



# <障害福祉施策等の動向について>



兵庫県健康福祉部障害福祉局障害福祉課

# \* 本講義の獲得目標

- ◆ 障害福祉施策の動向を学習することにより、利用者の制度的な環境の変化を理解する。
- ◆ サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者の役割を再確認する。
- ◆ 平成31年4月に改正されたサービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者の研修制度について理解する。

# 目次

- 1 サビ管・児発管の研修制度の見直し
- 2 障害の定義と障害者の状況等
- 3 障害福祉サービスの利用と障害支援区分等
- 4 障害福祉制度の変遷と障害者自立支援制度
- 5 R 3 障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容
- 6 障害者の人権・差別解消・虐待防止等
- 7 地域共生社会の実現に向けた取り組み
- 8 介護保険制度との関係について

# **1 サービス管理責任者・ 児童発達支援管理責任者の研修制度の見直し**

# サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修の見直し (R1～)

- 一定期間毎の知識や技術の更新を図るとともに、実践の積み重ねを行いながら段階的なスキルアップを図ることができるよう、研修を**基礎研修、実践研修、更新研修**と分け、実践研修・更新研修の受講に当たって、**一定の実務経験の要件(注)**を設定。
  - ※ 令和元年度から新体系による研修開始。旧体系研修受講者は令和5年度末までに更新研修の受講が必要。
- 分野を超えた連携を図るための共通基盤を構築する等の観点から、サービス管理責任者研修の全分野及び児童発達支援管理責任者研修の**カリキュラムを統一し、共通で実施**する。
  - ※ 共通の知識及び技術に加えて各分野等において必要な知識や技術については、新たに専門コース別研修を創設して補完。
- このほか、**直接支援業務による実務要件を10年⇒8年に緩和**するとともに、基礎研修受講時点において、サービス管理責任者等の一部業務を可能とする等の見直しを行う。
  - ※ 新体系移行時に実務要件を満たす者等について、一定期間、基礎研修受講後にサービス管理責任者等としての配置を認める経過措置を予定。

## R1以前

サービス管理責任者  
実務要件

児童発達支援管理  
責任者実務要件

相談支援従事者初任者研修  
講義部分の一部を受講(11.5h)

サービス管理責任者等研修共通  
講義及び分野別演習を受講(19h)

サービス管理責任者  
児童発達支援  
管理責任者  
として配置

## 改定後

**【一部緩和】**  
サービス管理責任者  
実務要件

児童発達支援管理  
責任者実務要件

※ 実務要件に2年満たない  
段階から、基礎研修の受講可

**【改定】基礎研修**  
相談支援従事者初任者研修  
講義部分の一部を受講(11h)

サービス管理責任者等研修**(統一)**研修  
講義・演習を受講(15h)

OJT  
一部業務  
可能

**【新規創設】**  
サービス  
管理責任者等  
実践研修  
(14.5h)

サービス管理  
責任者  
児童発達支援  
管理責任者  
として配置

**【新規創設】**  
サービス  
管理責任者等  
更新研修  
(13h、但し令和  
5年度までは6h  
程度で可)  
※5年毎に受講

### (注)一定の実務経験の要件

- ・ 実践研修：過去5年間に2年以上の相談支援又は直接支援業務の実務経験がある
- ・ 更新研修：①過去5年間に2年以上のサービス管理責任者等の実務経験がある  
又は②現にサービス管理責任者等として従事している

**【新規創設】** 専門コース別研修(任意研修)

# サービス管理責任者等研修の見直しについて①

## 見直しのポイント①

1 研修が、基礎研修、実践研修、更新研修に分けられました。



実践研修、更新研修の受講にあたっては、実務経験の要件が設定されました。

〔実践研修〕 過去5年間に2年以上の相談支援又は直接支援業務の実務経験がある（OJT2年以上が必要）。

〔更新研修〕 （別紙のとおり）

# サービス管理責任者等研修の見直しについて②

## 見直しのポイント②

### 2 研修のカリキュラムを統一し、共通で実施することになりました。

従来は介護、地域生活（身体、知的・精神）、就労、児童の分野に分けられていましたが、統一されたカリキュラムで実施されますので、「分野」という考え方がなくなりました。

このため、従事する事業所の種別により介護分野や地域生活（身体、知的・精神）分野、就労分野、児童分野（児童発達支援管理責任者）を分けて受講する必要がなくなりました。

平成30年度以前の受講者は、統一カリキュラムを受講したものとみなされます。

⇒ いずれかの分野を受講していれば、他の分野のサビ管等研修を修了したものとなります。（例：介護分野のみの受講者であっても、地域生活（身体、知的・精神）分野や就労分野の研修、児童分野（児発管）の研修の修了者とみなされます。）

### 3 直接支援業務による実務経験が8年に短縮されました。

（他の業務は変更ありません。）

# サービス管理責任者等研修の見直しについて③

## 経過措置

この度の見直しに伴い、次のとおり経過措置が設けられることになりました。

### ◇ 1 見直し前の研修（平成18年度～30年度）受講済みの方

令和5年度末(2024年3月末)までは、更新研修受講前でも引き続きサービス管理責任者等として業務に従事することができます。

### ◇ 2 基礎研修受講時点で実務要件を満たしている方（令和元年度～令和3年度までの基礎研修受講者に限る。）

基礎研修の受講時点でサービス管理責任者等としての実務要件を満たしている場合は、実践研修修了前であっても、3年間に限りサービス管理責任者等の要件を満たしているものとみなされます。

# サービス管理責任者等研修の見直しについて④

## 配置する際の取扱いの緩和

研修の要件を満たすためには、「基礎研修＋OJT（2年）＋実践研修」の受講が必要になったことから、基礎研修までを修了した方については、次のとおり配置する際の取扱いが緩和されることになりました。

### 〔基礎研修を修了した方〕

#### △1 2人目のサービス管理責任者等として配置可能

既にサービス管理責任者等を1名配置している場合は、基礎研修を修了し実践研修受講前の方を2人目のサービス管理責任者等として配置することができます。

#### △2 計画原案の作成が可能

基礎研修を修了し、実践研修受講前の方であっても、個別支援計画「原案」を作成することができます。

## 基礎研修受講者の実務要件の緩和

基礎研修から実践研修までの間にOJT2年以上が必要になったことから、基礎研修受講者の実務要件は、サービス管理責任者等として必要な実務経験年数よりも2年短い期間から受講できることになりました。

（例：相談支援業務5年 ⇒ 基礎研修は相談支援業務の実務経験3年で受講可能）

# サービス管理責任者等研修の見直しについて⑤

## 更新研修の受講について①

◎受講者の要件（次のいずれかに該当する方）

- 1 現にサービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）、管理者又は相談支援専門員として従事しており、サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）として従事している又は従事する予定の方。

※ 30年度以前の研修受講者は、「サービス管理責任者等として現に従事しているものとみなされる」ことから、令和5年度末までは全員が受講者要件を満たすことになる。

- 2 過去5年間に通算2年以上のサービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）、管理者又は相談支援専門員の実務経験があり、サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）として従事している又は従事する予定の方。

【サービス管理責任者等としての実務経験により更新研修を受講する場合】

〔2年以上の要件を満たす場合〕



過去5年間のうちに2年以上の実務

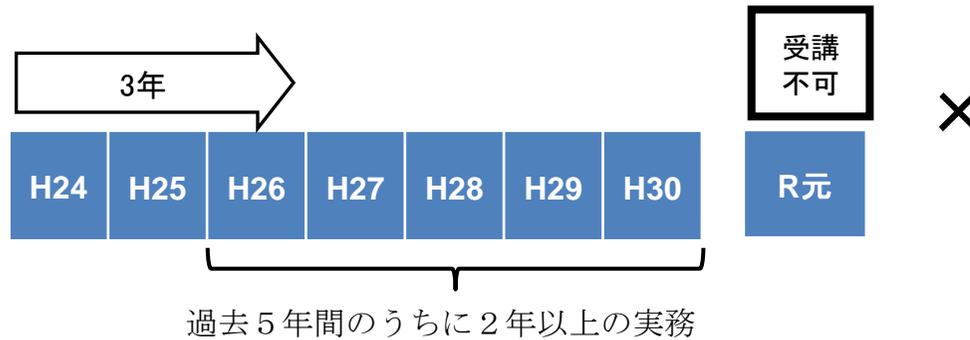


但し、平成29年度以降の実務経験がない場合、令和2年度以降の研修は受講不可(平成27年度から令和元年度までの5年間に実務経験1年しかないため)

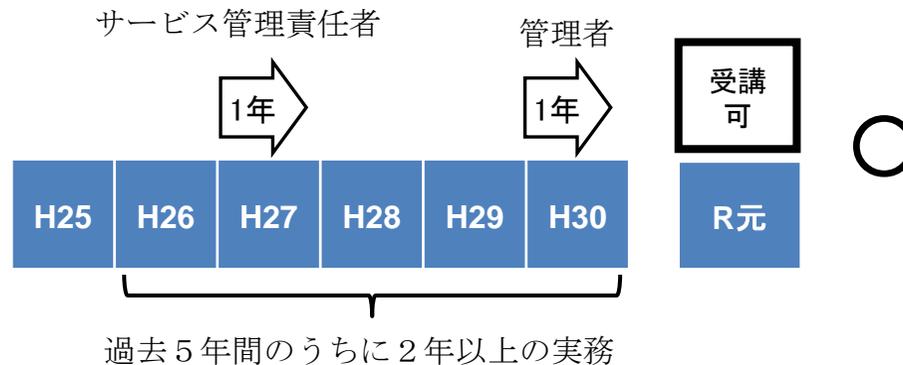
# サービス管理責任者等研修の見直しについて⑥

## 更新研修の受講について②

〔2年以上の要件を満たさない場合〕



〔複数の業務で2年以上の実務がある場合〕



# サービス管理責任者等研修の見直しについて⑦

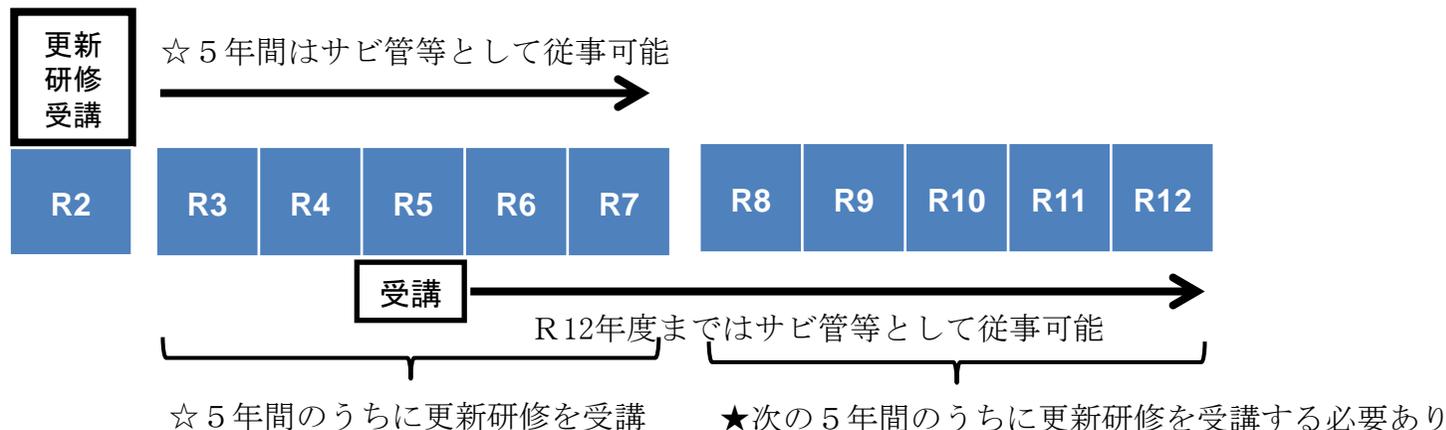
## 更新研修の受講について③

### 【平成30年度以前の受講者】

平成30年度以前にサービス管理責任者等の研修を受講された方は、令和元年度から令和5年度までの間に更新研修を受講していただく必要があります。

ただし、最終の令和5年度に受講者が集中することがないように、平成30年度以前の受講者を、最初の分野の研修受講年度により更新研修受講年度を割り振っています。

### 〔令和2年度に更新研修を受講した場合の例〕

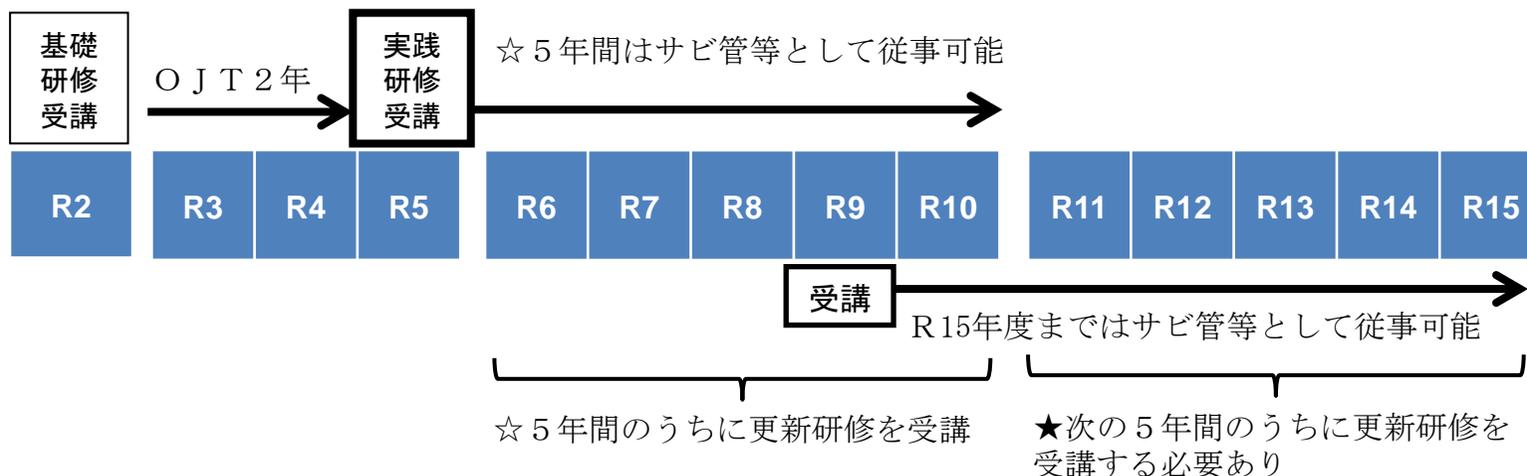


# サービス管理責任者等研修の見直しについて⑧

## 更新研修の受講について④

【令和元年度以降に基礎研修を受講する方】

〔令和5年度に実践研修を受講した場合の例〕



【定められた5年間のうちに更新研修を受講できなかった方】

サービス管理責任者等として従事するためには実践研修を受講する必要があります（基礎研修の受講は不要です。）。

## **2 障害の定義と障害者の状況等**

# 障害の定義と障害者の捉え方

## 障害とは…

《WHOの定義》

Disabilities is an umbrella term, covering impairments, activity limitations, and participation restrictions. An impairment is a problem in body function or structure; an activity limitation is a difficulty encountered by an individual in executing a task or action; while a participation restriction is a problem experienced by an individual in involvement in life situations. Thus disability is a complex phenomenon, reflecting an interaction between features of a person's body and features of the society in which he or she lives.

障害とは、身体の損傷、活動の制約、参加の制限が含まれる包括的な用語である。損傷は身体における機能もしくは構造に対するものを指し、活動の制約は個人が仕事や行動を行う際に直面する困難を指し、参加の制限は個人が生活する中で体験する問題である。したがって、障害は複雑な現象であり、ある個人の肉体が持つ特徴と、その人が生きる社会の特徴とがもたらす相互作用の反映である。

(医学モデル)

×

(社会モデル)

## 障害者とは…

**内閣府では、「障害児」の概念はなし**

「障害児」は「障害者」に含まれる。… 障害者基本法、障害者差別解消法

**厚生労働省では、「障害児」施策は「児童福祉法」が基本**

- 18歳以上：「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）
- 18歳未満：「児童福祉法」

# 障害者手帳の制度

	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	身体障害者福祉法第15条	厚生事務次官通知	精神保健福祉法第45条
交付者	知事、指定都市・中核市市長	知事、指定都市市長	知事、指定都市市長
申請手続	福祉事務所または町を経由して交付者に提出	福祉事務所を経由して交付者に提出	市町を経由して交付者に提出
対象者	<p><b>以下の障害で等級1～6級</b>（7級は非対象だが、2つ以上重複または6級以上との重複は対象）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○視覚障害</li> <li>○聴覚、平衡機能</li> <li>○音声、言語、そしゃく機能</li> <li>○肢体不自由</li> <li>○心臓、腎臓、呼吸器</li> <li>○膀胱、直腸、小腸、肝臓</li> <li>○ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能</li> </ul>	<p><b>児童相談所・知的障害者更生相談所で知的障害と判定された者</b></p> <p>[重度の基準]</p> <p>①知能指数が概ね35以下で、日常生活の介助を要する者または異食・興奮等の問題行動を有する者</p> <p>②知能指数が概ね50以下で、盲・ろうあ・肢体不自由等を有する者</p>	<p><b>以下の精神状態にある者</b></p> <p>[1級] 日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度の者</p> <p>[2級] 日常生活に著しい制限を受けるか、制限を加えることを必要とする程度の者</p> <p>[3級] 日常生活・社会生活に制限を受けるか、制限を加えることを必要とする程度の者</p>
有効期間	原則なし（要再認定もあり）	原則2年間（それ以上もあり）	2年間
効果（※）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○所得税控除</li> <li>○自動車税・軽自動車税・自動車取得税の減免</li> <li>○<b>鉄道運賃（半額割引等）</b></li> <li>○<b>航空旅客運賃</b></li> <li>○NHK受信料（半額免除等）等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○所得税控除</li> <li>○自動車税・軽自動車税・自動車取得税の減免</li> <li>○<b>鉄道運賃（半額割引等）</b></li> <li>○<b>航空旅客運賃</b></li> <li>○NHK受信料（半額免除等）等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○所得税控除</li> <li>○自動車税・軽自動車税・自動車取得税の減免</li> <li>○NHK受信料（半額免除等）等</li> </ul>



※一部を除き、法的根拠に基づくものではない。また、公共施設利用料減免等の割引は自治体により異なる。

## 兵庫県の障害者手帳の交付状況等

### <療育手帳所持者数>

(単位：人)

区分	令和2年 3月末	令和3年3月末			対前年比
		18歳未満	18歳以上	計	
重度 (A)	19,015	3,428	15,728	19,156	100.7%
中度 (B1)	12,898	2,492	10,739	13,231	102.6%
軽度 (B2)	24,210	13,727	12,150	25,877	106.9%
計	56,123	19,647	38,617	58,264	103.8%

### <身体障害者手帳所持者数>

(単位：人)

区分	令和2年 3月末	令和3年3月末						
		1級	2級	3級	4級	5級	6級	計
視覚障害	15,234	4,984	4,800	1,040	1,176	2,124	927	15,051
聴覚障害	18,926	1,006	4,169	2,164	4,882	103	6,483	18,807
言語障害	2,839	103	158	1,550	963			2,774
肢体障害	132,509	22,709	24,400	22,821	37,868	15,569	6,128	129,495
内部障害	68,575	39,779	1,167	12,330	15,805			69,081
計	238,083	68,581	34,694	39,905	60,694	17,796	13,538	235,208

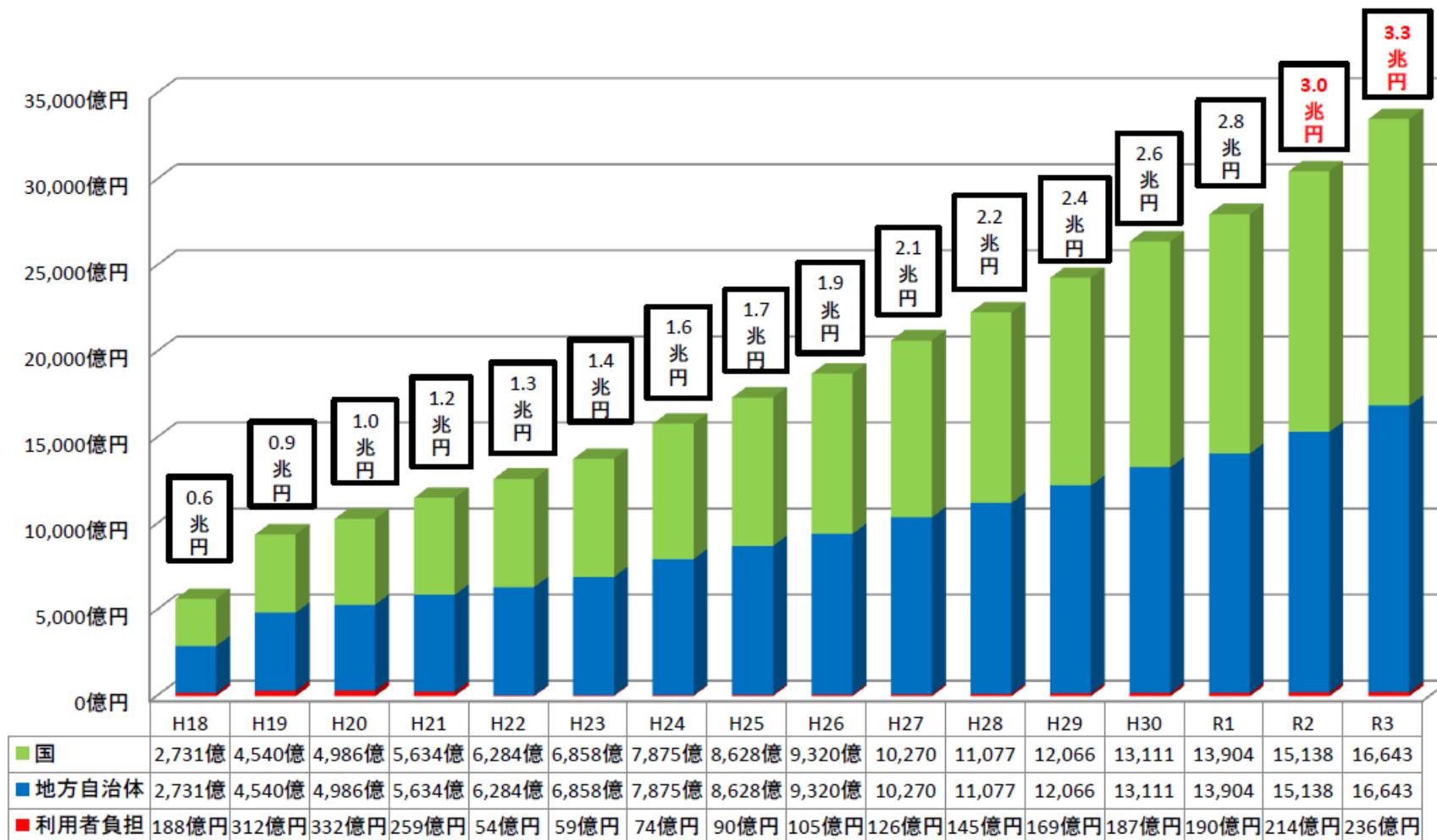
※ 聴覚で1級、言語で1・2級があるのは、肢体不自由等2つ以上の障害が重複する場合

対前年比：98.8%

### <精神障害者保健福祉手帳所持者数>

区分	令和2年3月末	令和3年3月末	対前年比
1級	5,181	4,714	91.0%
2級	28,221	28,021	99.3%
3級	16,741	17,306	103.4%
計	50,143	50,041	99.8%

# 障害福祉サービス等に関する公費負担及び利用者負担

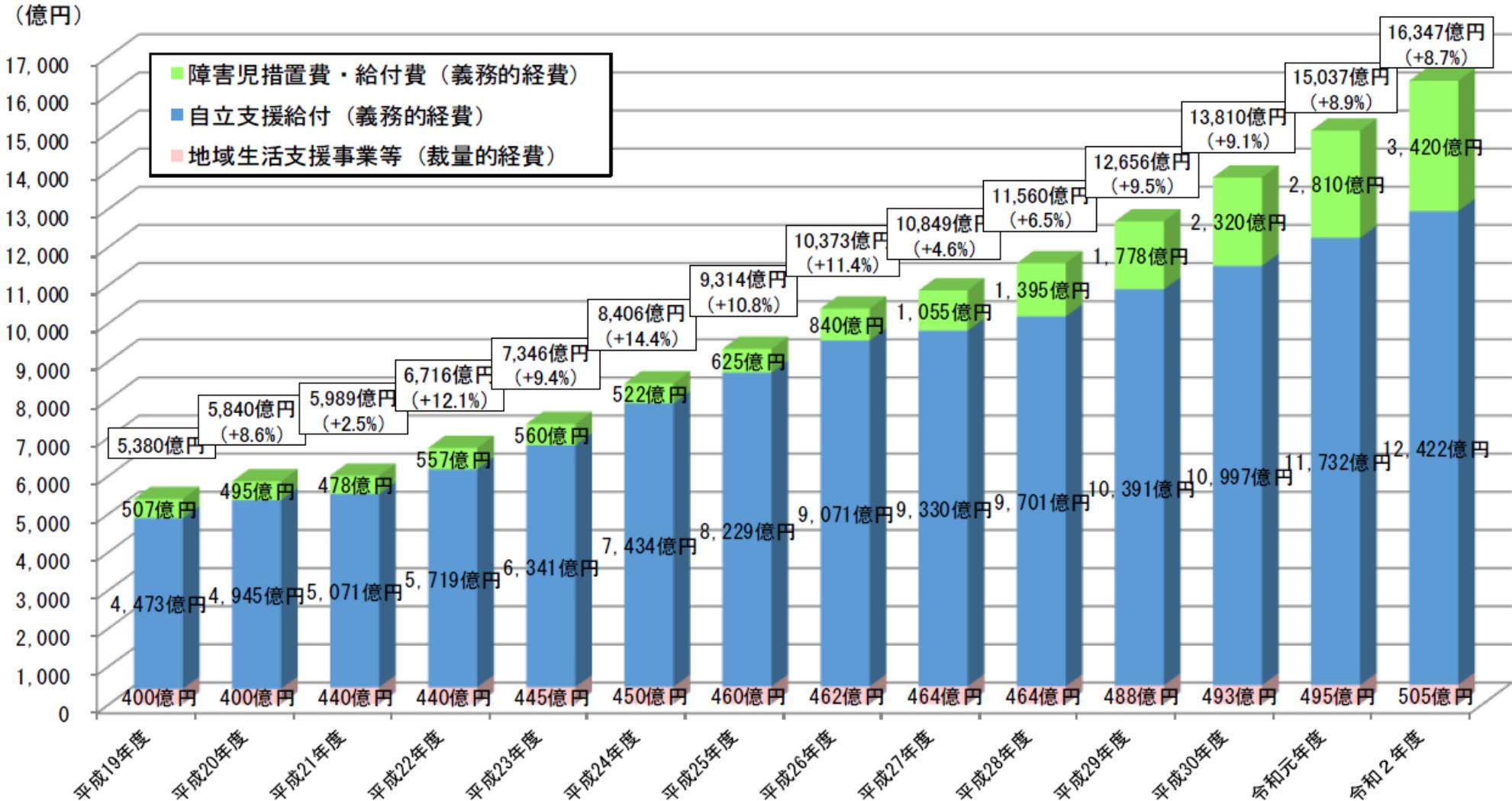


利用者負担率 (3.3%) (3.3%) 3.3% 2.3% 0.4% 0.4% 0.5% 0.5% 0.6% 0.6% 0.7% 0.7% 0.7% 0.7% (0.7%) (0.7%)  
 伸び率 66.2% 9.7% 11.9% 9.5% 9.2% 14.9% 9.6% 8.1% 10.2% 7.9% 9.0% 8.7% 6.0% 8.9% 9.9%

