

これからどうなる？ 知的・発達障がいの ある人の暮らし

全国手をつなぐ育成会連合会

「手をつなぐ」編集委員 又村 あおい

【参考資料】介護保険と総合支援法個別給付との関係性

【参考資料】利用促進法・概要

【知的・精神】障害年金等級判定ガイドライン

【又村案】地域生活支援拠点整備・地域診断

これからどうなる？ 知的・発達障がいの ある人の暮らし

全国手をつなぐ育成会連合会 政策センター委員・「手をつなぐ」編集委員
(社)日本発達障害連盟 J-Lニュース編集長
内閣府障害者差別解消法アドバイザー

又村 あおい

総合支援法の改正については、現時点で入手可能な情報により作成していますので、一部項目は見込みとなります。また、各種の法律名称については、一部で略称（通称）を用いています。

平成29年（2017年）3月3日 2016年度育成会フォーラム 資料

1

今日のテーマは次の6点

- ① 地域生活支援拠点の整備に向けて
- ② 総合支援法3年後の見直し
- ③ 高齢障がい者と介護保険の関係
- ④ 成年後見制度の利用促進
- ⑤ 親なきあとのお金のこと
- ⑥ 虐待防止法・差別解消法
- ⑦ これからの育成会活動に向けて

平成29年（2017年）3月3日 2016年度育成会フォーラム 資料

2

地域生活支援 拠点の整備に 向けて

国土交通省 国土政策課 地域生活支援拠点整備推進部 地域生活支援拠点整備推進課 地域生活支援拠点整備推進課 地域生活支援拠点整備推進課

平成29年（2017年）3月3日 2016年度育成会フォーラム 資料

3

基本的な考え方

1. 地域における居住支援のあり方は、市町村協議会（または圏域協議会）で議論することが前提 → 責任主体は市町村！
2. 地域の特性に応じて、障がいのある人が地域で暮らすために必要な支援（サービス）を抽出 → 育成会からの意見提出が重要！！
3. 抽出された支援（サービス）の実施状況や、居住支援を必要とする人の状況を踏まえて整備の方向性を検討 → すぐに整備できないとしても方向性は共有！

平成29年（2017年）3月3日 2016年度育成会フォーラム 資料

4

支援拠点の四類型・その1

入所施設に機能併設タイプ

1. いわゆる「小規模入所施設」を整備するか、既存の入所施設を拠点とするタイプ
2. 拠点には「安心生活支援事業」（安心コールセンター）や短期入所、重度対応の通所、看護・ヘルパーSTなどを併設
3. 施設整備補助の可能性あり。ただし、入所施設から地域移行は計画どおり進めるため、新設は県内全体で調整が不可欠（新設は困難）

支援拠点の四類型・その2

大きめグループホームに機能併設タイプ

1. 定員特例を活用したグループホーム（最大20名）を整備し、拠点とするタイプ
2. 拠点には「安心生活支援事業」（安心コールセンター）や短期入所、重度対応の通所、看護・ヘルパーSTなどを併設
3. グループホームは現在でも施設整備費補助あり。ただし、入所施設ではないものの大規模化をどう考えるか（通常サイズGHでも整備可能）

支援拠点の四類型・その3

単独型タイプ（通所施設が拠点タイプ）

1. 入所やGHなどの居住施設ではなく、**通所や単独型短期入所を拠点とするタイプ**
2. 拠点の母体となるのは通所事業所で、**安心コールセンター、単独型短期入所、看護・ヘルパーSTなど併設**
3. 新潟県上越市「りとるらいふ」などが典型。全国でも例は少ない。**最低でも単独型短期入所の併設は必須**

支援拠点の四類型・その4

既存事業所による機能分担タイプ 【面的整備タイプ】

1. 建物としての「拠点」は置かず、**既存の事業所（入所施設を含む）の活用（機能強化）により対応するタイプ**
2. 既存の**短期入所事業所が定員を5名増やす、相談支援事業所が地域定着支援（24時間緊急時つけ支援）を行う・・・など**
3. 既存事業所の**機能強化を予定どおり図ることができるか（市町村の役割が重要）**

地域生活支援拠点の整備に向けて

1. 拠点の整備時期は「平成30年3月まで」から「33年3月まで」へ変更される見込み
2. 検討の時間が増えた分、育成会としても意見を集約して提言することが重要
3. 整備のスケジュールとしては、30年3月までに方向性を共有し、その後具体的な整備を進めていくイメージ（もっと早く進められるならそれに越したことはない）
4. 別添の「地域診断」マニュアルを参照

総合支援法 3年後の見直し

法改正等の概要とポイント

常時介護を要する障害者への支援

1. 常時介護だけでなく「日常的」に「支援」を要する者に対する支援も実施
2. 重度包括支援の利用を促進（家族同居でも利用しやすくするなど）し、重度訪問介護は入院中も利用可能とする
3. 地域で単身生活する者向けの定期巡回型サービスを新設（自立生活援助）

平成29年（2017年）3月3日 2016年度育成会フォーラム 資料

11

地域生活を支援する新たなサービス（自立生活援助）の創設

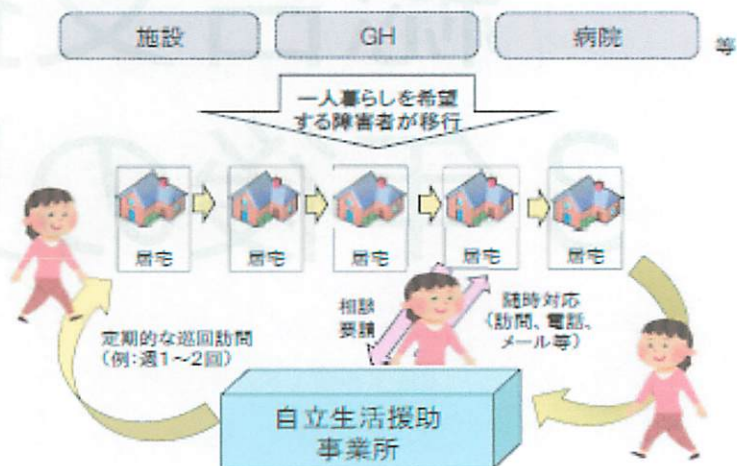
- 障害者が安心して地域で生活することができるよう、グループホーム等地域生活を支援する仕組みの見直しが求められているが、集団生活ではなく賃貸住宅等における一人暮らしを希望する障害者の中には、知的障害や精神障害により理解力や生活力等が十分ではないために一人暮らしを選択できない者がいる。
- このため、障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する知的障害者や精神障害者などについて、本人の意思を尊重した地域生活を支援するため、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の理解力、生活力等を補う観点から、適時のタイミングで適切な支援を行うサービスを新たに創設する（「自立生活援助」）。

対象者

- 障害者支援施設やグループホーム等を利用していた障害者で一人暮らしを希望する者等

支援内容

- 定期的に利用者の居宅を訪問し、
 - ・ 食事、洗濯、掃除などに課題はないか
 - ・ 公共料金や家賃に滞納はないか
 - ・ 体調に変化はないか、通院しているか
 - ・ 地域住民との関係は良好かなどについて確認を行い、必要な助言や医療機関等との連絡調整を行う。
- 定期的な訪問だけでなく、利用者からの相談・要請があった際は、訪問、電話、メール等による随時の対応も行う。



平成29年（2017年）3月3日 2016年度育成会フォーラム 資料

12

ここが心配！ 自立生活援助

1. 自立生活援助は「訓練等給付」であり、利用期間が設定される可能性が高い (延長は可能？ 複数回利用は可能？)
2. 現時点の利用対象者像が入所施設やグループホームから地域生活へ移行する者とされている (自宅から独立する人は対象？ そもそも現時点で単身生活している人は？)
3. 報酬の支払い方が不明 (1回単位？ 月の包括払い？ 随時対応時の報酬は？)

重度訪問介護の訪問先の拡大

- 四肢の麻痺及び寝たきりの状態にある者等の重度の障害者が医療機関に入院した時には、重度訪問介護の支援が受けられなくなるから以下のような事例があるとの指摘がある。

- 体位交換などについて特別な介護が必要な者に適切な方法が取られにくくなることにより苦痛が生じてしまう
- 行動上著しい困難を有する者について、本人の障害特性に応じた支援が行われないことにより、強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を起し、自傷行為等に至ってしまう

- このため、重度の障害者であって重度訪問介護を利用している者に対し、入院中の医療機関においても、利用者の状態などを熟知しているヘルパーを引き続き利用し、そのニーズを的確に医療従事者に伝達する等の支援を行うことができることとする。

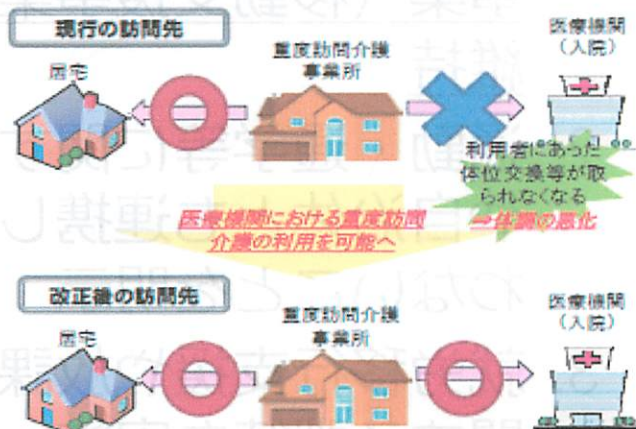
訪問先拡大の対象者

- 日常的に重度訪問介護を利用している重度の障害者であって、医療機関に入院した者

※障害支援区分6の者を対象とする予定
※通院については現行制度の移動中の支援として、現に対応

訪問先での支援内容

- 利用者ごとに異なる特別な介護方法(例:体位交換)について、医療従事者などに的確に伝達し、適切な対応につなげる。
- 強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝達し、病室等の環境調整や対応の改善につなげる。



ここが心配！重訪対象拡大

1. 実施可能な支援が不明確 (医療的なケアも実施可能？事故が起きた場合の責任所在はどうなる？)
2. そもそも知的・発達障がいの利用が極めて低調な状況 (利用促進策をどうする？アセスメント利用の行動援護すら不十分)
3. 理論的には、行動援護による入院中支援も可能 なはず (アセスメント目的で「ためしに」行動援護を使って入院中の支援？)

法改正等の概要とポイント

障害者等の移動の支援

1. 基本的には、現行の個別給付・地域生活支援事業(移動支援事業)による支援の枠組みを維持
2. 通勤・通学等に関する移動支援は、関係省庁や自治体とも連携し、すべてを福祉分野で担わないことを明示
3. 就労移行支援や放課後等デイでも自力移動に関する訓練を実施

法改正等の概要とポイント

障害者等の移動の支援

4. 入院中の外出・外泊時の移動支援（少なくとも個別給付）については対象となることを明確化
5. 入所中の移動支援については、施設における支援へ含まれること（移動支援などは使えないこと）を前提に、報酬上の評価について引き続き検討

法改正等の概要とポイント

障害者の就労支援

4. 工賃向上や一般就労への移行を促進させるための方策を検討するとともに、就労定着に向けた支援を強化
5. 移行支援は現行の報酬を踏まえて、さらに一般就労への移行実績に応じ評価
6. 就労継続（A・B）についても、新たに就職実績を加味して評価（**就労継続から一般就労するケースが増える？**）

法改正等の概要とポイント

障害者の就労支援

7. 就労継続 A については、運営実態が多様なため、運営基準そのものを見直し
8. 就労継続 B については、工賃額に着目した評価の導入を検討
9. いわゆる直 B アセスメントの対象拡大を検討
(現在は特別支援学校卒業生向けだが、**今後は就労継続利用者全員に拡大される?**)

