

# 社会保障審議会障害者部会（第39回）

平成20年9月24日（水）  
14:00～16:30 目途  
都道府県会館 101大会議室

## 議 事 次 第

### 1. 開 会

### 2. 議 事

地域における自立した生活のための支援①

### 3. 閉 会

#### [配付資料]

- 資料1 障害者自立支援法の見直しに係る主な論点：地域における自立した生活のための支援（地域での生活の支援）関係
- 資料2-① 地域における自立した生活のための支援「地域での生活の支援」
- 資料2-② 地域における自立した生活のための支援「地域での生活の支援」（参考資料）
- 資料3-① 「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」におけるこれまでの議論の整理と今後の検討の方向性（論点整理）【概要】
- 資料3-② 「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」におけるこれまでの議論の整理と今後の検討の方向性（論点整理）
- 参考資料 社会保障審議会障害者部会（第37回）の議事録

障害者自立支援法の見直しに係る主な論点：

地域における自立した生活のための支援（地域での生活の支援）関係

項目	主な論点
① 地域での生活の支援 ア. 地域移行の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域移行を進める施策と課題               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域移行を支えるコーディネート機能</li> <li>・ 移行のための宿泊等の体験を支える給付 等</li> </ul> </li> <li>○ 地域移行における入所施設等の役割</li> <li>○ 家族との同居からの地域移行</li> </ul>
イ. 「住まい」の場の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 公営住宅等への入居促進（住宅施策との連携）</li> <li>○ グループホーム・ケアホームの整備促進及びサービスの質の向上               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体障害者に対するグループホーム・ケアホーム</li> <li>・ 夜間支援体制の充実などケアの向上 等</li> </ul> </li> </ul>
ウ. 地域生活に必要な「暮らし」の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域で生活する際に必要となる支援サービス               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急時のサポート（現行の居住サポート事業に相当）の充実</li> <li>・ ショートステイの充実</li> <li>・ 医療も含めた支援 等</li> </ul> </li> <li>○ 訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、行動援護等）の在り方</li> </ul>

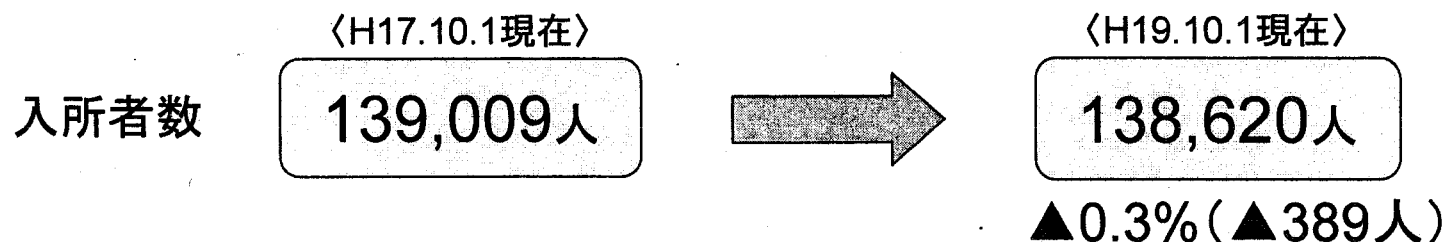
# 地域における自立した生活のための支援

## 『地域での生活の支援』

## 『地域での生活の支援』について(全体像)

- 障害者自立支援法では、「障害のある人が普通に暮らせる地域づくり」を目指し、障害者の地域移行を進めることとしているが、まだ十分に進んでいるとは言えない状況にある。

### 1. 施設入所者



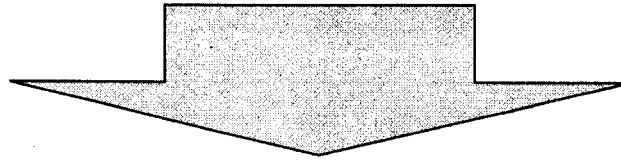
(内訳) ①入所者数の減分 18,945人 ②増分(新規入所等)18,556人 → ▲389人  
 ①のうち地域生活移行 9,344人 (H17.10.1現在の入所者の6.7%)

### 2. 精神疾患入院患者数(入院期間別)(※精神病床以外の病床に入院する認知症等の患者を含む。)

<平成11年患者調査>			<平成17年患者調査>	
1年未満	10.7万人(32%)		1年未満	12.2万人(35%)
1年以上	23.2万人(68%)		1年以上	23.0万人(65%)
合 計	33.9万人		合 計	35.2万人

(入院期間1年以上患者の動態)

在院期間1年以上での退院は毎年5万人弱で推移しているが、新たに入院期間1年以上となる患者数が毎年5万人程度であるため、その結果として、1年以上入院患者数は23万人弱で大きく変化していない。



- 今後、退所・退院が可能な者について地域移行を更に進めていくとともに、地域で生活している者についてできるだけ地域生活を継続できるようにするため、以下の3つの観点から施策の充実を検討してはどうか。

1. 地域移行の促進

- ・地域移行そのものを進める施策の充実

2. 「住まいの場」の確保

- ・障害者が実際に住むための場を確保する施策の充実

3. 地域生活に必要な「暮らし」の支援

- ・地域生活を可能とし、継続していくために「暮らし」を支えていく施策の充実

# 1. 地域移行の促進

## (1) 地域移行を進める施策と課題

### 現状

- 障害者自立支援法では、地域での自立した生活を支援するため、地域移行と就労支援を推進することとしているが、地域移行について更に推進するための施策・取組が必要。
- 現在は、退所・退院前は、施設・病院による支援について、報酬上評価しているところ。
- 退所・退院後については、サービス利用計画作成によるケアマネジメントや、自立訓練事業の対象となるが、退所・退院前は、ケアマネジメントや、施設外の生活の体験訓練などの支援を受けることは制度化されていない。
- こうした中、予算事業では、今年度から「精神障害者地域移行支援特別対策事業」を実施し、精神障害者の地域移行を更に進めるための事業が開始されている。
- また、刑務所に入所していた障害者について、親族等の受け入れ先がなく、福祉サービスの利用にもつながっていない方がいるという指摘がある。

### 【精神障害者地域移行支援特別対策事業】

(平成20年度～ 17億円)

受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者の退院支援や地域生活支援を行う地域移行推進員(自立支援員)を配置するとともに、地域生活に必要な体制整備を促進する地域体制整備コーディネーターを配置することにより、精神障害者の地域生活への移行を着実に推進する。(都道府県が相談支援事業者に委託する等により実施。)

#### 地域移行推進員(自立推進員)

- ・退院に向けた個別の支援計画の作成
- ・院外活動に係る同行支援 等

#### 地域体制整備コーディネーター

- ・病院・施設への働きかけ
- ・必要な事業・資源の点検・開発に関する助言、指導 等

(1. 地域移行を支えるコーディネート機能)

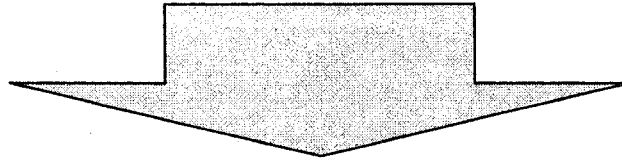
- 「精神障害者地域移行支援特別対策事業」による地域移行推進員による支援
  - ・ 病院を訪問し、利用者に対する相談・助言を行いながら「個別支援計画」を作成
  - ・ 計画に基づいて、退院に向けて、院外活動(福祉サービスの見学・体験、地域生活準備等)へ同行支援
- 病院からの地域移行については、このような取組が全国的に展開されることが期待される。  
また、施設については、このように、施設の外から、地域移行に向けてコーディネート等の支援を行う仕組みがない。

(2. 宿泊等の体験)

- 施設や病院に長期間入所、入院している者については、施設・病院の外での生活に、徐々に慣れていくことにより、円滑な移行や不安の解消が可能。
- 現行の仕組みでは、退所・退院後には自立訓練事業により生活訓練を受けることができるが、入所・入院中の段階に、グループホーム等を体験利用したり、居宅において障害福祉サービスを利用して過ごす体験をした場合、給付の対象外とされており、事業者等の任意の取組として行われている状況。

(3. 刑務所出所者への支援)

- 刑務所から出所する高齢者や障害者の地域生活定着の支援については、平成21年度予算概算要求において、法務省と厚生労働省との連携により進めていくため、刑務所への社会福祉士の配置(約2.0億円。法務省)や、出所後直ちに福祉サービスにつなげるための支援を行う地域生活定着支援センター(仮称)の設置(約6.1億円。厚生労働省)等について、予算要求しているところ。



## 【論点(案)】

### (地域移行を支えるコーディネート機能)

1. 障害者施設に入所している者や、精神科病院に入院している者であって、退所・退院が可能である者の地域移行を支えるため、入所・入院中の段階から、退所・退院に向けた相談や計画的な支援についての調整、更には実際の支援を行う取組について、全国的に実施されるよう、充実させていくことが必要ではないか。

### (移行のための宿泊等の体験を支える給付)

2. 退所・退院後に自立訓練事業により生活訓練を受けることに加えて、地域移行を希望している者について、入所・入院中の段階から、宿泊等の地域生活の体験ができるような仕組みが必要ではないか。

### (刑務所からの出所者の支援)

3. 刑務所に入所していた障害者について、退所後、円滑に地域で暮らしていけるようにするための支援が必要ではないか。



## (2) 地域移行における入所施設の役割

### 現状

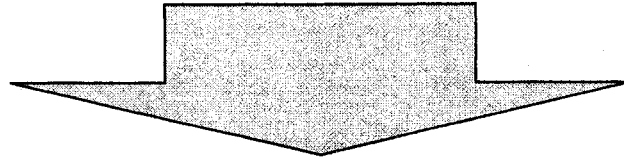
- 障害者入所施設については、常時介護が必要な障害者等について施設において夜間も含めて介護等の支援を行うものであり、専門的な人材や、ノウハウ等を持っている地域資源と考えられる。
- 障害者入所施設について、施設入所支援においては「地域移行加算」(500単位/退所前、退所後各1回)が設けられている。

(参考)入所施設の従業者数

生活支援・支援員	34,622人
職業指導員	4,450人
作業指導員	2,064人
機能訓練員	326人
看護師	3,895人
その他	32,430人

### 課題

- 入所施設については、施設入所が必要な者に対する支援とともに、今後、地域移行を進めていく中で、その専門性等を活かした支援を行っていくことが必要。
  - ・ 地域移行についての入所者や家族に対する情報提供や啓発
  - ・ 地域移行が可能な者についての移行の支援
  - ・ 地域生活を支えるための支援の実施



## 【論点(案)】

### (地域移行における入所施設の役割)

障害者入所施設については、常時介護が必要な障害者等について施設において介護等の支援を行う役割を果たしている。

今後、専門性を持つ地域の資源として、

- ① 入所者に対する地域移行の支援、
- ② グループホームやケアホームの実施、日中活動系の事業、短期入所、訪問事業の実施など、地域生活を支えるための支援の役割について、更に果たしていくべきではないか。

### (3) 家族との同居からの地域移行

#### 現状

- 現在、在宅の障害者の約9割が家族との同居となっている。

#### 【在宅障害者の状況】

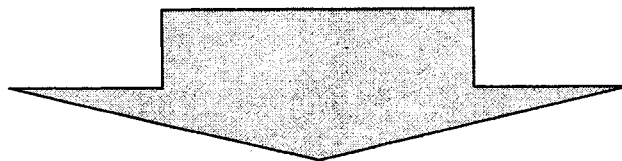
障害者の数	723.8万人 (身体366.3万人、知的54.7万人、精神302.8万人)
うち在宅障害者数	667.0万人 (身体357.6万人、知的41.9万人、精神267.5万人)
うち家族と同居等している障害者数	575.7万人 (身体318.6万人、知的38.1万人、精神219.0万人)

#### 課題

- 例えば親と同居している障害者が、親が亡くなった後、地域生活の選択肢が考慮できないまま施設に入所せざるを得ないというケースや、家族に事故等があった場合に、即座に地域生活に移ることが容易ではないというケースが考えられる。

→ こうしたケースを含め、なるべく地域での生活を継続していくための支援が重要。

(参考) ケアホームの入居前の住居 入所施設 44.9%、病院3.3%、養護学校1.2%  
(平成19年度調査研究事業より) 自宅 43.4% (\*回答者512人の内訳)

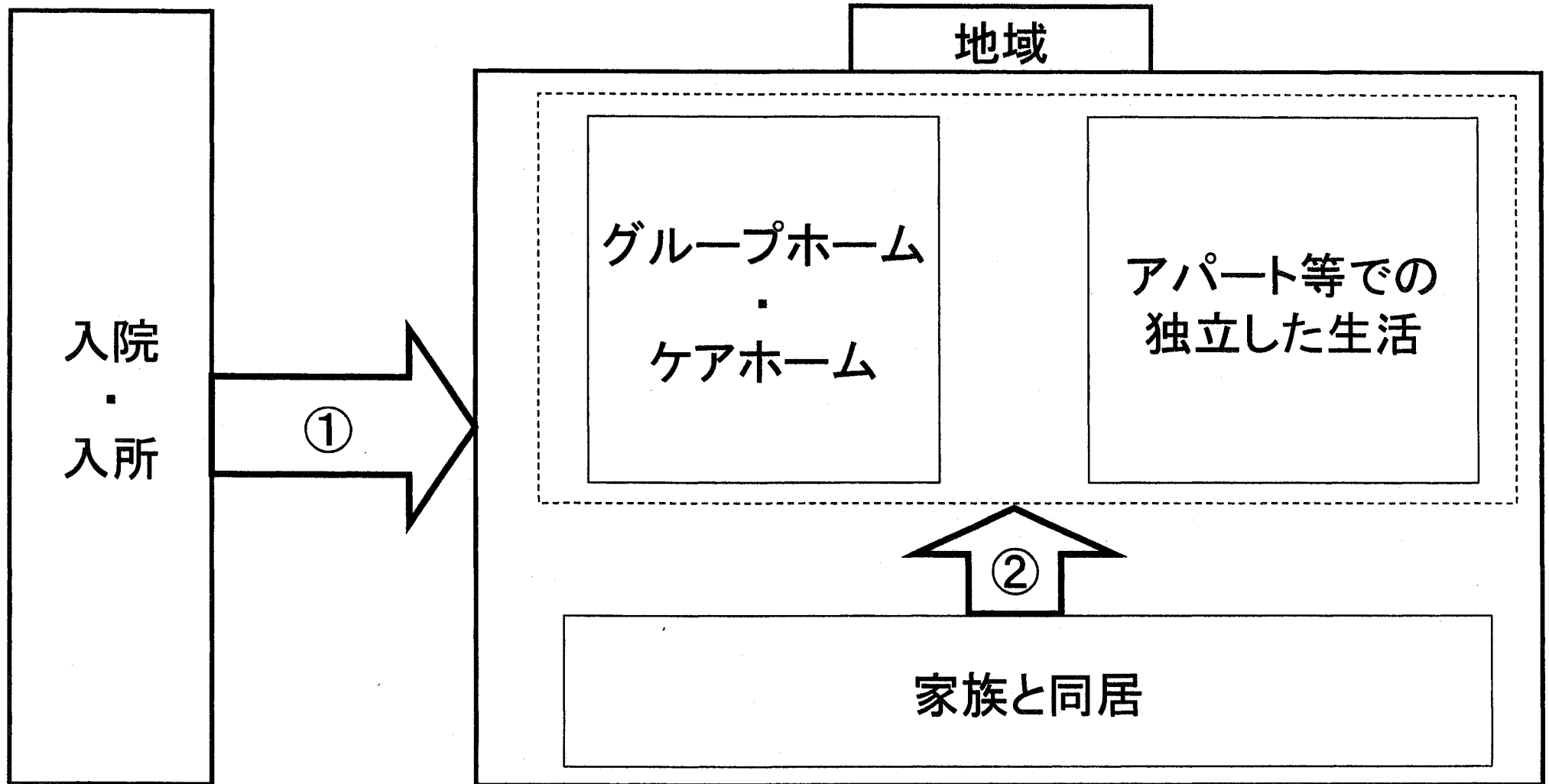


## 【論点(案)】

### (家族との同居からの地域移行)

地域移行を考えるに当たっては、施設や病院からの移行だけではなく、できるだけ地域生活を継続していくという観点から、家族と同居しているうちから障害福祉サービスを利用したり、グループホーム・ケアホーム等の地域での生活に移行したりするための支援が重要であり、ケアマネジメントを行う際などに、こうした取組を進めていく必要があるのではないか。

# 地域移行について(イメージ)



- ①、②について促進していくためには、
- ・ 移行に向けた「コーディネート」の機能と
  - ・ 移行後の新たな生活に向けた体験等を含めた「訓練」の機会 の充実が必要。

## 2. 「住まいの場」の確保

### (1) 公営住宅・民間賃貸住宅への入居促進(住宅施策との連携)

#### 現 状

- 障害者の地域移行を促進し、地域での生活を継続できるようにしていくためには、障害者が実際に住むための場を確保していくことが必要である。
- その際には、バリアフリーなど障害者の特性に応じた住宅の供給や障害者の所得が一般に低いことにも考慮した住宅の確保が必要である。
- このため、現在公営住宅への入居促進等、住宅施策との連携に取り組んでいるが、今後、より一層の取組の強化が求められる。

## 課題

### (公営住宅への入居促進)

- 低所得者の住宅のセーフティネットにあたる公営住宅については、依然として応募倍率は高い(平成18年度全国平均9.6倍)。一方、公営住宅においては、各自治体において、障害者世帯に対し、倍率優遇や戸数枠の設定などによる優先入居を進めており、障害者の地域移行の受け皿として、より積極的な役割が期待される。

### (公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用促進)

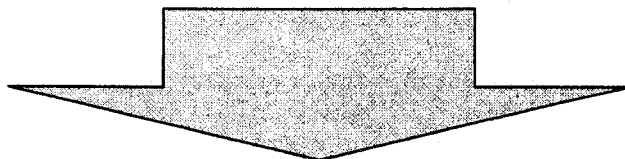
- 公営住宅をグループホーム・ケアホームとして活用することも可能であるが、グループホーム・ケアホームとして活用を希望する団地において空家が確保できないことや、自治体における福祉部局と住宅部局との連携が行われていない場合もあるなどの事情により、自治体毎に取り組みに差異が見られる。  
(平成18年度末実績539戸 うち上位5都府県387戸(72%))

### (民間賃貸住宅への入居促進)

- 障害者が入居可能な民間賃貸住宅の確保を進めることも重要な課題となっている。このため、国土交通省においては、障害者世帯等が入居可能な民間賃貸住宅に係る情報を提供する「あんしん賃貸支援事業」制度を進めているが、現時点ではその普及は十分進んでいない。

(平成20年度実施都道府県数 12都府県)

- また、一人暮らしの障害者に対し民間賃貸住宅を提供するにあたっては、「保証人がいない」「家賃不払いが心配」などの声がある。



## 【論点(案)】

### (公営住宅への入居促進)

1. 公営住宅へのさらなる入居促進策を検討すべきでないか。

- ・厚生労働省と国土交通省で入居が進んでいる事例の調査研究及びその成果の普及
- ・民間アパート等の既存ストックを公営住宅として借り上げ、不足している住宅の確保 等

### (公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用促進)

2. 公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用をさらに促進すべきではないか。

- ・厚生労働省と国土交通省で地方公共団体の住宅部局、福祉部局並びにグループホーム事業者との具体的な連携方策を示したマニュアルの作成
- ・公営住宅をグループホームとして利用するための改良工事費に対する助成の充実 等

