

障害者の地域生活の推進に関する検討会（第1回）

平成25年7月26日（金）

13:00～15:00

於：虎ノ門HILLS 2階ホール

議 事 次 第

1. 開 会
2. 社会・援護局障害保健福祉部長挨拶
3. 委員紹介
4. 会長選出及び会長代理指名
5. 議事
 - (1) 障害保健福祉施策の現状等について
 - (2) 障害者総合支援法の施行について
 - (3) 重度訪問介護の現状等について
 - (4) グループホームとケアホームの現状等について
 - (5) 地域における居住支援の現状等について
 - (6) その他
6. 閉 会

[配付資料]

- 資料1 障害者の地域生活の推進に関する検討会 開催要綱
- 資料2 障害福祉サービス等の現状
- 資料3 障害保険福祉施策のこれまでの経緯
- 資料4 障害者総合支援法の施行に関わる主な検討課題
- 資料5 重度訪問介護の現状等について
- 資料6 グループホームとケアホームの現状等について
- 資料7 地域における居住支援の現状等について
- 資料8 今後の検討の進め方について
- 資料9 今後の検討スケジュールについて（案）

障害者の地域生活の推進に関する検討会 開催要綱

1 趣旨

平成24年6月に成立した「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉障害施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」（以下「整備法」という。）に基づき、本年4月より障害者総合支援法が施行されているところであるが、整備法において平成26年4月に施行することとされている事項のうち、障害者の地域生活を支えるための事項について、その在り方について総合的に検討し、障害者が身近な地域において暮らすことのできる社会づくりを推進するため、有識者、関係者の参集を得て検討を行う。

2 検討事項

- ケアホームとグループホームの一元化の在り方
- 重度訪問介護の対象拡大の在り方
- 平成24年衆参両院の附帯決議において掲げられた

「地域における居住支援等の在り方」

※「障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えつつ、障害児・者の地域生活支援をさらに推進する観点から、ケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等を含め、地域における居住支援等の在り方について、早急に検討を行うこと。」

- その他

3 構成等

- (1) 検討会は、社会・援護局障害保健福祉部長による検討会とし、社会・援護局障害保健福祉部長が開催する。
- (2) 構成員は、別紙のとおりとする。
- (3) 検討会に座長及び座長代理を置く。
- (4) 座長は、構成員の互選により選出し、座長代理は、構成員の中から座長が指名する。
- (5) 座長は、必要に応じ意見を聴取するため、参考人を招へいすることができる。
- (6) その他、検討会の運営に関し、必要な事項は座長が定める。

4 その他

検討会の庶務は、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課が行う。

障害者の地域生活の推進に関する検討会 構成員名簿

飯塚 壽美	公益社団法人全国精神保健福祉会連合会理事
石橋 吉章	社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会理事
市川 宏伸	社団法人日本発達障害ネットワーク理事長
岩上 洋一	特定非営利活動法人じりつ代表理事
江原 良貴	公益社団法人日本精神科病院協会地域移行推進委員会委員長
大塚 晃	上智大学総合人間科学部社会福祉学科教授
大友 愛美	特定非営利活動法人ノーマライゼーションサポートセンター こころりんく東川副理事長
大濱 眞	社団法人全国脊髄損傷者連合会副理事長
尾上 浩二	特定非営利活動法人DPI（障害者インターナショナル）日本会議 事務局長
片桐 公彦	特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク事務局長
佐藤 進	埼玉県立大学名誉教授
篠崎 正義	相模原市健康福祉局長
白江 浩	社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会副会長
田中 正博	社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会常務理事
野沢 和弘	毎日新聞論説委員
福岡 寿	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会副代表
松上 利男	社会福祉法人北摂杉の子会常務理事
光増 昌久	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会代表
山崎 千恵美	公益財団法人日本知的障害者福祉協会理事

(五十音順、敬称略)

障害福祉サービス等の現状

①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。

②3障害一元化による制度格差の解消・実利用者数の推移

平成23年3月から平成24年3月にかけて障害福祉サービス利用者数全体で11.9%増加している。
一方、精神障害者の利用者数は23.3%の増加となっている。

③障害福祉サービスの現状

障害福祉サービス延べ利用者数、利用額において、生活介護、就労継続支援B型が多い。
障害児給付延べ利用者数、利用額において、児童発達支援、放課後等デイサービスが多い。

④障害福祉サービス等の利用者負担に対する配慮

平成22年4月から、実質的な応能負担として低所得の利用者負担を無料化。
障害福祉サービス利用者のうち、93.3%が無料でサービスを利用している。
給付費全体に対する利用者負担額の割合は、0.22%となっている。

⑤施設等から地域への移行の推進

入所施設の利用者数は、障害者自立支援法施行時に比べ着実に減少している。
ケアホーム・グループホーム利用者は着実に増加している。

⑥一般就労への移行の現状

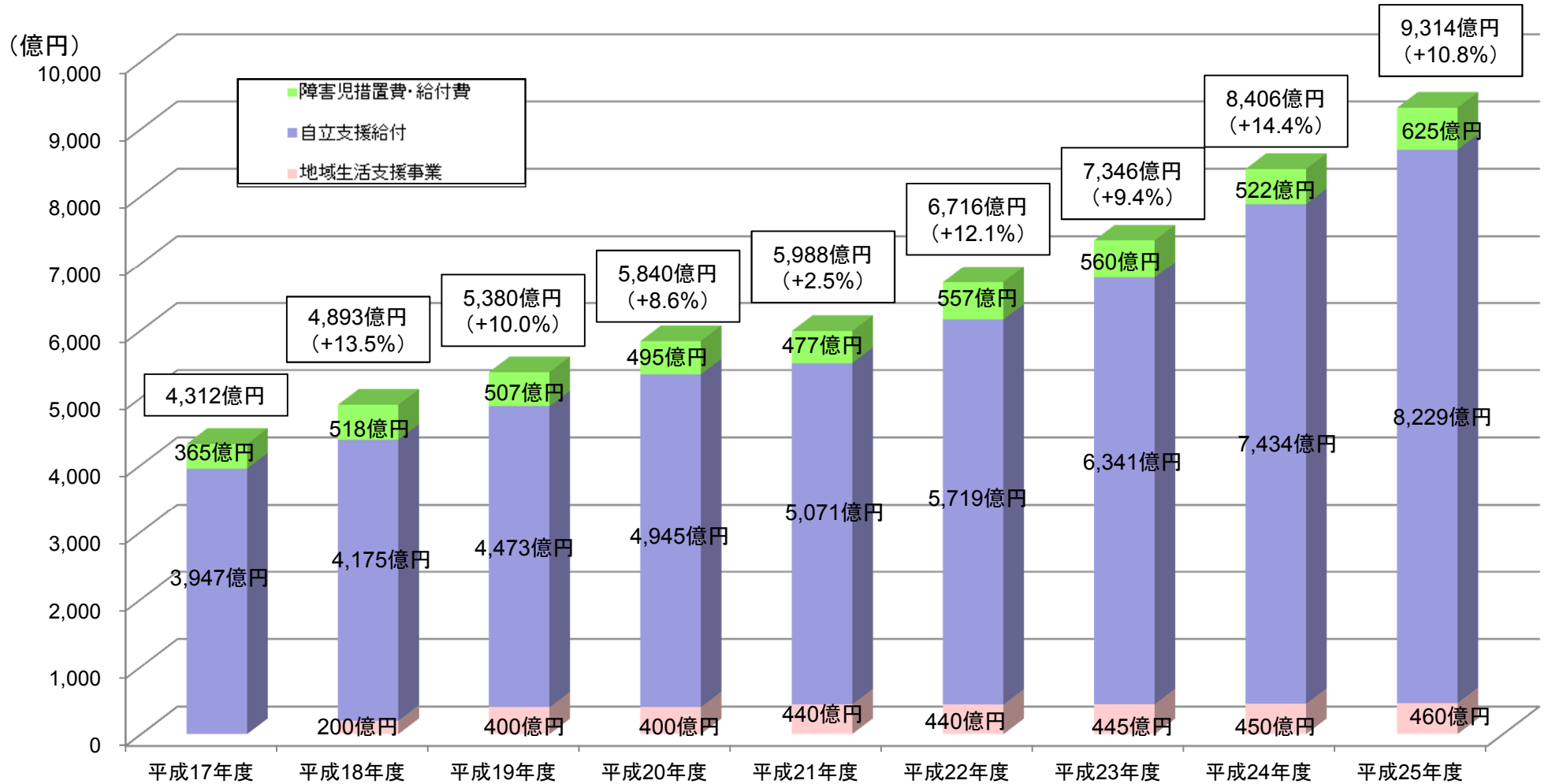
就労系障害福祉サービスから一般就労への移行者数は約10年で4倍以上に増加している。

⑦支給決定プロセスの見直し等

サービス等利用計画については、平成24年度から対象を拡大し、平成27年度からは全ての利用者を対象とする。

障害福祉サービス等予算の推移

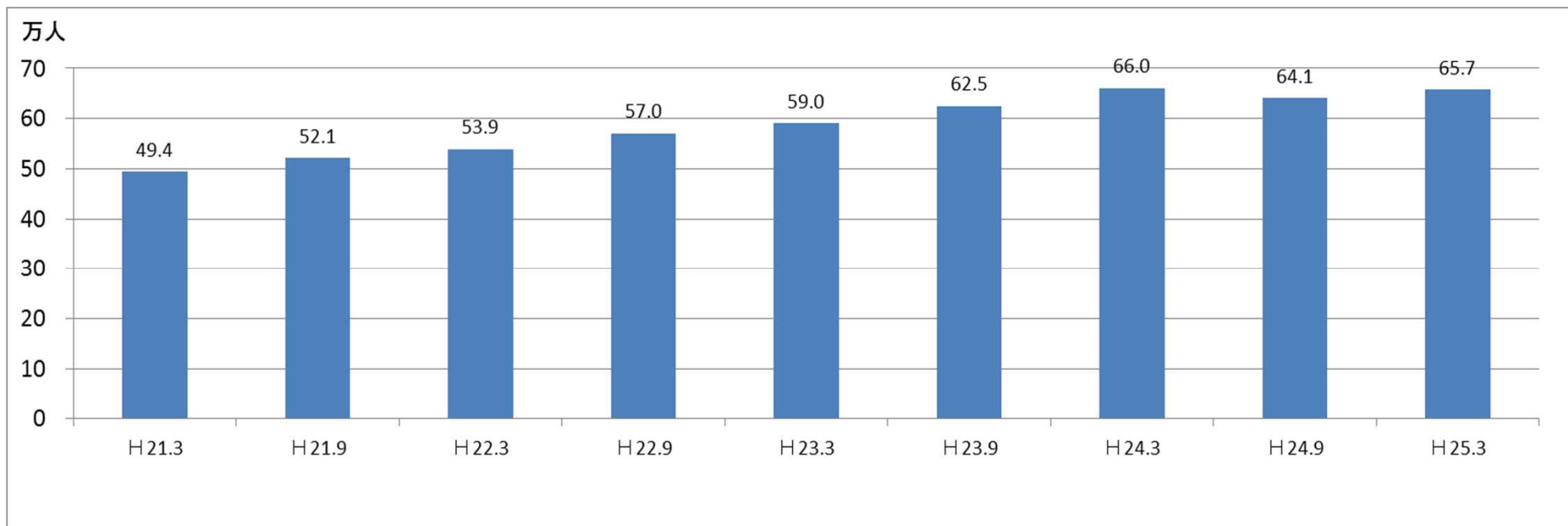
障害福祉サービス関係予算額は義務的経費化により10年間で2倍以上に増加している。



(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。

3障害一元化による制度格差の解消・実利用者数の推移

平成23年3月から平成24年3月にかけて障害福祉サービス利用者数全体で11.9%増加している。
一方、精神障害者の利用者数は23.3%の増加となっている。



○平成23年3月→平成24年3月の伸び率(年率)..... 11.9%

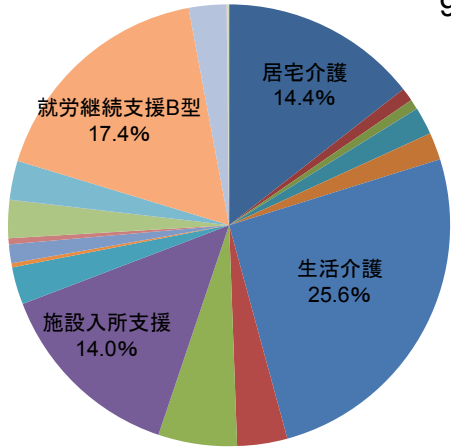
このうち	身体障害者の伸び率.....	11.3%	(24年3月の利用者数)	16.6万人
	知的障害者の伸び率.....	6.3%		30.2万人
	精神障害者の伸び率.....	23.3%		10.5万人
	障害児の伸び率.....	12.1%		8.7万人

障害福祉サービスの現状(平成25年3月)

障害福祉サービス延べ利用者数、利用額において、生活介護、就労継続支援B型が多い。

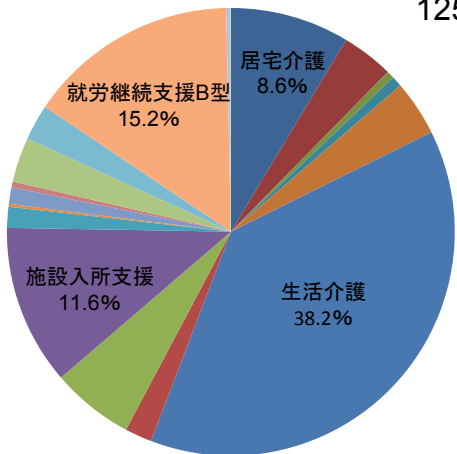
障害福祉サービス延べ利用者数

958,193人



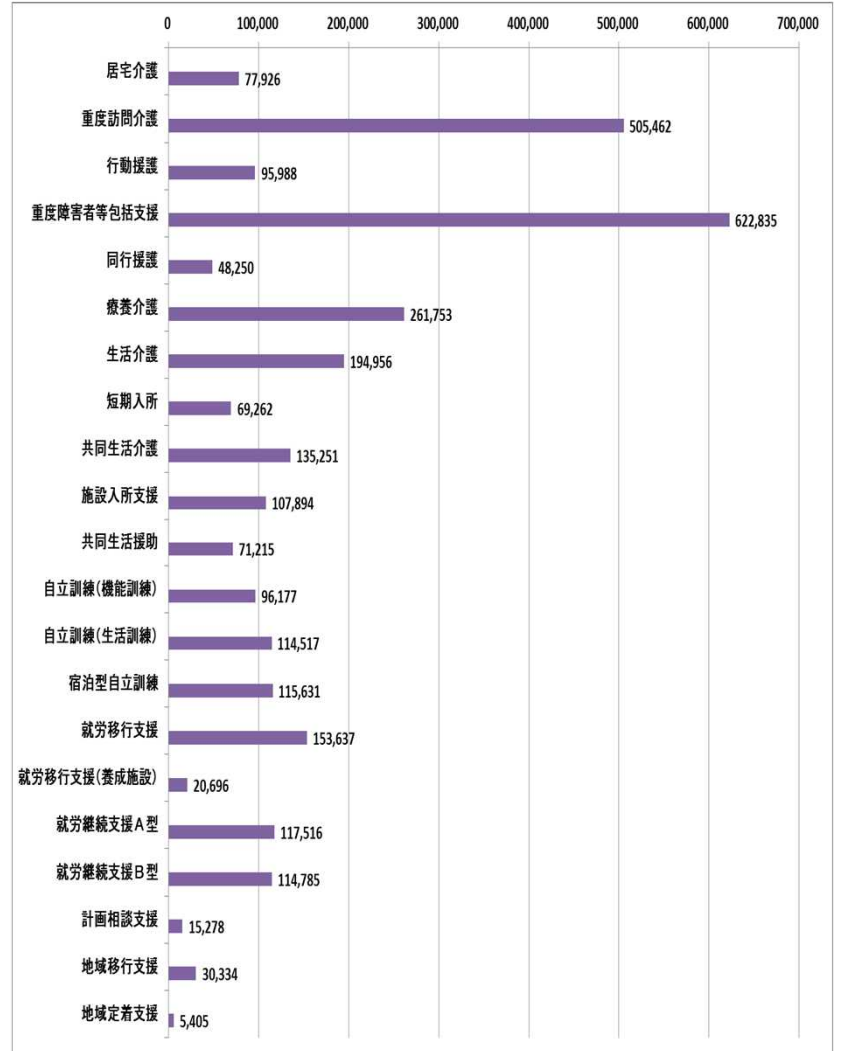
障害福祉サービス延べ利用額

125,271百万円



サービス種類別の1人当たり費用額

(単位:円)



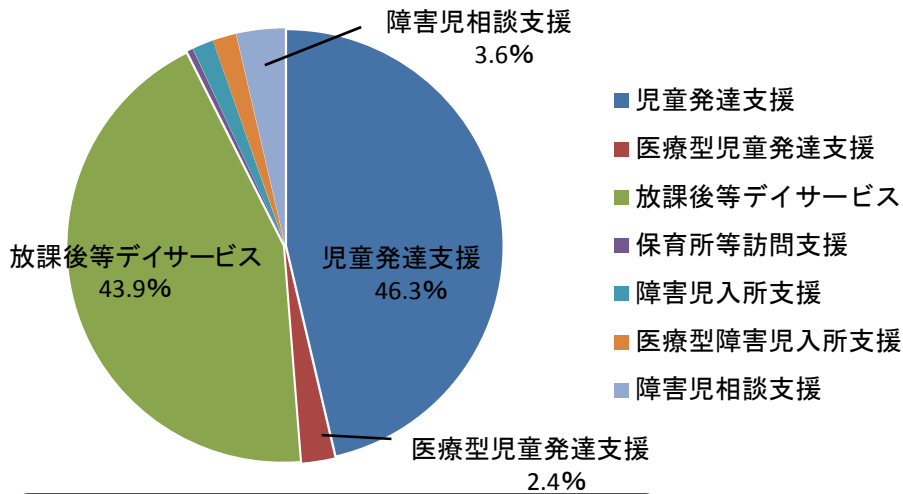
- 居宅介護
- 重度訪問介護
- 行動援護
- 重度包括
- 同行援護
- 療養介護
- 生活介護
- 短期入所
- 共同生活介護
- 施設入所支援
- 共同生活援助
- 宿泊型自立訓練
- 自立訓練(機能訓練)
- 自立訓練(生活訓練)
- 就労移行支援
- 就労移行支援(養成施設)
- 就労継続支援(A型)
- 就労継続支援(B型)
- 計画相談支援
- 地域移行支援
- 地域定着支援

障害児給付費の現状(平成25年3月)

障害児給付費延べ利用者数、利用額において児童発達支援、放課後等デイサービスが多い。

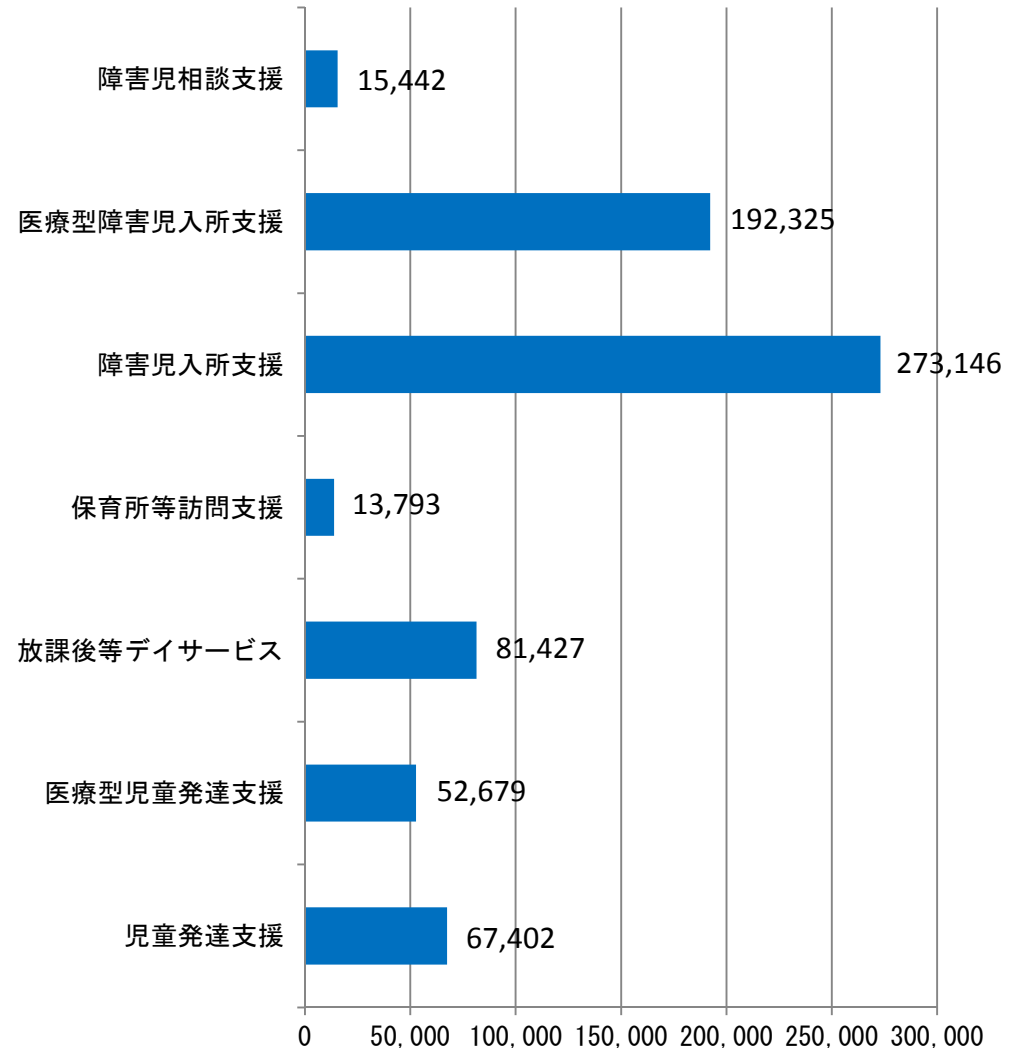
障害児給付費延べ利用者数

125,012人



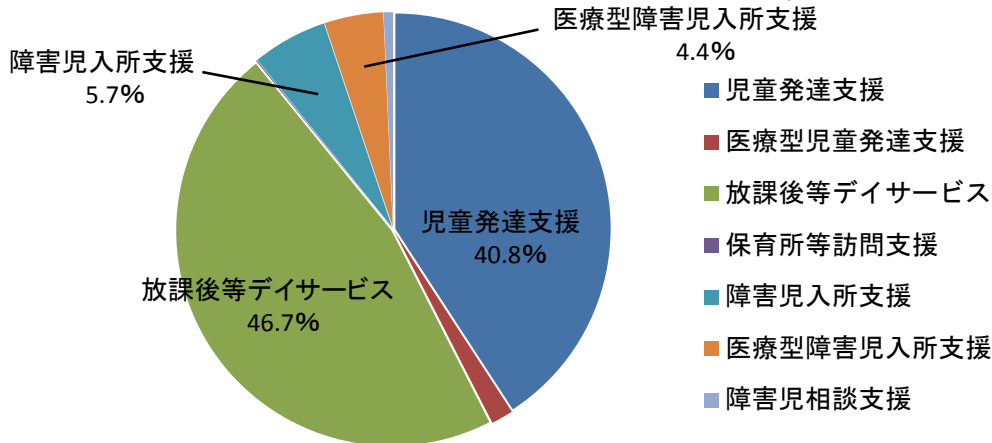
サービス種類別の1人当たり費用額

(単位:円)



障害児給付費延べ利用額

9,567百万円



※通所系サービスは国保連委託分のみ(1,719市町村のうち、1,707市町村)
入所計サービスは国保連委託分のみ(69都道府県市のうち、52都道府県市)

障害福祉サービス等の体系1

サービス名			利用者数	施設・事業所数
訪問系	居宅介護(ホームヘルプ) 者 児	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	138,390	17,148
	重度訪問介護 者	重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行う	9,262	5,929
	同行援護 者 児	重度の視覚障害のある人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う	19,321	4,969
	行動援護 者 児	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う	7,125	1,211
	重度障害者等包括支援 者 児	介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う	35	10
日中活動系	短期入所(ショートステイ) 者 児	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	35,023	3,538
	療養介護 者	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う	19,122	242
	生活介護 者	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する	245,221	7,945
施設系	施設入所支援 者	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	134,247	2,630
居住系	共同生活介護(ケアホーム) 者	夜間や休日、共同生活を行う住居で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	55,321	4,329
	共同生活援助(グループホーム) 者	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行う	26,408	3,503
訓練系・就労系	自立訓練(機能訓練) 者	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う	2,722	178
	自立訓練(生活訓練) 者	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う	13,207	1,181
	就労移行支援 者	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う	26,426	2,594
	就労継続支援(A型＝雇用型) 者	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	27,404	1,527
	就労継続支援(B型) 者	一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	166,361	7,740

(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25年3月現在の国保連データ。

障害福祉サービス等の体系2

サービス名		利用者数	施設・事業所数
障害児通所系	児童発達支援 児	57,929	2,365
	医療型児童発達支援 児	3,011	112
	放課後等デイサービス 児	54,819	3,115
	保育所等訪問支援 児	550	116
障害児入所系	福祉型障害児入所施設 児	1,981	182
	医療型障害児入所施設 児	2,190	183
相談支援系	計画相談支援 者 児	26,237	2,579
	障害児相談支援 児	4,532	702
	地域移行支援 者	547	262
	地域定着支援 者	1,282	255

その他の給付

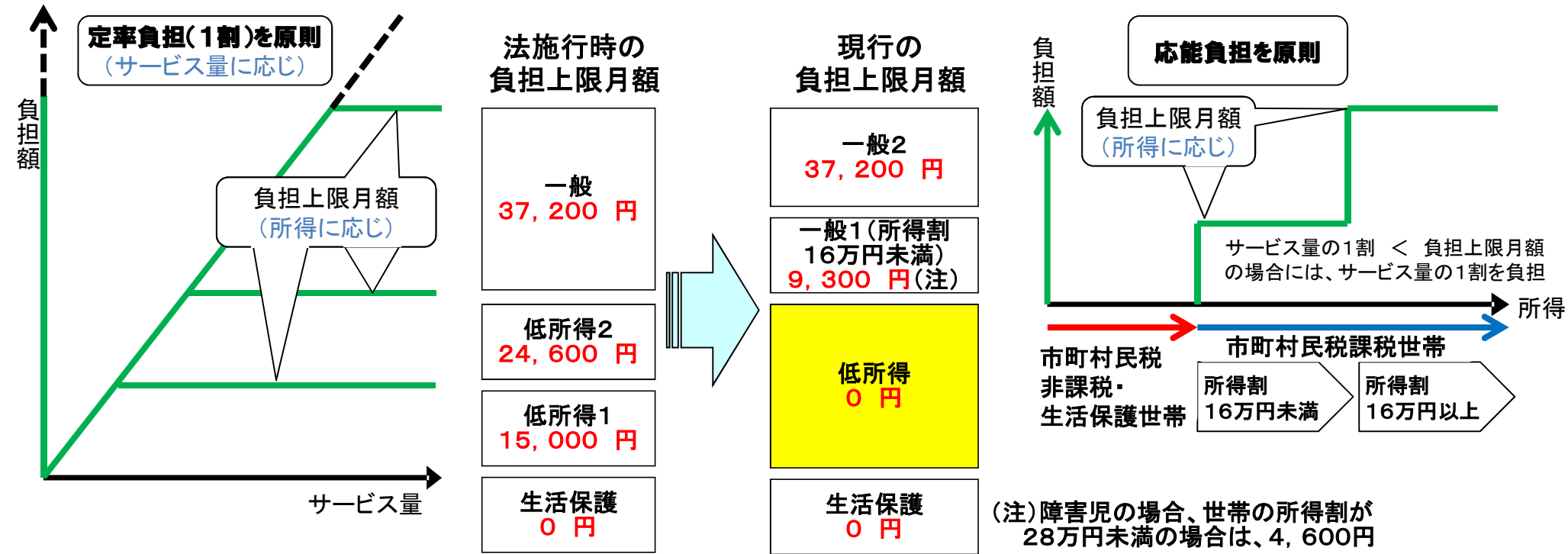
(注) 1. 表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。
2. 利用者数及び施設・事業所数は平成25年3月現在の国保連データ。

※障害児について、通所系サービスは国保連委託分のみ(1,719市町村のうち、1,707市町村)
入所計サービスは国保連委託分のみ(69都道府県市のうち、52都道府県市)

障害福祉サービス等の利用者負担に対する配慮

(居宅・通所サービスの場合【障害者・障害児】)

- ◆ 平成18年4月からの障害者自立支援法の施行により、定率負担を原則として、所得に応じて1月当たりの負担上限月額を設定(介護保険並び)
- ◆ 平成22年4月から、実質的な応能負担として、低所得(市町村民税非課税)の利用者負担を無料化
- ◆ 平成24年4月から、法律上も応能負担を原則とすることが明確化(平成22年12月の議員立法による障害者自立支援法等の一部改正法により措置)



- (1) 一般: 市町村民税課税世帯
- (2) 低所得2: 市町村民税非課税世帯((3)を除く)
- (3) 低所得1: 市町村民税非課税世帯であって、利用者本人(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

※ 平成20年7月から障害者の負担上限月額については、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25年3月の利用者負担額等データ(障害者自立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、**93.3%**が無料でサービスを利用している。(H22.3 11.0% → H25.3 93.3%)

※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、**0.22%**となっている。(H22.3 1.90% → H25.3 0.22%)

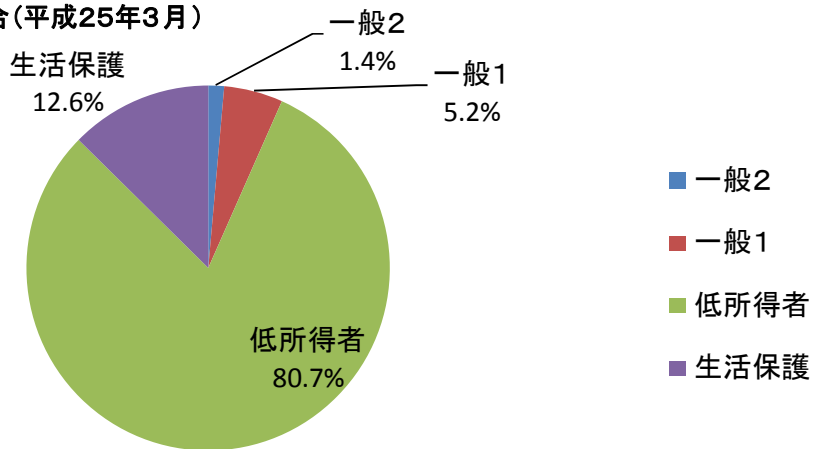
○障害福祉サービス

所得区分	平成25年3月				
	利用者数 (実数) (万人)	所得区分毎の 割合	総費用額 (億円)	利用者負担額 (億円)	負担率
一般2	0.9	1.4%	13.4	1.1	8.34%
一般1	3.4	5.2%	37.3	1.7	4.50%
低所得者	53.1	80.7%	1,087.9	—	—
生活保護	8.3	12.6%	109.9	—	—
計(平均)	65.7	100.0%	1,248.5	2.8	0.22%

(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25年3月)



(内訳)

