

社会保障審議会障害者部会（第53回）

平成25年11月19日（火）

15:00～17:00

於：省議室（中央合同庁舎第5号館9階）

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 事

- (1) 障害支援区分への見直し等について
- (2) 障害者総合支援法に規定する基本指針の見直しについて
- (3) その他

3. 閉 会

[配付資料]

- 資料1 障害支援区分への見直し
- 資料2 障害支援区分への見直しに伴う行動援護に関する基準の見直し（案）
- 資料3-1 平成27年度に向けた障害福祉計画に係る基本指針の見直し
- 資料3-2 基本指針の見直しに関する参考資料
- 資料3-3 障害福祉計画に係る基本指針（現行）
- 資料4 平成24年度都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等（調査結果）

社会保障審議会障害者部会（第53回）

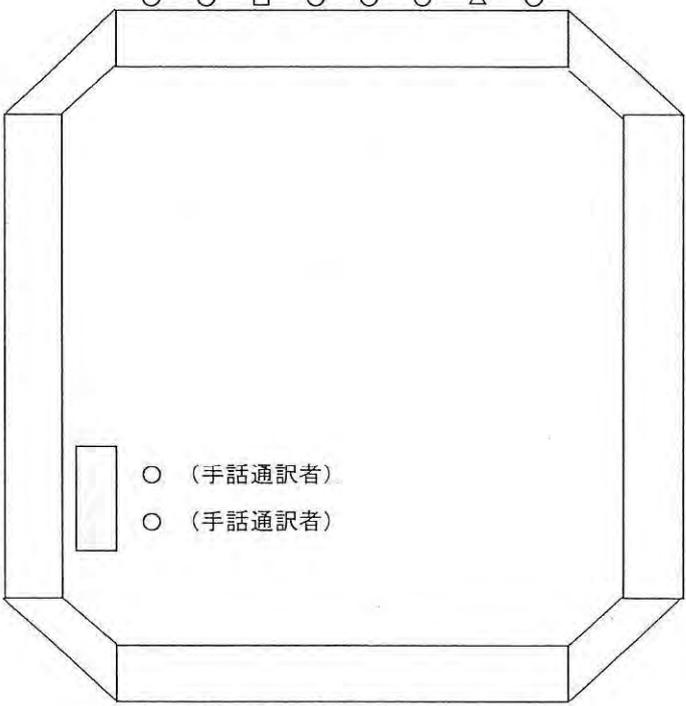
日時：平成25年11月19日(火)
15:00~17:00

場所：省議室（中央合同庁舎第5号館9階）

橋 委員 ○
（介助者） △
竹下 委員 ○
駒村 部長 ○
佐藤 委員 ○
森 参考人 □
久保 委員 ○
清原 委員 ○

随行者席（15席）※机なし

君塚 委員 ○
河崎 委員 ○
小澤 委員 ○
大原 委員 ○
伊豫 委員 ○
伊藤 委員 ○
石原 委員 ○
石野 委員 ○
（介助者） △
阿由葉 委員 ○



○ 玉木 委員
○ 藤堂 委員
○ 中板 委員
○ 樋口 委員
○ 日野 委員
△（介助者）
○ 大濱 委員
△（介助者）
○ 本條 委員
□ 黒飛 参考人

○ 速記者
○ 速記者
○ 事務局
○ 事務局

入り口

入り口

○ 君島 自立支援振興室長
○ 辺見 障害福祉課長
○ 北島 精神・障害保健課長
○ 蒲原 障害保健福祉部長
○ 井上 企画課長
○ 阿萬 障害児・発達障害者支援室長
○ 小野 寺就労支援訓練企画官
○ 松永 障害者雇用対策課調査官

関係者・傍聴席（8席）

事務局席（7席）

プレス席（6席）

プレス席（9席）

受付

事務局席（16席）
事務局席（16席）
傍聴者席（17席）
傍聴者席（17席）

車いす
2台

入り口

障害支援区分への見直し

1. 障害支援区分モデル事業の回収状況

- 障害者総合支援法の成立以降、平成26年4月からの「障害支援区分」の施行に向け、以下の取り組みを実施してきたところ。

平成24年度：約200市区町村の協力の下、「障害程度区分」の詳細データ(約14,000件)を収集。(知的障害・精神障害の二次判定での引き上げ要因を検証)

平成25年度：新たな調査項目による認定調査や市町村審査会による審査判定を「障害支援区分モデル事業」として、約100市区町村において実施。

- 平成25年6月から実施した「障害支援区分モデル事業」は、10月18日現在、96市区町村から合計「2,611件」の結果報告を受けており、次項以降の検証作業は本データ(2,611件)を基に行っている。

■人口規模別 回収状況

	人口規模						合計
	5万人未満	5万人以上 10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 50万人未満	50万人以上 100万人未満	100万人以上	
市区町村数	28	13	23	13	11	8	96
回収件数	404	340	638	374	447	408	2,611

■障害種別・区分別 回収状況

(単位:件数)

	現行(障害程度区分)の二次判定						合計
	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	
全体	375	487	502	445	392	410	2,611
(身体)	126	164	185	203	203	290	1,171
(知的)	133	183	232	236	236	262	1,282
(精神)	141	180	179	129	62	50	741

※ 身体・知的・精神の各障害の数値は、重複障害者を含むため、「各障害の合算数値」と「全体の数値」は一致しない。

2. 障害支援区分モデル事業の結果検証

(1) 「障害支援区分モデル事業 一次判定」×「障害支援区分モデル事業 二次判定」

検証①: 知的障害や精神障害について、一次判定(コンピュータ判定)で低く判定され、二次判定(市町村審査会)で引き上げる割合が高くなっていないか。

○ 「障害支援区分モデル事業」における一次判定から二次判定での引き上げ率は、

- ① 知的障害が15.8%(現行40.7%)
- ② 精神障害が21.9%(現行44.5%)と大きく低下しており、

現行の判定式(コンピュータ判定式)との比較において、新たな判定式(案)は、知的障害や精神障害の特性をより反映できているものと考えられる。

○ また、引き上げ率が最も低い「身体障害」と、引き上げ率が最も高い「精神障害」における引き上げ率の乖離も9.9%ポイント(現行26.6%ポイント)まで改善されている。

■ 障害種別・現行/モデル事業別 一次判定から二次判定での引き上げ率

	一次判定から二次判定での引き上げ率		
	現行(H23.10~H24.09)(a)	障害支援区分モデル事業(b)	差引(b)-(a)
全体	34.0%	15.6%	▲18.4%ポイント
(身体)	17.9%	12.0%	▲5.9%ポイント
(知的)	40.7%	15.8%	▲24.9%ポイント
(精神)	44.5%	21.9%	▲22.6%ポイント
乖離 (精神)-(身体)	26.6%ポイント	9.9%ポイント	▲16.7%ポイント

○ なお、区分別での比較では、一次判定が低いほど引き上げ率が高くなる傾向であるが、特に、『精神障害で一次判定が「区分1」の場合』の引き上げ率が35.9%と高くなっている。

■ 障害種別・区分別 一次判定から二次判定での引き上げ率

	障害支援区分モデル事業の一次判定						
	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
全体	100.0%	24.3%	21.4%	19.1%	18.9%	13.2%	—
(身体)	100.0%	19.1%	20.6%	18.4%	17.3%	9.3%	—
(知的)	—	18.6%	22.7%	20.8%	22.2%	18.1%	—
(精神)	—	35.9%	25.5%	24.2%	19.8%	8.8%	—

(2) 「現行(障害程度区分) 二次判定」×「障害支援区分モデル事業 一次判定」

検証②:新たな判定式(案)は、「現行(障害程度区分)の二次判定結果に“より近い”一次判定」が出る仕組みとなっているか。

○ 「現行の二次判定」と「障害支援区分モデル事業の一次判定」との比較では、

- ① 全体の一致率(±0)は49.4%であるが、
- ② 前回認定時と心身の状態等に変動がないと想定されるケース(※)の一致率は80.0%、さらに、上下1区分の誤差(±1)までを含めた場合の一致率は98.0%となっており、現行の二次判定結果に“より近い”一次判定が出る仕組みとなっている。

(※)「現行の二次判定」と「障害支援区分モデル事業の二次判定」が一致したケース(1,477件)

■障害種別・誤差別「現行の二次判定」と「障害支援区分モデル事業の一次判定」の比較(2,611件)

	現行二次判定 > モデル一次判定		一致	現行二次判定 < モデル一次判定	
	-2以上	-1	±0	+1	+2以上
全体	2.3%	16.3%	49.4%	26.5%	5.5%
(身体)	2.6%	16.7%	51.9%	22.4%	6.5%
(知的)	1.1%	15.0%	51.2%	28.0%	4.8%
(精神)	4.2%	18.9%	47.6%	25.2%	4.0%

■障害種別・誤差別「現行の二次判定」と「障害支援区分モデル事業の一次判定」の比較(1,477件)

※「現行の二次判定」と「障害支援区分モデル事業の二次判定」が一致したケース

	現行二次判定 > モデル一次判定		一致	現行二次判定 < モデル一次判定	
	-2以上	-1	±0	+1	+2以上
全体	1.5%	16.2%	80.0%	1.8%	0.5%
(身体)	1.1%	13.6%	82.4%	2.1%	0.8%
(知的)	1.0%	16.5%	80.9%	1.4%	0.3%
(精神)	3.1%	20.5%	74.0%	1.9%	0.5%

3. 新たな判定式(案)の修正

○ 「障害支援区分モデル事業」の結果を踏まえ、『二次判定での引き上げ率が高い「区分1」の精神障害者』に着目し、引き上げ率を低下(一致率を上昇)させるための修正を行うことで、「新たな判定式 修正版(案)」を構築した。

※ 具体的には、「障害支援区分モデル事業」の結果から、

- ① 「新たな判定式(案)」の中で、一次判定が「区分1」となる判定式のうち、精神障害者における二次判定での引き上げ件数が多かった判定式を抽出。
- ② これらの判定式が二次判定で引き上げられる要因となった状態像を踏まえ、当該障害者の一次判定が「区分2」となるよう、判定式の修正を実施し、これを「新たな判定式 修正版(案)」とした。

○ 「新たな判定式 修正版(案)」に、「障害支援区分モデル事業」のデータ(2,611件)を組み込んだ場合、『精神障害で一次判定が「区分1」の場合』の引き上げ率が27.3%まで低下することが確認された。

■障害種別・区分別 一次判定から二次判定での引き上げ率

	障害支援区分モデル事業の一次判定結果						
	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
全体	100.0%	24.3%	21.4%	19.1%	18.9%	13.2%	—
(身体)	100.0%	19.1%	20.6%	18.4%	17.3%	9.3%	—
(知的)	—	18.6%	22.7%	20.8%	22.2%	18.1%	—
(精神)	—	35.9%	25.5%	24.2%	9.8%	8.8%	—



修正版	障害支援区分モデル事業の一次判定結果						
	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
全体	100.0%	20.0%	22.0%	19.4%	17.7%	12.4%	—
(身体)	100.0%	18.2%	19.9%	18.1%	16.8%	8.6%	—
(知的)	—	16.4%	23.8%	21.1%	20.4%	17.1%	—
(精神)	—	27.3%	26.0%	25.8%	17.3%	7.0%	—

■障害種別・モデル事業別 一次判定から二次判定での引き上げ率

	一次判定から二次判定での引き上げ率			一次判定から二次判定での引き上げ率	
	現行(H23.10～ H24.09)(a)	障害支援区分 モデル事業(b)	差引(b)-(a)	修正版(c)	差引(c)-(a)
全体	34.0%	15.6%	▲18.4%ポイント	15.2%	▲18.8%ポイント
(身体)	17.9%	12.0%	▲5.9%ポイント	11.6%	▲6.3%ポイント
(知的)	40.7%	15.8%	▲24.9%ポイント	15.3%	▲25.4%ポイント
(精神)	44.5%	21.9%	▲22.6%ポイント	21.1%	▲23.4%ポイント
乖離 (精神)-(身体)	26.6%ポイント	9.9%ポイント	▲16.7%ポイント	9.5%ポイント	▲17.1%ポイント

○ この「新たな判定式 修正版(案)」について、12月中にパブリックコメントを実施予定。

(参考)

障害支援区分モデル事業 集計結果一覧

1-1 「障害支援区分モデル事業 一次判定」×「障害支援区分モデル事業 二次判定」(2, 611件)

全体		障害支援区分モデル事業「二次判定」										
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	一致率	上位 変更率	下位 変更率
障害支援区分モデル事業 「二次判定」	非該当		1	1					2	0.0%	100.0%	-
	区分1		143	39	5	2			189	75.7%	24.3%	0.0%
	区分2		4	473	115	14	1		607	77.9%	21.4%	0.7%
	区分3		1	8	401	94	3		507	79.1%	19.1%	1.8%
	区分4		1	2	11	350	84	1	449	78.0%	18.9%	3.1%
	区分5				2	5	310	48	365	84.9%	13.2%	1.9%
	区分6		1			3	19	469	492	95.3%	-	4.7%
	合計	0	151	523	534	468	417	518	2,611	82.2%	15.6%	2.2%

(身体)		障害支援区分モデル事業「二次判定」										
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	一致率	上位 変更率	下位 変更率
障害支援区分モデル事業 「二次判定」	非該当		1	1					2	0.0%	100.0%	-
	区分1		55	11	1	1			68	80.9%	19.1%	0.0%
	区分2		1	142	34	3			180	78.9%	20.6%	0.6%
	区分3		1	3	182	40	2		228	79.8%	18.4%	1.8%
	区分4		1		8	130	29		168	77.4%	17.3%	5.4%
	区分5				1	3	172	18	194	88.7%	9.3%	2.1%
	区分6					3	10	318	331	96.1%	-	3.9%
	合計	0	59	157	226	180	213	336	1,171	85.3%	12.0%	2.6%

(知的)		障害支援区分モデル事業「二次判定」										
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	一致率	上位 変更率	下位 変更率
障害支援区分モデル事業 「二次判定」	非該当								0	-	-	-
	区分1		57	11	1	1			70	81.4%	18.6%	0.0%
	区分2		1	152	41	3	1		198	76.8%	22.7%	0.5%
	区分3			3	161	42	1		207	77.8%	20.8%	1.4%
	区分4			1	6	210	62		279	75.3%	22.2%	2.5%
	区分5				1	2	173	39	215	80.5%	18.1%	1.4%
	区分6					1	8	304	313	97.1%	-	2.9%
	合計	0	58	167	210	259	245	343	1,282	82.4%	15.8%	1.8%

(精神)		障害支援区分モデル事業「二次判定」										
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	一致率	上位 変更率	下位 変更率
障害支援区分モデル事業 「二次判定」	非該当								0	-	-	-
	区分1		41	19	3	1			64	64.1%	35.9%	0.0%
	区分2		2	217	64	10	1		294	73.8%	25.5%	0.7%
	区分3			2	114	35	2		153	74.5%	24.2%	1.3%
	区分4			1	1	87	21	1	111	78.4%	19.8%	1.8%
	区分5				1	1	50	5	57	87.7%	8.8%	3.5%
	区分6		1				5	56	62	90.3%	-	9.7%
	合計	0	44	239	183	134	79	62	741	76.2%	21.9%	1.9%

1-2 【参考】：「現行(障害程度区分) 一次判定」×「現行(障害程度区分) 二次判定」(226, 723件)

※平成23年10月～平成24年9月の認定(実績)データ

全体		現行(障害程度区分)「二次判定」										
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	一致率	上位 変更率	下位 変更率
現行 「一次判定」 (障害程度区分)	非該当	254	866	129	12	2	1		1,264	20.1%	79.9%	-
	区分1	9	14,447	9,174	1,653	145	10		25,438	56.8%	43.2%	0.0%
	区分2	4	164	36,312	20,413	3,322	201	12	60,428	60.1%	39.6%	0.3%
	区分3	1	2	144	26,043	17,007	3,198	204	46,599	55.9%	43.8%	0.3%
	区分4			7	87	14,900	10,191	1,377	26,562	56.1%	43.6%	0.4%
	区分5			1	10	134	17,685	9,162	26,992	65.5%	33.9%	0.5%
	区分6	1			2	21	301	39,115	39,440	99.2%	-	0.8%
	合計	269	15,479	45,767	48,220	35,531	31,587	49,870	226,723	65.6%	34.0%	0.4%

(身体)		現行(障害程度区分)「二次判定」										
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	一致率	上位 変更率	下位 変更率
現行 「一次判定」 (障害程度区分)	非該当	118	270	28	4		1		421	28.0%	72.0%	-
	区分1	4	4,287	1,489	183	8	1		5,972	71.8%	28.1%	0.1%
	区分2	3	89	12,868	3,622	401	19	3	17,005	75.7%	23.8%	0.5%
	区分3	1	2	87	12,082	3,516	409	23	16,120	75.0%	24.5%	0.6%
	区分4			7	51	7,330	2,577	267	10,232	71.6%	27.8%	0.6%
	区分5			1	8	81	10,813	4,484	15,387	70.3%	29.1%	0.6%
	区分6	1			1	10	187	31,464	31,663	99.4%	-	0.6%
	合計	127	4,648	14,480	15,951	11,346	14,007	36,241	96,800	81.6%	17.9%	0.6%

(知的)		現行(障害程度区分)「二次判定」										
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	一致率	上位 変更率	下位 変更率
現行 「一次判定」 (障害程度区分)	非該当	57	169	29	2	1			258	22.1%	77.9%	-
	区分1	1	4,777	3,156	580	57	5		8,576	55.7%	44.3%	0.0%
	区分2	1	34	13,968	10,912	2,135	139	9	27,198	51.4%	48.5%	0.1%
	区分3			47	13,857	13,878	2,880	196	30,858	44.9%	54.9%	0.2%
	区分4				42	9,044	8,886	1,290	19,262	47.0%	52.8%	0.2%
	区分5				3	68	10,488	7,382	17,941	58.5%	41.1%	0.4%
	区分6	1			1	14	181	22,602	22,799	99.1%	-	0.9%
	合計	60	4,980	17,200	25,397	25,197	22,579	31,479	126,892	58.9%	40.7%	0.3%

(精神)		現行(障害程度区分)「二次判定」										
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	一致率	上位 変更率	下位 変更率
現行 「一次判定」 (障害程度区分)	非該当	87	453	78	6	1			625	13.9%	86.1%	-
	区分1	4	6,065	5,044	1,023	95	6		12,237	49.6%	50.4%	0.0%
	区分2	1	44	11,966	7,956	1,156	69	3	21,195	56.5%	43.3%	0.2%
	区分3			17	2,972	1,785	276	6	5,056	58.8%	40.9%	0.3%
	区分4				2	742	410	43	1,197	62.0%	37.8%	0.2%
	区分5					3	613	194	810	75.7%	24.0%	0.4%
	区分6						10	684	694	98.6%	-	1.4%
	合計	92	6,562	17,105	11,959	3,782	1,384	930	41,814	55.3%	44.5%	0.2%

2-1 「現行(障害程度区分) 二次判定」×「障害支援区分モデル事業 一次判定」(2, 611件)

全体		障害支援区分モデル事業「一次判定」										
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	一致率	上位判定率	下位判定率
現行(障害程度区分) 「二次判定」	非該当								0	-	-	-
	区分1	1	131	187	44	11		1	375	34.9%	64.8%	0.3%
	区分2	1	46	269	136	32	3		487	55.2%	35.1%	9.7%
	区分3		9	125	201	139	26	2	502	40.0%	33.3%	26.7%
	区分4		3	24	111	180	103	24	445	40.4%	28.5%	31.0%
	区分5			2	13	80	170	127	392	43.4%	32.4%	24.2%
	区分6				2	7	63	338	410	82.4%	-	17.6%
合計	2	189	607	507	449	365	492	2,611	49.4%	32.0%	18.7%	