### (民間賃貸住宅への入居促進)

3. 民間賃貸住宅へのさらなる入居促進策を検討すべきではないか。

- ・『あんしん賃貸支援事業』の普及
- ・公的家賃債務保証制度の拡充、普及 等

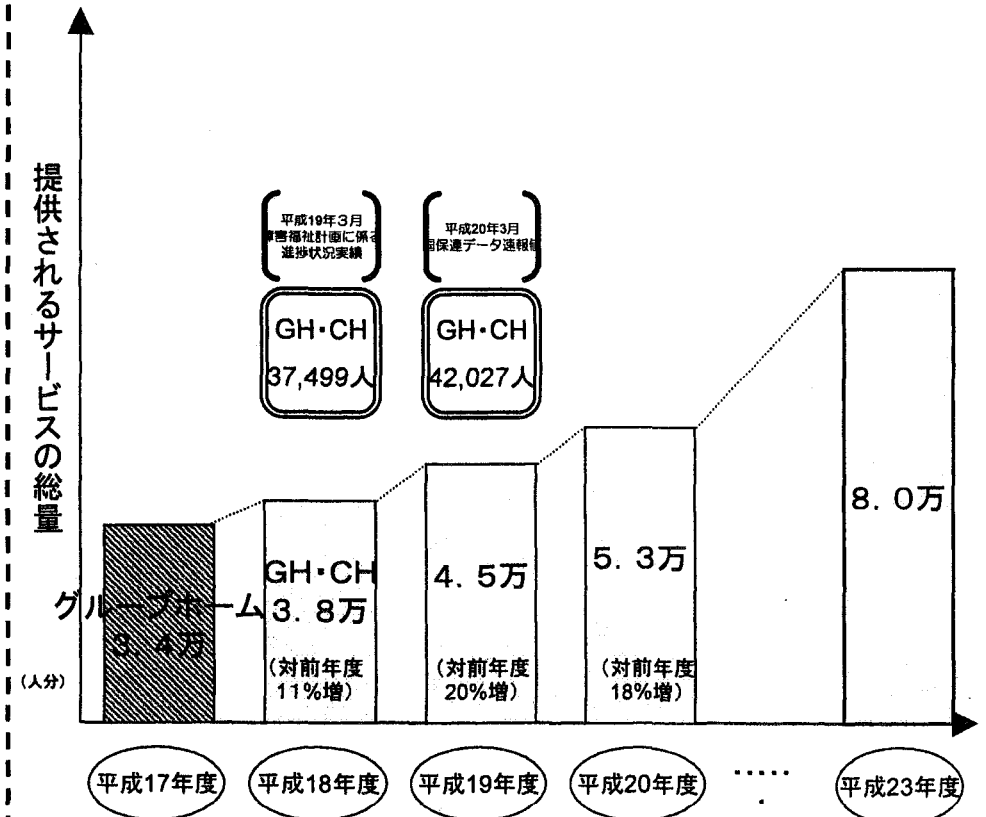


## (2) グループホーム・ケアホームの整備促進とサービスの質の向上

### 現状

- グループホーム・ケアホームは、障害者の地域での自立した生活を進めるための重要な役割を果たしており、障害福祉計画においても、平成23年度にグループホーム・ケアホームを8万人分に増やすこととされている。
- 今年度から、グループホーム・ケアホームの整備を促進するための整備費の助成措置を講じている。  
(1か所当たり、新設2,000万円、改修600万円以内)。
- 人員配置については、世話人の配置とともに、ケアホームは生活支援員の配置や、夜間に職員を配置した場合の加算が設けられている。
  - ・世話人 6:1以上
  - ・生活支援員(障害程度区分3以上の場合) 9:1~2.5:1
  - \* 世話人・生活支援員の要件は「福祉の増進に熱意があり、障害者の日常生活を適切に支援する能力を有する者」
- グループホーム・ケアホームについては、知的障害者、精神障害者が対象となっているが、身体障害者は対象となっていない。

【障害福祉サービスの見込量の推移】  
(グループホーム・ケアホーム)



(1. グループホーム等の整備促進)

- 平成19年度目標4.5万人に対し、20年3月実績は4.2万人と、利用者は伸びているものの、目標は下回っている。

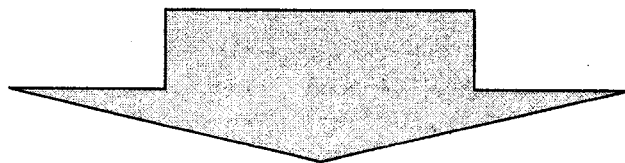
(2. サービスの質の向上)

- グループホーム・ケアホームの人員体制やサービスの質について、夜間の体制を含めて充実を図るべきとの指摘がある。

(3. 身体障害者のグループホーム・ケアホームの検討)

- 現在、グループホーム・ケアホームについては、知的障害者や精神障害者については共同生活による利用者同士の助け合いが支援として有効と考え、その対象としてきたところ。身体障害者については、福祉ホーム事業(低廉な料金で居室等を利用させ、日常生活に必要な便宜を供与。地域生活支援事業)の対象としてきたが、グループホーム・ケアホームについては対象としてこなかったところ。

→ 身体障害者の地域生活移行のために、身体障害者の利用を認めるべきとの指摘がある。



## 【論点(案)】

### (グループホーム・ケアホームの整備促進)

1. 地域移行を進めていくため、グループホーム・ケアホームの整備について、整備費の助成制度や公営住宅の活用を図りながら、更に進めていくべきではないか。

### (グループホーム・ケアホームのサービスの質の向上)

2. 夜間支援体制を含めたサービスに必要な人員体制の確保、支援内容の向上など、質の面でも充実を図っていくべきではないか。

### (身体障害者のグループホーム・ケアホーム)

3. 身体障害者についても地域生活移行を進めていくために、身体障害者がグループホーム・ケアホームを利用することについて、どのように考えるか。

### 3. 地域生活に必要な「暮らし」の支援

#### (1) 地域で生活する際に必要となる支援サービス (①緊急時等の対応)

##### 現状

- 障害者の地域生活の移行を促進し、地域での生活を継続できるようにしていくためには、地域生活での「暮らし」を支えていくことが重要であり、支援の充実を図っていくことが必要。
- まず、施設や家族との同居の場合と異なり、地域で自立して暮らしていく場合には、住まいの確保や緊急時におけるサポートが大切となる。  
現在、地域生活支援事業で「居住サポート事業」を補助対象としているが、実施市町村は約1割となっている。
- また、家族の急病・急用時の対応、常時介護する家族の一時的休息(レスパイト)のため、あるいは本人の心身の状況に応じて頼ることができるショートステイ(短期入所)については、20年4月現在、3,848事業所が指定事業者となっている。

##### 【居住サポート事業】

賃貸契約による一般住宅への入居を希望しているが、保証人がいない等の理由により入居が困難な障害者に対し、入居に必要な調整等に係る支援を行うとともに、家主等への相談・助言を通じて障害者の地域生活を支援する。

##### ○ 事業の主な内容

###### (1) 入居支援

不動産業者に対する物件あっせん依頼、家主等との入居契約手続支援

###### (2) 24時間支援

夜間を含め、緊急に対応が必要となる場合における相談支援、関係機関との連絡・調整等必要な支援を行う

##### ○ 実施状況(平成20年4月現在)

・ 実施市町村 11% ・ 実施予定 3%

##### 【ショートステイの事業所の形態】

併設事業所	障害者入所施設等に併設され、一体的に運営を行う
空床利用型事業所	利用されていない障害者入所施設等の全部又は一部の居室において事業を行う
単独型事業所	障害者入所施設等以外の施設の居室において事業を行う

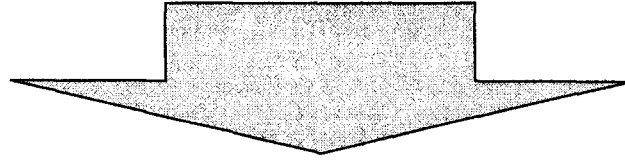
(1. 居住サポート事業)

○ 施設や病院に長期間入所・入院していた場合、将来を見据えて家族との同居から一人暮らしに移行する場合、また、グループホーム・ケアホームで生活習慣等を身につけた者が一人暮らしに移行する場合などに、住まいの場を確保するとともに、その後の生活においても、例えばトラブルが生じた場合にサポートしてくれる人がいれば、家主等にとっても、障害者本人にとっても、安心して地域で暮らすことができる。

→ 現在の居住サポート事業の実施市町村は約1割であり、こうした入居支援や緊急時のサポートについて、充実を図っていくことが必要。

(2. ショートステイ)

○ 地域で暮らしていく中で、いざというときに支えてくれる場があることが本人にとっても家族にとっても重要であり、ショートステイ(短期入所)について、身近なところで利用できるようにするなど充実を図っていくことが必要。



## 【論点(案)】

### (緊急時のサポートの充実)

1. 障害者が地域において安心して暮らすことができるよう、入居に関する支援や、緊急時に対応できる24時間のサポート体制などについて、充実を図っていくべきではないか。

### (ショートステイの充実)

2. 同じく、障害者が地域において安心して暮らすことができるよう、ショートステイ(短期入所)について、単独型のショートステイを含め、更なる充実を図っていくべきではないか。

## (2) 地域で生活する際に必要となる支援サービス (②医療も含めた支援)

### 現状

- 障害者の地域移行や、地域生活の継続を図っていく上で、医療的なケアが必要な障害者についても、地域で安心して暮らせるよう支援が必要となっている。

(参考) 医療的なケアが受けられるサービス

療養介護(入所のみ)	病院等への長期入院による医学的管理の下、介護や日常生活上の相談支援等を提供。
生活介護	介護や日常生活上の支援、生産活動の機会等を提供。看護職員1人以上の配置が必要。
ショートステイ(短期入所)	医療機関でショートステイを実施する場合に、医療機関としての人員配置が必要。

- 精神障害者が地域で暮らしていく上では、外来医療や訪問看護等の継続的な医療面での支援を必要とするほか、地域生活において症状が急変する場合があります、救急医療や入院医療による緊急の対応が必要となっている。

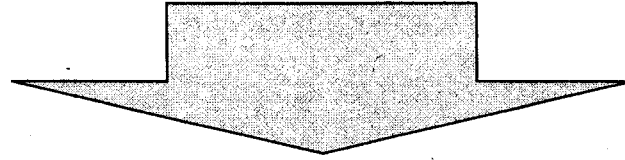
### 課題

#### (1. 医療的なケアが行えるサービスの充実)

- 医療機関でショートステイを実施しているのは59か所であり、更に充実を図っていく必要。
- 医療的なケアを必要とする障害者の受入れが可能な通所サービスの充実を求める声がある。

#### (2. 精神分野での取組)

- 精神科救急医療については、都道府県によって、圏域の規模、医療施設の整備状況をはじめとして、精神科救急医療体制の整備状況が異なっている状況にある。



## 【論点(案)】

### (医療的なケアが行えるサービスの充実)

1. 医療的なケアが必要な障害者についても、地域移行や地域生活の継続が図れるよう、医療的なケアが行えるショートステイや、通所サービスについて、充実を図っていくべきではないか。

### (精神分野での取組)

2. 精神科救急医療について、どの地域でも適切な精神科救急医療を受けられる体制の確保を図るため、都道府県による体制確保など、制度面での充実を図っていくべきではないか。



### (3) 訪問系サービスの在り方

#### 現状①

- 訪問系サービスとしては、居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援がある。

居宅介護	居宅における入浴、排せつ及び食事の介護等を行う。
重度訪問介護	重度の肢体不自由者であって、常時介護を要する障害者に対し、居宅における入浴、排せつ及び食事の介護や外出時における移動支援などを行う。
行動援護	知的障害者又は精神障害者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有する者に対し、行動する際に生じうる危険を回避するために必要な援護等を行う。
重度障害者等包括支援	常時介護を要する障害者等であって、その介護の必要の程度が著しく高い者に対し、訪問サービスや通所サービス等を組み合わせて、包括的に提供する。

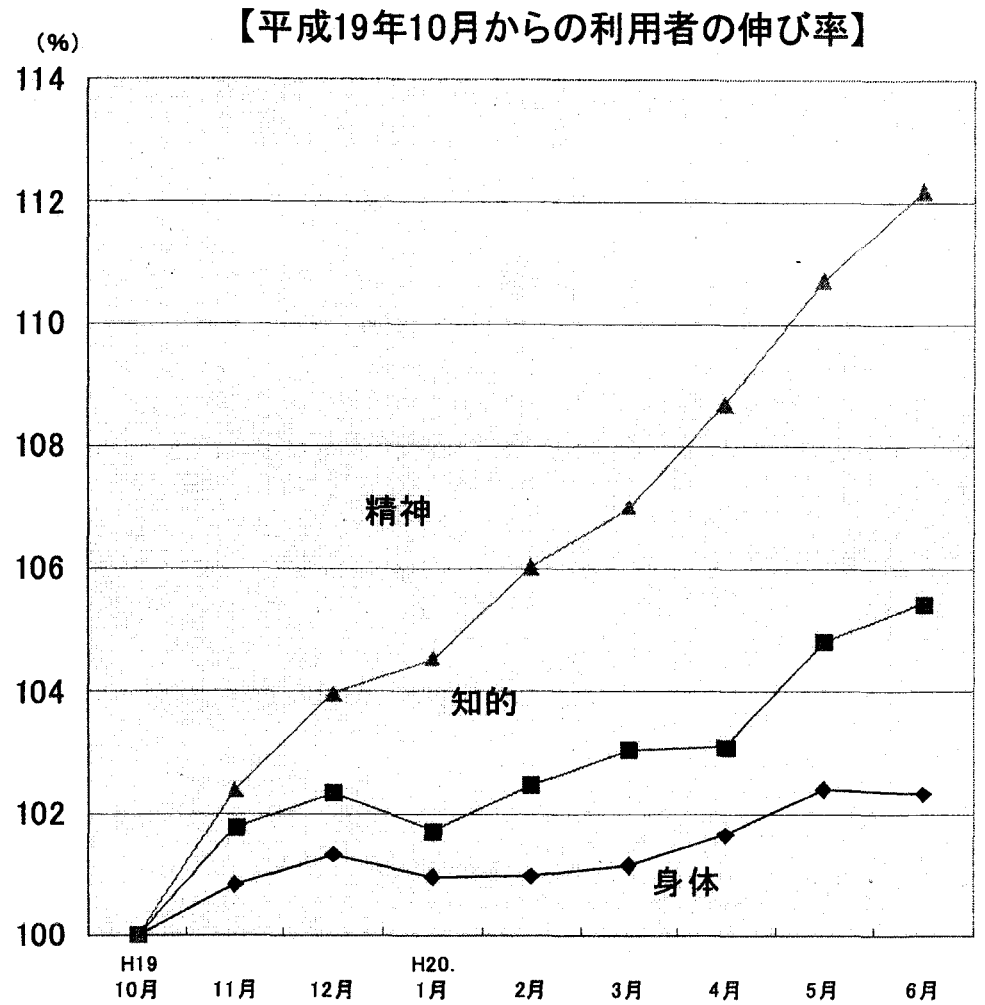
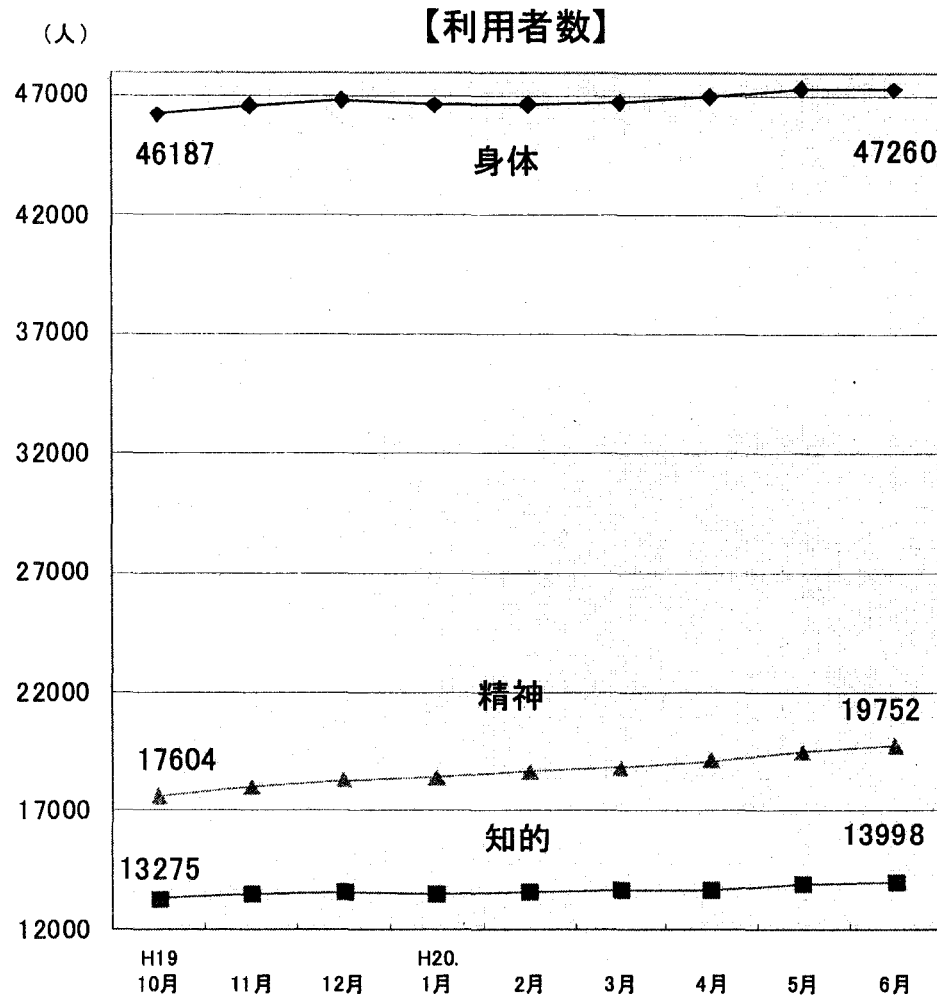
- 訪問系サービスの利用者数は着実に増加している状況。

(単位):人	平成19年			平成20年						H20.6とH19.10の 利用者数の差
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	
居宅介護	87,216	88,206	88,941	88,325	88,680	89,379	89,755	90,314	90,741	+3,525(104%)
重度訪問介護	7,006	7,062	7,074	7,018	7,010	7,007	7,043	7,084	7,071	+65(101%)
行動援護	3,097	3,204	3,230	3,156	3,151	3,310	3,296	3,335	3,402	+305(110%)
重度包括支援	22	26	28	27	27	28	24	24	24	+2(109%)
計	97,341	98,498	99,273	98,526	98,868	99,724	100,118	100,757	101,238	+3,897(104%)

※複数のサービスを利用している者については、利用者数として各々計上。

## 現状②

- 居宅介護の利用については、次のグラフのとおり、利用がのびている状況がある。  
特に、精神障害者の利用が比較的のびている状況がある。

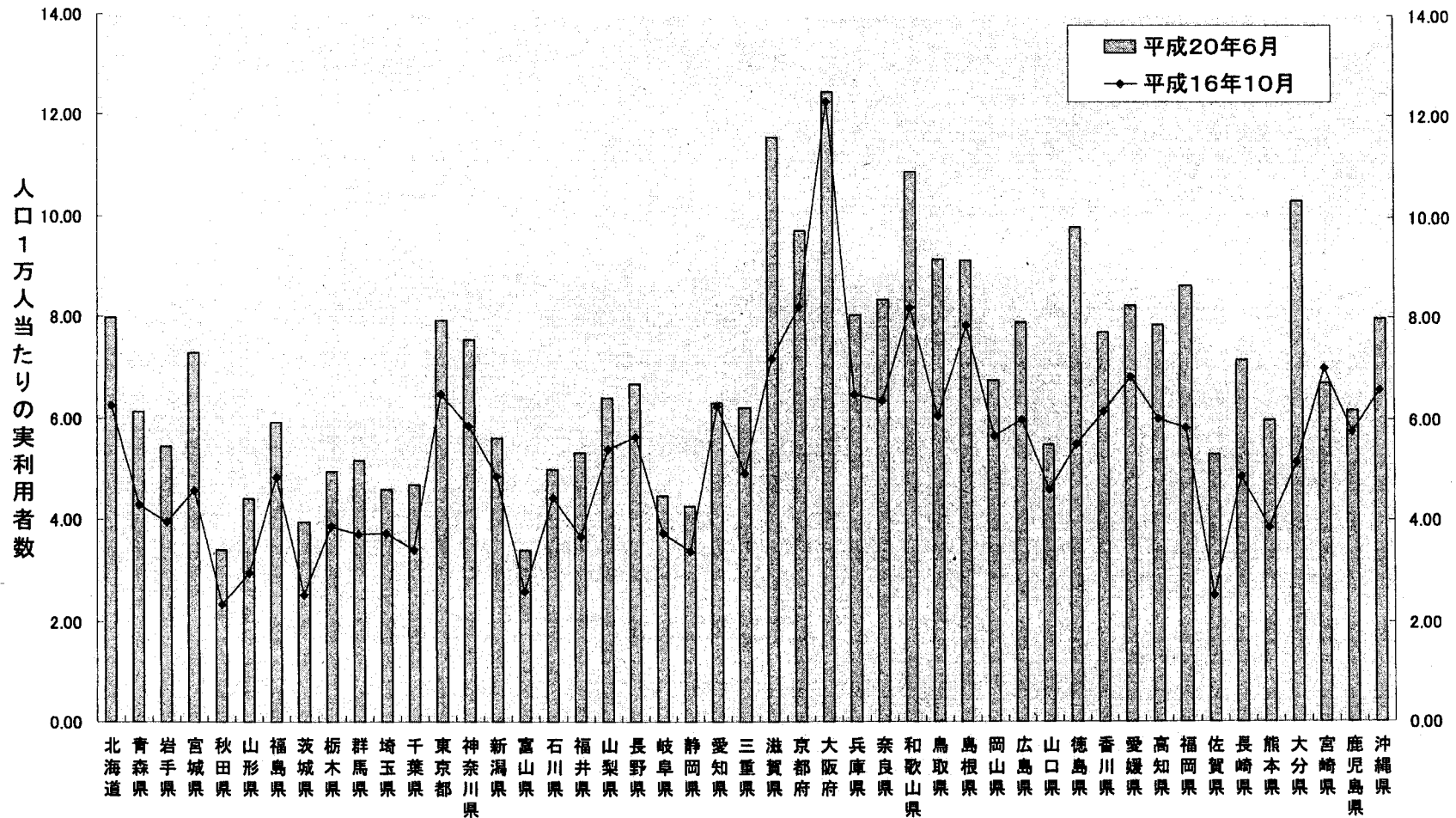


※利用者数に障害児は含まない。

現状③

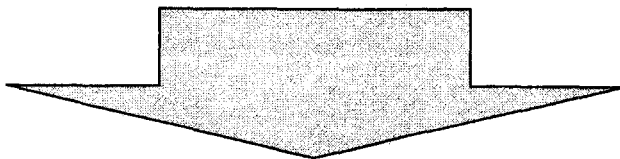
- 都道府県別の利用状況を見てみると、人口比で比べた場合、未だ利用状況に差がある。  
 (平成16年10月 5.25倍 → 平成20年6月 3.67倍 と、格差は縮小している。)

