

# 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案の概要

## 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。等

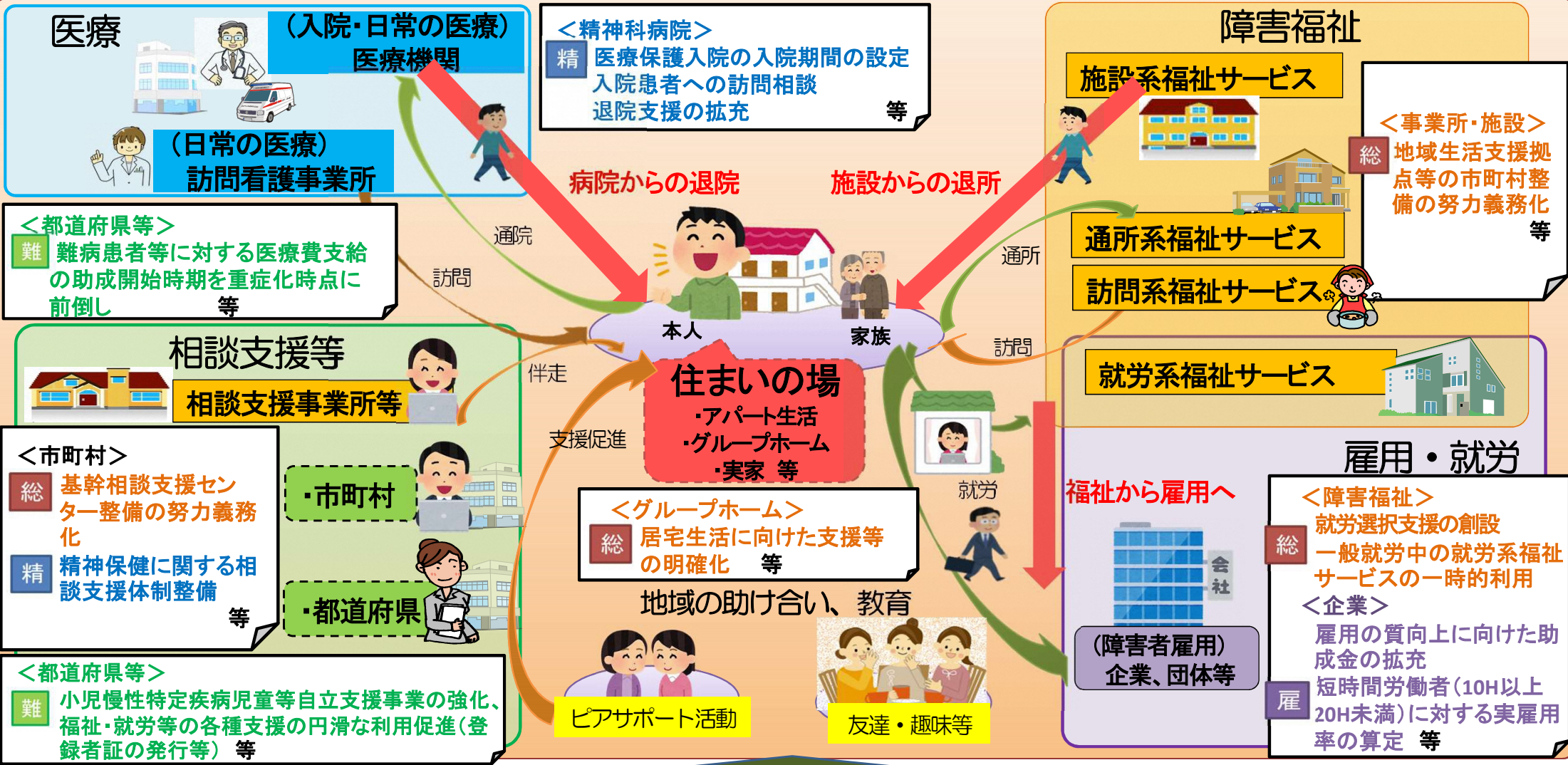
このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定等について所要の規定の整備を行う。

## 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安心して暮らし続けることができる地域共生社会(イメージ)

- 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、
    - ・施設や病院からの地域移行、その人らしい居宅生活に向けた支援の充実 (障害者総合支援法関係、精神保健福祉法関係、難病法・児童福祉法関係) 総 精 難
    - ・福祉や雇用が連携した支援、障害者雇用の質の向上 (障害者総合支援法関係、障害者雇用促進法関係) 総 雇
    - ・調査・研究の強化やサービス等の質の確保・向上のためのデータベースの整備 (難病法・児童福祉法関係、障害者総合支援法関係) 難 総
- 等を推進する。



# 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

事業所数・利用者数については、国保連令和4年4月サービス提供分実績

# 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

## 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

市町村(①~③の整備・設置主体)

設置を努力義務化

①基幹相談支援センター  
(地域の相談支援の中核機関)

関係機関との  
連携の緊密化

相談支援事業者への支援  
(助言・指導等)

主任相談支援専門員等

総合相談  
専門相談

障害者



※本人や家族等からの相談

日常的な相談

相談支援事業者

支援

相談

日常的な支援

サービス事業者

サービス利用  
計画策定等

連携

緊急時の相談・対応

拠点コーディネーター



地域移行の推進  
(体験の機会・場)

※複数の事業者が連携するなど  
地域の実情に応じて整備

整備を努力義務化

②地域生活支援拠点等  
(地域生活の緊急時対応や地域移行を推進するサービス拠点)

守秘義務を設ける

③協議会(個別事例を通じた地域課題の共有、地域の支援体制の整備に向けた協議の場)

都道府県(管内市町村における整備や機能の充実に向けた広域的な支援)

## 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

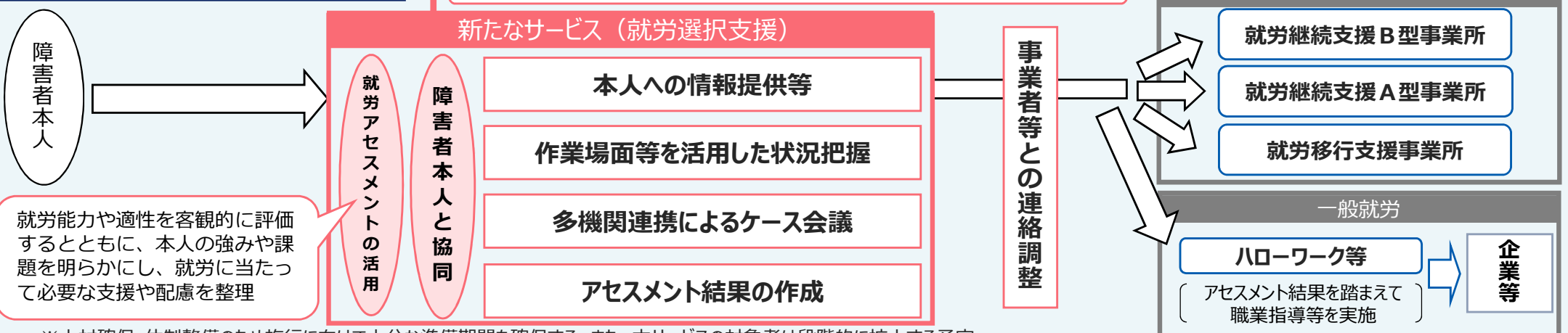
### 現状・課題

- 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



※人材確保・体制整備のため施行に向けて十分な準備期間を確保する。また、本サービスの対象者は段階的に拡大する予定。

## 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）

未達成企業(100人超) 353億円

「納付金」の徴収  
【不足1人当たり 月額5万円】



達成企業(100人超) 199億円

「調整金」の支給  
【超過1人当たり 月額2万7千円】

達成企業(100人以下) 53億円

「報奨金」の支給  
【超過1人当たり 月額2万1千円】  
(納付金は徴収されていない)

企業全体 4億円

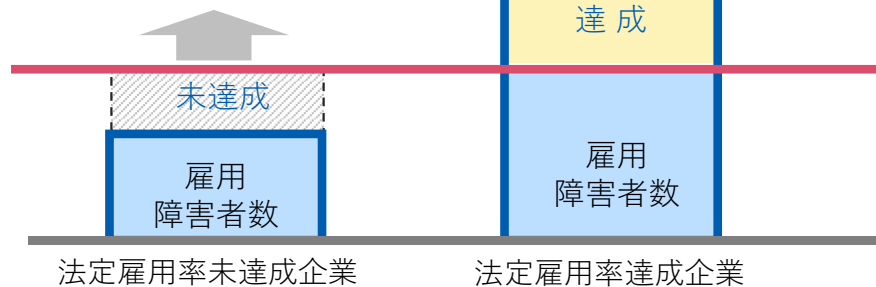
「助成金」の支給  
(施設整備費用等)

一定数(※)を超える場合、  
超過人数分の単価引下げ

※ 調整金は10人、報奨金は35人  
(対象数や単価は、政省令で規定予定)

助成金を新設し充実

法定雇用  
障害者数



※ 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

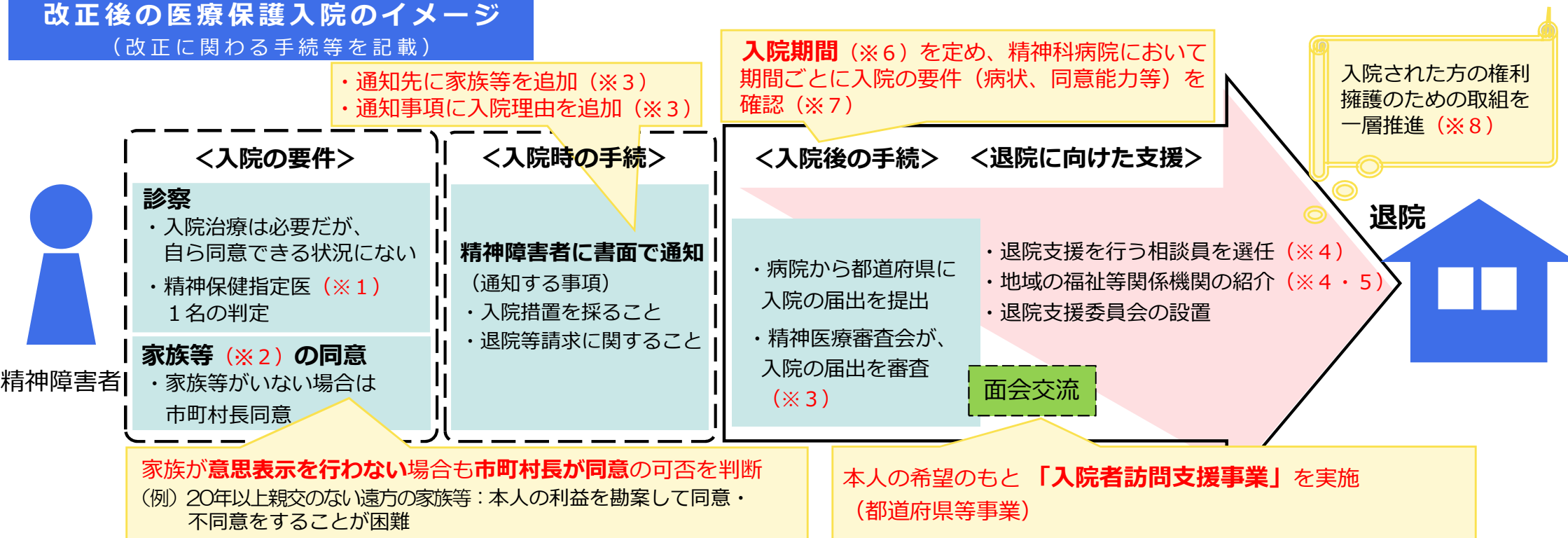
- 精神障害者に対する医療の提供は、できる限り入院治療に頼らず、本人の意思を尊重することが重要であるが、症状の悪化により判断能力そのものが低下するという特性を持つ精神疾患については、本人の同意が得られない場合においても入院治療へのアクセスを確保することが必要であり、医療保護入院の仕組みがある。

