

障がいのある方の介護保険利用について (障がい福祉サービスとの適用関係)

大阪市福祉局

介護保険優先原則の下では、障がいのある方が 65 歳になって介護保険の被保険者となった際に、障がい福祉サービスに相当するサービスが介護保険サービスにあれば、介護保険サービスの利用が優先されることとなっています。

一方で、これまで国の社会保障審議会障害者部会等で「介護保険を利用することになって急に利用者負担が増える」「使い慣れた障がい福祉サービス事業所を利用できなくなる」「サービス量が下がる」等の意見が出されています。

これらの意見を踏まえ、平成 30 年 4 月の制度改正において、「高齢障がい者の介護保険サービスの利用者負担軽減」や「共生型サービス」が創設されました。

介護保険サービスの利用開始前後で、利用者のニーズや必要とするサービス量が大きく変化することは一般的には考えにくいことから、介護保険サービスの利用によりサービス量が下がり、利用者の生活に支障が生じることがないように、障がいのある方自身の意向や生活実態ならびに障がい福祉サービスへの理解を深め、個々の実態に即し適切に運用いただく必要があります。

1 介護保険制度について

- 介護保険制度においては、障がい福祉サービスを利用している障がいのある方を含め、原則として 40 歳になると、被保険者として介護保険に加入します。
- 65 歳以上の方は、市区町村（保険者）が実施する要介護認定において介護が必要と認定された場合、利用料の 1 割負担（所得によっては 2 割又 3 割）でいつでも介護保険サービスを利用することができます。
- また、40 歳から 64 歳までの方は、介護保険の対象となる特定疾病により介護が必要と認定された場合は、介護保険サービスを利用することができます。

	特定疾病該当なし	特定疾病該当者	生活保護受給者
0～39 歳	障がい福祉サービス(介護保険サービス適用外)		
40～64 歳	障がい福祉サービス	介護保険サービス	障がい福祉サービス
65 歳～	介護保険サービス		

- なお、指定障がい者支援施設等の介護保険適用除外施設に入所又は入院されている方は、当分の間、介護保険の被保険者とはならないこととされています。

2 障がいのある方の介護保険サービス利用について（障がい福祉サービス等との適用関係）

- 障がい福祉サービスに相当する介護保険サービス（下表参照）がある場合は、原則として介護保険サービスに係る保険給付を優先して利用することになります。

（障害者総合支援法第7条）

	介護保険サービス	障がい福祉サービス等
共通するサービス例	・訪問介護（ホームヘルプ）	・居宅介護（ホームヘルプ） ・重度訪問介護（ホームヘルプ）※1
	・通所介護（デイサービス）	・生活介護（デイサービス）
	・短期入所（ショートステイ）	・短期入所（ショートステイ）
	・訪問看護	・訪問看護（自立支援医療）※2

※1 重度訪問介護については、必要とする支援が、見守り等の支援、外出時における移動中の介護、病院等に入院・入所している際意思疎通の支援（入院時コミュニケーション・サポート）等である場合には、介護保険サービスに相当するサービスに該当しません。

※2 精神科訪問看護については要介護認定を受けた場合でも自立支援医療の適用が受けられることもあります。（自立支援医療適用の場合は、自立支援医療の自己負担額となります）

- 介護保険サービスに相当するものがない障がい福祉サービス固有のもの（※）と認められるサービスについては、障がい福祉サービスの利用が認められています。

【※同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等】

<参考>

・グループホーム

介護保険では認知症対応のグループホームしかありませんので、障がい福祉サービスの利用が可能です。（身体障がいのある方は介護保険の対象となるまでに障害者総合支援法におけるグループホームなど障がい福祉サービスを利用したことがある方に限ります。）

・移動支援

介護保険には、移動支援のような外出のためのサービス区分はありませんが、一部訪問介護サービスの中で対応できる内容もあります。介護保険の対象となるまでに障害者総合支援法における移動支援を利用されている方で、介護保険で対応できない部分がある方は、引き続き利用可能です。

また、介護保険適用以前において、外出介護等のサービスを利用していなかった方で、障がい等の状況により必要と考えられる場合については、個々に区保健福祉センターと福祉局との協議のうえ、判断することになります。

・補装具

介護保険のレンタルの車いすでは、本人の身体に合わず使用できないため、本人に合ったオーダーメイドの車いす（座位保持装置等）を必要とされる場合は、障がい福祉の補装具で引き続き対応することは可能です。

- なお、一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、障がいのある方の個別の状況に応じ、障がいのある方が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能かを市区町村（障がい福祉担当）が判断します。
例えば、生活介護や短期入所を利用している場合であっても、本人の障がい特性やニーズ、サービス内容などによっては、介護保険サービスの事業所では本人に合った適切な対応を行うことが難しく、障がい福祉サービスをそのまま利用し続けることが望ましい場合があります。本人、ご家族、相談支援専門員等の支援者から意見を聞き取り、判断します。
- 次の①～③のように、介護保険サービスだけでは十分な支援が受けられないと判断した場合は、障がい福祉サービスの利用が可能です。
 - ① 支給量が介護保険サービスのみによって確保することができない場合
 - ② 利用可能な介護保険サービス事業所又は施設が身近にない、利用定員に空きがない場合
 - ③ 介護保険法に基づく要介護認定等を受けた結果、介護保険サービスを利用できない場合（非該当の場合等）

＜参考＞

- ・障がいのある方が 65 歳になって介護保険の利用者となった際に、介護保険サービスのみでは、必要な支給量が不足する場合（例として、介護保険サービスの訪問介護サービス（身体介護・生活援助）の時間数が従前の障がい福祉サービスの居宅介護（身体介護・通院等介助・家事援助）のときの時間数と比べ不足する場合等）は、上記①に該当することから、利用者の生活に支障が生じることがないように、障がい福祉サービスを利用することが可能です。
- 障がい福祉サービス利用者が介護保険サービスを利用するにあたっては、障がいのある方が適切なサービスを受けられるよう、相談支援専門員と介護支援専門員が連携を行います。

3 介護支援専門員の作成する居宅サービス計画等と相談支援専門員等の作成するサービス等利用計画について

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成にあたっては、対象者の日常生活全般を支援する観点から、介護保険サービス以外の保健医療サービスや福祉サービス、地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならないとされています。
- 介護保険のサービスと障がい福祉サービスを併用して利用する場合は、居宅サービス計画または介護予防サービス計画（ケアプラン）において、対象者が必要とする障がい福祉サービスについても位置付ける必要があります。
- 対象者が、障がい福祉サービス固有のものと認められる支援の利用を希望する場合等、介護支援専門員として居宅サービス計画等に位置づけて作成することが困難である場合等においては、居宅介護支援と計画相談支援を同時に利用することも可能です。

計画相談支援・相談支援専門員とは

- 市区町村は、障がい福祉サービスの支給決定を行う際には、指定を受けた「特定相談支援事業者」の相談支援専門員が作成する「サービス等利用計画案」の提出を申請者に求め、これを勘案して支給決定を行います（相談支援専門員が作成する計画案に代えて、申請者本人や家族など相談支援専門員以外の者が作成した計画案（いわゆるセルフプラン）を提出することも可能となっています。）
- また、相談支援専門員は、市区町村が支給決定を行った後、サービス等利用計画を作成し、サービスの利用開始後には、定められた期間ごとにモニタリング（計画の見直し等）を行います。これら一連の業務を「計画相談支援」といいます。
- 相談支援専門員は、申請者の心身の状況・置かれている環境・サービス等の利用意向・その他の事情をアセスメントしたり、関係者との連絡調整・障がい福祉サービス事業所等の調整を行いますので、計画相談支援の相談支援専門員は、いわば、居宅介護支援の介護支援専門員（ケアマネジャー）と同様の役割の方々といえます。

4 高齢の障がいのある方の介護保険サービス利用についての留意事項

(1) 障がい福祉サービス利用者への介護保険制度の案内について

要介護認定等の申請から認定結果通知にかかる期間を考慮して 65 歳到達日等前の適切な時期（60 日前）から市区町村や相談支援専門員から介護保険制度の説明と申請の案内を行うことが望ましいとされています。

(2) 障がい福祉サービス利用者等に対する介護保険制度との併給が可能な旨の案内について

- ◇ 介護保険優先原則について、あたかも介護保険のみの利用に制限されるという誤解を利用者に与えることのないようにする必要があります。
- ◇ また、介護保険サービスに相当するものがない障がい福祉サービス固有のものと認められるサービス、介護保険サービスだけでは十分な支援が受けられない場合は、障がい福祉サービスの利用ができる旨の案内が必要です（上記 2 参照）。

(3) 相談支援専門員と介護支援専門員（ケアマネジャー）等との連携

- ◇ 高齢の障がいのある方等が介護保険サービスを利用するにあたっては、障がいのある方が適切なサービスを受けられるよう相談支援専門員がモニタリングを通じて、必要な介護保険サービスを円滑に利用できるよう、介護保険制度に関する案内や、本人に了承のうえ居宅介護支援事業所等に対し、障がいの状態や障がい福祉サービスの利用状況等サービス等利用計画に記載されている情報を提供するように適切に引継ぎを行うことが大切です。
- ◇ 引継ぎを終えて計画相談支援が終了となる場合もあれば、上記 3 のように併用する場合もあります。相談支援専門員と介護支援専門員（ケアマネジャー）は、サービス担当者会議等を活用して随時情報共有を図ることが必要です。

