

2018年5月19日 京都頸髄損傷者連絡会 学習会 別冊

別冊資料

<参考①> 共生型サービスの報酬・基準について

<参考②> 2018年度 障害保健福祉部予算案の概要

<参考③> 2018年3月14日 障害保健福祉関係主管課長会議資料項目概要

<参考④> 地域生活支援事業の円滑な実施について

<参考⑤> 社会保障全体の再編動向

<参考①> 共生型サービスの報酬・基準について

●「障害福祉事業者が介護保険の共生型サービスを行う場合」

1 共生型サービスとは何か

(1) 目的

① 障害者が65歳以上になっても、従来から障害福祉で受けてきたサービスを継続して受けやすくする

② 地域の実情に合わせて（特に中山間地域などの過疎地など）、限られた福祉人材をうまく活用する

(2) 共生型の対象となるサービス

1、デイサービス

※障害福祉：生活介護

※介護保険：通所介護

(注) 介護保険の新しい類型名：「共生型通所介護」

2、ホームヘルプ

※障害福祉：居宅介護、重度訪問介護

※介護保険：訪問介護

(注) 介護保険の新しい類型名：「共生型訪問介護」

(注) 重度訪問介護は、全く同じではなく、移動支援や見守りなどのサービスを含んでいます

3、ショートステイ

※障害福祉：短期入所

※介護保険：短期入所生活介護

(注) 介護保険の新しい類型名：共生型短期入所生活介護

(3) 介護保険の共生型サービスの類型等

- | | |
|------------------------------|-------|
| ① 通常の介護保険指定（Ⅰ） | 高い報酬 |
| ② 共生型（Ⅱ－1）（従来の基準該当水準プラスアルファ） | 中間的報酬 |
| ③ 共生型（Ⅱ－2）（従来の基準該当水準） | 低い報酬 |
- (注) 但し、ホームヘルプには、中間的報酬はありません

2 各サービスでの具体的な報酬・基準

(1) デイサービス

①通常指定を受ける場合の課題

1、生活相談員の配置

・介護保険の「通所介護」には、「サービス管理責任者」という仕組みはなく、「生活相談員」の配置が義務づけられています。サービス提供時間を通じて1名配置が義務づけられています。

2、看護職員

(定員 10 人以内)

専従の看護職員または介護職員が1名以上。生活相談員または看護職員または介護職員のうち、1名は常勤でなければならない。

(定員 10 人以上)

1名以上

・通所介護の単位ごとに、その提供を行う時間帯を通じて専従する必要はないが、提供時間帯を通じて事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

(注) 障害福祉の生活介護と「一体的運用」ということになりますので、10人以下になるかどうかは難しいのではないのでしょうか。

3、機能訓練指導員

、1名以上必要。(常勤規定はありません)

・当該通所介護事業所の他の職務に従事することが可能。

(注) 機能訓練指導員の資格

(1) 理学療法士、(2) 作業療法士、(3) 言語聴覚士、(4) 看護師、准看護師、(5) 柔道整復士、(6) あん摩マッサージ指圧師

4、設備

食堂及び機能訓練室 → 3 m²×利用定員

5、報酬 (2018 年度～)

(例) 「5 時間～6 時間」、「要介護 5」

※通常指定を受けた場合 → 964 単位/日

※「共生型通所介護」の場合

→ 964 単位/日	×	93/100	(生活介護)
→ 964 単位/日	×	95/100	(自立訓練)
→ 964 単位/日	×	90/100	(放課後等)

これに、生活相談員配置等加算 が +13 単位/日 ついたものが、中間型
ついていないものが、低い「共生型通所介護」となります

<解説>共生型通所介護について

・障害福祉制度の基準を満たし、共生型Ⅱ-1 (基準該当水準) と比べて、介護サービスの質や専門性に対応 (生活相談員 (社会福祉士等) の配置) した場合には、中間的な報酬となる「共生型 (Ⅱ-2)」になることができます。

・検討チーム資料では「共生型 (Ⅱ-2) (中間的報酬) については、「概 (おおむ) ね障害報酬の水準を担保することが必要」となっています。

(注) デイサービスについては、看護職員や機能訓練指導員の配置など、介護保険の通常「通所介護」の指定は、難しいのではないのでしょうか。プラスアルファとして、「生活相談員」を開所時間通じて1人以上配置することなどで中間的な報酬である「共生型Ⅱ-2」などの利用は可能となるのではないかと思います。

(2) ホームヘルプ

①指定基準

ホームヘルプについては、障害福祉サービス事業所が通常の介護保険の訪問介護の指定をクリアすることは比較的簡単です。

但し、資格の問題で、たとえば、重度訪問介護資格のみの人が多い場合に、あえて、通常の指定を受けず、基準該当水準の共生型サービスⅡ-1の指定を受けるケースもあるかもしれません。(ホームヘルプには中間的な報酬類型はありません)

②資格問題

- ・65歳以降も使い慣れた事業所でサービス提供したいとの要請は主にホームヘルプを念頭に置いたものであり、これに対応するため、3級ヘルパー(50時間)、重訪研修修了者(10時間)についてもサービス提供を認めることとしてはどうか。

ただし、これらのヘルパーがサービス提供できるのは、65歳に至るまでに当該事業所において障害福祉サービスを利用していただいた高齢障害者に限ることとしてはどうか。

③内容の問題

- ・そもそも、重度訪問介護には、移動支援や見守りなど、介護保険の訪問介護にはない、サービス内容が含まれています。一律に、介護保険に移行することは問題です。障害福祉の相談支援専門員による「障害福祉サービス等利用計画」や介護保険の介護支援専門員(ケアマネ)による「ケアプラン」の段階で、割り振りを吟味しておく必要があります。
- ・また、訪問介護のサービス内容は、「老計10号」によって規定され、細々とした規制があります。障害福祉サービス事業所でも、これらのルールをある程度知っている人がいた方が良いと思います。

④共生型訪問介護の報酬

ホームヘルプについては、「共生型」での減算はありません

<訪問介護報酬(2018年度～介護保険の報酬)>(再掲)

※身体介護中心型	20分未満	165単位
	20分以上30分未満	248単位
	30分以上1時間未満	394単位
※生活援助中心型	20分以上45分未満	181単位
	45分以上	223単位
※通院等乗降介助		98単位

(3) ショートステイ

①指定基準

●障害事業所であれば、基本的に介護保険(共生型)の指定を受けられるものとして基準を設定してはどうか

・但し、障害のショートステイのうち単独型は、介護と比較して相当程度基準が緩いことから、共生型の対象とはしないこととし、併設・空床型のみ対象

(注) 障害福祉の「短期入所」と介護保険の「短期入所」については、人員配置や居室面積、設備など指定要件が随分異なりますので、通常の指定を受ける場合はチェックする必要があります。

②報酬

- ・基本報酬

(例) 併設型・要介護5「共生型短期入所生活介護」 → 856単位/日 × 92/100

障害者(64歳)が高齢者(65歳)になって介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害報酬の水準を担保する必要。

- ・加算

生活相談員(社会福祉士等)を配置する場合に評価する加算を設定 + 13単位/日

3 ケアマネジャーと相談支援専門員の連携

ケアマネジャーが相談支援専門員と支援に必要な情報を共有できるよう、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にする

(4) 介護保険と障害福祉サービス利用の仕組み

① 1号被保険者と2号被保険者

●介護保険には、2種類の被保険者があります。

★1号被保険者→65歳以上のすべての人が被保険者になります。

★2号被保険者→40才～65才未満のうち、医療保険（被用者保険+国民健康保険）に加入している者

●介護保険のサービスは、基本的には65才以上になって利用できますが、40才～65才未満の2号被保険者のうち、16の特定疾病が原因の場合、サービスが利用できます。

【特定疾病】

①初老期の認知症、②脳血管疾患、③筋萎縮性側索硬化症（ALS）、④パーキンソン病、⑤脊髄小脳変性症、⑥シャイ・ドレーガー症候群、⑦糖尿病性腎症、網膜症、神経障害、⑧閉塞性動脈硬化症、⑨慢性閉塞性肺疾患、⑩両側の膝または股関節の著しい変形を伴う変形性関節症、⑪慢性関節リウマチ、⑫後縦靭帯骨化症、⑬脊柱管狭窄症、⑭骨折を伴う骨粗鬆症、⑮早老症、⑯末期がん

