

第 4 章

障害福祉サービス等の制度

—障害福祉サービス等に関する法令上の規定の整理—

わが国の福祉政策、特に障害者福祉政策の変遷は どのようなになっているのか？

(以下、第4章において上記の質問を設問○というように記載する)

わが国の戦後の福祉政策は長く「措置制度」という仕組みであった。この措置制度というのは対象者が置かれている困難な状況を改善する義務は行政にあるという考え方である。つまり主体は行政になるから、その費用も行政のお金である税金から支払われることになる。

この措置制度というのは、対象者本人や家族だけに負担を強いるのではなく、行政が責任を負うという意味で、それなりに有意義な役割を果たしてきた。しかしながら対象者本人にとっては決められた措置通りに従うしかなく、選択の余地が少ないという弊害があった。また事業主体が行政や社会福祉法人に限定されていたため運営が硬直的になるきらいがあった。

このような措置制度の欠点を改革するために行われたのが2000年(平成12年)の社会福祉基礎構造改革である。そのポイントは「措置から契約へ」という利用契約制度の導入と、サービス提供主体を民間法人などに広げる自由化であった。2000年(平成12年)に、まず高齢者福祉分野で介護保険法が施行され、遅れて障害者福祉分野で2003年(平成15年)に支援費制度という利用契約制度が始まった。

この支援費制度はその後2006年(平成18年)に自立支援法、2013年(平成25年)に総合支援法へと改正された。この総合支援法はノーマライゼーションの考え方を基本理念として掲げ、すべての障害者及び障害児が、その身近な場所において、必要な日常生活及び社会生活を営むために支援を受けられるように、総合的計画的に行うことを旨とする、とされている。詳しい経緯は第1部第1章「社会福祉の変遷」を参照されたい。

特に、法人税法との関係でいえば、この利用契約制度の導入と多様な経営主体の参入という出来事をきっかけとして課税の問題が生じてきたという点を理解する必要がある。措置制度時代は、課税の対象外という社会的通念が確立しており、税法が介入する余地はなかったのである。その意味では、法人税の課税問題は、まだ20年程度の歴史しかないといっても過言ではない。

POINT

2000年の介護保険法、2003年の支援費制度の導入という福祉サービスの利用契約制度の誕生によって、はじめて福祉サービスの事業等に対する課税問題が生じてきた。

社会福祉事業の種類には、どのようなものがあるか？

社会福祉事業には、第一種社会福祉事業と第二種社会福祉事業がある。

第一種社会福祉事業は、主に入所施設系のサービスで、第二種社会福祉事業は、それ以外のものである。第一種社会福祉事業は、児童福祉でいえば「乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、障害児入所施設、児童心理治療施設又は児童自立支援施設を経営する事業」であり、高齢者福祉でいえば「養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホームを経営する事業」であり、障害者福祉でいえば「障害者支援施設を経営する事業」となる。

なお、第一種社会福祉事業は、原則として、地方公共団体以外は、社会福祉法人のみが担うこととされ、NPO 法人が行っている例はほとんどない。例外的に社会福祉法人以外のものも設置が認められる場合があるが、その場合は都道府県知事の許可を要する。それに比べると第二種社会福祉事業は届出だけで事業を始められ、多様な経営主体が認められている。内容は主に在宅サービスが中心である。NPO 法人としては、この第二種社会福祉事業に関する知識が最も必要になる。

POINT

社会福祉事業には第一種と第二種がある。NPO 法人が行うことができるのは第二種に限られる。

法令等の条文

社会福祉法 2①, ②

第二種社会福祉事業には、どのようなものがあるか？

第二種社会福祉事業は、それぞれ根拠法規を別にする 55 の事業がある、と言われている。主な3つの福祉分野で代表的なものを掲げると次のようなものがある。

児童福祉分野	障害児通所支援事業
	障害児相談支援事業
	放課後児童健全育成事業
	一時預り事業
	保育所
	小規模保育事業
	幼保連携型認定こども園を経営する事業 など
高齢者福祉分野	老人居宅介護事業
	老人デイサービス事業
	老人短期入所事業
	小規模多機能型居宅介護事業 など

障害者福祉分野	障害福祉サービス事業
	移動支援事業
	地域活動支援センターを運営する事業
	手話通訳事業
	身体障害者の更生相談に応じる事業
	知的障害者の更生相談に応じる事業 など

この他にも、生活困窮者のための事業や、母子父子寡婦福祉法による事業なども、多く存在する。ただ6か月を超えない事業や、常時保護を受ける者が20人に満たないものは、除外される。したがって原則として定員が20名以上となっている場合が多い。それを下回る場合は特別な規定がある。

POINT

障害福祉分野でいえば、第二種社会福祉事業の代表的なものが障害福祉サービスである。

法令等の条文

社会福祉法	2③, ④
児童福祉法	6の2の2
老人福祉法	5の2
総合支援法	5
身障者福祉法	4の2

Q 4 障害者福祉関係の第二種社会福祉事業を、さらに詳しくみるとどうなるか？

障害者福祉関係は主に3つの法律を引用して定義されている。一つは総合支援法で、これがもっとも根幹となる。二つ目は身障者福祉法で、手話通訳事業や更生相談事業などがある。三つめは知的障害者福祉法で、更生相談に応ずる事業となっている。またこれ以外に、福祉サービス利用援助事業が記載されている。

なぜこうなるかといえば、個別の福祉法のサービスすべてが総合支援法に移管したわけではないことによる。総合支援法の利用対象者は、障害者のすべてが対象というわけではなく、その中で特に支援が必要な人に限られる。一方、個別の福祉法は、それぞれの障害者すべてが対象になる。

この関係は老人福祉法に似ている。老人福祉法の対象者の中で特に介護が必要な人を対象として介護保険法が作られている。

ただ、社会福祉事業としては、総合支援法のサービスも個別の福祉法のサービスも含まれる。しかしながら、総合支援法のサービスのすべてが社会福祉事業か、といえば、そうはなっていない。それぞれの法律の目的が異なるから、それぞれの法律を個別に読み解くしかない。

POINT

総合支援法に規定するサービスだけが社会福祉事業になるのではなく、身体障害者福祉法などに規定されているサービスも対象となる。

法令等の条文

社会福祉法	2③
総合支援法	4

第二種社会福祉事業と総合支援法の関係は、 どうなっているか？その概要は？

社会福祉法第2条で、第二種社会福祉事業は、「四の二 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する障害福祉サービス事業、一般相談支援事業、特定相談支援事業又は移動支援事業及び同法に規定する地域活動支援センター又は福祉ホームを経営する事業」と規定されている。これは限定列举である。

定義規定に「総合支援法に規定する〇〇事業」とされているから、次は総合支援法を見るしかない。

まず障害福祉サービス事業であるが、総合支援法5①で、次のように規定されている。

『この法律において「障害福祉サービス」とは、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助及び共同生活援助をいい、「障害福祉サービス事業」とは、障害福祉サービス（障害者支援施設、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法（平成十四年法律第百六十七号）第十一条第一号の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設（以下「のぞみの園」という。）その他厚生労働省令で定める施設において行われる施設障害福祉サービス（施設入所支援及び厚生労働省令で定める障害福祉サービスをいう。以下同じ。）を除く。）を行う事業をいう。』

これらの事業はその態様に応じて次のようにまとめられることが多い。

訪 問 系	居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護・重度障害者等包括支援
日 中 活 動 系	短期入所・療養介護・生活介護
施 設 系	施設入所支援
居 住 支 援 系	自立生活援助・共同生活援助
就 労 系	自立訓練・就労移行支援・就労継続支援・就労定着支援

ここで、カッコ書きで書かれている「障害者支援施設等を除く」となっているのは、入所施設で行われる同様のサービスを除くということである。施設で行われるものは、施設障害福祉サービスと言われて別に規定されている。設問2にも述べたように、これらは第一種社会福祉事業となる。

POINT

障害福祉サービスには総合支援法において 15 種類のサービスが列举されている。

法令等の条文

総合支援法 5①

まず総合支援法の全体像を教えてください

大きくは市町村事業と都道府県事業に分かれる。都道府県は、主に市町村が行う事業に対する情報提供や助言が主になるので、大半は市町村事業となる。もちろん国も、市町村や都道府県に対する必要な助言、情報の提供、その他の援助を行うことになっているが、主たる事業主体になることはない。ただ実務的には、厚生労働省から各種の通知などが発せられ、報酬単価改定作業なども行うから、総合支援法の内容を知るには厚生労働省の各種の資料等を参照することは非常に重要である。

市町村事業は、また、大きく自立支援給付と地域生活支援事業に分かれる。前者が全国一律のサービスであるのに対し、後者は各自治体の創意工夫の余地が多くあり、細部では制度として異なっている部分も多い。したがって地域生活支援事業の詳細を知ろうと思えば、国の法令だけでなく、地方自治体の条例等を参照する必要がある。

