

第3分科会

暮らす

(地域生活支援)

○ 「暮らす」をよくする「相談支援事業」

- ・ 相談支援事業の現状と課題
- ・ 相談支援事業に期待するもの

————— コーディネーター —————

山崎 幸史

島根県知的障害者福祉協会 相談支援部会

————— 基 調 講 演 —————

大平眞太郎 (滋賀県)

社会福祉法人グロー企画事業部 ケアシステム推進課 課長

————— 提 案 者 —————

鈴木 智敦

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課相談支援専門官

福岡 寿 (長野県)

社会福祉法人高水福祉会 常務理事

又村あおい

前・全日本手をつなぐ育成会 政策研究開発センター委員

機関誌「手をつなぐ」編集委員

前・日本発達障害福祉連盟「発達障害白書」編集委員

基調
講演

「暮らす」を良くする「相談支援事業」

社会福祉法人グロー～ほほえむちから～ 企画事業部ケアシステム推進課 課長

大平眞太郎

第3分科会

はじめに

私が所属する社会福祉法人グローでは平成12年から地域ケアシステム推進事業（以下システム事業）を滋賀県より受託している。平成12年当時、障害のある人の「生きづらさ」を受け止め解消するための支援の担い手として相談支援事業に注目が集まり始めていたが、滋賀県内にはまだまだ担い手も少なく、サービス調整会議（地域自立支援協議会の源流の一つ）も立ち上がっていない地域があった。その状況に対して、新たに立ち上がる相談支援事業者への巡回支援、サービス調整会議の立ち上げ・運営にかかる支援を行うのがシステム事業の役割であった。

事業開始から十年が経過した平成22年頃には、どの地域にも市町から委託された相談支援事業者があり地域自立支援協議会があるのは当たり前となり、システム事業の役割もそれぞれの充実・強化への支援となっていた。しかし、平成23年改正障害者自立支援法によって示された相談支援事業の再編は、地域における相談支援体制に大きな変革を求めるものであった。その変革に対してシステム事業は支援を行っているが、その中で見えてきた相談支援事業の現状と課題、さらには地域の相談支援事業者とともに私が取り組みたいことについてここで述べたい。

なお本稿は平成25年度地域ケアシステム推進事業報告として、12年間の活動をまとめた「滋賀県における地域生活支援と地域ケアシステム推進事業の歩み」から抜粋し一部改編したものである。

1、滋賀県における地域生活支援体制整備

(1) 事業概要

まず、地域ケアシステムとは何か？地域ケアシステム推進事業は、何を推進したかったのか？これらについて以下に整理を行う。

滋賀県の地域ケアシステム推進事業の実施要項の目的に次のように示されている。

「地域ケアマネジメントの普及と定着を図るとともに、あわせて地域ケアサービスを充実・強化するため、障害者の地域生活を支える相談・助言事業や在宅サービス事業にかかる助言・指導、情報提供の支援、ケアマネジャーやケアワーカーの養成・研修等の事業を実施する。」

具体的事業として附則に右のように示されている。

- ①各福祉圏のサービス調整会議、生活支援センターに対する巡回支援
 - ・ケースカンファレンスや地域課題の協議を通して、助言・指導、情報提供等を行う。
- ②生活支援センターネットワーク活動
 - ・生活支援センター協議会の活動を通して、情報交流、課題協議等の支援を行う。
- ③ケアマネジメント、ケアサービスにかかる人材育成・研修
 - ・生活支援センターのコーディネーターやケアワーカーを対象に、養成講座、実践、研修等を開催する。

平成18年地域ケアシステム推進事業実施要項より抜粋

このことを踏まえながら、地域ケアシステム推進事業によって具体的に推進したかったことは何であったのかについて振り返りたい。

(2) 地域ケアシステムのモデル

推進すべき地域ケアシステムのモデルとなったのは、甲賀保健福祉圏域に始まるレスパイトサービスの取り組みと、障害児（者）地域療育等支援事業のコーディネーターの活動、そこから生み出されたサービス調整会議のシステムであると言える。

(3) レスパイトサービスの開始

1993（平成5）年に甲賀保健福祉圏域の信楽町（現甲賀市）で、成人の入所施設である社

会福祉法人しがらき会信楽青年寮により障害のある人たちの家族への聞き取り調査が行われた。その中で、「地域で暮らす障害のある人がいる家庭は、想像以上に介護に対する孤独感・孤立感をもち、一方で『入所機能』ではない『施設』への期待感があることがわかった。つまり母親を核とした家族中心の介護の疲れと、レスパイトケア¹へのニーズの高さである」²と報告されている。当時は、まだまだ施設中心のサービスで、ホームヘルプサービス等も一般的でなく、地域に暮らす障害のある人たちへのサービスと言え、ショートステイ程度であった。

こうした状況を受けて、青年寮では障害者を介護する家族のサポートを中心とした「レスパイト・サービス」として、ヘルパー派遣によるタイムケアの実施、ショートステイの積極的受け入れを開始した。これは青年寮とサービスを希望する家庭との私的契約で、年会費1万円（保険料を含む）、1時間700円でサービスを行うというものであった。

障害児入所施設を利用している児童の母親の、「本当は自宅で（障害のある）わが子と暮らしたい。学校が終わってから数時間、自分の仕事が終わるまでの間だけ世話をしてくれる人がいてくれれば、一緒に暮らせるのに…」という切実な思いをうけ、放課後、本人を自宅で見守り、食事や排泄等の介助することからこの取り組みは始まった。この取り組みは、地域で同じような思いを持つ人々にも知れ渡り、利用者も広がっていった。

青年寮の職員は、通常の入所施設での交代勤務が終わってからの時間であったり、公休日を使って、こうした地域のニーズに応じていった。その奮闘により、レスパイトサービスの必要性・有効性が圏域内の町行政に認められ、一年後、甲賀保健福祉圏域6町による制度化が実現した。さらに一年後、県はこの事業を「24時間対応型在宅福祉サービス事業」として、全国に先駆け県単独による公的サービスとして制度化した。

(4) 障害児・者地域療育等支援事業

コーディネーターの活動

1995（平成7）年当時、甲賀保健福祉圏域には知的障害者を対象とする福祉施設が複数運営され、就労や余暇についての支援についても積極的に行われていた。しかし、個々の機関がそれぞれに所属する利用者に対して対応するという在り方が基本であったので、いくつかのサービスが地域に開放されても、職員個人のネットワークに頼りがちになり、福祉事務等のケースワーカー等が替わるとたちまちつながらなくなるという状況があった。

そうした状況は全国的にみられていたため、「障害児・者地域療育拠点施設事業（平成8年に障害児・者地域療育等支援事業となる）」により、地域で暮らす障害のある人の生活ニーズを地域資源につなげる専門員として、地域療育に関するコーディネーター³の配置が全国で徐々に行われていた。しかしながら、ほとんどの地域ではこの事業を入所施設が受託し、兼任でしかコーディネーターが配置されていなかった。多くのコーディネーターは施設のショートステイ窓口や生活指導員（現：生活支援員）等を兼務し、相談窓口の看板はあげるものの、積極的な周知等はされず、地域の障害のある人にはそこで相談を受けてもらえる

1 乳幼児や障害児・者、高齢者等を在宅でケアしている家族を癒やすため、一時的にケアを代替し、リフレッシュを図ってもらう家族支援サービス。施設への短期入所や自宅への介護人派遣等がある。

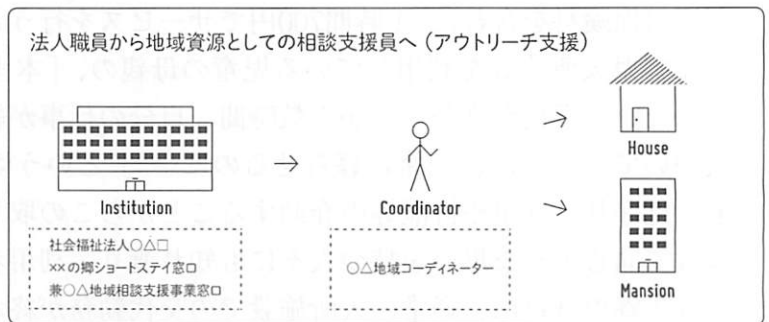
2 牛谷正人（1997）。「甲賀郡における知的障害者の生活支援サービスについて」【ノーマライゼーション障害者の福祉17巻】、65項

3 一般的にはいろいろな要素を統合したり調整したりして、一つにまとめ上げる係。また、そういう職業を意味する。社会福祉の援助においては、他の職種とのチームワークが不可欠であるが、その際にその人たちとの調整が必要となる。特に地域援助活動においては、地域内の施設、機関、団体間を統合的に調整するのが重要な役割となっている。

ことすら分からない状況であった。

そこで、1995（平成7）年に障害児（者）地域療育拠点施設事業を受託した社会福祉法人しがらき会では、コーディネーターは法人内で活用する資源ではなく、地域の資源である地域型コーディネーターとして配置し、入所施設内での業務を一切持せなかった。当時、1991（平成3）年から法人内の別施設で受託していた生活支援ワーカー⁴についても地域資源としての位置づけを行った。すなわち、受託した法人内の施設等を利用する人への支援を中心とするのではなく、地域に住む障害のある人へ広く支援を行うことを主な役割とした。

コーディネーターの具体的な活動としては、療育手帳を持っている人に対して行政担当者（ケースワーカー）と共に訪問相談を実施するという、アウトリーチ⁵による積極的な個別ニーズの掘り起こしを行った。それまで、聴いてくれる相手がいなかったため潜在的であった障害のある人やその家族が持つ様々な生活ニーズを明らかにする取り組みがなされていった。そして、障害のある人やその家族から生活における困りごとの相談を受けた場合は、ニーズの整理、適切なサービスへのつなぎ、サービス内容の調整等「コーディネート」支援を実施した。

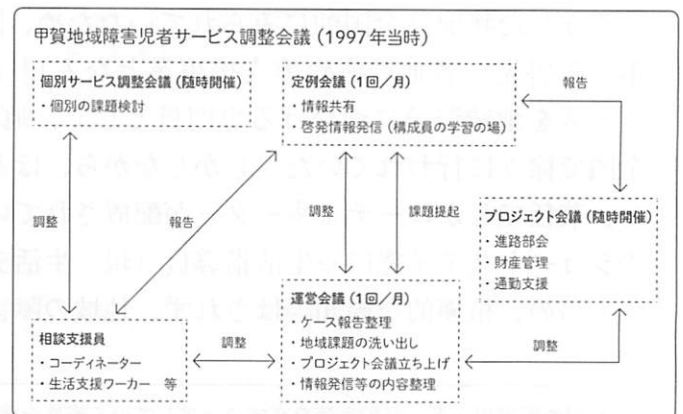


（5）障害児・者サービス調整会議の設置

障害のある人やその家族から受けた生活における困りごとを解決するためには、様々な支援者による連携が必要である。そのために、関係機関が集まり、ニーズ調整をしたり、サービスの提供に必要な協議したりする場として個別サービス調整会議（個別支援会議）が設けられた。

さらに、コーディネーターや生活支援ワーカーの、地域の相談支援の専門職としての活動をバックアップするために、滋賀県甲賀福祉事務所が事務局となり、充足されない個々のニーズを地域課題として検討するため、当時動き始めていた「高齢者サービス調整会議」を参考に、1995（平成7）年に「甲賀地域障害児・者サービス調整会議」が設置された。

サービス調整会議の機能として、コーディネーターや生活支援ワーカーが行う個別の相談活動の報告を中心として情報交換、圏域内福祉資源の状況評価等を行う「定例会議」が初年度は二か月に1回、翌年度からは月1回開催された。個々のニーズに対応してサービス調整を行う「個別サービス調整会議」は年20回から30回程度開催。さらには、アウトリーチ事業としてコーディネーターとケースワーカーが障害福祉手帳所持者を訪問する「合同家庭



4 知的障害者生活支援事業に基づき配置される職員であり、原則として就労し、地域のアパート、グループホーム等において単身や夫婦で生活している知的障害者を対象とした支援活動を行う者。

5 支援を必要とする人の日常生活の場（自宅等）に出向き、必要な情報やサービスを提供する活動であり、特に行政機関や地域福祉関連の機関において求められるソーシャルワーカーの機能。

訪問月間」を設定し1996（平成8）年から1999（平成11）年の四年間に約200名以上の訪問活動を実施した。

定例会議での課題共有は、一人の障害のある人との相談から見出された課題でありながら、障害に起因する同じような課題により生きづらさを感じている人が大勢いることを明らかにした。それは、個別の課題が実は地域の課題であることを示していた。

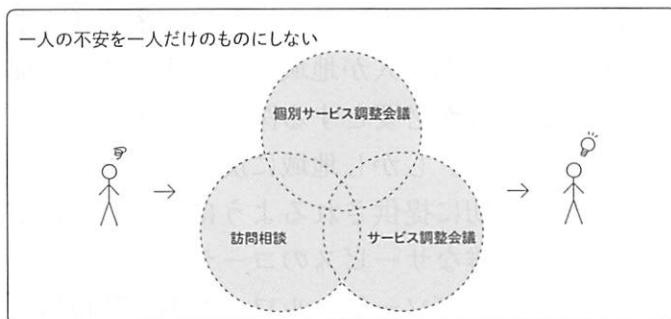
見出された地域の課題は、必要に応じてプロジェクト会議を組織し集中的な議論がなされ、現状の資源の有効活用の方法を見出したり、新たな社会制度を生み出すきっかけとなっていた。

(6) 地域ケアシステムとしてのサービス調整会議

サービス調整会議の活動を通じて、新たな制度や支援システムの整備の必要性が見えてきた。一例として施設を出て、親元を離れて地域で暮らしを望む障害のある人への支援が挙げられる。地域生活のための受け皿として、一人暮らしを支える仕組みや、グループホーム等小規模での共同生活の場を整備する必要性があった。また、その人たちの暮らしを充実させるために余暇支援や財産管理をどうするかということも課題となった。

それらの状況に対してサービス調整会議において、「ホーム整備検討委員会」「甲賀郡障害者財産管理委員会」のようなプロジェクトチームを構成し、外部のアドバイザーも招きながら、施策実現のための集中的な審議が有効に機能した。これらの検討から、いくつかの社会福祉法人が運営委員会を組織して運営することで、所属や出身にとらわれず利用できるグループホームの設置が実現した。また、障害者に特化した財産の保全や管理を行う「甲賀郡障害者財産管理委員会」が設置された。

さらには、サービス調整会議設置以前から活動していた就労している障害のある人の余暇支援活動である「ふれあいサロン」や雇用事業所の情報交換や研修を行う「甲賀郡障害者雇用事業所協会」等との連携もされるようになった。



地域には幼児から高齢者まで様々なライフステージ⁶にある障害のある人がいる。その人たちが持つニーズもライフステージに応じて多様で幅が広い。また、幼児が成長し大人になり年老いていくように一人の人のニーズはつながりながら移り変わっていく。その時に単にサービスを提供する事業所があることだけで、生活が充実するわけではない。個々のライフサイクル⁷に応じた総合的な課題に対して寄り添い続けられるシステムが地域生活支援に求められている。

地域での相談機能は身近に窓口がある方が良いが、相談を受けた福祉施設、行政、教育機関等が個別に対応をするのではなく、「サービス調整会議」に情報を集中することで、様々な専門職によるチーム支援につながり、均質で効果的なケアマネジメントにつながっていく。また共有された個別の事例が積み重なることで、様々なアクシデントや解決困難な課題へ対応ができるシステム作りも可能となる。まさに、サービス調整会議は地域の関係機関が連携、協働し、一丸となって課題解決を志向できる地域ケアシステムである。

6 人間の一生における幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期等のそれぞれの段階。家族については新婚期・育児期・教育期・子独立期・老夫婦期等に分けられる。

7 生物の一生の過程を、誕生から成長、そして衰退へと描く周期のこと。

(7) 相談支援事業・地域自立支援協議会のモデルに

甲賀保健福祉圏域に始まり、滋賀県内全域に広められることになったこの「地域ケアシステム」は、1997（平成9）年に国で始まった「障害者ケアマネジメント」試行事業として、介護保険に組み込まれた高齢者のケアマネジメントとは違う、障害のある人の地域生活を総合的に支援するシステムとして注目された。「アウトリーチ」による相談支援、「個別支援会議」によるチーム支援、「サービス調整会議」による地域課題解決のシステムは「滋賀モデル」「甲賀モデル」として、国が推進する地域ケアシステムのモデルとなった。行政を含む関係機関が協力して一人ひとりの障害のある人に向き合い、個々の課題を共有・協働して解決することで地域の福祉力を高めるこのシステムの在り方は、「狭義のケアマネジメント」としてではなく地域を変えていく「広義のケアマネジメント」として国の研究事業等により評価された。結果、障害者自立支援法においても、相談支援の在り方のモデルとして紹介され、サービス調整会議をモデルとした地域自立支援協議会の設置とともに推進が謳われることとなった。

2. ケアマネジメントについて

2000（平成12）年、介護保険法の施行により、「介護支援専門員」という資格ができ、その通称が「ケアマネジャー」と呼ばれることから、ケアマネジメントという言葉は日本において広く認知されることとなった。

ケアマネジメントはソーシャルワークの実践方法の一つとして早くから使われてきた。一つの例として、アメリカにおいてケアマネジメントが注目を浴びたきっかけに、施設で生活していた精神障害のある人が地域で生活することを促進しようとした「脱施設化」があった。施設にいれば、個人が必要とする医療、食事、住居、整容などのケアのすべてがパッケージングされて提供される。しかし地域に戻り生活を始めると、施設において一括で受けられていたケアを手配し、適切に提供されるようにする必要性が出てくる。そこで、地域での自立生活を支援するため、複雑なサービスのコーディネーションを継続的に行う必要性が高まった。それがケアマネジメントがソーシャルワークの実践現場において重要な技術として位置付けられる要因となった。

しかしながら、ケアマネジメントは具体的に誰に対してどのようなことをする仕事なのかという問いに対する答えは一つではない。

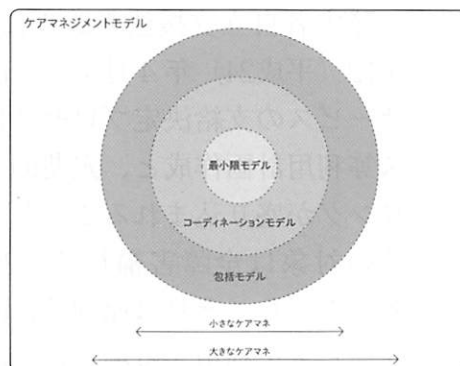
ここでは代表的な三つのモデルを紹介する。

- (1) 最小限モデル……ケアマネジャーが課題の整理（支援）、ケア計画作成（支援）、サービス提供者を紹介する役割を果たせば支援を終了する。介護保険法や障害者総合支援法における「セルフケアプラン」への支援がこれにあたる。
- (2) コーディネーションモデル……最小限モデルに加えて、ケアマネジャーが必要に応じて利用者のために代弁する、直接相談に応じる、再アセスメントする、というプロセスを含めたモデルである。
- (3) 包括モデル……コーディネーションモデルに加えて、資源開発のための弁護的機能、サービスの質の監視、一般市民の教育、危機介入というプロセスまでを含めるモデル。

これらのモデルにもあるように、ケアマネジメントといっても画一的なものではない。

すなわち、「①インテーク→②アセスメント→③ケア計画の作成→④ケア計画の実施→⑤モ

モニタリング→⑥再アセスメント（→③にもどる）→⑦終結」というケアマネジメントの一連の流れがあるものの、すべての人にすべてのプロセスに対する支援を行うのではない。利用者の置かれている状況と持っている力を見極めて、それぞれの利用者に必要な支援を実施してることがケアマネジメントの役割といえる。さらには、個別の支援だけでなく地域社会にも視野に含め、市民への啓発、社会資源の開発などについて、必要に応じてマネジメントしていくことも重要な役割である。地域ケアシステム推進事業では最小限モデルからコーディネーションモデルまでを「小さなケアマネ」、包括モデルを含めたものを「大きなケアマネ」と称して、地域資源開発等を含めたものまでがケアマネジメントであり、相談支援専門員の役割であることを研修や地域巡回の中で伝えてきている。



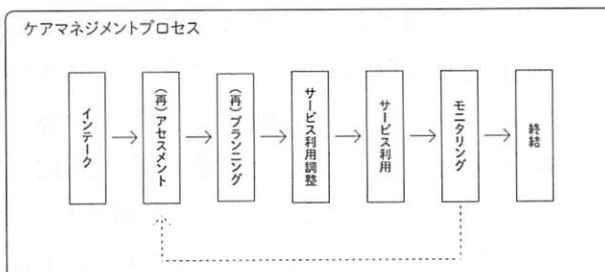
3. これからの地域における相談支援体制

(1) 計画相談支援事業の実施のために

① サービス等利用計画の重要な役割

サービス等利用計画については、地域ケアシステム推進事業取り組みの中で、相談支援におけるケアマネジメントを証明するための重要なファクターとして伝えてきた。

相談支援専門員が当事者との相談面接（インテーク）を通じて、当事者がおかれている状況を理解・解釈し支援が必要なことを整理する（アセスメント）。そして支援が必要なことへの対応・方針を立て当事者に提案（プランニング）、それを実行するための様々な支援機関や支援者を結びつけて一人の当事者を支援するために調整する（サービス利用調整）。こうした流れを記したものがサービス等利用計画である。



サービス等利用計画には、当事者を支援する必要性と支援の方向性が示され、さらには整理されたニーズに対して、誰が、いつ、どのような支援（フォーマル・インフォーマルを問わない）を行うかについて明確にされる。支援提供者はサービス等利用計画を基に直接的な支援やサービスの提供計画を作成し実際の支援を行う。その後、支援状況はモニタリングされ、必要に応じて支援が再調整（再アセスメント）され、その結果サービス等利用計画も変更（再プランニング）されることになる。

このサイクルを繰り返しながら、当事者のライフステージや生活状況等に応じた適切な支援が提供されていくことになる。

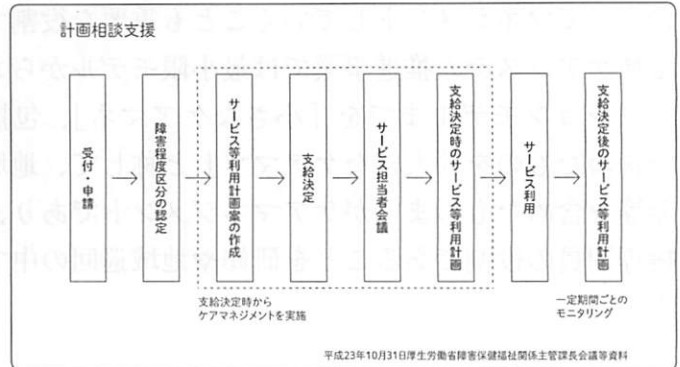
このプロセスの中で、サービス等利用計画は次のような役割を持つと言える。

- (ア) 本人やその家族自身がどのような支援を受けているのかが分かること
- (イ) 直接的な支援を提供する者が支援の方向性や全体像を確認できること
- (ウ) 公的サービスの利用決定をする際の根拠となること
- (エ) 相談支援専門員が替わっても支援内容が分かる記録となること
- (オ) 相談支援専門員が業務を行った証となること

すなわちサービス等利用計画は本人自身および家族、支援提供者、行政、さらには相談員自身にとって重要な意味を持ち、その意味でサービス等利用計画の作成は相談支援専門員の重要な業務であると言える。

②計画相談支援の導入

障害者自立支援法の改正により、相談支援事業体系に「計画相談支援」が創設され、2012（平成24）年4月より、障害福祉サービスの支給決定プロセスにサービス等利用計画作成と、定期的なモニタリングが盛り込まれることとなった。その対象は全障害福祉サービス利用者となった。それは原則的に障害福祉サービスを利用する場合に相談支援が必ず適応されることを示している。



これまでも、相談支援におけるケアマネジメントとして、「プランニング」および「モニタリング」は通常プロセスとして認識されてきた。しかしながら、実際には書面の形でプランがまとめられていなかったり、定期的なモニタリングが実施できていなかったりが実情であった。それらは相談支援専門員にとっての「胸のつかえ」であったが、マンパワー不足が大きく影響していた。

2006（平成18）年の障害者自立支援法施行時からサービス等利用計画作成と定期的なモニタリングに対して給付費が支給される制度はあった。しかしその対象者の範囲は限られており、相談支援専門員の人材不足も手伝って、実際に対象となる人に対しても積極的に制度が活用されることは少なかった。この状況に対して、厚生労働省はサービス等利用計画作成およびモニタリングをケアマネジメントの基本業務として位置付けるために、支給決定プロセスに「計画相談支援」を盛り込み、計画作成とモニタリング実施に対して個別給付を行うこととした。そして、2012（平成24）年度より3年間を猶予期間として、2014（平成26）年度末までに全障害福祉サービス利用者に計画相談支援を適応することとした。

それに対して、2012（平成24）年4月以降、各市町で計画相談支援の導入が円滑に進んでいるとは言えないのが滋賀県全般の現状である。市町行政では支給決定に伴う事務量の増加に対して体制が整っておらず導入が遅れている市町も少なくない。一方で計画相談支援の担い手である指定特定相談支援事業を行う機関・事業所が増えないということも一因である。結果的に既存の相談支援事業所が計画相談支援を担うことになるが、既存の事業の範囲でもマンパワーが十分ではないとされている中で、計画相談支援に伴う業務が加わっているため、円滑に進まないということは想像に難くない。

③相談支援の本来業務

既存の相談支援事業所はほぼすべてが市町からの相談支援事業（市町村地域生活支援事業）の委託を受けて、一般的相談支援を中心に実施している。そのため、多くの相談支援専門員は「利用者への相談に応じること（ゆっくりと話を聞くこと）」、必要に応じて「適切な支援への結びつけること」、「同行支援等直接的な支援を行うこと」を「本来業務」と認識している。実際に相談支援事業所によせられる相談内容の内、サービス利用を必要としない相談も多い。そのため、サービス等利用計画作成やそれに伴う手続き支援等の事務的な業務は余分なものであるとの声が少なくない。結果、既存の相談支援事業所からは計

画相談支援に取り組む姿勢は消極的にならざるを得ない。

その他にも計画相談支援についての課題は多い。事務手続きの煩雑さ、報酬体系の不十分さとそれに伴う指定特定相談支援事業所不足、相談支援専門員一人当たりが担当できる人数（件数）の不明確さ、3年間の猶予期間は十分なのか等。しかしながら、サービス等利用計画作成は先にも述べた通り、プランニングとして公的サービスの利用の有無に関わらず、当事者への支援内容を示すために実施する「本来業務」の一つである。

④計画相談支援体制整備を進めるには

市町行政は事業委託を理由に既存の委託相談支援事業所へ計画相談支援の促進を求める。それに対して既存の相談支援事業所は計画相談支援の促進のための見通しと必要な手立てを市町行政に示して欲しいと求める。その攻防のなかで計画相談支援を進める手立てが協議されず、計画的な推進が図られないことにより、結果的に当事者が福祉サービスを利用できない等のしわ寄せがいつてしまうと、何のための制度であるのか分からなくなる。

両者の言い分はそれぞれ一定の理解ができるところがある。しかしながら、この課題は両者がともに計画相談支援の進捗のために積極的に取り組み、市町あるいは圏域単位での計画的な取り組みを考え実施していかなければ解決できない課題である。その時には、以下のような点が検討の焦点となるのではないか。

- 計画相談支援の対象者は何人いるのか
- 一人当たり何人（件）の計画相談支援を担当できるのか
- 圏域内に相談支援専門員は何人いるのか
- さらに何人の相談支援専門員が必要であるのか
- 相談支援専門員（指定特定相談支援事業所）を増やす方法は何か
- 指定特定相談支援事業所へどのようなサポート体制が必要か
- 計画相談支援にかかる手続き等を効率化する方法は何か

こうした議論をサービス調整会議（地域自立支援協議会）で行う必要がある。

4. 委託相談支援事業者の役割

①委託相談支援事業への多大な期待

障害者支援における相談支援体制の整備は、先に述べたように各障害に異なる相談支援のための補助金事業から始められた。その後、支援費制度、障害者自立支援法を経る過程で事業が統合化、一般財源化され、地域生活支援事業における相談支援事業となった。これらの事業はいずれも、滋賀県では民間社会福祉法人等へ委託される形で、各保健福祉圏域に整備されている。従って、滋賀県内で相談支援事業を実施するほとんどの事業所は委託相談支援事業所である。

委託事業という形態での事業では、事業所への相談件数に関わらず一定の委託費が各事業所に給付される。そのため、委託相談支援事業所は相談件数を増やすこと（＝収益を確保すること）に追われることなく、利用者に寄り添った相談支援を実施することができてきたとも言える。

ほとんどの地域で委託相談支援事業しかない状況で、計画相談支援の導入となると、これまでの一般的相談支援に加えて計画相談支援の担い手としても期待されざるを得ないのが各地域の相談支援体制の実際であろう。しかし、先にも述べた通り、これまでも各事業所に配置される相談支援専門員の数が十分ではなかったところでは、この期待は多大な期待と言わ

ざるを得ない。そのため、委託相談支援事業所内にさらなる人材を確保していくか、新たな指定特定相談支援事業所を地域に新たに立ち上げていくことが必要とされるのである。

②介護保険制度によるケアマネジメント体制

ここで障害福祉に先んじて体制整備が行われた介護保険法によるケアマネジメント体制を見てみたい。

高度経済成長を経た日本社会は1980年代以降、急速に高齢化し、それまで高齢者介護の主たる担い手であった家族も核家族化等によりその役割を果たしにくくなっていた。また、高齢者施策も施設福祉を中心に進めてこられていたが、施設の絶対数が急速な高齢化に対応することができず、膨大な数の施設入所待機者が発生していた。それらの状況に対応するために、社会福祉基礎構造改革において事業に参入できる事業体の規制緩和を行い、一般企業等への福祉事業への参入を促した。それにより、地域における介護サービスの整備を図った。俗にいう高齢者介護の三種の神器、ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイがそれである。

そして、高齢者の支援を要する状態を客観的に評価して適切な介護量を測る基準として「要介護認定」が導入され、サービス利用を支援するためのシステムとして、ケアマネジメントが採用された。さらに、ケアマネジメントの担い手として介護支援専門員（ケアマネジャー）の資格制度が創設された。

ケアマネジャーは介護や相談等の支援の現場で5年～10年の経験年数があり、国が実施する筆記試験を受験し合格した者が、一定の研修を受け、各都道府県知事から認証をうける資格である。医療系・福祉系の国家資格の既取得者は経験年数が緩和される等の措置も設けられた。

ケアマネジャーの業務は、ケアマネジメントプロセスを活用し、支援を必要とする高齢者およびその家族の介護ニーズに従ってケアプランを作成し、支援の実施事業所を紹介する。さらに月1回のモニタリングを実施し、支援の提供状況等を確認・管理する役割がある。それによって、利用者一人当たり月約1万～1万3千円の報酬を得る。

平成12年事業開始当初、市場化された高齢者介護事業に需要の拡大を見込んで多くの企業が参入してきた。地域での介護サービス量が増えるとともに、ケアマネジャーを配置しケアマネジメントを実施する居宅介護支援事業所も乱立することとなった。当初は、ケアマネジャー一人が担当できる高齢者の数を示した標準担当件数は50件と定められた。

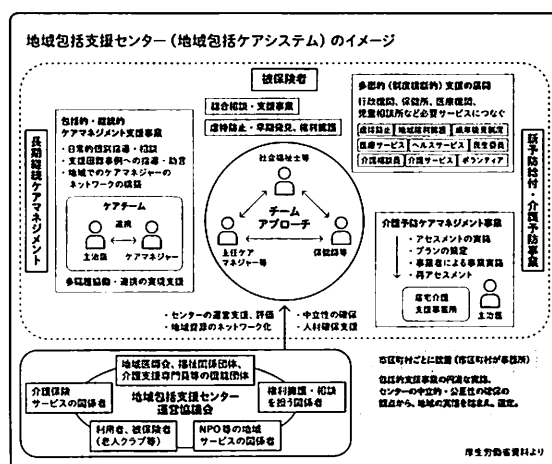
本来、ケアマネジメントは利用者への面接、アセスメント、プランニング、サービス事業所の調整、モニタリング、再プランニング等、利用者一人ひとりの状況に応じて実施されるため、多くの時間と労力を要する業務である。そのため、一人のケアマネジャーが50人もの高齢者のケアマネジメントを適切に行うのは困難だったであろう。結果、ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイを、利用者それぞれの要介護度に合わせて、紋切り型にパッケージングするだけのケアマネジメントになってしまった。また、多くの居宅介護支援事業所はホームヘルプサービスやデイサービスを実施する事業所と併設され、同事業体を実施するサービスへの客引きと斡旋にしかすぎない調整を行うという、利用者ニーズに沿わないケアマネジメントも散見された。

こうした状況に対して2006（平成18）年、介護保険法は大幅に改正され、ケアマネジャーの資質向上のための資格更新制度、ケアマネジャーの上級資格である主任ケアマネジャー資格が設けられた。さらに、ケアマネジメントのプロセスを重視するため標準担当件数は50件