(身体)		障害支援区分モデル事業「一次判定」										
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	一致率	上位判定率	下位判定率
現行(障害程度区分) 「二次判定」	非該当								0	-	-	-
	区分1	1	46	53	23	3			126	36.5%	62.7%	0.8%
	区分2	1	17	75	52	16	3		164	45.7%	43.3%	11.0%
	区分3		4	44	78	43	14	2	185	42.2%	31.9%	25.9%
	区分4		1	8	62	68	49	15	203	33.5%	31.5%	35.0%
	区分5				11	35	92	65	203	45.3%	32.0%	22.7%
	区分6				2	3	36	249	290	85.9%	-	14.1%
合計	2	68	180	228	168	194	331	1,171	51.9%	28.9%	19.2%	

(知的)		障害支援区分モデル事業「一次判定」										
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	一致率	上位判定率	下位判定率
現行(障害程度区分) 「二次判定」	非該当								0	-	-	-
	区分1		54	61	13	5			133	40.6%	59.4%	0.0%
	区分2		14	91	65	13			183	49.7%	42.6%	7.7%
	区分3		1	39	84	95	11	2	232	36.2%	46.6%	17.2%
	区分4		1	5	42	108	63	17	236	45.8%	33.9%	20.3%
	区分5			2	3	56	100	75	236	42.4%	31.8%	25.8%
	区分6					2	41	219	262	83.6%	-	16.4%
合計	0	70	198	207	279	215	313	1,282	51.2%	32.8%	16.1%	

(精神)		障害支援区分モデル事業「一次判定」										
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	一致率	上位判定率	下位判定率
現行(障害程度区分) 「二次判定」	非該当								0	-	-	-
	区分1		40	88	9	3		1	141	28.4%	71.6%	0.0%
	区分2		18	123	32	7			180	68.3%	21.7%	10.0%
	区分3		4	66	71	30	8		179	39.7%	21.2%	39.1%
	区分4		2	16	37	55	17	2	129	42.6%	14.7%	42.6%
	区分5			1	4	12	25	20	62	40.3%	32.3%	27.4%
	区分6					4	7	39	50	78.0%	-	22.0%
合計	0	64	294	153	111	57	62	741	47.6%	29.3%	23.1%	

2-2 「現行(障害程度区分) 二次判定」×「障害支援区分モデル事業 一次判定」(1, 477件)

※「現行の二次判定」と「障害支援区分モデル事業の二次判定」が一致したケース

全体		障害支援区分モデル事業「一次判定」										
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	一致率	上位判定率	下位判定率
現行(障害程度区分) 「二次判定」	非該当								0	-	-	-
	区分1	1	118	4	1	1		1	126	93.7%	5.6%	0.8%
	区分2	1	22	242	7				272	89.0%	2.6%	8.5%
	区分3		4	77	177	4	2		264	67.0%	2.3%	30.7%
	区分4		2	11	59	150	1	3	226	66.4%	1.8%	31.9%
	区分5			1	2	45	158	11	217	72.8%	5.1%	22.1%
	区分6					1	35	336	372	90.3%	-	9.7%
	合計	2	146	335	246	201	196	351	1,477	80.0%	2.4%	17.7%

(身体)		障害支援区分モデル事業「一次判定」										
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	一致率	上位判定率	下位判定率
現行(障害程度区分) 「二次判定」	非該当								0	-	-	-
	区分1	1	44	1	1	1			48	91.7%	6.3%	2.1%
	区分2	1	7	71	3				82	86.6%	3.7%	9.8%
	区分3		1	28	75	4	1		109	68.8%	4.6%	26.6%
	区分4		1	3	27	59	1	3	94	62.8%	4.3%	33.0%
	区分5				2	18	91	6	117	77.8%	5.1%	17.1%
	区分6						16	248	264	93.9%	-	6.1%
	合計	2	53	103	108	82	109	257	714	82.4%	2.9%	14.7%

(知的)		障害支援区分モデル事業「一次判定」										
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	一致率	上位判定率	下位判定率
現行(障害程度区分) 「二次判定」	非該当								0	-	-	-
	区分1		48	1					49	98.0%	2.0%	0.0%
	区分2		5	78	2				85	91.8%	2.4%	5.9%
	区分3		1	26	70	4	1		102	68.6%	4.9%	26.5%
	区分4		1	3	26	87		1	118	73.7%	0.8%	25.4%
	区分5			1	1	36	90	3	131	68.7%	2.3%	29.0%
	区分6						28	219	247	88.7%	-	11.3%
	合計	0	55	109	99	127	119	223	732	80.9%	1.6%	17.5%

(精神)		障害支援区分モデル事業「一次判定」										
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	一致率	上位判定率	下位判定率
現行(障害程度区分) 「二次判定」	非該当								0	-	-	-
	区分1		35	2				1	38	92.1%	7.9%	0.0%
	区分2		12	109	2				123	88.6%	1.6%	9.8%
	区分3		2	42	61		1		106	57.5%	0.9%	41.5%
	区分4		1	7	23	44			75	58.7%	0.0%	41.3%
	区分5			1	1	6	23	4	35	65.7%	11.4%	22.9%
	区分6					1	3	38	42	90.5%	-	9.5%
	合計	0	50	161	87	51	27	43	419	74.0%	2.4%	23.6%

3-1 【修正版】：「障害支援区分モデル事業 一次判定」×「障害支援区分モデル事業 二次判定」(2, 611件)

全体		障害支援区分モデル事業「二次判定」										
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	一致率	上位 変更率	下位 変更率
障害支援区分モデル事業 「二次判定」	非該当		1	1					2	0.0%	100.0%	-
	区分1		140	29	4	2			175	80.0%	20.0%	0.0%
	区分2		7	479	121	15	1		623	76.9%	22.0%	1.1%
	区分3		1	12	390	93	4		500	78.0%	19.4%	2.6%
	区分4		1	2	17	343	76	2	441	77.8%	17.7%	4.5%
	区分5				2	12	317	47	378	83.9%	12.4%	3.7%
	区分6		1			3	19	469	492	95.3%	-	4.7%
合計		0	151	523	534	468	417	518	2,611	81.9%	15.2%	2.9%

(身体)		障害支援区分モデル事業「二次判定」										
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	一致率	上位 変更率	下位 変更率
障害支援区分モデル事業 「二次判定」	非該当		1	1					2	0.0%	100.0%	-
	区分1		54	10	1	1			66	81.8%	18.2%	0.0%
	区分2		2	143	33	3			181	79.0%	19.9%	1.1%
	区分3		1	3	182	39	2		227	80.2%	18.1%	1.8%
	区分4		1		9	129	28		167	77.2%	16.8%	6.0%
	区分5				1	5	174	17	197	88.3%	8.6%	3.0%
	区分6					3	9	319	331	96.4%	-	3.6%
合計		0	59	157	226	180	213	336	1,171	85.5%	11.6%	2.9%

(知的)		障害支援区分モデル事業「二次判定」										
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	一致率	上位 変更率	下位 変更率
障害支援区分モデル事業 「二次判定」	非該当								0	-	-	-
	区分1		56	10		1			67	83.6%	16.4%	0.0%
	区分2		2	152	43	4	1		202	75.2%	23.8%	1.0%
	区分3			4	157	41	2		204	77.0%	21.1%	2.0%
	区分4			1	9	205	54	1	270	75.9%	20.4%	3.7%
	区分5				1	7	181	39	228	79.4%	17.1%	3.5%
	区分6					1	7	303	311	97.4%	-	2.6%
合計		0	58	167	210	259	245	343	1,282	82.2%	15.3%	2.5%

(精神)		障害支援区分モデル事業「二次判定」										
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	一致率	上位 変更率	下位 変更率
障害支援区分モデル事業 「二次判定」	非該当								0	-	-	-
	区分1		40	11	3	1			55	72.7%	27.3%	0.0%
	区分2		3	222	68	10	1		304	73.0%	26.0%	1.0%
	区分3			5	107	36	3		151	70.9%	25.8%	3.3%
	区分4			1	4	86	18	1	110	78.2%	17.3%	4.5%
	区分5				1	1	51	4	57	89.5%	7.0%	3.5%
	区分6		1				6	57	64	89.1%	-	10.9%
合計		0	44	239	183	134	79	62	741	76.0%	21.1%	3.0%

4-1 【修正版】:「現行(障害程度区分) 二次判定」×「障害支援区分モデル事業 一次判定」(2, 611件)

全体		障害支援区分モデル事業「一次判定」										
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	一致率	上位判定率	下位判定率
現行(障害程度区分) 「二次判定」	非該当								0	-	-	-
	区分1	1	126	193	45	9		1	375	33.6%	66.1%	0.3%
	区分2	1	39	279	132	33	3		487	57.3%	34.5%	8.2%
	区分3		7	126	201	141	25	2	502	40.0%	33.5%	26.5%
	区分4		3	23	108	178	109	24	445	40.0%	29.9%	30.1%
	区分5			2	12	72	179	127	392	45.7%	32.4%	21.9%
	区分6				2	8	62	338	410	82.4%	-	17.6%
合計	2	175	623	500	441	378	492	2,611	49.8%	32.3%	17.8%	

(身体)		障害支援区分モデル事業「一次判定」										
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	一致率	上位判定率	下位判定率
現行(障害程度区分) 「二次判定」	非該当								0	-	-	-
	区分1	1	45	54	23	3			126	35.7%	63.5%	0.8%
	区分2	1	16	75	52	17	3		164	45.7%	43.9%	10.4%
	区分3		4	44	78	43	14	2	185	42.2%	31.9%	25.9%
	区分4		1	8	62	68	49	15	203	33.5%	31.5%	35.0%
	区分5				10	33	95	65	203	46.8%	32.0%	21.2%
	区分6				2	3	36	249	290	85.9%	-	14.1%
合計	2	66	181	227	167	197	331	1,171	52.1%	29.0%	18.9%	

(知的)		障害支援区分モデル事業「一次判定」										
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	一致率	上位判定率	下位判定率
現行(障害程度区分) 「二次判定」	非該当								0	-	-	-
	区分1		53	62	15	3			133	39.8%	60.2%	0.0%
	区分2		13	92	64	14			183	50.3%	42.6%	7.1%
	区分3			41	83	96	10	2	232	35.8%	46.6%	17.7%
	区分4		1	5	39	105	70	16	236	44.5%	36.4%	19.1%
	区分5			2	3	49	108	74	236	45.8%	31.4%	22.9%
	区分6					3	40	219	262	83.6%	-	16.4%
合計	0	67	202	204	270	228	311	1,282	51.5%	33.2%	15.3%	

(精神)		障害支援区分モデル事業「一次判定」										
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	一致率	上位判定率	下位判定率
現行(障害程度区分) 「二次判定」	非該当								0	-	-	-
	区分1		37	92	8	3		1	141	26.2%	73.8%	0.0%
	区分2		13	130	30	7			180	72.2%	20.6%	7.2%
	区分3		3	66	73	29	8		179	40.8%	20.7%	38.5%
	区分4		2	15	36	56	17	3	129	43.4%	15.5%	41.1%
	区分5			1	4	11	25	21	62	40.3%	33.9%	25.8%
	区分6					4	7	39	50	78.0%	-	22.0%
合計	0	55	304	151	110	57	64	741	48.6%	29.6%	21.9%	

4-2 【修正版】:「現行(障害程度区分) 二次判定」×「障害支援区分モデル事業 一次判定」(1, 477件)

※「現行の二次判定」と「障害支援区分モデル事業の二次判定」が一致したケース

全体		障害支援区分モデル事業「一次判定」										
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	一致率	上位判定率	下位判定率
現行(障害程度区分) 「二次判定」	非該当								0	-	-	-
	区分1	1	115	7	1	1		1	126	91.3%	7.9%	0.8%
	区分2	1	15	248	8				272	91.2%	2.9%	5.9%
	区分3		3	78	173	8	2		264	65.5%	3.8%	30.7%
	区分4		2	10	56	151	4	3	226	66.8%	3.1%	30.1%
	区分5			1	2	40	164	10	217	75.6%	4.6%	19.8%
	区分6					2	34	336	372	90.3%	-	9.7%
合計	2	135	344	240	202	204	350	1,477	80.4%	3.0%	16.6%	

(身体)		障害支援区分モデル事業「一次判定」										
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	一致率	上位判定率	下位判定率
現行(障害程度区分) 「二次判定」	非該当								0	-	-	-
	区分1	1	43	2	1	1			48	89.6%	8.3%	2.1%
	区分2	1	6	72	3				82	87.8%	3.7%	8.5%
	区分3		1	28	75	4	1		109	68.8%	4.6%	26.6%
	区分4		1	3	27	59	1	3	94	62.8%	4.3%	33.0%
	区分5				2	17	93	5	117	79.5%	4.3%	16.2%
	区分6						16	248	264	93.9%	-	6.1%
合計	2	51	105	108	81	111	256	714	82.6%	2.9%	14.4%	

(知的)		障害支援区分モデル事業「一次判定」										
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	一致率	上位判定率	下位判定率
現行(障害程度区分) 「二次判定」	非該当								0	-	-	-
	区分1		47	2					49	95.9%	4.1%	0.0%
	区分2		4	79	2				85	92.9%	2.4%	4.7%
	区分3			28	67	6	1		102	65.7%	6.9%	27.5%
	区分4		1	3	23	87	3	1	118	73.7%	3.4%	22.9%
	区分5			1	1	31	96	2	131	73.3%	1.5%	25.2%
	区分6					1	27	219	247	88.7%	-	11.3%
合計	0	52	113	93	125	127	222	732	81.3%	2.3%	16.4%	

(精神)		障害支援区分モデル事業「一次判定」										
		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	一致率	上位判定率	下位判定率
現行(障害程度区分) 「二次判定」	非該当								0	-	-	-
	区分1		34	3				1	38	89.5%	10.5%	0.0%
	区分2		7	113	3				123	91.9%	2.4%	5.7%
	区分3		2	42	59	2	1		106	55.7%	2.8%	41.5%
	区分4		1	6	22	46			75	61.3%	0.0%	38.7%
	区分5			1	1	5	24	4	35	68.6%	11.4%	20.0%
	区分6					1	3	38	42	90.5%	-	9.5%
合計	0	44	165	85	54	28	43	419	74.9%	3.3%	21.7%	

障害支援区分への見直し

障害程度区分

【定義】

障害者等に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするため当該障害者等の心身の状態を総合的に示すもの。

【課題】

障害程度区分は、知的障害者及び精神障害者について、一次判定で低く判定され、二次判定で引き上げられている割合が高いことから、障害の特性を反映するよう見直すべきではないか、との課題が指摘。

※二次判定で引き上げられた割合

[平成22年10月～平成23年9月]

身体：20.3% 知的：43.6% 精神：46.2%

[平成23年10月～平成24年9月]

身体：17.9% 知的：40.7% 精神：44.5%

障害支援区分

【定義】

障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの。

【施行期日】

平成26年4月1日

【適切な障害支援区分の認定のための措置】

政府は、障害支援区分の認定が知的障害者及び精神障害者の特性に応じて適切に行われるよう、区分の制定に当たっての適切な配慮その他の必要な措置を講ずるものとする。

【法施行後3年を目途とした検討】

政府は、障害者総合支援法の施行後3年（障害支援区分施行後2年）を目途として、障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとする。

1

1. 新判定式（コンピュータ判定式）の構築

① コンピュータ判定式の見直し

課題

- ① 現行のコンピュータ判定式は、開発された当時の要介護認定の判定式（樹形図）をそのまま活用したため、肢体不自由者以外の障害の特性を十分に反映できていない。
- ② 106項目の調査項目のうち、「行動障害や精神面等の調査項目（20項目）」の結果が、コンピュータ判定では評価されていない。

見直し

全ての調査項目を活用しつつ、現行の二次判定により近い一次判定が全国一律で可能となるように、コンピュータ判定式を抜本的に見直す。

障害程度区分

- ① 認定調査の結果を基に介護の時間に係る時間を算出
- ② 算出された合計時間に応じて区分が決定

平成21年度～23年度の認定データ（約14,000件）に基づき判定式を構築

障害支援区分

- ① 認定調査の結果や医師意見書の内容から、障害者の状態像を数量化
- ② 同じ状態像の障害者の「障害程度区分の二次判定結果」の実績を踏まえ、最も確率の高い区分を「障害支援区分の一次判定結果」とする。

② 警告コードの廃止

課題

要介護認定と同じものを活用しているため、障害の特性を踏まえていない。

見直し

障害の特性は多種多様であり、個々の障害者はさらに様々な状態である。
一部の組み合わせだけで障害の特性が、入力ミスかを判断することは困難であることから、警告コードは廃止。

2

2. 調査項目の見直し（106項目 → 80項目）

① 調査項目の追加 [6項目]

課題 知的障害者及び精神障害者の特性をより反映できるように、調査項目を追加する必要がある。

見直し 現行の調査項目では評価が難しい知的障害者や精神障害者の特性をより反映するため、調査項目を追加。
特に、発達障害の特性にも配慮できるよう、行動障害に関する調査項目を追加。

調査項目の追加

健康・栄養管理：「体調を良好な状態に保つために必要な健康面・栄養面の支援」を評価
危険の認識：「危険や異常を認識し安全な行動を行えない場合の支援」を評価
読み書き：「文章を読むこと、書くことに関する支援」を評価
感覚過敏・感覚鈍麻：「発達障害等に伴い感覚が過度に敏感になること、鈍くなることの有無」を確認
集団への不適応：「集団に適応できないことの有無や頻度」を確認
多飲水・過飲水：「水中毒になる危険が生じるほどの多飲水・過飲水の有無や頻度」を確認

※ その他、評価内容を追加・見直す主な項目

衣服の着脱（衣服の準備等） じょくそう（予防のための介助） えん下（経管栄養等の状況）
 食事（食事開始前の支援） 入浴（洗髪や洗顔、浴槽の出入り） 排便（月経時の処理）
 薬の管理（内服薬以外） 金銭の管理（金融機関での手続き） 視力（全盲） 聴力（全ろう）
 昼夜逆転（睡眠薬等の内服） 支援の拒否（介護以外の支援） 外出して戻れない（周辺地理を理解していない）
 そううつ状態（そう状態） 不安定な行動（支援者等の変化） 話がまとまらない（興奮時の一時的な場合）
 1人で出たがる、物や衣類を壊す、自らを傷つける行為、他人を傷つける行為（周囲や周辺の配慮等）
 収集癖、不潔行為、異食行為、不適切な行為、突発的な行動（未然に防ぐ支援）
 特別な医療 [12項目]（本人や家族等が行う類似の行為）

3

② 調査項目の統合 [14項目→7項目]、削除 [25項目]