入 所: 15.3万人
 GH・CH等: 8.6万人
 居 宅: 16.0万人
 通 所: 25.8万人

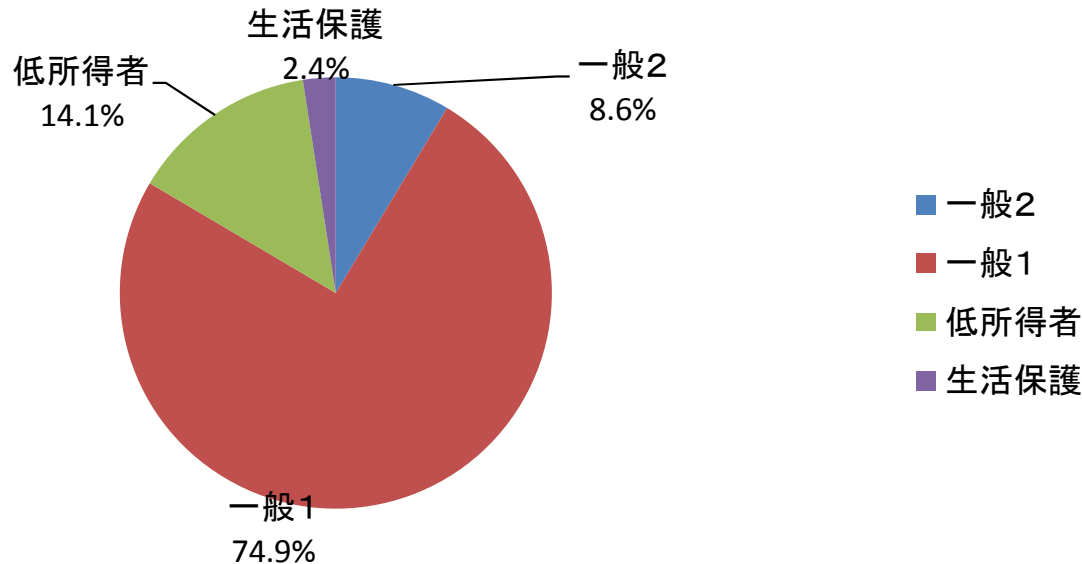
※平成24年3月時点では、

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。

＜参考＞平成25年3月の利用者負担額等データ(障害児給付費)

所得区分	平成25年3月				
	利用者数 (人)	所得区分毎の 割合	総費用額 (億円)	利用者負担額 (億円)	負担率
一般2	10,303	8.6%	6.9	0.6	9.33%
一般1	89,645	74.9%	69.4	3.1	4.42%
低所得者	16,839	14.1%	15.6	—	—
生活保護	2,931	2.4%	3.1	—	—
計(平均)	119,718	100.0%	95.0	3.7	3.92%

所得区分毎の利用者数割合(平成25年3月)



(内訳)

入 所: 0.4 万人
通 所: 11.6 万人

※通所系サービスは国保連委託分のみ(1,719市町村のうち、1,707市町村)
入所計サービスは国保連委託分のみ(69都道府県市のうち、52都道府県市)

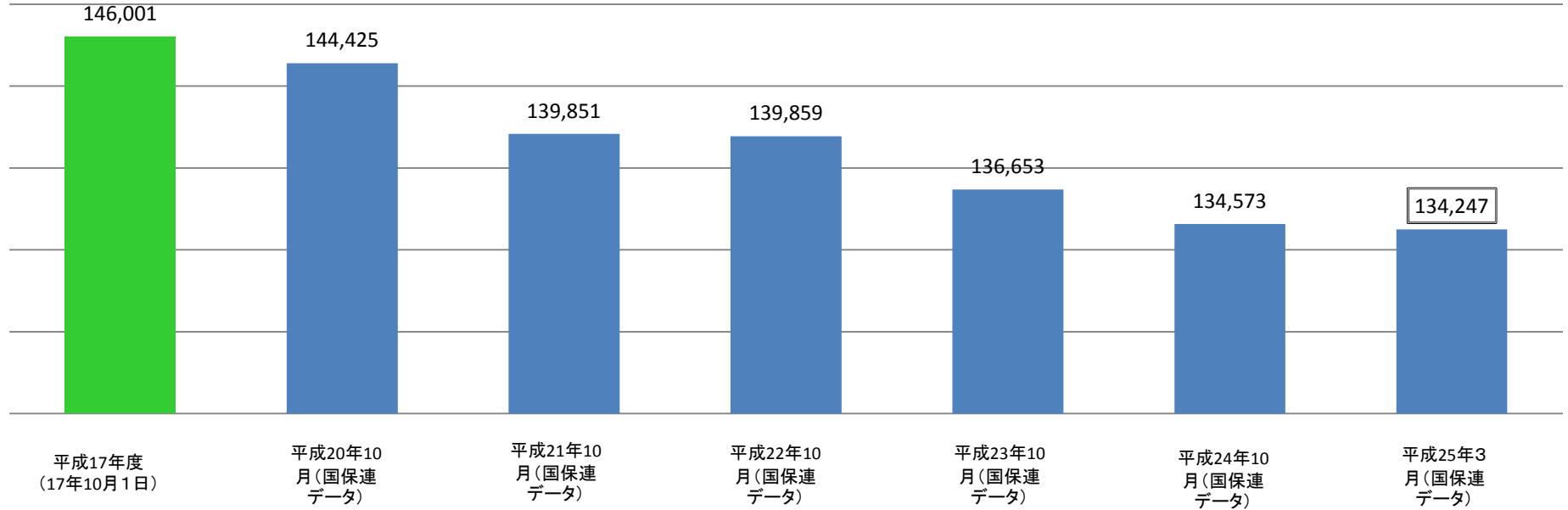
施設等から地域への移行の推進

入所施設の利用者数は、障害者自立支援法前から着実に減少している。
ケアホーム・グループホーム利用者は着実に増加している。

○施設入所者数の推移

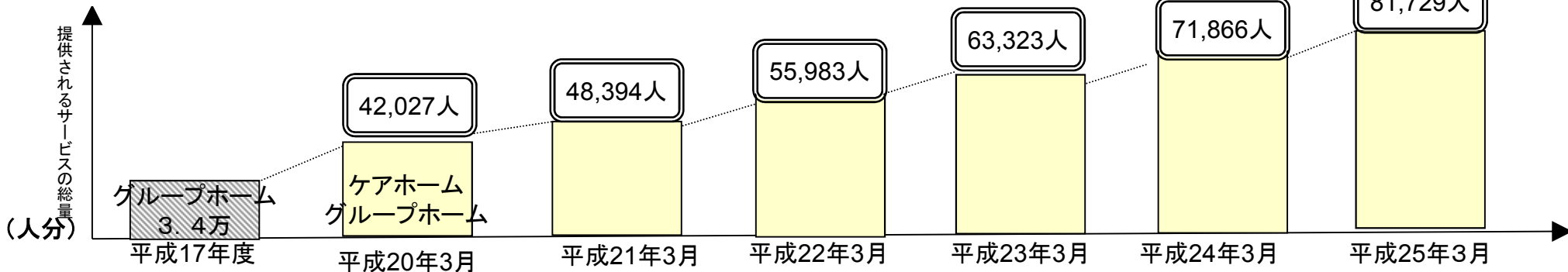
出典：国保連データ速報値等

入所者数(人)



○ケアホーム・グループホーム利用者の推移

出典：国保連データ速報値等



一般就労への移行の現状

就労系障害福祉サービスから一般就労への移行者数は約10年で4倍以上に増加している。

障害者総数約744万人中、18歳～64歳の在宅者の方、約332万人(内訳:身124万人、知27万人、精181万人)

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 **25.0%** 障害福祉サービスが約 **63.0%**

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) → 3.6%(H23)**

※就労移行支援からは20.1%(H23)

障害福祉サービス(就労系)

・就労移行支援	約 1.6万人
・就労継続支援A型、福祉工場	約 1.3万人
・就労継続支援B型、旧法授産施設	約12.9万人

(平成23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	<u>1.0</u>
2,460人/H18	<u>1.9倍</u>
3,293人/H21	<u>2.6倍</u>
4,403人/H22	<u>3.4倍</u>
5,675人/H23	4.4倍

就職

企業等

ハローワークからの
紹介就職件数

59,367人

(平成23年度)

その他

2,128人/年

11,159人/年

4,420人/年

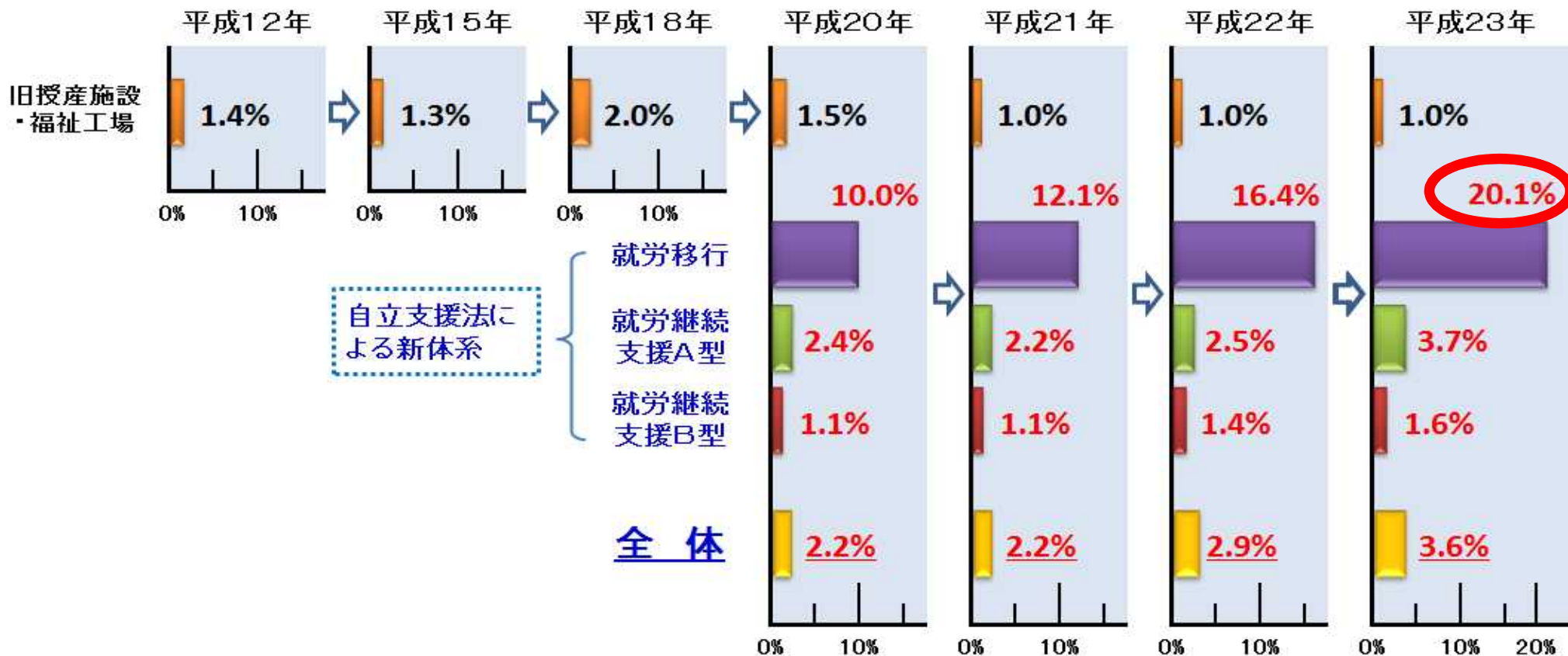
特別支援学校

卒業生17,707人/年 (平成24年3月卒)

就職

就労系の障害福祉サービスから一般就労への移行率と移行者数の推移

① 一般就労への移行率



② 一般就労への移行者数



支給決定プロセスの見直し等

サービス等利用計画については、平成24年度から対象を拡大し、平成27年度からは全ての利用者を対象とする。

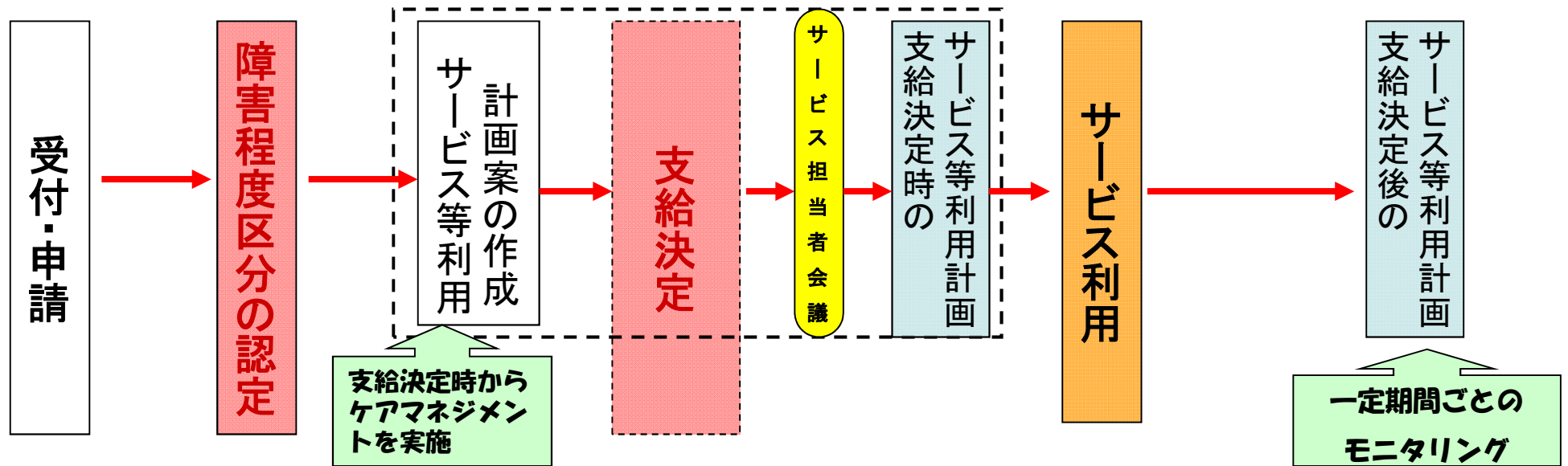
市町村は、必要と認められる場合として省令で定める場合には、指定を受けた特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求め、これを勧案して支給決定を行う。

- * 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。

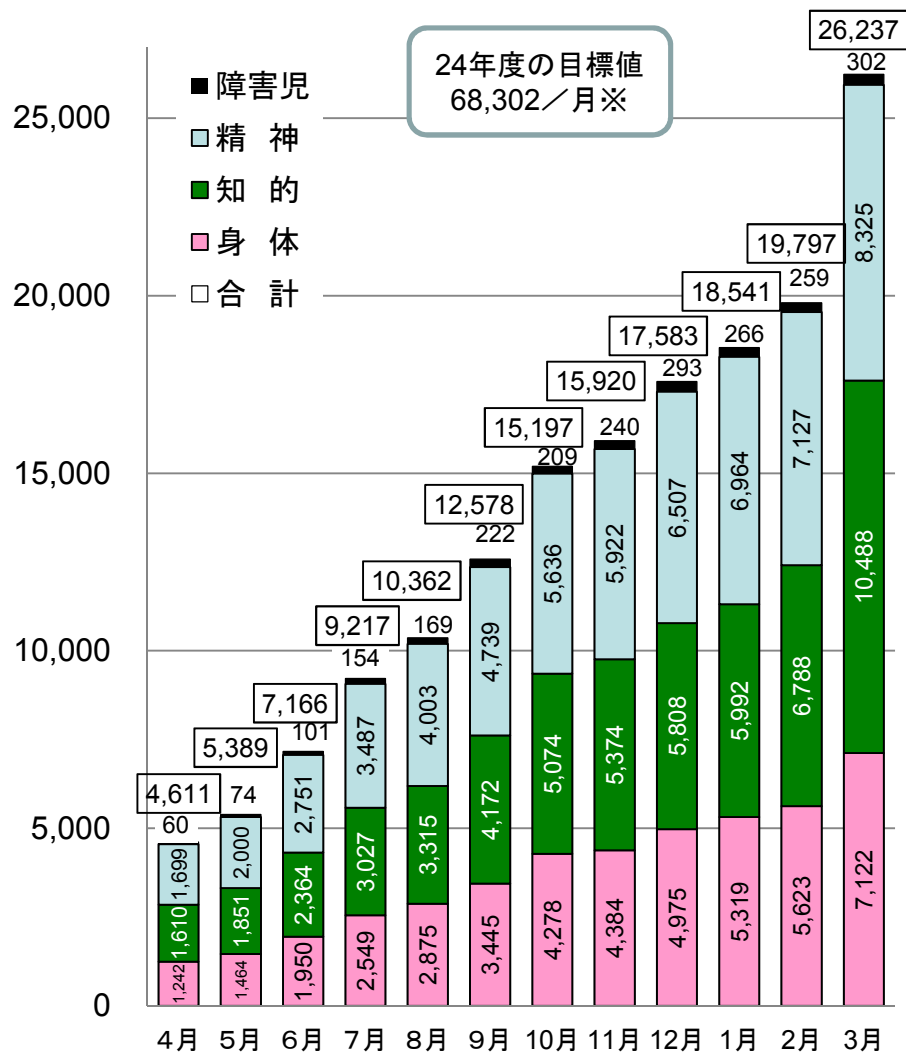
- * 障害児の居宅介護等の居宅サービスについては、障害者自立支援法に基づき、「指定特定相談支援事業者」がサービス等利用計画を作成。(障害児に係る計画は、同一事業者が一体的(通所・居宅)に作成)



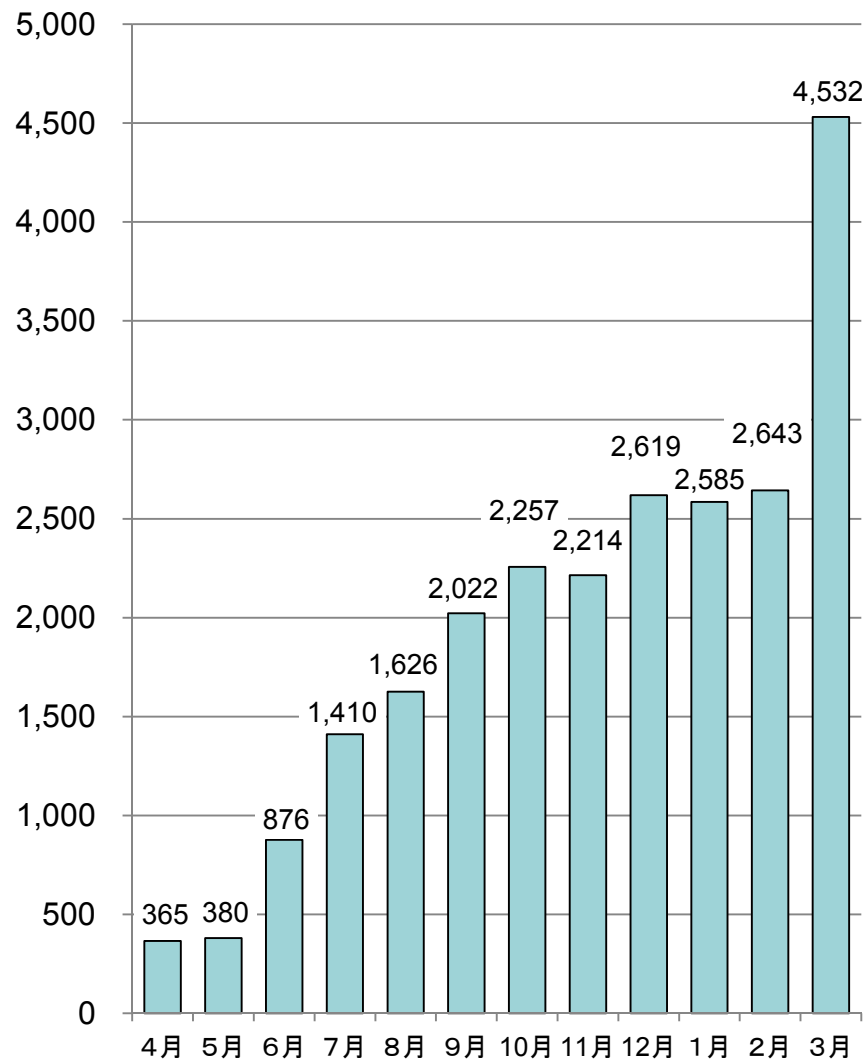
相談支援の利用状況（平成24年4月～）

国保連集計

計画相談支援



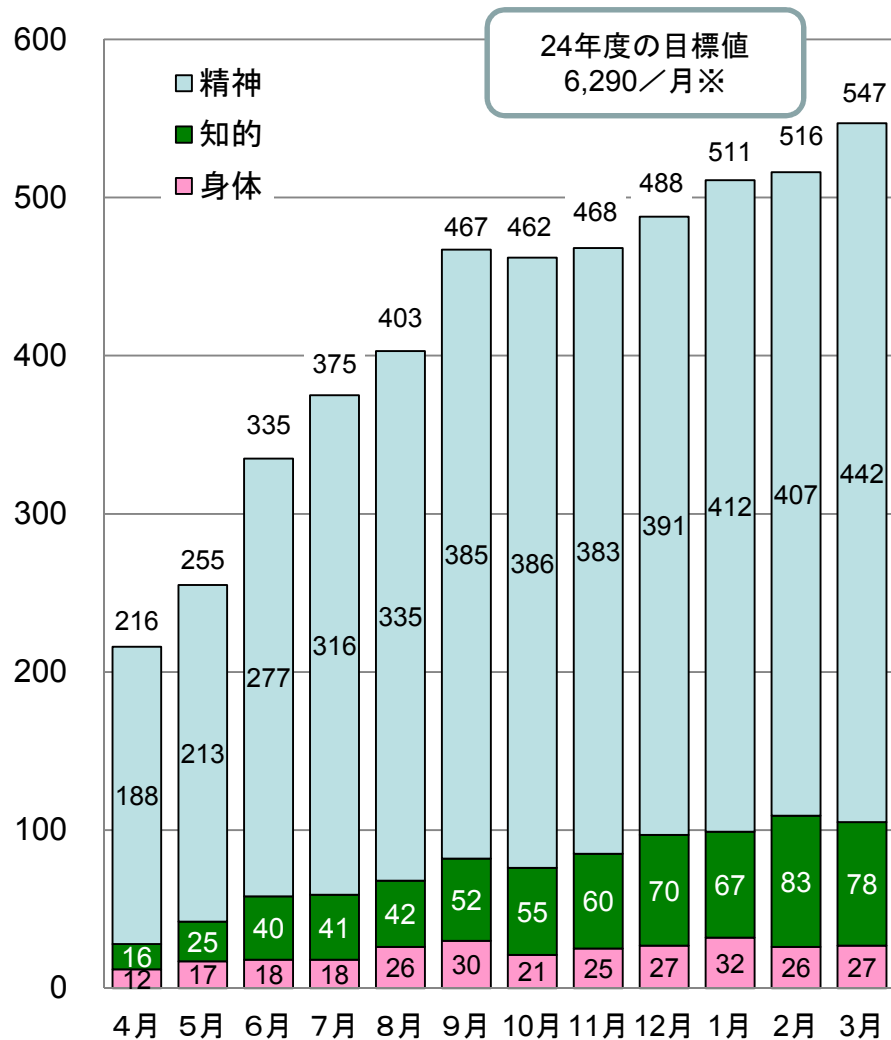
障害児相談支援



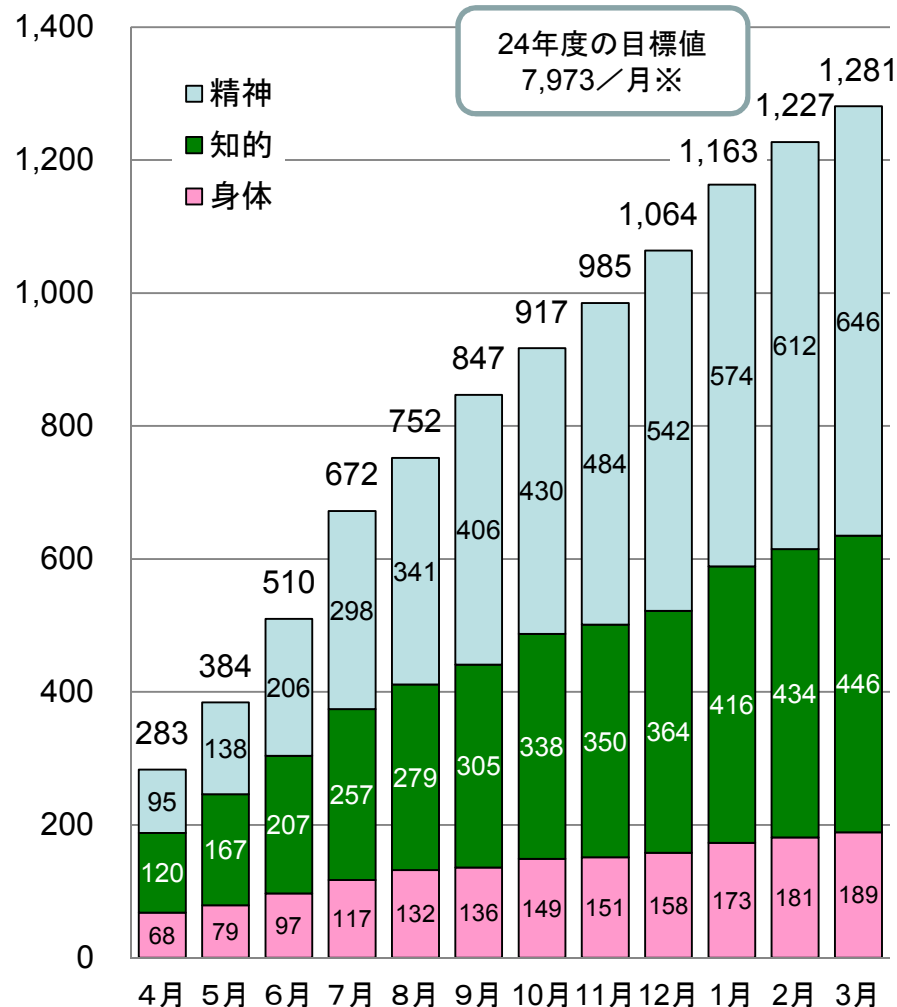
相談支援の利用状況（平成24年4月～）

国保連集計

地域移行支援



地域定着支援



※ 8月～3月分については障害児(1)を除く

障害福祉サービスの体系

＜旧サービス＞ (支援費制度等)

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

重症心身障害児施設(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)

24年4月から新体系へ完全移行

＜新サービス＞ (障害者総合支援法)

訪問系

【介護給付】

- ホームヘルプ(居宅介護)
- 重度訪問介護
- 同行援護
- 行動援護
- 重度障害者等包括支援
- ショートステイ(短期入所)

日中活動系(昼間)

以下から一又は複数の事業を選択

【介護給付】

- 療養介護 (医療型)
※ 医療施設で実施
- 生活介護 (福祉型)

【訓練等給付】

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

【地域生活支援事業】

- 地域活動支援センター

居住系(夜間)

【介護給付】

- 共同生活介護
- 施設入所支援

【訓練等給付】

- 共同生活援助

【地域生活支援事業】

- 福祉ホーム

※この他、地域生活支援事業として移動支援等を制度化

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。

<< 障害者自立支援法 >> 【市町村】

児童デイサービス

<< 児童福祉法 >> 【都道府県】

知的障害児通園施設

難聴幼児通園施設

肢体不自由児通園施設(医)

重症心身障害児(者)通園事業(補助事業)

知的障害児施設
第一種自閉症児施設(医)
第二種自閉症児施設

盲児施設
ろうあ児施設

肢体不自由児施設(医)
肢体不自由児療護施設

重症心身障害児施設(医)

通所サービス

入所サービス

<< 児童福祉法 >> 【市町村】

障害児通所支援

- ・児童発達支援
- ・医療型児童発達支援
- ・放課後等デイサービス
- ・保育所等訪問支援

【都道府県】

障害児入所支援

- ・福祉型障害児入所施設
- ・医療型障害児入所施設

(医)とあるのは医療の提供を行っているもの

障害保健福祉施策のこれまでの経緯

資料3

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

障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律の概要

(平成22年12月3日成立、同12月10日公布)

① 趣旨

公布日施行

- 障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間における障害者等の地域生活支援のための法改正であることを明記

② 利用者負担の見直し

平成24年4月1日までの政令で定める日（平成24年4月1日）から施行

- 利用者負担について、応能負担を原則に
- 障害福祉サービスと補装具の利用者負担を合算し負担を軽減

③ 障害者の範囲の見直し

公布日施行

- 発達障害が障害者自立支援法の対象となることを明確化

④ 相談支援の充実

平成24年4月1日施行

- 相談支援体制の強化（市町村に基幹相談支援センターを設置、「自立支援協議会」を法律上位置付け、地域移行支援・地域定着支援の個別給付化）
- 支給決定プロセスの見直し（サービス等利用計画案を勘案）、サービス等利用計画作成の対象者の大幅な拡大

⑤ 障害児支援の強化

平成24年4月1日施行

- 児童福祉法を基本として身近な地域での支援を充実（障害種別等で分かれている施設の一元化、通所サービスの実施主体を都道府県から市町村へ移行）
- 放課後等デイサービス・保育所等訪問支援の創設
- 在園期間の延長措置の見直し（18歳以上の入所者については、障害者自立支援法で対応するよう見直し。その際、現に入所している者が退所させられることのないようにする。）

⑥ 地域における自立した生活のための支援の充実

平成24年4月1日までの政令で定める日
(平成23年10月1日)から施行

- グループホーム・ケアホーム利用の際の助成を創設
 - 重度の視覚障害者の移動を支援するサービスの創設（同行援護。個別給付化）
- (その他)(1)「その有する能力及び適性に応じ」の削除、(2)成年後見制度利用支援事業の必須事業化、
(3)児童デイサービスに係る利用年齢の特例、(4)事業者の業務管理体制の整備、
(5)精神科救急医療体制の整備等、(6)難病の者等に対する支援・障害者等に対する移動支援についての検討

(1)(3)(6)：公布日施行
(2)(4)(5)：平成24年4月1日までの政令で定める日
(平成24年4月1日)から施行

障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律の概要

(平成23年6月17日成立、同6月24日公布、平成24年10月1日施行)

目的

障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定義

- 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
- 「障害者虐待」とは、①養護者による障害者虐待、②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待、③使用者による障害者虐待をいう。
- 障害者虐待の類型は、①身体的虐待、②放棄・放置、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の5つ。

虐待防止施策

- 何人も障害者を虐待してはならない旨の規定、障害者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障害者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。
- 「障害者虐待」を受けたと思われる障害者を発見した者に速やかな通報を義務付けるとともに、障害者虐待防止等に係る具体的スキームを定める。

養護者による障害者虐待	障害者福祉施設従事者等による障害者虐待	使用者による障害者虐待
[市町村の責務] 相談等、居室確保、連携確保	[設置者等の責務] 当該施設等における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施	[事業主の責務] 当該事業所における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施
[スキーム] 虐待発見 → 市町村 ①事実確認（立入調査等） ②措置（一時保護、後見審判請求）	[スキーム] 虐待発見 → 市町村 → 都道府県 ①監督権限等の適切な行使 ②措置等の公表	[スキーム] 虐待発見 → 市町村 → 都道府県 → 労働局 ①監督権限等の適切な行使 ②措置等の公表

- 就学する障害者、保育所等に通う障害者及び医療機関を利用する障害者に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務付ける。