法改正等の概要とポイント

障害者の就労支援

10. 職場定着を強化するため、就業に伴う生活上の支援ニーズに対応し、企業・家族との連絡調整や生活支援等を短期集中で提供するサービスを新設 (**就労定着支援・・就業・生活支援センターの位置づけは?**)
11. 事業所の事業内容や工賃・賃金、一般就労への移行率、労働条件等に関する情報を公表する仕組みを創設

就労定着に向けた支援を行う新たなサービス（就労定着支援）の創設

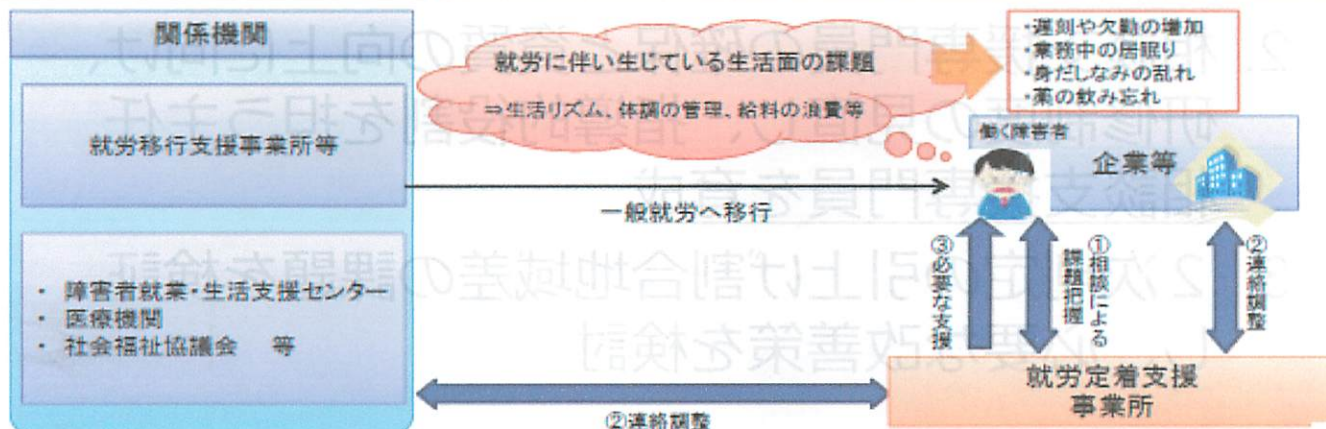
- 就労移行支援等を利用し、一般就労に移行する障害者が増加している中で、今後、在職障害者の就労に伴う生活上の支援ニーズはより一層多様化かつ増大するものと考えられる。
- このため、就労に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を一定の期間にわたり行うサービスを新たに創設する（「就労定着支援」）。

対象者

- 就労移行支援等を利用して一般就労へ移行した障害者で、就労に伴う環境変化により生活面の課題が生じている者

支援内容

- 障害者との相談を通じて生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関等との連絡調整やそれに伴う課題解決に向けて必要となる支援を実施。
- 具体的には、企業・自宅等への訪問や障害者の来所により、生活リズム、家計や体調の管理などに関する課題解決に向けて、必要な連絡調整や指導・助言等の支援を実施。



平成29年（2017年）3月3日 2016年度育成会フォーラム 資料

21

ここが心配！就労定着支援

1. 就労定着支援も「訓練等給付」であり、利用期間が設定される可能性が高い （延長は可能？複数回利用は可能？）
2. 現時点の利用対象者像が就労移行や就労継続から就職する者とされている （支援学校から就職する人は対象？ハローワークやナカポツから就職する人は？）
3. 類似事業の今後は不透明 （就労移行のフォローは廃止？ナカポツセンターは？）

平成29年（2017年）3月3日 2016年度育成会フォーラム 資料

22

法改正等の概要とポイント

障害支援区分の認定を含めた支給決定

1. 現行の障害支援区分、支給決定プロセスを維持することが前提
2. 相談支援専門員の確保と資質の向上に向け、研修制度の見直し、指導的役割を担う主任相談支援専門員を育成
3. 2次判定の引上げ割合地域差の課題を検証し、必要な改善策を検討

法改正等の概要とポイント

障害支援区分の認定を含めた支給決定

4. 市町村ごとの審査判定実績などを国が把握して自治体に対して提供（認定事務の適正な運用を図る）
5. 認定調査員等が全国の都道府県で標準的な研修が実施できるように検討
6. 国庫負担基準については、重度障害者が多い小規模市町村へ配慮

法改正等の概要とポイント

障害児支援

1. 基本的な枠組みは大きく変更せず、通所系サービスや医療ケアを要する子どもへの対応を見直し
2. 児童養護施設や乳児院などへ入所する子どもへの訪問型サービス利用を拡大（**保育所等訪問支援の派遣先拡大**）
3. 自宅訪問型発達支援サービスを新設（**居宅訪問型児童発達支援**）

法改正等の概要とポイント

障害児支援

4. 重心判定に当たらない医療ケアを要する子どもが福祉サービスを利用できるような方策を検討
5. 放課後児童クラブにおける障がい児の受入れを推進
6. 放課後等デイについては制度面・運用面の見直しを行う方向（**さらに、事業所指定の総量規制を導入見込み**）

保育所等訪問支援の支援対象の拡大

- 乳児院や児童養護施設の入所者に占める障害児の割合は3割程度となっており、職員による支援に加えて、発達支援に関する専門的な支援が求められている。(乳児院:28.2%、児童養護施設:28.5%/平成24年度)
- このため、保育所等訪問支援の対象を乳児院や児童養護施設に入所している障害児に拡大し、障害児本人に対して他の児童との集団生活への適応のための専門的な支援を行うとともに、当該施設の職員に対して障害児の特性に応じた支援内容や関わり方についての助言等を行うことができることとする。

対象者の拡大

- 乳児院、児童養護施設に入所している障害児を対象として追加

※現在の対象者は、以下の施設に通う障害児

- ・保育所、幼稚園、小学校 等
- ・その他児童が集団生活を営む施設として、地方自治体が認めるもの(例:放課後児童クラブ)

支援内容

- 児童が集団生活を営む施設を訪問し、他の児童との集団生活への適応のための専門的な支援等を行う。
 - ①障害児本人に対する支援(集団生活適応のための訓練等)
 - ②訪問先施設のスタッフに対する支援(支援方法等の指導等)

保育所等訪問支援



居宅訪問により児童発達支援を提供するサービスの創設

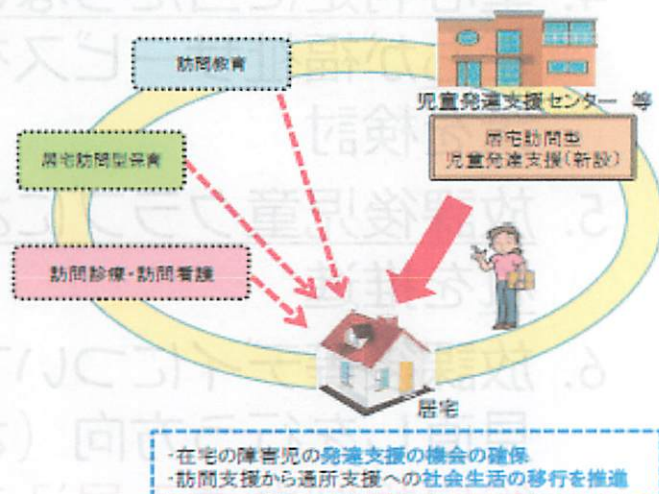
- 障害児支援については、一般的には複数の児童が集まる通所による支援が成長にとって望ましいと考えられるため、これまで通所支援の充実を図ってきたが、現状では、重度の障害等のために外出が著しく困難な障害児に発達支援を受ける機会が提供されていない。
- このため、重度の障害等の状態にある障害児であって、障害児通所支援を利用するために外出することが著しく困難な障害児に発達支援が提供できるよう、障害児の居宅を訪問して発達支援を行うサービスを新たに創設する(「居宅訪問型児童発達支援」)。

対象者

- 重症心身障害児などの重度の障害児等であって、児童発達支援等の障害児通所支援を受けるために外出することが著しく困難な障害児

支援内容

- 障害児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の支援を実施
- 【具体的な支援内容の例】
- ・手先の感覚と脳の認識のずれを埋めるための活動
 - ・絵カードや写真を利用した言葉の理解のための活動



障害児のサービス提供体制の計画的な構築

○ 児童福祉法に基づく障害児通所・入所支援などについて、サービスの提供体制を計画的に確保するため、都道府県及び市町村において障害児福祉計画を策定する等の見直しを行う。

※ 現在、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスについては、サービスの提供体制を計画的に確保するため、都道府県及び市町村が障害福祉計画を策定し、サービスの種類ごとの必要な量の見込みや提供体制の確保に係る目標等を策定。

具体的内容

【基本指針】

○ 厚生労働大臣は、障害児通所・入所支援、障害児相談支援の提供体制の整備や円滑な実施を確保するための基本的な指針を定める。

【障害児福祉計画】

○ 市町村・都道府県は、基本指針に即して、障害児福祉計画を策定する。

（市町村障害児福祉計画）

- ・障害児通所支援や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
- ・各年度の自治体が指定する障害児通所支援や障害児相談支援の種類ごとの必要な量の見込み

（都道府県障害児福祉計画）

- ・障害児通所・入所支援、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
- ・都道府県が定める区域ごとに、当該区域における各年度の自治体が指定する障害児通所支援や障害児相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
- ・各年度の障害児入所施設の必要入所定員総数

※上記の基本指針、市町村障害児福祉計画、都道府県障害児福祉計画は、障害者総合支援法に基づく基本指針、市町村障害児福祉計画、都道府県障害児福祉計画と一体のものとして策定することができる。

○ 放課後等デイサービス等の障害児通所支援や障害児入所支援については、都道府県障害児福祉計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるとき（計画に定めるサービスの必要な量に達している場合等）、都道府県は事業所等の指定をしないことができる。

ここが心配！子どもの支援

1. 養護施設へ派遣できるほど保育所等訪問支援が整備されていない （整備されていても引っ張りだこ、どうやって利用調整？）
2. 医療的ケア児の支援体制整備は努力義務となっている （都道府県と市町村の役割分担は？そもそも何が課題か分かっている？）
3. 放デイは相当の覚悟を （職員の資格要件はどうか？ 30年報酬改定の見通しは？放デイガイドラインの自己点検は？）

法改正等の概要とポイント

その他の障害福祉サービスの在り方等

1. 事業所の情報（事業内容、第三者評価の状況等）を公表する仕組みを創設
2. 利用者負担は他制度とのバランスや制度の持続可能性を踏まえて検討（今回の法改正では変更なし）
3. 食事提供体制加算については廃止含めて検討
4. 補装具については貸与（レンタル）方式活用

高齢障がい者と 介護保険の関係

別添の「参考資料」もご覧ください

改正概要とポイント

高齢の障害者に対する支援

1. 現行の介護保険優先原則を維持することが前提 → **介護優先は現時点で必要なもの**
2. 通所サービスについては、障害福祉サービス事業所が介護サービスを行える仕組みを検討 (**共生型類型の新設**)
3. 介護保険サービス移行に伴う利用者負担は、高額障害福祉サービス費に特例を設けて対応 (**大幅に負担軽減**)

平成29年(2017年)3月3日 2016年度育成会フォーラム 資料

33

高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用

- 障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険法にある場合は、介護保険サービスの利用が優先されることになっている。高齢障害者が介護保険サービスを利用する場合、障害福祉制度と介護保険制度の利用者負担上限が異なるために利用者負担(1割)が新たに生じることや、これまで利用していた障害福祉サービス事業所とは別の介護保険事業所を利用することになる場合があることといった課題が指摘されている。
- このため、65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用していた一定の高齢障害者に対し、介護保険サービスの利用者負担が軽減されるよう障害福祉制度により利用者負担を軽減(償還)する仕組みを設け、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行い、介護保険サービスの円滑な利用を促進する。

