

**平成 30 年度障害者総合福祉推進事業
障害者支援のあり方に関する調査研究
事業報告書**

平成 31 年 3 月

P w C コンサルティング合同会社

要旨

1. 調査の目的

現在の障害者の状況や社会情勢の変化を踏まえ、障害者が自立して生活を送り、また、必要な時に必要な支援が受けられるようにするために、現在の障害福祉施策の実態と課題を整理し、将来を見据えた障害福祉施策の方向性について提言することを目的として本事業を実施した。

2. 事業概要

① 検討会概要

本事業では、現在の障害福祉施策の実態と課題を整理し、将来を見据えた障害福祉施策の方向性について具体的な検討を行うため、有識者を中心とした検討会を開催した。障害福祉施策は、障害特性が多様であることから、知的障害、精神障害、身体障害など幅広い障害者と関わりがあり深い知見を有する方や、経済学、法学、経営学に知見をお持ちの方に委員として参画いただいた。

検討会は全 5 回開催し、検討会における検討テーマの整理ならびに個別テーマとして、「障害福祉サービスにおける質の評価のあり方」「就労系障害福祉サービス」「高齢障害者に対する支援」「障害児に対する支援」について検討を実施した。

② 検討テーマ及び検討結果の概要

本事業の目的である、将来を見据えた障害福祉施策の方向性に関する検討にあたっては、障害毎の特性を踏まえながら今後の障害者を取り巻く状況を念頭に置きつつ、共生社会の実現のために必要となるサービスについて検討を行うとともに、制度の持続可能性の確保のため、給付と負担の見直し等も含めた制度のあり方について検討を行う必要がある。このことを踏まえ、本事業で検討すべきテーマについて第 1 回会合で検討し、以下の通り整理を行った。

- 障害福祉サービスの評価のあり方
- 障害福祉サービスの提供体制
- 障害福祉サービスの対象者
- 高齢障害者の支援
- 就労系障害福祉サービス
- 共生社会における障害福祉サービス

上記の論点を踏まえ、以降の検討会ではより具体的なテーマに焦点を当てて検討を行った。先ず、サービスの質の確保・向上が求められることや、効率的かつ効果的なサービス提供が必要となっていることを踏まえ、総論的な観点から、障害福祉サービスにおける質の評価の考え方やサービスの質を確保するために必要な事項について議論を行った。そのうえで、ライフス

ページに応じたサービスや特に利用者数、給付費等の増加がみられるサービスに焦点を当てることとし、サービス利用者の増加が著しくまたサービス利用のニーズの多様化がみられる障害児に対する支援のあり方、ならびに、高齢化の進行に伴う障害者の重度化や高齢化により、高齢障害者数の増加やサービス利用のニーズの多様化が見込まれることを踏まえ、高齢障害者に対する支援のあり方について取り上げることとした。また、障害者の地域での自立した生活の実現に向けた就労への移行を支援するサービスについて、利用者数、事業者数、給付費、支援内容の適正化や事業所のあり方について検討が必要と考えられることから、検討対象として取り上げることとした。

検討会の議論を踏まえ、各テーマに関して今後検討すべき論点として以下の通り整理を行った。

- 障害福祉サービスにおける質の評価のあり方について
 - ・ 障害福祉サービスにおける「質」の考え方について
 - ・ 質の評価を実施するための取り組みについて
- 障害児に対する支援について
 - ・ 障害児の早期発見・早期支援に向けた相談体制の整備について
 - ・ 障害児のインクルージョン推進に向けた、他分野との連携について
 - ・ 障害児支援サービスの質の確保について
- 高齢障害者に対する支援について
 - ・ 介護保険制度との関係性について
 - ・ 高齢化した障害者への対応
 - ・ 親亡き後の支援
- 就労系障害福祉サービスについて
 - ・ 就労継続支援事業の位置づけについて
 - ・ 就労系サービスの質の向上に向けた取組について
 - ・ 就労系サービスの評価について
 - ・ 障害者雇用対策との関係について

目次

要旨	i
1 本事業の背景、目的	1
1.1 本事業の実施背景	1
1.2 本事業の目的	2
2 検討会概要	2
2.1 開催の趣旨	2
2.2 検討会メンバー	2
2.3 検討会の運営	3
2.4 開催経緯	3
3 障害福祉サービスを取り巻く現状	4
3.1 障害者支援施策の推進の経緯	4
3.2 障害福祉制度を取り巻く現状	5
4 将来を見据えて今後検討しておくべき項目	10
5 各項目に関する検討	12
5.1 障害福祉サービスにおける質の評価のあり方について	12
5.1.1 検討の視点	12
5.1.2 検討会における議論の概要	12
5.1.3 今後の検討に向けた議論の整理	14
5.2 障害児に対する支援について	18
5.2.1 障害児に対する支援の現状	18
5.2.2 検討会における議論の概要	23
5.2.3 今後の検討に向けた論点の整理	25
5.3 高齢障害者に対する支援について	27
5.3.1 高齢障害者に対する支援の現状	27
5.3.2 検討会における議論の概要	31
5.3.3 今後の検討に向けた論点の整理	33
5.4 就労系障害福祉サービスについて	35
5.4.1 就労系障害福祉サービスの現状	35

5.4.2	検討会における議論の概要	39
5.4.3	今後の検討に向けた論点の整理	40
6	おわりに.....	44
参考資料 1	検討会における配布資料	46

1 本事業の背景、目的

1.1 本事業の実施背景

2006 年（平成 18 年）の障害者自立支援法（当時）施行により 3 障害共通の制度が発足して以降、相談支援の充実や地域移行支援の個別給付化など様々な改正がなされ、2018 年（平成 30 年）4 月からは自立生活援助、就労定着支援等の新サービスも開始した。各サービスに付与される加算などの状況も踏まえると、障害福祉サービスは徐々に多様化、複雑化してきている。また、障害者総合支援法については、施行 3 年後の見直しの検討規定が設けられており、施行の状況等を勘案しつつ検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずることとされている。

厚生労働省が実施した「生活のしづらさに関する調査」、「社会福祉施設等調査」又は「患者調査」に基づき推計された障害者数の総数は、身体障害者（障害児含む）436 万人、知的障害者 108.2 万人、精神障害者 392.4 万人となっている。重複で障害を持っている方がいるため単純な合計とはならないものの、国民のおよそ 7.4%が何らかの障害を有しているということができ、近年、障害者数及び国民全体に占める割合は増加傾向にあるとともに、特に身体障害者では、1970 年（昭和 45 年）当時約 3 割程度だった 65 歳以上の高齢者の割合が 74%となっている。精神障害者についても、65 歳以上の高齢者の割合は 2008 年（平成 20 年）からの 6 年間で 31.5%から 38%に増加し、これらの障害者の高齢化が顕著である。

また、障害福祉サービスの利用については、2014 年（平成 26 年）3 月では約 84.2 万人であったものが、2018 年（平成 30 年）3 月には 112.2 万人へと増大しており、4 年間で約 33.3%も増加していることとなる。特に障害児の利用が同期間で約 2 倍となっており、精神障害者の利用者の伸び率も大きい。

一方、このようなサービスの担い手となる人材は慢性的に不足しており、今後もより深刻化することが指摘されている。政府が示した経済財政運営と改革の基本方針 2018（2018 年 6 月 15 日閣議決定）においても示されているように、少子高齢化の進展により生産労働人口の減少とともに、医療福祉などの社会保障サービス受給者の増加が見込まれている。そのため、サービス内容を維持した（あるいは向上させた）生産性向上の視点や、障害福祉サービス人材確保のための対策も重要となっている。

他方、障害福祉サービス関連の関係予算額は、障害者自立支援法（当時）による制度発足当初の 2007 年（平成 19 年）度から 2018 年（平成 30 年）度で、5,380 億円から 13,810 億円と約 2.5 倍に増大している。

この点に関連し、厚生労働省では大臣を本部長とする「2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部」を平成 30 年 10 月に設置し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現に向け、「医療・福祉サービスの改革による生産性の向上」や「給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保」に取り組むことを示している。

このように、障害者の増加や、高齢化、重度化、支援の柱の一つであった保護者がなくなった後（「いわゆる親亡き後」）の障害者支援というように障害者施策を取り巻く社会情勢は大きく変動しており、将来、障害者福祉に関する国民の考え方も大きく変わると考えられる。

1.2 本事業の目的

以上の背景から、現在の障害者の状況や社会情勢の変化を踏まえ、障害者が自立して生活を送り、また、必要な時に必要な支援が受けられるようにするために、現在の障害福祉施策の実態と課題を整理し、将来を見据えた障害福祉施策の方向性について提言することを目的として本事業を実施した。

なお、経済財政運営と改革の基本方針 2018 等の政府の方針において、高齢者人口がピークに達する 2040 年頃を見据えて社会保障の見直しが進められていること等を踏まえ、本研究事業においても、2040 年を目標として、将来の障害福祉施策の方向性について検討を実施した。

2 検討会概要

2.1 開催の趣旨

本事業では、現在の障害福祉施策の実態と課題を整理し、将来を見据えた障害福祉施策の方向性について具体的な検討を行うため、有識者を中心とした検討会を開催した。障害福祉施策は、障害特性が多様であることから、知的障害、精神障害、身体障害など幅広い障害者と関わりがあり深い知見を有する方や、経済学、法学、経営学に知見をお持ちの方に委員として参画いただいた。

2.2 検討会メンバー

石津 寿恵	明治大学 経営学部 教授
岩崎 香	早稲田大学人間科学部 教授
岩本 操	武蔵野大学人間科学部人間科学科 教授
大村 美保	筑波大学人間障害科学域 助教
○ 菊池 馨実	早稲田大学法学学術院 教授
◎ 駒村 康平	慶應義塾大学 経済学部 教授
曾根 直樹	日本社会事業大学 准教授
田中 聡一郎	関東学院大学 経済学部 講師
野澤 和弘	毎日新聞論説委員
福岡 寿	日本相談支援専門員協会顧問
藤井 千代	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部 部長

(五十音順・敬称略、◎は座長、○は副座長)

2.3 検討会の運営

検討会の庶務は、PwC コンサルティング合同会社にて実施した。

事務局：

	所属
東海林 崇	P w C コンサルティング合同会社 公共事業部 シニアマネージャー
有澤 卓	P w C コンサルティング合同会社 公共事業部 マネージャー
木本 留理子	P w C コンサルティング合同会社 公共事業部 アソシエイト

2.4 開催経緯

会議は以下の通り全 5 回開催した。

開催日	主な議題
第 1 回 平成 30 年 11 月 2 日	・ 事業概要説明 ・ 検討会における論点（案）について ・ 今後の議論の進め方について
第 2 回 平成 30 年 12 月 11 日	・ 障害福祉サービスにおける質の評価のあり方について
第 3 回 平成 31 年 1 月 18 日	・ 就労系障害福祉サービスについて
第 4 回 平成 31 年 2 月 21 日	・ 高齢障害者に対する支援について
第 5 回 平成 31 年 3 月 25 日	・ 障害児に対する支援について ・ 報告書案骨子について

3 障害福祉サービスを取り巻く現状

3.1 障害者支援施策の推進の経緯

わが国の障害者の支援に係る施策は、「生活保護法」に位置づけられた救護施設等における取り組みをはじめとして、その後、「身体障害者福祉法」（昭和 24 年制定）、「知的障害者福祉法」（精神薄弱者福祉法として昭和 35 年制定）、「精神保健福祉法」（精神衛生法として昭和 25 年制定）といった障害種別ごとの法制度に基づき拡充が図られてきた。また、障害者施策の総合的な推進の観点では、昭和 45 年には障害の種別を超えた「心身障害者対策基本法」が成立し、その後平成 5 年に同法の改正により、障害者施策の基本となる「障害者基本法」が制定された。

「障害者基本法」は、法律の対象となる障害を、「身体障害、精神薄弱（当時の用語。現在の知的障害）又は精神障害」とし精神障害を明確に定めた点や、障害者計画の策定について明記している点などにおいて、その後の障害者施策のあり方に大きな影響を与えた。また、平成 16 年の法改正では、基本的理念として障害者への差別をしてはならない旨が規定され、都道府県・市町村の障害者計画の策定が義務化された。

平成 12 年には、「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」により、障害者福祉サービスについて、利用者本位の制度を構築するため、行政がサービス内容を決定する「措置制度」に代えて、障害者自らがサービスを選択し、事業者との対等な関係に基づき、契約によりサービスを利用する「支援費制度」が平成 15 年から導入された。

「支援費制度」導入後はホームヘルプやデイサービスといった「居宅支援」サービスの充実が図られ、障害者の地域生活支援が前進した。一方、新たな利用者の急増に伴うサービスに係る費用の増大による財源問題、障害種別間の格差（精神障害者が対象外となっていた）、支給決定における客観的な全国共通の基準が不足していたことによるサービス水準の地域間格差などの問題が生じていた。

「支援費制度」の理念を継承しつつ、これら課題を解決するため、制度全般にわたり見直しが行われ、平成 18 年からは「障害者自立支援法」が施行された。同法により、障害の種別にかかわらず一元的にサービスを提供する仕組みの創設や、実施主体の市町村への一元化、施設・事業体系の再編、支援の必要度に関する客観的な尺度「障害程度区分」の導入、利用者負担の見直しなどが実施された。またこの時に、障害者の自立した地域生活を支援する目的から障害者の就労支援施策の充実強化が図られ、「就労移行支援」、「就労継続支援」等が創設された。

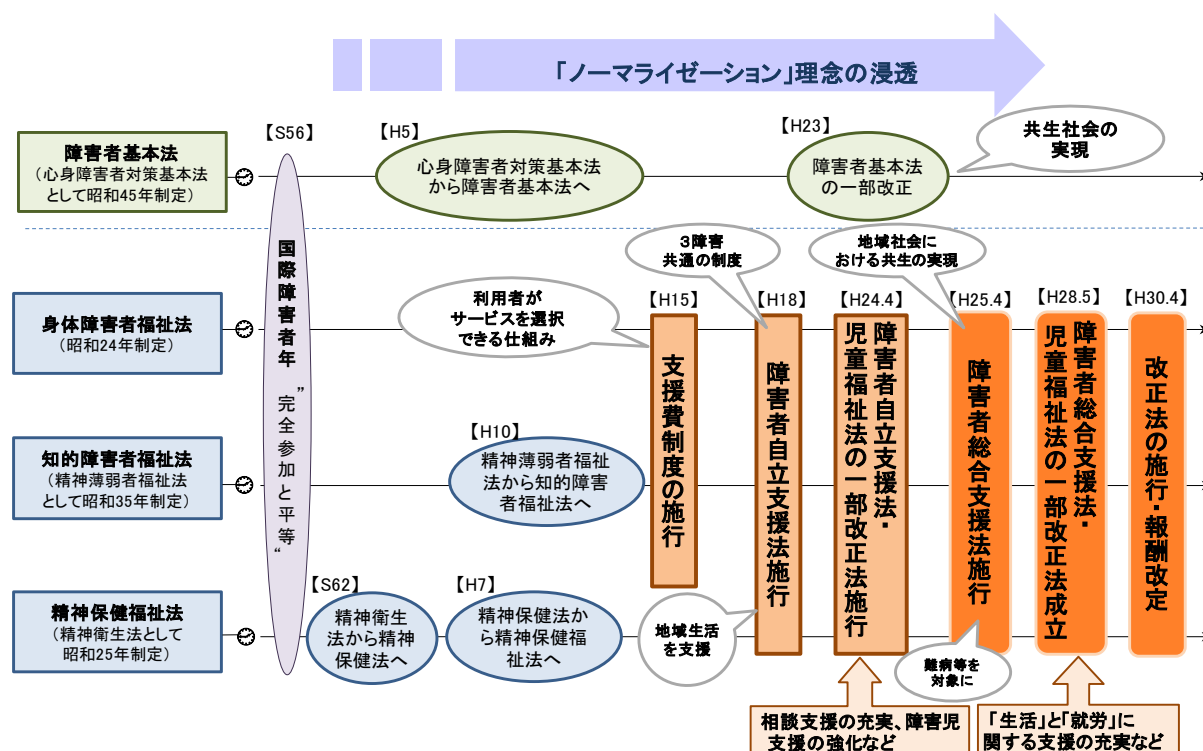
平成 23 年には「障害者基本法」が改正され、全ての国民が障害の有無にかかわらず尊重される共生社会の実現をめざすことや、「合理的配慮」の概念が盛り込まれた。さらに平成 25 年には、「障害者基本法」の「差別の禁止」の基本原則を具体化した「障害者差別解消法」が成立し、「不当な差別的取扱いの禁止」や「合理的配慮の提供」について行政や事業者等に義務化（一部努力義務）され、その具体的推進が図られることとなった。

平成 24 年には、「障害者自立支援法」を「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）」とする法律が制定され、支援対象となる障害者の範囲の見直し（難病等の追加）や、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」を「障害程度区分」にかわって導入することなどが定められた。その後、施行 3 年後の見直しに係る検討が平成 27 年に行われ、

「自立生活援助」や「就労定着支援」等の新規事業が定められたほか、重度訪問介護や医療的ケアを要する障害児支援等の充実が図られ、平成30年4月に施行となった。

上記の通り、障害者の自立支援、社会参加に向けて、今日に至るまで施策が総合的に進められ、政府が取り組む地域共生社会の実現に向けてもさまざまな施策が検討されている。

図表 1 障害保健福祉施策の歴史

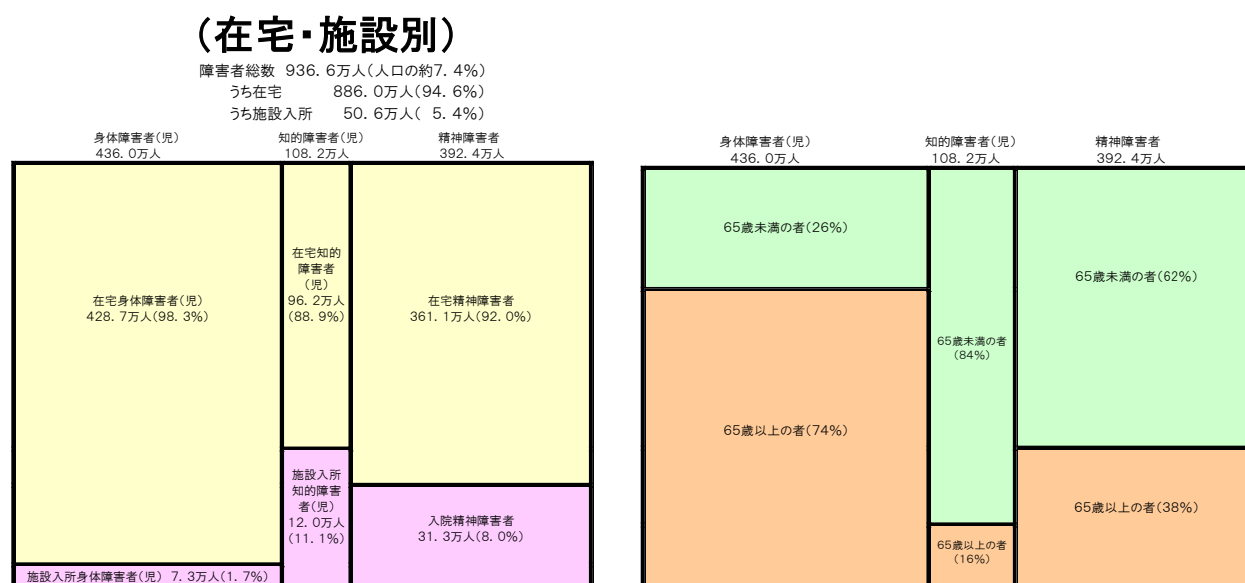


出所：厚生労働省資料

3.2 障害福祉制度を取り巻く現状

厚生労働省が実施した「生活のしづらさに関する調査」、「社会福祉施設等調査」又は「患者調査」に基づき推計された障害者数の総数は936.6万人であり、国民のおよそ7.4%が何らかの障害を有しているということになる。内訳は身体障害者（障害児含む）436万人、知的障害者108.2万人（障害児含む）、精神障害者392.4万人となっており、近年、障害者数及び国民全体に占める割合は増加傾向にあるとともに、特に身体障害者では、1970年（昭和45年）当時約3割程度だった65歳以上の高齢者の割合が74%となっている。精神障害者についても、65歳以上の高齢者の割合は2008年（平成20年）からの6年間で31.5%から38%に増加し、これらの障害者の高齢化が顕著である。

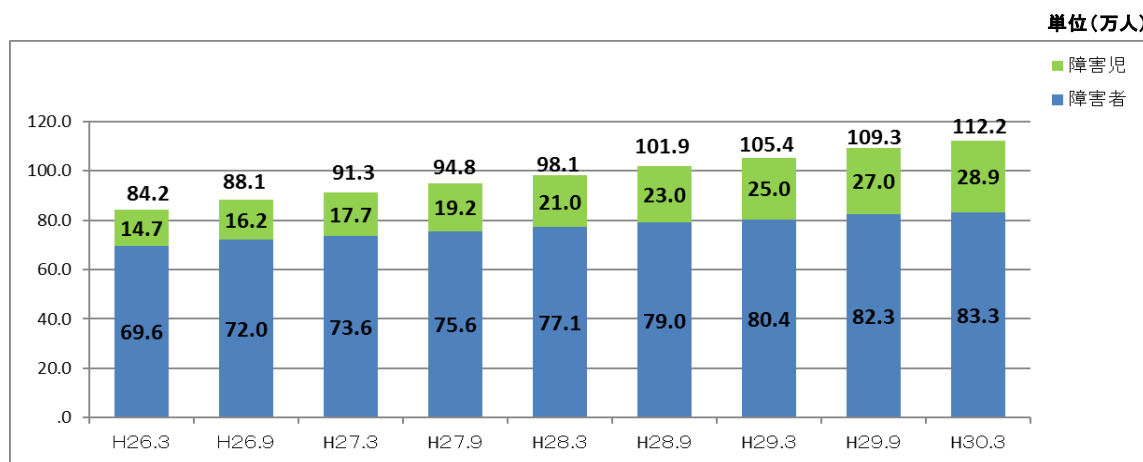
図表 2 障害者の数



出所：第1回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム（2018.8.29）資料

障害福祉サービスならびに障害児サービスの利用についてみると、平成26年3月に84.2万人であった利用者数が平成30年3月には112.2万人へと増大しており、4年間で33.3%の増加となっている。障害児に焦点を当ててみると、同じく4年間で利用者数が2倍になっている（96.6%の増加）。平成29年3月から平成30年3月の1年間の利用者数の推移をみても、全体で6.4%の増加となっており、特に精神障害者と障害児の伸び率が大きい（それぞれ8.1%、14.8%）。

図表 3 利用者数の推移（障害福祉サービスと障害児サービス）



○平成29年3月→平成30年3月の伸び率(年率)…… 6.4%

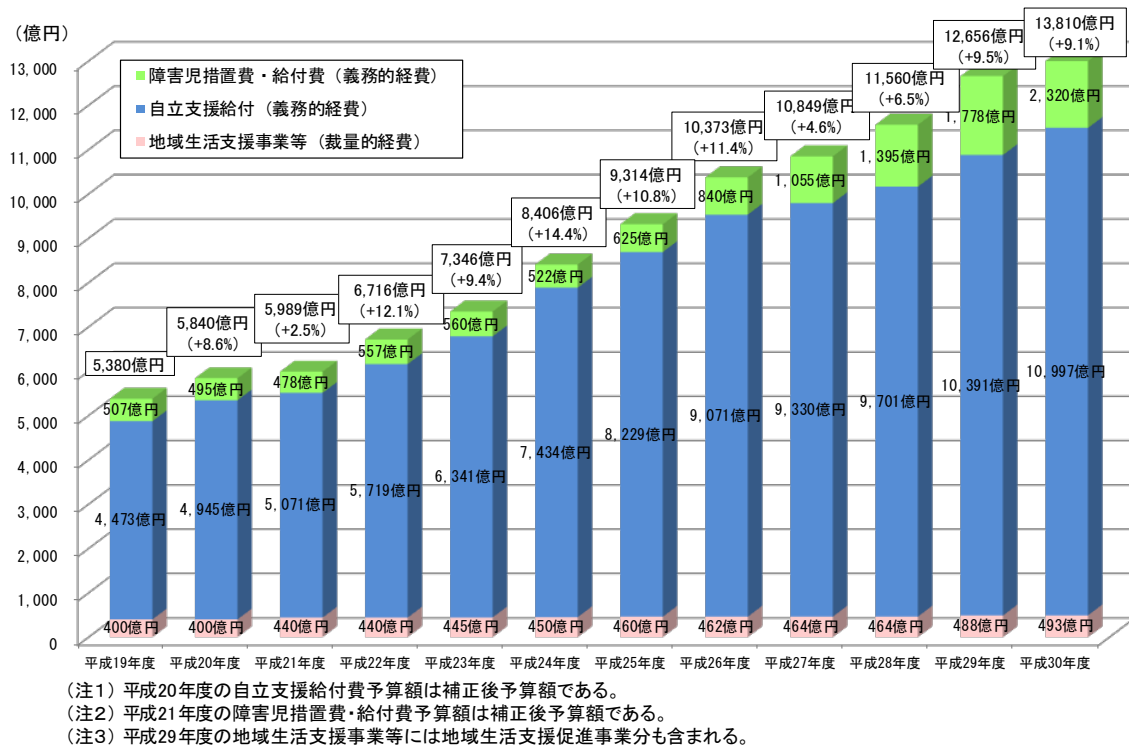
				(30年3月の利用者数)	
このうち	身体障害者の伸び率……	0.8%	身体障害者……	21.5万人	
	知的障害者の伸び率……	2.7%	知的障害者……	38.8万人	
	精神障害者の伸び率……	8.1%	精神障害者……	21.2万人	
	障害児の伸び率……	14.8%	難病等対象者…	0.3万人	(2,698人)
			障害児……	30.4万人	(※)
			(※障害福祉サービスを利用する障害児を含む)		