その他

- 市町村・都道府県の部局又は施設に、障害者虐待対応の窓口等となる「市町村障害者虐待防止センター」・「都道府県障害者権利擁護センター」としての機能を果たさせる。
- 市町村・都道府県は、障害者虐待の防止等を適切に実施するため、福祉事務所その他の関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。
- 国及び地方公共団体は、財産上の不当取引による障害者の被害の防止・救済を図るため、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずる。
- 政府は、障害者虐待の防止等に関する制度について、この法律の施行後3年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。

※ 虐待防止スキームについては、家庭の障害児には児童虐待防止法を、施設入所等障害者には施設等の種類（障害者施設等、児童養護施設等、養介護施設等）に応じてこの法律、児童福祉法又は高齢者虐待防止法を、家庭の高齢障害者にはこの法律及び高齢者虐待防止法を、それぞれ適用。

総則関係 (公布日施行)

1) 目的規定の見直し(第1条関係)

・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。

2) 障害者の定義の見直し(第2条関係)

・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(障害がある者にとって障壁となるような事象・制度・慣行・観念その他一切のもの)により継続的に日常生活、社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの。

3) 地域社会における共生等(第3条関係)

1)に規定する社会の実現は、全ての障害者が、障害者でない者と等しく、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有することを前提としつつ、次に掲げる事項を旨として図る。

・全て障害者は、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されること。
 ・全て障害者は、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。

・全て障害者は、言語(手話を含む。)その他の意思疎通のための手段についての選択の機会が確保されるとともに、情報の取得又は利用のための手段についての選択の機会の拡大が図られること。

4) 差別の禁止(第4条関係)

・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。
 ・社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない。
 ・国は、差別の防止を図るため必要となる情報の収集、整理及び提供を行う。

5) 国際的協調(第5条関係)

・1)に規定する社会の実現は、国際的協調の下に図られなければならない。

6) 国民の理解(第7条関係)/国民の責務(第8条関係)

・国及び地方公共団体は、3)から5)までに定める基本原則に関する国民の理解を深めるよう必要な施策を実施。

・国民は、基本原則にのっとり、1)に規定する社会の実現に寄与するよう努める。

7) 施策の基本方針(第10条関係)

・障害者の性別、年齢、障害の状態、生活の実態に応じて施策を実施。
 ・障害者その他の関係者の意見を聴き、その意見を尊重するよう努める。

等

等

等

等

等

等

等

等

等

等

等

等

等

・障害者である児童及び生徒並びにその保護者に対し十分な情報の提供を行うとともに、可能な限りその意向を尊重
 ・調査及び研究、人材の確保及び資質の向上、適切な教材等の提供、学校施設その他の環境の整備の促進

等

3) 療育【新設】(第17条関係)

・身近な場所において療育その他これに関連する支援を受けられるよう必要な施策。
 ・研究、開発及び普及の促進、専門的知識又は技能を有する職員の育成その他の環境の整備の促進

等

4) 職業相談等(第18条関係)

・多様な就業の機会を確保するよう努めるとともに、個々の障害者の特性に配慮した職業相談、職業訓練等の施策

等

5) 雇用の促進等(第19条関係)

・国、地方公共団体、事業者における雇用を促進するため、障害者の優先雇用その他の施策
 ・事業主は、適切な雇用の機会を確保するとともに、個々の障害者の特性に応じた適正な雇用管理

等

6) 住宅の確保(第20条関係)

・地域社会において安定した生活を営むことができるようにするため、住宅の確保、住宅の整備を促進するよう必要な施策

等

7) 公共的施設のバリアフリー化(第21条関係)

・交通施設(車両、船舶、航空機等の移動施設を含む。)その他の公共的施設について、円滑に利用できるような施設の構造及び設備の整備等の計画的推進

等

8) 情報の利用におけるバリアフリー化等(第22条関係)

・円滑に情報を取得・利用し、意思を表示し、他人との意思疎通を図ることができるよう、障害者の意思疎通を仲介する者の養成及び派遣等の必要な施策
 ・災害等の場合に安全を確保するため必要な情報が迅速かつ的確に伝えられるよう必要な施策

等

9) 相談等(第23条関係)

・意思決定の支援に配慮しつつ、障害者の家族その他の関係者に対する相談業務等
 ・障害者及びその家族その他の関係者からの各種の相談に総合的に応ずることができるよう、必要な相談体制の整備を図るとともに、障害者の家族が互いに支え合うための活動の支援その他の支援

等

10) 文化的諸条件の整備等(第25条関係)

・円滑に文化芸術活動、スポーツ又はレクリエーションを行うことができるよう必要な施策

等

11) 防災及び防犯【新設】(第26条関係)

・地域社会において安全にかつ安心して生活を営むことができるよう、障害者の性別、年齢、障害の状態、生活の実態に応じて、防災及び防犯に関し必要な施策

等

12) 消費者としての障害者の保護【新設】(第27条関係)

・障害者の消費者としての利益の擁護及び増進が図られるよう、適切な方法による情報の提供その他必要な施策

等

13) 選挙等における配慮【新設】(第28条関係)

・選挙等において、円滑に投票できるようにするため、投票所の施設、設備の整備等必要な施策

等

14) 司法手続における配慮等【新設】(第29条関係)

・刑事事件等の手続の対象となった場合、民事事件等に関する手続の当事者等となった場合、権利を円滑に行使できるよう、個々の障害者の特性に応じた意思疎通の手段を確保するよう配慮するとともに、関係職員に対する研修等必要な施策

等

15) 国際協力【新設】(第30条関係)

・外国政府、国際機関又は関係団体等との情報の交換その他必要な施策

等

基本的施策関係(公布日施行)

1) 医療、介護等(第14条関係)

・障害者の性別、年齢、障害の状態、生活の実態に応じ、医療、介護、保健、生活支援等の適切な支援を受けられるよう必要な施策
 ・身近な場所において医療、介護の給付等を受けられるよう必要な施策を講ずるほか、人権を十分尊重

等

2) 教育(第16条関係)

・年齢、能力に応じ、その特性を踏まえた十分な教育が受けられるよう、障害者でない児童及び生徒と共に教育を受けられるよう配慮しつつ、教育の内容及び方法の改善及び充実を図る等必要な施策

等

障害者政策委員会等(平成24年5月21日施行)

国)障害者政策委員会(第32~35条関係)

・中央障害者施策推進協議会を改組し、「障害者政策委員会」を内閣府に設置(障害者、障害者の自立及び社会参加に関する事業に従事する者、学識経験者のうちから総理が任命)
 ・障害者基本計画の策定に関する調査審議・意見具申、同計画の実施状況の監視・勧告

等

地方)審議会その他の合議制の機関(第36条関係)

・地方障害者施策推進協議会を改組し、その所掌事務に障害者に関する施策の実施状況の監視を追加

等

附則

検討(附則第2条関係)

・施行後3年を経過した場合、施行の状況について検討を加え、その結果に基づき必要な措置
 ・障害に応じた施策の実施状況を踏まえ、地域における保健、医療及び福祉の連携の確保
 その他の障害者に対する支援体制の在り方について検討を加え、その結果に基づき必要な措置

等

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

(平成24年6月20日 成立・同年6月27日 公布)

1. 趣旨

障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するため、新たな障害保健福祉施策を講ずるものとする。

2. 概要

1. 題名

「障害者自立支援法」を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)」とする。

2. 基本理念

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

3. 障害者の範囲(障害児の範囲も同様に対応。)

「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。

4. 障害支援区分の創設

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

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

5. 障害者に対する支援

- ① 重度訪問介護の対象拡大(重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定めるものとする)
- ② 共同生活介護(ケアホーム)の共同生活援助(グループホーム)への一元化
- ③ 地域移行支援の対象拡大(地域における生活に移行するため重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものを加える)
- ④ 地域生活支援事業の追加(障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意思疎通支援を行う者を養成する事業等)

6. サービス基盤の計画的整備

- ① 障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の実施に関する事項についての障害福祉計画の策定
- ② 基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しを法定化
- ③ 市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、障害者等のニーズ把握等を行うことを努力義務化
- ④ 自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

3. 施行期日

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

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

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

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

国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律(障害者優先調達推進法)の概要

(平成24年6月20日成立、同6月27日公布)

1. 目的(第1条)

障害者就労施設、在宅就業障害者及び在宅就業支援団体(以下「障害者就労施設等」という。)の受注の機会を確保するために必要な事項等を定めることにより、障害者就労施設等が供給する物品等に対する需要の増進等を図り、もって障害者就労施設で就労する障害者、在宅就業障害者等の自立の促進に資する。

2. 国等の責務及び調達の推進(第3条～第9条)

<国・独立行政法人等>

優先的に障害者就労施設等から物品等を調達するよう努める責務

基本方針の策定・公表(厚生労働大臣)
調達方針の策定・公表(各省各庁の長等)
調達方針に即した調達の実施
調達実績の取りまとめ・公表等

<地方公共団体・地方独立行政法人>

障害者就労施設等の受注機会の増大を図るための措置を講ずるよう努める責務

調達方針の策定・公表
調達方針に即した調達の実施
調達実績の取りまとめ・公表

3. 公契約における障害者の就業を促進するための措置等(第10条)

- ① 国及び独立行政法人等は、公契約について、競争参加資格を定めるに当たって法定雇用率を満たしていること又は障害者就労施設等から相当程度の物品等を調達していることに配慮する等障害者の就業を促進するために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。
- ② 地方公共団体及び地方独立行政法人は、①による国及び独立行政法人等の措置に準じて必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

4. 障害者就労施設等の供給する物品等に関する情報の提供(第11条)

障害者就労施設等は、単独で又は相互に連携して若しくは共同して、購入者等に対し、その物品等に関する情報を提供するよう努めるとともに、当該物品等の質の向上及び供給の円滑化に努めるものとする。

5. その他(附則第1条～附則第3条)

(1) 施行期日

この法律は、平成25年4月1日から施行する。

(2) 検討

政府は、以下の事項について、3年以内に検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

- ① 障害者就労施設等の物品等の質の確保等に関する支援及び情報提供の在り方
- ② 入札者が法定雇用率を満たしていること、障害者就労施設等から相当程度の物品等を調達していること等を評価して公契約の落札者を決定する方式の導入

(3) 税制上の措置

国は、租税特別措置法で定めるところにより、障害者就労施設等が供給する物品等に対する需要の増進を図るために必要な措置を講ずるものとする。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の概要

(平成25年6月13日成立、同6月19日公布)

精神障害者の地域生活への移行を促進するため、精神障害者の医療に関する指針（大臣告示）の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し等を行う。

1. 法案の概要

(1)精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

厚生労働大臣が、精神障害者の医療の提供を確保するための指針を定めることとする。

(2)保護者制度の廃止

主に家族がなる保護者には、精神障害者に治療を受けさせる義務等が課されているが、家族の高齢化等に伴い、負担が大きくなっている等の理由から、保護者に関する規定を削除する。

(3)医療保護入院の見直し

①医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等（*）のうちのいずれかの者の同意を要件とする。

*配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合等は、市町村長が同意の判断を行う。

②精神科病院の管理者に、

- ・医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置
- ・地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等）との連携
- ・退院促進のための体制整備

を義務付ける。

(4)精神医療審査会に関する見直し

①精神医療審査会の委員として、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」を規定する。

②精神医療審査会に対し、退院等の請求をできる者として、入院者本人とともに、家族等を規定する。

2. 施行期日

平成26年4月1日（ただし、1.（4）①については平成28年4月1日）

3. 検討規定

政府は、施行後3年を目途として、施行の状況並びに精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化を勘案し、医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方、医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方、入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる。

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）の概要

障害者基本法
第4条

基本原則
差別の禁止

第1項：障害を理由とする差別等の権利侵害行為の禁止

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。

第2項：社会的障壁の除去を怠ることによる権利侵害の防止

社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによつて前項の規定に違反することとならないよう、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない。

第3項：国による啓発・知識の普及を図るための取組

国は、第一項の規定に違反する行為の防止に関する啓発及び知識の普及を図るため、当該行為の防止を図るために必要となる情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

具体化

I. 差別を解消するための措置

差別的取扱いの禁止

国・地方公共団体等
民間事業者

法的義務

合理的配慮の不提供の禁止

国・地方公共団体等
民間事業者

法的義務
努力義務

具体的な対応

政府全体の方針として、差別の解消の推進に関する基本方針を策定（閣議決定）

- 国・地方公共団体等 ⇒ 当該機関における取組に関する要領を策定※
 - 事業者 ⇒ 事業分野別の指針（ガイドライン）を策定
- ※ 地方の策定は努力義務

実効性の確保

- 主務大臣による民間事業者に対する報告徴収、助言・指導、勧告

II. 差別を解消するための支援措置

紛争解決・相談

- 相談・紛争解決の体制整備 ⇒ 既存の相談、紛争解決の制度の活用・充実

地域における連携

- 障害者差別解消支援地域協議会における関係機関等の連携

啓発活動

- 普及・啓発活動の実施

情報収集等

- 国内外における差別及び差別の解消に向けた取組に関わる情報の収集、整理及び提供

障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団と

国（厚生労働省）との基本合意文書

平成22年1月7日

障害者自立支援法違憲訴訟の原告ら71名は、国（厚生労働省）による話し合い解決の呼びかけに応じ、これまで協議を重ねてきたが、今般、本訴訟を提起した目的・意義に照らし、国（厚生労働省）がその趣旨を理解し、今後の障害福祉施策を、障害のある当事者が社会の対等な一員として安心して暮らすことのできるものとするために最善を尽くすことを約束したため、次のとおり、国（厚生労働省）と本基本合意に至ったものである。

一 障害者自立支援法廃止の確約と新法の制定

国（厚生労働省）は、速やかに応益負担（定率負担）制度を廃止し、遅くとも平成25年8月までに、障害者自立支援法を廃止し新たな総合的な福祉法制を実施する。そこにおいては、障害福祉施策の充実は、憲法等に基づく障害者の基本的人権の行使を支援するものであることを基本とする。

二 障害者自立支援法制定の総括と反省

1 国（厚生労働省）は、憲法第13条、第14条、第25条、ノーマライゼーションの理念等に基づき、違憲訴訟を提訴した原告らの思いに共感し、これを真摯に受け止める。

2 国（厚生労働省）は、障害者自立支援法を、立法過程において十分な実態調査の実施や、障害者の意見を十分に踏まえることなく、拙速に制度を施行するとともに、応益負担（定率負担）の導入等を行ったことにより、障害者、家族、関係者に対する多大な混乱と生活への悪影響を招き、障害者の人間としての尊厳を深く傷つけたことに対し、原告らをはじめとする障害者及びその家族に心から反省の意を表明するとともに、この反省を踏まえ、今後の施策の立案・実施に当たる。

3 今後の新たな障害者制度全般の改革のため、障害者を中心とした「障がい者制度改革推進本部」を速やかに設置し、そこにおいて新たな総合福祉制度を策定することとしたことを、原告らは評価するとともに、新たな総合福祉制度を制定するに当たって、国（厚生労働省）は、今後推進本部において、上記の反省に立ち、原告団・弁護団提出の本日付要望書を考慮の上、障害者の参画の下に十分な議論を行う。

三 新法制定に当たっての論点

原告団・弁護団からは、利用者負担のあり方等に関して、以下の指摘がされた。

- ① 支援費制度の時点及び現在の障害者自立支援法の軽減措置が講じられた時点の負担額を上回らないこと。
- ② 少なくとも市町村民税非課税世帯には利用者負担をさせないこと。
- ③ 収入認定は、配偶者を含む家族の収入を除外し、障害児者本人だけで認定すること。

- ④ 介護保険優先原則（障害者自立支援法第7条）を廃止し、障害の特性を配慮した選択制等の導入をはかること。
- ⑤ 実費負担については、厚生労働省実施の「障害者自立支援法の施行前後における利用者の負担等に係る実態調査結果について」（平成21年11月26日公表）の結果を踏まえ、早急に見直すこと。
- ⑥ どんなに重い障害を持っていても障害者が安心して暮らせる支給量を保障し、個々の支援の必要性に即した決定がなされるように、支給決定の過程に障害者が参画する協議の場を設置するなど、その意向が十分に反映される制度とすること。
そのために国庫負担基準制度、障害程度区分制度の廃止を含めた抜本的な検討を行うこと。

国（厚生労働省）は、「障がい者制度改革推進本部」の下に設置された「障がい者制度改革推進会議」や「部会」における新たな福祉制度の構築に当たっては、現行の介護保険制度との統合を前提とはせず、上記に示した本訴訟における原告らから指摘された障害者自立支援法の問題点を踏まえ、次の事項について、障害者の現在の生活実態やニーズなどに十分配慮した上で、権利条約の批准に向けた障害者の権利に関する議論や、「障害者自立支援法の施行前後における利用者の負担等に係る実態調査結果について」（平成21年11月26日公表）の結果も考慮し、しっかり検討を行い、対応していく。

- ① 利用者負担のあり方
- ② 支給決定のあり方
- ③ 報酬支払い方式
- ④ 制度の谷間のない「障害」の範囲
- ⑤ 権利条約批准の実現のための国内法整備と同権利条約批准
- ⑥ 障害関係予算の国際水準に見合う額への増額

四 利用者負担における当面の措置

国（厚生労働省）は、障害者自立支援法廃止までの間、応益負担（定率負担）制度の速やかな廃止のため、平成22年4月から、低所得（市町村民税非課税）の障害者及び障害児の保護者につき、障害者自立支援法及び児童福祉法による障害福祉サービス及び補装具に係る利用者負担を無料とする措置を講じる。

なお、自立支援医療に係る利用者負担の措置については、当面の重要な課題とする。

五 履行確保のための検証

以上の基本合意につき、今後の適正な履行状況等の確認のため、原告団・弁護団と国（厚生労働省）との定期協議を実施する。

障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言(概要)

障害者総合福祉法の 6つのポイント

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

I. 障害者総合福祉法の骨格提言

1. 法の理念・目的・範囲

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

2. 障害(者)の範囲

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

3. 選択と決定(支給決定)

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

4. 支援(サービス)体系

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

5. 地域移行

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

6. 地域生活の基盤整備

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

7. 利用者負担

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

8. 相談支援

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

9. 権利擁護

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

10. 報酬と人材確保

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

II. 障害者総合福祉法の 制定と実施への道程

1. 障害者自立支援法の事業体系への移行問題

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

2. 障害者総合福祉法の制定及び実施までに 行うべき課題

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

3. 障害者総合福祉法の円滑な実施

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

4. 財政のあり方

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

III. 関連する他の法律や分野との関係

1. 医療

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

2. 障害児

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

3. 労働と雇用

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

資料 4

1. 平成25年4月施行分

障害者の範囲への難病等の追加

難病等の範囲は、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会での議論を踏まえ、当面、市町村の補助事業（難病患者等居宅生活支援事業）の対象疾病と同じ範囲とし、対象疾患を定める政令改正を実施。

※新たな難病対策における医療費助成の対象疾患の範囲等に係る検討を踏まえ、今後見直しを行う。

2. 平成26年4月施行分

障害者の地域生活の推進に関する検討会

重度訪問介護の対象拡大

現行の重度の肢体不自由者に加え、重度の知的・精神障害者に対象を拡大予定。今後、具体的な対象範囲や、事業者の指定基準、報酬の在り方等を検討。

ケアホームとグループホームの一元化等

今後、事業者の指定基準や報酬の在り方等とともに、外部サービス利用規制の見直しやサテライト型住居の創設についても検討。

※併せて、附帯決議で指摘された小規模入所施設等を含む地域における障害者の居住の支援等の在り方についても検討。

障害支援区分

平成24年度 約200市区町村の協力の下、障害程度区分の認定に関する詳しいデータを収集し、知的障害・精神障害の二次判定での引上げ要因の詳細な分析等を実施。

平成25年度 新たな調査項目による認定調査やこれに基づく障害支援区分の判定について、約100程度の市区町村でモデル事業を実施して、新たな判定式を確定。また、市区町村が使用する障害支援区分判定ソフトの開発や認定調査員マニュアルの改正も行う。

地域移行支援の対象拡大

現行の障害者支援施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者に加え、保護施設、矯正施設等を退所する障害者に対象を拡大することを検討。

※基本指針の改正

市町村及び都道府県において平成26年度中に第4期障害福祉計画（計画期間：平成27～平成29年度）の作成が行われることから、平成25年度中に、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について、基本指針の改正を検討。

3. 法施行後3年(平成28年4月)を目途とした見直し

常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方

障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方

障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方

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

精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方

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

1. 趣旨

障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するため、新たな障害保健福祉施策を講ずるものとする。

2. 概要

1. 題名

「障害者自立支援法」を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)」とする。

2. 基本理念

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

3. 障害者の範囲(障害児の範囲も同様に対応。)

「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。

4. 障害支援区分の創設

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

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

5. 障害者に対する支援

- ① 重度訪問介護の対象拡大(重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定めるものとする)
- ② 共同生活介護(ケアホーム)の共同生活援助(グループホーム)への一元化
- ③ 地域移行支援の対象拡大(地域における生活に移行するため重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものを加える)
- ④ 地域生活支援事業の追加(障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意思疎通支援を行う者を養成する事業等)

6. サービス基盤の計画的整備

- ① 障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の実施に関する事項についての障害福祉計画の策定
- ② 基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しを法定化
- ③ 市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、障害者等のニーズ把握等を行うことを努力義務化
- ④ 自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

3. 施行期日

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

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

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

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

題名・目的・理念

- 改正障害者基本法を踏まえ、法の目的規定を改正し、基本理念を創設することにより、「障害者自立支援法」を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」とする。

【平成25年4月1日施行】

目的の改正

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

基本理念の創設

23年7月に成立した改正障害者基本法で、目的や基本原則として盛り込まれた、

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

といった重要な考え方を新法の理念としても規定することとしたもの。

題名

「障害者自立支援法」
↓
「障害者総合支援法(※)」

※障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律

障害者の範囲の見直し

○ 制度の谷間のない支援を提供する観点から、障害者の定義に新たに難病等（治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者）を追加し、障害福祉サービス等の対象とする。 【平成25年4月1日施行】

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

《改正前》

- ★ 障害者自立支援法における支援の対象者は、以下のとおり。
 - ・ 身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者
 - ・ 知的障害者福祉法にいう知的障害者
 - ・ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神障害者（発達障害者を含み、知的障害者を除く。）
- ★ 身体障害者の定義 永続し、かつ一定以上の障害があるものを対象
身体障害者の範囲 身体障害者福祉法別表に限定列挙
⇒症状が変動しやすいなどにより難病患者等が障害福祉サービスの支援の対象外となる場合がある。
- ★ 難病患者等居宅生活支援事業（ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付）
事業を実施する市町村に対し、国が費用の一部を補助(平成24年度予算: 2億円、健康局予算事業)
難治性疾患克服研究事業の対象である130疾患と関節リウマチの患者を対象

◎ 障害者総合支援法における難病等の範囲は、当面の措置として、「難病患者等居宅生活支援事業」の対象疾病と同じ範囲として平成25年4月から制度を施行した上で、新たな難病対策における医療費助成の対象疾患の範囲等に係る検討を踏まえ、見直しを行うものとする。

障害者総合支援法の対象疾患一覧

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

「障害支援区分への名称・定義の改正」

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

改正内容① 《「障害支援区分」への変更》

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

➡ 名称変更

改正内容② 《知的障害・精神障害の特徴の反映》

- ★ 知的障害・精神障害については、コンピューターによる一次判定で低く判定される傾向があり、専門家の審査会による二次判定で引き上げられている割合が高く、その特性を反映できないのではないかと。

(平成23年10月から24年9月までの状況を調査した結果、二次判定において、身体障害者：17.9%、知的障害者：40.7%、精神障害者：44.5%が一次判定より高く評価された。)

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

改正内容③ 《今後の給付》

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

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

障害支援区分の施行に向けたスケジュール

○ 新たな判定式や調査項目（案）を検証するため、25年6月から約100市区町村においてモデル事業を実施するとともに、7月に、厚生労働省ホームページを通じて「障害支援区分への見直し（案）」に対する意見を募集。

→ モデル事業の実施結果や意見も踏まえ、新判定式や調査項目（案）の検証を行い、必要に応じて修正等を行う。

その他、各種マニュアルや調査票の様式についても検討を加え、必要な修正等を行う。

	H25.6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H26.1月	2月	3月	4月	
新判定式の構築	障害支援区分開発に係るモデル事業				新判定式 確定		各種マニュアル等 確定		各市区町村 施行準備			障害支援区分の施行
	厚労省HP 意見募集		各種マニュアル、調査票の様式の検討									
判定ソフトの開発	障害支援区分判定ソフトの開発							(正式版) 判定ソフト 配布	各市区町村 施行準備			障害支援区分の施行
						(テスト版) 判定ソフト 配布						

障害者に対する支援（①重度訪問介護の対象拡大）

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

➡ 厚生労働省令において、現行の重度の肢体不自由者に加え、重度の知的障害者・精神障害者に対象拡大する予定

（参考）現行の制度内容

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

障害者に対する支援（②共同生活介護の共同生活援助への一元化）

（ケアホーム）

（グループホーム）

共同生活を行う住居でのケアが柔軟にできるよう、共同生活介護（ケアホーム）を共同生活援助（グループホーム）に統合。

【平成26年4月1日施行】

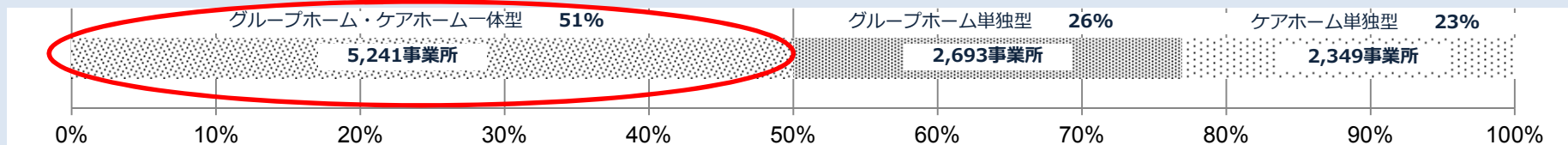
➡ 障害者の地域移行を促進するために、地域生活の基盤となる住まいの場の確保を促進。

《背景》

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

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こと**を検討。

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**の創設を検討。

障害者に対する支援（③地域移行支援の対象拡大）

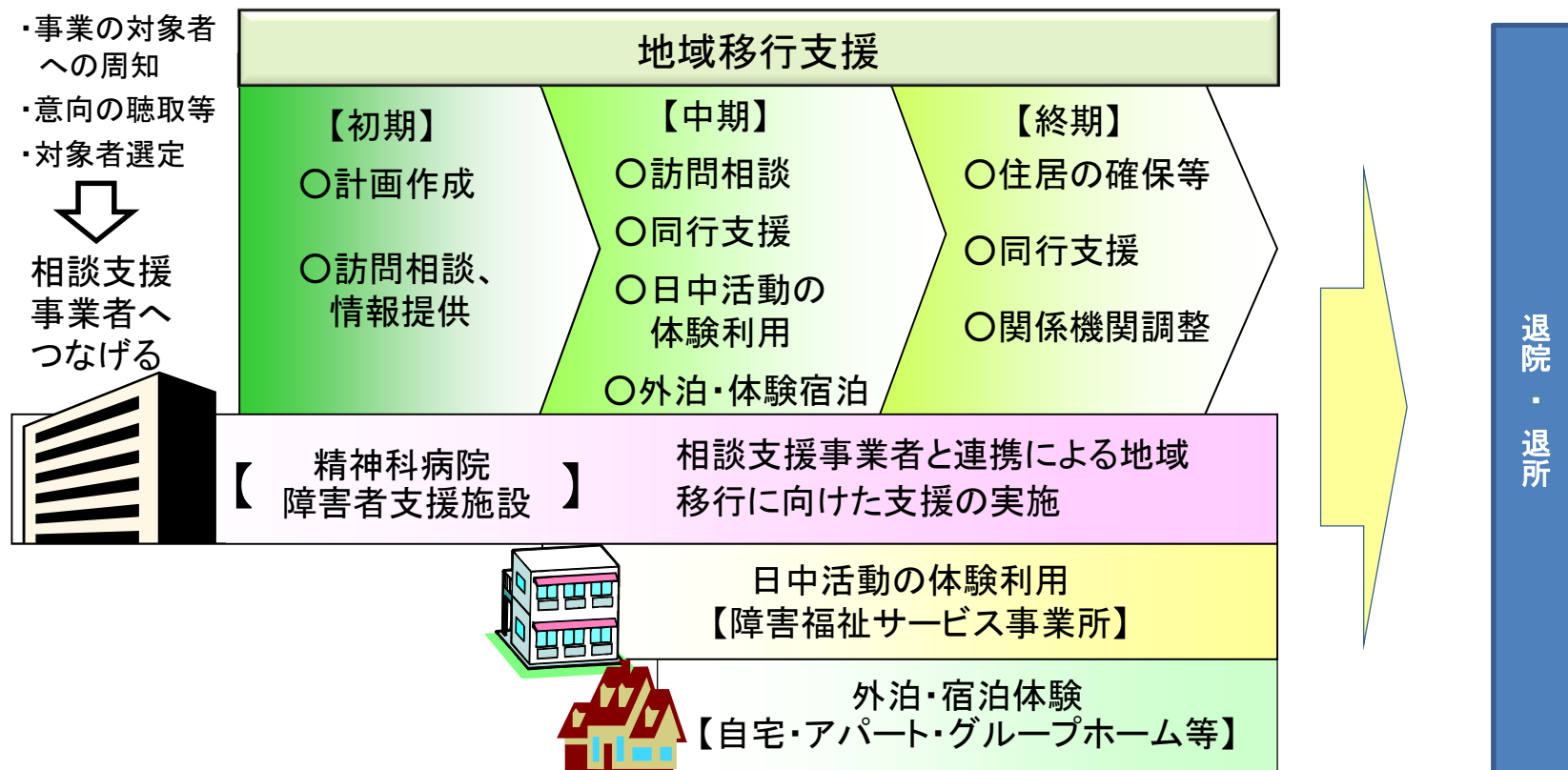
地域生活への移行のために支援を必要とする者を広く地域移行支援の対象とする観点から、現行の障害者支援施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者に加えて、**その他の地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるもの**を追加。

【平成26年4月1日施行】

➡ 厚生労働省令で定める対象となる者の具体的な範囲については、施行に向けて検討

※重点的な支援を行うことで地域生活に円滑に移行できることが期待される者として、**保護施設、矯正施設等を退所する障害者**などに対象拡大する予定

（参考）地域生活への移行に向けた支援の流れのイメージ



障害者に対する支援（④地域生活支援事業の追加）

市町村が実施する地域生活支援事業の必須事業として、以下の事業を追加。

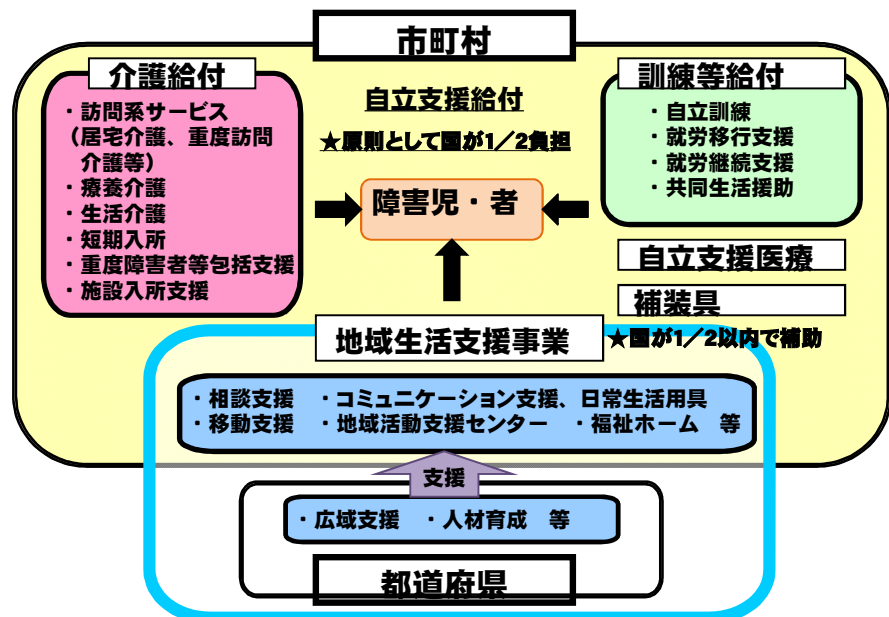
- ① 障害者に対する理解を深めるための研修・啓発
- ② 障害者やその家族、地域住民等が自発的に行う活動に対する支援
- ③ 市民後見人等の人材の育成・活用を図るための研修
- ④ 意思疎通支援を行う者の養成