(4) 高齢の障がいのある方等に介護保険サービスを提供する場合（特に注意すること）

◇ 障がいのある方のサービス利用を排除しない

- ・ 障がいを理由にサービス提供を拒否することは障がい者差別につながります。
- ・ 障がいのある方のニーズに対応できない、介護に時間がかかる又は対応の経験がないなどの理由で、安易にサービス提供を拒否しないでください。
- ・ また、自ら適切なサービスを提供することが困難な場合には、別の事業者を紹介したり、地域ケア会議に支援を求めたり、障がいのある方に不利益が生じないように努める必要があります。

◇ 説明と納得に基づくサービス提供を

- ・ サービスの手順や内容、利用者と事業者の責任の範囲、利用料と諸費用の支払方法について、またサービスを提供時の配慮と希望の対応の可能性などについて、詳しく丁寧に説明し、利用者から了解を得るようにしましょう。
- ・ コミュニケーション支援など種々の障がいにできる限り配慮してください。
- ・ また、利用料等の請求の際には、必ず明細書を添付して内容を明らかにし、個々の障がい特性をふまえて十分説明するとともに、支払い方法については、利用者の意見を踏まえて取り決めるよう努めましょう。

5 介護保険サービスと障がい福祉サービスの違い

項目	介護保険法 (介護保険サービス)	障害者総合支援法 (障がい福祉サービス)
基本理念	加齢に伴う疾病等により要介護状態となっても、尊厳を維持し、自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者の介護を社会全体で支えるための制度	・ 障がいの有無にかかわらず、全ての国民が基本的人権を持つ個人として尊厳を尊重され、共に生きる社会を実現すること ・ そのために、障がいのある人が地域社会で日常生活や社会生活を営むための支援を受けることができること ・ 社会参加の機会が確保されること ・ どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと ・ 妨げとなる物事や制度、観念などあらゆるものの除去に努めること

利用者	40 歳から被保険者。 サービス利用は 65 歳以上。 ただし、40 歳から 64 歳までは特定疾病による。	・ 障がい者（身体、知的、精神、発達、難病患者） ・ 障がい児
介護の必要度の指標	要介護認定（要支援 1・2、要介護 1～5）	障がい支援区分（区分 1～6）
利用者負担	原則 1 割負担（一定以上所得者は 2 割又は 3 割）※応益負担（サービス量に応じた負担） 利用者負担が高額になった場合、世帯の課税状況に基づいた上限額を超えた分について、申請により「高額介護サービス費」として支給	原則 1 割負担（世帯の課税状況に基づき、事前に負担上限額を決定） ※応能負担（支払い能力に応じた負担） 介護保険サービス等を併給している場合や、同一世帯に障がい福祉サービス等を利用している方が複数いる場合に、世帯の課税状況に基づいた上限額を超えた分について、「高額障がい福祉サービス等給付費」として支給
サービスの支給限度	要介護状態区分別に支給限度額を設定	利用者等の意向を踏まえ、支給決定基準を踏まえて市区町村がサービスの種類・支給量を決定
サービス利用計画案の作成者	地域包括支援センター、指定介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）	特定相談支援事業所の相談支援専門員、または本人・家族によるセルフプラン

※厚生労働省資料を基に作成

- 「介護保険サービス」と「障がい福祉サービス」の違いについては、本市が実施した基礎調査の結果や障がい当事者、研究者などから多くの意見や情報発信が見られます。

◇ 主なものとして、

- ・ 障がい福祉サービスは所得の水準次第で決まる応能負担を採用しているが介護保険サービスは原則として 1 割負担であって、65 歳到達後、介護保険サービスを利用すると自己負担が急に増えてしまう。
- ・ 介護保険の訪問介護（身体介護、生活援助）では、直接利用者の援助に該当しないサービスは受けることができないなど、細かく制限される。
- ・ 介護保険では移動支援（外出の支援）がなく、近所の散歩や日常品の買物以外での外出や余暇活動・社会参加での利用は認めてもらえない。
- ・ 利用時間・支給量が不足することとなり、障がい福祉サービスに慣れた障がいのある方が介護保険に移行すると暮らし方を変えなければならず、障

がい福祉サービスを継続して利用したい。

- ・ 介護保険サービスへ移行することにより、それまで利用していた事業所が
使えなくなる。
- ・ 当事者主体の原則を理解して、家族ではなく、まず本人と相談し、本人の
意見・希望を尊重してほしい。
- ・ 地域で暮らし続けたいのに、高齢者施設への入所を勧められた。
- ・ 希望していないのに、共生型サービスに移るよう勧められた。

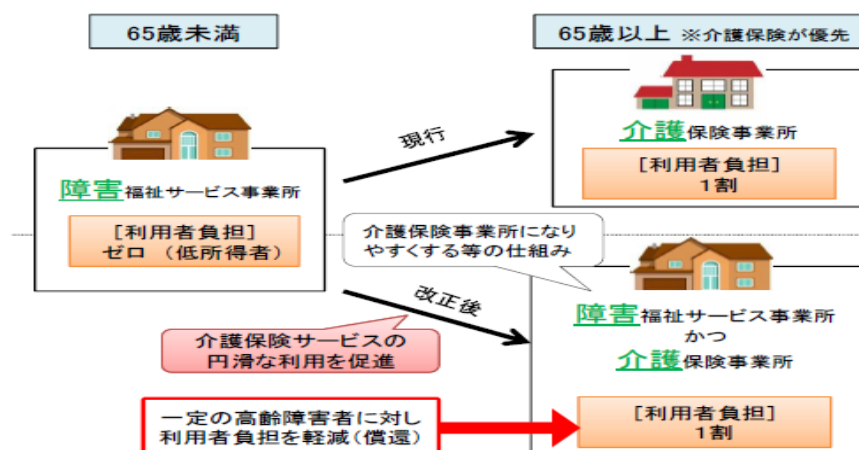
☆ また、基本理念においても、介護保険での「自立」は、リハビリテーション
やサービスの利用により、介護予防を強化し要介護状態の維持・改善を図る
ことですが、障がいのある方の「自立」は、自らの生活を自己決定し、介護
や支援を利用して、住み慣れた地域等で自分らしい生活を実現すること
です。介護保険サービスと障がい福祉サービスでは「自立」の捉え方が異なっ
ており、サービス利用に対するスタンスの違いが大きいとの意見がありま
す。

- 介護保険サービスと障がい福祉サービスでは、上記のような違いがあることをふ
まえ、利用者が不利益を被ることなく従来の暮らし方を継続できるよう、居宅サー
ビス計画（ケアプラン）ならびに必要なに応じて障がい福祉のサービス等利用計画を
作成して下さい。
- また、障がいの重度化、高齢化に伴い、速やかにサービス利用内容やサービス量
を変更することが必要となる場合もありますので、その場合は事故の未然防止のた
めにも特定相談支援事業所等とも連携し、柔軟に障がい福祉サービスの併用を検
討して下さい。

6 高齢の障がいのある方の介護保険サービスへの円滑な利用について

障がい福祉サービスを利用してきた方が、65歳という年齢に到達したというだけで利
用者負担が増加してしまうという事態を解消するため、高齢の障がいのある方の介護保
険サービスの利用者負担を軽減する制度（高額障がい福祉サービス等給付費）がありま
す。対象者の方にはこの制度を説明し、利用に向けたサポートをしてください。

対象者	○ 65歳までの5年間にわたり「相当障がい福祉サービス（居宅介護、重 度訪問介護、生活介護、短期入所）」の支給決定を受けていた方が、65 歳以降にこれに対応する介護保険サービス（訪問介護、通所介護、地域 密着型通所介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護）を利用 する方 ○ 65歳に達する日の前日までに所得区分が「低所得」又は「生活保護」 に該当し、65歳以降に利用者負担の軽減の申請をする際にも「低所 得」又は「生活保護」に該当すること ○ 65歳に達する日の前日において障がい支援区分2以上であること ○ 65歳に達するまでに介護保険法による保険給付を受けていないこと
-----	--



※厚生労働省資料より

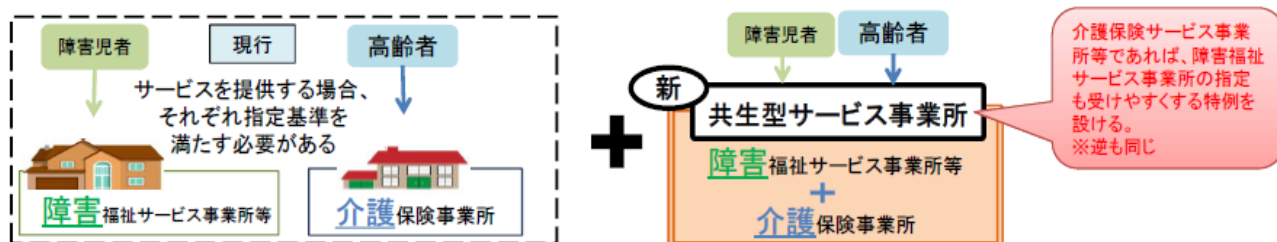
7 共生型サービスについて

障がいのある方が65歳に達し介護保険に移行した後も、円滑にサービスを利用できるよう障がい福祉サービスと介護保険サービスの双方に「共生型サービス」というサービス類型を創設することで、同じ事業者が双方のサービスを提供できるようになりました。

「共生型サービス」は、福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から、介護保険又は障がい福祉のいずれかの指定を受けた事業所がもう一方の制度における指定を受けやすくする制度です。

「共生型サービス」は、障がいのある方が身近な場所や使い慣れた事業所において継続してサービスを利用しやすくなるように創設されたサービスです。ただし、厚生労働省は事務連絡で、「共生型サービスを利用するか否かは障害者等自身が判断するものであり、利用を義務づけるものではない」と通知しており、共生型サービスの利用を希望しない方に対して、利用が義務づけられているとの誤解に基づき、利用を求めるようなことがあってはなりません。

