障害者自立支援法違憲訴訟に係る
基本合意文書に基づく定期協議

配布資料

令和８年 11 月 ９日

第二　関連資料

重度障害者等に対する通勤や職場等における支援について

令和２年10月から、通勤や職場等における支援に取り組む意欲的な企業や自治体を支援するため、雇用施策と福祉施策が連携し、重度障害者等に対する通勤や職場等における支援を実施

対象者

以下の①、②の要件を満たす者

①重度訪問介護、同行援護、行動援護の利用者

②民間企業で雇用されている者　又は　自営等で働く者

事業内容

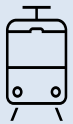
・地域生活支援促進事業を利用する雇用障害者のために職場介助者・通勤援助者を委嘱（重度訪問介護等事業者に委嘱した場合に限る。）した企業に対し、（独）高齢･障害･求職者雇用支援機構において、その費用の一部を助成（雇用施策：障害者雇用納付金制度に基づく助成金）

・自営等や企業で働く重度障害者等に対して、市町村から重度訪問介護等事業者を通じ、通勤や職場等における支援を実施（福祉施策：地域生活支援促進事業）

雇用施策

（ＪＥＥＤ）助成金による支援

通勤中の介助
（３か月目まで）



業務に関連する介助
（機器の操作・入力、文書の作成・朗読等）



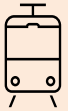


※自営・請負等の方は、JEED助成金の対象外であるため、通勤中の介助、職場等における支援及び業務に関連する介助の支援を特別事業により受けられます。

福祉施策

（市区町村）地域生活支援促進事業による支援

通勤中の介助
（４か月目以降※）



職場等における支援
（食事・排泄の介助、姿勢の調整、喀痰吸引等）





※企業に雇用される事業利用者で、事業主がJEEDの助成金を利用する場合

重度障害者等に対する通勤や職場等における支援（実績）

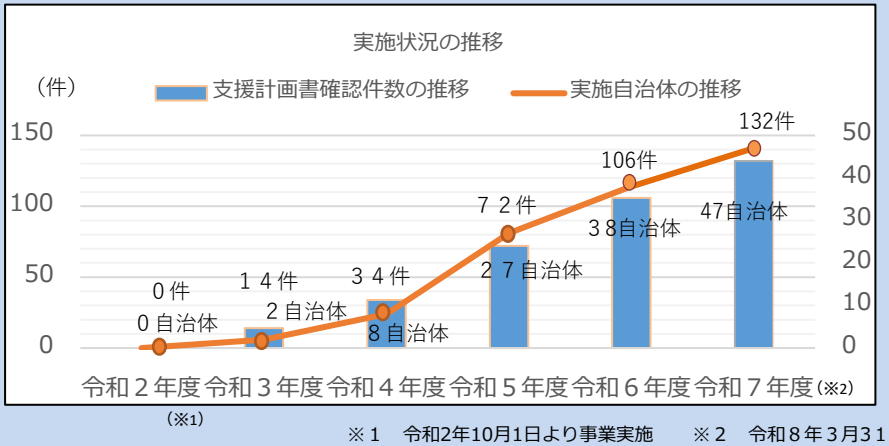
雇用施策

① 重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金

（障害者雇用納付金制度に基づく助成金）

支援計画書確認　47自治体、132件（支援計画書確認件数）

（令和８年３月31日時点）

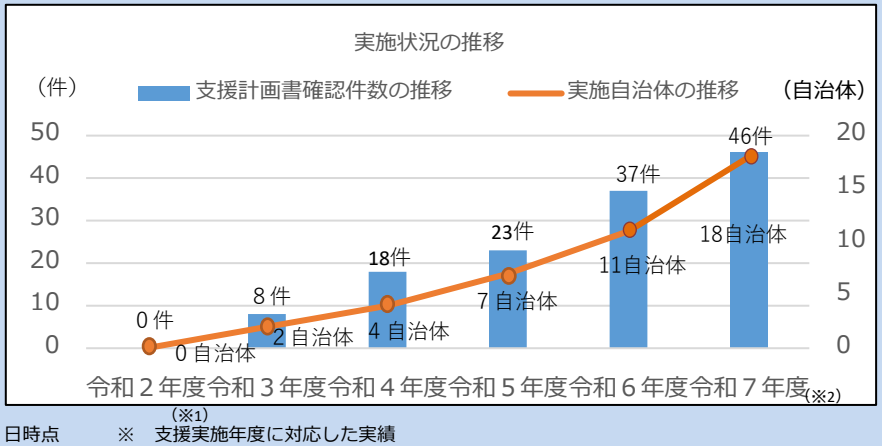


② 重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金

（障害者雇用納付金制度に基づく助成金）

支援計画書確認　18自治体、46件（支援計画書確認件数）

（令和８年３月３１日時点）



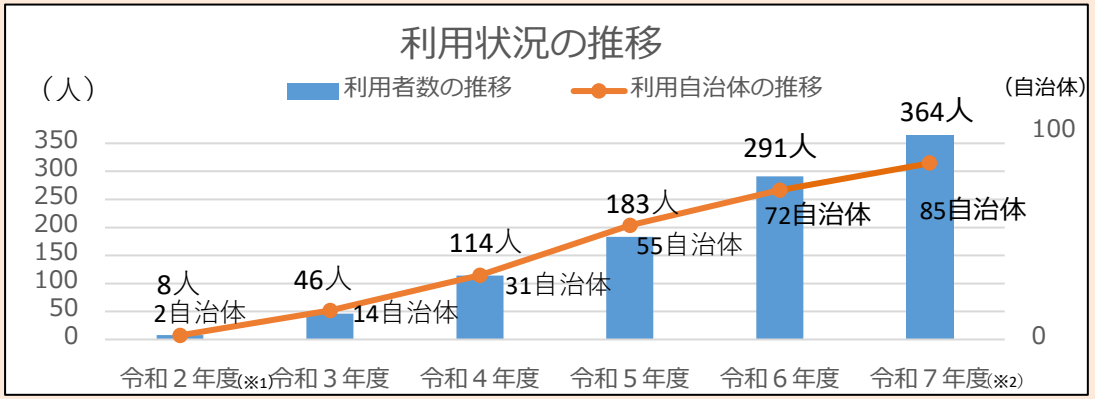
※１　令和2年10月1日より事業実施　　※２　令和８年３月３１日時点　　※　支援実施年度に対応した実績

福祉施策

③ 雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業（地域生活支援促進事業）

実績あり自治体　８５自治体、利用者数　３６４人（雇用１８７人、自営等１７７人）

（※協議自治体　１０９自治体）　　**（令和８年３月３１日時点）**



※１　令和２年10月１日より事業実施　※２　令和８年３月３１日時点　　※　支援実施年度に対応した実績

拡充

雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業
（地域生活支援促進事業）

令和８年度当初予算額　7.7億円（7.7億円）　※（）内は前年度当初予算額

1　事業の目的

重度障害者等に対する就労支援として、雇用施策と福祉施策が連携し、職場等における介助や通勤の支援を実施する。

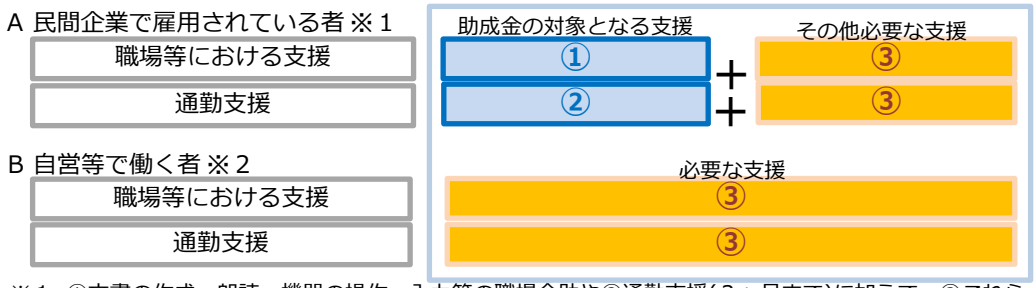
2　事業の概要

・　重度障害者等の通勤や職場等における支援について、企業が障害者雇用納付金制度に基づく助成金を活用しても支援が充分ではない場合や、重度障害者等が自営業者として働く場合等で、自治体が必要と認めた場合に支援を行っている。また、事業実施市町村においてさらなる利用人数の増加を図るため、JEED（独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構）との連絡・調整や企業向けの説明会、HPやリーフレット等を活用した周知・広報等に取り組んでいる。
・　利用者数について、令和５年度は183人であったところ、令和６年度は226人（1.23倍）と着実に増加しており、引き続き利用人数の増加を図る。

※　支援対象となる重度障害者等は、重度訪問介護、同行援護又は行動援護のサービスを利用している者。
※　自治体が必要性を判断するに当たっては、障害者本人の状況や事業主の企業規模等を勘案する。

3　スキーム

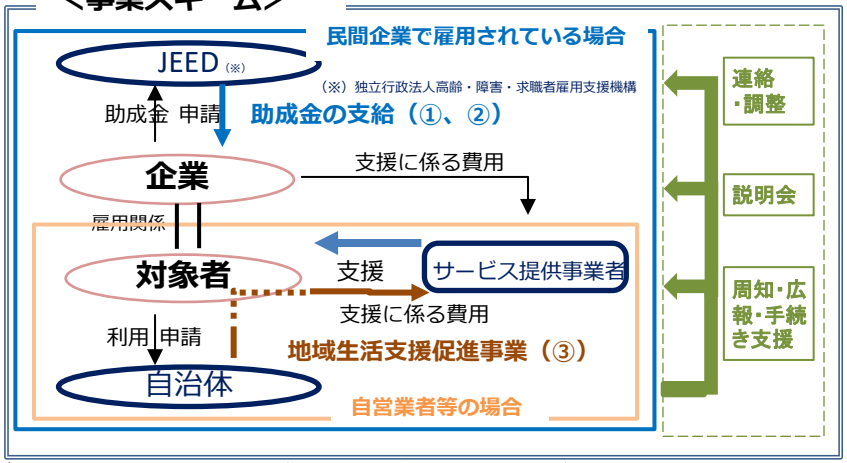
<連携のイメージ>



※１　①文書の作成・朗読、機器の操作・入力等の職場介助や②通勤支援（３ヶ月まで）に加えて、③これら①②の助成金の対象外である喀痰吸引や姿勢の調整等の職場等における支援、４ヶ月目以降の通勤支援について、雇用施策と福祉施策を組み合わせて一体的に支援。

※２　自営業者等（Ａの対象者及び国家公務員等の公務部門で雇用等される者その他これに準ずる者以外の者）であって、当該自営等に従事することにより所得の向上が見込まれると市町村等が認めたものに対して、③通勤や職場等における支援について、地域生活支援促進事業により支援。

<事業スキーム>



①：重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金（障害者雇用納付金制度に基づく助成金）、②：重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金（障害者雇用納付金制度に基づく助成金）
③：雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業（地域生活支援促進事業）

4　実施主体等

◆ 実施主体：市区町村
◆ 補 助 率　：国１／２、都道府県１／４、市区町村１／４

4

重度訪問介護利用者の大学修学支援事業（地域生活支援促進事業）

■内容　重度障害者が修学するために必要な支援体制を大学が構築できるまでの間において、重度障害者に対して、大学等への通学中及び大学等の敷地内における身体介護等を提供する。

■実施主体　市町村（公費負担割合：国1/2, 都道府県1/4 , 市町村1/4）

■対象学生　重度訪問介護対象者（障害支援区分４以上で二肢以上に麻痺がある者等）

■対象大学　大学、大学院、短期大学、高等専門学校、専修学校及び各種学校であって、次の①及び②に該当するもの
① 障害のある学生の支援について協議・検討や意思決定等を行う委員会及び障害のある学生の支援業務を行う部署・相談窓口が設置されること。
② 大学等において、常時介護を要するような重度の障害者に対する支援体制の構築に向けた計画が立てられ、着実に大学等による支援が進められること。

想定される事業のイメージ

※各市町村が地域の実情に応じて柔軟に実施できる。



⑤支援体制の構築や支援の推進状況の確認

⑥支援体制の構築や支援の推進状況の報告



①申請

③修学



②支援の提供
※ヘルパー事業所への委託等

④教育の提供
※障害者に必要な支援を含む

第四　関連資料

指定就労継続支援事業所の新規指定や運営状況の把握に関するガイドライン

概要

就労系障害福祉サービスの適切な事業運営の確保のため、指定就労継続支援事業所に関する自治体向けガイドラインを作成

① 新規指定時に自治体が指定申請事業者に対し、安定的な事業実施に向けて確認する事項

② 自治体の指定･指導事務担当者の知識･経験不足を補完し、運営状況を把握するための負担軽減になるチェックツール等の開発･提供

現状と課題

障害者の就労能力の向上に寄与しない事業を就労継続支援サービスとして行っている事業者の参入があるといった指摘

▶▶▶・先々の運営に関して疑問が残る場合でも、指定申請書及び関係書類が揃っていれば指定申請自体を不受理にできない等の課題

・就労系障害福祉サービスの運営に当たっては生産活動や民間企業の決算書類に関する知識などが必要とされるが、指定・指導事務の担当年数が３年未満の自治体職員が半数以上で、専任的な担当者が少ないため、制度理解や書類審査に難しさを感じる職員が多いという課題

ガイドライン

✓ 障害者支援や障害者福祉制度など、円滑な障害福祉サービスの提供に必要不可欠な知識等を有しているか
✓ 就労支援会計など事業運営に必要不可欠な知識等を有しているか
✓ 就労の知識と能力を高める支援内容になっているか
✓ 安定した収益が見込める生産活動の確保ができているか

自治体の指定・指導業務の適切な実施

就労継続支援の質の確保

①新規指定時の確認

事前説明／事業計画書等審査（開所予定地がある市町村への事業計画の説明・ニーズ把握の状況及びサービス選択理由・利用者の募集方法・生産活動の具体的な内容及び収入見込み・生産活動シート・既存事業所の運営状況の確認）／専門家会議審査／指定申請審査／現地審査　等