② 2号被保険者と生活保護

●生活保護を受給していると医療保険には加入していない（医療扶助～医療券）ということで2号被保険者には該当しません。介護保険サービスを利用しようとするれば「みなし2号」という形で利用することができるのですが、生活保護の「補足性の原則」（他法優先）が働き、40～65才の間は、障害者総合支援法の居宅介護や重度訪問介護が優先されることとなります。

●つまり生活保護を受給している場合については、特定疾病であっても、40才～65才未満では、それまで通り、総合支援法を利用することが優先されます。

●但し、65才以上になると、生活保護受給者も1号被保険者になりますので、次に説明する「介護保険優先」となります。

③ 優先関係 介護保険と自立支援給付（障害者総合支援法）

●「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律（障害者総合支援法）」の第7条の「他の法令による給付との調整」に基づいて「介護保険」が優先されます。

●具体的な適用関係については、2007年（平成19年）3月28日に出された国の通知に基づきます。

■留意点（国通知）

ケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保健サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付を受けることが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護を行う居宅介護事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定すること。

★「同一のサービスについては介護保険が優先」

ヘルプサービス（居宅介護、家事援助）、生活介護、車いすの利用など

※但し、障害固有のニーズがある場合、障害者制度の利用も可能

（例）「補装具」（車椅子など）も介護保険優先ですが、医師や身体障害者更正相談所等により障害者の身体状況に個別に対応することが必要と判断される障害者については、総合支援法での支給が可能です。

（例）生活介護についても障害固有のニーズなどがあれば、継続して使うことが可能とされています（個別ケースでの検討）

(注) 内容に微妙にズレがあります。＜老計第10号＞に細かな規定が載っています。

★障害福祉サービス独自のサービスについては併給が可能

「自立訓練」「就労移行」「就労継続支援」「行動援護」そして「移動支援」

★サービスの水準については、激変緩和の視点から、従前の水準を維持するように努力することが指示されています。(市町村の判断)

(注) 2018年3月30日の通知が出ています。

- (1) 改正法による改正後の障害者総合支援法に基づく共生型障害福祉サービス事業者の特例により、新たに障害福祉サービス事業所としての指定を受けた介護保険サービス事業所において、支給決定障害者等が障害福祉サービスを利用する場合は、従前どおり障害者総合支援法に基づく自立支援給付を受け、家計の負担能力等に応じて同法に基づく利用者負担額を支払うことになること。
- (2) 共生型サービス事業所を利用するか否かは、支給決定障害者等自身が判断するものであり、65歳以上の障害者に共生型サービス事業所の利用を義務付けるものではない。このような誤解に基づき当該障害者が事業所を選択することがないように、当該障害者が事業所の利用を開始するに当たっては、相談支援専門員等が適切な説明・助言を行うこと。
- (3) 共生型サービス導入後も、障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、これまで同様、個別のケースに応じて、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより利用者が適切な支援を受けることが可能か否か等について、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容(利用意向)を聴き取りにより把握した上で、適切に判断すること。
- (4) 従前からお示ししているとおり、障害福祉サービス利用者が要介護認定等を受けた結果、居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の範囲内では、利用可能なサービス量が減少することも考えられる。しかし、介護保険利用前に必要とされていたサービス量が、介護保険サービス利用開始前後で大きく変化することは一般的には考えにくいことから、共生型サービスの利用を希望する者に対して支給決定を行う際にも、個々の実態に即した適切な運用を行うこと。

＜参考②＞2018年度 障害保健福祉部予算案の概要

【全体像】

- ◆予算額 (29年度予算額) (30年度予算案) (対前年度増▲減額、伸率)
- 1兆7,486億円 → **1兆8,648億円** (+1,162億円、+6.6%)
- ◆障害福祉サービス関係費 (自立支援給付費+障害児措置費・給付費+地域生活支援事業費等補助金)
- (29年度予算額) (30年度予算案) (対前年度増▲減額、伸率)
- 1兆2,656億円 → **1兆3,810億円** (+1,154億円、+9.1%)

【主な事項】

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| ■ 良質な障害福祉サービス、障害児支援の確保 | <u>1兆3,317億円(1兆2,168億円)</u> |
| ■ 地域生活支援事業等の拡充【一部新規】 | <u>493億円(488億円)</u> |
| ■ 障害福祉サービス提供体制の整備 | 72億円(71億円) |
| ■ 医療的ケア児に対する支援【一部新規】 | 1.8億円(0.2億円) |
| ■ 芸術文化活動の支援の推進 | 2.8億円(2.5億円) |
| ■ 障害者自立支援機器の開発の促進【一部新規】 | 1.5億円(1.6億円) |
| ■ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 | 5.6億円(2.3億円) |
| ■ 発達障害児・発達障害者の支援施策の推進【一部新規】 | 4.1億円(2.1億円) |
| ■ 障害者に対する就労支援の推進【一部新規】 | 1.2億円(1.1億円) |

- 依存症対策の推進【一部新規】 6.1億円（5.3億円）
- 障害福祉サービス事業所等の災害復旧に対する支援（復興） 0.6億円（4.9億円）
- 被災地心のケア支援体制の整備（一部復興） 1.9億円（1.4億円）

【内訳】

1 障害福祉サービス等の確保、地域生活支援などの

障害児・障害者支援の推進

その1 障害福祉サービス等の確保、地域生活支援等

（1）良質な障害福祉サービス、障害児支援の確保

① 障害児・障害者に対する良質な障害福祉サービス、障害児支援の確保

※1兆3,317億円（1兆2,168億円）

うち障害児支援関係 ※2,320億円（1,778億円）

障害児・障害者が地域や住み慣れた場所で暮らすために必要な障害福祉サービスや障害児支援を総合的に確保する。

② 障害福祉サービス等報酬改定

（改定率） +0.47%（平成27年度 ±0%）

★報酬改定については、障害者の重度化・高齢化への対応、医療的ケア児への支援や就労支援サービスの質の向上などの課題に対応し、また、「自立生活援助」など法改正により創設された新サービスの報酬を設定することなどを総合的に勘案。なお、食事提供体制加算（経過措置）については、食事の提供に関する実態等について調査・研究を十分に行った上で、今後の報酬改定において対応を検討することとし、今回の改定では継続する。

（2）地域生活支援事業等の拡充【一部新規】 ※493億円（488億円）

意思疎通支援や移動支援など障害児・障害者の地域生活を支援する事業について、地域の特性や利用者の状況に応じ、事業の拡充を図る。また、地域生活支援事業に含まれる事業やその他の補助事業のうち、国として促進すべき事業について、「地域生活支援促進事業」として位置付け、質の高い事業実施を図る。

（注）8月の概算要求では、507億円の要求でしたがそれさえも認められませんでした。移動支援などの重要な施策があり、その他にもたくさんのメニューがあるなかで、地域生活支援事業費が抑え込まれると、自治体での施策の展開が困難を強いられます。

（3）障害福祉サービス提供体制の整備（社会福祉施設等施設整備費）

※72億円（71億円）

★障害者等の社会参加支援や地域生活支援を更に推進するため、就労移行支援事業等を行う日中活動系事業所やグループホーム、障害児支援の拠点となる児童発達支援センター等の整備を促進するとともに、防災体制等の強化を推進する。さらに、長期入院精神障害者の地域移行を進める観点からも、グループホームの設置を一層推進する。

（参考）【平成29年度補正予算案】

○ 社会福祉施設の耐震化・防災対策等 ※80億円

障害者支援施設等の防災対策を含めた障害福祉サービス等の基盤整備の推進のため、施設の耐震化やスプリンクラーの設置、グループホームの整備等に必要な経費を補助する。

（注）社会福祉施設等施設整備費は、例年、当初予算と補正予算の2つからなっています。前年度は、当初予算が71億円、2016年度の補正予算が11.8億円ありました。（補正予算は、相模原事件

を受けて防犯カメラの設置などがありました) 比べてみると、今回は、単純計算で、37億円、施設整備費の規模が下がっています。

(4) 障害児・障害者への良質かつ適切な医療の提供 ※2,452億円(2,467億円)

心身の障害の状態を軽減し、自立した日常生活等を営むために必要な自立支援医療(精神通院医療、身体障害者のための更生医療、身体障害児のための育成医療)や障害児入所施設等を利用する者に対する医療を提供する。また、自立支援医療の利用者負担のあり方については、引き続き検討する。

(5) 特別児童扶養手当、特別障害者手当等 ※1,637億円(1,619億円)

