

障害者自立支援法による改革
～「地域で暮らす」を当たり前～

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部

障害保健福祉施策の直面する課題

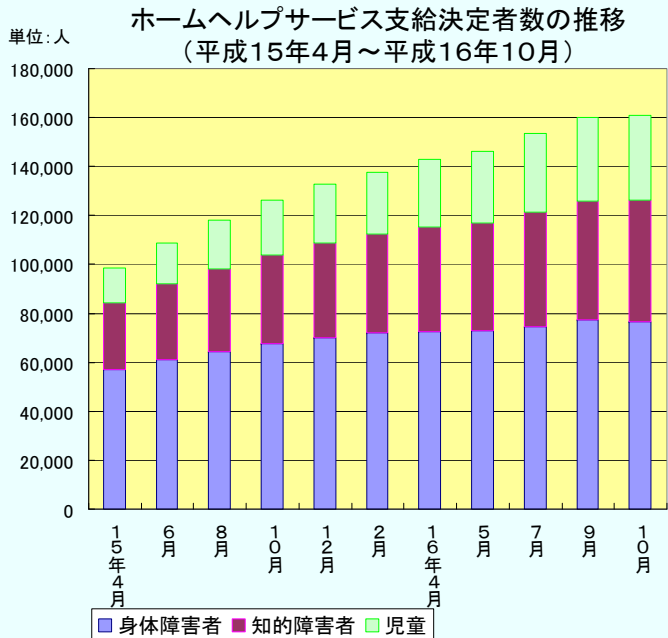
支援費制度の施行（15年4月～）により新たにサービスの利用者が増え、地域生活支援が前進

しかし

- **新たな利用者の急増**に伴い、**サービス費用も増大**。今後も利用者の増加が見込まれる中、現状のままでは制度の維持が困難。
- **大きな地域格差**（全国共通の利用のルールがない、地域におけるサービス提供体制が異なる、市町村の財政力格差）
- **障害種別ごとに大きなサービス格差**、制度的にも様々な不整合、**精神障害者は支援費制度にすら入っていない**
- **働く意欲のある障害者が必ずしも働けていない**

障害者が地域で普通に暮らせるための基盤が十分整備されていない

支援費制度施行後、 利用者数は急増



対象者は1年半で
1.6倍に

障害種別間の格差は大きく、 未実施市町村も多数

ホームヘルプサービス実施市町村数

	14年3月	15年4月	16年3月
身体障害者 ホームヘルプ [○]	2,283 (72%)	2,328 (73%)	2,447 (78%)
知的障害者 ホームヘルプ [○]	986 (30%)	1,498 (47%)	1,780 (56%)
精神障害者 ホームヘルプ [○]	—	1,231 (39%)	1,671 (53%)

精神障害者は
支援費制度の対象外

平成18年度予算(案)の概要(障害保健福祉部) 7,525億円 → 8,131億円(+606億円 +8.1%)

+604億円(+9.1%)

【平成18年度予算(案)】

義務的経費

7,272億円

- 介護給付・訓練等給付等
4,131億円
- 公費負担医療(精神通院医療・育成医療・更生医療)
862億円
- 特別児童扶養手当
911億円

+10億円(+1.2%)

裁量的経費

812億円

- 地域生活支援事業(6月分)
200億円
- 障害者就労訓練設備等整備事業
20億円
- 障害者保健福祉推進事業等
35億円
- 社会福祉法人等減免事業
36億円

▲8億円(▲14.4%)

公共投資関係

47億円

- 指定入院医療機関の整備(医療観察法)
40億円
- 国立更生援護所
7億円

【平成17年度予算】

義務的経費

6,668億円

裁量的経費

802億円

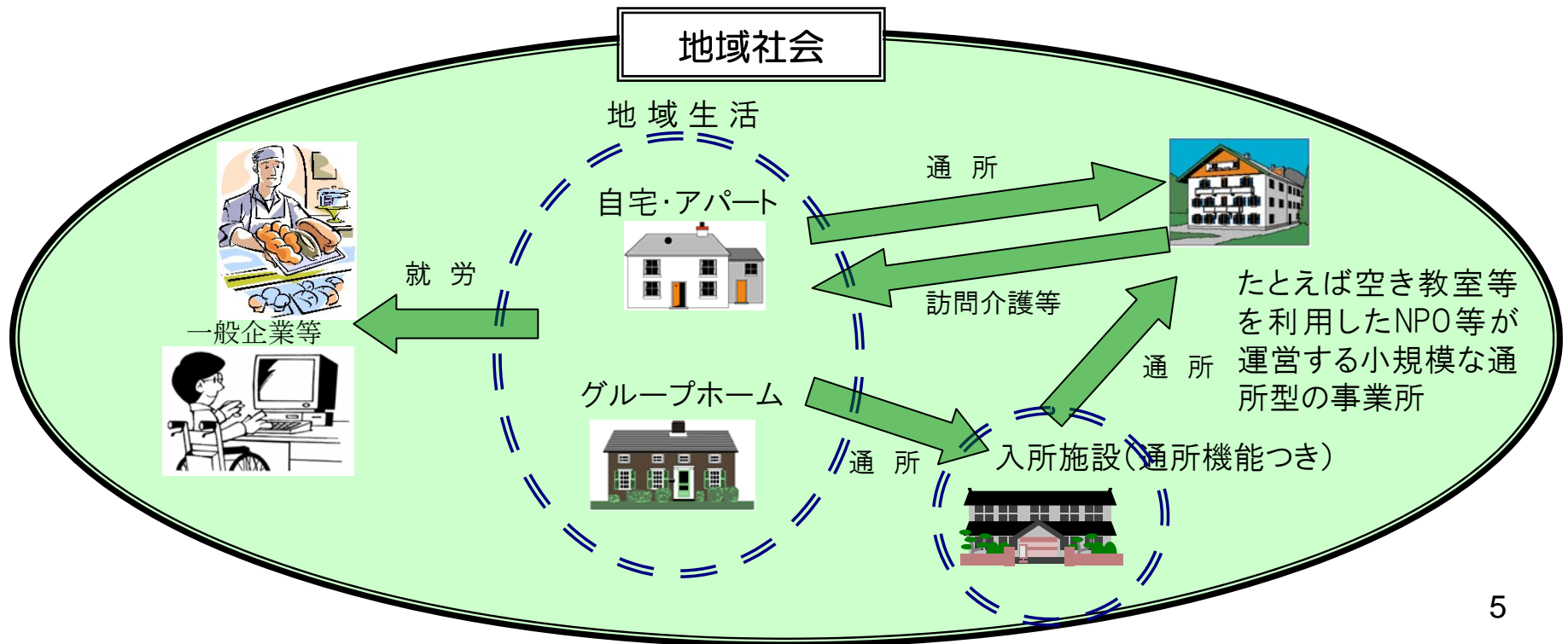
公共投資関係

55億円

障害のある人が普通に暮らせる地域づくり

(目指す方向)

- できるだけ身近なところにサービス拠点
- NPO、空き教室、小規模作業所、民間住宅など地域の社会資源を活かす
- 施設入所者も選べる日中活動
- 重度の障害者も地域で暮らせる基盤づくり



「障害者自立支援法」のポイント

法律による改革

障害者施策を3障害一元化

現状

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

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

利用者本位のサービス体系に再編

現状

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

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

就労支援の抜本的強化

現状

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

- 新たな就労支援事業を創設
- 雇用施策との連携を強化

支給決定の透明化、明確化

現状

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

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

安定的な財源の確保

現状

- ・新規利用者は急増する見込み
- ・不確実な国の費用負担の仕組み

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

障害者が地域で暮らせる社会に

自立と共生の社会を実現

障害程度区分について

支給決定手続きや基準の透明化、明確化

- 障害者のニーズに即して、支援を効果的に実施するための仕組み(ケアマネジメント)を制度化。
- 福祉サービスの個別給付については、支援の必要度に関する客観的な尺度(障害程度区分)を開発。
- サービスの長時間利用のケース等については、市町村は、住民に対する説明責任が果たせるよう、審査会に意見を求めることができるようにする。

支援費制度の場合

アセスメント(市町村)

以下の事項を勘案

- 障害の種類及び程度その他の心身の状況
- 介護者の状況
- 支援費(他のサービス)の受給の状況
- その他の厚生労働省令で定める事項

支給決定

※ 支給決定について不服がある場合は、市町村長に対し、異議申立て

新制度の場合

アセスメント(市町村 **又は相談支援事業者**)

障害程度区分の判定(審査会)

以下の事項を勘案

- **障害程度区分**
- 介護者の状況
- 障害福祉サービスの利用に関する意向
- その他の厚生労働省令で定める事項

支給決定

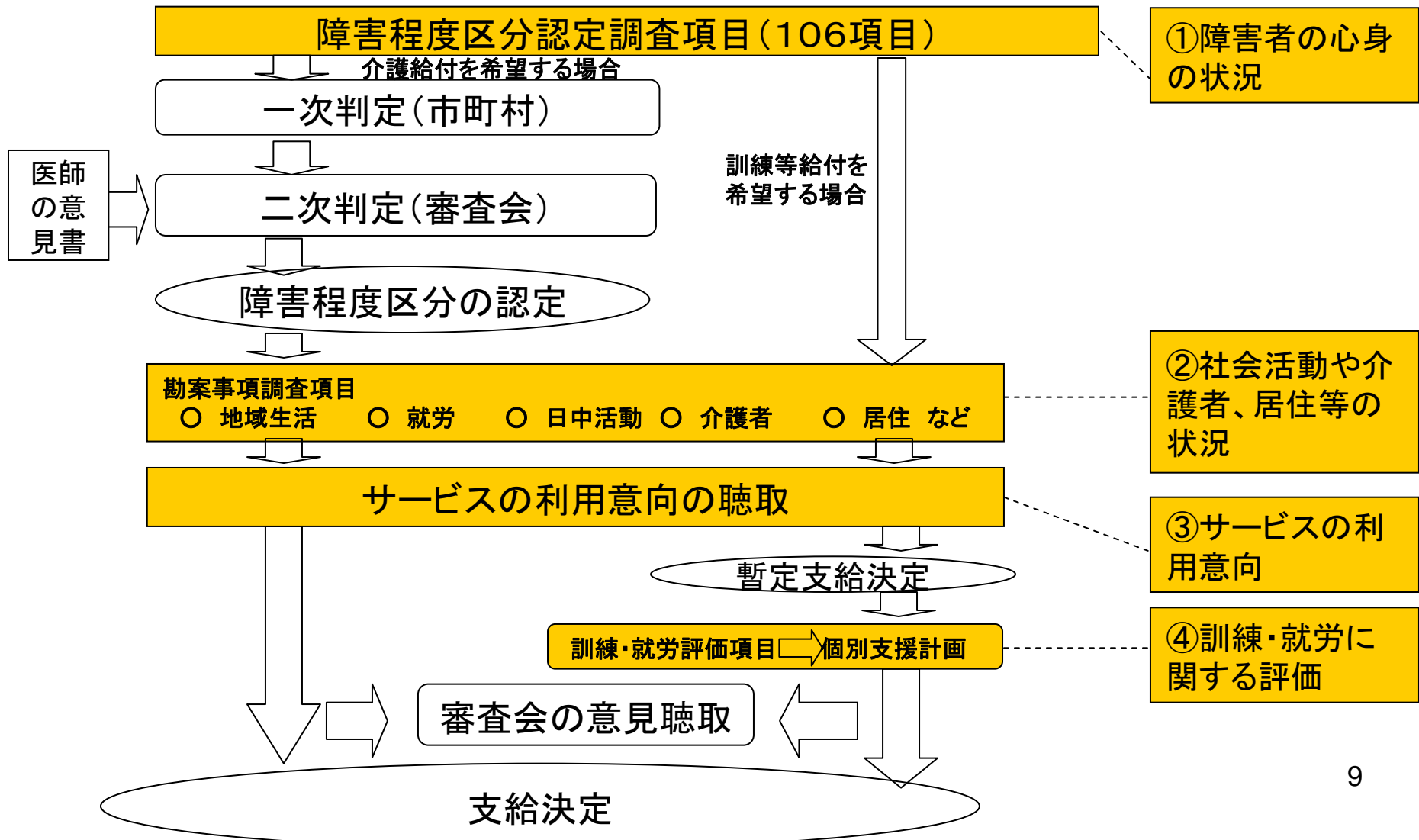
**必要に応じ
意見照会**

審査会

不服審査会(都道府県)

支給決定について

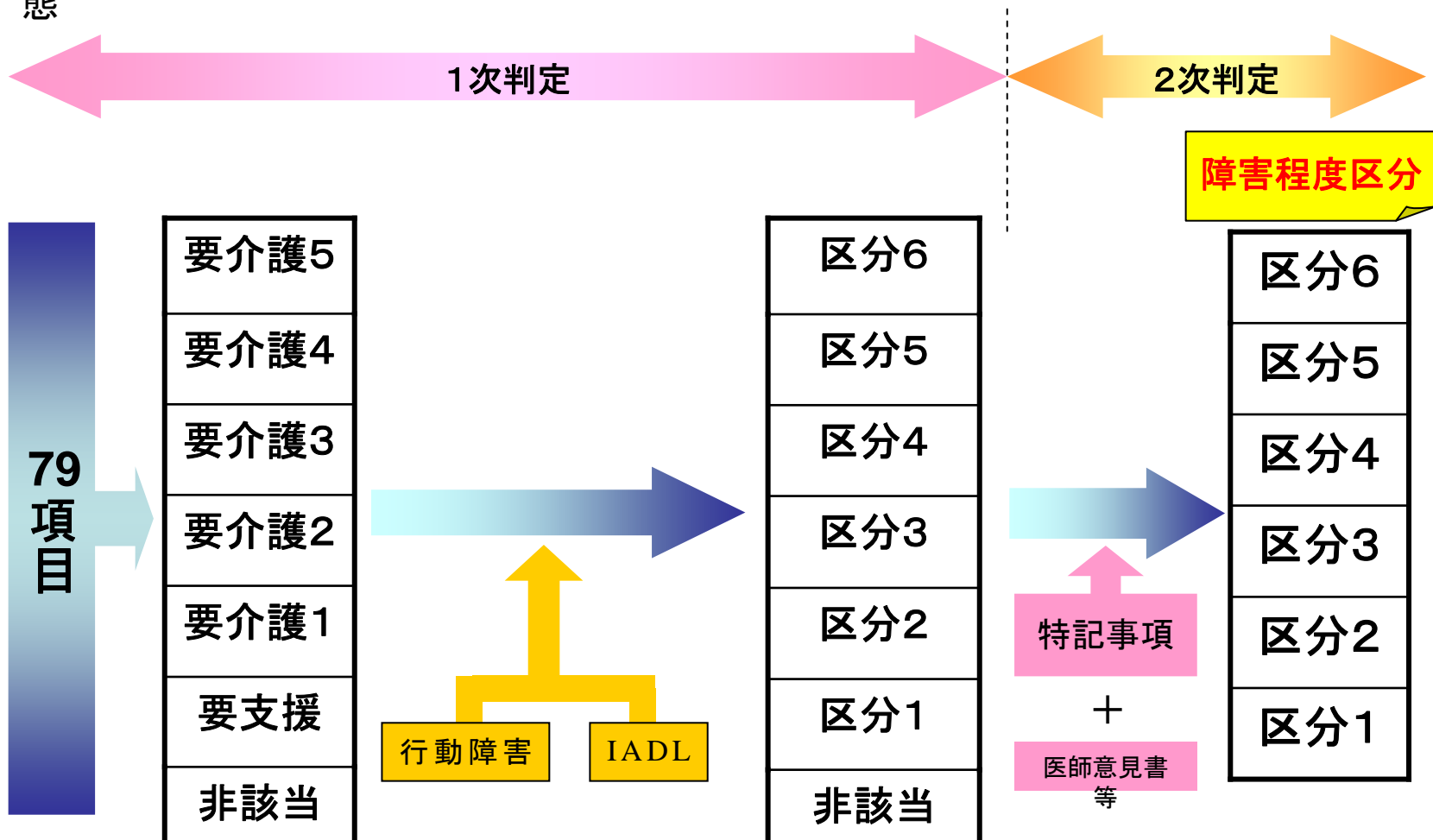
障害者の福祉サービスの必要性を総合的に判定するため、支給決定の各段階において、①障害者の心身の状況(障害程度区分)、②社会活動や介護者、居住等の状況、③サービスの利用意向、④訓練・就労に関する評価を把握し、支給決定を行う。



介護給付における障害程度区分の判定ロジック

【障害程度区分】

- 1 79項目の調査結果から一定時間以上の介護時間を要すると推計される状態
- 2 79項目の調査結果に加え、行動障害の頻度とIADLに係る支援の必要性に関する調査結果も勘案して1に相当すると認められる状態
- 3 106項目の調査結果、特記事項及び医師意見書も勘案して1に相当すると認められる状態



介護サービス以外の訪問型サービスに関するニーズへの対応

家事等の訓練



生活訓練事業

見守り
安否確認
家事支援
レスパイト



地域生活支援事業
(生活サポート事業(仮称))