また、障がい福祉サービス事業所が、「共生型サービス」の指定を受けるかどうかについては、地域の高齢者や障がいのある方のニーズを踏まえて、各事業所が判断するものですので、一律に「共生型サービス」の指定を前提とした居宅介護支援を行うことのないようご注意ください。



※厚生労働省資料より

【指定を受けられる共生型サービスの例】

共生型サービス	指定を受けている 障がい福祉サービス	指定を申請する 介護保険サービス
・共生型訪問介護	・指定居宅介護 ・指定重度訪問介護	・指定訪問介護 ・指定第1号訪問事業
・共生型通所介護 ・共生型地域密着型通所介護	・指定生活介護 ・指定自立訓練（機能訓練） ・指定自立訓練（生活訓練） ・指定児童発達支援 ・指定放課後等デイサービス	・指定通所介護 ・指定地域密着型通所介護 ・指定第1号通所事業
・共生型短期入所生活介護 ・共生型介護予防短期入所生活介護	・指定短期入所	・指定短期入所生活介護 ・指定介護予防短期入所生活介護

8 さいごに

介護保険サービス優先は原則ですが、障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスを希望する場合でも、障がいのある方の心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であるため、一律に介護保険サービスを優先させるのではなく、必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断していくことが必要であり、利用者の障がい福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）をしっかりと聴き取ることが必要です。

介護保険の利用に際して、従来よりもサービス量が引き下がったり、利用内容が制限されたりすることなく、何よりも利用者のこれまでの暮らし方を尊重することが重要であり、その意向をていねいに把握して居宅サービス計画（ケアプラン）等を作成するよう心がけて下さい。

高齢の障がいのある方等の介護保険サービスの円滑な利用にあたっては、行政・事業者・介護支援専門員・相談支援専門員等の多くの関係者が、当事者主体や障がい特性、合理的配慮の提供、障がい福祉サービスとの適用関係について理解を深めていく必要があります。

なお、障がい特性や障がい福祉サービスについて十分理解されていない場合や対応の経験不足、複雑で多様なサービスを必要とされる場合等では、介護保険サービス利用後においても、継続的に介護支援専門員・相談支援専門員の相互の連携が必要となる場合もありますので、その場合は継続して両方で緊密に相談・連携していただきますようお願いいたします。

障がい福祉のサービスは複雑多岐に渡り、障がい種別によって障がい特性も異なりますので、わからない点があつて当然と考えていただき、関係機関へご相談ください。地域包括支援センターや各区障がい者基幹相談支援センター（※11 ページ参照）では居宅介護支援事業者や特定相談支援事業者の後方支援を行っています。一人で抱え込まず

に、利用者の地域生活を支援するために連携を深めてください。

参考

○本市の相談窓口

各区役所・保健福祉センター（福祉業務担当）

○指定特定相談支援事業者一覧

<https://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/page/0000257854.html>

○～障がいのある方へ～ 福祉のあらし

<https://www.city.osaka.lg.jp/contents/wdu010/digitalbook/fukushi/fukushi-aramashi2019/>

○厚生労働省通知（平成 27 年 3 月 31 日）

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について

○厚生労働省解釈通知（平成 27 年 2 月 18 日）

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等について

○厚生労働省通知（平成 30 年 3 月 30 日）

共生型サービスの施行に伴う障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等について

○各区障がい者基幹相談支援センター一覧

障がいのある方やその家族等からの相談に応じて、福祉サービスの利用援助、社会資源の活用、ピアカウンセリング、権利擁護のために必要な援助、専門機関等の情報提供などを行うことにより、地域における生活を支援します。

名 称	所 在 地	電 話	ファックス
北区障がい者基幹 相談支援センター	北区豊崎 6-2-7 マツダビル 3 階	6450-8856	6374-7889
都島区障がい者基幹 相談支援センター	都島区中野町 3-4-21 ベルエキップ・オグラン 1 階	6355-3701	6355-3702
福島区障がい者基幹 相談支援センター	福島区海老江 1-8-8 福島育成園内	6456-4107	6456-0561
此花区障がい者基幹 相談支援センター	此花区春日出北 1-1-4-101	6461-5055	6461-5056
中央区障がい者基幹 相談支援センター	中央区法円坂 1-1-35 アネックスパル法円坂内	6940-4185	6943-4666
西区障がい者基幹 相談支援センター	西区九条 3-4-7	6585-2550	6585-2550
港区障がい者基幹 相談支援センター	港区波除 5-7-6 ハイツニッセイ 101	6585-2211	6585-2212
大正区障がい者基幹 相談支援センター	大正区三軒家東 1-12-27 アドヴァンスライフ 101 号	6599-9161	6555-3520
天王寺区障がい者基幹 相談支援センター	天王寺区大道 3-1-26	4302-5203	4302-5243
浪速区障がい者基幹 相談支援センター	浪速区敷津東 3-6-10	6649-0421	7506-9379
西淀川区障がい者基幹 相談支援センター	西淀川区姫島 5-3-16	4808-3080	4808-3082
淀川区障がい者基幹 相談支援センター	淀川区木川東 3-10-11-2 階	6101-5031	6101-5032
東淀川区障がい者基幹 相談支援センター	東淀川区豊新 2-5-1 シャトー玉川第一 103	6325-9992	4307-3673
東成区障がい者基幹 相談支援センター	東成区大今里西 1-1-15 東成育成園内	6981-0770	6981-0703
生野区障がい者基幹 相談支援センター	生野区巽北 4-13-23 勝山東ガーデンハイツ 103	6758-2050	6756-0801
旭区障がい者基幹 相談支援センター	旭区森小路 2-18-7 Shyt101	4254-2339	6180-6901
城東区障がい者基幹 相談支援センター	城東区中央 1-8-30 パンション真紀 2 階	6934-5858	6934-5850
鶴見区障がい者基幹 相談支援センター	鶴見区今津中 2-4-37	6961-4631	6961-5525
阿倍野区障がい者基幹 相談支援センター	阿倍野区昭和町 1-20-22 朝日プラザ昭和町 1 階	6621-3830	6621-3830
住之江区障がい者基幹 相談支援センター	住之江区新北島 1-2-1 オスカードリーム 2 階	6657-7556	4702-4738
住吉区障がい者基幹 相談支援センター	住吉区長居西 1-9-8 キミハウス 1 階	6609-3133	6609-3210
東住吉区障がい者基幹 相談支援センター	東住吉区西今川 2-3-8	6760-2671	6760-2672
平野区障がい者基幹 相談支援センター	平野区喜連西 6-2-55 大阪市職業リハビリテーションセンター内	6797-6691	6797-6691
西成区障がい者基幹 相談支援センター	西成区長橋 3-2-27 西成障害者会館内	6599-8122	6562-6677

(令和 5 年 4 月 1 日現在)

○地域活動支援センター（生活支援型）一覧

主に精神障がいのある方に対して、精神保健福祉士等の専門相談員、指導員等による福祉サービスの利用援助やピアカウンセリング等の相談支援事業を実施することにより、自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう地域生活を支援します。また通所により、創作的活動等の機会の提供や社会との交流の促進や支援を行います。

名 称	所 在 地	電 話	ファックス
精神障害者地域生活支援センター すいすい	東成区東小橋 1-8-12	6977-0114	6975-9955
地域生活支援センター サワサワ	西成区長橋 3-7-28 ブランコート 201 号	4392-8720	4392-3331
ふれあいの里 地域活動支援センター	西成区南津守 1-4-46	6659-2672	6659-2673
地域活動支援センター こころの相談室リーフ	東淀川区西淡路 2-8-15 絆館	6815-8975	6815-8976
地域生活支援センター ふらっとめいじ	西区立売堀 1-12-8	6541-6668	6541-6658
地域活動支援センター もくれん	東住吉区矢田 6-8-7	6609-8500	6608-1922
地域活動支援センター こころの相談ネット ふうが	住吉区帝塚山東 5-8-3 住吉総合福祉センター 1 階	6678-9205	6678-7573
“COCOLO” 相談支援センター	淀川区加島 1-60-46	6308-7209	6308-7220
障害者支援施設アテナ平和 (地域活動支援センター アクセス)	阿倍野区美章園 3-7-2	6629-2165	6629-2063

(令和 5 年 4 月 1 日現在)

障害者総合支援法等の改正について

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

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等の一部を改正する法律（令和4年法律第104号）の概要

（令和4年12月10日成立、同月16日公布）

改正の趣旨

障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するため、①障害者等の地域生活の支援体制の充実、②障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進、③精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備、④難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化、⑤障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベースに関する規定の整備等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 障害者等の地域生活の支援体制の充実【障害者総合支援法、精神保健福祉法】

- ① 共同生活援助（グループホーム）の支援内容として、一人暮らし等を希望する者に対する支援や退居後の相談等が含まれることを、法律上明確化する。
- ② 障害者が安心して地域生活を送れるよう、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター及び緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とする。
- ③ 都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。

2. 障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進【障害者総合支援法、障害者雇用促進法】

- ① 就労アセスメント（就労系サービスの利用意向がある障害者との協同による、就労ニーズの把握や能力・適性の評価及び就労開始後の配慮事項等の整理）の手法を活用した「就労選択支援」を創設するとともに、ハローワークはこの支援を受けた者に対して、そのアセスメント結果を参考に職業指導等を実施する。
- ② 雇用義務の対象外である週所定労働時間10時間以上20時間未満の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者に対し、就労機会の拡大のため、実雇用率において算定できるようにする。
- ③ 障害者の雇用者数で評価する障害者雇用調整金等における支給方法を見直し、企業が実施する職場定着等の取組に対する助成措置を強化する。

