



<障害福祉施策等の動向について>



兵庫県福祉部障害福祉課

*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。

目次

- 1 サビ管・児発管の研修制度の見直し
- 2 障害者の状況とサービスの利用等
- 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
- 6 障害者総合支援法等の改正について(R6施行)
- 7 障害者の人権・差別解消・虐待防止等
- 8 地域生活支援拠点等について
- 9 介護保険制度との関係について

※資料の大半は厚生労働省作成資料を引用しています

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

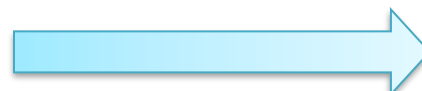
サービス管理責任者
実務要件

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)



【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

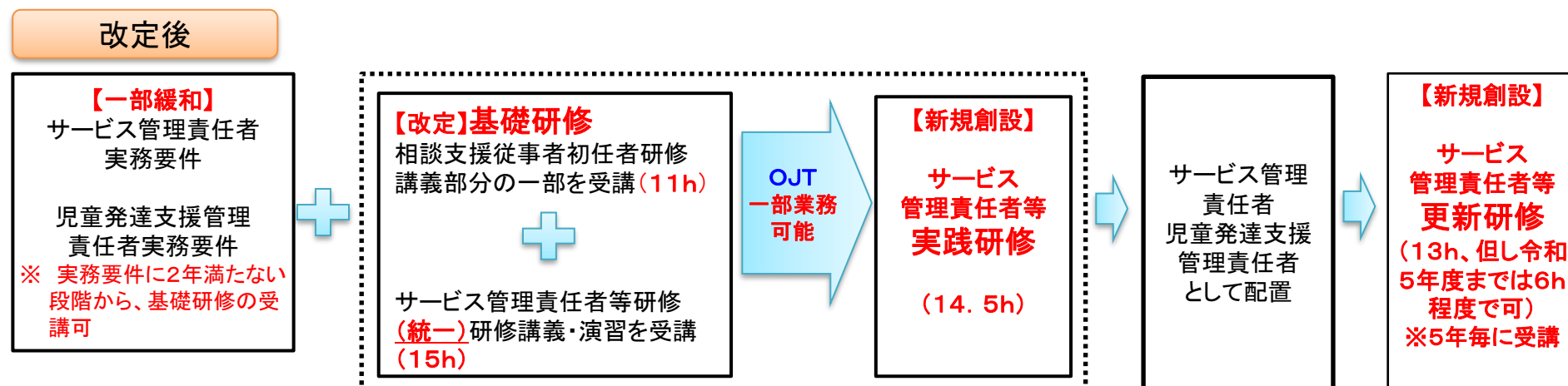


【新規創設】 専門コース別研修(任意研修)

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

◎受講者の要件（次のいずれかに該当する方）

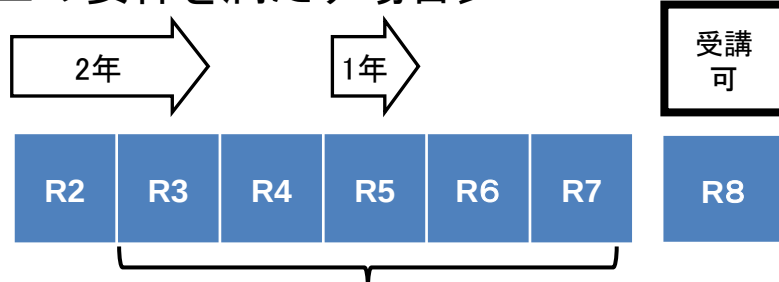
- 1 現にサービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）、管理者又は相談支援専門員として従事しており、サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）として従事している又は従事する予定の方。

※ 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」

- 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、令和6年度以降の実務経験がない場合、令和9年度以降の研修は受講不可(令和4年度から令和8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・児童発達支援管理責任者研修の対応について

対応（案）

- 令和元年度からの新たな研修体系を前提とした上で、サービス管理責任者等の質の確保を維持しつつ、あわせてサービス管理責任者等の人材確保を図る観点から、以下の対応を行う。

（実務経験（OJT））

基礎研修修了後に実践研修を受講するために必要な実務経験（OJT 2 年以上）（※1）について、基礎研修受講開始時において既に実務経験者（※2）である者が障害福祉サービスに係る個別支援計画の作成の一連の業務（※3）に従事する場合は、「6 ヶ月以上」とする。

※1 現行の実務経験（OJT）は、障害福祉サービス事業所以外の施設等での障害児者への支援業務も算定可能。

※2 相談支援業務又は直接支援業務に 3 ～ 8 年従事している者。

※3 サービス管理責任者等が配置されている事業所において、基礎研修修了者が個別支援計画の原案の作成までの一連の業務に従事する場合や、やむを得ない事由によりみなし配置されたサービス管理責任者等として個別支援計画の作成の一連の業務に従事する場合を想定。

（やむを得ない事由による措置）

やむを得ない事由（※）によりサービス管理責任者等が欠如した場合、欠如後 1 年間は研修の修了状況に関わらず、実務経験要件を満たす者をサービス管理責任者等とみなして配置することを可能としている従来の措置に加え、基礎研修修了者については、個別支援計画の作成に関して一定の知識・技能等を習得していること、事業所内でのサービス管理責任者等の養成を進める観点から、以下のいずれの要件も満たす者について、当該者が実践研修を修了するまでの間に限り、サービス管理責任者等とみなして配置可能（最長 2 年間）とする。

・ 実務経験要件を満たす者であること

・ サービス管理責任者等の欠如する以前から当該事業所に配置されている者であって、かつ、欠如時に既に基礎研修を修了しており、実践研修の受講に向けた OJT を実施中である者

※ 「やむを得ない事由」について、「サービス管理責任者等が退職、病休など事業者の責に帰さない事由により欠如した場合であって、かつ、当該事業所にサービス管理責任者等を直ちに配置することが困難な場合」である旨を周知徹底し、自治体における適切な運用を図る。

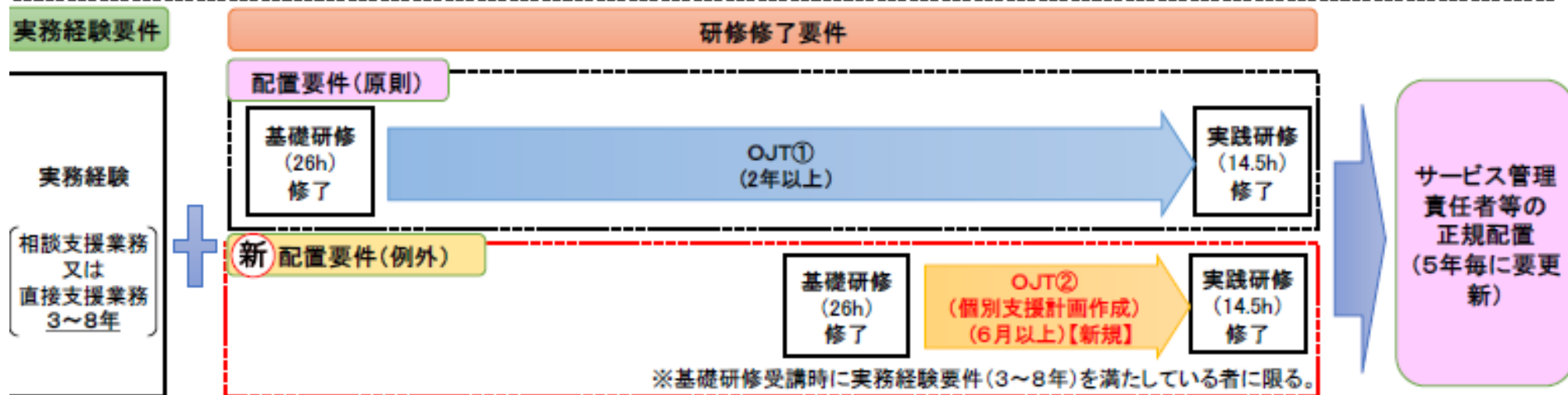
- なお、今回の研修体系の見直しの影響等については、調査研究を実施して実態を把握・検証する。

また、各都道府県に対し、必要なサービス管理責任者等の養成が行われるよう、できる限り希望者が研修を受講できるよう研修の実施を促すとともに、具体的な配置が決定しているサービス管理責任者等を優先的に受講対象とすることなどを含め周知徹底する。

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修の対応について

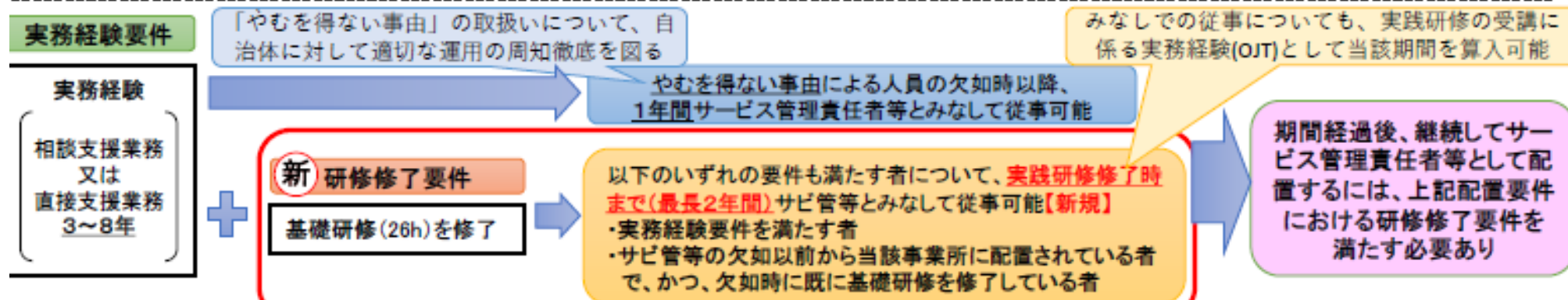
○ 実践研修受講要件としての実務経験(OJT)について、障害福祉サービス事業所等において、実務経験要件を満たした基礎研修修了者が以下の業務に従事する場合は「6月以上」の期間で実践研修の受講を可能とする

- ・ サービス管理責任者等が配置されている事業所において、個別支援計画の原案の作成までの一連の業務を行う場合
- ・ やむを得ない事由によりサービス管理責任者等を欠いている事業所において、サービス管理責任者等とみなして従事し、個別支援計画の作成の一連の業務を行う場合



列外的な措置(やむを得ない事由によりサービス管理責任者等が欠いている場合)

○ 実務経験要件を満たし、人員の欠如時に既に基礎研修修了者である者をサービス管理責任者等とみなして配置する場合は、実践研修修了時までみなし配置を可能とする(最長2年間)。



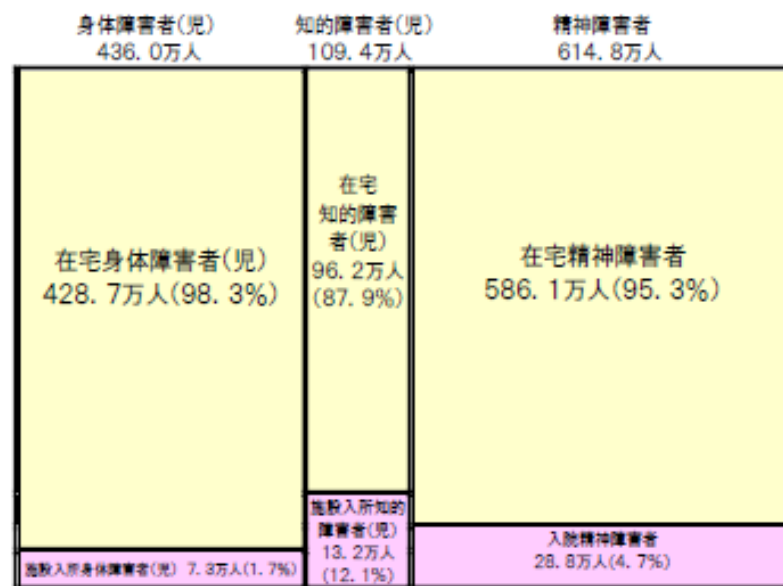
2 障害者の状況とサービスの利用等

障害者の数

- 障害者の総数は1160.2万人であり、人口の約9.2%に相当。
- そのうち身体障害者は436.0万人、知的障害者は109.4万人、精神障害者は614.8万人。
- 障害者数全体は増加傾向にあり、また、在宅・通所の障害者は増加傾向となっている。

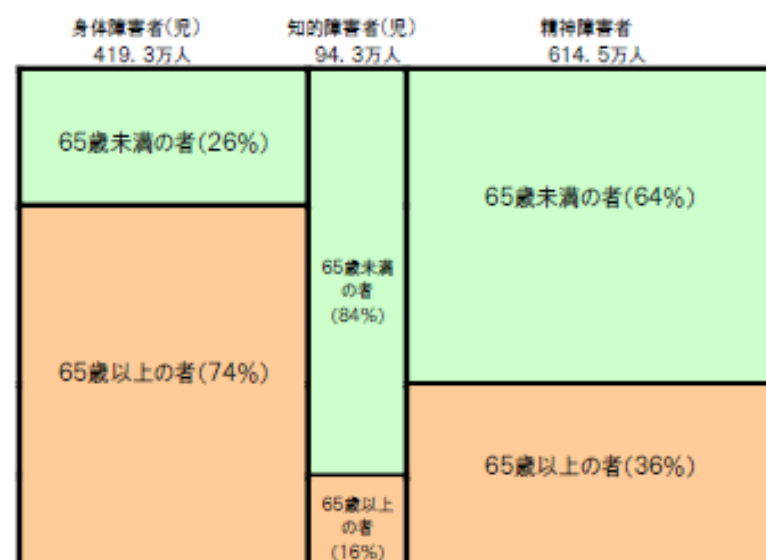
(在宅・施設別)

障害者総数 1160.2万人(人口の約9.2%)
うち在宅 1111.0万人(95.8%)
うち施設入所 49.3万人(4.2%)



(年齢別)

65歳未満 51%
65歳以上 49%



出典 在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児):厚生労働省「生活のしづらさに関する調査」(平成28年)、施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児):厚生労働省「社会福祉施設等調査」(平成30年)等、在宅精神障害者及び入院精神障害者:厚生労働省「患者調査」(令和2年)より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成

※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は、障害者手帳所持者数の推計。障害者手帳非所持で、自立支援給付等(精神通院医療を除く。)を受けている者は19.4万人と推計されるが、障害種別が不明のため、上記には含まれていない。

※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は鳥取県倉吉市を除いた数値である。

※施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児)には高齢者施設に入所している者は含まれていない。

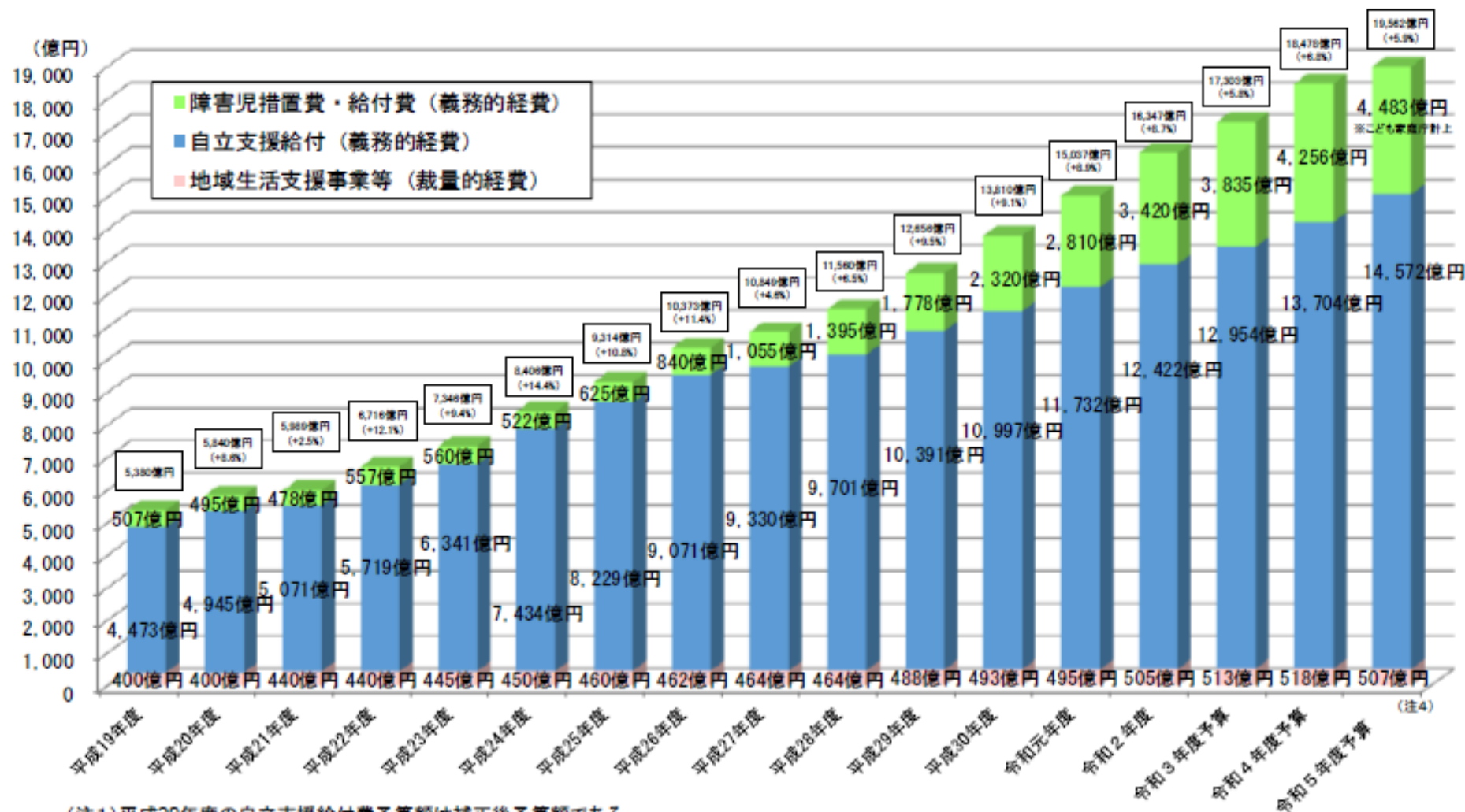
※年齢別の身体障害者(児)及び知的障害者(児)数は在宅者数(年齢不詳を除く)での算出し、精神障害者数は在宅及び施設入所者数(いずれも年齢不詳を除く)で算出。

※複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。

※令和2年から患者調査の総患者数の推計方法を変更している。具体的には、再来外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している(平成29年までは31日以上を除外していたが、令和2年からは99日以上を除外して算出)。

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15年間で3倍以上に増加している。



(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。

(注4) 令和5年度予算の地域生活支援事業等の予算案については、こども家庭庁移管分を除く。

※ 令和4年度のこども家庭庁移管分を除いた地域生活支援事業等の予算は506億円。

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  	193,197	21,243
		重度訪問介護 	11,853	7,451
		同行援護  	24,622	5,682
		行動援護  	12,062	1,926
		重度障害者等包括支援  	43	11
日中活動系	施設系	短期入所  	43,007	5,077
		療養介護 	20,943	256
		生活介護 	295,584	11,961
施設系		施設入所支援 	125,968	2,569
居住支援系		自立生活援助 	1,251	288
		共同生活援助 	154,680	11,239
訓練系・就労系	訓練等給付	自立訓練（機能訓練） 	2,067	176
		自立訓練（生活訓練） 	13,696	1,251
		就労移行支援 	34,877	3,055
		就労継続支援（A型） 	78,695	4,132
		就労継続支援（B型） 	302,545	14,926
		就労定着支援	14,028	1,443

（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 4 年 1 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）