出所：第1回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム（2018.8.29）資料

一方、障害福祉サービスの担い手となる人材は慢性的に不足している。政府の経済財政運営と改革の基本方針 2018（2018年6月15日閣議決定）（以下、骨太の方針2018）においても示されているように、少子高齢化の進展により生産労働人口の減少とともに、医療福祉などの社会保障サービス受給者の増加が見込まれており、人手不足は今後もより深刻化することが想定される。そのため、サービス内容を維持した（あるいは向上させた）生産性向上の視点や、障害福祉サービス人材確保のための対策も重要となっている。

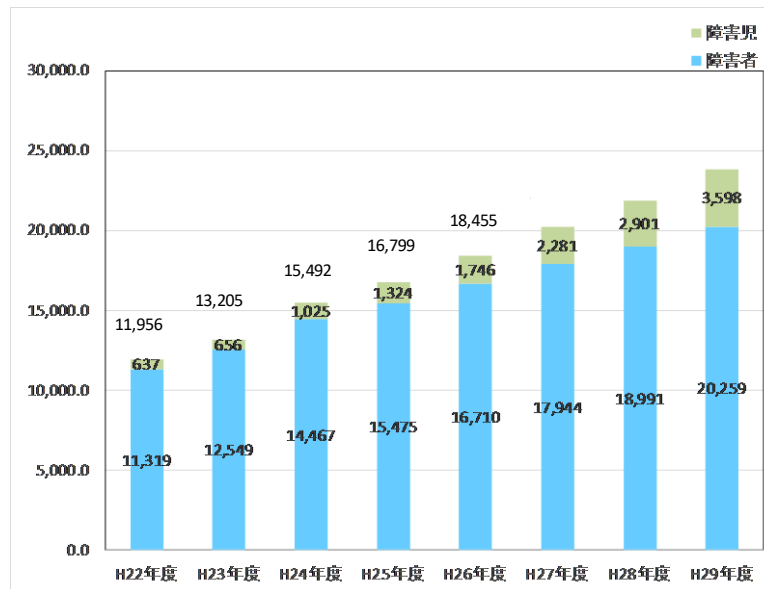
他方、障害福祉サービス等の予算の増加も著しい。同予算額は、障害者自立支援法（当時）による制度発足当初の平成19年度から平成30年度で、5,380億円から13,810億円と約2.5倍に増大している。また、障害福祉サービス等における総費用額も増加傾向にあり、平成28年度から平成29年度の伸び率は、全体で9.0%、障害者サービスで6.7%、障害児サービスで24.0%となっている。

図表 4 障害福祉サービス等予算の推移



出所：第1回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム（2018.8.29）資料

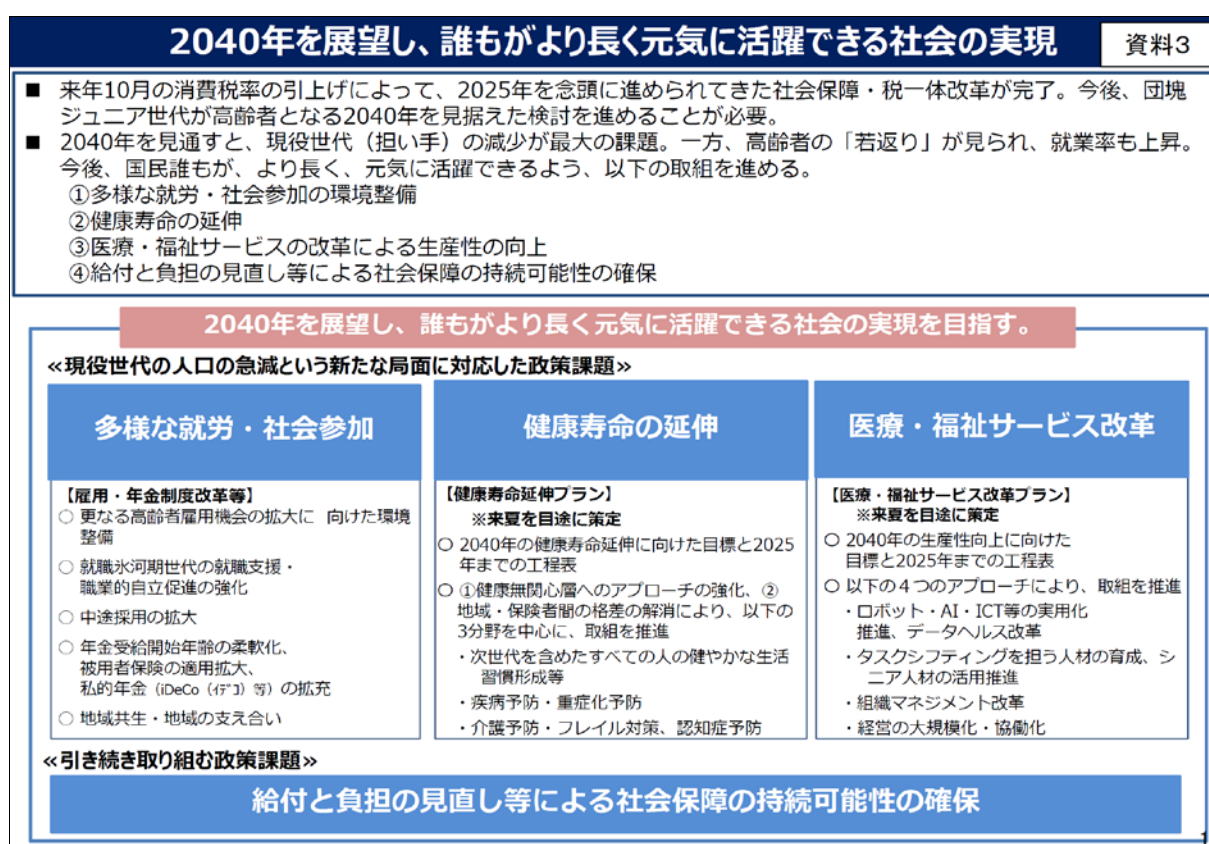
図表 5 障害福祉サービス等予算の推移



出所：第1回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム（2018.8.29）資料

増加が続く給付について、骨太の方針 2018 では、高齢者人口がピークを迎える 2040 年頃を見据え、社会保障制度の効率化を通じて、国民負担の増加の抑制と社会保障制度の安定の両立を図ることを掲げており、「給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保を確実に図りつつ、エビデンスに基づく費用対効果を踏まえながら、健康寿命を延伸し社会の活力を維持するとともに、人手不足の中でのサービス確保に向けた医療・介護等の分野における生産性向上を図るための取組を進める」としている。関連して、厚生労働省では大臣を本部長とする「2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部」を平成 30 年 10 月に設置し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現に向け、「医療・福祉サービスの改革による生産性の向上」や「給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保」に取り組むことが示されている。

図表 6 2040 年に向けた取組



出所：第1回 2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部（2018.10.22）資料

このように、今後の障害者支援施策においては、障害福祉サービスを利用する者が増加していることに加え、障害者の高齢化・重度化や障害児など多様化する障害者への対応が求められている他、サービス提供側の生産性向上や給付と負担の見直し等の構造的な改革など制度の持続可能性の確保に向けた検討も迫られており、従来の施策の延長に留まらない、障害福祉サービスのあるべき姿について検討を行うことが求められている。

4 将来を見据えて今後検討しておくべき項目

本事業の目的である、将来を見据えた障害福祉施策の方向性に関する検討にあたっては、障害毎の特性を踏まえながら今後の障害者を取り巻く状況を念頭に置きつつ、共生社会の実現のために必要となるサービスについて検討を行うとともに、制度の持続可能性の確保のため、給付と負担の見直し等も含めた制度のあり方について検討を行う必要がある。

第一回検討会においては、まず今後検討を行うべき項目について議論を行った。委員からは以下のとおり多岐に亘る項目について意見が挙げられた。

○ 障害福祉サービスの評価のあり方

- ・ 給付費の適正性を担保するためには、サービスの質・効果に応じた給付ができているかを検証する必要がある。
- ・ サービスの質を評価するための指標を設定するにあたり、サービスの提供状況や効果を測るための指標の設定が必要。
- ・ 科学的根拠に基づくサービスの評価は重要だが、評価には主観的な視点も含めるべき。
- ・ サービスの提供者・利用者の多様さ等に鑑みると、汎化可能な手法や客観的な根拠のみに基づく評価の確立は困難。

○ 障害福祉サービスの提供体制

- ・ 質の高いサービスを効率よく提供するためには優秀な人材の配置が必要。人材の育成、確保、定着に向けた方策の検討も行うべき。
- ・ 障害福祉サービス人材の専門性を賃金に反映することが必要であり、そのために現状のサービス人材に関するデータを整備する必要がある。
- ・ サービス供給の過剰な競争を回避するためにも、地域ごとの需要と供給の状況に関する確かなデータの整備は必須である。

○ 障害福祉サービスの対象者

- ・ 本人だけでなく家族や世帯に対する給付や支援についても要否を含め検討する必要がある。
- ・ 療育手帳に法的な根拠を有する制度として位置付ける必要がある。
- ・ 適応障害に至らない段階の発達特性のある子どもに関しては、保育士の関わり方や地域の環境整備等により、適応障害に至らないように予防的なケアを提供することが重要。
- ・ 発達障害が過剰に診断されないよう、診断の指標や診断プロセスを明確化する必要がある。

○ 高齢障害者の支援

- ・ 障害者の加齢に伴う変化に対応して適切にサービスが提供されるよう人材面、オペレーション面からの検討が必要。
- ・ 労働市場において 高齢者の就労機会が増加すると考えると、介護保険サービスに就労系のサービスを追加してはどうか。
- ・ 高齢障害者の増加を踏まえ、サービス内容、財源等の観点から、介護保険等の統合も含め両制度の関係性の整理が必要。
- ・ 親亡き後の障害者の意思決定を支援する仕組みの構築が必要。障害者本人に合わせた支援を提供するために、過去の生活ぶりや生活環境等に関する情報を蓄積し支援者に共有されるような仕組みが重要。

○ 就労系障害福祉サービス

- ・ 障害毎の特性を踏まえた就労支援のあり方を考える必要がある（精神障害者は、就労率は高いが定着率は低い、等）
- ・ 障害者の就労支援については、福祉サービスだけでなく労働政策との連携も視野にいて検討する必要がある。
- ・ 就労系サービスのあり方を検討する際には、適切な成果指標の設定が必要であり、就労した人数等のデータだけではなく、各利用者の就労した後の状況に係るデータ等も踏まえる必要がある。

○ 共生社会における障害福祉サービス

- ・ 自治体ごとの方針に基づいて独自の取組が展開されている中、国の施策と自治体の取組の連携のあり方について考える必要がある。
- ・ ダイバーシティ、インクルージョンを浸透させるためにも、子どもの頃から福祉に関する教育や福祉に接する機会の提供が必要。
- ・ 8050¹のような複合課題への支援の必要性が挙げられているが、その実態や具体的に必要な支援について、データを基に整理、検討する必要がある。
- ・ 乳幼児期からのインクルーシブを進めるため、教育分野の変革が重要。
- ・ 地域ぐるみで発達特性のある子どもの予防的な支援を行うことで、障害福祉サービスの利用に至ることを防ぐような仕組み作りが必要。

¹ ひきこもりの長期化で当事者が50代となり、その親が80代となった世帯が、社会からの孤立や経済的な困窮に陥ってしまう問題。「8050問題」

5 各項目に関する検討

第一回検討会において挙げられた上記の論点を踏まえ、以降の検討会ではより具体的な論点に焦点を当てて検討を行った。まず、サービスの利用者の増加、多様化によりサービスを提供する事業所数も増加している中でサービスの質の確保・向上が求められることや、制度の持続可能性の確保に向けた、効率的かつ効果的なサービス提供が必要となっていることを踏まえ、総論的な観点から、障害福祉サービスにおける質の評価の考え方やサービスの質を確保するために必要な事項について議論を行い、そのうえで、その議論を踏まえ、より個別の論点に焦点を当てて検討を行った。個別の論点に関する検討を行うにあたり、ライフステージに応じたサービスや特に利用者数、給付費等の増加がみられるサービスに焦点を当てることとした。具体的には、サービス利用者の増加が著しくまたサービス利用のニーズの多様化がみられる障害児に対する支援のあり方、ならびに、高齢化の進行に伴う障害者の重度化や高齢化により、高齢障害者数の増加やサービス利用のニーズの多様化が見込まれることを踏まえ、高齢障害者に対する支援のあり方について取り上げることとした。また、障害者の地域での自立した生活の実現に向けた就労への移行を支援するサービスについて、利用者数、事業者数、給付費、支援内容の適正化や事業所のあり方について検討が必要と考えられることから、検討対象として取り上げることとした。

5.1 障害福祉サービスにおける質の評価のあり方について

5.1.1 検討の視点

障害者総合支援法では、その目的として「障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与すること」を掲げている。法に規定されたこの目的を達成するためには、必要なサービスが必要な人に適切に提供される環境を整備する必要がある、サービス供給の量的拡充と合わせてサービスの質的充実について対応する必要がある。

本検討会においては、サービスの質の評価のための仕組みに関して、誰が（評価の主体）、どのようにして（評価の枠組み、評価方法）評価を行うべきか、といった観点で検討を行い、サービスの質の評価のための枠組みの考え方、ならびに評価を実施するための取り組みについて整理を行った。

なお、障害福祉サービスの質の評価に当たっては、サービス類型ごとに機能や利用者の特性、提供されるサービス内容等が異なることから、サービスタイプの違いによって、質を評価する際に重視すべき内容や項目は異なることに留意する必要があるが、先ず障害福祉サービスにおける評価システムの全体感についてを検討をする目的から、全てのサービス類型に対して適用することを念頭において整理を行った。

5.1.2 検討会における議論の概要

検討会では、前項のとおり障害福祉サービス全体を対象として、サービスの「質」をどのように考えるかも含め、「質の評価」の視点や評価を行うための枠組みや方法に関して議論を行った。検討会で挙げられた主な意見は以下のとおりである。

○ 障害福祉サービスにおける「質」の考え方について

- ・ サービスの質の評価にあたっては、医療や介護分野でこれまで用いられている、ドナベディアンストラクチャー・プロセス・アウトカムの3要素によるアプローチが有効ではないか。
- ・ アウトカムを評価軸とする際、事業所の取組やサービス内容以外の要因の影響により状況の改善が図られる場合もあり、サービス内容と結果の間の因果関係を特定することが難しい。
- ・ サービスによっては利用者（もしくは家族）の満足度による評価に頼らざるを得ない場合もあるため、主観を評価に反映する仕組みも検討が必要。
- ・ 満足度等の利用者の主観を評価に反映する場合、例えば障害の種別や程度等により自己決定に問題を抱える障害者の主観をどのように捉えるのか、慎重な検討が必要。
- ・ 障害福祉の分野では、利用者の状態像や置かれた環境の多様性が医療・介護よりも大きいと考えられ、サービスの絶対的な水準と合わせて、各利用者の状態や環境にマッチしているか、という側面を質の議論の際に考慮すべき。
- ・ 障害福祉の領域では、利用者の個別性への対応の必要性が大きく、プロセスやアウトカムの評価において困難を伴う。個別の支援プロセス（個別支援計画の作成、モニタリング、職員間の共有、等）を評価することは考えられるが、時間とコストの課題が生じる。
- ・ サービス内容に関する評価に加え、必要かつ適正なサービスの提供を確保する観点から、サービスの実施主体に関する評価についても検討が必要であり、経営状況や管理者の適格性などを評価する必要がある。

○ 「質の評価」を行うための枠組み、方向について

- ・ 多様な障害の程度、ニーズへの必要性を評価に反映することが必要な一方で、評価の枠組みとしては、客観的かつ公平なエビデンスに基づく指標が必要。
- ・ 客観的な評価指標の構築のためには、データに基づく正確な現状把握や支援の内容と結果の因果関係の特定が必要。
- ・ ICT を用いた客観的な状態の診断や改善に関する評価の手法が実現されると、質の評価への活用が期待できる。
- ・ 評価の枠組みとして、サービスの提供主体である事業所による評価、受け手側である利用者・家族による評価、第三者による評価が挙げられる。外部評価については、評価の実施主体の適正性の確保やコストが課題となり得る。
- ・ 障害者本人にとって必要、適切なサービスの見極め、効果的・効率的なサービス提供の実現にあたり、相談支援専門員の役割は重要であり、専門員の資格要件や権限を含む制度上の位置づけについて検討が必要。

- ・ 評価の結果は、報酬改定、事業者の自己点検、利用者によるサービス選定、等に活用されるべきであるが、現状では利用者が必要な情報にアクセスできる環境が整っていない。

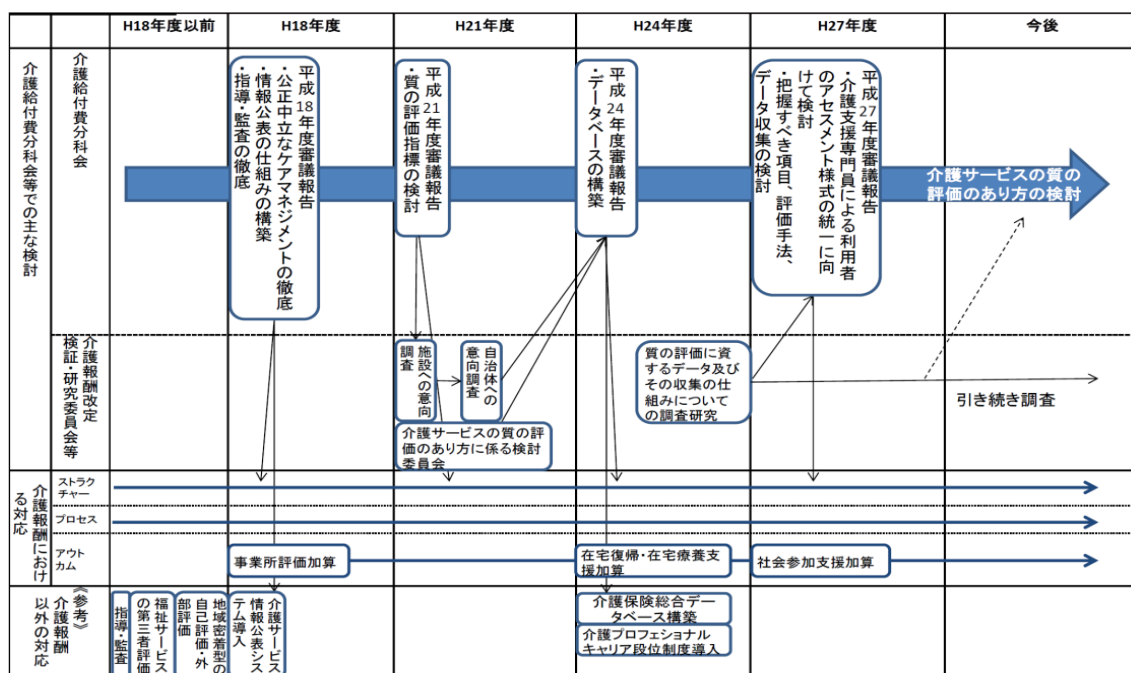
5.1.3 今後の検討に向けた議論の整理

検討会の議論で出された意見を踏まえ、障害福祉サービスにおける質の評価のあり方に関する今後の検討のための論点を以下のとおり整理した。

○ 障害福祉サービスにおける「質」の考え方について

障害福祉サービスの分野は、これまでサービス全体を対象とした質の評価のあり方について十分な議論はなされてこなかった。一方、介護サービスの分野においては、予てより社会保障審議会介護給付費分科会を中心にサービスの質について体系的に検討が行われ、介護報酬やその他施策への反映ならびに効果検証が成されてきた経緯がある（図表 7）ことから、障害福祉サービスにおける質の評価に係る検討において、介護分野での議論を参考にすることは有効と考えられる。

図表 7 介護報酬上のサービスの質の評価に関する検討経緯



出所：社会保障審議会 第123回介護給付費分科会（2015.6.25）資料より抜粋

介護サービスの分野における質の評価においては、医療や保健医療政策の分野における質の評価において広く用いられている、ドナベディアンが提唱した、ストラクチャー・プロセス・アウトカムの3要素によるアプローチを用いた検討が行われている。同アプローチは、サービス提供における体制面、サービスの提供方法・内容、目標の達成度の其々を評価するものであり、現行の障害福祉サービス費についても、多くの項目を

3つの視点に当てはめることができるとみられることから、同アプローチを適用することが可能と考えられる。

一方、同アプローチを用いた評価の枠組みについては、介護サービス分野の議論においても様々な指摘がされている（図表 8）が、同様の指摘が障害福祉サービスにも該当すると考えられるため、継続的に介護サービス分野の動向を注視し参考としながら検討を進める必要がある。加えて、障害福祉の分野では高齢者介護の分野よりも対象となる障害や障害者の状況や環境が多様であることを踏まえると、プロセスやアウトカムの考え方が介護サービス分野よりも多様であることを考慮して検討を進める必要がある。

図表 8 介護サービス分野における評価の視点に関する論点

アウトカム評価を導入する際の課題

- 介護報酬にアウトカム評価を導入するには、複数の課題が存在する。【参考5・6、平成21年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告書」より一部抜粋】
- ① 介護サービスについては、どのような内容をアウトカム評価の項目として設定すべきかの判断が、社会的・文化的価値観の違いや個人の人生観や思想信条の相違に左右されることから、評価項目の設定についてコンセンサスを得ることが困難である。
- ② 高齢者は身体・精神機能の悪化・改善を繰り返すことが多く、評価する時点によって全く異なった判定となり得ることから、評価時点の設定が困難である。
- ③ 事業所の努力や責任の及ばない要因の影響（例えば、家族や本人の努力）により、高いアウトカムが得られることがあり、アウトカムが事業所のサービスの質を反映しているとは限らない。
- ④ 居宅サービスの利用者は、様々なサービスを組み合わせて利用している場合が多く、要介護度や自立度等の指標が改善したとしても、提供される介護サービスの中のどのサービスが効果的であったかの判断が困難である。

質の評価に関するシステムの導入に関するその他の論点

- アウトカム評価を導入する際の課題以外に、質の評価に関するシステムを導入するに当たっては、次の論点について検討する必要がある。【平成21年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告書」より一部抜粋】
- ① 利用者や事業者に理解され、受け容れられる評価のあり方
- ② サービスの質の評価を踏まえた介護報酬の費用負担のあり方
- ③ PDCAサイクルによる継続的なサービスの質改善のプロセスのあり方
- ④ 金銭的インセンティブ以外の質向上の誘導方策のあり方
- ⑤ 個別の事業者評価のみならず、地域単位でみた場合のサービスの評価（環境整備、地域力等）のあり方 等

出所：社会保障審議会 第123回介護給付費分科会（2015.6.25）資料より抜粋

○ 質の評価を実施するための取り組みについて

質の評価方法については、評価の実施主体の観点から分類すると、自己評価（事業者自らによる評価）、利用者による評価、第三者評価等が挙げられる。

自己評価については、事業者におけるPDCAを促し質の改善の仕組みの定着が期待できる点では有用と考えられるが、評価の方法や結果の活用方法によっては、主観的な評価に偏る可能性も考えられることから、評価の客観性を担保するための仕組みも併せて検討する必要がある。

利用者による評価については、利用者の目線で事業所における課題を抽出しサービスの質の改善につなげることが可能であるということが考えられる。一方、利用者による評価では、提供されるケア技術の専門性の高さを評価することは困難であり、利用者本人の主観に拠るところが大きい点に留意が必要であり、必ずしも本人の希望するサービスが、本人にとって必要な支援と合致するとは限らない点を踏まえる必要がある。また、利用者の視点の考慮について検討する際には、当事者本人だけでなく、知的障害者のよ

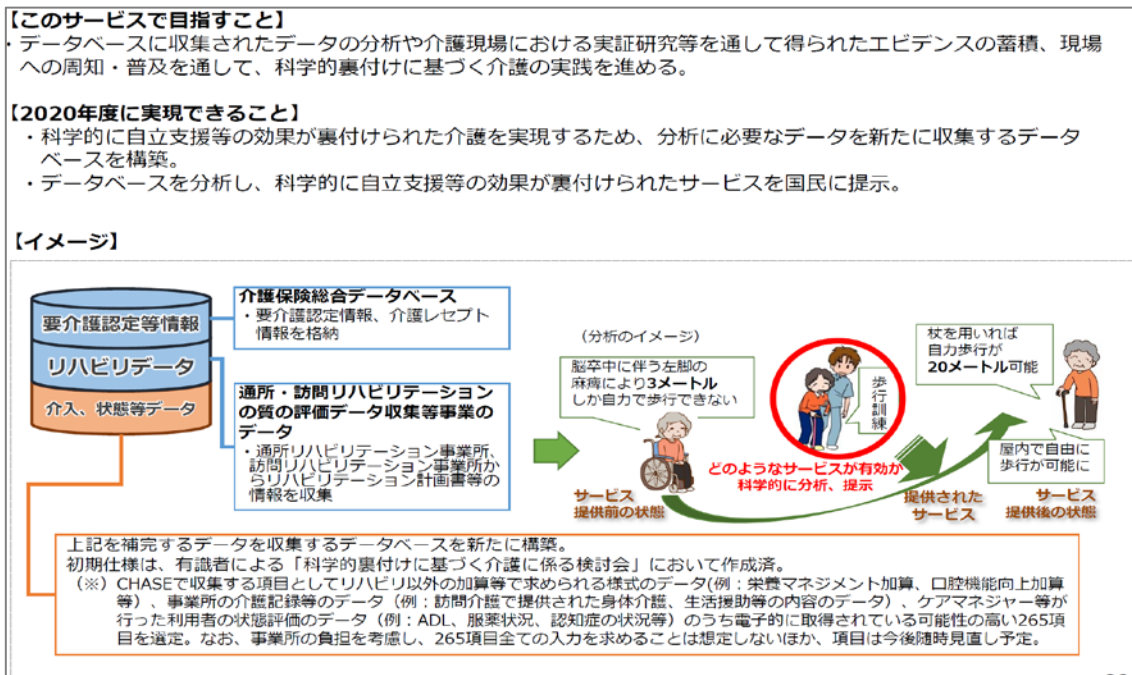
うな自己決定自体に支援が必要な場合は、家族等の支援者の視点をどの程度考慮すべきかについても検討が必要と考えられる。

