

11 障害者総合支援法等の改正について(R6施行)

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第104号）の概要

（令和4年12月10日成立、同月16日公布）

改正の趣旨

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

改正の概要

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

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

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

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

3. 精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備【精神保健福祉法】

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

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

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

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

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

6. その他【障害者総合支援法、児童福祉法】

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

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

施行期日

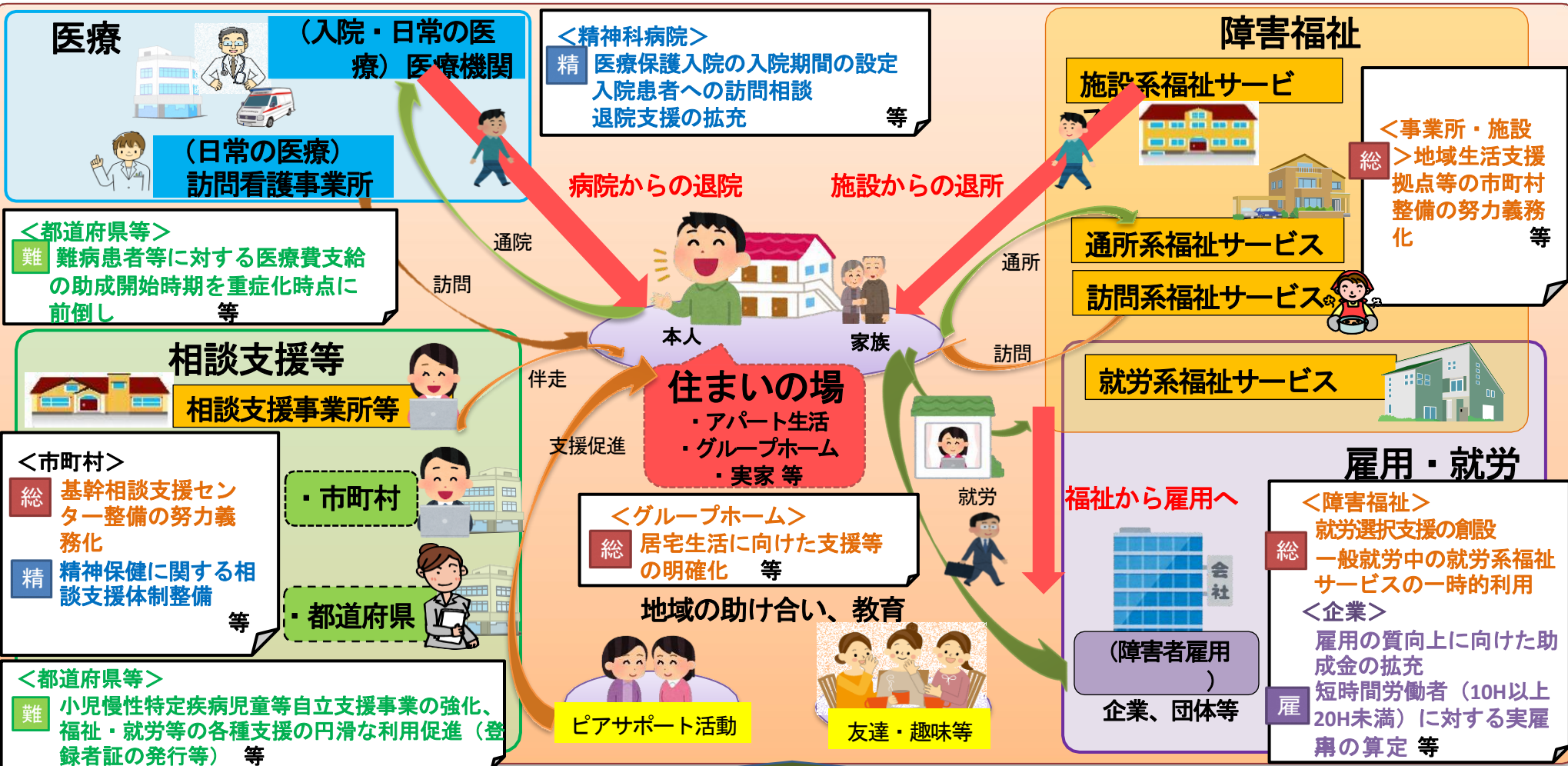
令和6年4月1日（ただし、2①及び5の一部は公布後3年以内の政令で定める日、3②の一部、5の一部及び6②は令和5年4月1日、4①及び②の一部は令和5年10月1日）

障害者や難病患者等が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 **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 **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 **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

1 - ② 地域の障害者・精神保健に関する課題を抱える者の支援体制の整備

1 - ③

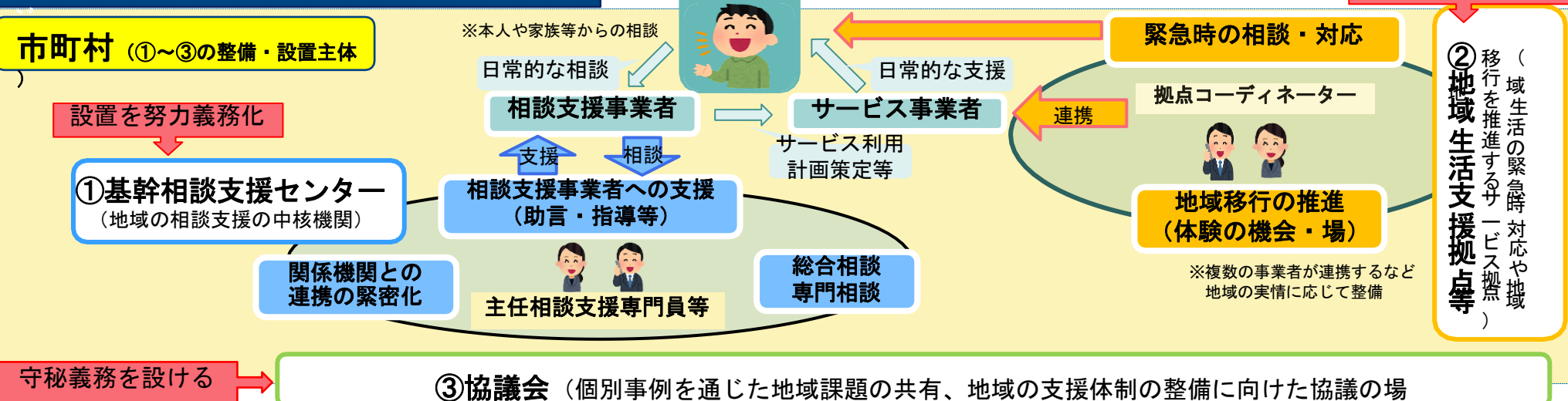
現状・課題

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

見直し内容

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

本人・家族等の支援に向けた体制整備のイメージ



2 - ① 就労アセスメントの手法を活用した支援の制度化等

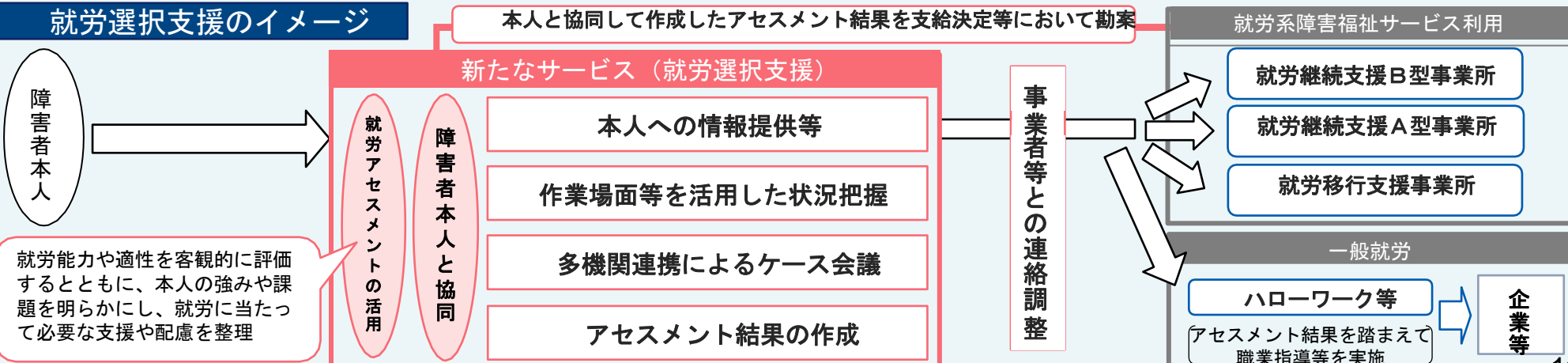
現状・課題

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

見直し内容

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

就労選択支援のイメージ



※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

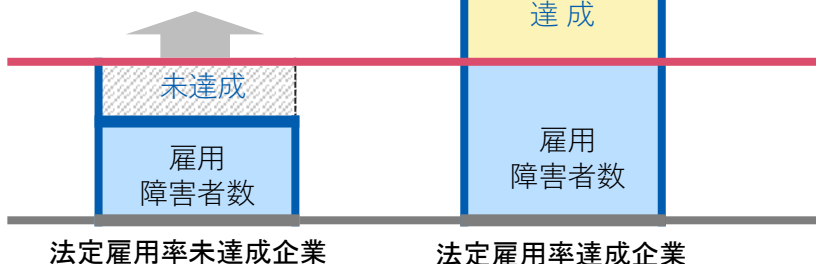
- 限られた財源を効果的に運用し、雇用の質の向上に向け、事業主による障害者の職場定着等の取組に対する支援を充実させるため、以下の見直しを実施。
 - ✓ 事業主が一定数を超えて障害者を雇用する場合、当該超過人数分の調整金や報奨金の支給額の調整
 - ✓ 事業主の取組支援のため、助成金を新設（雇入れや雇用継続を図るために必要な一連の雇用管理に関する相談援助の支援、加齢に伴い職場への適応が困難となった障害者への雇用継続の支援）

<納付金制度の概要> ※ 額は令和2年度の制度・主な実績

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】

法定雇用
障害者数



調整金等の支給方法（赤字が措置予定の内容）

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

※ 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

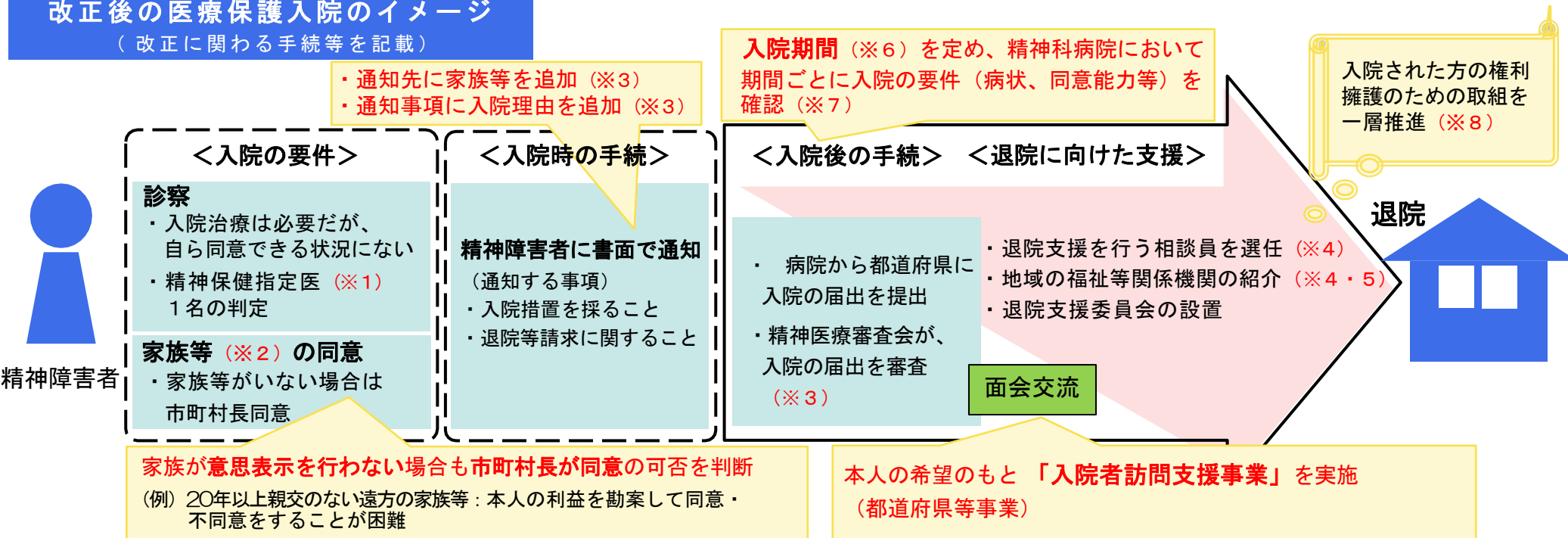
- 精神障害者に対する医療の提供は、できる限り入院治療に頼らず、本人の意思を尊重することが重要であるが、症状の悪化により判断能力そのものが低下するという特性を持つ精神疾患については、本人の同意が得られない場合においても入院治療へのアクセスを確保することが必要であり、医療保護入院の仕組みがある。