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

【平成25年4月1日施行】

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

新法に基づく給付・事業



《地域生活支援事業の概要》

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

・財源
補助金（一部交付税措置あり）
※市町村等の事業全体に補助する統合補助金として補助
【都道府県事業】 国 1 / 2 以内で補助
【市町村事業】 国 1 / 2 以内、都道府県 1 / 4 以内で補助

・予算額
22年度 440億円 ⇒ 23年度 445億円 ⇒ 24年度 450億円 ⇒ 25年度 460億円

サービス基盤の計画的整備

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

【平成25年4月1日施行】

基本指針の見直し

基本指針：厚生労働大臣が定める、障害福祉サービス等の提供体制を整備し、自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針

1 目標に関する事項の追加

障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標を、新たに定めることとする。

2 障害者等の関係者の意見の反映

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

3 実態を踏まえた基本指針の見直し

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

障害福祉計画の見直し

市町村(都道府県)障害福祉計画：市町村(都道府県)が基本指針に即して(広域的な見地から)定める、障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に関する計画

1 障害福祉計画に定める事項の見直し

①市町村・都道府県が計画に定める事項に、障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項、地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項を加える。

②市町村・都道府県が計画に定めるよう努める事項に、医療機関、教育機関、公共職業安定所等との連携を加える。

2 実態を踏まえた障害福祉計画の作成

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

3 障害福祉計画の調査、分析及び評価の実施

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

協議会の見直し

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

1 名称の変更

自立支援協議会の名称を、地域の実情に応じて変更できるよう、協議会に改める。

2 構成員

協議会の構成員に障害者等及びその家族が含まれる旨を明記。

3 協議会の設置

地方公共団体は協議会を設置するよう努めるものとする。

配慮規定・検討規定

【配慮規定】(附則第2条)

障害支援区分の認定が知的障害者及び精神障害者の特性に応じて適切に行われるよう、厚生労働省令で定める区分の制定に当たっての適切な配慮その他の必要な措置を講ずるものとする。

【検討規定】(附則第3条)

障害者等の支援に関する施策を段階的に講ずるため、この法律の施行後3年を目途として、

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

等について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとする。

また、検討に当たっては、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。

その他所要の整備

- 障害者総合支援法、児童福祉法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法について、
その他所要の整備を行う。【平成25年4月1日施行】

障害者及び障害児に対する意思決定支援（障害者総合支援法、児童福祉法、知的障害者福祉法）

- 指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設等の設置者等は、障害者の意思決定の支援に配慮するとともに、常にその立場に立って支援を行うよう努めなければならないものとする。
- 指定障害児通所支援事業者、指定障害児入所施設等の設置者等は、障害児及びその保護者の意思をできる限り尊重するとともに、常にその立場に立って支援を行うよう努めなければならないものとする。
- 市町村は、知的障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、知的障害者の支援体制の整備に努めなければならないものとする。（知的障害者福祉法）

相談支援の連携体制の整備（障害者総合支援法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法）

- 基幹相談支援センターの設置者は、指定障害福祉サービス事業者等、医療機関、民生委員、身体・知的障害者相談員、意思疎通支援を行う者を養成し、又は派遣する事業の関係者等との連携に努めなければならないものとする。
- 身体障害者・知的障害者相談員は、身体・知的障害者が障害福祉サービス事業等のサービスを円滑に利用できるように配慮し、障害福祉サービス事業者等との連携を保って業務を行うよう努めなければならないものとする。

後見等に係る体制の整備（知的障害者福祉法）

- 市町村・都道府県は、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を家庭裁判所に推薦すること等に努めなければならないものとする。
(参考:市町村が実施する地域生活支援事業の必須事業として、市民後見人等の人材の育成・活用を図るための研修を追加。)

指定障害福祉サービス事業者等の欠格要件(障害者総合支援法、児童福祉法)

- 介護人材が安心して事業所で支援に従事できるよう、最低賃金法などの労働法規に違反して罰金刑を受けた事業者は、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設、指定障害児通所支援事業者及び指定障害児入所施設等の指定を受けられないこととする。

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

<平成24年4月18日 衆議院厚生労働委員会>

政府は、本法の施行に当たっては、次の諸点について適切な措置を講ずべきである。

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

<平成24年6月19日 参議院厚生労働委員会>

政府は、本法の施行に当たっては、次の諸点について適切な措置を講ずべきである。

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

障害保健福祉施策の推進に係る工程表

骨格提言での指摘事項	2010~2012(平成22~24)年度	2013(平成25)年度	2014(平成26)年度	2015(平成27)年度
【1. 法の理念・目的・範囲】 ・障害の有無によって分け隔てられない共生社会を実現し、地域で自立した生活を営む権利。 ・保護の対象から権利の主体へ、医学モデルから社会モデルへの障害概念の転換。	障害者基本法改正(H23.8) (共生社会の実現に向け、基本原則を定め、障害の定義、施策等についても改正) ● 目的の改正(新たに、「基本的人権を享有する個人としての尊厳」を明記) ・基本理念の創設			
【2. 障害(者)の範囲】 ・総合福祉法の障害者(障害児)は障害者基本法に規定する障害者をいう。 ・心身の機能の障害には慢性疾患に伴う機能障害を含む。	● 障害福祉サービス等の対象に新たに難病の者等を追加			
【3. 選択と決定(支給決定)】 ・障害程度区分に代わる新たな支給決定の仕組み。 ・サービス利用計画に基づく本人の意向等が尊重される。 ・協議調整により必要な支給量が保障される。 ・合議機関の設置と不服申立。	区分認定データの検証等	モデル事業、ソフト開発・研修等の実施	▲ 障害程度区分を障害者等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障害支援区分に見直し ※障害支援区分の認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮等を行う。 障害支援区分を含めた支給決定の在り方について検討	
【4. 支援(サービス)体系】 ・障害者権利条約を踏まえ、障害者本人が主体となって、地域生活が可能となる支援体系の構築。 ・「全国共通の仕組みで提供される支援」と「地域の実情に応じて提供される支援」で構成。	▲ ケアホームのグループホームへの一元化 ▲ 重度訪問介護の対象拡大 ● 地域生活支援事業の追加 (障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意思疎通支援を行う者を養成する事業等) 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方、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、精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方等について検討			
【5. 地域移行】 ・国が社会的入院、入所を解消するために地域移行を促進することを法に明記。 ・地域移行プログラムと地域定着支援を法定施策として策定、実施。 ・ピアサポーターの活用。	▲ 地域移行支援の対象拡大			
【6. 地域生活の基盤整備】 ・計画的な推進のため地域基盤整備10力年戦略策定の法定化。 ・市町村と都道府県は障害福祉計画を、国はその基本指針と整備計画を示す。 ・地域生活支援協議会の設置。	● 自立支援協議会の名称の弾力化と当事者や家族の参画の明確化 第三期障害福祉計画(H24~H26) 第四期障害福祉計画(H27~H29) ● 基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しの法定化 ● 障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の実施に関する事項についての障害福祉計画の策定			
【7. 利用者負担】 ・食料費や光熱水費等は自己負担とする。 ・障害に伴う必要な支援は原則無償とするが、高額な収入のある者には応能負担を求める。	市町村民税非課税世帯の利用者負担無料(H22.4~) 応能負担を原則とすることを法律上も明記、高額障害福祉サービス等給付費等を補装具と合算することで、利用者負担を軽減(H24.4~) 自立支援医療の利用者負担等は引き続き検討			
【8. 相談支援・9. 権利擁護】 ・対象は障害者と、支援の可能性のある者及びその家族。 ・障害者の抱える問題全体に対応する包括的支援を継続的にコーディネートする。複合的な相談支援体制の整備。 ・権利擁護は支援を希望又は利用する障害者の申請から相談、利用、不服申立ての全てに対応する。 ・オンブズパーソンの制度の創設、虐待の防止と早期発見。	● 知的障害者福祉法に市町村の成年後見等の体制整備の努力義務を規定 障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方について検討			
【10. 報酬と人材確保】 ・利用者への支援に係る報酬は原則日払い、事業運営に係る報酬は原則月払い、在宅支援に係る報酬は時間割とする。 ・福祉従事者が誇りと展望を持てるよう適切な賞金を支払える水準の報酬とする。	基金事業による福祉・介護職員の処遇改善 報酬改定で処遇改善加算(引き続き福祉・介護職員の処遇が図られる改善を担保)(H24.4~) 報酬改定			

重度訪問介護の現状等について

(1) 訪問系サービスの概要

訪問系サービス概要 (平成25年4月より、対象者に難病患者等も含む)

	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	重度障害者等 包括支援
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害者・障害児 (身体障害、知的障害、精神障害) ・障害程度区分1以上 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害者 (重度の肢体不自由者) ・以下のいずれにも該当 <ol style="list-style-type: none"> ① 障害程度区分4以上 ② 二肢以上に麻痺等 ③ 障害程度区分調査項目のうち、「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外 	<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> <ol style="list-style-type: none"> ① 障害程度区分2以上 ② 障害程度区分調査項目のうち、「歩行」「移動」「移乗」「排尿」「排便」のいずれか「できる」以外 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害者・障害児 (重度の知的障害、精神障害) ・以下のいずれにも該当 <ol style="list-style-type: none"> ① 区分3以上 ② 認定調査項目のうち行動関連項目(11項目)の合計点数が8点以上であること 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害者・障害児 (最重度の身体障害、知的障害、精神障害) ・障害程度区分6であり、意思疎通を図ることに著しい支障がある者であって以下のいずれかに該当 <ul style="list-style-type: none"> ・四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態である者のうち、Ⅰ又はⅡ類型に該当する者 <ul style="list-style-type: none"> Ⅰ類型 人工呼吸器による呼吸管理を行っている者(ALS、筋ジス等) Ⅱ類型 最重度の知的障害のある者(重症心身障害等) ・Ⅲ類型 障害程度区分行動関連項目(11項目)等の合計点数が8点以上である者(行動障害等)
支援の範囲	<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>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 ○ 外出時における移動中の介護 ○ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問系サービス(居宅介護、重度訪問介護等)や通所サービス(生活介護、短期入所等)等を組み合わせて、包括的に提供



各サービスの現状

	居宅介護	重度訪問介護	行動援護
対象者	<ul style="list-style-type: none"> 障害程度区分1以上の障害者等（身体障害、知的障害、精神障害） 	<ul style="list-style-type: none"> 重度の肢体不自由者で常時介護を要する障害者（区分4以上+二肢以上麻痺+ADL項目要件いずれも「できる」以外） 	<ul style="list-style-type: none"> 知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要するもの（区分3以上+行動関連項目8点以上）
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> 身体介護、家事援助、生活等に関する相談、助言その他の生活全般にわたる援助 基本的には短時間の集中的な利用を想定 	<ul style="list-style-type: none"> 身体介護、家事援助、見守り、外出時の介護を総合的に提供 比較的長時間の利用を想定 	<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の援護、外出時における移動中の介護を提供 主に日中の利用を想定
報酬単価	<ul style="list-style-type: none"> 1,663単位（7.5時間以上8時間未満） 	<ul style="list-style-type: none"> 1,403単位（15%加算：1,618単位）（7.5時間以上8時間未満） 	<ul style="list-style-type: none"> 2,487単位（7.5時間以上）
利用者数	<ul style="list-style-type: none"> 138,390人 	<ul style="list-style-type: none"> 9,262人 	<ul style="list-style-type: none"> 7,125人
事業所数	<ul style="list-style-type: none"> 17,148箇所 	<ul style="list-style-type: none"> 5,929箇所 	<ul style="list-style-type: none"> 1,211箇所
1人当たり平均利用時間（月間）	区分1：9.4h 区分2：12.1h 区分3：17.0h 区分4：23.9h 区分5：32.5h 区分6：37.9h	区分4：91.8h 区分5：123.1h 区分6：201.7h	区分3：15.9h 区分4：20.6h 区分5：21.2h 区分6：23.3h
1人当たり平均費用額（月間）	区分1：23,470円 区分2：32,916円 区分3：53,057円 区分4：91,639円 区分5：153,621円 区分6：205,928円	区分4：221,945円 区分5：304,326円 区分6：570,867円	区分3：64,598円 区分4：87,678円 区分5：92,086円 区分6：109,443円

※難病については、政令に定める疾患であって、上記要件を満たす者については対象となる。
 ※利用者数、事業所数、利用時間、費用額は平成25年3月時点の国保連データによる。

各サービスの人員配置基準

	居宅介護	重度訪問介護	行動援護
サービス提供責任者	<p>常勤ヘルパーのうち1名以上</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護福祉士、実務者研修修了者 居宅介護職員初任者研修修了者であって3年以上の実務経験がある者 等 	<p>常勤ヘルパーのうち1名以上</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護福祉士、実務者研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者であって、3年以上の実務経験がある者 等 	<p>常勤ヘルパーのうち1名以上</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護福祉士、実務者研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者であって3年以上の実務経験がある者 等 行動援護従業者養成研修修了者 + 5年以上の直接処遇経験（知的・精神障害者等） ※行動援護従業者養成研修修了者は3年の直接処遇経験（平成27年3月までの経過措置）
従事者	<p>常勤換算2.5人以上</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者 等 実務経験：なし 	<p>常勤換算2.5人以上</p> <ul style="list-style-type: none"> 居宅介護に従事可能な者、重度訪問介護従事者養成研修修了者 実務経験：なし 	<p>常勤換算2.5人以上</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者 等 行動援護従業者養成研修修了者 + 2年以上の直接処遇経験（知的・精神障害者等） ※行動援護従業者養成研修修了者は1年以上の直接処遇経験
研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 時間数：130時間 介護の基本、介護・福祉サービスの理解と医療との連携、コミュニケーション技術、障害の理解、認知症・行動障害の理解、生活支援技術など 	<ul style="list-style-type: none"> 時間数：基礎過程10時間（基礎過程を修了すれば従事可能）、応用課程10時間、統合過程20.5時間 介護技術、コミュニケーション技術、医療的ケア、喀痰吸引等に関する演習など 	<ul style="list-style-type: none"> 時間数：20時間 障害特性理解、予防的対応、制御的対応、危険回避技術など

居宅介護等従業者養成研修のカリキュラム

実務者研修		
区分	科目名	時間数
	人間の尊厳と自立	5
	社会の理解Ⅰ	5
	社会の理解Ⅱ	30
	介護の基本Ⅰ	10
	介護の基本Ⅱ	20
	コミュニケーション技術	20
	生活支援技術Ⅰ	20
	生活支援技術Ⅱ	30
	介護課程Ⅰ	20
	介護課程Ⅱ	25
	介護課程Ⅲ(スクーリング)	45
	発達と老化の理解Ⅰ	10
	発達と老化の理解Ⅱ	20
	認知症の理解Ⅰ	10
	認知症の理解Ⅱ	20
	障害の理解Ⅰ	10
	障害の理解Ⅱ	20
	こころとからだのしくみⅠ	20
	こころとからだのしくみⅡ	60
	医療的ケア	50
	合計	450

居宅介護職員初任者研修		
区分	科目名	時間数
講義 及び 演習	職務の理解	6
	介護における尊厳の保持・自立支援	9
	介護の基本	6
	介護・福祉サービスの理解と医療との連携	9
	介護におけるコミュニケーション技術	6
	障害の理解	6
	認知症・行動障害の理解	6
	老化の理解	3
	こころとからだのしくみと生活支援技術	75
	振り返り	4
合計	130	
実務経験		
なし		
※サービス提供責任者 ・介護福祉士、実務者研修修了者 ・居宅介護職員初任者研修修了者であって3年以上の実務経験がある者		
※サービス提供責任者 次の①又は②の要件を満たすものであって③の要件を満たすもの ①介護福祉士、実務者研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者であって3年以上の実務経験がある者 ②移動支援事業に3年以上従事した者		

同行援護従業者養成研修			
一般課程			
区分	科目名	時間数	
講義	視覚障害者(児)福祉サービス	1	
	同行援護の制度と従業者の業務	2	
	障害・疾病の理解①	2	
	障害者(児)の心理①	1	
	情報交換と情報提供	2	
	代読・代筆の基礎知識	2	
	同行援護の基礎知識	2	
	演習	基本技能	4
		応用技能	4
	計	20	
応用課程			
区分	科目名	時間数	
講義	障害・疾病の理解②	1	
	障害者(児)の心理②	1	
演習	場面別基本技能	3	
	場面別応用技能	3	
	交通機関の利用	4	
計	12		
合計	32		
実務経験			
なし			

行動援護従業者養成研修		
区分	科目名	時間数
講義	行動援護に係る制度及びサービスに関する講義	2
	行動援護利用者の障害特性及び障害理解に関する講義	2
	行動援護の技術に関する講義	2
演習	行動援護の事例の検討に関する演習	4
	行動援護の支援技術に関する演習	3
	行動援護の事例分析に関する演習	4
	行動援護の事例分析の検討に関する演習	3
	合計	20
実務経験		
2年以上の直接処遇経験 ※行動援護従業者養成研修修了者は1年		
※サービス提供責任者 ・介護福祉士、実務者研修修了者 ・居宅介護職員初任者研修修了者であって3年以上の実務経験があること ・行動援護従業者養成研修修了者 + ・5年以上の直接処遇経験(知的・精神障害者等) ※行動援護従業者養成研修修了者は3年(平成27年3月まで)		

重度訪問介護従業者養成研修		
基礎課程		
区分	科目名	時間数
講義	重度の肢体不自由者の地域生活等に関する講義	2
	基礎的な介護技術に関する講義	1
実習	基礎的な介護と重度の肢体不自由者とのコミュニケーションの技術に関する実習	5
	外出時の介護技術に関する実習	2
計	10	
追加課程		
区分	科目名	時間数
講義	医療的ケアを必要とする重度訪問介護利用者の障害及び支援に関する講義	4
	コミュニケーションの技術に関する講義	2
実習	緊急時の対応及び危険防止に関する講義	1
	重度の肢体不自由の介護サービス提供現場での実習	3
計	10	
実務経験		
なし		
※サービス提供責任者 ・介護福祉士、実務者研修修了者 ・居宅介護職員初任者研修修了者であって3年以上の実務経験がある者		

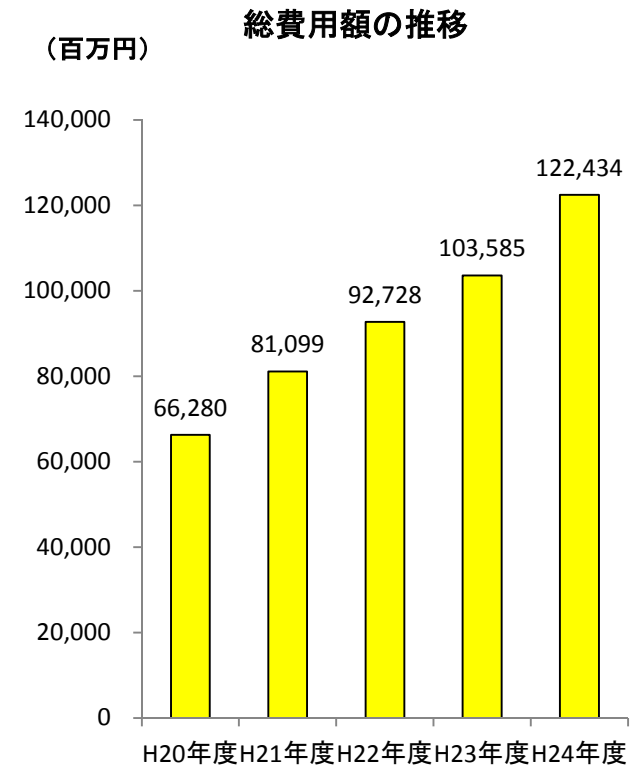
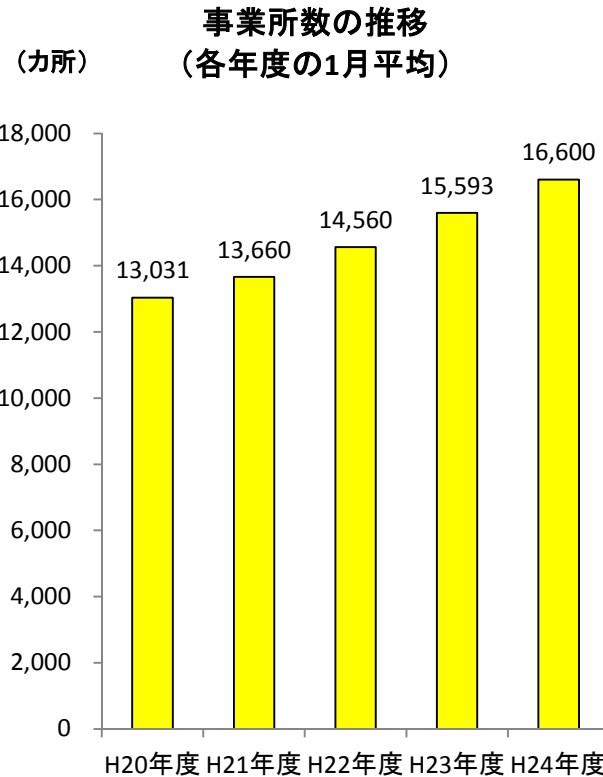
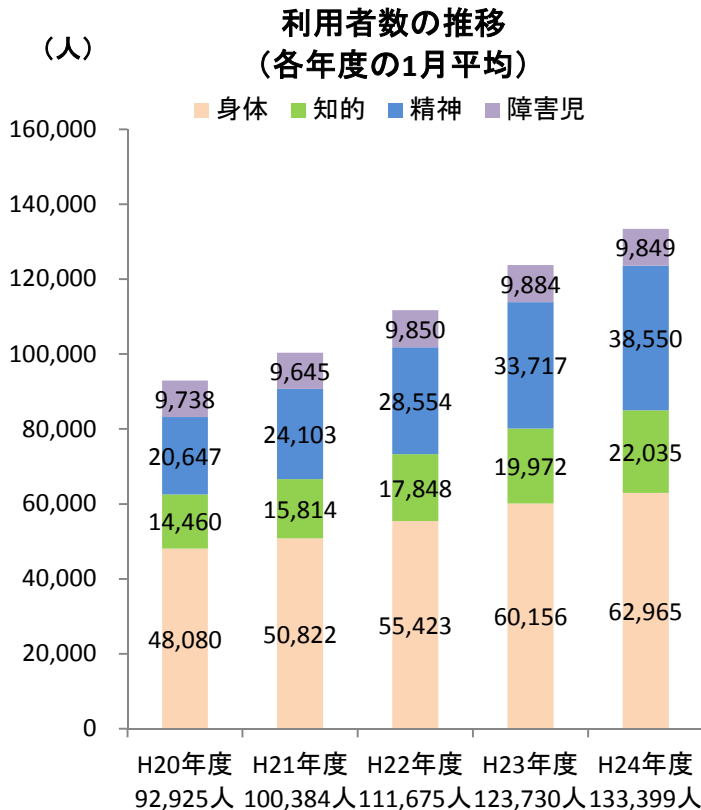
統合課程		
区分	科目名	時間数
講義	重度の肢体不自由者の地域生活等に関する講義	2
	基礎的な介護技術に関する講義	1
	コミュニケーションの技術に関する講義	2
	喀痰吸引を必要とする重度障害者の障害と支援に関する講義・緊急時の対応及び危険防止に関する講義①	3
演習	喀痰吸引を必要とする重度障害者の障害と支援に関する講義②及び危険防止に関する講義②	3
	喀痰吸引等に関する演習	1
実習	基礎的な介護と重度の肢体不自由者とのコミュニケーションの技術に関する実習	3
	外出時の介護技術に関する実習	2
実習	重度の肢体不自由者の介護サービス提供現場での実習	3.5
	計	20.5
合計	40.5	
実務経験		
なし		
※サービス管理責任者 以下のすべての要件を満たす必要がある ・実務経験年数を満たすこと ・障害者の保健、医療、福祉、就労、教育の分野における直接支援・相談支援などの業務における実務経験(3~10年) ・サービス管理責任者研修の修了 ・相談支援従業者初任者研修の修了		
※相談支援専門員 以下のすべての要件を満たす必要がある ・実務経験年数を満たすこと ・障害者の保健、医療、福祉、就労、教育の分野における相談支援・介護等の業務における実務経験(3~10年) ・相談支援従業者初任者研修の修了		

(2) 利用者の状況・利用者像

居宅介護の現状について

【利用状況(20年度～24年度比較)】

- 居宅介護の年平均の増加率は、利用者数が9.5%、事業所数が6.3%、総費用額が16.7%であり、障害種別では精神障害者の利用が特に伸びている。
- 総費用額は、約1,224億円であり、介護給付・訓練等給付費総額の8.6%を占めている。

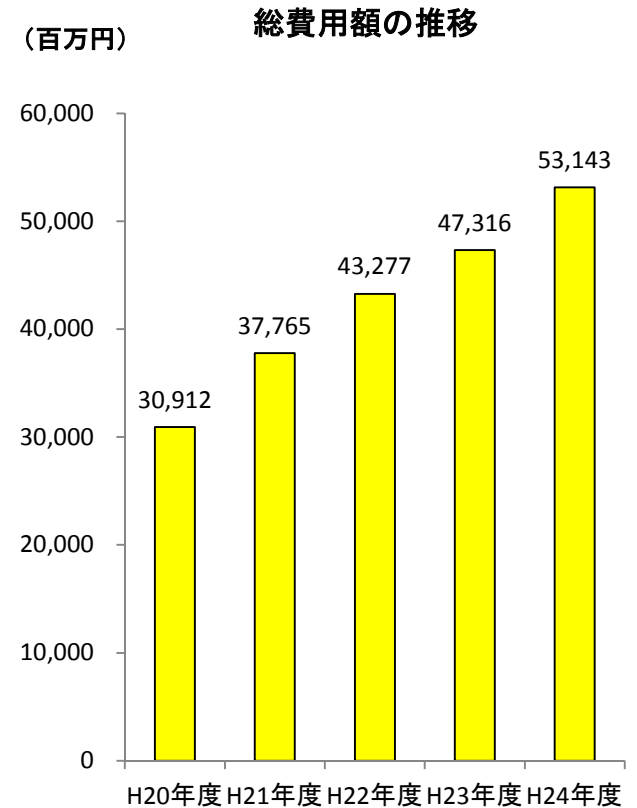
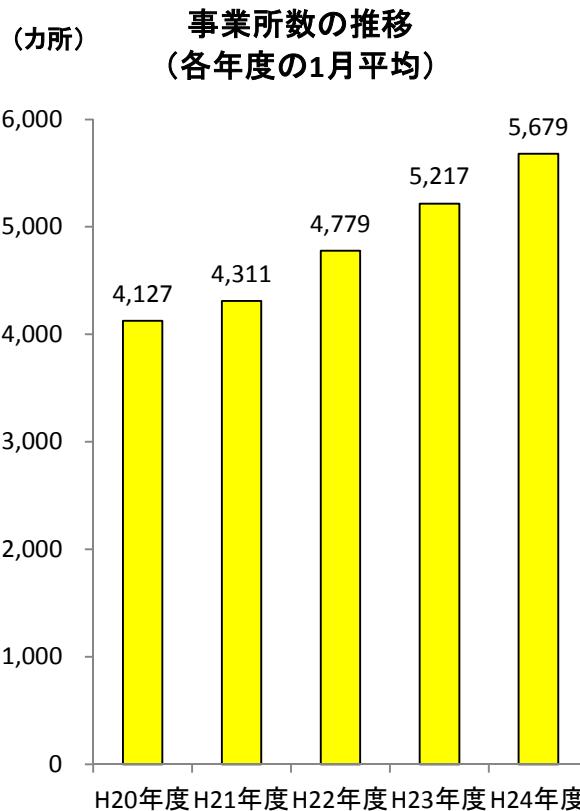
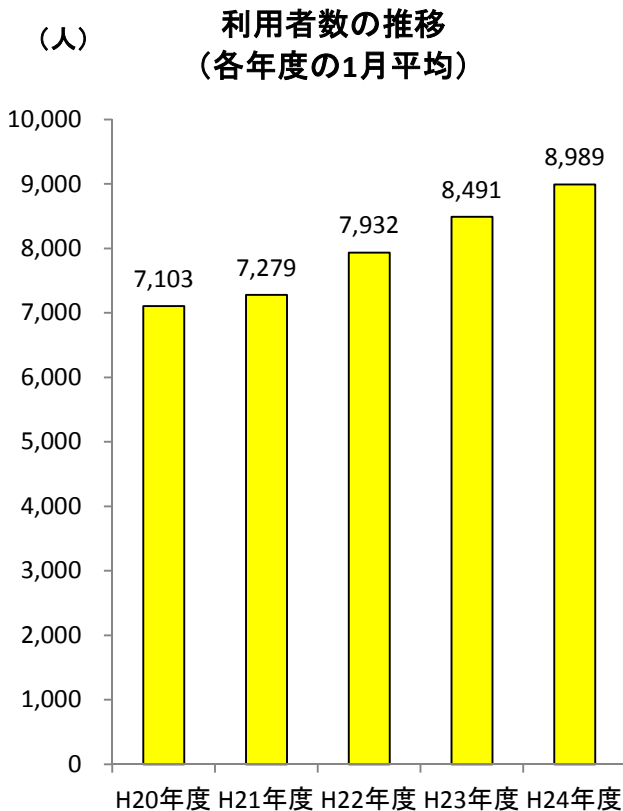


