障がい者福祉施策及び
児童福祉施策の最新の動向

令和元年度
山形県サービス管理責任者研修（更新研修）
及び児童発達支援管理責任者研修（更新研修）
山形県障がい福祉課

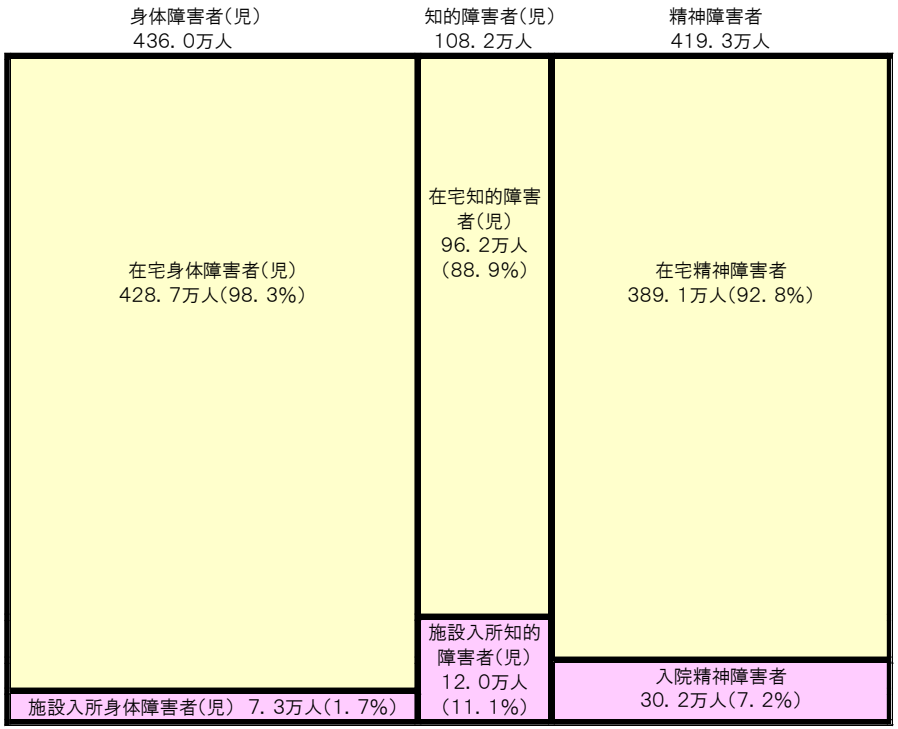
Ⅰ　障害福祉施策の経緯と動向

障害者の数

○ 障害者の総数は963．5万人であり、人口の約7．6%に相当。
○ そのうち身体障害者は436．0万人、知的障害者は108．2万人、精神障害者は419．3万人。
○ 障害者数全体は増加傾向にあり、また、在宅・通所の障害者は増加傾向となっている。

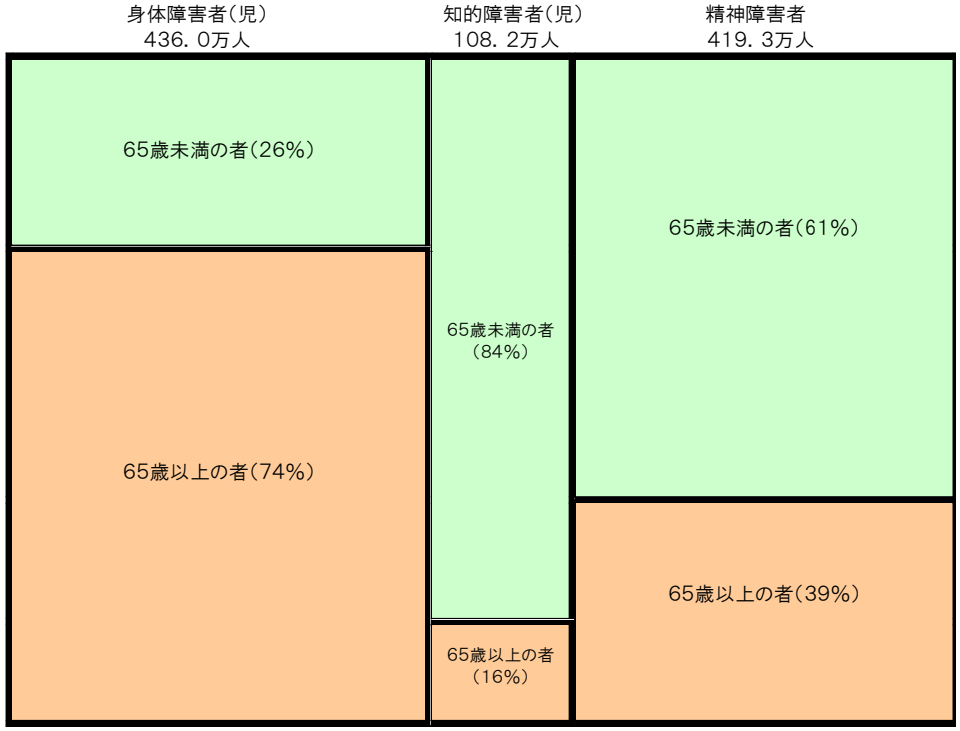
（在宅・施設別）

障害者総数　963．5万人（人口の約7．6%）
うち在宅　914．0万人（94．9%）
うち施設入所　49．5万人（ 5．1%）



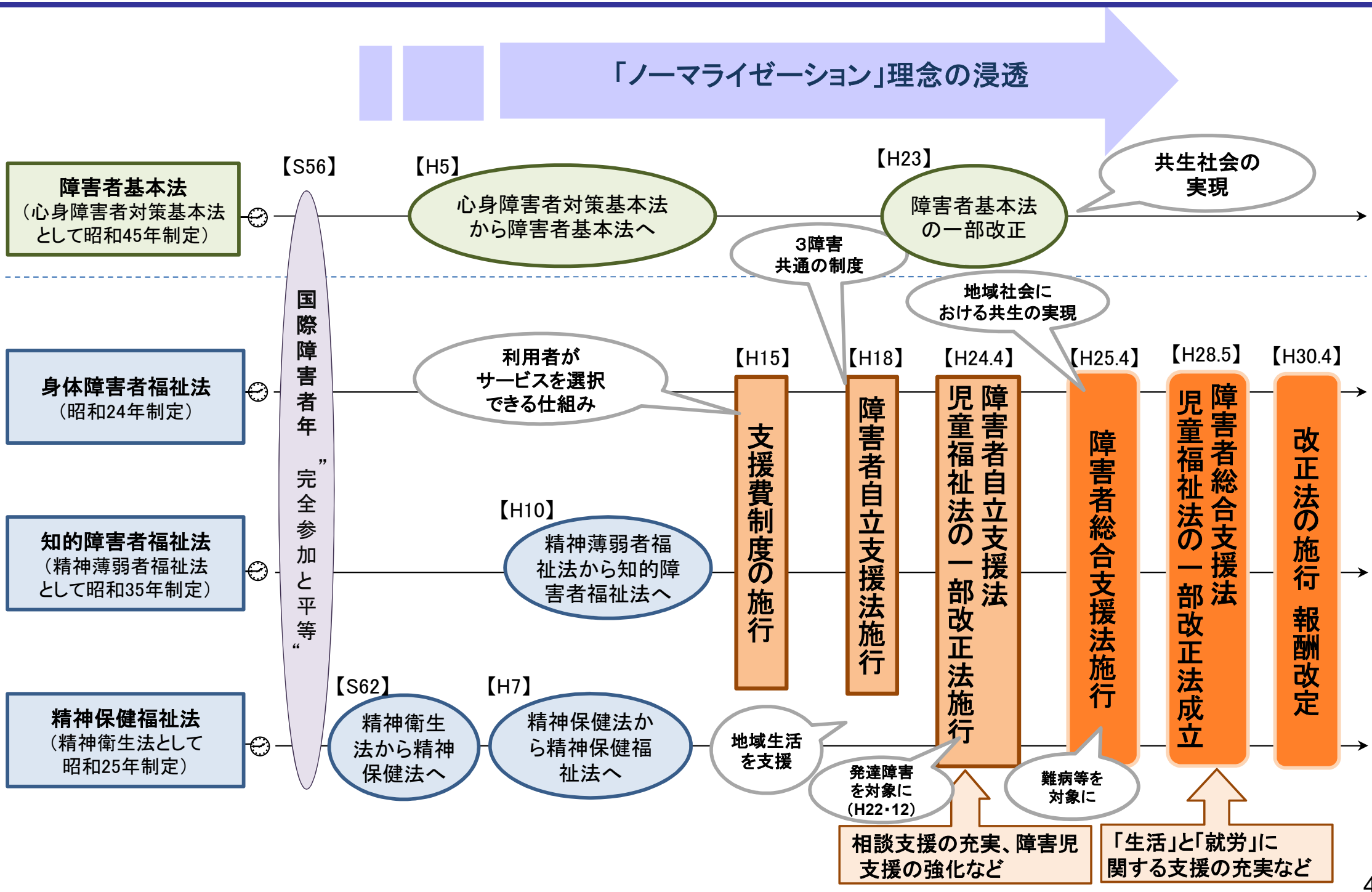
（年齢別）

障害者総数　963．5万人（人口の約7．6%）
うち65歳未満　48%
うち65歳以上　52%



※身体障害者（児） 及び知的障害者（児）数は平成28年（在宅）、平成27年（施設）の調査等、精神障害者数は平成29年の調査による推計。なお、身体障害者（児）には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。
※平成28年の調査における在宅身体障害者（児）及び在宅知的障害者（児）は鳥取県倉吉市を除いた数値である。
※在宅身体障害者（児）及び在宅知的障害者（児）は、障害者手帳所持者数の推計。障害者手帳非所持で、自立支援給付等（精神通院医療を除く。）を受けている者は19.4万人と推計されるが、障害種別が不明のため、上記には含まれていない。
※複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。

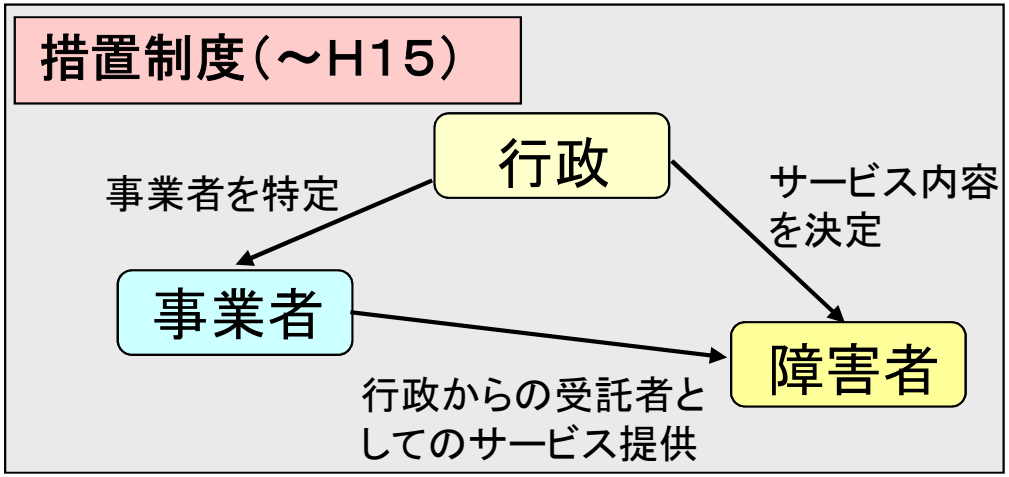
障害保健福祉施策の歴史

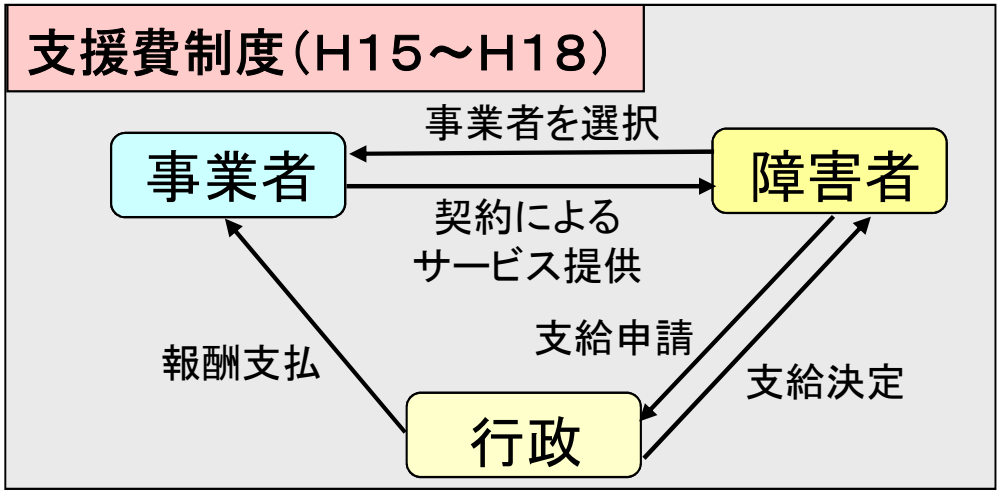


措置制度から支援費制度へ （2003（平成15）年）

支援費制度の意義

■多様化・増大化する障害福祉ニーズへの対応
■利用者の立場に立った制度構築





＜措置制度＞
- 行政がサービス内容を決定
- 行政が事業者を特定
- 事業者が行政からの受託者としてサービス提供

＜支援費制度＞
- 障害者の自己決定を尊重（サービス利用意向）
- 事業者と利用者が対等
- 契約によるサービス利用

「平成18年障害者自立支援法」のポイント

法律による改革

障害者施策を3障害一元化

制定前
- 3障害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

制定前
- 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**再編し、日中活動支援と夜間の居住支援を分離**
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

制定前
- 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

制定前
- 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

制定前
- 新規利用者は急増する見込み
- 不確実な国の費用負担の仕組み

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

自立と共生の社会を実現
障害者が地域で暮らせる社会に

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
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
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

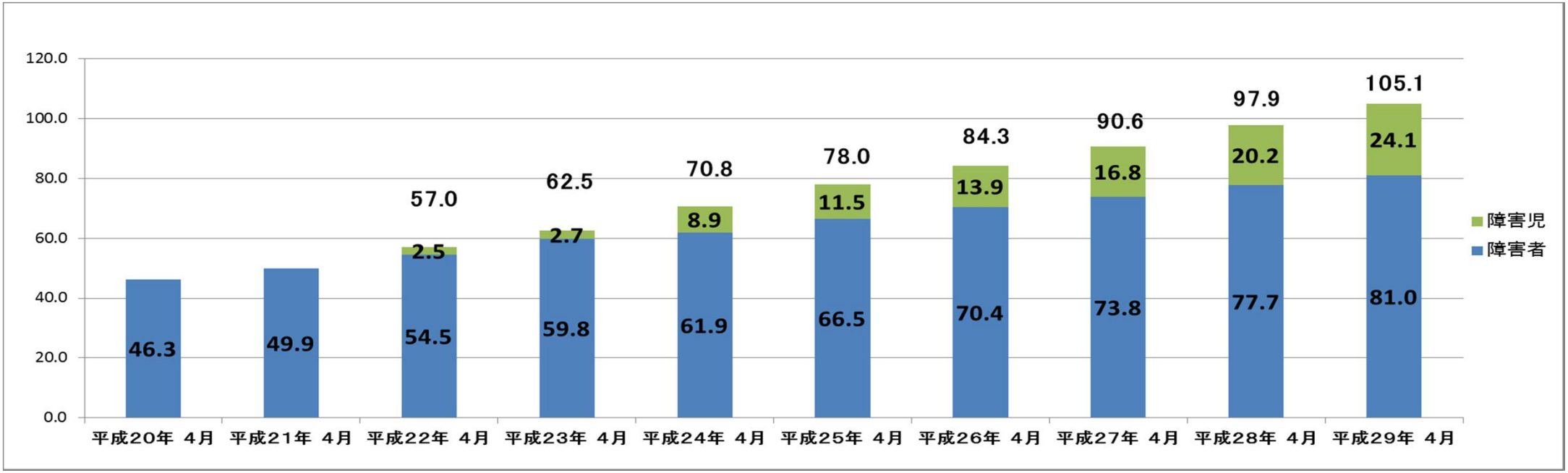
平成25年4月1日（ただし、4. 及び5. ①～③については、平成26年4月1日）

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

利用者数の推移（各年４月時点の利用者数推移）（障害福祉サービスと障害児サービス）

（平成20年4月～）　　（単位：万人）



○平成28年4月 → 平成29年4月の伸び率（年率）・・・・・ ７．３％

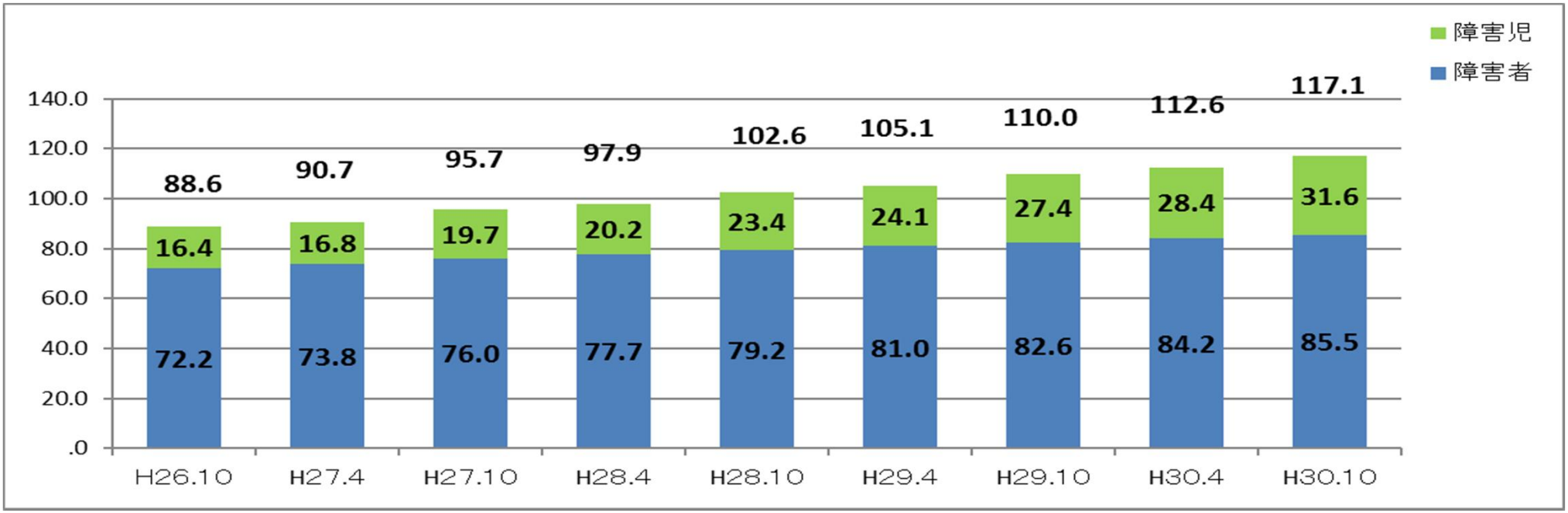
（２９年４月の利用者数）

このうち　身体障害者の伸び率……　１．５％　　身体障害者……　２１．４万人
知的障害者の伸び率……　３．７％　　知的障害者……　３８．３万人
精神障害者の伸び率……　８．７％　　精神障害者……　１９．７万人
障害児の伸び率　……　１７．９％　　難病等対象者…　０．２万人（2,201 人）
　　障害児　……　２５．６万人（※）
　　（※障害福祉サービスを利用する障害児を含む）

注：本統計処理は平成19年11月から開始しており、障害児の集計は平成22年4月から開始。

利用者数の推移（6ヶ月毎の利用者数推移）（障害福祉サービスと障害児サービス）

（単位：万人）



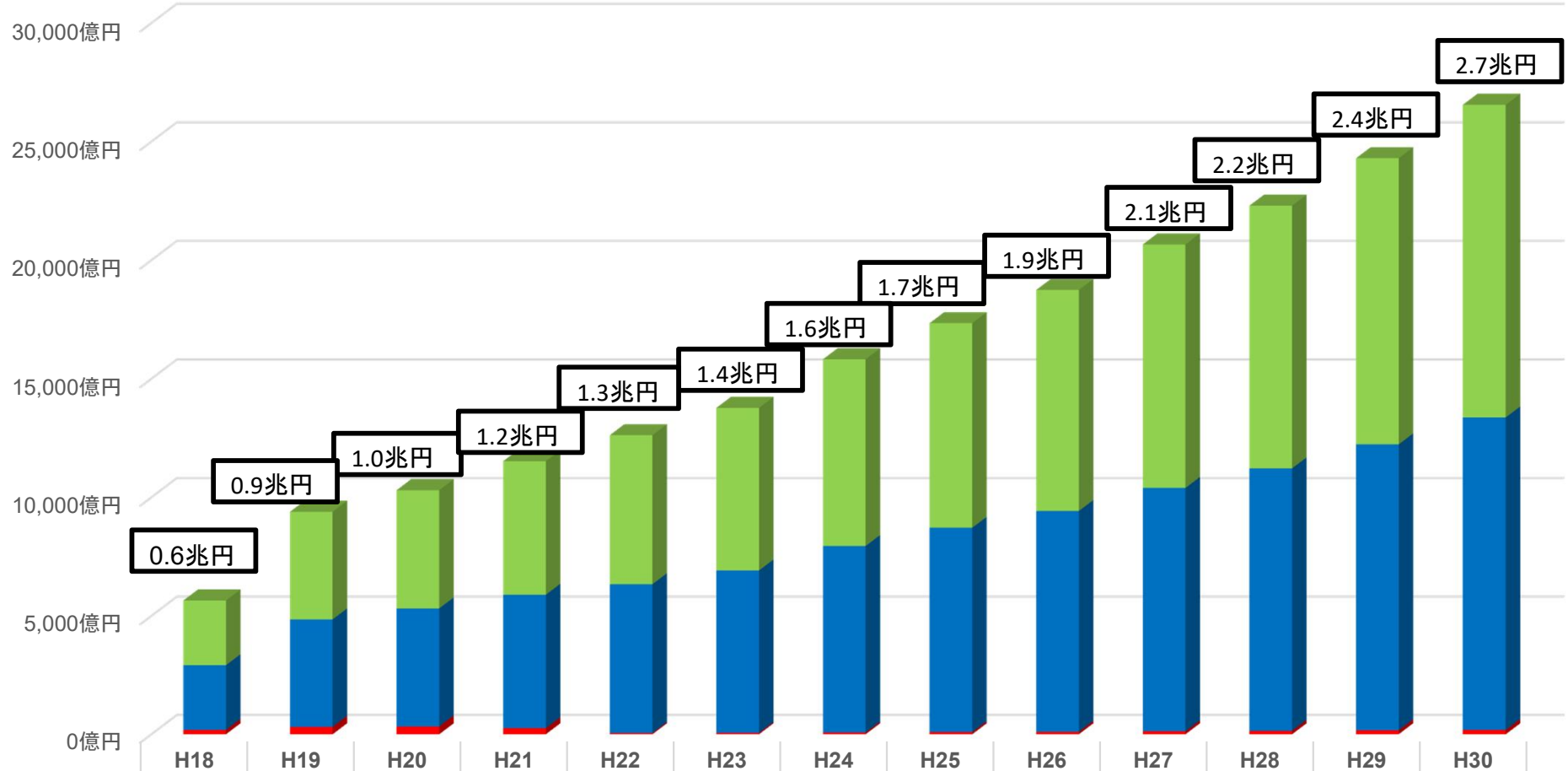
○平成29年10月→平成30年10月の伸び率（年率）・・・・・ 6．4%

（３０年１０月の利用者数）

このうち　身体障害者の伸び率……　１．３%
知的障害者の伸び率……　３．１%
精神障害者の伸び率……　７．２%
障害児の伸び率　……　１４．１%

身体障害者……　２１．９万人
知的障害者……　３９．７万人
精神障害者……　２２．２万人
難病等対象者…　０．３万人（2,941 人）
障害児　……　３３．０万人（※）
（※障害福祉サービスを利用する障害児を含む）

障害福祉サービス等に関する公費負担及び利用者負担



	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
国	2,731億円	4,540億円	4,986億円	5,634億円	6,284億円	6,858億円	7,875億円	8,628億円	9,320億円	10,270億円	11,077億円	12,066億円	13,185億円
地方自治体	2,731億円	4,540億円	4,986億円	5,634億円	6,284億円	6,858億円	7,875億円	8,628億円	9,320億円	10,270億円	11,077億円	12,066億円	13,185億円
利用者負担	188億円	312億円	332億円	259億円	54億円	59億円	74億円	90億円	105億円	126億円	145億円	169億円	186億円
利用者負担率	（3.3%）	（3.3%）	3.3%	2.3%	0.4%	0.4%	0.5%	0.5%	0.6%	0.6%	0.7%	0.7%	(0.7%)
伸び率		66.2%	9.7%	11.9%	9.5%	9.2%	14.9%	9.6%	8.1%	10.2%	7.9%	9.0%	9.3%

※国及び地方自治体の負担額：障害者自立支援給付費負担金（実績額。H30は当初予算額）。
※負担割合は、国：都道府県：市町村＝２：１：１
※利用者負担額：国保連データ（H20-29）及び障害者自立支援給付費負担金を元に障害福祉課推計。
※利用者負担率：国保連データ（H20-29）。H18・H19はH20の負担率、H30はH29の負担率で仮置き。

Ⅱ　障害者総合支援法等の概要

１　目的及び基本理念等

障害者の権利に関する条約（国際連合）

第一条（目的）

この条約は、すべての障害者による**あらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進**し、保護し、及び確保すること並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的とする。

障害者には、長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な障害を有する者であって、様々な障壁との相互作用により他の者と平等に社会に完全かつ効果的に参加することを妨げられることのあるものを含む。

障害者基本法

第一条 （目的）

この法律は、全ての国民が、**障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるものである**との理念にのつとり、全ての国民が、障害の有無によつて分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら**共生する社会を実現するため**、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策に関し、基本原則を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の基本となる事項を定めること等により、**障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。**

第四条 （差別の禁止）

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。

２　社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現存し、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っ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**がなされなければならない。

３　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。

障害者総合支援法

障害者総合支援法の目指すもの（目的規定）

- 個人としての尊厳にふさわしい日常生活や社会生活を営むことを支援する
- 障害者や障害児の福祉の増進とともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる「地域社会づくり」を進める

（目的）

第一条　この法律は、障害者基本法の基本的な理念にのっとり、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、児童福祉法その他障害者及び障害児の福祉に関する法律と相まって、**障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を総合的に行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与**することを目的とする。