同居者(子ども・老親)に障害



障害児サービスや
介護保険

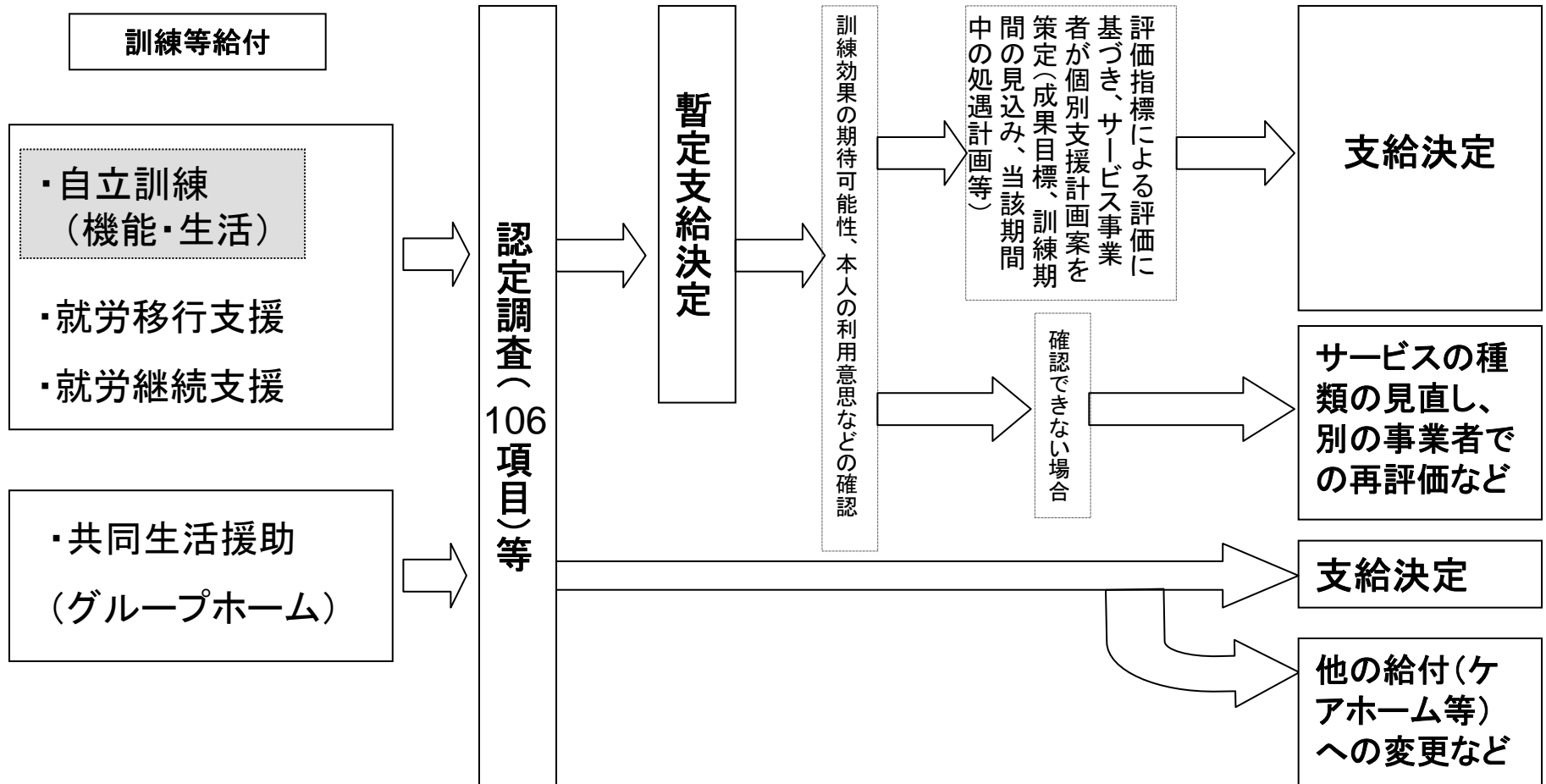
ひとり親等の
子(孫)育て



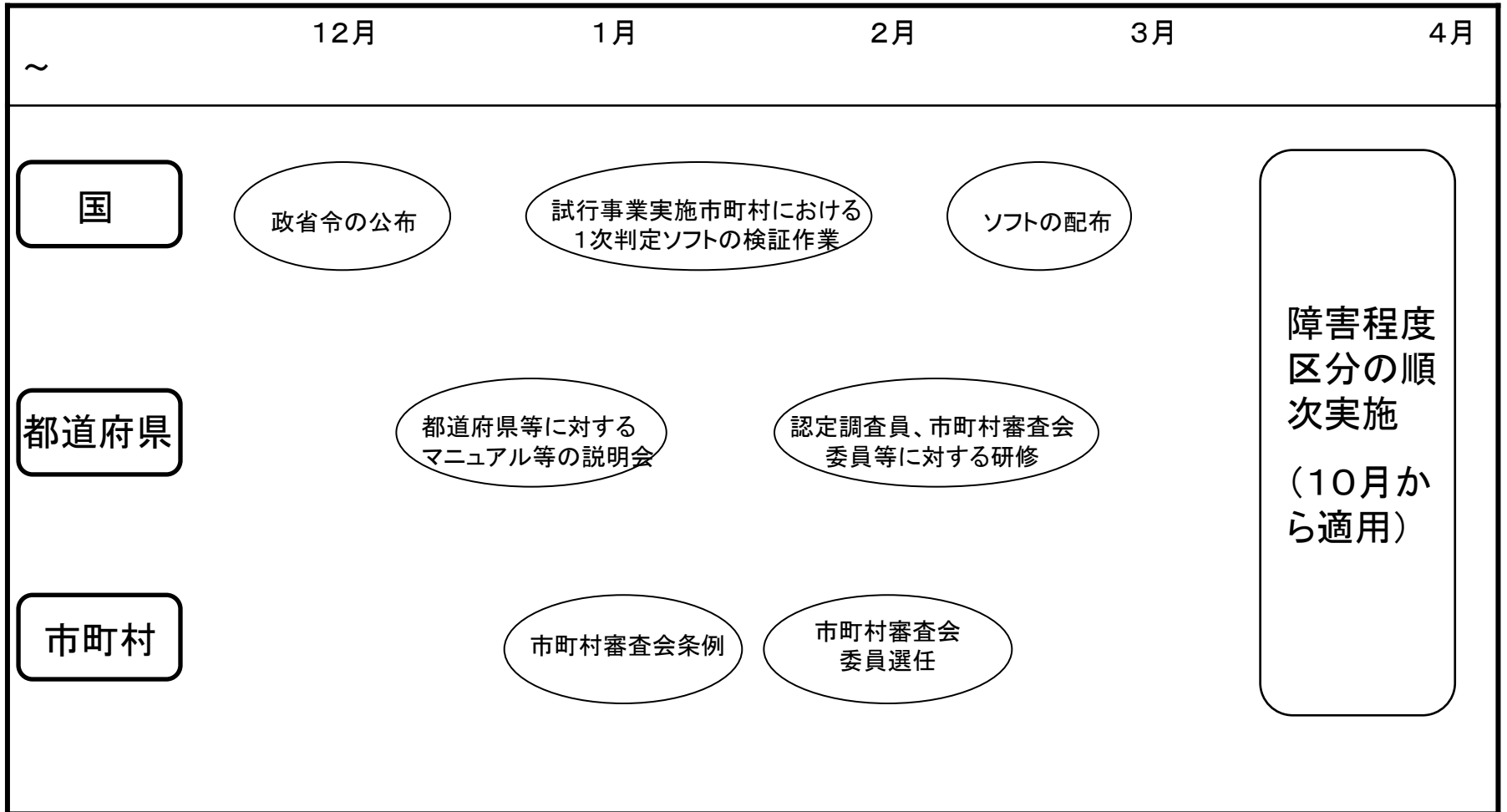
母子家庭等支援事業

訓練等給付におけるスコアについて

- 利用希望者は、できる限り本人の希望を尊重し、明らかにサービス内容に適合しない場合を除き、暫定支給決定の対象とする。
- 当該地域において、定員を超えて利用希望があった場合には、申請者の待機時間を考慮して、暫定支給決定の優先度を判定する。ただし、自立訓練（機能訓練・生活訓練）事業の場合には、待機期間に加えて、IADL・生活関連のスコアをあわせて勘案して判定する。



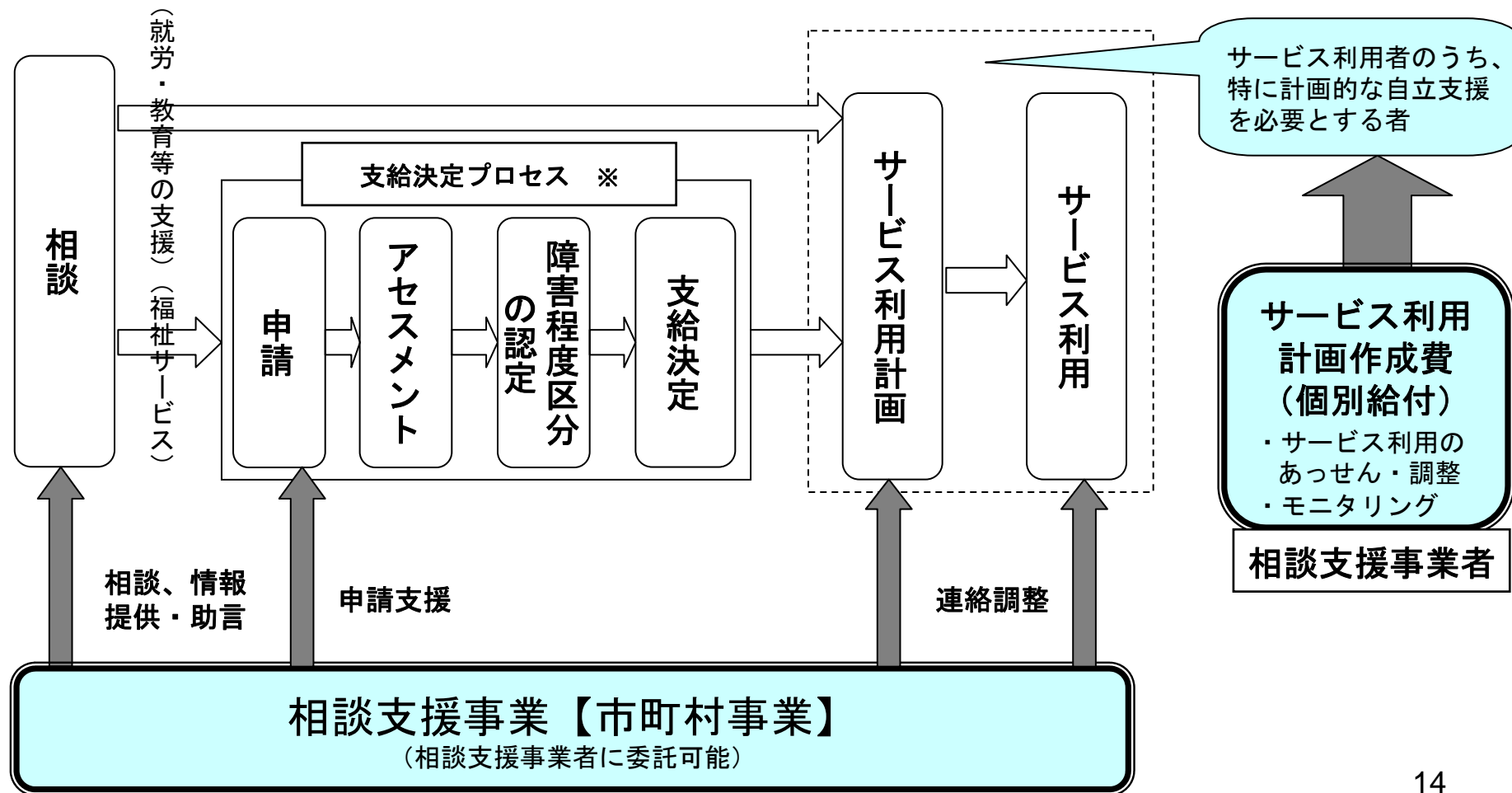
障害程度区分関係の今後のスケジュール



相談支援事業とサービス利用計画作成費について

新制度では、

- (1) 一人一人の利用者が、必要に応じて支援を受けられるよう、市町村の必須事業（地域生活支援事業）として相談支援事業を位置付け、これを相談支援事業者に委託できるようにする。
- (2) 特に計画的な支援を必要とする者を対象として、サービス利用のあっせん・調整などを行うための給付（サービス利用計画作成費）を制度化。

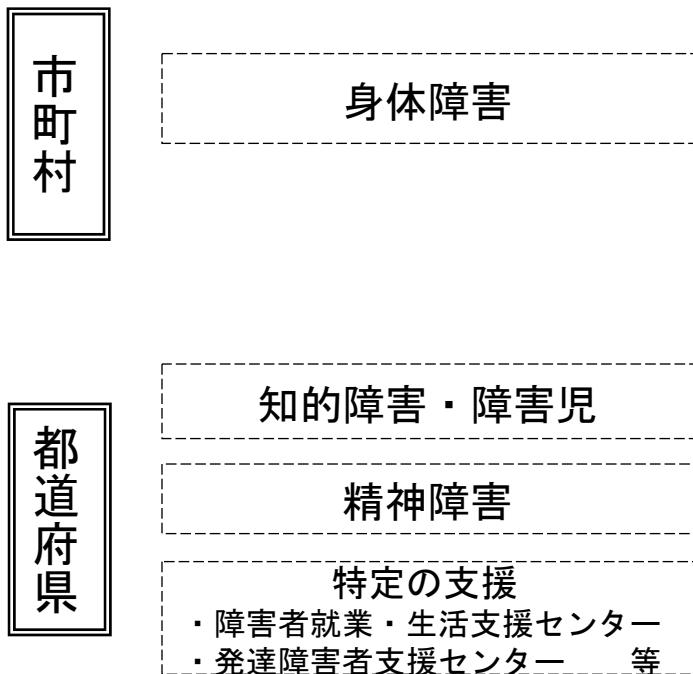


※支給決定事務の一部（アセスメント等）について、市町村から相談支援事業者へ委託可能。

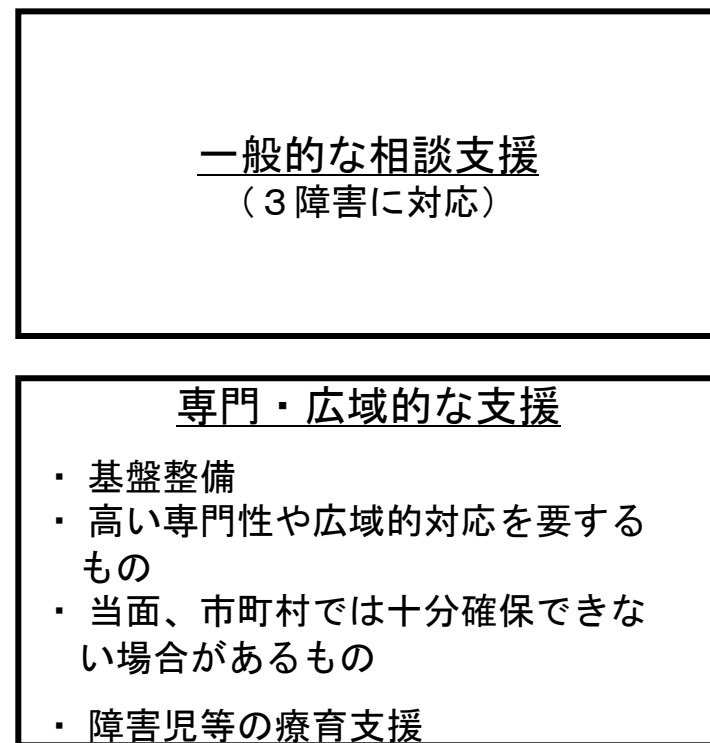
相談支援事業の見直し

- 相談支援事業が、市町村と都道府県に分散している状況を改め、障害種別にかかわらず、市町村に一元化。
- 都道府県の役割は、専門性の高い事業など、広域的対応を要するものに明確化。
- 地域の実情に応じた多様なかたちを推進。

【現行】



【新制度】

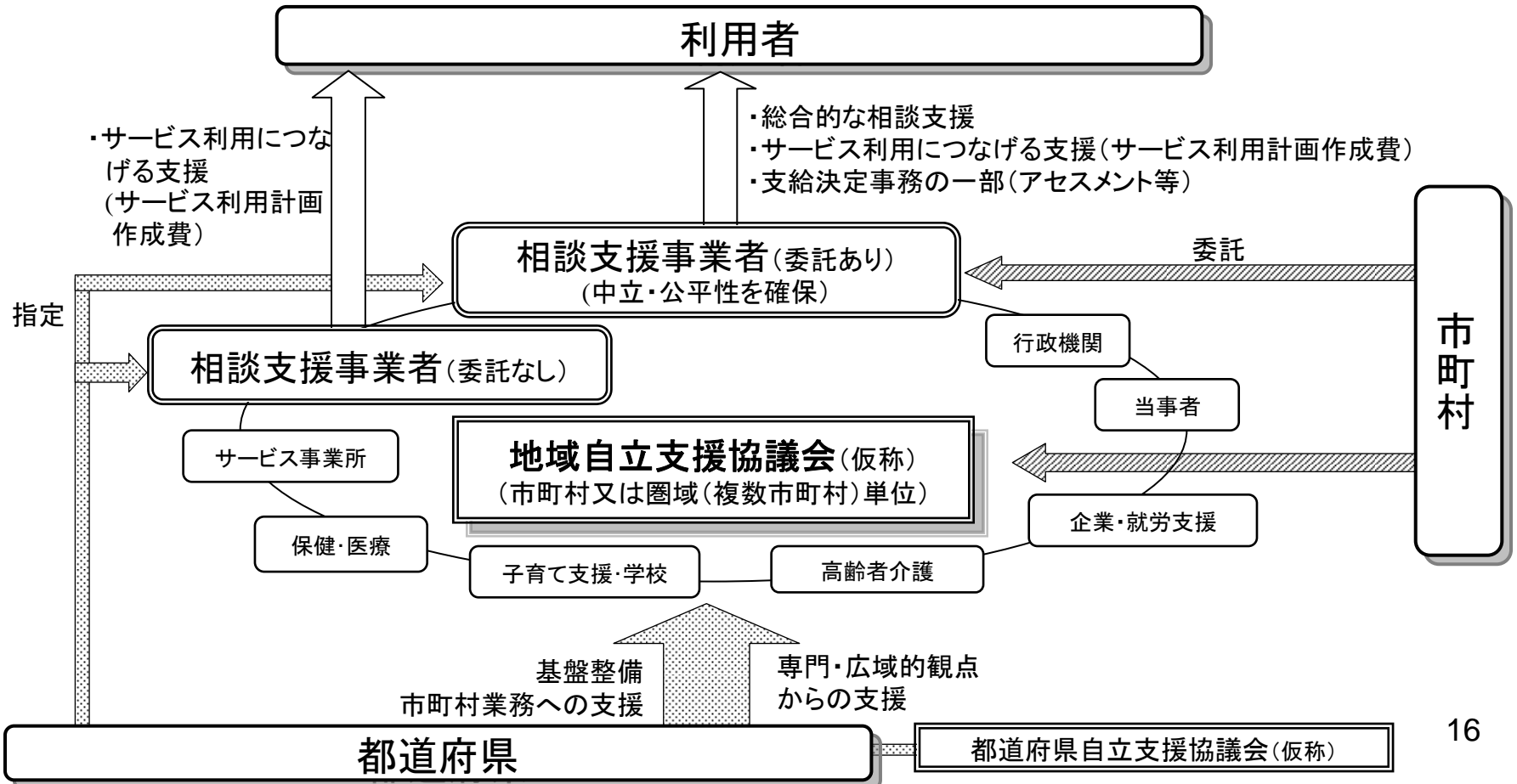


地域における相談支援体制について

(市町村が相談支援事業者に委託して行う場合)

○ 地域において相談支援事業を適切に実施していくため、市町村は「地域自立支援協議会（仮称）」を設置し、次のような機能を確保。実施に当たり、個別ケースの調整会議を開くなど、多様なかたちを想定。

- ・ 中立・公平性を確保する観点から、相談支援事業の運営評価等を実施
- ・ 具体的な困難事例への対応のあり方について指導・助言
- ・ 地域の関係機関によるネットワークを構築

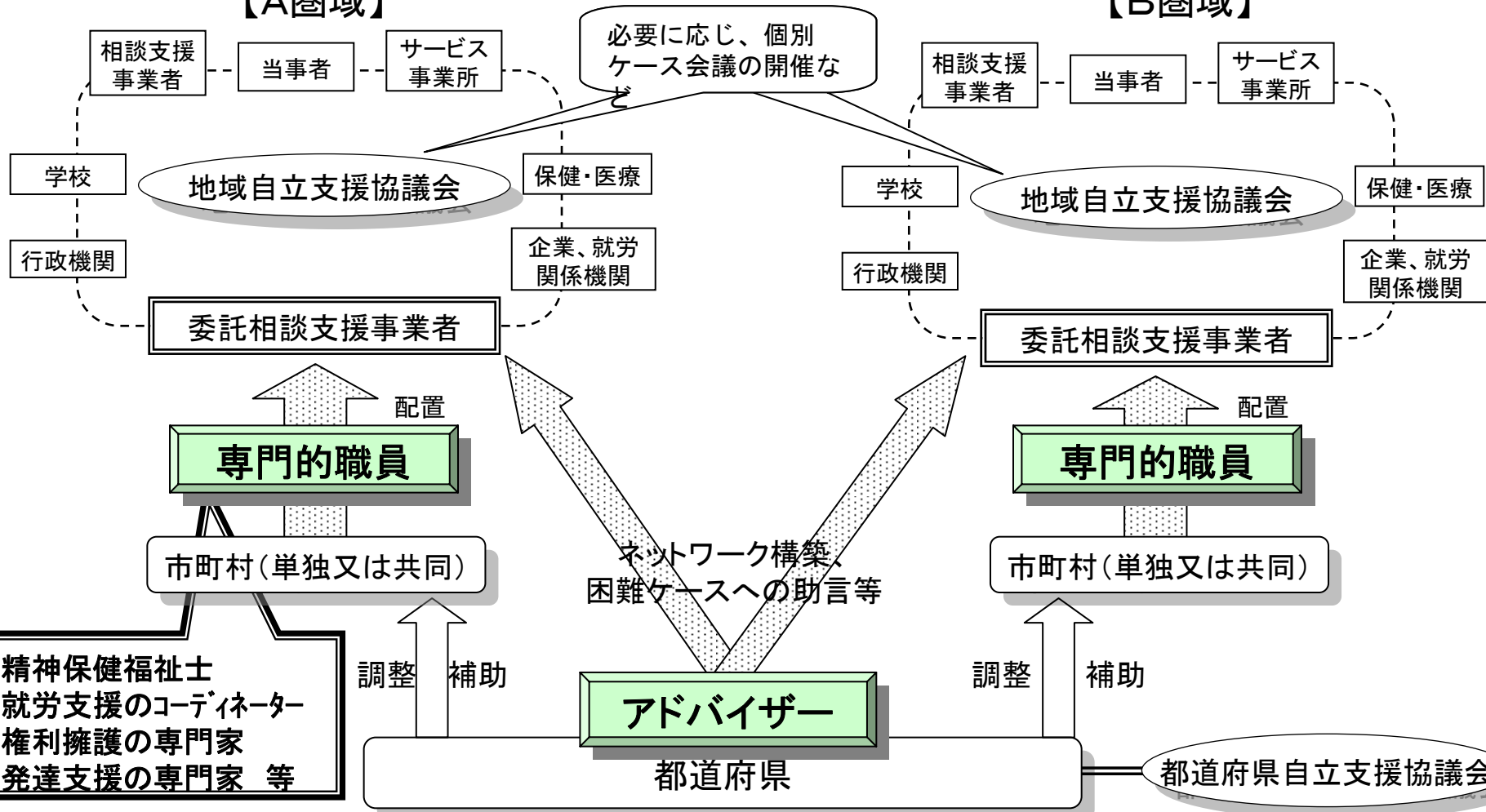


相談支援体制の整備について(イメージ)

- 新制度において、相談支援事業を市町村に一元化することとしているが、直ちに、市町村では十分な体制を確保できない場合も想定されることから、次のとおり、都道府県が積極的に支援を行う。
 - ・ 相談支援に係る専門的職員を市町村に配置
 - ・ アドバイザーの派遣を通じ、圏域ごとのネットワークづくり、困難ケースへの対応等を支援

【A圏域】

【B圏域】



相談支援事業者の指定等について

- 都道府県知事は、申請により、事業所ごとに、相談支援事業者を指定。
- 指定相談支援事業者は、サービス利用計画作成、サービス事業者との連絡調整等の支援を行う（個別給付の対象）。
 - * 市町村は、相談支援事業や支給決定のためのアセスメント等について、指定相談支援事業者に委託可能。
- 指定相談支援事業者の指定は、6年ごとに更新しなければ、効力を失う。

1 視点

- 利用者の意向を踏まえ、自立した日常生活・社会生活を支援
- 公正・中立
- 地域の関係機関・社会資源の連携

2 概要

- 人員の配置
 - ・ 相談支援専門員（仮称）を配置
 - ・ 市町村の委託を受ける場合については、常勤とするなど一定の要件
- 相談支援専門員（仮称）
 - ・ 一定の実務経験
 - ・ 国又は都道府県による研修の受講
 - ※ 研修資格の有効期間を定め、定期的な継続研修の受講を要件とする。
- 運営の基準
 - ・ 中立・公平性を確保するための仕組み ⇒ 地域自立支援協議会（仮称）における評価

