

高齢の障害者に対する支援等について

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

1. 高齢の障害者に対する支援の 在り方について

現状・課題

- 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。
※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
- 障害者が介護保険サービスを利用する場合も、それまで当該障害者を支援し続けてきた障害福祉サービス事業所が引き続き支援を行えるよう、平成30年4月から共生型サービスを創設した。共生型サービスについては、令和2年11月時点で、障害福祉サービス事業所で介護の指定をとった事業所は117事業所となっている。(介護サービス事業所で障害の指定をとった事業所は739事業所)
- 介護保険サービスの利用に伴う利用者負担については、従来利用してきた障害福祉サービスと同様のサービスを利用するにも関わらず、利用者負担が発生するといった課題があることを踏まえ、利用者負担の軽減をはかるため、平成30年4月から新高額障害福祉サービス等給付費を創設した。この制度を利用した障害者は、自治体全体の平均で約3.4人、1人当たりの年間の支給額は14.3万円となっているが、この制度について積極的に周知していない自治体や支給実績のない自治体も一定程度存在する。

検討事項（論点）

- 高齢の障害者に対する支援の在り方についてどう考えるか。

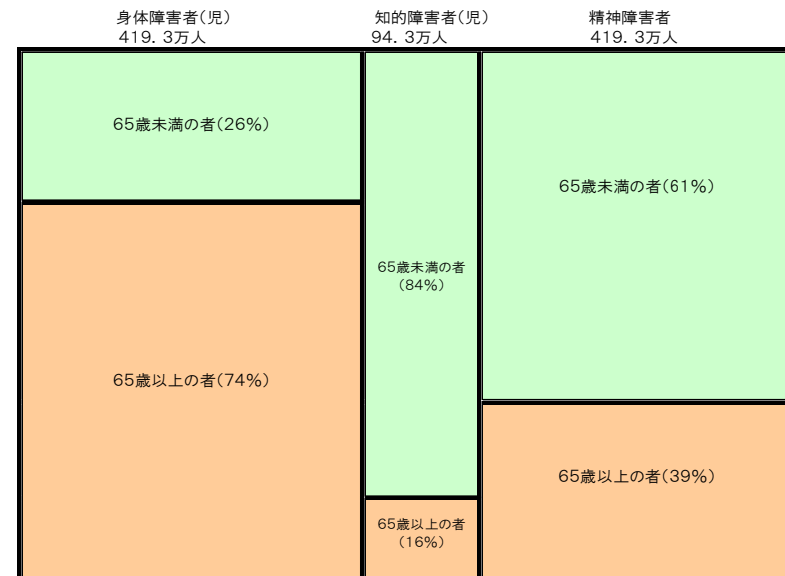
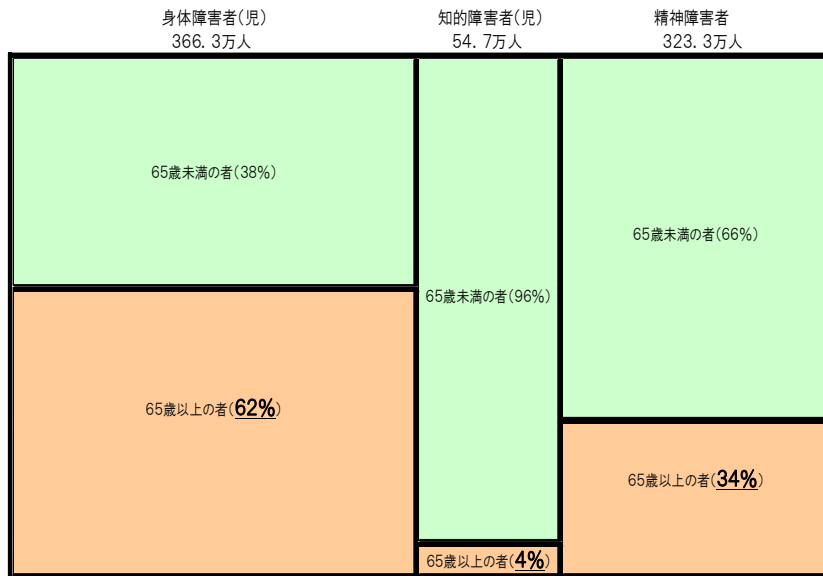
障害者の高齢化について

○ 障害者数全体は増加傾向にあり、また障害者の高齢化が進んでいる。

65歳以上の障害者の割合	46%→52%
うち身体障害者の割合	62%→74% (平成18年→平成28年(在宅)30年(施設))
うち知的障害者の割合	4%→16% (平成17年→平成28年(在宅)30年(施設))
うち精神障害者の割合	34%→39% (平成20年→平成29年)

平成20年等 障害者総数 744.2万人(人口の約5.8%)
 うち65歳未満 54%
 うち65歳以上 46%

平成30年等 障害者総数 964.7万人(人口の約7.6%)
 うち65歳未満 48%
 うち65歳以上 52%



※身体障害者(児)数は平成18年の調査等、知的障害者(児)数は平成17年の調査等、精神障害者数は平成20年の調査等による推計。なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。
 ※難病患者等のうち、身体障害者(児)、知的障害者(児)、精神障害者(児)のいずれにも該当しない者の数は含まない。(右図同様)
 ※社会保障審議会(障害者部会)第68回(2015年7月24日)「高齢の障害者に対する支援の在り方について」資料より抜粋。

出典 在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児):厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」(平成28年)、施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児):厚生労働省「社会福祉施設等調査」(平成30年)等
 在宅精神障害者及び入院精神障害者:厚生労働省「患者調査」(平成29年)
 ※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は、障害者手帳所持者数の推計。障害者手帳非所持で、自立支援給付等(精神通院医療を除く。)を受けている者は19.4万人と推計されるが、障害種別が不明のため、上記には含まれていない。
 ※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は鳥取県倉吉市を除いた数値である。
 ※施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児)には高齢者施設に入所している者は含まれていない。
 ※年齢別の身体障害者(児)及び知的障害者(児)数は在宅者数(年齢不詳を除く)での算出。
 ※複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。

各サービス利用者に占める65歳以上の者の割合

平成23年4月（国保連データより）

令和3年4月（国保連データより）

サービス種類	利用者数(人)			
	計	65歳未満	65歳以上	65歳以上の割合
居宅介護	119,226	108,980	10,246	8.6%
重度訪問介護	8,262	6,863	1,399	16.9%
行動援護	5,638	5,632	6	0.1%
重度包括	30	30	0	0.0%
療養介護	2,093	1,692	401	19.2%
生活介護	172,699	155,827	16,872	9.8%
短期入所	27,675	27,352	323	1.2%
共同生活介護と 共同生活援助合計	65,276	59,969	5,307	8.1%
施設入所支援	89,776	75,731	14,045	15.6%
自立訓練（機能訓練）	2,521	2,296	225	8.9%
自立訓練（生活訓練）	9,271	8,888	383	4.1%
宿泊型自立訓練	1,257	1,182	75	6.0%
就労移行支援	21,280	21,275	5	0.0%
就労移行支援 （養成施設）	207	207	0	0.0%
就労継続支援A型	14,198	14,129	69	0.5%
就労継続支援B型	119,524	114,808	4,716	3.9%
旧入所施設	75,422	68,199	7,223	9.6%

サービス種類	利用者数(人)			
	計	65歳未満	65歳以上	65歳以上の割合
居宅介護	190,242	165,168	25,074	13.2%
重度訪問介護	11,598	8,552	3,046	26.3%
行動援護	11,537	11,469	68	0.6%
重度包括	34	34	0	0%
療養介護	21,022	18,363	2,659	12.6%
生活介護	294,732	253,558	41,174	14.0%
短期入所	43,666	43,055	611	1.4%
共同生活援助	144,570	125,914	18,656	12.9%
施設入所支援	125,709	94,394	31,315	24.9%
自立訓練（機能訓練）	2,089	1,942	147	7.0%
自立訓練（生活訓練）	13,295	12,792	503	3.8%
宿泊型自立訓練	3,046	2,861	185	6.1%
就労移行支援	35,716	35,691	25	0.1%
就労移行支援 （養成施設）	106	106	0	0.0%
就労継続支援A型	77,307	75,701	1,606	2.1%
就労継続支援B型	290,559	266,335	24,224	8.3%
同行援護	24,981	8,207	16,774	67.1%
自立生活援助	1,041	971	70	6.7%
就労定着支援	13,141	13,122	19	0.1%

介護保険制度と障害福祉制度の適用関係

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。



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又は地域支援事業を受け、又は利用す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。

「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年通知)」

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。）

「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年通知）」

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ついては、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。

「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年通知）」

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のポイント

平成29年5月26日成立、6月2日公布

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

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）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

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**

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

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。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

共生型サービスの概要

- 介護保険法の訪問介護・通所介護・（介護予防）短期入所生活介護については、障害者総合支援法若しくは児童福祉法の指定を受けている事業所からの申請があった場合、「共生型サービス」として指定が可能。

共生型サービスを活用することのメリット

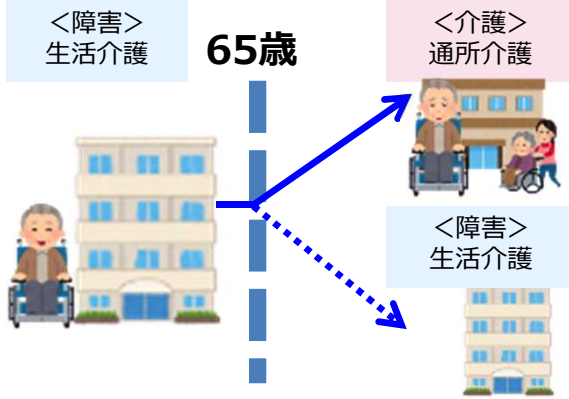
利用者

- ① 障害者が65歳以上になっても、従来から障害福祉で利用してきたサービスの継続利用が可能となる。
- ② 高齢者だけでなく、障害児・者など多様な利用者が共に暮らし支え合うことで、お互いの暮らしが豊かになる。

①

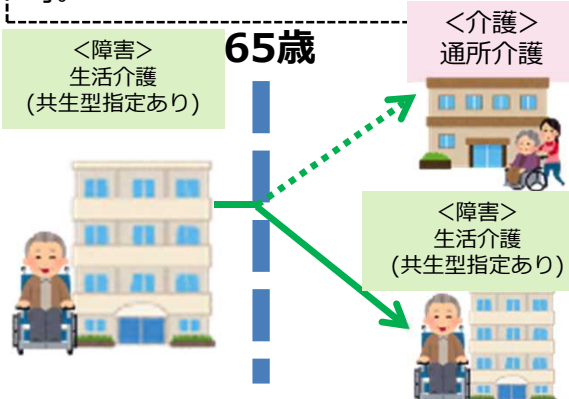
共生型サービス開始前

65歳を境に、なじみのある事業所から介護サービス事業所へ移行する可能性。



共生型サービス開始後

なじみのある事業所が共生型サービスになることで、65歳以降も引き続き通所可。



②

【地域の実践例】
「富山型デイサービス」



事業所

障害福祉事業所、介護保険事業所それぞれの基準を満たす必要なし。

※ 障害福祉事業所の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型サービスの指定を受けることができるよう、特例基準を設定。

地域

地域の実情にあわせて、限られた福祉人材を有効に活用することが可能。

介護保険と障害福祉の両制度の基準や高齢者と障害児・者の支援内容の違いを踏まえ、サービスの質の確保に十分留意をしつつ、共生型サービスの指定を推進

共生型サービスの対象となるサービス

- 共生型サービス創設の目的に照らし、以下のサービスを対象としている。
 - ① 高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用を促進する観点から、介護保険優先原則が適用される介護保険と障害福祉両方の制度に相互に共通するサービス
 - ② 現行の基準該当障害福祉サービスとして位置付けられているサービス

	介護保険サービス		障害福祉サービス等
ホームヘルプサービス	○ 訪問介護	⇔	○ 居宅介護 ○ 重度訪問介護
デイサービス	○ 通所介護 ○ 地域密着型通所介護	⇔	○ 生活介護（主として重症心身障害者を通わせる事業所を除く） ○ 自立訓練（機能訓練・生活訓練） ○ 児童発達支援（主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く） ○ 放課後等デイサービス（同上）
ショートステイ	○ 短期入所生活介護 ○ 介護予防短期入所生活介護	⇔	○ 短期入所
「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組合せを一体的に提供するサービス※	○ 小規模多機能型居宅介護 ○ 介護予防小規模多機能型居宅介護 ○ 看護小規模多機能型居宅介護	→	○ 生活介護（主として重症心身障害者を通わせる事業所を除く） ○ 自立訓練（機能訓練・生活訓練） ○ 児童発達支援（主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く） ○ 放課後等デイサービス（同上）
	□ 通い	→	○ 短期入所
	□ 泊まり	→	

※ 障害福祉サービスには介護保険の（看護）小規模多機能型居宅介護と同様のサービスはないが、障害福祉制度における基準該当の仕組みにより、障害児・者が（看護）小規模多機能型居宅介護に通ってサービスを受けた場合等に、障害福祉の給付対象となっている。

共生型サービスの請求事業所数

(障害福祉サービス事業所が共生型介護保険サービスの指定を受ける場合)

(令和2年11月審査分(10月サービス提供分))

種類	指定を受けている 障害福祉サービス	共生型の 請求事業所数	(参考) サービス全体の 請求事業所数
訪問介護		<u>7</u>	33,493
	(内訳) 指定居宅介護事業所	3	-
	指定重度訪問介護事業所	4	-
通所介護(※1)		<u>107</u> (※2)	43,182
	(内訳) 指定生活介護事業所	101	-
	指定自立訓練事業所	4	-
	指定児童発達支援事業所	0	-
	指定放課後等デイサービス事業所	2	-
短期入所生活介護		<u>3</u>	10,530
	(内訳) 指定短期入所事業所	3	-
合計		<u>117</u>	-

(出典) 国保連合会保有給付実績情報について、介護保険総合データベースの任意集計を実施。

(※1) 通所介護は地域密着型通所介護を含む件数。

(※2) 同一事業所において、指定生活介護事業所及び指定自立訓練事業所の双方から算定されている事業所1件を含む。

共生型サービスの請求事業所数

（介護保険事業所が共生型障害福祉サービスの指定を受ける場合）

（令和2年11月審査分(10月サービス提供分)）

種類	指定を受けている 介護保険サービス（※）	共生型の 請求事業所数	（参考）サービス全体の 請求事業所数
【障害福祉サービス】		607	-
居宅介護	指定訪問介護事業所	77	20,623
重度訪問介護	指定訪問介護事業所	22	7,427
短期入所	指定短期入所生活介護事業所（介護予防を含む）、（看護）小規模多機能型居宅介護（予防を含む）の「泊まり」部分	57	4,819
生活介護	指定通所介護事業所（地域密着型を含む）、（看護）小規模多機能型居宅介護（予防を含む）の「通い」部分	406	11,353
自立訓練（機能訓練）	指定通所介護事業所（地域密着型を含む）、（看護）小規模多機能型居宅介護（予防を含む）の「通い」部分	26	175
自立訓練（生活訓練）	指定通所介護事業所（地域密着型を含む）、（看護）小規模多機能型居宅介護（予防を含む）の「通い」部分	19	1,204
【障害児通所支援】		132	-
児童発達支援	指定通所介護事業所（地域密着型を含む）、（看護）小規模多機能型居宅介護（予防を含む）の「通い」部分	28	7,852
放課後等デイサービス	指定通所介護事業所（地域密着型を含む）、（看護）小規模多機能型居宅介護（予防を含む）の「通い」部分	104	15,484
合計		739	-