次に自立支援給付には、障害福祉サービス事業と、それ以外の事業がある。それ以外のものとは相談支援事業や自立支援医療などである。したがって「障害福祉サービス等」という場合の「等」にはこれらの相談支援事業などを含むとされていることが多い。ただ、先に述べた地域生活支援事業なども含めて「等」としているケースもある。この報告書では後者の意味で「等」を用いている。

障害福祉サービス事業は、さらに介護給付事業と訓練等給付事業に分かれる。以下、個別の事業について見ていきたい。詳細は次頁の図を参照されたい。

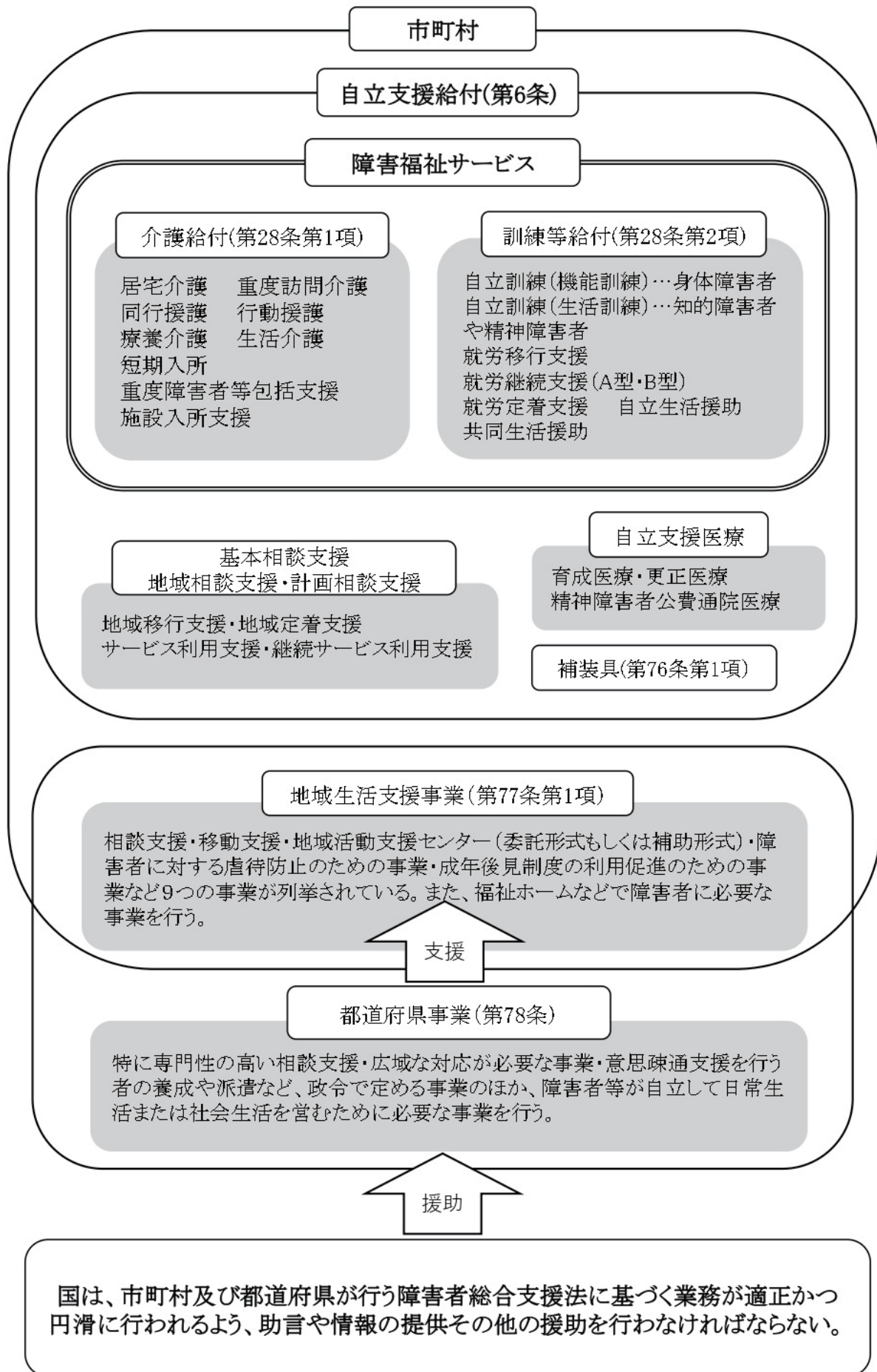
POINT

総合支援法の大半は市町村事業であり、それが自立支援給付事業と地域生活支援事業に分かれ、さらに自立支援給付事業が、障害福祉サービス事業とそれ以外の事業に分かれる。このような階層的な構造をまず把握する必要がある。

法令等の条文

総合支援法 2, 4, 6など

図表 1-2-1 総合支援法の全体図



Q
7

第二種社会福祉事業と総合支援法の関係はどうなっているか？ まず自立支援給付とは何か？

まず自立支援給付には、介護給付費や訓練等給付費など各種のものが列記されている。

そして、介護給付費や訓練等給付費の支給対象として障害福祉サービス事業が規定されている。ここでやっと障害福祉サービス事業が出てくる。設問5で述べた総合支援法第5条の障害福祉サービスは合計15個である。そのうち前半の9種類が介護給付費の対象となり、後半6種類が訓練等給付費になるという訳である。なぜ、この2種類に分けたかという理由は、法律上は明記されていないが、「介護」が中心のサービスと「訓練」が中心のサービスということであろう。実は総合支援法の前の法律である障害者自立支援法の中には、将来的に高齢者の介護保険法との統合というものが念頭にあった。ところが障害者自身からも経済界からも反発があり、現在は別の制度として歩んでいるのだが、当時は介護保険と統合する際は、前半の9種類は統合し、後半の6種類は高齢者にはなじまないで障害者の施策として残す、ということが意図されていたと言われている。この点に関しては第2部第4章論点28も参照されたい。

また、介護保険を利用するには、必ず「介護を必要とすることを証明する要介護認定」を受けなければならないが、障害者関係のサービスを受けるのにも、それとよく似ている「障害支援区分の認定」を受けなければならない。しかし、障害福祉サービスのすべてにこの認定区分が必要かという、就労支援事業のように認定区分を要しないサービスもある。このあたりでも、障害福祉サービスの中に、介護保険と同じ仕組みの部分と、障害者固有のサービスがあることがわかる。

さて、以上は自立支援給付だけの話であるが、これ以外のサービスも規定されている。

POINT

市町村の事業の代表的なものが自立支援給付であり、その対象が障害福祉サービスになる。障害福祉サービスは9種類の介護給付費事業と、6種類の訓練等給付費事業に分かれている。

Q
8

入所施設系の規定が複雑なのでわかりにくいのだが・・・

入所施設系の総合支援法の規定は、次のようになっている。

まず設問5に見たように、障害福祉サービスの定義の中には「施設入所支援」が入っている。これはまさに障害者を入所させるためのサービスそのものである。

ところが障害福祉サービス事業の方からは、施設障害福祉サービスが除かれている。

そして施設障害福祉サービスとは、施設入所支援と障害者支援施設が行う生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援B型のサービスとなっている。

どういうことかという、施設入所支援」というのは、施設で行う主として夜間のサービスである。入所していたとしても、日中活動としては、その他のサービスも必要である。生活介護とか、就労支援とかのことである。これらの日中活動系のサービスも障害福祉サービスであることは間違いないが、法律では「障害福祉サービス事業」に入らず、「施設障害福祉サービス」として定義されている。

これは、障害福祉サービス事業と障害者支援施設が別の事業者として指定されることに理由がある。

入所施設が行う生活介護等のサービスも障害福祉サービスにはなるのだが、事業指定が異なり支援施設として請求することになるので、こういう規定の仕方になる。

社会福祉事業との関連でいえば、第一種社会福祉事業は「障害者支援施設を経営する事業」であるので、入所施設が行う施設入所支援も、施設障害福祉サービスも経営する事業に含まれることになる。したがって、施設入所支援というサービスは、障害者支援施設以外では実施されないことになる。結局、施設入所支援というサービスは、法律の規定では、「障害福祉サービス」には含まれているが、「障害福祉サービス事業」には含まれないので第二種社会福祉事業には該当せず、社会福祉法人しかできないのでNPO法人での実施はないことになる。