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



入院者訪問支援員を希望

入院者訪問支援員を派遣

【入院者訪問支援員（※1）の役割】

- ・ 精神科病院を訪問し、本人の話を丁寧に聴く
- ・ 入院中の生活相談に応じる
- ・ 必要な情報提供等を行う

患者の孤独感・自尊心の低下を軽減し、権利擁護を図る



都道府県等

- ・ 入院者訪問支援員に対する研修（※2）
- ・ 入院者訪問支援員の任命・派遣等
- ・ 精神科病院の協力を得て、支援体制を整備

※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

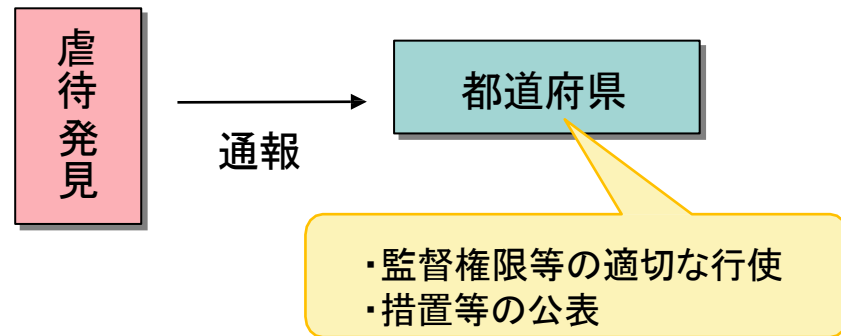
現状・課題

- 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。

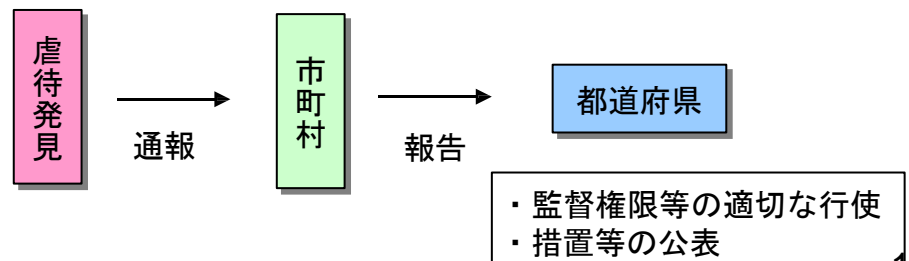
見直し内容

- 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

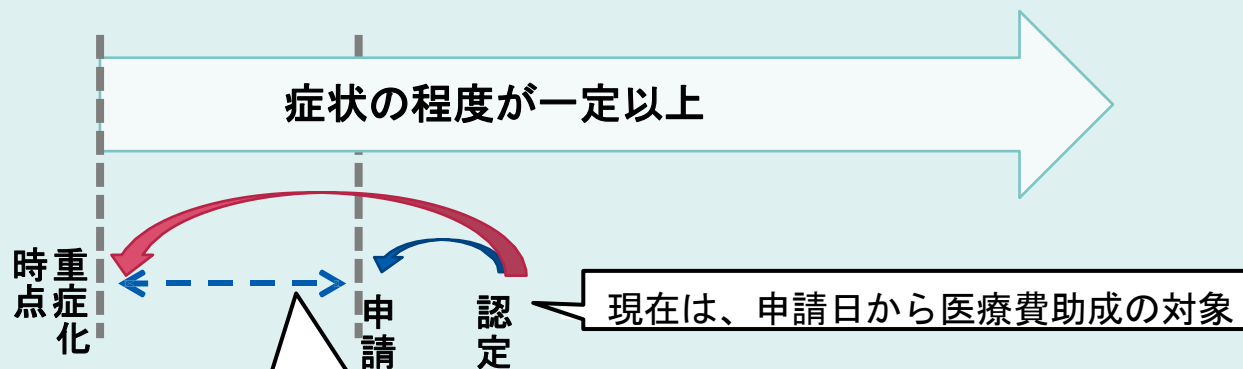
現状・課題

- 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。)