から35件に引き下げられ、中立公平性を欠く不適切な事業運営に対しての罰則や減算措置が設けられた。

そして地域の居宅介護支援事業所の適切なケアマネジメント実施をサポートし、地域における包括的な支援の中核となるために在宅介護支援センターを強化した「地域包括支援センター」が新たに設置されることとなった。地域包括支援センターは、自治体が設置・運営することが原則であるが、地域の実情に応じて社会福祉法人等への委託が可能となっている。地域包括支援センターには、主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師が配置され、保健・福祉における総合相談機能、権利擁護支援、包括的・継続的なケアマネジメントを実施する機能が備えられた。

ケアマネジャー一人当たりの標準担当件数が引き下げられたことにより、居宅介護支援事業所は減収となったが、ケアマネジャーにとってはプロセスを重視したケアマネジメントを実施できる体制に幾分つながったと見られる。また、困難ケースとされ支援の手が届きにくかった利用者についても、地域のケアマネジャーが地域包括支援センターのサポートを受けることで専門的な対応が可能となった。地域包括支援センターは委託事業と複数の専門的支援者を配置するという特性を活かして、困難ケース等にも間接的・直接的に総合相談機関として関わられるようになった。



以上のように高齢者におけるケアマネジメント体制は、当初、市場原理に任せて一般企業を含む事業者による居宅介護支援事業所を数多く確保したが、質が伴わないという事態を経て、資格制度の見直しとプロセスの重視という方向修正がなされた。さらには、地域のケアマネジメント体制を下支えする機能として委託事業による地域包括支援センターを設置した。

③委託相談支援事業所への本当の期待 ～基幹相談支援センターの機能～

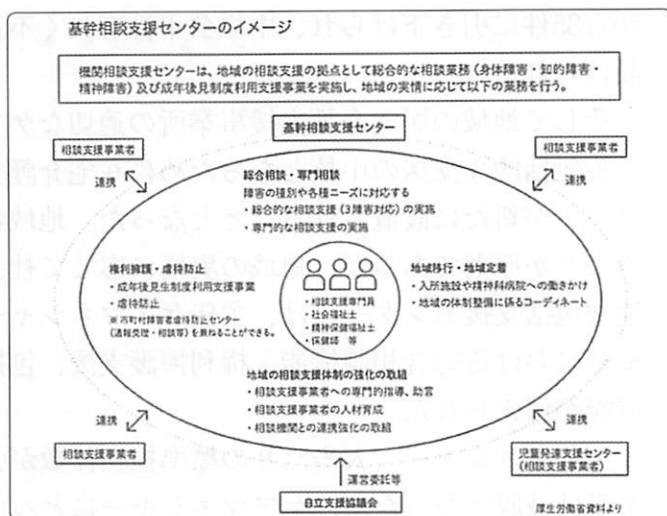
高齢者に対するケアマネジメント体制の整備の経緯と比較すると、障害福祉の地域における相談支援体制は、全く逆の道筋で整備されて来たことが分かる。まず、国や県の補助金による委託事業で地域の中核をなすべき生活支援センターと呼ばれる相談支援機関が整備された。それが一般財源化された後も市町からの委託を受けて実施する委託相談支援事業者となっている。相談を受ける内容は保健、福祉、権利擁護等総合的な内容であり、どの事業所も委託事業という特性を活かして丁寧で包括的な相談支援を実施している。そして、相談支援事業は地域の事業であるとして、受託法人との他事業とは一線を画すべき事業として意識的に運営されている。さらに、委託相談支援事業所は、各保健福祉圏域の地域自立支援協議会（サービス調整会議）の運営メンバーとして位置付き、地域支援の中核をも担っている。すなわち、地域包括支援センターが各圏域に既に設置されている状況だとも言える。そして、この機能は、障害者自立支援法の改正により国が示した「基幹相談支援センター」の機能に準ずるものだとも言える。

しかしながら、障害分野の相談支援体制整備は高齢者の居宅介護支援事業所に相当する指定特定相談支援事業所がほとんど存在しないという大きな課題を抱えている。今後、地域として計画相談支援の担い手である指定特定相談支援事業所を増やす取り組みが必要となる。

計画相談支援の担い手がいない現状においては、委託相談支援事業所がその役割を担わざるを得ない。しかし、各圏域の障害福祉サービス利用者数と相談支援専門員の数を見ても、委託相談支援事業所だけでは担いきれないのは明白である。また、委託相談支援事業所に負荷がかかればかかるほど、適切な相談支援が行えなくなり介護保険制度の失敗を繰り返す可能性が高まる。

そうならないために委託相談支援事業

所は、これまで積み重ね洗練してきた役割を維持することに努力するとともに、行政と協働して地域の相談支援体制を早急にデザインしていく必要がある。



5、地域ケアシステム推進事業の役割

5、で述べたような課題が今日的課題であるとして、今後、地域ケアシステム推進事業が行うべき役割について以下に述べたい。

(1) 新たな相談支援体制整備のために

地域ケアシステム推進事業の10年間におよぶ支援も助力となり、各圏域ではそれぞれの形での相談支援体制が整備され、サービス調整会議（地域自立支援協議会）が立ち上がり運営されている。

県内には、三障害それぞれの委託相談支援事業所が相互の連携により成り立っている地域、三障害の総合相談センターを中心に体制を整えた地域、国がモデルとしている基幹相談支援センターに近い形をすでに実現している地域等、地域ごとに様々な相談支援体制の整備状況がある。

しかしながら、先にも述べたとおり計画相談支援や基幹相談支援センター機能を含めた新たな相談支援体制の構築がスムーズに進められている地域は少ない。市町行政と委託相談支援事業者が協力して体制整備を進めていく必要があるが、「どのような方法で計画相談支援の担い手を確保していくのか」、「どのような方法で新たに増える指定特定相談支援事業者を含めて相談支援の質を担保していくのか」等課題は多い。

これらの課題の解決のために各地域が取り組んでいく時に必要なのは、これまでの相談支援体制整備と同じく、他都道府県や他圏域での取り組み等の様々な情報ではないか。滋賀県全体を巡回したり、他都道府県の動向にもアンテナを張り、相談支援の体制整備状況の情報を積極的に集め、各地域に提供していく役割、それは、まさしくこれまで地域ケアシステム推進事業が担ってきたことである。これまで培ってきたノウハウとネットワークを生かして今後も担うべき役割であるといえる。

また、滋賀県障害者自立支援協議会の機能を活用し、相談支援事業ネットワーク部会、地域自立支援協議会ネットワーク部会等において、これらの課題について直接的な情報交換や意見交換等が有機的に実施できるような機会づくりにも取り組む必要がある。

(2) 人材育成の視点から

①個別相談支援スキルの向上

(ア) 体系的な研修の必要性

相談支援体制整備のためには仕組みを整えていく必要性とともに、担い手となる人材を育成していく必要がある。

この10年間の取り組みとして「個別の課題を地域の課題として解決していく仕組みづくり」を強調してきた。その中で、おろそかにしていたわけではないが、相談面接の技術、アセスメント（見立てる）力等、対人援助技術のスキルアップについてあまり強調してこなかった。

計画相談支援が実施される中、これを単なる形だけのケアマネジメント事業としないためにも、もう一度対人援助技術を中心とした相談支援スキル向上のための取り組みが必要だと考える。それに対して、地域ケアシステム推進事業では人材育成事業として相談支援スキル向上のための研修を障害者自立支援協議会による研修事業を活用しながら体系的に企画・実施していく必要がある。

(イ) 事例研究の有用性

主にOff-JTの機会は自立支援協議会等の研修事業で実施できる。しかしながら、相談支援専門員のスキルアップのための要素として不足しているのが、先にも述べたスーパーバイズ機能と実際の支援現場あるいは支援状況を活用してのOJT⁸であると考えられる。それを補うものとして「事例研究」の有用性についてもう一度注目したい。

相談支援専門員は他の専門職等とのチームは組むものの基本的には一人で仕事をする事が多く、自身の相談支援技術について指摘や指導を受けたり、他者の相談支援の様子を見て参考にする機会にはあまり恵まれない。また、経験豊かなスーパーバイザーからスーパーバイズを受ける機会もほとんどないのが実情である。そのような中で、自身の相談支援活動を振り返り、追体験する中で、他者の意見とともに客観的な視点で再検討することは、それらの要素を含んだスキルアップの機会であり、同じ立場の相談支援専門員による相互のスーパーバイズの機会にもなる。

サービス調整会議等で様々な事例についての報告をきく機会は多くあるが、地域課題の共有や抽出が目的であるため、改めて検討するような場ではない。相談支援専門員にとって、様々な事例を知ること、さらには検討の機会を持つことは、アセスメント（見立てる）力を高めたり、利用者ニーズに応えるための支援のバリエーションを増やしたりするのにとても有益である。

「事例研究」は個別支援会議のように個別の相談内容についての解決策を検討することが目的ではなく、相談支援専門員による相談支援の力を高めるための、支援過程を振り返り研究するためのものである。

さらに「事例研究」は、単発的に行われるのではなく、ある程度固定のメンバーで継続的に行われ、相談支援専門員それぞれが担当するケースを継続的に検討していくことでさらに効果的なものとなる。そのため、県自立支援協議会主催による全県的な研修の場で実施するものではなく、各地域で実施されることが有効な研修方法である。その意味では各圏域サービス調整会議を活用して実施されることが望まれるが、それを円滑に

8 OJTとは、「職場内訓練」のことで、従業員が業務を行う上で必要となる技術や能力を、担当する業務についてそのまま教育を受けることを指す。一方、Off-JTとは「職場外研修」と呼ばれ、社外での研修による業務遂行上の能力訓練のことを指す。Off-JTは、OJTを補完する研修やプログラムの和製英語として普及してきた。

行うための支援は地域ケアシステム推進事業が担うべきと考える。

②基幹相談支援センターの担い手育成

もう一つ人材育成の必要性がある部分として基幹相談支援センターの担い手育成がある。基幹相談支援センターが積極的に整備されない理由の一つとして、その業務の専門性の高さがあると思われる。

国によるモデルで提示されている基幹相談支援センターの役割としては以下が挙げられている。

(ア) 総合相談・専門相談

- ・総合的な相談支援の実施
- ・専門的な相談支援の実施

(イ) 権利擁護・虐待防止

- ・成年後見制度利用支援事業
- ・虐待防止

(ウ) 地域移行・地域定着

- ・入所施設や精神科病院への働きかけ
- ・地域体制整備に向けたコーディネート

(エ) 地域相談体制の機能強化

- ・相談支援事業者への専門的指導、助言（スーパーバイズ機能）
- ・相談支援事業者の人材育成
- ・相談機関との連携強化の取り組み
- ・地域自立支援協議会事務局機能

これらの機能を地域の実情に応じて担う相談支援の拠点としての機能が求められている。これらを担う人材の育成については、国が示す相談支援事業に関する研修事業の標準カリキュラムに育成プログラムが含まれ、県自立支援協議会としても研修を企画・実施していく予定である。

各地域において基幹相談支援センターの担い手になれる人材としては、やはり現任の、あるいはこれまでに相談支援専門員としての経験を持つ者が適切であろう。その意味では、基幹相談支援センター事業は行政による直営ではなく、既存の委託相談支援事業者等への委託実施が適切である。

上記機能のうち（ア）～（ウ）の役割については実際に業務を担当する中で身につけていく要素が多いと考える。しかしながら、（エ）に挙げられている項目は特に専門性が高く、単なる相談支援事業の経験を積み重ねているだけではスキルアップしにくい内容である。

（エ）の機能は、地域ケアシステム推進事業や県自立支援協議会の事業により全県的に直接的に取り組んできた機能でもある。それは継続しつつも、やはり各地域における専門性を高め、指定特定相談支援事業所との重層的な相談支援体制を整備していくためには、地域での基幹相談支援センター機能を整備するとともに、その担い手を確保していくことが必要であろう。特に、相談支援に関する多くの経験と高い専門性を要するスーパーバイザー、サービス調整会議（地域自立支援協議会）を円滑に運営していく技術を持った人材については育成が急がれる。

これらの役割を担える人材はすでに地域の委託相談支援事業所等で活躍している相談支援専門員の中に存在している。しかしスーパーバイズや会議調整等の技術を高める機会が十分に確保されていない。また、何らかの形で事業担当になっても、現状では自信をもって業務に取り組むことは難しい。さらに、委託元である行政が安心して委託できるための人材が地域にいることを証明するうえでも、体系的な研修を実施して修了者には上級相談支援専門員（仮）等の認証をすることも必要ではないかと考える。これについては、県自立支援協議会の機能も活用し、これまでの国による標準カリキュラムに加えて、滋賀県独自の研修等の実施も検討していきたい。

(3) システムは最低ライン

地域ケアシステム構築の推進が地域ケアシステム推進事業の行ってきた事業の主目的であるが、システムを機能させるのはあくまで人である。

カリスマ的であったり、スーパーマンと言える能力の持ち主がいなければ成り立たない地域はもろいものである。その人がいなくなってしまうことで立ち行かなくなってしまう。そのためにシステムを作り、そのシステムを活用すれば、スーパーマンがいなくとも適切な支援が受けられるような状況を作ることは理想的と言える。しかしながらシステム自体が質を高める仕組みではないと考える。あくまで、システムは支援等の一定の質を担保したり、最低ラインを引き上げるための仕組みである。より質の高い支援を提供することを目指すためには、支援者一人ひとりの技量を上げていくことが必要である。

一方で、行政機関の担当者は2から3年で他部署に異動になることは常である。また、民間事業所といえども同じ部署に居続けられるということはそれほど多くない。そのため、人材が安定するという事は現実的にはあり得ない。人材育成は終わることがない。だから新たな担い手を育成し続けることが必要であり、更に支援の質を上げていくためには、支援者一人ひとりが自身の技量を上げていくことを意識する必要がある。さまざまな形でそのための機会を提供したり、地域での人材育成体制を支援していくことも我々の役割だと認識している。

おわりに

各地域におけるケアシステムは黎明期～揺籃期～確立期とその歩を進めてきた。そしてさらなる発展を目指して新たなステージへ歩を進めようとしている。

地域ケアシステム推進事業は各地域の歩を支えるために、これまで述べてきたような取り組みを実施してきた。そして各地域の相談支援体制とサービス調整会議が確立期を迎えたところで、地域ケアシステム推進事業の役割は果たされたかと思われた。しかしながら、社会や制度が変遷していく中で、今、地域のケアシステムは急激な発展を求められている。

その発展をより円滑に進めていくために、また県内の各地域に大きな差が出ないために、地域ケアシステム推進事業が担うべき役割があると考えている。その役割は、第四章以下で述べてきたとおり、行うことはこれまでと何ら変わらない。歴史を語り継ぎ、県内ネットワークをつなげ、地域が必要とする人材を育成する取り組みは引き続き必要な事業であることが、これまでの事業を振り返り、現状に対してすべきことを検討する中で見えてきた結論である。

甲賀保健福祉圏域に始まる地域生活支援のムーブメントを「甲賀モデル」として各圏域への整備推進を図ることが主な目的であったが、先ほども述べたように各圏域が確立期に入った時点で、各圏域がそれぞれの地域の実情に合わせた発展を目指している。しかし、根底に流れる

理念は甲賀モデルが言う「一人の不安を一人だけのものにはしない」であることは間違いない。この理念をさらに発展させていくために、地域ケアシステム推進事業は各圏域の発展に必要な取り組みを実施し、滋賀県全体が発展していく一助となれるように取り組んでいきたい。その取り組みを「滋賀モデル」として発展させていくことも視野に入れて。

【参考文献・資料】

齋藤昭・川上雅司・北岡賢剛・嶋川尚（2007）『滋賀の福祉を考える』滋賀県健康福祉部障害者自立支援課（現障害福祉課）

白澤政和（1992）『ケースマネジメントの理論と実際』中央法規

渡部律子（2013）『「人間行動理解」で磨くケアマネジメント実践力』中央法規

提 案

「相談支援事業の現状と課題」
～相談支援事業に期待するもの～

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課相談支援専門官

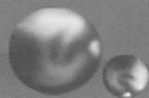
鈴木 智敦

第1回全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会
「暮らす」をよくする「相談支援事業」
「相談支援事業の現状と課題」
～相談支援事業に期待するもの～

平成26年9月27日(土)

厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課 地域生活支援推進室
相談支援専門官 鈴木 智敦

0



日本における障害者ケアマネジメントの経緯

- 1995 (H7) : 「障害者に係る介護サービス等の提供の方法及び評価に関する検討会」:三障害合同検討会と種別ごとの部会
→中間報告「精神薄弱児・者ケアガイドラインの構成とアセスメントの内容」を作成
- 1996 (H8) : 各3部会の取り組み(身体・精薄・精神)
・市町村障害者生活支援事業・精神障害者地域生活支援事業・障害児(者)地域療育等支援事業
・知的障害をもつ人のケアプランの基礎的研究、
・「精神薄弱者介護等サービス調整指針(試案)」作成→地域における知的障害者の生活を支援するための手順と
手法を整理し、これを試行するための第1次試案の提示という性格のもの。(身障では5カ所の試行事業開始)
- 1997 (H9) : 「精神薄弱者介護等サービス調整指針試行事業」を10月1日から実施(埼玉県・滋賀県・北九州市)
「知的障害をもつ人のケアプランの基礎的研究」の継続。「試行事業先からの報告・意見徴収」
- 1998 (H10) : 「平成10年度障害者介護等サービス体制整備支援試行事業」(精神薄弱者)の実施、15都道府県・指定都市
・第1回知的障害者介護等支援専門員養成指導者研修会開催(三重県)、身体は名古屋
都道府県等障害者介護等サービス体制整備検討委員会の設置・介護等支援専門員養成研修・介護等サービス
調整試行的事業を実施
- 1999 (H11) : 第2回研修横浜市で知的・身体開催。
41各都道府県・指定都市「平成11年障害者介護等支援サービス(ケアマネジメント)体制整備検討委員会の設置。
「障害者介護等支援専門員(ケアマネジャー)養成研修」の実施。
「障害者介護等支援サービス(ケアマネジメント)試行的事業」の実施。
H12.1知的障害者の介護等支援サービス(ケアマネジメント)試行的事業実施状況報告会を開催
(岩手、山形、三重、島根、徳島、佐賀が参加)
- 2000 (H12) : 都道府県レベルで平成12年度障害者ケアマネジメント体制整備推進事業を実施。
国レベルでは3領域の部会設置、部会ごとの検討、統一全体的な障害者ケアマネジメント体制整備検討委員会
設置(10月)。ケアマネジメント手法の全国的普及の方策、ケアマネジャーの要件、ケアマネジメント実施機関の基準・要件等の検討。
「障害者ケアマネジメントの普及に関する報告書」H13.3.31
- 2001 (H13) : 都道府県レベルで平成13年度障害者ケアマネジメント体制整備推進事業の実施
3障害の統合をはかるべく障害者ケアマネジメント体制整備検討委員会による「障害者ケアガイドライン」(H14.3.31)の作成

1

障害者ケアガイドライン

平成14年3月31日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

2 障害者ケアマネジメントの必要性

○障害者が地域で支援を受けようとする際に、地域ではサービスが広く散在しているため、サービスを利用しにくい状況にある。したがって、障害者が地域で生活することを支援するためには、生活ニーズに基づいたケア計画にそって、複数のサービスを一体的・総合的に提供する必要がある。

○障害者は、地域で自分らしく主体的に生活することを望んでおり、単に福祉サービスを提供するだけでなく、障害者のエンパワメントを高める視点から福祉・保健・医療・教育・就労等のさまざまなサービスを提供する必要がある。

障害者ケアマネジメントは、このような観点からケア計画を作成してサービスを提供する方法であり、さまざまな生活上の課題がある中で、自ら希望する生活を模索していく障害者の地域生活を支援するためには、障害者ケアマネジメントの援助方法は不可欠である。

○障害者がさまざまなサービスを受けようとするとき、障害者の生活ニーズに合ったサービスが求められている。障害者の生活ニーズと合っていないサービスが提供された場合には、サービス提供者と調整し、適切なサービスが提供されるよう働きかける必要がある。その際に、障害者自身がサービス提供者と調整するのが難しかったり、自分自身の意思を伝えられなかったりすることによって、障害者の抱えている課題が解決されないこともある。障害者ケアマネジメントは、障害者の権利擁護の観点に立って、生活ニーズと社会資源を適切に結びつける機能をもっている。障害者の自己決定・自己選択を尊重するためにも、障害者ケアマネジメントの援助方法を導入する必要がある。

2

1998年

国の相談支援従事者研修の変遷

| 年度 | 国の相談支援従事者指導者養成研修の研修名 | 備考 |
|-----|----------------------|---|
| H10 | 介護等支援専門員養成指導者研修会 | 身体(名古屋)、知的(三重)、精神(栃木) |
| H11 | ケアマネジャー養成指導者研修会 | 身体・知的(横浜) |
| H12 | 障害者ケアマネジメント養成指導者研修会 | 身体・知的(名古屋)、介護保険制度開始 |
| H13 | 障害者ケアマネジメント養成指導者研修会 | 研修(ロフォス湘南)知的・身体合同 |
| H14 | 障害者ケアマネジメント養成指導者研修会 | 3障害研修(ロフォス湘南)知的・身体・精神合同 |
| H15 | 障害者ケアマネジメント従事者指導者研修会 | 支援費制度、上級研修開始、障害者ケアマネ体制支援事業 3障害地域生活支援事業等一般財源化 |
| H16 | 障害者ケアマネジメント従事者指導者研修会 | 演習：3障害合同、上級研修実施 |
| H17 | 障害者ケアマネジメント従事者指導者研修会 | 国『指導者』研修・『上級研修』一本化 |
| H18 | 障害者相談支援従事者指導者養成研修会 | 自立支援法施行、県『現任研修』開始 サービス管理責任者指導者養成研修開始 |
| H19 | 障害者相談支援従事者指導者養成研修会 | |
| H20 | 障害者相談支援従事者指導者養成研修会 | |
| H21 | 障害者相談支援従事者指導者養成研修会 | |
| H22 | 障害者相談支援従事者指導者養成研修会 | 法の円滑な施行準備研修・専門コース別研修 |
| H23 | 障害者相談支援従事者指導者養成研修会 | |
| H24 | 障害者相談支援従事者指導者養成研修会 | 総合支援法、サービス等利用計画対象者範囲拡大 |
| H25 | 障害者相談支援従事者指導者養成研修会 | N.R.C t.suzuki ³ |

相談支援に関する平成20年当時の議論（平成20年12月16日社会保障審議会障害者部会（報告）資料より一部編集）

障害者の自立した生活を支えていくためには……

- 契約制度の下で障害福祉サービスを組み合わせて利用することを継続的に支援していくこと。
- 個々の障害者の支援を通じて明らかになった地域の課題への対応について、地域全体で連携して検討し、支援体制を整えていくこと。



① 地域における相談体制

- 総合的な相談支援を行う拠点的な機関の設置(基幹相談支援センター)
研修事業の充実

② ケアマネジメントの在り方

- ・ 定期的にケアマネジメントを行い、本人及び本人を取り巻く状況の変化に応じて、継続して課題の解決や適切なサービス利用を支援していく必要がある。
- ・ 専門的な者からのアドバイスを活用してサービスを幅広く組み合わせて利用することは、障害者にとって選択肢の拡大につながる。
- ・ 施設入所者についても日中活動を適切に組み合わせていくことが重要。

→ サービス利用計画作成費の対象を拡大することが必要（従来の計画作成が普及しなかった反省を踏まえて）

- 従来の市町村が支給決定した後には計画を作成するのではなく、支給決定に先立ち計画を作成することが適切なサービスの提供につながる。
- サービスの利用が、利用者のニーズや課題の解消に適合しているか確認するため、一定期間ごとにモニタリングを実施。
- 可能な限り中立的な者が、専門的な視点で一貫して行うことや、ノウハウの蓄積、専門的・専属的に対応できる人材の確保により質の向上を図る。

③ 自立支援協議会の活性化

- ・ 設置状況が低調
- 法律上の位置づけの明確化
- ・ 運営の取り組み状況について市町村ごとに差が大きい
- 好事例の周知、国・都道府県における設置・運営の支援

相談支援について

| 都道府県 | 相談支援センター | 相談支援センター | 相談支援センター |
|------|----------|----------|----------|
| 北海道 | 旭川市 | 旭川市 | 旭川市 |
| 青森県 | 青森市 | 青森市 | 青森市 |
| 岩手県 | 盛岡市 | 盛岡市 | 盛岡市 |
| 宮城県 | 仙台市 | 仙台市 | 仙台市 |
| 秋田県 | 秋田市 | 秋田市 | 秋田市 |
| 山形県 | 山形市 | 山形市 | 山形市 |
| 福島県 | 福島市 | 福島市 | 福島市 |
| 茨城県 | 水戸市 | 水戸市 | 水戸市 |
| 栃木県 | 宇都宮市 | 宇都宮市 | 宇都宮市 |
| 群馬県 | 高崎市 | 高崎市 | 高崎市 |
| 埼玉県 | さいたま市 | さいたま市 | さいたま市 |
| 千葉県 | 千葉市 | 千葉市 | 千葉市 |
| 東京都 | 東京都 | 東京都 | 東京都 |
| 神奈川県 | 横浜市 | 横浜市 | 横浜市 |
| 新潟県 | 新潟市 | 新潟市 | 新潟市 |
| 富山県 | 富山市 | 富山市 | 富山市 |
| 石川県 | 金沢市 | 金沢市 | 金沢市 |
| 福井県 | 福井市 | 福井市 | 福井市 |
| 山梨県 | 山梨市 | 山梨市 | 山梨市 |
| 長野県 | 長野市 | 長野市 | 長野市 |
| 岐阜県 | 岐阜市 | 岐阜市 | 岐阜市 |
| 静岡県 | 静岡市 | 静岡市 | 静岡市 |
| 愛知県 | 名古屋市 | 名古屋市 | 名古屋市 |
| 岐阜県 | 岐阜市 | 岐阜市 | 岐阜市 |
| 愛知県 | 名古屋市 | 名古屋市 | 名古屋市 |
| 三重県 | 津市 | 津市 | 津市 |
| 滋賀県 | 彦根市 | 彦根市 | 彦根市 |
| 京都府 | 京都市 | 京都市 | 京都市 |
| 大阪府 | 大阪市 | 大阪市 | 大阪市 |
| 兵庫県 | 神戸市 | 神戸市 | 神戸市 |
| 奈良県 | 奈良市 | 奈良市 | 奈良市 |
| 和歌山県 | 和歌山市 | 和歌山市 | 和歌山市 |
| 徳島県 | 徳島市 | 徳島市 | 徳島市 |
| 香川県 | 高松市 | 高松市 | 高松市 |
| 愛媛県 | 松山市 | 松山市 | 松山市 |
| 高知県 | 高松市 | 高松市 | 高松市 |
| 福岡県 | 福岡市 | 福岡市 | 福岡市 |
| 佐賀県 | 佐賀市 | 佐賀市 | 佐賀市 |
| 熊本県 | 熊本市 | 熊本市 | 熊本市 |
| 大分県 | 大分市 | 大分市 | 大分市 |
| 鹿児島県 | 鹿児島市 | 鹿児島市 | 鹿児島市 |
| 沖縄県 | 那覇市 | 那覇市 | 那覇市 |

「障害者」の相談支援体系

見直し前

見直し後

市町村／指定相談支援事業者に委託可

○障害者・障害児等からの相談（交付税）

市町村／指定特定（計画作成担当）・一般相談支援事業者（地域移行・定着担当）に委託可

○障害者・障害児等からの相談（交付税）

※ 市町村が現行制度において担っている地域生活支援事業の相談支援事業（交付税措置）に係る役割は、これまでと変更がないことに留意。
 ※ 基幹相談支援センターにおける専門的職員の配置等の取組に係る事業費については、市町村地域生活支援事業における国庫補助対象。

市町村による相談支援事業

サービス等利用計画

指定相談支援事業者

※事業者指定は都道府県知事が行う。

○指定相談支援（個別給付）

・サービス利用計画の作成
 ・モニタリング

○障害者・障害児等からの相談

指定特定相談支援事業者（計画作成担当）

※事業者指定は市町村長が行う。

○計画相談支援（個別給付）

・サービス利用支援
 ・継続サービス利用支援

・支給決定の参考
 ・対象を拡大

○基本相談支援（障害者・障害児等からの相談）

地域移行支援・地域定着支援

○精神障害者地域移行・地域定着支援事業（補助金）
 （都道府県／指定相談支援事業者、精神科病院等に委託可）

○居住サポート事業（補助金）
 （市町村／指定相談支援事業者等に委託可）

指定一般相談支援事業者（地域移行・定着担当）
 ※事業者指定は都道府県知事・指定都市市長・中核市市長が行う。

○地域相談支援（個別給付）

・地域移行支援（地域生活の準備のための外出への同行支援・入居支援等）

・地域定着支援（24時間の相談支援体制等）

○基本相談支援（障害者・障害児等からの相談）

6

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案（例）

| 利用者氏名（児童氏名） | 障害程度区分 | 相談支援事業名 | | | | | |
|----------------------------|-----------------|----------|------|---------------------------|-------------------|----------|---------|
| 障害福祉サービス受給者証番号 | 計画作成担当 | | | | | | |
| 地域相談支援受給者証番号 | 基幹受給者証番号 | | | | | | |
| 計画作成日 | モニタリング期間（開始年月） | 利用者同意署名欄 | | | | | |
| 利用者及びその家族の生活に対する意向（希望する生活） | | | | | | | |
| 総合的な援助の方針 | | | | | | | |
| 長期目標 | | | | | | | |
| 短期目標 | | | | | | | |
| 優先順位 | 解決すべき課題（本人のニーズ） | 支援目標 | 達成時期 | 福祉サービス等 種類・内容・量（頻度・時間） | 課題解決のための 本人の役割 | 評価 時期 | その他留意事項 |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |

平成24年4月から障害福祉サービス等の利用方法が変わりました

・市町村に支給申請

・市町村からサービス等利用計画案を提出するよう求められる

・相談支援事業所にサービス等利用計画案の作成を依頼

・市町村にサービス等利用計画案を提出

・市町村はサービス等利用計画案などを参考に支給決定

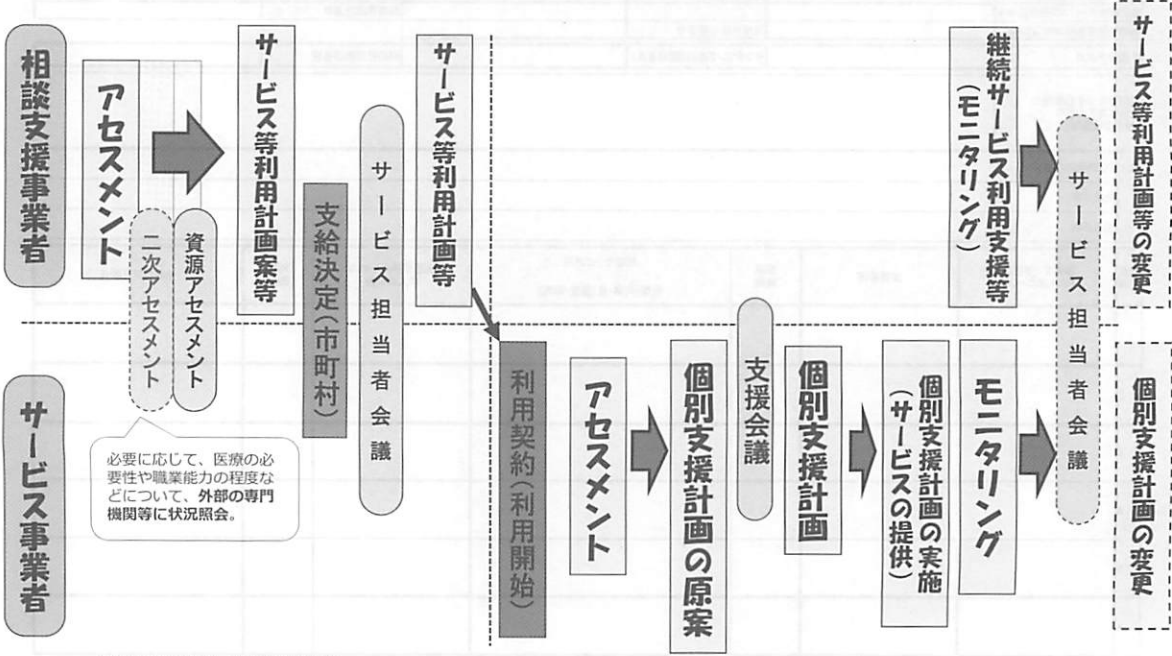
・相談支援事業所は事業者や日程などを調整してサービス等利用計画を作成

・サービス利用開始

・一定期間ごとに、サービス等の利用状況の確認を行い必要に応じ計画の見直しを行う

8

指定特定相談支援事業者（計画作成担当）及び障害児相談支援事業者と障害福祉サービス事業者の関係



※点線枠部分は、必要により実施

9

サービス等利用計画と個別支援計画の関係

- サービス等利用計画については、相談支援専門員が、総合的な援助方針や解決すべき課題を踏まえ、最も適切なサービスの組み合わせ等について検討し、作成。
- 個別支援計画については、サービス管理責任者が、サービス等利用計画における総合的な援助方針等を踏まえ、当該事業所が提供するサービスの適切な支援内容等について検討し、作成。

