

てんかん患者が利用できる社会福祉制度

国立精神神経医療研究センター病院

医療連携福祉相談部 宮坂歩

社会保障制度とは

社会保障制度は、国民の「安心」や生活の「安定」を支えるセーフティネット。
社会保険、社会福祉、公的扶助、保健医療・公衆衛生からなり、人々の生活を生涯にわたって支えるものである。

① 社会保険(年金・医療・介護)

国民が病気、けが、出産、死亡、老齢、障害、失業など生活の困難をもたらすいろいろな事故(保険事故)に遭遇した場合に一定の給付を行い、その生活の安定を図ることを目的とした強制加入の保険制度

- 病気やけがをした場合に誰もが安心して医療にかかることのできる医療保険
- 老齢・障害・死亡等に伴う稼働所得の減少を補填し、高齢者、障害者及び遺族の生活を所得面から保障する年金制度
- 加齢に伴い要介護状態となった者を社会全体で支える介護保険 など

② 社会福祉

障害者、母子家庭など社会生活をする上で様々なハンディキャップを負っている国民が、そのハンディキャップを克服して、安心して社会生活を営めるよう、公的な支援を行う制度

- 高齢者、障害者等が円滑に社会生活を営むことができるよう、在宅サービス、施設サービスを提供する社会福祉
- 児童の健全育成や子育てを支援する児童福祉 など

③ 公的扶助

生活に困窮する国民に対して、最低限度の生活を保障し、自立を助けようとする制度

- 健康で文化的な最低限度の生活を保障し、その自立を助長する生活保護制度

④ 保健医療・公衆衛生

国民が健康に生活できるよう様々な事項についての予防、衛生のための制度

- 医師その他の医療従事者や病院などが提供する医療サービス
- 疾病予防、健康づくりなどの保健事業
- 母性の健康を保持、増進するとともに、心身ともに健全な児童の出生と育成を増進するための母子保健
- 食品や医薬品の安全性を確保する公衆衛生 など

※これらの分類については、昭和25年及び昭和37年の社会保障制度審議会の勧告に沿った分類に基づいている。

Agenda

1. 医療費助成
 2. 手当
 3. 障害年金
 4. 手帳
 5. 介護保険
 6. 障害者総合支援法によるサービス
 7. 就労支援
-

Agenda

1. 医療費助成
 2. 手当
 3. 障害年金
 4. 手帳
 5. 介護保険
 6. 障害者総合支援法によるサービス
 7. 就労支援
-

自立支援医療費制度

内容

精神通院医療費の原則1割が自己負担。

『世帯』の所得や疾病等に応じて、自己負担上限月額が設定される。

※精神通院医療に係る往診・デイケア・訪問看護及び薬代等も対象。

対象者

通院による治療を継続的に必要とする程度の状態の精神障害（てんかんを含む。）を有する方。

ただし、区市町村民税（所得割）が年23万5千円以上の「世帯」の方は、原則として対象外であり、高額治療継

続者（「重度かつ継続」）に該当する場合に限り、経過措置（現時点では令和6年3月31日まで延長）により対象となります。（※通院医療のみ）

申請窓口

市区町村担当窓口

（地域によっては保健所・保健センター等）

自立支援医療費制度

自立支援医療の患者負担の基本的な枠組み

- ① 患者の負担が過大なものとならないよう、所得に応じて1月当たりの負担上限額を設定。(月額総医療費の1割がこれに満たない場合は1割)
- ② 費用が高額な治療を長期にわたり継続しなければならない(重度かつ継続)者、育成医療の中間所得層については、更に軽減措置を実施。

【自己負担上限月額】

| 所得区分(医療保険の世帯単位) | | 更生医療・ 精神通院医療 | 育成医療 | 重度かつ継続 |
|-----------------|--|--|---------|---------|
| 一定所得以上 | 市町村民税 235,000円以上(年収約833万円以上) | 対象外 | 対象外 | 20,000円 |
| 中間所得2 | 市町村民税 33,000円以上235,000円未満(年収:約400~833万円未満) | 総医療費の1割 又は高額療養費 (医療保険)の 自己負担限度額 | 10,000円 | 10,000円 |
| 中間所得1 | 市町村民税 33,000円未満(年収約290~400万円未満) | | 5,000円 | 5,000円 |
| 低所得2 | 市町村民税非課税(低所得1を除く) | 5,000円 | | |
| 低所得1 | 市町村民税非課税(本人又は障害児の保護者の年収80万円以下) | 2,500円 | | |
| 生活保護 | 生活保護世帯 | 0円 | | |

* 年収については、夫婦+障害者である子の3人世帯の粗い試算

【月額医療費の負担イメージ】 * 医療保険加入者(生活保護世帯を除く)

| 医療保険(7割) | 自立支援医療費 (月額医療費-医療保険-患者負担) | 患者負担 (1割又は負担上限額) |
|----------|------------------------------|---------------------|
|----------|------------------------------|---------------------|

「重度かつ継続」の範囲

- 疾病、症状等から対象となる者
 - [更生・育成] 腎臓機能・小腸機能・免疫機能・心臓機能障害(心臓移植後の抗免疫療法に限る)・肝臓の機能障害(肝臓移植後の抗免疫療法に限る)の者
 - [精神通院] ① 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)の者
 - ② 精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者
- 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者
 - [更生・育成・精神通院] 医療保険の多数回該当の者

負担上限月額の経過的特例措置 ※上記の太枠部分

育成医療の中間所得1、2及び「重度かつ継続」の一定所得以上の負担上限月額については、令和6年3月31日までの経過的特例措置

小児慢性特定疾病医療費助成

内容

小児慢性特定疾患について医療費（外来、入院）の自己負担が全額または一部、入院時食事療養費標準負担額の1/2を助成

対象者

18歳（もしくは20歳）未満で症状が認定基準を満たす方。

點頭てんかん（ウエスト症候群）、結節性硬化症、レノックス・ガストー症候群、乳児重症ミオクロニーてんかんなど

申請窓口

保健所、福祉事務所等、各自治体によって異なる

小児慢性特定疾病の医療費助成に係る自己負担上限額

| 階層区分 | 年収の目安 (夫婦2人子ども1人世帯の場合) | | 自己負担上限額 | | |
|------|------------------------------------|----------------|---------|---------|-----------|
| | | | 一般 | 重症※ | 人工呼吸器等装着者 |
| I | 生活保護等 | | 0円 | | |
| II | 市町村民税 非課税 | 低所得I（～約80万円） | 1,250円 | | 500円 |
| III | | 低所得II（～約200万円） | 2,500円 | | |
| IV | 一般所得I (市区町村民税7.1万円未満、～約430万円) | | 5,000円 | 2,500円 | |
| V | 一般所得II (市区町村民税25.1万円未満、～約850万円) | | 10,000円 | 5,000円 | |
| VI | 上位所得 (市区町村民税25.1万円以上、約850万円～) | | 15,000円 | 10,000円 | |
| | 入院時の食費 | | 1/2自己負担 | | |

※重症

①高額な医療費が長期的に継続する者（医療費総額が5万円/月（例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円/月）を超える月が年間6回以上ある場合）、②現行の重症患者基準に適合するもの、のいずれかに該当。

重度心身障害者医療費助成

内容

重度の障害のある方の医療費（外来・入院）の自己負担全額もしくは一部を助成

対象者

身体障害者手帳1級・2級、療育手帳A判定、療育手帳B判定＋身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳1級など、一定の条件を満たした方

申請窓口

市区町村障害福祉担当課等

| | | 負担割合 | 一月あたりの自己負担上限額 |
|---------|--------|-------------|----------------------------------|
| 住民税課税者 | 通院（外来） | 総医療費の 1割 | 18,000円／月 年間上限：14万4,000円／年 ※1 |
| | 入院 | 総医療費の 1割 | 57,600円／月 多数回：44,400円／月 ※2 |
| 住民税非課税者 | 通院（外来） | 負担なし | |
| | 入院 | 負担なし | |

※1 計算期間（毎年8月1日から翌年7月31日まで）において、月の外来療養に係るマル障自己負担額の合計が14万4,000円を超えた場合、超えた部分を高額医療費として助成します。ただし、加入している健康保険組合等から高額療養費として支給される額については除きます。

※2 過去12か月以内に3回以上、上限額（57,600円）に達した場合は、4回目から上限額が軽減され、44,400円を超える金額を高額医療費として助成します。

※東京都 ホームページより 抜粋

難病医療費助成

内容

指定難病について医療（外来、入院）及び一部の介護サービスに関する費用の医療保険等適用後の自己負担分を助成。

対象者

中隔視神経形成異常症／ドモルシア症候群、アイカルディ症候群、片側巨脳症、限局性皮質異形成、神経細胞移動異常症、先天性大脳白質形成不全症、ドラベ症候群、海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん、ミオクロニー欠神てんかん、ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん、レノックス・ガストー症候群、ウエスト症候群、大田原症候群、早期ミオクロニー脳症遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん、片側