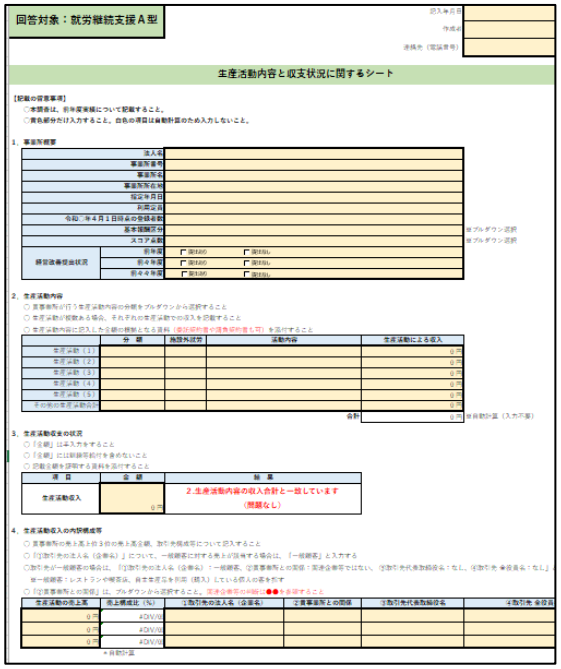
②運営状況の把握

通常の運営指導の主眼事項・着眼点 ＋

生産活動・会計状況の実態把握

✓「生産活動シート」の活用 → 生産活動収支・取引先情報の確認
✓生産活動の実態　✓会計情報の確認　✓工賃・賃金支払い状況の確認

【生産活動シート】


回答対象：就労継続支援Ａ型

生産活動内容と収支状況に関するシート

共同生活援助（グループホーム）の質の確保に向けた取組

◎**障害者総合支援法改正法施行後３年の見直しについて**（令和４年６月13日社会保障審議会障害者部会報告書）

○　（略）グループホームについては、近年、障害福祉サービスの実績や経験が少ない事業者の参入が多く見受けられ、障害特性や障害程度を踏まえた支援が適切に提供されないといった支援の質の低下が懸念される。

◎**令和６年度障害福祉サービス等報酬改定の基本的な方向性について**（令和５年12月６日障害福祉サービス等報酬改定検討チーム）

③　共同生活援助における支援の質の確保

○　グループホームにおける障害者の特性に応じた支援や、サービスの質を評価するための具体的な基準の在り方については、グループホームの支援に関するガイドラインの策定や、管理者、従業者等に対する資格要件や研修の導入等を来年度以降検討する。

<これまでの取組>

- 令和８年２月に、共同生活援助において守られるべき最低限の基準を示した**「共同生活援助における運営や支援に関するガイドライン」を策定**。
- **共同生活援助の新規事業所の指定や、既存事業所の運営状況の把握や指導等を行う際に活用いただくための留意点**を整理し、ガイドラインと併せて自治体あて通知。

<今後の取組（予定）>

- ガイドラインに基づいた自己評価等を行うことを**基準省令の解釈通知に位置付ける**。
- **令和９年度から管理者の資格要件（実務経験要件、研修要件）を導入**。全国で管理者研修を円滑に実施できるよう、令和８年度前期に、都道府県等向けの説明会等を実施する予定。
- 共同生活援助の生活支援員・世話人（直接処遇職員）が障害者支援に関する基礎的な知識を習得することができるよう、令和８年度に**直接処遇職員を対象とした研修用教材及びカリキュラムを開発**する予定。また、直接処遇職員が当該研修を受講できるよう、今後、都道府県等による研修実施についても検討を進める。

8

共同生活援助における運営や支援に関するガイドラインについて

概　要

グループホームの適切な事業運営の確保のため、指定共同生活援助事業所の運営や支援に関するガイドラインを作成

- 基準省令や解釈通知の内容を中心に、共同生活援助（グループホーム）の運営や支援内容に関して守られるべき最低限の基準を提示

ガイドラインの概要

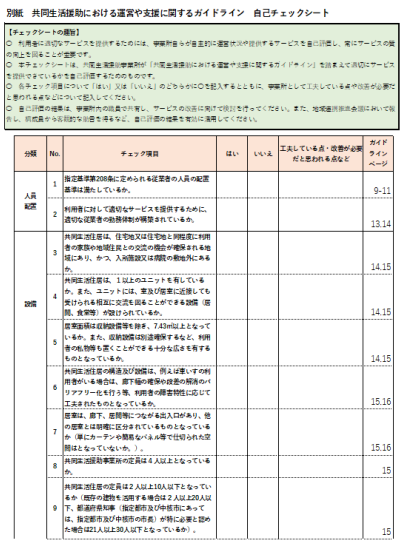
➢ 共同生活援助に関する人員・設備・運営の基準省令の規定、解釈通知の内容を体系的に整理するほか、以下についても記載

- 障害者福祉の基本理念、権利擁護（虐待の防止、意思決定支援）
- 共同生活援助の従業者の役割・要件、共同生活援助が連携すべき関係機関
- 日常生活の支援の中で行う、利用者の意思の尊重や健康管理
- 退居や一人暮らし等に向けた支援・退居後の支援、利用者の希望を踏まえた結婚・出産・子育てに係る支援
- 支援の質の向上のための取組（従業者の知識・技術の向上、研修の受講機会の提供、権利擁護に関する設置者・管理者の責務、他の事業所との交流）

（別添資料）

- 事業所が運営状況やサービスを自己評価するためのチェックシート
- 共同生活援助事業者が実施しなければならない委員会・研修等の一覧

【自己チェックシート】


別紙　共同生活援助における運営や支援に関するガイドライン　自己チェックシート

【チェックシートの趣旨】
○ 利用者に対して適切なサービスを提供するためには、事業所自らが自主的に運営状況や提供するサービスを自己評価し、常にサービスの質の向上を図ることが重要です。
○ 本チェックシートは、共同生活援助事業所向け「共同生活援助における運営や支援に関するガイドライン」を踏まえて適切にサービスを提供できているかを自己評価するためのものです。
○ 各チェック項目について「はい」又は「いいえ」のどちらかに○を記入するとともに、事業所として工夫している点や改善が必要と思われる点などについて記入してください。
○ 自己評価の結果は、事業所内の職員で共有し、サービスの改善に向けて役立てるようにしてください。また、地域連携推進会議において報告し、構成員から客観的な助言を得るなど、自己評価の結果を有効に活用してください。

分類	No.	チェック項目	はい	いいえ	工夫している点・改善が必要だと思われる点など	ガイドラインページ
人員配置	1	指定基準第208条に定められた従業者の人員の配置基準は満たしているか。				9-11
	2	利用者に対して適切なサービスを提供するために、適切な従業者の勤務体制が構築されているか。				13,14
設備	3	共同生活住居は、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあり、かつ、入所施設又は病院の敷地外にあるか。				14,15
	4	共同生活住居は、１以上のユニットを有しているか。また、ユニットには、家及び居室に近接しても受けられる程度に交流を図ることができる設備（居間、食堂等）が設けられているか。				14,15
	5	居室面積は収納設備等を除き、7.43㎡以上となっているか。また、収納設備は利用者等が容易にアクセスでき、利用者の私物を置くことができる十分な広さを有するものとなっているか。				14,15
	6	共同生活住居の構造及び設備は、例えば車いすの利用者がいる場合は、廊下幅の確保や段差の解消のバリアフリー化を行う等、利用者の障害特性に応じて工夫されたものとなっているか。				15,16
	7	居室は、廊下、居間等につながる出入口があり、他の居室とは明確に区分されているものとなっているか（単にカーテンや間仕切パネル等で区切られた空間はとなっていないか。）。				15,16
	8	共同生活援助事業所の定員は４人以上となっているか。				15
	9	共同生活住居の定員は２人以上10人以下となっているか（既存の建物を活用する場合は２人以上20人以下、都道府県知事（指定都市及び中核市において、指定都市及び中核市の市長）が特に必要と認めた場合は21人以上30人以下となっているか）。				15

ガイドラインを活用した質の確保への取組

- 基準省令第210条の５第５項で「指定共同生活援助事業者は、その提供する指定共同生活援助の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない」とされている一方、解釈通知等において、その具体的な方策等は示されていない。
- このため、事業者の取組として、「質の評価及び改善を図るに当たって、本ガイドラインを参考にする」旨を解釈通知で示すことを今後検討する。
  - ✓ ガイドラインに基づいた自己評価を事業所ごとに作成し、法人・事業所内での共有やホームページ等での公表を行うほか、地域連携推進会議で報告し、会議の構成員から客観的な助言を受けること等を通じて、支援の改善につなげていくことを想定

9

障害福祉サービス事業者等の指定のガイドラインの概要
①指定事務の流れ

ガイドラインの概要

- 障害福祉サービス等の事業においては、近年様々な形態の事業者が参入してきており、事業所数の増加により利用者の選択肢が拡大しているものの、一部の事業者において法令遵守意識の欠如や、利用者に対する不適切な支援、さらには不正請求による指定取消等の行政処分事例がみられ、**サービスの質の確保が極めて重要な課題**となっている。
- こうした状況下で、**事業の入り口となる「事業者指定」を担う指定権者（都道府県、指定都市、中核市等）は、サービスの質の確保という観点で非常に重要な役割**を担っている。
- 本ガイドラインでは、指定事務を行うにあたって指定権者が遵守することが望ましい指針を示すとともに、質の向上に向けた効果的な取組事例や、いわゆる総量規制・意見申出制度といった指定事務に関連する制度の具体的な活用方法を示したものである。

■ 指定の流れ（例）

①事前相談・事前確認

指定希望者との面談・説明会等の機会を設け、制度概要や必要事項を**①説明する**とともに、事業内容・指定基準の理解・開設予定地域のニーズ等について、代理人ではなく直接事業者へ**②確認する**ことが望ましい。

①説明事項の例：法令・基準の遵守、違反時のペナルティ、いわゆる総量規制・意見申出制度の実施有無、報酬の性質、その他留意事項、等

②確認事項の例：事業開始の理由、法人理念、人員・設備の状況、ニーズ調査の実施状況、別事業所の運営状況、主として想定している受け入れ対象者や支援内容　等

▼

②市町村との意見交換（意見申出制度の活用）

事前相談等の指定前のタイミングにおいて、あらかじめ指定希望者に対して、意見申出制度に基づき指定の際に条件を付与することがある旨を伝えておくことが望ましい。

○都道府県：管内市町村への意見照会の実施、市町村意見に対する条件付与の検討

○指定都市／中核市：障害福祉計画等との合致の確認、意見申出制度に基づく条件付与の検討

▼

③指定申請審査

指定申請内容や他法令への適合において問題がある場合は、指定日を延期することも考えられる。

指定申請書類（※）の中では、特に以下の不備が見られることが多いため、審査の際には留意が必要。

○運営規程：記載が必要な項目が抜けている等

○従業者の勤務の体制・勤務形態：基準に必要な人員が配置されていない、常勤換算の計算の誤り等

○管理者・サービス管理（提供）責任者の経歴書：必要な実務経験日数が足りていない等

※標準様式を使用すること（R8.4月～）

▼

④現地審査

指定予定日までに利用者を受け入れられる状態となっているか確認するため、以下の観点を踏まえて**現地審査**を実施することが望ましい。

○法令で定められた設備要件が守られているか　○事業開始に必要な設備や備品が揃っているか
○物件の改修工事が完了しているか　○サービス提供記録の雛形や掲示物、職員の
○消防署の指導による設備設置が完了しているか　出退勤管理等運営基準の整備状況等

▼

⑤指定

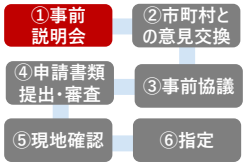
指定後は、新規指定事業者を対象に、運営に必要な書類が整備されているか、適切な支援がなされているか等を確認するため、**指定後の運営指導**を行うことが望ましい。

上記を行う場合は、指定を行う際に、新規指定事業者に対し、今後、運営の実態を把握する目的で運営指導等を行う旨を伝える。

■ サービスの質の確保に向けた指定事務の取組事例

○事前説明会の実施

指定希望者を集め、**法令や各種制度の理解促進のための事前説明会**を実施。新規指定の際は説明会への参加を必須とし、その後事前相談へ進めるフローとしている。



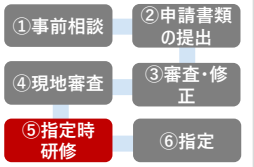
○指定前の管理者面談の実施

代理人ではなく**指定希望者と直接面着**し、指定基準や各種制度の理解を深めるとともに、指定希望者の知識や経験を把握することで指定後の運営指導に繋げている。



○指定時研修の実施

指定予定者を集め、**指定前研修を実施**。指定後の手続きについての説明や、運営時の留意事項等を説明することで、予防的運営指導の役割が期待でき、適切な運営や制度理解を促している。



○その他の取り組み

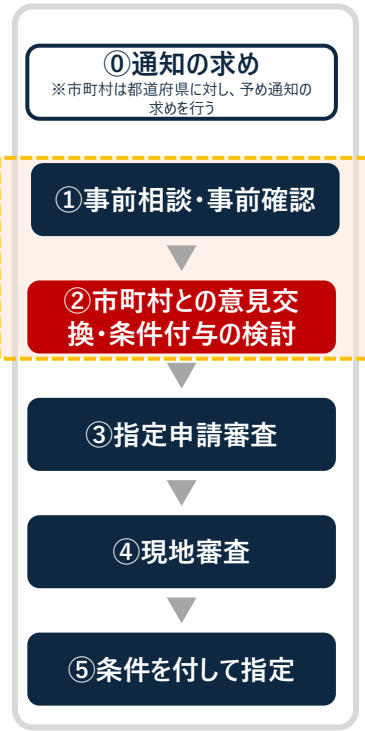
・指定事務の一部委託（職員のリソースを質確保に割くため）
・公募の実施（次ページにて説明）　等

障害福祉サービス事業者等の指定のガイドラインの概要
③意見申出制度

制度概要　障害者総合支援法第36条第6項、第7項及び第8項、第49条第１項並びに第50条第１項第２号、児童福祉法第21条の５の15第６項から第８項まで及び第21条の５の23第１項並びに第21条の５の24第１項第２号

市町村が障害福祉計画・障害児支援計画（以下「障害福祉計画等」という。）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**を図れるよう、令和６年４月から、
- 市町村は、都道府県の事業者指定について、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
- 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し、条件に反した事業者に対して勧告及び指定取消しを行うこと
- 指定都市、中核市においても、市の障害福祉計画等との調整を図る見地から、事業所の指定にあたって、当該事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付すことをできることとした制度。

■ 指定フローの例（都道府県）



■ 指定フローの例（指定都市・中核市）



■ 意見申出制度活用時のポイント

- 事前相談段階で、意見申出制度により指定時に条件付与の可能性がある旨を指定希望者へ説明しておくことが望ましい。
- 都道府県においては、管内の市町村に対して、定期的（年1回、等）に通知を求めるサービスに変更がないか確認する等、**積極的に制度の活用を働き掛けること**が望ましい。
- 指定都市・中核市においては、自らが指定権者のため、通知の求めは不要であるが、例えば条件付与を行う可能性のあるサービスにおいては自治体HP等でその旨を事前に周知することで、効果的に制度を活用できると考えられる。
- 障害福祉計画等を踏まえた条件付与であることから、**市町村は本制度の積極的な活用を踏まえた障害福祉計画等の策定を行う**ことが望ましい。