特別児童扶養手当及び特別障害者手当等の支給を行う。

(6) 障害児・障害者虐待防止、権利擁護などに関する総合的な施策の推進

① 障害者虐待防止の推進 ※地域生活支援事業等(493億円)の内数

都道府県や市町村で障害児・障害者虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応、その後の適切な支援を行うため、地域の関係機関の協力体制の整備、家庭訪問、関係機関職員への研修等を実施するとともに、障害児・障害者虐待の通報義務等の制度の周知を図ることにより、支援体制の強化を図る。

② 障害児・障害者虐待防止・権利擁護に関する人材養成の推進 ※14百万円(14百万円)

国において、障害児・障害者の虐待防止や権利擁護に関して各都道府県で指導的役割を担う者を養成するための研修等を実施する。

③ 成年後見制度の利用促進のための体制整備 ※地域生活支援事業等(493億円)の内数

成年後見制度の利用に要する費用の補助や法人後見に対する支援等を行うことにより、成年後見制度の利用促進を図る。

(7) 重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援 ※10億円(11億円)

重度障害者の地域生活を支援するため、重度障害者の割合が著しく高いこと等により訪問系サービスの給付額が国庫負担基準を超えている市町村に対する補助事業について、小規模な市町村に重点を置いた財政支援を行うとともに、従前額保障の廃止に伴う超過負担の増加に対して、経過措置として財政支援を行う。

(8) 強度行動障害を有する者の支援を行う職員の育成 ※地域生活支援事業等(493億円)の内数

強度行動障害を有する者等に対し、適切な支援を行う職員の人材養成を進めるため、都道府県による強度行動障害支援者養成研修(基礎研修及び実践研修)を実施する。

(9) 医療的ケア児に対する支援【一部新規】 ※1.8億円(24百万円)

医療的ケア児による保育所等の利用を促進するモデル事業を実施するとともに、ICTを活用し外出先でも適切な医療を受けられる体制の整備を図る。このほか、障害福祉サービス等報酬改定において、医療的ケア児の受入れを促進するため、障害児通所支援事業所等における看護職員を加配している場合の加算の創設等を行う。

(10) 共生社会の実現に向けた取組の推進

① 「心のバリアフリー」を広める取組の推進 ※地域生活支援事業等(493億円)の内数

様々な心身の特性や考え方を持つすべての人々が、相互に理解を深めようとコミュニケーションをとり、支え合う「心のバリアフリー」を広めるための取組を推進する。

② 障害福祉従事者等に対する共生社会の基本理念の普及啓発【新規】 ※9百万円

障害福祉従事者や事業経営者等が改めて共生社会の基本理念等を学び、それを実践につなげていくことを目的とした研修を実施する。

(11) 主任相談支援専門員(仮称)の養成等【新規】 ※14百万円

地域における相談支援等の指導的役割を果たす主任相談支援専門員(仮称)を養成するための研修を実施するとともに、主な配置先となる基幹相談支援センターの設置促進を図るための方策の検討等を行う。

(12) 重度訪問介護利用者の大学等の修学支援【新規】 ※地域生活支援事業等(493億円)の内数

重度訪問介護の利用者が大学等に修学するに当たって必要な身体介護等を、大学等に おける支援体制が構築されるまでの間において提供する。

(13) 障害者施策に関する調査・研究の推進 ※4億円（55百万円）

障害者施策全般にわたり解決すべき課題について、現状と課題を科学的に検証・分析し、その結果を政策に反映させていくため、調査・研究等への補助を拡充する

(注) 大きな予算がついています。どんな調査研究が行われるのか注目していきましょう。

その2 障害児・障害者の自立及び社会参加の支援等

(1) 芸術文化活動の支援の推進

※2.8億円（2.5億円）（うち地域生活支援事業等71百万円（45百万円）ほか）

芸術文化活動（美術、演劇、音楽等）を通じた障害者の社会参加を一層推進するため、地域における障害者の芸術文化活動を支援（相談、研修、ネットワークづくり等）する仕組みを全国に展開するとともに、全国障害者芸術・文化祭開催県にコーディネーターを配置し、各地域でのサテライト開催との連携促進を図る。

(2) 障害者自立支援機器の開発の促進【一部新規】 ※1.5億円（1.6億円）

多様な障害者のニーズを的確にとらえた障害者自立支援機器などの開発（実用的製品化）の促進を図るとともに、導入好事例の展開による実用的製品の普及促進を行う。

(3) 障害児・障害者の社会参加の促進 ※2.8億円（2.6億円）

視覚障害者に対する点字情報等の提供、手話通訳技術の向上、盲ろう者向け通訳・介助員養成の支援や電話リレーサービスの実施等により、障害児・障害者の社会参加の促進を図る。

(4) 失語症者向け意思疎通支援者の養成【新規】 ※地域生活支援事業等（493億円）の内数

失語症者向け意思疎通支援者の全国的な派遣体制を構築するため、「失語症者向け意思疎通支援者養成研修」を創設し、全国での失語症者向け意思疎通支援者の養成を図る。

2 地域移行・地域定着支援などの精神障害者施策の推進

※212億円（203億円）（※地域生活支援事業計上分を除く）

(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築【一部新規】

※5.6億円（2.3億円）（うち地域生活支援事業等5.2億円ほか）

精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、住まいの確保支援を含めた精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す。このため、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、都道府県等と精神科病院、その他医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築し、地域の課題を共有した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する精神障害者を医療へつなげるための支援等を行うアウトリーチ活動や仲間の立場で支援しあうピアサポート活動等の取組を推進する。

(2) 精神科救急医療体制の整備 ※17億円（16億円）

精神疾患のある救急患者や、精神疾患と身体疾患を併発している救急患者が、地域で適切に救急医療を受けられるよう、関係機関（警察、消防、一般救急等）との連携を図りながら、引き続き体制を整備する。

(3) 災害時心のケア支援体制の整備

※62百万円（53百万円）及び地域生活支援事業等（493億円）の内数

大規模自然災害・事故等における心のケアの対策を推進するため、引き続き災害時の危機管理体制を整備するとともに、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動能力を高める専門家人材の育成を行う。また、災害などを通じて生ずるPTSD（心的外傷後ストレス障害）などに対する精神保健活動の充実に資する取組を推進する。

(4) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に関する医療提供体制の整備の推進

※180億円（177億円）

心神喪失者等医療観察法に基づく医療を円滑に行うため、指定入院医療機関の地域偏在の解消など医療提供体制を引き続き整備するとともに、入院対象者の安全確保のために、スプリンクラーの整備を行う。また、指定医療機関の医療従事者等を対象とした研修や指定医療機関相互の技術交流等により更なる医療の質の向上を図る。

(5) てんかんの地域診療連携体制の整備 ※7百万円（8百万円）

てんかんの治療を専門的に行っている医療機関を「てんかん診療拠点機関」として指定し、関係機関との連携・調整等の実施及び各診療拠点機関で集積された知見の評価・検討を行うため「てんかん診療全国拠点機関」を設け、てんかんの診療連携体制を整備する。

(6) 摂食障害治療体制の整備 ※10百万円（11百万円）

摂食障害の治療を専門的に行っている医療機関を「摂食障害治療支援センター」として指定し、関係機関との連携・調整等の実施及び各支援センターで集積された知見の評価・検討を行うため「摂食障害全国基幹センター」を設け、摂食障害の診療連携体制を整備する。

(7) 相談支援事業所等（地域援助事業者）における退院支援体制確保

※地域生活支援事業等（493億円）の内数

医療保護入院者の地域生活への移行を促進する観点から、相談支援事業所等における退院支援の体制整備を支援する。

(8) 意思決定支援等を行う者に対する研修の実施【新規】 ※5百万円

相談支援事業所に所属する相談支援専門員（アドボケーター）が、非同意入院患者のいる病院を訪問し、退院に向けた意思決定支援や退院請求などの入院者が持つ権利行使の援助等を行うための人材養成を行う。

3 発達障害児・発達障害者の支援施策の推進

※4.1億円（2.1億円）（※地域生活支援事業計上分を除く）

(1) 発達障害児・発達障害者とその家族に対する支援【新規】

※地域生活支援事業等（493億円）のうち1.3億円

発達障害児者の家族同士の支援を推進するため、同じ悩みを持つ本人同士や発達障害児者の家族に対するピアサポート等の支援を充実させ、家族だけでなく本人の生活の質の向上を図るとともに、身近な支援を実施するため対象自治体を市区町村まで拡大する。