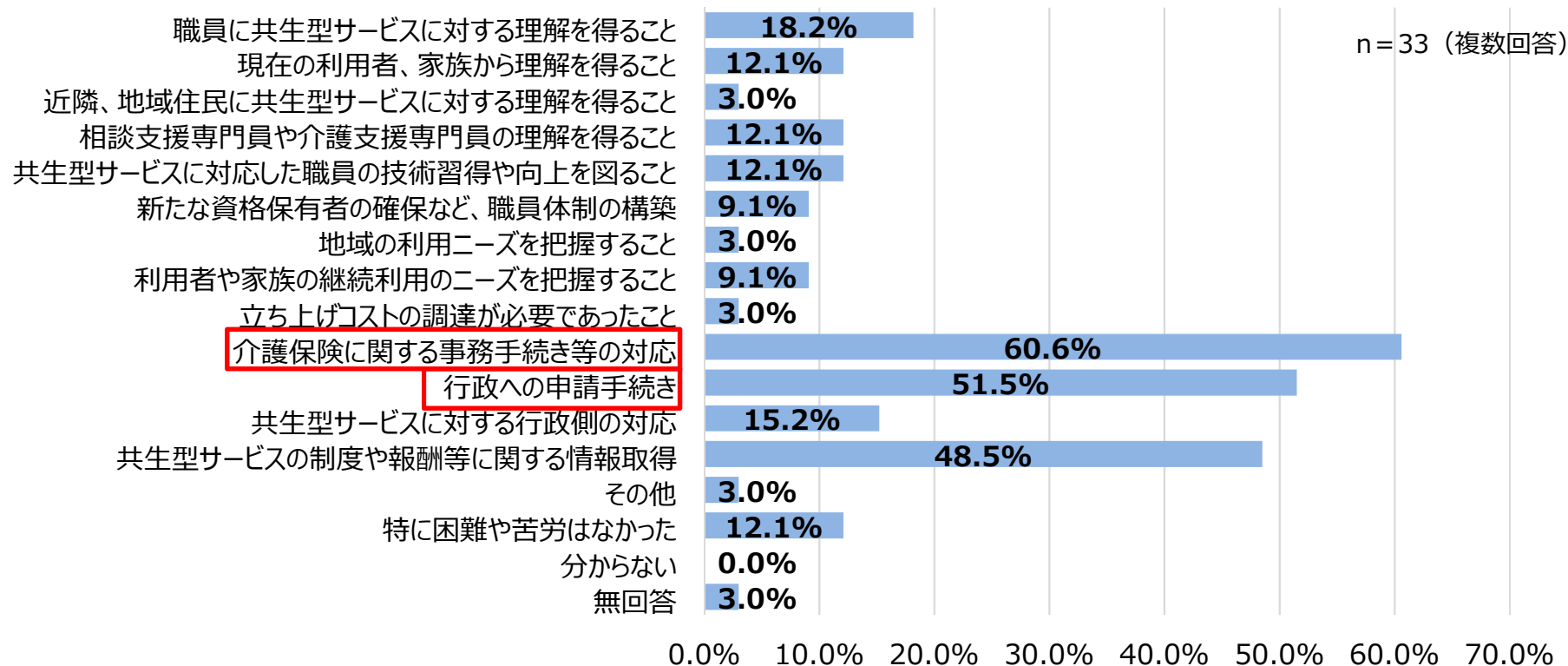
（出典）国保連合会保有給付実績情報に基づき、障害保健福祉部にて任意集計を実施。

（※1）「指定を受けている介護保険サービス」毎の「共生型の請求事業所数」の内訳は把握できていない。また、介護保険サービス以外に、指定生活介護は共生型障害児通所支援の指定が、障害児通所支援は共生型生活介護の指定が可能であり、件数に含まれている。

（※2）「サービス全体の請求事業所数」は令和2年11月審査分（10月サービス提供分）。

共生型サービス 指定を受けるまでに困難であったこと・苦勞したこと

- **共生型介護保険サービス**の指定を受けた事業所について、指定を受けるまでに困難であったこと・苦勞したことをみると、「介護保険に関する事務手続き等の対応」(60.6%)が最も多く、次いで「行政への申請手続き」(51.5%)が多かった。また行政への申請手続きに関する具体的な意見は、以下のとおりであった。

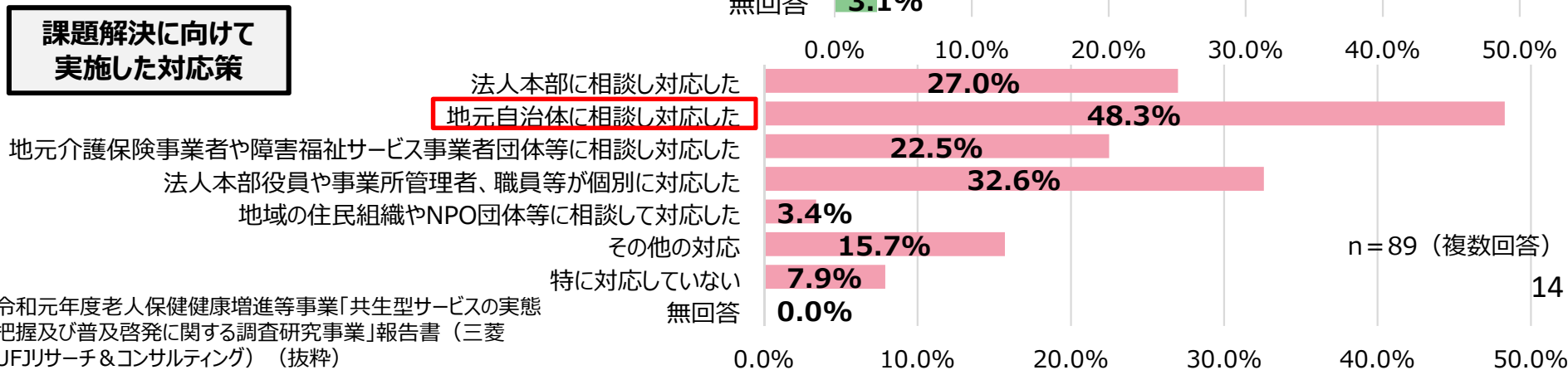
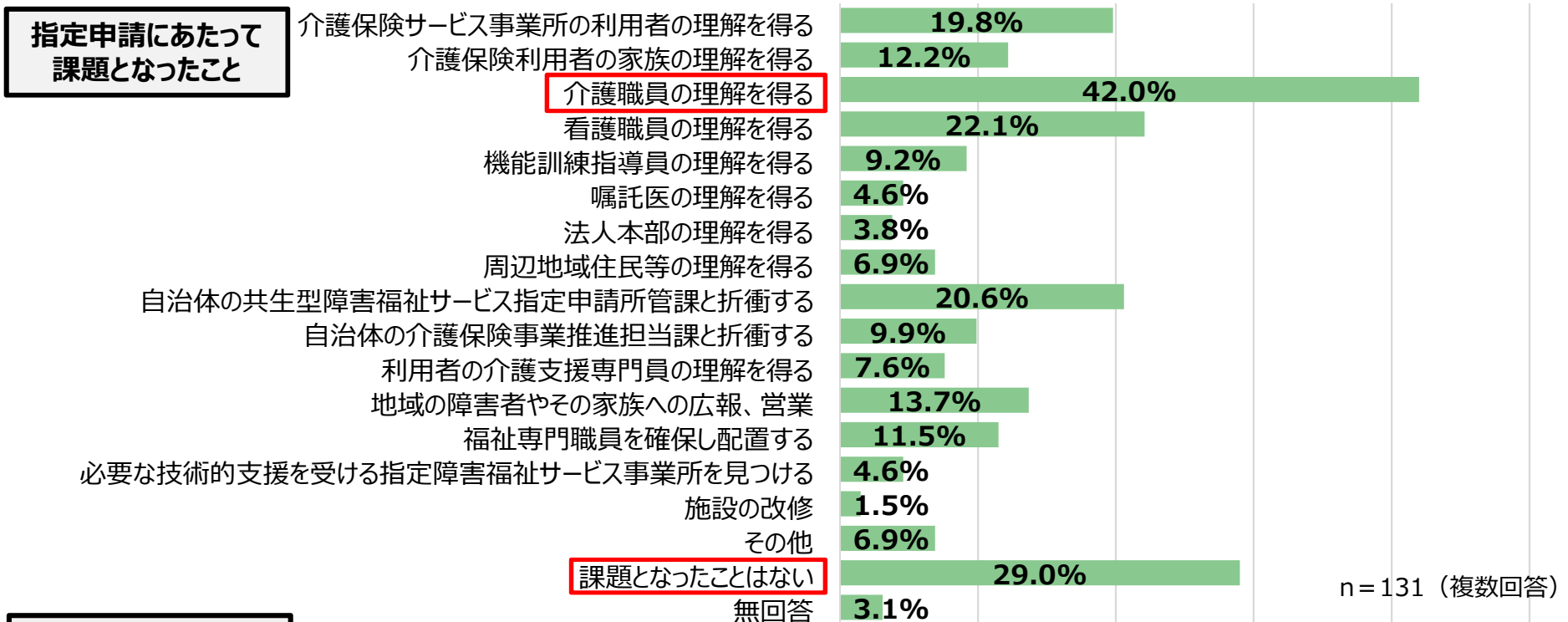


<行政への申請手続きに関する具体的な意見>

- 新設制度ということで行政側も把握しきれていない対応があったように思う。
- 制度が始まって間がなかったこともあるが、**障害福祉サービスと介護保険が担当の課が違い、連携されていないように感じた。**
- **人員配置、兼務の関係等、詳しく記載されたものがなく**、障害の課に確認すると介護保険でと言われ、介護保険の課の報は障害のサービスのことは分かって申請時には困った。
- 通常型になるのか、地域密着型になるのかの**判断が県と市で異なり、想定していた時期での認可が下りなかった。**また、2市から指定を得る必要があり、とても手間だった。

共生型サービス 指定申請にあたって課題となったこと・その対応策

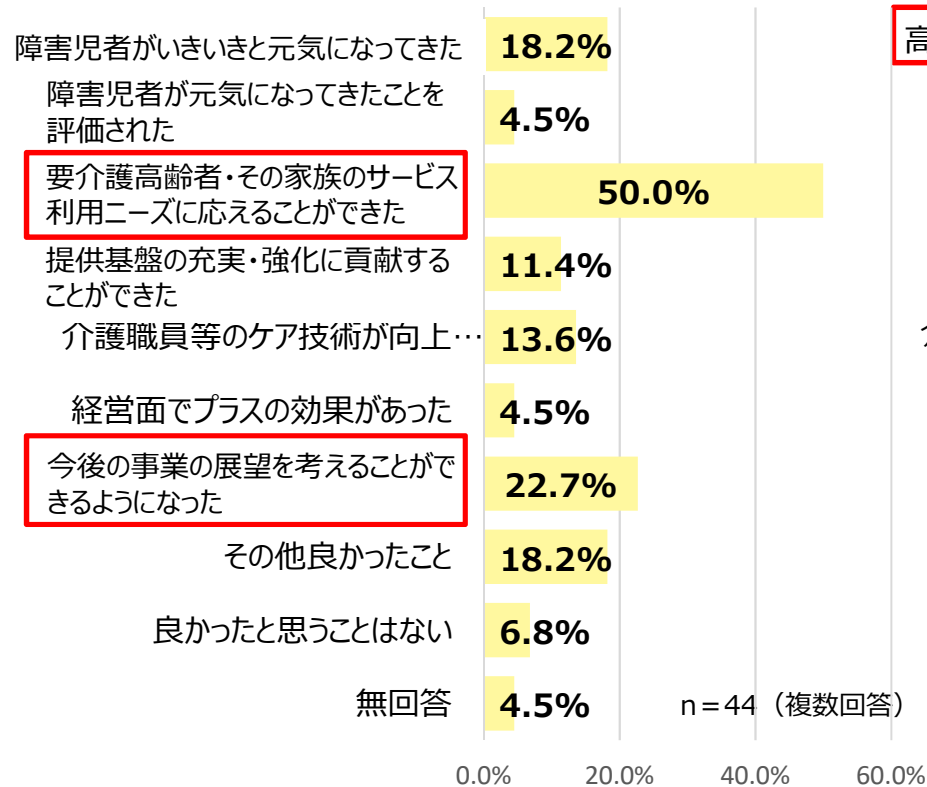
- **共生型障害福祉サービス**の指定を受けた事業所について、指定申請にあたって課題となったことをみると、「介護職員の理解を得る」（42.0%）が最も多く、次いで「課題となったことはない」（29.0%）が多かった。
- また、課題解決に向けて実施した対応策をみると「地元自治体に相談し対応した」（48.3%）が最も多かった。



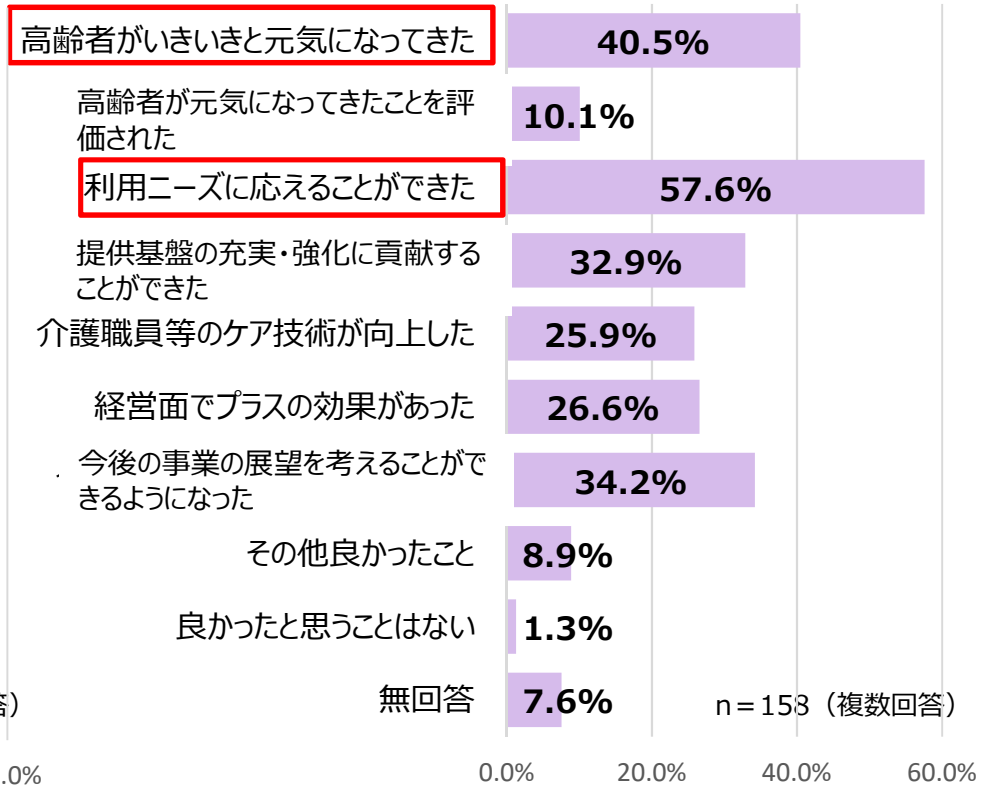
共生型サービスを始めて良かったと思うこと

- 共生型介護保険サービス事業所が、共生型サービスを始めて良かったと思うことをみると、「要介護高齢者・その家族のサービス利用ニーズに応えることができた」（50.0%）が最も多く、次いで「今後の事業の展望を考えることができた」（22.7%）が多かった。
- 共生型障害福祉サービス事業所が、共生型サービスを始めて良かったと思うことをみると、「利用ニーズに応えることができた」（57.6%）が最も多く、次いで「高齢者がいきいきと元気になってきた」（40.5%）が多かった。

共生型介護保険サービス事業所の場合



共生型障害福祉サービス事業所の場合



共生型サービス 利用者の受入状況・受入による影響

- 同一事業所において、障害福祉サービスから共生型介護保険サービスへ移行した利用者数は、平均1.69人であった。
- 他の事業所から受入れた利用者数は平均2.3人であった。受入れにあたっては、「ケアマネジャーから」（85.7%）問合せを受けることが最も多く、次いで「他事業所の管理者、生活相談員から」（28.6%）が多かった。
- 共生型介護保険サービスの利用者を受入れることによる利用者への影響では、「現時点では影響はなく、今後も影響はない」（33.3%）が最も多く、既存利用者・新規利用者の受入れに影響があったとしたのはいずれも9.1%であった。

障害福祉サービスから共生型介護保険サービスに移行した利用者数

n = 29 (数値回答)

