

# 障害保健福祉施策の動向

平成27年 3月 20日

厚生労働省 社会・援護局  
障害保健福祉部 障害福祉課

課長 田中 佐智子

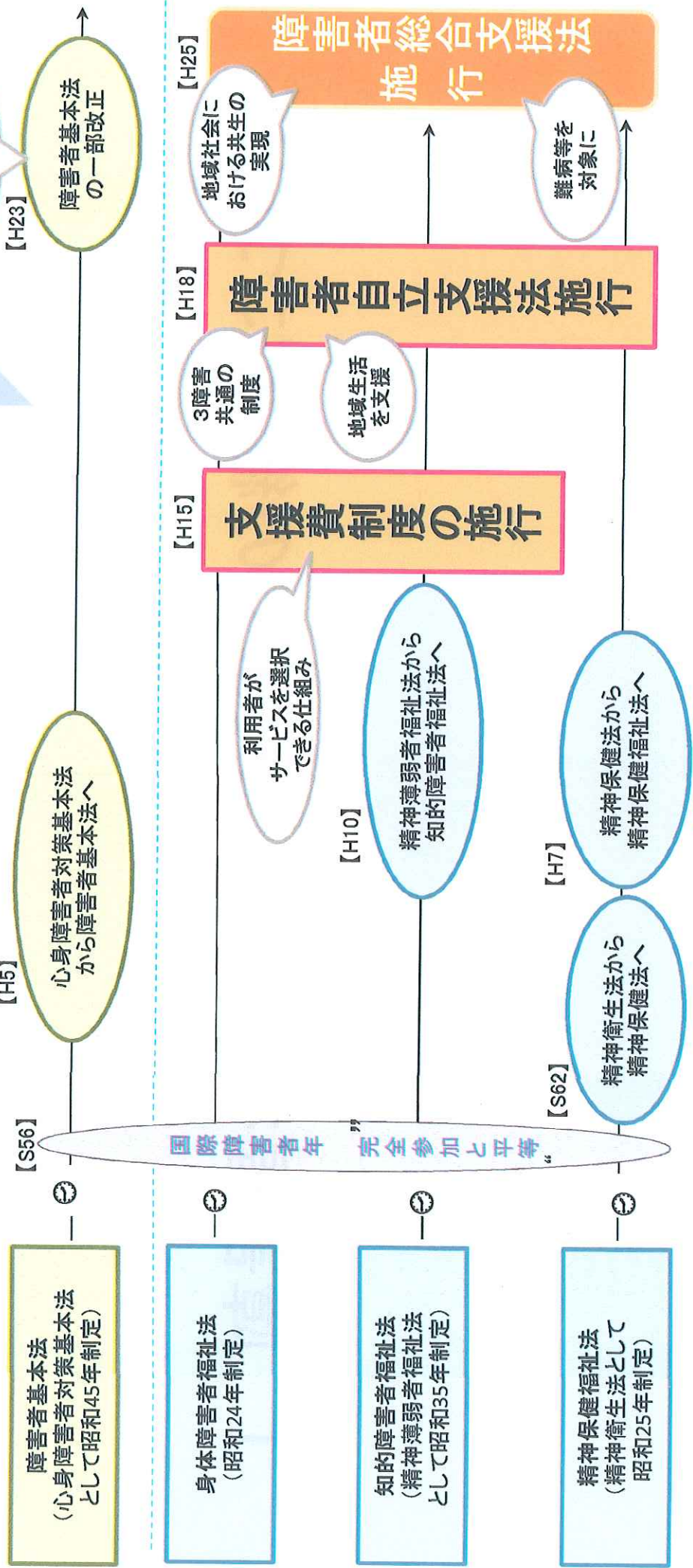
# 目 次

I	障害福祉施策のこれまでの経緯について	3
II	障害者総合支援法について	9
III	地域での支援について	26
IV	報酬改定等について	39
V	相談支援について	66
VI	就労支援について	93
VII	障害者虐待防止対策等について	97

# I 障害福祉施策のこれまでの経緯について

# 障害福祉施策の歴史

「ノーマライゼーション(※)理念の浸透」  
 ※ 障害者などが地域で普通の生活を営むことを当然とする  
 福祉の基本的考え



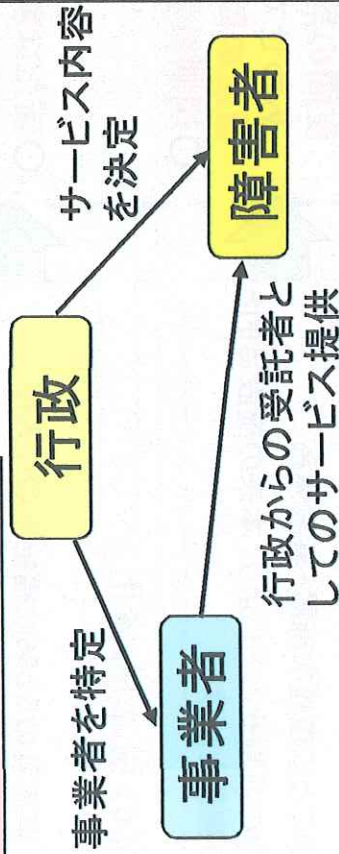


# 措置制度から支援費制度へ(H15)

## 支援費制度の意義

- 多様化・増大化する障害福祉ニーズへの対応
- 利用者の立場に立った制度構築

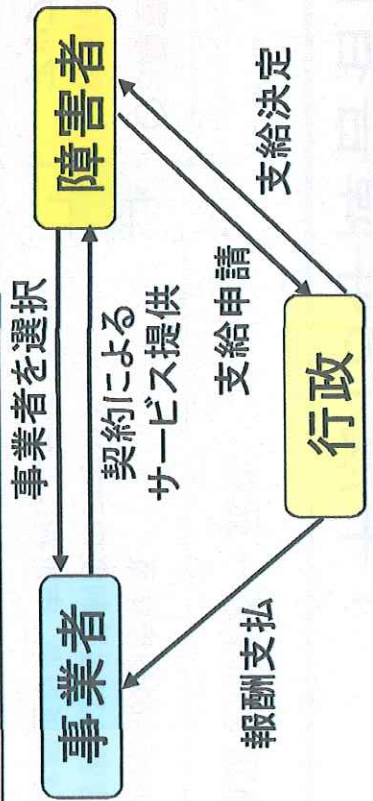
### 措置制度(～H15)



### ＜措置制度＞

- 行政がサービス内容を決定
- 行政が事業者を特定
- 事業者が行政からの受託者としてサービス提供

### 支援費制度(H15～H18)



### ＜支援費制度＞

- 障害者の自己決定を尊重 (サービス利用意向)
- 事業者と利用者が対等
- 契約によるサービス利用



# 「平成18年障害者自立支援法」のポイント

## 障害者施策を3障害一元化

### 法律による改革

制定前

- ・3障害ばらばらの制度体系  
(精神障害者は支援費制度の対象外)
- ・実施主体は都道府県、市町村に二分化

- 3障害の制度格差を解消し、精神障害者を対象に
- 市町村に実施主体を一元化し、都道府県はこれをバックアップ

## 利用者本位のサービス体系に再編

制定前

- ・障害種別ごとに複雑な施設・事業体系
- ・入所期間の長期化などにより、本来の施設目的と利用者の実態とが乖離

- 33種類に分かれた施設体系を再編し、日中活動支援と夜間の居住支援を分離あわせて、「地域生活支援」「就労支援」のための事業や重度の障害者を対象としたサービスを創設
- 規制緩和を進め既存の社会資源を活用

## 就労支援の抜本的強化

制定前

- ・養護学校卒業者の55%は福祉施設に入所
- ・就労を理由とする施設退所者はわずか1%

- 新たな就労支援事業を創設
- 雇用施策との連携を強化

## 支給決定の透明化、明確化

制定前

- ・全国共通の利用ルール(支援の必要度を判定する客観的基準)がない
- ・支給決定のプロセスが不透明

- 支援の必要度に関する客観的な尺度(障害程度区分)を導入
- 審査会の意見聴取など支給決定プロセスを透明化

## 安定的な財源の確保

制定前

- ・新規利用者は急増する見込み
- ・不確実な国の費用負担の仕組み

- 国の費用負担の責任を強化(費用の1/2を負担)
- 利用者も応分の費用を負担し、皆で支える仕組みに

自立と共生の社会を実現  
障害者が地域で暮らせる社会に



# 障害者福祉施策のこれまでの〇緯

## 障害者総合支援法関係

## その他障害者関連施策の動き

- 平成18年 4月:「障害者自立支援法」の一部施行(同年10月に完全施行)  
12月:法の円滑な運営のための特別対策  
(①利用者負担の更なる軽減 ②事業者に対する激変緩和措置 ③新法移行のための経過措置)
- 平成19年 12月:障害者自立支援法の抜本的な見直しに向けた緊急措置  
(①利用者負担の見直し ②事業者の経営基盤の強化 ③グループホーム等の整備促進)
- 平成20年 12月:社会保障審議会障害者部会報告の取りまとめ
- 平成21年 3月:「障害者自立支援法等改正法案」国会提出(→7月の衆議院解散に伴い廃案)  
9月:連立政権合意における障害者自立支援法の廃止の方針
- 平成22年 1月:厚生労働省と障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団との基本合意  
障害がい者制度改革推進会議において議論開始  
4月:低所得者の障害福祉サービス及び補装具に係る利用者負担を無料化  
障害がい者制度改革推進会議総合福祉部会において議論開始  
6月:「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」(閣議決定)  
12月:「障害者自立支援法等改正法」(議員立法)が成立(平成24年4月に完全施行)
- 平成23年 8月:「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」取りまとめ
- 平成24年 6月:「障害者総合支援法」が成立(平成25年4月(一部、平成26年4月)に施行)  
6月:「障害者虐待防止法」(議員立法)が成立(平成24年10月に施行)  
7月:「障害者基本法改正法」が成立(同年8月に施行)  
6月:「障害者優先調達推進法」(議員立法)が成立(平成25年4月に施行)
- 平成25年 4月:基本理念の追加、障害者の範囲の見直し等について施行
- 平成26年 4月:障害支援区分、ケアホームとグループホームの一元化等について施行  
1月:「障害者権利条約」を批准
- 4月:「障害者雇用促進法改正法」の施行  
10月:「精神保健福祉法」の施行  
12月:国連総会本会議で「障害者権利条約」が採択
- 9月:「障害者権利条約」へ署名  
11月:「身体障害者補助犬法改正法」の成立  
(平成20年10月に施行)
- 12月:「障害者雇用促進法改正法」が成立  
(平成21年4月に施行(一部、段階施行あり))
- 6月:「障害者虐待防止法」(議員立法)が成立  
(平成24年10月に施行)  
7月:「障害者基本法改正法」が成立(同年8月に施行)  
6月:「障害者優先調達推進法」(議員立法)が成立  
(平成25年4月に施行)  
6月:「精神保健福祉法改正法」が成立  
(平成26年4月(一部、平成28年4月)に施行予定)  
「障害者差別解消法」が成立  
(平成28年4月に施行予定)  
「障害者雇用促進法改正法」が成立  
(平成28年4月(一部、平成30年4月)に施行予定)



