

目 次

「障害者の地域生活を確立するための説明&意見交換会」開催要綱	P1 ~ P2
障害程度区分	P3 ~ P13
新しい事業体系等について	P14 ~ P58
利用者負担	P59 ~ P85
公費負担医療制度	P86 ~ P95
更生医療の仕組みが変わります	P96 ~ P99
育成医療の仕組みが変わります	P100 ~ P103
障害者の地域生活を確立するための説明&意見交換会質問と回答	別冊

しょうがいしゃじりつしえんほうせいりつ う
障害者自立支援法成立を受けて
 しょうがいしゃ ちいきせいかつ かくりつ せつめい いけんこうかにかい
障害者の地域生活を確立するための説明&意見交換会
 かいさいようこう
開催要綱

しょうがいしゃじりつしえんほう しょうがいしゃ く
 ~ 障害者自立支援法で障害者の暮らしはどうなるのか ~

1 目的

しょうがいしゃせさく しょうがいしゃ ちいき じりつ せいかつ じつげん じゅうよう かない ねん
 障害者施策は、障害者が地域で自立した生活を実現することが重要な課題となり、2003年4
 がつ ぎょうせいそち じっし しょうがいしゃふくし そちせいど りようしゃしゅたい りようしゃ
 月からそれまでの行政措置として実施してきた障害者福祉(措置制度)は、「利用者主体」利用者
 ほんい かが りようけいやくせいど もと しえんひせいど
 本位」を掲げ利用契約制度に基づく「支援費制度」としてスタートした。

しかし、この制度は、当初の予想を上回るサービス利用により財源不足となり、新たに持続可能
 せいどおよび せいでん ちてきしょうがいしゃ げんてい せいしんしょうがいしゃ かくだい
 な制度及び身体・知的障害者に限定されているサービスを精神障害者にも拡大するために
 しょうがいしゃじりつしえんほう みなお はか
 「障害者自立支援法」として見直しが図られた。

この法は、多くの障害者、家族及び福祉関係者の不安の声の中、10月14日に23項目の附帯決議
 ほう おお しょうがいしゃ かぞくおよび ふくしかんけいしゃ ふあん こえ なか がつ にち こうもく ふたいけつぎ
 を加え参議院本会議で可決され、その後10月31日に、衆議院本会議で衆議院厚生労働委員会での
 こくもく こうもく せいでん かくにん せいりつ
 2項目の申し合わせ事項の確認をして成立した。

今回の企画は、こうして成立した「障害者自立支援法」に対して しょうがいとうじしゃ かぞくおよび かんけいしゃ
 しょうがいとうじしゃ かぞくおよび かんけいしゃ
 が不安として抱く以下の12項目の課題を中心として行政からの説明と障害当事者等の疑問
 じこう かくにんおよび いけんこうかかん じっし しょうがいしゃ ちいき じりつ せいかつ じつげん
 事項の確認及び意見交換を実施し、「障害者が地域で自立した生活を実現する」ものとなるこ
 もくてき かいさい
 とを目的として開催する。

- (1) ひょうふたん 費用負担について
- (2) かいごきゅうふくくんれんとうきゅうふ にんてい ほそうぐきゅうふ 介護給付、訓練等給付の認定と補装具給付について
- (3) しきゅうけつてい しょうがいていどくぶん しちようそんしんぎかいおよび ふふくしんさとう 支給決定(障害程度区分、市町村審議会及び不服審査等)について
- (4) じゅうどほうもんかいご じゅうどしょうがいしゃとうほうかつしえんとう 重度訪問介護、重度障害者等包括支援等について
- (5) いどうかいご 移動介護について
- (6) じゅうちゅうしえん グループホーム、ケアホームと日中支援について
- (7) じりつしえんいりよう 自立支援医療について
- (8) ちいきしえんじぎょう 地域支援事業について
- (9) そうだんしえんたいせい かくほうとう ちいきせいかつ きばんせいび 相談支援体制の確保等、地域生活の基盤整備について
- (10) しょうきばさぎようじょ しゅうろうしえん 小規模作業所と就労支援について
- (11) せいしんしょうがいしゃ ちいきせいかつしえん 精神障害者の地域生活支援について
- (12) しょうがいふくしけいかく さくてい 障害福祉計画の策定について

- 2 **主催** しょうがいしゃじりつしえんほう ちいき こえ とど ほっかいどうじつこういんかい 障害者自立支援法に地域の声を届けよう北海道実行委員会
- 3 **共催** ほっかいどう さっぽろし 北海道・札幌市
- 4 **協力** ほっかいどういそう いどう れんらくかい ほっかいどう 北海道移送・移動サービス連絡会(STネット北海道)
- 5 **開催日時** 2006年1月14日(土) 10:00~17:00
- 6 **会場** どうちようべっかんち かい だいかいぎしつ さっぽろしちゅうおうくた じょうにし ちようめ 道庁別館地下1階 大会議室(札幌市中央区北3条西7丁目)
 (第1分科会B1F大会議室 第2分科会3F会議室 第3分科会B1F会議室)
- 7 **定員** 200人

8 締め切り 2006年1月10日(但し、定員になり次第、締め切ります。)

9 参加費 500円(資料代として)

10 プログラム

9:30 開 場

10:00 開 会(進行役: DPI北海道ブロック会議議長 西村正樹)

開会挨拶 障害者自立支援法に地域の声を届けよう北海道実行委員会
実行委員長 坂内洋士

10:10~11:45

説明「障害者自立支援法と障害者の生活について」

説明者: 北海道保健福祉部障害者保健福祉課主幹 内海敏江氏

11:45~12:45 昼休み

12:45~14:15

第1分科会「障害程度区分とサービス内容について」

説明者: 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課課長補佐 宮本直樹氏

北海道保健福祉部障害者保健福祉課
さっぽろしほけんふくしきよくほけんふくしぶしやう ぶくしか
札幌市保健福祉局保健福祉部障がい福祉課

第2分科会「グループホームと日中支援及び小規模作業所と就労支援について」

説明者: 北海道保健福祉部障害者保健福祉課・疾病対策課

さっぽろしほけんふくしきよくほけんふくしぶしやう ぶくしか
札幌市保健福祉局保健福祉部障がい福祉課

第3分科会「自立支援医療と利用者負担について」

説明者: 北海道保健福祉部障害者保健福祉課・疾病対策課

さっぽろしほけんふくしきよくほけんふくしぶしやう ぶくしか
札幌市保健福祉局保健福祉部障がい福祉課

14:45~16:45

意見交換会「障害者自立支援法とその運用について」

発言者: 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課課長補佐 宮本直樹氏

各分科会進行役

16:45~17:00 閉会あいさつ 障害者自立支援法に地域の声を届けよう北海道実行委員会

* 分科会テーマは、討論の柱とするがこれに限定されことなく進行する。

* 障害福祉計画は、第1~2分科会共通の関連柱とする。

* 費用負担に関する個別相談コーナー(道庁対応)を設置する。

11 問い合わせ先

(1) DPI(障害者インターナショナル)北海道ブロック会議

住所: 〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目1-55 ほくろビル5F

TEL: (011) 219-5687 FAX: (011) 219-5688

E mail: info_hokkaido@dpi-japan.org URL: http://www.dpi-japan.org/hokkaido/

(2) きょうされん北海道支部

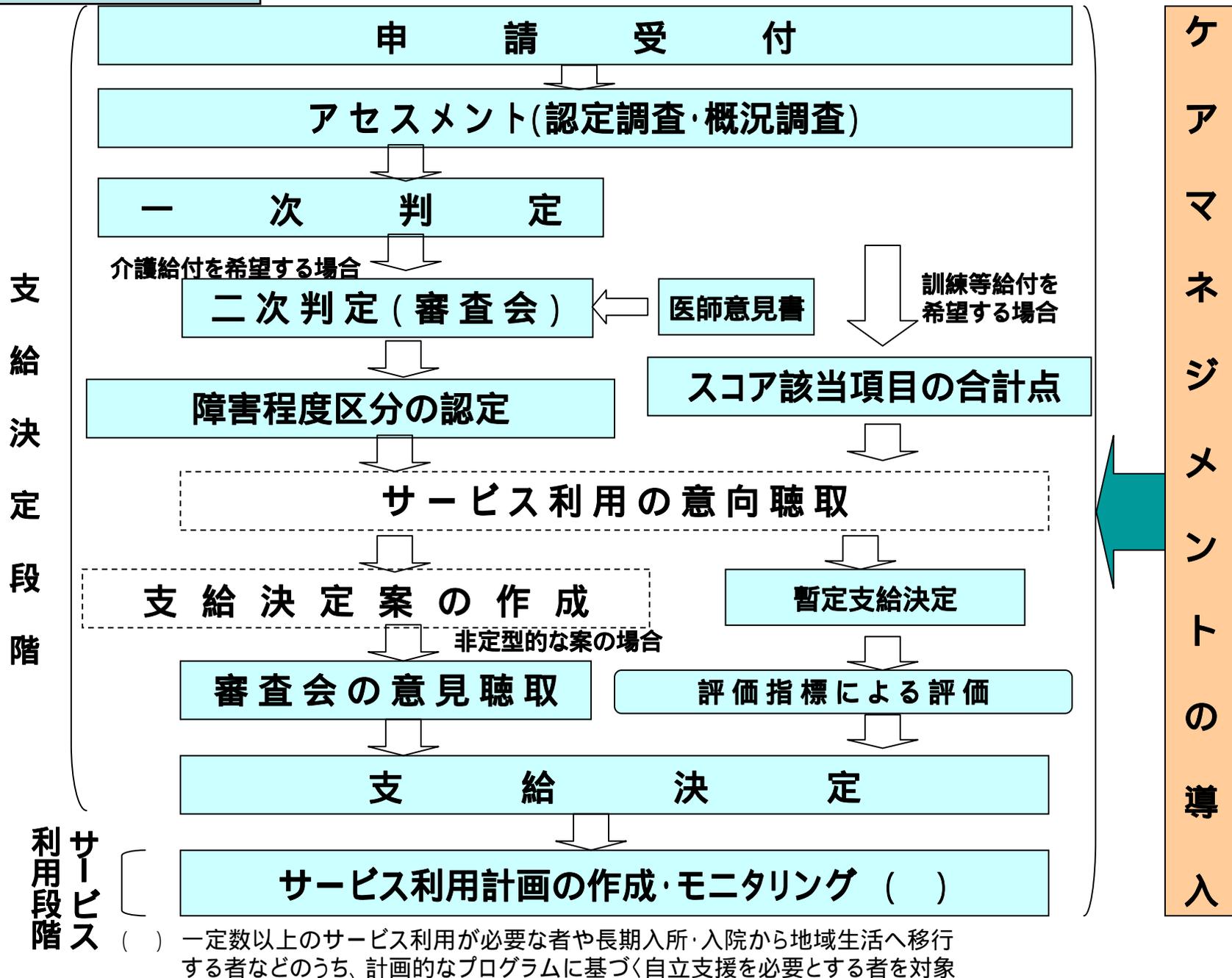
住所: 〒063-0868 札幌市西区八軒8条東5丁目4-18

TEL: (011) 736-1699 FAX: (011) 736-1698

E mail: sien-kai@atlas.plala.or.jp

障害程度区分

支給決定・サービス利用のプロセス(全体像)



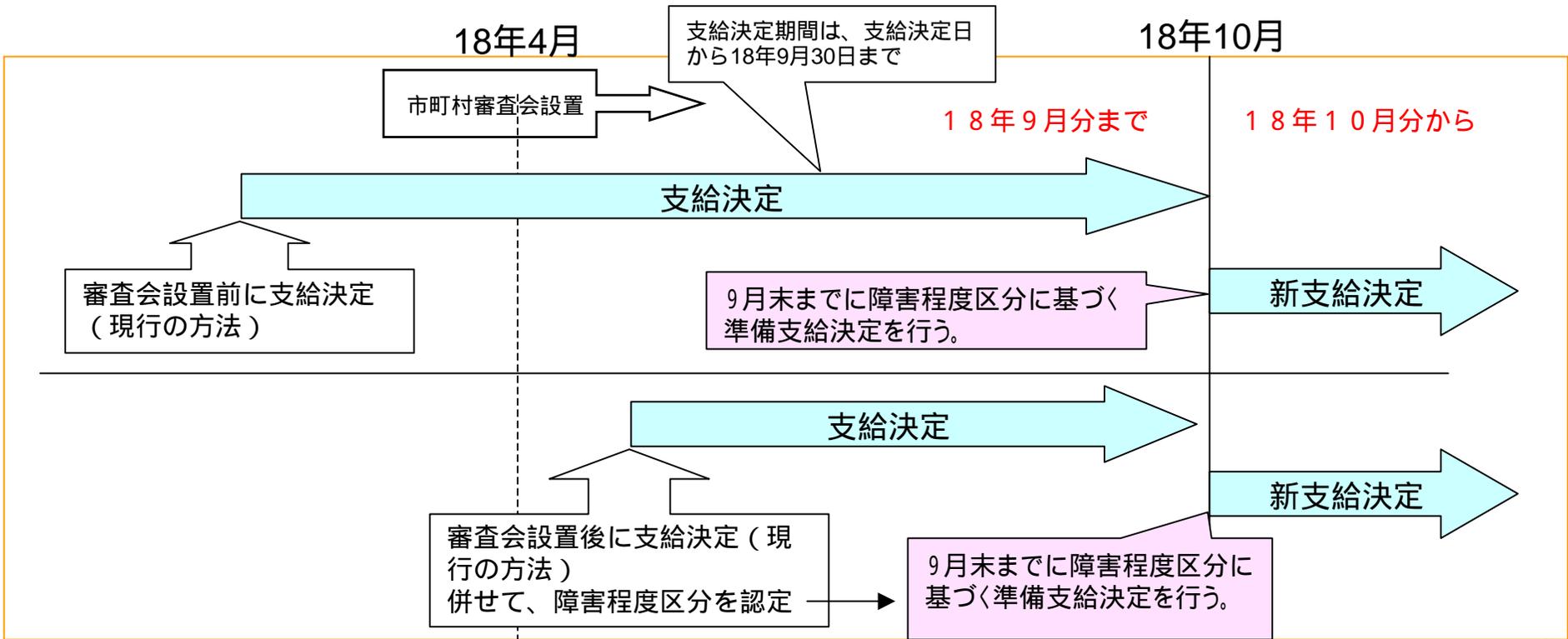
1 18年4月から9月における居宅サービスに係る支給決定の取扱い

新支給決定は、市町村等の施行準備に要する期間を考慮し、18年9月末までは市町村審査会を置かず、支給決定の勘案事項も「障害程度区分」ではなく「障害の種類及び程度」とすることができることとしており、すべての市町村において、すべての居宅サービス利用者に対して新たな基準により支給決定が行われるのは、18年10月となる。

こうしたことから、18年9月末日分までの居宅サービスのサービス対象者の基準や報酬体系については、新たな障害程度区分を前提とせず、現行の基準等を基本的に踏襲することとしている。

従って、18年9月末日分までの居宅サービスの支給決定については、市町村審査会を設置した市町村であっても、現行の支援費と同様の方法により支給決定（ ）を行うことが適当と考えている。

- () ・精神障害者も支援費と同様の方法により支給決定
- ・具体的な方法については、報酬の見直しを踏まえて今後提示。

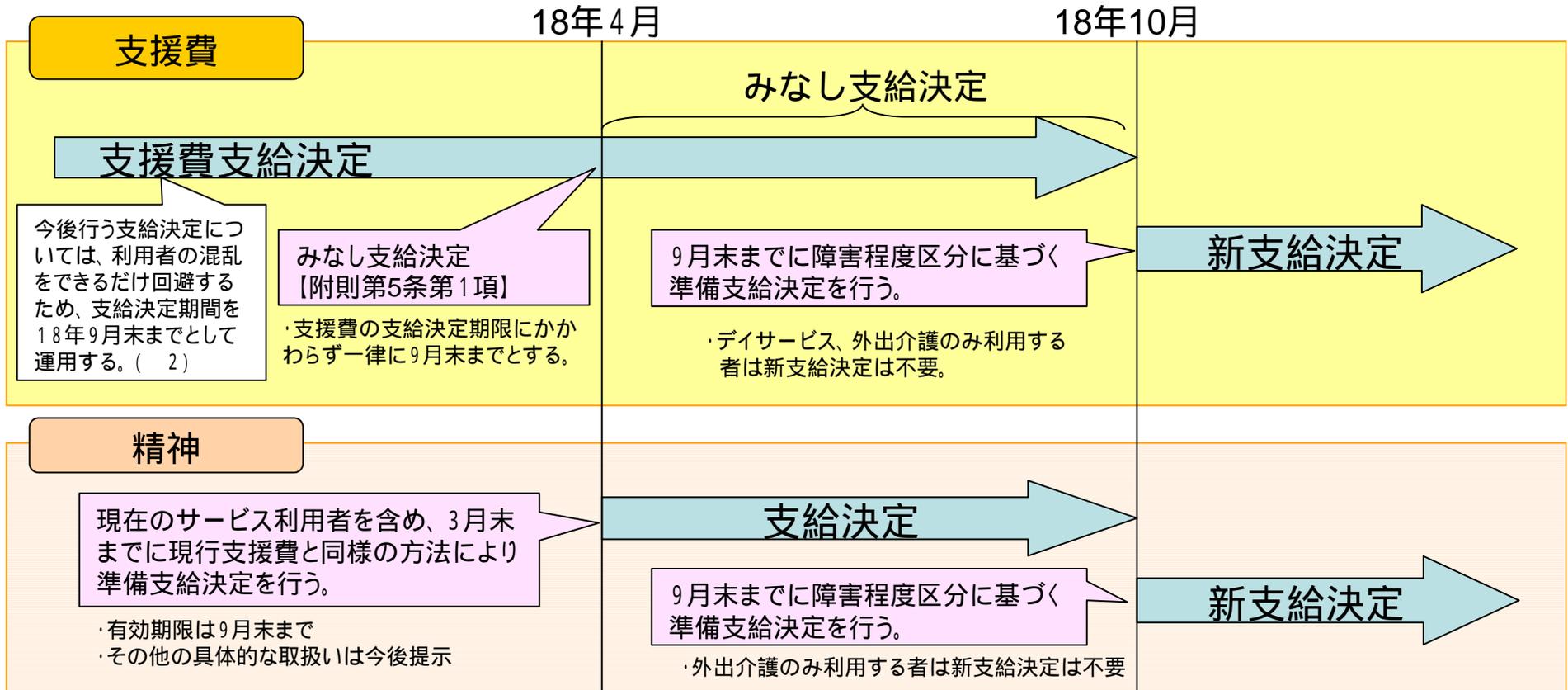


2 現行サービス利用者に係る支給決定の取扱い

居宅サービス

現行支援費の居宅サービス利用者については、18年4月1日に、一律に18年9月末までを支給決定期間とする「みなし支給決定」の取扱いを行う。(1)
 (1) 支給決定期間が18年3月31日で満了する者は、「みなし」により支給決定されず、現行支援費と同様の方法による支給決定を行う。

精神の居宅サービス利用者については、現在法律上の支給決定制度がないため、「みなし支給決定」の取扱いは行わず、18年3月末までに準備支給決定を行う。(現行支援費と同様の方法による)



(2) 既に18年10月以降までの支給決定期間を設定したケースについては、当該利用者に対し、10月分からは改めて新制度での支給決定を受け直す必要が生じる旨を適宜説明しておくことが望ましい。

(注) 18年4月～9月サービス分に係る国庫負担基準については、身体・知的については従前どおり、精神については次回課長会議において提示予定。

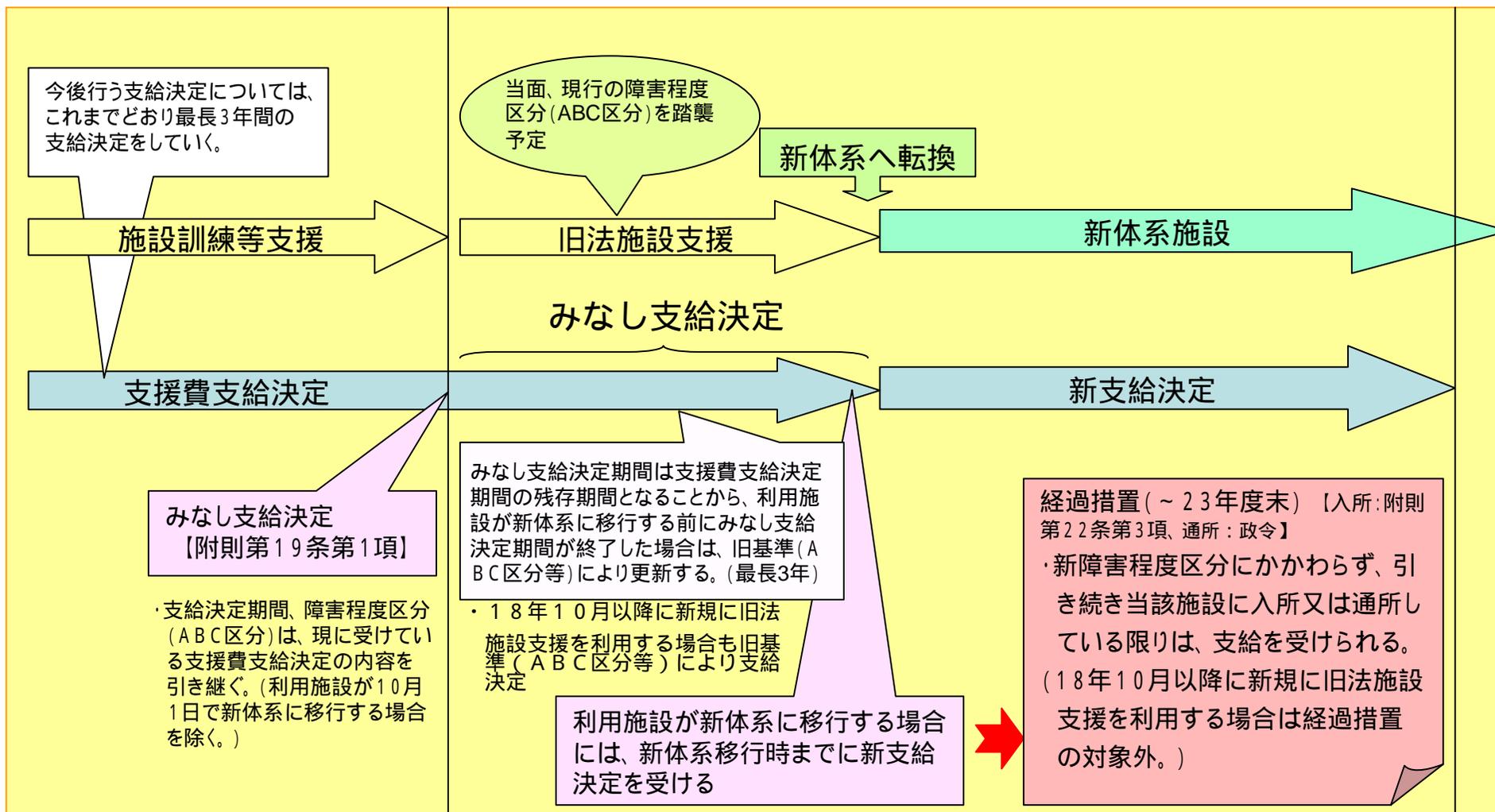
施設サービス

現行の施設訓練等支援費受給者については、18年10月1日に「みなし支給決定」の取扱いを行うとともに()、5年間は継続して入所又は通所できるように経過措置を設ける。

()支給決定期間が18年9月30日で満了する者は、残存期間がなく、「みなし」とはならず、旧基準による支給決定を行う。

18年10月

23年度末



1 申請受付

支給申請は、障害者本人又は障害児の保護者が行います。
なお、代理による申請も可能。

申請の支援が必要

利用を希望する障害福祉サービスの種類により、その後の障害程度区分認定の手続が異なります。

介護給付の場合 介護給付に係る障害程度区分認定が必要
訓練等給付の場合 訓練等給付のスコア判定を行う。

「共同生活援助」は
障害児の場合 従来どおりの支給決定方法とする。

については特に、医師意見書が必要となります。

公費で負担します。

【当面の扱い】

10月以降のサービス内容等の支給決定は、10月以降のサービス提供体制の状況の見通しが立ち、各市町村で支給基準が定められた後に行うこと等から、18年夏以降、順次行われます。

障害程度区分認定は、市町村の状況により、支給決定より前の時期に行われる場合もあります。

2 障害程度区分認定調査

【障害程度区分認定調査】

市町村又は委託した指定相談支援事業者等の認定調査員が、全国統一の調査項目及び調査票により、

- ・ 本人及び家族等の状況、現在のサービス利用や日中活動の状況、介護者の状況、居住環境などの「概況調査」
- ・ 心身の状態についての「アセスメント調査」(106項目)
- ・ その他「特記事項」 について調査します。

訓練等給付の申請についても、同じ認定調査が行われます。

【障害程度区分認定調査員の要件】

都道府県が実施する障害程度区分認定調査員研修を修了した者であり、かつ、次のいずれかに該当する者

- ・ 市町村職員
- ・ 介護支援専門員
- ・ 都道府県が実施する障害者ケアマネジメント従事者研修修了者

【障害程度区分認定調査の委託の考え方】

障害程度区分認定調査は、支給決定の基本となる重要な業務であり、実施に当たっては、専門性に加え、中立性・公平性の確保が重要であり、市町村職員による実施を検討することが適当だが、地域内に中立かつ公正な立場で調査を実施できる主体が存在する場合は、市町村の判断により委託することが可能となっています。

平成18年9月末までの委託先等について

現行の各法に基づく相談支援事業を行っている事業者

- ・ 市町村障害者生活支援事業
- ・ 障害児(者)地域療育等支援事業
- ・ 精神障害者地域生活支援センター 等

介護保険法に規定する次の者

- ・ 指定市町村事務受託法人
- ・ 居宅介護支援事業者

平成18年10月以降の委託先等について

- ・ 指定相談支援事業者のうち、当該市町村から相談支援事業の委託を受けている者
- ・ 介護保険法に規定する指定市町村事務受託法人
- ・ 障害者支援施設(新規認定に係る調査の委託はできない。)

市町村の嘱託職員として認定調査を行うことも可能です。

3 障害程度区分の審査判定

【一次判定】(コンピューター判定)

市町村が、認定調査員により提出された調査結果を一次判定ソフトに入力し、障害程度区分をコンピューター判定する。

認定調査の結果と医師意見書の内容と矛盾等がないか確認する。

【二次判定】(市町村審査会)

市町村審査会は一次判定結果、医師意見書及び認定調査特記事項を踏まえ、審査判定を行う。

【審査判定結果の通知】

市町村は、市町村審査会の審査判定結果に基づき、障害程度区分及び有効期間を認定し、又は却下することとし、程度区分及び認定の有効期間を申請者に通知します。

有効期間を確認し、更新時の申請支援が必要

認定調査の疑問等については、第一義的には市町村で対応することとなります。

4 障害程度区分の有効期間

障害程度区分の有効期間は、原則として3年となります。

市町村審査会は「現在の状況がどの程度継続するのか」との観点から

- ・ 身体上または精神上的の障害の程度が変動しやすい状態にあると考えられた場合
- ・ 施設から在宅に移るなど、置かれている環境が大きく変化する場合、
- ・ その他、市町村審査会が特に必要と認める場合、

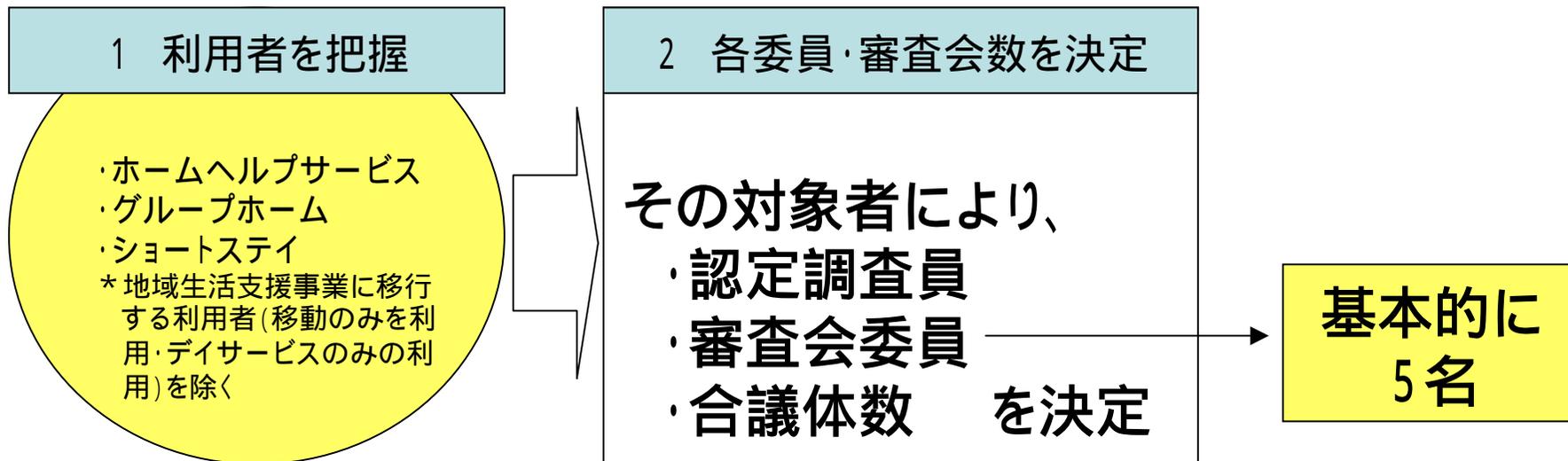
等には、認定の有効期間を3ヶ月から3年の範囲内で短縮することができる
こととなっています。

