

# 全国障害福祉計画担当者会議日程

平成18年5月11日(木) 於 三田共用会議所 大会議室

区 分	時 間	時 間 帯
(受 付) 挨拶	(30)	( 9:30~10:00)
1 行政説明 I (障害福祉計画の策定に向けて) 企画官 伊原 和人	5	10:00~10:05
2 行政説明 II (計画作成に当たったの留意事項) 企画課 課長補佐 懸上 忠寿 " 若林 健吾	20	10:05~10:25
3 行政説明 III (精神障害者の退院支援と障害福祉計画) 精神・障害保健課 課長補佐 野村 知司	60	10:25~11:25
4 行政説明 IV (障害者自立支援法の障害程度区分について) 精神・障害保健課 障害程度区分係長 佐藤 清和	25	11:25~11:50
5 目標達成に向けた進め方 (事例紹介) ①相談支援体制の構築について 障害福祉課 障害福祉専門官 高原 伸幸	10	11:50~12:00
②障害者の地域生活移行について 障害福祉課 相談支援専門官 清水 剛一	(12:00~13:00)	(12:00~13:00)
③「障害者の地域生活移行推進」に向けて 三重県 健康福祉部 障害福祉室 脇田 愉司氏	195	13:00~16:15
④退院促進支援事業の実践例 大阪府 健康福祉部 障害保健福祉室 地域生活支援課 地域サービス支援グループ 主査 鹿野 勉 氏	(30)	13:00~13:30
⑤施設から企業就労へ 大田区立新蒲田福祉センター 就労支援担当 安居 良樹氏 (聞き手) 障害福祉課 就労支援専門官 眞輪 優子	(30)	13:30~14:00
6 質疑応答	(30)	14:00~14:30
(休憩)	(30)	14:30~15:00
	(15)	15:00~15:15
	(60)	15:15~16:15
	15	16:15~16:30

# 全国障害福祉計画担当者会議

(平成18年5月11日)

## 資料一覧

- |         |                           |
|---------|---------------------------|
| 資料1     | 障害福祉計画の策定に向けて             |
| 資料2-1-1 | サービス見込量算出の基本的考え方について      |
| 2-1-2   | 障害福祉計画におけるサービス見込量の単位について  |
| 2-2-1   | 障害福祉計画の目標値を超えた場合の指定の取り扱い等 |
| 2-2-2   | 障害者支援における「必要入所定員総数」の設定等   |
| 2-3     | 基本指針(案)                   |
| 資料3     | 精神障害者の退院促進支援と障害福祉計画       |
| 資料4     | 障害者自立支援法の障害程度区分について       |
| 資料5     | 相談支援体制の構築について             |
| 資料6     | 障害者の地域生活移行について            |
| 資料7     | 「障害者の地域生活移行推進」に向けて        |
| 資料8     | 退院促進支援事業の実践例              |
| 資料9     | 施設から企業就労へ                 |

### 【参考資料】

- ・障害者福祉サービスに関する資料
- ・障害福祉計画に関する質問事項

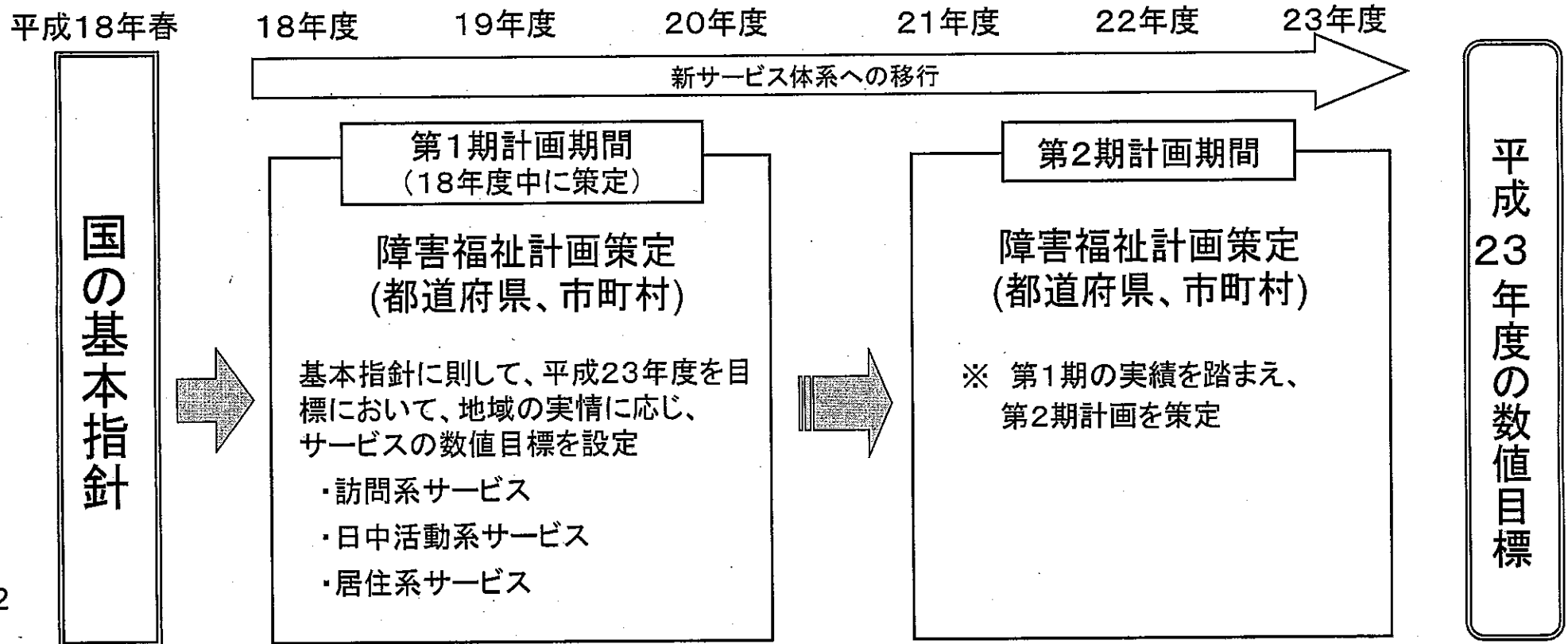
# 障害福祉計画の策定に向けて

**2006年5月11日**

**厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部**

# 障害福祉計画について

- 国は、「基本指針」において、障害福祉計画作成に当たって基本となる理念、サービス見込量の算定の考え方、計画的な基盤整備を進めるための取組みなど、下記の事項について定めるものとする
  - ・障害福祉サービス及び相談支援の提供体制の確保に関する基本事項
  - ・市町村障害福祉計画及び都道府県障害福祉計画の作成に関する事項
  - ・その他自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するために必要な事項
- 市町村及び都道府県は、国の「基本指針」を踏まえ、平成23年度までの新サービス体系への移行を念頭に置きながら数値目標を設定し、平成18年度中に平成20年度までを第1期とする障害福祉計画を策定するものとする



# 障害福祉計画の基本的理念

市町村及び都道府県は、障害者の自立と社会参加を基本とする障害者基本法の理念を踏まえつつ、次に掲げる点に配慮して、障害福祉計画を作成することが必要である。

## 1. 障害者の自己決定と自己選択の尊重

ノーマライゼーションの理念の下、障害の種別、程度を問わず、障害者が自らその居住する場所を選択し、その必要とする障害福祉サービスその他の支援を受けつつ、障害者の自立と社会参加の実現を図っていくことを基本として、障害福祉サービスの提供基盤の整備を進めること

## 2. 市町村を基本とする仕組みへの統一と三障害の制度の一元化

障害福祉サービスに関し、市町村を基本とする仕組みに統一するとともに、従来、身体障害、知的障害、精神障害と障害種別ごとに分かれていた制度を一元化することにより、立ち後れている精神障害者などに対するサービスの充実を図り、都道府県の適切な支援等を通じて地域間で大きな格差のあるサービス水準の均てん化を図ること

## 3. 地域生活移行や就労支援等の課題に対応したサービス基盤の整備

障害者の自立支援の観点から、地域生活移行や就労支援といった新たな課題に対応したサービス提供基盤を整えるとともに、障害者の生活を地域全体で支えるシステムを実現するため、身近な地域におけるサービス拠点づくり、NPO等によるインフォーマルサービスの提供など、地域の社会資源を最大限に活用し、基盤整備を進めること

# 障害福祉サービスの基盤整備：数値目標の設定が鍵

## 基本的考え方

障害福祉サービスの基盤整備に当たっては、障害福祉計画の基本的理念を踏まえ、下記の点に配慮して、数値目標を設定し、計画的な整備を行うこととする

### 1. 全国どこでも必要な訪問系サービスを保障

・立ち後れている精神障害者などに対する訪問系サービスの充実を図り、全国どこでも必要な訪問系サービスを保障

### 2. 希望する障害者に日中活動サービスを保障

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

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

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

### 4. 福祉施設から一般就労への移行等を推進

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

## 数値目標の設定のポイント

○まず、就労や地域移行等について、目指す方向を明示する。

⇒地域内のサービス提供体制を見直し、一般就労への移行、工賃水準の引き上げ、地域生活への移行を進めるという視点が重要

○成功事例等を参考に、「どうやったらできるか」を考える。

○ サービス見込量の設定に当たっては、地域生活や一般就労への移行を進める観点から、下記の数値目標を設定する。

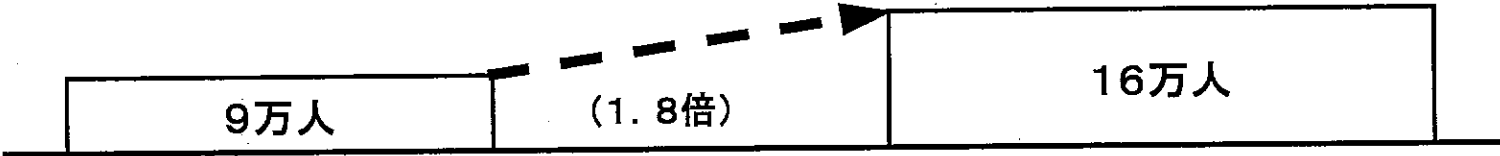
- 1 平成23年度末までに、現在の入所施設の入所者の1割以上が地域生活に移行することをめざす  
⇒ これにあわせて、平成23年度末時点の施設入所者数を7%以上削減することを基本としつつ、地域の実情に応じて目標を設定する
- 2 平成24年度までに、精神科病院の入院患者のうち「受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者」(以下「退院可能精神障害者」という。平成14年患者調査で約7万人)の解消をめざす  
⇒ これにあわせて、平成23年度における退院可能精神障害者数の減少目標値を設定するとともに、医療計画における基準病床数の見直しを進める
- 3 平成23年度中に福祉施設から一般就労に移行する者を現在の4倍以上とすることをめざす  
⇒ これにあわせて、福祉サイドにおける就労支援を強化する観点から、就労継続支援利用者のうち、3割は雇用型をめざす

# サービス利用者の将来見通し

[平成17年度]

[平成23年度]

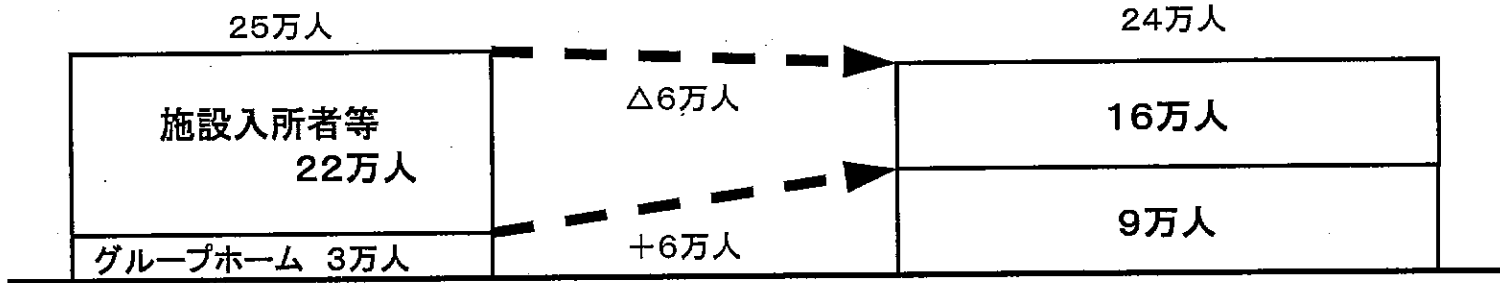
訪問系サービスの利用者数



日中活動系サービスの利用者数



居住系サービスの利用者数



一般就労への移行者数



福祉施設における雇用の場



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



# 居住系サービス利用者の将来見通し

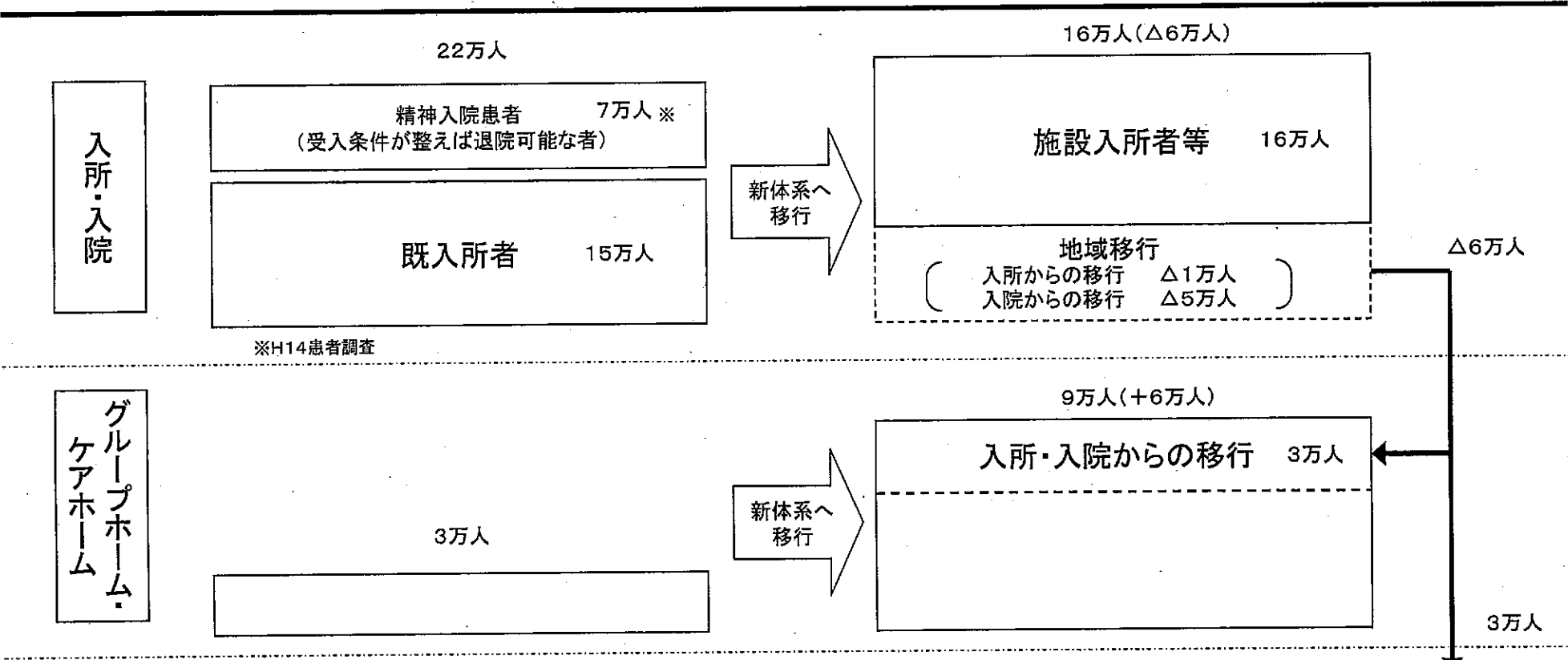
**<推計の考え方>**  
 ○ 自立訓練事業等の実施に伴う施設入所からグループホーム・ケアホーム等への移行を推計。  
 ○ 受け入れ条件が整えば退院可能な精神入院患者の退院促進に伴う利用者数を推計。

17年度

25万人

23年度

24万人



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

福祉ホーム・一般住宅等へ

## 障害福祉計画に盛り込むべき就労関係の目標について

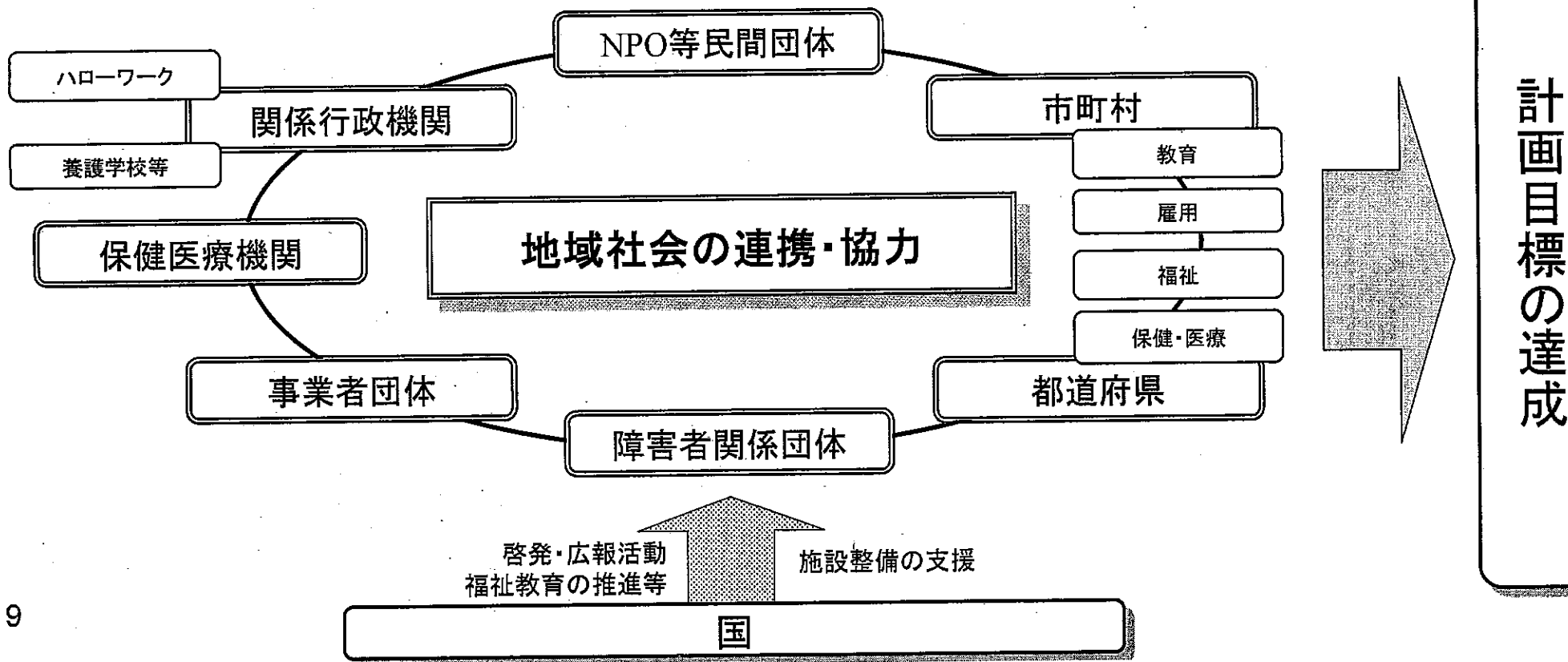
障害福祉計画における「平成23年度中に、福祉施設から一般就労に移行する者を現在の4倍以上とする」という数値目標の達成に向けて、障害保健福祉担当部局は、都道府県の労働担当部局及び都道府県労働局等と連携して、平成23年度において下記の目標を達成することを目指す。

1. 現在の福祉施設利用者のうち2割以上が就労移行支援事業を利用
2. 福祉施設から一般就労へ移行する者について、
  - ① 全ての者がハローワーク、障害者就業・生活支援センターによる支援を受ける
  - ② 3割が障害者委託訓練を受講する
  - ③ 5割が障害者試行雇用(トライアル雇用)の開始者になる
  - ④ 5割が職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援を受けることを目標として取り組む。

# 目標達成に向けて:地域皆で障害者を支える体制づくり

- 計画目標の達成に向けて、地域全体で障害者を支える力を高める観点から、関係者のネットワークの構築、強化が何よりも重要。その意味では、相談支援体制の整備が鍵であり、その核心は地域自立支援協議会。
- 計画づくりは、地域の関係者の絆を深める絶好の機会。また、数値目標の達成のためには関係者のチームワークが継続することが必要であり、作成後のフォローも見通して、作業を進めることが必要

## 目標達成に向けたネットワークの構築



# 働く意欲や能力のある障害者の就労支援

## 【福祉分野における課題】

- 施設を出て就職した者の割合が少ない。  
(施設利用者の1%)
- 授産施設の工賃が低い(平均月額15,000円)。
- 離職した場合の再チャレンジの受け皿がなく、就職を躊躇する傾向がある。
- 養護学校卒業者のうち、約6割が福祉施設へ入所しており、就職者は約2割にとどまっている。
- 雇用施策、教育施策との連携が不十分

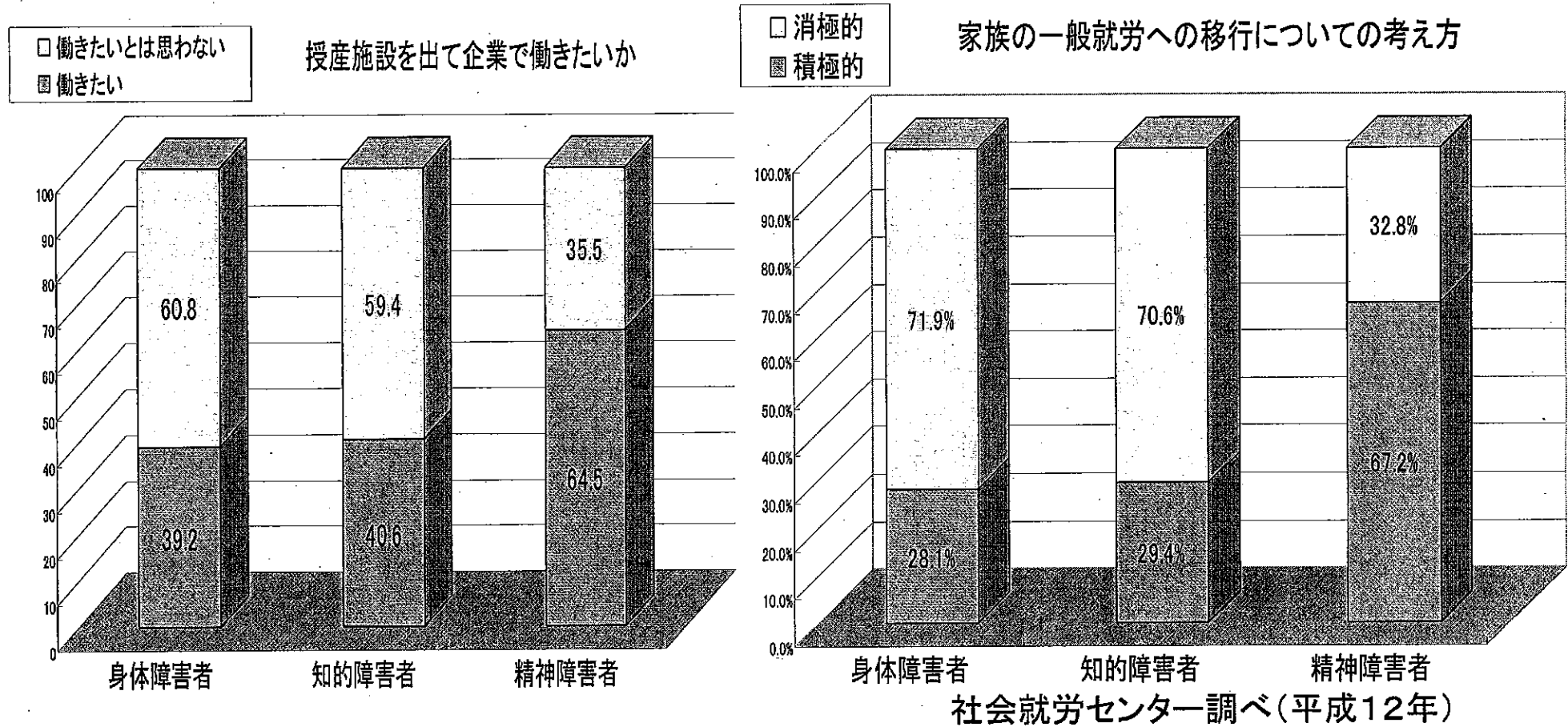
## 【障害者自立支援法による改革】

- 福祉施設利用者や養護学校卒業者に対し、一般就労に向けた支援を行う「就労移行支援事業」を創設
- 障害福祉計画において、就労関係の数値目標を設定
- 定員要件を緩和し、離職者の再チャレンジや地域生活の移行に対応
- 支援を受けながら働く「就労継続支援事業」に目標工賃を設定し、達成した場合に評価する仕組みを導入
- 福祉・労働・教育等の関係機関が地域において障害者就労支援ネットワークを構築し、障害者の適性に合った就職の斡旋等を実施