# 障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言(概要)

## 障害者総合福祉法の6つのポイント

1. 障害のない市民との平等と公平
2. 谷間や空白の解消
3. 格差の是正
4. 放置できない社会問題の解決
5. 本人のニーズにあった支援サービス
6. 安定した予算の確保

## I. 障害者総合福祉法の骨格提言

### 1. 法の理念・目的・範囲

- ・障害の有無によって分け隔てられない共生社会を実現する。
- ・保護の対象から権利の主体への転換と、医学モデルから社会モデルへの障害概念の転換。
- ・地域で自立した生活を営む権利。

### 4. 支援(サービス)体系

- ・障害者権利条約を踏まえ、障害者本人が主体となつて、地域生活が可能となる支援体系の構築。
- ・「全国共通の仕組みで提供される支援」と「地域の実情に応じて提供される支援」で構成。

### 7. 利用者負担

- ・食料費や光熱水費等は自己負担とする。
- ・障害に伴う必要な支援は原則無償とするが、高額な収入のある者には応負担を求める。

### 10. 報酬と人材確保

- ・利用者への支援に係る報酬は原則日払い、事業運営に係る報酬は原則月払い、在宅系支援に係る報酬は時間割とする。
- ・福祉従事者が誇りと展望を持てるよう適切な賃金を支払える水準の報酬とする。

### 2. 障害(者)の範囲

- ・障害者総合福祉法が対象とする障害者(障害児を含む)は、障害者基本法に規定する障害者をいう。
- ・心身の機能の障害には、慢性疾患に伴う機能障害を含む。

### 5. 地域移行

- ・国が社会的入院、入所を解消するために地域移行を促進することを法に明記する。
- ・地域移行プログラムと地域定着支援を法定施策として策定、実施。
- ・ピアサポーターの活用。

### 8. 相談支援

- ・対象は障害者と、支援の可能性のある者及びその家族。
- ・障害者の抱える問題全体に対応する包括的支援を継続的にコーディネートする。
- ・複合的な相談支援体制の整備。

### 3. 選択と決定(支給決定)

- ・障害程度区分に代わる新たな支給決定の仕組み。
- ・サービス利用計画に基づく本人の意向等が尊重される。
- ・協議調整により必要十分な支給量が保障される。
- ・合議機関の設置と不服申立。

### 6. 地域生活の基盤整備

- ・計画的な推進のため地域基盤整備10か年戦略策定の法定化。
- ・市町村と都道府県は障害福祉計画を、国はその基本方針と整備計画を示す。
- ・地域生活支援協議会の設置。

### 9. 権利擁護

- ・権利擁護は支援を希望又は利用する障害者の申請から相談、利用、不服申立てのすべてに対応する。
- ・オンブズパーソン制度の創設。
- ・虐待の防止と早期発見。

## II. 障害者総合福祉法の制定と実施への道程

### 1. 障害者自立支援法の事業体系への移行問題

- ・自立支援法の事業移行期限終了後も一定の要件の下で移行支援策を継続する。

### 2. 障害者総合福祉法の制定及び実施までに「行わなければならない課題」

- ・総合福祉法の制定及び実施に当たり地方自治体の意見を踏まえる。
- ・総合福祉法の策定及び実施のための実態調査や試行事業を行う。
- ・**3. 障害者総合福祉法の円滑な実施**
- ・総合福祉法を補完する、あるいはこれへの移行を支援する基金事業を設けること。
- ・**4. 財政のあり方**
- ・国は予算措置に必要な基礎データを把握する。
- ・障害関連予算をOECD諸国の平均水準を目標漸進的に拡充する。
- ・財政の地域間格差の是正を図る。
- ・財政設計にあたり一般施策での予算化を追求。
- ・障害者施策の推進は経済効果に波及する。
- ・支援ガイドラインに基づく協議調整による支給決定は財政的にも実現可能である。
- ・長時間介助等の地域生活支援のための財源措置を講ずること。

## III. 関連する他の法律や分野との関係

### 2. 障害児

- ・障害児を含むすべての子供の基本的権利を保障する仕組みの創設が必要。
- ・障害を理由に一般児童施策の利用が制限されるべきではない。

### 1. 医療

- ・医療は福祉サービス及び保健サービスとの有機的連携の下で提供される必要がある。
- ・福祉、保健、医療にわたる総合的な相談支援が必要。

### 3. 労働と雇用

- ・障害者雇用促進法を見直し、雇用の質の確保、必要な支援を認定する仕組みの創設、雇用率や納付金制度見直し等を行う。
- ・労働と福祉の一体的展開。



## Ⅱ 障害者総合支援法について

# 地域社会における共生の実現に向けて 新たな障害福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律の概要

(平成24年6月20日 成立・同年6月27日 公布)

## 1. 趣旨

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法律(障害者総合支援法)とす。

## 2. 概要

### 1. 題名

「障害者自立支援法」を「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(障害者総合支援法)」とする。

### 2. 基本理念

法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われることを法律の基本理念として新たに掲げる。

### 3. 障害者の範囲(障害児の範囲も同様に対応。)

「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。

### 4. 障害支援区分の創設

「障害程度区分」について、障害の多様な特性その他の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総合的に示す「障害支援区分」に改める。

※ 障害支援区分の認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮等を行う。

## 5. 障害者に対する支援

- ① 重度訪問介護の対象拡大(重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定めるものとする)
- ② 共同生活介護(ケアホーム)の共同生活援助(グループホーム)への一元化
- ③ 地域移行支援の対象拡大(地域における生活に移行するため重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものに加える)
- ④ 地域生活支援事業の追加(障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意思疎通支援を行う者を養成する事業等)

## 6. サービス基盤の計画的整備

- ① 障害福祉サービスの提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の実施に関する事項についての障害福祉計画の策定
- ② 基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しを法定化
- ③ 市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、障害者等のニーズ把握等を行うことを努力義務化
- ④ 自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

## 3. 施行期日

平成25年4月1日(ただし、4. 及び5. ①～③については、平成26年4月1日)

## 4. 検討規定(障害者施策を段階的に講じるため、法の施行後3年を目途として、以下について検討)

- ① 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方
- ② 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
- ③ 障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方
- ④ 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方
- ⑤ 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方

※上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずる。



## 平成25年4月における障害者の範囲の見直し

○ 制度の谷間のない支援を提供する観点から、障害者の定義に新たに難病等（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）を追加し、障害福祉サービス等の対象とする。

【平成25年4月1日施行】

○ 障害者総合支援法における難病等の範囲は、当面の措置として、「難病患者等居宅生活支援事業」の対象疾病と同じ範囲（130疾患を政令で規定）として平成25年4月から制度を施行した上で、新たな難病対策における医療費助成の対象疾患の範囲等に係る検討を踏まえ、見直しを行うものとする。

（参考：難病患者等居宅生活支援事業（ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付）事業を実施する市町村に対し、国が費用の一部を補助（平成24年度予算：2億円、健康局予算事業）  
難治性疾患克服研究事業の対象である130疾患と関節リウマチの患者を対象

※平成24年度まで実施

- ➡ 難病患者等で、症状の変動などにより、身体障害者手帳の取得ができないが一定の障害がある方々に対して、障害福祉サービスを提供できるようになる。
- ➡ これまで補助金事業として一部の市町村での実施であったが、全市町村において提供可能になる。
- ➡ 受けられるサービスが、ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付だけでなく、新法に定める障害福祉サービスに広がる。



# 平成27年1月からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（151疾病）

1	IgA腎症	39	顕微鏡的多発血管炎	77	正常圧水頭症	115	嚔胞性線維症
2	亜急性硬化性全脳炎	40	硬化性萎縮性舌癱	78	成人スチル病	116	パーキンソン病
3	アジソン病	41	好酸球性筋膜炎	79	成長ホルモ分泌亢進症	117	パージャール病
4	アミロイドーシス	42	好酸球性消化管疾患	80	脊髄空洞症	118	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症
5	ウルリッヒ病	43	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	81	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	119	肺動脈性肺高血圧症
6	HTLV-1関連脊髄症	44	後縦帯骨化症	82	脊髄性筋萎縮症	120	肺胞低換気症候群
7	ADH分泌異常症	45	甲状腺ホルモン不応症	83	全身型若年性特発性関節炎	121	バッド・キアリ症候群
8	遠位型ミオパチー	46	拘束型心筋症	84	全身性エリテマトーデス	122	ハンチントン病
9	黄色靨帯骨化症	47	広範脊柱管狭窄症	85	先天性QT延長症候群	123	汎発性特発性骨増殖症
10	潰瘍性大腸炎	48	抗リン脂質抗体症候群	86	先天性魚鱗癬様紅皮症	124	肥大型心筋症
11	下垂体前葉機能低下症	49	コステロイド症候群	87	先天性筋無力症候群	125	ビタミンド依存症二型
12	加齢性黄斑変性症	50	骨髄異形成症候群	88	先天性副腎低形成症	126	非典型型溶血性尿毒症候群
13	肝外門脈閉塞症	51	骨髄線維症	89	先天性副腎皮質酵素欠損症	127	皮膚筋炎/多発性筋炎
14	関節リウマチ	52	コナドロヒン分泌亢進症	90	大脳皮質基底核変性症	128	びまん性汎細気管支炎
15	肝内結石症	53	混合性結合組織病	91	高安静脈炎	129	肥満低換気症候群
16	偽性低アルドステロン症	54	再生不良性貧血	92	多系統萎縮症	130	表皮水泡症
17	偽性副甲状腺機能低下症	55	再発性多発軟骨炎	93	多発血管炎性肉芽腫症	131	フィッシャー症候群
18	球脊髄性筋萎縮症	56	サルコイドーシス	94	多発性硬化症/視神経脊髄炎	132	封入体筋炎
19	急速進行性糸球体腎炎	57	シェーグレン症候群	95	多発性嚔胞腎	133	ブラウ症候群
20	強皮症	58	CFC症候群	96	遷発性内リンパ水腫	134	プリオン病
21	巨細胞性動脈炎	59	色素性乾皮症	97	チャージ症候群	135	PRL分泌亢進症(高プロラクチン血症)
22	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	60	自己免疫性乾皮症	98	中毒性表皮壊死症	136	バスレムミオパチー
23	ギラン・バレー症候群	61	自己免疫性肝炎	99	腸管神経節細胞減少症	137	ベーチエツト病
24	筋萎縮性側索硬化症	62	自己免疫性溶血性貧血	100	TSH受容体異常症	138	ペルオキシソーム病
25	クッシング病	63	視神経症	101	TSH分泌亢進症	139	発作性夜間ヘモグロビン尿症
26	クリオピリン関連周期熱症候群	64	若年性肺気腫	102	TNF受容体関連周期熱症候群	140	慢性血栓性肺高血圧症
27	グルココルチコイド抵抗症	65	シャルコー・マリー・トゥース病	103	天疱瘡	141	慢性痔瘻
28	クロウ・深癩症候群	66	重症筋無力症	104	特発性拡張型心筋症	142	慢性痔瘻
29	クローン病	67	シュワルツ・ヤンペル症候群	105	特発性間質性肺炎	143	慢性特発性偽性腸閉塞症
30	結節性硬化症	68	神経性過食症	106	特発性基底核石灰化症	144	ミトコンドリア病
31	結節性多発動脈炎	69	神経性食欲不振症	107	特発性血小板減少性紫斑病	145	メニエール病
32	血栓性血小板減少性紫斑病	70	神経線維腫症	108	特発性血栓症	146	網膜色素変性症
33	原発性アルドステロン症	71	神経有棘赤血球症	109	特発性大腿骨頭壊死症	147	毛やもや病
34	原発性硬化性胆管炎	72	進行性核上性麻痺	110	特発性門脈圧亢進症	148	ライオンソーム病
35	原発性高脂血症	73	進行性骨化性線維形成異常症	111	特発性両側性感音難聴	149	ランゲルハンス細胞組織球症
36	原発性側索硬化症	74	進行性多巣性白質脳症	112	突発性難聴	150	リンパ管腫瘍
37	原発性胆汁性肝硬変	75	スティーヴンス・ジョンソン症候群	113	難治性ネフローゼ症候群	151	ルピンシユタイン・ティビ症候群
38	原発性免疫不全症候群	76	スモン	114	臍疝性乾癬		