第三者評価については、評価の安定性や妥当性が確保されれば、事業者間の比較に資する客観的な評価結果が提供されうると考えられ、検討会においても、社会福祉法に基づいて実施されている福祉サービス第三者評価事業を例として、長期的に事業を展開する事業所にとっては、質の確保・向上に貢献しているとの意見が挙げられた。一方、同事業については、高齢者サービスと比較した際の障害福祉サービス事業者受審率が低い²ことを踏まえ、福祉サービス第三者評価の普及に向けた取組を進めるべきであると考えられる（義務化、補助金、等）。

評価の実施方法に関連して、障害福祉サービスの分野では、サービス提供の実態に関するデータの整備が課題として挙げられる。前述の通り、障害福祉の分野では高齢者介護の分野よりも対象となる障害や障害者の状況や環境が多様であり、プロセスやアウトカムの考え方も多様と想定されることから、プロセスやアウトカムの評価において、障害種別、年齢、性別、等の様々な観点からの分析が必要になると考えられるが、現行の障害福祉分野の統計調査を見ると、事業所単位で取得されているデータが多く、また利用者が受けている支援と支援を経た後の利用者の状態像を紐付けて把握できるようなデータも整備されていない。介護サービスの分野では、科学的に自立支援等の効果が裏付けられたサービスの具体化に向けて、データの収集やデータベースの整備など、データの利活用のための環境整備が進められており（図表 9）、障害福祉サービスの分野においても同様にデータの利活用に向けた検討が必要と考えられる。

² 全国社会福祉協議会「全国の実施状況・実施状況（平成 30 年度調査 平成 29 年度実績）」（平成 30 年 12 月）
http://www.shakyo-hyouka.net/appraisal/sys_c34a_201812.pdf

図表 9 科学的介護サービス



出所：第4回 データヘルス改革推進本部資料（2018.7.30）資料より抜粋

5.2 障害児に対する支援について

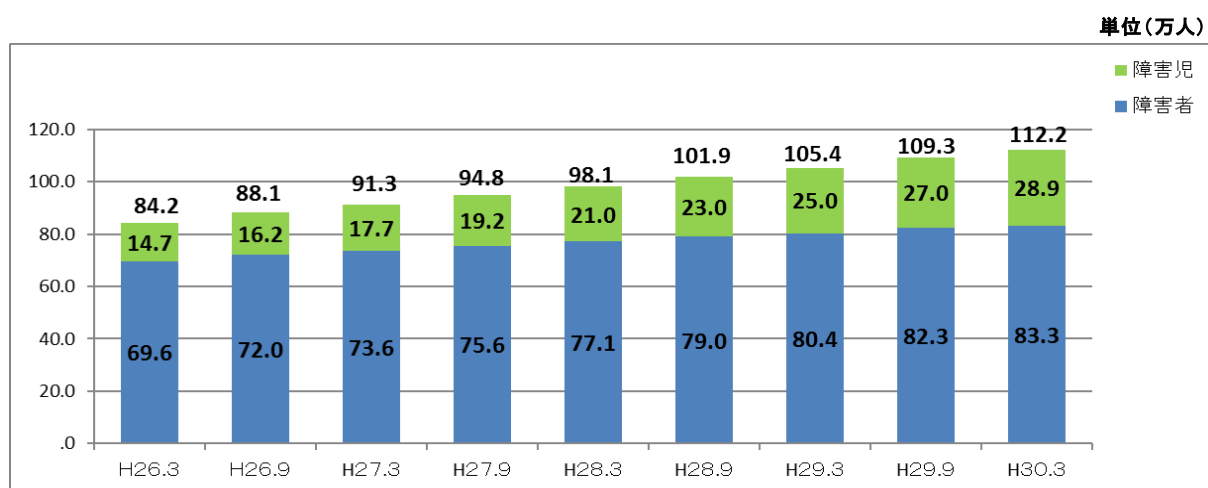
5.2.1 障害児に対する支援の現状

我が国の障害児支援は、昭和 23 年施行の児童福祉法において障害のある子どもに対する支援が位置付けられて以降、度重なる改正によりその充実が図られてきた。平成 24 年児童福祉法改正では、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体系（給付）について、入所による支援を行うサービスを障害児入所支援に、通所による支援を行うサービスを障害児通所支援にそれぞれ一元化されたさらに平成 28 年の障害者総合支援法・児童福祉法の一部改正法において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として、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、保育所等訪問支援の支援対象の拡大、医療的ケアを要する障害児に対する支援の充実、障害児のサービス提供体制の計画的な構築（障害児福祉計画の策定の義務化）が行われたところである。

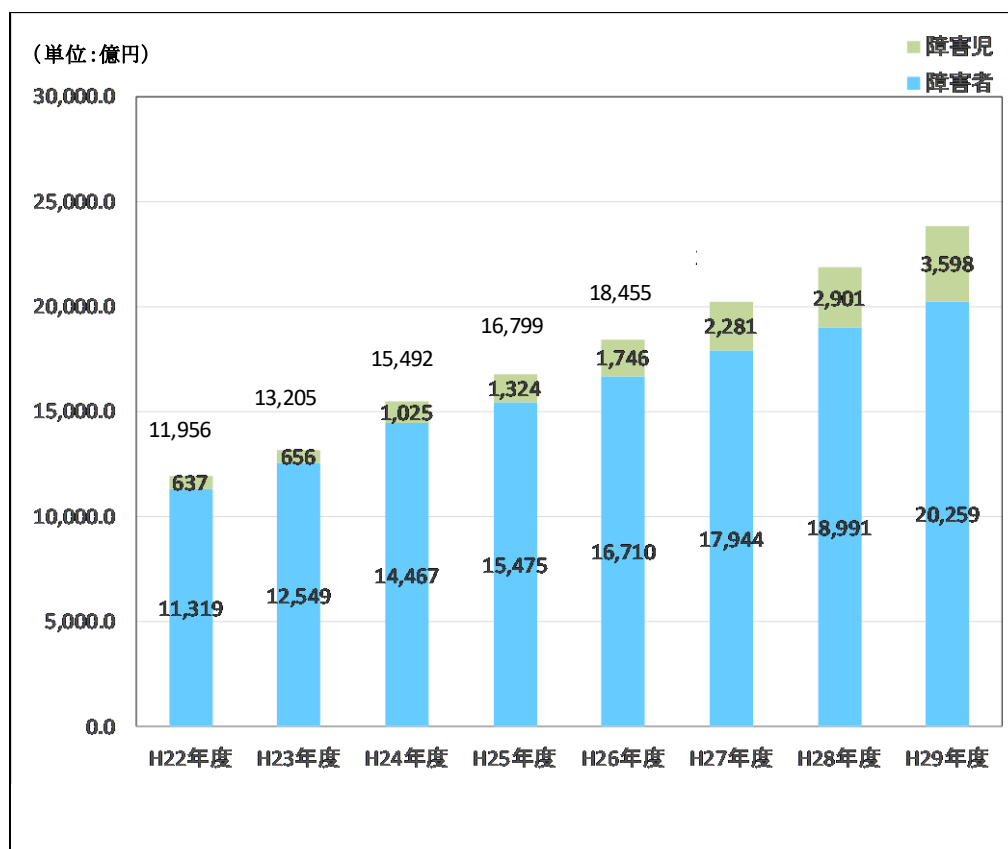
障害児に対するサービス提供体制の整備における基本的な方針は、「障害児通所・入所支援、障害児相談支援の提供体制の整備や円滑な実施を確保するための基本的な指針」（以下、基本指針）において定められている。その中では、障害児の支援における基本的な理念として、障害児の障害種別や年齢別等のニーズに応じた支援を身近な場所で提供するための地域支援体制の構築、障害児のライフステージに沿った、地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育、就労支援等の関係機関の連携による切れ目の無い一貫した支援体制の構築、地域社会への参加・包容（インクルージョン）の推進などが謳われており、これらの理念に基づいて都道府県及び市町村において支援体制の整備が進められているところである。

上記の通り支援の拡充が図られる一方で、児童福祉法における障害児支援に係るサービスの現状を見ると、利用者数、総費用額ともに年々増加してきている。利用者数については、平成 26 年 3 月（14.7 万人）から平成 30 年 3 月（28.9 万人）の 4 年間に於いて約 2 倍（96.6%の伸び）になっており、障害福祉サービス全体の同期間中の伸び率（33.3%）と比べてもその伸びは著しい。総費用額についても、平成 22 年度（637 億円）から 29 年度（3,598 億円）の間で 5.6 倍となっており、障害福祉サービス全体（約 2 倍）と比べても伸びが大きい状況となっている。

図表 10 利用者数の推移（障害福祉サービスと障害児サービス）



図表 11 総費用額の推移（障害福祉サービスと障害児サービス）



個別のサービスごとの利用者数、施設事業所数（平成 30 年 11 月サービス提供分）の状況を見てみると、児童発達支援及び放課後等デイサービスの規模が大きい。

図表 12 障害児サービスの内容と利用者数、施設事業数の状況

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	児	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	109,175	6,267
		医療型児童発達支援	児	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	2,291	97
		放課後等デイサービス	児	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	203,712	12,960
居宅訪問型児童発達支援		児	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	40	23	
保育所等訪問支援		児	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	5,757	739	
福祉型障害児入所施設		児	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	1,574	186	
医療型障害児入所施設		児	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	2,024	188	

特に規模が大きい両サービスの利用者数や費用の状況は図表 13、図表 14 の通りである。児童発達支援については、総費用額、利用児童数、請求事業所数すべてにおいて毎年伸びており、総費用額（平成 29 年度）は 912 億円で、障害児支援全体の 25.9%を占めている。

図表 13 児童発達支援の現状

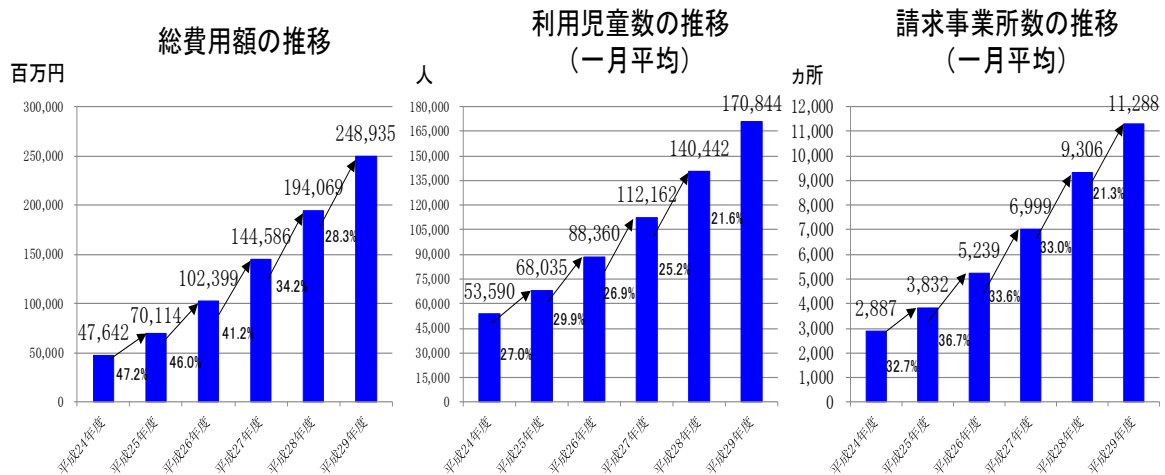


放課後等デイサービスについては、総費用額、利用児童数、請求事業所数のすべてにおいて、新体系に移行した平成 24 年 4 月以降、大幅な増加を続けており、総費用額（平成 29 年度）は 2,489 億円で、障害児支援全体の 70.7%を占めている。なお、放課後等デイサービスについては、多くの法人が参入しているが、事業所の中には本来の放課後等デイサービスの目的を果たせていない事業所が増えているとの指摘や、障害児の教育においてインクルージョンが求められる中で合致していないのではないかと指摘がされており³、「平成 30 年度予算の編成等に関する建議」（財政制度等審議会（平成 29 年 11 月 29 日）

³ 第 75 回社会保障審議会障害者部会(平成 27 年 11月9日)における委員からの意見

において、事業者の監督や必要な支援の評価を適切に行うとともに、サービスの質や費用に見合った報酬水準となるよう見直すことが必要であるとの指摘がされている。

図表 14 放課後等デイサービスの現状

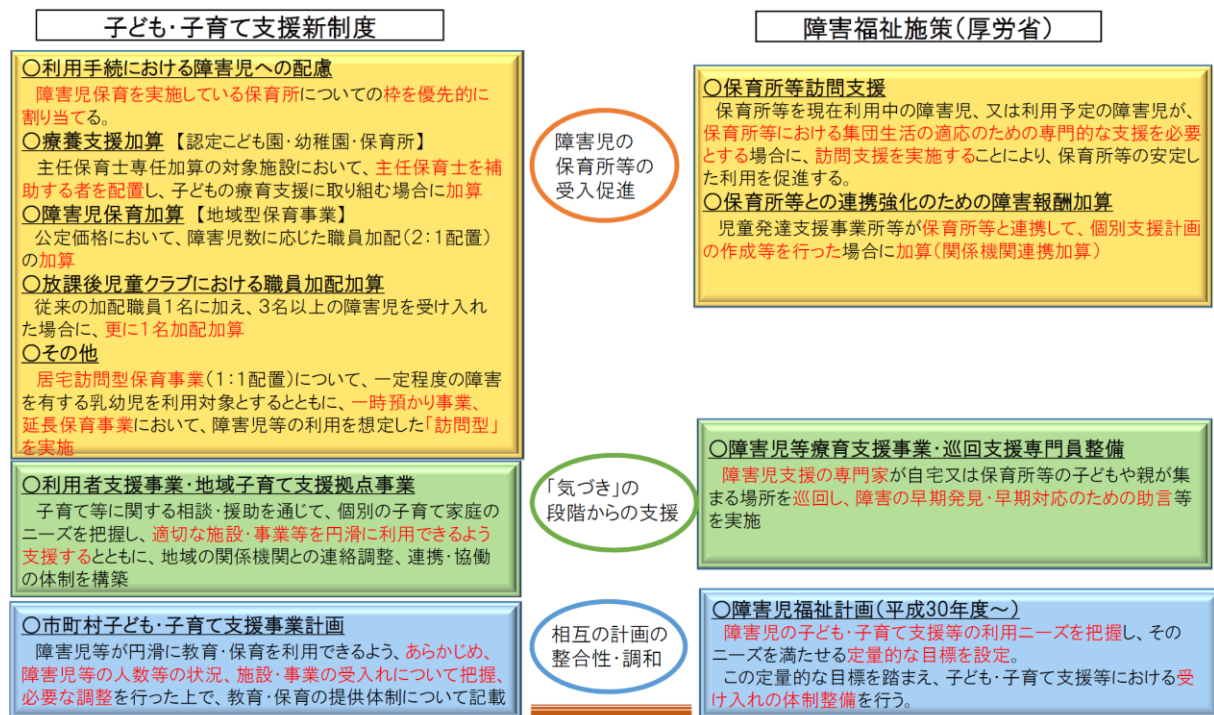


また、障害児に対する支援については、これまでも子育て支援や学校教育の分野でも障害児保育や特別支援教育等の取組が行われてきているが、基本指針においても、保育や教育等との連携による支援体制の構築が挙げられているところであり、各分野の連携に向けた取組や検討も行われている。

子育て支援の分野との連携においては、障害児の地域社会への参加・包容を促進する観点から、保育所等における障害児受け入れを進めることにあわせて、障害福祉施策のサービスを、障害児支援を行っている施設や事業者を支援するための施策として位置づけ⁴、児童発達支援センター等による保育所等訪問支援等を活用した保育所等における障害児支援の体制づくりが進められている他、自治体が実施する障害児等療育支援事業における個別の家庭に対する支援や、自治体における両分野に係る計画の整合性や調和を図る取組などが行われている。

⁴ 厚生労働省「障害児支援の在り方に関する検討会」報告書（平成 26 年 7 月 16 日）

図表 15 子ども・子育て支援の分野と障害福祉施策における障害児支援の施策

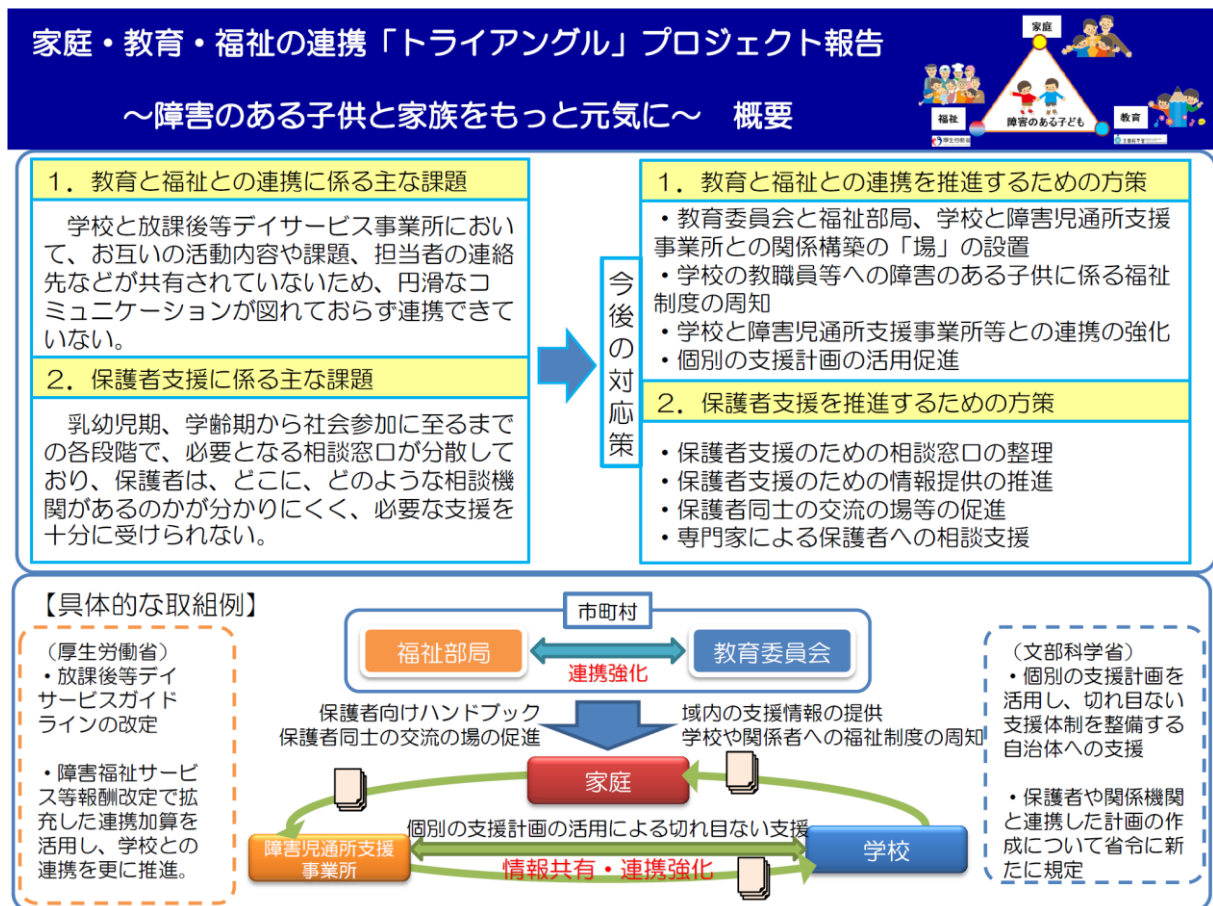


すべての子どもを対象とする施策(一般施策)と障害児を対象とする専門的な支援施策(専門施策)の相互の連携強化を図る。

【出典】事務連絡「障害児支援における子ども・子育て支援新制度と障害福祉施策の連携について」(2017. 3. 31)

教育分野との連携では、学校と児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所等との相互理解の促進や、保護者も含めた情報共有の必要性が指摘されていることなどを踏まえ、厚生労働省と文部科学省では、各自治体の関係機関が連携し支援が必要な子供やその保護者に対して切れ目ない支援が提供できる体制を整える受けられるよう、「家庭と教育と福祉の連携『トライアングル』プロジェクト」を発足させ、家庭と教育と福祉のより一層の連携を推進するための方策が検討された。同プロジェクトの検討結果を基に学校教育法施行規則が改正され、特別支援学校に在学する幼児児童生徒に係る個別の教育支援計画を作成するとともに、当該計画の作成に当たっては当該児童生徒等又は保護者の意向を踏まえること、関係機関等と当該児童生徒等の支援に関する必要な情報の共有を図ることが自治体に求められている。

図表 16 子育て支援の分野と障害福祉施策における障害児支援の施策



【出典】第90回社会保障審議会障害者部会 資料5-1（2018.6.27）より抜粋

5.2.2 検討会における議論の概要

検討会では、前項で挙げたようなこれまでの議論の経緯や制度の現状を踏まえ、障害児支援における課題や将来的な支援のあり方について議論を行った。検討会で挙げられた主な意見は以下のとおりである。

○ 障害児の早期発見・早期支援に向けた相談体制の整備について

- ・ 地域における妊娠期（母子手帳交付時）からの市町村と妊婦の関係づくりを基礎として、乳幼児健診時における早期発見機能の充実と専門家の適切な配置による支援が必要。
- ・ 本人や家族が相談する際のハードルを考えると、相談対応機関の名称にも配慮が必要。
- ・ 本人や家族が支援や受診を拒否しないよう、啓発活動を行うとともに、相談対応機関の名称への配慮が必要。
- ・ 子育て支援拠点や保育所、幼稚園等に対するアウトリーチによる支援の確実な実施が必要。

- ・ 保護者が障害をもつ子どもを受け入れられない場合の対応として、保護者へのカウンセリング等の支援も必要。
- ・ 相談対応の窓口として、相談支援事業所、保健所、医療機関、学校、行政窓口、児童発達支援センター、福祉サービス提供事業所など多様な機関が存在しており、当事者に対してワンストップとなっていないため、関係する機関がプライバシーに配慮しながらも、情報を共有できる仕組みづくりが必要。
- ・ 自治体の関連部署（児童福祉部門、保健部門、障害部門）における総合の情報共有・連携が必要。

○ 障害児のインクルージョン推進に向けた、他分野との連携について

- ・ インクルージョンの推進のためには、障害児も含め、社会への適応に困難を抱える人たち全般を対象とした取組が進められるべき。教育においても、障害の有無に関わらず、子どもたちが同じ場所で同じ教育を受けることが必要。
- ・ 福祉サービスの充実が、他とは異なる特性を持つ子供たちの隔離につながる可能性があることに留意が必要。結果としてインクルージョンに逆行してしまう場合もあり得る。
- ・ 就学前の段階から、障害の有無に関わらず子どもがともに育つ環境下での保育・教育を進め、適切な情報連携の下、小学校へ就学できるようにするなど、一貫した支援体制の下での支援を行う必要がある。
- ・ インクルージョンの考え方は重要であるものの、実際に障害を抱えた子どもが普通学級において尊厳を傷つけられたり辛い状況に置かれるという事態が実際に起こっている。子どもたちの意識も含め、学校現場の環境が整わない中で、理念先行でインクルージョンを進めることについては慎重な検討が必要と考える。むしろ、障害に限らず、普通学校で居辛い思いをしている子どもは特別支援学級で受け入れるとの検討の方向性があってもいいのではないか。
- ・ 障害を抱える学生については、高等教育段階における障害のある学生に対する支援についても検討する必要があると考えている。実感として、高等学校及び特別支援学校高等部段階で障害福祉サービスを利用している者は比較的少ないため、中等教育の段階から相談支援事業所を中心とした機関が関わる体制を整えるなど、中等教育終了後の高等教育への移行や地域への移行を支援する仕組みが必要ではないか。
- ・ 第1期障害児福祉計画において医療的ケアにかかわる協議会の設置が求められたことや、医療的ケア児等コーディネーターの養成・配置の充実、保育所等への医療的ケア児の受入れ等に関する支援や助言に係る取組の充実が図られてきていることを踏まえ、保育から教育までの一貫した体制を構築していく必要があるのではないか。