■ 具体的に想定される条件の例

- ✓ 市町村が計画に記載した障害福祉サービスのニーズを踏まえ、事業者の**サービス提供地域や定員の変更（制限や追加）**を求めること
- ✓ 市町村の計画に中重度の障害児者や、ある障害種別の受入体制が不足している旨の記載がある場合に、**事業者職員の研修参加や人材確保等、その障害者の受入に向けた準備**を進めること
- ✓ **サービスが不足している近隣の市町村**の障害児者に対してもサービスを提供すること
- ✓ 計画に地域の事業者が連携した体制構築に関する記載がある場合、**事業者のネットワークや協議会に、事業者が連携・協力又は参加**すること

■ 総量規制と組み合わせた活用方法

総量規制を実施している場合は、意見申出制度を併せて活用することで、以下のような運用方法が考えられる。

○ 総量規制 × 例外規定　と組み合わせた活用

総量規制を実施しているサービスにおいて、**例外的な取り扱い**（例：強度行動障害の状態にある児者、重症心身障害児者、医療的ケアを必要とする児者等を主として受け入れる事業者については総量規制の対象外とする場合等）に基づき指定を行う場合においては、障害福祉計画等との調整を図る見地から、指定の際に、**その旨（当該障害児者を受け入れること等）を条件として付すことで、例外的な取り扱いを担保する**ことが考えられる。

○総量規制 × 公募の実施　と組み合わせた活用

総量規制を実施しているサービスにおいて、公募の実施により事業者指定を行っている場合においては、**公募の際に要件としている内容**（例：開設予定地域や支援内容等）について、障害福祉計画等との調整を図る見地から、指定の際に、**その旨（公募の応募時に計画していた開設予定地域への開設を求めること、公募の応募時に計画していた支援が実施されるよう必要な人員・設備を揃えること等）を条件として付すことで、公募で付した条件を担保する**ことが考えられる。

障害福祉分野における運営指導・監査の強化について（概要）

令和８年６月

- 障害福祉サービス等については、事業所数（特に営利法人が運営する事業所数）が急増している中、多くの利用者に影響を及ぼすような処分事例も発生している。
- 障害のある方々が安心して質の確保されたサービスを利用するため、令和７年度から以下のとおり運営指導・監査の強化を進めている。

＜都道府県等※が実施する運営指導・監査について＞

※事業者の指定権限を有する都道府県、政令指定市、中核市

１．運営指導の重点化

◆ 事業所数（特に営利法人が運営する事業所数）が急増している
就労継続支援Ａ型、就労継続支援Ｂ型、共同生活援助、児童発達支援、放課後等デイサービス
の事業所について、**３年に１回（実施率約33%／年）以上**の頻度で運営指導を実施するよう通知

◆実施率（対象５サービスの平均）

R5年度	R6年度	R7年度
18.0%	19.0%	※

※左記運用開始後のＲ７年度の実績は夏以降に集計

２．マニュアルの作成

◆ 介護保険分野の取組を参考にしつつ、
「集団指導・運営指導マニュアル」を作成し、**運営指導の際に確認する事項を重点化した「確認項目及び確認文書」として示す**とともに、**処分等の程度を検討する際に参照できる「処分基準の考え方の例」**を含む**「監査マニュアル」**を作成

◆ 都道府県等での人員が限られる中で、効果的・効率的に運営指導を実施するため、
①指定事務受託法人の活用（運営指導に係る事務の一部委託）、**②オンラインの活用**についても周知

令和８年６月、都道府県等に通知・周知展開

３．自治体研修の充実

◆ 都道府県等の担当職員に対する研修について、
自治体担当者からの実践報告、グループワーク等を取り入れ、内容を充実させるとともに、効果的な時期に行い、参加率を向上させるため、**年度初期（６月）に実施**

◆参加率の推移（全129自治体）

R5年度	R6年度	R7年度
67.4%	55.0%	**93.8%**

＜国が実施する業務管理体制の検査について＞

４．国所管法人に対する検査の強化

◆ **全ての国所管の法人**（２以上の都道府県にまたがる約990法人）に対し、**２年に１回程度の頻度で書面検査**を実施するとともに、**大規模事業者**（100事業所以上を運営する23法人）に対し、**２年に１回程度の頻度で実地検査**を実施。

◆書面検査の件数
430件（R7年度）

◆実地検査の件数（うち大規模法人）

R5年度	R6年度	R7年度
25件（０件）	26件（１件）	**58件（12件）**

障害福祉分野における集団指導・運営指導マニュアル、監査マニュアル

これまで障害福祉分野における運営指導・監査に関するマニュアルは未整備であったが、介護保険分野の取組を参考にしつつ、**「集団指導・運営指導マニュアル」**を作成し、**運営指導の際に確認する事項を重点化した「確認項目及び確認文書」**として示すとともに、**処分等の程度を検討する際に参照できる「処分基準の考え方の例」**を含む**「監査マニュアル」**を作成（R8年6月）

（※R8年度は両マニュアルの活用状況の実態等を把握することとし、必要に応じた改善を加えることとする。）

集団指導・運営指導マニュアル

【POINT】

➢ 都道府県等による運営指導をより効果的かつ効率的に実施するため、運営指導の際に確認する事項を重点化した「確認項目及び確認文書」として整理

これまでは、基準省令の内容全てを記載した「主眼事項及び着眼点等」を通知別紙において示していたが、大部な資料で確認事項の重点化がなされていなかった。

＜「確認項目及び確認文書」のイメージ＞

- 障害福祉サービスごとに、「サービスの質に関する事項」と「サービスの質を確保するための体制に関する事項」に分け、それぞれ確認項目を列挙したうえで、当該項目を確認するための文書を記載。

個別サービスの質に関する事項

確認項目		確認文書
内容及び手続の説明及び同意（第９条）	○ 利用申込者に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について同意を得ているか ○ 文書の交付及び説明に当たり、利用申込者の障害の特性に応じた適切な配慮をしているか	◇ 重要事項説明書 ◇ 利用契約書 ◇ 説明・交付記録等
心身の状況等の把握（第１６条）	○ 利用者の心身の状況及びその置かれている環境を把握しているか ○ 他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況を把握しているか	◇ アセスメント記録 ◇ ケース記録等
サービスの提供の記録（第１９条）	○ サービス提供の都度、提供日、内容その他必要な事項を記録しているか ○ 提供したことについて、支給決定障害者等から確認を受けているか	◇ サービス提供記録 ◇ 利用者等の確認が分かる記録
居宅介護計画の作成等（第２６条）	○ 利用者又は障害児の保護者の状況・意向を踏まえたアセスメントを実施し、具体	◇ 居宅介護計画 ◇ アセスメント記録 ◇ モニタリング記録

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

確認項目		確認文書
従業者の員数（第５条第１項）	○ 従業者の員数が、常勤換算方法により2.5以上となっているか ○ 常勤換算方法による員数の算定が適切に行われているか	◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 勤務体制一覧表 ◇ 従業者の資格証
サービス提供責任者（第５条第２項）	○ サービス提供責任者を、事業の規模に応じて１人以上配置しているか ○ サービス提供責任者が常勤であり、専ら指定居宅介護の職務に従事しているか	◇ サービス提供責任者の勤務形態が分かる書類 ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 勤務体制一覧表 ◇ 従業者の資格証
管理者（第６条）	○ 専ら当該事業所の職務に従事する常勤の管理者を配置しているか ○ 管理者が他の職務を兼務している場合、	◇ 管理者の勤務形態が分かる書類 ◇ 勤務実績表

監査マニュアル

【POINT】

➢ 監査に基づく処分等の全国的な整合を図るため、監査において処分事由が認められた場合における処分等の程度の決定に資する「処分基準の考え方の例」を提示

これまでは、監査指針を通知するのみで、マニュアルを整備しておらず、処分等の程度の決定に資するような処分基準の考え方の例を示していなかった。

＜「処分基準の考え方の例」のイメージ＞

- 指定取消、指定の全部効力停止、一部効力の停止という処分の程度をＡ級～Ｄ級という態様に分類したうえで、処分事由それぞれについて、基準となる態様を位置付け、個別事情による加重・軽減を行う。

態様	内容（期間等）
Ａ級	勧告（人員基準違反、運営基準違反時のみ）、勧告以外の行政指導
Ｂ級－２号	指定の一部効力停止３月（新規利用者受入停止等）
Ｃ級－２号	指定の全部効力停止３月
Ｄ級	指定取消

処分事由	態様	基本となる処分内容	根拠条文
人員基準違反	Ａ級	勧告	法第50条第1項第4号
運営基準違反	Ａ級	勧告	法第50条第1項第5号
人格尊重義務違反	Ｃ級	指定の全部効力停止	法第50条第1項第3号
不正請求	Ｃ級	指定の全部効力停止	法第50条第1項第6号
不正の手段による指定	Ｃ級	指定の全部効力停止	法第50条第1項第9号

第五　関連資料

これまでの障害福祉人材の処遇改善に係る取組について

① **平成21年４月：障害福祉サービス等報酬改定　＋5.1%改定**
⇒　福祉・介護従事者の人材確保・処遇改善等を図る。

② **平成21年10月～平成24年３月：福祉・介護職員処遇改善交付金（補正予算）**
⇒　平成21年度補正予算（平成21年４月の経済危機対策）において、福祉・介護職員の処遇改善等の支援を行うための措置。
（1人当たり、1.5万円相当）

③ **平成24年４月：障害福祉サービス等報酬改定　＋2.0%改定**
⇒　上記、処遇改善交付金を「処遇改善加算」として障害福祉サービス等報酬に組込む。併せて、交付金の申請率が低いこと等を踏まえ、算定要件を緩和した「処遇改善特別加算」を創設。（1人当たり、0.5万円相当）

④ **平成27年４月：障害福祉サービス等報酬改定　±0%改定**
⇒　現行加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上、雇用管理・労働環境改善の取組を進める事業所を対象に、処遇改善加算を拡充。
（1人当たり、1.2万円相当）

⑤ **平成29年４月：障害福祉サービス等報酬改定（臨時）＋1.09%改定**
⇒　ニッポン一億総活躍プラン等に基づき、処遇改善加算を拡充。（1人当たり、1万円相当）

⑥ **令和元年10月：障害福祉サービス等報酬改定（臨時）＋2.00%改定**
⇒　新しい経済政策パッケージに基づき、福祉・介護職員等特定処遇改善加算を創設。（経験・技能のある職員に重点化を図りつつ、その他の職員に収入を充てる柔軟な運用を認めることを前提に、更なる処遇改善を実施。）

⑦ **令和４年２月～令和４年９月：福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金（補正予算）**
⇒　令和3年度補正予算（令和3年11月の経済対策）において、福祉・介護職員の収入を3%程度引き上げるための措置。
（1人当たり月額平均0.9万円相当）

⑧ **令和４年10月：障害福祉サービス等報酬改定（臨時）**
⇒　経済対策に基づき、福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算を創設、引き続き収入を3%程度引き上げるための措置。

⑨ **令和６年６月：障害福祉サービス等報酬改定　±1.12%改定**
⇒　福祉・介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「福祉・介護職員等処遇改善加算」に一本化するとともに、加算率の引き上げるための措置（２～５月は補助金）。

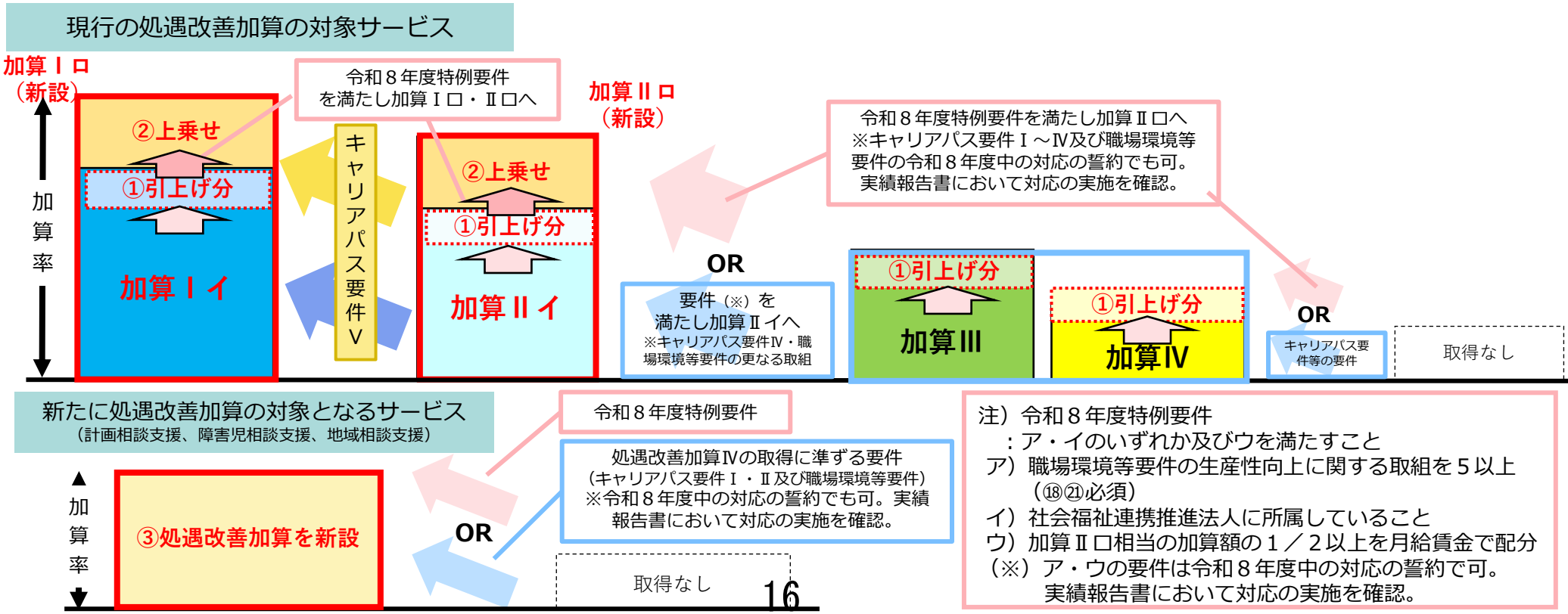
更に、「強い経済」を実現する総合経済対策に基づき、令和９年度障害福祉報酬改定を待たずに、期中改定を実施（R8.6施行。R7.12～R8.5は補助金）。具体的には、今回から処遇改善加算の対象を福祉・介護職員のみから障害福祉従事者へ拡大、生産性向上等に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分の創設、処遇改善加算の対象外だった計画相談支援、障害児相談支援及び地域相談支援に処遇改善加算の新設。

福祉・介護職員等処遇改善加算の拡充

概要

○ 福祉・介護職員のみならず、障害福祉従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者の福祉・介護職員を対象に、月0.3万円（1.0%）の上乗せ措置を実施する。
※ 合計で、福祉・介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.6万円込み）が実現する措置