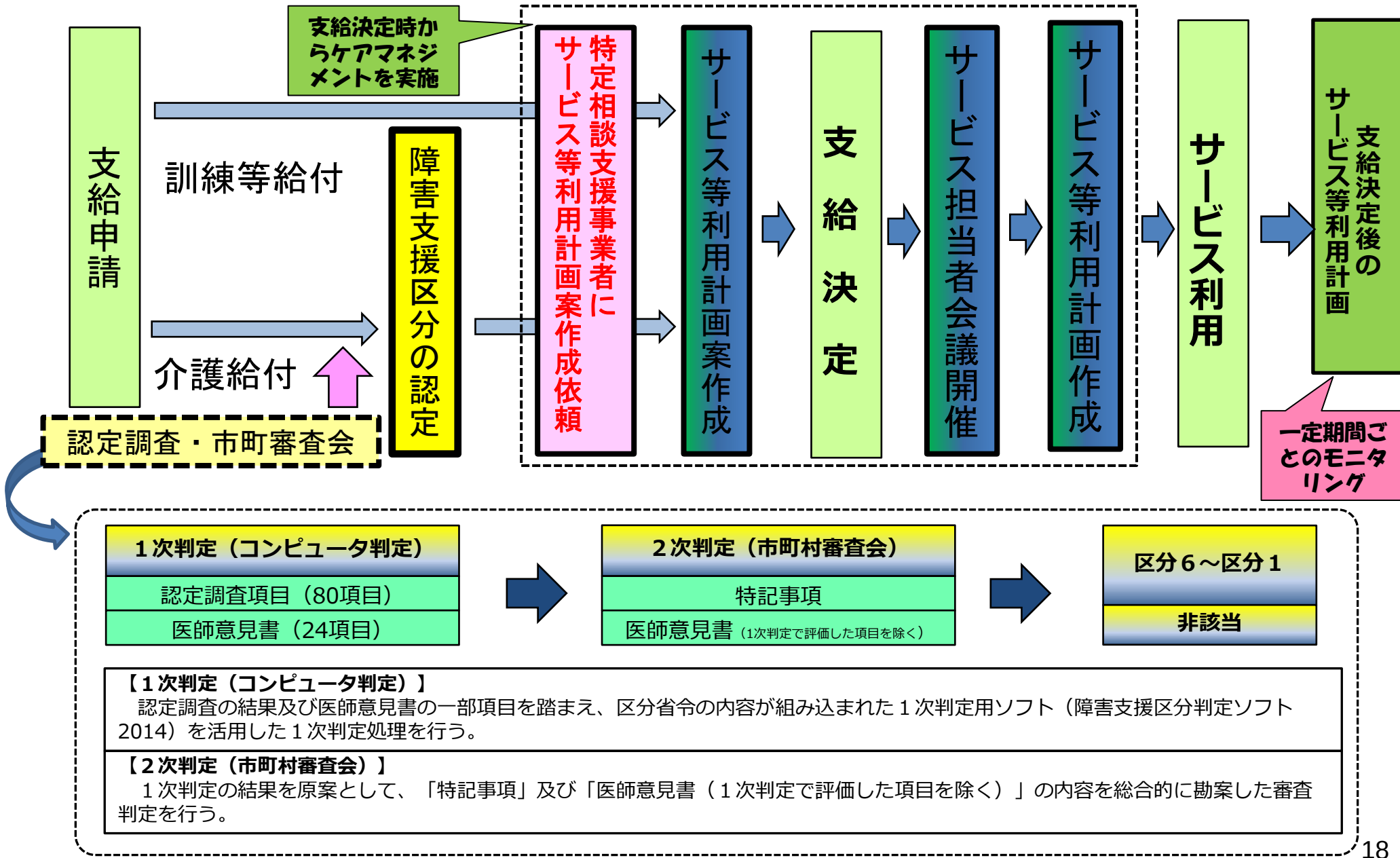
		サービス内容	利用者数	施設・事業所数
障害児通所系	障害児支援に係る給付	児童発達支援 	151,389	9,547
		医療型児童発達支援 	1,783	87
		放課後等デイサービス 	278,735	17,748
訪問系	障害児支援に係る給付	居宅訪問型児童発達支援 	278	100
		保育所等訪問支援 	9,770	1,145
入所系	障害児支援に係る給付	福祉型障害児入所施設 	1,386	185
		医療型障害児入所施設 	1,821	197
相談支援系	相談支援に係る給付	計画相談支援  	202,337	9,407
		障害児相談支援 	63,828	5,595
		地域移行支援 	551	319
		地域定着支援 	4,079	577

※ 障害児支援は、個別に利用の要否を判断（支援区分を設ける仕組みとしない）※ 相談支援は、支援区分によらず利用の要否を判断（支援区分を利用要件としない）

（注）1.表中の「」は「障害児」、「」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4年1月サービス提供分（国保連データ）

3 障害福祉サービスの利用と障害支援区分等

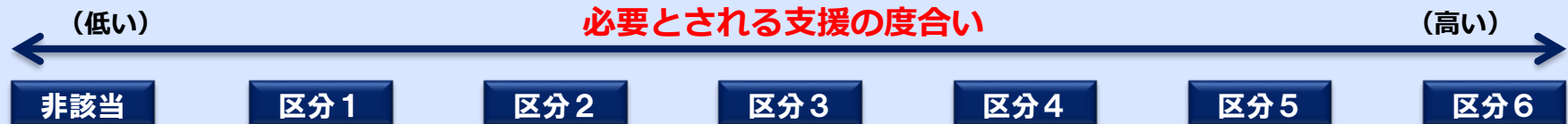
サービス利用までの主な流れ



障害者総合支援法における「障害支援区分」の概要

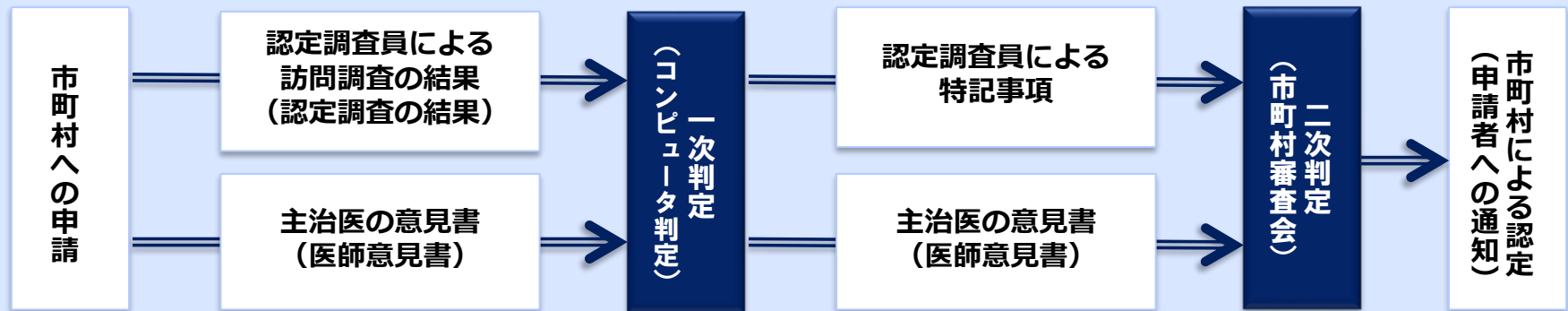
① 障害支援区分の定義（法第4条第4項）

○ 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		
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	【第4条 障害児の定義】18歳未満 ○身体に障害のある児童 ○知的障害のある児童 ○精神に障害のある児童（発達障害児を含む） ○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	【第4条 障害者の定義】18歳以上 ○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） ○知的障害者福祉法にいう知的障害者 ○精神保健福祉法第5条に規定する精神障害者 ○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
障害福祉サービス等の需給と手帳の要否	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）	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
障害支援区分	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）	○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 ○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

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 ^(注1)	0円
一般1	市町村民税課税世帯（所得割16万円 ^(注2) 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 ^(注3) 。	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 ^(注) 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 費の人件費支給による軽減措置が受 けられます。	食費の人件費支 給による軽減措置		補足給付 (食費・光熱水費を 減免)	
		補足給付 (家賃負担を軽減)				

24

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

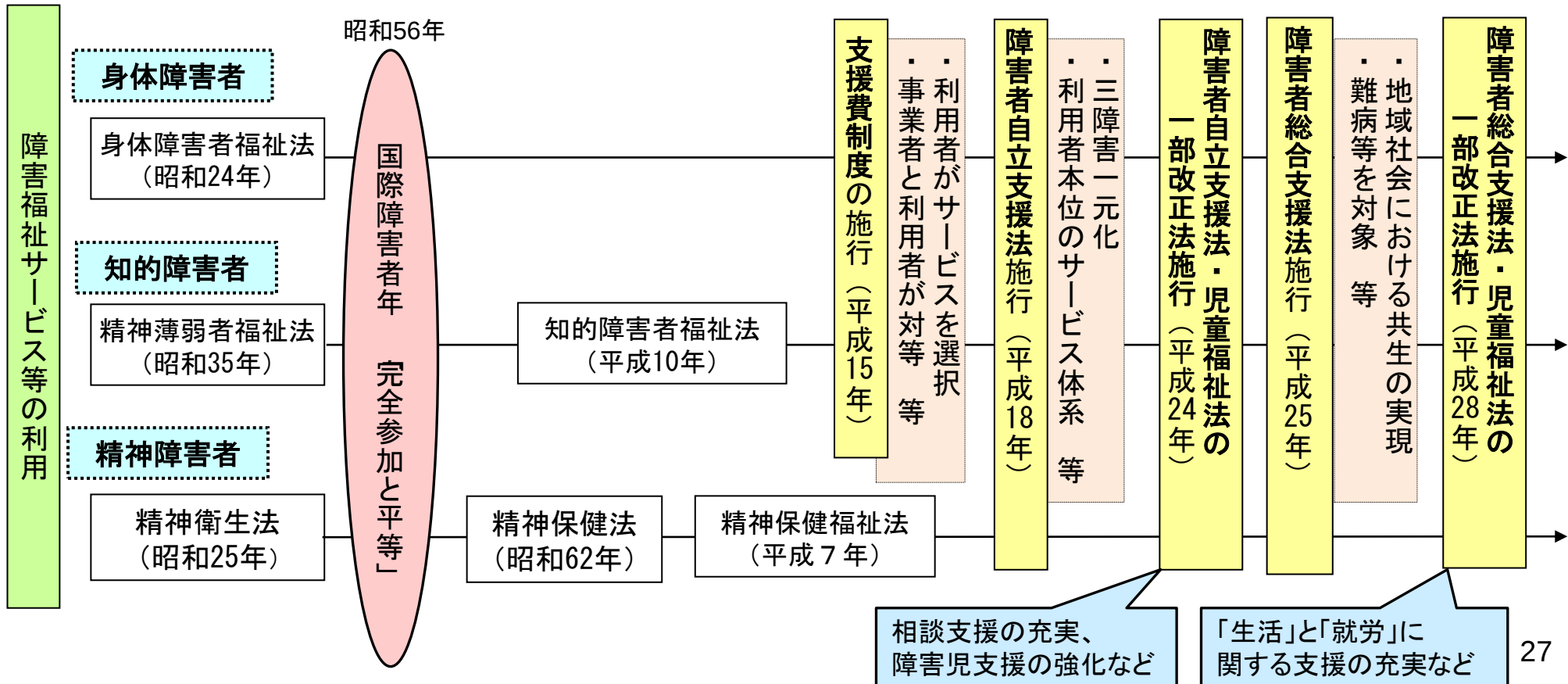
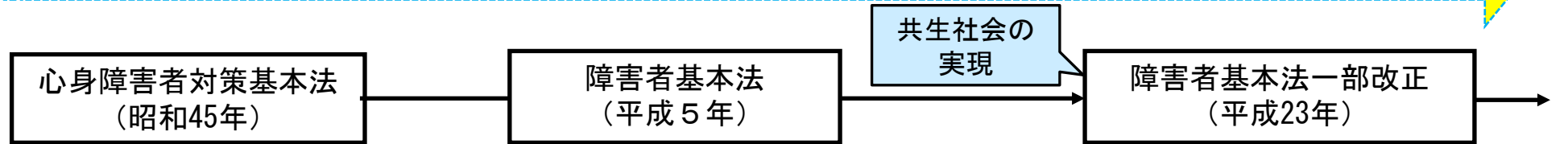
- 就学前の障害児の発達支援を利用する3～5歳の子供たちについても、利用料を無償化。幼稚園や保育所等を併用する場合も含む
- 実施時期：2019年10月1日

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

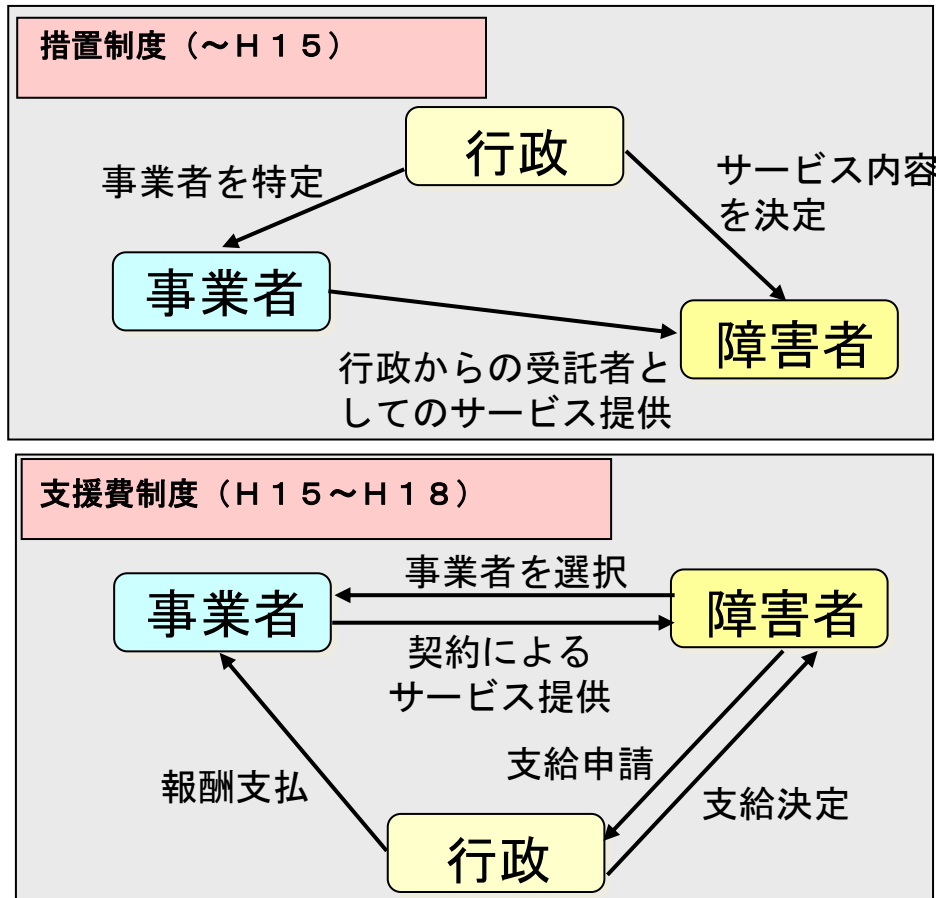
改定率

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. 6 9 %
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. 0 9 %
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. 4 7 %
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. 0 0 %
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. 5 6 % ※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）

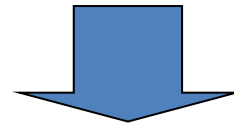
支援費制度の意義

- 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

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

- 33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

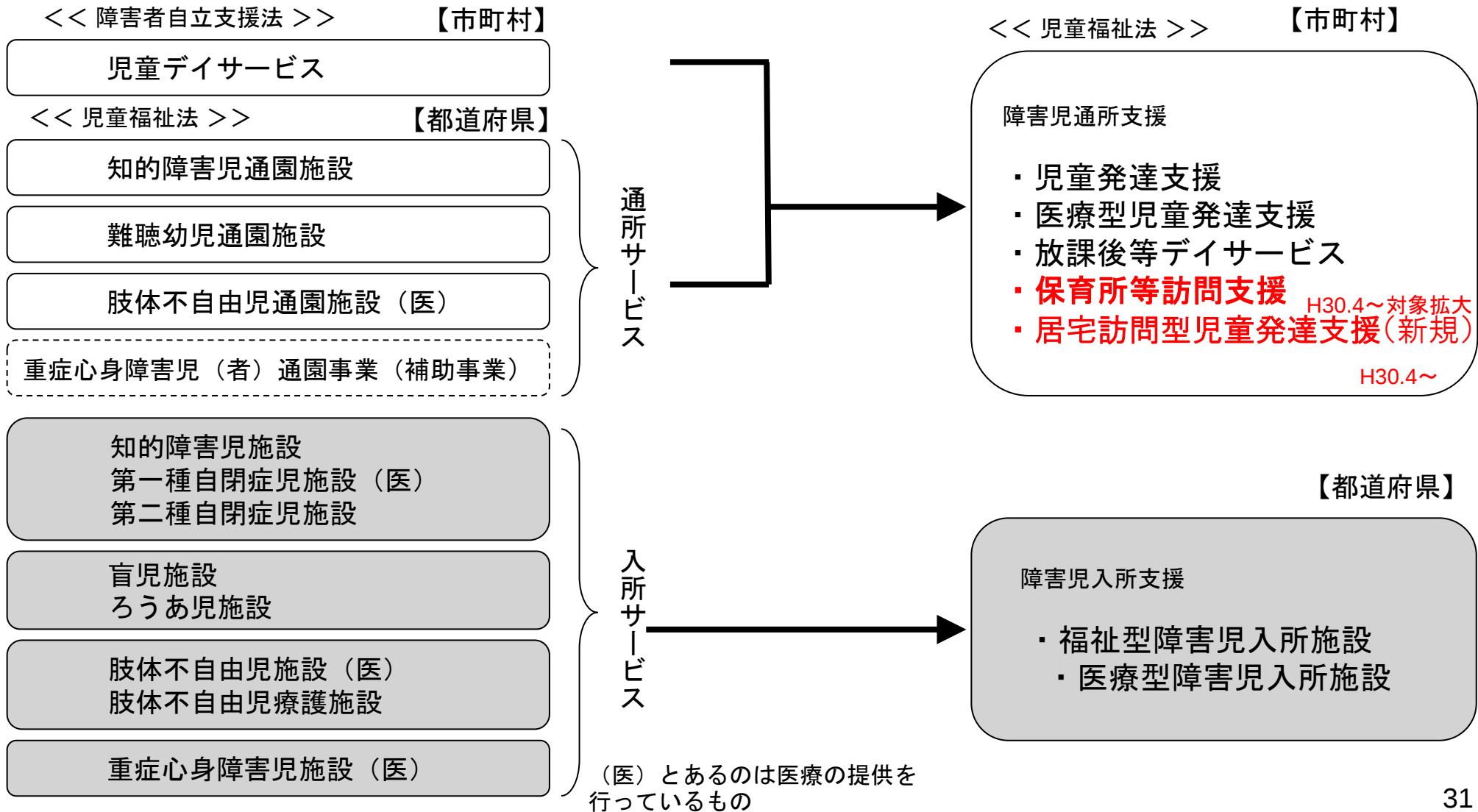
- ・ 新規利用者は急増する見込み
- ・ 不確実な国の費用負担の仕組み

- **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

1. 趣旨

(平成24年6月20日成立・同年6月27日公布)

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)の見直しについて

- 平成25年4月より、難病等が障害者総合支援法の対象となり、「難病患者等居宅生活支援事業」の対象疾病と同じ範囲(130疾病)としていた。

【障害者総合支援法における難病等の定義】

＜法第4条抜粋＞

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つ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。

＜政令第1条抜粋＞

法第4条第1項の政令で定める特殊の疾病は、治療方法が確立しておらず、その診断に関し客観的な指標による一定の基準が定まっており、かつ、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるものであつて、当該疾病の患者の置かれている状況からみて当該疾病の患者が日常生活又は社会生活を営むための支援を行うことが特に必要なものとして厚生労働大臣が定めるものとする。

- 指定難病の検討等を踏まえ、障害者総合支援法の対象となる難病等の範囲を検討するため、「障害者総合支援法対象疾病検討会」(H26.8.27設置)において、疾病の要件や対象疾病の検討を行うこととしている。

＜検討の経過＞

- ✓ 平成27年1月～ 第1次対象疾病見直し 130疾病 ⇒ 151疾病
- ✓ 平成27年7月～ 第2次対象疾病見直し 151疾病 ⇒ 332疾病
- ✓ 平成29年4月～ 第3次対象疾病見直し 332疾病 ⇒ 358疾病
- ✓ 平成30年4月～ 第4次対象疾病見直し 358疾病 ⇒ 359疾病
- ✓ 令和元年7月～ 第5次対象疾病見直し 359疾病 ⇒ 361疾病

- その後の指定難病の検討状況等を踏まえ、令和3年9月7日に開催した第8回障害者総合支援法対象疾病検討会において対象疾病の検討が行われ、361疾病から366疾病に見直す方針が取りまとめられた。

- 対象疾病を定める告示を改正し、令和3年11月1日から適用。

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。

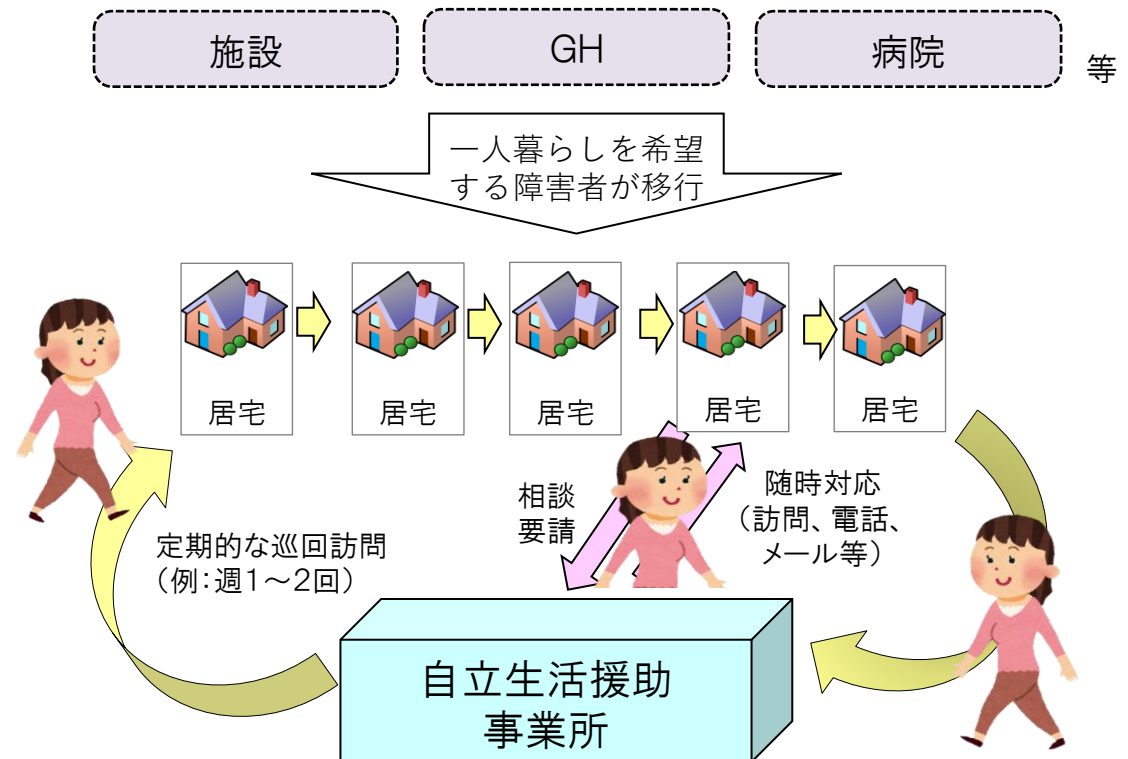
- 障害者が安心して地域で生活することができるよう、グループホーム等地域生活を支援する仕組みの見直しが求められているが、集団生活ではなく賃貸住宅等における一人暮らしを希望する障害者の中には、知的障害や精神障害により理解力や生活力等が十分ではないために一人暮らしを選択できない者がいる。
- このため、障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する知的障害者や精神障害者などについて、本人の意思を尊重した地域生活を支援するため、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の理解力、生活力等を補う観点から、適時のタイミングで適切な支援を行うサービスを新たに創設する（「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