指定特定相談支援事業者 (計画作成担当)

アセスメント

- ・障害者の心身の状況
- ・その置かれている環境
- ・日常生活の状況
- ・現に受けているサービス
- ・サービス利用の意向
- ・支援する上で解決すべき課題
- ・その他

サービス等利用計画

- ・生活に対する意向
- ・総合的な援助の方針
- ・解決すべき課題
- ・サービスの目的(長期・短期)
- ・その達成時期
- ・サービスの種類・内容・量
- ・サービス提供の留意事項

障害福祉サービスに加え、保健医療サービス、その他の福祉サービスや地域住民の自発的活動なども計画に位置づけるよう努める。

複数サービスに共通の支援目標、複数サービスの役割分担、利用者の環境調整等、総合的な支援計画を作る。

サービス事業者

サービス事業者

アセスメント

- ・置かれている環境
- ・日常生活の状況
- ・利用者の希望する生活
- ・課題
- ・その他

個別支援計画

サービス等利用計画を受けて、自らの障害福祉サービス事業所の中での取組について具体的に掘り下げて計画を作成するよう努める。

10

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

(支給要否決定等)

第22条

4 市町村は、支給要否決定を行うに当たって必要と認められる場合として厚生労働省令で定める場合には、厚生労働省令で定めるところにより、第20条第1項の申請に係る障害者又は障害児の保護者に対し、第51条の17第1項第一号に規定する指定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るものとする。

6 市町村は、(前2項の)サービス等利用計画案の提出があった場合には、第1項の厚生労働省令で定める事項(障害程度区分、障害の種類・程度、置かれている環境等)及び当該サービス等利用計画案を勘案して支給要否決定を行うものとする

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則

(支給要否決定等)

(法第22条第4項に規定する厚生労働省令で定める場合)

第12条の2 法第22条第4項に規定する厚生労働省令で定める場合は、障害者又は障害児の保護者が法第20条第1項の申請をした場合とする。ただし、当該障害者が介護保険法第8条第23項に規定する居宅介護支援又は同法第8条の2第18項に規定する介護予防支援の対象となる場合には、市町村が必要と認める場合とする。

附則

(サービス等利用計画案の提出に関する経過措置)

第5条 平成27年3月31日までの間は、第12条の2及び第34条の36の規定の適用については、これらの規定中「申請をした場合」とあるのは、「申請をした場合であって市町村が必要と認めるとき」とする。

※児童福祉法に基づく障害児通所給付を受ける場合も同様の規定がある。

いわゆる「セルフプラン」について

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

(支給要否決定等)

第22条

5 前項の規定によりサービス等利用計画書の提出を求められた障害者又は障害児の保護者は、厚生労働省令で定める場合には、同項のサービス等利用計画書に代えて厚生労働省令で定めるサービス等利用計画書を提出することができる。

第12条の4 身近な地域に指定特定相談支援事業所がない場合又は障害者等が指定特定相談事業所以外の者が作成するサービス等利用計画書を希望する場合

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則

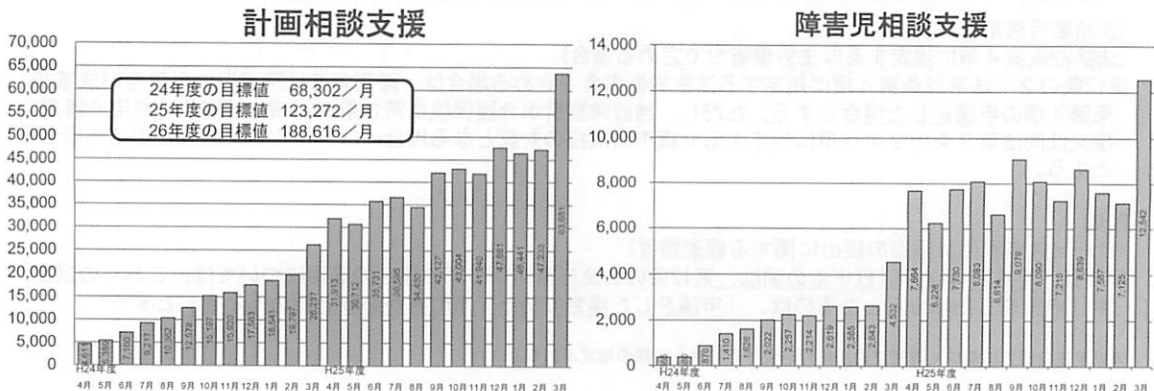
(法第22条第5項に規定する厚生労働省令で定めるサービス等利用計画書)

第12条の5 法第22条第5項に規定する厚生労働省令で定めるサービス等利用計画書は、指定特定相談支援事業者以外の者が作成するサービス等利用計画書とする。

12

計画作成件数の見込みと実際の推移

- 平成27年度から利用者全員について計画が適切に作られるための体制づくりが必要。
→ 障害福祉サービス利用者 69.6万人、障害児支援利用者 14.7万人(H26.3月)
→ 障害福祉計画(H24～H26)では、支給決定の更新及びモニタリングも合わせて平成27年度から全例に対応するためには、平成26年度は平均して毎月18.9万件に対応できるような体制になっている必要があると見込んでいる。
- 一方、平成26年3月を見ても月6.4万件にとどまっており、平成27年度から全例に対応できるような体制を作るためにはさらに取組を進める必要がある。

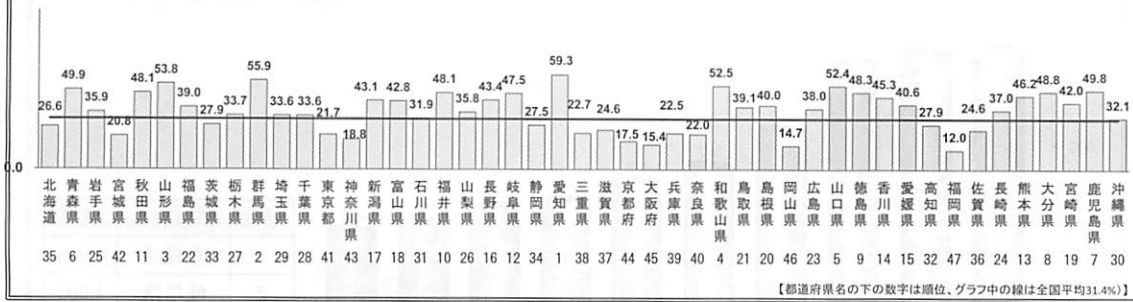


※新規作成のほか、支給決定の更新時及びモニタリングを合わせた件数

13

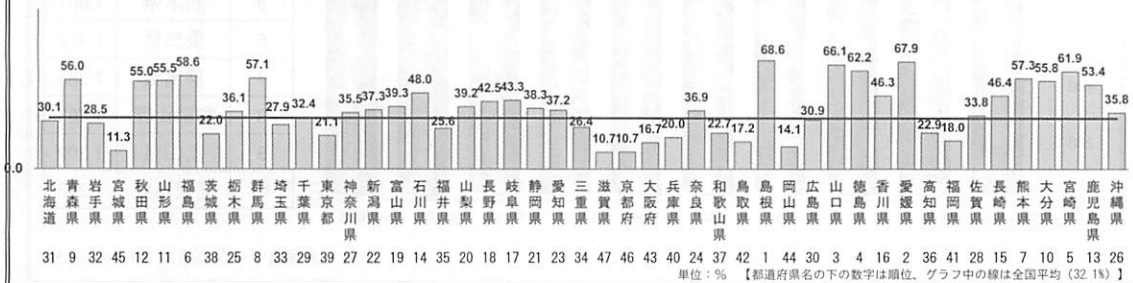
計画相談支援・障害児相談支援都道府県別進捗率（H26年3月末現在）

○障害者総合支援法分



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

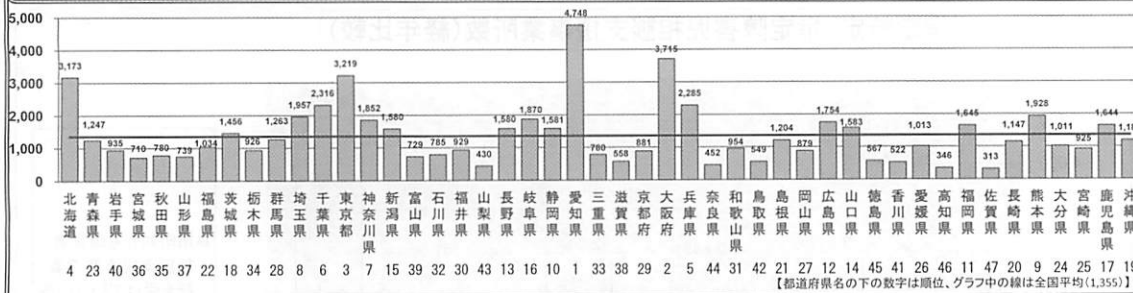
○児童福祉法分



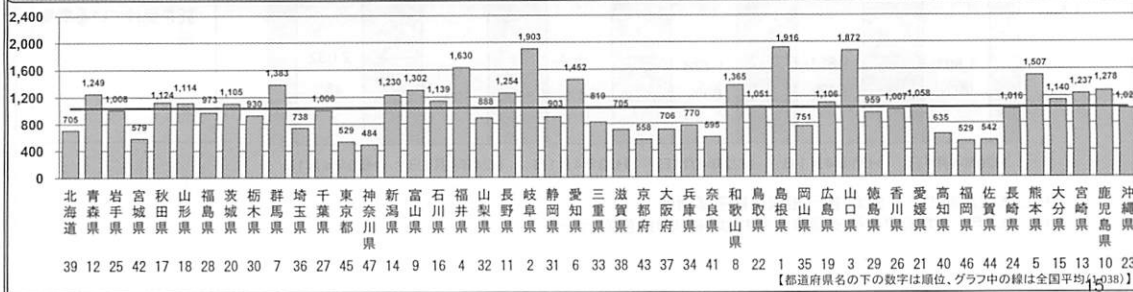
↑ 同月の障害児通所支援利用者のうち既にサービス等利用計画等を作成しているものの割合

計画相談支援の利用者数（都道府県別：実績）

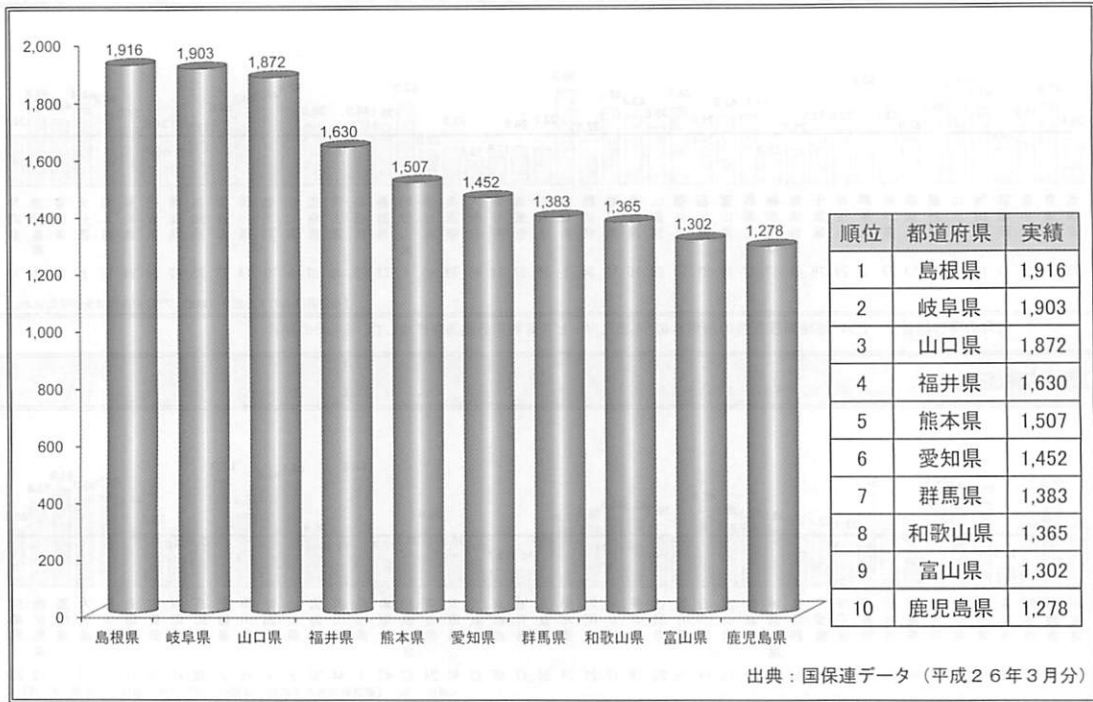
○都道府県別利用者数（H26.3）



○障害福祉サービス等の利用者1万人当たりの計画相談支援の利用者数（H26.3）

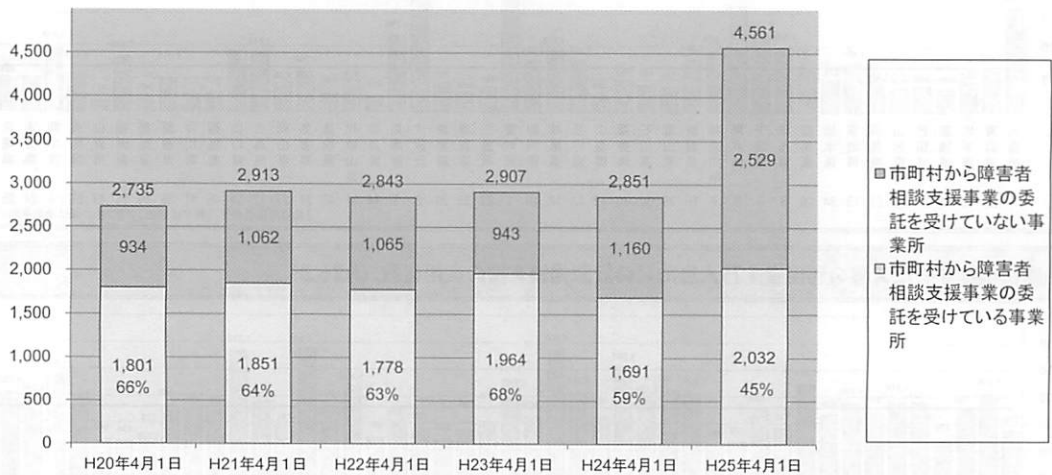


○障害福祉サービス等の利用者1万人当たりの計画相談支援の利用者数



指定特定・指定障害児相談支援事業所等について

指定特定・指定障害児相談支援事業所数(経年比較)



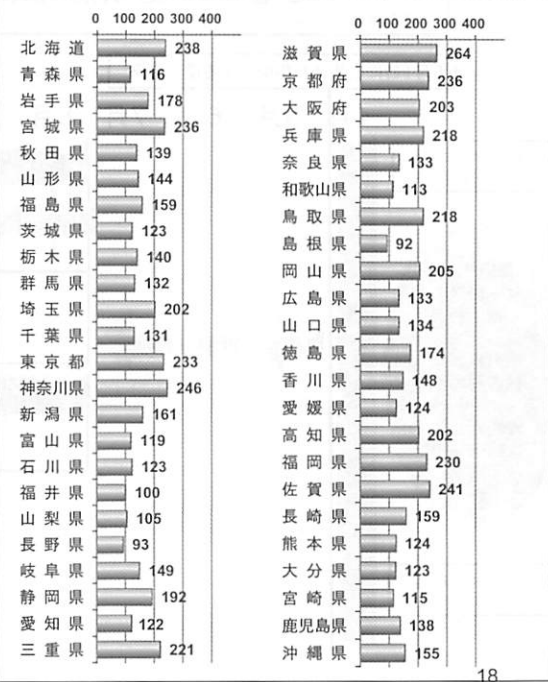
※H23年度以前のデータは、指定相談支援事業所数
 ※H23年4月1日の指定相談支援事業所数は、被災3県を除くデータ。

計画相談支援利用実績

○都道府県別事業所数・利用者数 (H26.3)

| 都道府県 | 事業所数 | サービス利用者数 | 都道府県 | 事業所数 | サービス利用者数 |
|------|------|----------|------|-------|----------|
| 北海道 | 189 | 45,006 | 滋賀県 | 30 | 7,911 |
| 青森県 | 86 | 9,986 | 京都府 | 67 | 15,792 |
| 岩手県 | 52 | 9,277 | 大阪府 | 259 | 52,654 |
| 宮城県 | 52 | 12,270 | 兵庫県 | 136 | 29,689 |
| 秋田県 | 50 | 6,942 | 奈良県 | 57 | 7,591 |
| 山形県 | 46 | 6,632 | 和歌山県 | 62 | 6,988 |
| 福島県 | 67 | 10,625 | 鳥取県 | 24 | 5,224 |
| 茨城県 | 107 | 13,178 | 島根県 | 68 | 6,283 |
| 栃木県 | 71 | 9,958 | 岡山県 | 57 | 11,700 |
| 群馬県 | 69 | 9,133 | 広島県 | 119 | 15,852 |
| 埼玉県 | 131 | 26,500 | 山口県 | 63 | 8,455 |
| 千葉県 | 176 | 23,015 | 徳島県 | 34 | 5,913 |
| 東京都 | 261 | 60,799 | 香川県 | 35 | 5,183 |
| 神奈川県 | 156 | 38,298 | 愛媛県 | 77 | 9,579 |
| 新潟県 | 80 | 12,845 | 高知県 | 27 | 5,452 |
| 富山県 | 47 | 5,598 | 福岡県 | 135 | 31,073 |
| 石川県 | 56 | 6,894 | 佐賀県 | 24 | 5,776 |
| 福井県 | 57 | 5,699 | 長崎県 | 71 | 11,294 |
| 山梨県 | 46 | 4,842 | 熊本県 | 103 | 12,794 |
| 長野県 | 136 | 12,599 | 大分県 | 72 | 8,870 |
| 岐阜県 | 66 | 9,826 | 宮崎県 | 65 | 7,475 |
| 静岡県 | 91 | 17,517 | 鹿児島県 | 93 | 12,864 |
| 愛知県 | 269 | 32,700 | 沖縄県 | 75 | 11,630 |
| 三重県 | 43 | 9,522 | 合計 | 4,157 | 695,703 |

○1事業所当たり利用者数 (H26.3)



出典：国保連データ(平成26年3月)

継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助のモニタリング期間

1 基本的な考え方

- ・ 対象者の状況に応じて柔軟に設定すべきものであることから、市町村が対象者の状況等を勘案して個別に定める仕組みとする。
- ・ 一定の目安として、国において対象者ごとの標準期間を示す。

2 モニタリング期間の設定(省令事項)

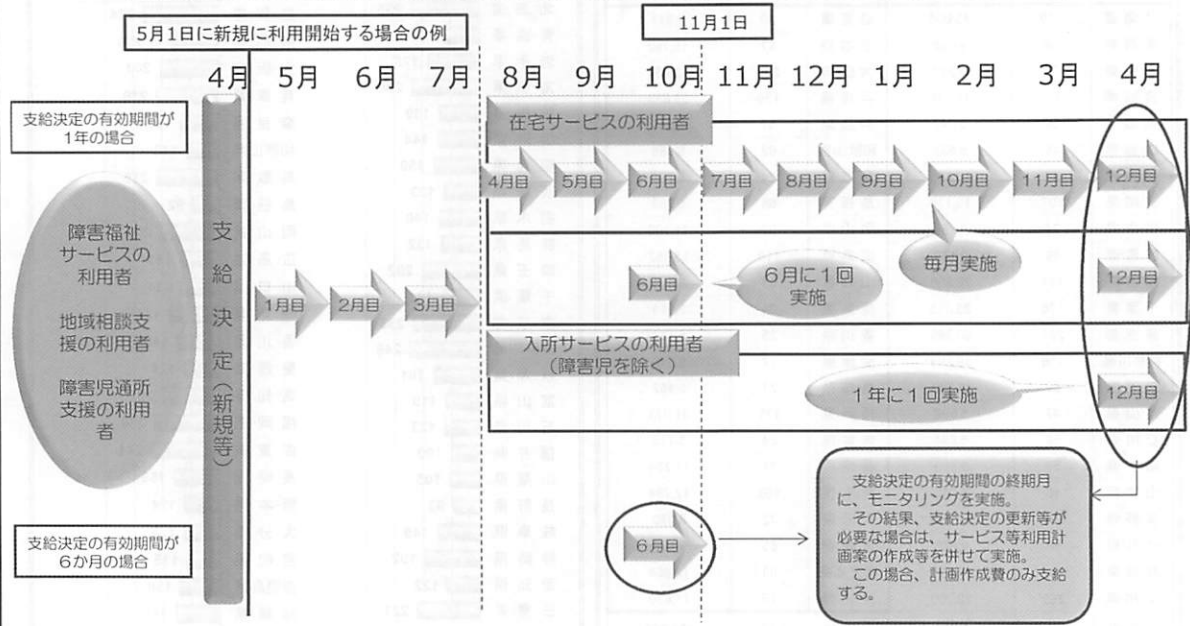
市町村が、特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者(計画作成担当)の提案を踏まえて、心身の状況、その置かれている環境等及び以下の標準期間を勘案して市町村が必要と認める期間とする。

標準期間

- ① 新規又は変更によりサービスの種類、内容、量に著しく変更があった者※④を除く → 利用開始から3ヶ月間、毎月
- ② 在宅の障害福祉サービス利用者(障害児通所支援を含む)又は地域定着支援利用者 ※①を除く
ア 以下の者(従前の制度の対象者) → 毎月
- ・ 障害者支援施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者
 - ・ 単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、自ら指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行うことが困難である者
 - ・ 常時介護を要する障害者等であって、意思疎通を図ることに著しい支障があるもののうち、四肢の麻痺及び寝たきりの状態にあるもの並びに知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する者(重度障害者等包括支援の支給決定を受けていない者に限る。)
- イ ア以外の者 → 6ヶ月ごとに1回
- ③ 障害者支援施設、のぞみの園、療養介護入所者、重度障害者等包括支援※①及び④を除く → 1年ごとに1回
- ④ 地域移行支援、地域定着支援 → 6ヶ月ごとに1回

モニタリングの標準期間のイメージ

※ 当該期間は、「標準」であり、対象者の状況に応じ「2、3ヶ月」とすることや、在宅サービスの利用者を「1年に1回」とすること、入所サービスの利用者を「1年に1回以上」とすることなどが想定されることに留意。



20

計画相談支援等を進める上での市区町村・都道府県・国の役割分担

* 「計画相談支援・障害児相談支援の体制整備を進めるに当たっての基本的考え方等について」(平成26年2月27日付地域生活支援推進室事務連絡)より抜粋

<市区町村の役割> 支給決定を行う立場、体制整備に関して一義的な責任

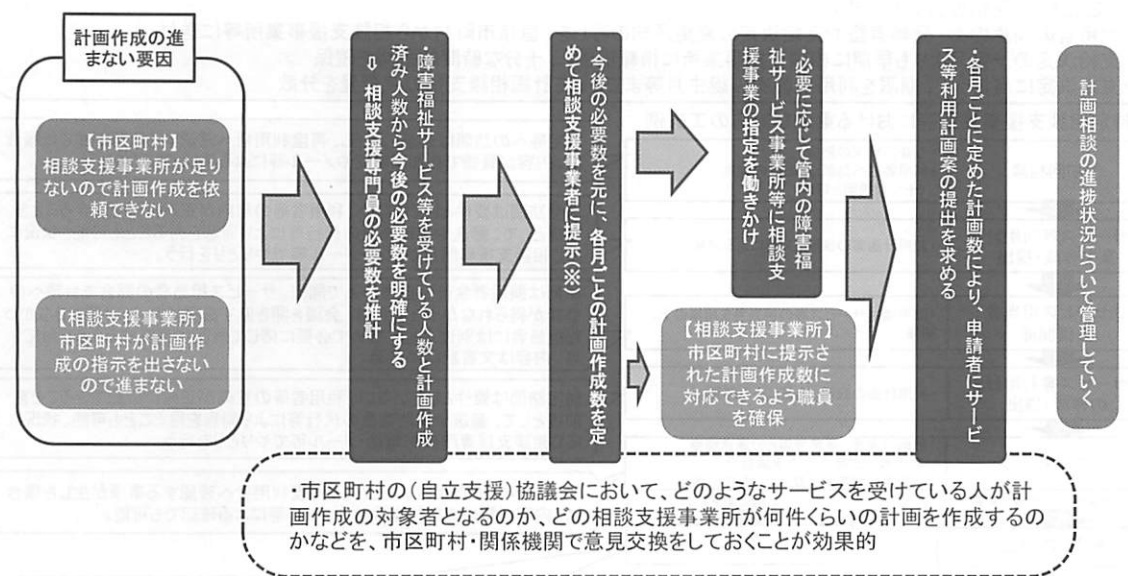
- ・ 障害福祉計画の策定に当たってサービス利用者数等について見込み(* 従来からの業務)→それに応じてサービス等利用計画の作成やモニタリング等の件数を見込む(障害児通所支援の利用者数についても合わせて考慮)
- ・ 管内又は近隣の事業所に対して特定相談支援事業所等の開設の働きかけ
- ・ 事業所側として将来的な業務計画等を立てることができる環境づくり(例:半年後・1年後にどの程度の件数が見込まれるのか等の情報を事業所側に提供)
- ・ 基幹相談支援センターの設置等を通じて、研修の実施による人材育成や特定相談支援事業所等からの困難事例等に関する相談、当該事例等について地域の関係機関へのフィードバック等の体制を作ることが望まれる
- ・ 協議会を活用し、障害福祉サービス事業者とのサービス等利用計画の作成の必要性の共有、計画的なサービス等利用計画等の対象者の選定等の取組

<都道府県の役割> 管内市区町村の支援、特に相談支援専門員の養成確保

- ・ 管内市区町村における計画相談支援等の進捗の見込みを集約→当該都道府県内における相談支援専門員の必要数の見極め→その確保のために十分な規模の養成研修の実施
- ・ 計画相談支援等の進捗率を定期的に把握して市区町村に還元、進捗率の低い市区町村の課題の把握や適切な支援

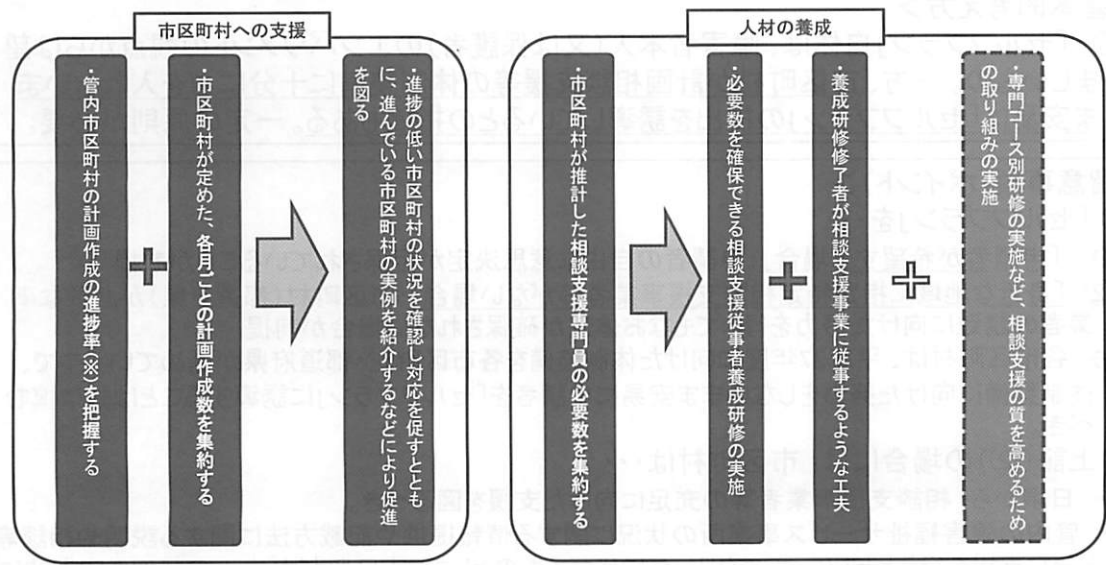
21

計画相談を促進するための対応(市区町村)



※ 各月が困難であれば四半期など適切な期間を設定

計画相談を促進するための対応(都道府県)



都道府県(自立支援)協議会において、人材養成の方針などについて協議する場を設けることが望ましい

※ 進捗率 = (計画が作成されている人数) / (サービス等利用計画案作成対象者)

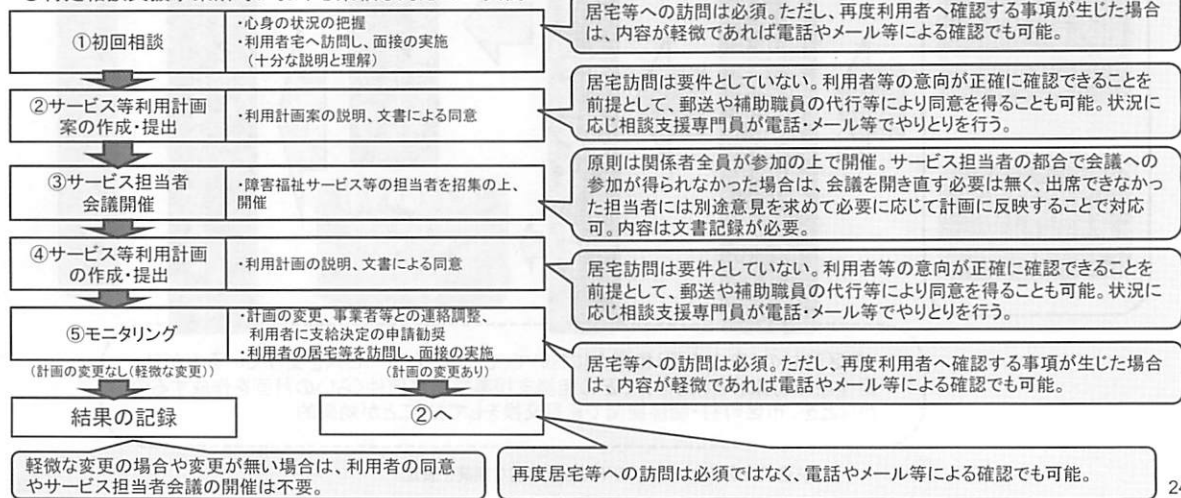
計画相談支援等の完全実施に向けた体制整備の加速化策(ポイント)

* 「計画相談支援・障害児相談支援の体制整備を進めるに当たっての基本的考え方等について」(平成26年2月27日付地域生活支援推進室事務連絡)より抜粋

(市区町村に求められる配慮の例)

- 基幹相談支援センターや委託相談支援事業所と連携し、各相談支援事業所の繁忙状況を確認の上、特定の相談支援事業所に業務が集中しないよう配慮
- 支給決定・受給者証発行に当たって、
 - ・利用者の同意の上、受給者証や支給決定の変更通知の写しを、直接市区町村から相談支援事業所等に送付
 - ・支給決定の予定日よりも早期に相談支援事業所に情報提供し、十分な時間的余裕を確保
 - ・支給決定に当たって、期限を利用者の次の誕生日等までとして計画相談支援の業務量を分散

○ 特定相談支援事業所等における柔軟な対応の工夫例



24

「セルフプラン」を受け付けるに当たっての留意事項(ポイント)

* 「計画相談支援・障害児相談支援の体制整備を進めるに当たっての基本的考え方等について」(平成26年2月27日付地域生活支援推進室事務連絡)より抜粋

<基本的考え方>

- 「セルフプラン」自体は、障害者本人(又は保護者)のエンパワメントの観点からは望ましいもの。一方、市区町村が計画相談支援等の体制整備に十分に力を入れないまま安易に「セルフプラン」の提出を誘導しているとの指摘もある。一定の原則が必要。

<留意事項(ポイント)>

○ 「セルフプラン」を…

- ① 「申請者が希望する場合」: 申請者の自由な意思決定が担保されていることが前提
 - ② 「身近な地域に指定特定相談支援事業者等がない場合」: 市区町村(都道府県)が必要な事業者の誘致に向けた努力を行ってもなお体制が確保されない場合が前提
- 各市区町村は、平成27年度に向けた体制整備を各市区町村・都道府県が進めている中で、体制整備に向けた努力をしないまま安易に申請者を「セルフプラン」に誘導することは厳に慎むべき。

○ 上記(②)の場合には、市区町村は…

- ・ 日頃から、相談支援事業者等の充足に向けた支援を図るべき。
- ・ 管内の障害福祉サービス事業所の状況に関する情報提供や記載方法に関する説明や相談等十分な支援を行うとともに、モニタリングに代わるものとして、市区町村が本人の状況を定期的に把握すべき。
- ・ 支給決定の更新時には、相談支援事業者等がサービス等利用計画を作成すべき。