具体的内容

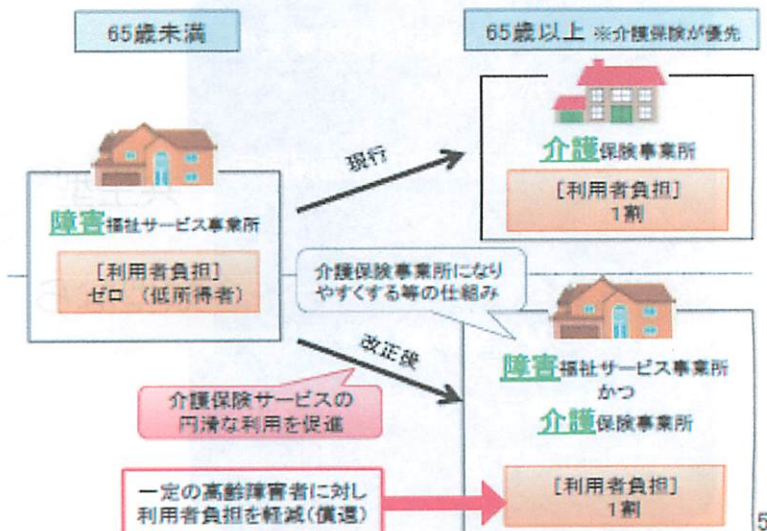
- 一定の高齢障害者に対し、一般高齢者との公平性を踏まえ、介護保険サービスの利用者負担を軽減(償還)できる仕組みを設ける。

【対象者】

- ・ 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを受けていた障害者
- ・ 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場合
- ・ 一定程度以上の障害支援区分
- ・ 低所得者

(具体的な要件は、今後政令で定める。)

※ この他、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行い、介護保険サービスの円滑な利用を促進する。



平成29年(2017年)3月3日 2016年度育成会フォーラム 資料

34

「共生型」ってなんですか？

1. 簡単にいうと、障害福祉サービス事業所が介護保険のサービス（主にデイサービス、ショートステイ）を併設しやすくする仕組み（類型）のこと
2. 介護保険デイ、小規模多機能事業所には、定員内数で基準該当生活介護や児発・放デイを併設するルールあり（ただし低報酬）
3. このルールを障害福祉サービス事業所にも適用し、報酬も引き上げるイメージか

「共生型」ってなんですか？

定員40名の生活介護事業所を例にすると・・・

× 原則として介護保険の事業を併設することができない

× 65歳になると別の介護保険デイへ移動

× 利用する事業所やメンバー、支援者がガラリと変わる

× 介護保険デイへ移行すると利用者負担は正味1割

共生型
類型なら

○ 定員40名の内数（たとえば5名）を介護保険デイとして併設可能

○ 利用する事業所やメンバー、支援者の変更なし、利用制度のみ介護保険へ移行

○ 利用者負担は1割だが、条件を満たす者は大半を後日返金

ここが心配！高齡障害者対応

1. 各事業所における「共生型」への転換見込みが不透明 （介護デイのサビ管が必要？職員資格は介護デイに合わせる？）
2. 週5日利用が可能な要介護認定が出るかどうか保証がない （知的・発達障がいには要介護度軽くなりがち？実質的には併用？）
3. 利用者負担の軽減対象は不透明 （どれくらい生活介護使っていると対象？償還払いだと一時的に建て替えできる？）

成年後見制度 の利用促進

後見制度利用促進法の概要（目的）

1. 成年後見制度の利用促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進
2. 認知症や知的障害などにより判断力が十分でない人を社会全体で支えあう
3. 高齢社会への対応、共生社会の実現に向けた重要手段だが活用されていないことへの対応
4. 成年後見制度利用促進会議、成年後見制度利用促進委員会を設置（促進委員会において国の基本計画を作成）

後見制度利用促進法の概要（理念）

1 ノーマライゼーション

成年後見を利用する人も基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられる

2 自己決定権の尊重

本人の意思決定の支援が適切に行われ、自発的意思が尊重される

3 身上の保護の重視

財産の管理のみならず身上の保護が適切に行われる

4 成年後見制度の利用の促進

利用ニーズの把握と市民後見人の育成推進

5 成年後見制度の利用に関する体制の整備

家庭裁判所、関係行政機関、民間団体の役割分担による体制整備

利用促進法の概要（基本方針）

1 3類型が適切に選択されるための方策検討

保佐、補助類型の利用を促進するための方策について検討し、必要な措置を講じる

2 権利制限に係る制度の見直し

後見類型によって生じる制限が設けられている制度について検討し、必要な見直しを行う

3 医療、介護等を受ける際の意思決定

後見人等の事務範囲を含め検討し、必要な措置を講じる

4 本人死亡後における事務範囲の見直し

後見人等の事務範囲について検討を加え、必要な見直しを行う

5 任意後見制度の積極的な活用

成年後見制度の利用状況を検証し、利用促進の措置を講じる

利用促進法の概要（基本方針）

6 需要に応じた利用の促進

需要の把握、必要な情報の提供、相談の実施、市町村長による後見開始、保佐又は補助請求の積極的な活用などを行う

7 成年後見人等となる人材の確保

いわゆる市民成年後見人研修の機会の確保、報酬の支払の助成など支援の充実を図るために必要な措置を講じる

8 成年後見等実施機関の活動に対する支援

成年後見等実施機関が活用されるための仕組みを整備する

9 関係機関等における体制の充実強化

家庭裁判所、関係行政機関及び地方公共団体における必要な人的体制の整備その他の必要な措置を講じる

利用促進法の概要（基本方針）

10 関係機関等の相互の緊密な連携の確保

関係機関の緊密な連携を確保するため、成年後見制度の利用に関する指針の策定など必要な措置を講じる

基本方針に基づく施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を速やかに講じる（法律上の予算提示は7,000万円）
年1回、成年後見制度の利用の促進に関する施策の実施の状況を公表

（利用促進法の概要（計画））

1. 成年後見制度の利用の促進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、基本計画を策定
2. 基本計画には次の事項を定める
 - ★ 成年後見制度の利用の促進に関する目標
 - ★ 成年後見制度の利用の促進に関し、政府が総合的かつ計画的に講ずべき施策
 - ★ そのほか、成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

利用促進法の概要（自治体）

1. 市町村は成年後見制度の利用促進に関する基本的な計画の策定、成年後見等実施機関の設立等に係る支援、成年後見制度の利用の促進に関する審議会を設置
2. 都道府県は人材の育成、市町村に対する必要な助言
3. ただし、いずれも努力義務で義務規定ではない → 市町村に必要な取組みを進めてもらうためには、育成会の働きかけが重要

「意思決定支援ガイドライン」の概要

総論

- ◆ 意思決定支援の定義
- ◆ 意思決定支援を構成する要素
障害者の態様／意思決定の内容（領域）／人的・物的環境等
- ◆ 意思決定支援の基本的原則
- ◆ 意思決定支援における合理的配慮
- ◆ 意思決定支援における留意点

各論

- ◆ 障害福祉サービス事業所等における意思決定支援
- ◆ 意思決定支援の仕組みの構築
意思決定支援責任者の配置／意思決定支援会議の開催
- ◆ 意思決定支援における連携等
相談支援事業所との連携／学校との連携／医療機関等との連携
自立支援協議会との連携／成年後見人との連携／当事者団体等の連携 等
- ◆ 意思決定支援における危機管理

親なきあとの

お金のこと

平成29年(2017年)3月3日 2016年度育成会フォーラム 資料

47

まず、大前提として

1. 地域生活には一定のお金が必要
2. グループホームは既存建築の活用が困難となり、新築物件となる可能性が高い（スプリンクラー問題）
3. 整備にかかる補助もあるが、額が不十分で建築コストの回収が不可欠
4. 入居者への家賃転嫁は不可避

たとえば、次スライドのイメージ

平成29年(2017年)3月3日 2016年度育成会フォーラム 資料

48

収 支

障害基礎年金 1 級の場合

障害年金 1 級	81,258円	支給額は物価スライド
家賃補助	10,000円	事業者へ支払い
合計	91,258円	その他手当・工賃など

サービス利用料	0円	
食費 (GH・生活介護)	36,000円	1日1200円×30日
光熱水費・日用品費	15,000円	500円×30日
家賃	50,000円	特に新築の場合
小遣い、娯楽費、被服費	20,000円	個人差あり
合計	121,000円	

収入91,258円 - 支出121,000円 = マイナス29,742円⁴⁹

平成29年(2017年)3月3日 2016年度育成会フォーラム 資料

収 支

障害基礎年金 2 級の場合

障害年金 2 級	65,008円	支給額は物価スライド
家賃補助	10,000円	事業者へ支払い
工賃	14,500円	26年度の平均工賃
合計	89,508円	
サービス利用料	0円	
食費 (GH・生活介護)	36,000円	1日1200円×30日
光熱水費・日用品費	15,000円	500円×30日
家賃	50,000円	特に新築の場合
小遣い、娯楽費、被服費	20,000円	個人差あり
合計	121,000円	

収入89,508円 - 支出121,000円 = マイナス31,492円⁵⁰

平成29年(2017年)3月3日 2016年度育成会フォーラム 資料

本人のライフステージに親の年齢を関連付けて考える

保護者とご本人のライフプランを考えたとき、保護者の年齢も併せて考慮し、保護者のライフプランも併せて考えなければなりません。そして重要なのは「親亡き後」を考えるのではなく、もっと前の段階、「親の支援無き後」を考慮しなければならないことなのです。

体力面でも

面倒を見られるのは70歳まで、と仮定した場合・・・



では、どれくらいのお金が必要？

月の不足額 約30,000円 × 12月

年の不足額 360,000円

親が70歳のときの本人の年齢 40歳

平均余命 80歳

不足額を埋めるべき年数 40年

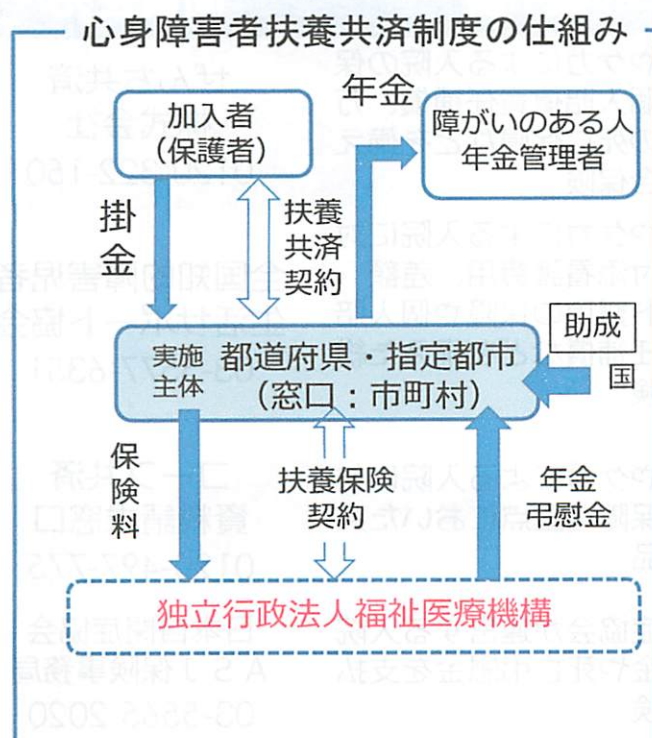
$$30,000円 \times 12ヶ月 \times 40年 = 14,400,000円$$

「お金」に関する私的な備え

【心身障害者扶養共済制度】

1. 保護者が掛け金を払い、死亡時などに障害のある人へ年金を支払う共済制度
2. 療育手帳の認定を受けている人は、等級を問わずに利用可能
3. 掛け金の額は保護者年齢によるが、保護者が65歳未満であることが条件
4. 障がいのある人への年金支払いは、1口当たり20,000円/月（2口まで加入可）