障害者がその能力や適性に応じて、より力を発揮できる社会へ

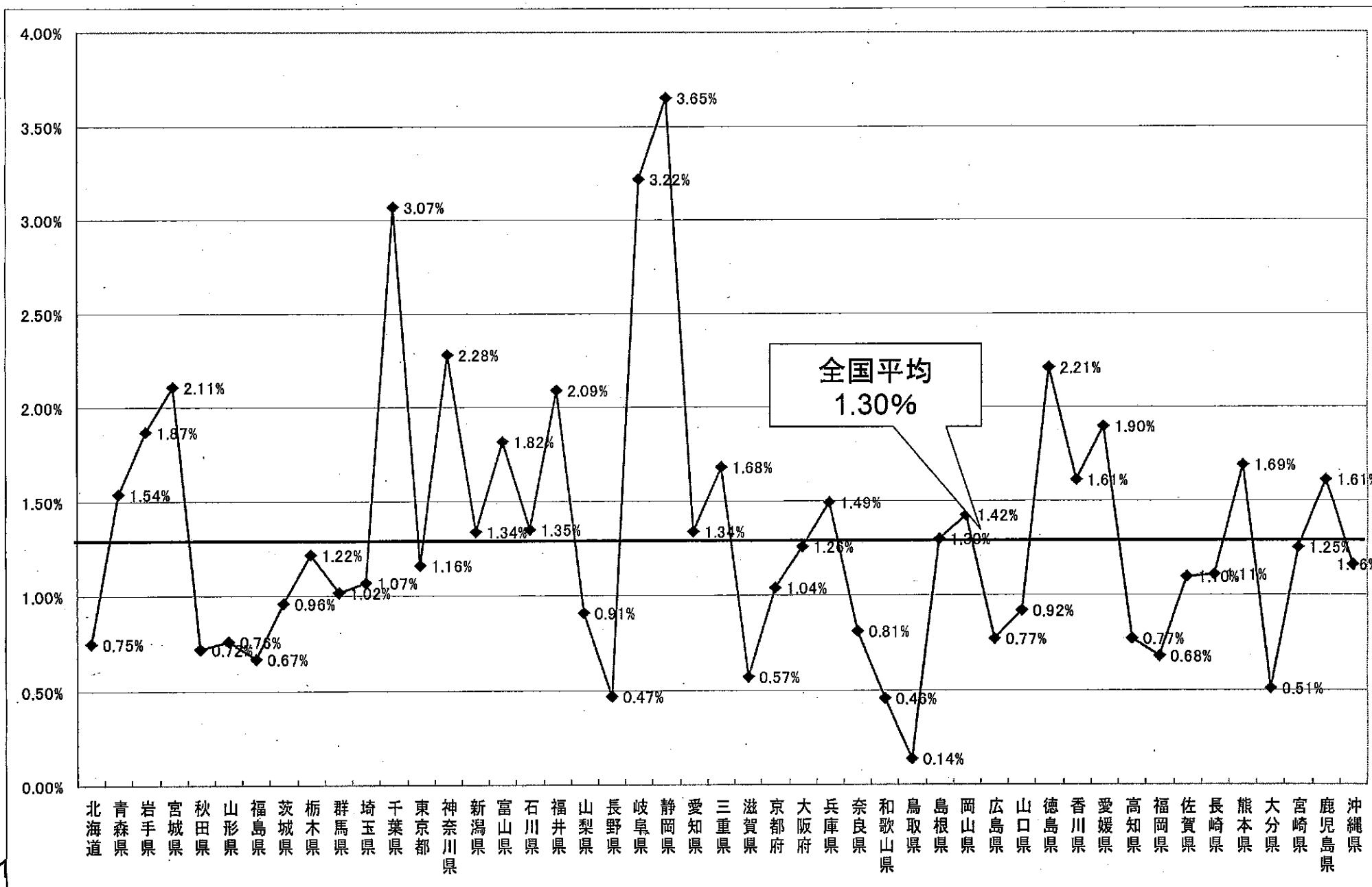
# 一般就労への本人と家族の希望等

養護学校の卒業生(12,000人)の半数以上(55%)が福祉施設へ

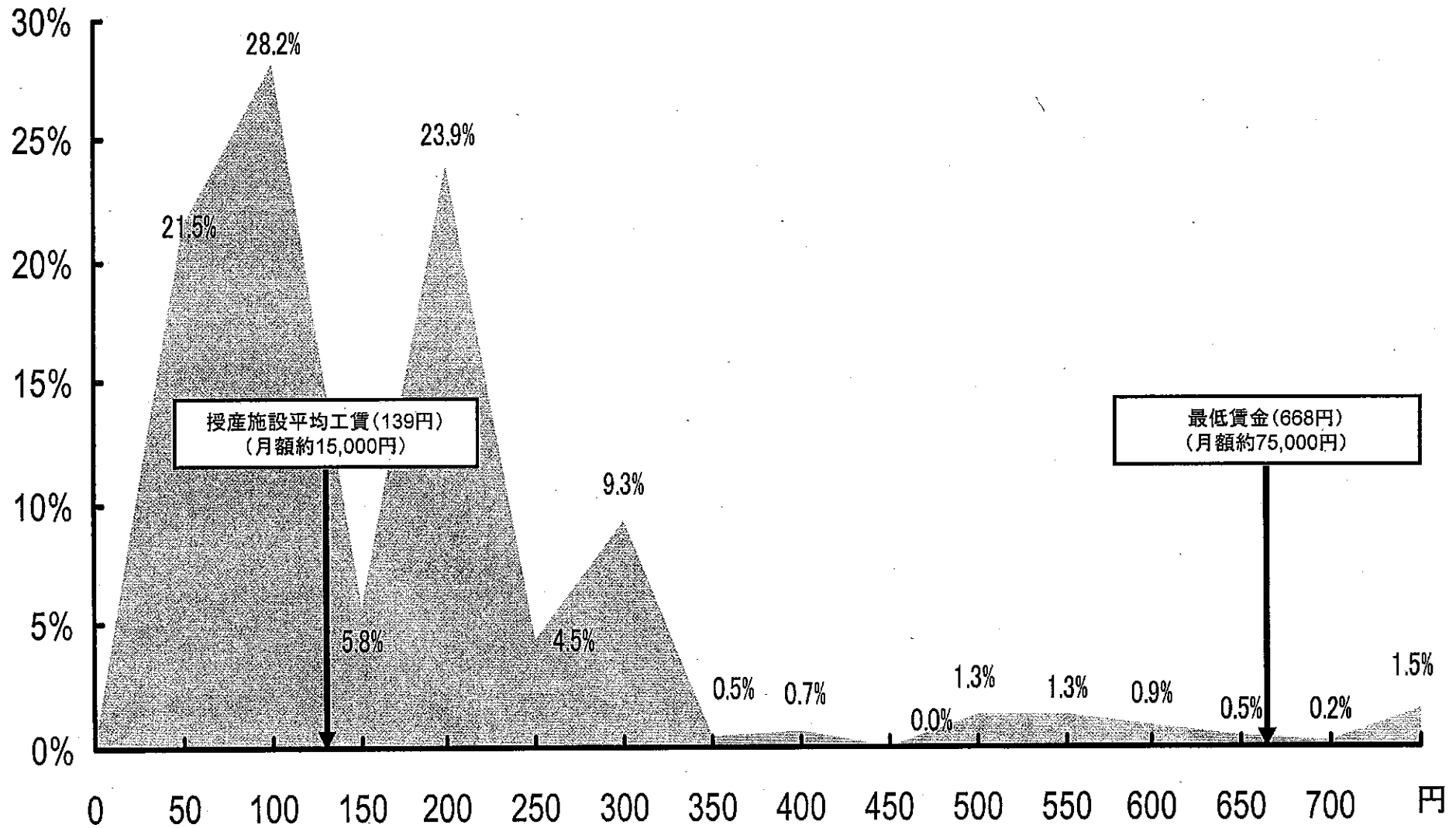


11 しかし実際に就職のために施設を出た人は年間1%程度

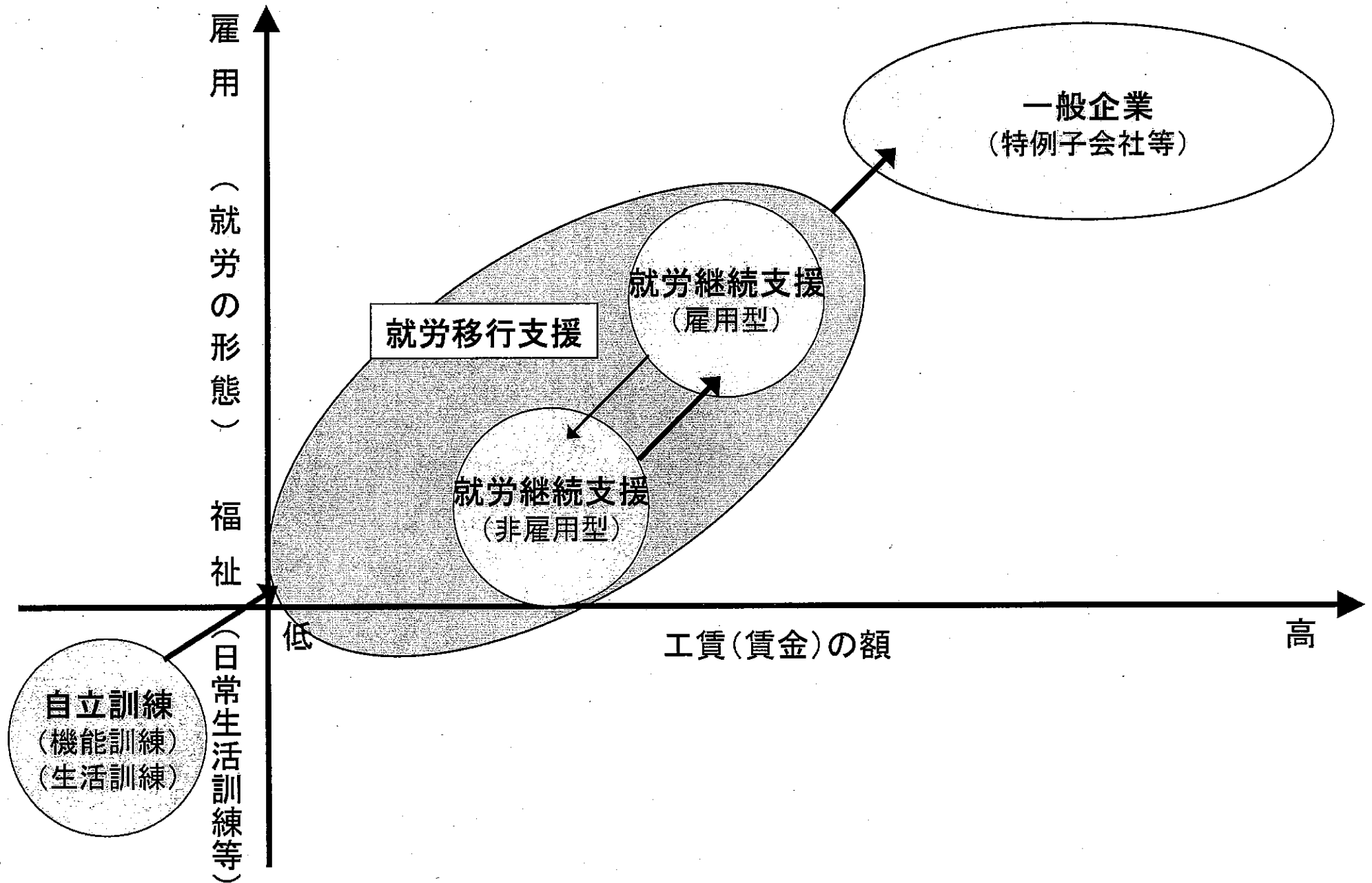
# 授産施設を出て就職した障害者の割合



# 授産施設の工賃分布(時給換算)

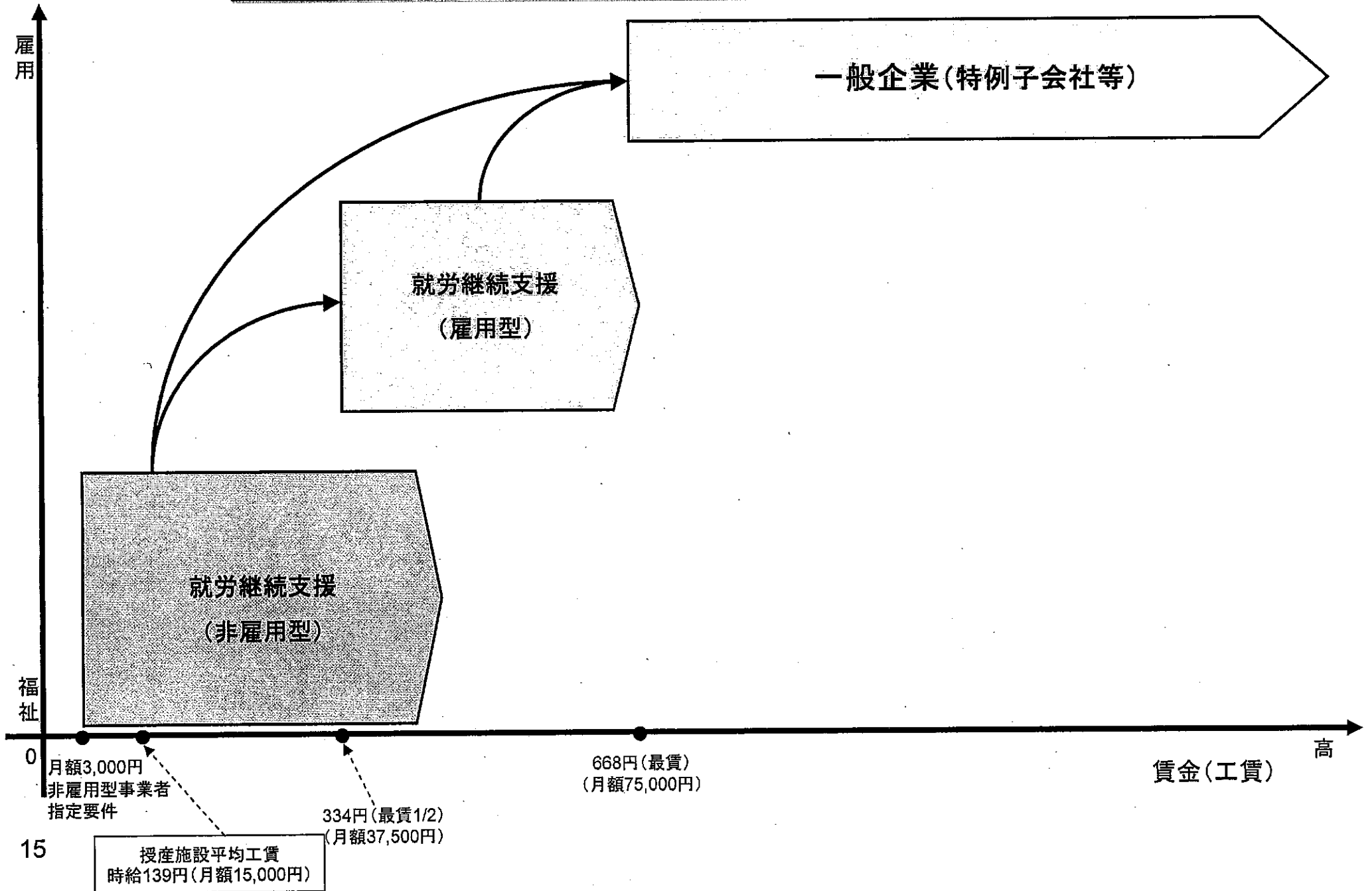


# 障害者の就労支援と各事業の関係

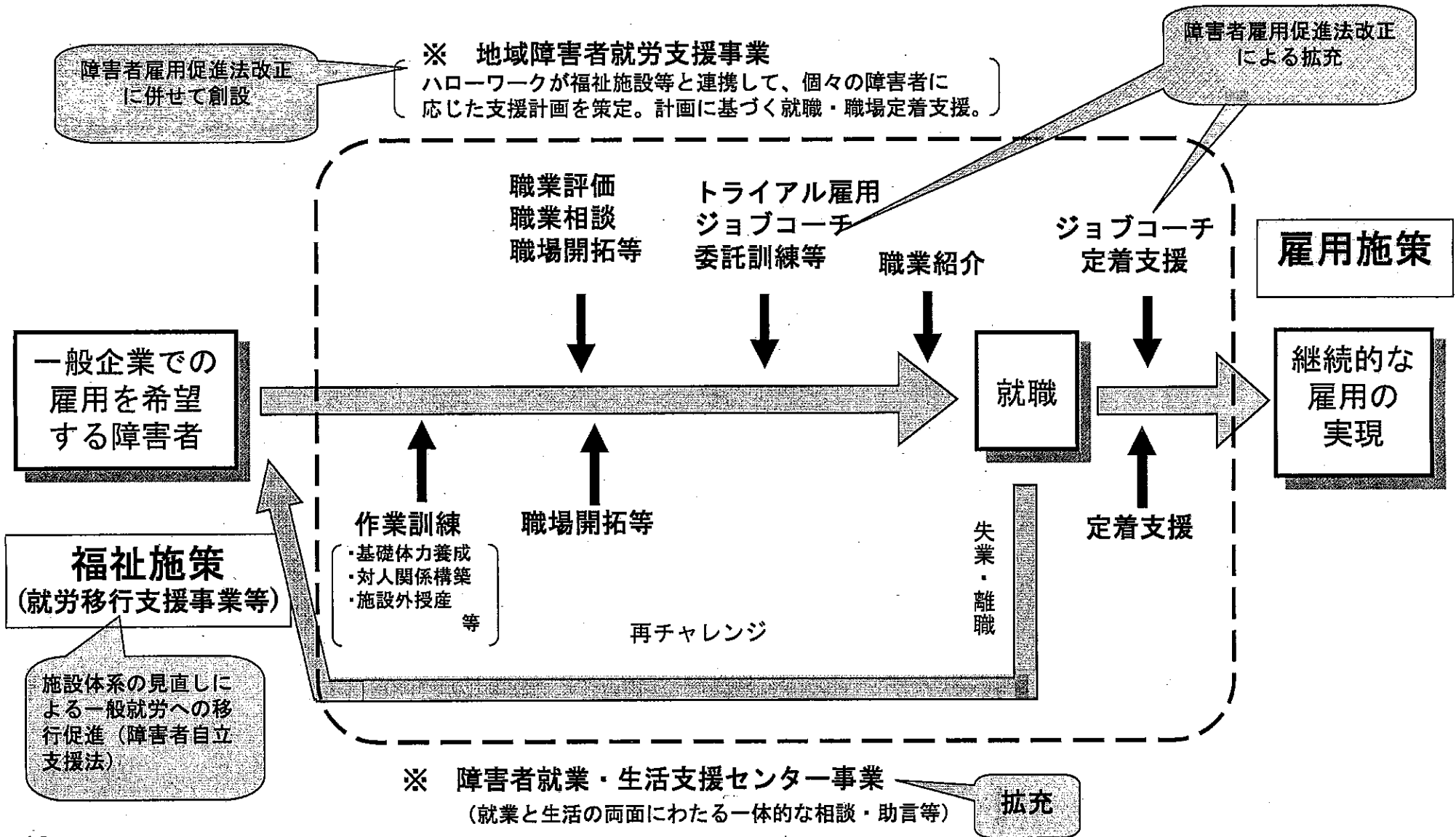




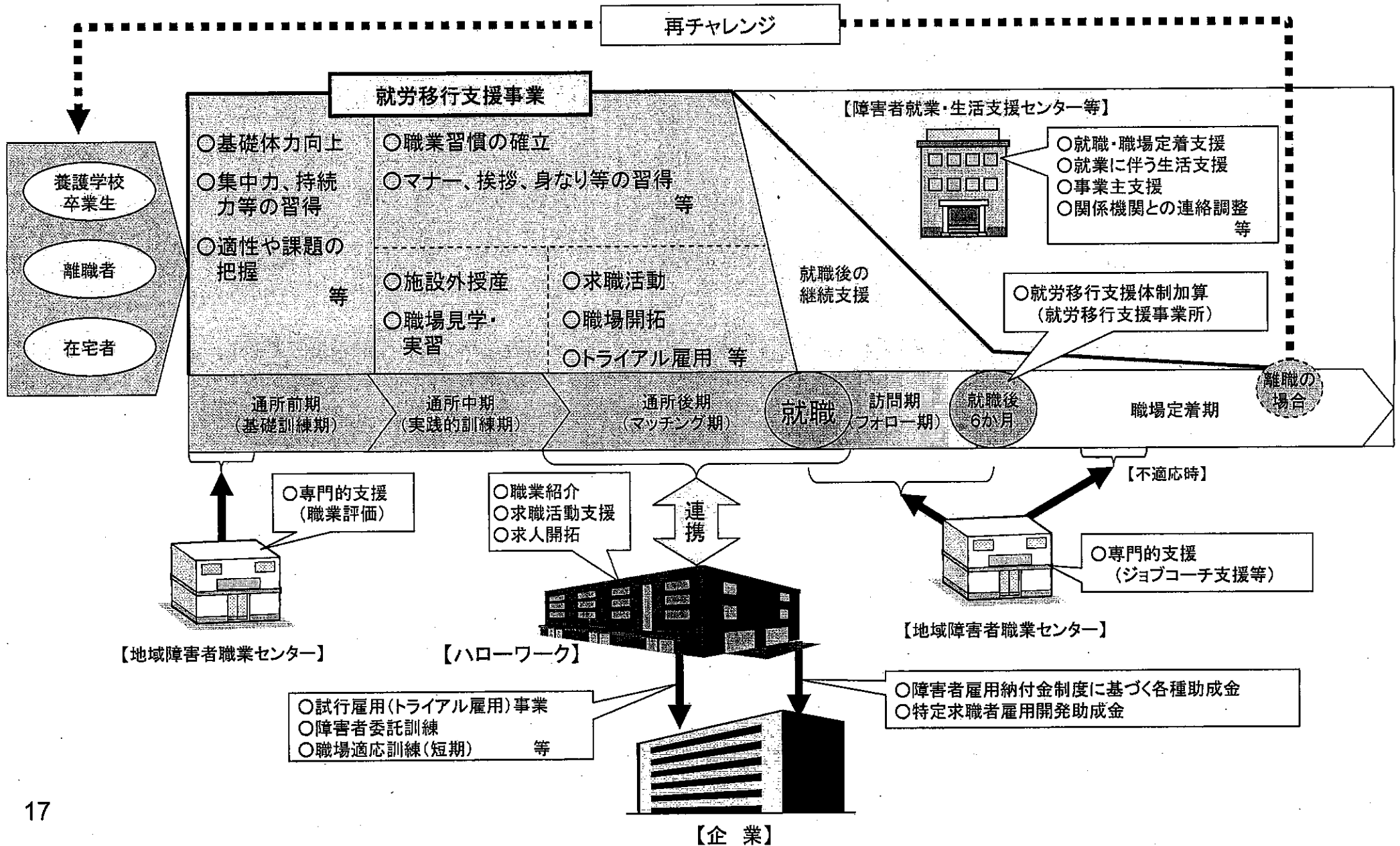
# 就労継続支援と賃金(工賃)の関係について



# 雇用と福祉の連携による就労支援



# 就労移行支援事業と労働施策の連携

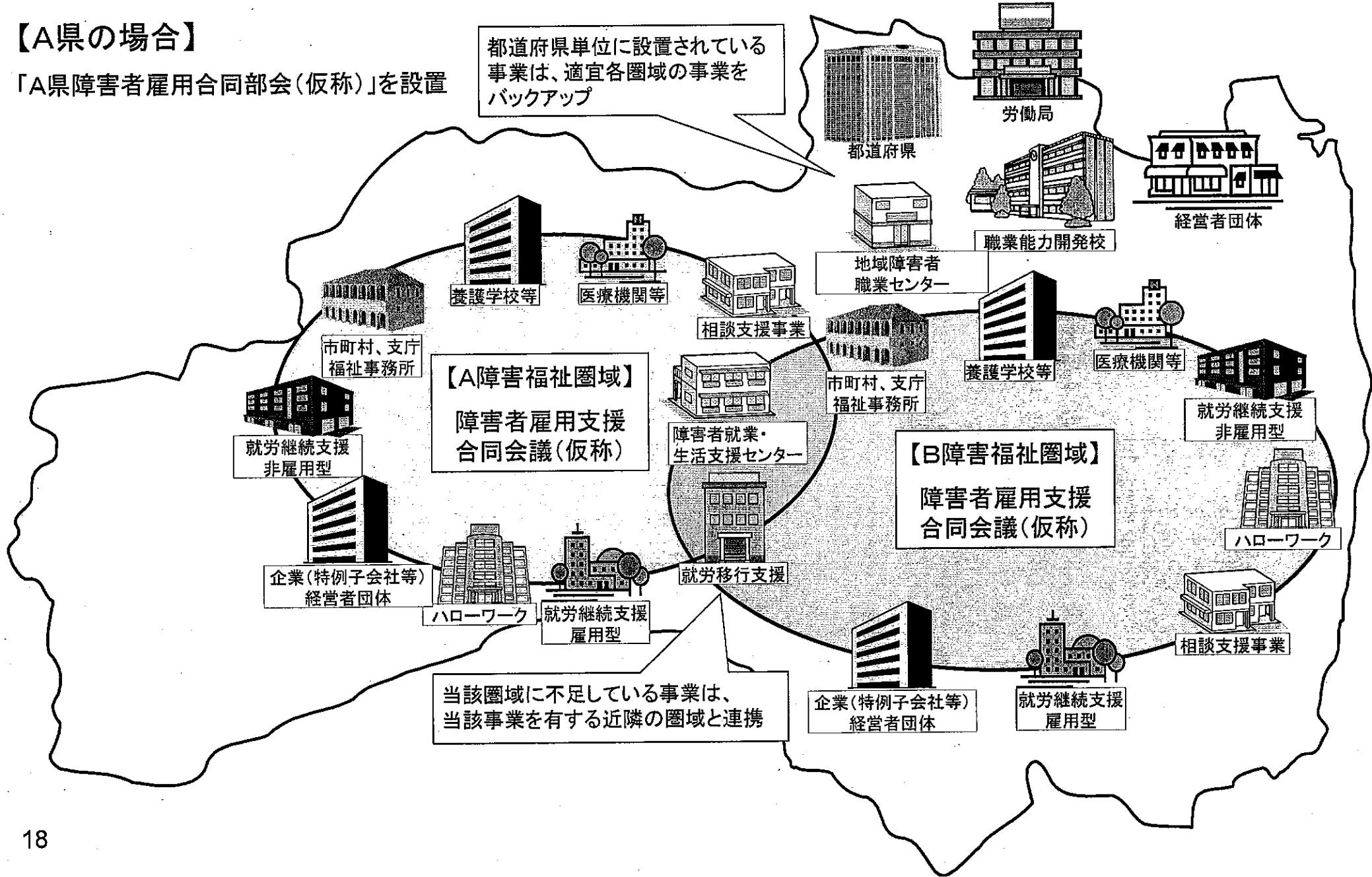


# 都道府県・圏域における就労支援ネットワーク

## 【A県の場合】

「A県障害者雇用合同部会(仮称)」を設置

都道府県単位に設置されている事業は、適宜各圏域の事業をバックアップ



# サービス見込量算出の基本的考え方について

## 基本的な考え方

- サービスの見込量については、基本指針におけるサービス量の見込み方に基づき、市町村・都道府県が障害福祉計画作成委員会(例)の議論等を踏まえ、地域の実情を勘案して見込むべきもの。
- 市町村・都道府県は、基本指針に基づき自主的に判断し、計画づくりを進めることが必要。

## 推計の基本的な進め方

- 現在のサービスの利用状況をよく分析しニーズ等を把握
- 過去のサービスの利用状況の伸びを把握
- 新たな勘案要素について検討
- これらのデータを障害福祉計画作成委員会でよく議論

※見込量推計の作業手順については、3月1日全国課長会議において提示した例を参照



こうした要素を勘案し、地域の実情を踏まえて、サービスの見込量を算出

# サービス見込量算出に当たっての数値目標について

○ 地域生活や一般就労への移行を進める観点から、下記の数値目標を設定するとともに、この目標を達成するために必要なサービス見込量の設定を行う。

- 1 平成23年度末までに、現在の入所施設の入所者の1割以上が地域生活に移行することをめざす  
⇒ これにあわせて、平成23年度末時点の施設入所者数を7%以上削減することを基本としつつ、地域の実情に応じて目標を設定する
- 2 平成24年度までに、精神科病院の入院患者のうち「受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者」(以下「退院可能精神障害者」という。平成14年患者調査で約7万人)の解消をめざす  
⇒ これにあわせて、平成23年度における退院可能精神障害者数の減少目標値を設定するとともに、医療計画における基準病床数の見直しを進める
- 3 平成23年度中に福祉施設から一般就労に移行する者を現在の4倍以上とすることをめざす  
⇒ これにあわせて、福祉サイドにおける就労支援を強化する観点から、就労継続支援利用者のうち、3割は雇用型をめざす

# 入所施設の入所者の地域生活への移行

## 基本指針

地域生活への移行を進める観点から、障害福祉計画の作成時点において、障害者の入所施設に入所している者のうち、今後、自立訓練事業等を利用し、グループホームやケアホーム、一般住宅等に移行する者の数を見込み、その上で、平成二十三年度末の段階において地域生活に移行する者の数値目標を設定する。目標の設定に当たっては、現時点の入所施設の入所者数の一割以上とするとともに、これにあわせて平成二十三年度末時点の施設入所者数を七%以上削減することを基本としつつ、地域の実情に応じて目標を設定することが望ましい。

## 目標値の設定

(都道府県・市町村において設定)

項目	数値	考え方
現入所者数(A)	人	○平成17年10月1日の数とする。
目標年度入所者数(B)	人	○平成23年度末時点の利用人員を見込む。
【目標値】 削減見込(A-B)	人 (%)	○差引減少見込み数
【目標値】 地域生活移行数	人	○施設入所からGH・CH等へ移行した者の数