(2) 発達障害の診療を行う医師等の養成【新規】

※地域生活支援事業等（493億円）のうち1億円

発達障害の医療ネットワークを構築し、発達障害の診療・支援ができる医師の養成を行うための研修等を実施し、専門的医療機関の確保を図る。

(3) 発達障害に関する理解促進及び支援手法の開発 ※1.4億円（1.6億円）

全国の発達障害者支援センターの中核拠点としての役割を担う、国立障害者リハビリテーションセンターに設置されている「発達障害情報・支援センター」で、発達障害に関する各種情報を発信し、支援手法の普及や国民の理解の促進を図る。さらに、発達障害者支援センター等が抱える困難事例の支援に係るブロック研修等を行う。また、「世界自閉症啓発デー」（毎年4月2日）などを通じて、自閉症をはじめとする発達障害に関する正しい理解と知識の普及啓発等を行う。

4 障害者に対する就労支援の推進

※12億円（11億円）（※地域生活支援事業計上分を一部除く）

(1) 工賃向上等のための取組の推進

※地域生活支援事業等（493億円）のうち90百万円（1.1億円）

一般就労が困難な障害者の自立した生活を支援する観点から、就労継続支援B型事業所などに対し、経営改善や商品開発、市場開拓等に対する支援を行うとともに、在宅障害者に対するICTを活用した就業支援体制の構築に向けたモデル事業を実施する。

また、共同受注窓口における関係者による協議体を設置し、企業等と障害者就労施設等との受発注のマッチングを促進することにより、障害者就労施設等に対する官公需や民需の増進を図る。

(2) 障害者就業・生活支援センター事業の推進

※地域生活支援事業等（493億円）のうち8.2億円（8.2億円）

就業に伴う日常生活の支援を必要とする障害者に対し、窓口での相談や職場・家庭訪問等による生活面の支援などを実施する。また、就労継続支援事業の利用から一般就労への移行や、加齢や重度化による一般就労から就労継続支援事業の利用への移行など障害者の能力に応じた就労の場に移行できるようにするための支援を行う。

(3) 農福連携による障害者の就農促進

※地域生活支援事業等（493億円）のうち2.7億円（2.0億円）

農業分野での障害者の就労支援に向け、障害者就労施設への農業の専門家の派遣による農業技術に係る指導・助言や6次産業化支援、農業に取り組む障害者就労施設によるマルシェの開催等の支援を実施する。

(4) 工賃等向上に向けた全国的支援体制の構築【新規】 12百万円

全国の工賃・賃金向上の実事例を収集し周知するとともに、工賃・賃金の一層の向上を目指す就労継続支援事業所を支援するモデル事業を実施する。

5 アルコール健康障害対策・薬物依存症対策

・ギャンブル等依存症対策の推進

※6.3億円（5.4億円）

その1 依存症対策の推進 ※6.1億円（5.3億円）

(1) 全国拠点機関における依存症医療・支援体制の整備 ※69百万円（60百万円）

依存症者や家族等が適切な治療や必要な支援を受けられるよう、アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策の全国拠点機関において都道府県等の指導者の養成研修を実施するとともに、情報提供機能のさらなる強化を図り、依存症の医療・支援体制の整備を推進する。

(2) 地域における依存症の支援体制の整備【一部新規】 ※5.2億円（4.6億円）

依存症者やその家族等が地域で適切な治療や必要な支援を受けられるよう、都道府県等の人材養成や医療体制・相談体制の整備を推進するとともに、受診後の患者支援に関するモデル事業を実施する。また、依存症の実態解明や地域での現状・課題に関する調査を実施するとともに、依存症者や家族等が地域の治療や支援につながるよう、依存症に関する正しい知識と理解を広めるための普及啓発を実施する。

(3) 依存症問題に取り組む民間団体の支援【一部新規】

※18百万円 及び地域生活支援事業等（493億円）の内数

① 民間団体支援事業（全国規模で取り組む団体）【新規】

アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症者やその家族等の支援について、全国規模で実施している自助グループ等民間団体の活動（支援ネットワークの構築や相談支援、普及啓発活動等）に関する支援を行う。

② 民間団体支援事業（地域で取り組む団体）

アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症者やその家族等の支援について、地域で実施している自助グループ等民間団体の活動（ミーティング活動や相談支援、普及啓発活動等）に関する支援を行う。

その2 アルコール健康障害対策の推進 ※17百万円（17百万円）

(1) アルコール健康障害対策理解促進事業 ※11百万円（12百万円）

アルコール関連問題啓発週間関係事業の開催やポスターの作成等をし、アルコール健康障害に関する正しい理解の普及啓発を行う。

(2) アルコール健康障害対策連携推進事業 ※3百万円（3百万円）

都道府県のアルコール健康障害対策推進計画の策定を促すため、有識者（アドバイザー）等派遣や担当者会議を開催し、都道府県のアルコール健康障害対策を推進する。

6 東日本大震災及び熊本地震からの復旧・復興への支援

※22億円（22億円） 略

<参考③>2018年3月14日

障害保健福祉関係主管課長会議資料項目概要

1 企画課

(1) 平成30年度障害保健福祉関係予算案について

→情報提供1月期に掲載済

(2) 障害者総合福祉推進事業の拡充について

※大規模な研究がおこなわれます。今後の制度の更なる見直しにつながっていくものです。

・2017年度予算（5491万円）→2018年度予算（4億円）約10倍！

従来は、1課題あたり100～400万円 →上限1課題2000万円

従来は、正規職員の人件費は対象外 →正規職員の人件費も補助対象にする

(3) 障害者自立支援給付支払い等システム事業（自治体分）の実施について

→行政向け実施要綱案あり

(4) 改正障害者総合支援法の施行について

・指定事務受託法人制度（公権力の行使に当たらない「質問」や「文書提出の依頼」など）

(5) 平成29年度の地方からの提案に関する対応方針について

・「平成29年度の地方からの提案等に関する対応方針」

※マイナンバーの活用（「措置」の場合などのマイナンバー活用）

(6) 寡婦控除のみなし適用について

※特別児童扶養手当の給付における所得制限の計算や利用者負担の額の決定において寡婦控除のみなし適用など

(7) 「行政手続きコスト」削減のための基本計画について

・「電子化」、「同じ情報は一度だけ」、「書式・様式の統一」など

(8) 障害保健福祉分野における情報連携について

・マイナンバーの本格導入に向け、障害者手帳の住所変更・苗字変更などを徹底する

(9) 第5期障害福祉計画の策定について

- ・すでに出されたものと同じ（精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築など）
- (10) 障害者総合支援法の対象疾病（難病）の見直しについて**
- ・358疾病から1疾病追加（特発性多中心性キャスルマン病）
- (11) 身体障害者手帳について**
- ・視覚障害認定基準とじん臓機能障害の認定基準の見直し、及び、急速に進行する疾病による障害にも速やかに手帳を発効することへの注意
- (12) 特別児童扶養手当等について**
- ・特別児童扶養手当や特別障害者手当の金額が少しだけ上がります。
- ・事務処理の適正化への注意
- ・特別障害給付金制度の周知（任意加入であった学生、配偶者への福祉的措置）
- (13) 心身障害者扶養保険事業について**
- ・現行水準維持
- (14) 在宅心身障害児（者）福祉対策費補助金について**
- ・自治体での補助金実績報告の適正化
- (15) 障害福祉サービス等に係る給付費の審査払い事務の見直しについて**
- ・国保連による「1次審査」と市町村による「2次審査」の仕組みづくり
「警告（重度）」の区分導入など
- ・簡易入力システム及び取込送信システム（他のソフトとのつなぎシステム）の変更を予定
- ・段階的に導入していく。→まずは、パンフ作成・配布と福祉事業所への「説明会」の開催など
- (16) アルコール健康障害対策**
- ・都道府県アルコール健康障害対策推進計画策定（大阪府は2017年度策定）

2 監査指導室

- (17) 平成30年度における障害保健福祉行政事務指導監査の実施について**
- ・「監査の主眼事項及び着眼点」で、「非常災害は、火災だけではなく水害・土砂災害等の自然災害も含む」ことを徹底。事業所で水害時等における「避難確保計画」の策定など
- (18) 平成30年度厚生労働省障害保健福祉行政事務指導監査実施計画について**
- ・業務管理体制（指定取り消し処分での特別検査含む）の徹底。
- ・実地指導状況
 - ※大阪府は、施設については少し少ない、施設外については全国平均より高い、児童は、施設は高いが、施設外は少し低い状態
 - ※大阪市は、施設も施設外も平均より高い、児童も施設、施設外とも高い
 - ※堺市は、施設施設外とも平均ある程度高い、児童の施設はできていない、施設外は平均程度
- ・2018年度の国による実地指導計画
 - ※自立支援業務→堺市、高槻市、東大阪市、豊中市
 - ※精神保健福祉法関係→大阪市