4 - ② 難病患者等の療養生活支援の強化①

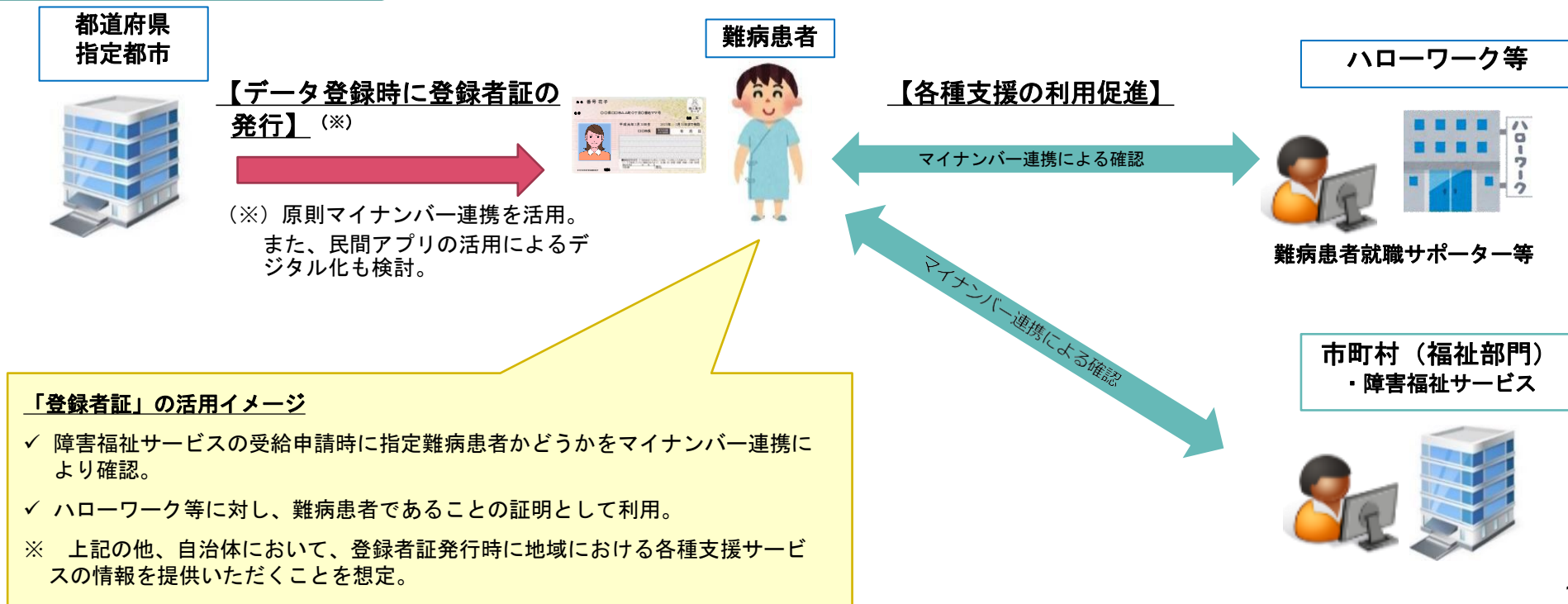
現状・課題

- 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

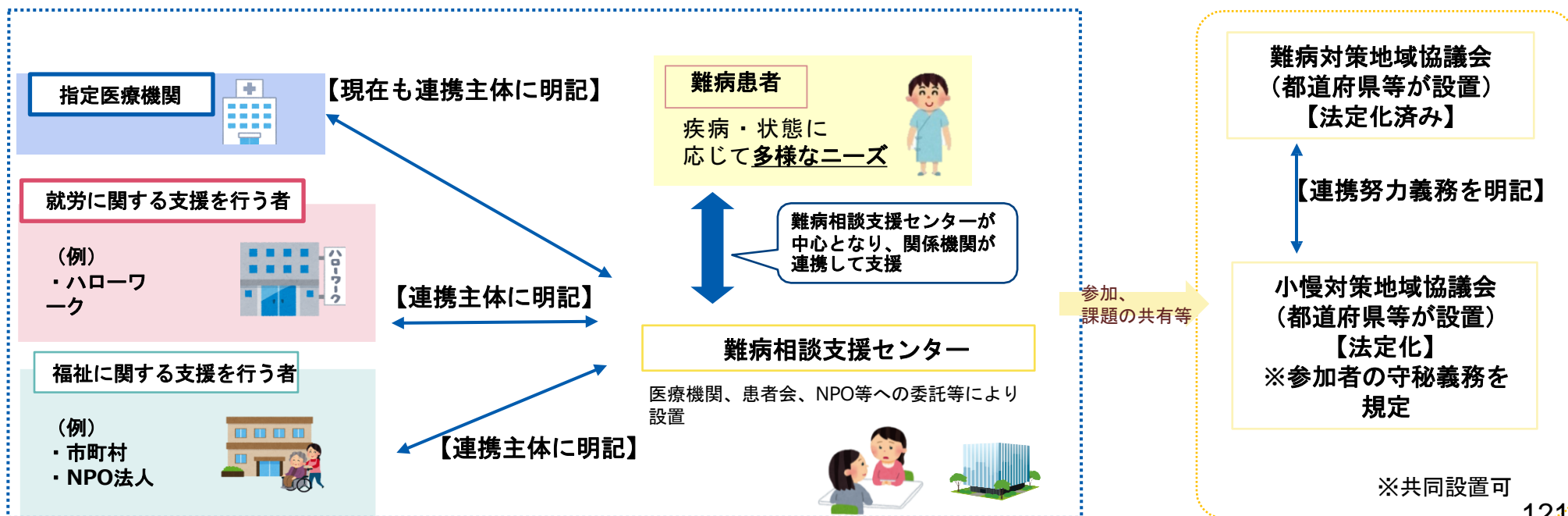
現状・課題

- ◆ 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）

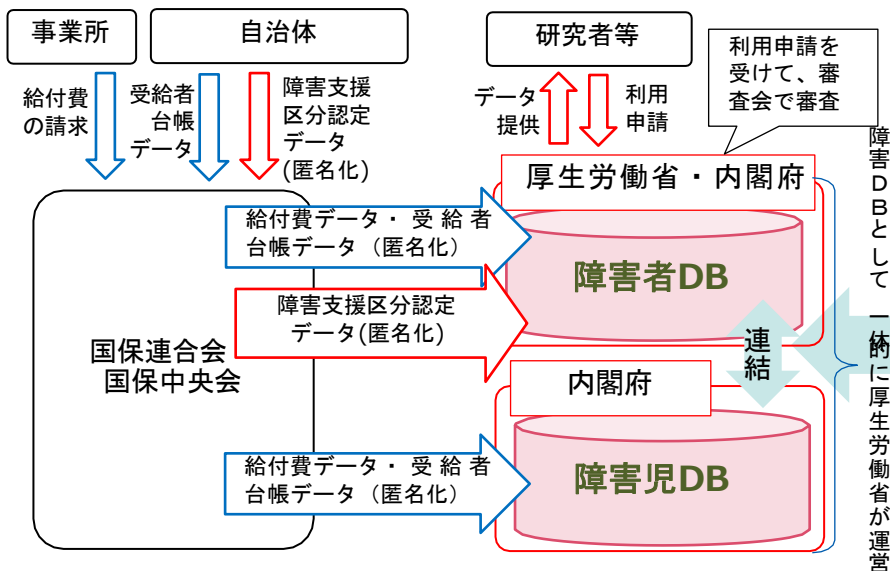
現状・課題

- 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。

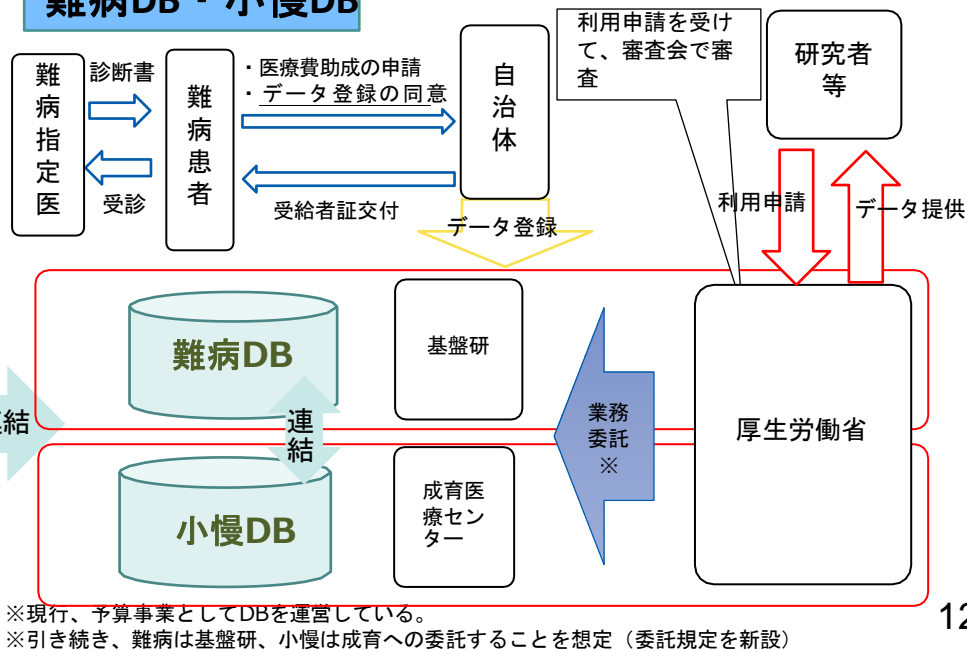
見直し内容

- 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

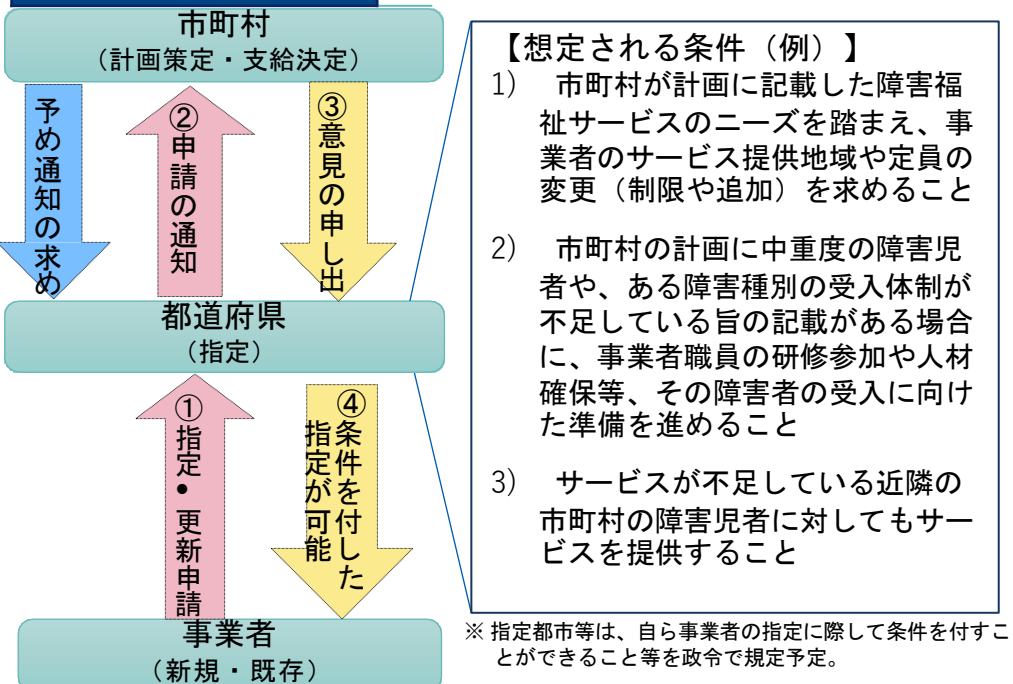
現状・課題

- 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とする。

見直しのイメージ



6-②

現状・課題

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

見直し内容

- 居住地特例の対象に介護保険施設等を追加する。
- また、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定 (※) 等について所要の規定の整備を行う。

(※) 居住系サービスであるグループホームを平成18年以降、居住地特例の対象として位置づけているもの。

見直しのイメージ



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

※入所者の利用例

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

※ 特別養護老人ホーム、老人保健施設、有料老人ホーム等

12 障害福祉計画・障害者差別解消法・虐待防止等

第2期ひょうご 障害者福祉計画 (R4~8年度)

わかりやすい版を作成
しています。



第2期ひょうご障害者福祉計画

- 計画期間：令和4年度～令和8年度
- 策定期間：令和4年3月
- 策定根拠：障害者基本法

2026
(5年後)

目標

一人ひとりが尊重され、互いへの思いやりとつながりがある中で、住みたい地域・場所で、ともに暮らしていける社会

2050
(30年後)

未来
予想図

ともに暮らすという理解が浸透し、日々の生活の中で、人々がごく自然にふれあう風景

基本理念

共生社会の実現

全ての人々が、かけがえのない人として尊重され、地域の一員として安心して暮らし、ともに支え合う社会の実現

自己決定の尊重

全ての人々が、必要に応じた適切な意思決定支援のもと、自らの決定が最大限に尊重される社会の実現

その人が望む生活の尊重 (社会参加の機会)

全ての人々が、社会のあらゆる活動への参加の機会が保障され、その人が望む生活が尊重される社会の実現

各分野がめざす社会像



ひと

全ての人々が、人格と個性を尊重され、共に理解を深め支え合う社会



参加

全ての人々が、持つ力を発揮し、多様な社会参加ができる社会



情報

全ての人に、情報の取得や利用等の手段が確保され、互いの理解と思いが通い合う社会



まち・もの

全ての人々が、自らが選ぶ場所で、安全に安心して豊かに生活することができる社会

ポストコロナ
社会に向けて

新たな課題の
解決に向けて

計画の横断的視点

【ポストコロナ社会に向けて】

感染防止に留意した障害福祉サービス等事業継続と次の危機への備え／
生きづらさ（孤立化）への対応／社会の意識変革・行動変容と新技術の開発・利用

【新たな課題の解決に向けて】

医療的ケア児の支援／改正障害者差別解消法／社会的解決が求められる課題への
対応（ヤングケアラー、生活困窮等）／人口減少・超高齢化社会への対応

ひょうごけん
兵庫県がめざす
みらい
すがた
未来の姿をのぞいてみよう

『一人ひとりが尊重され、
互いへの思いやりとつながりがある中で、
住みたい地域・場所で、ともに暮らしていける社会』

すてきな
みらい
未来だね!

だれ じぶん ひと
誰もが、自分らしさを認められ、
まわりの人たちとやさしい気持ちでつながり合い、住みたいところで、
ともに暮らしていける、兵庫県はそんな未来をめざしています。

そして、もっと先の未来(2050年)では、このような計画がなくても
だれ じぶん せいかつ みらい えら
誰もが自分らしい生活や未来を選ぶことができ、
ごく自然に互いを応援し合うことのできる、
そんな思いやりあふれる
まちの姿をえがいています。



Q & A

ひょうご
しょうがいしゃふくしけいかく
障害者福祉計画を
もっと知ろう



Q1 しょうがいしゃふくしけいかく
「障害者福祉計画」って
どんな計画ですか?

A1 しょうがい ひと かぞくのぞ
障害のある人やその家族が望む
みらい しゃかい けんみん
未来、生きやすくする社会を県民
みんながかなえていく計画です。

Q2 だれ
誰のための
計画ですか?

A2 しょうがい ひと ことわ
障害のある人に加え、ひき
こもり状態にある人、障害
ひと かぞく しえん
のある人の家族など支援を
ひつよう ひと けんみん
必要とする人、そして県民
みんなのための計画です。

Q3 だれ けいかく
誰がこの計画を
すす
進めていくのですか?

A3 ぎょうせい せんもんしやく ひと がっこう ちいき
行政をはじめ、専門職の人、学校や地域、
ボランティアなど兵庫県に暮
らすあらゆる人たちが協力
して進めていきます。



障害者差別解消法

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成25年法律第65号）

第一条 この法律は、[略] 全ての障害者が、障害者でない者と等しく、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有することを踏まえ [略] 障害を理由とする差別の解消を推進し、もって全ての国民が、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資することを目的とする。

KeyWord
1

不当な差別的取扱いの禁止

行政機関等・民間事業者 → **法的義務**

正当な理由がないのに、障害があるということ
で**サービス等の提供の拒否・制限**をすること



KeyWord
2

合理的配慮の不提供の禁止

行政機関等 → **法的義務** 民間事業者 → **法的義務**

障害のある人から何らかの配慮を求める意思の
表明があったにもかかわらず、**社会的障壁を取り
除く合理的な配慮をしないこと**



※改正障害者差別解消法

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律の一部を改正する法律（令和3年法律第56号）

概要

1. 国及び地方公共団体の連携協力の責務の追加
2. 事業者による社会的障壁の除去の実施に係る必要かつ合理的な配慮の提供の義務化
3. 障害を理由とする差別を解消するための支援措置の強化