3. 精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備【精神保健福祉法】

- ① 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。
- ② 市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望のもと、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。また、医療保護入院者等に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。
- ③ 虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うこととする。また、従事者による虐待を発見した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備する。

4. 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化【難病法、児童福祉法】

- ① 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する医療費助成について、助成開始の時期を申請日から重症化したと診断された日に前倒しする。
- ② 各種療養生活支援の円滑な利用及びデータ登録の促進を図るため、「登録者証」の発行を行うほか、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化する。

5. 障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベース（DB）に関する規定の整備【障害者総合支援法、児童福祉法、難病法】

障害DB、難病DB及び小慢DBについて、障害福祉サービス等や難病患者等の療養生活の質の向上に資するため、第三者提供の仕組み等の規定を整備する。

6. その他【障害者総合支援法、児童福祉法】

- ① 市町村障害福祉計画に整合した障害福祉サービス事業者の指定を行うため、都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを創設する。
- ② 地方分権提案への対応として居住地特例対象施設に介護保険施設を追加する。

このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、2①及び5の一部は公布後3年以内の政令で定める日、3②の一部、5の一部及び6②は令和5年4月1日、4①及び②の一部は令和5年10月1日）

○ 障害者や難病患者等が地域や職場で生きがい・役割を持ち、医療、福祉、雇用等の各分野の支援を受けながら、その人らしく安心して暮らすことができる体制の構築を目指す。このため、本人の希望に応じて、

- 医療**

(入院・日常の医療) 医療機関

(日常の医療) 訪問看護事業所

<都道府県等> 難病患者等に対する医療費支給の助成開始時期を重症化時点に前倒し 等

相談支援等

相談支援事業所等

<市町村> 基幹相談支援センター整備の努力義務化 精神保健に関する相談支援体制整備 等

<都道府県> 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の強化、福祉・就労等の各種支援の円滑な利用促進(登録者証の発行等) 等

障害福祉

<精神科病院> 医療保護入院の入院期間の設定 入院患者への訪問相談 退院支援の拡充 等

病院からの退院

施設からの退所

施設系福祉サービス

通所系福祉サービス

訪問系福祉サービス

就労系福祉サービス

雇用・就労

福祉から雇用へ

<障害福祉> 就労選択支援の創設 一般就労中の就労系福祉サービスの一時的利用

<企業> 雇用の質向上に向けた助成金の拡充 短時間労働者(10H以上20H未満)に対する実雇用率の算定 等

住まいの場

・アパート生活

・グループホーム

・実家 等

<グループホーム> 居宅生活に向けた支援等の明確化 等

地域の助け合い、教育

ピアサポート活動

友達・趣味等

1 - ① グループホーム利用者が希望する地域生活の継続・実現の推進

現状・課題

- グループホームでは、共同生活を営むべき住居において相談、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援が行われている。
- 近年、グループホームの利用者は増加しており、その中には、グループホームでの生活の継続を希望する者がいる一方で、アパートなどでの一人暮らし等を希望し、生活上の支援があれば一人暮らし等ができる者がいる。

見直し内容

- グループホームにおいて、地域で生活する上での希望や課題を本人と確認しつつ、一人暮らし等に向けた支援を提供することが求められていることを踏まえ、**グループホームの支援内容として、一人暮らし等を希望する利用者に対する支援や退居後の一人暮らし等の定着のための相談等の支援が含まれる点について、障害者総合支援法において明確化する。**

※ ただし、グループホームにおける継続的な支援を希望する者については、これまでどおり、グループホームを利用することができる。

見直しのイメージ

現行の支援内容



- ☆ 主として夜間において、共同生活を営むべき住居における相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他日常生活上の援助を実施
- ☆ 利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助を実施



一人暮らし等を希望する場合

居宅における自立した日常生活への移行を**希望する入居者**に対し、居宅生活への移行や移行後の定着に関する相談等の支援を実施。



支援(例)

GH入居中：一人暮らし等に向けた調理や掃除等の家事支援、買い物等の同行、金銭や服薬の管理支援、住宅確保支援

GH退居後：当該グループホームの事業者が相談等の支援を一定期間継続

事業所数合計 11,526 利用者数合計 158,167人

1 - ② 地域の障害者・精神保健に関する課題を抱える者の支援体制の整備

1 - ③

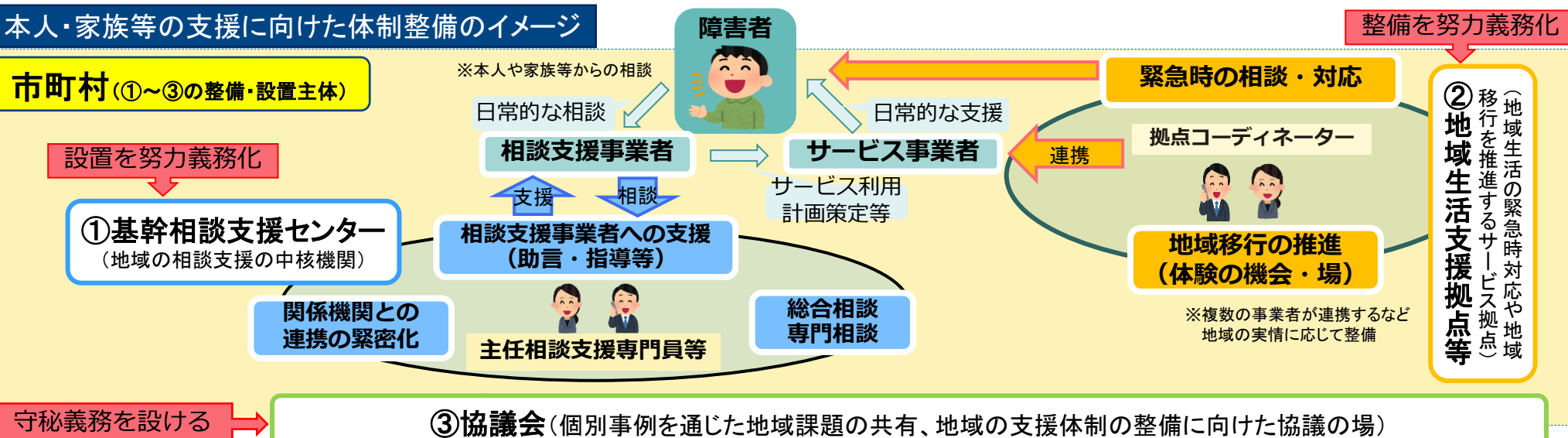
現状・課題

- 基幹相談支援センターは、相談支援に関する業務を総合的に行うことを目的とする施設として、平成24年から法律で位置づけられたが、設置市町村は半数程度にとどまっている。
- 障害者の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を平成27年から推進してきたが、約5割の市町村での整備に留まっている。※令和3年4月時点整備状況(全1741市町村) 地域生活支援拠点等:921市町村(53%),基幹相談支援センター:873市町村(50%)
- 市町村では、精神保健に関する課題が、子育て、介護、困窮者支援等、分野を超えて顕在化している状況。また、精神保健に関する課題は、複雑多様化しており、対応に困難を抱えている事例もある。※自殺、ひきこもり、虐待等

見直し内容

- 基幹相談支援センターについて、地域の相談支援の中核的機関としての役割・機能の強化を図るとともに、その設置に関する市町村の努力義務等を設ける。
- 地域生活支援拠点等を障害者総合支援法に位置付けるとともに、その整備に関する市町村の努力義務等を設ける。
- 地域の協議会で障害者の個々の事例について情報共有することを障害者総合支援法上明記するとともに、協議会の参加者に対する守秘義務及び関係機関による協議会への情報提供に関する努力義務を設ける。
- 市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者(※)も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。また、精神保健福祉士の業務として、精神保健に課題を抱える者等に対する精神保健に関する相談援助を追加する。 ※ 具体的には厚生労働省令で定める予定。

本人・家族等の支援に向けた体制整備のイメージ



2-① 就労アセスメントの手法を活用した支援の制度化等

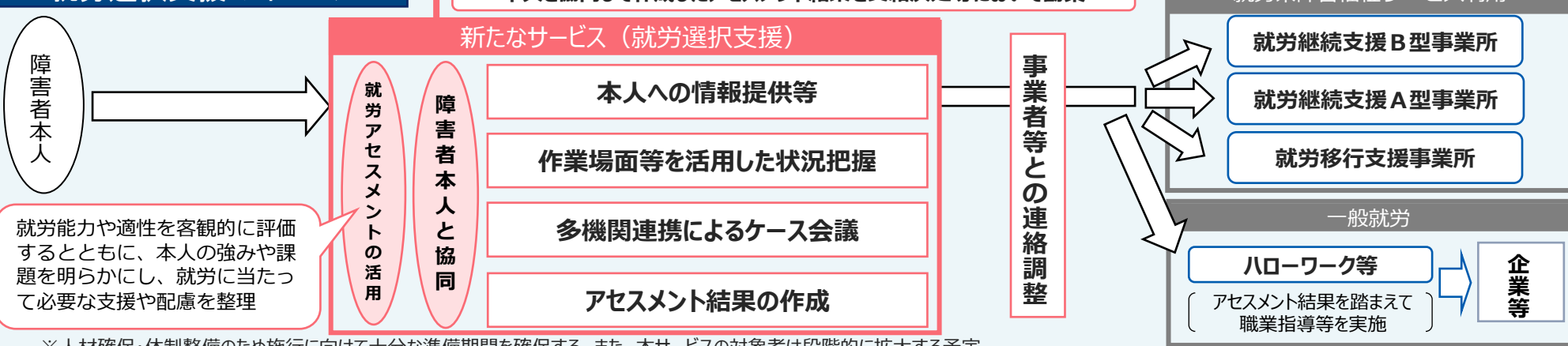
現状・課題

- これまで障害者雇用施策と障害福祉施策に基づき就労支援を進めている。※民間企業に約60万人、就労系障害福祉サービス事業所に約40万人が就労
- 障害者の就労能力や適性等については、現在も就労系障害福祉サービスの利用を開始する段階で把握しているが、それらを踏まえた働き方や就労先の選択には結びついていない面や、必ずしも質が担保されていない面がある。
- 就労を希望する障害者のニーズや社会経済状況が多様化している中で、障害者が働きやすい社会を実現するため、一人一人の障害者本人の希望や能力に沿った、よりきめ細かい支援を提供することが求められている。