サービス利用計画作成費について

- 市町村は、福祉サービス利用者のうち、特に計画的プログラムに基づく支援を必要とする者を対象として、指定相談支援事業者から相談支援を受けたとき、サービス利用計画作成費を支給。
- 法定の障害福祉サービスに限定せず、インフォーマルサービス、保健医療、教育、就労等を含め、生活設計を支援。

1 対象者

特に計画的プログラムに基づく支援の必要性が高い者を重点的に支援する観点から、以下を対象とし、国庫負担基準を設定。

- 長期間の入所・入院から地域生活へ移行しようとする者
 - 家族や周囲からの支援が得られず、孤立しており、具体的な生活設計ができない者
 - その他、福祉サービスを利用しようとする者であって、自らその利用を調整することが困難であり、計画的な支援を必要とする者
- ※ 施設入所者等、現に計画的プログラムに基づく包括的支援を受けている者は除く。

2 支給決定

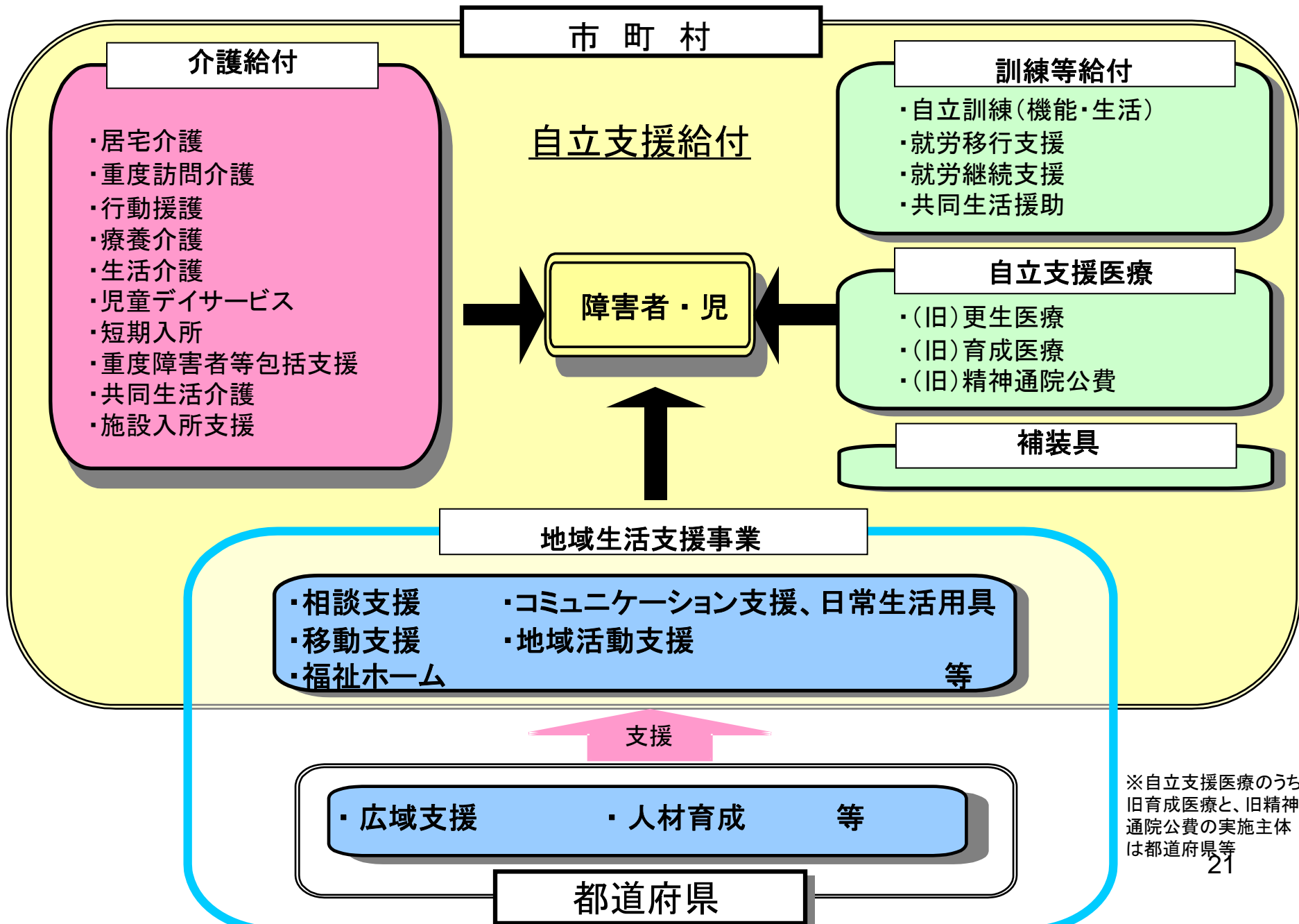
- 申請に基づき、支給期間を定め、市町村が決定。

3 給付の内容

- 相談支援
 - ・生活全般の相談
 - ・情報提供
 - ・サービス利用計画の作成
 - ・サービス担当者会議の開催
 - ・サービス事業者との連絡調整
 - ・モニタリング 等
- 業務が適切に行われない場合に報酬を減算する仕組みを検討。

新しい事業体系等について

(総合的な自立支援システムの構築)

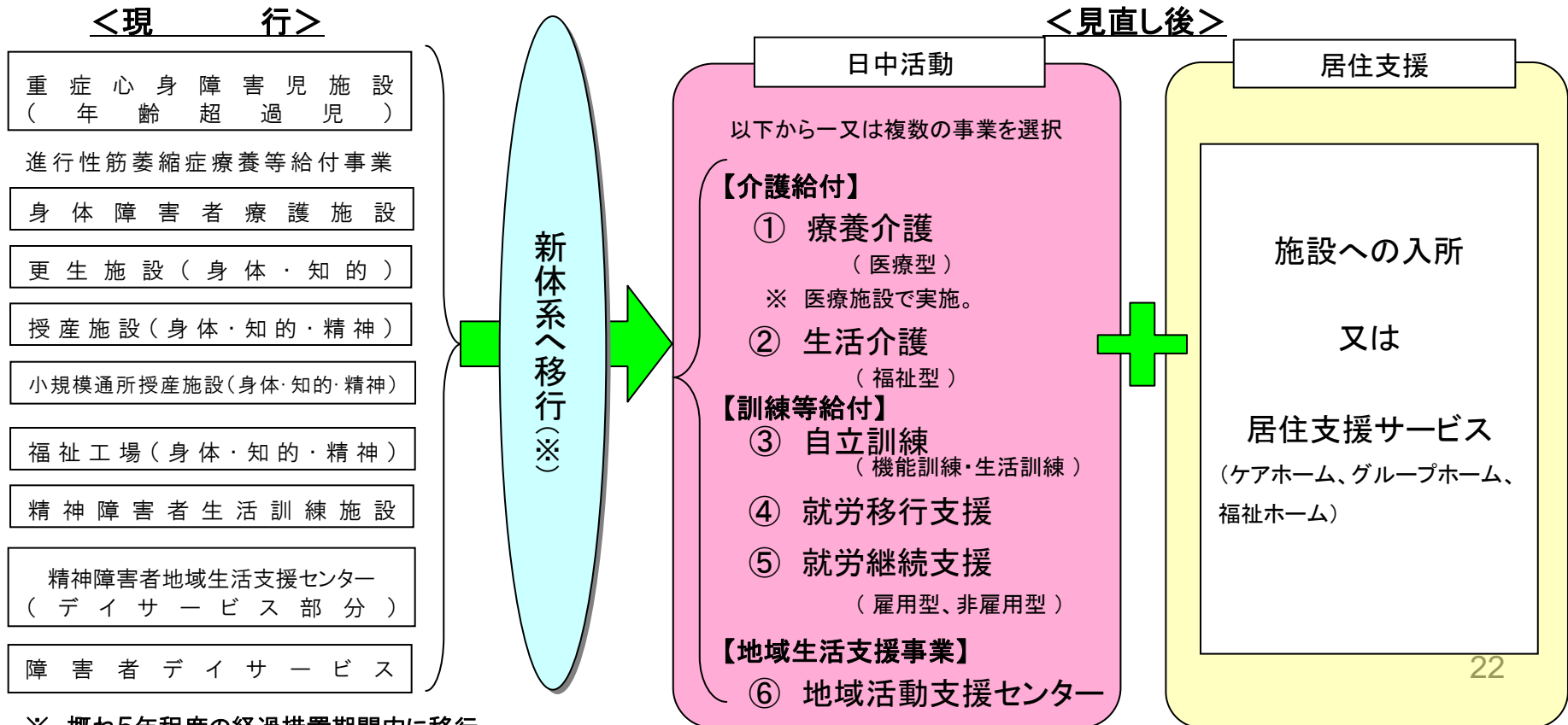


※自立支援医療のうち旧育成医療と、旧精神通院公費の実施主体は都道府県等

利用者本位のサービス体系へ再編

○ 障害者の状態やニーズに応じた適切な支援が効率的に行われるよう、障害種別ごとに分立した33種類の既存施設・事業体系を、6つの日中活動に再編。

- ・ 「地域生活支援」、「就労支援」といった新たな課題に対応するため、新しい事業を制度化。
- ・ 24時間を通じた施設での生活から、地域と交わる暮らしへ（日中活動の場と生活の場の分離。）。
- ・ 入所期間の長期化など、本来の施設機能と利用者の実態の乖離を解消。このため、1人1人の利用者に対し、身近なところで効果的・効率的にサービスを提供できる仕組みを構築。



※ 概ね5年程度の経過措置期間内に移行。

地域の限られた社会資源の活用

(運営基準の緩和)

- 制度を抜本的に見直し、一つの施設で異なる障害を持つ人にサービス提供できるよう規制緩和(特定の障害種別を対象にサービス提供することも可能)

(施設基準の緩和)

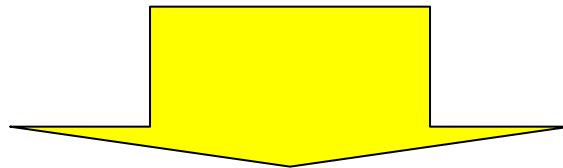
- 障害福祉サービスの拠点として、空き教室や空き店舗、民家の活用ができるよう施設基準を緩和

(運営主体の緩和)

- 通所サービスについて、社会福祉法人のみならずNPO法人等も参入可能になるよう運営主体の規制を緩和

(既存のサービスの活用)

- 施設、事業体系を再編し、現在、法定外の事業である小規模作業所のうち、良質なサービスを提供するものについては、新たなサービス体系の下でサービス提供できるよう、都道府県の障害福祉計画に基づいて計画的に移行。



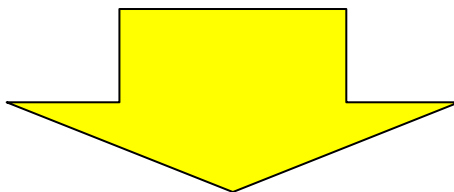
身近なところにサービス拠点

小規模な市町村でも障害者福祉に取り組可能・地域活性化に貢献

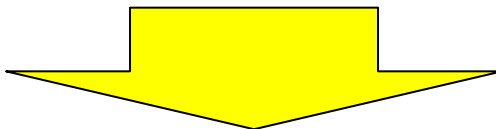
福祉と雇用の連携による就労支援の強化

現 状

- ・ 養護学校の卒業者の半数以上(55%)が福祉施設へ
- ・ 就職を理由に福祉施設を退所したのは年間1%



- ・ 福祉施設から一般就労への移行を進めるための事業「**就労移行支援事業**」を創設
- ・ 福祉と雇用がネットワークを構成して、障害者の適性に合った就職のあっせん等を行う。
- ・ このほか、雇用施策においても、精神障害者への雇用率適用を含め、さらに障害者雇用を進める。(障害者雇用促進法改正により対応)



障害者がその適性に応じて、より力を発揮して働ける社会へ

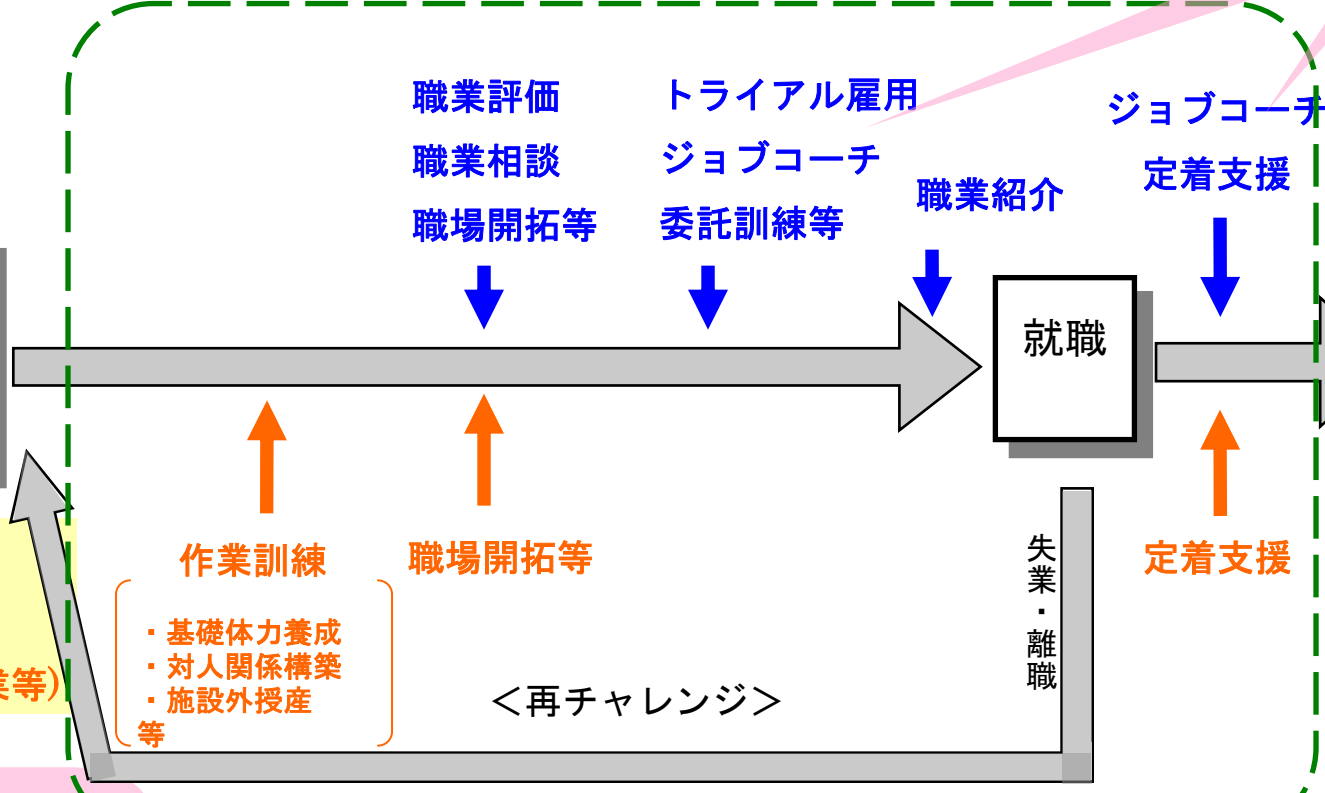
雇用と福祉のネットワークによる就労支援

障害者雇用促進法改正法に併せて創設

※ 地域障害者就労支援事業
ハローワークが福祉施設等と連携して、個々の障害者に
応じた支援計画を策定。計画に基づく就職・職場定着支援

障害者雇用促進法改正法による拡充

一般企業での雇用を希望する障害者



雇用施策

継続的な雇用の実現

福祉施策 (就労移行支援事業等)

施設体系の見直しによる一般就労への移行促進 (障害者自立支援法)

※ 障害者就業・生活支援センター事業 (就業・生活両面にわたる一体的な相談・助言等)

拡充

地域生活支援事業

地域の実情に応じて、柔軟に実施されることが好ましい各般の事業について、地域生活支援事業として法定化

(市町村の地域生活支援事業)

- 市町村が取り組むべき事業として以下の事業を法定化
 - ・ **相談支援、コミュニケーション支援(手話通訳等)、日常生活用具の給付等、移動支援、地域活動支援**
- 都道府県は、地域の実情を勘案して、市町村に代わって上記の地域生活支援事業を行うことができる。

(都道府県の地域生活支援事業)

- 都道府県は、特に専門性の高い相談支援事業等の広域的な事業を行うほか、サービスの質の向上のための養成研修等を行うことができる。

○ 市町村及び都道府県は、障害福祉計画において、地域生活支援事業の提供体制の確保に関し必要な事項を定める。

○ 国は、予算の範囲内において、市町村及び都道府県の実施する地域生活支援事業の実施に要する必要の2分の1以内を補助する。(都道府県は市町村に4分の1以内を補助する。)

新しい事業の利用者像

【介護給付】

	利用者像	現行制度における主な対象者
生活介護	<ul style="list-style-type: none"> ○ 常時介護が必要な障害者であって、次のいずれかに該当する者 <ul style="list-style-type: none"> ① 障害程度区分が、区分3(要介護2程度)(施設入所は区分4(要介護3程度))以上 ② 年齢が50歳以上の場合、障害程度区分が、区分2(要介護1程度)(施設入所は区分3(要介護2程度))以上 	《通所》 ・知的障害者通所更生施設全体の約6割 《入所》 ・身体障害者療護施設全体の約9割 ・知的障害者入所更生施設全体の約6割 等
療養介護	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療及び常時の介護を必要とする障害者のうち、長期の入院による医療的ケアを要する者で、次のいずれかに該当する者 <ul style="list-style-type: none"> ① 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害程度区分が、区分6(要介護5程度) ② 筋ジストロフィー患者、重症心身障害者であって、障害程度区分が、区分5(要介護4程度)以上 	・重症心身障害児施設 ・国立病院委託病床

※ 現行の支援費施設利用者については、経過措置として、平成23年度末までの間、継続して利用が可能。

【訓練等給付】

		利用者像	現行制度における主な対象者
自立訓練	機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行等を図る上で、身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などの支援が必要な者 ② 盲・ろう・養護学校を卒業した者であって、地域生活を営む上で、身体機能の維持・回復などの支援が必要な者 等 	・身体障害者更生施設 等
	生活訓練	<ul style="list-style-type: none"> ① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行を図る上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者 ② 養護学校を卒業した者、継続した通院により症状が安定している者等であって、地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者 等 	・知的障害者入所・通所更生施設 ・精神障害者生活訓練施設 等
就労移行支援		<ul style="list-style-type: none"> ○ 次に掲げる者であって、一定期間にわたる計画的なプログラムに基づき、就労に必要な知識及び能力の向上、企業等とのマッチング等を図ることにより、企業等への雇用又は在宅就労等が見込まれる者(65歳未満の者に限る) <ul style="list-style-type: none"> ① 企業等への就労を希望する者 ② 技術を習得し、在宅で就労・起業を希望する者 	・入所・通所授産施設 等
就労継続支援	雇用型	<ul style="list-style-type: none"> ○ 次に掲げる者であって、就労の機会を通じ、就労に必要な知識及び能力の向上を図ることにより、当該事業所において雇用契約に基づく就労が可能と見込まれる者(利用開始時65歳未満の者に限る) <ul style="list-style-type: none"> ① 就労移行支援事業を利用したが、企業等の雇用に結びつかなかった者 ② 盲・ろう・養護学校を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用に結びつかなかった者 ③ 企業等を離職した者等就労経験のある者で、現に雇用関係の状態にない者 	・福祉工場 等
	非雇用型	<ul style="list-style-type: none"> ○ 次に掲げる者であって、就労等の機会を通じ、就労に必要な知識及び能力の向上・維持が期待される者 <ul style="list-style-type: none"> ① 企業等や就労継続支援事業(雇用型)での就労経験がある者であって、年齢や体力の面で雇用されることが困難となった者 ② 就労移行支援事業を利用したが、企業等又は就労継続事業(雇用型)の雇用に結びつかなかった者 ③ ①、②に該当しない者であって、50歳に達している者、又は試行の結果、企業等の雇用、就労移行支援事業や就労継続支援事業(雇用型)の利用が困難と判断された者 	・入所・通所授産施設 等

【グループホーム・ケアホーム】

	利用者像	現行制度における主な対象者
グループホーム	○ 就労し又は就労継続支援等の日中活動を利用している知的障害者・精神障害者であって、地域において自立した日常生活を営む上で、相談等の日常生活上の援助が必要な者	・知的障害者・精神障害者グループホーム
ケアホーム	○ 生活介護や就労継続支援等の日中活動を利用している次に掲げる知的障害者・精神障害者であって、地域において自立した日常生活を営む上で、食事や入浴等の介護や日常生活上の支援を必要とする者 <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害程度区分が、区分2(要介護1程度)以上である者 	

