

障害福祉サービスの現状等について

＜障害者総合支援法の施行後3年を目途とした見直し関係＞

目次

- I. 常時介護を要する障害者等に対する支援について(P2)
- II. 障害者等の移動の支援について(P5)
- III. 障害者の就労支援について(P7)
- IV. 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(P11)
- V. 障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について(P17)
- VI. 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について(P22)
- VII. 精神障害者に対する支援の在り方について(P25)
- VIII. 高齢の障害者に対する支援の在り方について(P29)
- IX. 障害児支援について(P35)
- X. その他の障害福祉サービスの在り方等について(P40)

I . 常時介護を要する障害者等に対する支援について

障害者総合支援法における「常時介護を要する者」を対象とした事業

- ・ **重度訪問介護**…重度の肢体不自由又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常時介護を要する者

障害支援区分4以上に該当し、

- ①二肢以上に麻痺等があり、障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」、「移乗」、「排尿」、「排便」のいずれもが「支援が不要」以外に認定されている者。若しくは
- ②障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等の合計点数が10点以上である者

- ・ **行動援護**…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であって常時介護を要する者

障害支援区分3以上であって、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等の合計点数が10点以上である者

- ・ **療養介護**…病院等への長期入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする身体・知的障害者

- ①ALS患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、**障害支援区分6の者**
- ②筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、**障害支援区分5以上の者**
- ③旧重症心身障害児施設に入所した者又は指定医療機関に入院した者であって、平成24年4月1日以降指定療養介護事業所を利用する①及び②以外の者

- ・ **生活介護**…地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護の支援が必要な者

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

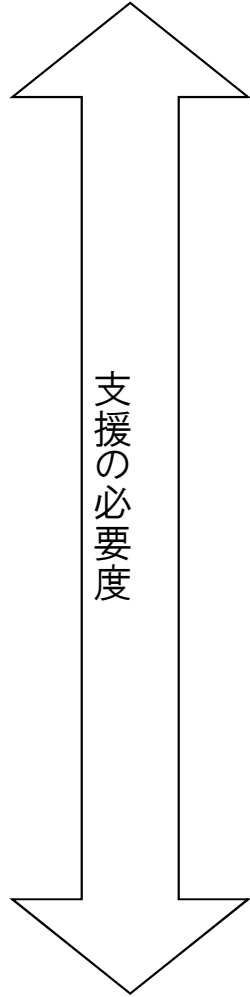
- ・ **重度障害者等包括支援**…常時介護を要する障害者等であって、その介護の必要性が著しく高い者

障害支援区分6であって、意思疎通を図ることに著しい支障があり、

- ①**重度訪問介護の対象**であって、四肢全てに麻痺があり、寝たきり状態にある障害者のうち、
a人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者または b最重度知的障害者。
- ②障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等の合計点数が10点以上である者

在宅の重度障害者を対象とするサービスとその対象者像

区分6



<重度障害者等包括支援>

(人工呼吸器、強度の行動障害、重症心身障害者)

<療養介護>

病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする身体・知的障害者

<重度訪問介護>

(外出時においても介護を要する四肢麻痺の障害者、行動障害を有する者)

<行動援護>

(行動障害を有する者)

<生活介護>

地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者

<居宅介護>

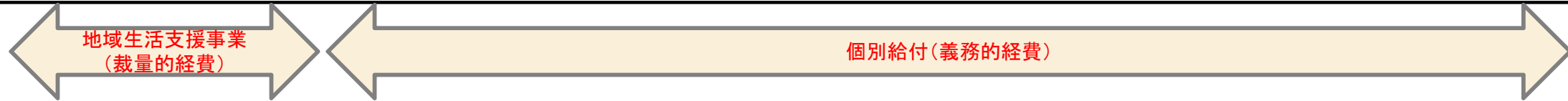
(身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児)

区分1

Ⅱ. 障害者等の移動の支援について

障害者の移動を支援する福祉サービス事業体系

- 移動支援と介護を一体的に提供する必要がある一定程度以上の重度障害者については、同行援護、行動援護、重度訪問介護、居宅介護（うち通院等介助、通院等乗降介助）といった「個別給付（義務的経費）」でサービスを提供（マンツーマンでの対応）。
- その他、利用者の個々のニーズや状況に応じた柔軟な支援や複数の者に対する移動の同時支援（グループ支援）などを行うため、市町村を実施主体とする「地域生活支援事業（裁量的経費）」（移動支援事業）としてサービスを提供（マンツーマン、複数の者、いずれの対応もあり得る）。
- 個別給付については、障害者の社会参加の促進、地域での障害者の自立した生活を支える上で重要であるが、これらの制度の趣旨や人員・財源の制約などから、「通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出」は対象外としている。



	移動支援	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害者等であって、市町村が外出時に移動の支援が必要と認めた者 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害者・障害児（身体障害、知的障害、精神障害） ・ 障害支援区分1以上 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害者（重度の肢体不自由者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者） ・ 障害支援区分4以上に該当し、次の①又は②のいずれかに該当する者 ① 二肢以上に麻痺等がある者であって、障害支援区分調査項目のうち「歩行」、「移乗」、「排尿」、「排便」のいずれもが「支援が不要」以外に認定されている者 ② 障害支援区分認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害者・障害児（重度の視覚障害） <p>【身体介護なし】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 同行援護アセスメント票の基準を満たす者 <p>【身体介護あり】</p> <p>上記に加えて</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 障害支援区分2以上 ② 障害支援区分調査項目のうち「歩行」にあつては「全面的な支援が必要」に認定又は「移乗」、「移動」、「排尿」、「排便」のいずれかが「支援が不要」以外に認定 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害者・障害児（重度の知的障害、精神障害） <ul style="list-style-type: none"> ・ 以下のいずれにも該当 ① 障害支援区分3以上 ② 障害支援区分認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者
支援の範囲	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 実施方法 ア 個別支援型 イ グループ支援型 ・ 複数の障害者等への 同時支援 ・ 屋外でのグループワーク、同一目的地・同一イベントへの複数人同時参加の際の支援 ウ 車両移送型 ・ 福祉バス等車両の巡回による送迎支援 	<p>居宅における</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入浴、排せつ及び食事等の介護 ○ 調理、洗濯及び掃除等の家事 ○ 生活等に関する相談及び助言 ○ その他生活全般にわたる援助 <p>外出時における</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院等への通院のための移動介助又は屋内外における移動等の介助又は通院先等での受診等の手続き、移動等の介助 	<p>居宅における</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <p>外出時における</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<p>外出時における</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 移動に必要な情報の提供 ○ 移動の援護、排せつ及び食事等の介護 ○ その他外出時に必要な援助 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護 ○ 移動中の介護 ○ 外出前後に行われる衣服の着脱介助など ○ 排せつ及び食事等の介護その他の障害者等が行動する際に必要な援助
移動の目的	<ul style="list-style-type: none"> ○ 社会生活上必要不可欠な外出、社会参加のための外出 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病院への通院等のための移動介助又は官公署での公的手続若しくは障害者総合支援法に基づくサービスを受けるための相談に係る移動介助 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 社会生活上必要不可欠な外出、社会参加のための外出 ※ 「通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出」を除く 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 社会生活上必要不可欠な外出、社会参加のための外出 ※ 「通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出」を除く 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 社会生活上必要不可欠な外出、社会参加のための外出 ※ 「通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出」を除く

Ⅲ. 障害者の就労支援について

障害者総合支援法における就労系障害福祉サービス

	就労移行支援事業	就労継続支援A型事業	就労継続支援B型事業
事業概要	<p>就労を希望する65歳未満の障害者で、<u>通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる者</u>に対して、①生産活動、職場体験等の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、②求職活動に関する支援、③その適性に応じた職場の開拓、④就職後における職場への定着のために必要な相談等の支援を行う。</p> <p>(利用期間:2年) ※ 市町村審査会の個別審査を経て、必要性が認められた場合に限り、最大1年間の更新可能</p>	<p>通常の事業所に雇用されることが困難であり、<u>雇用契約に基づく就労が可能である者</u>に対して、雇用契約の締結等による就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等の支援を行う。</p> <p>(利用期間:制限なし)</p>	<p>通常の事業所に雇用されることが困難であり、<u>雇用契約に基づく就労が困難である者</u>に対して、就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。</p> <p>(利用期間:制限なし)</p>
対象者	<p>① 企業等への就労を希望する者</p>	<p>① 就労移行支援事業を利用したが、企業等の雇用に結びつかなかった者</p> <p>② 特別支援学校を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用に結びつかなかった者</p> <p>③ 企業等を離職した者等就労経験のある者で、現に雇用関係の状態にない者</p>	<p>① 就労経験がある者であって、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった者</p> <p>② 50歳に達している者又は障害基礎年金1級受給者</p> <p>③ ①及び②に該当しない者で、就労移行支援事業者等によるアセスメントにより、就労面に係る課題等の把握が行われている者</p>
報酬単価	<p>711単位(平成27年4月～)</p> <p>※ 利用定員が21人以上40人以下の場合</p>	<p>519単位(平成27年4月～)</p> <p>※ 利用定員が21人以上40人以下の場合</p>	<p>519単位(平成27年4月～)</p> <p>※ 利用定員が21人以上40人以下の場合</p>

就労支援施策の対象となる障害者数／地域の流れ

障害者総数約788万人中、18歳～64歳の在宅者数、約324万人

(内訳:身111万人、知41万人、精172万人)

一般就労への 移行の現状

① 特別支援学校から一般企業への就職が約28.4% 障害福祉サービスの利用が約61.7%

② 障害福祉サービスから一般企業への就職が年間1.3%(H15) → 4.6%(H25)

※就労移行支援からは24.9%(H25)