○ 具体的には以下の措置を講じる（併せて申請事務負担等を考慮した配慮措置を講じる）。【告示改正・令和8年6月施行 】
① 今回から、処遇改善加算の対象について、福祉・介護職員のみから障害福祉従事者に拡大する（加算率の引上げ）
② 生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける（加算Ⅰ・Ⅱの加算率の上乗せ）
③ 処遇改善加算の対象外だった計画相談支援、障害児相談支援及び地域相談支援に処遇改善加算を新設する
④ ベースアップなどによる更なる賃上げや生産性向上等の取組を後押しするために必要な措置を講ずる。



経済財政運営と改革の基本方針2026、日本成長戦略 （令和８年７月21日閣議決定）

経済財政運営と改革の基本方針2026（抜粋）

第３章　責任ある積極財政に基づく「中長期経済財政計画」
　２．全世代型社会保障の構築
　（１）社会保障と税の一体改革の推進

（医療・介護等）
　医療・介護・障害福祉等の分野の技術の発展と普及を支援し、DX／AX、多職種連携を含むチーム医療等による生産性の向上と職員配置の柔軟化に向けた一層の取組を図るとともに、経営情報の見える化を進め、経営実態を把握した上で、物価と賃金の変動に適切に対応し、経営の安定、処遇改善を図りつつ、社会保障制度改革を着実に実行する[120]。
　（略）**次期介護報酬・障害福祉サービス等報酬改定では、経営データベースの整備・活用を含め、2026年度診療報酬改定における各般の取組を参考にしつつ、介護・障害福祉分野の賃上げの状況や介護・障害福祉サービス等事業者の経営状況等を把握した上で、補装具費支給基準額も含め、物価の変動に適切に対応するとともに、他職種と遜色のない処遇改善の実現を図る。障害福祉サービス等の費用の急伸への対応を含め、サービスの質の確保・向上と制度の持続可能性の確保のための報酬や制度の在り方を検討する。**あわせて、医療・介護・保育・福祉等分野の必要なエッセンシャルワーカーの確保を含めたサービス提供体制の全国的維持を図るための制度改革に速やかに着手する。（略）

[120]具体的には、社会保障関係費については、給付と負担の改革努力を継続しつつ、高齢化による増加分に相当する伸びに経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する。

日本成長戦略（抜粋）

Ⅲ．８つの分野横断的な課題の解決
　７．賃上げ環境整備
　（２）対応の方向性
　③講ずるべき施策パッケージ

ⅵ）医療・介護・保育・福祉等における人材確保と賃上げの対応
　令和7年度補正予算による医療・介護等支援パッケージや、令和8年度診療報酬改定、**介護・障害福祉サービス等報酬改定による賃上げ措置**、保育士・幼稚園教諭**等の処遇改善を着実に実施するとともに、今後の経済・物価動向等も踏まえつつ、2027年度以降も医療・介護・保育・福祉等分野の現場職員の他職種と遜色のない処遇改善を推進する。**あわせて、必要なエッセンシャルワーカーの確保を含めたサー ビス提供体制の全国的維持を図るための制度改革に速やかに着手する。

令和9年度障害福祉報酬改定に向けた主な論点（案）

障害福祉報酬改定検討チーム	
第62回 （R8. 8. 27）	資料２

はじめに

○　障害者自立支援法（現・障害者総合支援法）の施行から20年が経過し、現在、障害福祉サービス等の利用者は約170万人となり、国の予算額は約2兆3千億円で施行時と比較すると約4.5倍となるなど、支援は年々拡充している。

○　一方で、特に令和6年度障害福祉報酬改定（改定率＋1.12%）後においては、総費用額が＋12.1%の伸び（一人あたり総費用額：＋6.0%、利用者数：＋5.8%）となる中で、引き続き人材確保が課題となり、サービスの質の低下も懸念される状況がある。そのため、令和8年度には、喫緊の課題である従事者の処遇改善に加えて、利用者に提供されるサービスの質を確保しつつ、制度の持続可能性を確保する観点から、臨時の報酬改定を実施した。

○　引き続き、物価高騰や賃金上昇、人材確保の必要性、経営の状況等を踏まえ、利用者に必要な質の高いサービスを提供できるよう、必要な対応を行う必要がある。また、制度の持続可能性の確保が重要な課題である中で、こうした観点を踏まえた上で、メリハリのきいた報酬体系とする必要がある。

○　制度面においても、令和8年の社会福祉法等改正法において、中山間・人口減少地域におけるサービス基盤の維持・確保や、障害福祉現場における人材確保・生産性向上等の取組を推進するための見直しが行われたほか、手話施策推進法、高次能機能障害者支援法が成立するとともに、医療的ケア児支援法の見直し等がなされている。
　また、「障害者の地域生活支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る検討会」や、「今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」、「障害児支援における人材育成に関する検討会」等の各種検討会における報告書等がとりまとまるとともに、本年3月には、令和9年度から令和11年度までの第8期障害福祉計画及び第4期障害児支援計画を作成するための基本方針も示されており、これらを踏まえた対応も求められる。

○　このような状況等を踏まえ、令和9年度障害福祉報酬改定において検討を行う際の主な論点について、報酬改定チームでの団体ヒアリングにおける意見も参考としつつ、以下のとおり整理し、今後検討を進めていくこととしてはどうか。

＜主な論点(案)＞

1. 持続可能なサービス提供体制の確保
2. 希望する地域等での生活の支援や多様なニーズへの対応
3. サービスの質の確保・向上と制度の持続可能性の確保
4. 地域差や人口減少への対応等

※　上記の論点は現時点のものであり、今後議論を進めていく中で変更することがあり得る。

令和9年度障害福祉報酬改定に向けた主な論点（案）

基本的な考え方

○　前回の令和6年度障害福祉報酬改定以降、障害者本位ではないサービス提供が行われている事案が相次いで明らかとなり、また、「特段の知識や経験は不要」「利益をあげることができる」として、新規の参入・事業実施等を働きかける例も見られている。

十分に質が確保されていないサービスを提供する事業者も参入してきている中で、障害福祉に係る総費用の増加や人材確保の困難さといった課題に拍車がかかっており、令和9年度障害福祉報酬改定に当たっては、必要な支援を行っていない事業者ではなく、質の高い支援の提供にしっかりと資源が用いられるようにする見直しが、制度の持続可能性の観点からも必要不可欠である。

事業者指定や指導監査等に関する取組に加え、報酬上もサービスの質の確保・向上に向けた取組を徹底し、メリハリのきいた報酬体系とするなど、総合的な取組を行う必要があるのではないか。

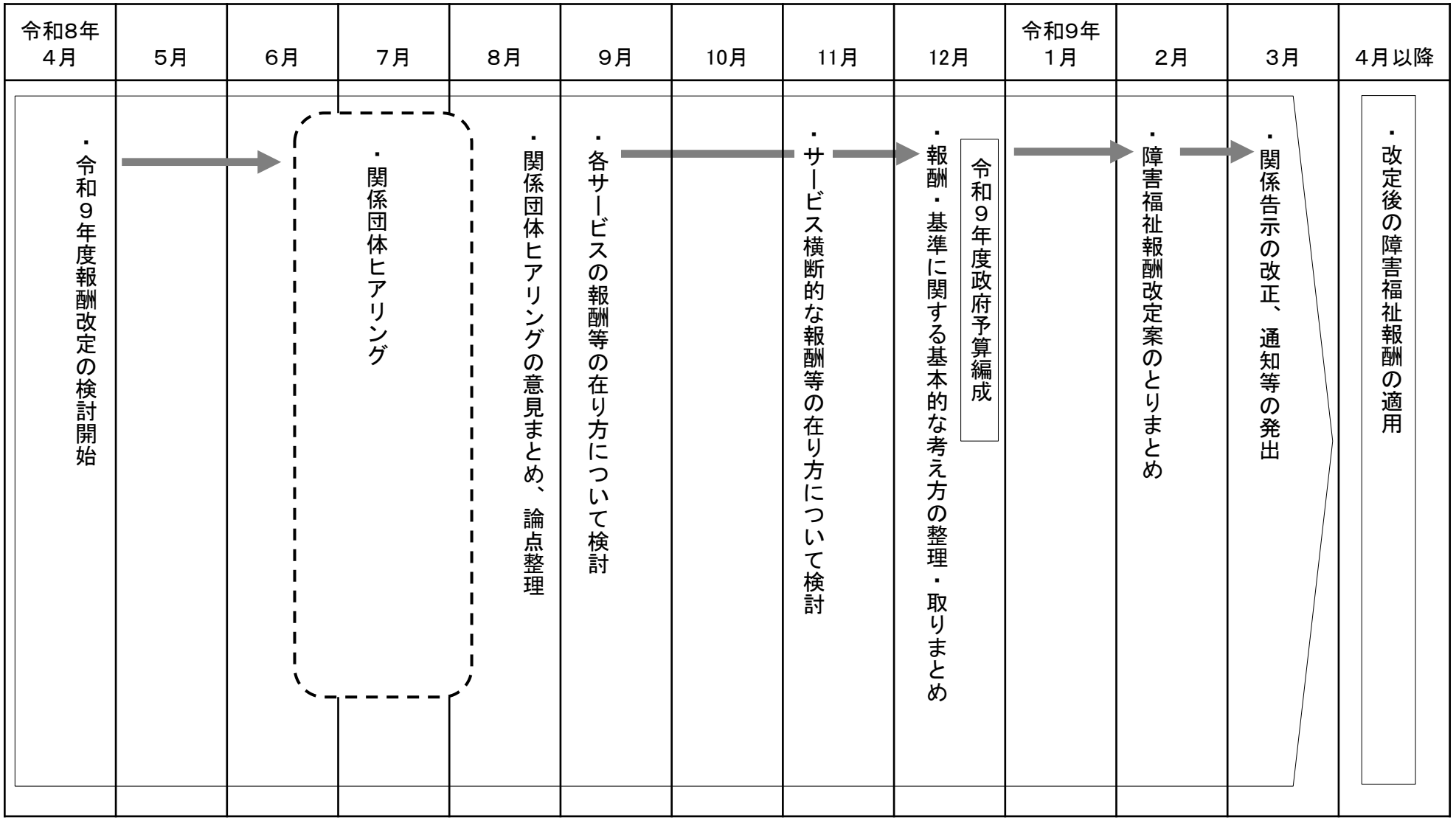
○　その上で、サービス提供体制の確保や希望する地域等での生活の支援、多様なニーズへの対応等について、必要な措置を講じていく必要があるのではないか。

（参考）経済財政運営と改革の基本方針2026（令和８年７月21日閣議決定）抜粋

次期介護報酬・障害福祉サービス等報酬改定では、経営データベースの整備・活用を含め、2026年度診療報酬改定における各般の取組を参考にしつつ、介護・障害福祉分野の賃上げの状況や介護・障害福祉サービス等事業者の経営状況等を把握した上で、補装具費支給基準額も含め、物価の変動に適切に対応するとともに、他職種と遜色のない処遇改善の実現を図る。障害福祉サービス等の費用の急伸への対応を含め、サービスの質の確保・向上と制度の持続可能性の確保のための報酬や制度の在り方を検討する。

令和9年度障害福祉報酬改定に向けた検討の進め方

○　令和9年度障害福祉報酬改定に向けた検討については、以下のスケジュールで進める。



※　議論の状況については、適宜、障害者部会に報告する。

就労継続支援B型

○ 対象者

■ 就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない者や、一定年齢に達している者などであって、就労の機会等を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される障害者
① 企業等や就労継続支援事業（A型）での就労経験がある者であって、年齢や体力の面で雇用されることが困難となった者
② 50歳に達している者または障害基礎年金1級受給者
③ ①及び②に該当しない者であって、就労選択支援事業者（近隣に就労選択支援事業所がない等の場合においては、就労移行支援事業者等）によるアセスメントにより、就労面に係る課題等の把握が行われている者
④ 通常の事業所に雇用されている障害者であって主務省令で定める事由により当該事業所での就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とする者

○ サービス内容

■ 通所により、就労や生産活動の機会を提供（雇用契約は結ばない）するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者は、一般就労等への移行に向けて支援
■ 平均工賃が工賃控除程度の水準（月額3,000円程度）を上回ることを事業者指定の要件とする
■ 事業者は、平均工賃の目標水準を設定し、実績と併せて都道府県知事へ報告、公表
■ 利用期間の制限なし

○ 主な人員配置

■ サービス管理責任者
■ 職業指導員
生活支援員 } 10:1以上

○ 報酬単価（令和3年報酬改定以降、2類型の報酬体系）

基本報酬の体系（いずれかを選択）

（1）「平均工賃月額」に応じた報酬体系

平均工賃月額	基本報酬
4.5万円以上	837単位/日
3.5万円以上4.5万円未満	805単位/日
3万円以上3.5万円未満	758単位/日
2.5万円以上3万円未満	738単位/日
2万円以上2.5万円未満	726単位/日
1.5万円以上2万円未満	703単位/日
1万円以上1.5万円未満	673単位/日
1万円未満	590単位/日

※ 定員20人以下、人員配置6：1の場合

（2）「利用者の就労や生産活動等への参加等」をもって一律に評価する報酬体系

定　員	基本報酬
20人以下	584単位/日

※ 人員配置6：1の場合

【独自の加算】

● **地域協働加算　30単位／日**
就労や生産活動の実施にあたり、地域や地域住民と協働した取組を実施する事業所を評価。

● **ピアサポート実施加算　100単位／月**
利用者に対し、一定の支援体制のもと、就労や生産活動等への参加等に係るピアサポートを実施した場合に、当該支援を受けた利用者の数に応じ、各月単位で所定単位数を加算。

（1）及び（2）共通の主な加算

就労移行支援体制加算　5～93単位／日
※ 基本報酬の区分等に応じ、一般就労へ移行し６月以上定着した者の数にごとに加算

福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）　15、10、６単位
⇒ Ⅰ：社会福祉士等資格保有者が常勤職員の35%雇用されている場合
⇒ Ⅱ：社会福祉士等資格保有者が常勤職員の25%雇用されている場合
⇒ Ⅲ：常勤職員が75%以上又は勤続3年以上が30%以上の場合

食事提供体制加算、送迎加算等
⇒ 他の福祉サービスと共通した加算も一定の条件を満たせば算定可能

○ 事業所数　20,626（国保連令和　8　年　5月実績）　○ 利用者数　436,198（国保連令和　8　年　5月実績）

【論点1】スコア方式の導入について

障害福祉報酬改定検討チーム
第64回（R8.9.28）　資料

現状・課題

○　就労継続支援B型のうち、平均工賃月額に応じた評価体系については、平均工賃月額の多寡に応じて基本報酬を算定しているが、平均工賃月額のみによる評価では、例えば、障害の程度が重い利用者に対する支援が適切に評価されていないといった指摘がある。