※ 身体障害者については、重症心身障害者など、単身で地域生活を営むことが困難な極めて重度の者によるケアホームの利用を試行的に認め、効果を検証しながら検討。

経過措置の取扱い

1. 事業者に関する経過措置

平成18年10月1日時点で、現に運営している支援費対象施設及び一部の精神障害者社会復帰施設について、平成23年度末までの間は、経過措置として、従前の形態による運営が可能。

2. 利用者に関する経過措置

平成18年9月末時点で、支援費対象施設に入所・通所している者については、事業者が新しい事業へ転換しても、経過措置として、引き続き平成23年度末までの間は継続的に入所・通所が可能。

【対象施設】

(入所)

- 身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者入所授産施設、
- 知的障害者入所更生施設、知的障害者入所授産施設、知的障害者通勤寮

(通所)

- 身体障害者通所授産施設
- 知的障害者通所授産施設、知的障害者通所更生施設
- 各入所施設の通所部

【対象者】

- 次のいずれにも該当する者
 - (1) 平成18年9月末時点で、支援費の支給決定を受けて、施設に入所・通所している
 - (2) 平成18年10月1日以降も、同一施設に継続的に入所・通所している

【支給決定の取扱い】

- 事業者が新体系へ移行した場合、経過措置対象者であっても、改めて新制度における支給決定を行うことが必要。その上で、障害程度区分等の要件に該当しない場合であっても、平成23年度末までは引き続き利用が可能。

新しい事業の人員配置

施設管理責任者

サービス管理責任者

- ・ 事業者ごとに、1名以上を配置。
- ・ 障害福祉施設等において個別支援計画の作成に関する経験があるなど、一定の実務経験を有し、かつ、一定の研修を修了した者であることが要件。

※ 研修の修了については、経過的な取扱いを検討。

サービス提供職員

- ・ 事業ごとに、標準的なサービスを提供するために必要な人員基準を設定。
- ・ 生活介護及び療養介護については、事業者ごとに、利用者の平均的な障害程度に応じた最低基準を設定するとともに、事業者の判断により、これより高い水準の人員配置をとることを可能とし、報酬上も一定の評価。

各事業の概要

① 生活介護事業

【利用者像】

○ 地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者

- 常時介護が必要な障害者であって、次のいずれかに該当する者
 - ① 障害程度区分が区分3(要介護2程度)(施設へ入所する場合は区分4(要介護3程度))以上である者
 - ② 年齢が50歳以上の場合は、障害程度区分が区分2(要介護1程度)(施設へ入所する場合は、区分3(要介護2程度))以上である者

(具体的な利用者のイメージ)

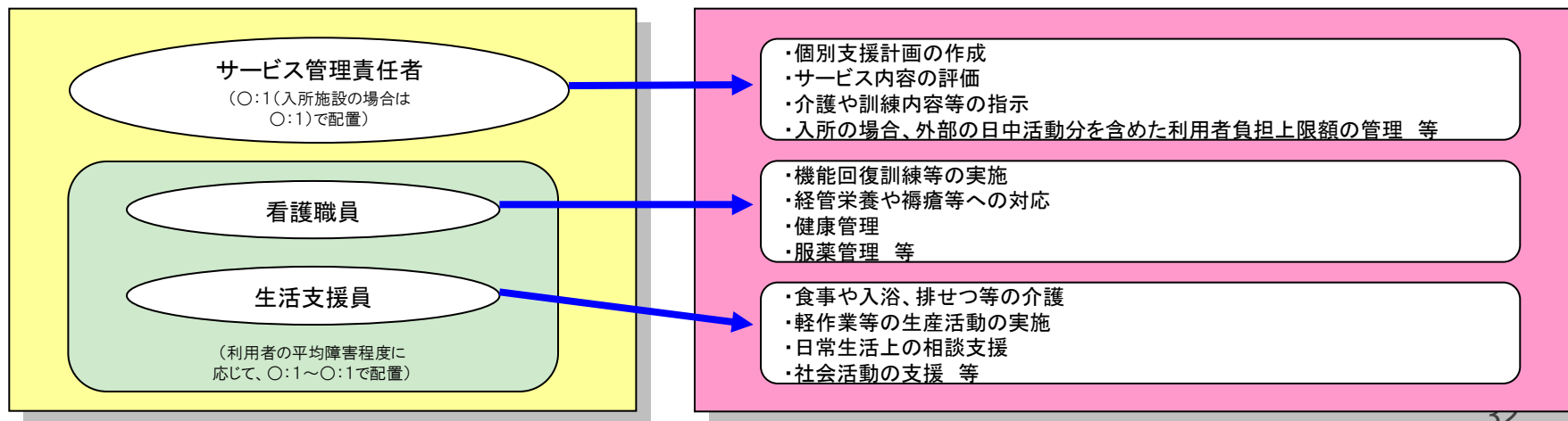
- ・ 身体機能の状態から、在宅生活を維持することが困難であり、施設に入所して介護を受けながら安定した生活をしたい
- ・ 病院は退院したが、介護等の支援が必要のため、直接地域生活へ移行することには、不安がある
- ・ 訓練施設を利用していたが、障害の状態が悪化し、介護が必要な状態になった

【サービス内容】

- 食事や入浴、排せつ等の介護や日常生活上の支援を提供。
- 併せて、軽作業等の生産活動や創作的活動の機会も提供。
- これらを通じて、身体能力、日常生活能力の維持・向上を目指す。

(職員配置)

(サービス内容)



※1 居住の場として、夜間の介護等を行う「施設入所支援」を実施。

※2 利用期間の制限なし(利用者の状態に応じて地域移行を支援)。

② 療養介護事業

【利用者像】

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

- 医療及び常時の介護を必要とする障害者のうち、長期の入院による医療的ケアを要する者で、次のいずれかに該当する者
 - ① 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害程度区分が区分6(要介護5程度)以上
 - ② 筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、障害程度区分が区分5(要介護4程度)以上

(具体的な利用者のイメージ)

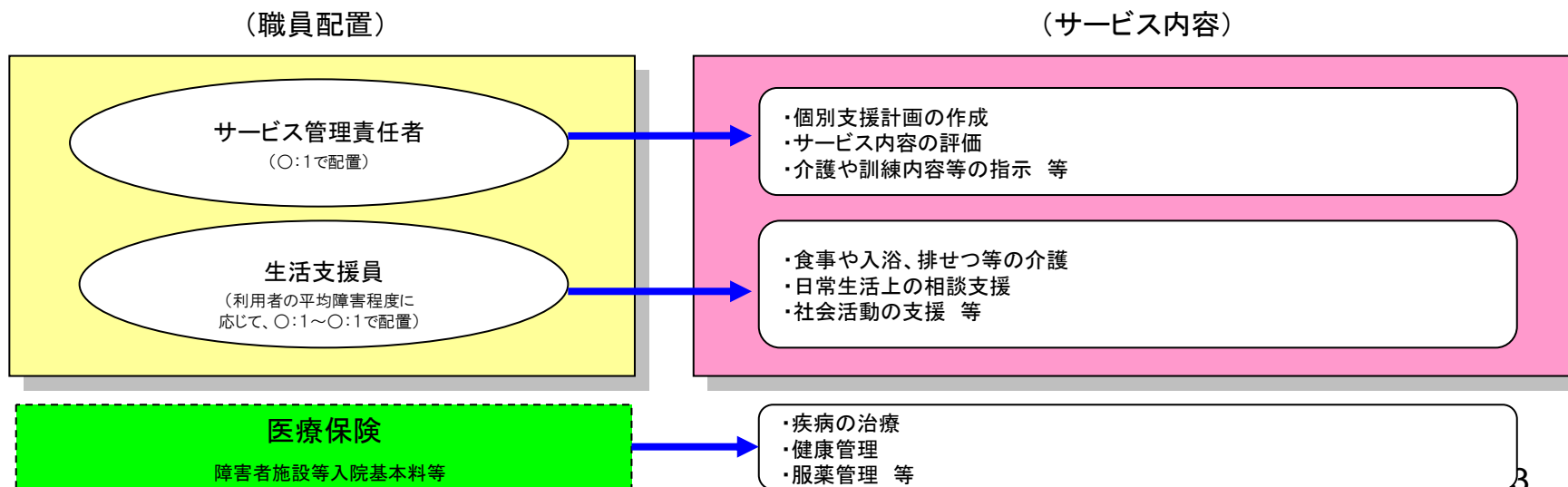
- ・ 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている
- ・ 入院医療に加え、常時の介護が必要な筋ジストロフィー症患者
- ・ 入院医療に加え、常時の介護が必要な重症心身障害者

【サービス内容】

○ 病院等への入院による医学的管理の下、食事や入浴等の介護を提供。

○ 併せて日常生活上の相談支援やレクリエーション活動等の社会参加活動支援を実施。また、声かけ、聞き取り等のコミュニケーション支援

○ これらを通じて、身体能力、日常生活能力の維持・向上を目指す。



※1 食費については、医療保険より給付。

※2 利用期間の制限なし(利用者の状態に応じて地域移行を支援)。

③ 自立訓練(機能訓練)事業

【利用者像】

○ 地域生活を営む上で、身体機能・生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な身体障害者

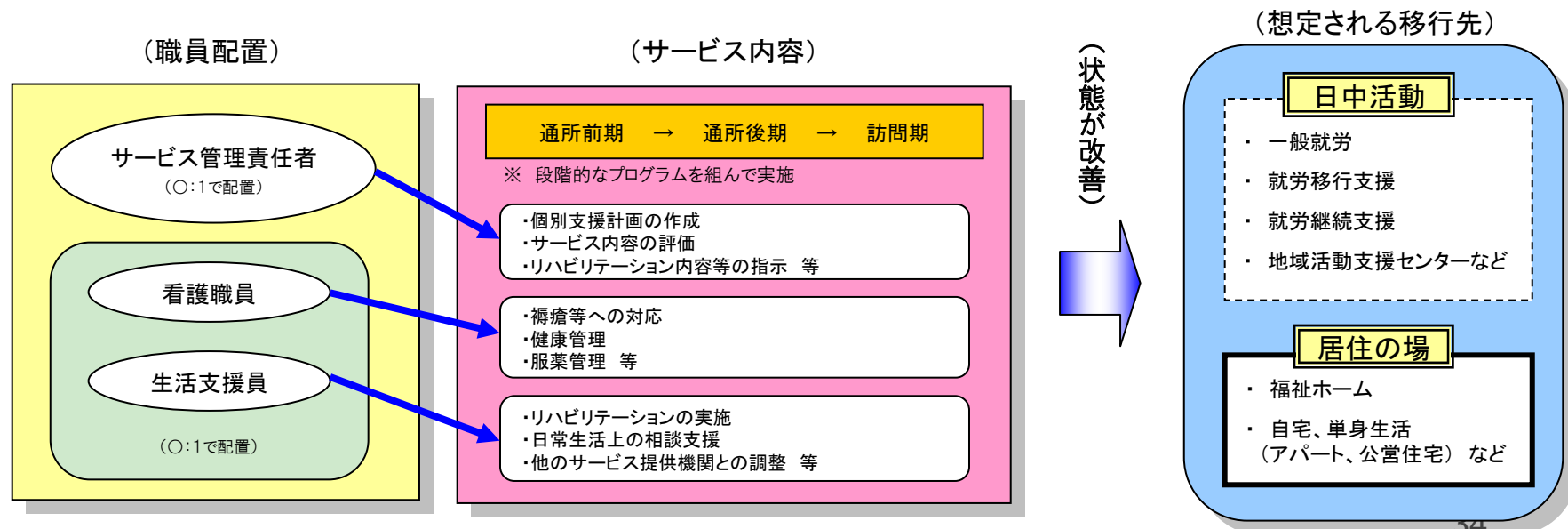
- ① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行等を図る上で、身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などの支援が必要な者
- ② 盲・ろう・養護学校を卒業した者であって、地域生活を営む上で、身体機能の維持・回復などの支援が必要な者 等

(具体的な利用者のイメージ)

- ・ 病院で一通りのリハビリテーションは行ったが、地域において実生活を送る上では、家事等にまだ不安がある
- ・ 施設を退所し、地域生活へ移行するため、日常生活上の実践的なトレーニングを受けたい
- ・ 養護学校を卒業し、就労したいと考えているが、障害の状態から作業がこなせるかどうか不安

【サービス内容】

- 理学療法や作業療法等の身体的リハビリテーションや歩行訓練やコミュニケーション、家事等の訓練を実施。
- 併せて、日常生活上の相談支援や就労移行支援事業所等の関係サービス機関との連絡調整等の支援を実施。
- これらを通じて、地域生活への移行を目指す。



※1 原則、通所や訪問によるサービスを組み合わせ、必要に応じ施設入所を付加。

※2 利用期間を限定(原則、1回限り、更新可)。

④ 自立訓練(生活訓練)事業

【利用者像】

○ 地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な知的障害者・精神障害者

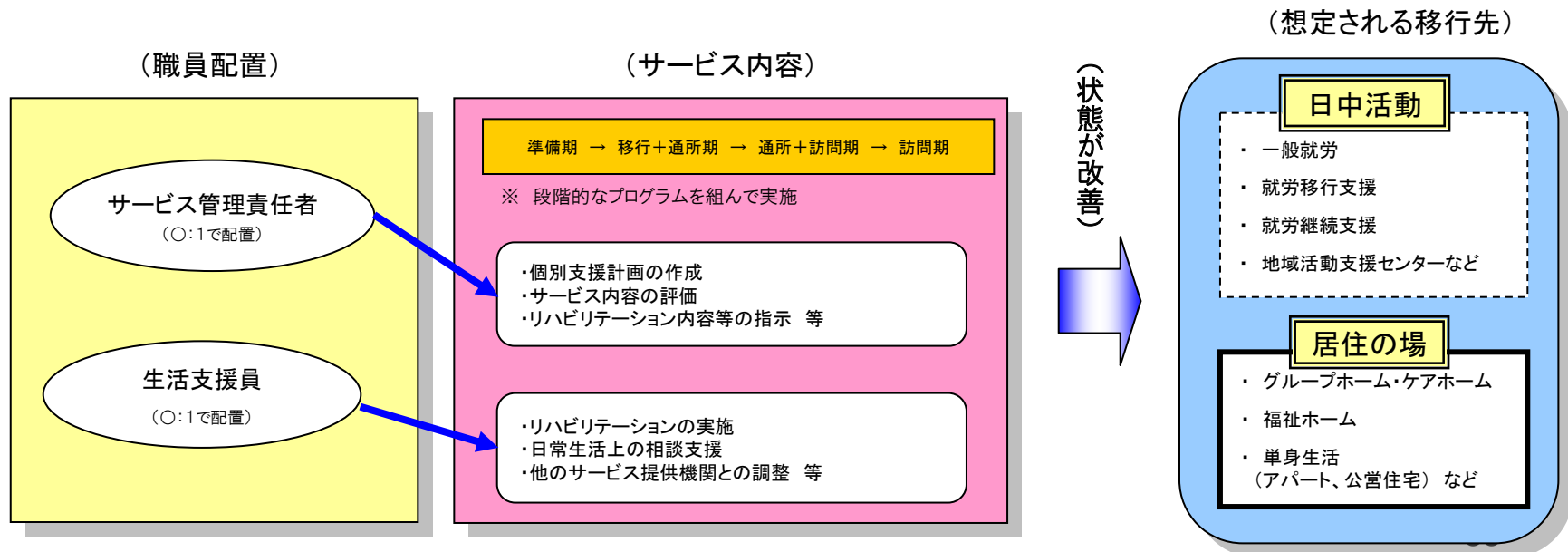
- ① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行を図る上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者
- ② 養護学校を卒業した者、継続した通院により症状が安定している者等であって、地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者 等

(具体的な利用者のイメージ)

- ・ 施設を退所し、地域生活を送る上で、日常生活を営むための準備を行いたい
- ・ 長期間入院していたため、食事等の家事を行えない
- ・ 養護学校を卒業し、就労したいと考えているが、障害の状態から職場環境に適合できるかどうか不安

【サービス内容】

- 食事や家事等日常生活能力を向上するための支援を実施。
- 併せて、日常生活上の相談支援や就労移行支援事業所等のサービス機関との連絡調整等の支援を実施。
- これらを通じて、地域生活への移行を目指す。



※1 原則、通所や訪問によるサービスを組み合わせ、必要に応じ短期滞在、施設入所を付加。

※2 利用期間を限定(原則、1回限り、更新可)。

⑤ 就労移行支援事業

【利用者像】

○ 一般就労等を希望し、一定期間にわたって知識・能力の向上や企業等とのマッチングを図ることにより、就労等の見込まれる者

○ 次に掲げる者であって、一定期間にわたる計画的なプログラムに基づき、就労に必要な知識及び能力の向上、企業等とのマッチング等を図ることにより、企業等への雇用又は在宅就労等が見込まれる者(65歳未満の者に限る)

- ① 企業等への就労を希望する者
- ② 技術を習得し、在宅で就労・起業を希望する者

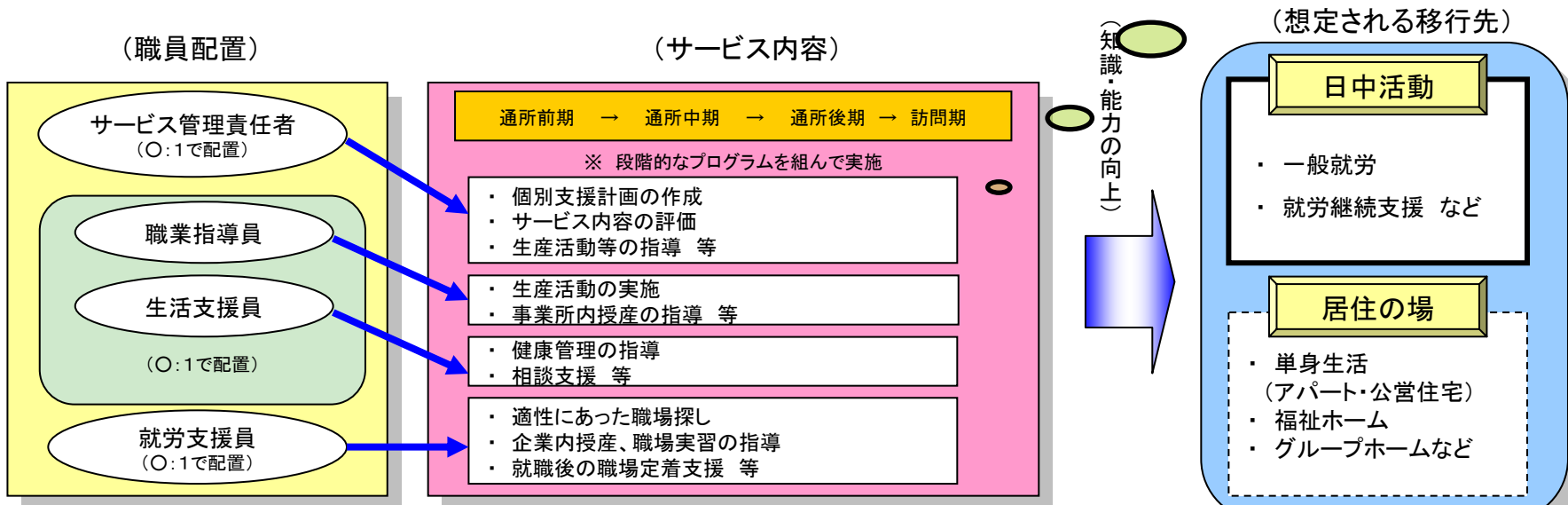
(具体的な利用者のイメージ)

- ・ 養護学校を卒業したが、就労に必要な体力や準備が不足しているため、これらを身につけたい
- ・ 就労していたが、体力や職場の適性などの理由で離職した。再度、訓練を受けて、適性に合った職場で働きたい
- ・ 施設を退所し、就労したいが、必要な体力や職業能力等が不足しているため、これらを身につけたい

【サービス内容】

- 事業所内や企業において、作業や実習を実施。
- 適性に合った職場探しや就労後の職場定着のための支援を実施。
- これらを通じて、一般就労に必要な知識・能力を養い、適性に合った職場に就労・定着を図る。

就労移行支援事業の利用により、就労し、職場に定着している者が多数いる場合、その成果に着目した報酬上の評価を検討。



※1 通所によるサービスを提供、必要に応じ施設入所を付加。

※2 利用期間を限定(原則1回限り、更新可)。

⑥ 就労継続支援事業(雇用型)

【利用者像】

○ 就労移行支援事業等を利用したが一般企業の雇用に結びつかない者等であって、就労機会の提供を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上を図ることにより、雇用契約に基づく就労が可能なる者

○ 次に掲げる者であって、就労の機会を通じ、就労に必要な知識及び能力の向上を図ることにより、当該事業所において雇用契約に基づく就労が可能と見込まれる者(利用開始時、65歳未満の者に限る)

- ① 就労移行支援事業を利用したが、企業等の雇用に結びつかなかった者
- ② 盲・ろう・養護学校を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用に結びつかなかった者
- ③ 企業等を離職した者等就労経験のある者で、現に雇用関係の状態にない者