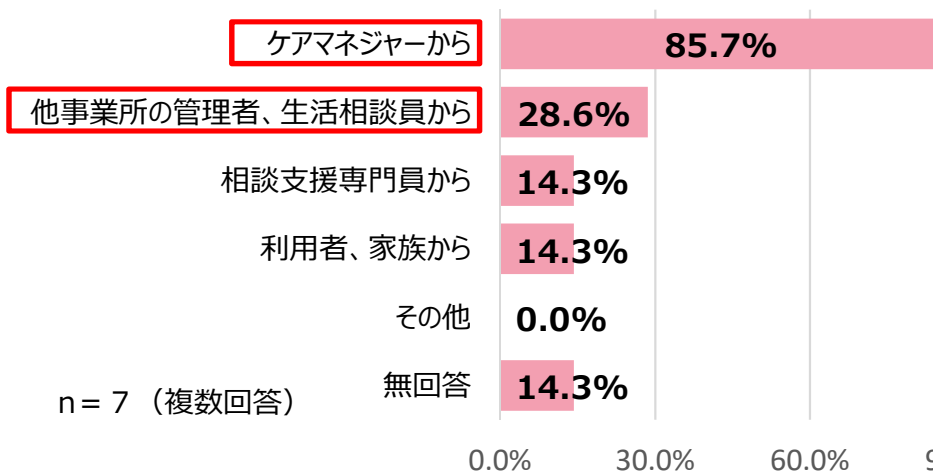
平均値	合計	標準偏差	中央値	最大値	最小値
1.69人	49人	1.28	1人	4人	0人

他の事業所からの受入れ実施

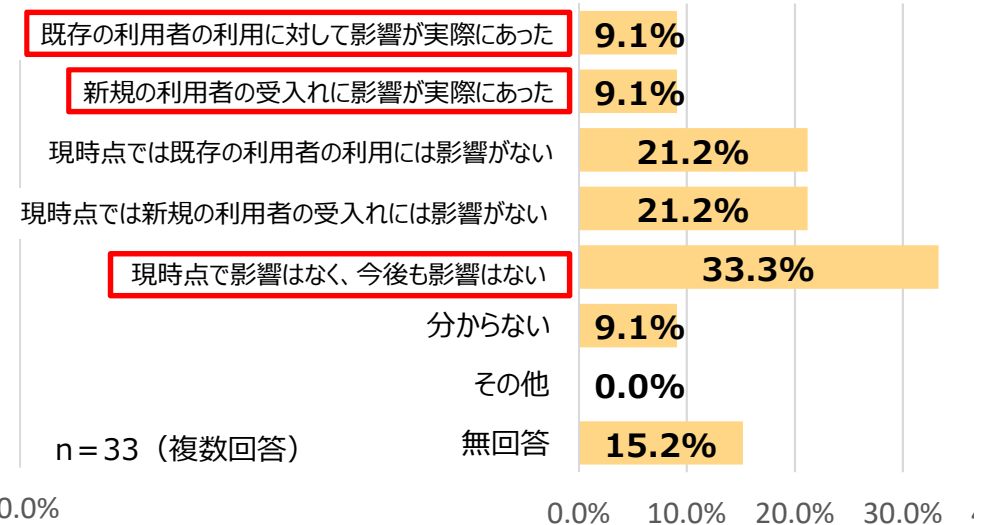
n = 7 (数値回答)

平均値	合計	標準偏差	中央値	最大値	最小値
2.3人	16人	1.60	2人	5人	0人

他事業所からの受入について問い合わせた者

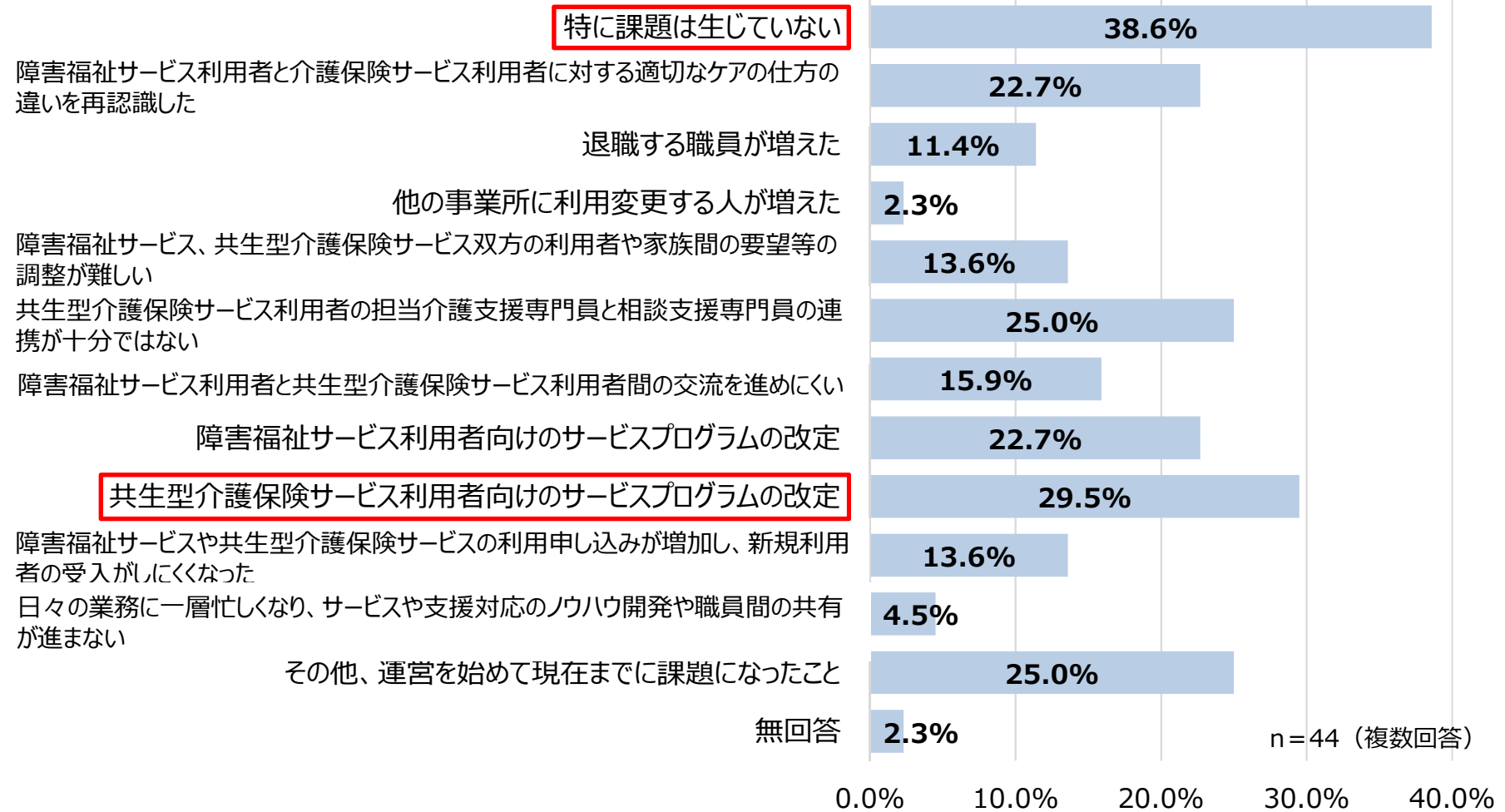


共生型介護保険サービスの利用者を受入れることによる影響



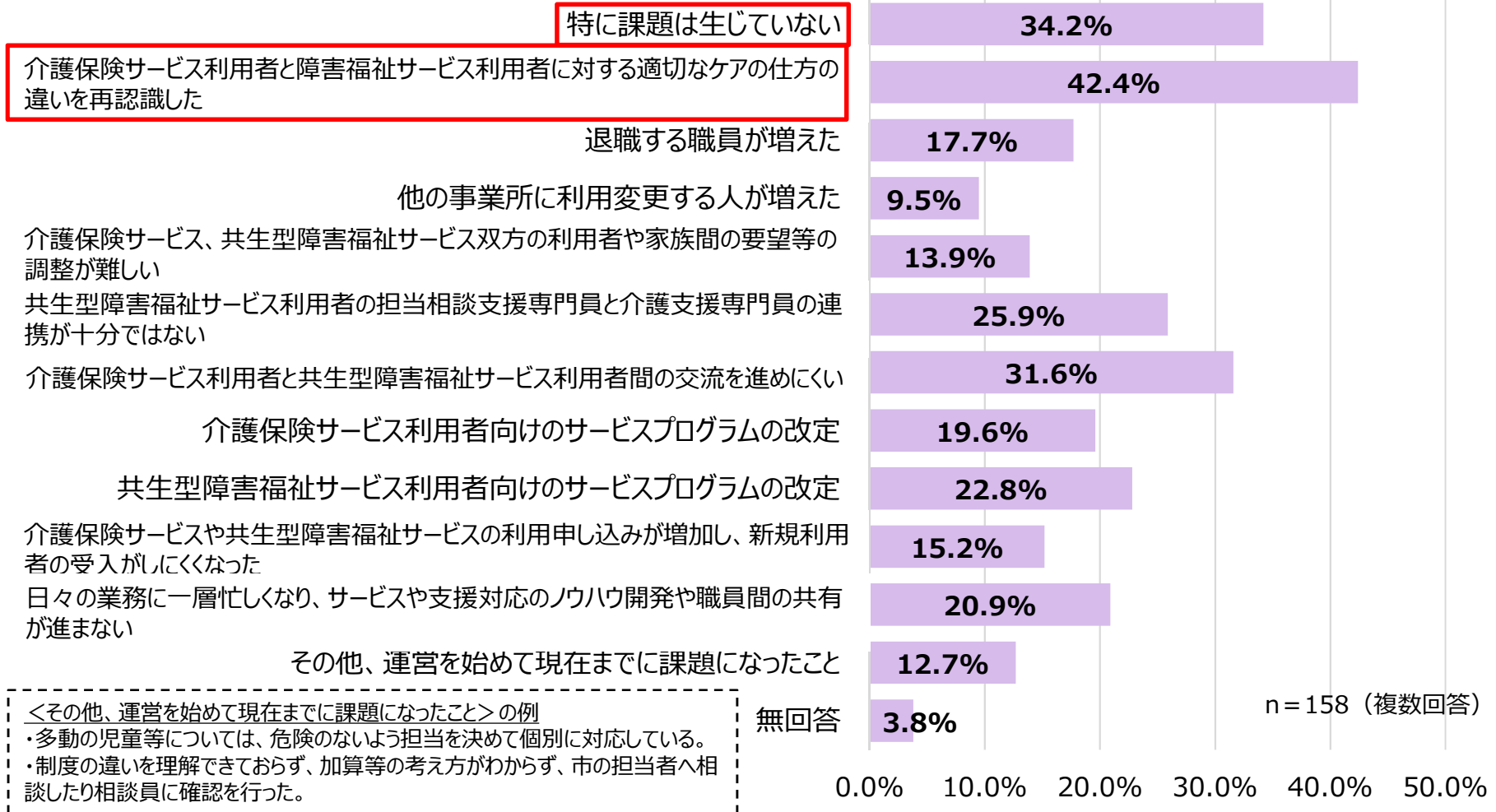
共生型サービス 提供開始以降、現在までに課題となったこと①

- **共生型介護保険サービス**の指定を受けた事業所について、提供開始以降、現在までに課題となったことをみると、「特に課題は生じていない」（38.6%）が最も多く、次いで「共生型介護保険サービス利用者向けのサービスプログラムの改定」（29.5%）が多かった。



共生型サービス 提供開始以降、現在までに課題となったこと②

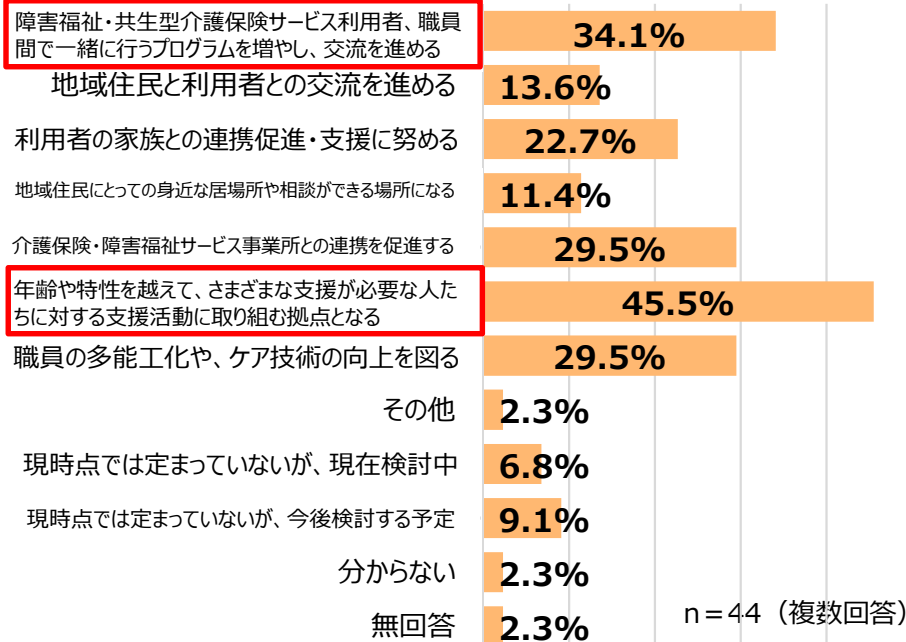
- **共生型障害福祉サービス**の指定を受けた事業所について、提供開始以降、現在までに課題となったことをみると、「介護保険サービス利用者と障害福祉サービス利用者に対する適切なケアの仕方の違いを再認識した」（42.4%）が最も多く、次いで「特に課題は生じていない」（34.2%）が多かった。



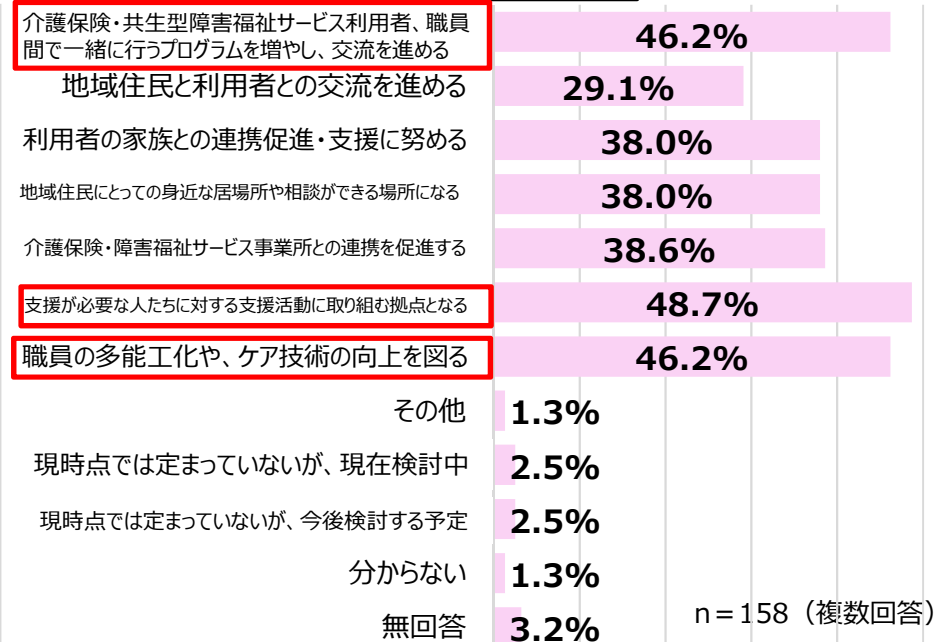
共生型サービス 今後の事業所経営や運営上のテーマ

- 共生型介護保険サービス事業所が、今後の事業所経営や運営上のテーマとして考えていることをみると、「年齢や特性を越えて、さまざまな支援が必要な人たちに対する支援活動に取り組む拠点になること」(45.5%)が最も多く、次いで「事業所の障害福祉サービス利用者、共生型介護保険サービス利用者、職員間で一緒に行うプログラムを増やし、交流を進めること」(34.1%)が多かった。
- 共生型障害福祉サービス事業所が、今後の事業所経営や運営上のテーマとして考えていることをみると、「支援が必要な人たちに対する支援活動に取り組む拠点になる」(48.7%)が最も多く、次いで「介護保険・共生型障害福祉サービス利用者、職員間で一緒に行うプログラムを増やし、交流を進める」「職員の多能工化や、ケア技術の向上を図る」(46.2%)が多かった。