関係機関

就労移行支援事業所等

- ・ 障害者就業・生活支援センター
- ・ 医療機関
- ・ 社会福祉協議会 等

就労に伴い生じている生活面の課題

⇒生活リズム、体調の管理、給料の浪費等

- ・遅刻や欠勤の増加
- ・業務中の居眠り
- ・身だしなみの乱れ
- ・薬の飲み忘れ

働く障害者

企業等

一般就労へ移行

③ 必要な支援

① 相談による課題把握

② 連絡調整

就労定着支援事業所

② 連絡調整

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。

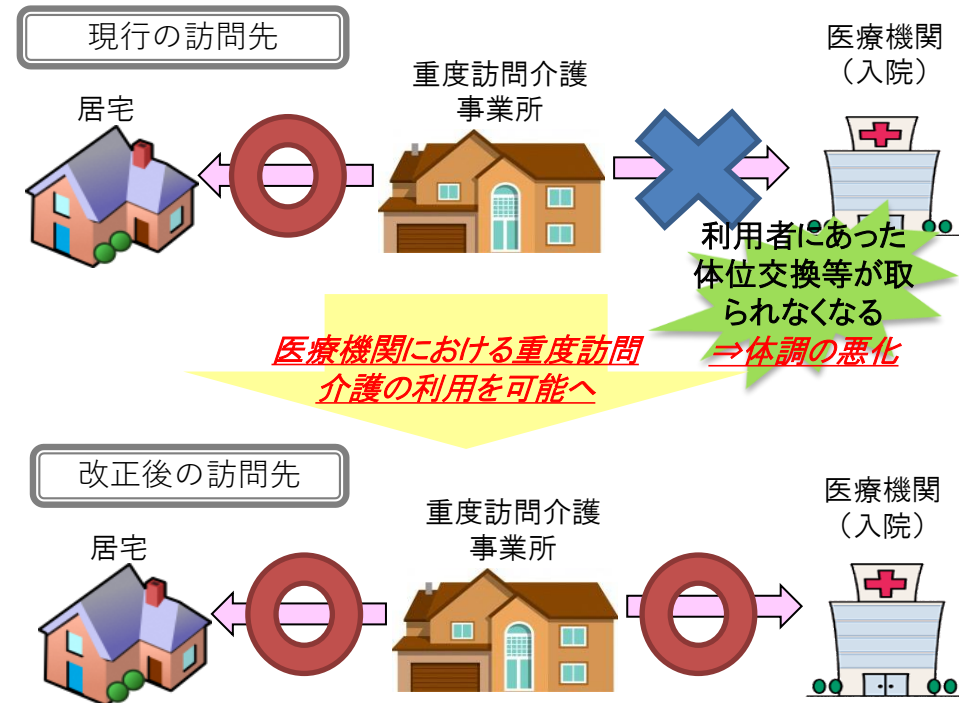
- 四肢の麻痺及び寝たきりの状態にある者等の最重度の障害者が医療機関に入院した時には、重度訪問介護の支援が受けられなくなることから以下のような事例があるとの指摘がある。
 - ・体位交換などについて特殊な介護が必要な者に適切な方法が取られにくくなることにより苦痛が生じてしまう
 - ・行動上著しい困難を有する者について、本人の障害特性に応じた支援が行われないことにより、強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を起こし、自傷行為等に至ってしまう
- このため、最重度の障害者であって重度訪問介護を利用している者に対し、入院中の医療機関においても、利用者の状態などを熟知しているヘルパーを引き続き利用し、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

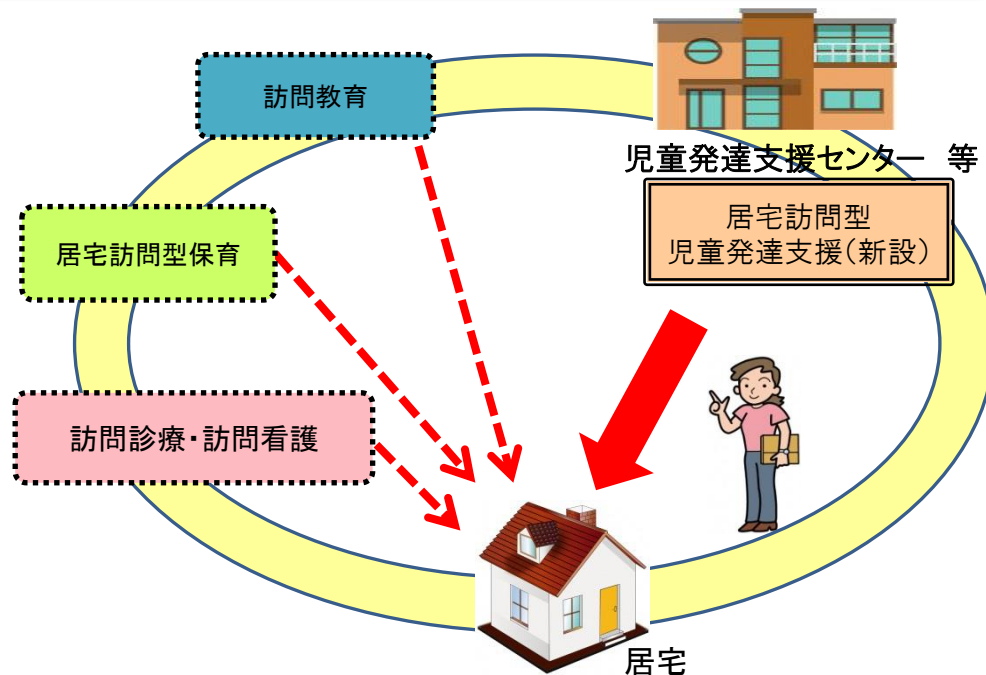
- 重症心身障害児などの重度の障害児等であって、児童発達支援等の障害児通所支援を受けるために外出することが著しく困難な障害児

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



児童発達支援
センター等



集団生活への
適応のための
支援 等

訪問先



保育所・幼稚園



放課後児童クラブ



小学校

訪問対象
の拡大

改正後



乳児院



児童養護施設

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。

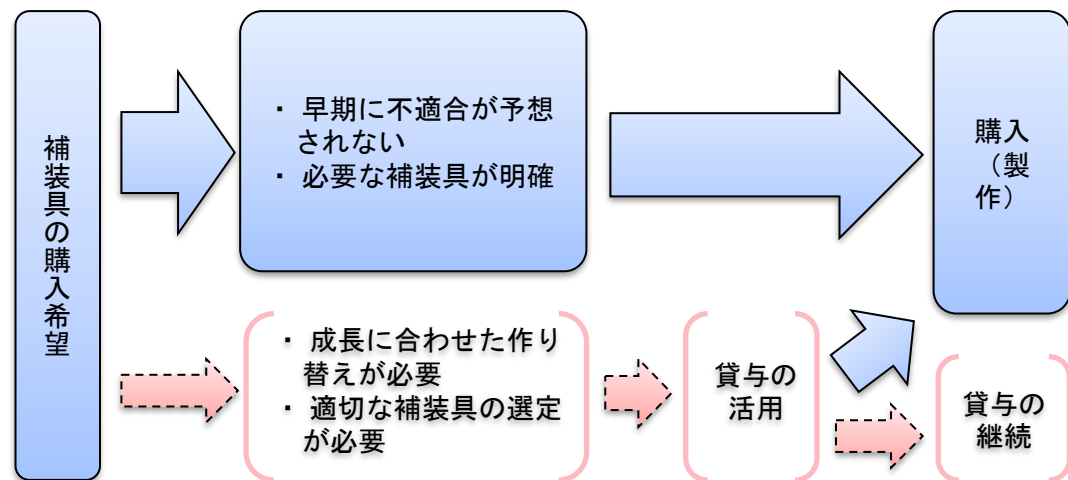
具体的内容

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。

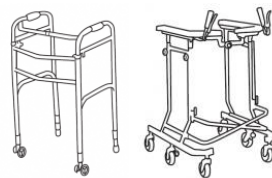
※ 身体への適合を図るための製作が必要なものの等については、貸与になじまないものと考えられる。



< 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】

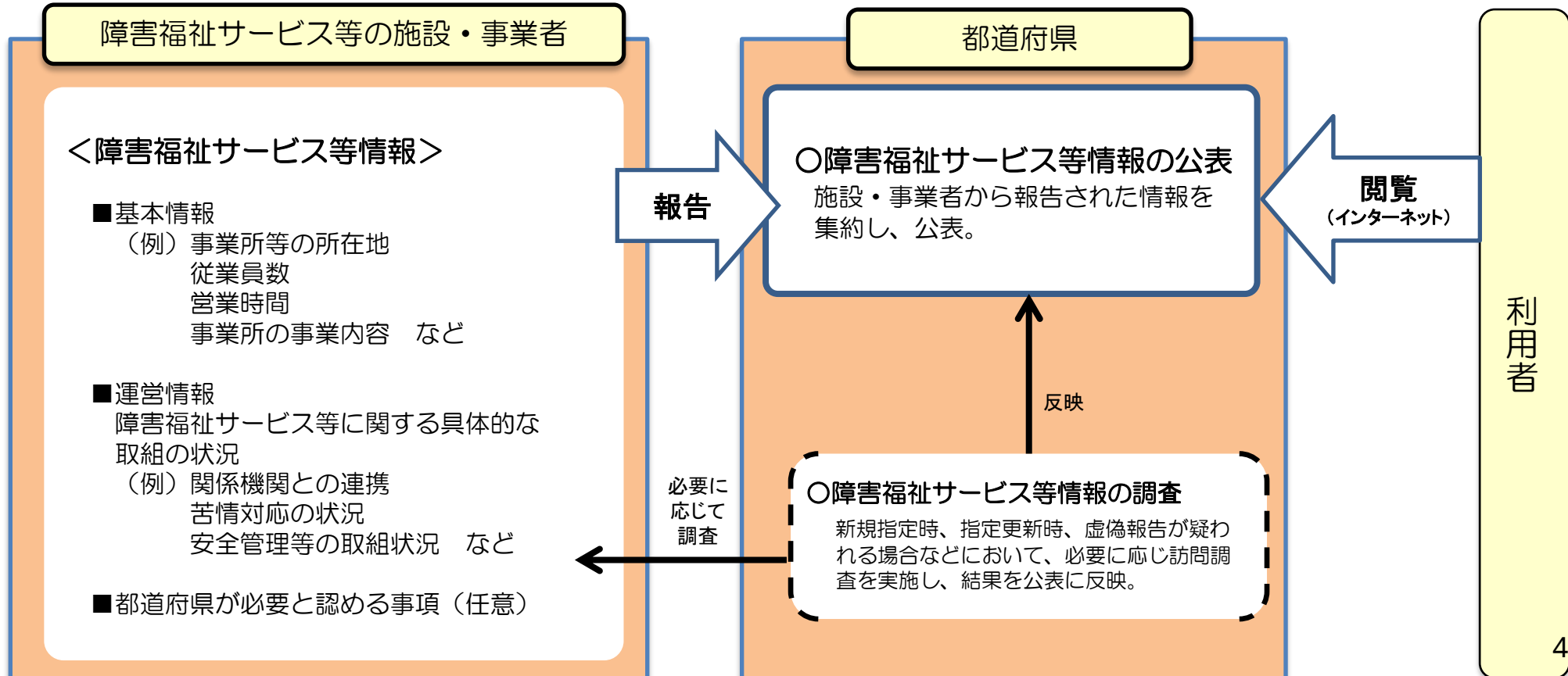
姿勢を保持することが困難な障害児が日常生活の中で使用



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。



5 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定

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）

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		1,464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	1,462単位		1,672単位
機能強化(Ⅳ)	1名以上		1,522単位	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		1,213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	1,211単位		1,410単位
機能強化(Ⅳ)	1名以上		1,260単位	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。)



- 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)

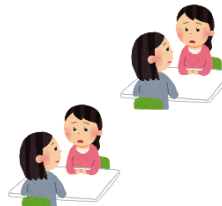
②従来評価されていなかった相談支援業務の新たな評価

- 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
 - ・ 利用者の個性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

相談系サービス <計画相談支援・障害児相談支援>

(1) 基本報酬及び特定事業所加算の見直し(計画相談支援、障害児相談支援)

- 令和3年3月末までの措置とされていた特定事業所加算Ⅱ及びⅣを含め、現行の特定事業所加算に対応した段階別の基本報酬区分(機能強化型サービス利用支援費・機能強化型継続サービス利用支援費)を創設。
- 機能強化型の対象となる事業所は、市町村や基幹相談支援センター等との連携体制が確保されているほか、協議会との連携や参画が強く望まれる。
- 相談支援事業所における常勤専従職員の配置を促すため、現行の特定事業所加算Ⅳの「常勤専従の相談支援専門員を2名以上配置する」という要件を緩和した「2人のうち1人以上が常勤専従であること」を要件とする基本報酬区分を設定。
(機能強化型サービス利用支援費(Ⅳ)・機能強化型継続サービス利用支援費(Ⅳ)) ※要件の詳細は次ページ参照
- 複数の事業所の協働による体制の確保や質の向上に向けた取組を評価する観点から、常勤専従の相談支援専門員1名配置を必須とした上で、地域生活支援拠点等を構成する複数の指定特定相談支援事業所で人員配置要件が満たされていることや24時間の連絡体制が確保されていることをもって、機能強化型サービス利用支援費等の算定要件を満たすことが可能。
- 人材確保の困難性を踏まえ、他のサービスで認められている従たる事業所の設置が可能。

(2) 主任相談支援専門員配置加算(計画相談支援、障害児相談支援)

- 主任相談支援専門員の配置については、見直し後の基本報酬のいずれの区分においても、常勤専従の主任相談支援専門員を1人以上配置している事業所において、当該主任相談支援専門員が、当該事業所の従業者に対し、その資質の向上のための研修を実施した場合に、1月につき所定単位数を加算。

主任相談支援専門員配置加算【新設】	100単位/月
-------------------	---------

- 本加算は、主任相談支援専門員に求められる地域における中核的な役割を踏まえ、当該事業所又は当該事業所以外の指定特定相談支援事業所等の従業者に対し、その資質の向上のための研修を実施した場合に算定可能。
- 「研修を実施した場合」とは次に掲げるいずれの要件も満たす体制が整備されていなければならない。
 - ア 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議の開催
 - イ 新規に採用した全ての相談支援専門員に対する主任相談支援専門員の同行による研修の実施
 - ウ 当該相談支援事業所の全ての相談支援専門員に対して、地域づくり、人材育成、困難事例への対応などサービスの総合的かつ適切な利用支援等の援助技術の向上等を目的として主任相談支援専門員が指導、助言の実施
 - エ 基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等への主任相談支援専門員の参加

相談系サービス <計画相談支援・障害児相談支援>

特定事業所加算の見直し（計画相談支援、障害児相談支援）

特定事業所加算（Ⅰ）〔（Ⅱ）に加え主任を配置〕	基本報酬に 組込み	主任相談支援専門員配置加算として全ての報酬区分で評価
特定事業所加算（Ⅱ）		機能強化型サービス利用支援費（Ⅰ）
特定事業所加算（Ⅲ）		機能強化型サービス利用支援費（Ⅱ）
特定事業所加算（Ⅳ）		機能強化型サービス利用支援費（Ⅲ）
【新設】（要件を緩和した区分）		機能強化型サービス利用支援費（Ⅳ）

算定要件	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ
(1)-① 専ら指定特定相談支援の提供に当たる常勤の相談支援専門員を4名以上配置し、その内1名が現任研修修了者であること。	○	—	—	—
(1)-② 専ら指定特定相談支援の提供に当たる常勤の相談支援専門員を3名以上配置し、その内1名が現任研修修了者であること。	—	○	—	—
(1)-③ 専ら指定特定相談支援の提供に当たる常勤の相談支援専門員を2名以上配置し、その内1名が現任研修修了者であること。	—	—	○	—
(1)-④ 専ら指定特定相談支援の提供に当たる相談支援専門員を2名以上配置し、その内1名が常勤の現任研修修了者であること。	—	—	—	○
(2) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催すること。	○	○	○	○
(3) 24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。	○	○	—	—
(4) 新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、主任相談支援専門員（現任研修修了者）の同行による研修を実施していること	○	○	○	○
(5) 基幹相談支援センター等から支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定計画相談支援を提供していること	○	○	○	○
(6) 基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること	○	○	○	○
(7) 計画相談支援と障害児相談支援の一月当たりの取扱件数が40件未満であること	○	○	○	○

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

※ 重度障害者の個人単位のホームヘルパーの利用の経過措置については、重度障害者の受入体制を確保する観点から引き続き継続。

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。
- 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

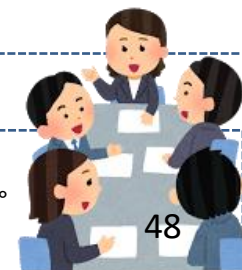
35単位／月（体制加算）

- ・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・機能の充実

- 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>

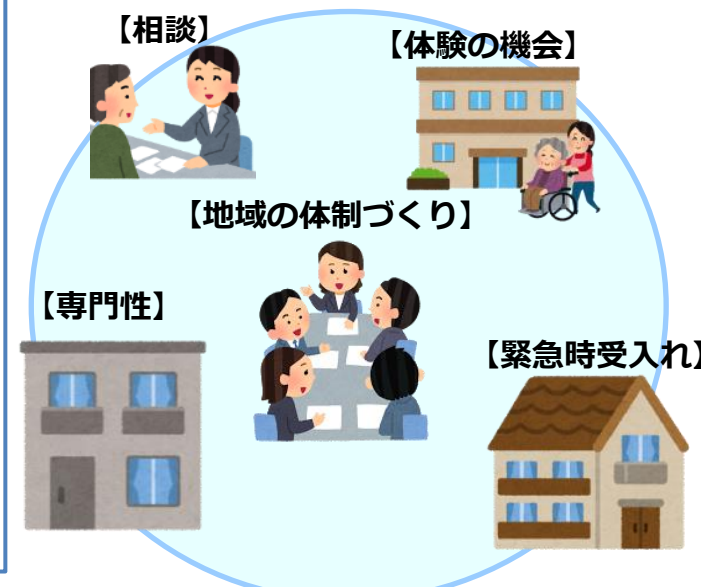
- ・ 地域生活支援拠点等は、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、障害者の生活を地域全体で支えるため、居住支援のためのサービス提供体制を、地域の実情に応じて整備するもの。
- ・ 第6期障害福祉計画（令和3年度～令和5年度）では「令和5年度末までの間、各市町村又は各圏域に1つ以上の地域生活支援拠点等を確保しつつ、その機能の充実のため、年1回以上運用状況を検証及び検討することを基本」としている。

（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

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	新 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。
		改 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。
		改 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	改 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	新 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 改 一部 新	・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。 ・通常は看護師配置がない福祉型短期入所でも、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。

■ 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	改 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。
		改 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。 50
障害者	共同生活援助	新 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

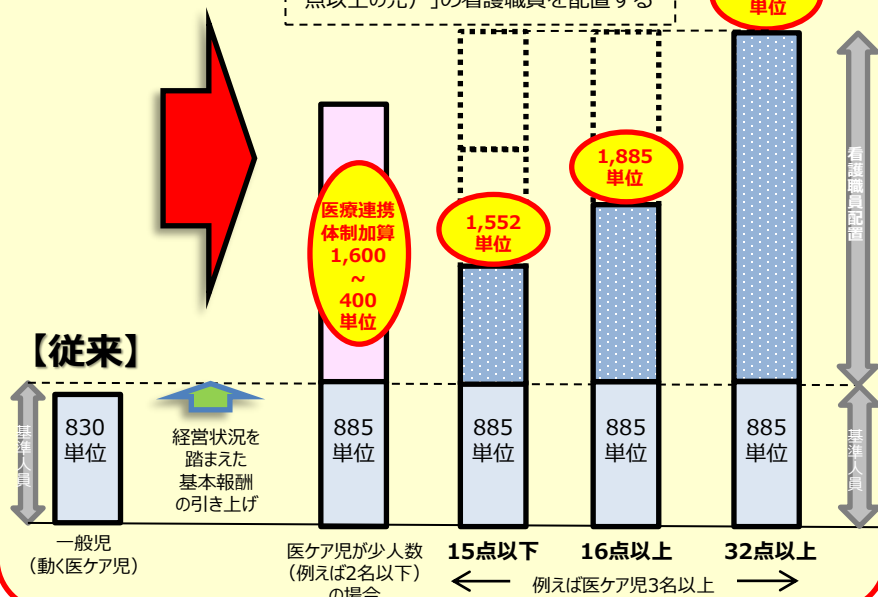
- 従来は、障害児通所サービス（児童発達支援・放課後等デイサービス）の基本報酬において、医療的ケア児を直接評価しておらず、一般児と同じ報酬単価であったため、受入れの裾野が十分に広がってこなかった。
- **今回改定においては、いわゆる「動ける医ケア児」にも対応した新たな判定スコア（右下欄★）を用い、医療的ケア児を直接評価する基本報酬を新設。**
基本報酬においては、医療濃度に応じ、「3：1（新スコア15点以下の児）」「2：1（新スコア16～31点の児）」又は「1：1（新スコア32点以上の児）」の看護職員配置を想定し、当該配置を行った場合は必要な額を手当て。
- また、**1事業所当たりごく少数人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（5人定員）