（基本理念）

第一条の二　障害者及び障害児が日常生活又は社会生活を営むための支援は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、**障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため**、全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されること及び**どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保**され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと並びに障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他の一切のものの除去に資することを旨として、総合的かつ計画的に行われなければならない。

児童福祉法

（児童の福祉を保障するための原理）

第一条　全て児童は、児童の権利に関する条約の精神にのつとり、**適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉を等しく保障される**権利を有する。

（児童育成の責任）

第二条　全て国民は、児童が良好な環境において生まれ、かつ、社会のあらゆる分野において、児童の年齢及び発達の程度に応じて、その**意見が尊重され、その最善の利益が優先して考慮され、心身ともに健やかに育成される**よう努めなければならない。

②児童の保護者は、児童を心身ともに健やかに育成することについて第一義的責任を負う。

③国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う。

（原理の尊重）

第三条　前二条に規定するところは、児童の福祉を保障するための原理であり、この原理は、すべて児童に関する法令の施行にあたつて、常に尊重されなければならない。

発達障害者支援法

（目的）

第一条　この法律は、**発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のために発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行う**とともに、切れ目なく発達障害者の支援の行うことが特に重要であることに鑑み、障害者基本法の基本的な理念にのっとり、発達障害者が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、学校教育における発達障害者への支援、発達障害の就労の支援、発達障害者支援センターの指定等について定めることにより、**発達障害者の自立及び社会参加のためのその生活全般にわたる支援の図り、もって全ての国民が、障がい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の実現に資すること**を目的とする。

（基本理念）

第二条の二　発達障害者の支援は、全ての発達障害者が**社会参加の機会が確保されること及びどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと**を旨として、行われなければならない。

２　発達障害者の支援は、**社会的障壁の除去に資すること**を旨として、行われなければならない。

３　発達障害者の支援は、個々の発達障害者の性別、年齢、障害の状態及び生活の実態に応じて、かつ、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体相互の緊密な連携の下に、その意思決定の支援配慮しつつ、切れ目なく行われなければならない。

障害者・障害児の定義（第四条第１項第２項）

＜法の対象となる「障害者」＞

①身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者

②知的障害者福祉法にいう知的障害者

③精神障害者福祉法第5条に規定する精神障害者
（発達障害者支援法第2条第2項に規定する発達障害者を含む）

④治療法が確定していない疾病その他の厚生労働大臣が定める特殊の疾病により継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受ける者

なお、これらに該当する18歳未満の者は「障害児」として区分される。
④は、難病患者等が該当し、平成25年度から障害福祉サービスの対象となった。

＜障害児の範囲＞

法の対象となる「障害児」は、児童福祉法第4条第2項に規定する障害児をいう。その範囲は、18歳未満の者であって上記の①～④と同様。

２　障害福祉サービス等の概要

障害者総合支援法の給付・事業

市　町　村

介護給付
・居宅介護　・重度訪問介護
・同行援護　・行動援護
・療養介護　・生活介護
・短期入所
・重度障害者等包括支援
・施設入所支援
第28条第1項

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）
・就労定着支援（新規※）
・自立生活援助（新規※）
・共同生活援助
第28条第2項
※H30.4.1～

自立支援給付 第6条
★原則として国が1／2負担

障害者・児

相談支援
・基本相談支援
・地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）
・計画相談支援
第5条第16項

自立支援医療
・更生医療
・育成医療
・精神通院医療
第5条第22項

補装具 第5条第23項

★国が1／2以内で補助

地域生活支援事業
・相談支援　・意思疎通支援　・日常生活用具
・移動支援　・地域活動支援センター　第77条第1項
・福祉ホーム　等

支援

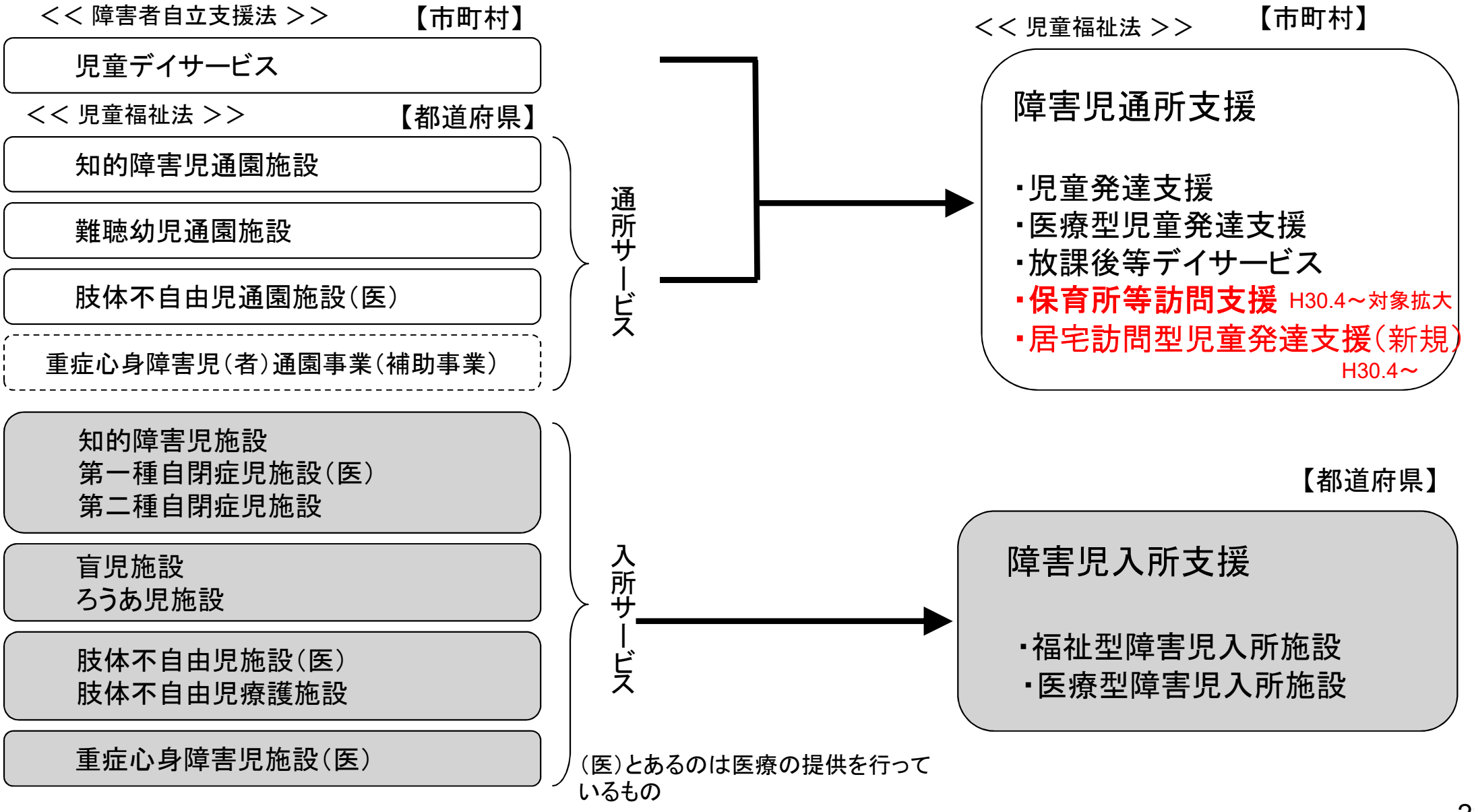
・広域支援　・人材育成　等　第78条

都道府県

★自立支援医療のうち、精神通院医療の実施主体は都道府県及び指定都市

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。



障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）

		サービス内容		利用者数	施設・事業所数
訪問系	介護給付	居宅介護	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	178,490	19,998
		重度訪問介護	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常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、入院時の支援等を総合的に行う	11,112	7,464
		同行援護	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う	24,958	5,822
		行動援護	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	10,830	1,692
		重度障害者等包括支援	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	38	10
日中活動系		短期入所	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	50,423	4,762
		療養介護	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	20,590	252
		生活介護	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	281,239	10,426
施設系		施設入所支援	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	128,725	2,581
居住支援系	訓練等給付	自立生活援助	一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行う	488	120
		共同生活援助	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う	121,061	8,261
訓練系・就労系		自立訓練（機能訓練）	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	2,409	186
		自立訓練（生活訓練）	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	12,183	1,170
		就労移行支援	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	33,401	3,284
		就労継続支援（A型）	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労の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	69,598	3,800
		就労継続支援（B型）	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	252,561	12,331
		就労定着支援	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行う	6,209	807

（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31年1月サービス提供分（国保連データ）

障害福祉サービス等の体系（障害児支援、相談支援に係る給付）

		サービス内容	利用者数	施設・事業所数
障害児通所系	障害児支援に係る給付	児童発達支援 児	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行う	113,110	6,365
		医療型児童発達支援 児	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、 集団生活への適応訓練などの支援及び治療を行う	2,311	96
		放課後等デイサービス 児	授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う	205,183	13,052
障害児訪問系		居宅訪問型児童発達支援 児	重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行う	47	25
		保育所等訪問支援 児	保育所、乳児院・児童養護施設等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う	4,927	689
障害児入所系		福祉型障害児入所施設 児	施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う	1,579	186
		医療型障害児入所施設 児	施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う	1,992	189
相談支援系	相談支援に係る給付	計画相談支援 者 児	【サービス利用支援】 ・ サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 ・ 支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成 【継続利用支援】 ・ サービス等の利用状況等の検証（モニタリング） ・ 事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨	140,314	8,144
		障害児相談支援 児	【障害児利用援助】 ・ 障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成 ・ 給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成 【継続障害児支援利用援助】	41,028	4,429
		地域移行支援 者	住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う	680	367
		地域定着支援 者	常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡調整など、緊急時の各種支援を行う	3,255	546

※ 障害児支援は、個別に利用の要否を判断（支援区分を認定する仕組みとなっていない）※ 相談支援は、支援区分によらず利用の要否を判断（支援区分を利用要件としていない）

（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31年1月サービス提供分（国保連データ）

３　自立支援給付について

介護給付・訓練等給付・地域相談支援給付の支給決定プロセスについて

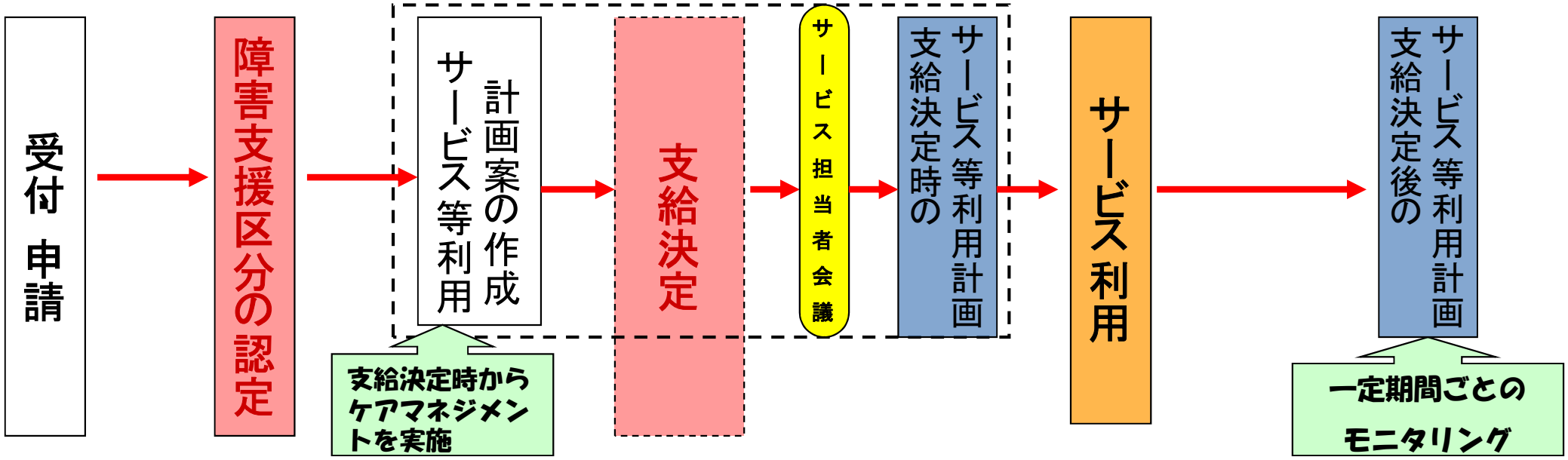
市町村は、必要と認められる場合として省令で定める場合（申請・支給決定の変更）には、指定を受けた特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求め、これを勘案して支給決定を行う。

＊　上記の計画案に代えて、指定特定相談支援事業者以外の者が作成する計画案（セルフプラン）を提出可。

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、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。

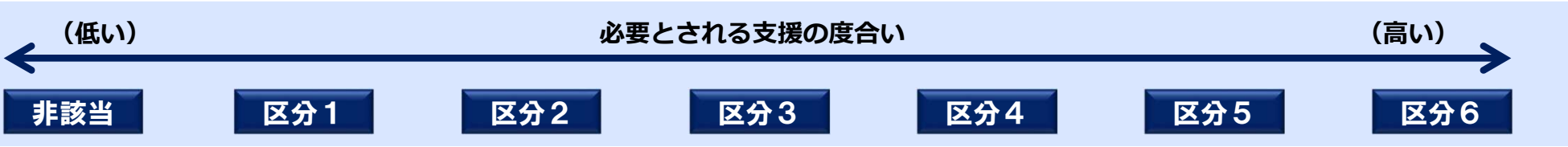
＊　障害児の居宅介護等の居宅サービスについては、障害者自立支援法に基づき、「指定特定相談支援事業者」がサービス等利用計画を作成。（障害児に係る計画は、同一事業者が一体的（通所・居宅）に作成）



障害者総合支援法における「障害支援区分」の概要

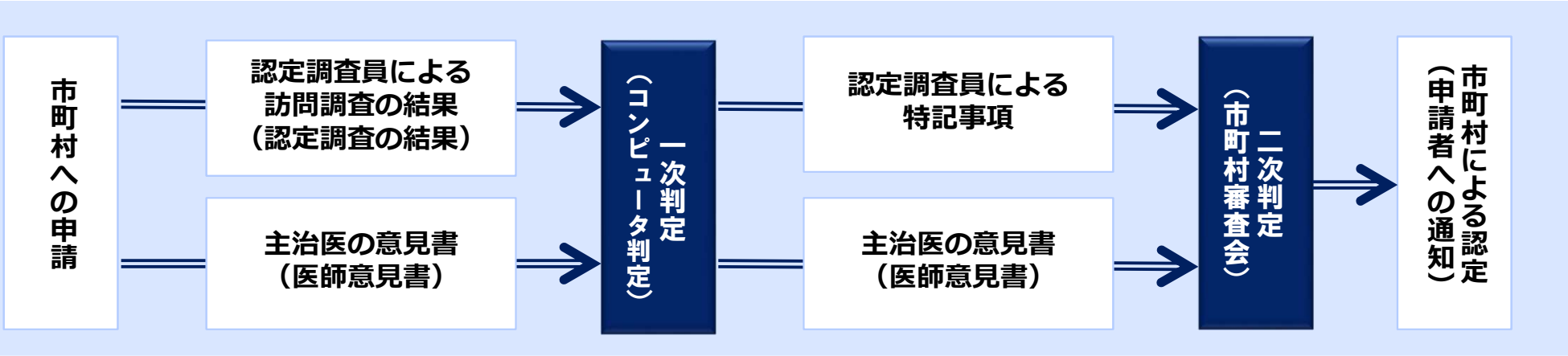
① 障害支援区分の定義（法第４条第４項）

○ 障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの。



② 障害支援区分の認定手続き

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



③ 市町村審査会による二次判定結果（平成27年10月～平成28年９月）

非該当	区分１	区分２	区分３	区分４	区分５	区分６	合計
71件	6,163件	46,914件	53,224件	46,478件	37,538件	59,479件	249,867件
0.0%	2.5%	18.8%	21.3%	18.6%	15.0%	23.8%	100.0%

障害支援区分の認定調査項目（80項目）

1．移動や動作等に関連する項目（12項目）			
1－1　寝返り	1－2　起き上がり	1－3　座位保持	1－4　移乗
1－5　立ち上がり	1－6　両足での立位保持	1－7　片足での立位保持	1－8　歩行
1－9　移動	1－10　衣服の着脱	1－11　じょくそう	1－12　えん下
2．身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）			
2－1　食事	2－2　口腔清潔	2－3　入浴	2－4　排尿
2－5　排便	2－6　健康・栄養管理	2－7　薬の管理	2－8　金銭の管理
2－9　電話等の利用	2－10　日常の意思決定	2－11　危険の認識	2－12　調理
2－13　掃除	2－14　洗濯	2－15　買い物	2－16　交通手段の利用
3．意思疎通等に関連する項目（６項目）			
3－1　視力	3－2　聴力	3－3　コミュニケーション	3－4　説明の理解
3－5　読み書き	3－6　感覚過敏・感覚鈍麻	－	－

4．行動障害に関連する項目（34項目）				
4－1　被害的・拒否的	4－2　作話	4－3　感情が不安定	4－4　昼夜逆転	4－5　暴言暴行
4－6　同じ話をする	4－7　大声・奇声を出す	4－8　支援の拒否	4－9　徘徊	4－10　落ち着きがない
4－11　外出して戻れない	4－12　１人で出たがる	4－13　収集癖	4－14　物や衣類を壊す	4－15　不潔行為
4－16　異食行動	4－17　ひどい物忘れ	4－18　こだわり	4－19　多動・行動停止	4－20　不安定な行動
4－21　自らを傷つける行為	4－22　他人を傷つける行為	4－23　不適切な行為	4－24　突発的な行動	4－25　過食・反すう等
4－26　そう鬱状態	4－27　反復的行動	4－28　対人面の不安緊張	4－29　意欲が乏しい	4－30　話がまとまらない
4－31　集中力が続かない	4－32　自己の過大評価	4－33　集団への不適応	4－34　多飲水・過飲水	－

5．特別な医療に関連する項目（12項目）			
5－1　点滴の管理	5－2　中心静脈栄養	5－3　透析	5－4　ストーマの処置
5－5　酸素療法	5－6　レスピレーター	5－7　気管切開の処置	5－8　疼痛の看護
5－9　経管栄養	5－10　モニター測定	5－11　じょくそうの処置	5－12　カテーテル

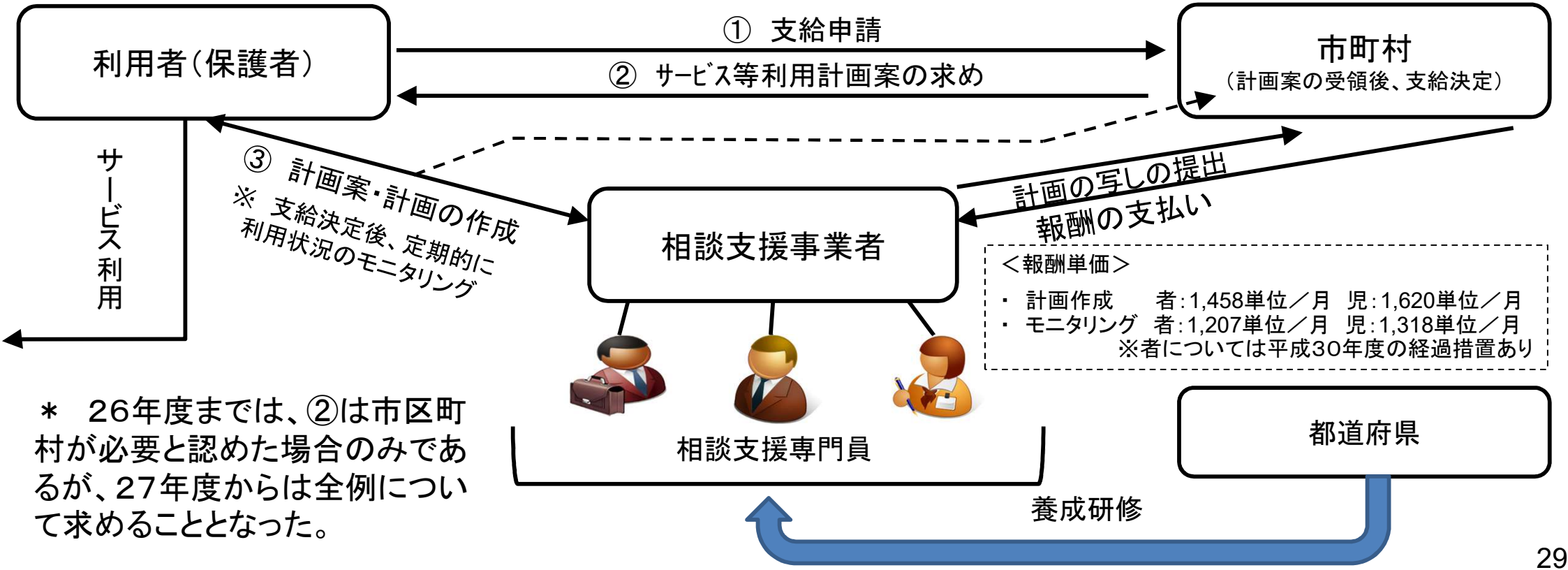
計画相談支援・障害児相談支援のしくみ

○　障害者総合支援法に基づくサービスの利用に当たっては、相談支援事業者が作成する「サービス等利用計画」が必要。（※児童福祉法に基づく障害児支援については、「障害児支援利用計画」）

※　平成22年12月成立の「つなぎ法」による関係法令改正の施行（平成24年4月）により、平成27年3月までは経過措置として、市町村が必要と認めた場合に計画を作成することとされていたが、平成27年4月より、全例について計画が必要となった。

※　各事業所で計画を作成する相談支援専門員には、高い能力が求められるため、一定の実務経験に加えて都道府県が主催する研修の修了を義務づけている。

（利用プロセスのイメージ）



＊　26年度までは、②は市区町村が必要と認めた場合のみであるが、27年度からは全例について求めることとなった。

利用者負担について

＜障害者の場合＞

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯(注1)	0円
一般1	市町村民税課税世帯（所得割16万円(注2)未満） ※入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム・ケアホーム利用者を除く。(注3)	9，300円
一般2	上記以外	37，200円

（注1）3人世帯で障害者基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象となります。
（注2）収入が概ね600万円以下の世帯が対象になります。
（注3）入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム、ケアホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合は「一般2」。

＜世帯の範囲＞

種別	世帯の範囲
18歳以上の障害者(施設に入所する18、19歳を除く)	障害のある方とその配偶者
障害児(施設に入所する18，19歳を含む)	保護者の属する住民基本台帳での世帯

＜障害児の場合＞

区分	世帯の収入状況		負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯		0円
低所得	市町村民税非課税世帯		0円
一般1	市町村民税課税世帯 （所得割28万円(注)未満）	通所施設、ホームヘルプ利用の場合	4，600円
		入所施設利用の場合	9，300円
一般2	上記以外		37，200円

（注）収入が概ね890万円以下の世帯が対象。 ※R1.10.1 ～ 幼児教育の無償化について、就学前の障害児の児童発達支援について実施予定。

利用者負担に関する配慮措置

	入所施設 利用者 （20歳以上）	グループホーム・ ケアホーム利用者	通所施設（事業） 利用者	ホームヘルプ 利用者	入所施設 利用者 （20歳未満）	医療型施設 利用者 （入所）
自己負担	利用者負担の負担上限月額設定（所得段階別）					
	高額障害福祉サービス等給付費（世帯での所得団塊別負担上限）					医療型個別減免（医療、食事療養費と合わせ、上限額を設定）
			事業主の負担による就労継続A型事業（雇用型）の減免措置			
	生活保護への移行防止（負担上限額を下げる）					
食費　光熱水費	補足給付（食費・光熱水費を減免）	食費については実費負担ですが、通所施設（事業）を利用した場合には、食費の人件費支給による軽減措置が受けられます。 補足給付（家賃負担を軽減）	食費の人件費支給による軽減措置		補足給付（食費・光熱水費を減免）	

障害児の発達支援に係る閣議決定事項等

○新しい経済政策パッケージ（平成29年12月８日）（抄）

1．幼児教育の無償化

（具体的内容）

子育て世帯を応援し、社会保障を全世代型へ抜本的に変えるため、幼児教育の無償化を一気に加速する。広く国民が利用している3歳から5歳までの全ての子供達の幼稚園、保育所、認定こども園の費用を無償化する。なお、子ども・子育て支援新制度の対象とならない幼稚園については、公平性の観点から、同制度における利用者負担額を上限として無償化する。（略）

（実施時期）

こうした幼児教育の無償化については、消費税率引上げの時期との関係で増収額に合わせて、2019年４月から一部をスタートし、2020年４月から全面的に実施する。

また、就学前の障害児の発達支援（いわゆる障害児通園施設）についても、併せて無償化を進めていく。（略）

○経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年６月15日）（抄）

1．人づくり革命の実現と拡大

（1）人材への投資

① 幼児教育の無償化

（略）

このほか、就学前の障害児の発達支援（いわゆる「障害児通園施設」）については、幼児教育の無償化と併せて無償化することが決定されているが、幼稚園、保育所及び認定こども園と障害児通園施設の両方を利用する場合は、両方とも無償化の対象とする。（略）

（実施時期）

無償化措置の対象を認可外保育施設にも広げることにより、地方自治体において、幼稚園の預かり保育や認可外保育施設の利用者に対する保育の必要性の認定に関する事務などが新たに生じることになることを踏まえ、無償化措置の実施時期については、2019 年４月と2020 年４月の段階的な実施ではなく、認可、認可外を問わず、３歳から5歳までの全ての子供及び0歳から2歳までの住民税非課税世帯の子供について、2019 年10 月からの全面的な無償化措置の実施を目指す。

○幼児教育・高等教育無償化の制度の具体化に向けた方針（平成30年12月28日）（抄）

4．就学前の障害児の発達支援

○ 就学前の障害児の発達支援についても、併せて無償化を進める。[19]具体的には、満3歳になった後の最初の４月から小学校入学までの３年間を対象に、児童発達支援、医療型児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援及び保育所等訪問支援を行う事業並びに福祉型障害児入所施設[20]及び医療型障害児入所施設の利用料を無償化する。[21]

また、幼稚園、保育所又は認定こども園とこれらの発達支援の両方を利用する場合は、ともに無償化の対象とする。

---

19 就学前の障害児の発達支援の無償化に係る財源については、現行の障害児福祉サービスの制度と同様、一般財源とする。また、初年度に要する周知費用やシステム改修費について全額国費で負担する。