共生型介護保険サービス事業所の場合



共生型障害福祉サービス事業所の場合

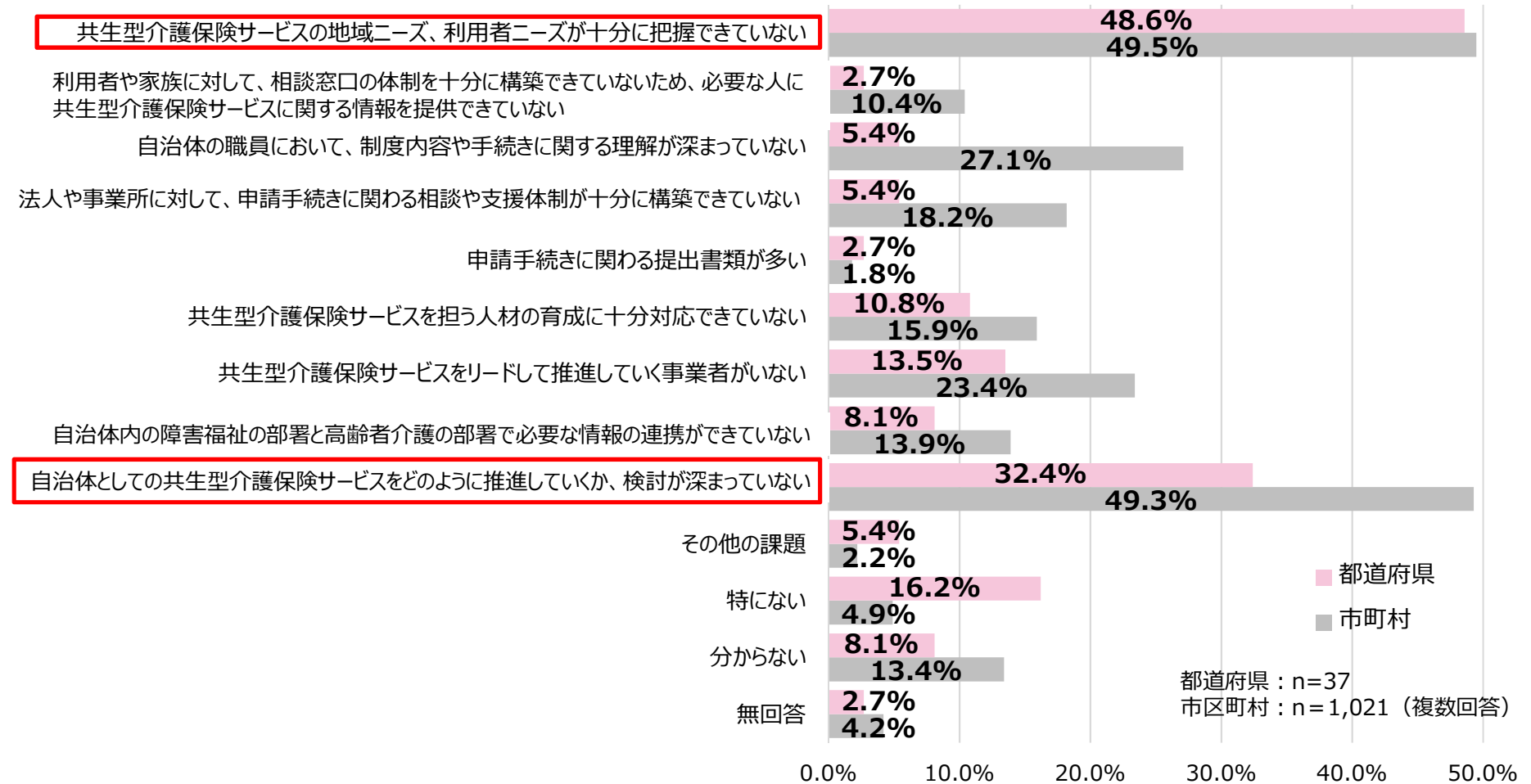


0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0%

0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0%

共生型サービス 共生型介護保険サービスの整備や推進における自治体の課題

○ **共生型介護保険サービス**の整備や推進において、自治体としてどのような課題があるかをみると、都道府県・市区町村とも「共生型介護保険サービスの地域ニーズ、利用者ニーズが十分に把握できていない」（48.6%、49.5%）が最も多く、次いで「自治体として共生型介護保険サービスをどのように推進していくか、検討が深まっていない」（32.4%、49.3%）が多かった。



共生型サービス 共生型障害福祉サービスの整備や推進における自治体の課題

- **共生型障害福祉サービス**の整備や推進において、自治体としてどのような課題があるかをみると、都道府県においては「共生型障害福祉サービスの地域ニーズ、利用者ニーズが十分に把握できていない」（51.4%）が最も多かった。また市町村においては、「自治体として共生型障害福祉サービスをどのように推進していくか、検討が深まっていない」（54.3%）が最も多かった。

共生型障害福祉サービスの地域ニーズ、利用者ニーズが十分に把握できていない

利用者や家族に対して、相談窓口の体制を十分に構築できていないため、必要な人に共生型障害福祉サービスに関する情報を提供できていない

自治体の職員において、制度内容や手続きに関する理解が深まっていない

法人や事業所に対して、申請手続きに関わる相談や支援体制が十分に構築できていない

申請手続きに関わる提出書類が多い

共生型障害福祉サービスを担う人材の育成に十分対応できていない

共生型障害福祉サービスをリードして推進していく事業者がいない

自治体内の障害福祉の部署と高齢者介護の部署で必要な情報の連携ができていない

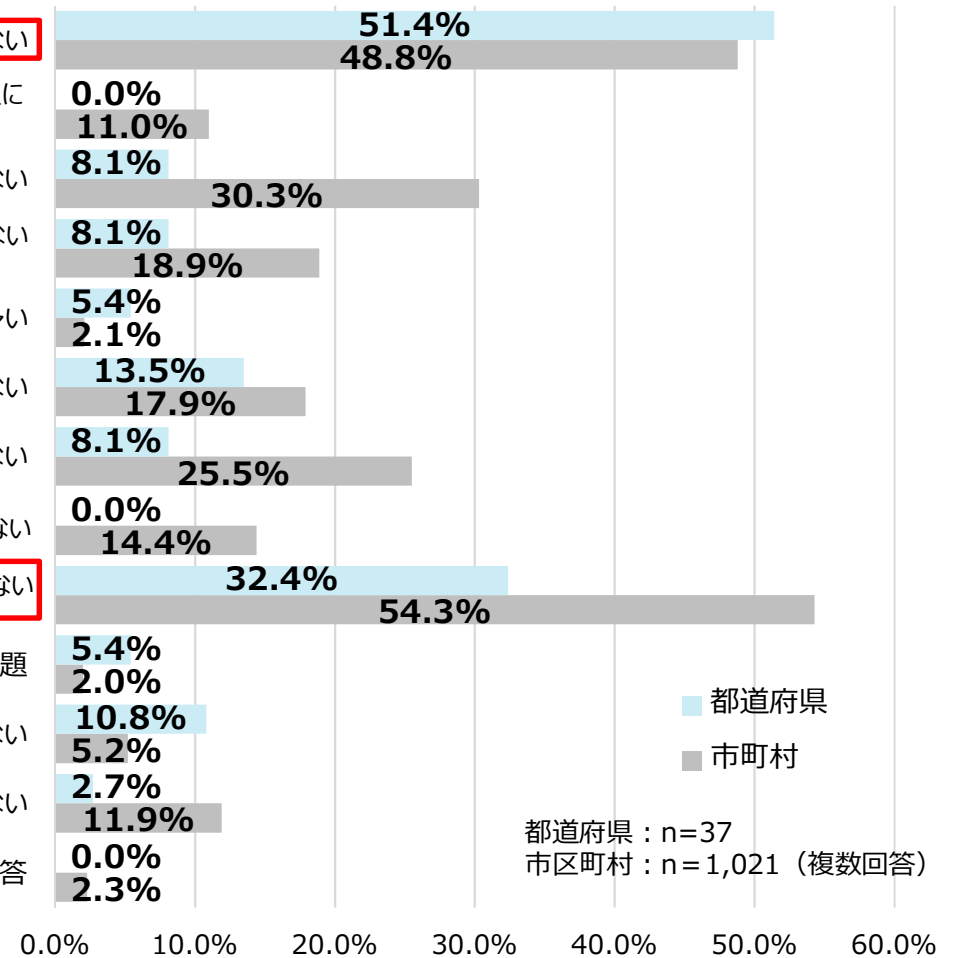
自治体としての共生型障害福祉サービスをどのように推進していくか、検討が深まっていない

その他の課題

特にない

分からない

無回答



共生型サービス はじめの一步 ~立ち上げと運営のポイント~

- 共生型サービスの普及が進まない理由として、以下のような意見が寄せられたことから、令和2年度老健事業において、事業所・自治体向けに「共生型サービス はじめの一步 ~立ち上げと運営のポイント」を作成。
 - ・事業所から：共生型サービスをよく知らない。始めるにあたってどのような準備や手続きが必要かわからない。
 - ・自治体から：共生型サービスの実施により、どのような地域課題が解決されるのかわからない。共生型サービスを始めたいと考える事業所をどのように支援してよいかかわからない。



共生型サービス はじめの一步 ~立ち上げと運営のポイント~ 概要

共生型サービスの立ち上げ・立ち上げ支援にあたり、事業所・自治体が知っておくべき事項について、体系的に整理。

共生型サービスについて知る

- **共生型サービスとは**
⇒ 共生型サービス創設の経緯、対象となるサービス、サービスを開始することで「変わること」を提示。
- **共生型サービスの取組事例**



共生型サービスを立ち上げる

- **共生型サービスを開始するまでのポイント**
⇒ 開始に必要な準備を整理、手順として提示。
 - ① 事業所の職員と話し合おう
 - ② 共生型介護保険サービス、共生型障害福祉サービスを知ろう
 - ③ 利用者確保の見込みを立てよう
 - ④ 運営計画を作成しよう
 - ⑤ 自治体の所管課等に相談しよう
 - ⑥ 事業所の利用者・家族と話し合おう
 - ⑦ 事業所の周辺地域の住民にサービスの開始を知ってもらおう
 - ⑧ 必要な設備・備品を揃えよう
 - ⑨ 必要な場合は、応援人員を確保しよう
 - ⑩ 共生型サービスの提供を開始しよう

共生型サービスを継続する

- **共生型サービス継続のポイント**
⇒ 提供開始後に課題が生じた場合、既に共生型サービスを開始している事業所ではどのようにその課題を解決したか具体例を提示。

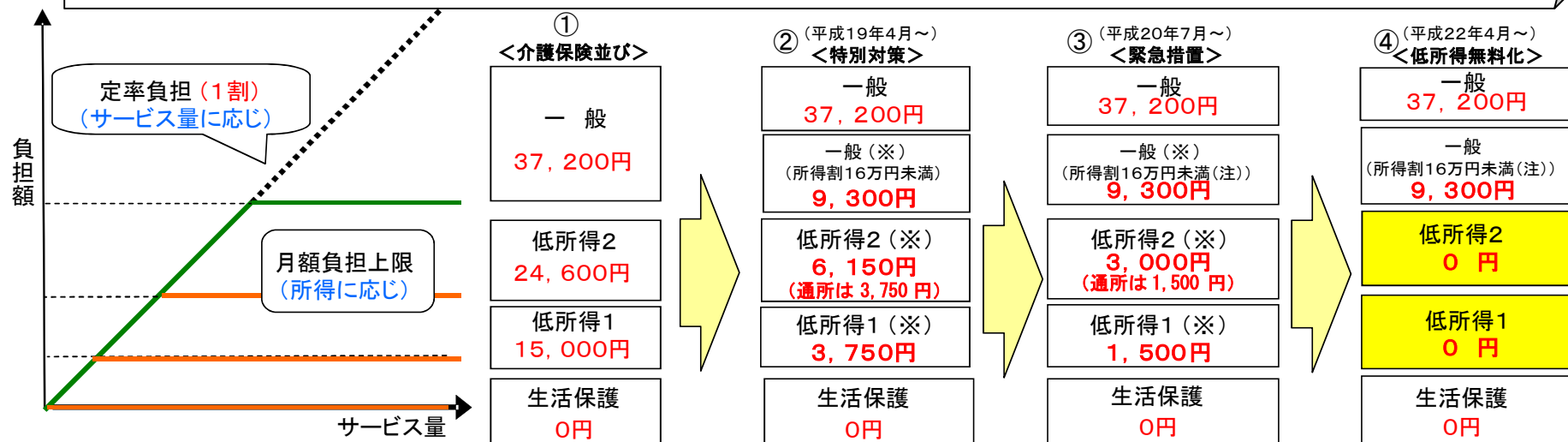
共生型サービスを普及する・事業者の支援を行う

- **共生型サービス普及のポイント**
⇒ 自治体において、どのように共生型サービスの普及を考えるべきか、どのように事業所の支援を行えばよいのか、実際の事例を普及・支援に取り組む自治体の事例を交えながら提示。

利用者負担の変遷

(居宅・通所サービスの場合【障害者・障害児】)

- ① 定率負担が過大なものにならないよう、所得に応じて1月当たりの負担限度額を設定(介護保険並び)
- ② 平成19年4月からの「特別対策」による負担軽減(①の限度額を軽減。平成20年度まで。)
- ③ 平成20年7月からの緊急措置(対象世帯の拡大とともに②の限度額を更に軽減。)
- ④ 平成22年4月から、低所得(市町村民税非課税)の利用者負担を無料化
- ⑤ 平成24年4月から法律上も応能負担となることが明確化(平成22年12月の議員立法による障害者自立支援法等の一部改正法により措置)



※ 資産要件あり(所有する現金及び預貯金等が1,000万円(単身の場合は500万円)以下等)。平成21年7月以降資産要件は撤廃。

(注)障害児の場合は、一般世帯の所得割28万円未満は、4,600円

- (1) 一般:市町村民税課税世帯
- (2) 低所得2:市町村民税非課税世帯((3)を除く)
- (3) 低所得1:市町村民税非課税世帯であって、利用者本人(障害児の場合はその保護者)の年収が80万円以下の方
- (4) 生活保護:生活保護世帯

・緊急措置により平成20年7月から障害者の負担限度額については、世帯全体ではなく「本人及び配偶者」のみの所得で判断

○ 高額介護（介護予防）サービス費

月々の介護サービス費の自己負担額が世帯合計（個人）で上限額を超えた場合に、その超えた分が払い戻されます。

所得段階	所得区分	上限額
第1段階	①生活保護の被保護者 ②15,000円への減額により生活保護の被保護者とならない場合 ③市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	①個人15,000円 ②世帯15,000円 ③世帯24,600円 個人15,000円
第2段階	○市町村民税世帯非課税で[公的年金等収入金額＋合計所得金額]が80万円以下である場合	世帯24,600円 個人15,000円
第3段階	○市町村民税世帯非課税 ○24,600円への減額により生活保護の被保護者とならない場合	世帯24,600円
第4段階	①市町村民税課税世帯～課税所得約380万円(年収約770万円)未満 ②課税所得約380万円(年収約770万円)以上～同約690万円(同約1,160万円)未満 ③課税所得約690万円(年収約1,160万円)以上	①世帯44,400円 ②世帯93,000円 ③世帯140,100円

個人の高額介護（介護予防）サービス費の支給

$$\text{(利用者負担世帯合算額－世帯の上限額)} \times \frac{\text{個人の利用者負担合算額}}{\text{利用者負担世帯合算額}}$$

高額介護サービス費の支給：保険給付の1割（または2割・3割）負担分の合計額が上限額を超えた場合、申請により超過分が払い戻される。

高額障害福祉サービス等給付費について

高額障害福祉サービス等給付費は、同一の世帯に支給決定障害者等が複数いる場合や、1人の方が障害福祉サービス・介護保険サービスを併用した場合などについて、世帯の負担を軽減する観点から、世帯における利用者負担の軽減を図る。