：新たに対象となる疾病

白抜き：対象に変更はないが  
疾病名が変更されたもの

「劇症肝炎」「重症急性痔瘻」については平成27年1月以降は対象外となりますが、すでに障害福祉サービスの支給決定をされている方は引き続き利用可能です。



# 障害者に対する支援（①重度訪問介護の対象拡大）

重度訪問介護の対象者を、「重度の肢体不自由者その他の障害者であって常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるもの」とする。 【平成26年4月1日施行】

↑ 厚生労働省令において、現行の重度の肢体不自由者に加え、行動障害を有する知的障害者又は精神障害者に対象拡大

（参考）

	【重度訪問介護】※見直し前	【行動援護】
（対象者）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度の肢体不自由者で常時介護を要する障害者(区分4以上)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要するもの(区分3以上)</li> </ul>
（サービス内容）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体介護、家事援助、見守り、外出時の介護を総合的に提供</li> <li>・長時間の利用を想定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行動する際に生じ得る危険を回避するため の援護、外出時における移動中の介護を提供</li> <li>・8時間までの利用を想定</li> </ul>
（報酬単価）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1,403単位 (7.5時間以上8時間未満)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2,498単位 (7.5時間以上)</li> </ul>
（介助者資格）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・20時間の養成研修を修了</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知的障害、精神障害の直接処遇経験2年以上又は直接処遇経験1年以上 + 20時間の養成研修を修了</li> </ul>
（研修内容）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護技術、医療的ケア、コミュニケーション技術など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害特性理解、予防的対応、制御的対応、危険回避技術習得等</li> </ul>

# 重度訪問介護の見直し（平成26年4月施行）

## ○ 対象者

### （見直し前）

- 重度の肢体不自由者であって、常時介護を要する障害者  
→ 障害程度区分4以上であって、下記のいずれにも該当する者
  - ① 二肢以上に麻痺等があること
  - ② 障害程度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「できる」以外と認定されていること。

### （見直し後）

- 重度の肢体不自由者その他の障害者であって、常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるもの  
→ 障害支援区分4以上であって、下記の①又は②の条件を満たす者
  - ① 二肢以上に麻痺等があり、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「**支援が不要**」以外と認定されていること。
  - ② **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
- ※ 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。
- 「行動障害を有する者」については、行動障害に専門性を有する行動援護事業者等によるアセスメントや環境調整などを行った上で、本サービスの利用を開始する。

## ○ 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、介護職員基礎研修修了者、居宅介護従業者養成研修1級課程修了者
- ・居宅介護職員初任者研修修了者であって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、重度訪問介護従業者養成研修修了者
- ※ 「行動障害を有する者」に対応する場合は、専門性を確保するため、行動障害を有する者の障害特性に関する研修を受講することとする。研修内容は、強度行動障害支援者養成研修と同等の内容。

○ 事業所数 6,504（国保連平成26年 10月実績）

○ 利用者数 9,955（国保連平成26年 10月実績）

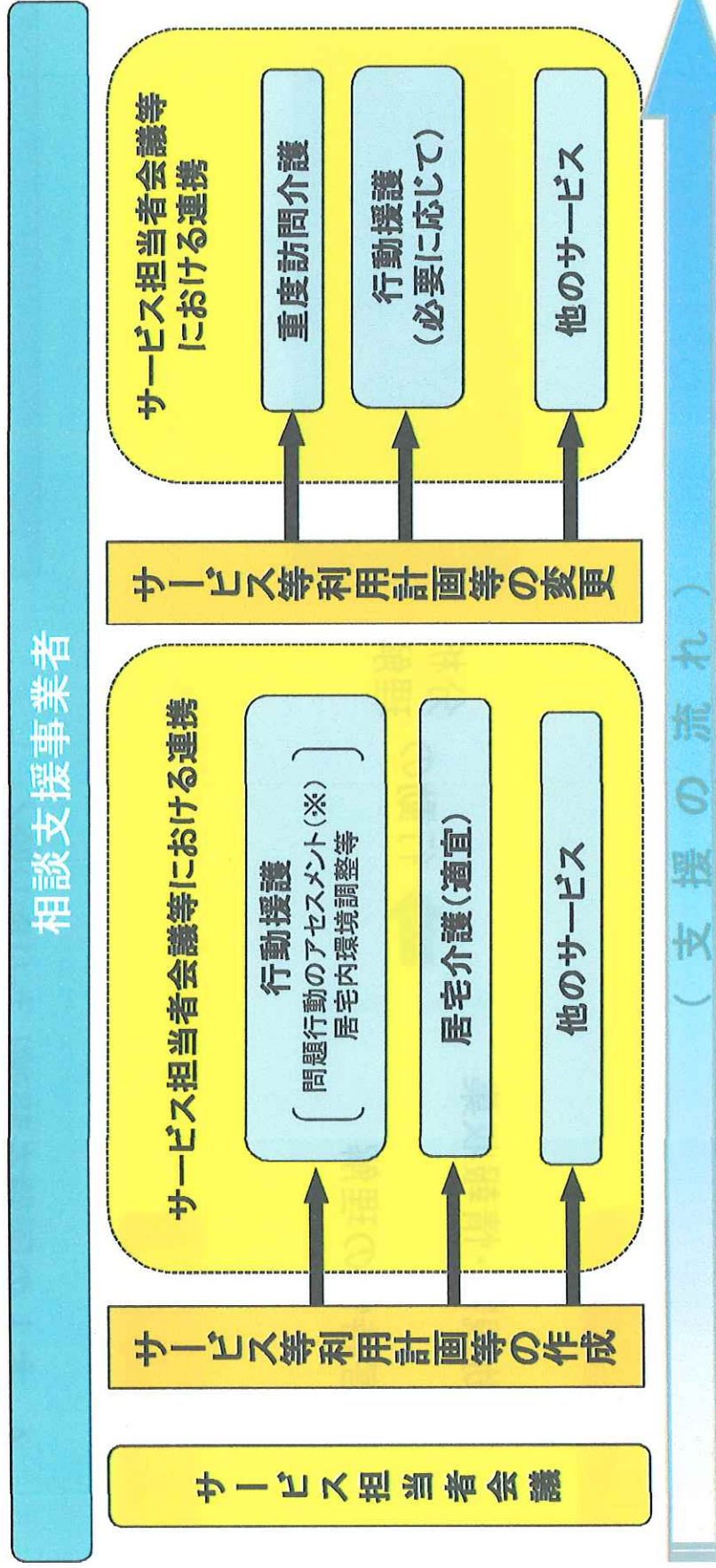


# 重度訪問介護の対象拡大後における行動障害を有する者への支援について

行動障害を有する者に対する支援のイメージは、具体的には以下のとおりとなる。

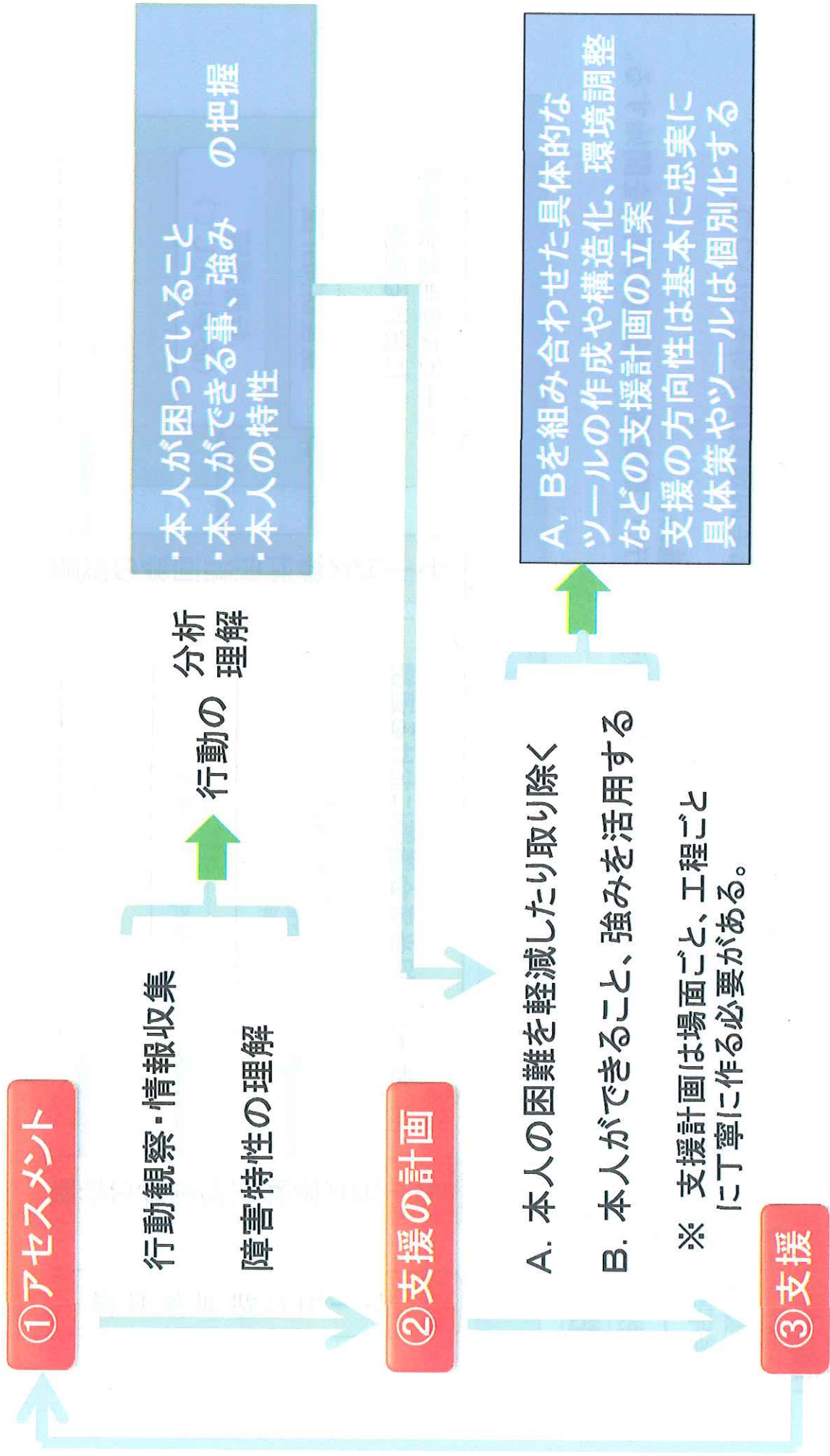
- ・ 相談支援事業者を中心とした連携体制の下で、
- ・ 行動支援事業者等が一定期間、問題行動のアセスメント(※)や居宅内環境調整等を行いつつ、
- ・ 居宅介護や他のサービスによる支援を行いつつながら、
- ・ サービス担当者会議等における連携により支援方法等の共有を進め、
- ・ 支援方法等が共有された段階で、サービス等利用計画の変更を行い、重度訪問介護等の利用を開始する。