20 障害児入所施設は、入所している障害児に対し、日常生活の指導や知識技能の付与など、通所型の児童発達支援と同様の支援を行っていることから対象に含める。
また、基準該当児童発達支援事業所及び共生型の特例により指定を受けた児童発達支援事業所も対象とする。

21 認可外保育施設等と併用した場合も同様（認可外保育施設等については上限額あり）。

幼児教育の無償化について

（「幼児教育無償化の制度の具体化に向けた方針」（12月28日関係閣僚合意）のポイント）

幼児教育の無償化の趣旨 → 幼児教育の負担軽減を図る少子化対策、生涯にわたる人格形成の基礎を培う幼児教育の重要性

1．幼稚園、保育所、認定こども園等

- ３～５歳：幼稚園、保育所、認定こども園、地域型保育、企業主導型保育（標準的な利用料）の利用料を無償化

※ 新制度の対象とならない幼稚園については、月額上限2.57万円（注：国立大学附属幼稚園0.87万円、国立特別支援学校幼稚部0.04万円）まで無償化

※ 保護者から実費で徴収している費用（通園送迎費、食材料費、行事費など）は、無償化の対象外。食材料費については、保護者が負担する考え方を維持
3～5歳は施設による実費徴収を基本。低所得者世帯等の副食費の免除を継続し、免除対象者を拡充（年収360万円未満相当世帯）

- ０～２歳：上記の施設を利用する住民税非課税世帯を対象として無償化

2．幼稚園の預かり保育

- 保育の必要性の認定を受けた場合、幼稚園に加え、利用実態に応じて、月額1.13万円までの範囲で無償化

3．認可外保育施設等

- ３～５歳：保育の必要性の認定を受けた場合、認可保育所における保育料の全国平均額（月額3.7万円）までの利用料を無償化
- ０～２歳：保育の必要性があると認定された住民税非課税世帯の子供たちを対象として、月額4.2万円までの利用料を無償化
- 認可外保育施設における質の確保・向上を図るため、指導監督の充実に向けた取組や認可施設への移行支援など様々な取組を実施

4．負担割合

- 国1/2、都道府県1/4、市町村1/4。ただし、公立施設（幼稚園、保育所及び認定こども園）は市町村等10/10

※ 初年度（2019年度）に要する経費を全額国費で負担。また、事務費やシステム改修費についても一定の配慮措置。

5．その他

- 就学前の障害児の発達支援を利用する３～５歳の子供たちについても、利用料を無償化。幼稚園や保育所等を併用する場合も含む
- 実施時期：2019年10月１日

障害児の発達支援の無償化の対象となるサービスについて

無償化の対象となる就学前の障害児の発達支援の範囲については以下のとおり。

	サービス内容	利用者数	施設事業所数
児童発達支援 （児童福祉法第6条の2の2）	未就学児に日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行う	98,206	5,973
医療型 児童発達支援 （児童福祉法第6条の2の2）	児童発達支援に加え、治療を行う	2,161	96
居宅訪問型 児童発達支援 （児童福祉法第6条の2の2）	重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行う	14	8
保育所等 訪問支援 （児童福祉法第6条の2の2）	保育所、乳児院・児童養護施設等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う	2,568	498
福祉型障害児 入所施設 （児童福祉法第42条）	施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う	1,526	186
医療型障害児 入所施設 （児童福祉法第42条）	施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う	1,997	187

※1. 児童福祉法第21条の5の4における特例障害児通所給付費に係る利用者負担についても対象とし、通所特定費用（児童福祉法第21条の5の3）、入所特定費用（児童福祉法第24条の2）及び医療にかかる利用者負担を含めない。また、放課後等デイサービスについては、就学後の児童を対象としたものであるため無償化の対象とはならない。
※2. 利用者数及び施設・事業所数は平成30年8月サービス提供分の国保連データ。
※3. 医療型障害児入所施設には、指定発達支援医療機関を含む。
※4. 就学前の障害児の発達支援の無償化に係る財源については、現行の障害児福祉サービスの制度と同様に、一般財源とする。
無償化に必要な地方財源を確保するとともに、初年度に要する周知費用やシステム改修費について全額国費で負担する。

子ども・子育て支援法の一部を改正する法律案の概要

我が国における急速な少子化の進行並びに幼児期の教育及び保育の重要性に鑑み、総合的な少子化対策を推進する一環として、子育てを行う家庭の経済的負担の軽減を図るため、市町村の確認を受けた幼児期の教育及び保育等を行う施設等の利用に関する給付制度を創設する等の措置を講ずる。

概要

１．基本理念における「経済的負担の軽減」の追加

子ども・子育て支援の内容及び水準について、子供の保護者の経済的負担の軽減に適切に配慮されたものとする旨を基本理念に追加する。

※　既に現行法に基づく個人給付の対象となっている認定こども園、幼稚園、保育所等については、子ども・子育て支援法施行令（平成26年政令第213号）を改正し、利用者負担を無償化する措置を講じる。

※　就学前の障害児の発達支援についても、児童福祉法施行令（昭和23年政令第74号）を改正し、利用者負担を無償化する措置を講じる。

２．子育てのための施設等利用給付の創設

（１）対象施設等を利用した際に要する費用の支給

市町村は、①の対象施設等を②の支給要件を満たした子供が利用した際に要する費用を支給する。

①対象施設等

子どものための教育・保育給付の対象外である幼稚園、特別支援学校の幼稚部、認可外保育施設（※）、預かり保育事業、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業であって、市町村の確認を受けたものを対象とする。

※　認可外保育施設については、児童福祉法（昭和22年法律第164号）に基づく届出がされ、国が定める基準を満たすものに限るが、5年間は届出のみで足りる経過措置を設ける（経過措置期間内において、市町村が条例により基準を定める場合、対象施設をその基準を満たす施設にできることとする）。

②支給要件　以下のいずれかに該当する子供であって市町村の認定を受けたものを対象とする。

- ３歳から５歳まで（小学校就学前まで）の子供
- ０歳から２歳までの住民税非課税世帯の子供であって、保育の必要性がある子供

（２）費用負担

- 本給付に要する費用は、原則、国が２分の１、都道府県が４分の１、市町村が４分の１を負担する。

※　平成31年度に限り、地方負担部分について全額国費により補填するため、必要な規定を設ける。

（３）その他

- 市町村が適正な給付を行うため、対象施設等を確認し、必要に応じ報告等を求めることができる規定を設ける。
- 差押え、公租公課の禁止、給付を受ける権利に係る時効等の規定を設ける。
- 特別会計に関する法律（平成19年法律第23号）等の関係法律について、所要の改正を行うとともに、経過措置について定める。

施行期日

平成３１年１０月１日　（一部の規定については、公布の日から施行）

自立支援医療制度の概要

根拠法及び概要

根　拠　法　：障害者総合支援法

概　　要　：障害者（児）が自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な心身の障害の状態を軽減するための医療（保険診療に限る。）について、当該医療費の自己負担額を軽減するための公費負担医療制度

※　所得に応じ１月あたりの自己負担上限額を設定（月額総医療費の１割がこれに満たない場合は１割）
※　保険優先のため、通常、医療保険の自己負担分（3割）と上記の自己負担上限額の差額分を自立支援医療費により支給

実施主体：【更生医療・育成医療】 市町村　【精神通院医療】 都道府県・指定都市

負担割合：【更生医療・育成医療】 国 1/2，都道府県1/4，市町村1/4　【精神通院医療】 国1/2，都道府県・指定都市1/2

支給決定件数：【更生医療】251,789件　【育成医療】32,100件　【精神通院医療】1,817,829件　※平成27年度

対象者

更生医療　：身体障害者福祉法第４条に規定する身体障害者で、その障害の状態を軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者（18歳以上）

育成医療　：児童福祉法第４条第２項に規定する障害児のうち、障害に係る医療を行わないときは将来において身体障害者福祉法別表に掲げる障害と同程度の障害を残すと認められ、手術等により確実な治療の効果が期待できる者（18歳未満）

精神通院医療：精神保健福祉法第５条に規定する精神疾患（てんかんを含む。）を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する者

対象となる医療の例

（更生医療・育成医療）

肢体不自由 ･･･ 関節拘縮 → 人工関節置換術
視覚障害 ･･･ 白内障 → 水晶体摘出術
聴覚障害 ･･･ 高度難聴 → 人工内耳埋込術
内臓障害 ･･･ 心臓機能障害 → ペースメーカー埋込手術
腎臓機能障害 → 腎移植、人工透析
言語障害 ･･･ 口蓋裂 → 形成術
免疫機能障害 ･･･ 抗HIV療法
肝臓機能障害 → 肝移植

＜先天性内臓障害＞ 鎖肛 → 人工肛門の造設　※ 育成医療のみ

（精神通院医療）

精神科専門療法
訪問看護

自立支援医療の患者負担の基本的な枠組み

① 患者の負担が過大なものとならないよう、所得に応じて１月当たりの負担上限額を設定。（月額総医療費の１割がこれに満たない場合は１割）
② 費用が高額な治療を長期にわたり継続しなければならない（重度かつ継続）者、育成医療の中間所得層については、更に軽減措置を実施。

【自己負担上限月額】

所得区分（医療保険の世帯単位）		更生医療・精神通院医療	育成医療	重度かつ継続
一定所得以上	市町村民税　235,000円以上（年収約833万円以上）	対　象　外	対　象　外	20，000円
中 間 所 得 ２	市町村民税　33,000円以上235,000円未満（年収：約400～833万円未満）	総医療費の１割又は高額療養費（医療保険）の自己負担限度額	10，000円	10，000円
中 間 所 得 １	市町村民税　33,000円未満（年収約290～400万円未満）		5，000円	5，000円
低　所　得　２	市町村民税非課税（低所得１を除く）	5，000円		
低　所　得　１	市町村民税非課税（本人又は障害児の保護者の年収80万円以下）	2，500円		
生　活　保　護	生活保護世帯	0円		

＊年収については、夫婦＋障害者である子の３人世帯の粗い試算

【月額医療費の負担イメージ】 ＊医療保険加入者（生活保護世帯を除く）

医療保険（７割）	自立支援医療費（月額医療費－医療保険－患者負担）	患者負担（１割又は負担上限額）

「重度かつ継続」の範囲

○疾病、症状等から対象となる者
［更生・育成］腎臓機能・小腸機能・免疫機能・心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）・肝臓の機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）の者
［精神通院］　①統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）の者
②精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者
○疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者
［更生・育成・精神通院］　医療保険の多数回該当の者

負担上限月額の経過的特例措置　※上記の太枠部分
育成医療の中間所得１，２及び「重度かつ継続」の一定所得以上の負担上限月額については、平成３０年３月３１日までの経過的特例措置

補装具費支給制度の概要

１．制度の概要

障害者が日常生活を送る上で必要な移動等の確保や、就労場面における効率の向上を図ること及び障害児が将来、社会人として独立自活するための素地を育成助長することを目的として、身体機能を補完又は代替し、かつ、長期間にわたり継続して使用される用具（別紙「補装具種目一覧」を参照）について、同一の月に購入又は修理に要した費用の額（基準額）を合計した額から、当該補装具費支給対象者等の家計の負担能力その他の事情をしん酌して政令で定める額（政令で定める額が基準額を合計した額の百分の十を超えるときは、基準額に百分の十を乗じた額）を控除して得た額（補装具費）を支給する。

※政令で定める額…市町村民税世帯非課税者以外の者：37,200円、市町村民税世帯非課税者：0円

２．対象者

補装具を必要とする障害者、障害児、難病患者等

※　難病患者等については、特殊の疾病告示に定める疾病に限る

３．実施主体

市町村

４．申請方法等

障害者（障害児の場合は扶養義務者）が市町村長に申請し、身体障害者更生相談所等の判定又は意見に基づく市町村長の決定により、補装具費の支給を受ける。

５．費用負担

⑴公費負担

補装具の購入又は修理に要した費用の額（基準額）から利用者負担額（原則１割）を除した額を補装具費とし、この補装具費について以下の割合により負担。

負担割合　（国：５０／１００、　都道府県：２５／１００、　市町村：２５／１００）

⑵利用者負担

所得に応じ、以下の負担上限月額を設定。

〈所得区分及び負担上限月額〉

生活保護	生活保護世帯に属する者	０円
低所得	市町村民税非課税世帯	０円
一　　般	市町村民税課税世帯	３７，２００円

- ただし、障害者本人又は世帯員のいずれかが一定所得以上の場合（本人又は世帯員のうち市町村民税所得割の最多納税者の納税額が４６万円以上の場合）には補装具費の支給対象外とする。
- 生活保護への移行防止措置あり

参　　考

１．補装具の種目

［身体障害者・身体障害児共通］

義肢　装具　座位保持装置　盲人安全つえ　義眼眼鏡　補聴器　車椅子　電動車椅子　歩行器
歩行補助つえ（Ｔ字状・棒状のものを除く）重度障害者用意思伝達装置

［身体障害児のみ］

座位保持椅子　起立保持具　頭部保持具　排便補助具

２．創設年度　平成１８年１０月施行

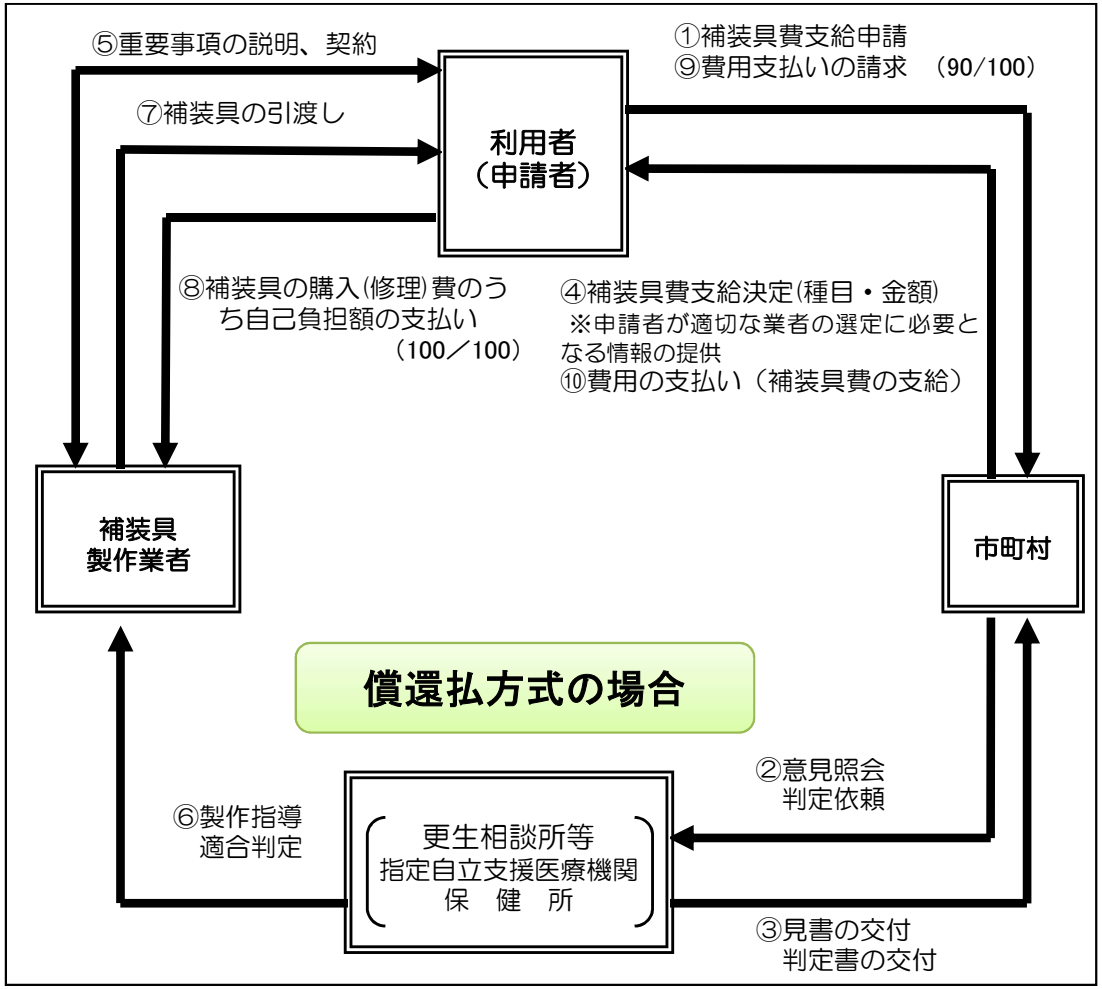
※　障害者自立支援法施行に伴い、身体障害者福祉法及び児童福祉法に基づく補装具給付制度を一元化し、補装具費支給制度としたもの。

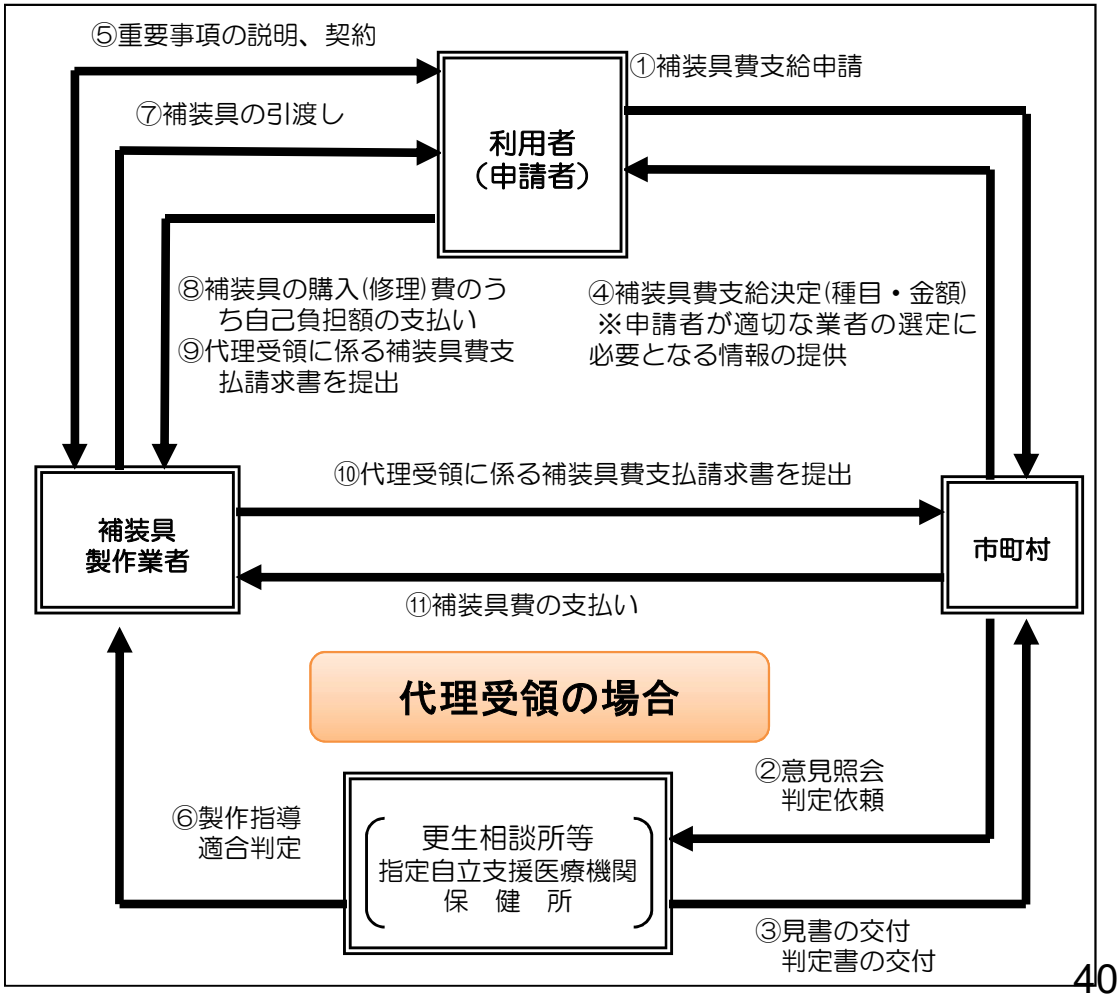
［身体障害者福祉法］　昭和２５年度　　［児童福祉法］　昭和２６年度

・　支給根拠　　障害者総合支援法　第７６条第１項
・　国の負担根拠　　障害者総合支援法　第９５条第１項第２号

補装具費の支給の仕組み

○補装具の購入（修理）を希望する者は、市町村に補装具費支給の申請を行う。
○申請を受けた市町村は、更生相談所等の意見を基に補装具費の支給を行うことが適切であると認めるときは、補装具費の支給の決定を行う。
○補装具費の支給の決定を受けた障害者等は、事業者との契約により、当該事業者から補装具の購入(修理)のサービス提供を受ける。
○障害者等が事業者から補装具の購入(修理)のサービスを受けた時は、
（償還払方式の場合）
・事業者に対し、補装具の購入(修理)に要した費用を支払うとともに、
・市町村に対し、補装具の購入(修理)に通常要する費用（補装具費＝基準額－利用者負担額）に相当する額を請求する。
（代理受領の場合）
・障害者等は、事業者に対し、補装具の購入(修理)に要した費用のうち利用者負担額を支払うとともに、
・事業者は、市町村に対し、補装具の購入(修理)に通常要する費用から利用者負担額を差し引いた額を請求する。
○市町村は、事業者から補装具費の請求があった時は、補装具費の支給を行う。





４　地域生活支援事業について

地域生活支援事業等について

参考資料1を参照

平成３０年度予算額
４９３億円

⇨

令和元年度予算額
４９５億円

概要

障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい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計画的に実施。**

令和元年度予算額

地域生活支援事業費等補助金　４９５億円　（平成３０年度予算額　４９３億円）

○地域生活支援事業　４４１億円（４５１億円）

○地域生活支援促進事業　５４億円（４２億円）

事業内容

○ **地域生活支援事業**　（障害者総合支援法第77条・第77条の2・第78条）

(1) 事業の実施主体である市町村等が、地域の特性や利用者の状況に応じて柔軟に実施することにより、効果的・効率的な事業実施が可能である事業

［地域の特性］　地理的条件や社会資源の状況

［柔軟な形態］　① 委託契約・広域連合等の活用　② 突発的なニーズに臨機応変に対応可能
③ 個別給付では対応できない複数の利用者に対応可能

(2) 地方分権の観点から、地方が自主的に取り組む事業（事業の実施内容は地方が決定）

(3) 生活ニーズに応じて個別給付と組み合わせて利用することも可能。

・補助率　**※統合補助金**
市町村事業：国１／２以内・都道府県１／４以内で補助、都道府県事業：国１／２以内で補助

○ 地域生活支援促進事業　（平成29年度に創設）

発達障害者支援、障害者虐待防止対策、障害者就労支援、障害者の芸術文化活動の促進等、国として促進すべき事業について、特別枠に位置づけ、５割又は定額の補助を確保し、質の高い事業実施を図る。

・補助率　国１／２又は定額（10／10相当）

令和元年度地域生活支援事業（市町村事業）

必須事業
1　理解促進研修・啓発事業
2　自発的活動支援事業
3　相談支援事業
(1) 基幹相談支援センター等機能強化事業
(2) 住宅入居等支援事業（居住サポート事業）
4　成年後見制度利用支援事業
5　成年後見制度法人後見支援事業
6　意思疎通支援事業
7　日常生活用具給付等事業
8　手話奉仕員養成研修事業
9　移動支援事業
10　地域活動支援センター機能強化事業

任意事業
1　日常生活支援
(1) 福祉ホームの運営
(2) 訪問入浴サービス
(3) 生活訓練等
(4) 日中一時支援
(5) 地域移行のための安心生活支援
(6) 巡回支援専門員整備
(7) 相談支援事業者等（地域援助事業者）における退院支援体制確保
(8) 協議会における地域資源の開発・利用促進等の支援
2　社会参加支援
(1) レクリエーション活動支援
(2) 芸術文化活動振興
(3) 点字・声の広報等発行
(4) 奉仕員養成研修
(5) 複数市町村における意思疎通支援の共同実施促進
(6) 家庭・教育・福祉連携推進事業
3　就業・就労支援
(1) 盲人ホームの運営
(2) 知的障害者職親委託

（参考）交付税を財源として実施する事業
- 相談支援事業のうち障害者相談支援事業　・地域活動支援センター基礎的事業
- 障害支援区分認定等事務　・自動車運転免許取得・改造助成　・更生訓練費給付

令和元年度地域生活支援事業（都道府県事業）

必須事業

1　専門性の高い相談支援事業
- (1) 発達障害者支援センター運営事業
- (2) 高次脳機障害及びその関連障害に対する支援普及事業

2　専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業
- (1) 手話通訳者・要約筆記者養成研修事業
- (2) 盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業
- (3) 失語症者向け意思疎通支援者養成研修事業

3　専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業
- (1) 手話通訳者・要約筆記者派遣事業
- (2) 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業
- (3) 失語症者向け意思疎通支援者派遣事業

4　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事業

5　広域的な支援事業
- (1) 都道府県相談支援体制整備事業
- (2) 精神障害者地域生活支援広域調整等事業
- (3) 発達障害者支援地域協議会による体制整備事業

任意事業

1　サービス・相談支援者、指導者育成事業
- (1) 障害支援区分認定調査員等研修事業
- (2) 相談支援従事者等研修事業
- (3) サービス管理責任者研修事業
- (4) 居宅介護従業者等養成研修事業
- (5) 身体障害者・知的障害者相談員活動強化事業
- (6) 音声機能障害者発声訓練指導者養成事業
- (7) 精神障害関係従事者養成研修事業
- (8) 精神障害支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修事業
- (9) その他サービス・相談支援者、指導者育成事業

任意事業

2　日常生活支援
- (1) 福祉ホームの運営
- (2) オストメイト（人工肛門、人工膀胱造設者）社会適応訓練
- (3) 音声機能障害者発声訓練
- (4) 児童発達支援センター等の機能強化等
- (5) 矯正施設等を退所した障害者の地域生活への移行促進
- (6) 医療型短期入所事業所開設支援
- (7) 障害者の地域生活の推進に向けた体制強化支援事業

3　社会参加支援
- (1) 手話通訳者の設置
- (2) 字幕入り映像ライブラリーの提供
- (3) 点字・声の広報等発行
- (4) 点字による即時情報ネットワーク
- (5) 都道府県障害者社会参加推進センター運営
- (6) 奉仕員養成研修
- (7) レクリエーション活動等支援
- (8) 芸術文化活動振興
- (9) サービス提供者情報提供等
- (10) 障害者自立（いきいき）支援機器普及アンテナ事業
- (11) 企業CSR連携促進

4　就業・就労支援
- (1) 盲人ホームの運営
- (2) 重度障害者在宅就労促進（バーチャル工房支援）
- (3) 一般就労移行促進
- (4) 障害者就業・生活支援センター体制強化等