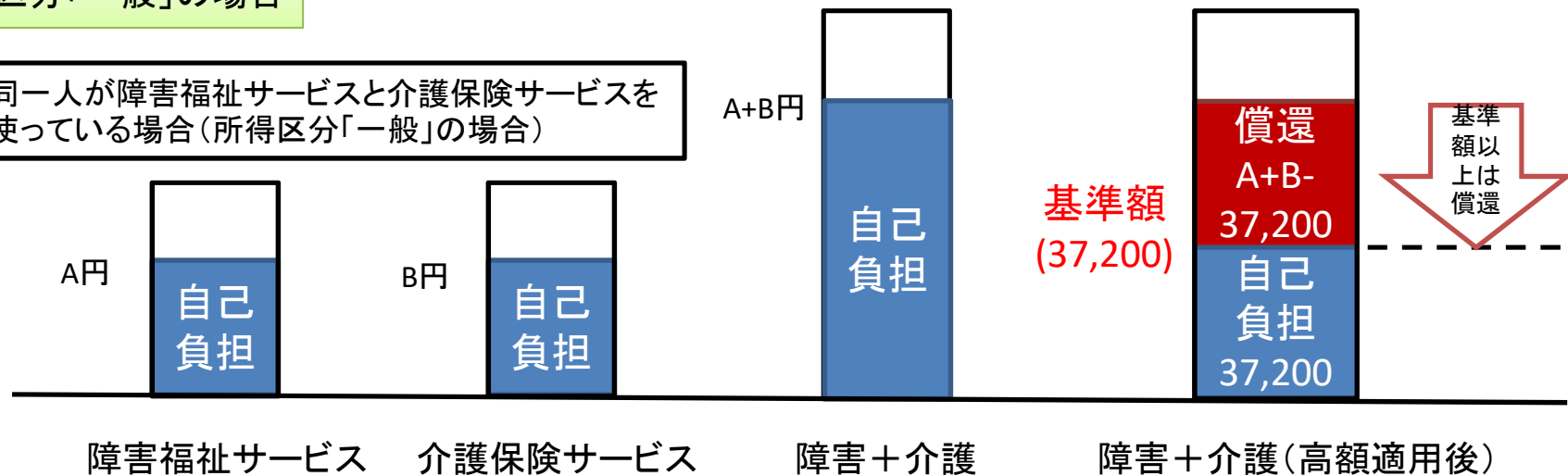
世帯の負担を算定する際の対象費用

障害福祉サービス、補装具※、介護保険サービス※、障害児通所支援、障害児入所支援に係る利用者負担

※ ただし、同一人が障害福祉サービスも併用している場合に限る。また、合算する介護保険のサービスの利用者負担は高額介護サービス費・高額介護予防サービス費により償還されたものを除く。

所得区分「一般」の場合

同一人が障害福祉サービスと介護保険サービスを使っている場合(所得区分「一般」の場合)



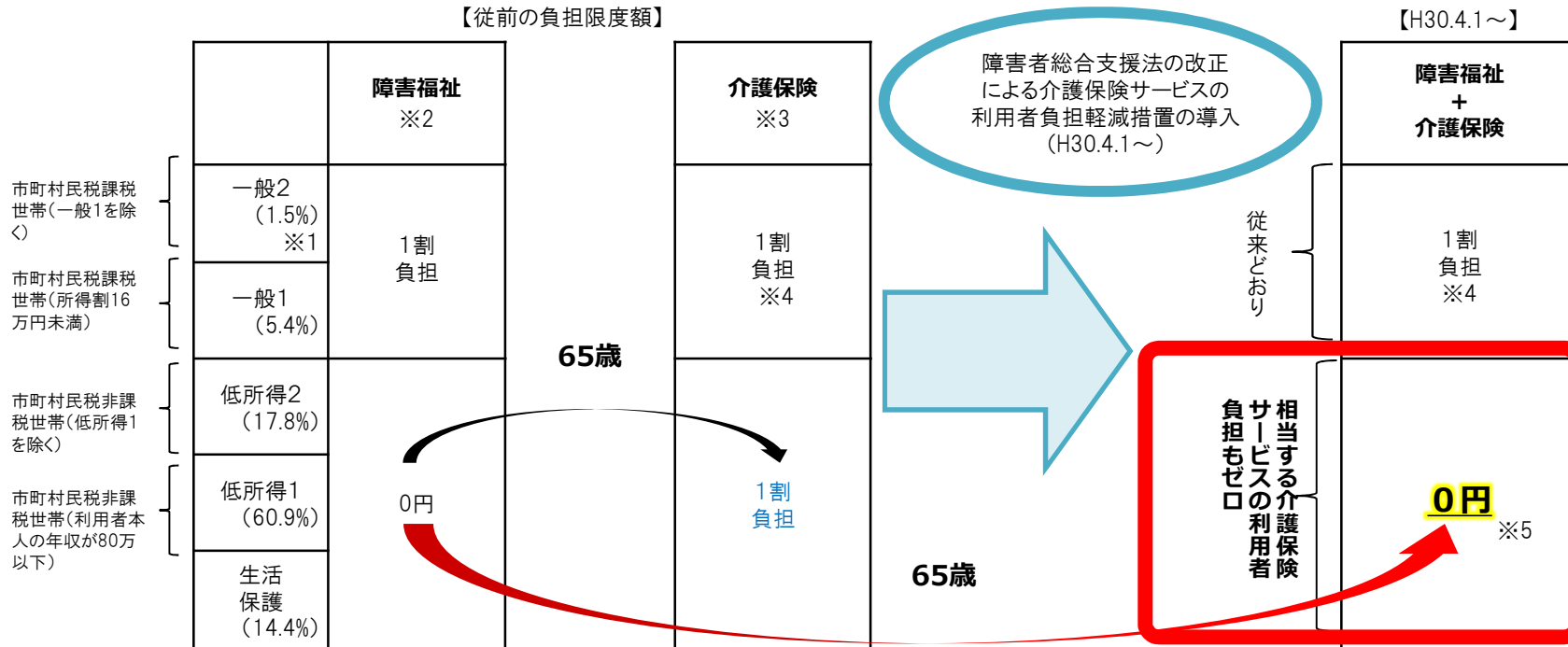
高齢障害者の介護保険サービスの利用者負担を軽減する仕組み

障害福祉サービスを利用してきた方が、65歳という年齢に到達したというだけで利用者負担が増加してしまうという事態を解消するため、高額障害福祉サービス等給付費により**利用者負担を軽減し、1割をゼロ**に(償還)

【H28年度障害者総合支援法改正】

対象者は次の要件のいずれも満たす高齢障害者(下記要件は政令に規定する)

- ・介護保険サービスに**相当する障害福祉サービス(居宅介護、生活介護等)**を65歳直前に5年以上利用していた者
- ・65歳以降も障害福祉サービスに**相当する介護保険サービス(訪問介護、通所介護等)**を利用する場合
- ・**障害支援区分2以上**
- ・**低所得者又は生活保護受給者**
- ・65歳に達するまでに**介護保険法による保険給付を受けていない者**



※1 同列括弧内は障害福祉サービス利用者の割合(令和2年7月サービス分)

※2 障害福祉サービスの上限度額:一般2 37,200円 一般1 9,300円 低所得2・低所得1・生活保護 0円

※3 介護保険サービスの上限度額:一般2・一般1相当 44,400円 低所得2相当 24,600円 低所得1相当・生活保護 15,000円(世帯の状況により変動)

※4 本人の「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他の合計所得金額280万円(2人以上の世帯:346万円)以上」の方は2割負担
本人の「合計所得金額220万円以上」かつ「年金収入+その他の合計所得金額340万円(2人以上の世帯:463万円)以上」の方は3割負担

※5 利用者負担軽減対象者の要件に該当しない者については、負担限度額は従来どおり。

※6 介護保険サービスのみでは必要なサービスを受けられないと市町村が判断した場合、足りない分は障害福祉サービスの利用が可能。

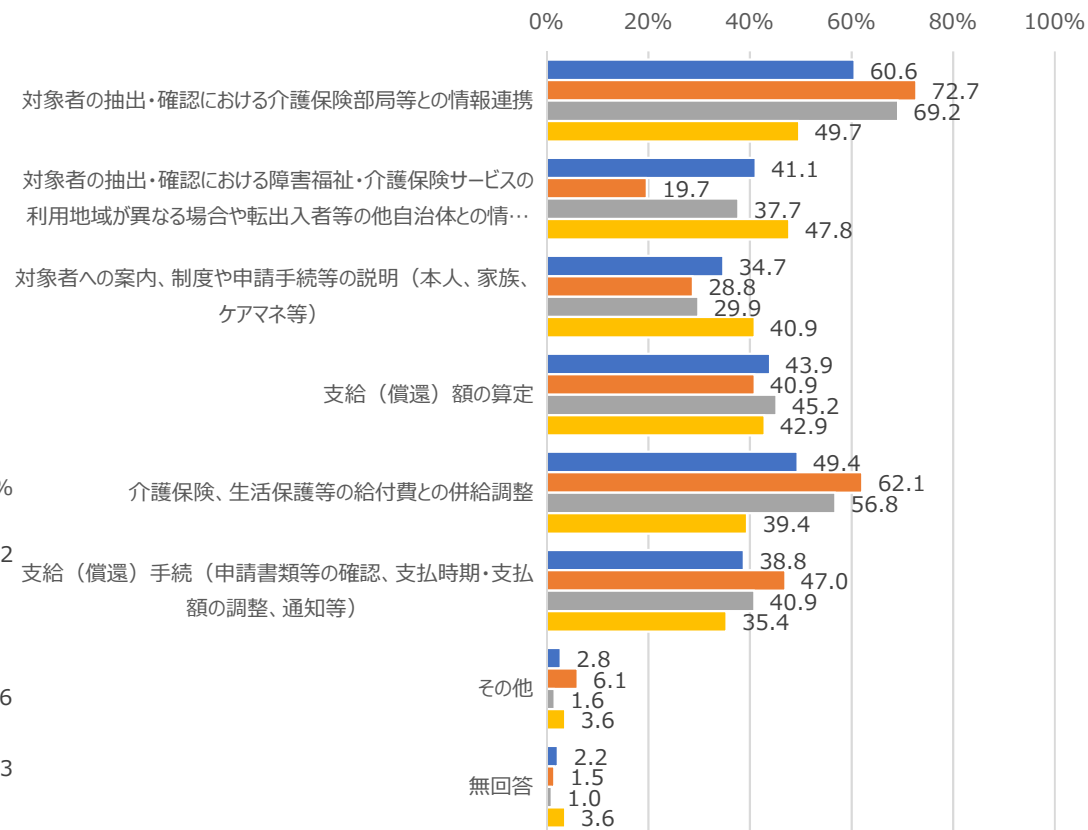
新高額障害福祉サービス等給付費の実施状況

- 回答のあった自治体における、新高額障害福祉サービス等給付費の申請者数は、全体の平均で約3.4人、1人当たりの年間の給付実績は約14.3万円であった。
- 自治体は、対象者の抽出等における介護保険部局等との情報連携や、併給調整等に負担を感じている。

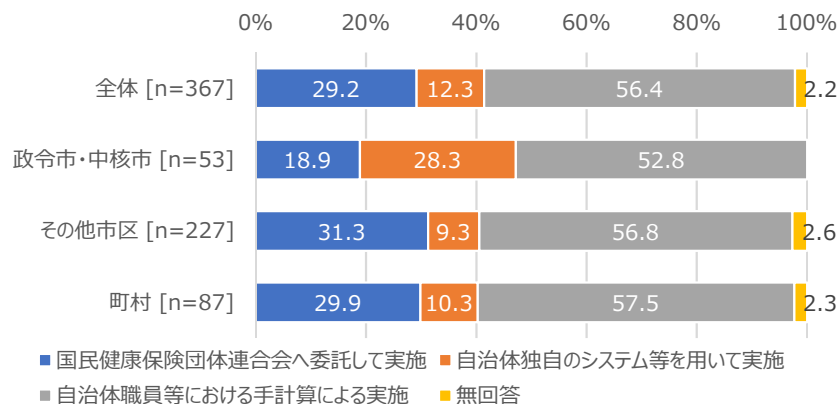
○申請者数、1人当たりの年間の給付実績の平均

	申請者数	1人当たりの年間の給付実績
全体	3.4人 (n=1,045)	14.3万 (n=344)
政令市・中核市	27.6人 (n=66)	16.3万 (n=52)
その他市区	3.2人 (n=509)	14.8万 (n=215)
町村	0.3人 (n=469)	11.5 (n=77)

○自治体の負担感



○実施方法

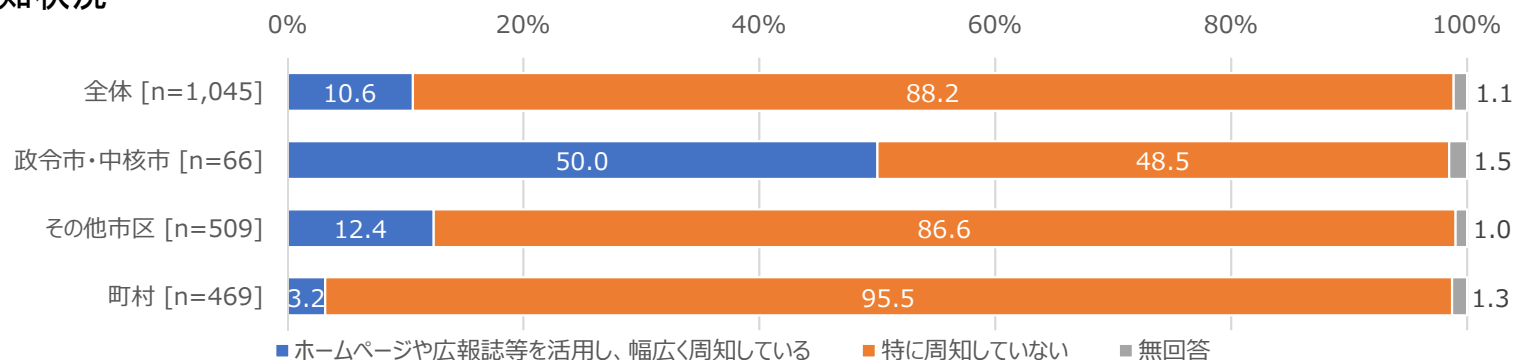


(出典: 令和2年度障害者総合福祉推進事業「自治体及び障害福祉サービス事業所等における事務負担削減に関する調査研究」)

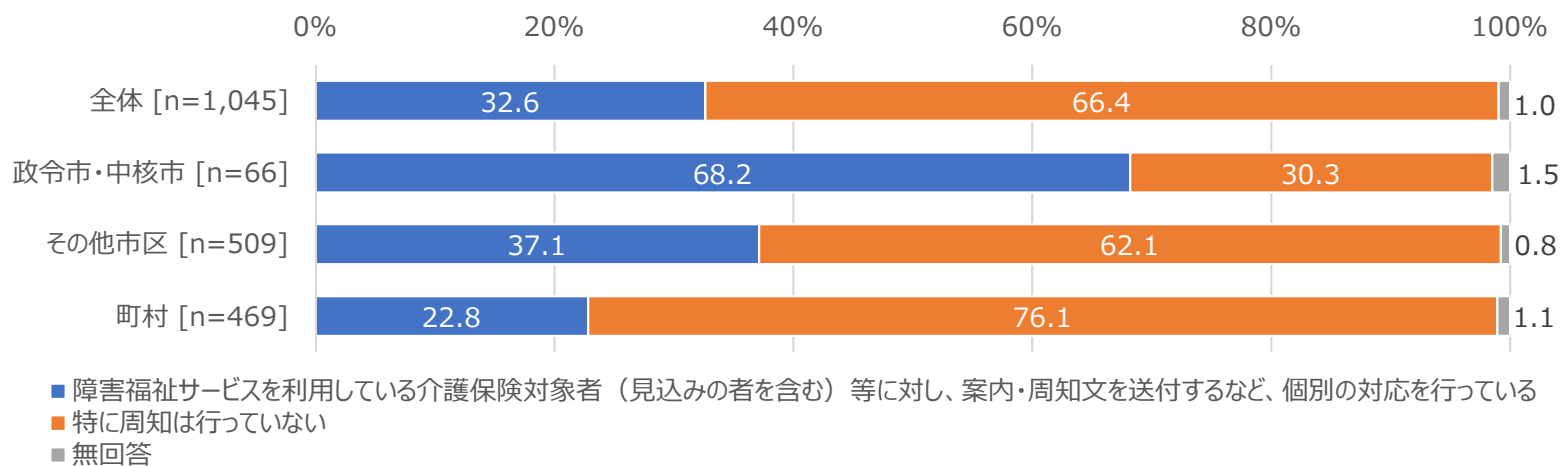
新高額障害福祉サービス等給付費の周知状況

○ 周知状況については、ホームページ等を活用し幅広く周知している自治体は10.6%であり、個人宛に案内・周知文を送付するなど、個別の対応を行っている自治体は約32.6%であった。