○　また、就労継続支援B型は日額報酬であるが、令和6年度予算執行調査において、「利用時間が短い4時間未満の事業所における事業活動収支差率が高い状況」となっており、「就労継続支援B型の報酬体系について、次期報酬改定に向けて、利用者の平均利用時間をよりきめ細やかに勘案する報酬体系への見直しを検討すべき。その際、特に参加型の収支差率が高くなっていることにも留意すべき。」との指摘がされている。

○　さらに、平均工賃月額については、令和6年度報酬改定において、障害特性等により、利用日数が少ない方を多く受け入れる場合があることを踏まえ、平均利用者数を用いた新しい算定式を導入したが、事業所の年間開所日数が利用者の年間利用日数上限（269日）を超える場合は、利用者が皆勤した場合でも、計算上の平均工賃月額が実際に利用者に支払われた工賃額より過大となってしまう状況がある。

論　点

○　就労の機会を提供するとともに、生産活動等の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練等を適切かつ効果的に行うという就労継続支援B型の役割や意義を踏まえ、基本報酬の評価についてどのように考えるか。

【論点1】スコア方式の導入について

検討の方向性

○　就労継続支援B型は、平均工賃月額のみによる評価ではなく、多様な観点による評価を行うこととしてはどうか。

○　その際、障害の程度や支援時間、支援内容についても勘案することとしてはどうか。また、利用者に対して適切な支援が提供されているかについて第三者が確認することができるよう、事業運営の透明性や地域への貢献度についても勘案することとしてはどうか。加えて、指定基準のなかで特に遵守するべき項目について、未達成の場合に厳しく評価することとしてはどうか。

※　在宅支援や施設外就労等の適切な実施のための要件等については、別途検討（横断的事項　論点3・4等）。

○　また、平均工賃月額を算定するに当たり、「年間開所日数」は利用者の年間利用上限日数である269日を上限としてはどうか。

（多様な観点からの評価のイメージ）

評価指標	
A.主たる項目	
①　**平均工賃月額**	利用者の平均工賃月額により評価
②　**支援時間**	１日の平均サービス提供時間により評価 ※利用者の障害特性等により、平均サービス提供時間が短くなる場合の配慮を検討
③　**障害の程度**	利用者の障害の程度により評価
B.従たる項目	
④　**地域連携活動**	地元企業と連携した高付加価値の商品開発等地域と協働した生産活動、研修講師等の地域貢献活動の取組実績により評価　　※施設外就労についても、この項目の中で評価
⑤　**個別支援**	利用者の個別の状況等に応じ、利用者本位の支援を行った場合に評価
⑥　**支援体制**	福祉分野の従事年数や有資格者の配置を評価
⑦　**事業の透明性**	第三者評価等を行った場合や児童系サービスで導入されている自己評価を行った場合などに評価
⑧　**指定基準の遵守**	指定基準のなかで特に遵守するべき項目について、未達成の場合に厳しく評価

第六　関連資料

高額療養費制度の在り方に関する専門委員会について

令和７年12月25日	資料1-2
第209回社会保障審議会 医療保険部会	

概要

- 高額療養費制度については、秋までに改めて検討を行い方針を決定することとされているところ。
- 社会保障審議会医療保険部会の下に、患者団体や保険者、労使団体を代表する委員等から構成される「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」を設置。
- 本専門委員会において、患者団体・保険者等からのヒアリングを丁寧に実施した上で、それらを踏まえて、具体的な高額療養費制度の在り方に関して集中的に議論を行う。

開催日

第１回　2025年５月26日（意見交換）
第２回　2025年６月30日（患者団体等ヒアリング）
第３回　2025年８月28日（保険者及び医療関係者・学識経験者ヒアリング）
第４回　2025年９月16日（高額療養費制度について）
第５回　2025年10月22日（高額療養費制度について）
第６回　2025年11月21日（高額療養費制度について）
第７回　2025年12月８日（高額療養費制度について）
第８回　2025年12月15日（高額療養費制度について）
　　2025年12月16日「高額療養費制度の見直しの基本的な考え方」とりまとめ
第９回　2025年12月25日（高額療養費制度の見直しについて）
　　※医療保険部会と合同開催

ヒアリング先

・慢性骨髄性白血病患者・家族の会 いずみの会
・認定NPO法人 日本アレルギー友の会
・NPO法人 血液情報広場・つばさ
・認定NPO法人 ささえあい医療人権センター COML
・日本航空健康保険組合
・計機健康保険組合
・後藤悌氏（国立がん研究センター中央病院）
・康永秀生氏（東京大学大学院医学系研究科）

委員

◎：委員長（五十音順、敬称略）

天野　慎介	全国がん患者団体連合会理事長
井上　　隆	日本経済団体連合会専務理事
大黒　宏司	日本難病・疾病団体協議会代表理事
菊池　馨実	早稲田大学理事・法学学術院教授
北川　博康	全国健康保険協会理事長
城守　国斗	日本医師会常任理事
佐野　雅宏	健康保険組合連合会会長代理
島　　弘志	日本病院会副会長
袖井　孝子	ＮＰＯ法人高齢社会をよくする女性の会理事
◎田辺　国昭	東京大学大学院法学政治学研究科教授
林　　鉄兵	日本労働組合総連合会副事務局長
原　　勝則	国民健康保険中央会理事長
山内　清行	日本商工会議所企画調査部長

患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額（令和８年８月～令和９年７月）

70歳未満

所得区分			負担割合	月単位の上限額（円）	多数回該当	年単位の上限額（円）
年収換算	健保（標準報酬月額）	国保（旧ただし書き所得）				
約1,160万円 ～	83万円以上	901万円超	３割 （※１）	270,300 ＋（医療費－901,000）× 1%	＜140,100＞	1,680,000
約770万円 ～ 約1,160万円	53万円 ～ 79万円	600万円～901万円		179,100 ＋（医療費－597,000）× 1%	＜93,000＞	1,110,000
約370万円 ～ 約770万円	28万円 ～ 50万円	210万円～600万円		85,800 ＋（医療費－286,000）× 1%	＜44,400＞	530,000
～ 約370万円	26万円以下	210万円以下		61,500		530,000 （※５）
住民税非課税				36,900	＜24,600＞	290,000

70歳以上

所得区分			負担割合	月単位の上限額（円）		多数回該当	年単位の上限額（円）
年収換算	健保（標準報酬月額）	国保・後期（課税所得）		外来（個人ごと）			
約1,160万円 ～	83万円以上	690万円以上	３割	270,300 ＋（医療費－901,000）× 1%		＜140,100＞	1,680,000
約770万円 ～ 約1,160万円	53万円 ～ 79万円	380万円以上		179,100 ＋（医療費－597,000）× 1%		＜93,000＞	1,110,000
約370万円 ～ 約770万円	28万円 ～ 50万円	145万円以上		85,800 ＋（医療費－286,000）× 1%		＜44,400＞	530,000
～ 約370万円	26万円以下 （※２）	145万円未満 （※２、３）	70-74歳 ２割 75歳以上 １割（※４）	22,000 （年間上限216,000）	61,500		530,000 （※６）
住民税非課税				11,000 （年間上限96,000）	25,700	＜24,600＞	290,000
住民税非課税（所得が一定以下）				8,000	15,700	－	180,000

※1　義務教育就学前の者については２割。
※2　収入の合計額が520万円未満（１人世帯の場合は383万円未満）の場合も含む。
※3　旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合も含む。
※4　課税所得が28万円以上かつ年金収入＋その他の合計所得金額が200万円以上（複数世帯の場合は320万円以上）の者については２割。
※5　「年収換算　～約200万円（健保：15万円以下、国保：86万円未満）」区分に該当することが確認できた者は、年間上限41万円を適用し、令和９年８月以降に償還払い。
※6　「年収換算　～約200万円（健保：15万円以下、国保・後期：28万円未満）」区分に該当することが確認できた者は、年間上限41万円を適用し、令和９年８月以降に償還払い。

患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額（令和９年８月～）

70歳未満

所得区分			負担割合	月単位の上限額（円）		年単位の上限額（円）
年収換算	健保（標準報酬月額）	国保（旧ただし書き所得）			多数回該当	
約1,650万円 ～	127万円以上	1,356万円超	３割（※１）	342,000 ＋（医療費－1,140,000）× 1%	＜140,100＞	1,680,000
約1,410万円 ～ 約1,650万円	103万円 ～ 121万円	1,110万円～1,356万円		303,000 ＋（医療費－1,010,000）× 1%		
約1,160万円 ～ 約1,410万円	83万円 ～ 98万円	901万円～1,110万円		270,300 ＋（医療費－ 901,000）× 1%		
約1,040万円 ～ 約1,160万円	71万円 ～ 79万円	809万円～901万円		209,400 ＋（医療費－ 698,000）× 1%	＜93,000＞	1,110,000
約950万円 ～ 約1,040万円	62万円 ～ 68万円	679万円～809万円		194,400 ＋（医療費－ 648,000）× 1%		
約770万円 ～ 約950万円	53万円 ～ 59万円	600万円～679万円		179,100 ＋（医療費－ 597,000）× 1%		
約650万円 ～ 約770万円	44万円 ～ 50万円	410万円～600万円		110,400 ＋（医療費－ 368,000）× 1%	＜44,400＞	530,000
約510万円 ～ 約650万円	36万円 ～ 41万円	313万円～410万円		98,100 ＋（医療費－ 327,000）× 1%		
約370万円 ～ 約510万円	28万円 ～ 34万円	210万円～313万円		85,800 ＋（医療費－ 286,000）× 1%		
約260万円 ～ 約370万円	20万円 ～ 26万円	127万円～210万円		69,600		
約200万円 ～ 約260万円	16万円 ～ 19万円	86万円～127万円		65,400		
～ 約200万円	15万円以下	86万円以下		61,500	＜34,500＞	410,000
住民税非課税				36,900	＜24,600＞	290,000

70歳以上

所得区分			負担割合	月単位の上限額（円）			年単位の上限額（円）
年収換算	健保（標準報酬月額）	国保・後期（課税所得）		外来（個人ごと）		多数回該当	
約1,650万円 ～	127万円以上	1,107万円以上	３割	342,000 ＋（医療費－1,140,000）× 1%		＜140,100＞	1,680,000
約1,410万円 ～ 約1,650万円	103万円 ～ 121万円	900万円以上		303,000 ＋（医療費－1,010,000）× 1%			
約1,160万円 ～ 約1,410万円	83万円 ～ 98万円	690万円以上		270,300 ＋（医療費－ 901,000）× 1%			
約1,040万円 ～ 約1,160万円	71万円 ～ 79万円	614万円以上		209,400 ＋（医療費－ 698,000）× 1%		＜93,000＞	1,110,000
約950万円 ～ 約1,040万円	62万円 ～ 68万円	504万円以上		194,400 ＋（医療費－ 648,000）× 1%			
約770万円 ～ 約950万円	53万円 ～ 59万円	380万円以上		179,100 ＋（医療費－ 597,000）× 1%			
約650万円 ～ 約770万円	44万円 ～ 50万円	280万円以上		110,400 ＋（医療費－ 368,000）× 1%		＜44,400＞	530,000
約510万円 ～ 約650万円	36万円 ～ 41万円	203万円以上		98,100 ＋（医療費－ 327,000）× 1%			
約370万円 ～ 約510万円	28万円 ～ 34万円	145万円以上		85,800 ＋（医療費－ 286,000）× 1%			
約260万円 ～ 約370万円	20万円 ～ 26万円（※２）	57万円以上（※２、３）	２割	28,000（年間上限216,000）	69,600		
約200万円 ～ 約260万円	16万円 ～ 19万円	28万円以上			65,400		
～ 約200万円	15万円以下	28万円未満（※４）	70-74歳 ２割 75歳以上 １割（※5）	22,000（年間上限216,000）	61,500	＜34,500＞	410,000
住民税非課税				13,000（年間上限96,000）	25,700	＜24,600＞	290,000
住民税非課税（所得が一定以下）				8,000	15,700	－	180,000

※1　義務教育就学前の者については２割。
※2　収入の合計額が520万円未満（１人世帯の場合は383万円未満）の場合も含む。
※3　旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合も含む。
※4　後期については、年金収入＋その他の合計所得金額が200万円未満（複数世帯の場合は320万円未満）の場合も含む。
※5　課税所得が28万円以上かつ年金収入＋その他の合計所得金額が200万円以上（複数世帯の場合は320万円以上）の者については２割。

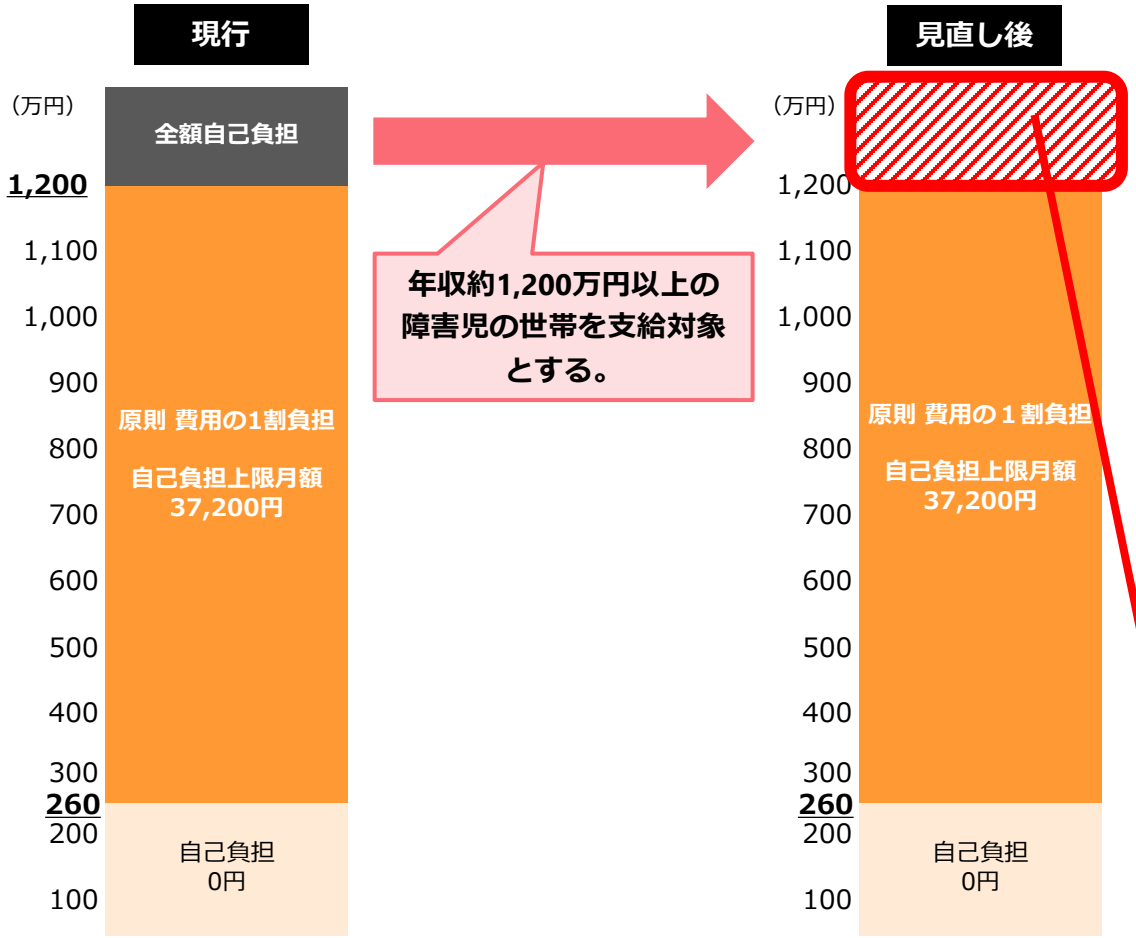
第七　関連資料

こどもの補装具費支給制度の所得制限の撤廃

支援局　障害児支援課

○こどもの補装具については、**障害のあるこどもの身体機能を補完・代替**し、日常生活に欠かせないものであるとともに、**成長に応じて交換が必要なもの**であり、こどもの育ちのために必要。
○こどもの健やかな育ちを支える観点から、こどもの補装具費支給制度の所得制限の撤廃を行う。【令和６年４月１日施行】（厚生労働省予算で計上）