※国及び地方自治体の負担額：障害者自立支援給付費負担金（実績額。R2は実績見込額、R3は予算額）。  
 ※負担割合は、国：都道府県：市町村＝2：1：1  
 ※利用者負担額：国保連データ（H20-30）及び障害者自立支援給付費負担金を元に障害福祉課推計。  
 ※利用者負担率：国保連データ（H20-30）。H18・H19はH20の負担率、R1・R2はH30の負担率で仮置き。

# 障害福祉サービス等予算の推移

障害福祉サービス関係予算額は13年間で約3倍に増加している。



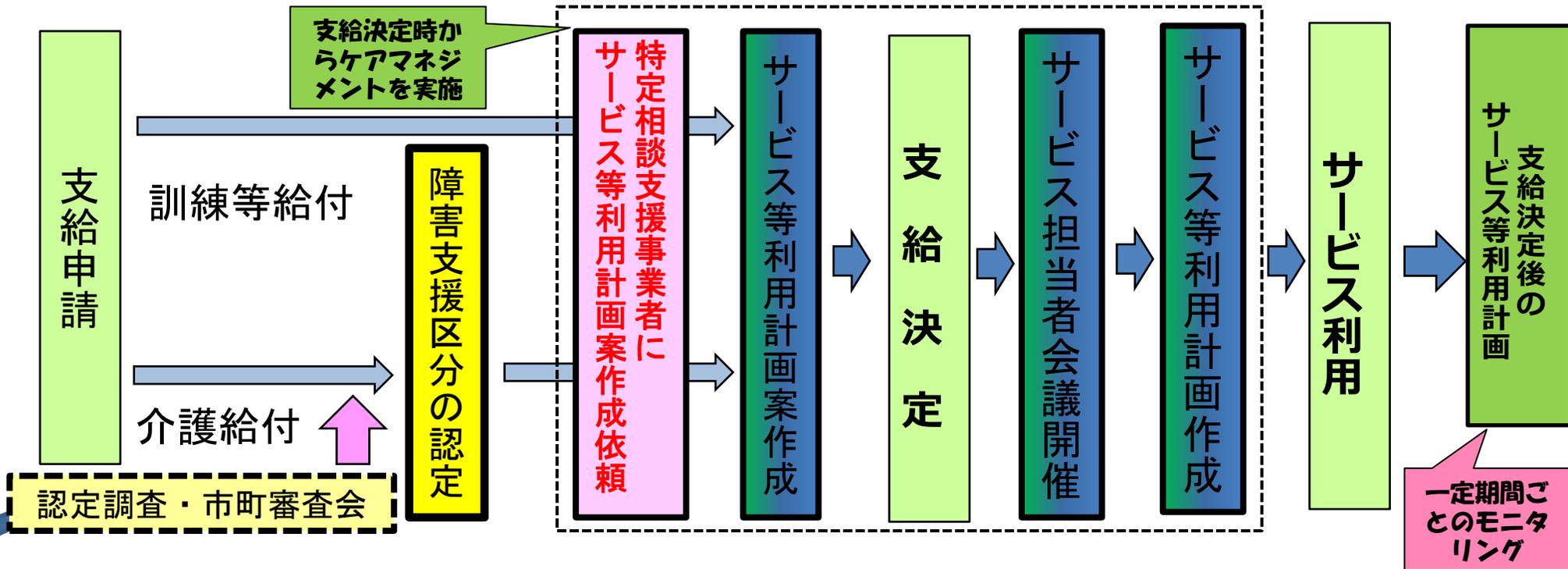
(注1) 平成20年度の自立支援給付費予算額は補正後予算額である。

(注2) 平成21年度の障害児措置費・給付費予算額は補正後予算額である。

(注3) 平成29年度以降の地域生活支援事業等には地域生活支援促進事業分も含まれる。

### **3 障害福祉サービスの利用と障害支援区分等**

# サービス利用までの主な流れ



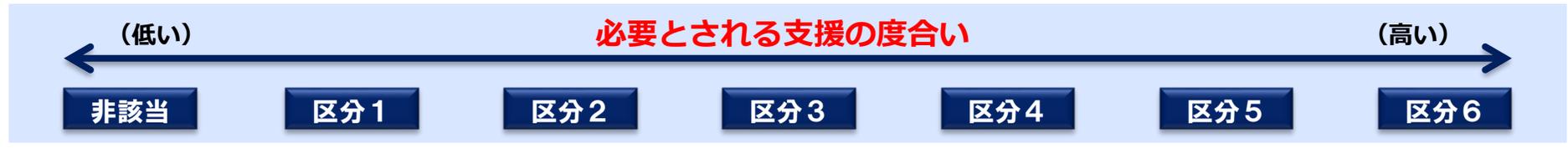
**【1次判定（コンピュータ判定）】**  
 認定調査の結果及び医師意見書の一部項目を踏まえ、区分省令の内容が組み込まれた1次判定用ソフト（障害支援区分判定ソフト2014）を活用した1次判定処理を行う。

**【2次判定（市町村審査会）】**  
 1次判定の結果を原案として、「特記事項」及び「医師意見書（1次判定で評価した項目を除く）」の内容を総合的に勘案した審査判定を行う。

# 障害者総合支援法における「障害支援区分」の概要

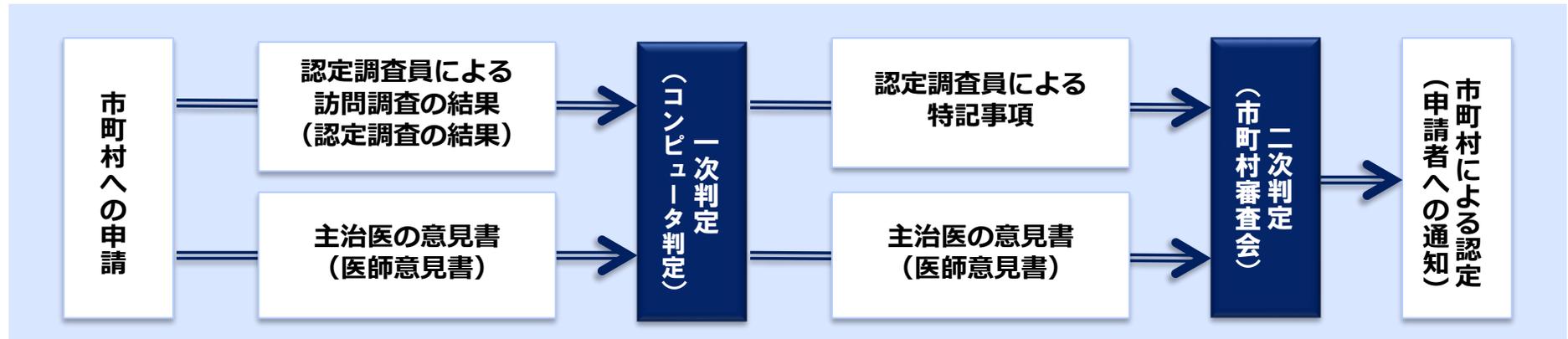
## ① 障害支援区分の定義（法第4条第4項）

○ 障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの。



## ② 障害支援区分の認定手続き

○ 市町村は、障害者等から介護給付費等の支給に係る申請を受理した場合、以下の手続きによる「障害支援区分の認定」を行う。



## ③ 市町村審査会による二次判定結果（平成27年10月～平成28年9月）

非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
71件	6,163件	46,914件	53,224件	46,478件	37,538件	59,479件	249,867件
0.0%	2.5%	18.8%	21.3%	18.6%	15.0%	23.8%	100.0%

# 障害支援区分の認定調査項目（80項目）

1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）				
1-1 寝返り	1-2 起き上がり	1-3 座位保持	1-4 移乗	
1-5 立ち上がり	1-6 両足での立位保持	1-7 片足での立位保持	1-8 歩行	
1-9 移動	1-10 衣服の着脱	1-11 じょくそう	1-12 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）				
2-1 食事	2-2 口腔清潔	2-3 入浴	2-4 排尿	
2-5 排便	2-6 健康・栄養管理	2-7 薬の管理	2-8 金銭の管理	
2-9 電話等の利用	2-10 日常の意思決定	2-11 危険の認識	2-12 調理	
2-13 掃除	2-14 洗濯	2-15 買い物	2-16 交通手段の利用	
3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）				
3-1 視力	3-2 聴力	3-3 コミュニケーション	3-4 説明の理解	
3-5 読み書き	3-6 感覚過敏・感覚鈍麻	-	-	
4. 行動障害に関連する項目（34項目）				
4-1 被害的・拒否的	4-2 作話	4-3 感情が不安定	4-4 昼夜逆転	4-5 暴言暴行
4-6 同じ話をする	4-7 大声・奇声を出す	4-8 支援の拒否	4-9 徘徊	4-10 落ち着きがない
4-11 外出して戻れない	4-12 1人で出たがる	4-13 収集癖	4-14 物や衣類を壊す	4-15 不潔行為
4-16 異食行動	4-17 ひどい物忘れ	4-18 こだわり	4-19 多動・行動停止	4-20 不安定な行動
4-21 自らを傷つける行為	4-22 他人を傷つける行為	4-23 不適切な行為	4-24 突発的な行動	4-25 過食・反すう等
4-26 そう鬱状態	4-27 反復的行動	4-28 対人面の不安緊張	4-29 意欲が乏しい	4-30 話がまとまらない
4-31 集中力が続かない	4-32 自己の過大評価	4-33 集団への不適応	4-34 多飲水・過飲水	-
5. 特別な医療に関連する項目（12項目）				
5-1 点滴の管理	5-2 中心静脈栄養	5-3 透析	5-4 ストーマの処置	
5-5 酸素療法	5-6 レスピレーター	5-7 気管切開の処置	5-8 疼痛の看護	
5-9 経管栄養	5-10 モニター測定	5-11 じょくそうの処置	5-12 カテーテル	

# 各サービスの対象者について（平成26年4月より）

	訪問系サービス				居宅系サービス	日中活動系サービス			入所系サービス	入所系サービス
	居宅介護	重度訪問介護	行動援護	同行援護 (身体介護有り)	共同生活援助	短期入所	療養介護	生活介護	施設入所支援	生活介護 + 施設入所支援
非該当			行動関連項目 10点以上				ALS患者等の場合は 区分6	50歳以上の場合は、 区分2以上		生活介護 + 施設入所支援
区分1	↑				↑	↑			50歳以上の場合は、 区分3以上	50歳以上の場合は、 区分3未満
区分2			↑							
区分3			↑	↑			筋ジス、重心の場合は 区分5	↑		
区分4		↑		↑						
区分5		↑		↑						
区分6	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

非該当の場合、地域生活支援事業における「日中一時支援事業」により対応可能

新体系サービスに移行する以前から利用していた者は程度区分に関わらず、引き続き利用可能

- ※ 同行援護（身体介護無し）については、支援区分を利用要件としていないが、別途アセスメント票により利用対象者の要件を定めている。
- ※ グループホームの「受託居宅介護サービス」を利用する場合、区分2以上の利用要件あり。
- ※ 「訓練等給付」のサービス（自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援（A型・B型））は、支援区分の利用要件なし。
- ※ 平成24年3月31日に障害児施設等に入所していた者が、障害福祉サービスを利用する場合は障害支援区分の判定は省略
- ※ 平成26年4月より、重度訪問介護の対象者に、知的障害者又は精神障害者であって行動関連項目が10点以上の者を追加

共同生活援助サービス費、短期入所サービス費、生活介護サービス費、施設入所支援サービス費については、障害支援区分毎に応じて報酬単価が設定されている。

# 児童福祉法及び障害者総合支援法における 障害福祉サービス等の受給要件

区分	児童福祉法	障害者総合支援法
定義	<p>【第4条 障害児の定義】18歳未満</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○身体に障害のある児童</li> <li>○知的障害のある児童</li> <li>○精神に障害のある児童(発達障害児を含む)</li> <li>○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障害者総合支援法第4条第1項の政令で定めるものによる障害の程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である児童</li> </ul>	<p>【第4条 障害者の定義】18歳以上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者(身体障害者手帳の交付を受けた者)</li> <li>○知的障害者福祉法にいう知的障害者</li> <li>○精神保健福祉法第5条に規定する精神障害者</li> <li>○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障害者総合支援法第4条第1項の政令で定めるものによる障害の程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である者</li> </ul>
障害福祉サービス等の需給と手帳の要否	<p>手帳の所持は必須でない(市町又はこども家庭センターが必要性を判断)</p>	<p>身体: 身体障害者手帳の所持必須            知的: 療育手帳の所持は必ずしも必須ではない            精神: 精神保健福祉手帳の所持は必ずしも必須でない            難病等: 身体障害者手帳の所持不要</p>
障害支援区分	<p>適用なし            (居宅介護又は短期入所の申請があった場合、障害の種類や程度の把握のために、5領域11項目の調査を行った上で支給の要否及び支給量を決定)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護給付費の支給対象となるサービスを利用する際、障害支援区分の認定が必要</li> <li>○訓練等給付費の支給対象となるサービス(共同生活援助において介護提供を希望する場合を除く)を利用する際は、不要</li> </ul>

# 障害者総合支援法等に係る利用者負担の概要

## <障害者の場合>

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯 <sup>(注1)</sup>	0円
一般1	市町村民税課税世帯(所得割16万円 <sup>(注2)</sup> 未満) ※入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム・ケアホーム利用者を除く <sup>(注3)</sup> 。	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

(注1) 3人世帯で障害者基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象。

(注2) 収入が概ね600万円以下の世帯が対象。

(注3) 入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム、ケアホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般2」。

## <世帯の範囲>

種別	世帯の範囲
18歳以上の障害者(施設に入所する18、19歳を除く)	障害のある方とその配偶者
障害児(施設に入所する18、19歳を含む)	保護者の属する住民基本台帳での世帯

## <障害児の場合>

区分	世帯の収入状況	負担上限月額	
生活保護	生活保護受給世帯	0円	
低所得	市町村民税非課税世帯	0円	
一般1	市町村民税課税世帯(所得割28万円 <sup>(注)</sup> 未満)	通所施設、ホームヘルプ利用の場合	4,600円
		入所施設利用の場合	9,300円
一般2	上記以外	37,200円	

(注) 収入が概ね890万円以下の世帯が対象。

## <世帯の範囲>

種別	世帯の範囲
18歳以上の障害者(施設に入所する18、19歳を除く)	障害のある方とその配偶者
障害児(施設に入所する18、19歳を含む)	保護者の属する住民基本台帳での世帯

※ 相談支援は利用者負担なし

# 利用者負担に関する配慮措置

	入所施設利用者 (20歳以上)	グループホーム・ ケアホーム利用者	通所施設(事業) 利用者	ホームヘルプ 利用者	入所施設 利用者 (20歳未満)	医療型施設 利用者 (入所)
自己負担	利用者負担の負担上限月額設定(所得段階別)					
	高額障害福祉サービス等給付費(世帯での所得団塊別負担上限)					医療型個別減免 (医療、食事療養 費と合わせ、上限 額を設定)
			事業主の負担による就労継続A型事業(雇用型)の減免措置			
	生活保護への移行防止(負担上限額を下げる)					
食費・光熱水費	補足給付 (食費・光熱水費を 減免)	食費については実 費負担ですが、通 所施設(事業)を利用した場合には、食 費の person 費支給による軽減措置が受 けられます。  補足給付 (家賃負担を軽減)	食費の person 費支 給による軽減措置		補足給付 (食費・光熱水費を 減免)	

# 幼児教育の無償化について

(「幼児教育無償化の制度の具体化に向けた方針」(12月28日関係閣僚合意)のポイント)

幼児教育の無償化の趣旨 → 幼児教育の負担軽減を図る少子化対策、生涯にわたる人格形成の基礎を培う幼児教育の重要性

## 1. 幼稚園、保育所、認定こども園等

- 3～5歳：幼稚園、保育所、認定こども園、地域型保育、企業主導型保育（標準的な利用料）の利用料を無償化

※ 新制度の対象とならない幼稚園については、月額上限2.57万円(注：国立大学附属幼稚園0.87万円、国立特別支援学校幼稚部0.04万円)まで無償化

※ 保護者から実費で徴収している費用(通園送迎費、食材料費、行事費など)は、無償化の対象外。食材料費については、保護者が負担する考え方を維持  
3～5歳は施設による実費徴収を基本。低所得者世帯等の副食費の免除を継続し、免除対象者を拡充(年収360万円未満相当世帯)

- 0～2歳：上記の施設を利用する住民税非課税世帯を対象として無償化

## 2. 幼稚園の預かり保育

- 保育の必要性の認定を受けた場合、幼稚園に加え、利用実態に応じて、月額1.13万円までの範囲で無償化

## 3. 認可外保育施設等

- 3～5歳：保育の必要性の認定を受けた場合、認可保育所における保育料の全国平均額（月額3.7万円）までの利用料を無償化

- 0～2歳：保育の必要性があると認定された住民税非課税世帯の子供たちを対象として、月額4.2万円までの利用料を無償化

- 認可外保育施設における質の確保・向上を図るため、指導監督の充実にに向けた取組や認可施設への移行支援など様々な取組を実施

## 4. 負担割合

- 国1/2、都道府県1/4、市町村1/4。ただし、公立施設（幼稚園、保育所及び認定こども園）は市町村等10/10

※ 初年度(2019年度)に要する経費を全額国費で負担。また、事務費やシステム改修費についても一定の配慮措置。

## 5. その他

- 就学前の障害児の発達支援を利用する3～5歳の子供たちについても、利用料を無償化。幼稚園や保育所等を併用する場合も含む

- 実施時期：2019年10月1日

# 障害児の発達支援の無償化の対象となるサービスについて

無償化の対象となる就学前の障害児の発達支援の範囲については以下のとおり。

サービス内容	利用者数	施設事業所数
<b>児童発達支援</b> <small>(児童福祉法第6条の2の2)</small>	98,206	5,973
<b>医療型児童発達支援</b> <small>(児童福祉法第6条の2の2)</small>	2,161	96
<b>居宅訪問型児童発達支援</b> <small>(児童福祉法第6条の2の2)</small>	14	8
<b>保育所等訪問支援</b> <small>(児童福祉法第6条の2の2)</small>	2,568	498
<b>福祉型障害児入所施設</b> <small>(児童福祉法第42条)</small>	1,526	186
<b>医療型障害児入所施設</b> <small>(児童福祉法第42条)</small>	1,997	187

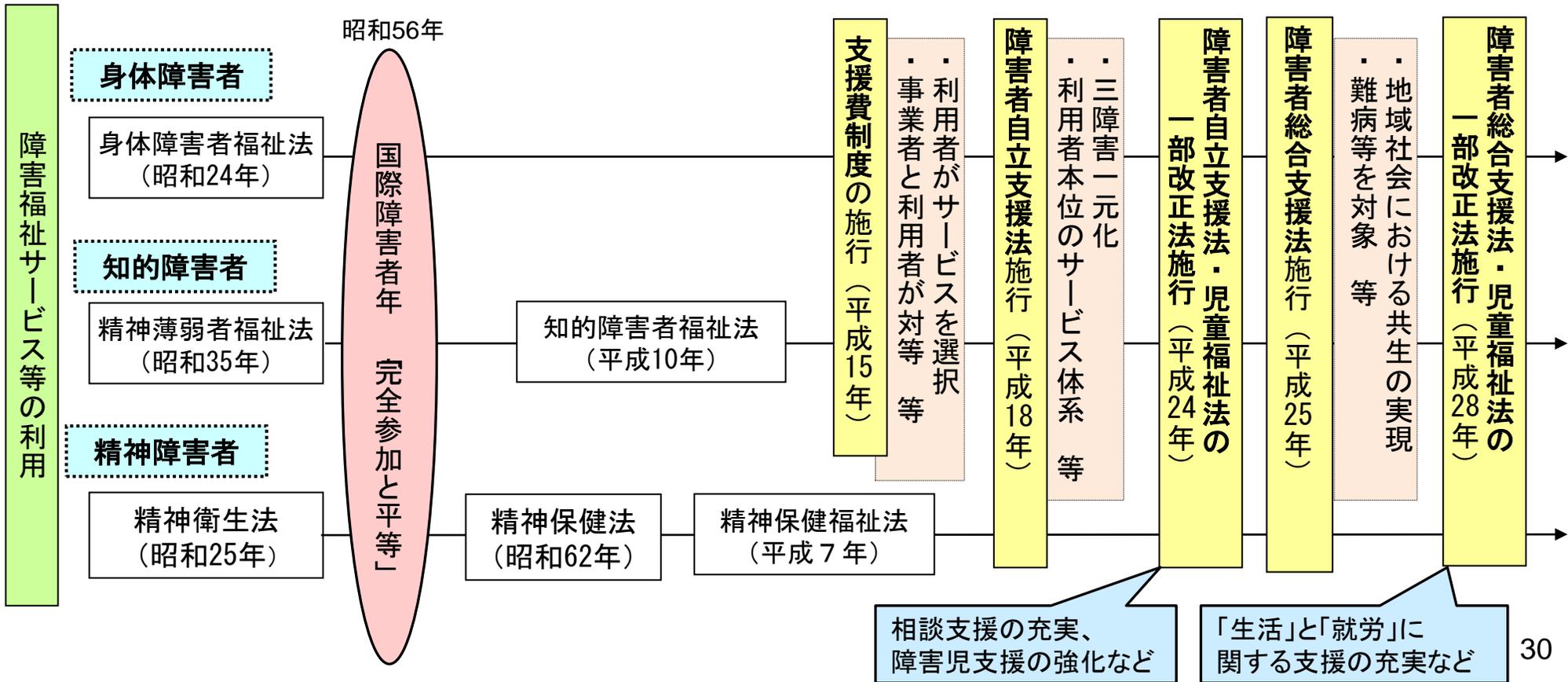
- ※1. 児童福祉法第21条の5の4における特例障害児通所給付費に係る利用者負担についても対象とし、通所特定費用(児童福祉法第21条の5の3)、入所特定費用(児童福祉法第24条の2)及び医療にかかる利用者負担を含めない。また、放課後等デイサービスについては、就学後の児童を対象としたものであるため無償化の対象とはならない。
- ※2. 利用者数及び施設・事業所数は平成30年8月サービス提供分の国保連データ。
- ※3. 医療型障害児入所施設には、指定発達支援医療機関を含む。
- ※4. 就学前の障害児の発達支援の無償化に係る財源については、現行の障害児福祉サービスの制度と同様に、一般財源とする。無償化に必要な地方財源を確保するとともに、初年度に要する周知費用やシステム改修費について全額国費で負担する。