課題 認定調査時における障害者の負担を軽減するため、不要な調査項目等を整理する必要がある。

見直し 障害程度区分の認定状況を分析し、評価が重複する調査項目を統合するとともに、
他の調査項目や医師意見書で評価できる項目を削除する。

調査項目の統合

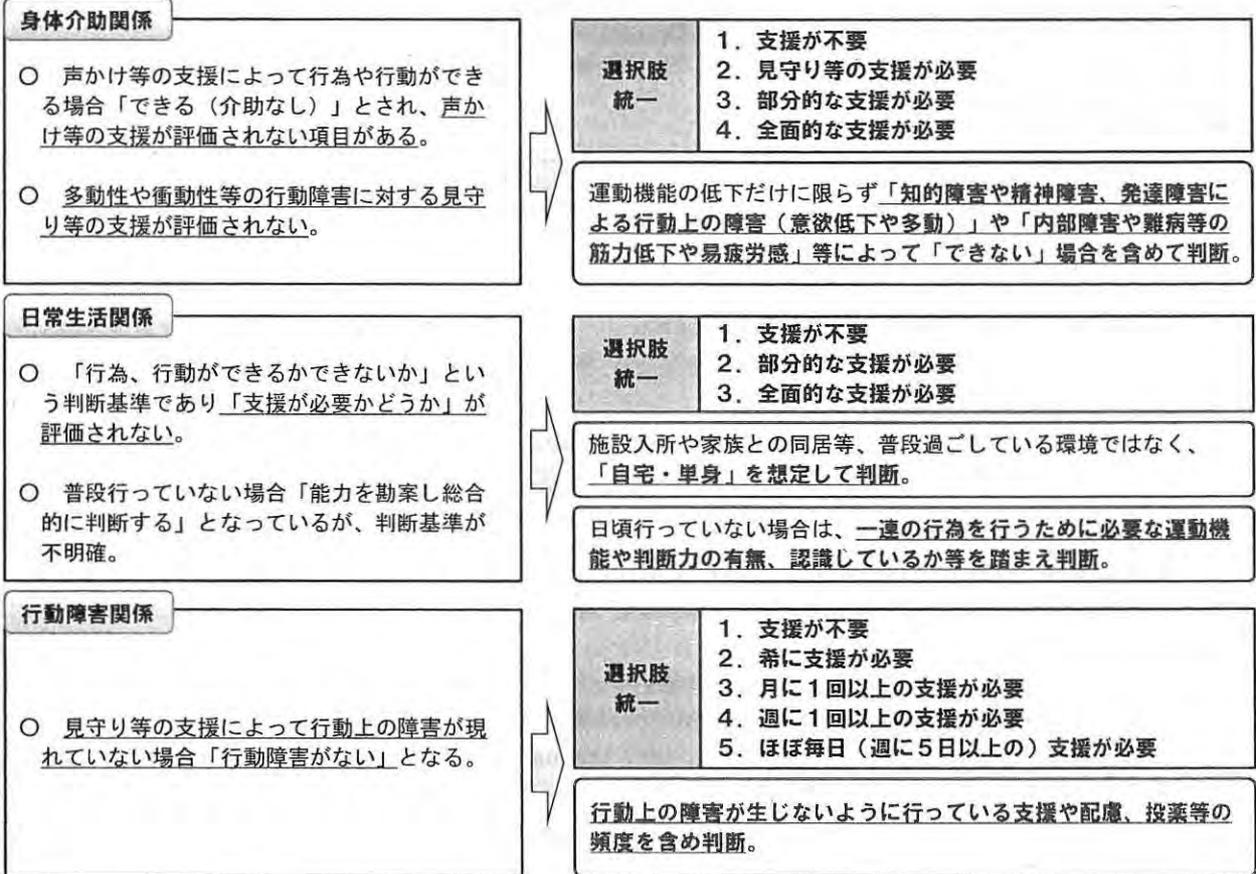
「上位の着脱」「ズボン・パンツ等の着脱」→「衣服の着脱」
 「洗身」「入浴の準備と後片付け」→「入浴」
 「調理」「食事の配膳・下膳」→「調理」
 「意思の伝達」「独自の意味伝達」「指示への反応」「説明の理解」→「コミュニケーション」「説明の理解」
 「被害的」「疑い深く拒否的」→「被害的・拒否的」
 「大声を出す」「通常と違う声」→「大声・奇声を出す」

調査項目の削除

麻痺 [5項目]	拘縮 [6項目]	じょくそう以外の皮膚疾患	飲水
洗顔	整髪	つめ切り	毎日の日課の理解
生年月日をいう	短期記憶	自分の名前をいう	今の季節を理解
場所の理解	幻視幻聴	火の不始末	文字の視覚的認識

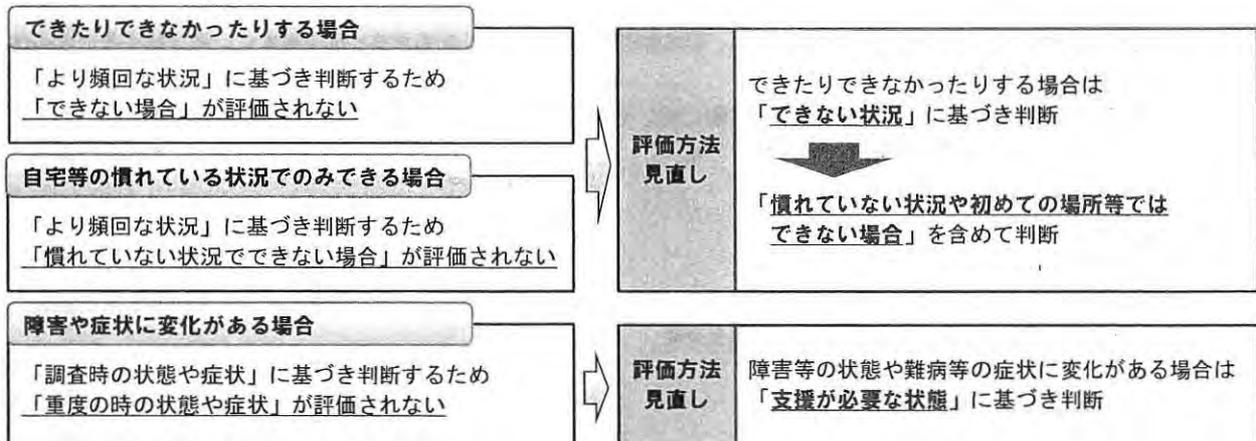
(※) 「麻痺」及び「拘縮」は医師意見書の内容をコンピュータ判定（一次判定）で直接評価。

③ 選択肢の統一

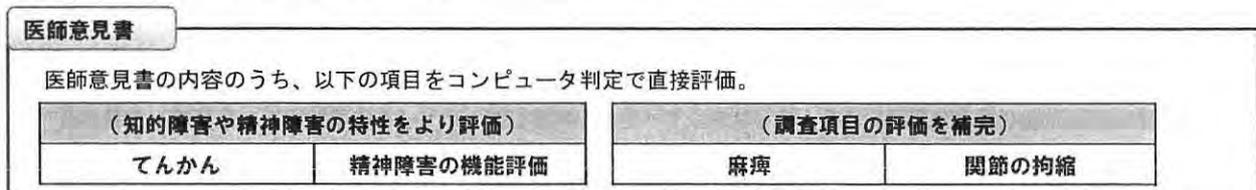


5

④ 評価方法の見直し



⑤ その他(認定調査項目以外の活用)



(※) 認定調査員による調査項目ではないことから、80項目には含まれない。

障害支援区分への見直し（案）に対する意見募集の結果概要

（平成25年8月30日 厚生労働省HP掲載）

1. 意見募集期間

平成25年7月1日～平成25年7月31日

2. 募集方法

厚生労働省の「意見募集」ホームページにおいて公募

3. 意見の主な内容

（総提出件数：245件）

（1）判定式（コンピュータ判定式）

- 知的障害者や精神障害者の特性に限らず、身体障害者や重複障害者等の特性にも留意しながら判定式を構築してほしい。
- 平成21年度～23年度の約14,000件の認定データに基づき判定式（案）を構築したとあるが、約14,000件の認定データに多種多様な障害の特性等が適切に反映されているのか。
- 現在、利用している障害福祉サービスが継続できるよう、障害支援区分の認定に伴い、現在認定を受けている障害程度区分から下がることのないようにしてほしい。
- モデル事業の結果を踏まえ、明らかに適当ではない組み合わせについては、現行の障害程度区分と同様に警告コードを設けてもよいのではないか。等

（2）認定調査

ア. 認定調査項目

- 知的障害者や精神障害者の特性に限らず、身体障害者や重複障害者等の特性にも留意しながら認定調査項目を検討してほしい。
- 選択肢の「部分的な支援や介助が必要」と「全面的な支援や介助が必要」の判断基準をより明確にしてほしい。
- 家族や支援者の有無や状況など、障害者の置かれている環境に関する項目を認定調査項目に追加してほしい。
- 性的行動や触法行為を行う恐れのある障害者に対する支援の度合も審査判定に必要であり、認定調査項目に追加すべきではないか。
- 障害の特性は多種多様であるため、認定調査項目の統合や削除は行わずに、きめ細かい認定調査を実施すべきではないか。等

7

（2）認定調査

イ. 認定調査の実施方法

- 認定調査員によって結果が変わらないよう、認定調査項目の新たな判断基準等を周知徹底し、認定調査員の質の向上（スキルアップ）を図るべき。
- 認定調査員が判断に迷った内容を審査会委員に対して適切に伝達するため、認定調査員に対し、判断に迷った原因などの特記事項への記載を徹底してほしい。等

（3）その他

ア. 市町村審査会

- 各地域の市町村審査会によって結果が変わらないよう、審査会委員に対して新たな審査判定の基準等を周知徹底し、審査会委員の質の向上（スキルアップ）を図るべき。等

イ. 医師意見書

- 医師意見書の一部項目を一次判定で直接評価することについて、医師意見書を書く現場の医師に対して、周知徹底を図ってほしい。
- 専門外の医師が医師意見書を記載した場合など、一次判定で直接評価する麻痺や拘縮等の項目が「空欄（未記入）」のまま提出され、実際の身体状況が適切に評価されない可能性があるため、対策が必要ではないか。等

ウ. その他

- 総合福祉部会の骨格提言において、区分は廃止すべきとの結論が出ており、この提言に沿った見直しを進めるべきである。
- 3障害（身体・知的・精神障害）共通の審査判定基準には限界があり、全ての障害者を網羅することは困難ではないか。等

8

障害支援区分の施行に向けたスケジュール（案）



9

「新判定式（コンピュータ判定式）」（案）の仕組み

参考

① 認定調査項目等を支援行為や選択肢の回答傾向が類似している12群に分類

① 起居動作	寝返りや両足での立位保持など	⑦ 行動上の障害A	支援の拒否や暴言暴行など支援面
② 生活機能Ⅰ	食事や排便など	⑧ 行動上の障害B	多動やこだわりなど行動面
③ 生活機能Ⅱ	移乗や口腔清潔など	⑨ 行動上の障害C	話がまとまらない、意欲欠如など精神面
④ 視聴覚機能	視力や聴力	⑩ 特別な医療	点滴の管理や経管栄養など
⑤ 認知機能	薬の内服や日常の意思決定など	⑪ 麻痺・拘縮	麻痺や拘縮（意見書）
⑥ 応用日常生活動作	掃除や買い物など	⑫ その他	てんかん、精神障害の二軸評価など（意見書）

② 認定調査の結果と医師意見書の内容を踏まえ、各群ごとの合計点を算出（障害者の状態像を数量化）

① 起居動作	支援不要	0	見守り等	合計点		全介助 合計点は100点
				部分介助	全介助	
寝返り	支援不要	0	見守り等	7.8	10.4	14.8
起き上がり	支援不要	0	見守り等	6.2	8.9	15.0
座位保持	支援不要	0	見守り等	6.8	11.6	15.9
両足立位	支援不要	0	見守り等	7.2	9.4	14.5
歩行	支援不要	0	見守り等	5.4	7.7	13.6
立ち上がり	支援不要	0	見守り等	5.1	7.7	14.8
片足保持	支援不要	0	見守り等	2.8	3.4	11.4

「② 起居動作」の合計点 = 48.8

③ 「障害程度区分の二次判定結果」と関連性の高い「各群の合計点」や「認定調査項目の各選択肢」等の組み合わせ（216組）の中で状態像が合致する組み合わせの「障害程度区分の二次判定結果の比率」を踏まえ、「障害支援区分の一次判定」を決定

No.	条件1	条件2	条件3	条件4	条件5	条件6	...
38 / 216	②生活機能Ⅰ ≤15.5	③生活機能Ⅱ =0.0	⑥応用動作 ≥36.2	⑥応用動作 ≤73.2	⑦行動障害A ≤20.1	感情が不安定 ≥2.1	

No.	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
38	0.0%	4.3%	74.5%	20.2%	1.1%	0.0%	0.0%

「区分2」=一次判定結果

10

1. 移動や動作等に関連する項目【12項目】				
1-1 寝返り	1-2 起き上がり	1-3 座位保持	1-4 移乗	
1-5 立ち上がり	1-6 両足での立位保持	1-7 片足での立位保持	1-8 歩行	
1-9 移動	1-10 衣服の着脱	1-11 じょくそう	1-12 えん下	
2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目【16項目】				
2-1 食事	2-2 口腔清潔	2-3 入浴	2-4 排尿	
2-5 排便	2-6 健康・栄養管理	2-7 薬の管理	2-8 金銭の管理	
2-9 電話等の利用	2-10 日常の意思決定	2-11 危険の認識	2-12 調理	
2-13 掃除	2-14 洗濯	2-15 買い物	2-16 交通手段の利用	
3. 意思疎通等に関連する項目【6項目】				
3-1 視力	3-2 聴力	3-3 コミュニケーション	3-4 説明の理解	
3-5 読み書き	3-6 感覚過敏・感覚鈍麻	—	—	
4. 行動障害に関連する項目【34項目】				
4-1 被害的・拒否的	4-2 作話	4-3 感情が不安定	4-4 昼夜逆転	4-5 暴言暴行
4-6 同じ話をする	4-7 大声・奇声を出す	4-8 支援の拒否	4-9 徘徊	4-10 落ち着きがない
4-11 外出して戻れない	4-12 1人で出たがる	4-13 収集癖	4-14 物や衣類を壊す	4-15 不潔行為
4-16 異食行動	4-17 ひどい物忘れ	4-18 こだわり	4-19 多動・行動停止	4-20 不安定な行動
4-21 自らを傷つける行為	4-22 他人を傷つける行為	4-23 不適切な行為	4-24 突発的な行動	4-25 過食・反すう等
4-26 そううつ状態	4-27 反復的行動	4-28 対人面の不安緊張	4-29 意欲が乏しい	4-30 話がまとまらない
4-31 集中力が続かない	4-32 自己の過大評価	4-33 集団への不適応	4-34 多飲水・過飲水	—
5. 特別な医療に関連する項目【12項目】				
5-1 点滴の管理	5-2 中心静脈栄養	5-3 透析	5-4 ストーマの処置	
5-5 酸素療法	5-6 レスピレーター	5-7 気管切開の処置	5-8 疼痛の看護	
5-9 経管栄養	5-10 モニター測定	5-11 じょくそうの処置	5-12 カテーテル	

障害支援区分への見直しに伴う行動援護に関する基準の見直し（案）

1. 現行の基準

- 行動関連項目：認定調査項目のうち行動に関する11項目＋てんかん(12項目)
- 基準点：各項目ごとに0～2点の重みづけを行い、合計点8点以上

2. 見直し案

(1) 障害支援区分への見直しの影響

① 認定調査における行動障害の評価の変更

「現在の環境で行動上の障害が現れたかどうかに基づき判断」
 →「行動上の障害が生じないように行っている支援や配慮、投薬等の頻度を含め判断」

② 調査票の選択肢の変更

「大声・奇声を出す」、「突発的な行動」の2項目において、「日に頻回」が削除され、「ほぼ毎日」が最上位となる。

(2) 影響度合い

障害支援区分のモデル事業と同様の調査手法で収集したデータ(平成 25 年度障害者総合福祉推進事業「強度行動障害支援初任者養成研修プログラム及びテキストの開発について」(独立行政法人国立のぞみの園)における調査データ)222件を分析したところ次の通り。

【現行の8点以上の者(124件)の評価の平均】

(現行)12.6点 → (見直し後)14.5点 [+1.9点]

※うち、現行8点～10点の者については平均 [+2.9点]

(3) 見直し案

項目については、従来の項目を踏襲した12項目とし、基準点は10点以上とする。

- | | |
|------------|------------|
| ①コミュニケーション | ⑦他人を傷つける行為 |
| ②説明の理解 | ⑧不適切な行為 |
| ③異食行動 | ⑨大声・奇声を出す |
| ④多動・行動の停止 | ⑩突発的な行動 |
| ⑤不安定な行動 | ⑪過食・反すう等 |
| ⑥自らを傷つける行為 | ⑫てんかん |

基準点：8点以上→10点以上

(4) その他

- ① 現行の障害程度区分の認定に基づき行動援護の基準を満たすものとされた者については、当該者の支給決定有効期間は基準を満たすものとみなす経過措置を講ずるものとする。
- ② 行動援護以外で同様に行動関連項目の基準を用いている場合についても同様の取扱いとする。
- ③ 平成26年度に障害支援区分施行後の行動関連項目の基準点に関する影響度合いを確認する。

平成 27 年度に向けた障害福祉計画に係る基本指針の見直し

1. これまでの経緯等

- (1) 障害者総合支援法において、都道府県・市町村は、厚生労働大臣の定める「基本指針」に即して「障害福祉計画」を定めるものとされている。

障害者総合支援法（抜粋）

第 87 条 厚生労働大臣は、障害福祉サービス及び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を整備し、自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めるものとする。

2 基本指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 障害福祉サービス及び相談支援の提供体制の確保に関する基本的事項
- 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に関する事項
- 三 次条第 1 項に規定する市町村障害福祉計画及び第 89 条第 1 項に規定する都道府県障害福祉計画の作成に関する事項
- 四 その他自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するために必要な事項

(3～5 略)

第 88 条 市町村は、基本指針に即して、障害福祉サービスの提供体制の確保その他この法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画（以下「市町村障害福祉計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村障害福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項
- 二 各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
- 三 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項

3 市町村障害福祉計画においては、前項各号に掲げるもののほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

- 一 前項第二号の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策
- 二 前項第二号の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援及び同項第三号の地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、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その他の関係機関との連携に関する事項

(4～11 略)

第 89 条 都道府県は、基本指針に即して、市町村障害福祉計画の達成に資するため、各市町村を通ずる広域的な見地から、障害福祉サービスの提供体制の確保その他この法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画（以下「都道府県障害福祉計画」という。）を定めるものとする。

2 都道府県障害福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項
- 二 当該都道府県が定める区域ごとに当該区域における各年度の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
- 三 各年度の指定障害者支援施設の必要入所定員総数
- 四 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項

3 都道府県障害福祉計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

- 一 前項第一号の区域ごとの指定障害福祉サービス又は指定地域相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策
- 二 前項第一号の区域ごとの指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援に従事する者の確保又は資質の向上のために講ずる措置に関する事項
- 三 指定障害者支援施設の施設障害福祉サービスの質の向上のために講ずる措置に関する事項
- 四 前項第二号の区域ごとの指定障害福祉サービス又は指定地域相談支援及び同項第四号の地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、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その他の関係機関との連携に関する事項

(4～8 略)

- (2) 基本指針では、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。

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
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（平成25年4月）に合わせて、基本指針の規定整備を行っている。

- (3) 平成25年4月に施行された障害者総合支援法では、基本指針や障害福祉計画について、次の改正が行われた。

【基本指針に関する事項の追加（厚生労働大臣）】

- ① 障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項を定めるとされた。
- ② 基本指針の案を作成・変更する際は、障害者等及びその家族等の意見を反映させるために必要となる措置を講じることとされた。
- ③ 障害者等の生活の実態等を勘案して、必要があると認めるときは、基本指針を変更することとされた。

【障害福祉計画に関する事項の追加（都道府県・市町村）】

- ① 都道府県・市町村は、障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項、地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項を定めるとされた。また、医療機関、教育機関、公共職業安定所等との連携に関する事項を定めるよう努めることとされた。
- ② 市町村は、障害者等の心身の状況、その置かれている環境等を正確に把握・勘案して計画を作成するよう努めることとされた。
- ③ 都道府県・市町村は、定期的に計画について調査、分析、評価を行い、必要があると認めるときは、計画の変更等を行うこととされた。（PDCAサイクル）

* 「PDCAサイクル」：計画（Plan：P）、実施（Do：D）、評価（Check：C）、改善（Act：A）の4段階のプロセスにより事業の運営管理を行う手法

- (4) 都道府県・市町村に、平成27年度から29年度に向けた現行計画（平成24年度～26年度）の見直しを平成26年度中に行っていただくことから、今年度中に現行の基本指針について必要な見直しを行うこととしたい。

2. 指針見直しの主なポイント

(1) PDCA サイクルの導入に基づく所要の見直し

- 障害者総合支援法の施行に当たり、基本指針についても必要最小限の時点修正を行っているが、今回、PDCA サイクルの導入後初めての本格的な見直しとなることから、
 - ① 都道府県・市町村が具体的に実施すべき PDCA サイクルのプロセスの明示
 - ② 上記プロセスを実施することに伴う現行指標の精査・必要に応じた見直しを行うこととしたい。