＜収入額は、父母子１人のケース＞



＜障害児が使用する補装具の例＞
車椅子



平均約３０万円

これまで３０万円程度の負担（※）を要していたが、費用の１割（上限月額37,200円）の負担で購入可能となる

（※）車椅子だけでなく姿勢保持装置なども必要となる場合があり、これ以上の負担となるケースもある。

※　令和４年度補装具費支給状況：約２５万件（令和４年度福祉行政報告例）（障害者及び障害児の合計数）

29

第八　関連資料

こどもまんなか
こども家庭庁

医療的ケア児等総合支援事業 拡充

支援局 障害児支援課

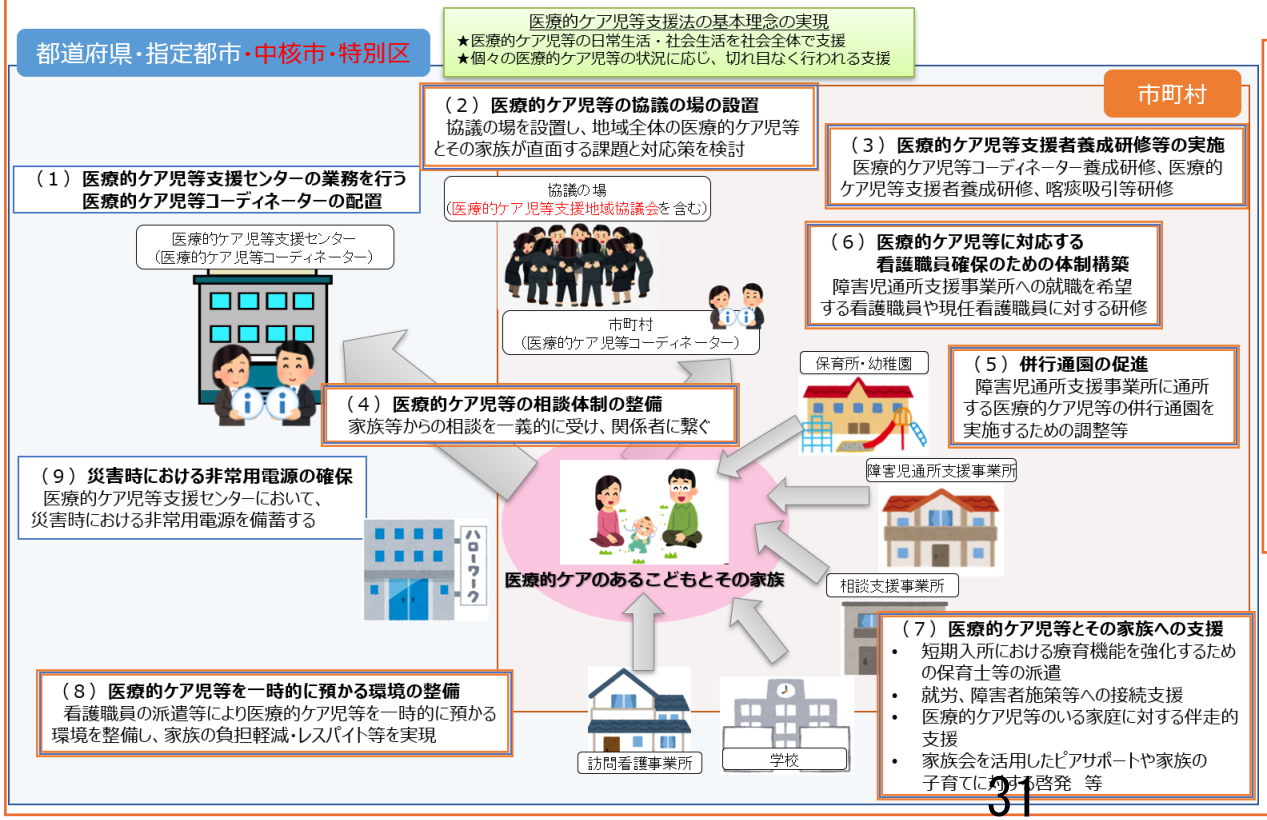
＜児童虐待防止対策等総合支援事業費補助金＞令和９年度概算要求額　233億円の内数（161億円の内数）

事業の目的

- 医療的ケア児や重症心身障害児の地域における受入れが促進されるよう、地方自治体の体制整備を行い、医療的ケア児等（※）の地域生活支援の向上を図る。　※18歳を超え、適切な障害福祉サービス等の支援に繋がるまでの間は本事業の対象とする。

事業の概要

- 「医療的ケア児等支援センター」に医療的ケア児等コーディネーターを置き、医療的ケア児等とその家族への相談援助や、専門性の高い相談支援を行えるよう関係機関等のネットワーク化による相互連携の促進、医療的ケア児等に係る情報の集約・関係機関等への発信を行うとともに、医療的ケア児等の支援者への研修や医療的ケア児等とその家族の日中の居場所づくりや活動の支援、医療的ケア児等を一時的に預かる環境整備等を総合的に実施する（医療的ケア児等支援センターを設置しない場合も各種事業の実施は可能）。



実施主体等

【実施主体】
（１）及び（９）：都道府県・指定都市・中核市・特別区
（２）～（８）　：市町村

【負担割合】
国1/2、都道府県1/2　又は　市町村1/2

【補助基準額】
（１）～（７）：10,569千円（２人目以降　6,341千円）
もしくは
（２）～（７）：7,580千円

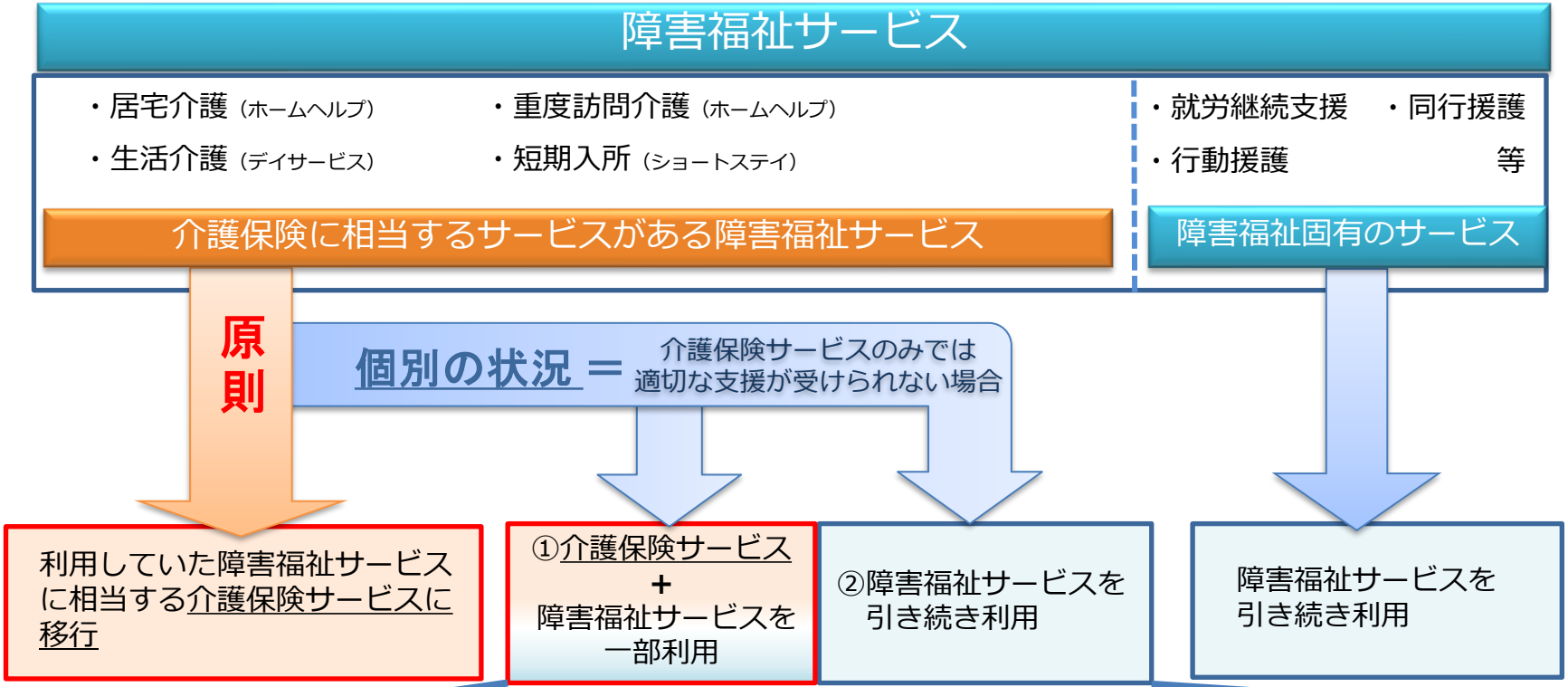
（８）　：１人当たり884千円
（９）　：医療的ケア児等支援センター１箇所当たり3,000千円
（医療的ケア児400人につき、3,000千円を加算）

※記載の単価は令和９年度概算要求時点のものであり、今後の予算編成過程において変更があり得る。

【実施主体】	（１）	（２）～（８）	（９）
都道府県	○	○	○
指定都市	○	○	○
中核市	○	○	○
特別区	○	○	○
上記以外の市町村	×	○	×

第九　関連資料

障害福祉制度と介護保険制度の適用関係の概要



個別の状況

一律に介護保険サービスに移行するのではなく、以下に該当し、適切なサービス量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等には、個別のケースに応じて障害福祉サービスを利用することが可能

①介護保険サービスの支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において、介護保険サービスのみによって適当なサービス量を確保することができないものと認められる場合

②実際に介護保険サービスを利用することが難しい場合

例えば　・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場合
・介護保険法に基づく要介護認定等を受けた結果、非該当と判定された場合　等

※　障害者支援施設等に入所又は入院している者については、介護保険法の規定によるサービスに相当する介護サービスが提供されていること等の理由から、当分の間、介護保険の被保険者とはならないこととされており、入所を継続できる

「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）

介護保険制度と障害福祉制度の適用関係に係る運用の具体例

周　知

介護保険の被保険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、当該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等について、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、適切に判断することとしているが、改めて各市町村においては、以下の具体的な運用例も参考として、自らの運用を確認する等、必要な対応をお願いする。

具体的な運用例①（居宅介護･重度訪問介護）

居宅介護や重度訪問介護を利用する障害者について、個々の障害者の障害特性を考慮し、介護保険の訪問介護の支給限度額では必要な支給量が不足する場合に、当該不足分について居宅介護又は重度訪問介護の利用を認める。

具体的な運用例②（居宅介護･重度訪問介護）

居宅介護や重度訪問介護を利用する障害者について、個々の障害者の障害特性を考慮し、介護保険の訪問介護の支給対象とならない支援内容や時間（例えば、家事援助として認められる範囲の違いや、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守りなど）が必要と認められる場合に、介護保険の訪問介護の支給とは別に居宅介護又は重度訪問介護の利用を認める。

具体的な運用例③（自立訓練）

自立訓練（機能訓練）を利用する障害者について、個々の障害者の障害特性を考慮し、介護保険の通所介護等では提供できない支援内容（例えば、白杖を用いた歩行訓練や意思疎通に困難を生じた場合の訓練等）が必要と認められる場合には、65歳以降も引き続き、自立訓練（機能訓練）の利用を認める。

具体的な運用例④（共同生活援助）

共同生活援助を利用する障害者について、個々の障害者の状況等から見て必要と認められる場合には、65歳以降も引き続き共同生活援助の利用を認める。なお、当該障害者の要介護度等に応じて、認知症グループホームや特別養護老人ホーム等への入居・入所を検討することが望ましい場合も想定される。

※詳細は「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項及び運用の具体例等について」（令和５年６月30日事務連絡）をご確認ください。下記のURL又は右のQRコードから参照いただけます。
（https://www.mhlw.go.jp/content/001117896.pdf）

第十・十一　関連資料

障害保健福祉関係主管課長会議資料

令和８年３月

社会・援護局障害保健福祉部

障害福祉課／地域生活・発達障害者支援室

12　訪問系サービスについて

（１）訪問系サービスに係る適切な支給決定事務等について

①支給決定事務における留意事項について**【関連資料１】**

訪問系サービスに係る支給決定事務については、「障害者自立支援法に基づく支給決定事務に係る留意事項について」（平成 19 年 4 月 13 日付事務連絡）において留意すべき事項をお示ししている。以下の事項について改めて御留意の上、適切に対応していただきたい。

ア　適正かつ公平な支給決定を行うため、市町村においては、あらかじめ支給決定基準（個々の利用者の心身の状況や介護者の状況等に応じた支給量を定める基準）を定めておくこと

イ　支給決定基準の設定に当たっては、国庫負担基準が個々の利用者に対する支給量の上限となるものではないことに留意すること

ウ　支給決定に当たっては、申請のあった障害者等について、障害支援区分のみならず、すべての勘案事項に関する一人ひとりの事情を踏まえて適切に行うこと

また、特に日常生活に支障が生じるおそれがある場合には、個別給付のみならず、地域生活支援事業におけるサービスを含め、利用者一人ひとりの事情を踏まえ、例えば、個別給付であれば、個別に市町村審査会の意見を聴取する等し、いわゆる「非定型ケース」（支給決定基準で定められた支給量によらずに支給決定を行う場合）として取り扱うなど、障害者及び障害児が地域において自立した日常生活を営むことができるよう適切な支給量を決定していただきたい。