障害者自立支援法施行前後のホームヘルプの人口1万人あたり利用者数の比較  
 (平成16年10月実績には移動支援・日常生活支援は含まれない。)



## 課題

- これらの訪問系サービスは、障害者の在宅生活を支えていくために基本となるサービスであり、「行動援護」など新たな類型のサービスも含め、一層の活用を図っていくことが必要。
- また、重度の障害者についても、これら訪問系サービスや様々な支援を組み合わせ、地域での生活を支えていくことが必要。



## 【論点(案)】

### (訪問系サービスの在り方)

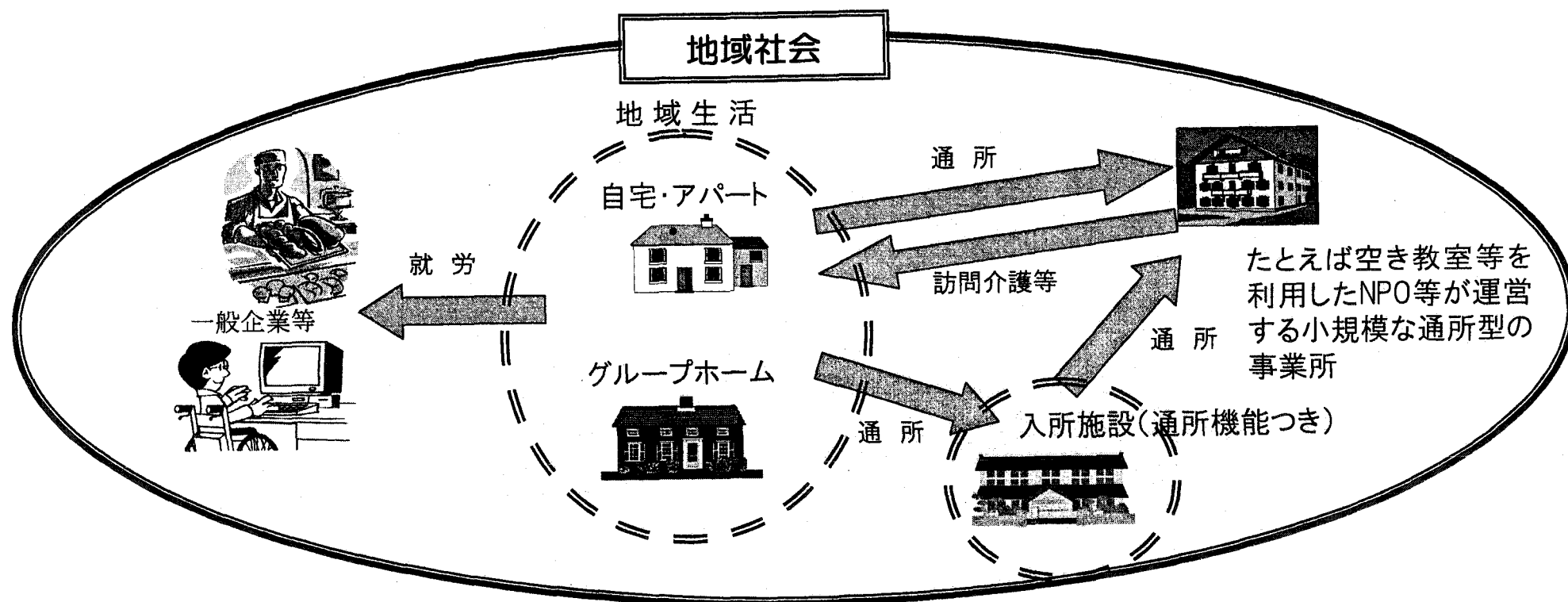
訪問系サービスは、重度の方を含め、障害者が地域で暮らしていく上で大切なサービスであり、引き続きその充実を図っていくべきではないか。

地域における自立した生活のための  
支援「地域での生活の支援」  
(参考資料)

# 障害のある人が普通に暮らせる地域づくり

(目指す方向)

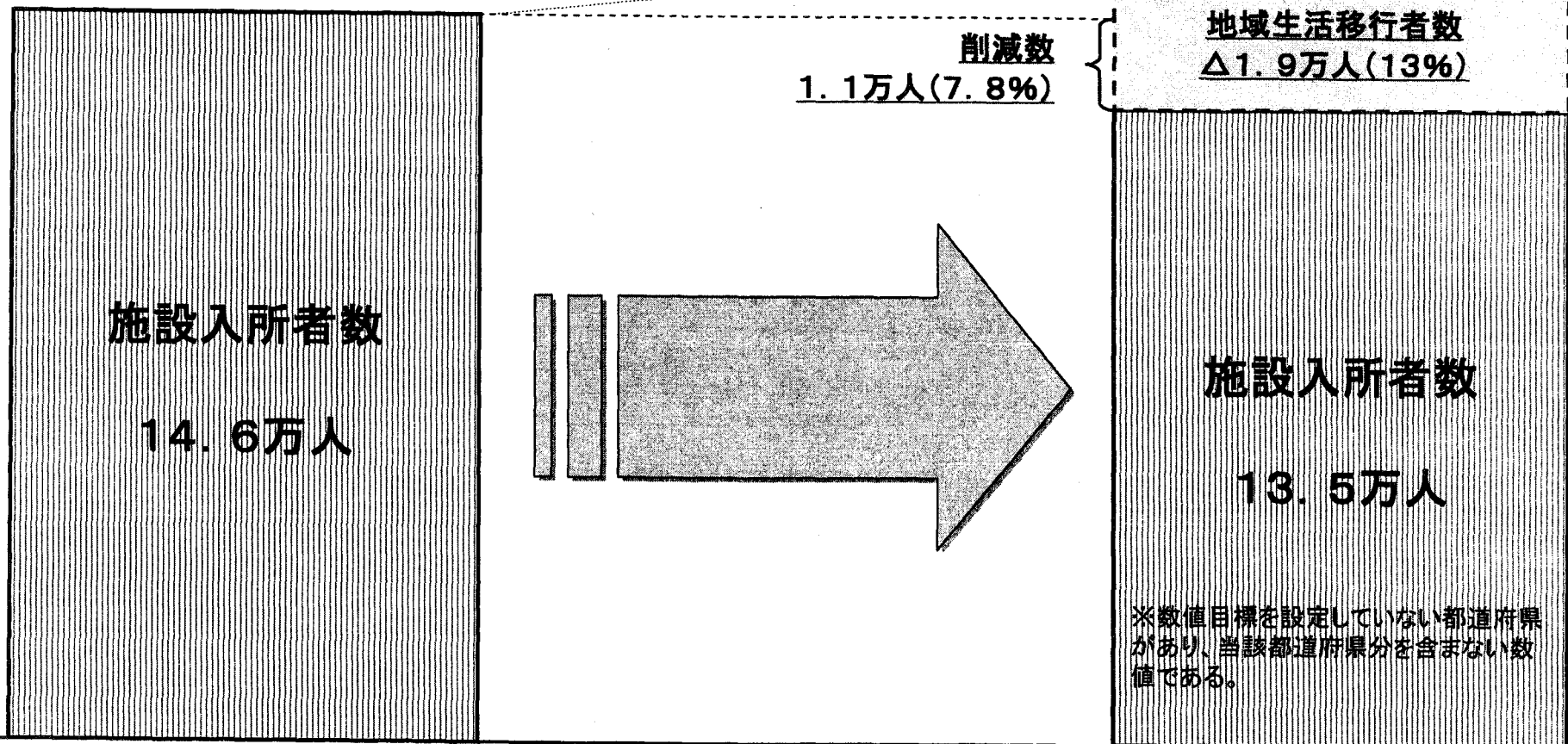
- できるだけ身近なところにサービス拠点
- NPO、空き教室、小規模作業所、民間住宅など地域の社会資源を活かす
- 施設入所者も選べる日中活動
- 重度の障害者も地域で暮らせる基盤づくり



# 障害福祉計画の全国集計結果

## 【数値目標】 福祉施設からの地域生活への移行

○ 施設入所者の地域生活への移行については、平成23年度までに現在の施設入所者(14.6万人)のうち、1.9万人(約13%)が地域生活へ移行するとともに、入所待機者の動向等を勘案した結果、現在の施設入所者のうち1.1万人(約7.8%)が削減されることが見込まれている。



【現在(平成17年10月時点)】

【平成23年度末】

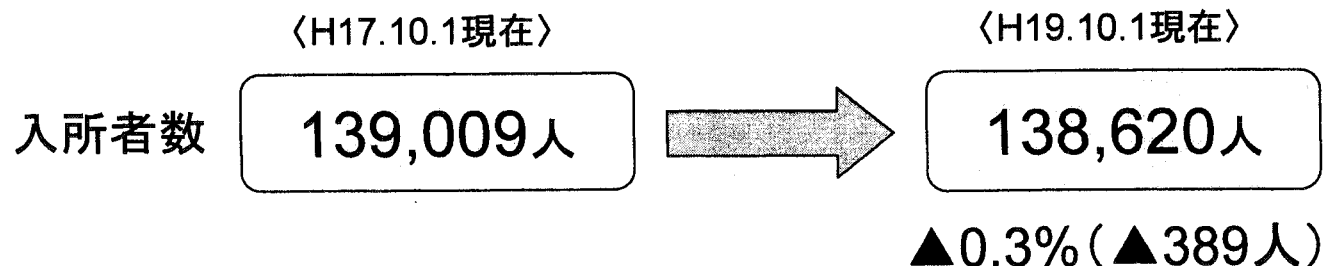
※数値目標を設定していない都道府県があり、当該都道府県分を含まない数値である。

# 施設入所者の地域生活への移行に関する状況について

**速報値**

※2, 586施設からの回答を集計(回収率約92%)

## 1 入所者の推移



- 対象施設
- (1) 身体障害者療護施設
  - (2) 身体障害者入所授産施設
  - (3) 知的障害者入所更生施設
  - (4) 知的障害者入所授産施設
  - (5) 精神障害者入所授産施設
  - (6) 身体障害者入所更生施設
  - (7) 精神障害者生活訓練施設
  - (8) 障害者支援施設

※(6)及び(7)は、地域生活移行者として障害福祉計画に計上した場合。

## 2 入所者数の増減内訳

〈入所者数減の内訳(移行先)〉

〈入所者数増の内訳〉

地域生活移行	他入所施設(障害)	他入所施設(老人)	地域移行型ホーム	病院	その他	計	新規入所等
▲9,344人	▲2,967人	▲662人	▲90人	▲2,474人	▲3,408人	▲18,945人	18,556人

## 3 地域生活への移行状況

〈H17.10.1→H19.10.1〉

地域生活へ移行した者

9,344人

**6.7%**(H17.10.1入所者数をベースとして地域生活へ移行した割合)

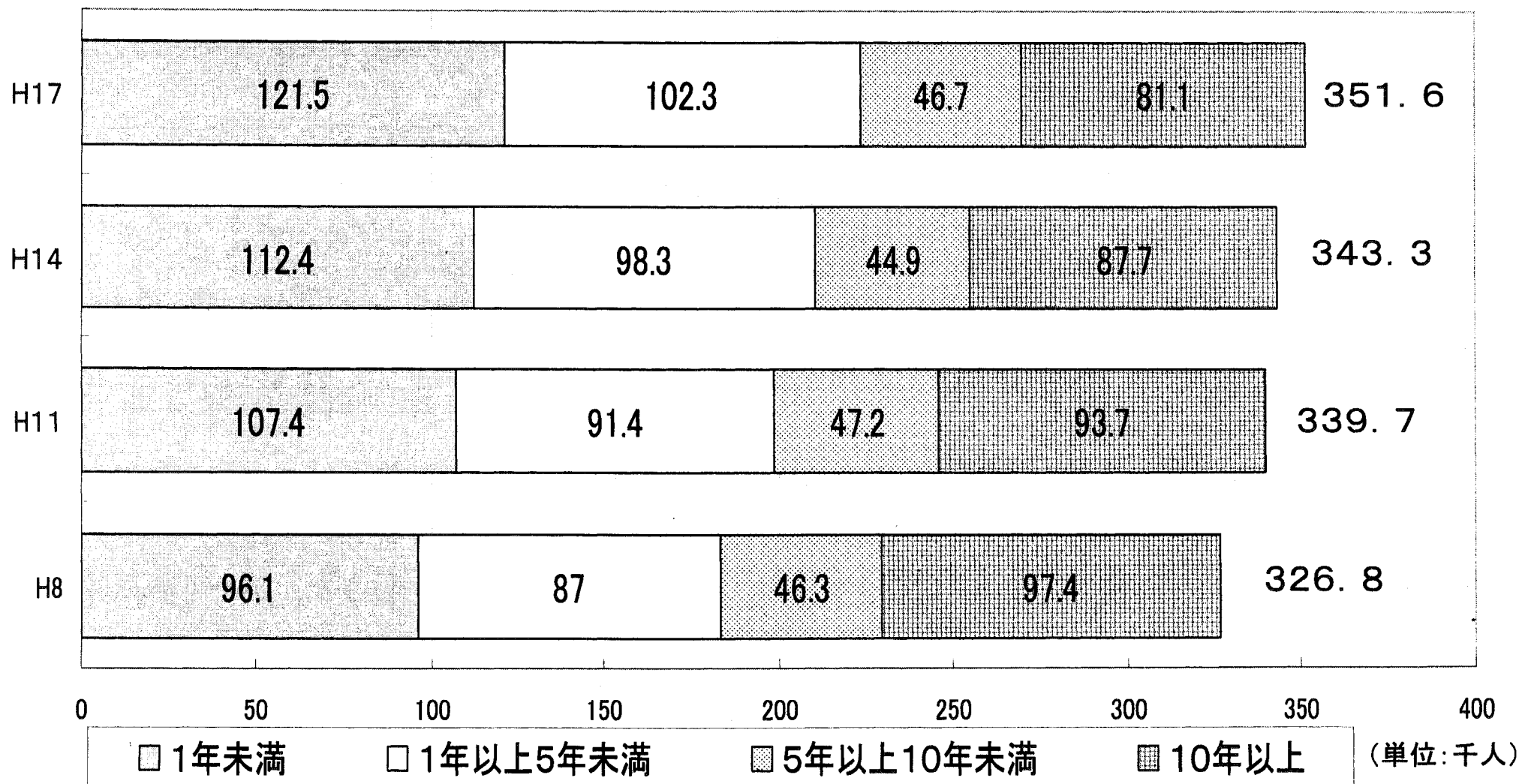
〈地域生活へ移行した者の住まいの場の内訳〉

共同生活介護	共同生活援助	福祉ホーム	通勤寮(旧法)	一般住宅	公営住宅	自宅(家庭復帰)	その他
2270人(24.3%)	1661人(17.8%)	195人(2.1%)	112人(1.2%)	1072人(11.5%)	190人(2.0%)	3642人(39.0%)	202人(2.2%)



# 入院期間別疾患別推計入院患者数の年次推移

【精神疾患総数】



資料: 患者調査

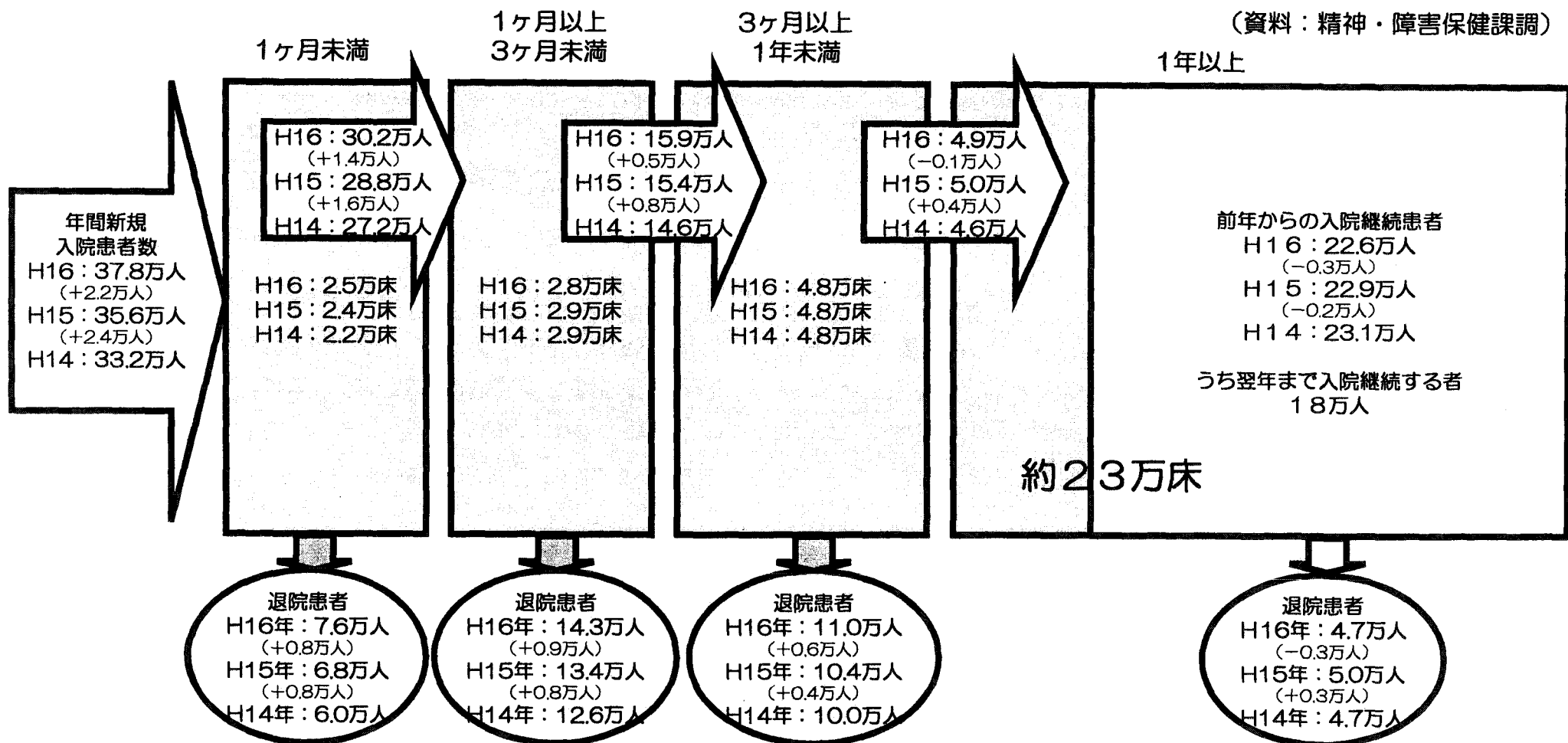
## 精神病床における患者の動態

「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」：これまでの議論の整理と今後の検討の方向性【論点整理】  
 (平成20年9月) (抄)

(入院期間1年以上患者の動態)

○ 在院期間1年以上での退院は毎年5万人弱で推移しているが、新たに入院期間1年以上となる患者数が毎年5万人程度であるため、その結果として、1年以上入院患者数は23万人弱で大きく変化していない。

(参考) 精神病床における患者の動態の年次推移



## 退所・退院時における報酬上の評価について

### 1. 障害者支援施設からの退所時

**地域移行加算：500単位（退所前・退所後の2度の加算が可能。）**

【要件】(1) 対象者：入所期間が1月を超えると見込まれる利用者

(2) 要件：

①退所前：障害者支援施設の職員が、ア：退所後の生活について相談援助を行い、

イ：かつ、当該利用者が退所後生活する居宅を訪問し、

当該利用者及びその家族等に対して退所後の生活についての相談援助及び連絡調整を行った場合

②退所後：退所後30日以内に利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族等に相談支援を行った場合