3 施設管理室

- (19) 国立障害者リハビリテーションセンター等について 略**
- (20) 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園について**
- ・著しい行動障害及び、矯正施設を退所した知的障害者等への勇気の受け入れ
 - ※大阪からの入所者→大阪市城東区1、高槻市1、守口市2、八尾市1

4 自立支援振興室

(21) 地域生活支援事業の円滑な実施について →後述 p 1 6

(22) 意思疎通支援について

①意思疎通支援の強化

→ア、意思疎通支援事業、

イ、意思疎通支援を行う者の派遣及び養成における留意事項

※対象者～失語症、知的障害、発達障害、高次脳機能障害、重度の身体障害、難病

ウ、要約筆記者の養成及び派遣

エ、失語症者向け意思疎通支援者の養成及び派遣

②情報コミュニケーション支援

→ア、視聴覚障害者への情報提供体制

イ、視聴覚障害者情報提供施設に係る運営費

※ビッグアイ「災害時視聴覚障害者支援リーダー養成研修」含む

ウ、視覚障害者情報総合システム「サピエ」の運用

エ、点字図書、大活字図書等の給付

オ、手話通訳者等の人材養成

カ、障害者の情報通信技術の利用機会拡大

③災害時における視聴覚障害者支援（避難準備情報、避難所運営）

④盲ろう者向け福祉施策

⑤行政機関における視聴覚障害者等への配慮について

⑥手話通訳技能認定試験について

⑦「Net 119緊急通報システム」の周知等について

(23) 障害者の社会参加の促進について

①芸術文化活動の振興

ア、全国障害者芸術・文化祭（2018年10月大分県、各地サテライト）

イ、障害者芸術文化活動普及支援事業の実施

ウ、2020年東京オリパラに向けた障害者の芸術文化振興に関する懇談会

エ、芸術文化活動及びレクリエーション活動等の推進

②「国際障害者交流センター」の活用（ビッグアイ）

③身体障害者補助犬

④補装具費支給制度

※介護保険との適用関係（身体に合わせた車いすなどは障害福祉で可）

※耐用年数 耐用年数を一律に適用することなく個々の障害者等の実情に沿った対応

⑤日常生活用具給付等事業

⑥障害者自立支援機器等（シーズ・ニーズマッチング交流会など）

5 障害福祉課

(24) 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定について 2・5と同様

※各種加算等の届出時期について

4月中に届けがなされた新規の加算等については、4月1日にさかのぼって支給

※地域区分の変更→微妙に変わります

(25) 改正障害者総合支援法の施行について

①高額障害福祉サービス等給付費の支給対象拡大（介護保険利用料の償還）

→5年以上障害福祉サービス利用、障害支援区分2以上、低所得、65才ではじめて介護保険利用、ヘルパー・ショートステ、生活介護の利用者

②障害福祉サービス等情報公表制度（2018年9月一斉開示）

※「公表事項」案が出ています。たくさんの項目があります。準備をしていきましょう

（26）障害福祉関係施設等の整備について

- ・2017年度補正予算80億円、2018年度当初予算72億円
- ・国庫補助協議3～4月

（27）障害福祉サービス事業所等の整備及び適切な運営等について

- ①短期入所サービスの整備促進
- ②障害者支援施設等における防犯に係る安全の確保
- ③障害福祉サービス事業所等における第三者評価の実施
- ④障害者支援施設等における定期的な歯科検診・歯科医療について
- ⑤今冬のインフルエンザ対策
- ⑥障害者自立支援給付費負担金等の適正な執行について
- ⑦障害者支援施設等の防災対策等について
 - ・社会福祉施設等における防火安全対策等の徹底について
 - ・障害者施設等の土砂災害対策の徹底について
 - ・大規模災害への対応について
 - ・障害者支援施設の耐震化について
- ⑧社会福祉施設等の被災状況の把握等について
- ⑨東日本大震災からの復旧・復興等

（28）障害者の就労支援の推進等について

- ①一般就労への移行の促進
- ②就労継続支援A型について
 - ア、就労支援A型の運用等について
 - イ、報酬改定等について
 - ウ、就労継続支援A型の新規指定時の取扱いについて
 - エ、特定求職者雇用開発助成金の取扱いについて
 - オ、平成28年度の賃金実績について（70333円）
- ③就労継続支援B型について
 - ア、平成28年度の工賃実績（15300円）
 - イ、報酬改定について
 - ウ、工賃向上計画を推進するための基本的な指針について
- ④就労継続支援B型の利用に係るアセスメント
 - ア、就労アセスメントの実施時期の見直しについて（高等部1，2年）
 - イ、アセスメント実施機関の拡大について（自治体が認める機関でも可）
- ⑤在宅において就労移行支援・就労継続支援を利用する場合の取扱い（例：離島）
- ⑥就労定着支援の新設
- ⑦その他

農福連携の推進、共同受注窓口による情報提供体制の構築等について、在宅就業の支援体制の構築に向けたモデル事業について、就労移行等連携調整事業の活用について

（29）地域生活支援拠点の整備促進について

- ①地域生活支援拠点等の整備促進
- ②今後の制度的対応

(30) 訪問系サービスについて

- ①入院中の重度訪問介護の利用について
- ②重度障害者等包括支援の活用について
- ③同行援護について
- ④重度訪問介護利用者の大学修学支援事業について
- ⑤平成30年度国庫負担基準の改正について
- ⑥平成30年度重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業について
- ⑦平成30年4月以降の人員配置基準等について
 - 1、同行援護
 - 2、行動援護
 - 3、その他（サービス提供責任者）
- ⑧訪問系サービスに係る適切な支給決定事務等について
 - 1、支給決定事務における留意事項
 - 2、障害者総合福祉法と介護保険法の適用に係る適切な運用について
 - 3、重度訪問介護等の適切な支給決定について
 - 4、居宅介護における通院等介助等について
 - 5、訪問系サービスの周知について

(31) 障害者優先調達推進法 略

(32) 強度行動障害を有する者等に対する支援について

- ①強度行動障害支援者養成研修の計画的な実施
- ②介護職員等による喀痰吸引等の実施等

(33) 相談支援の充実について

- ①相談支援の充実について
- ②相談支援専門員の研修体系の見直し及び主任相談支援専門員について
- ③サービス管理責任者等の研修体系の見直し
- ④平成30年度における国研修の開催予定

(34) 障害者の地域生活への移行等について

- ①障害者の地域生活への移行について
- ②グループホームの利用促進について
- ③矯正施設を退所した障害者の地域生活への移行支援について
- ④自立訓練の対象者見直しについて

(35) 障害者虐待の未然防止・早期発見等について

- ①障害者虐待の未然防止・早期発見等について
- ②成年後見制度の利用促進について

(36) 障害児支援について

- ①改正障害者総合支援法等の施行に伴う新サービス等の実施について（居宅訪問型発達支援等）
- ②医療的ケア児の支援について
- ③放課後等デイサービス等の見直しについて
- ④福祉型障害児入所施設における過齢児の地域移行等について
- ⑤多機能型事業所の取扱いについて

(37) 発達障害者支援施策の推進など

- ①平成30年度予算案について
- ②「世界自閉症啓発デー」について（4/2）
- ③発達障害に対する診療の評価について

④家庭と教育と福祉のトライアングルプロジェクトについて

(38) その他

- ・地方分権改革、・LGBTへの対応について

6 精神・障害保健課

(38) 精神保健福祉法の見直しについて

現行法に基づいて、「退院後支援のガイドライン」及び「措置入院の運用に関するガイドライン（警察官通報等）」を年度内に出す

(39) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について

①基本的な考え方

- ・「入院医療中心から地域生活中心」（2002年改革ビジョン）
「精神障害にも対応した地域包括システムの構築」（2017年あり方検討報告）
- ・2018年度から始まる「第8次医療計画2018～2023年度」「第5期障害福祉計画2018～2021年度」「第7期介護保険事業（支援）計画2018～2021」の共通した指標による政策推進

②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みについて

（注）実施主体→都道府県、指定都市、保健所設置市、及び特別区にも拡大

ア、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業（地域生活支援促進事業）

- ※1、協議の場（必須）、2、住まい確保、3、ピアサポート活用、4、アウトリーチ（一部要件緩和）、5、精神障害者の地域移行、6、包括ケアシステムの構築状況評価、7、地域移行研修、8、措置入院等に係る事業、9、家族支援、10その他