障害福祉サービス

- ・就労移行支援 約2.4万人
 - ・就労継続支援A型 約3.0万人
 - ・就労継続支援B型 約16.2万人
- (平成25年10月)

小規模作業所 約0.6万人(平成24年4月)

地域活動支援センター

就労系障害福祉サービス
から一般就労への移行

1,288人/ H15	1.0
2,460人/ H18	1.9倍
3,293人/ H21	2.6倍
4,403人/ H22	3.4倍
5,675人/ H23	4.4倍
7,717人/ H24	6.0倍
10,001人/ H25	7.8倍

企業等

雇用者数

約43.1万人

(平成25年6月1日時点)

*50人以上企業

(平成26年度)

ハローワークからの
紹介就職件数

77,833人

(平成25年度)

地域 生活

↑ 12,070人/年

特別支援学校

卒業生19,576人/年 (平成26年3月卒)

← 799人/年

就職

5,557人/年

平成25年度平均工賃(賃金)月額の実績

平成25年度平均工賃(賃金)

施設種別	平均工賃(賃金)		施設数 (箇所)	平成24年度(参考)	
	月額	時間額		月額	時間額
就労継続支援 B型事業所 (対前年比)	14,437円 (101.7%)	178円 (101.1%)	8,589	14,190円	176円
就労継続支援 A型事業所 (対前年比)	69,458円 (101.1%)	737円 (101.8%)	2,082	68,691円	724円
就労継続支援事業 平均	22,898円 (108.1%)	276円 (107.0%)	10,671	21,175円	258円

平成18年度と平成25年度の比較

対象事業所	平均工賃(賃金) <増減率>
工賃向上計画の対象施設(※)の平均工賃 ※ 平成18年度は就労継続支援B型事業所、入所・通所授産施設、小規模通所授産施設	(平成18年度) (平成25年度) 12,222円 → 14,437円 <118.1%>
就労継続支援B型事業所(平成25年度末時点)で、平成18年度から継続して工賃倍増5か年計画・工賃向上計画の対象となっている施設の平均工賃	(平成18年度) (平成25年度) 12,542円 → 15,872円 <126.6%>

IV. 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

支給決定プロセスについて

サービス等利用計画については、平成27年度からは市町村が支給決定を行うに際し、全ての利用者を対象としている。

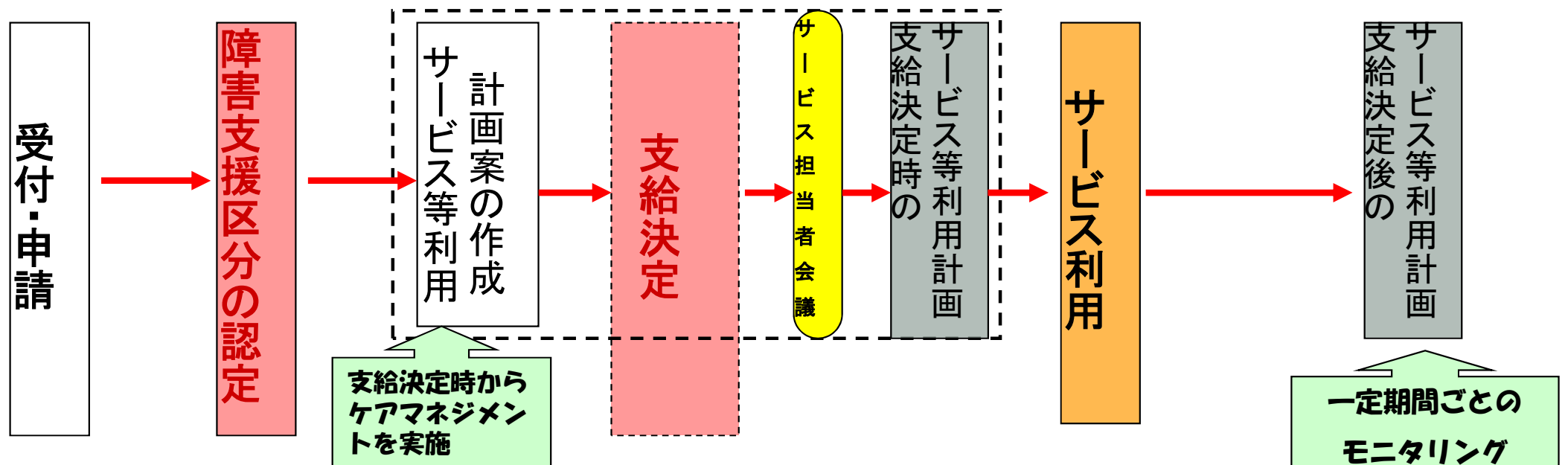
市町村は、必要と認められる場合として省令で定める場合には、指定を受けた特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求め、これを勘案して支給決定を行う。

- * 上記の計画案に代えて、指定特定相談支援事業者以外の者が作成する計画案(セルフプラン)を提出可。
- * サービス等利用計画作成対象者を拡大する。

支給決定時のサービス等利用計画の作成、及び支給決定後のサービス等利用計画の見直し(モニタリング)について、計画相談支援給付費を支給する。

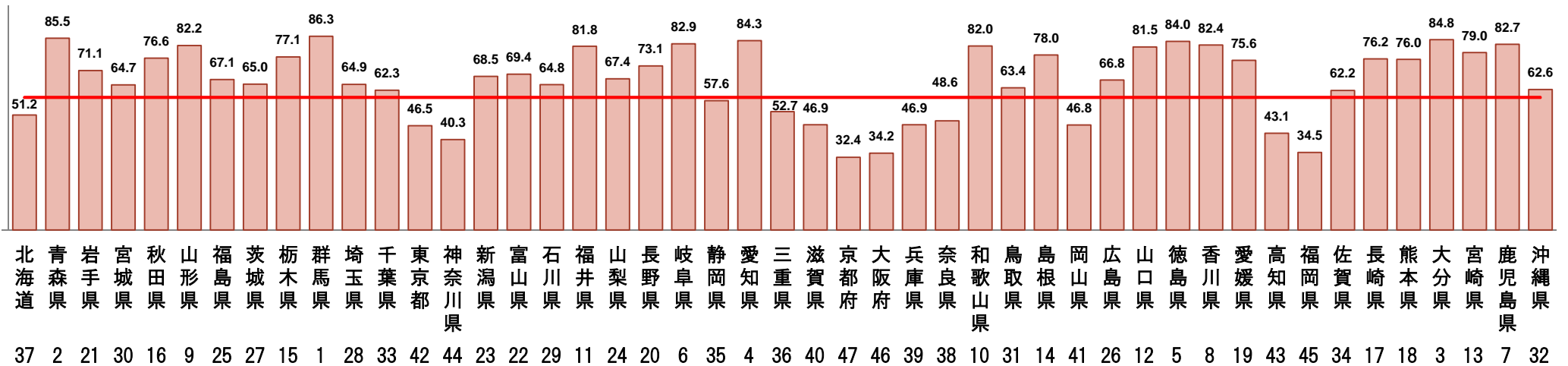
障害児についても、新たに児童福祉法に基づき、市町村が指定する指定障害児相談支援事業者が、通所サービスの利用に係る障害児支援利用計画(障害者のサービス等利用計画に相当)を作成する。

- * 障害児の居宅介護等の居宅サービスについては、障害者自立支援法に基づき、「指定特定相談支援事業者」がサービス等利用計画を作成。(障害児に係る計画は、同一事業者が一体的(通所・居宅)に作成)



計画相談支援 関連データ(都道府県別:実績)

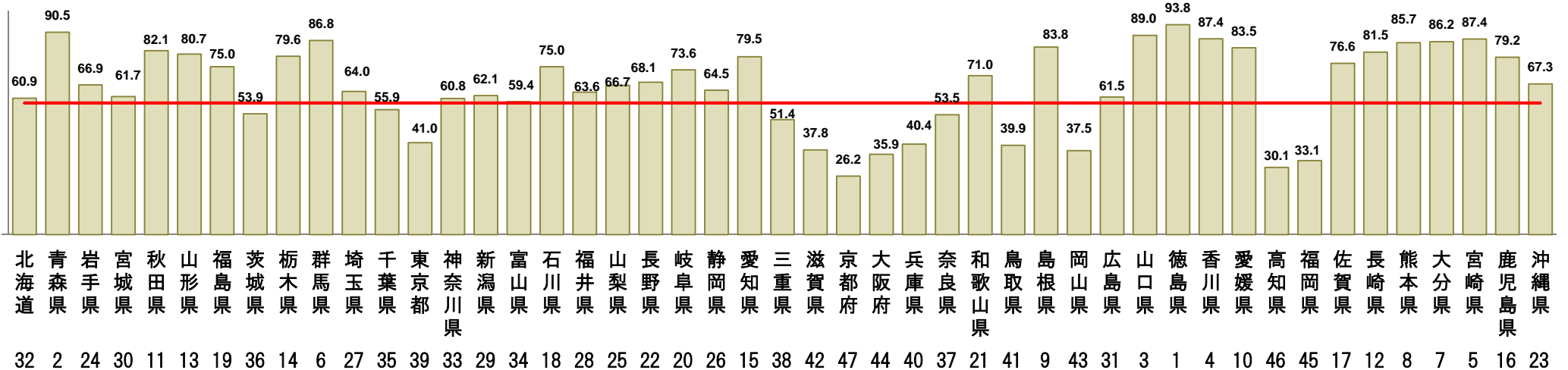
○ 都道府県別 計画相談支援実績 (H26.12:厚生労働省調べ)



【都道府県名の下に数字は順位、グラフ中の線は全国平均59.0%】

↑ 同月の障害福祉サービス・地域相談支援の利用者のうち既にサービス等利用計画を作成しているものの割合

○ 都道府県別 障害児相談支援実績 (H26.12:厚生労働省調べ)