心身障害者扶養共済制度の概要



受給額と受給期間

- 一口20,000円（月額/所得税非課税）
- 加入者（保護者）が死亡または重度障がい状態後、本人が亡くなるまでの間

加入できる口数、加入条件

- 障がいのある人一人につき2口まで
- 保護者が満65歳未満であり、生命保険に加入できる健康状態にあること。

掛金の例（年齢により掛金は変動）

- 35歳未満 9,300円（月額）
- 35～40歳 11,400円（月額）
- 55～60歳 20,700円（月額）

保護者の年齢は加入年度の4月1日時点

詳しい情報は各地方自治体の障がい福祉担当課にお問い合わせください。

「お金」に関する私的な備え

【いわゆる新型福祉定期預金】

1. 以前は「福祉定期」と呼ばれていた預金で、金利そのものを優遇する制度
2. 現在は、ゆうちょ銀行や一部のJAや労働金庫などで実施（取扱いは金融機関への確認が必要）
3. 金利の優遇も金融機関によって異なり、1年定期で+0.1～0.2%
4. 預貯金の障害者マル優との併用可能

平成29年（2017年）3月3日 2016年度育成会フォーラム 資料

55

主な保険会社の概要など

商品名	保険会社等	概要	問合せ先
ぜんちのあんしん保険	ぜんち共済株式会社	病気やケガによる入院の保障や個人賠償責任補償、万が一の死亡保障などを備えた総合保険	ぜんち共済株式会社 0120-322-150
生活サポート総合保障制度	全国知的障害児者生活サポート協会（AIU保険会社）	病気やケガによる入院に対する付添看護費用、差額ベッド費用の保障や個人賠償責任補償などを備えた総合保険	全国知的障害児者生活サポート協会 03-5577-6351
CO-OPたすけあい	日本コープ生活共同組合連合会	病気やケガによる入院に対する保障を重点においた共済商品	コープ共済資料請求窓口 0120-497-775
ASJ保険	（一社）日本自閉症協会	自閉症協会が運営する入院保障金や死亡弔慰金を支払う保険	日本自閉症協会 ASJ保険事務局 03-5565-2020

平成29年（2017年）3月3日 2016年度育成会フォーラム 資料

56

「お金」に関する私的な備え

【さまざまな信託制度】

1. 信託制度とは、保護者や家族などの個人が障がいのある本人を対象に信託銀行と「信託契約」を結び、「指図書」により定めた条件により本人（成年後見人）へお金を振り込む仕組み
2. 主に、成年後見制度と組み合わせて使う「成年後見支援信託」と、贈与税が非課税になる「特定贈与信託」がある

「お金」に関する私的な備え

【さまざまな信託制度】

3. 成年後見支援信託は、成年後見制度を利用している人を対象に、家庭裁判所の指示により適用
4. 特定贈与信託は、いつでもスタートすることができ、重度障がいの場合は6,000万円まで、中軽度障がいの場合は3,000万円まで贈与税が非課税になる
5. いずれも事前の情報収集が重要

「お金」に関する私的な備え

【さまざまな信託制度】

6. 信託銀行等へ信託する方法のほか、運用益を前提とせず、公正証書を根拠とする「民事信託」と呼ばれる仕組みもある
7. 民事信託の場合、たとえば父から子へ一定額の現金を残す際に、きょうだいを委託者として通帳を預けるイメージ
8. いわゆる「名義預金」は相続時にリスクあり（本人名義の年金・手当はOK）

基礎年金を取り巻く現状と課題

1. 知的・発達障がいのある人の所得補償は障害基礎年金が基本
2. これまでは明確な審査の基準がなく、審査も都道府県単位だったため、地域によって大きな格差が生じていた
3. そのため、厚労省において「精神・知的障害に係る障害年金の認定の地域差に関する専門家検討会」を設置し、全国統一の審査ガイドラインを検討

基礎年金を取り巻く現状と課題

7. 2015年2月から8回開催し、2016年9月から適用開始
8. 審査のガイドラインでは「総合評価方式」と呼ばれる仕組みを提示
9. 医師の意見書により等級の目安を整理し、病状または病態、療養状況、生活環境、就労状況などを考慮し、さらに診断書や申立書の記載内容も勘案して総合評価

ガイドラインを参考資料として添付しました

基礎年金を取り巻く現状と課題

7. あわせて、障害年金の審査機関を一元化する方向も示されているが、2017年度から順次実施の予定
8. 特に新しい審査のガイドラインによって実際にどのような変化があるのか、全国的な把握と悪影響を防ぐための働きかけが不可欠

各地の状況、いかがですか

差別解消法

地域協議会

平成29年(2017年)3月3日 2016年度育成会フォーラム 資料

63

障害者差別解消法の概要 (差別的取扱い)

障害を理由とする差別の禁止 (続き)

不当な差別的取扱い

1. 障害者であることのみを理由に、正当な理由なく 障害者に対する商品やサービスの提供を拒否する (権利利益を侵害する) ような行為
2. 実際の場面において「不当な差別的取扱い」に該当するかどうかは、個々の状況に応じ、事案ごとに判断 (正当な理由がある場合には差別的取扱いにならない)

平成29年(2017年)3月3日 2016年度育成会フォーラム 資料

64

差別的取扱いを判断する際の視点

1. 個別の事案ごとに、障害者、事業者、第三者の権利利益（例：安全の確保、財産の保全、事業の目的・内容・機能の維持、損害発生の防止など）及び行政機関等の事務・事業の目的・内容・機能の維持等の観点に鑑み、具体的場面や状況に応じて総合的・客観的に判断
2. 正当な理由があると判断した場合には、障害者にその理由を説明するものとし、理解を得るよう努めることが望ましい

障害者差別解消法の概要（合理的配慮）

障害を理由とする差別の禁止（続き）

合理的配慮

1. 日常生活や社会生活における制限（暮らしにくさ）をもたらす原因となる「社会的障壁」の取り除きを求める意思表示があった場合に、個別の状況に応じて講じられるべき措置（乗り物への乗車に当たっての職員等による手助け、筆談・読上げ等の障害特性に応じたコミュニケーション手段による対応、段差の解消のための渡し板の提供など）
2. 「意思の表明」は、言語（手話も含む）その他の意思疎通のための手段により伝えることを指し、知的障害等により本人が自ら意思を表明することが困難な場合には、その家族等が本人を補佐して意思の表明をする場合も含み得る

合理的配慮の実施に伴う負担が過重である場合、義務は生じない

過重な負担を判断する際の視点

1. 個別の事案ごとに、以下の要素等を考慮し、具体的場面や状況に応じて総合的・客観的に判断
事務・事業への影響の程度（事務・事業の目的・内容・機能を損なうか否か）、実現可能性の程度（物理的・技術的制約、人的・体制上の制約）、費用・負担の程度、事務・事業規模、財政・財務状況
2. 過重な負担に当たると判断した場合は、障害者にその理由を説明するものとし、理解を得るよう努めることが望ましい

内閣府・合理的配慮サーチ

1. 内閣府が提供する、合理的配慮に当たると考えられる事例などを紹介する専用ページ
2. 障害種別ごと、生活の場面ごとに具体例を一覧できる検索機能あり
3. 「内閣府 合理的配慮サーチ」で検索、もしくは下記URLへアクセス

<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/jirei/>

知的障がいにおける合理的配慮

1. 教育分野においては、関係性が反復継続し、かつ長期にわたるケースが多いことから、環境整備に近い取組みを求められる（文科省が示す基礎的環境整備との関係性）
2. また、教育上の配慮については「個別の教育支援計画（I E P）」において位置づけることとなっており、今後はI E Pへ合理的配慮の視点を盛り込む必要もあるか
3. 特に知的・発達障害に対する合理的配慮は？

知的障がいにおける合理的配慮

4. 知的・発達障害に対する合理的配慮では、障壁の有無と内容のアセスメントが重要
5. 車いす利用者にとっての「段差」に相当する障壁（社会的障壁）を探す段階、段差を解消するための「昇降介助」や「渡し板」を提供する段階がある
6. 特に感覚過敏などにより教育活動へ参加することが難しい児童生徒の場合は、アセスメントを含めた合理的配慮の提供が不可欠

知的障がいにおける合理的配慮

	車いす利用者	知的・発達障害者
障壁となっ ている事象を特 定する段階	段差を越えることができ ずに困っている（外形的 に特定しやすい）	状態を総合的に考えると できるはずのことが、ある分 野だけでできずに困っている （状態像の総合的なアセス メントがないと、外形的に は特定しにくい）
障壁に応じた 合理的配慮を 提供する段階	職員による乗降の介 助や渡し板の提供な どによる段差の解消	支援環境や関わり方な どの配慮による障壁 （引っかかり）の解消

平成29年（2017年）3月3日 2016年度育成会フォーラム 資料

71

知的障がいにおける合理的配慮

想定されるプロセス	具体的な取組み
障害特性に応じた社会的障壁 （引っかかり）があることへの 気づき	本人の年齢や日常生活の観察か ら推測される行動上の気になる 点の洗い出し
気づきを得た障壁（引っかか り）の明確化	行動面や作業面からのアセスメ ント実施と障壁事象の確認
特性に応じた合理的配慮の提供	アセスメントから導かれる個別 的対応の実践
個別の対応による行動の変容評 価と、評価に基づく合理的配慮 の内容見直し	合理的配慮の提供によってどの ような行動の変化が見られたか 評価し、それに基づいて個別の 教育支援計画などの見直し

平成29年（2017年）3月3日 2016年度育成会フォーラム 資料

72

知的障がいにおける合理的配慮

7. こうした合理的配慮の提供により、視覚情報過敏の子どもが描画できるようになった事例
8. 白い画用紙に色味の濃い絵の具で描画する教育活動には参加できず
9. その他の活動への参加状況から描画だけが阻害されている要因があると推測
10. 教育センター等の知見を得ながらアセスメントを実施、視覚情報過敏ゆえにコントラストが強いことが障壁であることを確認

知的障がいにおける合理的配慮

11. その子には色画用紙やわら半紙、グレーや青色を含む色鉛筆やインクペン、クレヨンなどの筆記用具・画材などの利用を推奨
12. コントラストの強さから解放され、通常はなぐり書きから始まるステップを飛ばし、ある日を境に具体的な対象物を描画
13. 学術的な知見や支援者の観察力(想像力)、経験や寄り添う気持ちなど、かなり高水準の支援力を要する

差別的取扱と思われる事例

自閉症の人がクラシックを聴こうとしたら、
漠然と不安という理由で断られた

自閉症って良く分からないな・・・断ろう・・・

実施可能な合理的配慮等はないか？

- 落ち着いて聞ける席の確保（合理的配慮）、行動特性と注意点の聞き取り（環境整備）など

差別的取扱と思われる事例

自閉症の人がクラシックを聴こうとしたら、
漠然と不安という理由で断られた

こうした状況もありうる（正当な理由）

- 盛り上がると立ち上がって応援してしまう

その上でこうした対応も（建設的対話）

- 席での鑑賞は難しくとも、調音室や控室を提案

以上のことから分かることは

★ それぞれに理由がある

障がいのある人が「差別」と感じるのには理由があり、行政・事業者側が「差別ではない」と感じるにも理由がある

★ それぞれに事情がある

障がいのある人が配慮を求めるには事情があり、行政・事業者側がすべてに対応できないのにも事情がある

★ だから「建設的対話」が必要

地域における情報共有や建設的対話を含む差別解消の取組みの場をどのように確保するか

障害者差別解消法の解説（地域協議会）

障害者差別解消支援地域協議会

趣旨・目的

行政機関に対して障害者差別に関する相談等をした際に、各機関が有している権限は必ずしも明らかでなく、相談等を受けた窓口だけですべてに対応することが困難

そのため、国や地方公共団体の機関（関係機関）が「障害者差別解消支援地域協議会」を組織することにより、地域において障害者差別に関する相談や争いごとの防止や解決などを推進するためのネットワークを構築することが重要