## 支援の流れ(イメージ)



※ 地域において行動支援事業者の確保が困難な場合等であって市町村が認める場合については、発達障害者支援センター・障害福祉サービス事業・施設等の職員、或いは臨床心理士などの専門家であって、行動障害に関する専門知識や経験を有する者によるアセスメント等を行うことも想定。

# 行動障害がある者に対するアセスメントから支援までのプロセス





# 「強度行動障害」に関する対象者の概要

## 「強度行動障害」とは

自分の体を叩いたり食べられないものを口に入れる、危険につながらる飛び出しなど本人の健康を損ねる行動、他人を叩いたり物を壊す、大泣きが何時間も続くなどに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態のこと。

## 「支援の対象者」については

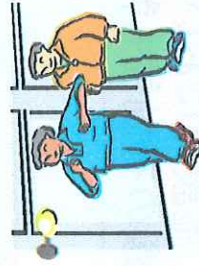
障害福祉サービスを受ける際に行う障害支援区分の調査に併せて把握する「行動関連項目」(福祉型障害児入所施設の場合は「強度行動障害判定基準表」)を用いて判定し、一定の点数以上となる人(24点中10点)に対して手厚い支援(下記の図参照)が提供される。

強度行動障害にいたる前からの支援や行動改善が見られた後における継続的な支援が提供できるようにするため、「行動支援」は平成20年、「共同生活介護、短期入所、施設入所支援の重度障害者支援加算」は平成24年に対象者判定の基準点を引き下げたところであり、その結果支援対象者が拡大している。

## 行動障害関連の障害福祉サービス・障害児支援の利用者

(国民保険団体連合会データ)

### のべ27,155人(平成26年1月時点)

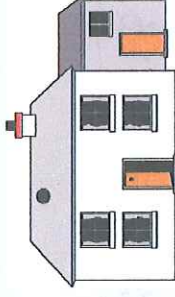


行動支援  
7,523人

(行動支援、共同生活介護、短期入所を重複して利用する  
場合があるため、のべ人数としている)



短期入所(重度障害者支援加算) 2,120人  
施設入所支援(重度障害者支援加算) 15,244人  
福祉型障害児入所施設(強度行動障害者特別支援加算) 7人



共同生活介護(重度障害者支援加算)  
2,261人

(参考)平成26年度からは、重度訪問介護についても、行動支援等の基準と同様の対象者に対して支援を提供することが可能となっている。



## (参考) 強度行動障害を有する者等に対する支援者の人材育成について

強度行動障害を有する者は、自傷、他害行為など、危険を伴う行動を頻回に示すことなどを特徴としており、このため、現状では事業所の受入が困難であったり、受入れ後の不適切な支援により、利用者に対する虐待につながる可能性も懸念されている。

一方で、施設等において適切な支援を行うことにより、他害行為などの危険を伴う行動の回数が減少するなどの支援の有効性も報告されており、強度行動障害に関する体系的な研修が必要とされている

### 実施体制

指導者養成研修(国立のぞみの園)



支援者養成研修(都道府県)





# 障害者に対する支援 (2) 共同生活介護の共同生活援助への一元化

(ケアホーム)

(グループホーム)

共同生活を行う住居でのケアが柔軟にできるよう、共同生活介護(ケアホーム)を共同生活援助(グループホーム)に統合。  
【平成26年4月1日施行】

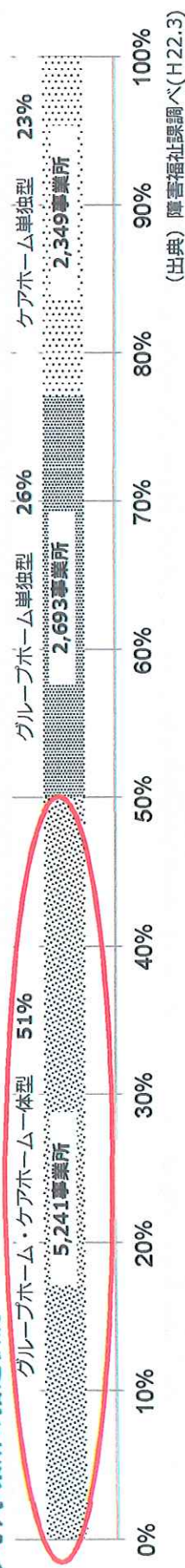
➔ 障害者の地域移行を促進するために、地域生活の基盤となる住まいの場の確保を促進。

## 《背景》

- ★ 今後、障害者の高齢化・重度化が進むことを背景として、介護が必要な障害者のグループホームの新規入居や、グループホーム入居後に介護が必要となるケースが増加することが見込まれる。
- ★ 現行、介護が必要な人と必要のない人を一緒に受け入れる場合、グループホーム、ケアホームの2つの類型の事業所指定が必要。
- ★ 現にグループホーム・ケアホーム・ケアホーム一体型の事業所が半数以上。

地域における住まいの選択肢のさらなる拡大・事務手続きの簡素化等の観点からケアホームをグループホームに一元化。グループホームにおいて、日常生活上の相談に加えて、入浴、排せつ又は食事の介護その他の日常生活上の援助を提供。

## (参考)事業所の指定状況



◎ グループホームへの一元化に併せて、次の運用上の見直しを行う

## 外部サービス利用規制の見直し

個々の利用者の状態像に応じて柔軟かつ効率的なサービス提供が可能となるよう、グループホームの新たな支援形態の1つとして、外部の居宅介護事業者と連携すること等により利用者の状態に応じた柔軟なサービス提供を行う事業所形態を創設。

## サテライト型住居の創設

共同生活を営むというグループホームの趣旨を踏まえ、1人で暮らしたいというニーズにも応えつつ、地域における多様な住まいの場を増やしていく観点から、本体住居との連携を前提とした『サテライト型住居』の仕組みを創設。



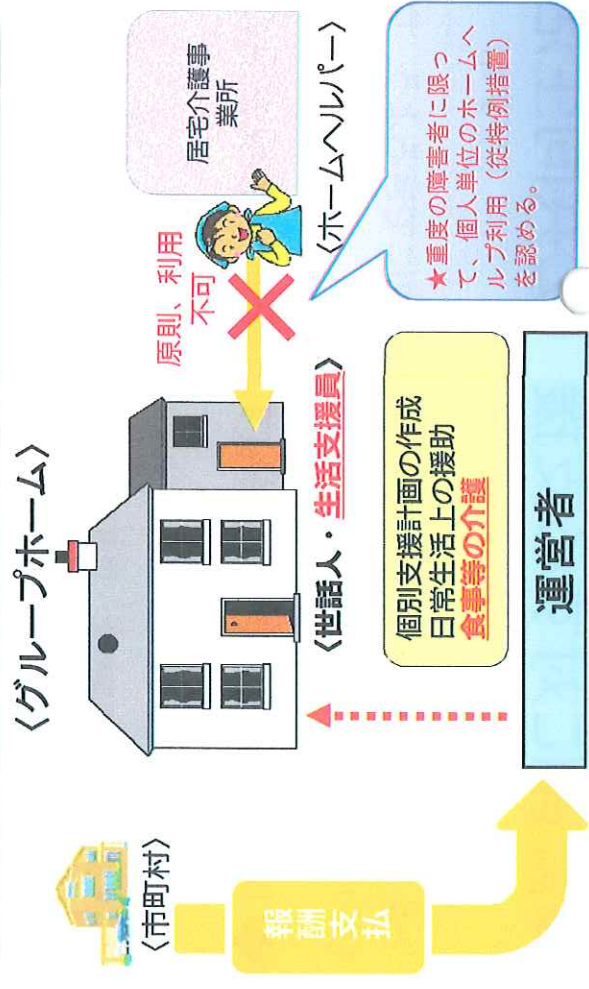
# 一元化後のグループホームにおける介護サービスの提供形態

一元化後のグループホームは、介護を必要とする者としなない者が混在して利用することとなり、また、介護を必要とする者の数も一定ではないことから、全ての介護サービスの提供を当該事業所の従業者が提供するとは必ずしも効率的ではないと考えられる。一方、これまでのケアホームと同様に、馴染みの職員による介護付きの住まいを望む声もある。

グループホームで提供する支援を「基本サービス(日常生活の援助等)」と「利用者の個々のニーズに対応した介護サービス」の2階建て構造とし、介護サービスの提供については、①グループホーム事業者が自ら行うか(介護サービス包括型(旧ケアホーム型))、②グループホーム事業者はアレンジメント(手配)のみを行い、外部の居宅介護事業所に委託するか(外部サービス利用型)のいずれかの形態を事業者が選択できる仕組みとした。