## 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

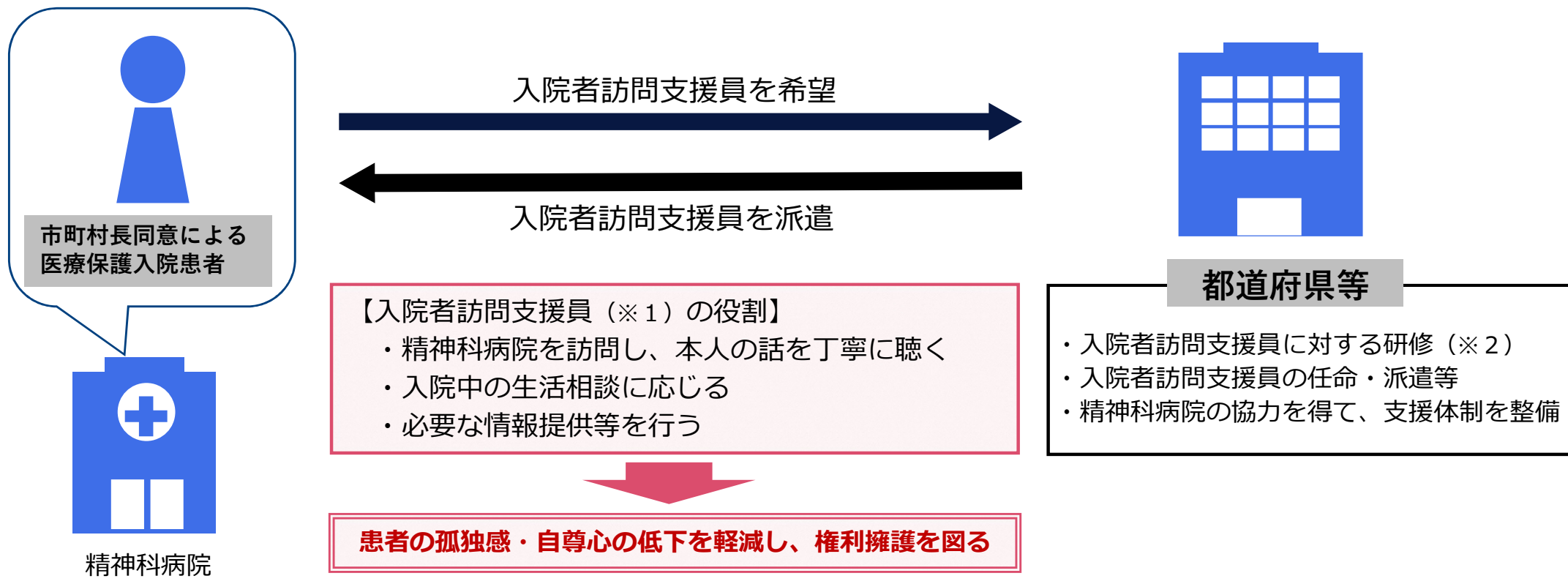
#### 現状・課題

- 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

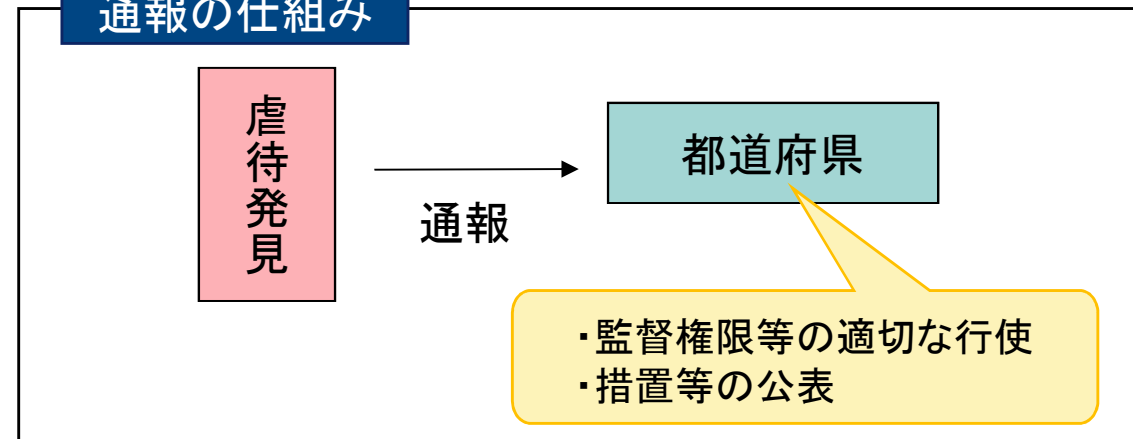
## 現状・課題

- 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。

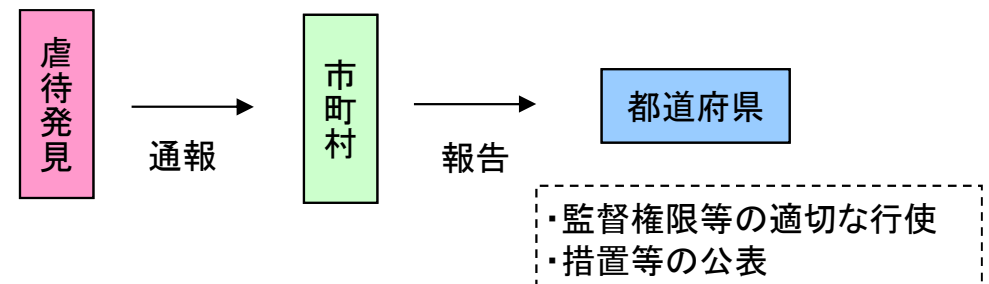
## 見直し内容

- 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

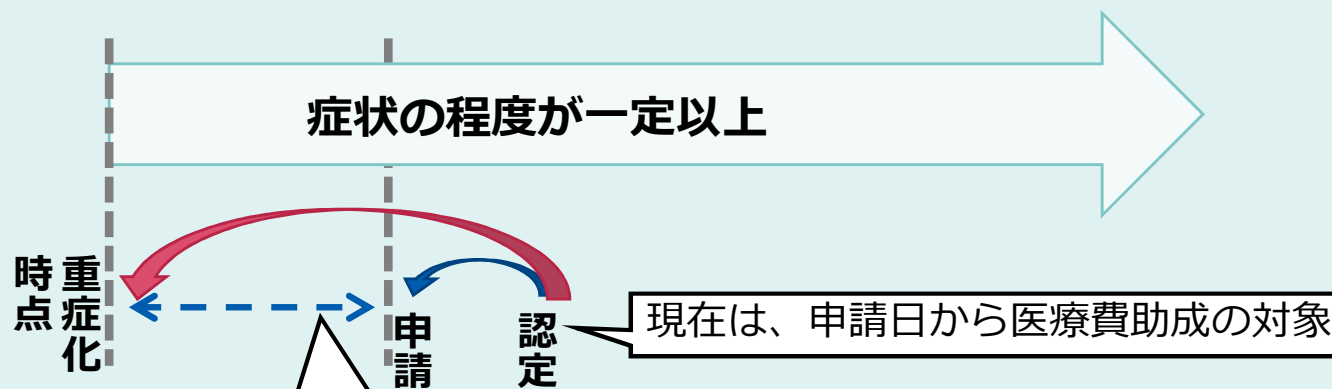
- 現行の難病・小慢の医療費助成の開始時期は、申請日。
- 医療費助成の申請に当たって、診断書が必要となるが、診断書の作成に一定の時間を要している実態があり、診断されてから申請にいたるまで時間がかかる。