障害程度区分の有効期間の始期は、支給決定期間の始期と同一とな
ります。

平成18年10月1日前行われる障害程度区分認定については、再
認定事務の平準化のため、有効期間を最長3年半とする方向で検討され
ています。

支給決定期間については、報酬、基準等の内容を踏まえて今後国から
示されますが、支給決定期間は障害程度区分認定を超えないものとなり
ます。

5 障害程度区分認定調査員等研修



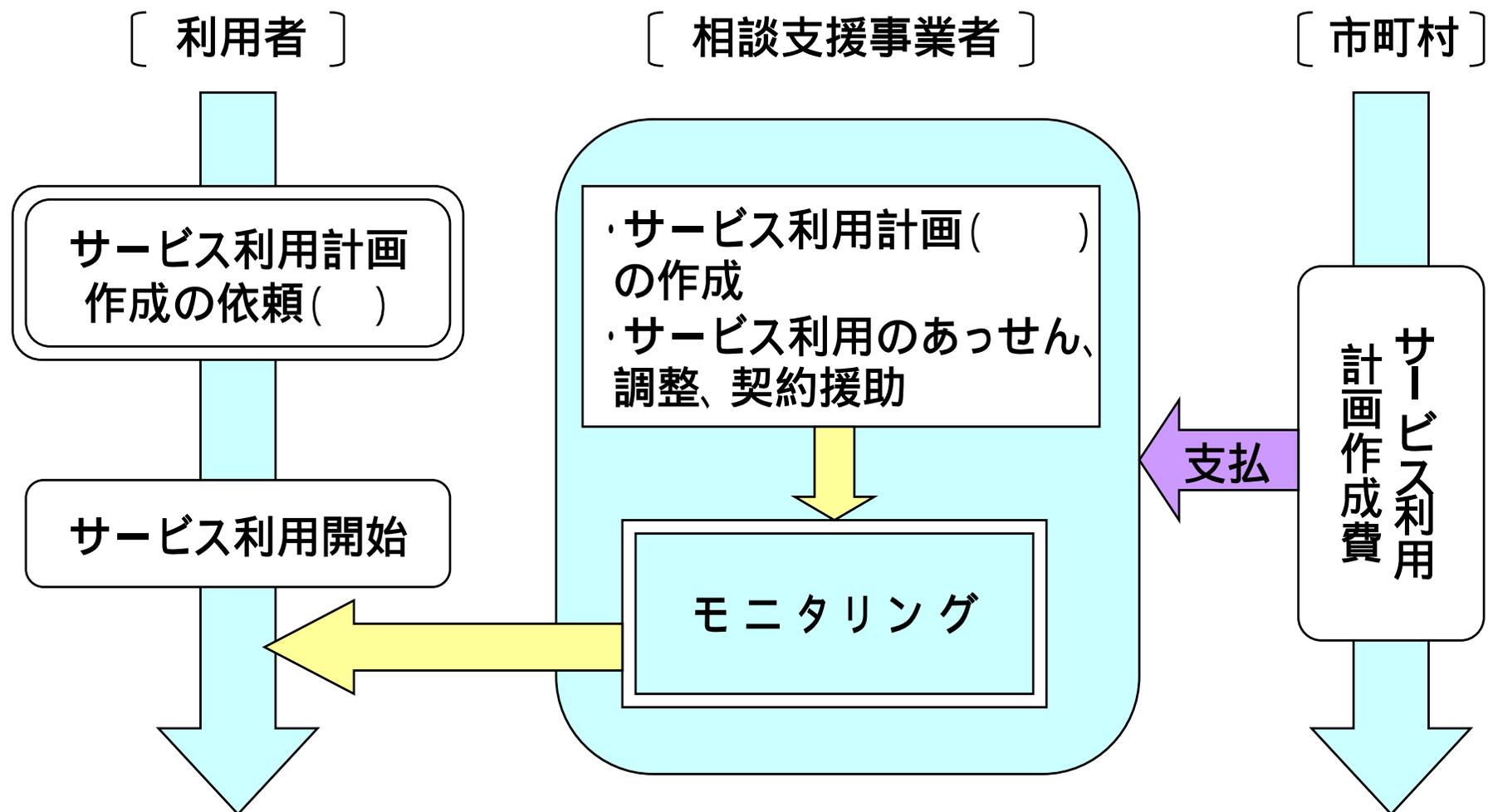
各研修	認定調査員	審査会委員
道央地区	平成18年2月9日・10日	平成18年3月10日(2回)
道南地区	平成18年2月13日	平成18年3月13日
道北地区	平成18年2月13日	平成18年3月20日
網走地区	平成18年2月14日	平成18年3月15日
十勝地区	平成18年2月8日	平成18年3月17日
道東地区	平成18年2月7日	平成18年3月16日

平成18年度

- ・認定調査研修8カ所
- ・審査会委員研修8カ所

* 市町村に調査中
1月13日報告
今後も調査を予定

6 支給決定後のサービス利用の流れ

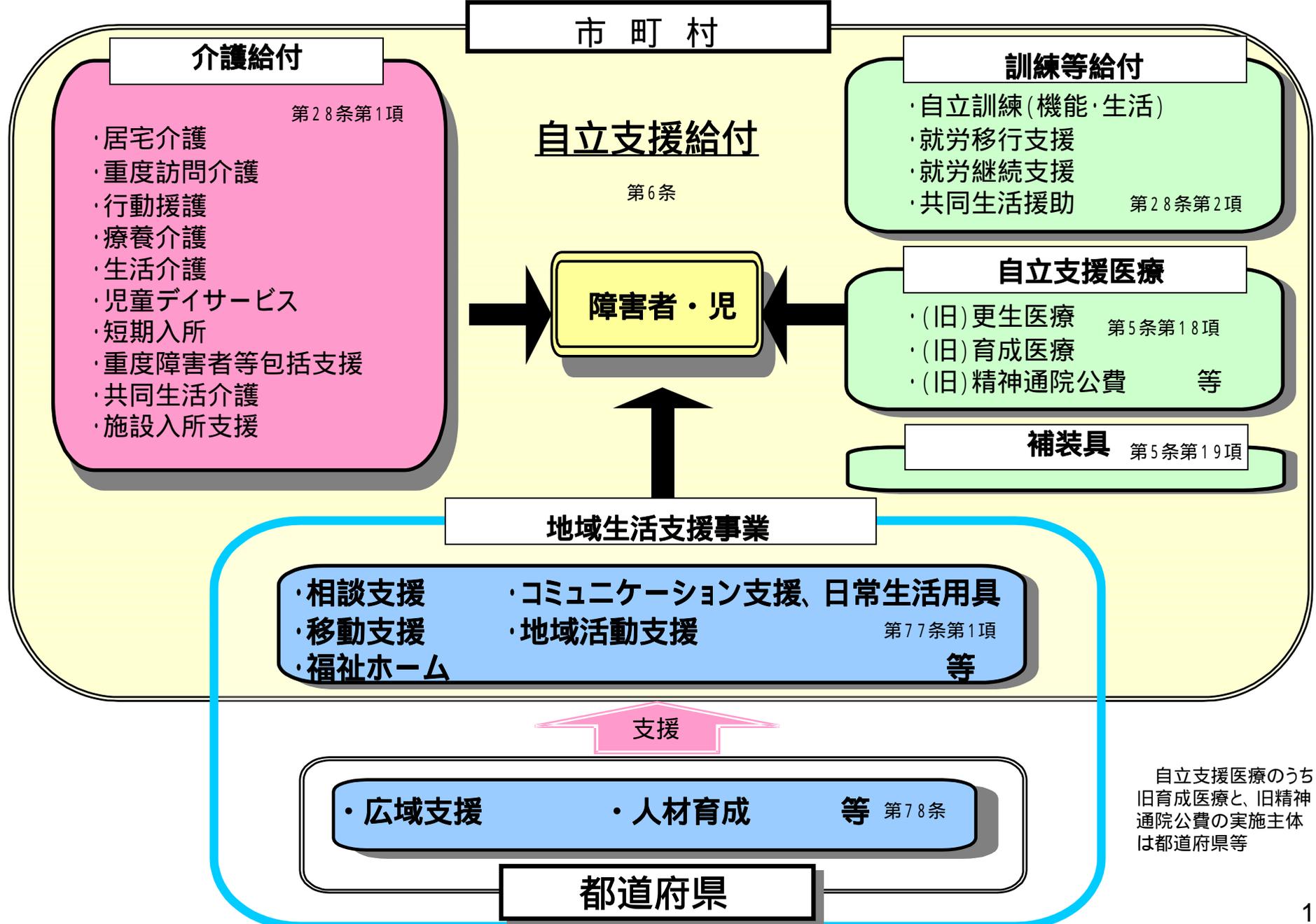


一定数以上のサービス利用が必要な者、長期入所・入院から地域生活に移行する者のうち計画的なプログラムに基づく自立支援を必要とする者が対象となります。

障害福祉サービスのほか、就労支援、教育、インフォーマルサービスを含む計画とすることが望ましい。

新しい事業体系等について

総合的な自立支援システムの構築



自立支援医療のうち旧育成医療と、旧精神通院公費の実施主体は都道府県等

福祉サービスに係る自立支援給付の体系

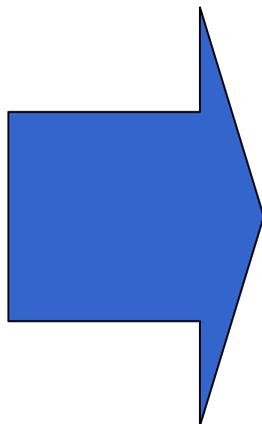
< 現行サービス >

居宅サービス

- ホームヘルプ(身・知・児・精)
- デイサービス(身・知・児・精)
- ショートステイ(身・知・児・精)
- グループホーム(知・精)

施設サービス

- 重症心身障害児施設(児)
- 療護施設(身)
- 更生施設(身・知)
- 授産施設(身・知・精)
- 福祉工場(身・知・精)
- 通勤寮(知)
- 福祉ホーム(身・知・精)
- 生活訓練施設(精)



< 新サービス >

- ホームヘルプ
(居宅介護)
- 重度訪問介護
- 行動援護
- 療養介護
- 生活介護
- 児童デイサービス
- ショートステイ
(短期入所)
- 重度障害者等包括支援
- ケアホーム
(共同生活介護)
- 障害者支援施設での夜間ケア
(施設入所支援)
- 自立訓練
- 就労移行支援
- 就労継続支援
- グループホーム
(共同生活援助)

第5条第2項

第5条第3項

第5条第4項

第5条第5項

第5条第6項

第5条第7項

第5条第8項

第5条第9項

第5条第10項

第5条第11項

第5条第13項

第5条第14項

第5条第15項

第5条第16項

第28条第1項

介護給付

訓練等給付

この他、地域生活支援事業として移動支援、地域活動支援センター・福祉ホーム等を制度化

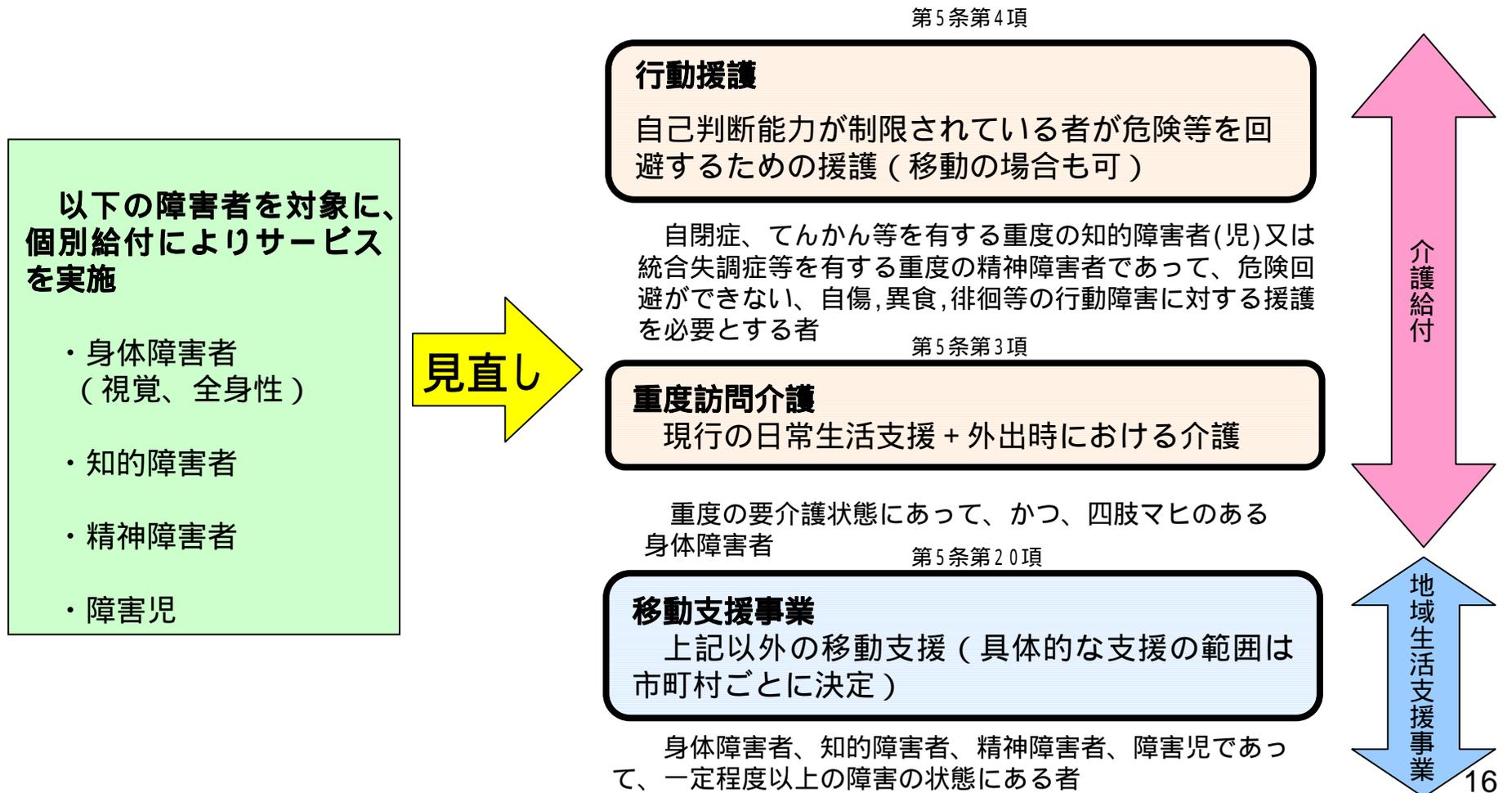
第28条第2項5

1 新しい事業の概要

重度の障害者の移動支援

移動支援については、突発的なニーズへの対応や複数の者の移動の同時支援など柔軟性のある支援を行うため、「地域生活支援事業」としてサービスを提供する。

移動支援と介護を一体的に提供する必要がある一定程度以上の重度障害者については、サービス類型を創設し、個別給付でサービスを提供する。



極めて重度の障害者に対するサービスの確保 (重度障害者等包括支援)

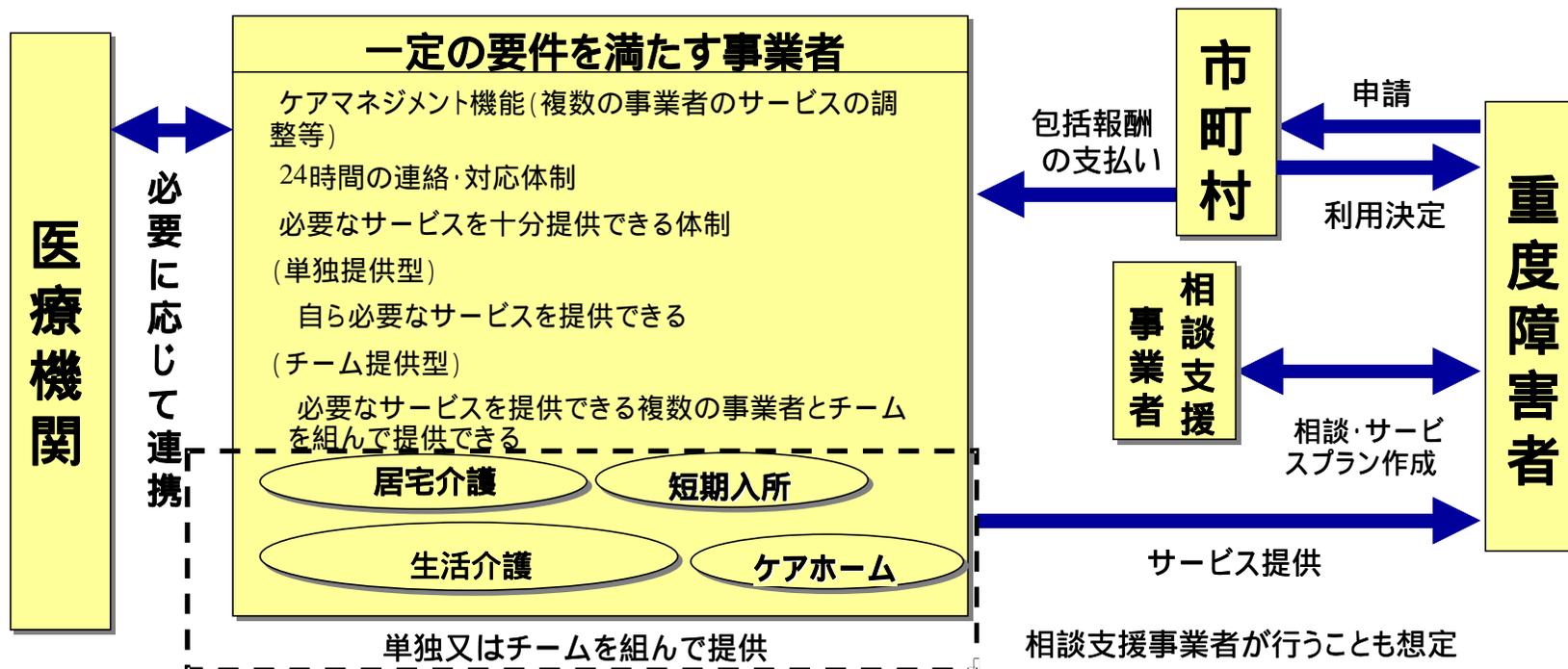
第5条第9項関係

自立支援計画に基づき、複数のサービスを適切に確保する仕組み

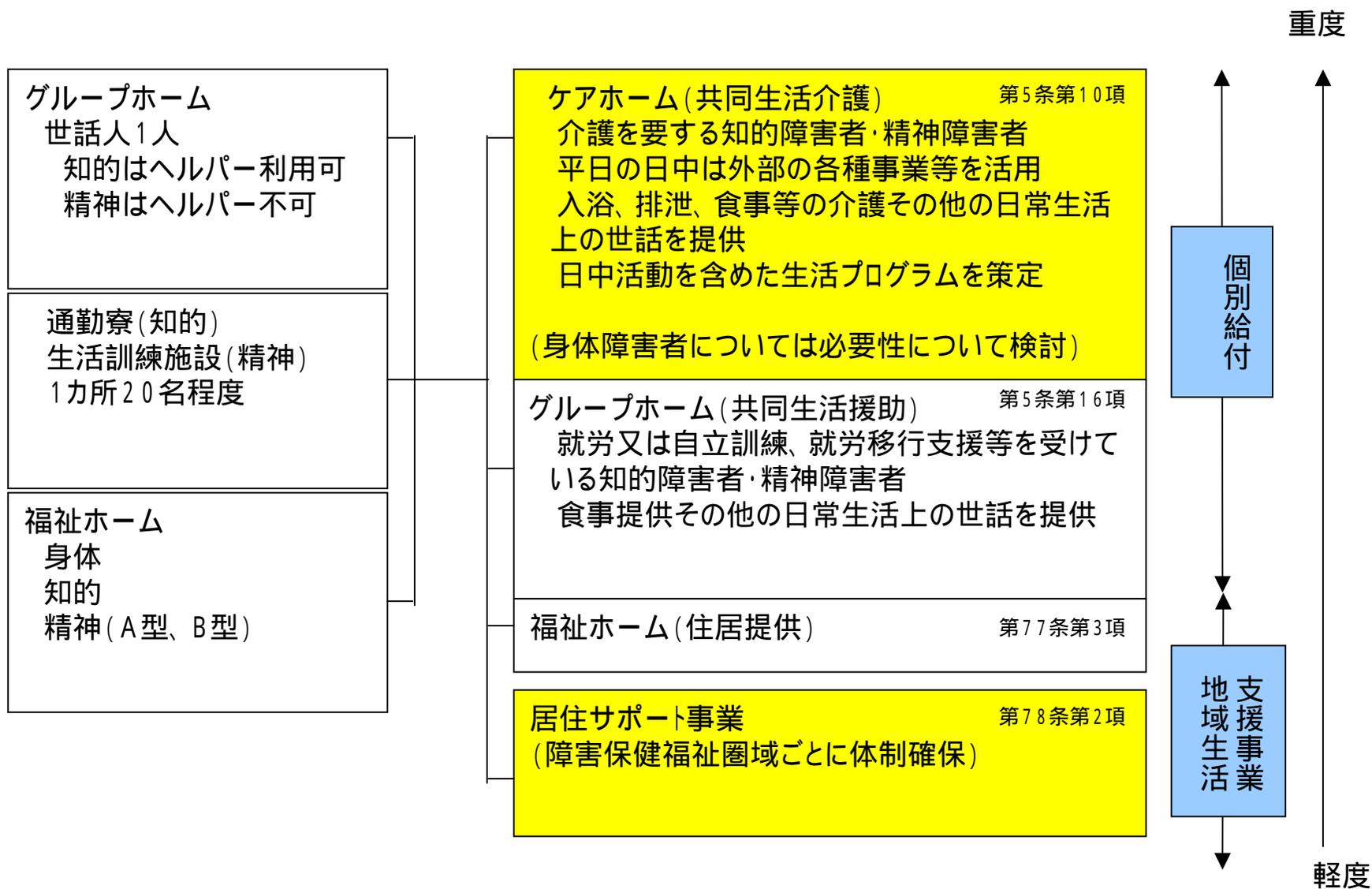
必要なサービス提供事業者の確保・調整等を利用者が行わなくとも事業者によって行われる仕組みで、緊急のニーズに際して、その都度、支給決定を経ることなく臨機応変に対応が可能となる。

サービスの種類等にかかわらず、一定額の報酬を支払う仕組みとし、各種サービスの単価の設定や利用サービスの種類や量を自由に設定できる仕組みとする。

対象者のイメージ 身体: ALS等の極めて重度の障害者であって専門機関が判定した者
知的: 強度行動障害のある極めて重度の障害者であって専門機関が判定した者
精神: 極めて重度の障害者であって専門機関が判定した者



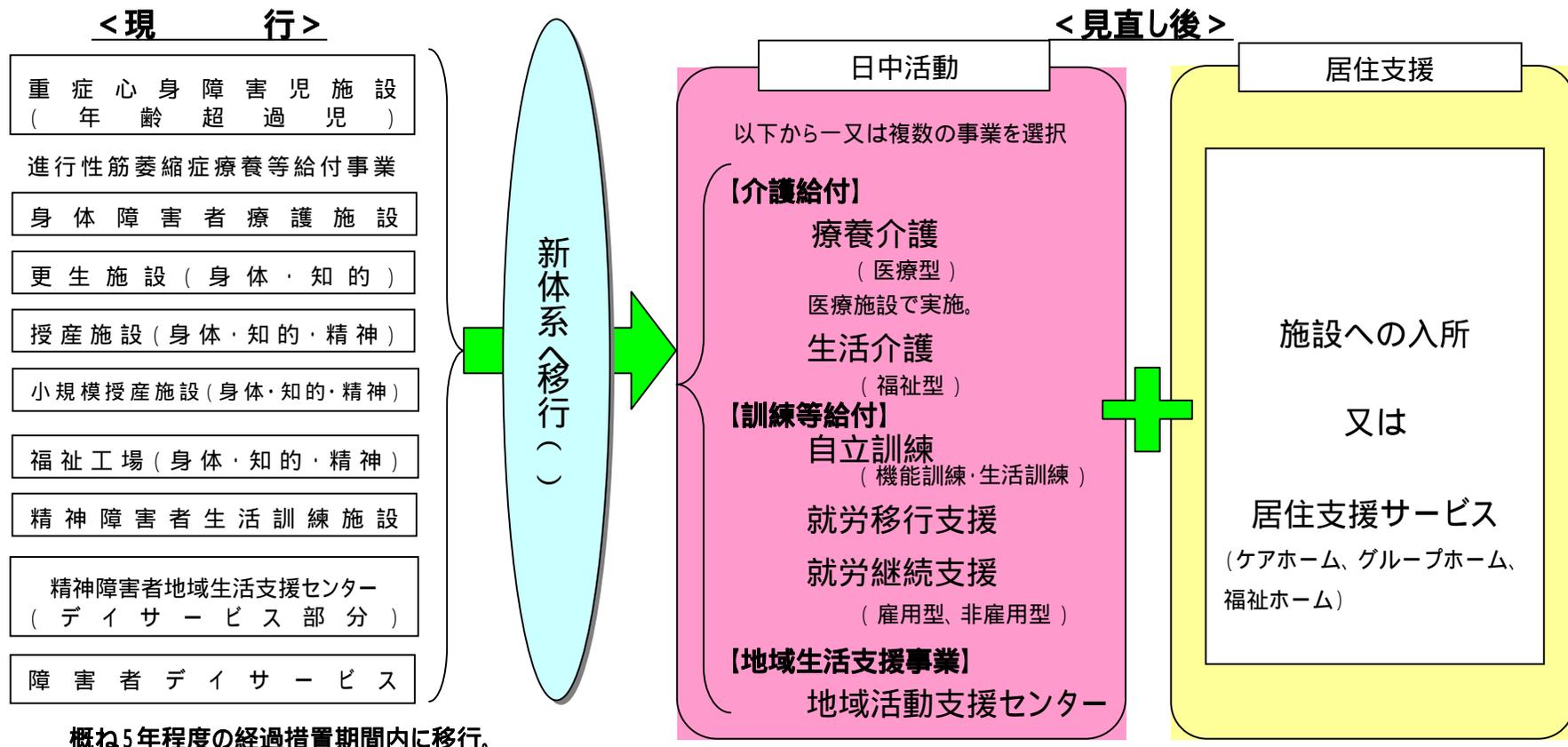
重度の障害者等への居住サービスの確保 ～ 居住支援サービスの再編 ～



施設・事業体系の見直し

障害者の状態やニーズに応じた適切な支援が効率的に行われるよう、障害種別ごとに分立した33種類の既存施設・事業体系を、6つの日中活動に再編。

- ・ 「地域生活支援」、「就労支援」といった新たな課題に対応するため、新しい事業を制度化。
- ・ 24時間を通じた施設での生活から、地域と交わる暮らしへ（日中活動の場と生活の場の分離。）。
- ・ 入所期間の長期化など、本来の施設機能と利用者の実態の乖離を解消。このため、1人1人の利用者に対し、身近なところで効果的・効率的にサービスを提供できる仕組みを構築。



新しい事業の利用者像

【介護給付】

	利用者像	現行制度における主な対象者
生活介護	<p>常時介護が必要な障害者であって、次のいずれかに該当する者</p> <p>障害程度区分が、区分3(要介護2程度)(施設入所は区分4(要介護3程度))以上</p> <p>年齢が50歳以上の場合は、障害程度区分が、区分2(要介護1程度)(施設入所は区分3(要介護2程度))以上</p>	<p>《通所》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・知的障害者通所更生施設全体の約6割 <p>《入所》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者療護施設全体の約9割 ・知的障害者入所更生施設全体の約6割 <p>等</p>
療養介護	<p>医療及び常時の介護を必要とする障害者のうち、長期の入院による医療的ケアを要する者で、次のいずれかに該当する者</p> <p>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、障害程度区分が、区分6(要介護5程度)</p> <p>筋ジストロフィー患者、重症心身障害者であって、障害程度区分が、区分5(要介護4程度)以上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・重症心身障害児施設 ・国立病院委託病床

現行の支援費施設利用者については、経過措置として、平成23年度末までの間、継続して利用が可能。

【訓練等給付】

		利用者像	現行制度における主な対象者
自立訓練	機能訓練	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 盲・ろう・養護学校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	・身体障害者更生施設 等
	生活訓練	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 養護学校を卒業した者、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	・知的障害者入所・通所更生施設 ・精神障害者生活訓練施設 等
就労移行支援		次に掲げる者であって、一定期間にわたる計画的なプログラムに基づき、就労に必要な知識及び能力の向上、企業等とのマッチング等を図ることにより、企業等への雇用又は在宅就労等が見込まれる者(65歳未満の者に限る) 企業等への就労を希望する者 技術を習得し、在宅で就労・起業を希望する者	・入所・通所授産施設 等
就労継続支援	雇用型	次に掲げる者であって、就労の機会を通じ、就労に必要な知識及び能力の向上を図ることにより、当該事業所において雇用契約に基づく就労が可能と見込まれる者 (利用開始時65歳未満の者に限る) 就労移行支援事業を利用したが、企業等の雇用に結びつかなかった者 盲・ろう・養護学校を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用に結びつかなかった者 企業等を離職した者等就労経験のある者で、現に雇用関係の状態にない者 次に掲げる者であって、就労の機会を通じ、就労に必要な知識及び能力の向上・維持が期待される者	・福祉工場 等
	非雇用型	企業等や就労継続支援事業(雇用型)での就労経験がある者であって、年齢や体力の面で雇用されることが困難となった者 就労移行支援事業を利用したが、企業等又は就労継続事業(雇用型)の雇用に結びつかなかった者 、 に該当しない者であって、50歳に達している者、又は試行の結果、企業等の雇用、就労移行支援事業や就労継続支援事業(雇用型)の利用が困難と判	・入所・通所授産施設 等