5　重度障害者に係る市町村特別支援

（参考）交付税を財源として実施する事業　・　障害児等療育支援事業

令和元年度地域生活支援促進事業

○ 発達障害者支援、障害者虐待防止対策、障害者就労支援、障害者の芸術文化活動の促進等、国として促進すべき事業（補助率） 市町村事業：国1／2　 都道府県事業：国1／2 又は 定額（10/10相当）

都道府県事業

1	発達障害児者地域生活支援モデル事業	13	成年後見制度普及啓発事業
2	かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業	14	アルコール関連問題に取り組む民間団体支援事業
3	発達障害者支援体制整備事業	15	薬物依存症に関する問題に取り組む民間団体支援事業
4	障害者虐待防止対策支援事業	16	ギャンブル等依存症に関する問題に取り組む民間団体支援事業
5	障害者就業・生活支援センター事業	17	「心のバリアフリー」推進事業
6	工賃向上計画支援等事業（※）	18	身体障害者補助犬育成促進事業
7	就労移行等連携調整事業	19	発達障害児者及び家族等支援事業
8	障害者芸術・文化祭開催事業（※）	20	発達障害診断待機解消事業
9	障害者芸術・文化祭のサテライト開催事業	21	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業
10	医療的ケア児等総合支援事業	22	地域のニーズに基づく効果的な地域生活支援事業実施のための実態把握事業（※）
11	強度行動障害支援者養成研修事業（基礎研修、実践研修）	23	障害者ICTサポート総合推進事業
12	障害福祉従事者の専門性向上のための研修受講促進事業	24	意思疎通支援従事者キャリアパス構築支援事業

注）（※）の事業は定額（10/10相当）補助を含む。

市町村事業

1	発達障害児者地域生活支援モデル事業	19	発達障害児者及び家族等支援事業
4	障害者虐待防止対策支援事業	22	地域のニーズに基づく効果的な地域生活支援事業実施のための実態把握事業（※）
10	医療的ケア児等総合支援事業	25	重度訪問介護利用者の大学修学支援事業
13	成年後見制度普及啓発事業		

注）（※）の事業は定額（10/10相当）補助を含む。

５　苦情解決制度について

苦情解決事業

平成12年の社会福祉事業法改正により、福祉サービスは、これまでの行政による措置制度から、利用者が自らの意思でサービスを選択し、事業者と対等な立場で契約を結ぶことにより利用する制度へ変更されることとなった。

福祉サービスにおいて、苦情を適切に解決することは、利用者にとっては、福祉サービスに対する満足感を高めることや早急な虐待防止対策が講ぜられること等の効果が期待でき、事業者にとっては、利用者ニーズの把握や提供サービスの妥当性の検証が可能となる。

福祉サービスに関する苦情は、本来、当事者である利用者と事業者との間で自主的に解決されるべきものである。しかしながら、苦情を密室化せず、苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、事業者段階及び都道府県段階それぞれに苦情解決の仕組みを整備することとした。

それぞれの苦情解決の仕組みは下記の通りである。

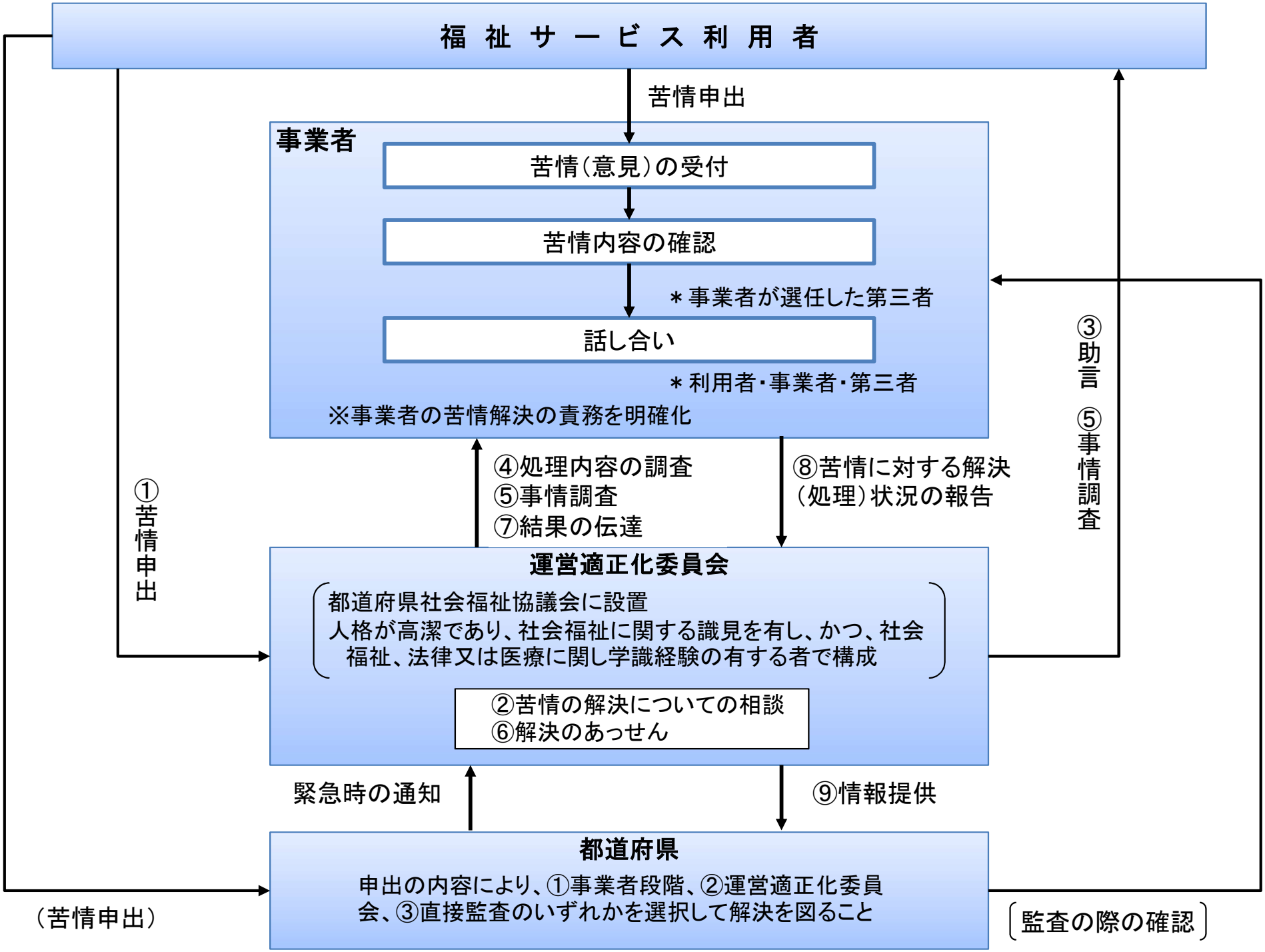
ア　事業者段階の仕組み

社会福祉法第82条において、すべての社会福祉事業の経営者についての苦情解決の責務を明確化するとともに第三者委員の設置など苦情解決の仕組みを設けることとしている。

イ　都道府県段階の仕組み

社会福祉法第83条の規定により、福祉サービス利用援助事業の適正な運営を確保するとともに、福祉サービスに関する利用者からの苦情を適切に解決するため、都道府県社会福祉協議会に、公正・中立な第三者機関として「運営適正化委員会」を設置している。

福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの概要図



６　介護給付費等に係る処分に関する都道府県の不服審査について

介護給付費等に係る処分に関する都道府県の不服審査

目的

障害者総合支援法では、障害者（児）の障害福祉サービスの利用が適正に確保されるよう、障害者又は障害児の保護者（以下「障害者等」という。）が市町村の行った介護給付費等に係る処分に不服がある場合は、その請求により都道府県が客観的な立場から当該処分の適否について迅速に審査を行うこととしている。（法第九七条第一項）

審査の実施主体

都道府県知事

審査体制

都道府県知事は、条例で定めるところにより、審査請求の事件を取り扱わせるため、障害者介護給付費等不服審査会（以下「不服審査会」という。）を置くことができる。（法第九十八条第一項）

審査請求の対象となる処分

市町村が行う障害福祉サービスの個別給付に係る処分が審査請求の対象となる。（法第97条第１項）
※具体的には事項に掲げるものが対象となる。

（1）障害支援区分に関する処分

障害程度区分の認定は、それ自体独立した行政処分であり、支給決定の勘案事項の一つとして介護給付費等に係る処分に当たるので、都道府県知事への審査請求の対象となる。

- 障害支援区分の認定（法第二一条第1項）
- 障害支援区分の再認定（法第二四条第4項）

（2）支給決定又は地域相談支援給付決定に係る処分

介護給付費等の支給決定に係る処分には、支給決定(支給量等の決定）に関する処分と支払決定（サービス利用後の具体的な請求に対する支出決定）に関する処分のいずれもが含まれる。

◆ 支給要否決定に関する処分

- 介護給付費等の支給要否決定
- 地域相談支援給付費との給付要否決定

◆ 支給決定（支給量等の決定）に関する処分

- 支給決定（障害福祉サービスの種類、支給量、有効期間の決定）
- 支給決定の変更の決定
- 支給決定の取り消しの決定
- 地域相談支援給付決定（地域相談支援の種類、地域相談支援給付量、有効期間の設定
- 地域相談支援給付決定の取り消し決定

◆ 支給決定に関する処分

- 介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費、特例訓練等給付費、地域相談支援給付費、特例地域相談支援給付費

（3）利用者負担に係る処分

利用者負担は、給付と表裏の関係にあることから、利用者負担に係る決定は、「介護給付費等に係る処分」として審査請求の対象となる。

- 利用者負担の月額上限に関する決定
- 利用者負担の災害減免等の決定
- 高額障害福祉サービス費の給付決定
- 補足給付の決定（特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費）

７　介護保険制度との関係について

介護保険と障害福祉の適用関係

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

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

（2）介護給付費等と介護保険制度との適用関係

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

② 介護保険サービス優先の捉え方

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

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

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

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

③ 具体的な運用

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

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

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

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

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

「平成26年3月障害保健福祉関係主管課長会議」

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

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

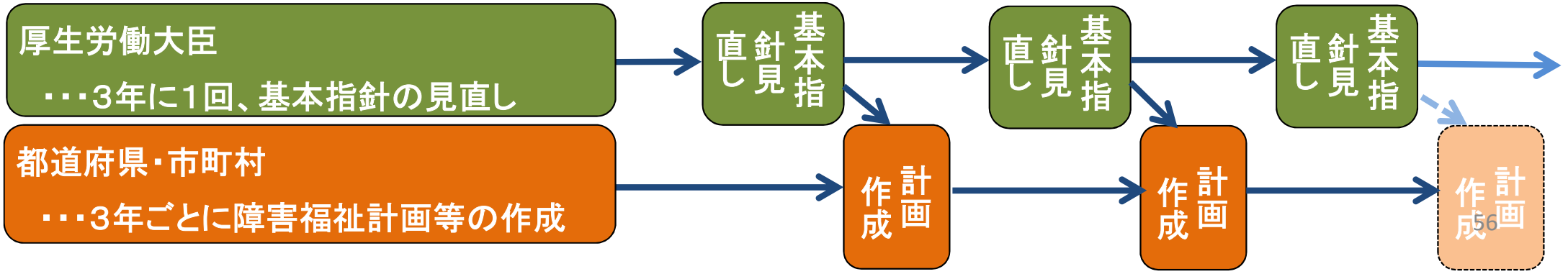
「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

８　障害福祉計画について

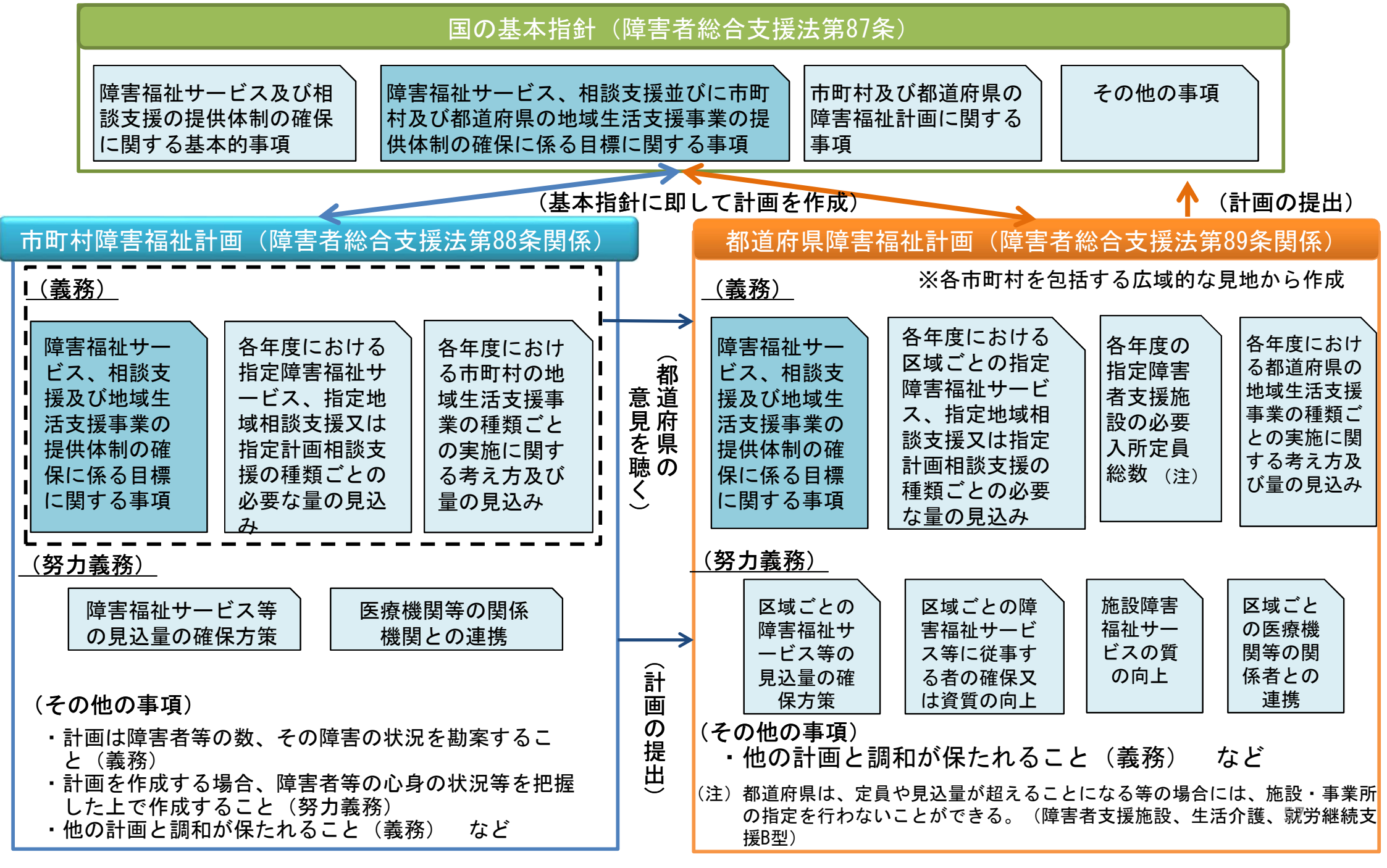
障害福祉計画等と基本指針

○　基本指針（厚生労働大臣）では、障害福祉計画の計画期間を３年としており、これに即して、都道府県・市町村は３年ごとに障害福祉計画を作成している。平成30年度からは、障害児福祉計画についても同様に作成することになっている。

H24 H25 H26	H27 H28 H29	H30 H31 H32
第１期 障害福祉計画 18年度～20年度	第２期 障害福祉計画 21年度～23年度	第３期 障害福祉計画 24年度～26年度	第４期 障害福祉計画 27年度～29年度	第５期 障害福祉計画 第１期 障害児福祉計画 30年度～32年度
平成23年度を目標として、地域の実情に応じた数値目標及び障害福祉サービスの見込量を設定	第１期の実績を踏まえ、第２期障害福祉計画を作成	つなぎ法による障害者自立支援法の改正等を踏まえ、平成26年度を目標として、第３期障害福祉計画を作成	障害者総合支援法の施行等を踏まえ、平成29年度を目標として、第４期障害福祉計画を作成	障害者総合支援法・児童福祉法の改正等を踏まえ、平成32年度を目標として、第５期障害福祉計画等を作成



（参考１）障害福祉計画と基本指針の基本的な構造



（参考2）障害児福祉計画と基本指針の基本的な構造

国の基本指針（児童福祉法第33条の19）

- 障害児通所支援、障害児入所支援及び障害児相談支援の提供体制の確保に関する基本的事項
- 障害児通所支援、障害児入所支援及び障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標に関する事項
- 市町村及び都道府県の障害児福祉計画に関する事項
- その他の事項

（基本指針に即して計画を作成）

（計画の提出）

市町村障害児福祉計画（児童福祉法第33条の20関係）

（義務）

- 障害児通所支援及び障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標に関する事項
- 各年度における指定通所支援又は指定障害児相談支援の種類ごとの必要な量の見込み

（努力義務）

- 指定通所支援又は指定障害児相談支援の見込量の確保方策
- 医療機関、教育機関等の関係機関との連携

（その他の事項）

・計画は障害児の数、その障害の状況を勘案すること（義務）
・計画を作成する場合、障害児の心身の状況等を把握した上で作成すること（努力義務）
・他の計画と調和が保たれること（義務）　など

（都道府県の意見を聴く）

（計画の提出）

都道府県障害児福祉計画（児童福祉法第33条の22関係）

※各市町村を包括する広域的な見地から作成

（義務）

- 障害児通所支援、障害児入所支援及び障害児相談支援の 提供体制の確保に係る目標に関する事項
- 各年度における区域ごとの指定通所支援又は指定障害児相談支援の種類ごとの必要な量の見込み（注）
- 各年度の指定障害児入所施設等の必要入所定員総数（注）

（努力義務）

- 区域ごとの指定通所支援の見込量の確保方策
- 区域ごとの指定通所支援又は指定障害児相談支援の質の向上
- 障害児入所支援の質の向上
- 区域ごとの医療機関、教育等の関係者との連携

（その他の事項）

・他の計画と調和が保たれること（義務）　など

（注）都道府県は、定員や見込量が超えることになる等の場合には、施設・事業所の指定を行わないことができる。（障害児入所施設、放課後等デイサービス等）

（参考3） 基本指針案の全体像と主なポイント

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

第一の一 基本的理念

①障害者等の自己決定の尊重と意思決定の支援
②市町村を基本とした身近な実施主体と障害種別によらない一元的な障害福祉サービスの実施等
③入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援、就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備
④地域共生社会の実現に向けた取組
⑤障害児の健やかな育成のための発達支援

第一の二 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

①訪問系サービスの保障
②日中活動系サービスの保障
③GH等の充実及び地域生活支援拠点等の整備
④一般就労への移行等の推進

第一の三 相談支援の提供体制確保に関する基本的考え方

第一の四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方

第二　障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標（成果目標）

第二の一 福祉施設の入所者の地域生活への移行

・地域生活への移行者増
・施設入所者減

第二の二 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築

・障害保健福祉圏域、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置状況
・精神病床における１年以上長期入院患者数（65歳以上、65歳未満）
・精神病床における早期退院率（入院３ヶ月時点、6か月時点、１年時点）

第二の三 地域生活支援拠点等の整備

・地域生活支援拠点を市町村又は圏域ごとに少なくとも１拠点整備

第二の四 福祉施設から一般就労への移行

・福祉施設利用者の一般就労移行者数増
・就労移行支援事業利用者数増
・就労移行支援事業所ごとの就労移行率上昇
・就労定着支援による職場定着率

第二の五 障害児支援の提供体制の整備等

・児童発達支援センターの設置及び保育所等訪問支援の充実
・主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保
・医療的ケア児支援のための保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関係機関の協議の場の設置

第三　障害福祉計画等の作成に関する事項

第三の一 作成に関する基本的事項

・障害者等の参加
・地域社会の理解促進
・総合的な取組
・障害福祉計画等作成委員会等の開催
・関係部局相互間の連携
・市町村・都道府県の連携
・障害者等のニーズ等の把握
・障害児の子ども・子育て支援等の利用ニーズの把握等
・区域設定（都道府県）
・住民意見の反映
・他計画との関係
・定期的な調査、分析、評価及び必要な措置

第三の二 市町村障害福祉計画等

・障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標
・障害福祉サービス等の種類ごとの必要な量の見込み、確保方策、地域生活支援拠点等の整備、圏域単位での見通し等
・地域生活支援事業
・関係機関の連携

第三の三 都道府県障害福祉計画等

・障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標
・障害福祉サービス等の種類ごとの必要な量の見込み、確保方策、・地域生活支援拠点の整備、市町村の支援等、圏域単位での見通し等
・障害者支援施設等の必要入所定員総数
・質の向上方策（研修、第三者評価）
・地域生活支援事業
・関係機関の連携

第三の四 その他

・計画作成時期
・計画期間等
・計画の公表

第四　その他自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するために必要な事項

第四の一　その他自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するために必要な事項

・虐待の防止
・差別の解消
・利用者の安全確保、研修等の充実

（参考4） 成果目標と障害福祉サービスの見込量（活動指標）との関係

（基本指針の理念 自立と共生の社会を実現 障害者が地域で暮らせる社会）

（成果目標）

施設入所者の地域生活への移行

- ○ 地域生活移行者の増加
- ○ 施設入所者の削減

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ○ 障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
- ○ 市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
- ○ 精神病床における1年以上長期入院患者数（65歳以上、65歳未満）
- ○ 精神病床における早期退院率（入院後3か月・6か月・1年の退院率）

障害者の地域生活の支援

- ○ 地域生活支援拠点の整備

福祉施設から一般就労への移行等

- ○ 福祉施設利用者の一般就労への移行者の増加
- ○ 就労移行支援事業の利用者の増加
- ○ 就労移行支援事業所の就労移行率の増加
- ○ 一定の就労定着率の達成

障害児支援の提供体制の整備等

- ○ 児童発達支援センターの設置及び保育所等訪問支援の充実
- ○ 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保
- ○ 医療的ケア児支援のための保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関係機関の協議の場の設置

（活動指標）

（都道府県・市町村）
- ○ 居宅介護等の訪問系サービスの利用者数、利用時間数
- ○ 生活介護の利用者数、利用日数
- ○ 自立訓練（機能訓練・生活訓練）の利用者数、利用日数
- ○ 就労移行支援の利用者数、利用日数
- ○ 就労継続支援（A型・B型）の利用者数、利用日数
- ○ 短期入所（福祉型、医療型）の利用者数、利用日数
- ○ 自立生活援助の利用者数
- ○ 共同生活援助の利用者数
- ○ 地域相談支援（地域移行支援、地域定着支援）の利用者数
- ○ 施設入所支援の利用者数　※施設入所者の削減

（都道府県・市町村）
- ○ 居宅介護等の訪問系サービスの利用者数、利用日数
- ○ 生活介護の利用者数、利用日数
- ○ 自立訓練（生活訓練）の利用者数、利用日数
- ○ 就労移行支援の利用者数、利用日数
- ○ 就労継続支援（A型・B型）の利用者数、利用日数
- ○ 短期入所（福祉型、医療型）の利用者数、利用日数
- ○ 自立生活援助の利用者数
- ○ 共同生活援助の利用者数
- ○ 地域相談支援（計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援）の利用者数

（都道府県・市町村）
- ○ 就労移行支援の利用者数、利用日数
- ○ 就労移行支援事業等（就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型）から一般就労への移行者数
- ○ 就労定着支援の利用者数

（都道府県）
- ○ 福祉施設から公共職業安定所に誘導した福祉施設利用者数
- ○ 福祉施設から障害者就業・生活支援センターに誘導した福祉施設利用者数
- ○ 福祉施設利用者のうち公共職業安定所の支援を受けて就職した者の数
- ○ 障害者に対する職業訓練の受講者数

（都道府県・市町村）
- ○ 児童発達支援の利用児童数、利用日数
- ○ 医療型児童発達支援の利用児童日数、利用日数
- ○ 放課後等デイサービスの利用児童数、利用日数
- ○ 保育所等訪問支援の利用児童数、利用日数
- ○ 居宅訪問型児童発達支援の利用児童数、利用日数
- ○ 障害児相談支援の利用児童数
- ○ 医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置人数

（都道府県）
- ○ 福祉型障害児入所施設の利用児童数
- ○ 医療型障害児入所施設の利用児童数

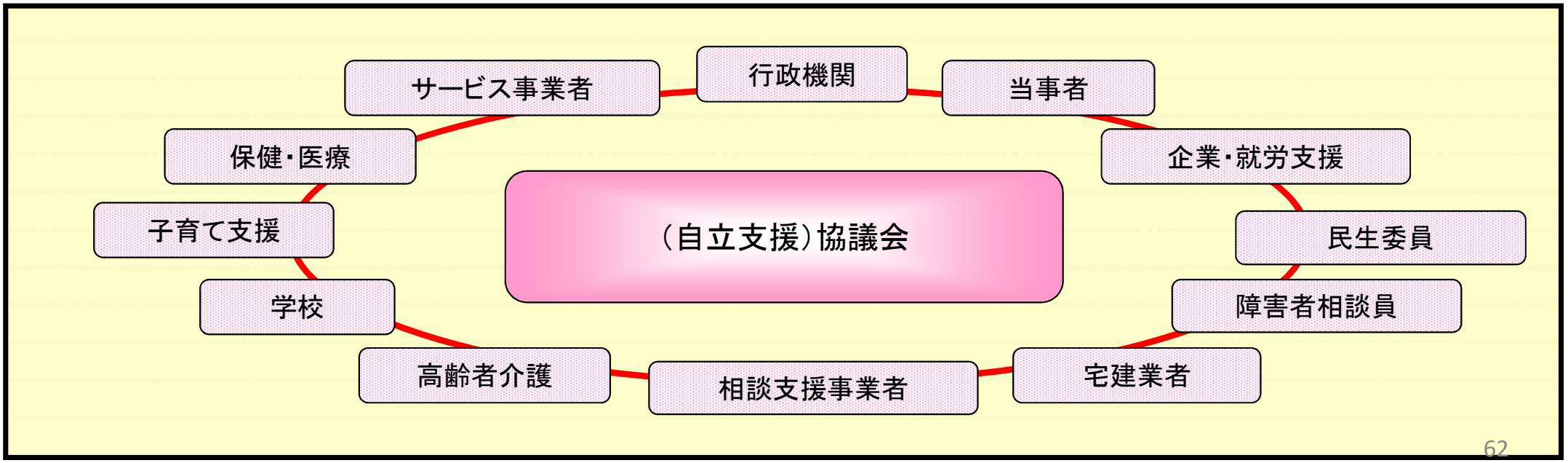
９ （自立支援）協議会について

（自立支援）協議会の法的位置づけ

（協議会の設置）
法第八九条の三　地方公共団体は、単独で又は共同して、障害者等への支援の体制の整備を図るため、関係機関、関係団体並びに障害者等及びその家族並びに障害者等の福祉、医療、教育又は雇用に関連する職務に従事する者その他の関係者により構成される協議会を置くように努めなければならない。