400単位×5人
=2,000単位

看護職員加配加算
400～133単位

2,098～837単位

2,098～837単位

2,098～837単位

2,098～837単位

2,098～837単位

2,098～837単位

2,098～837単位

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		
3 鼻咽喉エアウェイ	5	1	0		
4 酸素療法	8	1	0		
5 吸引	8	1	0		
6 利用時間中のネブライザー使用・薬液吸入	3		0		
7 経管栄養	8	2	0		
8 中心静脈カテーテル	8	2	0		
9 その他の注射管理	5	1	0		
10 血糖測定	3		0		
11 継続する透析（血液透析、腹膜透析を含む）	8	2	0		
12 排尿管理	5		0		
13 排便管理	5	1	0		
14 痙攣時の管理	3		0		

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）

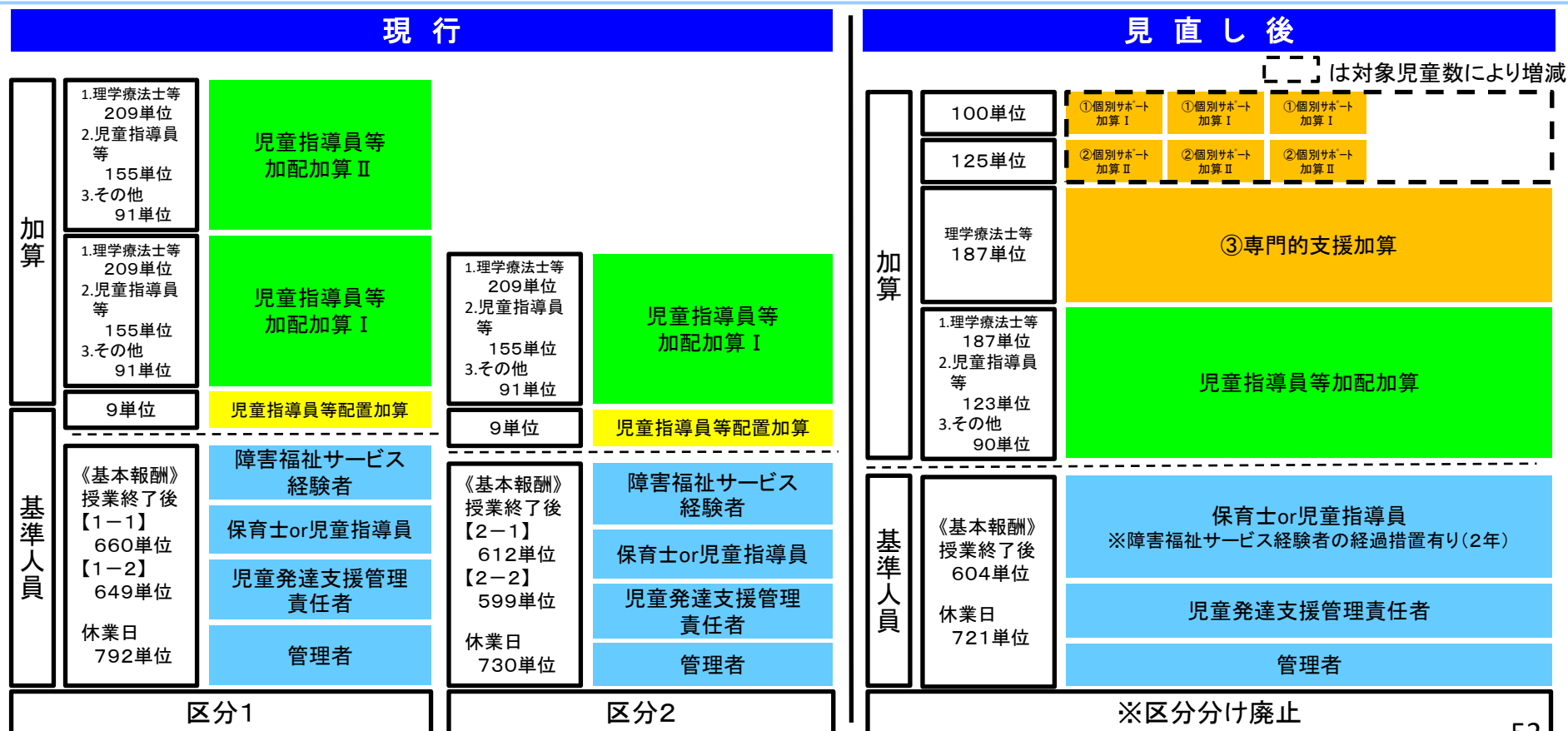
〔（※1）現行は、一定の指標に該当する障害児の数が5割以上である場合を「区分1」、5割未満を「区分2」として、基本報酬を2段階に設定

（※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			見 直 し 後		
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	加算	100単位 125単位 1.理学療法士等 42単位 2.児童指導員 27単位 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	①個別サポート加算Ⅰ ②個別サポート加算Ⅱ ③専門的支援加算 児童指導員等加配加算
	《基本報酬》 929 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		《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

〔 〕は対象児童数により増減

※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。

現 行			見 直 し 後		
加算	1.理学療法士等 209単位 2.児童指導員等 155単位 3.その他 91単位	児童指導員等加配加算Ⅱ	100単位	①個別サポート加算Ⅰ	[] は対象児童数により増減
	1.理学療法士等 209単位 2.児童指導員等 155単位 3.その他 91単位	児童指導員等加配加算Ⅰ	125単位	②個別サポート加算Ⅱ	
	12単位	児童指導員等配置加算	1.理学療法士等 187単位 2.児童指導員 123単位	③専門的支援加算	
			1.理学療法士等 187単位 2.児童指導員等 123単位 3.その他 90単位	児童指導員等加配加算	
基準人員	《基本報酬》 830 単位	障害福祉サービス経験者	基準人員	《基本報酬》 885 単位	保育士or児童指導員 ※障害福祉サービス経験者の経過措置有り(2年)
		保育士or児童指導員			児童発達支援管理責任者
		児童発達支援管理責任者			管理者
		管理者			

※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	<u>4. 3 : 1</u>	<u>4 : 1</u>
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	<u>4 : 1</u>
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

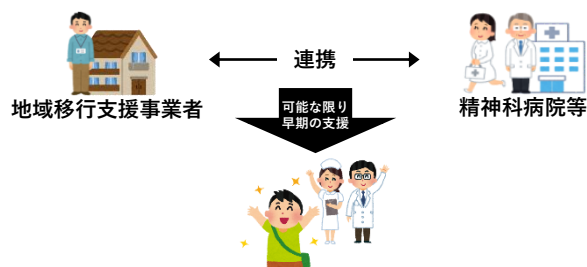
	現行	改定後
(Ⅰ)	3,059単位/月	(新)3,504単位/月
(Ⅱ)	2,347単位/月	3,062単位/月
(Ⅲ)		2,349単位/月

(※)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。

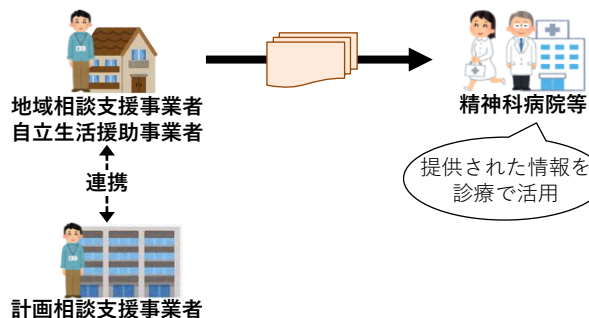
(見直し後) 退院・退所月加算 2,700単位/月
(1年未満で退院する場合) +500単位/月



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

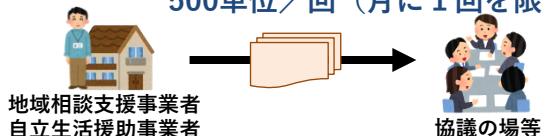
- 地域相談支援事業者又は自立生活援助事業者と居住支援法人・居住支援協議会との連携体制を評価。

(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、リカバリー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

[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に開催するとともに、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に実施すること。

※ 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。

6 障害者総合支援法等の改正について(R6施行)

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等の一部を改正する法律(令和4年法律第104号)の概要

改正の趣旨

障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するため、①障害者等の地域生活の支援体制の充実、②障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進、③精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備、④難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化、⑤障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベースに関する規定の整備等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 障害者等の地域生活の支援体制の充実【障害者総合支援法、精神保健福祉法】

- ① 共同生活援助（グループホーム）の支援内容として、一人暮らし等を希望する者に対する支援や退居後の相談等が含まれることを、法律上明確化する。
- ② 障害者が安心して地域生活を送れるよう、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター及び緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とする。
- ③ 都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。

2. 障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進【障害者総合支援法、障害者雇用促進法】

- ① 就労アセスメント（就労系サービスの利用意向がある障害者との協同による、就労ニーズの把握や能力・適性の評価及び就労開始後の配慮事項等の整理）の手法を活用した「就労選択支援」を創設するとともに、ハローワークはこの支援を受けた者に対して、そのアセスメント結果を参考に職業指導等を実施する。
- ② 雇用義務の対象外である週所定労働時間10時間以上20時間未満の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者に対し、就労機会の拡大のため、実雇用率において算定できるようにする。
- ③ 障害者の雇用者数で評価する障害者雇用調整金等における支給方法を見直し、企業が実施する職場定着等の取組に対する助成措置を強化する。

3. 精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備【精神保健福祉法】

- ① 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。
- ② 市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望のもと、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。また、医療保護入院者等に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。
- ③ 虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うこととする。また、従事者による虐待を発見した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備する。

4. 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化【難病法、児童福祉法】

- ① 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する医療費助成について、助成開始の時期を申請日から重症化したと診断された日に前倒しする。
- ② 各種療養生活支援の円滑な利用及びデータ登録の促進を図るため、「登録者証」の発行を行うほか、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化する。

5. 障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベース（DB）に関する規定の整備【障害者総合支援法、児童福祉法、難病法】

障害DB、難病DB及び小慢DBについて、障害福祉サービス等や難病患者等の療養生活の質の向上に資するため、第三者提供の仕組み等の規定を整備する。

6. その他【障害者総合支援法、児童福祉法】

- ① 市町村障害福祉計画に整合した障害福祉サービス事業者の指定を行うため、都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを創設する。
- ② 地方分権提案への対応として居住地特例対象施設に介護保険施設を追加する。

このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

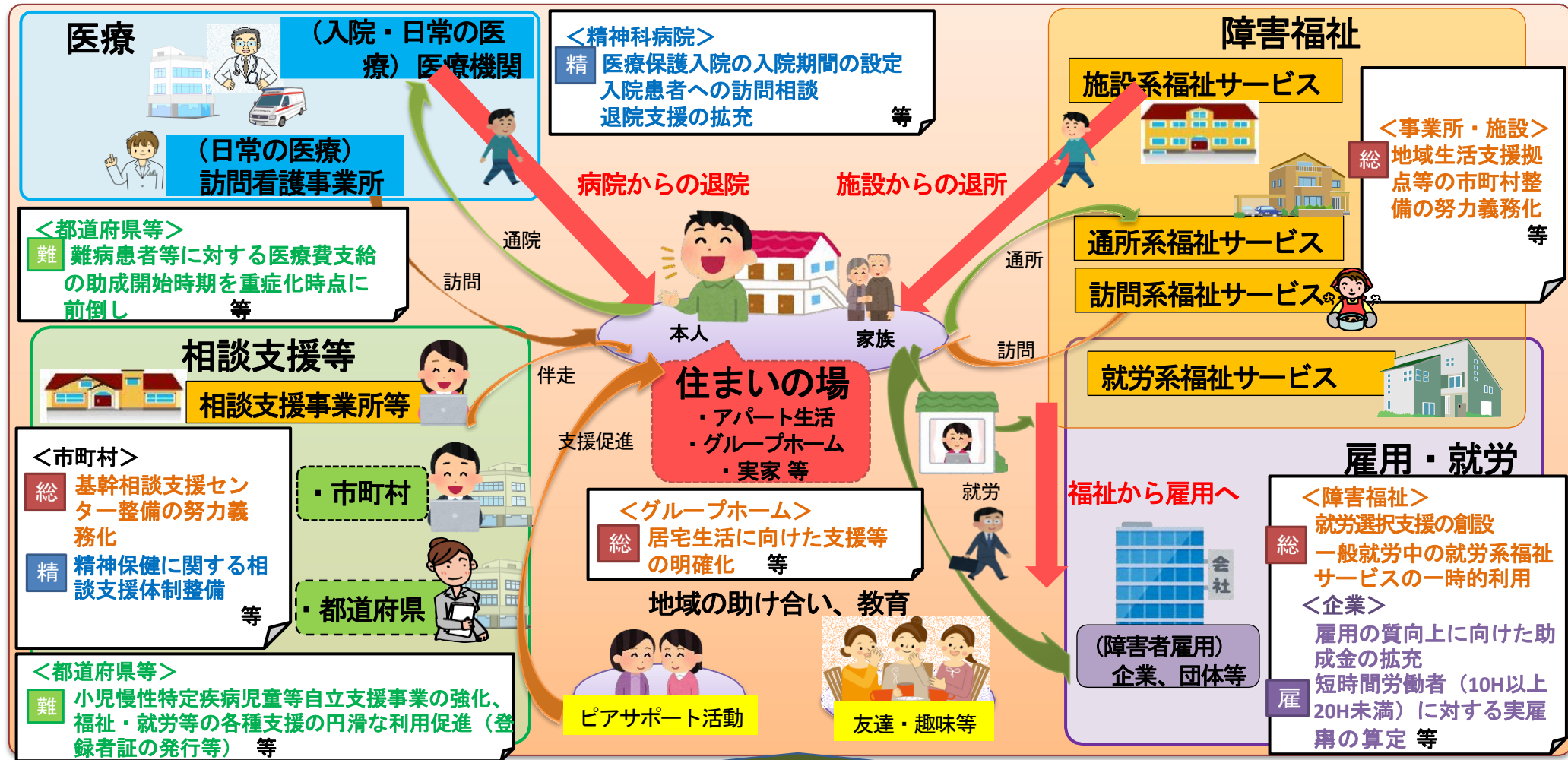
令和6年4月1日（ただし、2①及び5の一部は公布後3年以内の政令で定める日、3②の一部、5の一部及び6②は令和5年4月1日、4①及び②の一部は令和5年10月1日）

障害者や難病患者等が安心して暮らし続けることができる地域共生社会（イメージ）

○ 障害者や難病患者等が地域や職場で生きがい・役割を持ち、医療、福祉、雇用等の各分野の支援を受けながら、その人らしく安心して暮らすことができる体制の構築を目指す。このため、本人の希望に応じて、

- ・施設や病院からの地域移行、その人らしい居宅生活に向けた支援の充実（障害者総合支援法関係、精神保健福祉法関係、難病法・児童福祉法関係）総精難
- ・福祉や雇用が連携した支援、障害者雇用の質の向上（障害者総合支援法関係、障害者雇用促進法関係）総雇
- ・調査・研究の強化やサービス等の質の確保・向上のためのデータベースの整備（難病法・児童福祉法関係、障害者総合支援法関係）難総

等を推進する。



基盤整備

＜国＞ データベースの整備

難 総

1-① グループホーム利用者が希望する地域生活の継続・実現の推進

現状・課題

- グループホームでは、共同生活を営むべき住居において相談、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援が行われている。
- 近年、グループホームの利用者は増加しており、その中には、グループホームでの生活の継続を希望する者がいる一方で、アパートなどでの一人暮らし等を希望し、生活上の支援があれば一人暮らし等ができる者がいる。

見直し内容

- グループホームにおいて、地域で生活する上での希望や課題を本人と確認しつつ、一人暮らし等に向けた支援を提供することが求められていることを踏まえ、グループホームの支援内容として、一人暮らし等を希望する利用者に対する支援や退居後の一人暮らし等の定着のための相談等の支援が含まれる点について、障害者総合支援法において明確化する。

※ ただし、グループホームにおける継続的な支援を希望する者については、これまでどおり、グループホームを利用することができる。

見直しのイメージ

現行の支援内容



- ☆ 主として夜間において、共同生活を営むべき住居における相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他日常生活上の援助を実施
- ☆ 利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助を実施



一人暮らし等を希望する場合

居宅における自立した日常生活への移行を希望する入居者に対し、居宅生活への移行や移行後の定着に関する相談等の支援を実施。



支援(例)

GH入居中：一人暮らし等に向けた調理や掃除等の家事支援、買い物等の同行、金銭や服薬の管理支援、住宅確保支援

GH退居後：当該グループホームの事業者が相談等の支援を一定期間継続

事業所数合計 11,526 利用者数合計 158,167人

地域の障害者・精神保健に関する課題を抱える者の支援体制の整備

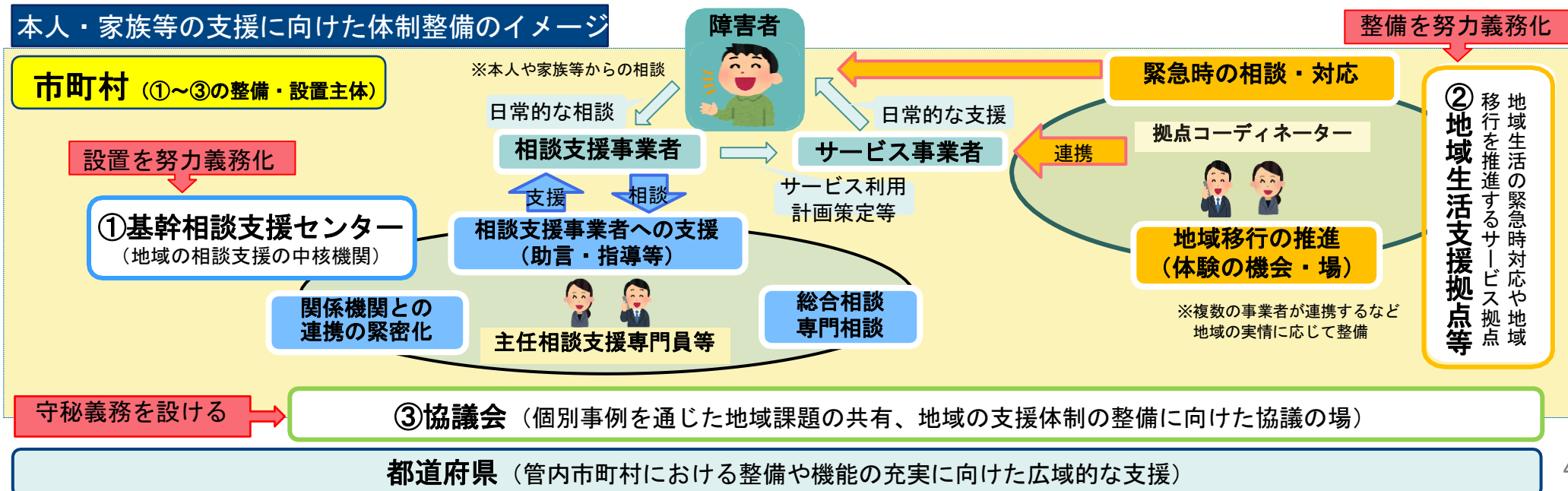
現状・課題

- 基幹相談支援センターは、相談支援に関する業務を総合的に行うことを目的とする施設として、平成24年から法律で位置づけられたが、設置市町村は半数程度にとどまっている。
- 障害者の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を平成27年から推進してきたが、約5割の市町村での整備に留まっている。 ※令和3年4月時点整備状況(全1741市町村) 地域生活支援拠点等:921市町村(53%)、基幹相談支援センター:873市町村(50%)
- 市町村では、精神保健に関する課題が、子育て、介護、困窮者支援等、分野を超えて顕在化している状況。また、精神保健に関する課題は、複雑多様化しており、対応に困難を抱えている事例もある。 ※自殺、ひきこもり、虐待等

見直し内容

- 基幹相談支援センターについて、地域の相談支援の中核的機関としての役割・機能の強化を図るとともに、その設置に関する市町村の努力義務等を設ける。
- 地域生活支援拠点等を障害者総合支援法に位置付けるとともに、その整備に関する市町村の努力義務等を設ける。
- 地域の協議会で障害者の個々の事例について情報共有することを障害者総合支援法上明記するとともに、協議会の参加者に対する守秘義務及び関係機関による協議会への情報提供に関する努力義務を設ける。
- 市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者(※)も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。また、精神保健福祉士の業務として、精神保健に課題を抱える者等に対する精神保健に関する相談援助を追加する。 ※ 具体的には厚生労働省令で定める予定。