POINT

入所施設が行う施設入所支援及び施設障害福祉サービスは、事業としては別扱いになり第一種社会福祉事業になる。

法令等の条文

総合支援法 5⑩十、十一
福祉サービス運営基準
施設運営基準

Q9

地域生活支援事業とは、何か？

今まで述べてきたものが障害福祉サービス事業である。次に述べる地域生活支援事業は、これとは別のサービスである。したがって障害福祉サービス事業等と「等」をつける場合は、障害福祉サービス事業以外に地域生活支援事業などが含まれるということを意味する。

地域生活支援事業とは市町村が行うべき事業として合計9種類の事業が列挙されている。障害者に対する虐待防止のための事業や、成年後見制度の利用促進のための事業などが含まれている。主なものは移動支援事業や地域活動支援センター事業などである。

またこの9種類以外に、福祉ホームその他の施設で便宜を供与する事業を行うことができるとされている。この任意事業には、訪問入浴、日中一時支援、地域移行、芸術文化活動支援、点字広報発行など多様なものが厚生労働省から例示されている。

いずれにしろ、これらは地域の特性や利用者の状況に応じ、柔軟な形態で行うことができるように、全国一律のサービスではなく、地方が自主的に取り組むこととされている。形態も様々で、補助金や委託契約以外にも広域連合等の活用も想定されている。したがって、地域生活支援事業に関しては、各市町村の条例や要綱等を見なければ、その内容を正確には把握できない。

POINT

地域生活支援事業は全国一律のサービスではなく、各市町村の独自の裁量が認められている。したがって、各自治体の条例等を見なければ正確には把握できない。

法令等の条文

総合支援法 77①

移動支援事業とは、どのようなサービスか？

移動支援事業というのは、障害者の外出時をサポートする事業であり、市町村が実施主体の地域生活支援事業として位置づけられている。

地域生活支援事業は、全国一律のサービスである障害福祉サービス事業とは異なり、各地域の固有の事情により設計することとされている。

例えばマンツーマンで支援する個別支援型は都会で多く、介助者がついて電車等の乗り降りを介護する。一方、地方などでは公共交通機関が十分でないため、車両を使った支援などが行われる。

サービスの支給量が市町村により決められ、利用者が事業者と契約する形が多い。その場合、障害福祉サービス事業と同様に代理受領の方式を使って事業者が、直接、市町村に請求する方法が多い。しかし事業者と市町村が委託契約書を交わす方法もあり、各市町村の要綱等を参照しなければ、明確なことはわからない。この要綱の具体例を参考資料に付けた。

POINT

移動支援事業は、障害者の外出時のサポートを行う事業であり、市町村独自で設計できる地域生活支援事業として位置づけられている。

法令等の条文

総合支援法 5,26,77

(参考) [大阪市移動支援事業実施要綱](#)

第1条 この要綱は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（略）第77条第1項第8号に規定する移動支援事業に係る給付費（以下「移動支援費」という。）の支給及び代理受領並びに代理受領を行う事業者の登録に関し必要な事項を定めるものとする。

第2条 法第4条第1項及び第2項に規定する障がい者等で次の各号に定める者のうち、第4項及び第5項に規定する支給量及び支給決定の有効期間において、区保健福祉センター所長の支給決定を受けた者（略）が第9条に定める本市の登録を受けた事業者（略）に所属する従業者のうち、別表に定める資格要件に該当する者から第3項に定める移動に係るサービス（略）を受けたときは、第4章に規定する代理受領手続により、移動支援費を支給する。

- (1) 重度の盲ろう者（児）
- (2) 知的障がい者（児）
- (3) 精神障がい者（児）
- (4) 施設入所している全身性障がい者
- (5) 重度の全身性障がい者（児）

2 (略)

3 第1項の移動支援サービスは、社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出（略）とし、原則として1日の範囲内で用務を終えるものとする。ただし、専管する担当課長が必要と認める場合はこの限りではない。（以下略）

Q 11 地域活動支援センターでは、どのような事業が行われているのか？

地域活動支援センター（「地活」と略されることもある）とは、市町村事業として位置づけられている地域生活支援事業の一つである。地域において自立した日常生活・社会生活を営むことができるように、通所にて創作的活動や生産活動の機会を提供し、社会との交流の促進を図るとともに、日常生活に必要な便宜の供与を適切かつ効果的に行う施設とされている。障害者の日中活動を提供する場と考えていただいても良い。

障害福祉サービスの中の就労支援事業や生活介護事業などにも似ている部分があるが、比較的小規模のところが多い。

市町村事業ではあるが、市町村によっては委託形式により行われるものと、補助金形式により行われるものの両者がある。

もともとは、いわゆる作業所である小規模作業所から出発しているところが多い。それが総合支援法の成立等により、生活介護事業所や自立訓練、就労継続支援B型などの事業に移行したところもあれば、この地域活動支援センター事業に移行したところもあるというのが実態である。

生産活動も行う場合があるが、その場合の工賃の考え方は就労支援事業と同様である。

POINT

地域活動支援センターは地域生活支援事業の一つであり、生活介護事業などに似ているが、おおむね小規模である。委託形式と補助金形式がある。

法令等の条文

総合支援法	5条 27
総合支援規則	6の 21
地活運営基準	2, 7, 9, 11, 12

（参考）大阪市地域活動支援センター事業（活動支援 A 型）実施要綱

第 2 条 この事業の実施は、委託期間の前月に当事業を受託しており継続して事業を実施する法人のうち、福祉局長（以下「局長」という。）が適切に事業運営できると認められるもの（以下「受託者」という。）に委託して実施する。

（参考）西宮市地域活動支援センター事業実施要綱
（事業費の補助）

第 7 条 市長は、指定事業者が本事業を実施したときには、別に定める西宮市地域活動支援センター運営費等補助事業要綱に基づき、運営費を補助するものとする。

Q 12 相談支援事業とは、何か？

こちらも規定ぶりがわかりにくい。相談支援事業には、基本相談支援、地域相談支援、計画相談支援の3つがあるとしながら、事業指定は一般相談支援事業と特定相談支援事業の二つに分け、前者は基本相談と地域相談、後者は基本相談と計画相談をあわせてするものだとしている。そして給付費の方は、地域相談支援給付費と計画相談支援給付費の2つしかない。基本相談支援給付費はないのである。この基本相談部分は設問9の地域生活支援事業に含まれることになり、通常、別途委託契約などで実施している。ただそれ以外に基幹相談支援センターなどの規定もあり複雑である。

上記のうち計画相談とは、障害者の相談に応じ、「その障害者が、どのようなサービスを組み合わせて生活すればよいかのプラン」であるサービス等利用計画を策定することである。介護保険におけるケアプランと同等のものである。

とにかく、介護給付費や訓練等給付費の自立支援給付費とは別の相談支援給付費という形にはなるが、仕組みはよく似ており全国一律のサービスとなっているのだが、基本相談支援だけは市町村ごとに委託事業となっていると理解すればよい。

POINT

相談支援事業は、基本相談、地域相談、計画相談の3つに分かれるが、このうち基本相談部分は地域生活支援事業に準じて自治体との委託契約などによることが多い。

法令等の条文

総合支援法 5⑩、⑰、51の13、51の14、51の16、51の17
 総合支援規則 6の11、63の10の2

Q 13

障害福祉サービス事業と医療等とのかかわりは どうなっているか？

一覧を表にすると次のようになる。

事業名	人員配置基準	医療連携
居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護	管理者 サービス提供責任者 介護福祉士等の従事者（常勤換算 2,5人以上）	不要
療養介護	管理者 医師 看護職員（利用者の数を2で除した数以上） 生活支援員（利用者の数を4で除した数以上） サービス管理責任者（60人以下の場合1人以上）	医師の配置が必要
生活介護	管理者 医師（日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数、ただし嘱託医を確保することをもって満たすとされている） 看護職員・理学療法士・作業療法士・生活支援員 サービス管理責任者	協力医療機関
短期入所	短期入所者を施設入所者とみなした場合の必要な数	協力医療機関
重度障害者等包括支援	指定障害福祉サービス事業者又は障害者支援施設と同等の基準	不要
自立訓練 (機能訓練)	管理者 看護職員、理学療法士等（利用者の数を6で除した数以上） サービス管理責任者	協力医療機関
自立訓練 (生活訓練)	管理者 生活支援員（日中利用は利用者の数を6で除した数以上、宿泊型は10で除した数以上） 地域移行支援員 サービス管理責任者	協力医療機関

事業名	人員配置基準	医療連携
就労移行支援	管理者 職業指導員及び生活支援員（利用者の数を6で除した数以上） 就労支援員（利用者の数を15で除した数以上） サービス管理責任者	協力医療機関
就労継続支援（A型、B型）	管理者 職業指導員及び生活支援員（利用者の数を10で除した数以上） サービス管理責任者	協力医療機関
就労定着支援	管理者 就労定着支援員（利用者の数を40で除した数以上） サービス管理責任者	不要
自立生活援助	管理者 地域生活支援員 サービス管理責任者	不要
共同生活援助	管理者 世話人（利用者の数を6で除した数以上） 生活支援員 サービス管理責任者	協力医療機関
施設入所支援	日中活動系サービスをどのようなものを行うかによって規定がわかれている。詳細は省略する。	協力医療機関