※出所: 国保連データ

重度訪問介護の現状について

【利用状況(20年度～24年度比較)】

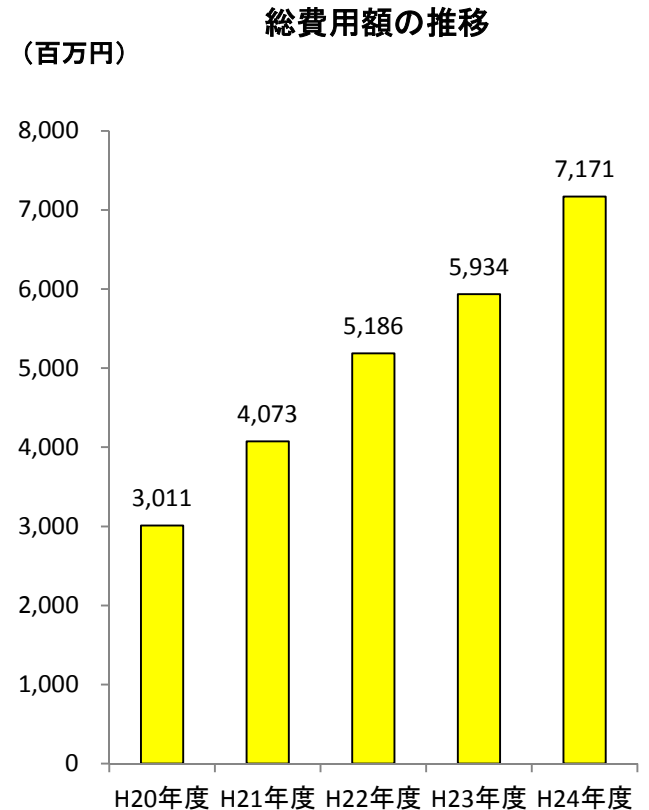
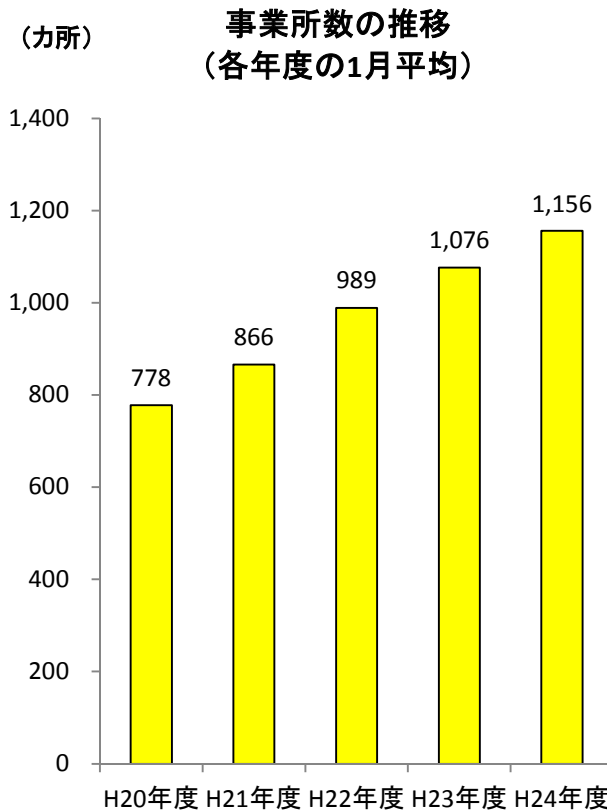
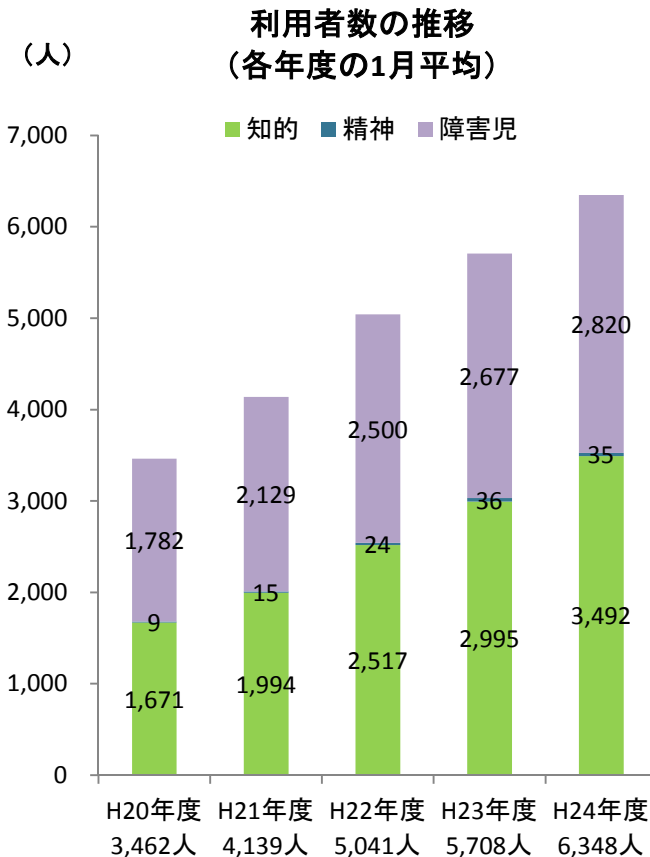
- 重度訪問介護の年平均の増加率は、利用者数が6.1%、事業所数が8.4%、総費用額が14.6%であり、毎年度増加している。
- 総費用額は、約531億円であり、介護給付・訓練等給付費総額の3.7%を占めている。



行動援護の現状について

【利用状況(20年度～24年度比較)】

- 行動援護の年平均の増加率は、利用者数が16.5%、事業所数が10.4%、総費用額が24.5%であり、毎年度増加している。
- 総費用額は、約72億円であり、介護給付・訓練等給付費総額の0.5%を占めている。



※出所: 国保連データ

居宅介護・重度訪問介護・行動援護の一人あたりの平均利用時間数の比較

【出典】国保連データ平成25年3月実績

	居宅介護		重度訪問介護	行動援護
	身体介護	家事援助		
区分3	9.9 時間	6.6 時間		15.9 時間
区分4	15.5 時間	7.0 時間	91.8 時間	20.6 時間
区分5	24.5 時間	7.1 時間	123.1 時間	21.2 時間
区分6	33.3 時間	6.4 時間	201.7 時間	23.3 時間
区分なし(者)	9.7 時間	4.8 時間		17.0 時間
障害児	17.7 時間	6.1 時間		22.6 時間

居宅介護・重度訪問介護・行動援護の一人あたりの平均費用額の比較

【出典】国保連データ平成25年3月実績

	居宅介護		重度訪問介護	行動援護
	身体介護	家事援助		
区分3	56,487 円	24,219 円		64,598 円
区分4	88,866 円	25,429 円	221,945 円	87,678 円
区分5	145,491 円	24,974 円	304,326 円	92,086 円
区分6	198,322 円	23,153 円	570,867 円	109,443 円
区分なし(者)	71,201 円	14,501 円		81,771 円
障害児	88,026 円	19,596 円		93,273 円

(3) 重度訪問介護の対象拡大に当たっての論点等

重度訪問介護に関するこれまでの提言等

社会保障審議会 障害者部会 報告（抜粋）（平成20年12月16日）

（訪問系サービスの在り方）

訪問系サービスは、障害者が地域で暮らしていく上で大切なサービスであり、「行動援護」など新たな類型のサービスの一層の活用を図るとともに、訪問系サービスや様々な支援を組み合わせ、重度の者を含め地域での生活を支えられるよう、重度訪問介護のサービスの確保という観点も踏まえ、その充実を図っていくべきである。

障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言（平成23年8月30日）

5. 個別生活支援

【表題】 ①重度訪問介護の発展的継承によるパーソナルアシスタンス制度の創設

【結論】

- パーソナルアシスタンスとは、1) 利用者の主導(支援を受けての主導を含む) による 2) 個別の関係性の下での 3) 包括性と継続性を備えた生活支援である。
- パーソナルアシスタンス制度の創設に向けて、現行の重度訪問介護を充実発展させる。
- 対象者は重度の肢体不自由者に限定せず、障害種別を問わず日常生活全般に常時の支援を要する障害者が利用できるようにする。 また、障害児が必要に応じてパーソナルアシスタンス制度を使えるようにする。
- 重度訪問介護の利用に関して一律にその利用範囲を制限する仕組みをなくす。また、決定された支給量の範囲内であれば、通勤、通学、入院、1日の範囲を越える外出、運転介助にも利用できるようにする。また、制度利用等の支援、見守りも含めた利用者の精神的安定のための配慮等もパーソナルアシスタンスによる支援に加える。
- パーソナルアシスタンスの資格については、従事する者の入り口を幅広く取り、仕事をしながら教育を受ける職場内訓練(OJT)を基本にした研修プログラムとし、実際に障害者の介助に入った実経験時間等を評価するものとする。

重度訪問介護の対象拡大に当たっての論点（案）

1. 重度の知的障害者・精神障害者で常時介護を要する者の状態像をどのように考えるか。
2. 上記1の状態の者に対するサービスの在り方をどのように考えるか。
3. 具体的な対象者の要件について、どのような基準とするべきか。
4. 重度の知的障害者・精神障害者に対応する重度訪問介護と、肢体不自由者を対象とする現行の重度訪問介護と、サービス提供事業者の基準を区別するべきか。
5. その他

(参考) 重度訪問介護の現行基準等

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(抄)

平成17年11月7日法律第123号(最終改正:平成24年6月27日)

第一章 総則

第5条

3 この法律において「重度訪問介護」とは、重度の肢体不自由者その他の障害者であって常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるものにつき、居宅における入浴、排せつ又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜及び外出時における移動中の介護を総合的に供与することをいう。

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施行規則(抄)

平成18年2月28日厚生労働省令第19号(最終改正:平成25年2月15日)

第一章 総則

第1条の3

法第5条第2項及び第3項に規定する厚生労働省令で定める便宜は、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並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助とする。

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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準(抄)

平成18年9月29日厚生労働省令第171号(最終改正:平成25年3月29日)

第二章

第二節 人員に関する基準

(従業者の員数)

第5条 指定居宅介護の事業を行う者(以下この章において「指定居宅介護事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下この章において「指定居宅介護事業所」という。)ごとに置くべき従業者(指定居宅介護の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるものをいう。以下この節及び第4節において同じ。)の員数は、常勤換算方法で、2.5以上とする。

2 指定居宅介護事業者は、指定居宅介護事業所ごとに、常勤の従業者であって専ら指定居宅介護の職務に従事するもののうち事業の規模(当該指定居宅介護事業者が重度訪問介護、同行援護又は行動援護に係る指定障害福祉サービス事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅介護の事業と重度訪問介護、同行援護又は行動援護に係る指定障害福祉サービスの事業とを同一の事業所において一体的に運営している場合にあっては、当該事業所において一体的に運営している指定居宅介護及び重度訪問介護、同行援護又は行動援護に係る指定障害福祉サービスの事業の規模)に応じて1人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。この場合において、当該サービス提供責任者の員数については、事業の規模に応じて常勤換算方法によることができる。

3 前項の事業の規模は、前3月の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、前項の事業の規模は推定数とする。

(準用)

第7条 前2条の規定は、重度訪問介護、同行援護及び行動援護に係る指定障害福祉サービスの事業について準用する。

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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について(抄)

平成18年12月6日 障発第1206001号(最終改正:平成25年3月29日)

第三

1 人員に関する基準

(2) サービス提供責任者(基準第5条第2項)

② 資格要件

サービス提供責任者については、次のいずれかに該当する常勤の従業者から選任すること。

ア 介護福祉士

イ 社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律(平成19年法律第125号)附則第2条第2項の規定により行うことができることとされた同法第3条の規定による改正後の社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)第40条第2項第5号の指定を受けた学校又は養成施設において6月以上介護福祉士として必要な知識及び技能を修得するための研修(以下「実務者研修」という。)を修了した者

ウ 介護保険法施行規則の一部を改正する省令(平成24年厚生労働省令第25号)による改正前の介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第22条の23第1項に規定する介護職員基礎研修を修了した者

エ 居宅介護従業者養成研修(指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの等の一部を改正する件(平成25年厚生労働省告示第104号)による改正前の指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの(平成18年厚生労働省告示第538号)第2号に規定する1級課程(以下「1級課程」という。)を修了した者

オ 居宅介護職員初任者研修(指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの(平成18年厚生労働省告示第538号)第3号に規定する居宅介護の提供に当たる従業者に係る研修をいう。以下同じ。)の課程を修了した者であって3年以上介護等の業務に従事した者(ウ、エに掲げる者を除く。)

なお、看護師等の資格を有する者については、1級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、1級課程又は居宅介護職員初任者研修課程を修了したとされた看護師等については、3年以上の実務経験は要件としないこと。

また、介護保険法上の指定訪問介護事業所及び指定介護予防訪問介護事業所に置くべきサービス提供責任者の選任要件に該当するものについても、アからオまでと同様に取り扱って差し支えないものとする。

(5) 指定重度訪問介護事業所の取扱い

② サービス提供責任者の資格要件

(2)の②のアからオまでのいずれかに該当する従業者又は当該従業者を確保できないなど、特にやむを得ない事情があると認められる場合には、従業者のうち相当の知識と経験を有する者から選任すること。

(7) 指定行動援護事業所の取扱い

① サービスを提供する者の実務経験

サービスを提供する者に必要とされる実務経験については、業務の範囲通知のうち、知的障害者若しくは知的障害児に関するもの、知的障害者、知的障害児若しくは精神障害者の居宅介護又はこれと同等であると都道府県知事が認める業務とし、併せて、従事した期間は業務の範囲通知に基づいて、2年換算して認定するものとする。

② サービス提供責任者の資格要件

指定行動援護事業所のサービス提供責任者は、次のいずれの要件も満たすものとする。なお、イに掲げる「従事した経験」については、業務の範囲通知のうち知的障害者若しくは知的障害児に関するもの、知的障害者、知的障害児若しくは精神障害者の居宅介護又はこれと同等であると都道府県知事が認める業務とし、併せて、従事した期間は業務の範囲通知に基づいて5年に換算して認定するものとする。

ア (2)の②のアからオまでのいずれかの要件に該当するもの又は行動援護従業者養成研修課程(従前の知的障害者外出介護従業者養成研修課程等、当該研修の課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を含む。)を修了した者

イ 知的障害者、知的障害児又は精神障害者の福祉に関する事業(直接処遇に限る。)に5年以上従事した経験を有するもの(ただし、平成27年3月31日までの間に限り、行動援護従業者養成研修課程を修了した者にあつては、これらの事業に3年以上従事した経験を有することで足りるものとする。)

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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準(抄)

平成18年9月29日厚生労働省告示第523号(最終改正:平成25年3月29日)

別表 介護給付費等単位数表

第2 重度訪問介護

1 重度訪問介護サービス費

注

1 次の(1)から(3)までのいずれにも該当する利用者に対して、重度訪問介護(居宅における入浴、排せつ又は食事の介護等及び外出(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き、原則として1日の範囲内で用務を終えるものに限る。2並びに第3及び第4において同じ。)時における移動中の介護を総合的に行うものをいう。以下同じ。)に係る指定障害福祉サービス(法第29条第1項に規定する指定障害福祉サービスをいう。以下同じ。)の事業を行う者(3において「指定重度訪問介護事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「指定重度訪問介護事業所」という。)に置かれる従業者又は重度訪問介護に係る基準該当障害福祉サービス(法第30条第1項第2号に掲げる基準該当障害福祉サービスをいう。以下同じ。)の事業を行う者が当該事業を行う事業所(以下「基準該当重度訪問介護事業所」という。)に置かれる従業者(注7及び注10において「重度訪問介護従業者」という。)が、重度訪問介護に係る指定障害福祉サービス(以下「指定重度訪問介護」という。)又は重度訪問介護に係る基準該当障害福祉サービス(以下「指定重度訪問介護等」という。)を行った場合に、所定単位数を算定する。

(1) 区分4(区分省令第2条第4号に掲げる区分4をいう。以下同じ。)以上に該当していること。

(2) 二肢以上に麻痺等があること。

(3) 認定調査票における次の(一)から(四)までに掲げる調査項目について、それぞれ(一)から(四)までに掲げる状態のいずれか一つに認定されていること。

(一) 2-5 「2. 何かにつかまればできる」又は「3. できない」

(二) 2-6 「2. 見守り等」、「3. 一部介助」又は「4. 全介助」

(三) 4-5 「2. 見守り等」、「3. 一部介助」又は「4. 全介助」

(四) 4-6 「2. 見守り等」、「3. 一部介助」又は「4. 全介助」

障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等に伴う実施上の留意事項について

平成18年10月31日 障発第1031001号 障害保健福祉部長通知(最終改正:平成25年3月29日)

第二の2 介護給付費

(2) 重度訪問介護サービス費

① 重度訪問介護の対象者について

区分4以上に該当し、二肢以上に麻痺等がある者であって、認定調査票(区分省令別表第1の認定調査票をいう。)における調査項目のうち、「歩行」、「移乗」、「排尿」、「排便」のいずれもが「できる」(「歩行」にあっては「つかまらないでできる」)以外に認定されている者

② 重度訪問介護サービス費の算定について

重度訪問介護は、日常生活全般に常時の支援を要する重度の肢体不自由者に対して、比較的長時間にわたり、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とともに、食事や排せつ等の身体介護、調理や洗濯等の家事援助、コミュニケーション支援や家電製品等の操作等の援助及び外出時における移動中の介護が、総合的かつ断続的に提供されるような支援をいうものである。

したがって、重度訪問介護については、比較的長時間にわたり、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とともに、身体介護や家事援助等の援助が断続的に行われることを総合的に評価して設定しており、同一の事業者がこれに加えて身体介護及び家事援助等の居宅介護サービス費を算定することはできないものであること。

ただし、当該者にサービスを提供している事業所が利用者の希望する時間帯にサービスを提供することが困難である場合であって、他の事業者が身体介護等を提供する場合にあっては、この限りでない。

(参考) 支援費制度における取扱い

指定居宅支援等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う留意事項について
平成15年3月24日 障発第0324001号 障害保健福祉部長通知(最終改正:平成17年3月18日)

2居宅介護支援費

(6) 日常生活支援の取扱いについて

① 日常生活支援の支援費基準の適用について

日常生活支援が中心であるサービスとは、日常生活全般に常時の支援を要する全身性障害者に対して、食事や排せつ等の身体介護、調理や洗濯等の家事援助、コミュニケーション支援や家電製品等の操作等の援助が比較的長時間に渡り、断続的に提供されるような支援をいう。

したがって、日常生活支援については、身体介護や家事援助等の援助が断続的に行われることを総合的に評価して設定しており、同一の事業者がこれに加えて身体介護及び家事援助等の支援費を算定することはできないものであること。

ただし、当該者にサービスを提供している事業所が利用者の希望する時間帯にサービスを提供することが困難である場合であって、他の事業者が身体介護等を提供する場合にあっては、この限りでない。

なお、日常生活全般に常時の支援を要する全身性障害者であっても、例えば食事や入浴の時間帯には身体介護を、それ以外の時間帯に家事援助等のサービスを希望するものについては、身体介護と家事援助等の支援費を算定することができるものであること。

② 日常生活支援の対象となる全身性障害者について

日常生活支援の対象となる全身性障害者については、「介護保険制度と障害者施策との適用関係等について」(平成12年3月24日障企第16号・障障第8号2課長連名通知)にお示ししている「両上肢、両下肢のいずれにも障害が認められる肢体不自由1級の者及びこれと同等のサービスが必要であると市町村が認める者」であること。

グループホームとケアホームの 現状等について

(1) グループホーム・ケアホームの概要

グループホーム・ケアホームの概要

- ☆ グループホーム、ケアホームは、障害のある方が**地域の中で家庭的な雰囲気の下、共同生活を行う住まいの場**。
- ☆ 1つの住居の利用者数の平均は**5名程度**

具体的な利用者像

- ☆ 単身での生活は不安があるため、一定の支援を受けながら地域の中で暮らしたい方
- ☆ 一定の介護が必要であるが、施設ではなく、地域の中で暮らしたい方
- ☆ 施設を退所して、地域生活へ移行したいがいきなりの単身生活には不安がある方 など

具体的な支援内容

- ☆ グループホームは**介護を要しない者**に対し、**家事等の日常生活上の支援**を提供。
- ☆ ケアホームは、**介護を必要とする者**に対し、**食事や入浴、排せつ等の介護**を併せて提供

必要な設備等

- ☆ **共同生活住居ごとに1以上のユニットが必要**
- ☆ **ユニットの入居定員は2人以上10人以下**
- ☆ 居室及び居室に近接して設けられる相互に交流を図ることができる設備を設ける
- ☆ 居室の定員：原則1人
- ☆ 居室面積：収納設備を除き**7.43㎡**



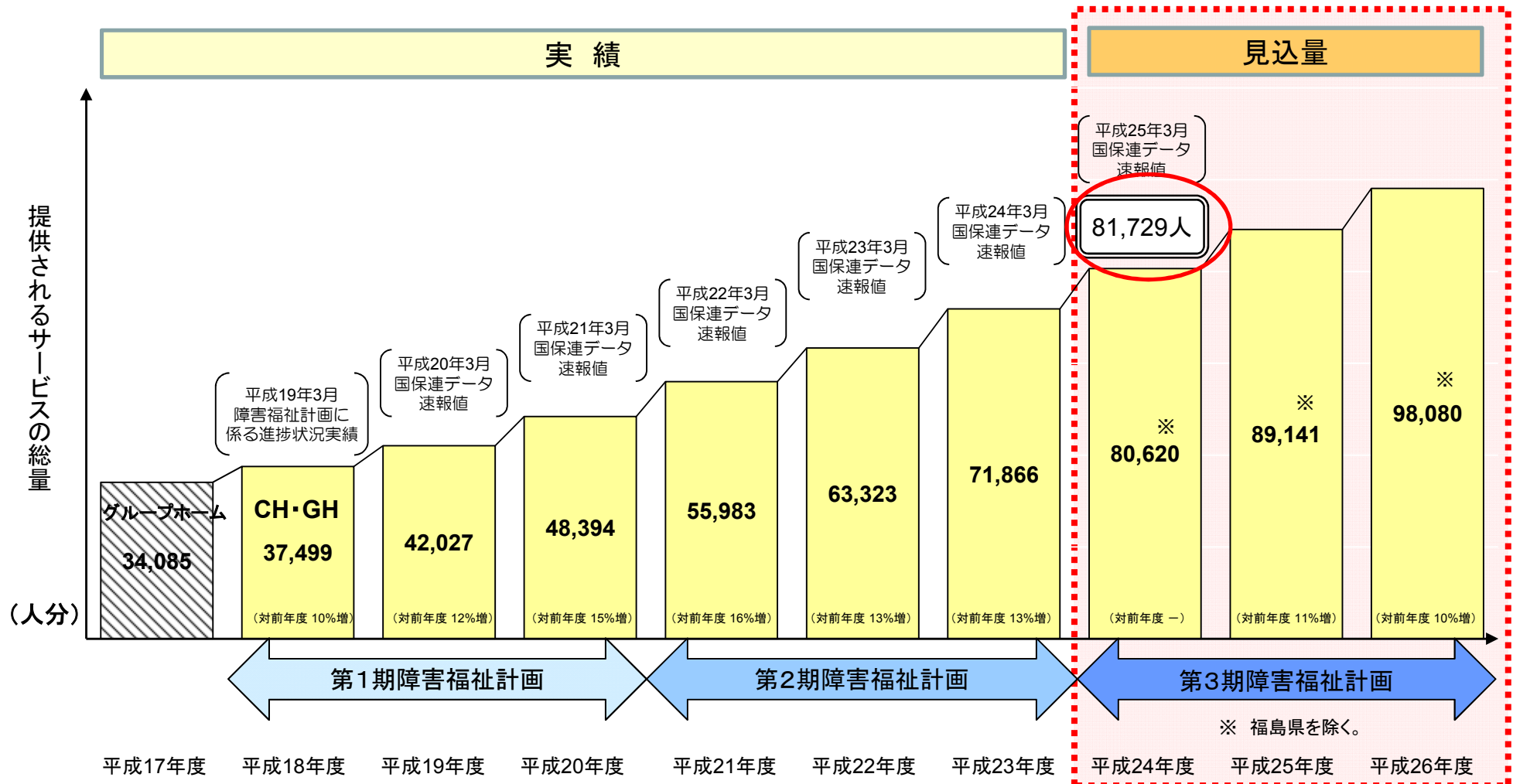
- ★ **住宅地に立地**
- ★ **入居定員は原則10名以下**
(既存建物を活用する場合は、最大30名以下)

	グループホーム (共同生活援助)	ケアホーム (共同生活介護)
利用対象者	障害程度区分1又は非該当の者	障害程度区分2以上
サービス内容	相談等の日常生活上の援助	食事や入浴等の介護や日常生活上の支援
介護が必要な者への対応	なし	ケアホームの従業者により介護サービスを提供
報酬単位	世話人の配置に応じて 254単位～119単位	世話人の配置及び程度区分に応じて 639単位～208単位
外部サービスの利用	原則として、居宅介護その他の障害福祉サービスによる介護を受けることはできない。	
事業所数	3,503事業所	4,329事業所
利用者数	26,408人	55,321人

(2) 利用者数の推移

グループホーム・ケアホームの利用者数・見込量の推移

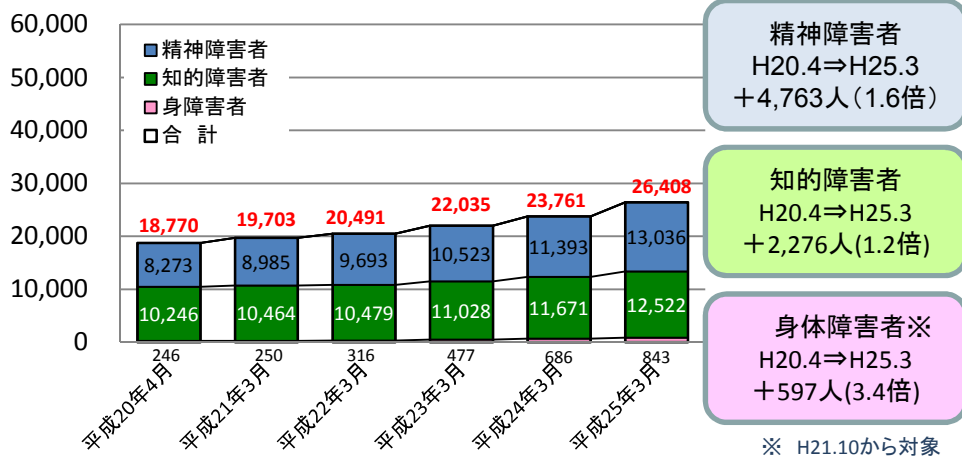
- グループホーム・ケアホームの利用者数は、障害者自立支援法施行前の平成17年度の3.4万人から着実に増加。
- 各自治体が策定した障害福祉計画においては、平成26年度に全国（福島県を除く）で9.8万人分が利用することが見込まれており、今後とも整備の推進が必要。



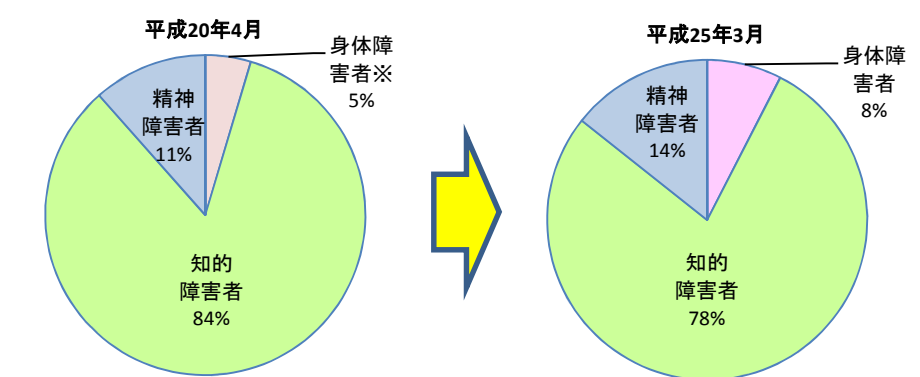
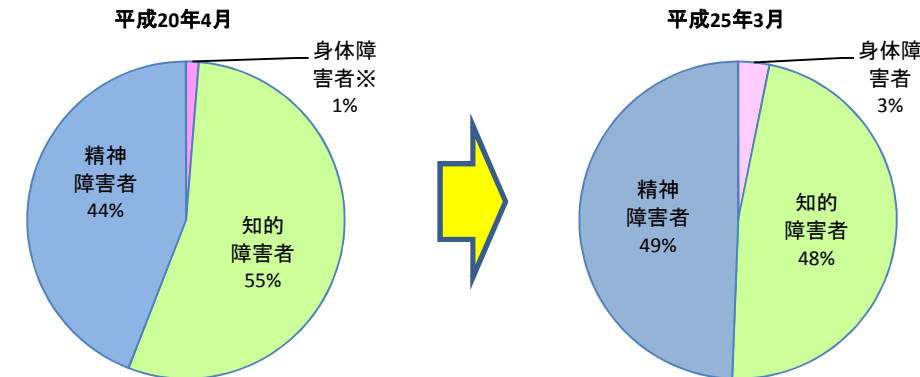
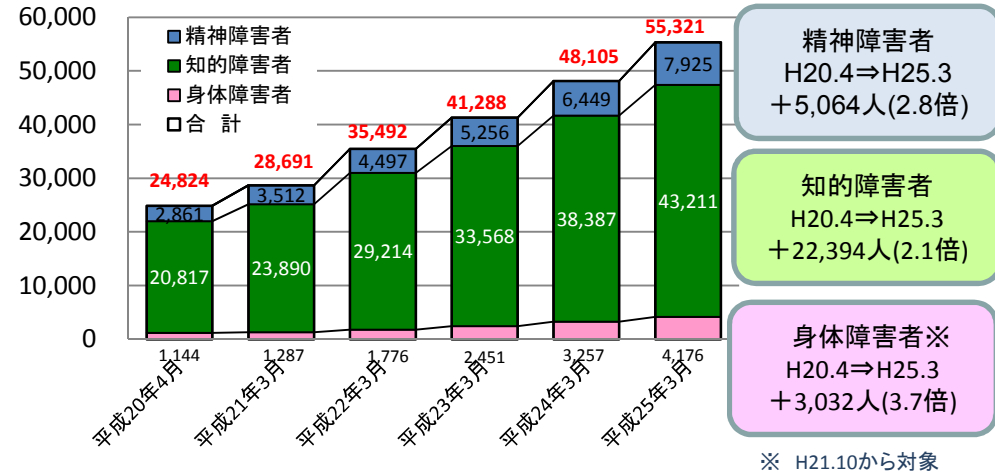
グループホーム・ケアホームの障害種類別利用者数の推移

- 平成20年4月から平成25年3月までの5年間で、グループホームは、利用者数が7,638人(1,527人/年)増加。ケアホームは、利用者数が30,497人(6,099人/年)増加。
- 利用者数の推移を障害種類別にみると、いずれも精神障害者の伸び率が知的障害者の伸び率を上回っている。