## 留意事項

### ○目標値の設定について

入所施設の入所者数の1割以上→グループホーム・ケアホーム、福祉ホーム、公営住宅等の一般住宅へ移行  
(地域生活への移行)

一方、新規の入所者については、グループホーム等の整備を推進し最小限に止める。



○施設入所者数を現在の利用者数から7%以上削減することを基本としつつ、地域の実情に応じて目標を設定

○地域生活への移行とは、入所施設の入所者が施設を退所し、生活の拠点をグループホーム・ケアホーム、福祉ホーム、公営住宅等の一般住宅へ移したものをいう。(家庭復帰を含む)

○現在の入所施設とは、長期の入所が常態化している身体障害者療護施設、身体障害者授産施設、知的障害者更生施設(入所)、知的障害者授産施設(入所)、精神障害者入所授産施設等が考えられる。

○現在の利用者数(平成17年10月1日)には、新規整備予定の施設利用者数は含めない。



# 入院中の精神障害者の地域生活への移行

## 基本指針

平成二十四年度までに「受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者」(以下「退院可能精神障害者」という。)が退院することを目指し、そのために必要な自立訓練事業等の必要量を見込み、平成二十三年度末における退院可能精神障害者数の減少目標値(平成十四年度における退院可能精神障害者数のうち市町村及び都道府県が定める数)を設定する。これとともに、医療計画(医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の三第一項に規定する医療計画をいう。以下同じ。)における基準病床数の見直しを進める。

## 目標値の設定

(都道府県・市町村において設定)

項目	数値	考え方
現在	人	○現在の退院可能精神障害者数
【目標値】 減少数	人	○上記のうち、平成23年度末までに減少を目指す数

## 留意事項

### ○目標値設定の考え方

平成24年度までに退院可能精神障害者の解消を目指す



グループホーム・ケアホーム、日中活動サービス、ホームヘルプサービスなど、退院後の生活を支える「受入条件」の整備を推進・地域生活支援事業による退院促進支援事業、居住サポート事業などを通じて退院時の支援を強化



平成23年度末における退院可能精神障害者の減少目標値を設定

※退院可能精神障害者とは、患者調査(直近集計値は14年度)における精神病床入院患者のうち「受入条件が整えば退院可能な者」とする。

また、各都道府県等において独自に把握することも可。

## 医療計画の見直しとの関連について

- 医療計画における精神病床の基準病床数については、平均残存率(新規に入院した患者の中で、1年を超えて入院するに至った者の割合)の低下、退院率(1年以上入院している患者の中で、退院する者の割合)の向上を目指す算定式へと見直しを行ったところ。
- 平均残存率、退院率の改善のためには、医療計画に基づく地域における精神医療の提供体制の整備に加え、障害福祉計画による退院後の支援体制づくりを車の両輪として進めることが必要。これらを通じて、退院可能精神障害者の解消を図る。
- 医療計画について精神病床の基準病床数について新算定式による見直し等を行いつつ、障害福祉計画において、精神障害者の地域移行、社会復帰に必要なサービス量を見込むとともに、退院促進支援事業等の推進方策、医療と福祉の連携強化方策などを盛り込む。可能な限り、精神病床の基準病床数等の見直しと並行して検討を進め、双方の計画に盛り込むことが望ましい。

# 福祉施設から一般就労への移行

## 基本指針

平成二十三年度において、障害者の福祉施設利用者のうち、就労移行支援事業等を通じて、同年度中に一般就労に移行する者の数値目標を設定する。目標の設定に当たっては、現時点の一般就労への移行実績の四倍以上とすることが望ましい。これに加えて、別表第一を参考として、障害保健福祉施策と労働施策の連携強化を図り、障害者雇用の観点からの目標値を併せて設定することが望ましい。

また、福祉制度を利用した就労支援を強化する観点から、平成二十三年度までに現在の福祉施設利用者のうち、二割以上の者が就労移行支援事業を利用するとともに、平成二十三年度時点において、就労継続支援事業の利用者のうち、三割は雇用型を利用することを目指す。

## 目標値の設定

(都道府県・市町村において設定)

項目	数値	考え方
現在の年間一般就労移行者数	人	○平成17年度において福祉施設を退所し、一般就労した者の数
【目標値】目標年度の年間一般就労移行者数	人 ( 倍)	○平成23年度において施設を退所し、一般就労する者の数

※23年度の雇用型利用者の割合は、サービスの見込量から算出

## 留意事項

### ○目標値の設定について

・障害者の就労を拡大する観点から、現在の福祉施設利用者の2割以上の者が就労移行支援事業を利用

これにより

23年度

○一般就労へ移行する者は現在の4倍

○就労継続支援事業利用者のうち、雇用型利用者は3割

を目指す

[目標値]

国の基本指針を踏まえつつ地域の実情を勘案した上で設定

○平成17年度において福祉施設を退所し、一般就労した者の数は、把握しているデータを基にした推計で可。

○一般就労した者とは、一般に企業等に就職した者(就労継続支援(雇用型)及び福祉工場の利用者となった者を除く)、在宅就労した者及び自ら起業した者をいう。

○現在の福祉施設とは、次の施設をいう。

(身体障害者施設)更生施設、療護施設、授産施設(入所、通所)、福祉工場、小規模通所授産施設

(知的障害者施設)更生施設(入所、通所)、授産施設(入所、通所)、福祉工場、小規模通所授産施設

(精神障害者施設)生活訓練施設、授産施設(入所、通所)、福祉工場、小規模通所授産施設

○現在の利用者数には、新規整備予定の施設利用者数は含めない。

## 目標値の設定

(都道府県ごとに直近の状況を把握、分析し、労働関係部局と十分に協議の上、目標値を設定)

項目	数値	考え方
【目標値】公共職業安定所経由による福祉施設利用者の就職者	人	○平成23年度において公共職業安定所の支援を受けて福祉施設から一般就労へ移行する者
【目標値】障害者の態様に応じた多様な委託訓練事業の受講者	人 (割)	○平成23年度の福祉施設から一般就労へ移行する者のうち、障害者委託訓練の受講者
【目標値】障害者試行雇用事業の開始者	人 (割)	○平成23年度の福祉施設から一般就労へ移行する者のうち、障害者試行雇用事業の開始者
【目標値】職場適応援助者による支援の対象者	人 (割)	○平成23年度の福祉施設から一般就労へ移行する者のうち、職場適応援助者支援の利用者
【目標値】障害者就業・生活支援センター事業の支援対象者	人	○平成23年度の福祉施設から一般就労へ移行する者のうち、障害者就業・生活支援センター事業の支援対象者
【目標値】障害者就業・生活支援センターの設置	か所	○平成23年度における障害者就業・生活支援センターの設置か所数

# 新体系サービスへの「移行希望に関するアンケート調査」の位置付け

## 1 アンケート調査について

- 平成18年3月1日全国主管課長会議においては、障害福祉サービスの量を見込むための本年4月以降の作業手順として、現在、サービスを提供している事業者に対して、新体系サービスへの「移行希望に関するアンケート調査」を行うように示しているところ。

〔 具体的には、平成18年3月1日障害保健福祉関係主管課長会議 資料3-2参照 〕

- 既に、アンケート調査を実施しているところも多いと思われるが、一部にアンケートの趣旨、位置付け等について誤解が生じている例も見受けられることから、事業者等からの問い合わせ等に対しては以下のとおり周知していただくようお願いしたい。

## 2 趣旨、位置付けについて

- 今回のアンケート調査は、障害程度区分の認定結果も未だ明らかでない段階で行うものであるが、これは、既存の事業者等が現段階においてイメージしている新体系サービスへの移行の希望を聴取することにより、障害福祉計画の作成に際し、地域全体のサービス量を見込む際の参考資料とするためのものであって、10月から施行される新体系サービスへの指定申請とは無関係であること。
- したがって、アンケート調査の回答は、個々の事業所ごとではなく、地域全体のサービス量の見通しとしてマクロ的に処理されるものであり、これにより、個々の事業所が将来の新体系サービスへの移行が拘束されるものではないこと。
- 障害福祉計画の作成に当たっては、アンケート調査を参考として、その地域における障害福祉サービス毎の必要な量を見込むこととしており、適切なサービス量の確保を図るためにも、アンケート調査に協力いただくことが重要であること。

〔 なお、各事業者の新体系サービスへの具体的な移行予定については、今後、別途、各事業者に対して「移行計画書」の提出をお願いし、それをもとに事業者の指定等を行うことを想定している。 〕

# 障害福祉計画におけるサービス見込量の単位について

## 1. 訪問系サービス

サービス種別	基本指針におけるサービス量の見込方	サービス量の考え方と単位
<ul style="list-style-type: none"> <li>○居宅介護</li> <li>○重度訪問介護</li> <li>○行動援護</li> <li>○重度障害者等包括支援</li> </ul>	<p>現在の支援費制度に基づくホームヘルプサービス利用者数を基礎として、支援費制度以降の利用者数の伸び、退院可能精神障害者を含め新たなサービス利用者の見込数に、障害者のニーズ等を踏まえて見込んだ一人当たり利用量を乗じた量を勘案して、量の見込みを定める</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○考え方               <ul style="list-style-type: none"> <li>月間の利用人数を推計し、それらの者に必要なサービス提供量を定める</li> <li>※4つのサービスを一体として設定することも可能</li> </ul> </li> <li>○単位               <ul style="list-style-type: none"> <li>見込量の単位は「時間分」とする</li> </ul> </li> </ul>



## 2. 日中活動系サービス

サービス種別	基本指針におけるサービス量の見込方	サービス量の考え方と単位
○生活介護	<p>現在の法定施設の利用者のうち障害程度区分が区分三以上又は五十歳以上の区分二以上(入所の場合は、区分四以上又は五十歳以上の区分三以上)に該当する者の見込数を基礎として、現在の利用者のニーズ、近年の利用者数の伸び等を勘案して見込んだ数に、小規模作業所利用者等のうち新たに生活介護の対象者と見込まれる者の数を加えた数を勘案して、量の見込みを定める</p>	<p>○考え方 月間の利用人員を推計し、それらの者に必要なサービス提供量を定める</p> <p>○単位 見込量の単位は「人日分」とする (「人日分」=「月間の利用人員」×「一人一月当たりの平均利用日数(利用率を加味)」)</p>
○自立訓練(機能訓練)	<p>現在の身体障害者更生施設の利用者数を基礎として、入所施設の入所者の地域生活への移行の目標、平均的なサービス利用期間等を勘案して、量の見込みを定める</p>	<p>○考え方 月間の利用人員を推計し、それらの者に必要なサービス提供量を定める</p> <p>○単位 見込量の単位は「人日分」とする</p>

<p>○自立訓練(生活訓練)</p>	<p>下記の①から③を合算した数に、平均的なサービス利用期間を勘案して、量の見込みを定める。</p> <p>① 入所施設入所者の地域生活への移行の目標を達成できるよう、現在の知的障害者等の入所施設入所者であって生活介護事業の対象と見込まれるもの以外のものの中から、利用者のニーズ等を勘案して見込んだ数</p> <p>② 地域において親等と暮らす者であって自立生活を希望するもののうち、生活訓練事業の対象者と見込まれる者の数</p> <p>③ 退院可能精神障害者のうち、退院時のニーズ等を勘案して生活訓練事業の対象者と見込まれる者の数(※)。</p> <p>(※)あわせて、精神科病院が病床を転換すること等により、自立訓練(生活訓練)又は就労移行支援として、退院可能精神障害者に対して、居住サービスを提供する場合のサービス対象者を含む。</p>	<p>○考え方 月間の利用人員を推計し、それらの者に必要なサービス提供量を定める</p> <p>○単位 見込量の単位は「人日分」とする</p>
<p>○就労移行支援</p>	<p>下記の①から③を合算した数に、平均的なサービス利用期間を勘案して、量の見込みを定める。</p> <p>① 福祉施設利用者の一般就労への移行の目標が達成できるよう、現在の福祉施設利用者で生活介護事業の対象と見込まれる者以外のものの中から、利用者のニーズ等を勘案して見込んだ数</p> <p>② 養護学校卒業者等新たに就労移行支援事業の対象者と見込まれる者の数。</p> <p>③ 退院可能精神障害者のうち、退院時のニーズ等を勘案して就労移行支援事業の対象者と見込まれる者の数(※)。</p> <p>(※)あわせて、精神科病院が病床を転換すること等により、自立訓練(生活訓練)又は就労移行支援として、退院可能精神障害者に対して、居住サービスを提供する場合のサービス対象者を含む。</p>	<p>○考え方 月間の利用人員を推計し、それらの者に必要なサービス提供量を定める</p> <p>○単位 見込量の単位は「人日分」とする</p>

<p>○就労継続支援(雇用型)</p>	<p>日中活動系サービス全体の見込量から、就労継続支援以外の介護給付・訓練等給付の対象者と見込まれる者の数を控除した数のうち、就労継続支援(雇用型)の対象として適切と見込まれる数を勘案して、量の見込みを定める。</p> <p>設定に当たっては、就労継続支援の対象者と見込まれる数の3割以上とすることが望ましい。</p>	<p>○考え方 月間の利用人員を推計し、それらの者に必要なサービス提供量を定める</p> <p>○単位 見込量の単位は「人日分」とする</p>
<p>○就労継続支援(非雇用型)</p>	<p>就労継続支援の対象者と見込まれる数から雇用型の見込み数を控除した数を勘案して、量の見込みを定める。</p> <p>設定に当たっては、区域ごとに平均工賃の目標水準を設定することが望ましい。</p>	<p>○考え方 月間の利用人員を推計し、それらの者に必要なサービス提供量を定める</p> <p>○単位 見込量の単位は「人日分」とする</p>

<p>○療養介護</p>	<p>現在の重症心身障害児施設（委託病床を含む）、進行性筋萎縮症者療養等給付事業の対象者を基礎として、近年の利用者数の伸び等を勘案して、量の見込みを定める</p>	<p>○考え方 月間の利用人員を推計する</p> <p>○単位 見込量の単位は「人分」とする</p>
<p>○児童デイサービス</p>	<p>現在の児童デイサービスの利用者数を基礎として、近年の利用者数の伸び等を勘案し、市町村地域生活支援事業で実施される障害児タイムケア事業との役割分担を踏まえた上で、量の見込みを定める</p>	<p>○考え方 月間の利用人員を推計し、それらの者に必要なサービス提供日数を定める</p> <p>○単位 見込量の単位は「人日分」とする</p>
<p>○短期入所</p>	<p>現在の短期入所の利用者数を基礎として、利用者数の伸び、新たにサービス利用が見込まれる精神障害者の数等を勘案し見込んだ数に、障害者のニーズ等を踏まえて見込んだ一人当たり利用量に乗じた量を勘案して、量の見込みを定める</p>	<p>○考え方 月間の利用人員を推計し、それらの者に必要なサービス提供日数を定める</p> <p>○単位 見込量の単位は「人日分」とする</p>

### 3. 居住系サービス

サービス種別	基本指針におけるサービス量の見込方	サービス量の考え方と単位
<p>○共同生活援助 ○共同生活介護</p>	<p>施設入所からグループホーム・ケアホームへの移行者について、入所施設の入所者の地域生活への移行の目標が達成されるよう、現在の利用者数を基礎として近年の利用者数の増、退院可能精神障害者を含め新たにサービス利用が見込まれる者の数を勘案して見込んだ数を合算した数から、量の見込みを定める</p>	<p>○考え方 月間の利用人員を推計する ※2つのサービスを一体として設定することも可能</p> <p>○単位 見込量の単位は「人分」とする</p>
<p>○施設入所支援</p>	<p>現在の入所施設入所者数を基礎として、入所施設の入所者の地域生活への移行目標数を控除した上で、ケアホーム等での対応が困難な者の利用といった真に必要と判断される数を加えた数から、量の見込みを定める。</p> <p>なお、当該見込み数は、平成23年度末の段階において、現在の入所施設入所者数の7%以上を削減することを基本としつつ、地域の実情に応じて設定することが望ましい</p>	<p>○考え方 月間の利用人員を推計する</p> <p>○単位 見込量の単位は「人分」とする</p>

#### 4. その他サービス

サービス種別	基本指針におけるサービス量の見込方	サービス量の考え方と単位
○相談支援	障害福祉サービス(施設入所支援、自立訓練、グループホーム、ケアホーム及び重度障害者等包括支援を除く)の利用が見込まれる者のうち、自ら福祉サービスの利用に関する調整が困難な単身の障害者等計画的なプログラムに基づく支援が必要と認められる者の数を勘案して、量の見込みを定める。	○考え方 月間の利用人数を推計する  ○単位 「人分」とする

# <障害福祉計画 サービス見込量集計シート>

イメージ

自治体名

	18年度	19年度	20年度	23年度
居宅介護	〇〇時間分	〇〇時間分	〇〇時間分	〇〇時間分
重度訪問介護				
行動援護				
重度障害者等包括支援				
生活介護	〇〇人日分	〇〇人日分	〇〇人日分	〇〇人日分
自立訓練(機能訓練)	〇〇人日分	〇〇人日分	〇〇人日分	〇〇人日分
自立訓練(生活訓練)	〇〇人日分	〇〇人日分	〇〇人日分	〇〇人日分
就労移行支援	〇〇人日分	〇〇人日分	〇〇人日分	〇〇人日分
就労継続支援(雇用型)	〇〇人日分	〇〇人日分	〇〇人日分	〇〇人日分
就労継続支援(非雇用型)	〇〇人日分	〇〇人日分	〇〇人日分	〇〇人日分
療養介護	〇〇人分	〇〇人分	〇〇人分	〇〇人分
児童デイサービス	〇〇人日分	〇〇人日分	〇〇人日分	〇〇人日分
短期入所	〇〇人日分	〇〇人日分	〇〇人日分	〇〇人日分
共同生活援助	〇〇人分	〇〇人分	〇〇人分	〇〇人分
共同生活介護				
施設入所支援	〇〇人分	〇〇人分	〇〇人分	〇〇人分
相談支援	〇〇人分	〇〇人分	〇〇人分	〇〇人分

## 障害福祉計画の目標値を超えた場合の指定の取扱い等

### 論 点

- ◎ サービス提供事業者の指定申請に対する都道府県知事の指定の運用をどのように行うか。
- ◎ 指定の運用に当たって、既存事業者の旧体系から新体系への移行予定をどのように考慮するか。

### (1) 計画の目標値を超えた場合の指定の運用

都道府県知事は、事業者から指定障害福祉サービス事業（又は障害者支援施設）の指定申請があった場合、都道府県障害福祉計画において定めるサービス見込み量（又は必要入所定員総数）に達しているか、又はこれを越える見込みであるとき、その他障害福祉計画の達成に支障を生ずるおそれがあるときは、障害福祉サービス基盤の整備を計画的に実施するため、当該指定をしないことができる。（障害者自立支援法第36条及び第38条）

#### 障害者自立支援法（抄）

##### 第 36 条

4 都道府県知事は、特定障害福祉サービス（「就労継続支援その他の厚生労働省令で定める障害福祉サービス」）につき第 1 項の申請があった場合において、当該都道府県又は当該申請に係るサービス事業所の所在地を含む区域（第 89 条第 2 項第 1 号の規定により都道府県が定める区域とする。）における当該申請に係る指定障害福祉サービスの量が、同条第 1 項の規定により当該都道府県が定める都道府県障害福祉計画において定める当該都道府県若しくは当該区域の当該指定障害福祉サービスの必要量を既に達しているか、又は当該申請に係る事業者の指定によってこれを超えることになると認めるとき、その他の当該都道府県障害福祉計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるときは、第 29 条第 1 項の指定をしないことができる。

##### 第 38 条

2 都道府県知事は、前項の申請があった場合において、当該都道府県における当該申請に係る指定障害者支援施設の入所定員の総数が、第 89 条第 1 項の規定により当該都道府県が定める都道府県障害福祉計画において定める当該都道府県の当該指定障害者支援施設の必要入所定員総数に既に達しているか、又は当該申請に係る施設の指定によってこれを超えることになると認めるとき、その他の当該都道府県障害福祉計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるときは、第 29 条第 1 項の指定をしないことができる。



① 障害者支援施設の必要入所定員総数の設定（別紙1参照）

- 都道府県は、指定の運用に当たっては、障害者自立支援法第38条第2項という指定障害者支援施設の各年度における必要入所定員総数を把握する必要がある。
- 必要入所定員総数の見込み方については、基本指針のガイドラインにおける施設入所支援の利用者数の見込みを基礎として、平成23年度の数値目標や県外利用者数を考慮して見込むこととする。

（県外利用者の具体的な取扱いについては、P. 5を参照。）

- 必要入所定員総数を見込む際には、平成23年度までの経過期間中の旧体系施設における入所定員総数と、新体系施設の入所定員総数を合計して見込むこととする。

② 指定しない取扱の対象となるサービス

- 都道府県障害福祉計画は、地域の実情を踏まえ、必要十分なサービス量を見込み、計画的に達成していくことが必要
- その際には、施設入所・入院から地域生活への移行、障害者の就労支援を計画的に推進する観点から、

ア 「障害者支援施設」\*（障害者自立支援法第38条第2項に規定）

- イ 利用期限に定めがない「生活介護」及び「就労継続支援（非雇用型）」（障害者自立支援法第36条第2項に基づく省令で規定する予定）  
について、指定しないことができることとする。

※「障害者支援施設」とは、障害者に対して、「施設入所支援」を行うとともに、それ以外の施設障害福祉サービスを行う施設。（障害者自立支援法第5条第12項）

③ 区域の考え方

都道府県障害福祉計画では、障害者支援施設の必要入所定員総数と、都道府県が定める区域ごとに障害福祉サービスの種類別の必要量の見込みを定めることとされていることから、

- 「障害者支援施設」は、都道府県単位
- 「生活介護」「就労継続支援（非雇用型）」は、見込量を算定する際に各サービスごとに設定する区域（各都道府県の判断で、都道府県単位とすることも可能。）  
で判断することを基本とする。

④ 指定しないことができる場合

指定の具体的な運用については、国の基本指針に定める平成23年度における数値目標の達成に向けて、下記のとおり行うものとする。

〔障害者支援施設〕

当該指定を行った場合、各年度における都道府県障害福祉計画における平成23年度の数値目標等を勘案して定める必要入所定員総数に達しているか、それを超えることになると認められる場合に、指定しないことができることとする。

〔生活介護、就労継続支援(非雇用型)〕（別紙2参照）

以下の2つの要件に従って運用することとする。

ア 当該指定を行った場合に、都道府県障害福祉計画で目標値として定める平成23年度における「生活介護」「就労継続支援(非雇用型)」それぞれの見込量を超える場合は、指定しないことができることとする。

イ 平成23年度までの間、「生活介護」「就労継続支援(非雇用型)」が平成23年度の見込量の範囲内であっても、日中活動全体(生活介護、療養介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援(雇用型)(非雇用型))の利用者数の合計について、各都道府県が障害福祉計画で毎年度、新規増として見込む分を著しく超過して増加する場合(例えば1.5倍)、「生活介護」、「就労継続支援(非雇用型)」に係る新規指定はしないことができることとする。

## (2)新体系への移行が完了するまでの指定の運用

### ① 基本的な考え方

- これまで支援費により施設を運営してきた事業者(以下「旧体系施設事業者」という。)については、平成23年度までの間に新体系サービスへ移行することが想定されており、事業者が新体系サービスに円滑に移行できるよう配慮することが必要となる。
- このため、障害福祉計画におけるサービス量の見込みの算定に当たっては、旧体系施設事業者の移行予定を考慮して計画を策定するとともに、指定の運用に際しても移行予定を考慮して行うこととする。

### ② 移行予定分についての指定の取扱い

- 都道府県は、旧体系施設事業者に対し、平成18年9月末までに、新体系サービスへの「移行計画書」の提出を求め、当該計画書の集計結果を勘案し、障害福祉計画の数値を見込む。計画の目標値を超える場合の指定の運用に当たっては、旧体系施設事業者の移行分と、新規参入事業者の申請分を分けて行う。(別紙3参照)
- ア 旧体系施設事業者の移行分については、平成18年9月末までに提出された移行計画書の集計結果を勘案して障害福祉計画の数値を見込むとともに、実際の移行時において、計画の数値の枠内にある場合には、指定を行うこととする。
- イ 新規参入事業者の申請分については、旧体系施設事業者からの移行分とは別途に障害福祉計画の数値を見込むこととし、申請時に、計画の数値の枠内にある場合には、指定を行うこととする。

### 【留意点】

- ・ 移行計画書の内容については、できる限り尊重するが、計画の達成に支障が生ずる恐れがある場合には、都道府県は調整を行う。
- ・ 移行計画書の提出だけでは指定を受けただけにならず、実際に移行する時点で、あらためて指定の申請を行い、都道府県は申請を受けて指定基準等に該当しているか等の審査を行う。
- ・ 移行計画書は、現時点における利用者数の移行を勘案するためのものであり、新規利用者数に関するものは含まない。
- ・ 移行計画書の提出後に、利用者の意向等によって、移行計画の内容の変更を要する場合には、計画の数値を超える場合であっても、現在の利用者の利用を保障するという観点から、各都道府県の判断により、指定することは差し支えないものとする。

### (3) 県外利用者等の施設定員数における取扱い

#### ① 基本的な考え方

- 都道府県域を越えて入所するいわゆる「県外利用者」については、居住地特例により利用者の費用負担は入所前の都道府県が行っているが、定員管理上は、施設所在地都道府県の「定員数」に算定されることになることから、
  - ・他地域に入所者が多く流出する都道府県では、「利用者数」よりも「定員数」は少なく、
  - ・他地域より入所者が多く流入する都道府県では、「利用者数」よりも「定員数」は多く、見込まれることとなる。
- このため、障害福祉計画の策定に際しては、県外利用者数を考慮して、「利用者数」と「定員数」の両方を把握することが必要である。
- ただし、すべての県外利用者について把握を行うことは実務的に困難であることから、把握するのは「施設全体について他県の利用者が利用するために設置(委託)されている施設に限る」こととする。