(2) 最近の新規施策等の計画への反映

- 上記の他、平成 26 年 4 月施行のものを含めた最近の施策を計画に反映していただくために、基本指針の内容について所要の見直しを行うこととしたい。

3. PDCA サイクルの導入に基づく所要の見直し（案）

(1) 障害福祉計画における PDCA サイクルの基本的構造

- 障害福祉計画の PDCA サイクルは次の形を想定。

【基本指針（厚生労働大臣）】

障害福祉計画策定に当たっての基本的考え方及び達成すべき目標、サービス提供に関する見込量の見込み方等の提示

【障害福祉計画（都道府県、市町村）】

- ① 基本指針において示された基本的考え方、達成すべき目標等を踏まえ、平成 29 年度までの目標、サービス提供に関する見込量、その確保方策等を定める (P)
- ② 上記①の方策等を実施する (D)
- ③ 定期的に上記①の見込み等の進捗状況について評価する (C)
- ④ 上記③を踏まえ、必要に応じて①の見直しを行う (A)

* 見直した後は再度①、②、③、④を繰り返す。

(2) PDCA サイクルの導入に伴う所要の見直し：全体像

○ PDCA サイクルの実施に当たり、計画の記載内容の頻回な見直しは都道府県・市町村の手続的な負担（協議会からの意見聴取等）が過重になる可能性があることを念頭に置きつつ、基本指針においては、

- ① 計画に記載すべき事項の中で、計画の実施により達成すべき基本的な目標（成果目標）と目標達成に向けて定期的な状況確認を行うべき指標（活動指標）を整理・明確化する
- ② 上記①のうち活動指標については、基本的には障害福祉サービス等の利用実績とする
- ③ 目標の実績把握、評価・分析から必要に応じた事業・計画の見直しのプロセスについては、
 - ・ 成果目標については、少なくとも1年ごとの評価（C）を行うこととする
 - ・ 障害福祉サービス等の利用実績については、毎月の利用者数や利用時間、利用日数が把握できることから、当該データを活用した目標の達成見込みの評価（C）はより頻回（例：四半期ごと）に行うことが望ましいものとし、その他追加する活動指標についてはその性質に応じてプロセスを整理する

等の対応を行うこととしたい。

(3) PDCA サイクルの導入に伴う所要の見直し：計画に定めるべき内容の精査のイメージ

○ 現行の指針では、障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標として、

- ① 施設入所者の地域生活への移行
- ② 入院中の精神障害者の地域生活への移行
- ③ 福祉施設から一般就労への移行

の3つの柱が定められており、この基本的な柱立ては維持した上で、成果目標及び活動指標として上記（2）の考え方に沿って整理する。

○ 「達成すべき基本的な目標」（成果目標）については、上記3つの柱ごとに、例えば下記のものとする考えられる。

- ① 地域生活移行者の増加、施設入所者の削減（従来の数値目標と同様。）
- ② 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の退院者数の増加（従来の数値目標を見直したもの。4.（1）の②及び資料3-2の参考7を参照。）
- ③ 福祉施設利用者の一般就労への移行者の増加（従来の数値目標と同様。）

○ 「目標達成に向けて定期的な状況確認を行うべき指標」（活動指標）の主なものとしては、例えば下記のものとするのが考えられる。

① 地域生活移行者の増加、施設入所者の削減

- （例）・ 共同生活援助の利用数、地域相談支援（地域移行支援）の利用者数 等
・ 施設入所支援の利用者数 ※サービス量の減少を目指す。

② 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の退院者数の増加

- （例）・ 自立訓練（生活訓練）の利用者数及び利用量
・ 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 等

③ 福祉施設利用者の一般就労への移行者の増加

- （例）・ 就労移行支援の利用者数及び利用量 等

* 上記（3）の具体的な内容については、12月の部会において提示することとしたい。

4. 最近の新規施策等の計画への反映（主なポイント：案）

（1）政策的な観点からの基本指針への新規記載、その他現行の記載から大きな変更等が考えられる主なポイント（案）は次のとおり。

① 居住支援：現在の指針では、特段、居住支援について言及されていない。前回の部会に報告された「障害者の地域生活の推進に関する議論の整理」を踏まえて、今後の地域における居住支援のために求められる機能の内容や拠点整備の方向性等について言及することが考えられるが、どのような内容とするか。

② 精神障害者の退院促進：現在の指針では、1年未満の平均退院率と5年以上入院かつ65歳以上の者の退院者数について目標としている。現在検討している「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針（案）」の内容に合わせ、例えば、入院後3ヶ月時点の退院率、入院後1年時点の退院率、在院期間1年以上の長期在院者の退院者数を新たな目標とすることが考えられるが、どうか。（資料3-2の参考7を参照。）

③ 障害児支援：現在の指針では、これまで、根拠法が異なることから、児童福祉法に基づく障害児支援（児童発達支援センター、障害児入所支援等）への言及は限られてきた。一方、今後、子育て支援全体に関して子ども・子育て支援法に基

づく都道府県・市町村の計画が作成され、その中で障害児支援についても言及されることを踏まえると、障害福祉計画の中でも、関係機関との連携の趣旨から、障害児支援についても改正後の指針で言及し、利用児童数の見込み等を定める形とすることが適当と考えるが、どうか。

(2) 上記の他、現行指針の記載の時点修正が必要と考えられる部分は次のとおり。

- ① 計画相談支援：現在の指針では、平成 27 年度に向けたサービス等利用計画の作成数の増加に向けた体制の拡充について中心的に言及されているが、改正後の指針は平成 27 年度以降を期間とすることから、数ではなく計画の内容の充実に向けて、関係者のネットワークの強化等を中心とした記述に改める。
- ② 障害者虐待防止：現在の指針では、平成 24 年 10 月の制度施行に向けた体制の拡充について中心的に言及されているが、既に制度は施行されていることから、支援の質により重点を置いた記述に改め、また、権利擁護の一環として成年後見制度の利用促進等についても言及する。

5. 目標の実績について

※以下の表内における「目標」は、都道府県障害福祉計画に計上されている数値の合計

(1) 福祉施設の入所者の地域生活への移行

① 地域生活移行者

【基本指針上の目標（第3期計画）】 平成26年度末（第2期計画の基本指針では平成23年度末）における地域生活に移行する者の数値目標を設定する。当該数値目標の設定に当たっては、平成17年10月1日時点の施設入所者数の3割以上（第2期計画の基本指針では1割以上）が地域生活へ移行することを基本とする。

項目	第2期障害福祉計画				第3期障害福祉計画	
	H21	H22	H23	H23 目標	H24	H26 目標
地域生活移行者	13.3% (19,430人)	16.6% (24,277人)	21.8% (31,813人)	14.5% (21,129人)	23.6% (34,526人)	25.2% (36,764人)

※ 割合は、H17.10.1入所者（145,919人）で除した数

※ H22まではH17.10.1から各年10.1までの累計。H23及びH24は各年度3月末までの累計

(分析)

- 第2期障害福祉計画（平成23年度末）の実績は21.8%であり、目標である14.5%を達成。
- 地域生活移行者は年々伸びており、現在の伸び率から考えると第3期障害福祉計画（平成26年度末）の目標は達成することが見込まれる。

② 福祉施設入所者の削減

【基本指針上の目標（第3期計画）】 平成26年度末（第2期計画の基本指針では平成23年度末）の施設入所者数を平成17年10月1日時点の施設入所者数から1割以上（第2期計画の基本指針では7%以上）削減することを基本とする。

項目	第2期障害福祉計画				第3期障害福祉計画	
	H21	H22	H23	H23 目標	H24	H26 目標
福祉施設入所者の削減	3.5% (5,146人)	4.5% (6,562人)	8.9% (13,033人)	8.4% (12,186人)	10.5% (15,312人)	15.4% (22,491人)

※ 割合は、H17.10.1入所者（145,919人）で除した数

※ H22までは各年10.1時点の数値、H23及びH24は各年度3月末時点の数値

(分析)

- 第2期障害福祉計画（平成23年度末）の実績は8.9%であり、目標である8.4%を達成。
- 福祉施設入所者の削減は年々伸びているが、現在の伸び率から考えると第3期障害福祉計画（平成26年度末）の目標の達成は困難。

(2) 入院中の精神障害者の地域生活への移行

① 1年未満入院者の平均退院率

【基本指針上の目標（第3期計画）】 平成26年度における1年未満入院者の平均退院率を平成20年6月30日の調査時点から7パーセント相当分増加させることを指標とする。

項目	(参考)		第3期障害福祉計画	
	H22	H23	H24	H26 目標
1年未満入院者の平均退院率	71.2%	71.4%	(精査中)	75.1%

(分析)

○ 平成24年の1年未満入院者の平均退院率については、速報値の精査中であり、速報値が算出され次第、結果を分析。

② 5年以上入院かつ65歳以上の者の退院者数

【基本指針上の目標（第3期計画）】 平成26年度における高齢長期退院者数を直近の数から2割増加させることを指標とする。

項目	(参考)	第3期障害福祉計画	
	H23	H24	H26 目標
5年以上入院かつ65歳以上の者の退院者数	9千人～ 1万人	10,140人	1万800人～ 1万2,000人

※ H24の数値には、速報値かつ平成24年6月中の退院者数を12倍して算定した推計値

※ 「H26 目標」は、都道府県障害福祉計画に計上されている数値の平仄がとれていないため、患者調査から推計した値を記載

(分析)

○ 速報値であり、今後の数値の修正もありうるが、5年以上入院かつ65歳以上の者の退院者数については、平成23年と平成24年を比べると推定140人から1,140人増加しているところであり、平成25年以降も同様に推移した場合、第3期障害福祉計画（平成26年度末）の目標は達成することが見込まれる。

(3) 福祉施設から一般就労への移行等

① 福祉施設利用者の一般就労への移行者

【基本指針上の目標（第3期計画）】 福祉施設の利用者のうち、就労移行支援事業等を通じて、平成26年度中（第2期計画の基本指針では平成23年度中）に一般就労に移行する者の数値目標を設定する。目標の設定に当たっては、平成17年度の一般就労への移行実績の4倍以上とすることが望ましい。

項目	第2期障害福祉計画				第3期障害福祉計画
	H21	H22	H23	H23 目標	H26 目標
一般就労移行者	1.7倍 (3,960人)	1.9倍 (4,610人)	2.7倍 (6,501人)	4.0倍 (9,502人)	4.2倍 (10,080人)

※ 割合は、H17年度実績（2,379人）で除した数

(分析)

- 第2期障害福祉計画（平成23年度末）の実績は2.7倍であり、目標である4.0倍に満たない。
- 一般就労への移行者は伸びており、現在の伸び率から考えると、第3期障害福祉計画（平成26年度末）の目標は達成することが見込まれる。

② 就労移行支援事業の利用者数

【基本指針上の目標（第3期計画）】 平成26年度末（第2期計画の基本指針では平成23年度末）における福祉施設の利用者のうち、2割以上の者が就労移行支援事業を利用する。

項目	第2期障害福祉計画				第3期障害福祉計画	
	H21	H22	H23	H23 目標	H24	H26 目標
①就労移行支援事業の利用者	19,470人	20,603人	23,716人	29,960人	26,607人	36,883人
②福祉施設利用者	282,666人	343,774人	422,422人	399,655人	485,873人	452,648人
①/②の割合	6.9%	6.0%	5.6%	7.5%	5.5%	8.1%

※ 福祉施設：生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援（H23までは身体障害者更生施設等の旧体系サービスを含む）

(分析)

- 第2期障害福祉計画（平成23年度末）の実績は5.6%であり、目標である7.5%に満たない。
- 就労移行支援事業の利用者は伸びているが、福祉施設利用者の伸びが大きいため、実績が目標と乖離していく状況にあり、第3期障害福祉計画（平成26年度末）の目標の達成は困難。

③ 就労継続支援 A 型の利用者数

【基本指針上の目標（第 3 期計画）】 平成 26 年度末（第 2 期計画の基本指針では平成 23 年度末）における就労継続支援事業の利用者のうち、3 割以上の者が就労継続支援（A 型）事業を利用することを旨とする。

項目	第 2 期障害福祉計画				第 3 期障害福祉計画	
	H21	H22	H23	H23 目標	H24	H26 目標
①就労継続支援 A 型	8,955 人	13,104 人	19,333 人	15,146 人	27,404 人	26,794 人
②就労継続支援 B 型	77,432 人	102,521 人	138,644 人	118,287 人	166,361 人	158,103 人
③ ①+②	86,387 人	115,625 人	157,977 人	133,433 人	193,765 人	184,897 人
①/③の割合	10.4%	11.3%	12.2%	11.4%	14.1%	14.5%

（分析）

- 第 2 期障害福祉計画（平成 23 年度末）の実績は 12.2%であり、目標である 11.4%を達成。
- 就労継続支援 A 型の利用者は伸びており、現在の伸び率から考えると、第 3 期障害福祉計画（平成 26 年度末）の目標は達成することが見込まれる。

④ 公共職業安定所経由による福祉施設利用者の就職件数

【基本指針上の目標（第 3 期計画）】 平成 26 年度（第 2 期計画の基本指針では平成 23 年度）において、福祉施設から一般就労への移行を希望する全ての者が公共職業安定所の支援を受けて就職できる体制づくりを行う。

項目	第 2 期障害福祉計画				第 3 期障害福祉計画	
	H21	H22	H23	H23 目標	H24	H26 目標
福祉施設利用者の就職件数	4,376 人	5,762 人	6,689 人	7,565 人	7,406 人	7,772 人

（分析）

- 第 2 期障害福祉計画（平成 23 年度末）の実績は 6,689 人と、目標である 7,565 人には満たないが、概ね達成している。
- 平成 21 年度から直近の実績である平成 24 年までに 1.5 倍となっており、着実に増加している。
- また、平成 24 年度実績は第 3 期障害福祉計画の目標値の 95.3%の水準にある。

⑤ 障害者の態様に応じた多様な委託訓練事業の受講者数

【基本指針上の目標（第3期計画）】 平成26年度（第2期計画の基本指針では平成23年度）において、福祉施設から一般就労へ移行する者のうち、必要な者がその態様に
 応じた多様な委託訓練を受講することができるよう、その受講者の数値目標を設定す
 る。〈目安：福祉施設から一般就労へ移行する者のうち3割が障害者の態様に
 応じた多様な委託訓練を受講することを目指す。〉

項目	第2期障害福祉計画				第3期障害福祉計画	
	H21	H22	H23	H23 目標	H24	H26 目標
委託訓練事業 受講者	15.5% (615人)	15.9% (735人)	10.5% (680人)	29.4% (2,794人)	-% (839人)	28.0% (2,824人)

※ 割合は、各年度の一般就労移行者数で除した数

(分析)

- 第2期障害福祉計画（平成23年度末）の実績は10.5%であり、目標である29.4%
 に満たない。
- 平成23年度に減少がみられるが、平成24年度は増加している。
- 平成23年度から平成24年度の単年度の増加数は約160人であり、第3期障害福祉
 計画（平成26年度末）の目標の達成は困難。

⑥ 障害者試行雇用事業の開始者数

【基本指針上の目標（第3期計画）】 平成26年度（第2期計画の基本指針では平成23
 年度）において、障害者試行雇用事業について、福祉施設から一般就労に移行する者
 のうち、当該事業を活用することが必要な者が活用できるよう、その開始者の数値目
 標を設定する。〈目安：福祉施設から一般就労へ移行する者のうち5割が障害者試行
 雇用事業の開始者となることを目指す。〉

項目	第2期障害福祉計画				第3期障害福祉計画	
	H21	H22	H23	H23 目標	H24	H26 目標
障害者試行雇用 事業の開始者	57.1% (2,264人)	57.1% (2,634人)	45.4% (2,954人)	49.4% (4,690人)	(集計中)	48.2% (4,860人)

※ 割合は、各年度の一般就労移行者数で除した数

(分析)

- 第2期障害福祉計画（平成23年度末）の実績は45.4%と、目標である49.4%に
 わずかに満たないが、ほぼ達成している。
 - 平成23年度まで順調に増加している。
- ※ なお、平成24年度から、障害者試行雇用事業の趣旨・目的を踏まえ、対象事業
 所の要件を厳格化している。

⑦ 職場適応援助者による支援対象者数

【基本指針上の目標（第3期計画）】 平成26年度（第2期計画の基本指針では平成23年度）において、職場適応援助者による支援について、福祉施設から一般就労に移行する者のうち、必要な者が支援を受けられるよう、その数値目標を設定する。〈目安：福祉施設から一般就労へ移行する者のうち5割が職場適応援助者の支援を受けられるようにすることを目指す。〉

項目	第2期障害福祉計画				第3期障害福祉計画
	H21	H22	H23	H23 目標	H26 目標
職場適応援助者による支援対象者	21.1% (835人)	21.7% (1,000人)	17.8% (1,156人)	49.3% (4,680人)	45.8% (4,614人)

※ 割合は、各年度の一般就労移行者数で除した数

（分析）

- 第2期障害福祉計画（平成23年度末）の実績は17.8%であり、目標である49.3%に満たない。
- 平成23年度まで順調に増加している。
- 福祉施設から一般就労へ移行する者については、就労移行支援事業等の就労系サービスや障害者就業・生活支援センターによる支援を利用することもできることに留意する必要がある。

⑧ 障害者就業・生活支援センター事業の支援対象者数

【基本指針上の目標（第3期計画）】 平成26年度（第2期計画の基本指針では平成23年度）において、福祉施設から一般就労に移行する全ての者が、就労移行支援事業者と連携した障害者就業・生活支援センターによる支援を受けることができるようにすることを目指す。

項目	第2期障害福祉計画				第3期障害福祉計画	
	H21	H22	H23	H23 目標	H24	H26 目標
障害者就業・生活支援センター事業の支援対象者	60.9% (2,411人)	60.1% (2,769人)	50.9% (3,307人)	88.0% (8,359人)	-%	89.0% (8,973人)

※ 割合は、各年度の一般就労移行者数で除した数

（分析）

- 第2期障害福祉計画（平成23年度末）の実績は50.9%であり、目標である88.0%に満たない。
- 平成23年度まで順調に増加している。
- 福祉施設から一般就労へ移行する者については、就労移行支援事業者における就労系サービスや職場適応援助者による支援を利用することもできることに留意する必要がある。

⑨ 障害者就業・生活支援センターの拡充

【基本指針上の目標（第3期計画）】 地域における就業面及び生活面における一体的な支援をより一層推進するため、障害者就業・生活支援センターを拡充し、中長期的には、全ての圏域に一か所ずつ設置することを目指す。

項目	第2期障害福祉計画				第3期障害福祉計画	
	H22.3	H23.3	H24.3	H23 目標	H25.8	H26 目標
障害者就業・生活支援センターの設置数	247ヶ所	272ヶ所	313ヶ所	308ヶ所	318ヶ所	323ヶ所

（分析）

○ 第2期障害福祉計画（平成23年度末）の実績は313ヶ所であり、目標である308ヶ所を達成している。

※ 障害者就業・生活支援センターは、都道府県知事が指定権限を有しており、各都道府県の計画により設置が行われている。

6. サービス見込量と実績

※以下の表内における「見込」は、都道府県障害福祉計画に計上されている数値の合計

※「見込」は1月分の数値、「実績」は各年度3月の1月分の数値

(1) 訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援）

項目		H21	H22	H23	H24	H25	H26
利用量 (万時間)	見込	384.4	425.7	482.1	550.2	603.8	657.2
	実績	366.0	394.5	462.3	494.4	-	-
利用者 (万人)	見込	12.6	13.8	15.1	18.8	20.5	22.4
	実績	11.9	13.2	15.9	17.4	-	-

※同行援護は、H23 から計上

(2) 日中活動系サービス

① 生活介護

項目		H21	H22	H23	H24	H25	H26
利用量 (万人日)	見込	204.9	262.8	380.0	468.8	490.6	512.9
	実績	213.7	275.4	400.5	476.2	-	-
利用者 (万人)	見込	10.8	13.7	18.9	24.1	25.2	26.4
	実績	11.2	14.3	20.3	24.5	-	-

② 自立訓練（機能訓練）

項目		H21	H22	H23	H24	H25	H26
利用量 (万人日)	見込	5.0	6.3	9.2	5.6	6.2	6.8
	実績	3.1	3.3	3.5	3.6	-	-
利用者 (万人)	見込	0.4	0.4	0.6	0.4	0.4	0.5
	実績	0.2	0.2	0.3	0.3	-	-