POINT

訪問系サービスのほとんどは、医療との関連性は薄い。就労系サービスも、協力医療機関で足りる。共同生活援助は医師や歯科医師の協力医療機関で足りる。最もかかわりの強いものは生活介護と自立訓練（機能訓練）である。後者は理学療法士などが必要なことは当然だが、生活介護では嘱託医の確保をもって医師の配置であると認めている。

法令等の条文

福祉サービス運営基準 5, 6, 16, 17, 50, 62, 78, 91, 115, 127, 156, 166, 175, 186, 208, 212 の 4

Q 14 NPO法人に最も関係のある 第二種社会福祉事業を整理するとどうなるか？

もう一度、社会福祉法の第二種社会福祉事業の定義を見ると、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する障害福祉サービス事業、一般相談支援事業、特定相談支援事業又は移動支援事業及び同法に規定する地域活動支援センター又は福祉ホームを経営する事業」（社会福祉法2③四の二）となっている。つまり障害福祉サービス事業の方はすべて社会福祉事業であるが、地域生活支援事業の方は、一般相談支援事業、特定相談支援事業又は移動支援事業及び同法に規定する地域活動支援センター又は福祉ホームを経営する事業に限られているのである。総合支援法に規定されており、しかも必ず市町村が行う必要がある事業であっても、社会福祉事業とはならないものがあるということである。この点は注意した方がよい。

こうした事業のうち、啓発事業などは、対象が広範で直接の利用者支援という訳ではないから社会福祉事業ではないことは理解できるが、地域生活支援事業のうち、聴覚障害者等に対する意思疎通支援

(手話通訳など)が入っていないことは奇異に感じる。ところが社会福祉法の規定する社会福祉事業のうちには、総合支援法以外の法律によるものがある。つまり、身障者福祉法の規定があって、そこに手話通訳事業が入っている。ところが要約筆記事業が入っていない。なぜ手話通訳だけが社会福祉事業で要約筆記事業が社会福祉事業でないのか、これも奇異に感じるが、実は身障者福祉規則に手話通訳事業で要約筆記事業が入ることが追加されている。このように複雑な規定になっている。

なお、手話通訳とはどんなものなのかは、最近テレビ等でもよく見るのでお分かりかと思うが、要約筆記とは講演などで要約筆記者が講師の話の要約をその場で書いて、プロジェクターなどで会場に見せるものである。当然、話のスピードには遅れるので、通常複数で担当し、メインの筆記者が追い付けない場合は、サブの筆記者が補充するなどの形で行われる。漢字の間違い等もサブの人が補充する。いくら早くても乱雑に書くとプロジェクターで読めないのも、きれいに書かなくてははいけない。いずれにしても相当な熟練を要する。

また、視力障害者に関しては点字や朗読ボランティア、聴力障害者に対しては上の手話通訳や要約筆記が有効であることはお分かりだと思うが、盲ろう者(視力にも聴力にも障害のある人)への支援はどうするのか。実は、これにも盲ろう者に対する通訳というサービスがある。どうするのかと言えば、一つの方法は、障害者と通訳者が面と向かって座り、盲ろう者が両手を下に向けて机の上に出す。通訳者は、その指の上を自分の指でたたいていくのである。指点字という。この通訳事業は、地域生活支援事業や障害福祉サービスの中の「同行援護」の一環として行われている。

POINT

障害福祉サービスはすべて社会福祉事業であるが、地域生活支援事業は特定のものだけが社会福祉事業とされている。また、総合支援法以外の法律に基づく福祉事業もある。

法令等の条文

社会福祉法	3③四の二、2⑤
身障者福祉法	4の2②
身障者福祉規則	1の2

Q
15

居宅介護とは、どのようなサービスか？

ここから15の障害福祉サービスのそれぞれについて、内容等を見ていくことにする。まず居宅介護だが、これはいわゆるホームヘルプで、ヘルパーさんが障害児者の自宅に来て、介護などのサービスをするものである。高齢者の介護保険では、同様のサービスを訪問介護と呼んでいる。内容的にはよく似ている。訪問系サービスの代表的なものである。

なお、対象者を障害児者としている場合には、18歳以下の障害児も対象となる。そうでない場合は成人の障害者だけが対象である。法令の書き方としては障害者等というように「等」が入っている。障害児向けに成人と同様のサービスが必要な場合は、総合支援法ではなく児童福祉法に規定がある。

サービスを提供する指定居宅介護事業所は、人員について常勤換算法で、2.5人置かなければならない。ここで常勤換算法とは、「事業所の従業員の勤務延べ時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算する方法」をいう。また、その事業所ごとに、管理者およびサービス提供責任者を置かなければならない。

管理者は、その事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行い、サービス提供責任者は、主に利用者の利用の調整（コーディネート）や、従業者に対する技術指導を行う。

事業所は、また、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画を作成しなければならない。また運営規定も作成しなければならない。

居宅介護の内容は、入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事を常に総合的に提供するとなっているが、実際は身体介護中心と家事援助中心に分かれ、給付費の単価も異なっている。

POINT

利用者の自宅において入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事を常に総合的に提供するものである。いわゆるホームヘルプである。

法令等の条文

総合支援法

5②

福祉サービス運営基準

2①十五, 4,16,24,25,26,30,32

Q
16

重度訪問介護とは、どのようなサービスか？

重度訪問介護とは居宅介護対象者よりもさらに障害が重度であって（障害支援区分4以上）、「歩行」、「移動」、「排尿」、「排便」に支援が必要な重度の肢体不自由者や、行動上、著しい困難を有する知的障害者や精神障害者が対象である。

特徴的なものは、外出時における介護も同時に行うというところである。というのは、居宅介護の場合は、あくまで自宅における介護なので、外出時の介護に関しては地域生活支援事業の移動支援という別のサービスを受ける必要がある。しかしながら、重度障害者の場合に、そのようにサービスを細切れに使うことは困難だし、同じヘルパーに連続して介護してもらう方が合理的なところがある。

したがって、重度訪問介護のサービス提供時間は居宅介護より長時間のケースが多い。しかし単位時間当たりの単価は居宅介護（身体介護）より低く設定されている。

人員基準や設備基準は居宅介護と同じである。

とにかく、障害者福祉に固有のサービスであり、高齢者の福祉サービスにはない。

POINT

重度訪問介護とは、重度障害者を対象とした長時間の介護や外出時の介護も含むサービスである。障害者福祉に固有のサービスである。

法令等の条文

総合支援法

5③

福祉サービス運営基準

Q
17

同行援護とは、どのようなサービスか？

同行援護とは、視覚障害児者に対する外出時の同行サービスである。いわゆるガイドヘルパーであり、「手引き」とも言われている。白杖を持った方が、介助者の手をつかんで歩いている姿はよく見られるだろう。この姿は大切で、反対に「介助者が障害児者の手をつかんでひっぱっていく」という方法は厳禁とされている。障害児者の不安感が大きくなるからである。

居宅介護等と違って「介護」という語句を使っていないのは、移動に必要な情報の提供（駅の位置や店の位置等）や、代読代筆なども含むサービスだからである。必要な援助を行うという意味で「援護」という言葉を使っている。

人員基準や設備基準は居宅介護と同じである。

POINT

同行援護とは、視覚障害児者に対する外出時の総合的な援助を行うサービスである。

法令等の条文

総合支援法 5④
福祉サービス運営基準

Q
18

行動援護とは、どのようなサービスか？

行動援護とは、知的障害又は精神障害により著しい困難を有する障害児者の外出時の見守りサービスである。先の同行援護とともに外出時のサービスである。具体的には次のようなこととされている。

- ・ 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
- ・ 排せつおよび食事等の介護その他の行動する際に必要な援助（具体的には、次のようなサービスを行う）

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、あらかじめ目的地での行動等を理解していただくなど
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 など
身体介護的対応	便意の認識ができない方の介助 など

利用者の事故の防止が主たる目的ではあるが、他傷行為を防ぐという意味もある。従来地域生活支援事業の移動支援事業で対応してきたが、全国一律のサービスとして障害福祉サービスに位置付けられた。単にホームヘルパー資格だけでなく、行動援護従事者研修も修了しなければならず、実務経験も必要とされる。