本人・家族等の支援に向けた体制整備のイメージ



2-① 就労アセスメントの手法を活用した支援の制度化等

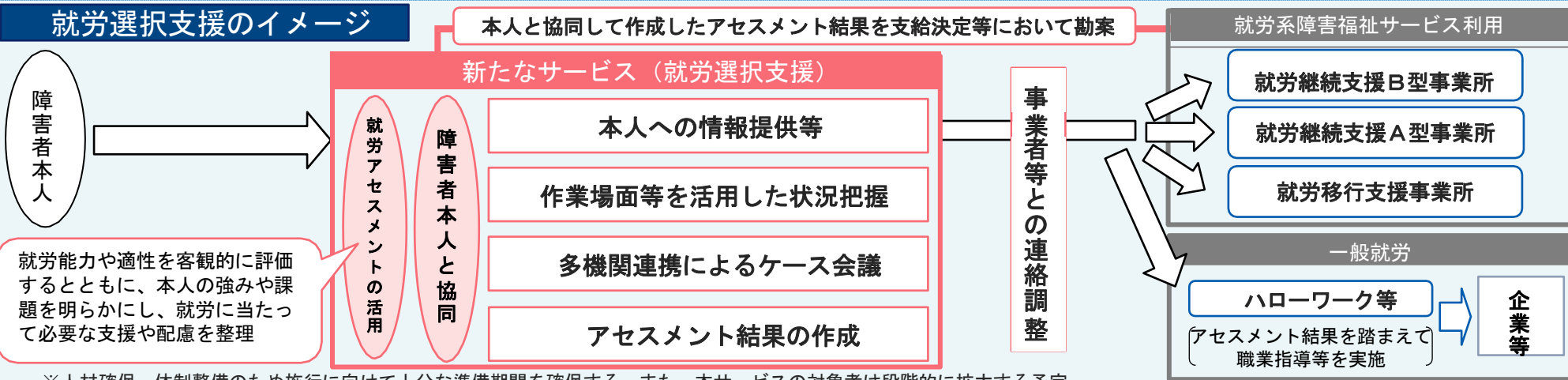
現状・課題

- これまで障害者雇用施策と障害福祉施策に基づき就労支援を進めている。※民間企業に約60万人、就労系障害福祉サービス事業所に約40万人が就労
- 障害者の就労能力や適性等については、現在も就労系障害福祉サービスの利用を開始する段階で把握しているが、それらを踏まえた働き方や就労先の選択には結びついていない面や、必ずしも質が担保されていない面がある。
- 就労を希望する障害者のニーズや社会経済状況が多様化している中で、障害者が働きやすい社会を実現するため、一人一人の障害者本人の希望や能力に沿った、よりきめ細かい支援を提供することが求められている。

見直し内容

- 就労選択支援の創設（イメージは下図）
 - ・ 障害者本人が就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援する新たなサービス（就労選択支援）を創設する（障害者総合支援法）。
 - ・ ハローワークはこの支援を受けた者に対して、アセスメント結果を参考に職業指導等を実施するものとする（障害者雇用促進法）。
- 就労中の就労系障害福祉サービスの一時利用
 - ・ 企業等での働き始めに勤務時間を段階的に増やしていく場合や、休職から復職を目指す場合（※）に、その障害者が一般就労中であっても、就労系障害福祉サービスを一時的に利用できることを法令上位置づける（障害者総合支援法）。（※）省令で規定
- 雇用と福祉の連携強化
 - ・ 一般就労への移行・定着支援をより一層推進するため、市町村や障害福祉サービス事業者等の連携先として、障害者就業・生活支援センターを明示的に規定する（障害者総合支援法）。

就労選択支援のイメージ



2-② 短時間労働者(週所定労働時間10時間以上20時間未満)に対する実雇用率算定等

現状・課題

- 障害者雇用促進法においては、障害者の職業的自立を促進するという法の趣旨から、事業主に雇用義務が課せられているのは、週所定労働時間が20時間以上の労働者となっている。
- 他方で、障害特性で長時間の勤務が難しいこと等により、週所定労働時間20時間未満での雇用を希望する者は、いずれの障害種別でも一定数存在し、特に精神障害者が多い。こうしたニーズを踏まえ、週20時間未満の労働時間であれば働くことができる者の雇用機会の拡大を図ることが必要。

見直し内容

- 週所定労働時間が特に短い（大臣告示で10時間以上20時間未満と規定予定）精神障害者、重度身体障害者及び重度知的障害者について、特例的な取扱いとして、事業主が雇用した場合に、雇用率において算定できるようにする。
- あわせて、これにより、週所定労働時間20時間以上の雇用が困難な者に対する就労機会の拡大を直接図ることが可能となるため、特例給付金（※）は廃止する。

※週所定労働時間10時間以上20時間未満の障害者を雇用する事業主に対し、雇用障害者数に応じ、月7千円/人（100人以下の場合は、月5千円/人）を支給するもの

雇用率制度における算定方法（赤枠が措置予定の内容）

<新たに対象となる障害者の範囲>

週所定労働時間が特に短い（大臣告示で週10時間以上20時間未満と規定予定）精神障害者、重度身体障害者、重度知的障害者

<カウント数> ※ 省令で規定予定

1人をもって0.5人と算定する。

週所定労働時間	30H以上	20H以上30H未満	10H以上20H未満
身体障害者	1	0.5	—
重度	2	1	0.5
知的障害者	1	0.5	—
重度	2	1	0.5
精神障害者	1	0.5 ※	0.5

※ 一定の要件を満たす場合は、0.5ではなく1とカウントする措置が、令和4年度末までとされているが、省令改正を行い延長予定

2-③ 障害者雇用調整金等の見直しと助成措置の強化

現状・課題

- 全ての事業主は、社会連帯の理念に基づき、障害者に雇用の場を提供する共同の責務を有しており、この理念のもと、障害者の雇用に伴う経済的負担を調整するとともに、障害者を雇用する事業主に対する助成を行うため、事業主の共同拠出による納付金制度を整備している。
- 事業主の取組の進展（実雇用率上昇）の結果、雇用する障害者の数で評価する調整金や報奨金が支出のほとんどを占め、雇用の質の向上のための支援を行う助成金の支出が限られている。

見直し内容

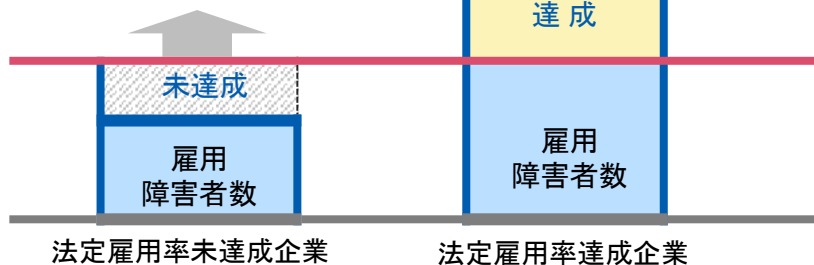
- 限られた財源を効果的に運用し、雇用の質の向上に向け、事業主による障害者の職場定着等の取組に対する支援を充実させるため、以下の見直しを実施。
- ✓ 事業主が一定数を超えて障害者を雇用する場合、当該超過人数分の調整金や報奨金の支給額の調整
- ✓ 事業主の取組支援のため、助成金を新設（雇入れや雇用継続を図るために必要な一連の雇用管理に関する相談援助の支援、加齢に伴い職場への適応が困難となった障害者への雇用継続の支援）

＜納付金制度の概要＞ ※ 額は令和2年度の制度・主な実績

未達成企業(100人超) 353億円

「納付金」の徴収
【不足1人当たり月額5万円】

法定雇用
障害者数



調整金等の支給方法（赤字が措置予定の内容）

達成企業(100人超) 199億円

「調整金」の支給
【超過1人当たり月額2万7千円】

一定数(※)を超える場合、
超過人数分の単価引下げ

達成企業(100人以下) 53億円

「報奨金」の支給
【超過1人当たり月額2万1千円】
(納付金は徴収されていない)

※ 調整金は10人、報奨金は35人
(対象数や単価は、政省令で規定予定)

企業全体 4億円

「助成金」の支給
(施設整備費用等)

助成金を新設し充実

※ あわせて、障害者の雇用の促進等に関する法律に関し、以下の見直しを実施。

- 雇用の質の向上に向け、事業主の責務を明確化（適当な雇用の場の提供や適当な雇用管理等に加え、職業能力の開発及び向上に関する措置を追加）
- 就業機会の更なる確保につなげるため、
 - ・ 在宅就業障害者支援制度（在宅就業障害者に仕事を発注する企業に発注額に応じて特例調整金を支給するもの）の登録要件の緩和（団体登録に必要な在宅就業障害者の人数要件を10人から5人に引き下げる等）
 - ・ 事業協同組合のスキームを活用して複数の中小企業の実雇用率を通算できる特例について、有限責任事業組合（LLP）を対象に追加

3-① 医療保護入院の見直し

現状・課題

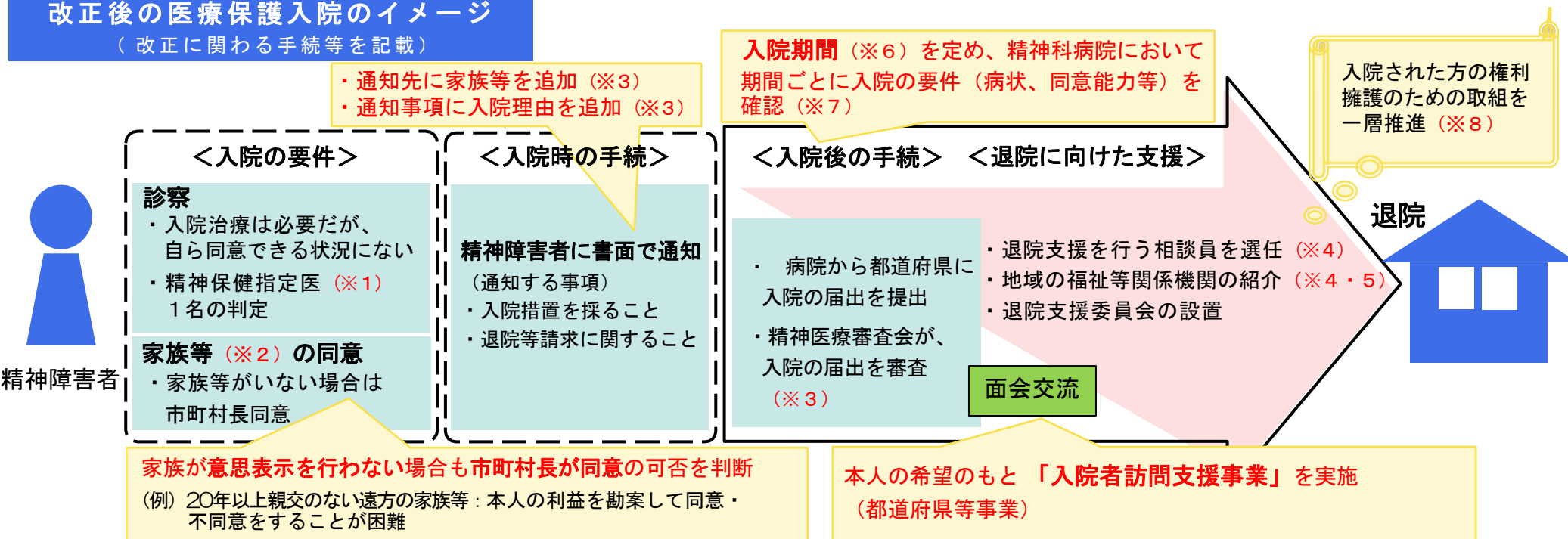
- 精神障害者に対する医療の提供は、できる限り入院治療に頼らず、本人の意思を尊重することが重要であるが、症状の悪化により判断能力そのものが低下するという特性を持つ精神疾患については、本人の同意が得られない場合においても入院治療へのアクセスを確保することが必要であり、医療保護入院の仕組みがある。

見直し内容

- 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、誰もが安心して信頼できる入院医療の実現にむけて、入院者の権利を擁護するための取組を一層推進させるため、**医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。**

改正後の医療保護入院のイメージ

(改正に関わる手続等を記載)



※1 指定医の指定申請ができる期間を、当該指定に必要な研修の修了後「1年以内」から「3年以内」に延長する。 ※2 DV加害者等を「家族等」から除外する。

※3 措置入院の決定についても同様とする。 ※4 措置入院中の方も対象とする。 ※5 現行努力義務→義務化。 ※6 厚生労働省令で定める予定。

※7 入院の要件を満たすことが確認された場合は、入院期間を更新。これに伴い、医療保護入院者に対する定期病状報告に代えて更新の届出を創設。なお、入院期間の更新について、精神科病院の管理者は、家族等に必要な事項を通知の上、一定期間経過後もなお不同意の意思表示を受けなかったときは、同意を得たものとみなすことができることとする。

※8 政府は、非自発的入院制度の在り方等に関し、精神疾患の特性等を勘案するとともに、障害者権利条約の実施について精神障害者等の意見を聴きつつ、必要な措置を講ずることについて検討するものとする検討規定を設ける(附則)。

3-② 「入院者訪問支援事業」の創設

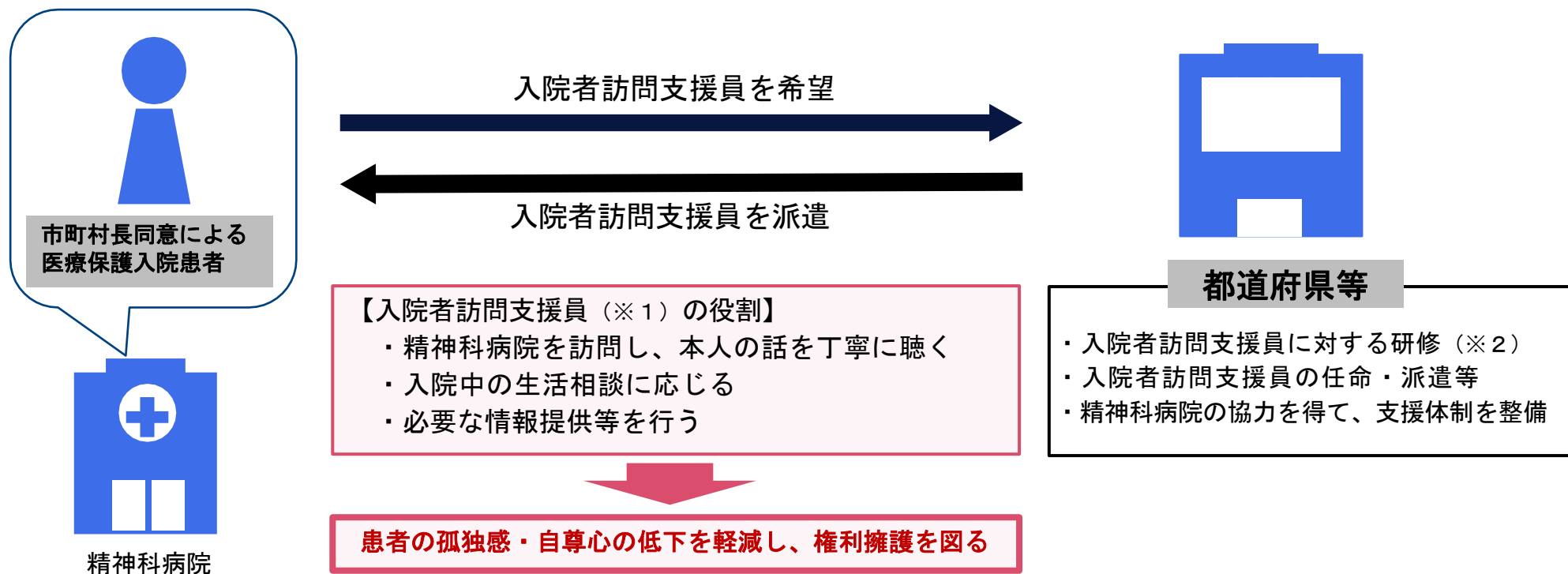
現状・課題

- 精神科病院において、外部との面会交流を確保することは、患者の孤独感等を防ぐ上で重要。医療保護入院のような非自発的な入院の場合、家族との音信がない患者には、医療機関外の者との面会交流が、特に途絶えやすくなる。

見直し内容

- 市町村長同意による医療保護入院者等を対象に、外部との面会交流の機会を確保し、その権利擁護を図ることが必要である。そのため、**都道府県知事等が行う研修を修了した入院者訪問支援員が、患者本人の希望により、精神科病院を訪問し、本人の話を丁寧に聴くとともに、必要な情報提供等を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。** ※ 都道府県等の任意事業として位置付ける。

「入院者訪問支援事業」 ※イメージ



※1 入院者訪問支援員には、患者の尊厳を保持し、常に患者の立場に立って誠実に職務を行うことを求めるほか、守秘義務を規定。

※2 具体的な研修内容は省令等で規定。例えば、精神医療保健福祉に関する制度や現状、精神科医療における障害者の権利擁護等を想定。

※ 精神保健福祉法の目的規定に「精神障害者の権利の擁護」等を追加。

3-③ 精神科病院における虐待防止に向けた取組の一層の推進

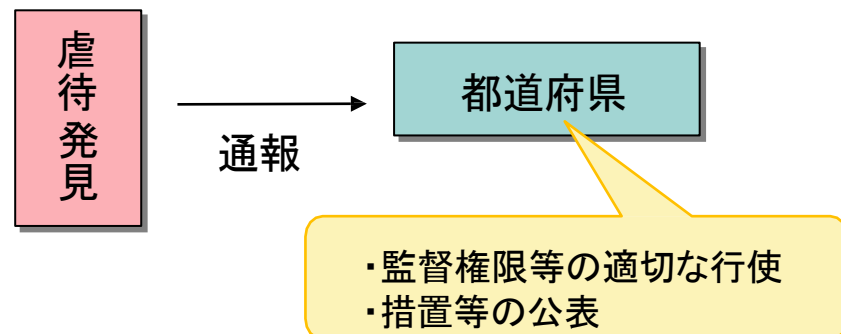
現状・課題

- 精神科病院における虐待防止のための取組を、**管理者のリーダーシップのもと、組織全体で推進**することが必要。
- 職員等への研修、マニュアルの作成等、精神科病院の虐待防止に向けた取組事例を都道府県等を通じて周知し、虐待防止、早期発見、再発防止に向けた**組織風土**の醸成を推進している。あわせて、虐待が強く疑われる場合は、事前の予告期間なしに実地指導を実施できるとする等、都道府県等の指導監督の強化を図っている。

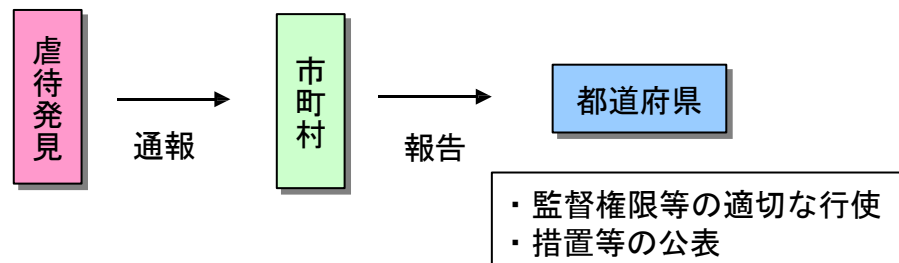
見直し内容

- 精神科病院における虐待防止のための取組を、**管理者のリーダーシップのもと、組織全体でより一層推進**するため、以下の内容等を規定。
 - ① 精神科病院の患者に対する虐待への対応について、**従事者への研修や患者への相談体制の整備等の虐待防止等のための措置の実施を、精神科病院の管理者に義務付ける。**
 - ② **精神科病院の業務従事者による虐待を受けたと思われる患者を発見した者に、速やかに都道府県等に通報することを義務付ける(※)。**
あわせて、**精神科病院の業務従事者は、都道府県等に伝えたことを理由として、解雇等の不利益な取扱いを受けないことを明確化する。**
 - ③ **都道府県等は、毎年度、精神科病院の業務従事者による虐待状況等を公表するものとする。**
 - ④ **国は、精神科病院の業務従事者による虐待に係る調査及び研究を行うものとする。**

通報の仕組み



※ 障害者福祉施設等では、障害者虐待についての市町村への通報の仕組みが、障害者虐待防止法に規定。
虐待の深刻化を防ぎ、より軽微な段階で通報しやすい**組織風土**の醸成等を図り障害者の権利利益の擁護に資する仕組みとして位置付けられている。



4-① 症状が重症化した場合に円滑に医療費支給を受けられる仕組みの整備

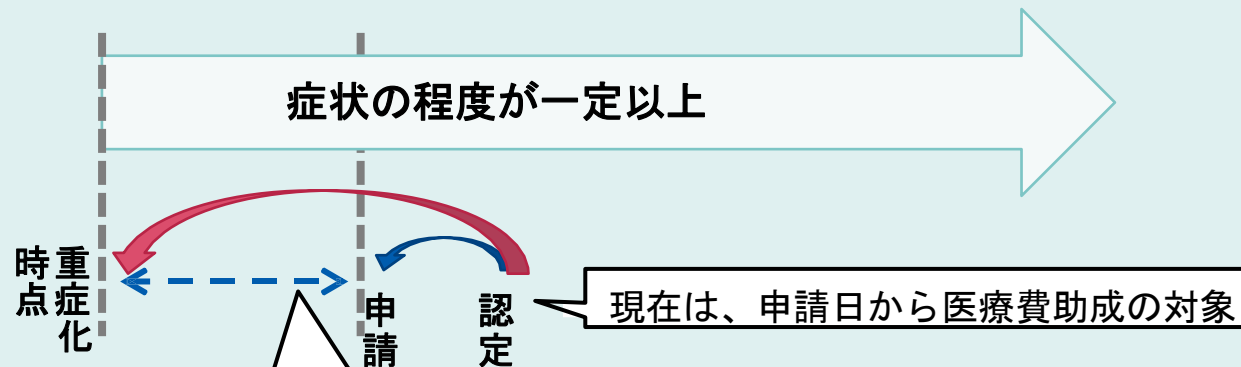
現状・課題

- 現行の難病・小慢の医療費助成の開始時期は、申請日。
- 医療費助成の申請に当たって、診断書が必要となるが、診断書の作成に一定の時間を要している実態があり、診断されてから申請にいたるまで時間がかかる。