痙攣・片麻痺・てんかん症候群、環状20番染色体症候群、ラスムッセン脳炎、PCDH19関連症候群、難治頻回部分発作重積型急性脳炎、徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症、ランドウ・クレフナー症候群、レット症候群、スタージ・ウェーバー症候群、結節性硬化症、など（指定難病134～158）、338疾病。

東京都は独自に8疾病を追加助成。
年齢制限なし。

申請窓口

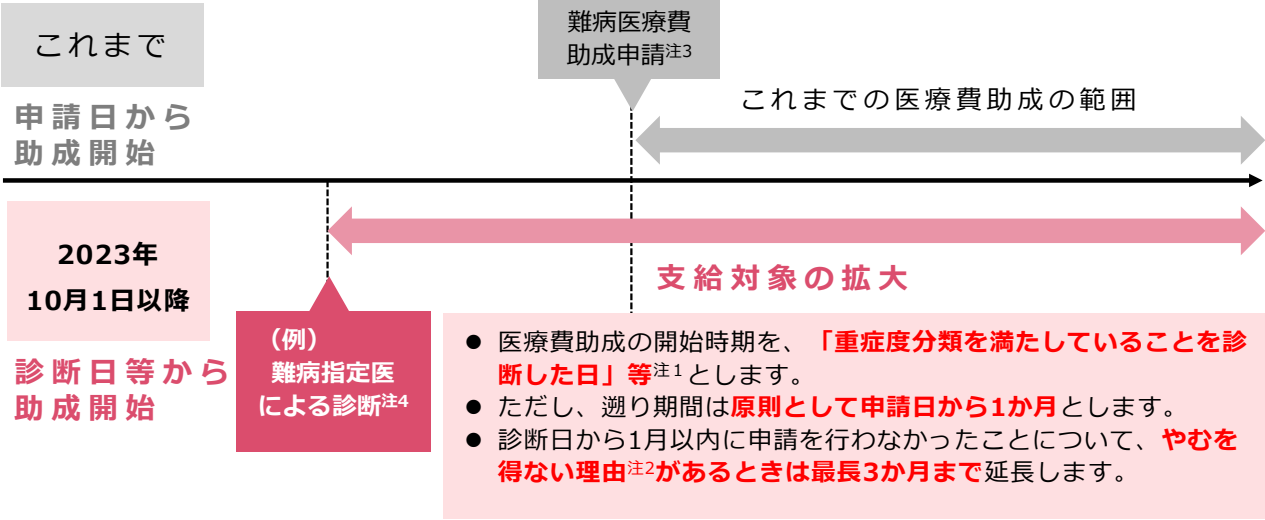
保健所、市区町村

指定難病と診断された皆さまへ

2023（令和5）年10月1日から難病医療費助成制度が変わり、
助成開始時期を前倒しできます

助成の開始時期が、申請日から、「重症度分類を満たしていることを診断した日等」へ前倒し可能になります

医療費助成の見直しのイメージ



注1 重症度分類を満たさない場合であっても、以下の要件を満たした方は医療費助成の対象となります（軽症高額対象者）。軽症高額対象者は、医療費助成の開始時期を、「その基準を満たした日の翌日」とします。

助成要件 申請月以前の12か月以内に、その治療に要した医療費総額が33,330円を超える月が3か月以上あること

注2 診断書（臨床調査個人票）の受領に時間を要した、診断後すぐに入院することになった、大規模災害に被災した など

注3 2023（令和5）年10月1日以降の申請から適用します。ただし、2023年10月1日より前の医療費について、助成の対象とすることはできません。

注4 特定医療費の支給開始日を確認するため、臨個票に新たに「診断年月日」の欄を設け、指定医において、臨個票に記載された内容を診断した日を記載します。

指定難病に関する情報は、「難病情報センター」ウェブサイトをご覧ください。

都道府県・指定都市ごとの相談窓口や難病指定医・難病指定医療機関、指定難病の疾病概要や診断基準などが掲載されています。

難病情報センター 検索
<https://www.nanbyou.or.jp/>

医療費助成の申請方法について、詳しくはお住まいの都道府県・指定都市の窓口にお問い合わせください。

難病医療費助成

自己負担上限額（月額）

| 階層区分 | 受給者証での表記 | 階層区分の基準 | 一般 | 高額かつ長期 ※1 | 人工呼吸器等装着者 |
|----------------------------------|----------|-------------------------------|---------|--------------|-----------|
| 生活保護 | 0 | — | 0円 | 0円 | 0円 |
| 低所得1 ※2 | 1 | 区市町村民税非課税（世帯）、 かつ本人年収80万以下 | 2,500円 | 2,500円 | 1,000円 |
| 低所得2 ※2 | 2 | 区市町村民税非課税（世帯）、 かつ本人年収80万超 | 5,000円 | 5,000円 | 1,000円 |
| 一般所得1 ※2 | 3 | 区市町村民税課税以上 71万円未満 | 10,000円 | 5,000円 | 1,000円 |
| 一般所得2 ※2 | 4 | 区市町村民税71万円以上 25.1万円未満 | 20,000円 | 10,000円 | 1,000円 |
| 上位所得 | 5 | 区市町村民税25.1万円以上 | 30,000円 | 20,000円 | 1,000円 |
| 入院時の食事療養標準負担額及び 入院時の生活療養標準負担額 | | | 全額自己負担 | | |

※1 「高額かつ長期」とは、難病の医療費助成を受け始めてから後、月ごとの医療費総額（10割）が5万円を超える月が年6回以上ある方を言います。詳しくは、[こちら（高額かつ長期について）](#)を御参照ください。

※2 表中「階層区分」における算用数字は、正しくはローマ数字となります。

(3) 医療保険等適用後の自己負担額のうち、高額療養費に相当する金額は、健康保険から支給されます。請求方法や金額の詳細は、御加入の健康保険組合にお問い合わせください。

高額療養費制度

内容

医療機関や薬局の窓口で支払う医療費が1か月（歴月：1日から末日まで）で上限額を超えた場合、その超えた額を支給する制度

対象者

医療保険加入者

申請窓口

保険証発行元

備考

対象：健康保険適用分

対象外：保険外併用療養費の差額部分、入院時食事療養費、入院時生活療養費の自己負担額

高額療養費制度

上限額は、年齢や所得によって異なります ②69歳以下の方

毎月の上限額は、加入者が70歳以上かどうかや、加入者の所得水準によって分けられます。

<69歳以下の方の上限額>

| 適用区分 | | ひと月の上限額（世帯ごと） |
|------|---|---------------------------------|
| ア | 年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超 | 252,600円 + (医療費 - 842,000) × 1% |
| イ | 年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円 国保：旧ただし書き所得600万～901万円 | 167,400円 + (医療費 - 558,000) × 1% |
| ウ | 年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円 国保：旧ただし書き所得210万～600万円 | 80,100円 + (医療費 - 267,000) × 1% |
| エ | ～年収約370万円 健保：標報26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下 | 57,600円 |
| オ | 住民税非課税者 | 35,400円 |

注 1つの医療機関等での自己負担（院外処方代を含みます。）では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担（69歳以下の場合は2万1千円以上であることが必要です。）を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