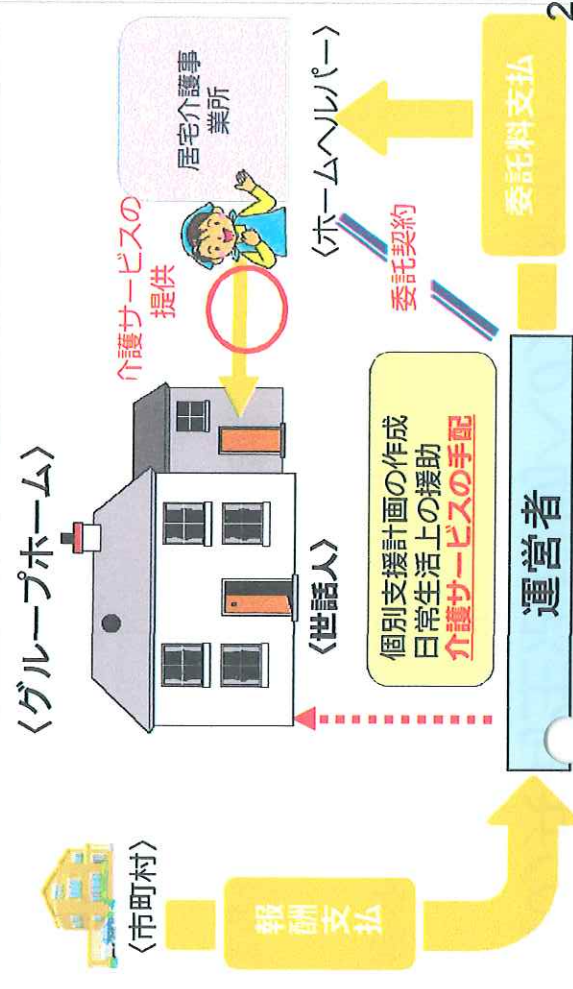
## 介護サービス包括型のイメージ

- ★介護サービスについては、従来のケアホームと同様に当該事業所の従業者が提供。
- ★利用者の状態に応じて、介護スタッフ(生活支援員)を配置。



## 外部サービス利用型のイメージ

- ★介護サービスについては、事業所はアレンジメント(手配)のみを行い、外部の居宅介護事業者等に委託。
- ★介護スタッフ(生活支援員)については配置不要。





# 障害者に対する支援（③地域移行支援の対象拡大）

地域生活への移行のために支援を必要とする者を広く地域移行支援の対象とする観点から、現行の障害者支援施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者に加えて、その他の地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものを追加。

【平成26年4月1日施行】

➔ **保護施設、矯正施設等を退所する障害者**などに対象拡大

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れのイメージ





# 地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための 関係法律の整備に関する法律案に対する附帯決議

## <平成24年4月18日 衆議院厚生労働委員会>

政府は、本法の施行に当たっては、次の諸点について適切な措置を講ずべきである。

- 一 意思疎通支援を行う者の派遣及び養成については、利用者が支援を受けやすくする観点から、窓口は市町村を基本としつつ、市町村及び都道府県の必須事業については、支援が抜け落ちることなく、適切な役割分担がなされるようそれぞれの行う事業を具体的に定めること。
- 二 意思疎通支援を行う者の派遣については、個人利用にとどまらず、複数市町村の居住者が集まる会議での利用など、障害者のニーズに適切に対応できるよう、派遣を行う市町村等への必要な支援を行うこと。
- 三 障害福祉計画の策定に当たっては、中長期的なビジョンを持ちつつ、障害者の地域生活に対する総合的な支援が計画的に行われるよう配慮すること。
- 四 障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えつつ、障害児・者の地域生活支援をさらに推進する観点から、ケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等を含め、地域における居住の支援等の在り方について、早急に検討を行うこと。
- 五 難病患者に対する医療、保健、研究、福祉、就労等の総合的な支援施策について、法整備も含め早急に検討し確立すること。
- 六 精神障害者の地域生活を支えるため、住まいの場の整備、医療、福祉を包括したサービスの在り方、精神障害者やその家族が行う相談の在り方等の支援施策について、早急に検討を行うこと。
- 七 障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方の検討と併せて、成年被後見人の政治参加の在り方について、検討を行うこと。
- 八 障害者の就労の支援の在り方については、障害者の一般就労をさらに促進するため、就労移行だけでなく就労定着への支援を着実に実行できるようサービスの在り方について検討するとともに、一般就労する障害者を受け入れる企業への雇用率達成に向けた厳正な指導を引き続き行うこと。

九 障害児・者に対する福祉サービスに係る地方税や都市計画制度の取扱いについて、社会福祉事業の円滑で安定的な運営に資するべく所要の配慮が行われるよう、地方自治体に対し周知する等の措置を講ずること。

十 常時介護を要する障害者等に対する支援その他の障害福祉サービスの在り方等の検討に当たっては、国と地方公共団体との役割分担も考慮しつつ、重度訪問介護等、長時間サービスを必要とする者に対して適切な支給決定がなされるよう、市町村に対する支援の在り方についても、十分に検討を行い、その結果に基づいて、所要の措置を講ずること。

## <平成24年6月19日 参議院厚生労働委員会>

政府は、本法の施行に当たっては、次の諸点について適切な措置を講ずべきである。

- 一 意思疎通支援を行う者の派遣及び養成については、利用者が支援を受けやすくする観点から、窓口は市町村を基本としつつ、適切な役割分担がなされるよう市町村及び都道府県の行う事業を具体的に定めるなど、地域生活支援事業について、市町村及び都道府県に対し、必要なサービスが十分に提供されるための支援を行うこと。  
また、意思疎通支援を行う者の派遣については、個人利用にとどまらず、複数市町村の居住者が集まる会議での利用など、障害者のニーズに適切に対応できるよう、派遣を行う市町村等への必要な支援を行うこと。
- 二 障害福祉計画の策定に当たっては、中長期的なビジョンを持ちつつ、障害者の地域生活に対する総合的な支援が計画的に行われるよう配慮すること。
- 三 障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えつつ、障害児・者の地域生活支援をさらに推進する観点から、ケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等を含め、地域における居住の支援等の在り方について、早急に検討を行うこと。
- 四 難病患者に対する医療、保健、研究、福祉、就労等の総合的な支援施策について、法整備も含め早急に検討し確立すること。
- 五 精神障害者の地域生活を支えるため、住まいの場の整備、医療、福祉を包括したサービスの在り方、精神障害者やその家族が行う相談の在り方等の支援施策について、早急に検討を行うこと。
- 六 障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方の検討と併せて、成年被後見人の政治参加の在り方について、検討を行うこと。
- 七 障害者の就労の支援の在り方については、障害者の一般就労を更に促進するため、就労移行だけでなく就労定着への支援を着実に実行できるようサービスの在り方について検討するとともに、一般就労する障害者を受け入れる企業への雇用率達成に向けた厳正な指導を引き続き行うこと。
- 八 障害児・者に対する福祉サービスに係る地方税や都市計画制度の取扱いについて、社会福祉事業の円滑で安定的な運営に資するべく所要の配慮が行われるよう、地方自治体に対し周知する等の措置を講ずること。

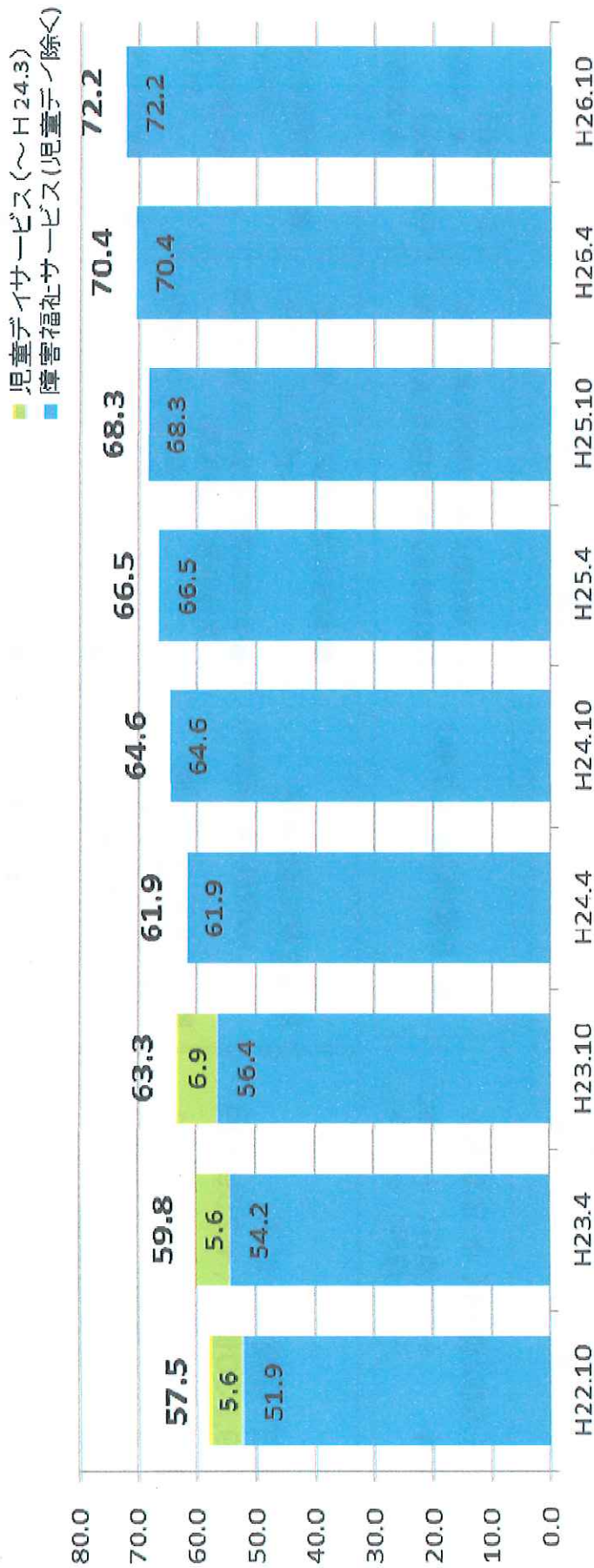
九 常時介護を要する障害者等に対する支援その他の障害福祉サービスの在り方等の検討に当たっては、国と地方公共団体との役割分担も考慮しつつ、重度訪問介護等、長時間サービスを必要とする者に対して適切な支給決定がなされるよう、市町村に対する支援の在り方についても、十分に検討を行い、その結果に基づいて、所要の措置を講ずること。

十 障害者政策委員会の運営に当たっては、関係行政機関の間で十分調整するとともに、障害者政策を幅広い国民の理解を得ながら進めていくという観点から、広く国民各層の声を障害者政策に反映させるよう、公平・中立を旨とすること。



### 3障害一元化による制度格差の解消・実利用者数の推移

平成25年10月から平成26年10月にかけて障害福祉サービス利用者数全体で5.7%増加している。一方、精神障害者の利用者数は13.0%の増加となっている。



○平成25年10月→平成26年10月の伸び率(年率)…… 5.7%

(26年10月の利用者数)

このうち	身体障害者の伸び率……	3.6%	20.4万人
知的障害者の伸び率……	4.2%	34.4万人	
精神障害者の伸び率……	13.0%	15.6万人	
難病等対象者……	0.1%	0.1万人	
(1,080人)			



# 平成27年度障害保健福祉関係予算案の概要 (復興特会含む)

(26年度予算額)

1兆5,019億円 [ 一般会計 1兆4,962億円  
復興特会 57億円 ]



1兆5,495億円 [ 一般会計 1兆5,469億円  
復興特会 26億円 ]

(27年度予算案)

(対前年度 +476億円、+3.2%)

## 経費種別

### 義務的経費(年金・医療等)

1兆4,179億円 → 1兆4,731億円

[ 医療以外: 1兆1,557億円 → 1兆2,088億円  
医療 : 2,622億円 → 2,643億円 ]