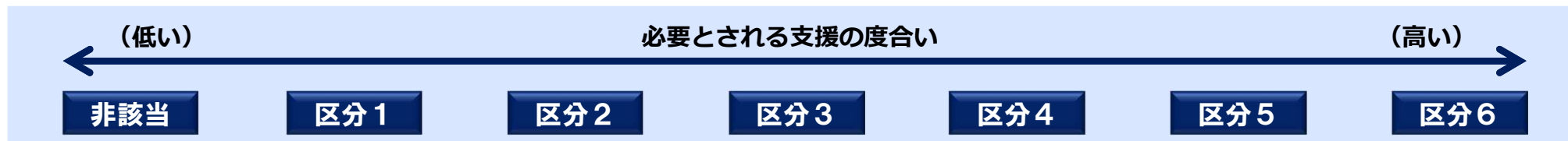
単位: % 【都道府県名の下に数字は順位、グラフ中の線は全国平均(58.8%)】

↑ 同月の障害児通所支援の利用者のうち既に障害児支援利用計画を作成しているものの割合

障害者総合支援法における「障害支援区分」の概要

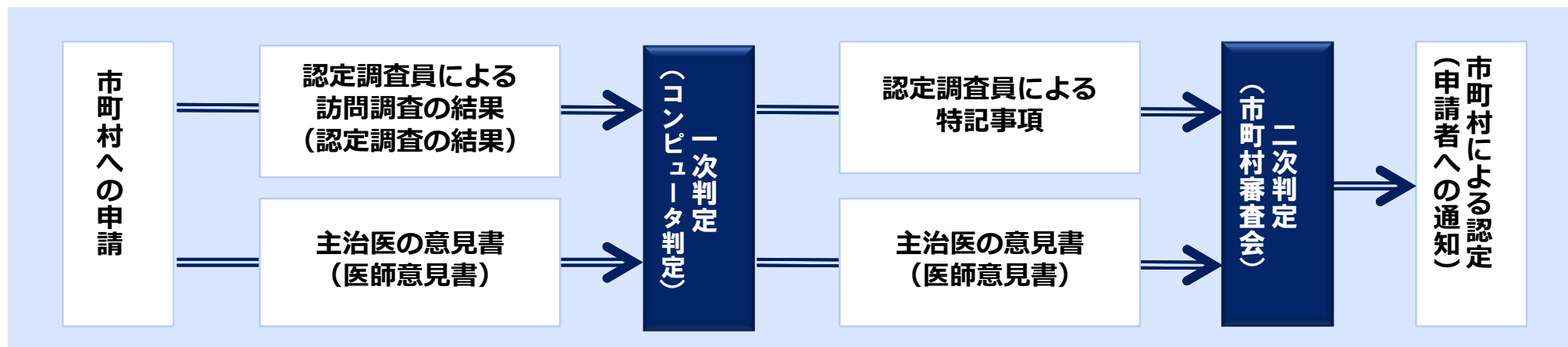
① 障害支援区分の定義（法第4条第4項）

○ 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。



② 障害支援区分の認定手続き

○ 市町村は、障害者等から介護給付費等の支給に係る申請を受理した場合、以下の手続きによる「障害支援区分の認定」を行う。



③ 市町村審査会による二次判定結果（平成26年4月～9月）

非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
18件	1,896件	14,287件	15,884件	13,973件	11,508件	16,908件	74,474件
0.0%	2.5%	19.2%	21.3%	18.8%	15.5%	22.7%	100.0%

障害支援区分の審査判定実績(平成26年4月～9月)

1. 全体（身体障害・知的障害・精神障害・難病）

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分	
										変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当	14	19	0	0	1	0	0	34	0.1%	20	58.8%	0	0.0%
区分1	3	1,825	436	35	2	0	0	2,301	3.1%	473	20.6%	3	0.1%
区分2	0	48	13,714	2,460	168	2	0	16,392	22.0%	2,630	16.0%	48	0.3%
区分3	0	3	122	13,193	1,687	57	3	15,065	20.2%	1,747	11.6%	125	0.8%
区分4	0	0	13	173	11,945	1,540	49	13,720	18.4%	1,589	11.6%	186	1.4%
区分5	0	0	0	15	139	9,725	1,380	11,259	15.1%	1,380	12.3%	154	1.4%
区分6	1	1	2	8	31	184	15,476	15,703	21.1%	0	0.0%	227	1.4%
合計件数	18	1,896	14,287	15,884	13,973	11,508	16,908	74,474	-	7,839	10.5%	743	1.0%
割合	0.0%	2.5%	19.2%	21.3%	18.8%	15.5%	22.7%	-	100.0%				

(参考) 二次判定結果の実績

		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分	
											変更件数	変更率	変更件数	変更率
H25.10 ～H26.6	件数	155	9,034	27,194	27,605	20,435	19,199	25,750	129,372	-	44,638	34.5%	448	0.3%
	割合	0.1%	7.0%	21.0%	21.3%	15.8%	14.9%	19.9%	100.0%	-				
H24.10 ～H25.9	件数	215	15,905	48,899	50,781	36,986	32,476	48,357	233,619	-	81,460	34.9%	773	0.3%
	割合	0.1%	6.8%	20.9%	21.8%	15.8%	13.9%	20.7%	100.0%	-				
H23.10 ～H24.9	件数	269	15,479	45,767	48,220	35,531	31,587	49,870	226,723	-	77,079	34.0%	888	0.4%
	割合	0.1%	6.8%	20.2%	21.3%	15.7%	13.9%	22.0%	100.0%	-				

国庫負担基準について

国庫負担基準設定の考え方

障害者総合支援法では国の費用負担を「義務化」することで財源の裏付けを強化する一方で、「義務化」といっても無条件ですべて負担することは困難であり、障害福祉に関する国と地方自治体間の役割分担を前提に、限りある国費を公平に配分し、市町村間のサービスのばらつきをなくすために、市町村に対する国庫負担(精算基準)の上限を定めたもの。

これは個人のサービスの上限ではなく、市町村に対する国庫負担(精算基準)の上限であり、介護の必要度が高い者が多い市町村にはその人数に応じて国庫負担を行える仕組みであるとともに、同じ市町村の中でサービスの利用が少ない方から多い方に回すことが可能という柔軟な仕組みにしている。

また、訪問系サービス全体の利用者数に占める重度訪問介護及び重度障害者等包括支援利用者数の割合が5%以上の市町村については、市町村全体の国庫負担基準総額の5%嵩上げを行うことにより、重度障害者に対し、適切、かつ、きめ細やかな支援を行うこととする。

なお、重度障害者の割合が一定以上であること等により、訪問系サービスの支給額が国庫負担基準を超過している市町村については、地域生活支援事業により助成を行うとともに、国庫負担基準をなお超過する小規模市町村(指定都市・中核市・特別区を除く)には、障害者総合支援事業費補助金による重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業により、財政支援を行っている。

平成27年度国庫負担基準

居宅介護利用者

	通院等介助なし
区分1	2,790単位
区分2	3,610単位
区分3	5,310単位
区分4	9,980単位
区分5	15,980単位
区分6	22,990単位
障害児	8,970単位

※ 別途通院等介助ありを設ける

重度訪問介護利用者

区分3※	20,700単位
区分4	25,920単位
区分5	32,500単位
区分6	46,330単位

※区分3は経過規定

介護保険対象者	14,140単位
---------	----------

同行援護利用者

区分に関わらず	12,080単位
---------	----------

行動援護利用者

区分3	14,280単位
区分4	19,240単位
区分5	25,580単位
区分6	33,240単位
障害児	18,160単位

介護保険対象者	8,540単位
---------	---------

重度障害者等 包括支援利用者

区分6	84,070単位
-----	----------

介護保険対象者	33,730単位
---------	----------

重度障害者等包括支援対象者であって
重度障害者等包括支援を利用しておらず、
居宅介護、行動援護又は重度訪問介護
を利用する者

区分6	66,730単位
-----	----------

介護保険対象者	33,370単位
---------	----------

※ 訪問系サービス全体の利用者数に占める重度訪問介護及び重度障害者等包括支援利用者数の割合が5%以上の市町村については、市町村全体の国庫負担基準総額の5%嵩上げを行う。

(注) 各区分の国庫負担基準額(一人当たり月額)は、表の「単位数」に級地区分ごとに設定する「1単位当たり単価」及び「各市町村の給付率」を乗じた額となる。
平成26年度は、消費税率引き上げに伴う障害福祉サービスの基本報酬見直しと併せて、国庫負担基準についても改定を行った。

V. 障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の 在り方について

意思決定支援に関する関係条文

○障害者がどこで誰と生活するかについて選択の機会等が確保される旨の規定

○障害者総合支援法 (基本理念)

第一条の二 障害者及び障害児が日常生活又は社会生活を営むための支援は、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ない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、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するため、全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されること及び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並びに障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものの除去に資することを旨として、総合的かつ計画的に行わなければならない。

○国及び地方公共団体が障害者の意思決定の支援に配慮する旨の規定

○障害者基本法 (相談等)

第二十三条 国及び地方公共団体は、障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、障害者及びその家族その他の関係者に対する相談業務、成年後見制度その他の障害者の権利利益の保護等のための施策又は制度が、適切に行われ又は広く利用されるようにしなければならない。

○知的障害者福祉法 (支援体制の整備等)

第十五条の三 市町村は、知的障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、この章に規定する更生援護、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の規定による自立支援給付及び地域生活支援事業その他地域の実情に応じたきめ細かな福祉サービスが積極的に提供され、知的障害者が、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、自立した日常生活及び社会生活を営むために最も適切な支援が総合的に受けられるように、福祉サービスを提供する者又はこれらに参画する者の活動の連携及び調整を図る等地域の実情に応じた体制の整備に努めなければならない。