### 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

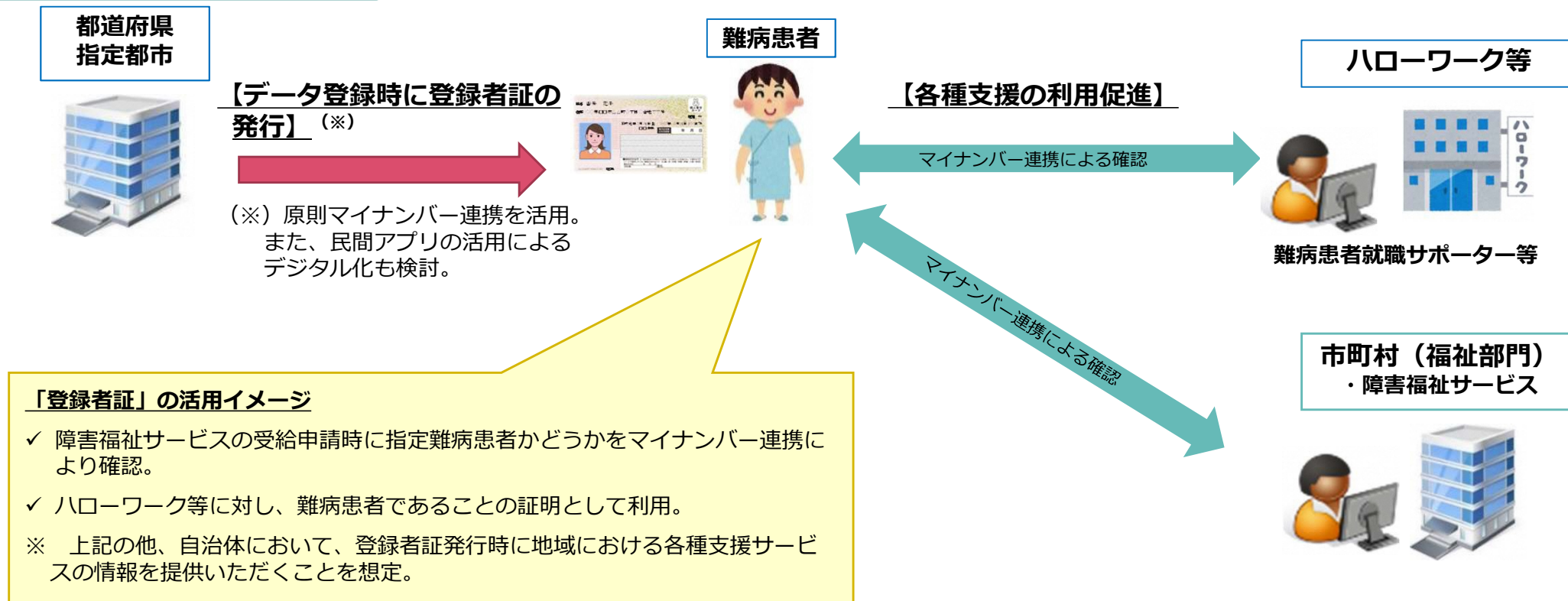
### 現状・課題

- 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

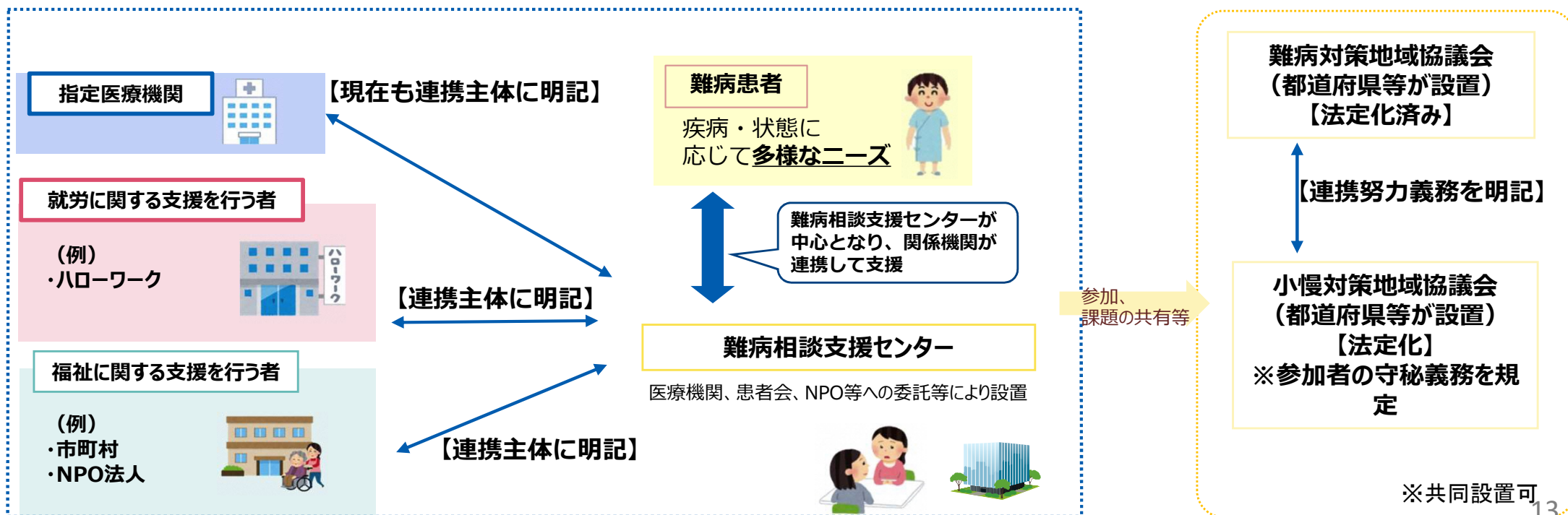
### 現状・課題

- ◆ 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）

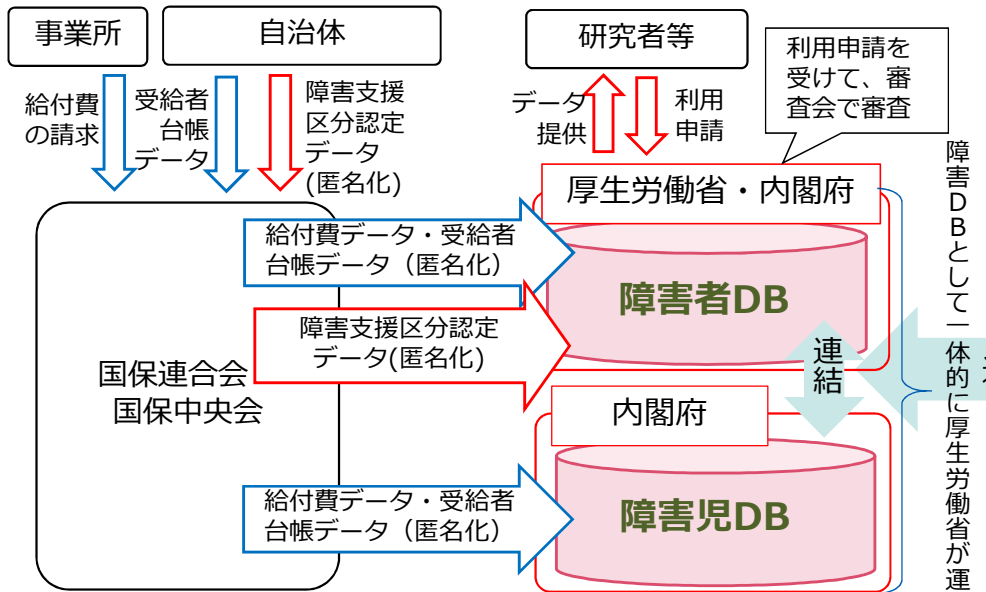
## 現状・課題

- 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。

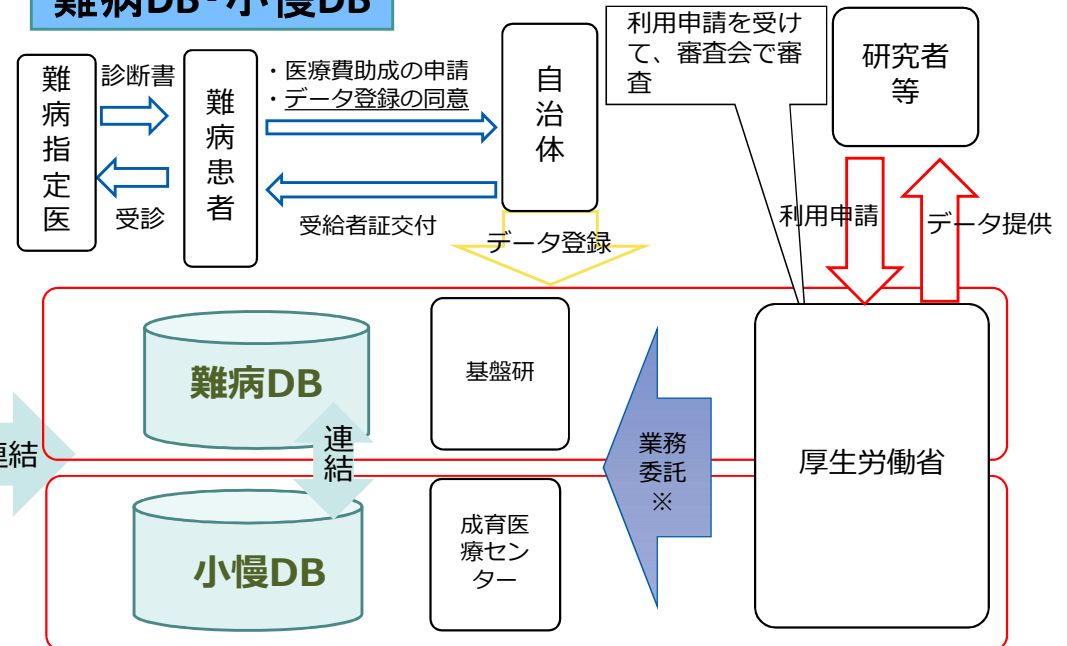
## 見直し内容

- **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

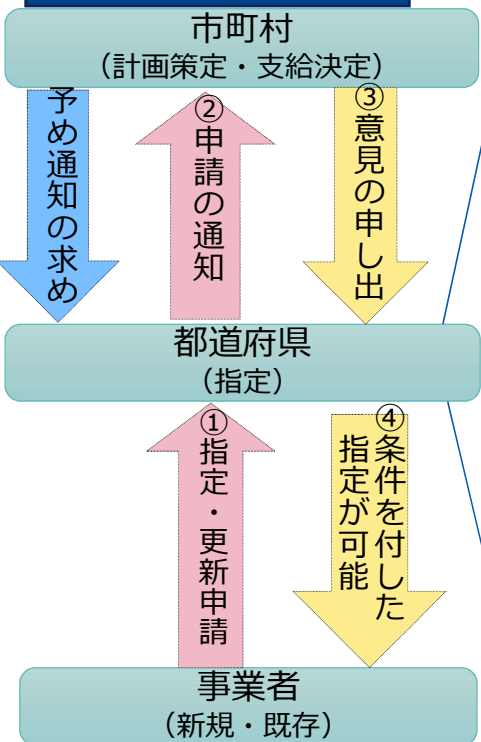
### 現状・課題

- 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



#### 【想定される条件 (例)】

- 1) 市町村が計画に記載した障害福祉サービスのニーズを踏まえ、事業者のサービス提供地域や定員の変更 (制限や追加) を求めること
- 2) 市町村の計画に中重度の障害児者や、ある障害種別の受入体制が不足している旨の記載がある場合に、事業者職員の研修参加や人材確保等、その障害者の受入に向けた準備を進めること
- 3) サービスが不足している近隣の市町村の障害児者に対してもサービスを提供すること

※ 指定都市等は、自ら事業者の指定に際して条件を付すことができること等を政令で規定予定。

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



# 障害福祉サービスの 利用について

2021年  
4月版

障害者総合支援法

地域社会における共生の実現に向けて

① 障害者を対象としたサービス

② 障害児を対象としたサービス

③ 相談支援

④ 地域生活支援事業

⑤ 利用の手続き

⑥ 利用者負担の仕組みと軽減措置

⑦ 障害に係る自立支援医療

⑧ 補装具の制度

⑨ 福祉サービスの情報公表制度



全国社会福祉協議会

# 障害者総合支援法の概要

障害者への福祉サービスの基本的な部分は、地域社会における共生の実現に向けての理念のもと、「障害者総合支援法」に規定されており、この法によって障害者の日常生活及び社会生活の総合的な支援を図ります。

## 障害福祉施策の流れ

障害保健福祉施策は、2003(平成15)年度からノーマライゼーションの理念に基づいて導入された支援費制度により充実が図られました。しかし、

- ①身体・知的・精神という障害種別ごとでわかりにくく使いにくい
- ②サービスの提供において地方公共団体間の格差が大きい
- ③費用負担の財源を確保することが困難

などの理由により、2006(平成18)年度からは障害者自立支援法が施行されました。

その後、障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、障害者(児)を権利の主体と位置づけた基本理念を定め、制度の谷間を埋めるために、障害児については児童福祉法を根拠法に整理しなおすとともに、難病を対象とするなどの改正を行い、2013(平成25)年4月に障害者総合支援法(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律)に法律の名称も変更されて施行されました。また、2018(平成30)年4月の改正により、障害者自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や、高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しが行われ、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充が図られました。

## 障害者総合支援法について

障害者総合支援法は、「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等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、新たな障害保健福祉施策を講ずる」ことを趣旨として、障害者自立支援法を改正する形で創設されました。

よって、法律の名称は障害者総合支援法に変更されましたが、法律の基本的な構造は障害者自立支援法と同じです。

### (1) 法の目的

法の目的を「障害者及び障害児が基本的な権利を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営む」とし、「地域生活支援事業」による支援を含めた総合的な支援を行うことも明記されました。

### (2) 基本理念

「基本理念」に、

- ①全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的な権利を享有するかけがえない個人として尊重されること
- ②全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現すること
- ③全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられること
- ④社会参加の機会が確保されること
- ⑤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
- ⑥障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものの除去に資することを掲げています。

### (3) 対象範囲

法が対象とする障害者の範囲は、身体障害者、知的障害者、精神障害者(発達障害者を含む)に加え、制度の谷間となって支援の充実が求められていた難病等※(治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者)としています。※2021(令和3)年4月時点で、361疾病が対象です。

### (4) 利用できるサービス量

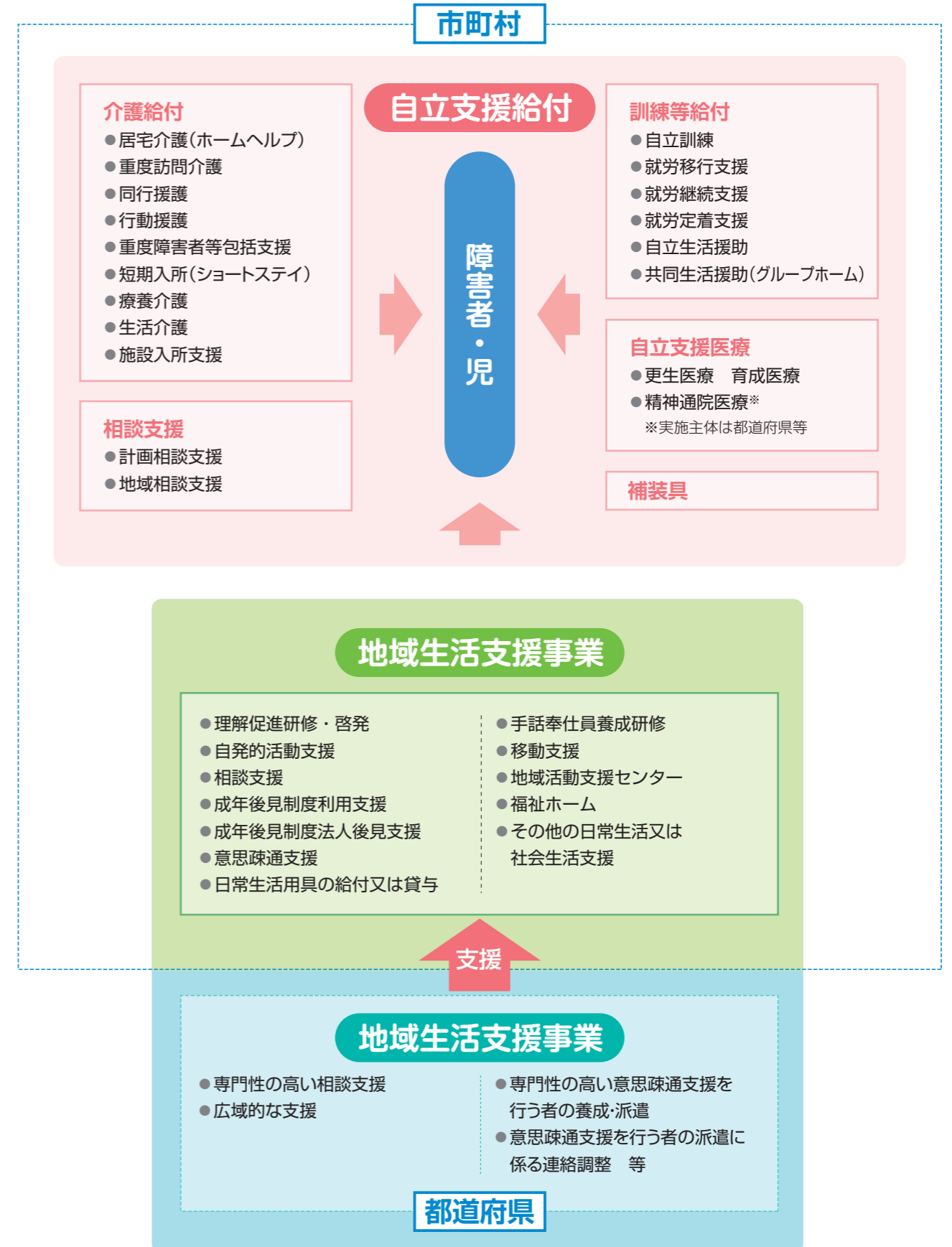
80項目に及び調査を行い、その人に必要な支援の度合い(「障害支援区分」)を測り、その度合いに応じたサービスが利用できるになっています。