○周知状況



○個別周知状況



訪問系サービスの国庫負担基準について

令和3年度国庫負担基準（令和3年4月から）

居宅介護利用者		重度訪問介護利用者		同行援護利用者		重度障害者等包括支援利用者	
区分1	3,040単位(6,280単位)	区分3※	22,700単位	区分に関わらず	13,270単位	区分6	94,770単位
区分2	3,930単位(7,130単位)	区分4	28,430単位			介護保険対象者	66,540単位
区分3	5,770単位(9,010単位)	区分5	35,630単位	行動援護利用者		重度障害者等包括支援対象者であって重度障害者等包括支援を利用しておらず、居宅介護、重度訪問介護、同行援護又は行動援護の利用者	
区分4	10,850単位(14,040単位)	区分6	50,800単位				
区分5	17,380単位(20,570単位)	※区分3は経過規定		区分3	15,310単位	区分6	72,780単位
区分6	25,000単位(28,230単位)	介護保険対象者	17,340単位	区分4	20,630単位	介護保険対象者	44,550単位
障害児	9,750単位(13,010単位)			区分5	27,440単位		
				区分6	35,660単位		
				障害児	19,480単位		

※カッコ内は通院等(乗降)介助あり

※ 各区分の国庫負担基準額(一人当たり月額)は、表の「単位数」に級地区分ごとに設定する「1単位当たり単価」及び「各市町村の給付率」を乗じた額となる。加えて、特別地域加算の対象地域(離島等)に居住する利用者に係る単位は、さらに15%を乗じた額となる。

※ 同行援護及び行動援護の介護保険対象者の単位は、介護保険対象者以外のもと同単位。

基準の嵩上げ

- 市町村の年間支給決定者合計数及び重度率に応じて、市町村全体の国庫負担基準総額を以下の割合を嵩上げする。

		重度率			
		20%以上	15%以上	10%以上	5%以上
各月の支給決定者数の年間合計人数	600人未満	100%	50%	30%	25%
	600人以上1,800人未満	50%	30%	25%	20%
	1,800人以上3,000人未満	30%	25%	20%	15%
	3,000人以上4,200人未満	25%	20%	15%	10%
	4,200人以上	5%	5%	5%	5%

訪問系サービスの国庫負担基準について

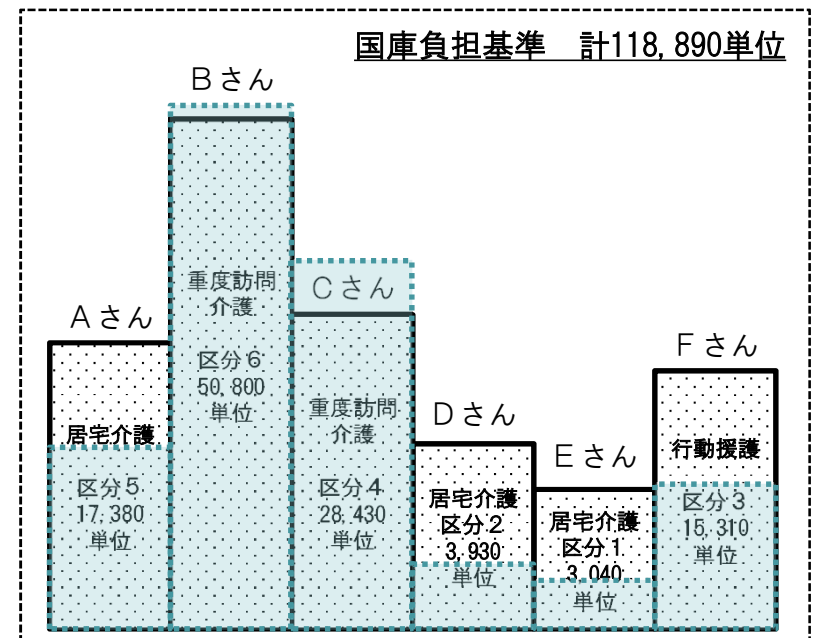
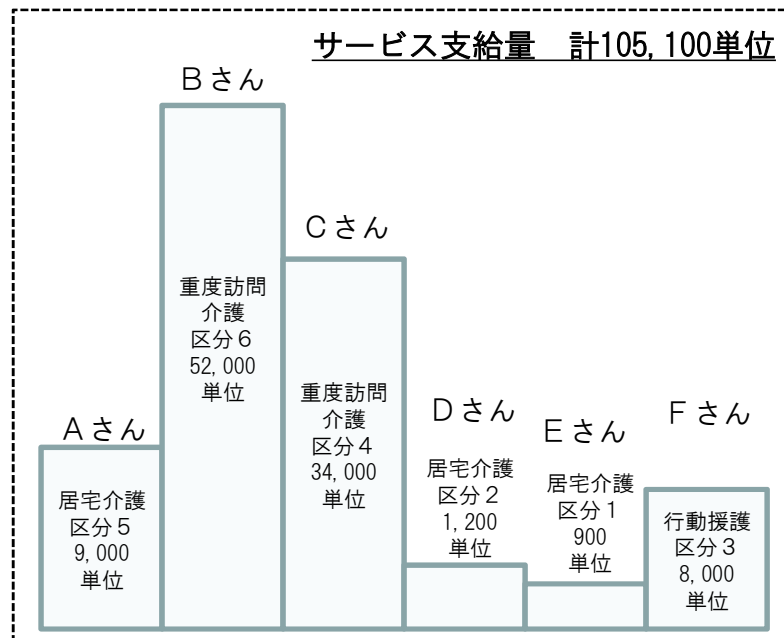
国庫負担基準設定の考え方

障害者総合支援法では国の費用負担を「義務化」することで財源の裏付けを強化する一方で、「義務化」といっても無条件ですべて負担することは困難であり、障害福祉に関する国と地方自治体間の役割分担を前提に、限りある国費を公平に配分し、市町村間のサービスのばらつきをなくすために、市町村に対する国庫負担(精算基準)の上限を定めたもの。

これは個人のサービスの上限ではなく、市町村に対する国庫負担(精算基準)の上限であり、介護の必要度が高い者が多い市町村にはその人数に応じて国庫負担を行える仕組みであるとともに、同じ市町村の中でサービスの利用が少ない方から多い方に回すことが可能という柔軟な仕組みにしている。

【例:A市の訪問系サービスの国庫負担】

Aさんは「支給量<国庫負担基準」、Cさんは「支給量>国庫負担基準」など、個人ベースではばらつきがあるが、A市全体では「支給量105,100単位<国庫負担基準118,890単位」であり、**国庫負担基準の枠内**となっている。



2. 入院中における医療機関での 重度訪問介護について

現状・課題

- 「重度訪問介護」を利用している障害支援区分6の重度障害者は、入院中も引き続き「重度訪問介護」を利用して、本人の状態を熟知したヘルパーにより、病院等の職員と意思疎通を図る上で必要な支援（コミュニケーション支援）を受けることが可能となっている。
- 保険医療機関及び保険医療養担当規則では、「保険医療機関の従業者以外の者による看護を受けさせてはならない」とこととされているため、重度訪問介護により入院中に提供される支援は、意思疎通を図る上で必要な支援を基本としている。（例えば、文字盤やコミュニケーションボード等を使い、病院等の職員とコミュニケーションを図るなど）
- 平成28年総合支援法改正時の附帯決議では、入院中の医療機関での重度訪問介護について、「制度の施行状況を踏まえ、個々の障害者の支援のニーズにも配慮しつつ、対象者の拡大も含め、その利用の在り方について検討する」とこととされたところである。
- 入院中における重度訪問介護の利用については、区分4や区分5の方にも対象を拡大すべきとのご意見や、重度の知的障害（行動障害）を抱える利用者等は、コミュニケーション自体が困難である場合が多く、加えて入院という環境の変化で症状が悪化する恐れがあり、入院の際には利用者にとって普段から接している支援者による支援が必要とのご意見もいただいている。
- 平成30年度に制度が施行され、入院中の重度訪問介護の利用者数は増加傾向にあるものの、医療機関側の制度理解が不十分であることや市町村における入院中の重度訪問介護の必要性の判断が難しいといったご指摘もいただいている。
- 令和3年度障害者総合福祉推進事業において、入院中の利用者の状態像や支援ニーズ等に関するデータ・エビデンスの収集を行い、重度訪問介護の入院中のコミュニケーション支援等の必要性を判断する基準や指標等を検討していくこととしている。

検討事項（論点）

○入院中の重度訪問介護の利用について、コミュニケーション支援の必要性の観点から、その対象について、引き続き調査研究により検討していくこととしてはどうか。

<論点>

- ・ 利用者の状態像や利用者を取り巻く様々な要因を踏まえた入院中のコミュニケーション支援の必要性について、引き続き調査研究により検討していくこととしてはどうか。

○入院中の重度訪問介護の利用の促進に向けて、関係機関の理解や連携・協力の推進をどう考えるか。

<論点>

- ・ 重度訪問介護の入院中支援については、医療機関側において制度が十分に理解されておらず、利用者が入院時にヘルパーの利用を認めてもらえないといったケース等が生じていることから、関係機関の理解を深め、利用を促進する方をどう考えるか。
- ・ 行政、医療機関、介護事業者、相談支援専門員など、関係機関における連携・協力が欠かせないことから、効果的な連携方策（役割、コーディネート機能等）についてどう考えるか。

重度訪問介護の訪問先の拡大（平成30年4月施行）

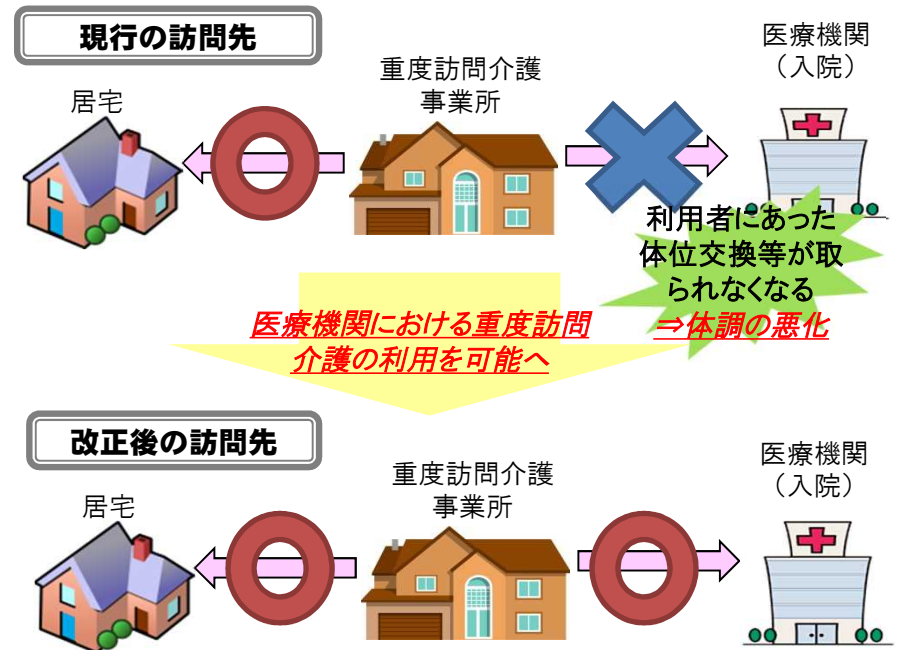
- 四肢の麻痺及び寝たきりの状態にある者等の最重度の障害者が医療機関に入院した時には、重度訪問介護の支援が受けられなくなることから以下のような事例があるとの指摘がある。
 - ・体位交換などについて特殊な介護が必要な者に適切な方法が取られにくくなることにより苦痛が生じてしまう
 - ・行動上著しい困難を有する者について、本人の障害特性に応じた支援が行われないことにより、強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を起し、自傷行為等に至ってしまう
- このため、最重度の障害者であって重度訪問介護を利用している者に対し、入院中の医療機関においても、利用者の状態などを熟知しているヘルパーを引き続き利用し、そのニーズを的確に医療従事者に伝達する等の支援を行うことができることとする。

訪問先拡大の対象者

- 日常的に重度訪問介護を利用している最重度の障害者であって、医療機関に入院した者
 - ※障害支援区分6の者を対象
 - ※通院については現行制度の移動中の支援として、既に対応

訪問先での支援内容

- 利用者ごとに異なる特殊な介護方法(例:体位交換)について、医療従事者などに的確に伝達し、適切な対応につなげる。
- 強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝達し、病室等の環境調整や対応の改善につなげる。



「看護」等に関する関係法令等 ①

【保健師助産師看護師法(昭和23年7月30日法律第203号)】

第五条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

第六条 この法律において「准看護師」とは、都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、前条に規定することを行うことを業とする者をいう。

【健康保険法(大正11年4月22日法律第71号)】

第六十三条 被保険者の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。

一から四 省略

五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

【保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和32年4月30日厚生省令第15号)】

第十一条の二 保険医療機関は、その入院患者に対して、患者の負担により、当該保険医療機関の従業者以外の者による看護を受けさせてはならない。

【基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(平成26年3月5日保医発0305第1号)別添2】

第2 病院の入院基本料等に関する施設基準

4 入院患者の数及び看護要員の数等については下記のとおりとする。

(6) 看護の実施は、次の点に留意する。

看護補助者は、看護師長及び看護職員の指導の下に、原則として療養生活上の世話(食事、清潔、排泄、入浴、移動等)のほか、病室内の環境整備、ベッドメイキング、看護用品及び消耗品の整理整頓等の業務を行うこととする。

「看護」等に関する関係法令等 ②

【障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年10月31日障発第1031001号）】

第二 報酬告示に関する事項

2 介護給付費

(2) 重度訪問介護サービス費

② 重度訪問介護サービス費の算定について

(省略)

病院等に入院又は入所中の障害者に重度訪問介護を行った場合の重度訪問介護サービス費の算定については以下のとおりとする。

(一) 病院等に入院又は入所中には、健康保険法の規定による療養の給付や介護保険法の規定による介護給付等（以下「他法給付」という。）が行われることなどから、重度訪問介護により提供する支援は、利用者が病院等の職員と意思疎通を図る上で必要な支援等を基本とする。なお、意思疎通の支援の一環として、例えば、適切な体位交換の方法を病院等の職員に伝えるため、重度訪問介護従業者が病院等の職員と一緒に直接支援を行うことも想定されることに留意されたい。

なお、他法給付のうち、健康保険法の規定による療養の給付を受けている患者については、保険医療機関及び保険医療養担当規則第20条第7号において、「保険医は、患者の負担により、患者に保険医療機関の従業者以外の者による看護を受けさせてはならない。」と、介護保険法の規定による介護給付を受けている入所者等についても、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準等において、「介護老人保健施設は、その入所者に対して、入所者の負担により、当該介護老人保健施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。」等と規定されている。

このため、病院等に入院又は入所中の利用者に対する重度訪問介護の提供に当たっては、病院等との連携のもとに行うことを報酬算定上の要件としている。当該要件は、重度訪問介護により具体的にどのような支援を行うかについて、個々の利用者の症状等に応じて、病院等で提供される治療等に影響がないように病院等の職員と十分に調整した上で行う必要があるために設けたものであることに留意されたい。