２　前項の協議会は、関係機関等が相互の連携をはかることにより、地域における障害者等への支援体制に関する課題について、情報を共有し、関係期間等の連携の緊密かを図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行うものとする。

【（自立支援）協議会を構成する関係者イメージ】



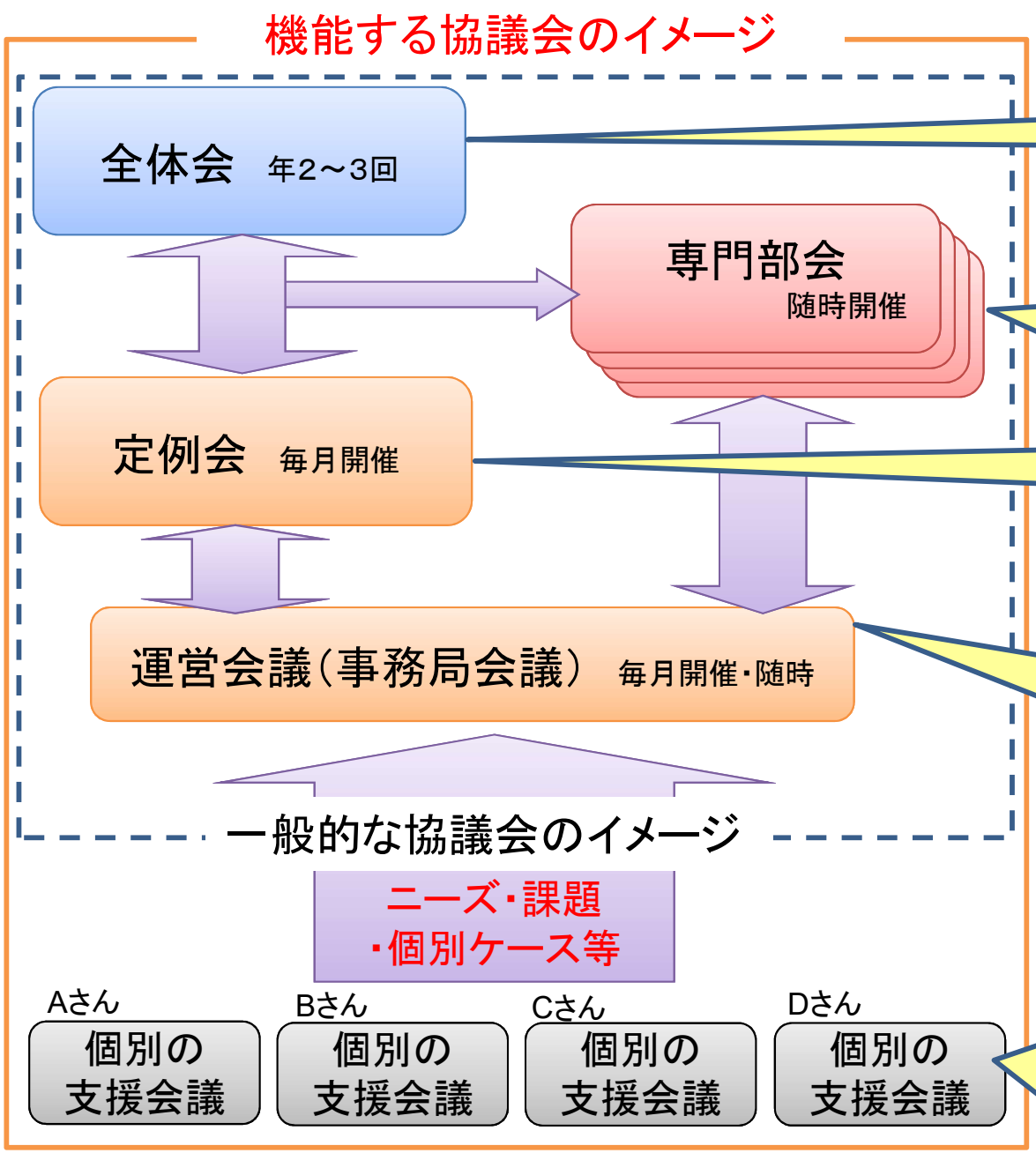
市町村（自立支援）協議会の機能

情報機能	• 困難事例や地域の現状・課題等の情報共有と情報発信
調整機能	• 地域の関係機関によるネットワーク構築 • 困難事例への対応のあり方に対する協議、調整
開発機能	• 地域の社会資源の開発、改善
教育機能	• 構成員の資質向上の場としての活用
権利擁護機能	• 権利擁護に関する取り組みを展開する
評価機能	• 中立公平性を確保する観点から、委託相談支援事業者、基幹相談支援センター等の運営評価 • 指定特定相談支援事業、重度包括支援事業等の評価 • 都道府県相談支援体制整備事業の活用

出典：自立支援協議会の運営マニュアル （財団法人日本障害者リハビリテーション協会（平成20年3月発行）

各会議の標準的なシステムとポイント

（地域自立支援）協議会はプロセス（個別課題の普遍化）



ポイント5

＊全体会において地域全体で確認

ポイント4

＊課題別に具体的議論を深める。社会資源の改善・開発を全体会に提案

ポイント3

＊定例会で地域の情報を共有し、具体的に協議する場（参加者は現場レベル）

ポイント2

＊個別の支援会議で確認した課題の取扱について運営会議で協議・調整
（交通整理役、協議会のエンジン）

ポイント1

＊個別支援会議は協議会の命綱
これが開催されないと、協議会の議論が空回りする場合が多い。
＊本人を中心に関係者が支援する支援を行う上での課題を確認する場

出典：自立支援協議会の運営マニュアル （財団法人日本障害者リハビリテーション協会（平成20年3月発行）一部改変

（参考）各会議の機能と参加メンバー例

会議	機能	参加メンバー例
個別の支援会議 （サービス担当者会議）	地域の障害のある当事者が直面している生活課題を解決するために実施。当事者の生活課題についての共有、解決策の検討、支援の調整や役割分担等を行う。	当事者（本人、家族）、相談支援事業者、市町村担当者、児童相談所、サービス提供事業者、教育機関、訪問看護事業者、主治医、民生委員・児童委員　etc
運営会議	協議会を円滑に運営していくための協議を行う。 個別の支援会議から見える地域課題整理、定例会の議題調整、専門部会の進捗管理等を行う。	事務局（基幹相談支援センター）、市町村担当者、委託相談支援事業者、部会代表　etc
定例会	相談支援事業者による相談支援活動、専門部会等で集約された地域の福祉・保健・医療等に関わる諸課題を、事業所・関係機関で共有する。課題について意見交換を行い、再び専門部会等での詳細な協議を支援する。	協議会事務局、市町村担当者、当事者代表、サービス提供事業者、教育関係機関、医療関係機関、ハローワーク、市町村社会福祉協議会、民生・児童委員代表　etc →主に現場を統括する者
専門部会 （プロジェクト会議）	地域課題の整理および解決策の検討を定期的な協議で行ったり、緊急性の高い課題の解決のために期間を定めて集中的に協議を行う場合もある。	協議メンバーは同事業種でメンバーを組織、あるいは協議会内外から適当な人材を選出
全体会議	年に1回、地域の障害福祉関係機関、周辺機関に声を掛けて集まっていただき、自立支援協議会の活動報告を行う。 協議内容についてコンセンサスを図る。	協議会事務局、市町村担当者、当事者代表、サービス提供事業者、教育関係機関、医療関係機関、ハローワーク、市町村社会福祉協議会、民生・児童委員代表　etc →主に施設・機関を統括する者　（市民）

（参考）専門部会（プロジェクト会議）の例

障害別	身体障害者部会、知的障害者部会、 精神障害者部会、発達障害者部会、 障害児部会
課題別	地域移行支援部会、権利擁護部会、 就労支援部会、進路部会
事業種別	居宅介護事業所、日中支援事業所、 就労支援事業所、障害者支援施設、 短期入所部会

市町村（自立支援）協議会は地域づくりの中核

- 自己完結に陥らない（ネットワークで取り組む基盤をつくる）
- 他人事にとらえない（地域の課題を的確に把握する）
- 出来ることから進める（成功体験を積み重ねる）
- 取り組みの成果を確認する（相互に評価する）

市町村（自立支援）協議会は地域が協働する場

地域で障害者を支える

都道府県（自立支援）協議会

①法的根拠

（障害者総合支援法施行規則）

第六五の一五　法第七十八条第一項に規定する厚生労働省令で定める事業は、（略）、都道府県の区域内における相談支援の体制に関する協議を行うための会議の設置、（略）その他障害者等が自立した日常生活及び社会生活を営むために必要な事業であって広域的な対応が必要なものとする。

②役割

- 都道府県内の圏域事の相談支援体制の状況を把握・評価し整備方策を助言
- 相談支援従事者の研修のあり方を協議
- 専門的分野における支援方策について情報や知見を共有、普及
- その他（都道府県障害福祉計画の作成・具体化に向けた協議、権利擁護の普及に関すること等）

③構成メンバー等

相談支援従事者、専門相談機関、更生相談所、児童相談所、教育委員会、学識経験者、市町村（協議会）代表、当事者・家族会代表、その他都道府県関係行政機関　等

（自立支援）協議会と障害福祉計画

（市町村障害福祉計画）

法第八八条　市町村は、基本指針に即して、障害福祉サービスの提供体制の確保その他この法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画（以下「市町村障害福祉計画」という。）を定めるものとする。

８　市町村は、第八十九条の三第一項に規定する協議会を設置したときは、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合において、あらかじめ、協議会の意見を聴くよう努めなければならない。

（都道府県障害福祉計画）

法第八九条　都道府県は基本指針に即して、市町村障害福祉計画の達成に資するため、各市町村を通ずる広域的な見地から、障害福祉サービスの提供体制の確保その他のこの法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

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

１０　地域生活支援拠点等の整備について

地域生活支援拠点等の整備について

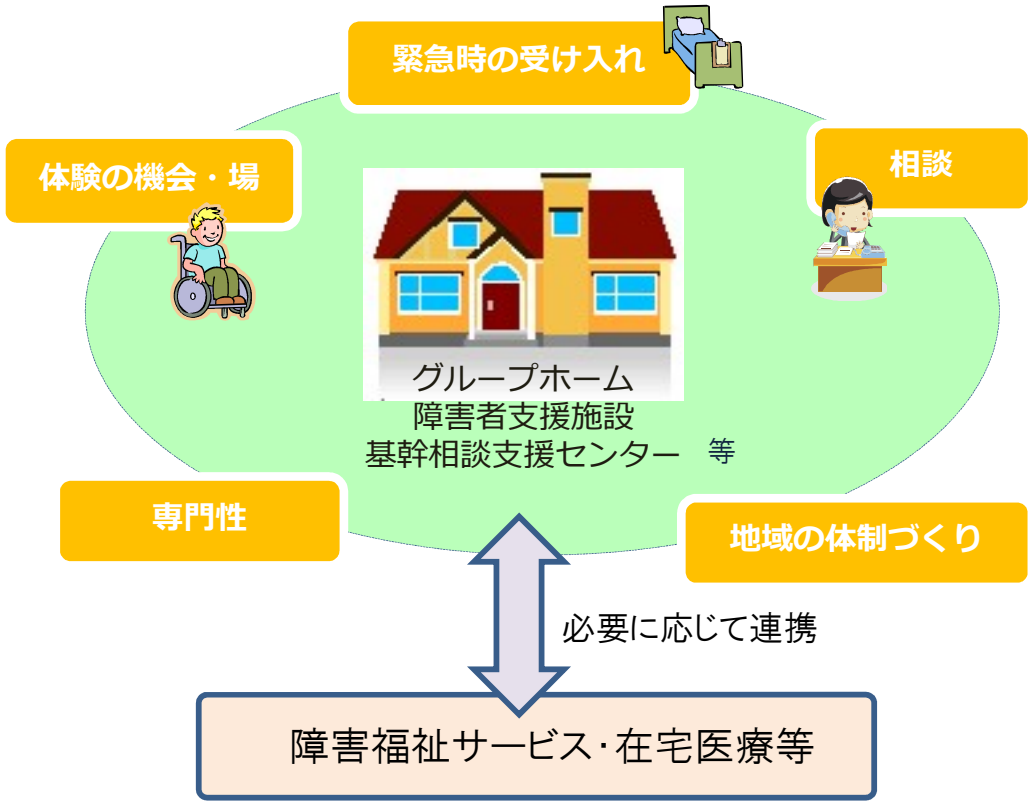
参考資料3を参照

障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、**居住支援のための機能（相談、体験の機会・場、緊急時の受け入れ・対応、専門性、地域の体制づくり）**を、地域の実情に応じた創意工夫により整備し、障害者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を構築。

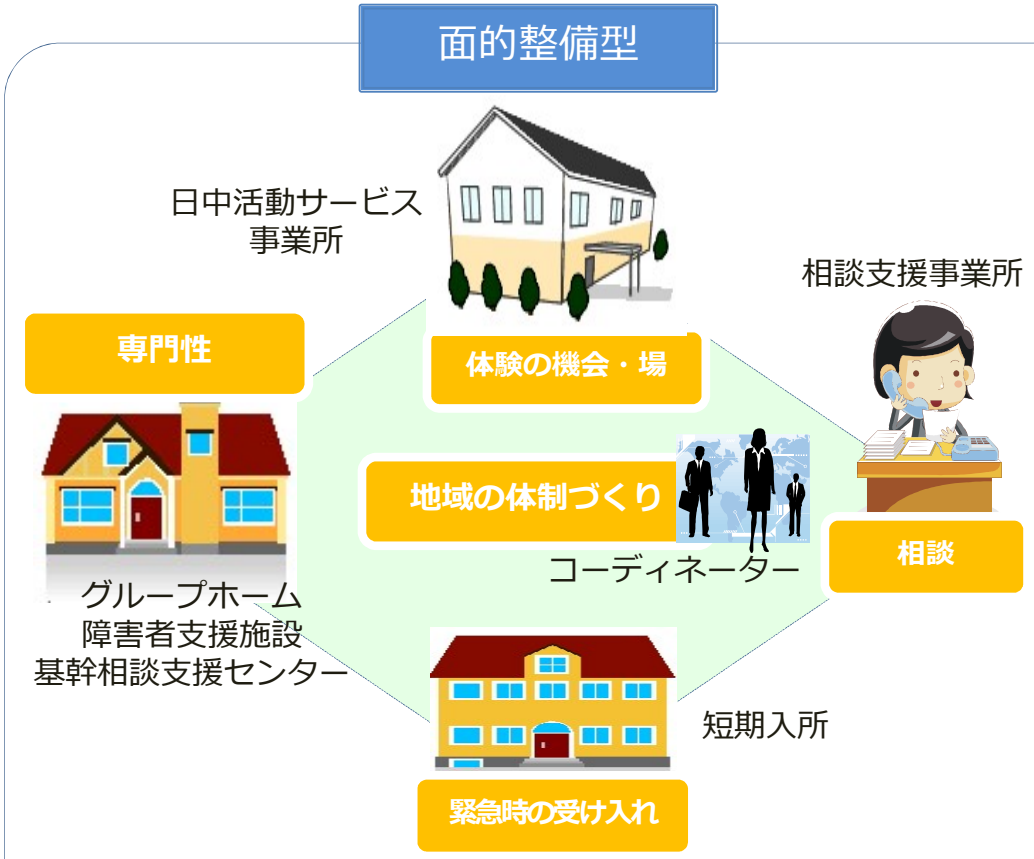
●地域生活支援拠点等の整備手法（イメージ）※あくまで参考例であり、これにとらわれず地域の実情に応じた整備を行うものとする。

各地域のニーズ、既存のサービスの整備状況など各地域の個別の状況に応じ、協議会等を活用して検討。

多機能拠点整備型



面的整備型



地域生活支援拠点等の整備促進について（通知）【骨子】

平成29年7月7日

趣旨

○　地域生活支援拠点等の整備促進を図るため、目的、必要な機能等、市町村・都道府県の責務と役割を周知・徹底する。

整備の目的

○　障害者等の重度化・高齢化や「親亡き後」に備えるとともに、重度障害にも対応できる専門性を有し、障害者等やその家族の緊急事態に対応を図る。

必要な機能等

○　5つの機能を集約して、「多機能拠点整備型」、「面的整備型」等、地域の実情に応じた整備を行う。
　① 相談　② 緊急時の受け入れ・対応
　③ 体験の機会・場　④ 専門的人材の確保・養成
　⑤ 地域の体制づくり

※　地域の実情を踏まえ、必要な機能やその機能の内容の充足の程度については、市町村が判断する。

※　緊急時の対応等について、医療機関との連携も含め、各機能を有機的に組み合わせる。

※　地域の実情に応じた機能の付加も可能。

運営上の留意点

○　個別事例を積み重ね、地域の共通課題を捉え、地域づくりのために活用することが重要である。

○　必要な機能が適切に実施されているかどうか、定期的に又は必要な時に、運営に必要な機能の実施状況を把握しなければならない。

市町村・都道府県の責務と役割

【整備に向けた取組】

○　地域におけるニーズの把握や課題の整理を早期に行い、積極的な整備を進める必要がある。

○　拠点等の整備については、必要な機能等の実効性の担保等により市町村が総合的に判断する。
（拠点等の整備時期を明確にしておくことが必要）

【必要な機能の充実・強化】

○　地域の課題や目標を共有しながら、相互に連携する効果的な取組を推進していくこと。

○　効果的な運営の継続
- 市町村の定期的な評価
- 拠点等の取組情報の公表（普及・啓発）

【都道府県の役割】

○　都道府県は、拠点等の整備、運営に関する研修会等を開催し、管内市町村における好事例（優良事例）の紹介、また、現状や課題等を把握し、共有するなど後方的かつ継続的な支援を図る。

Ⅲ　障害者支援における権利擁護と虐待防止に関わる法律

１　障害者の権利に関する条約及び障害者差別解消法について

■　障害者差別解消法関係の経緯

平成１６年	６月　４日	障害者基本法改正（議員立法） ※ 施策の基本的理念として差別の禁止を規定
平成１８年	１２月 １３日	第61回国連総会において障害者権利条約を採択
平成１９年	９月 ２８日	日本による障害者権利条約への署名
平成２３年	８月　５日	障害者基本法改正 ※ 障害者権利条約の考え方を踏まえ、合理的配慮の概念を規定
平成２５年	６月 ２６日	障害者差別解消法　公布・一部施行
平成２６年	１月 ２０日	障害者の権利に関する条約締結
平成２７年	２月２４日	障害者差別解消法「基本方針」閣議決定
平成２８年	４月　１日	障害者差別解消法施行

我が国は「障害者の権利に関する条約」を批准しました！

障害者権利条約とは？

■ 「障害者権利条約」は，障害者の人権や基本的自由の享有を確保し，障害者の固有の尊厳の尊重を促進するため，障害者の権利を実現するための措置等を規定しています。

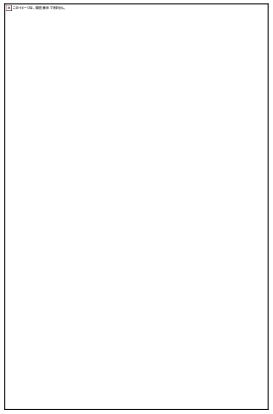
例えば ◆障害に基づくあらゆる差別（合理的配慮の否定※を含む。）を禁止

⟶ ◆障害者が社会に参加し、包容されることを促進

◆条約の実施を監視する枠組みを設置，等

※過度の負担ではないにもかかわらず，障害者の権利の確保のために必要・適当な調整等（例：スロープの設置）を行わないことを指します。

条約成立まで－締結に向けて我が国ではどのような取組が行われたの？



2006年12月　国連総会で条約が採択されました。
2007年　9月　我が国が条約に署名しました。
2008年　5月　条約が発効しました。

2014年3月現在（我が国を含め）
142か国・1地域機関が締結済みです。

条約締結に先立ち，障害当事者の意見も聴きながら，国内法令の整備を推進してきました。

2011年　8月　障害者基本法が改正されました。
2012年　6月　障害者総合支援法が成立しました。
2013年　6月　障害者差別解消法が成立し，障害者雇用促進法が改正されました。

これらの法整備をうけて，国会において議論され，2013年11月19日の衆議院本会議，12月4日の参議院本会議において全会一致で締結が承認されました。

2014年1月20日に我が国は「障害者権利条約」の締約国になりました。
また，2月19日に，我が国について障害者権利条約が発効しました。

条約を締結するとどうなるの？

■ **我が国において，障害者の権利の実現に向けた取組が一層強化されます。**
（障害者の身体の自由や表現の自由等の権利，教育や労働等の権利が促進されます。）
（我が国による条約の実施を，国内において監視する枠組み（障害者政策委員会）や，国連の障害者権利委員会への報告を通じて，継続的に説明していきます。また，障害者権利委員会委員への立候補について検討していきます。）

■ **人権尊重についての国際協力が一層推進されます。**

2014年3月　外務省人権人道課　（お問い合わせは03-5501-8240まで）

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＜平成２５年法律第６５号＞）の概要

施行日：平成28年4月1日（施行後3年を目途に必要な見直し検討）

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 → 法的義務

民間事業者 → 努力義務

具体的な対応

（１）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）

（２）国・地方公共団体等 ⇒ 当該機関における取組に関する**対応要領**を策定
事業者 ⇒ 事業分野別の**対応指針**（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

２　障害者虐待防止法について

障害者虐待防止法の概要

（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

1 「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って、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。

2 「障害者虐待」とは、次の3つをいう。

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

3 障害者虐待の類型は、次の5つ。（具体的要件は、虐待を行う主体ごとに微妙に異なる。）

①身体的虐待　（障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること）
②放棄・放置　（障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置等による①③④の行為と同様の行為の放置等）
③心理的虐待　（障害者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと）
④性的虐待　（障害者にわいせつな行為をすること又は障害者をしてわいせつな行為をさせること）
⑤経済的虐待　（障害者から不当に財産上の利益を得ること）

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

1 「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って、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。

2 「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。

3 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

1 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。

2 「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 →通報→ 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 →通報→ 市町村 →報告→ 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 →通報→ 市町村 →通知→ 都道府県 →報告→ 労働局 ①監督権限等の適切な行使 ②措置等の公表

3 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。

検討

附則第2条

政府は、学校、保育所等、医療機関、官公署等における障害者に対する虐待の防止等の体制の在り方並びに障害者の安全の確認又は安全の確保を実効的に行うための方策、障害者を訪問して相談等を行う体制の充実強化その他の障害者虐待の防止、障害者虐待を受けた障害者の保護及び自立の支援、養護者に対する支援等のための制度について、この法律の施行後三年を目途として、児童虐待、高齢者虐待、配偶者からの暴力等の防止等に関する法制度全般の見直しの状況を踏まえ、この法律の施行状況等を勘案して検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

区　分	内 容 と 具 体 例
身体的虐待	暴力によって身体に傷やあざ、痛みを与える行為。身体を縛り付けたり、過剰な投薬によって動きを抑制する行為。 **【具体的な例】** ・平手打ちする　・殴る　・蹴る　・壁に叩きつける　・つねる　・無理やりに食べ物や飲み物を口にいれる ・やけど　・打撲させる　・身体拘束（柱やベッドに縛り付ける、医療的必要性に基づかない投薬によって動きを抑制する、ミトンやつなぎ服を着せる、部屋に閉じ込める、施設側の管理の都合で睡眠薬等を服用させる等）
性的虐待	性的な行為やその強要（表面上は同意しているように見えても、本心からの同意かどうかを見極める必要がある） **【具体的な例】** ・性行　・性器への接触　・性的行為を強要する　・裸にする　・キスする ・本人の前でわいせつな言葉を発する、又は会話する　・わいせつな映像を見せる　・更衣やトイレ等の場面をのぞいたり映像や動画を撮影する
心理的虐待	脅し、侮辱などの言葉や態度、無視、嫌がらせ等によって精神的苦痛を与えること。 **【具体的な例】** ・「バカ」「あほ」等障害者を侮辱する言葉を浴びせる　・怒鳴る　・ののしる　・悪口を言う　・仲間に入れない　・子ども扱いする　・人格をおとしめるような扱いをする　・話しているのに意図的に無視する
放棄・放置	食事や排泄、入浴、洗濯等身辺の世話や介助をしない、必要な福祉サービスや医療や教育を受けさせない等によって障害者の生活環境や身体・精神的状態を悪化、又は不当に保持しないこと。 **【具体的な例】** ・食事や水分を十分に与えない　・食事の著しい偏りによって栄養状態が悪化している　・あまり入浴させない　・汚れた服を着させ続ける　・排泄の介助をしない　・髪や爪が伸び放題　・室内の掃除をしない ・ごみを放置したままにしてある等劣悪な住環境の中で生活させる　・病気やけがをしても受診させない　・学校に行かせない　・必要な福祉サービスを受けさせない　・制限する　・同居人による身体的虐待や性的虐待、心理的虐待を放置する
経済的虐待	本人の同意なしに（あるいはだます等して）財産や年金、賃金を使ったり勝手に運用し、本人が希望する金銭の使用を理由なく制限すること。 **【具体的な例】** ・年金や賃金を渡さない　・本人の同意なしに財産や預貯金分を処分・運用する　・日常生活に必要な金銭を渡さない・使わせない　・本人の同意なしに年金等を管理して渡さない。

虐待行為と刑法

虐待行為は、刑事罰の対象になる場合があります。

虐待行為の類型	該当する刑法の例
① 身体的虐待	刑法第199条殺人罪、第204条傷害罪、第208条暴行罪、第220条逮捕監禁罪
② 性的虐待	刑法第176条強制わいせつ罪、第177条強姦罪、第178条準強制わいせつ、準強姦罪
③ 心理的虐待	刑法第222条脅迫罪、第223条強要罪、第230条名誉毀損罪、第231条侮辱罪
④ 放棄・放置	刑法第218条保護責任者遺棄罪
⑤ 経済的虐待	刑法第235条窃盗罪、第246条詐欺罪、第249条恐喝罪、第252条横領罪