## 1

# 障害者を対象としたサービス

障害者総合支援法による総合的な支援は、「自立支援給付」と「地域生活支援事業」で構成されています。

※児童福祉法に基づく障害児に関するサービスは、6～7ページを参照してください。



「障害福祉サービス」は、勘案すべき事項(障害の種類や程度、介護者、居住の状況、サービスの利用に関する意向等)及びサービス等利用計画案を踏まえ、個々に支給決定が行われる「障害福祉サービス」「地域相談支援」と、市町村等の創意工夫により、利用者の方々の状況に応じて柔軟にサービスを行う「地域生活支援事業」に大別されます。

「障害福祉サービス」は、介護の支援を受ける場合には「介護給付」、訓練等の支援を受ける場合は「訓練等給付」に位置づけられ、それぞれ、利用のプロセスが異なります。

## ■ 障害福祉サービスに係る自立支援給付等の体系

※表中の👤は「障害者」、👨👩👧👦は「障害児」であり、それぞれが利用できるサービスです。

1 介護給付	
① 居宅介護(ホームヘルプ) 👤👨👩👧👦	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
② 重度訪問介護 👤	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により、行動上著しい困難を有する人で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入院時の支援などを総合的に行います。
③ 同行援護 👤👨👩👧👦	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人に、移動に必要な情報の提供(代筆・代読を含む)、移動の援護等の外出支援を行います。
④ 行動援護 👤👨👩👧👦	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援や外出支援を行います。
⑤ 重度障害者等包括支援 👤👨👩👧👦	介護の必要性がとてもし高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的にを行います。
⑥ 短期入所(ショートステイ) 👤👨👩👧👦	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
⑦ 療養介護 👤	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の支援を行います。
⑧ 生活介護 👤	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。
⑨ 施設入所支援(障害者支援施設での夜間ケア等) 👤	施設に入所する人に、夜間や休日に、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。

2 訓練等給付	
① 自立訓練 👤	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行います。機能訓練と生活訓練があります。
② 就労移行支援 👤	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
③ 就労継続支援(A型=雇用型、B型=非雇用型) 👤	一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。 雇用契約を結ぶA型と、雇用契約を結ばないB型があります。
④ 就労定着支援 👤	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行います。
⑤ 自立生活援助 👤	一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行います。
⑥ 共同生活援助(グループホーム) 👤	共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。また、入浴、排せつ、食事の介護等の必要性が認定されている方には介護サービスも提供します。 さらに、グループホームを退居し、一般住宅等への移行を目指す人のためにサテライト型住居があります。

※サテライト型住居については、早期に単身等での生活が可能であると認められる人の利用が基本となっています。

※④と⑤は2018(平成30)年の法改正により新設されました。

※サービスには期限のあるものと、期限のないものがありますが、有期限であっても、必要に応じて支給決定の更新(延長)は一定程度、可能となります。

3 相談支援	
① 計画相談支援 👤👨👩👧👦	サービスの内容についての詳細は、8ページをご参照ください。
② 地域移行支援 👤	
③ 地域定着支援 👤	

4 地域生活支援事業	
① 移動支援	円滑に外出できるよう、移動を支援します。
② 地域活動支援センター	創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進を行う施設です。
③ 福祉ホーム	住居を必要としている人に、低額な料金で、居室等を提供するとともに、日常生活に必要な支援を行います。

### ■ 日中活動と住まいの場の組み合わせ

入所施設のサービスを、昼のサービス(日中活動事業)と夜のサービス(居住支援事業)に分けることにより、サービスの組み合わせを選択できます。

利用者一人ひとりの個別支援計画を作成して、利用目的に合ったサービスが提供されます。

#### 日中活動の場

以下から、1ないし複数の事業を選択

- 療養介護\*
- 生活介護
- 自立訓練(機能訓練・生活訓練)
- 就労移行支援
- 就労継続支援(A型=雇用型、B型=非雇用型)
- 地域活動支援センター(地域生活支援事業)

※療養介護については、医療機関への入院とあわせて実施

#### 住まいの場

障害者支援施設の施設入所支援

又は

居住支援  
(グループホーム、福祉ホームの機能)



# 2 障害児を対象としたサービス

障害児を対象とするサービスは、都道府県における「障害児入所支援」、市町村における「障害児通所支援」があります。障害児通所支援を利用する保護者は、サービス等利用計画を経て、支給決定を受けた後、利用する施設と契約を結びます。障害児入所支援を利用する場合は、児童相談所に申請します。

また、一部、障害者総合支援法に基づくサービスを利用することも可能です。詳細は、3～5ページをご参照ください。

## 都道府県・市町村における障害児を対象としたサービス

### 都道府県

障害児入所支援	福祉型障害児入所施設	施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行います。
	医療型障害児入所施設	施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行います。

### 医療的ケア児の利用

人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な「医療的ケア児」も、居宅介護や短期入所等の障害福祉サービスを利用することができます。

NICU等での集中治療を経て退院した直後であっても、医師による医療的ケアの必要性等に係る判断によりサービスを利用できます。詳細はお住まいの市町村の障害福祉サービスの担当課にお問い合わせください。



### 市町村

障害児通所支援	児童発達支援	児童福祉施設として位置づけられる「児童発達支援センター」と「児童発達支援事業」の2類型に大別されます。様々な障害があっても身近な地域で適切な支援が受けられます。 ①児童発達支援センター／医療型児童発達支援センター 通所支援のほか、身近な地域の障害児支援の拠点として、「地域で生活する障害児や家族への支援」、「地域の障害児を預かる施設に対する支援」を実施するなどの地域支援を実施します。医療の提供の有無によって、「児童発達支援センター」と「医療型児童発達支援センター」に分かれます。 ②児童発達支援事業 通所利用の未就学の障害児に対する支援を行う身近な療育の場です。
	医療型児童発達支援	
	放課後等デイサービス	就学中の障害児に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供します。学校教育と相まって障害児の自立を促進するとともに、放課後等の居場所づくりを推進します。
	居宅訪問型児童発達支援	重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行います。
	保育所等訪問支援	保育所等*を現在利用中の障害児、今後利用する予定の障害児に対して、訪問により、保育所等における集団生活への適応のための専門的な支援を提供し、保育所等の安定した利用を促進します。2018(平成30)年4月の改正により、乳児院・児童養護施設に入所している障害児も対象として追加されました。 *保育所、幼稚園、小学校、放課後児童クラブ、乳児院、児童養護施設等

# 3 相談支援

2012(平成24)年4月の支給決定プロセスの見直しにより、「計画相談支援」の対象が原則として障害福祉サービスを申請した障害者等へと大幅に拡大されています。また、地域移行支援・地域定着支援の個別給付化が図られました。

地域における相談支援の拠点として、基幹相談支援センターを市町村が設置できることとなり、相談支援体制の強化が行われました。さらに、地域支援体制づくりに重要な役割を果たす「自立支援協議会」が法律上位置づけられました。

事業名	内容
計画相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>● サービス利用支援 障害福祉サービス等の申請に係る支給決定前に、サービス等利用計画案を作成し、支給決定後に、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、サービス等利用計画の作成を行います。</li> <li>● 継続サービス利用支援 支給決定されたサービス等の利用状況の検証（モニタリング）を行い、サービス事業者等との連絡調整などを行います。</li> </ul>
地域相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域移行支援 障害者支援施設、精神科病院、保護施設、矯正施設等を退所する障害者、児童福祉施設を利用する18歳以上の者等を対象として、地域移行支援計画の作成、相談による不安解消、外出への同行支援、住居確保、関係機関との調整等を行います。</li> <li>● 地域定着支援 居宅において単身で生活している障害者等を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行います。</li> </ul>
障害児相談支援 (児童福祉法)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 障害児支援利用援助 障害児通所支援の申請に係る支給決定前に、障害児支援利用計画案を作成し、支給決定後に、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、障害児支援利用計画の作成を行います。</li> <li>● 継続障害児支援利用援助 支給決定されたサービス等の利用状況の検証（モニタリング）を行い、サービス事業者等との連絡調整などを行います。</li> </ul>

※障害児の居宅サービスについては、指定特定相談支援事業者がサービス利用支援・継続サービス利用支援を行います。障害児の入所サービスについては、児童相談所が専門的な判断を行うため、障害児相談支援の対象とはなりません。

## 「障害者」の相談支援体系

サービス等 利用計画	<b>指定特定相談支援事業者 (計画作成担当)</b> ※事業者指定は、市町村長が行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 計画相談支援（個別給付）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス利用支援</li> <li>・ 継続サービス利用支援</li> </ul> </li> <li>● 基本相談支援 (障害者・障害児等からの相談)</li> </ul>
地域移行支援 ・ 地域定着支援	<b>指定一般相談支援事業者 (地域移行・定着担当)</b> ※事業者指定は、都道府県知事、指定都市市長及び中核市市長が行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域相談支援（個別給付）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域移行支援 (地域生活の準備のための外出への同行支援・入居支援等)</li> <li>・ 地域定着支援（24時間の相談支援体制等）</li> </ul> </li> <li>● 基本相談支援 (障害者・障害児等からの相談)</li> </ul>

※市町村は法の規定上、情報提供や相談対応が責務であり、地域生活支援事業で相談支援の役割を担う（10ページ参照）。

## 「障害児」の相談支援体系

サービス等 利用計画等	<b>指定特定相談支援事業者</b> ※事業者指定は、市町村長が行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 計画相談支援（個別給付）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス利用支援</li> <li>・ 継続サービス利用支援</li> </ul> </li> <li>● 基本相談支援 (障害児や障害児の保護者等からの相談)</li> </ul>
	<b>指定障害児相談支援事業者</b> 児童福祉法に基づき設置 ※事業者指定は、市町村長が行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 障害児相談支援（個別給付）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害児支援利用援助</li> <li>・ 継続障害児支援利用援助</li> </ul> </li> </ul>

※障害児の入所サービスについては、児童相談所が専門的な判断を行うため、障害児相談支援の対象とはなりません。

# 4 地域生活支援事業

障害のある人が、基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、住民に最も身近な市町村を中心として以下の事業が実施されます。

市町村及び都道府県は、地域で生活する障害のある人のニーズを踏まえ、地域の実情に応じた柔軟な事業形態での実施が可能となるよう、自治体の創意工夫により事業の詳細を決定し、効率的・効果的な取り組みを行います。

なお、対象者、利用料など事業内容の詳細については、最寄りの市町村又は都道府県窓口にお尋ねください。

## 市町村事業

### 内 容

#### 理解促進研修・啓発

障害者に対する理解を深めるための研修や啓発事業を行います。

#### 自発的活動支援

障害者やその家族、地域住民等が自発的に行う活動を支援します。

#### 相談支援

- **相談支援**  
障害のある人、その保護者、介護者などからの相談に応じ、必要な情報提供等の支援を行うとともに、虐待の防止や権利擁護のために必要な援助を行います。また、(自立支援)協議会を設置し、地域の相談支援体制やネットワークの構築を行います。
- **基幹相談支援センター等の機能強化**  
地域における相談支援の中核的役割を担う機関として、総合的な相談業務の実施や地域の相談体制の強化の取り組み等を行います。

#### 成年後見制度利用支援

補助を受けなければ成年後見制度の利用が困難である人を対象に、費用を助成します。

#### 成年後見制度法人後見支援

市民後見人を活用した法人後見を支援するための研修等を行います。

#### 意思疎通支援

聴覚、言語機能、音声機能、視覚等の障害のため、意思疎通を図ることに支障がある人とその他の人の意思疎通を仲介するために、手話通訳や要約筆記、点訳等を行う者の派遣などを行います。