③ 自立訓練（生活訓練）

項目		H21	H22	H23	H24	H25	H26
利用量 (万人日)	見込	21.7	27.3	39.1	25.4	27.6	29.8
	実績	16.3	17.4	22.2	32.3	-	-
利用者 (万人)	見込	1.2	1.5	3.8	1.4	1.6	1.7
	実績	0.9	1.0	1.2	1.8	-	-

④ 就労移行支援

項目		H21	H22	H23	H24	H25	H26
利用量 (万人日)	見込	39.8	47.4	60.5	54.8	62.4	70.2
	実績	36.5	36.7	42.0	45.6	-	-
利用者 (万人)	見込	2.0	2.4	3.0	3.0	3.4	3.9
	実績	1.9	2.1	2.4	2.7	-	-

⑤ 就労継続支援 A 型

項目		H21	H22	H23	H24	H25	H26
利用量 (万人日)	見込	18.3	23.5	32.3	41.9	48.8	56.9
	実績	18.2	25.9	38.1	53.2	-	-
利用者 (万人)	見込	0.9	1.1	1.5	2.1	2.5	2.9
	実績	0.9	1.3	1.9	2.7	-	-

⑥ 就労継続支援 B 型

項目		H21	H22	H23	H24	H25	H26
利用量 (万人日)	見込	134.5	170.5	234.8	281.1	299.3	318.1
	実績	140.8	178.1	243.8	282.5	-	-
利用者 (万人)	見込	7.1	9.0	11.8	15.6	16.6	17.7
	実績	7.7	10.3	13.9	16.6	-	-

⑦ 療養介護

項目		H21	H22	H23	H24	H25	H26
利用者 (万人)	見込	0.3	0.3	0.7	1.5	1.6	1.6
	実績	0.2	0.2	0.2	1.9	-	-

⑧ 短期入所

項目		H21	H22	H23	H24	H25	H26
利用量 (万人日)	見込	22.0	24.2	28.0	28.0	30.6	33.3
	実績	19.9	21.0	23.5	25.7	-	-
利用者 (万人)	見込	3.2	3.6	4.0	4.0	4.4	4.8
	実績	2.7	2.8	3.2	3.5	-	-

(3) 居住系サービス

① 共同生活援助・共同生活介護

項目		H21	H22	H23	H24	H25	H26
利用者 (万人)	見込	5.9	6.8	8.3	8.2	9.1	10.0
	実績	5.6	6.3	7.2	8.2	-	-

② 施設入所支援

項目		H21	H22	H23	H24	H25	H26
利用者 (万人)	見込	6.0	8.1	12.9	13.6	13.4	13.2
	実績	5.2	7.1	11.1	13.4	-	-

(4) 相談支援

① 相談支援

項目		H21	H22	H23
利用者 (万人)	見込	1.6	2.1	2.9
	実績	0.3	0.4	0.4

② 計画相談支援

項目		H24	H25	H26
利用者 (万人)	見込	7.0	12.7	19.5
	実績	2.6	-	-

③ 地域移行支援

項目		H24	H25	H26
利用者 (人)	見込	6,431	7,634	8,960
	実績	547	-	-

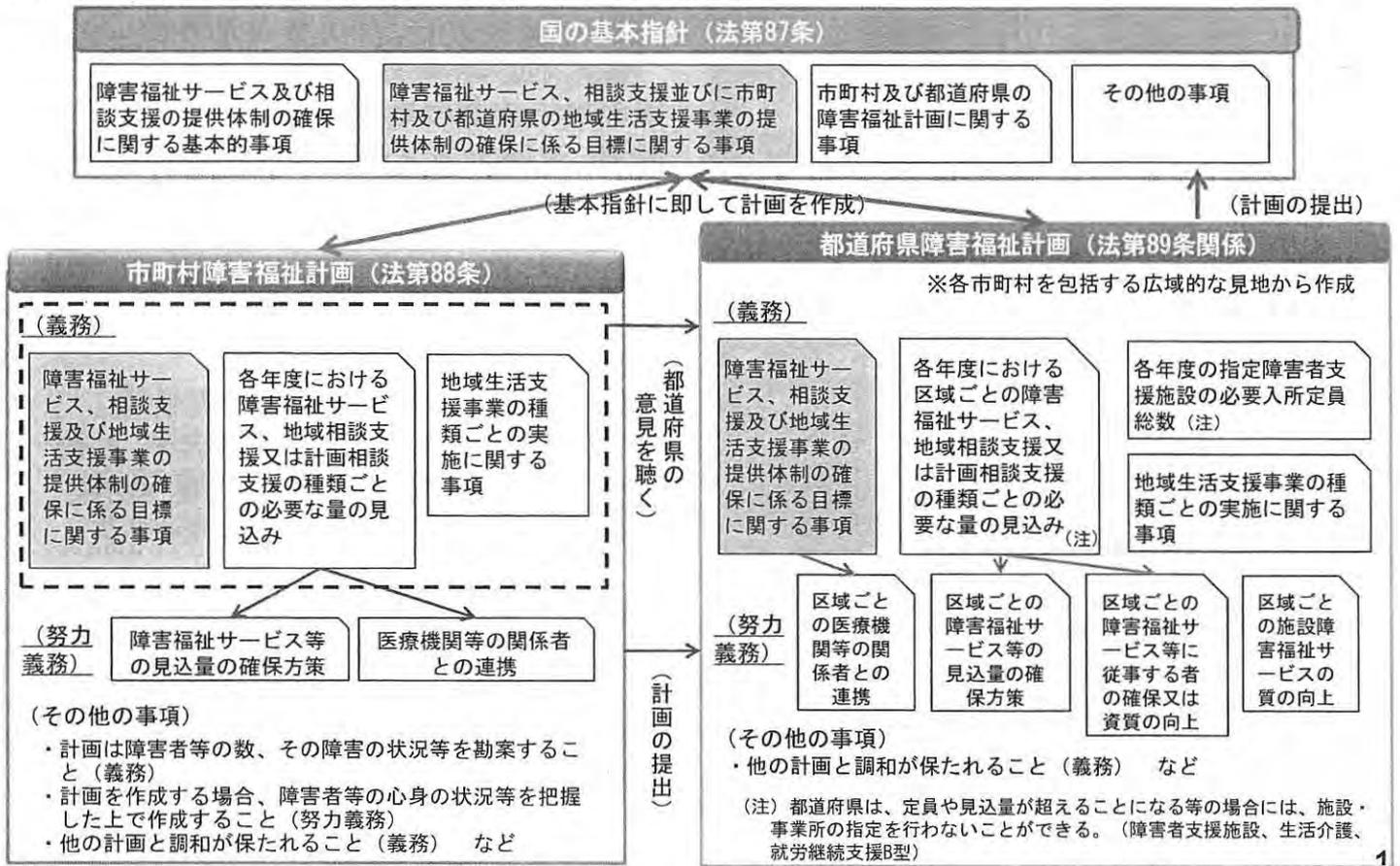
④ 地域定着支援

項目		H24	H25	H26
利用者 (人)	見込	8,189	11,129	13,648
	実績	1,282	-	-

(了)

【基本指針の見直しに関する参考資料】

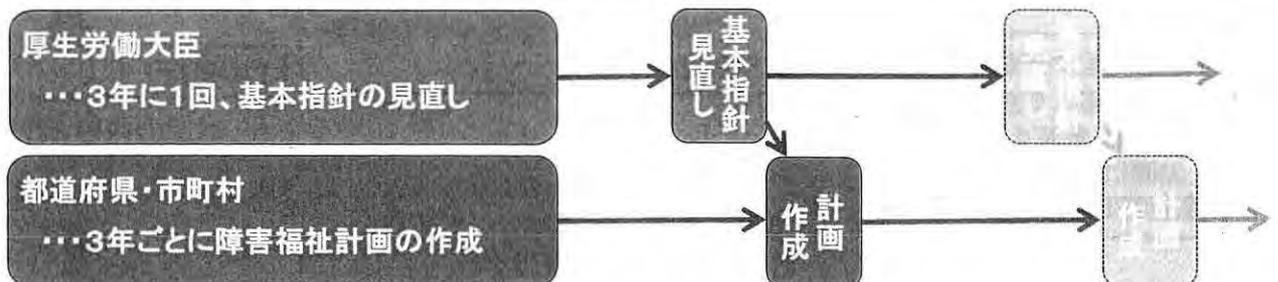
(参考1) 障害福祉計画と基本指針の基本的な構造



(参考2) 障害福祉計画と基本指針の作成スケジュール

○ 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	H30
第1期計画期間 18年度～20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
第2期計画期間 21年度～23年度	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
第3期計画期間 24年度～26年度	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			
第4期計画期間 27年度～29年度	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						



※障害者総合支援法の施行(平成25年4月)に合わせて、基本指針の規定整備を行っている。

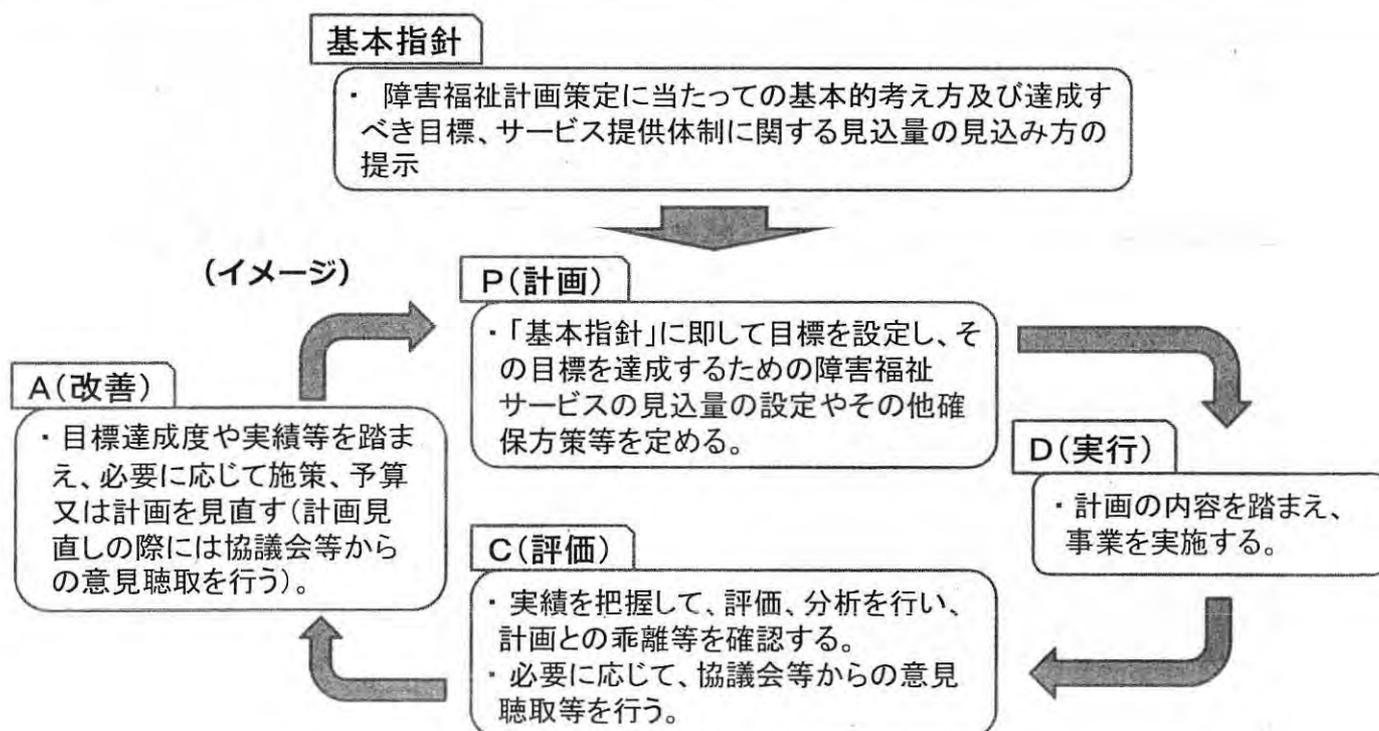
(参考3) 障害者総合支援法で新たに規定された事項

基本指針に関する事項の追加	障害福祉計画に関する事項の追加
<p>1. 目標に関する事項の追加</p> <p>障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項を定めることとされた。</p> <p>2. 障害者等の関係者の意見の反映</p> <p>基本指針の案を作成・変更する際は、障害者等及びその家族等の意見を反映させるために必要となる措置を講じることとされた。</p> <p>3. 実態を踏まえた基本指針の見直し</p> <p>障害者等の生活の実態等を勘案して、必要があると認めるときは、基本指針を変更することとされた。</p>	<p>1. 障害福祉計画に定める事項の見直し</p> <p>都道府県・市町村は、障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項、地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項を定めることとされた。また、医療機関、教育機関、公共職業安定所等との連携に関する事項を定めるよう努めることとされた。</p> <p>2. 実態を踏まえた障害福祉計画の作成</p> <p>市町村は、障害者等の心身の状況、その置かれている環境等を正確に把握・勘案して計画を作成するよう努めることとされた。</p> <p>3. 調査、分析及び評価の実施</p> <p>都道府県・市町村は、定期的に計画について調査、分析、評価を行い、必要があると認めるときは、計画の変更等を行うこととされた(PDCAサイクル)。</p>

3

(参考4) 基本指針における目標とPDCAサイクルによる事業運営管理との関係

都道府県・市町村は、定期的に障害福祉計画に掲げる事項について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該計画を変更することその他の必要な措置を講ずるものとされている。【障害者総合支援法 第88条の2、第89条の2】



4

(参考5) 計画に定める指標の新たな枠組みに関する考え方①: 成果目標と障害福祉サービスの見込量との関係(イメージ)

達成すべき基本的な目標(成果目標)を設定する分野

障害福祉サービス、相談支援並びに市町村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

- ① 施設入所者の地域生活への移行
- ② 入院中の精神障害者の地域生活への移行
- ③ 福祉施設から一般就労への移行

成果目標を設定

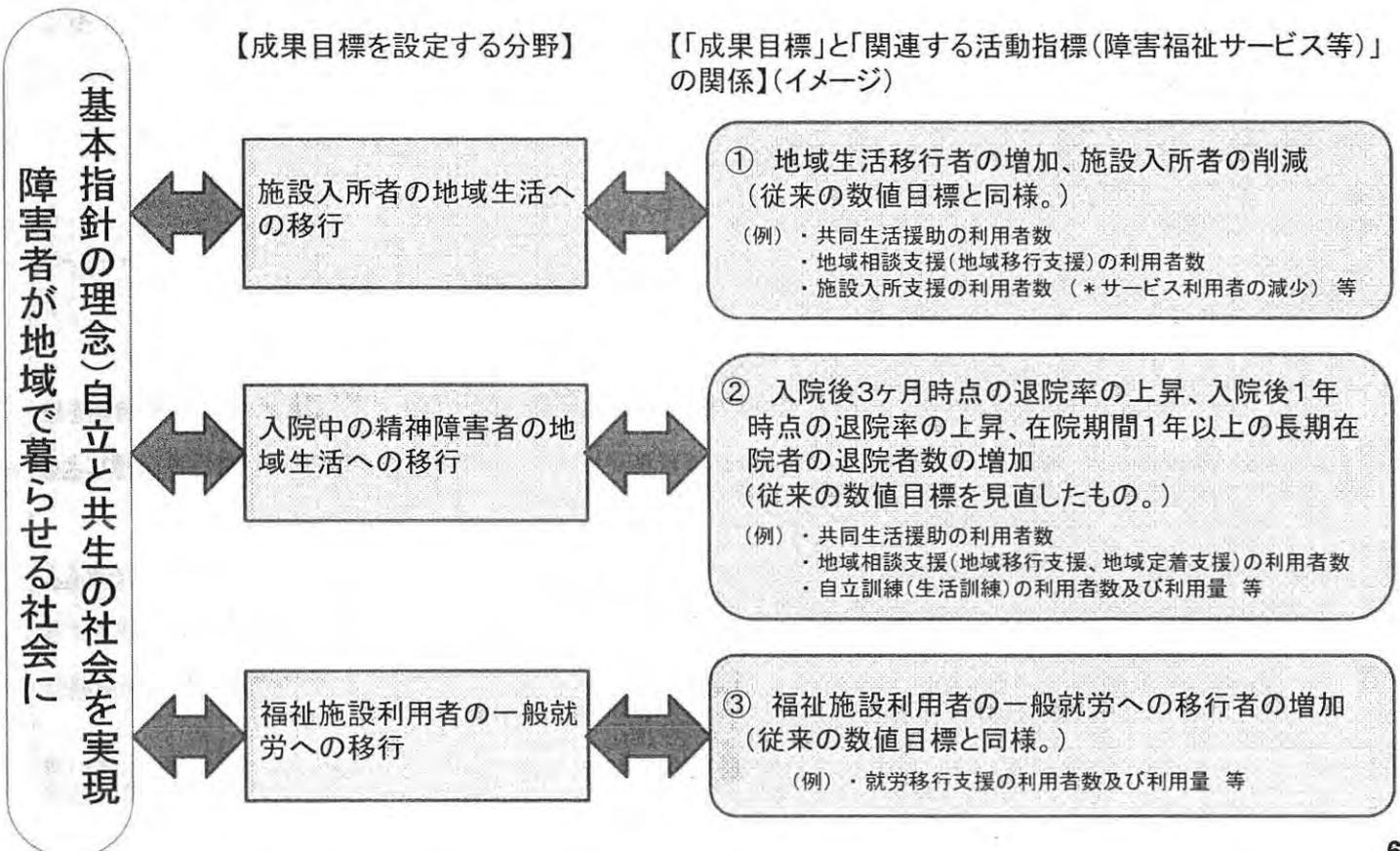
成果目標を踏まえて、サービス見込量等を設定

障害福祉サービスの実施等により成果目標の達成を目指す。

目標達成に向けて定期的な状況確認を行うべき指標(活動指標)

- ① 障害福祉サービス等の必要な量の見込み(利用者数、利用時間、利用人日)
- ② その他の追加指標

(参考6) 計画に定める指標の新たな枠組みに関する考え方②: 成果目標に関する障害福祉サービスの例



(参考7) 第4期障害福祉計画における「入院中の精神障害者の地域生活への移行」の目標について

1. 現在の目標

○ 第3期障害福祉計画においては、入院中の精神障害者の地域生活への移行に関して、平成16年の「改革ビジョン」における目標値である①1年未満群の平均残存率に関する目標(24%以下)、②1年以上群の退院率目標(29%以上)をベースとして、より具体化する着眼点として、「1年未満入院者の平均退院率」、「5年以上かつ65歳以上の退院者数」についての目標を設定した。

【1年未満入院者の平均退院率】

○ 第3期障害福祉計画策定時における直近の実績(平成19年6月に入院した者のその後1年間の各月ごとの退院率を平均したもの)における平均退院率の全国平均は71.2%であり、それを改革ビジョンの目標値である76%にするためには、当該平均退院率を7%相当分増加させることが必要となる。

○ そのため、第3期障害福祉計画における目標としては、「平成26年度における1年未満入院者の平均退院率を平成20年6月30日の調査時点から7パーセント相当分増加させる」こととした。

※「1年未満入院者の平均退院率」は、ある月に入院した者のその後1年間の各月ごとの退院率を平均したものをいう。

※実績は精神保健福祉資料(いわゆる「630調査」)で把握。

【5年以上かつ65歳以上の退院者数】

○ 5年以上かつ65歳以上の入院患者数は、毎年、平均1,300人程度増加(平成12年～20年の各年6月30日時点の実績の平均)しており、毎年度の退院者数が8～9千人(患者調査から推計)であることを踏まえると、当該入院患者を増加させないようにする(又は減少に転じさせる)ためには、退院者数を現行より約20%増やすことが必要になる。

○ そのため、第3期障害福祉計画における目標としては、「平成26年度における高齢長期退院者数を直近の数から2割増加させる」こととした。

※「高齢長期退院者数」は、退院した者のうち、65歳以上であって5年以上入院していた者の数をいう。

※平成24年度以降の実績は、精神保健福祉資料(いわゆる「630調査」)に基づく推計により把握。

7

2. 第4期障害福祉計画における基本的な考え方

○ 上記の目標については、現在検討している「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針(案)」の内容に合わせ、例えば、