見直し内容

- 就労選択支援の創設（イメージは下図）
 - ・ 障害者本人が就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、**就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援する新たなサービス（就労選択支援）を創設する**（障害者総合支援法）。
 - ・ **ハローワークはこの支援を受けた者に対して、アセスメント結果を参考に職業指導等を実施**するものとする（障害者雇用促進法）。
- 就労中の就労系障害福祉サービスの一時的利用
 - ・ 企業等での働き始めに勤務時間を段階的に増やしていく場合や、休職から復職を目指す場合（※）に、**その障害者が一般就労中であっても、就労系障害福祉サービスを一時的に利用できることを法令上位置づける**（障害者総合支援法）。 （※）省令で規定
- 雇用と福祉の連携強化
 - ・ **一般就労への移行・定着支援をより一層推進するため、市町村や障害福祉サービス事業者等の連携先として、障害者就業・生活支援センターを明示的に規定する**（障害者総合支援法）。

就労選択支援のイメージ



2-② 短時間労働者（週所定労働時間10時間以上20時間未満）に対する実雇用率算定等

現状・課題

- 障害者雇用促進法においては、障害者の職業的自立を促進するという法の趣旨から、事業主に雇用義務が課せられているのは、週所定労働時間が20時間以上の労働者となっている。
- 他方で、障害特性で長時間の勤務が難しいこと等により、週所定労働時間20時間未満での雇用を希望する者は、いずれの障害種別でも一定数存在し、特に精神障害者が多い。こうしたニーズを踏まえ、週20時間未満の労働時間であれば働くことができる者の雇用機会の拡大を図ることが必要。

見直し内容

- 週所定労働時間が特に短い（大臣告示で10時間以上20時間未満と規定予定）**精神障害者、重度身体障害者及び重度知的障害者**について、特例的な取扱いとして、**事業主が雇用した場合に、雇用率において算定**できるようにする。
- あわせて、これにより、週所定労働時間20時間以上の雇用が困難な者に対する就労機会の拡大を直接図ることが可能となるため、特例給付金（※）は廃止する。
※週所定労働時間10時間以上20時間未満の障害者を雇用する事業主に対し、雇用障害者数に応じ、月7千円/人（100人以下の場合は、月5千円/人）を支給するもの

雇用率制度における算定方法（赤枠が措置予定の内容）

<新たに対象となる障害者の範囲>

週所定労働時間が特に短い（大臣告示で週10時間以上20時間未満と規定予定）精神障害者、重度身体障害者、重度知的障害者

<カウント数> ※省令で規定予定

1人をもって0.5人と算定する。

週所定労働時間	30H以上	20H以上30H未満	10H以上20H未満
身体障害者	1	0.5	—
重度	2	1	0.5
知的障害者	1	0.5	—
重度	2	1	0.5
精神障害者	1	0.5 ※	0.5

※ 一定の要件を満たす場合は、0.5ではなく1とカウントする措置が、令和4年度末までとされているが、省令改正を行い延長予定

2 - ③ 障害者雇用調整金等の見直しと助成措置の強化

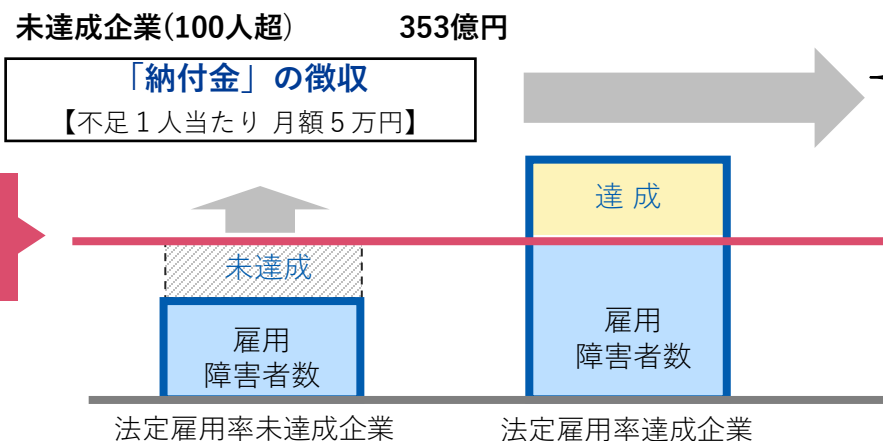
現状・課題

- 全ての事業主は、社会連帯の理念に基づき、障害者に雇用の場を提供する共同の責務を有しており、この理念のもと、障害者の雇用に伴う経済的負担を調整するとともに、障害者を雇用する事業主に対する助成を行うため、事業主の共同拠出による納付金制度を整備している。
- 事業主の取組の進展（実雇用率上昇）の結果、雇用する障害者の数で評価する調整金や報奨金が支出のほとんどを占め、雇用の質の向上のための支援を行う助成金の支出が限られている。

見直し内容

- 限られた財源を効果的に運用し、雇用の質の向上に向け、事業主による障害者の職場定着等の取組に対する支援を充実させるため、以下の見直しを実施。
 - ✓ 事業主が一定数を超えて障害者を雇用する場合、当該超過人数分の調整金や報奨金の支給額の調整
 - ✓ 事業主の取組支援のため、助成金を新設（雇入れや雇用継続を図るために必要な一連の雇用管理に関する相談援助の支援、加齢に伴い職場への適応が困難となった障害者への雇用継続の支援）

<納付金制度の概要> ※ 額は令和2年度の制度・主な実績



調整金等の支給方法（赤字が措置予定の内容）

- ※ あわせて、障害者の雇用の促進等に関する法律に関し、以下の見直しを実施。
- 雇用の質の向上に向け、事業主の責務を明確化（適当な雇用の場の提供や適正な雇用管理等に加え、職業能力の開発及び向上に関する措置を追加）
 - 就業機会の更なる確保につなげるため、
 - ・ 在宅就業障害者支援制度（在宅就業障害者に仕事を発注する企業に発注額に応じて特例調整金を支給するもの）の登録要件の緩和（団体登録に必要な在宅就業障害者の人数要件を10人から5人に引き下げる等）
 - ・ 事業協同組合のスキームを活用して複数の中小企業の実雇用率を通算できる特例について、有限責任事業組合（LLP）を対象に追加

3 - ① 医療保護入院の見直し

現状・課題

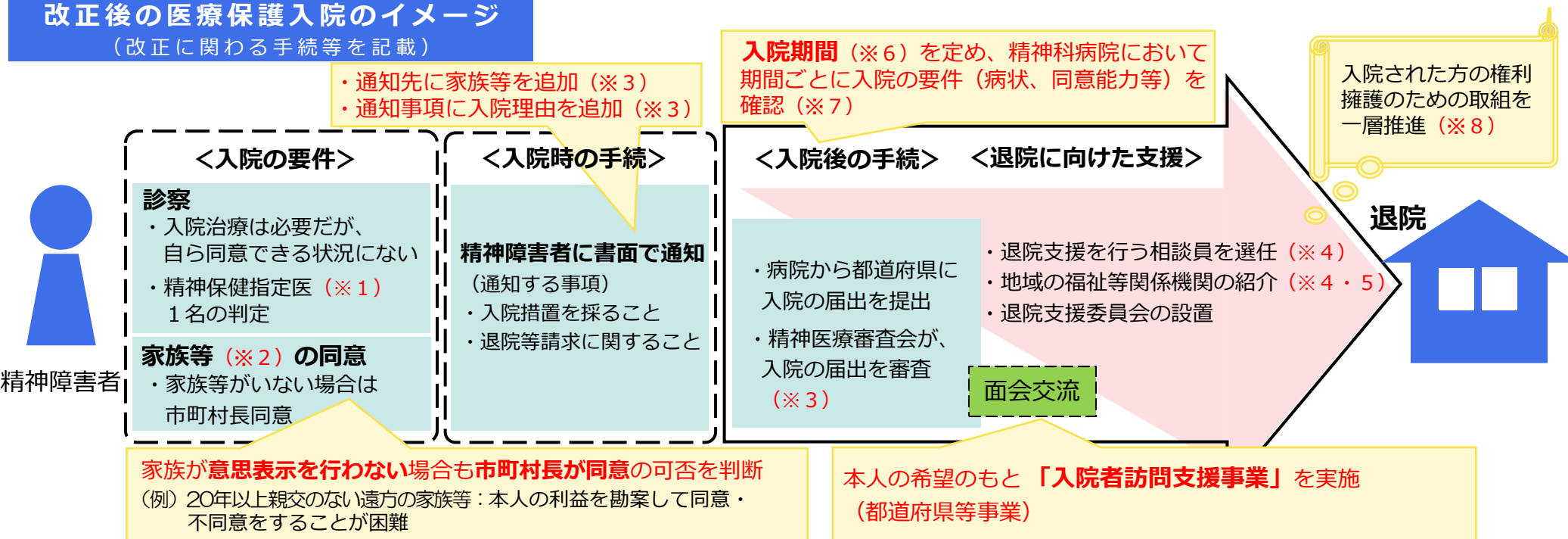
- 精神障害者に対する医療の提供は、できる限り入院治療に頼らず、本人の意思を尊重することが重要であるが、症状の悪化により判断能力そのものが低下するという特性を持つ精神疾患については、本人の同意が得られない場合においても入院治療へのアクセスを確保することが必要であり、医療保護入院の仕組みがある。