現行の支援費施設利用者については、経過措置として、平成23年度末までの間、継続して利用が可能。

【グループホーム・ケアホーム】

	利用者像	現行制度における主な対象者
グループホーム	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	知的障害者・精神障害者グループホーム
ケアホーム	生活介護や就労継続支援等の日中活動を利用している次に掲げる知的障害者・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 ・ 障害程度区分が、区分2(要介護1程度)以上である者	

身体障害者については、重症心身障害者など、単身で地域生活を営むことが困難な極めて重度の者によるケアホームの利用を試行的に認め、効果を検証しながら検討。

経過措置の取扱い

1. 事業者に関する経過措置

平成18年10月1日時点で、現に運営している支援費対象施設及び一部の精神障害者社会復帰施設について、平成23年度末までの間は、経過措置として、従前の形態による運営が可能。

2. 利用者に関する経過措置

平成18年9月末時点で、支援費対象施設に入所・通所している者については、事業者が新しい事業へ転換しても、経過措置として、引き続き平成23年度末までの間は継続的に入所・通所が可能。

【対象施設】

(入所)

身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者入所授産施設、知的障害者入所更生施設、知的障害者入所授産施設、知的障害者通勤寮

(通所)

身体障害者通所授産施設
知的障害者通所授産施設、知的障害者通所更生施設
各入所施設の通所部

【対象者】

次のいずれにも該当する者

- (1) 平成18年9月末時点で、支援費の支給決定を受けて、施設に入所・通所している
- (2) 平成18年10月1日以降も、同一施設に継続的に入所・通所している

【支給決定の取扱い】

事業者が新体系へ移行した場合、経過措置対象者であっても、改めて新制度における支給決定を行うことが必要。その上で、障害程度区分等の要件に該当しない場合であっても、平成23年度末までは引き続き利用が可能。

新しい事業の人員配置

施設管理責任者

サービス管理責任者

- ・ 事業者ごとに、1名以上を配置。
- ・ 障害福祉施設等において個別支援計画の作成に関する経験があるなど、一定の実務経験を有し、かつ、一定の研修を修了した者であることが要件。

研修の修了については、経過的な取扱いを検討。

サービス提供職員

- ・ 事業ごとに、標準的なサービスを提供するために必要な人員基準を設定。
- ・ 生活介護及び療養介護については、事業者ごとに、利用者の平均的な障害程度に応じた最低基準を設定するとともに、事業者の判断により、これより高い水準の人員配置をとることを可能とし、報酬上も一定の評価。

各事業の概要

生活介護事業

【利用者像】

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者

常時介護が必要な障害者であって、次のいずれかに該当する者
障害程度区分が区分3(要介護2程度)(施設へ入所する場合は区分4(要介護3程度))以上である者
年齢が50歳以上の場合は、障害程度区分が区分2(要介護1程度)(施設へ入所する場合は、区分3(要介護2程度))以上である者

(具体的な利用者のイメージ)

- ・ 身体機能の状態から、在宅生活を維持することが困難であり、施設に入所して介護を受けながら安定した生活をしたい
- ・ 病院は退院したが、介護等の支援が必要なため、直接地域生活へ移行することには、不安がある
- ・ 訓練施設を利用していたが、障害の状態が悪化し、介護が必要な状態になった

【サービス内容】

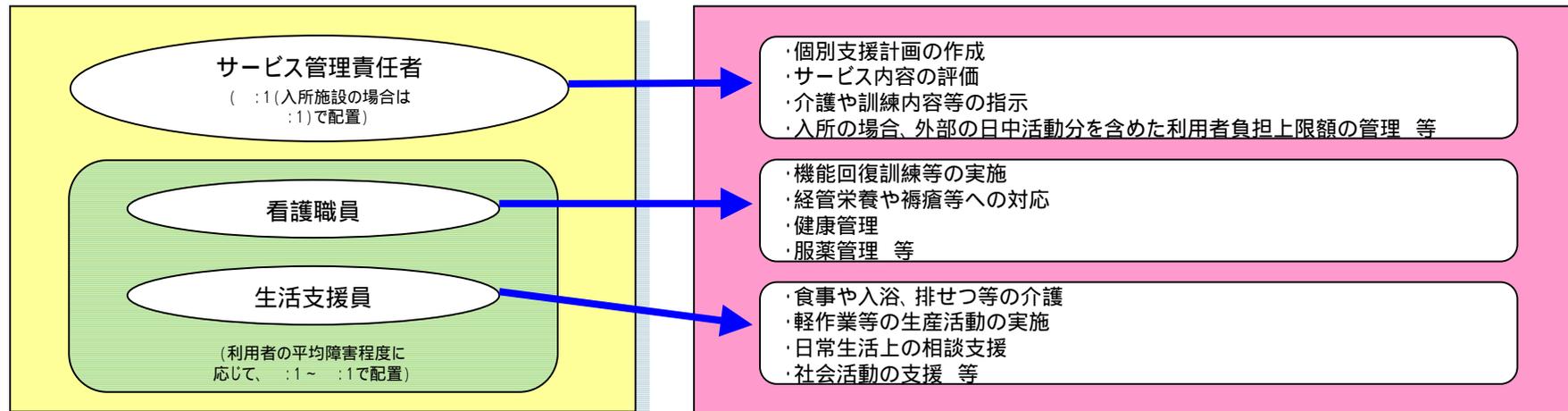
食事や入浴、排せつ等の介護や日常生活上の支援を提供。

併せて、軽作業等の生産活動や創作的活動の機会も提供。

これらを通じて、身体能力、日常生活能力の維持・向上を目指す。

(職員配置)

(サービス内容)



- 1 居住の場として、夜間の介護等を行う「施設入所支援」を実施。
- 2 利用期間の制限なし(利用者の状態に応じて地域移行を支援)。

【生活介護の標準的な支援内容(案)】

目 標		主な支援内容
身体能力及び日常生活能力の維持・向上	身体能力及び日常生活能力(行動障害を除く)	<ul style="list-style-type: none"> ・移乗支援(ベット 車椅子等の自力移乗に向けた指導・訓練、身体能力の向上等) ・摂食支援(全介助 一部介助、経管栄養 経口摂取に向けた指導・訓練・食事用 自助具の作成、食事の二次的加工等) ・排泄支援(おむつ 自力でトイレに向けた時間設定による排尿誘導、おむつ交換、導尿管管理) ・コミュニケーション支援(声かけ、聞き取り、代弁、代筆、コミュニケーション機器支援) ・健康管理(服薬支援、薬の管理、経管栄養、口腔ケア、体重測定等)
	生産活動	<ul style="list-style-type: none"> ・生産活動の機会の提供(食品加工、リサイクル、縫製、印刷、軽作業等)
	行動障害	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の状態(心理的な側面、例えば不安や挫折感)の理解 ・本人の状態をいたわり、原因の増加を抑制 ・本人の安心と安定の確保(主にメンタルケアにより信頼を培う) ・信頼と人間関係を軸に行動障害の改善に導く
二次障害の予防		<ul style="list-style-type: none"> ・脊椎側弯症の予防 ・褥創の予防 ・廃用症候群の予防
生活の質(QOL)の維持・向上		<ul style="list-style-type: none"> ・快適な排泄の確保(プライバシー保護、随時のおむつ交換等) ・入浴の安全性・快適性の確保 ・補装具・福祉用具等の利用者支援・管理 ・社会参加支援(レクリエーション活動等) ・学習・運動等の個別支援

療養介護事業

【利用者像】

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障害者

医療及び常時の介護を必要とする障害者のうち、長期の入院による医療的ケアを要する者で、次のいずれかに該当する者
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、障害程度区分が区分6(要介護5程度)以上
筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、障害程度区分が区分5(要介護4程度)以上

(具体的な利用者のイメージ)

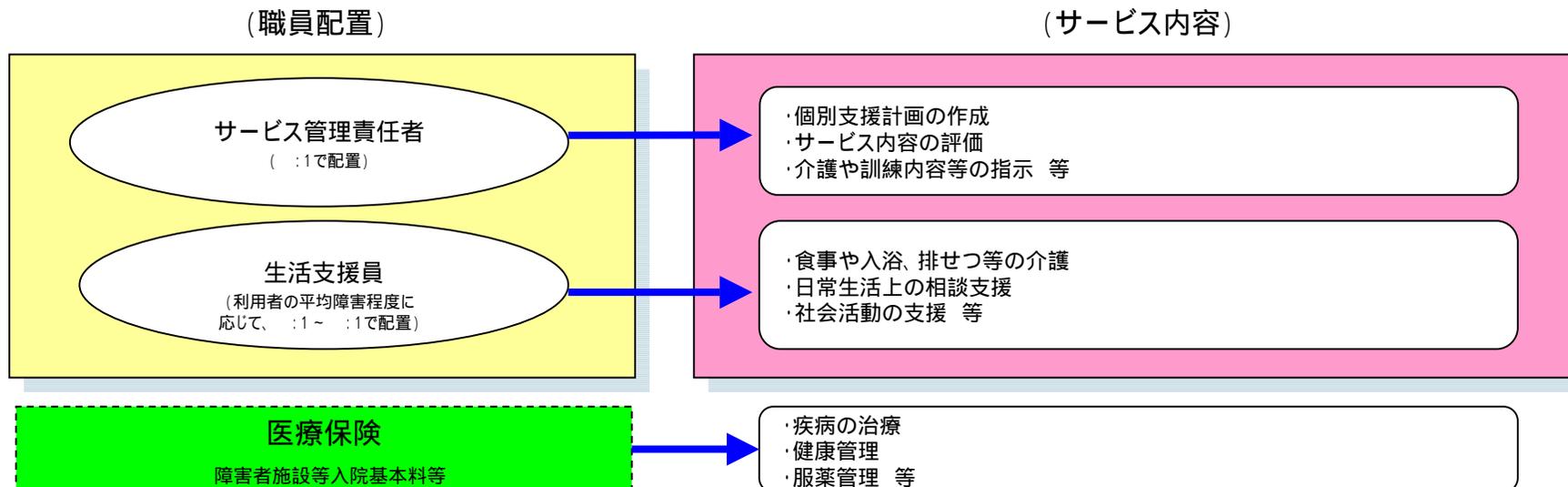
- ・筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている
- ・入院医療に加え、常時の介護が必要な筋ジストロフィー症患者
- ・入院医療に加え、常時の介護が必要な重症心身障害者

【サービス内容】

病院等への入院による医学的管理の下、食事や入浴等の介護を提供。

併せて日常生活上の相談支援やレクリエーション活動等の社会参加活動支援を実施。また、声かけ、聞き取り等のコミュニケーション支援

これらを通じて、身体能力、日常生活能力の維持・向上を目指す。



- 1 食費については、医療保険より給付。
- 2 利用期間の制限なし(利用者の状態に応じて地域移行を支援)。

【療養介護の標準的な支援内容(案)】

目 標		具体的支援内容
身体能力及び日常生活能力の維持・向上	身体能力及び日常生活能力(行動障害を除く)	<ul style="list-style-type: none"> ・移乗支援(ベット 車椅子等の自力移乗に向けた指導・訓練、身体能力の向上等) ・摂食支援(全介助 一部介助、経管栄養 経口摂取に向けた指導・訓練・食事用 自助具の作成、食事の二次的加工等) ・排泄支援(おむつ 自力でトイレに向けた時間設定による排尿誘導、おむつ交換 導 尿管管理) ・コミュニケーション支援(声かけ、聞き取り、代弁、代筆、コミュニケーション機器支援)
	行動障害	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の状態(心理的な側面、例えば不安や挫折感)の理解 ・本人の状態をいたわり、原因の増加を抑制 ・本人の安心と安定の確保(主にメンタルケアにより信頼を培う) ・信頼と人間関係を軸に行動障害の改善に導く
二次障害の予防		<ul style="list-style-type: none"> ・脊椎側弯症の予防 ・褥創の予防 ・廃用症候群の予防 ・急変などのリスク予防のための観察、見守り(超重症児等)
疾病の治療		<ul style="list-style-type: none"> ・てんかん発作の予防・治療 ・呼吸器疾患(呼吸器感染症等)の予防・治療 ・消化器疾患(逆流性食道炎等)の予防・治療 ・筋疾患の管理・治療
生活の質(QOL)の維持・向上		<ul style="list-style-type: none"> ・快適な排泄の確保(プライバシー保護、随時のおむつ交換等) ・入浴の安全性・快適性の確保 ・補装具・福祉用具等の利用者支援・管理 ・社会参加支援(レクリエーション活動等) ・学習・運動などの個別支援

自立訓練(機能訓練)事業

【利用者像】

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

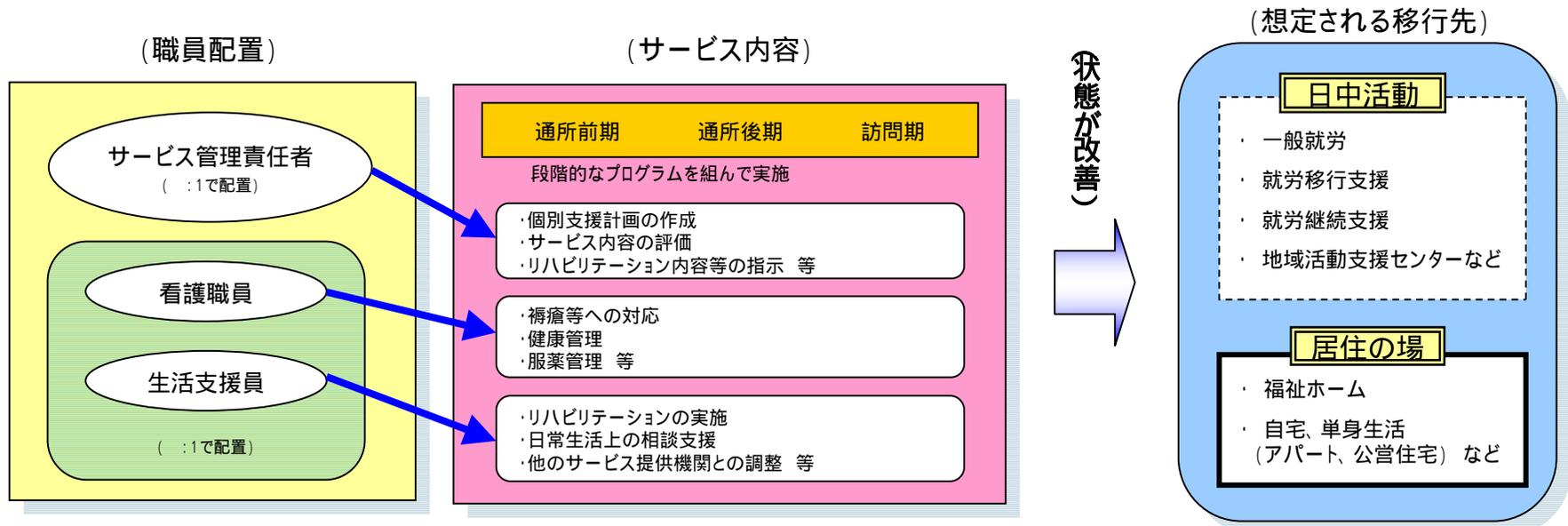
入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行等を図る上で、身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などの支援が必要な者
 盲・ろう・養護学校を卒業した者であって、地域生活を営む上で、身体機能の維持・回復などの支援が必要な者 等

(具体的な利用者のイメージ)

- ・ 病院で一通りのリハビリテーションは行ったが、地域において実生活を送る上では、家事等にまだ不安がある
- ・ 施設を退所し、地域生活へ移行するため、日常生活上の実践的なトレーニングを受けたい
- ・ 養護学校を卒業し、就労したいと考えているが、障害の状態から作業がこなせるかどうか不安

【サービス内容】

理学療法や作業療法等の身体的リハビリテーションや歩行訓練やコミュニケーション、家事等の訓練を実施、併せて、日常生活上の相談支援や就労移行支援事業所等の関係サービス機関との連絡調整等の支援を実施、これらを通じて、地域生活への移行を目指す。



- 1 原則、通所や訪問によるサービスを組み合わせ、必要に応じ施設入所を付加。
- 2 利用期間を限定(原則、1回限り、更新可)。

【自立訓練(機能訓練)の標準的な支援内容(案)】

	通所前期(基礎訓練期)	通所後期(移行・日常生活訓練期)	訪問期
期 間	6ヶ月間	6ヶ月間	6ヶ月間
日 中 通 所			×
訪 問	×	×	
ADL(日常生活動作)、IADL(日常生活関連動作)の向上	施設内等での基礎的訓練(理学療法、作業療法、言語療法の個別指導による心身機能の向上) 医療機関におけるリハビリテーションのフォローアップ	地域において安定的な日常生活を営むための訓練(理学療法、作業療法、言語療法のグループ指導、自助具・装具適応及び改良、白杖等に歩行訓練、ロールプレイ等による日常生活関連動作の向上) 社会経済活動への参加のための訓練(書字・読字・手話等のコミュニケーション訓練、作業訓練、公共交通機関を利用した外出訓練等)	
社会活動参加	本人、相談支援事業者等関係機関との調整 地域の社会資源に関する情報提供		就労、職業訓練等他のサービス提供体制との調整 住環境の調整(住居の確保、住宅改修等の助言及び調整) ボランティア等地域の社会資源との調整
	パソコン等情報機器の利用 その他スポーツ、レクリエーション等		
健康管理	健康維持のための指導・助言(血圧・脈拍、自覚症状等のチェック、血糖値の測定等) 二次障害予防を含む具体的な看護計画(疲労、転倒、疼痛等への配慮、運動許容量の検討、事故防止)の作成 症状や障害の経過観察(じょく瘡、インスリン注射、導尿カテーテルの挿入、浣腸、排便等の処置及び介護に係る具体的な指示) 服薬管理		
その他	施設内での入浴、排泄介助、身辺介助等	地域生活における身辺、食事、排泄等の自立へ向けての対応 家族への助言	
	移行プログラムへの同意(目標設定)と動機付け	今後の生活設計を構築する上での相談・援助 地域生活・就労移行支援等他のサービス利用に向けた安定的な生活のための相談・援助	

地域の社会資源の状況から通所することが困難であるなど、一定の条件に該当する場合、施設入所も可能。

自立訓練(生活訓練)事業

【利用者像】

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

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
養護学校を卒業した者、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

(具体的な利用者のイメージ)

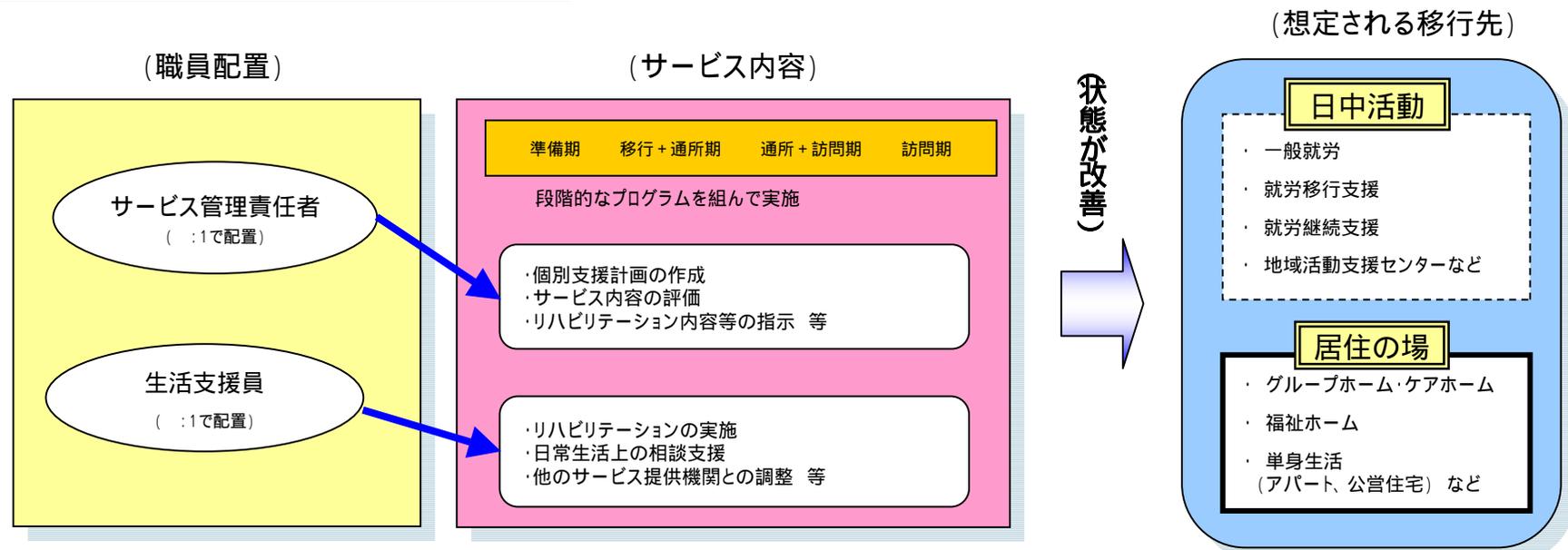
- ・ 施設を退所し、地域生活を送る上で、日常生活を営むための準備を行いたい
- ・ 長期間入院していたため、食事等の家事を行えない
- ・ 養護学校を卒業し、就労したいと考えているが、障害の状態から職場環境に適合できるかどうか不安

【サービス内容】

食事や家事等日常生活能力を向上するための支援を実施。

併せて、日常生活上の相談支援や就労移行支援事業所等のサービス機関との連絡調整等の支援を実施。

これらを通じて、地域生活への移行を目指す。



- 1 原則、通所や訪問によるサービスを組み合わせ、必要に応じ短期滞在、施設入所を付加。
- 2 利用期間を限定(原則、1回限り、更新可)。

【自立訓練(生活訓練)の標準的な支援内容(案)】

長期入所者・入院患者

	退所・退院早期		通所期・訪問導入期	訪問期
	(訓練準備期)	(生活習慣修得期)	(定着期)	(フォロー期)
期間	12ヶ月間	6ヶ月間	6ヶ月間	12ヶ月間
日中通所				
訪問				
長期入院・入所者の特記事項	施設又は病院が準備したグループホーム等において訓練 具体的な地域生活の理解と動機付け(例:視覚的にわかりやすい情報提供や極めて短期的なグループホームの体験)	実際の移行先の調整 環境の変化に伴う心理的不安を解消	地域移行した際に活用 の可能性がある福祉 サービスに係る情報を提 供	
ADL,IADLの向上	生活リズムの確立 食事、排泄等の基本動作の習得 着脱衣、洗面等の身辺処理の習得	洗濯、調理、買い物、掃除 などの日常生活関連動作の習得	日常生活関連動作に ついて直接的な支援 から、本人の自主的 な取り組みを促す支 援の方法に切り替え る	訪問により食事、服薬、掃除、 洗濯、身だしなみの状況確認 や相談に応じる
社会経済活動参加能力の向上	コミュニケーション能力を身につける	本人の地域生活のルール(安全管理)、マナーの習得 適切な人間関係の構築を図るための基礎を習得 社会生活全般に関する習慣の習得	金銭管理 交通機関、電話の利用 社会生活に関する習慣の定着 ・対人関係を築く ・生活上の社会経済活動への参加のための訓練	訪問により福祉サービス利用、金銭管理等の状況確認や 相談に応じる 必要に応じて、事業者、利用者と圏域(地域)でのコーディネーター等との協力・連携を図ることにより、地域生活の安定が図れるよう協力する

地域の社会資源の状況から通所することが困難であるなど、一定の条件に該当する場合、施設入所も可能。

養護学校卒業生等

	通所前期（生活習慣習得期）	通所後期・訪問導入期（定着期）	訪問期（フォロー期）
期 間	6ヶ月間	6ヶ月間	12ヶ月間
日 中 通 所			-
訪 問			
ADL, IADLの向上	洗濯、調理、買い物、掃除の日常生活関連動作の習得	日常生活関連動作について直接的な支援から、本人の自主的な取り組みを促す支援の方法に切り替える	訪問により食事、服薬、掃除、洗濯、身だしなみの状況確認や相談に応じる
社会経済活動参加能力の向上	本人の地域生活のルール（安全管理）、マナーの習得 適切な人間関係の構築を図るための基礎を習得 社会生活全般に関する習慣の習得	金銭管理 交通機関、電話の利用 社会生活に関する習慣の定着 ・対人関係を築く ・生活上の社会経済活動への参加のための訓練	訪問により福祉サービス利用、金銭管理等の状況確認や相談に応じる 必要に応じて、事業者、利用者と圏域（地域）でのコーディネーター等との協力・連携を図ることにより、地域生活の安定が図れるよう協力する

地域の社会資源の状況から通所することが困難であるなど、一定の条件に該当する場合、施設入所も可能。

就労移行支援事業

【利用者像】

一般就労等を希望し、一定期間にわたって知識・能力の向上や企業等とのマッチングを図ることにより、就労等の見込まれる者

次に掲げる者であって、一定期間にわたる計画的なプログラムに基づき、就労に必要な知識及び能力の向上、企業等とのマッチング等を図ることにより、企業等への雇用又は在宅就労等が見込まれる者(65歳未満の者に限る)
 企業等への就労を希望する者
 技術を習得し、在宅で就労・起業を希望する者

(具体的な利用者のイメージ)

- ・ 養護学校を卒業したが、就労に必要な体力や準備が不足しているため、これらを身につけたい
- ・ 就労していたが、体力や職場の適性などの理由で離職した。再度、訓練を受けて、適性に合った職場で働きたい
- ・ 施設を退所し、就労したいが、必要な体力や職業能力等が不足しているため、これらを身につけたい

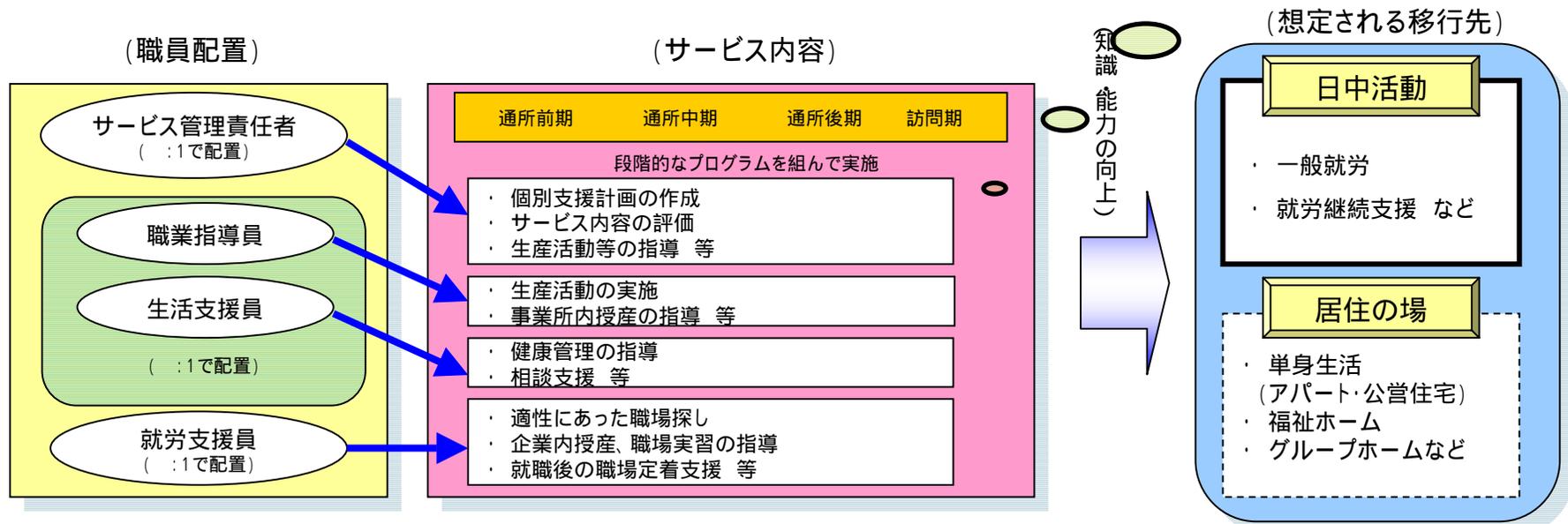
【サービス内容】

事業所内や企業において、作業や実習を実施。

適性に合った職場探しや就労後の職場定着のための支援を実施。

これらを通じて、一般就労に必要な知識・能力を養い、適性に合った職場に就労・定着を図る。

就労移行支援事業の利用により、就労し、職場に定着している者が多数いる場合、その成果に着目した報酬上の評価を検討。



- 1 通所によるサービスを提供、必要に応じ施設入所を付加。
- 2 利用期間を限定(原則1回限り、更新可)。

【就労移行支援の標準的な支援内容(案)】

	通所前期 (基礎訓練期)	通所中期 (実践的訓練期)	通所後期 (マッチング期)	訪問期 (フォロー期)
期 間	6ヶ月間	6ヶ月間	12ヶ月	-
基礎的体力、理解力、作業能率等の向上	基礎体力をつける 製造、事務等における一般知識の習得 整理整頓	長所、特技をのばす		・就職後の継続支援(就職後支援)
持続力、集中力等の労働習慣と意欲の向上	集中力や持続力、協調性を身につける	終業習慣の確立、作業時等の不測な事態への対応力向上		
職場における協調性の向上	対人関係を築く	職場での技能、マナー、挨拶、言葉遣い、身なり等の習得		
職場規律、社会規律の遵守	仕事の責任の理解	遅刻、欠勤に対する指導 品質、納期の理解		
職場への定着	適性や課題の把握	報告、連絡、相談対応力の向上 職場見学、職場体験実習 施設外(企業内)授産	トライアル雇用 適性に合った職場探し (求職活動)	
その他	健康管理	金銭の使用、管理等	面接技法の習得	