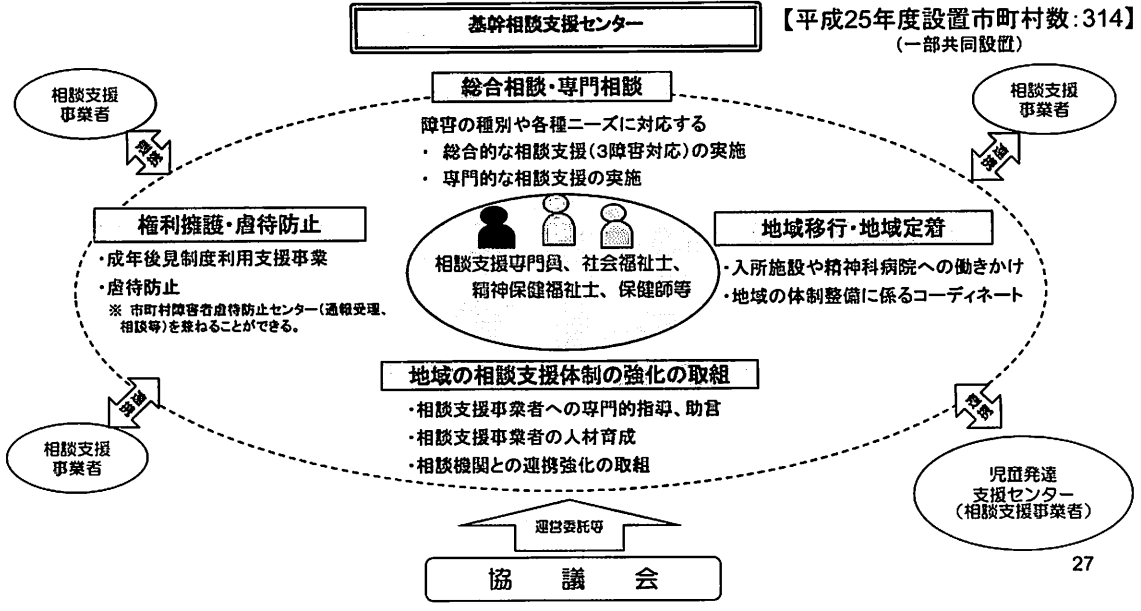
25

相談支援の体制づくり

基幹相談支援センターの役割のイメージ

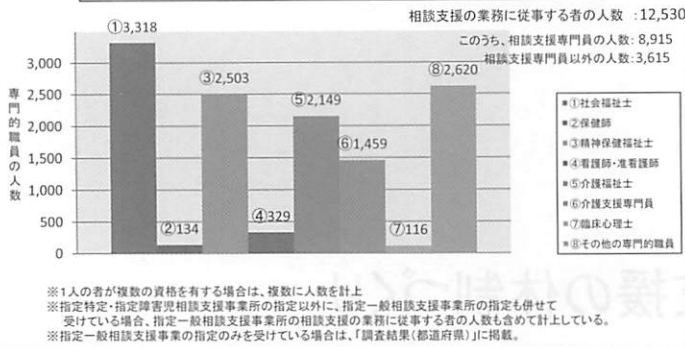
基幹相談支援センターは、地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）及び成年後見制度利用支援事業を実施し、地域の実情に応じて以下の業務を行う。

※ 平成24年度予算において、地域生活支援事業費補助金により、基幹相談支援センターの機能強化を図るための、①専門的職員の配置、②地域移行・地域定着の取組、③地域の相談支援体制の強化の取組に係る事業費について、国庫補助対象とした。
また、社会福祉施設等施設整備費補助金等により、施設整備費について国庫補助対象とした。

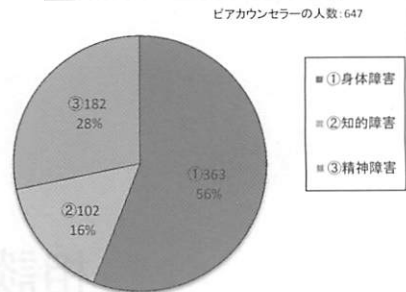


指定特定・指定障害児相談支援事業所等について(25年4月1日現在)

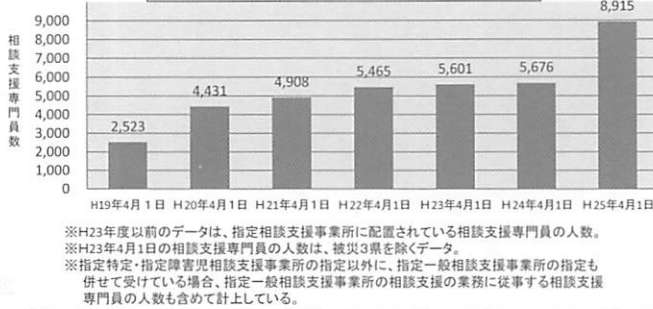
指定特定・指定障害児相談支援事業所に配置されている専門的職員の人数



指定特定・指定障害児相談支援事業所に配置されているピアカウンセラーの人数

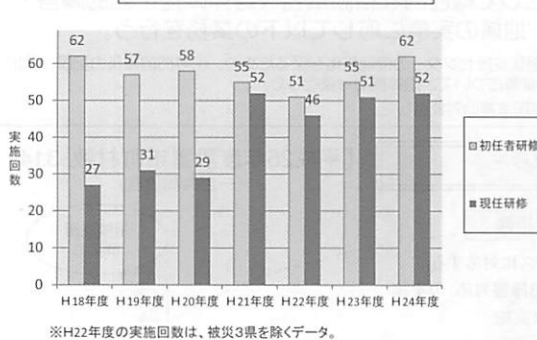


指定特定・指定障害児相談支援事業所に配置されている相談支援専門員の人数(経年比)

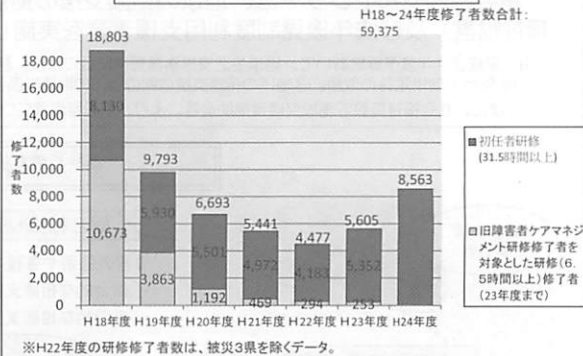


相談支援従事者研修について(24年度現在)

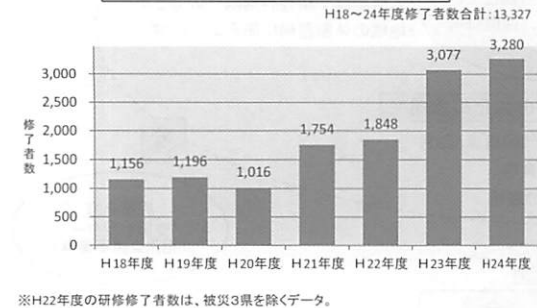
相談支援従事者研修の実施回数(経年比較)



相談支援従事者初任者研修の修了者数(経年比較)



相談支援従事者現任研修の修了者数(経年比較)

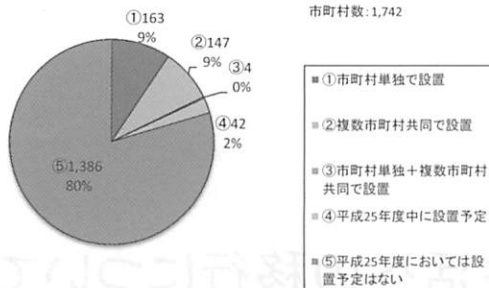


平成25年度実績(以下)は現在集計中(概算数字)

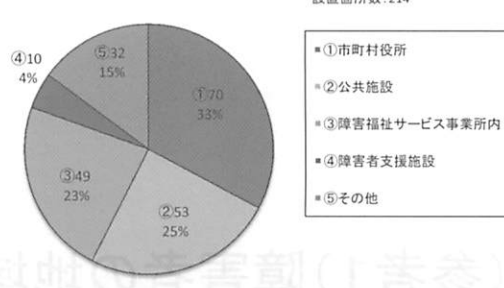
- 初任者研修: 9,847人(前年比約115%)
(H18から計69,222人)
- 現任研修: 3,400人(前年比約104%)
(H18から計16,727人)

基幹相談支援センターについて(25年4月1日現在)

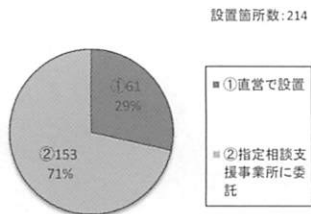
基幹相談支援センターの設置状況



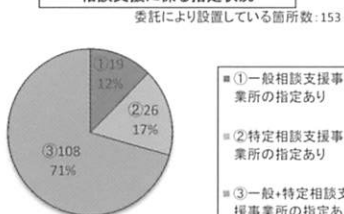
窓口の設置場所



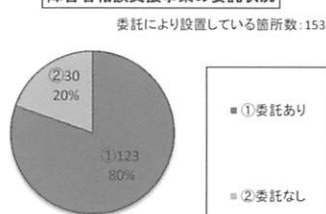
基幹相談支援センターの設置方法



委託により設置する場合の委託先の相談支援に係る指定状況

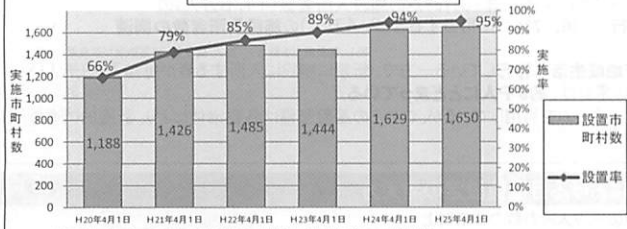


委託により設置する場合の障害者相談支援事業の委託状況



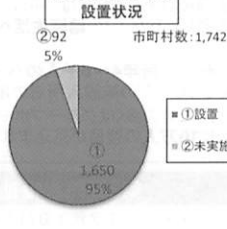
市町村自立支援協議会について(25年4月1日現在)

自立支援協議会の設置状況(経年比較)

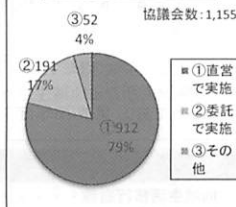


※平成23年4月1日以前の設置状況は、地域自立支援協議会の設置状況。
 ※平成23年4月1日の設置状況は、被災3県を除くデータ。

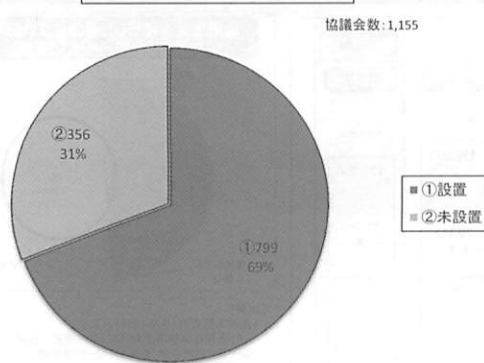
自立支援協議会の設置状況



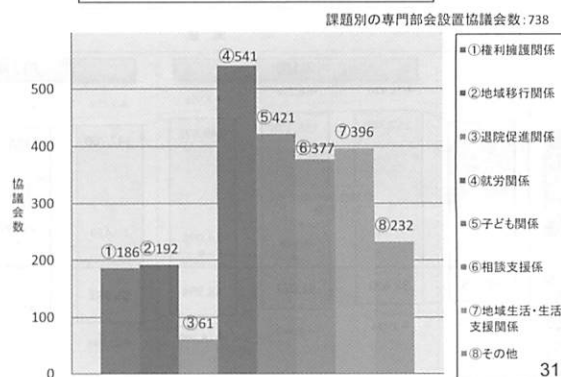
自立支援協議会の事務局の運営方法



自立支援協議会の専門部会の設置状況



専門部会を課題別に設置している場合の課題の種類



(参考1) 障害者の地域生活への移行について

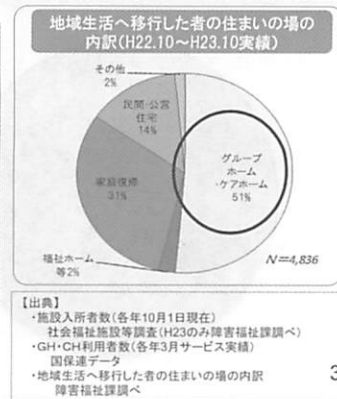
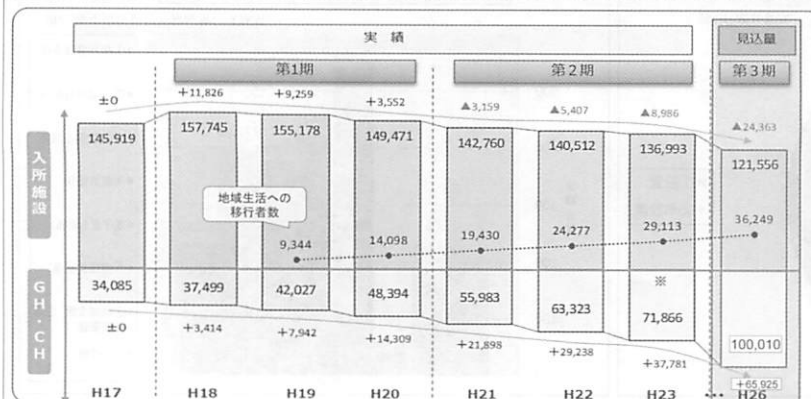
入所施設から地域生活への移行状況

- 都道府県が定める第3期障害福祉計画においては、平成26年度末までに平成17年10月時点の施設入所者数(14.6万人)の①**24.8%**^{※1}に相当する者(3.6万人)の**地域生活への移行**、②**16.7%**^{※2}に相当する者(2.4万人)の**施設入所者数の削減**を見込んでいる。
- 第2期計画期間までの実績をみると、**毎年4~6千人のペースで地域生活へ移行**している一方で、新規に施設に入所する者が毎年7~9千人いるため、平成23年10月1日までの6年間の施設入所者の削減数の累計は、**約9千人にとどまっている**。
- 施設入所から地域生活へ移行した者の多くはグループホーム、ケアホームを利用しているが、これらの基盤整備は各自治体により、計画的に進められており、平成26年度末までに**10万人**の整備が見込まれている。

第3期障害福祉計画における目標値設定の考え方

- **地域生活移行者数**・・・17年10月1日時点の施設入所者数の**3割以上**
- **施設入所者数**・・・17年10月1日の施設入所者数から**1割以上削減**
- **グループホーム、ケアホームの利用者数**・・・施設入所者の地域生活への移行の数値目標が達成されるように見込む。

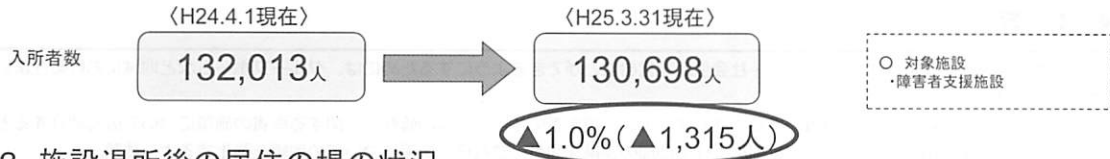
第2期障害福祉計画期間までの実績等



施設入所者の地域生活への移行に関する状況①

※ 2,489施設からの回答を集計(回収率97.9%)。

1 入所者の推移



2 施設退所後の居住の場の状況

(1) 退所者の居住の場の内訳

| 地域生活移行 | 他入所施設(障害) | 他入所施設(老人) | 地域移行型ホーム | 病院 | 死亡 | その他 | 計 | 新規入所者 |
|--|-----------------|----------------|---------------|-------------------|-------------------|----------------|--------|--------|
| 2,713人 (36.1%) ※「その他」には、救護施設、刑務所、所在不明等が含まれる。 | 783人 (11.0%) | 464人 (6.5%) | 29人 (0.4%) | 1,007人 (14.1%) | 1,943人 (27.3%) | 190人 (2.7%) | 7,129人 | 5,814人 |

(2) 地域生活への移行状況

〈H24.4.1→H25.3.31〉

地域生活へ移行した者 2,713人

2.1%(H24.4.1入所者数をベースとして地域生活へ移行した割合)

〈地域生活へ移行した者の住まいの場の内訳〉

| 共同生活介護 | 共同生活援助 | 福祉ホーム | 家庭復帰 | 1人暮らし・結婚等 | | | その他 |
|-----------------|-----------------|---------------|-------------------|---------------|-----------------|----------------|---------------|
| | | | | 公営住宅 | 公的賃貸住宅(公営住宅を除く) | その他民間住宅 | |
| 960人 (35.4%) | 282人 (10.4%) | 29人 (1.1%) | 1,119人 (41.2%) | 31人 (1.1%) | 6人 (0.2%) | 253人 (9.3%) | 33人 (1.2%) |

34

施設入所者の地域生活への移行に関する状況②

3 地域生活へ移行した者の日中活動の状況

〈地域生活へ移行した者の日中活動の内訳〉

| 生活介護 | 自立訓練(機能訓練) | 自立訓練(生活訓練) | 就労移行支援 | 就労継続支援A型 | 就労継続支援B型 | 地域活動支援センター |
|-----------------|---------------|---------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|
| 776人 (28.6%) | 27人 (1.0%) | 56人 (2.1%) | 148人 (5.5%) | 32人 (1.2%) | 522人 (19.2%) | 50人 (1.8%) |
| 一般就労 | 学校(能力開発校含む) | 精神科デイケア等 | 通所介護(介護保険) | その他の活動 | 未定 | 不明 |
| 305人 (11.2%) | 38人 (1.4%) | 38人 (1.4%) | 107人 (3.9%) | 118人 (4.3%) | 301人 (11.1%) | 195人 (7.2%) |

4 施設入所前の居住の場の状況

(1) 新規入所者の入所前の内訳

| 地域生活 | 他入所施設(障害) | 他入所施設(老人) | 地域移行型ホーム | 病院 | その他 | 計 |
|-------------------|-----------------|----------------|---------------|-------------------|----------------|--------|
| 2,645人 (45.5%) | 997人 (17.1%) | 137人 (2.4%) | 49人 (0.8%) | 1,553人 (26.7%) | 433人 (7.4%) | 5,814人 |

(2) 地域生活の内訳

| 共同生活介護 | 共同生活援助 | 福祉ホーム | 家庭 | 1人暮らし・結婚等 | | | その他 |
|----------------|---------------|---------------|-------------------|---------------|-----------------|---------------|---------------|
| | | | | 公営住宅 | 公的賃貸住宅(公営住宅を除く) | その他民間住宅 | |
| 180人 (6.8%) | 58人 (2.2%) | 14人 (0.5%) | 2,215人 (83.7%) | 20人 (0.8%) | 8人 (0.3%) | 90人 (3.4%) | 60人 (2.3%) |

35

障害者の住まいの場の確保のための福祉部局と住宅部局の連携について（概要）

（平成21年11月12日付厚生労働省社会・援護局地域福祉課長、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長、国土交通省住宅局住宅総合整備課長、国土交通省住宅局安心居住推進課長連名通知）平成26年4月1日現在

◆ 趣 旨

- 障害者が地域において自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするためには、グループホームなど地域における住まいの場の確保が重要。
- このため、厚生労働省、国土交通省の連名で通知を発出し、障害者の住まいの場の確保等に関する両省の施策について広く紹介するとともに、各地方公共団体においても、福祉部局と住宅部局の連携を図り、これらの施策についての取組を強化するよう依頼。

◆ 厚生労働省・国土交通省の主な施策

（1）グループホームの整備の促進等

- 公営住宅をグループホームとして活用するためのマニュアルの周知
- 厚生労働省における施設整備費の助成等や国土交通省の「社会資本整備総合交付金」等の活用により、各自治体が定める障害福祉計画に基づく計画的な整備を支援
- 平成23年10月からグループホーム等を利用している障害者に対して月額1万円を上限に居住に要する費用を助成。

（2）公的賃貸住宅への入居の促進

- 障害者の優先枠の設定や障害者向けの公営住宅の供給等による入居促進
- 既存民間住宅の一部を借り上げて行う公営住宅の供給

（3）民間賃貸住宅への入居の円滑化

- 障害者等の民間賃貸住宅への円滑な入居を支援する居住支援協議会の積極的な活用及び（自立支援）協議会との緊密な連携
- 民間住宅活用型住宅セーフティネット整備推進事業による障害者等が円滑に入居できる民間住宅の供給支援
- 財団法人高齢者住宅財団が未払い家賃の債務保証を行う家賃債務保証制度の普及

（4）地域移行支援・地域定着支援の個別給付化

- 障害者支援施設の入所者等に対し、住居の確保など地域生活に向けた支援を行う「地域移行支援」、1人暮らし等の障害者と常時連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う「地域定着支援」を平成24年度から実施

36

公営住宅のグループホーム活用制度の概要

第45条第1項

1. 制度概要

高齢者、障害者が地域で暮らせる社会の実現に向けて、公営住宅を日常生活上の援助を受けながら共同生活を行うグループホームとして活用できることとしている。

2. 経 緯

平成8年 公営住宅法改正

公営住宅のグループホームとしての活用について、法律に明確に位置付けるとともに、以下の要件に該当する場合には大臣承認の手続きを簡素化した（事後報告をもって承認と取り扱う。）。

【対象となる社会福祉事業】

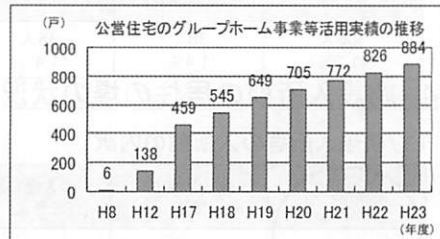
- ① 自立援助ホーム・ファミリーホーム（平成21年4月から追加）
- ② 認知症高齢者グループホーム（平成12年4月から追加）
- ③ ホームレスの自立の支援のための活用（平成18年4月から追加）
- ④ 知的・精神・身体障害者グループホーム・ケアホーム（身体障害者については平成21年10月から追加）

【活用することができる主体】

社会福祉法人、地方公共団体、医療法人、NPO等

【要件】

- ① 公営住宅の適正かつ合理的な管理に著しい支障のない範囲で行われること
- ② 公営住宅の本来の入居対象者である低額所得者層への供給に支障が生じないこと
- ③ 事業の円滑な実施が担保されていること



※このうち大阪府において552戸を活用。
※認知症高齢者向けグループホームは22戸のみ。(H23年度末)

3. 国の支援

- 公営住宅を精神障害者・知的障害者向けのグループホーム等（高齢者向け優良賃貸住宅については認知症グループホーム）として利用するための改良工事費を公営住宅等ストック総合改善事業（社会資本整備総合交付金の基幹事業）の助成対象に追加（平成21年度）。
- 身体障害者向けのグループホーム等を助成対象に追加（平成22年度）。

37

(参考2) 地域相談支援(地域移行支援・地域定着支援)について

地域相談支援(地域移行支援・地域定着支援)の概要

地域移行支援・・・障害者支援施設、精神科病院に入院又は入院している障害者を対象に住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。
地域定着支援・・・居宅において単身で生活している障害者等を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れ(イメージ)

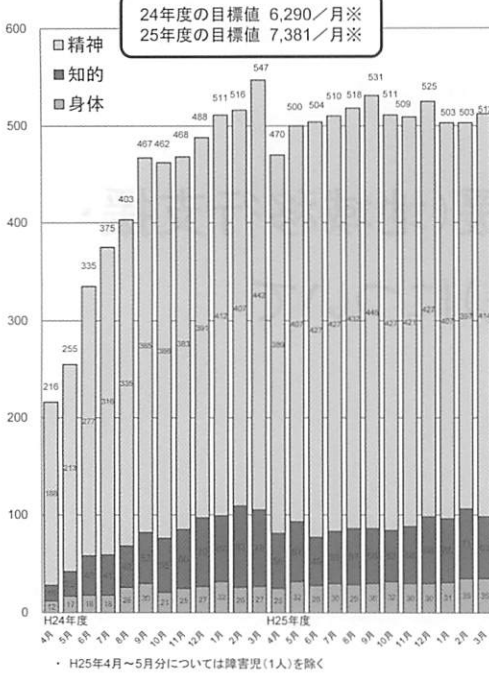
| 事業の対象者への周知 意向の聴取等 対象者選定 ↓ 相談支援事業者へつなげる | 地域移行支援 | | 地域定着支援 | 報酬単価 |
|--|--|--|-----------------------------|--|
| | 【初期】 | 【中期】 | 【終期】 | |
| | ○計画作成 ○訪問相談、情報提供 | ○訪問相談 ○同行支援 ○日中活動の体験利用 ○外泊・体験宿泊 | ○住居の確保等 ○同行支援 ○関係機関調整 | |
| | 相談支援事業者と連携による地域移行に向けた支援の実施 | | 通院、デイケア、訪問看護 | (地域移行支援) ・地域移行支援サービス費 2,313単位/月 ・退院・退所月加算 2,700単位/月 (退院・退所月に加算) ・集中支援加算 500単位/月 (月8日以上面接・同行による支援を行った場合に加算) ・障害福祉サービス事業の体験利用加算 300単位/日 ・体験宿泊加算(Ⅰ) 300単位/日 ・体験宿泊加算(Ⅱ) 700単位/日 ・特別地域加算 +15/100 (地域定着支援) ・地域定着支援サービス費 (体制確保分) 301単位/月 (緊急時支援分) 703単位/日 ・特別地域加算 +15/100 |
| | 【精神科病院・入所施設】 | 相談支援事業者と連携による地域移行に向けた支援の実施 | 通院、デイケア、訪問看護 | |
| | | 日中活動の体験利用 【障害福祉サービス事業所】 | 日中活動、居宅サービス利用 | |
| | | 外泊・宿泊体験 【自宅・アパートグループホーム等】 | 住まいの場の支援 | |
| | 連携 | | 連携 | |
| | 協議会によるネットワーク化 | | | |
| | 市町村・保健所・精神保健福祉センター・福祉事務所・障害福祉サービス事業所・障害者就業・生活支援センター等 | | | |
| | <small>※ 精神障害者の遠隔交流支援事業の手引(平成19年3月日本精神保健福祉士協会)を参考に作成</small> | | | |
| | | 地域移行支援 | 地域定着支援 | |
| 事業所数 | | 280事業所 | 356事業所 | |
| 利用者数 | | 512人 | 1,767人 | |

国保連平成26年3月実績

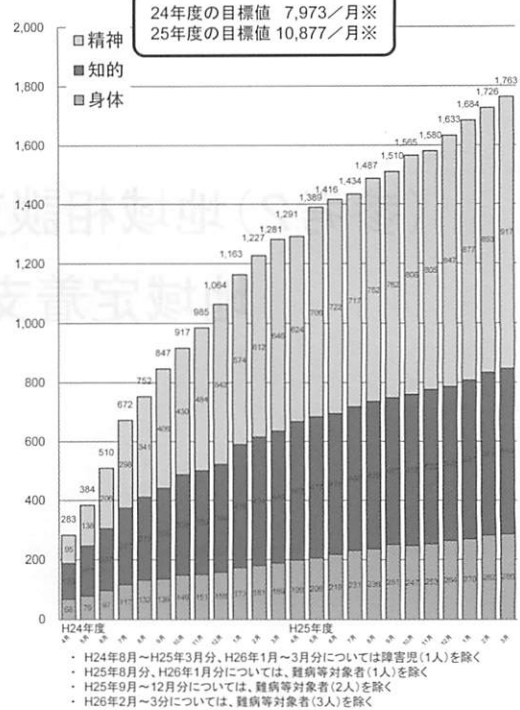
相談支援の利用状況（平成24年4月～）

国保連集計

地域移行支援



地域定着支援



40

地域移行支援

○対象者

- 障害者支援施設、のぞみの園、児童福祉施設、療養介護を行う病院、矯正施設等又は保護施設に入所している障害者
※ 児童福祉施設に入所する18歳以上の者、障害者支援施設に入所する15歳以上の障害者みなしの者も対象。
- 精神科病院(精神科病院以外で精神病室が設けられている病院を含む)に入院している精神障害者
→ 長期に入院していることから支援の必要性が相対的に高いと見込まれる1年以上の入院者を中心に対象。
※ 1年未満の入院者は、特に支援が必要な者(措置入院や医療保護入院から退院する者で住居の確保などの支援を必要とするものや地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者など)を対象。

○サービス内容

- 住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談
- 地域移行のための障害福祉サービス事業所等への同行支援等。

○主な人員配置

- 従業者
・ 1人以上は相談支援専門員であること。
- 管理者

○報酬単価（平成26年4月～）

■基本報酬

・ 地域移行支援サービス費 2,313単位/月(毎月算定。少なくとも月2回以上面接・同行による支援が要件。)

■主な加算

特別地域加算(15%加算)
→ 中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価

集中支援加算(500単位)
→ 退院・退所月以外で月6日以上面接・同行による支援を行った場合に月ごとに加算

退院・退所月加算(2,700単位)
→ 退院・退所する月に加算

○事業所数 281(国保連平成26年2月実績)

○利用者数 503(国保連平成26年2月実績)

41

地域定着支援

○対象者

- 以下の者のうち、地域生活を継続していくための常時の連絡体制の確保による緊急時等の支援体制が必要と見込まれる者。
 - ① 居宅において単身で生活する障害者
 - ② 居宅において同居している家族等が障害、疾病等のため、緊急時等の支援が見込まれない状況にある障害者
 - ※ 施設・病院からの退所・退院、家族との同居から一人暮らしに移行した者、地域生活が不安定な者も含む。
 - ※ グループホーム、宿泊型自立訓練の入居者については、対象外。

○サービス内容

- 常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等の相談
- 障害福祉サービス事業所等との連絡調整等の緊急時の各種支援

○主な人員配置

- 従業者
 - ・1人以上は相談支援専門員であること。
- 管理者

○報酬単価（平成26年4月～）

■基本報酬

地域定着支援サービス費 [体制確保分] 301単位/月(毎月算定)
 [緊急時支援分] 703単位/日(緊急時に居宅訪問又は滞在型の支援を行った場合に算定)

■主な加算

特別地域加算(15%加算)
 →中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価

○事業所数 349(国保連平成26年2月実績)

○利用者数 1,730(国保連平成26年2月実績)

42

地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の基準

1. 対象者

（地域移行支援）

- 法 障害者支援施設、のぞみの園、児童福祉施設、療養介護を行う病院、矯正施設等又は保護施設に入所している障害者
 - ※ 児童福祉施設に入所する18歳以上の者、障害者支援施設に入所する15歳以上の障害者みなしの者も対象。
- 法 精神科病院(精神科病院以外で精神病室が設けられている病院を含む)に入院している精神障害者
 - 長期に入院していることから支援の必要性が相対的に高いと見込まれる1年以上の入院者を中心に対象。
 - 1年未満の入院者は、特に支援が必要な者(措置入院や医療保護入院から退院する者で住居の確保などの支援を必要とするものや地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者など)を対象。
 - ※ 地域移行支援の支給決定主体は、障害者支援施設等に入所する者と同様に、精神科病院を含め居住地特例を適用。
 (入院・入所前の居住地の市町村が支給決定)

（地域定着支援）

- 以下の者のうち、地域生活を継続していくための常時の連絡体制の確保による緊急時等の支援体制が必要と見込まれる者。
 - ・ 居宅において単身で生活する障害者
 - ・ 居宅において同居している家族等が障害、疾病等のため、緊急時等の支援が見込まれない状況にある障害者
- 具体的な対象者のイメージは、施設・病院からの退所・退院、家族との同居から一人暮らしに移行した者、地域生活が不安定な者等
- グループホーム、宿泊型自立訓練の入居者については、対象外。
- ※ 地域相談支援の給付決定に当たっては、障害支援区分認定調査に係る項目を調査(障害支援区分の認定は不要)
 ただし、国庫補助事業支援対象者については調査を実施しないことも可。(更新時は調査が必須)

2. サービス内容

（地域移行支援）

- 法 住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の厚生労働省令で定める便宜を供与。
 - 「その他厚生労働省令で定める便宜」は、地域移行のための障害福祉サービス事業所等への同行支援等。

（地域定着支援）

- 法 常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に相談その他の便宜を供与。
 - 「常時の連絡体制」については、携帯電話による体制によることも可。また、緊急の事態に対して速やかに駆けつけられる体制を確保することが前提。
 - 「その他の便宜」については、障害福祉サービス事業所等との連絡調整等の緊急時の各種支援。

43

3. 給付決定の有効期間

(地域移行支援)

- 6か月以内。地域生活への移行が具体的に見込まれる場合には、6ヶ月以内で更新可。
更なる更新については、必要に応じて市町村審査会の個別審査を経て判断。

(地域定着支援)

- 1年以内。地域生活を継続していくための緊急時の支援体制が必要と見込まれる場合には、1年以内で更新可。
(その後の更新も同じ)

4. 事業の実施者(都道府県・指定都市・中核市が指定する一般相談支援事業者(地域移行・定着担当))

法 施行(平成24年4月1日)の際、既存の指定相談支援事業者は、1年以内は「指定一般相談支援事業者(地域移行・定着担当)」とみなす。(期間内に指定申請しないときは、その効力を失うことに留意。)

(指定手続)