見直し内容

- 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、誰もが安心して信頼できる入院医療の実現にむけて、入院者の権利を擁護するための取組を一層推進させるため、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。

改正後の医療保護入院のイメージ

(改正に関わる手続等を記載)



※1 指定医の指定申請ができる期間を、当該指定に必要な研修の修了後「1年以内」から「3年以内」に延長する。 ※2 DV加害者等を「家族等」から除外する。

※3 措置入院の決定についても同様とする。 ※4 措置入院中の方も対象とする。 ※5 現行努力義務→義務化。 ※6 厚生労働省令で定める予定。

※7 入院の要件を満たすことが確認された場合は、入院期間を更新。これに伴い、医療保護入院者に対する定期病状報告に代えて更新の届出を創設。なお、入院期間の更新について、精神科病院の管理者は、家族等に必要な事項を通知の上、一定期間経過後もなお不同意の意思表示を受けなかったときは、同意を得たものとみなすことができることとする。

※8 政府は、非自発的入院制度の在り方等に関し、精神疾患の特性等を勘案するとともに、障害者権利条約の実施について精神障害者等の意見を聴きつつ、必要な措置を講ずることについて検討するものとする検討規定を設ける (附則)。

3 - ② 「入院者訪問支援事業」の創設

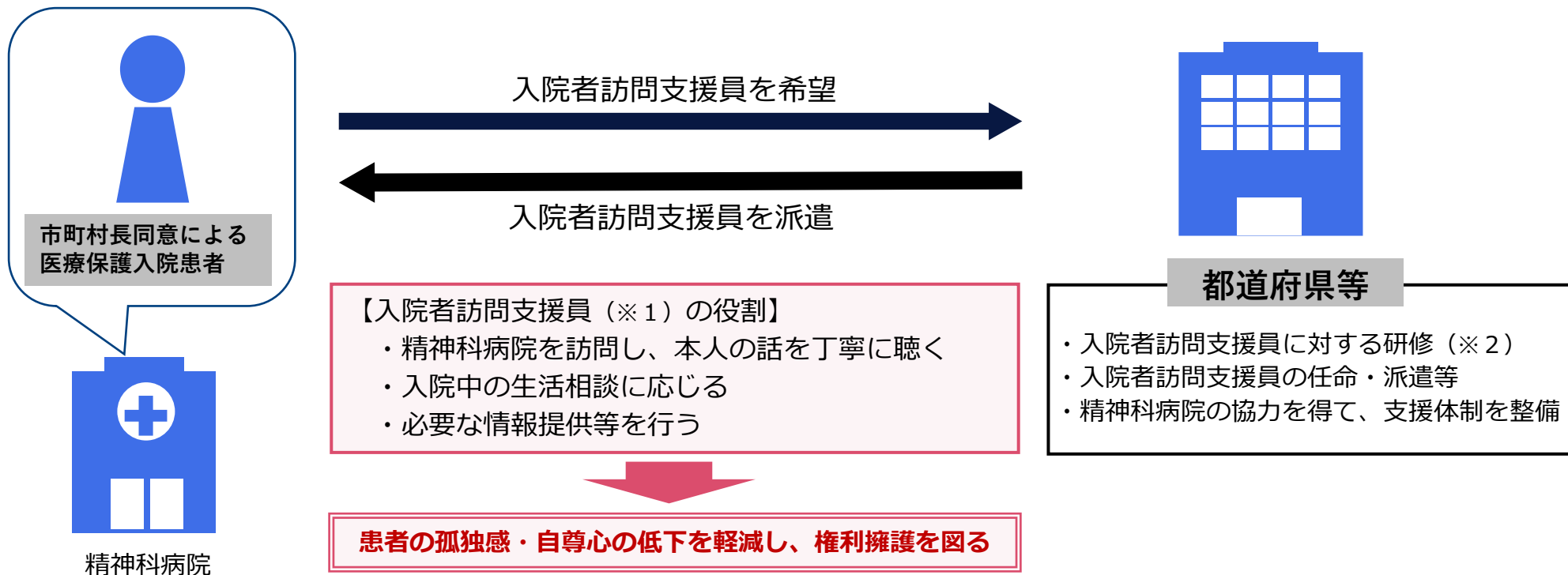
現状・課題

- 精神科病院において、外部との面会交流を確保することは、患者の孤独感等を防ぐ上で重要。医療保護入院のような非自発的な入院の場合、家族との音信がない患者には、医療機関外の者との面会交流が、特に途絶えやすくなる。

見直し内容

- 市町村長同意による医療保護入院者等を対象に、外部との面会交流の機会を確保し、その権利擁護を図ることが必要である。そのため、**都道府県知事等が行う研修を修了した入院者訪問支援員が、患者本人の希望により、精神科病院を訪問し、本人の話を丁寧に聴くとともに、必要な情報提供等を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。** ※ 都道府県等の任意事業として位置付ける。

「入院者訪問支援事業」 ※イメージ



※1 入院者訪問支援員には、患者の尊厳を保持し、常に患者の立場に立って誠実に職務を行うことを求めるほか、守秘義務を規定。

※2 具体的な研修内容は省令等で規定。例えば、精神医療保健福祉に関する制度や現状、精神科医療における障害者の権利擁護等を想定。

※ 精神保健福祉法の目的規定に「精神障害者の権利の擁護」等を追加。

3 - ③ 精神科病院における虐待防止に向けた取組の一層の推進

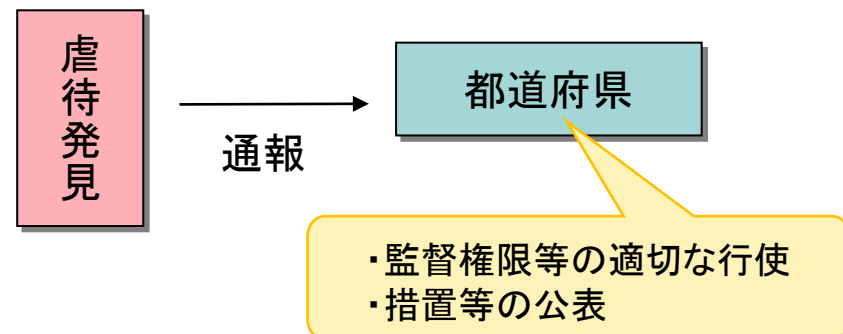
現状・課題

- 精神科病院における虐待防止のための取組を、**管理者のリーダーシップのもと、組織全体で推進**することが必要。
- 職員等への研修、マニュアルの作成等、精神科病院の虐待防止に向けた取組事例を都道府県等を通じて周知し、虐待防止、早期発見、再発防止に向けた**組織風土**の醸成を推進している。あわせて、虐待が強く疑われる場合は、事前の予告期間なしに実地指導を実施できるとする等、都道府県等の指導監督の強化を図っている。

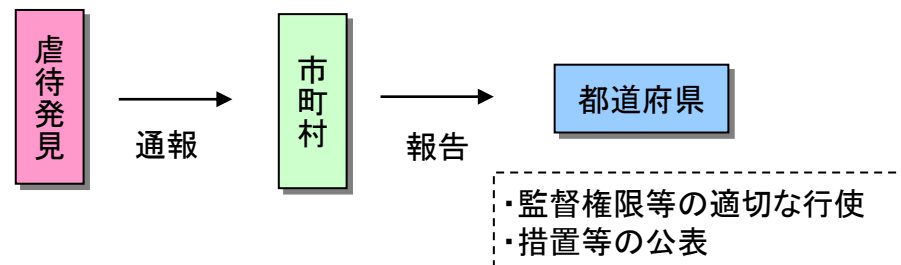
見直し内容

- 精神科病院における虐待防止のための取組を、**管理者のリーダーシップのもと、組織全体でより一層推進**するため、以下の内容等を規定。
 - ① 精神科病院の患者に対する虐待への対応について、**従事者への研修や患者への相談体制の整備等の虐待防止等のための措置の実施を、精神科病院の管理者に義務付ける。**
 - ② **精神科病院の業務従事者による虐待を受けたと思われる患者を発見した者に、速やかに都道府県等に通報することを義務付ける（※）。**
あわせて、**精神科病院の業務従事者は、都道府県等に伝えたことを理由として、解雇等の不利益な取扱いを受けないことを明確化する。**
 - ③ **都道府県等は、毎年度、精神科病院の業務従事者による虐待状況等を公表**するものとする。
 - ④ **国は、精神科病院の業務従事者による虐待に係る調査及び研究を行うものとする。**

通報の仕組み



※ 障害者福祉施設等では、障害者虐待についての市町村への通報の仕組みが、障害者虐待防止法に規定。
虐待の深刻化を防ぎ、より軽微な段階で通報しやすい**組織風土**の醸成等を図り、障害者の権利利益の擁護に資する仕組みとして位置付けられている。