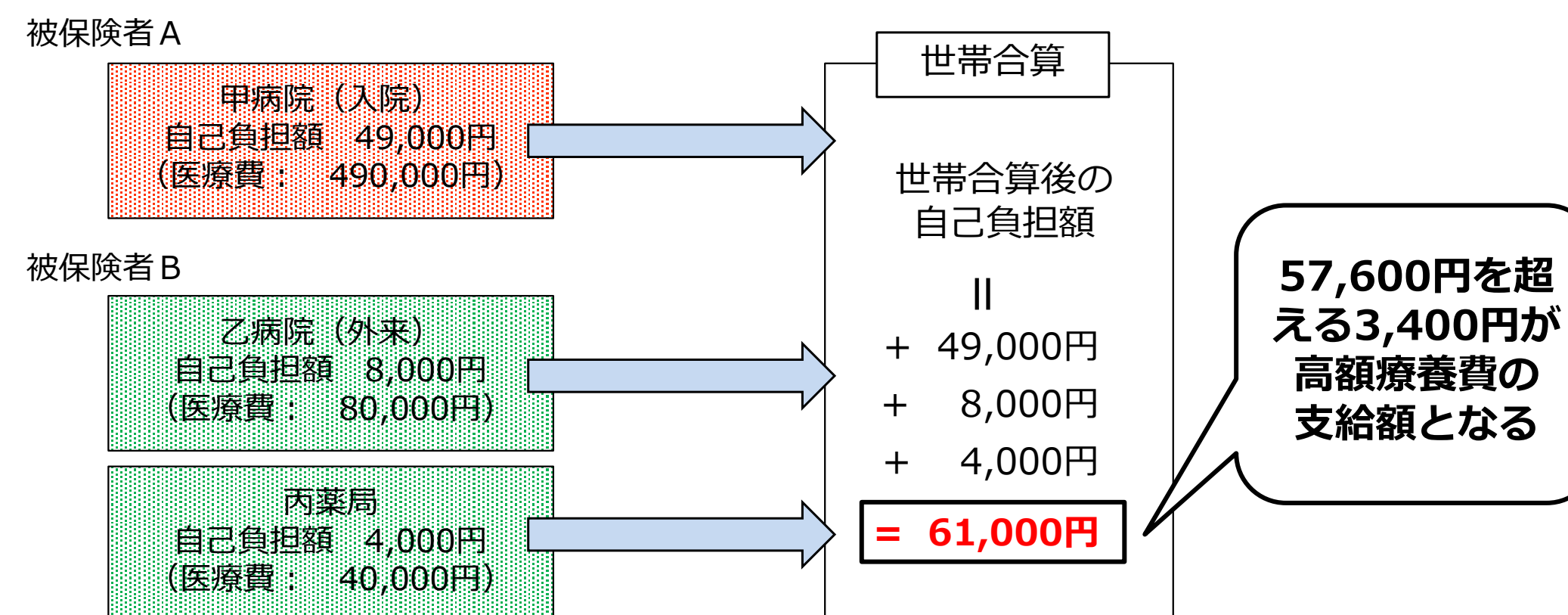
ご負担をさらに軽減するしくみもあります ①世帯合算

おひとり1回分の窓口負担では上限額を超えない場合でも、複数の受診や、同じ世帯にいる他の方（同じ医療保険に加入している方に限ります。）の受診について、**窓口でそれぞれお支払いいただいた自己負担額を1か月単位で合算することができます。**

その合算額が一定額を超えたときは、超えた分を高額療養費として支給します。

※ ただし、69歳以下の方の受診については、2万1千円以上の自己負担のみ合算されます。

<75歳以上（一般区分） / AさんとBさんが同じ世帯にいる場合>



自治体独自の医療費助成

| | 乳幼児医療費助成 | 義務教育就学时医療費助成 | 高校生等医療費助成 |
|------|--|----------------------------------|--|
| 内容 | 乳幼児の医療費の自己負担全額もしくは一部 | 義務教育就学期にある児童の医療費の自己負担全額もしくは一部を助成 | 入院 入院時食事療養費のみ負担 通院 通院1回につき最大200円負担。 調剤、訪問看護は窓口負担なし |
| 対象者 | 市町村により対象年齢が異なる | 小学生、中学生 | 高校生等 |
| 申請窓口 | 市区町村担当課 | 市区町村担当課 | 市区町村担当課 |
| 備考 | 自治体により対象年齢や助成内容が異なる。てんかんの方だけでなく、子どもの医療費を一部、または全額を負担。 | てんかんの方だけでなく、子どもの医療費を一部、または全額を負担。 | 高校生等とは高等学校の就学期（15歳の4月1日から18歳の3月31日）にある方を指し、高校在学中か否かを問いません。 |

複数の医療費助成の受給資格に該当する場合

Agenda

1. 医療費助成
 2. 手当
 3. 障害年金
 4. 手帳
 5. 介護保険
 6. 障害者総合支援法によるサービス
 7. 就労支援
-

特別児童手当・障害児福祉手当

| | 特別児童扶養手当 | 障害児福祉手当 |
|------|---|---|
| 対象 | 政令で定める心身に障害があると認定された20歳未満の児童を在宅あるいは入院中に監護している父母または養育者への手当 | 心身に障害があり、日常生活に常時特別の介護を必要とする20歳未満の児童 |
| 金額 | 月額 1級53700円、2級35760円 | 月額15220円 |
| 申請窓口 | 市区町村担当課 | 市区町村担当課 |
| 備考 | 養育者の所得制限有り。 対象外：施設に入所している方 | 養育者の所得制限有り。 対象外：施設に入所している方。障害を事由とする公的年金の給付を受けている方。 |

特別障害者手当・ 重症心身障害者手当（重度心身障害者介護手当）

| | 特別障害者手当 | 重症心身障害者手当（重度心身障害者介護手当） |
|------|---|--|
| 対象 | 20歳以上で、精神又は身体に著しく重度の障害を有するため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態にある在宅の方 | 心身に重度の障害を有するため常時複雑な介護を必要とする方（重度の知的障害と身体障害を重複して有する方、または介護している方。） |
| 金額 | 月額27980円 | 月額60000円 |
| 申請窓口 | 市区町村担当課 | 市区町村担当課 |
| 備考 | 所得制限有り。 対象外：病院又は診療所に継続して3か月を超えて入院されている方。施設に入所している方。 | 所得制限有り。 対象外：重度の知的障害のみ。施設等に入所している方。病院に継続して3ヶ月を超えて入院されている方。支給額も自治体により、大きく違い制度のない自治体もある。 |

Agenda

1. 医療費助成
 2. 手当
 3. 障害年金
 4. 手帳
 5. 介護保険
 6. 障害者総合支援法によるサービス
 7. 就労支援
-

障害年金

| | 基礎年金 | 厚生年金 | 共済年金 |
|------------------|--|------|------|
| 内容 | 病気やけがによって生活や仕事などが制限されるようになった場合に、受け取ることができる年金 | | |
| 病気やけがで初めて診療を受けた時 | 国民年金 | 厚生年金 | 共済年金 |
| 対象者と受給要件 | <p>20歳以上で、以下受給要件を満たしている方</p> <p>①初診日 障害の原因となった病気やけがの初診日が、国民年金加入期間、あるいは、20歳前または60～65歳未満の年金未加入期間（老齢基礎年金受給者以外）にあること。</p> <p>②納付要件 被保険者である期間に2/3以上保険料を支払っている（免除期間を含む）などを満たしていること。 初診日の月の前々月までの1年間に保険料を支払っていること。</p> <p>③障害認定 障害認定日（初診日から1年6ヶ月を経過した日、又は1年6ヶ月以内に症状固定）または20歳に達した時に、障害等級表の1級または2級の状態にあること。</p> | | |

障害年金

(1) てんかん発作は、部分発作、全般発作、未分類てんかん発作などに分類されるが、具体的に出現する臨床症状は多彩である。また、発作頻度に関しても、薬物療法によって完全に消失するものから、難治性てんかんと呼ばれる発作の抑制できないものまで様々である。さらに、てんかん発作は、その重症度や発作頻度以外に、発作間欠期においても、それに起因する様々な程度の精神神経症状や認知障害などが、稀ならず出現することに留意する必要がある。

(2) 各等級に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりである。

| | 障害等級表 障害の状態 | 障害年金の認定基準 | |
|----|---|-------------------------------------|----------------|
| | | 発作 | 状態 |
| 1級 | 十分な治療にかかわらず、てんかん性発作のA又はBが月1回以上あり、かつ、常時の援助が必要なもの | A.意識障害、 状況にそぐわない行為の発作 | 常時の援助が必要 |
| 2級 | 十分な治療にかかわらず、てんかん性発作のA又はBが年2回以上、もしくは、C又はDが月に1回以上あり、かつ、日常生活が著しい制限を受けるもの | B.転倒する発作 C.意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作 | 日常生活が著しい制限を受ける |
| 3級 | 十分な治療にかかわらず、てんかん性発作のA又はBが年2回未満、もしくは、C又はDが月に1回未満あり、かつ、労働が制限を受けるもの | D.随意運動が失われる発作 | 労働が制限を受ける |

(3) てんかんの認定に当たっては、その発作の重症度（意識障害の有無、生命の危険性や社会生活での危険性の有無など）や発作頻度に加え、発作間欠期の精神神経症状や認知障害の結果、日常生活動作がどの程度損なわれ、そのためにどのような社会的不利益を被っているのかという、社会的活動能力の損減を重視した観点から認定する。様々なタイプのでんかん発作が出現し、発作間欠期に精神神経症状や認知障害を有する場合には、治療及び病状の経過、日常生活状況等によっては、さらに上位等級に認定する。また、てんかんとその他認定の対象となる精神疾患が併存しているときは、併合（加重）認定の取扱いを行わず、諸症状を総合的に判断して認定する。