見直し内容

- 医療費助成の開始時期を、「重症度分類を満たしていることを診断した日」（重症化時点）とする。
 - ただし、申請日からの遡りの期間は原則1か月とし、入院その他緊急の治療が必要であった場合等は最長3か月。
- ※軽症高額対象者については、軽症高額の基準を満たした日の翌日以降にかかった医療費を対象とする。

医療費助成の見直しのイメージ



重症化時点から医療費助成の対象
(申請日から1か月を原則。ただし、入院その他緊急の治療が必要であった場合等は最長3か月まで延長。)

4－② 難病患者等の療養生活支援の強化①

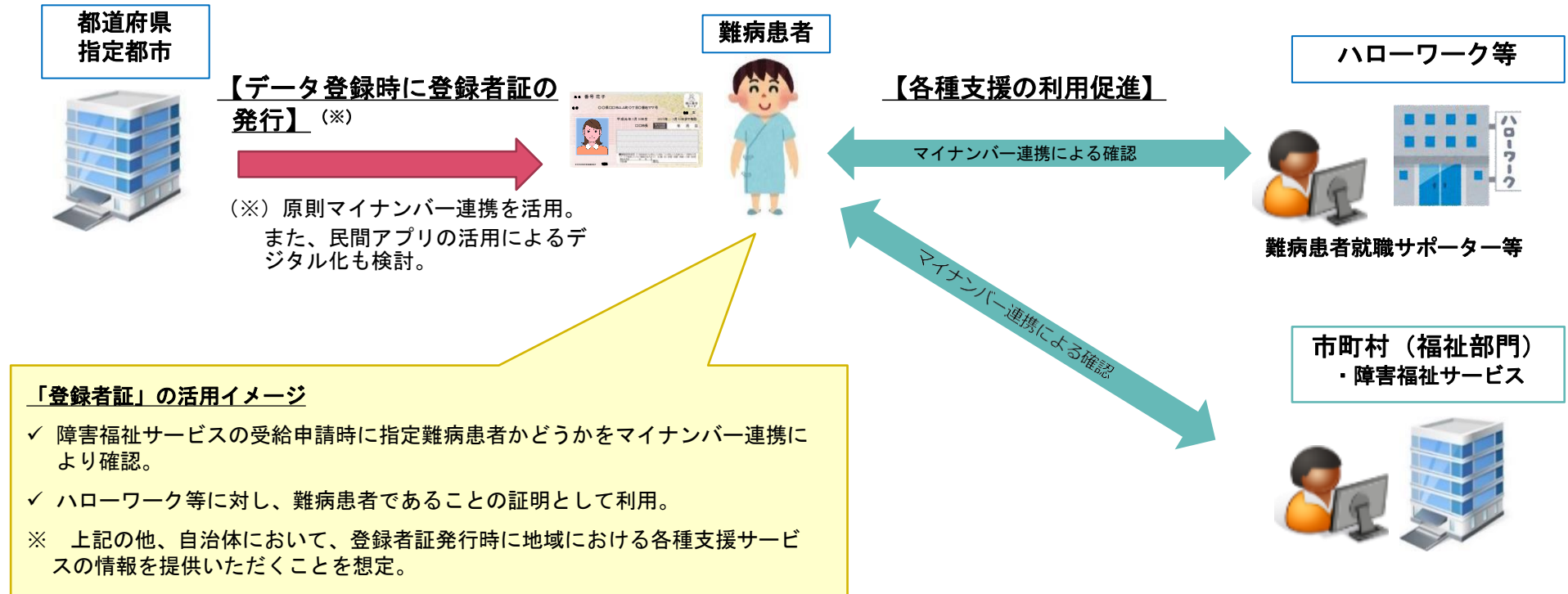
現状・課題

- 指定難病患者は各種障害福祉サービス等を利用できるが、必ずしも認知されておらず、利用を促進する必要がある。

見直し内容

- 福祉、就労等の各種支援を円滑に利用できるようにするため、都道府県等が患者のデータ登録時に指定難病に罹患していること等を確認し、「登録者証」を発行する事業を創設。その際、障害福祉サービスの申請窓口である市町村等において、マイナンバー連携による照会を原則とする。
- 「登録者証」情報について、これによりデータベースへのデータ登録の促進にも資することが期待される。

登録者証の活用イメージ



4-② 難病患者等の療養生活支援の強化②

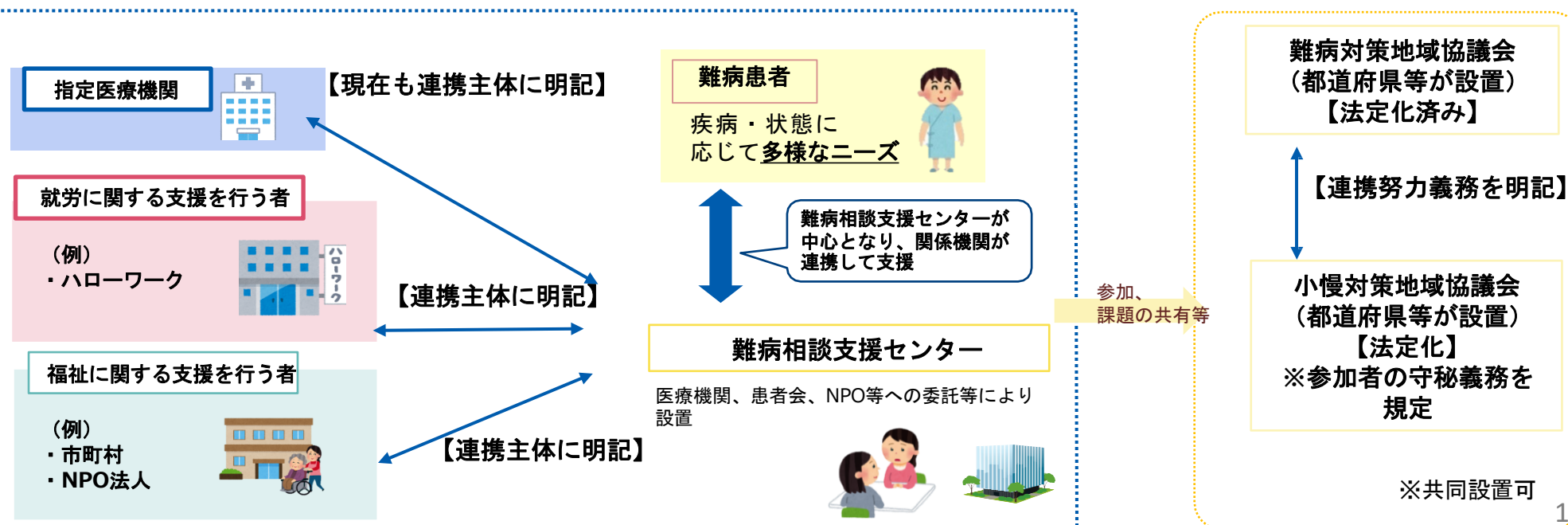
現状・課題

- ◆ 難病・小慢患者のニーズは多岐にわたることから、こうしたニーズに適切に対応するためには、福祉や就労支援など地域における関係者の一層の関係強化を図っていくことが重要。
- ◆ 小児慢性特定疾病児童等の成人期に向けた支援を一層促進するとともに、成人後の各種支援との連携強化に取り組む必要がある。

見直し内容

- ◆ 難病相談支援センターの連携すべき主体として、福祉関係者や就労支援関係者を明記。
- ◆ 難病の協議会と同様に、小慢の地域協議会を法定化した上で、難病と小慢の地域協議会間の連携努力義務を新設。

見直し後の地域における支援体制（難病）のイメージ



4－② 小児慢性特定疾病児童等に対する自立支援の強化

現状・課題

- 都道府県等が行う小児慢性特定疾病児童等自立支援事業について、任意事業の実施率が低いことが課題となっている。

※療養生活支援事業：13.7%、相互交流支援事業：31.3%、就職支援事業：9.9%、介護者支援事業：2.3%、その他の事業：16.8%（令和3年度実績）

見直し内容

- 地域の小慢児童等やその保護者の実態を把握し、課題の分析等を行い、任意事業の実施及び利用を促進する「実態把握事業」を努力義務として追加。
- 現行の任意事業の実施を努力義務化。

見直し後の小慢児童等の自立支援のイメージ

必須事業

相談支援事業



個々のニーズ把握・相談支援
・自立支援員による相談支援
・ピアカウンセリング等

支援ニーズに応じた
事業の実施

【努力義務化】

実態把握事業

地域のニーズ把握・課題分析等【追加】

療養生活支援事業

レスパイト等

相互交流支援事業

患児同士の交流、ワークショップ等

就職支援事業

職場体験、就労相談会等

介護者支援事業

通院の付添支援、きょうだい支援等

その他の事業

学習支援、身体づくり支援等

5 調査・研究の強化（障害者DB・障害児DB・難病DB・小慢DBの充実）

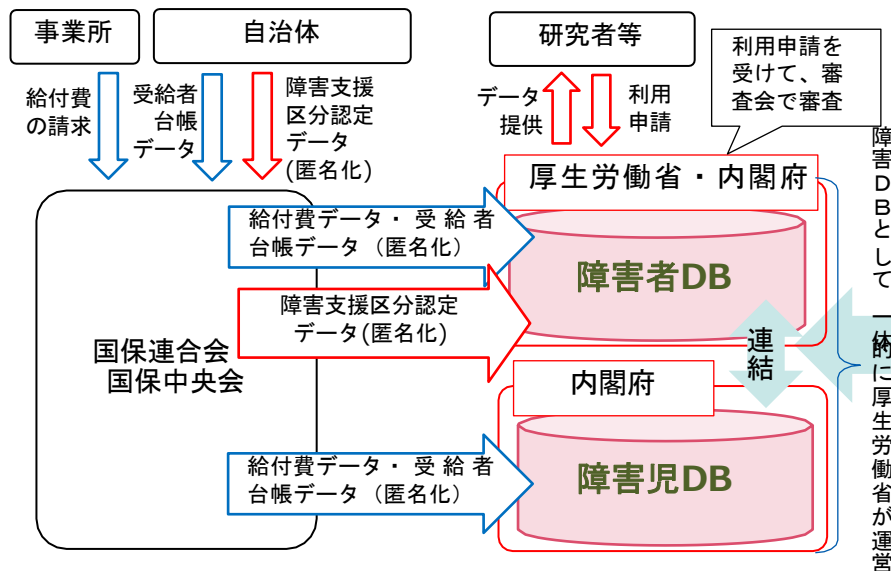
現状・課題

- 医療・介護分野においては、平成20年度にNDB、平成30年度に介護DBなど法的根拠の整備、施行が進んできており、障害福祉・難病対策の分野においても、DBの法的根拠の整備を進めていく必要がある。
- 他の公的DBとの連結解析を可能とするためのルール等が整備されていない。
- 難病DBについて、医療費助成の申請時に提出する指定医の診断書情報を登録しているため、医療費助成に至らない軽症者等のデータ収集が進んでいない。

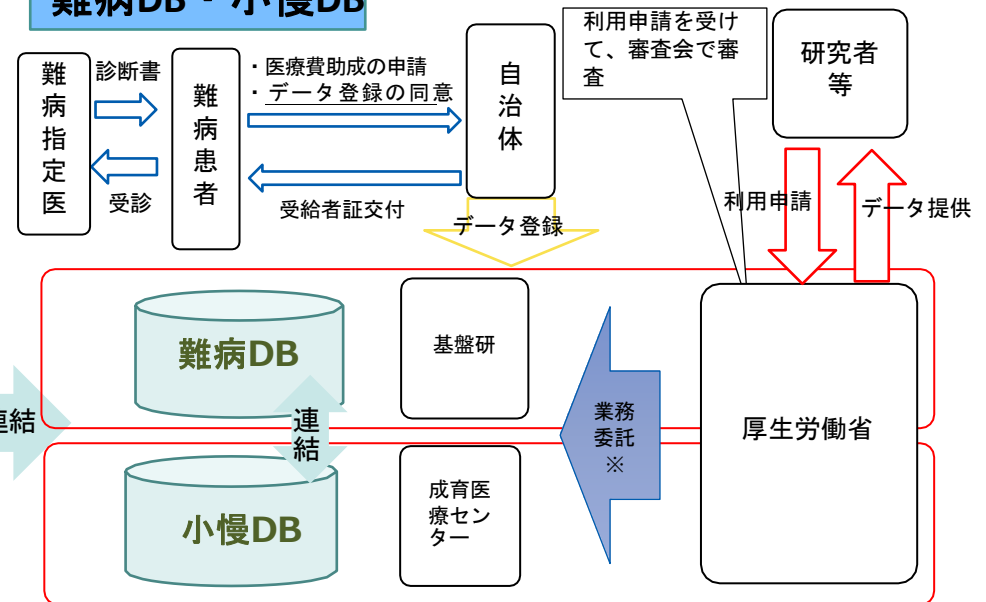
見直し内容

- 障害者・障害児・難病・小慢DBの法的根拠を新設。国による情報収集、都道府県等の国への情報提供義務を規定。
- 安全管理措置、第三者提供ルール等の諸規定を新設。他の公的DBとの連結解析も可能とする。
- 難病DBについて、登録対象者を拡大し、軽症の指定難病患者もデータ登録可能とする。

障害者DB・障害児DB



難病DB・小慢DB



※現行、予算事業としてDBを運営している。

※引き続き、難病は基盤研、小慢は成育への委託することを想定（委託規定を新設）

6-① 地域のニーズを踏まえた障害福祉サービス事業者指定の仕組みの導入

6-② 居住地特例の見直し

6-①

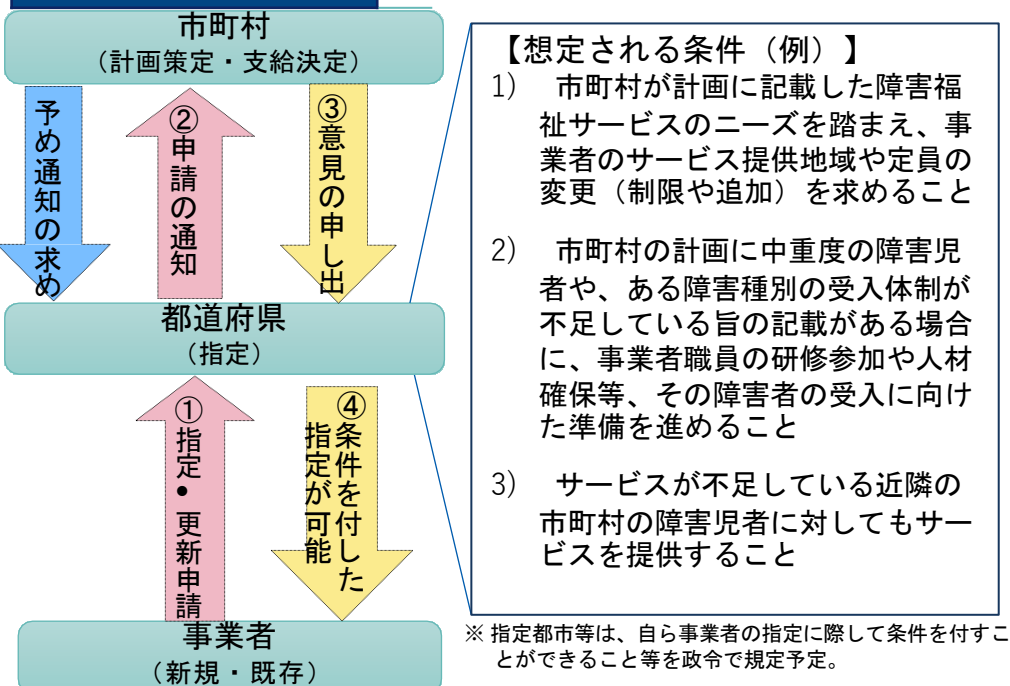
現状・課題

- 市町村が障害福祉計画等で地域のニーズを把握し、必要なサービスの提供体制の確保を図る一方で、事業者の指定は都道府県が行うため、地域のニーズ等に応じたサービス事業者の整備に課題があるとの指摘がある。

見直し内容

- 都道府県の通所・訪問・障害児サービス等の事業者指定について、市町村はその障害福祉計画等との調整を図る見地から意見を申し出ることができること、都道府県はその意見を勘案して指定に際し必要な条件を付すことができ、条件に反した事業者に対して勧告及び指定取消しができることとする。

見直しのイメージ



6-②

現状・課題

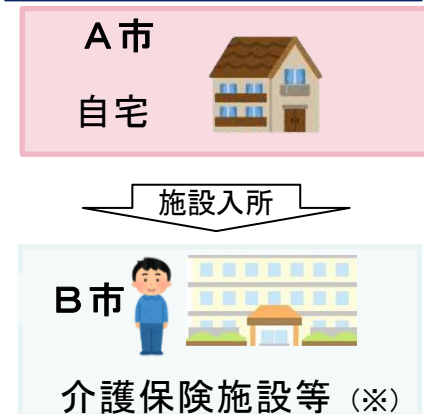
- 障害者支援施設等に入所する障害者は、施設所在市町村の財政負担を軽減する観点から、施設入所前の居住地の市町村が支給決定を行う(居住地特例)。
- 介護保険施設等の入所者が障害福祉サービスを利用する場合、施設所在市町村に財政的負担が集中するとの指摘がある。

見直し内容

- 居住地特例の対象に介護保険施設等を追加する。
- また、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定(※)等について所要の規定の整備を行う。

(※) 居住系サービスであるグループホームを平成18年以降、居住地特例の対象として位置づけているもの。

見直しのイメージ



利用サービス	実施主体の見直し
障害福祉(※)	B市 → A市へ
介護保険	A市 (住所地特例)

※入所者の利用例

- ・補装具：義肢、視覚障害者安全つえ
- ・同行援護：視覚障害者の外出支援

※ 特別養護老人ホーム、老人保健施設、有料老人ホーム等

7 障害者福祉計画・障害者差別解消法・虐待防止等

第2期ひょうご 障害者福祉計画 (R4~8年度)

わかりやすい版を作成



第2期ひょうご障害者福祉計画

- 計画期間：令和4年度～令和8年度
- 策定時期：令和4年3月
- 策定根拠：障害者基本法

2026
(5年後)

目標

一人ひとりが尊重され、
互いへの思いやりと
つながりがある中で、
住みたい地域・場所で、
ともに暮らしていける
社会

2050
(30年後)

未来 予想図

ともに暮らすと
いう理解が浸透し、
日々の生活の中で、
人々がごく自然に
ふれあう風景

基本理念

共生社会の実現

全ての人が、かけがえない
人として尊重され、地域の
一員として安心して暮らし、と
もに支え合う社会の実現

自己決定の尊重

全ての人が、必要に応じた
適切な意思決定支援のもと、
自らの決定が最大限に尊重さ
れる社会の実現

その人が望む生活の尊重 (社会参加の機会)

全ての人が、社会のあらゆる
活動への参加の機会が保
障され、その人が望む生活
が尊重される社会の実現

各分野がめざす社会像



ひと

全ての人が、人格
と個性を尊重さ
れ、共に理解を深
め支え合う社会



参加

全ての人が、持て
る力を発揮し、多
様な社会参加がで
きる社会



情報

全ての人に、情報
の取得や利用等の
手段が確保され、
互いの理解と思い
が通い合う社会



まち・もの

全ての人が、自ら
が選ぶ場所で、安
全に安心して豊か
に生活することが
できる社会

ポストコロナ
社会に向けて

新たな課題の
解決に向けて

計画の横断的視点

【ポストコロナ社会に向けて】

感染防止に留意した障害福祉サービス等事業継続と次の危機への備え /
生きづらさ（孤立化）への対応 / 社会の意識変革・行動変容と新技術の開発・利用

【新たな課題の解決に向けて】

医療的ケア児の支援 / 改正障害者差別解消法 / 社会的解決が求められる課題への
対応（ヤングケアラー、生活困窮等） / 人口減少・超高齢化社会への対応

ひょうごけん
兵庫県がめざす
すがた
未来の姿をのぞいてみよう

『一人ひとりが尊重され、 互いへの思いやりとつながりがある中で、 住みたい地域・場所で、ともに暮らしていける社会』

だれ じぶん ひと
誰もが、自分らしさを認められ、

まわりの人たちとやさしい気持ちでつながり合い、住みたいところで、

ともに暮らしていける、兵庫県はそんな未来をめざしています。

そして、もっと先の未来(2050年)では、このような計画がなくても

誰もが自分らしい生活や未来を選ぶことができ、

ごく自然に互いを応援し合うことのできる、

そんな思いやりあふれる

まちの姿をえがいています。

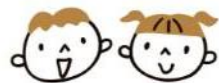


すてきな
みらい
未来だね!