地域の社会資源の状況から通所することが困難であるなど、一定の条件に該当する場合、施設入所も可能。

(資格取得型～あん摩マッサージ指圧師・鍼師灸師資格取得の例～)

		1 学年	2 学年	3 学年	4 学年	5 学年
通常課程 高卒以上者	基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活	科学的思考の基盤 人間と生活	科学的思考の基盤 人間と生活	/	/
	専門基礎分野	人体の構造と機能	人体の構造と機能 疾病の成り立ち、その 予防及び回復の促進	疾病の成り立ち、その 予防及び回復の促進 保健医療福祉とあはきの 理念		
	専門分野	基礎あはき学 実習	臨床あはき学 実習 総合領域	基礎あはき学 臨床あはき学 社会あはき学 実習 総合領域		
特別課程 中卒者	基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活	科学的思考の基盤 人間と生活	科学的思考の基盤 人間と生活	科学的思考の基盤 人間と生活	科学的思考の基盤 人間と生活
	専門基礎分野	人体の構造と機能	人体の構造と機能 疾病の成り立ち、その 予防及び回復の促進	疾病の成り立ち、その 予防及び回復の促進 保健医療福祉とあはきの 理念		
	専門分野	基礎あはき学 実習	臨床あはき学 実習	基礎あはき学 臨床あはき学 社会あはき学 実習	臨床あはき学 実習 総合領域	基礎あはき学 臨床あはき学 実習 総合領域

地域の社会資源の状況から通所することが困難であるなど、一定の条件に該当する場合、施設入所も可能。

就労継続支援事業(雇用型)

【利用者像】

就労移行支援事業等を利用したが一般企業の雇用に結びつかない者等であって、就労機会の提供を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上を図ることにより、雇用契約に基づく就労が可能なる者

次に掲げる者であって、就労の機会を通じ、就労に必要な知識及び能力の向上を図ることにより、当該事業所において雇用契約に基づく就労が可能と見込まれる者(利用開始時、65歳未満の者に限る)

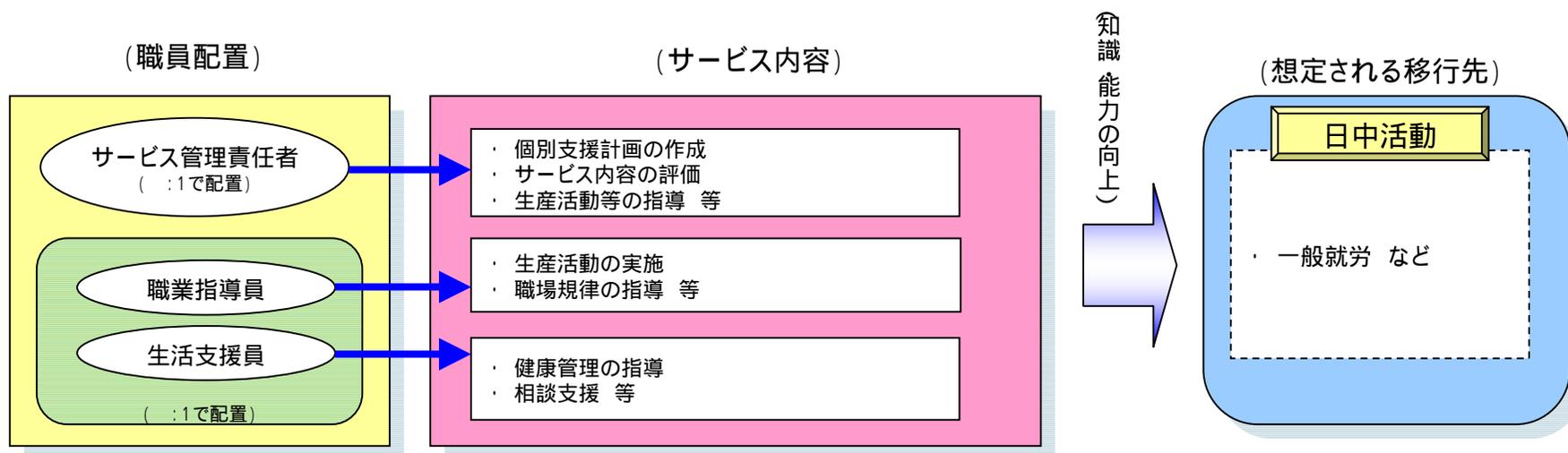
- 就労移行支援事業を利用したが、企業等の雇用に結びつかなかった者
- 盲・ろう・養護学校を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用に結びつかなかった者
- 企業等を離職した者等就労経験のある者で、現に雇用関係の状態にない者

(具体的な利用者のイメージ)

- ・ 養護学校を卒業して就労を希望するが、一般就労するには必要な体力や職業能力が不足している
- ・ 一般就労していたが、体力や能力などの理由で離職した。再度、就労の機会を通して、能力等を高めたい
- ・ 施設を退所して就労を希望するが、一般就労するには必要な体力や職業能力が不足している

【サービス内容】

事業所内において、雇用契約に基づいて就労の機会を提供。
これらを通じて、一般就労に必要な知識・能力が高まった者は、一般就労への移行に向けて支援。



- 1 通所により、雇用契約に基づく就労の機会を提供。
- 2 利用期間の制限なし(利用者の状態に応じて、一般就労等への移行を支援)。

【就労継続支援(雇用型)の標準的な支援内容(案)】

達成目標	主な支援内容
基礎的体力、理解力、作業能力等の向上	基礎体力をつける 製造・事務等における一般知識 長所・特技を伸ばす
持続力、集中力等の労働習慣と意欲の向上	集中力や持続力、協調性を身につける 就業習慣確立、作業時等の不測の事態に対する対応
職場における協調性の向上	職場での技能、マナーの習得・対人関係を築く
職場規律 社会規律の遵守	決めたこと、決められたことを守る 仕事の責任の理解 遅刻・欠勤に対する指導 品質、納期の理解
職場への定着	適正や課題の把握 就労に向けての心構え、意欲の向上・問題点の克服 労働安全衛生対応力(報告、連絡、相談)の向上
雇用関係への移行	就労能力等が高まった者について雇用関係への移行に向けて支援
その他	健康管理面の管理、身辺管理等・就業習慣確立、作業時等の不測の事態に対する対応 各種福祉サービスの把握 金銭の使用、管理等

就労継続支援事業(非雇用型)

【利用者像】

就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない者や、一定年齢に達している者などであって、就労の機会等を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される者

次に掲げる者であって、就労等の機会を通じ、就労に必要な知識及び能力の向上・維持が期待される者
企業等や就労継続支援事業(雇用型)での就労経験がある者であって、年齢や体力の面で雇用されることが困難となった者
就労移行支援事業を利用したが、企業等又は就労継続事業(雇用型)の雇用に結びつかなかった者
に該当しない者であって、50歳に達している者、又は試行の結果、企業等の雇用、就労移行支援事業や就労継続支援事業(雇用型)の利用が困難と判断された者

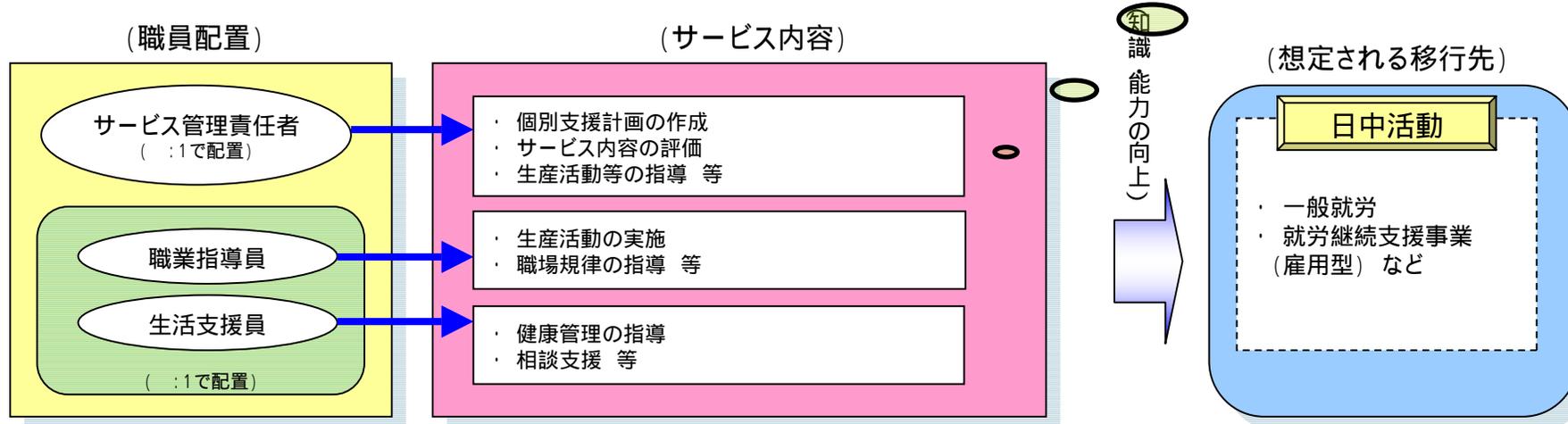
(具体的な利用者のイメージ)

- ・ 就労移行支援事業を利用したが、必要な体力や職業能力の不足等により、就労に結びつかなかった
- ・ 一般就労していて、年齢や体力などの理由で離職したが、生産活動を続けたい
- ・ 施設を退所するが、50歳に達しており就労は困難

【サービス内容】

事業所内において、就労の機会や生産活動の機会を提供(雇用契約は結ばない)。
工賃の支払い目標水準を設定し、額のアップを図る。
これらを通じて、知識・能力が高まった者について、就労への移行に向けて支援。

工賃の支払い目標水準を設定し、報告、公表、報酬への反映等の仕組みを検討。



- 1 通所により、就労の機会や生産活動の機会を提供。
- 2 利用期間の制限なし(利用者の状態に応じて、一般就労等への移行を支援)。

【就労継続支援(非雇用型)の標準的な支援内容(案)】

達成目標	主な支援内容
基礎的体力、理解力、作業能力等の向上	基礎体力をつける 製造・事務等における一般知識 長所・特技を伸ばす
持続力、集中力等の労働習慣と意欲の向上	集中力や持続力、協調性を身につける 就業習慣確立、作業時等の不測の事態に対する対応
職場における協調性の向上	職場での技能、マナーの習得・対人関係を築く
職場規律 社会規律の遵守	決めたこと、決められたことを守る 仕事の責任の理解 遅刻・欠勤に対する指導 品質、納期の理解
職場への定着	適正や課題の把握 就労に向けての心構え、意欲の向上・問題点の克服 労働安全衛生対応力(報告、連絡、相談)の向上
雇用関係への移行	就労能力等が高まった者について雇用関係への移行に向けて支援
その他	健康管理面の管理、身辺管理等・就業習慣確立、作業時等の不測の事態に対する対応 各種福祉サービスの把握 金銭の使用、管理等

グループホーム(共同生活援助)・ケアホーム(共同生活介護)事業

【利用者像】

日中、就労又は就労継続支援等のサービスを利用している知的障害者・精神障害者であって、地域生活を営む上で、一定の日常生活上の支援を必要とする者

(グループホーム)

就労し又は就労継続支援等の日中活動を利用している次に掲げる知的障害者・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

(ケアホーム)

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

・ 障害程度区分が区分2(要介護1程度)以上である者

(具体的な利用者のイメージ)

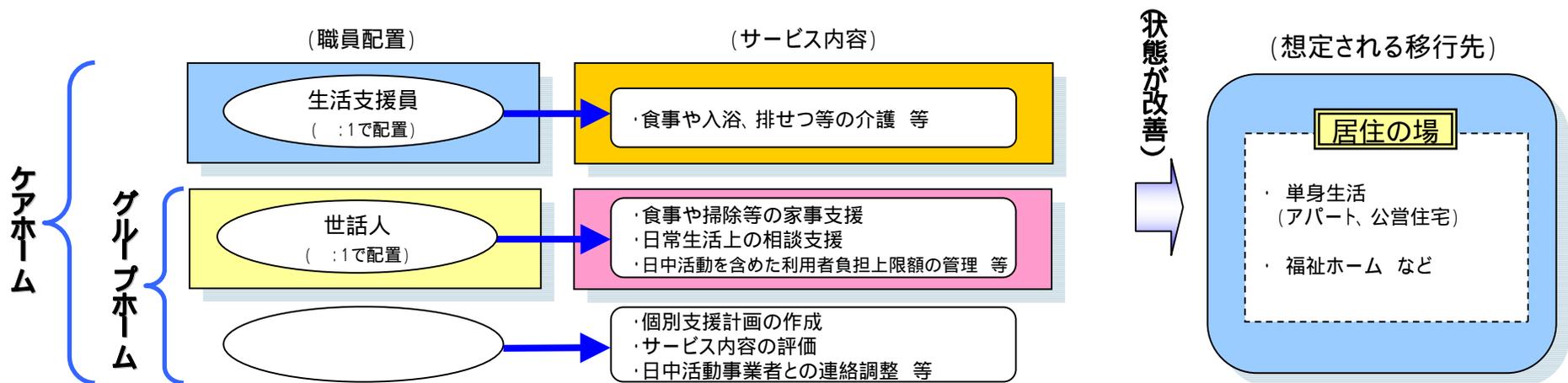
- ・ 単身での生活は不安があるため、一定の支援を受けながら、地域の中で暮らしたい
- ・ 一定の介護が必要であるが、施設ではなく、地域の中で暮らしたい
- ・ 施設を退所して、地域生活へ移行したいが、いきなりの単身生活には不安がある

【サービス内容】

グループホーム(共同生活援助)については、家事等の日常生活上の支援を提供。

ケアホーム(共同生活介護)については、食事や入浴、排せつ等の介護を併せて提供。

また、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の連絡調整を実施。



- 1 利用期間の制限はなし(利用者の意向や状態に応じ、単身生活等への移行を支援)。
- 2 介護サービスについては、ケアホーム事業者の負担により、ホームヘルプ事業者への委託による提供が可能。

【グループホーム・ケアホームの標準的な支援内容(案)】

共同生活援助(グループホーム)

	主な支援内容
日常生活の質の維持・向上	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事の援助 ・ 掃除、洗濯、買い物、脱着衣等の日常生活関連動作の支援 ・ 健康管理、服薬管理、金銭管理の援助 ・ 緊急時の応急対策
相談援助、日常生活指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域生活のルール、適切な人間関係に関する支援 ・ 相談、日常生活指導、会話などを通じたコミュニケーション支援 ・ 余暇活動の支援
日中活動のアレンジ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日中活動に係る就労先企業やサービス事業所との連絡調整（事業所間での連携により、利用者の意向や健康状態等を、サービス内容に反映） ・ 日中活動を含めた利用者負担上限額の管理

共同生活介護(ケアホーム)

	主な支援内容
日常生活能力の維持・向上	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事の介護 ・ 掃除、洗濯、買い物、脱着衣等の日常生活関連動作の介護 ・ 移乗支援（ベッドから車椅子等）、排泄支援、入浴支援 等 ・ 健康管理、服薬管理、金銭管理の援助 ・ 本人の安心と安定の確保（主として行動障害） ・ 緊急時の応急対策
相談援助、日常生活指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域生活のルール、適切な人間関係に関する支援 ・ 相談、日常生活指導、会話などを通じたコミュニケーション支援 ・ 余暇活動の支援
日中活動のアレンジ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日中活動に係るサービス事業所との連絡調整（事業所間での連携により、利用者の意向や健康状態を、サービス内容に反映） ・ 日中活動を含めた利用者負担上限額の管理

グループホーム・ケアホームに係る指定、職員配置基準等の考え方(案)

事業者指定の考え方

個々の住居ではなく、一定の範囲内に所在する住居の特定を行った上で、法人ごとにグループホーム・ケアホーム事業者を指定する。

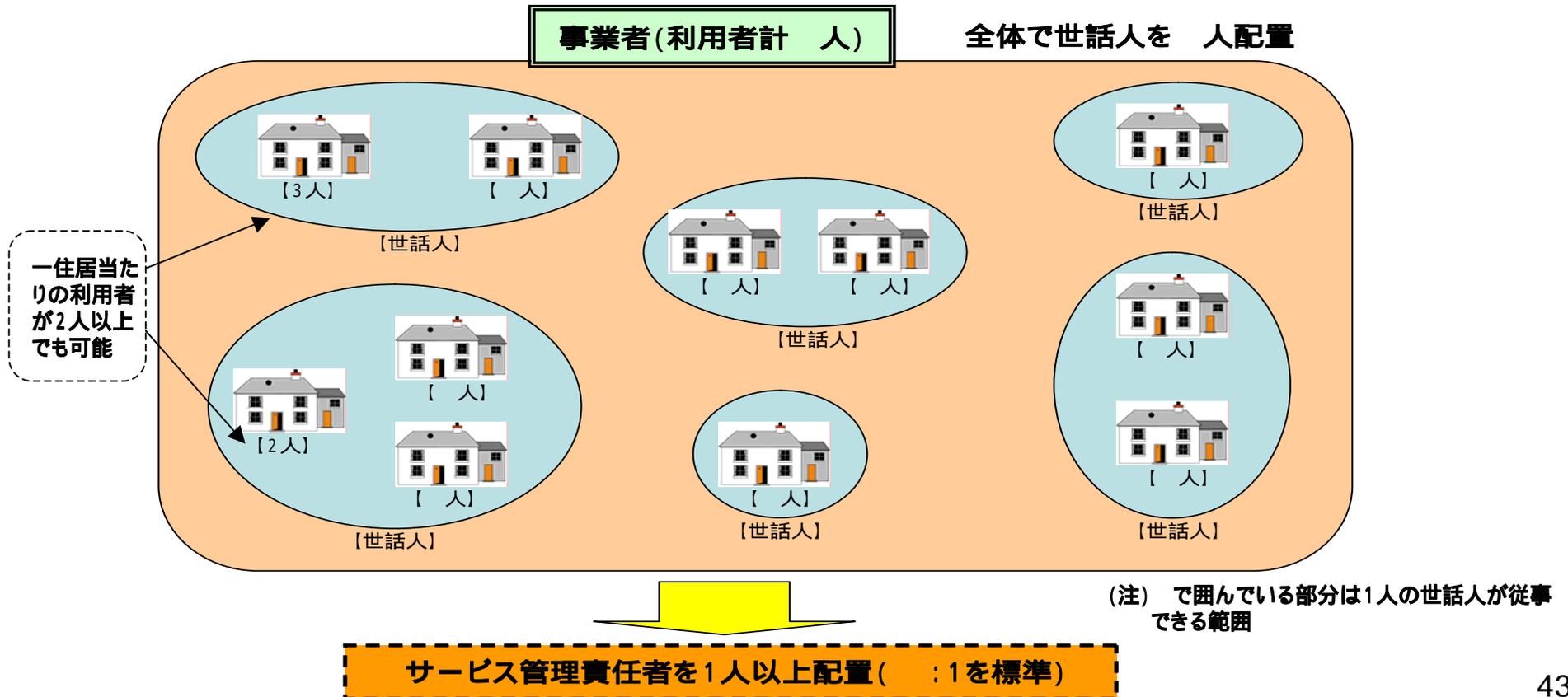
最低定員(4人)については、事業者全体で満たせば良い。

職員配置基準の考え方

サービス管理責任者については、事業者ごとに配置。

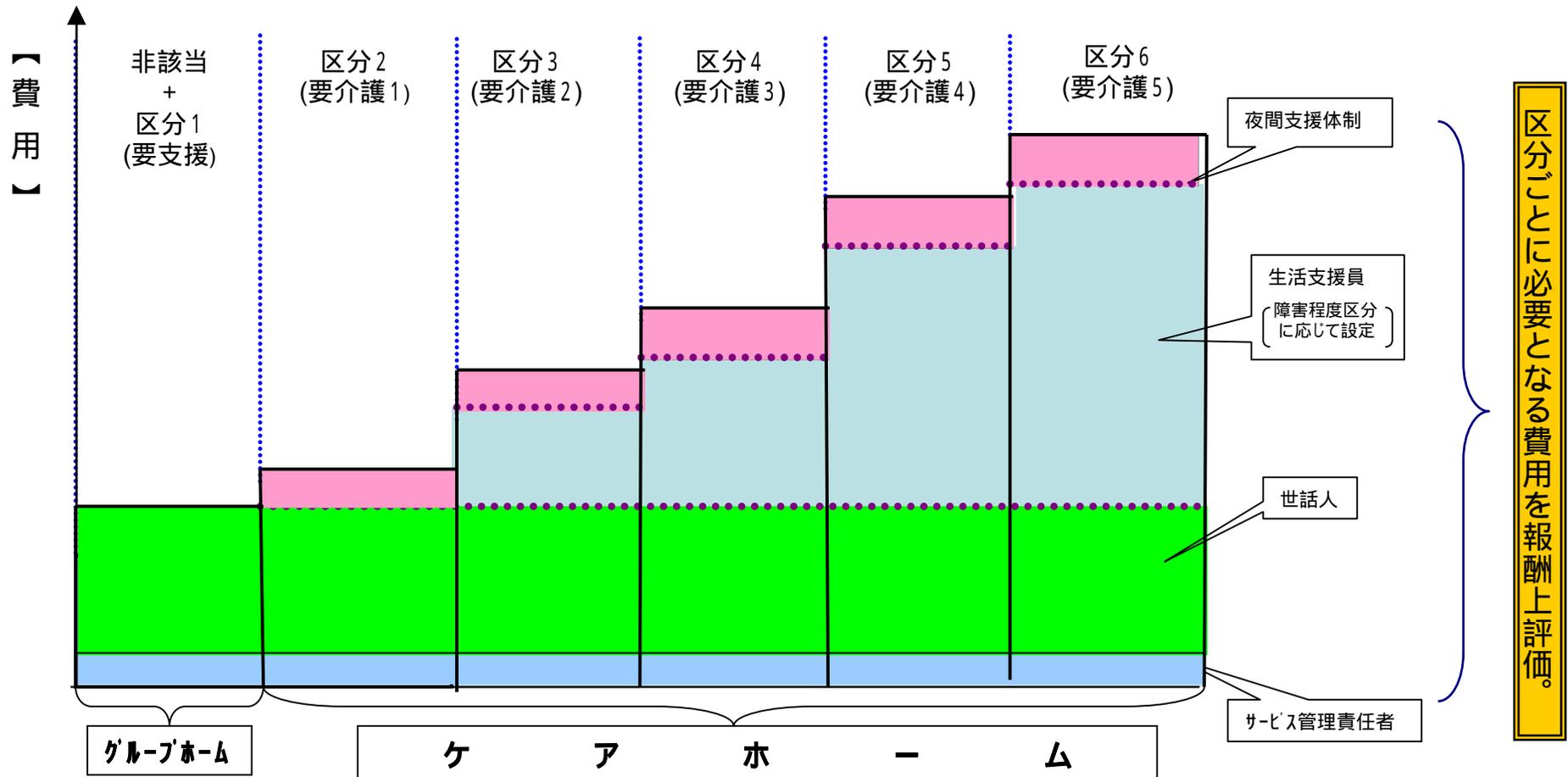
世話人及び生活支援員については、事業者及び近接した住居の利用者総数に応じて、一定の人員を配置。

一住居当たりの利用者は2人以上とする。



ケアホームの人員配置と評価の仕組み

世話人は、グループホームと同様、事業者及び近接した住居の利用者総数に対して配置し、報酬上評価。
 生活支援員は、個々の利用者の障害程度に応じて配置し、報酬上評価。
 事業者に対し、夜間における緊急時の対応を義務付け、さらに夜間支援体制に応じて報酬上評価。



グループホーム等の規模・立地について

グループホームの規模や病院等の敷地内にグループホームを設置することについては、関係者の間に様々な議論がある。

慎重に検討すべきとの意見

【規模に関する意見】

- ・ 1カ所で20人程度のミニ施設のようなものは、入所施設と同じようなものであり認めてはいけないのではないか。

【立地に関する意見】

- ・ 入所施設や病院の敷地内のグループホーム等は、入所・入院と変わることはなく、認めるべきではないのではないか。

必要性があるとの意見

【規模に関する意見】

- ・ 利用者が、既存の社会資源を活用しながら安価に住宅の利用するためには、大規模であっても社宅等をグループホームとして活用できるようにすべきではないか。

【立地に関する意見】

- ・ 現実に、既存住宅の利用を図ることが困難な中で、建物を新築したりすることはやむを得ず、この場合に自らの敷地を利用することを否定できないのではないか。

(参考) グループホーム等に関する国会での審議状況

1. 施設や病院の敷地内の設置について

国務大臣(尾辻秀久君) グループホームでありますとか、ケアホームは、病院や施設とは異なりまして、地域に住む人と自然に交わりながら、住居から離れた日中活動の場へと通うという点に特徴があると考えております。 御指摘の設置場所の問題につきましては、関係者の間でもこれは本当にいろいろ御意見があるところでございまして、入所施設や病院の敷地内に設置する場合、入所、入院と大きく変わることなく、認めるべきではないのではないかといったような御意見があります一方で、設置場所にかかわらず、施設や病院との独立性が担保されていれば認めてよいのではないかと、こういった御意見があることも事実でございます。 現実には直ちに十分なサービス量を地域に確保することが困難な中で、一定の条件のもと、施設や病院の敷地を利用することも否定できないのではないかと、こういった現実を見てという御意見もあることは承知をいたしております。申し上げたように、この点につきましてはいろいろ御意見があるものですから、社会保障審議会障害者部会などの場において、今お話いただいたようなことなどを含めて十分に意見を伺いながら、私どもも具体的な取り扱いについてさらに検討を進めてまいりたいと考えております。

(平成17年10月26日 衆・厚生労働委員会)

国務大臣(尾辻秀久君) 最後に申し上げましたように、入院中心から地域生活中心へというこの基本的な考え方は、これは、先日来お話しになっております、平成十四年十二月十一日の厚生労働委員会におきます坂口大臣の答弁にもございますように、病院や入所施設から地域へ移行を進めること、これが極めて基本であるということ、改めてそれは基本だということをお答え申し上げて、二点目のお答えとさせていただきます。

(平成17年10月28日 衆・厚生労働委員会)

2. 定員規模について

国務大臣(尾辻秀久君) 新しい制度におきますグループホームやケアホームの定員についてでございますけれども、大規模なグループホーム等を認める場合、実質的に入所施設と変わらないこととなり、適当ではないとする意見がございます。また、一方で、地域で居住するサービス基盤が不足している中、既存の社会資源を有効に活用して整備を急ぐべきとする御意見もございます。

こうした御意見が今ございますので、この点につきましても社会保障審議会障害者部会等において御議論いただいておりますし、そういう御議論の中で、今また先生御自身からの御意見も伺ったところでございますけれども、私どもも、さらにこの点の検討を進めてまいりたいと考えております。

(平成17年10月26日 衆・厚生労働委員会)

3. 身体障害者のグループホームについて

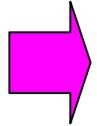
政府参考人(中村秀一君) 身体障害者のグループホームの議論もございまして、他方、身体障害者の方々については、むしろ住居の整備、住宅施策の方を追求すべきではないかというような御意見もございまして、グループホームという点につきましては、まず、重度の身体障害者の方について試行的にケアホームの利用をお認めし、その効果等を検証しながら、身体障害者の方のグループホームというサービス形態があり得るのか、あり得るのかという言い方は変な言い方ですが、制度化が必要なのかどうかということを考えてまいりたいと思います。 今お話の中に出ました身体障害者福祉ホームにつきましては、地域生活支援事業の中で今後も実施していくこととしておりますので、現在その制度を御利用の方については引き続き利用できるものと考えております。

(平成17年10月28日 衆・厚生労働委員会)

2. 新しいサービス体系における事業運営のポイント

1. 障害種別の取扱い

障害種別にかかわらず、必ず利用者を受入れなくてはならないのか。



障害者自立支援法においては、障害種別にかかわらず、施設体系を一元化し、全ての障害者の受入れが可能になる。

サービス提供の場面では、障害特性に応じた専門性に、十分配慮する必要がある。

事業者においては、障害種別にかかわらず、利用者を受け入れることが基本。

しかしながら、サービスの専門性を確保するため、特に必要がある場合においては、あらかじめ、事業者ごとに、障害種別により、「主たる対象者」を定めることができることとし、この範囲に該当する者から利用申込があった場合には、応諾義務を課すこととする。

【具体的な取扱いのイメージ】

事業者は、運営規程において、「主たる対象者」を定めることを可能とする。

「主たる対象者」の範囲については、障害種別による特定に限り認める。
(身体障害のうち、肢体不自由、視覚障害、言語聴覚障害、内部障害を特定する場合を含む。)