②重度訪問介護等の適切な支給決定について**【関連資料２】**

ア　重度訪問介護等に係る支給決定事務については、「重度訪問介護等の適正な支給決定について」（平成 19 年２月 16 日付事務連絡）において留意すべき事項をお示ししている。以下の事項について改めて御留意の上、市町村に対応していただくよう、重度訪問介護の利用及び支給決定について周知されたい。

（ア）重度訪問介護は、同一箇所に長時間滞在し、身体介護、家事援助、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援及び外出介護等のサービス提供を行うという業務形態を踏まえ、１日につき３時間を超える支給決定を基本とすること。なお、個々の支給量は、当該利用者にどのような支援が必要かを個別具体的に判断するべきものであり、一律に３時間の支給決定とする扱いをしないよう、留意されたい。

（イ）平成 21 年４月より、重度訪問介護の報酬単価について、サービス提供時間の区分を 30 分単位に細分化したが、これは、利用者が必要とするサービス量に即した給付とするためのものであり、重度訪問介護の

想定している「同一箇所に長時間滞在しサービス提供を行うという業務形態」の変更を意味するものではなく、サービスが１日に複数回行われる場合の１回当たりのサービスについて 30 分単位等の短時間で行うことを想定しているものではないこと。

（ウ）利用者から「短時間かつ１日複数回にわたるサービスで、本来、居宅介護として支給決定されるはずのサービスが重度訪問介護として支給決定を受けたことにより、適切なサービスの提供がされない。」といった声が寄せられている。

短時間集中的な身体介護を中心とするサービスを１日に複数回行う場合の支給決定については、原則として、重度訪問介護ではなく、居宅介護として支給決定すること。

（エ）重度訪問介護は、比較的長時間にわたり、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援とともに、身体介護等を総合的かつ断続的に提供するサービスであるが、利用者から「日常生活に生じる様々な介護の事態に対応する見守りを含むサービスを希望しているにもかかわらず、見守りを除いた身体介護や家事援助に必要な時間分のみしか重度訪問介護として支給決定を受けられない。介護保険を参考に一律にサービス内容を制限されている。」といった声が寄せられている。

重度訪問介護は、介護保険の訪問介護と違い、見守り等を含む比較的長時間にわたる支援を想定しているものであることから、利用者一人ひとりの障害の状態、その他の心身の状況及び利用意向等を踏まえて適切な運用及び支給量の設定を行うこと。

なお、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成 12 年 11 月 16 日付老振第 76 号）は、重度訪問介護には適用又は準用されないことに留意されたい。

また、深夜帯に利用者が就寝している時間帯の体位交換、排泄介助、寝具のかけ直しや見守りなどの支援にかかる時間についても、医療的ケアの有無だけでなく、利用者一人ひとりの事情を踏まえて適切な支給決定を行うこと。

イ　同一箇所に長時間滞在し、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援も含めた長時間の支援を必要とする者に対して居宅介護の支給決定がされている事例も散見されている。

居宅介護は短時間に集中して支援を行うという業務形態を踏まえて高い単価設定としているため、従業者（ヘルパー）が行う支援内容を具体的に把握した上で、適切なサービスを支給決定するようお願いしたい。

③選挙運動のための外出における重度訪問介護の利用について

重度訪問介護を含む障害福祉サービスの利用については、障害者総合支援法上、各市町村において、障害者等の置かれている環境や障害福祉サー

る者や子ども・子育て支援に関する研修を受講している従業者等が支援に当たるように、居宅介護等の事業者に周知されたい。

⑦必要な障害福祉サービスの提供について

市町村において視覚障害を有する者や行動障害を有する者等に外出支援を行う際、同行援護や行動援護でなく、地域生活支援事業の移動支援事業を優先的に利用するよう促す事例が見受けられる。同行援護や行動援護による専門的な支援が必要と判断される者について、これらのサービスにより適切な支援が受けられるよう、市町村における支給決定において、個々のケースに応じて適切にご判断されたい。

また、都道府県及び市町村においては、居宅介護や重度訪問介護等の訪問系サービスごとに障害者等のニーズを適切に把握するとともに、必要なサービスが提供できるよう、訪問サービス事業所の確保や従業者の養成に努められたい。

⑧訪問系サービスにおける「手待ち時間」の考え方について

重度訪問介護における長時間のサービス提供時の休憩時間及び手待ち時間の考え方については、「令和３年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するＱ＆Ａ　ＶＯＬ．１」（令和３年３月 31 日付障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）の問 21 においてお示ししている。

本問回答にてご説明のとおり、労働時間に含まれるものとして取り扱わなければならない手待ち時間については、重度訪問介護のサービス提供時間として報酬算定を行う必要があるので、ご了知いただくとともに、改めて管内市町村に対する周知を徹底されたい。

〈Ｑ＆Ａ　VOL.１　問 21〉

問 40 のグループホームの夜勤に対応する対応は、重度訪問介護についても適用されるのか。

〈答〉

（略）

また、労働時間として取り扱わなければならない手待ち時間についてもサービス提供時間として取り扱われるべきものであることから、当該時間が報酬の対象とならないということがないように留意すること。

（２）入院中の重度訪問介護について【関連資料３～５】

①入院中の重度訪問介護の利用について

重度訪問介護を利用する障害者については、入院又は入所中の病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院及び助産所（以下「病院等」という。）においても重度訪問介護を利用できることとしているが、病院等の側においてそのことが十分に理解されておらず、入院中に重度訪問介護従業者

（ヘルパー）が必要な場合には入院ができなかったり、入院時に重度訪問介護従業者（ヘルパー）の利用を認めてもらえないといった事例があるとの声や、入院が必要な場合に受入れ先が決まらず、受入れ先の調整に時間を要してしまうことは、体力の低下や病状の悪化を招くといった意見も寄せられている。

病院等での重度訪問介護の利用については、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」（平成 28 年 6 月 28 日付け保医発 0628 第 2 号厚生労働省保険局医療課長通知。以下「平成 28 年通知」という。）により、看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは可能となっている。

重度訪問介護の入院中の利用にあたっては、市町村における支給決定の判断において病院等の承諾を必要としているものではないが、病院等と重度訪問介護事業所等が互いに十分な連携を図ることが重要であることなどから、自治体の担当者は、必要に応じ、重度訪問介護の利用ができるように病院等との調整にご協力をお願いしたい。具体的には、重度訪問介護を利用する障害者の入院に際して、自治体の担当者が直接病院に制度の説明を行って理解を得たり、他の受入可能な病院を探すなどの対応事例も伺っている。各都道府県等におかれては、重度訪問介護を利用する障害者が入院に当たって重度訪問介護従業者（ヘルパー）の付添いが認められないことによって、必要な医療を受けられないことのないよう、医療関係部局と連携の上、改めて病院等の職員（医師、看護師等）へ制度の周知徹底をお願いしたい。

また、一部の重度訪問介護事業所において、入院時の派遣について理解されておらず、事実上利用できないという声も寄せられており、管内事業所に対する周知も図られたい。

病院等に入院又は入所中には、健康保険法の規程による療養の給付等が行われることを踏まえ、重度訪問介護により提供する支援については、利用者が病院等の職員と意思疎通を図る上で必要な支援等を基本としているが、病院等で重度訪問介護を希望した者が会話することが可能な状態であることだけをもって、病院等での重度訪問介護の利用を認めないとした事例があるとの声が寄せられている。利用者の障害特性により、会話は可能であっても入院という環境変化の中で意思疎通が困難になる場合や通常時は発声が可能であっても症状の進行等により発声が困難となる場合等も考えられることから、利用者の状況に応じ、入院中にどのような支援が考えられるのかということを十分踏まえることが重要である。また、意思疎通の支援については、その一環として、例えば、適切な体位交換の方法を病院等の職員に伝えるため、重度訪問介護従業者（ヘルパー）が病院等の職員と一緒に直接支援を行うことも想定されているので、利用者ごと

に異なる特殊な介護方法について、医療従事者などに的確に伝達し、適切な対応につなげることが重要である。病院等に入院又は入所中に、重度訪問介護により具体的にどのような支援を行うかについては、普段から利用者の状態を熟知した重度訪問介護従業者（ヘルパー）による利用者の障害特性に応じた適切な支援について、病院等の職員と予め十分に相談、調整し、共有した上で行うよう、管内の重度訪問介護事業所に周知徹底をお願いしたい。なお、入院中においても、これらの支援に対応するための見守りの時間は当然報酬の対象となるものである。

平成28年通知では、保険医療機関と支援者は、当該入院に係る治療や療養生活の方針に沿った支援ができるよう、当該入院に係る治療や療養生活の方針等の情報を共有するなどして互いに十分に連携することとされており、入院時や入院期間中のコミュニケーション支援等の内容についても、病院等の職員にしっかりと伝達しておくことが大切である。また、これらの連携にあたっては、本人や支援者と共に、自治体や重度訪問介護事業者等との協力も必要である。

なお、入院中の重度訪問介護の利用については、入院先の病院等の職員が、障害の状態等によって、当該利用者とのコミュニケーションの技術の習得に時間を要する場合もあり、利用者や重度訪問介護事業者等から支援状況の聞き取りを行うなど、十分確認の上、適切に判断していただきたい。

ただし、重度訪問介護従業者（ヘルパー）による支援が、病院等において行われるべき支援を代替することがないよう、支援内容や病院等との連携状況等については、十分に把握した上で判断する必要があることに留意されたい。

加えて、市町村における入院中の重度訪問介護の提供に係る報酬の算定については、これまでのＱ＆Ａを参照されたい。**【関連資料３】**

②入院中の重度訪問介護利用における入院前の医療と障害福祉の連携した支援への評価

特別なコミュニケーション支援が必要な重度訪問介護利用者が、重度訪問介護従業者（ヘルパー）の付添いにより入院する際、入院前に重度訪問介護事業所と医療機関とで事前調整を行った場合に、令和６年度の障害福祉サービス等報酬改定及び診療報酬改定において、この連携した支援を評価するために、新たに加算を設けた。**【関連資料４②】**

医療機関に入院する利用者に対して重度訪問介護を提供するに当たっては、重度訪問介護事業所は、感染対策の観点も含め、医療機関との連携の下でコミュニケーション支援を行うことが必要であることから、医療機関の関係者と十分な調整・連携を図りながら支援を行っていただきたい。

③重度訪問介護従業者（ヘルパー）の付添いによる入院の周知等について

特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者が入院する際、当該患

者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が付き添うことは可能であるが、院内感染対策などの観点から、支援者の付添いが認められない場合がある。当該障害児者における支援者は、障害児者が医療従事者と意思疎通する上で極めて重要な役割を担っているため、院内感染対策に配慮しつつ、医療機関における支援者の付添いの受入れが進むよう、令和５年 11 月 20 日に、制度の内容等を示した事務連絡を発出している。**【関連資料５】**

都道府県・市町村の衛生部局と障害保健福祉部局におかれては、医療機関において重度訪問介護従業者（ヘルパー）等の支援者の付添いの受入れが進み、関係者が連携して支援できるよう、この事務連絡にも添付している医療機関・医療従事者向けのチラシも活用しながら、引き続き、医療機関や障害福祉サービス事業所等に対し、事務連絡の内容について周知をお願いする。

また、令和６年度障害福祉サービス等報酬改定において、入院中に特別なコミュニケーション支援を行うための重度訪問介護の利用について、新たに特別なコミュニケーション支援とする障害者支援区分４及び５の利用者も対象としていることから、当該内容も併せて周知いただき、運用にあたって遺漏なきようお願いする。**【関連資料４①】**

（３）訪問系サービスの従業者の養成について【関連資料６、７】

①居宅介護職員初任者研修等のオンラインによる実施について

居宅介護職員初任者研修等の取扱いについては、「居宅介護職員初任者研修等について」（平成 19 年１月 30 日障発 0130001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「本通知」という。）でお示ししている。今般、「訪問系サービスの養成研修のオンライン実施に関する調査研究」（令和6年度障害者総合福祉推進事業）において、オンライン研修を実施できる内容やオンライン研修を行う場合の留意点が整理されたことを踏まえ、今年度内に本通知の改正を予定している。各都道府県等におかれては、この改正後の本通知（以下「改正後通知」という。）を参照の上、研修を実施されたい。**【関連資料６】**

なお、居宅介護職員初任者研修等のオンラインによる実施については、「居宅介護職員初任者研修等の演習実施の取扱いについて」（令和6年3月 28 日付事務連絡）でお示ししているが、本通知の改正後における研修実施は、改正後通知による運用となり、本事務連絡は廃止予定であるため、ご留意いただきたい。

なお、本調査研究では、「訪問系サービス研修運営の手引き（案）」を作成しており、研修実施にあたりご活用いただくとともに、管内市町村、関係機関等に周知をお願いする。**【関連資料７】**

②居宅介護職員初任者研修等事業者の指定について

居宅介護職員初任者研修等事業者の指定は都道府県知事において行うこととしている。本通知において、複数の都道府県にわたる事業であっても各都道府県で指

【Ｒ６報酬改定】重度障害者が入院した際の特別なコミュニケーション支援の充実

関連資料４

①入院中の重度訪問介護利用の対象拡大

入院中に特別なコミュニケーション支援を行うための重度訪問介護の利用（現行は、障害支援区分６の利用者のみ）について、特別なコミュニケーション支援を必要とする障害支援区分４及び５の利用者も対象とする。

【現行】
・重度訪問介護利用者で特別なコミュニケーション支援を必要とする障害支援区分６の障害者

⇒

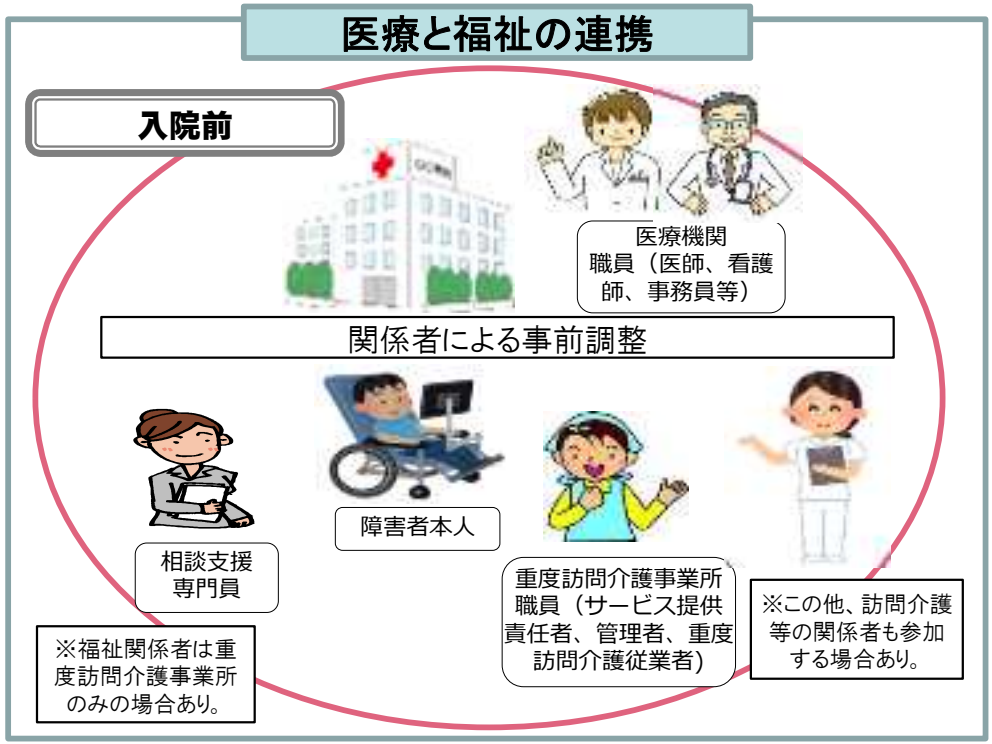
【見直し後】
・重度訪問介護利用者で特別なコミュニケーション支援を必要とする障害支援区分４・５・６の障害者