### 2. 精神科病院からの退院時

**① 精神科地域移行実施加算：5点（1日につき）**

【要件】(1) 対象者：精神病棟における入院期間が5年を超える患者

(2) 要件：地域移行を推進する専門の部門を設置する保険医療機関において、退院調整を実施し、計画的に地域への移行を進めた場合に、当該保険医療機関の精神病棟の入院患者について算定

(※保険医療機関は、精神病棟における入院期間が5年を超える患者数を直近の1年間5%以上減少させた実績がある機関をいう。)

**② 精神科退院指導料：320点（イの場合は、精神科地域移行支援加算として更に200点加算）**

【要件】ア(ア)対象者：入院期間が1月を超える精神障害者である患者又はその家族等

(イ)要件：医師・看護師等が共同して、退院後に必要となる保健医療サービス又は福祉サービス等に関する計画を策定し、当該計画に基づき必要な指導を行った場合、入院中1回限り算定。

イ(ア)対象者：入院期間が1年を超える精神障害者である患者又はその家族等

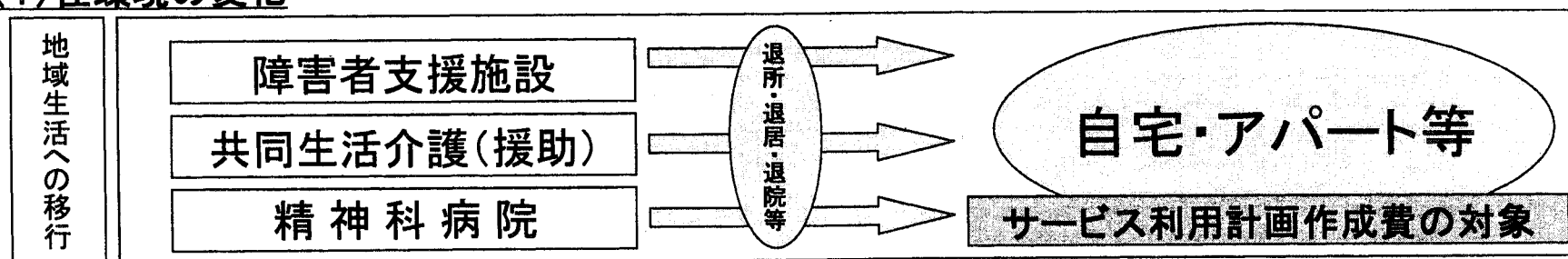
(イ)要件：医師・看護師・作業療法士・精神保健福祉士が共同して、退院後に必要となる保健医療サービス又は福祉サービス等に関する計画を策定し、当該計画に基づき必要な指導を行い、当該患者が退院した場合、退院時1回限り算定

# 現在のサービス利用計画作成費の対象者

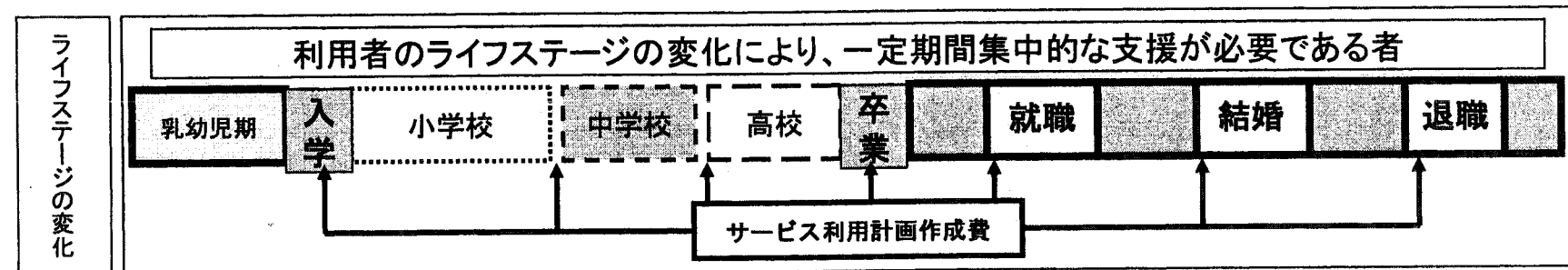
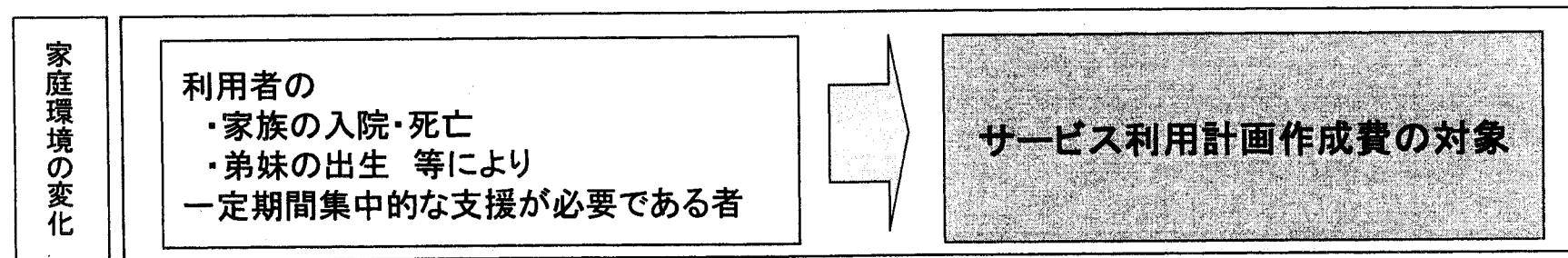
1. 障害者支援施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者。
2. 自ら指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行うことが困難である者。
3. 重度障害者等包括支援に係る支給決定を受けることができる者。

## 1. 障害者支援施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者

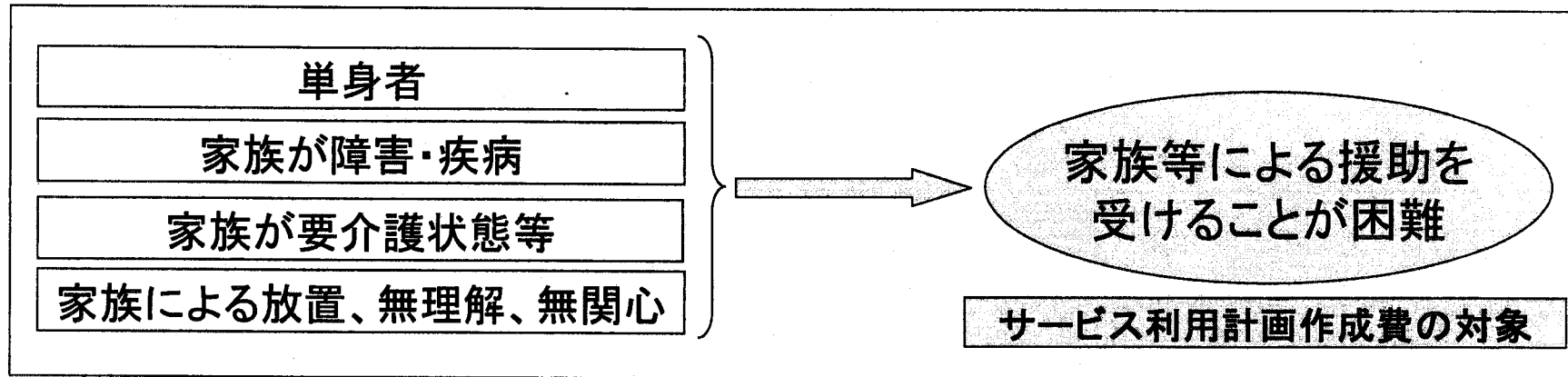
### (1) 住環境の変化



### (2) 生活環境の変化



**2. 自ら指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行うことが困難である者。**



**3. 重度障害者等包括支援に係る支給決定を受けることができる者。**

**重度障害者等包括支援の対象者**  
 障害程度区分が区分6に該当する者のうち、意思疎通に著しい困難を有する者であって、以下に掲げる者

類 型		状態像
重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者	気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者 I 類型	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷 ・ALS ・遷延性意識障害 等
	最重度知的障害者 II 類型	・重症心身障害者 等
障害程度区分の認定調査項目のうち行動関連項目(11項目)等の合計点数が15点以上である者 III 類型		・強度行動障害 等

サービス利用計画作成費の対象

※重度障害者等包括支援の支給決定を受けている者は対象外

## 自立訓練の実施状況

○ 自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行うもの。

・ 自立訓練(機能訓練)

身体障害者につき、障害者支援施設若しくはサービス事業所又は当該身体障害者の居宅において行う理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーション、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援

・ 自立訓練(生活訓練)

知的障害者又は精神障害者につき、障害者支援施設若しくはサービス事業所又は当該知的障害者若しくは精神障害者の居宅において行う入浴、排泄及び食事等に関する自立した日常生活を行うために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援

	機能訓練	生活訓練	宿泊型自立訓練
事業所数	182	678	10
利用者数(人)	2,431	7,474	86
事業費(千円)	173,717	824,478	8,911

※平成20年6月 国保連データ速報値より

# 自立訓練(機能訓練)事業

## 【利用者】

○ 地域生活を営む上で、身体機能・生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な身体障害者

- ① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行等を図る上で、身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などの支援が必要な者
- ② 特別支援学校等を卒業した者であって、地域生活を営む上で、身体機能の維持・回復などの支援が必要な者等

## 【サービス内容等】

- 理学療法や作業療法等の身体的リハビリテーションや、日常生活上の相談支援等を実施。
- 通所による訓練を原則としつつ、個別支援計画の進捗状況に応じ、訪問による訓練を組み合わせ。
- 利用者ごとに、標準期間(18ヶ月)内で利用期間を設定。



## 【人員配置】

- サービス管理責任者
- 生活支援員 等  
→ 6:1以上

## 【報酬単価】

- 通所による訓練 668単位 (定員40人以下)
- 訪問による訓練 187単位

+

- ・ 標準利用期間超過減算: 基本単位数の95% 等  
→ 事業者単位の平均利用期間が標準利用期間を6ヶ月以上超える場合

# 自立訓練(生活訓練)事業

## 【利用者】

○ 地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な知的障害者・精神障害者

- ① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行を図る上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者
- ② 特別支援学校を卒業した者、継続した通院により症状が安定している者等であって、地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者 等

## 【サービス内容等】

- 食事や家事等の日常生活能力を向上するための支援や、日常生活上の相談支援等を実施。
- 通所による訓練を原則としつつ、個別支援計画の進捗状況に応じ、訪問による訓練を組み合わせ。
- 日中、一般就労や外部サービスを利用している者に対して、宿泊を通じて食事や家事等の日常生活能力を向上するための支援や、日常生活上の相談支援等を実施。【宿泊型自立訓練】
- 利用者ごとに、標準期間(24ヶ月、長期入所者の場合は36ヶ月)内で利用期間を設定。

## 【人員配置】

- サービス管理責任者
- 【通所による自立訓練(生活訓練)】
  - 生活支援員 6:1以上 等
- 【訪問による自立訓練(生活訓練)】
  - 訪問支援員 1以上
- 【宿泊型自立訓練を実施する場合】
  - 生活支援員 10:1以上
  - 地域移行支援員 1以上

## 【報酬単価】

- 通所による訓練 668単位 (定員40人以下)
- 訪問による訓練 187単位(1時間以内)  
280単位(1時間以上)
- 宿泊型自立訓練 270単位  
※利用期間が1年を超える場合には162単位

## (主な加算等(1日につき))

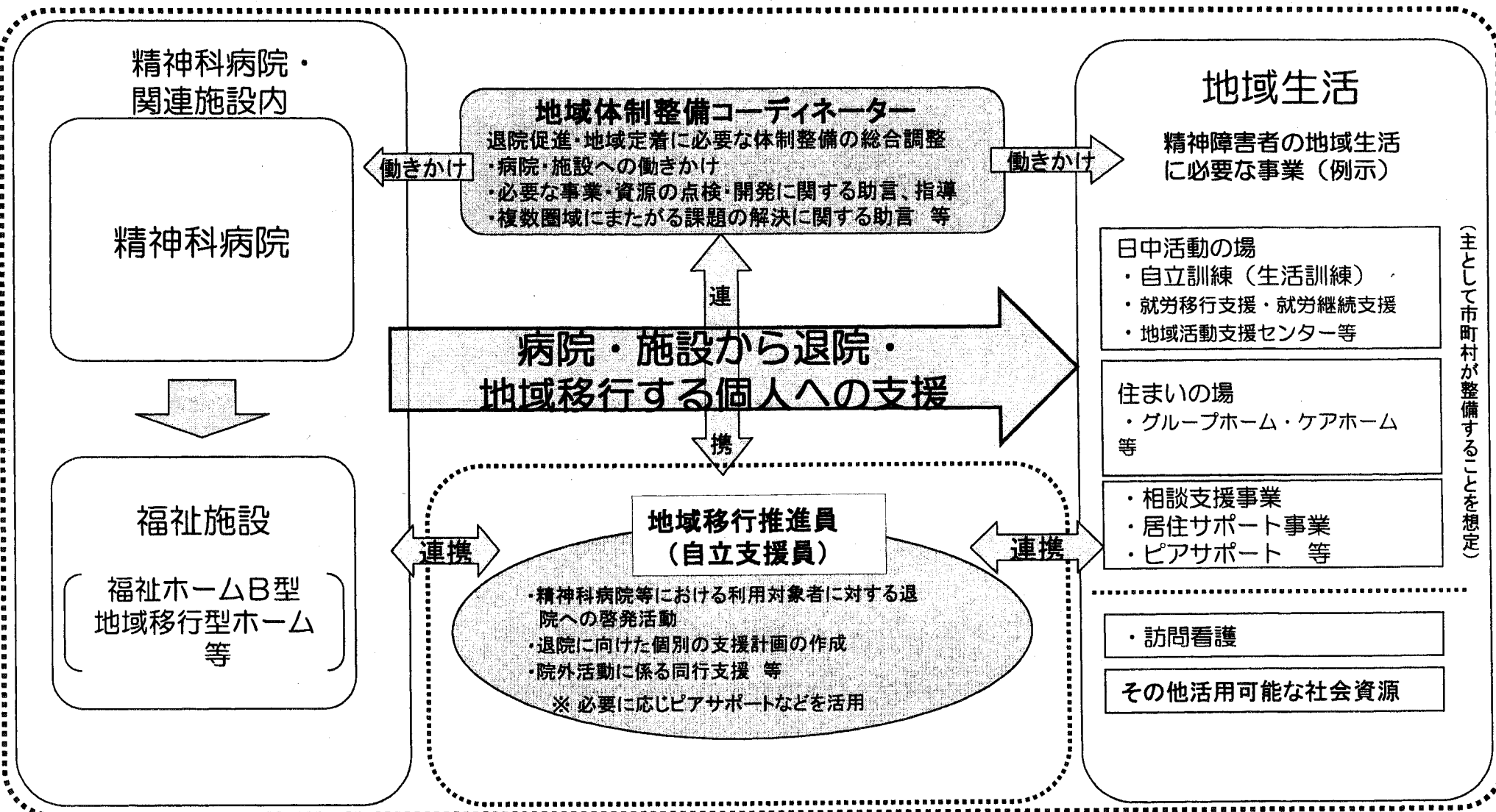
- ・ 短期滞在加算: 115単位(宿直体制)又は180単位(夜勤体制)
- ・ 精神障害者退院支援施設加算(経過措置): 115単位(宿直体制)又は180単位(夜勤体制)
  - 精神科病院病棟の病床減少を伴う形で設置した施設等において、退院患者に対し、居住の場を提供した場合
- ・ 標準利用期間超過減算: 基本単位数の95% 等
  - 事業者単位の平均利用期間が標準利用期間を6ヶ月以上超える場合



# 精神障害者地域移行支援特別対策事業(平成20年度新規)(17億円)

## 事業の概要

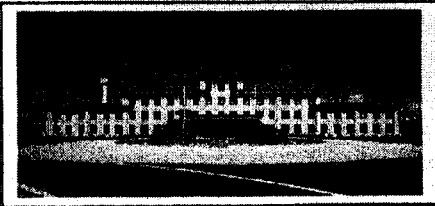
受入条件が整えば退院可能な精神障害者の退院支援や地域生活支援を行う地域移行推進員(自立支援員)を配置するとともに、地域生活に必要な体制整備を促進する地域体制整備コーディネーターを配置することにより、精神障害者の地域生活への移行を着実に推進する。



# 福祉の支援が必要な刑務所出所者の現状

平成20年9月9日

法務省  
厚生労働省



- 親族等の受入先がない満期釈放者は約7,200人。うち高齢者又は障害を抱え自立が困難な者は約1,000人。(平成18年法務省特別調査)
- 65歳以上の満期釈放者の5年以内刑務所再入所率は70%前後と、64歳以下の年齢層(60%前後)に比べて高い(法務省特別調査)。しかも、65歳以上の再犯者のうち約4分の3が2年以内に再犯に及んでいる(平成19年版犯罪白書)。
- 調査対象受刑者27,024人のうち知的障害者又は知的障害が疑われる者が410名、療育手帳所持者は26名。知的障害者又は知的障害が疑われる者のうち犯罪の動機が「困窮・生活苦」であった者は36.8%(平成18年法務省特別調査)

刑務所出所後、円滑に福祉サービス(障害者手帳の発給、社会福祉施設への入所など)へとつなぐための仕組みがないことから、早期に再犯に至るリスクが高く、対策が必要



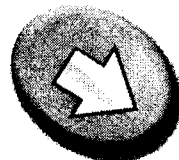
刑務所入所中に、出所後円滑に福祉へつなぎ、社会生活に移行させるための支援ができていない。



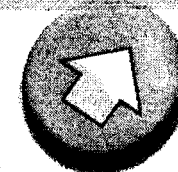
再犯リスク大

地域で生活できない

↓  
犯罪を犯し、再度、入所



福祉サービス、住居の設定、就労の確保ができないまま出所



## 高齢者又は障害を抱え自立が困難な者の地域生活定着支援について

平成20年9月9日

法 務 省  
厚 生 労 働 省

- 1 刑務所入所中から、福祉の支援が必要な者の選定とニーズの把握、福祉サービス等申請手続の援助などを行うため、刑務所に社会福祉士の配置を促進する。(約2.0億円を概算要求(法務省))
- 2 出所後直ちに福祉サービス(障害者手帳の発給、社会福祉施設への入所など)につなげるための準備を、各都道府県の保護観察所と協働して進めるため、地域生活定着支援センター(仮称)を、都道府県の圏域ごとに1か所、設置する。(約6.1億円を概算要求(厚生労働省))

地域生活定着支援センター(仮称)は、保護観察所と連携して、①出所後に必要な福祉サービス等のニーズ把握、帰住予定地の地域生活定着支援センター(仮称)との連絡等の事前調整を行う、刑事施設所在地において果たす役割と、②出所予定者の福祉サービス利用の受入先調整を行う、帰住予定地における役割の2つの役割を併せ持つことになる。

- 3 保護観察所に調整担当の保護観察官を配置し、福祉的な支援を必要とする刑務所入所者の円滑な福祉への移行及び再犯の防止を目的として、刑務所、地域生活定着支援センター(仮称)及び福祉等実施機関との連携・連絡調整を実施する。(約0.1億円を概算要求(法務省))
- 4 直ちに福祉による支援を受けることが困難な者について、更生保護施設での受入を促進し、同施設に福祉スタッフを配置して、福祉への移行準備を行うとともに社会生活に適応するための指導・訓練を実施する。(約8.8億円を概算要求(法務省))

刑務所出所者地域生活定着支援  
 ～高齢者又は障害を抱える出所者に対する社会的受け皿の整備～

法 務 省

刑 務 所

親族等の受入先がない満期釈放者 約7,200人  
 うち高齢者又は障害を抱え自立が困難な者 約1,000人

- 社会福祉士等を活用し、入所後早期に福祉的支援に係るニーズの把握
- 社会福祉士等による福祉サービス申請のための手続等の助言

保護観察所

確実な福祉への移行のための生活環境の調整

- 保護観察官による調整
  - ・刑事施設と連携した出所後の自立方針の作成
  - ・自立方針を踏まえた具体的な福祉への移行に向けた地域生活定着支援センター(仮称)との調整
  - ・更生保護施設での一時的受入に向けた調整

更生保護施設(民間施設)

直ちに福祉による支援を受けることが困難な者について、更生保護施設での受入れを促進し、福祉への移行準備を行うとともに社会生活に適応するための指導・訓練を実施

- 社会復帰に係る専門的な生活指導の実施
- 施設退所後における福祉サービス受給について、関係機関との調整

厚生労働省

地域生活定着支援センター(仮称)

福祉サービス実施主体(市町村等)の決定に向けた調整

福祉サービス受給のためのコーディネート、福祉等実施機関への働き掛け

福祉による支援を受けるための調整等

福祉による支援を受けるための調整等

福祉等実施機関

都道府県  
市町村  
(福祉部局・住宅部局)

福祉事務所

地域包括支援センター

障害相談支援事業者

社会福祉施策  
(特別養護老人ホーム、グループホーム、日中活動施設等)