#### 日常生活用具給付等

障害のある人等に対し、自立生活支援用具等日常生活用具の給付又は貸与を行います。

#### 手話奉仕員養成研修

手話で意思疎通支援を行う者を養成します。

#### 移動支援

屋外での移動が困難な障害のある人について、外出のための支援を行います。

#### 地域活動支援センター

障害のある人が通い、創作的活動又は生産活動の提供、社会との交流の促進等の便宜を図ります。

#### その他(任意事業)

市町村の判断により、基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むために必要な事業を行います。たとえば、福祉ホームの運営、訪問入浴サービス、日中一時支援があります。

## 都道府県事業

### 内 容

#### 専門性の高い相談支援

発達障害、高次脳機能障害など専門性の高い相談について、必要な情報提供等を行います。

#### 広域的な支援

都道府県相談支援体制整備事業や精神障害者地域生活支援広域調整等事業など、市町村域を超える広域的な支援が必要な事業を行います。

#### 専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成・派遣

意思疎通支援を行う者のうち、特に専門性の高い者の養成、又は派遣する事業を行います。(手話通訳者、要約筆記者、盲ろう者向け通訳・介助員、失語症者向け意志疎通支援者の養成又は派遣を想定)

#### 意思疎通支援を行う者の派遣に係る連絡調整

手話通訳者、要約筆記者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整を行います。

#### その他(研修事業を含む)

都道府県の判断により、基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むために必要な事業を行います。たとえば、オストメイト社会適応訓練、音声機能障害者発声訓練、発達障害者支援体制整備などがあります。また、サービス・相談支援者、指導者などへの研修事業等を行います。



# 5 利用の手続き

## サービス利用までの流れ

- (1) サービスの利用を希望する方は、市町村の窓口で申請し、障害支援区分の認定を受けます。
- (2) 市町村は、サービスの利用の申請をした方(利用者)に、「指定特定相談支援事業者」が作成する「サービス等利用計画案」の提出を求めます。  
利用者は「サービス等利用計画案」を「指定特定相談支援事業者」で作成し、市町村に提出します。
- (3) 市町村は、提出された計画案や勘案すべき事項を踏まえ、支給決定します。
- (4) 「指定特定相談支援事業者」は、支給決定された後にサービス担当者会議を開催します。
- (5) サービス事業者等との連絡調整を行い、実際に利用する「サービス等利用計画」を作成します。
- (6) サービス利用が開始されます。

## サービス利用に関する留意事項

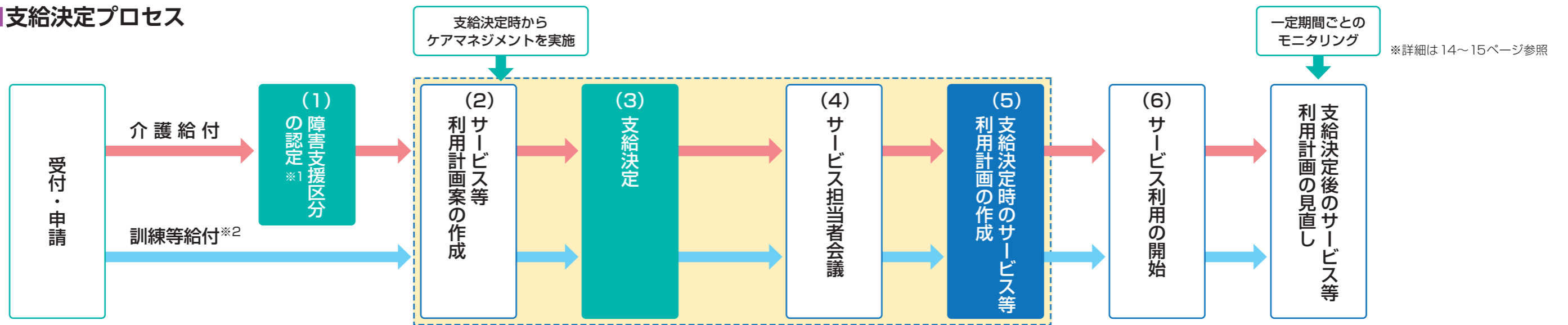
[ 障害児を対象としたサービスについて ]

1. 障害児については、居宅サービスの利用にあたっては、障害者総合支援法に基づく「指定特定相談支援事業者」が「サービス等利用計画案」を作成し、通所サービスの利用にあたっては、児童福祉法に基づく「指定障害児相談支援事業者」が「障害児支援利用計画案」を作成します。
2. 障害児の入所サービスについては、児童相談所が専門的な判断を行うため障害児支援利用計画の作成は必要ありません。

[ サービス等利用計画について ]

1. 2015(平成27)年度以前において、地域に指定特定相談支援事業者がない場合等、サービス等利用計画の作成は必須ではありませんでしたが、2015(平成27)年度より必須となりました。
2. 指定特定相談支援事業者が身近な地域にない場合等、それ以外の者が作成したサービス等利用計画案(セルフプラン)を提出することもできます。

## 支給決定プロセス



- ※1 「同行援護」の利用申請の場合  
障害支援区分の認定は必要ありませんが、同行援護アセスメント調査票の基準を満たす必要があります。
- ※2 「共同生活援助」の利用申請のうち、一定の場合は障害支援区分の認定が必要です。

### \* 障害支援区分とは

障害支援区分とは、障害の多様な特性や心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを表す6段階の区分(区分1～6:区分6の方が必要とされる支援の度合いが高い)です。必要とされる支援の度合いに応じて適切なサービスが利用できるように導入されています。

調査項目は、

- ①移動や動作等に関する項目(12項目)
- ②身の回りの世話や日常生活等に関する項目(16項目)
- ③意思疎通等に関する項目(6項目)
- ④行動障害に関する項目(34項目)
- ⑤特別な医療に関する項目(12項目)

の80項目となっており、各市町村に設置される審査会において、この調査結果や医師の意見書の内容を総合的に勘案した審査判定が行われ、その結果を踏まえて市町村が認定します。

### 障害支援区分の調査項目

#### ① 移動や動作等に関する項目【12項目】

- 1 寝返り
- 2 起き上がり
- 3 座位保持
- 4 移乗
- 5 立ち上がり
- 6 両足での立位保持
- 7 片足での立位保持
- 8 歩行
- 9 移動
- 10 衣服の着脱
- 11 じょくそう
- 12 えん下

#### ② 身の回りの世話や日常生活等に関する項目【16項目】

- 1 食事
- 2 口腔清潔
- 3 入浴
- 4 排尿
- 5 排便
- 6 健康・栄養管理
- 7 薬の管理
- 8 金銭の管理
- 9 電話等の利用
- 10 日常の意思決定
- 11 危険の認識
- 12 調理
- 13 掃除
- 14 洗濯
- 15 買い物
- 16 交通手段の利用

#### ③ 意思疎通等に関する項目【6項目】

- 1 視力
- 2 聴力
- 3 コミュニケーション
- 4 説明の理解
- 5 読み書き
- 6 感覚過敏・感覚鈍麻

#### ④ 行動障害に関する項目【34項目】

- 1 被害的・拒否的
- 2 作話
- 3 感情が不安定
- 4 昼夜逆転
- 5 暴言暴行
- 6 同じ話をする
- 7 大声・奇声を出す
- 8 支援の拒否
- 9 徘徊
- 10 落ち着きがない
- 11 外出して戻れない
- 12 1人で出たがる
- 13 収集癖
- 14 物や衣類を壊す
- 15 不潔行為
- 16 異食行動
- 17 ひどい物忘れ
- 18 こだわり
- 19 多動・行動停止
- 20 不安定な行動
- 21 自らを傷つける行為
- 22 他人を傷つける行為
- 23 不適切な行為
- 24 突発的な行動

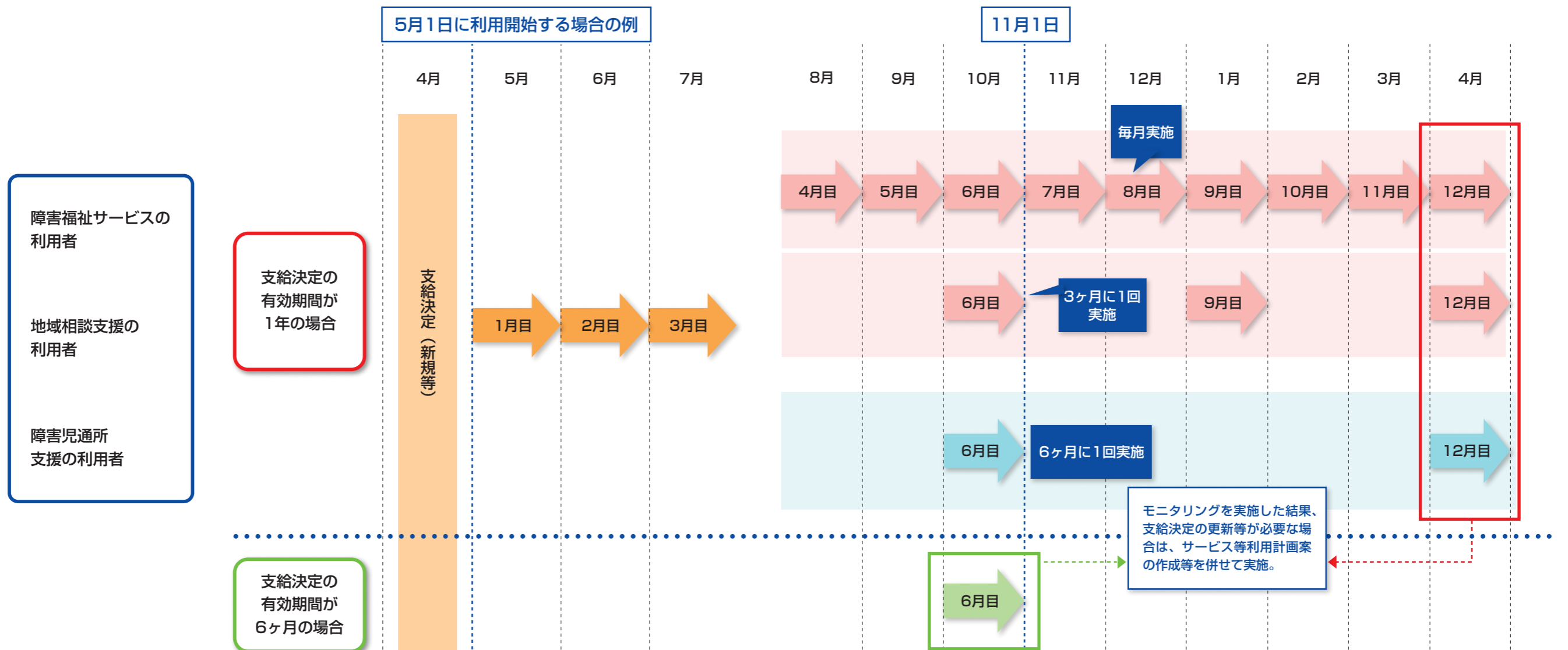
#### ⑤ 特別な医療に関する項目【12項目】

- 1 点滴の管理
- 2 中心静脈栄養
- 3 透析
- 4 ストーマの処置
- 5 酸素療法
- 6 レスビレーター
- 7 気管切開の処置
- 8 疼痛の看護
- 9 経管栄養
- 10 モニター測定
- 11 じょくそうの処置
- 12 カテーテル

# モニタリング

## 継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助

### ■モニタリングの標準期間のイメージ



サービス等の利用状況の検証と計画の見直しのために一定期間を定めて「モニタリング」が実施されます。

※モニタリング実施期間は、利用者の状況や利用しているサービスの内容等によって市町村が定める期間ごとに行われ、少なくとも6ヶ月に1回以上は実施されます。

※セルフプランによるサービス利用者は、モニタリングは実施されません。

※新規又は変更によりサービスの種類、内容、量に著しく変更があった場合は、利用開始から3月を経過するまでは1ヶ月ごとのモニタリングが標準とされています。

また、在宅福祉サービスの利用者については、障害者支援施設からの退所等に伴い、一定期間集中的に支援を行うことが必要である利用者や、単身世帯に属している利用者などについては、1ヶ月ごとのモニタリングを標準としており、この標準期間を勘案して、市町村が必要と認める期間でモニタリングが実施されます。