グループホーム



ケアホーム



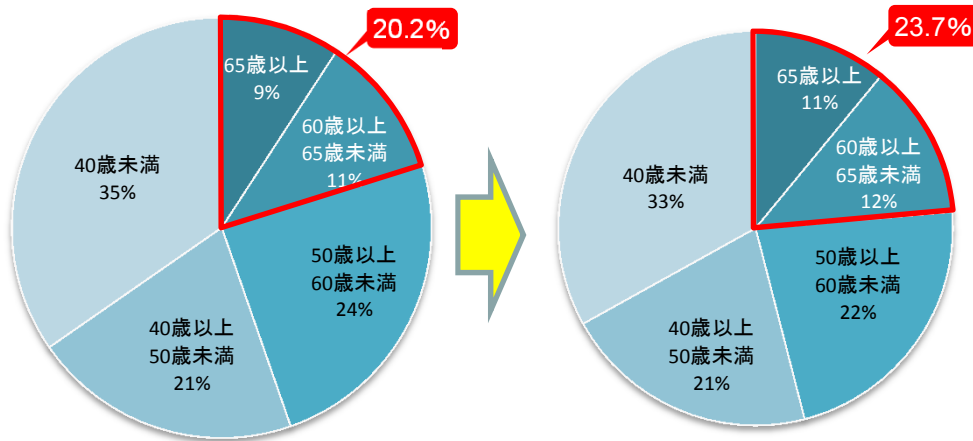
(3) 利用者の状況

グループホーム・ケアホーム利用者の年齢構成の推移

グループホーム・ケアホームともに、60歳以上の利用者の利用者全体に占める割合が増加している。

グループホーム

- ★平成22年4月から平成25年3月までの間に、60歳以上の利用者数が約**2,000人**増加。
- ★平成25年3月現在、約4人に1人が60歳以上。

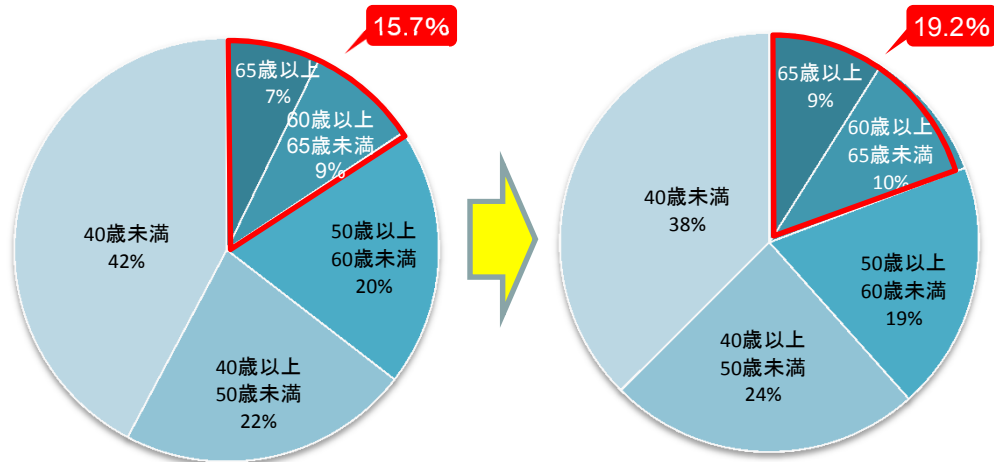


年齢区分	平成22年4月		平成25年3月		増減	
	利用者数(人)	割合(%)	利用者数(人)	割合(%)	利用者数(人)	割合(%)
65歳以上	1,915	9.2	2,897	11.0	982	3.5
60歳以上 65歳未満	4,208	20.2	3,360	12.7	1,067	1.7
50歳以上 60歳未満	5,093	24.5	5,889	22.3	796	▲ 2.2
40歳以上 50歳未満	4,309	20.7	5,532	20.9	1,223	0.3
40歳未満	7,212	34.6	8,730	33.1	1,518	▲ 1.6
合計	20,822	100.0	26,408	100.0	5,586	-

(出典: 国保連データ)

ケアホーム

- ★平成22年4月から平成25年3月までの間に、60歳以上の利用者数が約**4,800人**増加。
- ★平成25年3月現在、約5人に1人が60歳以上。



年齢区分	平成22年4月		平成25年3月		増減	
	利用者数(人)	割合(%)	利用者数(人)	割合(%)	利用者数(人)	割合(%)
65歳以上	2,681	7.2	4,950	8.9	2,269	3.6
60歳以上 65歳未満	5,842	15.7	5,675	10.3	2,514	1.8
50歳以上 60歳未満	7,416	19.8	10,628	19.2	3,212	▲ 0.6
40歳以上 50歳未満	8,309	22.2	13,346	24.1	5,037	1.9
40歳未満	15,796	42.3	20,722	37.5	4,926	▲ 4.8
合計	37,363	100.0	55,321	100.0	17,958	-

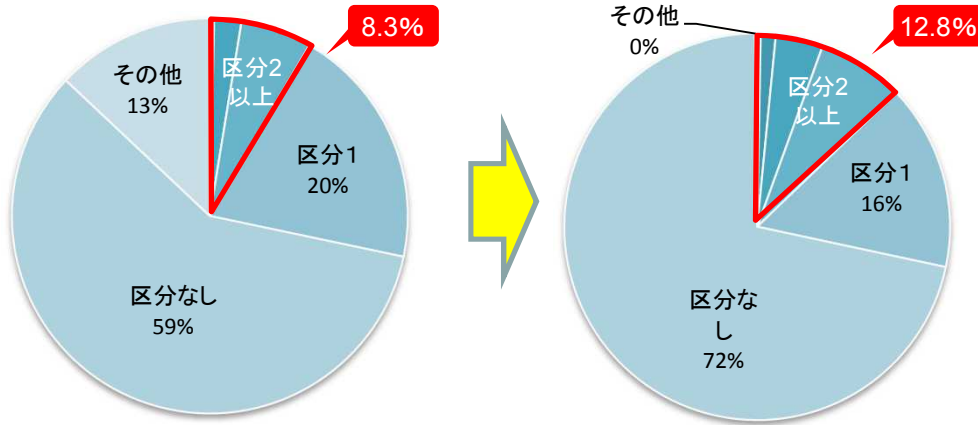
(出典: 国保連データ)

グループホーム・ケアホーム利用者の障害程度区分構成の推移

特にケアホームの重度の利用者の利用者全体に占める割合が増加している。

グループホーム

★区分2以上の者が1割程度利用。

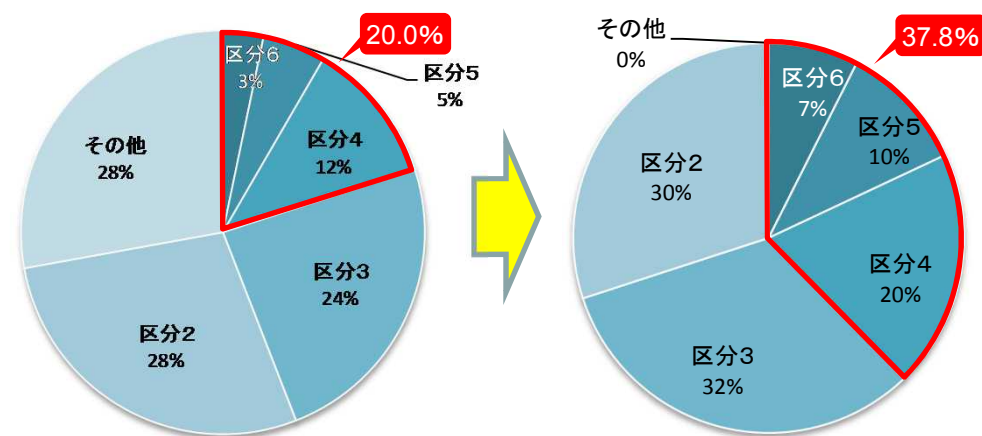


障害程度区分	平成20年4月		平成25年3月		増減	
	利用者数(人)	割合(%)	利用者数(人)	割合(%)	利用者数(人)	割合(%)
区分6	1	0.0	11	0.0	10	0.0
区分5	8	0.0	66	0.2	58	0.2
区分4	1,577	8.3	3,387	12.8	1,810	4.4
区分3	418	2.2	1,057	4.0	639	1.8
区分2	1,094	5.8	1,920	7.3	826	1.4
区分1	3,737	19.9	4,100	15.5	363	▲ 4.4
区分なし	11,023	58.7	18,873	71.5	7,850	12.7
その他	2,433	13.0	48	0.2	-2,385	▲ 12.8
合計	18,770	100.0	26,408	100.0	7,638	-

(出典: 国保連データ)

ケアホーム

★平成20年4月から平成25年3月までの間に、区分4以上の利用者が約16,000人増加。



障害程度区分	平成20年4月		平成25年3月		増減	
	利用者数(人)	割合(%)	利用者数(人)	割合(%)	利用者数(人)	割合(%)
区分6	812	3.3	4,101	7.4	3,289	4.1
区分5	4,950	20.0	20,928	37.8	15,978	17.9
区分4	2,871	11.6	10,972	19.8	8,101	8.3
区分3	5,997	24.2	17,788	32.2	11,791	8.0
区分2	6,963	28.0	16,449	29.7	9,486	1.7
その他	6,914	27.9	156	0.3	-6,758	▲ 27.6
合計	24,824	100.0	55,321	100.0	30,497	-

(出典: 国保連データ)

(4) ケアホームとグループホームの一元化の概要

ケアホームとグループホームの一元化の概要

(共同生活介護)

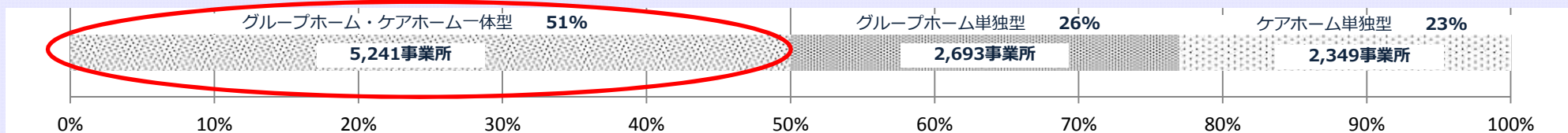
(共同生活援助)

《背景》

- ★ 現行、グループホームにおいては、基本的に介護が必要な者を受け入れることができず、また、入居後に介護が必要となった場合には、本人の希望によらずケアホームや入所施設に転居させざるを得ない状況。
- ★ 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障害者への対応が必要。**

※ 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つのタイプの事業所指定が必要になるが、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。**

(参考) 事業所の指定状況



(出典) 障害福祉課調べ(H22.3)

- ※ 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会の骨格提言においても、「(前略)グループホームでの支援は、居住空間の確保、基本的な生活支援、家事支援及び夜間支援とし、(中略)一人ひとりがよりその人らしさを発揮できる状況を生み出し、住民として暮らしていくことが大切である」との考えから、「**グループホームとケアホームをグループホームに一本化する。**(中略) **提供する支援は、住まいと基本的な日常生活上の支援とする**」との提言がなされている。



平成24年6月に成立した「障害者総合支援法」により、共同生活を行う住居でのケアが柔軟にできるよう 平成26年4月1日から

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。

- ◎ 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検討

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こと**を検討。

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**の創設を検討。

ケアホームとグループホームの一元化の見直しの方向性

(平成25年2月25日 障害保健福祉関係主管課長会議資料(抄))

1.5 障害者の地域生活への移行等について

(1) グループホーム、ケアホームについて

① ケアホームのグループホームへの一元化について

平成24年6月に成立した障害者総合支援法の施行内容として既に公表しているとおり、グループホームに入居する障害者が高齢化・重度化しても個々の状態に応じて介護サービスを受けられるようにし、介護が必要となった場合にも本人の希望によりグループホームを利用できるよう、平成26年4月からケアホームをグループホームに一元化することとしている。

(運用面の見直しの検討)

一元化後のグループホームにおいては、介護を必要とする者としめない者が利用者として混在することになるため、

- ・ 利用者全員について必要となる相談等の日常生活上の援助や個別支援計画の作成については、グループホームの従事者が実施し、
- ・ 利用者ごとに必要性や頻度等が異なる介護サービスについては、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仕組みとする

ことで、柔軟で効率的なサービス提供を行うことを可能とする予定である。

一方で、馴染みの職員による介護付きの住まいを望む声もあることから、現行のケアホームのように、共同生活住居の提供とこれに伴う日常生活上の援助に加えて、介護サービスを一体的に提供する支援形態についても、事業所の選択により、引き続き、実施できるようにすることとしている。

また、これに併せて、より「一人暮らし」に近い形態で暮らしたいという要望に応えつつ、多様な住まいの場を確保する観点から、共同生活住居との連携を前提として既存のアパート等の一室をそのまま活用することが可能な仕組みを創設することを検討している。

(参考) 平成24年4月18日 衆議院厚生労働委員会における津田厚生労働大臣政務官(当時)の答弁(抜粋)

○松本(純)委員：今回の法律案では、ケアホームをグループホームに統合することが盛り込まれておりますが、障害者の地域生活を最後までしっかりと支援するためにも、障害者が、必要なときに介護サービスを受けながら、みずからの望む住みなれた場所に生活し続けるという選択をできるようにすることが重要ではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○津田大臣政務官：御指摘の点はそのとおりでございます。先ほどの初鹿議員の質問にもお答えしましたが、ケアホームをグループホームに一元化した場合、介護を必要とする者としめない者が混在して利用するということになるため、個々の利用者の状態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、一つには、利用者全員について必要となる相談等の日常生活上の援助や個別支援計画の作成についてはグループホームの従事者が実施をする。

二つ目には、利用者ごとに必要性や頻度等が異なる介護サービスについては、外部の居宅介護事業者と連携すること等によりまして、利用者の状態に応じた柔軟なサービス提供を行うということを考えているわけでございます。

一方で、なじみの職員による介護付きの住まいを望む声もあることから、現行のケアホームのように、共同生活住居の提供と、これに伴う日常生活上の援助に加えて、介護サービスを一体的に提供する支援形態についても、事業所の選択により引き続き実施できるようにするというようにしておるわけでございます。

こうした考えを基本として、障害者の高齢化、重度化も踏まえながら、具体的な基準等については、今後、関係者の意見も聞きつつ検討していきたいと考えております。

(5) グループホームへの一元化に当たっての論点(案)

グループホーム等に関する総合福祉部会の主な提言

○ 障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言、 ● 「日中活動とGH・CH、住まい方支援」作業チーム報告

1. 一元化後の介護サービスの提供形態に関すること

- ① グループホームでの支援は、居住空間の確保、基本的な生活支援、家事支援及び夜間支援とし、一人ひとりに必要なパーソナルな支援については、個別生活支援を利用できるようにする。
グループホームで居宅介護等の個別生活支援を利用できるようにする。
- ② グループホームでの支援をグループホームとして全てを包括せず、最低限機能を備えつつ、それ以外のパーソナルな支援はオプションとして、利用できるようにすることが適切である。
- ③ グループホーム等の支援として全てを入れ込んでしまうと、かえって利用しにくくなる。最低限のものはそこに備わっていて、それ以外のパーソナルなものはオプションで、多様なサービスを利用できるようにすることの方が良いのではないか。
- ④ グループホーム等の入居者個々人が必要とする支援サービスは、外から提供するか、グループホーム等の事業所から提供するのかは、入居者が選択できることでよいのではないか。

2. 人員基準、日中・夜間の支援体制等に関すること

- ① 高齢化等により日中活動にかかる支援を利用することが困難であるか、又はそれを必要としない人が日中をグループホームで過ごすことができるように、支援体制の確保等、必要な措置を講じる。
- ② 職員の夜間常駐、休日の日中支援、医療的ケアの実施が可能となるよう、報酬、運営基準、人員配置の見直しを図る必要がある。
- ③ 日中活動に行かないときは、本人の支援計画に基づいて、重度訪問介護を利用できるようにする必要がある。
- ④ グループホーム等において、服薬を含めた健康管理の支援、金銭管理の支援、夜間・早朝時間帯の支援は必要不可欠であり、グループホーム等でこれらの部分をどこまで担うのか整理する必要がある。
- ⑤ 夜間支援体制の強化が急務の課題。支援が必要な全ての住居に夜間世話人（夜間支援員）を配置する必要がある。

3. 設備基準に関すること

- ① 定員規模は、生活の場なので家庭に近い規模にするという観点から4人から5人とし、複数の住居に分かれて住むことを認める。
- ② 定員が7人以上はグループホームの枠組みから外して、新しい体系として整理してはどうか。
- ③ 適正な入居定員は4～5人として、緊急枠などや体験入居用を含め1住居6名の定員を最大としてはどうか。
- ④ 大規模化を抑制する一方、地域の事情も勘案した検討が必要。
- ⑤ 重度障害者等が入居するグループホームについては、夜間支援体制の観点から、規模について一定の配慮が必要となるかもしれない。
- ⑥ 既存の施設を使って運営する場合、2ユニット（10人を2棟）、都道府県知事が認めれば3ユニットまで可能な現行の考え方は見直す必要がある。
- ⑦ 精神障害者にとって転居は大きな負担となる。サテライト型グループホームを認めていくことにより、グループホームの支援が不要となっても、そのまま同じアパートに住み続けることが可能となる。

グループホームへの一元化に当たっての論点（案）

1. 支援のあり方・支援体制等に関すること

- 一元化後のグループホームにおける支援のあり方をどのように考えるか。
- 一元化後のグループホームの人員配置基準をどのように考えるか。
- 日中、夜間に支援が必要な入居者への支援体制をどのように考えるか。
- 重度者や医療が必要な入居者への支援体制をどのように考えるか。
- サテライト型グループホームの利用者像・支援のあり方をどのように考えるか。

2. 規模・設備に関すること

- 障害者の方が地域で生活する拠点としての共同生活住居の規模をどのように考えるか。
- サテライト型グループホームの設備基準をどのように考えるべきか。

3. その他

(参考1) グループホーム・ケアホームの現行基準等

グループホーム・ケアホームの立地に関する基準

障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年9月29日厚生労働省令第171号）（抄）

第八章 共同生活介護（ケアホーム）

第140条（設備）

指定共同生活介護に係る共同生活住居は、**住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域**にあり、かつ、入所により日中及び夜間を通してサービスを提供する施設（以下「入所施設」という。）又は病院の敷地外にあるようにしなければならない。

第十四章 共同生活援助（グループホーム）

第210条 第140条の規定は、指定共同生活援助の事業について準用する。

障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について
（平成18年12月6日障発第1206001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）（抄）

第八の2 設備に関する基準（ケアホーム）

（1）立地

指定共同生活介護事業所の立地については、利用者に対して、家庭的な雰囲気の下、指定共同生活介護を提供するとともに、地域との交流を図ることによる社会との連帯を確保する観点から、入所施設や病院の敷地内に立地されるのではなく、住宅地又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会が確保される地域の中に立地されることについて、都道府県知事が確認することを求めたものである。

この場合、開設及び指定申請時においては、都市計画法（昭和43年法律第100号）その他の法令の規定や、土地の所有関係により一律に判断するのではなく、指定共同生活介護事業所を開設しようとする場所の現地調査等により、周辺環境を踏まえ、地域の実情に応じて適切に判断されるべきものである。

なお、この規定は、平成18年9月30日において現に存する旧指定共同生活援助事業所の調査を改めて行う必要があることを示したものであること。

第十四の2 設備に関する基準（グループホーム）

基準第140条については、指定共同生活援助について準用されるものであることから、第八の2を参照されたい。

グループホーム・ケアホームの設備等に関する基準

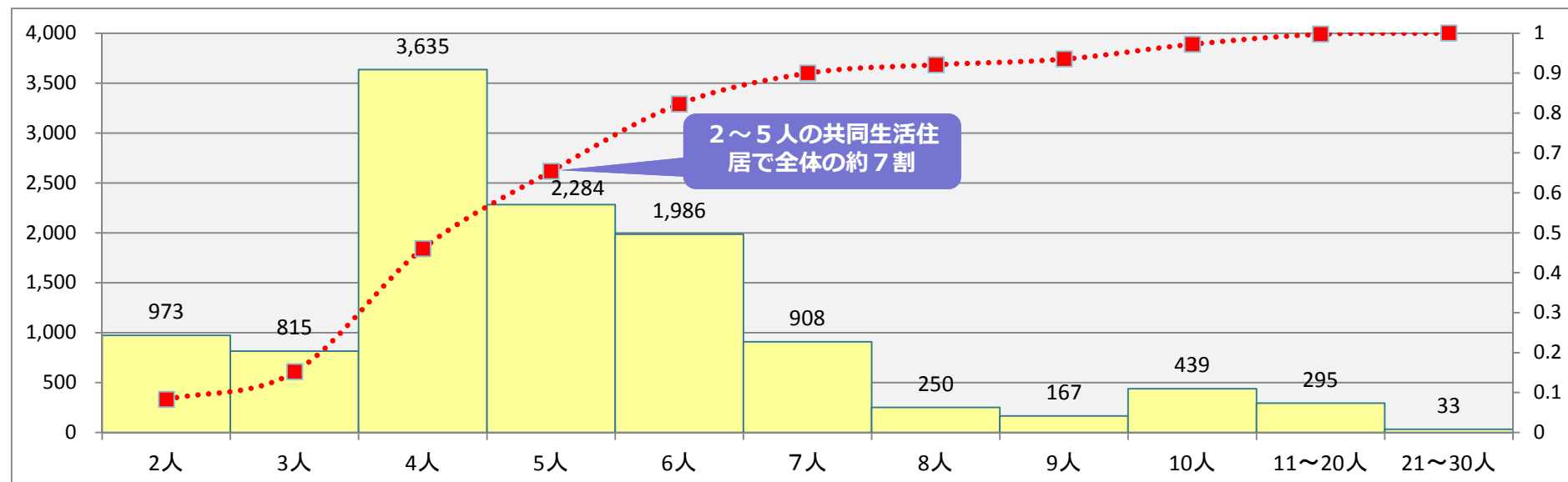
障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年9月29日厚生労働省令第171号) (抄)

第140条

- 指定共同生活介護事業所は、1以上の共同生活住居を有するものとし、当該共同生活住居の入居定員の合計は4人以上とする。
- 共同生活住居の配置、構造及び設備は、利用者の特性に応じて工夫されたものでなければならない。
- 共同生活住居は、その入居定員を2人以上10人以下とする。ただし、既存の建物を共同生活住居とする場合にあっては、当該共同生活住居の入居定員を2人以上20人（都道府県知事が特に必要があると認めるときは30人）以下とすることができる。
- 共同生活住居は、1以上のユニット（居室及び居室に近接して設けられる相互に交流を図ることができる設備により一体的に構成される場所をいう。以下同じ。）を有するほか、日常生活を営む上で必要な設備を設けなければならない。
- ユニットの入居定員は、2人以上10人以下とする。
- ユニットには、居室及び居室に隣接して設けられる相互に交流を図ることができる設備を設けることとし、その基準は、次のとおりとする。
 - 1の居室の定員は、1人とすること。ただし、利用者のサービス提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。
 - 1の居室の面積は、収納設備等を除き、7.43平方メートル以上とすること。

第210条 第140条の規定は、指定共同生活援助の事業について準用する。

(参考) 共同生活住居の規模別か所数 (出典：平成23年社会福祉施設等調査)



グループホーム・ケアホームの現行の人員・運営基準

人員配置基準

(ケアホーム)

従業者	世話人	常勤換算で、利用者数を6で除した数以上
	生活支援員	常勤換算で、次の①から④までに掲げる数の合計数以上 ① 障害程度区分3に該当する利用者の数を9で除した数 ② 障害程度区分4に該当する利用者の数を6で除した数 ③ 障害程度区分5に該当する利用者の数を4で除した数 ④ 障害程度区分6に該当する利用者の数を2.5で除した数
	サービス管理責任者	・利用者数が30人以下：1人以上 ・利用者数が30人以上：1人に、利用者数が30人を超えて30又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上
	管理者	常勤で、かつ、原則として管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）

(グループホーム)

従業者	世話人	常勤換算で、利用者数を10で除した数以上
	サービス管理責任者	・利用者数が30人以下：1人以上 ・利用者数が30人以上：1人に、利用者数が30人を超えて30又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上
	管理者	常勤で、かつ、原則として管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）

世話人・生活支援員の要件等

- ☆ 障害者の福祉の増進に熱意があり、障害者の日常生活を適切に支援する能力を有する者
- ☆ 利用者の生活サイクルに応じて、1日の活動終了時刻から開始時刻までを基本として配置（夜間時間帯を除く）

運営基準

【介護の提供（ケアホーム）】

- ・ 介護は利用者の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう適切な技術をもって行わなければならない。

【家事等の実施の方法（ケアホーム、グループホーム）】

- ・ 調理、洗濯その他の家事等は、原則として利用者と従業者が共同で行うよう努めなければならない。

【居宅介護等の利用の制限（ケアホーム、グループホーム）】

- ・ 利用者の負担により、当該事業所の従業者以外の者による介護・家事を受けさせてはならない。

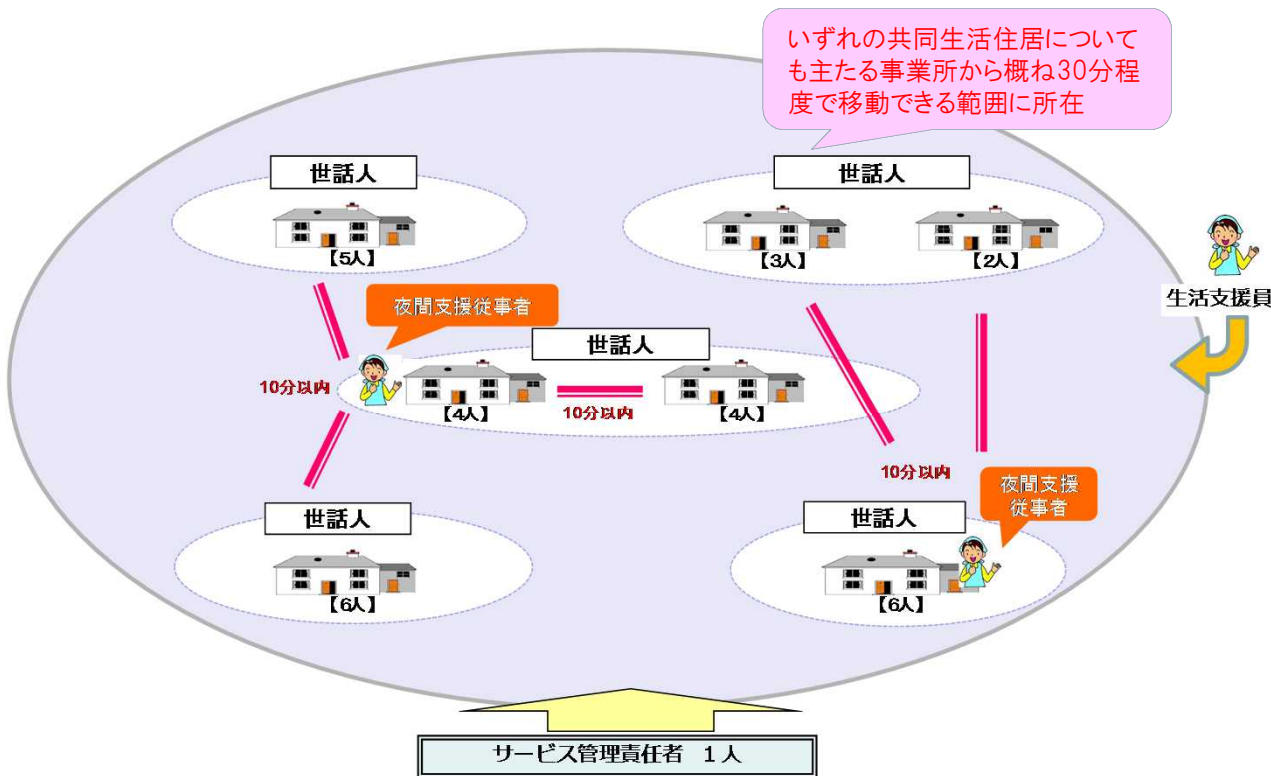
【社会生活上の便宜の供与（ケアホーム、グループホーム）】

- ・ 他の障害福祉サービス事業所等との連絡調整、余暇活動の支援等に努めなければならない。
- ・ 行政機関に対する手続等について利用者等が行うことが困難な場合は、利用者の同意を得た上で代行しなければならない。
- ・ 常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

グループホーム・ケアホームの事業所指定のイメージ

- ① 個々の住居ではなく、一定の範囲に所在する住居全体を事業者として指定。
- ② 世話人は、全体の利用者数に対し、配置。これまで、利用者数にかかわらず1人配置とされている仕組みを改め、10人又は6人につき1人以上の水準を確保。
- ③ サービス管理責任者は、全体の利用者数に対し、30人つき1人以上の水準で配置。
- ④ 生活支援員は、全体の利用者数に対し、利用者ごとの障害程度区分に応じて配置。
- ⑤ 夜間の適切な支援体制を確保（専任職員の配置等の条件に該当する場合には報酬上別に評価）。
- ⑥ 1住居の最低利用人員は2人以上。

一定の範囲内の住居全体を事業者として指定(定員30名の場合)



(参考)1の設置者の入居者総数

	法人等数	割合
10人以下	670	51.1%
11人～20人	326	24.9%
21人～30人	128	9.8%
31人～40人	59	4.5%
41人～50人	42	3.2%
51人～60人	30	2.3%
61人～70人	15	1.1%
71人以上	41	3.1%
合計	1,311	100%

出典：平成24年度グループホーム及びケアホームにおける支援に関する実態調査（日本グループホーム学会調査研究会）

(参考2) その他の参考資料

グループホームの制度施行時の基本的な性格

[精神薄弱者地域生活援助事業（グループホーム）設置・運営マニュアル]（平成元年6月 厚生省児童家庭局障害福祉課）抜粋

第一 総論

1～3（略）

4 グループホームの基本的性格

①（略）

② グループホームは、地域社会で選択的に生きる知的障害者の生活の拠点であること。

③ グループホームは、施設を単に小型にしたというものではないこと。

④（略）

⑤ グループホームにおける入居者の日常生活は、指導・訓練的なものが最小限であり、管理性が排除されたものであること。

⑥（略）

第二 各論

4 グループホームに供する建物（住宅）

（1）住宅の条件

イ. グループホームとして使用する住宅は、原則として一般住宅地内に位置し、その外観は一般の住宅と異なることのないよう配慮されていなければなりません。

ロ及びハ（略）

注10 グループホームの特色は、障害を持った人達が少人数で支え合って暮らすことにあります。

5 入居者

（1）及び（2）（略）

（3）入居者の人数

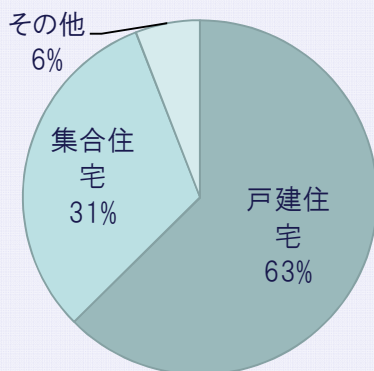
グループホームの入居者の人数は、4～5人を標準とします。（4人未満は認めません。6～7人でも世話人は1人です。）

グループホーム・ケアホームの利用建物の状況

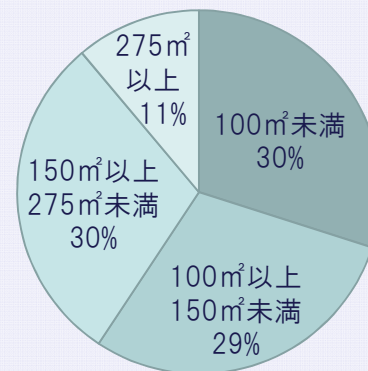
グループホーム・ケアホームの共同生活住居の建物の形態は、戸建住宅が62.6%(9,589住居)、集合住宅が31.5%(4,825住居)、その他が5.9%(897住居)となっており、利用建物の面積は、275㎡未満が約9割(13,401住居)となっている。

また、共同生活住居のうち74.9%(11,443住居)が既存建物を活用しており、建物の所有関係をみると、賃貸の割合が71.0%(10,843住居)となっている。

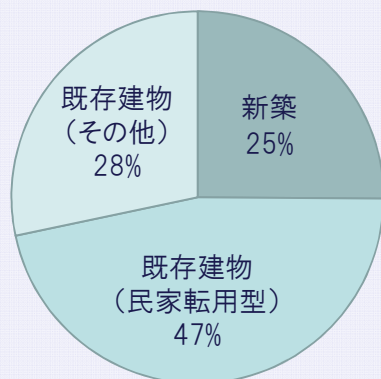
建物形態



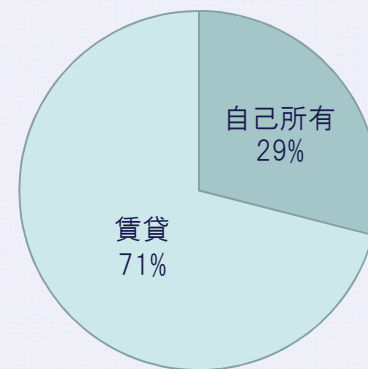
面積



新築・既存建物活用の別



所有関係



ケアホームにおける個人単位のホームヘルプ利用の仕組み

ケアホームにおいては、原則として、ケアホーム事業所の従事者以外の者による介護等を受けさせてはならないが、以下の場合については、特例措置として**個人単位のホームヘルプ利用を認めている**。