○指定事業者等及び指定相談支援事業者が利用者の意思決定の支援に配慮する旨の規定

○障害者総合支援法

(指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者の責務)

第四十二条 指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者(以下「指定事業者等」という。)は、障害者等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、障害者等の意思決定の支援に配慮するとともに、市町村、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、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、障害福祉サービスを当該障害者等の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、常に障害者等の立場に立って効果的に行うように努めなければならない。

(指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者の責務)

第五十一条の二十二 指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者(以下「指定相談支援事業者」という。)は、障害者等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、障害者等の意思決定の支援に配慮するとともに、市町村、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、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、相談支援を当該障害者等の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、常に障害者等の立場に立って効果的に行うように努めなければならない。

○利用者に必要な情報提供を行う旨の規定

○障害者総合支援法

(定義)

第五条第十七項 この法律において「基本相談支援」とは、地域の障害者等の福祉に関する各般の問題につき、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、必要な情報の提供及び助言を行い、併せてこれらの者と市町村及び第二十九条第二項に規定する指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整(サービス利用支援及び継続サービス利用支援に関するものを除く。)その他の厚生労働省令で定める便宜を総合的に供与することをいう。

成年後見制度利用促進に関する関係条文

○成年後見制度の利用を促進する旨の規定

○障害者総合支援法

(市町村の地域生活支援事業)

第七十七条

四 障害福祉サービスの利用の観点から成年後見制度を利用することが有用であると認められる障害者で成年後見制度の利用に要する費用について補助を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められるものにつき、当該費用のうち厚生労働省令で定める費用を支給する事業(H24. 4施行)

五 障害者に係る民法(明治二十九年法律第八十九号)に規定する後見、保佐及び補助の業務を適正に行うことができる人材の育成及び活用を図るための研修を行う事業(H25. 4施行)

○知的障害者福祉法

(後見等を行う者の推薦等)(H25. 4施行)

第二十八条の二 市町村は、前条の規定による審判の請求の円滑な実施に資するよう、民法に規定する後見、保佐及び補助(以下この条において「後見等」という。)の業務を適正に行うことができる人材の活用を図るため、後見等の業務を適正に行うことができる者の家庭裁判所への推薦その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

2 都道府県は、市町村と協力して後見等の業務を適正に行うことができる人材の活用を図るため、前項に規定する措置の実施に関し助言その他の援助を行うように努めなければならない。

○精神保健福祉法

(後見等を行う者の推薦等)(H26. 4施行)

第五十一条の十一の三 市町村は、前条の規定による審判の請求の円滑な実施に資するよう、民法に規定する後見、保佐及び補助(以下この条において「後見等」という。)の業務を適正に行うことができる人材の活用を図るため、後見等の業務を適正に行うことができる者の家庭裁判所への推薦その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

2 都道府県は、市町村と協力して後見等の業務を適正に行うことができる人材の活用を図るため、前項に規定する措置の実施に関し助言その他の援助を行うように努めなければならない。

成年後見制度の概要

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

【制度の種類】

○任意後見制度

本人が契約の締結に必要な判断能力を有している間に、将来、判断能力が不十分となった場合に備え、「誰に」「どのように支援してもらうか」をあらかじめ契約により決めておく制度。

○法定後見制度

家庭裁判所に審判の申立てを行い、家庭裁判所によって、援助者として成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）が選ばれる制度。本人の判断能力に応じて、「後見」、「保佐」、「補助」の3つの類型がある。

法定後見制度の3種類

		後見	保佐	補助
対象となる方		判断能力が全くない方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が不十分な方
申立てができる方		本人、配偶者、四親等内の親族、検察官、市区町村長など		
成年後見人等の権限	必ず与えられる権限	●財産管理についての全般的な代理権、取消権（日常生活に関する行為を除く）	●特定の事項（※1）についての同意権（※2）、取消権（日常生活に関する行為を除く）	—
	申立てにより与えられる権限	—	●特定の事項（※1）以外の事項についての同意権（※2）、取消権（日常生活に関する行為を除く） ●特定の法律行為（※3）についての代理権	●特定の事項（※1）の一部についての同意権（※2）、取消権（日常生活に関する行為を除く） ●特定の法律行為（※3）についての代理権
制度を利用した場合の資格などの制限		●医師、税理士等の資格や会社役員、公務員等の地位を失うなど	●医師、税理士等の資格や会社役員、公務員等の地位を失うなど	—

※1 民法13条1項に掲げられている借金、訴訟行為、相続の承認や放棄、新築や増改築などの事項をいいます。ただし、日用品の購入など日常生活に関する行為は除かれます。

※2 本人が特定の行為を行う際に、その内容が本人に不利益でないか検討して、問題がない場合に同意（了承）する権限です。保佐人、補助人は、この同意がない本人の行為を取り消すことができます。

※3 民法13条1項に挙げられている同意を要する行為に限定されません。

VI. 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について

障害者総合支援法の意味疎通支援の内容

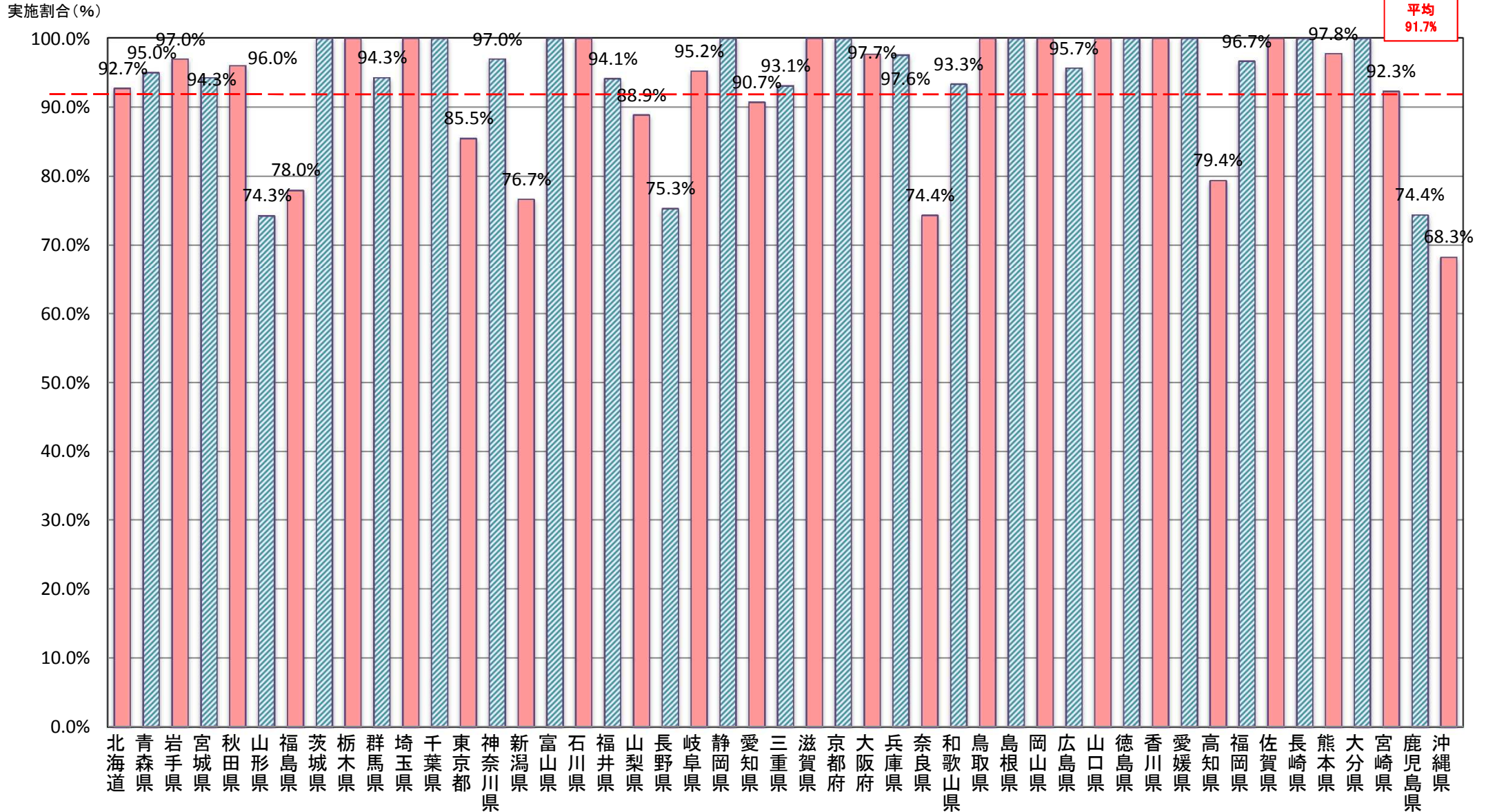
※地域生活支援事業の必須事業として実施するものを整理している。

		手話通訳	要約筆記	触手話及び指点字
養成	市町村 【意思疎通支援を行う者の養成】	手話奉仕員の養成	—	—
	都道府県 【特に専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成】	手話通訳者の養成	要約筆記者の養成	盲ろう者向け通訳・介助員の養成
設置	市町村 【意思疎通支援を行う者の設置】	手話通訳者等の設置		
	都道府県	—		
派遣	市町村 【意思疎通支援を行う者の派遣】	手話通訳者の派遣	要約筆記者の派遣	—
	都道府県 【特に専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣】	・複数市町村の住民が参加する障害者団体等の会議、研修、講演、講義等 ・市町村が派遣できない場合などへの派遣を想定。		盲ろう者向け通訳・介助員の派遣
連絡調整	都道府県 【派遣に係る市町村相互間の連絡調整】	A市在住の者が同都道府県B市(又は他都道府県C市)に出向く場合などにおいて、都道府県が両市間の派遣調整を行うことなどを想定。		—