協議会を通じて、いわゆる「制度の谷間」や「相談のたらいまわし」などが生じない体制の構築や地域全体での相談・紛争解決機能の向上を図る（協議会設置は各地方公共団体の判断（任意設置））

地域協議会の構成機関例（市町村）

国機関	法務局（人権擁護委員）、労働基準監督署
地方機関	障害福祉課、保健センター、市町村消費生活センター、教育委員会、警察署
当事者	障害当事者団体、家族会
教育	P T A 連合会
福祉	市町村社会福祉協議会、（相談）支援事業者、民生委員・児童委員
医療保健	医師、歯科医師、保健師、看護師
事業者	商工会、商店会、公共交通機関、特例子会社
法曹等	弁護士、司法書士、行政書士
その他	学識経験者、自治会連合会

地域協議会の役割とは（1）

1. 窓口等での対応のばらつきが生じないような情報や注意点などの共有
2. 障害者へのアンケートなどによる差別実態や望ましい合理的配慮の把握
3. 民間事業者、行政へのアンケートなどによる合理的配慮事例などの収集
4. 2・3も踏まえた、効果的な差別解消法の広報周知や普及啓発、研修会やフォーラム開催の検討

地域協議会の役割とは（２）

5. 事例の収集を通じた合理的配慮、建設的対話に向けたアイディアの蓄積と、それを踏まえた、対応困難事例における合理的配慮や建設的対話の促進（助言や情報提供など）
6. 見過ごせない差別と判断した場合の事案解決の後押し（紛争解決手段の情報提供など）
7. 特にグループホームなどの建設に関する反対運動や地元同意問題への対応（啓発など）
8. 法第3条関係の施策検討や進捗状況報告

国会附帯決議【重要部分の抜粋】

衆議院・その2

五 国及び地方公共団体において、グループホームやケアホーム等を含む、障害者関連施設の認可等に際して周辺住民の同意を求めないことを徹底するとともに、住民の理解を得るために積極的な啓発活動を行うこと。

六 障害を理由とする差別に関する相談について「制度の谷間」や「たらい回し」が生じない体制を構築するため、障害者差別解消支援地域協議会の設置状況等を公表するなど、その設置を促進するための方策を講じるとともに、相談・紛争解決制度の活用・充実及び本法に規定される報告徴収等の権限の活用等を図ることにより、実効性の確保に努めること。

虐待防止法

養護者支援

平成29年（2017年）3月3日 2016年度育成会フォーラム 資料

83

障害者虐待防止法（その1）

1. 正式には「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」
2. 施行日は平成24年（2012年）10月1日
3. 国民に障害者虐待の禁止を義務付け
4. 「障害者虐待」を次の3類型に分類
 - ① 養護者による虐待
 - ② 障害者福祉施設従事者等による虐待
 - ③ 使用者による障害者虐待

84

障害者虐待防止法（その2）

5. 学校や医療機関、保育所等については虐待定義の対象外となるが、虐待防止措置を講ずる責務を負う
6. 虐待の定義は、「身体的虐待」「ネグレクト（養育放棄）」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」の5種類
7. 市町村に「障害者虐待防止センター」、都道府県に「障害者権利擁護センター」を設置し、虐待通報の受理などを担う

85

法施行後の概況（その1）

養護者からの虐待

年度	相談・通報件数	虐待認定件数	推定認定率
25年度	4,635	1,860	約40%
26年度	4,458	1,666	約43%
27年度	4,450	1,593	約36%

86

法施行後の概況（その2）

障害者福祉施設従事者等からの虐待

年度	相談・通報件数	虐待認定件数	推定認定率
25年度	1,764	263	約15%
26年度	1,746	311	約18%
27年度	2,160	339	約16%

87

法施行後の概況（その3）

使用者からの虐待

年度	相談・通報件数	虐待認定件数	推定認定率
25年度	628	253	約40%
26年度	664	299	約45%
27年度	848	664	約78%

88

キーワードは「養護者支援」

なぜ、養護者支援が必要なのか

1. 起きてしまった虐待への対応は不可欠だがそれだけでは単なる「障害者虐待対応法」になってしまう
2. たとえば悪いが、モグラたたきと同じ
3. 出てきたモグラを叩くだけでは、一時的には抑えたとしても、違うところ（あるいは同じところ）から再び出てくる（虐待事案が発生する）可能性が高い

89

キーワードは「養護者支援」

なぜ、養護者支援が必要なのか

4. そうではなくて、モグラが出てこないようにすることを目指すのが「虐待防止法」であるはず
5. そのための取組みの柱となるのが養護者支援。ゆえに絶対的に必要なもの（発生した虐待事案において、養護者が再び前向きになれるように支援することも重要）
6. 虐待が起きてしまうメカニズムは「イライラポイント」で考えると分かりやすい

90

キーワードは「養護者支援」

養護者支援で未然防止できるのか

7. イライラが許容量を超えてしまったときに、思わず強く叩いてしまったり、叱責してしまったりしたことを「虐待」と捉えられてしまうとしたら・・それは支援の不足が招いたものとはいえないだろうか
8. 当然ながら、「イライラポイント」の許容量は人によっても異なる（認定は一律に、支援は個別に）

91

虐待防止法を地域で活かす！

1. 虐待発生要因の分析に基づいて虐待防止に向けた取組みを進めることで、初めて「障害者虐待防止法」といえる
2. ただし、虐待防止に向けた取組みは、市町村と当事者団体が協働で進めるべし（要望するだけはNG）
3. 市町村行政施策や制度の運用が重要な取組みと、当事者間の支え合いが重要な取組みをハイブリッドして

92

虐待防止法を地域で活かす！

こんなコラボ、考えられませんか？

4. 市町村が管内事業所向けに虐待防止研修を開催し、当事者団体が講師選定や進行役などを務める
5. 市町村が親御さんが気軽に喋りできるサロンを開設し、当事者団体（障害者相談員）が運営やファシリテーターを担う
6. 市町村が短期入所や移動支援の支給決定を柔軟化し、当事者団体が周知する

93

虐待防止法を地域で活かす！

こんなコラボ、考えられませんか？

7. 市町村が発生した虐待事例の発生要因分析や対応状況などを取りまとめ、自立支援協議会などで共有する
8. 親御さん同士の付き合いで「ちょっと何かある」と思った段階で、市町村へつなげられる仕組みをつくる
9. 当事者団体の声かけ運動などを、市町村の公認事業にする

94

ご清聴
ありがとうございます
ございました

平成29年(2017年)3月3日 2016年度育成会フォーラム 資料

95

ご参考まで・・・

○ あたらしいほうりつの本
又村が書いた初めての単行本が出ました！
できるだけ読みやすく、障害福祉サービスや年金・
手当などの概要や手続きのながれを解説しています

お求めは、全国手をつなぐ育成会連合会の
ホームページ、または「すぺーす96」
(書店)のホームページから！

平成29年(2017年)3月3日 2016年度育成会フォーラム 資料

96

介護保険サービスと総合支援法自立支援給付との関係性

1 法律条文上の整理

法律の条文上、介護保険法の介護給付が障害者総合支援法個別給付（自立支援給付）に優先する取扱いとなっている。なお、総合支援法の地域生活支援事業（移動支援や地域活動支援センターなど）についてはもとより市区町村が運用することとなっているため、介護保険制度との関係性も市区町村が整理することとなる。

※ 障害者総合支援法の規定

第七条（他の法令による給付等との調整）

自立支援給付は、当該障害の状態につき、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）の規定による介護給付、健康保険法（大正十一年法律第七十号）の規定による療養の給付その他の法令に基づく給付又は事業であつて政令で定めるもののうち自立支援給付に相当するものを受け、又は利用することができるときは政令で定める限度において、当該政令で定める給付又は事業以外の給付であつて国又は地方公共団体の負担において自立支援給付に相当するものが行われたときはその限度において、行わない。

2 実運用上の取扱い

法律の条文を踏まえつつ、「自立支援給付に相当するもの」に該当するかどうかの実運用上の取扱いは、厚労省通知によって示されている。

※ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく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 3 月 28 日障企発第 0328002 号・障障発第 0328002 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知）

（基本の考え方）

介護保険の被保険者である 65 歳以上の障害者（40 歳以上 65 歳未満の者についてはいわゆる特定疾病の障害者）が要介護状態又は要支援状態となった場合には、要介護認定等を受け、介護保険法の規定による保険給付を受けることができる。また、一定の条件を満たした場合には、地域支援事業を利用することができる。

その際、自立支援給付については、法第7条の他の法令による給付又は事業との調整規定に基づき、介護保険法の規定による保険給付又は地域支援事業が優先されることとなる・・・(以下略)

(実運用上の留意点)

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又は地域支援事業を優先して受け、又は利用することとなる。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・・・(以下略)

(総合支援法サービスが継続される場合の例示)

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。

(具体的な運用)

(前略)・・・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)

ウ 介護保険サービスによる支援が可能な障害者が、介護保険法に基づく要介護認定等を受けた結果、非該当と判定された場合など、当該介護保険サービス

を利用できない場合であって、なお申請に係る障害福祉サービスによる支援が必要と市町村が認める場合・・・(以下略)

以上のことから、介護保険法の介護給付と総合支援法自立支援給付との関係性については次のとおり整理できる。

- ★ 法律の条文上、介護保険法の介護給付が障害者総合支援法個別給付(自立支援給付)に優先する取扱いとなっている。そのため、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を65歳以上(特定疾病該当者の場合は40歳以上)の者が利用する場合には、原則として介護保険サービスを優先的に利用することとなる。
- ★ ただし、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運用となっている。
- ★ また、同行援護、行動援護、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援など障害福祉サービス固有のものと同認められるものについては、上記に関わらず介護給付を決定することができる。(上記例示以外には、グループホーム(認知症対応を除く)や移動支援などが想定される)
- ★ 参考まで、入所施設は介護保険適用除外。入所している人は介護保険料を納めておらず、逆に介護保険のサービスも使えない。
- ★ さらに、介護保険給付の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、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場合などの状況下においては、上記に関わらず介護給付を決定することができる。
- ★ なお、地域生活支援事業についてはもとより市区町村が運用することとなっているため、介護保険制度との関係性も市区町村が整理することとなる。

3 介護保険サービスと自立支援給付とのマトリクス

65歳以上(特定疾病該当者の場合は40歳以上)の者が自立支援給付の利用を希望する場合の適用関係を整理したマトリクス(整理表)は次ページのとおり。

介護保険サービスと自立支援給付の適用関係マトリクス

	65歳以上	介護保険サービス	自立支援給付
1	要介護有 かつ 支援区分有	介護保険サービス優先（※1）	
2	要介護有 だが 支援区分無	介護保険サービス優先（※2）	
3	要介護無 だが 支援区分有	利用不可（※3）	介護給付＋訓練等給付（※3）
4	要介護無 かつ 支援区分無		訓練等給付のみ（※4）

	65歳未満	介護保険サービス	自立支援給付
1	要介護有 かつ 支援区分有	介護保険サービス優先（※5）	
2	要介護有 だが 支援区分無	介護保険サービス優先（※5）	
3	要介護無 だが 支援区分有	利用不可（※3）	介護給付＋訓練等給付（※3）
4	要介護無 かつ 支援区分無		訓練等給付のみ（※4）