等に該当することが考えられます。

これまでの虐待事案においても、虐待した障害者福祉施設等の職員が警察によって逮捕、送検された事案が複数起きています。

３　日常生活自立支援事業と
成年後見制度について

日常生活自立支援事業

平成３０年度予算案：生活困窮者就労準備支援事業費等補助金３８５億円の内数

＜目的＞

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な者に対して、福祉サービスの利用に関する援助等を行うことにより、地域において自立した生活が送れるよう支援する。

＜実施主体＞

都道府県社会福祉協議会又は指定都市社会福祉協議会。ただし、事業の一部を、市区町村社会福祉協議会等（基幹的社協等）に委託できる。（平成29年3月現在の基幹的社協等は1，245ヵ所）

（補助率）1／2

＜事業の対象者＞

判断能力が不十分な者であり、かつ本事業の契約の内容について判断し得る能力を有していると認められる者。（平成29年3月末実利用者数は51，836人）



＜援助内容＞

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

具体的には、利用者との契約に基づいて、福祉サービス申請の助言や同行、サービスの利用料の支払い、公共料金の支払い等の日常的金銭管理等を実施。
（1ヶ月の平均利用回数は約2回、利用料の平均1回1,200円）

法定後見制度の概要

精神上の障害により判断能力が不十分であるため法律行為における意思決定が困難な方々について、その判断能力を補い、その方型の財産等の権利を擁護する制度

	後　見	保　佐	補　助
対象となる方	判断力が欠けているのが通常の状態の方	判断力が著しく不十分な方	判断能力が不十分な方
申し立てをすることができる人	本人、配偶者、四親等以内の親族、検察官、市町村長など（注1）		
成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）の同意が必要な行為		民法13条1項所定の行為 （注2）（注3）（注4）	申し立ての範囲内での改定裁判所が審判で定める「特定の法律行為」（民法13条1項所定の行為の一部）
取り消しが可能な行為	日常生活に関する行為以外の行為	同上 （注2）（注3）（注4）	同上 （注2）（注4）
成年後見人等に与えられる代理権の範囲	制度に関するすべての法律行為	申し立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める「所定の法律行為」（注1）	
制度を利用した場合の資格などの制限	医師、税理士の資格や会社役員、公務員等の地位を失うなど（注5）	医師、税理士の資格や会社役員、公務員等の地位を失うなど	

（注１）本人以外の者の申立てにより、保(ほ)佐人(さにん)に代理権(だいりけん)を与える審判(しんぱん)をする場合、本人の同意が必要になります。補助(ほじょ)開始(かいし)の審判(しんぱん)や補助人(ほじょにん)に同意権(どういけん)・代理権(だいりけん)を与える審判(しんぱん)をする場合も同じです。

（注２）民法13条1項では、借金、訴訟(そしょう)行為(こうい)、相続の承認・放棄、新築・改築・増築などの行為が挙げられています。

（注３）家庭(かてい)裁判所(さいばんしょ)の審判(しんぱん)により、民法13条1項の所定(しょてい)の行為以外についても、同意権(どういけん)・取消権(とりけしけん)の範囲とすることができます。

（注４）日用品の購入(こうにゅう)など日常生活に関する行為は除(のぞ)かれます。

（注５）公職(こうしょく)選挙法(せんきょほう)の改正により、選挙権(せんきょけん)の制限はなくなりました。

４ 「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定ガイドライン」について

「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」の概要

Ⅰ 趣 旨

○ 障害者総合支援法においては、障害者が「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保」される旨を規定し、指定事業者や指定相談支援事業者に対し、「意思決定支援」を重要な取組として位置付けている。
○ 今般、意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセスや留意点を取りまとめたガイドラインを作成し、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者間で共有することを通じて、障害者の意思を尊重した質の高いサービスの提供に資することを目的とするもの。

Ⅱ 総 論

1. 意思決定支援の定義

意思決定支援とは、自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、可能な限り本人が自ら意志決定できるよう支援し、本人の意思の確認や意思及び選好を推定し、支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益を検討のために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう。

2. 意思決定を構成する要素

（1）本人の判断能力

障害による判断能力の程度は、意思決定に大きな影響を与える。意思決定を進める上で、本人の判断能力の程度について慎重なアセスメントが重要。

（2）意思決定支援が必要な場面

① 日常生活における場面

例えば食事・衣服の選択・外出・排せつ・整容・入浴等基本的生活習慣に関する場面の他、複数用意された余暇活動プログラムへの参加を選ぶ等の場面が考えられる。

日頃から本人の生活に関わる事業者の職員が、場面に応じて即応的に行う直接支援の全てに意思決定支援の要素が含まれている。

② 社会生活における場面

自宅からグループホームや入所施設等に住まいの場を移す場面や、入所施設から地域移行してグループホームや一人暮らしを選ぶ場面等が、意思決定支援の重要な場面として考えられる。

体験の機会の活用を含め、本人の意思確認を最大限の努力で行うことを前提に、事業者、家族や成年後見人等が集まり、判断の根拠を明確にしながら、より制限の少ない生活への移行を原則として、意思決定支援を進める必要がある。

（3）人的・物理的環境による影響

意思決定支援は、本人に関わる職員や関係者による人的な影響や環境による影響、本人の経験の影響を受ける。

3．意思決定支援の基本的原則

（1）本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行うことが原則である。本人の自己決定にとって必要な情報の説明は、本人が理解できるよう工夫して行うことが重要である。

（2）職員等の価値観においては不合理と思われる決定でも、他者への権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重するよう努める姿勢が求められる。

（3）本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、本人の日常生活の場面や事業者のサービス提供場面における表情や感情、行動に関する記録などの情報に加え、これまでの生活史、人間関係等様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら障害者の意思及び選好を推定する。

4．最善の利益の判断

本人の意思を推定することがどうしても困難な場合は、関係者が協議し、本人にとっての最善の利益を判断せざるを得ない場合がある。最善の利益の判断は最後の手段であり、次のような点に留意することが必要である。

（1）メリット・デメリットの検討

複数の選択肢からメリットとデメリットを可能な限り挙げ、比較検討して本人の最善の利益を導く。

（2）相反する選択肢の両立

二者択一の場合においても、相反する選択肢を両立させることを考え、本人の最善の利益を追求する。（例えば、食事制限が必要な人も、運動や食材等の工夫により、本人の好みの食事をしつつ、健康上リスクの少ない生活を送ることができないか考える場合等。）

（3）自由の制限の最小化

住まいの場を選択する場合、選択可能な中から、障害者にとって自由の制限がより少ない方を選択する。また、本人の生命・身体の安全を守るために、行動の自由を制限せざるを得ない場合でも、他にないか慎重に検討し、自由の制限を最小化する。

5．事業者以外の視点からの検討

事業者以外の関係者も交えて意思決定支援を進めることが望ましい。本人の家族や知人、成年後見人、ピアサポーター等が、本人に直接サービス提供する立場とは別の第三者として意見を述べることにより、多様な視点から本人の意思決定支援を進めることができる。

6．成年後見人等の権限との関係

意思決定支援の結果と成年後見人等の身上配慮義務に基づく方針が齟齬をきたさないよう、意思決定支援のプロセスに成年後見人等の参画を促し、検討を進めることが望ましい。

Ⅲ 各 論

1. 意思決定支援の枠組み

意思決定支援の枠組みは、意思決定支援責任者の配置、意思決定支援会議の開催、意思決定の結果を反映したサービス等利用計画・個別支援計画（意思決定支援計画）の作成とサービスの提供、モニタリングと評価・見直しの5つの要素から構成される。

（1）意思決定支援責任者の配置

意思決定支援責任者は、意思決定支援計画作成に中心的にかかわり、意思決定支援会議を企画・運営するなど、意思決定支援の仕組みを作る等の役割を担う。サービス管理責任者や相談支援専門員が兼務することが考えられる。

（2）意思決定支援会議の開催

意思決定支援会議は、本人参加の下で、意思決定が必要な事項に関する参加者の情報を持ち寄り、意思を確認したり、意思及び選好を推定したり、最善の利益を検討する仕組み。「サービス担当者会議」や「個別支援会議」と一体的に実施することが考えられる。

（3）意思決定が反映されたサービス等利用計画や個別支援計画（意志決定支援計画）の作成とサービスの提供

意思決定支援によって確認又は推定された本人の意思や、本人の最善の利益と判断された内容を反映したサービス等利用計画や個別支援計画（意思決定支援計画）を作成し、本人の意思決定に基づくサービスの提供を行うことが重要である。

（4）モニタリングと評価及び見直し

意思決定支援を反映したサービス提供の結果をモニタリングし、評価を適切に行い、次の支援でさらに意思決定が促進されるよう見直すことが重要である。

2. 意思決定支援における意思疎通と合理的配慮

意思決定に必要だと考えられる情報を本人が十分理解し、保持し、比較し、実際の決定に活用できるよう配慮をもって説明し、決定したことの結果起こり得ること等を含めた情報を可能な限り本人が理解できるよう、意思疎通における合理的配慮を行うことが重要である。

3. 意思決定支援の根拠となる記録の作成

意思決定支援を進めるためには、本人のこれまでの生活環境や生活史、家族関係、人間関係、嗜好等の情報を把握しておくことが必要である。家族も含めた本人のこれまでの生活の全体像を理解することは、本人の意思を推定するための手がかりとなる。

4. 職員の知識・技術の向上

職員の知識・技術等の向上は、意思決定支援の質の向上に直結するものであるため、意思決定支援の意義や知識の理解及び技術等の向上への取組みを促進させることが重要である。

5. 関係者、関係機関との連携

意思決定支援責任者は、事業者、家族や成年後見人等の他、関係者等と連携して意思決定支援を進めることが重要である。協議会を活用する等、意思決定支援会議に関係者等が参加するための体制整備を進めることが必要である。

6. 本人と家族等に対する説明責任等

障害者と家族等に対して、意思決定支援計画、意思決定支援会議の内容についての丁寧な説明を行う。また、苦情解決の手順等の重要事項についても説明する。意思決定支援に関わった関係者等は、業務上知り得た秘密を保持しなければならない。

Ⅳ 意思決定支援の具体例

1. 日中活動プログラムの選択に関する意思決定支援
2. 施設での生活を継続するかどうかの意思決定支援
3. 精神科病院からの退院に関する意思決定支援

○ 意思決定支援の流れ

意思決定が必要な場面　・サービスの選択　・居住の場の選択　等

↓

本人が自分で決定できるよう支援

↓ 自己決定が困難な場合

意思決定支援責任者の選任とアセスメント
相談支援専門員・サービス管理責任者兼務可

○ 本人の意思決定に関する情報の把握方法、意思決定支援会議の開催準備等
○ アセスメント　・本人の意思確認　・日常生活の様子の観察　・関係者からの情報収集・本人の判断能力、自己理解、心理的状況等の把握・本人の生活史等、人的・物理的環境等のアセスメント・体験を通じた選択の検討　等

↓

意思決定支援会議の開催
サービス担当者会議・個別支援会議と兼ねて開催可

本人・家族・成年後見人等・意思決定支援責任者・事業者・関係者等による情報交換や本人の意思の推定、最善の利益の判断

↓

意思決定の結果を反映したサービス等利用計画・個別支援計画（意思決定支援計画）の作成とサービスの提供、支援結果等の記録

支援から把握される表情や感情、行動等から読み取れる意思と選好等の記録

意思決定に関する記録のフィードバック

山形県の障がい者の現状

県人口　　約110.2万人　（平成29年10月）
（うち65歳以上）　約　35.4万人　（　　〃　　）　32.2%

老年人口割合　32．2%（全国第6位）（平成29年10月）

身体障害者手帳等の所持者数
（上段：H29年度末、下段：H19年度末）

身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳
52,936人 （53,667人）	8,638人 （6,710人）	6,083人 （3,854人）

○身体障害者手帳・療育手帳所持者の高齢化率

	身体障害者手帳所持者		高齢化率
		うち65歳以上	
山形県	53，642人	41，070人	76．6%
全　国	4，287千人	3，113千人	72．6%

	療育手帳所持者		高齢化率
		うち65歳以上	
山形県	8，436人	1，136人	13．5%
全　国	962千人	149千人	15．5%

資料：厚生労働省「平成28年度生活のしづらさなどに関する調査」
障がい福祉課調べ

○障害者支援施設の利用者の高齢化

	山形県	全国
利用者総数	1,798人	142,331人
うち65歳以上	466人（25.9%）	29,345（20.6%）

資料：県障がい福祉課、厚生労働省「平成29年社会福祉施設等調査」

平成29年10月現在（　）内は構成比

○県内の障害者支援施設及びグループホーム利用者数

	平成25年度	平成30年度
障害者支援施設	1,657人	1,552人 （128,756人）
グループホーム ※ケアホーム含む	992人	1,334人 （121,061人）

資料：県障がい福祉課、　厚生労働省　（　）内は全国値（H31.1現在）

山形県障がいのある人もない人も共に生きる社会づくり条例について

○目的

- 障がい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の実現を目指す。

○内容

- 基本理念
- 障がいを理由とする差別の解消の推進
- 共生する社会の実現に向けた施策
- 障がいを理由とする差別に関する相談体制
- 共生する社会の実現に向けた推進体制

令和元年度における重点施策について

山形県サービス管理責任者研修（更新研修）
及び児童発達支援管理責任者研修（更新研修）

山形県障がい福祉課

第５次山形県障がい者計画

○現状と課題

１　平成２８年４月に「障害者差別解消法」が施行され、県においても「山形県障がいのある人もない人も共に生きる社会づくり条例」などを制定し、共生社会の実現に向けて、障がい者の社会参加の機会確保などの取組みが求められている。

→　障がい者が社会参加しやすい環境整備と差別解消に向けたさらなる取組みが必要。

２　東京パラリンピックを契機に、障害者スポーツについての社会的認知度が高まっている。

→　障がい者の自立と社会参加に向け、障がい者スポーツの普及拡大、競技力の向上が必要。

３　障がい者の高齢化が進んでおり、生涯にわたる支援が求められている。また、近年は日常的に医療的ケアが必要な障がい児、いわゆる「医療的ケア児」が増加している中で、在宅の児童は家族中心のケアによって支えられている。

→　すべてのライフステージにおいて、障がい者やその家族などが孤立することなく身近な地域で生活するための支援体制が必要。

４　東日本大震災以降も含め、各地で地震や水害など災害の発生が続いている。

→　防災対策を講じるにあたっては、障がい者への対応、例えば、障がい者を支えられる平時からの連携体制の整備などが必要。

第５次山形県障がい者計画

○計画の趣旨等

国の障がい者施策の動向や県内障がい者の現状を踏まえながら、障がい者の自立及び社会参加を支援する施策を総合的に進めるため、新たに計画を策定する。

※ 障害者基本法第１１条第２項の規定による都道府県障害者計画
⇒　本県の障がい者施策全般のガイドラインとなる計画

○計画の期間

令和元年度 ～ 令和５年度まで（５か年）

○計画の目標

障がいの有無にかかわらず、一人ひとりが活き活きと、自らが望む地域で、相互に人格と個性を尊重し、支え合いながら共に生きる山形の実現

○計画の基本方針

- 障がい者が自らの選択により、望む地域で地域住民の一人として生活できる環境づくり
- 障がい者の活動を制限している社会的な障壁の除去
- 障がい児（者）が自らの能力を最大限発揮し自己実現が図られるようなライフステージに応じた支援

○計画の基本的視点

１　様々な障がいへの対応の強化
２　ライフステージに応じた総合的な支援
３　障がい者の活躍の促進
４　障がい者の地域移行の促進
５　障がいを理由とする差別の解消の推進

○計画の施策の体系

１　自立と社会参加の拡大
本人の能力を育て、かつ能力を発揮するための施策を推進

２　地域で活き活きと生活するための基盤整備
保健・福祉サービス等の機能を充実させる施策を推進

３　共に支え合う地域づくり
社会全体で障がい者を支えていくための施策を推進

○第４次計画からの追加項目

１　雇用・就労の促進として、「農福連携・林福連携の推進」

２　様々な障がいへの対応の強化として、「医療的ケア児支援の充実」

３　差別の解消と権利擁護の推進として、
・「市町村の差別解消条例の制定の推進」
・「心のバリアフリー推進員の養成」
・「ヘルプマークの普及」

※ バリアフリー化の促進として、「手話の普及その他手話を使用しやすい環境の整備のために必要な施策の推進」は、山形県手話言語条例を踏まえ、一項目追加。

障がい福祉課の主要な施策

１　障がいを理由とする差別の解消の推進

- ○　「心のバリアフリー推進員」の養成と活動支援の拡充
- ○　差別解消強化月間（１２月）の普及啓発活動の強化
- ○　手話の普及啓発（県民・事業者向け出前研修会の実施）
- ○　「ヘルプマーク」の普及　　等

２　障がい者の活躍の促進

- ○　農福連携の推進
- ○　経営コンサルタントを活用した工賃向上の支援
- ○　障がい者芸術活動の普及振興
- ○　障がい者スポーツの普及振興　　等

３　障がい者の地域移行の促進

○　グループホームの創設への支援
○　日中活動サービス（障がい福祉サービス事業所）の充実への支援
○　障害者就業・生活支援センターの継続設置（県内４地域）
○　精神科病院退院後の地域生活継続の支援
○　精神科救急医療体制の整備　　等

４　ライフステージに応じた総合的な支援

○　発達障がい児（者）の支援体制の構築
○　発達障がい児（者）の「やまがたサポートファイル」の普及定着
○　医療的ケアが必要な障がい児への支援体制の構築　　等

５　様々な障がいへの対応の強化

○　ひきこもり状態にある本人や家族に対する相談支援の強化
○　難病患者に対する医療費助成　　等

心のバリアフリー推進員の養成の取組状況

◎養成目標数

令和２年度までに2,000人（短期アクションプラン）を養成する目標に対し、目標を上回るペースで推進員の養成を進めている。

年度	H28	H29	H30	R元	R2	計
目標数	400	400	400	400	400	2,000
実績数	282	516	681	―	―	1,479

◎その他の取組

心のバリアフリー推進員の活動支援

〇「心のバリアフリー推進員手引き」の作成・配布

- 差別解消条例等の知識、障がい及び障がい者に関すること
- 職場でできる障がい者差別解消
- 差別解消を職場で広める手法・地域で広める手法

〇心のバリアフリー推進員に対する情報の提供（０予算）

メール・ファックスなどにより情報提供を行い、推進員だけでなく、所属する事業所へ普及啓発を行う。

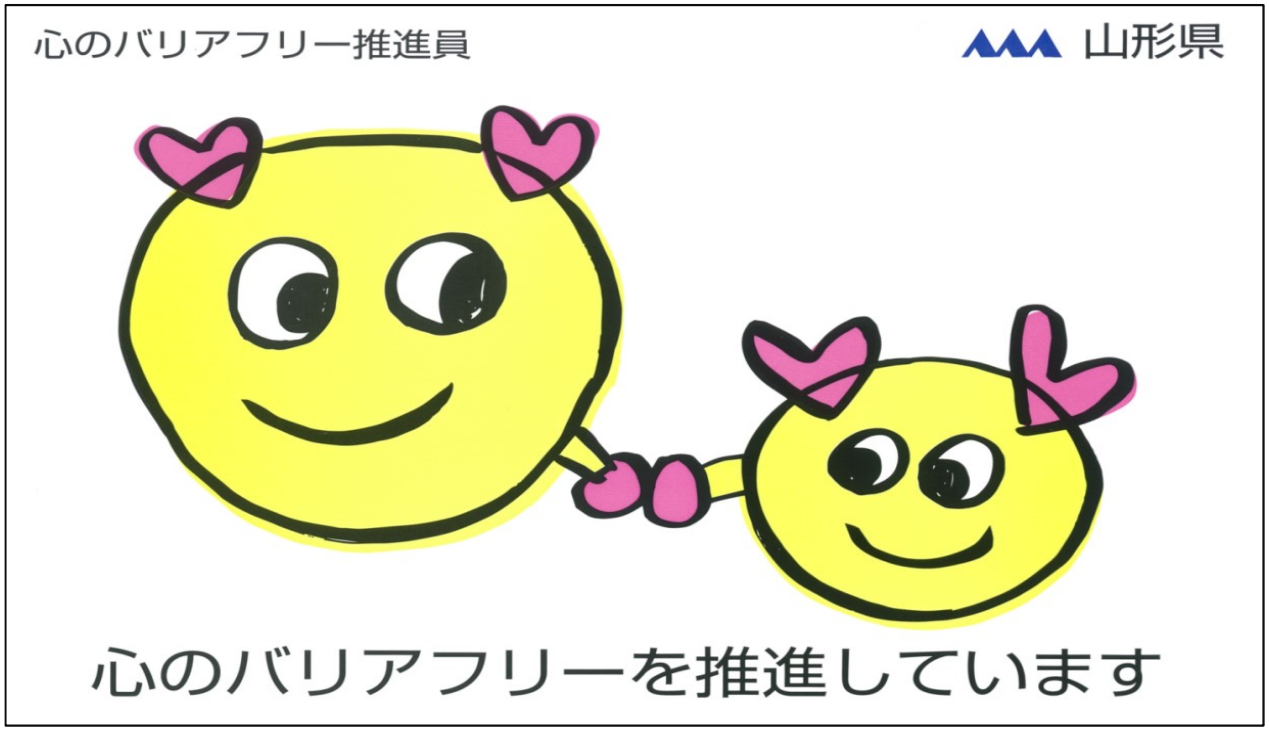
◎令和元年度予算額

５９６千円（推進員養成研修会開催費・手引き作成費）

「心のバリアフリー推進員」ステッカー

〇ステッカーの目的

　ステッカーを「心のバリアフリー推進員」が所属する事業所に掲示していただくことで、当該事業所が心のバリアフリーの推進に取り組んでいることを周知するとともに、「心のバリアフリー推進員」とその活動について、県民の理解の促進を図ることを目的とするものです。



手話の普及啓発の取組状況

◎主な取組み

１　県聴覚障がい者情報支援センターの設置・運営
- 手話通訳者、要約筆記者、盲ろう者向け通訳・介助員の養成研修
- 手話通訳者による各種相談
- 各種情報機器の貸出（映像機器・音響機器）
- 聴覚障がいに関する各種情報提供
- 出前手話研修会

２　県民向け手話ハンドブックの作成・配布（Ｈ30年度から新規）

３　手話普及動画の作成・県ＨＰへの掲載

４　県民向け出前手話講座の開催（Ｈ30年度から新規）

５　手話サークル等の活動情報の収集・提供

６　知事記者会見における手話通訳の実施

７　県庁ロビーにおける「山形県民の歌」の手話動画の放映

◎令和元年度予算額

２０，２７３千円（手話関連事業総額）

ヘルプマーク普及の取組状況

◎配布状況　これまでに5,505個を配布

○　窓口(県・市町村)における配布：2,305個

月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
累　計	931	1,461	1,786	1,990	2,132	2,305
増加数	931	530	325	204	142	173

○　関係団体への配布依頼：3,200個
（県身体障害者福祉協会:1,500個、特別支援校:1,250個、県難病等団体連絡協議会:450個）

◎令和元年度の取組み

１　ヘルプマークパートナーシップ企業の協力【Ｒ元新規】
協賛を行った企業団体、又は協賛に準じる広報の協力を行った企業をパートナーシップ企業として認定し、「認定証」を発行するとともに、県ＨＰで公表。

２　ステッカーの作成・配布【Ｒ元新規】
公共交通機関及び多目的トイレにヘルプマークステッカーを貼付し、ヘルプマークを着用した方への援助や配慮を促していく（作成予定枚数：2,000枚）

３　コミュニティー新聞による周知【継続】

４　チラシ・ポスターによる周知【継続】

５　各広報媒体を利用（例：県広報紙、県政広報番組、市町村広報紙等）【ゼロ予算】

◎令和元年度予算額

５，０８５千円（マーク購入費、周知広報費、パートナーシップ企業認定費）

ヘルプマークを知っていますか？

〇援助が必要な方のためのマークです。

外見からは分からなくても援助が必要な方がいます。

このマークを見かけたら、電車内で席をゆずる、困っているようであれば声をかける等、思いやりのある行動をお願いします。

山形県では、下記の場所でヘルプマークを必要とする方に配布します。

〇県庁障がい福祉課
〇各総合支庁の担当課
〇各市役所・各町村役場の担当課

※ 詳しくは、県のホームページに掲載しています。
（「山形県のヘルプマーク」で検索）



障がい者の文化芸術活動の推進に係る取組み

◎主な取組み

１　やまがた障がい者芸術活動推進センターの設置・運営

・障がい者芸術作品展示事業
（常設展示スペースでの作品展示、巡回展示）

・県内の障がい者芸術活動・作品情報の収集

・ホームページ等による県民への情報発信

２　心の輪を広げる障がい者理解促進事業
体験作文及びポスター募集と優秀作品の表彰等

３　こころのフェスティバル事業
精神障がい者の作品展の開催

◎令和元年度予算額

６，３８９千円

【健康福祉部　障がい福祉課】

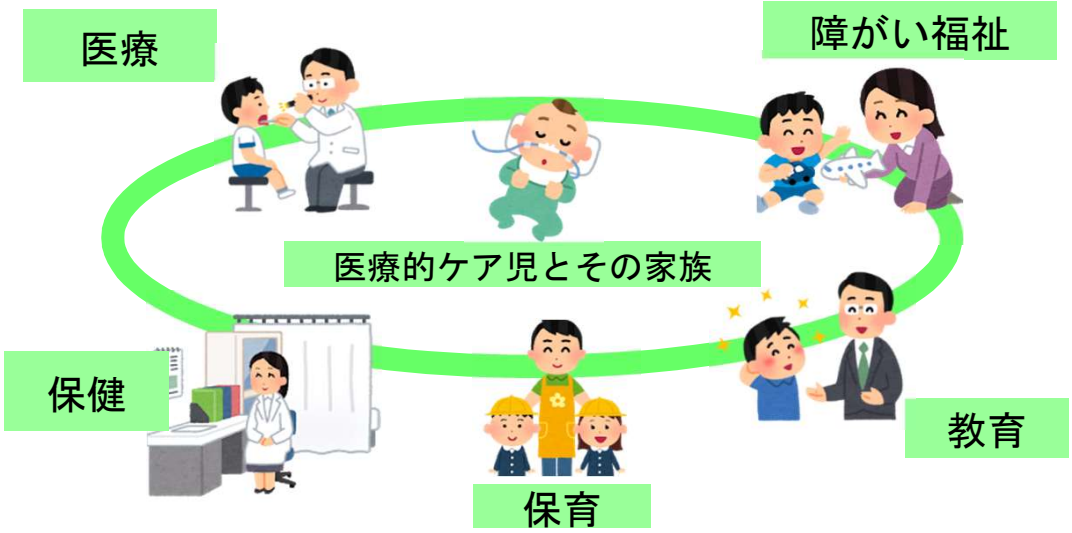
医療的ケア児支援体制整備事業費【新規】　4,422千円

目　　的

○　医療技術の進歩等を背景に、人工呼吸器を装着している障がい児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障がい児＝医療的ケア児が全国的に増加している。