また、入院又は入所中の病院等からの外出する場合の支援（他法給付と重複しないものに限る。）についても重度訪問介護を利用できるものであることに留意されたい。

入院中の重度訪問介護の利用等に関する調査研究

障害者総合福祉推進事業により、入院中の重度訪問介護利用者のコミュニケーション支援の内容や支援の在り方等についてとりまとめるとともに、入院中の重度訪問介護利用者の支援ニーズ等を踏まえて、入院中のコミュニケーション支援等の必要性を判断する基準・指標等を検討することとしている。

入院中の重度訪問介護の利用に関する調査研究（令和2年度）

○調査研究の概要

- 本調査研究は、重度訪問介護利用者のうち入院中におけるコミュニケーション支援が必要な者（障害支援区分5及び4）の状態像の確認や具体的な支援内容等を明らかにするとともに、どのような指標等によって評価すべきか、支援が広がらない理由等についても考察し、その支援の在り方等を検討し、とりまとめた。
- 調査研究の結果、入院中の重度訪問介護利用の実態として、制度の利用状況、利用者の状態像、提供されている支援の内容、入院中における重度訪問介護の有用性の確認がとりまとめられた。また課題として、関係機関の制度への理解が低いことや区分6に限定されたサービス利用であることがとりまとめられるとともに、行政、医療機関、重度訪問介護事業所、介護支援専門員、相談支援専門員等の関係性の構築の必要性やサービス利用のための基準作りについて提言された。

入院中の重度障害者のコミュニケーション支援等に関する調査研究（令和3年度）

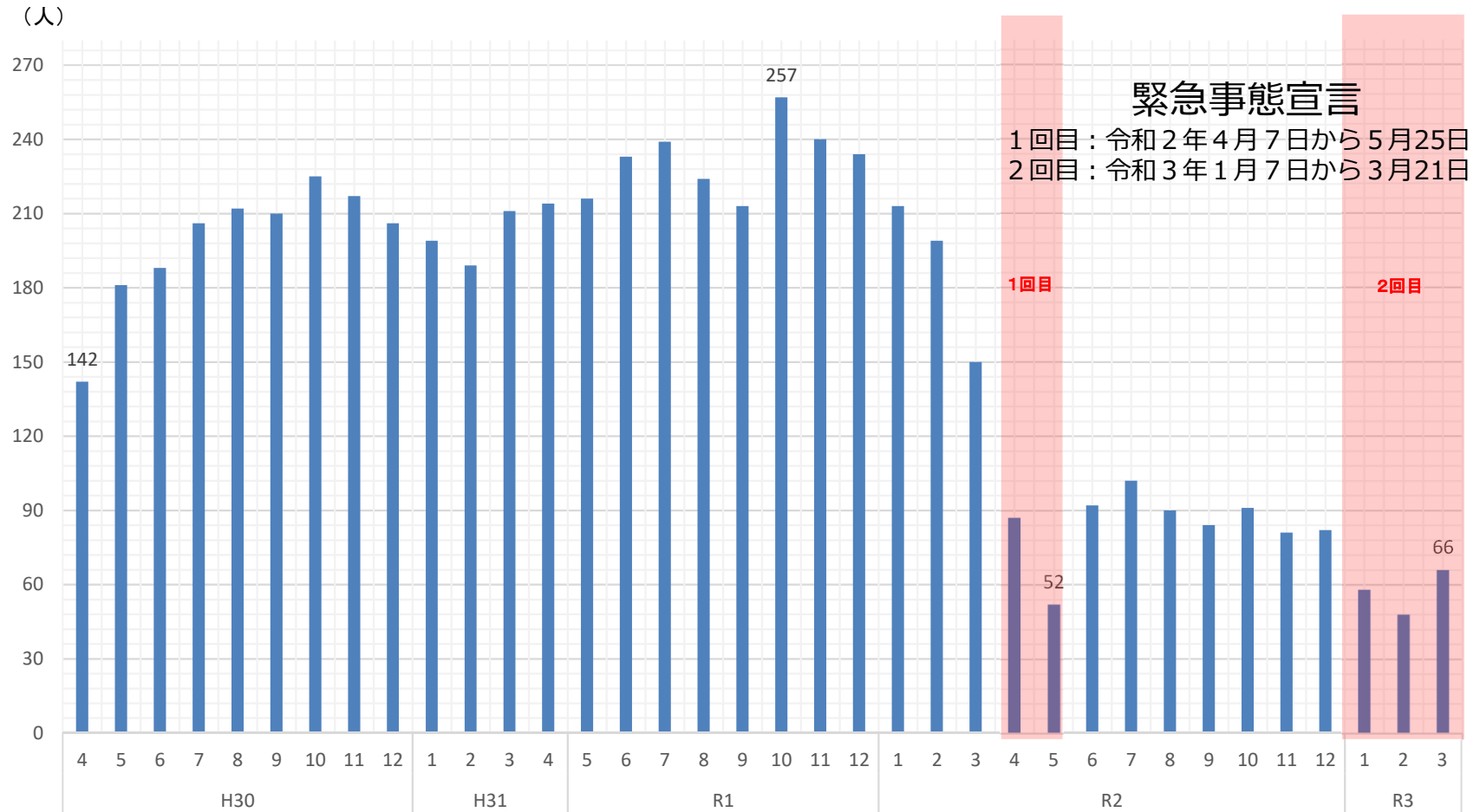
○調査研究の概要

- 平成30年4月より、障害支援区分6の重度訪問介護利用者が病院等に入院したときに、当該利用者のニーズを的確に医療従事者に伝えるため、コミュニケーション支援等に限り入院中も重度訪問介護の利用ができるようになった。
- 当該制度の見直しを含む障害者総合支援法改正案に対する国会の附帯決議では、「入院中における医療機関での重度訪問介護については、制度の施行状況を踏まえ、個々の障害者の支援のニーズにも配慮しつつ、対象者の拡大等も含め、その利用の在り方について検討すること」とされた。
- このような状況を踏まえ、本調査研究においては、入院中の重度訪問介護利用者の支援ニーズ等を踏まえて、入院中のコミュニケーション支援等の必要性を判断する基準・指標等を検討することを目的とする。

調査研究事業の実施主体：社会福祉法人りべるたす

重度訪問介護における入院中利用者数

- 制度開始（H30年4月）以降、利用者数は増加傾向。（R2は新型コロナウイルス感染拡大の影響により大きく減少）
- 利用者が最も多かったのは、新型コロナウイルス日本国内初感染確認前である令和元年10月の257人。



（出典）国民健康保険団体連合会データ（平成30年4月～令和3年3月分）

重度訪問介護

○ 対象者

- 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者であって、常時介護を要する障害者
 - 障害支援区分4以上に該当し、次の(一)又は(二)のいずれかに該当する者
 - (一) 二肢以上に麻痺等がある者であって、障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」、「移乗」、「排尿」、「排便」のいずれもが「支援が不要」以外に認定されている者
 - (二) 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者

○ サービス内容

- 居宅等における
- 入浴、排せつ及び食事等の介護
 - 調理、洗濯及び掃除等の家事
 - その他生活全般にわたる援助
 - 外出時における移動中の介護
 - 入院中の病院等における意思疎通支援(令和元年10月追加)等
- ※ 日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。

○ 主な人員配置

- サービス提供責任者:常勤ヘルパーのうち1名以上
 - ・ 介護福祉士、実務者研修修了者 等
 - ・ 居宅介護職員初任者研修修了者等であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー:常勤換算2.5人以上
 - ・ 居宅介護に従事可能な者、重度訪問介護従事者養成研修修了者

○ 重度訪問介護加算対象者

- 15%加算対象者…重度訪問介護の対象者(一)に該当する者であって、重度障害者等包括支援の対象者の要件に該当する者(障害支援区分6)
 - ※ 重度障害者等包括支援対象者
 - ・ 重度訪問介護の対象であって、四肢全てに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者であって、人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者(Ⅰ類型(筋ジス、脊椎損傷、ALS、遷延性意識障害等を想定))、又は最重度知的障害者(Ⅱ類型(重症心身障害者を想定))
 - ・ 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者(Ⅲ類型(強度行動障害を想定))
- 8.5%加算対象者…障害支援区分6の者

○ 報酬単価(令和3年4月～)

■ 基本報酬		
185単位(1時間未満)～1,412単位(8時間未満) ※ 8時間を超える場合は、8時間までの単価の95%を算定		
■ 主な加算		
特定事業所加算(10%又は20%加算) → ①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価	行動障害支援連携加算(30日間1回を限度として1回につき584単位加算) → サービス提供責任者と支援計画シート等作成者が連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同して行うことを評価	喀痰吸引等支援体制加算(1日当たり100単位加算) → 特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価

○ **事業所数** 7,393(国保連令和3年3月実績)

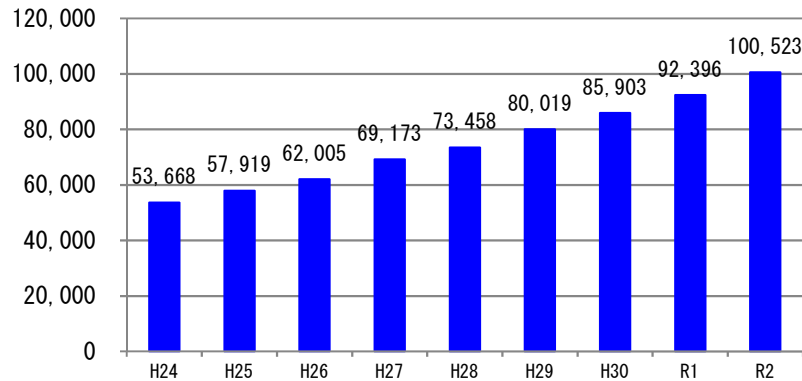
○ **利用者数** 11,568(国保連令和3年3月実績) 39

重度訪問介護の現状①

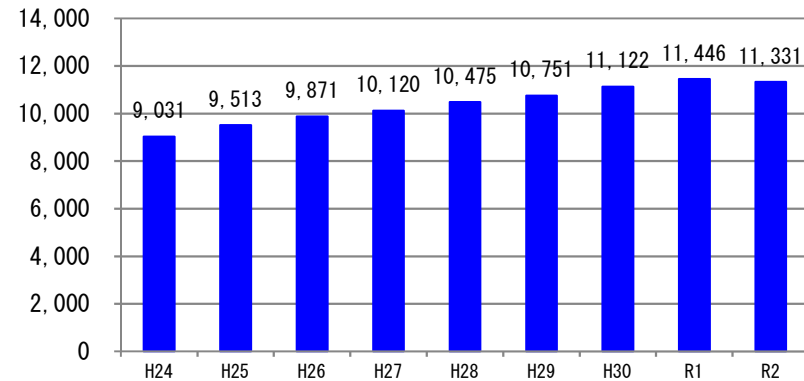
【重度訪問介護の現状】

- 令和2年度の費用額は約1,005億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の4.2%を占めている。
- 利用者数及び事業所数については、令和元年度から令和2年度にかけて、微減となっている。

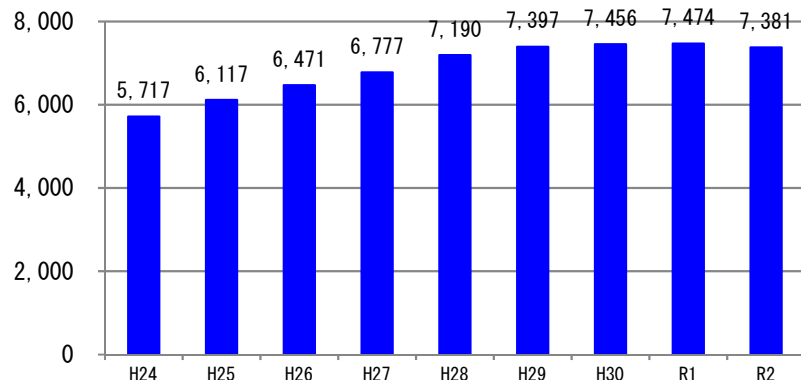
費用額の推移(百万円)



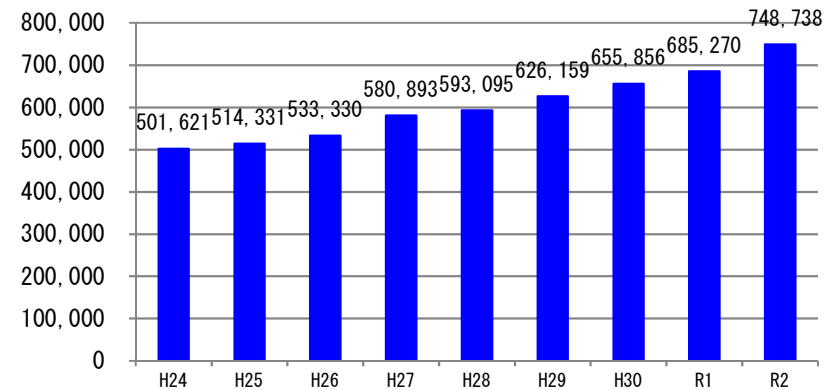
利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



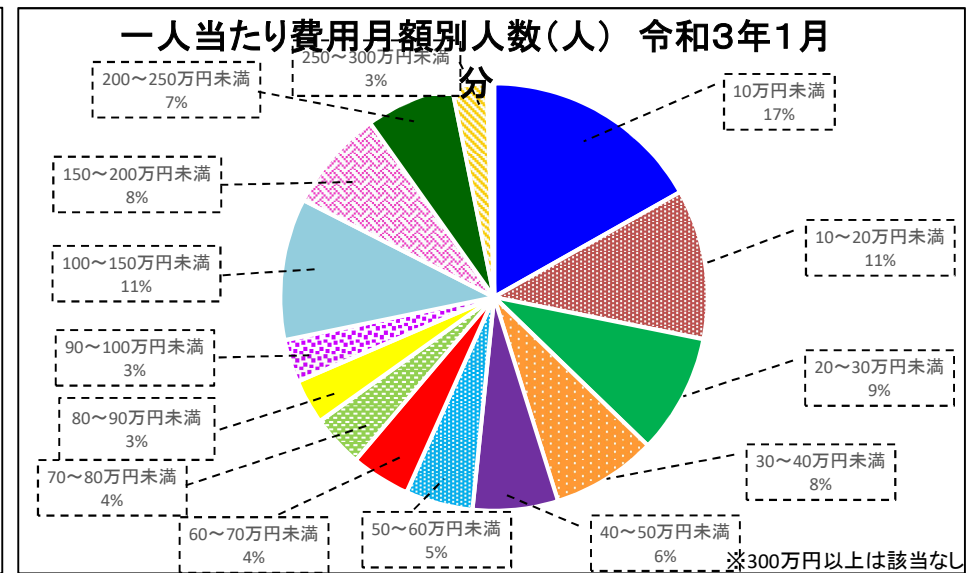
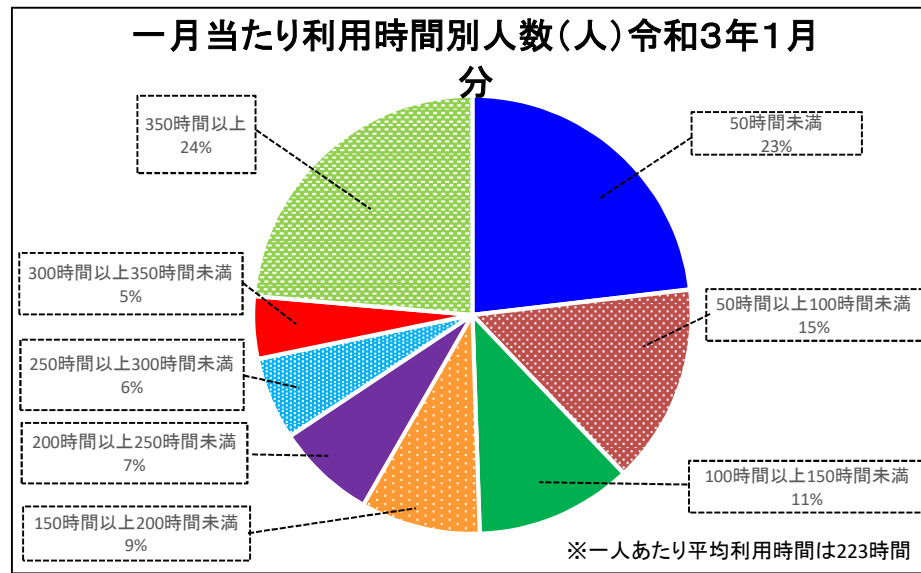
一人あたり費用額の推移(円)