イ、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業

- ※広域アドバイザー（国規模）、都道府県等密着アドバイザー派遣

ウ、精神障害者地域生活支援広域調整等事業（都道府県地域生活支援事業の必須メニュー）

アウトリーチ（条件が厳しい）を推進

- ※アウトリーチ事業評価検討委員会、精神障害者地域移行・地域定着推進協議会、アウトリーチ事業、ピアサポートの活用

エ、担当係長会議（全国）、

オ、総合的取り組み 各自治体に利用可能な事業等を分野ごとに整理して示す予定

その他→「意思決定支援等を行う者」に対する研修事業（新規）

- 1、退院に向けた意思決定支援、2、退院請求など入院者が持つ権利行使の援助

(40) 精神科救急医療体制の整備について

①初期精神科救急医療体制の整備事業

精神科救急外来（初期救急医療）、精神科救急入院（第2次、第3次）

②初期精神科救急医療体制の構築

(41) 障害支援区分の認定について

①適切な認定の推進（適切でない根拠に基づく区分変更排除）

②難病患者等に対する認定マニュアルの活用

(42) 依存症対策について

①依存症（アルコール、薬物、ギャンブル等）の総合的な推進

- ・依存症専門医療機関の選定、相談拠点の設置（都道府県、指定都市）
- ・全国拠点（久里浜）
- ・自助グループ等民間団体への支援
- ・「依存症対策総合支援事業」（自治体向け補助金）～受診後の患者支援に関するモデル事業など
- ・地域生活支援促進事業～地域での自助グループ等への活動支援

＜地域における依存症の支援体制の整備＞（５億２０００万円）

- ・ 専門医療機関や治療拠点の選定、相談支援拠点の相談員の配置、受診後の患者支援、人材育成
- ・ 地域で依存症関連問題に問えり組む民間団体の活動支援
- ・ 依存症者や家族の地域での現状や課題を明らかにするための各依存症ごとの実態調査
- ・ 依存症者や家族を治療や支援につなげるためのイベントや広告等による普及啓発

＜参考＞「刑の一部の執行猶予制度の創設 2016 年 6 月」（薬物などに対応）

「再犯防止推進計画」（薬物関連あり）

「特定複合観光施設区整備推進法 2016 年（IR法）」（付帯決議：ギャンブル依存症対策強化）

（４３）てんかん対策等

- ①全国 8 カ所の「てんかん診療拠点機関」指定
- ②全国 4 カ所の「摂食障害治療支援センター」指定
- ③高次脳機能障害対策～医療機関の明確化、地域の支援拠点に相談支援コーディネーター配置

（４４）精神保健福祉手帳について

- ・ 公共交通機関の割引に向けた働きかけ
- ・ 手帳事務の効率化

（４５）性同一性障害の相談窓口について

- ・ 日本精神神経学会がまとめたガイドラインに基づく診断と治療

（４６）災害時のこころのケア対策について

- ・ 大規模な災害・事件・事故の際の心のケア
- ・ D P A T（災害派遣精神医療チーム）の整備・強化
- ・ 東日本大震災の被災地の心のケア
専門研修・調査研修の充実（３億円）
- ・ 熊本地震の心のケア（「くまもとこころのケアセンター」）

（４７）公認心理士について

- ・ 受験資格
 - 1、大学＋大学院
 - 2、大学＋実務 2 年
 - 3、＜5 年間の経過措置＞ 実務経験 5 年＋現任講習（7 万円）
- ・ 第 1 回公認心理士試験 9 月 9 日（申し込み 5 / 7 より）
- ・ 経過措置に関する実務経験（5 年の実務）の証明発行依頼（障害福祉サービスも対象です）

（４８）心神喪失者等医療観察法の地域連携について

- ・ 指定入院期間の整備が必要な地域への協力依頼

＜参考④＞地域生活支援事業の円滑な実施について

3 月 14 日 障害保健福祉関係主管課長会議資料より 企画課自立支援振興室

（１）平成 30 年度予算関係

①地域生活支援事業について

＜新規事業＞

- ・ 都道府県必須事業である、「意思疎通支援者養成研修」の対象に「失語症向け意思疎通支援者養成研修」を加える。
- ・ 「（障害保険福祉圏域における）精神科病院等関係機関との重層的な連携」のための「協議の場」への取り組みの推進

②地域生活支援促進事業（2018年度新規）

- ・地域生活支援事業からの移行→★身体障害者補助犬育成促進事業
- ・新規事業→★発達障害児者及び家族支援事業、★精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業、★重度訪問介護利用者の大学修学支援事業
- ・事業の拡充→★工賃向上計画支援事業（農福連携）、★障害者芸術文化祭・開催事業、★障害者就業・生活支援センター

【参照】地域生活支援促進事業（2017年度分）

（1）地域生活支援事業からの移行

- ①発達障害者支援体制整備事業 ②障害者虐待防止対策支援事業 ③重症心身障害児者コーディネーター等養成研修事業 ④強度行動障害支援者養成研修事業 ⑤成年後見制度普及啓発事業 ⑥障害者芸術・文化祭のサテライト開催事業 ⑦特別促進事業（その他事業からの移行）

（2）その他補助事業からの移行

- ①発達障害児者地域生活支援モデル事業 ②かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業 ③工賃向上計画支援事業 ④障害者就業・生活支援センター事業（生活支援等事業） ⑤就労移行等連携調整事業 ⑥障害者芸術・文化祭開催事業

（3）新規事業

- ①障害福祉従事者の専門性向上のための研修受講促進事業 ②アルコール関連問題に取り組む民間団体支援事業 ③薬物依存症問題に取り組む民間団体支援事業 ④ギャンブル等依存症問題に取り組む民間団体支援事業 ⑤「心のバリアフリー」推進事業

③地域生活支援事業と地域生活支援促進事業の関係

④平成30年度の実施方針と補助金の配分方法

- ・補助金の分配は必須事業の実績等を最大限配慮
- ・執行スケジュール案

（2）地域生活支援事業等実施要綱及び補助金交付要綱の一部改正 →行政向け

（3）必須事業未実施市町村における事業化に向けた取組み

- ・都道府県による支援を行うこと

（4）地域生活支援事業の適正な実施

①事業者に対する指導等の実施

- ・移動支援、日常生活用具給付事業、地域活動支援センター機能強化事業、あるいは日中一時支援事業などの事業者に対する指導点検を行う事

②地域生活支援事業等の補助対象外事業の確認

- ・交付税措置が行われている事業
- ・国庫負担（補助）制度による事業
- ・個人への金銭給付（直接的に個人負担を軽減する事業）

③障害特性に配慮したサービス提供の推進

- ・契約時の点字、音声など

（5）地域生活支援事業における利用者負担

- ・市町村民税非課税の無料化を踏まえること
- ・以前から行われていた意思疎通支援や移動支援などに配慮

（6）移動支援事業

①効果的・効率的なサービス提供

- ・利用の意向を把握し適切な利用時間を設定する
- ・グループ支援型を活用するように

②視覚障害移動支援従事者資質向上研修事業

- ・(社福) 日本盲人会連合会の事業。同行援護研修の講師育成にも活用

(7) 地域活動支援センターの安定的な運営の確保

- ・少なくとも従前の小規模作業所の補助水準を確保するなど、安定した事業運営が図れるよう配慮

(8) 心のバリアフリーを広めるための取り組みについて

①「ユニバーサルデザイン2020行動計画」

- ・地域生活支援事業の活用

→市町村地域生活支援事業も必須事業である「理解促進研修・啓発事業」「自発的活動等支援事業」あるいは、地域生活支援促進事業の1つである「心のバリアフリー推進事業」

②障害者の理解促進に対する取り組み

(例) 東京都のヘルプマーク

(例) 鳥取県のあいサポート運動 →2018年度、大阪市も実施の予定

③「心のバリアフリー」学習推進会議取りまとめ報告書

<参考>「ユニバーサルデザイン2020行動計画」(抜粋)

学校教育における取組、地域における取組、障害のある人による取組

<参考⑤> 社会保障全体の再編動向

- この間、新しい福祉サービスシステムに向けた動きがたくさん出てきています。その動きの背景とこの間検討されている課題、及び、障害福祉への影響について簡単にまとめておきたいと思います。