※1 1～3ページの運用ルールに留意

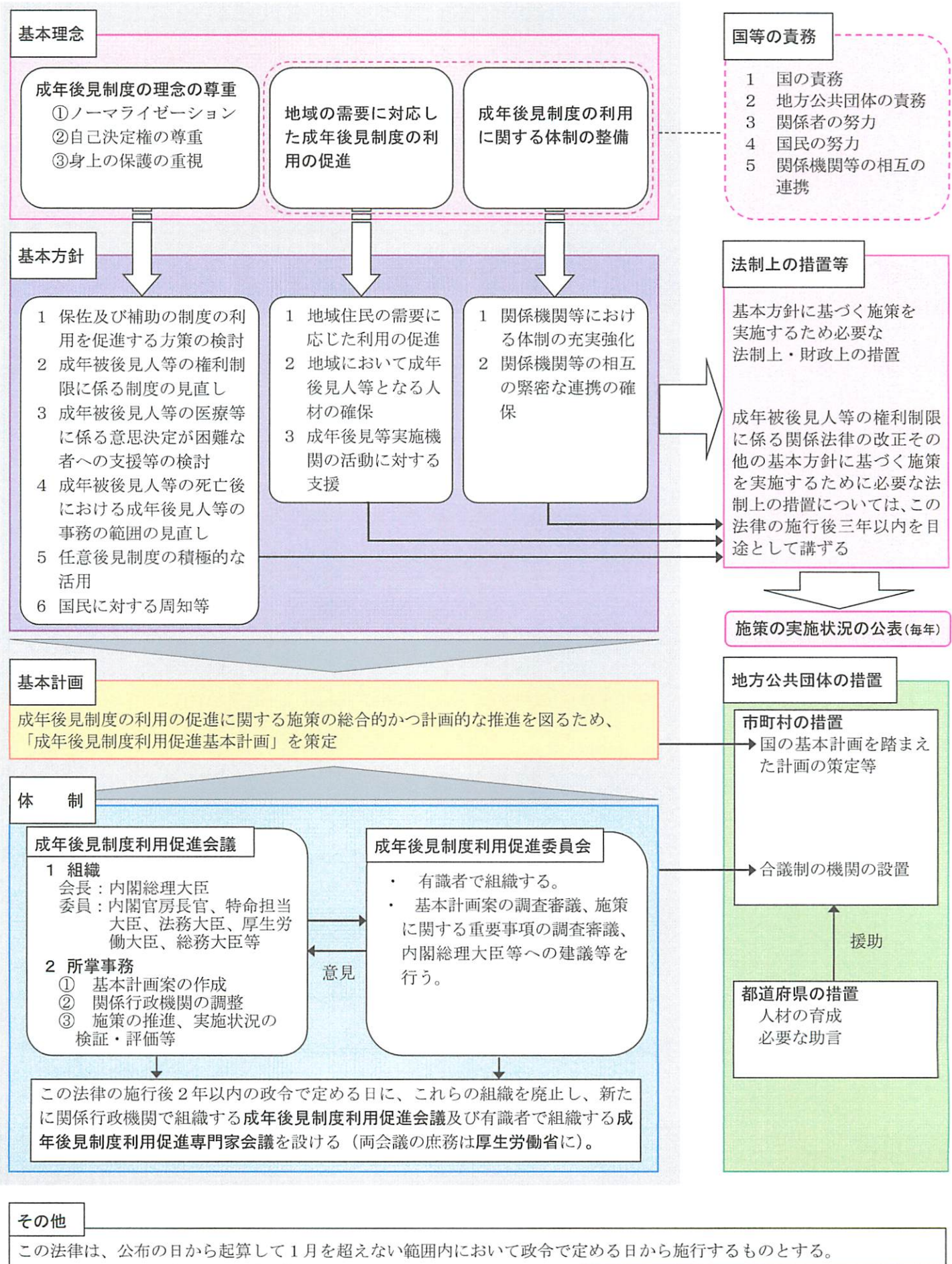
※2 総合支援法利用対象非該当者の場合は原則として介護保険サービスのみ利用可能だが、その後に該当者となり支援区分の認定を受けるに至った場合には「※1」扱いとなる

※3 ただし、一部の地域支援事業は利用の可能性はあるほか、その後に要介護度の認定を受けるに至った場合には「※1」扱いとなる

※4 要介護無かつ支援区分無であっても、総合支援法利用対象該当者の場合は訓練等給付の利用が可能

※5 特に特定疾病対象者の場合は、介護保険サービスにおいて年齢に応じた支援を提供できるかどうか、見極めが必要

成年後見制度の利用の促進に関する法律イメージ図



国民年金・厚生年金保険

精神の障害に係る等級判定ガイドライン

平成28年9月

目 次

第1	趣旨・目的	1
第2	ガイドラインの適用	1
1.	対象給付	1
2.	対象傷病	1
3.	ガイドラインの運用	1
第3	障害等級の判定	2
1.	障害等級の目安	2
2.	総合評価の際に考慮すべき要素の例	2
3.	等級判定にあたっての留意事項	2
(1)	障害等級の目安	2
(2)	総合評価の際に考慮すべき要素	2
(3)	総合評価	3
(4)	再認定時の留意事項	3
第4	既に障害給付等を受給している者への対応	3
第5	ガイドライン施行前に決定した認定について	3
第6	ガイドラインの実施状況の検証及び見直し等	4
	〔表1〕 障害等級の目安	5
	〔表2〕 総合評価の際に考慮すべき要素の例	6
	①現在の病状及び状態像	6
	②療養状況	7
	③生活環境	7
	④就労状況	8
	⑤その他	10

第1 趣旨・目的

障害基礎年金について新規に申請を受けて決定を行った事例のうち、不支給と決定された件数の割合が都道府県間で異なることから、各都道府県における障害基礎年金の認定事務の実態を調査したところ、精神障害及び知的障害の認定において、地域によりその傾向に違いがあることが確認された。

この調査結果を踏まえ、認定に地域差による不公平が生じないようにするため、精神障害及び知的障害に係る障害等級の判定を行う際に用いるガイドライン（以下「ガイドライン」という。）の策定を目的として、「精神・知的障害に係る障害年金の認定の地域差に関する専門家検討会」が平成27年2月に設置され、8回にわたる議論を経て、平成28年2月にガイドラインに盛り込む内容が取りまとめられたところである。

このガイドラインは、精神障害及び知的障害に係る認定において、障害等級の判定時に用いる目安や考慮すべき事項の例等を示すものであり、これにより、精神障害及び知的障害に係る認定が「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」（平成14年3月15日庁保発第12号。以下「障害認定基準」という。）に基づき適正に行われるよう改善を図ることを目的とする。

第2 ガイドラインの適用

1. 対象給付

このガイドラインの対象とする給付は、障害認定基準により、国民年金法施行令（昭和34年政令第184号）別表並びに厚生年金保険法施行令（昭和29年政令第110号）別表第1及び別表第2に規定する障害の程度の認定を行う給付とする。

2. 対象傷病

このガイドラインの対象とする傷病は、障害認定基準第3第1章第8節精神の障害に定める傷病とする。

ただし「てんかん」については、てんかん発作の重症度や頻度等を踏まえた等級判定を行うことについて障害認定基準で規定していることから、このガイドラインの対象傷病から除く。

3. ガイドラインの運用

このガイドラインは、前記1の対象給付であって、かつ前記2の精神の障害に係るものの等級判定を行う際に用いることとする。

- (1) 新規請求時
- (2) 再認定時
- (3) 請求者から額改定請求があったとき 等

第3 障害等級の判定

障害認定基準に基づく障害の程度の認定については、このガイドラインで定める後記1の「障害等級の目安」を参考としつつ、後記2の「総合評価の際に考慮すべき要素の例」で例示する様々な要素を考慮したうえで、障害認定診査医員（以下「認定医」という。）が専門的な判断に基づき、総合的に判定する（以下「総合評価」という。）。

総合評価では、目安とされた等級の妥当性を確認するとともに、目安だけでは捉えきれない障害ごとの特性に応じた考慮すべき要素を診断書等の記載内容から詳しく診査したうえで、最終的な等級判定を行うこととする。

1. 障害等級の目安

診断書の記載項目のうち、「日常生活能力の程度」の評価及び「日常生活能力の判定」の評価の平均を組み合わせたものが、どの障害等級に相当するかの目安を示したもの（表1参照）。

2. 総合評価の際に考慮すべき要素の例

診断書の記載項目（「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」を除く。）を5つの分野（現在の病状又は状態像、療養状況、生活環境、就労状況、その他）に区分し、分野ごとに総合評価の際に考慮することが妥当と考えられる要素とその具体的な内容例を示したもの（表2参照）。

3. 等級判定にあたっての留意事項

(1) 障害等級の目安

- ① 「日常生活能力の程度」の評価と「日常生活能力の判定」の平均との整合性が低く、参考となる目安がない場合は、必要に応じて診断書を作成した医師（以下「診断書作成医」という。）に内容確認をするなどしたうえで、「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」以外の診断書等の記載内容から様々な要素を考慮のうえ、総合評価を行う。
- ② 障害等級の目安が「2級又は3級」など複数になる場合は、総合評価の段階で両方の等級に該当する可能性を踏まえて、慎重に等級判定を行う。

(2) 総合評価の際に考慮すべき要素

- ① 考慮すべき要素は例示であるので、例示にない診断書の記載内容についても同様に考慮する必要がある、個別の事案に即して総合的に評価する。
- ② 考慮すべき要素の具体的な内容例では「2級の可能性を検討する」等と記載しているが、例示した内容だけが「2級」の該当条件ではないことに留意する。
- ③ 考慮すべき要素の具体的な内容例に複数該当する場合であっても、一律に上位等級にするのではなく、個別の事案に即して総合的に評価する。

(3)総合評価

- ① 診断書の記載内容に基づき個別の事案に即して総合的に評価した結果、目安と異なる等級になることもあり得るが、その場合は、合理的かつ明確な理由をもって判定する。
- ② 障害認定基準に規定する「症状性を含む器質性精神障害」について総合評価を行う場合は、「精神障害」「知的障害」「発達障害」の区分にとらわれず、各分野の考慮すべき要素のうち、該当又は類似するものを考慮して、評価する。

(4)再認定時の留意事項

ガイドライン施行後の再認定にあたっては、提出された障害状態確認届（診断書）の記載内容から、下位等級への変更や2級（又は3級）非該当への変更を検討する場合は、前回認定時の障害状態確認届（診断書）や照会書類等から認定内容を確認するとともに、受給者や家族、診断書作成医への照会を行うなど、認定に必要な情報収集を適宜行い、慎重に診査を行うよう留意する。

第4 既に障害給付等を受給している者への対応

- (1) ガイドライン施行時において、障害基礎年金及び障害厚生年金など第2の1に示す給付を受給している者（以下「既認定者」という。）にガイドラインを最初に適用して等級判定を行う時期は、既認定者が額改定請求をした場合等を除き、ガイドライン施行後に初めて到来する再認定時とする。
- (2) 既認定者の再認定にあたっても第3の3(4)により診査を行うが、ガイドライン施行前の認定も障害認定基準及び認定医の医学的知見に基づき認定されたものであること等を踏まえ、既認定者の障害の状態が従前と変わらない場合^(注)については、当分の間、等級非該当への変更は行わないことを基本とする。

(注) 基本は障害状態確認届（診断書）における「日常生活能力の程度」と「日常生活能力の判定の平均」を目安とするが、最終的には診断書等の全体の情報で総合判断する。

第5 ガイドライン施行前に決定した認定について

ガイドライン施行前の障害年金請求で不支給となった者や再認定によって減額改定や支給停止となった者等から、ガイドライン施行後新たに障害年金請求や額改定請求、支給停止事由消滅の届出があった場合は、ガイドラインを用いて等級判定を行う。

(ガイドライン施行前の障害年金請求等に係る障害の程度の認定は、障害認定基準に基づき、適正な手続きの下で決定されたものであることから、一律にガイドラインに当てはめた再診査は行わない。)

第6 ガイドラインの実施状況の検証及び見直し等

ガイドライン施行後の認定状況については、地域差が改善された適切な認定がなされているか等の観点から、ガイドラインの運用、認定結果等について検証を行い、施行後3年を目途に、必要に応じてこのガイドラインに基づく認定の見直し等を検討する。