○ 障害児支援サービスの質の確保について

- ・ 必要なサービスが必要とする人に適切に提供されているかを検証するため、経営主体や利用者の属性や支援の内容にも注目した現状把握などを実施する必要がある。
- ・ 営利企業が多く参入しているサービスについては、採算性の違いによる事業者の地域偏在の可能性も懸念されるため、検証が必要。
- ・ 客観的にサービスの質を評価するための仕組みが必要であり、専門的な見地からの監査の実施についても検討が必要。例えば放課後等デイサービスガイドラインでは、取組内容の評価は基本的に自己評価表や保護者に対するアンケート等による自己評価により行われることとなっており、事業者や保護者の主観に基づく評価になっていると考えられる。
- ・ サービスの供給側の提供内容の質について見極めが必要である一方、サービス提供の内容・量が過剰とならぬよう、利用者に関するアセスメントを通して、必要量の見極め・調整も行うことが必要。
- ・ サービスの質を担保するためには、サービス提供人材の質・量の確保も重要であり、サービスのあり方を検討する場合には、人材への影響についても留意が必要。
- ・ 利用者に必要となる支援に応じてサービスが適切に選択されるよう、利用者に対する情報提供に加えて、相談支援を充実させることも必要。

5.2.3 今後の検討に向けた論点の整理

検討会の議論で出された意見を踏まえ、将来的な障害児に対する支援のあり方に向けた検討のための論点を以下のとおり整理した。

○ 障害児の早期発見・早期支援に向けた相談体制の整備について

障害児の早期発見・早期支援に向けた相談体制の整備にあたっては、障害児の存在に支援者が気付くことができるための仕組みを構築すること、それを支援側の関係機関・関係者で共有する仕組みを構築することが重要であると考えられる。

障害児の存在に気付くきっかけとしては、「新生児訪問指導」「乳児家庭全戸訪問事業」、1歳半健診、3歳時健診等の機会を活用したスクリーニングと支援を丁寧に行うことや、該当する子どもがNICUや医療機関を退院する際に自治体や支援機関側が状況を把握できるような仕組みを整えることが重要と考えられる。また、支援者側からのアプローチだけでなく、気になることを保護者から積極的に支援機関に相談されるような関係作りや仕組み作りも重要であり、検討会で挙げられた、本人や家族に対しての啓発活動や、一連の施策や相談対応機関の名称への配慮により相談のハードルを下げることもについても検討の余地があると考えられる。

○ 障害児のインクルージョン推進に向けた、他分野との連携について

障害児のインクルージョンの推進に向けた他分野との連携については、検討会においてもその重要性が挙げられ、支援の場を障害福祉に限るのではなく、保育、学校、地域と一体となって支援を提供していくことが必要であるとの意見が挙げられた。この点に関して、特に教育については、特別支援学校と普通学校が併存しており、他とは異なる特性を持つ子ども達の隔離に繋がっている面もあると考えられることから、障害福祉と普通学校の連携も視野に入れて検討することも必要と考えられる。

一方で、障害を持つ子どもを普通学校で受け入れることに関しては、現時点で教師や生徒の意識を含め環境整備が整っているとは必ずしも言えず、障害を持つ子どもを普通学校に置くことでかえって本人や家族を傷つける事態を招きかねないことも考慮し、インクルージョンを実現するための具体的な方策については慎重な検討が必要と考えられる。

また、検討会においては、高等教育段階における障害のある学生に対する支援についても意見が挙げられたところであるが、日本学生支援機構が実施している、全国の大学、短期大学及び高等専門学校における障害学生の状況に関する調査（「平成 30 年度障害のある学生の修学支援に関する実態調査」）によると、障害学生数は年々増加しており、大学等における障害者支援の必要性が増してきているといえる。障害学生の内訳をみると、最も多い病弱・虚弱（全体の 33.0%）に次いで、精神障害（同 25.9%）、発達障害（同 17.9%）が多く、その数も増加してきている。検討会においては、高等学校及び特別支援学校高等部段階で障害福祉サービスを利用している者は多くないとの点が挙げられた。仮に精神障害者や発達障害を抱えた学生が特定の支援を受けずに就職した後、障害を原因として退職した場合に適時適切な支援を受けることができないと、復職に困難を伴うことも想定される。高等教育段階での支援が大切であることはもちろんのこと、それ以前の早い段階から適切な支援を得ておくことも重要と考えられる。この点は障害者の地域参加につながるポイントであり、障害児支援の段階から、高等教育段階への接続を見据えた対策も必要と考えられる。高等教育段階における障害のある学生の支援については、教育の現場において必要な取組が普及・浸透されるよう、一層の取組が必要と考えられる。

○ 障害児支援サービスの質の確保について

サービスの質の確保に向けた検討にあたっては、サービス供給の質と量がニーズの内容と量に照らして適正であるかの検証が必要であり、事業者の取組内容に関して評価を行う仕組みを整えるとともに、利用者側の状況についてもアセスメントを行い、提供されているサービスとニーズとの整合を検証することが必要と考えられる。

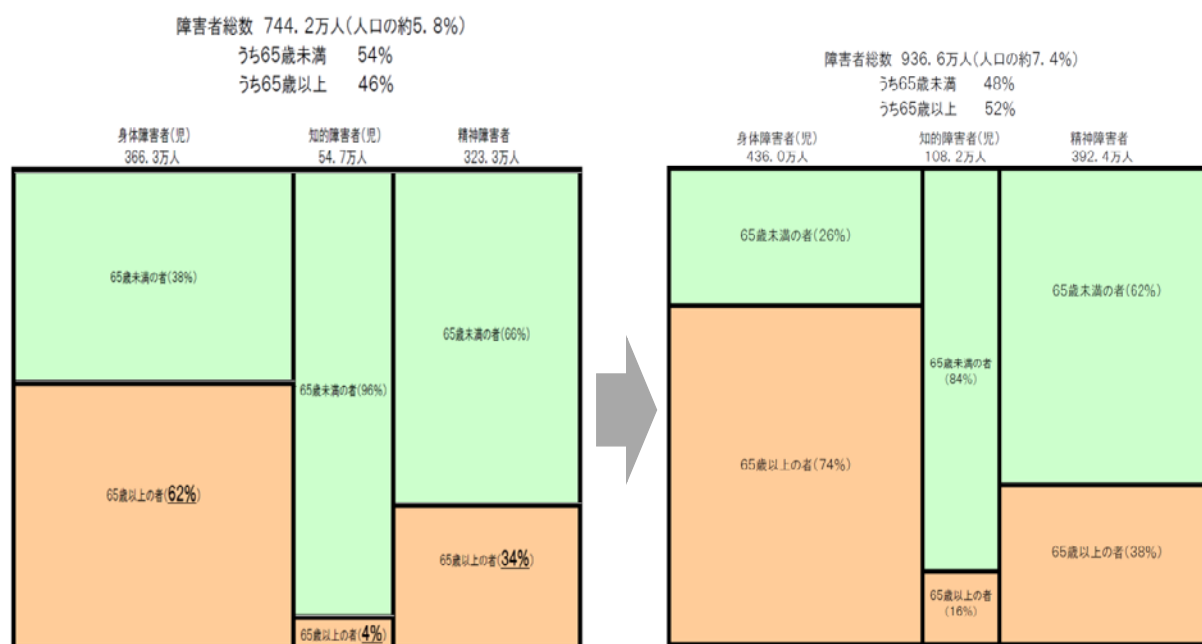
また、放課後等デイサービスにおいては、供給がニーズを喚起している可能性も否定できないことから、サービス内容に一定の評価を加えることを想定すると、対象者の像や必要となるサービスの要件等がある程度明確に定めることも検討の余地があると考えられる。

5.3 高齢障害者に対する支援について

5.3.1 高齢障害者に対する支援の現状

わが国における高齢化については、2007 年に 65 歳以上の高齢者人口が総人口の 21.5% に達し、「超高齢社会」に突入した。さらに、「団塊の世代」が 75 歳以上となる 2025 年には総人口の 30.0% が 65 歳以上の高齢者となると推計されている⁵。障害者についても総数が増加傾向にある中、その高齢化も顕著に進んでおり、平成 26 年から 28 年にかけて行われた調査に基づいて厚生労働省が示している資料によると、障害者全体のうち 65 歳以上の割合は 52% となっている。

図表 17 障害者の高齢化の状況



厚生労働省資料を基に PwC コンサルティング作成

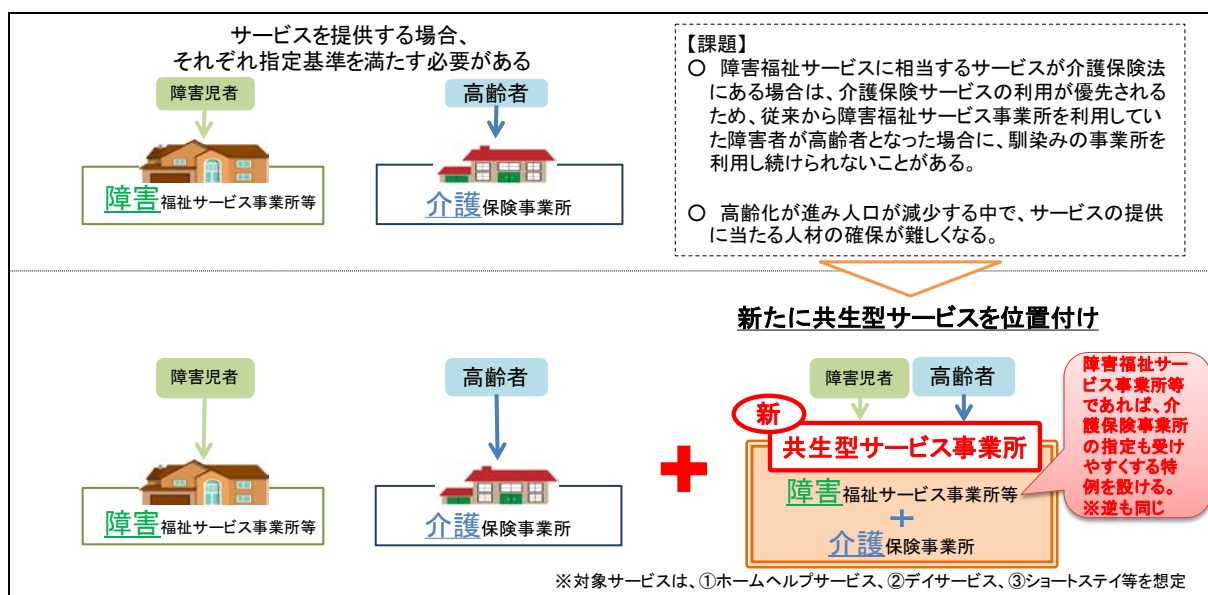
高齢障害者に対する支援のあり方に関しては、平成 25 年に施行された障害者総合支援法の附則の検討規定に基づいて厚生労働省において行われた「高齢の障害者に対する支援の在り方に関する論点整理のための作業チーム」（以下、作業チーム）においても検討が行われ、そこでは「障害福祉制度と介護保険制度との関係について」、「障害者の高齢化に伴う心身機能の低下等への対応について」、「いわゆる「親亡き後」について」等の論点について議論が行われた。議論の概要及びその後実施されている主な取組は以下のとおりである。

⁵ 平成 30 年版高齢社会白書

○ 障害福祉制度と介護保険制度との関係について

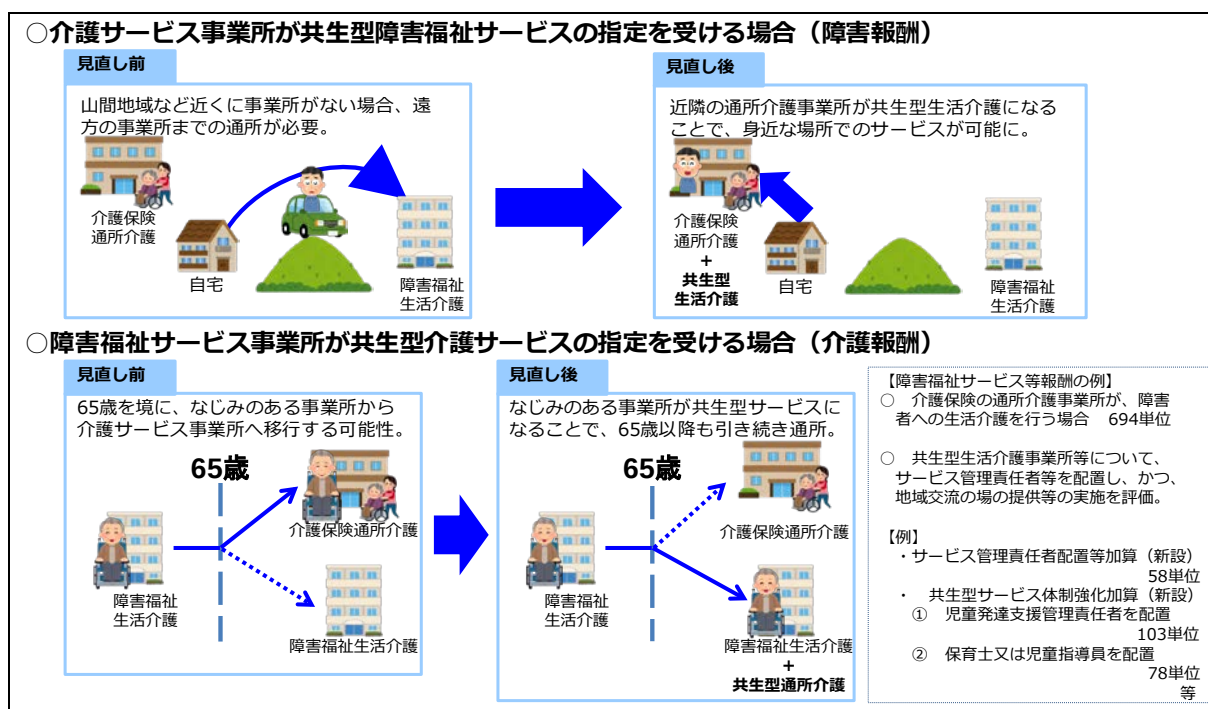
- ・ 作業チームでは、障害者総合支援法第7条には、障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険法にある場合は、原則介護保険サービスの利用が優先される併給調整が定められている。一方、当該規定により、従来障害福祉サービスを利用していた障害者が65歳になる等により介護保険サービスの対象に移行するにあたり、「従来利用していた障害福祉サービス事業所とは別の事業所を利用することになる場合がある」、「介護保険制度における利用者負担が生じる」等の指摘が挙げられた。
- ・ 上記の課題を踏まえ、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、障害福祉と介護保険の両制度に新たに共生型サービスを位置付けたうえで、介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けた事業所がもう一方の制度における指定を受けやすくする特例が設けられた。

図表 18 共生型サービスに係る見直し内容



出所：第142回社会保障審議会介護給付費分科会（2017.7.5） 参考資料4より抜粋

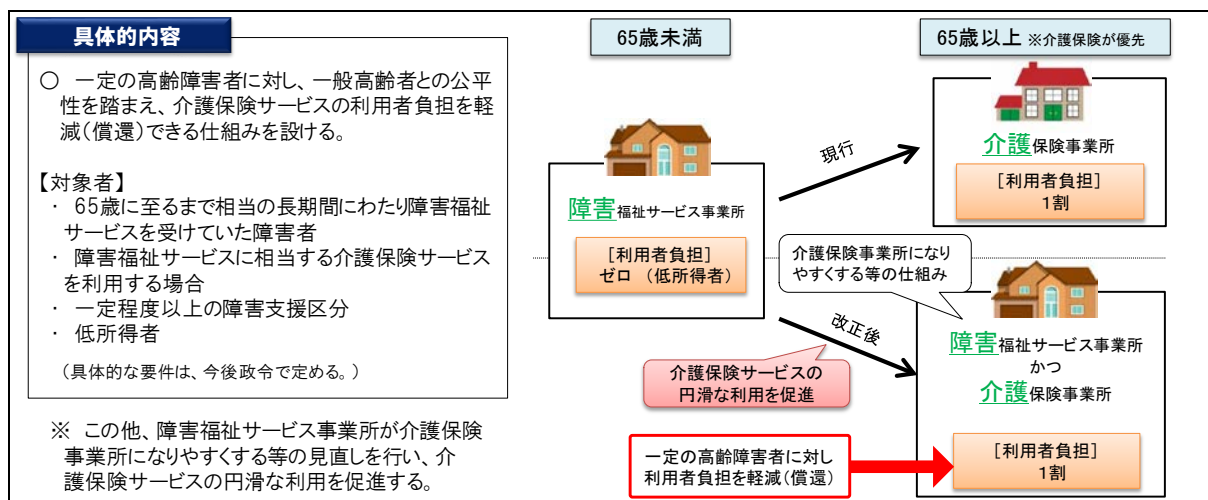
図表 19 共生型サービスに係る特例



出所：第 89 回社会保障審議会障害者部会（2018. 3. 2） 資料 1-1 より抜粋

- また、利用者負担に関しては、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する仕組みを設け、上記の特例と合わせて、介護保険サービスの円滑な利用促進に向けた見直しが図られた。

図表 20 高齢障害者の介護保険サービスの利用者負担を軽減する仕組み

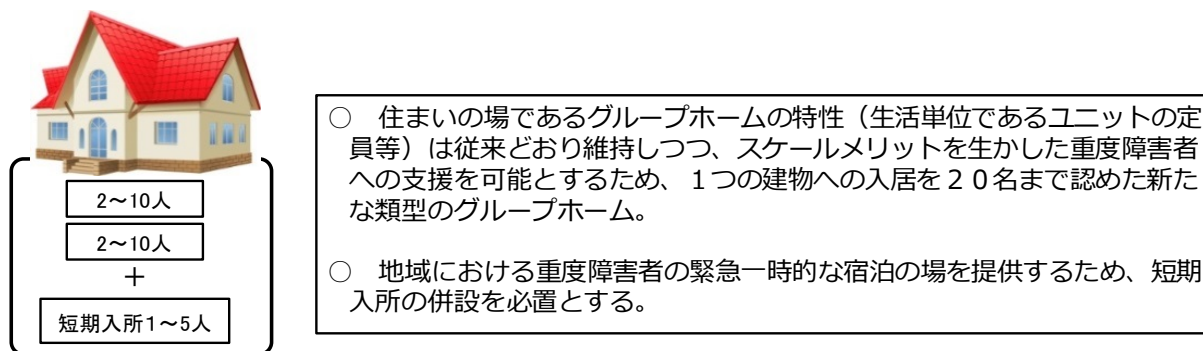


出所：第 80 回社会保障審議会障害者部会（2016. 6. 30） 資料 1 より抜粋

○ 障害者の高齢化に伴う心身機能の低下等への対応について

- ・ 作業チームでは、高齢化による障害者の心身機能の低下に伴い、従来の障害福祉事業所の体制・人員では十分な支援が行えなくなっているとの指摘や、障害者自身も日中活動への参加が困難となったり、若年者と同様の日中活動ができなくなっている等の指摘もあった。また、障害福祉サービス事業所では高齢障害者に対応するノウハウが乏しく、事業所における支援技術の向上が必要であるとされた。
- ・ このような課題への対応として、高齢化に伴い重度化した障害者に対応する共同生活援助（グループホーム）の新たな類型として「日中サービス支援型共同生活援助」が創設され、従来の共同生活援助よりも手厚い世話人の配置などの重度の障害者等に対する常時の支援体制の確保が図られている。

図表 21 日中サービス支援型共同生活援助



出所：第89回社会保障審議会障害者部会（2018.3.2）資料1-1より抜粋

○ いわゆる「親亡き後」について

- ・ 作業チームでは、親と同居している知的障害者や精神障害者が多い中、親による支援が障害者の生活全般にわたる場合もあり、親以外の支援者がいないケースにおいて、親が高齢化したり、亡くなったりすると、障害者の生活を総合的に支援する者が失われることが指摘され、「親亡き後」に親以外の者が支援することができる状況を作るために、親がいる間に準備しておくことが重要との指摘がなされた。
- ・ このような「親亡き後」に備えて、親がいる間に将来に向けた準備をしておくことが重要であることから、当該障害者がどのような課題を抱え、何を準備しなければならないかを明確にするため、成年後見制度活用の理解促進（例えば、支援者に伝達するために作成する本人の成長・生活に関わる情報等の記録の活用）、個々の必要性に応じた適切な後見類型の選択につなげることを目的とした研修の実施や、「親亡き後」に向けて、適切な助言を行い、親が持つ支援機能を補完し、障害福祉サービス事業者、成年後見人、自治体、当事者・家族などさまざまな関係者で当該障害者を支えるためのチームづくりを主導するための主任相談支援専門員の創設が図られた。

- ・ また、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えたサービス提供体制の構築に向けて厚生労働省が整備を進めている地域生活支援拠点等の推進も挙げられており、平成 30 年度報酬改定において、地域支援拠点等の機能強化が図られた。

図表 22 地域生活支援拠点等の機能強化

- 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5期障害福祉計画（平成30年度～32年度）では、平成32年度末までに「各市町村又は各障害保健福祉圏域に少なくとも1カ所の整備」を基本。

※参考：平成29年9月時点における整備状況 42市町村、11圏域
平成29年度末までに整備予定 117市町村、43圏域
(全国：1,718市町村、352 圏域)



【相談機能の強化】

- 特定相談支援事業所等にコーディネーターの役割を担う相談支援専門員を配置し、連携する短期入所への緊急時の受入れの対応を評価。
 - ・ 地域生活支援拠点等相談強化加算 700単位/回（月4回を限度）等

【緊急時の受入れ・対応の機能の強化】

- 緊急の受入れ・対応を重点的に評価するために、緊急短期入所受入加算の算定要件を見直し。
 - ・ 緊急短期入所受入加算（Ⅰ） 120単位/日 → 180単位/日（利用開始日から7日間を限度）等

【体験の機会・場の機能の強化】

- 日中活動系サービスの体験利用支援加算を引上げ。
 - ・ 体験利用支援加算 300単位/日 → 500単位/日（初日から5日目まで）
+50単位/日 ※ 地域生活支援拠点等の場合 等

【専門的人材の確保・養成の機能の強化】

- 生活介護に重度障害者支援加算を創設。
 - ・ 重度障害者支援加算 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者の配置 7単位/日（体制加算） 等

【地域の体制づくりの機能の強化】

- 支援困難事例等の課題検討を通じ、地域課題の明確化と情報共有等を行い、共同で対応していることを評価。
・ 地域体制強化共同支援加算 2,000単位/月(月1回限度)

出所：第1回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム（2018.8.29） 参考資料より抜粋

5.3.2 検討会における議論の概要

検討会では、前項で挙げたようなこれまでの議論の経緯や制度の現状を踏まえ、障害者の地域移行、地域共生社会の実現を進める中での高齢障害者の支援のあり方について議論を行った。検討会で挙げられた主な意見は以下のとおりである。

○ 介護保険制度との関係性について

- ・ 障害福祉サービスにおける相談支援と介護保険サービスにおける介護支援において求められるスキルは異なるため、利用者が介護保険制度に移行する際にも「相談支援」を継続的に提供できる体制の整備が必要。高齢障害者の生活の基盤が年齢を契機として機械的に移行されることが無いようにすべき。
- ・ 障害福祉サービスと介護保険サービスの適用関係について、厚生労働省の通知では、一律に介護保険サービスを優先するものではなく、申請者が必要とする支援内容を踏まえて適切に判断するよう求められているが、自治体においてその内容を適切に実行するための専門性の確保が必要。

- ・ 介護保険法により、障害者支援施設等の介護保険適用除外施設に入所しかつ一定の要件を満たす場合、介護保険の被保険者とならないこととなっている。介護保険優先原則により、生活介護については介護保険におけるグループホーム（認知症対応型共同生活介護）が優先されることとなっているが、障害者支援施設において高齢者が生活介護を利用する場合、障害福祉サービスが適用されることとなり、介護保険優先原則と齟齬を来している。
- ・ 障害者支援施設は介護保険の適用除外対象となっているため、高齢障害者が地域移行する場合、認定調査等の手続きを退所直前・直後に行うなど複雑な対応が必要であり、地域移行が進まない一因になっている。

○ 高齢化した障害者への対応

- ・ 知的障害者を中心とした入所施設では、人員・設備が高齢化対応となっておらず、同施設での生活が困難となり特養や病院へ移行するケースがある。
- ・ 高齢障害者の地域移行を考える際、「施設・地域」を二元論で考えるのではなく、当事者本人が望む状況をアセスメントし、それを施設と地域で実現していくという方向性が望ましい。
- ・ 長期に亘る入所者の出所、地域移行は本人の意思や地域生活を行うためのスキル、必要となる支援リソースなどの面から大きな困難を伴う。長期入所者の地域移行に向けた議論と並行して、新たな入所者の早期の地域移行を進めることが重要。
- ・ 地域移行の実践を個別の事例ごとに関係機関を巻き込んで丁寧に行うことで、地域資源の開拓・充実や連携強化を生み出し、当該地域の障害者の地域生活の可能性を広げることにつながる。
- ・ 知的障害者を対象とする入所施設からの地域移行の大多数は同一法人内のグループホームへの移行との調査結果もあり、地域移行の可否が法人の財政力に依存しているケースもある。
- ・ 地域移行を進めるには、当事者本人を地域の暮らしに触れさせ、地域移行へのモチベーションを喚起させることが効果的。
- ・ 障害者支援施設では地域移行を積極的に進め、重度高齢で地域移行が困難な利用者が多い施設については、日中サービス支援型共同生活援助へ転換してはどうか。その際には地域生活拠点の機能を付加することが必要。