## **4 障害福祉制度の変遷と障害者自立支援制度**

# 障害福祉制度の流れ

## 「ノーマライゼーション(※)」理念の浸透

※ 障害者などが地域で普通の生活を営むことを当然とする福祉の基本的考え



## 近年の障害福祉サービス等の経緯

改定率

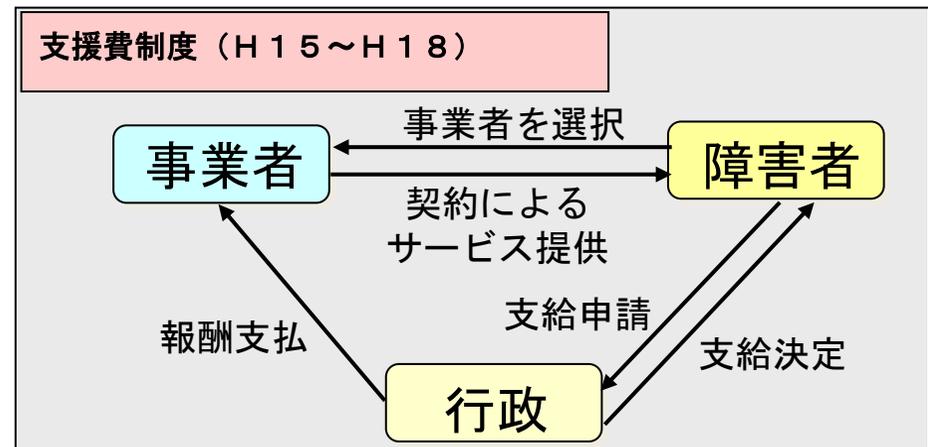
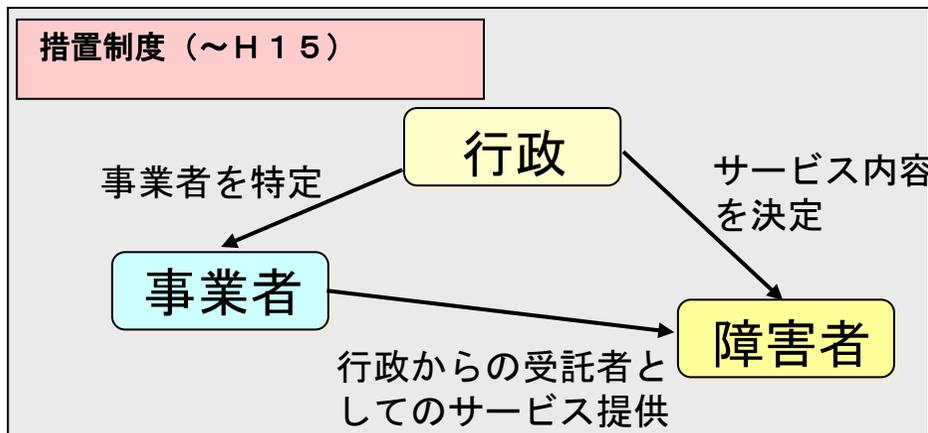
平成15年度	○支援費制度の施行（利用者がサービスを選択できる仕組み）	
平成18年度	○障害者自立支援法施行（3障害共通のサービス、地域生活、就労を支援）	
平成21年報酬改定	○良質な人材の確保（人材確保に積極的に取り組む事業所の評価（特定事業所加算等の創設）） ○事業者の経営基盤の安定（児童デイなど収支差率がマイナスの事業について基本報酬単価の見直し） ○サービスの質の向上（医療機関との連携による看護の提供、重複障害など障害特性への配慮） ○新体系への移行促進	5. 1%
平成24年報酬改定	○福祉・介護職員の処遇改善の確保（基金事業から処遇改善加算の創設） ○障害児・者の地域移行・地域生活の支援	2. 0%
平成24年4月	○障害者自立支援法・児童福祉法の一部改正法施行（相談支援の充実、障害児支援の強化 等）	
平成25年4月	○障害者総合支援法施行（地域社会における共生の実現、難病等をサービスの対象に）	
平成26年報酬改定	○消費税対応（基本報酬+加算）	0. 69%
平成27年報酬改定	○福祉・介護職員の処遇改善（処遇改善加算の更なる上乗せ評価を行うための新たな区分を創設） ○障害児・者の地域移行・地域生活の支援	0%
平成28年5月	○障害者総合支援法・児童福祉法の一部改正法成立 ・自立生活援助、就労定着支援、居宅訪問型児童発達支援の創設 ・障害者の高齢化・重度化への対応 等	
平成29年報酬改定	○福祉・介護職員の処遇改善（処遇改善加算の更なる上乗せ評価を行うための新たな区分を創設）	1. 09%
平成30年報酬改定	○障害者の重度化・高齢化を踏まえた、地域移行・地域生活の支援 ・日中サービス支援型グループホームの創設による重度化・高齢化への対応 ・福祉型強化短期入所の創設による医療的ケアの提供 ○医療的ケア児への対応等 ・医療的ケア児者に対する支援のための看護職員の配置を評価 ・障害児の状態像やサービス提供時間等に応じた基本報酬の設定 ○精神障害者の地域移行の推進 ○就労系サービスにおける工賃・賃金の向上、一般就労への移行促進 ・職場定着率や労働時間、工賃実績に応じた基本報酬の設定 ○障害福祉サービスの持続可能性の確保	0. 47%
平成30年4月	改正障害者総合支援法施行・報酬改定	
令和元年報酬改定（10月適用）	○消費税率の引上げ（10%）への対応 ○障害福祉人材の処遇改善	2. 00%
令和3年報酬改定（4月適用）	○障害者の重度化・高齢化を踏まえた、地域移行・地域生活の支援 ○効果的な就労支援や障害児者のニーズを踏まえたきめ細やかな対応 ○医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進 ○精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進 ○感染症や災害への対応力の強化等 ○障害福祉サービスの持続可能性の確保	0. 56%

※うち、コロナ対応に係る特例的な評価  
+0.05%  
(~令和3年9月末)

# 措置制度から支援費制度へ（2003(平成15)年)

## 支援費制度の意義

- 多様化・増大化する障害福祉ニーズへの対応
- 利用者の立場に立った制度構築



### <措置制度>

- 行政がサービス内容を決定
- 行政が事業者を特定
- 事業者が行政からの受託者としてサービス提供

### <支援費制度>

- 障害者の自己決定を尊重（サービス利用意向）
- 事業者と利用者が対等
- 契約によるサービス利用

# 支援費制度から障害者自立支援法（平成18年）へ 障害者自立支援法のポイント

## 法律による改革

### 障害者施策を3障害一元化

#### 制定前

- ・ 3障害ばらばらの制度体系（精神障害者は支援費制度の対象外）
- ・ 実施主体は都道府県、市町村に二分化

- 3障害の制度格差を解消し、精神障害者を対象に
- 市町村に実施主体を一元化し、都道府県はこれをバックアップ

### 利用者本位のサービス体系に再編

#### 制定前

- ・ 障害種別ごとに複雑な施設・事業体系
- ・ 入所期間の長期化などにより、本来の施設目的と利用者の実態とが乖離

- 3種類に分かれた施設体系を再編し、日中活動支援と夜間の居住支援を分離  
あわせて、「地域生活支援」「就労支援」のための事業や重度の障害者を対象としたサービスを創設
- 規制緩和を進め既存の社会資源を活用

### 就労支援の抜本的強化

#### 制定前

- ・ 養護学校卒業者の55%は福祉施設に入所
- ・ 就労を理由とする施設退所者はわずか1%

- 新たな就労支援事業を創設
- 雇用施策との連携を強化

### 支給決定の透明化、明確化

#### 制定前

- ・ 全国共通の利用ルール（支援の必要度を判定する客観的基準）がない
- ・ 支給決定のプロセスが不透明

- 支援の必要度に関する客観的な尺度（障害程度区分）を導入
- 審査会の意見聴取など支給決定プロセスを透明化

### 安定的な財源の確保

#### 制定前

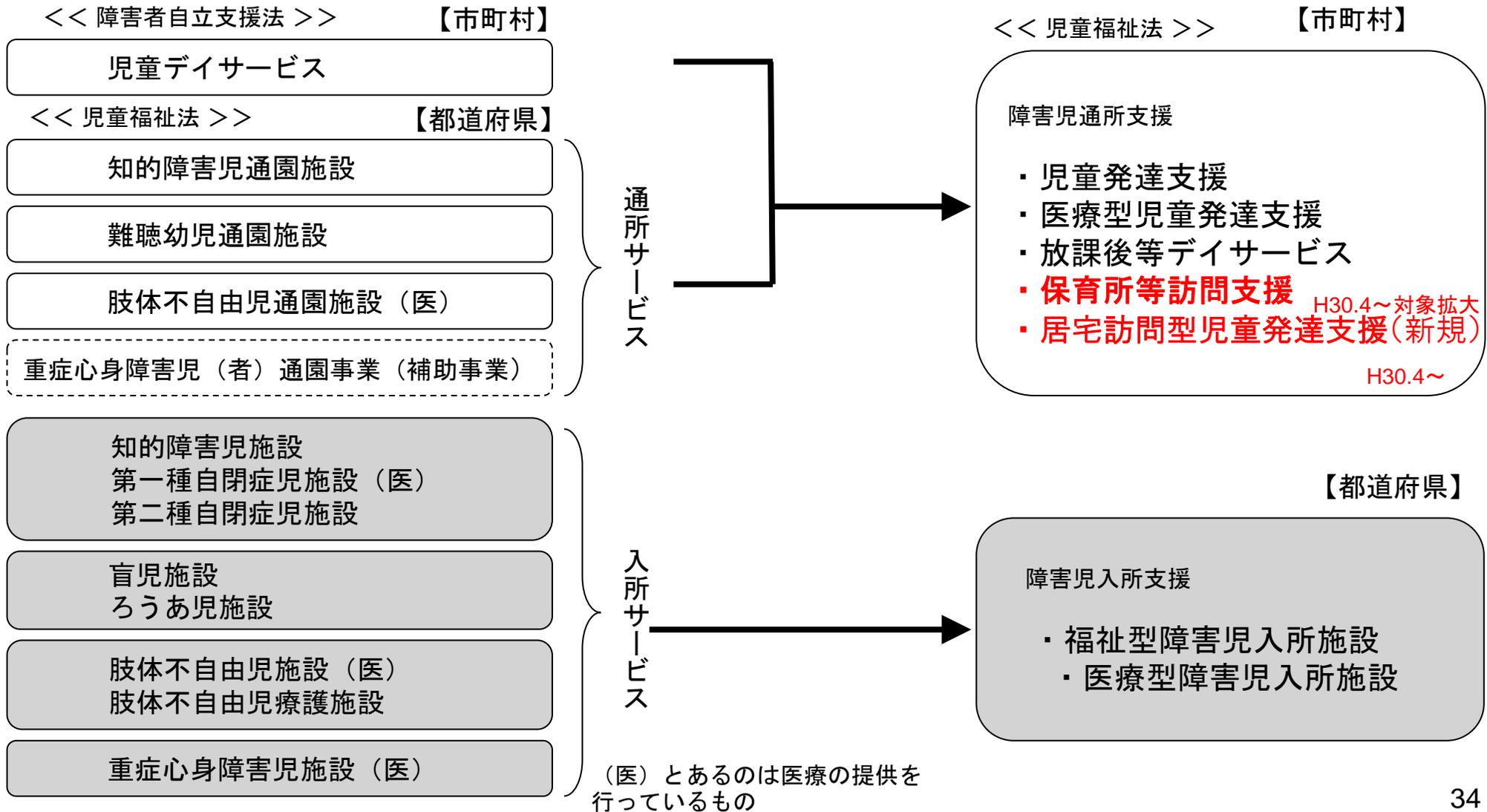
- ・ 新規利用者は急増する見込み
- ・ 不確実な国の費用負担の仕組み

- 国の費用負担の責任を強化（費用の1/2を負担）
- 利用者も応分の費用を負担し、皆で支える仕組みに

自立と共生の社会を実現  
障害者が地域で暮らせる社会に

# 平成24年度の児童福祉法改正による障害児施設・事業の一元化

○ 障害児支援の強化を図るため、従来の障害種別で分かれていた施設体系について、通所・入所の利用形態の別により一元化。



# 地域社会における共生の実現に向けて 新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律の概要

(平成24年6月20日成立・同年6月27日公布)

## 1. 趣旨

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ものとする。

## 2. 概要

### 1. 題名

「障害者自立支援法」を「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(障害者総合支援法)」とする。

### 2. 基本理念

法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われることを法律の基本理念として新たに掲げる。

### 3. 障害者の範囲(障害児の範囲も同様に対応。)

「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。

### 4. 障害支援区分の創設

「障害程度区分」について、障害の多様な特性その他の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総合的に示す「障害支援区分」に改める。

※ 障害支援区分の認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮等を行う。

### 5. 障害者に対する支援

- ① 重度訪問介護の対象拡大
- ② 共同生活介護(ケアホーム)の共同生活援助(グループホーム)への一元化
- ③ 地域移行支援の対象拡大
- ④ 地域生活支援事業の追加(障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意思疎通支援を行う者を養成する事業等)

### 6. サービス基盤の計画的整備

- ① 障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の実施に関する事項についての障害福祉計画の策定
- ② 基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しを法定化
- ③ 市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、障害者等のニーズ把握等を行うことを努力義務化
- ④ 自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

## 3. 施行期日

平成25年4月1日(ただし、4. 及び5. ①～③については、平成26年4月1日)

## 4. 検討規定(障害者施策を段階的に講じるため、法の施行後3年を目途として、以下について検討)

- ① 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方
- ② 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
- ③ 障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方
- ④ 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方
- ⑤ 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方

# 障害者総合支援法の対象疾病（難病等）の見直し

- 障害者総合支援法の対象疾病（難病等）については、難病の患者に対する医療等に関する法律及び児童福祉法の一部改正法が成立したことに伴う指定難病の検討等を踏まえ、平成26年8月より平成30年2月にかけて「障害者総合支援法対象疾病検討会」において疾病の要件や対象疾病の検討を行い、対象疾病を130疾病から359疾病に拡大。
- その後の指定難病の検討状況等を踏まえた障害者総合支援法対象疾病検討会における議論等を踏まえ、新たに対象となる疾病の範囲の見直し行われ、拡大等が決定(361疾病)。

施行	新規	分割	統合	廃止	計
平成25年4月	130				130
平成27年1月	25	▲ 3	1	▲ 2	21
平成27年7月	196	1		▲ 16	181
平成29年4月	26				26
平成30年4月	1				1
令和元年7月	3			▲ 1	2
計					361

- H26.7 「障害者総合支援法対象疾病検討会」の立ち上げ
  - 【第1回】○関係団体ヒアリング  
○検討の進め方等
  - 【第2回】○障害者総合支援法の対象となる難病等の考え方（要件等）  
○対象疾病の検討（第1次実施分）
- H27.1 第1次疾病の実施（151疾病）
- H27.3 【第3回】○検討（第2次）の進め方  
○対象疾病の検討（第2次実施分）
- 【第4回】○対象疾病の検討（第2次実施分）
- H27.7 第2次疾病の実施（332疾病）
- H29.1 【第5回】○対象疾病の検討（第3次実施分）
- H29.4 第3次疾病の実施（358疾病）
- H30.2 【第6回】○対象疾病の検討（第4次実施分）  
⇒その後、パブコメの実施、告示の改正等
- H30.4 第4次疾病の実施（359疾病）
- R元.7 第5次疾病の実施（361疾病）

## 障害者総合支援法の対象疾病の要件

指定難病の要件	障害者総合支援法における取扱い
①発病の機構が明らかでない	要件としない
②治療方法が確立していない	要件とする
③患者数が人口の0.1%程度に達しない	要件としない
④長期の療養を必要とするもの	要件とする
⑤診断に関し客観的な指標による一定の基準が定まっていること	要件とする

令和3年1月1日から

# 「障害者総合支援法」の対象となる難病が追加され、366疾病になります

令和3年1月1日から「障害福祉サービス等<sup>※1</sup>」の対象となる疾病が、361から366へ見直されます。

対象となる方は、障害者手帳<sup>※2</sup>をお持ちでなくても、必要と認められた支援が受けられます。

※1 障害福祉サービス・相談支援・補装具及び地域生活支援事業（障害児の場合は、障害児通所支援と障害児入所支援も含む）

※2 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳

## 対象となる方

対象疾病に該当する方

## 手続き

- ◆対象疾病に罹患していることがわかる証明書（診断書など）を持参し、お住まいの市区町村の担当窓口にてサービスの利用を申請してください。
- ◆障害支援区分の認定や支給決定などの手続き後、必要と認められたサービスを利用できます。（訓練系・就労系サービス等は障害支援区分の認定を受ける必要はありません）
- ◆詳しい手続き方法については、お住まいの市区町村の担当窓口にお問い合わせください。



# 障害者総合支援法附則第3条における見直し事項

平成25年4月に施行された「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」（障害者総合支援法）の附則では、施行後3年を目途として障害福祉サービスの在り方等について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずることとされている。

## 【見直し事項】

- 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方
- 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
- 障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方
- 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方
- 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方

## 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（平成十七年十一月七日法律第百二十三号）

附 則 （平成二四年六月二七日法律第五一号） 抄

（検討）

第三条 政府は、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の実現に向けて、障害者等の支援に係る施策を段階的に講ずるため、この法律の施行後三年を目途として、第一条の規定による改正後の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第一条の二に規定する基本理念を勘案し、常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方、障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方、障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方、手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方、精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとする。

2 政府は、前項の規定により検討を加えようとするときは、障害者等及びその家族その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

# 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 及び児童福祉法の一部を改正する法律（概要）

## 趣旨

（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布）

障害者が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を行うとともに、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を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行う。

## 概要

### 1. 障害者の望む地域生活の支援

- (1) 施設入所支援や共同生活援助を利用していた者等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービスを新設する（自立生活援助）
- (2) 就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービスを新設する（就労定着支援）
- (3) 重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とする
- (4) 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障害者が引き続き障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みを設ける

### 2. 障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応

- (1) 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を提供するサービスを新設する
- (2) 保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、乳児院・児童養護施設の障害児に対象を拡大する
- (3) 医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする
- (4) 障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定するものとする

### 3. サービスの質の確保・向上に向けた環境整備

- (1) 補装具費について、成長に伴い短期間で取り替える必要のある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする
- (2) 都道府県がサービス事業所の事業内容等の情報を公表する制度を設けるとともに、自治体の事務の効率化を図るため、所要の規定を整備する

## 施行期日

平成30年4月1日（2.(3)については公布の日（平成28年6月3日））

# 地域生活を支援する新たなサービス（自立生活援助）の創設

一人暮らしに必要な理解力や生活力を補うために、定期的な居宅訪問や随時の対応により必要な支援を行うサービスとして、自立生活援助を創設する。

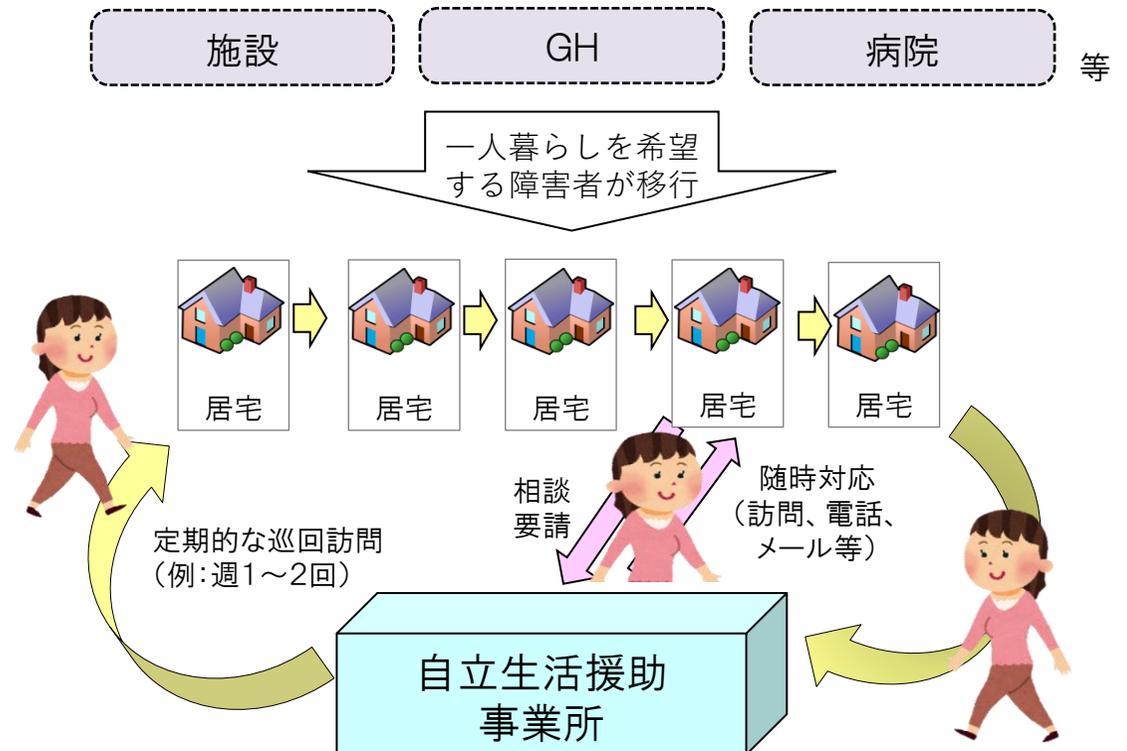
- 障害者が安心して地域で生活することができるよう、グループホーム等地域生活を支援する仕組みの見直しが求められているが、集団生活ではなく賃貸住宅等における一人暮らしを希望する障害者の中には、知的障害や精神障害により理解力や生活力等が十分ではないために一人暮らしを選択できない者がいる。
- このため、障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する知的障害者や精神障害者などについて、本人の意思を尊重した地域生活を支援するため、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の理解力、生活力等を補う観点から、適時のタイミングで適切な支援を行うサービスを新たに創設する（「自立生活援助」）。

## 対象者

- 障害者支援施設やグループホーム等を利用していた障害者で一人暮らしを希望する者等

## 支援内容

- 定期的に利用者の居宅を訪問し、
  - ・ 食事、洗濯、掃除などに課題はないか
  - ・ 公共料金や家賃に滞納はないか
  - ・ 体調に変化はないか、通院しているか
  - ・ 地域住民との関係は良好かなどについて確認を行い、必要な助言や医療機関等との連絡調整を行う。
- 定期的な訪問だけでなく、利用者からの相談・要請があった際は、訪問、電話、メール等による随時の対応も行う。



# 就労定着に向けた支援を行う新たなサービス（就労定着支援）の創設

一般就労へ移行した障害者について、就労に伴う生活面の課題に対し、就労の継続を図るために企業・自宅等への訪問や障害者の来所により必要な連絡調整や指導・助言等を行うサービスとして、就労定着支援を創設する。

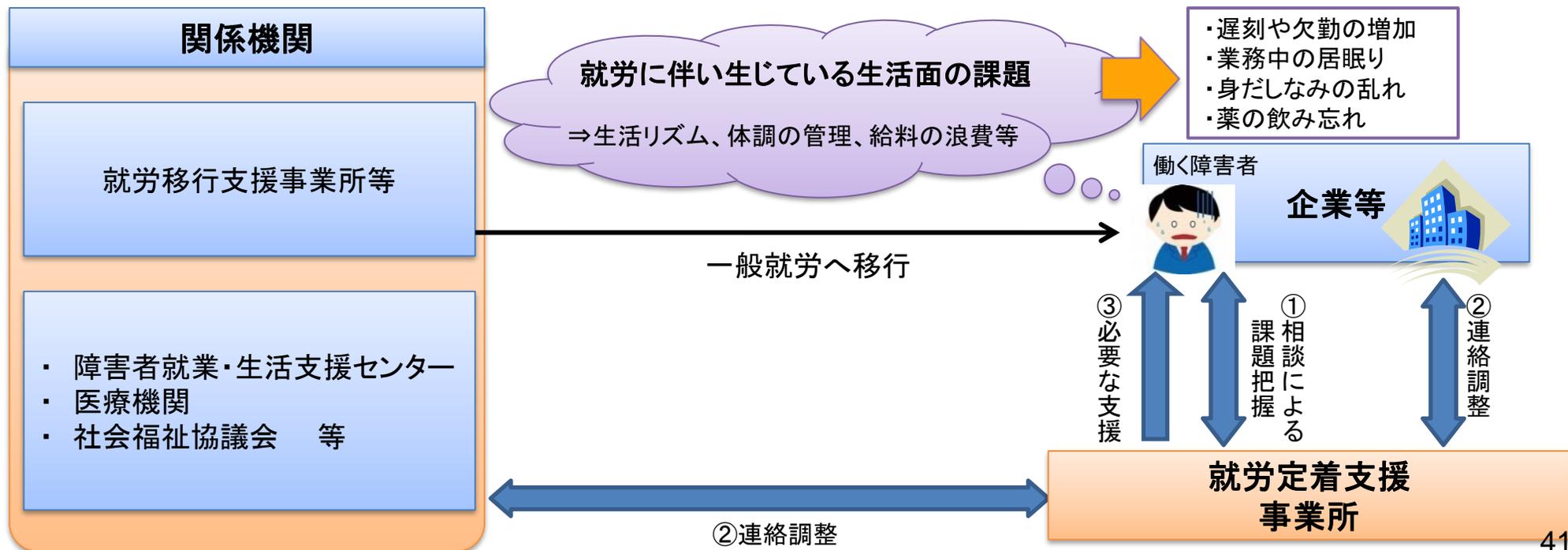
- 就労移行支援等を利用し、一般就労に移行する障害者が増加している中で、今後、在職障害者の就労に伴う生活上の支援ニーズはより一層多様化かつ増大するものと考えられる。
- このため、就労に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を一定の期間にわたり行うサービスを新たに創設する（「就労定着支援」）。

## 対象者

- 就労移行支援等の利用を経て一般就労へ移行した障害者で、就労に伴う環境変化により生活面の課題が生じている者

## 支援内容

- 障害者との相談を通じて生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関等との連絡調整やそれに伴う課題解決に向けて必要となる支援を実施。
- 具体的には、企業・自宅等への訪問や障害者の来所により、生活リズム、家計や体調の管理などに関する課題解決に向けて、必要な連絡調整や指導・助言等の支援を実施。



# 重度訪問介護の訪問先の拡大

最重度の障害者であって重度訪問介護を利用している者に対し、入院中の医療機関においても、利用者の状態などを熟知しているヘルパーを引き続き利用し、そのニーズを的確に医療従事者に伝達する等の支援を行うことができることとした。

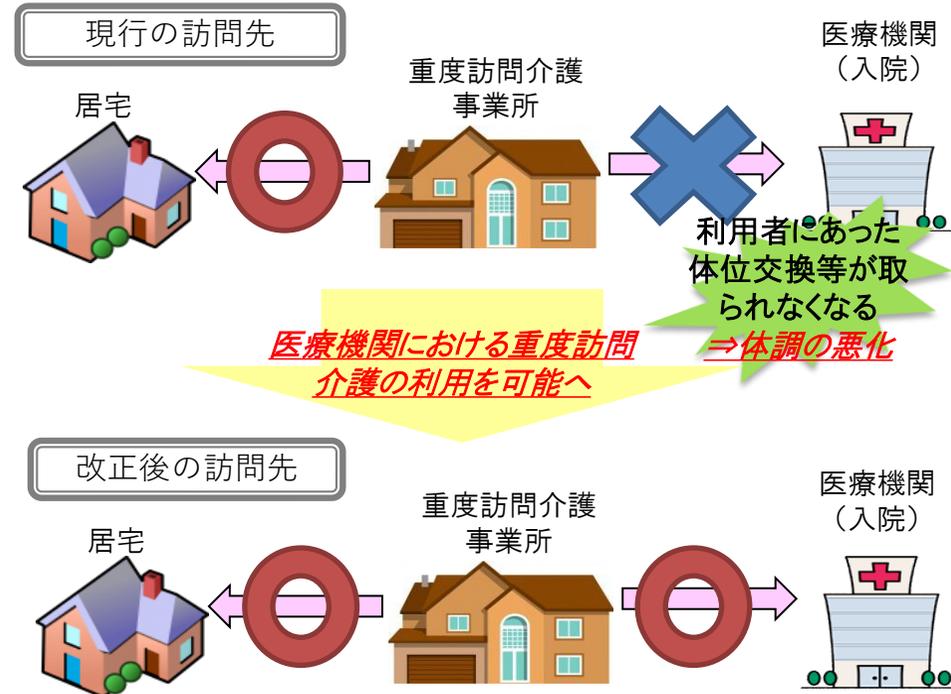
- 四肢の麻痺及び寝たきりの状態にある者等の最重度の障害者が医療機関に入院した時には、重度訪問介護の支援が受けられなくなることから以下のような事例があるとの指摘がある。
  - ・体位交換などについて特殊な介護が必要な者に適切な方法が取られにくくなることにより苦痛が生じてしまう
  - ・行動上著しい困難を有する者について、本人の障害特性に応じた支援が行われないことにより、強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を起し、自傷行為等に至ってしまう
- このため、最重度の障害者であって重度訪問介護を利用している者に対し、入院中の医療機関においても、利用者の状態などを熟知しているヘルパーを引き続き利用し、そのニーズを的確に医療従事者に伝達する等の支援を行うことができることとする。