- 当該事業所の所在地を管轄する都道府県知事・指定都市市長・中核市市長に申請し、当該自治体が指定。

(人員基準)

- 管理者、地域移行支援・地域定着支援を担当する者(そのうち1人は相談支援専門員)とする。
 - ※ 事業所ごとに、専従の者を配置をしなければならない(計画相談支援・障害児相談支援との兼務は可)。
ただし、業務に支障のない場合は、当該事業所の他の職務等に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。
 - ※ 相談支援専門員については、自ら地域相談支援を実施する他、その他の者への技術的指導、助言を行う役割。
 - ※ 地域移行支援・地域定着支援を担当する者については、資格や経験を問わない。
 - ※ 精神障害者地域移行・定着支援事業を実施する事業者は、当面の間、相談支援専門員の有無に関わらず指定できる経過措置を設ける。
(できる限り速やかに相談支援専門員を配置することが望ましい。)

(運営基準(地域移行支援))

- 地域移行支援計画の作成
対象者ごとに地域移行支援計画を作成。
なお、作成に当たっては、利用者への面接や障害者支援施設等又は精神科病院の担当者を集めた会議を開催し意見を求める。
- 相談及び援助
利用者への対面による支援について、概ね週1回以上行わなければならない。
- 体験利用、体験宿泊
障害福祉サービスの体験利用について、指定障害福祉サービス事業者への委託により実施。また、体験宿泊について、指定障害福祉サービス事業者等への委託により実施できる。
- 重要事項の揭示義務、公表の努力規定を設ける。
 - ※ その他、秘密保持、苦情解決、記録の整備等必要な事項について規定。

44

(運営基準(地域定着支援))

- 地域定着支援台帳の作成
対象者ごとに、緊急時において必要となる家族、サービス事業者、医療機関等の連絡先等を記載した地域定着支援台帳を作成。
作成に当たっては、利用者への面接によるアセスメントを実施し、作成。
- 常時の連絡体制の確保等
利用者との常時の連絡体制を確保するとともに、適宜居宅への訪問等を行い、利用者の状況を把握。
- 緊急の事態における支援等
緊急時に速やかに居宅への訪問等による状況把握を実施するとともに、利用者の家族、関係機関との連絡調整、緊急一時的滞在支援(指定障害福祉サービス事業者に委託可)等の措置を講じる。
- 地域移行支援と同様に、重要事項の揭示義務、公表の努力規定を設ける。
 - ※ その他、秘密保持、苦情解決、記録の整備等必要な事項について規定。

(その他)

- 地域移行支援・地域定着支援はできる限り支援の継続性を確保する観点から、両方の指定を受けることが基本。
ただし、他の事業所との連携等により適切に支援することが可能な場合には、地域移行支援のみ又は地域定着支援のみの指定可。

5. 報酬

地域移行支援・地域定着支援は、毎月定額で算定する報酬を設定しつつ、特に支援を実施した場合等を加算で評価。

(地域移行支援)

- ・ 地域移行支援サービス費 2,313単位/月(毎月算定。少なくとも月2回以上面接・同行による支援が要件。)
- ・ 退院・退所月加算 2,700単位/月(退院・退所月に加算)
- ・ 集中支援加算 500単位/月(退院・退所月以外で月6日以上面接・同行による支援を行った場合に加算)
- ・ 障害福祉サービス事業の体験利用加算 300単位/日(障害福祉サービスの体験利用を行った場合に加算)
- ・ 体験宿泊加算(Ⅰ) 300単位/日(体験宿泊を行った場合に加算。(Ⅱ)が算定される場合は除く。)
- ・ 体験宿泊加算(Ⅱ) 700単位/日(夜間支援を行う者を配置等して体験宿泊を行った場合に加算)
- ・ 特別地域加算 +15/100

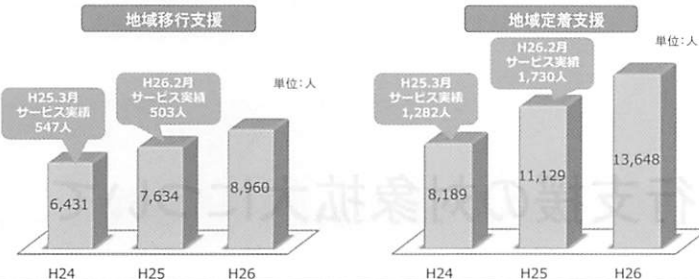
(地域定着支援)

- ・ 地域定着支援サービス費 [体制確保分] 301単位/月(毎月算定)
- ・ [緊急時支援分] 703単位/日(緊急時に居宅訪問又は滞在型の支援を行った場合に算定)
- ・ 特別地域加算 +15/100

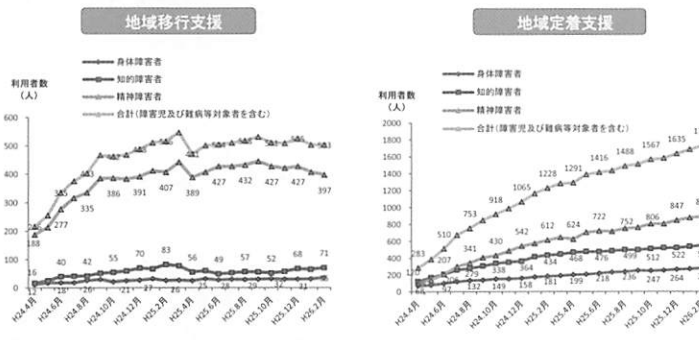
45

地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の利用者数実績等

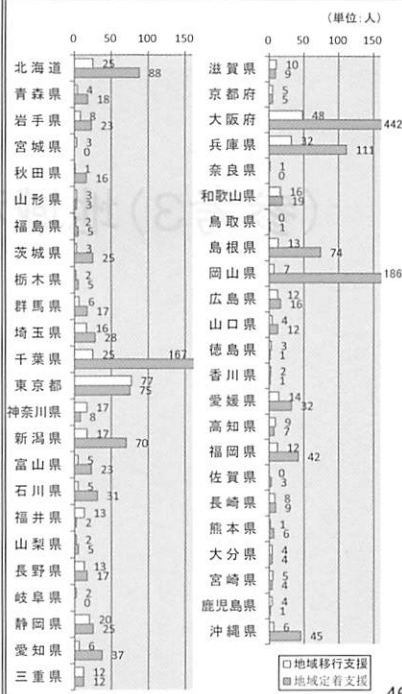
◆ 第3期障害福祉計画における見込量



◆ 障害別利用者数の推移 (H24.4～H26.2)

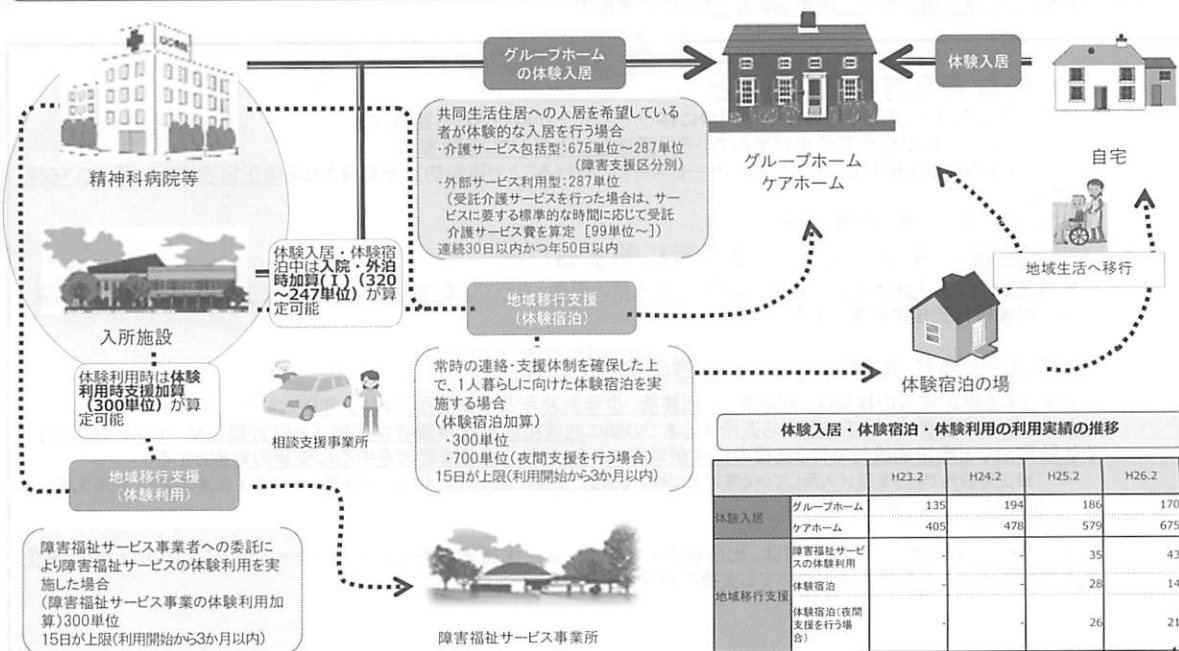


◆ 都道府県別利用者数 (H26.2)



施設入所者等の地域生活の体験に関する仕組み

施設入所者等の地域生活への移行を円滑に進めるためには、地域での生活に徐々に慣れていくことが重要であると考えられることから、入所・入院中の段階から宿泊等の地域生活の体験ができるようグループホーム等の体験入居や体験宿泊、障害福祉サービスの体験利用を促進。また、グループホーム等の体験入居については、家族と同居しながら自宅で生活する障害者も利用可能。



(参考3) 地域移行支援の対象拡大について

48

地域移行支援の対象拡大について

地域生活への移行のために支援を必要とする者を広く地域移行支援の対象とする観点から、これまでの障害者支援施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者に加えて、**その他の地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるもの**を追加。【平成26年4月1日施行】

⇒ 保護施設、矯正施設等を退所する障害者などに対象拡大

1. 基本的な考え方に関すること

- 重点的な支援を行うことで地域生活に円滑に移行できることが期待される者として、
 - ① 入所期間の長期化や高齢化が進んでいる保護施設に入所している障害者、
 - ② 退所後の住居を確保し、円滑に福祉サービス等につなげることで再犯防止が期待される矯正施設等に入所している障害者
 を新たに地域移行支援の対象とする。

2. 保護施設に入所している障害者に関すること

- 保護施設のうち、「身体上又は精神上の理由」が入所の要件となっている「救護施設」及び「更生施設」に入所している障害者を地域移行支援の対象とする。

3. 矯正施設等に入所している障害者に関すること

- 対象とする矯正施設の種類は、刑事施設(刑務所、少年刑務所及び拘留所)及び少年院とする。
- 対象とする障害者は、矯正施設から退所するまでの間に地域相談支援事業者が実施する障害福祉サービスの体験利用や体験宿泊など矯正施設外で行う支援の提供が可能であると見込まれる障害者を中心に支援の対象とする
 - ※ 「矯正施設内で行う支援」(入所している障害者に対する面談、支援計画の作成、住居の確保等)は、現在も保護観察所、地域生活定着支援センターとの連携により実施。
- また、矯正施設を出所した障害者は、出所後の一定期間、更生保護施設等を利用するケースが少なくないことから、更生保護施設等に入所した障害者についても支援の対象とする。

49

保護施設の種類等

保護施設の種類(生活保護法第38条)

| 施設種別 | 概要 | 根拠法令 | か所数 | 在所者数 |
|--------|---|-----------------|-----|--------|
| 救護施設 | 身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行う施設 | 生活保護法第38条第1項第1号 | 184 | 16,280 |
| 更生施設 | 身体上又は精神上の理由により養護及び生活指導を必要とする要保護者を入所させて、生活扶助を行う施設 | 生活保護法第38条第1項第2号 | 20 | 1,637 |
| 医療保護施設 | 医療を必要とする要保護者に対して医療の給付を行う施設 | 生活保護法第38条第1項第3号 | 60 | - |
| 授産施設 | 身体上若しくは精神上の理由又は世帯の事情により就業能力の限られている要保護者に対して、就労又は技能の習得のために必要な機会及び便宜を与えて、その自立を助長する施設 | 生活保護法第38条第1項第4号 | 20 | 420 |
| 宿所提供施設 | 住居のない要保護者の世帯に対して、住宅扶助を行う施設 | 生活保護法第38条第1項第5号 | 11 | 407 |

| 施設種別 | 在所者数 | 身体障害者手帳所持者数(対在所者数比) | 療育手帳所持者数(対在所者数比) |
|------|---------|---------------------|------------------|
| 救護施設 | 16,280人 | 2,766人(17.0%) | 3,575人(22.0%) |
| 更生施設 | 1,637人 | 41人(2.5%) | 56人(3.4%) |
| 授産施設 | 420人 | 21人(5.0%) | 67人(16.0%) |

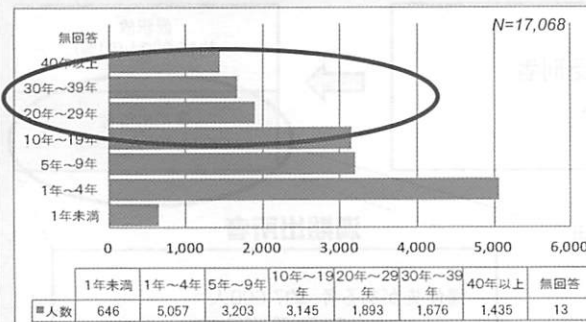
出典：平成24年度社会福祉施設等調査(H24.10.1現在) 50

救護施設の入所者の実態

- 救護施設については、入所者の**長期化、高齢化**が進んでいる。

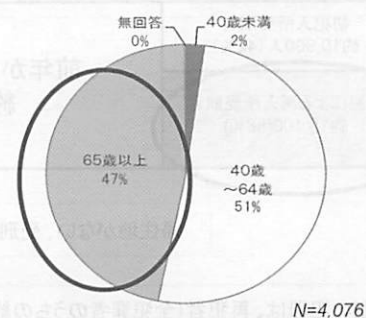
救護施設入所者の入所期間

- 平均14年。**10年以上の入所が約半数**を占める。



救護施設入所者の年齢構成

- 平均64歳。**65歳以上の入所が約半数**を占める。



出典：平成22年度全国救護施設実態調査報告書(全国救護施設協議会)

入所期間の長期化や高齢化に伴う生活機能、意欲の低下等が考えられ、**外部からの働きかけにより退所を促すことが必要ではないか。**

矯正施設の種類等

矯正施設の種類、か所数、収容人員

| 施設種別 | | 概要 | 根拠法令 | 力所数※1 | 収容人数 | |
|---------|---|---|---------------------------|----------------|----------------|--------|
| 矯正施設 | 刑務所 | 法令に違反し、裁判などの結果、刑罰に服することとなった者を収容する刑事施設 | 刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律第3条 | 62 | H25.5.16 現在 | 67,008 |
| | 少年刑務所 | 少年受刑者を収容する刑務所 少年受刑者を成人受刑者から分離して拘禁し、悪風感染を防止するとともに、特別な教育的処遇を行うことを目的とする。 対象年齢：16歳以上26歳未満 | | 7 | | |
| | 拘置所 | 未決拘禁者(被疑者、刑事被告人)、死刑確定者を収容する施設 | | 8 | | |
| | 少年院 | 家庭裁判所から保護処分として送致された少年及び少年院において刑の執行を受けるものを収容し、これに矯正教育を授ける施設 対象年齢：12歳以上23歳未満(医療少年院は12歳以上26歳未満) | 少年院法第1条 | 50 | H25.5.16 現在 | 3,322 |
| | 少年鑑別所 | 家庭裁判所から親護措置の決定によって送致された少年を収容し、専門的な調査や診断を行う施設 対象年齢：20歳未満 親護措置期間：2週間まで(1回まで更新可) | 少年院法第16条 | 51 | H25.5.16 現在 | 681 |
| 婦人補導院 | 売春防止法第5条(勧誘等)の罪を犯して補導処分に付された満20歳以上の女子を収容し、更生をさせるために必要な補導を行う施設 対象年齢：満20歳以上 期間：6ヶ月 | 婦人補導院法第1条 | 1 | H25.5.16 現在 | 0 | |
| (参考) | | | | | | |
| 施設種別 | 概要 | | 根拠法令 | 力所数 | 収容人数 | |
| 更生保護施設 | 刑務所の満期釈放や、保護観察中の仮釈放者など、すぐに自立更生できない者を一定期間保護し、出所直後の食事や宿泊、就労相談を行い、その円滑な社会復帰を助け、再犯を防止する施設 期間(更生緊急保護の場合)：6ヶ月まで(1回まで更新可) | | 更生保護事業法第2条第7項 | 104 | 1,759 | |
| 自立準備ホーム | あらかじめ保護観察所に登録されたNPO法人、社会福祉法人などが、それぞれの特徴を生かして自立に向けた生活指導などを行うもの。期間は2ヶ月 | | 緊急的住居確保・自立支援対策実施要領 | 166 | 799 | |

矯正施設入所者の状況

(H23法務省矯正統計年報を参考に作成)

全在所受刑者 61,102人 (平成23年末)

新入所受刑者 25,499人

| |
|------------------------------|
| 初犯入所受刑者 約10,900人(42%) |
| 再犯による再入所受刑者 約15,100人(58%) |

前年からの在所受刑者
約43,000人

帰住地あり、受刑態度等の理由

出所者 約29,000人

| |
|------------------------|
| 仮釈放 約15,000人(51%) |
| 満期出所者 約14,000人(48%) |

帰住地がない、受刑態度等の理由

満期出所者

| |
|-----------------|
| 帰住先がある者 約7,600人 |
| 帰住先がない者 約6,617人 |

うち、帰住先のない高齢者又は
障害者 1,000人/年

- 約6割の犯罪は、再犯者(全犯罪者のうちの約3割)が実行

再犯防止の必要性

- H16年～20年の刑務所再入所者のうち、出所時に帰住先がなかった者の約57%が1年未満で再犯

帰住先の確保と生活基盤の安定の必要性

再犯防止に向けた総合対策（抄）

（平成24年7月20日 犯罪対策閣僚会議策定）

「刑務所出所後2年以内に再び刑務所に入所する者等の割合を今後10年間で20%以上削減する」ことが掲げられている。

（抜粋）

第3 再犯防止のための重点施策

1 対象者の特性に応じた指導及び支援を強化する

(2) 高齢者又は障害者に対する指導及び支援

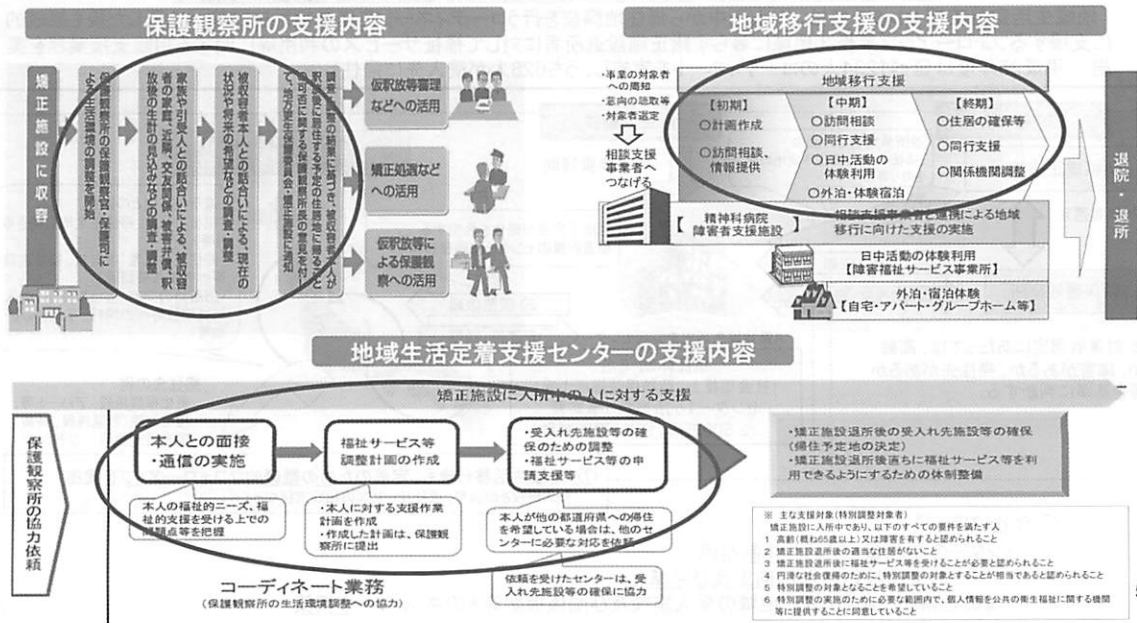
高齢又は障害のため、自立した生活を送ることが困難な者に対しては、刑務所等、保護観察所、地域生活定着支援センター、更生保護施設、福祉関係機関等の連携の下、地域生活定着促進事業対象者の早期把握及び迅速な調整により、出所等後直ちに福祉サービスにつなげる準備を進めるとともに、帰住先の確保を強力に推進する。

また、地域生活定着促進事業の対象とならない者に対しても、個々の必要性に応じた指導・支援、医療・福祉等のサポートを、刑務所等収容中から出所等後に至るまで切れ目なく実施できるよう取組を強化する。

さらに、高齢者については、その再犯期間が短いことに注目し、刑務所から出た直後の指導・支援を強化するとともに、刑務所収容中、福祉や年金に関する基礎的知識の付与、対人スキルの向上等、出所後の生活へのスムーズな適応を目指した指導を充実する。

矯正施設に入所している障害者に対する支援

- 矯正施設入所者に対する住居の確保など退所に向けた生活環境調整等については、現在も保護観察所、地域生活定着支援センターとの連携により行われている。
- 矯正施設入所者を地域移行支援の対象とする場合にはこれらの支援制度との役割分担について整理が必要。

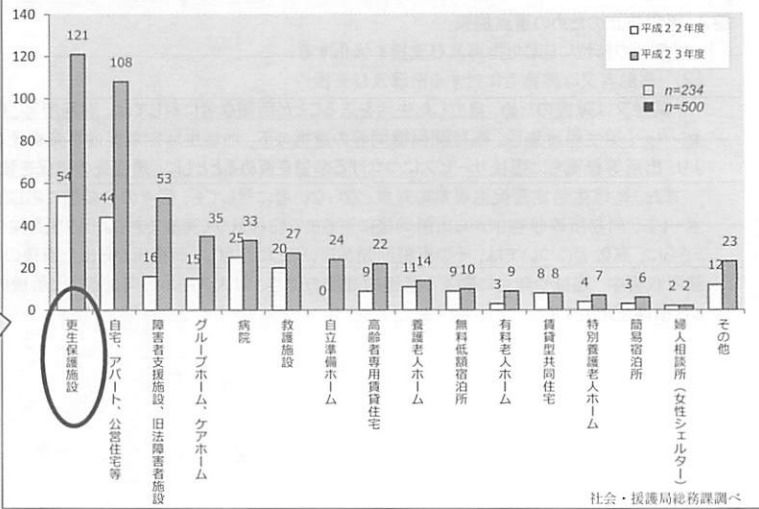
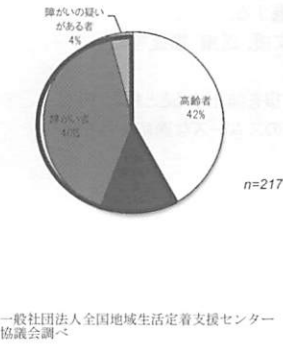


矯正施設を出所した障害者に対する支援の必要性

- 矯正施設を出所した障害者については、矯正施設出所後の一定期間、更生保護施設などを利用するケースが少ない。
- 地域生活定着支援センターの支援対象者のうち更生保護施設が受け入れた者の内訳をみると、約6割が障害者(障害の疑いのある者を含む)となっている。

(参考)地域生活定着支援センターの支援を受けた者の帰住先実績

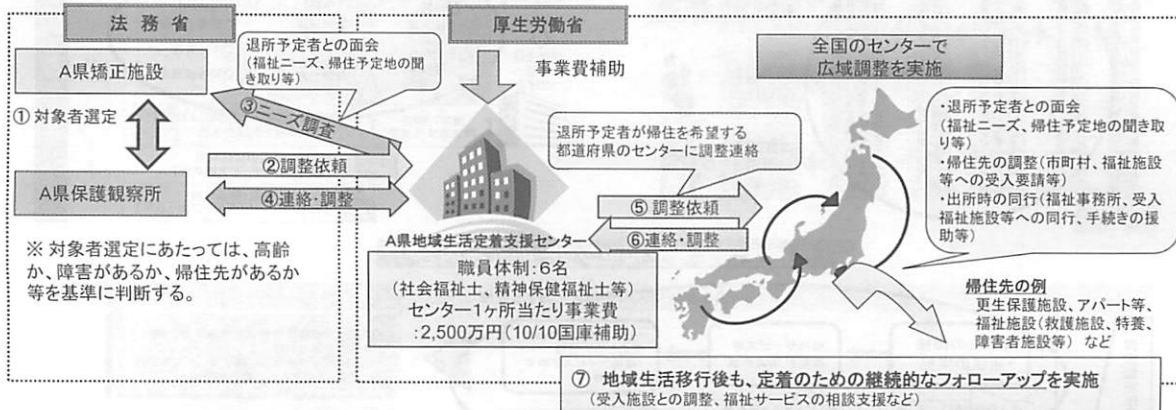
地域生活定着支援センターの支援対象者のうち更生保護施設が受け入れた者の内訳



地域生活定着促進事業

【※平成26年度予算：セーフティネット支援対策等事業費補助金150億円の内数】

- 平成21年度より、高齢又は障害により支援を必要とする矯正施設退所者に対して、保護観察所と協働し退所後直ちに福祉サービス等につなげる「地域生活定着支援センター」の整備を実施。
- 平成23年度末に全国47都道府県への整備が完了し、平成24年度からは全国での広域調整が可能に。
- 地域生活定着支援センターでは、①入所中から帰住地調整を行うコーディネート業務②福祉施設等へ入所した後も継続的に支援するフォローアップ業務③地域に暮らす矯正施設退所者に対して福祉サービスの利用等に関する相談支援業務を実施。(平成25年度は延べ1234人のコーディネートを実施し、うち628人が受入先に帰住)



- 今後の課題
- センターの業務量に応じた体制整備
 - センターの支援技術の質の向上及び平準化
 - 地域の理解を高めるため、地域の受入施設及び関係機関等とのネットワーク構築

「地域生活定着支援センター」の設置状況

- か所数:原則、都道府県に1か所
- 実施主体:都道府県(社会福祉法人、NPO法人等に運営委託可)
- 1か所当たり事業費:2,500万円(国庫補助基準(上限)額)
(内訳)
- ①体制費 :人件費(6名)・・・社会福祉士などを配置
- ②活動事務費:活動旅費、機器等借料、通信運搬費、消耗品費、関係機関打合わせ会議経費、事務所(光熱水費含む)・保険料
車両・駐車場借料など

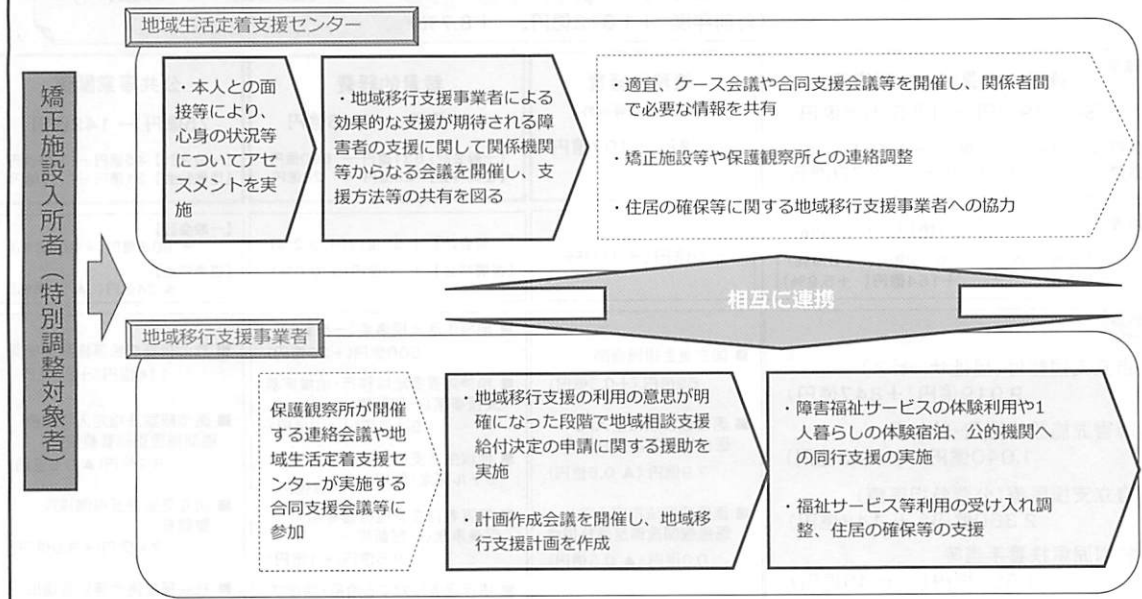
センター設置状況

- H21年度 11自治体、H22年度 27自治体、H23年度 9自治体
- H23年度末に47都道府県開設
- 直営 1ヶ所
- 委託 47ヶ所(NPO法人 7ヶ所、社会福祉法人 23ヶ所、
社会福祉協議会 9ヶ所、社団法人 8ヶ所)

58

58

地域生活定着支援センターと地域移行支援事業者の連携のイメージ



59

(参考4)

平成27年度障害福祉関係概算要求の概要について

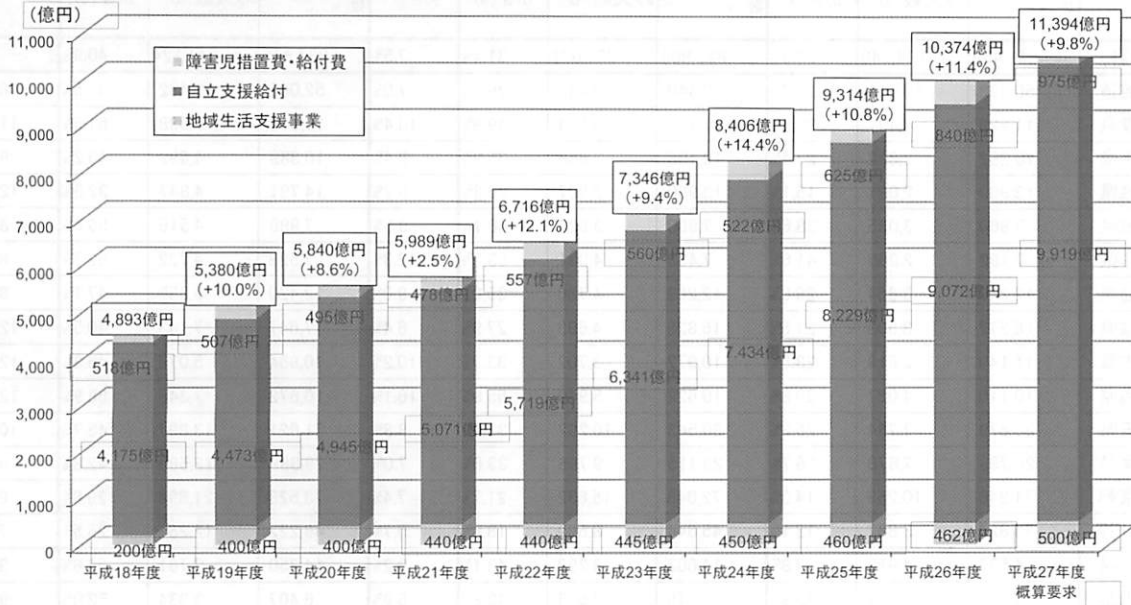
平成27年度障害保健福祉関係概算要求の概要 (復興特会含む)