【対象者】

- ・次のいずれかに該当する者
 - (1) 障害程度区分4以上、かつ、行動援護又は重度訪問介護の対象者
 - (2) 障害程度区分4以上、かつ、次の①及び②の要件をいずれも満たす者
 - ① ケアホームの個別支援計画にホームヘルプサービスの利用が位置付けられていること。
 - ② ケアホームでのホームヘルプサービス利用について市町村が必要と認めること。

【利用可能なホームヘルプ】

- ・上記(1)の対象者：居宅介護又は重度訪問介護
- ・上記(2)の対象者：居宅介護（身体介護に係るものに限る。）

【ケアホームの報酬】

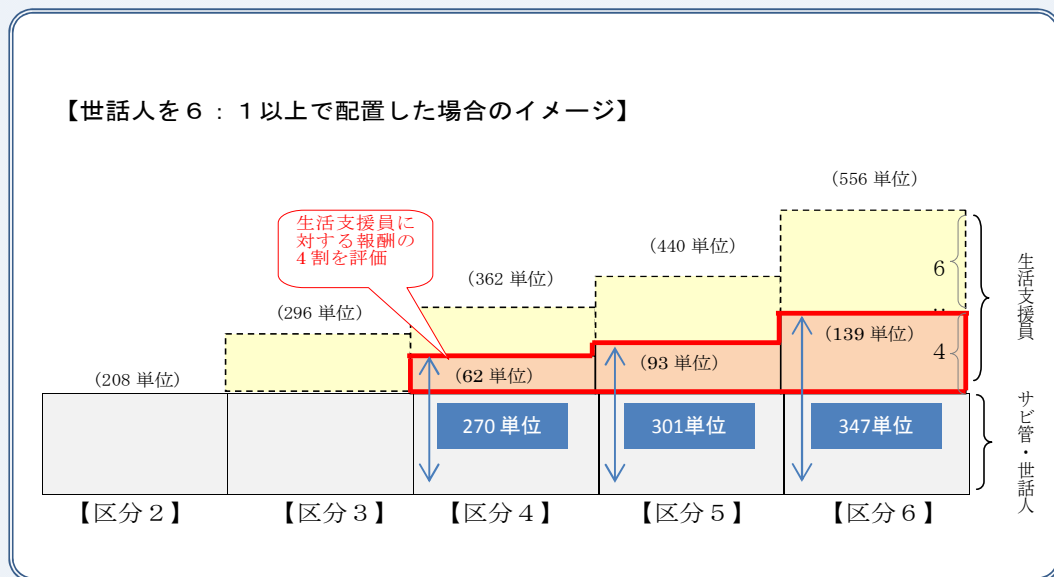
- ・世話人の配置及び障害程度区分に応じ、報酬額を適用
- (例) 世話人配置6：1の場合
障害程度区分6の者で350単位/日

【ケアホームの人員配置基準】

- ・個人単位でホームヘルプサービスを利用する者の生活支援員の配置基準については、当該利用者の数を2分の1として算定。

【報酬の算定状況】

	事業所数	利用者数
総数	4,329事業所	55,321人
うち加算算定数	306事業所	1,296人
算定割合	7.1%	2.3%



ケアホームの重度障害者支援加算の概要

(算定要件)

- 障害程度区分6以上であって、重度障害者等包括支援の対象となる者(※)が2人以上利用している場合であって、通常の介護体制に加えて、より手厚いサービスを提供した場合。

※ 重度障害者等包括支援の対象

- 常時介護を要する障害者等であって、その介護の必要の程度が著しく高い者
→ 障害程度区分6であって、意思疎通を図ることに著しい支障がある者であって、下記のいずれかに該当する者

	類 型	状 態 像
重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者	人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者 (I 類型)	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷 ・ALS ・遷延性意識障害 等
	最重度知的障害者 (II 類型)	・重症心身障害者 等
障害程度区分の認定調査項目のうち、行動関連項目(11項目)等の合計点数が8点以上(※)である者 (III 類型)		・強度行動障害 等

(※) 平成24年度報酬改定で従前の15点以上から要件緩和

(加算単価)

- 45単位/日 (※)

(※) 平成24年度報酬改定で従前の単価(26単位/日)を引き上げ

(算定状況)

	事業所数	利用者数
総 数	4, 3 2 9事業所	5 5, 3 2 1人
うち加算算定数	1 4 2事業所	1, 4 7 9人
算 定 割 合	3. 3%	2. 7%

(出典)国保連速報データ(平成25年3月サービス提供分)

グループホーム・ケアホームの日中支援加算の概要

グループホーム等の利用者のうち、心身の状況等により予定していた日中活動サービス等を利用できなかった利用者に対して昼間の時間帯に支援を行った場合に加算を算定(3日目/月から算定)。

【報酬単価】 区分4以上・・・539単位/区分3以下・・・270単位

日中支援加算の算定状況

	平成21年4月	平成22年4月	平成23年4月	平成24年4月
グループホーム	836回	1,031回	1,841回	2,129回
ケアホーム	2,406回	3,444回	4,618回	5,587回

出典：国保連データ

日中の主な居所がケアホーム・グループホームの者

	いる	いない	無回答	N値
該当利用者数	90人	607人	68人	765人
構成割合	11.8%	79.3%	8.9%	100.0%

出典：サービス提供実態調査

障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言(抄)

(平成23年8月30日障がい者制度改革推進会議総合福祉部会)

I. 障害者総合福祉法の骨格提言

4. 支援(サービス)体系

C. 支援体系を機能させるために必要な事項

4. グループホームでの生活を支える仕組み

【結論】

- 高齢化等により日中活動にかかる支援を利用することが困難であるか、又はそれを必要としない人が日中をグループホームで過ごすことができるように、支援体制の確保等、必要な措置を講じる。

グループホーム・ケアホームの夜間支援体制の状況

グループホーム、ケアホームにおいては、基準省令に基づき、夜勤職員の配置やバックアップ施設と連携すること等により夜間における利用者の緊急事態等に対応するための連絡体制・支援体制を確保している。

区分		全体	夜勤	宿直	住み込み職員	見回り対応	夜間緊急連絡対応型 (警備会社による対応以外)	警備会社による対応	対応なし	無回答
全体		3,076	280	853	256	510	1,006	399	340	108
%		-	9.1	27.7	8.3	16.6	32.7	13.0	11.1	3.5
住居形態	グループホーム	837	1.9	9.9	6.8	15.1	46.6	20.9	14.2	3.6
	ケアホーム	734	20.0	49.0	7.6	14.9	13.5	6.0	4.1	2.5
	グループホームとケアホームの両方	1,505	7.8	27.2	9.5	18.3	34.4	12.0	12.7	4.0

(出典) グループホーム(ケアホーム)全国基礎調査2009報告書(日本グループホーム学会)

障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準(抄)
(平成18年9月29日厚生労働省令第171号)

(支援体制の確保)

第151条 指定共同生活介護事業者は、利用者の身体及び精神の状況に応じた必要な支援を行うことができるよう、他の障害福祉サービス事業を行う者その他の関係機関との連携その他の適切な支援体制を確保しなければならない。

※ グループホームについては、第213条において準用

障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について(抄)
(平成18年12月6日省発第1206001号)

第8の3 (10) 支援体制の確保(基準第151条)

指定共同生活介護事業所は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応のため、地方公共団体や社会福祉法人等であって、障害福祉サービス等を経営する者や他の関係施設の機能を活用すること等により、支援体制が確立できると見込まれる者との間の連携及び支援の体制を整えなければならない旨を規定したものである。

※ グループホームについては、第14の3(3)において準用

グループホーム・ケアホームの夜間支援体制加算等の概要

《グループホーム》

夜間防災・緊急時支援体制加算（Ⅰ）

概要

- 夜間及び深夜の時間帯に、警備会社との警備業務の委託契約等により、**防災体制を確保している場合**に加算を算定

加算単位

共同生活住居の入居者数

利用者数	加算単価(日)
4人以下	25単位
5人	20単位
6人	16単位
7人	14単位
8人以上	12単位

夜間防災・緊急時支援体制加算（Ⅱ）

概要

- 夜間及び深夜の時間帯において、利用者の緊急事態等に対応するための連絡体制・支援体制が適切に確保されていると認められる場合

10単位/日

《ケアホーム》

夜間支援体制加算（Ⅰ）

概要

- 夜間及び深夜の時間帯に、利用者からの連絡に対応できる体制をとることとした上で、必要な職員を専任で配置するなど**夜間に介護等を行うための勤務体制を確保している場合**に加算を算定

加算単位

1人の夜間支援従事者が支援する利用者数

利用者数	加算単価(日)	利用者数	加算単価(日)
4人以下	314～107単位	11～13人	115～37単位
5人	273～98単位	14～16人	100～23単位
6人	238～89単位	17～20人	89～14単位
7人	216～75単位	21人以上	78～5単位
8～10人	171～59単位		

夜間支援体制加算（Ⅱ）

概要

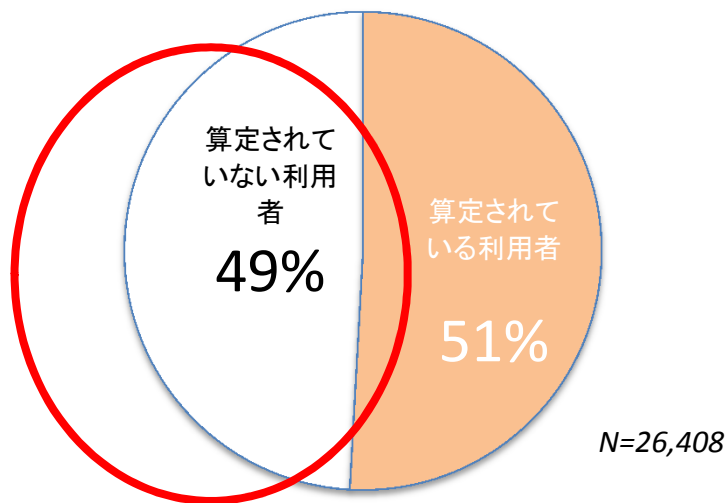
- 夜間及び深夜の時間帯において、利用者の緊急事態等に対応するための連絡体制・支援体制が適切に確保されていると認められる場合

10単位/日

夜間支援体制加算(Ⅰ)/夜間防災・緊急時支援体制加算(Ⅰ)の算定状況

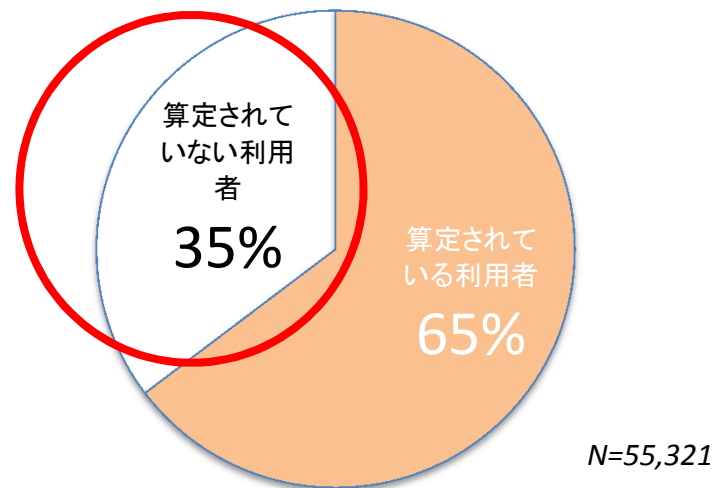
夜間防災・緊急時支援体制加算(Ⅰ) (グループホーム)

- 算定事業所数 1,577事業所(3,503事業所)
- 算定利用者数 13,571人(26,408人)
- 算定費用額(月) 0.7億円



夜間支援体制加算(Ⅰ) (ケアホーム)

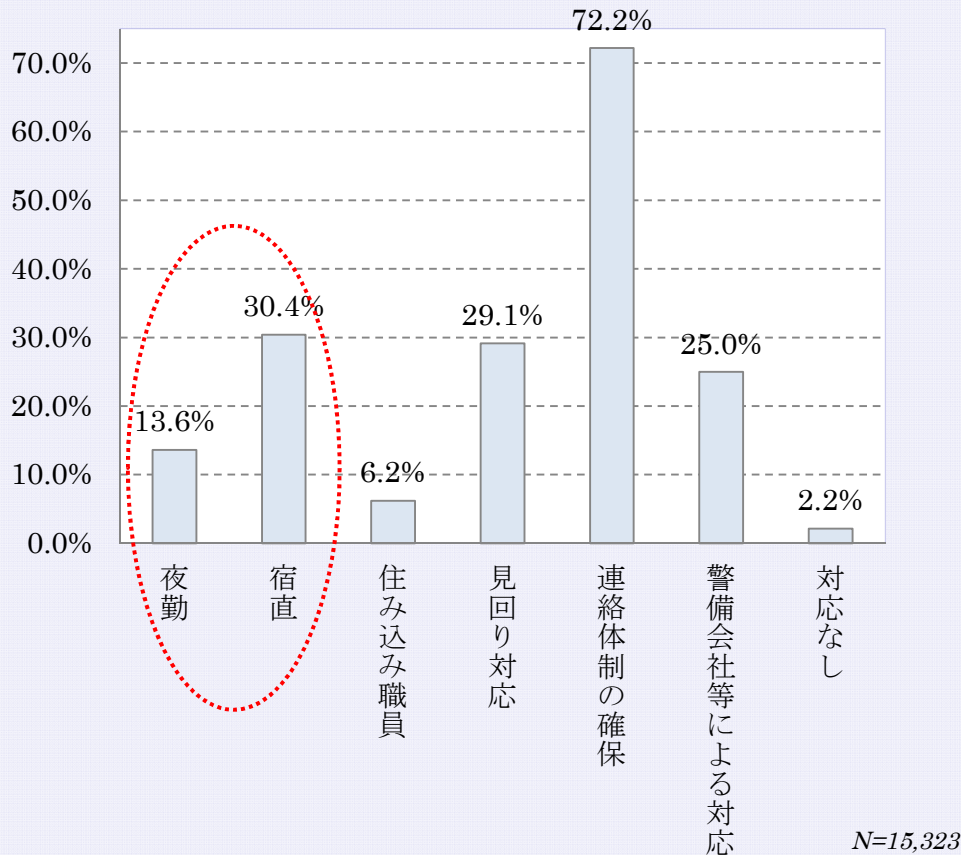
- 算定事業所数(全事業所数) 4,125事業所(4,329事業所)
- 算定利用者数 35,825人(55,321人)
- 算定費用額(月) 12.0億円



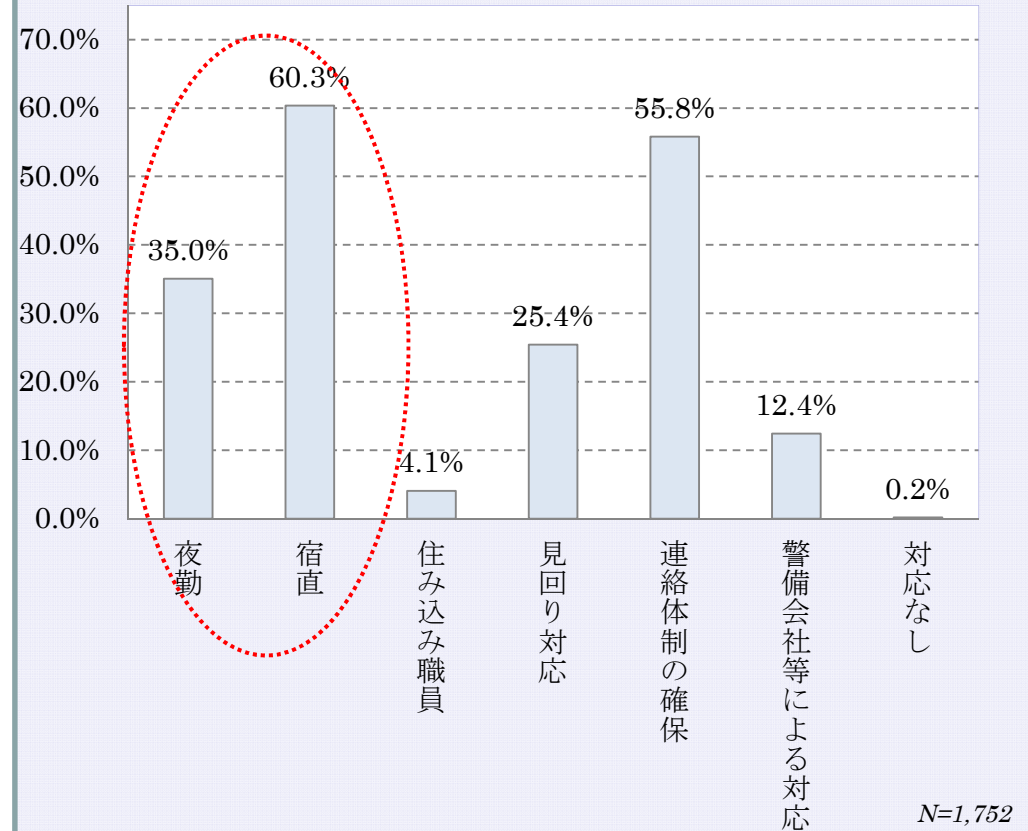
グループホーム・ケアホームにおける夜間の支援形態の状況

- ・ 夜間の支援形態については、「連絡体制の確保」を行っている共同生活住居の割合が最も高く72.2%(11,058住居)、次いで「宿直」が30.4%(4,656住居)となっている。一方、「夜勤」を配置している共同生活住居の割合は13.6%(2,088住居)となっている。
- ・ 重度(障害程度区分4以上)の入居者が8割を超える共同生活住居の夜間の支援形態は、「宿直」が最も多く1,057住居(60.3%)、「夜勤」を配置している共同生活住居についても、614住居(35.0%)となっている。

全ての共同生活住居



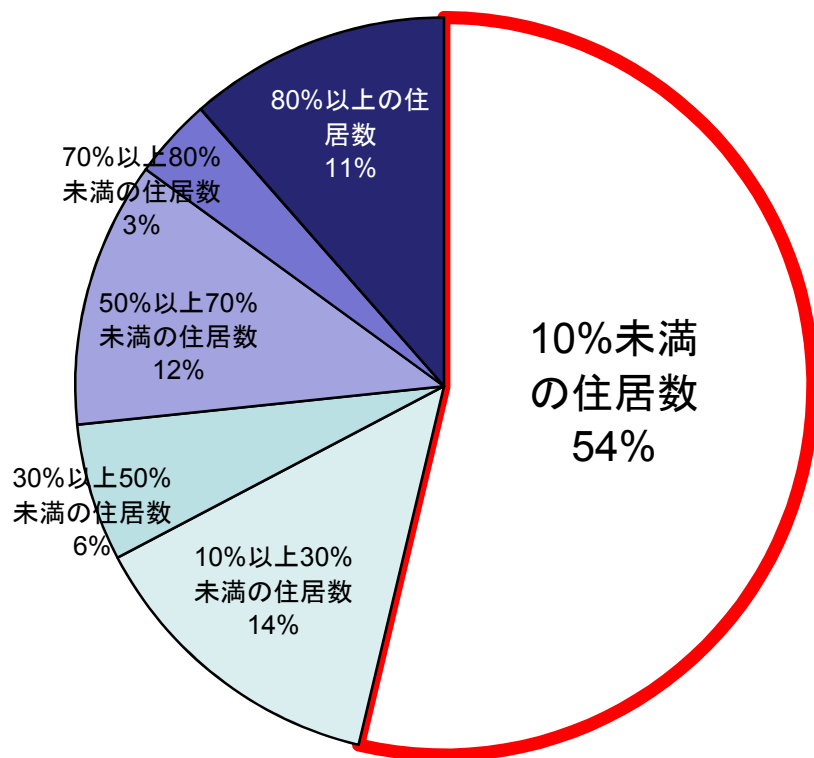
(参考) 重度(障害程度区分4以上)の入居者が8割を超える共同生活住居の夜間の支援形態



グループホーム・ケアホームの共同生活住居ごとの入居者の状況

グループホーム・ケアホームの共同生活住居の入居者のうち、重度(障害程度区分4以上)の障害者が占める割合をみると、平均で25.2%となっている。

その分布をみると、入居者の半数以上が重度である共同生活住居は、全体の26.5%(4,070住居)となっており、1割未満の共同生活住居が53.4%(8,189住居)となっている。



重度(障害程度区分4以上)の障害者が占める割合	共同生活住居数	割合
10%未満の住居数	8,189	53.4%
10%以上30%未満の住居数	2,074	13.5%
30%以上50%未満の住居数	988	6.5%
50%以上70%未満の住居数	1,782	11.6%
70%以上80%未満の住居数	536	3.5%
80%以上の住居数	1,752	11.4%

重度(障害程度区分4以上)の者の占める割合の平均 25.2%

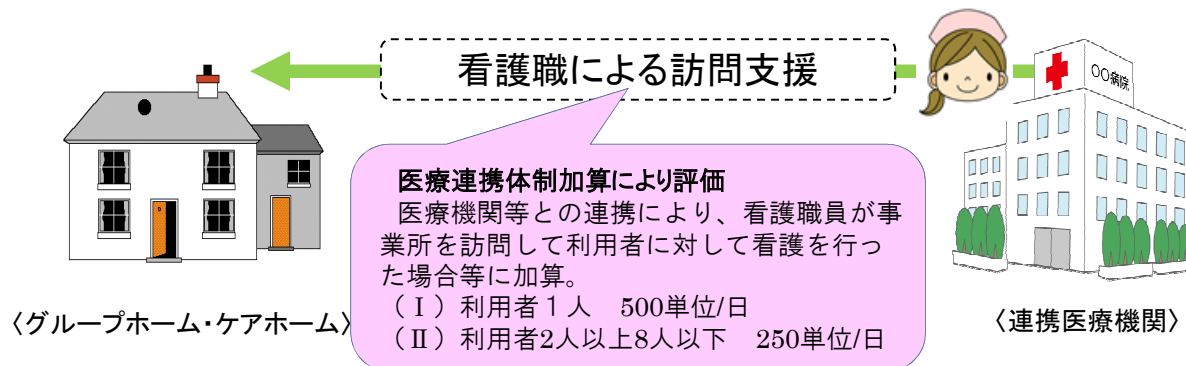
グループホーム・ケアホーム利用者の医療サービス等の状況

障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会の報告書によれば、グループホーム・ケアホームにおいて利用者が受けている医療等サービスを見るとそのほとんどが『投薬・服薬管理』となっている。

必要な医療的ケア	人数	構成割合
導尿・浣腸・摘便	55人	1.4%
経管栄養・吸引	11人	0.3%
気管切開の管理・人工呼吸器の管理	9人	0.2%
投薬・服薬管理	3,644人	95.5%
胃ろうによる食事とその管理	8人	0.2%
糖尿によるインシュリン注射	51人	1.3%
医療的ケアの必要な入居者数	3,816人	100.0%

(出典) グループホーム(ケアホーム)全国基礎調査2009報告書(日本グループホーム学会)

(参考) 現行の医療連携体制加算の概要



(加算の算定実績)

	グループホーム		ケアホーム	
	請求事業所数	請求利用者数	請求事業所数	請求利用者数
医療連携体制加算(Ⅰ)	21事業所	61人	22事業所	50人
医療連携体制加算(Ⅱ)	13事業所	86人	38事業所	332人

(出典) 国保連速報データ(平成25年3月サービス提供分)

地域における居住支援の 現状等について

1. 入所施設から地域生活への移行状況等

基本指針（抄）

- 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（抄）

この指針は、法等を踏まえ、障害者の地域生活を支援するためのサービス基盤整備等に係る平成二十六年度末の数値目標を設定するとともに、平成二十四年度から平成二十六年度までの第三期障害福祉計画の作成又は変更に当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総合的かつ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

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

3 グループホーム等への充実及び入所等から地域生活への移行の推進

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。

第二 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(抄)

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、平成十七年十月一日時点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、平成二十六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。

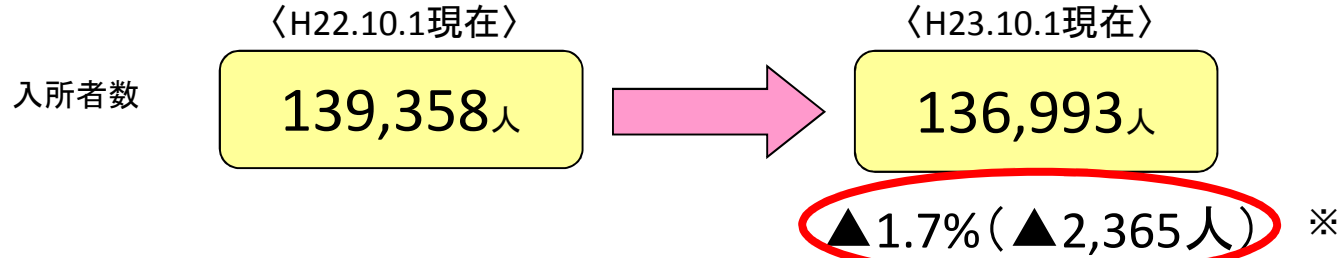
当該数値目標の設定に当たっては、平成十七年十月一日時点の施設入所者数の三割以上が地域生活へ移行することとするとともに、これに合わせて平成二十六年度末の施設入所者数を平成十七年十月一日時点の施設入所者数から一割以上削減することを基本とする。

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必要がある。

施設入所者の地域生活への移行に関する状況①

1 入所者の推移

※ 1については、2,668施設からの回答を集計(回収率100%)。
2以降については、被災地域の一部の施設を除く、2,658施設からの回答を集計(回収率99.6%)。



- 対象施設
- (1) 身体障害者療護施設
 - (2) 身体障害者入所授産施設
 - (3) 知的障害者入所更生施設
 - (4) 知的障害者入所授産施設
 - (5) 精神障害者入所授産施設
 - (6) 身体障害者入所更生施設
 - (7) 精神障害者生活訓練施設
 - (8) 障害者支援施設

2 施設退所後の居住の場の状況

※ 回収率が異なるため、2の(1)の退所者数の合計と新規入所者数の差とは合致しない。

(1) 退所者の居住の場の内訳

地域生活移行	他入所施設(障害)	他入所施設(老人)	地域移行型ホーム	病院	死亡	その他	計	新規入所者
4,836人 (47.5%)	1,068人 (10.5%)	463人 (4.5%)	42人 (0.4%)	1,443人 (14.2%)	1,990人 (19.5%)	339人 (3.3%)	10,181人	7,803人

※「その他」には、救護施設、刑務所、所在不明等が含まれる。

(2) 地域生活への移行状況 〈H22.10.1→H23.10.1〉

地域生活へ移行した者

4,836人

3.5% (H22.10.1入所者数をベースとして地域生活へ移行した割合)

〈地域生活へ移行した者の住まいの場の内訳〉

共同生活介護	共同生活援助	福祉ホーム	通勤寮(旧法)	家庭復帰	1人暮らし・結婚等		その他
					民間住宅	公営住宅	
1,863人 (38.5%)	617人 (12.8%)	95人 (2.0%)	28人 (0.6%)	1,487人 (30.7%)	606人 (12.5%)	64人 (1.3%)	76人 (1.6%)

施設入所者の地域生活への移行に関する状況②

3 地域生活へ移行した者の日中活動の状況

〈地域生活へ移行した者の日中活動の内訳〉

生活介護	自立訓練 (機能訓練)	自立訓練 (生活訓練)	就労移行支援	就労継続支 援A型	就労継続支 援B型	旧体系施設 (授産)	旧体系施設 (授産以外)
1,215人 (25.1%)	47人 (1.0%)	106人 (2.2%)	217人 (4.5%)	68人 (1.4%)	1,026人 (21.2%)	104人 (2.2%)	63人 (1.3%)
地域活動支 援センター	一般就労	学校	精神科 デイケア等	通所介護 (介護保険)	その他の活 動	未定	不明
115人 (2.4%)	362人 (7.5%)	42人 (0.9%)	435人 (9.0%)	148人 (3.1%)	163人 (3.4%)	502人 (10.4%)	223人 (4.6%)

4 施設入所前の居住の場の状況

(1) 新規入所者の入所前の内訳

地域生活	他入所施設 (障害)	他入所施設 (老人)	地域移行型 ホーム	病院	その他	計
3,027人 (38.8%)	1,507人 (19.3%)	124人 (1.6%)	28人 (0.4%)	2,604人 (33.4%)	513人 (6.6%)	7,803人

(2) 地域生活の内訳

共同生活介 護	共同生活援 助	福祉ホーム	通勤寮(旧 法)	家庭	1人暮らし・結婚等		その他
					民間住宅	公営住宅	
211人 (7.0%)	102人 (3.4%)	20人 (0.7%)	19人 (0.6%)	2,453人 (81.0%)	134人 (4.4%)	20人 (0.7%)	68人 (2.2%)

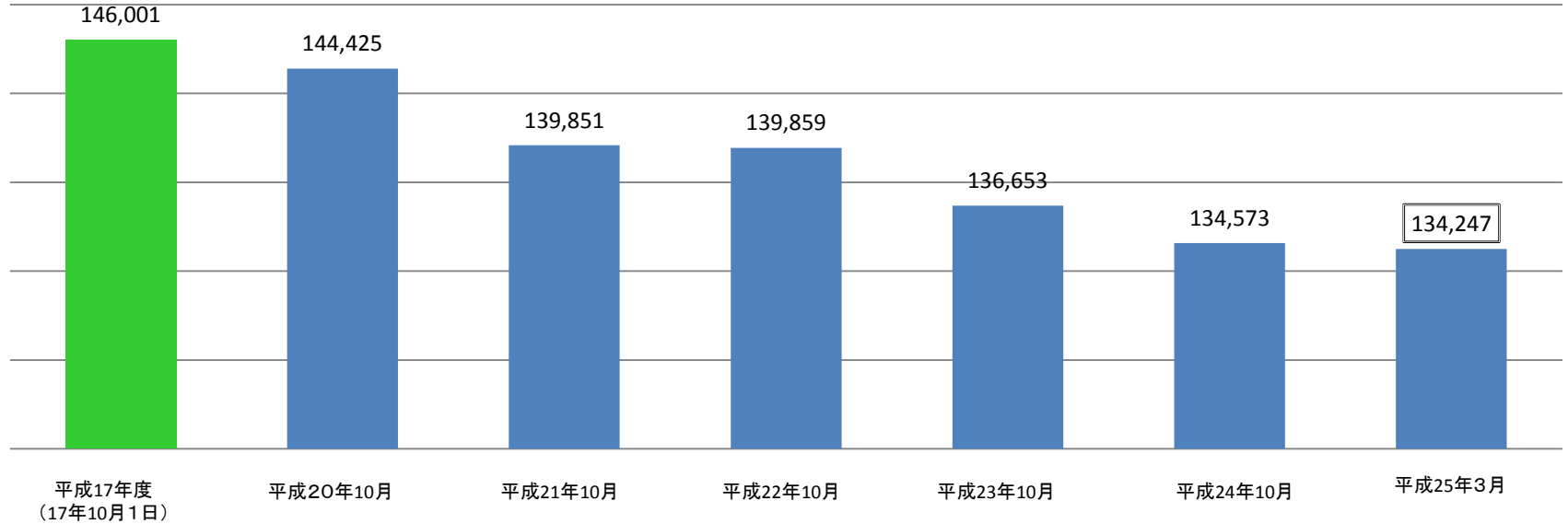
施設等から地域への移行の推進

入所施設の利用者数は、障害者自立支援法前から着実に減少している。
ケアホーム・グループホーム利用者は着実に増加している。

○施設入所者数の推移

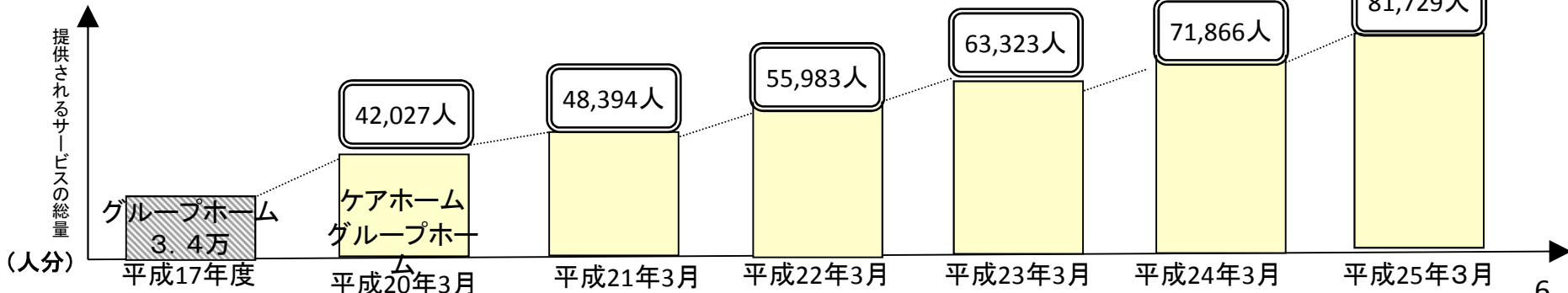
出典：国保連データ速報値等

入所者数(人)