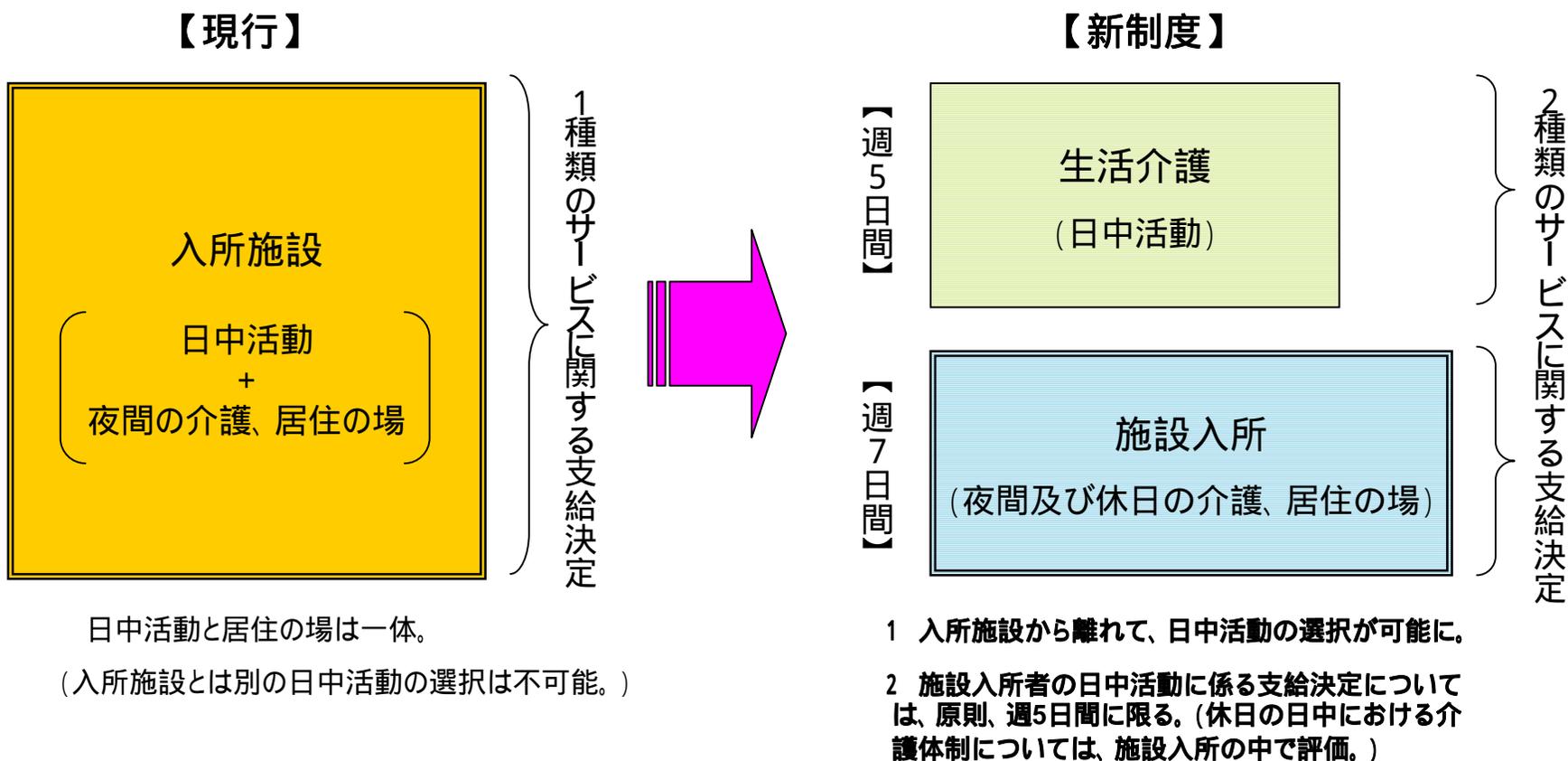
「主たる対象者」を定めた事業者については、指定申請の際に、その理由を付したものを併せて、都道府県知事へ提出する(変更は届出)。

各事業者は、「主たる対象者」について、重要事項説明書や広告等により、利用者へ周知。

2. 入所施設における日中活動と住まいの場の分離

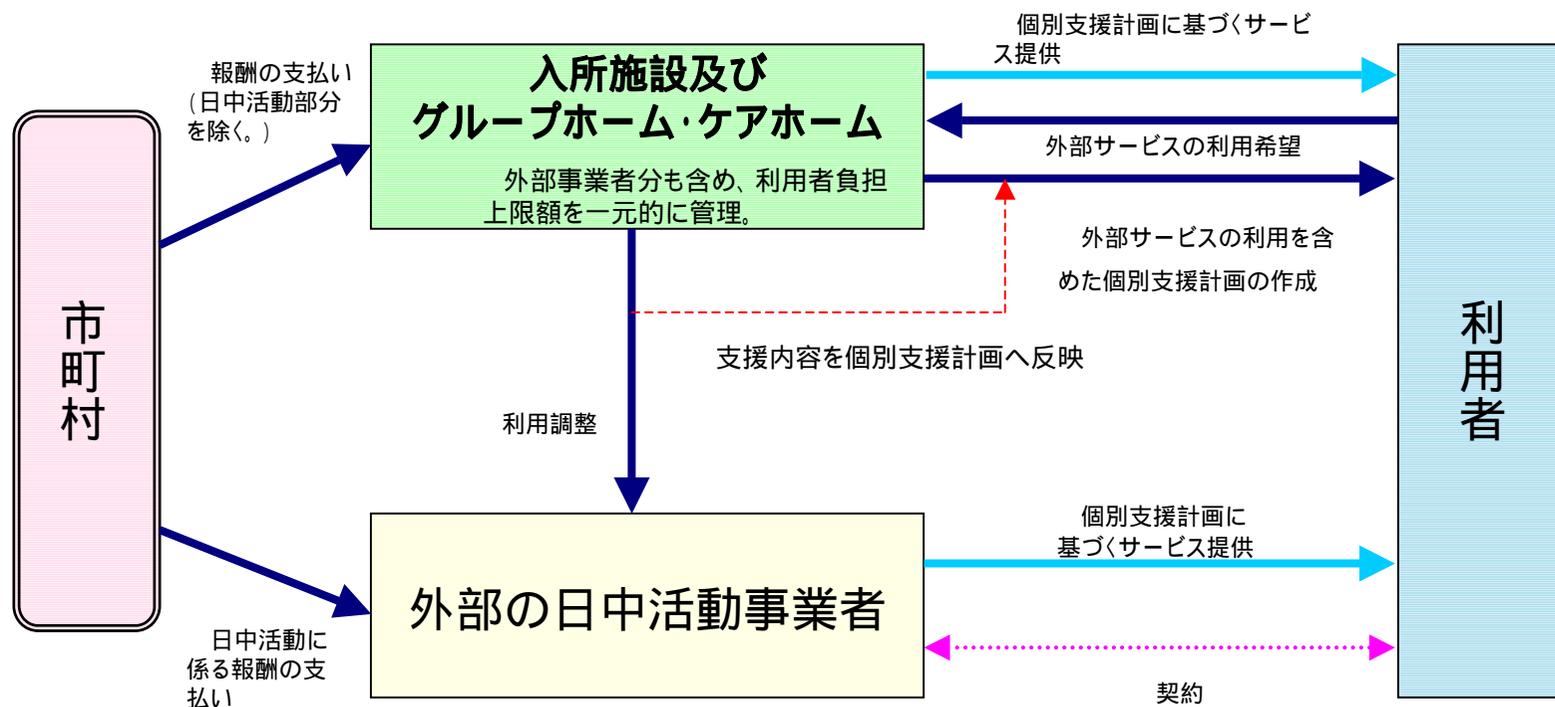
(1) 支給決定

市町村は、1人1人の利用者に対し、日中活動と夜間の入所支援について、それぞれ種類・量を決定。



(2) 入所施設及びグループホーム・ケアホーム事業者による外部の日中活動の利用支援

施設入所者等が外部の日中活動の利用を希望する場合、入所施設等は外部事業者との利用調整等の支援を実施することを義務付け。



入所施設等は、利用調整と併せて、利用者負担上限額について、外部の日中活動事業者分も含めて一元的に管理する。

3 . 報酬の利用実績払い(日額払い)

利用の有無に関わらず、毎月一定額が保証される「月払い」方式から、利用実態を反映する「利用実績払い(日額払い)」方式へ転換。

1日当たりの実利用人員に基づき、給付すべき費用を算定。

サービス利用量に応じた定率負担の導入に対応。

利用者の実情に応じて、土日・祝日を含め、積極的なサービス提供も可能。

入院・外泊期間の報酬の取扱いについては、他制度との整合性や利用率の実態等を勘案して、設定。

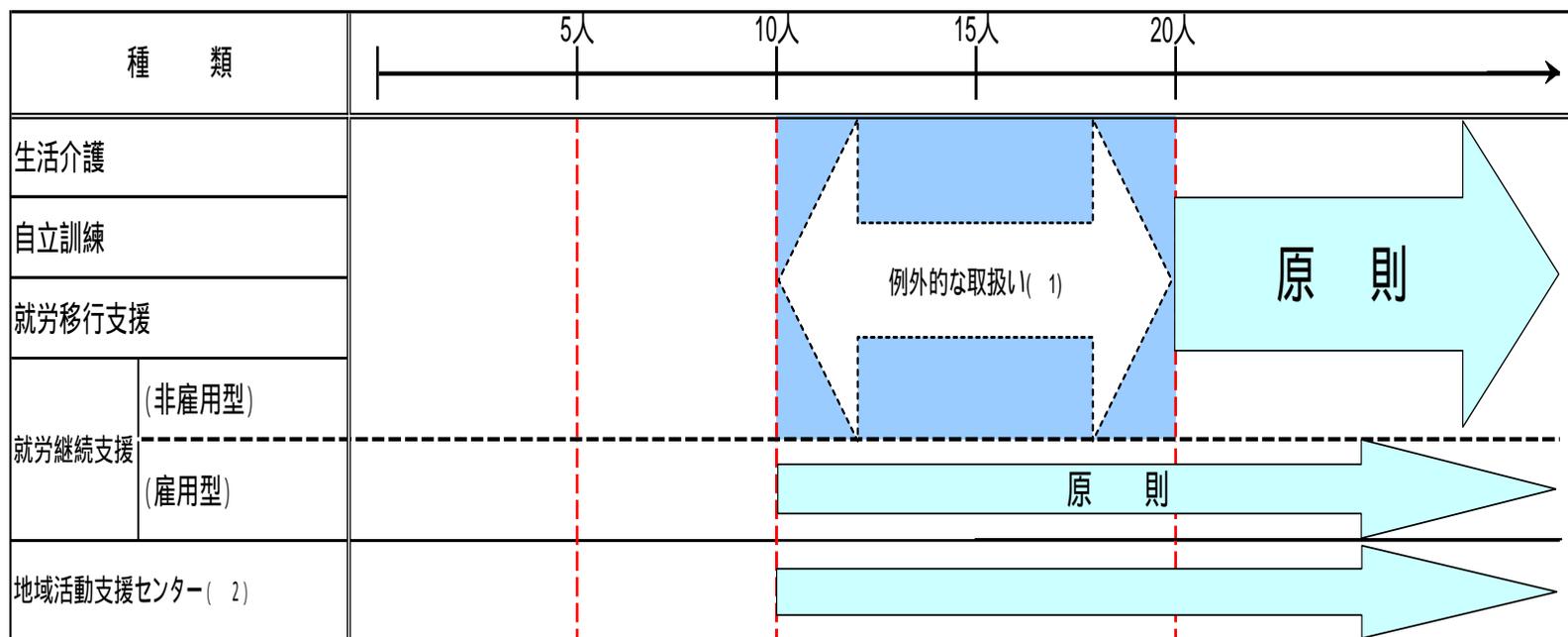
利用実績払いの導入と併せて、運営の効率化が図られるよう、規制を見直し

4 . 日中活動の最低定員

良質なサービスが安定的かつ効率的に提供されるようにするため、原則、社会福祉法に定める最低定員20人を適用。

就労継続支援事業(雇用型)については、様々な形により、障害者の就労の場が確保されるよう、最低定員を10人とする。

過疎、離島地域等において、単一のサービスについて利用者数を確保することが困難な場合は、都道府県の判断により、10人以上を可能とする。



例外的な取扱い

- 1 過疎・離島地域等の事情により、単一のサービスでは利用人数を確保することが不可能と都道府県知事が判断した場合には、10人以上で良いこととする。
- 2 地域活動支援センターについては、定員ではなく、実利用人員とする。

5 . サービス管理責任者の研修

サービスの質を確保するため、事業者ごとに、個別支援計画の作成、サービス内容の評価等を行うサービス管理責任者を配置。

サービス管理責任者の要件として、
障害福祉サービスにおいて個別支援計画の作成に従事した経験など、一定の実務経験を有していること、
一定の研修を受講していること
を課す。

具体的には、

- ・ 国においては、都道府県レベルで実施される「サービス管理責任者養成研修」の講師の養成、
- ・ 都道府県レベルにおいては、実際に従事するサービス管理責任者の養成を行う。

施行後3年間は、個別支援計画作成業務に関して一定の実務経験を有する者について、サービス管理責任者として認める経過措置を検討(経過措置期間内の研修受講を義務付け)。

3 . 新しい報酬体系の考え方

報酬体系の考え方

【基本方針】

良質なサービスが、より低廉なコストで、できる限り多くの人に提供されるよう、現行の複雑な施設・事業体系を見直し、利用者の状態像やサービス機能に即した報酬体系とする。

(1) 日中活動と居住を区分した評価

入所施設や病院の中で完結する入所・入院者の生活のあり方を見直し、その状況やニーズに応じた適切な日中活動に係る支援を受け、地域社会と自然に交わりながら生活できるようにするため、日中活動と居住に係るサービスを区分して評価する。

その際、入所施設やグループホーム・ケアホームといった居住サービスを利用する者については、外部の日中活動事業者との利用調整等の支援を、居住サービスを提供する事業者が行う。

(2) 利用者の状態像やサービス機能に即した評価

これまで、施設の中に多様なニーズを有する利用者が混在し、必ずしも個々の状態に応じた適切なサービスが提供されていないことなどにより、結果として、就労や地域生活への移行が進んでいない状況にあることから、事業ごとに利用者像や機能を明確化し、これに応じた体制を確保する。

事業ごとに、利用者像や標準的サービス内容に見合った人員配置とする。生活介護や療養介護については、事業者ごとに、利用者の平均障害程度に応じた人員配置基準を設定するとともに、より手厚い人員配置を事業者がとる場合には、報酬上評価する。

事業者ごとに、個別支援計画の作成、サービス内容の評価等を行うサービス管理責任者を配置し、サービス提供に係る責任を明確化する。

(3) 目標の達成度に応じた評価

就労移行支援事業における一般就労への移行実績や、就労継続支援事業(非雇用型)における工賃水準など、客観的な指標により評価し得る事業運営上の成果について、報酬面に反映することを検討する。

(4) 利用実態に応じた支払方式への転換

サービス量に応じた利用者負担の導入等を踏まえ、日々の利用状況にかかわらず、毎日利用することを前提とした定額の月額報酬が支払われる「月払方式」から、日々の利用実績に応じて報酬が支払われる「利用実績払い(日額払い方式)」に転換する。

日額払いによる報酬額の設定に当たっては、利用者が、心身の状況等により一時的にサービスを利用できなくなるケースも想定されることから、一定の利用率を見込んで報酬を設定すること、定員と実利用人員の関係の取扱いを柔軟化すること、入院や外泊期間中の取扱いについて報酬上配慮することなどの措置を講ずる。

(5) サービスの評価のあり方の見直し

事業ごとに、直接的なサービス提供に係る人件費を中心として評価することとし、事務費、減価償却費等の事業運営に係る間接的経費については、極力効率化を図る。

報酬単価については、利用者負担額の算定や地域差の反映を容易にするといった観点から、従来の円単位を改め、単位制を導入する。

4 地域生活支援事業の内容（現行事業との比較）

現行事業

障害者地域生活推進特別モデル事業
 知的障害者生活支援事業（生活支援ワーカー）
 地域生活アシスタント事業
 家族相談員紹介事業
 ピアカウンセリング事業

奉仕員派遣等事業（手話、要約筆記奉仕員の派遣）
 手話通訳設置事業
 手話通訳者派遣事業

日常生活用具給付等事業
 障害者情報バリアフリー化支援事業

重度身体障害者移動支援事業
 リフト付福祉バス運行事業
 ホームヘルプサービス事業の移動介護の一部

小規模作業所の一部
 身障、知的デイサービスの一部
 地域生活支援センターの一部（日中活動支援関係）
 障害児（者）短期入所事業の日中受け入れの一部
 家族教室等開催事業
 生活訓練事業
 本人活動支援事業
 ボランティア活動支援事業
 福祉機器リサイクル事業

市町村地域生活支援事業（第77条）

相談支援事業等（第1項第1号）
 （新）・市町村相談支援機能強化事業
 （新）・住宅入居等支援事業（居住サポート事業）
 （新）・成年後見制度利用支援事業
 一般的な相談支援については交付税措置

コミュニケーション支援事業（第1項第2号）
 ・手話通訳者派遣事業
 ・要約筆記者派遣事業
 ・手話通訳設置事業

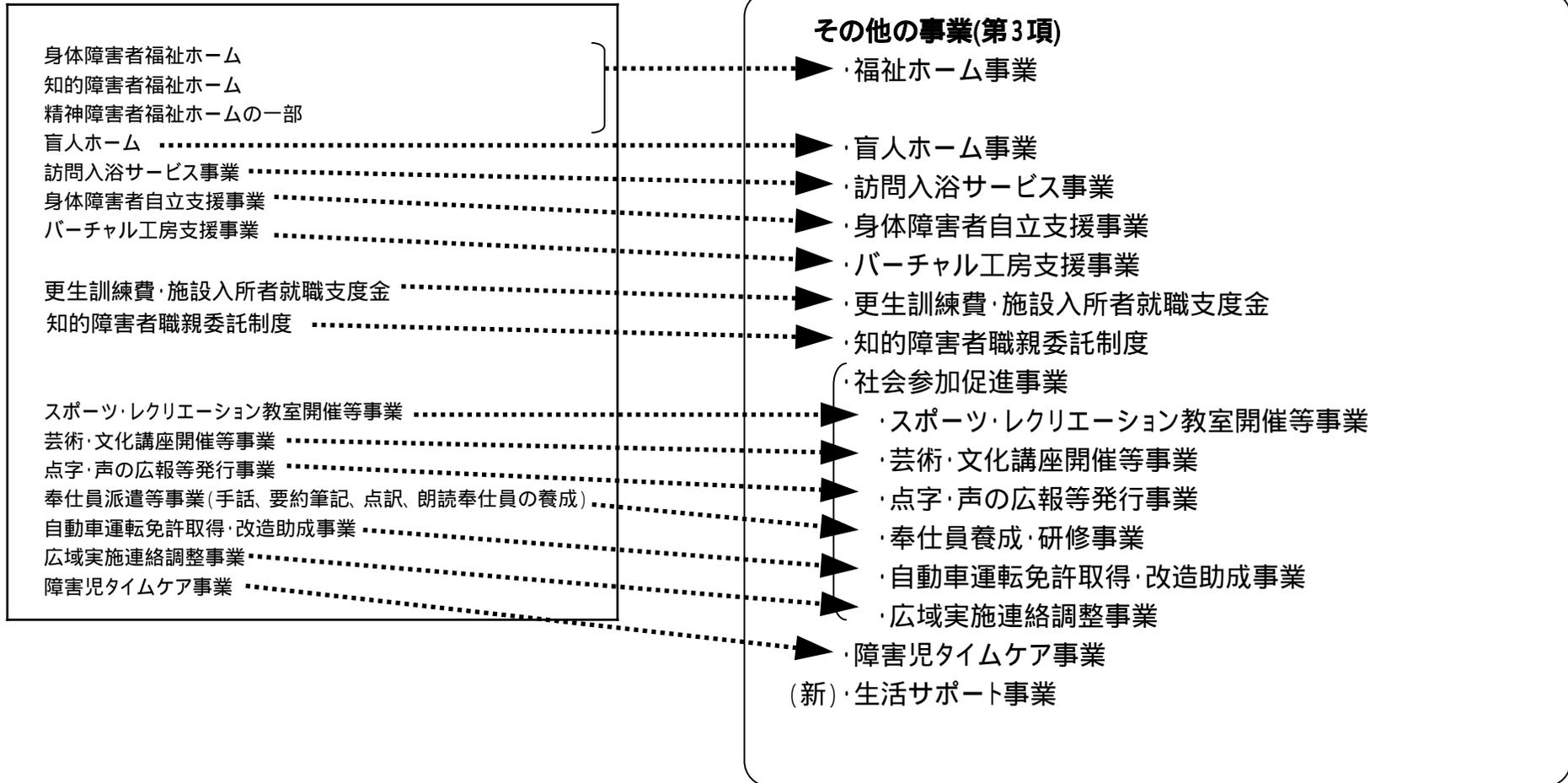
日常生活用具給付等事業（第1項第2号）

移動支援事業（第1項第3号）

地域活動支援センター事業等（第1項第4号）
 （新）・地域活動支援センター事業
 基礎的な事業については交付税措置

現行事業

市町村地域生活支援事業(第77条)



現 行 事 業

都道府県地域生活支援事業(第78条)

発達障害者支援センター運営事業
 障害者就業・生活支援センター事業
 高次脳機能障害支援モデル事業

専門性の高い相談支援事業(第1項)
 ・発達障害者支援センター運営事業
 ・障害者就業・生活支援センター事業
 (新) ・高次脳機能障害支援普及事業

知的障害者生活支援事業(生活支援ワーカー)
 社会的入院解消のための退院促進支援事業

その他広域的事業(第1項)
 (新) ・広域的支援事業 [例: 都道府県相談支援体制整備事業]
 (新) ・精神障害者退院促進支援事業

居宅介護従業者等養成研修事業
 障害程度区分認定調査員研修事業
 審査会委員研修事業
 主治医研修
 障害者ケアマネジメント従事者研修
 障害者ケアマネジメント新規従事者研修
 手話通訳者養成・研修事業
 盲ろう者通訳・介助員養成・研修事業
 相談員活動強化事業

サービス・相談支援者、指導者の育成事業(第2項)
 ・居宅介護従業者等養成研修事業
 ・障害程度区分認定調査員研修事業
 ・審査会委員研修事業
 ・主治医研修
 ・障害者ケアマネジメント従事者研修
 ・障害者ケアマネジメント新規従事者研修
 ・手話通訳者・要約筆記者養成・研修事業
 ・盲ろう者通訳・介助員養成・研修事業
 ・身体障害者・知的障害者相談員活動強化事業
 ・(新) サービス管理責任者養成研修

現行事業

身体障害者福祉ホーム
 知的障害者福祉ホーム
 精神障害者福祉ホームの一部
 盲人ホーム
 バーチャル工房支援事業
 施設外授産の活用による就職促進事業

生活訓練事業
 音声機能障害者発声訓練・指導者養成事業

手話通訳設置事業
 身体障害者補助犬育成事業
 点字による即時情報ネットワーク事業
 字幕入りビデオカセットライブラリー事業
 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業

障害者IT総合推進事業(障害者情報バリアフリー化支援事業を除く)
 都道府県障害者社会参加推進センター設置事業
 「障害者110番」運営事業
 障害に関する正しい知識普及啓発事業
 社会資源情報等提供事業
 スポーツ・レクリエーション教室開催等事業

スポーツ指導員養成事業
 芸術・文化講座開催等事業
 点字・声の広報等発行事業
 奉仕員養成・研修事業(手話、要約筆記、点訳、朗読)
 手話通訳者派遣ネットワーク事業
 指定居宅介護事業者情報提供事業

バリアフリーのまちづくり活動事業(廃止)
 在宅知的障害者巡回相談事業(廃止)
 手帳交付事業(廃止)

都道府県地域生活支援事業(第78条)

その他の事業(第2項)

- ・福祉ホーム事業
- ・盲人ホーム事業
- ・バーチャル工房支援事業
- ・施設外授産の活用による就職促進事業
- ・生活訓練事業
- ・オストメイト(人工肛門、人工膀胱造設者)社会適応訓練事業
- ・音声機能障害者発声訓練・指導者養成事業
- ・情報支援等事業
- ・手話通訳設置事業
- ・身体障害者補助犬育成事業
- ・点字による即時情報ネットワーク事業
- ・字幕入りビデオカセットライブラリー事業
- ・盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業
- ・社会参加促進事業
- ・障害者IT総合推進事業
- ・都道府県障害者社会参加推進センター設置事業
- ・スポーツ・レクリエーション教室開催等事業
- ・スポーツ指導員養成事業
- ・芸術・文化講座開催等事業
- ・点字・声の広報等発行事業
- ・奉仕員養成・研修事業
- ・手話通訳者派遣ネットワーク事業
- ・指定居宅介護事業者情報提供事業

市町村代行事業(第77条第2項)

市町村代行事業(第77条第2項)

利用者負担

自立支援給付

障害福祉サービス

自立支援医療

補 装 具

市町村地域生活支援事業

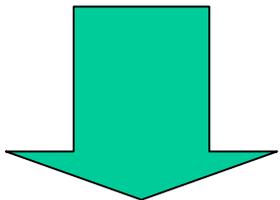
平成18年10月以降の移動介護など

左記のサービス
ごとに負担

障害福祉サービス

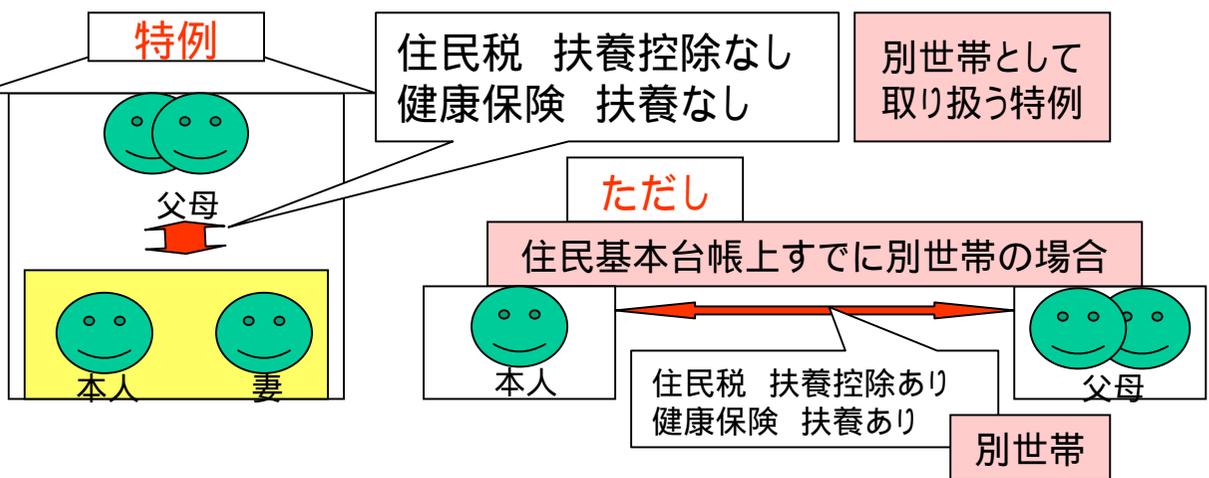
利用者負担者の所得区分の認定

1 世帯がどうか



2 市町村民税の課税状況はどうか

住民基本台帳上の世帯が基本



課税・非課税で所得区分が決まる

生活保護世帯

市町村民税非課税世帯

低所得1

支給決定に係る障害者又は障害児の保護者の収入が年間80万円以下の者

低所得2

障害者を含む3人世帯で障害基礎年金2級を受給している場合、概ね300万円以下の収入に相当

課税世帯

利用者負担に係る配慮措置

第29条第3項

定率負担

第29条第4項

全世帯対象

利用者負担の
月額上限
(所得階層別)
(1)

第29条第4項

入所者等の個別減免(2)

・入所施設、グループホーム利用者
に対し、預貯金等が一定額以下の
場合に減免

社会福祉法人減免(経過措置)

・通所サービス、児童入所施設(20歳未
満)、長時間ホームヘルプサービスの利
用者に対し、預貯金等が一定額以下の
場合に減免

第29条第4項

全世帯対象

生活保護への
移行防止
・生活保護の対象と
ならないよう減免

第29条第1項

実費負担(3)
食費、光熱水費の

第34条第1項

入所施設における補足給付(4)

・入所施設利用者の食費・光熱水費の負担軽減措置

施設入所者

第29条第3項

通所施設等における食費負担軽減措置

・施行後3年間、食費の person 費相当分を給付し、
食費負担は食材料費のみ

生保、低所得1・2

施設における食事提供の
規制緩和等を進めコストの
低下を促す。

第33条第1項

- 1 加えて、高額障害福祉サービス費として、介護保険利用負担分等の合算による軽減措置を講じる。
- 2 施行後3年間実施(継続の必要性については実態調査に基づき再検討)
- 3 特に栄養管理等が必要な者については、平成18年10月の新施設・事業体系の報酬設定の際に別途評価方法を検討。
- 4 入所施設における食費等に係る実際のコスト等を調査し、その結果を補足給付の基準額に反映。

障害福祉サービス

利用者負担の減免措置

施設に入所している
場合(20歳以上)

グループホームを利用
している場合

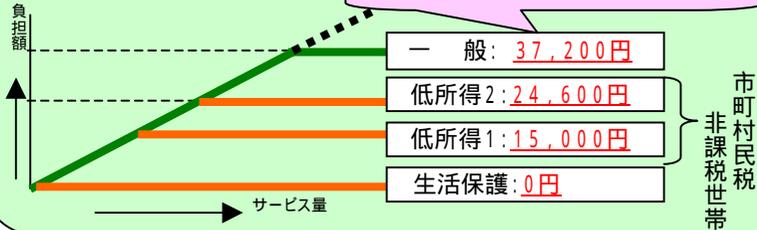
通所サービスを使う場合

ホームヘルプサービスを使
う場合

施設に入所している
場合(20歳未満)