## 対前年度

+552億円(+3.9%)

[ うち医療以外: +531億円(+4.6%)  
うち医療 : +21億円(+0.8%) ]

## 主な内容

- 自立支援給付(福祉サービス) 9,330億円(+259億円)
- 障害児施設措置費・給付費(福祉分) 1,055億円(+215億円)
- 自立支援医療(公費負担医療) 2,234億円(+17億円)
- 特別児童扶養手当等 1,568億円(+56億円)
- 医療観察法実施費(医療費) 176億円(▲12億円)

### 義務的経費

(年金・医療等以外)

107億円 → 101億円

▲5億円(▲4.7%)

### 裁量的経費

657億円 → 620億円

[ 一般会計] 631億円 → 600億円  
[ 復興特会] 26億円 → 20億円

[ 一般会計] ▲31億円(▲4.9%)  
[ 復興特会] ▲6億円(▲22.5%)

### 公共事業関係

76億円 → 42億円

[ 一般会計] 45億円 → 36億円  
[ 復興特会] 31億円 → 6億円

[ 一般会計] ▲9億円(▲20.2%)  
[ 復興特会] ▲25億円(▲79.8%)

- 国立更生支援機関 68億円(▲0.8億円)
- 医療観察法指定入院医療機関運営費負担金 5.5億円(▲3.1億円)
- 医療観察法指定入院医療機関設備整備負担金 0.3億円(▲0.3億円)

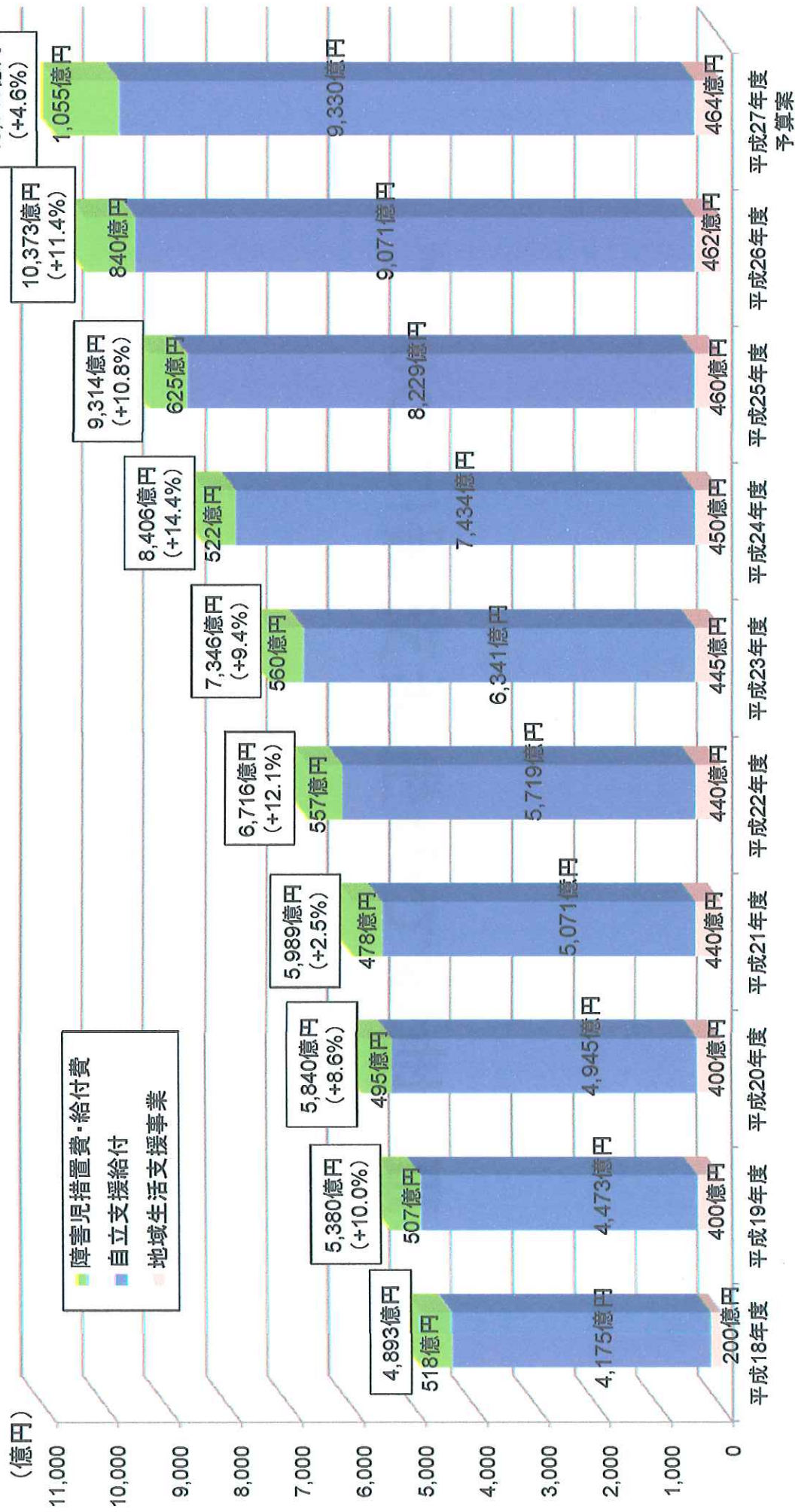
- 地域生活支援事業(一部新規) 464億円(+2億円)
- 精神障害者地域移行・地域定着支援事業(一部新規) 1.2億円(+0.4億円)(一部公共含む)
- 地域生活支援拠点等整備推進モデル事業(新規) 0.3億円
- 就労移行等連携調整事業(新規) 1.1億円
- 依存症者に対する治療・回復プログラム(新規) 0.7億円
- 被災者の心のケア支援事業【復興特会】 16億円(▲2億円)

- 社会福祉施設等施設整備費 26億円(▲4億円)
- [ 26年度補正予算(案) 80億円を計上 ]
- 医療観察法指定入院医療機関施設整備費負担金 5.7億円(▲3.8億円)
- 国立更生支援機関施設整備費 3.9億円(+0.2億円)
- 社会福祉施設等災害復旧費補助金【復興特会】 6.3億円(▲0.7億円)



# 障害福祉サービス等予算の推移

障害福祉サービス関係予算額は義務的経費化により10年間で2倍以上に増加している。



(注1) 平成18年度については、自立支援法施行前の支援費、自立支援法施行後の自立支援給付、地域生活支援事業等を積み上げた予算額である。(自立支援法は平成18年4月一部施行、同年10月完全施行)