Q & A

ひょうご
しょうがいしゃふくしけいかく
障害者福祉計画を
もっと知ろう



Q1

しょうがいしゃふくしけいかく
「障害者福祉計画」って
どんな計画ですか?

A1

しょうがい ひと かぞく のぞ
障害のある人やその家族が望む
みらい い しゃかい けんみん
未来、生きやすくする社会を県民
みんながかなえていく計画です。

Q2

だれ 誰のための
けいかく 計画
ですか?

A2

しょうがい ひと くる
障害のある人に加え、ひき
こもり状態にある人、障害
ひと かぞく しせん
のある人の家族など支援を
ひつよう ひと けんみん
必要とする人、そして県民
みんなのための計画です。

Q3

だれ 誰がこの計画を
すす すす
めていくのですか?

A3

ぎょうせい せんもんしよく ひと がっこう ちいき
行政をはじめ、専門職の人、学校や地域、
ボランティアなど兵庫県に暮
ひょうごけん く
らすあらゆる人たちが協 力
して進めていきます。



障害者差別解消法

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。

KeyWord
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



KeyWord
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 → **法的義務**

障害のある人から何らかの配慮を求める意思の
表明があったにもかかわらず、**社会的障壁を取り
除く合理的な配慮をしないこと**



※改正障害者差別解消法

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（令和3年法律第56号）

概要

1. 国及び地方公共団体の連携協力の責務の追加
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
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

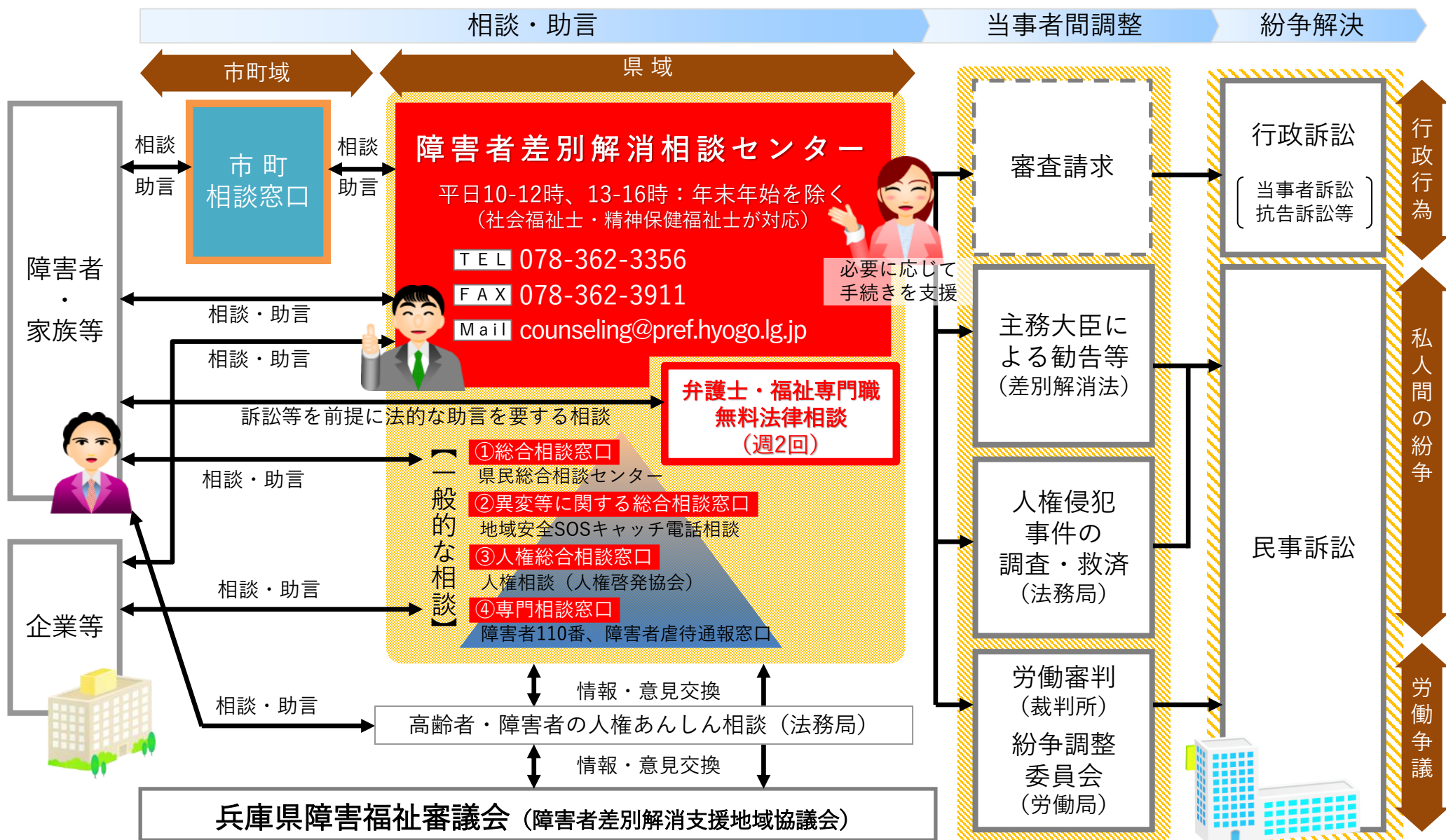
※施行日：令和6年4月1日
（公布の日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日。令和5年3月政令制定）

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。

障害者差別事案への対応体制



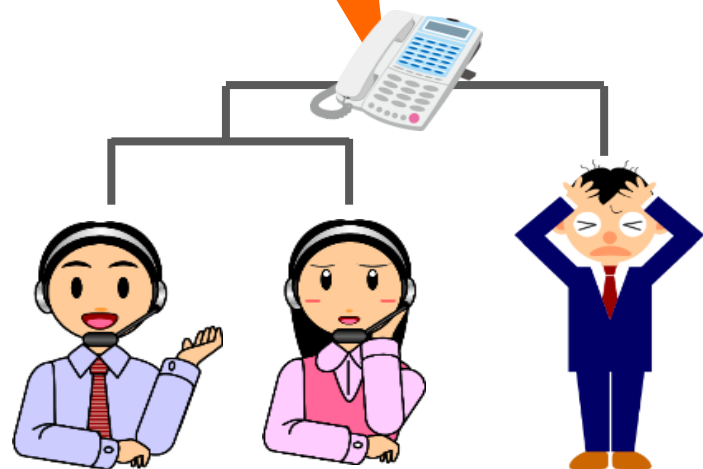
弁護士・福祉専門職法律相談の開催

弁護士・福祉専門職法律相談制度の仕組み

- ①既に訴訟を念頭に置いている方や、成年後見・財産管理・人権問題等、法的な観点からのアドバイスを必要とする方を対象に、**無料**での法律相談を実施
- ②三者間同時通話システムを活用し、弁護士・福祉専門職（社会福祉士 or 精神保健福祉士）が相談に対応

【電話】 **078-362-0074**

【ファクス】 **078-362-0084**



弁護士

福祉
専門職

相談者

（社会福祉士、精神保健福祉士）

事業開始	平成27年4月～
実施回数	週2回（毎週火・木曜日）13～16時 ※火曜日は県委託事業として実施 木曜日は兵庫県弁護士会の自主事業
対象者	①障害者本人 ②家族や支援機関職員等 ③行政職員・地域包括支援センター職員 ④障害者雇用の企業人事担当者 等
対象となる 相談内容	<u>法的観点の助言がふさわしいもの</u> ①差別や虐待等人権に関する相談 ②財産管理や成年後見に関する相談 ③消費者被害に関する相談 ④高齢・障害関連法規の解釈 等

合理的配慮アドバイザーの派遣

合理的配慮アドバイザー制度の仕組み

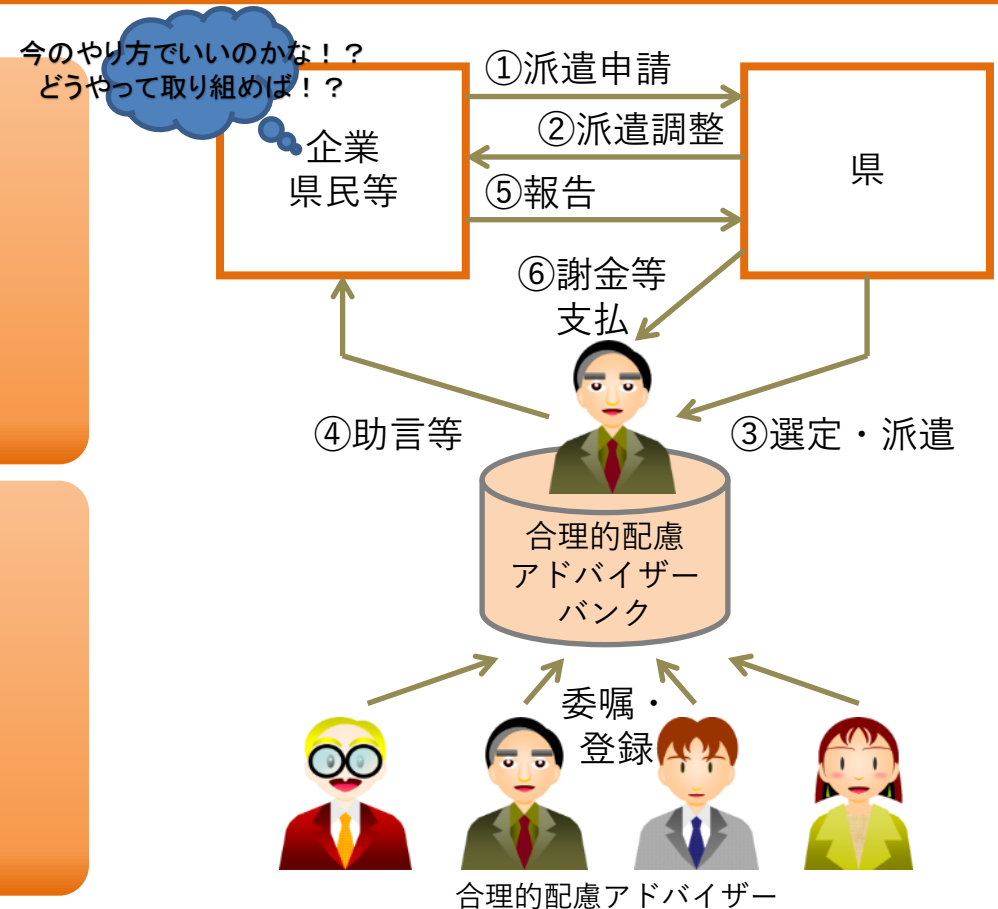
- ①企業は合理的配慮アドバイザー（障害者雇用・対応等のエキスパート）から、無償で助言の提供等を受け、自社に必要な合理的配慮の提供を構築することができる。
- ②県は、合理的配慮アドバイザーに対して必要な経費（謝金・旅費）を支給する。

【アドバイザーの業務】

- ①法第8条に規定する責務の遂行に取り組む事業者に対して助言を行うこと（合理的配慮の助言）
- ②県民及び事業者が行う障害を理由とする差別の解消に関する理解を深めるための学習会等に対して助言を行うこと（研修会の講師）
- ③前2号に掲げるもののほか、障害福祉課長が必要と認めるもの

【委嘱対象者】

- ①障害者雇用促進法第44条第1項に規定する子会社（特例子会社）の担当者等、障害者雇用等についての知識やノウハウを有する者
- ②障害者総合支援法第5条第1項に規定する障害福祉サービス事業者の担当者等、障害者の特性等についての知識やノウハウを有する者
- ③その他障害福祉課長が認める者



障害者虐待防止の基本的枠組み

法の目的

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）

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

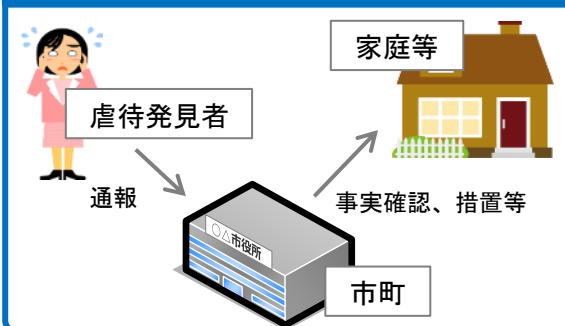
①身体的虐待 ②性的虐待 ③心理的虐待 ④放棄・放任（ネグレクト） ⑤経済的虐待

法解釈のポイント

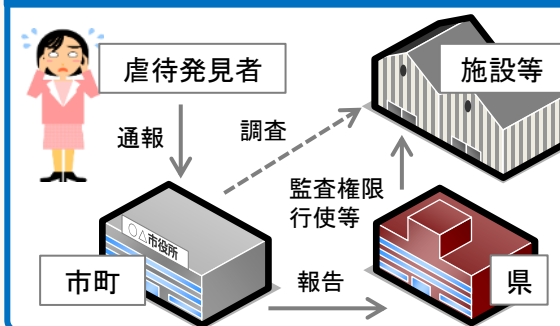
- ①虐待を受けたと思われる障害者を発見した場合の**通報義務**〔虐待防止法第16条〕
→ 管理者等が義務を果たさず、「支援が不適切だった」とする内部指導での幕引きや隠蔽を図ったことで職員・元職員等の通報（厚生労働省等へのリークを含む）により虐待が発覚した事例もあり
- ②立入調査等の**虚偽答弁に対する罰則**〔障害者総合支援法第110条、第111条〕
→ 行政の調査に虚偽報告等を行い、障害者総合支援法等違反で送検される事例もあり
- ③虐待防止の責務と障害者や家族の立場の理解〔厚生労働省通知等〕
→ 利用者や家族は不満を感じていても自由に言えず、指導の範疇を超えてしまった事例もあり

通報・調査スキーム

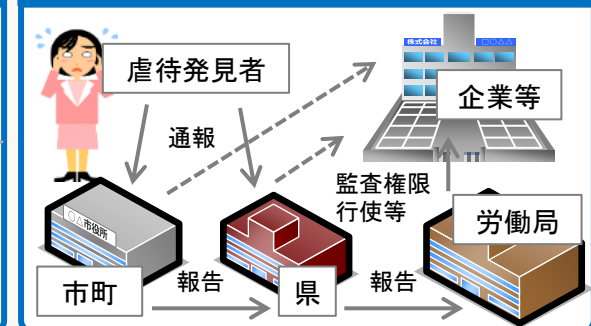
養護者による障害者虐待



施設従事者等による障害者虐待



使用者による障害者虐待



私、もしかして「ヤングケアラー」かも…?

ヤングケアラーとは
全世帯の定義はありませんが、
大人が担うような家事や家族の世話を、
児童などのサポートなどを行っている
「未成年の子供」とされています。

「しんどい」って
言っても大丈夫。
友達に話せない、ましてや家族になんて言えやしない。
そんなことでも、ここならしゃべれるからしれない。

兵庫県ヤングケアラー・若者ケアラー相談窓口

（※相談は個人が利用可能な場合があります）

【相談は匿名で利用可】

■ 電話番号 078-894-3989

■ 兵庫県ヤングケアラー・若者ケアラー
相談窓口を LINE にもまだある



（受付時間：月曜日～金曜日 09:30-16:30（祝日・年末年始を除く））

子どもが子どもでいられるために
私たちにできること。
まずは、気付いて。そして、連携を。



ヤングケアラーとは、例えばこういう子たちです。

- ☐ 家事 障害や病気のある家族に代わり、買い物・料理・掃除、洗濯などの家事をしている
- ☐ 世話 家族に代わり、幼いきょうだいなどの世話をしている
障害や病気のある家族の身の回りの世話をしている
- ☐ 介護 目を離せない家族の見守りや声かけなどの気づかいをしている
障害や病気のある家族の看病や、入浴・トイレの介護をしている
- ☐ 就労 家計を支えるために労働をして、障害や病気のある家族を助けている
- ☐ その他 アルコール・薬物・ギャンブル問題を抱える家族に対応している
日本語が第一言語でない家族や障害のある家族のために通訳をしている

兵庫県の相談窓口では、ヤングケアラー及び
「若者ケアラー（学業、就職、結婚への影響が懸念される 30 歳未満半まで）」
を支援することとしています。

こんな時は
ご相談ください。

自分はヤングケアラーかもしれない
「誰に話してもいいかわからない」
「友達と遊ぶ時間が少ない」

近くにヤングケアラーではないかと気づかされた
「誰かや家族が
増えてきた」
「経済や言い事を
急にやめた」

一般には言えませんが、その子らしくない行動が
増えてきた、持っている力を発揮できなくなるなど
の変化が見られたらご相談ください。

兵庫県ヤングケアラー・若者ケアラー相談窓口（※相談は個人が利用可能な場合があります）

受付時間： 月曜日～金曜日 09:30-16:30（祝日・年末年始を除く）
※相談窓口の受付は定時制勤務の時間となります。

電話番号 078-894-3989

E-mail: yc@hacsweb.jp

兵庫県ヤングケアラー支援のHP
<https://web.pref.hyogo.lg.jp/y193/young-care.html>

兵庫県ヤングケアラー・
若者ケアラー相談窓口を
LINE にもまだある



国が令和 3 年 4 月に発表した調査報告書では、中学生では約 17 人に一人、高校生では約 24 人に一人の割合で「世話をしている家族がいる」と回答しています。
また、調査が令和 3 年 11 月にとりまとめた福祉施設調査においてもヤングケアラーの生活への影響として「学校生活に支障が出ている」「ストレスを感じている」「学校への出席が多い」など課題が指摘されています。

令和4年6月15日開設

兵庫県医療的ケア児 支援センター相談窓口

兵庫県医療的ケア児支援センターは、日常的に医療的なケアを必要とする
お子さんとご家族が、地域、ご自宅で安心して生活できるよう
様々な相談をお受けする窓口です。

＼ このような相談内容があれば、お気軽にご相談ください ＼



ご家族



学校や保育所、
障害福祉施設など
関係機関

兵庫県医療的ケア児支援センター相談窓口

TEL 0790-44-2886

FAX 0790-44-2929

Email icare@medical-kizuna.net

住所 兵庫県加西市若井町字遠野 83-31
(医療福祉センターをすな内)

受付時間：月曜日～金曜日 09:00-17:00
(土日・祝日・年末年始を除く)

【相談対応を行うスタッフ】

相談支援専門員：医療的ケア児への支援に精通の経験をもつ専門員

保健師：主に医療的ケアに関する相談に対応

アドバイザー：医療的ケアの設備を専門とする医師や
看護師、リハビリスタッフ等。

医療的ケア児とは

医療機関において人工呼吸器等に長期入院した後、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日常的に必要な児童。

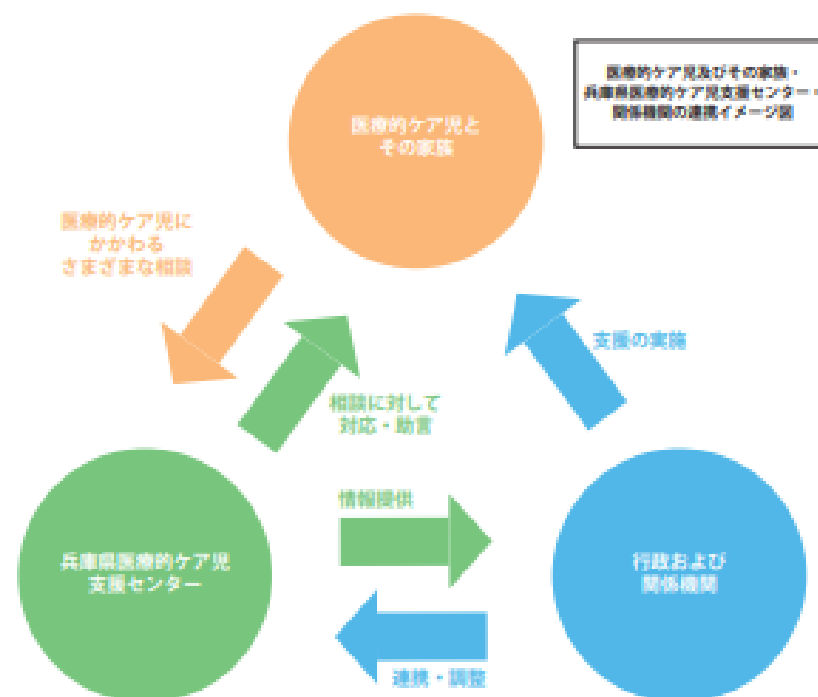
全国の医療的ケア児（含む）は約2万人。（令和2年度厚生労働省推計値）

兵庫県医療的ケア児支援センターとは

どこに相談すればよいかわからない、医療的ケア児やその家族の様々な相談について、医療的ケア児支援センターが総合的に対応します。

【兵庫県医療的ケア児支援センターの役割】

- 医療的ケア児の家族等からの相談をワンストップで受け止め、市町や事業者等と連携して対応すること
- 医療的ケア児の支援に係る情報の集約点として、市町、病院、学校など関係機関との連絡調整の中核となること
- 当事者間のネットワーク構築を目的とした家族交流会の開催



兵庫県医療的ケア児支援センター相談窓口

兵庫県加西市若井町字遠野 83-31 (医療福祉センターをすな内)

☎ 0790-44-2886

☎ 0790-44-2929

✉ icare@medical-kizuna.net

受付時間：月曜日～金曜日 09:00-17:00 (土日・祝日・年末年始を除く)

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.jlidd.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しつつ、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