## 訪問先拡大の対象者

- 日常的に重度訪問介護を利用している最重度の障害者であって、医療機関に入院した者
  - ※障害支援区分6の者を対象とする予定
  - ※通院については現行制度の移動中の支援として、既に対応

## 訪問先での支援内容

- 利用者ごとに異なる特殊な介護方法(例:体位交換)について、医療従事者などに的確に伝達し、適切な対応につなげる。
- 強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝達し、病室等の環境調整や対応の改善につなげる。



# 居宅訪問により児童発達支援を提供するサービス(居宅訪問型児童発達支援)の創設

重度の障害等により外出が困難な障害児に対する居宅を訪問して発達支援を提供するサービスを創設する。

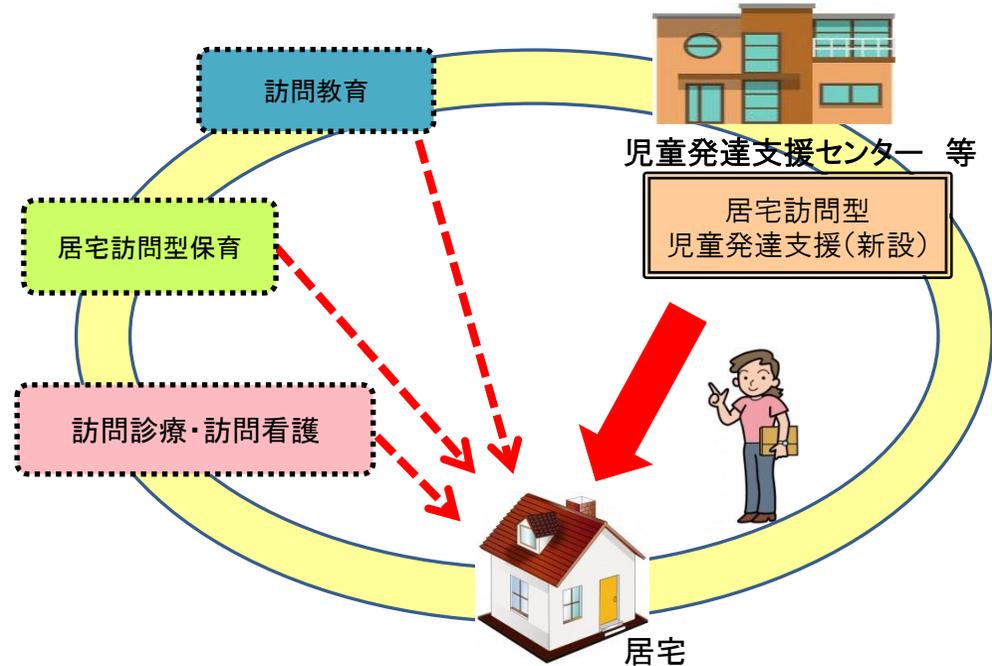
- 障害児支援については、一般的には複数の児童が集まる通所による支援が成長にとって望ましいと考えられるため、これまで通所支援の充実を図ってきたが、現状では、重度の障害等のために外出が著しく困難な障害児に発達支援を受ける機会が提供されていない。
- このため、重度の障害等の状態にある障害児であって、障害児通所支援を利用するために外出することが著しく困難な障害児に発達支援が提供できるよう、障害児の居宅を訪問して発達支援を行うサービスを新たに創設する(「居宅訪問型児童発達支援」)。

## 対象者

- 重症心身障害児などの重度の障害児等であって、児童発達支援等の障害児通所支援を受けるために外出することが著しく困難な障害児

## 支援内容

- 障害児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の支援を実施
- 【具体的な支援内容の例】
- ・手先の感覚と脳の認識のずれを埋めるための活動
  - ・絵カードや写真を利用した言葉の理解のための活動



- ・在宅の障害児の発達支援の機会の確保
- ・訪問支援から通所支援への社会生活の移行を推進

# 保育所等訪問支援の支援対象の拡大

保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、乳児院・児童養護施設の障害児に対象を拡大する。

- 乳児院や児童養護施設の入所者に占める障害児の割合は3割程度となっており、職員による支援に加えて、発達支援に関する専門的な支援が求められている。(乳児院:28.2%、児童養護施設:28.5%/平成24年度)
- このため、保育所等訪問支援の対象を乳児院や児童養護施設に入所している障害児に拡大し、障害児本人に対して他の児童との集団生活への適応のための専門的な支援を行うとともに、当該施設の職員に対して障害児の特性に応じた支援内容や関わり方についての助言等を行うことができることとする。

## 対象者の拡大

- 乳児院、児童養護施設に入所している障害児を対象者として追加  
※現在の対象者は、以下の施設に通う障害児  
・保育所、幼稚園、小学校 等  
・その他児童が集団生活を営む施設として、地方自治体が認めるもの  
(例:放課後児童クラブ)

## 支援内容

- 児童が集団生活を営む施設を訪問し、他の児童との集団生活への適応のための専門的な支援等を行う。
  - ①障害児本人に対する支援(集団生活適応のための訓練等)
  - ②訪問先施設のスタッフに対する支援(支援方法等の指導等)

### 保育所等訪問支援



集団生活への  
適応のための  
支援 等

### 訪問先



訪問対象  
の拡大

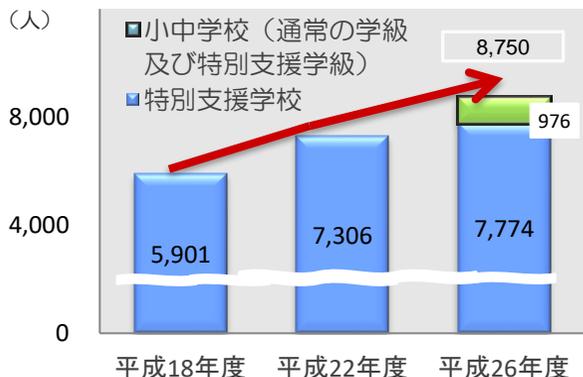
### 改正後



# 医療的ケアを要する障害児に対する支援

- 医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期間入院した後、引き続き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必要な障害児(医療的ケア児)が増加している。
  - このため、医療的ケア児が、地域において必要な支援を円滑に受けることができるよう、地方公共団体は保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備について必要な措置を講ずるよう努めることとする。
- ※ 施策例： 都道府県や市町村による関係機関の連携の場の設置、技術・知識の共有等を通じた医療・福祉等の連携体制の構築

## ◆ 特別支援学校及び小中学校における医療的ケアが必要な幼児児童生徒数



出典：文部科学省「特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果」(※小中学校は平成24年度から調査)

## ◆ 在宅人工呼吸指導管理料算定件数(0~19歳)の推移



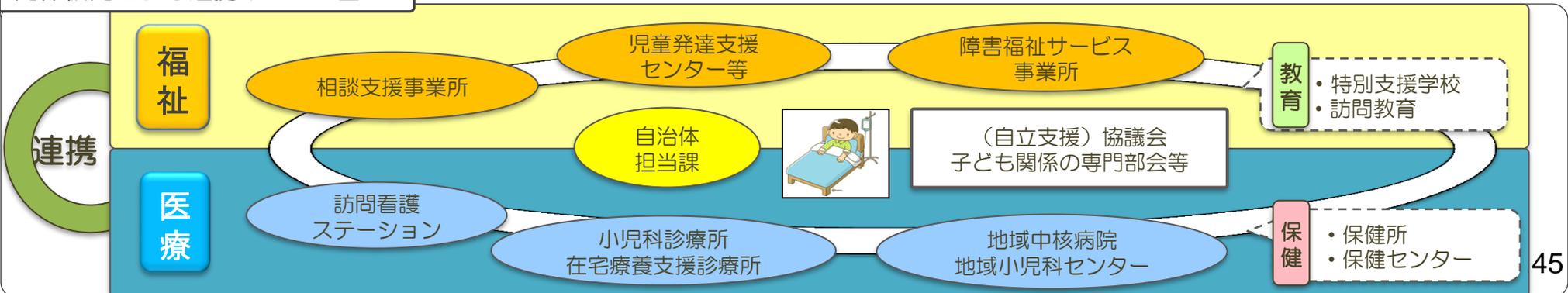
出典：社会医療診療行為別調査

## ◆ 育児や療育、在宅での生活等の全般に関する相談先

相談先	人	%
医療機関の職員(医師、看護師、MSW等)	692	77.4
訪問看護事業所等の職員(看護師等)	405	45.3
福祉サービス事業所等の職員	292	32.7
行政機関の職員(保健師等)	216	24.2
学校・保育所等の職員	317	35.5
知人・友人	412	46.1
患者団体・支援団体	46	5.1
その他	32	3.6
相談先がない・分からない	31	3.5

平成27年度厚生労働省社会・援護局委託事業「在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査」速報値 (N=797(複数回答))

## 関係機関による連携イメージ図



# 障害児のサービス提供体制の計画的な構築

指定権者である都道府県等は、当該通所支援の量を定め、その量を超えない範囲内において事業所の指定を行う。

- 児童福祉法に基づく障害児通所・入所支援などについて、サービスの提供体制を計画的に確保するため、都道府県及び市町村において障害児福祉計画を策定する等の見直しを行う。
- ※ 現在、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスについては、サービスの提供体制を計画的に確保するため、都道府県及び市町村が障害福祉計画を策定し、サービスの種類ごとの必要な量の見込みや提供体制の確保に係る目標等を策定。

## 具体的内容

### 【基本指針】

- 厚生労働大臣は、障害児通所・入所支援、障害児相談支援の提供体制の整備や円滑な実施を確保するための基本的な指針を定める。

### 【障害児福祉計画】

- 市町村・都道府県は、基本指針に即して、障害児福祉計画を策定する。

#### （市町村障害児福祉計画）

- ・障害児通所支援や障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標に関する事項
- ・各年度の自治体が指定する障害児通所支援や障害児相談支援の種類ごとの必要な量の見込み

#### （都道府県障害児福祉計画）

- ・障害児通所・入所支援、障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標に関する事項
- ・都道府県が定める区域ごとに、当該区域における各年度の自治体が指定する障害児通所支援や障害児相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
- ・各年度の障害児入所施設の必要入所定員総数

※上記の基本指針、市町村障害児福祉計画、都道府県障害児福祉計画は、障害者総合支援法に基づく基本指針、市町村障害福祉計画、都道府県障害福祉計画と一体のものとして策定することができる。

- 放課後等デイサービス等の障害児通所支援や障害児入所支援については、都道府県障害児福祉計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるとき（計画に定めるサービスの必要な量に達している場合等）、都道府県は事業所等の指定をしないことができる。

# 補装具費の支給範囲の拡大（貸与の追加）

- 補装具費については、身体障害者の身体機能を補完・代替する補装具の「購入」に対して支給されているが、成長に伴って短期間での交換が必要となる障害児など、「購入」より「貸与」の方が利用者の便宜を図ることが可能な場合がある。
- このため、「購入」を基本とする原則は維持した上で、障害者の利便に照らして「貸与」が適切と考えられる場合に限り、新たに補装具費の支給の対象とする。

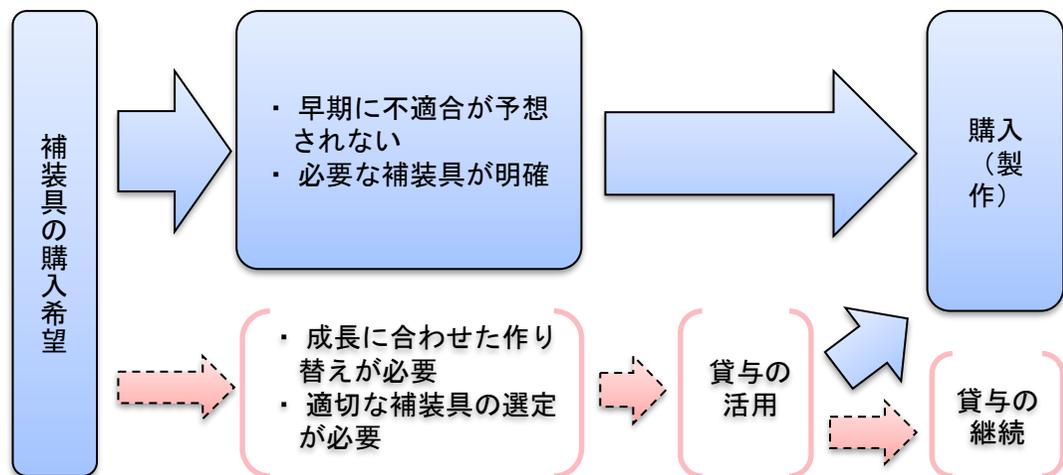
## 具体的内容

### 貸与が適切と考えられる場合（例）

- 成長に伴って短期間での交換が必要となる障害児
- 障害の進行により、短期間の利用が想定されるもの
- 仮合わせ前の試用

※ 上記のような場合が想定されるが、今後、関係者の意見も踏まえて検討。

※ 身体への適合を図るための製作が必要なもの等については、貸与になじまないものと考えられる。



### < 貸与の活用があり得る種目（例） >

#### 【歩行器】

歩行機能を補うため、移動時に体重を支える器具



#### 【座位保持椅子】

姿勢を保持することが困難な障害児が日常生活の中で使用

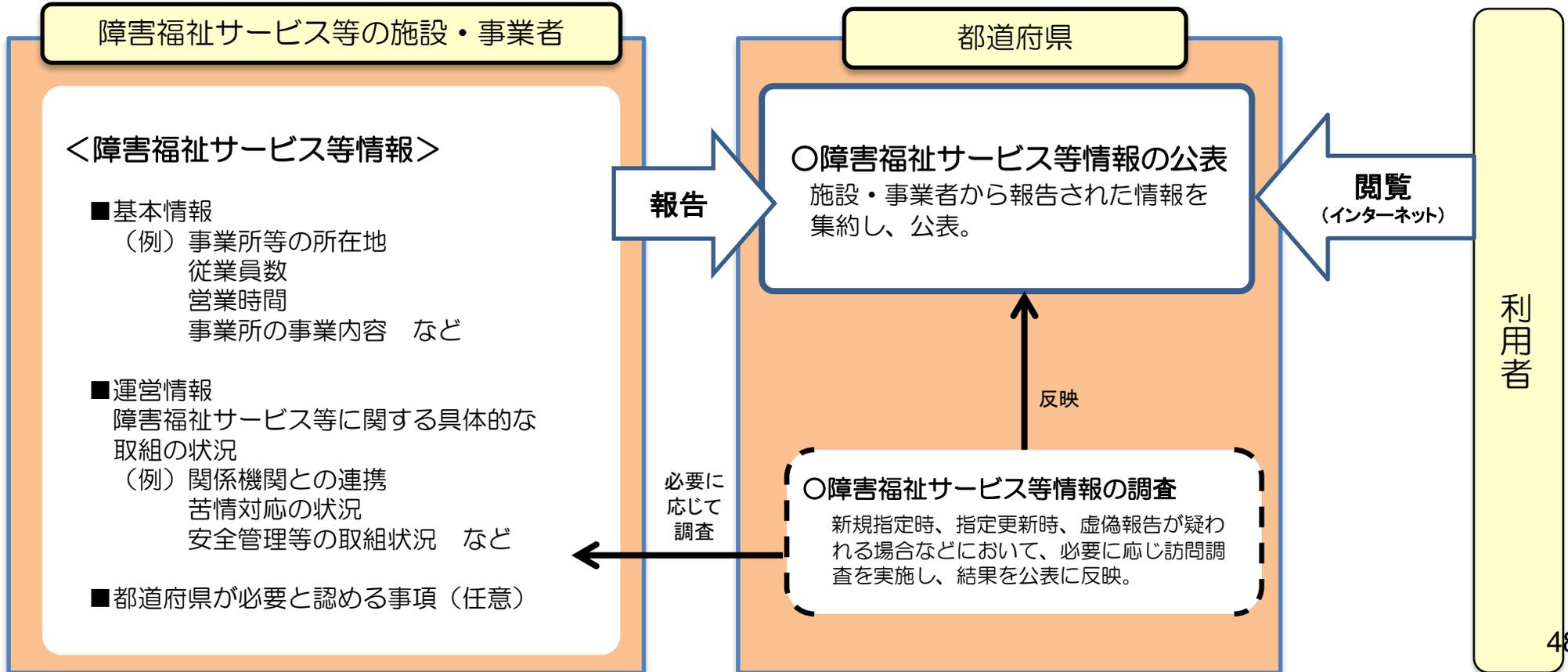


※対象種目については、今後検討。

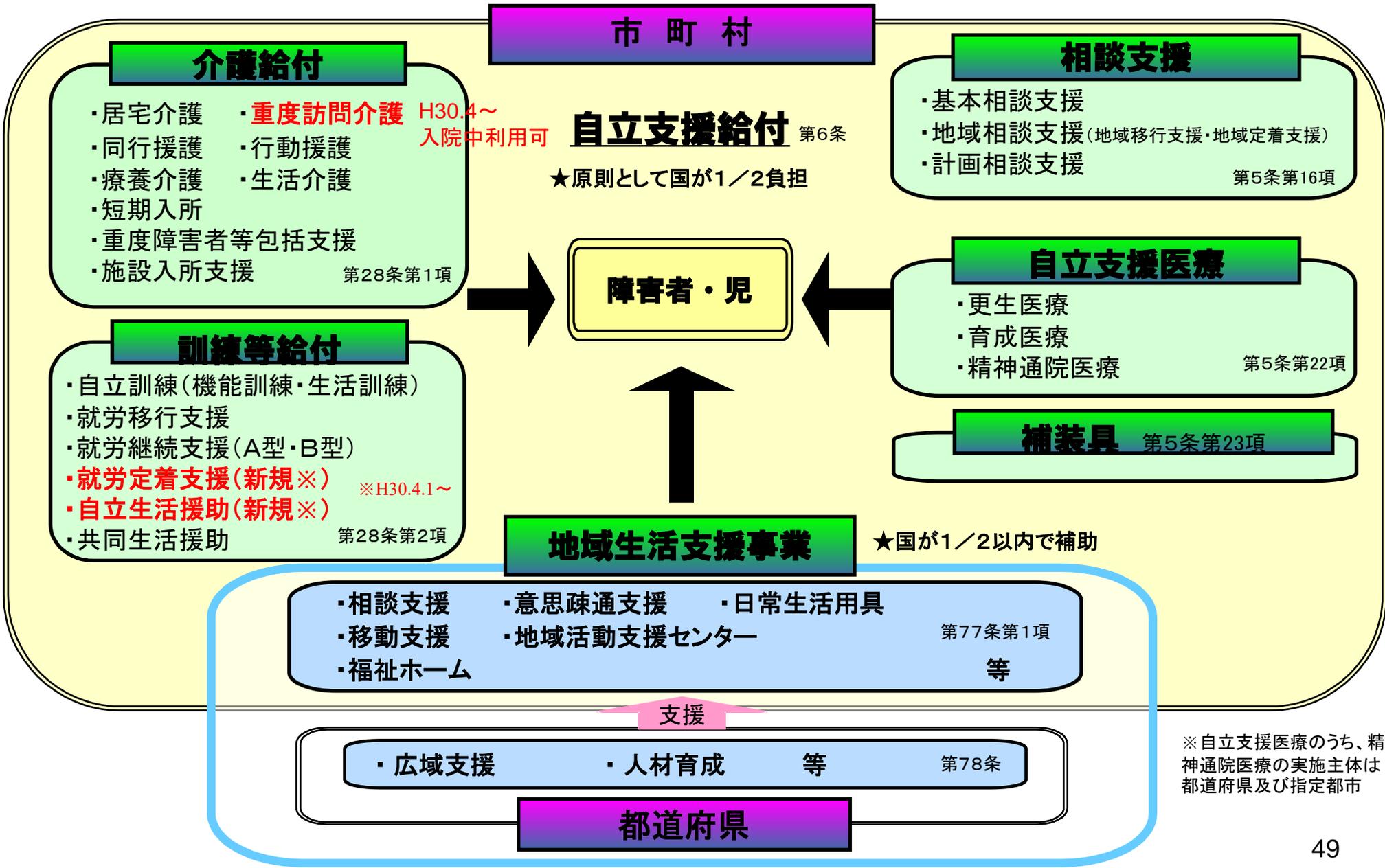
# 障害福祉サービス等の情報公表制度の創設

障害福祉サービス等を提供する事業所数が大幅に増加する中、利用者が個々のニーズに応じて良質なサービスを選択できるようにするとともに、事業者によるサービスの質の向上が課題となっている。このため、①施設・事業者に対して障害福祉サービスの内容等を都道府県知事へ報告することを求めるとともに、②都道府県知事が報告された内容を公表する、仕組みを創設した。

- 障害福祉サービス等を提供する事業所数が大幅に増加する中、利用者が個々のニーズに応じて良質なサービスを選択できるようにするとともに、事業者によるサービスの質の向上が重要な課題となっている。  
※請求事業所数：平成22年4月 48,300事業所 → 平成27年4月 90,990事業所
- このため、①施設・事業者に対して障害福祉サービスの内容等を都道府県知事へ報告することとするとともに、②都道府県知事が報告された内容を公表する仕組みを創設する。  
※介護保険制度と子ども・子育て支援制度においては、同様の情報公表制度が導入されている。



# 障害者総合支援法の給付・事業



※自立支援医療のうち、精神通院医療の実施主体は都道府県及び指定都市

# 障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）

サービス内容			利用者数	施設・事業所数
訪問系 介護給付	居宅介護 <span style="color:red">●</span> <span style="color:gray">●</span>	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	188,068	20,679
	重度訪問介護 <span style="color:red">●</span>	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者であって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、入院時の支援等を総合的に行う	11,567	7,391
	同行援護 <span style="color:red">●</span> <span style="color:gray">●</span>	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う	25,344	5,788
	行動援護 <span style="color:red">●</span> <span style="color:gray">●</span>	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、外出支援を行う	11,446	1,814
	重度障害者等包括支援 <span style="color:red">●</span> <span style="color:gray">●</span>	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う	34	10
日中活動系 施設系	短期入所 <span style="color:red">●</span> <span style="color:gray">●</span>	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	48,316	4,854
	療養介護 <span style="color:red">●</span>	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世話をを行う	20,941	257
	生活介護 <span style="color:red">●</span>	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する	292,089	11,382
施設系	施設入所支援 <span style="color:red">●</span>	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	127,220	2,583
居住支援系	自立生活援助 <span style="color:red">●</span>	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、必要な支援を行う	955	234
	共同生活援助 <span style="color:red">●</span>	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う	139,725	9,861
訓練系・就労系 訓練等給付	自立訓練（機能訓練） <span style="color:red">●</span>	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う	2,198	176
	自立訓練（生活訓練） <span style="color:red">●</span>	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う	12,878	1,204
	就労移行支援 <span style="color:red">●</span>	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う	35,217	3,013
	就労継続支援（A型） <span style="color:red">●</span>	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	75,088	3,888
	就労継続支援（B型） <span style="color:red">●</span>	一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	282,430	13,730
	就労定着支援 <span style="color:red">●</span>	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う	12,624	1,339

(注) 1.表中の「●」は「障害者」、「●」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2.利用者数及び施設・事業所数は、令和 2 年 11 月サービス提供分（国保連データ）

# 障害福祉サービス等の体系（障害児支援、相談支援に係る給付）

		サービス内容	利用者数	施設・事業所数
障害児通所系	障害児支援に係る給付	児童発達支援 <b>児</b> 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行う	128,011	7,954
		医療型児童発達支援 <b>児</b> 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、 集団生活への適応訓練などの支援及び治療を行う	1,824	90
		放課後等デイサービス <b>児</b> 授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う	249,628	15,554
訪問系	障害児支援に係る給付	居宅訪問型児童発達支援 <b>児</b> 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う	207	77
		保育所等訪問支援 <b>児</b> 保育所、乳児院・児童養護施設等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う	9,817	1,029
入所系	障害児支援に係る給付	福祉型障害児入所施設 <b>児</b> 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う	1,405	185
		医療型障害児入所施設 <b>児</b> 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う	1,912	194
相談支援系	相談支援に係る給付	計画相談支援 <b>者 児</b> 【サービス利用支援】 ・ サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 ・ 支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成 【継続利用支援】 ・ サービス等の利用状況等の検証（モニタリング） ・ 事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨	185,992	8,970
		障害児相談支援 <b>児</b> 【障害児利用援助】 ・ 障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成 ・ 給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成 【継続障害児支援利用援助】	56,377	5,223
		地域移行支援 <b>者</b> 住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う	658	349
		地域定着支援 <b>者</b> 常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡調整など、緊急時の各種支援を行う	3,845	559

※ 障害児支援は、個別に利用の可否を判断（支援区分を認定する仕組みとなっていない） ※ 相談支援は、支援区分によらず利用の可否を判断（支援区分を利用要件としていない）

（注） 1.表中の「**者**」は「障害者」、「**児**」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2.利用者数及び施設・事業所数は、令和 2年 11月サービス提供分（国保連データ）

## **5 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定 における主な改定内容**

# 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

- 障害者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援、相談支援の質の向上、効果的な就労支援、医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進、感染症等への対応力の強化などの課題に対応
- 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率：+0.56% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 +0.05%（令和3年9月末までの間）

## 1 障害者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援、質の高い相談支援を提供するための報酬体系の見直し等

- (1) グループホームにおける重度化・高齢化に対応するための報酬の見直し
  - ・ 強度行動障害を有する者や医療的ケアが必要な者に対する支援の評価 等
- (2) 自立生活援助の整備を促進するための報酬・人員基準等の見直し
- (3) 地域生活支援拠点等の整備の促進・機能の充実を図るための加算の創設
- (4) 生活介護等における重度障害者への支援の評価の見直し
  - ・ 重度障害者支援加算の算定期間の延長及び単位数の見直し 等
- (5) 質の高い相談支援を提供するための報酬体系の見直し
  - ・ 基本報酬の充実 ・ 従来評価されていなかった相談支援業務の評価 等