4－① 症状が重症化した場合に円滑に医療費支給を受けられる仕組みの整備

現状・課題

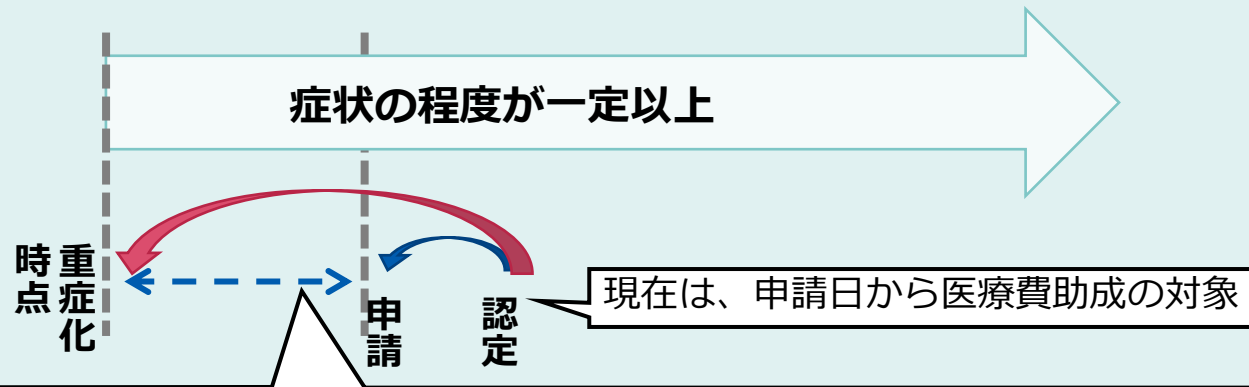
- 現行の難病・小慢の医療費助成の開始時期は、申請日。
- 医療費助成の申請に当たって、診断書が必要となるが、診断書の作成に一定の時間を要している実態があり、診断されてから申請にいたるまで時間がかかる。

見直し内容

- 医療費助成の開始時期を、「重症度分類を満たしていることを診断した日」（重症化時点）とする。
- ただし、申請日からの遡りの期間は原則1か月とし、入院その他緊急の治療が必要であった場合等は最長3か月。

※軽症高額対象者については、軽症高額の基準を満たした日の翌日以降にかかった医療費を対象とする。

医療費助成の見直しのイメージ



重症化時点から医療費助成の対象
(申請日から1か月を原則。ただし、入院その他緊急の治療が必要であった場合等は最長3か月まで延長。)

※遡りの期間は政令で規定予定

4－② 難病患者等の療養生活支援の強化①

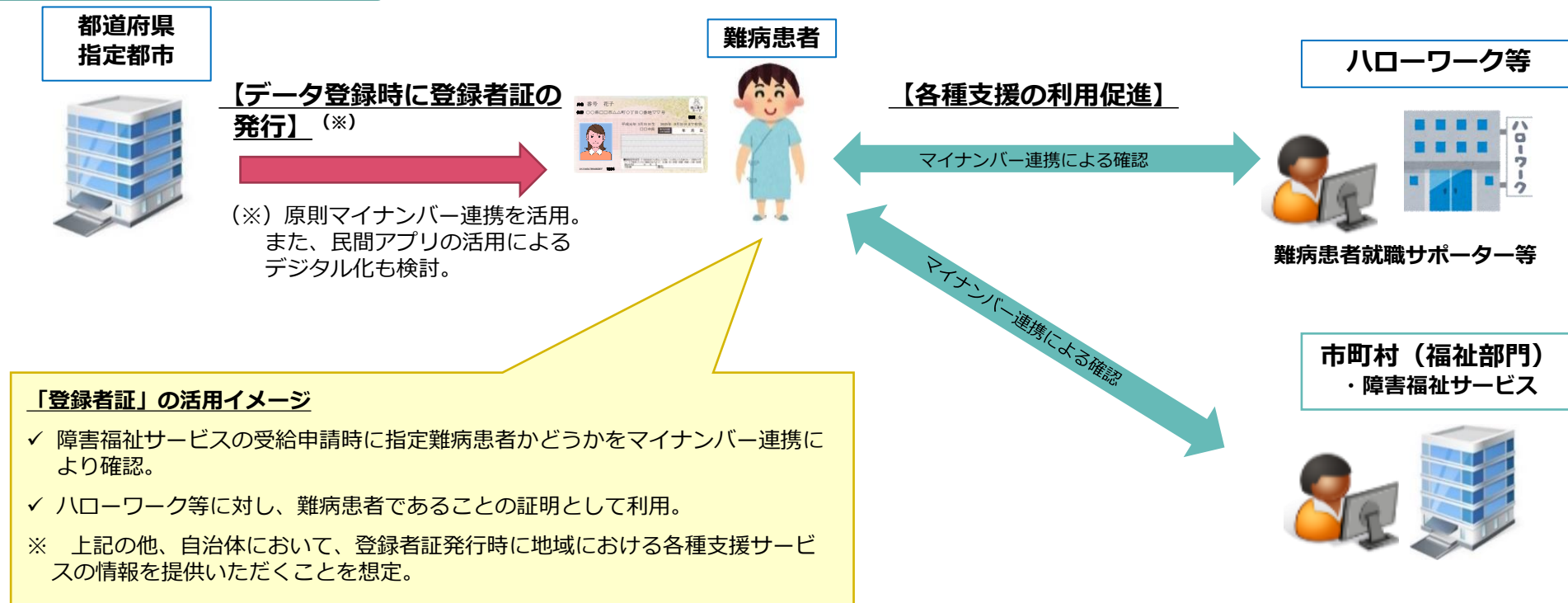
現状・課題

- 指定難病患者は各種障害福祉サービス等を利用できるが、必ずしも認知されておらず、利用を促進する必要がある。

見直し内容

- 福祉、就労等の各種支援を円滑に利用できるようにするため、都道府県等が患者のデータ登録時に指定難病に罹患していること等を確認し、「登録者証」を発行する事業を創設。その際、障害福祉サービスの申請窓口である市町村等において、マイナンバー連携による照会を原則とする。
- 「登録者証」情報について、これによりデータベースへのデータ登録の促進にも資することが期待される。

登録者証の活用イメージ



4-② 難病患者等の療養生活支援の強化②

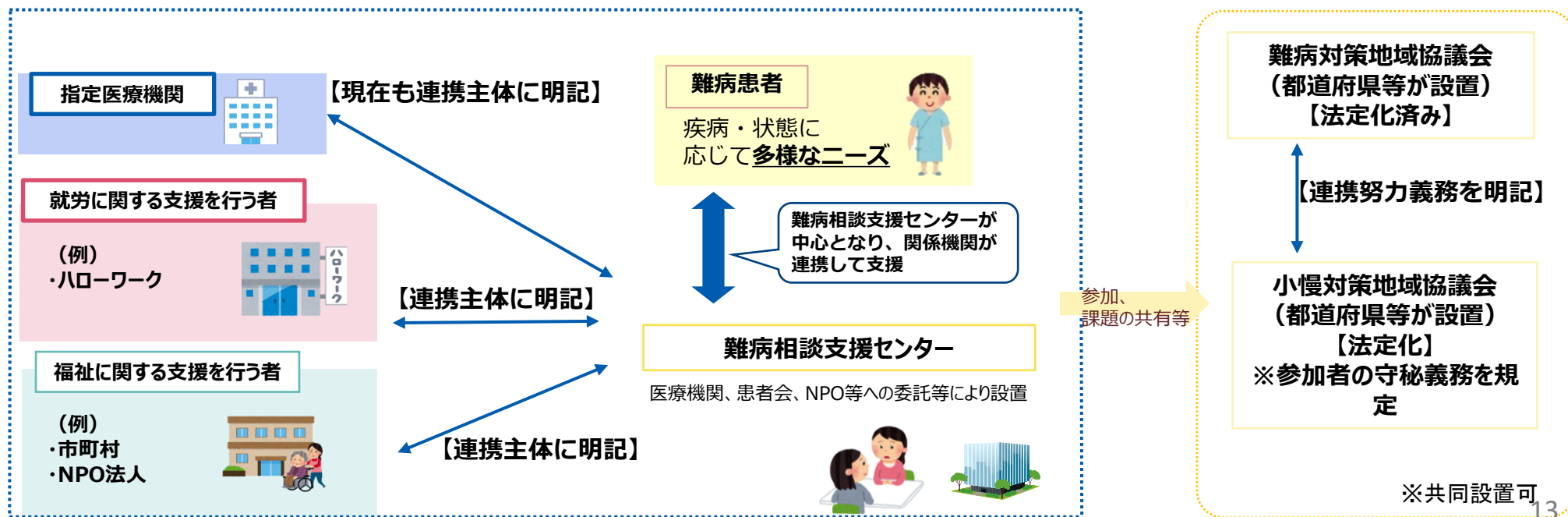
現状・課題

- ◆ 難病・小慢患者のニーズは多岐にわたることから、こうしたニーズに適切に対応するためには、福祉や就労支援など地域における関係者の一層の関係強化を図っていくことが重要。
- ◆ 小児慢性特定疾病児童等の成人期に向けた支援を一層促進するとともに、成人後の各種支援との連携強化に取り組む必要がある。

見直し内容

- ◆ 難病相談支援センターの連携すべき主体として、**福祉関係者や就労支援関係者を明記**。
- ◆ 難病の協議会と同様に、**小慢の地域協議会を法定化**した上で、**難病と小慢の地域協議会間の連携努力義務を新設**。