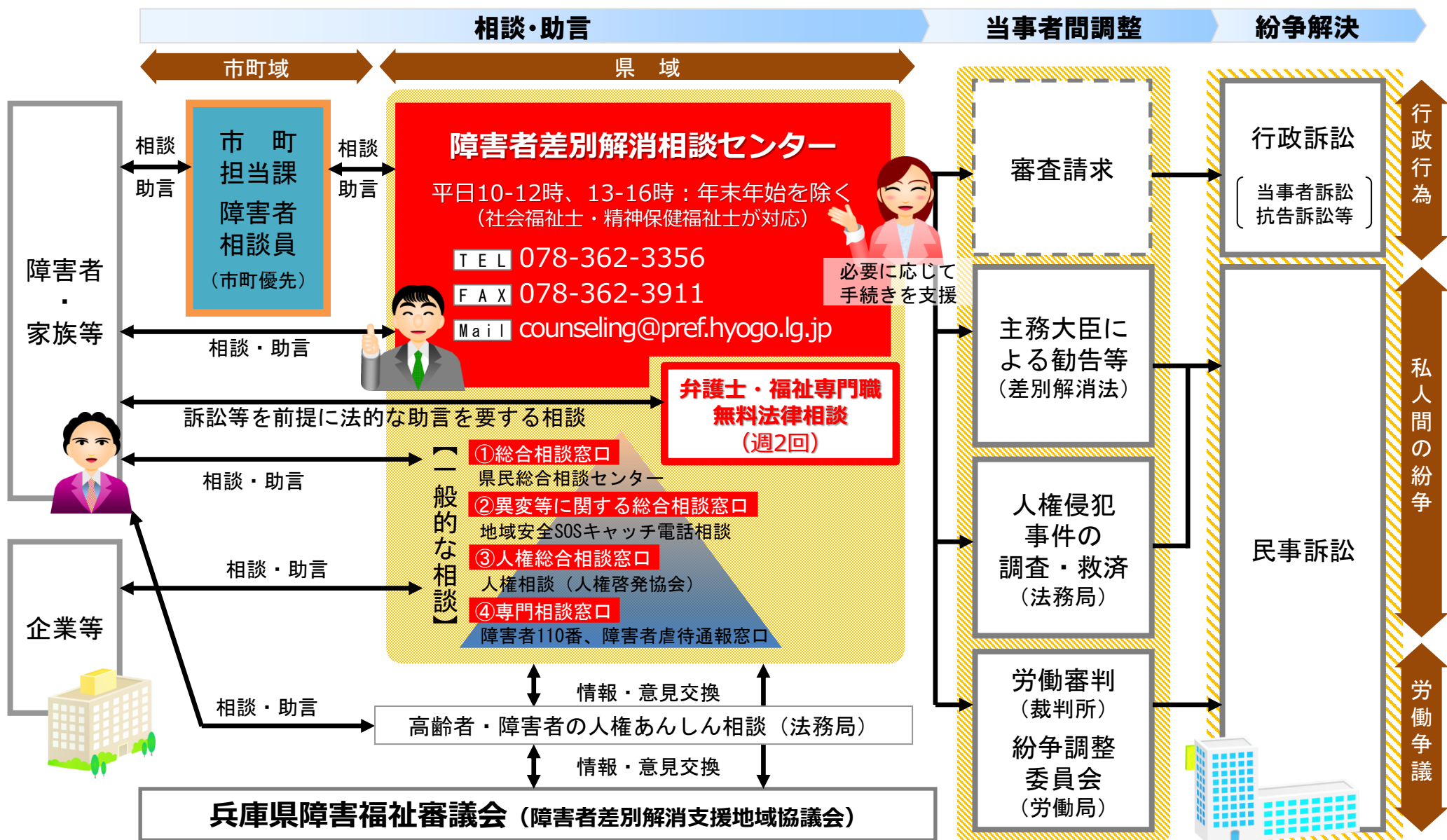
※施行日：令和6年4月1日
（公布の日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日。令和5年3月政令制定）

合理的配慮を分かりやすく・詳しく言うと…

- ① 障害者とそうでない者との**機会の平等**を実現するため
- ② 不特定多数の障害者のニーズではなく、**個々の特定の場面において、特定の障害者個人のニーズ**に応じ
- ③ **非過重負担**の範囲内で提供されるもの

※不特定多数の障害者のためにあらかじめ対応することは「環境整備」（バリアフリー、アクセシビリティ等）という。

障害者差別事案への対応体制



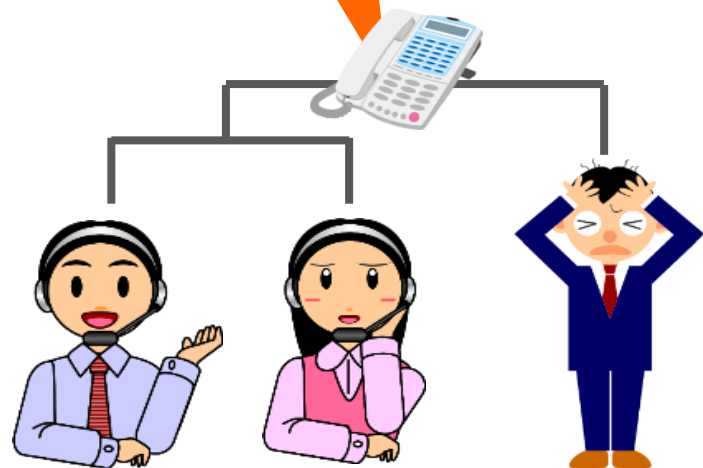
弁護士・福祉専門職法律相談の開催

弁護士・福祉専門職法律相談制度の仕組み

- ①既に訴訟を念頭に置いている方や、成年後見・財産管理・人権問題等、法的な観点からのアドバイスを必要とする方を対象に、**無料**での法律相談を実施
- ②三者間同時通話システムを活用し、弁護士・福祉専門職（社会福祉士 or 精神保健福祉士）が相談に対応

【電話】 **078-362-0074**

【ファクス】 **078-362-0084**



弁護士

福祉
専門職

相談者

(社会福祉士、精神保健福祉士)

事業開始

平成27年4月～

実施回数

週2回（毎週火・木曜日）13～16時
※火曜日は県委託事業として実施
木曜日は兵庫県弁護士会の自主事業

対象者

- ①障害者本人
- ②家族や支援機関職員等
- ③行政職員・地域包括支援センター職員
- ④障害者雇用の企業人事担当者 等

対象となる
相談内容

- 法律的観点の助言がふさわしいもの
- ①差別や虐待等人権に関する相談
 - ②財産管理や成年後見に関する相談
 - ③消費者被害に関する相談
 - ④高齢・障害関連法規の解釈 等

合理的配慮アドバイザーの派遣

合理的配慮アドバイザー制度の仕組み

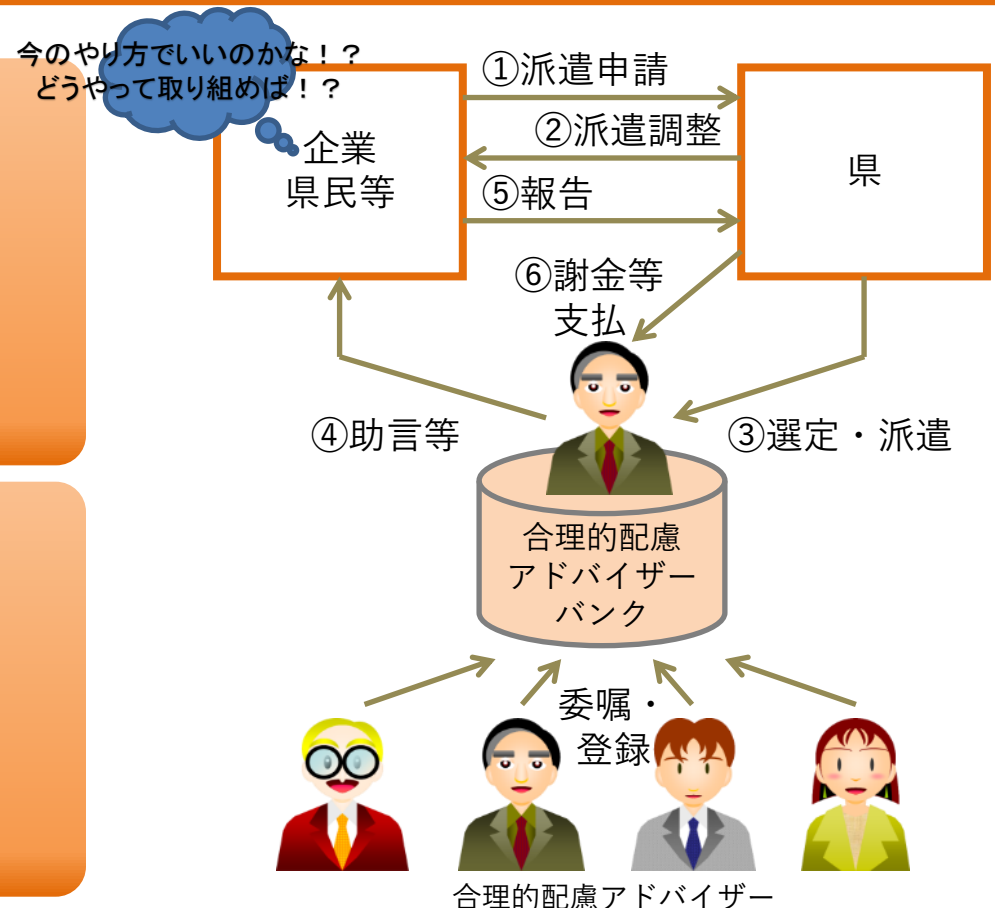
- ①企業は合理的配慮アドバイザー（障害者雇用・対応等のエキスパート）から、無償で助言の提供等を受け、自社に必要な合理的配慮の提供を構築することができる。
- ②県は、合理的配慮アドバイザーに対して必要な経費（謝金・旅費）を支給する。

【アドバイザーの業務】

- ①法第8条に規定する責務の遂行に取り組む事業者に対して助言を行うこと（合理的配慮の助言）
- ②県民及び事業者が行う障害を理由とする差別の解消に関する理解を深めるための学習会等に対して助言を行うこと（研修会の講師）
- ③前2号に掲げるもののほか、障害福祉課長が必要と認めるもの

【委嘱対象者】

- ①障害者雇用促進法第44条第1項に規定する子会社（特例子会社）の担当者等、障害者雇用等についての知識やノウハウを有する者
- ②障害者総合支援法第5条第1項に規定する障害福祉サービス事業者の担当者等、障害者の特性等についての知識やノウハウを有する者
- ③その他障害福祉課長が認める者



障害者虐待の防止

法の目的

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（平成23年法律第79号）

第一条 この法律は、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
[略] 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。

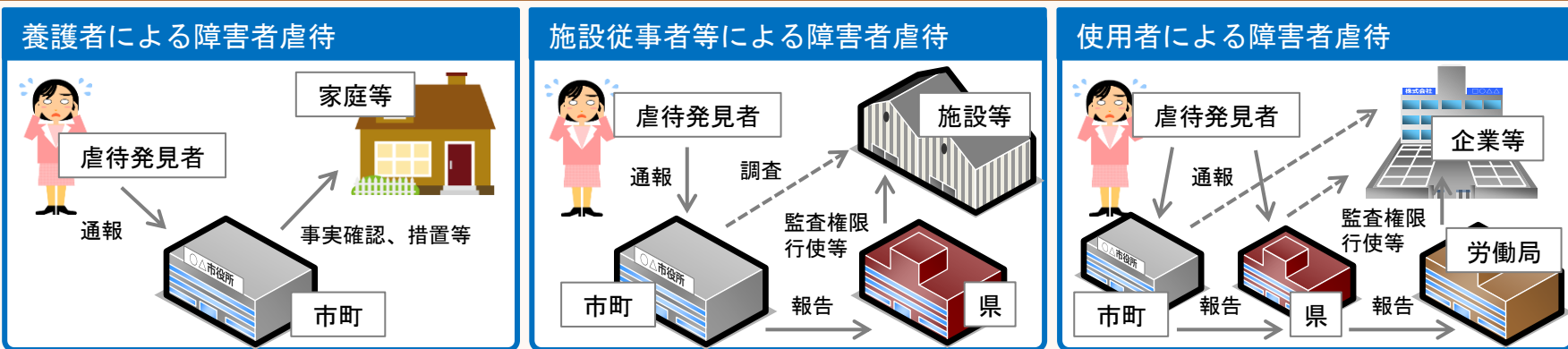
虐待類型

①身体的虐待 ②放棄・放任（ネグレクト） ③心理的虐待 ④性的虐待 ⑤経済的虐待

法解釈のポイント

- ①虐待を受けたと思われる障害者を発見した場合の**通報義務** [虐待防止法第16条]
→ 管理者等が義務を果たさず、「支援が不適切だった」とする内部指導での幕引きや隠蔽を図ったことで職員・元職員等の通報（厚生労働省等へのリークを含む）により虐待が発覚した事例もあり
- ②立入調査等の**虚偽答弁に対する罰則** [障害者総合支援法第110条、第111条]
→ 行政の調査に虚偽報告等を行い、障害者総合支援法等違反で送検される事例もあり
- ③虐待防止の責務と障害者や家族の立場の理解 [厚生労働省通知等]
→ 利用者や家族は不満を感じていても自由に言えず、指導の範疇を超えてしまった事例もあり

通報・調査スキーム



私、もしかして「ヤングケアラー」かも…?