## 2 効果的な就労支援や障害児者のニーズを踏まえたきめ細かな対応

- (1) 就労移行支援・就労定着支援の質の向上に資する報酬等の見直し
  - ・ 一般就労への移行の更なる評価 等 ・ 定着実績を踏まえたきめ細かな評価 等
- (2) 就労継続支援A型の基本報酬等の見直し（スコア方式の導入）
- (3) 就労継続支援B型の基本報酬等の見直し（報酬体系の類型化）
- (4) 医療型短期入所における受入体制の強化
  - ・ 基本報酬の充実 ・ 医療的ケアを必要とする障害児を利用対象者に位置付け

## 3 医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進

- (1) 医療的ケアが必要な障害児に対する支援の充実
  - ・ 新判定スコアを用いた基本報酬の創設 ・ 看護職員加配加算の算定要件の見直し
- (2) 放課後等デイサービスの報酬体系等の見直し
  - ・ 基本報酬区分の見直し ・ より手厚い支援を評価する加算の創設（(3)も同様）
- (3) 児童発達支援の報酬等の見直し
- (4) 障害児入所施設における報酬・人員基準等の見直し
  - ・ 人員配置基準の見直し ・ ソーシャルワーカーの配置に対する評価

## 4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進

- ・ 自立生活援助における夜間の緊急対応・電話相談の評価
- ・ 地域移行支援における地域移行実績の更なる評価
- ・ 精神障害者の可能な限り早期の地域移行支援の評価
- ・ 精神保健医療と福祉の連携の促進
- ・ 居住支援法人・居住支援協議会と福祉の連携の促進
- ・ ピアサポートの専門性の評価

## 5 感染症や災害への対応力の強化

- (1) 日頃からの感染症対策の強化や業務継続に向けた取組の推進
  - ・ 感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底（委員会開催、指針の整備、訓練の実施）
  - ・ 業務継続に向けた取組の強化（業務継続計画の策定・研修及び訓練の実施）
  - ・ 地域と連携した災害対応の強化（訓練に当たっての地域住民との連携）
- (2) 支援の継続を見据えた障害福祉現場におけるICTの活用
  - ・ 運営基準や報酬算定上必要となる会議等について、テレビ電話等を用いた対応を可能とする。

## 6 障害福祉サービス等の持続可能性の確保と適切なサービス提供を行うための報酬等の見直し

- (1) 医療連携体制加算の見直し
  - ・ 医療的ケア等の看護の濃度を考慮した加算額の設定
- (2) 障害者虐待防止の更なる推進、身体拘束等の適正化の推進
  - ・ 虐待防止委員会の設置 ・ 身体拘束等の適正化のための指針の整備
- (3) 福祉・介護職員等特定処遇改善加算等の見直し
  - ・ より柔軟な配分ルールへの見直しによる加算の取得促進
  - ・ 処遇改善加算(IV)及び(V)等の廃止 ・ 加算率の見直し
- (4) 業務効率化のためのICTの活用（再掲）
- (5) その他経過措置の取扱い等
  - ・ 食事提供体制加算の経過措置の延長
  - ・ 送迎加算の継続（就労継続支援A型、放課後等デイサービス）

# グループホームにおける重度化・高齢化への対応

## ① 重度障害者支援加算の対象者の拡充（強度行動障害を有する者に対する評価）

グループホームにおける重度障害者の受入体制を整備するため、障害支援区分4以上の強度行動障害を有する者を算定対象に加える。

重度障害者支援加算（Ⅰ）360単位/日 ※ 重度障害者等包括支援の対象者（区分6かつ意思疎通が困難である等の一定の要件を満たす者）

【新設】重度障害者支援加算（Ⅱ）180単位/日 ※ 区分4以上の強度行動障害を有する者

## ② 医療的ケアが必要な者に対する評価

グループホームにおける医療的ケアが必要な者に対する支援について、看護職員を配置するグループホームに対する加算を創設。

【新設】医療的ケア対応支援加算 120単位/日

## ③ 強度行動障害を有する者の受入促進（体験利用の評価）

強度行動障害を有する者が地域移行のためにグループホームにおいて体験利用を行う場合に、強度行動障害支援者養成研修又は行動援護従業者養成研修の修了者を配置するグループホームに対する加算を創設。

【新設】強度行動障害者体験利用加算 400単位/日

## ④ 基本報酬の見直し

「日中サービス支援型グループホーム」の基本報酬について、重度障害者の受入れのインセンティブが働くようメリハリのある報酬体系に見直し。

（例）日中サービス支援型共同生活援助サービス費（Ⅰ）

【現行】区分6：1,104単位/日、区分5：988単位/日、区分4：906単位/日、区分3：721単位/日

【見直し後】区分6：1,105単位/日、区分5：989単位/日、区分4：907単位/日、区分3：650単位/日

※ 介護サービス包括型・外部サービス利用型の基本報酬についても、重度障害者に配慮しつつ、経営の実態等を踏まえて見直し。



## ⑤ 夜間支援等体制加算の見直し

入居者の状況に応じた手厚い支援体制の確保や適切な休憩時間の取得ができるよう、

- ・夜間支援等体制加算（Ⅰ）を入居者の障害支援区分に応じたメリハリのある加算に見直した上で、
- ・夜間支援等体制加算（Ⅰ）による住居ごとの常駐の夜勤職員に加えて、更に事業所単位で夜勤又は宿直の職員を追加配置した場合の加算を創設。

夜間支援等体制加算（Ⅰ）・住居ごとの夜勤職員を配置 ※1

夜間支援等体制加算（Ⅱ）・宿直職員を配置

夜間支援等体制加算（Ⅲ）・警備会社への委託等

【新設】夜間支援等体制加算（Ⅳ）・事業所単位で夜勤職員を追加配置

【新設】夜間支援等体制加算（Ⅴ）・事業所単位で夜勤職員（夜間の一部時間）を追加配置

【新設】夜間支援等体制加算（Ⅵ）・事業所単位で宿直職員を追加配置

➡（Ⅰ）に上乗せで加算 ※2

※1 夜間支援等体制加算（Ⅰ）の見直し

（例）利用者が5人の場合 【現行】（区分に関わらず）269単位/日 ⇒ 【見直し後】区分4以上：269単位/日 区分3：224単位/日 区分2以下：179単位/日

※2 【新設】夜間支援等体制加算（Ⅳ）（Ⅴ）（Ⅵ）

（例）利用者が15人以下の場合 夜間支援等体制加算（Ⅳ）60単位/日 夜間支援等体制加算（Ⅴ）30単位/日 夜間支援等体制加算（Ⅵ）30単位/日

# 自立生活援助の整備の促進

- 障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等を支援する自立生活援助の整備を促進するため、人員基準、支給決定の運用、報酬の見直しを行う。

## 人員基準の緩和

- 自立生活援助を必要とする障害者にサービスが行き渡るよう、別々の者を配置することとしていた「サービス管理責任者」と「地域生活支援員」の兼務を認める。

## 支給決定に係る運用の見直し

- 標準利用期間（1年）を超えて更にサービスが必要な場合について、原則1回ではなく、市町村審査会の個別審査を要件とした上で、複数回の更新を認める。

## 報酬の見直し（主なもの）

### ● 自立生活援助サービス費（Ⅰ）の対象者の拡充

同居家族の死亡等により急遽一人暮らしをすることとなった者を加える。

#### 【見直し後】

障害者支援施設や精神科病院、グループホーム等から退所等してから1年以内の者  
又は 同居家族の死亡等により単身生活を開始した日から1年以内の者

(参考)基本報酬	地域生活支援員1人当たり	
	30人未満	30人以上
自立生活援助サービス費(Ⅰ)	1,558単位/月	1,090単位/月
自立生活援助サービス費(Ⅱ)	1,166単位/月	817単位/月

### ● 同行支援加算の見直し

業務の適切な評価の観点から、加算の算定方法を見直す。

#### 【現行】同行支援加算

(同行支援の回数にかかわらず) 500単位/月



#### 【見直し後】同行支援加算

(月2回まで) 500単位/月 (月3回) 750単位/月 (月4回以上) 1,000単位/月

### ● 夜間の緊急対応・電話対応の新たな評価

特に業務負担が大きい深夜帯における緊急対応や電話相談に対する加算を創設。

#### 【新設】

- イ 緊急時支援加算（Ⅰ） 711単位/日 ※地域生活支援拠点等の場合+50単位/日  
・緊急時に利用者等からの要請に基づき、深夜に速やかに利用者の居宅等への訪問等による支援を行った場合に評価。
- ロ 緊急時支援加算（Ⅱ） 94単位/日  
・緊急時に利用者等からの要請に基づき、深夜に電話による相談援助を行った場合に評価。

### ● 居住支援法人・居住支援協議会と福祉の連携の促進

住宅施策との連携や体制強化について加算として評価。

#### 【新設】居住支援連携体制加算

35単位/月（体制加算）

- ・居住支援法人や居住支援協議会との連携体制を構築し、月に1回以上、情報連携を図る場を設けて情報共有した場合に評価。

#### 【新設】地域居住支援体制強化推進加算

500単位/回（月1回を限度）

- ・住居の確保及び居住支援に係る課題を文書により報告する等の居住支援体制強化の取組を評価。



- 地域生活支援拠点等の整備の促進や機能の充実を図るため、市町村が地域生活支援拠点等として位置付けた短期入所事業所や緊急対応を行う訪問系サービス等について、地域生活支援拠点等としての役割を評価する加算を創設。

＜地域生活支援拠点について＞

- ・ 地域生活支援拠点等は、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、障害者の生活を地域全体で支えるため、居住支援のためのサービス提供体制を、地域の実情に応じて整備するもの。
- ・ 第6期障害福祉計画（令和3年度～令和5年度）では「令和5年度末までの間、各市町村又は各圏域に1つ以上の地域生活支援拠点等を確保しつつ、その機能の充実のため、年1回以上運用状況を検証及び検討することを基本」としている。

（参考）全国1,741市町村の整備状況 ※速報値であり変更がありうる  
 令和2年4月時点における整備状況 468市町村（うち、圏域整備：65圏域268市町村）  
 令和2年度末時点における整備見込 1,107市町村（うち、圏域整備：141圏域567市町村）

## 地域生活支援拠点等



## 緊急時における対応機能の強化（訪問系サービス等）

市町村が地域生活支援拠点等として位置付けた訪問系サービス事業所等について、緊急時の対応を行った場合に加算。

【新設】

- 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 +50単位/回 ※地域生活支援拠点等の場合
- 自立生活援助、地域定着支援 +50単位/日 ※地域生活支援拠点等の場合
- ・ 緊急時対応加算、緊急時支援加算（I）又は緊急時支援費（I）を算定した場合、更に+50単位を上乗せ。

## 緊急時のための受入機能の強化（短期入所）

市町村が地域生活支援拠点等として位置付けた短期入所事業所について、短期入所を行った場合に加算（緊急時の受入れに限らない）。

【新設】

- 短期入所 +100単位/日 ※地域生活支援拠点等の場合
- ・ 短期入所のサービス利用の開始日に加算。

（参考）地域生活支援拠点等に係るその他の主な加算（平成30年度～）

（計画相談支援・障害児相談支援）地域生活支援拠点等相談強化加算  
 （地域移行支援）障害福祉サービス体験利用支援加算 +50単位/日

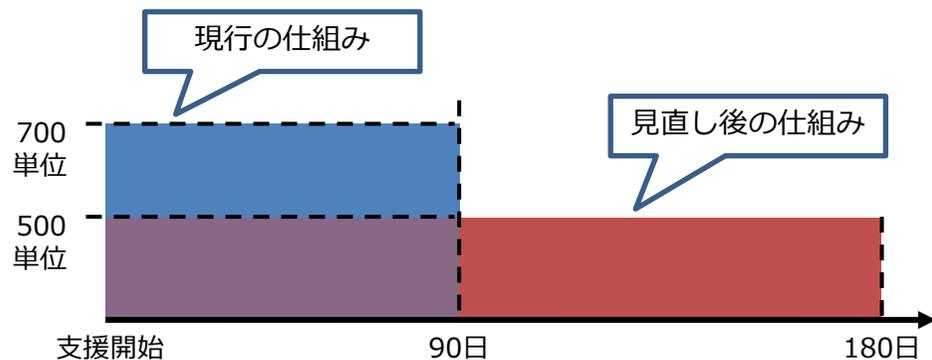
700単位/回（月4回限度）、地域体制強化共同支援加算2,000単位/月（月1回限度）  
 ※地域生活支援拠点等の場合

# 重度障害者支援加算の見直し（生活介護・施設入所支援）

## 1. 共通事項

- 強度行動障害を有する者に対して個別の支援を行う場合の、利用者の状態確認や利用者が環境の変化に適応するためのアセスメント期間を一定程度見直し、加算算定期間の延長及び加算の単位数を見直す。

- ・算定期間：（現行） 90日 →（改正後） 180日
- ・単位数： （現行） 700単位 →（改正後） 500単位



## 2. 生活介護（強度行動障害関係）

- 強度行動障害を有する者が、障害者支援施設が実施している生活介護を通所で利用している場合であって、当該利用者に対する支援計画を作成し、当該計画に基づいて支援を実施している場合には、重度障害者支援加算の算定を可能とする。

- ・ 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者を1人以上配置し、支援計画を作成する体制を整備 7単位/日
- ・ 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者が、実践研修修了者の作成した支援計画シート等に基づき、強度行動障害を有する者に対して個別の支援を実施 180単位/日

## 3. 生活介護（重症心身障害者関係）

- 重症心身障害者の受入を評価するため

- ・ 人員配置体制加算（Ⅰ）※直接処遇職員を1.7:1以上配置
- ・ 常勤看護職員等配置加算（Ⅲ）※常勤換算で看護職員を3人以上配置

を算定している場合に、両加算の要件を超える人員配置をしている場合に加算を算定可能とする。



# 質の高い相談支援を提供するための報酬体系の見直し

## ①基本報酬の充実（単位数の引き上げと加算の組み込み）

- **I** 計画相談支援・障害児相談支援の経営実態を踏まえ、**経営実態が厳しい小規模事業所について大幅に基本報酬を引き上げ**
- **II** 人員体制（相談支援専門員の常勤配置数）に応じた従来の「特定事業所加算」については、事務手続負担が軽減されるよう、**基本報酬へ組み込み**
- **III** 常勤専従職員の配置を更に促進するため、**従来より要件緩和した報酬区分を創設**

[令和3年改定後の段階別基本報酬単価]

報酬区分	常勤専従の 相談支援専門員数	サービス利用支援費	
		現行	報酬引き上げ 旧特定事業所 加算の組み込み
機能強化(Ⅰ)	4名以上	1,462単位	1,864単位
機能強化(Ⅱ)	3名以上		1,764単位
機能強化(Ⅲ)	2名以上		1,672単位
機能強化(Ⅳ)	1名以上		1,622単位
機能強化なし			1,522単位
報酬区分	常勤専従の 相談支援専門員数	継続サービス利用支援費	
		現行	報酬引き上げ 旧特定事業所 加算の組み込み
機能強化(Ⅰ)	4名以上	1,211単位	1,613単位
機能強化(Ⅱ)	3名以上		1,513単位
機能強化(Ⅲ)	2名以上		1,410単位
機能強化(Ⅳ)	1名以上		1,360単位
機能強化なし			1,260単位

- 常勤専従1名の配置が必須の上で、複数の事業所で24時間の連絡体制が確保されること等で機能強化型の算定要件を満たすことを可能とする  
(地域生活支援拠点等を構成する指定特定相談支援事業所間の協働である場合。)

例) 新【機能強化Ⅳ】



新【機能強化Ⅳ】



【機能強化Ⅲ】  
が算定可能

- 全ての報酬区分において常勤専従の主任相談支援専門員を1人以上配置することを評価(100単位)

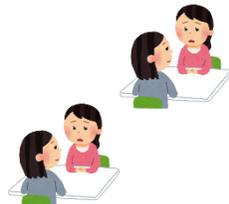
## ②従来評価されていなかった相談支援業務の新たな評価

- 従来評価されていなかった、計画決定月・モニタリング対象月以外の以下の業務について、新たに報酬上の評価を行う

### 支給決定前

【初回加算の拡充】

- ・ 利用開始前に、居宅等を訪問し、月2回以上の面接



要件を満たした月につき、300単位/月を追加

### 障害福祉サービス 利用期間中 ※モニタリング対象月以外

【集中支援加算の新設】

- ①居宅等を訪問し、月2回以上の面接
- ②サービス担当者会議の開催
- ③他機関の主催する会議へ参加



面接、会議開催、会議参加について 各300単位

### サービス終了前後

【居宅介護支援事業所等連携加算の拡充】

- ①居宅等を訪問し、月2回以上の面接
- ②他機関の主催する会議へ参加
- ③他機関への書面による情報提供



300単位

※書面による情報提供は100単位

## ③事務負担軽減及び適切なモニタリング頻度の設定について

- 事務負担軽減のため、加算の算定要件となる業務の挙証書類については基準省令で定める記録（相談支援台帳（サービス等利用計画）等）に記載・保管することで可とする。
- 適切なモニタリング頻度を担保するために以下の方策を行う 58
  - ・ 利用者の個性も踏まえてモニタリング頻度を決定すること等の周知徹底
  - ・ モニタリング頻度を短くする必要がある場合の例示 等

# 就労移行支援・就労定着支援における支援の質向上に資する報酬等の見直し

## 【就労移行支援】

- 一般就労の高い移行実績を実現する事業所について、基本報酬において更に評価。
- 「前年度において就職後6か月以上定着した者の割合（就労定着率）」としている基本報酬の区分の決定に係る実績について、標準利用期間が2年間であることを踏まえ、直近2か年度の実績により算定。

就労定着率	基本報酬	
	【現行】	【見直し後】
5割以上	1,094単位/日	1,128単位/日
4割以上5割未満	939単位/日	959単位/日
3割以上4割未満	811単位/日	820単位/日
2割以上3割未満	689単位/日	690単位/日
1割以上2割未満	567単位/日	557単位/日
0割以上1割未満	527単位/日	507単位/日
0割	502単位/日	468単位/日

※定員20人以下の場合の単位

### 【現行】

前年度において  
就職後6か月以上定着した者

前年度の利用定員数

### 【見直し後】

前年度及び前々年度において  
就職後6か月以上定着した者

前年度の利用定員数 + 前々年度の利用定員数

- 障害者本人の希望や適性・能力を的確に把握・評価を行うアセスメントについて、地域のノウハウを活用し、その精度を上げ、支援効果を高めていくための取組として、本人や他の支援機関等を交えたケース会議等を実施した事業所を評価するための加算を創設。

### 【支援計画会議実施加算】583単位/回（新設）

（1月につき1回かつ1年につき4回を限度）



## 【就労定着支援】

- 経営の実態等を踏まえ、基本報酬の見直しを実施。
- 基本報酬の区分について、実績上位2区分に8割以上の事業所が分布している一方で、下位2区分には事業所がほとんどないことを踏まえ、よりきめ細かく実績を反映するため、各区分に係る実績の範囲を見直す。

### 【現行】

就労定着率	基本報酬
9割以上	3,215単位/月
8割以上9割未満	2,652単位/月
7割以上8割未満	2,130単位/月
5割以上7割未満	1,607単位/月
3割以上5割未満	1,366単位/月
1割以上3割未満	1,206単位/月
1割未満	1,045単位/月

### 【見直し後】

就労定着率	基本報酬
9割5分以上	3,449単位/月
9割以上9割5分未満	3,285単位/月
8割以上9割未満	2,710単位/月
7割以上8割未満	2,176単位/月
5割以上7割未満	1,642単位/月
3割以上5割未満	1,395単位/月
3割未満	1,046単位/月

※利用者20人以下の場合の単位

- 支給要件について、特定の支援内容を要件とはせず、どのような支援をしたか等をまとめた「支援レポート」を本人その他必要な関係者で月1回共有することを要件とする。

### 【現行】

「利用者との対面により1月に1回以上の支援」を行った場合に算定

### 【見直し後】

どのような支援をしたか等をまとめた「支援レポート」を本人その他必要な関係者で月1回共有した場合に算定

- 関係機関との連携を強化し、個別の支援における協力関係を常時構築するため、関係機関とのケース会議等を実施した事業所を評価する新たな加算を創設。

### 【定着支援連携促進加算】579単位/回（新設）

（1月につき1回かつ1年につき4回を限度）

※ 令和3年度における基本報酬においては、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、前年度（令和2年度）実績を用いなくてもよいなどの柔軟な取扱いを実施。

# 就労継続支援 A 型の基本報酬等の見直し

## 現行

- 「1日の平均労働時間」に応じて報酬を算定

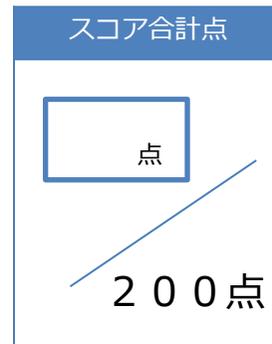
平均労働時間	基本報酬
7時間以上	618単位/日
6時間以上 7時間未満	606単位/日
5時間以上 6時間未満	597単位/日
4時間以上 5時間未満	589単位/日
3時間以上 4時間未満	501単位/日
2時間以上 3時間未満	412単位/日
2時間未満	324単位/日

※ 従業員配置7.5 : 1、定員20人以下の場合の単位

## 見直し後

- 基本報酬の算定に係る実績について、現行の「1日の平均労働時間」に加え、「生産活動」、「多様な働き方」、「支援力向上」及び「地域連携活動」の5つの観点から成る各評価項目の総合評価をもって実績とする方式（スコア方式）に見直す。

評価指標		判定スコア
<b>労働時間</b>	1日の平均労働時間により評価	5点～80点で評価
<b>生産活動</b>	前年度及び前々年度における生産活動収支の状況により評価	5点～40点で評価
<b>多様な働き方</b>	利用者が多様な働き方を実現できる制度の整備状況とその活用実績により評価	0点～35点で評価
<b>支援力向上</b>	職員のキャリアアップの機会を組織として提供している等、支援力向上に係る取組実績により評価	0点～35点で評価
<b>地域連携活動</b>	地元企業と連携した高付加価値の商品開発、施設外就労等により働く場の確保等地域と連携した取組実績により評価	0点～10点で評価



スコア合計点	基本報酬
170点以上	724単位/日
150点以上170点未満	692単位/日
130点以上150点未満	676単位/日
105点以上130点未満	655単位/日
80点以上105点未満	527単位/日
60点以上80点未満	413単位/日
60点未満	319単位/日

※ 従業員配置7.5 : 1、定員20人以下の場合の単位

- 事業所ホームページ等を通じて、スコア方式による評価内容は全て公表することを事業所に義務づける（運営基準の見直し）とともに、未公表の場合には基本報酬を減算する。



※ 令和3年度における基本報酬においては、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、「1日の平均労働時間」や「生産活動収支の状況」について前年度（令和2年度）実績を用いなくてもよいなどの柔軟な取扱いを実施。

# 就労継続支援 B 型の基本報酬等の見直し

## 現行

- 「平均工賃月額」に応じた報酬体系

平均工賃月額	基本報酬
4.5万円以上	649単位/日
3万円以上 4.5万円未満	624単位/日
2.5万円以上 3万円未満	612単位/日
2万円以上 2.5万円未満	600単位/日
1万円以上 2万円未満	589単位/日
5千円以上 1万円未満	574単位/日
5千円未満	565単位/日

従業員配置7.5 : 1、定員20人以下の場合の単位

(※) 令和3年度の基本報酬においては、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、「平均工賃月額」に応じた報酬体系において前年度（令和2年度）実績を用いなくてもよいなどの柔軟な取扱いを実施。

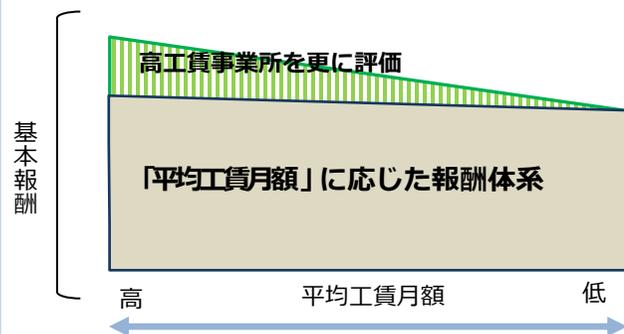
## 見直し後

### 基本報酬の報酬体系の類型化

- 「平均工賃月額」に応じた報酬体系（※）
  - ・高工賃を実現している事業所を更に評価
  - ・よりきめ細かく実績を反映するため8段階の評価を導入

平均工賃月額	基本報酬
4.5万円以上	702単位/日
3.5万円以上4.5万円未満	672単位/日
3万円以上3.5万円未満	657単位/日
2.5万円以上3万円未満	643単位/日
2万円以上2.5万円未満	631単位/日
1.5万円以上2万円未満	611単位/日
1万円以上1.5万円未満	590単位/日
1万円未満	566単位/日

従業員配置7.5 : 1、定員20人以下の場合の単位



- 「利用者の就労や生産活動等への参加等」をもって一律に評価する報酬体系【新設】

定員	基本報酬
20人以下	556単位/日

従業員配置7.5 : 1の場合の単位

新たな加算の創設

【地域協働加算】（新設） **30単位/日**  
 利用者の多様な働く意欲に応えつつ、就労を通じた地域での活躍の場を広げる取組として、就労や生産活動の実施にあたり、地域や地域住民と協働した取組を実施する事業所を評価。

【ピアサポート実施加算】（新設） **100単位/月**  
 就労を続ける上での不安の解消、生産活動の実施に向けた意欲の向上などへの支援を充実させるため、ピアサポートによる支援を実施する事業所を評価。



「利用者の就労や生産活動等への参加等」  
 をもって一律に評価する報酬体系（新設）

地域協働加算（新設）

ピアサポート実施加算（新設）

基本報酬

加算

# 医療型短期入所の受入体制強化

## 1. 基本報酬

- 医療型短期入所事業所の整備促進を図る観点から、経営実態も踏まえつつ、基本報酬を引き上げる。  
(例) 医療型短期入所サービス費 (I) : (現行) 2,907単位/日 → (改正後) 3,010単位/日  
医療型特定短期入所サービス費 (I) : (現行) 2,785単位/日 → (改定後) 2,835単位/日

## 2. 医療型短期入所の対象者の整理

- 障害支援区分5以上に該当し、強度行動障害があり医療的ケアを必要とする者を対象とする。
- 障害支援区分5以上に該当し、遷延性意識障害があり医療的ケアを必要とする者について、療養介護の対象者として明文化されることから、医療型短期入所においても、より単位数の高い報酬区分の対象者とする。
- 医療的ケアの新判定スコアにおいて、16点以上である障害児を対象とする。