(26年度予算額) 1兆5,019億円 (【一般会計】1兆4,962億円 【復興特会】57億円) → (27年度要求額) 1兆6,331億円 (【一般会計】1兆6,298億円 【復興特会】33億円)
 (対前年度 +1,312億円、+8.7%)

| 経費種別 | 義務的経費(年金・医療等) | 義務的経費(年金・医療等以外) | 裁量の経費 | 公共事業関係 |
|------|---|--|--|---|
| | 1兆4,179億円 → 1兆5,366億円 〔医療以外: 1兆1,557億円 → 1兆2,590億円 医療 : 2,622億円 → 2,776億円〕 | 107億円 → 107億円 | 657億円 → 716億円 【一般会計】631億円 → 690億円 【復興特会】26億円 → 26億円 | 76億円 → 142億円 【一般会計】45億円 → 135億円 【復興特会】31億円 → 7億円 |
| 対前年度 | +1,187億円(+8.4%) 〔うち医療以外: +1,033億円(+8.9%) うち医療 : +154億円(+5.9%)〕 | +0億円(+0.0%) | 【一般会計】+58億円(+9.2%) 【復興特会】±0億円(±0.0%) | 【一般会計】+90.8億円(+203.7%) 【復興特会】▲24億円(▲77.6%) |
| 主な内容 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 自立支援給付(福祉サービス) 9,919億円(+847億円) ■ 障害児施設措置費・給付費 1,040億円(+143億円) ■ 自立支援医療(公費負担医療) 2,360億円(+143億円) ■ 特別児童扶養手当等 1,551億円(+49億円) ■ 医療観察法実施費(医療費) 185億円(▲3億円) | <ul style="list-style-type: none"> ■ 国立更生保護機関 69億円(+0.3億円) ■ 医療観察法指定入院医療機関運営費負担金 7.9億円(▲0.6億円) ■ 医療観察法指定入院医療機関設備整備負担金 0.3億円(▲0.3億円) | <ul style="list-style-type: none"> ■ 地域生活支援事業(一部新規) 500億円(+38億円) ■ 精神障害者地域移行・地域定着支援事業(一部新規) 5.1億円(+4.3億円) ■ 地域生活支援拠点等整備推進モデル事業(新規) 4.7億円 ■ 障害者自立支援機器等開発促進事業(一部新規) 2.5億円(+1億円) ■ 依存症者に対する治療・回復プログラムの普及促進事業(新規) 1.1億円 ■ 被災者の心のケア支援事業【復興特会】18億円(±0億円) | <ul style="list-style-type: none"> ■ 社会福祉施設等施設整備費 116億円(+86億円) ■ 医療観察法指定入院医療機関施設整備費負担金 8.7億円(▲0.8億円) ■ 国立更生保護機関施設整備費 7.6億円(+3.9億円) ■ 社会福祉施設等災害復旧費補助金【復興特会】7億円(±0億円) |

障害福祉サービス等予算の推移

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



(注1) 平成18年度については、自立支援法施行前の支援費、自立支援法施行後の自立支援給付、地域生活支援事業等を積み上げた予算額である。(自立支援法は平成18年4月一部施行、同年10月完全施行)

(注2) 平成20年度の自立支援給付費予算額は補正後予算額である。

(注3) 平成21年度の障害児措置費・給付費予算額は補正後予算額である。

都道府県別 計画相談実績（障害者総合支援法分）

| No. | 都道府県名 | 平成25年12月末時点 | | | 平成26年3月末時点 | | | 達成率 推移 12→3月 | 平成26年6月末時点 | | | 達成率 推移 3→6月 |
|-----|-------|-------------------------|----------------|----------------|-------------------------|----------------|----------------|--------------------|-------------------------|----------------|----------------|-------------------|
| | | 障害福祉サ- ビス等受給者 数 a | 計画作成済 み人数 b | 達成率 b/a (%) | 障害福祉サ- ビス等受給者 数 a | 計画作成済 み人数 b | 達成率 b/a (%) | | 障害福祉サ- ビス等受給者 数 a | 計画作成済 み人数 b | 達成率 b/a (%) | |
| | (合計) | 811,459 | 194,148 | 23.9% | 823,808 | 259,071 | 31.4% | 7.5% | 834,648 | 341,124 | 40.9% | - |
| 1 | 北海道 | 50,893 | 10,012 | 19.7% | 50,440 | 13,435 | 26.6% | 7.0% | 52,084 | 18,482 | 35.5% | 8.8% |
| 2 | 青森県 | 11,223 | 4,431 | 39.5% | 11,114 | 5,543 | 49.9% | 10.4% | 11,515 | 7,098 | 61.6% | 11.8% |
| 3 | 岩手県 | 10,282 | 2,822 | 27.4% | 10,196 | 3,658 | 35.9% | 8.4% | 10,389 | 4,692 | 45.2% | 9.3% |
| 4 | 宮城県 | 13,809 | 2,081 | 15.1% | 13,980 | 2,907 | 20.8% | 5.7% | 14,791 | 4,847 | 32.8% | 12.0% |
| 5 | 秋田県 | 7,860 | 3,035 | 38.6% | 7,960 | 3,826 | 48.1% | 9.5% | 7,996 | 4,516 | 56.5% | 8.4% |
| 6 | 山形県 | 7,192 | 2,990 | 41.6% | 7,433 | 4,001 | 53.8% | 12.3% | 7,528 | 4,722 | 62.7% | 8.9% |
| 7 | 福島県 | 12,240 | 3,664 | 29.9% | 12,269 | 4,780 | 39.0% | 9.0% | 12,420 | 5,856 | 47.1% | 8.2% |
| 8 | 茨城県 | 16,272 | 3,503 | 21.5% | 16,826 | 4,693 | 27.9% | 6.4% | 17,647 | 7,143 | 40.5% | 12.6% |
| 9 | 栃木県 | 11,149 | 2,619 | 23.5% | 10,972 | 3,702 | 33.7% | 10.2% | 10,964 | 5,076 | 46.3% | 12.6% |
| 10 | 群馬県 | 10,110 | 4,027 | 39.8% | 10,622 | 5,940 | 55.9% | 16.1% | 10,672 | 7,349 | 68.9% | 12.9% |
| 11 | 埼玉県 | 30,679 | 7,764 | 25.3% | 30,543 | 10,262 | 33.6% | 8.3% | 31,821 | 13,897 | 43.7% | 10.1% |
| 12 | 千葉県 | 28,793 | 7,678 | 26.7% | 29,115 | 9,796 | 33.6% | 7.0% | 29,388 | 12,580 | 42.8% | 9.2% |
| 13 | 東京都 | 71,940 | 10,259 | 14.3% | 72,048 | 15,632 | 21.7% | 7.4% | 73,523 | 21,894 | 29.8% | 8.1% |
| 14 | 神奈川県 | 44,824 | 5,887 | 13.1% | 45,644 | 8,590 | 18.8% | 5.7% | 46,222 | 12,251 | 26.5% | 7.7% |
| 15 | 新潟県 | 14,539 | 4,918 | 33.8% | 14,608 | 6,292 | 43.1% | 9.2% | 14,750 | 7,761 | 52.6% | 9.5% |
| 16 | 富山県 | 6,121 | 2,198 | 35.9% | 6,245 | 2,673 | 42.8% | 6.9% | 6,407 | 3,334 | 52.0% | 9.2% |
| 17 | 石川県 | 7,742 | 1,895 | 24.5% | 7,828 | 2,500 | 31.9% | 7.5% | 7,932 | 3,339 | 42.1% | 10.2% |
| 18 | 福井県 | 6,283 | 2,159 | 34.4% | 6,328 | 3,045 | 48.1% | 13.8% | 6,387 | 3,893 | 61.0% | 12.8% |
| 19 | 山梨県 | 5,401 | 1,458 | 27.0% | 5,611 | 2,007 | 35.8% | 8.8% | 5,518 | 2,590 | 46.9% | 11.2% |
| 20 | 長野県 | 13,789 | 5,019 | 36.4% | 14,252 | 6,182 | 43.4% | 7.0% | 14,403 | 7,642 | 53.1% | 9.7% |
| 21 | 岐阜県 | 11,982 | 4,141 | 34.6% | 11,941 | 5,673 | 47.5% | 12.9% | 11,654 | 6,970 | 59.8% | 12.3% |
| 22 | 静岡県 | 20,184 | 3,994 | 19.8% | 20,324 | 5,596 | 27.5% | 7.7% | 20,813 | 7,875 | 37.8% | 10.3% |
| 23 | 愛知県 | 39,357 | 20,271 | 51.5% | 40,455 | 23,999 | 59.3% | 7.8% | 40,831 | 28,263 | 69.2% | 9.9% |
| 24 | 三重県 | 11,606 | 2,081 | 17.9% | 11,813 | 2,683 | 22.7% | 4.8% | 11,798 | 3,504 | 29.7% | 7.0% |
| 25 | 滋賀県 | 9,609 | 2,020 | 21.0% | 9,590 | 2,358 | 24.6% | 3.6% | 9,815 | 3,012 | 30.7% | 6.1% |
| 26 | 京都府 | 18,340 | 1,534 | 8.4% | 18,067 | 3,160 | 17.5% | 9.1% | 18,958 | 4,151 | 21.9% | 4.4% |
| 27 | 大阪府 | 64,177 | 8,362 | 13.0% | 66,186 | 10,208 | 15.4% | 2.4% | 65,639 | 14,900 | 22.7% | 7.3% |
| 28 | 兵庫県 | 34,945 | 5,561 | 15.9% | 35,479 | 7,993 | 22.5% | 6.6% | 35,960 | 11,252 | 31.3% | 8.8% |
| 29 | 奈良県 | 8,844 | 1,319 | 14.9% | 9,031 | 1,984 | 22.0% | 7.1% | 9,074 | 2,792 | 30.8% | 8.8% |
| 30 | 和歌山県 | 8,106 | 3,311 | 40.8% | 8,105 | 4,256 | 52.5% | 11.7% | 8,195 | 5,252 | 64.1% | 11.6% |
| 31 | 鳥取県 | 5,613 | 1,876 | 33.4% | 5,988 | 2,340 | 39.1% | 5.7% | 5,965 | 2,598 | 43.6% | 4.5% |
| 32 | 島根県 | 6,982 | 2,410 | 34.5% | 7,033 | 2,811 | 40.0% | 5.5% | 7,104 | 3,676 | 51.7% | 11.8% |
| 33 | 岡山県 | 14,079 | 1,554 | 11.0% | 14,440 | 2,117 | 14.7% | 3.6% | 14,607 | 3,271 | 22.4% | 7.7% |
| 34 | 広島県 | 19,409 | 5,324 | 27.4% | 19,652 | 7,467 | 38.0% | 10.6% | 19,727 | 9,498 | 48.1% | 10.2% |
| 35 | 山口県 | 9,969 | 4,543 | 45.6% | 10,013 | 5,245 | 52.4% | 6.8% | 10,041 | 6,309 | 62.8% | 10.5% |
| 36 | 徳島県 | 7,033 | 2,874 | 40.9% | 7,070 | 3,416 | 48.3% | 7.5% | 7,189 | 4,235 | 58.9% | 10.6% |
| 37 | 香川県 | 5,938 | 2,046 | 34.5% | 5,968 | 2,702 | 45.3% | 10.8% | 6,071 | 3,781 | 62.3% | 17.0% |
| 38 | 愛媛県 | 11,025 | 3,205 | 29.1% | 10,960 | 4,891 | 44.6% | 15.6% | 11,187 | 6,407 | 57.3% | 12.6% |
| 39 | 高知県 | 5,715 | 1,293 | 22.6% | 5,916 | 1,652 | 27.9% | 5.3% | 6,075 | 1,939 | 31.9% | 4.0% |
| 40 | 福岡県 | 36,555 | 3,070 | 8.4% | 38,330 | 4,598 | 12.0% | 3.6% | 38,101 | 6,794 | 17.8% | 5.8% |
| 41 | 佐賀県 | 6,373 | 935 | 14.7% | 6,644 | 1,637 | 24.6% | 10.0% | 6,564 | 2,629 | 40.1% | 15.4% |
| 42 | 長崎県 | 12,567 | 3,259 | 25.9% | 13,423 | 4,964 | 37.0% | 11.0% | 13,642 | 7,675 | 56.3% | 19.3% |
| 43 | 熊本県 | 14,670 | 5,141 | 35.0% | 15,080 | 6,965 | 46.2% | 11.1% | 15,086 | 8,720 | 57.8% | 11.6% |
| 44 | 大分県 | 9,891 | 3,678 | 37.2% | 10,020 | 4,890 | 48.8% | 11.6% | 10,162 | 6,653 | 65.5% | 16.7% |
| 45 | 宮崎県 | 9,187 | 2,760 | 30.0% | 9,304 | 3,905 | 42.0% | 11.9% | 9,292 | 5,020 | 54.0% | 12.1% |
| 46 | 鹿児島県 | 15,311 | 5,903 | 38.6% | 15,826 | 7,886 | 49.8% | 11.3% | 15,397 | 9,370 | 60.9% | 11.0% |
| 47 | 沖縄県 | 12,851 | 3,264 | 25.4% | 13,116 | 4,211 | 32.1% | 6.7% | 13,344 | 5,616 | 42.1% | 10.0% |

○厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ

◎1,741箇所中、90%以上100%以下：36箇所 / 80%以上90%未満：98箇所 / 70%以上80%未満：186箇所 / 60%以上70%未満：249箇所 / 50%以上60%未満：276箇所 / 40%以上50%未満：256箇所 / 30%以上40%未満：199箇所 / 20%以上30%未満：197箇所 / 10%以上20%未満：140箇所 / 0.1%以上10%未満：74箇所 / 0%：25箇所 / 未回答：5箇所

都道府県別 計画相談実績（児童福祉法分）

| No. | 都道府県名 | 平成25年12月末時点 | | | 平成26年3月末時点 | | | 達成率 推移 12→3月 | 平成26年6月末時点 | | | 達成率 推移 3→6月 |
|-----|-------|------------------------|----------------|----------------|------------------------|----------------|----------------|--------------------|------------------------|----------------|----------------|-------------------|
| | | 障害福祉サ- ビス受給者 数 a | 計画作成済 み人数 b | 達成率 b/a (%) | 障害福祉サ- ビス受給者 数 a | 計画作成済 み人数 b | 達成率 b/a (%) | | 障害福祉サ- ビス受給者 数 a | 計画作成済 み人数 b | 達成率 b/a (%) | |
| | (合計) | 171,658 | 43,246 | 25.2% | 177,490 | 57,013 | 32.1% | 6.9% | 185,026 | 80,441 | 43.5% | - |
| 1 | 北海道 | 14,179 | 3,213 | 22.7% | 14,179 | 4,265 | 30.1% | 7.4% | 14,565 | 6,128 | 42.1% | 12.0% |
| 2 | 青森県 | 1,488 | 694 | 46.6% | 1,533 | 858 | 56.0% | 9.3% | 1,581 | 1,108 | 70.1% | 14.1% |
| 3 | 岩手県 | 1,721 | 365 | 21.2% | 1,728 | 493 | 28.5% | 7.3% | 1,730 | 728 | 42.1% | 13.6% |
| 4 | 宮城県 | 2,528 | 202 | 8.0% | 2,503 | 282 | 11.3% | 3.3% | 2,637 | 895 | 33.9% | 22.7% |
| 5 | 秋田県 | 659 | 339 | 51.4% | 689 | 379 | 55.0% | 3.6% | 724 | 530 | 73.2% | 18.2% |
| 6 | 山形県 | 1,308 | 593 | 45.3% | 1,331 | 739 | 55.5% | 10.2% | 1,397 | 957 | 68.5% | 13.0% |
| 7 | 福島県 | 2,236 | 1,054 | 47.1% | 2,237 | 1,310 | 58.6% | 11.4% | 2,300 | 1,469 | 63.9% | 5.3% |
| 8 | 茨城県 | 3,781 | 731 | 19.3% | 3,939 | 866 | 22.0% | 2.7% | 3,959 | 1,516 | 38.3% | 16.3% |
| 9 | 栃木県 | 2,048 | 565 | 27.6% | 2,094 | 756 | 36.1% | 8.5% | 2,038 | 1,154 | 56.6% | 20.5% |
| 10 | 群馬県 | 1,481 | 701 | 47.3% | 1,615 | 922 | 57.1% | 9.8% | 1,670 | 1,142 | 68.4% | 11.3% |
| 11 | 埼玉県 | 5,998 | 1,260 | 21.0% | 6,368 | 1,778 | 27.9% | 6.9% | 6,868 | 2,907 | 42.3% | 14.4% |
| 12 | 千葉県 | 7,665 | 2,051 | 26.8% | 7,903 | 2,559 | 32.4% | 5.6% | 7,914 | 3,279 | 41.4% | 9.1% |
| 13 | 東京都 | 14,370 | 2,106 | 14.7% | 14,866 | 3,142 | 21.1% | 6.5% | 15,939 | 4,957 | 31.1% | 10.0% |
| 14 | 神奈川県 | 10,239 | 2,881 | 28.1% | 10,390 | 3,689 | 35.5% | 7.4% | 11,220 | 6,020 | 53.7% | 18.1% |
| 15 | 新潟県 | 1,902 | 609 | 32.0% | 1,849 | 689 | 37.3% | 5.2% | 1,867 | 1,022 | 54.7% | 17.5% |
| 16 | 宮城県 | 1,166 | 412 | 35.3% | 1,172 | 461 | 39.3% | 4.0% | 1,184 | 590 | 49.8% | 10.5% |
| 17 | 石川県 | 1,186 | 472 | 39.8% | 1,251 | 601 | 48.0% | 8.2% | 1,285 | 762 | 59.3% | 11.3% |
| 18 | 福井県 | 929 | 193 | 20.8% | 975 | 250 | 25.6% | 4.9% | 969 | 434 | 44.8% | 19.1% |
| 19 | 山梨県 | 869 | 283 | 32.6% | 879 | 345 | 39.2% | 6.7% | 866 | 437 | 50.5% | 11.2% |
| 20 | 長野県 | 2,015 | 750 | 37.2% | 2,169 | 922 | 42.5% | 5.3% | 2,326 | 1,199 | 51.5% | 9.0% |
| 21 | 岐阜県 | 4,416 | 1,566 | 35.5% | 4,510 | 1,955 | 43.3% | 7.9% | 4,534 | 2,273 | 50.1% | 6.8% |
| 22 | 静岡県 | 4,156 | 1,233 | 29.7% | 4,424 | 1,695 | 38.3% | 8.6% | 4,816 | 2,492 | 51.7% | 13.4% |
| 23 | 愛知県 | 10,158 | 2,518 | 24.8% | 10,407 | 3,872 | 37.2% | 12.4% | 10,921 | 6,011 | 55.0% | 17.8% |
| 24 | 三重県 | 2,118 | 431 | 20.3% | 2,330 | 616 | 26.4% | 6.1% | 2,306 | 762 | 33.0% | 6.6% |
| 25 | 滋賀県 | 1,570 | 153 | 9.7% | 1,615 | 172 | 10.7% | 0.9% | 1,736 | 329 | 19.0% | 8.3% |
| 26 | 京都府 | 3,738 | 368 | 9.8% | 4,011 | 431 | 10.7% | 0.9% | 4,117 | 760 | 18.5% | 7.7% |
| 27 | 大阪府 | 12,633 | 1,881 | 14.9% | 13,183 | 2,207 | 16.7% | 1.9% | 13,750 | 3,435 | 25.0% | 8.2% |
| 28 | 兵庫県 | 7,436 | 1,352 | 18.2% | 7,457 | 1,493 | 20.0% | 1.8% | 8,283 | 2,228 | 26.9% | 6.9% |
| 29 | 奈良県 | 2,684 | 710 | 26.5% | 2,692 | 993 | 36.9% | 10.4% | 2,918 | 1,299 | 44.5% | 7.6% |
| 30 | 和歌山県 | 1,991 | 207 | 10.4% | 1,886 | 429 | 22.7% | 12.3% | 2,008 | 879 | 43.8% | 21.0% |
| 31 | 鳥取県 | 642 | 81 | 12.6% | 708 | 122 | 17.2% | 4.6% | 612 | 148 | 24.2% | 7.0% |
| 32 | 島根県 | 869 | 491 | 56.5% | 866 | 594 | 68.6% | 12.1% | 963 | 729 | 75.7% | 7.1% |
| 33 | 岡山県 | 5,258 | 584 | 11.1% | 5,231 | 739 | 14.1% | 3.0% | 5,539 | 1,129 | 20.4% | 6.3% |
| 34 | 広島県 | 6,543 | 1,626 | 24.9% | 6,975 | 2,156 | 30.9% | 6.1% | 6,892 | 2,805 | 40.7% | 9.8% |
| 35 | 山口県 | 1,824 | 1,044 | 57.2% | 1,879 | 1,242 | 66.1% | 8.9% | 1,919 | 1,495 | 77.9% | 11.8% |
| 36 | 徳島県 | 1,844 | 814 | 44.1% | 1,858 | 1,155 | 62.2% | 18.0% | 1,868 | 1,487 | 79.6% | 17.4% |
| 37 | 香川県 | 1,172 | 461 | 39.3% | 1,216 | 563 | 46.3% | 7.0% | 1,210 | 805 | 66.5% | 20.2% |
| 38 | 愛媛県 | 2,283 | 1,095 | 48.0% | 2,313 | 1,570 | 67.9% | 19.9% | 2,294 | 1,727 | 75.3% | 7.4% |
| 39 | 高知県 | 829 | 169 | 20.4% | 902 | 207 | 22.9% | 2.6% | 877 | 235 | 26.8% | 3.8% |
| 40 | 福岡県 | 5,833 | 854 | 14.6% | 6,750 | 1,214 | 18.0% | 3.3% | 6,999 | 1,587 | 22.7% | 4.7% |
| 41 | 佐賀県 | 853 | 195 | 22.9% | 940 | 318 | 33.8% | 11.0% | 948 | 470 | 49.6% | 15.7% |
| 42 | 長崎県 | 1,953 | 666 | 34.1% | 2,055 | 953 | 46.4% | 12.3% | 2,193 | 1,309 | 59.7% | 13.3% |
| 43 | 熊本県 | 3,208 | 1,472 | 45.9% | 3,354 | 1,923 | 57.3% | 11.4% | 3,449 | 2,391 | 69.3% | 12.0% |
| 44 | 大分県 | 1,344 | 545 | 40.6% | 1,354 | 755 | 55.8% | 15.2% | 1,404 | 987 | 70.3% | 14.5% |
| 45 | 宮崎県 | 1,331 | 629 | 47.3% | 1,379 | 853 | 61.9% | 14.6% | 1,421 | 1,055 | 74.2% | 12.4% |
| 46 | 鹿児島県 | 4,217 | 1,784 | 42.3% | 4,455 | 2,381 | 53.4% | 11.1% | 4,748 | 2,891 | 60.9% | 7.4% |
| 47 | 沖縄県 | 2,987 | 843 | 28.2% | 3,070 | 1,099 | 35.8% | 7.6% | 3,262 | 1,489 | 45.6% | 9.8% |

○厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ

○厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ

◎1.741箇所中、90%以上：344箇所／80%以上90%未満：143箇所／70%以上80%未満：120箇所／60%以上70%未満：118箇所／

50%以上60%未満：95箇所／40%以上50%未満：137箇所／30%以上40%未満：139箇所／20%以上30%未満：104箇所／10%以上20%未満：97箇所／

0.1%以上10%未満：125箇所／0%：314箇所／未回答：5箇所

平成26年2月27日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管課 御中
中核市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課地域生活支援推進室

計画相談支援・障害児相談支援の体制整備を
進めるに当たっての基本的考え方等について

平素より、障害保健福祉行政の推進に格段のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

平成24年4月に施行された障害者自立支援法（現：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（以下「障害者総合支援法」という。））等関係法令の改正により、平成27年度からは、障害福祉サービス・地域相談支援や障害児通所支援の利用者に対する支援の一環として、支給決定を行う市区町村は、それらに係る申請があった全ての事例において申請者に対してサービス等利用計画案・障害児支援利用計画案（以下「サービス等利用計画案等」という。）の提出を求めるものとされました。また、平成24年度から平成26年度までの3年間で、そのための体制整備を進める必要があります。しかしながら、法令改正の施行から2年が経とうとしている現時点での進捗を確認すると、都道府県・市区町村によっては順調に体制整備が進んでいるところもある一方、全体としては障害福祉計画における見込み等と比べて非常に低い水準にとどまっている状況です。

つきましては、当初の予定どおり体制整備が進んでいない都道府県・市区町村におかれては、準備期間の最終年度である平成26年度においては、障害福祉サービス・地域相談支援や障害児通所支援の利用者等の期待に応えるためにも、体制整備に係る取組のより一層の推進を図っていただくようお願いいたします。

なお、この機会に、全ての利用者についてサービス等利用計画・障害児支援利用計画（以下「サービス等利用計画等」という。）の作成等（モニタリングを含む。以下「計画相談支援等」という。）が行われることを原則とした理由、体制整備のために都道府県・市区町村の担うべき役割、当省において進めている支援策等について改めて整理するとともに、

- (1) 計画相談支援等の完全実施に向けた体制整備の加速化策として考えられる手法
- (2) 特定相談支援事業所・障害児相談支援事業所（以下「特定相談支援事業所等」という。）の作成するものに代えて提出することができる計画案（以下「セルフプラン」という。）を受け付けるに当たっての留意事項

をとりまとめましたので、今後の体制整備を進めるに当たっての参考としていただきますよう、お願いいたします。

1. 全ての利用者について計画相談支援等が行われることを原則とした趣旨

地域において計画相談支援を進めるに当たっては、都道府県、市区町村及び事業者が計画相談支援の必要性について認識を共有し、利用者に対しても分かりやすく説明することが重要である。参考までに、社会保障審議会障害者部会報告書（平成20年12月26日）における記載事項を整理すると、次のとおりである。

- (1) 障害児者の自立した生活を支えるためには、その抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けたきめ細かく継続的な支援が必要であり、そのためには定期的なケアマネジメントを行う体制が求められること
- (2) 障害児者にとって、専門的な知見を持った担当者からのアドバイスを活用してサービスを幅広く組み合わせて利用することが、選択肢の拡大につながること
- (3) 可能な限り中立的な者が、専門的な観点から一貫してケアマネジメントを行うことにより、市区町村の支給決定の裏付け又は個別のサービス・支援の内容の評価を第三者的な観点から行うことが可能となること

2. 計画相談支援等の進捗状況

第3期障害福祉計画（平成24年度～平成26年度）において各都道府県・市区町村が立てた見込値に基づくと、平成27年度から支給決定する全ての利用者に対応するためには、平成26年度には支給決定の更新及びモニタリングを合わせて毎月平均で18.9万件に対応できるような体制になっていなければならないが、平成25年10月分の国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）データでは、計画相談支援の提供件数は4.3万件となっている。また、障害児相談支援の提供件数は0.8万件となっており、障害福祉計画上、位置づけられていないため見込値との比較はできないが、障害福祉サービス・地域相談支援と障害児通所支援の利用者数の比率から見れば、同様に進捗が遅れている状況であることが分かる。

一方、都道府県ごとの進捗状況を確認すると、非常に大きな乖離があり、最も進んでいるところでは既にサービス利用者一万人あたり1,500件に近い支給実績があるが、最も進んでいないところではその約5.9分の1にとどまっている状況である（平成25年10月国保連データ）。

また、全市区町村に対し、サービス等利用計画等の作成済み者数の実態把握を各都道府県経由で調査したところ、全国ベースでは、サービス等利用計画については全利用者の23.9%、障害児支援利用計画については25.2%が作成済みという状況であった。さらに、これについても都道府県ごと・市区町村ごとに非常に大きな乖離があり、最も進んでいるところでは既に全利用者の半分以上で計画が作成済みとなっているが、最も進んでいないところではその約6.2分の1にとど

まっている状況である（平成 25 年 12 月厚生労働省調べ）。

このような状況の中、取組が進んでいないところの底上げを行うことが今後の重要な課題であり、そのためには、特に都道府県・市区町村が一体となって体制整備に取り組むことが極めて重要である。

3. 計画相談支援等の体制整備を進めるために

(1) 基本的考え方

計画相談支援等の体制整備を進めるためには、既に障害保健福祉関係主管課長会議等の場で繰り返し説明してきているように、次の 3 段階が必要である。

- ・ まず、支給決定を行う各市区町村が管内の利用者等の状況を把握して体制整備の見通しを立てること
- ・ その上で、各都道府県が、管内市区町村の状況を集約した上で、相談支援専門員の必要数の見込みを立て、養成研修を進めること
- ・ さらに、都道府県・市区町村において、特定相談支援事業所等の設置に向けた関係者への働きかけや、各事業所が必要な相談支援専門員の確保を行うための支援を行うこと

(2) 市区町村の役割

市区町村は、支給決定を行う立場であり、計画相談支援等の体制整備に関して一義的な責任を果たすことが求められる。障害福祉計画の策定に当たってサービス利用者数等について見込みを立てるのは以前から行われてきた業務であるが、その見込みに応じてサービス等利用計画の作成やモニタリング等の件数を適切に見込むことが求められる。また、それに当たっては、障害児通所支援の利用者数についても併せて考慮することが必要である。

その上で、管内又は近隣のサービス事業所に対して、特定相談支援事業所等の開設の働きかけを行うことが必要である。その際には、例えば半年後・1年後にどの程度の件数が見込まれるのか等の情報を適切に事業所側に提供し、事業所側として将来的な業務計画等を立てることが出来る環境づくりを行うことが極めて重要である。

さらに、適切な計画相談支援等が実施されるように特定相談支援事業所等のバックアップの体制づくりを行うことも重要である。そのため、基幹相談支援センターの設置等を通じて、研修の実施による人材育成や特定相談支援事業所等からの困難事例等に関する相談、当該事例等について地域の関係機関へのフィードバック等の体制を作ることが望まれる。

また、協議会を活用し、障害福祉サービス事業者等とのサービス等利用計画等の作成の必要性の共有、計画的なサービス等利用計画等の対象者の選定等の取組

を進めていただきたい。

(3) 都道府県の役割

都道府県の役割は、管内市区町村の支援である。特に、相談支援専門員の養成確保により、各特定相談支援事業所等が十分に業務を行うことができる体制を作ることが求められる。

また、そのためには、管内市区町村における計画相談支援等の進捗の見込みを集約して、当該都道府県内における相談支援専門員の必要数を見極めた上で、その確保のために十分な規模の養成研修を行うことが求められる。特に、体制整備がまだ十分に進んでいない現時点においては、養成研修の実施の体制が整った管内市区町村や法人等にその実施を委託・指定するなどして、相談支援専門員として業務を行うことが確実な研修受講希望者が研修を受けられないような事態にならないように対応する必要がある。

さらに、計画相談支援等の進捗率を定期的に把握して市区町村に還元するとともに、進捗率の低い市区町村の課題の把握や適切な支援を行うことも都道府県の重要な役割の一つである。都道府県が計画相談支援等の体制整備に主体的・積極的に取り組んでいるかどうかという点が、当該都道府県における体制整備の進捗状況を決める大きな要素の一つになっている。

(4) 国の支援策等

厚生労働省としては、上記のような市区町村・都道府県の取組を支援するために、次のような支援を実施又は検討しているところである。各市区町村・都道府県においては、下記についても活用を積極的に検討の上で、計画相談支援等の体制整備を進めていただきたい。

① 雇用創出基金事業「地域人づくり事業」(平成25年度補正予算)

- ・ 特定相談支援事業所等が、都道府県又は市区町村からの委託を受け、地域の無業者(新卒者等を含む。)を、特定相談支援事業所等で雇用し、サービス等利用計画等の作成補助、地域の障害福祉サービス事業所や学校等の関係機関との意見交換等のサポート業務等を行わせる場合、その費用について都道府県の基金から補助することが可能となる。各都道府県担当部局におかれては、基金の実施担当部局とも連携の上、本事業を有効に活用願いたい。

② 基幹相談支援センター等機能強化事業(平成26年度予算案)

- ・ 基幹相談支援センター(委託相談支援事業所)が、障害児者の卒業を控えた時期等に、学校等の現場に赴き、各種情報の収集・提供や事前相談・助言を行う等、現行の事業を柔軟に運用し、利用者のライフステージの移行に合

わせた総合的なサービス提供を円滑にするための人員を配置する場合に、その費用について地域生活支援事業において国からも財政支援を行う予定であり、その活用を検討願いたい。

③ 個々の利用者の給付実績データの集計・分析機能（平成 25 年度補正予算）

- ・ 国保連から市区町村に提供される給付実績データについては、通常は事業所単位での利用実績のみしか把握できないが、利用者単位での集計・分析を行う機能を付加することによって、例えば障害福祉サービスの利用に係る利用者単位の情報に特定相談支援事業所に提供する等、サービス等利用計画の内容の向上等に寄与することが可能となる。

平成 25 年度補正予算に計上された「障害者自立支援給付支払等システム事業」において、集計・分析機能を付加するためのシステム改修等を行う市区町村においては、これを有効に活用して計画相談支援等の推進に努められたい。

④ 計画相談支援等に関する調査研究事業による各種テキストの活用

- ・ 標記については、障害者総合福祉推進事業（厚生労働省助成事業）において、これまで以下のとおりとりまとめられているところである。当省や研究実施団体のホームページに掲載されているので、特に新規に相談支援事業所を立ち上げる場合の体制整備に関連して活用を検討されたい。

【特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会】

●平成 24 年度

「サービス等利用計画の評価指標に関する調査について」

- ・ サービス等利用計画評価サポートブック <http://nsk09.org/pg57.html>

●平成 23 年度

「サービス利用計画の実態と今後のあり方に関する研究」

- ・ サービス等利用計画作成サポートブック 修正版 6 月 Ver

http://nsk09.org/_src/sc476/keikaku_130617.pdf

- ※ 上記サポートブックでは、モニタリング時の様式は全て市区町村に提出する前提となっているが、『「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準」及び「児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準」（以下「基準省令」という。）』ではそこまでは義務づけておらず、以前発出した相談支援関係 Q & A でも義務づけられていない旨は明示している。本事務連絡においても引き続き同様の方針であるので、ご了知願いたい。

【特定非営利活動法人埼玉県障害者相談支援専門員協会】

●平成 23 年度

「相談支援事業の業務評価指標策定とソフトウェア開発事業」

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai-shahukushi/cyousajigyou/sougoufukushi/dl/h23_seikabutsu-08.pdf