○ 親亡き後を見据えた支援

- ・ 親亡き後の対応を見据えた支援体制の整備として、地域生活支援拠点等の整備が進められており、複数の機能を有機的につなぐことが求められているが、特に面的整備型の場合において中心となるコーディネーターが明確でなく、家族がその役割を担っているケースもある。家族の高齢化や死亡の場合を想定し、関係機関のつなぎ役を明確にしておくべき。

- ・ 特に障害支援区分が高い人に関しては、親による支援が途切れた時点から単身の在宅生活を始めることは困難であり、またその時点でサービス利用を強化するにも本人を知る人がいないため、本人に合わせた支援の提供が困難。
- ・ 「親亡き後」に該当する期間は50代～80代と考えると非常に長期間であり、当事者本人の状態像やライフスタイルも多様であるため、「親亡き後」と一括りにはできず、地域生活の継続に向けて個々人に寄り添った支援の提供が求められる。

5.3.3 今後の検討に向けた論点の整理

検討会の議論で出された意見を踏まえ、将来的な高齢障害者に対する支援のあり方に向けた検討のための論点を以下のとおり整理した。

○ 介護保険制度との関係性について

検討会においては、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、障害福祉と介護保険の両制度に新たに共生型サービスが位置付けられ、介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けた事業所がもう一方の制度における指定を受けやすくする特例が設けられたことに対して評価する意見が挙げられた一方、介護保険サービスと障害福祉サービスの内容には大きな違いがあるため、それぞれのサービスを提供する事業者がもう一方のサービスの指定を受ける際には、サービスの質の確保には留意する必要があるとの意見も挙げられた。これらの意見を踏まえると、両サービスは異なる制度であり、共生型サービスにおいて従来と異なるサービスの提供にあたっては、質の確保に留意が必要であるが、基本的に類似するサービスについては相互の連携を推進する方向で引き続き検討するが望ましいと考えられる。

○ 高齢化した障害者への対応

検討会では主に、障害者支援施設における高齢障害者の地域移行にあたっての現状や課題について議論が行われた。

地域移行を前提とした場合、基本的には障害者支援施設では地域移行を進めることとし、重度で地域移行が困難な利用者については、日中サービス支援型共同生活援助への移行を促すなど、利用者の状態に応じたサービスの提供を行う必要がある。また、地域移行の対象者に対しては、本人を地域の暮らしに触れさせ、地域移行へのモチベーションを喚起させることが効果的との意見が検討会では挙げられた。

一方、高齢障害者の地域移行を考える際に、施設か地域の二者択一で考えるのではなく、本人の希望を踏まえたうえで施設と地域でどのようにその希望を実現するかを検討すべきとの意見が挙げられた。

上記を踏まえると、高齢障害者の地域移行のあり方について、施設内での現状維持に留まらない支援の検討が必要であり、その場合、本人の状態や意向について丁寧に確認し対応を検討する必要がある、頻度や内容を含むアセスメントのあり方についても検討が必要と考えられる。

また、地域移行を進める際の効果的な支援についての検証も求められるところであるが、これまでに収集・整理されているデータからは、地域移行を果たした障害者の特徴や環境要因に関する分析を行うことが難しく、移行の実績と年齢、障害種別、利用期間、支援内容などのデータの整備が必要と考えられる。

○ 親亡き後の支援

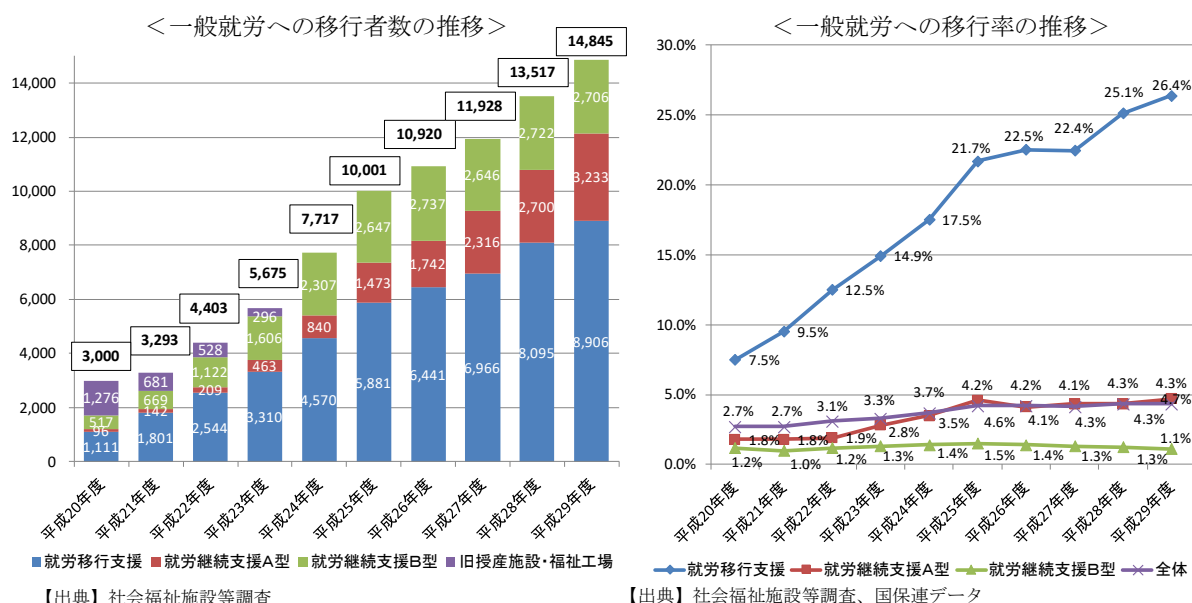
検討会で挙げられた通り、「親亡き後」に該当する期間は長期間であり本人の状態像やライフスタイルも様々であるため、地域生活の継続に向けて個々人に合わせた支援が必要と考えられるが、一方で、それまで常に親が中心となって支援を行っていて地域の支援機関とのつながりを持っていない場合、親による支援が途切れた時点から単身の在宅生活を始めることや、支援機関が本人に合わせたサービスを提供することは困難であると考えられる。そのため、親が亡くなるまでの期間で支援体制を地域において構築しておくことが重要と考えられる。また、そのような支援が受けられることを地域の障害者やその家族に対して周知し、全ての障害者に対して支援の手を届けていくことが重要である。

5.4 就労系障害福祉サービスについて

5.4.1 就労系障害福祉サービスの現状

障害者総合支援法における就労系障害福祉サービスの現状を見ると、就労系障害福祉サービスから一般就労への移行者数については毎年増加しており、平成 29 年度では約 1.5 万人が一般企業へ就職している。一方、サービス種別ごとに見ると、就労移行支援における一般就労への移行率は大きく上昇しているものの、就労継続支援 A 型では微増にとどまっております、就労継続支援 B 型では横ばいとなっている。

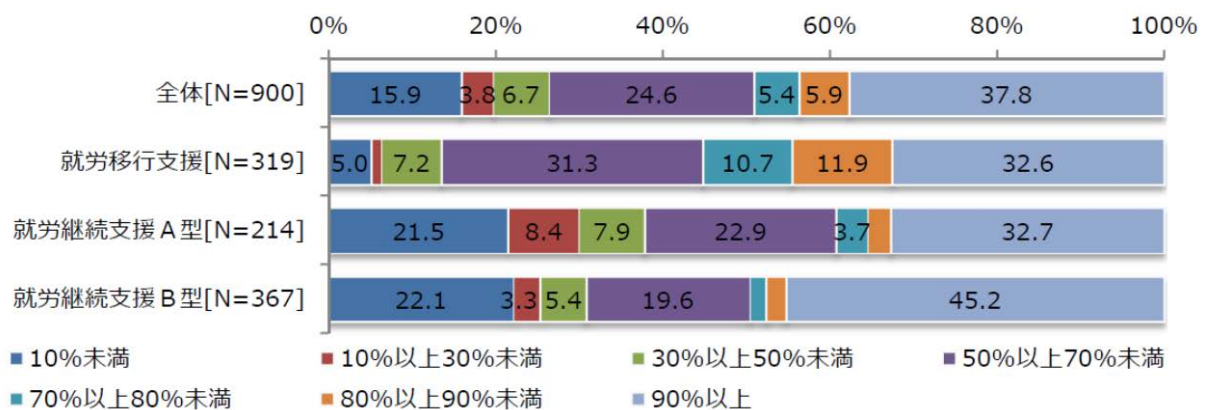
図表 23 一般就労への移行者数・移行率の推移



就労定着率については、就労系サービス全体でみると、平成 26 年度から平成 28 年度の 3 年度において、就職した者のうち 9 割以上の者が定着している事業所は 37.8%ある一方、1 割未満の者しか定着していない事業所は 15.9%となっている。就職した者のうち 1 割未満の者しか定着していない事業所の割合をサービス種別ごとにみると、就労移行支援事業所では 5%となっているが、就労継続支援 A 型事業所では 21.5%、就労継続支援 B 型事業所では 22.1%となっている⁶。

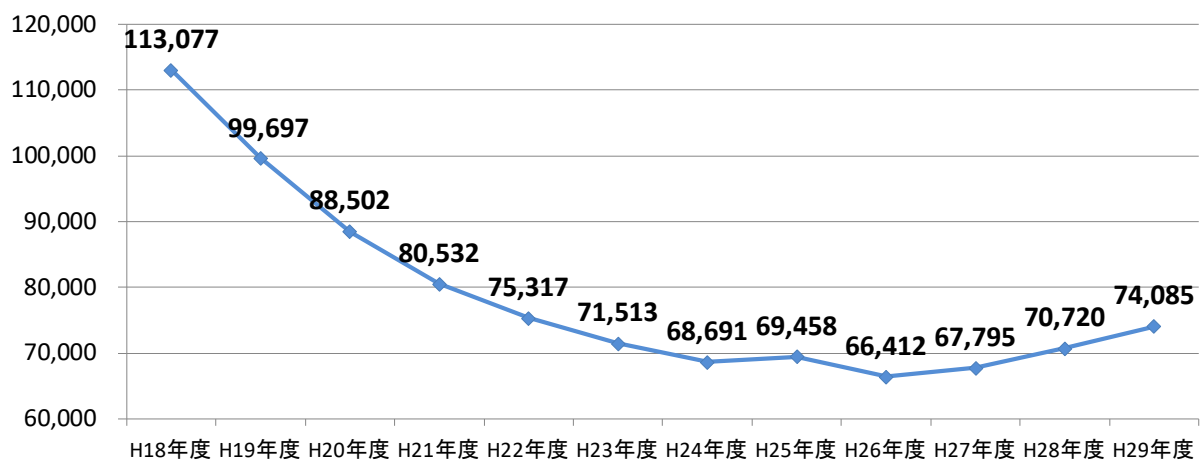
⁶ 平成 27 年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査（平成 29 年度調査）「就労系障害福祉サービスに関する実態調査」

図表 24 職場定着率別で見た事業所の割合（平成 26～28 年度の 3 年間合計）



また、賃金（工賃）の状況については、就労継続支援 A 型における平均賃金月額は平成 26 年度までは減少傾向であったが、近年は増加傾向にあり、就労継続支援 B 型における平均工賃月額は、平成 20 年度以降、毎年増加してきており、平成 18 年度から 27.7%上昇している。⁷

図表 25 就労継続支援 A 型事業所における平均賃金月額の推移

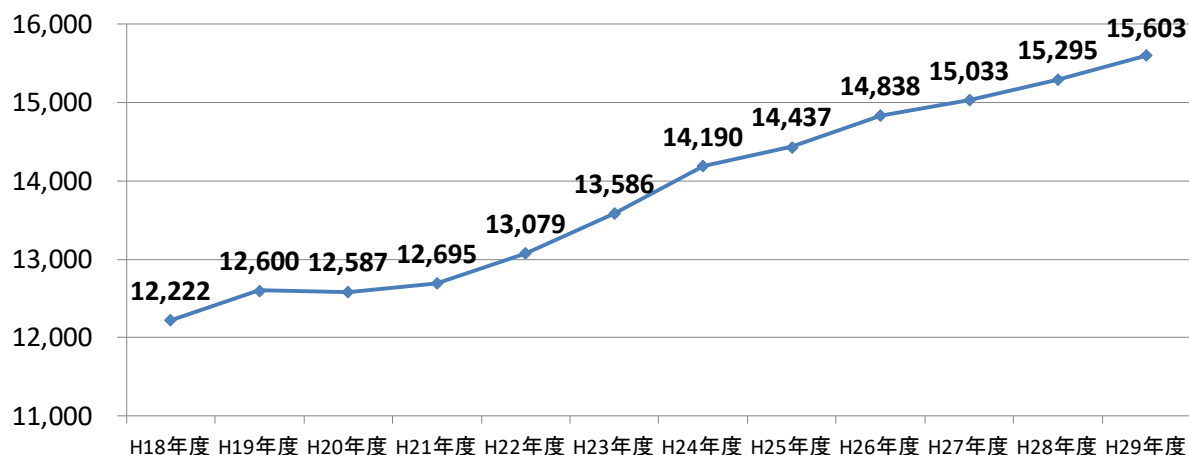


（※）平成 23 年度までは、就労継続支援 A 型事業所、福祉工場における平均賃金

【出典】工賃・賃金実績調査（厚生労働省調べ）

⁷ 第 93 回社会保障審議会障害者部会（H31. 2. 22）資料 5「障害者就労に係る最近の動向について」

図表 26 就労継続支援A型事業所における平均賃金月額推移

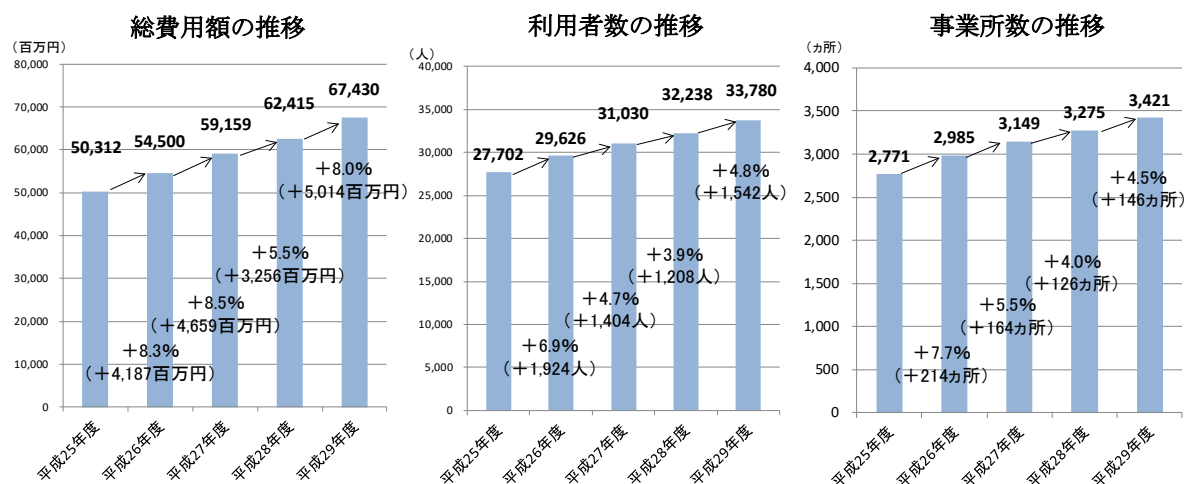


(※) 平成23年度までは、就労継続支援B型事業所、授産施設、小規模通所授産施設における平均工賃

【出典】工賃・賃金実績調査（厚生労働省調べ）

就労系サービスの事業所、利用者ならびに給付費の状況に目を向けると、各サービスとも事業所数、利用者数、給付費は毎年増加しているが、特に就労継続支援B型の伸びが大きい。個別のサービスを見ると、就労移行支援事業所については、給付の総費用額、利用者数及び事業所数は毎年増加しているものの、総費用額の伸びは鈍化している。平成29年度の費用額は約674億円であり、障害福祉サービス等における総費用額の約2.8%を占めている。

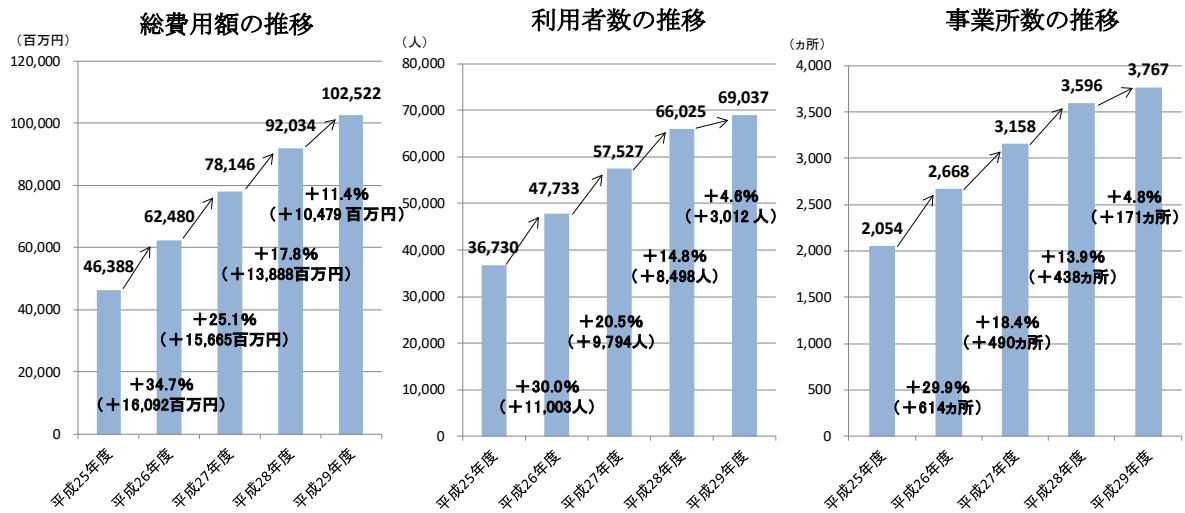
図表 27 就労移行支援の現状



【出典】厚生労働省資料

就労継続支援 A 型については、給付の総費用額、利用者数及び事業所数は近年大きく増加していたが、伸び率はおさまってきている。平成 29 年度の費用額は約 1,025 億円であり、障害福祉サービス等における総費用額の約 4.3%を占めている。

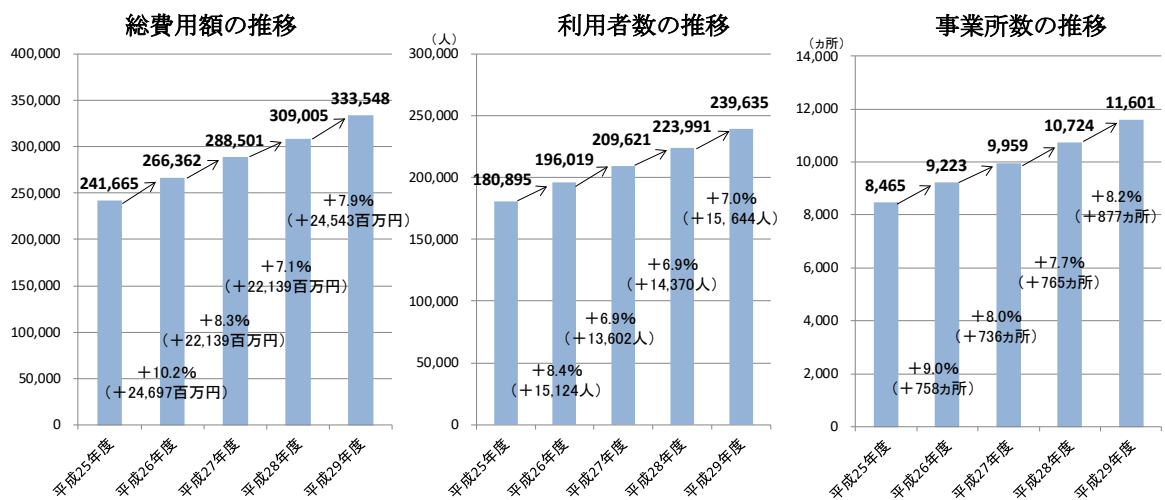
図表 28 就労継続支援 A 型の現状



【出典】厚生労働省資料

就労継続支援 B 型については、給付の総費用額、利用者数及び事業所数は毎年増加している。平成 29 年度の費用額は約 3,334 億円であり、障害福祉サービス等における総費用額の約 14%を占めている。

図表 29 就労継続支援 B 型の現状



【出典】厚生労働省資料

5.4.2 検討会における議論の概要

検討会では、前項で挙げたような就労系サービスの現状を踏まえ、現状における課題や改善の方向性について議論を行った。検討会で挙げられた主な意見は以下のとおりである。

○ 就労系サービスのあり方について

- ・ 障害福祉サービスにおいて、就労移行支援事業等、障害者が就労に向けて訓練するための場も整備されおり、雇用数も伸びてきている。B 型のような中間的就労をサービスの中でどのように位置づけるのか整理が必要ではないか。
- ・ 就労継続支援事業においては、給付が無い状態でも継続して事業が行える事業者の参入を促すべきではないか。
- ・ 就労継続支援事業においては、成果指標として賃金（工賃）が設定されており、賃金（工賃）は生産活動に係る事業の収入から、生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額を充てることとされているが、厚生労働省が発表した「指定就労継続支援 A 型における経営改善計画書の提出状況」（平成 30 年 3 月 14 日）によると、経営改善計画を提出する必要がある事業所（生産活動収支が利用者賃金を下回る場合）が実態把握を行った事業所全体の 71%を占めており、これらの事業所において、訓練等給付費を利用者の工賃・賃金に充当しているケースも想定される。
- ・ 障害者を福祉の中で囲い込むのではなく、日常の中で就労してもらい、アウトリーチを基本とした支援を充実すべきではないか。就労系サービスについては、全ての方が一般就労を目指す当事者であるとの前提の下、現行の就労移行支援、就労継続支援 A 型・B 型を類型化したような事業を設け、アウトリーチ支援を軸とした支援へと一本化していく方が良いのではないか。
- ・ 障害者の高齢化が進むことを踏まえると、リタイアした後も見据え就労支援のあり方を検討するべきではないか。
- ・ 障害者は非正規雇用のケースも多く、一般労働市場に比べて雇用が不安定であることを踏まえると、正社員化の促進と合わせて、転職や解雇にも対応した支援も必要ではないか。

○ 就労系サービスの質の確保について

- ・ 就労移行支援は複雑かつ高度な支援が必要であることに鑑みると、全体的な質の底上げにつながるよう、職員の訓練を標準化し質の評価と連動させる等の仕組みが必要ではないか。
- ・ Evidence-Based Care の観点から、IPS（Individual Placement Support）がエビデンスを伴った支援として挙げられる。IPS は特に精神障害者の就労支援において一般就労率の向上などの有効性が実証されている就労支援モデルである。IPS は、実際に働きながらその就業を通して必要な訓練を行い、就労を実現していくことに加え、完全に個別化された支援計画と就労前訓練の否定、就労支援と日常

生活支援との連携がその特徴とされており、精神障害者の就労支援に求められるものとして、実際の就労場面での訓練と支援、完全に個別化された支援と就労、日常生活支援との連携である、と整理されている。⁸そのような支援の枠組みが評価と結び付けられれば、事業所や支援内容の評価も可能となるのではないかと考えられる。

- ・ 現在把握されているデータでは、政策効果を測るには不十分ではないか。就労移行率についても、年齢・障害種別・工賃などと関連付けたデータは無いと認識している。また、現在収集されているデータは事業所単位の値であるため利用者個別の状況が把握できていない状況である。

○ 障害者雇用対策との関係について

- ・ 障害者の中には短時間であれば就労可能な人もいるため、在宅ワークやワークシェア等の多様な働き方を障害者雇用にも適用することで就労支援にも多様性が生まれ、雇用の機会が広がるのではないかと考えられる。その点において、障害福祉における就労支援と障害者雇用政策はセットで考えるべきではないかと考えられる。

5.4.3 今後の検討に向けた論点の整理

検討会の議論で出された意見を踏まえ、将来的な就労系サービスのあり方に向けた検討のための論点を以下のとおり整理した。

○ 就労継続支援事業の位置づけについて

平成 30 年度報酬改定において、就労継続支援において一般就労・定着を促進するための見直しが図られたところであり、同改定の効果を踏まえる必要はあるものの、特に就労継続支援 B 型については、就労移行率が横ばいである一方、平均工賃月額は毎年増加を続けていることを踏まえると、（一般就労に繋がらない）生産活動の提供の場としての位置づけが濃くなっていることも考えられる。就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型のサービス内容を見ると、何れにおいても「一般就労等に向けた支援」が掲げられているが、上記の通り、就労移行支援とは異なり、就労継続支援については、就労に向けた訓練の場としての成果があげられているとは言い難い状況にある。また、一般就労に至る前段階の就労の形としては、生活困窮者自立支援法に基づく就労訓練事業（いわゆる「中間的就労」）等がある他、就労継続支援 B 型事業所の中には、日常生活支援や社会生活支援のみを行う事業所も存在することを踏まえると、他の事業との関係も考慮しつつ、分野横断的なサービスの統廃合の可能性も含め障害福祉サービスにおける就労継続支援事業の位置づけについて整理を行ってはどうかと考えられる。

また、就労継続支援事業については、検討会において就労継続支援 A 型事業所の約 7 割が経営改善計画の提出が必要な事業所であることが挙げられており、その割合に鑑み