## 3. 特別重度支援加算の算定要件と単位数の見直し

- 特別重度支援加算の算定要件について、強度行動障害があり医療的ケアを必要とする者や医療的ケア(新スコア16点以上)を必要とする障害児を医療型短期入所の対象者とするに伴い、いわゆる「動ける医ケア児」に対する支援を実施した場合にも特別重度支援加算を算定可能となるよう、「運動機能が座位まで」の要件を削除。
- その上で、利用者が必要とする医療的ケアの判定スコアの合算点数に応じて、単位数にメリハリをつける。  
(現行) 388単位/日 (改正後) 610単位/日 (25点以上) 又は 297単位/日 (10点以上)

## 4. 日中活動支援の評価

- 医療型短期入所の利用者は、当該短期入所事業所から通所事業所へ通うことに困難を伴うことが想定される。
- 相談支援専門員が作成するサービス等利用計画又は障害児支援利用計画において、医療型短期入所事業所での日中活動支援が必要されている場合であって、当該事業所において、保育士やリハビリテーションを行う専門職を配置した上で、当該専門職が日中活動に係る支援計画を作成し、日中活動を実施している場合に評価する加算を創設する。

# 医療的ケア児者に対する支援の充実（全体像）

## ■ 看護職員の配置に関する改定項目

	サービス名	項目	改定概要
障害児	児童発達支援 放課後等デイサービス	<b>新</b> 基本報酬の新設 (一般事業所)	いわゆる「動ける医ケア児」にも対応した新たな判定スコアを用い、医療的ケア児を直接評価する基本報酬を新設。医療濃度に応じ、「3：1（新スコア15点以下の児）」「2：1（新スコア16～31点の児）」又は「1：1（新スコア32点以上の児）」の看護職員配置を想定し、当該配置を行った場合に必要な額を手当て。
		<b>改</b> 看護職員加配加算の要件緩和（重心事業所）	看護職員加配加算の要件を、「8点以上の医療的ケア児5人以上」から、8点以上の児に限らずに「その事業所の医療的ケア児の合計点数40点以上」に見直し。
		<b>改</b> 看護職員の基準人員への算入	看護職員(※)について、現行の機能訓練担当職員の配置要件と同様に、配置基準上必要となる従業者の員数に含めることを可能とする。 (※医療的ケア児の基本報酬又は看護職員加配加算の対象としている場合を除く)
	福祉型障害児入所施設	<b>改</b> 看護職員配置加算の要件緩和	(障害児通所支援と同様に) 看護職員加配加算の要件を「8点以上の医療的ケア児5人以上」から、8点以上の児に限らずに「その事業所の医療的ケア児の合計点数40点以上」に見直し。
障害者	生活介護	<b>新</b> 常勤看護職員等加配加算(Ⅲ)	常勤換算で看護職員を3人以上配置し、新判定スコアの各項目に規定する状態のいずれかに該当する利用者を2名以上受け入れている事業所を評価する区分を創設。
共通	サービス共通(短期入所・重度障害者包括支援・自立訓練(生活訓練)・就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、児童発達支援、放課後等デイサービス)	医療連携体制加算 <b>改</b> 一部 <b>新</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>従来、看護の濃度に関わらず一律単価であった加算額について、<b>医療的ケアの単価を充実</b>させ、非医療的ケア(健康観察等)の単価を適正化。また複数の利用者を対象とする健康観察等は短時間の区分を創設することにより適正化。</li> <li>通常は看護師配置がない<b>福祉型短期入所</b>でも、<b>高度な医療的ケアを必要とする者の受入れが可能となるよう、新単価(8時間以上2000単位)を創設。</b></li> </ul>

## ■ 看護職員の配置以外の改定項目（再掲：詳細は各サービスの改定資料を参照）

	サービス名	項目	改定概要
障害児者	医療型短期入所	<b>改</b> 対象者要件	新たに、医療的ケア(新スコア16点以上)を必要とする障害児や、高度な医療的ケアが必要で強度行動障害により常時介護を必要とする障害者等を対象とする。
		<b>改</b> 特別重度支援加算	いわゆる「動ける医ケア児」に対応できるよう「運動機能が座位まで」の要件を削除した上で、医療度の高い者の評価を引き上げる。
障害者	共同生活援助	<b>新</b> 医療的ケア対応支援加算	医療的ケアが必要な者に対する支援を評価する加算を創設する。

# 医療的ケア児の基本報酬の創設（障害児通所支援）

## ■ 基本的な考え方

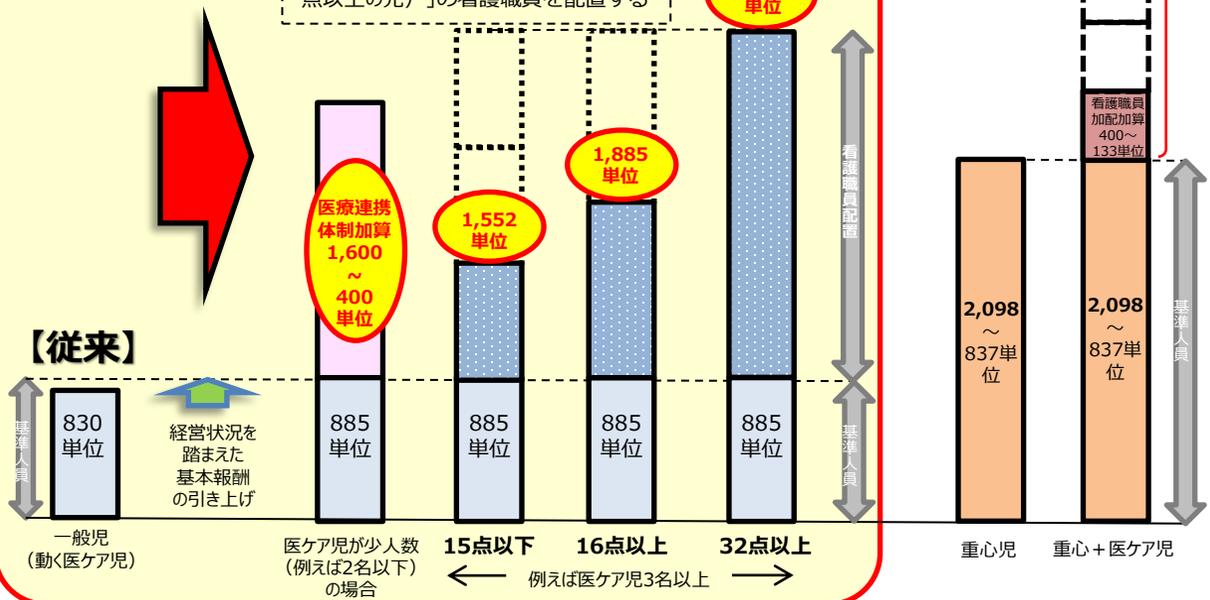
- 従来は、障害児通所サービス（児童発達支援・放課後等デイサービス）の基本報酬において、医療的ケア児を直接評価しておらず、一般児と同じ報酬単価であったため、受入れの裾野が十分に広がってこなかった。
- **今回改定においては、いわゆる「動ける医ケア児」にも対応した新たな判定スコア（右下欄★）を用い、医療的ケア児を直接評価する基本報酬を新設。**  
基本報酬においては、医療濃度に応じ、「3：1（新スコア15点以下の児）」「2：1（新スコア16～31点の児）」又は「1：1（新スコア32点以上の児）」の看護職員配置を想定し、当該配置を行った場合は必要な額を手当て。
- また、**1事業所当たりごく少数数の医ケア児の場合（基本報酬では採算が取りづらい）であっても幅広い事業所で受入れが進むよう「医療連携体制加算」の単価を大幅に拡充。**（※従来の看護職員加配加算を改組）
- ※ さらに、従来、NICU等から退院直後の乳児期は、自治体において障害児としての判定が難しいために障害福祉サービスの支給決定が得られにくいという課題があることから、**新たな判定スコアを用いた医師の判断を活用することにより、新生児から円滑に障害福祉サービスの支給決定が得られるよう運用改善**を行う。

### 一般事業所

<例：児童発達支援事業所（10人定員）の場合の単価例>

【改定後】

月単位（平均）で「3：1（新スコア15点以下の児）」「2：1（新スコア16～31点の児）」又は「1：1（新スコア32点以上の児）」の看護職員を配置する



重心事業所（主として重症心身障害児を通わせる事業所）については、従来どおり基本報酬（5人定員の場合、現行2,098単位）に、看護職員加配加算を加える構造を維持するが、実情に合わせ、**看護職員加配加算の要件を緩和（従来：「8点以上の医ケア児が5人以上」⇒改定後：「その事業所の医ケア児の合計点数40点以上」）。**

### ★医療的ケアの新判定スコア

■ 点数変更（要件変更を含む） ■ 追加項目

項目	基本スコア	見守りスコア		
		高	中	低
人工呼吸器（NPPV、ネイザルハイフロー、1パーカッションベンチレーター、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む）	10	2	1	0
2 気管切開	8	2	0	0
3 鼻咽喉エアウェイ	5	1	0	0
4 酸素療法	8	1	0	0
5 吸引	8	1	0	0
6 利用時間中のネブライザー使用・薬液吸入	3	0	0	0
7 経管栄養	8	2	0	0
	8	2	0	0
	3	1	0	0
8 中心静脈カテーテル	8	2	0	0
9 その他の注射管理	5	1	0	0
	3	1	0	0
10 血糖測定	3	0	0	0
	3	1	0	0
11 継続する透析（血液透析、腹膜透析を含む）	8	2	0	0
12 排尿管理	5	0	0	0
	3	1	0	0
13 排便管理	5	1	0	0
	6	0	0	0
	3	0	0	0
14 痙攣時の管理	3	2	0	0

医療的ケアのスコアを見直すとともに、新たに「見守りスコア」を設定

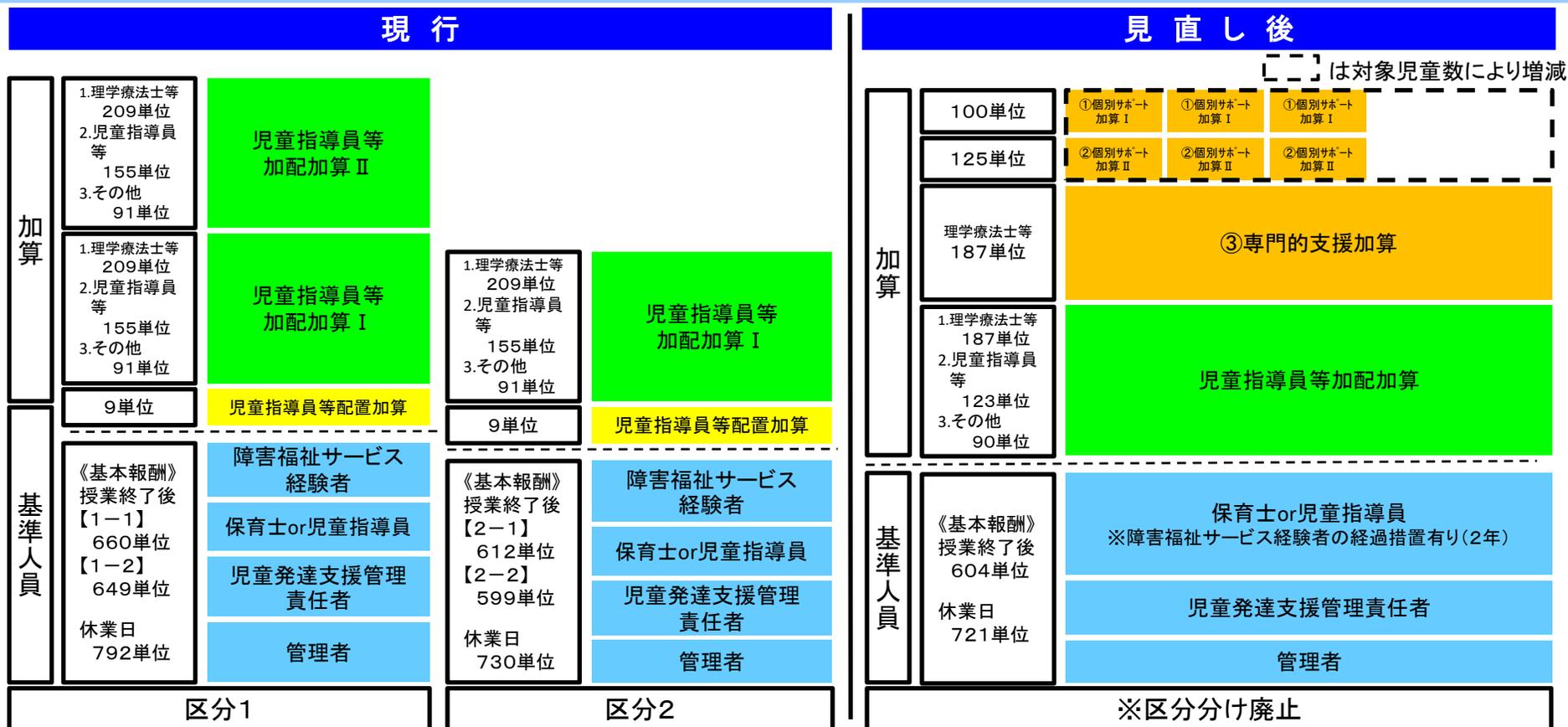
# 放課後等デイサービスの報酬体系等の見直し

○ 放課後等デイサービスについて、現行の事業所を2区分に分けて報酬設定する方法（※1）を改め、より手厚い支援を必要とする子どもに応じて、きめ細かく以下の加算を算定。

- ① 個別サポート加算Ⅰ：ケアニーズの高い児童（著しく重度および行動上の課題のある児童）への支援を評価
- ② 個別サポート加算Ⅱ：虐待等の要保護児童等への支援について評価
- ③ 専門的支援加算：専門的支援を必要とする児童のため専門職の配置を評価（※2）

〔※1）現行は、一定の指標に該当する障害児の数が5割以上である場合を「区分1」、5割未満を「区分2」として、基本報酬を2段階に設定  
 ※2）理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理指導担当職員、国リハ視覚障害学科履修者を常勤換算で1以上配置した場合に評価〕

- また、支援の質を向上させるための従業者要件の見直し（障害福祉サービス経験者を廃止）を行う。（経過措置有り）
- さらに、難聴児の早期支援に向けて、児童指導員等加配加算の対象資格に手話通訳士及び手話通訳者を追加する。
- 基本報酬及び児童指導員等加配加算の単位数については、経営状況を踏まえ見直し。



※ 単位数は障害児（重症心身障害児を除く）に対し授業終了後に指定放課後等デイサービスを行う定員10名以下の場合を記載

※ 上記図の高さは単位数とは一致しない

# 児童発達支援センターの報酬等の見直し

○ 児童発達支援センターについて、乳幼児期の障害児の支援の中核機関として、より手厚い支援を必要とする子どもに応じて、きめ細かい支援が可能となるよう、以下の加算の算定を新たに可能とする。

- ① 個別サポート加算Ⅰ : ケアニーズの高い児童（著しく重度および行動上の課題のある児童）への支援を評価
- ② 個別サポート加算Ⅱ : 虐待等の要保護児童等への支援について評価
- ③ 専門的支援加算 : 専門的支援を必要とする児童のため専門職の配置を評価(※)

(※) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理指導担当職員、国リハ視覚障害学科履修者、5年以上児童福祉事業に従事した保育士・児童指導員を常勤換算で1以上配置した場合に評価

○ さらに、難聴児の早期支援に向けて、児童指導員等加配加算の対象資格に手話通訳士及び手話通訳者を追加。

○ 児童指導員等加配加算の単位数については、経営状況を踏まえ見直し。

## 現 行

加算	1.理学療法士等 46単位 2.児童指導員等 34単位 3.その他 20単位	児童指導員等加配加算Ⅰ
	《基本報酬》 929 単位	保育士or児童指導員
基準人員		児童発達支援管理責任者
		管理者

## 見 直 し 後

〔 〕は対象児童数により増減

加算	100単位	①個別サポート加算Ⅰ	①個別サポート加算Ⅰ	①個別サポート加算Ⅰ
	125単位	②個別サポート加算Ⅱ	②個別サポート加算Ⅱ	②個別サポート加算Ⅱ
	1.理学療法士等 42単位 2.児童指導員 27単位	③専門的支援加算		
	1.理学療法士等 42単位 2.児童指導員等 27単位 3.その他 20単位	児童指導員等加配加算		
基準人員	《基本報酬》 930 単位	保育士or児童指導員		
		児童発達支援管理責任者		
		管理者		

※単位数は障害児(難聴児、重症心身障害児)に対し支援を行う場合を除く)に支援する場合の定員 41人以上50人以下の場合を記載

※上記図の高さは単位数とは一致しない

# 児童発達支援事業所（センター以外）の報酬等の見直し

○ 児童発達支援事業所（センター以外）について、従業者の配置に対して一律に加算する「児童指導員等加配加算Ⅱ」を改め、より手厚い支援を必要とする子どもに応じて、きめ細かい支援が可能となるよう、以下の加算に組み替える。

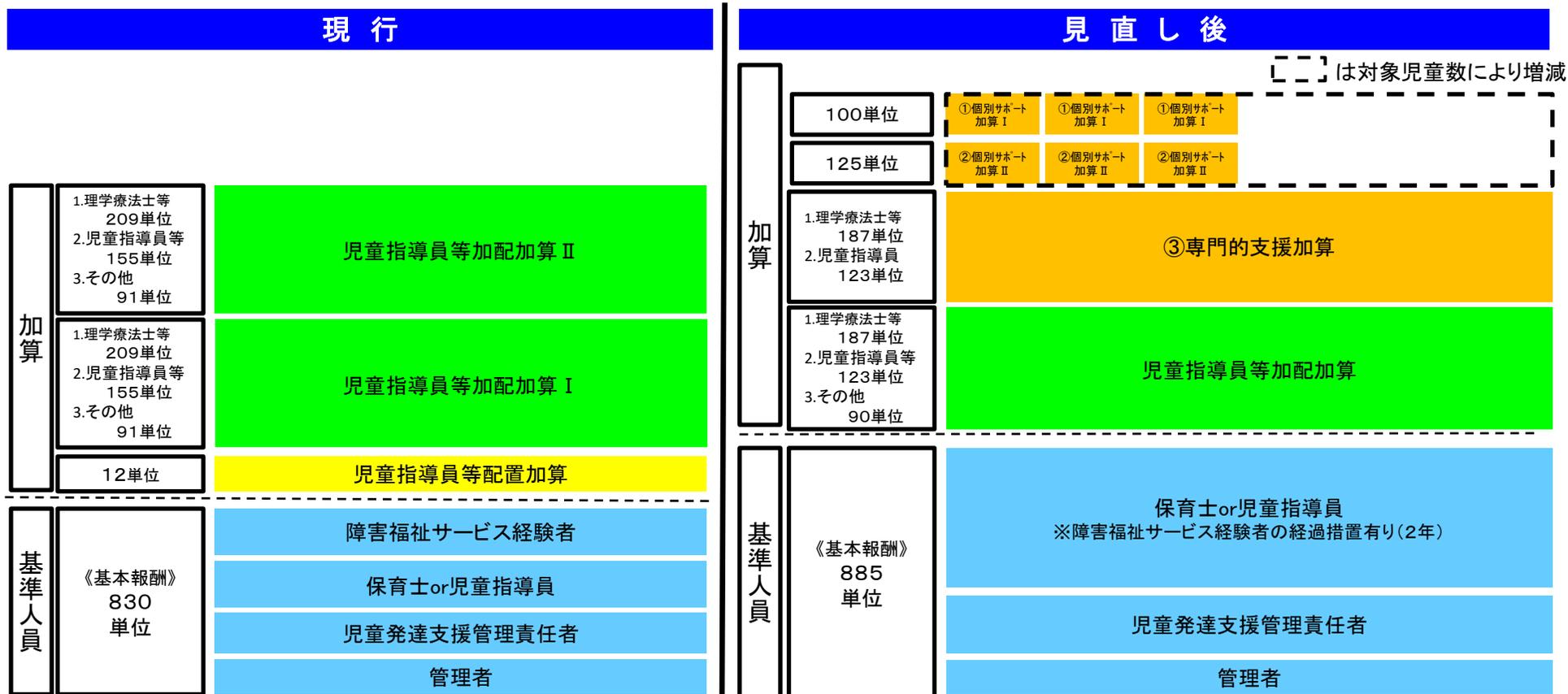
- ① 個別サポート加算Ⅰ：ケアニーズの高い児童（著しく重度および行動上の課題のある児童）への支援を評価
- ② 個別サポート加算Ⅱ：虐待等の要保護児童等への支援について評価
- ③ 専門的支援加算：専門的支援を必要とする児童のため専門職の配置を評価（※）

（※）理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理指導担当職員、国リハ視覚障害学科履修者、5年以上児童福祉事業に従事した保育士・児童指導員を常勤換算で1以上配置した場合に評価

○ また、支援の質を向上させるための従業者要件の見直し（障害福祉サービス経験者を廃止）を行う。（経過措置有り）

○ さらに、難聴児の早期支援に向けて、児童指導員等加配加算の対象資格に手話通訳士及び手話通訳者を追加。

○ 基本報酬及び児童指導員等加配加算の単位数については、経営状況を踏まえ見直し。



※単位数は主に小学校就学前の障害児に対して支援を行う利用定員10名以下の場合を記載

※上記図の高さは単位数とは一致しない

# 障害児入所施設における報酬・人員基準等の見直し

- 「障害児入所施設の在り方に関する検討会」報告書（令和2年2月）を踏まえ、障害児入所施設の支援の質の向上を図るため、人員配置基準の見直し（4.3：1→4:1等）をするとともに、基本報酬の引き上げを行う。
- 障害児入所施設の18歳以上の入所者の地域移行を推進するため、ソーシャルワーカーを配置した場合の報酬上の評価等を行う。

## ○ 福祉型障害児入所施設における人員配置基準等の見直し

- ・ 主として知的障害児を入所させる施設（4.3：1）、主として盲児又はろうあ児を入所させる施設（乳児又は幼児 4:1・少年 5:1）の現行の職員配置について、質の向上を図る観点から4：1に見直すとともに、基本報酬の見直しを行う。

### 【人員配置基準の見直し内容】

区 分	現 行	見直し後
主として知的障害児を入所させる施設	4.3：1	4：1
主として盲児又はろうあ児を入所させる施設	乳児又は幼児 4：1 少年 5：1	4：1
主として肢体不自由児を入所させる施設	3.5：1	3.5：1

### 【参考：児童養護施設の人員基準】

- ・ 0～1歳児 1.6：1（1.3：1まで加算で対応）
- ・ 2歳児 2：1
- ・ 3歳児～就学前 4：1（3：1まで加算で対応）
- ・ 就学児 5.5：1（4：1まで加算で対応）

### 【基本報酬の見直しの内容】

※定員が31人以上40人以下の場合の例

主として知的障害児を入所させる施設 （現行）655単位 → （見直し後）688単位

## ○ ソーシャルワーカーを配置した場合の報酬上の評価

- ・ 施設入所の際や退所して地域へ移行する際に家庭や地域と連携した支援を専門に行うソーシャルワーカーを専任で配置した場合、報酬上の評価を行う。（利用定員、提供児童等に応じた単位を設定 8～159単位）

### 【ソーシャルワーカーの概要】

区 分	概 要
ソーシャルワーカーの資格要件	社会福祉士、5年以上障害福祉サービス等に従事した者
配置対象施設	福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設
主な役割	・ 入所児童が18歳になり退所して地域のグループホーム等に移行していくため、地域の様々な社会資源等と有機的に結びつける ・ 障害児について里親やファミリーホームの施策の活用による家庭的な養育環境を推進する など

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進

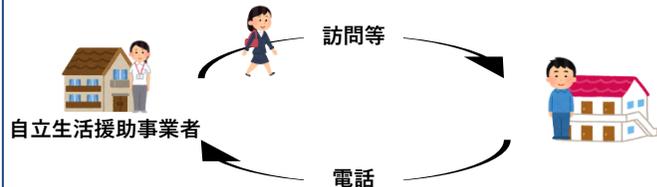
- 精神障害者等が地域社会の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進する観点から、当該ケアシステムの構築に資する取組を評価する。

## 夜間の緊急対応・電話相談の評価

- 自立生活援助事業者が緊急時において、利用者又はその家族等からの要請に基づき、深夜に速やかに利用者の居宅等への訪問等又は電話による相談援助を行った場合を評価。

利用者の居宅等への訪問や一時的な滞在による支援の場合  
**(新) イ 緊急時支援加算 (I) 711単位/日**

電話による相談援助を行った場合  
**(新) ロ 緊急時支援加算 (II) 94単位/日**



## 地域移行実績の更なる評価

- 障害者の地域移行を更に促進するため、地域移行支援事業者における地域移行実績や専門職の配置、病院等との緊密な連携を評価した新たな基本報酬を設定。

### 地域移行支援サービス費

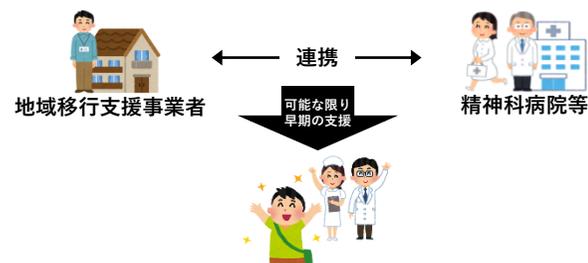
	現行	改定後
(I)	3,059単位/月	<b>(新)3,504単位/月</b>
(II)	2,347単位/月	3,062単位/月
(III)		2,349単位/月

(※)地域移行支援サービス費(I)は前年度に3人以上の地域移行の実績を有すること等の要件を満たすこと。

## 可能な限り早期の地域移行支援

- 可能な限り早期の地域移行支援を推進するため、入院後1年未満で退院する場合に退院・退所月加算による評価に加え、更に加算で評価。

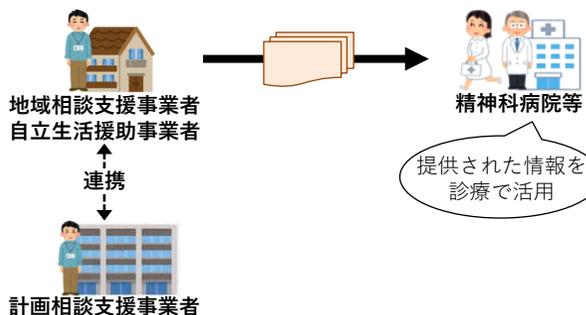
**(見直し後) 退院・退所月加算 2,700単位/月**  
**(1年未満で退院する場合) +500単位/月**