医療機関

社会保険事務所

地域生活定着支援センター(仮称)について

平成21年度概算要求  
約6.1億円

厚生労働省

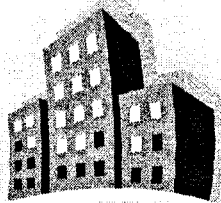
A県刑務所

委託

- <実施主体>
- 社会福祉法人
  - NPO法人
  - 社会福祉協議会
  - 都道府県・市町村 など

①事前調整  
(保護観察所と連携)

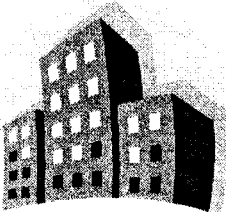
A県保護観察所



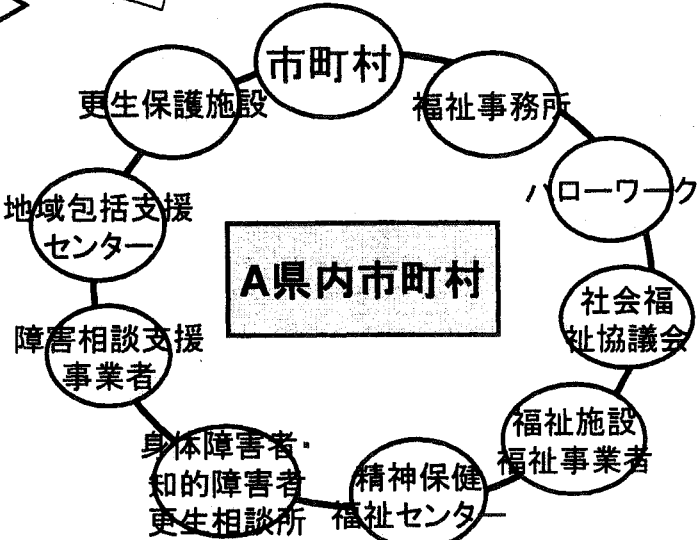
②受入先調整  
(A県内に帰住する場合)

<A県地域生活定着支援センター(仮称)>

連絡・調整  
(A県刑務所に入所中の者が  
B県内に帰住を希望する場合)



<B県地域生活定着支援センター(仮称)>



# 施設入所支援

## 【利用者】

○ 夜間において、介護が必要な者、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められるもの又は通所が困難である自立訓練又は就労移行支援の利用者

- ① 生活介護利用者のうち、区分4以上の者(50歳以上の場合は、区分3以上)
- ② 自立訓練又は就労移行支援の利用者のうち、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる者又は通所によって訓練棟を受けることが困難な者

## 【サービス内容等】

- 夜間における入浴、排せつ等の介護や日常生活上の相談支援等を実施。
- 利用者の障害程度に応じて、相応しいサービスの提供体制が確保されるよう、事業者ごとの利用者の平均障害程度区分に応じた人員配置の基準を設け、これに応じた報酬単価を設定。
- 生活介護の利用者は、利用期間の制限なし。自立訓練及び就労移行支援の利用者は、当該サービスの利用期間に限定。

## 【人員配置】

- 夜勤職員  
→ 1人～3人以上
- 休日等の職員配置  
→ 利用者の状況に応じ、必要な支援を行うための勤務体制を確保

## 【報酬単価】

○ 180単位～400単位 (定員40人以下)

+

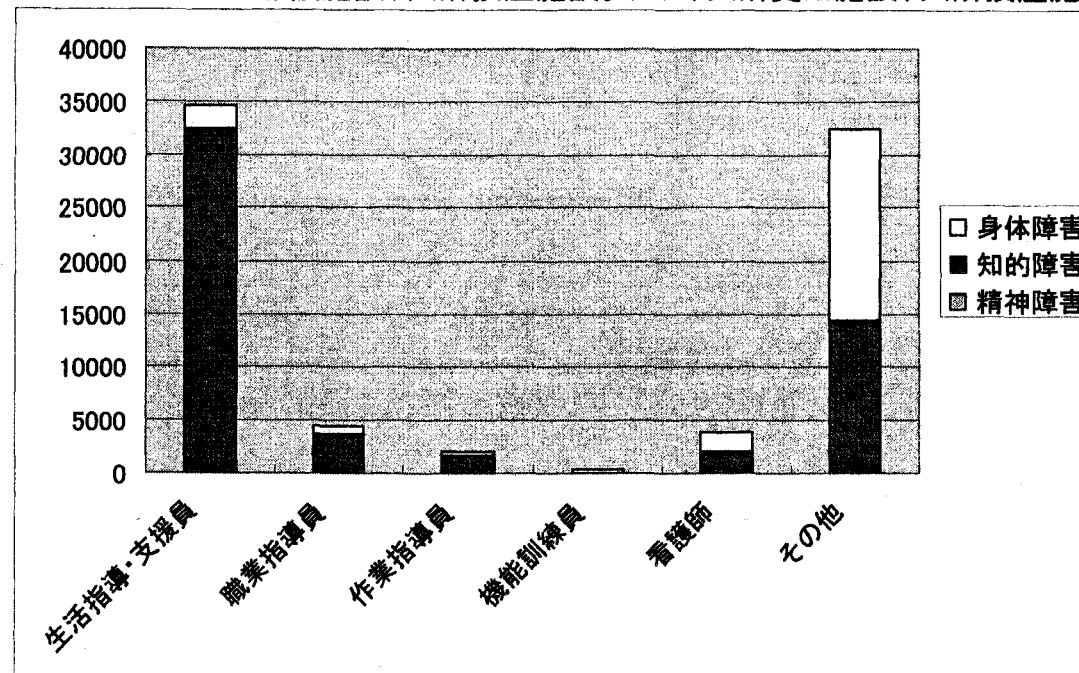
(主な加算等(1日につき))

- ・ 重度障害者支援加算(Ⅰ)
  - (1)基本加算 28単位  
→ 「特別な医療」を受けている者が利用者の2割以上、かつ、利用者の平均区分5以上(経過措置対象者を除く)
  - (2)重度加算 22単位(基本加算を算定している場合に限る。)  
→ 区分6であって、次に該当する者が2人以上  
①気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な者、②重症心身障害者
- ・ 重度障害者支援加算(Ⅱ)  
→ 強度行動障害を有する者1人につき、基本単位数に応じ、40単位～799単位を加算
- ・ 地域移行加算 : 500単位
- ・ 栄養管理体制加算 : 12～24単位
- ・ 入院・外泊時の報酬 : 320単位(1月に8日間×3月)
- ・ 長期入院等支援加算 : 160単位(3月間) 等

# 入所施設の従業者数及びその職種内訳

	全障害種別計	身体障害(※1)	知的障害(※2)	精神障害(※3)
生活指導・支援員	34,622	2,023	32,554	45
職業指導員	4,450	832	3,551	67
作業指導員	2,064	367	1,610	87
機能訓練員	326	303	18	5
看護師	3,895	1,893	2,002	0
その他	32,430	17,919	14,463	48

(※1)療護施設、入所授産施設。(※2)入所更生施設、入所授産施設。(※3)入所授産施設



(出典)平成18年 社会福祉施設等調査報告 第15表:社会福祉施設等の常勤換算従事者数、職種・常勤-非常勤、施設の種類・経営主体別

# 障害者の所在《推計値》

56.8万人<sup>(※1)</sup>

《施設・病院》

障害者施設(身体)

8.7万人<sup>(※1)</sup>

障害者施設(知的)

12.8万人<sup>(※1)</sup>

精神科病院等

35.3万人<sup>(※1)</sup>

667.0万人<sup>(※1)</sup>

《在宅》

自宅等

家族と同居等

575.7万人

〔 身体 318.6万人<sup>(※1)</sup>  
知的 38.1万人<sup>(※1)</sup>  
精神 219.0万人<sup>(※2)</sup> 〕

单身

88.4万人

〔 身体 39.0万人<sup>(※1)</sup>  
知的 1.7万人<sup>(※1)</sup>  
精神 47.7万人<sup>(※2)</sup> 〕

グループホーム  
ケアホーム

2.5万人

〔 知的 2.0万人 }<sup>(※3)</sup>  
精神 0.5万人 〕

福祉ホーム

0.4万人

〔 身体 0.1万人 }<sup>(※3)</sup>  
知的 0.1万人 }  
精神 0.3万人 〕

※1 身体障害者(児)数は平成18年の調査等、知的障害者(児)数は平成17年の調査等、精神障害者数は平成17年の調査等による推計。  
 なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。  
 ※2 (平成15年)精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査による推計。  
 ※3 平成18年社会福祉施設等調査より。



# ケアホーム利用者の入居前の住居について

(出典) 地域における障害者の支援方策に係る調査研究

(平成19年度障害者保健福祉推進事業補助金により三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社作成)

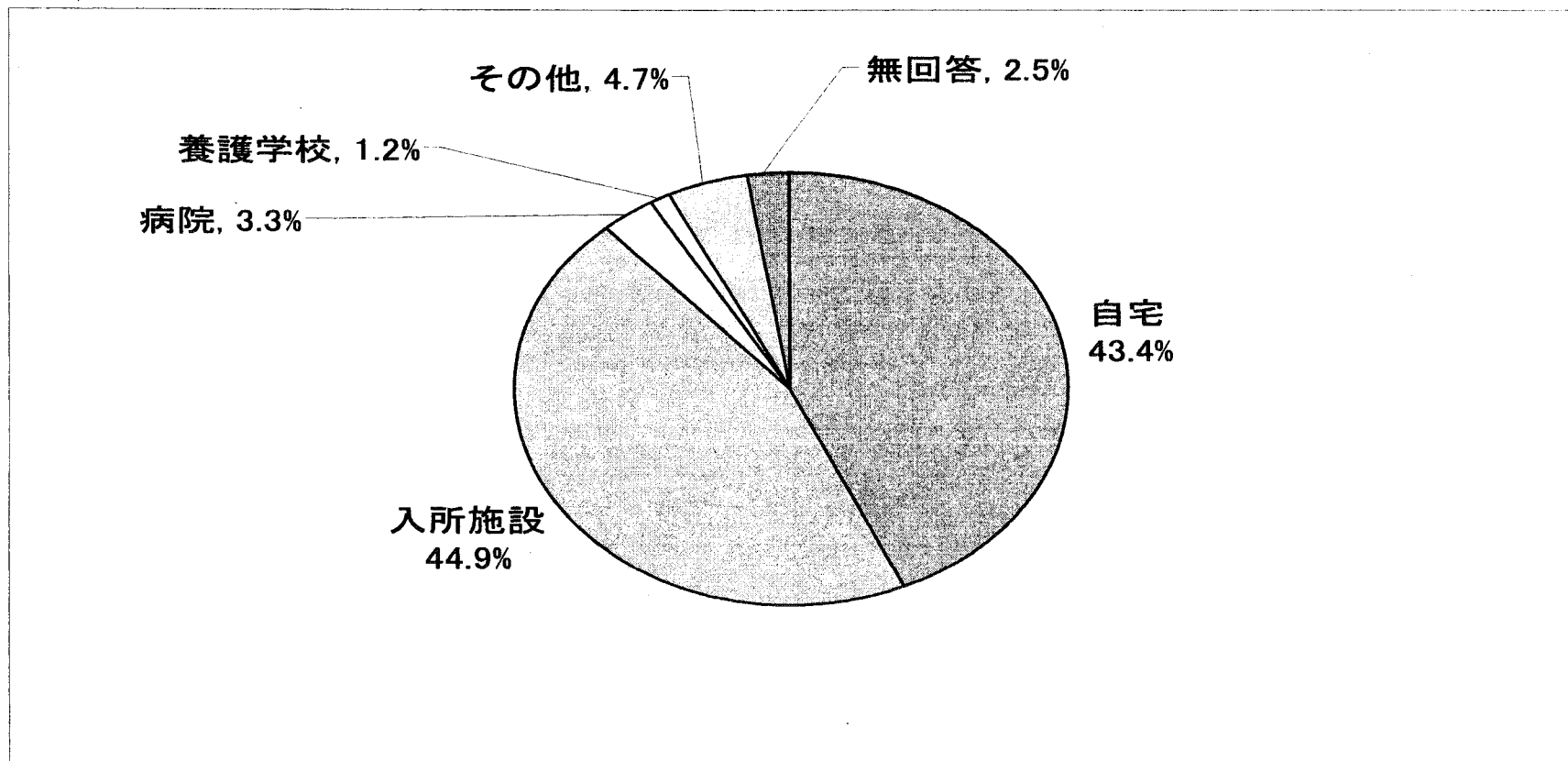
(調査方法) ケアホームへの郵送によるアンケート調査(平成20年1月24～2月6日)

(調査対象) 全国ケアホーム事業所リストから無作為に抽出した1,000事業所のうち272事業所が回答。

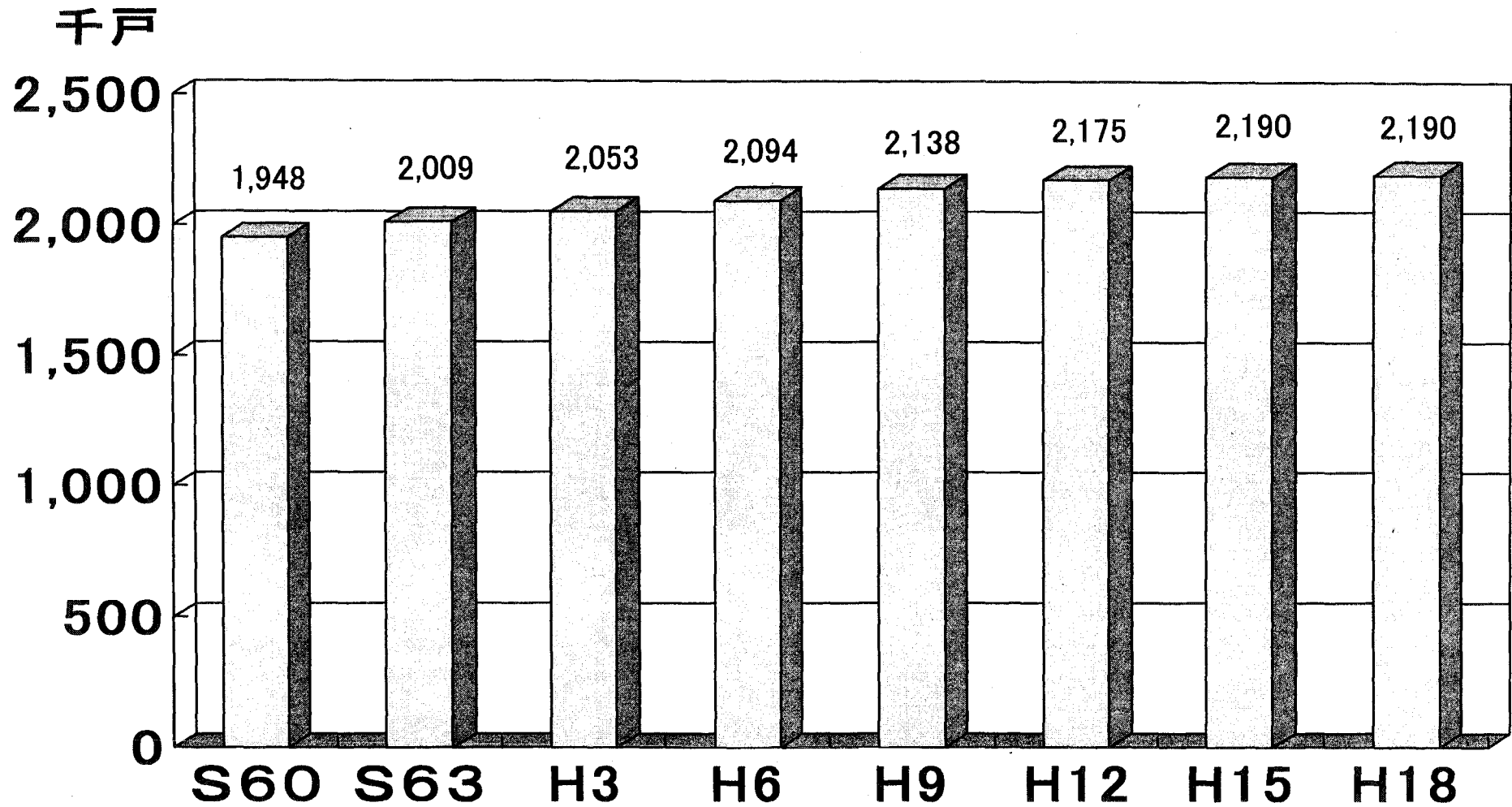
調査対象者については、当該事業所において訪問系サービスを利用する障害者に限定。

(回答者数) 512人

【回答者:512人の入居前の住居】

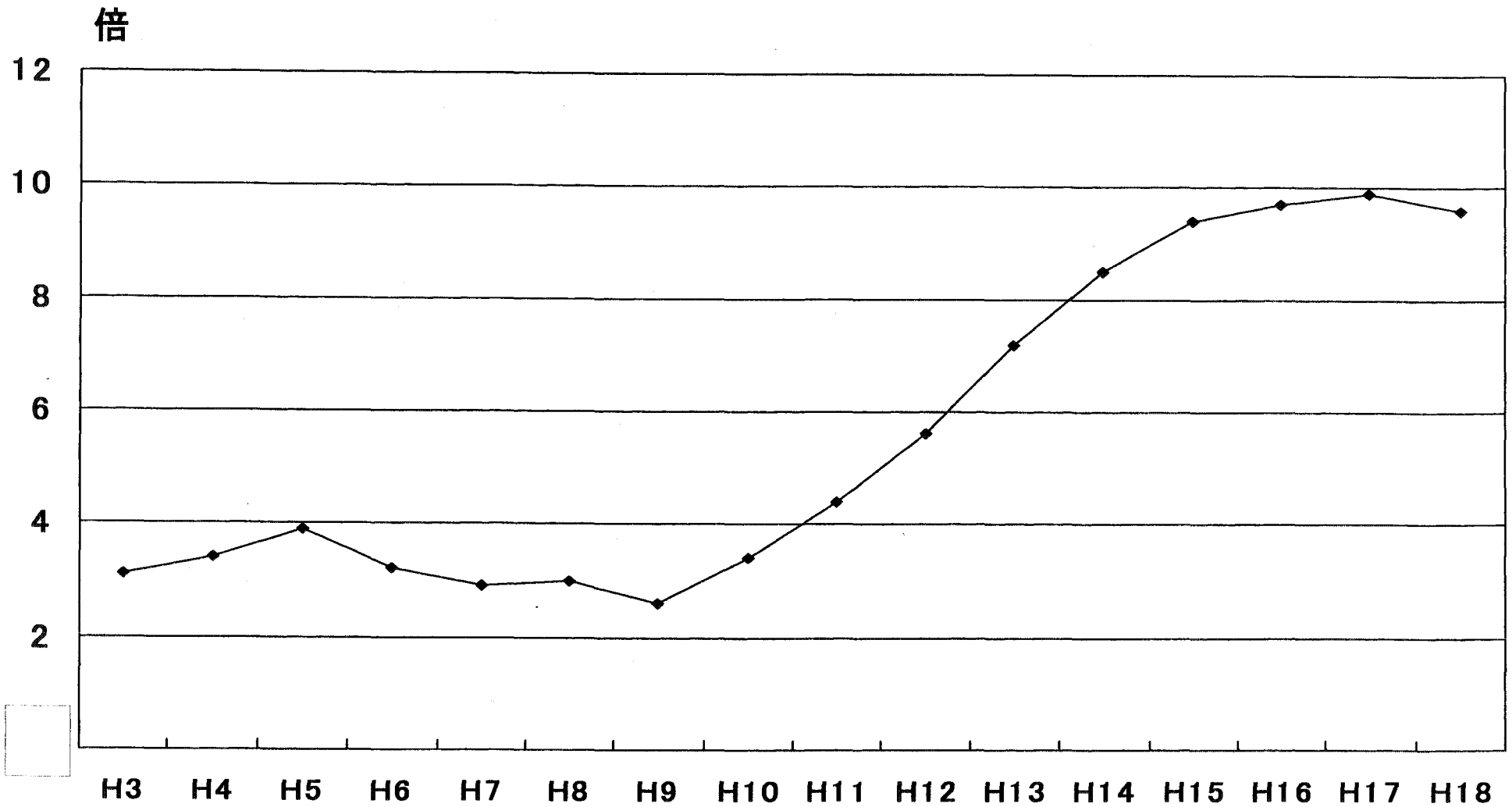


# 公営住宅管理戸数の推移



国土交通省資料より

# 公営住宅の応募倍率の推移



国土交通省資料より

## 公営住宅のグループホーム事業等への活用（公営住宅法第45条第1項）

公営住宅においては、知的障害者、精神障害者が地域での自立した生活を営む場を提供する方策として、平成8年に公営住宅法を改正し、社会福祉法人等が「グループホーム事業」を実施する場合に公営住宅を活用することができるとした。