⁸ 山村りつ 2018 「就労支援と日常生活支援で支える精神障害者の生活」『社会保障研究』vol. 2, no. 4, pp. 498-511

ると、就労継続支援 B 型において同様のケースが存在する可能性は否定できないことから、同様に経営面の状況の把握や経営効率化に向けた取組の促進が必要と考えられる。

○ 就労系サービスの質の向上に向けた取組について

検討会では、科学的根拠に基づく実践の一例が挙げられたが、同様に、その有効性が科学的に実証されているモデルが存在する場合、それらのモデルを参照しながら就労系サービスの支援方法について検討を加えていくことも必要と考えられる。なお、検討会においては科学的根拠に基づく支援方法の検討も必要である一方、それらの方法を現場へどのように落とし込んでいくかについても検討が必要との意見が挙げられており、科学的根拠に基づくモデルの検証が重要であることに加えて現場への適用に向けた検討も合わせて行う必要がある。

○ 就労系サービスの評価について

現行の就労系サービスにおいては、アウトカム指標として就労移行率、就労定着率の他、就労継続支援事業については賃金（工賃）が据えられており、それらの目標を達成するための体制整備等についても加算の設定等によりその促進が図られている。一方、検討会においては、介護サービスにおける質の評価の議論と同様に、アウトカム評価の設定にあたっては、事業者がアウトカムの改善が見込まれる対象者のみを選別する等のクリームスキミングが生じる可能性や、アウトカム評価が事業所のサービスの質を反映しているか不明瞭であること、受けているサービスのどのサービスが効果的に機能したかの判断が困難であること、等について意見が挙げられた。就労系サービスにおいては、本人の障害の種別や程度等による就職困難度だけでなく地域の求人状況等の外的な要因も影響することから、評価指標については慎重な検討が必要と考えられる。

前述の通り、検討会では就労系サービスの評価に関しても、科学的根拠に基づく実践による支援の重要性が挙げられたところであるが、そのような支援の枠組みが評価と結び付けられれば、より実効性を伴った事業所や支援内容の評価が可能になると考えられる。

また、科学的根拠に裏付けられたモデルやそのモデルを踏まえた評価指標が構築されれば、職員の育成に必要な事項の標準化や質の評価と連動した育成のあり方についても検討が進むことが期待される。

○ 障害者雇用対策との関係について

現在、障害者の就労の関連では、障害福祉における就労支援と雇用政策における障害者雇用対策の両面から施策が講じられているが（

図表 30)、検討会において、障害者の就労支援のゴール設定を考える際には、障害福祉サービスの就労支援だけではなく、障害者雇用対策の施策とセットで考える必要があるとの意見が挙げられた。

障害者雇用対策の分野においては、職業リハビリテーション等の障害者本人に対する措置と合わせて、事業者に対する障害者の雇用義務等に基づく雇用の促進等の措置が講じられているところであるが、加えて、厚生労働省が実施した「今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会」（平成 29 年 9 月～平成 30 年 7 月）において、障害者本人の希望や特性等を活かしつつ、安心して働き続けられる環境の整備の観点から、「多様な働き方のニーズ等に対応した障害者の雇用の質の向上に向けた取組の推進」が挙げられており、以下のような、具体的な取組の必要性が示されている。

- ・ 週所定労働時間 20 時間未満の障害者の雇用に対する支援措置の創設
- ・ 自宅や就労施設等での障害者の就業機会の確保
- ・ 希望する障害者のテレワークの推進
- ・ 精神障害者等の個別性の高い支援を要する場合の支援の充実
- ・ 中高年齢層の障害者が希望により長く安定的に働ける環境の整備
- ・ 地域における就労支援体制の機能強化
- ・ 障害者雇用の質の向上に向けた事業主の取組に対する支援措置の創設等

同研究会でも議論された通り、精神障害者など、障害の特性上、短時間であれば就労の可能性が高まると考えられる場合に、在宅での就業やワークシェア等の多様な働き方を適用することで就労支援にも多様性が生まれ得ることを考えると、障害者の就労支援を進めるうえで、障害福祉における就労支援と雇用政策における障害者雇用対策においては、一体的な施策の検討が必要と考えられる。

図表 30 就労系障害福祉施策及び障害者雇用施策について

		福祉施策	雇用施策
主な関係法令		【障害者基本法】 障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現	
		【障害者総合支援法】 ・必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を総合的に行うことで障害者・児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与する	【障害者雇用促進法】 ・障害者の雇用義務等に基づく雇用の促進等のための措置、雇用における均等な機会及び待遇の確保、職業リハビリテーションの措置等を通じてその職業生活における自立を促進するための措置を総合的に講じ、もって障害者の職業の安定を図る
主な施策		【就労系障害福祉サービス】 ◆就労継続支援事業(A型) ・通常の事業所に雇用されることが困難であり、 <u>雇用契約に基づく就労が可能である者</u> に対して、雇用契約の締結等による就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等の支援を行う。(利用期間:制限なし) ・雇用契約を締結したうえで、事業所には原則として各都道府県に定められる最低賃金を支払うことが義務付けられる。 ◆就労継続支援事業(B型) ・通常の事業所に雇用されることが困難であり、 <u>雇用契約に基づく就労が困難である者</u> に対して、就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。(利用期間:制限なし) ・雇用契約に基づかないかたちで生産活動の機会の提供、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練などを提供。生産活動に従事した事業の収入から「工賃」が支払われる。 ◆就労移行支援事業 ・通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる者に対して、生産活動、職場体験等の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、求職活動、その適性に応じた職場の開拓、就職後における職場への定着のために必要な相談等の支援を行う。 ◆就労定着支援事業 ・通常の事業所に新たに雇用された者に対して、就労の継続を図るため、障害者を雇用した事業所、障害福祉サービス事業者、医療機関等との連絡調整、障害者が雇用されること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相談、指導及び助言その他の必要な支援を行う。	【事業主に対する措置】 ◆雇用義務制度 ・事業主に対し、障害者雇用率に相当する人数の障害者の雇用を義務付ける。 ・事業主が障害のある人の雇用に特別の配慮をした子会社(特例子会社)を設立した場合には、一定の要件の下でこの特例子会社に雇用されている労働者を親会社に雇用されている者とみなして、雇用している障害者の割合を算定できる特例措置が設けられている。 ・特例子会社を持つ親会社については、関係する他の子会社も含め、企業グループ全体での実雇用率の算定を可能としている。 ・特例子会社がない場合も、一定の要件を満たす企業グループとして認定を受けたものについては、グループ全体で実雇用率を通算できる「企業グループ算定特例」を設けている。 ◆納付金制度 ・障害者の雇用に伴う事業主間の経済負担の調整を図る(納付金・調整金) ・障害者を雇い入れるための施設の設置、介助者の配置等に係る助成金を支給(各種助成金)
			【障害者本人に対する措置】 ◆地域の就労支援関係機関における障害者の職業生活における自立の支援(職業リハビリテーションの実施) ・ハローワーク(障害者の態様に応じた事業紹介、職業指導、求人開拓等) ・地域障害者職業センター(専門的な職業リハビリテーションサービスの実施(職業評価、準備訓練、ジョブコーチ等)) ・障害者就業・生活支援センター(就業・生活両面にわたる相談・支援)

公表資料を基に PwC コンサルティング合同会社が作成

6 おわりに

障害福祉サービスは、支援費制度に移行して 15 年が経過した。その間に障害者自立支援法の施行、相談支援の充実、障害児支援の強化などを規定する法改正を経て、平成 25 年 4 月に現在の障害者総合支援法が施行し、現行の体系へと至っており、介護保険に比べ歴史がまだ浅い。そういった中で、限られた財源の中で、将来の日本の障害者を取り巻く状況を予測し、障害者それぞれの特性が異なる中で、関係者が皆納得し、満足できる障害福祉サービスの体系づくりが必要となっている。そのためには、エビデンスに基づく政策の検討を行う必要があり、エビデンスの確立に向けた各種統計データの整備ををはじめとした取組が求められる。

また、障害者支援施策は、障害や置かれた状況が異なる個々の障害者に対して、社会生活、日常生活を営む上でのあらゆるステージ・場面における障壁を取り除き地域社会における共生を実現するための支援を提供するものであることを考えると、必要となる支援は障害福祉の分野においてのみ完結できるものではなく、他のあらゆる分野の施策との連携が必要となる。検討会の議論テーマについても、子育て、教育、高齢者介護、雇用等の各分野との連携が不可欠である旨が示された。

これらのことを踏まえ、将来の障害者支援のあり方に関する検討においては、各方面からの視点を照らし、今後求められている姿を追求することが必要である。本検討委員会は、平成 30 年度においては時間的制約もあり 4 つのテーマを対象とするに留めたが、それらの視点をもって検討を行い、今後の検討に向けた論点を整理することができた。

本調査研究がきっかけとなり、2040 年に向けた今後の検討において、さらに広範な目を持ちつつ、深度を深めた議論が行われることを期待する。

参考資料 1 検討会における配布資料

参 考 資 料

(目次)

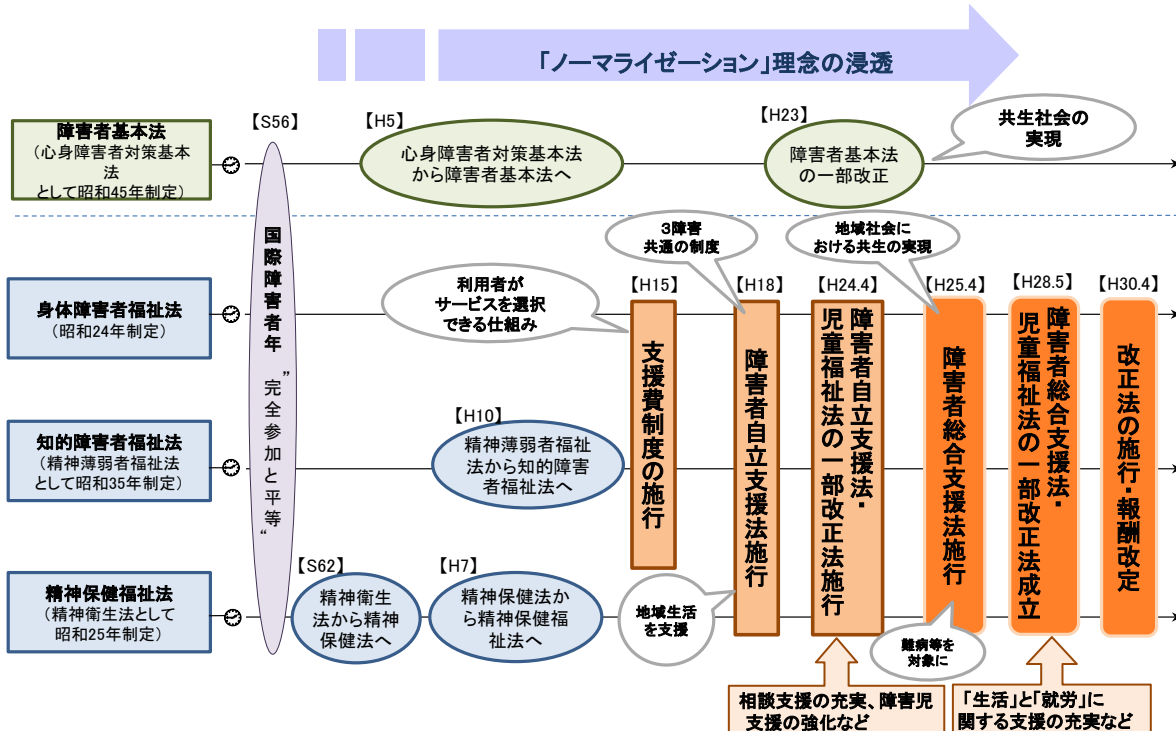
1. 基礎資料(法律の概要等)
2. 障害福祉分野の最近の動向

0

1. 基礎資料(法律の概要等)

1

障害保健福祉施策の歴史



2

障害者基本法【概要】（昭和45年法律第84号）

第1章 総則

1. 目的(第1条)

障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現

2. 定義(第2条)

障害者：
身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害（以下、「障害」と総称）がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの

社会的障壁：
障害がある者にとって
日常生活及び社会生
活を営む上で障壁と
なるような社会におけ
る事物、制度、慣行及
び観念その他一切の
もの

3. 基本原則(第3~5条)

- ①地域社会における共生等
- ②差別の禁止
- ③国際的協調

4. 施策の基本方針(第10条)

○障害者の性別、年齢、障害の状態及び生活の実態に応じて、かつ、有機的連携の下に総合的策定、実施

○国及び自治体は、施策の実施に当たって、障害者その他関係者の意見を聴き、尊重するよう努力

5. 障害者基本計画等(第11条)

○障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の総合的かつ計画的な推進を図る(国、自治体に策定義務)

国及び自治体の責務／国民の理解／国民の責務／障害者週間(12月3日～9日)／法制上の措置等／障害者白書

第2章、第3章 各則

医療、介護等	年金等	教育	療育	職業相談等
雇用の促進等	住宅の確保	バリアフリー（公共的施設、情報の利用）		
相談等		経済的負担の軽減		
文化的諸条件の整備等		防災及び防犯		
消費者としての被害者の保護		選挙等における配慮		
司法手続における配慮等		国際協力		
障害の原因となる傷病の予防に関する基本的施策				

第4章 障害者政策委員会等

障害者政策委員会

○任務

- ・基本計画に関し、調査審議し、必要に応じて総理又は関係各大臣に意見具申
- ・基本計画の策定に際し、総理に意見具申
- ・計画の実施状況を監視し、必要に応じ総理又は総理を通じて関係各大臣に勧告

○構成(30名以内)

障害者、障害者の自立及び社会参加を支援する事業者並びに学識経験者

都道府県にも審議会その他合議制の機関を設置
(市町村にも設置可能)

3

第4次障害者基本計画 概要

I 第4次障害者基本計画とは

【位置付け】 **政府が講ずる障害者施策の最も基本的な計画**（障害者基本法第11条に基づき策定）

【計画期間】 **平成30(2018)年度からの5年間**

【検討経緯】 障害者政策委員会（障害当事者等で構成される内閣府の法定審議会）での1年以上にわたる審議を経て、本年2月に取りまとめられた**障害者政策委員会の意見に即して、政府で基本計画案を作成**

II 基本理念（計画の目的）

共生社会の実現に向け、障害者が、自らの決定に基づき**社会のあらゆる活動に参加**し、その**能力を最大限発揮して自己実現**できるよう支援

III 基本的方向

1. 2020東京パラリンピックも契機として、社会のバリア（社会的障壁）除去をより強力に推進

- 社会のあらゆる場面で、アクセシビリティ(※)向上の視点を取り入れていく

(※) アクセシビリティ：施設・設備、サービス、情報、制度等の利用しやすさのこと。

- アクセシビリティに配慮したICT等の新技術を積極的に導入

2. 障害者権利条約の理念を尊重し、整合性を確保

(※) 障害者権利条約：我が国は平成26年に批准。障害当事者の主体的な参画等を理念とする。

- 障害者施策の意思決定過程における障害者の参画、障害者本人による意思決定の支援

3. 障害者差別の解消に向けた取組を着実に推進

- 障害者差別解消法の実効性確保のため、各分野でハード・ソフト両面から差別解消に向けた環境整備を着実に推進

4. 着実かつ効果的な実施のための成果目標を充実

4

第4次障害者基本計画 概要

IV 総論の主な内容

- 当事者本位の総合的・分野横断的な支援
- 障害のある女性、子供、高齢者の複合的な困難や障害特性等に配慮したきめ細かい支援
- 障害者団体や経済団体とも連携した社会全体における取組の推進
- 「命の大切さ」等に関する理解の促進、社会全体における「心のバリアフリー」の取組の推進

V 各論の主な内容

1. 安全・安心な生活環境の整備

- 安全に安心して生活できる住環境の整備
 - ・ 住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の供給促進
- 移動しやすい環境の整備
 - ・ 公共交通機関のバリアフリー化（ホームドア等）
- 障害者に配慮したまちづくりの推進
 - ・ ICTを活用した歩行者移動支援

2. 情報アクセシビリティの向上及び意思疎通支援の充実

- 障害者に配慮した情報通信・放送・出版の普及
 - ・ 聴覚障害者向け電話リレーサービスの体制構築
- 意思疎通支援の人材育成やサービスの利用促進
 - ・ 手話通訳者や点訳者等の育成、確保、派遣

3. 防災、防犯等の推進

- 災害発生時における障害特性に配慮した支援
 - ・ 福祉避難所、車いす利用者も使える仮設住宅の確保
 - ・ 音声によらない119番通報、障害特性に配慮した災害時の情報伝達体制
- 防犯対策や消費者トラブル防止の推進
 - ・ Eメール等での110番通報、障害特性に配慮した消費者相談
 - ・ 障害者支援施設の安全体制確保

4. 差別の解消、権利擁護の推進及び虐待の防止

- 社会のあらゆる場面における障害者差別の解消
 - ・ 障害者にも配慮した施設整備やサービス・情報提供等の一層の促進
 - ・ 障害者差別解消に係る地域協議会の設置促進
- 障害者虐待の防止、障害者の権利擁護
 - ・ 相談支援専門員等による障害者虐待の未然防止

5

第4次障害者基本計画 概要

5. 自立した生活の支援・意思決定支援の推進

- 本人の決定を尊重する意思決定支援の実施
- 身近な地域で相談支援を受けられる体制の構築
 - ・障害種別や年齢、性別等に対応した相談支援
 - ・発達障害者等へのピアサポートの推進
- 地域生活への移行の支援
 - ・一人暮らしを支える「自立生活援助」サービスの導入
- 障害のある子供への支援の充実
 - ・医療的ケアが必要な障害児への包括的支援
- 身体障害者補助犬の普及促進、福祉用具等の普及促進・研究開発
- 障害福祉サービスの質の向上、人材の育成・確保

6. 保健・医療の推進

- 精神障害者の早期退院と地域移行、社会的入院の解消
 - ・退院後の精神障害者の支援
- 地域医療体制
 - ・身近な地域で医療、リハビリを受けられる体制の充実
- 研究開発等の推進
 - ・最新技術を活用した自立支援機器の開発
 - ・難病治療法の研究開発

7. 行政等における配慮の充実

- 司法手続や選挙における合理的配慮の提供等
 - ・障害特性に応じた選挙等に関する情報提供の充実
- アクセシビリティに配慮した行政情報の提供
 - ・行政機関の窓口での配慮
 - ・ウェブサイトにおけるキーボード操作対応や動画への字幕・音声解説の付与等の配慮

8. 雇用・就業、経済的自立の支援

- 総合的な就労支援
 - ・雇用前・後の一貫した支援、就業・生活両面の一体的支援
 - ・精神障害者の雇用促進、就労定着支援による職場定着の推進
- 多様な就業機会の確保
 - ・テレワーク等の柔軟な働き方の推進
 - ・福祉的就労の質の向上・底上げ（工賃向上）
 - ・農業分野の就労支援

9. 教育の振興

- 誰もが可能な限り共に教育を受けられる仕組みの整備
 - ・個別の指導計画・教育支援計画の活用を通じた全ての学校における特別支援教育の充実
- 障害のある学生の支援
 - ・各大学での支援部署の設置、支援人材の養成、就職支援
- 障害者の生涯を通じた多様な学習活動の充実
 - ・障害者の各ライフステージにおける学びの支援

10. 文化芸術活動・スポーツ等の振興

- 障害者の芸術文化活動への参加
 - ・特別支援学校での質の高い文化芸術の体験
- 障害者スポーツの普及及びアスリートの育成強化
 - ・パラリンピック等のアスリートの育成強化

11. 国際社会での協力・連携の推進

- 国際的協調の下での障害者施策の推進
- 文化芸術・スポーツを含む障害者の国際交流の推進
 - ・障害者の文化芸術など日本の多様な魅力を発信

6

第4次障害者基本計画 主な成果目標

< 安全・安心な生活環境の整備 >

指標	現状値（直近値）	目標値
一定の旅客施設のバリアフリー化率 ^(注1)	87.2%（段階解消） （2016年度）	約100%（同左） （2020年度）
ノンステップバスの導入率 ^(注2)	53.3% （2016年度）	約70% （2020年度）
福祉タクシーの導入台数	15,128台 （2016年度）	約28,000台 （2020年度）

（注1）1日当たりの平均的な利用客数が3000人以上である全ての旅客施設のうち、バリアフリー法に基づく公共交通移動等円滑化基準に適合するものの割合
（注2）公共交通移動等円滑化基準の適用除外の認定を受けた車両は母数から除外

< 情報アクセシビリティの向上及び意思疎通支援の充実 >

指標	現状値（直近値）	目標値
対象番組の放送時間に占める字幕放送時間の割合	97.4%（NHK総合） 99.5%（民放キー5局） （2016年度）	100% ^(注3) （NHK総合・民放キー5局） （2022年度）

（注3）対象時間を1日当たり17時間から18時間に拡大した上で100%

< 差別の解消、権利擁護の推進及び虐待の防止 >

指標	現状値（直近値）	目標値
障害者差別解消法の地域協議会の組織率	37.8%（一般市町村） （2017年4月）	70%以上（同左） （2022年度）

< 自立した生活の支援・意思決定支援の推進 >

指標	現状値（直近値）	目標値
発達障害者支援地域協議会の設置率	87%（都道府県・政令市） （2016年度）	100%（同左） （2022年度）
地域生活支援拠点 ^(注4) を整備している市町村又は障害福祉圏域の数	37市町村9圏域 （2017年4月）	全ての地域 （2020年度）

（注4）居住支援のための機能（相談、緊急時の受入等）を担う拠点

< 保健・医療の推進 >

指標	現状値（直近値）	目標値
精神病棟での1年以上の長期入院患者数	約18.5万人 （2014年度）	14.6～15.7万人 （2020年度）
都道府県の難病診療連携拠点病院の設置率	2018年4月から新たな医療提供体制を整備	100% （2022年度）

< 雇用・就業・経済的自立の支援 >

指標	現状値（直近値）	目標値
一定規模以上の企業で雇用される障害者数	49.6万人（50人以上） （2017年6月）	58.5万人（43.5人以上） （2022年度）
障害者就労施設等の物品等優先購入実績	171億円 （2016年度）	前年度比増 （～2022年度）

< 教育の振興 >

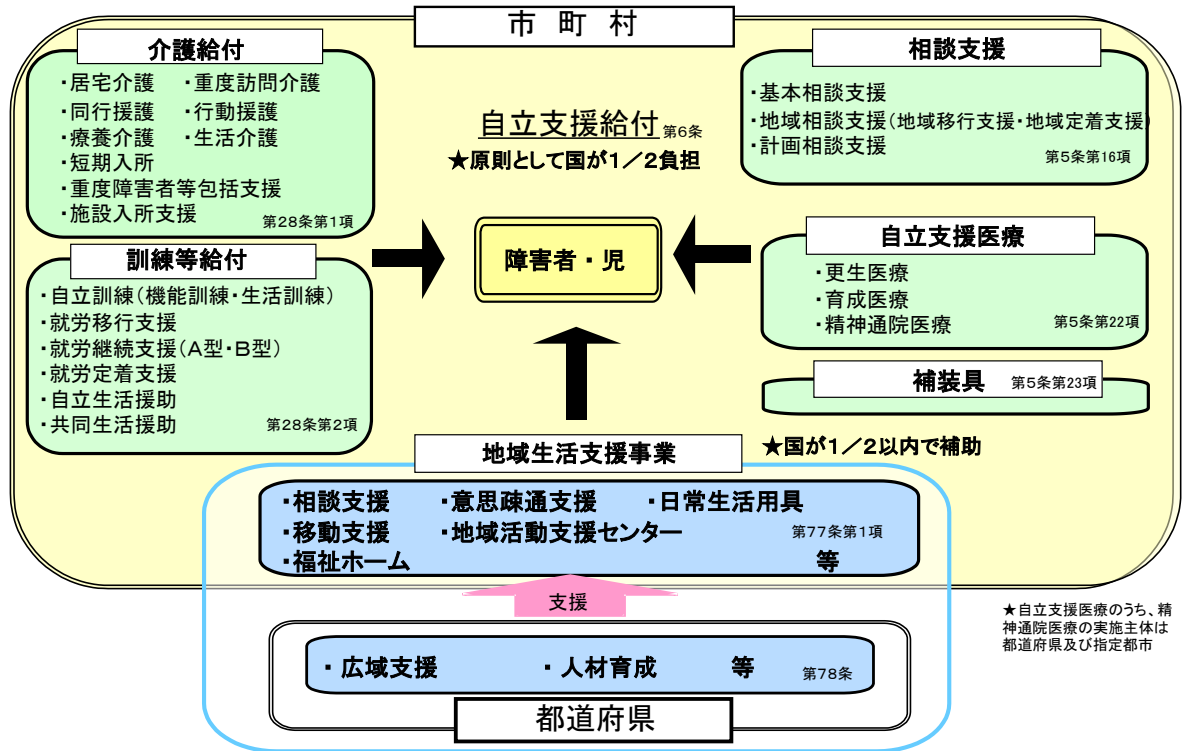
指標	現状値（直近値）	目標値
個別の指導計画等の作成を必要とする児童等のうち、実際に個別の指導計画等が作成されている児童等の割合	81.9%（指導計画） 75.7%（教育支援計画） （2016年度）	おおむね100% （2022年度）
障害学生の就職先開拓、就職活動支援を行う大学等の割合	21% （2016年度）	おおむね100% （2022年度）

< 文化芸術活動・スポーツ等の振興 >

指標	現状値（直近値）	目標値
障害者の週1回以上のスポーツ実施率	19.2%（成人） 31.5%（若年層） （2015年度）	40%程度（成人） 50%程度（若年層） （2021年度）
パラリンピック競技大会における金メダル数	0個（夏季）（2016年） 3個（冬季）（2018年）	過去最高の金メダル数 （夏季2020年、冬季2022年）