●平成 22 年度

特定非営利活動法人埼玉県障害者相談支援専門員協会

「障害者相談支援ガイドライン作成とその効果的な普及・活用方策のあり方検討事業」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/cyousajigyou/dl/seikabutsu7-1.pdf>

計画相談支援等の完全実施に向けた体制整備の加速化策として考えられる手法

(1) 基本的考え方

計画相談支援等の完全実施に向けた体制整備の加速化を図るため、より効率的な手続ができるような環境整備、相談支援専門員の省力化が図られるような計画相談支援等の実施プロセスの再精査が求められているところである。

そのような中、可能な限り現場の相談支援専門員の観点を踏まえた上で、計画相談支援等のプロセスの中で、

- ・ 一般的に行われている手続よりも柔軟な対応が可能と考えられるポイントと工夫の例
- ・ 体制整備の加速化を図るために市区町村として積極的に検討していただきたいポイント

を次のとおりまとめたので、今後、市区町村におかれては、各特定相談支援事業所等の意見も十分に聴取した上で、当該市区町村における計画相談支援等のプロセス全体の見直しを行っていただくようお願いしたい。特に、基準省令や『「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準について」及び「児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準について」（以下「解釈通知」という。）』の範囲内で、各事業所等が効率的に業務を行うためにどうすればよいかという視点に立って柔軟にプロセスを見直すことが重要であり、各地域における計画相談支援プロセスの中で効率的な業務の実施を妨げているのは何かという点を見極めた上でそれらの改善を進めていただきたい。

(2) 計画相談支援等プロセスの効率化・省力化を進めるための留意事項

① 市区町村に求められる配慮の例

- (a) 特定の特定相談支援事業所等に業務が集中しないように配慮することが必要である。そのためには、市区町村や基幹相談支援センター、委託相談支援事業所が、各特定相談支援事業所等の業務の繁忙状況を確認の上で、対応が可能な事業所を紹介する等の配慮が必要である。
- (b) 支給決定・受給者証発行に当たって、次のような配慮を検討することが必要である。
 - ・ 受給者証の発行や支給決定の変更通知について、利用者等の同意の上、直接市区町村から特定相談支援事業所等にも写しを送付するよう配慮すること。

- ・4月から新たに児童発達支援を利用する障害児等、支給決定や支給決定の更新が予め把握できる利用者については、支給決定月よりも早期に特定相談支援事業所等に情報を提供し、十分な時間的余裕を持って業務を進める状態とすること。
- ・計画相談支援等の業務量を分散させるため、例えば支給決定に当たって、期限を利用者の次の誕生月等までとすることも考えられる。

(c) 計画相談支援等において、必ず相談支援専門員が自ら行わなければならない業務は

- ・居宅等への訪問による利用者等に対するアセスメントの実施
- ・利用者等へのサービス等利用計画案等やサービス等利用計画等の説明
- ・サービス担当者会議におけるサービス担当者への説明・意見の聴取

であるが、その他の補助業務（例：面談のためのスケジュール調整、記録のワープロ打ち、書類整理等）については、各業務に対する習熟度等も勘案した上で、管理者の判断に基づき各事業所において補助職員に行わせることも可能である。市区町村においては、必要に応じて平成25年度補正予算による国の財政支援も活用しつつ、補助職員の確保について積極的に検討することが必要である。なお、モニタリングについても同様である。

② 柔軟な対応の工夫の例

(a) 初回面談

アセスメントについて、基準省令では、相談支援専門員が利用者等の居宅等に訪問して行うことを必須としているが、相談支援専門員の訪問の結果、再度利用者等へ確認する事項が生じた場合等には、内容が軽微であれば訪問せず、電話や郵送、電子メール等による確認でも差し支えない。

(b) サービス等利用計画案等の作成

基準省令や解釈通知では、サービス等利用計画案等に対する同意を得るに当たって「居宅等への訪問」を要件としていない。利用者等の意向が正確に確認できることを前提として、郵送によるやりとりや補助職員の代行等により同意を得る方法でも差し支えない。なお、郵送等による同意の場合においても、サービス等利用計画案等の内容を利用者等に対して説明し、理解していただく必要があるため、状況に応じて相談支援専門員が電話や電子メール等で利用者等とやりとりを行うこと。

(c) サービス事業所の調整・サービス担当者会議

基準省令では、サービス等利用計画等に位置づけた障害福祉サービス等の担当者を「招集」することとなっており、原則としては関係者全員の参加を得た上で開催することとなるが、サービス担当者に参加を求めても業務の都合等で欠席となる場合には、会議を開き直す必要はなく、出席できなかった担当者からは別途、意見を求め、それらを必要に応じてサービス等利用計画等に反映させる形で差し支えない。

なお、上記の方法で意見を求める場合は、意見交換を行った記録を文書で残すこと。

(d) サービス等利用計画等の作成・提出

上記(b)と同様に、基準省令や解釈通知では、サービス等利用計画等に対する同意を得るに当たって「居宅等への訪問」を要件としていない。利用者等の意向が正確に確認できることを前提として、郵送によるやりとりや補助職員の代行等により同意を得る方法でも差し支えない。なお、郵送等による同意の場合においても、利用計画の内容を利用者等に対して説明し、理解していただく必要があるので、状況に応じて相談支援専門員が電話や電子メール等で利用者等とやりとりを行うこと。

(e) モニタリング

モニタリングの一環として行うアセスメントについて上記(a)と同様に、基準省令では相談支援専門員が利用者等の居宅等に訪問して行うことを必須としているが、相談支援専門員の訪問の結果、再度利用者等へ確認する事項が生じた場合等には、内容が軽微であれば訪問せず、電話や郵送、電子メール等による確認でも差し支えない。

また、モニタリングの結果として、サービス等利用計画等に変更がある場合は、再度居宅等への「訪問」は必須ではなく、電話や郵送等による確認でも差し支えない。

なお、サービス提供日時の変更等軽微な変更又は変更がない場合は、利用者等への同意及びサービス担当者会議の開催は不要である。

③ その他

障害者総合福祉推進事業において、計画相談支援等の業務を行うに当たって、様式の記入、情報の管理を容易にするためのソフトウェアを開発している。本ソフトウェアは、以下の URL において無料配布している。

<http://www.muse.dti.ne.jp/ssa/temp.html>

いわゆる「セルフプラン」を受け付けるに当たっての留意事項

(1) 基本的考え方

障害者総合支援法第22条第5項や児童福祉法第21条の5の7第5項では、市区町村からサービス等利用計画案等の提出を求められた障害者又は障害児の保護者は、相談支援事業所以外において作成されるサービス等利用計画案等（セルフプラン）を提出することができるものとされている。

この「セルフプラン」自体は、障害者本人（又は保護者）のエンパワメントの観点からは望ましいものである。一方、一部の市区町村では、計画相談支援等の体制整備に十分に力を入れないまま安易に「セルフプラン」を提出させるよう誘導しているとの指摘もなされているものと承知している。

については、各市区町村が「セルフプラン」を受け付けるに当たっての留意事項を下記に示すので、ご参照いただき、専門的な知見のもとで適切なサービス等利用計画等が作成される体制を進めていただきたい。

(2) 「セルフプラン」を受け付けるに当たっての留意事項

- ① 「セルフプラン」は、障害者総合支援法施行規則第12条の4及び児童福祉法施行規則第18条の14において「身近な地域に指定特定相談支援事業者・指定障害児相談支援事業者（以下「指定特定相談支援事業者等」という。）がない場合又は申請者が希望する場合」に申請者が市区町村に提出できるとされているが、このうち「申請者が希望する場合」については申請者の自由な意思決定が担保されていることが前提であること。また、「身近な地域に指定特定相談支援事業者等がない場合」については市区町村（都道府県）が必要な数・規模の事業所の誘致に向けた努力を行ってもなお体制が確保されない場合が前提であること。
- ② 各市区町村は、平成27年度に向けた体制整備を各市区町村・都道府県が進めている中で、体制整備に向けた努力をしないまま安易に申請者を「セルフプラン」に誘導するようなことは厳に慎むべきであること。
- ③ 指定特定相談支援事業者等がないことによる「セルフプラン」については、申請者が可能な限り速やかに適切な支援を受けられるように、日頃から指定特定相談支援事業者等の充足に向けた支援を図るべきであること。また、当該市区町村として管内の障害福祉サービス事業所等の状況に関する情報提供や記載方法に関する説明や相談等十分な支援を行うとともに、モニタリングに代わる

④ 新 ものとして、市区町村が本人の状況を定期的に把握すべきであること。さらに、必ずしも利用者等が希望して作成したものではないことを踏まえ、支給決定の更新時には、指定特定相談支援事業者等においてサービス等利用計画等を作成すべきであること。

（式五 準備本基（1））

市、市町村は、障害のある児童が、指定特定相談支援事業者による支援を受けながら、
就労の機会を得ることを目指すこととする。また、指定特定相談支援事業者が、障害のある
児童が、指定特定相談支援事業者による支援を受けながら、就労の機会を得ることを
目指すこととする。また、指定特定相談支援事業者が、障害のある児童が、指定特定
相談支援事業者による支援を受けながら、就労の機会を得ることを目指すこととする。
また、指定特定相談支援事業者が、障害のある児童が、指定特定相談支援事業者
による支援を受けながら、就労の機会を得ることを目指すこととする。また、指定
特定相談支援事業者が、障害のある児童が、指定特定相談支援事業者による支援を
受けながら、就労の機会を得ることを目指すこととする。また、指定特定相談支援
事業者が、障害のある児童が、指定特定相談支援事業者による支援を受けながら、
就労の機会を得ることを目指すこととする。また、指定特定相談支援事業者が、
障害のある児童が、指定特定相談支援事業者による支援を受けながら、就労の機会
を得ることを目指すこととする。また、指定特定相談支援事業者が、障害のある
児童が、指定特定相談支援事業者による支援を受けながら、就労の機会を得るこ
とを

取組意旨のつら式並にるれれれ受き（とそててい）

指定特定相談支援事業者が、指定特定相談支援事業者による支援を受けながら、
就労の機会を得ることを目指すこととする。また、指定特定相談支援事業者が、
障害のある児童が、指定特定相談支援事業者による支援を受けながら、就労の機会
を得ることを目指すこととする。また、指定特定相談支援事業者が、障害のある
児童が、指定特定相談支援事業者による支援を受けながら、就労の機会を得るこ
とを

指定特定相談支援事業者が、指定特定相談支援事業者による支援を受けながら、
就労の機会を得ることを目指すこととする。また、指定特定相談支援事業者が、
障害のある児童が、指定特定相談支援事業者による支援を受けながら、就労の機会
を得ることを目指すこととする。また、指定特定相談支援事業者が、障害のある
児童が、指定特定相談支援事業者による支援を受けながら、就労の機会を得るこ
とを

指定特定相談支援事業者が、指定特定相談支援事業者による支援を受けながら、
就労の機会を得ることを目指すこととする。また、指定特定相談支援事業者が、
障害のある児童が、指定特定相談支援事業者による支援を受けながら、就労の機会
を得ることを目指すこととする。また、指定特定相談支援事業者が、障害のある
児童が、指定特定相談支援事業者による支援を受けながら、就労の機会を得るこ
とを

提 案

暮らす（地域生活支援）
「暮らす」を良くする「相談支援事業」

社会福祉法人高水福祉会 常務理事
福岡 寿

暮らす(地域生活支援)
「暮らす」を良くする「相談支援事業」

社会福祉法人 高水福祉会 常務理事
日本相談支援専門員協会 副代表
福岡 寿

施設で暮らしていた時代 から 普通に近い暮らしに近づける時代へ

※二つのトンネルを掘り続ける

●入所施設からグループホームの暮らしへ ～長野県の地域生活移行の取り組み～

※行政主導で本気になってみた、「措置」から「本人の声」に基づく支援の模索

●今、障害のある子どもさんを育てている家族への 支援

～乳幼児期からの一貫した支援体制作り～

施設と地域のあいだで考えた

①サービス主導主義⇒ニーズ主導主義

②「親・行政・施設」鉄のトライアングル ⇒新たなトライアングルの構築

※「措置」(行政処分)に馴染んでしまった体質からの転換

③固定電話型サービス⇒携帯電話型サービス

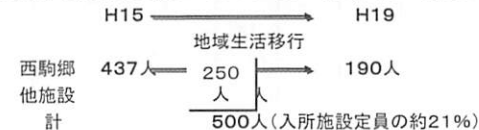
※レスパイト・タイムケア・移送・居宅介護

重度訪問介護・移動支援・行動援護・同行援護

長野県の地域生活移行の取り組み

誰にも開かれた社会の実現

1 西駒郷改築を契機とした地域生活移行の推進



田中康夫

2 サクセスモデルの実現

西駒郷(県立施設)の地域生活移行を進めることにより、

- ① 地域住民の意識を変える より開かれた社会の実現
障害のある方にとって暮らしやすい社会＝誰にとっても暮らしやすい社会
- ② 施設利用者、家族の意識を変える
- ③ 民間施設の取り組みを促進

3 推進体制の整備

- 県庁 ・障害者自律支援チーム（5人⇒10人）
大池ひろ子（チームリーダー）
福岡 寿（自律支援専門員）
・障害福祉チーム
- 西駒郷 ・地域生活支援センター（西駒郷における地域生活移行推進本部）
山田 優（所長）
・社会福祉事業団地域移行推進部（GH・自活訓練等の設置・運営等）
・管理部、更生訓練部、生業部、保護部
地方事務所地域福祉チーム
各圏域 障害保健福祉圏域調整会議（→自立支援協議会）の活用
県、市町村、社会福祉法人、NPO法人、当事者団体、教育、雇用、保健医療相談支援事業者（障害者総合支援センター）等



西駒郷地域生活移行から学んだこと

- ①人は事実を見て認識と理解を変える
(保護者・地域・・・)
- ②ままとでない実体験の経験が力をつける
- ③支援者側に残してくれた財産
(「聴く」力、アセスメント能力)
- ④「支援」ってそういうことか！の理解
支援者(親、事業所、職員)側が段取りしてしまう
支援⇒本人を困んで「聴く」⇒「試す」⇒「聴く」⇒
「試す」・・・の支援へ ※ゆるやかな自己決定
※「扇型」の支援⇒「輪型」の支援へ

障害のある方を支える行動原則

- 「つなぐ、任せる」⇒「巻き込む、関わる」へ
※丸投げ⇒輪型のネットワーク支援へ

その実現のための方法

- ①個別支援会議
※小さな資源作り
- ②自立支援協議会
※地域づくり

ケアマネジメント

- ・在宅で暮らし続けられるようにするための援助である。
- ・在宅で暮らし続けるために困難を抱えている人の支援。

ノーマライゼーションの原則

一日の生活スタイル
一週間の生活スタイル

ライフステージを
通して通常の人と
近い生活にする

社会資源の10本の指



- ① 家族
- ② 親戚
- ③ 近隣
- ④ 友人・同僚
- ⑤ ボランティア
- ⑥ 地域の団体・組織
- ⑦ 法人
- ⑧ 行政
- ⑨ 企業
- ⑩ 本人自身

社会資源の4領域

インフォーマル資源

- ・家族 ・配偶者 ・スーパー
- ・友人 ・近隣食堂 ・障害歯科
- ・宅配業者 ・ボランティア
- ・ご近所の人 ・ペット ・温泉
- ・コンビニ ・観葉植物 ・自宅
- ・寄付金(カンパ) ・セコム・など

フォーマル資源

- ・施設/病院 ・役所、保健所
- ・支援センター ・同行援護
- ・GH住宅手当 ・4条許可タクシー
- ・障害年金 ・障害者手帳
- ・福祉サービス …など

かたちのある資源

かたちのない資源

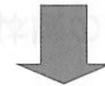
- ・励まし ・愛情 ・やる気
- ・友情 ・癒し ・向上心
- ・感謝 ・誠実さ ・挑戦
- ・関心 ・勇気 ・志
- ・安心 ・気にかけること …など



- ・ノーマライゼーション理念
- ・安否確認 ・安心サポート
- ・見守り ・成年後見制度
- ・フォーマルネットワーク
- ・情報共有 …など

アセスメント

- ・どこで困っているのか。
- ・どう支援してほしいのか。
- ・どんな生活がしたいのか。



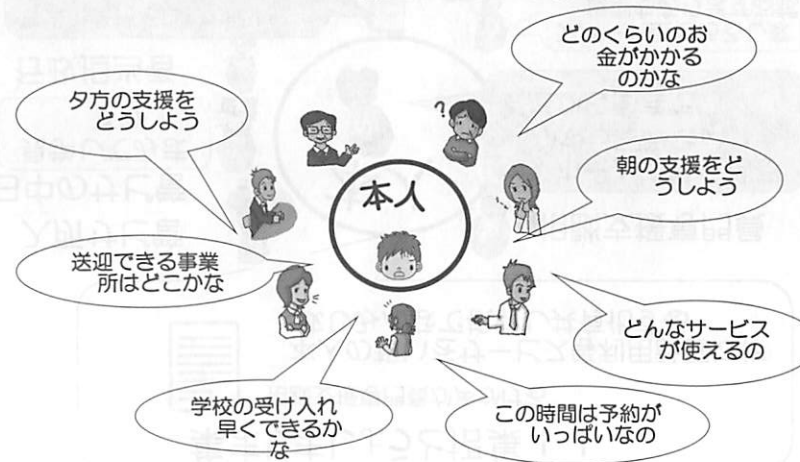
明らかにする！！

アセスメント

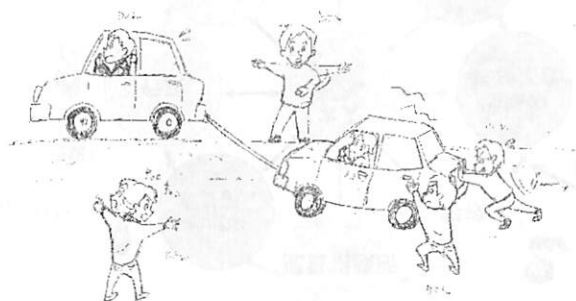
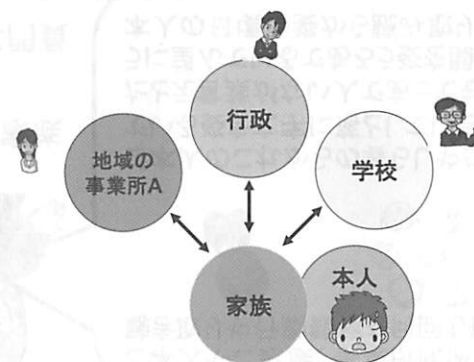
- 今の生活についての聞き取り
 - 本人から、場合によっては関係者等から。
- ① 生育歴
 - ② 生活歴
 - ③ 病歴
 - ④ 取り巻く環境（家族・住居・経済状況）等
 - ⑤ 本人の強み（本人の趣味・特技・希望・望んでいる生活等）

ストレンクス

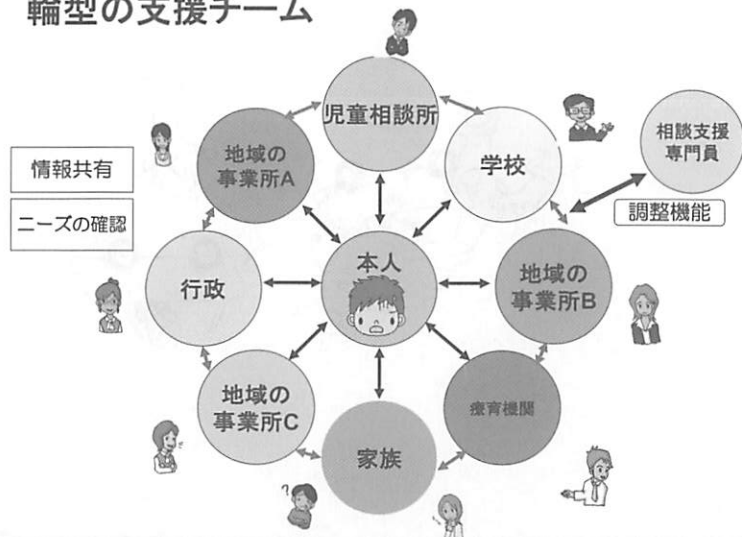
サービス担当者会議



家族が要の扇型の支援



輪型の支援チーム



サービス等利用計画を通じて本人の暮らしを支えて行く

ご本人やご家族、事業所関係者等からの聴き取りや行動観察を何回も行う

ご本人のこれからの暮らしや生活等望んでいる姿を文字に落としていきます。たとえ言葉がない人であっても、こんなふうに望んでいるであろう姿を関係者等から、本人の日頃の姿から読み取りながら。

ご本人やご家族に選ばれた相談支援専門員

北信圏域での I 事例を紹介したいと思います。こんな形でご本人の望む暮らしを応援団を作り支援しています

今の施設の暮らしは騒がしくて。Kさんのようにケアホームで暮らしたい
日中は入所施設では暇なんだ！働いてみたいな

何回か面談

本人Aさん 家族や支援者からの聴き取り 相談支援専門員

集まりましょうと招集！！

相談支援専門員が声かける
本人の想いをサービス等利用計画に作成しみんなで検討し共有化する

入所サビ管 日中のサビ管 見学してみますか

行政担当者 本人の気持ちはわかるけど、せっかく入所できたのに。でもこんなに応援してくれる人たちがいるんだ

保護者 アパート型もあるし家族型もありますお試しください

相談支援専門員 ケアホームで暮らせるかやってみたい 暇だから働きたい

サビ管ケアホーム

ケアホームを見学

保護者 本人

アパート形式

家族型

宿泊体験

宿泊体験

どんな暮らしか泊まらないとわかんないよ
決めた! 1人での静かな暮らし

そして Aさんは

仕事

たのしみ

アパート

働く場を見学

本人の希望により三箇所見学し、体験する

暇だから働きたい...

キノコキップの掃除工賃もらって外出に使いたい
やパチンコ解体

最終的にここで働く
と決めた

パン作りや販売

缶集めをし缶つぶしで収益

定期的に行なわれる
やってみてどうだったかの会議

実際暮らしてみてもうどうだったか、日中の作業はどうか。余暇は充実しているか等の話し合いが定期的に行われる。

必要な支援は計画書に入れる

(困っている事はないか・思った通りの暮らしか? など)

サビ管入所 相談支援専門員

日中のサビ管 本人

行政担当者

サビ管ケアホーム

生活が変わってから久しぶりに息子の
はつらつとした表情を見た。こうやって息子の事を途切れずにみんなで考えて支援してくれるんですね。安心しました

保護者

その後、一年が経過しAさんのニーズは変化する ゆるやかな意思決定

やっぱり一人で暮らして最初はとてもよかったけど、なんか寂しい。施設は嫌だけど、通所から帰ってきて、誰かと日々話しができるような暮らしがいいな



その想いを受けて、相談支援専門員が面談・アセスメント・ケア会議を行っています。そしてサービス等利用計画が再度作成され実施されていきます

一生今の形での暮らしや仕事場でもない。本人の状態やご希望が変わる...相談支援専門員はそのときに応援してくれる方たちの調整を図り本人に寄り添い続ける。時には成年後見制度等も合わせた総合的な支援を入れながら、自分らしく生活できるように。

相談支援の3つの業務

①一般・基本相談(すべての基礎)

- ・障害受容困難、サービス利用に至るまでの長い助走
- ・サービスを利用しないその他多くの障害者

「アウトリーチ・前さばき・見立て・方向付け」を誤らず

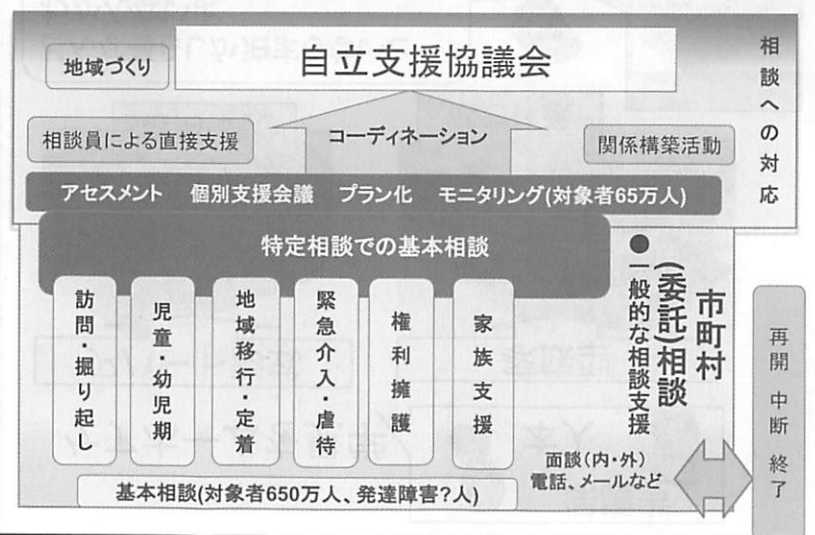
②計画相談(個別給付)

- ・国の「障害福祉サービス」を利用する方を対象に「サービス利用計画」を作成

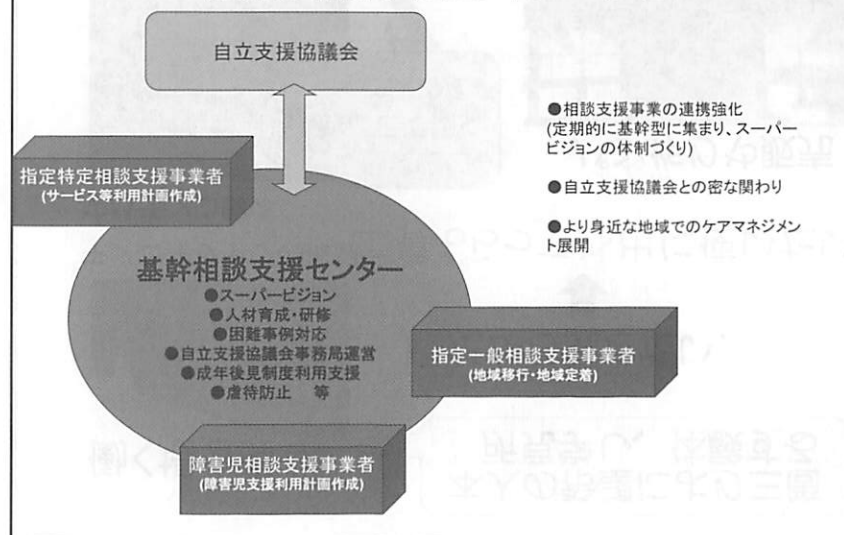
③ソーシャルワーク(自立支援協議会)

- ・「基本相談」「計画相談」等から見えてくる課題を抽出、整理し地域の課題につなげ、解決を図っていく。

相談支援 構造的イメージ図



相談支援事業のイメージ図



一定の法則がある？

- ①県が頑張っていないのに、全県うまく体制整備出来ているところはない。(県の真剣度は大きい)
- ②うまくいっている地域は、必ず、自立支援協議会が日々呼吸をし、血液を循環させ、そのためのエンジン(心臓)がしっかりしている。
- ③質の良い計画作成が出来ているところは、自立支援協議会を足場に「本人中心」の豊かな土壌がある。
- ④順調に、計画が質量とも進んでいるところは、
市町村⇔(基幹型)⇔相談支援事業所
常時集まっている。



基幹相談支援センター機能

- ①地域の相談事業所の相談体制・連携強化
(人材育成・助言・研修・スーパーバイズ機能)
- ②北信地域障害者自立支援協議会の事務局機能
- ③ワンストップの相談窓口・総合的相談機能(基本相談)
- ④6市町村に定期的に出向くアウトリーチ機能
(ケース進行会議)
- ⑤サービス等利用計画の精査機能(ケアマネ研究会)
- ⑥課題検討ワーキング機能
(部会・相談から提案された課題を行政と検討・整理仕分けし繋ぐ)
- ⑦権利擁護機能(虐待対応への協力)

北信圏域障害者総合相談支援センター



- | | | |
|---------------------|---------------|----|
| ①療育等相談支援機能 | 療育支援スタッフ | 4名 |
| (発達サポマネ、療育コ、心理士、OT) | | |
| ②家庭児童相談機能 | 家庭児童相談員 | 1名 |
| ③就労や生活の相談機能 | 就労・生活センタースタッフ | 4名 |
| ④計画相談機能 | 相談支援専門員 | 4名 |
| ⑤基幹相談支援センター機能 | 相談支援専門員 | 3名 |

6市町村に出向いての定期的なケース進行会議により計画相談がスムーズに開始！！



- 自立支援協議会の在宅部会から全ての方に困った時にすぐに相談できるケアマネのようなキーパーソンが必要との提案から始まった。(緊急度の高い方、対応が後回しになっている方、困難ケースの方等の現状把握をして今後の進め方を確認)

H24年度からの計画相談に繋がる

- ①計画相談に繋ぐ優先順位の高い方から年度毎にリストアップし相談支援専門員に繋ぐ調整をしている
(行政は本人や家族に制度説明をし、相談員を選んでもらう)



地域の相談事業所への応援



①相談事業所の相談支援専門員のネットワーク会議を月一度開催。
(月ごとにテーマを決めての学習会・顔を合わせる事による専門職としての仲間意識・自立支援協議会で検討してほしい地域資源の提案や意見交換)



②市町村担当者を交えての意見交換会。
(日々の共有や相互の提案)



③相談支援事業所へのアウトリーチ支援。(月1回・9事業所)
(サービス等利用計画作成におけるアドバイスや相談員が一人で悩み抱え込まないよう応援)



④基幹相談センターへのインターンシップ研修
(新相談支援専門員がケア会議等へ同行)



⑤ケアマネ研修(年8回開催)

(相談員の力量アップまた他行政・サビ管・支援員を対象を拡大し次世代育成・日々の現場の支援にどう繋がっているのか実感してもらう)



⑥重点サポート相談支援専門員研修
(長野県単独事業)

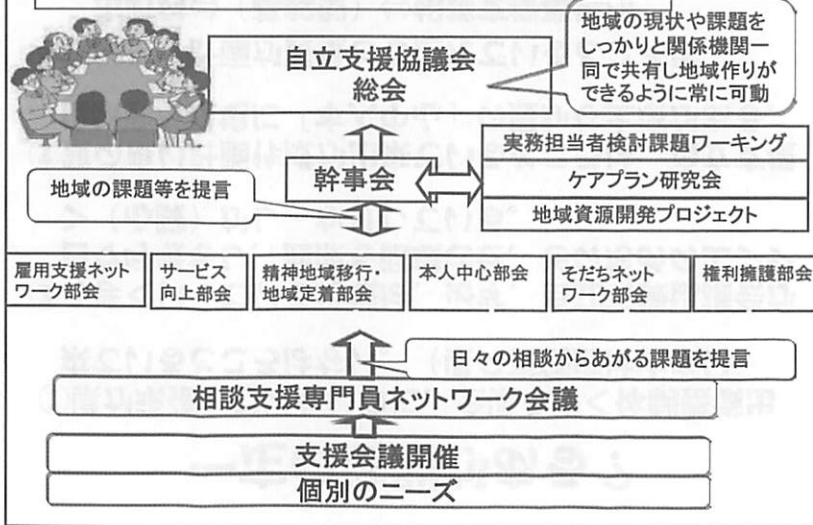
⑦ケアマネ研究会(月1回)

6市町村担当者(係長・担当者・基幹相談センター)とのサービス等利用計画作成における学習会及び計画作成の精査

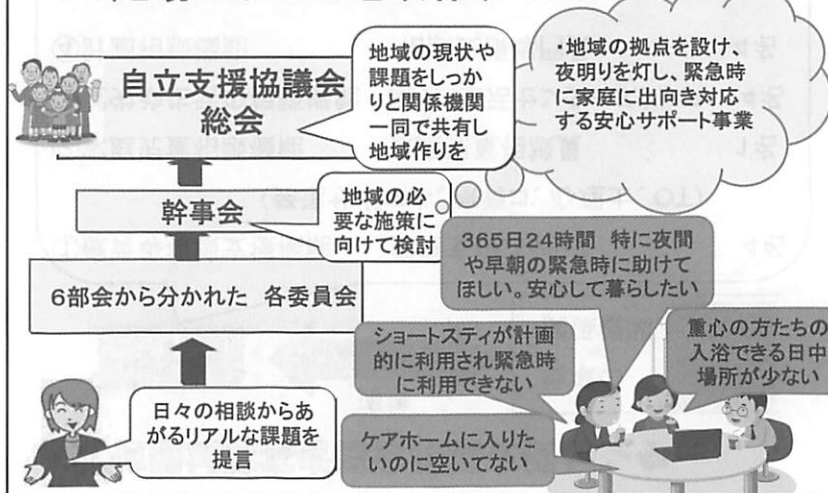
↓
相談支援専門員ネットワーク会議にて共有
(行政の力量と
相談支援専門員の力量アップ)



常に可動し続ける自立支援協議会に！！



自立支援協議会(地域のネットワーク)を足場にしての地域作り！！



自立支援協議会で徹底させていく

①扇型の支援体制から輪型の支援体制

事業(サービス)に利用者を合わせる(サービス主導)

⇒利用者を真ん中にサービスを組み立てる(ニーズ主導)