原則は1割負担ですが、どの方でも負担が増え過ぎないように、**上限額を設定**するとともに、**所得の低い方にはより低い上限**を設定します。

負担には月額上限額が設定されます



一般・市町村民税課税世帯
低所得2・市町村民税非課税世帯
(世帯3人世帯であれば、障害基礎年金1級を含めて概してあなたが税制と医療保
ね300万円以下の年収の方) 24,600円
低所得1・市町村民税非課税世帯で障害者の収入が
年収80万円(障害基礎年金2級相当額)以下の方 15,000円 **することもできます**

さらに

さらに、収入に応じて個別に減免します(資産が350万円以下の方)。

- ・収入が6.6万円までなら負担は0円です。
- ・収入が6.6万円を超えても、**超えた収入の半分を上限額**とします。
- ・さらに、6.6万円を超えた**収入が年金や工賃等の収入であれば**、超えた分の15%を上限額とします(グループホーム入居の方)。

さらに、社会福祉法人の提供するサービスを受ける場合については、**の上限額を半額**にします(資産が350万円以下の方等)。

- ・低所得1: 15,000円 7,500円
 - ・低所得2: 24,600円 12,300円
- (通所サービスを利用する場合 24,600円 7,500円)

さらに

収入が低い場合は…
サービスの利用者負担と食費等実費負担をしても、**少なくとも2.5万円が手元に残るよう、実費負担額の上限額を設定**します。

従前からグループホームでの食費等は自己負担していただいておりますが、通所サービスを利用された場合は、**の減額措置が適用**されます。

あなたの世帯の所得が低い場合は…
食費負担額を**3分の1に減額**します(月22日利用の場合5,100円程度の負担)。

保護者の方の収入に応じて…
地域で子どもを養育する世帯において**通常かかる程度の負担**となるよう、実費負担額の上限額を設定します。

さらに

同じ世帯で他にも障害福祉サービス、介護保険のサービスを受けている方がいれば、その合算額が **を超えないように負担額を軽減**します。

さらに

さらに、利用者負担を行うことにより生活保護世帯に該当する場合は、**生活保護に該当しなくなるまで負担額を引き下げ**ます。

障害福祉サービスの利用者負担の見直し

ー サービス量と所得に着目 ー

利用者本人の属する世帯の収入等に応じて、以下の4区分に設定

生活保護：生活保護世帯に属する者

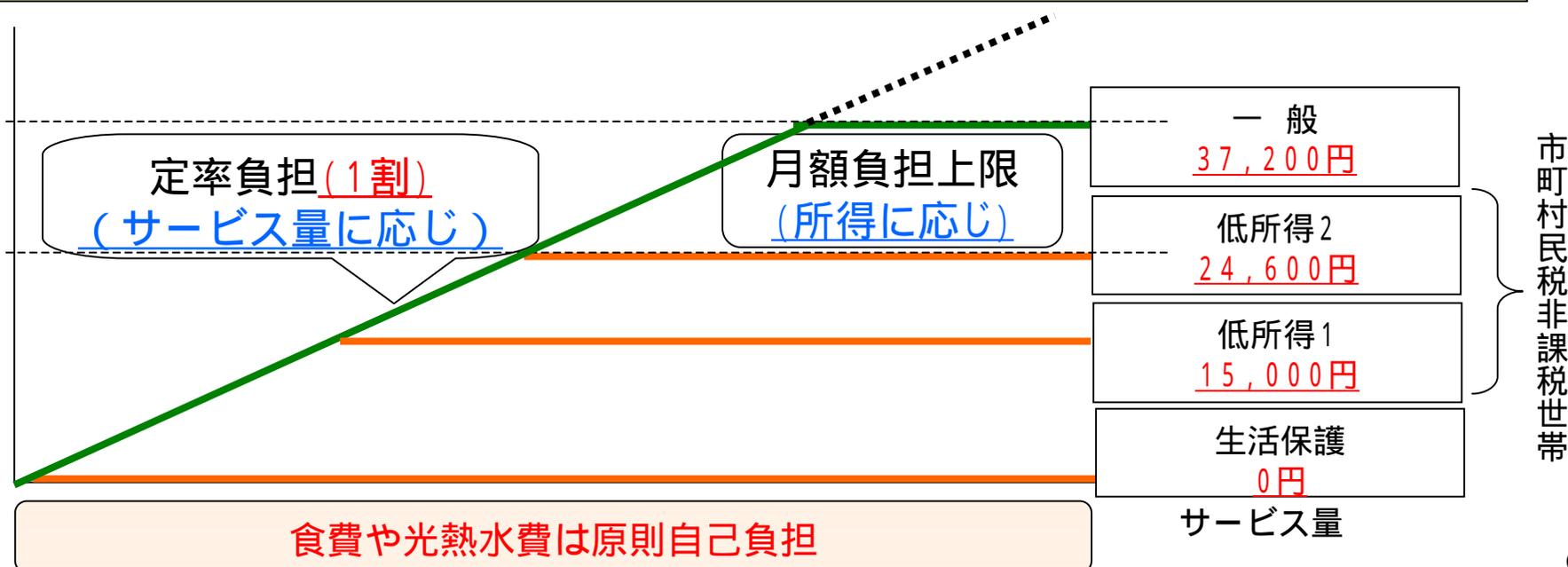
低所得1：市町村民税非課税世帯であって支給決定に係る障害者又は障害児の保護者の収入が80万円以下の者

グループホームで単身で生活する基礎年金2級のみの方など

低所得2：市町村民税均等割非課税である世帯に属する者

障害者を含む3人世帯で障害基礎年金1級を受給している場合、概ね300万円以下の収入に相当。

ー 一般：市町村民税課税世帯



収入の種類と個別減免の負担率

6.6万円を超える収入(超過収入)についての負担額

収入の種類	収入に対する負担額	具体例
特定目的収入 国、地方公共団体等から特定の目的に充てるために支給されるもの	利用者負担なし	地方公共団体から支給される家賃等を補助するために支給される家賃補助手当のうち、実際の家賃額を超えない額 地方公共団体から医療費の自己負担分として支給される手当 児童手当法により支給される児童手当等利用者本人の生活費以外の用途に充てられることとされている金銭 原爆被爆者に対する援護に関する法律、公害健康被害補償法等に基づく給付 生活保護法において収入として認定されないこととされている収入 (下記、に該当するものを除く)
稼得等収入 就労により得た収入又は国により稼得能力の補填として給付される収入	超過収入より3千円控除の上、 ・グループホームは15%負担 (4.3万円を超えた額以降は50%) ・入所施設は50%負担	工賃等の就労収入 障害年金(障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、労災障害年金遺族年金等の公的年金) 特別障害者手当等(特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当) その他地方公共団体が支給するもののうち、公的年金に相当するものとして市町村が判断するもの ・心身障害者扶養共済の給付金 ・外国籍の無年金の障害者に対して年金と同様の額を地方公共団体が支給するもの
その他の収入	超過収入の50%を負担	・不動産等による家賃収入 ・の地方公共団体から支給される手当等のうち、家賃額を超える額 ・地方自治体から支給される手当(に該当しない福祉手当等。生活保護法において収入として認定されない部分を除く。) ・仕送り

収入を算出するに当たって経費として控除するもの

必要経費として収入から控除するもの	所得税等の租税、社会保険料
-------------------	---------------

定率負担に係るグループホーム、 入所施設(20歳以上)の個別減免(低所得1,2)

1 3年間の経過措置(期間終了までに実態調査を行い必要性を再検討)

制度施行後3年間、食事提供や人的サービスが事業者により提供されるグループホーム、入所施設(20歳以上)利用者に対して、定率負担に係る個別の減免制度を実施する。

2 費用基準と収入を比較(一定の預貯金等を有している者は対象外 350万円)

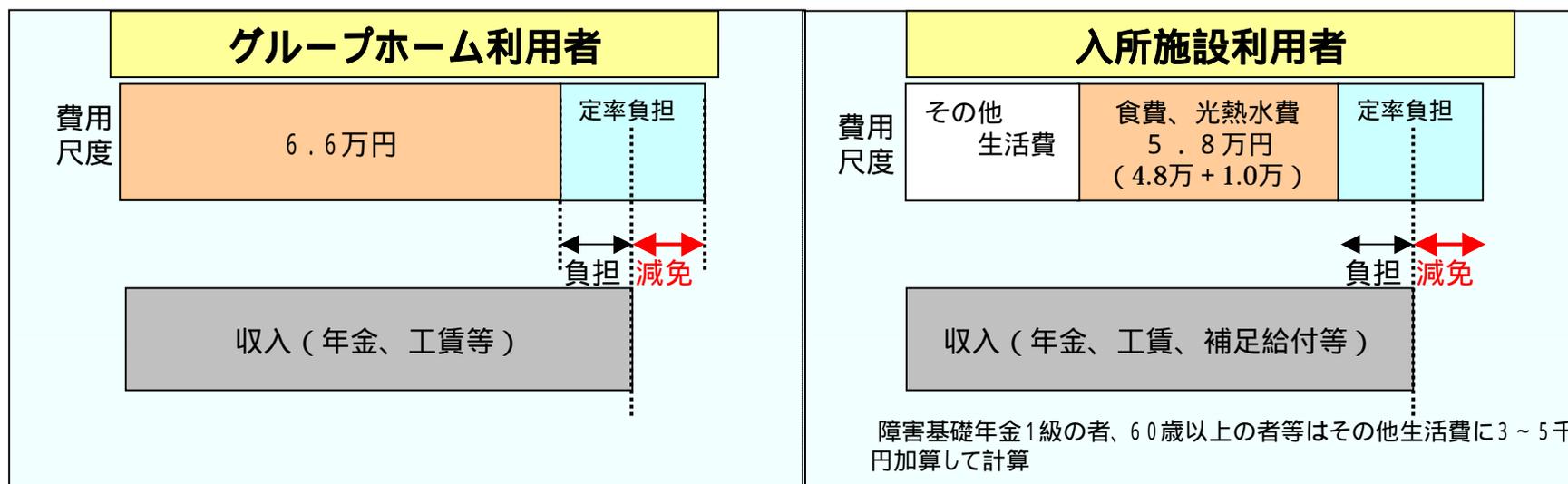
グループホーム、入所施設それぞれで設定する基本的な費用尺度と本人の収入を比較し、定率負担の個別減免の範囲を定め実施。なお、一定の預貯金等を有している者は対象外。

<費用基準>

グループホーム:現在、障害基礎年金2級のみで生活している者がいるという前提で設定
入所施設(20歳以上):補足給付の費用基準と同じもの。

<収入認定>

費用基準で一定の加算を受ける者以外については、賃金、工賃等に3千円の基礎控除を設ける。



グループホーム入所者(授産施設へ通所)の 場合の定率負担について

< 資産 >

< 収入額・収入の種類 >

< 負担額 >

(個別減免あり)

本人の預貯金等の額が350万円以下

年金2級相当額(6.6万円)以下の収入の場合

6.6万円以下の収入については、定率負担なし
定率負担額 0円

年金2級相当額(6.6万円)を超える収入(注)がある場合

6.6万円を超える収入が稼得等収入(工賃等の就労収入、年金収入)の場合

3千円控除の上、6.6万円を超える収入の15%を負担
85%収入が残る

6.6万円を超える収入が仕送り等の収入の場合

6.6万円を超える収入の50%を負担
50%収入が残る

(注) 自治体から支給される家賃補助等の収入については、負担額を0円にすることを検討。

(個別減免なし)

預貯金等の額が350万円超

定率負担額 2.0万円

- ・グループホーム定率負担 0.6万円
- ・通所施設定率負担 1.5万円

上記に加え、通所施設の食費負担約5千円(低所得1,2)を負担する。

グループホーム利用者

利用できる配慮措置

負担上限 個別減免 通所食費 高額 生保

計算例

障害基礎年金2級 66,208円 工賃(通所施設) 20,000円 家賃 16,000円
 食費・水熱光費 15,000円 通所施設利用料 15,000円 通所食費 5,000円
 国保料 1,600円

市町村に申請、市町村が認定

- 1 世帯は、グループホーム所在地に住所をおいており、単身世帯として判断
- 2 非課税世帯であることを市町村で確認 非課税
- 3 年収がいくらかを確認 (年金66,208円 + 工賃20,000円) × 12ヶ月 = 1,034,496円 < 300万円
- 4 350万円以上の預貯金があるか確認 なし

資産の対象

- ・本人名義の預貯金(国債を含む)
 - ・本人名義の不動産(居住している不増産を除く)
 - ・高価な貴金属、株券
- 資産の対象外
- ・一定期間は利用できない状態にある資産
 - ・個人年金、一定期間解約できない信託

資産の確認

- ・年金等が振り込まれる主に利用していく通帳、預貯金が最も多い通帳の写し
- ・マル優の非課税の証明書等

負担上限

低所得2 負担上限額 24,600円

個別減免

月額収入 66,208円 + 20,000円 = 86,208円

66,667円を超える収入額 86,208円 - 66,667円 = 19,541円

利用者負担額 (19,541円 - 3,000円 - 1,600円) × 15% = 2,241円

本人の支払額と残金

月額収入
86,208円

-

支出

利用者負担 2,241円
 家賃 16,000円
 食費等 15,000円
 国保料 1,600円
 通所食費 5,000円 合計 39,841円

=

残金
46,367円

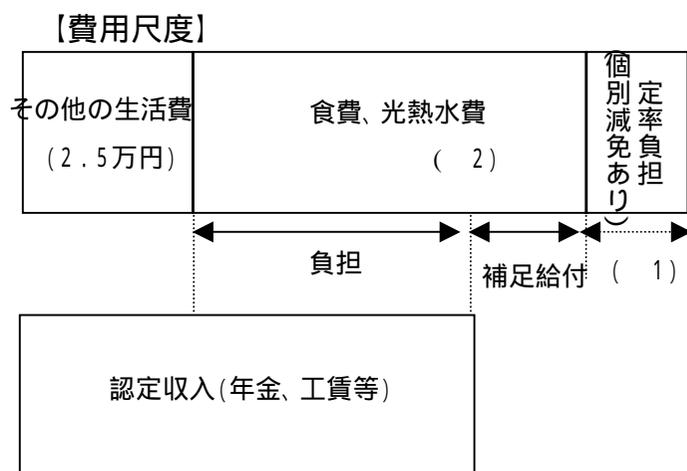
入所施設における補足給付(食費・光熱水費の軽減措置)

20歳以上の入所者に係る実費負担の軽減措置

食費や居住費以外の「その他の生活費」として一定の額が残るように、食費、光熱水費について補足給付を行う。

「その他生活費」の額については、2.5万円とする。

障害基礎年金1級の者、60歳以上の者等は3～5千円を加算。

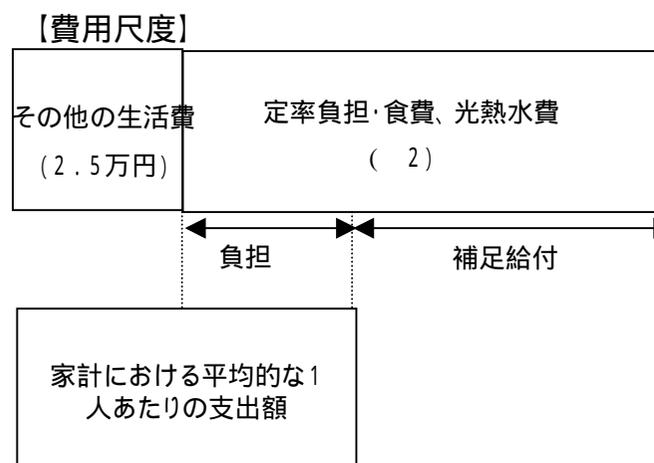


20歳未満の入所者に係る実費負担の軽減措置

収入のない20歳未満の入所者の実費負担について、子どもを養育する一般の世帯において通常要する程度の費用(収入階層別の家計における平均的な一人あたり支出)の負担となるように補足給付を行う。

「その他生活費」の額については、2.5万円とする。

18歳未満の場合は、教育費として9千円を加算。



- (1) 20歳以上の入所者に係る定率負担については、グループホームと同様の個別減免措置を講じる。
- (2) 食費、光熱水費に係る補足給付を行う際の尺度として5.8万円(食費4.8万円、光熱水費1.0万円)を設定(今後、食事等に係るコストの実態に応じて3年ごとに見直すものとする)。

施設入所者(20歳以上)の場合の負担について

		< 定率負担額 >	< 食費・光熱費負担 >	< 負担計**** >	
(個別減免あり)	本人の預貯金等****の額が350万円以下	年金2級相当額(6.6万円)以下の収入の場合	収入が6.6万円以下の場合 負担額 2.2~4.1万 (収入 - 2.5万円*)	食費のみ負担 手元に2.5万円*残る (定率負担はなし)	
	合 特定目的収入を除き、年金2級相当額(6.6万円)を超える収入超過収入がある場合	超過収入が稼得等収入(工賃等の就労収入、年金収入)の場合	3千円控除**の上、超過収入の50%を負担 (収入額2万円の場合の例) 定率負担額 0.85万円 (2.0 - 0.3) × 0.5 = 0.85	収入が6.6万を超える場合 負担額 4.1~5.8万 (負担額 = 4.1万円* + (収入 - 6.6万円) × 0.5 ・収入が10万円程度以下の場合には補足給付あり。 補足給付 = 1.7万円 - (収入 - 6.6万円) × 0.5	食費 + 定率負担 6.6~10万円***の収入の場合 ・手元に2.5万円*残る。 10万円***を超える場合 ・手元に 2.5万円* + (10万円を超える収入額) × 0.5 残る。
		超過収入がその他の収入(仕送り等)の場合	超過収入の50%を負担 (収入額2万円の場合の例) 定率負担額 1.0万円 2.0 × 0.5 = 1.0		
(個別減免なし)	預貯金等****の額が350万円超	< 療護施設 >	同上	食費負担 + 定率負担(個別減免がないため、全額を負担)	
		< 知的更生施設 >			
		(低所得1) 1.5万円	(低所得1) 1.5万円		
		(低所得2) 2.46万円	(低所得2) 2.3万円		
		(一般世帯) 3.38万円	(一般世帯) 2.3万円		

*その他生活費については、障害基礎年金1級受給者、60~65歳及び65歳以上の療護施設入所者・・・2.8万円、65歳以上(療護施設入所者除く)・・・3.0万円

その他生活費が2.5万円より加算されている者は3000円控除は行わない。*その他生活費が2.8万円の場合は、10.6万円、3.0万円の場合は11万円

****超過収入がその他の収入の場合 *****預貯金等には一定の信託等を除く。

数字は端数を丸めて計算しており、実際の数値とは異なる。(実際は1円単位まで計算)

入所施設利用者(20歳以上)

利用できる配慮措置

負担上限 個別減免 補足給付 高額 生保

計算例

障害基礎年金2級66,208円 工賃(授産施設)20,000円 食費・水熱光費58,000円
 国保料1,600円

市町村に申請、市町村が認定

- 1 世帯は、入所施設所在地に住所をおいており、単身世帯として判断
- 2 非課税世帯であることを市町村で確認 非課税
- 3 年収がいくらかを確認 (年金66,208円+工賃20,000円)
 $\times 12ヶ月 = 1,034,496円 < 300万円$
- 4 350万円以上の預貯金があるか確認 なし

収入の確認

- ・年金証書、振込通知書、手当の証書等
- ・工賃等の就労収入額の証明書
- ・源泉徴収票
- ・市町村の課税証明・非課税証明書
- ・必要経費がわかるもの(国保保険料の納付書等)

負担上限 → 低所得2 負担上限額24,600円

個別減免 → 月額収入 66,208円 + 20,000円 = 86,208円

66,667円を超える収入額 $86,208円 - 66,667円 = 19,541円$

利用者負担額 $(19,541円 - 3,000円 - 1,600円) \times 50\% = 7,470円$

補足給付 → 食費の支払額 $(66,667円 - 25,000円) + (86,208円 - 1,600円 - 66,667円) \times 50\% = 50,638円$

本人の支払額と残金

月額収入
86,208円

支出

利用者負担 7,470円
 食費支払額 50,638円
 国保料 1,600円 合計59,708円

残金

26,500円

入所施設入所者(20歳未満)における補足給付

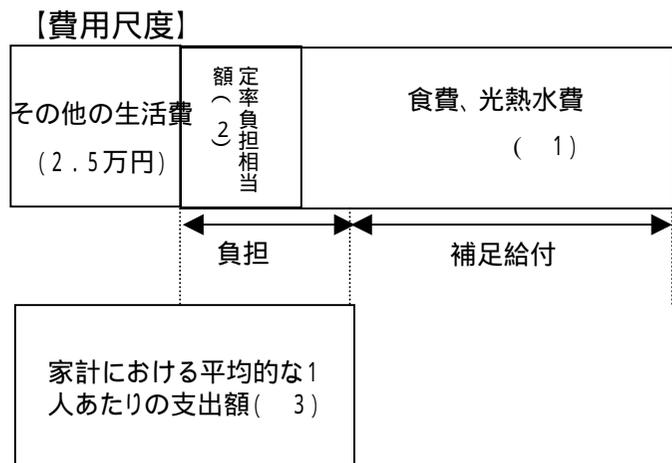
収入のない20歳未満の入所者の実費負担について、子どもを養育する一般の世帯において通常要する程度の費用(収入階層別の家計における平均的な一人あたり支出)の負担となるように補足給付を行う。

20歳未満の入所者については、保護者が費用負担を行うことを前提としており、入所者個人の収入のみを把握すればよい20歳以上の者とは異なり、地域で世帯で生活する保護者の収入を個別に把握することが困難であることから、定率負担の個別減免措置を講ずる代わりに、補足給付を給付する際の費用尺度に、必要となる費用として定率負担分を加え、その分を補足給付に上乘せする。

「その他生活費」の額については、2.5万円とする。

18歳未満の場合は、教育費として9千円を加算。

- (1) 食費、光熱水費に係る補足給付を行う際の尺度として5.8万円(食費4.8万円、光熱水費1.0万円)を設定(今後、食事等に係るコストの実態に応じて3年ごとに見直すものとする)。
- (2) 補足給付の費用尺度として一定額を設定。生保世帯、低所得1,2については、1.5万円、一般世帯は、単価/日×30.4日×0.1とする。
- (3) 生活保護世帯、低所得1,2の世帯・5万円 一般世帯・7.9万



(例) 事業費19万円、食費等実費負担額5.8万円の場合
(低所得1,2)

補足給付額 = 4.8万 = (2.5 + 1.5 + 5.8) - 5.0

実費負担額 = 1.0万円 = 5.8 - 4.8

利用者負担計 = 実費負担額(1.0) + 定率負担額

低所得1: 1.0 + 1.5 = 2.5 低所得者2: 1.0 + 1.9 = 2.9

(一般世帯)

補足給付額 = 2.3万 = (2.5 + 1.9 + 5.8) - 7.9

実費負担額 = 3.5万円 = 5.8 - 2.3

利用者負担計 = 実費負担額(3.5) + 定率負担(1.9) = 5.4

18歳未満の場合は、2.5万円に0.9万円を加えて計算

数字は端数を丸めて計算しており、実際の数値とは異なる。(実際は1円単位まで計算)

入所施設利用者(20歳未満)

利用できる配慮措置

負担上限 補足給付 社福減免 高額 生保

計算例

親の収入 210,000円 食費・水熱光費58,000円 入施設利用料19,000円 19歳

市町村に申請、市町村が認定

- 1 20歳未満であることから、親と同一世帯として判断
- 2 非課税世帯であることを市町村で確認 非課税
- 3 親の年収がいくらかを確認 $210,000円 \times 12ヶ月 = 2,520,000円 < 300万円$

負担上限



低所得2 負担上限額24,600円

補足給付



補足給付の額 $(25,000円 + 15,000円 + 58,000円) - 50,000円$
 $= 48,000円$

食費の負担額 $5,8000円 - 48,000円 = 10,000円$

社福減免



利用者負担額 $19,000円 > 12,300円$

1 / 2

* 1事業所のみ
であれば

支出

利用者負担 12,300円
食費支払額 10,000円 合計22,300円

通所施設等食費軽減措置

新制度においては、通所施設、ショートステイ、デイサービスについては、定率負担のほか、食費が自己負担となる。

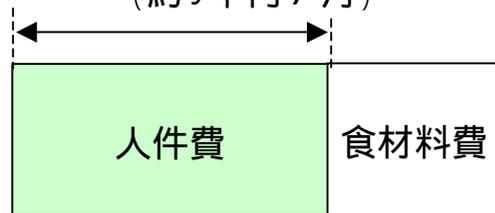
ショートステイ、デイサービスは、現行制度においても食費のうち食材料費が自己負担となっている。

このため、施行後の概ね3年間、**通所施設利用の低所得者(生活保護、低所得者1、低所得者2)** について、食費のうち人件費相当分(1日約420円)を支給し、食材料費のみの負担とする減額措置を講ずる。

なお、食費の実費については、利用者保護の観点から、施設が利用者に求めることができる費用の範囲を明確にした上で、その範囲内で、施設ごとに設定し、利用者と契約する仕組みとする。

<参考> 実施後のおおむねの負担(通所施設、デイサービスの場合)

3年間支給 約420円/日
(約9千円/月)



約230円/日(約5千円/月)

・ 現在の予算上は、食費約650円/日の単価であり、うち約230円/日が食材料費

・ これを前提として、月22日通った場合には、約5千円の実費負担となる。

注)実際の実費のコストは、個々の施設によって異なる。

通所・ヘルプの利用者

利用できる配慮措置

負担上限 通所食費 社福減免 高額 生保

計算例

障害基礎年金2級66,208円 工賃(通所施設)40,000円 家賃25,000円
食費・水熱光費40,000円 通所施設利用料 15,000円 通所食費5,000円
国保料1,600円 ヘルプ利用料 8,000円

市町村に申請、市町村が認定

- 1 アパートでの単身世帯
- 2 非課税世帯であることを市町村で確認 非課税
- 3 年収がいくらかを確認 (年金66,208円+工賃40,000円)×12ヶ月=1,274,496円<300万円

負担上限 → 低所得2 負担上限額24,600円

社福減免 → 利用者負担額 通所7,500円+ヘルプ8,000円=15,500円

本人の支払額と残金

月額収入
106,208円

支出

利用者負担 15,500円
家賃 25,000円
食費等40,000円
国保料 1,600円
通所食費5,000円 合計87,100円

=

残金
19,108円

社会福祉法人減免について

社会福祉法人による利用料減免措置を促進するため、低所得者のうち、特に支援が必要となるような層を対象に、一の事業者でかかる利用者負担額が利用者負担上限額の半額を超える部分について、社会福祉法人が減免を行った場合に、公費による助成を行う（経過措置として3年間実施）。

< 減免対象サービスのうち、減額される部分 >

下記サービスのうち、月額負担上限額の半額を超える部分(1事業者ごと)について減免

低所得1…一つの事業者においてかかる利用者負担額が7,500円を超える部分

低所得2…一つの事業者においてかかる利用者負担額が12,300円(のみ7,500円)を超える部分

通所施設、デイサービスにかかる定率負担

入所施設(20歳未満の入所者)の定率負担

長時間サービスを利用する必要がある重度障害者のホームヘルプサービス等の定率負担

< 減免対象となる低所得者 >

低所得1,2のうち、収入、預貯金が一定額以下(額は世帯人数に応じて変更)で一定の不動産等を所有していない(個別減免の基準と同様)者

	単身世帯	2人世帯	3人世帯
収入基準額	150万円以下	200万円以下	250万円以下
預貯金基準額	350万円以下	450万円以下	550万円以下

< 社会福祉法人に対する公費助成 >

・ 減免額のうち、本来徴収すべき利用者負担額の5%までは2分の1,5%を超える部分については4分の3を公費助成の対象とする方向で関係省庁と調整中。(公費助成の対象経費のうち、負担割合・国:都道府県:市町村=2:1:1)