### 対象となる社会福祉事業

① 認知症高齢者グループホーム事業

: 老人福祉法に規定する認知症対応型老人共同生活援助事業

② 知的障害者グループホーム事業、精神障害者グループホーム事業

: 障害者自立支援法に規定する共同生活介護又は共同生活援助を行う事業（同法に規定する精神障害者又は知的障害者に対して行うものに限る。）

③ ホームレスの自立支援のための活用

: ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法に規定するホームレス自立支援事業により就業した者に対して生活上の支援を行う事業（地方公共団体が当該事業に要する費用の全部又は一部を負担してその推進を図るものに限る。）

### 公営住宅を活用することができる主体

① 社会福祉法第22条に規定する社会福祉法人

② 地方公共団体

③ 医療法人

④ 民法第34条の規定により設置された法人

⑤ 特定非営利活動促進に基づき設置された特定非営利活動法人

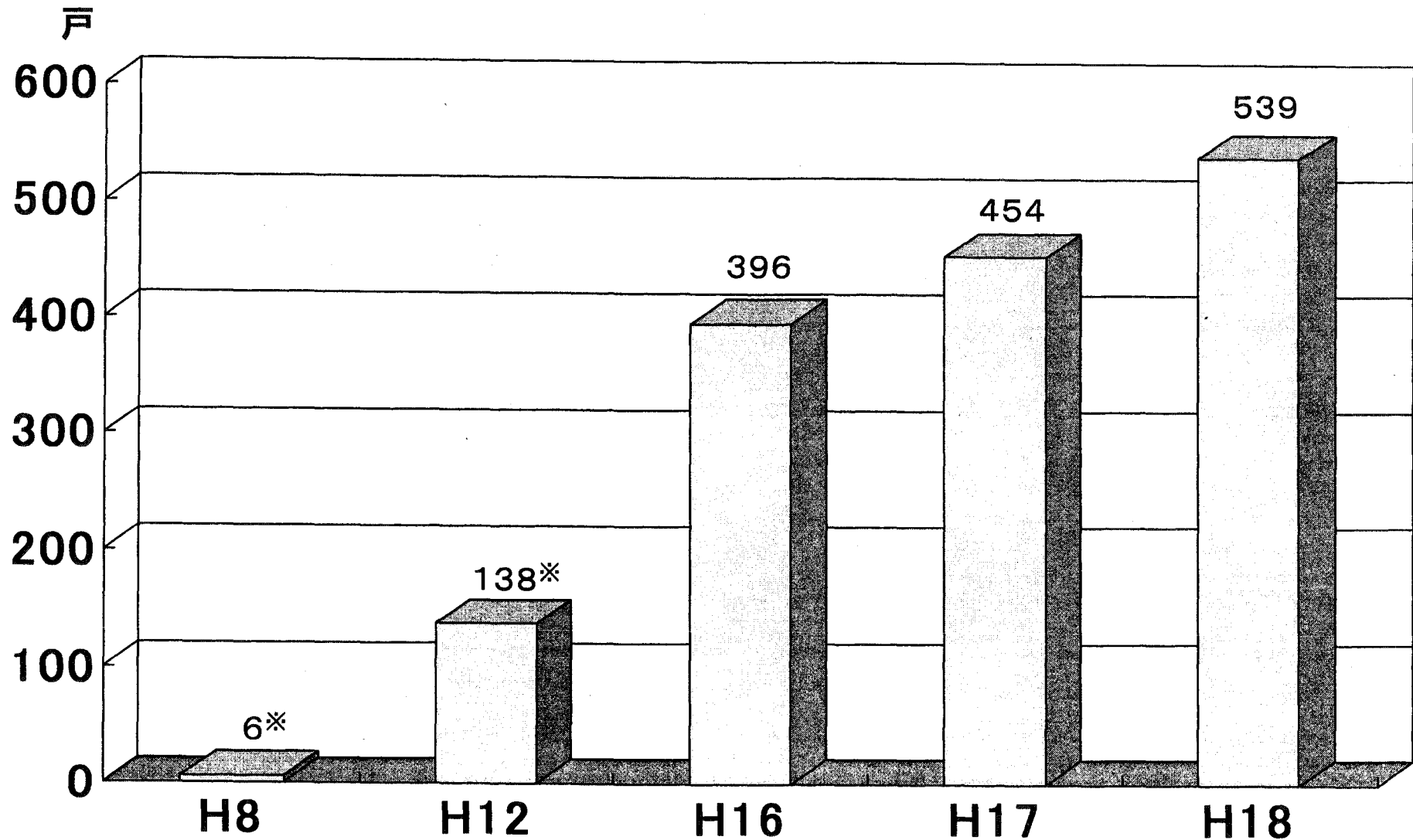
⑥ 介護保険法に規定する指定地域密着型サービス事業者で認知症対応型共同生活介護を行うもの又は指定地域密着型介護予防サービス事業者で介護予防認知症対応型共同生活介護を行うもの

### 活用実績

※ 障害者向けグループホーム事業への活用戶数

平成19年3月31日現在 539戸（参考）平成18年3月31日現在 454戸

# 公営住宅の障害者グループホーム事業活用実績の推移



※ 平成8年度、12年度については、認知症高齢者グループホーム事業を含む。

国土交通省資料より

# 家賃債務保証制度について

## 【制度の概要】

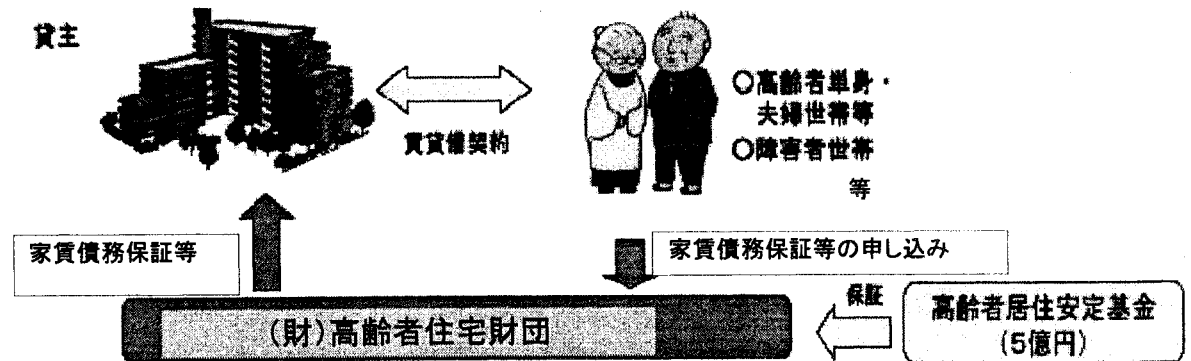
高齢者等の入居を受け入れることとしている賃貸住宅について未払い家賃等の債務保証を(財)高齢者住宅財団が実施し、大家の不安を解消することにより、高齢者等の入居の円滑化を図る。

### (1)対象者

高齢者世帯、障害者世帯(身体障害者:1~4級、精神障害者:1~2級、知的障害者:精神障害者に準ずる)、子育て世帯(収入階層の50%未満の世帯に限る)、外国人世帯

### (2)家賃債務保証の概要

- ①保証の対象 : 未払い家賃、原状回復費用、訴訟に要する費用
- ②保証限度額 : 【未払い家賃】家賃の6ヶ月分を限度  
【原状回復費用・訴訟に要する費用】家賃の9ヶ月分を限度
- ③保証期間 : 2年間(更新可)
- ④保証料 : 月額家賃の35%



### (3)実績(保証引受件数:件)

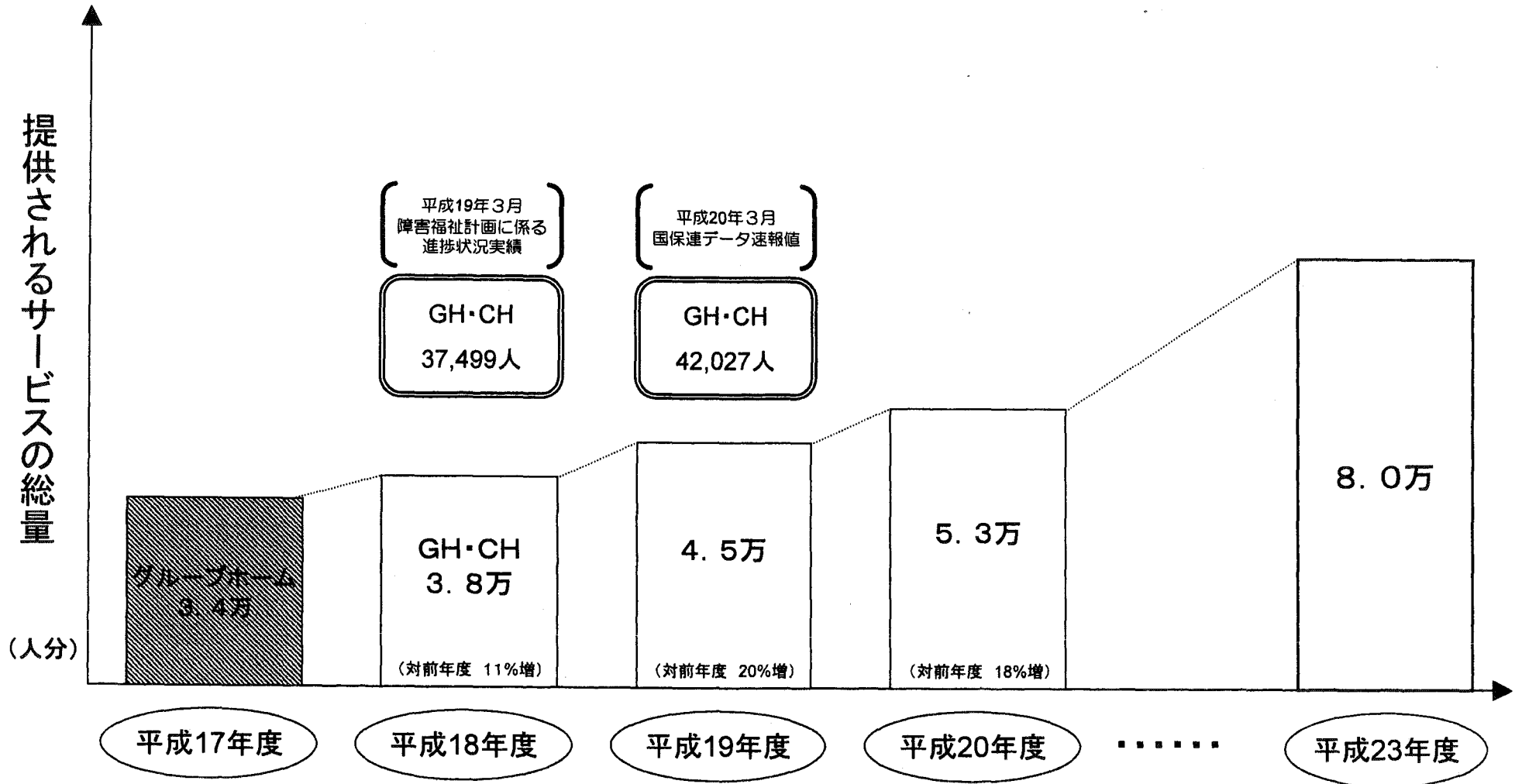
	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
当該年度	0	18	63	80	112	104	188
累計	0	18	81	161	273	377	565

### 【平成21年度予算概算要求内容】(国土交通省)

障害者の民間賃貸住宅への円滑な入居を図るため、民間賃貸住宅に入居する高齢者等の家賃の債務保証を行う高齢者居住安定基金について、比較的障害の程度が低い障害者についても保証対象とする等の拡充を要求しているところ。

国土交通省資料より

# 障害福祉サービス見込量の推移（居住系サービス）



# グループホーム(共同生活援助)

## 【利用者】

- 就労し又は就労継続支援等の日中活動を利用している知的障害者・精神障害者であって、地域において自立した日常生活を営む上で、相談等の日常生活上の援助が必要な者。

- ① 障害程度区分1又は障害程度区分に該当しない知的障害者又は精神障害者
- ② 障害程度区分2以上の知的障害者又は精神障害者であっても、利用者が特にグループホームの利用を希望する場合

## 【サービス内容等】

- 主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談その他の日常生活上の援助を行う。
- 日常生活上の相談支援や日中活動の利用を支援するため、就労移行支援事業所等の関係機関と連絡調整を実施。
- 利用期間の制限なし。

## 【人員配置】

- サービス管理責任者
- 世話人  
→ 6:1以上又は10:1以上

(主な加算(1月につき))

## 【報酬単価】

- 171単位 (世話人の配置基準6:1以上の場合)
- 116単位 (世話人の配置基準10:1以上の場合)

+

- ・入院時支援特別加算: 561単位(入院期間が9日以上~7日未満)  
1122単位(入院期間が7日以上)  
→ 事業所の従業者が病院又は診療所を訪問し、入院期間中の被服の準備など日常生活上の支援を行うとともに、退院後生活移行のため病院又は診療所との連絡調整を行った場合
- ・帰宅時支援加算: 187単位(帰宅期間が9日以上~7日未満)  
374単位(帰宅期間が7日以上)  
→ 事業所が利用者の帰省に伴う家族等との連絡調整や交通手段の確保等を行った場合



# ケアホーム(共同生活介護)

## 【利用者】

- 生活介護や就労継続支援等の日中活動を利用している知的障害者・精神障害者であって、地域において自立した日常生活を営む上で、食事や入浴等の介護や日常生活上の支援を必要とする者。

障害程度区分2以上に該当する知的障害者及び精神障害者

## 【サービス内容等】

- 主として夜間において、共同生活を営むべき住居において入浴、排せつ又は食事の介護等を行う。
- 日常生活上の相談支援や日中活動の利用を支援するため、就労移行支援事業所等の関係機関と連絡調整を実施。
- 利用期間の制限なし。

## 【人員配置】

- サービス管理責任者
- 世話人 6:1以上
- 生活支援員 2.5:1 ~ 9:1

(主な加算)

## 【報酬単価】

- 444単位 (障害程度区分6の場合)
- 210単位 (障害程度区分2の場合)

(1月につき)

+

(1日につき)

- ・入院時支援特別加算: 561単位(入院期間が3日以上~7日未満)  
1122単位(入院期間が7日以上)

→ 事業所の従業者が病院又は診療所を訪問し、入院期間中の被服の準備など日常生活上の支援を行うとともに、退院後生活移行のため病院又は診療所との連絡調整を行った場合

- ・夜間支援体制加算: 97(区分5・6)、52(区分4)、24単位(区分2・3)

→ 夜間、必要な職員を専任で配置する等夜間に介護等を行うための勤務体制等を確保する場合

- ・重度障害者支援加算: 26単位

→ 区分6であって重症心身障害者等重度障害者等包括支援の対象者が2人以上であり、より手厚いサービスを提供する場合

# 居住系サービスの実施状況について（20年6月時点）

グループホーム・ケアホーム・入所施設の利用者（入居・入所者数の障害種別内訳）

※平成20年6月 国保連データ速報値より

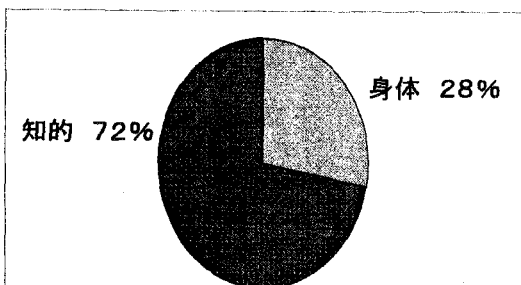
主な障害による分類（「旧入所施設」については、旧身体障害者更生施設、旧身体障害者療護施設、旧身体障害者授産施設、旧知的障害者更生施設、旧知的障害者授産施設及び旧知的障害者通勤寮を計上）

（単位：人）

〈参考〉

	グループホーム	ケアホーム	施設入所支援	計	旧入所施設
身体障害者	248 (+20)	1,190 (+124)	10,127 (+3,711)	11,565 (+3,855)	32,878 (-3,915)
知的障害者	10,280 (+435)	21,534 (+2,076)	15,922 (+6,753)	47,736 (+9,264)	83,995 (-7,675)
精神障害者	8,449 (+470)	3,041 (+416)	152 (+31)	11,642 (+917)	64 (+7)
計	18,977 (+925)	25,765 (+2,616)	26,201 (+10,495)	70,943 (+14,036)	116,937 (-11,583)