(4) てんかん発作については、抗てんかん薬の服用や、外科的治療によって抑制される場合にあっては、原則として認定の対象にならない。

Agenda

1. 医療費助成
 2. 手当
 3. 障害年金
 4. 手帳
 5. 介護保険
 6. 障害者総合支援法によるサービス
 7. 就労支援
-

手帳

| | 身体障害者手帳 | 療育手帳 | 精神障害者保健福祉手帳 |
|-----|---|---|-----------------------------------|
| 根拠法 | 身体障害者福祉法 | 療育手帳制度について ※ 通知に基づき、各自治体において 要綱を定めて運用 | 精神保健及び精神障害者福祉に 関する法律 |
| 対象者 | 肢体不自由、呼吸器障害など、視覚・ 聴覚・言語などの障害が法で定める障 害にあると認定された者 | 児童相談所又は知的障害者更生相談所 において知的障害であると判定された 者 | 統合失調症、てんかん等、法で定める 障害にあると認定された者 |
| 備考 | 指定医が診断書を作成。てんかんがあ るというだけではなく、合併する身体 の症状が重症の場合に、取得できる可 能性がある。 | 県や政令指定都市により手帳の名称が 異なる。医師の診断書ではなく、自治 体の判定機関の検査結果をもとに判定 される（自治体によっては申請に医師 の診断書が必要なこともある）。 | 医師が診断書を作成。てんかんの場合 は発作症状等により判定。 |

手帳

精神障害者保健福祉手帳 障害等級判定基準

| 1 級 | 2 級 | 3 級 | 精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定は、①精神疾患の存在の確認、②精神疾患(機能障害)の状態の確認、③能力障害の状況の確認、④精神障害の程度の総合判定という順を追って行われる。 |
|---------------------|--|---|---|
| 2の発作が月に1回以上 | 1の発作が月に1回以上 2の発作が年に2回以上 | 1の発作が月に1回未満 2の発作が年に2回未満 | |
| 「発作のタイプ」は次のように分類する。 | 1 意識障害はないが、随意運動が失われる発作 意識を失い行為が途絶するが、倒れない発作 | 2 意識障害の有無を問わず、転倒する発作 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作 | |

※日本てんかん協会ホームページより抜粋

てんかんについて

(a) ひんぱんに繰り返す発作とは、2年以上にわたって、月に1回以上主として覚醒時に反復する発作をいう。

(b) なお、精神疾患（機能障害）の状態と後述の能力障害（活動制限）の状態の判定に基づいて、てんかんの障害の程度を総合的に判定するに当たっては、以下の点について留意する必要がある。

てんかんにおいては、発作時及び発作間欠期のそれぞれの障害の性状について考慮し、「発作のタイプ」について次表のように考えるものとする。

この場合、発作区分と頻度、あるいは発作間欠期の精神神経症状・能力障害（活動制限）のいずれか一方のうち、より高い等級を障害等級とする。しかし、知能障害その他の精神神経症状が中等度であっても、これが発作と重複する場合には、てんかんの障害度は高度とみなされる。なお、てんかんの発作症状及び精神神経症状の程度の認定は、長期間の薬物治療下における状態で認定することを原則とする。

※精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準の運用に当たって留意すべき事項について

平成7年9月12日 各都道府県精神保健福祉主管部(局)長あて厚生省保健医療局精神保健課長通知より抜粋

手帳

精神障害者保健福祉手帳 優遇措置

1. 税制の優遇措置（詳細は、各窓口にてご確認ください。）
 - (1) 所得税
 - (2) 住民税
 - (3) 相続税
 - (4) 贈与税
 - (5) 利子等の非課税
 - (6) 自動車税・軽自動車税・自動車取得税（1級のみ）
 - (7) 個人事業税
2. 東京都精神障害者都営交通乗車証の交付
3. 路線バスの運賃半額割引
4. 生活保護の障害者加算（1級及び2級のみ）
5. 都営住宅入居の優遇措置（家族向の一部）、使用承継制度及び特別減額（特別減額は1級及び2級のみ）
6. 都立公園・都立施設の入場料免除
7. 都立公園付設有料駐車場の利用料金免除
8. 東京都障害者休養ホーム事業
9. NTT電話番号案内の無料利用（ふれあい案内）
10. 携帯電話料金の割引
11. 生活福祉資金貸付制度
12. 駐車禁止規制からの除外措置（1級のみ）
13. NHKの受信料免除

Agenda

1. 医療費助成
 2. 手当
 3. 障害年金
 4. 手帳
 5. 介護保険
 6. 障害者総合支援法によるサービス
 7. 就労支援
-

介護保険

介護保険制度とは、社会全体で介護を支えることを目的に創設された公的保険制度。利用料負担は1割、または2割。

対象者

1.65歳以上の人（第1号被保険者）

寝たきりや認知症などにより、介護を必要とする状態（要介護状態）になったり、家事や身じたく等、日常生活に支援が必要な状態（要支援状態）になった場合

2.40歳～64歳までの人（第2号被保険者）

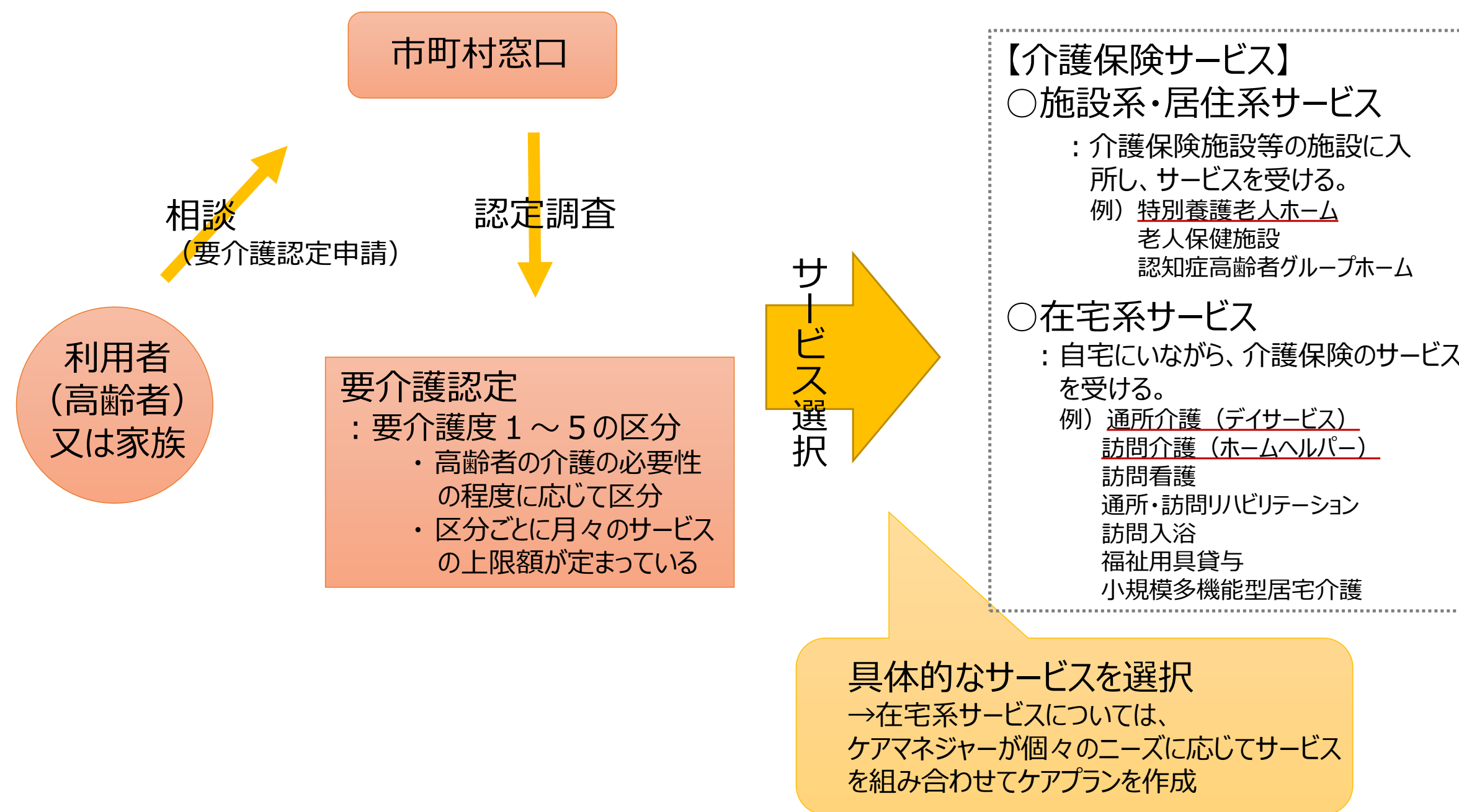
初老期の認知症、脳血管疾患など老化が原因とされる病気（※特定疾病）により、要介護状態や要支援状態になった場合。