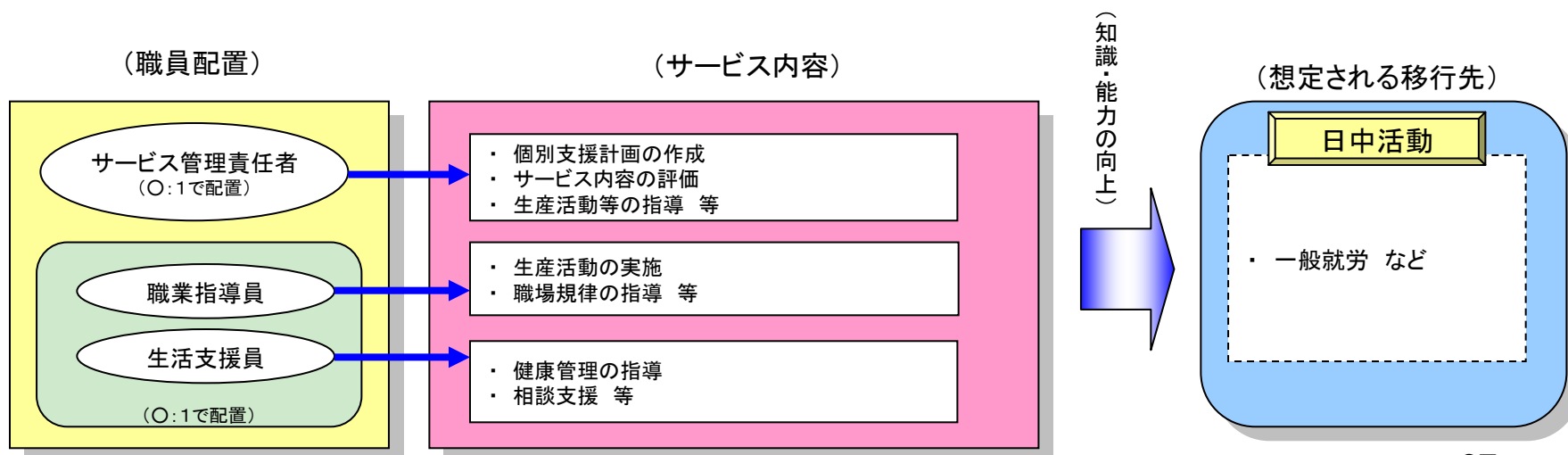
(具体的な利用者のイメージ)

- ・ 養護学校を卒業して就労を希望するが、一般就労するには必要な体力や職業能力が不足している
- ・ 一般就労していたが、体力や能力などの理由で離職した。再度、就労の機会を通して、能力等を高めたい
- ・ 施設を退所して就労を希望するが、一般就労するには必要な体力や職業能力が不足している

【サービス内容】

○ 事業所内において、雇用契約に基づいて就労の機会を提供。

○ これらを通じて、一般就労に必要な知識・能力が高まった者は、一般就労への移行に向けて支援。



※1 通所により、雇用契約に基づく就労の機会を提供。

※2 利用期間の制限なし(利用者の状態に応じて、一般就労等への移行を支援)。

⑦ 就労継続支援事業(非雇用型)

【利用者像】

○ 就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない者や、一定年齢に達している者などであって、就労の機会等を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される者

- 次に掲げる者であって、就労等の機会を通じ、就労に必要な知識及び能力の向上・維持が期待される者
 - ① 企業等や就労継続支援事業(雇用型)での就労経験がある者であって、年齢や体力の面で雇用されることが困難となった者
 - ② 就労移行支援事業を利用したが、企業等又は就労継続事業(雇用型)の雇用に結びつかなかった者
 - ③ ①、②に該当しない者であって、50歳に達している者、又は試行の結果、企業等の雇用、就労移行支援事業や就労継続支援事業(雇用型)の利用が困難と判断された者

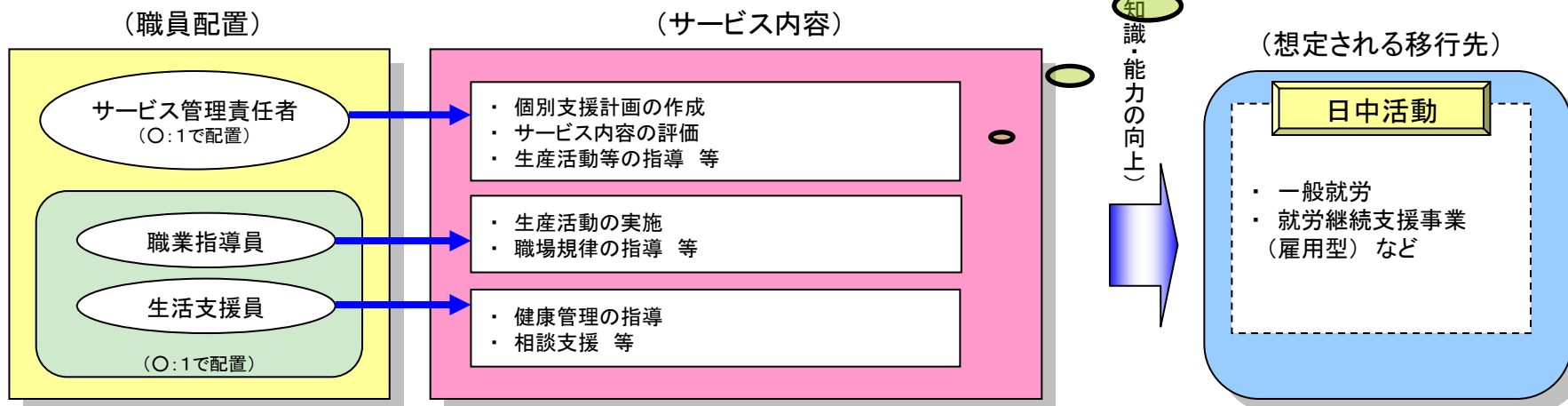
(具体的な利用者のイメージ)

- ・ 就労移行支援事業を利用したが、必要な体力や職業能力の不足等により、就労に結びつかなかった
- ・ 一般就労して、年齢や体力などの理由で離職したが、生産活動を続けたい
- ・ 施設を退所するが、50歳に達しており就労は困難

【サービス内容】

- 事業所内において、就労の機会や生産活動の機会を提供(雇用契約は結ばない)。
- 工賃の支払い目標水準を設定し、額のアップを図る。
- これらを通じて、知識・能力が高まった者について、就労への移行に向けて支援。

工賃の支払い目標水準を設定し、報告、公表、報酬への反映等の仕組みを検討。



※1 通所により、就労の機会や生産活動の機会を提供。

※2 利用期間の制限なし(利用者の状態に応じて、一般就労等への移行を支援)。

⑧ グループホーム(共同生活援助)・ケアホーム(共同生活介護)事業

【利用者像】

○ 日中、就労又は就労継続支援等のサービスを利用している知的障害者・精神障害者であって、地域生活を営む上で、一定の日常生活上の支援を必要とする者

(グループホーム)

○ 就労し又は就労継続支援等の日中活動を利用している次に掲げる知的障害者・精神障害者であって、地域において自立した日常生活を営む上で、相談等の日常生活上の援助が必要な者

(ケアホーム)

○ 生活介護や就労継続支援等の日中活動を利用している知的障害者・精神障害者であって、地域において自立した日常生活を営む上で、食事や入浴等の介護や日常生活上の支援を必要とする者

・ 障害程度区分が区分2(要介護1程度)以上である者

(具体的な利用者のイメージ)

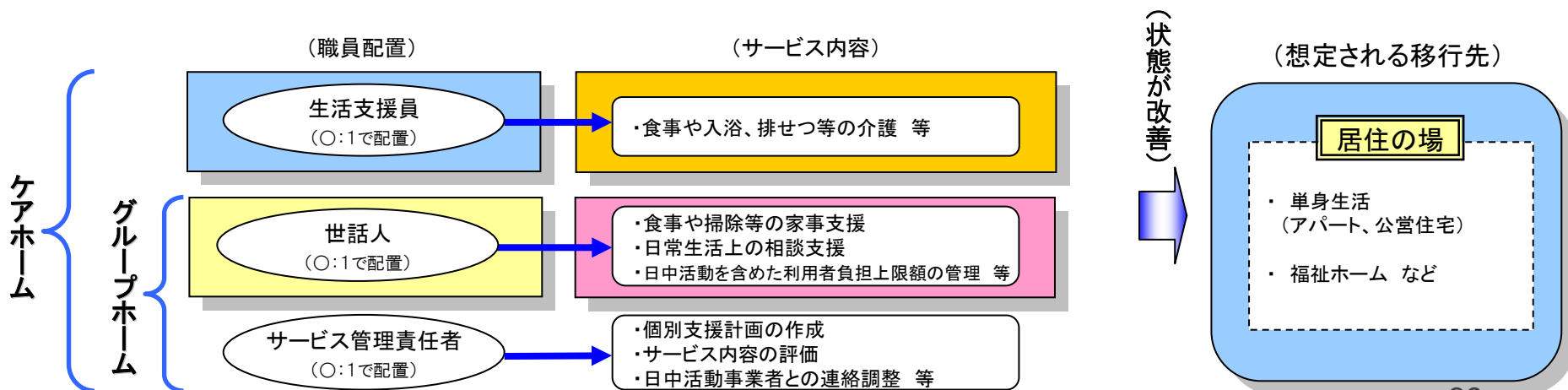
- ・ 単身での生活は不安があるため、一定の支援を受けながら、地域の中で暮らしたい
- ・ 一定の介護が必要であるが、施設ではなく、地域の中で暮らしたい
- ・ 施設を退所して、地域生活へ移行したいが、いきなりの単身生活には不安がある

【サービス内容】

○ グループホーム(共同生活援助)については、家事等の日常生活上の支援を提供。

○ ケアホーム(共同生活介護)については、食事や入浴、排せつ等の介護を併せて提供。

○ また、日常生活上の相談支援や日中活動の利用を支援するため、就労移行支援事業所等の関係機関との連絡調整を実施。



※1 利用期間の制限はなし(利用者の意向や状態に応じ、単身生活等への移行を支援)。

※2 介護サービスについては、ケアホーム事業者の負担により、ホームヘルプ事業者への委託による提供が可能。

グループホーム・ケアホームに係る指定、職員配置基準等の考え方(案)

① 事業者指定の考え方

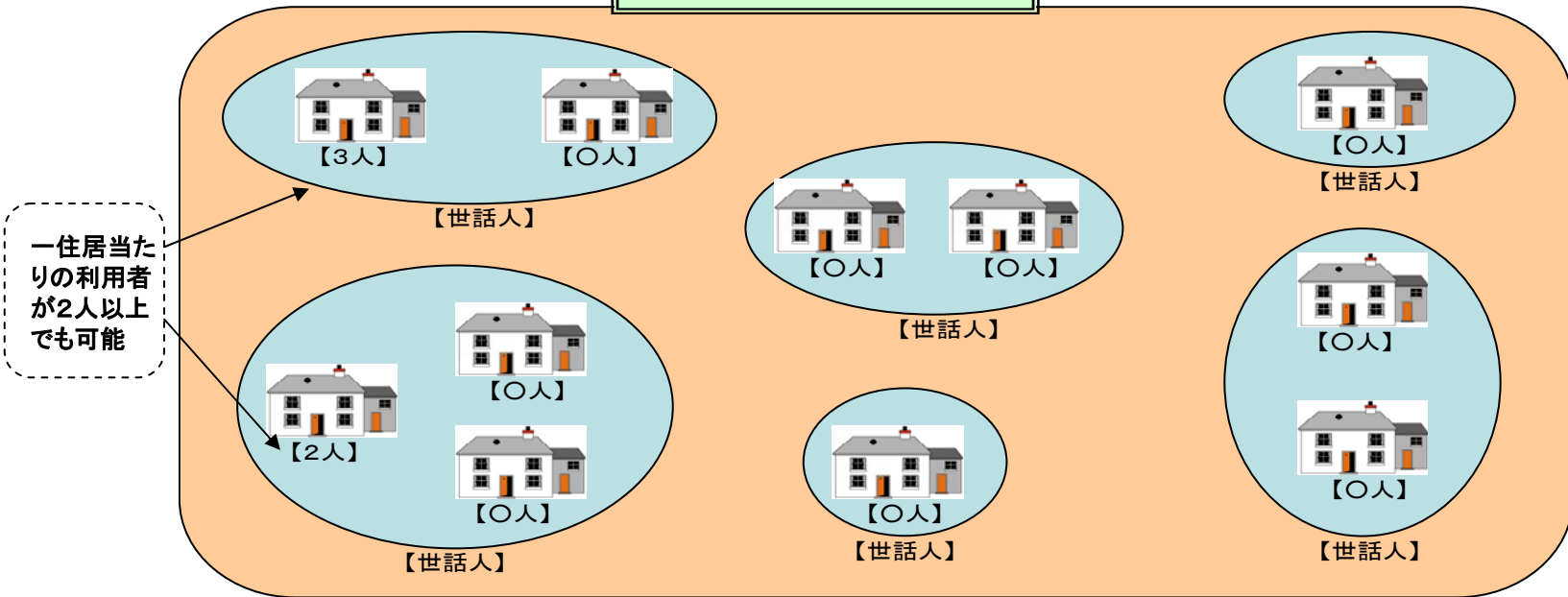
- 個々の住居ではなく、一定の範囲内に所在する住居の特定を行った上で、法人ごとにグループホーム・ケアホーム事業者を指定する。
- 最低定員(4人)については、事業者全体で満たせば良い。

② 職員配置基準の考え方

- サービス管理責任者については、事業者ごとに配置。
- 世話人及び生活支援員については、事業者及び近接した住居の利用者総数に応じて、一定の人員を配置。
- 一住居当たりの利用者は2人以上とする。

事業者(利用者計○人)

⇒ 全体で世話人を○人配置

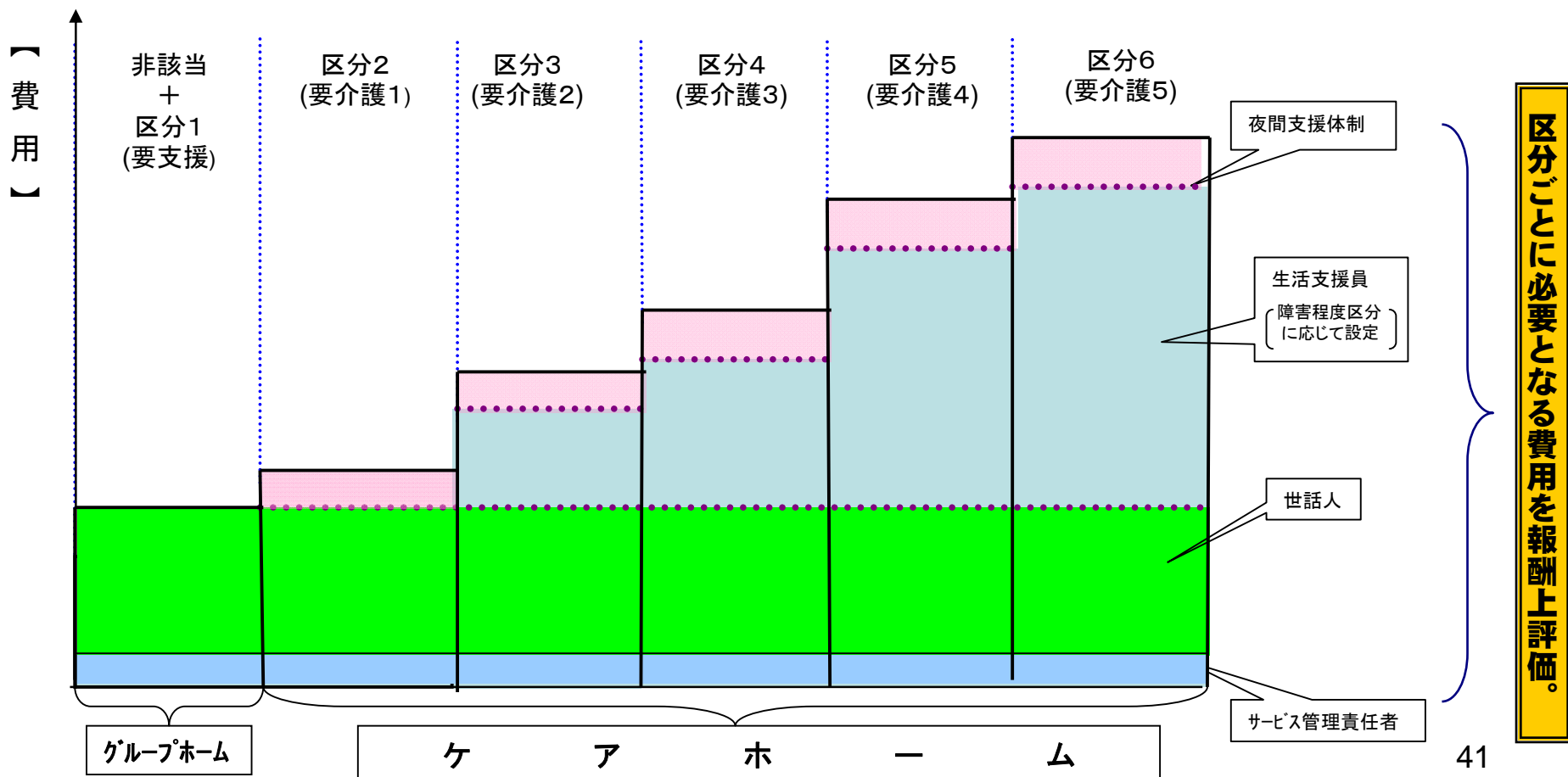


(注)○で囲んでいる部分は1人の世話人が従事できる範囲

サービス管理責任者を1人以上配置(○:1を標準)

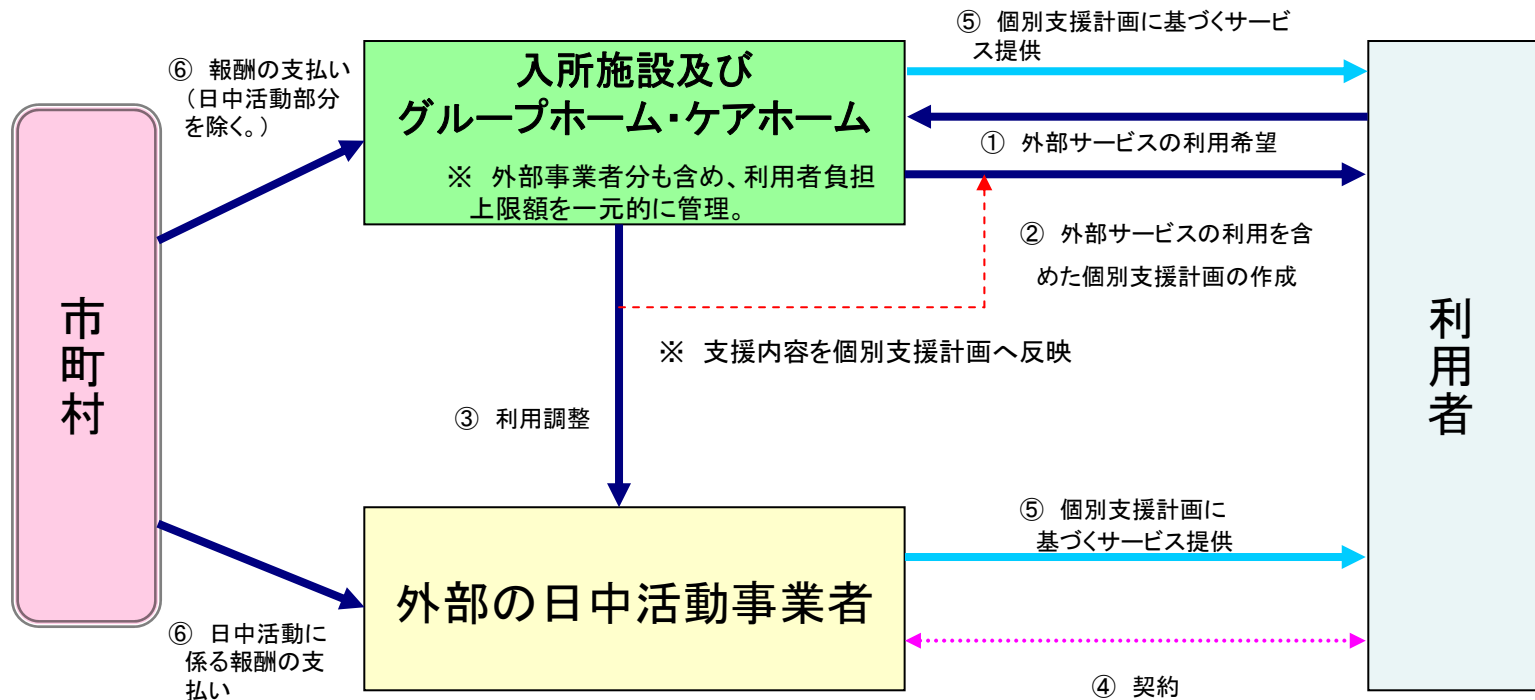
ケアホームの人員配置と評価の仕組み

- 世話人は、グループホームと同様、事業者及び近接した住居の利用者総数に対して配置し、報酬上評価。
- 生活支援員は、個々の利用者の障害程度に応じて配置し、報酬上評価。
- 事業者に対し、夜間における緊急時の対応を義務付け、さらに夜間支援体制に応じて報酬上評価。