- ・「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の退院者数の増加」

を新たな目標として設定することが考えられる。

※具体的な定義等については、12月の部会で提示する。

「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針(案)」中間まとめ(抜粋)

第一 精神病床の機能分化に関する事項

三 急性期の患者に対して医療を提供するための機能

・新たに入院する患者の早期退院を促進するため、急性期の患者に対し手厚く密度の高い医療を提供するための機能を確保する。

・当該機能の確保のため、精神科入院医療における医師及び看護職員は一般病床と同等の配置を目指し、多職種による患者の状況に応じた質の高いチーム医療を提供し、退院支援等の取組を推進する。

・また、救急患者に対して適切な医療を提供できる体制の確保を推進する。

四 入院期間が1年未満の患者に対して医療を提供するための機能

・在院期間の長期化に伴い、社会復帰が難しくなる傾向があることを踏まえ、在院期間が1年を超えないうちに退院できるよう、退院に向けた取組を行いつつ、必要な医療を提供するための機能を確保する。

・当該機能の確保のため、多職種による患者の状況に応じた質の高いチーム医療を提供し、退院支援等の取組を推進する。

六 重度かつ慢性の患者以外の入院期間が1年を超える長期在院者に対して医療を提供するための機能

・既に1年を超える入院をしている重度かつ慢性以外の長期在院者については、退院支援や生活支援等を通じて地域移行を推進し、併せて、当該長期在院者の状態像に合わせた医療を提供するための機能を確保する。

・当該機能の確保のため、多職種による退院支援等の退院促進に向けた取組を推進する。

・また、これらの長期在院者に対しては、原則として行動の制限は行わないこととし、外部の支援者との関係を作りやすい環境とすること、社会とのつながりを深められるような開放的な環境を確保すること等により、地域生活に近い療養環境の確保を推進する。

8

(参照条文)

○障害者総合支援法(平成十七年十一月七日法律第百二十三号)・抜粋

(基本指針)

第八十七条

厚生労働大臣は、障害福祉サービス及び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を整備し、自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針(以下「基本指針」という。)を定めるものとする。

2 基本指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 障害福祉サービス及び相談支援の提供体制の確保に関する基本的事項
 - 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に関する事項
 - 三 次条第一項に規定する市町村障害福祉計画及び第八十九条第一項に規定する都道府県障害福祉計画の作成に関する事項
 - 四 その他自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するために必要な事項
- 3 厚生労働大臣は、基本指針の案を作成し、又は基本指針を変更しようとするときは、あらかじめ、障害者等及びその家族その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。
- 4 厚生労働大臣は、障害者等の生活の実態、障害者等を取り巻く環境の変化その他の事情を勘案して必要があると認めるときは、速やかに基本指針を変更するものとする。
- 5 厚生労働大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

(市町村障害福祉計画)

第八十八条

市町村は、基本指針に即して、障害福祉サービスの提供体制の確保その他この法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画(以下「市町村障害福祉計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村障害福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項
 - 二 各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
 - 三 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項
- 3 市町村障害福祉計画においては、前項各号に掲げるもののほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。
- 一 前項第二号の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策
 - 二 前項第二号の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援及び同項第三号の地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、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その他の関係機関との連携に関する事項

9

- 4 市町村障害福祉計画は、当該市町村の区域における障害者等の数、その障害の状況その他の事情を勘案して作成されなければならない。
- 5 市町村は、当該市町村の区域における障害者等の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村障害福祉計画を作成するよう努めるものとする。
- 6 市町村障害福祉計画は、障害者基本法第十一条第三項に規定する市町村障害者計画、社会福祉法第七十条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって障害者等の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 7 市町村は、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、住民の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。
- 8 市町村は、第八十九条の三第一項に規定する協議会(以下この項及び第八十九条第六項において「協議会」という。)を設置したときは、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合において、あらかじめ、協議会の意見を聴くよう努めなければならない。
- 9 障害者基本法第三十六条第四項の合議制の機関を設置する市町村は、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、当該機関の意見を聴かななければならない。
- 10 市町村は、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、第二項に規定する事項について、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。
- 11 市町村は、市町村障害福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

第八十八条の二

市町村は、定期的に、前条第二項各号に掲げる事項(市町村障害福祉計画に同条第三項各号に掲げる事項を定める場合にあっては、当該各号に掲げる事項を含む。)について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該市町村障害福祉計画を変更することその他の必要な措置を講ずるものとする。

(都道府県障害福祉計画)

第八十九条

都道府県は、基本指針に即して、市町村障害福祉計画の達成に資するため、各市町村を通ずる広域的な見地から、障害福祉サービスの提供体制の確保その他この法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画(以下「都道府県障害福祉計画」という。)を定めるものとする。

2 都道府県障害福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項
- 二 当該都道府県が定める区域ごとに当該区域における各年度の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み

10

三 各年度の指定障害者支援施設の必要入所定員総数

四 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項

- 3 都道府県障害福祉計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。
- 一 前項第一号の区域ごとの指定障害福祉サービス又は指定地域相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策
 - 二 前項第一号の区域ごとの指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援に従事する者の確保又は資質の向上のために講ずる措置に関する事項
 - 三 指定障害者支援施設の施設障害福祉サービスの質の向上のために講ずる措置に関する事項
 - 四 前項第二号の区域ごとの指定障害福祉サービス又は指定地域相談支援及び同項第四号の地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、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その他の関係機関との連携に関する事項
- 4 都道府県障害福祉計画は、障害者基本法第十一条第二項に規定する都道府県障害者計画、社会福祉法第百八条に規定する都道府県地域福祉支援計画その他の法律の規定による計画であって障害者等の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 5 都道府県障害福祉計画は、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の四第一項に規定する医療計画と相まって、精神科病院に入院している精神障害者の退院の促進に資するものでなければならない。
- 6 都道府県は、協議会を設置したときは、都道府県障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合において、あらかじめ、協議会の意見を聴くよう努めなければならない。
- 7 都道府県は、都道府県障害福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、障害者基本法第三十六条第一項の合議制の機関の意見を聴かななければならない。
- 8 都道府県は、都道府県障害福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

第八十九条の二

都道府県は、定期的に、前条第二項各号に掲げる事項(都道府県障害福祉計画に同条第三項各号に掲げる事項を定める場合にあつては、当該各号に掲げる事項を含む。)について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該都道府県障害福祉計画を変更することその他の必要な措置を講ずるものとする。

障害福祉サービス及び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整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成十八年厚生労働省告示第三百九十五号）

障害保健福祉施策については、平成十五年度以降、措置制度から契約制度へと転換した支援費制度の下で、利用者数が飛躍的に増加する等サービス量の拡充が図られてきたところである。

しかしながら、居宅介護事業（ホームヘルプサービス等）等について未実施市町村（特別区を含む。以下同じ。）がみられたほか、精神障害者に対するサービスは支援費制度の対象になっていなかったこともあって、その立ち後れが指摘されていた。また、長年にわたり障害福祉サービスを支えてきた福祉施設や事業体系については、利用者の入所期間の長期化等により、その本来の機能と利用者の実態が乖離する等の状況にあるほか、地域生活移行や就労支援といった新たな課題への対応が求められていた。さらに、障害者又は障害児（以下「障害者等」という。）の地域生活を支えていくために障害福祉サービスと並んで欠くことのできない相談支援体制についても、その整備状況に大きな地域格差がみられたところである。

障害者自立支援法（平成十七年法律第二百二十三号）においては、こうした状況に対応して、障害者及び障害児が、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、必要な障害福祉サービスや相談支援等が地域において計画的に提供されるべく、福祉施設や事業体系の抜本的な見直しと併せて、市町村及び都道府県に対し障害福祉計画（市町村障害福祉計画（同法第八十八条第一項に規定する市町村障害福祉計画をいう。以下同じ。）及び都道府県障害福祉計画（同法第八十九条第一項に規定する都道府県障害福祉計画をいう。以下同じ。）をいう。以下同じ。）の作成を義務付ける等、サービス体系全般について見直しが行われた。

また、平成二十二年十二月に障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律（平成二十二年法律第七十一号。以下「整備法」という。）が成立し、利用者負担の見直しや相談支援の充実等が行われることとなった。

さらに、平成二十五年四月から、障害者自立支援法が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（以下「法」という。）となり、障害者等が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援が総合的に行われることとなる。

この指針は、法等を踏まえ、障害者の地域生活を支援するためのサービス基盤整備等に係る平成二十六年度末の数値目標を設定するとともに、平成二十四年度から平成二十六年度までの第三期障害福祉計画の作成又は変更に応じた即すべき事項を定め、障害福祉サ

ービス及び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を提供するための体制の確保が総合的かつ計画的に図られるようにすることを目的とするものである。

第一 障害福祉サービス及び相談支援の提供体制の確保に関する基本的事項

一 基本的理念

市町村及び都道府県は、障害者及び障害児が日常生活又は社会生活を営むための支援は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されること及びどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと並びに障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものの除去に資することを旨とする法の基本理念を踏まえつつ、次に掲げる点に配慮して、総合的な障害福祉計画を作成することが必要である。

1 障害者等の自己決定と自己選択の尊重

障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、障害者等が必要とする障害福祉サービスその他の支援を受けつつ、障害者等の自立と社会参加の実現を図っていくことを基本として、障害福祉サービス及び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整備を進める。

2 市町村を基本とした身近な実施主体と障害種別によらない一元的な障害福祉サービスの実施等

障害者等が地域で障害福祉サービスを受けることができるよう市町村を実施主体の基本とする。また、障害福祉サービスの対象となる障害者等の範囲を身体障害者、知的障害者及び精神障害者並びに難病患者等（治療方法が確立していない疾病その他の特殊な疾病であって、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施行令（平成十八年政令第十号）第一条で定めるものによる障害の程度が、当該障害により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける程度である者をいう。）であって十八歳以上の者並びに障害児とし、サービスの充実を図り、都道府県の適切な支援等を通じて地域間で大きな格差のある障害福祉サービスの均てんを図る。また、発達障害者については、従来から精神障害者に含まれるものとして法に基づく給付の対象となっているところであり、引き続きその旨の周知を図る。高次脳機能障害者についても同様である。

3 地域生活移行や就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備

障害者等の自立支援の観点から、地域生活への移行や就労支援といった新たな課題に対応したサービス提供体制を整えるとともに、障害者等の生活を地域全体で支えるシステムを実現するため、身近な地域におけるサービス拠点づくり、NPO等によるインフォーマルサービス（法律や制度に基づかない形で提供されるサービスをいう。）の提供等、地域の社会資源を最大限に活用し、提供体制の整備を進める。

二 障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的な考え方

障害福祉サービスの提供体制の確保に当たっては、一の障害福祉計画の基本的理念を踏まえ、次に掲げる点に配慮して、数値目標を設定し、計画的な整備を行う。

1 全国で必要とされる訪問系サービスの保障

訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護及び重度障害者等包括支援をいう。以下同じ。）の充実を図り、全国どこでも必要な訪問系サービスを保障する。

2 希望する障害者等への日中活動系サービスの保障

希望する障害者等に日中活動系サービス（生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、療養介護、短期入所及び地域活動支援センターで提供されるサービスをいう。以下同じ。）を保障する。

3 グループホーム等の充実及び入所等から地域生活への移行の推進

地域における居住の場としてのグループホーム（共同生活援助を行う住居をいう。以下同じ。）及びケアホーム（共同生活介護を行う住居をいう。以下同じ。）の充実を図るとともに、自立支援訓練事業等の推進により、入所等（福祉施設への入所又は病院への入院をいう。）から地域生活への移行を進める。

4 福祉施設から一般就労への移行等の推進

就労移行支援事業等の推進により、障害者の福祉施設から一般就労への移行を進めるとともに、福祉施設における雇用の場を拡大する。

三 相談支援の提供体制の確保に関する基本的考え方

障害者等、とりわけ重度の障害者等が地域において自立した日常生活又は社会生活を営むためには、障害福祉サービスの提供体制の確保とともに、これらのサービスの適切な利用を支える相談支援体制の構築が不可欠である。整備法による法の改正により、サービス等利用計画作成の対象者の大幅な拡大があったことや地域相談支援が創設されたことも踏まえ、相談支援の担い手を確保するよう努めるとともに、地域における相談支援の中核的な役割を担う基幹的相談支援センター（法第七十七条の二第一項の基幹相談支援センターをいう。）を市町村において設置することが望ましい。

また、障害者等への支援の体制の整備を図るため、関係機関、関係団体並びに障害者等及びその家族並びに障害者等の福祉、医療、教育又は雇用に関連する職務に従事する者その他の関係者（以下「関係機関等」という。）により構成される協議会（以下

単に「協議会」という。）を置くように努めなければならない。

その際、協議会は、関係機関等が相互の連絡し合うことにより、地域における障害者等への支援体制に関する課題について情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議する場であることに留意する必要がある。例えば、障害児支援においては、障害児のライフステージに応じた適切な相談支援が行うことができるよう、一つの支援機関だけがニーズを抱え込まないように、関係機関のネットワークの在り方、地域支援体制の中核となる相談支援体制の在り方について協議する場であることに留意する必要がある。

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

障害者等の自立支援の観点から、地域生活移行や就労支援といった課題に対応するため、障害福祉計画において必要な障害福祉サービスの量を見込むに当たっては、まずは平成二十六年度を目標年度として、次に掲げる事項について、それぞれの数値目標を設定することが適当である。

一 福祉施設の入所者の地域生活への移行

地域生活への移行を進める観点から、平成十七年十月一日時点において、福祉施設に入所している障害者（以下「施設入所者」という。）のうち、今後、自立訓練事業等を利用し、グループホーム、ケアホーム、一般住宅等に移行する者の数を見込み、その上で、平成二十六年度末における地域生活に移行する者の数値目標を設定する。当該数値目標の設定に当たっては、平成十七年十月一日時点の施設入所者数の三割以上が地域生活へ移行することとするとともに、これに合わせて平成二十六年度末の施設入所者数平成十七年十月一日時点の施設入所者から一割以上削減することを基本とする。

なお、施設入所者数の設定に当たっては、新たに施設へ入所する者の数は、ケアホーム等での対応が困難な者等、施設入所が真に必要と判断される者の数を踏まえて設定すべきものであることに留意する必要がある。また、整備法による改正前の児童福祉法（昭和二十二年法律第六十四号）に規定する指定知的障害児施設等（以下「旧指定施設等」という。）に入所していた者（十八歳以上の者に限る。）であって、整備法による改正後の法に基づく指定障害者支援施設等の指定を受けた当該旧指定施設等に引き続き入所しているもの（以下「継続入所者」という。）の数を除いて設定するものとする。

二 入院中の精神障害者の地域生活への移行

精神科病院からの退院及び地域移行を促進し、社会的入院の解消を更に進めていくため、都道府県は、平成二十四年度から平成二十六年度までの入院中の精神障害者の退院に関する目標値として、一年未満入院者（入院期間が一年未満である者をいう。

以下同じ。)の平均退院率(ある月から連続した十二月の各月ごとに、当該ある月に入院した者のうちそれぞれ当該各月までに退院した者の総数を当該ある月に入院した者の数で除した数を算出し、その合計を十二で除したものをいう。以下同じ。)の目標値及び高齢長期退院者数(退院した者のうち、六十五歳以上であって五年以上入院していた者の数をいう。以下同じ。)に関する目標値を設定する。

目標値の設定に当たっては、一年未満入院者の平均退院率については、平成二十六年年度における一年未満入院者の平均退院率を平成二十年六月三十日の調査時点から七パーセント相当分増加させることを指標とする。また、高齢長期退院者数については、平成二十六年年度における高齢長期退院者数を直近の数から二割増加させることを指標とする。

またこれと併せ、医療計画(医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の四第一項に規定する医療計画をいう。以下同じ。)における基準病床数の見直しを進める。

三 福祉施設から一般就労への移行等

福祉施設の利用者のうち、就労移行支援事業等を通じて、平成二十六年度中に一般就労に移行する者の数値目標を設定する。目標の設定に当たっては、平成十七年度の一般就労への移行実績の四倍以上とすることが望ましい。また、福祉施設における就労支援を強化する観点から、平成二十六年度末における福祉施設の利用者のうち二割以上の者が就労移行支援事業を利用するとともに、平成二十六年度末における就労継続支援事業の利用者のうち三割以上の者が就労継続支援(A型)事業を利用することを旨とする。なお、利用者数については、継続入所者の数を除いて設定するものとする。

これらの数値目標を達成するため、市町村及び都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県の労働担当部局、教育委員会等の教育担当部局、都道府県労働局等の関係機関との連携体制を整備することが必要である。

その際、都道府県ごとに、就労支援の関係者からなる障害者雇用支援合同会議を設け、障害福祉計画の数値目標の達成に向けた取組の推進等、統一的に施策を進めていくことが考えられる。

なお、将来的には、各都道府県が定める障害保健福祉圏域(以下「圏域」という。)ごとに同様の取組を行うことが望ましい。

また、これらに加えて、就労支援について、障害保健福祉施策と労働施策の双方から重層的に取り組むため、都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県の労働担当部局及び都道府県労働局と連携して、別表第一の上欄に掲げる事項について、平成二十六年度の数値目標を設定して取り組むことが適当である。

なお、福祉施設から一般就労への移行等のみならず、離職者や特別支援学校卒業者に対する就職の支援、障害者に対して一般就労や雇用支援策に関する理解の促進を図ること等、障害者雇用全体についての取組を併せて進めることが望ましい。

さらに、都道府県が工賃の向上に関する計画を作成した場合は、平成二十六年度の

目標工賃等の概要について都道府県障害福祉計画上に記載し、周知を図ることが適当である。

加えて、国等による障害者就労施設等からの物品等の調達等の推進等に関する法律(平成二十四年法律第五十号)において、都道府県及び市町村は障害者就労施設等からの物品等の調達の推進を図るための方針を作成することとされており、障害福祉計画において、当該方針との整合性を図りながら、官公需に係る障害者就労施設等の受注機会の拡大について記載し、取組を進めることが望ましい。

第三 障害福祉計画の作成に関する事項

一 障害福祉計画の作成に関する基本的事項

1 作成に当たって留意すべき基本的事項

第一の一に掲げる障害福祉計画の基本的理念を踏まえるとともに、数値目標の達成に向けて実効性のあるものとするため、次に掲げる点に配慮して作成を進めることが適当である。

(一) 障害者等の参加

障害福祉計画の作成に当たっては、サービスを利用する障害者等のニーズの把握に努めるほか、障害者等の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めることが必要である。

(二) 地域社会の理解の促進

グループホーム等の設置等サービスの基盤整備に当たっては、障害及び障害者等に対する地域社会の理解が不可欠であり、障害福祉計画の作成に当たっては、協議会を活用するとともに、障害者等を始め地域住民、企業等の参加を幅広く求めるほか、啓発・広報活動を積極的に進める。

(三) 総合的な取組

障害福祉計画の作成に当たっては、法の基本理念を踏まえ、自立支援給付及び地域生活支援事業について医療、教育、雇用等の関係機関と連携しながら総合的に取り組むものとなることが必要である。

2 障害福祉計画の作成のための体制の整備

障害福祉計画の作成に当たっては、障害者等を始め幅広い関係者の参加を求めて意見の集約の場を設けるとともに、①市町村及び都道府県の関係部局相互間の連携、②市町村、都道府県相互間の連携を図るための体制の整備を図ることが必要である。

(一) 障害福祉計画作成委員会等の開催

障害福祉計画を地域の実情に即した実効性のある内容のものとするためには、サービスを利用する障害者等を始め、事業者、雇用、教育、医療等の幅広い関係者の意見を反映することが必要である。このため、こうした幅広い分野の関係者から構成される障害福祉計画作成委員会(以下「作成委員会」という。)等意見集

約の場を設けることが考えられる。この場合において、法第八十八条第八項及び第八十九条第六項においては、協議会を設置している場合には、その意見を聴くよう努めなければならないとされていることから、協議会を活用することも考えられる。また、法第八十八条第九項及び第八十九条第七項においては、障害者基本法（昭和四十五年法律第八十四号）第三十六条第一項及び第四項の合議制の機関を設置している場合には、その意見を聴かなければならないとされていることから、当該機関を活用することも考えられる。