※特定疾病は次の16種類

| | |
|---------------------------|-------------------------------|
| 筋萎縮性側索硬化症 | 脳血管疾患 |
| 後縦靭帯骨化症 | 進行性核上性麻痺・大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病 |
| 骨折を伴う骨粗しょう症 | 閉塞性動脈硬化症 |
| 多系統萎縮症 | 慢性関節リウマチ |
| 初老期における認知症 | 慢性閉塞性肺疾患 |
| 脊髄小脳変性症 | 脊柱管狭窄症 |
| 糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症 | 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 |
| 早老症 | 末期がん |

介護保険

介護保険制度利用の流れ(イメージ)



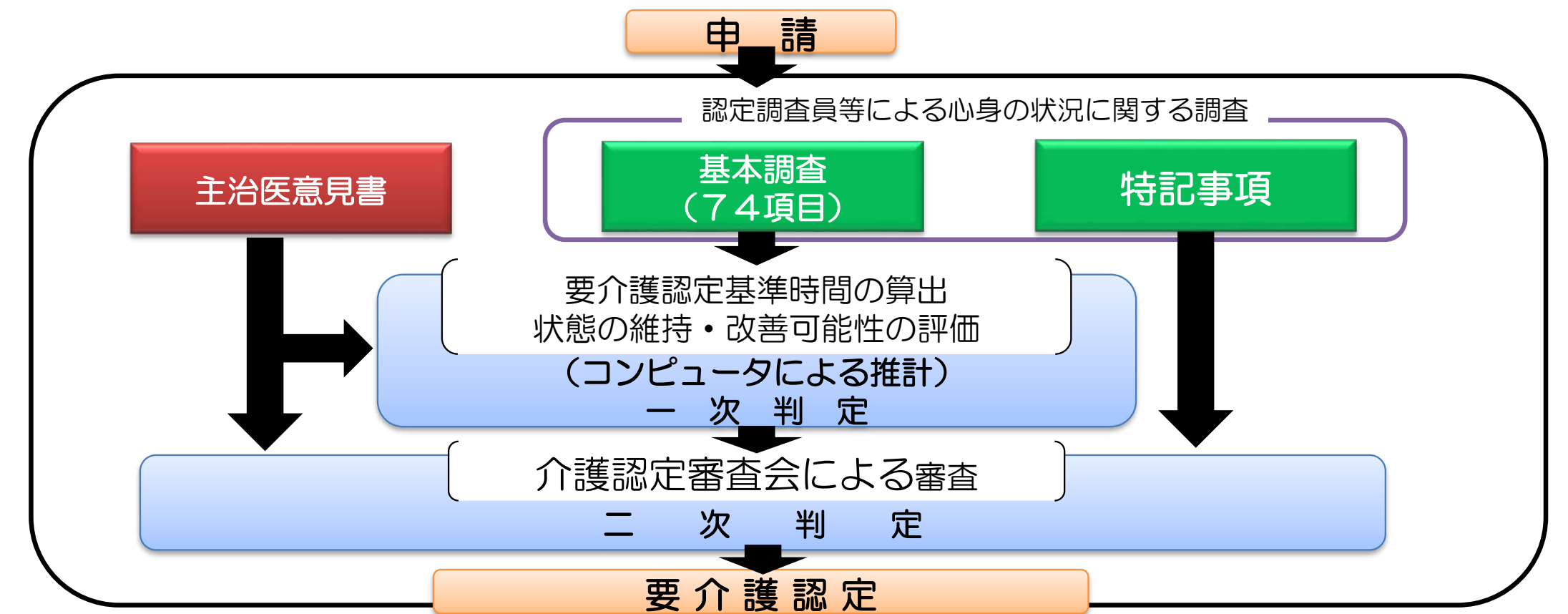
介護保険制度における要介護認定制度について

趣旨

- 介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態(要介護状態)になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態(要支援状態)になった場合に、介護の必要度合いに応じた介護サービスを受けることができる。
- この要介護状態や要支援状態にあるかどうかの程度判定を行うのが要介護認定(要支援認定を含む。以下同じ。)であり、介護の必要量を全国一律の基準に基づき、客観的に判定する仕組み。

要介護認定の流れ

- 要介護認定は、まず、市町村の認定調査員による心身の状況調査(認定調査)及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定を行う。(一次判定)
- 次に保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書等に基づき審査判定を行う。(二次判定)
- この結果に基づき、市町村が申請者についての要介護認定を行う。



介護保険

| | サービスの種類 | 内容 |
|----------|--|---|
| 居宅サービス | 訪問介護 | 訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問し、食事・排泄・入浴などの介護（身体介護）や、掃除・洗濯・買い物・調理などの生活の支援を行う。 |
| | 訪問入浴介護 | 看護職員と介護職員が利用者の自宅を訪問し、持参した浴槽によって入浴の介護を行う。 |
| | 訪問看護 | 看護師などが疾患のある利用者の自宅を訪問し、主治医の指示に基づいて療養上の世話や診療の補助を行う。 |
| | 訪問リハビリテーション | 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが利用者の自宅を訪問し、心身機能の維持回復や日常生活の自立に向けたリハビリテーションを行う。 |
| | 通所介護（デイケア） | 利用者が施設に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供する。 |
| | 通所リハビリテーション | 利用者が施設（老人保健施設、病院など）に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練等を日帰りで提供する。 |
| | 短期入所生活介護 | 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などが、常に介護が必要な方の短期間の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援などを提供する。 |
| | 短期入所療養介護 | 医療機関や介護老人保健施設、介護医療院が、日常生活上の世話や、医療、看護、機能訓練などを提供する。 |
| | 特定施設入居者生活介護 | 指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供する。 |
| | 福祉用具貸与 | 利用者の心身の状況、希望及びその生活環境等をふまえ、適切な福祉用具を選ぶための援助・取り付け・調整などを行い、福祉用具を貸与する。 |
| 特定福祉用具販売 | 福祉用具販売の指定を受けた事業者が、入浴や排泄に用いる、貸与になじまない福祉用具を販売する。 | |

介護保険

| | サービスの種類 | 内容 |
|-----------|------------------|--|
| 地域密着型サービス | 夜間対応型訪問介護 | 夜間帯に訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問する。 |
| | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 定期的な巡回や随時通報への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24時間365日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供する。訪問介護員だけでなく看護師なども連携している。 |
| | 療養通所介護 | 常に看護師による観察を必要とする難病、認知症、脳血管疾患後遺症等の重度要介護者又はがん末期患者を対象にしたサービス。 |
| | 認知症対応型通所介護 | 認知症の利用者を対象にした専門的なケアを提供するサービス。 |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組合せ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行う。 |
| | 認知症対応型共同生活介護 | 認知症の利用者が、グループホームに入所し、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などのサービスを受けられる。 |
| 介護保険施設 | 介護老人福祉施設 | 入所者が可能な限り在宅復帰できることを念頭に、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供する。 |
| | 介護老人保健施設 | 在宅復帰を目指している方の入所を受け入れ、入所者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、リハビリテーションや必要な医療、介護などを提供する。 |
| | 介護療養型医療施設 | 長期にわたって療養が必要な方の入所を受け入れ、機能訓練や必要な医療、介護などを提供します。 |
| | 介護医療院 | 長期にわたって療養が必要である方の入所を受け入れ、療養上の管理、看護、介護、機能訓練、その他必要な医療と日常生活に必要なサービスなどを提供 |

Agenda

1. 医療費助成
 2. 手当
 3. 障害年金
 4. 手帳
 5. 介護保険
 6. 障害者総合支援法によるサービス
 7. 就労支援
-

障害者総合支援法によるサービス

はじめに

障害者総合支援法の概要

障害者への福祉サービスの基本的な部分は、地域社会における共生の実現に向けての理念のもと、「障害者総合支援法」に規定されており、この法によって障害者の日常生活及び社会生活の総合的な支援を図ります。

障害福祉施策の流れ

障害保健福祉施策は、2003(平成15)年度からノーマライゼーションの理念に基づいて導入された支援費制度により充実が図られました。しかし、

- ①身体・知的・精神という障害種別ごとでわかりにくく使いにくい
- ②サービスの提供において地方公共団体間の格差が大きい
- ③費用負担の財源を確保することが困難

などの理由により、2006(平成18)年度からは障害者自立支援法が施行されました。

その後、障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、障害者(児)を権利の主体と位置づけた基本理念を定め、制度の谷間を埋めるために、障害児については児童福祉法を根拠法に整理しなおすとともに、難病を対象とするなどの改正を行い、2013(平成25)年4月に障害者総合支援法(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)に法律の名称も変更されて施行されました。また、2018(平成30)年4月の改正により、障害者自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や、高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しが行われ、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充が図られました。