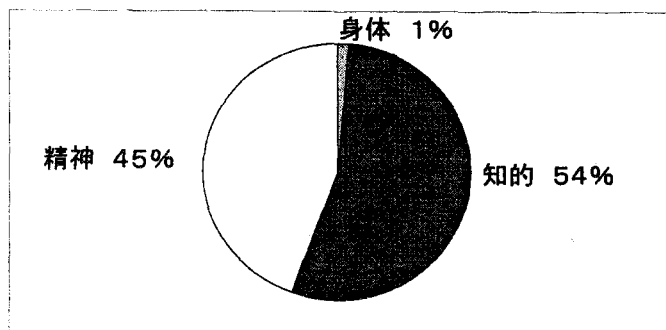
旧入所施設  
（3障害別利用者数比率）



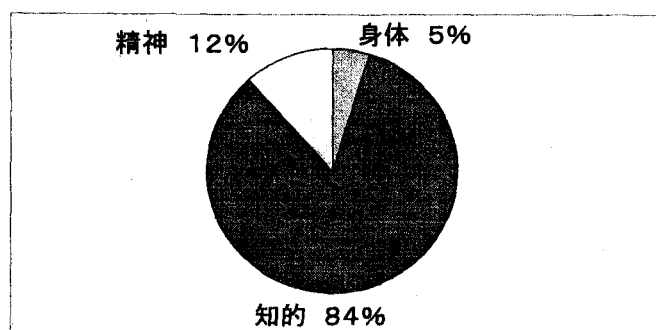
※1 括弧内については、平成20年1月におけるサービス提供量との差

※2 利用者数に障害児は含まない。

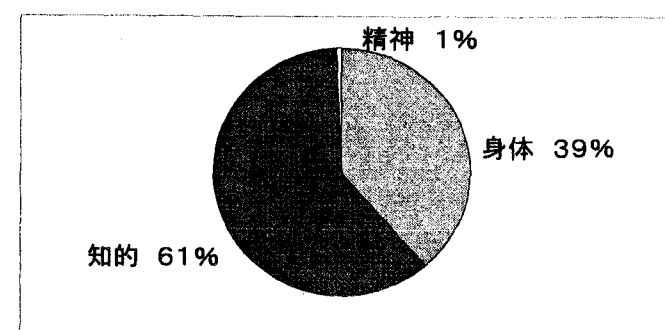
グループホーム  
（3障害別利用者数比率）



ケアホーム  
（3障害別利用者数比率）



施設入所支援  
（3障害別利用者数比率）



# グループホーム・ケアホームの整備推進について

## 1. グループホーム・ケアホームの実施に当たる敷金・礼金の助成

### (1) 事業内容

アパートや一般住宅等を借り上げてグループホーム・ケアホームを実施するに当たり、借上に伴う初度経費（敷金・礼金）の助成を行う。

### (2) 実施主体 都道府県

### (3) 補助単価 入居者1人あたり133千円以内

### (4) 補助割合 定額（10/10）

### (5) 実施年度 18年度～20年度

## 2. グループホーム・ケアホーム整備費の助成

障害者自立支援法の抜本的な見直しに向けた緊急措置（平成20年度～）

### (1) 事業内容

ア グループホーム・ケアホームの新設に要する整備費の助成を行う。

イ グループホーム・ケアホームを実施するアパート等においてバリアフリー化等に要する改修費の助成を行う。

### (2) 実施主体 都道府県・指定都市・中核市

### (3) 補助単価 ア 1共同生活住居あたり20,000千円以内

イ 1共同生活住居あたり 6,000千円以内

### (4) 補助割合 1/2（都道府県(市)1/4、法人1/4）

### (5) 実施年度 20年度～

# 福祉ホーム事業について

## 福祉ホームとは

現に住居を求めている障害者につき、低額な料金で、居室その他の設備を利用させるとともに、日常生活に必要な便宜を供与する施設。（法第5条第22項）

※地域生活支援事業として実施

## 福祉ホームの設備運営基準(概要)

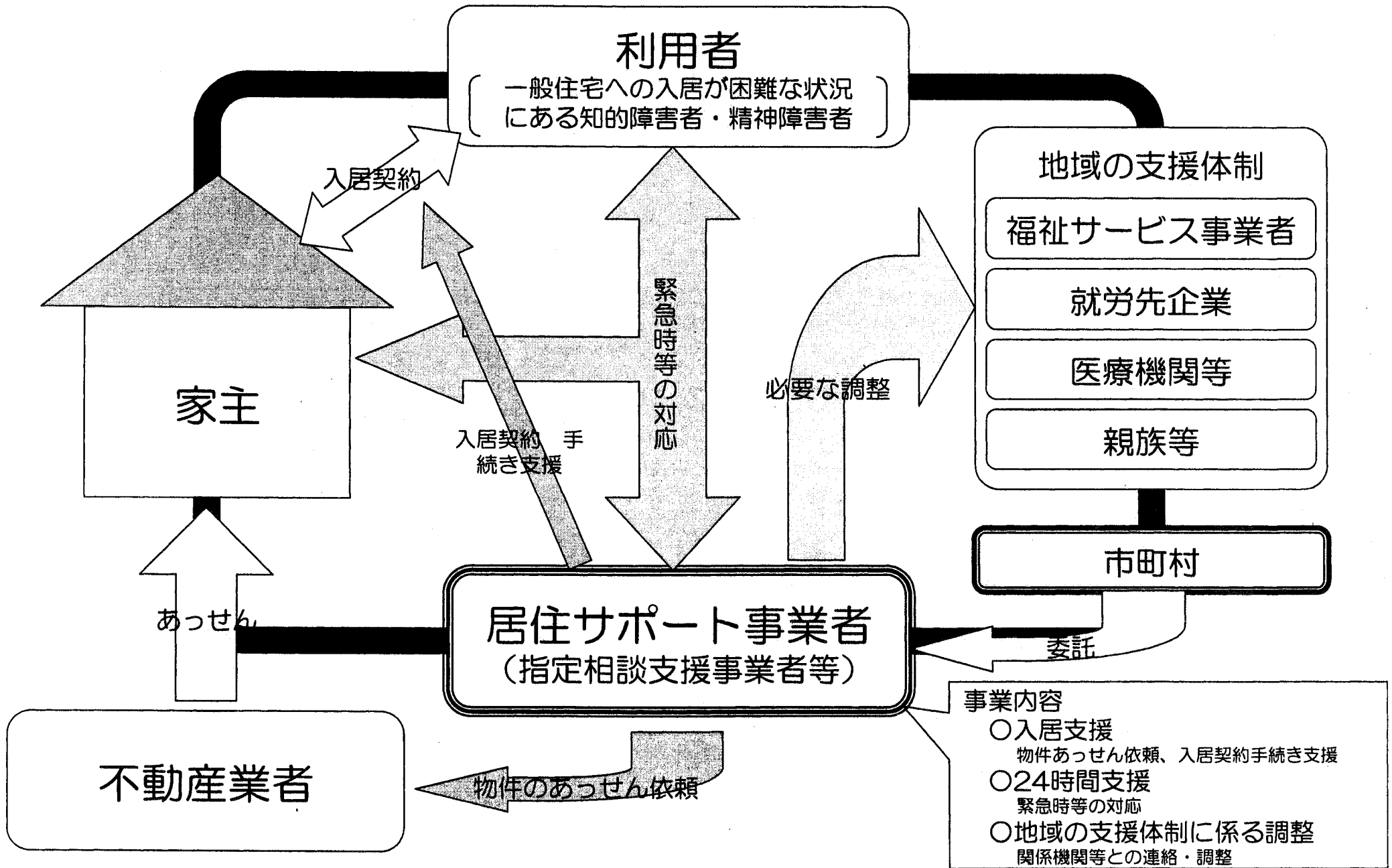
定員規模	5人以上
居室	原則として個室 1人あたり9.9m <sup>2</sup> 以上
設備	居室、浴室、便所、管理人室、共用室
職員配置	管理人
国庫補助	統合補助金であることから、個別事業の所要額に基づく配分は行っていない。

## 福祉ホームの設置数

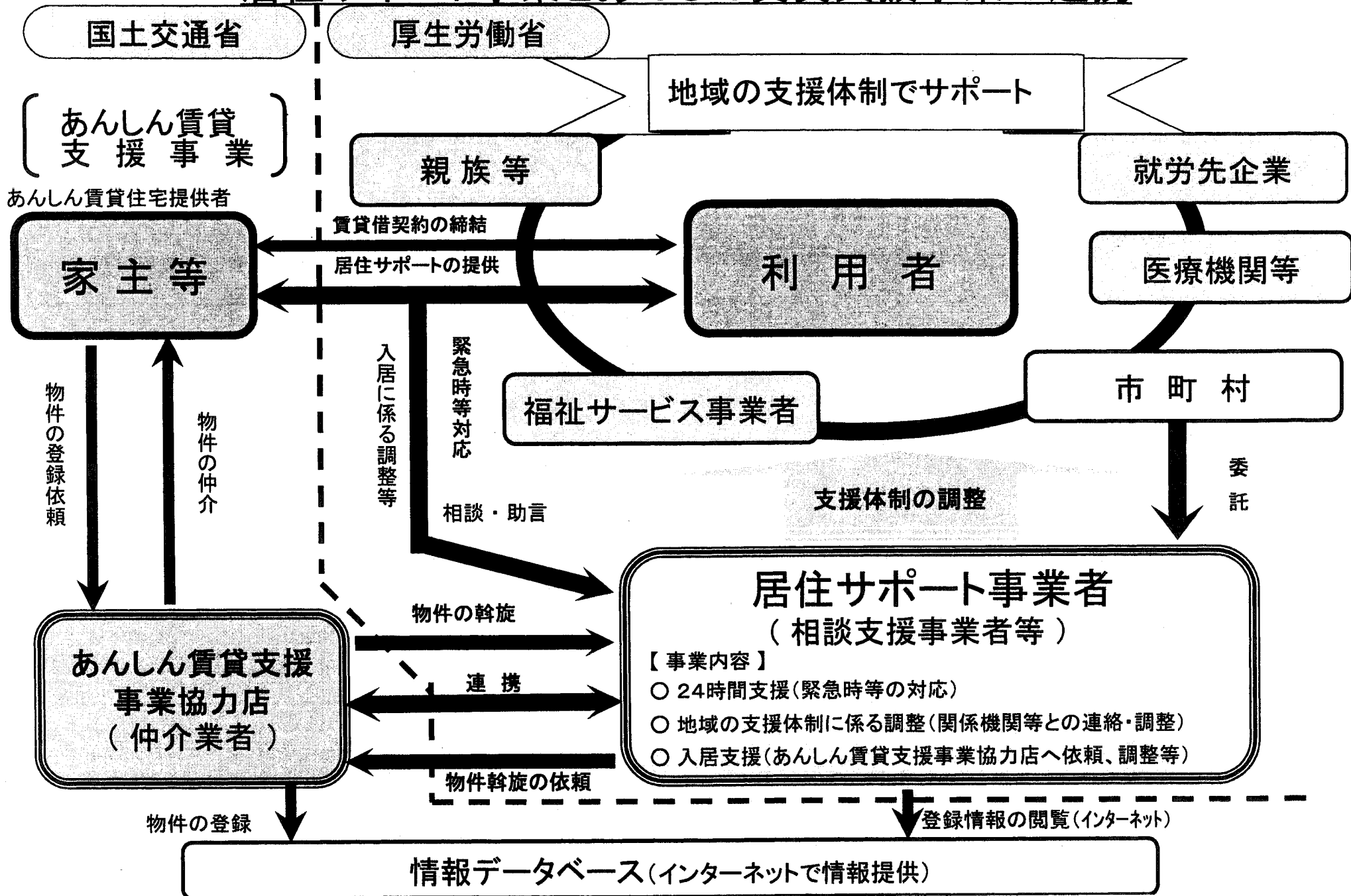
380力所（平成18年 社会福祉施設等調査報告）

（身体障害者：71力所、知的障害者：68力所、精神障害者：241力所）

# 居住サポート事業（イメージ図）



# 居住サポート事業とあんしん賃貸支援事業の連携

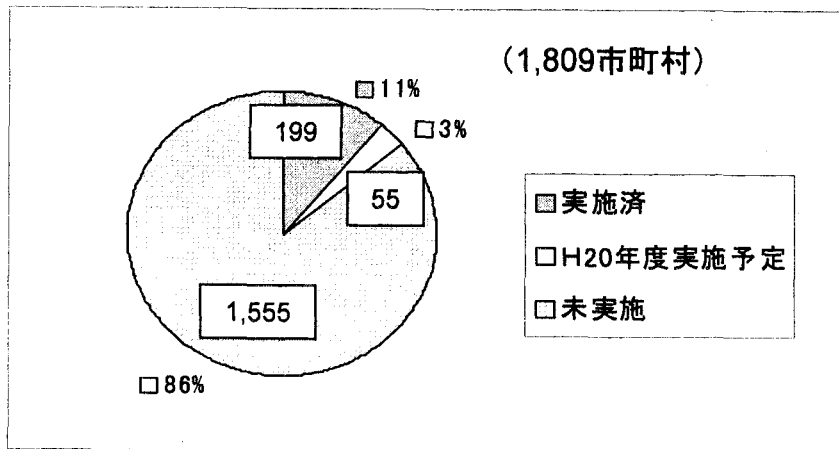


# 居住サポート事業の実施状況について

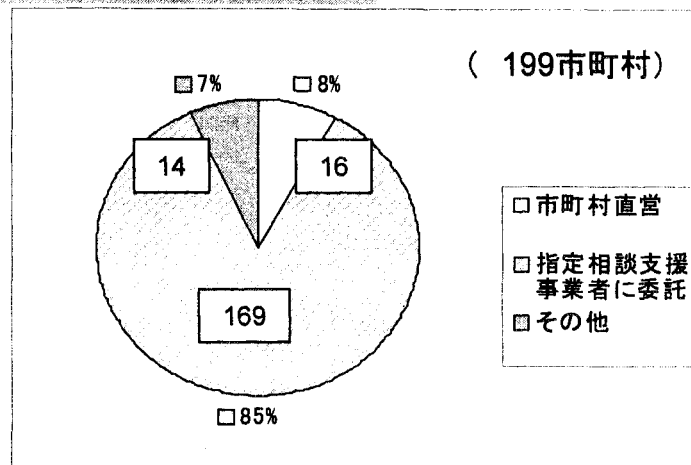
平成20年4月1日現在

○ 賃貸契約による一般住居（公営住宅及び民間の賃貸住宅）への入居を希望しているが、保証人がいない等の理由により入居が困難な障害者に対し、入居に必要な調整等に係る支援を行うとともに、家主等への相談・助言を通じて障害者の地域生活を支援する事業。

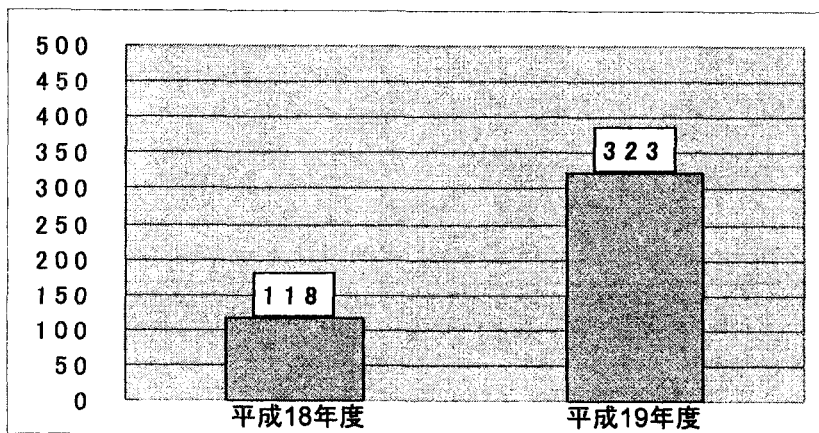
## 市町村の実施状況



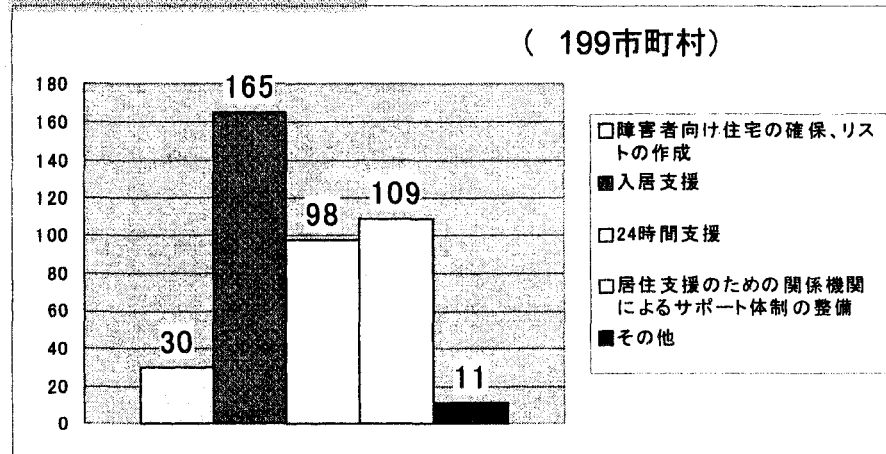
## 事業の実施方法



## 入居に結びついた件数(比較)



## 主な業務内容



# 短期入所

## 【利用者】

- 居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設等への短期間の入所が必要な者

- ① 障害程度区分1以上である障害者
- ② 障害児の障害の程度に応じて厚生労働大臣が定める区分における区分1以上に該当する障害児

## 【サービス内容等】

- 当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な保護を行う。
- 本体施設の利用者とみなした上で、本体施設として必要とされる以上の職員を配置(本体施設がない場合は必要な生活支援員を配置。)し、これに応じた報酬単価を設定。



## 【人員配置】

- サービス管理責任者の義務付けなし
- 生活支援員等については必要な数  
→ 本体施設の配置基準に準じる

## 【報酬単価】

- 障害者、障害児それぞれについて、障害程度区分に応じた単価設定。 490単位～890単位
- 医療施設で実施した場合 2,400単位(重症心身障害児・者)、1,400単位(遷延性意識障害児・者等)



# 短期入所の事業形態について

事業所の種類	事業所の形態	人員基準	設備基準
併設事業所	<u>障害者支援施設その他の厚生労働省令で定める施設と一体的な運営を行う事業所</u>	従業者…当該施設の入所者数及び短期入所の利用者数の合計数を当該施設の入所者数とみなした上で、当該施設として必要とされる数以上	サービス提供に支障がない場合には、当該施設の設備を短期入所の事業の用に供することができる。（居室については当該短期入所について別に設けること。）
空床利用型事業所	<u>障害者支援施設その他の厚生労働省令で定める施設であって、その全部又は一部が入所者に利用されていない居室を利用した運営を行う事業所</u>	管理者…常勤で、かつ、原則として管理業務に従事するもの（支障がない場合は兼務可）	当該施設として必要とされる設備を有することで足りる。
単独型事業所	<u>障害者支援施設その他の厚生労働省令で定める施設以外の施設であって、利用者に利用されていない居室を利用して入浴、排せつ等の支援を行う事業所</u>	従事者…利用者数に応じて適切なサービスの提供を行うために必要な数の生活支援員を配置。（常勤かつ専従、ただし、支障がない場合はこの限りでない。）  管理者…常勤で、かつ、原則として管理業務に従事するもの（支障がない場合は兼務可）	居室…1の居室の定員は4人以下、床面積は8平方メートル以上等 食堂…支障がない広さ 浴室…利用者の特性に応じたもの 洗面所・便所…居室のある階ごと、利用者の特性に応じたもの

※障害者支援施設その他の厚生労働省令で定める施設

→障害者支援施設、児童福祉施設その他の入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援を適切に行うことができる施設

# 生活介護事業

## 【利用者】

- 地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な身体・知的・精神障害者

- ① 障害程度区分3(施設へ入所する場合は区分4)以上である者
- ② 年齢が50歳以上の場合は、障害程度区分2(施設へ入所する場合は区分3)以上である者

## 【サービス内容等】

- 食事や入浴、排せつ等の介護や、日常生活上の支援、生産活動の機会等を提供。
- 利用者の障害程度に応じて、相応しいサービスの提供体制が確保されるよう、事業者ごとの利用者の平均障害程度区分等に応じた人員配置の基準を設け、これに応じた報酬単価を設定。
- 利用期間の制限なし。



## 【人員配置】

- サービス管理責任者
- 生活支援員 等  
→ 6:1~1.7:1以上

## 【報酬単価】

- 572単位(6:1)~1,320単位(1.7:1) (定員40人以下)
  - ・ 基本単位数は、事業者ごとに利用者の①平均障害程度区分又は②平均障害程度区分及び重度障害者の割合に応じて、設定。

# 療養介護事業

## 【利用者】

- 病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする身体・知的障害者

- ① 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害程度区分6の者
- ② 筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、障害程度区分5以上の者

## 【サービス内容等】

- 病院等への長期入院による医学的管理の下、食事や入浴、排せつ等の介護や、日常生活上の相談支援等を提供。
- 利用者の障害程度に応じて、相応しいサービスの提供体制が確保されるよう、事業者ごとの利用者の平均障害程度区分に応じた人員配置の基準を設け、これに応じた報酬単価を設定。
- 利用期間の制限なし。



## 【人員配置】

- サービス管理責任者
- 生活支援員 等  
→ 4:1~2:1以上

## 【報酬単価】

- 521単位(4:1)~904単位(2:1) (定員40人以下)
  - ・ このほか、経過措置利用者等について、6:1を設定。
  - ・ 医療に要する費用及び食費等については、医療保険より給付。

※ 現在、通所サービスのみの提供は行っていない。

# 精神科救急事業の変遷

(補助事業)

平成7年度 精神科救急システム整備事業 創設

精神障害者の緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するための体制整備に必要な経費に対する補助事業(精神科救急情報センター機能の整備、搬送システムの確保、精神科救急医療施設の体制整備、精神科初期救急医療輪番システムの整備)(初期・2次救急)

平成17年度 精神科救急医療センター事業 創設

幻覚・妄想・昏迷・興奮など激しい症状を呈する統合失調症の急性期、急性精神病や錯乱状態等の患者を24時間診療体制で受け入れることができる精神科救急医療センターを整備することにより、患者の受け入れ態勢の強化を図り、24時間、365日緊急受診者の受け入れを行い、個室での手厚い医療の提供により、患者の早期退院及び病床の減少を図る。(3次救急)

2つの事業を組み替え

平成20年度 精神科救急医療体制整備事業 創設

急性期患者への適切な医療体制を更に充実させるため、身体合併症を含め24時間対応する情報センターの機能強化、身体合併症対応施設の創設、診療所などに勤務する精神保健指定医の救急医療機関での診療協力体制の構築など、地域の実情に応じた精神科救急医療体制を強化

(診療報酬)

H8 精神科急性期入院料創設

H14 精神科救急入院料創設

H20 精神科救急・  
合併症入院料 創設

# 精神科救急医療体制の都道府県別の状況

(平成20年2月1日現在)

都道府県名	人口	2次医療圏数	精神科救急医療圏域数	1圏域当たり人口	精神科救急医療施設数	1精神科救急圏域当たり施設数
北海道	5,627,737	21	8	703,467	69	9
青森県	1,436,657	6	6	239,443	19	3
岩手県	1,385,041	9	4	346,260	4	1
宮城県	2,360,218	10	1	2,360,218	27	27
秋田県	1,145,501	8	5	229,100	18	4
山形県	1,216,181	4	2	608,091	7	4
福島県	2,091,319	7	4	522,830	34	9
茨城県	2,975,167	9	3	991,722	27	9
栃木県	2,016,631	5	1	2,016,631	26	26
群馬県	2,024,135	10	1	2,024,135	13	13
埼玉県	7,054,243	9	2	3,527,122	40	20
千葉県	6,056,462	9	4	1,514,116	30	8
東京都	12,576,601	13	4	3,144,150	69	17
神奈川県	8,791,597	11	1	8,791,597	49	49
新潟県	2,431,459	7	5	486,292	26	5
富山県	1,111,729	4	2	555,865	28	14
石川県	1,174,026	4	3	391,342	15	5
福井県	821,592	4	2	410,796	10	5
山梨県	884,515	4	1	884,515	10	10
長野県	2,196,114	10	3	732,038	12	4
岐阜県	2,107,226	5	2	1,053,613	14	7
静岡県	3,792,377	8	3	1,264,126	10	3
愛知県	7,254,704	11	3	2,418,235	39	13
三重県	1,866,963	4	2	933,482	13	7

都道府県名	人口	2次医療圏数	精神科救急医療圏域数	1圏域当たり人口	精神科救急医療施設数	1精神科救急圏域当たり施設数
滋賀県	1,380,361	7	3	460,120	10	3
京都府	2,647,660	6	2	1,323,830	14	7
大阪府	8,817,166	8	8	1,102,146	38	5
兵庫県	5,590,601	10	5	1,118,120	37	7
奈良県	1,421,310	5	1	1,421,310	9	9
和歌山県	1,035,969	7	3	345,323	7	2
鳥取県	607,012	3	3	202,337	6	2
島根県	742,223	7	7	106,032	12	2
岡山県	1,957,264	5	2	978,632	11	6
広島県	2,876,642	7	2	1,438,321	5	3
山口県	1,492,606	8	3	497,535	27	9
徳島県	809,950	6	3	269,983	14	5
香川県	1,012,400	5	2	506,200	13	7
愛媛県	1,467,815	6	1	1,467,815	7	7
高知県	796,292	4	1	796,292	7	7
福岡県	5,049,908	13	4	1,262,477	79	20
佐賀県	866,369	5	3	288,790	17	6
長崎県	1,478,632	9	6	246,439	38	6
熊本県	1,842,233	11	2	921,117	40	20
大分県	1,209,571	10	2	604,786	22	11
宮崎県	1,153,042	7	3	384,347	21	7
鹿児島県	1,753,179	12	4	438,295	42	11
沖縄県	1,361,594	5	4	340,399	20	5
合計	127,767,994	358	146	875,123	1,105	8