ヤングケアラーとは
 全世帯の定義はありませんが、
 大人が担うような家事や家族の世話を、介護、
 医療費などのサポートなどを行っている
 「過剰な子ども」とされています。

「しんどい」って
 言っても大丈夫。
 友達に話せない、ましてや家族になくて言えやしない。
 そんなことでも、ここならしゃべれるからしれない。

兵庫県ヤングケアラー・若者ケアラー相談窓口 | 1-80-833-0000 | 078-894-3989

■ 電話番号 078-894-3989

■ 兵庫県ヤングケアラー・若者ケアラー
 相談窓口をLINEでも検索



(受付時間：月曜日～金曜日 09:30-16:30 (休日・年末年始を除く))



子どもが子どもでいられるために
 私たちにできること。
 まずは、気付いて。そして、連携を。

ヤングケアラーとは、例えばこういう子たちです。

- 家事 障害や病気のある家族に代わり、買い物・料理・掃除、洗濯などの家事をしている
- 世話 家族に代わり、幼いきょうだいの世話をしている
 障害や病気のある家族の身の回りの世話をしている
- 介護 目を離せない家族の見守りや声かけなどの気づかいをしている
 障害や病気のある家族の看病や、入浴・トイレの介護をしている
- 就労 家族を支えるために労働をして、障害や病気のある家族を助けている
- その他 アルコール・薬物・ギャンブル問題を抱える家族に対応している
 日本語が第一言語でない家族や障害のある家族のために通訳をしている

兵庫県の相談窓口では、ヤングケアラー及び
 「若者ケアラー（学業、就職、結婚への影響が懸念される30歳台前半まで）」
 を支援することとしています。

こんな時は
 ご相談ください。

「誰に話してもわかってもらえない」「友達と遊ぶ時間が少ない」

「親や先生が心配してくる」「親や先生が怒ってきた」

「誰にも話せませんが、そのせいで自信がなくなってきた、持っている力を発揮できなくなるなどの不安が見られたらご相談ください。

兵庫県ヤングケアラー・若者ケアラー相談窓口 | 1-80-833-0000 | 078-894-3989

受付時間：月曜日～金曜日 09:30-16:30 (休日・年末年始を除く)
※受付料のこの項目は変更可能な項目となります。

電話番号 078-894-3989

Email: yc@hacs.or.jp

兵庫県ヤングケアラー支援のHP
<https://web.pref.hyogo.lg.jp/1193/young-care.html>

兵庫県ヤングケアラー・
 若者ケアラー相談窓口を
 LINEでも検索



国が令和3年4月に発表した実態調査では、中学生では約17人に一人、高校生では約24人に一人の割合で「世話をしている家族がいる」と回答しています。
 また、国が令和3年11月にとりまとめた福祉施設調査においてもヤングケアラーの生活への影響として「学校生活もろろになっている」「ストレスを感じている」「学校への遅刻が多い」など課題が影響が出ています。

兵庫県医療的ケア児 支援センター相談窓口

兵庫県医療的ケア児支援センターは、日常的に医療的ケアを必要とする
お子さんとご家族が、地域、ご自宅で安心して生活できるよう
様々な相談をお受けする窓口です。

＼このような相談内容があれば、お気軽にご相談ください／

- 夜間のケアが大変。
- 学校卒業後の進路について相談したい。
- 家の近くに受け入れてくれる学校、保育所、障害福祉施設はないの？
- 地域に医療的ケア児を支援できるサービスがまだまだ少ない。
- 医療的ケア児や家族との関わり方が難しい。
- 他分野のサービスを知りたい。
- 医療的ケア児の支援者間で情報交換がしたい。
- 他の事業所における医療的ケア児の支援方法は、関わり方を知りたい。
- 最新のケア用具の情報が知りたい。
- 医療的ケアの内容をもっと詳しく知りたい。
- 緊急時の子ども（医療的ケア児）の預け先はないの？
- 障害児福祉手帳を受けたい。
- 障がい児福祉の相談士で交流する場がほしい。
- 障がい児福祉の手帳を受けたい。
- 障がい児福祉の手帳を受けたい。
- 障がい児福祉の手帳を受けたい。
- 障がい児福祉の手帳を受けたい。
- 障がい児福祉の手帳を受けたい。

ご家族
学校や保育所、障害福祉施設など関係機関

医療的ケア児とは

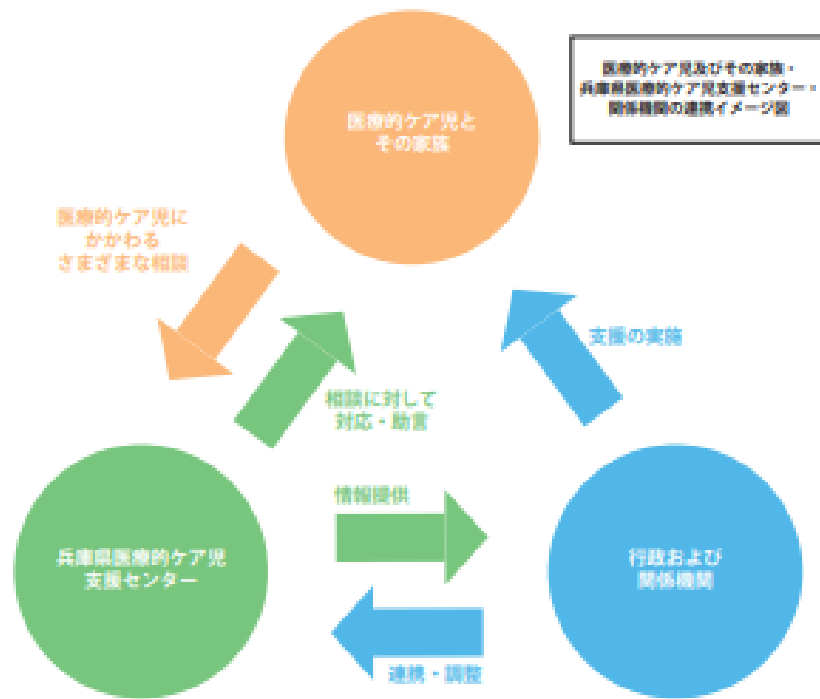
医療機関において月1日以上長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう管を使用し、本人の検別や経管栄養などの医療的ケアが自発的に必要な児童。
全国の医療的ケア児（古市）は約2万人。（令和2年度厚労省推計値）

兵庫県医療的ケア児支援センターとは

どこに相談すればよいかわからない、医療的ケア児やその家族の様々な相談について、医療的ケア児支援センターが総合的に対応します。

【兵庫県医療的ケア児支援センターの役割】

- 医療的ケア児の家族等からの相談をワンストップで受け止め、市町や事業者等と連携して対応すること
- 医療的ケア児の支援に係る情報の集約点として、市町、病院、学校など関係機関との連絡調整の中核となること
- 当事者同士のネットワーク構築を目的とした家族交流会の開催



兵庫県医療的ケア児支援センター相談窓口

TEL 0790-44-2886

FAX 0790-44-2929

Email icare@medical-kizuna.net

住所 兵庫県加西市南井町字地野 83-31
(医療福祉センターさすな内)

受付時間 月曜日～金曜日 09:00-17:00
(土日・祝日、年末年始を除く)

【相談対応を行うスタッフ】

相談室棟管理職員：医療的ケア児への支援に精通した業務を
行うスタッフ

保健師：主に医療的ケアに関する相談に対応

ケアコーディネーター：医療的ケアの設備を専門とする医師を
連携、バックアップ提供

兵庫県医療的ケア児支援センター相談窓口

兵庫県加西市南井町字地野83-31（医療福祉センターさすな内）

TEL 0790-44-2886

TEL 0790-44-2929

Email icare@medical-kizuna.net

受付時間：月曜日～金曜日 09:00-17:00（土日・祝日、年末年始を除く）

意思決定支援

○指定事業者等及び指定相談支援事業者が利用者の意思決定の支援に配慮する旨の規定

○障害者総合支援法

(指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者の責務)

第五十一条の二十二 指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者（以下「指定相談支援事業者」という。）は、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、障害者等の**意思決定の支援に配慮**するとともに、市町村、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、相談支援を当該障害者等の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、常に障害者等の立場に立って効果的に行うように努めなければならない。

○利用者に必要な情報提供を行う旨の規定

○障害者総合支援法

(定義)

第五条第十七項 この法律において「基本相談支援」とは、地域の障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者からの相談に応じ、**必要な情報の提供**及び助言を行い、併せてこれらの者と市町村及び第二十九条第二項に規定する指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整（サービス利用支援及び継続サービス利用支援に関するものを除く。）その他の厚生労働省令で定める便宜を総合的に供与することをいう。

意思決定支援ガイドライン策定の背景

※「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて」（社会保障審議会障害者部会報告書より）

5. 障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について (意思決定支援ガイドライン)

- 意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセス（サービス等利用計画や個別支援計画の作成と一体的に実施等）、留意点（意思決定の前提となる情報等の伝達等）を**取りまとめた「意思決定支援ガイドライン（仮称）」を作成し、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者間で共有し、普及を図るべきである。あわせて、意思決定支援の質の向上を図るため、このようなガイドラインを活用した研修を実施するとともに、相談支援専門員やサービス管理責任者等の研修のカリキュラムの中にも位置付けるべきである。**

「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」の概要

「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-hakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000159854.pdf>

「厚生労働省HP(<http://www.mhlw.go.jp/>)」 → 「障害者福祉」 → 「施策情報」

平成27年度障害者総合福祉推進事業「意思決定支援ガイドライン作成に関する研究」(日本発達障害連盟)<http://www.jidd.jp/activities/research/>

I 趣旨

- 障害者総合支援法においては、障害者が「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保」される旨を規定し、指定事業者や指定相談支援事業者に対し、「意思決定支援」を重要な取組として位置付けている。
- 今般、意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセスや留意点を取りまとめたガイドラインを作成し、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者間で共有することを通じて、障害者の意思を尊重した質の高いサービスの提供に資することを目的とするもの。

II 総論

1. 意思決定支援の定義

意思決定支援とは、自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、可能な限り本人が自ら意志決定できるよう支援し、本人の意思の確認や意思及び選好を推定し、支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益を検討のために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう。