障害者総合支援法について

障害者総合支援法は、「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するため、新たな障害保健福祉施策を講ずる」ことを趣旨として、障害者自立支援法を改正する形で創設されました。

よって、法律の名称は障害者総合支援法に変更されましたが、法律の基本的な構造は障害者自立支援法と同じです。

(1) 法の目的

法の目的を「障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営む」とし、「地域生活支援事業」による支援を含めた総合的な支援を行うことも明記されました。

(2) 基本理念

「基本理念」に、

- ①全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されること
- ②全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現すること
- ③全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられること
- ④社会参加の機会が確保されること
- ⑤どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと
- ⑥障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものの除去に資することを掲げています。

(3) 対象範囲

法が対象とする障害者の範囲は、身体障害者、知的障害者、精神障害者(発達障害者を含む)に加え、制度の谷間となって支援の充実が求められていた難病等^{*}(治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるもの)による障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者)としています。^{*}2021(令和3)年4月時点で、361疾病が対象です。

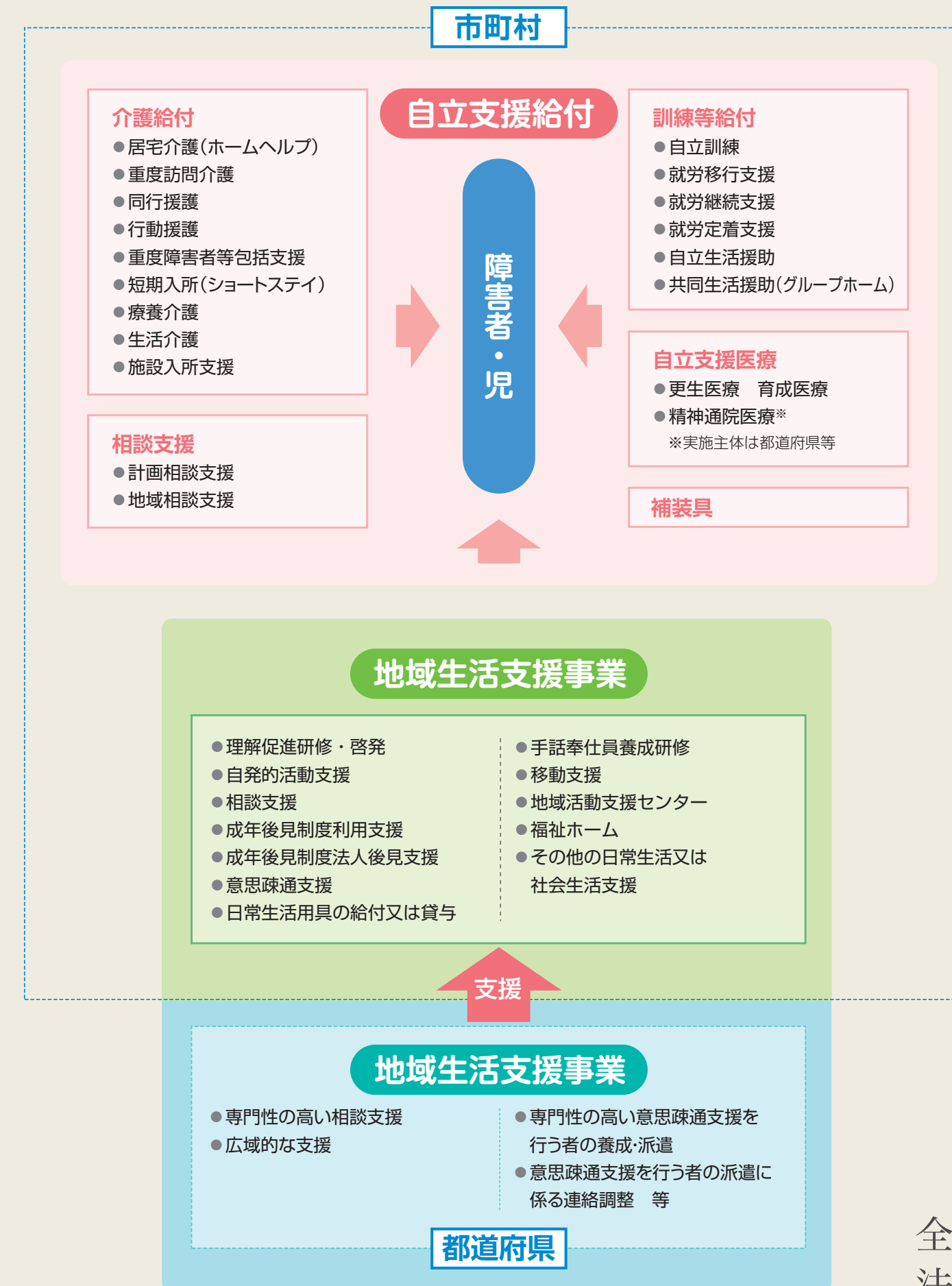
(4) 利用できるサービス量

80項目に及ぶ調査を行い、その人に必要な支援の度合い(「障害支援区分」)を測り、その度合いに応じたサービスが利用できるようになっています。

1 障害者を対象としたサービス

障害者総合支援法による総合的な支援は、「自立支援給付」と「地域生活支援事業」で構成されています。

※児童福祉法に基づく障害児に関するサービスは、6～7ページを参照してください。



全国社会福祉協議会「障害者総合支援法のサービス利用説明パンフレット」

障害者総合支援法によるサービス

5 利用の手続き

■ サービス利用までの流れ

- (1) サービスの利用を希望する方は、市町村の窓口申請し、障害支援区分の認定を受けます。
- (2) 市町村は、サービスの利用の申請をした方(利用者)に、「指定特定相談支援事業者」が作成する「サービス等利用計画案」の提出を求めます。
利用者は「サービス等利用計画案」を「指定特定相談支援事業者」で作成し、市町村に提出します。
- (3) 市町村は、提出された計画案や勘案すべき事項を踏まえ、支給決定します。
- (4) 「指定特定相談支援事業者」は、支給決定された後にサービス担当者会議を開催します。
- (5) サービス事業者等との連絡調整を行い、実際に利用する「サービス等利用計画」を作成します。
- (6) サービス利用が開始されます。

■ サービス利用に関する留意事項

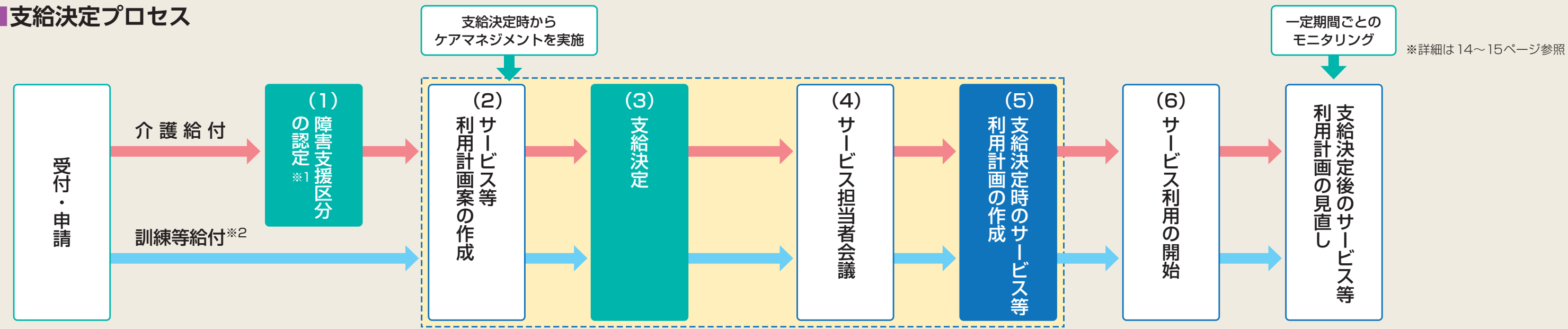
〔障害児を対象としたサービスについて〕

1. 障害児については、居宅サービスの利用にあたっては、障害者総合支援法に基づく「指定特定相談支援事業者」が「サービス等利用計画案」を作成し、通所サービスの利用にあたっては、児童福祉法に基づく「指定障害児相談支援事業者」が「障害児支援利用計画案」を作成します。
2. 障害児の入所サービスについては、児童相談所が専門的な判断を行うため障害児支援利用計画の作成は必要ありません。

〔サービス等利用計画について〕

1. 2015(平成27)年度以前において、地域に指定特定相談支援事業者がない場合等、サービス等利用計画の作成は必須ではありませんでしたが、2015(平成27)年度より必須となりました。
2. 指定特定相談支援事業者が身近な地域にない場合等、それ以外の者が作成したサービス等利用計画案(セルフプラン)を提出することもできます。