- ・手話通訳士3,271人(平成26年7月)、手話通訳者4,813人(平成23年3月)、手話奉仕員10,969人(平成23年3月)
- ・盲ろう者向け通訳介助員4,027人(平成23年3月)

意思疎通支援事業の実施体制整備状況【都道府県別】

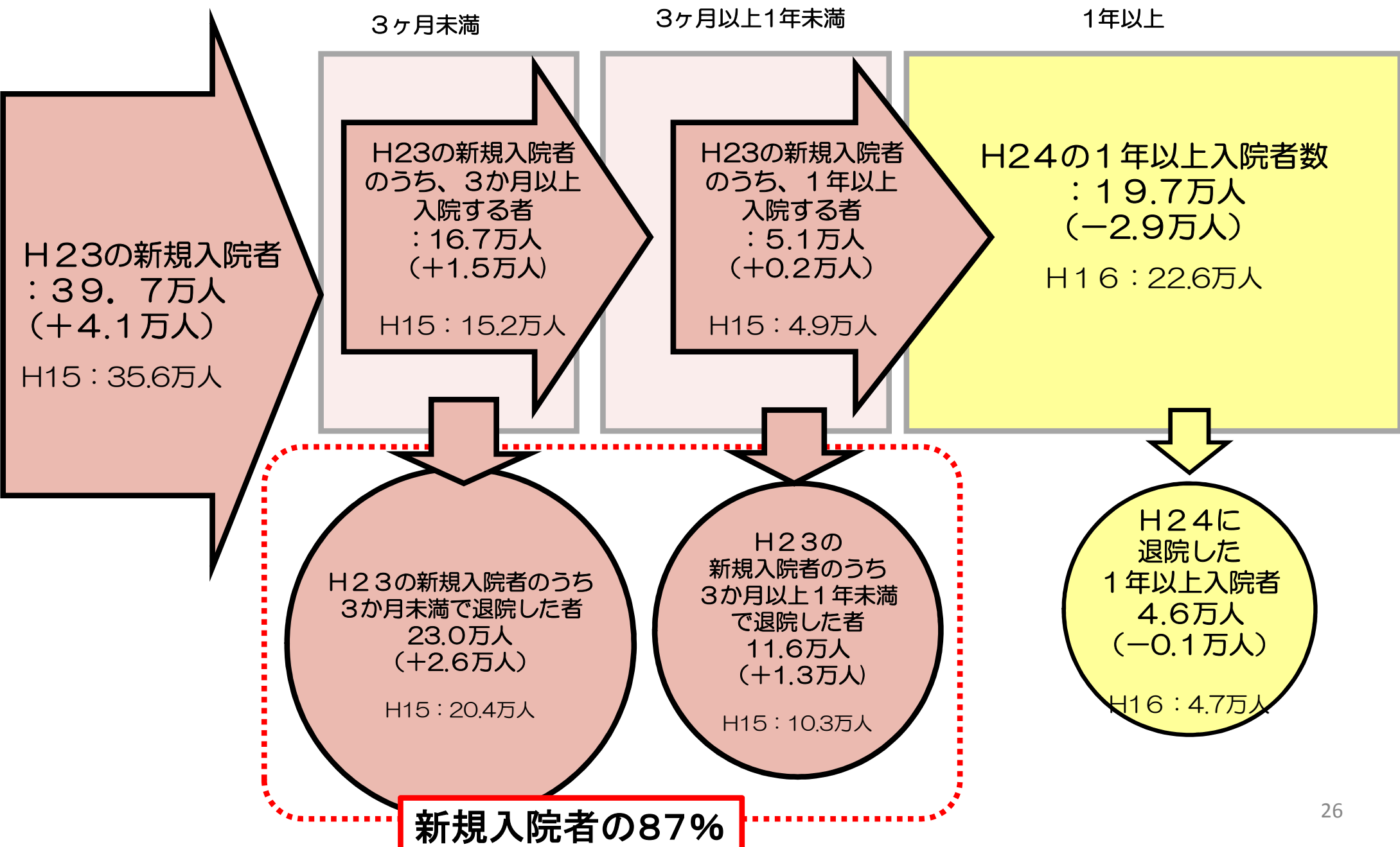
- 各都道府県内の全市町村に対する事業を実施している市町村の割合である。
- 全体では1,598市町村／1,741市町村(H26.3.31現在)で実施割合は91.7%である。



※各期間の実施割合算定のための分母となる全国市町村数は、それぞれ各期間の末日における全国市町村数である。
 ※各自治体からの事業実施体制の整備状況報告に基づき自立支援振興室において集計したもの。

VII. 精神障害者に対する支援の在り方について

精神病床における患者の動態の年次推移



良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針(概要)

(平成26年厚生労働省告示第65号。平成26年4月1日から適用)

1 告示の趣旨

入院医療中心の精神医療から精神障害者の地域生活を支えるための精神医療への改革の実現に向け、精神障害者に対する保健・医療・福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性を定めるもの。

2 告示の内容

(1) 精神病床の機能分化に関する事項

- ・機能分化は段階的に行い、人材・財源を効率的に配分するとともに、地域移行を更に進める。その結果として、精神病床は減少する。
- ・地域の受け皿づくりの在り方や病床を転換することの可否を含む具体的な方策の在り方について精神障害者の意向を踏まえつつ、保健・医療・福祉に携わる様々な関係者で検討する。
- ・急性期に手厚い医療を提供するため、医師、看護職員の配置について一般病床と同等を目指す。
- ・入院期間が1年未満で退院できるよう、多職種チームによる質の高い医療を提供し、退院支援等の取組を推進する。
- ・1年以上の長期入院者の地域移行を推進するため、多職種による退院促進に向けた取組を推進する。

(2) 精神障害者の居宅等における保健医療及び福祉サービスの提供に関する事項

- ・外来・デイケア等で適切な医療を受けながら地域で生活できるよう、外来医療の提供体制の整備・充実及び地域における医療機関間の連携を推進する。
- ・アウトリーチ(多職種チームによる訪問支援)を行うことのできる体制を整備し、受療中断者等の地域生活に必要な医療へのアクセスを確保する。
- ・在宅の精神障害者の急性増悪等に対応できるよう、精神科救急医療体制を整備する。
- ・精神科外来等で身体疾患の治療が必要となった場合、精神科と他の診療科の医療機関の連携が円滑に行われるよう協議会の開催等の取組を推進する。
- ・医療機関及び障害福祉サービス事業を行う者等との連携を推進するとともに、居住支援に関する施策を推進する。

(3) 医療従事者と精神障害者の保健福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項

- ・精神科医療の質の向上、退院支援、地域生活支援のため、多職種との適切な連携を確保する。
- ・保健医療サービス及び福祉サービスを提供するチームを構成する専門職種その他の精神障害者を支援する人材の育成と質の向上を推進する。

(4) その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項

- ・保健所の有する機能を最大限有効に活用するための方策を、市町村等の他の関係機関の在り方も含めて様々な関係者で検討し、当該検討に基づく方策を推進する。
- ・非自発的入院の場合においても行動の制限は最小の範囲とし、併せて、インフォームドコンセントに努める等精神障害者の人権に最大限配慮して、その心身の状態に応じた医療を確保する。
- ・自殺対策(うつ病等)、依存症等多様な精神疾患・患者像に対応した医療を提供する。
- ・精神疾患の予防を図るため、国民の健康の保持増進等の健康づくりの一環として、心の健康づくりのための取組を推進する。

長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性(概要)

1. 長期入院精神障害者の地域移行及び精神医療の将来像

※長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会
(平成26年7月14日取りまとめ公表)

- 長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、本人に対する支援として、「退院に向けた意欲の喚起(退院支援意欲の喚起を含む)」「本人の意向に沿った移行支援」「地域生活の支援」を徹底して実施。
- 精神医療の質を一般医療と同等に良質かつ適切なものとするため、精神病床を適正化し、将来的に不必要となる病床を削減するといった病院の構造改革が必要。

2. 長期入院精神障害者本人に対する支援

〔ア〕退院に向けた支援

〔ア-1〕退院に向けた意欲の喚起

- ・病院スタッフからの働きかけの促進
- ・外部の支援者等との関わりの確保 等

〔ア-2〕本人の意向に沿った移行支援

- ・地域移行後の生活準備に向けた支援
- ・地域移行に向けたステップとしての支援(退院意欲が喚起されない精神障害者への地域生活に向けた段階的な支援) 等

〔イ〕地域生活の支援

- ・居住の場の確保(公営住宅の活用促進等)
- ・地域生活を支えるサービスの確保(地域生活を支える医療・福祉サービスの充実) 等

〔ウ〕関係行政機関の役割

都道府県等は、医療機関の地域移行に関する取組が効果的なものとなるよう助言・支援に努める。

3. 病院の構造改革

- 病院は医療を提供する場であり、生活の場であるべきではない。
- 入院医療については、精神科救急等地域生活を支えるための医療等に人員・治療機能を集約することが原則であり、これに向けた構造改革が必要。(財政的な方策も併せて必要)
- 2. に掲げる支援を徹底して実施し、これまで以上に地域移行を進めることにより、病床は適正化され、将来的に削減。
- 急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床においては、地域移行支援機能を強化する。
- 将来的に不必要となった建物設備や医療法人等として保有する敷地等の病院資源は、地域移行した精神障害者が退院後の地域生活を維持・継続するための医療の充実等地域生活支援や段階的な地域移行のために活用することも可能とする。