## 精神保健医療と福祉の連携の促進

- あらかじめ利用者の同意を得て、精神障害者が日常生活を維持する上で必要な情報を、精神科病院等に対して情報提供することを評価。

**(新) 日常生活支援情報提供加算 100単位/回 (月に1回を限度)**



## 居住支援法人・居住支援協議会と福祉の連携の促進

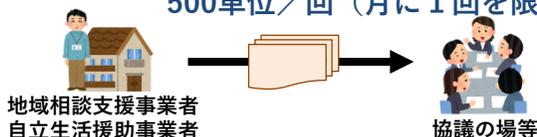
- 地域相談支援事業者又は自立生活援助事業者と居住支援法人・居住支援協議会との連携体制を評価。

**(新) 居住支援連携体制加算 35単位/月**



- 住居の確保及び居住支援に係る課題を報告する等の居住支援体制強化の取組を評価。

**(新) 地域居住支援体制強化推進加算 500単位/回 (月に1回を限度)**



## ピアサポートの専門性の評価

- ピアサポートの専門性について、利用者と同じ目線に立って相談・助言等を行うことにより、本人の自立に向けた意欲の向上や地域生活を続ける上での不安の解消などに効果があることを踏まえ、研修等の一定の要件を設けた上で評価。

**(新) ピアサポート体制加算 100単位/月**

- (※1) 計画相談支援・障害児相談支援・自立生活援助・地域移行支援・地域定着支援で算定可能。
- (※2) 就労継続支援B型についても、基本報酬の類型化に伴い、就労支援の実施に当たってのピアサポートの活躍を別途評価。
- (※3) 身体障害、知的障害においても同様に評価。

経験者としての視点で、リハビリ体験を活かした助言や共に行動をする支援



# 感染症や災害への対応力強化

- 感染症や災害への対応力強化を図る観点から、感染症対策や業務継続に向けた取組、災害に当たっての地域と連携した取組を強化する。

## 1 感染症対策の強化（全サービス）

- 全ての障害福祉サービス等事業者に、感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施を義務づける。  
※ 3年の経過措置期間を設ける

## 2 業務継続に向けた取組の強化（全サービス）

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な障害福祉サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての障害福祉サービス等事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。  
※ 3年の経過措置期間を設ける

## 3 地域と連携した災害対応の強化（施設系、通所系、居住系サービス）

- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる障害福祉サービス等事業者（施設系、通所系、居住系）において、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。

# 障害福祉現場の業務効率化のためのICT活用



- 運営基準や報酬算定上必要となる委員会等や、身体的接触を伴わない又は必ずしも対面で提供する必要のない支援について、テレビ電話装置等を用いた対応を可能とする。

	事項	対象サービス	内容
委員会・会議等	感染症・食中毒の予防のための対策検討委員会	全サービス共通	感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	身体拘束等の適正化のための対策検討委員会	訪問系サービス、通所系サービス、入所系サービス	身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	虐待防止のための対策検討委員会	全サービス共通	虐待の防止のための対策を検討する委員会について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	個別支援計画作成等に係る担当者等会議	通所系サービス、入所系サービス	利用者に対するサービス提供に当たる担当者等で行われる個別支援計画等の作成に係る会議について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	サービス担当者会議事例検討会等	計画相談支援、障害児相談支援	サービス等利用計画の作成のために福祉サービスの担当者で行われる会議や基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	特定事業所加算	訪問系サービス	利用者に関する情報若しくはサービスの提供に当たっての留意事項の伝達又は事業所における技術指導を目的とした会議について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	リハビリテーション加算	生活介護	リハビリテーション実施計画の作成や支援終了時に医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他の職種のもので行われるリハビリテーションカンファレンスについて、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	日中活動支援加算(新設)	短期入所	日中活動実施計画を作成するに当たって、保育士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同する場面について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	経口移行加算	施設入所支援	経口移行計画を作成するに当たって、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師その他の職種の者が共同する場面について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	経口維持加算	施設入所支援	経口維持計画を作成するに当たって、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議等について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	支援計画会議実施加算(新設)	就労移行支援	就労移行支援計画等の作成等に当たって、ハローワーク、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター等障害者の就労支援に従事する者により構成される会議について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	定着支援連携促進加算(新設)	就労定着支援	地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、医療機関等との連携を図るため、関係機関等を交えた会議について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	居住支援連携体制加算(新設)	自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援	精神障害者等の居住先の確保及び居住支援を充実する観点から、居住支援協議会や居住支援法人との情報連携・共有を図る場について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
関係機関連携加算	児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス	障害児が通う保育所その他関係機関との連携を図るため、あらかじめ通所給付決定保護者の同意を得て、当該障害児に係る児童発達支援計画に関する会議について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。	
相談等	雇用に伴う日常生活上の相談等	就労定着支援 利用者の職場への定着及び就労の継続を図るため、雇用に伴い生じる日常生活又は社会生活を営む上での各般の問題に関する利用者に対する相談、指導等の支援について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。	

# 医療連携体制加算の見直し ～医療的ケアの単価の充実等～

対象サービス： 短期入所<sup>a)</sup>・重度障害者包括支援<sup>b)</sup>・自立訓練(生活訓練)・就労移行支援・就労継続支援  
 共同生活援助・児童発達支援・放課後等デイサービス

- 従来、**看護の濃度に関わらず一律単価であった加算額について、医療的ケアの単価を充実**させ、非医療的ケア（健康観察等）の単価の適正化を図る。また複数の利用者を対象とする健康観察等は短時間の区分を創設することにより適正化。
- 通常は看護師配置がない**福祉型短期入所について、高度な医療的ケアを必要とする者の受入れが可能となるよう、新単価(8時間以上2000単位)を創設。**

改定後							改定前 (対象者数)	
	内容で分類			算定要件 (対象者数)			1名	2～8名
	医ケア以外	医ケア	対象サービス及び時間	1名	2名	3～8名 「6」の場合：3名		
1	○	}	1時間未満	32単位			a,b) 600単位 その他) 500単位	a,b) 300単位 その他) 250単位
2	○		1時間以上2時間未満	63単位				
3	○		2時間以上	125単位				
4		○	4時間未満 <sup>注1)</sup>	a,b) 960単位 その他) 800単位	600単位 500単位	480単位 400単位		
5		○	<福祉型短期入所・児等発達支援・放デイ> 4時間以上	1,600単位	960単位	800単位		
6		○	<福祉型短期入所> 8時間以上 注) 新スコア要件あり	2,000単位	1,500単位	1,000単位		
7	<福祉型短期入所・共同生活援助> 日常的な健康管理や医療ニーズへの適切な対応がとれる体制等を整備している場合：39単位/日			福祉型短期入所の長時間の評価を導入			1,000単位	500単位

注1) 重度障害者包括支援・自立訓練(生活訓練)・就労移行支援・就労継続支援・共同生活援助は、時間の設定なし。

※ 上記の他、喀痰吸引等に係る指導・実施に係る単価あり。

# 障害者虐待防止の更なる推進

○障害者虐待防止の更なる推進のため、運営基準に以下の内容を盛り込む。

※ 令和4年度より義務化（令和3年度は努力義務）

## [現 行]

- ① 従業者への**研修**実施（**努力義務**）
- ② 虐待の防止等のための**責任者**の設置（**努力義務**）

## [見直し後]

- ① 従業者への**研修**実施（**義務化**）
- ② 虐待防止のための対策を検討する**委員会**として虐待防止委員会(注)を設置するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知徹底する（**義務化（新規）**）
- ③ 虐待の防止等のための**責任者**の設置（**義務化**）

(注)虐待防止委員会に求められる役割は、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証や再発防止策の検討等

※ 小規模な事業所においても過剰な負担とならず、効果的な取組が行えるような取扱いを提示予定。

### **【例】**

- ①協議会や基幹相談支援センター等が実施する研修に事業所が参加した場合も研修を実施したものとみなす。
- ②事業所単位でなく、法人単位での委員会設置も可
- ②委員会には事業所の管理者や虐待防止責任者が参加すればよく、最低人数は設けない

# 身体拘束等の適正化の推進

- 身体拘束等の適正化の更なる推進のため、運営基準において施設・事業所が取り組むべき事項を追加するとともに、減算要件の追加を行う。  
※療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設
- 訪問系サービスについても、知的障害者や精神障害者も対象としており、身体拘束が行われることも想定されるため、運営基準に「身体拘束等の禁止」の規定を設けるとともに、「身体拘束廃止未実施減算」を創設する。  
※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

## 運営基準

以下、②から④の規定を追加する（訪問系以外のサービスについては、①は既に規定済）。訪問系サービスについては、①から④を追加する。

②から④の規定は、令和3年4月から努力義務化し、令和4年4月から義務化する。なお、訪問系サービスにおいて追加する①については、令和3年4月から義務化する。

- ① 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録すること。
- ② 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ③ 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ④ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。

※ 虐待防止の取組で身体拘束等の適正化について取り扱う場合には、身体拘束等の適正化に取り組んでいるものとみなす。

## 減算の取扱い

運営基準の①から④を満たしていない場合に、基本報酬を減算する。（身体拘束廃止未実施減算5単位/日）

ただし、②から④については、令和5年4月から適用する。

なお、訪問系サービスについては、①から④の全てを令和5年4月からの適用とする。

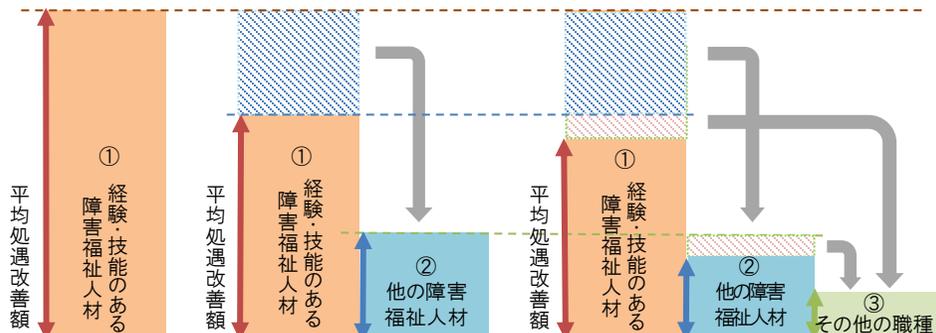
# 福祉・介護職員等特定処遇改善加算等の見直し

- 福祉・介護職員等特定処遇改善加算について、リーダー級の職員について他産業と遜色ない賃金水準の実現を図りつつ、更なる処遇改善を行うとの趣旨は維持した上で、事業者が活用しやすい仕組みとする観点から、より柔軟な配分を可能とするよう配分ルールを見直すことにより取得促進を図る。
- 処遇改善加算及び特定処遇改善加算の算定要件の一つである職場環境等要件について、事業者による職場環境改善の取組をより実効性の高いものとする観点からの見直しを行う。
  - ① 職場環境等要件に定める取組について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取組がより促進されるように見直しを行う。
    - ・職員の新規採用や定着促進に資する取組
    - ・職員のキャリアアップに資する取組
    - ・両立支援・多様な働き方の推進に資する取組
    - ・生産性の向上につながる取組
    - ・腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組
    - ・仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組
  - ② 職場環境等要件に基づく取組の実施について、原則、当該年度における取組の実施を求めることとする。
- 従来からの処遇改善加算の減算区分であるⅣ及びⅤ並びに処遇改善特別加算（※）について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、1年の経過措置を設けた上で廃止する。（※）処遇改善加算よりも下位の加算（障害報酬における独自の加算）
- 処遇改善加算等の加算率の算定方法を見直し（※）。見直しに際しては、加算率の変更による影響を緩和する観点から、各サービスの経営状況等を踏まえつつ、今回及び今後の報酬改定において段階的に反映する。
  - （※）処遇改善加算の加算率の算定方法の見直し  
 これまで用いている社会福祉施設等調査では、各サービスの常勤換算職員数と当該サービスの提供実態との間に乖離がみられること等から、今後の加算率の算定に当たっては、複数のサービスにグループ分けした上で、障害福祉サービス等経営実態調査における従事者数及び報酬請求事業所数を用いる。

## 特定処遇改善加算の配分ルールの緩和

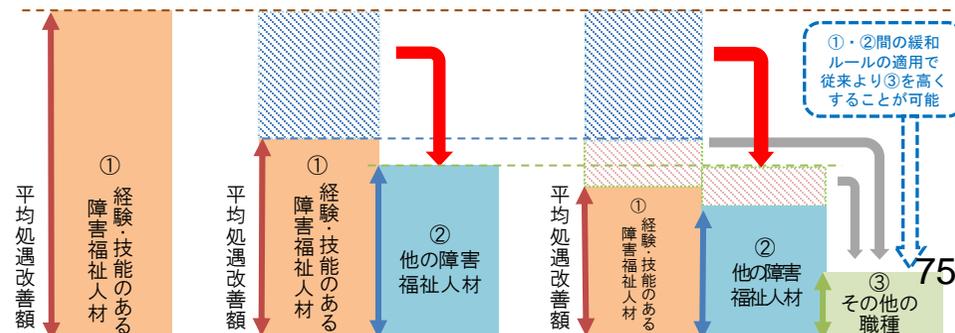
### <見直し前>

- ① 「A：経験・技能のある障害福祉人材」のうち1人以上は、月額8万円の賃上げ又は年収440万円までの賃金増
- ② グループ（①、②、③）の平均処遇改善額について、
  - ・「①は、②の2倍以上」
  - ・「③は、②の2分の1以下」



### <見直し後>

- ① 「A：経験・技能のある障害福祉人材」のうち1人以上は、月額8万円の賃上げ又は年収440万円までの賃金増 → 維持
- ② グループ（①、②、③）の平均処遇改善額について、
  - ・「①は、②より高く」 → 緩和
  - ・「③は、②の2分の1以下」 → 維持



# (参考) 福祉・介護職員等特定処遇改善加算・処遇改善加算の全体のイメージ

## <福祉・介護職員等特定処遇改善の取得要件>

- ・ 現行の福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを取得していること
- ・ 福祉・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
- ・ 福祉・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること

## <サービス種類内の加算率>

- ・ 福祉専門職員配置等加算、特定事業所加算の取得状況を加味して、加算率を2段階に設定

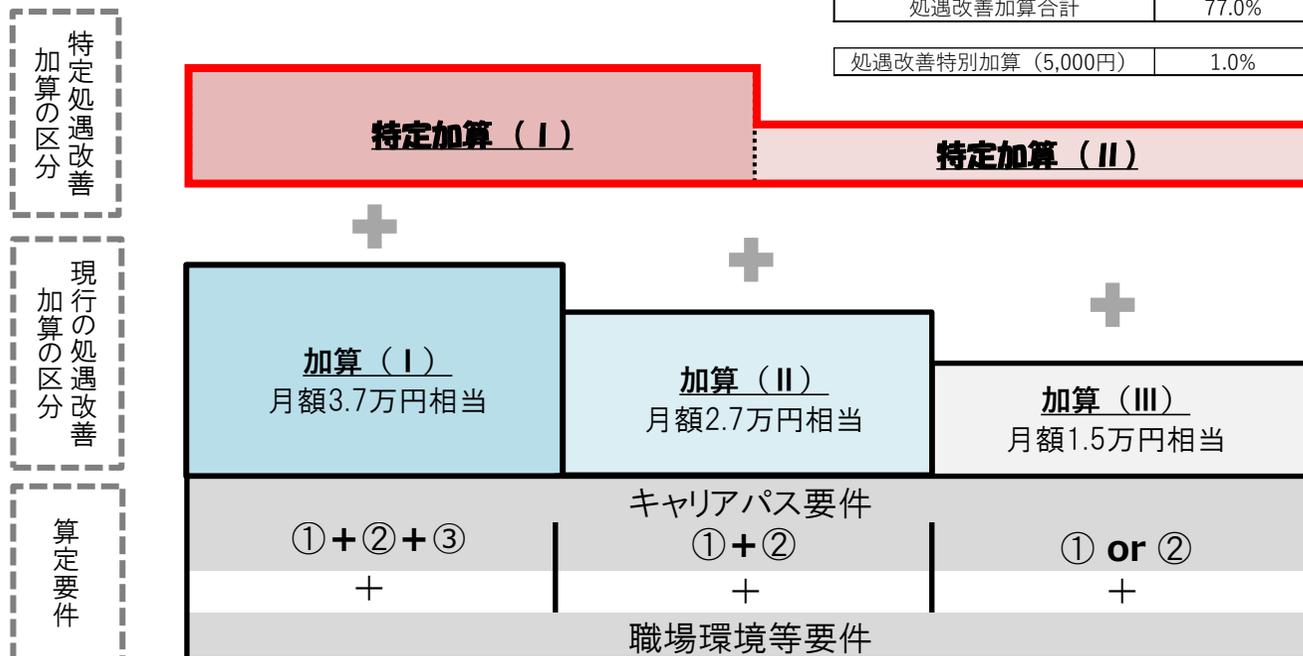
### <特定処遇改善加算の取得状況>

	令和元年10月	令和2年1月	令和2年4月	令和2年9月
(Ⅰ)	21.5%	24.4%	28.3%	29.2%
(Ⅱ)	11.6%	14.2%	17.2%	17.6%
合計	33.1%	38.5%	45.5%	46.8%

### <処遇改善加算・処遇改善特別加算の取得状況>

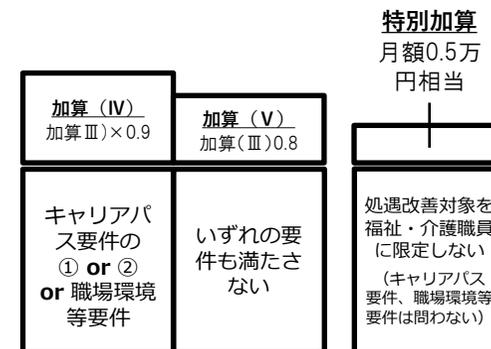
	平成29年4月	平成30年4月	平成31年4月	令和2年4月	令和2年9月
Ⅰ (37,000円)	48.8%	58.1%	62.7%	67.5%	68.1%
Ⅱ (27,000円)	14.8%	9.9%	8.6%	7.4%	7.3%
Ⅲ (15,000円)	11.8%	9.8%	8.7%	7.2%	7.0%
Ⅳ (Ⅲ×0.9)	1.0%	0.8%	0.6%	0.4%	0.4%
Ⅴ (Ⅲ×0.8)	0.6%	0.6%	0.5%	0.3%	0.3%
処遇改善加算合計	77.0%	79.2%	81.1%	82.8%	83.1%

処遇改善特別加算 (5,000円)	1.0%	0.9%	0.6%	0.5%	0.5%
-------------------	------	------	------	------	------



## 以下の加算区分は廃止

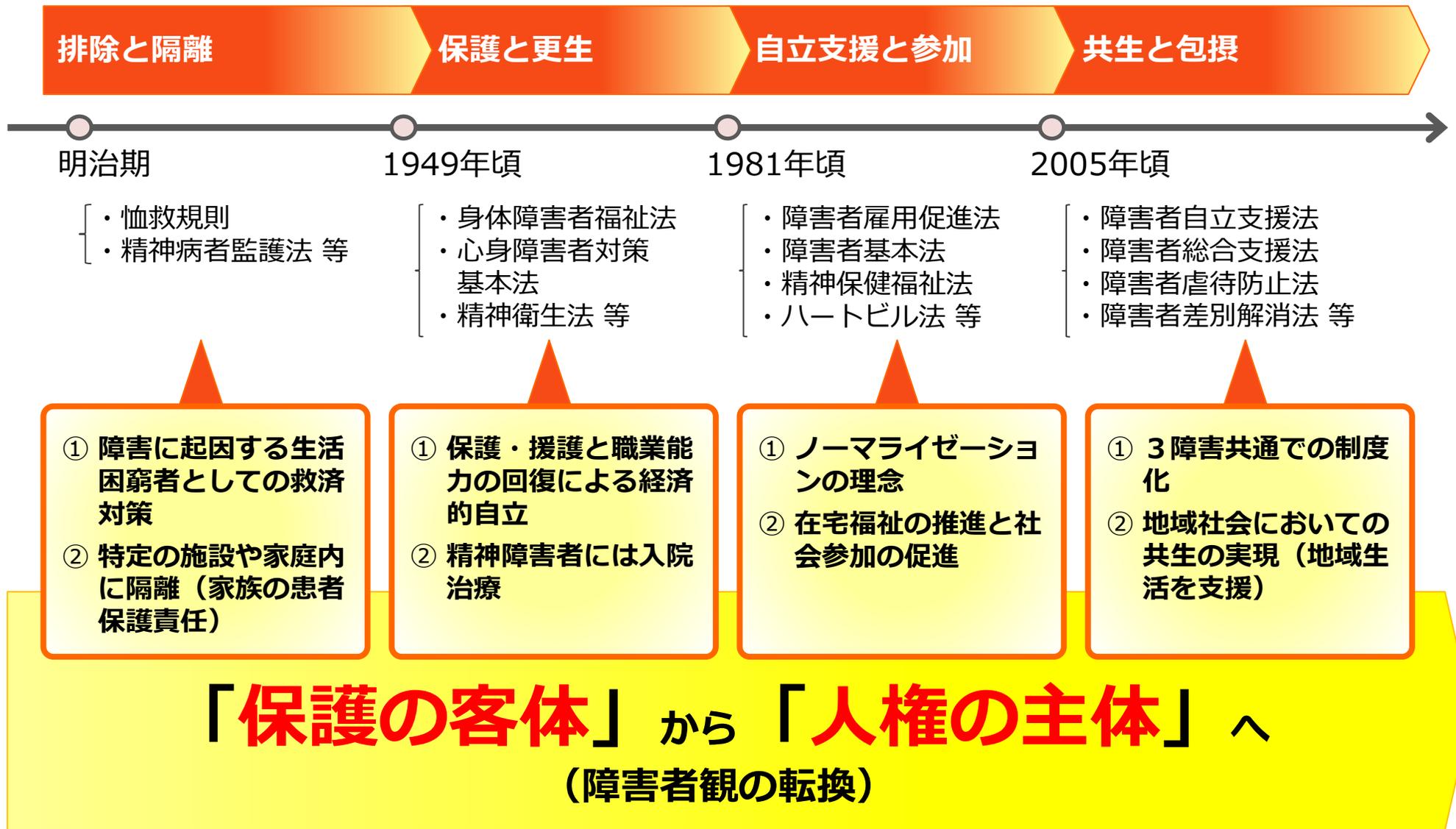
※ 経過措置として、令和2年度末から引き続き算定する事業所のみ令和3年度中(令和4年3月サービス提供分)までは算定可能



(注) 「キャリアパス要件①」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること  
 「キャリアパス要件②」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること  
 「キャリアパス要件③」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること  
 「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること

## **6 障害者の人権・差別解消・虐待防止等**

# 障害者観と個別法の変遷



# 障害者差別解消法の基本構造

## 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成25年法律第65号）

第一条 この法律は、[略] 全ての障害者が、障害者でない者と等しく、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有することを踏まえ [略] 障害を理由とする差別の解消を推進し、もって全ての国民が、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の実現に資することを目的とする。

Key Word  
1

### 不当な差別的取扱いの禁止

行政機関等・民間事業者 → **法的義務**

正当な理由がないのに、障害があるということで  
**サービス等の提供の拒否・制限**をすること



Key Word  
2

### 合理的配慮の不提供の禁止

行政機関等 → **法的義務** 民間事業者 → **努力義務**

障害のある人から何らかの配慮を求める意思の表明があつたにも関わらず、**社会的障壁を取り除く合理的な配慮をしない**こと



合理的配慮を分かりやすく・詳しく言うと…

- ① 障害者とそうでない者との**機会の平等**を実現するため
- ② 不特定多数の障害者のニーズではなく、**個々の特定の場面において、特定の障害者個人のニーズ**に応じ
- ③ **非過重負担**の範囲内で提供されるもの

※不特定多数の障害者のためにあらかじめ対応することは「環境整備」（バリアフリー、アクセシビリティ等）という。

# 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律の一部を改正する法律の概要 (令和3年法律第56号)

## 経緯

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(平成25年法律第65号。以下「障害者差別解消法」という。)附則第7条においては、施行(平成28年4月)後3年を経過した場合に事業者による合理的配慮の在り方その他の施行状況について所要の見直しを行う旨規定されている。このため、障害者政策委員会において議論が行われ、令和2年6月に意見書が取りまとめられている。この意見書等を踏まえ、以下の措置を講ずる。

## 概要

障害を理由とする差別の解消の一層の推進を図るため、事業者に対し社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をすることを義務付けるとともに、行政機関相互間の連携の強化を図るほか、障害を理由とする差別を解消するための支援措置を強化する措置を講ずる。

### 1. 国及び地方公共団体の連携協力の責務の追加

国及び地方公共団体は、障害を理由とする差別の解消の推進に関して必要な施策の効率的かつ効果的な実施が促進されるよう、適切な役割分担を行うとともに、相互に連携を図りながら協力しなければならないものとする。

### 2. 事業者による社会的障壁の除去の実施に係る必要かつ合理的な配慮の提供の義務化

事業者による社会的障壁(障害がある者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)の除去の実施に係る必要かつ合理的な配慮の提供について、現行の努力義務から義務へと改める。

### 3. 障害を理由とする差別を解消するための支援措置の強化

(1) 基本方針に定める事項として、障害を理由とする差別を解消するための支援措置の実施に関する基本的な事項を追加する。

(2) 国及び地方公共団体が障害を理由とする差別に関する相談に対応する人材を育成し又はこれを確保する責務を明確化する。

(3) 地方公共団体は、障害を理由とする差別及びその解消のための取組に関する情報(事例等)の収集、整理及び提供に努めるものとする。

### ※ 施行期日

公布の日(令和3年6月4日)から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日

## 参考

障害者差別解消法では、行政機関等と事業者は、事務・事業を行うに当たり、障害者から何らかの配慮を求められた場合には、**過重な負担がない範囲**で、社会的障壁を取り除くために**必要かつ合理的な配慮(合理的配慮)**を行うことを求めている。

(※障害者差別解消法(改正法施行前)では、行政機関等は義務、事業者は努力義務とされている。)