■ 支給決定プロセス



- ※1 「同行援護」の利用申請の場合
障害支援区分の認定は必要ありませんが、同行援護アセスメント調査票の基準を満たす必要があります。
- ※2 「共同生活援助」の利用申請のうち、一定の場合は障害支援区分の認定が必要です。

* 障害支援区分とは

障害支援区分とは、障害の多様な特性や心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを表す6段階の区分(区分1～6:区分6の方が必要とされる支援の度合いが高い)です。必要とされる支援の度合いに応じて適切なサービスが利用できるように導入されています。

調査項目は、

- ① 移動や動作等に関連する項目(12項目)
 - ② 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目(16項目)
 - ③ 意思疎通等に関連する項目(6項目)
 - ④ 行動障害に関連する項目(34項目)
 - ⑤ 特別な医療に関連する項目(12項目)
- の80項目となっており、各市町村に設置される審査会において、この調査結果や医師の意見書の内容を総合的に勘案した審査判定が行われ、その結果を踏まえて市町村が認定します。

障害支援区分の調査項目

① 移動や動作等に関連する項目【12項目】

- 1 寝返り
- 2 起き上がり
- 3 座位保持
- 4 移乗
- 5 立ち上がり
- 6 両足での立位保持
- 7 片足での立位保持
- 8 歩行
- 9 移動
- 10 衣服の着脱
- 11 じょくそう
- 12 えん下

② 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目【16項目】

- 1 食事
- 2 口腔清潔
- 3 入浴
- 4 排尿
- 5 排便
- 6 健康・栄養管理
- 7 薬の管理
- 8 金銭の管理
- 9 電話等の利用
- 10 日常の意思決定
- 11 危険の認識
- 12 調理
- 13 掃除
- 14 洗濯
- 15 買い物
- 16 交通手段の利用

③ 意思疎通等に関連する項目【6項目】

- 1 視力
- 2 聴力
- 3 コミュニケーション
- 4 説明の理解
- 5 読み書き
- 6 感覚過敏・感覚鈍麻

④ 行動障害に関連する項目【34項目】

- 1 被害的・拒否的
- 2 作話
- 3 感情が不安定
- 4 昼夜逆転
- 5 暴言暴行
- 6 同じ話をする
- 7 大声・奇声を出す
- 8 支援の拒否
- 9 徘徊
- 10 落ち着きがない
- 11 外出して戻れない
- 12 1人で出たがる
- 13 収集癖
- 14 物や衣類を壊す
- 15 不潔行為
- 16 異食行動
- 17 ひどい物忘れ
- 18 こだわり
- 19 多動・行動停止
- 20 不安定な行動
- 21 自らを傷つける行為
- 22 他人を傷つける行為
- 23 不適切な行為
- 24 突発的な行動

⑤ 特別な医療に関連する項目【12項目】

- 25 過食・反すう等
- 26 そううつ状態
- 27 反復的行動
- 28 対人面の不安緊張
- 29 意欲が乏しい
- 30 話がまとまらない
- 31 集中力が続かない
- 32 自己の過大評価
- 33 集団への不適応
- 34 多飲水・過飲水
- 1 点滴の管理
- 2 中心静脈栄養
- 3 透析
- 4 ストーマの処置
- 5 酸素療法
- 6 レスビレーター
- 7 気管切開の処置
- 8 疼痛の看護
- 9 経管栄養
- 10 モニター測定
- 11 じょくそうの処置
- 12 カテーテル

障害者総合支援法によるサービス

1 障害者を対象としたサービス

「障害福祉サービス」は、勘案すべき事項(障害の種類や程度、介護者、居住の状況、サービスの利用に関する意向等)及びサービス等利用計画案を踏まえ、個々に支給決定が行われる「障害福祉サービス」「地域相談支援」と、市町村等の創意工夫により、利用者の方々の状況に応じて柔軟にサービスを行う「地域生活支援事業」に大別されます。

「障害福祉サービス」は、介護の支援を受ける場合には「介護給付」、訓練等の支援を受ける場合は「訓練等給付」に位置づけられ、それぞれ、利用のプロセスが異なります。

障害福祉サービスに係る自立支援給付等の体系

※表中の①は「障害者」、②は「障害児」であり、それぞれが利用できるサービスです。

| 1 介護給付 | |
|-----------------------------|--|
| ① 居宅介護(ホームヘルプ) ①者児 | 自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。 |
| ② 重度訪問介護 ①者 | 重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により、行動上著しい困難を有する人で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入院時の支援などを総合的に行います。 |
| ③ 同行援護 ①者児 | 視覚障害により、移動に著しい困難を有する人に、移動に必要な情報の提供(代筆・代読を含む)、移動の援護等の外出支援を行います。 |
| ④ 行動援護 ①者児 | 自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援や外出支援を行います。 |
| ⑤ 重度障害者等包括支援 ①者児 | 介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行います。 |
| ⑥ 短期入所(ショートステイ) ①者児 | 自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。 |
| ⑦ 療養介護 ①者 | 医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の支援を行います。 |
| ⑧ 生活介護 ①者 | 常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。 |
| ⑨ 施設入所支援(障害者支援施設での夜間ケア等) ①者 | 施設に入所する人に、夜間や休日に、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。 |

| 2 訓練等給付 | |
|-----------------------------|--|
| ① 自立訓練 ①者 | 自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行います。機能訓練と生活訓練があります。 |
| ② 就労移行支援 ①者 | 一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。 |
| ③ 就労継続支援(A型=雇用型、B型=非雇用型) ①者 | 一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。雇用契約を結ぶA型と、雇用契約を結ばないB型があります。 |
| ④ 就労定着支援 ①者 | 一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行います。 |
| ⑤ 自立生活援助 ①者 | 一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行います。 |
| ⑥ 共同生活援助(グループホーム) ①者 | 共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。また、入浴、排せつ、食事の介護等の必要性が認定されている方には介護サービスも提供します。さらに、グループホームを退居し、一般住宅等への移行を目指す人のためにサテライト型住居があります。 |

※サテライト型住居については、早期に単身等での生活が可能であると認められる人の利用が基本となっています。

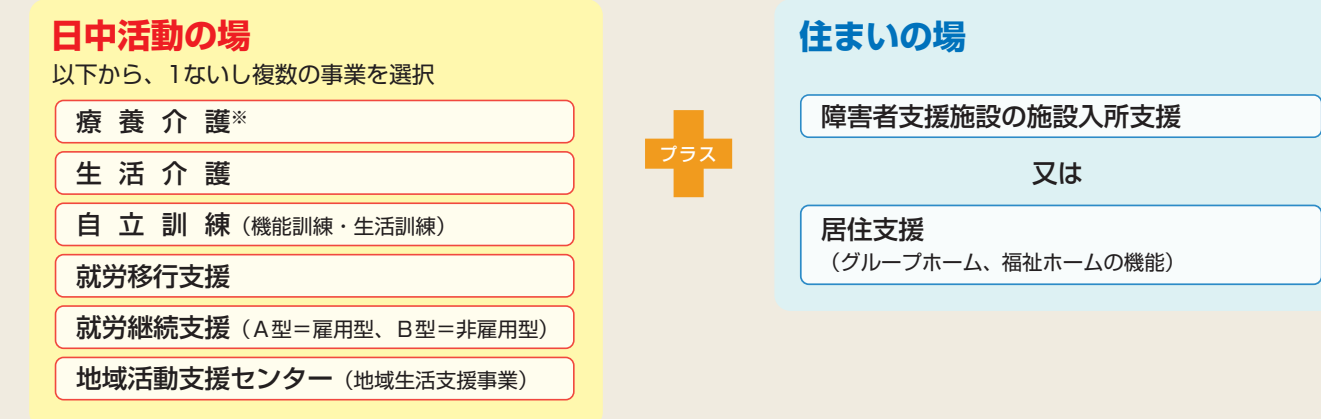
※④と⑥は2018(平成30)年の法改正により新設されました。

※サービスには期限のあるものと、期限のないものがありますが、有期限であっても、必要に応じて支給決定の更新(延長)は一定程度、可能となります。

| 3 相談支援 | |
|--------------|---|
| ① 計画相談支援 ①者児 | サービスの内容についての詳細は、8ページをご参照ください。 |
| ② 地域移行支援 ①者 | |
| ③ 地域定着支援 ①者 | |
| 4 地域生活支援事業 | |
| ① 移動支援 | 円滑に外出できるよう、移動を支援します。 |
| ② 地域活動支援センター | 創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進を行う施設です。 |
| ③ 福祉ホーム | 住居を必要としている人に、低額な料金で、居室等を提供するとともに、日常生活に必要な支援を行います。 |