上記のほか、障害認定基準の改正などを踏まえ、必要に応じて見直しを行う。

〔表1〕 障害等級の目安

程度 判定平均	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3.5以上	1級	1級 又は 2級			
3.0以上3.5未満	1級 又は 2級	2級	2級		
2.5以上3.0未満		2級	2級 又は 3級		
2.0以上2.5未満		2級	2級 又は 3級	3級 又は 3級非該当	
1.5以上2.0未満			3級	3級 又は 3級非該当	
1.5未満				3級非該当	3級非該当

《表の見方》

1. 「程度」は、診断書の記載項目である「日常生活能力の程度」の5段階評価を指す。
2. 「判定平均」は、診断書の記載項目である「日常生活能力の判定」の4段階評価について、程度の軽いほうから1～4の数値に置き換え、その平均を算出したものである。
3. 表内の「3級」は、障害基礎年金を認定する場合には「2級非該当」と置き換えることとする。

《留意事項》

障害等級の目安は総合評価時の参考とするが、個々の等級判定は、診断書等に記載される他の要素も含めて総合的に評価されるものであり、目安と異なる認定結果となることもあり得ることに留意して用いること。

〔表2〕 総合評価の際に考慮すべき要素の例

①現在の病状又は状態像

	考慮すべき要素	具体的な内容例
共通事項	○ 認定の対象となる複数の精神疾患が併存しているときは、併合（加重）認定の取扱いは行わず、諸症状を総合的に判断する。	—
	○ ひきこもりについては、精神障害の病状の影響により、継続して日常生活に制限が生じている場合は、それを考慮する。	—
精神障害	○ 統合失調症については、療養及び症状の経過（発病時からの状況、最近1年程度の症状の変動状況）や予後の見通しを考慮する。	—
	○ 統合失調症については、妄想・幻覚などの異常体験や、自閉・感情の平板化・意欲の減退などの陰性症状（残遺状態）の有無を考慮する。	・ 陰性症状（残遺状態）が長期間持続し、自己管理能力や社会的役割遂行能力に著しい制限が認められれば、1級または2級の可能性を検討する。
	○ 気分（感情）障害については、現在の症状だけでなく、症状の経過（病相期間、頻度、発病時からの状況、最近1年程度の症状の変動状況など）及びそれによる日常生活活動等の状態や予後の見通しを考慮する。	・ 適切な治療を行っても症状が改善せずに、重篤なそうやうつ症状が長期間持続したり、頻繁に繰り返している場合は、1級または2級の可能性を検討する。
知的障害	○ 知能指数を考慮する。ただし、知能指数のみに着眼することなく、日常生活の様々な場面における援助の必要度を考慮する。	—
	○ 不適応行動を伴う場合に、診断書の⑩「ア現在の病状又は状態像」のⅦ知能障害等またはⅧ発達障害関連症状と合致する具体的記載があれば、それを考慮する。	—
発達障害	○ 知能指数が高くても日常生活能力が低い（特に対人関係や意思疎通を円滑に行うことができない）場合は、それを考慮する。	—
	○ 不適応行動を伴う場合に、診断書の⑩「ア現在の病状又は状態像」のⅦ知能障害等またはⅧ発達障害関連症状と合致する具体的記載があれば、それを考慮する。	—
	○ 臭気、光、音、気温などの感覚過敏があり、日常生活に制限が認められれば、それを考慮する。	—

②療養状況

	考慮すべき要素	具体的な内容例
共通事項	○ 通院の状況（頻度、治療内容など）を考慮する。薬物治療を行っている場合は、その目的や内容（種類・量（記載があれば血中濃度）・期間）を考慮する。また、服薬状況も考慮する。 通院や薬物治療が困難又は不可能である場合は、その理由や他の治療の有無及びその内容を考慮する。	—
精神障害	○ 入院時の状況（入院期間、院内での病状の経過、入院の理由など）を考慮する。	・ 病棟内で、本人の安全確保などのために、常時個別の援助が継続して必要な場合は、1級の可能性を検討する。
	○ 在宅での療養状況を考慮する。	・ 在宅で、家族や重度訪問介護等から常時援助を受けて療養している場合は、1級または2級の可能性を検討する。
知的障害 発達障害	○ 著しい不適応行動を伴う場合や精神疾患が併存している場合は、その療養状況も考慮する。	—

③生活環境

	考慮すべき要素	具体的な内容例
共通事項	○ 家族等の日常生活上の援助や福祉サービスの有無を考慮する。	・ 独居であっても、日常的に家族等の援助や福祉サービスを受けることによって生活できている場合（現に家族等の援助や福祉サービスを受けていなくても、その必要がある状態の場合も含む）は、それらの支援の状況（または必要性）を踏まえて、2級の可能性を検討する。
	○ 入所施設やグループホーム、日常生活上の援助を行える家族との同居など、支援が常態化した環境下では日常生活が安定している場合でも、単身で生活するとしたときに必要となる支援の状況を考慮する。	—
	○ 独居の場合、その理由や独居になった時期を考慮する。	—
精神障害	—	—

知的障害 発達障害	○在宅での援助の状況を考慮する。	・ 在宅で、家族や重度訪問介護等から常時個別の援助を受けている場合は、1級または2級の可能性を検討する。
	○ 施設入所の有無、入所時の状況を考慮する。	・ 入所施設において、常時個別の援助が必要な場合は、1級の可能性を検討する。

④就労状況

	考慮すべき要素	具体的な内容例
共通事項	○ 労働に従事していることをもって、直ちに日常生活能力が向上したものと捉えず、現に労働に従事している者については、その療養状況を考慮するとともに、仕事の種類、内容、就労状況、仕事場で受けている援助の内容、他の従業員との意思疎通の状況などを十分確認したうえで日常生活能力を判断する。	
	○ 援助や配慮が常態化した環境下では安定した就労ができていても、その援助や配慮がない場合に予想される状態を考慮する。	
	○ 相当程度の援助を受けて就労している場合は、それを考慮する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 就労系障害福祉サービス（就労継続支援A型、就労継続支援B型）及び障害者雇用制度による就労については、1級または2級の可能性を検討する。就労移行支援についても同様とする。 ・ 障害者雇用制度を利用しない一般企業や自営・家業等で就労している場合でも、就労系障害福祉サービスや障害者雇用制度における支援と同程度の援助を受けて就労している場合は、2級の可能性を検討する。
	○ 就労の影響により、就労以外の場面での日常生活能力が著しく低下していることが客観的に確認できる場合は、就労の場面及び就労以外の場面の両方の状況を考慮する。	—
	○ 一般企業（障害者雇用制度による就労を除く）での就労の場合は、月収の状況だけでなく、就労の実態を総合的にみて判断する。	—

精神障害	○ 安定した就労ができていないか考慮する。1年を超えて就労を継続できていたとしても、その間における就労の頻度や就労を継続するために受けている援助や配慮の状況も踏まえ、就労の実態が不安定な場合は、それを考慮する。	—
	○ 発病後も継続雇用されている場合は、従前の就労状況を参照しつつ、現在の仕事の内容や職場での援助の有無などの状況を考慮する。	—
	○ 精神障害による出勤状況への影響（頻回の欠勤・早退・遅刻など）を考慮する。	—
	○ 職場での臨機応変な対応や意思疎通に困難な状況が見られる場合は、それを考慮する。	—
知的障害	○ 仕事の内容が専ら単純かつ反復的な業務であれば、それを考慮する。	・ 一般企業で就労している場合（障害者雇用制度による就労を含む）でも、仕事の内容が保護的な環境下での専ら単純かつ反復的な業務であれば、2級の可能性を検討する。
	○ 職場での意思疎通の状況を考慮する。	・ 一般企業で就労している場合（障害者雇用制度による就労を含む）でも、他の従業員との意思疎通が困難で、かつ不適切な行動がみられることなどにより、常時の管理・指導が必要な場合は、2級の可能性を検討する。
発達障害	○ 仕事の内容が専ら単純かつ反復的な業務であれば、それを考慮する。	・ 一般企業で就労している場合（障害者雇用制度による就労を含む）でも、仕事の内容が保護的な環境下での専ら単純かつ反復的な業務であれば、2級の可能性を検討する。
	○ 執着が強く、臨機応変な対応が困難である等により常時の管理・指導が必要な場合は、それを考慮する。	・ 一般企業で就労している場合（障害者雇用制度による就労を含む）でも、執着が強く、臨機応変な対応が困難であることなどにより、常時の管理・指導が必要な場合は、2級の可能性を検討する。
	○ 職場での意思疎通の状況を考慮する。	・ 一般企業で就労している場合（障害者雇用制度による就労を含む）でも、他の従業員との意思疎通が困難で、かつ不適切な行動がみられることなどにより、常時の管理・指導が必要な場合は、2級の可能性を検討する。

⑤その他

	考慮すべき要素	
		具体的な内容例
共通事項	○「日常生活能力の程度」と「日常生活能力の判定」に齟齬があれば、それを考慮する。	—
	○「日常生活能力の判定」の平均が低い場合であっても、各障害の特性に応じて特定の項目に著しく偏りがあり、日常生活に大きな支障が生じていると考えられる場合は、その状況を考慮する。	—
精神障害	○ 依存症については、精神病性障害を示さない急性中毒の場合及び明らかな身体依存が見られるか否かを考慮する。	—
知的障害	○ 発育・養育歴、教育歴などについて、考慮する。	・ 特別支援教育、またはそれに相当する支援の教育歴がある場合は、2級の可能性を検討する。
	○療育手帳の有無や区分を考慮する。	・ 療育手帳の判定区分が中度以上（知能指数がおおむね50以下）の場合は、1級または2級の可能性を検討する。それより軽度の判定区分である場合は、不適応行動等により日常生活に著しい制限が認められる場合は、2級の可能性を検討する。
	○ 中高年になってから判明し請求する知的障害については、幼少期の状況を考慮する。	・ 療育手帳がない場合、幼少期から知的障害があることが、養護学校や特殊学級の在籍状況、通知表などから客観的に確認できる場合は、2級の可能性を検討する。
発達障害	○ 発育・養育歴、教育歴、専門機関による発達支援、発達障害自立訓練等の支援などについて、考慮する。	—
	○ 知的障害を伴う発達障害の場合、発達障害の症状も勘案して療育手帳を考慮する。	・ 療育手帳の判定区分が中度より軽い場合は、発達障害の症状により日常生活に著しい制限が認められれば、1級または2級の可能性を検討する。
	○ 知的障害を伴わない発達障害は、社会的行動や意思疎通能力の障害が顕著であれば、それを考慮する。	—
	○ 青年期以降に判明した発達障害については、幼少期の状況、特別支援教育またはそれに相当する支援の教育歴を考慮する。	—

地域生活支援拠点整備のための地域診断（案）

170303版

最終目標：

知的・発達障がいのある人と家族が安定的に地域で暮らすことができる

中間目標（平成33年3月までの目標）：

自分の住む市町村で、知的・発達障がいのある人と家族が安定的に地域で暮らすための機能を満たす地域生活支援拠点が整備されている

当面の目標（平成30年3月までの目標）：

地域生活支援拠点に必要な機能が整理され、サービス等の整備スケジュールが共有されている（一部のサービス等は整備開始あるいは整備完了している）

当面の目標に向けて取り組むべき事項（地域診断）：

- 1 知的・発達障がいのある人と家族が安定的に地域で暮らすために必要なサービス・機能などの洗い出し
- 2 洗い出されたサービス・機能などの地域における実施状況の確認
- 3 未実施または不十分なサービス・機能などの優先順位付け（最大でも3つに絞り込む）

地域診断実施時のポイント：

（1）必要と思われるサービス・機能などは、何でも挙げてOKです
たとえば「余暇活動の場が欲しい」「職員の専門性を高める研修会を開いて欲しい」「働いている人がアフター5に集まれる場所が必要」といった、直接的なサービスでないものや緊急性が低いように思われるものでも、まずは挙げてみましょう。絞り込むのは、次の段階です。