2. 意思決定を構成する要素

(1) 本人の判断能力

障害による判断能力の程度は、意思決定に大きな影響を与える。意思決定を進める上で、本人の判断能力の程度について慎重なアセスメントが重要。

(2) 意思決定支援が必要な場面

① 日常生活における場面

例えば食事・衣服の選択・外出・排せつ・整容・入浴等基本的な生活習慣に関する場面の他、複数用意された余暇活動プログラムへの参加を選ぶ等の場面が考えられる。

日頃から本人の生活に関わる事業者の職員が、場面に応じて即応的に行う直接支援の全てに意思決定支援の要素が含まれている。

② 社会生活における場面

自宅からグループホームや入所施設等に住まいの場を移す場面や、入所施設から地域移行してグループホームや一人暮らしを選ぶ場面等が、意思決定支援の重要な場面として考えられる。

体験の機会の活用を含め、本人の意思確認を最大限の努力で行うことを前提に、事業者、家族や成年後見人等が集まり、判断の根拠を明確にししながら、より制限の少ない生活への移行を原則として、意思決定支援を進める必要がある。

(3) 人的・物理的環境による影響

意思決定支援は、本人に関わる職員や関係者による人的な影響や環境による影響、本人の経験の影響を受ける。

3. 意思決定支援の基本的原則

- (1) 本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行うことが原則である。本人の自己決定にとって必要な情報の説明は、本人が理解できるよう工夫して行うことが重要である。
- (2) 職員等の価値観においては不合理と思われる決定でも、他者への権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重するよう努める姿勢が求められる。
- (3) 本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、本人の日常生活の場面や事業者のサービス提供場面における表情や感情、行動に関する記録などの情報に加え、これまでの生活史、人間関係等様々な情報を把握し、根拠を明確にしながらい障害者の意思及び選好を推定する。

4. 最善の利益の判断

本人の意思を推定することがどうしても困難な場合は、関係者が協議し、本人にとっての最善の利益を判断せざるを得ない場合がある。最善の利益の判断は最後の手段であり、次のような点に留意することが必要である。

(1) メリット・デメリットの検討

複数の選択肢からメリットとデメリットを可能な限り挙げ、比較検討して本人の最善の利益を導く。

(2) 相反する選択肢の両立

二者択一の場合においても、相反する選択肢を両立させることを考え、本人の最善の利益を追求する。(例えば、食事制限が必要な人も、運動や食材等の工夫により、本人の好みの食事をつつ、健康上リスクの少ない生活を送ることができないか考える場合等。)

(3) 自由の制限の最小化

住まいの場を選択する場合、選択可能な中から、障害者にとって自由の制限がより少ない方を選択する。また、本人の生命・身体の安全を守るために、行動の自由を制限せざるを得ない場合でも、他にないか慎重に検討し、自由の制限を最小化する。

5. 事業者以外の視点からの検討

事業者以外の関係者も交えて意思決定支援を進めることが望ましい。本人の家族や知人、成年後見人、ピアサポーター等が、本人に直接サービス提供する立場とは別の第三者として意見を述べることにより、多様な視点から本人の意思決定支援を進めることができる。

6. 成年後見人等の権限との関係

意思決定支援の結果と成年後見人等の身上配慮義務に基づく方針が齟齬をきたさないよう、意思決定支援のプロセスに成年後見人等の参画を促し、検討を進めることが望ましい。

Ⅲ 各論

1. 意思決定支援の枠組み

意思決定支援の枠組みは、意思決定支援責任者の配置、意思決定支援会議の開催、意思決定の結果を反映したサービス等利用計画・個別支援計画(意思決定支援計画)の作成とサービスの提供、モニタリングと評価・見直しの5つの要素から構成される。

(1) 意思決定支援責任者の配置

意思決定支援責任者は、意思決定支援計画作成に中心にかかわり、意思決定支援会議を企画・運営するなど、意思決定支援の仕組みを作る等の役割を担う。サービス管理責任者や相談支援専門員が兼務することが考えられる。

(2) 意思決定支援会議の開催

意思決定支援会議は、本人参加の下で、意思決定が必要な事項に関する参加者の情報を持ち寄り、意思を確認したり、意思及び選好を推定したり、最善の利益を検討する仕組み。「サービス担当者会議」や「個別支援会議」と一体的に実施することが考えられる。

(3) 意思決定が反映されたサービス等利用計画や個別支援計画(意思決定支援計画)の作成とサービスの提供

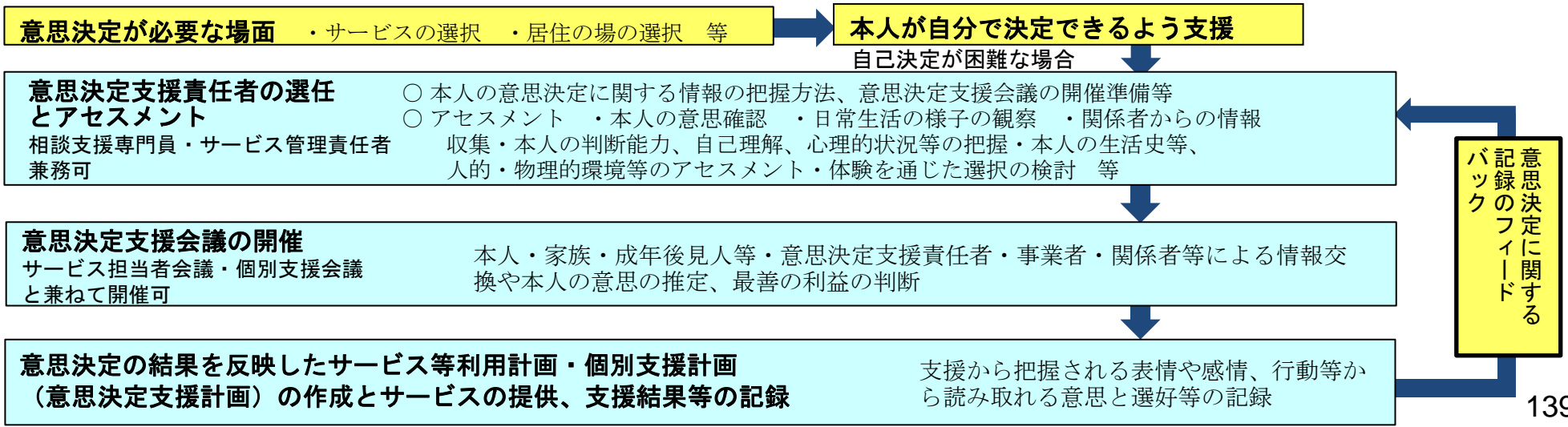
意思決定支援によって確認又は推定された本人の意思や、本人の最善の利益と判断された内容を反映したサービス等利用計画や個別支援計画(意思決定支援計画)を作成し、本人の意思決定に基づくサービスの提供を行うことが重要である。

- (4) **モニタリングと評価及び見直し**
 意思決定支援を反映したサービス提供の結果をモニタリングし、評価を適切に行い、次の支援でさらに意思決定が促進されるよう見直すことが重要である。
2. **意思決定支援における意思疎通と合理的配慮**
 意思決定に必要なだと考えられる情報を本人が十分理解し、保持し、比較し、実際の決定に活用できるよう配慮をもって説明し、決定したことの結果起こり得ること等を含めた情報を可能な限り本人が理解できるように、意思疎通における合理的配慮を行うことが重要である。
3. **意思決定支援の根拠となる記録の作成**
 意思決定支援を進めるためには、本人のこれまでの生活環境や生活史、家族関係、人間関係、嗜好等の情報を把握しておくことが必要である。家族も含めた本人のこれまでの生活の全体像を理解することは、本人の意思を推定するための手がかりとなる。
4. **職員の知識・技術の向上**
 職員の知識・技術等の向上は、意思決定支援の質の向上に直結するものであるため、意思決定支援の意義や知識の理解及び技術等の向上への取組みを促進させることが重要である。
5. **関係者、関係機関との連携**
 意思決定支援責任者は、事業者、家族や成年後見人等の他、関係者等と連携して意思決定支援を進めることが重要である。協議会を活用する等、意思決定支援会議に関係者等が参加するための体制整備を進めることが必要である。
6. **本人と家族等に対する説明責任等**
 障害者と家族等に対して、意思決定支援計画、意思決定支援会議の内容についての丁寧な説明を行う。また、苦情解決の手順等の重要事項についても説明する。意思決定支援に関わった関係者等は、業務上知り得た秘密を保持しなければならない。

IV 意思決定支援の具体例

1. 日中活動プログラムの選択に関する意思決定支援
2. 施設での生活を継続するかどうかの意思決定支援
3. 精神科病院からの退院に関する意思決定支援

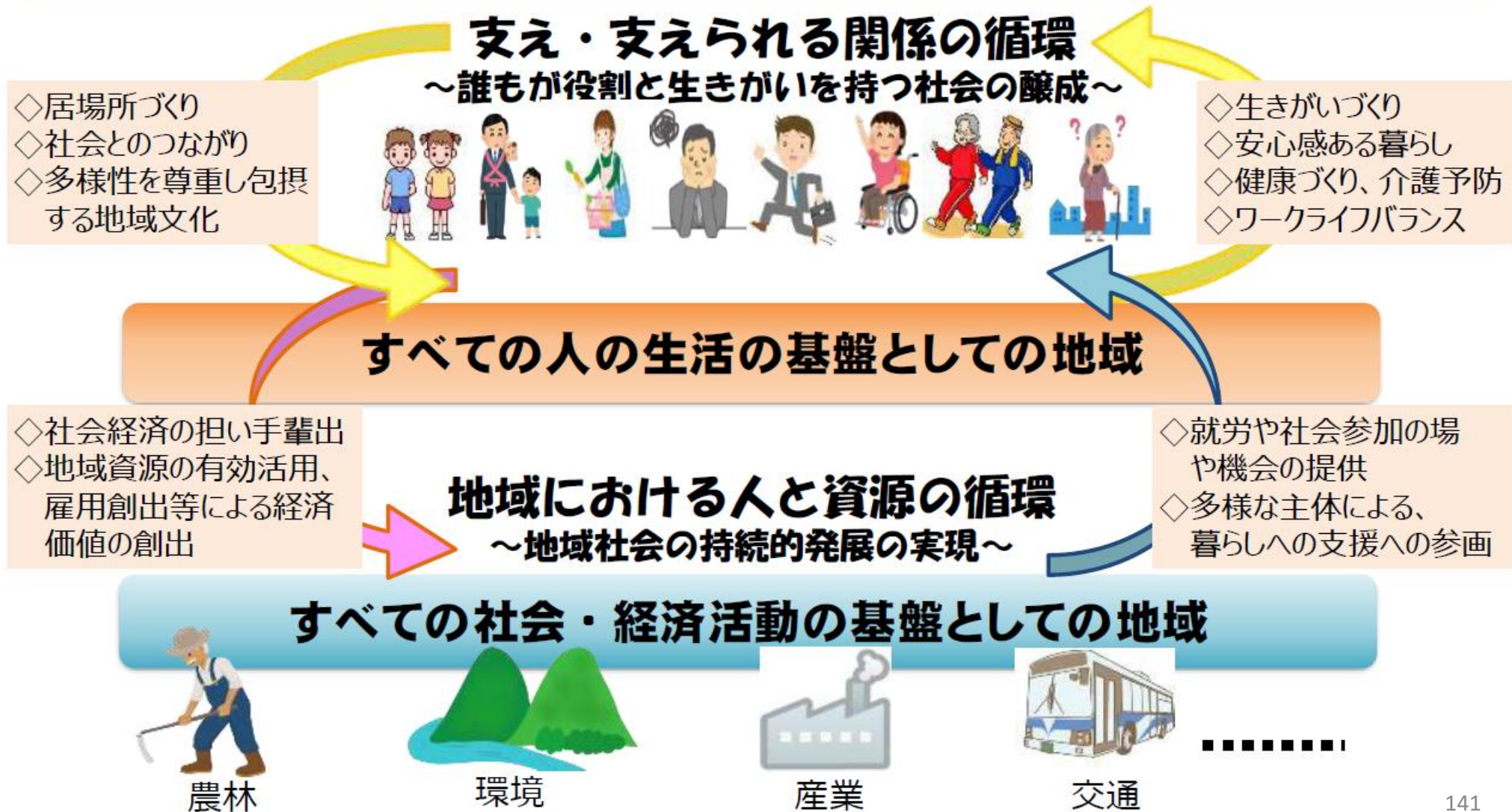
○ 意思決定支援の流れ



13 地域共生社会の実現に向けた取り組み

地域共生社会とは

◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、**住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会**