< 利用手続き >

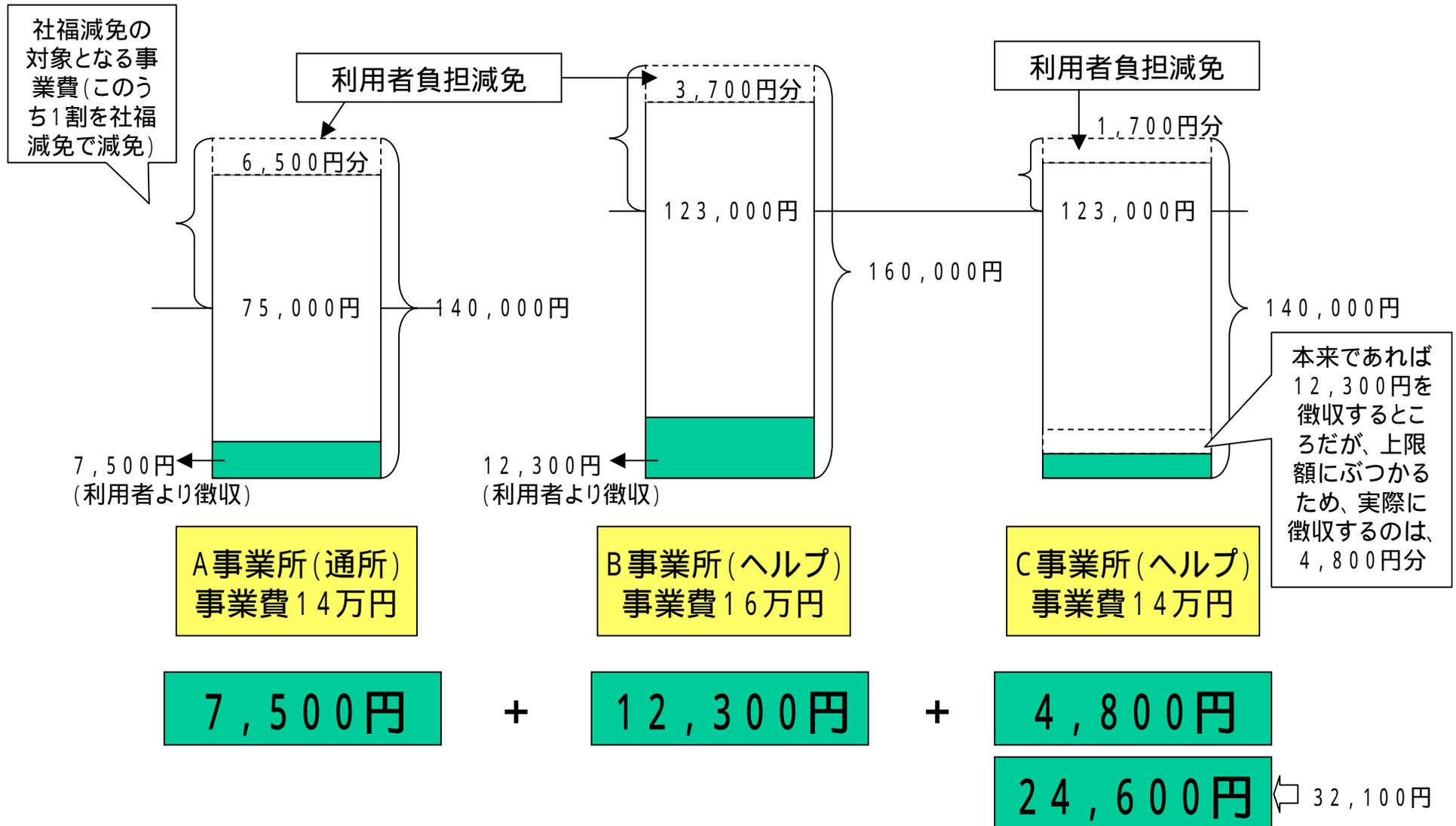
- ・ 利用者が市町村に、収入の状況等がわかる書類とともに、「社会福祉法人減免対象者認定」の申請を行う。
- ・ 市町村は、申請者が対象であることを確認し、「減免対象者認定証」を発行する。
- ・ 社会福祉法人は、「減免対象者認定証」保有者に対し、月額負担上限額が2分の1となるよう利用者負担を減免する。

< 減免を実施できる主体 >

・ 原則として、社会福祉法人とするが、当該地域に障害福祉サービスを提供する社会福祉法人が存在しない場合については、それ以外の主体(NPO法人)も実施できる取り扱いとする。

月額負担上限額と社会福祉法人減免による減免の整理

低所得2 (24,600円)、社会福祉法人減免の対象となる人の場合
 (社福減免を実施するABC事業所を利用し、ABCの順に同じ月に利用した場合)



高額障害福祉サービス費について

同一世帯に障害福祉サービスを利用する者が複数いる場合等に、世帯の負担を軽減する観点から、償還払い方式により、世帯における利用者負担を月額負担上限額まで軽減を図る。

<合算の対象とする費用>

同一世帯に属する者が同一の月に受けたサービスによりかかる ~ のいずれかの負担額を合算する。

障害者自立支援法に基づく介護給付費等に係る定率負担額

身体障害者福祉法に基づく施設訓練等支援費の定率負担額(18年4月～9月まで)

知的障害者福祉法に基づく施設訓練等支援費の定率負担額(18年4月～9月まで)

児童福祉法に基づく障害児施設給付費(高額障害児施設給付費として償還された費用を除く。)(18年10月以降)

介護保険の利用者負担額(高額介護サービス費により償還された費用を除く。)。ただし、同一人が障害福祉サービス等を併用している場合に限る。

<支給額>

世帯における利用者負担額が、月額負担上限額の額と同じになるように高額障害福祉サービス費を償還する。

低所得1・・・15,000円

低所得2・・・24,600円

一般世帯・・・37,200円

一人当たりの負担上限額が、合算基準額を超えた世帯合算負担額(上記 ~ を合算したもの)を個人の負担額の割合で按分した額となるよう、高額障害福祉サービス費を支払う。

高額障害福祉サービス費の事例A

低所得2の世帯の場合	Aさん
介護保険の利用者負担額	35,000円 24,600円 高額介護サービス費 による償還後負担額
障害福祉サービス費の利用者負担額	24,600円
施設訓練等支援費の利用者負担額	-
高額障害福祉サービスの合算後の負担額	24,600円

利用者負担額を合算

Aさんの負担額が24,600円となるよう、高額障害福祉サービス費を24,600円支給

< 具体的な計算方法 >

介護保険の負担額は、高額介護サービス費により10,400円 ($35,000 - 24,600 = 10,400$)
 は償還されるため、介護保険の合算の対象となる額は、24,600円
 $49,200 (= 24,600 \times 2) - 24,600 = 24,600$ 円 (高額障害福祉サービス費の額)

高額障害福祉サービス費の事例B

低所得2の世帯の場合	Aさん	Bさん
介護保険の利用者負担額	35,000円 17,220円 高額介護サービス費 による償還後負担額	15,000円 7,380円 高額介護サービス費 による償還後負担額
障害福祉サービス費の利用者負担額	24,600円	-
施設訓練等支援費の利用者負担額	-	-
高額障害福祉サービスの合算後の負担額	24,600円	- (介護保険のみ利用のため、合算対象外)

Aさんの負担額が24,600円となるよう、高額障害福祉サービス費を17,220円支給

< 具体的な計算方法 >

Bさんは介護保険のみ利用しているため、高額障害福祉サービス費の対象外。

Aさんの負担額を計算し、上限額から負担額を引いた額が支給される。

その際、介護保険の利用料は高額介護サービス費による償還後の負担額に基づき合算する。

Aさんの負担額

高額介護サービス費による償還後の負担額をもとに合算されるため、合算される額は、17,220と24,600の合計額(41,820円)となる。

この負担額を、24,600の負担となるように、高額費を支給するので、高額障害福祉サービス費の額は、 $41,820(=17,220+24,600) - 24,600 = 17,220$ (高額費)となる。

高額障害福祉サービス費の事例C

低所得2の世帯の場合	Aさん	Bさん	Cさん
介護保険の利用者負担額	35,000円 17,220円 高額介護サービス費 による償還後負担額	15,000円 7,380円 高額介護サービス費 による償還後負担額	-
障害福祉サービス費の利用者負担額	24,600円	-	-
施設訓練等支援費の利用者負担額	-	-	24,600円
高額障害福祉サービスの合算後の負担額	15,489円	- (介護保険のみ利用のため、合算対象外)	9,111円

AさんとCさんの負担額が合わせて24,600円となるよう、高額障害福祉サービス費を支給
(Aさん・26,332円、Cさん・15,489円支給)

< 具体的な計算方法 >

Bさんは介護保険のみ利用しているため、高額障害福祉サービス費の対象外。

AさんとCさんの一人当たりの負担額を計算し、上限額から負担額を引いた額が支給される。

その際、介護保険の利用料は高額介護サービス費による償還後の負担額に基づき合算する。

$$A \quad 24,600 \times (17,220+24,600) / (17,220+24,600+24,600) = 15,489 \text{ (負担額)}$$

$$41,820 (=17,220+24,600) - 15,488 = 26,332 \text{ (高額費)}$$

$$C \quad 24,600 \times 24,600 / (17,220+24,600+24,600) = 9,111 \text{ (負担額)}$$

$$24,600 - 9,111 = 15,489 \text{ (高額費)}$$

端数処理については現在検討中

生活保護への移行予防措置(20歳以上)

< 減免方法 >

定率負担の減免措置(施設、居宅共通)

障害福祉サービスの定率負担を負担しなければ、生活保護の適用対象でなくなる場合には、生活保護の適用対象でなくなるまで月額負担上限額の区分を下げる。

負担上限額 37,200円 24,600円 15,000円 0円

補足給付の特例(入所施設)

(20歳以上)

施設入所者について、の措置を講じた上で、入所施設の食費等の実費負担額を負担すると生活保護対象となる者については、生活保護の対象とならない範囲まで補足給付を増額して支給。ただし、補足給付は最大3.6万円とする。

なお、生活保護の対象者については、収入額にかかわらず3.6万円補足給付を支給。

20歳以上		食費等の実費負担額を5.8万円とした場合							
		生保世帯		低所得世帯			一般世帯		
	定率負担	0	24,600	15,000	0	37,200	24,600	15,000	0
	実費負担	22,000	58,000~22,000(生保対象でなくなるまで減免)						
	補足給付	36,000	36,000~1						

数字は端数を丸めて計算しており、実際の数値とは異なる。(実際は1円単位まで計算)

生活保護への移行予防措置(20歳未満)

< 減免方法 >

定率負担の減免措置(施設、居宅共通)

障害福祉サービスの定率負担を負担しなければ、生活保護の適用対象でなくなる場合には、生活保護の適用対象でなくなるまで月額負担上限額の区分を下げる。

負担上限額 37,200円 24,600円 15,000円 0円

上記の減免は、補足給付を計算する際の費用尺度には反映せず、補足給付を算定する際には、減免前の定率負担額で算定する。

補足給付の特例(入所施設)

(20歳未満)

一般世帯については、の措置を講じた上で、食費等の実費負担をすると生活保護の対象となる者については、低所得者世帯とみなして補足給付を支給。(一般世帯の補足給付額を増額し、食費等の実費負担額を低所得者世帯と同様の負担とする。)

食費等の実費負担額を5.8万円、事業費を19万円とした場合
()内は18歳未満の場合

20歳未満		生保世帯	低所得世帯*	一般世帯
定率負担		0	24,600 15,000 0	37,200 24,600 15,000 0
実費負担		10,000 (1,000)	10,000 (1,000)	35,000 10,000 (26,000 1,000)
補足給付		48,000 (57,000)	48,000 (57,000)	23,000 48,000 (32,000 57,000)

補足給付額 = 4.8万円
= (2.5 + 1.5 + 5.8) - 5.0
実費負担額 = 1.0万円
= 5.8 - 4.8
18歳未満の場合は、2.5万円に0.9万円を加えて計算

*20歳未満の場合の低所得世帯については、どこで暮らしていても必ずかかる費用分の負担として最低限の負担となるようすでに補足給付を設定しているため、補足給付の特例措置は講じない。

生活保護への移行予防措置

< 具体的な手続き >

利用者は福祉事務所に生活保護の申請を行う。

定率負担の減免措置のみを行えば生活保護の対象者とならない場合(居宅及び入所施設で実費負担の軽減措置が必要ない者)

福祉事務所は保護を却下し、却下通知書に「定率負担減額認定該当」であること、軽減すべき負担上限額を記載する。

施設入所者については、 の措置に加え、食費等の実費負担を減免すれば、生活保護の対象者とならない場合

福祉事務所は保護を却下し、却下通知書に、
・「特例補足給付対象者」
・生活保護において認定した収入額、その者に適用される生活保護の最低生活費の額を記載する。

利用者は定率負担の減免及び特例補足給付の申請書に保護の却下通知書を添えて市町村に減免の申請を行う。

市町村は、保護の却下通知書に記載された情報を元に、特例補足給付の額を決定する。

就労継続支援(雇用型)における利用者負担の減免

雇用関係のある就労継続支援(雇用型)における利用者負担についても、他の障害福祉サービスを利用した場合と同様に、一割の定率負担を求めることが原則。

一方で、雇用型の就労継続支援については、事業者と障害者の間で雇用関係が結ばれており、事業者から労働の対価として、賃金が支払われる特別な関係にあること
障害者福祉制度とは別に、障害者雇用納付金制度において、障害者雇用率を越えて障害者を雇用する事業主に対し、障害者雇用調整金等が支給されていること
等を考慮する必要がある。

このため、事業者の判断により事業者の負担をもって利用料を減免することができる仕組みとすることを検討。

18年4月以降の利用者負担の上限額管理方法について

新たに利用者負担の上限額管理を行う「上限額管理者」を位置づける。

上限額管理者は以下のとおりとする。

1 施設入所者

入所施設のサービス管理責任者が利用者負担の上限額管理を行う。

(管理責任者の業務として位置づける。)

9月までは日中活動サービスの外部利用を併せて受けることはないため、基本的には対応は不要。

2 グループホーム、ケアホーム入居者

グループホーム、ケアホームのサービス管理責任者が利用者負担の上限額管理を行う。

(管理責任者の業務として位置づける。)

9月までは世話人の業務として位置づける。

3 在宅生活者

利用者 は、上限額管理を行う事業者を選定して市町村に届け出る。

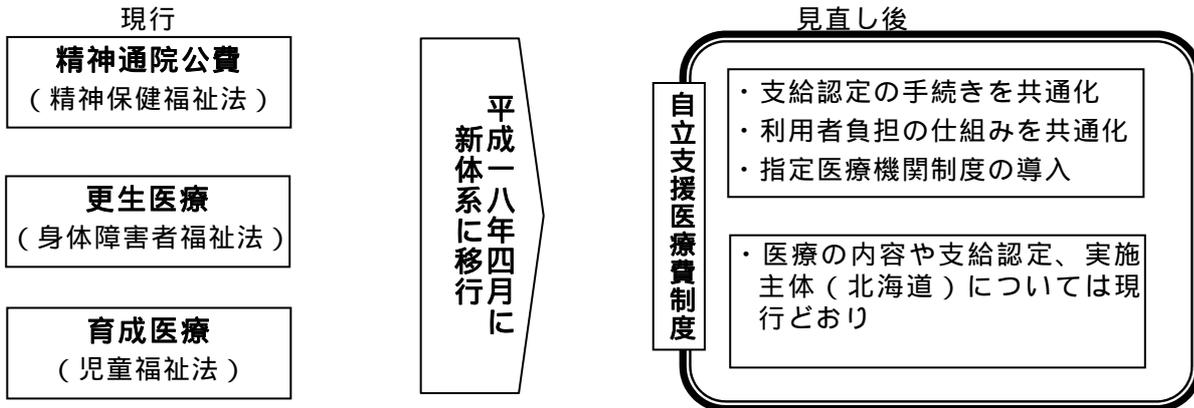
なお、上限額管理は、市町村が行うことも可能。

(事業者を受諾義務を課すとともに必要に応じ報酬上の評価を行う方向で検討中)

支給決定時に利用者負担上限月額を超える見込みがあるとして市町村が認定した者に限る。

障害に係る公費負担医療制度が変わります

「精神通院医療」、「更生医療」、「育成医療」の3つの制度が「自立支援医療」として1つの制度になります。



利用者負担について

現行制度（精神保健福祉法第32条）における患者負担は、総医療費の5%でしたが、自立支援医療においては、原則、総医療費の10%を負担することになります。

なお、「世帯」の所得（＝課税状況）に応じて、月当たりの負担額に上限が設定されます。

継続的に相当額の医療費負担が発生する方（「重度かつ継続」）には、月当たりの負担上限が設定されます。

世帯について

自室支援医療における「世帯」は住民票上の世帯にかかわらず、患者と同一医療保険に加入している家族を「世帯」とします。

自立支援医療費の対象者、自己負担の概要

一定所得以下			中間所得		一定所得以上
生活保護 世帯	市町村民税非課税 本人収入 80万円	市町村民税非課税 80万<本人収入	市町村民税<2万円 (所得割)	2万円 市町村民税<20万円 (所得割)	市町村民税(所得割) 20万円以上
生活保護	低所得1	低所得2	中間所得層		一定所得以上
負担0円	負担上限額 2,500円	負担上限額 5,000円	負担上限額 加入医療保険の自己負担限度額		公費負担の対象外 医療保険の負担 割合・負担限度額
			重度かつ継続(1)		
			負担上限額 5,000円	負担上限額 10,000円	負担上限額(2) 20,000円

1 当面の重度かつ継続の範囲

疾病・病状から対象となる者

精神……統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）、
または3年以上の精神医療の経験を有する医師によって、集中的・継続的な通院医療を有すると判断された場合

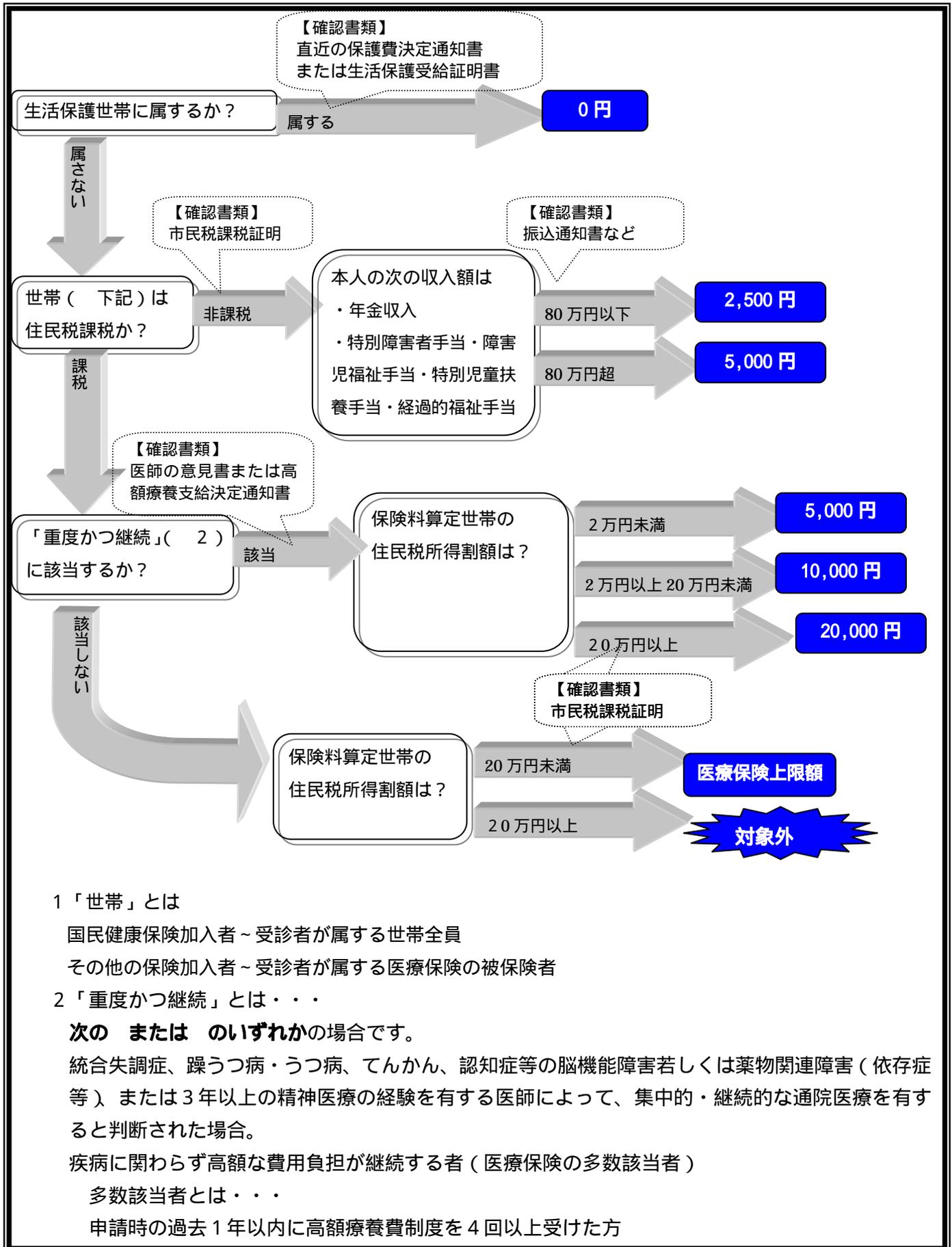
疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続する者

医療保険の多数該当者

重度かつ継続の対象については、実証的な研究成果を踏まえ、順次、見直す。

2 「一定所得以上」かつ「重度かつ継続」の者に対する経過措置は、施行後3年を経た段階で医療実態等を踏まえて見直す。

【自己負担上限額確認の流れ】



1 「世帯」とは

国民健康保険加入者～受診者が属する世帯全員

その他の保険加入者～受診者が属する医療保険の被保険者

2 「重度かつ継続」とは・・・

次の または のいずれかの場合です。

統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害若しくは薬物関連障害（依存症等）または3年以上の精神医療の経験を有する医師によって、集中的・継続的な通院医療を有すると判断された場合。

疾病に関わらず高額な費用負担が継続する者（医療保険の多数該当者）

多数該当者とは・・・

申請時の過去1年以内に高額療養費制度を4回以上受けた方

今まで、通院している病院のみの申請でしたが、今後、薬局、訪問看護、デイケアについても利用する機関の申請が必要となります。

「障害者自立支援法に係る自立支援医療費支給みなし認定手続き」 (精神通院分)

【みなし認定手続きの趣旨】

障害者自立支援法が平成17年11月7日に公布され、自立支援医療については、平成18年4月1日から施行される。現行制度である精神保健福祉法第32条通院医療費公費負担(以下「32条」という。)を利用しての者等が施行後においても公費負担が受けられるよう手続きを行うものであること。

【自立支援医療の概要】

- ・医療費と所得の双方に着目した制度(現行制度の32条は、医療費のみに着目)
- ・受診者は、原則1割負担(所得等に応じて月額上限負担額の設定、公費負担の対象外有り)
- ・自立支援医療の有効期間は、1年以内(現行制度は、2年)
- ・指定自立支援医療機関の導入(医療機関・薬局・訪問看護事業所等)

【みなし認定手続きの対象者】

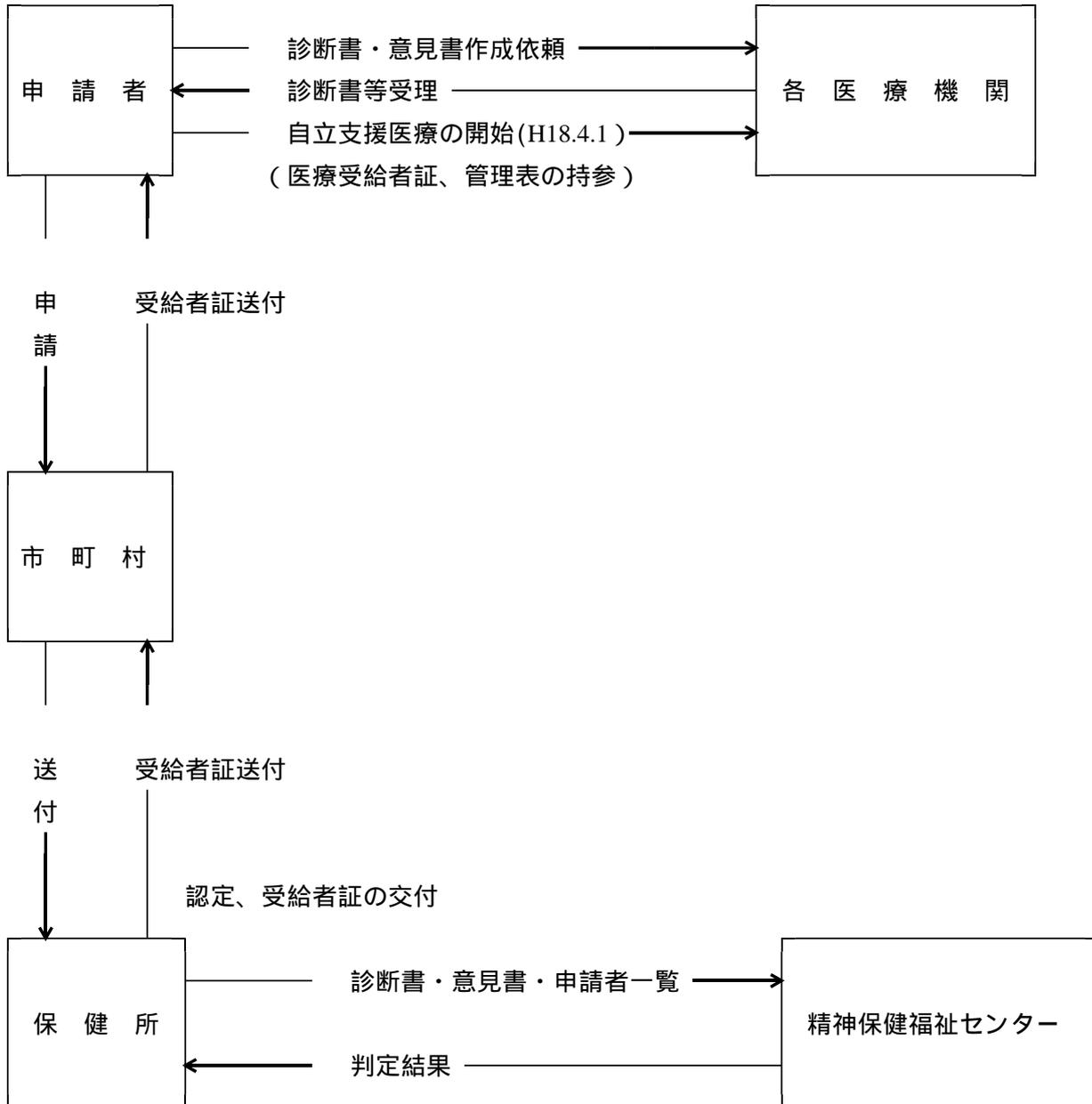
32条を利用されている者及び平成18年1月から3月の期間に32条の新規申請のあった者(以下「受診者」という。)

【みなし認定手続きの方法】

- (1) 受診者に対して個別通知を行う。(所管保健所 受診者)
- (2) 受診者は、必要書類を居住する市町村へ提出する。
手続きに関する提出書類等は、「みなし手続き等の概要」による。
- (3) 市町村は、提出書類を確認し、受理する。
- (4) 市町村は、確認書を作成の上、申請者からの提出書類と併せて所管保健所へ書類を送付する。
- (5) 所管保健所は、提出書類等について再確認を行う。
- (6) 精神保健福祉センターは、判定会議において診断書及び意見書を判定する。判定後、答申結果を所管保健所あて通知する。
- (7) 所管保健所は、答申結果等に基づきみなし認定を行う。
認定後、医療受給者証等を交付する。(保健所 市町村へ送付)
- (8) 市町村は、受診者あて医療受給者証等を送付する。(市町村 受診者へ送付)

【主な手続きの流れ】

みなし認定手続きの流れ



みなし手続き等の概要

1 共通確認事項 「世帯」確認

所得確認・・・・・・・・・・「世帯」の所得を確認（7月以降再確認を要さない）
 （「重度かつ継続」確認・・・「世帯」の所得が市町村民税（所得割）課税の場合が対象）

2 現行制度の有効期間毎の提出書類等

現行制度の有効期間の終期	提出書類		有効期間	患者票及び医療受給者証交付
	「世帯」の確認	所得確認		
~平成18年2月28日までの場合 ~平成18年3月31日までの市町村受理新規申請 【例外ルールB適用】	現行受給者全ての方が対象 医療保険の保険料の算定対象となっている者の確認。 ・国民健康保険加入者は、受診者と同一の加入関係にある者全員の被保険者証の写し〔特例有〕	現行受給者全ての方が対象 受診者の属する「世帯」のうち、保険料の算定対象となっている者の収入を確認。 市町村民税の課税状況等がわかる書類 ・市町村民税の証明書 ・福祉事務所の証明書や保護決定通知書など	旧申請書 診断書 「重度かつ継続」の意見書「追加用」(該当者) みなし認定申告書	現行制度の有効期間まで 旧患者票 (~ 18.3.31 まで) + みなし医療受給者証 (18.4.1 ~ 現行制度有効期間の1年前まで) + 本則医療受給者証 (上記以降1年間)
平成18年3月31日の場合	・健康保険加入者については、受診者の被保険者証の写しと被保険者本人の被保険者証の写し	・市町村民税の証明書 ・福祉事務所の証明書や保護決定通知書など	新申請書 診断書 「重度かつ継続」の意見書「追加用」(該当者)	平成19年3月31日まで 本則医療受給者証 (18.4.1 ~ 19.3.31)
平成18年4月30日 ~ 平成19年3月31日までの場合 【一部例外ルールA適用可】		・市町村民税非課税世帯である場合	みなし認定申告書 「重度かつ継続」の意見書「みなし用」(該当者) (例外A適用の場合) ・新申請書 ・診断書:重「追用」	現行制度の有効期間まで + (現行制度で有効期間が平成18年6月30日までの方は 例外ルールA を適用できる。) 本則1年間 みなし受給者証 (18.4.1 ~ 現行制度有効期間まで) + 本則医療受給者証 (例外ルールA適用者のみ) (上記以降1年間)
平成19年4月30日以降の場合 【例外ルールB適用】		・受診者の障害年金証書や振込通知書の写しなど収入のわかる書類	みなし認定申告書 「重度かつ継続」の意見書「みなし用」(該当者)	現行制度の有効期限まで みなし受給者証 (18.4.1 ~ 現行制度有効期間の1年前まで) + 本則医療受給者証 (上記以降1年間)

(別記様式2号)

自立支援医療費(精神通院)支給認定申請書(新規・再認定・変更・追加)
障害者手帳 申請書

申請年月日 年 月 日

北海道知事様
(市町村経由)

申請書を提出した者

住所氏名
受診者との続柄 夫・妻・父・母・その他(印)

障害者自立支援法及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づき、

自立支援医療費の支給認定(第53条第1項) ・ 精神障害者保健福祉手帳の交付(第45条第1項) を次のとおり申請します。

Table with 2 rows and 5 columns. Row 1: 自立支援医療費支給認定 (1 新規認定, 2 再認定, 3 変更, 4 追加). Row 2: 障害者手帳 (1 新規交付, 2 更新, 3 障害等級変更, 4 他都府県又は札幌市からの住所変更による手帳交付)