○　医療的ケア児が地域で暮らすにあたり、訪問診療や訪問看護などの医療を受けながら、安心して生活できる体制の整備が求められている。

○　そのため、医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、関係機関の連携による総合的な支援体制の構築を図る。



事業内容

①　各分野の緊密な連携体制の構築　1,034千円

・保健、医療、福祉、教育等の関係機関が、それぞれの分野における課題や対応策について情報共有、意見交換等を行う協議の場の設置・運営

②　小児在宅医療の充実　1,500千円

・通院負担の軽減のため、医療的ケア児への訪問診療を行うことができる医師の養成

③　医療的ケアに関するコーディネーターの養成　888千円

・医療的ケア児が各分野において最適なサービスを受けるために「サービス等利用計画」を作成し、関係機関とのコーディネートを行う者を養成

④　医療的ケア児を処遇する職員の養成　1,000千円

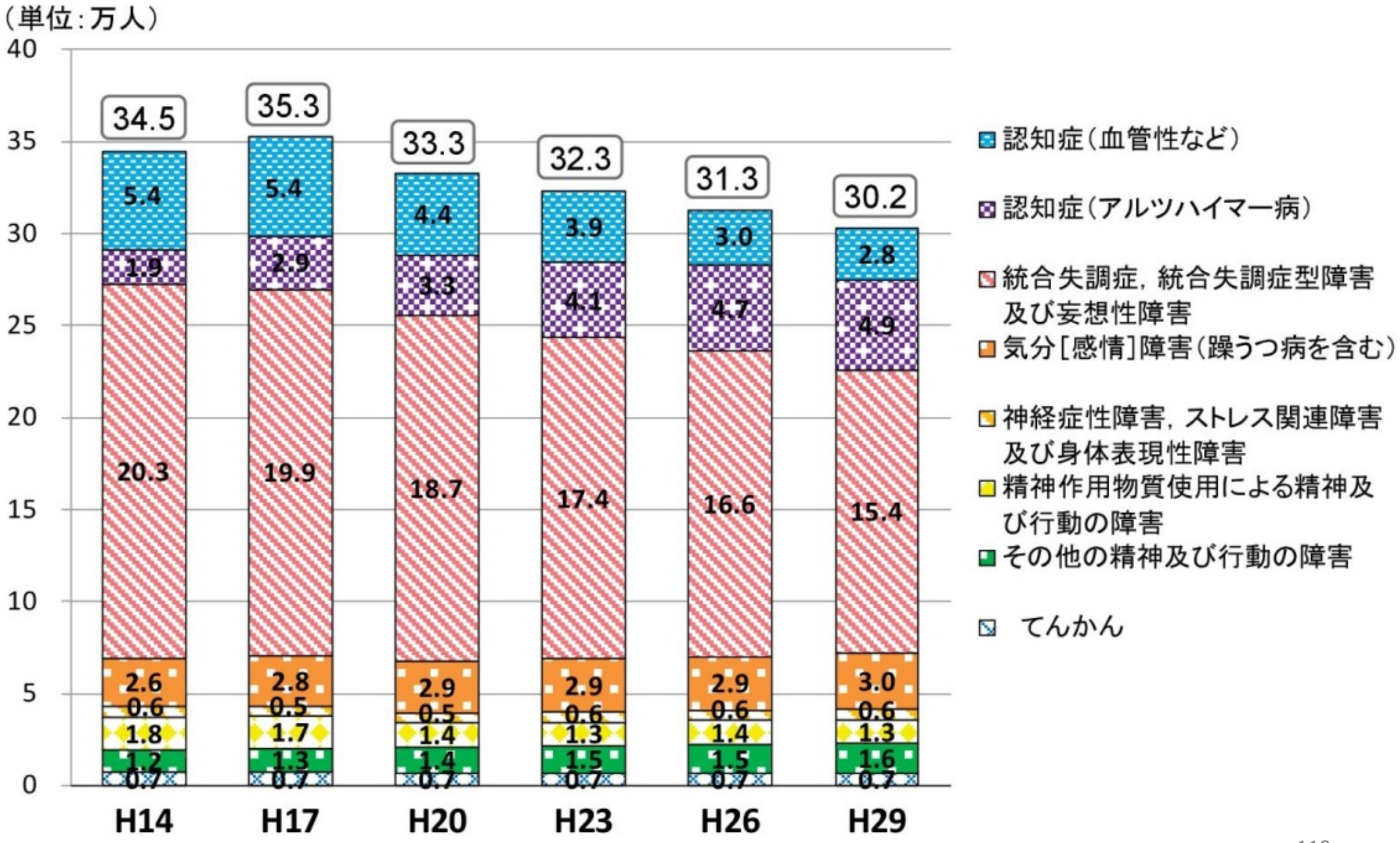
・各分野において、医療的ケア児に直接処遇する職員等を養成するため、医療的ケアに関する知識習得と実務体験の機会を提供

令和元年度
山形県サービス管理責任者研修（更新研修）
及び児童発達支援管理責任者研修（更新研修）

精神保健医療福祉行政における地域移行の取組について

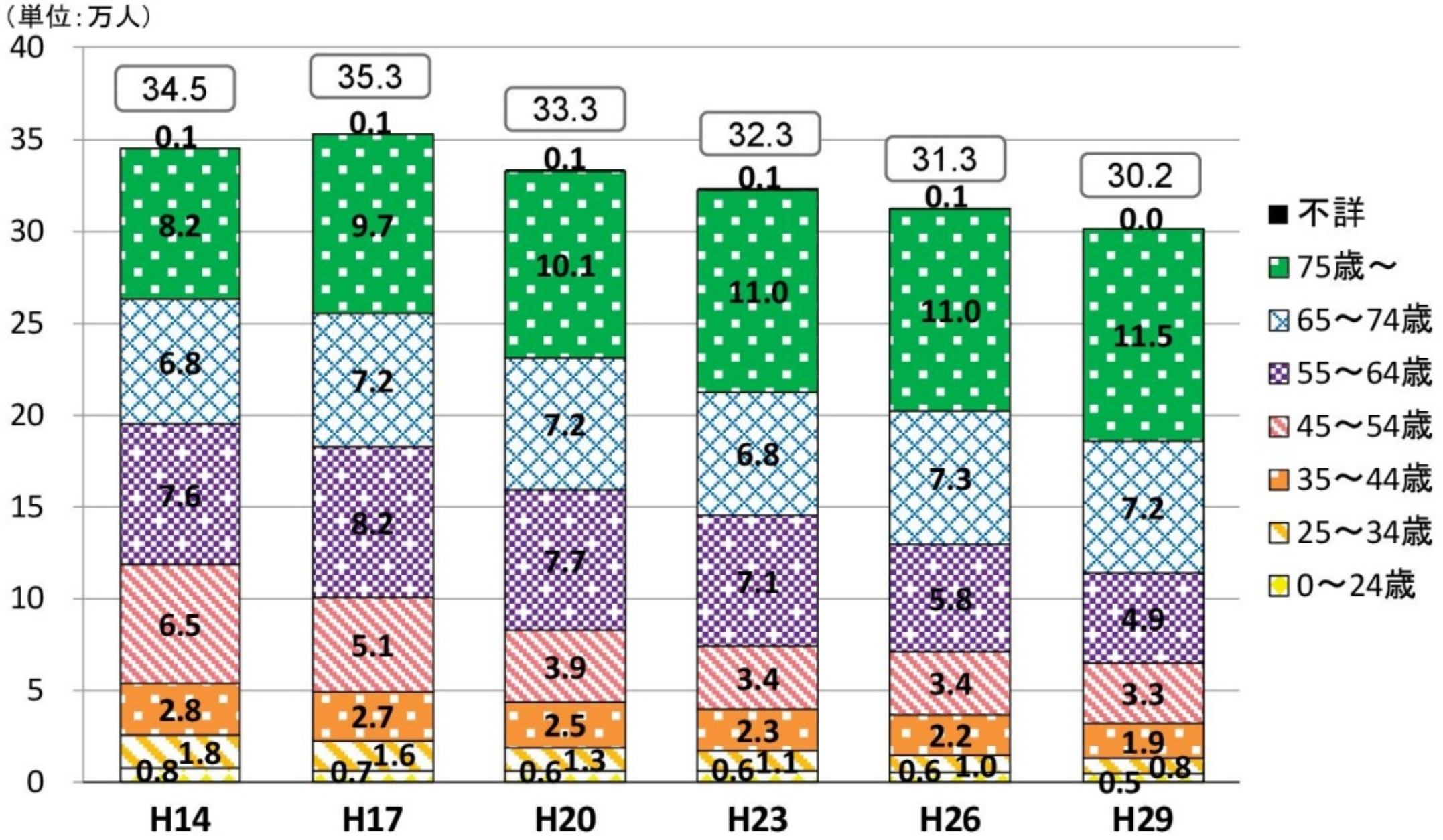
山形県障がい福祉課

精神病床における入院患者数の推移（疾病別内訳）



H23 年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている　出典：厚生労働省「患者調査」より作成

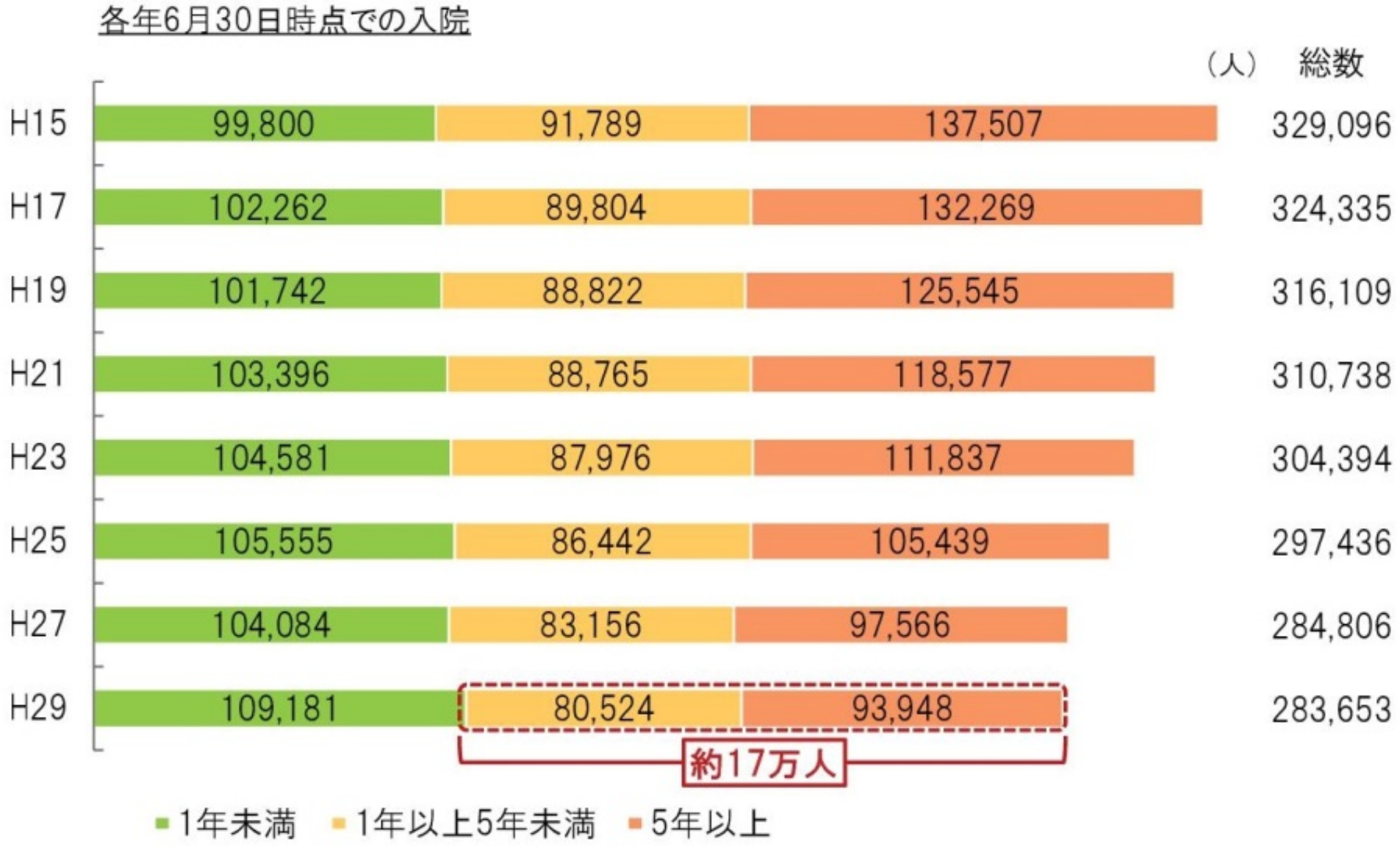
精神病床における入院患者数の推移（年齢階級別内訳）



※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：厚生労働省「患者調査」より
厚生労働省障害保健福祉部で作成

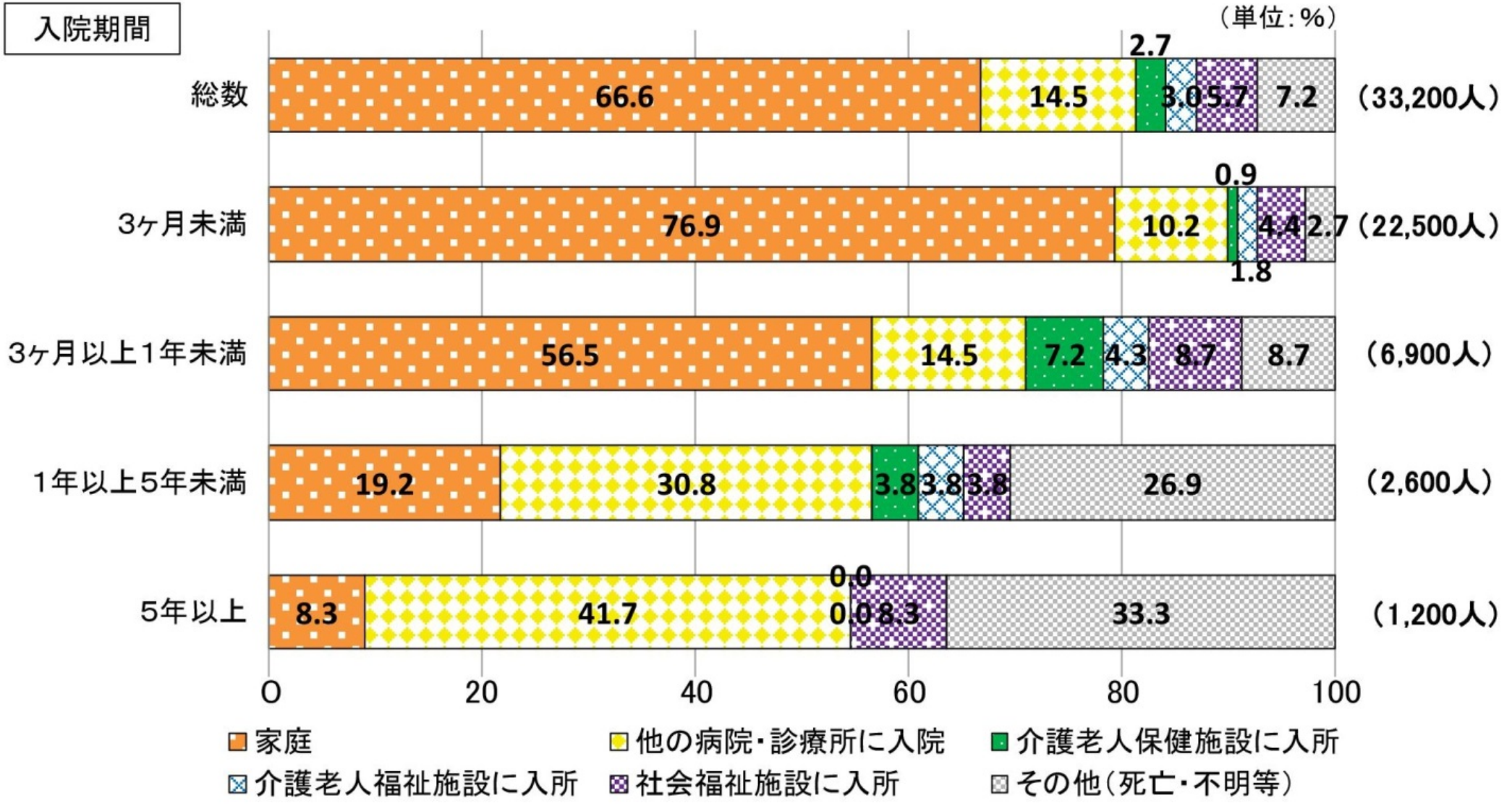
精神病床における入院患者数の推移（在院期間別内訳）



※毎年公表される値であるが、便宜上、隔年で掲載している

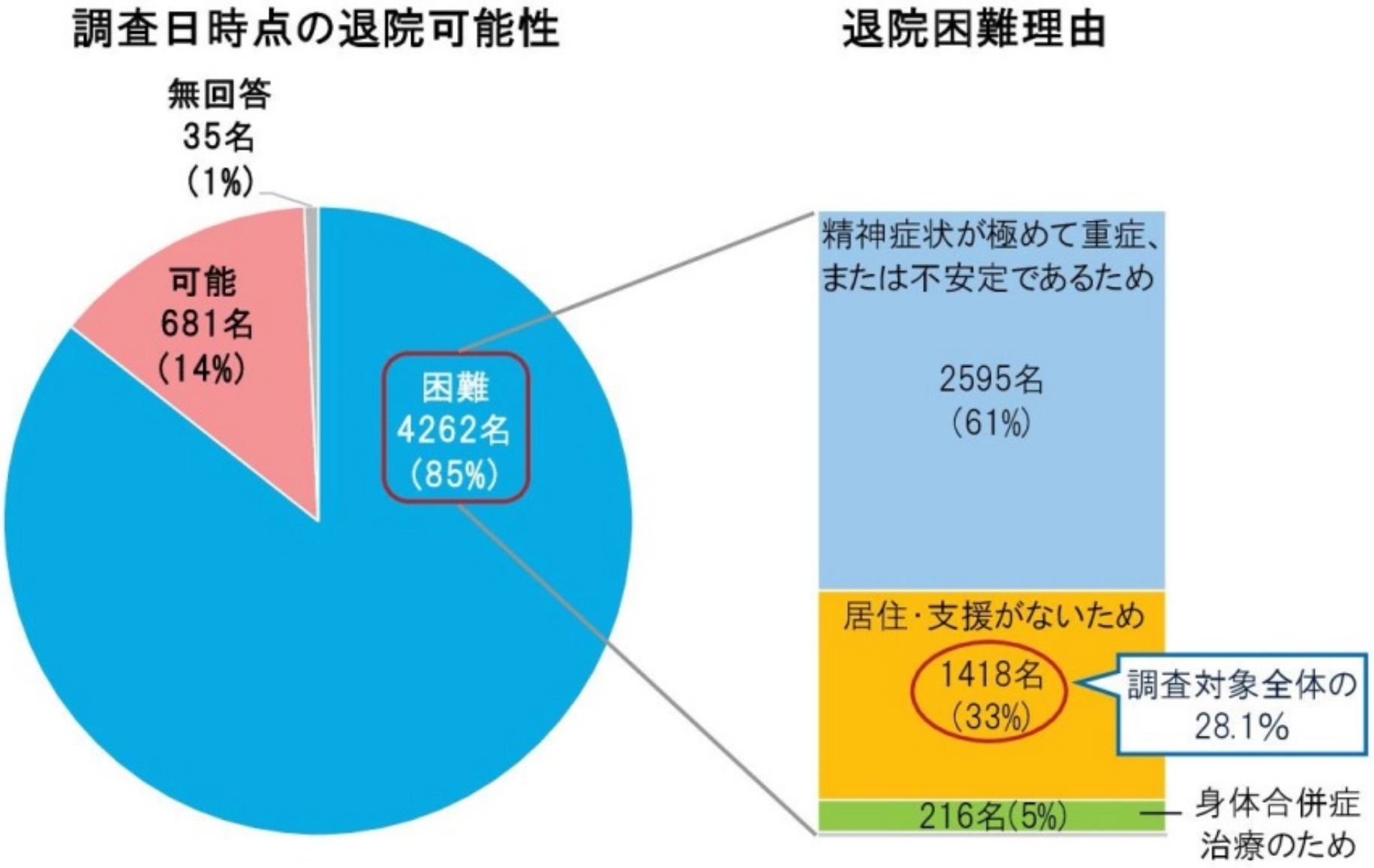
出典：「精神保健福祉資料」より作成

平成29年 精神病床退院患者の退院後の行き先



出典：厚生労働省「患者調査」より作成

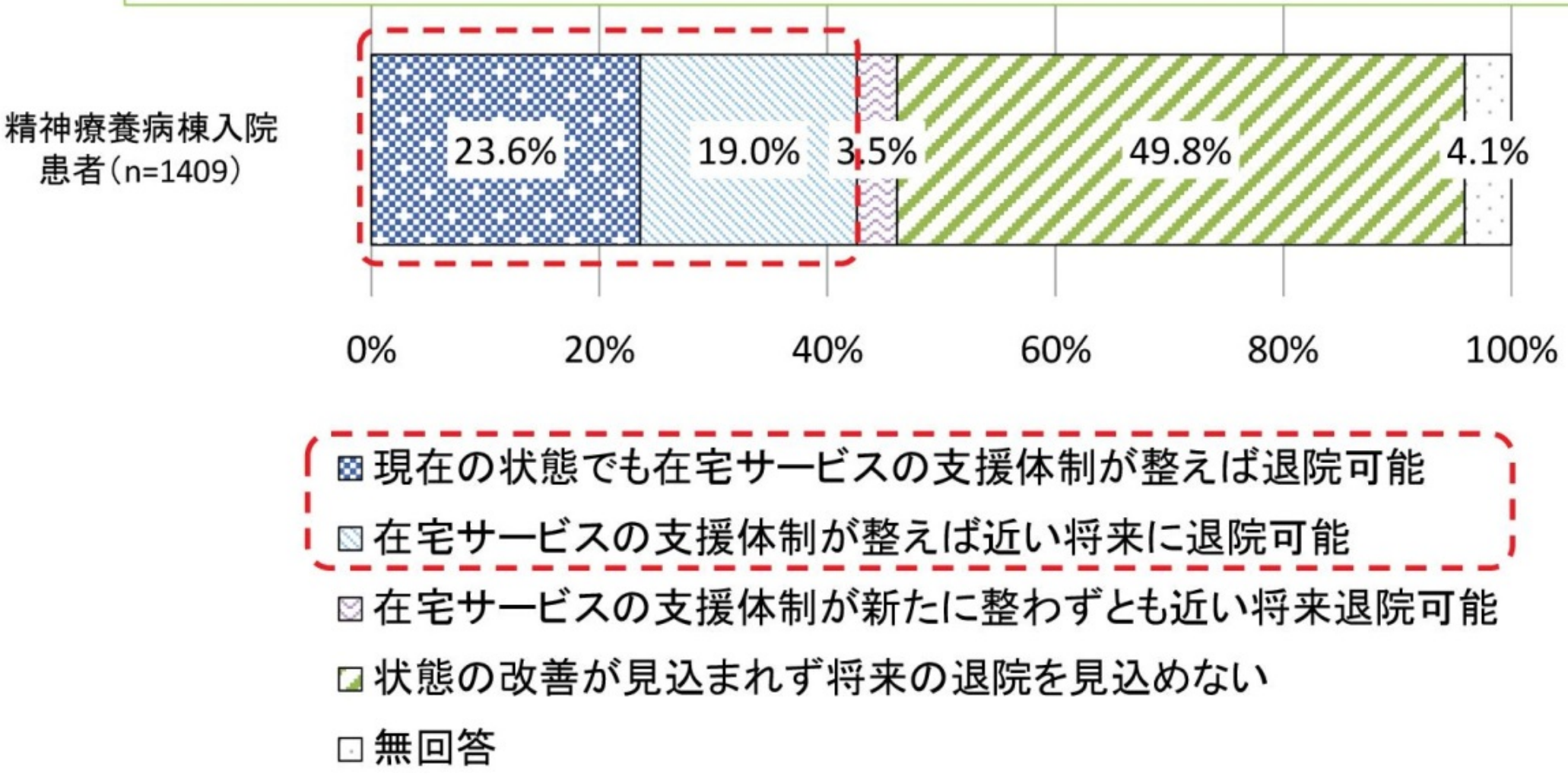
精神病床を有する医療機関における1 年半以上の長期入院患者（認知症を除く）の退院可能性、退院困難理由



出典：平成24年度厚生労働科学研究費補助金　障害者対策総合研究事業
「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」