障害がある場合に、スロープなどで補助する



意見を伝え合うために絵や写真のカードやタブレット端末などを使う

注 「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針」(平成27年2月24日閣議決定)に基づき作成

# 障害者差別解消法による規制

		差別 解消 法	雇用 促進 法	不当な差別的 取扱いの禁止	合理的配慮の 不提供の禁止	環境整備	相談体制の 整備	自主的紛争 解決の仕組
行政機関	一般的な事項 (サービスの提供等)	○		法的義務 【第7条】	法的義務 【第7条】	努力義務 【第5条】	法的義務 【第14条】	
	事業主の立場で 労働者に行う措置 (雇用・就業等)		○	(適用除外) ※地公法第13条 で法的義務	法的義務		法的義務 【第36条の4】	(適用除外) ※人事委員会の 既存制度対応
事業者	一般的な事項 (サービスの提供等)	○		法的義務 【第8条】	努力義務 【第8条】	努力義務 【第5条】	望ましい 【各対応指針】	
	事業主の立場で 労働者に行う措置 (雇用・就業等)		○	法的義務 【第34-35条】	法的義務 【第36条の2-3】		法的義務 【第36条の4】	努力義務 【第74条の4】

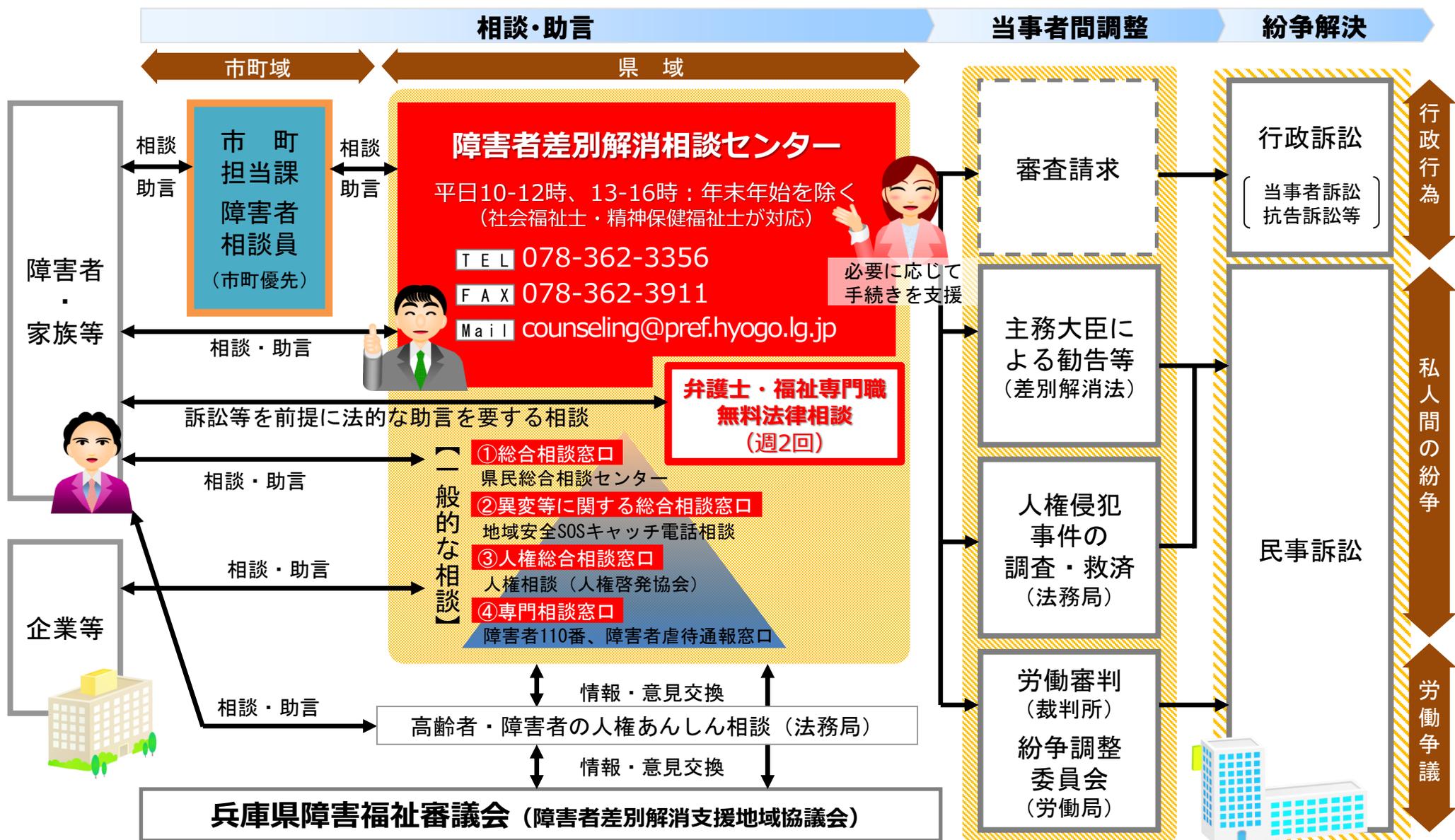
※ 事業者が法違反をした場合は、「**主務大臣による報告の徴収並びに助言、指導及び勧告**」(差別解消法第12条)が行われることがある(個別法で監査権限が地方公共団体の長に移譲されている場合は**都道府県知事・市町村長が実施**)。

※ 公務員が法違反をした場合は、その行為の処分性の有無により、行政不服審査法に基づく不服申立または当該機関の服務規律によって、処分等が行われることがある。

※ 障害者差別解消法には私法上の効力はなく、障害者の救済は民法の一般原則(不法行為、名誉毀損、公序良俗・信義則違反)に基づき、民事訴訟での対応が必要になる。

※ 障害者差別解消法では、①私人による差別行為、②障害者間の差別、③間接的な差別は規制の対象とはならない。

# 障害者差別事案への対応体制



# 障害者虐待の防止

障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）

## 法の目的

第一条 この法律は、障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み  
[略] 障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

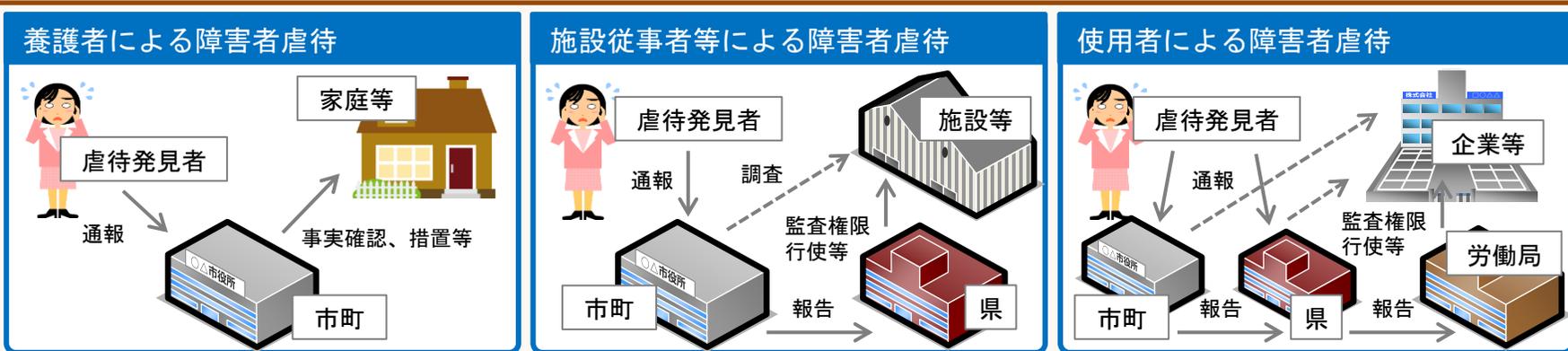
## 虐待類型

①身体的虐待 ②放棄・放任（ネグレクト） ③心理的虐待 ④性的虐待 ⑤経済的虐待

## 法解釈のポイント

- ①虐待を受けたと思われる障害者を発見した場合の**通報義務** [虐待防止法第16条]  
→ 管理者等が義務を果たさず、「支援が不適切だった」とする内部指導での幕引きや隠蔽を図ったことで職員・元職員等の通報（厚生労働省等へのリークを含む）により虐待が発覚した事例もあり
- ②立入調査等の**虚偽答弁に対する罰則** [障害者総合支援法第110条、第111条]  
→ 行政の調査に虚偽報告等を行い、障害者総合支援法等違反で送検される事例もあり
- ③虐待防止の責務と障害者や家族の立場の理解 [厚生労働省通知等]  
→ 利用者や家族は不満を感じていても自由に言えず、指導の範疇を超えてしまった事例もあり

## 通報・調査スキーム



# 意思決定支援

## ○指定事業者等及び指定相談支援事業者が利用者の意思決定の支援に配慮する旨の規定

### ○障害者総合支援法

(指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者の責務)

第五十一条の二十二 指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者（以下「指定相談支援事業者」という。）は、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者等の**意思決定の支援に配慮**するとともに、市町村、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、相談支援を当該障害者等の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、常に障害者等の立場に立って効果的に行うように努めなければならない。

## ○利用者に必要な情報提供を行う旨の規定

### ○障害者総合支援法

(定義)

第五条第十七項 この法律において「基本相談支援」とは、地域の障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者からの相談に応じ、**必要な情報の提供**及び助言を行い、併せてこれらの者と市町村及び第二十九条第二項に規定する指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整（サービス利用支援及び継続サービス利用支援に関するものを除く。）その他の厚生労働省令で定める便宜を総合的に供与することをいう。

## 意思決定支援ガイドライン策定の背景

※「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて」（社会保障審議会障害者部会報告書より）

### 5. 障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について (意思決定支援ガイドライン)

- 意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセス（サービス等利用計画や個別支援計画の作成と一体的に実施等）、留意点（意思決定の前提となる情報等の伝達等）を**取りまとめた「意思決定支援ガイドライン（仮称）」を作成し、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者間で共有し、普及を図るべきである。あわせて、意思決定支援の質の向上を図るため、このようなガイドラインを活用した研修を実施するとともに、相談支援専門員やサービス管理責任者等の研修のカリキュラムの中にも位置付けるべきである。**

# 「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」の概要

## 「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-hakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000159854.pdf>

「厚生労働省HP(<http://www.mhlw.go.jp/>)」→「障害者福祉」→「施策情報」

平成27年度障害者総合福祉推進事業「意思決定支援ガイドライン作成に関する研究」(日本発達障害連盟)<http://www.jidd.jp/activities/research/>

## I 趣旨

- 障害者総合支援法においては、障害者が「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保」される旨を規定し、指定事業者や指定相談支援事業者に対し、「意思決定支援」を重要な取組として位置付けている。
- 今般、意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセスや留意点を取りまとめたガイドラインを作成し、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者間で共有することを通じて、障害者の意思を尊重した質の高いサービスの提供に資することを目的とするもの。

## II 総論

### 1. 意思決定支援の定義

意思決定支援とは、自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、可能な限り本人が自ら意志決定できるよう支援し、本人の意思の確認や意思及び選好を推定し、支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益を検討のために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう。

### 2. 意思決定を構成する要素

#### (1) 本人の判断能力

障害による判断能力の程度は、意思決定に大きな影響を与える。意思決定を進める上で、本人の判断能力の程度について慎重なアセスメントが重要。

#### (2) 意思決定支援が必要な場面

##### ① 日常生活における場面

例えば食事・衣服の選択・外出・排せつ・整容・入浴等基本的な生活習慣に関する場面の他、複数用意された余暇活動プログラムへの参加を選ぶ等の場面が考えられる。

日頃から本人の生活に関わる事業者の職員が、場面に応じて即応的に行う直接支援の全てに意思決定支援の要素が含まれている。

##### ② 社会生活における場面

自宅からグループホームや入所施設等に住まいの場を移す場面や、入所施設から地域移行してグループホームや一人暮らしを選ぶ場面等が、意思決定支援の重要な場面として考えられる。

体験の機会の活用を含め、本人の意思確認を最大限の努力で行うことを前提に、事業者、家族や成年後見人等が集まり、判断の根拠を明確にししながら、より制限の少ない生活への移行を原則として、意思決定支援を進める必要がある。

#### (3) 人的・物理的環境による影響

意思決定支援は、本人に関わる職員や関係者による人的な影響や環境による影響、本人の経験の影響を受ける。

### 3. 意思決定支援の基本的原則

- (1) 本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行うことが原則である。本人の自己決定にとって必要な情報の説明は、本人が理解できるよう工夫して行うことが重要である。
- (2) 職員等の価値観においては不合理と思われる決定でも、他者への権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重するよう努める姿勢が求められる。
- (3) 本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、本人の日常生活の場面や事業者のサービス提供場面における表情や感情、行動に関する記録などの情報に加え、これまでの生活史、人間関係等様々な情報を把握し、根拠を明確にしながらい障害者の意思及び選好を推定する。

### 4. 最善の利益の判断

本人の意思を推定することがどうしても困難な場合は、関係者が協議し、本人にとっての最善の利益を判断せざるを得ない場合がある。最善の利益の判断は最後の手段であり、次のような点に留意することが必要である。

- (1) メリット・デメリットの検討  
複数の選択肢からメリットとデメリットを可能な限り挙げ、比較検討して本人の最善の利益を導く。
- (2) 相反する選択肢の両立  
二者択一の場合においても、相反する選択肢を両立させることを考え、本人の最善の利益を追求する。(例えば、食事制限が必要な人も、運動や食材等の工夫により、本人の好みの食事をつつ、健康上リスクの少ない生活を送ることができないか考える場合等。)
- (3) 自由の制限の最小化  
住まいの場を選択する場合、選択可能な中から、障害者にとって自由の制限がより少ない方を選択する。また、本人の生命・身体の安全を守るために、行動の自由を制限せざるを得ない場合でも、他にないか慎重に検討し、自由の制限を最小化する。

### 5. 事業者以外の視点からの検討

事業者以外の関係者も交えて意思決定支援を進めることが望ましい。本人の家族や知人、成年後見人、ピアサポーター等が、本人に直接サービス提供する立場とは別の第三者として意見を述べることにより、多様な視点から本人の意思決定支援を進めることができる。

### 6. 成年後見人等の権限との関係

意思決定支援の結果と成年後見人等の身上配慮義務に基づく方針が齟齬をきたさないよう、意思決定支援のプロセスに成年後見人等の参画を促し、検討を進めることが望ましい。

## Ⅲ 各論

### 1. 意思決定支援の枠組み

意思決定支援の枠組みは、意思決定支援責任者の配置、意思決定支援会議の開催、意思決定の結果を反映したサービス等利用計画・個別支援計画(意思決定支援計画)の作成とサービスの提供、モニタリングと評価・見直しの5つの要素から構成される。

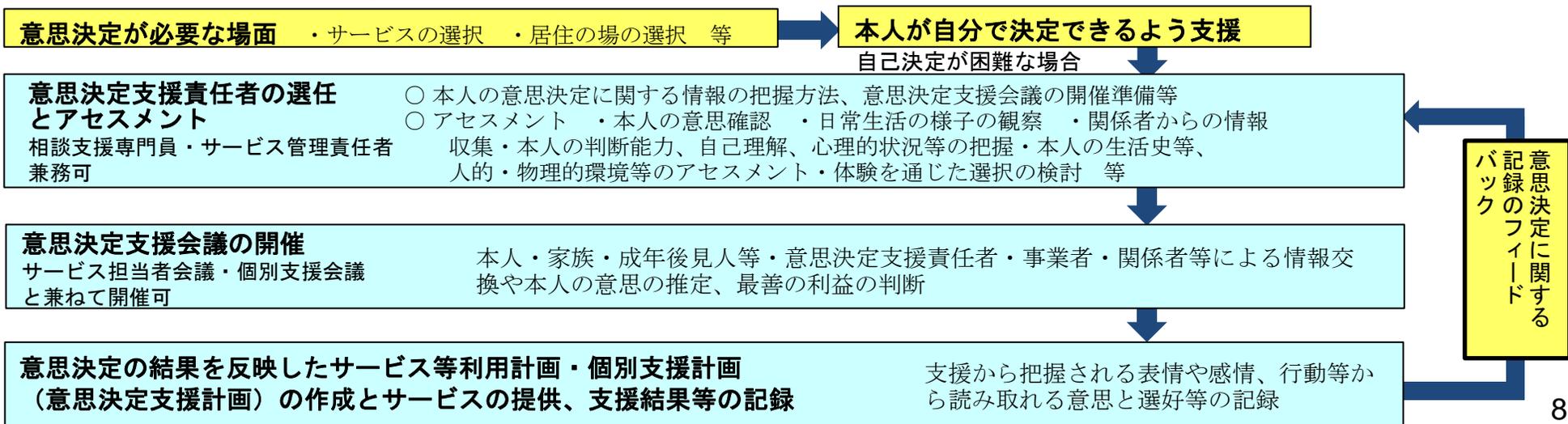
- (1) 意思決定支援責任者の配置  
意思決定支援責任者は、意思決定支援計画作成に中心にかかわり、意思決定支援会議を企画・運営するなど、意思決定支援の仕組みを作る等の役割を担う。サービス管理責任者や相談支援専門員が兼務することが考えられる。
- (2) 意思決定支援会議の開催  
意思決定支援会議は、本人参加の下で、意思決定が必要な事項に関する参加者の情報を持ち寄り、意思を確認したり、意思及び選好を推定したり、最善の利益を検討する仕組み。「サービス担当者会議」や「個別支援会議」と一体的に実施することが考えられる。
- (3) 意思決定が反映されたサービス等利用計画や個別支援計画(意思決定支援計画)の作成とサービスの提供  
意思決定支援によって確認又は推定された本人の意思や、本人の最善の利益と判断された内容を反映したサービス等利用計画や個別支援計画(意思決定支援計画)を作成し、本人の意思決定に基づくサービスの提供を行うことが重要である。

- (4) モニタリングと評価及び見直し  
意思決定支援を反映したサービス提供の結果をモニタリングし、評価を適切に行い、次の支援でさらに意思決定が促進されるよう見直すことが重要である。
2. 意思決定支援における意思疎通と合理的配慮  
意思決定に必要なだと考えられる情報を本人が十分理解し、保持し、比較し、実際の決定に活用できるよう配慮をもって説明し、決定したことの結果起こり得ること等を含めた情報を可能な限り本人が理解できるように、意思疎通における合理的配慮を行うことが重要である。
  3. 意思決定支援の根拠となる記録の作成  
意思決定支援を進めるためには、本人のこれまでの生活環境や生活史、家族関係、人間関係、嗜好等の情報を把握しておくことが必要である。家族も含めた本人のこれまでの生活の全体像を理解することは、本人の意思を推定するための手がかりとなる。
  4. 職員の知識・技術の向上  
職員の知識・技術等の向上は、意思決定支援の質の向上に直結するものであるため、意思決定支援の意義や知識の理解及び技術等の向上への取組みを促進させることが重要である。
  5. 関係者、関係機関との連携  
意思決定支援責任者は、事業者、家族や成年後見人等の他、関係者等と連携して意思決定支援を進めることが重要である。協議会を活用する等、意思決定支援会議に関係者等が参加するための体制整備を進めることが必要である。
  6. 本人と家族等に対する説明責任等  
障害者と家族等に対して、意思決定支援計画、意思決定支援会議の内容についての丁寧な説明を行う。また、苦情解決の手順等の重要事項についても説明する。意思決定支援に関わった関係者等は、業務上知り得た秘密を保持しなければならない。

#### IV 意思決定支援の具体例

1. 日中活動プログラムの選択に関する意思決定支援
2. 施設での生活を継続するかどうかの意思決定支援
3. 精神科病院からの退院に関する意思決定支援

#### ○ 意思決定支援の流れ



## **7 地域共生社会の実現に向けた取り組み**

# 地域共生社会とは

◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、**住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会**



# 1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の重層的な支援体制の構築の支援

- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化(※)する中、従来の支援体制では課題がある。 (※)一つの世帯に複数の課題が存在している状態(8050世帯や、介護と育児のダブルケアなど)、世帯全体が孤立している状態(ごみ屋敷など)
- ▼属性別の支援体制では、複合課題や狭間のニーズへの対応が困難。
- ▼属性を超えた相談窓口の設置等の動きがあるが、各制度の国庫補助金等の目的外流用を避けるための経費按分に係る事務負担が大きい。
- このため、属性を問わない包括的な支援体制の構築を、市町村が、創意工夫をもって円滑に実施できる仕組みとすることが必要。

## 社会福祉法に基づく新たな事業(「重層的支援体制整備事業」)の創設

- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、**I 相談支援、II 参加支援、III 地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業を創設する。**
- 新たな事業は実施を希望する市町村の手あげに基づく任意事業。ただし、事業実施の際には、I～IIIの支援は必須
- 新たな事業を実施する市町村に対して、相談・地域づくり関連事業に係る補助等について一体的に執行できるよう、**交付金を交付する。**

(参考)モデル事業実施自治体数 H28年度:26 H29年度:85 H30年度:151 R元年度:208

### 新たな事業の全体像

#### I 相談支援

#### 包括的な 相談支援の体制

- ・属性や世代を問わない相談の受け止め
- ・多機関の協働をコーディネート
- ・アウトリーチも実施

I～IIIを通じ、  
・継続的な伴走支援  
・多機関協働による  
支援を実施

#### II 参加支援

- ・既存の取組で対応できる場合は、既存の取組を活用
- ・既存の取組では対応できない狭間のニーズにも対応(既存の地域資源の活用方法の拡充)

(狭間のニーズへの  
対応の具体例)

就労支援

見守り等居住支援

生活困窮者の就労体験に、経済的な困窮状態にない  
ひきこもり状態の者を受け入れる 等

#### III 地域づくりに向けた支援

#### 住民同士の顔の見える関係性の育成支援

- ・世代や属性を超えて交流できる場や居場所の確保
- ・多分野のプラットフォーム形成など、交流・参加・学びの機会のコーディネート

⇒新たな参加の場が生まれ、地域の活動が活性化

#### 相談支援・地域づくり事業の一体的実施

- 各支援機関・拠点が、属性を超えた支援を円滑に行うことを可能とするため、国の財政支援に関し、**高齢、障害、子ども、生活困窮の各制度の関連事業について、一体的な執行を行う。**

#### 現行の仕組み

高齢分野の  
相談・地域づくり

障害分野の  
相談・地域づくり

子ども分野の  
相談・地域づくり

生活困窮分野の  
相談・地域づくり

#### 重層的支援体制

属性・世代を  
問わない  
相談・地域づく  
りの実施体制

※ I～IIIの3つの支援を一体的に取り組むことで、相互作用が生じ支援の効果が高まる。  
(ア)狭間のニーズにも対応し、相談者が適切な支援につながりやすくなることで、相談支援が効果的に機能する  
(イ)地域づくりが進み、地域で人と人とのつながりができることで、課題を抱える住民に対する気づきが生まれ、相談支援へ早期につながる  
(ウ)災害時の円滑な対応にもつながる

## **8 介護保険制度との関係について**

# 介護保険と障害福祉の適用関係

社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになる。



一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、申請者の個別の状況に応じ、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能かを判断

## (2) 介護給付費等と介護保険制度との適用関係

市町村は、介護保険の被保険者(受給者)である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付を受けることが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定すること。

### ② 介護保険サービス優先の捉え方

ア サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。

したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容(利用意向)を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。

## 市町村が適当と認める支給量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

### ③ 具体的な運用

申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費等を支給することはできないが、以下のとおり、当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能である。

ア 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合。

イ 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合（当該事情が解消するまでの間に限る。）。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

状態の変化によりサービスの必要量が増減する場合があるが、介護保険利用前に必要とされていたサービスが、介護保険利用開始前後で大きく変化することは一般的には考えにくいことから、個々の実態に即した適切な運用をお願いしたい。

「平成26年3月障害保健福祉関係主管課長会議」

## 障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

イ サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの（同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

# 障害者自立支援給付と介護保険サービス（制度の比較）

障害者自立支援給付		介護保険サービス
自己負担	<p>応能負担 市町民税課税世帯のみ自己負担あり（1割負担） 所得に応じ、負担上限額9,300～37,200円 自己負担ありの者：6.8%（93.2%の者は自己負担なし）</p>	<p>応益負担 原則1割負担 所得に応じ、負担上限額15,000～44,400円 生活保護受給者も自己負担有（介護扶助で給付）</p>
給付費の財源	<p>給付費総額：744億円 県負担額：186億円 【負担割合】自己負担額を除いた残りの額について 国50%、県25%、市町25% 自己負担額：総費用の約0.2%</p>	<p>給付費総額：3,979億円 県負担額：572億円 【負担割合】自己負担額を除いた残りの額について 介護保険料50% 公費50% 公費：国25%（20%）、県12.5%（17.5%）、市町12.5%（12.5%） ※（ ）は施設サービス 自己負担額：総費用の約8%</p>
認定	<p>○障害支援区分認定期間上限：3年 ○介護給付（居宅介護、生活介護等）は区分認定必須 ○訓練等給付（自立訓練、就労支援等）は区分認定不要 ○認定に際しては、①認定調査員による認定調査 ②コンピュータによる一次判定 ③市町審査会委員による二次判定</p>	<p>○要介護認定期間上限：2年 ○要介護度の認定必須  ○認定に際しては、①認定調査員による認定調査 ②コンピュータによる一次判定 ③市町審査会委員による二次判定</p>
サービス量	<p>サービス等利用計画案を勘案し、市町が支給量を決定 訪問系サービス：時間/月 短期入所：日/月（利用必要日数） 日中活動系サービス：日/月（各月の日数－8日） 居住系サービス：日/月（各月の暦日数）</p>	<p>要介護度に応じ、利用限度額上限あり 要支援1：50,030円 要支援2：104,730円 要介護1：166,920円 要介護2：196,160円 要介護3：269,310円 要介護4：308,060円 要介護5：360,650円</p>
計画の作成	<p>市町が決定した支給量の範囲内で、相談支援専門員がサービス等利用計画を作成</p>	<p>利用限度額の範囲内で、ケアマネジャーがケアプランを作成</p>
利用可能なサービス	<p>障害支援区分により利用できないサービスあり （施設入所支援：障害支援区分4以上等）</p>	<p>要介護者は全てのサービス利用可 要支援者は一部利用できないサービスあり （施設サービス、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等）</p>
総合相談機能	<p>基幹相談支援センター〔H31.4現在21市で設置（任意）〕 総合相談、地域移行・定着、権利擁護、困難事例への助言等</p>	<p>地域包括支援センター〔全市町で設置（必須）〕 総合相談、介護予防、権利擁護、困難事例への助言等</p>