入所施設及びグループホーム・ケアホーム事業者 による外部の日中活動の利用支援

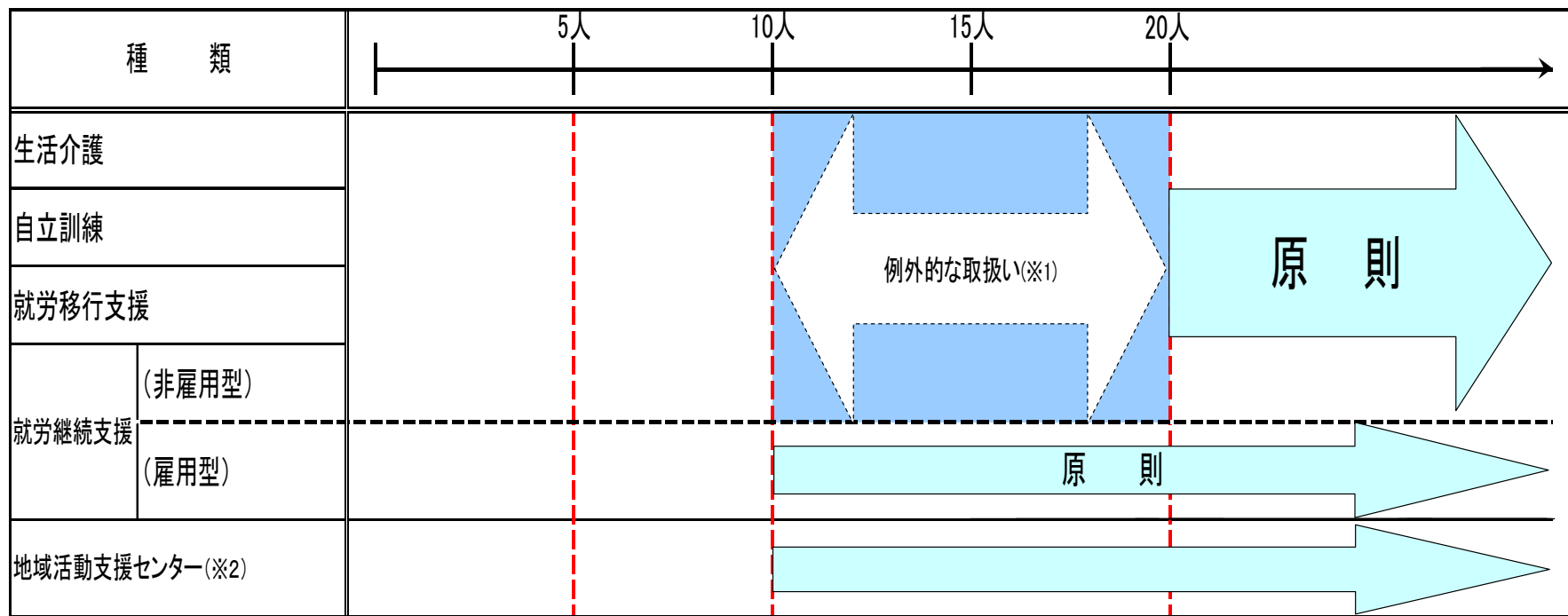
施設入所者等が外部の日中活動の利用を希望する場合、入所施設等は外部事業者との利用調整等の支援を実施することを義務付け。



○ 入所施設等は、利用調整と併せて、利用者負担上限額について、外部の日中活動事業者分も含めて一元的に 管理する。

日中活動の最低定員

- 良質なサービスが安定的かつ効率的に提供されるようにするため、原則、社会福祉法に定める最低定員20人を適用。
- 就労継続支援事業(雇用型)については、様々な形により、障害者の雇用の場が確保されるよう、最低定員を10人とする。
- 単一のサービスについて、過疎、離島地域等において、利用者数を確保することが困難な場合は、都道府県の判断により、10人以上を可能とする。



例外的な取扱い

※1 過疎・離島地域等の事情により、単一のサービスでは利用人数を確保することが不可能と都道府県知事が判断した場合には、10人以上で良いこととする。

※2 地域活動支援センターについては、定員ではなく、実利用人員とする。

新事業への移行(主な例)

<身体障害>

利用者の主なニーズ

必要な新体系サービス

身体障害者療護施設利用者



(介護サービスを受けたい)



(福祉サービスを受けながら働きたい)

日中

生活介護

夜間

施設入所

日中

機能訓練



就労継続支援(非雇用型)

夜間

施設入所



福祉ホーム・一般住宅等

更生施設利用者
身体障害者



(自立して社会に出たい)

日中

機能訓練



一般就労等



就労継続支援(雇用型・非雇用型)

夜間

施設入所



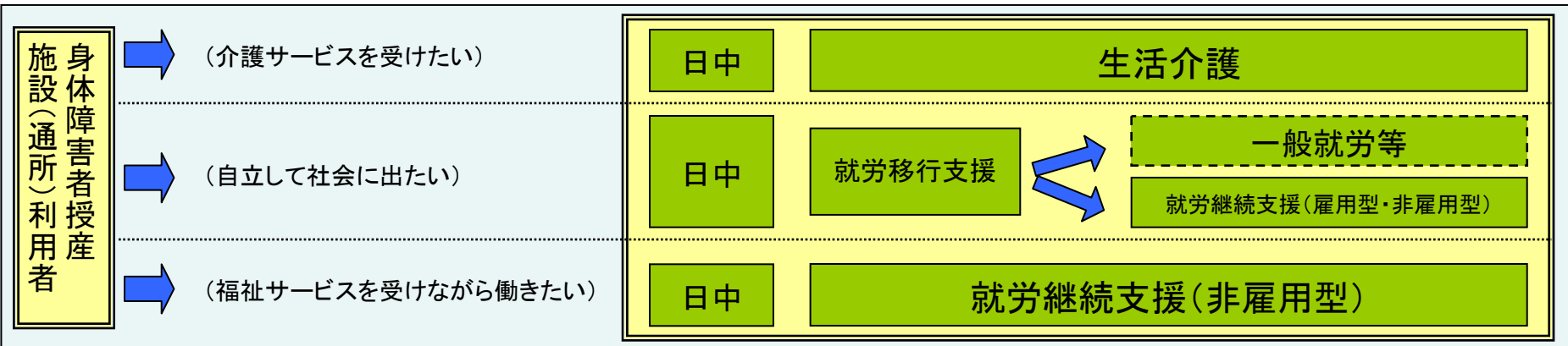
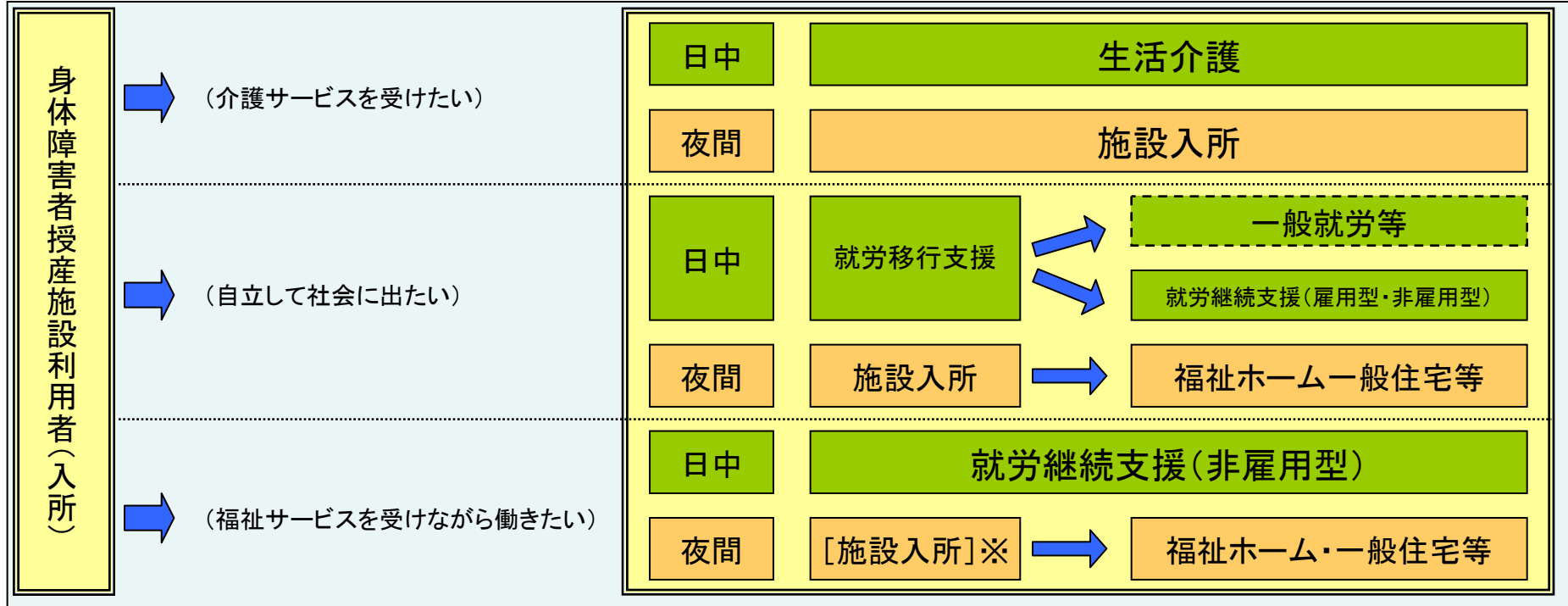
福祉ホーム・一般住宅等

(入所の場合)

<身体障害>

利用者の主なニーズ

必要な新体系サービス



※既入所者についてのみ経過的に施設入所あり

<知的障害>

利用者の主なニーズ

必要な新体系サービス

知的障害者更生・授産施設（入所）利用者

（介護サービスを受けたい）

（生活面で自立したい）

（自立して働きながら生活したい）

日中

生活介護

夜間

施設入所

日中

生活訓練

就労継続支援（非雇用型）

夜間

施設入所

グループホーム・福祉ホーム等

日中

生活訓練
又は
就労移行支援

一般就労等

就労継続支援（非雇用型）

夜間

施設入所

グループホーム・福祉ホーム等

<知的障害>

利用者の主なニーズ

必要な新体系サービス

知的障害者更生・授産施設（通所）利用者

（介護サービスを受けたい）

（福祉サービスを受けながら働きたい）

（自立して働きながら生活したい）

日中

生活介護

日中

就労継続支援（非雇用型）

日中

生活訓練
又は
就労移行支援

一般就労等

就労継続支援（雇用型・非雇用型）

<精神障害>

利用者の主なニーズ

必要な新体系サービス

精神障害者生活訓練施設利用者

(自立して社会に出たい)

日中

生活訓練

一般就労等

就労継続支援(雇用型・非雇用型)

夜間

施設入所

一般住宅・福祉ホーム・グループホーム等

精神障害者入所授産施設利用者

(生活面で自立したい)

日中

生活訓練

就労継続支援(非雇用型)

夜間

施設入所

一般住宅・福祉ホーム・グループホーム等

日中

生活訓練
又は
就労移行支援

一般就労等

就労継続支援(雇用型・非雇用型)

夜間

施設入所

一般住宅・福祉ホーム・グループホーム等

<精神障害>

利用者の主なニーズ

必要な新体系サービス

施設利用者
精神障害者
通所授産

→ (福祉サービスを受けながら働きたい)

→ (自立して働きながら生活したい)

日中

就労継続支援(非雇用型)

日中

就労移行支援

一般就労等

就労継続支援(雇用型・非雇用型)

<三障害共通>...福祉工場

利用者の主なニーズ

必要な新体系サービス

福祉工場
利用者

→ (福祉サービスを受けながら高い工賃で働きたい)

日中

就労継続支援(雇用型)

報酬体系の考え方

【基本方針】

良質なサービスが、より低廉なコストで、できる限り多くの人に提供されるよう、現行の複雑な施設・事業体系を見直し、利用者の状態像やサービス機能に即した報酬体系とする。

(1) 日中活動と居住を区分した評価

- 入所施設や病院の中で完結する入所・入院者の生活のあり方を見直し、その状況やニーズに応じた適切な日中活動に係る支援を受け、地域社会と自然に交わりながら生活できるようにするため、日中活動と居住に係るサービスを区分して評価する。
- その際、入所施設やグループホーム・ケアホームといった居住サービスを利用する者については、外部の日中活動事業者との利用調整等の支援を、居住サービスを提供する事業者が行う。

(2) 利用者の状態像やサービス機能に即した評価

- これまで、施設の中に多様なニーズを有する利用者が混在し、必ずしも個々の状態に応じた適切なサービスが提供されていないことなどにより、結果として、就労や地域生活への移行が進んでいない状況にあることから、事業ごとに利用者像や機能を明確化し、これに応じた体制を確保する。
 - ① 事業ごとに、利用者像や標準的サービス内容に見合った人員配置とする。生活介護や療養介護については、事業者ごとに、利用者の平均障害程度に応じた人員配置基準を設定するとともに、より手厚い人員配置を事業者がとる場合には、報酬上評価する。
 - ② 事業者ごとに、個別支援計画の作成、サービス内容の評価等を行うサービス管理責任者を配置し、サービス提供に係る責任を明確化する。

(3) 目標の達成度に応じた評価

- 就労移行支援事業における一般就労への移行実績や、就労継続支援事業(非雇用型)における工賃水準など、客観的な指標により評価し得る事業運営上の成果について、報酬面に反映することを検討する。

(4) 利用実態に応じた支払方式への転換

- サービス量に応じた利用者負担の導入等を踏まえ、日々の利用状況にかかわらず、毎日利用することを前提とした定額の月額報酬が支払われる「月払方式」から、日々の利用実績に応じて報酬が支払われる「利用実績払い(日額払い方式)」に転換する。
- 日額払いによる報酬額の設定に当たっては、利用者が、心身の状況等により一時的にサービスを利用できなくなるケースも想定されることから、一定の利用率を見込んで報酬を設定すること、定員と実利用人員の関係の取扱いを柔軟化すること、入院や外泊期間中の取扱いについて報酬上配慮することなどの措置を講ずる。

(5) サービスの評価のあり方の見直し

- 事業ごとに、直接的なサービス提供に係る人件費を中心として評価することとし、事務費、減価償却費等の事業運営に係る間接的経費については、極力効率化を図る。
- 報酬単価については、利用者負担額の算定や地域差の反映を容易にするといった観点から、従来の円単位を改め、単位制を導入する。

障害福祉サービスの基盤整備について

—サービス利用者の将来見通しと障害福祉計画—

障害保健福祉サービスの計画的な整備

国 障害保健福祉サービスの基盤整備に関する基本指針

市町村（市町村障害福祉計画）

- 各年度における障害福祉サービス・相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
- 障害福祉サービス・相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策
- 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項 等

都道府県（都道府県障害福祉計画）

- 区域ごとの各年度の障害福祉サービス・相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
- 区域ごとの障害福祉サービス・相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策
- 区域ごとの障害福祉サービス・相談支援に従事する者の確保又は資質向上のために講ずる措置に関する事項
- 各年度の障害者支援施設の必要入所定員総数
- 施設障害福祉サービスの質の向上のために講ずる措置に関する事項
- 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項 等

国の障害者プラン

サービス利用者の将来見通し

推計結果のポイント

- 新制度の障害福祉サービスについて、以下の3つに区分して推計
 - ・訪問系サービス(ホームヘルプサービス)
 - ・日中活動系サービス(生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、地域活動支援センター等)
 - ・居住系サービス(施設入所、グループホーム・ケアホーム)

- 訪問系サービスについては、近年の動向を踏まえ、現在、利用率が低い地域を中心に利用者が増え、平成23年度には現在の1.8倍(約16万人)に増加

- 日中活動系サービスについては、旧体系サービスから新体系サービスへの段階的移行を見込むとともに、小規模作業所利用者の法定サービスへの移行や精神入院患者の退院促進により、平成23年度には利用者が現在の1.6倍(約47万人)に増加

- 居住系サービスについては、地域における居住の場としてのグループホーム・ケアホームの充実を図るとともに、自立訓練事業等の実施に伴う入所施設定員数の減少とグループホーム等への転換、一般住宅等への移行を進めることにより、平成23年度には、グループホーム・ケアホームの入居者が現在の3倍(約9万人)に増加。結果として、施設入所者及び退院可能な精神入院患者のうち約6万人が地域生活に移行する見通し

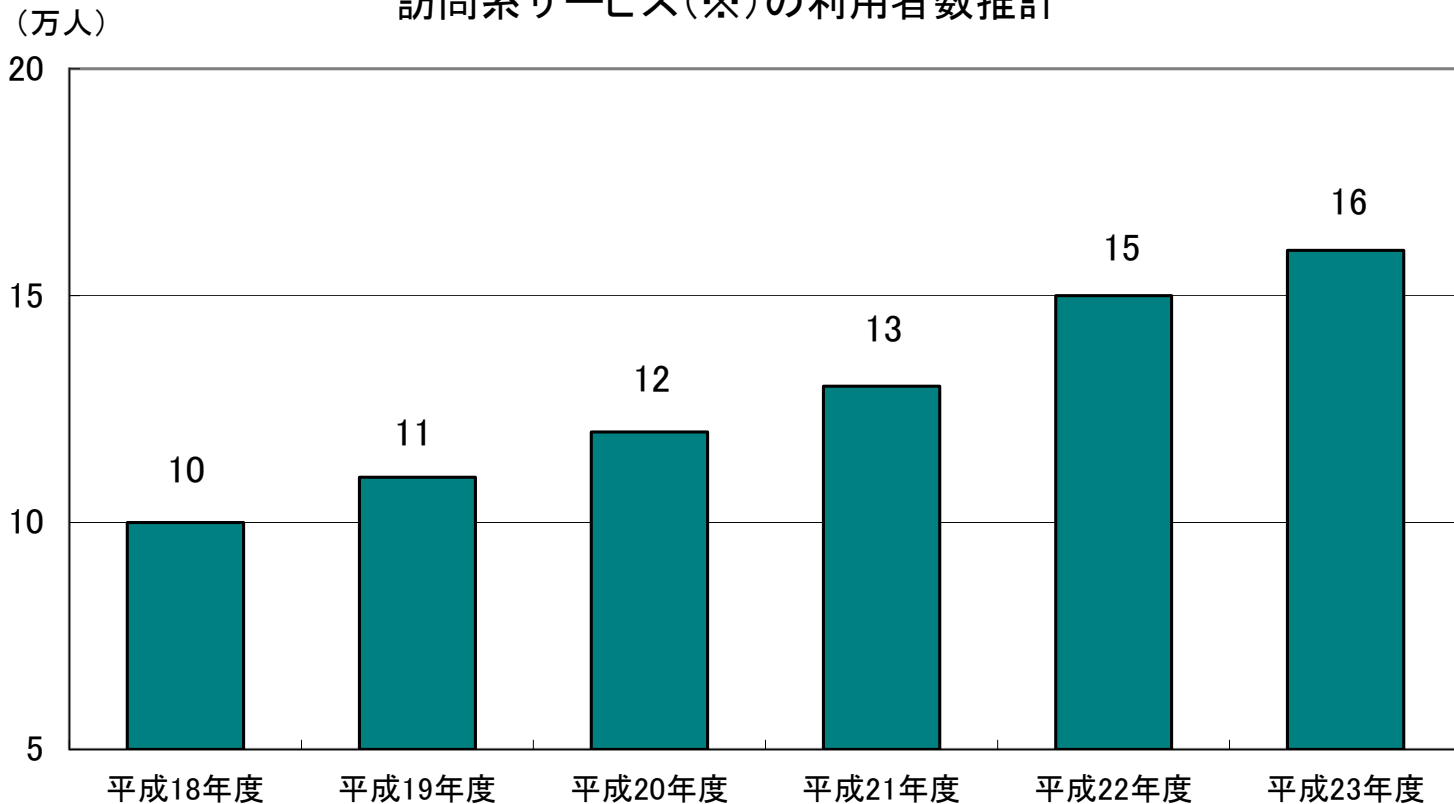
- 障害者の就労については、就労移行支援事業等の推進により、平成23年度には、福祉施設から一般就労への毎年度の移行者が現在の4倍(約0.8万人)に、福祉施設における就労の場が現在の10倍(約3.6万人)に増加

推計結果の概要 II (訪問系)

<推計の考え方>

- 各都道府県を人口当たりの利用者数に応じて区分し、各区分ごとの近年の伸び率を基に、今後予想される利用者数の伸び率を設定。
- これに加え、受け入れ条件が整えば退院可能な精神入院患者の退院促進に伴う利用者数を推計。