利用者の個性が非常にわかれるところでもあるので、実施している事業所はそんなに多くない。

人員基準や設備基準は居宅介護と同じである。

POINT

行動援護とは、重度の知的障害児者や精神障害者の外出時の見守りその他の支援を行うサービスである。

法令等の条文

総合支援法	5⑤
総合支援規則	2
福祉サービス運営基準	

Q 19

療養介護とは、どのようなサービスか？

療養介護とは、最重度の障害者に対するサービスであって、対象者には二つの要件がある。「医療を要するもの」という条件と「常時介護を要するもの」という条件である。

しかも法律では「施設」と書かれているが、施行規則において、その施設は「病院」である、とされている。さらに療養介護のうち医療にかかわるものは、別途「療養介護医療費」として、介護給付費とは別に支給される。

具体的には、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方であって、障害支援区分が区分6の方や、筋ジストロフィー患者または重症心身障害者であって障害支援区分が区分5以上の方が対象となる。医療及び医療的ケアの必要な方が対象である。

総合支援法の中でも医療型サービスと位置付けられている。とにかく医師の配置や病院レベルの設備が必要なため、NPO 法人で行っているところはないと考えられる。

POINT

療養介護とは、病院に入院している重度障害者のための介護等のサービスであり、大半が公立か、医療法人が母体の社会福祉法人が経営をしている。

法令等の条文

総合支援法	5⑥
総合支援規則	2の2、2の3
福祉サービス運営基準	49,50,52
医療法	1の5

Q 20

生活介護とは、どのようなサービスか？

生活介護とは施設で行われる日中活動系サービスであり、デイサービスと言われるものである。入浴や排せつの介護以外に、創作的活動又は生産活動の機会の提供、その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することが含まれる。

訪問系サービスと異なり、日中活動系サービスは、定員及び利用者の支援区分と実際利用日数により点数が決められている。

就労支援事業とは違って、生産活動の機会の提供は義務ではない。その場合は創作的活動のみ行うことになる。創作的活動の内容はバラエティーに富み、手芸や染物、音楽鑑賞、園芸、料理など様々

である。

送迎サービスを行っているところもあり、その場合は給付費の方で送迎加算がつく。

人員において医師の配置が決められているが、あくまで「日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数」となっているので、常勤の医師ではなく嘱託医でも良いことになっている。

日中活動系サービスであり、事業所などを借りられれば開設可能なので、NPO 法人が行っている例は多い。

POINT

生活介護とはデイサービスのことであり、日中活動系サービスの代表的なものである。

法令等の条文

総合支援法	5⑦
福祉サービス運営基準	77,78,81
総合支援規則	2の4, 2の5, 2の6

Q 21

短期入所とは、どのようなサービスか？

短期入所とは、通常は自宅で暮らしているが、何らかの事情がある場合に、短期間、障害者支援施設などに入所してもらうサービスである。どちらかという利用者本人というより、介護をしている家族への支援という意味を持つ。一般にはショートステイといわれているが、家族支援という意味ではレスパイトサービスという意味合いも持つ。

短期入所は、福祉型と医療型の二つの類型がある。福祉型というのは総合支援法で定めているもので、障害者支援施設などにおいて行う。サービス内容は、入浴、食事介助、排せつ介助など、居宅サービスや生活介護サービスとほぼ同様である。

一方、医療型というのは、遷延性意識障害者、筋萎縮性側索硬化症（ALS）等の重度障害者で、実施する事業所は病院、老人保健施設等に限られている。この医療型に関しては、厚生労働大臣が決めるとされ、実際は告示という形で周知されている（この告示自体はネットでは見つけれなかった）。

どちらにしろ、入所施設や病院などが空きベッドを使って実施するケースが多く、このサービス単独で実施している例はほとんどないと思われる。したがってNPO 法人で行っている例は少ないと考えられる。

POINT

短期入所とはショートステイのことであり、主に入所施設等が空床を使って実施する一時的な利用者預かりサービスである。主に家族支援が目的である。

法令等の条文

総合支援法	5⑧
総合支援規則	5, 6

重度障害者等包括支援とは、どのようなサービスか？

考え方としては、訪問系サービス、日中活動系サービス、就労系サービス等は、それぞれの障害児者の個性に応じ必要なサービスを提供するものであるものの、特に重度の障害児者に対しては、それらを個々にあてはめて実施することが困難であり、いろんなサービスを包括的に実施する方が使いやすいものになる、ということで始められたものである。基本は、あくまで自宅で生活を続けるということである。

したがって、報酬単価もサービスごとではなく、重度障害者包括支援として一括して決められている。時間での請求にはなっていない。

重度者であることから医療との連携も強く求められている。

先に述べた重度訪問介護は、居宅介護と移動支援を組み合わせたようなものであったが、重度障害者等包括支援は、さらに広く、一括して行うサービスと言える。

現実には、このサービスを行っている事業所は少なく、NPO 法人で実施しているところはほとんどないと思われる。

POINT

重度障害者等包括支援とは、特に重度な障害児者に対していろんなサービスを組み合わせ一括して実施するサービスである。

法令等の条文

総合支援法	5⑨
総合支援規則	6の2、6の3

施設入所支援とは、どのようなサービスか？

施設入所支援とは、主として夜間に入浴、排せつ、食事等の介護を行うサービスである。入所サービスではあるのだが、考え方としては、まず、生活介護や就労支援などの日中活動系サービスを受けている方であって、入所した方が効果的である、と認められた方や、地域的な事情により通所が困難な方を対象とすることとなっている。

夜間の支援が主であるが、日中活動として同じ施設で生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援などのサービスも提供しているところが大半である。もちろん夜間は施設にいて、日中は他の事業所の日中活動系サービスの支援を受けるという場合もある。

同じ施設で日中活動を行う場合は、障害者支援施設として全体として請求することになり、また全体が障害者支援施設を運営する事業に該当するため、第一種社会福祉事業として位置づけられる。第一種社会福祉事業は原則として社会福祉法人しかできないから NPO 法人は実施できないことになる。

この施設入所支援に関しては設問 8 も参照されたい。

POINT

施設入所支援とは、夜間において介護等のサービスを行うものであるが、実際は障害者支援施設がすることになり、その意味で NPO 法人が行っている例はない。

法令等の条文

総合支援法	5 ⑩, 5 ⑪,
総合支援規則	6 の 6

Q 24

自立訓練とは、どのようなサービスか？

前設問まで述べてきた居宅介護から施設入所支援までの9つのサービスが、同じ自立支援給付の中でも介護給付費の対象となるサービスである。一方、この設問から述べる6つのサービスが訓練等給付費の対象となるサービスである。

自立訓練は、対象となる障害により機能訓練と生活訓練に分かれている。前者は主に身体障害者を対象としたリハビリを中心としたサービスであり、後者は主に知的障害者や精神障害者を対象とした日常生活を送るための訓練等を中心としたサービスである。期間が定められており、前者が原則として1年6ヵ月、後者は2年である。

サービスの内容からすれば当然だが、機能訓練の方はリハビリなので理学療法士や作業療法士の配置が求められている。イメージとしては、病院や支援施設を退院等して地域移行を進める際の準備期間というものである。また新たに特別支援学校などを卒業して次の段階に至っていない人なども対象である。設備に関しては生活介護事業所と同等のものが求められている。

生活訓練の方は、病院や支援施設を退院等した人という点では同じだが、対象者が知的障害者や精神障害者であるので、入浴や食事などの生活訓練や生活相談が中心となる。したがって人員配置も生活支援員などが求められている。また、こちらの方は一時的に入所する宿泊型自立訓練というサービスもある。

この自立訓練事業所には期間が定められているので、退所した後はどうするのかといえば、想定では次の就労継続支援事業所などに通うことが考えられている。とはいえ、すべての人がそのようになるとは限らない。

POINT

自立訓練は、身体障害者を対象とした機能訓練と、知的障害者や精神障害者を対象とした生活訓練に分かれる。病院を退院したり、特別支援学校を卒業したりした人が、次の地域移行に進むための準備のためのサービスとして位置づけられている。

法令等の条文

総合支援法	5 ⑫
総合支援規則	6 の 6, 6 の 7
総合支援法施行令	1
福祉サービス運営基準	155,156,158,165,166,168

就労移行支援とは、どのようなサービスか？

就労移行支援は、一般の企業などでの就労に向けて様々な支援を行うサービスである。一般就労が前提であるから年齢も65歳未満に限定されている。期間も2年間と定められている（ただし1年の延長が認められる）。生産活動の機会の提供もメニューの一つであるが、職場体験や就労に必要な知識の提供などがメインとなる。総合支援法施行以前の授産施設に似ている。