7

障害者総合支援法の給付・事業



8

障害福祉サービス等の体系①（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（ホームヘルプ）	175,268	19,925
	重度訪問介護	10,838	7,391
	同行援護	25,054	6,307
	行動援護	10,519	1,661
	重度障害者等包括支援	36	10
日中活動系 施設系	短期入所（ショートステイ）	53,770	4,669
	療養介護	20,259	251
	生活介護	277,141	10,008
施設系	施設入所支援	129,546	2,594
居住支援系 訓練等給付 訓練系・就労系	自立生活援助	114,822	7,794
	共同生活援助（グループホーム）	2,325	182
	自立訓練（機能訓練）	12,342	1,169
	自立訓練（生活訓練）	33,780	3,421
	就労移行支援	69,037	3,767
	就労継続支援（A型）	239,635	11,601
	就労継続支援（B型）		
	就労定着支援		

(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・事業所数は平成30年3月サービス提供分の国保連データ。

9

障害福祉サービス等の体系②（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	児童発達支援	105,298	5,787
	医療型児童発達支援	2,417	98
	放課後等デイサービス	177,888	11,806
障害児訪問系	居宅訪問型児童発達支援		
	保育所等訪問支援	3,445	546
障害児入所系	福祉型障害児入所施設	1,627	186
	医療型障害児入所施設	2,044	187
相談支援系	計画相談支援	154,671	7,896
	障害児相談支援	52,052	4,305
	地域移行支援	576	324
	地域定着支援	3,024	512

※ 障害児支援は、個別に利用の要否を判断（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要否を判断（支援区分を利用要件としていない）

（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・事業所数は平成30年3月サービス提供分の国保連データ。

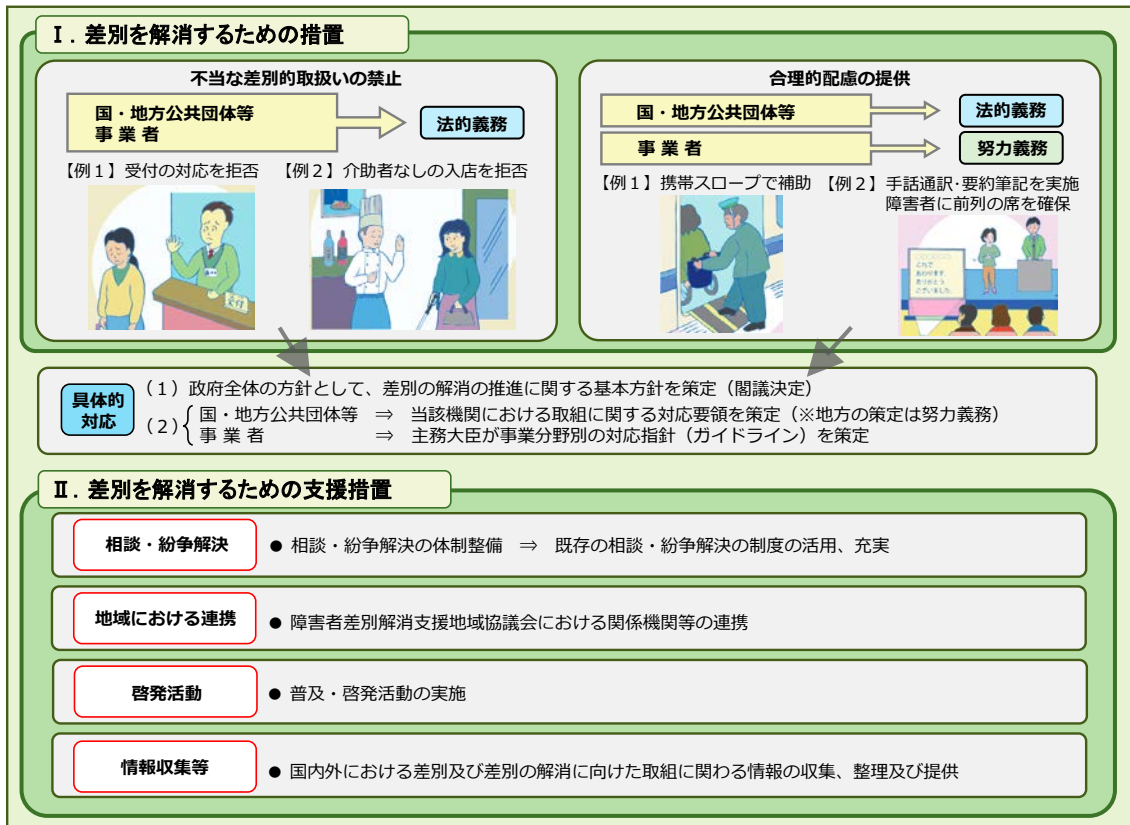
10

平成31年度障害保健福祉関係予算の概要（復興特会含む）

(30年度予算額) 1兆8,648億円 【一般会計】1兆8,627億円 【復興特会】21億円		(31年度要求額) 1兆9,937億円 【一般会計】1兆9,925億円 【復興特会】12億円		
(対前年度 +1,289億円、 +6.9%)				
経費種別	義務的経費（年金・医療等） 1兆7,782億円 → 1兆8,972億円 医療以外: 1兆5,105億円 → 1兆6,251億円 医療 : 2,677億円 → 2,722億円	義務的経費 （年金・医療等以外） 101億円 → 100億円	裁量の経費 （公共事業関係以外） 683億円 → 741億円 【一般会計】662億円 → 735億円 （うち推進枠 154億円） 【復興特会】21億円 → 5億円	裁量の経費 （公共事業関係） 83億円 → 124億円 【一般会計】82億円 → 118億円 （うち推進枠 43億円） 【復興特会】0.4億円 → 6億円
対前年度	+1,190億円（+ 6.7%） うち医療以外: +1,146億円（+ 7.6%） うち医療 : +45億円（+ 1.7%）	▲0.8億円（▲0.8%）	【一般会計】+73億円（+11.0%） 【復興特会】▲15億円（▲74.5%）	【一般会計】+36億円（+43.5%） 【復興特会】+6億円（+1392%）
主な内容	■ 自立支援給付（福祉サービス） 1兆1,639億円（+643億円） ■ 障害児施設措置費・給付費（福祉分） 2,787億円（+467億円） ■ 自立支援医療（公費負担医療） 2,337億円（+41億円） ■ 特別児童扶養手当等 1,672億円（+35億円） ■ 医療観察法実施費（医療費） 168億円（+1.8億円）	■ 国立更生支援機関 65億円（▲0.3億円） ■ 医療観察法指定入院医療機関運営費負担金 2.1億円（▲2.0億円） ■ 医療観察法指定入院医療機関設備整備費負担金 0.3億円（+0.1億円） ■ 身体障害者保護費負担金 20億円（+1.3億円）	■ 地域生活支援事業等 537億円（+43億円） ■ 障害者自立支援機器等開発促進事業 1.8億円（+0.3億円） ■ 障害者文化芸術活動普及支援事業 3.0億円（+0.9億円） ■ 障害者総合福祉推進事業 10億円（+6億円） ■ 精神科救急医療体制整備等事業費 18億円（+1.2億円） ■ 依存症対策総合支援事業 5.1億円（+1.8億円）	■ 社会福祉施設等施設整備費 104億円（+32億円） ■ 医療観察法指定入院医療機関施設整備費負担金 8.2億円（▲0.3億円） ■ 国立更生支援機関施設整備費 2.1億円（+0.6億円） ■ 社会福祉施設等災害復旧費補助金【復興特会】 6.4億円（+6.0億円）

11

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）の概要



12

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	
第1回（H30.8.29）	参考資料 ※一部形式面加工

2. 障害福祉分野の最近の動向

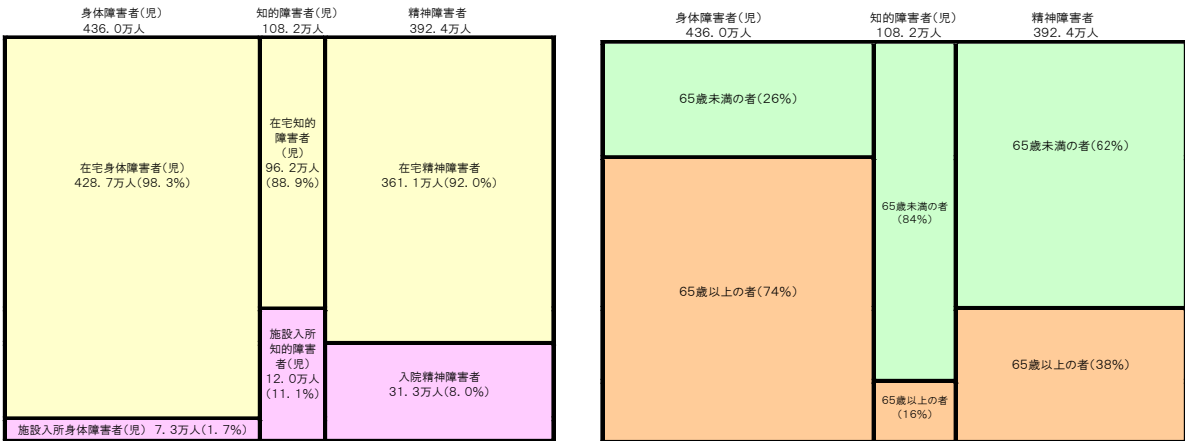
- (1) 障害福祉制度をとりまく状況
- (2) 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定について

13

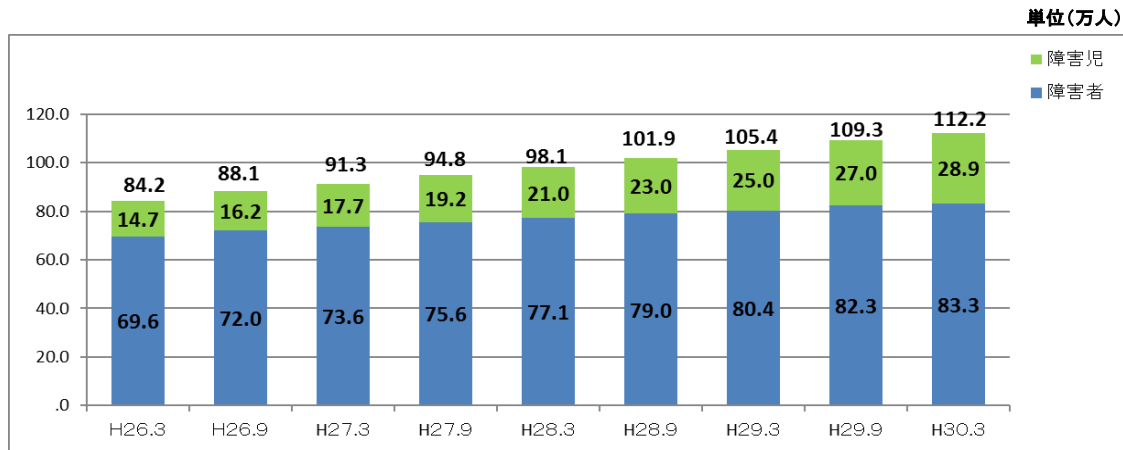
(1) 障害福祉制度をとりまく状況

(在宅・施設別)

障害者総数 936.6万人(人口の約7.4%)
うち在宅 886.0万人(94.6%)
うち施設入所 50.6万人(5.4%)



利用者数の推移(6ヶ月毎の利用者数推移)(障害福祉サービスと障害児サービス)



○平成29年3月→平成30年3月の伸び率(年率)…… 6.4%

(30年3月の利用者数)

このうち 身体障害者の伸び率……	0.8%	身体障害者……	21.5万人
知的障害者の伸び率……	2.7%	知的障害者……	38.8万人
精神障害者の伸び率……	8.1%	精神障害者……	21.2万人
障害児の伸び率……	14.8%	難病等対象者…	0.3万人(2,698人)
		障害児……	30.4万人(※)
		(※障害福祉サービスを利用する障害児を含む)	

※各年代の前年同月における伸び率

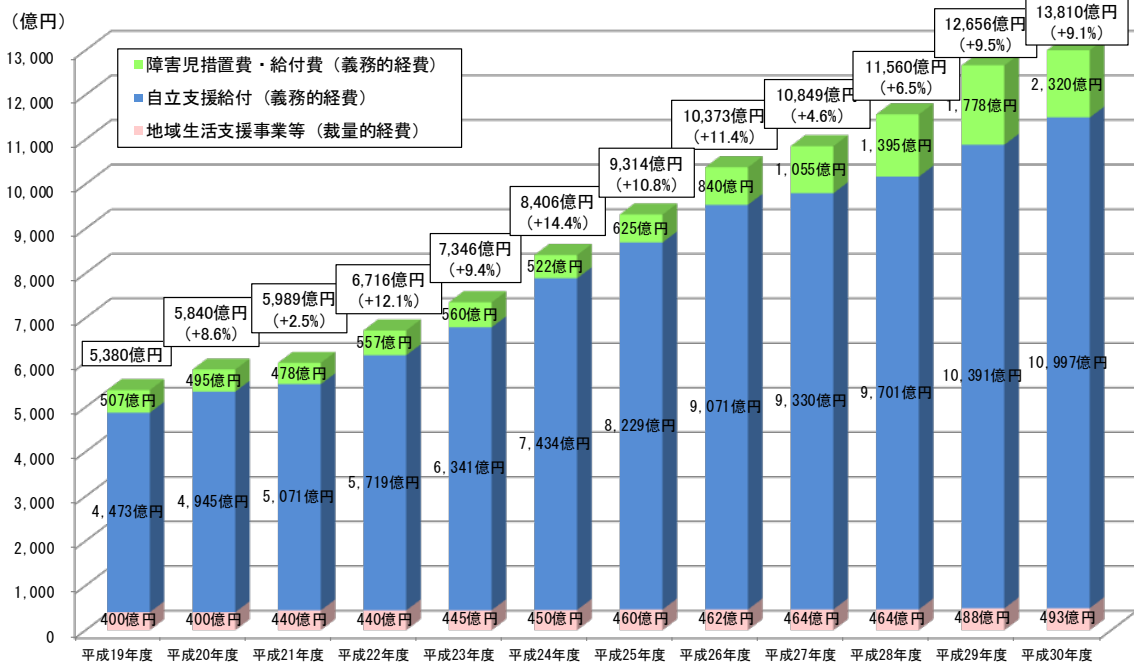
20歳以上30歳未満……3.4%
30歳以上40歳未満……1.6%
40歳以上50歳未満……2.9%

50歳以上60歳未満……7.0%
60歳以上65歳未満……0.7%
65歳以上……6.0%

16

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10年間で2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。

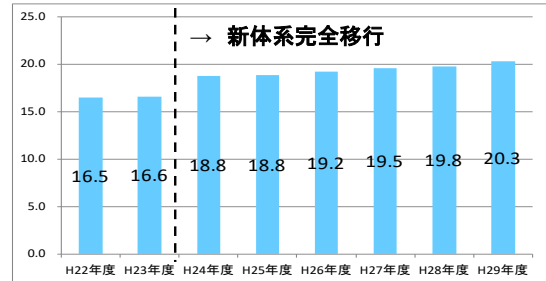
(注2) 平成21年度の障害児措置費・給付費予算額は補正後予算額である。

(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。

17

- 障害福祉サービス等における総費用額は増加傾向にあり、平成28年度から平成29年度の伸び率は、全体で9.0%、障害者サービスで6.7%、障害児サービスで24.0%となっている。
- また、一人当たりの費用月額をみると、新体系完全移行後の平成24年度以降、障害者サービス、障害児サービスともに増加傾向にある。

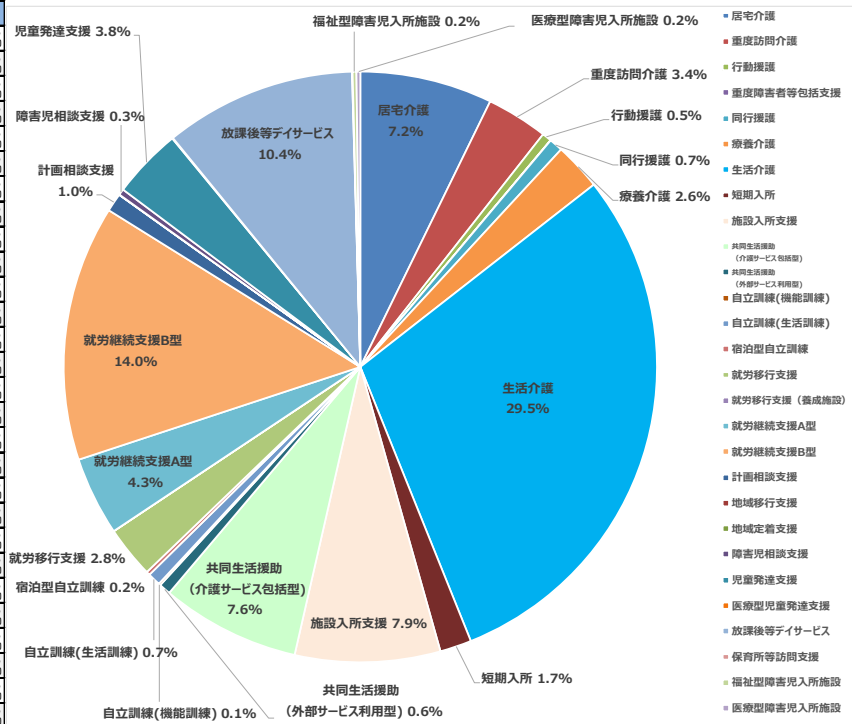
○1人当たりの費用月額の推移(障害者サービス) (単位:万円)



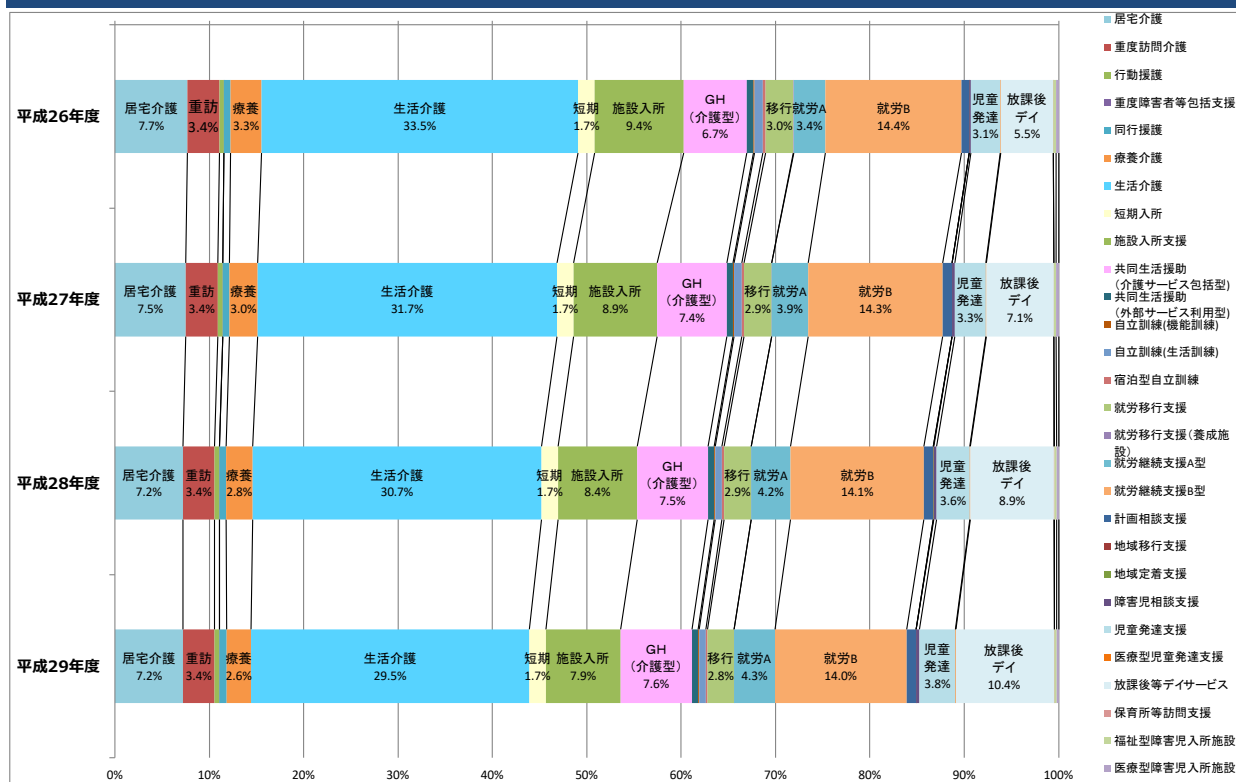
年度	従業員数(千人)
H22年度	19.9
H23年度	19.8
H24年度	7.9
H25年度	8.2
H26年度	8.9
H27年度	9.6
H28年度	10.3
H29年度	10.9

18

平成29年度	総費用額(億円)	
	金額	比率
居宅介護	1,721	7.2%
重度訪問介護	800	3.4%
行動援護	121	0.5%
重度障害者等包括支援	3	0.0%
同行援護	177	0.7%
療養介護	617	2.6%
生活介護	7,040	29.5%
短期入所	411	1.7%
施設入所支援	1,888	7.9%
共同生活援助(介護サービス包括型)	1,809	7.6%
共同生活援助(内部サービス利用型)	152	0.6%
自立訓練(機能訓練)	26	0.1%
自立訓練(生活訓練)	167	0.7%
宿泊型自立訓練	48	0.2%
就労移行支援	674	2.8%
就労移行支援(養成施設)	1	0.0%
就労継続支援A型	1,025	4.3%
就労継続支援B型	3,335	14.0%
計画相談支援	239	1.0%
地域移行支援	2	0.0%
地域定着支援	2	0.0%
障害児相談支援	79	0.3%
児童発達支援	913	3.8%
医療型児童発達支援	10	0.0%
放課後等デイサービス	2,489	10.4%
保育所等訪問支援	7	0.0%
福祉型障害児入所施設	50	0.2%
医療型障害児入所施設	50	0.2%
合計	23,857	100.0%

出典：国保連データ¹⁹

障害福祉サービス等におけるサービス種類別にみた総費用額の構成割合の変化(平成26年度～平成29年度)

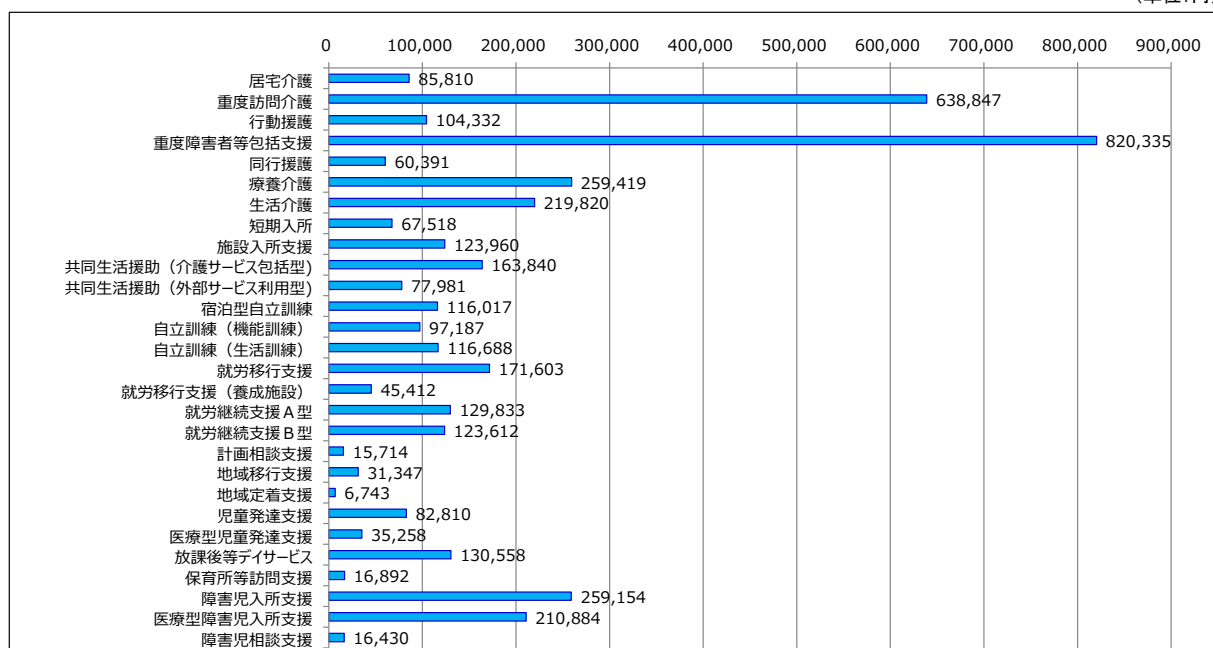


出典: 国保連データ 20

障害福祉サービス等におけるサービス種類別にみた1人当たりの費用額(平成30年3月)

- 障害者サービスでは、重度障害者等包括支援、重度訪問介護、療養介護において、1人当たりの費用月額が高くなっている。
- 障害児サービスでは、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設において、1人当たりの費用月額が高くなっている。

(単位: 円)