(二) 市町村及び都道府県の関係部局相互間の連携

障害福祉計画の作成に当たっては、労働担当部局、保健衛生担当部局、地域振興担当部局、住宅政策担当部局等の関係部局及び教育委員会等の教育担当部局並びに都道府県労働局等の関係機関と連携して作業に取り組む体制を整備し、協力して作成することが必要である。

(三) 市町村と都道府県との間の連携

市町村は、住民に最も身近な基礎的な自治体として、法の実施に関して一義的な責任を負っており、これに伴って、都道府県は、市町村の方針を尊重しつつ、市町村の行う事業が適正かつ円滑に実施されるよう、市町村に対する支援を行うことが求められる。特に、障害福祉サービスを提供するための福祉施設の整備等に関しては、広域的調整を図る役割を有している。

このため、障害福祉計画の作成に当たっては、市町村と都道府県との間で密接な連携を図ることが必要であり、市町村は、都道府県による広域的調整との整合性を図るため、都道府県と意見を交換することが必要である。また、都道府県は、地域の実情に応じた障害福祉サービスの提供体制の整備を進める観点から、都道府県としての基本的考え方を示すとともに、圏域を単位として広域的な調整を進めるために、関係市町村との協議の場を設ける等、適切な支援を行うことが望ましい。

3 障害者等のサービスの利用実態及びニーズの把握

障害福祉サービスの必要な量を見込む等の際は、地域における障害者等の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握しつつニーズを把握するよう努めることが必要である。

このため、現在のサービスの利用実態について分析を行うとともに、地域の実情に応じ、アンケート、ヒアリング等によるニーズ調査等を行うことが適当である。なお、ニーズ調査等については、郵送によるアンケート、障害種別・年齢別に対象者を選択してのヒアリング、障害者関係団体からのヒアリング等様々な方法が考えられるが、地域の実情、作業日程等を勘案しつつ、適切な方法により実施することが考えられる。

4 区域の設定

都道府県障害福祉計画においては、指定障害福祉サービス（法第二十九条第一項に規定する指定障害福祉サービスをいう。以下同じ。）、指定地域相談支援（法第五十一条の十四第一項に規定する指定地域相談支援をいう。以下同じ。）又は指定計画相談支援（法第五十一条の十七第二項に規定する指定計画相談支援をいう。以下同じ。）の種類ごとの量の見込みを定める単位となる区域（法第八十九条第二項第一号に規定する都道府県が定める区域をいう。以下同じ。）を定めるものとされており、各都道府県は、他のサービスとの連携を図る観点から、圏域を標準として当該区域を定めることが必要である。

5 住民の意見の反映

障害福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、障害者等を含む地域住民の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めることが必要である。この場合、作成委員会等の設置に際して、公募その他の適切な方法による地域住民の参画、インターネット等の活用によるパブリックコメントの実施、公聴会（タウンミーティング）の開催、アンケートの実施等様々な手段により実施することが考えられる。

6 他の計画との関係

障害福祉計画は、障害者計画（障害者基本法第十一条第二項に規定する都道府県障害者計画及び同条第三項に規定する市町村障害者計画をいう。）、地域福祉計画（社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第七十七条に規定する市町村地域福祉計画及び同法第八十条に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。）、医療計画、介護保険事業計画（介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第一百七十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画及び同法第一百八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画をいう。）その他の法律の規定による計画であって障害者等の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとする必要がある。

7 定期的な調査、分析及び評価

障害福祉計画に盛り込んだ事項について、定期的に調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、障害福祉計画を変更することその他の必要な措置を講ずることが必要である。

二 市町村障害福祉計画の作成に関する事項

市町村障害福祉計画においては、別表第二の二の項に掲げる事項、同表三の項中各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込みに関する事項及び同表四の項に掲げる事項は定めなければならない事項とし、同表三の項中各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な見込み量の確保のための方策に関する事項及び同表五の項に掲げる事項は定めるよう努めなければならない事項とし、同表一の項に掲げる事項、同表六の項に掲げる事項及び同表七の項に掲げる事項は盛り込む

ことが望ましい事項とする。また、次に掲げる点を考慮して作成を進めることが適当である。

1 障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項

障害福祉サービス等の提供体制を確保するため、第二に即して目標を設定する。また、数値目標については、これまでの取組を更に推進するものとなるよう、障害福祉計画の実績及び地域の実情を踏まえて設定することが適当である。

2 各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量の確保のための方策

(一) 各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み

平成二十六年度までの各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの実施に関する考え方及び必要な量の見込みを定める。

その際には、別表第三を参考としつつ、現在の利用実績等に関する分析、障害者等のサービスの利用に関する意向、心身の状況等を勘案しつつ、地域の実情を踏まえて設定することが適当である。また、指定障害福祉サービスのうち生活介護、就労継続支援（B型）及び施設入所支援の必要な量の見込みについては、継続入所者の数を除いて設定するものとする。

(二) 指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策

指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の事業を行う者の確保に関する方策を定める。

この場合において、指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の事業を行う意向を有する事業者の把握に努めた上で、広く情報提供を行う等により多様な事業者の参入を促進する等の工夫を図ることが適当である。

特に、訪問系サービスについては、障害者等の地域生活を支える基本事業であるため、各市町村において事業を実施する事業所を最低一カ所確保できるよう努める必要がある。また指定計画相談支援の事業を行う事業所についてもその確保に努める必要がある。なお、小規模町村等において訪問系サービスを行う事業所を確保できない場合は、介護保険制度における訪問介護事業所や居宅介護支援事業所に対して、法に基づく居宅介護事業所としての指定を取るよう促すなどの工夫が必要である。さらに障害者が地域で安心して暮らしていくためには、介護者が病気等になった時等に対応できる短期入所サービスの充実を図っていくことが重要であり、医療機関が実施する短期入所事業所を含めた指定短期入所事業所の確保に努める必要がある。

(三) 圏域単位を標準とした指定障害福祉サービスの見通し及び計画的な基盤整備の方策

施設入所者や入院中の精神障害者の地域生活への移行その他地域における課題を踏まえ、これらの課題への対応が立ち後れている市町村においては、必要となる指定障害福祉サービスの基盤整備を着実にを行うために都道府県との協働により計画的に指定障害福祉サービスの基盤整備を行うことが必要である。

このため、このような市町村においては、都道府県が三の1の(三)によりサービスの種類及び量の見通し並びに整備計画を作成する際には、協働により作成作業を行うとともに、当該整備計画等において関連する内容を市町村障害福祉計画に反映することが必要である。

3 市町村の地域生活支援事業の実施に関する事項

市町村の地域生活支援事業の実施に関して、地域の実情に応じて、次の事項を定める。

(一) 実施する事業の内容

(二) 各年度における事業の種類ごとの実施に関する考え方及び量の見込み

(三) 各事業の見込量の確保のための方策

(四) その他実施に必要な事項

4 指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、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その他の関係機関との連携に関する事項

第二の目標達成に向けて、障害保健福祉の観点からのみならず、医療、教育、雇用等の分野を超えた総合的な取組が不可欠であり、医療機関、教育機関、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その他の関係機関と連携することが必要である。

三 都道府県障害福祉計画の作成に関する事項

都道府県障害福祉計画においては、別表第四三の項に掲げる事項、同表四の項中各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込みに関する事項、同表六の項に掲げる事項及び同表七の項に掲げる事項は定めなければならない事項とし、同表四の項中各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策に関する事項、同表八の項に掲げる事項及び同表九の項に掲げる事項は定めるよう努めなければならない事項とし、同表一の項に掲げる事項、同表二の項に掲げる事項、同表五の項に掲げる事項、同表十の項に掲げる事項及び同表十一の項に掲げる事項は盛り込むことが望ましい事項とする。また、次に掲げる点を考慮して作成を進めることが適当である。

1 障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標

に関する事項

障害福祉サービス等の提供体制を確保するため、第二に即して目標を設定する。
また、数値目標については、これまでの取組を更に推進するものとなるよう、障害福祉計画の実績及び地域の実情を踏まえて設定することが適当である。

2 区域ごとの各年度の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な見込み及びその見込量の確保のための方策

(一) 各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な見込み

区域ごとに平成二十六年度までの各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの実施に関する考え方及び必要な見込みを定める。

その際には、市町村障害福祉計画における数値を区域ごとに集計したものを基本として、これを更に都道府県全域で集計した結果が、都道府県障害福祉計画における見込みの数値と整合性がとれるよう、都道府県は、市町村と調整することが必要である。また、指定障害福祉サービスのうち生活介護、就労継続支援（B型）及び施設入所支援の必要な見込みについては、継続入所者数を除いて設定するものとする。

また、法施行以前に、障害福祉サービスが未実施であった市町村におけるサービスの確保や、指定地域相談支援又は指定計画相談支援等の確保に留意することが必要である。

(二) 指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策

指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の事業を行う者の確保に関する方策を定める。

この場合において、指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の事業を行う意向を有する事業者の把握に努めた上で、広く情報提供を行う等により多様な事業者の参入を促進する等の工夫を図ることが適当である。

(三) 圏域単位を標準とした指定障害福祉サービスの見通し及び計画的な基盤整備の方策

施設入所者や入院中の精神障害者の地域生活への移行その他地域における課題を踏まえ、これらの課題への対応が立ち後れている地域においては、必要となる指定障害福祉サービスの基盤整備を着実にを行うために都道府県と市町村が協働により計画的に指定障害福祉サービスの基盤整備を行うことが必要である。

このため、このような地域においては、圏域単位を標準として、地域における課題を整理した上で、平成二十六年度において障害者等の支援に必要な指定障害福祉サービスの種類及び量の見通しを明らかにすることが必要である。加え

て、当該見通しを達成するために新たに必要となる指定障害福祉サービスを実施する事業者数（訪問系サービスを実施する事業者数を除く。以下同じ。）を見込むとともに、年次ごとの事業所の整備計画（以下「整備計画」という。）を作成することが必要である。なお、サービスの種類及び量の見通し並びに整備計画の作成に当たっては、別表第四に掲げる事項に留意しつつ作成することが必要である。また、作成された整備計画等の内容は、関係する市町村障害福祉計画に反映し、都道府県と市町村が一体的に取り組むことが必要である。

3 各年度の指定障害者支援施設の必要入所定員総数

平成二十六年度までの各年度における指定障害者支援施設（法第二十九条第一項に規定する指定障害者支援施設をいう。以下同じ。）の必要入所定員総数については、別表第三を参考としつつ、設定することが適当である。なお、必要入所定員総数については、継続入所者の数を除いて設定するものとする。

4 指定障害福祉サービス、指定地域相談支援及び指定計画相談支援に従事する者の確保又は資質の向上並びに指定障害者支援施設の施設障害福祉サービスの質の向上のために講ずる措置

指定障害福祉サービス、指定地域相談支援、指定計画相談支援及び指定障害者支援施設の施設障害福祉サービス（以下「指定障害福祉サービス等」という。）の提供に当たって基本となるのは人材であり、国、都道府県、市町村及び指定障害福祉サービス等の事業者は、指定障害福祉サービス等に係る人材の養成、提供されるサービスに対する第三者による評価、障害者等の権利擁護に向けた取組等を総合的に推進することが重要である。

(一) サービスの提供に係る人材の研修

人材の養成については、サービス提供に係る責任者及び専門職員の養成のみならず、サービス提供に直接必要な担い手の確保を含め、指定障害福祉サービス等に係る人材を質量ともに確保することが重要である。

法の下では、サービス提供に係る専門職員として、サービス管理責任者及び相談支援専門員を、指定障害福祉サービス、指定地域相談支援及び指定計画相談支援の事業者ごとに配置することとしており、これらの者に対する研修を実施することとしている。また、サービスの直接の担い手である居宅介護従事者の養成等についても、新たに重度訪問介護従事者養成研修等を実施することとしている。

都道府県は、それぞれの研修を計画的に実施し、指定障害福祉サービス等に係る人材の確保又は資質の向上に関する総合的な施策に取り組むことが必要である。このため都道府県は、研修の実施方法、実施回数等を定めた研修計画を作成するとともに、研修受講者の記録の管理等を行うことが必要である。

また、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成二十三年法律第七十二号）による社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年

法律第三十号)の改正を踏まえ、^{かくた}喀痰吸引等の業務を行うことができる人材の育成に努めることが必要である。

(二) 指定障害福祉サービス等の事業者に対する第三者の評価

指定障害福祉サービス等の質の向上のための方策として、事業者から提供されるサービスについて、第三者による評価を行うことも考えられる。社会福祉法第七十八条において、社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならないこととされているところであり、都道府県は、事業者の求めに応じて、適切な第三者評価が実施できるような体制の整備を行い、第三者評価の制度を積極的に活用するよう支援することが望ましい。

(三) 障害者等に対する虐待の防止

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（平成二十三年法律第七十九号。以下「障害者虐待防止法」という。）を踏まえ、指定障害福祉サービス等の事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を置く等の必要な体制を整備し、従業員に対して、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

都道府県や市町村においては、協議会を活用すること等により、都道府県障害者権利擁護センター（障害者虐待防止法第三十六条第一項の都道府県障害者権利擁護センターをいう。）、市町村障害者虐待防止センター（障害者虐待防止法第三十二条第一項の市町村障害者虐待防止センターをいう。）を中心として福祉事務所、児童相談所、精神保健福祉センター、障害者及び障害児団体、学校、警察、法務局、司法関係者、民生委員、児童委員、人権擁護委員等から成るネットワークの構築、障害者等に対する虐待の未然の防止、虐待が発生した場合の迅速かつ適切な対応、再発の防止等について定めたマニュアルの作成等虐待防止に向けたシステムの整備に取り組むことが重要である。

また、市町村においては、住民等からの虐待に関する通報があった場合に、市町村障害者虐待対応協力者（障害者虐待防止法第九条第一項に規定する市町村障害者虐待対応協力者をいう。）と協議の上、速やかに障害者の安全の確認や虐待の事実確認を行うことができる体制を整備しておくことが必要である。

5 都道府県の地域生活支援事業の実施に関する事項

都道府県の地域生活支援事業の実施に関して、地域の実情に応じて、次の事項を定める。

(一) 実施する事業の内容

(二) 各年度における事業の種類ごとの実施に関する考え方及び量の見込み

(三) 各事業の見込量の確保のための方策

(四) その他実施に必要な事項

6 区域ごとの指定障害福祉サービス又は指定地域相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、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その他の関係機関との連携に関する事項

第二の目標達成に向けて、障害保健福祉の観点からのみならず、医療、教育、雇用等の分野を超えた総合的な取組が不可欠であり、医療機関、教育機関、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その他の関係機関と連携することが必要である。

四 その他

1 障害福祉計画の作成の時期

第三期障害福祉計画は、平成二十四年度から平成二十六年までの三年間における指定障害福祉サービス等の量の見込み等について定めるものである。

なお、東日本大震災により甚大な被害を受けた市町村及び都道府県（以下「被災市町村等」という。）においては、障害者等の実態把握のための十分な体制の整備及び障害福祉計画の作成に向けた準備作業が困難な場合があるため、被災市町村等の実情に応じて弾力的な取扱いを行っても差し支えないこととする。

2 障害福祉計画の期間及び見直しの時期

障害福祉計画は、三年を一期として作成することとする。

3 障害福祉計画の達成状況の点検及び評価

障害福祉計画は、各年度において、サービスの見込量のほか、地域生活への移行が進んでいるか、一般就労への移行が進んでいるか等の達成状況を点検、評価し、この結果に基づいて所要の対策を実施することが必要である。

4 障害福祉計画の公表

市町村は、市町村障害福祉計画を作成するときは、二の二の（一）に掲げる事項については、あらかじめ都道府県の意見を聴くこととし、併せて、その他の事項についても、都道府県と市町村が一体的に取り組むことができるよう都道府県と調整を行うことが望ましい。また、市町村障害福祉計画を定めた際には、遅滞なく公表するとともにこれを都道府県知事に提出することが必要である。

都道府県は、都道府県障害福祉計画を作成したときは、遅滞なく、公表するとともに、これを厚生労働大臣に提出することが必要である。

5 障害児支援のための計画的な基盤整備

整備法による児童福祉法の改正により、障害児支援が強化されたことを踏まえ、都道府県及び市町村は、障害福祉計画の作成に併せて、児童福祉法に基づく指定障害児通所支援事業者、指定障害児入所施設又は指定障害児相談支援事業者の整備方針等障害児支援に係る方針を策定することが望ましい。なお、当該方針の策定は、一から三までに準じて行うものとする。

別表第一 福祉施設から一般就労への移行等に関する数値目標の設定

事 項	内 容
一 就労移行支援事業の利用者数	都道府県の障害保健福祉担当部局は、福祉施設の利用者の一般就労への移行等の目標が達成できるよう、平成二十六年度末における福祉施設の利用者のうち二割以上の者が就労移行支援事業を利用することを旨とする。
二 公共職業安定所経由による福祉施設の利用者の就職件数	都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県労働局と連携して、就労移行支援事業者等と公共職業安定所との円滑な連携を促し、平成二十六年度において、福祉施設から一般就労への移行を希望する全ての者が公共職業安定所の支援を受けて就職できる体制づくりを行う。
三 障害者の態様に応じた多様な委託訓練事業の受講者数	都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県の労働担当部局及び都道府県労働局と連携して、福祉施設から一般就労への移行を促進するため、平成二十六年度において、福祉施設から一般就労へ移行する者のうち、必要な者がその態様に応じた多様な委託訓練を受講することができるよう、その受講者の数値目標を設定する。
四 障害者試行雇用事業の開始者数	都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県労働局と連携して、福祉施設から一般就労への移行を促進するため、平成二十六年度において、障害者試行雇用事業（障害者雇用の経験の無い事業主等に対し、障害者雇用に対する理解を深め、障害者雇用に取り組むきっかけ作りを行う事業をいう。以下同じ。）について、福祉施設から一般就労へ移行する者のうち、当該事業を活用することが必要な者が活用できるよう、その開始者の数値目標を設定する。
五 職場適応援助者による支援の対象者数	都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県労働局及び都道府県労働局と

	連携して、福祉施設から一般就労に移行する者の職場適応を容易にするため、平成二十六年度において、職場適応援助者（障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和三十五年法律第二百二十三号）第二十条第三号に規定する職場適応援助者をいう。以下同じ。）による支援について、福祉施設から一般就労に移行する者のうち、必要な者が支援を受けられるよう、その数値目標を設定する。 また、平成二十六年度末までに障害者雇用納付金制度に基づく職場適応援助者助成金の対象となる職場適応援助者が全国で八百人養成されることを目指して、都道府県の労働担当部局においても、障害保健福祉担当部局とも連携し、その計画的な養成を図ることとする。
六 障害者就業・生活支援センター事業の支援対象者数等	都道府県の労働担当部局及び障害保健福祉担当部局は、都道府県労働局と連携して、福祉施設から一般就労に移行した者の職場定着を図るため、平成二十六年度において、福祉施設から一般就労に移行する全ての者が、就労移行支援事業者と連携した障害者就業・生活支援センター（障害者の雇用の促進等に関する法律第三十四条に規定する障害者就業・生活支援センターをいう。以下同じ。）による支援を受けることができるようにすることを旨とする。これらを含め、地域における就業面及び生活面における一体的な支援をより一層推進するため、障害者就業・生活支援センターを拡充し、中長期的には、全ての圏域に一か所ずつ設置することを目指す。