求職活動なども行うが、その後の職場への定着のための支援も重要な仕事となる。

いずれにしても、一般就労が目的であるから、本人にその希望があることと、一般就労が可能と見込まれる障害の程度の方ということになる。

POINT

一般就労を目指す障害者に対して、職場体験や必要な知識の提供などの支援を行うサービスである。

法令等の条文

総合支援法	5⑬
総合支援規則	6の8, 6の9,
福祉サービス運営基準	174,175

就労継続支援とは、どのようなサービスか？

就労継続支援とは、設問25の就労移行支援と少し異なって、本来は一般就労を目指すのであるが、それがなかなか困難な利用者に対して、直接、生産活動の機会を提供するサービスである。

これには2類型があって、雇用契約に基づき継続的に就労するA型と、そこまでに至らない雇用契約に基づかないB型に分かれる。雇用契約という場合は、当然、労働法の規定の対象となり、最低賃金も保障されなければならないし、労働保険や社会保険の対象としなければならない。

雇用契約でないB型の利用者との契約は何であるかであるが、明確ではない。ただ雇用契約がある利用者への支払いは「賃金」、そうでない利用者への支払いは「工賃」として使い分けられている。もらう方の立場でいえば、賃金は給与所得、工賃は雑所得となる。

A型事業所は総合支援法施行以前であれば福祉工場、B型事業所は小規模作業所のイメージに近いし、実際に、この制度への移行もそのような例が多い。

A型事業所が雇用契約を結ばない障害者を従事させることは可能である。その場合支払は賃金と工賃の両者になる。そして賃金の水準を高めるように努力することが求められている。さらに生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る必要な経費を控除した額に相当する金額を工賃として支払わなければならないとされている。また、就労継続支援を実施する事業者を支払われる自立支援給付を賃金や工賃の支払に充てることは、災害その他やむを得ない理由がある場合を除いて認められていない。

結局どうということかという、利用者に就労の機会の提供や、その知識、能力の向上等のために行うのが就労継続支援であり、そうしたサービス提供に対して自立支援給付が事業者を支給さ

れるのである。一方、そこで障害者が就労することによって得られた生産活動に係る事業の収入（いわゆる作業収益）の方は、必要な仕入や経費を除いた全額を賃金や工賃として支払う必要がある訳であり、その部分では基本的に余剰（利益）は生じないという仕組みである。

障害者が利用者と従業者という二つの側面を有した扱いになっているところが、この就労継続支援事業の複雑な部分である。

POINT

すぐには一般就労が困難な障害者に対して、事業所自らが就労の機会を与えるサービスである。障害の程度等に応じて、雇用契約を締結して働くA型と、そこまでに至らないB型に分かれる。福祉的就労ともいわれている。

法令等の条文

総合支援法	5④
総合支援規則	6の10、
福祉サービス運営基準	185,186,188,189,190,192,198,201、

Q
27

就労定着支援とは、どのようなサービスか？

就労系サービスから一般就労へ移行していく障害者の数は増加しつつあるが、それに伴って、働く障害者の生活上の支援の必要性は、さらに高まると予想される。このため3年間に限ってサポートを行うサービスが就労定着支援である。

このようなサービスが必要ということは、一般就労したとしても、そのまま継続できずに離職してしまうケースが、かなり多いという現実があるのである。仕事の中身そのものより、職場での人間関係や、自己の体調管理がうまくいかないなどの理由が多い。

月に1回以上面談を行うとともに、就労先の事業所にも訪問を行うことになっている。

このサービスは、次の自立生活援助とともに、平成30年度からスタートした新しい制度なので、まだ十分な実績はない。

POINT

就労定着支援とは、一般就労した障害者のその後のサポートを3年間続けることによって、離職率を減少させるためのサービスである。ただ、これは平成30年度からスタートした新しい制度なのでまだ実績は少ない。

法令等の条文

総合支援法	5⑤
総合支援規則	6の10の2、6の10の3、6の10の4
福祉サービス運営基準	206の2、206の7、206の8

自立生活援助とは、どのようなサービスか？

自立生活援助とは、障害者支援施設やグループホームなどから退所して、地域で一人暮らしを始めた人などに対して、1年間に限って、訪問して、支援や、他の関係機関と連絡調整することを目的としたサービスである。主に知的障害者や精神障害者が対象である。実際に担当するのは、地域生活支援員と呼ばれる。

障害者福祉は、基本的に、入所した施設から出て地域で普通に暮らすことを目標として各種の施策が講じられている。地域移行と呼ばれている。しかしながら入所施設や病院を退所したとしても、すぐに地域での暮らしが順調にいく訳ではなく、継続して地域に定着するための支援を必要とする。そのための新たなサービスである。

ただ、これは前述の就労定着支援とともに平成30年度から導入された新しい制度であるため、まだ実績は少ない。

POINT

自立生活援助とは、障害者支援施設や病院等を退所等した障害者に対して、地域での生活の支援を引き続き行うために設けられたサービスである。ただこれは平成30年度からスタートした新しい制度なのでまだ実績は少ない。

法令等の条文

総合支援法	5 ⑩
総合支援規則	6の10の5, 6の10の7
福祉サービス運営基準	206の13,206の14,206の18,206の19

共同生活援助とは、どのようなサービスか？

共同生活援助とは、主として、夜間において、共同生活を営む住居での相談や介護などのサービスを行うもので、いわゆるグループホームのことである。あくまで地域での生活を目標することから、共同生活であっても入所施設とは異なり、地域福祉の一環と考えられている。そのため原則として10人以下という人数制限がある。

これは平成26年から一元化されたが、それまでは、重度者を対象とした共同生活介護（ケアホーム）と、主に介護の必要性の少ない軽度者を対象とした共同生活援助（グループホーム）に分かれており、前者は介護給付費の対象であり、後者は訓練等給付費の対象とされていた。

一元化された共同生活援助では、介護サービスが必要な人と、必要でない人が混在することになるため、事業者が介護サービスも自ら行う包括型だけではなく、介護サービスを外部の居宅介護事業者へ委託する外部サービス利用型も認めることとなった。

あくまで共同生活であるので、家賃や食材費は利用者から別途徴収することになり、給付費からは支払われない。

実際に支援にあたるのは世話人と言われている。

POINT

共同生活援助は、少人数の共同生活を地域で送るために必要な、主に、夜間のサービスである。グループホームと言われるものである。

法令等の条文

総合支援法 5⑩
福祉サービス運営基準 207,208,210,210 の4,211、

Q
30

NPO法人が行う障害福祉サービスは、何か？

以上、設問 29 まで 15 種類の障害福祉サービスの内容を見てきた。この中で実際に NPO 法人が行っているサービスは、どのようなものだろうか。まず、療養介護は病院としての機能が必要なので実施不可能である。重度障害者等包括支援も同様の事情があるので、ほとんどないと言ってよいだろう。施設入所支援は、まさに入所施設が行うサービスとして第一会福祉事業になるので、基本的に NPO 法人には関係がない。また、短期入所は夜間に泊まるサービスなので、入所施設が空床を使って行うことが多く、NPO 法人が行うところは少ないと思われるが、グループホームで併設しているところもある。最後の就労定着支援と自立生活援助は新しい制度なので、現在のところは少ないと言ってもよいと思われる。

したがって、次の 9 種類の障害福祉サービスが、現実的に NPO 法人が行っている主なサービスということになる。

障害福祉サービス	サービスの体系	給付費の分類
1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護	訪問系サービス	介護給付費
5 生活介護	日中活動系サービス	
6 自立訓練 7 就労移行支援 8 就労継続支援	就労系サービス	訓練等給付費
9 共同生活援助	居住支援系サービス	

ただ、これは NPO 法人に限ってのことである。社会福祉法人は、すべての事業を行っているし、さらに第一種社会福祉事業も行っている。税法の法人税や消費税の検討にあたっては、当然 15 種類のサービスのすべてについて検討する必要がある。

POINT

NPO 法人が実際に行っている障害福祉サービスは、おおむね 9 種類のサービスと言ってもよい。

就労支援事業を再度まとめるとどうなるのか？

就労支援事業に関しては、設問 25 から設問 27 で個別サービスの概要を述べた。この就労支援事業は障害者福祉に特有のサービスであり、また他の障害福祉サービスとも内容が異なる特殊なサービスなので再度整理したい。

この就労支援事業は、次のように段階的に理解するとわかりやすい。

①	就 労 定 着 支 援	すでに一般就労した人のその後の生活課題に対応する支援
②	一 般 就 労	いわゆる企業就労（これは福祉サービス事業ではない）
③	就 労 移 行 支 援	一般就労が可能だと思われる人に授産など技能の提供を行う支援
④	就 労 継 続 支 援 A 型	一般就労までは無理だけれども雇用契約を結んで就労できるような方への支援
⑤	就 労 継 続 支 援 B 型	より重度で雇用契約を結んでの就労は困難な方への支援
⑥	自 立 訓 練	地域生活への移行（生活訓練と機能訓練）