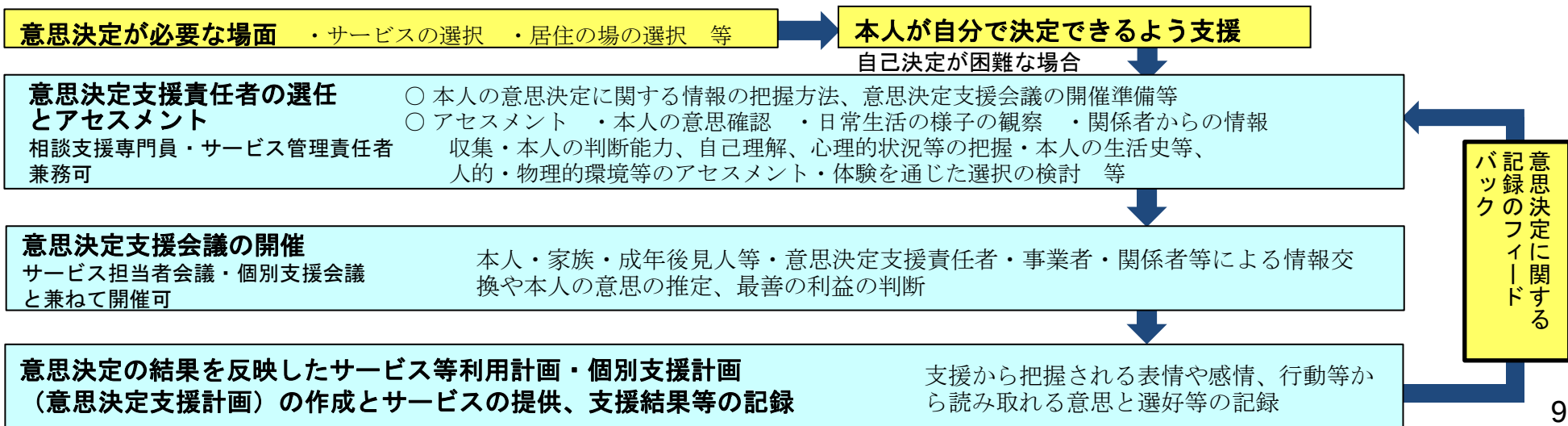
意思決定支援によって確認又は推定された本人の意思や、本人の最善の利益と判断された内容を反映したサービス等利用計画や個別支援計画(意思決定支援計画)を作成し、本人の意思決定に基づくサービスの提供を行うことが重要である。

- (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、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



8 地域生活支援拠点等について

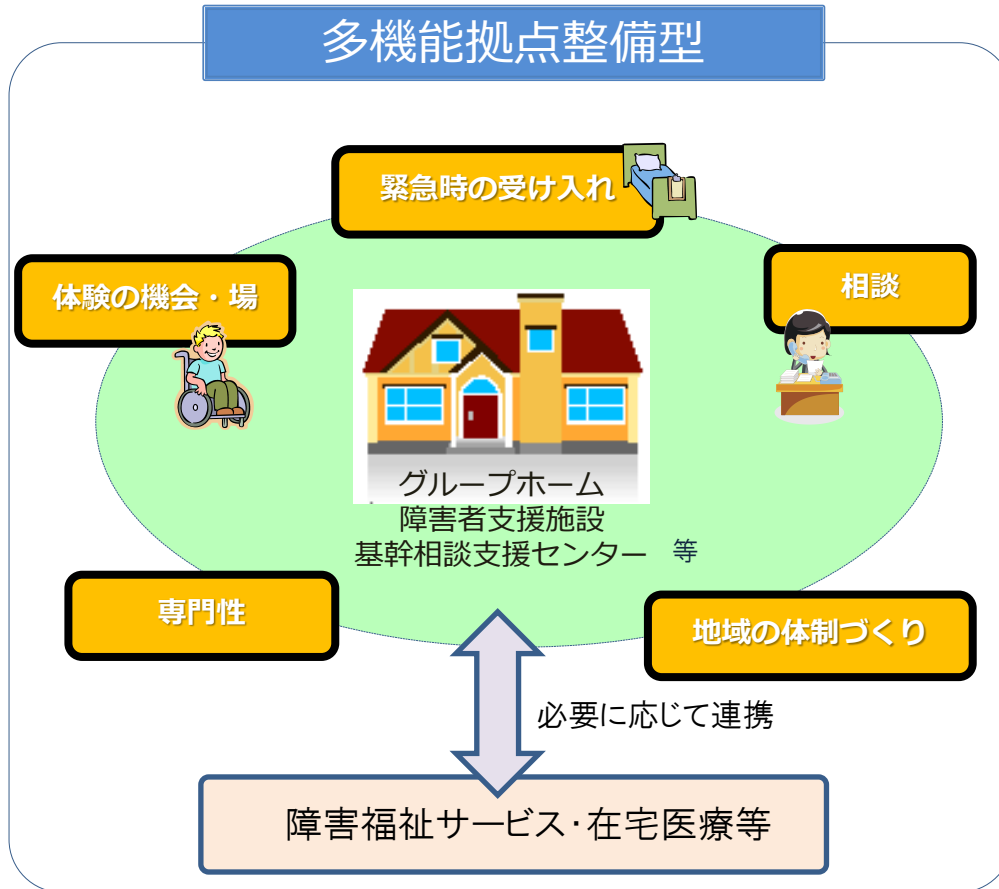
地域生活支援拠点等の整備について

障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、居住支援のための機能（相談、体験の機会・場、緊急時の受け入れ・対応、専門性、地域の体制づくり）を、地域の実情に応じた創意工夫により整備し、障害者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を構築。

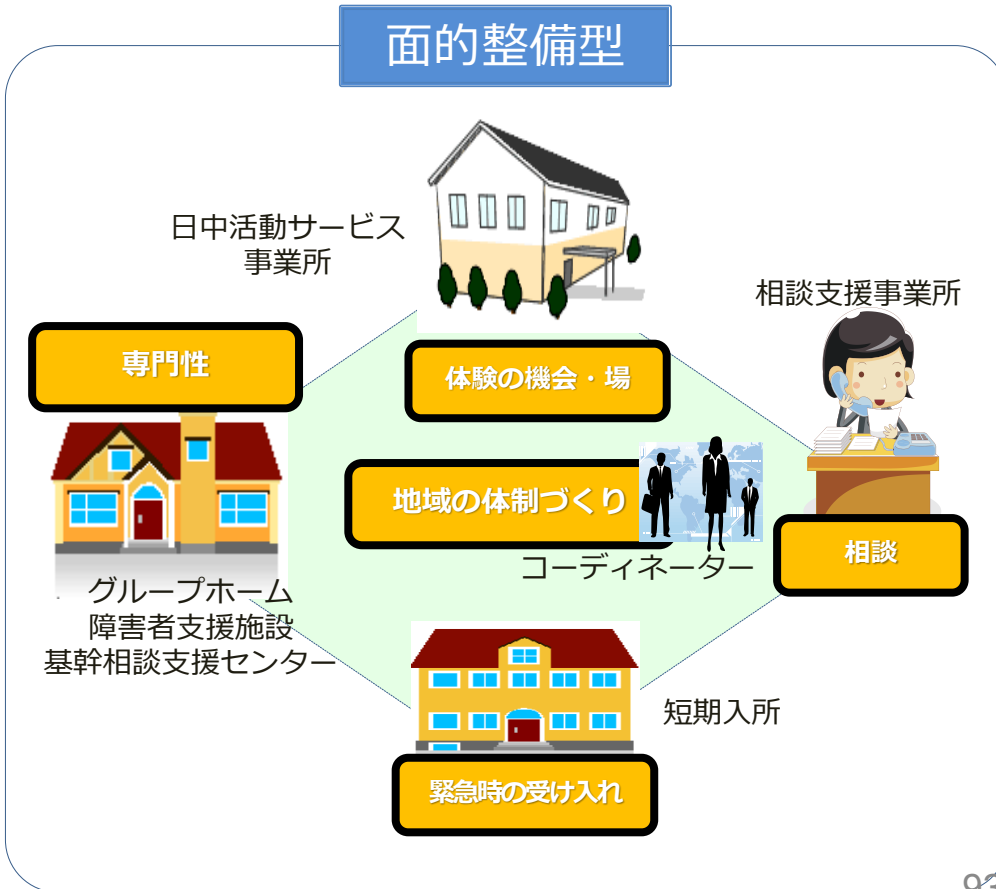
●地域生活支援拠点等の整備手法（イメージ）

各地域のニーズ、既存のサービスの整備状況など各地域の個別の状況に応じ、協議会等を活用して検討。

多機能拠点整備型

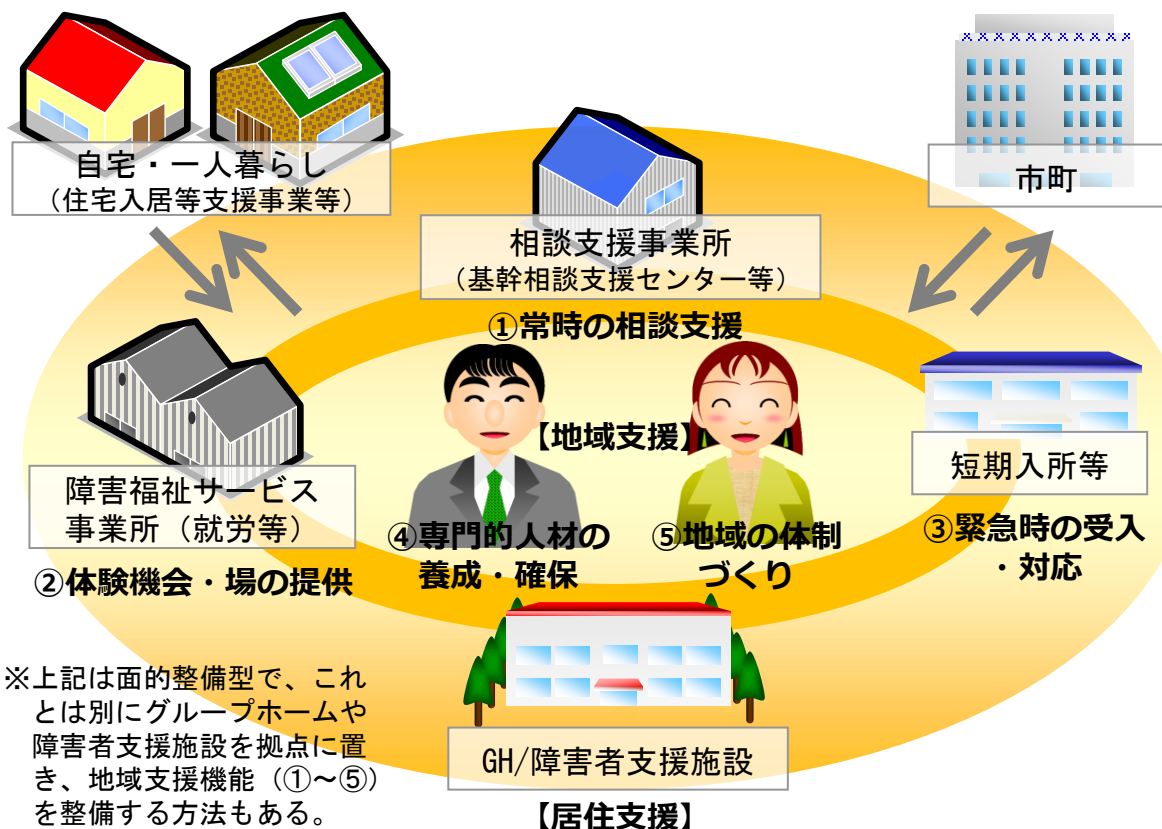


面的整備型



地域生活支援拠点等の整備

	全国 (1,741市町村)	本県 (41市町)	備 考
整備済み (H30.4現在)	89市町村	8市町	
整備済み (4.4.1現在)	1048市町村	27市町	※洲本市、南あわじ市、淡路市は圏域で整備



地域生活支援拠点に最低限必要な機能

①居住支援機能

②地域支援機能

(a) 相談支援

地域移行・定着支援による常時連絡体制等

(b) 体験機会・場の提供

障害福祉サービスやGHの体験利用等

(c) 緊急時の受入・対応

短期入所等での受入や医療機関への連絡等

(d) 専門的人材の確保・養成

医療的ケアや高齢障害者等への対応等

(e) 地域の体制づくり

ニーズに即したサービス提供や体制整備等

整備に係る財政的支援

①27年度報酬改定メニュー

特定事業所加算 (相談)、体験利用加算 (日中活動等)、緊急短期入所体制確保加算 等

②地域生活支援事業メニュー

基幹相談支援センター等機能強化、協議会における地域資源の開発・利用促進等の支援

地域生活支援拠点等の整備促進について（通知）【概要】

平成29年7月7日

趣旨

- 地域生活支援拠点等の整備促進を図るため、目的、必要な機能等、市町村・都道府県の責務と役割を周知・徹底する。

1 目的

- 拠点等は、障害者等の重度化・高齢化や「親亡き後」に備えるとともに、地域移行を進めるため、重度障害にも対応できる専門性を有し、地域生活において、障害者等やその家族の緊急事態に対応を図るもので、具体的に2つの目的を持つ。

(1)緊急時の迅速・確実な相談支援の実施・短期入所等の活用

⇒ 地域における生活の安心感を担保する機能を備える。

(2)体験の機会の提供を通じて、施設や親元からGH、一人暮らし等への生活の場の移行をしやすい支援を提供する体制を整備

⇒ 障害者等の地域での生活を支援する。

2 必要な機能等

- 拠点等の機能強化を図るため、5つの機能を集約し、GHや障害者支援等に付加した「多機能拠点整備型」、また、地域における複数の機関が分担して機能を担う体制の「面的整備型」等、地域の実情に応じた整備を行う。（例：「多機能拠点整備型」＋「面的整備型」）

(1)必要な機能

⇒ ①相談 ②緊急時の受け入れ・対応 ③体験の機会・場 ④専門的人材の確保・養成 ⑤地域の体制づくり

※ 原則、5つの機能全てを備えることとするが、地域の実情を踏まえ、必要な機能やその機能の内容の充足の程度については、市町村が判断する。

9 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ついては、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	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）	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）
給付費の財源	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%	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%
認定	○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	○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
サービス量	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）	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
計画の作成	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	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
利用可能なサービス	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）	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）
総合相談機能	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	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

地域共生社会の実現の推進（新たに共生型サービスを位置づけ）

高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用

見直しの方向性

（平成29年6月2日公布 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律）

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける。

現 行

サービスを提供する場合、
それぞれ指定基準を満たす必要がある

障害児者

高齢者

障害福祉サービス事業所等

介護保険事業所

【課題】

- 障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険法にある場合は、介護保険サービスの利用が優先されるため、従来から障害福祉サービス事業所を利用していた障害者が高齢者となった場合に、馴染みの事業所を利用し続けられないことがある。
- 高齢化が進み人口が減少する中で、サービスの提供に当たる人材の確保が難しくなる。

改正後

障害児者

高齢者

障害福祉サービス事業所等

介護保険事業所

新たな共生型サービスを位置付け

障害児者

高齢者

新

共生型サービス事業所

障害福祉サービス事業所等

介護保険事業所

障害福祉サービス事業所等であれば、介護保険事業所の指定も受けやすくする特例を設ける。
※逆も同じ

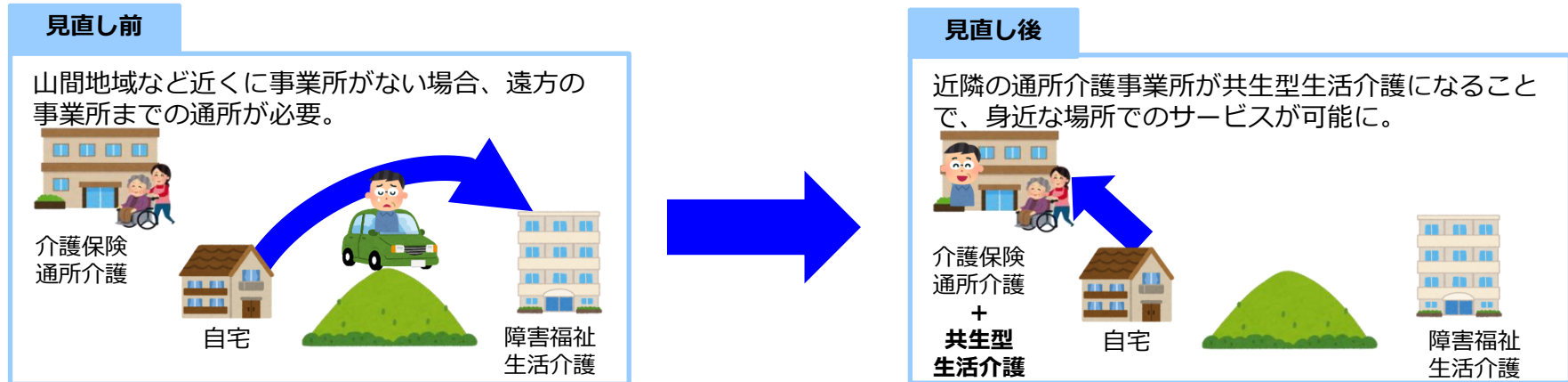
100

※対象サービスは、①ホームヘルプサービス、②デイサービス、③ショートステイ等を想定

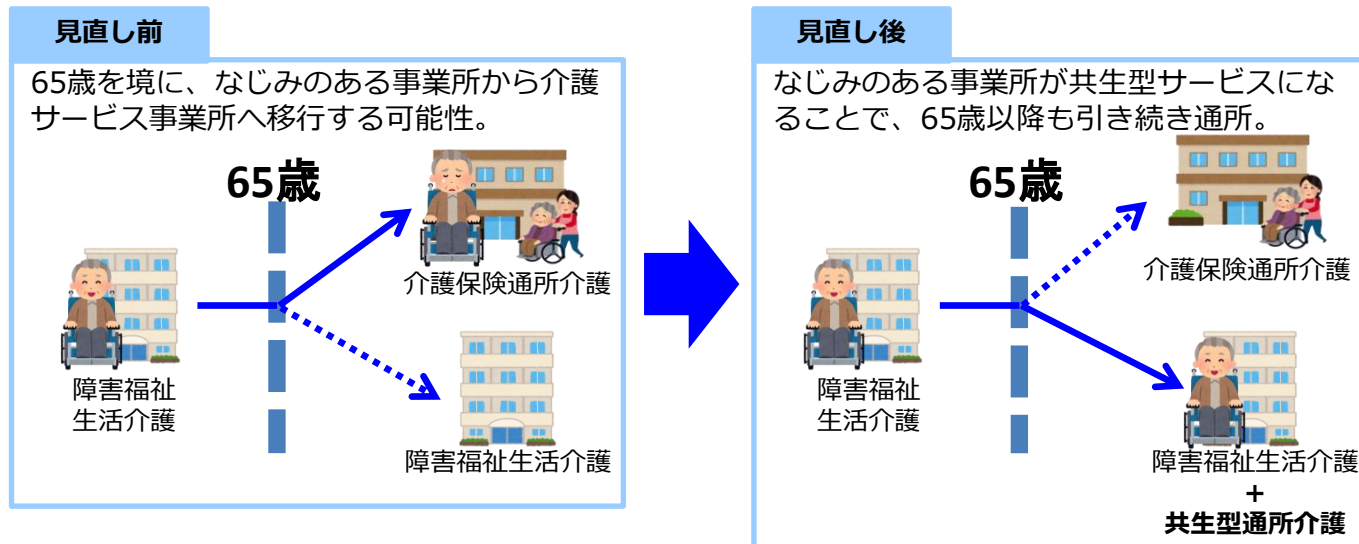
共生型サービスの基準・報酬の設定

- 介護保険サービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に障害福祉（共生型）の指定を受けられるよう、障害福祉の居宅介護、生活介護、短期入所等の指定を受ける場合の基準の特例を設ける。

○介護サービス事業所が共生型障害福祉サービスの指定を受ける場合（障害報酬）



○障害福祉サービス事業所が共生型介護サービスの指定を受ける場合（介護報酬）



【障害福祉サービス等報酬の例】

- 介護保険の通所介護事業所が、障害者への生活介護を行う場合 694単位
- 共生型生活介護事業所等について、サービス管理責任者等を配置し、かつ、地域交流の場の提供等の実施を評価。

【例】

- ・ サービス管理責任者配置等加算（新設） 58単位
- ・ 共生型サービス体制強化加算（新設）
 - ① 児童発達支援管理責任者を配置 103単位
 - ② 保育士又は児童指導員を配置 78単位等

高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用

- 障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険法にある場合は、介護保険サービスの利用が優先されることになっている。高齢障害者が介護保険サービスを利用する場合、障害福祉制度と介護保険制度の利用者負担上限が異なるために利用者負担（1割）が新たに生じることや、これまで利用していた障害福祉サービス事業所とは別の介護保険事業所を利用することになる場合があることといった課題が指摘されている。
- このため、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いた一定の高齢障害者に対し、介護保険サービスの利用者負担が軽減されるよう障害福祉制度により利用者負担を軽減（償還）する仕組みを設け、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行い、介護保険サービスの円滑な利用を促進する。

具体的内容

- 一定の高齢障害者に対し、一般高齢者との公平性を踏まえ、介護保険サービスの利用者負担を軽減（償還）できる仕組みを設ける。

【対象者】

- ・ 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受けていた障害者
- ・ 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
- ・ 一定程度以上の障害支援区分
- ・ 低所得者

※ この他、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行い、介護保険サービスの円滑な利用を促進する。