(注2) 平成20年度の自立支援給付費予算額は補正後予算額である。

(注3) 平成21年度の障害児措置費・給付費予算額は補正後予算額である。

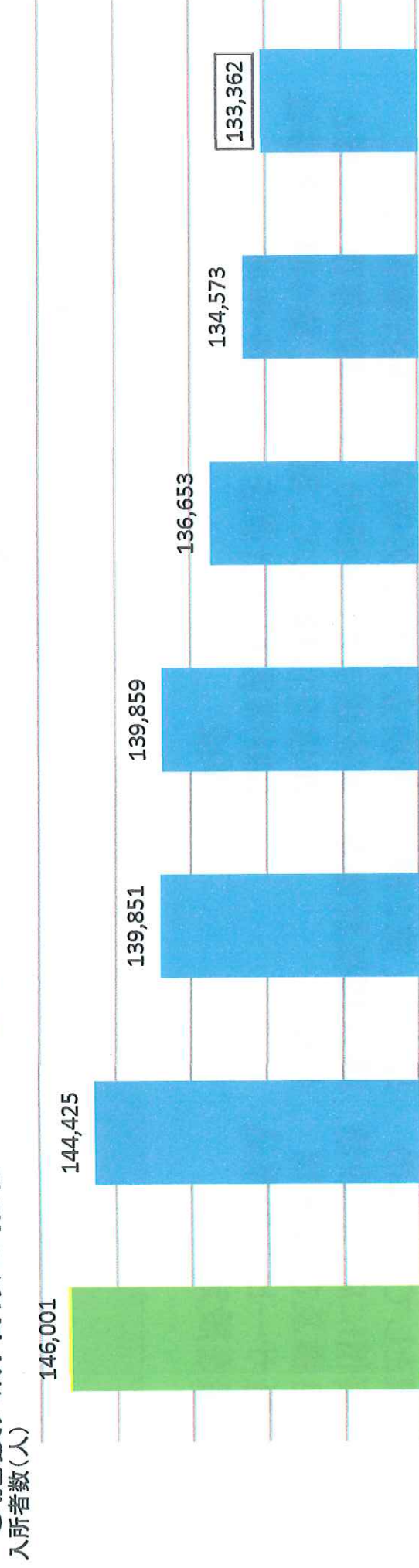
## Ⅲ 地域での生活支援について

# 施設等から地域への移行の推進

入所施設の利用者数は、障害者自立支援法前から着実に減少している。  
ケアホーム・グループホーム利用者は着実に増加している。

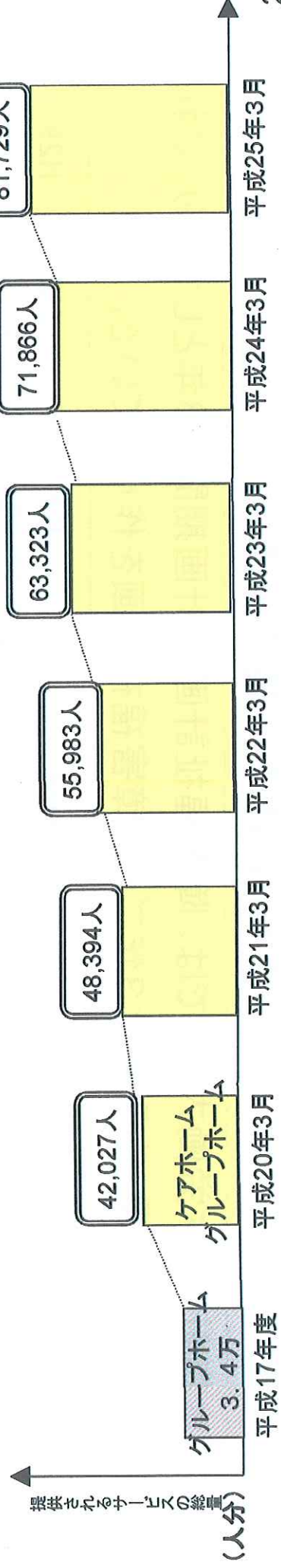
## ○施設入所者数の推移

出典：国保連データ速報値等



## ○ケアホーム・グループホームの利用者数の推移

出典：国保連データ速報値等

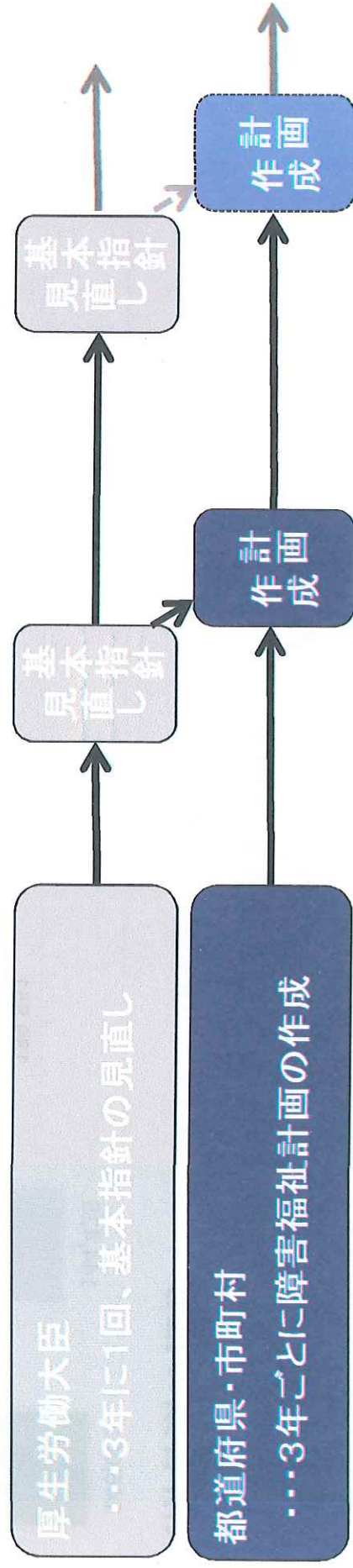




# 障害福祉計画と基本指針

○ 基本指針(厚生労働大臣)では、障害福祉計画の計画期間を3年としており、これに即して、都道府県・市町村は3年ごとに障害福祉計画を作成している。

	H24	H25	H26	H27	H28	H29
第1期計画期間 18年度～20年度	第2期計画期間 21年度～23年度			第3期計画期間 24年度～26年度		第4期計画期間 27年度～29年度
平成23年度を目標として、地域の実情に応じた数値目標及び障害福祉サービスの見込量を設定	第1期の実績を踏まえ、第2期障害福祉計画を作成			つなぎ法による障害者自立支援法の改正等を踏まえ、平成26年度を目標として、第3期障害福祉計画を作成		障害者総合支援法の施行等を踏まえ、平成29年度を目標として、第4期障害福祉計画を作成





# 成果目標と活動指標の関係

## (成果目標)

### 施設入所者の地域生活への移行

- 地域生活移行者の増加
- 施設入所者の削減

### 入院中の精神障害者の地域生活への移行

- 入院後3ヶ月時点の退院率の上昇
- 入院後1年時点の退院率の上昇
- 在院期間1年以上の長期在院者数の減少

### 障害者の地域生活の支援

- 地域生活支援拠点の整備

### 福祉施設から一般就労への移行

- 福祉施設利用者の一般就労への移行者の増加
- 就労移行支援事業の利用者の増加
- 就労移行支援事業所の就労移行率の増加

(基本指針の理念)自立と共生の社会を実現  
障害者が地域で暮らせる社会に

## (活動指標)

### (都道府県・市町村)

- 生活介護の利用者数、利用日数
- 自立訓練(機能訓練・生活訓練)の利用者数、利用日数
- 就労移行支援の利用者数、利用日数
- 就労継続支援(A型・B型)の利用者数、利用日数
- 短期入所(福祉型、医療型)の利用者数、利用日数
- 共同生活援助の利用者数
- 地域相談支援(地域移行支援、地域定着支援)の利用者数
- 施設入所支援の利用者数 ※施設入所者の削減

### (都道府県・市町村)

- 自立訓練(生活訓練)の利用者数、利用日数
- 就労移行支援の利用者数、利用日数
- 就労継続支援(A型・B型)の利用者数、利用日数
- 短期入所(福祉型、医療型)の利用者数、利用日数
- 共同生活援助の利用者数
- 地域相談支援(地域移行支援、地域定着支援)の利用者数

### (都道府県・市町村)

- 就労移行支援の利用者、利用日数
- 就労移行支援事業等から一般就労への移行者数(就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型)

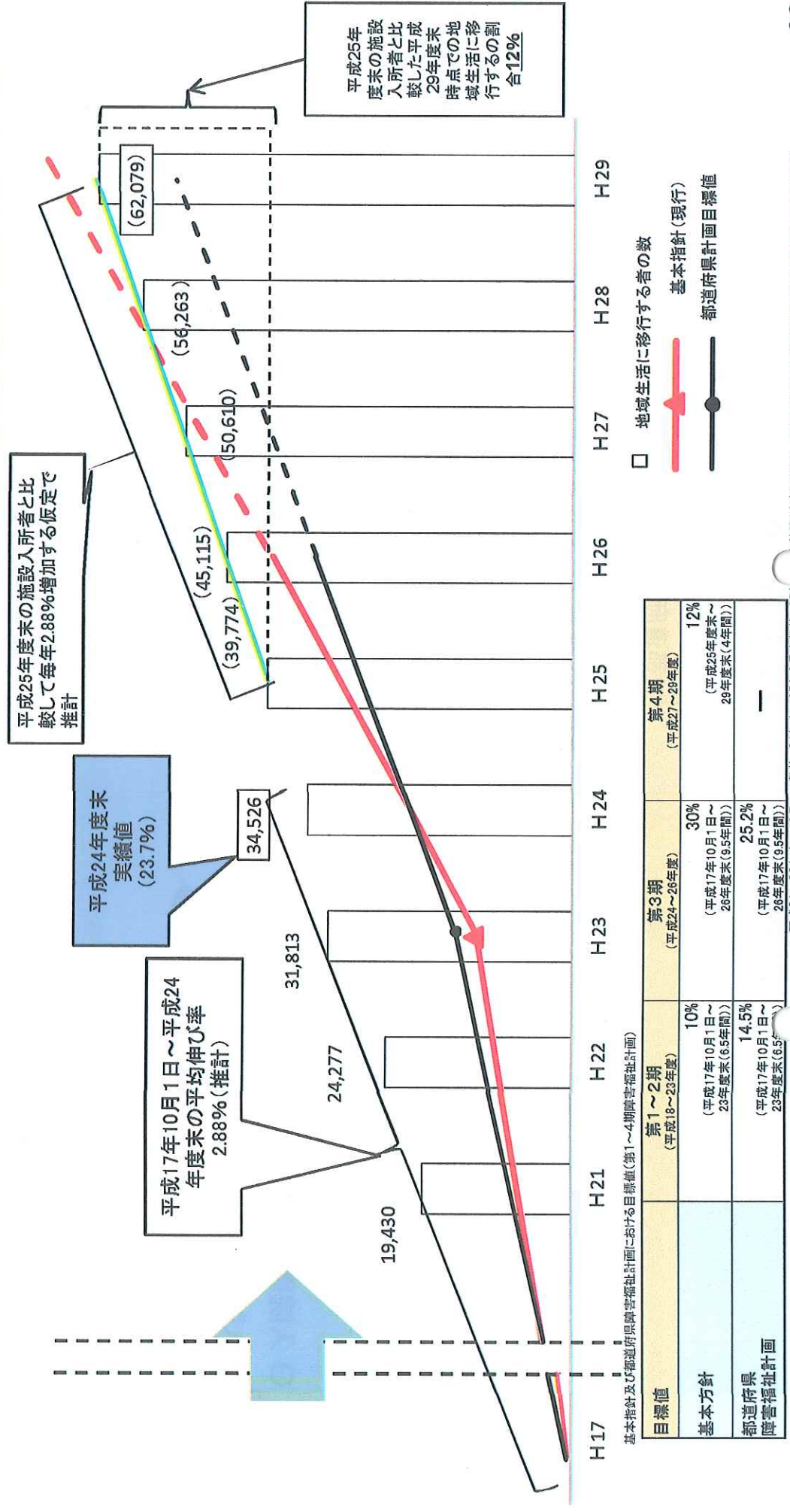
### (都道府県)

- 公共職業安定所におけるチーム支援による福祉施設の利用者の支援件数
- 委託訓練事業の受講者数
- 障害者試行雇用事業の開始者数
- 職場適応援助者による支援の対象者数
- 障害者就業・生活支援センター事業の支援対象者数



# 施設入所者の地域生活への移行

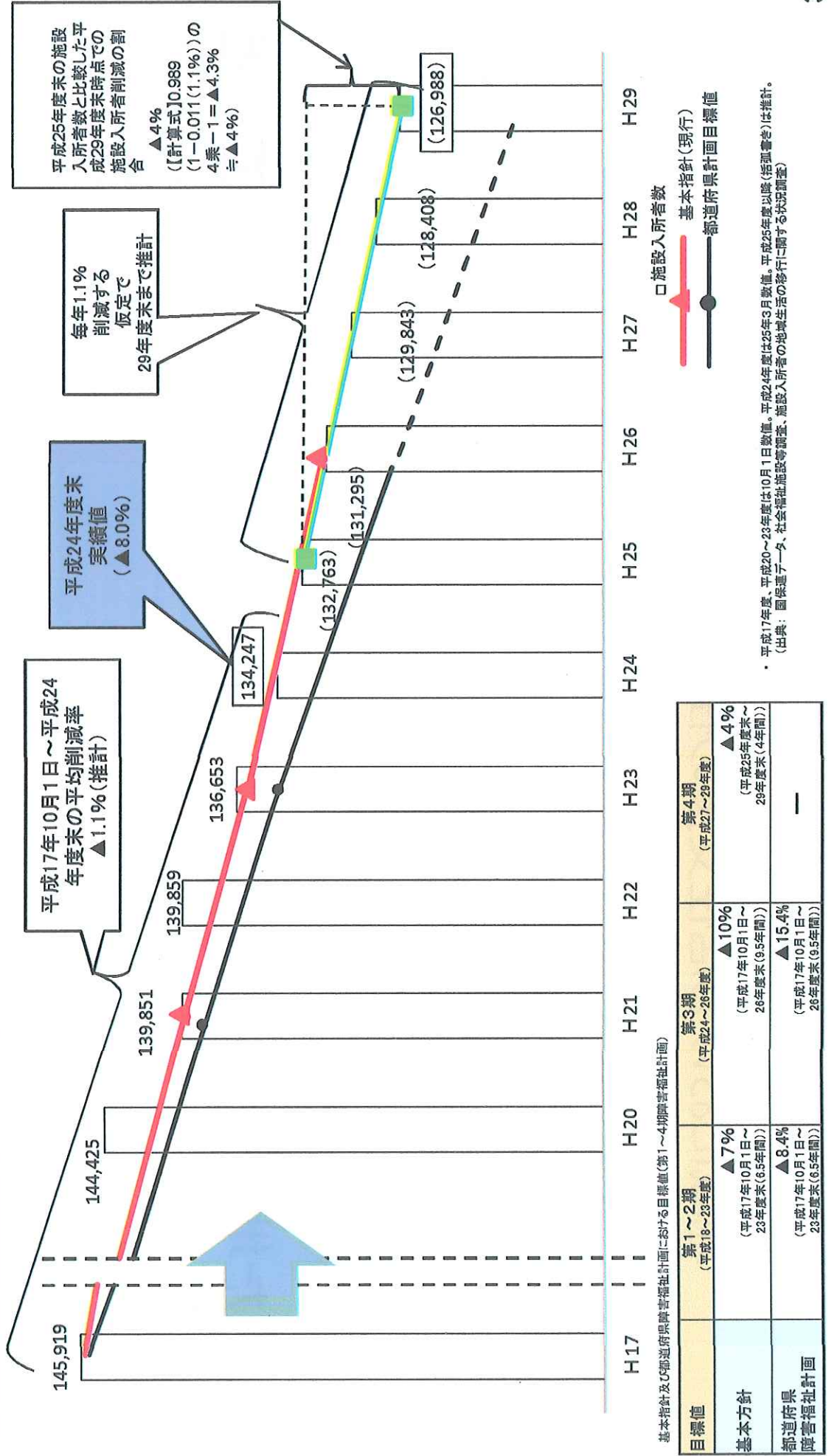
- ・平成17年10月施設入所者と比較した地域生活に移行する者の割合は、平成24年度時点で23.7%となっており、平成26年度末には、3割の地域生活移行を達成見込み。
- ・数値目標の設定に当たっては平成17年10月1日から平成24年度末の平均伸び率(2.88%)をベースに、平成25年度末の施設入所者と比較した平成29年度末時点での地域生活に移行する者の割合を12%以上とする形で設定。