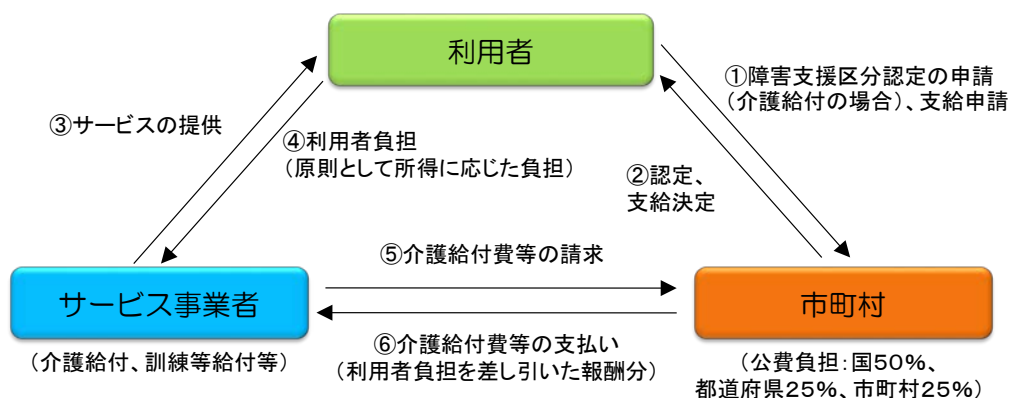


出典: 国保連データ 21

障害福祉サービス等報酬について

- 障害福祉等サービス報酬とは、事業者が利用者に障害福祉サービスを提供した場合に、その対価として事業者を支払われるサービス費用をいう。
- 障害福祉サービス等報酬は各サービス毎に設定されており、基本的なサービス提供に係る費用に加えて、各事業所のサービス提供体制や利用者の状況等に応じて加算・減算される仕組みとなっている。

【障害福祉サービス等報酬の支払いの流れ(概要)】



22

障害福祉サービス等報酬の仕組み

- 障害福祉サービス等報酬は、サービス提供に要する平均的な費用の額を勘案して設定している。(障害者総合支援法第29条第3項等)
- 利用者に障害福祉サービス等を提供する従業者の賃金は地域によって差があり、この地域差を障害福祉サービス等報酬に反映する為に、「単位」制を採用し、地域ごと、サービスごとに1単位の単価を設定している。

事業者を支払われるサービス費(利用者は所得に応じた自己負担) =

① サービスごとに算定した単位数 × ② サービスごと、地域ごとに設定された1単位の単価

【障害福祉サービス報酬の算定】(生活介護の例)

サービスごとに算定した単位数

基本報酬

定員 20人 以下	区分6	1,283単位
	区分5	963単位
	区分2以下	561単位

加算・減算

定員超過減算	基本報酬 × 70/100
人員配置体制加算	+ 33~265単位
常勤看護職員等配置加算	+ 6~56単位

等

+

×

等

サービスごと、地域ごとに設定された1単位の単価

級地	単価	(参考) 地域例
1級地	11.22円	東京都 特別区
2級地	10.98円	大阪府 大阪市
3級地	10.92円	千葉県 成田市
4級地	10.73円	兵庫県 神戸市
5級地	10.61円	茨城県 水戸市
6級地	10.37円	宮城県 仙台市
7級地	10.18円	北海道 札幌市
その他	10.00円	-

※ 障害福祉サービス等の単価は、10円~11.60円

※ 生活介護の単価は、10円~11.22円

※ 障害福祉サービス等の単価は、10円~11.60円
※ 生活介護の単価は、10円~11.22円

事業者を支払われるサービス費(利用者は所得に応じた自己負担)

23

障害福祉サービス等報酬の改定率の経緯

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成21年度改定	○良質な人材の確保 ○事業者の経営基盤の安定 ○サービスの質の向上 ○地域生活基盤の充実 ○中山間地域等への配慮 ○新体系への移行促進	5.1%
平成24年度改定	○福祉・介護職員の処遇改善の確保 ○物価の動向等の反映 ○障害児・者の地域移行・地域生活の支援 ○経営実態等を踏まえた効率化・重点化	2.0%
平成26年度改定	○消費税率の引上げ(8%)への対応	0.69%
平成27年度改定	○福祉・介護職員の処遇改善 ○障害児・者の地域移行・地域生活の支援 ○サービスの適正な実施等	0%
平成29年度改定	○障害福祉人材の処遇改善	1.09%
平成30年度改定	○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 ○医療的ケア児への対応等 ○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 ○障害福祉サービスの持続可能性の確保	0.47%

24

障害児の発達支援の無償化

○ 新しい経済政策パッケージ（平成29年12月8日）（抜粋）

1. 幼児教育の無償化

（具体的内容）

子育て世帯を応援し、社会保障を全世代型へ抜本的に変えるため、幼児教育の無償化を一気に加速する。広く国民が利用している3歳から5歳までの全ての児童の幼稚園、保育所、認定こども園の費用を無償化する。なお、子ども・子育て支援新制度の対象とならない幼稚園については、公平性の観点から、同制度における利用者負担額を上限として無償化する。（略）

（実施時期）

こうした幼児教育の無償化については、消費税率引上げの時期との関係で増収額に合わせて、2019年4月から一部をスタートし、2020年4月から全面的に実施する。

また、就学前の障害児の発達支援（いわゆる障害児通園施設）についても、併せて無償化を進めていく。（略）

○ 経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年6月15日）（抜粋）

1. 人づくり革命の実現と拡大

（1）人材への投資

① 幼児教育の無償化

（略）

このほか、就学前の障害児の発達支援（いわゆる「障害児通園施設」）については、幼児教育の無償化と併せて無償化することが決定されているが、幼稚園、保育所及び認定こども園と障害児通園施設の両方を利用する場合は、両方とも無償化の対象とする。（略）

（実施時期）

無償化措置の対象を認可外保育施設にも広げることにより、地方自治体において、幼稚園の預かり保育や認可外保育施設の利用者に対する保育の必要性の認定に関する事務などが新たに生じることになることを踏まえ、無償化措置の実施時期については、2019年4月と2020年4月の段階的な実施ではなく、認可、認可外を問わず、3歳から5歳までの全ての児童及び0歳から2歳までの住民税非課税世帯の子供について、2019年10月からの全面的な無償化措置の実施を目指す。

25

(2) 平成30年度障害福祉サービス等 報酬改定について

26

平成30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・高齢化への対応、医療的ケア児への支援や就労支援サービスの質の向上などの課題に対応
- 改正障害者総合支援法等（H28.5成立）により創設された新サービスの報酬・基準を設定
- 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率：+0.47%

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

1. 重度の障害者への支援を可能とするグループホームの**新たな類型を創設**
2. 一人暮らしの障害者の理解力、生活力等を補うための支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、**「自立生活援助」の報酬を設定**
3. 地域生活支援拠点等の機能強化
4. 共生型サービスの基準・報酬の設定

精神障害者の地域移行の推進

1. 長期に入院する精神障害者の地域移行を進めるため、**グループホームでの受入れに係る加算を創設**
2. 地域移行支援における地域移行実績等の評価
3. 医療観察法対象者等の受入れの促進

就労系の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

1. **一般就労への定着実績等に応じた報酬体系とする**
2. 一般就労に移行した障害者に生活面の支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、**「就労定着支援」の報酬を設定**

医療的ケア児への対応等

1. 人工呼吸器等の使用や、たん吸引などの医療的ケアが必要な障害児が、必要な支援を受けられるよう、**看護職員の配置を評価する加算を創設**
2. 障害児の通所サービスについて、**利用者の状態や事業所のサービス提供時間に応じた評価**を行う
3. 障害児の居宅を訪問して発達支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、**「居宅訪問型児童発達支援」の報酬を設定**

障害福祉サービスの持続可能性の確保

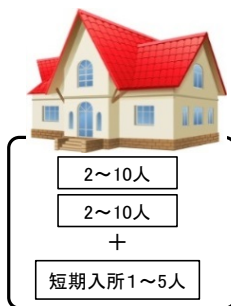
1. 計画相談支援・障害児相談支援における質の高い事業者の評価
2. 送迎加算の見直し

27

重度の障害者への支援を可能とするグループホームの新たなタイプの創設（日中サービス支援型）

- 障害者の重度化・高齢化に対応できる共同生活援助の新たな類型として、「日中サービス支援型共同生活援助」（以下「日中サービス支援型」という。）を創設。
- 日中サービス支援型の報酬については、重度の障害者等に対して常時の支援体制を確保することを基本とする。なお、利用者が他の日中活動サービスを利用することを妨げることがないような仕組みとする。
- 従来の共同生活援助よりも手厚い世話人の配置とするため、最低基準の5：1をベースに、4：1及び3：1の基本報酬を設定。

- 日中サービス支援型共同生活援助（1日につき）
 - ・ 日中サービス支援型共同生活援助サービス費（I）
 - ※ 世話人の配置が3:1の場合
- | | |
|---------|---------|
| (1) 区分6 | 1,098単位 |
| ： | ： |
| ： | ： |
- ※ このほか、看護職員を配置した場合の加算を創設する。



- 住まいの場合であるグループホームの特性（生活単位であるユニットの定員等）は従来どおり維持しつつ、スケールメリットを生かした重度障害者への支援を可能とするため、1つの建物への入居を20名まで認めた新たなタイプのグループホーム。
- 地域における重度障害者の緊急一時的な宿泊の場を提供するため、短期入所の併設を必置とする。

28

「自立生活援助」の報酬の設定【新サービス】

- 平成28年の障害者総合支援法改正において、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創設（「自立生活援助」）。

対象者

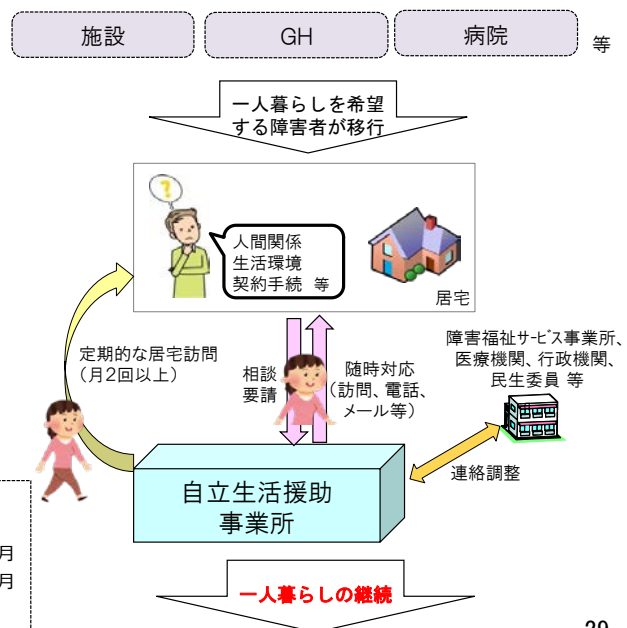
- 障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等で、理解力や生活力等に不安がある者 等

支援内容

- 定期的に利用者の居宅を月2回以上訪問し、
 - ・ 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。
- 標準利用期間は1年（市町村判断で延長可能）

基本報酬

- 自立生活援助サービス費（退所等から1年以内の利用者）※
- ① 利用者数を地域生活支援員の人数で除した数が30未満 1,547単位/月
 - ② 利用者数を地域生活支援員の人数で除した数が30以上 1,083単位/月
- ※ このほか、退所等から1年を超える利用者の基本報酬も設定



29

地域生活支援拠点等の機能強化

- 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5期障害福祉計画（平成30年度～32年度）では、平成32年度末までに「各市町村又は各障害保健福祉圏域に少なくとも1カ所の整備」を基本。

※参考：平成29年9月時点における整備状況 42市町村、11圏域
平成29年度末までに整備予定 117市町村、43圏域
(全国：1,718市町村、352 圏域)

【相談機能の強化】

- 特定相談支援事業所等にコーディネーターの役割を担う相談支援専門員を配置し、連携する短期入所への緊急時の受入の対応を評価。
 - ・ 地域生活支援拠点等相談強化加算 700単位/回（月4回を限度）等

【緊急時の受入れ・対応の機能の強化】

- 緊急の受入れ・対応を重点的に評価するために、緊急短期入所受入加算の算定要件を見直し。
 - ・ 緊急短期入所受入加算（Ⅰ） 120単位/日 → 180単位/日（利用開始日から7日間を限度）等

【体験の機会・場の機能の強化】

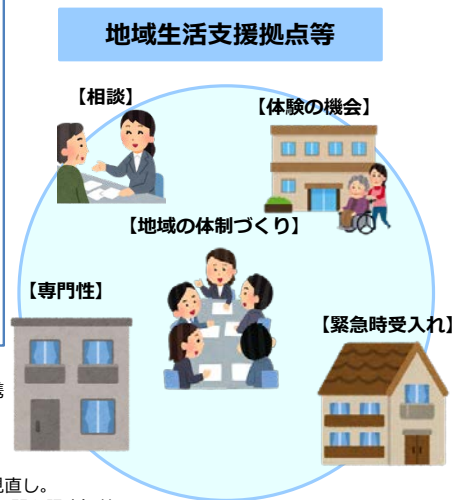
- 日中活動系サービスの体験利用支援加算を上げ。
 - ・ 体験利用支援加算 300単位/日 → 500単位/日（初日から5日目まで）
+ 50単位/日 ※ 地域生活支援拠点等の場合 等

【専門的人材の確保・養成の機能の強化】

- 生活介護に重度障害者支援加算を創設。
 - ・ 重度障害者支援加算 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者の配置 7単位/日（体制加算） 等

【地域の体制づくりの機能の強化】

- 支援困難事例等の課題検討を通じ、地域課題の明確化と情報共有等を行い、共同で対応していることを評価。
 - ・ 地域体制強化共同支援加算 2,000単位/月（月1回限度）



30

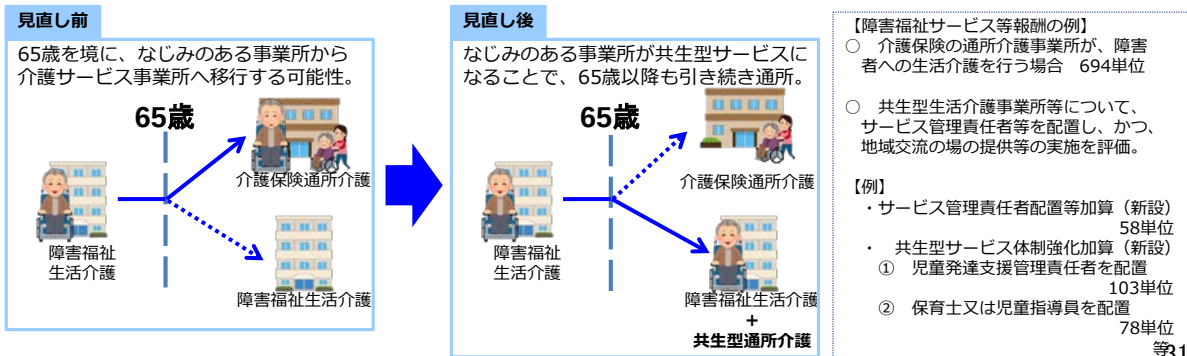
共生型サービスの基準・報酬の設定

- 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31

利用者の状態や提供時間に応じた放課後等デイサービスの報酬の見直し

1. 基本報酬の見直し

- 現在一律の単価設定となっている放課後等デイサービスの基本報酬について、障害児の状態像を勘案した指標を設定し、報酬区分を設定する。
- また、1日のサービス提供時間が短い事業所について、人件費等のコストを踏まえ、短時間報酬を設定する。
- この他、経営実調における放課後等デイサービスの収支差率（10.9%）を踏まえ、基本報酬について一定の適正化を図る。

【現在の基本報酬の例】

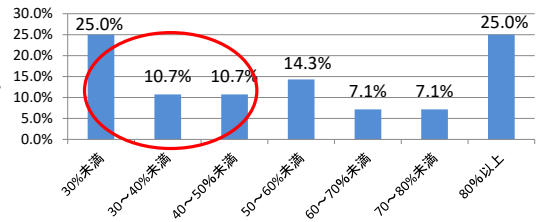
- 授業の終了後に行う場合
・利用定員が10人以下の場合 473単位（児童発達支援管理責任者専任加算計上後※678単位）
- 休業日に行う場合
・利用定員が10人以下の場合 611単位（児童発達支援管理責任者専任加算計上後※816単位）

【見直し後の基本報酬の例】

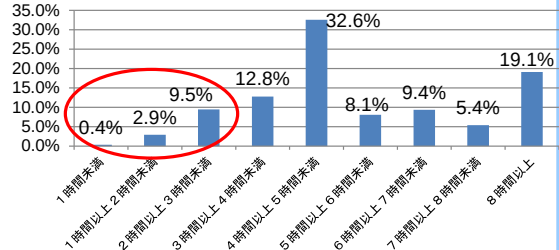
(1) 授業の終了後に行う場合 ・利用定員が10人以下の場合	通常時間	指標該当	それ以外
	短時間	656単位	609単位
(2) 休業日に行う場合 ・利用定員が10人以下の場合	区分	指標該当	それ以外
		787単位	726単位

※児童発達支援管理責任者専任加算は報酬改定に伴い改定後の基本報酬に組み込み

各事業所で中重度の障害児が利用者に占める割合



各事業所における1日のサービス提供時間（平日）



2. 加算の充実

- 指導員加配加算の拡充：一定の条件を満たす場合、児童指導員等の加配2名分まで報酬上評価。
- 関係機関連携加算の拡充：学校と連携して個別支援計画の作成等を行った場合の評価を拡充。
- 保育・教育等移行支援加算の創設：子ども子育て施策等への移行支援を行った場合に評価する。

155単位/日×2名分

1年に1回 → 1月に1回

500単位/回 等 34

精神障害者の地域移行の推進

- 長期に入院する精神障害者等の地域移行を進めていくため、地域生活支援拠点等の整備を促進し、その機能の充実・強化を更に進めるとともに、生活の場であるグループホームを確保し、地域相談支援等の既存サービスや新たに創設された自立生活援助の活用により、関係機関・関係者による連携や、サービスを複合的に提供できる体制を強化する。

グループホームにおける精神障害者の支援の評価

精神科病院等に1年以上入院していた精神障害者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師等が実施することを評価。

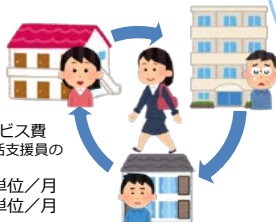


精神障害者地域移行特別加算 300単位/日
(退院から1年以内)

※ 加えて、日中サービス支援型共同生活援助（再掲）において、重度・高齢の精神障害者に対する支援を実施。

自立生活援助による訪問支援【再掲】

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。



地域生活支援拠点等【再掲】 による地域全体で支える 提供体制の構築



【地域の体制づくり】 日中活動系サービス



グループホーム
障害者支援施設
基幹相談支援センター
相談の機能、緊急時の受け入れ・対応の機能、体験の機会・場の機能、専門的人材の確保・養成の機能、地域の体制づくりの機能について、新たに加算等により評価。

地域移行支援における地域移行実績等の評価

精神科病院等からの地域移行を促進するため、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。



(新) 地域移行支援サービス費（Ⅰ）3,044単位/月

医療観察法対象者の受入れ促進

医療観察法対象者や刑務所出所者等の社会復帰を促すため、訓練系、就労系サービス事業所において、精神保健福祉士等の配置や、訪問により支援を実施していることを評価。



社会生活支援特別加算 480単位/日

就労継続支援における賃金・工賃の向上

(1) 就労継続支援A型の平均労働時間に応じた報酬見直し

- 基本報酬については、定員規模別の設定に加え、1日の平均労働時間に応じた報酬設定とする。
- 労働時間が長いほど、利用者の賃金増加につながることや、支援コストがかかると考えられるため高い報酬設定とし、メリハリをつける。

改定後の新基本報酬 <人員配置 7.5 : 1 定員20人以下>

改定前	1日の平均労働時間	基本報酬
584単位	7時間以上	615単位
	6時間以上7時間未満	603単位
	5時間以上6時間未満	594単位
	4時間以上5時間未満	586単位
	3時間以上4時間未満	498単位
	2時間以上3時間未満	410単位
	2時間未満	322単位

- 平均収支差率 +14.8% (平成28年度決算)
- 利用者の1日の労働時間は、4時間以上5時間未満が最多

(2) 就労継続支援B型の平均工賃に応じた報酬見直し

- 基本報酬については、定員規模別の設定に加え、平均工賃月額に応じた報酬設定とする。
- 工賃が高いほど、自立した地域生活につながることや、生産活動の支援に労力を要すると考えられることから、高い報酬設定とし、メリハリをつける。

改定後の新基本報酬 <人員配置 7.5 : 1 定員20人以下>

改定前	平均工賃月額	基本報酬
584単位	4.5万円以上	645単位
	3万円以上4.5万円未満	621単位
	2.5万円以上3万円未満	609単位
	2万円以上2.5万円未満	597単位
	1万円以上2万円未満	586単位
	5千円以上1万円未満	571単位
	5千円未満	562単位

- 平均収支差率 +12.8% (平成28年度決算)

	平均工賃月額
全体	15,033円
中央値	12,238円

36

「就労定着支援」の報酬の設定

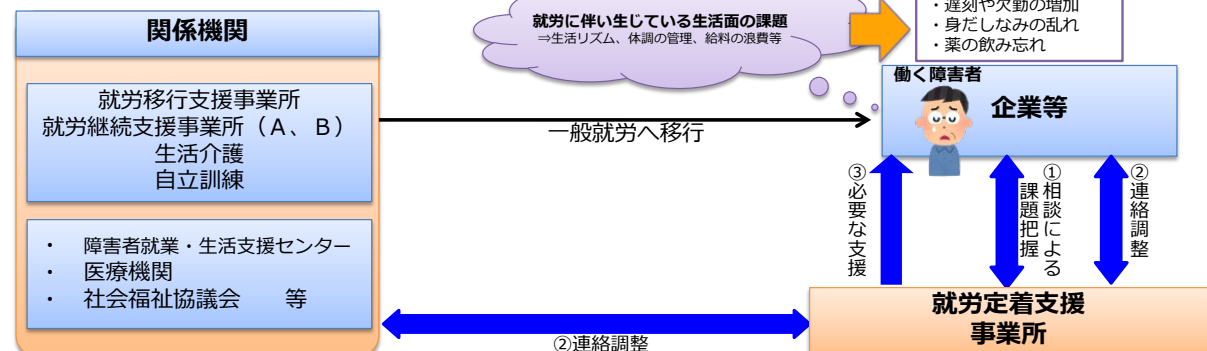
- 就労移行支援等を利用し、一般就労に移行した障害者の就労に伴う生活上の支援ニーズに対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を一定の期間にわたり行うサービスを新たに創設する（「就労定着支援」）。

対象者

- 就労移行支援、就労継続支援、生活介護、自立訓練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。
※ 利用者の自宅・企業等を訪問することにより、月1回以上は障害者との対面支援を行う。加えて、月1回以上は企業訪問を行うよう努めることとする。
- 利用期間は3年を上限とし、経過後は障害者就業・生活支援センター等へ引き継ぐ。



基本報酬

- 就労定着率（過去3年間の就労定着支援の総利用者数のうち就労定着者数の割合）に応じた基本報酬を設定。
就労定着支援サービス費 3,200単位/月（就労定着率9割以上）※
※ 利用開始後1年目は更に240単位を加算

37

計画相談支援・障害児相談支援における質の高い事業者の評価

①モニタリング実施標準期間の見直し

- 支援の必要性の観点から標準期間の一部を見直し、モニタリングの頻度を高める。



例：

- 状態の変わりやすい居宅介護利用者 6月→3月
- 障害者支援施設入所者 1年→6月 等

②相談支援専門員1人あたりの標準担当件数の設定

- サービスの質の標準化を図る観点から、1人の相談支援専門員が担当する一月の標準担当件数（35件）を設定。

③特定事業所加算の見直し

- 相談支援専門員等の手厚い配置等を評価する特定事業所加算を、支援の質の向上と効率化を図るために拡充。

特定事業所加算 300単位/月



特定事業所加算（Ⅰ） 500単位/月
特定事業所加算（Ⅱ） 400単位/月 等

④高い質と専門性を評価する加算の創設

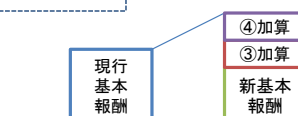
- 質の高い支援を実施した場合に、支援の専門性と業務負担を評価。
(初回加算、入院時情報連携加算、退院・退所加算、サービス担当者会議実施加算等7項目)

- 初回加算 300単位/月
- 入院時情報連携加算（Ⅰ） 200単位/月 等



⑤計画相談支援の基本報酬の見直し

- 上記①～④の見直しを踏まえ、一定程度適正化。



38

送迎加算の見直し

1. 加算単位の見直し

- 加算の基本部分について、自動車維持費の低下等を踏まえた適正化を図る。

	(現行)	(改定後)
送迎加算（Ⅰ）	27単位/回	21単位/回
送迎加算（Ⅱ）	13単位/回	10単位/回

※ 現行単位を設定した平成24年と比べて燃費は向上。自動車維持費も低下（15,600円→11,800円：▲24.4%（月額）民間調査）。

- 生活介護においては、重度者を送迎した場合の更なる加算について、2人での介護など手厚い支援が必要なことを踏まえ、引き上げる。

	(現行)	(改定後)
	14単位/回	28単位/回

2. 同一敷地内送迎の適正化

- 同一敷地内の事業所への送迎については、現行の加算単位より30%減算する。

※ 全体の1/3程度の送迎が同一敷地内で行われている。



3. 就労継続支援A型及び放課後等デイサービスの送迎加算の見直し

- 就労継続支援A型については、自ら通うことが基本であることを再度徹底。
- 放課後等デイサービスについては、障害児の自立能力の獲得を妨げないように配慮するよう通知。

39

平成 30 年度障害者総合福祉推進事業
障害者支援のあり方に関する調査研究

発 行 日：平成 31 年 3 月
編集・発行：P w C コンサルティング合同会社