○ケアホーム・グループホーム利用者の推移

出典：国保連データ速報値等



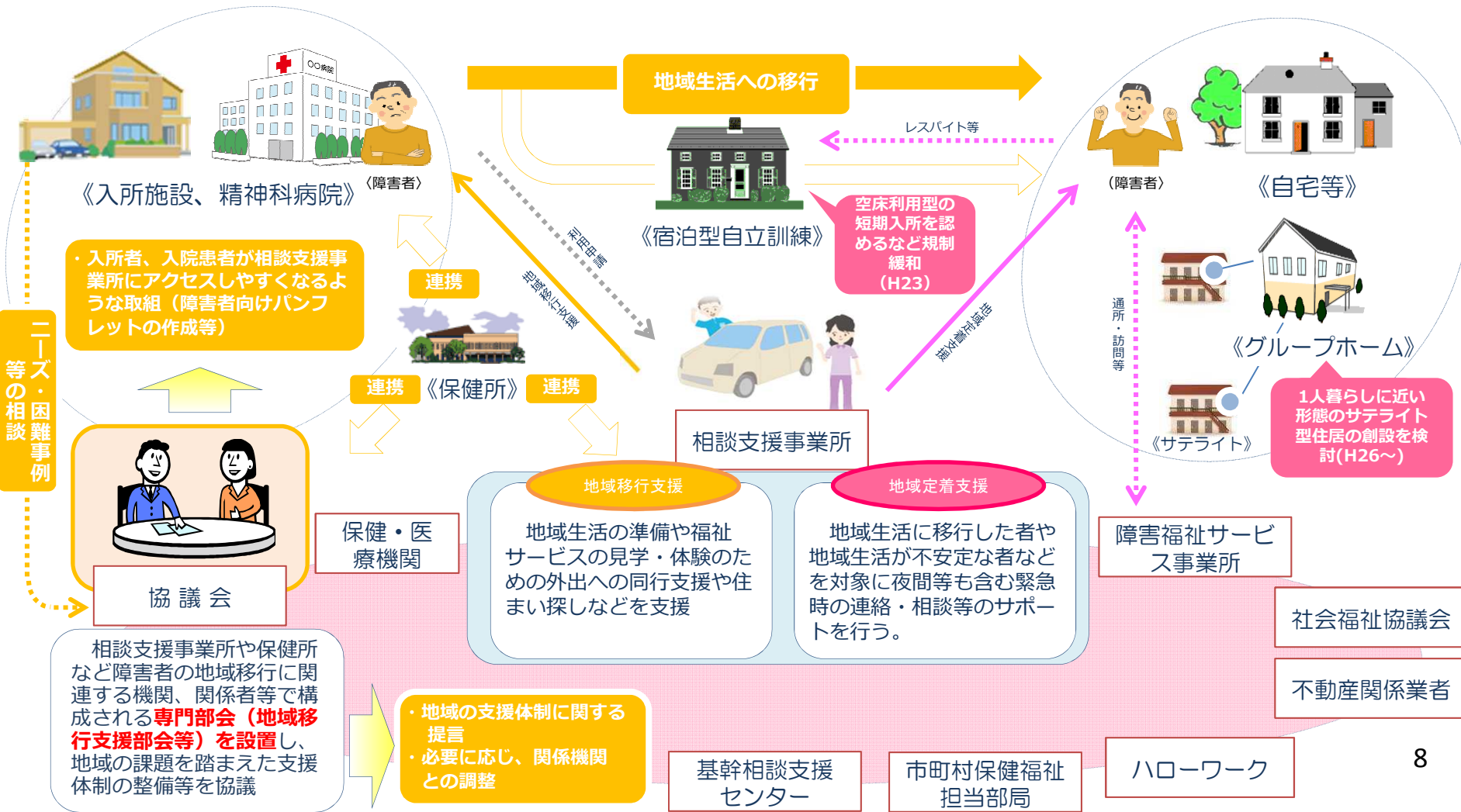
2. 地域移行・地域生活を支える体制の概要

障害者の地域移行・地域生活を支える体制整備の着実な推進

第3期障害福祉計画に基づき、障害者の住まいの場であるグループホーム等や平成24年度からスタートした地域相談支援の提供体制を整備するとともに、地域の社会資源の開発・改善を担う『協議会』を積極的に活用すること等により、地域の実情に応じた円滑な地域移行や地域移行後の地域生活を支える体制整備を進める。

入所・入院生活

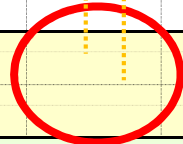
地域生活



障害者の地域移行・地域生活を支援する事業の変遷

		支援内容	H18	H21	H22	H23	H24	H25	
地域生活支援事業	住宅入居等支援事業 (居住サポート事業) 【H18～】	①入居支援(家族同居者等への個別支援)	●					→	
		②入居支援(入所施設、精神科病院の入所・入院者への個別支援)	●					→	
		③24時間支援	●					→	
	地域移行のための安心生活支援事業 【H23～】	①常時の連絡体制と緊急時の支援					●	→	個別給付化(地域移行支援・地域定着支援)経過措置あり(※)
		②緊急一時的な宿泊(居室の確保料以外)					●	→	
		③1人暮らしの体験宿泊(")					●	→	
		④②・③の居室の確保料				●	→		
		⑤地域の体制整備のためのコーディネート				●	→		
個別給付	地域移行支援 【H24～】	(対象者) ・入所施設、精神科病院の入所・入院者 (サービス内容) ・地域移行に向けた相談、同行による支援 ・1人暮らしの体験宿泊 ・障害福祉サービス事業(日中活動系)の体験利用 ・入居支援					●	→	
	地域定着支援 【H24～】	(対象者) ・居家で単身で生活する障害者又は同居する家族等による緊急時の支援が見込まれない者 (サービス内容) ・常時の連絡体制の確保 ・緊急時の支援(緊急一時的な宿泊を含む)					●	→	
基金	障害者を地域で支える体制づくりモデル事業 【H21～H24】	①拠点のコーディネータ配置 ②24時間のサポート体制づくり 等		●				→	

モデル事業の一般事業化



※ 地域相談支援の提供体制が十分でない場合は体制整備されるまで補助対象

地域移行支援・地域定着支援と地域生活支援事業費補助金等との整理

【平成23年度】

【平成24年度以降】

地域生活支援事業(補助金)

【1 住宅入居等支援事業(居住サポート事業)】

- ① 入居支援(家族同居者等への個別支援)
- ② 入居支援(障害者入所施設・精神科病院入院者への個別支援)
- ③ 24時間支援

【2 地域移行のための安心生活支援事業】

(H23~)

- ① 常時の連絡体制と緊急時の支援
- ② 緊急一時的な宿泊(居室の確保料以外分)
- ③ 一人暮らしの体験宿泊(同上)
- ④ ②・③の居室の確保料
- ⑤ 地域の体制整備のためのコーディネート

地域生活支援事業(補助金)

- 入居支援(家族と同居する者等の個別支援、個別支援以外の各種取組)
 - 緊急一時的な宿泊・体験宿泊の居室の確保料
 - 地域の体制整備のためのコーディネート
- ※ 1・2の上記以外の事業は、法施行時のために地域相談支援の提供体制が十分でない場合は体制整備されるまで補助対象。

自立支援給付費負担金(個別給付)

【地域移行支援】

- 対象者 入所施設及び精神科病院入院者
- サービス内容
 - ・地域移行に向けた相談、同行による支援
 - ・一人暮らしの体験宿泊
 - ・障害福祉サービス事業(日中活動系)の体験利用
 - ・入居支援

【地域定着支援】

- 対象者
 - 居室で単身で生活する障害者又は同居する家族等による緊急時の支援が見込まれない者
- サービス内容
 - ・常時の連絡体制の確保
 - ・緊急時の支援(緊急一時的な宿泊を含む)

基金事業

【3 障害者を地域で支える体制づくりモデル事業】

(H21~)

- ① 拠点のコーディネーター配置
- ② 24時間のサポート体制づくり 等

基金事業(平成24年度で終了)

【障害者を地域で支える体制づくりモデル事業】

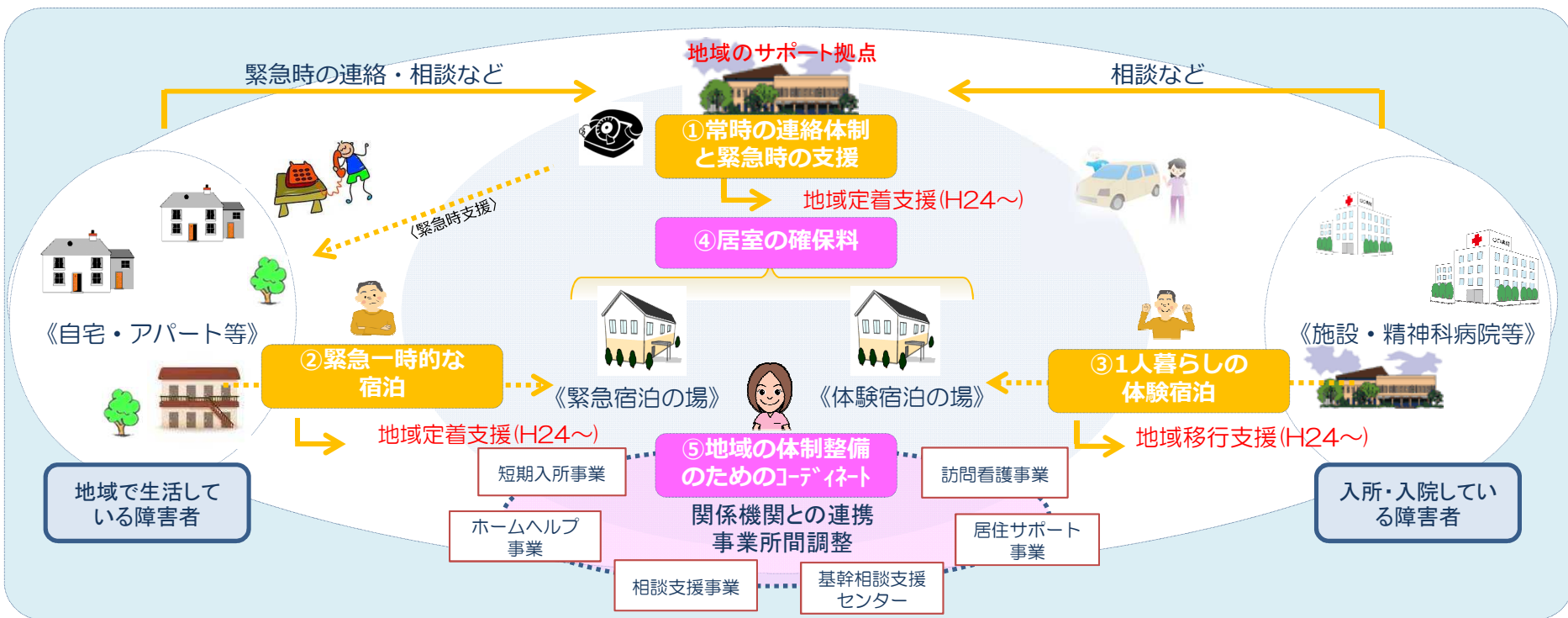
- ① 拠点のコーディネーター配置
- ② 24時間のサポート体制づくり 等

継続

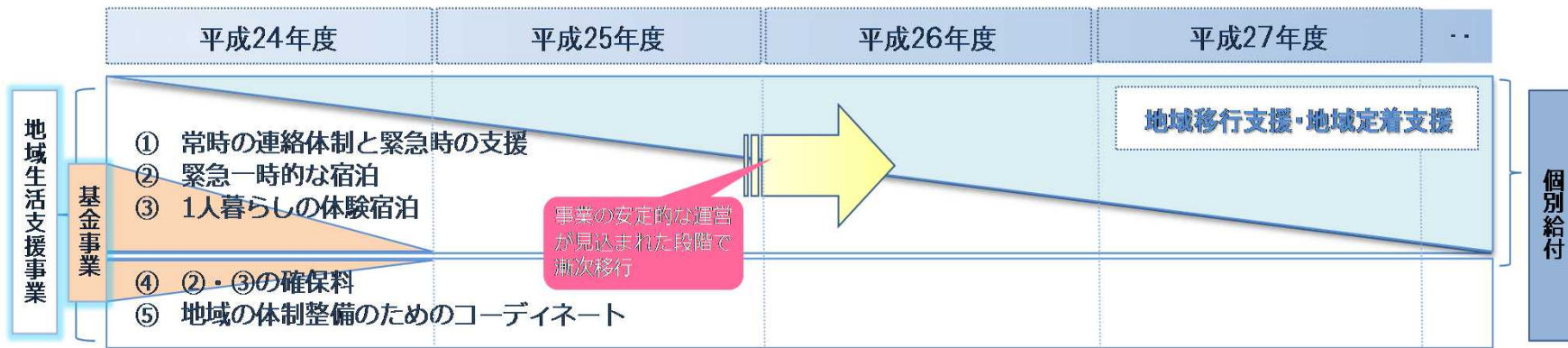
障害者の地域生活を支えるための事業の個別給付への円滑な移行

これまで障害者自立支援対策臨時特例交付金等により財政支援を行ってきた障害者の地域生活を支えるための事業のうち、「地域の体制整備のためのコーディネート」や「緊急・体験宿泊の場の確保料」については、引き続き、地域生活支援事業費補助金により支援。

その他の「常時の連絡体制の確保」などについては、個別給付（地域相談支援）として実施することが基本となるが、事業の安定的な運営が見込まれるまでの間、**地域生活支援事業費補助金を活用しながら、個別給付（地域相談支援）への移行を進める。**



（参考）地域生活支援事業費補助金から個別給付（地域相談支援）への円滑な移行のイメージ



(参考) 障害者支援施設 (入所施設) の現状等

施設入所支援

○対象者

夜間において、介護が必要な者、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められるもの又は通所が困難である自立訓練又は就労移行支援の利用者

- ① 生活介護利用者のうち、区分4以上の者(50歳以上の場合は、区分3以上)
- ② 自立訓練又は就労移行支援の利用者のうち、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる者又は通所によって訓練を受けることが困難な者
- ③ 生活介護利用者のうち、①に該当しないが、市町村がサービス等利用計画案に基づき必要と認める区分1以上の者
- ④ 就労継続支援B型の利用者のうち、市町村がサービス等利用計画案に基づき必要と認める者

○サービス内容

- 夜間における入浴、排せつ等の介護や日常生活上の相談支援等を実施
- 生活介護の利用者は、利用期間の制限なし
自立訓練及び就労移行支援の利用者は、当該サービスの利用期間に限定

○主な人員配置

- 夜勤職員
→1人以上(生活介護を実施している場合)
- 休日等の職員配置
→利用者の状況に応じ、必要な支援を行うための勤務体制を確保

○報酬単価(平成24年4月～)

■基本報酬

基本単位数は、事業者ごとに利用者の①利用定員の合計数及び②障害程度区分に応じ所定単位数を算定。

■ 定員40人以下の場合	(区分6)	(区分5)	(区分4)	(区分3)	(区分2以下)※未判定の者を含む
	447単位	376単位	304単位	229単位	165単位

■主な加算

重度障害者支援加算

- (I) 特別な医療を受けている利用者[28単位]
→区分6であって、次に該当する者が2人以上の場合は更に22単位
- ① 気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な者
 - ② 重症心身障害者
- (II) 強度行動障害者[10単位～735単位]

夜勤職員配置体制加算

- 夜勤職員の勤務体制を手厚くしている場合
- ・利用定員が21人以上40人以下の場合[49単位]
 - ・利用定員が41人以上60人以下の場合[41単位]
 - ・利用定員が61人以上の場合[36単位]

○事業所数 2,630(国保連平成25年3月実績)

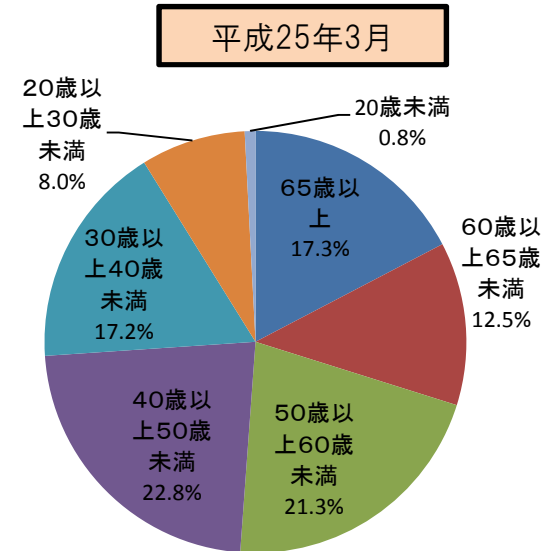
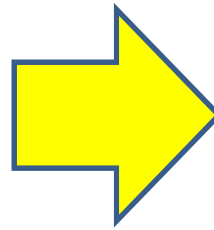
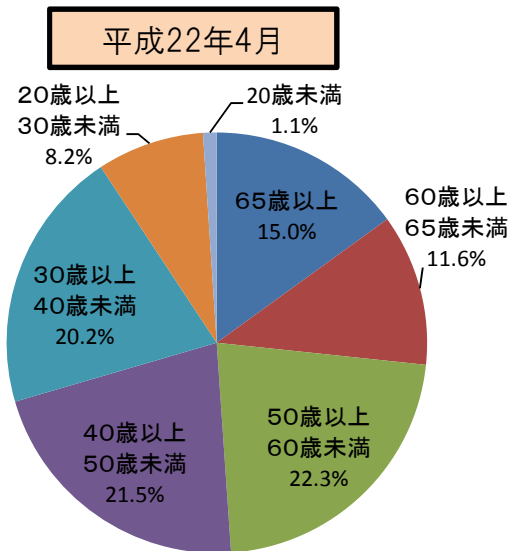
○利用者数 134,247(国保連平成25年3月実績)

障害者支援施設（施設入所支援）の利用者（年齢階層）

障害者支援施設（施設入所支援）では、60歳以上の利用者の利用者全体に占める割合が増加している。

年齢階層

障害程度区分	平成22年4月		平成25年3月		増減	
	利用者数(人)	割合(%)	利用者数(人)	割合(%)	利用者数(人)	割合(%)
65歳以上	9,555	15.0	23,263	17.3	13,708	2.3
60歳以上65歳未満	7,407	11.6	16,812	12.5	9,405	0.9
50歳以上60歳未満	14,157	22.3	28,594	21.3	14,437	▲ 1.0
40歳以上50歳未満	13,699	21.5	30,606	22.8	16,907	1.3
30歳以上40歳未満	12,871	20.2	23,079	17.2	10,208	▲ 3.0
20歳以上30歳未満	5,232	8.2	10,791	8.0	5,559	▲ 0.2
20歳未満	677	1.1	1,102	0.8	425	▲ 0.2
合計	63,598	100.0	134,247	100.0	70,649	-



※ 出典：国保連データ

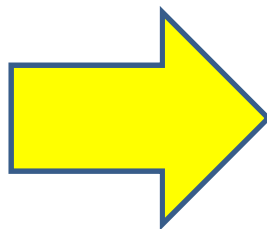
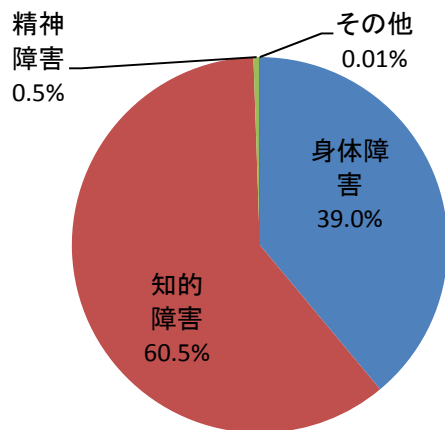
障害者支援施設（施設入所支援）の利用者 （障害種別内訳）

○ 障害者支援施設（施設入所支援）利用者の障害種別は、知的障害が6割以上。

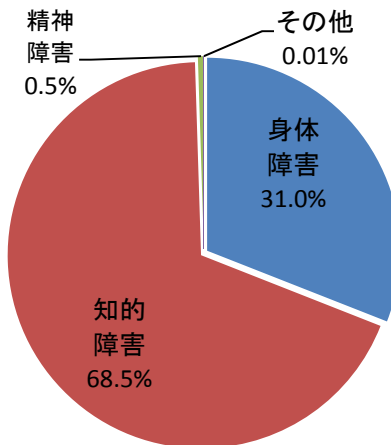
障害種別

障害種別	平成20年4月		平成25年3月		増減	
	利用者数(人)	割合(%)	利用者数(人)	割合(%)	利用者数(人)	割合(%)
身体障害	9,847	39.0	41,566	31.0	31,719	▲ 8.0
知的障害	15,288	60.5	92,006	68.5	76,718	8.1
精神障害	139	0.5	662	0.5	523	0.0
その他	3	0.0	13	0.0	10	0.0
合計	25,277	100.0	134,247	100.0	108,970	-

平成20年4月



平成25年3月



※出典：国保連データ

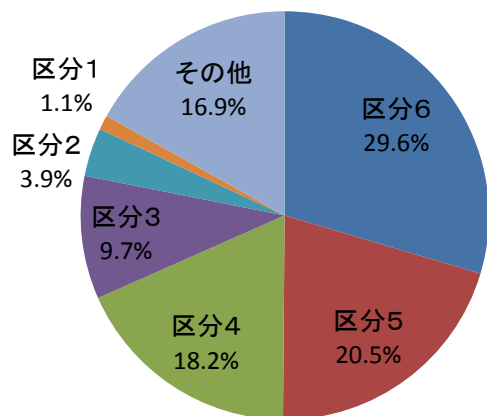
障害者支援施設（施設入所支援）の利用者 （障害程度区分別）

○ 障害者支援施設（施設入所支援）利用者のうち、障害程度区分5以上が5割以上。

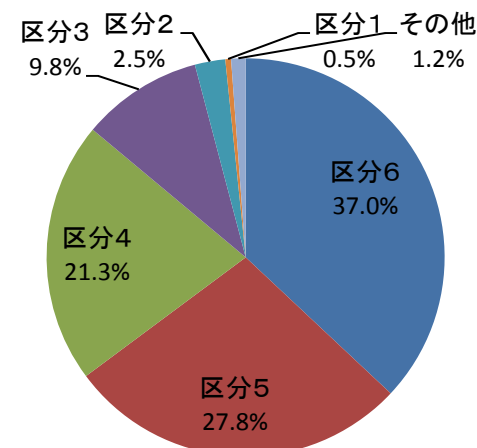
障害程度区分

障害程度区分	平成20年4月		平成25年3月		増減	
	利用者数(人)	割合(%)	利用者数(人)	割合(%)	利用者数(人)	割合(%)
区分6	7,485	29.6	49,654	37.0	42,169	7.4
区分5	5,185	20.5	37,339	27.8	32,154	7.3
区分4	4,610	18.2	28,568	21.3	23,958	3.0
区分3	2,462	9.7	13,179	9.8	10,717	0.1
区分2	976	3.9	3,328	2.5	2,352	▲ 1.4
区分1	290	1.1	630	0.5	340	▲ 0.7
その他	4,269	16.9	1,549	1.2	▲ 2,720	▲ 15.7
合計	25,277	83.1	134,247	98.8	108,970	-

平成20年4月



平成25年3月



※ 出典：国保連データ

老化・早期退行が顕著となった場合の対応等

障害者支援施設では、老化・早期退行が顕著となった場合、特養等の移行で対応が 約5割以上(知的障害)を占める。

老化・早期退行が顕著となった場合の対応(%)

(施設、事業所に聴取)

	障害者支援施設		生活介護事業所(通所)	GH・CH	
	知的障害	身体障害	知的障害	知的障害	精神障害
①現在の事業所で対応する	17.9	24.7	10.6	16.7	2.3
②特養等への移行で対応する	51.2	22.5	17.2	40.6	42.2
③その他	14.7	28.7	27.8	16.7	25.0
④無回答	16.1	24.2	44.5	25.9	30.5

※ 地域における高齢の障害者の居住支援等の在り方に関する調査・研究(平成24年度(日本知的障害者福祉協会))

老化を伴う症状が顕著な人への支援として今後必要に思うこと

障害者支援施設では、現行の機能強化、GH・CHでは、主に居宅系、日中系サービスを必要と考えている場合が多い。

老化を伴う症状が顕著な人への支援として今後必要と思うこと(施設、事業所に聴取(%))

○ 居住関係等で必要と思う支援

	障害者支援施設		生活介護事業所(通所)	GH・CH	
	知的障害	身体障害	知的障害	知的障害	精神障害
①現行の障害者支援施設のさらなる機能強化	30.7	28.1	17.4	17.3	13.3
②グループホームや自宅で積極的に居宅介護、移動支援等のサービス利用	9.0	10.8	20.2	19.4	11.7
③グループホームや自宅で、訪問看護や訪問介護など介護保険サービスの積極的な活用	9.6	10.8	18.6	19.7	23.4
④現行の特別養護老人ホームの受け入れ体制の強化	25.3	17.8	8.9	14.1	19.1
⑤それらの人に対応できる新たな居宅介護サービスを地域に創設	17.7	16.2	16.1	22.4	22.7
⑥親と暮らすそれらの人に対応できる新たな居宅支援サービスを地域に創設	6.5	13.1	17.4	7.1	8.6
⑦その他	1.2	3.1	1.4	0	1.2

○ 日中活動関係等で必要と思う支援

	障害者支援施設		生活介護事業所(通所)	GH・CH	
	知的障害	身体障害	知的障害	知的障害	精神障害
①現行の障害者支援施設のさらなる機能強化	43.7	43.3	31.0	29.1	21.0
②現行の通所介護(デイサービス)など、介護保険サービスの積極的な活用	17.7	18.5	27.4	30.0	39.2
③それらの人に対応できる新たな日中支援サービスや日中活動サービスの創設	37.3	36.6	41.2	40.3	39.2
④その他	1.3	1.6	0.4	0.6	0.7

○ その他の必要と思う支援

	障害者支援施設		生活介護事業所(通所)	GH・CH	
	知的障害	身体障害	知的障害	知的障害	精神障害
①成年後見制度などの利用促進や意思決定支援の仕組みを整備し、権利擁護を強化	26.0	26.6	24.4	24.8	21.4
②地域医療との連携協力体制の確保	31.3	30.5	24.7	26.2	24.4
③地域において相談支援、居宅介護、移動支援等のサービス基盤を整備	16.7	18.8	25.6	22.2	24.4
④地域において関係機関との連携等、支援のネットワークを整備	25.5	23.5	24.7	26.7	28.8
⑤その他	0.5	0.5	0.7	0	1.1

※ 地域における高齢の障害者の居住支援等の在り方に関する調査・研究(平成24年度(日本知的障害者福祉協会))

今後の暮らし方について

今後の暮らし方については、「これからも今のところで」は、居宅が最も高く(約71%)、入所施設は最も低い(約49%)。

今後の暮らし方(%)

(住居として入所施設、GH・CH、居宅で生活する障害者に聴取)

質問内容		入所施設	GH・CH	居宅
これからどこ暮らしたいですか	これからも今のところで	49.2	60.5	70.8
	今のところ以外	50.8	39.5	29.2
合計		100.0	100.0	100.0

3. 地域における居住支援についての論点（案）

地域における居住支援についての論点（案）

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

附帯決議
(全体版)

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

<平成24年4月18日 衆議院厚生労働委員会>

政府は、本法の施行に当たっては、次の諸点について適切な措置を講ずべきである。

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

<平成24年6月19日 参議院厚生労働委員会>

政府は、本法の施行に当たっては、次の諸点について適切な措置を講ずべきである。

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

今後の検討の進め方について

資料8

第50回社会保険審議会障害者部会資料より抜粋

H25.7

障害者の地域生活の推進に関する検討会

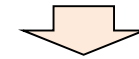
- 「重度訪問介護の対象拡大」、「ケアホームとグループホームの一元化等」について検討。
※7月中に検討会を立ち上げ、10月中を目処に検討会報告を取りまとめ。

精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会

- 「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」等について検討。
※7月中に検討会を立ち上げ、12月中を目処に指針案を取りまとめ。



障害者部会



- 2つの検討会の取りまとめ内容について、下記の検討課題と併せて、秋から年末にかけて議論。
 - ・障害支援区分
 - ・地域移行支援の対象拡大
 - ・基本指針の改正（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） 等

H25.12

（地方公共団体での施行準備等）

H26.4

- 「重度訪問介護の対象拡大」、「ケアホームとグループホームの一元化等」、「障害支援区分」、「地域移行支援の対象拡大」、「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」について施行。
- 「基本指針の改正」を踏まえ、各地方公共団体は、平成26年度中に第4期障害福祉計画を作成。

施行後3年（平成28年4月）を目処とした見直しの検討

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

H28.4

今後の検討スケジュールについて（案）

第1回 7月26日（金） 13:00～15:00

障害保健福祉施策の現状等について

（会場）虎ノ門 HILLS 2階ホール

第2回 8月6日（火） 13:00～15:00

関係団体ヒアリング①

（会場）未定

第3回 8月21日（水） 午後

関係団体ヒアリング②

（会場）未定

第4回 8月29日（木） 午後

（会場）未定

第5回以降 9月～10月にかけて数回開催予定

※議論の状況等について社会保障審議会障害者部会に随時報告

検討会報告取りまとめ

〈ヒアリング団体（予定）〉

※1団体につき10分程度の意見表明、数団体毎に質疑意見交換実施を想定

障害のある人と援助者でつくる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

全国身体障害者施設協議会

全国精神障害者地域生活支援協議会（あみ）

全国精神保健福祉会連合会

全国脊髄損傷者連合会

全国地域生活支援ネットワーク

全日本手をつなぐ育成会

全日本ろうあ連盟

DPI（障害者インターナショナル）日本会議

日本身体障害者団体連合会

日本精神科病院協会

日本相談支援専門員協会

日本知的障害者福祉協会

日本難病・疾病団体協議会

日本発達障害ネットワーク

日本盲人会連合