「聞く・訊く」⇒「聴く」:「ゆるやかな自己決定」

※主として:本人中心部会/サービス向上部会

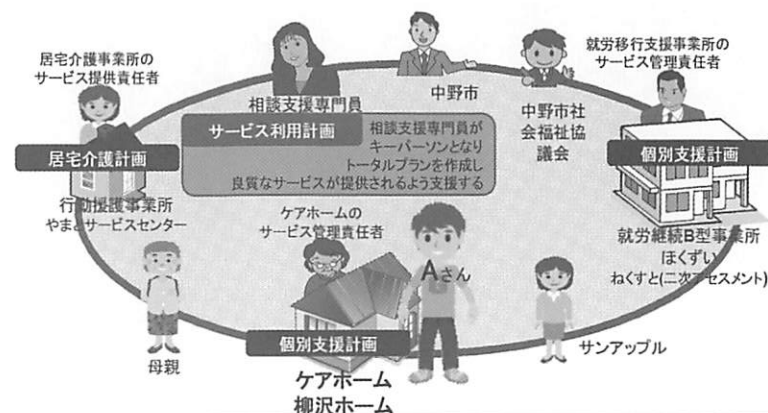
②地域の資源づくり、事業展開

誰かの思いつき、誰かの強い声、事業所の恣意性⇒自立支援協議会の要請型へ

※主として:幹事会/課題検討ワーキング/資源開発プロジェクト

相談支援専門員とサービス管理責任者の連携イメージ

—Aさんの事例から—



相談支援専門員とサービス管理責任者

- 木を見ながら、森をこしらえる人
 - 森全体がわかりながら、木をこしらえる人
- 共に、①ニーズアセスメント力
②部分と全体を統合できる力

※具体的には

「どのサビ管の100文字要約をつけあわせても偶然に一致する。相談支援専門員の100文字とも一致する」

日々の支援⇔地域づくり

「地域自立支援協議会」(地域の関係機関)



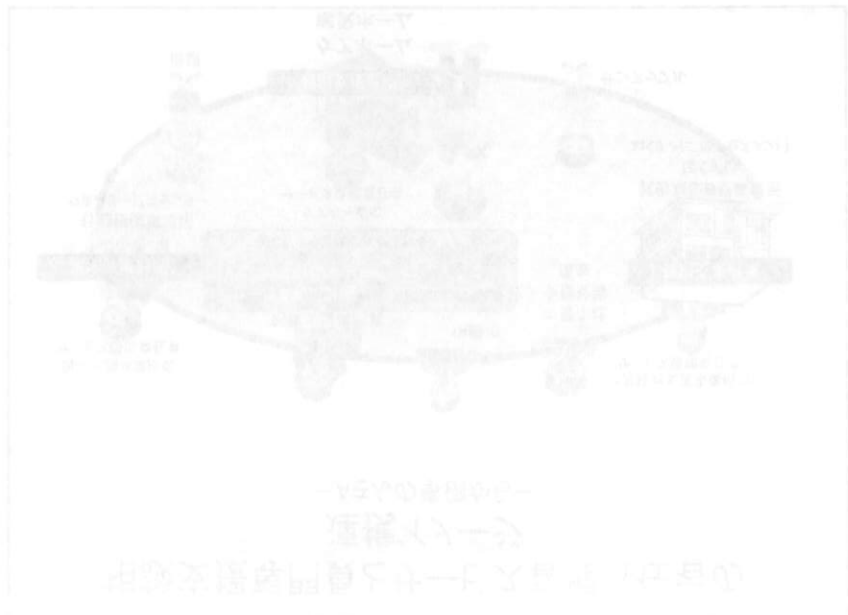
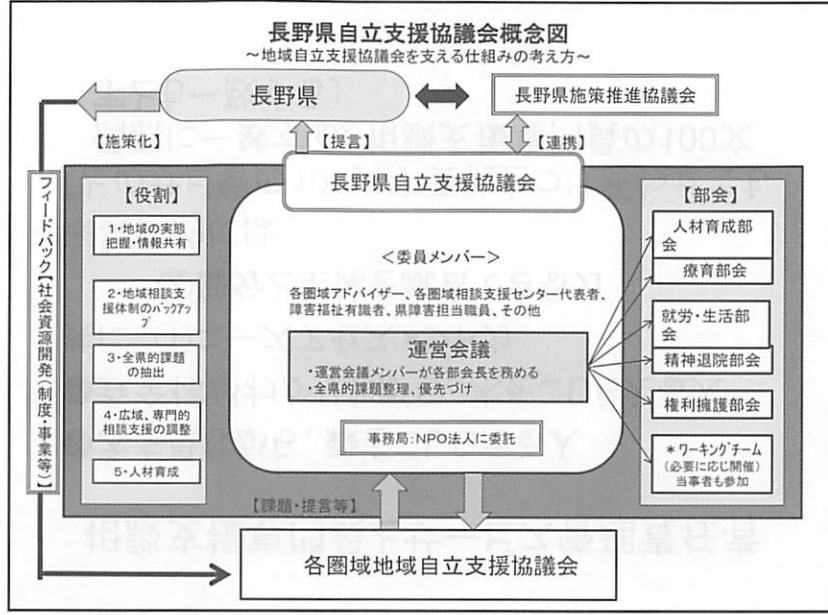
「サービス等利用計画」(相談支援専門員)



「個別支援計画」(サービス管理責任者)



「日々の支援」(支援員)



提 案

暮らしを支える相談支援事業の充実
～サービス等利用計画と27年3月問題を中心に～

前・全日本手をつなぐ育成会 政策研究開発センター委員 機関誌「手をつなぐ」編集委員 前・日本発達障害福祉連盟「発達障害白書」編集委員

又村あおい

暮らしを支える 相談支援事業の充実

～ サービス等利用計画と27年3月問題を中心に ～

前・全日本手をつなぐ育成会 政策研究開発センター委員 機関誌「手をつなぐ」編集委員
前・日本発達障害福祉連盟「発達障害白書」編集委員

又村 あおい

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 1

サービス等利用計画 (相談支援)は なぜ必要なのか

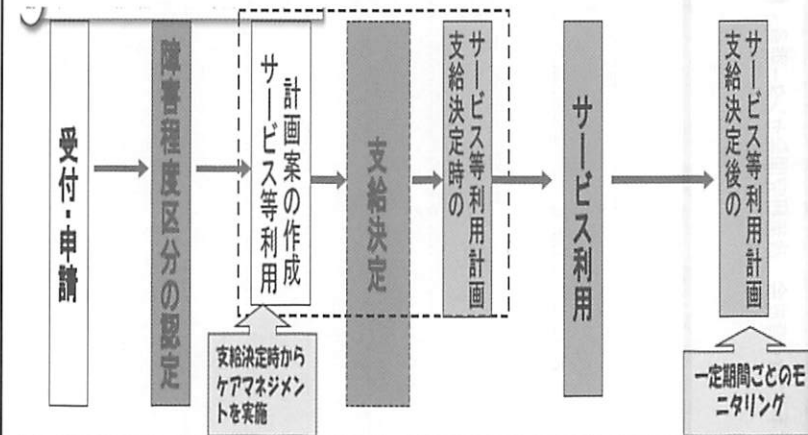
平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料

サービス等利用計画の必要性

1. 複数の障害福祉サービスを組み合わせ
て使う可能性があるため、本人に適し
たマッチングやコーディネートが必要
2. 支給決定プロセスを見直しサービス等
利用計画を支給決定前に作成
3. さらにサービス等利用計画の対象者を
「個別給付利用者の全員」へ拡大（平
成27年4月からは必須、それまでは経
過措置）

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 3

【こんな感じになっています】



2011年6月30日 厚労省全国課長会議資料より抜粋

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 4

サービス等利用計画の必要性

1. なぜ、サービス等利用計画は市町村の支給決定「前」に案を作成するのか
【ここに重要性がある】
2. 支給決定にサービス等利用計画案を作成するということは、本人や家族との信頼関係を構築した上で、年齢に応じた現在の困り感や将来希望する暮らしぶりを一緒に考える、ということ（つまり、ライフプラン）

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 5

又村から発題するテーマ

1. いわゆる「27年3月問題」の概要について
2. 27年3月問題と相談支援（サービス等利用計画）について
3. 相談支援を盛り上げるために育成会ができること

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 6

いわゆる

「27年3月問題」

の概要について

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料

27年3月問題とは？

1. 総合支援法とは別に、特例を認めてきた3つのルールが、2015（平成27）年3月で経過措置期間終了となるもの
2. その3つとは
 - ① サービス等利用計画の全員作成
 - ② 卒業進路としての就労継続B型利用
 - ③ GHにおけるヘルパーの個人利用
3. いずれも育成会には重要なテーマ

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 8

2015年3月問題とは？ (①)

1. サービス等利用計画については、一部の市町村で「セルフプラン」による対応を進めているが、知的・発達障がいのある人は相談員の作成が大原則
2. 2015年4月以降にサービス利用が不安定化することを避けるため、やむなくセルフプランを受け入れる場合でも、最終的な相談支援体制の構築を担保することが最低条件

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 9

2015年3月問題とは？ (①)

又村的に気になっているポイント

- ★ 27年4月以降の支給決定には、必ずサービス等利用計画が必要？市町村の体制整備不足をユーザーがかぶるの？
- ★ 地域ごとの「最終的な」相談支援体制を共有する仕組みが必要では？ (25年2月の全国課長会議で示された「アクションプラン」的なもの)

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 10

27年3月問題とは？ (②)

1. 就労継続B型の利用には「就労後の離職」「就労移行の(短期)利用」「年金1級受給」などの条件があり、高校卒業進路とするには段取りが必要
2. 現実的には、「就労移行の(短期)利用」が必要だが、27年3月までは協議会などの意見があれば就労移行の利用なしで卒業後に直接(ダイレクトに)B型を利用可能(直Bと呼ばれる)

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 11

27年3月問題とは？ (②)

3. 直B終了後については、まず地域内に移行支援事業所があることが必須
4. アセスメントの短期利用に関する調整や、一般就労をめざすもギリギリで断念した場合の対応などを事前に協議
5. アセスメントの短期利用にも、サービス等利用計画が必要
6. B型利用のみならず、卒業進路全般に相談支援の必要性が高まる

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 12

27年3月問題とは？ (②)

7. 現在の高校2年生以下の児童は、進路として福祉サービスを利用する場合にサービス等利用計画が必須
8. のみならず、B型利用の場合には就労移行のアセスメント利用（短期利用）が不可欠
9. 従来型の「本人・保護者・進路担当教員」に加えて、早い段階から相談支援専門員の参画が重要

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 13

2015年3月問題とは？ (②)

又村的に気になっているポイント

- ★ 直Bの特例は、本当に27年3月で終わるの？（方向としては終了も考えられるが、そのための準備が・・・）
- ★ 27年4月以降、これまでの卒業進路相談とは大きく様相が変わることを、進路担当教員は理解している？

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 14

27年3月問題とは？ (③)

1. グループホームに入居する「区分4」以上の人は、希望があればヘルパーの個別利用が可能な特例あり
2. 26年4月から「外部サービス利用型」グループホームが制度化され、事業所の責任で身体介護を担うヘルパーを外部導入可能に
3. ただし、報酬設定が低いことから切り替えは困難と思われる

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 15

27年3月問題とは？ (③)

1. 現時点で、国からは特例終了後の取扱いについて（特例の継続も含めて）情報提供なし
2. この特例を利用している人が少ないこともあり、関係者の声を集めて実態把握することが重要
3. 知的・発達障がいのある人でこの特例を使っているケースは、特に少ないと思われる

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 16

2015年3月問題とは？ (③)

又村的に気になっているポイント

- ★ GHヘルパー個別利用の特例は、本当に27年3月で終わるの？（終了後の取扱いがほとんど見えていない・・・）
- ★ 全員作成となるサービス等利用計画によって、ヘルパー個人利用の必要性を明確化することは可能では？

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 17

27年3月問題と 相談支援（サービス等 利用計画）について

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料

サービス等利用計画が重要

1. 27年4月以降は、支給決定の際に必ずサービス等利用計画の提出が必要となる（児童も成人も同様）
2. 高等部卒業時の進路選択で福祉サービス（短期入所を含む）を利用する場合は、進路相談のスタート時点から相談支援専門員との連携が必須
3. できるだけ早い時期から相談支援事業とつながることが重要

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 19

サービス等利用計画が重要

4. 特に卒業進路で福祉サービスを選択する（可能性がある）場合には、従来型の「実習だけで選択」ではなく、十分にサービス等利用計画との連携を図る必要あり
5. 知的・発達障がいのある人の場合には「親亡き後」を見据えると「セルフプラン（特に親によるセルフプラン）」は、できるだけ避けたい

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 20

相談支援を

盛り上げるために、
育成会ができること

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料

できること・その1

セルフプランに頼らない、相談支援専門員によるサービス等利用計画の作成体制を求めよう

1. 知的・発達障がいのある人の特性を考えると、相談支援専門員によるサービス等利用計画の作成は不可欠
2. 27年3月にこだわらず、最終的な完成形の明確化を共有することが重要

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 22

できること・その2

能動的に、知的・発達障がいのある人の生活支援ができる相談支援専門員を増やす取組みをしよう

1. ご本人や家族が考える「生活のイメージ」を相談支援専門員に伝え、サービス等利用計画で具体化
2. 育成会が中心となって、実在のモデルで利用計画を作成する研修会を開催

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 23

できること・その3

知的・発達障がいのある本人を中心とした相談支援が展開されるように働きかけよう

1. 障害者基本法・障害者総合支援法で規定された「意思決定支援」は、とりわけ知的・発達障がいのある人に重要な考え方
2. 育成会でも議論を深めることが重要

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 24

意思決定支援を 考える際のポイント

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 25

意思決定支援って何だ？

一般的に「意思を決定する」ことを考えてみると・・・

- ① 決定を下支えする十分な体験や経験（決定する経験）があり
- ② 決定に必要な情報の入手・理解（統合）・保持・比較・活用がなされ
- ③ 決定した意思が表出できる
という流れが想定される

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 26

意思決定支援って何だ？

1. 前スライドで整理した流れを、知的・発達障がいのない人は日々の生活で自然に繰り返している
2. これを知的、発達障がいのある人は、流れの1つ1つに支援を要する（可能性が高い）ことが分かる
3. 今まで周囲の人々は「意思決定に支援が必要 = 自分では決められない」と捉えていなかったらどうか？

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 27

重度の障がいのある人であっても、必ず「意思」あるいは「考え」や「気持ち」があり自分で決めることができる可能性を秘めています。それをどのように支援できるか・・・と考えるのがポイントといえます。

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 28

意思決定支援は権利擁護

1. 虐待や差別行為など、障がいのある人の権利侵害を防止、解消していく方向性の権利擁護（マイナス状態の解消：虐待防止法や差別行為の禁止など）
2. その人らしい暮らしの支援や、本人のエンパワメントを推進していく方向性の権利擁護（プラス方向の推進：意思決定支援や合理的配慮の提供など）

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 29

ベストインタレストとは

1. 「本人にとっての最善の利益」と訳される考え方のこと
2. 本人が（支援を得ながら）自らで意思決定するにせよ、周囲の人と共同決定するにせよ、ベストインタレストを覆すような決定には相当の理由が必要
3. 特に共同決定に関わる支援者（相談支援従事者）には必須で求められる

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 30

意思決定支援に関する論点

【制度面の論点】

1. 現行の成年後見制度は意思決定支援より代行決定を重視していないか？
2. 本人が意思決定しやすい環境整備（さまざまな経験や分かりやすい情報提供など）が不足していないか？
3. 保護者や家族への支援が不十分なことが「親による代行決定」を引き起こしてはいないか？

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 31

意思決定支援に関する論点

【支援面の論点・その1】

1. 障がいのある人を「意思を持つ一人の人」として受け止めているか？
2. 障がいのある人が安心して意思決定できるような、垂直的ではない、寄り添い型の支援が展開できているか？
3. 情報の提供、統合（保持・活用）、意志の表出にいたる一連の流れを個々の特性に応じてエンパワメントできているか？

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 32

意思決定支援に関する論点

【支援面の論点・その2】

4. 「客観的に語られる意思はない」ということを前提に置けているか？
5. 「聴いてもらえない」と感じたら語ってもらえないことを意識しているか？
6. 事業所の中（あるいは法人の中）で、言語コミュニケーションが難しい人の「声にならない声」をどのように聴いているか、支援者間で共有する場があるか？

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 33

意思決定支援に関する論点

【教育面・家庭面の論点】

1. 子どもの頃から年齢に応じた「選ぶ」経験ができる教育環境であるか？
2. 家族だけで問題を抱えず、限界が来る前に声をかけられる学校や相談支援、保護者間のつながりなど（支援の輪）ができていないか？
3. 家庭内が安心して自分の気持ちを出すことができる雰囲気になっているか？

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 34

最後にひとこと・・・

相談支援は「権利擁護」のキーパーソン

1. 虐待や差別から「守る」（虐待防止法や差別解消法への対応）
2. 希望する暮らしを「手伝える」（サービス等利用計画は「ライフプラン」）
3. 新たな可能性を「切り開く」（とりわけ重要な「意思決定支援」の具現化、あるいは失敗権や愚行権）

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 35

変わるもの、変わらないもの

変わる制度

措置 → 支援費 → 自立支援法
→ 総合支援法

変わらない支援

本人に寄り添った支援、地域生活の推進など

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 36

ご清聴いただき
ありがとうございます
ございました

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料 37

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できました！
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、全日本手をつなぐ育成会
のホームページ、または書店「ス
ペース96」のホームページから！

平成26年(2014年)9月27日 全国手をつなぐ育成会連合会全国大会島根大会 第3分科会 資料

障害者自立支援法（児童福祉法）の改正経過と主な変更点（その1）

| 項目 | 障害者自立支援法（施行時） | 平成 22 年 12 月改正（つなぎ法） | 平成 25 年 4 月改正（総合支援法） |
|-------------|---|---|---|
| 改正根拠法 | ===== | つなぎ法（正式名称は、障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律） | 地域社会共生実現法（正式名称は、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） |
| 施行時期 | 平成 18 年 4 月 / 10 月（二段階施行） | 平成 22 年 12 月 / 平成 23 年 10 月 / 平成 24 年 4 月（三段階施行） | 平成 25 年 4 月 / 平成 26 年 4 月（二段階施行） |
| 法律の名称 | 障害者自立支援法 | | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法） |
| 支援の実施主体 | 自立支援法 → 市町村 児童福祉法 → 都道府県（児童相談所） | 自立支援法 → 市町村 児童福祉法のうち通所 → 市町村 / 児童福祉法のうち入所 → 都道府県（児童相談所） | |
| 法の目的・理念 | 法の目的規定はあるが、理念規定なし（目的規定には「・障害者及び障害児が【自立した】日常生活又は社会生活を営むことができるよう・・・」という自立生活の支援という概念が盛り込まれる） | | 理念規定を新設し、法の目的も修正（可能な限り地域での生活や社会参加機会を確保する理念を新設し、法の目的の「自立した」という文言を「基本的人権を享有する個人としての尊厳」へ置き換え） |
| 制度対象（障害の範囲） | 身体・知的・精神の3障がい（発達障がいや高次脳機能障がいも精神障がいの類型で対象となるが、手帳の取得が難しい上に明示規定もなかったため、窓口で非該当扱いされることも） ※ 児童については、児童福祉法における障がい定義が緩やかなため、未就学児を中心に手帳の有無に関わらず制度対象としている市町村が多数 | 身体・知的・精神・発達の4障がい（発達障がいについては法律で対象であることを明示、高次脳機能障がいについては事務処理要領で対象であることを明示） | 身体・知的・精神・発達の4障がいに難病が加わる（制度対象となる難病の範囲については、詳細を政省令で定める） |
| 利用者負担 | 月額負担上限付きの1割負担（上限設定） 住民税課税世帯 → 37,200円 住民税非課税世帯 → 24,600円 年収80万円程度の世帯 → 15,000円 生活保護世帯 → 0円 ※ その後、「特別対策」によってたびたび上限が引き下げられ、2010年4月から非課税世帯は0円に | 応能負担の考え方を取り入れた月額負担上限付きの1割負担（住民税非課税世帯は負担ゼロ）（上限設定）※ 成人の場合 住民税所得割額16万円以上 → 37,200円 / 住民税所得割額16万円未満 → 9,300円 ・ 入所施設、GH・CH利用の場合、市町村民税が課税なら37,200円 ・ 所得割16万円は、概ね年収600万円（上限設定）※ 児童の場合 住民税所得割額28万円以上 → 37,200円 住民税所得割額28万円未満（入所） → 9,300円 / 住民税所得割額28万円未満（在宅） → 4,600円 ・ 所得割28万円は、概ね年収850万円 ※ 2012年3月までの特別対策を法定化したもの | |
| 障害程度区分 | 自立支援法における障害福祉サービスの必要性を明らかにする区分として位置付け（対象は18歳以上） 介護保険の要介護度認定と似た仕組みにより、区分を7段階（自立、区分1～6）に設定 判定された区分により、利用できるサービスがある程度振り分けられるほか、ヘルパー系サービスについては区分に応じて国庫負担の上限額が設定される 調査員による聞き取り（106項目）結果をコンピュータにより判定（一次判定）し、さらに認定審査会において概況調査や聞き取り時の特記事項などを勘案して最終的な区分判定（二次判定）を行う 介護保険の聞き取りを流用しているため、特に知的・精神・発達障がいのある人の区分が適切に判定されない（実態よりも軽く判定されてしまう）という指摘あり | | 基本ルールは変わらないが、名称を「障害支援区分」と変更し、あわせて位置付けも「障害特性に応じて必要とされる標準的な支援の度合い」と変更 一次判定（コンピュータ判定）をや聞き取りマニュアルを見直し、信頼度は80%程度になる見込み ただし、20%は区分変更がありうるので、審査会の役割は引き続き重要 |

※ 総合支援法の説明部分が網かけになっているのは平成 26 年 4 月施行分（網掛けなしは平成 25 年 4 月施行）

障害者自立支援法（児童福祉法）の改正経過と主な変更点（その2）

| 項目 | 障害者自立支援法（施行時） | 平成 22 年 12 月改正（つなぎ法） | 平成 25 年 4 月改正（総合支援法） |
|---------------|---|---|---|
| 相談支援・意思決定支援 | 地域生活支援事業の必須事業（市町村の直営または委託）とサービス利用計画の二本立て ただし、市町村の委託費には大きな差が出たほか、サービス利用計画の作成もほとんど進まず 意思決定支援については特段の規定なし | 地域生活支援事業、サービス等利用計画作成に加え、障害児相談、地域相談を追加 サービス等利用計画（障害児相談）の対象は一挙に「原則全員」へ拡大（平成 27 年 3 年までに順次拡大） 意思決定支援については特段の規定なし | 相談支援の仕組みはつなぎ法と同様だが、地域相談の対象者に刑務所や生活保護施設から地域移行する人が加わる（現在は入所施設と病院のみ対象） 障害者基本法の改正を踏まえ、意思決定の支援がすべての支援事業所に責務として規定される つなぎ法によるサービス等利用計画の対象拡大が課題 |
| ホームヘルプサービス | 身体介護、家事援助、通院等乗降介助、通院介助、重度訪問介護の類型（ただし、重度訪問介護については利用対象者が「重度の肢体不自由者」に限定）、その他、重度障害者等包括支援もあり 法改正を伴うサービス類型の変更はないが、運用の変更はあり（通院介助の対象が通院だけでなく事業所見学まで拡大されるなど） | | 重度訪問介護の対象に知的・発達・精神障がいのある人も加わることに（具体的には「重度の行動障がいのある人（行動援護対象の人）」となる見込み） |
| 外出支援タイプのサービス | 重度障がいの人は個別給付、それ以外は地域生活支援事業という整理がなされた 個別給付は重度訪問介護（移動加算）、行動援護（利用対象は知的・発達・精神障がいに限定） 地域生活支援事業は移動支援（支援費制度までは「移動介護」という個別給付だったものを市町村事業化） | 基本的な整理の方向性は変更されていないが、重度の視覚障がいのある人の外出支援が「同行援護」として平成 23 年 10 月から個別給付化され、重度障がいの人に対する外出支援はすべて個別給付化 また、行動援護の利用対象者となる条件も緩和されている（障害程度区分判定聞き取り項目のうち「行動面」の評価点数 20 点満点中 8 点以上で対象 → 26 年 4 月からは「10 点以上」に変更される見込み） ※ つなぎ法や総合支援法の附則で移動支援のあり方に関する検討が規定されている | |
| グループホーム・ケアホーム | それまでのグループホームを「ケアホーム」と「グループホーム」へ分別 障害程度区分が「2」以上の場合はケアホーム、区分が「1」以下の場合はグループホームを利用（報酬もケアホームの方が高い）が原則だが、事業所指定を同時に取ることで、区分に関係なく利用することは可能 | 分別の方向性に変更はないが、ホーム入居者に対する家賃補助制度を創設（平成 23 年 10 月から） 対象は、グループホームまたはケアホームに入居している低所得（住民税非課税）の人で、2ヶ月遅れで事業所へ（事業報酬とともに）支払われる仕組み | グループホームとケアホームを「グループホーム」に一元化（訓練等給付へ一元化） 区分に応じた報酬単価差を継続し、現行のケアホーム型と委託契約による外部ヘルパー派遣型を事業者が選択一人暮らしタイプのグループホーム（サテライト型ホーム）を制度化 |
| 地域生活支援事業 | 従来国庫補助メニュー事業だったものを統合して創設したため、雑多な事業内容となる 補助スキームも統合補助金化され、市町村の取組みが充実すると持ち出しが増える仕組み 相談支援、地域活動支援センター、日常生活用具の給付または貸与、手話通訳者等派遣が「必須事業」 日中一時支援、訪問入浴サービス、福祉ホーム、成年後見制度利用支援などが「その他事業」 | 基本的な仕組みに変更はないが、成年後見制度利用支援事業の位置付けが「その他事業」から「必須事業」へ変更（格上げ） 統合補助金のための予算も徐々に増額される（当初 400 億円 → 平成 24 年度は 450 億円） | 基本的な仕組みに変更はないが、市町村地域生活支援事業の「必須事業」が大幅に増加（以下の 4 事業） ①障害者に対する理解を深めるための研修・啓発 ②障害者やその家族、地域住民等が自発的に行う活動に対する支援 ③市民後見人等の人材の育成・活用を図るための研修 ④意思疎通支援を行う者の養成 |
| 自立支援協議会 | 障がいのある人の地域生活を支えるための支援システム構築するために重要な組織とされたが、法的な位置付けなし（国が通知等で設置を強力に推進した結果、平成 23 年度末では 9 割以上の市町村が設置済み） | 法律上に設置規定（任意設置）を置き、法的な位置付けを明確化 障害福祉計画の策定・変更時に自立支援協議会の意見を聞くことができることも規定 | 地域ごとに協議会の名称を自由に付与することができるよう、法律上の名称を単に「協議会」へ変更 協議会の構成メンバーに障がいのある人や家族などの当事者が含まれることを明確化 |
| 障害福祉計画 | 各自自治体が将来 3 年間で自立支援法の障害福祉サービス（地域生活支援事業）をどのように整備するか、について数値目標を立てる計画として法定化 | 障害児支援が児童福祉法の所管になったことに伴い、児童デイサービスが計画対象から除外 児童福祉法サービスの整備は参考資料として掲載可能 | 地域の潜在的ニーズ（学校や病院との連携によるニーズ把握）を織り込んで計画策定し、定期的に評価・検証する規定を追加 |

※ 総合支援法の説明部分が網かけになっているのは平成 26 年 4 月施行分（網掛けなしは平成 25 年 4 月施行）

障害者自立支援法（児童福祉法）の改正経過と主な変更点（その3・障がい児支援）

| 項目 | 障害者自立支援法（施行時） | 平成22年12月改正（つなぎ法） | 平成25年4月改正（総合支援法） |
|---------------|---|---|--|
| サービスごとの根拠法令 | 知的障害児施設（入所） → 児童福祉法 自閉症児施設（入所） → 児童福祉法 肢体不自由児療護施設（入所） → 児童福祉法 知的障害児通園施設（通所） → 児童福祉法 肢体不自由児通園施設（通所） → 児童福祉法 児童デイサービスⅠ型・Ⅱ型（通所） → 自立支援法 日中一時支援（通所） → 自立支援法 短期入所 → 自立支援法 ホームヘルプサービス → 自立支援法 移動支援（ガイドヘルプ） → 自立支援法 | 従来の入所施設のうち、医療機関を併設しているものは「医療型障害児入所施設」 → 児童福祉法 従来の入所施設のうち、医療機関を併設していないものは「福祉型障害児入所施設」 → 児童福祉法 従来の通所施設のうち、医療機関を併設しているものは「医療型児童発達支援」 → 児童福祉法 従来の通所施設のうち、医療機関を併設していないものは、児童デイサービスと統合した上で「福祉型児童発達支援」（通所施設とⅠ型児童デイ）または「放課後等デイサービス」（Ⅱ型児童デイ） → 児童福祉法 日中一時支援（通所） → 自立支援法 / 短期入所 → 自立支援法 ホームヘルプサービス → 自立支援法 / 移動支援（ガイドヘルプ） → 自立支援法 重症心身障害児者への支援も含め、全体的に事業移行（基本的には、従来のサービスが継承されている） | |
| 入所型サービスの体系・運用 | 障害特性ごとに施設を体系化 18歳以上の者（いわゆる加齢児）については自立支援法サービスが適用されることとなっているが、実際には児福法により延長利用が可能 | 児童福祉法の改正により、障害特性で分類されていたサービス類型を目的別に再整理（平成18年の自立支援法施行時に成人施設で行った再整理を児童分野にも適用） 18歳以上の者（いわゆる加齢児）の利用を厳密化し、19歳までは児福法対応可とするが、20歳からは自立支援法を適用（そのため、障害児施設が20歳以上の者を受け入れる場合、障害児施設の指定と障害者施設の指定をダブルで受ける必要あり） | 児童福祉法の改正により、障害特性で分類されていたサービス類型を目的別に再整理（平成18年の自立支援法施行時に成人施設で行った再整理を児童分野にも適用） |
| 通所型サービスの体系・運用 | 障害特性ごとに施設を体系化 障害児の通所サービスは施設・事業所へ子どもが通うスタイルが原則 各種通園施設（社会福祉法第一種事業）と児童デイサービス（第二種事業）は類似サービスだが別の事業として整理 | 児童福祉法の改正により、障害種別で分類されていたサービス類型を目的別に再整理（平成18年の自立支援法施行時に成人施設で行った再整理を児童分野にも適用） また、旧通園施設と旧児童デイサービスを統合したため、児童発達支援事業・放課後等デイサービスを第二種事業とした上で、施設基準を満たすものを「児童発達支援センター」と呼称（主に旧通園施設が「センター」となるが、施設基準さえ満たせばNPO法人などでもセンターの設置は可能） 放課後や長期休暇中の余暇活動などを支援するサービスについては、放課後等デイサービスとして独立（在学中であれば、19歳まで利用可能）ただし、高等部に在籍していない場合は児童発達支援を利用可能 さらに、保育所や幼稚園、放課後児童クラブなどへ在籍する障がいのある子どもの元へ支援者を派遣する事業（保育所等訪問支援）を創設 | 児童福祉法の改正により、障害種別で分類されていたサービス類型を目的別に再整理（平成18年の自立支援法施行時に成人施設で行った再整理を児童分野にも適用） また、旧通園施設と旧児童デイサービスを統合したため、児童発達支援事業・放課後等デイサービスを第二種事業とした上で、施設基準を満たすものを「児童発達支援センター」と呼称（主に旧通園施設が「センター」となるが、施設基準さえ満たせばNPO法人などでもセンターの設置は可能） 放課後や長期休暇中の余暇活動などを支援するサービスについては、放課後等デイサービスとして独立（在学中であれば、19歳まで利用可能）ただし、高等部に在籍していない場合は児童発達支援を利用可能 さらに、保育所や幼稚園、放課後児童クラブなどへ在籍する障がいのある子どもの元へ支援者を派遣する事業（保育所等訪問支援）を創設 |
| 重症心身障害児者への支援 | 入所 → 重症心身障害児者施設（児童福祉法） 通所 → 重症心身障害児者通園事業A型・B型 通園A型は重心施設で実施、B型は療護施設や更生施設などで実施、いずれも児福法だが法定事業ではなく補助事業として実施 | 入所 → 療養介護、医療型障害児入所施設（児童福祉法） 通所 → 生活介護、医療型児童発達支援、福祉型児童発達支援、放課後等デイサービス 重心については、児者一貫した支援が必要との観点から、入所・通所ともに同一事業所を利用できるような特例あり（法律上は児福法と自立支援法でサービスが分かれるが、人員配置などは片方の基準を満たせばOK） | |

※ この一覧表で取り上げていない項目（実施主体、制度対象、利用者負担、相談支援・意思決定支援、ホームヘルプサービス、外出支援タイプのサービスなど）は、自立支援法と同様

今後の検討課題

- 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あり方
- ② 障害支援区分の認定を含めた支給決定のあり方
- ③ 障害者の意思決定支援のあり方
- ④ 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あり方
- ⑤ 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あり方
- ⑥ 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援のあり方