(1) 新しい福祉サービス提供システムの動き

①「新しい福祉サービスシステム」の背景～「2025年問題」

- 2025年には戦後ベビーブームで生まれた団塊の世代が75才となり、75歳以上の後期高齢者の全人口に対する割合が18パーセントを超え、65歳以上(前期高齢者)を含めた高齢者の割合は30パーセントを超えるという「2025年問題」が、この間の「新しい福祉サービスシステム」の背景にあります。2040年代には高齢化社会がピークに至り、人口の39パーセント以上が65歳以上の高齢者になると予測されています。

(注) 高齢化だけではなく、地方の過疎化の進行や少子化問題(労働力不足)そして財政問題などいろいろなことが背景にあります。

②安倍政権の流れ

- 新しい福祉サービスシステムは、政府全体の施策の中に位置づけられたものです。

1、「ニッポン一億総活躍プラン」(2016年6月2日閣議決定)

「小中学校区等の住民に身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくり」「育児、介護、障害、貧困、さらには育児と介護に同時に直面する家庭など、世帯全体の複合化・複雑化した課題を受け止める、市町村における総合的な相談支援体制作り」等を進める

- 2、これらを踏まえ、「他人事」になりがちな地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組む仕組みを作っていくとともに、市町村においては、地域づくりの取組の支援と、公的な福祉サービスへのつながりを含めた「丸ごと」の総合相談支援の体制整備を進めるため、「我が事・丸ごと」**地域共生社会実現本部**(7月15日)が設置され、実現本部の下に、住民主体による地域課題の解決力強化・体制づくり、市町村による包括的相談支援体制等について検討を行う「地域力強化ワーキンググループ」が設置されました。

③財政制度審議会

- 2015年度から、財政の側面からの福祉に対する圧力も大きくなっています。

2015年の6月「財政健全化計画等に関する建議」においては、「社会保障については、歳出の伸びを『高齢化による伸び』に相当する範囲内（0.5兆円弱）に抑制すべく、医療・介護を中心として歳出改革に取り組む」ことや「介護保険制度の2割負担対象者の対象拡大及び月額上限の見直し」などが謳われ、

- 2015年10月の財政制度審議会財政制度分科会では、社会保障に関する総論が出され、そこでは、「地域包括ケアシステムの構築」が強調されています。

④新しい福祉サービスシステムの基本的枠組み

- 2015年9月に厚生労働省の福祉関係の幹部が多数集まった「新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討プロジェクトチーム」の第1回会議で「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」が採択されています。この「ビジョン」が、厚生労働省としての基本的な方向性となります。

●目標

→新しい地域包括支援体制（全世代・全対象型地域包括支援）を実現するために、対象者やその世帯について、分野横断的かつ包括的な相談・支援を実現するための方策を検討する。

（注）これに加えて、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」が2015年度から動いてきています。

●「4つの改革」

基本となる施策は、4つです。1つは、相談の包括化、2つめは、福祉サービスの総合化（相互乗り入れ）、3つ目は、人材確保です。もう一つは、生産性向上です。

⑤地域力強化検討会

- 新しい福祉サービスシステムの一環として、2016年10月4日「第1回地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会（地域力強化検討会）」が開催されました。

- 今回の地域力強化検討会では、今後の論点整理（課題整理）が行われました。

<論点整理>（今後検討されていく課題）

1. 今後の福祉ニーズを踏まえて、住民の立場から見て「目指すべき地域」とはどのようなものか。
※想定している対象者→高齢・障害・疾病・子育て・生活困窮
2. なぜ「小中学校区等の住民に身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制」が必要なのか
※個人の課題を「他人事」とせず、「我が事」として受け止める
3. 「目指すべき地域」のために、地域においてどのような機能が 必要か。
※各分野の相談支援機関が連携して対応する包括的な相談支援体制が必要なのではないか
4. 多機関の協働による包括的支援体制をどのように作っていくか。
※自治体の組織体制としても、高齢、障害、子ども、生活困窮等の各分野が連携できる体制を作っていく必要があるのではないか
5. 地域において課題を解決するための取組の一環として「寄附文化の醸成」をどのように考えるか。
※共同募金の活性化、その他、寄附や募金等を集める様々な手法の普及
6. 地域課題の解決力強化と総合的な相談支援体制づくりを全国展開するうえで留意すべきこと
※地域力強化のための法令や財源

⑥地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法（2017年6月）

- 1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）
- 2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）
- 3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
 - ・高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける
- 4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。(介護保険法)
- 5 介護納付金への総報酬割の導入(介護保険法)
- ・各医療保険者が納付する介護納付金(40～64歳の保険料)について、被用者保険間では『総報酬割』(報酬額に比例した負担)とする。

(2) 4つの改革

①相談支援包括化推進「相談の包括化」

- 新しい地域包括支援体制(全世代・全対象型地域包括支援)の要(かなめ)として、相談支援の包括化が進められようとしています。
- 私たち障害福祉の領域でも、相談支援については、「複合」した課題(複数の障害種別にまたがる場合や高齢者問題や貧困の問題など)が多くなっています。

【参照】相談支援の包括化に関する予算

- 2016年度(今年度予算) 多機関の協働による包括的支援体制構築事業 5億円
複合的な課題を抱える者等に対する包括的な支援システムを構築するとともに、高齢者などのボランティア等を活用し、地域に必要とされる社会資源を創出する取組をモデル的に実施する。
※26の自治体で実施。生活困窮自立支援機関が6カ所、地域包括支援センターが6カ所、社会福祉協議会が9カ所、行政が5カ所。
- 2017年度厚生労働省概算要求 世帯全体の課題を受け止める包括的な相談支援体制等 10億円
○育児、介護、障害、貧困、さらには育児と介護に同時に直面する家庭など、世帯全体の複合化
複雑化した課題を的確に捉え、分野別の相談支援体制と連動して対応することができる総合的な相談支援体制を構築する。
○包括的・総合的な相談体制の構築を目指して、各分野の相談体制の充実を図るため、子育て世代包括支援センター、ひとり親家庭の相談窓口の設置、障害者基幹相談支援センター、地域包括支援センター、生活困窮者相談支援機関等において、各分野での地域における生活を支える拠点を構築し、専門職がサポートする体制を構築する。

②福祉の総合化

- 今年2016年3月24日には、このプロジェクトチームの第3回会議で、すでに、高齢と障害の相互乗り入れのためのガイドライン(「地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン」)が出されています。(過疎地などでの統合化が進められようとしています。)
 - 「一体的な提供」については、障害福祉について「基準該当」の扱いで、相当認められていますが、これを更に拡大するということとなります。基本となるのは、高齢であり、そこに障害や児童を追加するイメージです。人口の少ない地方では、現実的な施策だと思われます。
但し、都市部でグループホームの大規模化につながらないか懸念されます。(障害と高齢の)
- ※「富山式地域共生型福祉」～「富山型デイサービス推進特区」の認定を受け、①介護保険法による指定通所介護事業所における知的障害者及び障害児の受け入れ、②身体障害者福祉法による指定デイサービス事業所及び知的障害者福祉法による指定デイサービス事業所での障害児の受け入れが可能
となる仕組み(このゆびとまれ! 惣万(そうまん) 佳代子さん)

【参照】「地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン」(2016年3月厚労省)

★「基準緩和」（人員及び設備）と「基準該当障害福祉サービス」として認定する方式

例① 通所介護（高齢者等）＋生活介護（障害者）＋放課後等デイサービス（障害児）

例② 通所介護（高齢者等）＋生活介護（障害者）＋小規模保育事業（B型）（児童）

例③ 通所介護（高齢者等）＋生活介護（障害者）＋地域子育て支援拠点事業（児童）
＋利用者支援事業（基本型）（児童）

例④ 小規模多機能型居宅介護（高齢者等）＋生活介護（障害者）＋一時預かり事業（児童）

例⑤ 認知症対応型通所介護（高齢者等）＋就労継続支援B型（障害者）＋放課後児童健全育成事業（児童）
＋就労訓練事業（生活困窮者）

例⑥ 通所介護（高齢者等）＋生活介護（障害者）＋就労継続支援B型（障害者）＋短期入所生活介護（高齢者等）
＋短期入所（障害者）＋保育所（児童）

例⑦ 認知症対応型共同生活介護（高齢者等）＋共同生活援助（障害者）

●更に、高齢（介護保険）と障害福祉サービスの相互に乗り入れる仕組み作りについては、昨年度末の「総合支援法3年後見直し報告書」でも記載されていましたが、具体化が検討されてきています。