#### ② 都道府県域を超えた入所をめぐる指定の扱い

- 上記の取扱いを踏まえた指定の運用は以下のように行うこととする。

ア 定員管理に当たっては、自県内に存在する施設について、自県の利用者分と、他県からの利用者分を分けて管理する。

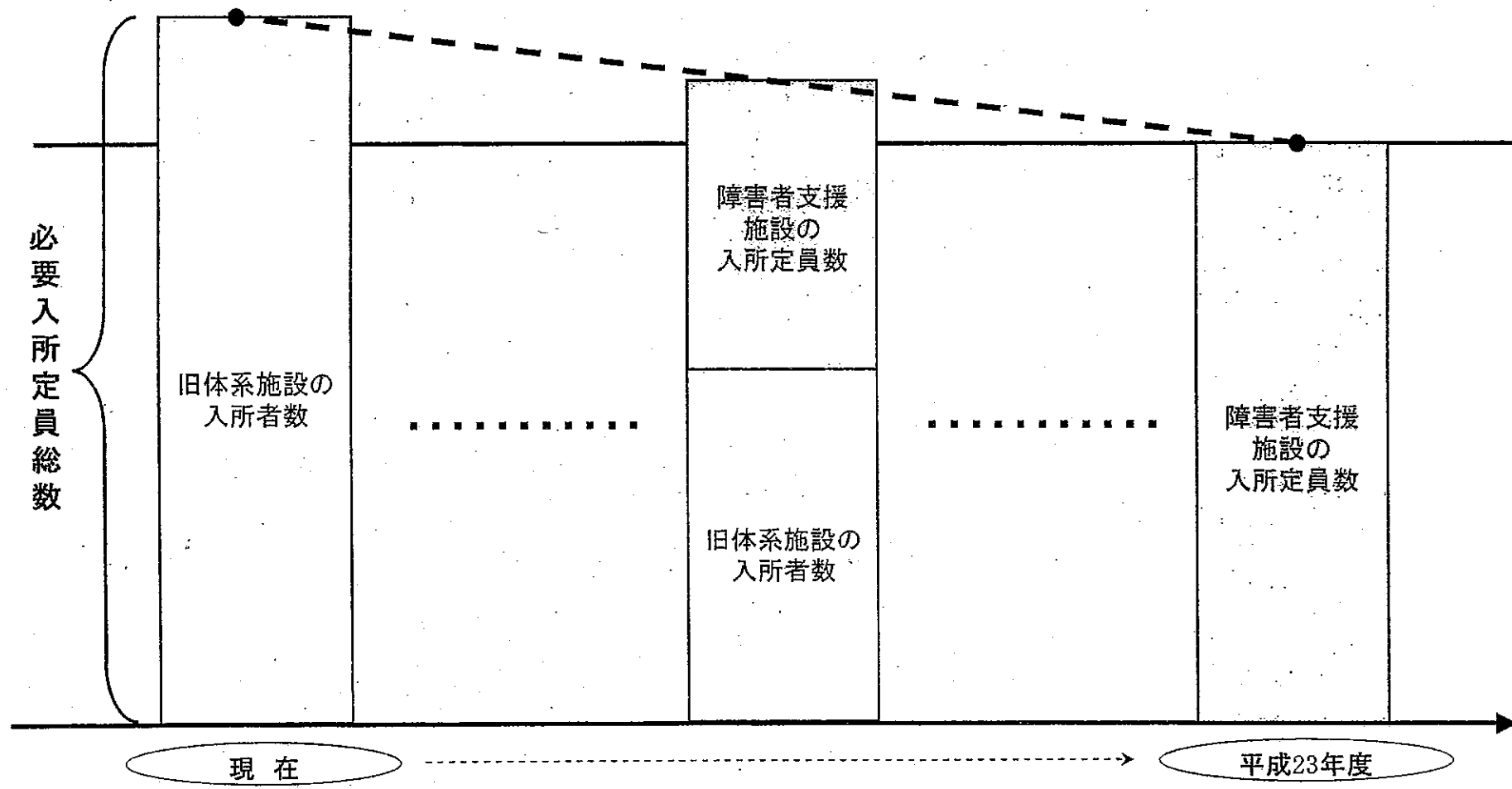
#### イ その上で、

- ・ 他県に入所者が多く流出する県では、自県施設の指定を判断する際には、他県施設を利用する自県の利用者数も含めて判断する
- ・ 他県より入所者が多く流入する県では、
  - A 他県利用者に係る施設の指定については、当該県に定員上限に収まっているか確認の上で判断する
  - B 自県利用者に係る施設の指定については、他県利用者に係る施設の定員は除外の上で、自県の定員上限に収まっているか判断する

具体的なイメージについては、別紙4参照

別紙1 障害者支援施設における「必要入所定員総数」の設定(イメージ)

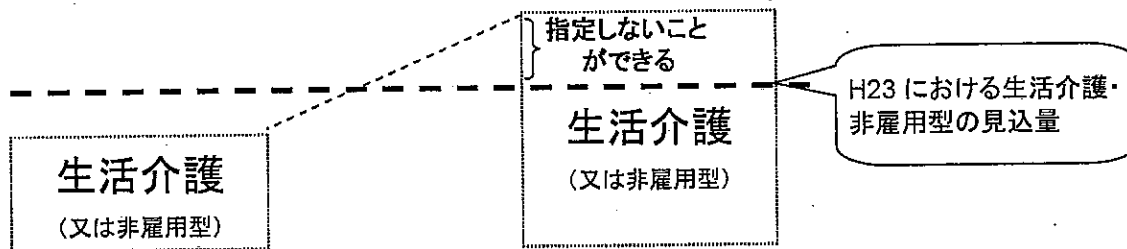
[ポイント]  
 ○障害者支援施設における必要入所定員総数は、平成23年度の目標値に向けて、段階的に設定。  
 ○必要入所定員総数については、旧体系施設と新体系施設の入所者数を合計して管理。



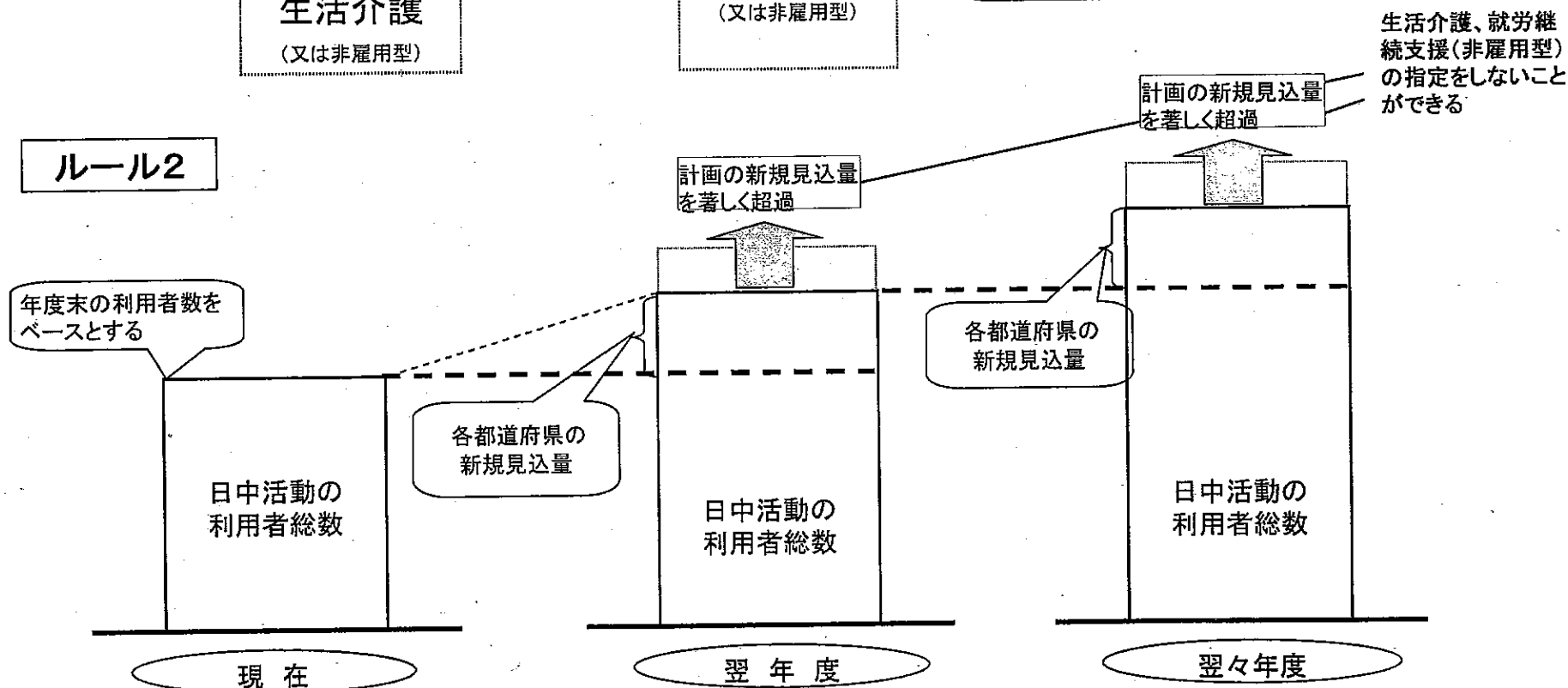
## 別紙2 「生活介護」「就労継続支援(非雇用型)」の指定の運用(イメージ)

- 平成23年度における「生活介護」「就労継続支援(非雇用型)」それぞれの見込量を超える場合は指定しないことができる(ルール1)
- 平成23年度の見込みの範囲であっても、日中活動全体の総利用者について、毎年度、各都道府県が見込む新規増分を著しく(例えば1.5倍)を超過して増加する場合、「生活介護」「就労継続支援(非雇用型)」に係る指定は行わないことができる(ルール2)

### ルール1



### ルール2

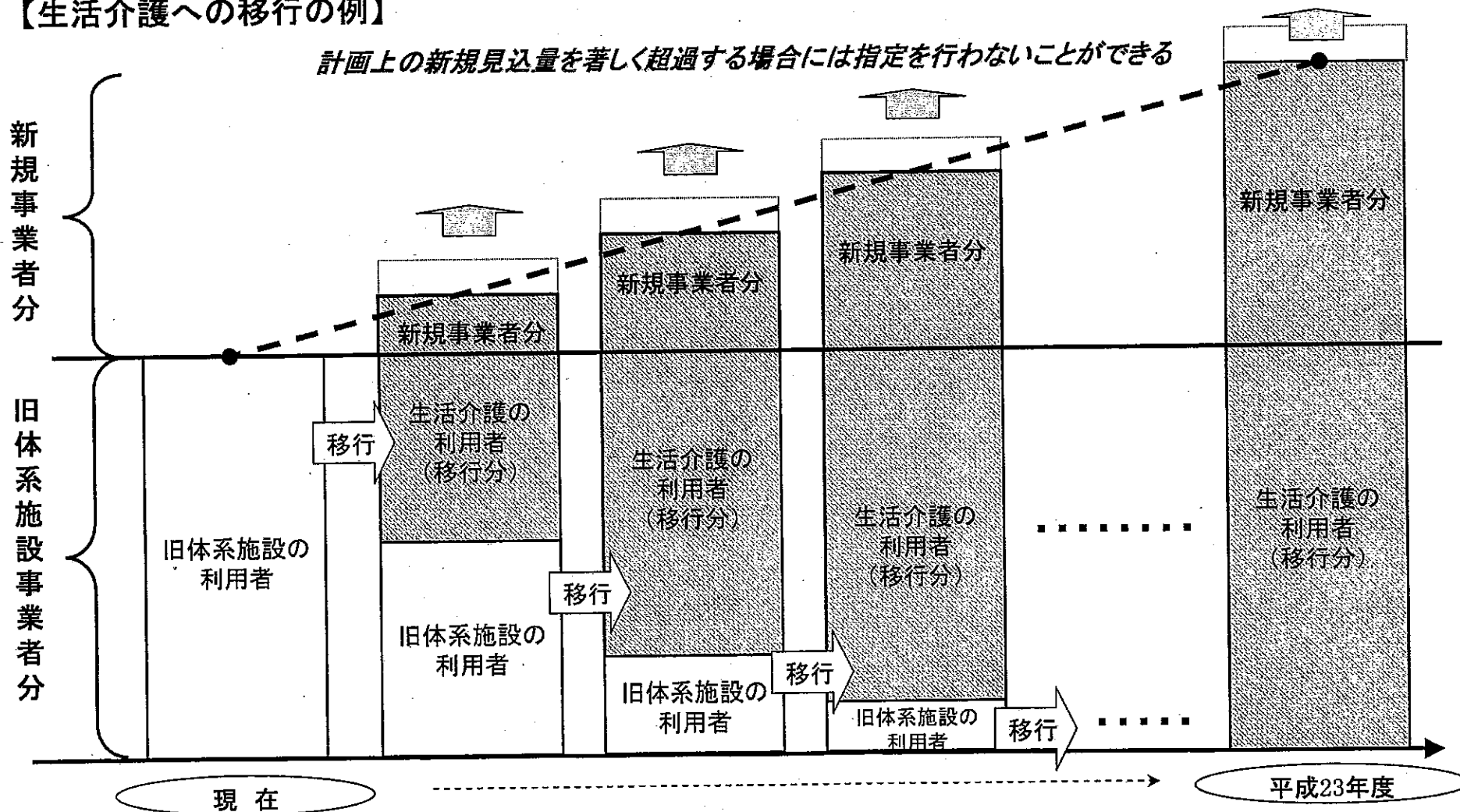


## 別紙3 「移行計画書」に基づく移行と指定の運用(イメージ)

### 【ポイント】

- 現在の利用者が円滑に新体系に移行できるよう、旧体系施設事業者の移行計画書に基づく移行については、計画の数値を上回る場合でも、指定することができる。(計画の達成に支障が生ずる場合には調整もあり得る。)
- 新規事業者については、計画の新規見込量を著しく超過する場合には、指定を行わないことができる。

### 【生活介護への移行の例】



## 別紙4 県外利用者を考慮した必要入所定員総数の算定と指定の取扱い(イメージ)

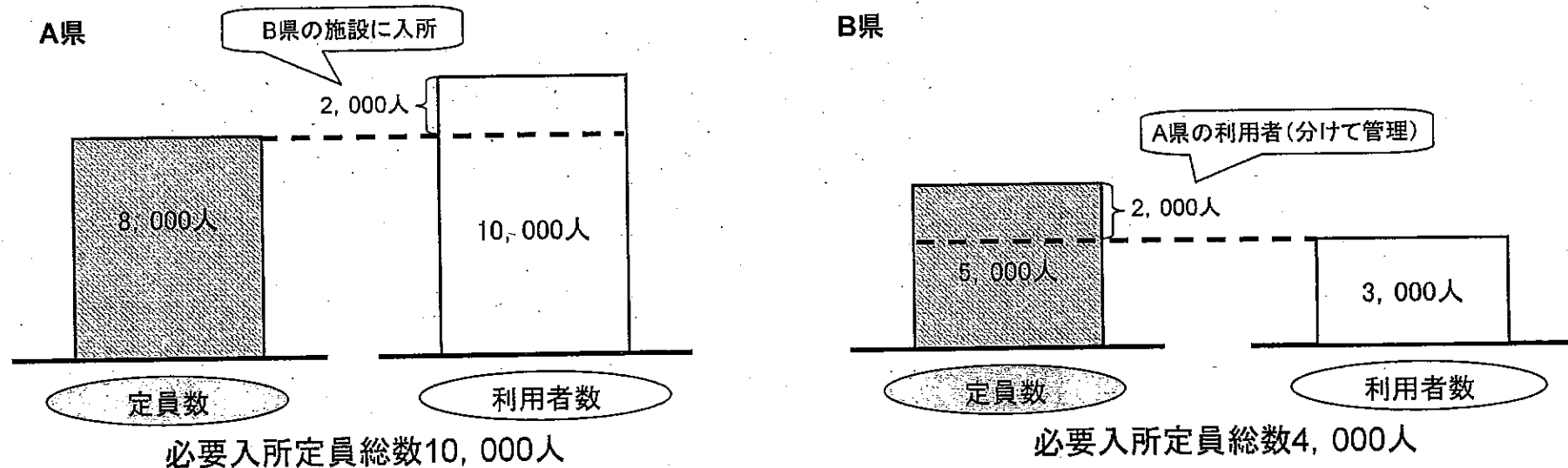
### 前提

- ① A県 入所定員数 8,000人(このほか2,000人がB県の施設に入所しており、利用者数は10,000人)  
A県障害福祉計画に定める必要入所定員総数 10,000人 とする (→定員余裕数 0人)
- ② B県 入所定員数 5,000人(A県からB県内の県外委託施設に2,000人入所しており、利用者数は3,000人)  
B県障害福祉計画に定める必要入所定員総数 4,000人 とする (→定員余裕数1,000人)



### 【以下のとおり指定の可否を判断】

- ☆A県知事は、A県事業者からの申請に対しては、A県の定員余裕数がないため、指定しないことが可能
- ☆B県知事は、A県利用者に係る施設からの申請については、指定の可否についてA県に協議  
→ A県は、自県の定員余裕数がないため、指定不可である旨をB県に回答。
- ☆B県知事は、B県利用者に係る施設からの申請については、1,000人まで指定可能





障害者自立支援法（平成十七年法律第二百二十三号）第八十七条第一項の規定に基づき、障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制を整備し、自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針を次のように定めたので、同条第三項の規定により公表する。

平成十八年 月 日

厚生労働大臣 川崎 二郎

障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに円滑な実施を確保するための基本的な指針

障害保健福祉施策については、平成十五年度以降、措置制度から契約制度へと転換した支援費制度の下で、利用者数が飛躍的に増加するなどサービス量の拡充が図られてきたところである。

しかしながら、今日なお、居宅介護（ホームヘルプサービス等）事業等について未実施の市町村がみられるほか、精神障害者に対する福祉サービスは支援費制度の対象となっていないこともあって、その立ち後れが指摘されている。また、長年にわたり障害福祉サービスを支えてきた現行の施設や事業体系については、利用者の入所期間の長期化等により、その本来の機能と利用者の実態が乖離する等の状況にあるほか、「地域生活移行」や「就労支援」といった新たな課題への対応が求められている。

る。さらに、障害者又は障害児（以下「障害者等」という。）の地域生活を支えていくために障害福祉サービスと並んで欠くことのできない相談支援体制についても、その整備状況に大きな地域格差がみられるところである。

障害者自立支援法（平成十七年法律第二百二十三号。以下「法」という。）では、こうした状況に対応して、障害者等が、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、必要な障害福祉サービスや相談支援等が地域において計画的に提供されるよう、施設や事業体系の抜本的な見直しと併せて、市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び都道府県に対し障害福祉計画（法第八十八条第一項に規定する市町村障害福祉計画及び法第八十九条第一項に規定する都道府県障害福祉計画をいう。以下同じ。）の作成を義務付ける等、サービス提供体制全般について見直しが行われた。

この指針は、現行の施設が新たなサービス体系への移行を終了する平成二十三年度末に向けて、数値目標を設定するとともに、そこに至る中間段階の位置付けとして平成十八年度から平成二十年度までの障害福祉計画を定めるための基本的事項を定め、障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業を提供するための体制の確保が計画的に図られるようにすることを目的とするものである。

## 第一 障害福祉サービス及び相談支援の提供体制の確保に関する基本的事項

### 一 基本的理念

市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び都道府県は、障害者等の自立と社会参加を基本とする障害者基本法（昭和四十五年法律第八十四号）の理念を踏まえつつ、次に掲げる点に配慮して、障害福祉計画を作成することが必要である。

1 障害者等の自己決定と自己選択の尊重

ノーマライゼーションの理念の下、障害の種類、程度を問わず、障害者等が自らその居住する場所を選択し、その必要とする障害福祉サービスその他の支援を受けつつ、障害者等の自立と社会参加の実現を図っていくことを基本として、障害福祉サービスの提供基盤の整備を進める。

2 実施主体の市町村への統一と三障害に係る制度の一元化

障害福祉サービスに関し、実施主体を市町村を基本とする仕組みに統一するとともに、従来、身体障害、知的障害、精神障害と障害種別ごとに分かれていた制度を一元化することにより、立ち後れている精神障害者などに対するサービスの充実を図り、都道府県の適切な支援等を通じて地域間で大きな格差のある障害福祉サービスの均てんを図る。

3 地域生活移行や就労支援等の課題に対応したサービス基盤の整備

障害者等の自立支援の観点から、地域生活への移行や就労支援といった新たな課題に対応したサービス提供基盤を整えるとともに、障害者等の生活を地域全体で支えるシステムを実現す

三頁

るため、身近な地域におけるサービス拠点づくり、NPO等によるインフォーマルサービス（法律や制度に基づかない形で非営利的に提供されるサービス）の提供など、地域の社会資源を最大限に活用し、基盤整備を進める。

二 障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的考え方

障害福祉サービスの提供体制の確保に当たっては、障害福祉計画の基本的理念を踏まえ、次に掲げる点に配慮して、数値目標を設定し、計画的な整備を行う。

1 全国どこでも必要な訪問系サービスを保障

立ち後れている精神障害者などに対する訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、行動支援、重度障害者等包括支援をいう。）の充実を図り、全国どこでも必要な訪問系サービスを保障する。

2 希望する障害者等に日中活動系サービスを保障

小規模作業所利用者の法定サービスへの移行等を推進することにより、希望する障害者等に日中活動系サービス（生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、療養介護、児童デイサービス、短期入所及び地域活動支援センターをいう。以下同じ。）を保障する。

3 グループホーム等の充実を図り、施設入所・入院から地域生活への移行を推進

地域における居住の場としてのグループホーム及びケアホームの充実を図るとともに、自立

訓練事業等の推進により、施設入所・入院から地域生活への移行を進める。

#### 4 福祉施設から一般就労への移行等を推進

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

### 三 相談支援の提供体制の確保に関する基本的考え方

障害者等、とりわけ重度の障害者等が地域において自立した日常生活や社会生活を営むためには、障害福祉サービスの提供体制の確保とともに、これらのサービスの適切な利用を支える相談支援体制の構築が不可欠である。このため、地域の実情に応じ、中立・公平な立場で適切な相談支援が実施できる体制の整備を図るとともに、相談支援事業を効果的に実施するため、障害福祉サービス事業者、雇用、教育、医療といった関連する分野の関係者からなる地域自立支援協議会（以下「地域自立支援協議会」という。）を設ける等のネットワークの構築を図る。

## 第二 障害福祉計画の作成に関する事項

### 一 障害福祉計画の作成に関する基本的事項

#### 1 作成に当たって留意すべき基本的事項

第一の一に掲げる障害福祉計画の基本的理念を踏まえるとともに、数値目標の達成に向けて実効性のあるものとするため、次に掲げる点に配慮して作成を進めることが適当である。

五頁

#### (一) 障害者等の参加

障害福祉計画の作成に当たっては、サービスを利用する障害者等のニーズを適切に把握するほか、障害者等の意見を反映させるために必要な措置を講ずる。

#### (二) 地域社会の理解の促進

グループホーム等の設置などサービスの基盤整備に当たっては、障害及び障害者等に対する地域社会の理解が不可欠であり、障害福祉計画の作成に当たっては、障害者等をはじめ地域住民、企業など幅広く参加を求めるほか、啓発・広報活動を積極的に進める。

#### (三) 総合的な取組み

障害者等の地域生活への移行、就労支援などの推進に当たっては、障害保健福祉の観点からのみならず、雇用、教育、医療等の分野を超えた総合的な取組が不可欠であり、公共職業安定所、養護学校等の行政機関、企業、医療機関等の関連する機関の参加を求め、数値目標の共有化、地域ネットワークの強化などを進める。

## 2 平成二十三年度の目標値の設定

障害者等の自立支援の観点から、「地域生活移行」や「就労支援」といった新たな課題に対応するため、障害福祉計画において必要な障害福祉サービスの量を見込むに当たっては、まずはこれらの課題に関し、現行の施設が新しいサービス体系への移行を終了する平成二十三年度

を目標年度として、次に掲げる事項について、それぞれの数値目標を設定することが適当である。

(一) 入所施設の入所者の地域生活への移行

地域生活への移行を進める観点から、障害福祉計画の作成時点（以下「現時点」という。）において、障害者の入所施設に入所している者のうち、今後、自立訓練事業等を利用し、グループホームやケアホーム、一般住宅等に移行する者の数を見込み、その上で、平成二十三年度末の段階において地域生活に移行する者の数値目標を設定する。目標の設定に当たっては、現時点の入所施設の入所者数の一割以上とするとともに、これにあわせて平成二十三年度末時点の施設入所者数を現時点の入所者数から七%以上削減することを基本としつつ、地域の実情に応じて目標を設定することが望ましい。

(二) 入院中の精神障害者の地域生活への移行

平成二十四年度までに「受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者」（以下「退院可能精神障害者」という。）が退院することを目指し、そのために必要な自立訓練事業等の必要量を見込み、平成二十三年度末における退院可能精神障害者数の減少目標値（平成十四年度における退院可能精神障害者数のうち市町村及び都道府県が定める数）を設定する。これとともに、医療計画（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の三第一項に規定する

医療計画をいう。以下同じ。）における基準病床数の見直しを進める。

(三) 福祉施設から一般就労への移行

平成二十三年度において、障害者の福祉施設利用者のうち、就労移行支援事業等を通じて、同年度中に一般就労に移行する者の数値目標を設定する。目標の設定に当たっては、現時点の一般就労への移行実績の四倍以上とすることが望ましい。これに加えて、別表第一を参考として、障害保健福祉施策と労働施策の連携強化を図り、障害者雇用の観点からの目標値を併せて設定することが望ましい。

また、福祉制度を利用した就労支援を強化する観点から、平成二十三年度までに現在の福祉施設利用者のうち、二割以上の者が就労移行支援事業を利用するとともに、平成二十三年度時点において、就労継続支援事業の利用者のうち、三割は雇用型を利用することを指す。

3 障害福祉計画の作成のための体制の整備

障害福祉計画の作成に当たっては、障害者等をはじめ幅広い関係者の参加を求めて意見の集約の場を設けるとともに、①市町村及び都道府県の関係部局相互間の連携、②市町村、都道府県相互間の連携を図るための体制の整備を図ることが必要である。

(一) 障害福祉計画作成委員会等の開催

障害福祉計画を地域の実情に即した実効性のある内容のものとするためには、サーピスを

利用する障害者等をはじめ、事業者、雇用、教育、医療といった幅広い関係者の意見を反映することが必要である。このため、こうした幅広い分野の関係者から構成される障害福祉計画作成委員会（以下「作成委員会」という。）等意見集約の場を設けることが考えられる。この場合において、法第八十八条第六項及び第八十九条第五項においては、障害者基本法第二十六条に基づく地方障害者施策推進協議会を設置している場合には、その意見を聴かなければならないとされていることから、同協議会を活用することも考えられる。

## (二) 市町村及び都道府県の関係部局相互間の連携

障害福祉計画の作成に当たっては、労働担当部局、保健衛生担当部局、地域振興担当部局、住宅政策担当部局等の関係部局及び教育委員会等の教育担当部局並びに都道府県労働局等の関係機関と連携して作業に取り組む体制を整備し、協力して作成することが必要である。

## (三) 市町村と都道府県との間の連携

法の実施に当たって、市町村は住民に最も身近な基礎的な自治体として、障害福祉サービス等について一義的な実施責任を負うこととなり、これに伴って、都道府県は、市町村の方針を尊重しつつ、市町村の行う事業が適正かつ円滑に実施されるよう、市町村に対する支援を行うことが求められる。特に、障害福祉サービスを提供するための施設の整備等に関しては、広域的調整を図る役割を有している。

このため、障害福祉計画の作成に当たっては、市町村と都道府県との間で密接な連携を図ることが必要であり、市町村は、都道府県による広域的調整との整合性を図るため、都道府県と意見を交換することが必要である。また、都道府県は、地域の実情に応じた障害福祉サービスの基盤整備を進める観点から、都道府県としての基盤整備の基本的考え方を示すとともに、各都道府県が定める障害保健福祉圏域（以下「圏域」という。）を単位として広域的な調整を進めるために、関係市町村との協議の場を設ける等、適切な支援を行うことが望ましい。

特に、今回の自立支援法の施行により、従来、都道府県において実施されてきた事務の多くが市町村に移管されることになるが、法の施行に当たってはその円滑な移行が重要な課題である。また、障害福祉サービスの場合、利用者数が少ないために市町村の範囲を超えた広域的な対応が求められる場合も想定される。こうした状況を踏まえ、地域の実情に即した障害福祉サービスが提供されるよう、市町村と都道府県との十分な連携が必要である。

## 4 障害者等のサービスの利用実態及びニーズの把握

障害福祉サービスの必要な量を見込む等の際は、地域における障害者等の実情及びニーズを的確に把握することが必要である。

このため現行のサービスの利用実態について分析を行うとともに、地域の実情に応じ、アン

ケート、ヒアリング等によるニーズ調査を行うことが適当である。なお、ニーズ調査については、郵送によるアンケート、障害種別・年齢別に対象者を選択してのヒアリング、障害者関係団体からのヒアリング等様々な方法が考えられるが、地域の実情、作業日程等を勘案しつつ、適切な方法により実施することが考えられる。

#### 5 事業者の新体系への移行希望の把握

法では、従来の障害福祉サービスが新しいサービス体系に再編されることに伴い、都道府県が中心となって、現在のサービス提供事業者に対して調査等を行い、新しいサービス体系への移行内容、移行時期等について把握することが必要である。その場合、市町村はその実施に当たって協力することが適当である。