# 6 利用者負担の仕組みと軽減措置

利用者負担はサービス量と所得に着目した負担の仕組みとされ、その負担は所得等に配慮した負担(応能負担)とされています。

## 利用者負担に関する軽減措置

	入所施設利用者 (20歳以上)	グループホーム 利用者	通所施設(事業) 利用者	ホームヘルプ 利用者	就労定着支援・ 自立生活援助利用者	入所施設利用者 (20歳未満)	医療型施設利用者 (入所)
自己負担	1 利用者負担の負担上限月額設定(所得段階別)						
	3 高額障害福祉サービス費(世帯での所得段階別負担上限)						2 医療型個別減免 (医療費、食事療養費と 合わせ、上限額を 設定)
	事業主の負担による 就労継続支援A型 事業(雇用型)の 減免措置						
食費・光熱水費等	8 生活保護への移行防止(負担上限額を下げる)						
	9 高齢障害者の利用負担						
	4 補足給付 (食費・光熱水費 負担を減免)	食費や居住費に ついては実費負 担ですが、通所施 設(事業)を利用し た場合には、6の 軽減措置が受け られます。	6 食費の 人件費支給に よる軽減措置		5 補足給付 (食費・光熱水費 負担を軽減)		
7 補足給付 (家賃負担を軽減)							

1 ~ 8 についての詳細は「障害者」17~18ページ、「障害児」19~20ページをご覧ください。

3・9 の詳細は、21~22ページをご覧ください。

## 6-1 障害者の利用者負担

### 1 月ごとの利用者負担には上限があります

- 障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて次の4区分の負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯(注1)	0円
一般1	市町村民税課税世帯(所得割16万円(注2)未満) ※入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム 利用者を除きます(注3)。	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

(注1) 3人世帯で障害基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象となります。  
(注2) 収入が概ね600万円以下の世帯が対象となります。  
(注3) 入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般2」となります。

- 所得を判断する際の世帯の範囲は、次のとおりです。

種別	世帯の範囲
18歳以上の障害者 (施設に入所する18、19歳を除く)	障害のある人とその配偶者
障害児 (施設に入所する18、19歳を含む)	保護者の属する住民基本台帳での世帯

※障害児の利用者負担は19ページに記載してあります。

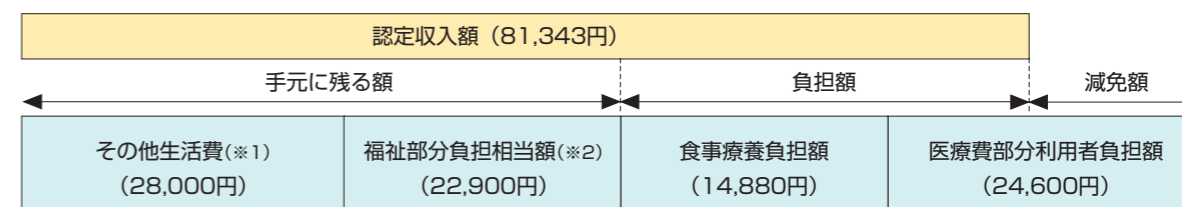
### 2 療養介護を利用する場合、医療費と食費の減免があります

#### 医療型個別減免

- 療養介護を利用する方は、従前の福祉部分負担相当額と医療費、食事療養費を合算して、上限額を設定します。  
(20歳以上の入所者の場合)
- 低所得の方は、少なくとも25,000円が手元に残るように、利用者負担額が減免されます。  
※市町村民税非課税世帯が対象です。

【例】療養介護利用者(平均事業費:福祉22.9万円、医療41.4万円)、障害基礎年金1級受給者(年金月額81,343円)の場合

#### 20歳以上施設入所者等の医療型個別減免



※1 その他生活費

①②に該当しない方…25,000円

②障害基礎年金1級受給者、60~64歳の方、65歳以上で療養介護を利用する方…28,000円

※2 計算上は、事業費(福祉)の1割とする。

### 4 5 6 食費等実費負担についても、減免措置があります

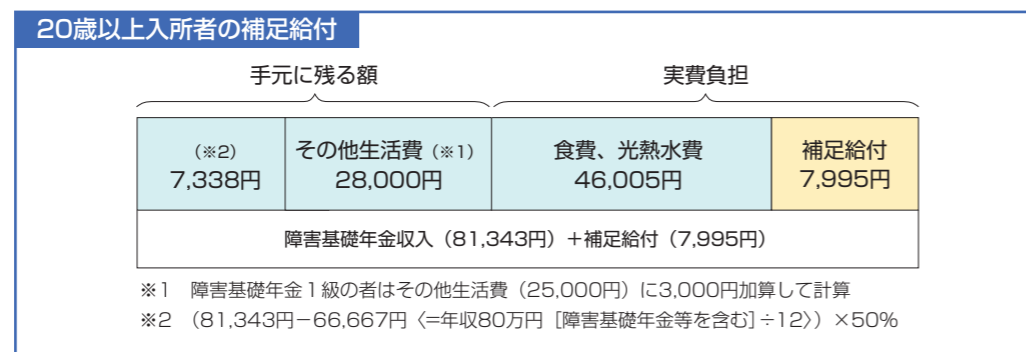
(20歳以上の入所者の場合)

- 入所施設の食費・光熱水費の実費負担については、54,000円を限度として施設ごとに額が設定されることとなりますが、低所得者に対する給付については、費用の基準額を54,000円として設定し、食費・光熱水費の実費負担をしても、少なくとも手元に25,000円が残るように補足給付が行われます。

なお、就労等により得た収入については、24,000円までは収入として認定しません。また、24,000円を超える額についても、超える額の30%は収入として認定しません。

※市町村民税非課税世帯が対象です。

【例】入所施設利用者（障害基礎年金1級受給者（年金月額81,343円の場合））



(通所施設の場合)

- 通所施設等では、低所得、一般1（グループホーム利用者〈所得割16万円未満〉を含む）の場合、食材料費のみの負担となります。なお、食材料費は、施設ごとに額が設定されます。

### 7 グループホームの利用者に家賃助成があります

- グループホーム（重度障害者等包括支援の一環として提供される場合を含む）の利用者（生活保護又は低所得の世帯）が負担する家賃を対象として、利用者1人あたり月額1万円を上限に補足給付が行われます。

※市町村民税非課税世帯が対象です。

家賃	補足給付額
1万円未満の場合	実費
1万円以上の場合	1万円

### 8 生活保護への移行防止策が講じられます

- こうした負担軽減策を講じても、自己負担や食費等実費を負担することにより、生活保護の対象となる場合には、生活保護の対象とならない額まで自己負担の負担上限月額や食費等実費負担額を引き下げます。

## 6-2 障害児(※)の利用者負担

※20歳未満の入所施設利用者を含む。

### 1 月ごとの利用者負担には上限があります

- 障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて次の4区分の負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

※2019(令和元)年10月1日より、3歳児から5歳児が障害児入所支援(福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設)および通所施設(児童発達支援、医療型児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援)を利用する場合の利用者負担が無償化されています。

- 所得を判断する際の世帯の範囲は、次のとおりです。

種別	世帯の範囲
18歳以上の障害者(施設に入所する18、19歳を除く)	障害のある方とその配偶者
障害児(施設に入所する18、19歳を含む)	保護者の属する住民基本台帳での世帯

※障害者の利用者負担は17ページに記載してあります。

区分	世帯の収入状況	負担上限月額	
生活保護	生活保護受給世帯	0円	
低所得	市町村民税非課税世帯	0円	
一般1	市町村民税課税世帯(所得割28万円(※)未満)	通所施設、ホームヘルプ利用の場合	4,600円
		入所施設利用の場合	9,300円
一般2	上記以外	37,200円	

(注)収入が概ね890万円以下の世帯が対象となります。

### 2 医療型障害児入所施設を利用する場合、医療費と食費の減免があります

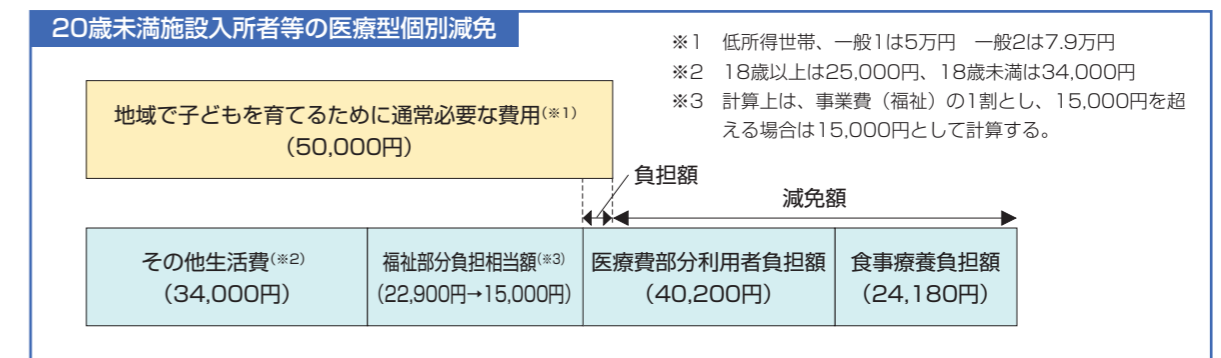
#### 医療型個別減免

- 医療型施設に入所する方や療養介護を利用する方は、従前の福祉部分負担相当額と医療費、食事療養費を合算して、上限額を設定します。

(20歳未満の入所者の場合)

- 地域で子どもを養育する世帯と同程度の負担となるよう、負担限度額を設定し、限度額を上回る額について減免を行います。※所得要件はありません。

【例】医療型障害児入所施設利用者（平均事業費：福祉22.9万円、医療41.4万円）、一般1の場合

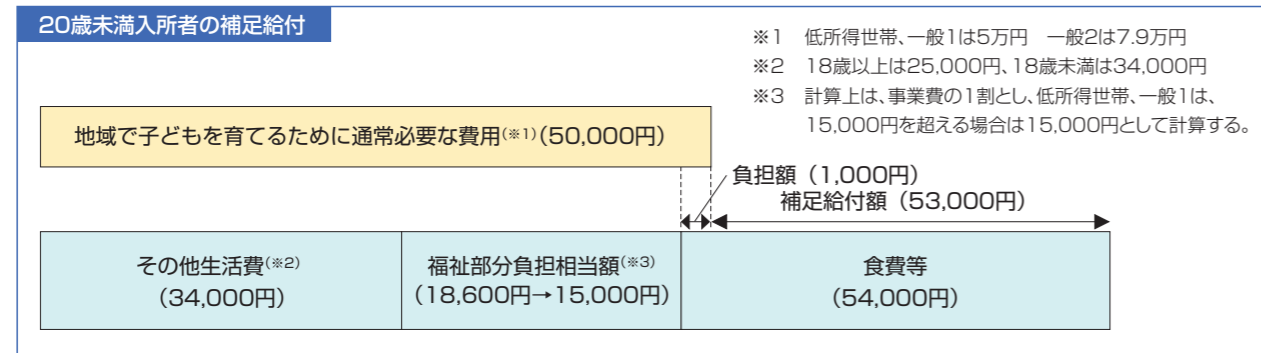


### 5 福祉型障害児入所支援施設を利用する場合、食費等の減免があります

(20歳未満の入所者の場合)

- 地域で子どもを養育する費用(低所得世帯、一般1は5万円、一般2は7.9万円)と同様の負担となるように補足給付が行われます。※所得要件はありません。

【例】福祉型障害児入所支援施設利用者(平均事業費：18.6万円)、一般1の場合



### 6 障害児通所支援<児童発達支援、医療型児童発達支援>を利用する場合、食費の負担が軽減されます

- 障害児通所支援については、低所得世帯と一般1は食費の負担が軽減されます。具体的には次のとおりとなります。

所得階層	食費
低所得	2,860円
一般1	5,060円
一般2	11,660円 ※軽減なし

※月22日利用の場合。なお、実際の食材料費は施設により設定されます。

#### 児童発達支援の利用者負担

事業費14.4万円	利用者負担	食費
低所得	0円	2,860円
一般1	4,600円	5,060円
一般2	14,400円	11,660円

#### 医療型児童発達支援の利用者負担

事業費(福祉)4.9万円	福祉部分		医療部分	食費
事業費(医療)4.5万円				
低所得	0円		4,500円	2,860円
一般1	4,600円		4,500円	5,060円
一般2	4,900円		4,500円	11,660円