障害福祉サービスを利用していた障害者が65才になって、「介護保険優先」となることで、これまでは、自分の事業所が介護保険事業所になっていない場合には、ヘルパーなどは、介護保険事業所に一部介護に入って貰うしかなかったのですが、2018年度からは、それまで入っていたヘルパーさんが、引き続き介護をして、事業所に入るお金は、介護保険の訪問介護の「共生型」というサービスとして、介護保険から報酬を貰う形になるということだと思われます。指定基準については、緩和されると思われますが、事務的には、請求事務や利用料の取扱いが少しややこしくなるだろうと思われます。

③人材確保

●2016年10月5日に開かれた社会保障審議会福祉人材確保専門委員会において、「2025年には約38万人の介護人材を追加的に確保する必要があり、そのためには、介護未経験者を含む介護人材のすそ野を広げるとともに、介護分野での定着を促進していく必要がある」として、「介護人材のすそ野を広げ、介護分野に参入した人材が意欲・能力に応じてキャリアアップを図り、キャリアに応じた役割を適切に担っていけるよう」にするとしています。

（注）これらの資格は、「専門的な介護職」とは別の「簡単な職務」を想定しています。（業務の再編）

また、この資格を取る人たちとしては、新規の人もありますが、高齢者なども視野に入れられています。（支えられるだけではない、支える側として「活躍」する仕組み）

【参照】介護人材のすそ野拡大（朝日新聞 2016年10月5日）

- ・介護福祉士やヘルパーの資格を持っていない人でも介護事業所で働きやすくなるように、厚生労働省は新たな入門研修制度を設ける。介護に必要な基礎知識や技能を学んでもらうことで介護業界に入りやすい環境を整え、人材不足解消をめざす。5日の社会保障審議会（福祉部会福祉人材確保専門委員会）で制度設計を始める。
 - ・研修の内容は、介護保険制度の理念や食事・排泄（はいせつ）といった身体介助の基礎、緊急時の対応などとする見通し。研修を受ければ「研修修了者」として扱われ、有資格者に次いで事業所内で待遇される仕組みづくりもめざす。研修を実施した事業所へ費用を助成することも検討する。
 - ・2025年には約38万人の介護人材が不足するとされる。特別養護老人ホームなどの介護施設では、資格がなくても掃除や配膳、簡単な身体介助などの業務を担うことができる。資格がなくても介護業務に携わる人を増やし、対応していく考えだ。
- このように「すそ野を広げる」と同時に、10月5日の専門委員会では、介護福祉士の「チームリーダー」のための資格が検討されようとしています。

「すそ野を広げ、山を高くする」（富士山型）

＜利用者の多様なニーズに対応できるようチームケアを推進していくにあたっては、チームリーダーの役割を担う者が必要ではないか。また、その役割を担うべき者としては、介護福祉士の中でも一定

のキャリアを積んだ（知識・技術を修得した）介護福祉士が適当ではないか。＞

- つまり、方向としては、一方で、「すそ野」を広げるための簡易な資格を作ることと、もう一方で、経験のある「チームリーダー」を養成するということです。

【参照】 チームリーダーとは？（チームリーダーが担うべき役割）

- 【高度な技術を有する介護の実践者としての役割】 観察力、判断力、業務遂行能力、他職種連携力
介護ニーズの複雑化・多様化・高度化に対応していくためには、より専門的な知識・技術が必要となることから、多職種と連携しながら、そのようなニーズを持つ利用者への対応といった役割を果たすべきではないか。
- 【介護技術の指導者としての役割】 介護職に対する指導力
また、介護職チーム全体で利用者に対する質の高い介護を提供するため、チーム内の介護職に対し、自らが修得している介護技術の指導を通じて介護技術を伝達していく役割を果たすべきではないか。
- 【介護職チーム内のサービスをマネジメントする役割】 マネジメント力、他職種連携力、改善力
さらに、利用者の尊厳ある自立した生活を支援するためには、介護計画等に沿って介護が提供される必要がありサービスの質の改善やチーム内の介護職のフォローを担う者が必要である。このため、介護職チームの中で介護過程の展開における介護実践を適切に管理する役割を果たすべきではないか。

④（介護の）生産性向上

- 今年 2016 年 6 月 3 日の社会保障審議会介護保険部会（第 59 回）では、生産性向上・業務効率化等を目指して、以下の取り組みを行うとしています。

※ロボット・ICT等の新しい技術を活用した生産性の向上（事務の軽減）

（注）ICT →Information and Communication Technology の略語。日本では「情報通信技術」

※介護人材の類型化・機能分化によって、介護職の専門性を活かす取組を踏まえて、介護サービスの内容や施設・事業所のあり方について考える。

※介護人材の専門性や能力の向上の観点から、施設・事業所における介護職員の業務管理や研修・技術指導など人材育成のあり方、及び、事業者における介護業務の手順を明確にすること

⑤その他 処遇改善の取り組み

- 10 月 12 日には、社会保障審議会介護給付分科会では、2017 年度の処遇改善について議論が開始されました。（いつも、障害福祉は、介護保険の処遇改善の引き写しになっていますので、同じ仕組みになると思われます）
- 2017 年度は、月 1 万円相当の処遇改善があります。本体に組み込むか、加算を継続するかなどの議論が行われています。要件である「キャリアアップ」についても課題の整理が行われます。

（3）その他の関連する動きについて

①介護保険の分野での動き

- 介護保険の領域では、予防給付（要支援 1，2）の「訪問介護（ヘルパー）」と「通所介護（デイサービス）」が新しい「予防介護日常生活支援総合事業」（「新しい総合事業」）へと再編されようとしています。2017 年 4 月からは全ての市町村でこの総合事業が開始されています。
- 2016 年 2 月 17 日から社会保障審議会介護部会が 2 年 6 ヶ月ぶりに再開されました。7 月まで月 1 回、8 月以降は月 2～4 回のペースで審議が行われています。今回の部会のテーマは、（1）地域包括ケアシステムの推進、（2）介護保険制度の持続可能性の確保 です。
- 10 月 12 日の社会保障審議会介護部会では、＜要介護の人の「生活援助」を全面的に市町村事業に移す案＞は今回見送られる見込みです。（要支援の人の生活援助は、2017 年度から全市町村で市町村事業に移されます。）

（注）懸念されること

- ・要介護度の低い人へのサービスを給付から外す
- ・利用者負担 2 割の人の対象拡大

●2016年8月31日 社保審介護保険部会（再掲）

「被保険者の範囲」が議題となりました。各委員からの意見提起がありました。厚生労働省からは、範囲の拡大をおこなっていましたが、結果からいうと、将来的な介護保険の普遍化には賛成だが、現時点での被保険者年齢の引き下げには慎重になるべき、という意見が多くあがっていました。まだ、あきらめたわけではありませんので、引き続き注意しておくべきだと思います。

（注）もし、「範囲拡大」されたらば、障害者も若年の時から「介護保険優先」のサービス利用となる可能性があり、大きな問題です。

②関連する障害者福祉領域

●2016年度における障害福祉サービスでの軽度者への長時間（1時間以上）の家事援助の利用抑制

※支給決定（行政）、サービス等利用計画（計画相談事業所）、給付の切り替え（居宅介護事業所）でのチェック強化が始まっています。国から家事援助に関するアンケート調査も行われています。

●社会福祉法人再編においては、無料・低料の地域公益事業を義務付けられています。

以上

（4）「我が事丸ごと」改革

「我が事丸ごと」改革とは？

- ・「縦割り」ではなく、分野をまたがって包括的に「丸ごと」支援する公的支援への転換
- ・「他人事」ではなく「我が事」として、主体的に自分たちの暮らしや地域社会に豊かさや安心、生きがいを生み出す地域づくりへの転換が必要。

『「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）』によると、今後の改革は

- ※「地域課題の解決力の強化」、
- ※「地域を基盤とする包括的支援の強化」、
- ※「地域丸ごとのつながりの強化」、
- ※「専門人材の機能強化・最大活用」

という 4 つの柱を骨格として沿って進められる。一方で、地域における「我が事」・「丸ごと」の取り組みにするためには相互の重なり合いが必要不可欠で、一体的に改革していくといえます。

- ・今後は改革の骨格に記載された方向性をふまえ、まずは平成 29 年の制度改革で介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法、社会福祉法を一体として、「地域共生社会」の実現に向けた改正法案が提出される。そのうえで平成 30 年以降の制度改革と報酬改定において全国的な体制整備を進めるための措置が講じられる予定。