# 施設入所者数の削減

- ・ 施設入所者は平成17年10月1日時点と比較し、平成24年度末時点で約8.0%減少。
- ・ 平成26年度末には、施設入所者の1割削減を達成見込み。
- ・ 数値目標の設定に当たっては平成17年10月1日から平成24年度末の平均削減率(▲1.1%)をベースに、平成29年度末までに、平成25年度末時点の施設入所者数から約4%以上削減する形で設定。



・ 平成17年度、平成20~23年度は10月1日数値。平成24年度は25年3月数値。平成25年度以降(括弧書き)は推計。  
(出典：国保連データ、社会福祉施設等調査、施設入所者の地域生活の移行に関する状況調査)



## 地域における居住支援の在り方についての論点

障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えた、障害児・者の地域生活支援を更に推進する観点からのケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等も含めた地域における居住の支援等の在り方について、どう考えるか。



## 地域における居住支援に関するニーズについて

- 関係団体からのヒアリングにおいては、障害者の地域生活を支えるために必要な支援・資源について様々な意見が出された。これらを整理すると、おおむね以下のようなニーズが挙げられるのではないか。

### ヒアリングにおいて挙げられたニーズ

- 地域での暮らしの安心感の担保
- 親元からの自立を希望する者に対する支援
- 施設・病院等からの退所・退院等、地域移行の推進
- 医療的ケア、行動障害支援等、専門的な対応を必要とする者への支援
- 医療との連携等、地域資源の活用
- 夜間も利用可能なサービス、緊急対応体制
- 障害特性に応じた施設整備



## 地域における居住支援に求められる機能について

- これらのニーズから、どのような機能が求められているのかという点について検討すると、おおむね以下のように分類できるのではないか。

### 求められる機能

- 相談（地域移行、親元からの自立）
- 体験の機会・場（一人暮らし、グループホーム等）
- 緊急時の受け入れ・対応（ショートステイの利便性・対応力向上等）
- 専門性（人材の確保・養成、連携）
- 地域の体制づくり（サービス拠点、コーディネーターの配置等）



- ・ 障害者の地域生活の支援については、障害福祉計画等に基づき取組を進めているところ。
- ・ 今後、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、上記のような機能をさらに強化していく必要がある。
- ・ その際、相談支援を中心として、学校からの卒業、就職、親元からの独立等、生活環境が変化する節目を見据えた中長期的視点に立った継続した支援が必要である。



# 地域における居住支援のための機能強化

障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、各地域の抱える課題に応じて、居住支援のための機能（相談、体験の機会・場、緊急時の受け入れ・対応、専門性、地域の体制づくり）を地域に整備していく手法としては、① これらの機能を集約して整備する「多機能拠点整備型」（グループホーム併設型、単独型）、② 地域において機能を分担して担う「面的整備型」等が考えられる。

（参考）居住支援のための機能強化の整備手法のイメージ

各地域のニーズ、既存のサービスの整備状況など各地域の個別の状況に応じ、関係者や障害当事者が参画して検討

## 多機能拠点整備型

### GH併設型



### 単独型



## 面的整備型



## 1の建物における共同生活住居の設置数に関する特例

都市部など土地の取得が困難な地域等においても、各都道府県の判断で地域の居住支援体制を柔軟に整備できるよう、次のいずれにも該当するものとして都道府県が認めた場合は、1の建物の中に複数の共同生活住居の設置を認めることとする。

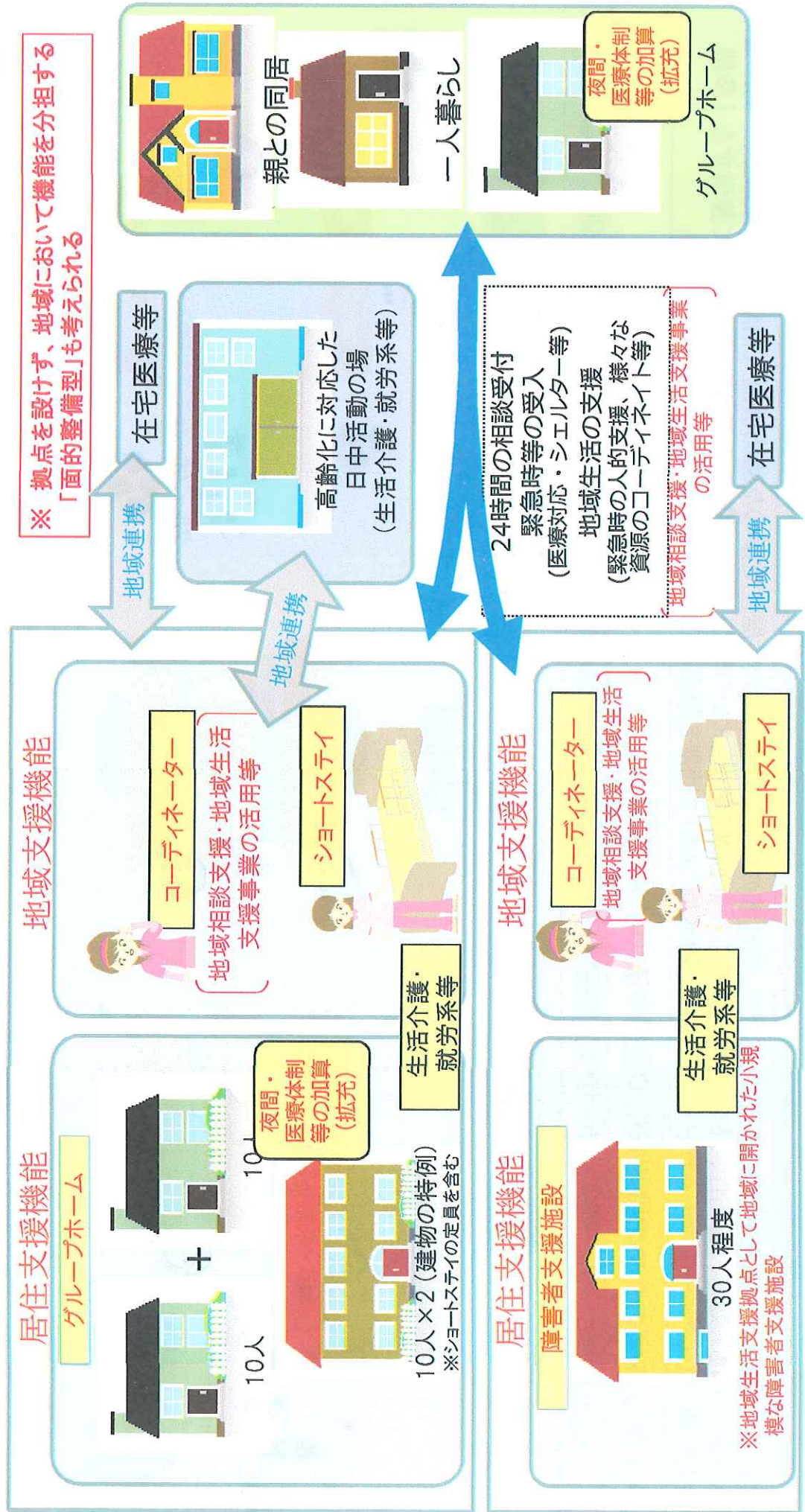
- ① 地域で生活している障害者等との常時の連絡体制の確保、緊急一時的な宿泊の場の提供など地域で暮らしている障害者等を支援するための事業や地域の関係機関と連絡調整を行うコーディネーター事業を行うこと
- ② ①の機能をグループホームに付加的に集約して整備することが障害福祉計画に地域居住支援の一環として位置づけられていること
- ③ 1つの建物であっても、入り口(玄関)が別になっているなど建物構造上、共同生活住居ごとの独立性が確保されていること
- ④ 1つの建物に設置する共同生活住居の入居定員の合計数が20人以下(短期入所(空床利用型を除く。))を行う場合、当該短期入所の利用定員数を含む。)であること



# 障害児・者の地域生活支援の推進のための多機能拠点構想 (地域生活支援拠点)

社会保障審議会障害者部会  
第54回 (H25.12.26) 資料

地域生活支援拠点として、居住支援機能と地域支援機能の一体的な整備を推進



※安心生活支援事業(地域生活支援事業)によるコーディネートや、個別給付による地域定着支援の実施を必須として、施設整備に対する補助について優先的に採択することを検討







## 二 障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的考え方

### 3 グループホーム等への充実及び入地域生活支援拠点等の整備

さらに、一の3に掲げる体制の整備による地域生活支援の機能をさらに強化するため、各地域内で、それらの機能を集約し、グループホーム又は障害者支援施設(同条第十一項に規定する障害者支援施設をいう。以下同じ。)に付加した拠点(以下「地域生活支援拠点」という。)の整備を図る。なお、障害者支援施設を地域生活支援拠点とする際には、当該障害者支援施設については、小規模化等を進めるとともに、地域における関係機関との連携により、施設入所者の地域移行、地域との交流機会の確保、地域の障害者等に対する支援を行うことなど、地域に開かれたものとする必要がある。また、地域生活支援拠点の整備としてではなく、地域における複数の機関が分担して機能を担う体制(以下「面的な体制」という。)の整備を行う場合には、個々の機関が有機的な連携の下に障害者等に対する支援を確保している必要がある。

## 第二 障害福祉サービス、相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標(抄)

### 三 地域生活支援拠点等の整備

地域生活支援拠点等(地域生活支援拠点又は面的な体制をいう。以下同じ。)について、平成二十九年度末までに各市町村又は各圏域に少なくとも一つを整備することを基本とする。