訪問系サービス(※)の利用者数推計

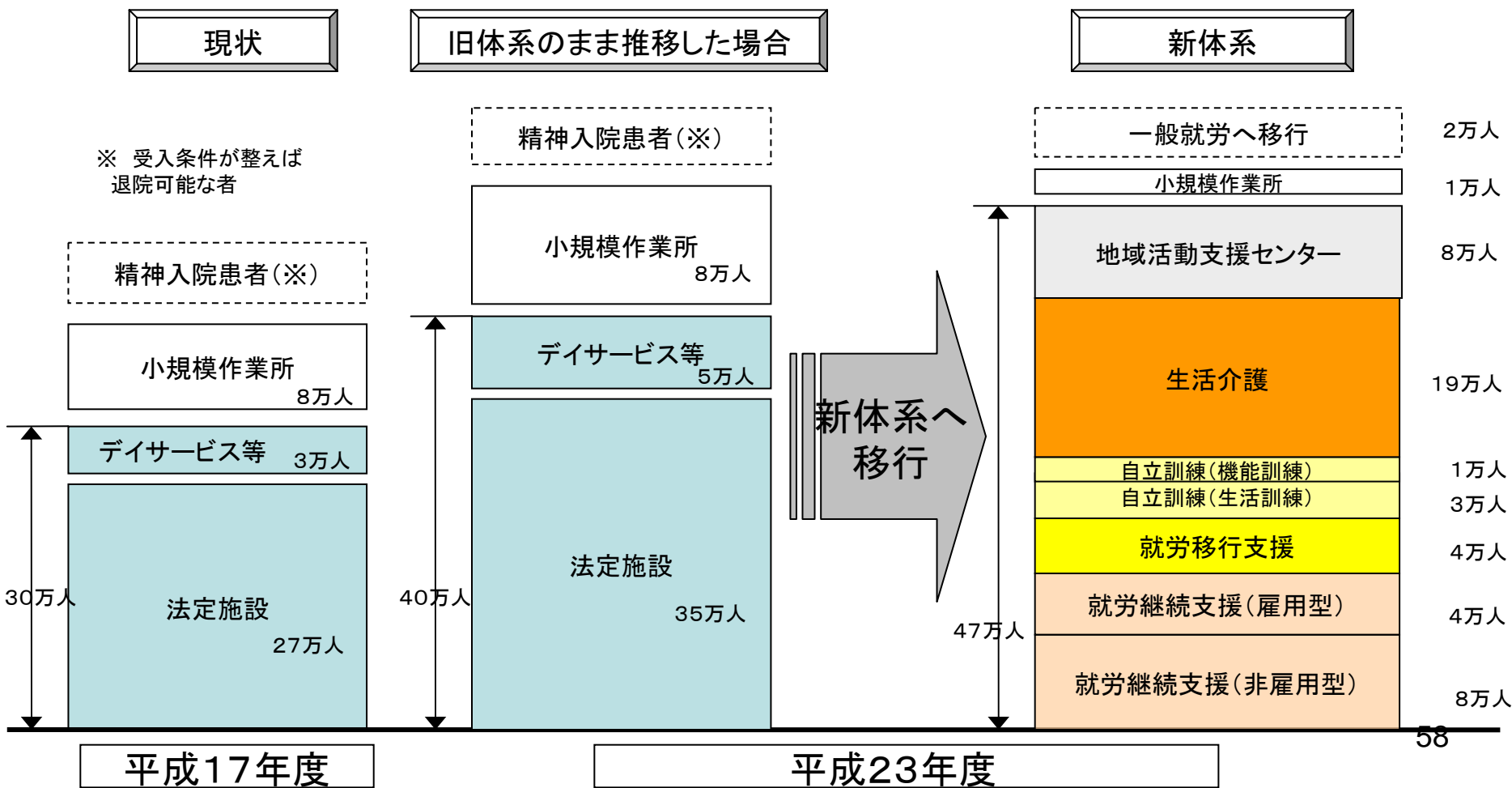


※ 移動支援を除く

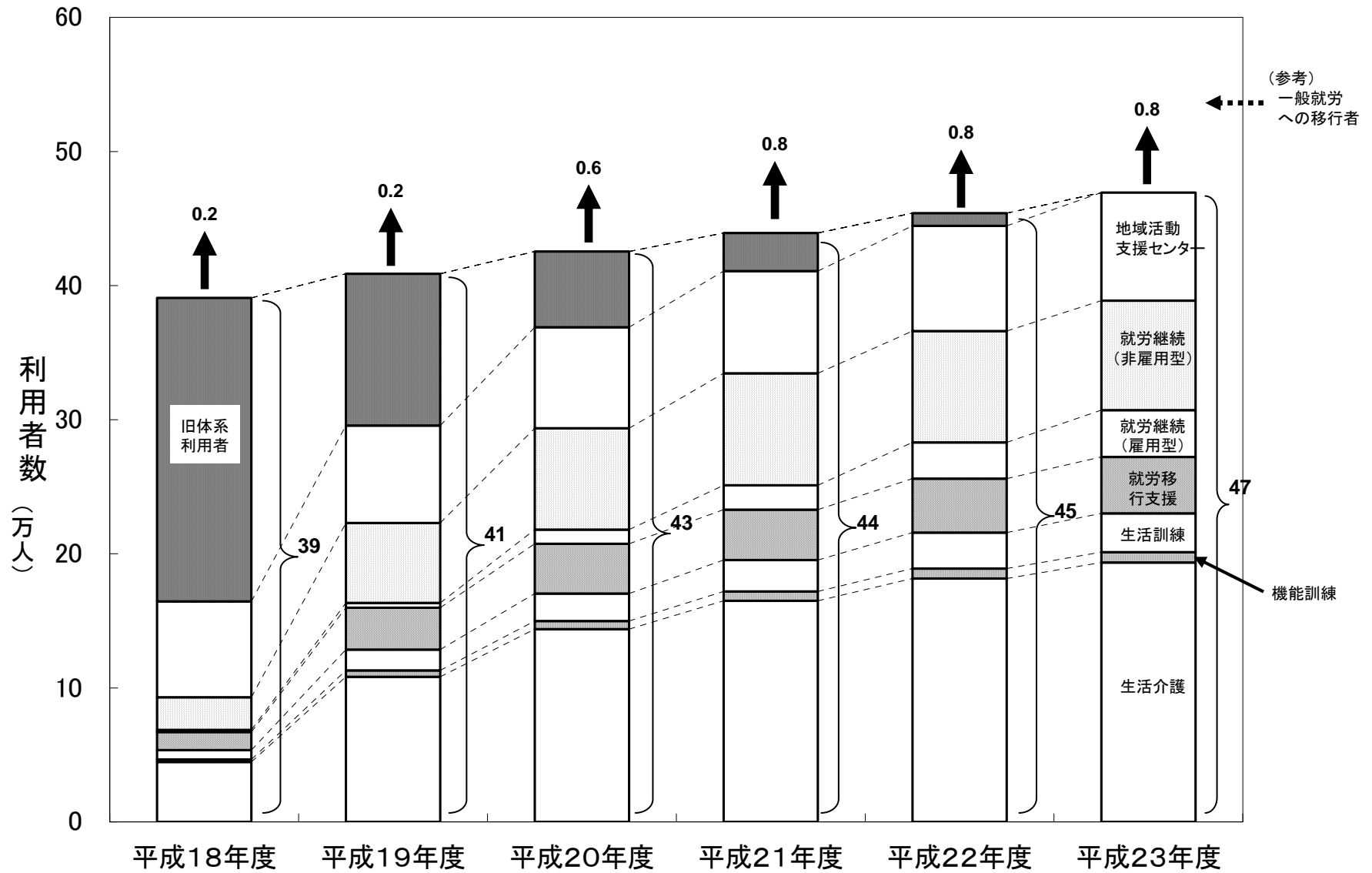
推計結果の概要 Ⅲ（日中活動系）

＜推計の考え方＞

- 現行の法定施設（入所及び通所）、デイサービス、小規模作業所等の利用者数を基礎として、近年の利用者数の増を踏まえ、利用者数を推計。
- これに加えて、受け入れ条件が整えば退院可能な精神入院患者の退院促進に伴う利用者数を推計。
- サービスの種類ごとの見込みについては、各サービスの対象者像（別添）を踏まえて推計。あわせて、小規模作業所利用者については、平成23年度末において現在の利用者の約8割が法定のサービス（介護給付、訓練等給付、地域活動支援センター）を利用するものと推計。



日中活動系サービス見込量(年度別)



将来推計の概要 IV（居住系）

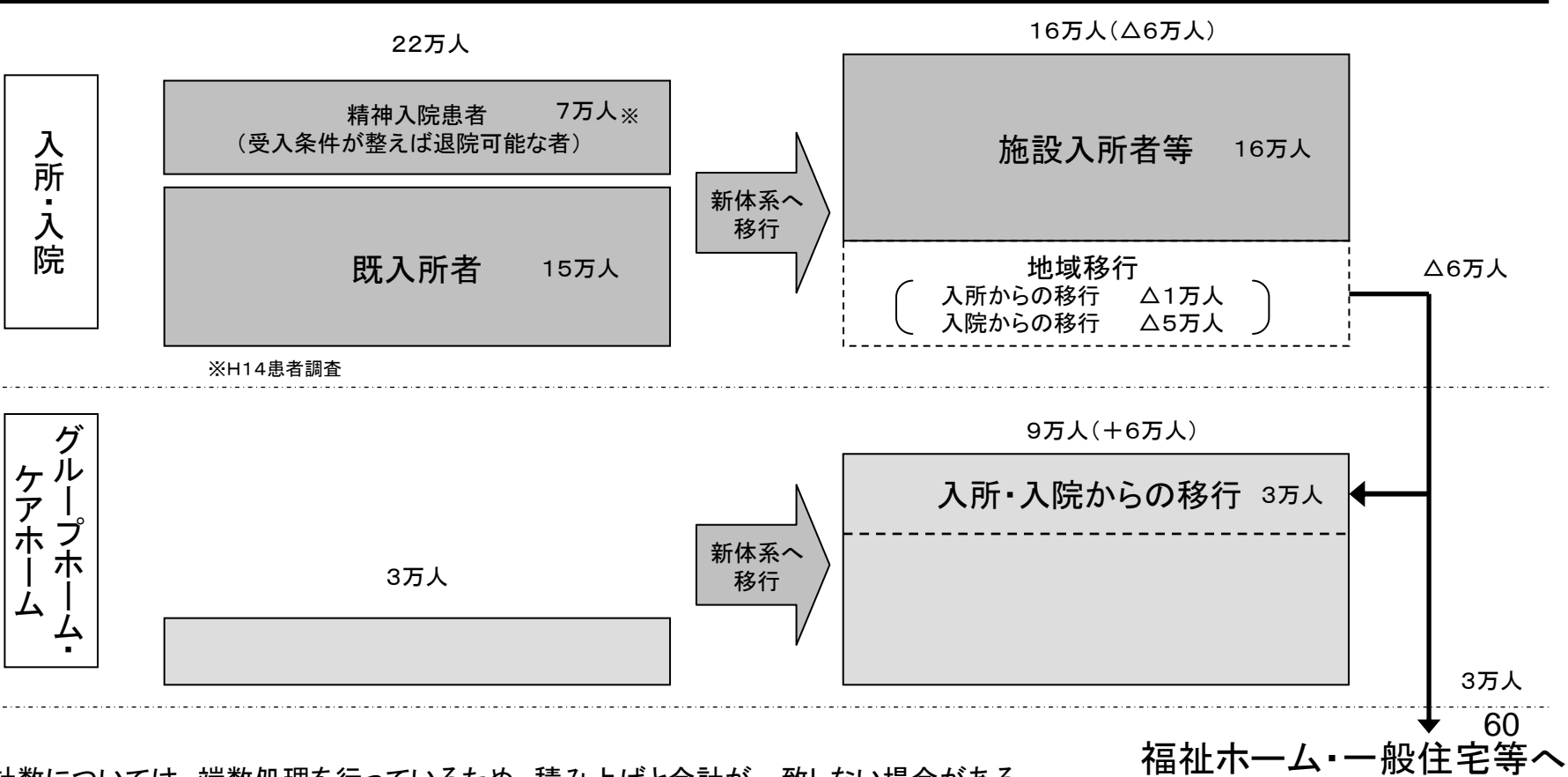
- ＜推計の考え方＞
- 自立訓練事業等の実施に伴う施設入所からグループホーム・ケアホーム等への移行を推計。
 - 受け入れ条件が整えば退院可能な精神入院患者の退院促進に伴う利用者数を推計。

17年度

25万人

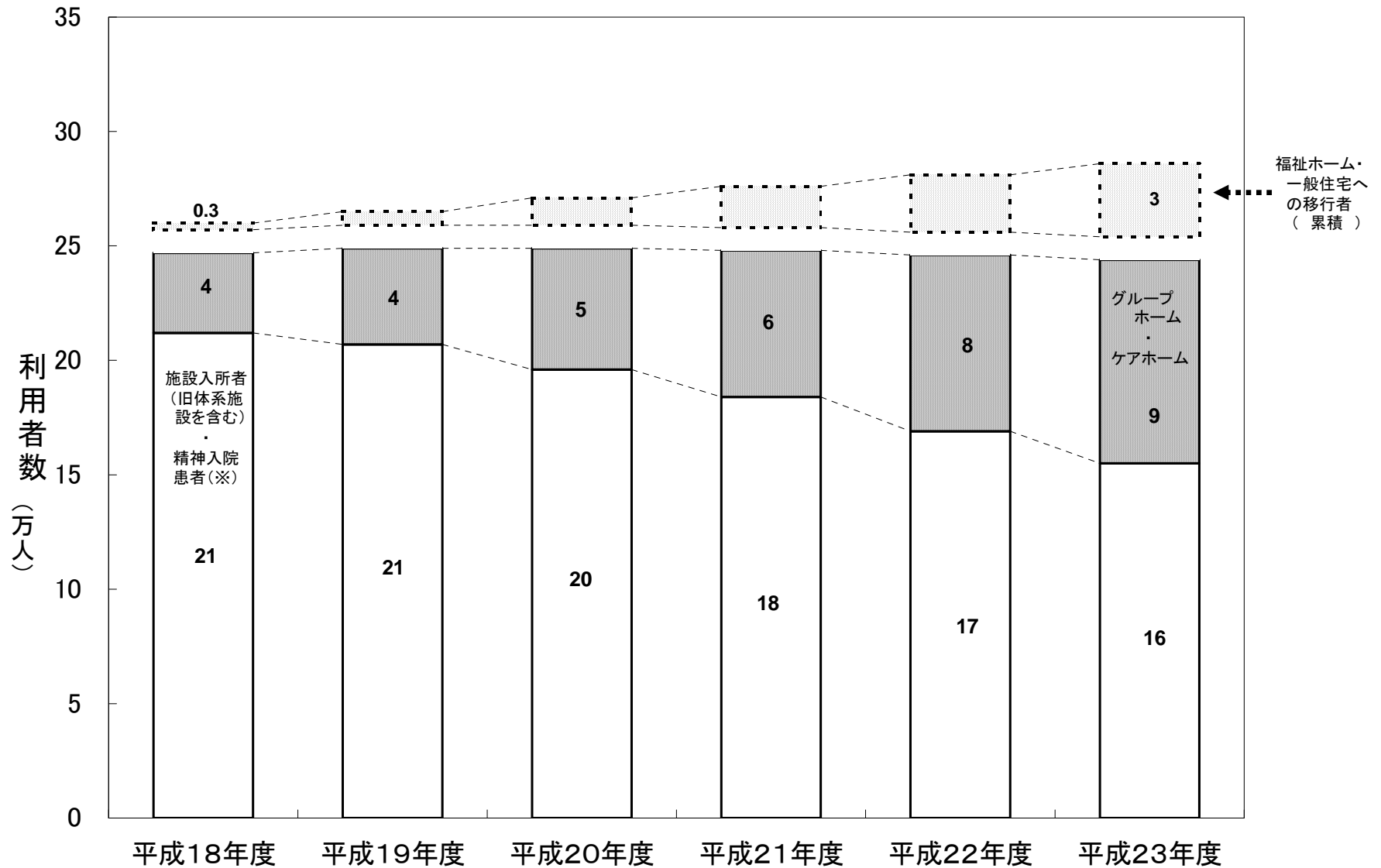
23年度

24万人



※ 計数については、端数処理を行っているため、積み上げと合計が一致しない場合がある

居住系サービス見込量(年度別)



※ 受け入れ条件が整えば退院可能な者

基盤整備の基本的な考え方

○ 新サービス体系への移行に関する経過措置期間中(平成18年度～平成23年度)のサービス利用者の将来見通しを踏まえつつ、国は基本指針を定め、都道府県及び市町村は障害福祉計画を策定し、障害福祉サービスの計画的な基盤整備を進める。

1. 全国どこでも必要なホームヘルプサービスを保障

・立ち後れている精神障害者などに対するホームヘルプサービスの充実を図り、全国どこでも必要なホームヘルプサービスを保障

2. 希望する障害者に日中活動サービスを保障

・小規模作業所利用者の法定サービスへの移行等を推進することにより、希望する障害者に日中活動サービスを保障

3. グループホーム等の充実を図り、施設入所・入院から地域生活への移行を推進

・地域における居住の場としてのグループホーム・ケアホームの充実を図るとともに、自立訓練事業等の推進により、施設入所・入院から地域生活への移行を進める

4. 福祉施設から一般就労への移行等を推進

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

障害福祉計画の中長期的なスケジュール

平成18年春

18年度

19年度

20年度

21年度

22年度

23年度

新サービス体系への移行

第1期計画期間
(18年度中に策定)

障害福祉計画策定
(都道府県、市町村)

地域の実情に応じ、サービスの
数値目標を設定

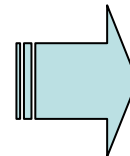
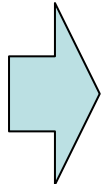
- ・訪問系サービス
- ・日中活動系サービス
- ・居住系サービス

第2期計画期間

障害福祉計画策定
(都道府県、市町村)

※ 第1期の実績を踏まえ、
第2期計画を策定

国の基本指針



障害福祉計画策定に向けた手順について

国全体のサービス利用者の将来推計

平成17年12月

国の基本指針の策定

内容

- ・基盤整備の基本的な考え方
- ・サービス量の見込み算定のガイドライン
- ・都道府県、市町村の障害福祉計画策定の手順
(ニーズの把握、意見聴取等)

平成18年春

平成18年春～夏

都道府県、市町村が障害福祉計画の策定を開始
(障害者や事業者の意向把握、サービス利用の見通し)

平成18年秋

国が都道府県、市町村のサービス量の見込みを集計

平成19年
3月まで

都道府県、市町村の障害福祉計画の策定

(参考) 受け入れ条件が整えば退院可能な精神入院患者の退院促進に向けて

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の視点

国民の理解の深化

「こころのバリアフリー宣言」の普及等を通じて精神疾患や精神障害者に対する国民の理解を深める

精神医療の改革

救急、リハビリ、重度などの機能分化を進めできるだけ早期に退院を実現できる体制を整備する

地域生活支援の強化

相談支援、就労支援等の施設機能の強化やサービスの充実を通じ市町村を中心に地域で安心して暮らせる体制を整備する

「入院医療中心から地域生活中心へ」

※ 平成24年度までに、受け入れ条件が整えば退院可能な者(約7万人)が退院し、必要な精神病床数は約7万床減少

障害福祉計画

退院促進に伴う利用者見通し

受け入れ条件が整えば退院可能者 7万人
(平成14年患者調査)

受け入れ条件の計画的な整備

平成23年度

ホームヘルプサービス利用	2万人
日中活動利用	3万人
グループホーム等利用	3万人

障害福祉サービスの利用者負担の見直し

利用者負担への配慮(福祉サービス)

原則

サービス費用の1割(定率負担)

↓
所得段階に応じた月額上限
(低所得者は0円、15,000円、24,600円、
一般は37,200円)



食費、光熱水費
(実費負担)

考え方

新たなサービス利用者が急速に増えている中で、今後さらにサービス量を拡大していくための費用を、障害のある方も含め、皆で支え合う

しかしながら...