■日中活動と住まいの場の組み合わせ

入所施設のサービスを、昼のサービス(日中活動事業)と夜のサービス(居住支援事業)に分けることにより、サービスの組み合わせを選択できます。利用者一人ひとりの個別支援計画を作成して、利用目的に合ったサービスが提供されます。



※療養介護については、医療機関への入院とあわせて実施

障害者総合支援法によるサービス

2 障害児を対象としたサービス

障害児を対象とするサービスは、都道府県における「障害児入所支援」、市町村における「障害児通所支援」があります。障害児通所支援を利用する保護者は、サービス等利用計画を経て、支給決定を受けた後、利用する施設と契約を結びます。障害児入所支援を利用する場合は、児童相談所に申請します。

また、一部、障害者総合支援法に基づくサービスを利用することも可能です。詳細は、3～5ページをご参照ください。

都道府県・市町村における障害児を対象としたサービス

都道府県

障害児入所支援

福祉型障害児入所施設

施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行います。

医療型障害児入所施設

施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行います。

医療的ケア児の利用

人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な「医療的ケア児」も、居宅介護や短期入所等の障害福祉サービスを利用することができます。

NICU等での集中治療を経て退院した直後であっても、医師による医療的ケアの必要性等に係る判断によりサービスを利用できます。詳細はお住まいの市町村の障害福祉サービスの担当課にお問い合わせください。



市町村

障害児通所支援

児童発達支援

児童福祉施設として位置づけられる「児童発達支援センター」と「児童発達支援事業」の2類型に大別されます。様々な障害があっても身近な地域で適切な支援が受けられます。

①児童発達支援センター／医療型児童発達支援センター

通所支援のほか、身近な地域の障害児支援の拠点として、「地域で生活する障害児や家族への支援」、「地域の障害児を預かる施設に対する支援」を実施するなどの地域支援を実施します。医療の提供の有無によって、「児童発達支援センター」と「医療型児童発達支援センター」に分かれます。

②児童発達支援事業

通所利用の未就学の障害児に対する支援を行う身近な療育の場です。

医療型児童発達支援

放課後等デイサービス

就学中の障害児に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供します。学校教育と相まって障害児の自立を促進するとともに、放課後等の居場所づくりを推進します。

居宅訪問型児童発達支援

重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行います。

保育所等訪問支援

保育所等*を現在利用中の障害児、今後利用する予定の障害児に対して、訪問により、保育所等における集団生活への適応のための専門的な支援を提供し、保育所等の安定した利用を促進します。2018(平成30)年4月の改正により、乳児院・児童養護施設に入所している障害児も対象として追加されました。

*保育所、幼稚園、小学校、放課後児童クラブ、乳児院、児童養護施設等

Agenda

1. 医療費助成
 2. 手当
 3. 障害年金
 4. 手帳
 5. 介護保険
 6. 障害者総合支援法によるサービス
 7. 就労支援
-

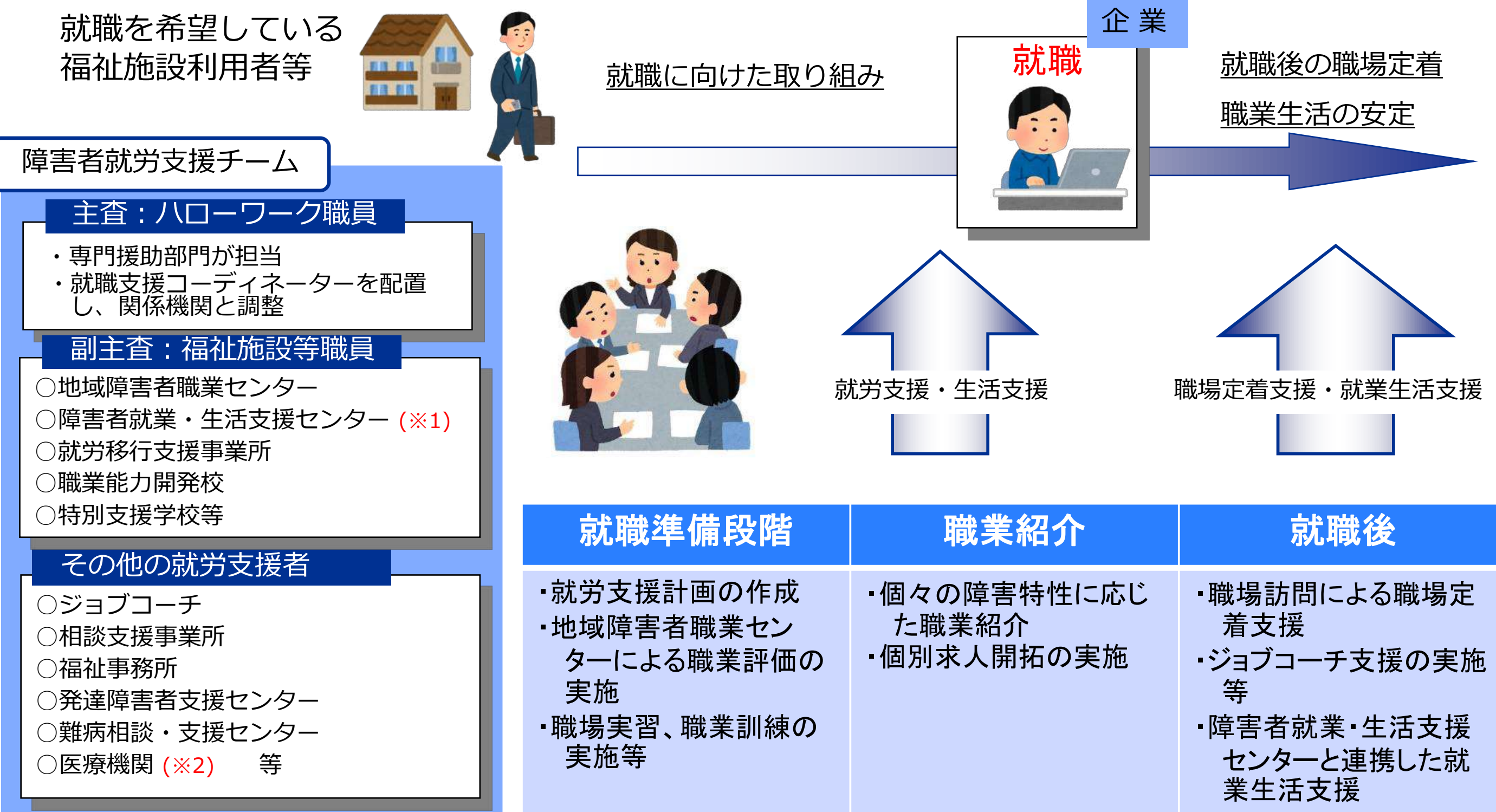
就労支援

| | ハローワーク | 地域障害者職業センター | 障害者就業・生活支援センター | 障害者職業能力開発校 | 障害者就労支援センター |
|-----|---|---|--|--|---|
| 根拠法 | 職業安定法 | 障害者雇用促進法、 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構法 | 障害者雇用促進法28条 | 障害者雇用促進法、 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構法 | 各自治体の要綱等で規定 |
| 概要 | 就職を希望する障害者の求職登録を行い、専門職員や職業相談員がケースワーク方式により障害の種類・程度に応じたきめ細かな職業相談・紹介、職場定着指導等を実施する。 | 障害者に対して、職業評価、職業指導、職業準備訓練、職場適応援助等の専門的な職業リハビリテーション、事業主に対する雇用管理に関する助言等を実施する。 | 障害者の職業生活における自立を図るため、雇用、保健、福祉、教育等の関係機関との連携の下、障害者の身近な地域において就業面及び生活面における一体的な支援を行い、障害者の雇用の促進及び安定を図ることを目的とする。 | 一般の公共職業能力開発施設において職業訓練を受講することが困難な重度障害者等を対象とした職業訓練を実施しています。国や都道府県が設置・運営。 | 障害者の一般就労の機会拡大を図り、安心して働き続けられるよう、福祉施設・ハローワーク等関係機関と連携しながら、就労面と生活面の支援を行う。 |

就労支援

「障害者向けチーム支援」の実施

福祉施設等の利用者をはじめ、就職を希望する障害者一人ひとりに対して、ハローワーク職員（主査）と福祉施設等の職員、その他の就労支援者がチームを結成し、就職から職場定着まで一貫した支援を実施（平成18年度から実施）



（※1）可能な限り、障害者就業・生活支援センターがチームに参加し、生活面の支援を継続的に実施。
（※2）支援対象者が医療機関を利用している場合は、医療機関に対してチームへの参加を積極的に依頼。

ご清聴ありがとうございました