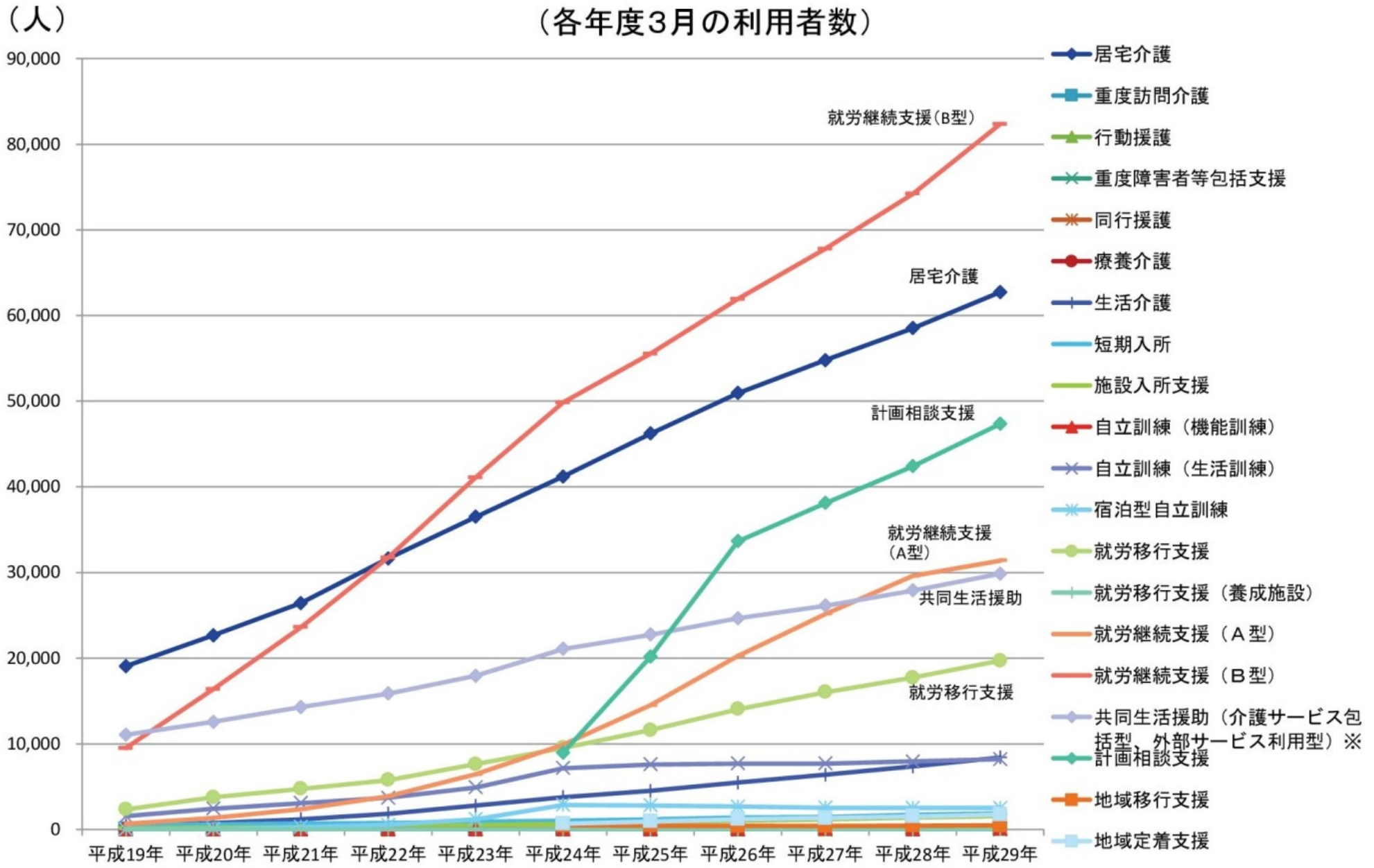
精神療養病棟に入院する患者の退院の見通し

○ 精神療養病棟に入院する患者の約40%が、在宅サービスの支援体制が整えば退院可能とされている。



出典：平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査

精神障害者における障害福祉サービス等別利用者数の推移



※平成 19 年から平成 25 年までは、「共同生活介護」「共同生活援助」を合わせた数

出典：国保連データ（各年度３月サービス提供分の利用者数、平成３０年１０月現在）

精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み

※平成16年9月　精神保健福祉対策本部（本部長：厚生労働大臣）決定

精神保健福祉施策について、「入院医療中心から地域生活中心へ」改革を進めるため、
①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化を今後１０年間で進める。

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

基盤強化の推進等

・精神医療・福祉に係る人材の育成等の方策を検討するとともに、標準的なケアモデルの開発等を進める
・在宅サービスの充実に向け通院公費負担や福祉サービスの利用者負担の見直しによる給付の重点化等を行う

「入院医療中心から地域生活中心へ」という
精神保健福祉施策の基本的方策の実現

※上記により、今後10年間で、受入条件が整えば退院可能な者約7万人について、解消を図る。

これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書（概要）

（平成２９年２月８日）

新たな医療計画等の策定に向けた精神保健医療のあり方及び精神保健福祉法の3年後見直し規定の検討事項について議論するとともに、措置入院後の医療等の継続的な支援のあり方や、精神保健指定医の指定のあり方等を検討し、今後の取組について取りまとめた。次期医療計画・障害福祉計画等の策定に向けて、次期診療報酬改定・障害報酬改定等の必要な財政的方策も含め、具体的な改正内容について検討を進め、その実現を図るべき。（通常国会に関係法律の改正案を提出）

１．新たな地域精神保健医療体制のあり方について

（１）精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

○ 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、障害福祉計画に基づき、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築することが適当。

（２）多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

○ 統合失調症、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できるように、医療計画に基づき、精神医療圏ごとの医療関係者等による協議の場を通じて、圏域内の医療連携による支援体制を構築することが適当。

（３）精神病床のさらなる機能分化

○ 長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、平成32年度末（第5期障害福祉計画の最終年度）、平成37（2025）年の精神病床における入院需要（患者数）及び地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標を明確にした上で、計画的に基盤整備を推進することが適当。

２．医療保護入院制度について

○ 医療保護入院にあたり、医師が入院が必要となる理由を本人や家族等に文書等により丁寧に説明することが必要。

○ 本人との関係が疎遠であること等を理由に、家族等から意思表示が行われないような場合について、市町村長同意を行えるよう検討することが適当。

○ 家族等がどのような観点から同意することを求められているかを明確にし、同意を行う際に医療機関側からその旨を伝えることとすることが適当。

○ 現在、退院支援委員会を開催する対象となっている患者であって、１年以上の入院となった者についても、一定の期間ごとに定期的に開催されるよう検討することが適当。

○ 医療保護入院制度等の特性を踏まえ、医療機関以外の第三者による意思決定支援等の権利擁護を行うことを、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業に位置づけることが適当。

118

山形県における精神障がい者の地域移行の指標

○精神科病院の入院者数（単位：人）

	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年
山形県内の精神病床の入院者数	3，326	3，277	3，204	3，149	3，096	3，125
上記のうち在院1年以上の入院患者数	1，947	1，935	1，815	1，755	1，663	1，667

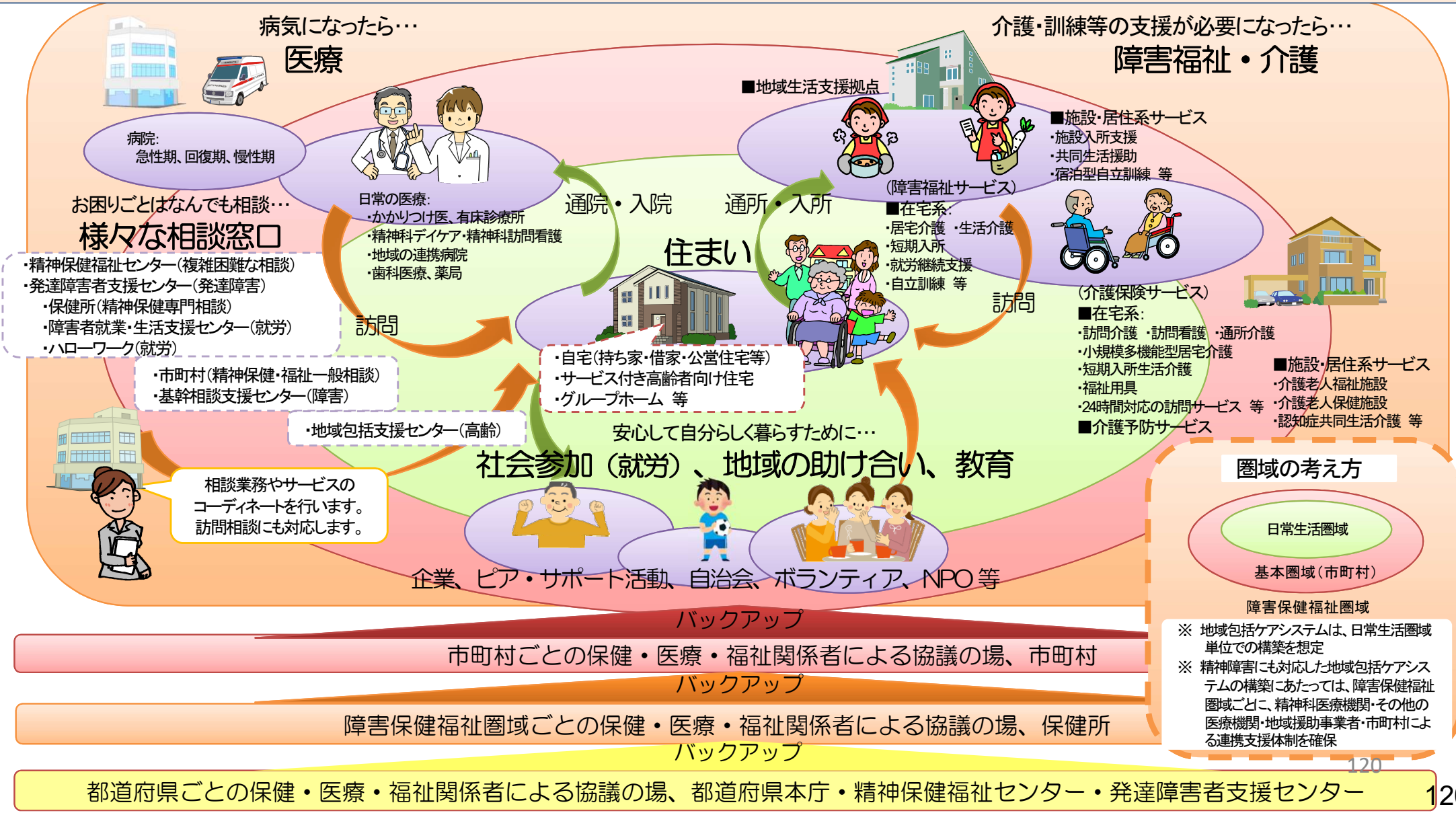
○精神科病院の退院率

	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	3カ月後退院率	6カ月後退院率	12カ月後退院率	3カ月後退院率	6カ月後退院率	12カ月後退院率	3カ月後退院率	6カ月後退院率	12カ月後退院率
全国	65%	82%	90%	65%	82%	89%	64%	81%	88%
山形県	63%	85%	93%	59%	80%	90%	64%	83%	92%

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

○精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。

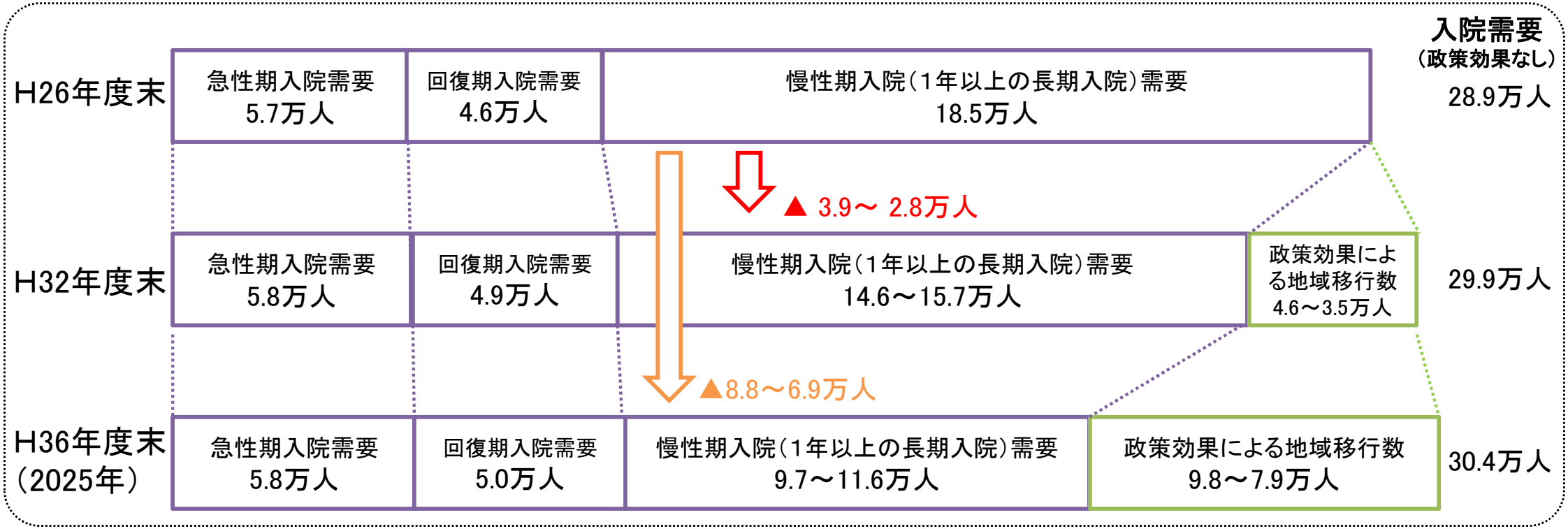
○このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



120

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた目標設定

- 政策効果を見込まない将来の入院需要を推計し、①「地域移行を促す基盤整備」、②「治療抵抗性統合失調症治療薬の普及」、③「認知症施策の推進」による政策効果を差し引いて、入院需要の目標値を設定

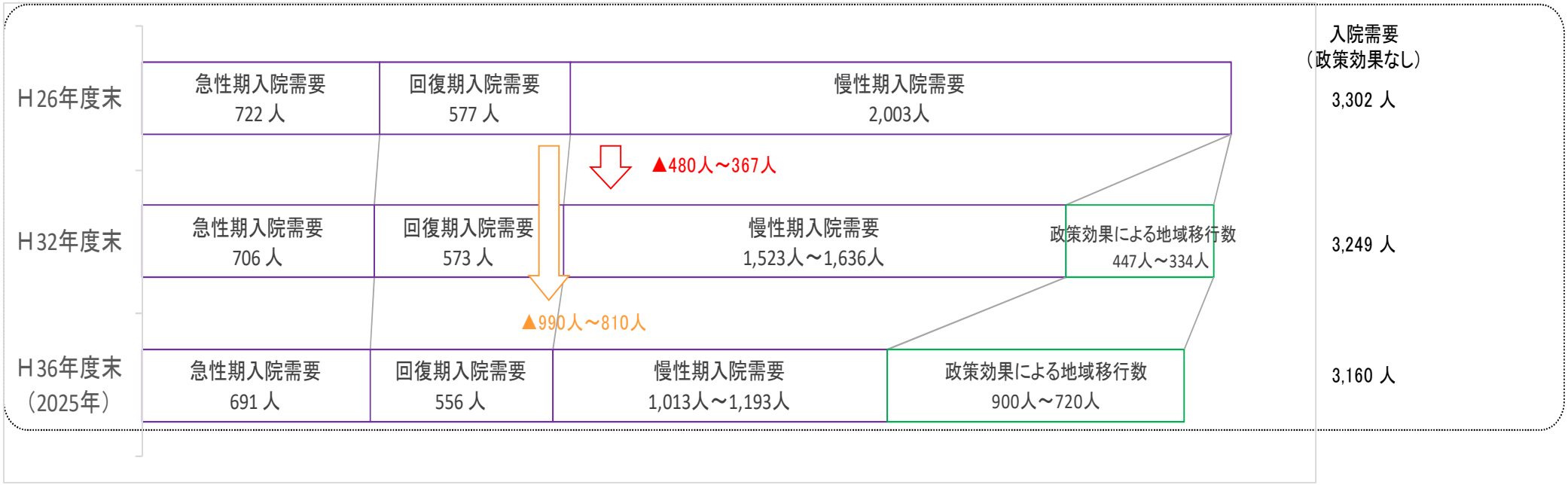


平成36年度末（2025年）までの政策効果の見込みの内訳

	政策	地域移行する長期入院患者数の見込み（政策効果）	
①	地域移行を促す基盤整備	継続的な入院治療を要する長期入院患者（認知症除く）以外 （長期入院患者（認知症除く）の30～40%）	6.2～4.7万人
②	治療抵抗性統合失調症治療薬の普及	継続的な入院治療を要する長期入院患者（認知症除く）の25～30%	2.8～2.7万人
③	認知症施策の推進	認知症による長期入院患者の13～19%	0.8～0.5万人
		合計	9.8～7.9万人

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた目標設定(山形県)

- 政策効果を見込まない将来の入院需要を推計し、①「地域移行を促す基盤整備」、②「治療抵抗性統合失調症治療薬の普及」、③「認知症施策の推進」による政策効果を差し引いて、入院需要の目標値を設定



平成36年度末(2025年)までの政策効果の見込みの内訳

政策	地域移行する長期入院患者数の見込み(政策効果)	
① 地域移行を促す基盤整備	継続的な入院治療を要する長期入院患者(認知症除く)以外 (長期入院患者(認知症除く)の30～40%)	554人～417人
② 治療抵抗性統合失調症治療薬の普及	継続的な入院治療を要する長期入院患者(認知症除く)の25～30%	245人～233人
③ 認知症施策の推進	認知症による長期入院患者の13～19%	101人～70人
		900人～720人

令和元年度
山形県サービス管理責任者研修（更新研修）
及び児童発達支援管理責任者研修（更新研修）

「山形県障がい福祉課における
発達障がいに関する施策について」

山形県健康福祉部障がい福祉課

発達障害者支援法（平成17年4月1日施行）

発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のために、発達障がいの症状発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることから、以下の事項を定めた発達障害者支援法が施行。

・発達障がいの早期発見
・発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務
・学校教育における発達障害者への支援
・発達障がい者の就労の支援
・発達障がい者支援センターの指定　　等

発達障害者支援法の一部を改正する法律（平成28年8月1日施行）

発達障害者支援法の全体像

Ⅰ　これまでの主な経緯

昭和55年　知的障害児施設の種類として新たに医療型自閉症児施設及び福祉型自閉症児施設を位置づけ
平成5年　　強度行動障害者特別処遇事業の創設（実施主体：都道府県等）
平成14年　自閉症・発達障害者支援センター運営事業の開始（広汎性発達障害者を対象とした地域支援の拠点の整備の推進）
平成16年12月　超党派の議員立法により発達障害者支援法が成立　→　平成17年 4月　施行
平成22年12月　発達障害が障害者に含まれるものであることを障害者自立支援法、児童福祉法において明確化
平成28年5月　超党派の議員立法により「発達障害者支援法の一部を改正する法律」が成立

Ⅱ　主な趣旨

○発達障害者に対する障害の定義と発達障害への理解の促進
○発達生活全般にわたる支援の促進
○発達障害者支援を担当する部局相互の緊密な連携の確保、関係機関との協力体制の整備　等

Ⅲ　概要

定義：発達障害＝自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、
注意欠陥多動性障害などの脳機能の障害で、通常低年齢で発現する障害

就学前（乳幼児期）	就学中（学童期等）	就学後（青壮年期）
○乳幼児健診等による早期発見 ○早期の発達支援	○就学時健康診断における発見 ○適切な教育的支援・支援体制の整備 ○放課後児童健全育成事業の利用 ○専門的発達支援	○発達障害者の特性に応じた適切な就労の機会の確保 ○地域での生活支援 ○発達障害者の権利擁護

【都道府県】発達障害者支援センター（相談支援・情報提供・研修等）、専門的な医療機関の確保　等

【国】専門的知識を有する人材確保（研修等）、調査研究　等

社会保障審議会障害者部会（第80回）
【発達障害抜粋】障害者部会資料（資料）

代表的な発達障害

- 言葉の発達の遅れ
- コミュニケーションの障害
- 対人関係・社会性の障害
- パターン化した行動、こだわり

知的な遅れを伴うこともある

自閉症

広汎性発達障害（PDD）

アスペルガー症候群

- 基本的に、言葉の発達の遅れはない
- コミュニケーションの障害
- 対人関係・社会性の障害
- パターン化した行動、興味・関心のかたより
- 不器用（言語発達に比べて）

注意欠陥多動性障害 AD/HD

- 不注意（集中できない）
- 多動・多弁（じっとしていられない）
- 衝動的に行動する（考えるよりも先に動く）

学習障害 LD

- 「読む」、「書く」、「計算する」等の能力が、全体的な知的発達に比べて極端に苦手

※このほか、トゥレット症候群や吃音（症）なども発達障害に含まれる。

（参考） 発達障害に関連して使われることのある用語
- 強度行動障害：激しい自傷や他害などがあり、特別な支援が必要な状態。
- 高機能：知的な遅れを伴わないこと。
- 自閉症スペクトラム障害(ASD)：広汎性発達障害（PDD）とほぼ同義。
- 発達凸凹（でこぼこ）：発達の状態や能力に差異はあるが社会的不適応を示していないケースについて、「障害」や「発達障害」という言葉を使わず、表現するもの。

社会保障審議会障害者部会（第80回）
【発達障害抜粋】障害者部会資料（資料）

障がい福祉課における
発達障がい児・者支援施策

1　山形県発達障がい者支援センター

平成17年10月 現 県立こども医療療育センター内に開所。
専門相談機関として支援を実施。

【支援内容】
①日常生活の相談助言
②発達支援（医学的判断や心理的判定に基づいた助言等）
③就労支援
④支援者や当事者・家族等を対象とした研修事業の実施

市町村、サービス事業所等が発達障がい児（者）の特性に合わせた対応ができるよう、連絡・調整・助言・指導等を行う。

２　山形県発達障がい者支援施策推進委員会

（平成18年3月～）

教育・労働・保健・福祉の各関係機関、民間支援団体、家族団体等で組織し、発達障がいに係る支援施策等について協議

３　圏域における理解促進事業（平成23年度～）

・各総合支庁で「発達障がい児（者）支援体制推進会議」を開　催し、圏域における支援の取組状況や課題を把握

・支援機関を対象にした研修会の実施

４　発達障がい者支援シリーズ基礎講座

（平成18年度～）

市町村母子保健･児童福祉担当者、保育所･幼稚園関係者等支援者を対象に、発達障がいの理解促進を図るための研修を実施。

５　障がい児等療育支援事業（平成25年度～）

県立知的障がい児入所施設で、児童及び保護者に対する専門的な療育指導を実施。関係機関に対する相談支援･療育支援や、市町村の乳幼児検診への協力を行い、地域の療育機能の充実と連携を目指す

最上学園	やまなみ学園	鳥海学園
ひだまり	おあしす	ステップ

６ 「やまがたサポートファイル」の普及定着

乳幼児期から青年期の各ライフステージを通じて、子育て、教育、福祉、就労等の関係機関と当事者（保護者）が支援に必要な情報を共有し、連携のもとに適切な支援の継続を図るための情報共有ツール

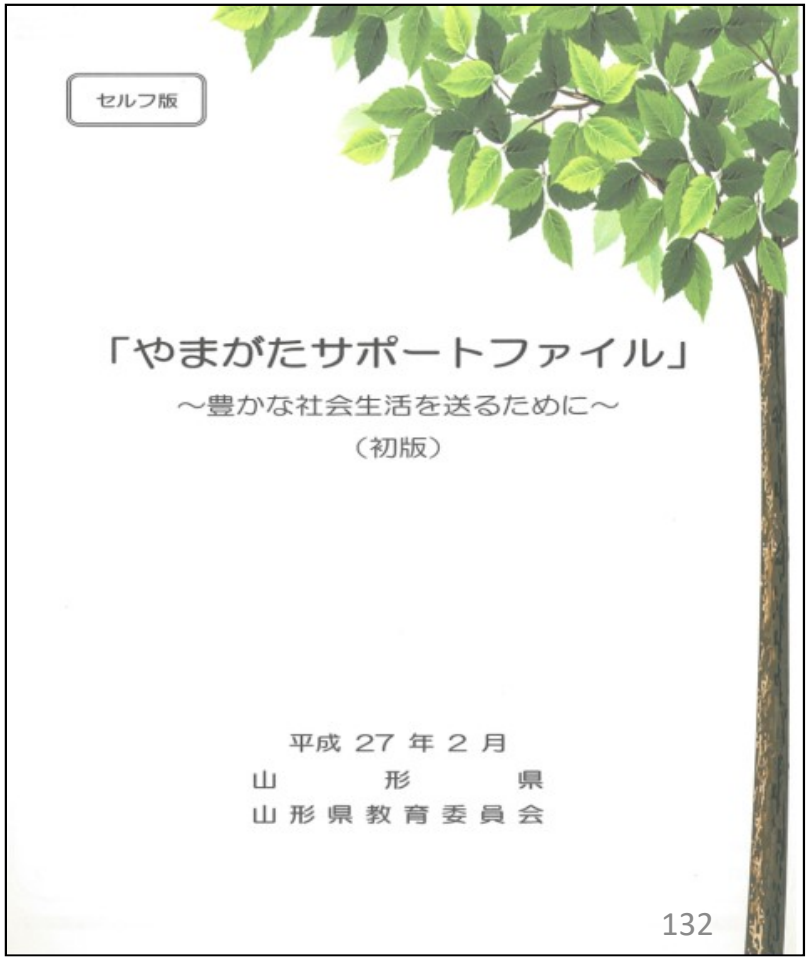
県ホームページへの掲載の他、全市町村、発達障がい者支援センター、児童発達支援事業所等で配布。



ファイルの使い方（2種類共通）

・保護者または本人が作成・管理する
・4種類のシートを記入
・医療機関や学校からもらった資料をファイリングし、まとめておく





スタンダード版（↑）

保護者が作成し、本人へ関わる際の配慮を理解し、本人の力を引き出すために活用

セルフ版（→）

本人が自ら作成し、自身の特性を理解し、自分の力を引き出す「支援のヒント集」として、社会参加を後押しするために活用

7　ペアレントメンターによる家族支援の充実

（平成27年度～）

家族支援体制の構築を目指し、養育経験のある先輩保護者による家族支援の充実を図る。

県が実施する2日間の養成研修を修了した方に、ペアレントメンターとしての事業協力を依頼。

平成30年度までに、親の会等から推薦された25名が研修を終了している。

《活動内容》
- ✤相談者の体験や悩みを共感的な態度で傾聴
- ✤自分の育児経験を紹介
- ✤地域の相談機関や利用できる事業所等の情報紹介
- ✤やまがたサポートファイルの作成支援

《ペアレントメンターとは》
発達障がいのある子どもを持つ親に対し、発達障がい児の子育てを行ってきた経験・知識・情報を活かし相談活動を行う先輩保護者



８　早期からの親子サポート事業

（平成27年度～）

県内4か所の児童発達支援事業所に委託。

①地域療育力の向上

地域の保育所、幼稚園、放課後児童クラブに出向き、発達障がいの診断の有無に関わらず「気になる子」への関わり方等支援をサポートする。

②地域支援ネットワーク体制への協力

関係機関が集まる事例検討会や発達支援連絡会議等の開催、会議等への参加により地域のネットワーク体制構築への協力をおこなう。

③「やまがたサポートファイル」の普及定着

保護者向け書き方講座の開催

④ペアレントメンターによる家族支援の充実

親の会やサポートファイル書き方講座等へのペアレントメンターの派遣

おわりに

〇発達障がい児（者）の支援に関する情報が、必要に応じてご本人、保護者、支援関係者（保育所・幼稚園、学校、事業所等）で共有されること、また、進学や就職などライフステージが変化する際に引き継がれるよう、より一層の御協力をお願いしたい。

〇発達障がい児（者）が、安心して暮らせる社会の実現のために、相談支援に関わる皆様の御理解と御協力を今後ともよろしくお願いします。

ご清聴ありがとうございました。