#### 6 区域の設定

都道府県障害福祉計画においては、障害福祉サービス及び相談支援の種類ごとの量の見込みを定める単位となる区域（法第八十九条第二項第一号によって都道府県が定める区域をいう。以下同じ。）を定めるものとされており、各都道府県は地域の実情に応じて、適切な範囲で区域を定めることが必要である。

#### 7 住民の意見の反映

障害福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、障害者等を含む地域住民

の意見を反映させるために必要な措置を講ずることが必要である。この場合、作成委員会等の設置に際して、公募その他の適切な方法によって地域住民の参画の実施、インターネット等の活用によるパブリックコメントの実施、公聴会（タウンミーティング）の開催、アンケートの実施等様々な手段により実施することが考えられる。

#### 8 他の計画との関係

障害福祉計画は、障害者計画（障害者基本法第九条第二項に規定する都道府県障害者計画及び同条第三項に規定する市町村障害者計画をいう。）、地域福祉計画（社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第七七条に規定する市町村地域福祉計画及び第八八条に規定する都道府県地域福祉計画をいう。）、医療計画その他の法律の規定による計画であつて障害者等の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとする必要がある。

また、市町村障害福祉計画については、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二条第四項に規定する市町村の基本構想に即したものとすることが必要である。

#### 二 市町村障害福祉計画の作成に関する事項

市町村障害福祉計画において定める事項は、次に掲げる事項その他の別表第二に掲げる事項と

する。

#### 1 各年度における指定障害福祉サービス（法第二十九条第一項に規定する指定障害福祉サービ

スをいう。以下同じ。)又は指定相談支援(法第三十二条第一項に規定する指定相談支援をいう。以下同じ。)の種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量の確保のための方策

(一) 各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み  
平成二十年度までの各年度及び平成二十三年度における指定障害福祉サービス及び指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込みを定める。

その際には、別表第三を参考としつつ、支援費制度の利用実績等に関する分析、障害者等のサービスの利用に関する意向、サービス提供事業者の新体系への移行希望等を勘案しつつ、地域の実情を踏まえて設定することが適当である。

(二) 指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策

指定障害福祉サービス又は指定相談支援の事業を行う者の確保に関する方策を定める。

この場合において、指定障害福祉サービス又は指定相談支援の事業を行う意向を有する事業者の把握に努めた上で、広く情報提供を行う等により多様な事業者の参入を促進する等の工夫を図ることが適当である。

## 2 市町村の地域生活支援事業の実施に関する事項

市町村の地域生活支援事業の実施に関して、地域の実情に応じて、次の事項を定める。

(一) 実施する事業の内容

(二) 各年度における事業の種類ごとの量の見込み

(三) 各事業の見込量の確保のための方策

(四) その他実施に必要な事項

## 三 都道府県障害福祉計画の作成に関する事項

都道府県障害福祉計画において定める事項は、次に掲げる事項その他の別表第四に掲げる事項とする。

1 都道府県が定める区域ごとの各年度の指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量の確保のための方策

(一) 各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み  
区域ごとに平成二十年度までの各年度及び平成二十三年度の指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込みを定める。

その際には、市町村障害福祉計画における数値を区域ごとに集計したものを基本として、この結果を更に都道府県全域で集計した結果が、都道府県障害福祉計画における見込みの数値と整合性がとれるよう、都道府県は、市町村と調整することが必要である。

また、障害福祉サービス等の未実施市町村におけるサービスの確保や、立ち後れている精神障害者に対するサービスの充実に留意することが必要である。

(二) 指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策  
指定障害福祉サービス又は指定相談支援の事業を行う者の確保に関する方策を定める。

この場合において、指定障害福祉サービス又は指定相談支援の事業を行う意向を有する事業者の把握に努めた上で、広く情報提供を行う等により多様な事業者の参入を促進する等の工夫が盛り込まれていることが適当である。

2 各年度の指定障害者支援施設の必要入所定員総数

各年度の指定障害者支援施設（法第二十九条第一項に規定する指定障害者支援施設をいう。以下同じ。）の必要入所定員総数については、別表第三のガイドラインを参考としつつ、設定することが適当である。

3 指定障害福祉サービス及び指定相談支援に従事する者の確保又は資質の向上並びに指定障害者支援施設の施設障害福祉サービスの質の向上のために講ずる措置

指定障害福祉サービス、指定相談支援及び指定障害者支援施設の施設障害福祉サービス（以下「指定障害福祉サービス等」という。）の提供に当たって基本となるのは従事者であり、国、都道府県、市町村及び指定障害福祉サービス等の事業者は、指定障害福祉サービス等に係る人材の養成、提供されるサービスに対する第三者による評価、障害者等の権利擁護に向けた取組等を総合的に推進することが重要である。こうした取組を効果的に実施するためには、地域

の実情に応じ、指定障害福祉サービス等の事業者、雇用、教育、医療といった関連する分野の関係者等を含めた地域自立支援協議会等のネットワークを構築し、関係者の連携の下、進めることが必要である。

(一) サービス提供に係る人材の研修

人材の養成については、サービス提供に係る責任の所在の明確化やこれに係る専門職員の養成のみならず、サービスに必要な直接の担い手の養成を含め、指定障害福祉サービス等に係る人材を質量ともに確保することが重要である。

新しい制度では、サービス提供に係る専門職員として、新たに「サービス管理責任者」及び「相談支援専門員」を、指定障害福祉サービス及び指定相談支援の事業者ごとに配置することとしており、これらに従事する者に対する研修を実施することとしている。また、サービスの直接の担い手である居宅介護従業者（以下「ホームヘルパー」という。）の養成等についても、新たに重度訪問介護従業者養成研修等を実施することとしている。

都道府県は、それぞれの研修を計画的に実施し、指定障害福祉サービス等に係る人材の確保又は資質の向上に関する総合的な施策に取り組むことが必要である。このため、都道府県は、研修の実施方法、実施回数等を定めた研修計画を作成するとともに、研修受講者の記録の管理等を行うことが必要である。



(二) サービス提供事業者に対する第三者の評価

指定障害福祉サービス等の質の向上のための方策として、事業者から提供されるサービスについて、第三者による評価を行うことも考えられる。社会福祉法第七十八条において、社会福祉事業の経営者は、その提供するサービスの質の評価その他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受けようとする者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めることとされているところであり、都道府県は、事業者の求めに応じて、適切な第三者評価が実施できるような体制の整備を行い、第三者評価の制度を積極的に活用するよう支援することが望ましい。

(三) 障害者等に対する虐待の防止

指定障害福祉サービス等に係る事業者は、サービス利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を置く等の必要な体制を整備し、従業者に対して、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めることが必要である。

都道府県や市町村においては、例えば地域自立支援協議会等の場を活用する等により、福祉事務所、児童相談所、精神保健福祉センター、障害者及び障害児団体、学校、警察、法務局、司法関係者、民生委員、人権擁護委員等から成るネットワークを構築する、障害者等に對する虐待の未然の防止、虐待が発生した場合の迅速かつ適切な対応、再発の防止等について

て定めたマニュアルを作成するなど虐待防止に向けたシステムの整備に取り組むことが重要である。

4 都道府県の地域生活支援事業の実施に関する事項

都道府県の地域生活支援事業の実施に関して、地域の実情に応じて、以下の事項を定める。

- (一) 実施する事業の内容
- (二) 各年度における事業の種類ごとの量の見込み
- (三) 各事業の見込量の確保のための方策
- (四) その他実施に必要な事項

四 その他

1 障害福祉計画の作成の時期

障害福祉計画は、平成十八年度から平成二十年度までの三年間の指定障害福祉サービス等の量の見込み等について定めるものであることから、遅くとも、平成十八年度中に作成することが必要である。

2 障害福祉計画の期間及び見直しの時期

障害福祉計画は、三年を一期として作成することとする。このため、第二期障害福祉計画については、第一期障害福祉計画に係る必要な見直しを平成二十年度末までに行った上で、平成

二十一年度から平成二十三年度までを期間として作成することとする。

### 3 障害福祉計画の達成状況の点検及び評価

障害福祉計画は、各年度において、サービスの見込量のほか、地域生活への移行が進んでいるか、一般就労への移行が進んでいるか等の達成状況を点検、評価し、この結果に基づいて所要の対策を実施することが必要である。

### 4 障害福祉計画の公表

市町村は、市町村障害福祉計画を作成するときは、あらかじめ都道府県の意見を聴くこととする。また、市町村障害福祉計画を定めた際には、遅滞なく、公表するとともに、これを都道府県知事に提出することが必要である。

都道府県は、都道府県障害福祉計画を作成したときは、遅滞なく、公表するとともに、これを厚生労働大臣に提出することが必要である。

### 別表第一 福祉施設から一般就労等への移行に関する目標値の設定

障害福祉計画の作成に当たっては、「平成二十三年度において、同年度中に福祉施設から一般就労に移行する者を現在の四倍以上とすることを旨指す」「就労継続支援利用者のうち、三割は雇用型を旨指す」という数値目標の達成を推進するため、市町村及び都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県の労働担当部局、教育委員会などの教育担当部局、都道府県労働局等の関係機関等との連携体制を整備することが必要である。

その際、都道府県ごとに、就労支援の関係者からなる「障害者雇用支援合同会議」を設け、障害福祉計画の数値目標の達成に向けた推進など、統一的に施策を進めていくことが考えられる。なお、将来的には、圏域ごとに同様の取り組みを行うことが望ましい。

また、上記の目標の達成について、障害保健福祉施策と労働施策の双方から重層的に取り組むため、都道府県の障害保健福祉部局は、都道府県の労働担当部局及び都道府県労働局と連携して、次の表の上欄に掲げるの事項について、平成二十三年度の数値目標を設定して取り組むことが適当である。

なお、福祉施設から一般就労等への移行のみならず、離職者の再チャレンジを促すような支援や、養護学校卒業者からの就職の支援など、障害者雇用全体についての取り組みを併せて進めることが望ましい。

事 項

内 容

<p>一 就労移行支援事業の利用者</p>	<p>都道府県の障害保健福祉担当部局は、福祉施設利用者の一般就労等への移行の目標が達成できるよう、平成二十三年度までに現在の福祉施設利用者のうち、二割以上の者が就労移行支援事業を利用することを旨とする。</p>
<p>二 公共職業安定所経由による福祉施設利用者</p>	<p>都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県労働局と連携して、就労移行支援事業者等と公共職業安定所との円滑な連携を促し、平成二十三年度において、福祉施設から一般就労への移行を希望するすべての者が公共職業安定所の支援を受けて就職できる体制づくりを行う。</p>
<p>三 障害者の態様に応じた多様な委託訓練事業の受講者</p>	<p>都道府県の障害保健福祉担当部局は、労働担当部局とともに都道府県労働局と連携して、福祉施設から一般就労への移行を促進するため、障害者の態様に応じた多様な委託訓練について、福祉施設利用者に対する年間実施計画数を設定し、平成二十三年度において、福祉施設から一般就労へ移行する者の三割が障害者委託訓練を受講することを旨とする。</p>
<p>四 障害者試行雇用事業の開始者</p>	<p>都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県労働局と連携して、福祉施設から一般就労への移行を促進するため、平成二十三年度において、福祉施設から一般就労に移行する者の五割が障害者試行雇用事業（障害者雇用の経験のない事業主等に対し、障害者雇用に対する理解を深め、障害者雇用に取り組みきっかけ作りを行う事業をいう。以下同じ。）の開始者となることを旨とする。</p>
<p>五 職場適応援助者による支援の対象者</p>	<p>都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県の労働担当部局及び都道府県労働局と連携して、福祉施設から一般就労に移行する者の職場適応を容易にするため、平成二十三年度において、福祉施設から一般就労に移行する者の五割が職場適応援助者（障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和三十五年法律第二百二十三号）第二十条第三号に規定する職場適応援助者をいう。以下同じ。）支援を受けられるようにすることを旨とする。</p> <p>このため、平成二十三年度末までに障害者雇用納付金制度に基づく職場適応援助者助成金の対象となる職場適応援助者を全国で八百人養成することを目指すこととし、都道府県の労働担当部局においても、障害保健福祉担当部局とも連携し、その計画的な養成を図ることとする。</p>

<p>六 障害者就業・生活支援センター事業の支援対象者等</p>	<p>都道府県の労働担当部局及び障害保健福祉担当部局は、都道府県労働局と連携して、福祉施設から一般就労に移行した者の職場定着を図るため、平成二十三年度において、福祉施設から一般就労に移行するすべての者が、就労移行支援事業者と連携した障害者就業・生活支援センター（障害者の雇用の促進等に関する法律第三十四条に規定する障害者就業・生活支援センターをいう。以下同じ。）による支援を受けることができるようにすることを目指す。これらを含め、地域における就業面及び生活面における一体的な支援をより一層推進するため、平成二十三年度までに障害者就業・生活支援センターを全国のすべての圏域に一か所ずつ設置することを目指す。</p>
----------------------------------	--

別表第二

事 項	内 容
<p>一 市町村障害福祉計画の基本理念等</p>	<p>市町村障害福祉計画に係る法令の根拠、趣旨、基本的理念、目的及び特色等</p>
<p>二 平成二十三年度の目標値の設定</p>	<p>障害者について、入所施設の入所者の地域生活への移行、福祉施設利用者の一般就労への移行等を進めるため、基本指針に即して、地域の実情に応じて、平成二十三年度における目標値を設定すること。</p>
<p>三 各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な見込み及びその見込量の確保のための方策</p>	<p>① 各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な見込み      別表第三を参考として、平成二十年度までの各年度及び平成二十三年度における市町村ごとの指定障害福祉サービスの種類ごとの必要な見込みを定め、その考え方を示すこと。</p> <p>② 指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの見込量の確保のための方策</p> <p>③ 指定障害福祉サービス又は指定相談支援の事業を行う者の確保に関する計画等を定めること</p>

<p>四 市町村の地域生活支援事業の実施に関する事項</p>	<p>市町村が実施する地域生活支援事業について、地域の実情に応じて、次の事項を定めること。</p> <p>① 実施する事業の内容</p> <p>② 各年度における事業の種類ごとの量の見込みと、その考え方</p> <p>③ 各事業の見込量の確保のための方策</p> <p>④ その他実施に必要な事項</p>
<p>五 市町村障害福祉計画の期間及び見直しの時期</p>	<p>市町村障害福祉計画の期間及び見直しの時期を定めること。</p>
<p>六 市町村障害福祉計画の達成状況の点検及び評価</p>	<p>各年度における市町村障害福祉計画の達成状況を点検及び評価する方法等を定めること。</p>

別表第三

<p>一 居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援</p>	
<p>居宅介護 重度訪問介護 行動援護 重度障害者等包括支援</p>	<p>現在の支援費制度等に基づくホームヘルプサービス利用者数を基礎として、支援費制度以降の利用者数の伸び、退院可能精神障害者を含め新たなサービス利用者数の見込数に、障害者のニーズ等を踏まえて見込んだ一人当たり利用量を乗じた量を勘案して、量の見込みを定める。</p>
<p>二 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（雇用型）、就労継続支援（非雇用型）、療養介護、児童デイサービス、短期入所</p>	
<p>日中活動系サービス全体の見込量</p>	<p>次の①及び②を合算した数とする。</p> <p>① 現在の法律に基づいて障害者等の支援を行う施設（以下「法定施設」という。）のサービス利用者及び小規模作業所利用者の合計数を基礎として、近年の利用者数の伸び等を勘案して見込んだ数から、一般就労に移行する者の見込数、地域活動支援センター及び法定外施設（法定施設以外の施設をいう。）の利用者見込数を控除した数</p> <p>② 退院可能精神障害者のうち、退院時のニーズ等を勘案して日中活</p>

生活介護	<p>動系サービスの利用が見込まれる者の数</p> <p>現在の法定施設の利用者のうち障害程度区分が区分三以上又は五十歳以上の区分二以上（入所の場合は、区分四以上又は五十歳以上の区分三以上）に該当する者の見込数を基礎として、現在の利用者のニーズ、近年の利用者数の伸び等を勘案して見込んだ数に、小規模作業所利用者等のうち新たに生活介護の対象者と見込まれる者の数を加えた数を勘案して、量の見込みを定める。</p>
自立訓練（機能訓練）	<p>現在の身体障害者更生施設の利用者数を基礎として、入所施設の入所者の地域生活への移行の目標、平均的なサービス利用期間等を勘案して、量の見込みを定める。</p>
自立訓練（生活訓練）	<p>次の①から③を合算した数に、平均的なサービス利用期間を勘案して、量の見込みを定める。</p> <p>① 入所施設入所者の地域生活への移行の目標を達成できるよう、現在の知的障害者等の入所施設入所者であって生活介護事業の対象と見込まれるもの以外のものうちから、利用者のニーズ等を勘案して見込んだ数</p>

就労移行支援	<p>② 地域において親等と暮らす者であって自立生活を希望するものうち、生活訓練事業の対象者と見込まれる者の数</p> <p>③ 退院可能精神障害者のうち、退院時のニーズ等を勘案して生活訓練事業の対象者と見込まれる者の数（精神科病院が病床を転換すること等により、自立訓練（生活訓練）又は就労移行支援として、退院可能精神障害者に対して、居住サービスを提供する場合のサービス対象者を含む。）</p>
	<p>次の①から③を合算した数に、平均的なサービス利用期間を勘案して、量の見込みを定める。</p> <p>① 福祉施設利用者の一般就労への移行の目標が達成できるよう、現在の福祉施設利用者で生活介護事業の対象と見込まれる者以外のものうちから、利用者のニーズ等を勘案して見込んだ数</p> <p>② 養護学校卒業者等新たに就労移行支援事業の対象者と見込まれる者の数</p> <p>③ 退院可能精神障害者のうち、退院時のニーズ等を勘案して就労移行支援事業の対象者と見込まれる者の数（精神科病院が病床を転換</p>

	<p>すること等により、自立訓練（生活訓練）又は就労移行支援として、退院可能精神障害者に対して、居住サービスを提供する場合のサービス対象者を含む。）</p>
<p>就労継続支援（雇用型）</p>	<p>日中活動系サービス全体の見込量から、就労継続支援以外の介護給付・訓練等給付の対象者と見込まれる者の数を控除した数のうち、就労継続支援（雇用型）の対象として適切と見込まれる数を勘案して、量の見込みを定める。</p> <p>設定に当たっては、就労継続支援の対象者と見込まれる数の三割以上とすることが望ましい。</p>
<p>就労継続支援（非雇用型）</p>	<p>就労継続支援の対象者と見込まれる数から雇用型の見込み数を控除した数を勘案して、量の見込みを定める。</p> <p>設定に当たっては、区域ごとに平均工賃の目標水準を設定することが望ましい。</p>
<p>療養介護</p>	<p>現在の重症心身障害児施設（委託病床を含む）、進行性筋萎縮症者療養等給付事業の対象者を基礎として、近年の利用者数の伸び等を勘案して、量の見込みを定める。</p>

<p>児童デイサービス</p>	<p>現在の児童デイサービスの利用者数を基礎として、近年の利用者数の伸び等を勘案し、市町村地域生活支援事業で実施される障害児タイムケア事業との役割分担を踏まえた上で、量の見込みを定める。</p>
<p>短期入所</p>	<p>現在の短期入所の利用者数を基礎として、利用者数の伸び、新たにサービス利用が見込まれる精神障害者の数等を勘案し見込んだ数に、障害者のニーズ等を踏まえて見込んだ一人当たり利用量を乗じた量を勘案して、量の見込みを定める。</p>

三 共同生活援助、共同生活介護、施設入所支援

<p>共同生活援助 共同生活介護</p>	<p>施設入所からグループホーム又はケアホームへの移行者について、入所施設の入所者の地域生活への移行の目標が達成されるよう、現在の利用者数を基礎として近年の利用者数の増、退院可能精神障害者を含め新たにサービス利用が見込まれる者の数を勘案して見込んだ数を合算した数から、量の見込みを定める。</p>
<p>施設入所支援</p>	<p>現在の入所施設入所者数を基礎として、入所施設の入所者の地域生活への移行目標数を控除した上で、ケアホーム等での対応が困難な者</p>

の利用といった真に必要と判断される数を加えた数から、量の見込みを定める。

なお、当該見込数は、平成二十三年度末の段階において、現在の入所施設入所者数の七%以上を削減することを基本としつつ、地域の実情に応じて設定することが望ましい。

四 相談支援

<p>相談支援</p>	<p>障害福祉サービス（施設入所支援、自立訓練、グループホーム、ケアホーム及び重度障害者等包括支援を除く。）の利用が見込まれる者のうち、自ら福祉サービスの利用に関する調整が困難な単身の障害者等計画的なプログラムに基づく支援が必要と認められる者の数を勘案して、量の見込みを定める。</p>
-------------	---

別表第四

事 項	内 容
<p>一 都道府県障害福祉計画の基本理念等</p> <p>二 平成二十三年度の目標値の設定</p>	<p>都道府県障害福祉計画に係る法令の根拠、趣旨、基本理念、目的及び特色等</p> <p>障害者について、入所施設の入所者の地域生活への移行、福祉施設利用者の一般就労への移行等を進めるため、この基本指針に則して、地域の実情に応じて、平成二十三年度における目標値を設定すること。</p> <p>特に、障害者についての福祉施設利用者の一般就労への移行等の目標を達成するため、労働担当部局、教育委員会などの教育担当部局、都道府県労働局等の関係機関等と連携して、次に掲げる事項について障害者雇用の推進に関する目標を設定して、実現に向けた取組を定めること。</p> <p>① 公共職業安定所経由による福祉施設利用者の就職者</p> <p>② 障害者の態様に応じた多様な委託訓練事業の受講者</p> <p>③ 障害者試行雇用事業の開始者</p> <p>④ 職場適応援助者による支援の対象者</p>



<p>三 区域の設定</p>	<p>⑤ 障害者就業・生活支援センター事業の支援対象者等 障害福祉サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位となる区域を定めた場合に、その趣旨、内容、各区域の状況等を定めること。</p>
<p>四 各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量の確保のための方策</p>	<p>① 市町村障害福祉計画を基礎として、平成二十年度までの各年度及び平成二十三年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込みについて、区域及び都道府県全域で定めること。また、その考え方を示すこと。 ② 指定障害福祉サービス又は指定相談支援の事業を行う者の確保に関する計画等を定めること。</p>
<p>五 各年度の指定障害者支援施設の必要入所定員総数</p>	<p>各年度の指定障害者支援施設の必要入所定員総数を定めること。</p>
<p>六 指定障害福祉サービス及び指定相談支援に従事する者の確保</p>	<p>指定障害福祉サービス、指定障害者支援施設における障害福祉サービスに従事する者、相談支援専門員等の確保又は質の向上に資するために実施する措置に関する事項を定めること。</p>

<p>は向上のために講ずる措置</p>	
<p>七 都道府県の地域生活支援事業の実施に関する事項</p>	<p>都道府県が実施する地域生活支援事業について、地域の実情に応じ、次の事項を定めること。 ① 実施する事業の内容 ② 各年度における事業の種類ごとの量の見込みと、その考え方 ③ 各事業の見込量の確保のための方策 ④ その他実施に必要な事項</p>
<p>八 都道府県障害福祉計画の期間及び見直しの時期</p>	<p>都道府県障害福祉計画の期間及び見直しの時期を定めること。</p>
<p>九 都道府県障害福祉計画の達成状況の点検及び評価</p>	<p>各年度における都道府県障害福祉計画の達成状況を点検及び評価する方法等を定めること。</p>

# 精神障害者の退院支援と障害福祉計画

全国障害福祉計画担当者会議

平成18年5月11日

# 精神保健福祉施策の直面する課題

- 精神病床数の多さの反面、地域で精神障害者を支えるための社会資源、支援体制が不十分。受入条件が整えば退院可能な精神障害者が約7万人。
- 障害種別ごとに大きな福祉サービス格差。制度的にも様々な不整合、精神障害者は支援費制度の対象にすら入っていなかった。
- 精神障害者社会復帰施設の整備状況や、居宅生活支援事業の実施状況に大きな地域格差。
- 働く意欲のある障害者が必ずしも働けていない。
- 精神障害への理解不足、根強い偏見。