生まれついて障害のある方など稼働機会が少なく負担能力の乏しい方への一層の配慮

これに加えて、

負担に係る配慮措置

- 月額上限は、税制や医療保険で「被扶養者」とならない限り、**障害者とその配偶者の所得**で適用。
- 障害年金以外にほとんど収入・資産のない方に特別に配慮。
 - ・ 入所施設、グループホーム利用者 → **月収6.6万円以下の方は定率負担をゼロとし、食費等の負担のみに。**
 - ・ 地域で暮らす方(ホームヘルプ、通所利用者) → **社会福祉法人が減免することにより、月額上限を半分に。**
 - ・ これらの措置を講じても生活保護となる場合 → **生活保護にならない額にまで減額。**
- 食費、光熱水費についても、低所得者(市町村民税非課税世帯)は軽減。

利用者負担の月額上限措置について

利用者本人の属する世帯の収入等に応じて、以下の4区分に設定

→次ページのとおり特例の取り扱いあり。

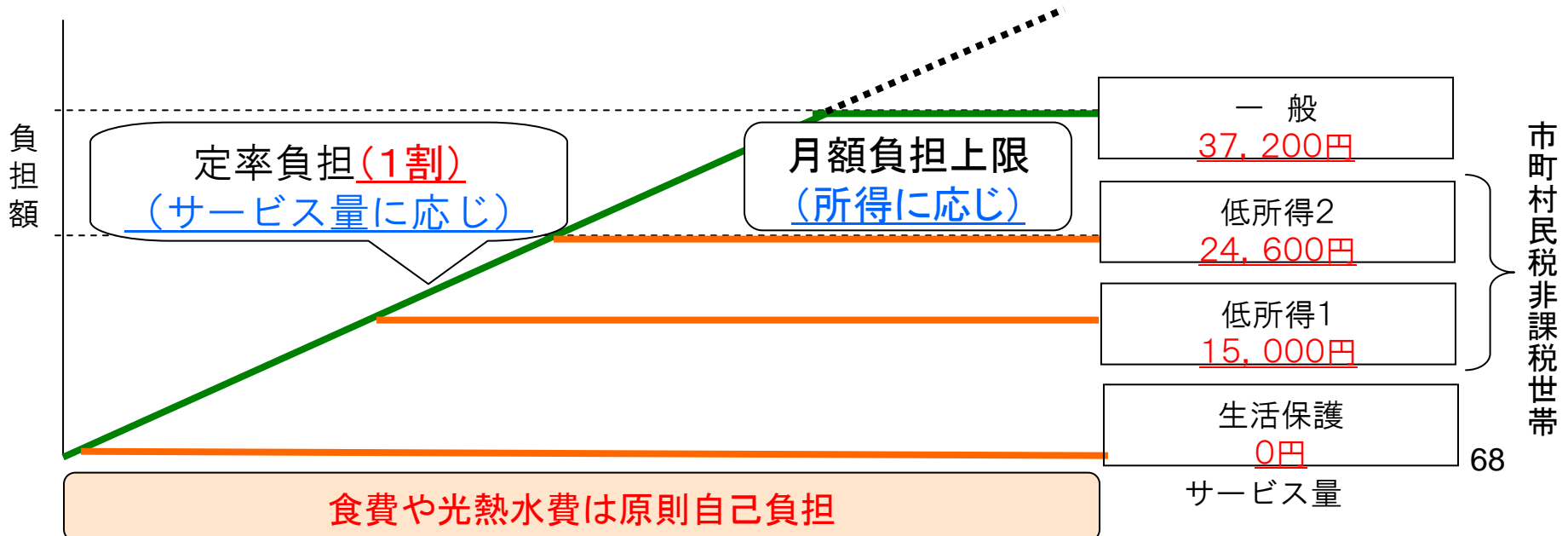
①生活保護：生活保護世帯に属する者

②低所得1：市町村民税非課税世帯に属する者であって、支給決定に係る障害者又は障害児の保護者の収入が80万円（障害者基礎年金2級相当）以下の者

③低所得2：市町村民税非課税世帯に属する者

→ 障害者を含む3人世帯で障害基礎年金1級を受給している場合、概ね300万円以下の収入に相当。

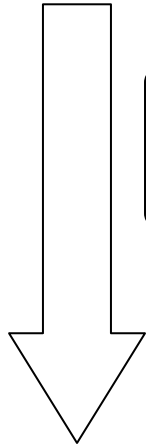
④一 般：市町村民税課税世帯に属する者



上限額を設定する場合の「世帯」の範囲にはこんな取り扱いがあります

<原則>

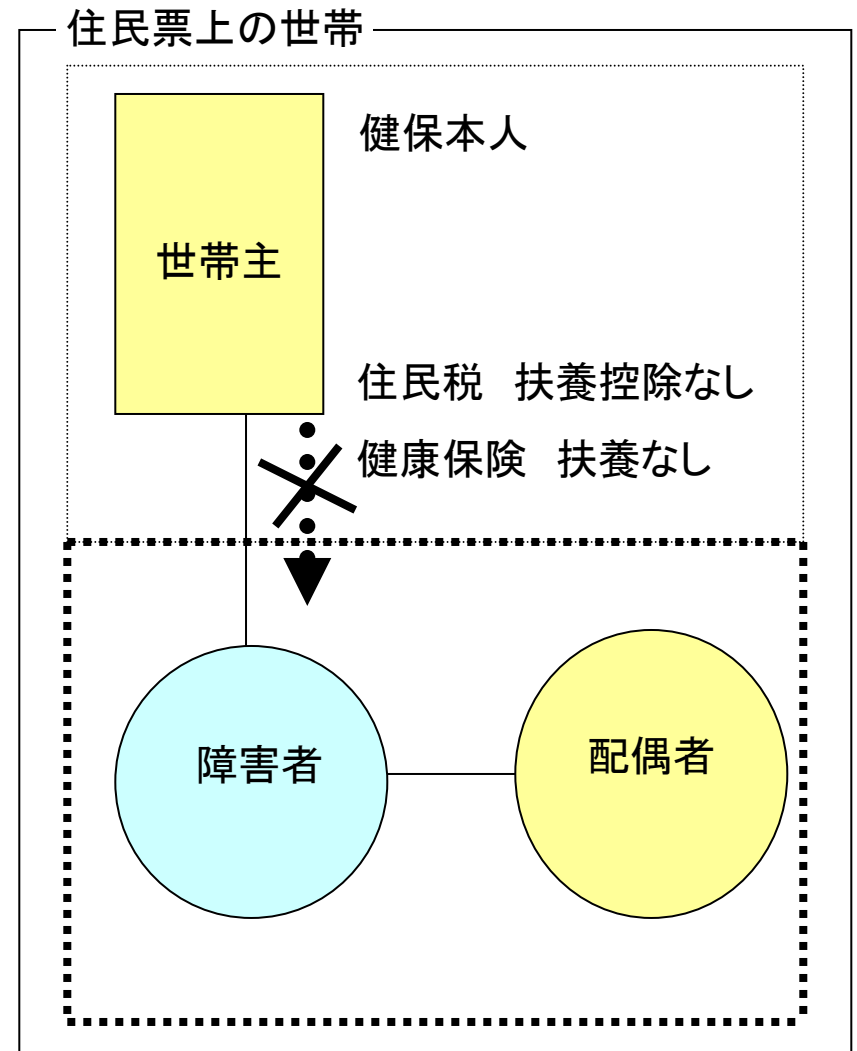
月額負担上限額の設定に当たっては、住民基本台帳上の世帯の所得で設定します。



障害者の自立の観点
を考えると・・・

税制や健康保険制度において、同一世帯の家族等の扶養となっていない場合

同一世帯に家族等がいても、障害者とその配偶者のみの所得とできるようにします。



あなたの利用者負担はこうなります(福祉サービス)



施設に入所している
場合(20歳以上)

グループホームを利用
している場合

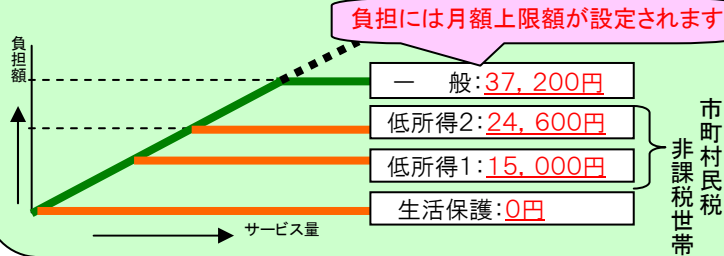
通所サービスを使う場
合

ホームヘルプサービス
を使う場合

施設に入所している
場合(20歳未満)

サービスについての費用

① 原則は1割負担ですが、どの方でも負担が増え過ぎないように、**上限額を設定**するとともに、**所得の低い方にはより低い上限**を設定します。



- 一般・市町村民税課税世帯
- 低所得2・市町村民税非課税世帯
(世帯3人世帯であれば、障害基礎年金1級を含めて概ね300万円以下の年収の方)
- 低所得1・市町村民税非課税世帯で障害者の収入が年収80万円(障害基礎年金2級相当額)以下の方

☆所得を判断する「世帯」の範囲について
原則は同じ世帯に属する方の状況で判断しますが、あなたが税制と医療保険で「被扶養者」でなければ、あなたと配偶者の収入とすることもできます。

さらに

② 同じ世帯で他にも障害福祉サービス、介護保険のサービスを受けている方がいれば、その合算額が①を超えないように負担額を軽減します。

さらに

③ さらに、収入に応じて個別に減免します(資産が350万円以下の方)。

- ・収入が6.6万円までなら負担は0円です。
- ・収入が6.6万円を超えても、**超えた収入の半分を上限額**とします。
- ・さらに、グループホーム入居の方については、6.6万円を超えた**収入が年金や工賃等の収入であれば、超えた分の15%を上限額**とします。

④ さらに、社会福祉法人の提供するサービスを受ける場合については、①の上限額を半額にします(資産が350万円以下の方等)。

- ・低所得1: 15,000円→7,500円
- ・低所得2: 24,600円→12,300円
(通所サービスを利用する場合 24,600円→7,500円)

さらに

⑤ さらに、利用者負担を行うことにより生活保護世帯に該当する場合は、**生活保護に該当しなくなるまで負担額を引き下げます。**

⑥ 収入が低い場合は・・・
サービスの利用者負担と食費等実費負担をしても、**少なくとも2.5万円が手元に残るよう、実費負担額の上限額を設定**します。

※ 従前からグループホームでの食費等は自己負担していただいておりますが、通所サービスを利用された場合は、⑦の**減額措置が適用**されます。

⑦ あなたの世帯の所得が低い場合は・・・
食費負担額を**3分の1に減額**します(月22日利用の場合5,100円程度の負担)。

⑧ 保護者の方の収入に応じて・・・
地域で子どもを養育する世帯において**通常かかる程度の負担**となるよう、**実費負担額の上限額を設定**します。

食費・光熱水費

実費全額の自己負担を原則としますが、各種の軽減措置を講じます。

社会福祉法人減免のポイント

○ 社会福祉法人による利用料減免措置を促進するため、低所得者のうち、特に支援が必要となるような層を対象に、利用者負担上限額が2分の1となるよう、経過的に3年間、公費による助成を行う。

低所得1 15,000円 → 7,500円

低所得2 24,600円 → 12,300円（通所については7,500円）

<減免対象サービス>

下記の定率負担のうち、一の事業者において月額負担上限額の半額を超える部分（低所得1は7,500円、低所得2は12,300円（①についてのみ7,500円））について減免する。

- ① 通所施設、デイサービスの定率負担
- ② 入所施設（20歳未満の入所者）の定率負担
- ③ ホームヘルプサービスの定率負担

<減免対象となる低所得者>

低所得1, 2のうち、収入、預貯金が一定額以下の者

	単身世帯	2人世帯	3人世帯
収入基準額	150万円以下	200万円以下	250万円以下
預貯金基準額	350万円以下	450万円以下	550万円以下

※預貯金には、障害者自身を受取人とする個人年金（生命保険料控除等の対象となっている商品）や障害者自身を受益者として設定された信託は含まない取扱とする。

<社会福祉法人に対する公費助成>

・減免額のうち、本来徴収すべき利用者負担額の5%までは2分の1, 5%を超える部分については4分の3を公費助成（公費助成の対象経費のうち、負担割合・国：都道府県：市町村＝2：1：1）

<減免を実施できる主体>

・原則として、社会福祉法人とするが、当該地域に障害福祉サービスを提供する社会福祉法人が存在しない場合⁷¹については、それ以外の主体（NPO法人等）も実施できる取り扱いとする。

公費負担医療の見直し

障害に係る公費負担医療制度の再編について

<現 行>

精神通院医療
(精神保健福祉法)

更生医療
(身体障害者福祉法)

育成医療
(児童福祉法)

平成十八年四月に新体系に移行

<見直し後>

自立支援医療費制度

- ・支給認定の手続を共通化
- ・利用者負担の仕組みを共通化
- ・指定医療機関制度の導入

・医療の内容や、支給認定の実施主体(※)については、現行どおり

※ 精神、育成 → 都道府県
更生 → 市町村

利用者負担への配慮(公費負担医療)

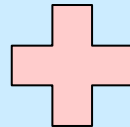
考え方

医療費に着目した定率負担(精神通院)と、所得に着目した負担(更生医療・育成医療)を、制度間の負担の均衡、制度運営の安定性の確保等の観点から、「**医療費と所得の双方に着目した負担**」の仕組みに見直し。(対象となる疾病の範囲は従来どおり。)

原則

医療費の1割(定率負担)

所得段階に応じて月額上限を設定
(低所得者は、0円、2,500円、5,000円)



入院時(更生・育成)の食費
(標準負担額)

低所得者への月額上限に加え、

負担に係る配慮措置

- 低所得者(住民税非課税世帯)以外の方についても、**継続的に相当額の医療費負担が発生する(「重度かつ継続」)**場合には、**月の負担額に上限を設定**。(5,000円、10,000円、20,000円)
- 育成医療については、対象者に若い世帯が多いことなどを踏まえ、医療機関窓口における支払額について激変緩和の経過措置を設定。

あなたの負担はこうなります(自立支援医療)

精神通院医療

更生医療

育成医療

医療費

① 医療保険の負担上限額まで、医療費を1割負担していただきます。

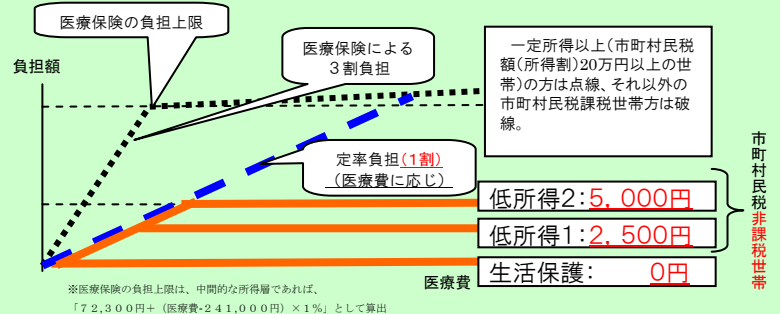
※入院している方については、食費につき標準負担額(日額780円。低所得の方には減額あり)を負担していただきます。

② 原則は、医療保険の負担上限額まで1割負担ですが、**所得の低い方にはより低い上限額を設定します。**

<上限額>

- ・低所得2・・・市町村民税非課税世帯
(3人世帯であれば、障害基礎年金1級を含めて概ね300万円以下の年収の方)
- ・低所得1・・・市町村民税非課税世帯で障害者の収入が年収80万円(障害基礎年金2級相当額)以下の方

※自立支援医療の「世帯」の範囲
医療保険単位(=異なる医療保険に加入している家族は、別「世帯」になります。)



③ **所得の低い方以外についても、継続的に相当額の医療費負担が発生する方(「重度かつ継続」)には、月当たりの負担額に、別途、上限を設定します。**

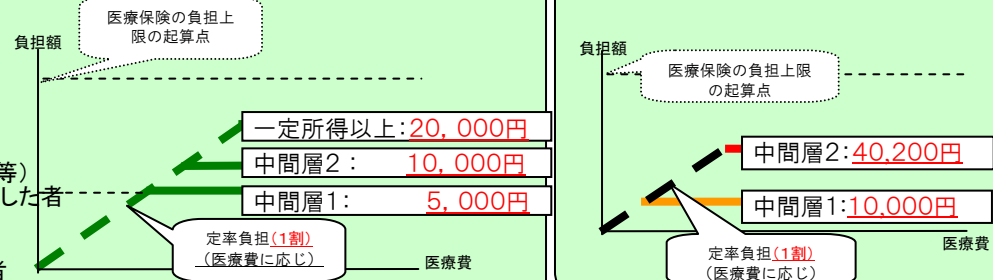
<上限額>

- ・中間層2・・・市町村民税額(所得割)が2万円以上20万円未満の世帯の方
- ・中間層1・・・市町村民税額(所得割)が2万円未満の世帯の方
- * 一定所得以上・・・市町村民税額(所得割)が20万円以上の世帯の方(3年間の経過措置)

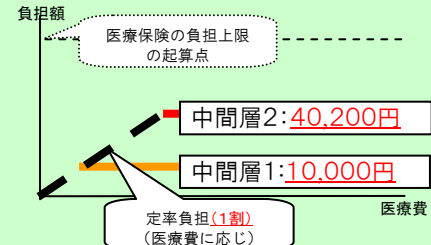
<当面の「重度かつ継続」の範囲>

- ・疾病等から対象になる者
精神通院医療：統合失調症、うつ病・躁うつ病、てんかん
認知症等の脳機能障害、薬物関連障害(依存症等)
一定以上の経験を有する医師が状態像から判断した者
- 更生・育成医療：腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害

・疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者
精神・更生・育成：医療保険の多数該当の者



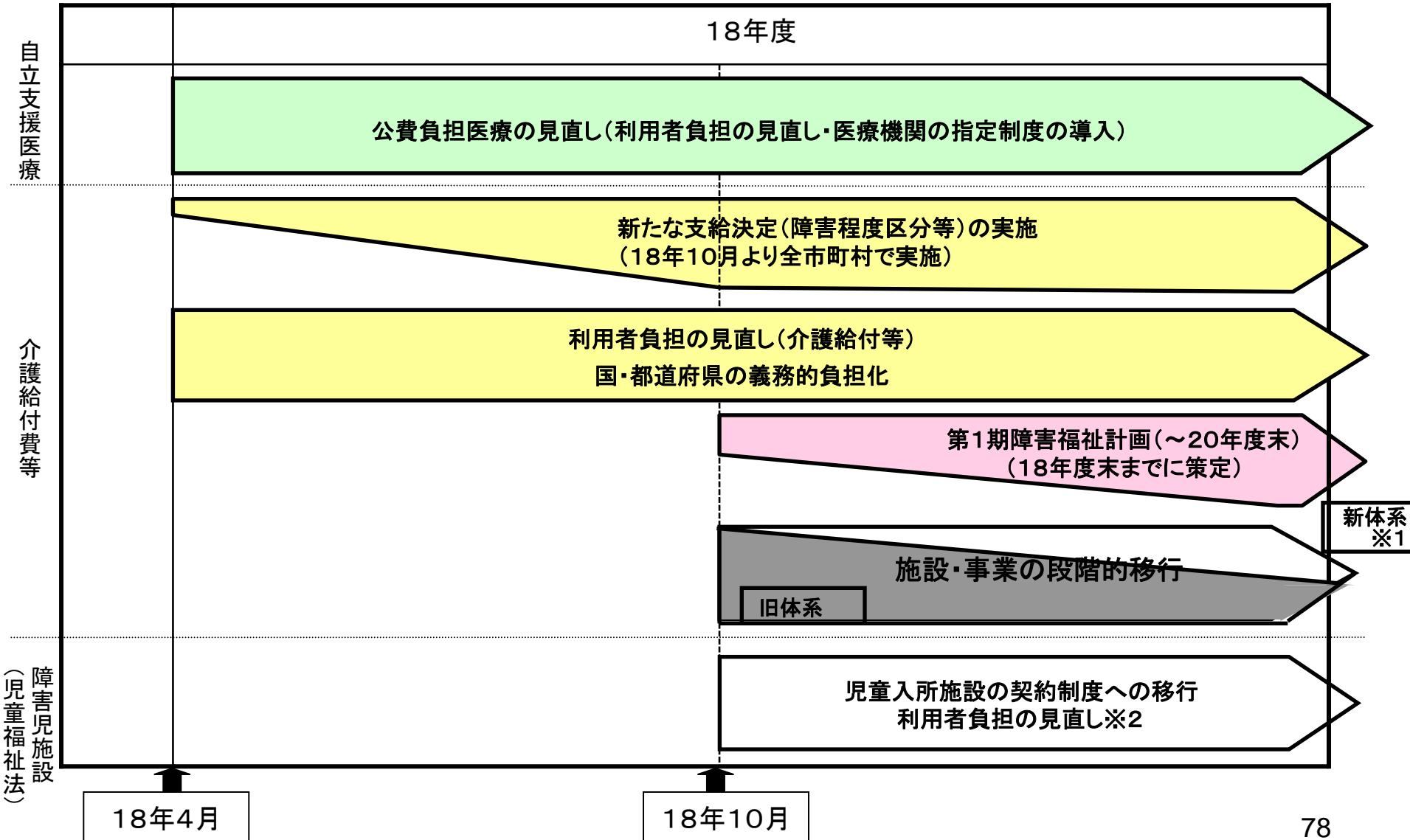
④ 育成医療については、対象者に若い世帯が多いことなどを踏まえ、**月当たりの負担額に特別な上限を設定する激変緩和の経過措置を講じます。**



原則は定率1割負担ですが、医療保険の自己負担限度額と同額が上限になります。加えて、所得の低い方や、継続的に相当額の医療費負担が生じる方には更に低い上限を設定します。

施行スケジュール等

障害者自立支援法の施行スケジュール



※1 施行後概ね5年間(平成24年3月末までの政令で定める日までの間)で移行。

※2 児童入所施設の利用事務の市町村移譲及び施設再編については、概ね5年後の施行を目途に3年以内に結論を得る。

今後の障害者施策をめぐる改革スケジュール

年度	障 害		介護保険	そ の 他
	障害者福祉	障害者雇用		
18年度 4月	<p style="text-align: center;">＜障害者自立支援法＞</p> 利用者負担見直し	<p style="text-align: center;">＜障害者雇用促進法＞</p> 精神障害者の実雇用率算入 在宅就業障害者支援	介護保険第Ⅲ期事業計画 (H20まで)	
10月 年度末	新サービス体系の導入 障害福祉計画策定 (第Ⅰ期はH20まで)		被保険者・受給者範囲の検討	社会保障一体的見直し
19年度				抜本的な税制改革
20年度	3年後の見直し（法附則） ・ 障害児の施設 ・ 障害者の範囲 ・ 就労支援を含めた所得確保に係る施策	3年後の見直し（法附則） ・ 法定雇用率、納付金等の額の見直し ・ 新・障害者雇用対策基本方針の策定		
21年度	障害福祉計画（第Ⅱ期） (H23まで)		介護保険第Ⅳ期事業計画 (H23まで)	年金財政再計算 (国庫負担1/2)
22年度				
23年度	新サービス体系への移行終了			