※2019(令和元)年10月1日より、3歳児から5歳児が障害児通所支援(児童発達支援、医療型児童発達支援、保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援)を利用する場合、利用者負担が無償化されています。

## 6-3 高額障害福祉サービス費(世帯単位の軽減措置)

### 3 世帯での合算額が基準額を上回る場合は、高額障害福祉サービス等給付費が支給されます

- 障害者の場合は、障害者と配偶者の世帯で、障害福祉サービスの負担額(介護保険も併せて利用している場合は、介護保険の負担額も含む)の合算額が基準額を超える場合は、高額障害福祉サービス等給付費が支給されます(償還払いの方法によります)。
- 障害児が障害者総合支援法と児童福祉法のサービスを併せて利用している場合は、利用者負担額の合算が、それぞれのいずれか高い額を超えた部分について、高額障害福祉サービス等給付費等が支給されます(償還払いの方法によります)。※世帯に障害児が複数いる場合でも、合算した負担額が一人分の負担額と同様になるように軽減します。
- 2012(平成24)年4月1日より補装具に係る利用者負担も合算軽減が図られています。
- 同一の世帯に障害福祉サービスを利用する障害者等が複数いる場合、障害福祉サービスと介護保険法に基づく居宅サービス等を併用する障害者等がいる場合などで、利用者負担の合計額が一定の額を超える場合には、高額障害福祉サービス等給付費等を支給され負担が軽減されます。
- ただし、自立支援医療、療養介護医療、肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療に係る利用者負担については、合算の対象外とされています。

#### 具体例

##### 前提

父親Aさん、母親Bさん(障害者)、子どもCさん(障害児)の3人家族で、Cさんが障害児通所支援を利用(Aさんが通所給付決定保護者)し、Bさんが障害福祉サービス及び補装具を利用(Bさんが支給決定障害者等及び補装具費支給対象障害者等)する場合であって、世帯の高額費算定基準額Xが37,200円である場合。

##### 合算の仕組み

高額費は、利用者負担世帯合算額と高額費算定基準額の差額を支給対象とする。

利用者負担世帯合算額 Y 80,000円 (①+②+③)		
①障害児通所支援に係る利用者負担 30,000円	②障害福祉サービスに係る利用者負担 20,000円	③補装具に係る利用者負担 30,000円

※この事例における改正後の高額費支給対象額は42,800円(Y-X)

##### 支給額

Aさん又はBさんに対する支給額は、高額費支給対象額を通所給付決定保護者按分率、支給決定障害者等按分率(Aさん、Bさんに係る利用者負担を利用者負担世帯合算額でそれぞれ除して得た率)で按分した額とする。

Aさんに支給される高額障害児通所給付費	$42,800円 \times ① / Y = 16,050円$
Bさんに支給される高額障害福祉サービス等給付費	$42,800円 \times (②+③) / Y = 26,750円$

※高額費算定基準額は、従来と同様、市町村住民課税世帯は37,200円、それ以外は0円とする。

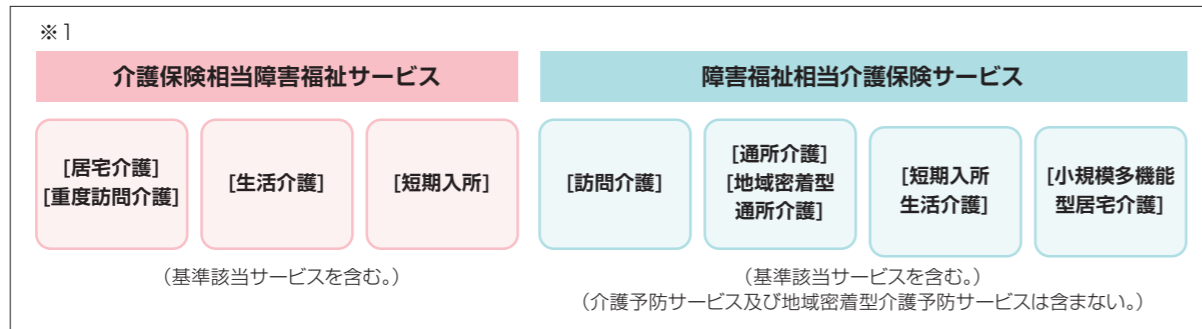
※一人の障害児の保護者が障害福祉サービス、障害児通所支援又は指定入所支援のうちいずれか2つ以上のサービスを利用する場合、その負担上限月額を利用するサービスの負担上限月額のうち最も高い額とする特例を設ける。

6-4 高齢障害者の利用者負担

9 一定の高齢障害者に対し、介護保険サービスの利用者負担が軽減(償還)されます。

- 障害福祉サービスを利用してきた方が、65歳になり介護保険サービスに移行すると、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、2018(平成30)年4月より、利用者負担を軽減する仕組みが設けられました。
- 対象者は次の要件を全て満たす方です。

- 1 65歳に達する日前5年間にわたり、介護保険サービスに相当する障害福祉サービス<sup>※1</sup>の支給決定を受けていたこと。<sup>※</sup>ただし、65歳に達する日前5年間にわたり、入院その他やむを得ない事由により介護保険相当障害福祉サービスに係る支給決定を受けなかった期間がある場合において、その期間以外の期間において、介護保険相当障害福祉サービスに係る支給決定を受けていたときは、当該要件を満たすものとする。



※65歳までの5年間にわたり「介護保険相当障害福祉サービス」を利用して(=支給決定を受けて)いた者が、65歳以降にこれに対応する「相当介護保険サービス」以外の「相当介護保険サービス」を利用した場合にも利用者負担を軽減。

- 2 65歳に達する日の前日において「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。
- 3 65歳に達する日の前日において障害支援区分2以上であったこと。
- 4 65歳まで介護保険サービスを利用してこなかったこと。



# 7 障害に係る自立支援医療

自立支援医療制度は、心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度で、次の3つに大別されます。

	対 象 者
精神通院医療	精神保健福祉法第5条に規定する統合失調症などの精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する者
更生医療	身体障害者福祉法に基づき身体障害者手帳の交付を受けた者で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者(18歳以上)
育成医療	身体に障害を有する児童で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者(18歳未満)

詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。

▶ [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaihashukushi/jiritsu/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/jiritsu/index.html)



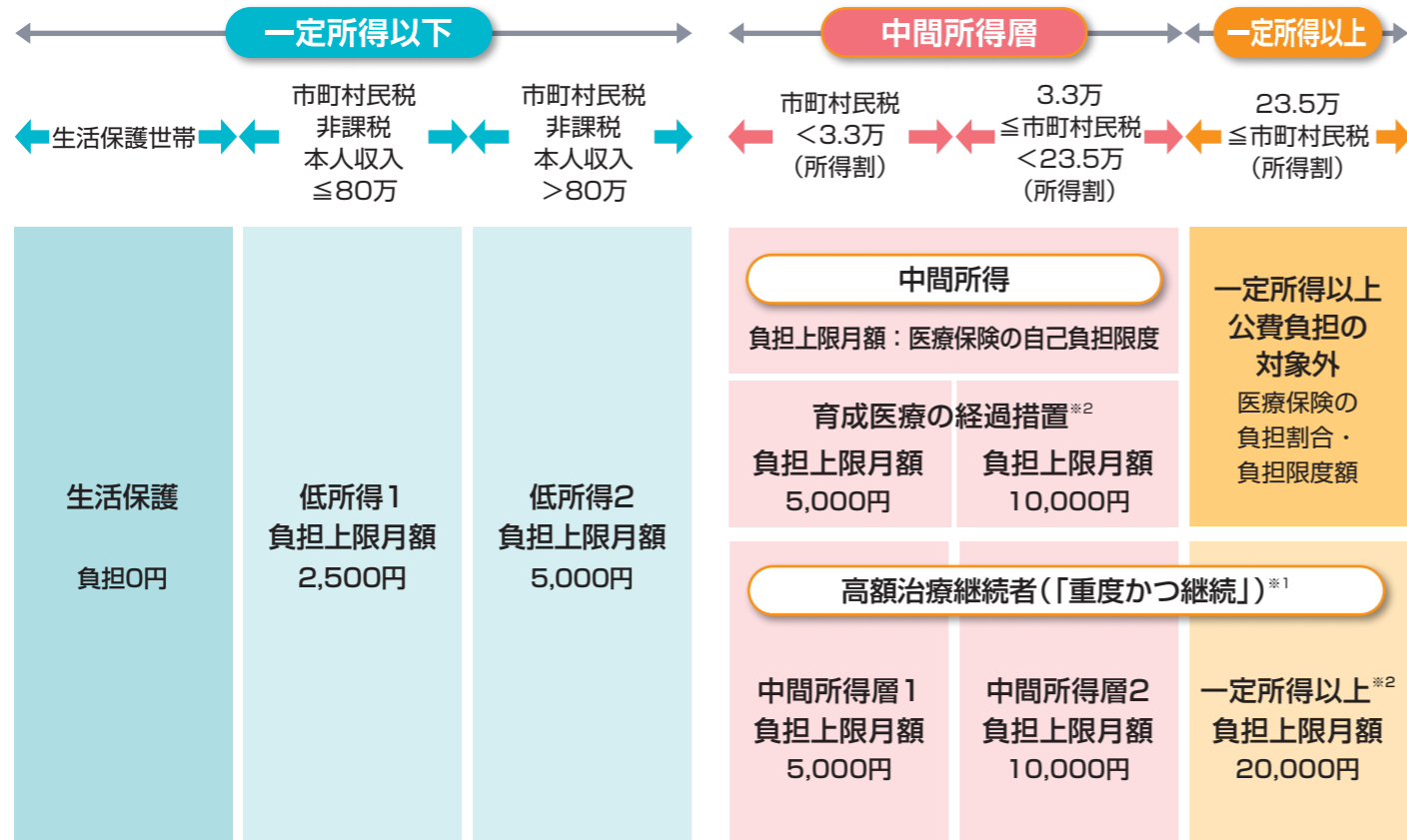
## ■ 自立支援医療の自己負担と軽減措置

- 世帯の市町村民税課税額または本人の収入に応じ、月ごとに負担上限額が設定されています。ただし、この負担上限額がひと月あたりの医療費の1割を超える場合は、自己負担は1割となります。なお、一定の負担能力があっても、継続的に相当額の医療費負担が生じる者(高額治療継続者(いわゆる「重度かつ継続」))にもひと月当たりの負担に上限額を設定するなどの負担軽減措置がとられています。
- 世帯の単位は、住民票上の家族のうち、同じ医療保険に加入している家族を同一世帯とします。ただし、同じ医療保険に加入している場合であっても、配偶者以外であれば、税制と医療保険のいずれにおいても障害者を扶養しないことにした場合は、別の世帯とみなすことが可能となる場合もあります。
- 入院時の食事療養費又は生活療養費(いずれも標準負担額相当)については、入院と通院の公平を図る視点から原則自己負担となります。

### ■自立支援医療の自己負担の概要

#### 給付水準

世帯の所得水準等に応じてひと月当たりの負担に上限額を設定（これに満たない場合は1割）。また、入院時の食事療養費又は生活療養費（いずれも標準負担額相当）については原則自己負担。



※1 高額治療継続者（「重度かつ継続」）の範囲については、以下のとおりです。  
 ① 疾病、症状等から対象となる者  
 ● 更生医療・育成医療 腎臓機能、小腸機能、免疫機能、心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）、肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）。  
 ● 精神通院医療 統合失調症、躁うつ病、うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害若しくは薬物関連障害（依存症等）の者又は集中・継続的な医療を要する者として精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者。  
 ② 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者 医療保険の多数回該当の者。  
 ※2 育成医療の経過措置及び「一定所得以上」かつ「重度かつ継続」の者に対する経過措置があります（期間は2024年3月末まで）。