医療受給者証(患者票)の受給者番号

障害者手帳の手帳番号

既存の医療受給者証(患者票)の有効期限 年 月 日 既存の手帳の有効期限 年 月 日

(フリガナ) (フリガナ)
(受診者) 氏名(姓) (名) 性別 生年月日
(印) 男・女 年 月 日生
住所 電話番号() -

未成年者が18歳未満の場合
(フリガナ)
保護者氏名 続柄 1 父 2 母
保護者住所 3 その他()
電話番号() -

添付書類 1 医師の診断書 2 「重度かつ継続」意見書 3 「世帯」に関する書類 4 「世帯」の所得に関する書類
5 年金証書の写し(級) 6 障害者手帳の写し 7 その他()

受診者の被保険者証の記号及び番号

保険者名

受診者と同一保険の加入者

該当する所得区分 生保・低1・低2・中間1・中間2・一定以上 重度かつ継続 該当・非該当

医療機関等名 所在地 医療機関コード

医療機関の変更 (変年月日 年 月 日)

保険の種類 10 被用者保険(本人) 20 被用者保険(家族) 30 国保一般
40 国保退職(本人) 50 国保退職(家族) 6- 老人保健
70 生活保護(福祉事務所) 90 その他(自費・)

身体障害者手帳番号(交付されている方のみ)

「世帯」の特例 ・ 申請します

自立支援医療機関を追加する場合は、その理由を詳しく記入してください。

注意事項

- 1 この申請書は、受診者のお住まいの市町村窓口へ提出してください。
2 「申請書を提出した者」及び「受診者」の氏名欄に署名した場合は、押印を省略できます。
3 自立支援医療の新規認定又は再認定申請の場合は、医師の診断書又は障害者手帳の写しを添付してください。
4 障害者手帳の新規交付、更新又は障害等級変更の申請の場合は、医師の診断書、障害年金の年金証書の写し、障害年金の年金裁定通知書の写し又は直近の障害年金の振込(支払)通知書の写しのいずれかを添付してください。
5 欄は、市町村及び保健所で記入しますので、記入しないでください。

市町村収受印

保健所収受印

整理番号

申請書記入要領

- 申請の区分：該当するものを で囲んでください。
- 新規 新たに自立支援医療を受けるため申請する場合
- 再認定 自立支援医療を受けているが、有効期間が切れるため更新をする場合
- 変更 月額上限負担額等を再認定する場合又は自立支援医療機関（薬局等を含む）を変更する場合（欄に変更年月日を記入してください。）
- 追加 自立支援医療機関を追加する必要があるとき（欄に具体的理由を記入してください。）

申請年月日：申請する日を記入してください。

申請書を提出した者：申請者本人（受診者）が提出する場合は、記入不要です。

自立支援医療費の支給認定・精神障害者保健福祉手帳の交付 申請するものを で囲んでください。

申請内容：該当するものを で囲んでください。

受給者番号及び有効期間：受診している医療機関で確認してください。（手帳所持者については、手帳に記載されている受給者番号を記入してください。）

受診者の氏名・性別・生年月日・住所・電話番号：記入してください。

受診者が18歳未満の場合：保護者の氏名・住所電話番号・受診者との続柄を記入してください。

添付書類：申請書と一緒に提出する書類に を付けてください。また、該当項目がない場合には「その他」に記入してください。

負担額に関する事項

- (1) 受診者の被保険者証の記号及び番号・保険者名：保険証を見て記載してください。
- (2) 受診者と同一保険の加入者：医療を受ける方と同一保険に加入している全ての方の氏名を記入してください。
- (3) 該当する所得区分

(ア) から順番に進んでいき、該当した所得項目を で囲んでください。

- (ア) 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」は、生活保護を受給していますか。
- ・受給している：「生保」に
 - ・受給していない：(イ)へ進む
- (イ) 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」は、市町村民税（均等割か所得割のいずれか又は両方）が課税されていますか。
- ・課税されていない：(ウ)へ進む（市町村民税非課税証明書をご用意ください。）
 - ・課税されている：(エ)へ進む（市町村民税の課税額が分かる証明書をご用意ください。）
- (ウ) 自立支援医療を受診する方の収入が80万円以下ですか。（自立支援医療を受診する方が18歳未満の場合は、その保護者の収入が保護者全員それぞれ80万円以下ですか。）
（収入とは障害年金、特別児童扶養手当、特別障害者手当等を含めた収入の合計額）
- ・80万円以下：「低1」に
 - ・80万円を超える：「低2」に
- (エ) 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」のうち、加入している医療保険の保険料の算定対象となっている方が納めている市町村民税額（所得割のみ）は、以下のどの金額に該当しますか。
- ・市町村民税額（所得割）2万円未満：「中間1」に
 - ・市町村民税額（所得割）20万円未満：「中間2」に
 - ・市町村民税額（所得割）20万円以上：「一定以上」に
- (4) 「重度かつ継続」（下記参照）に該当しますか。（なお、下記の疾病以外の方は主治医にご相談ください。）
- ・該当する：「重度かつ継続」の「該当」に
 - ・該当しない：「重度かつ継続」の「非該当」に

「重度かつ継続」の対象範囲
疾病等・・・統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）3年以上の精神医療の経験を有する医師によって集中的・継続的な通院医療を要すると判断された者
医療保険の高額療養費で多数該当の方
過去1年以内に高額療養費制度を4回以上受けた方

受診を希望する医療機関：現在受診している（又は受診を希望する）医療機関・薬局・訪問看護ステーション等の名称及び住所を記入してください。なお、医療機関コードについては記入不要です。

保険の種類：該当する保険の種類番号を記入してください。（老人保健適用で国保加入は、63番となります。）

「世帯」の特例について

受診者（及びその配偶者）が同一の「世帯」に属する親・兄弟・子どもの税制上の扶養控除の対象となっておらず、かつ、医療保険上の被扶養者となっていない場合、別「世帯」とみなす取り扱いができます。（選択制）

・特例を認める対象：受診者（及びその配偶者）が市町村民税非課税である一方、これ以外に同一の「世帯」に属する者が市町村民税課税であるときのみ。

上記の条件を満たし、特例を申請したい場合は「申請します」を で囲んでください。

自立支援医療「みなし認定申告書」

北海道知事 様

申請年月日 平成 年 月 日

(市町村経由)

申告者

申告書を提出した者の氏名
住 所
受診者(申請者)
現行制度の受給者番号 ()

障害者自立支援法附則第13条に係る世帯、所得の確認について以下のとおり申告します。

1 「世帯」の確認について

世帯とは、受診者と同じ医療保険に加入する者。医療保険単位での「世帯」を言います。

(1) 受診者と同じ医療保険に加入している方を記載してください。

受診者:	氏名
氏名	氏名
氏名	氏名
氏名	氏名

(上記に記載した方の被保険者証等の写しを添付してください。)

(2) 「世帯」の特例について

次の2つの条件を満たしているときは「世帯」の特例を受けることができます。
受診者及びその配偶者が、

- ・条件1: 税制上の扶養控除の対象になっていないこと。
- ・条件2: 医療保険上の被扶養者となっていないこと。

「世帯」の特例	申請する ・ 申請しない	(どちらかに をつけてください。)
---------	--------------	-------------------

受診者と同じ「世帯」に属する親・兄弟・子供がいる場合であっても、税制と医療保険のいずれも受診者を扶養しないこととしたときは、原則、同一の「世帯」であっても、特例として受診者及びその配偶者を別の「世帯」に属するものとして、申請することができます。

2 「世帯」の所得の確認について

市町村民税等の状況(該当するところ1つに をつけてください。)

<input type="checkbox"/>	受診者が生活保護世帯
<input type="checkbox"/>	受診者が市町村民税非課税世帯に属し、受診者の収入(障害年金、各種手当等)が80万円以下
<input type="checkbox"/>	受診者が市町村民税非課税世帯に属し、受診者の収入(障害年金、各種手当等)が80万円を超える
<input type="checkbox"/>	受診者が市町村民税課税世帯に属し、市町村民税(所得割)の合計が2万円未満
<input type="checkbox"/>	受診者が市町村民税課税世帯に属し、市町村民税(所得割)の合計が2万円以上20万円未満
<input type="checkbox"/>	受診者が市町村民税課税世帯に属し、市町村民税(所得割)の合計が20万円以上

の方の添付書類: 福祉事務所の発行する証明書、保護決定通知書など生保受給がわかる書類
 の方の添付書類: 市町村民税非課税世帯であることがわかる書類及び受診者の収入がわかる書類
 の方の添付書類: 市町村民税(所得割)の課税(額)状況がわかる書類
 「重度かつ継続」の対象となる方は、意見書(主治医に相談してください。)

3 現在、受診している(希望される)医療機関等の名称及び住所

病院・診療所・クリニック・デイケア名	住 所
薬 局 名	住 所
訪問看護事業者名(訪問看護ステーション名)	住 所

市町村収受印

保健所収受印

整理番号

--	--	--	--	--	--

「重度かつ継続」に関する意見書（みなし認定用）

患者氏名		性 別	男 女
住 所		生年月日	年 月 日 年齢 歳

主たる精神障害（ICD-10に準じ該当する をチェックし、病名とICDコードの3桁目を記載すること）

症状性を含む器質性精神障害（病名： _____ F 0 _____）

精神作用物質使用による精神及び行動の障害（病名： _____ F 1 _____）

統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（病名： _____ F 2 _____）

気分障害（病名： _____ F 3 _____）

てんかん（G 4 0）

その他（下の欄に詳細を記載）

上記 の場合のみ下記についても記載すること。* ICDコードは3桁まで記載

主たる精神障害：病名 _____（ICD-10： _____）

従たる精神障害：病名 _____（ICD-10： _____）

現在の病状（継続的な医療の必要性がわかるように記載すること。）

治療方針（該当項目をチェックし、計画的集中的治療を継続して行う必要性がわかるように記載すること。）

薬物療法（薬剤名、用法用量等；公費負担の対象となる薬剤）

精神療法等（該当項目に _____ をつけること。）

1 通院精神療法（ _____ 週に _____ 回程度 ・内容： _____ ）

2 精神科デイ・ケア 3 通院集団精神療法 4 精神科作業療法

5 精神科訪問看護・指導 6 その他（ _____ ）

上記により「重度かつ継続」に該当すると判断する。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名： _____ 病院 _____ 科

電話番号： _____

医師氏名：(自署又は記名押印)

* 上記主病名が _____ の場合、診断医の略歴を記載すること。（ _____ をチェックし、精神保健指定医である等3年以上の精神医療の従事歴が分るよう記載すること。）

医師区分	精神医療に従事した期間・主な所属	主に診療した疾患名
精神保健指定医		
精神科医		
その他の医師		

必要な事項については空欄がないように、すべて記載してください。

なお、審査判定上必要あるときは、この意見書の内容について医療機関に照会をすることがあります。

「重度かつ継続」に関する意見書（追加用）

患者氏名		性 別	男	女	
住 所		生年月日	年	月	日 年齢 歳

主たる精神障害（ICD-10に準じ該当する をチェックし、病名とICDコードの3桁目を記載すること）

症状性を含む器質性精神障害（病名： _____ F 0 ）

精神作用物質使用による精神及び行動の障害（病名： _____ F 1 ）

統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（病名： _____ F 2 ）

気分障害（病名： _____ F 3 ）

てんかん（G 4 0）

その他（病名： _____ F _____ ）

「重度かつ継続」に該当すると判断する。

平成 年 月 日

医療機関名： _____ 病院 _____ 科 _____

電 話 番 号： _____

医 師 氏 名：（自署又は記名押印） _____

* 上記主病名が _____ の場合、診断医の略歴を記載すること。（ _____ をチェックし、精神保健指定医である等3年以上の精神医療の従事歴が分るよう記載すること。）

医 師 区 分	精神医療に従事した期間・主な所属	主に診療した疾患名
精神保健指定医		
精神科医		
その他の医師		

必要な事項については空欄がないように、すべて記載してください。

なお、審査判定上必要あるときは、この意見書の内容について医療機関に照会をすることがあります。

平成18年4月から



更生医療の仕組みが変わります



障害者自立支援法が平成18年4月から施行されます。
それに伴い、いままで身体障害者福祉法に基づき行われていた更生医療が他の障害者医療制度と一元化され、「自立支援医療（更生医療）」となります。また、それにより費用負担の仕組みも変更となります。

公費負担医療の再編



更生医療

育成医療

精神通院医療

一元化

自立支援医療

更生医療

育成医療

精神通院医療

(障害者自立支援法)

原則1割負担になります



自立支援医療(更生医療)の給付内容

更生医療は、身体障害者が日常生活、職業生活などを営むうえで必要な能力を獲得するため、身体の機能障害を軽減または改善するための医療です。

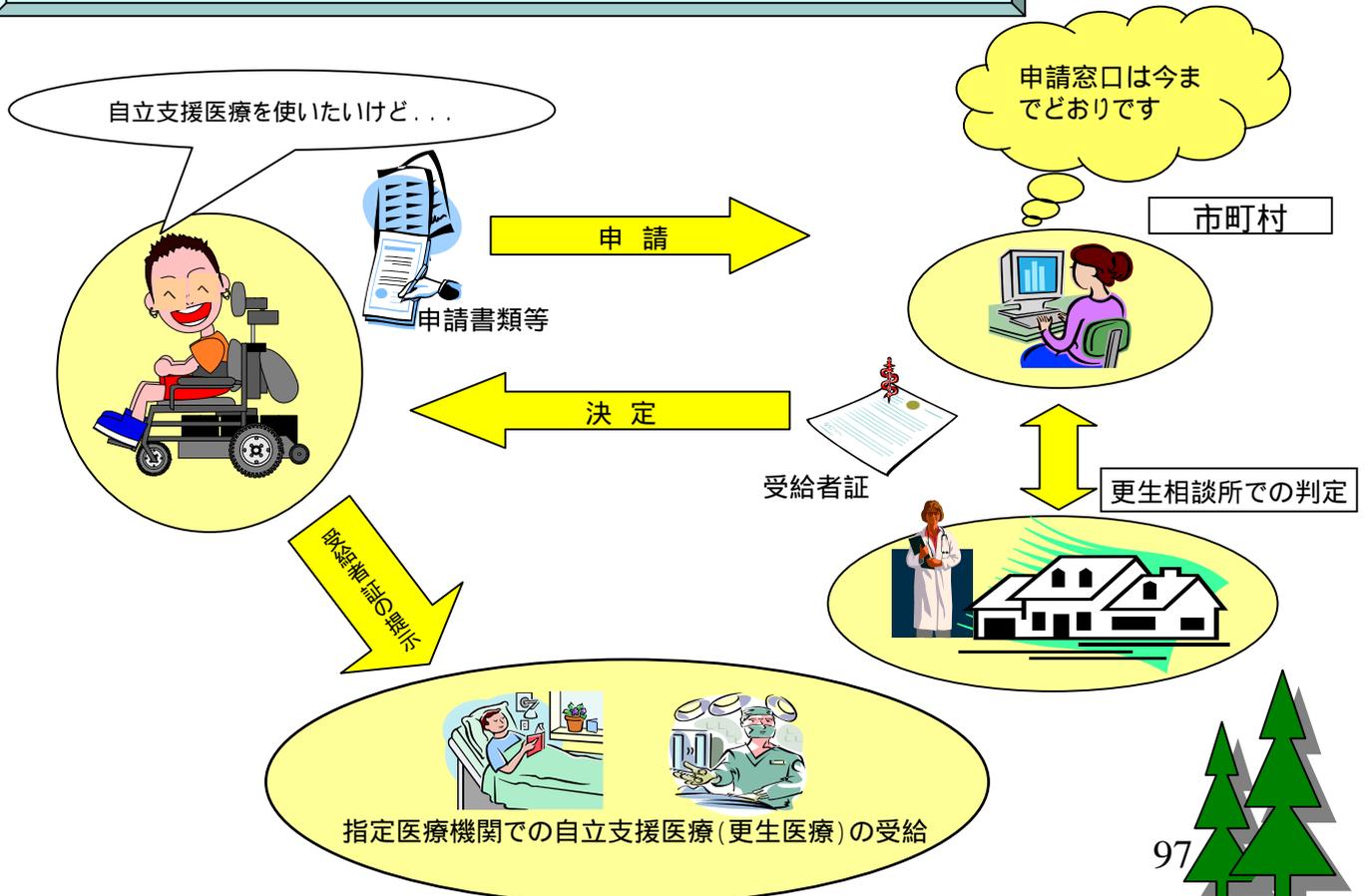
更生医療の給付内容は今までどおりです
(所得により、一部対象とされない場合があります)

更生医療により給付できる内容は以下のとおりです。

障害の種類	更生医療の給付内容
視覚障害	角膜移植術、白内障手術、網膜剥離手術など
聴覚障害	外耳道形成術、鼓膜穿孔閉鎖術、人工鼓膜、人工内耳など
音声・言語・そしゃく機能障害	歯科矯正治療、口唇形成術、口蓋形成術、人工咽頭など
肢体不自由	関節形成術、人工関節置換術、理学療法、作業療法など
心臓機能障害	弁形成術、大動脈-冠動脈バイパス術、ペースメーカー植込み術など
じん臓機能障害	人工透析療法、腎移植術、抗免疫療法など
小腸機能障害	中心静脈栄養法など
免疫機能障害	抗HIV療法、免疫調整療法など



自立支援医療(更生医療)を受けるための手続き



自立支援医療(更生医療)を利用した場合の自己負担

自立支援医療(更生医療)を利用した場合の自己負担は、原則、医療費の1割負担となりますが、負担が重くなりすぎないように所得に応じて1か月あたりの上限額が決められています。また、所得により、一部、給付の対象とならない場合があります。



市町村民税が非課税の世帯の方

これまでと変わらず全て給付の対象となります。自己負担は医療費の1割ですが、上限額は所得に応じ、0円、2,500円、5,000円と低く設定されています。

市町村民税(所得割額)が20万円未満の方

これまでと変わらず全て給付の対象となります。自己負担は医療費の1割(上限額は医療保険の負担上限額)となりますが、高額な治療を長期間にわたり継続する「重度かつ継続」に該当する方については、負担上限額が低く設定(所得に応じ、5,000円、10,000円)されています。

市町村民税(所得割額)が20万円以上の方

高額な治療を長期間にわたり継続する「重度かつ継続」に該当する方が給付の対象となります。自己負担は医療費の1割ですが、上限額は20,000円となります。

「重度かつ継続」とは？

疾病・症状から対象となる方・・・じん臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害
 高額な費用負担が継続することから対象となる方・・・医療保険の多数該当の世帯の方

なお、「多数該当」とは、医療保険制度における高額療養費支給制度の1つで、具体的には、療養のあった月以前の12か月の間に既に高額療養費の支給が3月以上ある場合に支給される制度です。

負担上限額と給付の関係



1割負担部分

一定所得以下(市町村民税非課税)			中間所得層		一定所得以上	
生活保護世帯	本人収入 80万円以下	本人収入 80万円超	市町村民税2万円 未満(所得割額)	市町村民税20万円 未満(所得割額)	市町村民税20万円 以上(所得割額)	
0円	負担上限額 2,500円	負担上限額 5,000円	医療保険の負担上限額			自立支援医療対象外 (医療保険の負担上限額)
			重度かつ継続			
			負担上限額 5,000円	負担上限額 10,000円	負担上限額 20,000円	

(注)入院時食事療養費については、平成18年4月から自己負担になります。

自立支援医療(更生医療)のQ & A



?

更生医療を受給するためにはどんな書類が必要なの？

申請書、医師の意見書、身体障害者手帳の写し、被保険者証、所得の確認できる資料、特定疾病療養受給者証(人工透析の場合のみ)の写しなどです。

申請書・・・市町村の窓口に備え付けている支給認定申請書で、本人等が記載するものです。
医師の意見書・・・実際に自立支援医療(更生医療)を受けようとする指定医療機関の担当医師が作成する意見書です。

身体障害者手帳の写し・・・身体障害者の証明となる手帳のコピーです。

被保険者証等・・・国民健康保険被保険者証や健康保険被保険者証などです。

所得の確認できる資料・・・生活保護受給の証明書や市町村民税課税証明(非課税証明)書などです。

特定疾病療養受給者証・・・じん臓機能障害で人工透析療法を受けている場合の高額療養費(長期高額疾病)受給のための証明書です。

?

申請書類はどこに提出すればいいの？

以前と同様、市町村の窓口に提出します。なお、市町村は、提出された書類に基づいて審査し、更生相談所の判定を経た後、更生医療が必要と認められた方に対して「自立支援医療受給者証」が交付されます。

?

更生医療はどここの医療機関でも受けられるの？

更生医療は、都道府県・政令指定都市から指定された医療機関(更生医療指定医療機関)でのみ受けられます。これは、障害者が安心して更生医療の給付を受けられるようにするため、医療機関の設備や専門医師による医療の提供ができるかなどの定められた基準により医療機関を指定しているものです。

?

いつから申請を出すことができるの？

更生医療の申請は、今からでも可能です。ただし、給付を受けられるのは、平成18年3月までは身体障害者福祉法に基づく更生医療、平成18年4月からは障害者自立支援法による自立支援医療(更生医療)が給付されることとなります。

?

今、更生医療を利用しているが、平成18年4月以降も利用する場合はどうするの？

平成18年3月末までに、新たに申請していただく必要があります。



平成18年4月から



育成医療の仕組みが変わります



障害者自立支援法が平成18年4月から施行されます。
それに伴い、いままで児童福祉法に基づき行われていた育成医療が他の障害者医療制度と一元化され、「自立支援医療（育成医療）」となります。また、それにより費用負担の仕組みも変更となります。

公費負担医療の再編

更生医療

育成医療

精神通院医療

一元化

自立支援医療

更生医療

育成医療

精神通院医療

(障害者自立支援法)

原則1割負担になります



自立支援医療(育成医療)の給付対象

育成医療は、身体に障害のある児童又はそのまま放置すると将来障害を残すと認められる疾患がある児童に対し、医療の給付によって確実な治療効果が期待されるときに給付されます。

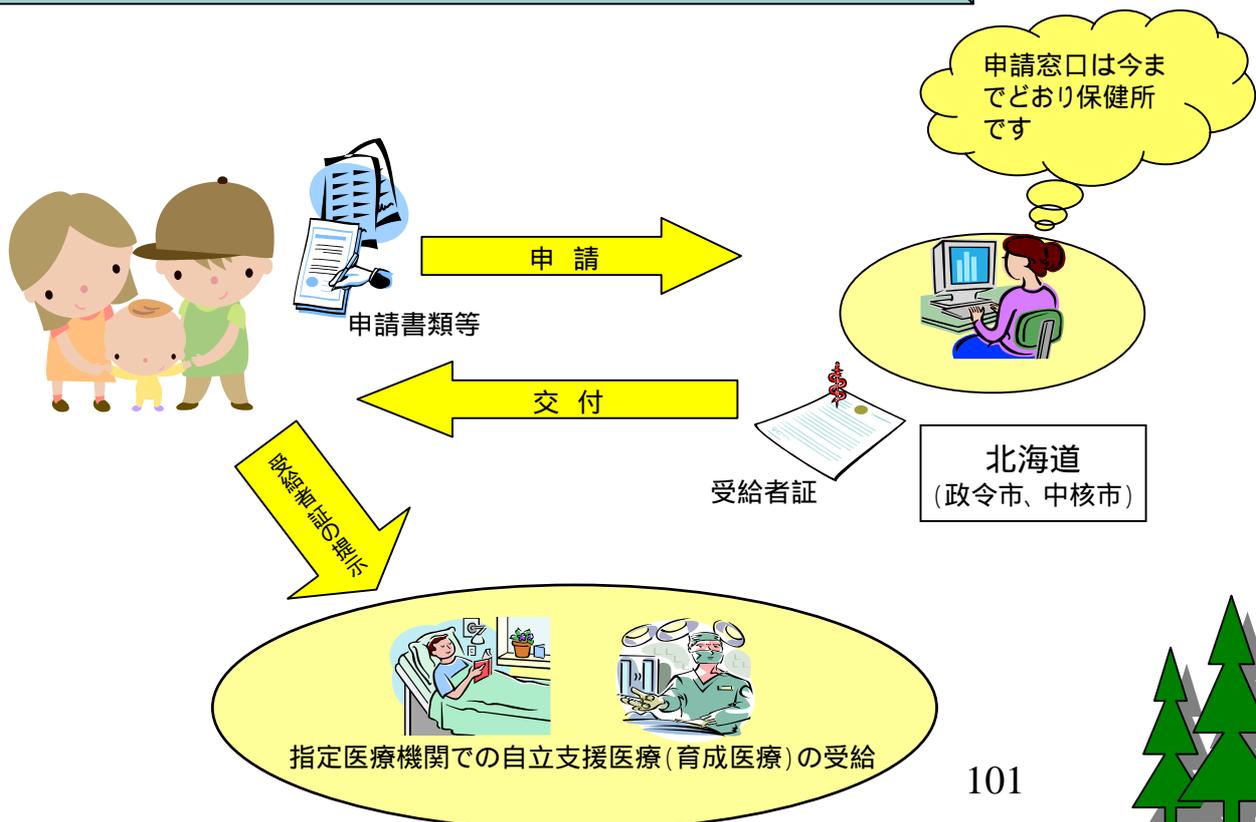
育成医療の給付対象は今までとおりです
(所得により、一部対象とならない場合があります)

育成医療の給付の対象は次のとおりです。

給付の対象となる疾患
肢体不自由によるもの
視覚障害によるもの
聴覚、平衡機能障害によるもの
音声、言語、そしゃく機能障害によるもの
内臓障害によるもの(心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、直腸及び小腸機能障害を除く内臓障害については先天性のものに限る。)
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害によるもの

内臓疾患によるものについては、手術により将来生活能力を得る見込みのあるものに限ります。

自立支援医療(育成医療)を受けるための手続き



自立支援医療(育成医療)を利用した場合の負担

自立支援医療(育成医療)を利用した児童の保護者負担は、原則、医療費の1割負担となりますが、負担が重くなりすぎないように所得に応じて1か月あたりの上限額が決められています。また、所得により、一部、給付の対象とならない場合があります。



市町村民税が非課税の世帯の児童

これまでと変わらず全て給付の対象となります。保護者負担は医療費の1割ですが、上限額は所得に応じ、0円、2,500円、5,000円と低く設定されています。

市町村民税(所得割額)が20万円未満の世帯の児童

これまでと変わらず全て給付の対象となります。保護者負担は医療費の1割(上限額は医療保険の負担上限額)となりますが、所得に応じ10,000円、40,200円と負担軽減が図られているほか、高額な治療を長期間にわたり継続する「重度かつ継続」に該当する児童については、負担上限額がさらに低く設定(所得に応じ、5,000円、10,000円)されています。

市町村民税(所得割額)が20万円以上の世帯の児童

高額な治療を長期間にわたり継続する「重度かつ継続」に該当する児童が給付の対象となります。保護者負担は医療費の1割ですが、上限額は20,000円となります。

「重度かつ継続」とは？

疾病・症状から対象となる児童・・・じん臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害

高額な費用負担が継続することから対象となる児童・・・医療保険の多数該当の世帯の児童

なお、「多数該当」とは、医療保険制度における高額療養費支給制度の1つで、具体的には、療養のあった月以前の12か月の間に既に高額療養費の支給が3月以上ある場合に支給される制度です。

負担上限額と給付の関係

1割負担部分

一定所得以下(市町村民税非課税)			中間所得層		一定所得以上
生活保護世帯	保護者収入 80万円以下	保護者収入 80万円超	市町村民税2万円 未満(所得割額)	市町村民税20万円 未満(所得割額)	市町村民税20万円 以上(所得割額)
0円	負担上限額 2,500円	負担上限額 5,000円	負担上限額 10,000円	負担上限額 40,200円	自立支援医療対象外 (医療保険の負担上限額)
			重度かつ継続		
			負担上限額 5,000円	負担上限額 10,000円	負担上限額 20,000円

(注) 入院時食事療養費については、平成18年4月から保護者負担になります。

自立支援医療(育成医療)のQ & A



育成医療を受給するためにはどんな書類が必要なの？

申請書、医師の意見書、被保険者証、所得の確認できる資料の写しなどです。

申請書・・・保健所又は指定医療機関に備え付けている支給認定申請書で、保護者等が記載するものです。

医師の意見書・・・実際に自立支援医療(育成医療)を受けようとする指定医療機関の担当医師が作成する意見書です。

被保険者証等・・・国民健康保険被保険者証や健康保険被保険者証などです。

所得の確認できる資料・・・生活保護受給の証明書や市町村民税課税証明(非課税証明)書などです。



申請書類はどこに提出すればいいの？

以前と同様、保健所の窓口に出します。なお、北海道(札幌市、函館市及び旭川市)は、提出された書類に基づいて審査し、育成医療が必要と認められた児童に対して「自立支援医療受給者証」を交付します。



育成医療はどこ医療機関でも受けられるの？

育成医療は、都道府県・政令指定都市から指定された医療機関(更生医療指定医療機関と同じ。)でのみ受けられます。これは、受診者が安心して育成医療の給付を受けられるようにするため、医療機関の設備や専門医師による医療の提供ができるかなどの定められた基準により医療機関を指定しているものです。



いつから申請を出すことができるの？

育成医療の申請は、今からでも可能です。ただし、給付を受けられるのは、平成18年3月までは児童福祉法に基づく育成医療、平成18年4月からは障害者自立支援法による自立支援医療(育成医療)が給付されることとなります。



今、育成医療を利用しているが、平成18年4月以降も利用する場合はどうするの？

平成18年3月末までに、新たに申請していただく必要があります。