1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の重層的な支援体制の構築の支援

- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化(※)する中、従来の支援体制では課題がある。 (※)一つの世帯に複数の課題が存在している状態(8050世帯や、介護と育児のダブルケアなど)、世帯全体が孤立している状態(ごみ屋敷など)
 - ▼属性別の支援体制では、複合課題や狭間のニーズへの対応が困難。
 - ▼属性を超えた相談窓口の設置等の動きがあるが、各制度の国庫補助金等の目的外流用を避けるための経費按分に係る事務負担が大きい。
- このため、属性を問わない包括的な支援体制の構築を、市町村が、創意工夫をもって円滑に実施できる仕組みとすることが必要。

社会福祉法に基づく新たな事業(「重層的支援体制整備事業」)の創設

- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、**I 相談支援、II 参加支援、III 地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業を創設する。**
- 新たな事業は実施を希望する市町村の手あげに基づく任意事業。ただし、事業実施の際には、I～IIIの支援は必須
- 新たな事業を実施する市町村に対して、相談・地域づくり関連事業に係る補助等について一体的に執行できるよう、**交付金を交付する。**

(参考)モデル事業実施自治体数 H28年度:26 H29年度:85 H30年度:151 R元年度:208

新たな事業の全体像

I 相談支援

包括的な 相談支援の体制

- ・属性や世代を問わない相談の受け止め
- ・多機関の協働をコーディネート
- ・アウトリーチも実施

I～IIIを通じ、
・継続的な伴走支援
・多機関協働による
支援を実施

II 参加支援

- ・既存の取組で対応できる場合は、既存の取組を活用
- ・既存の取組では対応できない狭間のニーズにも対応(既存の地域資源の活用方法の拡充)

(狭間のニーズへの
対応の具体例)

就労支援

見守り等居住支援

生活困窮者の就労体験に、経済的な困窮状態にない
ひきこもり状態の者を受け入れる 等

III 地域づくりに向けた支援

住民同士の顔の見える関係性の育成支援

- ・世代や属性を超えて交流できる場や居場所の確保
- ・多分野のプラットフォーム形成など、交流・参加・学びの機会のコーディネート

⇒新たな参加の場が生まれ、地域の活動が活性化

相談支援・地域づくり事業の一体的実施

- 各支援機関・拠点が、属性を超えた支援を円滑に行うことを可能とするため、国の財政支援に関し、**高齢、障害、子ども、生活困窮の各制度の関連事業について、一体的な執行を行う。**

現行の仕組み

高齢分野の
相談・地域づくり

障害分野の
相談・地域づくり

子ども分野の
相談・地域づくり

生活困窮分野の
相談・地域づくり

重層的支援体制

属性・世代を
問わない
相談・地域づく
りの実施体制

※ I～IIIの3つの支援を一体的に取り組むことで、相互作用が生じ支援の効果が高まる。

(ア)狭間のニーズにも対応し、相談者が適切な支援につながりやすくなることで、相談支援が効果的に機能する

(イ)地域づくりが進み、地域で人と人とのつながりができることで、課題を抱える住民に対する気づき生まれ、相談支援へ早期につながる

(ウ)災害時の円滑な対応にもつながる

14 高齢障害者への対応

(障害福祉サービスから介護保険サービスへ)

障害者自立支援給付と介護保険サービス（制度の比較）

障害者自立支援給付		介護保険サービス
自己負担	<p>応能負担 市町民税課税世帯のみ自己負担あり（1割負担） 所得に応じ、負担上限額9,300～37,200円 自己負担ありの者：6.8%（93.2%の者は自己負担なし）</p>	<p>応益負担 原則1割負担 所得に応じ、負担上限額15,000～44,400円 生活保護受給者も自己負担有（介護扶助で給付）</p>
給付費の財源	<p>給付費総額：744億円 県負担額：186億円 【負担割合】自己負担額を除いた残りの額について 国50%、県25%、市町25% 自己負担額：総費用の約0.2%</p>	<p>給付費総額：3,979億円 県負担額：572億円 【負担割合】自己負担額を除いた残りの額について 介護保険料50% 公費50% 公費：国25%（20%）、県12.5%（17.5%）、市町12.5%（12.5%） ※（ ）は施設サービス 自己負担額：総費用の約8%</p>
認定	<p>○障害支援区分認定期間上限：3年 ○介護給付（居宅介護、生活介護等）は区分認定必須 ○訓練等給付（自立訓練、就労支援等）は区分認定不要 ○認定に際しては、①認定調査員による認定調査 ②コンピュータによる一次判定 ③市町審査会委員による二次判定</p>	<p>○要介護認定期間上限：2年 ○要介護度の認定必須 ○認定に際しては、①認定調査員による認定調査 ②コンピュータによる一次判定 ③市町審査会委員による二次判定</p>
サービス量	<p>サービス等利用計画案を勘案し、市町が支給量を決定 訪問系サービス：時間/月 短期入所：日/月（利用必要日数） 日中活動系サービス：日/月（各月の日数－8日） 居住系サービス：日/月（各月の暦日数）</p>	<p>要介護度に応じ、利用限度額上限あり 要支援1：50,030円 要支援2：104,730円 要介護1：166,920円 要介護2：196,160円 要介護3：269,310円 要介護4：308,060円 要介護5：360,650円</p>
計画の作成	<p>市町が決定した支給量の範囲内で、相談支援専門員がサービス等利用計画を作成</p>	<p>利用限度額の範囲内で、ケアマネジャーがケアプランを作成</p>
利用可能なサービス	<p>障害支援区分により利用できないサービスあり （施設入所支援：障害支援区分4以上等）</p>	<p>要介護者は全てのサービス利用可 要支援者は一部利用できないサービスあり （施設サービス、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等）</p>
総合相談機能	<p>基幹相談支援センター〔H31.4現在21市で設置（任意）〕 総合相談、地域移行・定着、権利擁護、困難事例への助言等</p>	<p>地域包括支援センター〔全市町で設置（必須）〕 総合相談、介護予防、権利擁護、困難事例への助言等</p>

障害福祉制度と介護保険制度の適用原則①

社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになる。

障害者総合支援法

第7条（他の法令による給付等との調整）

自立支援給付は、当該障害の状態につき、介護保険法の規定による介護給付、健康保険法の規定による療養の給付その他の法令に基づく給付であって政令で定めるもののうち自立支援給付に相当するものを受けることができるときは政令で定める限度において、当該政令で定める給付以外の給付であって国又は地方公共団体の負担において自立支援給付に相当するものが行われたときはその限度において、行わない。

障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について （平成19年3月28日障企発第0328002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長ほか）

I 介護保険の被保険者とならない者

生活介護と施設入所支援の支給決定を受け、指定障害者支援施設に入所している者 等

※介護保険の被保険者とならない者（①～②に掲げる者、③から⑪の施設等に入所（院）している者）

- ①生活介護と施設入所支援の支給決定を受け、指定障害者支援施設に入所している者
- ②身体障害者福祉法第18条第2項による市町の措置を受けて障害者支援施設（生活介護のみ）に入所している者
- ③医療型障害児入所施設 ④肢体不自由児の治療等を行う医療機関（厚生労働大臣が指定するもの）
- ⑤独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 ⑥ハンセン病療養所 ⑦救護施設
- ⑧労働者災害補償保険法第29条第1項第2号に規定する被災労働者への介護の援護を図るため必要な事業に係る施設
- ⑨障害者支援施設（知的障害者福祉法第16条第1項第2号による市町の措置を受けて知的障害者に限る）
- ⑩指定障害者支援施設（生活介護・施設入所支援の支給決定を受けて入所した知的障害者及び精神障害者に限る）
- ⑪療養介護の指定を受けた病院

障害福祉制度と介護保険制度の適用原則②

(優先の捉え方と類似のサービス)

介護保険サービス優先の捉え方

- ① サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合、基本的には介護保険サービスが優先される。
例) 居宅介護と訪問介護、生活介護と通所介護
ただし、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定するもので、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものではない。
- ② サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有と認められるもの(行動援護、同行援護、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援)については当該障害福祉サービスを受けることができる。

障害福祉・介護保険の類似サービス

障害福祉	介護保険	
居宅介護	訪問介護	基本は訪問介護、居宅介護は上乗せ
生活介護	通所介護	一部の生活介護事業所では生産活動等も実施 通所介護を基準該当として利用可能
自立訓練(機能訓練)	通所リハビリ	機能訓練事業所は少数、原則1年6月
福祉型短期入所	短期入所生活介護	どちらも併設型、空床利用型、単独型があり
医療型短期入所	短期入所療養介護	一部の老健でも医療型短期入所を実施
補装具・日常生活用具給付	福祉用具貸与・特定福祉用具販売	日常生活用具給付事業は地域生活支援事業として実施

障害福祉制度と介護保険制度の適用原則③（固有のサービス）

障害福祉・介護保険での固有のサービス

障害福祉のみ		介護保険のみ	
重度訪問介護	重度障害者(肢体不自由、知的、精神)への長時間のヘルパー派遣	訪問入浴介護	看護職員、介護職員の居宅訪問による入浴サービス
同行援護	視覚障害者の外出支援	訪問看護	看護師等の居宅訪問による療養上の世話等
行動援護	知的・精神障害者の外出支援	訪問リハビリ	PT・OT・STの居宅訪問によるリハビリ
自立訓練(生活訓練)	知的・精神障害者が日常生活を営む上で必要な訓練、生活相談、支援(原則2年間)	居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等の居宅訪問による療養上の管理や指導
就労移行支援	就労のための必要な訓練、求職活動支援、知識・技術の習得等(原則2年間)	小規模多機能型居宅介護	通いを中心に、訪問と宿泊を組み合わせた多機能サービス 通いについては基準該当生活介護として利用可能
就労継続支援A型	福祉的就労(原則として雇用契約を締結、最低賃金保障)	看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護の一体的なサービス
就労継続支援B型	福祉的就労(雇用契約を締結しない、最低賃金なし)	認知症対応型通所介護	小規模な事業所において、認知症高齢者に対する食事や入浴等の介護や機能訓練
共同生活援護	グループホーム(高齢に比して小規模が多く、サテライト(単身型)もあり)	認知症対応型共同生活介護	認知症高齢者が共同生活する住居で、日常生活上の世話や機能訓練
移動支援	地域生活支援事業として、余暇活動等の社会参加のための外出支援としての活用も可	夜間対応型訪問介護	夜間専用の定期巡回及び随時の通報による訪問介護の提供
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じた定期巡回及び随時の通報による訪問介護・訪問看護の提供

障害福祉制度と介護保険制度の適用の視点（留意すべき事項①）

障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について
(平成19年3月28日障企発第0328002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長ほか)

視点1

一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、申請者の個別の状況に応じ申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能かを判断

(2) 介護給付費等と介護保険制度との適用関係

市町村は、介護保険の被保険者(受給者)である障害者から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個別のケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険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支援を行う居宅介護支援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。

② 介護保険サービス優先の捉え方

ア サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。

したがって、市町村において、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、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。