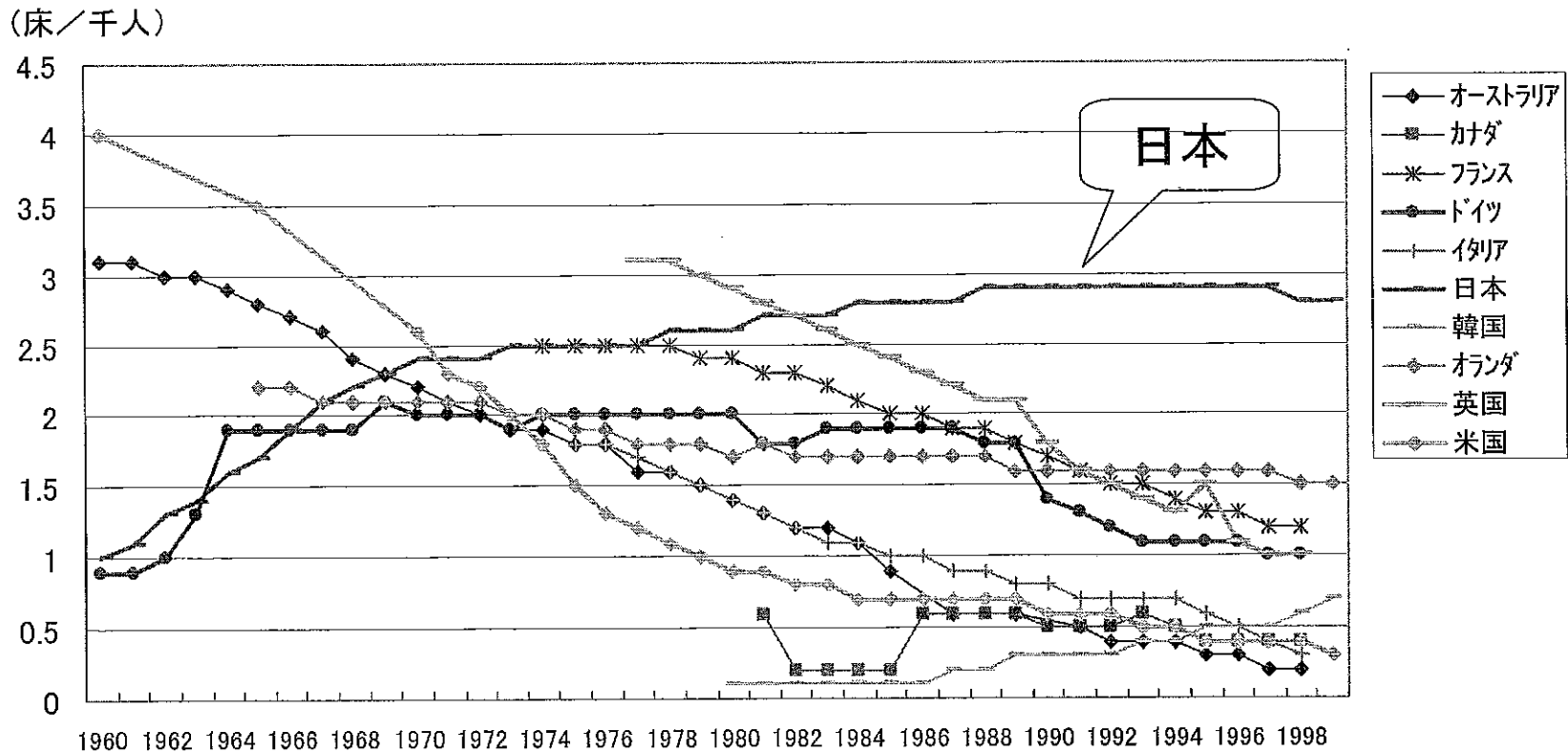
## 障害者自立支援法による支援体制の強化

- 障害福祉サービスの提供を市町村に一元化
- 目的に応じてサービス体系を再編
- 障害福祉計画による地域生活、社会復帰の支援基盤の整備

# 我が国の精神病床数の状況

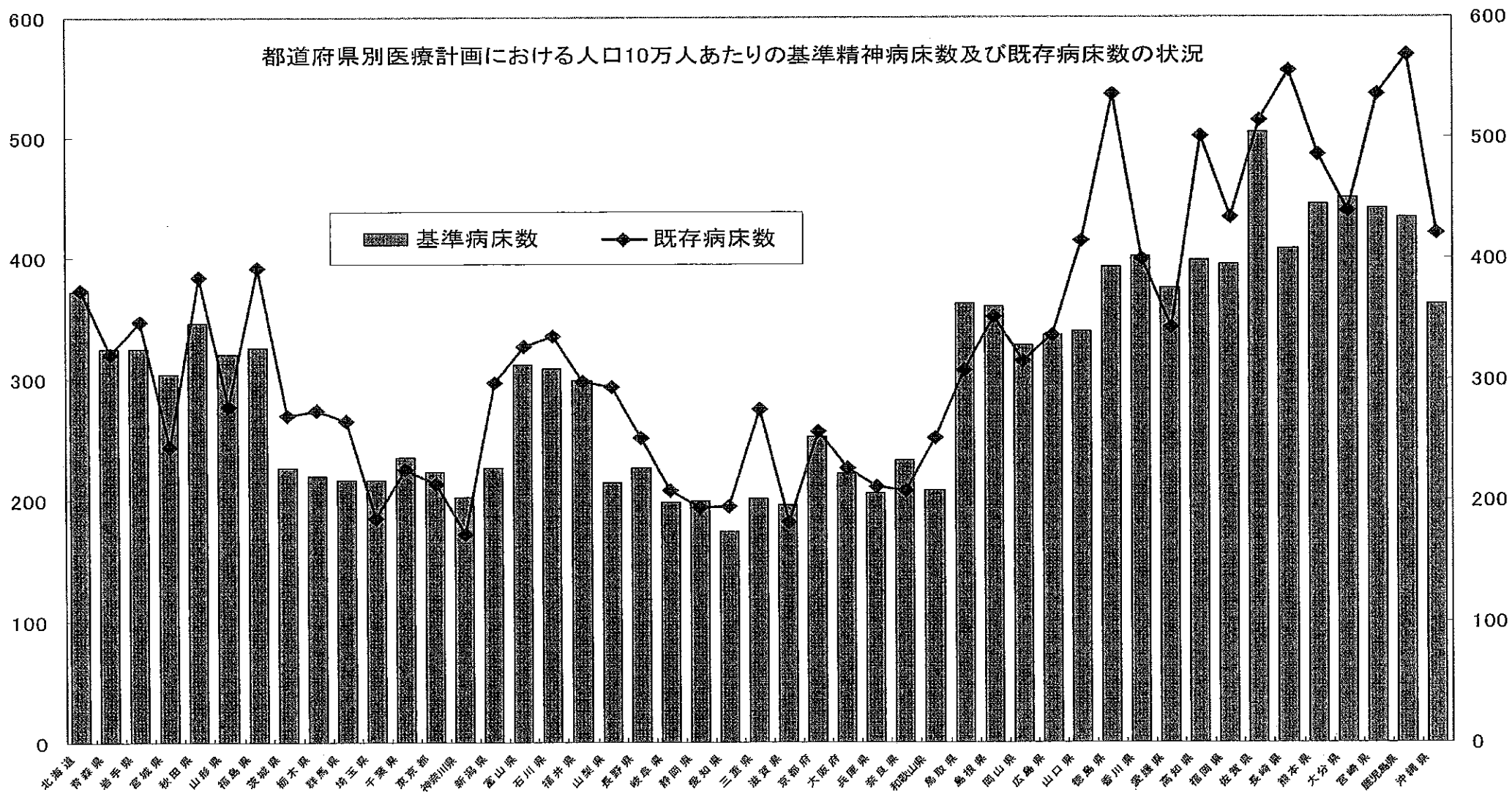
- 我が国の精神病床数は、約35万床。精神病床入院患者数は、約32万人。
- 人口当たりの精神病床数は、諸外国においてはここ数十年で病床削減・地域生活支援強化等の施策を通じて減少しているのに対し、我が国では、概ね横ばい状態であり、かつ、諸外国を大幅に上回っている。

【人口当たり精神病床数(OECD)】



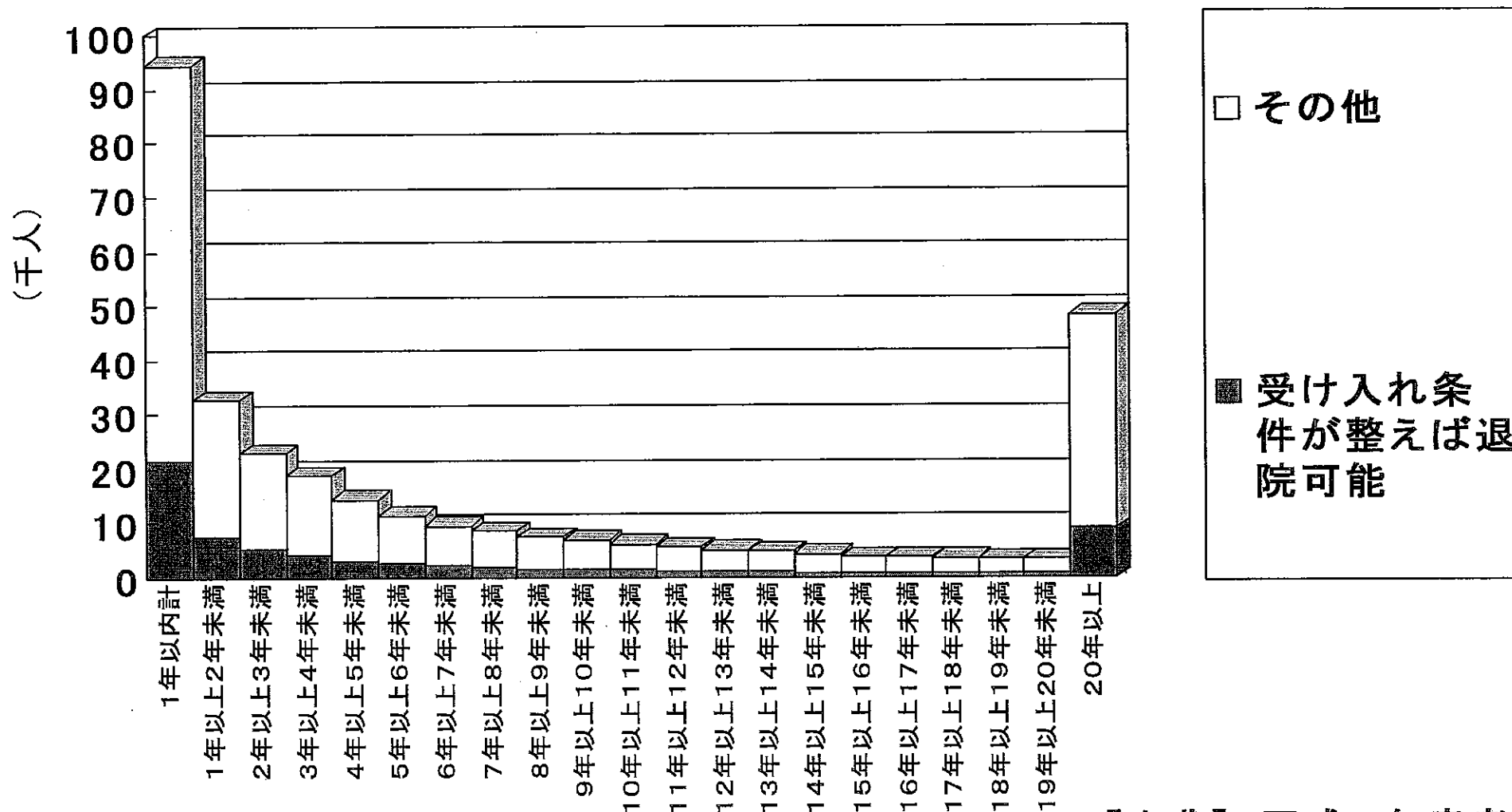
OECD Health Data 2001

# 基準病床数と精神病床数の状況(人口10万当たり)



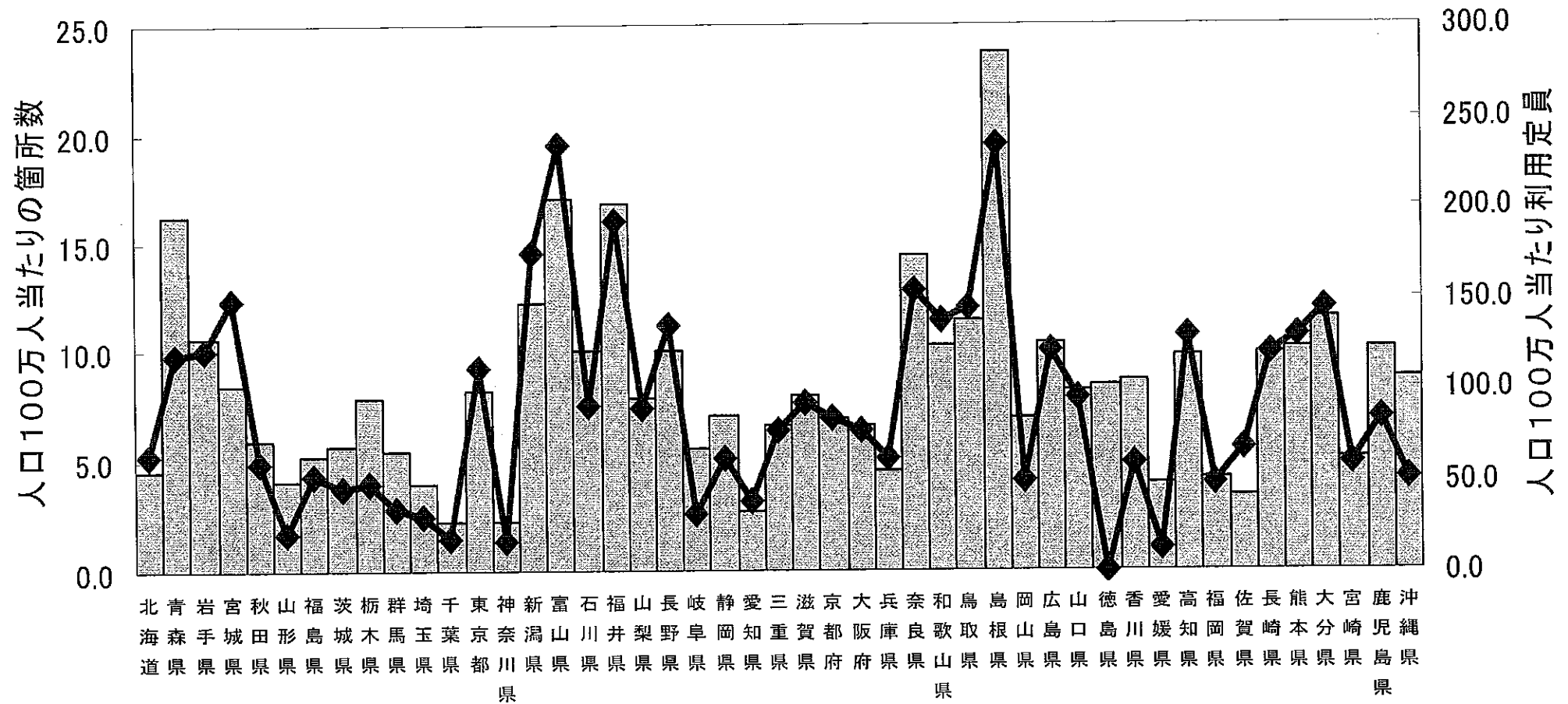
# 受入条件が整えば退院可能な入院期間別患者数

受入条件が整えば退院可能な精神入院患者は約7万人であるが、入院期間から見ると、その約半数は入院3年未満



【出典】 平成14年患者調査

# 社会復帰施設の整備状況(通所型)

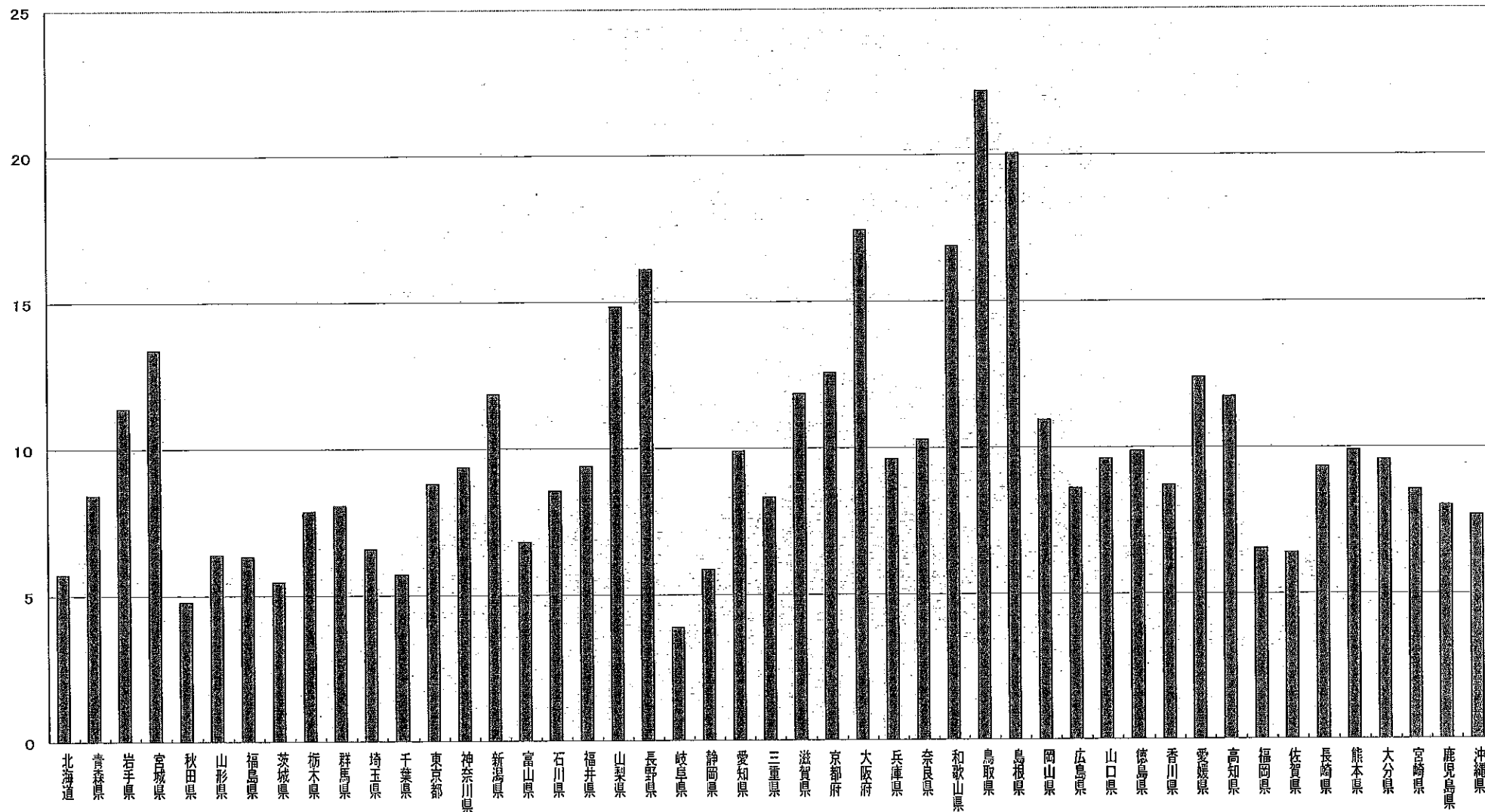


人口100万人当たりの箇所数
  ◆ 人口100万人当たりの利用定員

# 精神障害者ホームヘルプ利用者数の状況(人口10万当たり)

〈平成17年4月〉

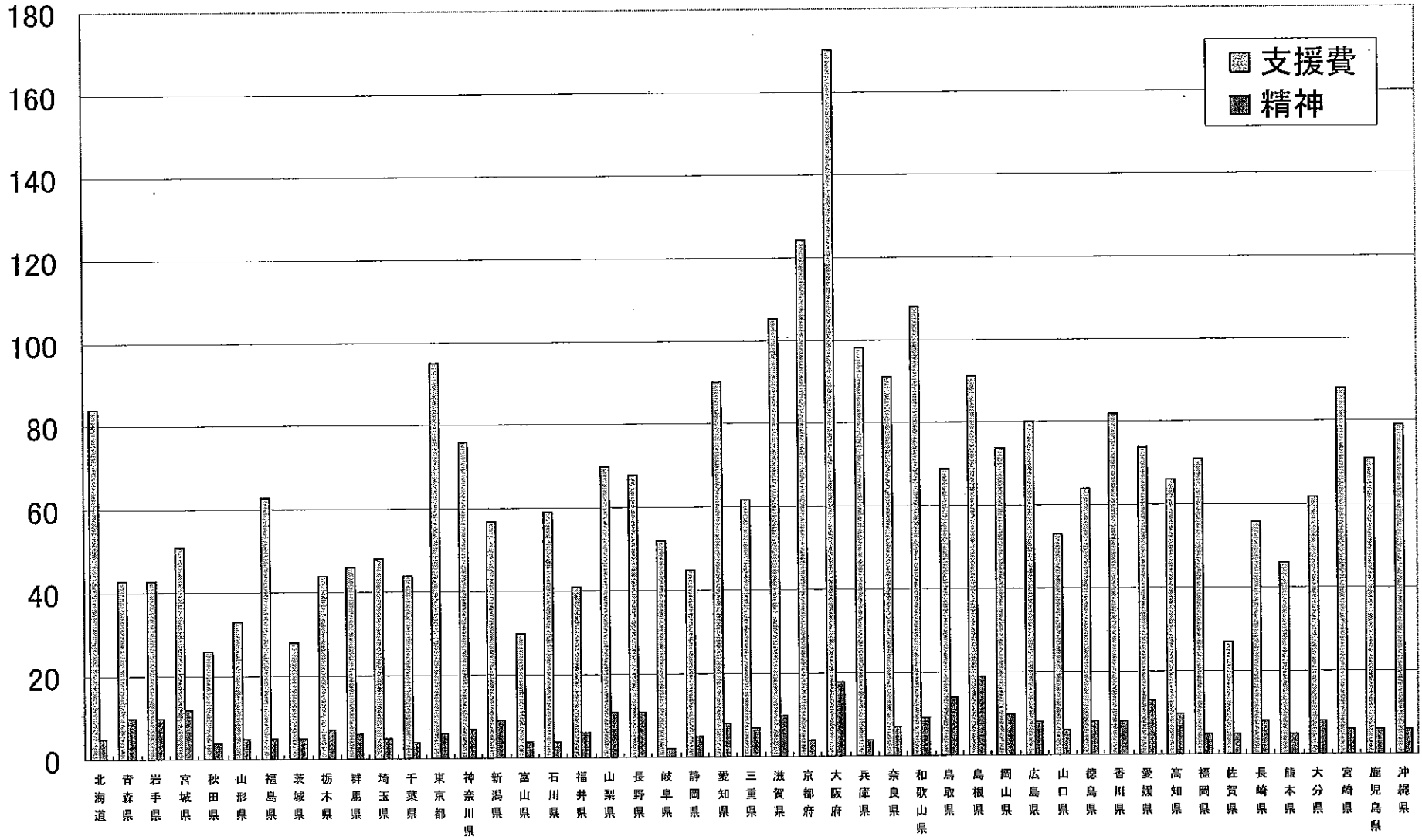
単位:人



全国平均 = 人口10万人当たり9.4人



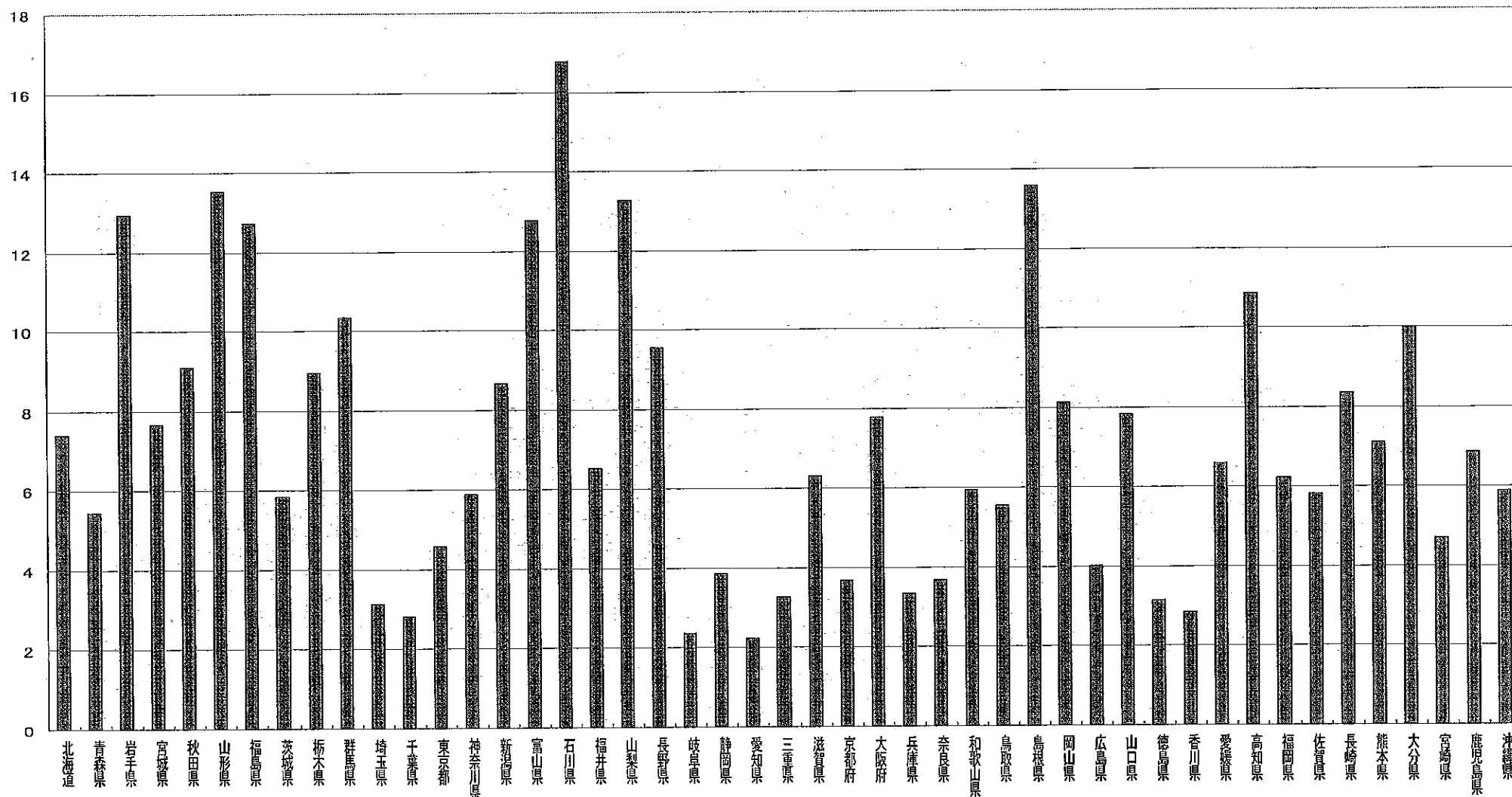
人口10万人当たりホームヘルプ「利用者」数 支援費制度と精神福祉の比較(平成16年10月実績)