見直し後の地域における支援体制（難病）のイメージ



4－② 小児慢性特定疾病児童等に対する自立支援の強化

現状・課題

- 都道府県等が行う小児慢性特定疾病児童等自立支援事業について、任意事業の実施率が低いことが課題となっている。
※療養生活支援事業：13.7%、相互交流支援事業：31.3%、就職支援事業：9.9%、介護者支援事業：2.3%、その他の事業：16.8%（令和3年度実績）

見直し内容

- 地域の小慢児童等やその保護者の実態を把握し、課題の分析等を行い、任意事業の実施及び利用を促進する「実態把握事業」を努力義務として追加。
- 現行の任意事業の実施を努力義務化。

見直し後の小慢児童等の自立支援のイメージ

必須事業

相談支援事業



個々のニーズ把握・相談支援
・自立支援員による相談支援
・ピアカウンセリング 等

支援ニーズに応じた
事業の実施

【努力義務化】

実態把握事業	地域のニーズ把握・課題分析等【追加】
療養生活支援事業	レスパイト等
相互交流支援事業	患児同士の交流、ワークショップ等
就職支援事業	職場体験、就労相談会等
介護者支援事業	通院の付添支援、きょうだい支援等
その他の事業	学習支援、身体づくり支援等

5 調査・研究の強化（障害者DB・障害児DB・難病DB・小慢DBの充実）

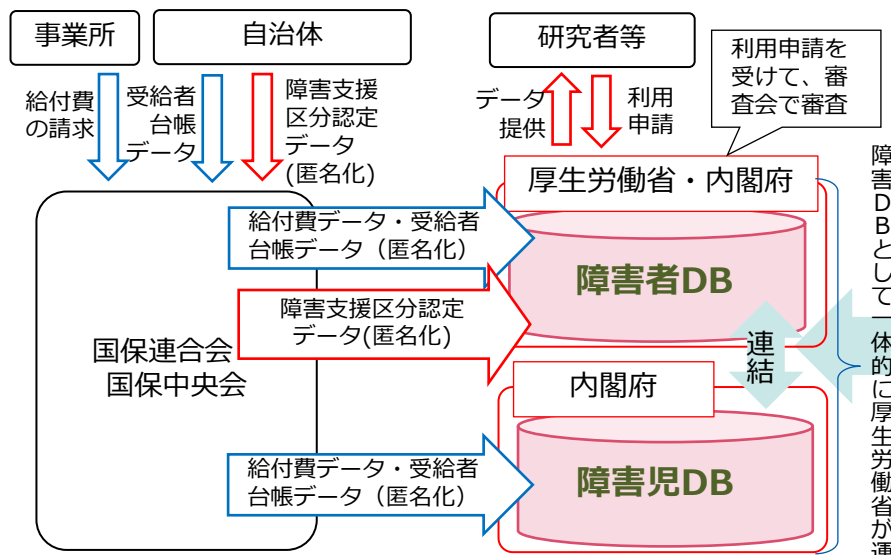
現状・課題

- 医療・介護分野においては、平成20年度にNDB、平成30年度に介護DBなど法的根拠の整備、施行が進んできており、障害福祉・難病対策の分野においても、DBの法的根拠の整備を進めていく必要がある。
- 他の公的DBとの連結解析を可能とするためのルール等が整備されていない。
- 難病DBについて、医療費助成の申請時に提出する指定医の診断書情報を登録しているため、医療費助成に至らない軽症者等のデータ収集が進んでいない。

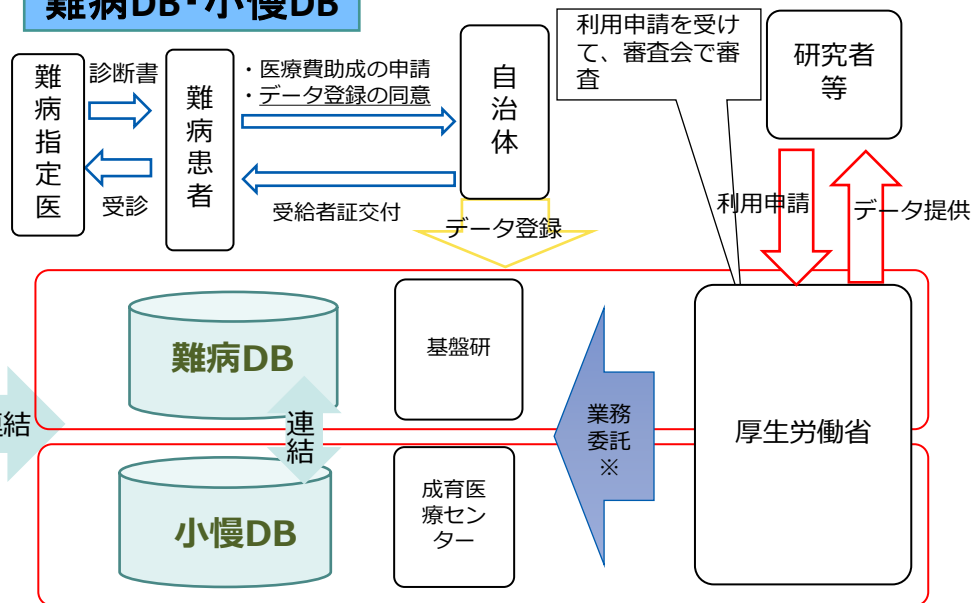
見直し内容

- 障害者・障害児・難病・小慢DBの法的根拠を新設。国による情報収集、都道府県等の国への情報提供義務を規定。
- 安全管理措置、第三者提供ルール等の諸規定を新設。他の公的DBとの連結解析も可能とする。
- 難病DBについて、登録対象者を拡大し、軽症の指定難病患者もデータ登録可能とする。

障害者DB・障害児DB



難病DB・小慢DB



※現行、予算事業としてDBを運営している。

※引き続き、難病は基盤研、小慢は成育への委託することを想定（委託規定を新設）

6-① 地域のニーズを踏まえた障害福祉サービス事業者指定の仕組みの導入

6-② 居住地特例の見直し

6-①

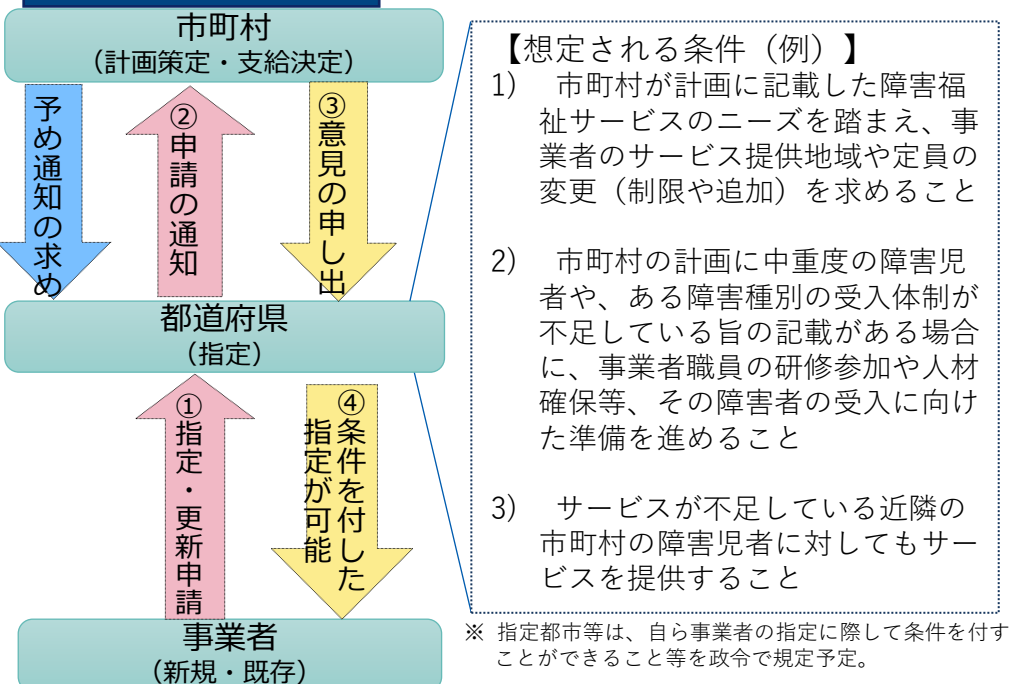
現状・課題

- 市町村が障害福祉計画等で地域のニーズを把握し、必要なサービスの提供体制の確保を図る一方で、事業者の指定は都道府県が行うため、地域のニーズ等に応じたサービス事業者の整備に課題があるとの指摘がある。

見直し内容

- 都道府県の通所・訪問・障害児サービス等の事業者指定について、市町村はその障害福祉計画等との調整を図る見地から意見を申し出ることができること、都道府県はその意見を勘案して指定に際し必要な条件を付すことができ、条件に反した事業者に対して勧告及び指定取消しができることとする。

見直しのイメージ



6-②

現状・課題

- 障害者支援施設等に入所する障害者は、施設所在市町村の財政負担を軽減する観点から、施設入所前の居住地の市町村が支給決定を行う（居住地特例）。
- 介護保険施設等の入所者が障害福祉サービスを利用する場合、施設所在市町村に財政的負担が集中するとの指摘がある。

見直し内容

- 居住地特例の対象に介護保険施設等を追加する。
 - また、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定（※）等について所要の規定の整備を行う。
- （※）居住系サービスであるグループホームを平成18年以降、居住地特例の対象として位置づけているもの。

見直しのイメージ



利用サービス	実施主体の見直し
障害福祉(※)	B市 → A市へ
介護保険	A市 (住所地特例)

※入所者の利用例

- ・補装具：義肢、視覚障害者安全つえ
- ・同行援護：視覚障害者の外出支援

※ 特別養護老人ホーム、老人保健施設、有料老人ホーム等