つまり、障害者本人の特性や経験などにより、いろんな段階のメニューを揃えている訳である。法令上の考え方でいくと、⑥から始まって徐々に上に上がっていくというイメージである。

POINT

就労支援事業は、法令上、段階的に概念されている。

法令等の条文

総合支援法	5 ⑫, 5 ⑬, 5 ⑭, 5 ⑮
総合支援規則	6 の 6, 6 の 7, 6 の 8, 6 の 9, 6 の 10, 6 の 10 の 2, 6 の 10 の 3, 6 の 10 の 4
福祉サービス運営基準	155,156,158,165,166,168,174,175,185,186,188,189,190,192,198,201,206 の 2,206 の 7,206 の 8

就労支援事業の実際は、どうなっているか？

法令上のイメージは設問 31 で述べた通りだが、実際は、その通りになるとは限らない。次のようなことである。

- (1) 特定のサービスの対象に留まる例が多い。
例えば、就労継続支援 B 型の利用者は、長きにわたって、そのサービスを利用しているという実態がある。
- (2) 次の段階を飛び越える場合もある。
就労継続支援 A 型から、次の就労移行支援を経ないで一般就労する人もいる。
- (3) 反対の過程を経る場合もある。
一旦、一般就労に就いたけれども、それが続かず、就労継続支援などを再び利用することもある。
- (4) 一般就労へは、必ず各段階を経る訳ではない。
例えば、特別支援学校を卒業して、直接、一般就労するケースもある。
- (5) 他の日中活動系サービスに移る場合もある。
障害の程度が重くなって生活介護を利用することになる場合もある。

POINT

就労支援事業の実際は、多様である。

Q
33

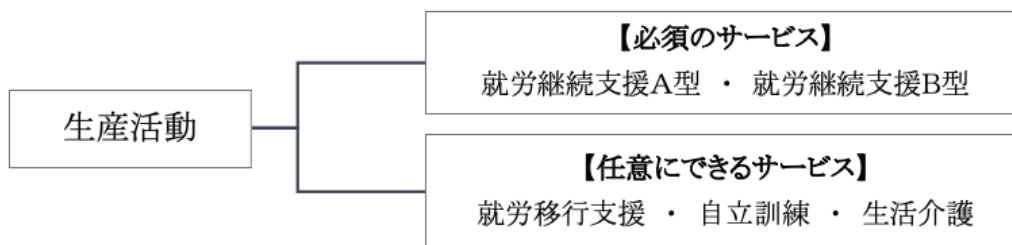
就労支援事業における生産活動の位置づけは、 どうなっているのか？

設問 25 から 27 までの就労支援事業のうち、就労継続支援A型とB型は生産活動を行うことが前提である。そこでは雇用契約を結ぶにしろ結ばないにしろ、仕事に従事して対価を支払うことは当然のことである。

しかしながら、その他のサービスは生産活動を行うことが必須ではない。とはいっても「してはならない」ということでもない。したがって生産活動に関しては下の図のごとくなる。

就労定着支援は一般就労した人の見守りなどのサービスだから入らない。一方、生活介護（デイサービス）は、就労支援事業ではなく、介護給付対象の日中活動系サービスであるが、そこで生産活動を行うことは妨げられない。ただし、雇用契約を結ぶ賃金対象の利用者は、あり得ないので、あくまで工賃支給対象者ということになる。

生産活動を行う以上は、そこでのルールは就労支援事業に準じることになる。



POINT

生産活動を行うことが義務付けられているのは就労継続支援事業のみであり、他のサービスは任意である。

Q
34

生産活動を行う場合に、どのような規制があるのか？

雇用契約を結ばない工賃対象者に対しては、次のような規定がある。

「指定就労継続支援B型の事業を行う者（以下「指定就労継続支援B型事業者」という。）は、利用者に、生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額を工賃として支払わなければならない。」（福祉基準 201）

つまり、生産活動によって得られた収益は、余剰を残してはいけないということである。すべて障害者に配分しなさいという意味である。

一方、雇用契約を結ぶ賃金対象者はどうかというと、このような規定はない。それは当然であって、雇用契約者は雇用契約に基づく労働者なのだから賃金規程などにより給料が決まるので、余剰概念から支払うという考え方は採れない。

しかしながら、次のような規定がある。

「指定就労継続支援A型事業者は、生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な

な経費を控除した額に相当する金額が、利用者に支払う賃金の総額以上となるようにしなければならない。」(福祉基準 192 第 2 項)

さらに次のような規定もある。

「賃金及び第三項に規定する工賃の支払いに要する額は、原則として、自立支援給付をもって充ててはならない。ただし、災害その他やむを得ない理由がある場合は、この限りでない。」(福祉基準 192 第 6 項)

つまり、書きぶりは異なるが、障害者へ支払う賃金や工賃は、あくまで生産活動の収益を原資とするのであって、訓練等給付費を充ててはいけないということである。では訓練等給付費は何に使うのかというと、福祉活動としての就労継続支援などのためであり、具体的には、職員への給料などが主になることになる。

POINT

生産活動収益から障害者への賃金や工賃を支払うことが前提とされ、訓練等給付費等から支払うことは原則として禁止されている。

法令等の条文

福祉サービス運営基準

85,184,192,201

Q 35 障害福祉サービスの利用までの流れはどうなっているか。 まず、利用対象者は、どのようにして決定されるのか？

ここまで障害福祉サービスの個別事業の内容を見てきた。次は、その利用の流れは、どうなっているのかということである。(第 2 部第 5 章 論点 39 も参照されたい)

まず、障害福祉サービスを利用できるのは障害者のすべてではない。主に介護給付費のサービスを受けるには障害支援区分の決定を受けなければならない。ただ、先にも述べたように介護保険と違って、就労支援事業などのサービスのみを受けるのであれば、この支援区分の認定は必要ではない。

この区分は 1 から 6 に分かれており、数字が大きくなるにつれて支援の必要度が高い(つまり障害の程度が概ね重度になる)。この調査には、移動や動作、身の回りの世話、意思疎通、行動障害など 80 項目の内容がある。

この障害支援区分は、従来は障害程度区分と呼ばれていた。しかし、それだと障害の程度(重さ)だけが重視されてしまうので、「必要とする支援の度合いを示すものである」とのことから変更された。この点が、障害者手帳と考え方を異にする。障害者手帳の方は、主にその障害の程度により判定されるが、障害支援区分の方は、必要とする支援の程度によって区分されている訳である。例えば、障害者手帳の上では等級が重度となっていたとしても、何らかの方法で身の回りのことなどを自分で行える場合は、障害支援区分の認定はされない。統計は古いが平成 23 年の調査では、手帳所持者 480 万人に対し、支援区分認定を受けた人は 32 万人とされている。

障害支援区分の認定を受けたら、サービスの種類と支給量が決定される。サービスの種類ごとに支給量(1 か月あたりの時間数)が記載された障害福祉サービス受給者証が交付される。ここまでの準備となる。

無論、これらのことを障害者本人が行ってもよいが、通常は相談支援事業所などの事業所が支

援して行うことになる。高齢者の介護保険の場合は、介護支援専門員（ケアマネージャー）が同様のことを行うが、障害者分野では相談支援事業所が行うことになる。

POINT

まず障害支援区分の認定を受けて、障害福祉サービス受給者証を取得することが第一歩である。

法令等の条文

総合支援規則

19 ①, 20 ①, 21 ①, 22 ①, 22 ⑧、

Q 36 障害福祉サービスの利用までの流れは、どうなっているか。事業所との契約は、どのようにするのか？

障害支援区分の認定を受けた障害者は、サービスの利用を受けようとするれば、事業所に対して契約の申込を行うことになる。この際、事業所は、重要事項説明書を交付して説明しなければならない。事業所は正当な理由がなく契約を拒んではならない。

事業所は障害者が提示した障害福祉サービス受給者証に記載の範囲内で、サービスの提供を行うことになる。どのようなサービスを、いくら提供したかは、記録しなければならない。支給量の管理というのはどういうことかということ、例えば、ある障害者の支給量が月 100 時間と定められている場合、A という事業所が 60 時間提供して、B という事業所が 40 時間まで提供するという意味である。この総支給量の管理は、事業所が連絡しあって調整することになる。支給量を超えたサービスの提供は、いくら行われたとしても、給付費として支払われることはない。

事業者は 1 ヶ月経つと、サービス提供記録簿に基づいて利用者の居住する市町村へ請求を行う。ただ実際は国民健康保険団体連合会が、この事務を代行しているので、そちらに請求することになる。翌月 10 日までが請求期限である。

国保連合会では請求書をチェックして、翌々月末までに利用者負担額を除いた額を事業者に対して支払う。原則として利用者負担額は 10% だから、残り 90% の支払いとなる（ただし本人の所得状況等により、利用者負担額は、これより少なくなる場合がある）。この 90% 部分を直接事業者を支払う仕組みを「法定代理受領」という。