<病院資源のグループホームとしての活用について>

- 地域移行する際には、地域生活に直接移行することが原則
- 退院に向けた支援を徹底して実施してもなお退院意欲が固まらない人に対しては、本人の権利擁護の観点、精神医療の適正化の観点から、段階的な移行も含めて、入院医療の場から生活の場に居住の場を移すことが必要。
- その選択肢の一つとして、病院資源をグループホームとして活用することを可能とするために、障害者権利条約に基づく権利擁護の観点も踏まえ、一定の条件付け(※)を行った上で、病床削減を行った場合に敷地内への設置を認めることとし、必要な現行制度の見直しを行うべきこと、また、見直し後の事業を試行的に実施し、運用状況を検証するべきことが多くの構成員の一致した考え方(※※)。

※「本人の自由意思に基づく選択の自由を担保する」、「外部との自由な交流等を確保しつつ、病院とは明確に区別された環境とする」、「地域移行に向けたステップとしての支援とし、基本的な利用期間を設ける」等

※※あくまでも居住の場としての活用は否との強い意見があった。

VIII. 高齢の障害者に対する支援の在り方について

障害者の高齢化について

○ 障害者数全体は増加傾向にあり、また障害者の高齢化が進んでいる。

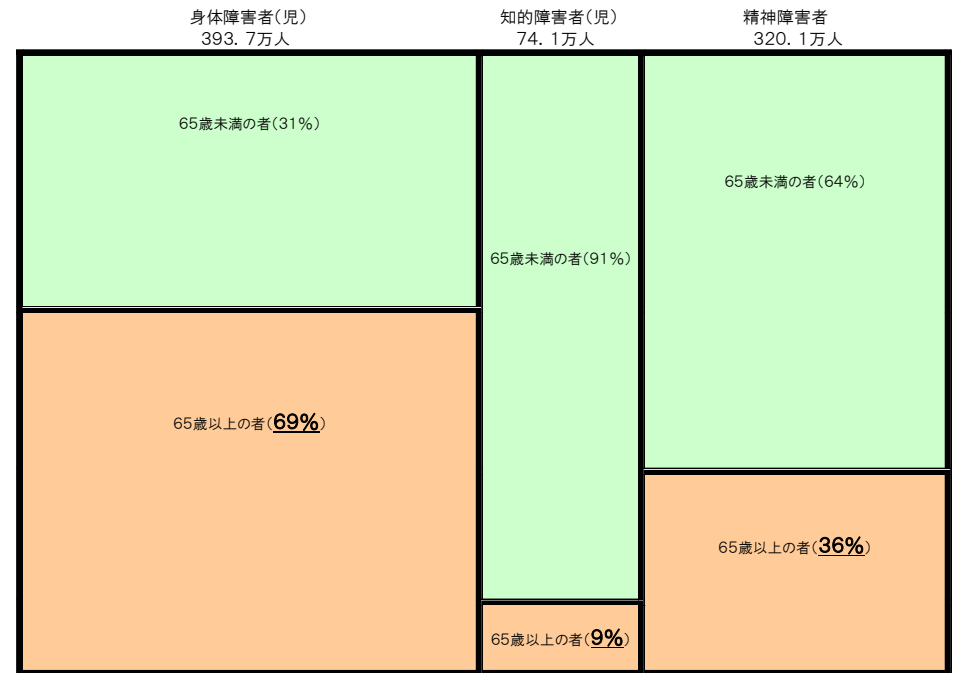
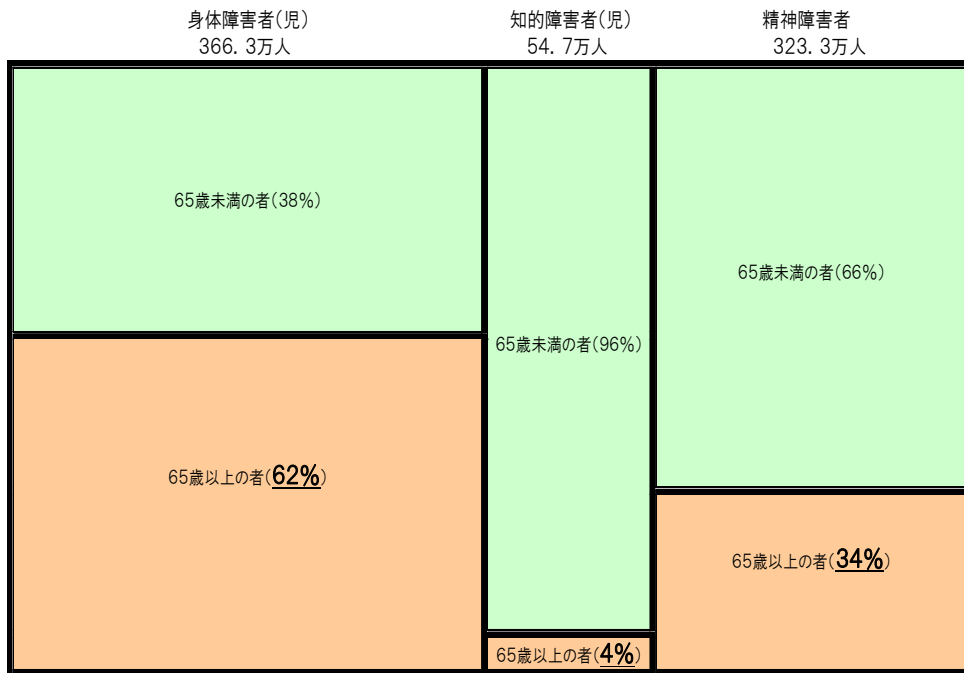
65歳以上の障害者の割合	46%→50%	
うち身体障害者の割合	62%→69%	(平成18年→平成21年(在宅)23年(施設))
うち知的障害者の割合	4%→9%	(平成17年→平成23年)
うち精神障害者の割合	34%→36%	(平成20年→平成23年)

障害者総数 744.2万人(人口の約5.8%)

うち65歳未満 54%
うち65歳以上 46%

障害者総数 787.9万人(人口の約6.2%)

うち65歳未満 50%
うち65歳以上 50%



※身体障害者(児)数は平成18年の調査等、知的障害者(児)数は平成17年の調査等、精神障害者数は平成20年の調査等による推計。なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。

※身体障害者(児)数は平成23年(在宅)、平成21年(施設)の調査等、知的障害者(児)数は平成23年の調査、精神障害者数は平成23年の調査による推計。なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。
※平成23年の調査における身体障害者(児)数(在宅)及び知的障害者(児)数(在宅)は岩手県、宮城県、福島県、仙台市、盛岡市、郡山市、いわき市及び大阪府を除いた数値である。知的障害者(児)数(施設)は、宮城県、福島県の一部市町村を除いた数値である。
※平成23年の調査における精神障害者数は宮城県の石巻医療圏及び気仙沼医療圏並びに福島県を除いた数値である。

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

障害者に対する支援(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】

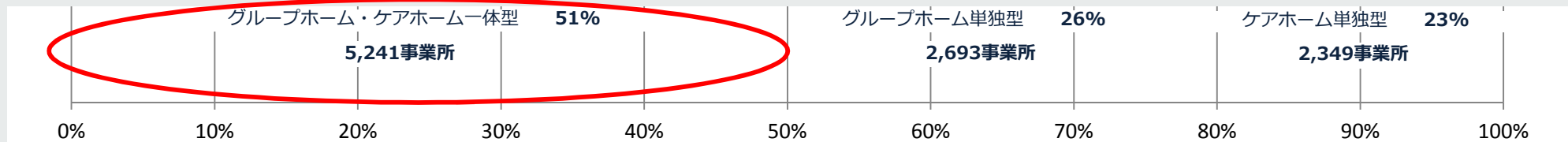
➡ 障害者の地域移行を促進するために、地域生活の基盤となる住まいの場の確保を促進。

《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つの種類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



(出典) 障害福祉課調べ(H22.3)

◎ 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。

介護保険と障害福祉の適用関係

社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになる。



一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、申請者の個別の状況に応じ、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能かを判断

(2) 介護給付費等と介護保険制度との適用関係

市町村は、介護保険の被保険者(受給者)である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付を受けることが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定すること。

② 介護保険サービス優先の捉え方

ア サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。

したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容(利用意向)を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について(平成19年通知)」

市町村が適当と認める支給量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

③ 具体的な運用

申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費等を支給することはできないが、以下のとおり、当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能である。

ア 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合。

イ 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合（当該事情が解消するまでの間に限る。）。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

状態の変化によりサービスの必要量が増減する場合があるが、介護保険利用前に必要とされていたサービスが、介護保険利用開始前後で大きく変化することは一般的には考えにくいことから、個々の実態に即した適切な運用をお願いしたい。