別表第二

事 項	内 容
一 市町村障害福祉計画の基本的理念等	市町村障害福祉計画に係る法令の根拠、趣旨、基本的理念、目的及び特色等を定めるこ

	と。
二 障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標	障害者について、施設入所者の地域生活への移行、福祉施設の利用者の一般就労への移行等を進めるため、この基本指針に即して、地域の実情に応じて平成二十六年における数値目標を設定すること。
三 各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量の確保のための方策	① 別表第三を参考として、平成二十六年までの各年度における市町村ごとの指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの実施に関する考え方及び必要な量の見込みを定めること。 ② 指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策を定めること。 ③ 圏域単位を標準とした指定障害福祉サービスの見通し及び計画的な基盤整備の方策を定めること。
四 市町村の地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項	市町村が実施する地域生活支援事業について、地域の実情に応じて、次の事項を定めること。 ① 実施する事業の内容 ② 各年度における事業の種類ごとの実施に関する考え方及び量の見込み ③ 各年度の見込量の確保のための方策 ④ その他実施に必要な事項
五 指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、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その他の関係機関との連携に関する事項	市町村の障害保健福祉部局と医療機関、教育機関等関係機関との連携方法を定めること。
六 市町村障害福祉計画の期間及び見直し	市町村障害福祉計画の期間及び見直しの

の時期	時期を定めること。
七 市町村障害福祉計画の達成状況の点検及び評価	各年度における市町村障害福祉計画の達成状況を点検及び評価する方法等を定めること。

別表第三

一 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援

居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 重度障害者等包括支援	現に利用している者の数、障害者等のニーズ、入院中の精神障害者のうち地域生活への移行後に居宅介護等の利用が見込まれる者の数、平均的な一人当たり利用量等を勘案して、利用者数及び量の見込みを定める。 同行援護については、これらの事項に加え、平成二十三年十月一日以前の地域生活支援事業（移動支援事業に限る。）の利用者のうち、重度の視覚障害者数を勘案して、利用者数及び量の見込みを定める。
--	--

二 生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援（A型）、就労継続支援（B型）、療養介護、短期入所

日中活動系サービス全体の見込量	次の①及び②を勘案して、利用者数及び量の見込みを定める。 ① 現に利用している者の数、障害者等のニーズ、特別支援学校卒業生数の今後の見通し等を勘案して見込んだ数から、一般就労に移行する者の見込数、地域活動支援センターの利用が見込まれる者の数を控除した数 ② 入院中の精神障害者のうち地域生活への移行後に日中活動系サービスの利用が見込まれる者の数
生活介護	現に利用している者の数、障害者のニーズ等を勘案して、利用者数及び量の見込みを定める。
自立訓練（機能訓練）	現に利用している者の数、障害者のニーズ、施設入所者の地域生活への移行の数値目標、平均的なサービス利用期間等を勘案して、利用者数及び量の見込みを定める。

自立訓練（生活訓練）	現に利用している者の数、障害者のニーズ、施設入所者の地域生活への移行の数値目標、入院中の精神障害者のうち地域生活への移行後に自立訓練（生活訓練）の利用が見込まれる者の数、平均的なサービス利用期間等を勘案して、利用者数及び量の見込みを定める。
就労移行支援	現に利用している者の数、障害者のニーズ、福祉施設の利用者の一般就労への移行の数値目標、特別支援学校卒業者等新たに就労移行支援事業の対象者と見込まれる者の数、入院中の精神障害者のうち地域生活への移行後に就労移行支援事業の利用が見込まれる者の数、平均的なサービス利用期間等を勘案して、利用者数及び量の見込みを定める。
就労継続支援（A型）	現に利用している者の数、障害者のニーズ等を勘案して、利用者数及び量の見込みを定める。 設定に当たっては、平成二十六年年度末において、就労継続支援事業の対象者と見込まれる数の三割以上とすることが望ましい。
就労継続支援（B型）	現に利用している者の数、障害者のニーズ等を勘案して、利用者数及び量の見込みを定める。 設定に当たっては、区域内の就労継続支援（B型）事業所における工賃の平均額（事業所が、利用者に対して、事業収入から事業に必要な経費を控除して支払う金額の平均額をいう。）について、区域ごとの目標水準を設定することが望ましい。
療養介護	現に利用している者の数、障害者のニーズ等を勘案して、利用者数及び量の見込みを定める。
短期入所	現に利用している者の数、障害者等のニーズ、平均的な一人当たり利用量等を勘案して、利用者数及び量の見込みを定める。

三 共同生活援助、共同生活介護、施設入所支援

共同生活援助 共同生活介護	福祉施設からグループホーム又はケアホームへの移行者について、施設入所者の地域生活への移行の数値目標が達成されるよう、現に利用している者の数、障害者のニーズ、入院中の精神障害者のうち地域生活への移行後に共同生活援助又は共同生活介護の利用が見込まれる者の数等を勘案して見込んだ数から、利用者数及び量の見込みを定める。
施設入所支援	平成十七年十月一日時点の施設入所者数を基礎として、施設入所者の地域生活への移行の数値目標数を控除した上で、ケアホーム等での対応が困難な者の利用といった真に必要と判断される数を加えた数から、利用者数及び量の見込みを定める。 なお、当該見込数は、平成二十六年年度末において、平成十七年十月一日時点の施設入所者数の一割以上を削減することを基本としつつ、地域の実情に応じて設定することが望ましい。

四 相談支援

計画相談支援	障害福祉サービス及び地域相談支援の利用者数等を勘案して、原則として三年間で計画的に全ての障害福祉サービス及び地域相談支援の利用者が計画相談支援の対象となるものとして、利用者数及び量の見込みを定める。
地域相談支援（地域移行支援に限る。）	施設入所者の数、入院中の精神障害者の数、地域生活への移行者数等を勘案して、利用者数及び量の見込みを定める。 なお、設定に当たっては、入所又は入院前の居住地を有する市町村が、対象者数及び量を見込むこととする。
地域相談支援（地域定着支援に限る。）	居住において、単身である障害者の数、同居している家族による支援を受けられない

	障害者の数、地域生活への移行者数等を勘案して、利用者数及び量の見込みを定める。
--	---

別表第四

事 項	内 容
一 都道府県障害福祉計画の基本的理念等	都道府県障害福祉計画に係る法令の根拠、趣旨、基本的理念、目的及び特色等を定めること。
二 区域の設定	指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの量の見込みを定める単位となる区域を定めた場合に、その趣旨、内容等を定めること。
三 障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標	<p>障害者について、施設入所者及び入院中の精神障害者の地域生活への移行、福祉施設の利用者の一般就労への移行等を進めるため、この基本指針に即して、地域の実情に応じて、平成二十六年度における数値目標を設定すること。</p> <p>特に福祉施設の利用者の一般就労への移行等の数値目標を達成するため、労働担当部局、教育委員会等の教育担当部局、都道府県労働局等の関係機関と連携して、次に掲げる事項について障害者雇用の推進に関する数値目標を設定して、実現に向けた取組を定めること。</p> <p>① 公共職業安定所経由による福祉施設の利用者の就職件数</p> <p>② 障害者の態様に応じた多様な委託訓練事業の受講者数</p> <p>③ 障害者試行雇用事業の開始者数</p> <p>④ 職場適応援助者による支援の対象者</p> <p>⑤ 障害者就業・生活支援センター事業の支援対象者数等</p>
四 各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み及びその	① 市町村障害福祉計画を基礎として、平成二十六年度までの各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又

見込量の確保のための方策	<p>は指定計画相談支援の種類ごとの実施に関する考え方及び必要な量の見込みについて、区域及び都道府県全域で定めること。</p> <p>② 指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策を定めること。</p>
五 圏域単位を標準とした指定障害福祉サービスの見通し及び計画的な基盤整備の方策	<p>① 障害福祉サービスの利用状況や供給体制について、国民健康保険団体連合会へ委託する自立支援給付の支払に関するデータの分析等により的確に把握すること。</p> <p>② 障害者等のニーズを踏まえ、必要な住まい、訪問系サービス、日中活動の拠点が適切に整備されているかという視点から課題を整理すること。</p> <p>③ ①及び②を踏まえ、障害者等の支援に必要なとなる指定障害福祉サービスの種類及び量の見通しを作成すること。加えて、当該見通しを達成するために新たに必要となる指定障害福祉サービスを実施する事業所数を見込むとともに、年次ごとの事業所の整備計画を作成すること。</p>
六 各年度の指定障害者支援施設の必要入所定員総数	平成二十六年度までの各年度における指定障害者支援施設の必要入所定員総数を定めること。
七 都道府県の地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項	<p>都道府県が実施する地域生活支援事業について、地域の実情に応じて、次の事項を定めること。</p> <p>① 実施する事業の内容</p> <p>② 各年度における事業の種類ごとの実施に関する考え方及び量の見込み</p> <p>③ 各事業の見込量の確保のための方策</p> <p>④ その他実施に必要な事項</p>
八 指定障害福祉サービス等に従事する者	指定障害福祉サービス等に従事する者及

の確保又は資質の向上のために講ずる措置	び相談支援専門員等の確保又は資質の向上のために実施する措置に関する事項を定めること。
九 区域ごとの指定障害福祉サービス又は指定地域相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、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その他の関係機関との連携に関する事項	都道府県障害保健福祉部局と医療機関、教育機関等関係機関との連携方法を定めること。
十 都道府県障害福祉計画の期間及び見直しの時期	都道府県障害福祉計画の期間及び見直しの時期を定めること。
十一 都道府県障害福祉計画の達成状況の点検及び評価	各年度における都道府県障害福祉計画の達成状況を点検及び評価する方法等を定めること。

報道関係者 各位

平成 25 年 11 月 11 日

【照会先】

 社会・援護局 障害保健福祉部
 障害福祉課 地域生活支援推進室
 室長 阿萬哲也（内線 3005）
 室長補佐 菊池芳久（内線 3041）
 （代表）03（5253）1111
 （直通）03（3595）2500

平成 24 年度 都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等（調査結果）

～在宅及び施設・事業所での障害者虐待の実態が明らかに～

厚生労働省では、都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応等に関する状況について調査を実施しました。これは、障害者虐待防止法が平成24年10月1日から施行されたのを受け、各都道府県等の対応等に関する全国的な状況を明らかにするのが狙いです。このほど、調査結果がまとまりましたので公表します。

【調査結果（全体像）】

	養護者による 障害者虐待	障害者福祉施設従事者等 による障害者虐待	使用者による障害者虐待		
			（参考）都道府県労働局 の対応		
市区町村等への 相談・通報件数	3,260 件	939 件	303 件	虐待判断 件数 (事業所数)	133 件
市区町村等による 虐待判断件数	1,311 件	80 件	/	被虐待者数	194 人
被虐待者数	1,329 人	176 人			

（注1） 上記は、障害者虐待防止法の施行（平成24年10月1日）から平成25年3月31日までに虐待と判断された事例を集計したもの。

（注2） 都道府県労働局の対応については、平成25年6月28日大臣官房地方課労働紛争処理業務室のデータを引用。

【参考資料】

- （1）平成24年度 障害者虐待対応状況調査＜養護者による障害者虐待＞
- （2）平成24年度 障害者虐待対応状況調査＜障害者福祉施設従事者等による障害者虐待＞
- （3）平成24年度障害者虐待防止法対応状況調査結果報告書
- （4）障害者虐待防止法の概要

平成 24 年度 障害者虐待対応状況調査（結果概要）
＜養護者による障害者虐待＞

1. 相談・通報：

相談・通報件数：3,260 件

○ 都道府県が受け付けた相談・通報件数：105 件

（内訳）

- ・ 明らかに虐待でないと判断した事例：76 件
- ・ 市区町村に連絡した事例：29 件

○ 市区町村が受け付けた相談・通報件数：3,155 件

主な通報・届出者内訳

- ・ 相談支援専門員・障害者福祉施設従事者等：27.4%
- ・ 本人による届出：27.1%
- ・ 警察：10.9%
- ・ 家族・親族：8.6%
- ・ 近隣住民・知人：5.3%

2. 市区町村における事実確認調査

○ 事実確認調査実施件数：2,604 件

※ そのうち、障害者虐待防止法第 11 条に基づく立入調査：52 件

3. 虐待の事実が認められた事例

虐待の事実が認められた事例：1,311 件

○ 被虐待者数：1,329 人

○ 虐待者数：1,527 人

（死亡事例：3 人（うち 1 件は、心中事件により発覚した事例のため、1,311 件には含まれていない。））

4. 虐待の種別・類型、虐待者、被虐待者の属性

○ 虐待の種別・類型（複数回答）

身体的虐待	性的虐待	心理的虐待	放棄、放置	経済的虐待
60.3%	4.1%	34.8%	21.1%	27.2%

○ 虐待者（1,527 人）の主な属性：

- ・ 年齢：60 歳以上（36.7%）、50～59 歳（20.6%）、40～49 歳（19.1%）
- ・ 続柄：父（22.7%）、母（20.7%）、兄弟姉妹（20.4%）

○ 被虐待者（1,329 人）の主な属性：

- ・ 性別：男性（35.1%）、女性（64.9%）

- ・ 年齢：40～49 歳 (23.0%)、50～59 歳 (18.5%)、30～39 歳 (18.0%)

- ・ 障害種別：

身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	その他
27.5%	48.5%	36.0%	1.9%	2.7%

- ・ 障害程度区分認定済み：53.3%
- ・ 行動障害がある者：26.9%
- ・ 虐待者と同居：80.4%
- ・ 世帯構成：両親と兄弟姉妹 (12.4%)、単身 (11.3%)、両親 (11.3%)

5. 虐待事例に対する措置

○ 分離の有無

虐待者と分離した事例：450 件※

- ・ 障害福祉サービスの利用：42.0%
- ・ 措置入所：10.2%
- ・ 障害福祉サービスの利用、措置入所以外の一時保護：14.4%
- ・ 医療機関への一時入院：14.7%
- ・ その他：18.9%

上記のうち、面会制限を行った事例：30.9%

虐待者と分離しなかった事例：687 件※

- ・ 助言・指導：45.4%
- ・ 見守りのみ：28.1%
- ・ サービス等利用計画見直し：15.6%

現在対応中・その他：176 件

被虐待者入院中、被虐待者・虐待者の転居等

※ 虐待者との分離については、被虐待者が複数で異なる対応（分離と非分離）を行った事例が含まれるため、虐待事例に対する措置の合計件数は、虐待が認められた事例 1,311 件と一致しない。

○ 権利擁護に対する対応

成年後見制度の審判請求：85 件

うち、市町村長申立：49 件

平成 24 年度 障害者虐待対応状況調査（結果概要）
＜障害者福祉施設従事者等による障害者虐待＞

1. 相談・通報

相談・通報件数：939 件

- 市区町村が受け付けた相談・通報件数：775 件
- 都道府県が受け付けた相談・通報件数：164 件

主な通報・届出者内訳

- ・ 本人による届出：29.7%
- ・ 家族・親族：18.0%
- ・ 当該施設・事業所職員：15.1%
- ・ 相談支援専門員・障害者福祉施設従事者等：11.3%
- ・ 設置者：1.6%

2. 市区町村及び都道府県における事実確認調査

市区町村における事実確認調査

- ・ 市区町村における事実確認調査実施件数：612 件

都道府県における事実確認調査

- ・ 都道府県における事実確認調査実施件数：113 件

3. 虐待の事実が認められた事例

虐待の事実が認められた事例：80 件

- ・ 市区町村により 虐待の事実が認められた事例：64 件（24 年度中に都道府県に報告された件数）
 - ・ 市区町村より都道府県による調査が必要とされ、24 年度中に報告された事例のうち、虐待の事実が認められたもの：6 件
 - ・ 都道府県へ相談・通報があった事例のうち、虐待の事実が認められたもの：9 件
 - ・ 都道府県の独自調査により、虐待の事実が認められた事例：1 件
- 被虐待者数：176 人
（不特定多数の利用者に対する虐待のため被虐待障害者が特定できなかった等の 2 件を除く 78 件が対象。）
 - 虐待者数：87 人
（施設全体による虐待のため虐待者が特定できなかった 1 件を除く 79 件が対象。）

4. 虐待の種別・類型、虐待者、被虐待者の属性

- 虐待の種別・類型（複数回答）：

身体的虐待	性的虐待	心理的虐待	放棄、放置	経済的虐待
57.5%	12.5%	52.5%	8.8%	7.5%

○ 障害者虐待が認められた事業所種別：

	件数	構成割合
障害者支援施設	18	22.5%
居宅介護	1	1.3%
療養介護	2	2.5%
生活介護	9	11.3%
短期入所	2	2.5%
共同生活介護	10	12.5%
就労移行支援	1	1.3%
就労継続支援A型	7	8.8%
就労継続支援B型	20	25.0%
共同生活援助	4	5.0%
地域活動支援センター	3	3.8%
福祉ホーム	1	1.3%
児童発達支援	1	1.3%
放課後等デイサービス	1	1.3%
合計	80	100.0%

○ 虐待者（87人）の主な属性：

- ・ 年齢：60歳以上（21.8%）、50～59歳（19.5%）
- ・ 職種：生活支援員（31.0%）、管理者（12.6%）、その他従事者（12.6%）、サービス管理責任者（11.5%）、設置者・経営者（10.3%）

○ 被虐待者（176人）の主な属性：

- ・ 性別：男性（67.0%）、女性（33.0%）
- ・ 年齢：20～29歳（27.3%）、30～39歳（21.0%）、40～49歳（15.9%）
- ・ 障害種別：

身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	その他
19.7%	54.5%	39.3%	1.7%	0.6%

- ・ 障害程度区分認定済み：63.1%
- ・ 行動障害がある者：22.7%

5. 市区町村・都道府県による措置・障害者自立支援法等による権限行使

市区町村による指導

- ・ 施設等に対する指導：38件
- ・ 改善計画提出依頼：21件
- ・ 従事者への注意・指導：28件

障害者自立支援法等による権限行使（平成24年度末までに行われた措置及び権限行使。）

- ・ 報告徴収・出頭要請・質問・立入検査：56件
- ・ 改善勧告：10件
- ・ 都道府県・指定・中核市等による指導：52件

平成 25 年 11 月 19 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 辺見 聡 様

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
会長 橋 文也

障害福祉サービス事業に係る指定基準の一部見直しを求める要望

障害者支援施設等における安定した福祉サービスの提供のため、標記について、次のとおり要望いたしますので、趣旨をご理解のうえよろしくご配慮のほどお願い申し上げます。

記

〔一部見直しを要望する障害福祉サービスの指定基準〕

障害福祉サービス事業に係る指定基準のうち、「生活介護」並びに「障害者支援施設(生活介護を行う場合)」に係る人員配置基準の「医師」の配置についての一部見直しを要望いたします。

(現行の「医師」に係る人員基準)

利用者に対して日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数

〔一部見直しの要望内容〕

利用者に対する日常生活上の健康管理及び療養上の指導について、医療機関への通院等により適切に確保されている場合については、例外として医師をおかなくてもよいとする内容に、指定基準の人員基準を見直すことを要望いたします。

〔医師をおかなくてもよいとするための条件〕

- 生活介護の単位ごとに1人以上の看護職員が配置されていること
- 利用者の通院について、その体制が確保されていること
- 利用者に対する日常生活上の健康管理及び療養上の指導を受けることができる医療機関との連携が確保されていること
- 利用者の入院に際して、入院受入が可能な医療機関との連携が確保されていること

〔一部見直しを要望する事由 1〕

「生活介護を実施する障害者支援施設の配置医師に関する実態調査」(平成 25 年 10 月・公益財団法人日本知的障害者福祉協会)の調査結果より

- 配置医師の契約状況において、「嘱託医契約」が全体の約 94%を占めている
- 嘱託医の業務内容は、「定期健康診断」等が中心であり、その診療に係る時間は年間平均約 51 時間と短い
- 嘱託医との契約にも関わらず、6 割以上の通院において嘱託医が所属する医療機関とは別の医療機関に通院している
- 嘱託医が所属する医療機関とは別の医療機関に通院している理由として、9 割の施設・事業所が、「医師の専門(診療科目)が異なる」ことをあげている
- 障害者支援施設には看護職員が配置されており、通院をとおして利用者の健康管理及び療養上の指導が図られている

〔一部見直しを要望する事由 2〕

「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」をめぐる現状の課題

- 障害福祉サービス事業に係る報酬上の評価と診療報酬との併給問題によって、配置医師の 9 割以上を占める嘱託医との契約が困難となっている状況が生じていること
- 知的障害者の障害特性により、障害者支援施設においては配置医師による施設内の日常的な健康管理や療養上の指導に加え、複数の医療機関への通院を必要としている。この実態が通知上の「みだり診療」とみなされ、利用者の適切な医療の保障に大きな弊害となっていること