誰を代理しているのかということ「障害者に対して」という意味である。つまり介護給付費等は、行政から障害者に対して支払われる給付金という位置づけであり、それを一旦、障害者に全額支払うと、今度は、その受給した給付金と利用者負担金を合わせた総額を、障害者が事業者を支払うこととなるので、その手間を省く、という意味である。ただ、この仕組みは、法律上、「できる」規定になっているが、現実には、すべて直接事業者を支払われている。

この法定代理受領という仕組みは、一見すると事業者が行政から受領するので、あたかも委託料を受領するかのように見えるので、ミスリードしやすい仕組みである。例えば、総合支援法の第 14 条に「租税その他の公課は、自立支援給付として支給を受けた金品を標準として、課することができない。」との規定があるが、これは、行政から障害者に支払われた自立支援給付費に関して障害者に課税するようなことはない、という意味である。実際は事業者を支払われている給付費が、収益事業の対象となるか否かは、別の検討を要する。

ただこの法定代理受領制度は、金額給付なのか現物給付なのか、その実態は委託料の支払いと

変わりはないのではないか、といった問題点もある（この点に関しては第2部第1章 論点7を参照）。

POINT

事業者は支給量の範囲内でサービスの提供を行い、国保連合会を通じて市町村に請求し、翌々月末までに受領する。それ以外の利用者負担額や、実費徴収額は本人に請求して別途受領する。

法令等の条文

福祉サービス運営基準 2①十三、9①、10①、11、14、19①、20、21

Q 37 障害福祉サービスの金額は、 どのようにして決められるか？

サービスごとに、非常に細かい「障害福祉サービス費等の報酬算定構造」というものが厚生労働省から出されている。例えば、居宅介護で身体介護1時間以上1時間30分未満の場合は571単位、家事援助の場合は232単位などと記載されているものがある。生活介護の場合は、定員20人以下で障害支援区分4の場合は687単位、就労継続支援B型で定員20人以下、平均工賃が5千円以上1万円未満の場合は574単位となっている（いずれも2019年10月見直し版による）。

さらに加算と減算が考慮される。加算は重度者支援体制などが整っている場合は報酬にプラスすることであり、減算は何らかの不備があれば差し引くことである。アメとムチという訳である。すべてを書いたものは電話帳ほどだ、というから、到底、覚えられるものではない。

実際は、請求ソフトが相当普及してきているので、それで算定している例が多い。

さて、この単位で出されたものを「どうやって金額に換算するのか」だが、これには地域区分を考慮することになっている。都市部の人件費が高いことなどを考慮している訳である。例えば1級地から7級地まで分かれ、就労継続支援などの単価は、その他を10円として1級地なら11、14円、2級地なら10、91円、3級地なら10、86円という具合である。ちなみに大阪府では、2級地が大阪市、3級地が守口市、門真市、大東市、4級地が吹田市、高槻市などとなっている。

とにかく概算では、単位に約10円かけたものが「金額」になる。だから最初に例とした居宅介護の場合は5,710円とか2,320円のように換算される訳である。

この単価の改定は、厚生労働省内に設置された改定検討チームなどが、関係団体からのヒアリングを受け、何回もの会議を経て公表される。最近のものは平成30年2月に告示された。とにかくこのサービス単価は、医療保険の薬価や介護保険と同様に一律に決められるものなので、事業所では全く動かせないものである。「価格が競争原理の働きにより市場で決められる」というものと、決定的に異なる部分である。

POINT

障害福祉サービス事業ごとに単位が細かく規定され、それに約10円のサービス単価を乗じた金額が報酬になる。

法令等の条文

福祉サービス運営基準 2①十一

会計の区分は、どうなっているか？

障害福祉サービス事業ごとに、会計を他の事業と区分することが法令で要請されている。複数の事業を行う場合は、事業ごとに区分する必要がある。

この詳細は、社会福祉法人の場合、省令である社会福祉法人会計基準において、さらに詳しく規定されている。NPO 法人の場合は、直接、社会福祉法人会計基準の適用は受けないが、区分の要請が法令で定められている以上、何らかの形で区分しなければならない。NPO 法人会計基準では、注記の事業費の内訳や事業別損益の状況で行うことになる。

就労支援事業（生活介護を含む）の場合は、これ以外に福祉活動と生産活動の区分が必要になる。この目的は、区分して経理を行うことにより、利用者負担を伴う利用料収入と生産活動収入（社会福祉法人会計基準では就労支援事業収入という）を、各計算書において区分するためである。というのは、それぞれの収入から充当すべき費用は限定されているからである。利用料収入部分は、あくまで就労支援の部分であり、職員給与や家賃等が対象になる。一方、生産活動収入は生産活動に係る材料費などのほかは、すべて障害者への賃金や工賃に支払わなければならないことになっている。この両者は厳密に区分することが要請されている。（設問 34 も参照されたい。）

POINT

障害福祉サービス事業ごとに他の事業とは経理を区分することが要請され、かつ就労支援事業の場合は、福祉事業と生産活動事業との区分も要請されている。

法令等の条文

福祉サービス運営基準	41,42,84,85
社会福祉法	45 の 23,45 の 24,45 の 27
社福会計基準	10,30

障害福祉サービスの実際像は、どうなっているのか？

平成 30 年 8 月 29 日に開催された厚生労働省の「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」での会議に提出された資料である「障害福祉分野の最近の動向」の中から実際の状況を見てみたい。

まず障害者の数は 936.9 万人であり、人口の約 7.4% に相当するとしている。ただそのうち障害福祉サービスを利用している人は平成 30 年 3 月で 112.2 万人である。

障害福祉サービス関係等における総費用額は平成 29 年度で 23,857 億円である。このうち国の予算は 12,656 億円となっている。残りは県や地方公共団体及び本人負担分ということになる。

この 23,857 億円の中でサービスごとに上位の金額を見ていくと

1.	生活介護	7,040 億円 (29.5%)
2.	就労継続支援 B 型	3,335 億円 (14.0%)
3.	放課後等デイサービス	2,489 億円 (10.4%)
4.	共同生活援助包括型	1,961 億円 (8.2%)
5.	施設入所支援	1,888 億円 (7.9%)
6.	居宅介護	1,721 億円 (7.2%)

7.	就労継続支援A型	1,025億円（4.3%）
8.	児童発達支援	913億円（3.8%）
9.	重度訪問介護	800億円（3.4%）
10.	就労移行支援	674億円（2.8%）

一方、同じく厚生労働省の「平成29年社会福祉施設等調査の概況」によると、事業所の数は次のようになっている。なお括弧内の金額は、上述の総費用を事業所数で単純に除したものである。別の統計の数字どうしなので必ずしも正確ではない。なお以下は事業所数であって経営している法人数ではない。つまり一つの法人が複数の事業を行っていることが通常である。

1.	居宅介護	23,074（一事業所当たり 7.5百万円）
2.	重度訪問介護	20,952（一事業所当たり 3.8百万円）
3.	放課後等デイサービス	11,301（一事業所当たり 22.0百万円）
4.	就労継続支援B型	11,041（一事業所当たり 30.2百万円）
5.	同行援護	10,356（一事業所当たり 1.7百万円）
6.	計画相談	9,241（一事業所当たり 2.6百万円）
7.	共同生活援助	7,590（一事業所当たり 25.8百万円）
8.	生活介護	7,275（一事業所当たり 96.8百万円）
9.	障害児相談支援	6,134（一事業所当たり 1.3百万円）
10.	児童発達支援	5,981（一事業所当たり 15.3百万円）

一事業所当たりの金額が大きいのは、日中活動系サービスや就労系サービスであり、訪問系サービスや相談系サービスは少なくなっている。これは当然であり、生活介護や放課後等デイサービスは施設を有し、定員や人員配置も定められているから大きくなる訳である。

一方「障害福祉分野の最近の動向」は、総費用だけでなく、利用者一人当たりの1ヵ月の費用額という統計も出している。

1.	重度障害者等包括支援	82万円
2.	重度訪問介護	64万円
3.	療養介護	26万円
4.	障害児入所支援	26万円
5.	共同生活援助	24万円
6.	生活介護	22万円
7.	医療型障害児入所支援	21万円
8.	就労移行支援	17万円
9.	放課後等デイサービス	13万円
10.	就労継続支援A型	13万円
11.	施設入所支援	12万円

重度障害者が対象の事業や医療系の事業の一人当たりの金額が高くなるのも、当然といえば当然である。

POINT

事業所数でいえば居宅介護事業の数が多いが、全体の総費用でいえば生活介護事業が多い。また利用者一人当たりでいえば重度障害者対象のサービスが高くなっている。