「平成26年3月障害保健福祉関係主管課長会議」

障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

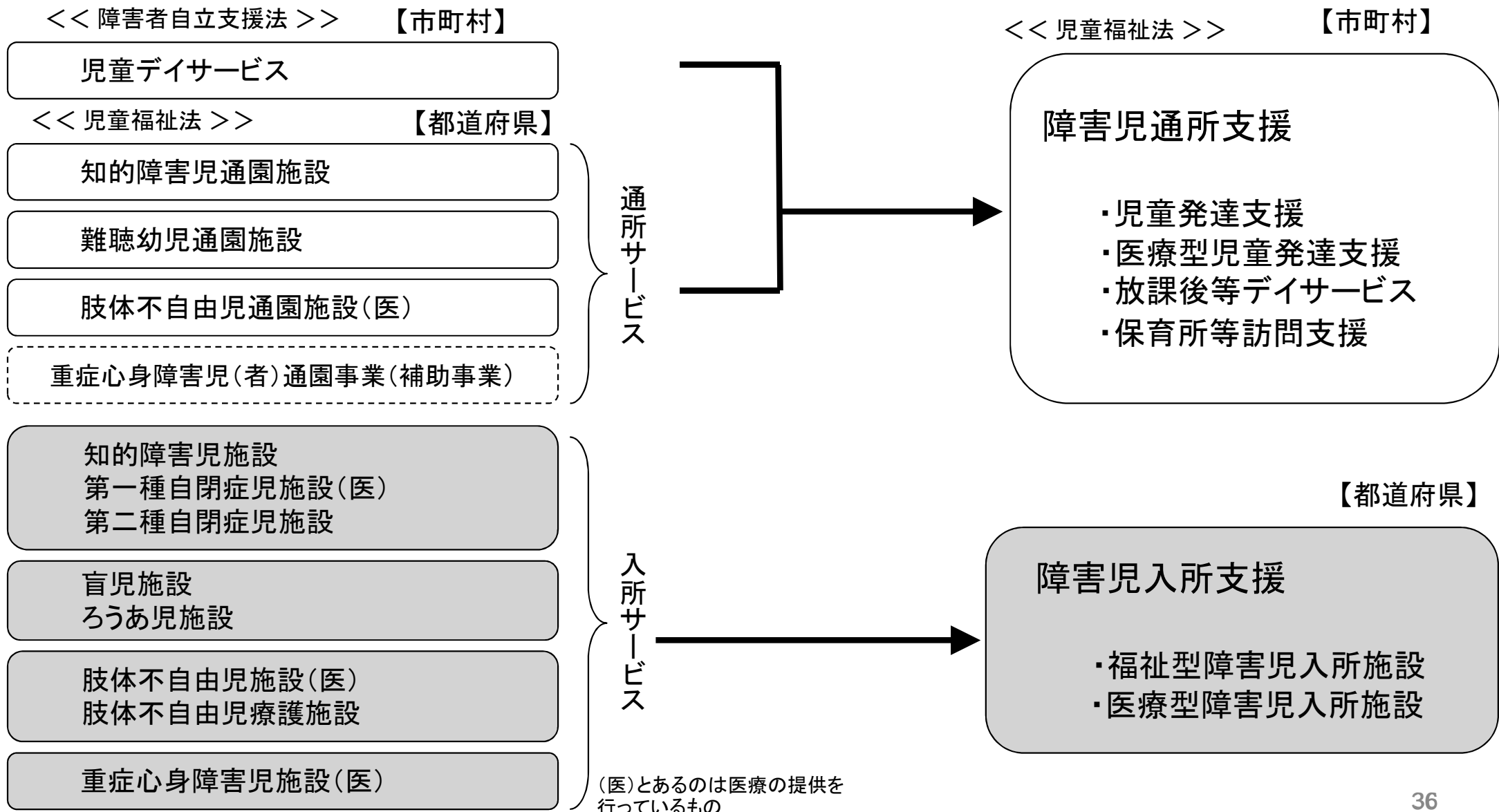
イ サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの（同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」³⁴

Ⅸ. 障害児支援について

平成24年度の児童福祉法改正による障害児施設・事業の一元化

○ 障害児支援の強化を図るため、従来の障害種別で分かれていた施設体系について、通所・入所の利用形態の別により一元化。



今後の障害児支援の在り方について

～「発達支援」が必要な子どもの支援はどうあるべきか～

平成26年7月16日

障害児支援の在り方に関する検討会

(報告書のポイント)

基本理念

- 地域社会への参加・包容(インクルージョン)の推進と合理的配慮
- 障害児の地域社会への参加・包容を子育て支援において推進するための後方支援としての専門的役割の発揮

障害児本人の最善の利益の保障

家族支援の重視

地域における「縦横連携」の推進

- ライフステージに応じた切れ目の無い支援(縦の連携)
- 保健、医療、福祉、保育、教育、就労支援等とも連携した地域支援体制の確立(横の連携)

相談支援の推進

支援に関する
情報の共有化

児童相談所等との
連携

支援者の専門性
の向上等

<報告書提言の主な内容(1)>

① 地域における「縦横連携」を進めるための体制づくり

- 児童発達支援センターを中心とした重層的な支援体制(各センターによる保育所等訪問支援・障害児相談支援の実施等)
- 保育所等訪問支援等の充実、入所施設への有期・有目的入所の検討
- 障害児相談支援の役割の拡充、ワンストップ対応を目指した子ども・子育て支援新制度の「利用者支援事業」との連携
- (自立支援)協議会の活性化、支援に関する情報の共有化を目的とした「サポートファイル」の活用
- 障害福祉計画における障害児支援の記載義務の法定化

② 「縦横連携」によるライフステージごとの個別の支援の充実

- ライフステージごとの支援(乳幼児期、小学校入学前、学齢期、卒業後)
- 保護者の「気づき」の段階からの支援、保育所等での丁寧なフォローによる専門的な支援へのつなぎ、障害児等療育支援事業等の活用
- 教育支援委員会や学校等との連携、卒業後を見据えた就労移行支援事業所等との連携

<報告書提言の主な内容(2)>

③ 特別に配慮された支援が必要な障害児のための医療・福祉の連携

- 福祉の専門家だけでは適切に対応できないことを念頭に置いた医療・福祉の連携、医療機関や入所施設の専門性を活用した研修の実施
- 強度行動障害支援者養成研修の推進、重症心身障害児者の地域支援のコーディネート機能を持つ中核機関の整備に向けた検討

④ 家族支援の充実

- ペアレント・トレーニングの推進、精神面のケア、ケアを一時的に代行する支援、保護者の就労のための支援、家族の活動、障害児のきょうだい支援

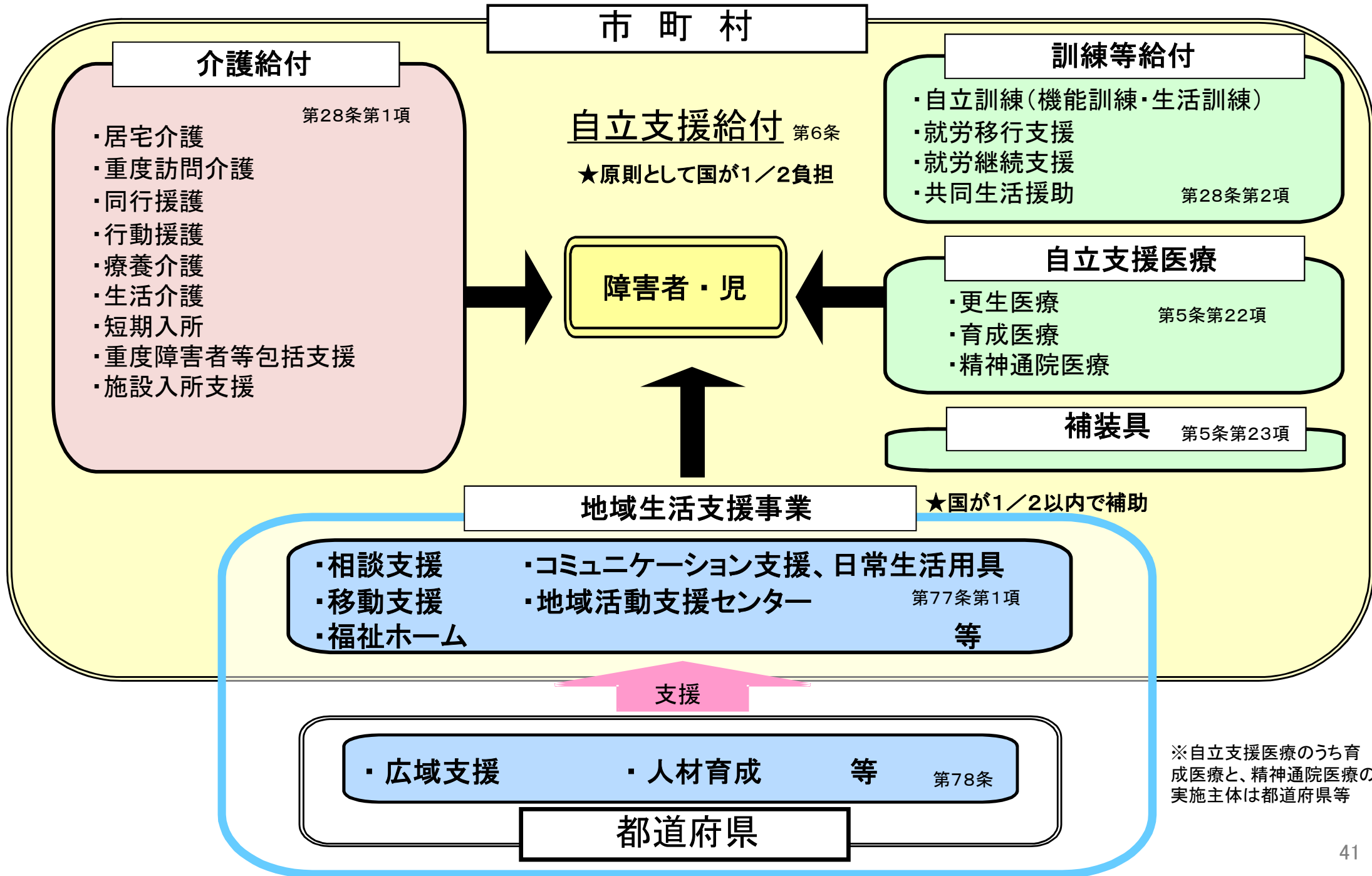
⑤ 個々のサービスの質のさらなる確保

- 一元化を踏まえた職員配置等の検討、放課後等デイサービス等の障害児支援に関するガイドラインの策定
- 児童養護施設等の対応を踏まえた障害児入所施設の環境改善及び措置入所を含めた障害児入所支援の在り方の検討