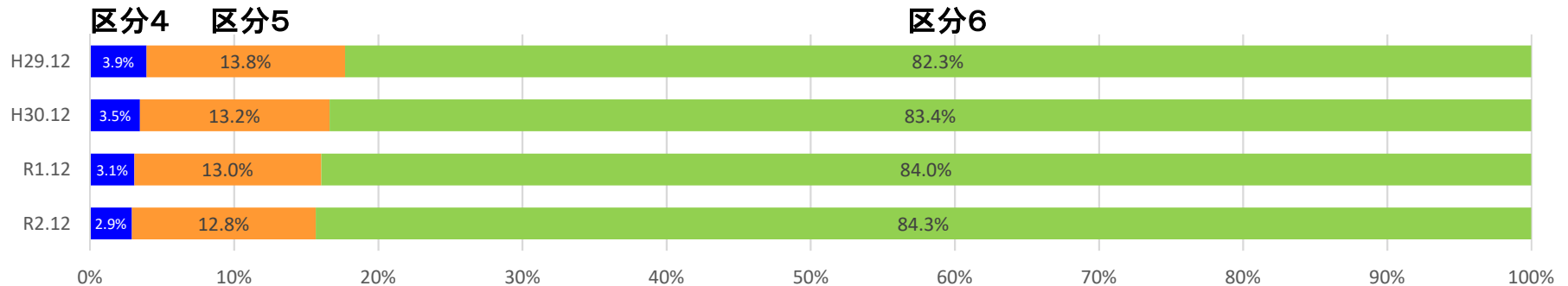
※出典:国保連データ 40

重度訪問介護の現状②

- 一月当たり150時間以上の利用者が約5割を占め、一人あたり費用月額が30万円以上の利用者が約6割を占めている。
- 利用者数は、区分6の者が8割以上を占めている。



障害支援区分別にみた利用者数の割合の推移



※出典: 国保連データ

3. 情報・意思疎通支援について

現状・課題

- 障害者の情報・意思疎通支援については、日常生活その他の状況において、円滑に必要な情報を取得・利用し、意思表示やコミュニケーションを行えるよう、意思疎通支援事業をはじめとする各種の事業等の実施により進めている。
- その代表的な事業として、都道府県及び市町村において、手話通訳や要約筆記等の方法により、障害者等とその他の者との意思疎通を支援する者の派遣やこれを担う人材の養成等の事業（以下「意思疎通支援事業等」という。）が行われている。
- 意思疎通支援事業等については、地域生活支援事業として、地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な形態により実施されているが、一方で地域によるばらつきがあるとの指摘もなされている。また、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける状況下において、遠隔手話サービス等の新たなニーズの増加なども見られたところである。
- これらを踏まえ、今後、情報・意思疎通支援を推進していくためには、意思疎通支援事業等について着実な実施を促進していくことに加え、ICT技術の活用に着目しながら、意思疎通支援事業等の効果的・効率的な推進方策について検討する必要があるのではないか。

検討事項（論点）

- ICT技術の活用など、意思疎通支援事業等の効果的・効率的な推進方策について、どう考えるか。

障害者の情報・意思疎通支援の主な取組

1. 意思疎通支援事業等の実施

○ 意思疎通支援者の派遣等(地域生活支援事業:市町村必須事業)

聴覚、言語機能、音声機能、視覚、失語、知的、発達、高次脳機能、重度の身体などの障害や難病のため、意思疎通を図ることに支障がある障害者等に、手話通訳者・要約筆記者の派遣、手話通訳者の設置、点訳・代筆・代読・音声訳等による支援事業の実施により、障害者等とその他の者の意思疎通を支援する。

○ 意思疎通支援者の養成(地域生活支援事業:都道府県必須事業)

上記事業により派遣される意思疎通支援者等の養成研修を実施。

2. 新たな法律に基づく情報・意思疎通支援の制度

○ 「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する法律」(読書バリアフリー法) 令和元年6月施行

障害の有無に関わらず、すべての人が読書による文字・活字文化の恩恵を受けられるようにするための法律。さまざまな障害のある方が、利用しやすい形式で本の内容にアクセスできるようにすることを目指す。

○ 「聴覚障害者等による電話の利用の円滑化に関する法律」 令和2年12月施行

聴覚障害者等と聴覚障害者等以外の者を通訳オペレーターを介し電話で即時双方向につなぐ「電話リレーサービス」が令和3年7月より開始。

3. 視聴覚障害者情報提供施設の運営

点字刊行物や視覚障害者用の録音物の製作や貸出のほか、情報機器の貸出、視覚障害者に関する相談等に係る事業及び点字刊行物の出版に係る事業を実施する視覚障害者情報提供施設(点字図書館等)、専ら聴覚障害者が利用する字幕(手話)入りの録画物の製作や貸出、手話通訳者・要約筆記者の派遣等を行うとともに、情報機器の貸出、聴覚障害者に関する相談等に係る事業を実施する聴覚障害者情報提供施設が全国に設置されている。

4. ICTの活用等による情報・意思疎通支援の充実

○ インターネットの活用等による情報提供

視覚障害者等がインターネットを利用し、自宅にいながら全国の点字図書館の蔵書・図書の検索や貸出を行うことができる「サピエ」(視覚障害者情報総合ネットワーク)の運営。

○ 遠隔手話サービスの導入

新型コロナウイルス感染症の影響により、手話通訳者等の派遣が困難な状況がみられる中で、聴覚障害者等の意思疎通支援体制を確保するため、遠隔手話サービスの活用を促進。

○ ICT機器の活用支援等

ICT機器の紹介や貸出、利用相談等を行うサポートセンターの設置やパソコンボランティアの養成・派遣を行う「ICTサポート総合推進事業」を実施。

誰もが読書ができる 社会を目指して

読書のカタチを選べる「読書バリアフリー法」



読みが困難な人も利用できる

藤堂 栄子さん (認定NPO法人 エッジ 会長)

発達障害で読みにくさがあるディスレクシアの人は、紙と文字だけではなくいろいろな媒体から情報を得ることを望んでいます。文字は入り口ですが、その先にある内容に触れ、特に今はやりの雑誌や小説、世界のニュースなどを幅広く気兼ねなく利用して自分のものとしていきたいのです。

ぼくに、わたしに合った読み方、教えてくれる図書館!!

見形 信子さん (認定NPO法人 DPI日本会議)

世の中にはわからないこと、不思議なことがたくさんあります。どうして? もっと知りたいなーに伝えてくれる。図書館は情報のテーマパークです!!
図書館では本がしゃべり、音楽みたいに聞き、触り、読むことができます。私たちの目と耳と手、いろんな読書の方法が選べます。さあ、まちの図書館に行って体験してみましょう!!

最寄りの図書館から、新たな読書スタイルを、新たな本の発見を

三宅 隆さん (社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合 情報部長)

「読書バリアフリー法」が目指す社会を実現することにより、読書することをあきらめていた人、別の方法で読書することを知らなかった人にとって、新たな読書スタイルを確立することができます。そして、国内・海外のアクセシブルな図書が利用できることで、生活の質を上げ、社会参加につながると期待されます。

お問い合わせ先 (本リーフレットの電子版もダウンロードできます)



2019年6月に 「読書バリアフリー法」^{※1}が 成立しました！

※1 正式名称は「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する法律」です

「読書バリアフリー法」とは？

障害の有無に関わらず、すべての人が読書による文字・活字文化の恩恵を受けられるようにするための法律です。さまざまな障害のある方が、利用しやすい形式で本の内容にアクセスできるようにすることを目指しています。

どんなことが変わる？

図書館の本も、書店で販売される本も、一層利用しやすい形式になっていきます。ぜひ、図書館の本やサービスを利用してみてください。

紙の本

点字の本のほか、文字の大きさやフォントを変えて読みやすくした本が入手しやすくなります。

デジタルの本

パソコン・タブレット・スマートフォンを使って、さまざまな便利な機能により、自分に合った方法で読める本が増えます。

- 文字の大きさや色を変える
- 漢字にふりがなを付ける
- 内容を音声で読み上げる
- スイッチを使ってページをめくる



- 昨年12月に「**聴覚障害者等による電話の利用の円滑化に関する法律**」(令和2年法律第53号)が施行。
- **7月1日より、公共インフラとしての電話リレーサービスが開始。**

※「電話リレーサービス」・・・聴覚障害者等と聴覚障害者等以外の者を電話リレーサービス提供機関にいる通訳オペレーターが「手話」や「文字」と「音声」とを通訳することにより、電話で即時双方向につながるサービス



公共インフラになり可能となる機能

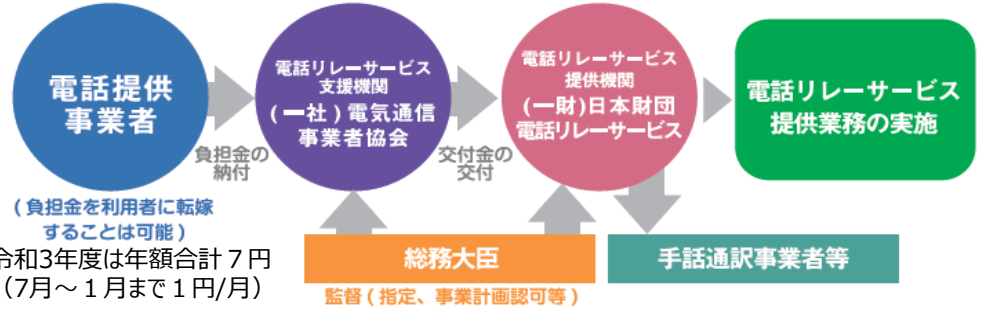
- **24時間・365日**のサービス提供
(利用料金：聴覚障害者等以外の者の電話料金と同等)
- **双方向化**を実現
(聴覚障害者等以外の者から聴覚障害者等への通話を含む)
- **緊急通報** (110番等) への接続を実現

法律のポイント①： 国による基本方針の策定等

国及び電話提供事業者等の責務、総務大臣が聴覚障害者等による電話の利用の円滑化に関する基本方針を定める。

法律のポイント②： 電話リレーサービスに関する交付金制度の創設等

電話リレーサービスの提供の業務を行う者(電話リレーサービス提供機関)を指定し、電話提供事業者に負担金の納付を義務付け、当該機関に対して電話リレーサービスの提供の業務に要する費用に充てるための交付金を交付するための制度を創設する。



周知広報活動

政府広報を始め、広く国民の方へ御理解ご認識頂くための周知広報を強化。



遠隔手話サービスを利用した聴覚障害者の意思疎通支援体制強化事業

1. 事業概要

○ 新型コロナウイルスの発生により、聴覚障害者が行政機関や学校、保健所への相談や病院への受診等に際して、手話通訳者等の同行が困難な状況がある(※)が、各自治体ともこれらの機関における聴覚障害者等に対する意思疎通支援の体制が不十分である。
(※)手話通訳者の感染が懸念されることや、感染予防のためのマスクの着用等により、口話が困難になってしまうため。

○ そこで、都道府県に加え市町村に対して、遠隔手話サービス(※)を実施するための導入経費を支援することにより感染予防を進め、地域において聴覚障害者等が安心して相談等できる体制の整備を図る。

(※)タブレットやスマホを通じて、遠隔手話を行うことができるサービス

2. 補助内容

遠隔手話サービスを実施するための初度経費についての支援

◇遠隔手話サービスの提供場所整備

通訳ブース整備

システム初期導入費用

◇貸し出し用タブレット

※必要に応じて、遠隔手話広報・啓発に関する取組も実施。

3. 実施主体 : 都道府県及び市町村

4. 予算額 : 令和2年度 第1次補正予算 6.0億円
第3次補正予算 3.3億円

5. 補助率 : 定額(10/10)

<事業実施イメージ>

- ◆ 遠隔手話通訳サービスの導入により、**手話通訳者の感染防止**や、**手話通訳者の移動時間短縮による支援の効率化、緊急時への対応**が可能となる。

【利用者(聴覚障害者)側に必要な機材等】

個人所有のタブレット、スマートフォン

→専用アプリのインストール(無償)等を行い、遠隔手話サービスを利用
※ タブレット等を所有しない者については、自治体(施設)から聴覚障害者へ貸し出しも想定(医療機関や相談機関へ一時的に貸し出すことも可能)

各自治体の行政窓口での相談



遠隔手話サービスの提供



医療機関での受診・治療



聴覚障害者 センター職員



聴覚障害者 医師 聴覚障害者

障害者ICTサポート総合推進事業の概要

※地域生活支援促進事業（国庫補助率：1／2）の一つとして実施。
※令和3年度予算：地域生活支援事業費等補助金（513億円）の内数

目的

障害者の情報通信技術（ICT）の利用機会の拡大や活用能力の向上を図り、情報へのアクセスを円滑に行えるよう支援することにより、障害者の自立と社会参加の促進を目的とする。

実施主体

都道府県、指定都市及び中核市

事業内容

障害者の情報アクセシビリティの向上のため、以下の事業を実施する。

- (1) 障害者に対するICT機器の紹介や貸出、また利用に係る相談等を行う総合的なサービス拠点（「サポートセンター」等）を設置し運営する事業
 - ◆例・・・聴覚障害者が参加する会議などヘアリンググループの貸出
障害者のパソコン利用に関する相談会の開催 等
- (2) 障害者に対し、サピエ(※)等のインターネットを通じたサービスの利活用や、ICT機器の操作についての支援を行うパソコンボランティアの養成・派遣を行う事業
 - ◆例・・・パソコンボランティアが障害者の自宅へ訪問し、実際に使用する機器を使用しながらの利用支援
地域の住民を対象としたパソコンボランティアの養成研修会の開催 等
- (3) 視覚障害者等の地域生活を支援するため、地域の広報誌やイベント案内などの地域情報を音声や点字などの利用しやすい媒体に加工しサピエ(※)等の障害者がアクセスしやすいネットワークにアップロードする事業
 - ◆例・・・視覚障害者情報提供施設と連携し、地域生活において必要な情報をサピエへアップロードを行う 等

(※)・・・視覚障害者情報総合ネットワーク

情報・意思疎通支援の新たな取組について(現在検討中の事項)

現状

昨年制定された読書バリアフリー基本計画では、視覚障害者等による図書館の利用に係る体制の整備、端末機器等及びこれに関する情報の入手支援、ICTの習得支援、製作人材・図書館サービス人材の育成等の充実について盛り込まれたところ。

また、昨年成立した電話リレーサービス法に基づき、令和3年7月から電話リレーサービスが開始され、この通訳を担うオペレーターには手話通訳や要約筆記に係る資格や技能が求められている。

さらに、コロナ禍において情報が十分に行き届かない障害者に対する情報コミュニケーションの保障を求める意見があるところ。

加えて、令和3年6月の障害者差別解消法の改正により、事業所等による合理的配慮の提供が一層進み、事業所等が意思疎通支援従事者を配置するケースが増加することが見込まれるところ。

一方、意思疎通支援従事者の高齢化が進み（手話通訳者の平均年齢は約50歳）、専門的な技能を有する若者の人材確保や意思疎通支援従事者の支援に関わらず障害者自らがICTを用いて情報コミュニケーションの確保を図ることは喫緊の課題である。

このため、意思疎通支援従事者の確保のための取組、障害者がICT及び電話リレーサービス等の情報通信システムの利用を促進するための事業が必要と考える。

事業イメージ（案）

○ 意思疎通支援従事者の確保のための取組

- ・企業・事業所等に対する合理的配慮のアドバイス等を通じた意思疎通支援事業者の雇用環境の整備
- ・企業・事業所等で働く意思疎通支援従事者の様子等を紹介するPR動画の作成 等

○ 障害者がICT及び電話リレーサービス等の情報通信システムの利用を促進するための事業

- ・ICTサポートセンター等の関係機関との連携
- ・障害者がICT機器等を活用して社会参加している事例やICT機器等の活用の障壁となっている事例の収集及び共有
- ・専門職と連携した巡回支援の実施
- ・ICT機器等の利用に関する研修等の開催 等