※人口については、国勢調査(平成17年10月現在)による  
 ※2次医療圏数については、平成19年9月現在

## 精神科救急医療システムの利用状況

	平成16年度	平成17年度
精神科救急医療圏域数	145	145
精神科救急医療施設数	1,073	1,084
精神科救急情報センター への夜間・休日の電話相 談件数	72,337	81,122
夜間・休日の受診件数	27,788	30,243
夜間・休日の入院件数	10,916	12,096

(精神・障害保健課調)

# 居宅介護

## 【利用者】

障害程度区分1以上の障害者等(身体障害、知的障害、精神障害)

## 【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
- 生活等に関する相談及び助言
- その他生活全般にわたる援助

※通院等介助や通院等乗降介助も含む。

## 【人員配置(指定要件)】

- 管理者:常勤(支障がない場合は兼務も可)
- 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、介護職員基礎研修修了者、ヘルパー1級
  - ・ヘルパー2級であって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
  - ・介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、ヘルパー1級、2級 等

## 【報酬単価】

### 【基本】

- 身体介護中心、通院等介助(身体介護有り)
  - ・230単位(30分)～805単位(3時間)      ・3時間以降、30分を増す毎に70単位加算
- 家事援助中心、通院等介助(身体介護なし)
  - ・80単位(30分)～225単位(1.5時間)      ・1.5時間以降、30分を増す毎に70単位加算
- 通院等乗降介助 1回99単位

### 【加算】

- 早朝又は夜間 25%加算
- 深夜 50%加算

# 重度訪問介護

## 【利用者】

重度の肢体不自由者であって、常時介護を要する障害者  
 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。

## 【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。

## 【人員配置(指定要件)】

- 管理者:常勤(支障がない場合は兼務も可)
- 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、介護職員基礎研修修了者、ヘルパー1級
  - ・ヘルパー2級であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー:常勤換算2.5人以上
  - ・居宅介護に従事可能な者、重度訪問介護従事者養成研修修了者

## 【重度訪問介護加算対象者】

1. 15%加算対象者…重度障害者等包括支援の対象者の要件に該当する者  
 ○障害程度区分が区分6に該当する者のうち、意思疎通に著しい困難を有する者であって、以下に掲げる者

類 型		状態像
重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者	気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者 I 類型	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷 ・ALS ・遷延性意識障害 等
	最重度知的障害者 II 類型	・重症心身障害者 等
障害程度区分の認定調査項目のうち行動関連項目(11項目)等の合計点数が15点以上である者 III 類型		・強度行動障害 等

2. 7.5%加算対象者…障害程度区分6の者

## 【報酬単価】

### 【基本】

- 本体報酬:160単位(1時間)～1,240単位(8時間)
- ※8時間を超える場合は、8時間までの単価の95%を算定

### 【加算】

- 早朝又は夜間 25%加算 ○深夜 50%加算
- 移動加算 100単位(1時間)～250単位(4時間以上)



# 行動援護

## 【利用者】

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有する者

障害程度区分3以上であって、区分の認定調査項目のうち、行動関連項目(11項目)等の合計点数が8点以上である者。

## 【サービス内容】

○行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護

○外出時における移動中の介護

○排せつ及び食事等の介護その他の行動する際に必要な援助

・予防的対応

…初めての場所で不安定になり、不適切な行動にでないよう、予め目的地での行動等を理解させる等

・制御的対応

…行動障害を起こしてしまった時の問題行動を適切におさめること等

・身体介護的対応

…便意の認識がでない者の介助等

## 【人員配置(指定要件)】

○管理者:常勤(支障がない場合は兼務も可)

○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、介護職員基礎研修修了者、ヘルパー1級  
・ヘルパー2級であって3年以上の実務経験があること  
・行動援護従事者養成研修修了者〕

+

5年以上の知的障害、精神障害に関する直接処遇経験

※平成21年3月までは3年(経過措置)

○ヘルパー:常勤換算2.5人以上

〔・介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、ヘルパー1、2級  
・行動援護従事者養成研修修了者〕

+

2年以上の知的障害、精神障害に関する直接処遇経験

※行動援護従事者養成研修修了者は1年(当面の間)

## 【報酬単価】

230単位(30分)～1,616単位(4.5時間以上)

# 重度障害者等包括支援

## 【利用者】

常時介護を要する障害者等であって、その介護の必要の程度が著しく高いもの

障害程度区分が区分6に該当する者のうち、意思疎通に著しい困難を有する者であって、以下に掲げる者

類 型		状 態 像
重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者	気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者 I 類型	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷 ・ALS ・遷延性意識障害 等
	最重度知的障害者 II 類型	・重症心身障害者 等
障害程度区分の認定調査項目のうち行動関連項目(11項目)等の合計点数が15点以上である者 III 類型		・強度行動障害 等

## 【サービス内容】

訪問サービス(居宅介護、重度訪問介護等)や通所サービス(生活介護、短期入所等)等を組み合わせて、包括的に提供する。

## 【人員配置(指定要件)】

- 管理者:常勤(支障がない場合は兼務も可)
- サービス提供責任者:1人以上(1人以上は専任かつ常勤)  
(下記のいずれにも該当)
  - ・相談支援専門相談員の資格を有する者
  - ・重度障害者等包括支援利用対象者に対する業務に3年以上従事した経験を有する者

## 【運営基準】

- 利用者からの連絡に随時対応できる体制をとっていること。
- 2以上の障害福祉サービスを提供できる体制を確保していること。(第三者への委託も可)
- 専門医を有する医療機関との協力体制があること。
- サービス利用計画を週単位で作成。
- 提供されるサービスにより、最低基準や指定基準を満たすこと。等

## 【報酬単価】

### 【基本】

- 4時間 700単位
- 1日につき12時間を超える分は4時間682単位
- 短期入所 890単位/日
- 共同生活介護 541単位/日(夜間支援体制加算含む)

### 【加算】

- 早朝又は夜間 25%加算 ・深夜 50%加算
  - 短期入所利用者で、低所得である場合は1日あたり68単位加算
- ※ 平成21年3月31日まで

# 障害ヘルパー資格一覧表

資格	実施機関	時間	内容
介護福祉士	国家試験		<ul style="list-style-type: none"> <li>筆記試験(一次:社会福祉概論など13科目)</li> <li>実技試験(二次)</li> </ul>
介護職員基礎研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県</li> <li>都道府県の指定した者</li> </ul>	500時間	介護福祉士を所持しない者が対象。老人、障害者等への介護技術の知識及び技術の習得が目的。
居宅介護従業者養成研修1級	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県</li> <li>都道府県が委託した講習機関等</li> </ul>	230時間	2級課程取得者が対象。主任居宅介護従業者の養成が目的。
居宅介護従業者養成研修2級	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県</li> <li>都道府県が委託した講習機関等</li> </ul>	130時間	居宅介護の知識及び技術の習得が目的。
居宅介護従業者養成研修3級	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県</li> <li>都道府県が委託した講習機関等</li> </ul>	50時間	居宅介護の基礎的な知識及び技術の習得が目的。
行動援護従業者養成研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県</li> <li>都道府県が委託した講習機関等</li> </ul>	20時間	行動上著しい困難を有する者に対し危険回避の援護の習得など行動援護に従事する上で必要な知識及び技術の習得が目的。
重度訪問介護従業者養成研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県</li> <li>都道府県が委託した講習機関等</li> </ul>	【基礎】10時間 【追加】10時間	介護技術、コミュニケーション技術、医療的ケアに関する知識の習得など重度訪問介護に従事する上で必要な知識及び技術の習得が目的。

# 訪問系サービスの利用者数の推移

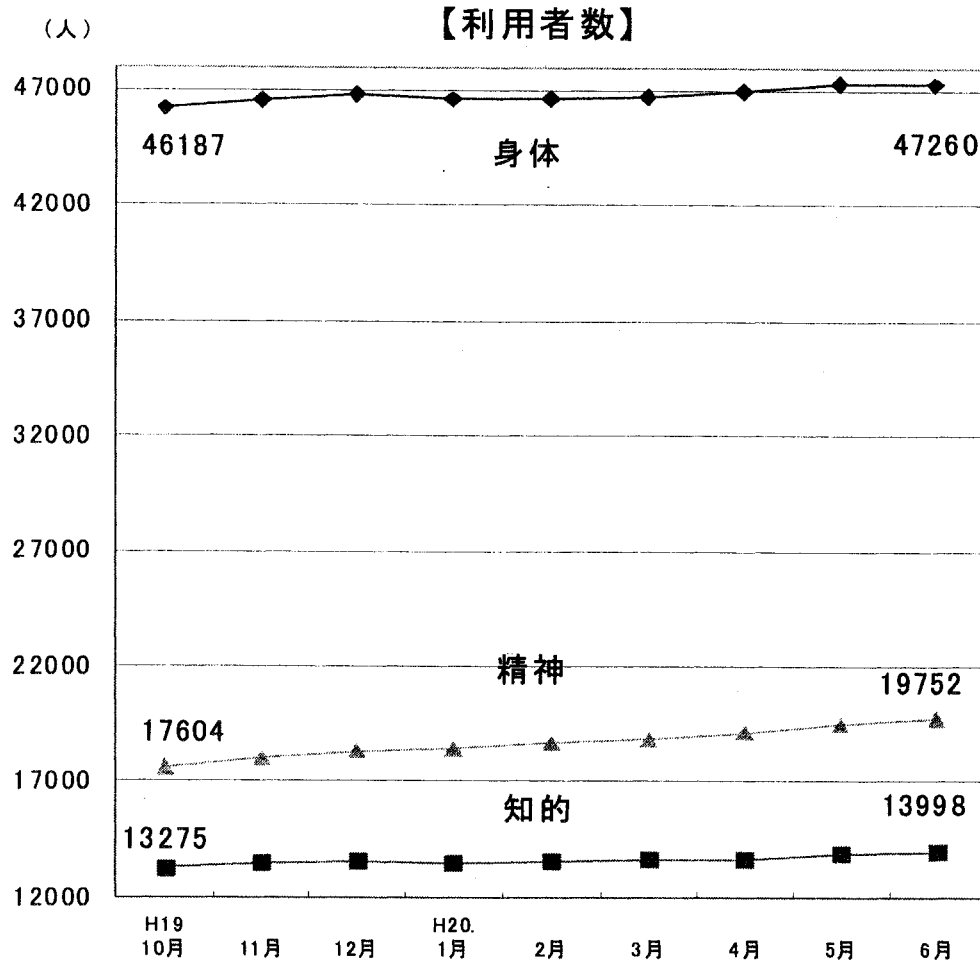
※平成20年6月 国保連データ速報値より

(単位:人)

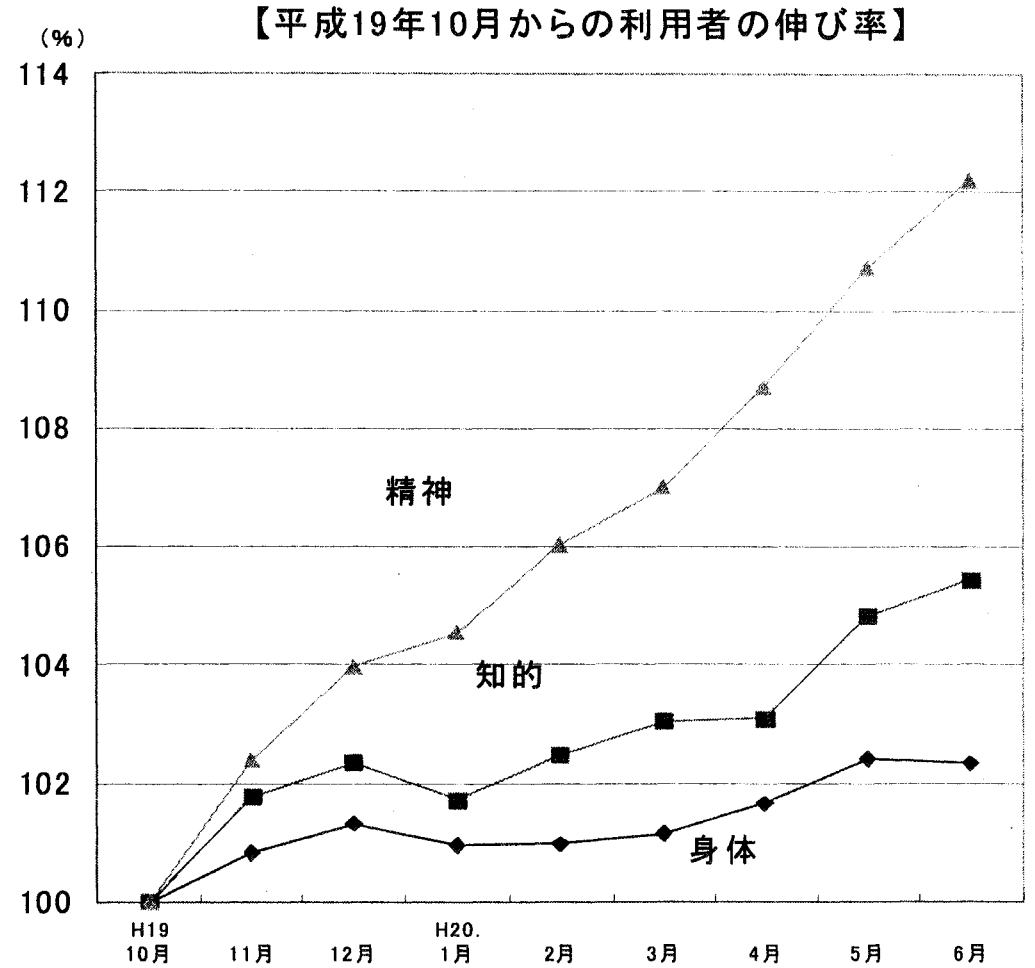
	平成19年			平成20年						H20.6とH19.10の 利用者数の差 (増減率)
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	
居宅介護	87,216	88,206	88,941	88,325	88,680	89,379	89,755	90,314	90,741	+3,525 (104%)
重度訪問介護	7,006	7,062	7,074	7,018	7,010	7,007	7,043	7,084	7,071	+65 (101%)
行動援護	3,097	3,204	3,230	3,156	3,151	3,310	3,296	3,335	3,402	+305 (110%)
重度包括支援	22	26	28	27	27	28	24	24	24	+2 (109%)
計	97,341	98,498	99,273	98,526	98,868	99,724	100,118	100,757	101,238	+3,897 (104%)

※複数のサービスを利用している者については、利用者数として各々計上。

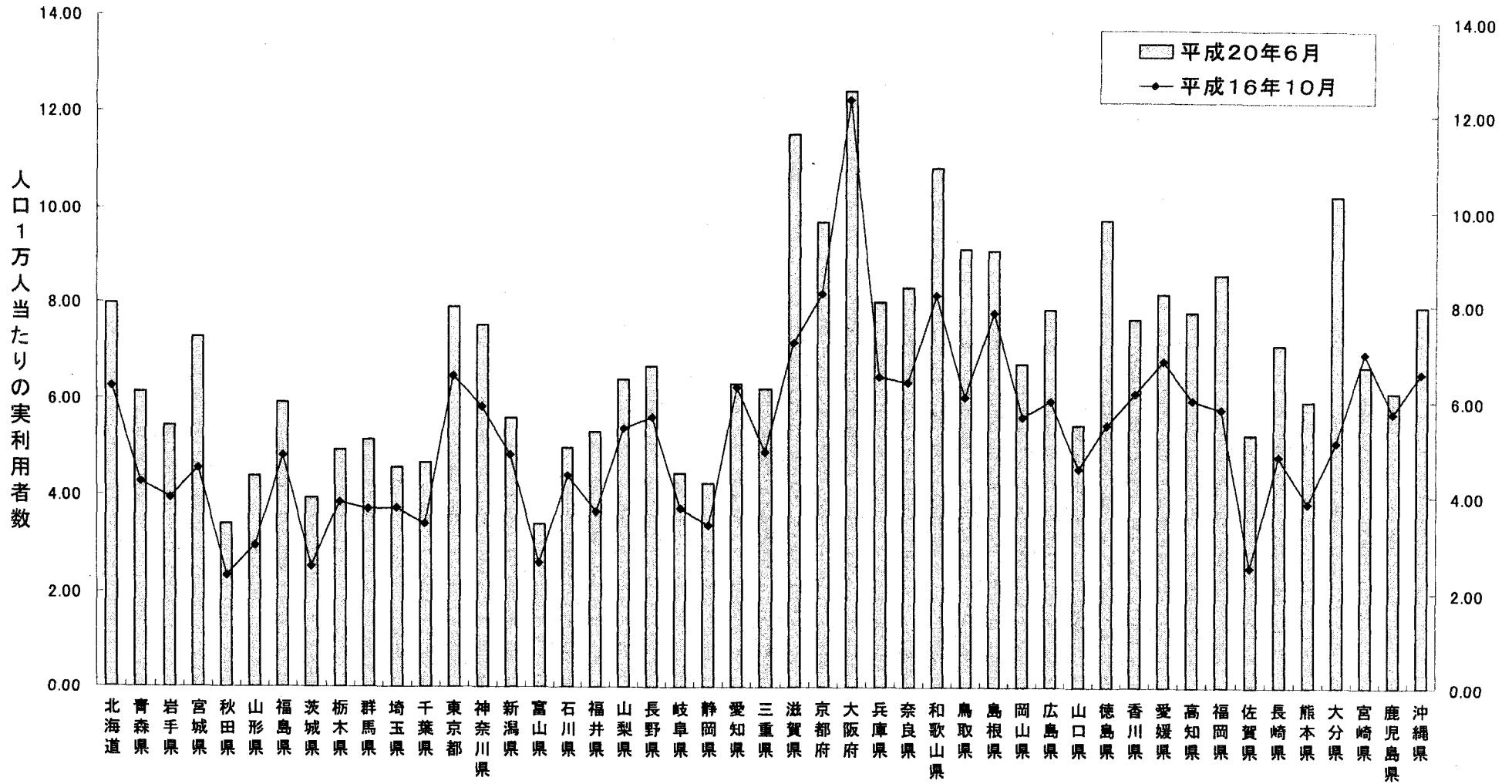
# 居宅介護事業の利用者数の推移



※利用者数に障害児は含まない。



障害者自立支援法施行前後のホームヘルプの人口1万人あたり利用者数の比較  
 (平成16年10月実績には移動支援・日常生活支援は含まれない。)



## サービス種類ごとの全国事業所状況(平成20年6月分)

サービス種類	事業所数(箇所)	利用者数(人)	総費用額(千円)
居宅介護	12,863	90,741	5,399,323
重度訪問介護	4,089	7,071	2,536,825
行動援護	769	3,402	229,201
重度障害者等包括支援	8	24	8,699
療養介護	33	2,022	501,298
生活介護	2,737	65,338	10,271,407
児童デイサービス	1,312	36,152	1,196,712
短期入所	2,868	21,678	1,350,491
共同生活介護	2,698	25,768	2,426,157
施設入所支援	475	26,207	2,079,912
共同生活援助	2,801	18,982	1,014,763
自立訓練(機能訓練)	182	2,431	173,717
自立訓練(生活訓練)	688	7,560	833,389
就労移行支援	1,145	14,174	2,090,182
就労継続支援A型	280	4,946	489,265
就労継続支援B型	2,221	42,442	3,833,081
旧身体障害者更生施設支援(入所)	68	2,967	580,854
旧身体障害者更生施設支援(通所)	26	342	22,146
旧身体障害者療護施設支援(入所)	388	21,642	7,101,733
旧身体障害者療護施設支援(通所)	117	874	143,179
旧身体障害者授産施設支援(入所)	151	6,553	1,079,005
旧身体障害者授産施設支援(通所)	283	5,917	728,569
旧知的障害者更生施設支援(入所)	1,246	74,249	16,501,647
旧知的障害者更生施設支援(通所)	696	17,466	2,412,092
旧知的障害者授産施設支援(入所)	189	9,235	1,867,893
旧知的障害者授産施設支援(通所)	1,317	47,109	6,981,871
旧知的障害者通勤寮支援	106	2,314	226,730
計	39,756	557,606	72,080,140

※平成20年6月 国保連データ速報値より