→ 子ども・子育て支援及び障害児支援の計画的進展のための関連部門の連携

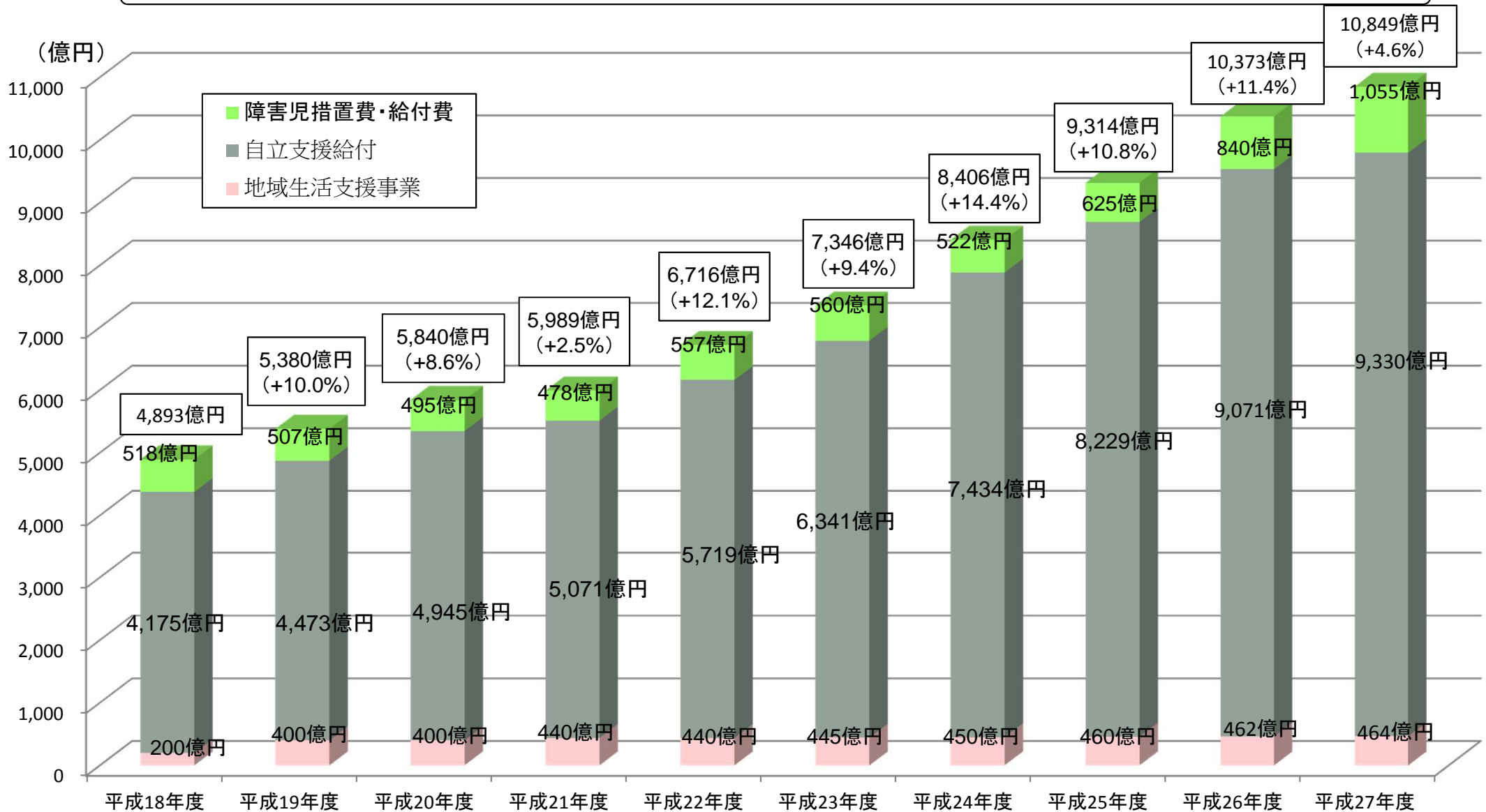
X. その他の障害福祉サービスの在り方等について

障害者総合支援法の給付・事業



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)

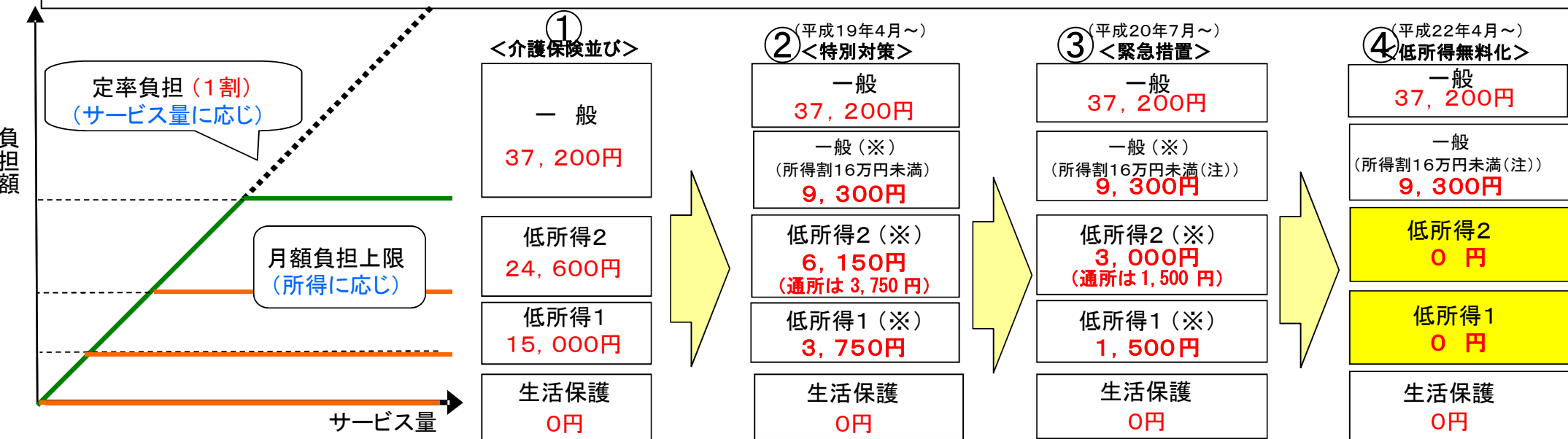
(注2) 平成20年度の自立支援給付費予算額は補正後予算額である。

(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

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 ※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 235,000円未満	市町村民税 33,000円以上 235,000円未満
					市町村民税課税以 上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 (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 (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)

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%)

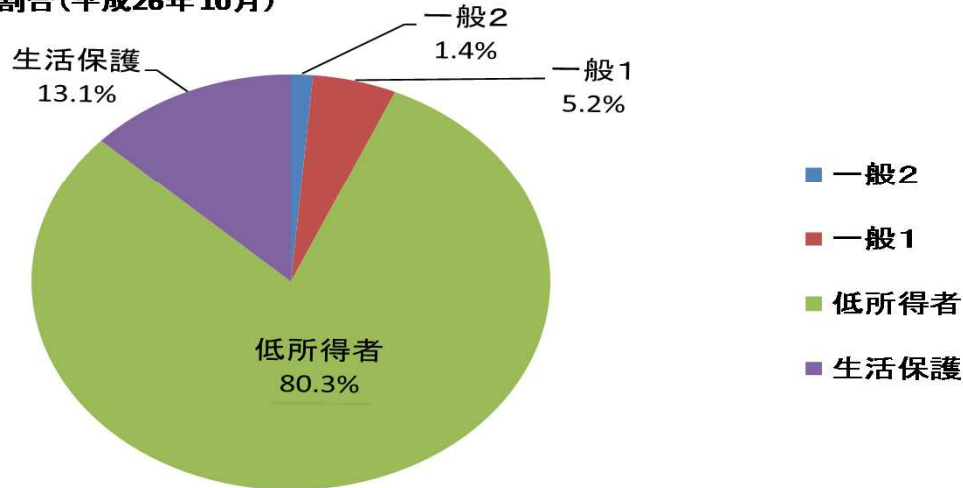
○障害福祉サービス

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。

Ⅲ. 27年度予算編成における具体的取組み

1. 社会保障

(6) 障害福祉

平成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。

障害福祉計画について①

基本指針

第八十七条 厚生労働大臣は、障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制を整備し、自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針(以下「基本指針」という。)を定めるものとする。

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。

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②

都道府県障害福祉計画

第八十九条 都道府県は、基本指針に即して、市町村障害福祉計画の達成に資するため、各市町村を通ずる広域的な見地から、障害福祉サービスの提供体制の確保その他この法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画(以下「都道府県障害福祉計画」という。)を定めるものとする。

2 都道府県障害福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項
- 二 当該都道府県が定める区域ごとに当該区域における各年度の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
- 三 各年度の指定障害者支援施設の必要入所定員総数
- 四 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項

3 都道府県障害福祉計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

- 一 前項第一号の区域ごとの指定障害福祉サービス又は指定地域相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策
- 二 前項第一号の区域ごとの指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援に従事する者の確保又は資質の向上のために講ずる措置に関する事項
- 三 指定障害者支援施設の施設障害福祉サービスの質の向上のために講ずる措置に関する事項
- 四 前項第二号の区域ごとの指定障害福祉サービス又は指定地域相談支援及び同項第四号の地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関その他の関係機関との連携に関する事項

4 都道府県障害福祉計画は、障害者基本法第十一条第二項に規定する都道府県障害者計画、社会福祉法第百八条に規定する都道府県地域福祉支援計画その他の法律の規定による計画であって障害者等の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

5 都道府県障害福祉計画は、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の四第一項に規定する医療計画と相まって、精神科病院に入院している精神障害者の退院の促進に資するものでなければならない。

6 都道府県は、協議会を設置したときは、都道府県障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合において、あらかじめ、協議会の意見を聴くよう努めなければならない。

7 都道府県は、都道府県障害福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、障害者基本法第三十六条第一項の合議制の機関の意見を聴かなければならない。

8 都道府県は、都道府県障害福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

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

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