（2）サービスの提供体制は、障害福祉分野にこだわらない
たとえば、「短期入所」が十分に整備されていない地域は多いと思います。その際、本来は障害福祉サービスで対応することが理想ですが、少し視野を広げて介護保険の施設まで広げてサービスの提供体制がどうなっているのか、確認してみましょう。少なくとも、介護保険事業と子育て支援事業は視野に入れることが重要です。

（3）優先順位はできるだけ絞り込んで
挙げられたサービス・機能などはすべて要望書・意見書へ盛り込んでOKですが、その中でも特に優先度が高いものを、最大でも3個まで絞り込むようにしましょう。難

しい作業になりますが、育成会としての本気度を示すためにも重要です。(実際の要望書・意見書を作成する際には、整理した意見をすべて盛り込んだ上で、特に優先度が高いものを最初に大きな文字で置くなどして、違いが分かるようにします)

(4) 行政への正式な要望、提言

せつかくの取りまとめも、正式な形で行政へ届けなければ意味がありません。特に地域生活支援拠点は市町村が中心となって内容を検討することになっていますから、普段は行政懇談会など文書を伴わない意見交換をしている場合でも、可能な限り文書で取りまとめ結果を渡すようにしましょう。

5 (タイプ別) 資源開発に向けた取組み

必要とされるサービス・機能などは地域診断によって整理しますが、多くの地域で不足していると思われる短期入所や相談機能(コーディネート機能)などについては、参考までに資源開発に向けた取組みの例をお示しします。

【短期入所がない(不足している)】

短期入所の実施施設には、大きく3つのタイプがあります。

- (1) 入所施設
- (2) グループホーム
- (3) 通所事業所(単独型短期入所)

さらに、障害福祉サービス以外では、介護保険事業で実施可能な施設があります。これらの施設については、平成30年4月から「共生型事業所」という仕組みがスタートし、共生型の事業所指定を取れば、障害者と高齢者の両方を対応できるようになります。

- (4) 特別養護老人ホーム(特養)
- (5) 介護老人保健施設(老健)
- (6) 認知症対応グループホーム

もちろん、高齢者施設での短期入所が理想とはいえませんが、緊急時まで見通すと受け入れ可能施設が多ければ多いほど良いといえます。

また、緊急対応については確実な受入れが保障されていることが重要です。ここはある程度の予算投入を求めて良い部分でしょう。たとえば、緊急受入れのルールを定めた上で、受入れした事業所へ「1泊当たり10万円」の上乗せ補助を支給するといった方法が考えられます。10万円と聞くと驚くかも知れませんが、本当に緊急の状態は年に何度もありませんし、緊急対応になるのは最初の1泊か2泊ですので、さほど大きな負担ではありません。緊急用ベッドを年間で押さえるよりもはるかに効率的ですので、提案の価値はあります。具体的には、短期入所事業者と事前に緊急対応に関

する協定等を結び、その中で緊急受入れに関する条件や期間を明確化した上で、その条件に合致する場合には「1泊10万円」の緊急受入れ助成（自治体独自の助成）を行います。これにより、緊急対応時の夜勤・宿直者への十分な手当、事業者への緊急調整手数料などを確保します。

【24時間対応の相談支援がない】

24時間対応の相談支援を実施するためには、夜間対応できるだけの人件費を確保しなければなりません。しかし、市町村が単独の予算で4～500万円を工面することは非常に困難です。

そこで、国の給付である「地域定着相談」を活用して費用を捻出する方法が考えられます。

地域定着支援とは、地域生活の継続に個別の支援を必要とする人、あるいはそのリスクがある人を対象に、24時間対応の相談支援を実施するサービスです。緊急事態が起こらなくても、待機料として3,000円/月が相談支援事業所に入ります。緊急対応した場合には、そのつど7,000円が支払われます。計算上では、100人の地域定着相談を受ければ、緊急対応がなくても月に30万円は収入が確保できることになります。

ただ、現在のところ市町村によっては地域定着相談をほとんど支給決定していないケースもありますので、まずは積極的に支給決定するように働きかけることが重要となります。

【医療的ケアを必要とする人の行き場がない】

医療的なケアを必要とする人は、看護師などの医療スタッフがいないと受入れが難しいため、行き場がないケースも出てまいります。もちろん、そうした人のための通所先を地域生活支援拠点で整備する方法もありますが、既存のサービスを活用する方法もあります。

通所先については、介護保険サービスに「療養通所介護」という、看護師が職員を中心となるデイサービスがあります。療養通所介護には特例があり、職員配置はそのまま定員の枠内（9名以内）で重症心身障害判定のある人を受け入れることができます。また、平成30年4月から始まる「共生型事業所」という仕組みを活用すれば、看護師が配置されている介護保険のデイサービスで医療的ケアを必要とする人を受け入れることも可能となります。

短期入所についても、同じく「共生型事業所」の仕組みを使うことで、看護師が配置されている特別養護老人ホーム（特養）や介護老人保健施設（老健）で医療的ケアを必要とする人を受け入れることも可能となります。

数值的分析・具体的対応（参考：検討中）

【短期入所編】

1～4の数値把握は25～27年度の平均で算出できればベスト、難しければ27年度の実績かつ市町村域または圏域内における状況で把握

- 1 市町村の短期入所支給決定日数（参考）
- 2 短期入所利用実績（参考）
- 3 利用実績のうち、利用調整困難件数
- 4 短期入所事業所において受入れを断った件数

5～8の数値把握は直近のデータ、かつ市町村域または圏域内における状況で把握

- 5 障害福祉サービスの短期入所定員（参考）
 - ※ 空床型の場合は「2」で算定
- 6 介護保険サービスの延べ短期入所定員（参考）
 - ※ 特養ホーム、老健、小規模多機能
 - ※ 空床型の場合は「2」で算定
- 7 障害福祉サービスの短期入所平均稼働率（%、床数）
- 8 介護保険サービスの短期入所平均稼働率（%、床数）

（分析手法）

- (1) 「3」と「4」を足し上げた数字が、当面の対応として確保すべき緊急対応短期入所の床数と位置付ける。
- (2) (1)と、から「7」「8」の稼働可能床数（各事業所の定員から平均稼働床数を差し引いて算出。小数点第2位にて四捨五入）を差し引いた数字を、「緊急対応すべき短期入所の床数のうち、不足を生じている床数」と位置付ける。
- (3) 「8」の状況を確認する。仮に100%近い稼働率でなければ、平成30年4月から制度化が見込まれる「共生型類型短期入所」事業の実施を働きかける。可能であれば、現段階で障害者短期入所の実施可否を確認し、対応可能な床数を把握する。
- (4) (2)から(6)を差し引いた数が、障害福祉サービスとして整備すべき緊急対応短期入所の床数となる。
- (5) 「3」と「4」に至った理由を1件ずつ確認する。これにより、緊急対応が生じやすい状況と受入れが困難になりやすい状況を分析する。
- (6) 「7」の状況を確認する。仮に95%を上回っている場合には、「受入れ困難な

状況が常態化している」と評価する。

(7) 仮に95%を下回っているにも関わらず、「4」が生じている場合には、空床があったにも関わらず断った事例がなかったかどうか確認し、あった場合にはその理由を分析する。

以上を踏まえて短期入所の受入れ先確保、もしくは増床策を検討する。具体的には次のとおり。

A 入所施設へ働きかけ

域内の入所施設に対し、短期入所定員の増員または短期入所や体験利用可能なGHの設置を働きかける。

また、(5)によって受入れが困難になりやすい状況が明確になっている場合には、それを解決できるような方策を検討する。(障がい特性が理由で受入れできないのであれば、特性ごとの受け入れ体制を検討するなど)

B GHへ働きかけ

域内のGHに対し、GHで実施可能な短期入所の開設条件などを例示する説明会等を開催し、GHにおける短期入所の実施を促す。

C 通所施設へ働きかけ

域内の通所施設に対し、単独型短期入所の開設条件などを例示する説明会等を開催し、単独型短期入所の実施を促す。

D 介護保険サービス事業所へ働きかけ

介護保険所管部署と連携して、平成30年4月から制度化が見込まれる「共生型類型短期入所」事業の指定条件等が明確になった段階で障害福祉・介護保険サービス事業所を対象とした説明会を開催し、実施を働きかける。

E 短期入所以外の緊急ナイトケア体制の構築

短期入所の整備と並行して、自宅にヘルパーを派遣して緊急時にナイトケアする仕組み、域内のホテル・旅館等のスプリングラー設備が設置されている宿泊施設と連携して宿泊対応する(ヘルパー派遣は困難なため、介助者は自治体の単独事業で対応)仕組みなどについて検討する。

F 緊急受入れの障壁となる課題の個別調整

(いわゆる飛び込み利用対策)

短期入所事業所が対応不可となる事案では「利用者情報がない」ことも理由に挙げられることから、緊急対応を必要とする者については市町村・基幹相談・委託相談へ事前登録(短期入所利用時の注意点)を求め、その情報は緊急対応時に事業者へ提供することができる運用とする。

【医療的ケア編】

- 1 市町村、相談支援事業所の情報から、手帳所持またはサービス利用者のうち医療的ケアを要する者の人数や年齢、状態像の概要を把握する
- 2 保健所から未熟児訪問（医療）となる対象新生児の人数や年齢、状態像の概要について情報を得る
- 3 地域内に看護師を配置している生活介護事業所があるかどうか調査する
- 4 存在する場合は、現状で医療的ケアを要する者を何名までなら受入れ可能か確認する
- 5 介護保険担当課から、通所療養介護事業の実施状況について情報を得る
- 6 存在する場合は、定員に対する利用率、現時点で障がい児者の受入れ可否を確認する

【行動障がい編】

- 1 サービス利用者のうち行動援護支給決定者と聞き取りで行動援護該当となる者の人数や年齢、状態像の概要を把握する
- 2 地域内に強度行動障害支援者研修修了者などを配置して行動障害者を受入れ可能な生活介護事業所があるかどうか調査する
- 3 存在する場合は、現状で行動障がいのある者を何名までなら受入れ可能か事業所へ確認する
- 4 地域内に行動援護事業所があるかどうか調査する
- 5 存在する場合は、現状における利用可能時間数、利用希望はあるものの受入れを断った件数を把握する

市町村向け・拠点整備のポイント（参考）

（整備のステップ）

- 1 障がいのある人が地域生活するために必要な機能（サービス）の洗い出し
- 2 洗い出された機能（サービス）の実施状況確認、優先順位付け
- 3 整備手法の検討と整備すべき時期の明確化
- 4 （特に面的整備の場合）機能を分担する法人・事業所の役割明確化（いつ、だれが、どうやって）
- 5 機能を実現するための財源措置や給付活用（支給決定の考え方など）の検討

★ 地域生活支援拠点に「無関係」な事業所はありません

(拠点機能との関係例)

相談支援事業（特に基幹、委託）

- ・拠点における「キモ」であるコーディネート
- ・登録制の場合には優先順位付け / ・安心コールセンター、地域定着支援

施設入所支援（短期入所）

- ・短期入所（特に緊急受入れ） / ・安心コールセンター
- ・支援者スキルアップ研修

グループホーム（短期入所）

- ・短期入所 / ・安心コールセンター / ・GH体験利用

単独型短期入所

- ・短期入所

生活介護

- ・重度あるいは高齢障がい者の日中活動支援
- ・利用者からのSOSキャッチ / ・緊急時の延長預かりや一時利用

就労継続A型/B型

- ・利用者からのSOSキャッチ / ・緊急時の延長預かりや一時利用

児童発達支援、放課後等デイ

- ・利用者からのSOSキャッチ / ・緊急時の延長預かりや一時利用
- ・児童部門の単独型短期入所

居宅介護

- ・利用者からのSOSキャッチ
- ・緊急時の出向き支援

以 上