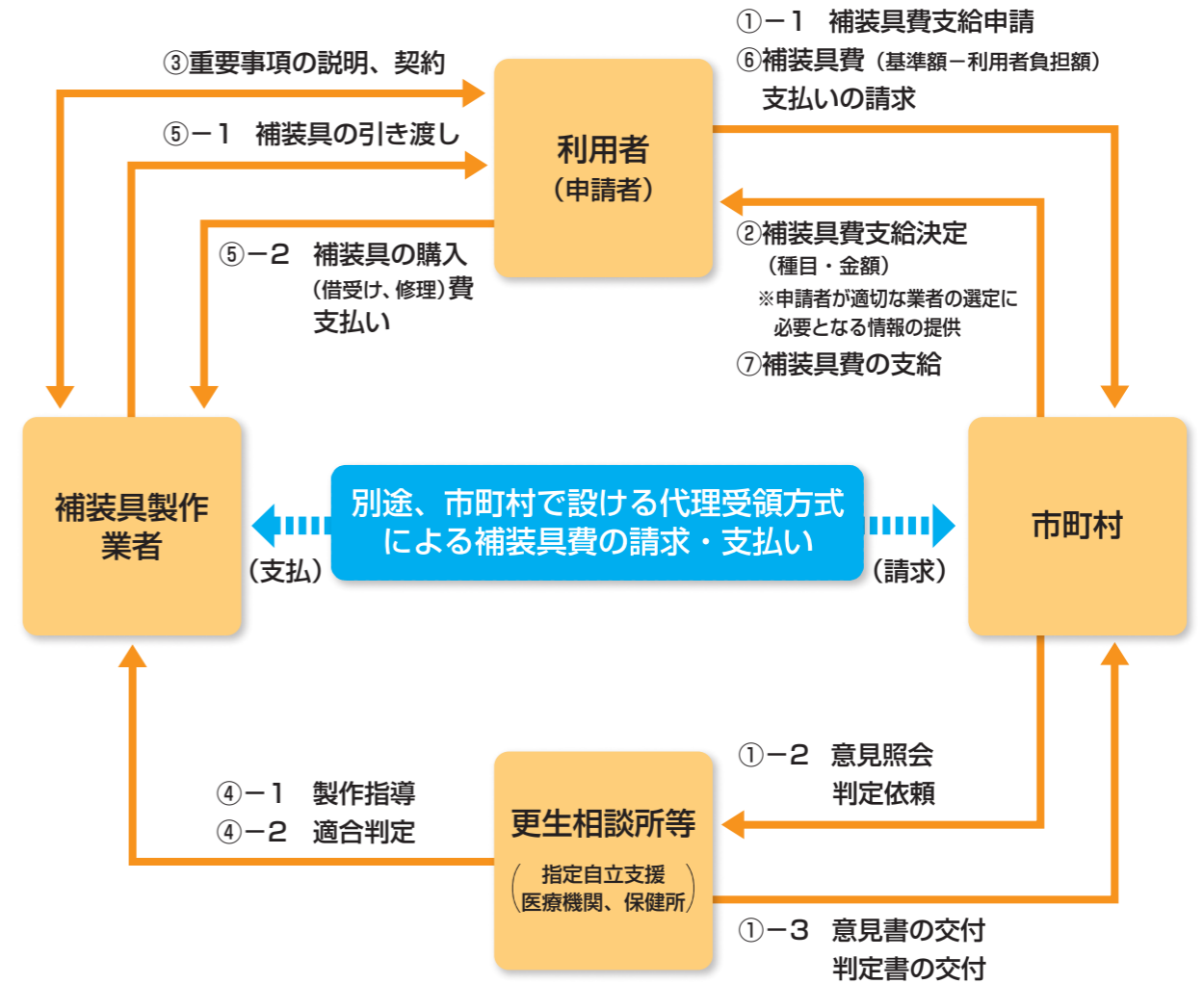


補装具	障害者等の身体機能を補完し、又は代替し、かつ、長期間にわたり継続して使用されるもの等。義肢、装具、車いす等
-----	---

### 補装具費の支給

- 補装具購入等の費用を支給する制度です。利用者負担については所得等に配慮した負担となっています。
- 支給決定は、障害者又は障害児の保護者からの申請に基づき、市町村が行います。
- 2018(平成30)年4月の改正により補装具費の支給基準に「借受け」が追加されました。「購入」を基本とする原則は維持した上で、成長に伴って短期間での交換が必要であると認められる場合など、借受けにすることが適当である場合に限り、補装具費の支給の対象となります。

### ■補装具費の支給の仕組み



※借受けにかかる補装具費の支給は、購入と同様の手続きとなり、借受け期間中は毎月支給されることとなります。初回は従来どおり申請、判定、支給決定を行った上で補装具費が支給され、2月目以降は、申請者又は代理受領を行う事業者からの請求によって、補装具費が支給されます。

補装具費支給制度の利用者負担

- 補装具費支給制度の利用者負担は、所得等に配慮した負担となっています。なお、世帯の所得に応じて次の区分の負担上限月額が設定されます。障害福祉サービスと介護保険法に基づく居宅サービス等に関わる利用者負担と補装具に係る利用者負担を合算したうえで利用者負担の軽減が図られるようになっています。

区 分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯 <sup>(※)</sup>	0円
一 般	市町村民税課税世帯	37,200円

※市町村民税非課税世帯  
例) 3人世帯で障害基礎年金1級受給の場合、概ね300万円以下の収入

- 所得を判断する際の世帯の範囲は、次のとおりです。

種 別	世帯の範囲
18歳以上の障害者	障害のある方とその配偶者
障害児	保護者の属する住民基本台帳での世帯

また、こうした負担軽減措置を講じても、自己負担をすることにより、生活保護の対象となる場合には、生活保護の対象とならない額まで自己負担の負担上限月額を引き下げます。なお、世帯の中に市町村民税所得割額が46万円以上の方がいる場合は、公費負担の対象外となります。

9 障害福祉サービスの情報公表制度

利用者の個々のニーズに応じた良質なサービスの選択や事業者が提供するサービスの質の向上に資することを目的として、事業者に対して障害福祉サービスの内容等を都道府県知事に報告するとともに、都道府県知事が報告された内容を公表する「障害福祉サービス等 情報公表制度」が2018(平成30)年4月に施行されました。

全国の指定障害福祉サービス等施設・事業所の情報は、独立行政法人福祉医療機構が運営する「障害福祉サービス等情報検索」で閲覧・検索できます。

▶ <https://www.wam.go.jp/sfkohyoout/COP000100E0000.do>



報告・公表事項

基本情報	運営情報
●法人・事業所等の所在地	●利用者の権利擁護の取り組み
●電話番号	●サービスの質の確保の取り組み
●従業者数	●適切な事業運営・管理の体制等の障害福祉サービス等の運営に関する情報 等
●サービスの内容等の基本的な情報 等	



# 障害者虐待防止法の概要

(2012(平成24)年10月1日施行)

## 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律の概要

### 1 目的

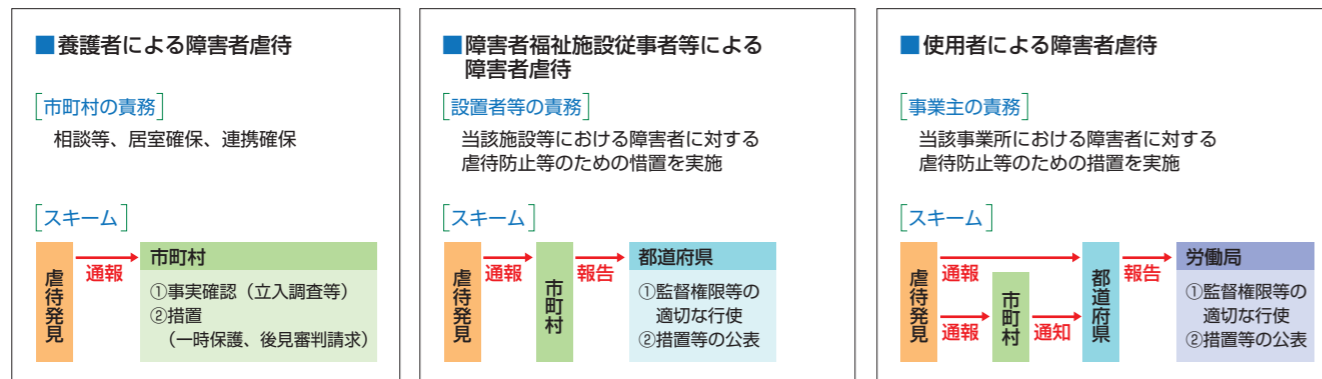
障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

### 2 定義

- 1 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう（障害者基本法2条1号）。
- 2 「障害者虐待」とは、①養護者による障害者虐待、②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待、③使用者による障害者虐待をいう。
- 3 障害者虐待の類型は、①身体的虐待、②性的虐待、③心理的虐待、④放棄・放置、⑤経済的虐待の5つ。

### 3 虐待防止施策

- 1 何人も障害者を虐待してはならない旨の規定、障害者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障害者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。
- 2 「障害者虐待」を受けたと思われる障害者を発見した者に速やかな通報を義務づけるとともに、障害者虐待防止等に係る具体的スキームを定める。



- 3 就学する障害者、保育所等に通う障害者及び医療機関を利用する障害者に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務づける。

### 4 その他

- 1 市町村・都道府県の部局又は施設に、障害者虐待対応の窓口等となる「市町村障害者虐待防止センター」・「都道府県障害者権利擁護センター」としての機能を果たさせる。
- 2 市町村・都道府県は、障害者虐待の防止等を適切に実施するため、福祉事務所その他の関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。
- 3 国及び地方公共団体は、財産上の不当取引による障害者の被害の防止・救済を図るため、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずる。
- 4 政府は、障害者虐待の防止等に関する制度について、この法律の施行後3年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。

※虐待防止スキームについては、家庭の障害児には児童虐待防止法を、施設入所等障害児者には施設等の種類（障害者施設等、児童養護施設等、養介護施設等）に応じてこの法律、児童福祉法又は高齢者虐待防止法を、家庭の高齢障害者にはこの法律及び高齢者虐待防止法を、それぞれ適用。



# 障害者権利条約について

2014(平成26)年1月20日に日本は「障害者の権利に関する条約」を締結しました  
(国内発効は同年2月19日)

## 1 障害者権利条約の内容等

「障害者権利条約」は、障害者の人権や基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進するため、障害者の権利を実現するための措置等を規定している。

条約が定める内容は、障害に基づくあらゆる差別(合理的配慮の否定\*を含む)の禁止、障害者が社会に参加し包容されることの促進、条約の実施を監視する枠組みの設置等。

この条約の締結により、我が国における障害者の権利の実現に向けた取り組みや人権尊重についての国際協力が一層推進されることが見込まれている。

\*合理的配慮＝障害のある方から何らかの配慮を求める意思表示があった場合、求められた側は、過度な負担とならない範囲で、社会的障壁を取り除くために必要で合理的な配慮を行うことが求められる。

## 2 障害者権利条約締結までの経緯

条約締結までは、2006(平成18)年12月に国連総会で条約が採択、2007(平成19)年9月に日本が条約に署名、2008(平成20)年5月に条約が発効、といった経緯を辿ったが、我が国では条約締結に先立ち、障害当事者の意見も聴きながら国内法令の整備を推進した。その結果、2011(平成23)年8月には障害者基本法が改正、2012(平成24)年6月には障害者総合支援法が成立、2013(平成25)年6月には障害者差別解消法が成立、障害者雇用促進法が改正された。そして、これらの法整備を受け、2014(平成26)年1月20日に条約に批准し、同年2月19日に同条約は我が国について効力を発生した。

詳しくはこちらをご覧ください(外務省ホームページ)

▶ [https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index\\_shogaisha.html](https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html)



# 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(略称：障害者差別解消法)について

## 1 障害者差別解消法の目的

障害者差別解消法は、全ての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的として、2013(平成25)年6月26日に公布され2016(平成28)年4月1日に施行された。

## 2 障害者差別解消法の内容

この法律により、政府は、障害を理由とする差別の解消の推進に関する「基本方針」を定め、差別を解消する施策の基本的な方向、行政機関等や事業者が講ずべき措置に関する基本的事項を定めており、これを受け行政機関等や事業者は、事務や事業を行うに当たり、障害者の権利利益を侵害しないことや障害者の意思表示に応じた合理的配慮を行わなければならない。

また、国や地方の行政機関の長や国や地方の独立行政法人等は、基本方針に即して職員が適切に対応するための「対応要領」を定めることや、主務大臣においては、事業者が適切に対応するための「対応指針」を定めている。

詳しくはこちらをご覧ください(内閣府ホームページ)

▶ <https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai.html>





---

# 障害福祉サービスの 利用について

(2021年4月版)

---

発行日 2021年7月28日

発行所 社会福祉法人 全国社会福祉協議会

〒100-8980 東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル

TEL.03-3581-9511 FAX.03-3581-4666

---