※補装具の支給

基本的な考え方は介護保険優先だが、車イス等保険給付として貸与されるこれらの品目は標準的な既製品の中から選択することになるため、医師や身体障害者更生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、障害者総合支援法に基づく補装具を支給してもかまわない。

障害福祉制度と介護保険制度の適用の視点（留意すべき事項②）

視点2

市町村が適当と認める支給量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

③ 具体的な運用

申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費等を支給することはできないが、以下のとおり、当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能である。

ア 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合。

イ 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合（当該事情が解消するまでの間に限る。）。

ウ 介護保険サービスによる支援が可能な障害者が、介護保険法に基づく要介護認定等を受けた結果、非該当と判定された場合など、当該介護保険サービスを利用できない場合であって、なお申請に係る障害福祉サービスによる支援が必要と市町村が認める場合（介護給付費に係るサービスについては、必要な障害支援区分が認定された場合に限る。）

視点3

障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

イ サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの（同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

地域共生社会の実現の推進（新たに共生型サービスを位置づけ） 高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用

見直しの方向性

（平成29年6月2日公布 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律）

- 高齢者と障害児者が同一の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両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける。

現行

サービスを提供する場合、
それぞれ指定基準を満たす必要がある

障害児者

高齢者



障害福祉サービス事業所等



介護保険事業所

【課題】

- 障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険法にある場合は、介護保険サービスの利用が優先されるため、従来から障害福祉サービス事業所を利用していた障害者が高齢者となった場合に、馴染みの事業所を利用し続けられないことがある。
- 高齢化が進み人口が減少する中で、サービスの提供に当たる人材の確保が難しくなる。

改正後

障害児者

高齢者



障害福祉サービス事業所等



介護保険事業所

新たな共生型サービスを位置付け

障害児者

高齢者

新 共生型サービス事業所

障害福祉サービス事業所等

介護保険事業所

障害福祉サービス事業所等であれば、介護保険事業所の指定も受けやすくする特例を設ける。
※逆も同じ

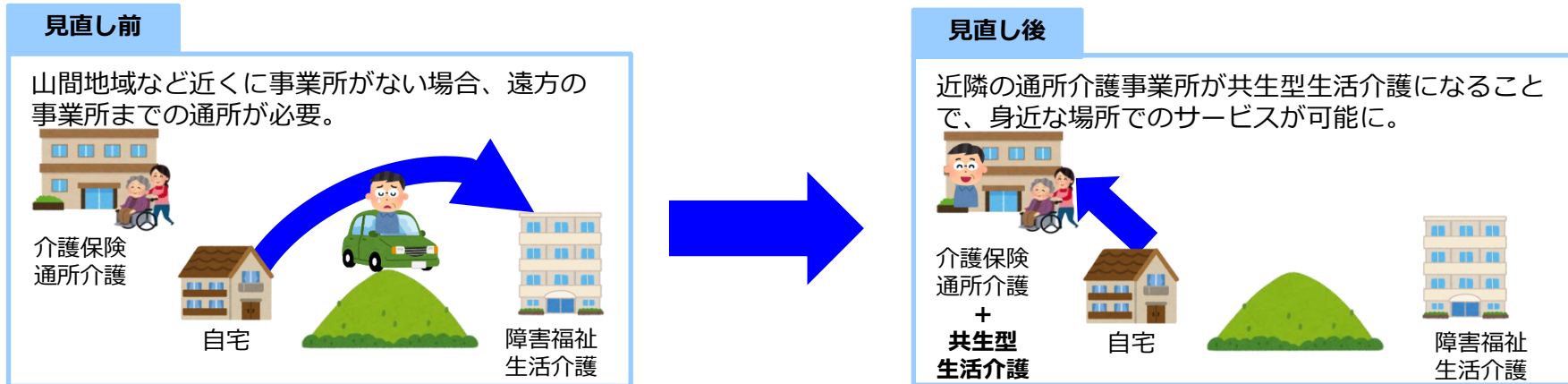
150

※対象サービスは、①ホームヘルプサービス、②デイサービス、③ショートステイ等を想定

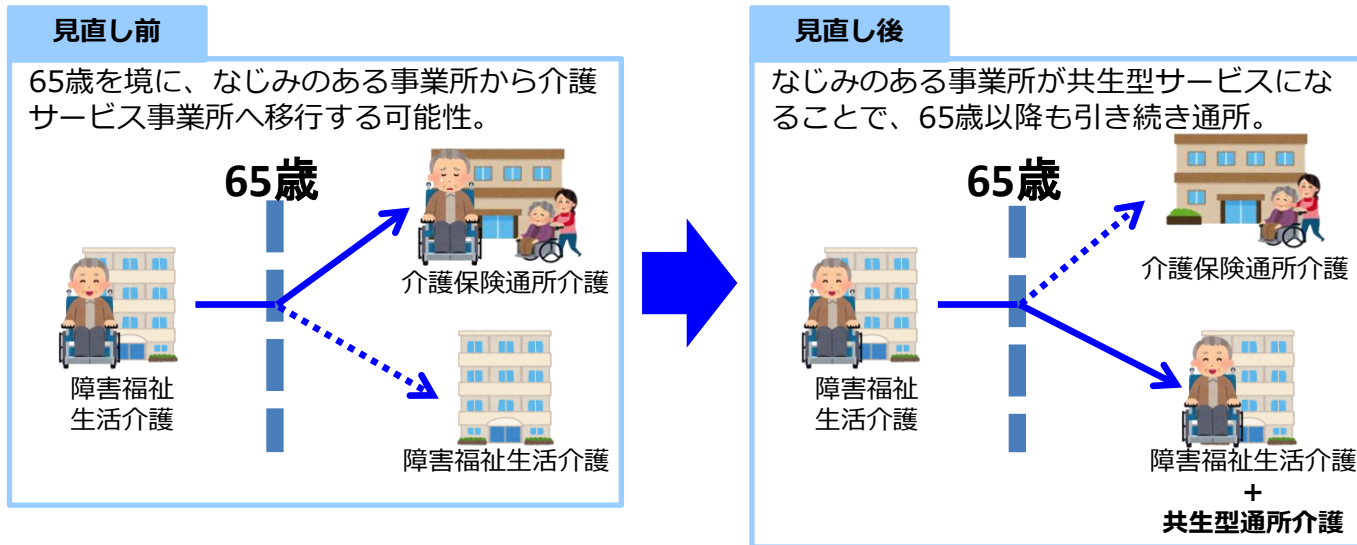
共生型サービスの基準・報酬の設定

- 介護保険サービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に障害福祉（共生型）の指定を受けられるよう、障害福祉の居宅介護、生活介護、短期入所等の指定を受ける場合の基準の特例を設ける。

○介護サービス事業所が共生型障害福祉サービスの指定を受ける場合（障害報酬）



○障害福祉サービス事業所が共生型介護サービスの指定を受ける場合（介護報酬）



【障害福祉サービス等報酬の例】

- 介護保険の通所介護事業所が、障害者への生活介護を行う場合 694単位
- 共生型生活介護事業所等について、サービス管理責任者等を配置し、かつ、地域交流の場の提供等の実施を評価。

【例】

- ・ サービス管理責任者配置等加算（新設） 58単位
- ・ 共生型サービス体制強化加算（新設）
 - ① 児童発達支援管理責任者を配置 103単位
 - ② 保育士又は児童指導員を配置 78単位等

新高額障害福祉サービス等給付費

○平成30年4月より、高齢障害者の介護保険サービスの利用を促進するため、65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用していた一定の高齢障害者に対し、介護保険サービス利用者負担が軽減されるよう障害福祉制度により利用者負担を軽減（償還）する仕組み（新高額障害福祉サービス等給付費）が創設された。

○当該給付費については、対象者からの申請が必要であり、いくつかの自治体では、申請対象者に対して個別に勧奨通知を送付している事例もあり、高齢障害者（特に申請対象者）への制度の周知について丁寧に説明いただきたい。

○また、65歳に達する障害者が当該給付費の要件となる「相当介護保険サービス」を利用しているか否かについては、介護保険担当部局とも連携して、その把握に努めていただきたい。

対象者の具体的要件

左の内容

65歳に達する前に長期間にわたり	65歳に達する日前5年間 にわたり、相当する障害福祉サービス（相当障害福祉サービス）に係る 支給決定を受けていたこと ※ただし、65歳に達する日前5年間において、入院その他やむを得ない事由により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、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。
所得の状況	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
障害の程度	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
その他の事情	65歳まで介護保険サービスを利用してこなかったこと ※今般の法改正の趣旨は、いわゆる「65歳問題」、つまり①長年（5年以上）にわたり、障害福祉サービスを利用してきた障害者が、②“65歳”という年齢に達したことのみに、利用者負担（1割）が発生することに対応することであるため、65歳になる前から介護保険サービスを利用していた方は対象としない。

今回の利用者負担軽減の対象となるサービス（「相当障害福祉サービス」及び「相当介護保険サービス」）は以下のとおり。

	相当障害福祉サービス		相当介護保険サービス	
相当障害福祉サービス 相当介護保険サービス	【居宅介護】 【重度訪問介護】	【生活介護】	【訪問介護】	【通所介護】 【地域密着型通所介護】
		【短期入所】	【短期入所生活介護】	【小規模多機能型居宅介護】
	(離島等で行われる、これらに係る基準該当サービスを含む。)		(離島等で行われる、これらに相当するサービスを含む。)	

※65歳までの5年間にわたり「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「相当介護福祉サービス」を利用した場合にも利用者負担を軽減。

兵庫県高齢障害者ケアマネジメント充実強化事業

(平成27年度一般社団法人兵庫県相談支援ネットワーク委託事業)

高齢障害者の支援のあり方は喫緊の課題であるとして、障害のある人が65歳を迎えても、その人らしい暮らしが継続していけるような支援体制を構築していく必要がある。

障害福祉サービス
(相談支援専門員)

介護保険サービス
(介護支援専門員)

- ① 連携が不足している
- ② 相互の制度理解が不足している
- ③ 自己負担の問題及びサービス量の減少
- ④ 要支援判定の場合の対応
- ⑤ 上乗せ基準が厳しすぎる、市町格差が大きい



相談支援専門員と介護支援専門員の連携のためのシート

* 「私のしょうかい (障⇔介) シート」の提案 *

本人を中心に暮らしをマネジメントするためのツールとして、本人のストレンクスを中心に相談支援専門員が介護支援専門員に「紹介」することを主な目的としている。65歳を迎え人生の終盤を迎える障害者が、制度の移行により「生活の激変」なく、切れ目なく支援を受けられるために活用することをねらいとしている。

- ① 障害のある人が65歳になり、介護保険サービスに移行する際、相談支援専門員から介護支援専門員に「その人の持つ力」を伝えるためのシートである。障害のある人の「できないこと」をアセスメントするためのシートではない。対象になる人の生きる力を肯定的に捉え、その人の高齢期が充実した日々となるための情報提供シート・情報共有シートである。
- ② 障害のある人の「できないこと」に目を向けた時、そのアセスメントはいわゆる問題行動の羅列になり、その人の行動そのものを制限することになりかねない。相談支援専門員や介護支援専門員は支援課題をとらえていこうとする時に、「強さ」や「能力」に焦点を当て「豊かな感情・活力・知恵・望み・可能性」等、これまで本人の努力により身に付けてきた「生きる力」を高齢期に引き継いでいくという視点が必要である。

障害福祉・介護保険をつなぐ研修会の開催

障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行に当たり、切れ目のない支援を実現するには相談支援従事者だけでなく、支援に関わる全ての者が共通理解を持つことが必要。また、市町障害福祉担当課と介護保険担当課の連携が必要。

