

地域生活支援事業について

- 1 地域生活支援事業の概要について P 1

- 2 国庫補助の方法について P 2
 - (1) 実施主体と負担割合
 - (2) 国庫補助の配分の考え方

- 3 利用者負担の考え方 P 4

1 地域生活支援事業の概要について

◎事業の性格

○ 地域の特性や利用者の状況に応じて柔軟に実施することにより、効率的・効果的な事業実施が可能である事業

地域{の特性： 地理的条件や社会資源の状況

柔軟な形態： ①委託契約、広域連合等の活用

②突発的なニーズに臨機応変に対応が可能

③個別給付では対応できない複数の利用者への対応が可能

○ 地方分権の観点から、地方が自主的に取り組む事業

○ 生活ニーズに応じて個別給付と組み合わせて利用することも想定できる事業

※ ただし、地域生活支援事業単独で行うことも可

○ 障害者保健福祉サービスに関する普及啓発等の事業

【参考】

(市町村の地域生活支援事業) (「障害者自立支援法」第77条)

・市町村が取り組むべき事業として以下の事業を法定化

〈相談支援、コミュニケーション支援(手話通訳等)、日常生活用具の給付等、移動支援、地域活動支援〉

・都道府県は、地域の実情を勘案して、市町村に代わって上記の地域生活支援事業を行うことができる。

(都道府県の地域生活支援事業) (同 第78条)

・都道府県は、特に専門性の高い相談支援事業等の広域的な事業を行うほか、サービスの質の向上のための養成研修等を行うことができる。

・市町村及び都道府県は、障害福祉計画において、地域生活支援事業の提供体制の確保に関し必要な事項を定める。(同第88条)

2 国庫補助の方法について

(1) 実施主体と負担割合

実施主体	負 担 割 合		
市 町 村	国 1/2	都道府県 1/4	市町村 1/4
都道府県	国 1/2	都道府県 1/2	

※ 給付費と同様、大都市特例の適用はなし

(ただし、「発達障害者支援法」において大都市特例の規定がある「発達障害者支援センター」については、大都市特例を適用することとする。)

※ 18年4月より実施予定

(2) 国庫補助の配分の考え方

○ 統合補助金であることから、個別事業の所要額に基づく配分は行わない。

○ 事業を行っていない市町村等については、全国水準並みに事業を実施するよう底上げを図る必要があること。また、現行の実施水準を反映する観点から、

① 人口に基づく全国一律の基準による配分

② 現在の事業実施水準を反映した基準による配分

を組み合わせることで配分額を決定することとする。

○ なお、具体的な配分方法等は、18年度予算(案)を踏まえ今後検討。

※ 検討すべき事項

① 人口割りと実績評価割りの比率

② 市町村と都道府県の配分割合

③ 年度前半(地域生活推進事業)分の扱い

④ その他

3 地域生活支援事業における利用者負担の考え方

- ① 地域生活支援事業は、それぞれの地域の実情に応じて柔軟な実施が期待されていることから、利用者負担の方法についても全国一律に定められるべきものではなく、基本的には事業の実施主体の判断によるべきこと。

- ② なお、従来から利用者負担を課して実施している事業については、従来の利用者負担の状況(その手法や額等)や、他の障害者サービス(個別給付の手法、低所得者への配慮)等を考慮し、実施主体として適切な利用者負担を求めることは考えられる。

精神通院医療の「重度かつ継続」の範囲

従来の提示案（平成16年12月27日「第23回社会保障審議会障害者部会」）

- ①医療保険の多数該当の者
- ②次の病名の者
 - (1)統合失調症
 - (2)躁うつ病(狭義)
 - (3)難治性てんかん

検討結果（平成17年11月9日「第3回自立支援医療制度運営調査検討会」）

- ①医療保険の多数該当の者
- ②ICD-10における次の分類の者
 - ・F0 症状性を含む器質性精神障害
 - ・F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害
 - ・F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
 - ・F3 気分障害
 - ・G40 てんかん
- ③3年以上の精神医療の経験を有する医師により、以下の病状を示す精神障害のため計画的集中的な通院医療(状態の維持、悪化予防のための医療を含む。)を継続的に要すると診断された者として、認定を受けた者
 - ・情動及び行動の障害
 - ・不安及び不穏状態