# 精神障害者グループホーム定員数(人口10万人当たり)

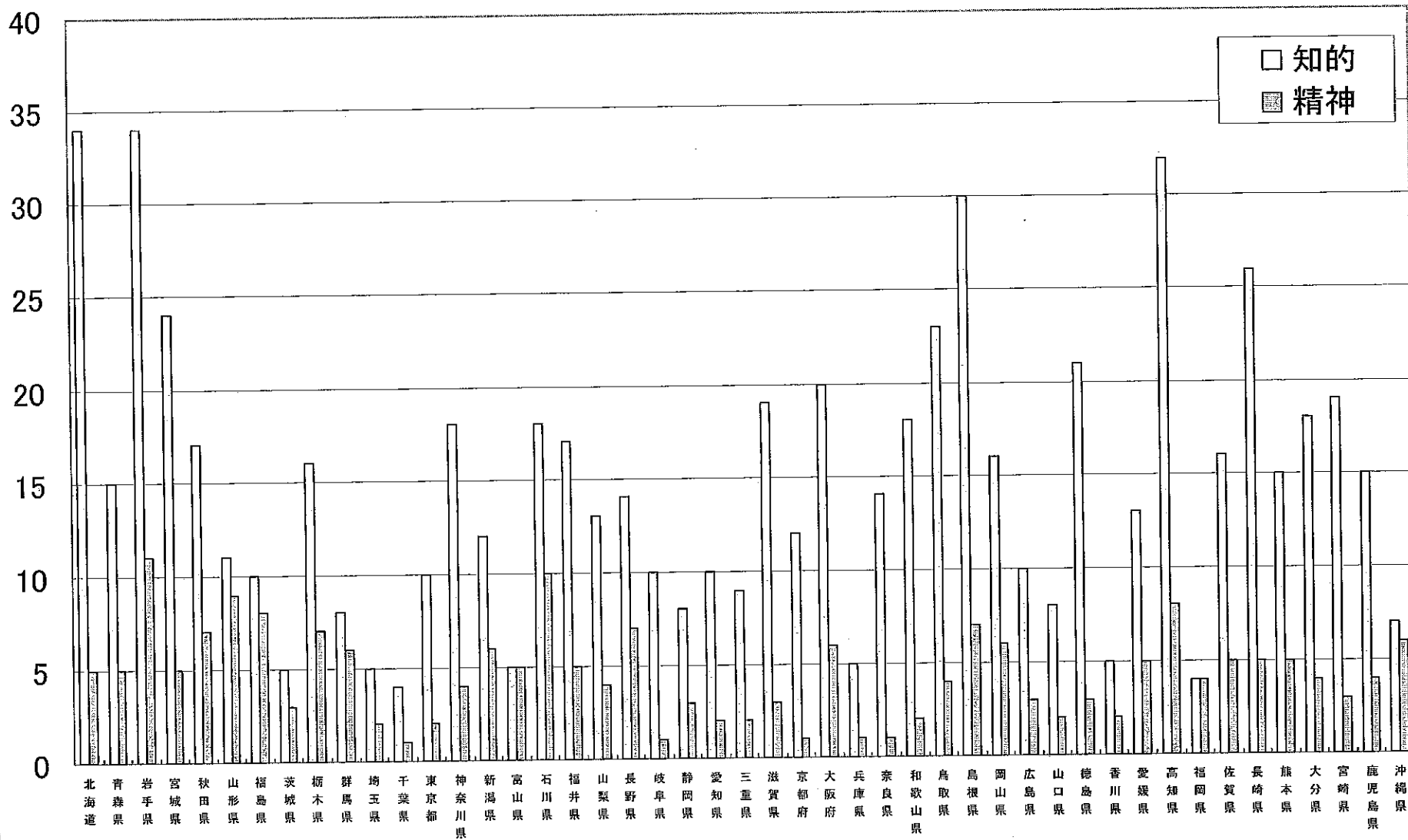
〈平成17年4月〉

単位:人



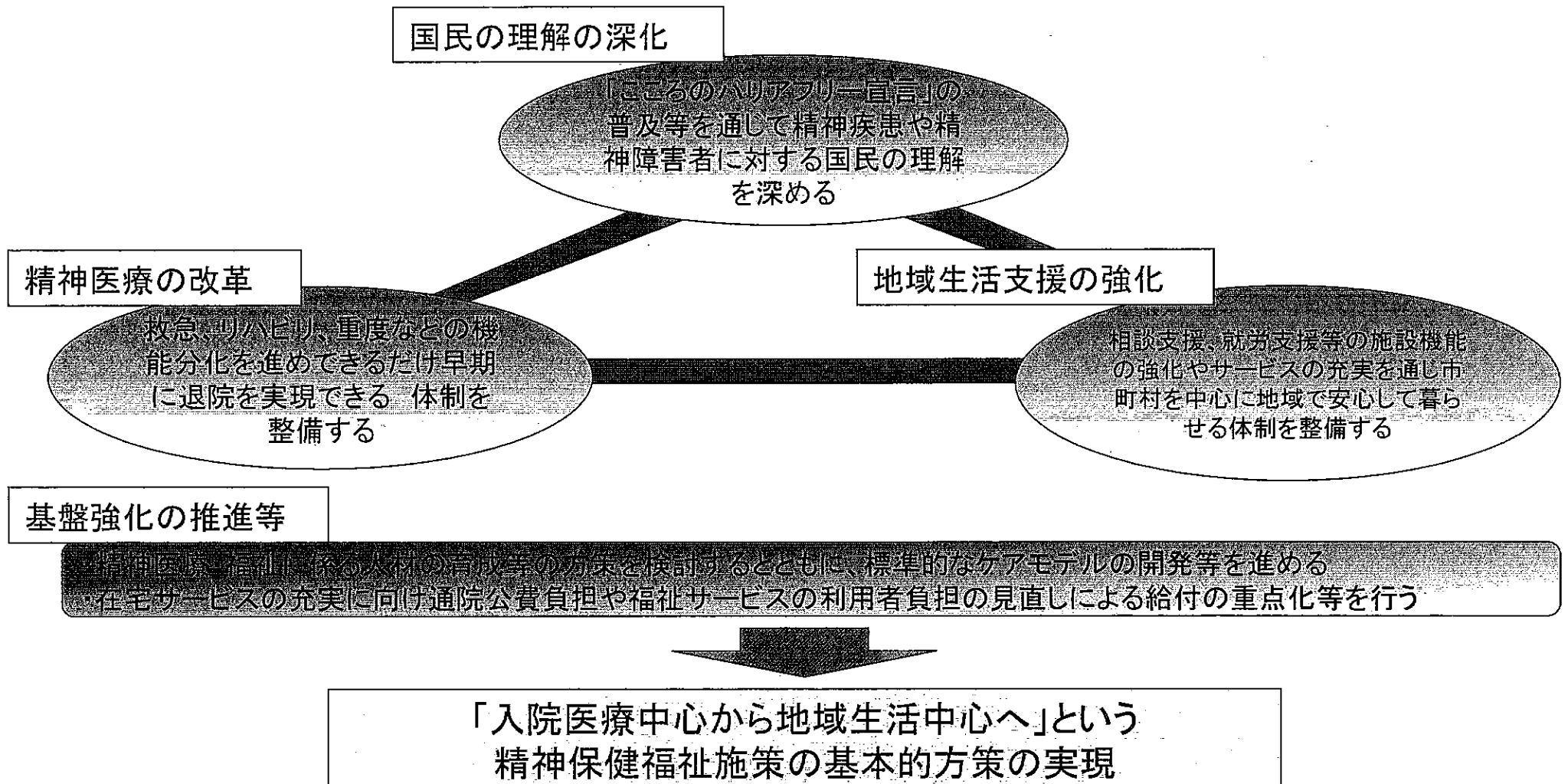
全国平均 = 人口10万人当たり6.1人

人口10万人当たりグループホーム「利用者」数 知的障害と精神障害の比較(平成16年10月実績)



# 精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み

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



※上記により、今後10年間で必要な精神病床数の約7万床減少を促す

# 精神障害者の退院支援と自立支援法について

自立支援法によって精神障害者の退院支援に期待される効果としては、

## 【精神障害者に対する福祉サービスの普遍化】

精神障害福祉も他の障害と並んで市町村に一元化されることにより、未実施地域での提供開始など、退院時の受入体制を整備。

## 【精神障害者のニーズに応じたサービス提供】

- ・ 目的に応じたサービス体系の再編、身近な地域で福祉サービス提供を可能とするための規制見直し、複数種類のサービス組合せ(多機能型)など、多様な精神障害者のニーズに対応できる提供体制づくり。
- ・ 相談支援や、個別支援計画に基づいて、各福祉サービスは、個々の精神障害者のニーズに応じて退院後の地域生活を支える支援を展開。

## 【地域移行過程を支えるサービス】

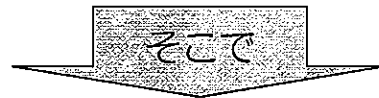
入院から地域生活への段階的な移行形態として選択できるよう、地域移行型ホームや、精神病棟の転換による退院支援施設の仕組みを導入。

## 【退院時・後の支援に当たっての連携強化】

相談支援事業の実施、退院促進支援事業等の地域生活支援事業、多様な主体による事業参入等を通じて、医療と福祉、就労等の関係者が連携しつつ、精神障害者の特性に応じた退院時・後を通じた支援を展開。

## 【福祉サービス財源の安定化】

従来の精神障害福祉では、社会復帰施設、在宅サービスとも裁量的経費。国、都道府県の財政負担義務化によって、地域移行を支える福祉サービス財源が安定化。



など・・・

障害福祉計画には、地域で現に暮らす精神障害者や、今後退院してくる精神障害者を支援するために必要な福祉サービスの整備目標を設定することに加え、医療と福祉等の連携強化等を通じて地域での支援体制の強化を推進し、精神障害者が安心して退院し、暮らせる地域をつくるという意味がある。

# 障害関係サービスの計画的整備

## 国 障害保健福祉サービスの基盤整備に関する基本指針

### 市町村（市町村障害福祉計画）

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

### 都道府県（都道府県障害福祉計画）

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

医療計画と相俟って、精神障害者の退院の促進に資するもの（法第89条第4項）

## 国の障害者プラン

# 障害福祉計画策定と精神障害者支援に係る主な視点

## ○個別給付サービスの見込みへの精神障害関連サービスの反映

介護給付、訓練等給付に係るサービスの見込みに当たっては、以下のような観点を踏まえつつ、精神障害者に係る必要量を反映したものとすることが必要。

- ・ 従来 of 制度下における精神障害者のサービス利用の伸び
- ・ 受入条件が整えば退院可能な精神障害者（約7万人）の解消に向けて、通常の伸びに加え特に必要と見込まれるサービス利用の伸び
- ・ 精神障害者社会復帰施設から新サービス体系への移行促進 など

※ 介護給付、訓練等給付の実施主体は、原則として入院・入所前に居住していた市町村。

## ○地域生活支援事業の活用による精神障害者支援

介護給付、訓練等給付に係るサービス以外にも、地域生活支援事業による支援を検討し、取組方針を計画に記載することが必要。

- 〈市町村〉 居住サポート事業、成年後見制度利用支援事業、地域活動支援センター事業による支援 など
- 〈都道府県〉 精神障害者退院促進支援事業による退院支援、就業・生活支援センター事業による支援 など

## ○精神障害者に係る相談支援体制の構築

障害者に係る一般的な相談支援は、障害種別を超えて横断的に市町村に一元化されることから、精神障害者に係る相談支援体制について、必要に応じて広域での共同実施等を視野に入れつつ整備することが必要。

- ・ 精神障害者に係るケアマネジメント体制
- ・ 医療と福祉の連携による退院時・後の支援など、関係機関・関係者の連携強化
- ・ 人材育成、広域調整など、都道府県による専門的、技術的支援 など

## ○精神障害に関する正しい理解の促進

障害種別を超えて福祉サービスの提供制度が一元化されることを踏まえ、他の障害と併せ、知識の普及啓発や交流等を通じて、精神障害に関する正しい理解の促進に資するための取組が重要。

# 精神保健医療福祉に係る障害福祉計画と医療計画の関係

## 障害福祉計画における対応

### 【政策目標】

障害福祉計画において、受入条件を整えば退院可能な精神障害者(退院可能精神障害者)に関する減少目標値(平成23年度)を設定。

## 医療計画における対応

### 【新たな基準病床数算定式】

平均残存率(新規入院した患者の中で1年を超えて入院するに至った者の割合)の低下、退院率(1年以上入院している患者の中で退院する者の割合)の向上を目指す算定式に見直し(18年4月施行)。

医療と福祉の連携強化など両計画が相互に効果を発揮して退院促進支援を推進

### 【サービス量の数値目標】

精神障害者の退院促進支援に必要なサービス量を見込んだ数値目標設定

- ・介護給付、訓練等給付に係る福祉サービス
- ・地域生活支援事業による取組

### 【精神障害者支援体制づくり】

相談支援体制、退院促進支援事業、居住サポート事業など、地域における支援体制づくり

実現のために  
連携

### ＜平均残存率の改善のための手法＞

- 精神病床の機能分化(強化)
- 入院形態別の退院促進

### ＜退院率の改善のための手法＞

- 精神病床の機能分化(強化)
- 地域における体制づくり

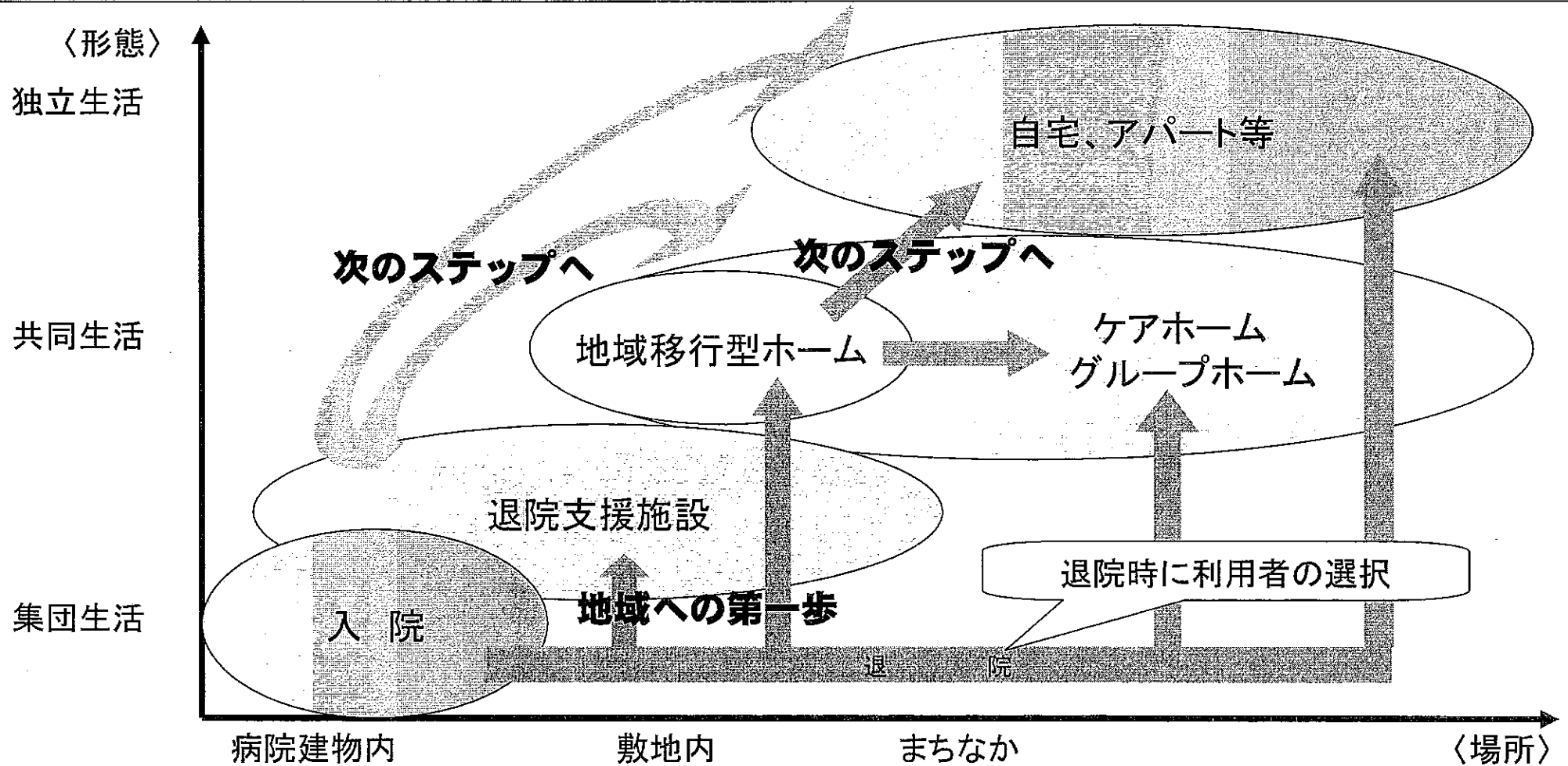
平均残存率、退院率に係る目標値の達成により、必要な精神病床数約7万床の減少を促す。

精神保健医療福祉体系の基盤強化を通じて退院可能精神障害者の解消を図る



# 精神障害者の地域移行と居住系サービスの関係

- 「受入条件が整えば退院可能な精神障害者」がそれぞれの状態に応じて地域移行を実現できるよう、障害福祉計画によって支援体制を構築。
- その中で、退院支援施設(自立訓練事業、就労移行支援事業)、地域移行型ホームは、地域移行に向けてのステップにおける一つの選択肢という性格。



地域での暮らしに向けて

# 地域移行型ホーム・退院支援施設のあらまし(案)

	地域移行型ホーム	精神障害者退院支援施設	
		病棟設備を転用する場合	外で設置する場合
法律位置付け	共同生活援助、共同生活介護	自立訓練(生活訓練)、就労移行支援の加算事項	
定員規模	○事業の最低定員:4人以上 ○1住居当たり20人(知事の個別承認で30人)まで(既存建物の活用に限定)	20人以上60人以下	20人から30人程度
居室	○原則として個室 ○1人当たり床面積:7.43㎡以上	○1室当たり4人以下 ○1人当たり床面積:6㎡以上	○原則として個室 ○1人当たり床面積:8㎡以上
設備	居間又は食堂、台所、洗面設備、便所等	食堂、浴室、洗面設備、便所等	
人員配置	<b>【共同生活援助の場合】</b> ○世話人 10:1以上 <b>【共同生活介護の場合】</b> ○世話人 6:1以上 ○生活支援員 (区分3)9:1以上 (区分4)6:1以上 (区分5)4:1以上 (区分6)2.5:1以上 <b>【共通事項】</b> ○サービス管理責任者 30:1以上	<b>【生活訓練の場合】</b> ○生活支援員 6:1以上 <b>【就労移行支援の場合】</b> ○職業指導員・生活支援員 6:1以上 ○就労支援員 15:1以上 <b>【共通事項】</b> ○サービス管理責任者 1人 ○夜間の生活支援員 1人以上	
報酬基準 (日単位)	○共同生活援助:171単位 ○共同生活介護(区分2):210単位 (区分3):273単位 (区分4):300単位 (区分5):353単位 (区分6):444単位	<定員40人以下の場合> ○生活訓練:639単位 → 1月(22日)分:14,058単位 ○就労移行支援:736単位 → 1月(22日)分:16,192単位 ○精神障害者退院支援施設加算 <宿直体制>115単位 → 1月(30日)分:3,450単位 <夜勤体制>180単位 → 1月(30日)分:5,400単位	
備考	○原則2年の利用期間 ○外部の日中活動サービス等を利用	○2年乃至3年の標準利用期間(日中の自立訓練、就労移行支援に夜間が付属) ○精神病棟転換によって設置(病棟設備の転用又は病棟建物外での設置)	

# 地域生活支援事業と精神障害者支援

- ・ 精神障害者の支援体制づくりについては、介護給付、訓練等給付のみでなく、地域の実情に応じて、地域生活支援事業による取組を組み合わせることが必要。
- ・ 精神障害者のニーズを踏まえ、居住サポート事業や退院促進支援事業を地域生活支援事業の中に位置付け。

## 市町村地域生活支援事業の例

### ○障害者相談支援事業〈地方交付税〉

地域の障害者等の福祉に関する相談に応じて、必要な情報の提供や助言などを行う。

### ○市町村相談支援機能強化事業〈国庫補助〉

相談支援事業の機能強化のため、保健師、精神保健福祉士、社会福祉士等の専門的職員を配置する。

### ○地域活動支援センター事業〈国庫補助〉

障害者等に対し、通所で、創作的活動、生産活動の機会の提供、社会との交流促進などを、地域の実情に応じて実施。

### ○成年後見制度利用支援事業〈国庫補助〉

知的障害者、精神障害者のうち判断能力が不十分な者について、成年後見制度の利用を支援する。

### ○住宅入居等支援事業(居住サポート事業)〈国庫補助〉

賃貸住宅への入居を希望しているが保証人不在等の理由により入居が困難な障害者に対し、入居に必要な調整等の支援や、家主等への相談・助言等を行う。

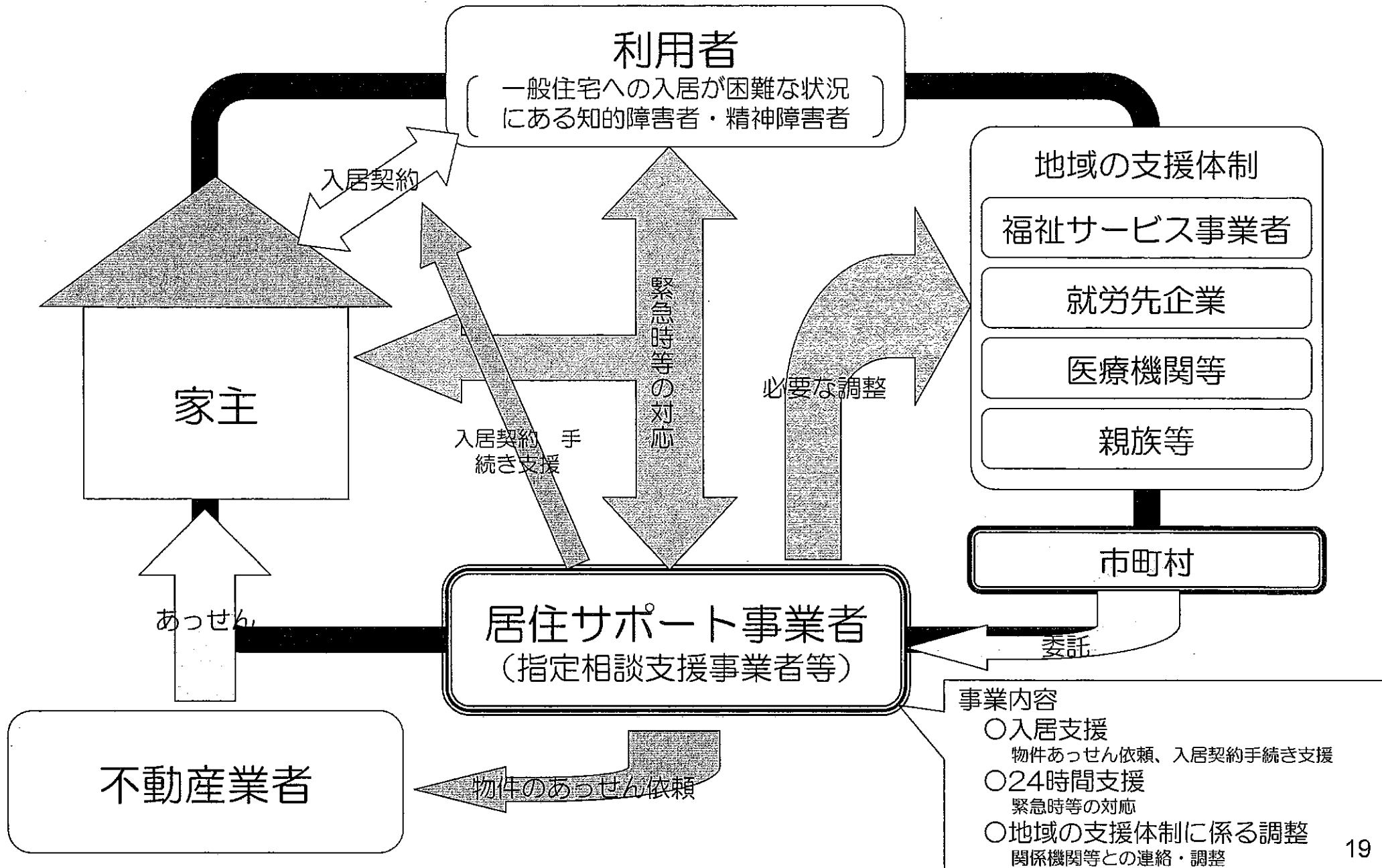
## 都道府県地域生活支援事業の例

### ○精神障害者退院促進支援事業〈国庫補助〉

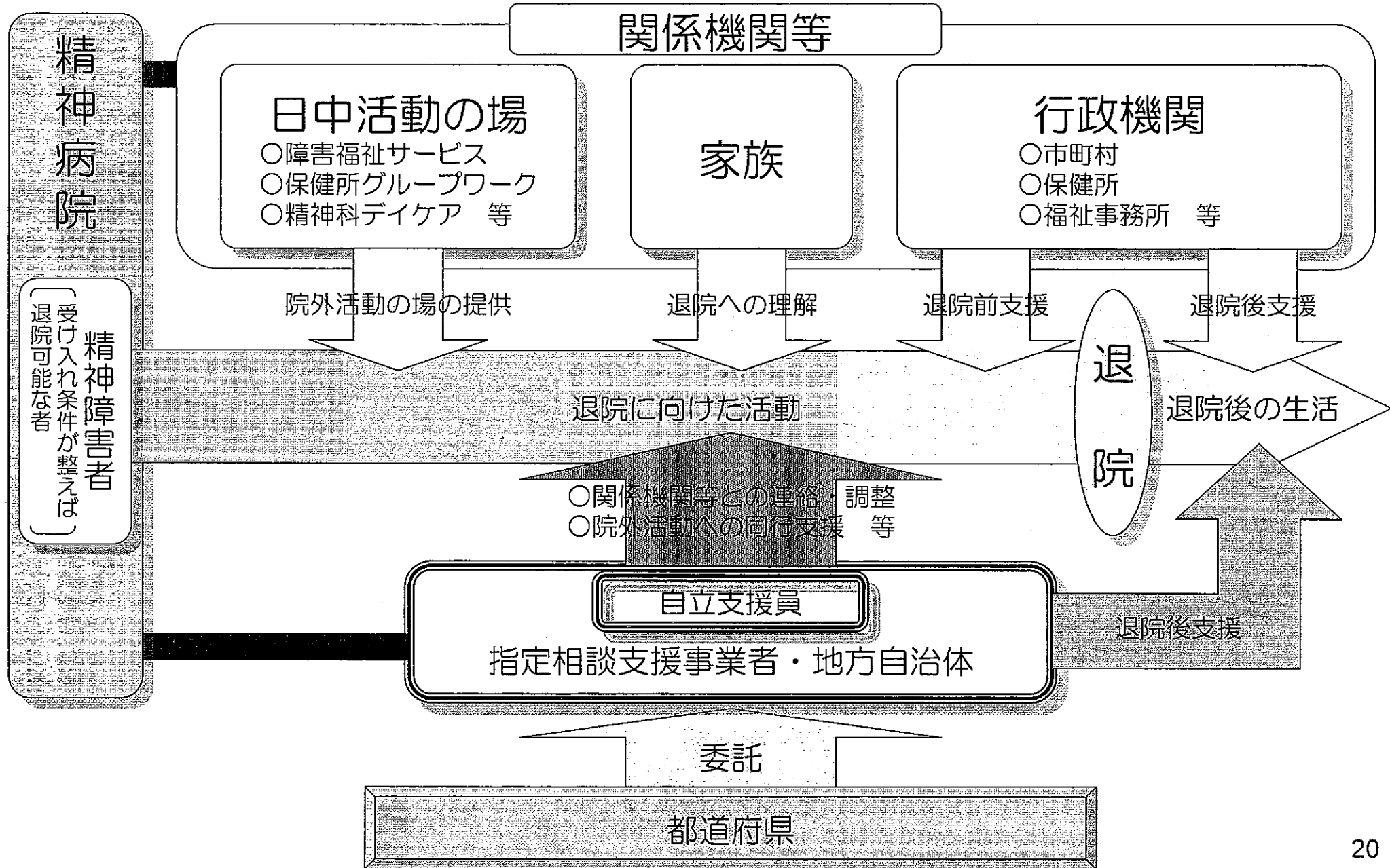
受入条件が整えば退院可能である精神障害者に対し、退院に向けた支援を行う。

精神障害者の退院支援、地域生活・社会復帰の支援に関する取組として、障害福祉計画に位置付けて推進。

# 居住サポート事業（イメージ図）

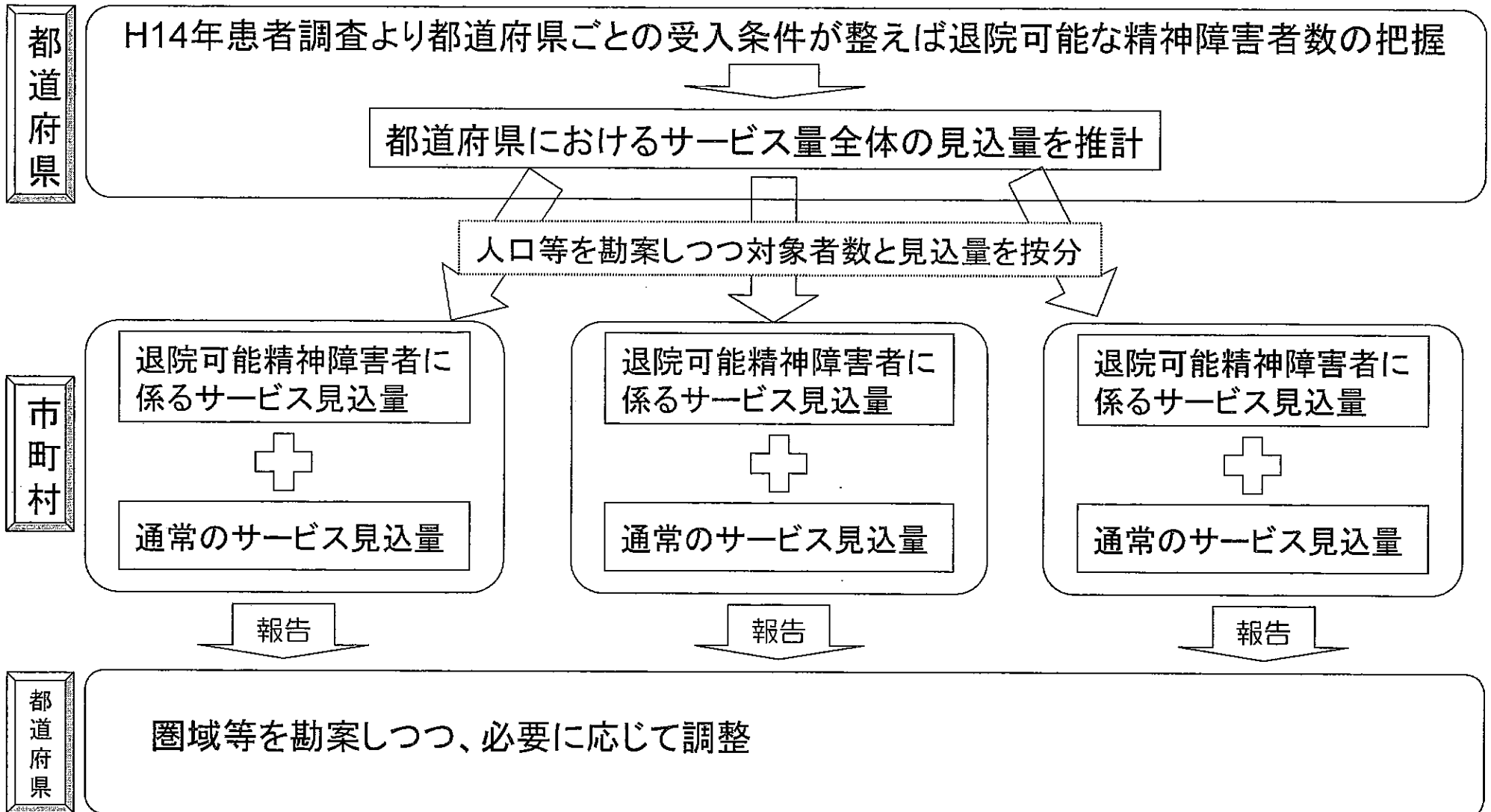


# 精神障害者退院促進支援事業（イメージ図）



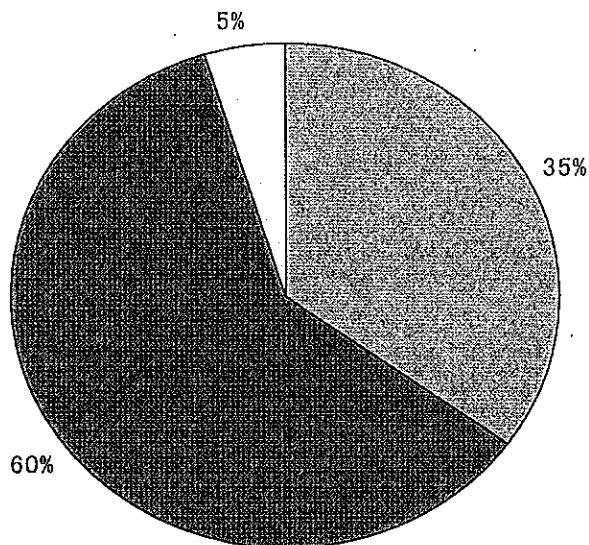
# 退院可能精神障害者(約7万人)に係るサービス見込について

- 「受入条件が整えば退院可能な精神障害者」(平成14年患者調査で約7万人)に対する地域における支援体制づくりを推進するため、必要なサービスを見込むに当たって、特別なサービス拡大要因として織り込むこととする。
- 退院可能精神障害者については、各市町村からの入院患者が含まれ得るものであること、退院後の福祉サービスは入院前の居住市町村が提供するものであることなどを踏まえ、各市町村における見込量に反映。



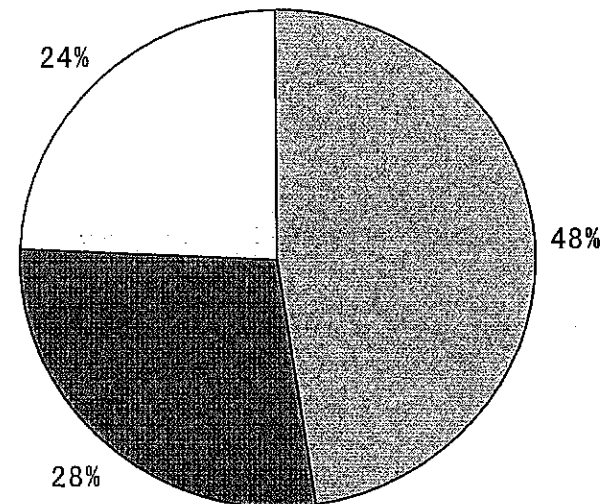
## 〈参考1〉平成15,16年度精神障害者退院促進支援事業における退院者の状況

### 退院時の居住の場



■ 自宅(家族同居、一人暮らし等)  
 ■ 居住サービス(施設、グループホーム等)  
 □ その他

### 退院時の日中活動の場



■ 福祉サービス利用 ■ 医療サービス利用 □ その他

※ 平成15,16年度の退院促進支援事業において退院した者の状況

※ 日中活動の場は複数利用も含めた実績

## 〈参考2〉精神障害者社会復帰サービス等ニーズ調査

主治医からの回答では、現在の状態でも受入条件が整えば退院可能と回答された者のうち、

- ・ ホームヘルプサービスが不可欠 : 22.4%
- ・ // 望ましい : 41.9%

# 障害者自立支援法の障害程度区分について



# 障害程度区分について

- 「障害程度区分」とは、障害福祉サービスの必要性を明らかにするため障害者の心身の状態を総合的に示す区分
- 具体的には、①対象者の範囲、②報酬水準、③市町村に対する国庫負担基準として利用
- (参考)
- ①対象者の範囲 → 生活介護(通所)の対象者は区分3以上  
→ ケアホーム対象者は区分2以上
- ②報酬水準 → 短期入所 区分1:490単位 ~ 区分6:890単位
- ③市町村に対する国庫負担基準  
→ ホームヘルプサービス 区分1:2,290単位 ~ 区分6:18,680単位
- 18年4月より順次認定を開始。18年10月から適用。なお、旧体系施設については従来の区分A, B, Cを適用
- 介護給付についてのみ設定(訓練等給付については区分設定せず)

# 障害程度区分設定に関する経緯

平成16年度に障害者の介護ニーズを判定する指標に関する調査研究として、介護保険の要介護認定基準の有効性の評価を行ったところ、要介護認定基準は障害者自立支援法の「介護給付」に相当するサービスの必要度を測定する上では、障害者においても有効と考えられた。ただし、障害者に対する支援は、介護サービス以外にも、機能訓練や生活訓練、就労支援等も重要であり、これらの支援の必要度の判定には「介護給付」に相当するサービスの判定に用いられるロジックとは別のロジックが必要と考えられた。

これを受け、平成17年6月から全国60の市町村において、障害程度区分判定等試行事業を実施した。調査項目については、要介護認定調査項目(79項目)に加え、知的障害や精神障害の特性をよりきめ細かく把握できるよう、1)多動やこだわりなど行動面に関する項目、2)話がまとまらない、働きかけに応じず動かないでいるなど精神面に関する項目、3)調理や買い物ができるかなど日常生活面に関する項目など27項目を追加した 106項目で実施した。

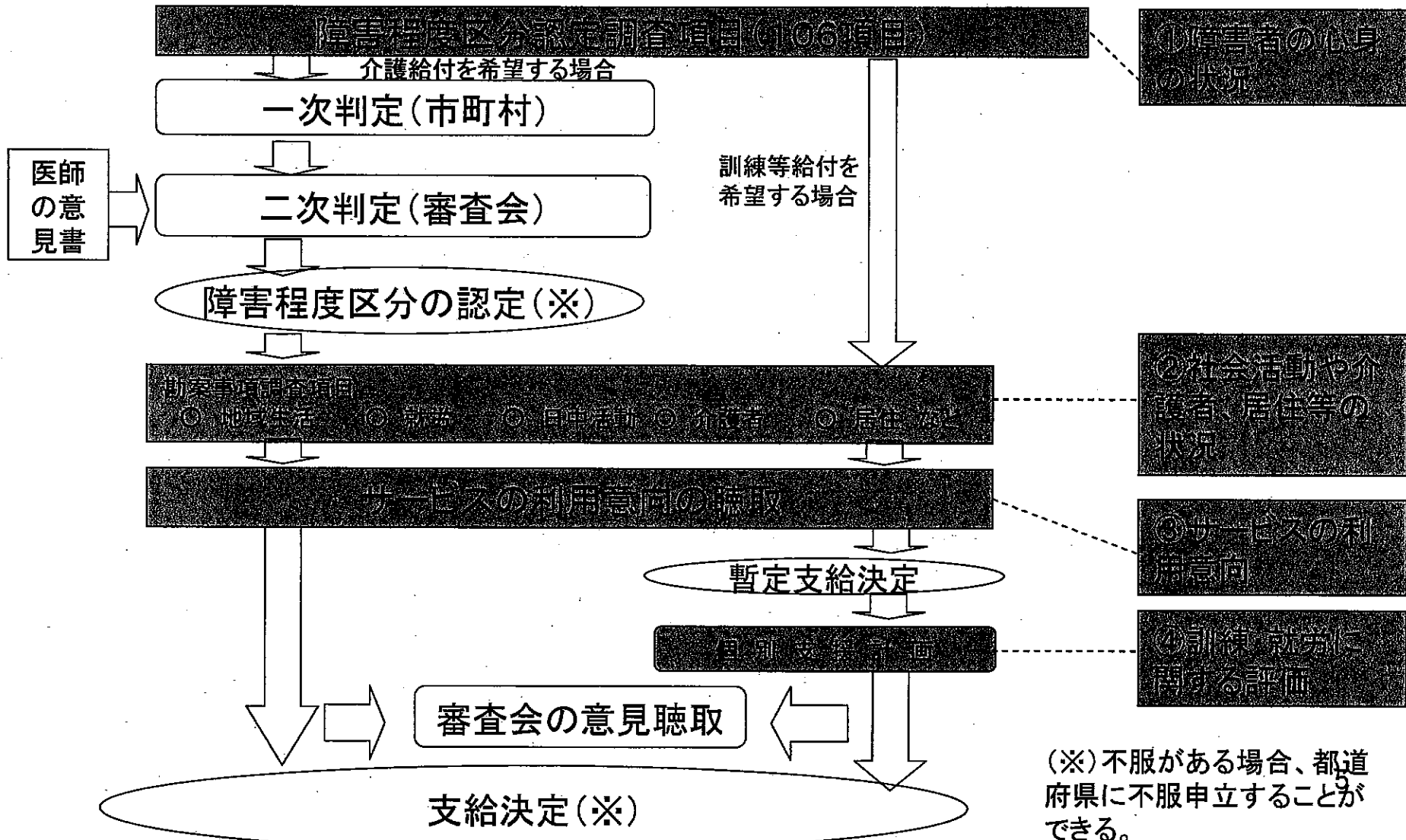
試行事業では3障害横断的に約1800人の障害者の方が対象となり、その後、この試行事業で得られたデータの結果を分析し、さらに、有識者など幅広くご意見をうかがった上で介護給付に関する障害程度区分が策定された(なお、サービス内容の異なる訓練等給付については、区分設定することは見送られた。)

## 介護給付と訓練等給付

介護給付	訓練等給付
ホームヘルプサービス	自立訓練
ショートステイ	就労移行支援
療養介護	就労継続支援(雇用型・非雇用型)
生活介護	グループホーム
施設入所支援	
ケアホーム	

# 支給決定について

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



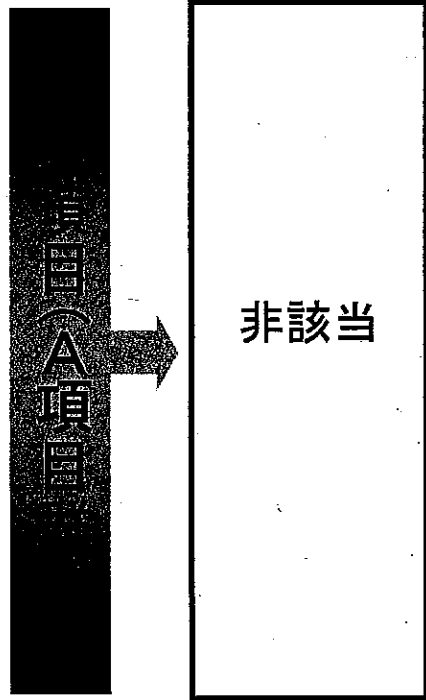
(※)不服がある場合、都道府県に不服申立することができる。

介護給付における障害程度区分の判定ロジック

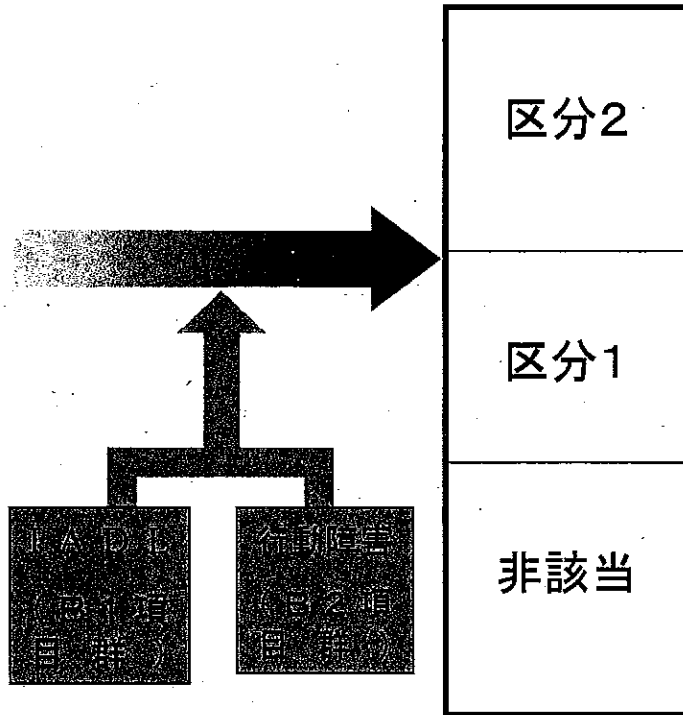
プロセス I で非該当の場合



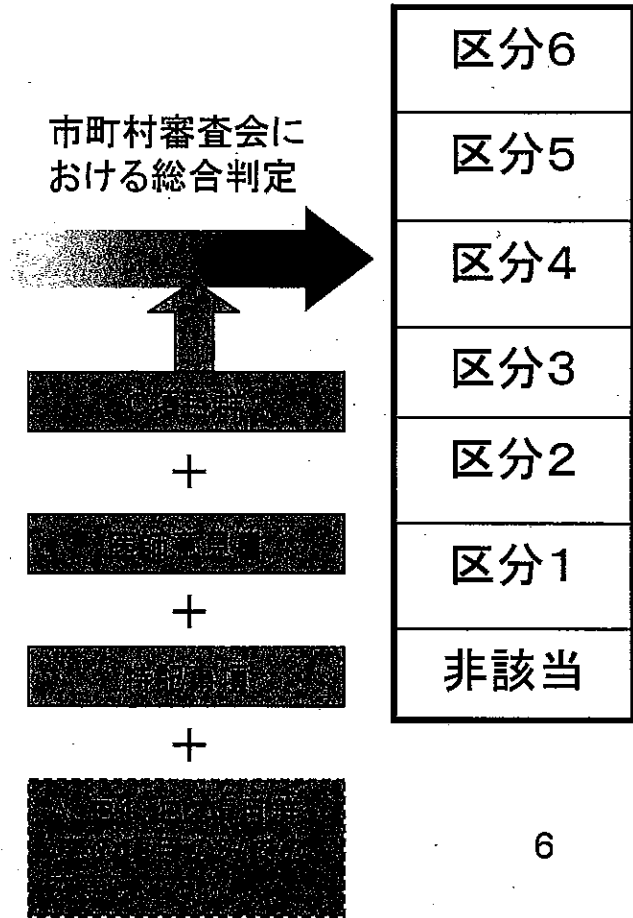
プロセス I



プロセス II



プロセス III



介護給付における障害程度区分の判定ロシク

プロセス I で区分1以上の場合

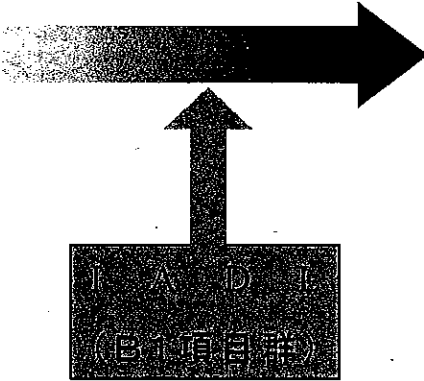


プロセス I

項目(A項目)

区分6
区分5
区分4
区分3
区分2
区分1

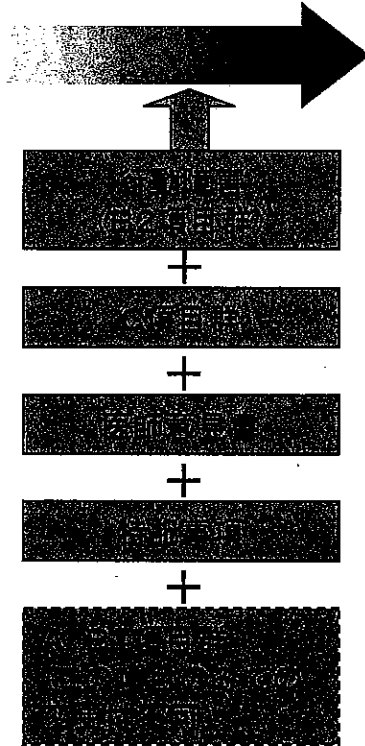
プロセス II



区分6
区分5
区分4
区分3
区分2
区分1

プロセス III

市町村審査会における総合判定



区分6
区分5
区分4
区分3
区分2
区分1
非該当

# プロセスと項目群

## 【プロセス】

- プロセスⅠ・・・79項目(要介護認定調査項目)に関する判定(一次判定):障害程度区分基準時間を算出
- プロセスⅡ・・・IADLスコア及び行動障害スコア※による区分変更に関する判定(一次判定) ※行動障害スコアは、プロセスⅠで非該当の場合のみ考慮
- プロセスⅢ・・・障害程度区分基準時間、認定調査の結果、特記事項及び医師意見書を勘案して行われる二次判定

## 【項目群】

A項目群・・・障害程度区分基準時間の区分に関連する項目	79項目
B1項目群・・・調理や買い物ができるかどうかなどのIADLに関する項目	7項目
B2項目群・・・多動やこだわりなど行動障害に関する項目	9項目
C項目群・・・	
①話がまとまらない、働きかけに応じず動かないなど精神面に関する項目	8項目
②言語以外の手段を用いた説明理解などコミュニケーションに関する項目	2項目
③文字の視覚的認識使用に関する項目	1項目
	合計11項目

## 二次判定の検討のポイント

- ① 一次判定結果を原案として、特記事項、医師意見書、項目群の内容から、通常の例に比べてより長い(短い)時間の介護を要するかを判断する。

※ 下記については、一次判定時に考慮されていることから、これらの項目のみで変更することは認められず、他の事項の内容との関連を総合的に勘案することとなる。

- ・プロセス I で非該当となった場合

  - A項目群、B1項目群及びB2項目群の項目のみによる変更は不可

- ・プロセス I で区分1以上となった場合

  - A項目群及びB1項目群の項目のみによる変更は不可

- ② その際、区分変更の例(試行事業の二次判定において区分変更された例)等を参考指標として利用する。



(事例)  
○60歳 男性 統合失調症  
○2軸評価 精神症状3点、能力障害3点

判定結果:	プロセスI	プロセスII	2次判定
障害程度区分基準時間:	非該当 23.8分	非該当	区分1

食事	排せつ	移動	清潔保持	間接	行動	機能訓練	医療関連
0.7分	0.5分	1.0分	4.2分	7.3分	0.4分	3.2分	6.5分

判定調査項目

A項目群	調査結果
麻痺拘縮	
1-1	麻痺(左-上肢) 麻痺(右-上肢) 麻痺(左-下肢) 麻痺(右-下肢) 麻痺(その他) 拘縮(肩関節) 拘縮(肘関節) 拘縮(股関節) 拘縮(膝関節) 拘縮(足関節) 拘縮(その他)
1-2	
移動	
2-1	寝返り
2-2	起き上がり
2-3	座位保持
2-4	側足での立位
2-5	歩行
2-6	移乗
2-7	移動
複雑動作	
3-1	立ち上がり
3-2	片足での立位
3-3	洗身
特別介護	
4-1ア	じょくそう
4-1イ	皮膚疾患
4-2	えん下
4-3	食事摂取
4-4	飲水
4-5	排尿
4-6	排便
身の回り	
5-1ア	口腔清潔
5-1イ	洗顔
5-1ウ	整髪
5-1エ	つめ切り
5-2ア	上衣の着脱
5-2イ	ズボン等の着脱
5-3	薬の内服
5-4	金銭の管理
5-5	電話の利用
5-6	日常の意思決定
意思疎通	
6-1	視力
6-2	聴力
6-3ア	意思の伝達
6-3イ	指示への反応
6-4ア	毎日の日課を理解
6-5ア	生年月日をいう
6-5イ	短期記憶
6-5エ	自分の名前をいう
6-5オ	今の季節を理解
6-5カ	場所の理解

3 中間評価項目得点表

麻痺拘縮	移動	複雑動作	特別介護	身の回り	意思疎通	行動
100.0	100.0	99.9	100.0	86.5	100.0	100.0

B項目群	調査結果
7ア	被害的
7イ	作話
7ウ	幻視幻聴
7エ	感情が不安定
7オ	昼夜逆転
7カ	暴言暴行
7キ	同じ話を繰り返す
7ク	大声を出す
7ケ	介護に抵抗
7コ	常時の徘徊
7サ	落ち着きなし
7シ	外出して戻れない
7ス	1人で出たがる
7セ	収集癖
7ソ	火の不始末
7タ	物や衣類を壊す
7チ	不潔行為
7ツ	興奮行動
7テ	ひどい物忘れ
特別な医療	
8-1	点滴の管理
8-2	中心静脈栄養
8-3	透折
8-4	入浴の処置
8-5	臥床療法
8-6	レスピーダー
8-7	気管切開の処置
8-8	疼痛の看護
8-9	経管栄養
8-10	エコー測定
8-11	じょくそうの処置
8-12	カテーテル

B1項目群	調査結果
9-1	調理
9-2	食事の配下膳
9-3	掃除
9-4	洗濯
9-5	入浴の準備片付け
9-6	買い物
9-7	交通手段の利用
B2項目群	
7ア	多動行動停止
7イ	不安定な行動
7ウ	自ら叫ぶ等の行動
7エ	他人を叩く等の行動
7オ	興味等による行動
7カ	通常上乗じ声
7キ	突発的行動
7ク	反復的行動
7コ	
7サ	独自の意思伝達
7シ	説明の理解
7タ	退食、反オウ等
7チ	憂鬱で悲観的
7ツ	対人面の不安緊張
7テ	意欲が乏しい
7ト	話がまとまらない
7ナ	集中力が続かない
7ニ	自己の過大評価
7ホ	深い深層拒否的
7ヘ	文字の視覚的認識
9-8	

ときどきある

見守り、一部介助

(事例) 女性 最重度知的障害  
 ○身長145cm、体重78kgと肥満である。  
 ○昨年まででんかん発作があったが、現在は服薬で治まっている。

判定結果:	プロセスⅠ	プロセスⅡ	2次判定
障害程度区分基準時間:	区分3	区分3	区分4
	60.9分		

食事	排せつ	移動	清潔保持	間接	行動	機能訓練	医療関連
4.3分	10.5分	13.8分	17.1分	4.0分	5.7分	2.2分	3.3分

判定調査項目

A項目群	調査結果	行動	調査結果
麻痺拘縮		7-7 被害的	
1-1	麻痺(左-上肢)	7-7 作話	
	麻痺(右-上肢)	7-7 幻視幻聴	
	麻痺(左-下肢)	7-7 感情が不安定	
	麻痺(右-下肢)	7-7 昼夜逆転	
	麻痺(その他)	7-7 暴言暴行	
	拘縮(肩関節)	7-7 話し話をする	ある
	拘縮(肘関節)	7-7 大声を出す	ある
	拘縮(股関節)	7-7 介護に抵抗	ときどきある
	拘縮(膝関節)	7-7 ココ	ある
	拘縮(足関節)	7-7 サ	落ち着きなし
	拘縮(その他)	7-7 シ	外出して長れない
移動		7-7 ス	1人で出たがる
2-1	寝返り	7-7 セ	喫集癖
2-2	起き上がり	7-7 ソ	火の不始末
2-3	座位保持	7-7 タ	物や衣類を壊す
2-4	両足での立位	7-7 チ	不潔行為
2-5	歩行	7-7 ツ	異食行動
2-6	移乗	7-7 子	トイレ物忘れ
2-7	移動		
特別介護		特別な医療	
3-1	立ち上がり	8-1	点滴の管理
3-2	片足での立位	8-2	中心静脈栄養
3-3	洗身	8-3	透折
		8-4	入-7の処置
		8-5	酸素療法
		8-6	レスピーター
		8-7	気管切開の処置
		8-8	疼痛の看護
		8-9	経管栄養
		8-10	モニター測定
		8-11	じょくそうの処置
		8-12	けい-ル

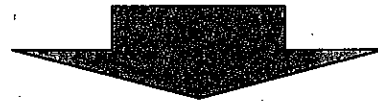
身の回り			
5-17. 口腔清潔	全介助		
5-17. 洗顔	全介助		
5-17. 髪髪	全介助		
5-17. つめ切り	全介助		
5-27. 上衣の着脱	一部介助		
5-27. 文ボツ等の着脱	一部介助		
5-3 薬の内服	一部介助		
5-4 金銭の管理	全介助		
5-5 電話の利用	全介助		
5-6 日常の意思決定	できない		
意思疎通			
6-1 視力			
6-2 聴力			
6-3-7 意思の伝達	ほとんど不可		
6-4-7 指示への反応	ときどき通じる		
6-57. 毎日の日課を理解	できない		
6-57. 生年月日をいう	できない		
6-57. 短期記憶	できない		
6-57. 自分の名前をいう	できない		
6-57. 今の季節を理解	できない		
6-57. 場所の理解	できない		

3 中間評価項目得点表

麻痺拘縮	移動	複雑動作	特別介護	身の回り	意思疎通	行動
100.0	100.0	77.0	58.4	13.3	38.9	70.5

B1項目群	調査結果
9-1 調理	全介助
9-2 食事の配下膳	全介助
9-3 掃除	全介助
9-4 洗濯	全介助
9-5 入浴の準備片付け	全介助
9-6 買い物	全介助
9-7 交通手段の利用	全介助
B2項目群	調査結果
7-1 こだわり	
7-2 不安定な行動	ほぼ毎日
7-3 自ら皿等の行為	希に
7-4 他人を叩く等の行為	ほぼ毎日
7-5 興味率による行動	希に
7-6 通管と通う声	希に
7-7 突発的行動	
7-8 反復的行動	
C項目群	調査結果
6-3-1 独自の意思伝達	ときどきできる
6-4-1 感情の理解	ときどきできる
7-2 通管、反すう等	希にある
7-3 襲撃で非親的	
7-4 対人面の不安緊張	
7-5 意欲が乏しい	
7-6 話がまとまらない	
7-7 集中力が持続がない	ある
7-8 自己の適応範囲	
7-9 狭い深層拒否的	
9-8 文字の視覚的認識	

(問) 一次判定のプロセスⅠ、プロセスⅡで評価されている認定調査項目について、二次判定で評価することはできないのか。



1. 二次判定は、一次判定結果を原案として、項目群、特記事項、医師意見書の内容から、通常  
の例に比べてより長い(短い)時間の介護を要するかを総合的に判断することとなる。
2. その際、下記については、一次判定時に考慮されていることから、これらの項目のみで変更  
することは認められない。
  - (1) プロセスⅠで非該当となった場合に係るA項目群、B1項目群及びB2項目群の項目
  - (2) プロセスⅠで区分1以上となった場合に係るA項目群及びB1項目群の項目
3. しかしながら、2の項目については、二次判定段階では、他の事項(2(2)に係るB2項目群、  
C項目群、特記事項、医師意見書)の内容との関連を総合的に勘案することとなる。