②入院中の重度訪問介護利用における入院前の医療と障害福祉の連携した支援への評価

重度訪問介護利用者が重度訪問介護従業者の付添いにより入院する際、その入院前に、重度訪問介護事業所の職員と医療機関の職員が事前調整を行った場合、当該重度訪問介護事業所が医療機関と連携した支援について評価する。

【新設】入院時支援連携加算　　300単位を加算（入院前に１回を限度）

入院中の重度訪問介護利用における医療と福祉の連携（イメージ）



【医療機関との具体的な事前調整の内容】

（1）障害者本人、障害福祉サービス等事業者から医療機関への伝達事項
- 入院する障害者の基本情報、利用している障害福祉サービス等
- 入院する障害者の障害特性等の伝達（障害の状態、介護方法（例：体位変換、食事、排泄）など）
- 障害者本人の入院中の生活・退院後の生活の希望
- 重度訪問介護の制度（目的、内容）

（2）医療機関から障害福祉サービス等事業者への伝達事項
- 医療機関の入院規則
- 感染対策（体温等の確認、マスク装着の徹底）

（3）医療機関と障害福祉サービス等の調整
- 看護師が行う業務と重度訪問介護従業者が行う業務の確認（コミュニケーション支援の範囲の確認）
- 障害特性を踏まえた病室等の環境調整や対応（ベッド等の配置など）
- 重度訪問介護従業者の人数、勤務時間、勤務体制
- 重度訪問介護従業者から医療機関への報告等の伝達方法

関連資料５

事　務　連　絡
令和５年 11 月 20 日

都道府県
各　保健所設置市　衛生主管部局　御中
特 別 区

都道府県
各　指定都市　障害保健福祉主管部局　御中
中 核 市

厚 生 労 働 省 医 政 局 地 域 医 療 計 画 課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の
入院時における支援者の付添いの受入れについて

特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援等について、院内感染対策に十分留意しつつ、積極的に検討することを医療機関に促していただくよう、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」（令和４年 11 月９日付け厚生労働省医政局地域医療計画課、新型コロナウイルス感染症対策推進本部、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課連名事務連絡）等においてお願いしてきたところです。

今般、特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院に際して支援者の付添いの受入れを実際に行った医療機関にヒアリングを行い、医療機関や医療従事者への周知等に活用するための資料（別添１）を取りまとめました。

コミュニケーションに特別な支援が必要な障害児者の入院にあたっては、その支援者が医療従事者と意思疎通する上で極めて重要な役割を担っています。このため、院内感染対策に配慮しつつ、支援者の付添いの受入れが進むよう、衛生主管部局におかれては公立医療機関をはじめとする管内の医療機関、障害保健福祉主管部局におかれては管内の市町村及び障害福祉サービス事業所等に対し、別添の資料を含め本事務連絡の内容について周知いただけますようお願いします。

記

１　コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院時における支援について

○　保険医療機関における看護は当該保険医療機関の看護要員によって行われることとされているが、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院に

おける支援について」（平成 28 年６月 28 日付け保医発 0628 第２号厚生労働省保険局医療課長通知）により、看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは可能となっている。

○　上記のコミュニケーション支援において、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）に基づく、障害福祉サービスの一つである「重度訪問介護」を利用している最重度の障害者は、医療機関に入院中も引き続き重度訪問介護を利用して、本人の状態を熟知した重度訪問介護従業者（ヘルパー）が付き添うことにより、病院等の職員と意思疎通を図る上で必要なコミュニケーション支援を受けることが可能となっている。

（参考資料）
・特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について
（平成 28 年６月 28 日付け保医発 0628 第２号厚生労働省保険局医療課長通知）
【別添２】

２　具体的な対応について

（１）都道府県や市町村における対応

都道府県や市町村においては、別添１の資料により、必要に応じ、特別なコミュニケーション支援を必要とする重度障害者が入院中に重度訪問介護を利用できるように、医療機関や重度訪問介護事業所等との調整にご協力いただきたい。

（２）医療機関における対応

医療機関においては、別添１の資料を医療機関内の医師や看護師、社会福祉士等に対し周知いただくとともに、特別なコミュニケーション支援を必要とする障害児者が入院する際の支援者の付添いについて、院内感染対策に留意しつつ受入れをご検討いただきたい。

（３）重度訪問介護事業所における対応

重度訪問介護事業所は、医療機関に入院する利用者に対して重度訪問介護を提供するに当たり、医療機関や相談支援事業所等との連携の下でコミュニケーション支援を行うことが必要であることから、医療機関における院内感染対策も含め、関係機関・関係者と十分な調整・連携を図りながら支援を行っていただきたい。

重度障害者が入院する場合
医療従事者等とのコミュニケーションを支援する
「重度訪問介護ヘルパー」の付き添いが可能です

重度の障害で意思疎通に支援が必要な方が入院する場合、重度訪問介護ヘルパーの付き添いが可能です。

入院中の最重度の障害者のコミュニケーションを支援することで、患者（障害者）本人が必要とする支援内容を、医師や看護師等の医療従事者などに的確に伝えることができ、安心して入院中の治療を受け、療養生活を送ることができます。

重度障害者が入院する際に、支援者（ヘルパー）の付き添いの求めがあった場合は、本紙も参考に、支援者（ヘルパー）の受け入れについてご検討ください。

入院中の重度訪問介護の利用について

- コミュニケーションに特別な技術が必要な障害をもつ患者が医療機関に入院する場合、入院前から支援を行っている等、その患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、患者の負担で入院中に付き添うことが可能となっています。

  「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」
  （平成28年6月28日付け保医発0628第2号厚生労働省保険局医療課長通知）

- 障害福祉サービスの一つ「重度訪問介護」を利用している最重度の障害者は、医療機関に入院している間も、引き続き重度訪問介護を利用して、本人の状態を熟知した支援者（ヘルパー）から、医療機関の職員と意思疎通を図る上で必要な支援を受けることができます。

  ※重度訪問介護は、障害者本人の居宅や外出時に、支援者（ヘルパー）が生活全般にわたる援助を行う障害福祉サービスです。

  ※「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」
  （令和５年11月20日付け厚生労働省医政局地域医療計画課ほか連名事務連絡）

特別なコミュニケーション支援に期待できる例

- 障害者ごとに異なる特殊な介護方法（例：体位交換）を、医療従事者などに的確に伝えることができ、適切な対応につながります。

- 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えることができ、病室等の環境調整や対応の改善につながります。

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

実際に受け入れを行った医療機関の事例

実際に支援者の付き添いを受け入れた医療機関にヒアリングを行ったところ、以下のような工夫や対応が行われていました

事前の準備

・院内の**医療連携室**(社会福祉士等)により、事前に医師や看護師に対し、入院中の重度訪問介護の利用などの**制度が周知**されており、受け入れが**スムーズに進んだ**

・入院前に、医療機関の職員と重度訪問介護事業所の職員において、入院する障害者の障害特性（障害の状態、介助方法（体位変換、食事、排泄等）など情報の共有や**受け入れの流れを確認**した

・院内や地域に向けて、患者家族と協同で入院中の重度訪問介護について講演会を開催し、**皆の理解**を深めた

入院時の対応

・支援者にも院内では**マスク**や**手指消毒**を徹底してもらうほか、発熱などの症状が無いか申告してもらった

・以前は全ての例でPCR検査等を行っていたが、今は体調チェックシートへの記入のみお願いしている

支援者の付き添い事例・効果

・重度の障害のため、体が動かず、言葉も発せられない状態で、自分ではナースコールを押すこともできなかった。患者本人を熟知する支援者（ヘルパー）が入院時に付き添ったことで、体が痛い、体勢を変えて欲しいなど、医療従事者に患者の意思のくみ取り方が共有できた

・重度の障害のため言葉がうまく話せず、ジェスチャーや表情で、患者本人の意思をくみ取る必要があった。また、慣れない場所では不安でパニックになり、点滴や酸素投与のマスクを取ってしまうこともあった。患者本人の支援に慣れている支援者（ヘルパー）が入院時に付き添ったことで、パニックを起こすことなく落ち着いて治療が受けられた

・重度の障害者で発声ができず、不安が高まると筋緊張が強くなってしまう患者だったが、慣れた支援者（ヘルパー）の付き添いによる意思疎通の支援により、本人の不安の軽減にも繋がり、入院中はそのようなこともほとんど起こらなかった

上記は対応の一例であり、実際に支援者の付添いを受け入れる際の流れについては、各医療機関の状況に応じてご検討ください。

お問い合わせ先

障害福祉サービスの利用については、各市区町村の障害福祉担当部局にお問い合わせください。

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

別添２

保医発 0628 第２号
平成 28 年６月 28 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
　後期高齢者医療主管課（部）長
殿

厚生労働省保険局医療課長

特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について

保険医療機関における看護は、当該保険医療機関の看護要員によって行われるものであり、患者の負担による付添看護が行われてはならないものであるが（「基本診療料等の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成 28 年３月４日付け保医発 0304 第１号厚生労働省保険局医療課長通知））、看護にあたり特別なコミュニケーション技術が必要な重度の ALS 患者の入院においては、当該重度の ALS 患者の負担により、コミュニケーションに熟知している支援者が付き添うことは差し支えないとしてきたところである。

今般、聴覚、言語機能、音声機能、視覚等の障害のため、看護にあたり特別なコミュニケーション技術が必要な障害者の入院におけるコミュニケーションの支援について、下記のとおりとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対し周知徹底を図られたい。

なお、本通知の施行に伴い、「重度の ALS 患者の入院におけるコミュニケーションに係る支援について」（平成 23 年７月１日付け保医発 0701 第１号厚生労働省保険局医療課長通知）は廃止する。

記

１．看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者（以下「支援者」という。）が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは差し支えない。
２．１による支援は、保険医療機関の職員が、当該入院中の患者とのコミュニ

ケーションの技術を習得するまでの間において行われるものであること。

3．１により支援が行われる場合においては、支援者は当該患者のコミュニケーション支援のみを行うものであること。また、コミュニケーション支援の一環として、例えば、適切な体位交換の方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行うことも想定されるが、支援者の直接支援が常態化することなどにより、当該保険医療機関の看護要員による看護を代替し、又は看護要員の看護力を補充するようなことがあってはならないこと。

4．保険医療機関と支援者は、１による支援が行われる場合に、当該入院に係る治療や療養生活の方針に沿った支援が実施できるよう、当該入院に係る治療や療養生活の方針等の情報を共有するなどして互いに十分に連携すること。

5．保険医療機関は、１により支援が行われる場合であっても、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15 号）第 11 条の２に基づき適切に、当該保険医療機関の看護要員により看護を行うものであり、支援者の付添いを入院の要件としたり、支援者に当該保険医療機関の看護の代替となるような行為を求めてはならないこと。

6．保険医療機関は、１により支援を行う場合には、別添の確認書により、患者又はその家族及び支援者に対し、当該支援者が行う支援について確認を行い、当該確認書を保存しておくこと。

以上

別添

障害者の入院に係る支援に関する確認書（患者用）

平成　　年　　月　　日

入院患者名：

推定される入院期間：　　日（平成　年　月　日～平成　年　月　日）

コミュニケーションに係る支援を行う支援者：

氏名　　（事業所名　　）

氏名　　（事業所名　　）

氏名　　（事業所名　　）

※　入院前から当該患者を支援していたことが明らかとなる書類又は当該患者のコミュニケーション支援を行うことが可能なことが明らかになる書類を添付すること。

上記の支援者の支援は、保険医療機関から強要されたものではありません。

（患者氏名）　　印

（家族等氏名）　　印

※患者の署名がある場合には家族等の署名は不要

※　コミュニケーション支援以外は、医療機関の看護要員が行うこととされており、上記の支援者がこれを行うことはできません。

障害者の入院に係る支援に関する確認書（支援者用）

平成　　年　　月　　日

入院患者名：

推定される入院期間：　　日（平成　年　月　日～平成　年　月　日）

コミュニケーション支援を行う支援者：

氏名　　（事業所名　　）

氏名　　（事業所名　　）

氏名　　（事業所名　　）

※　入院前から当該患者を支援していたことが明らかとなる書類又は当該患者のコミュニケーション支援を行うことが可能なことが明らかになる書類を添付すること。

上記の支援に当たっては、コミュニケーション支援以外の支援を行いません。

（支援者代表者氏名）　　印

（事業者名）

第十二　関連資料

事　務　連　絡
令和８年３月 31 日

各　都道府県
　　市区町村　　障害保健福祉・児童福祉主管部（局）　御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
こ ど も 家 庭 庁 支 援 局 障 害 児 支 援 課

「介護給付費等に係る支給決定事務等について」等の一部改正について

平素より、障害保健福祉行政の推進に格段の御高配を賜り厚く御礼を申し上げます。

今般、「介護給付費等に係る支給決定事務等について」等について、別添のとおり改正しましたので、内容を御確認の上、その取扱いに当たっては遺漏なきようお願いします。

なお、障害児入所給付費の入所給付決定並びに高額障害児入所給付費及び特定入所障害児食費等給付費の支給の申請をする際の申請書及び添付書並びに通知書についても電子メール等の手段による提出も可能であることを申し添えます。

【主な改正点】

○　「令和７年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和７年 12 月 23 日閣議決定）を踏まえ、市区町村が負担上限月額等の算定に必要な事項を公簿等によって確認できる場合には、申請書等の提出が省略可能である旨を明確化。（障害福祉サービス・障害児通所支援等の利用者負担認定の手引きも同様。）

○　計画相談支援給付費等の通知書等について電子メール・郵送等の手段による送付も可能である旨を明確化。

○　一部不支給とする場合の理由の説明について追記（様式第１号も改正）。

○　支給決定プロセスにおける第三者機関の活用に関する検討について追記。

介護給付費等に係る支給決定事務等について
（事務処理要領）

最終改正　令和8~~7~~年3~~9~~月

目　次

第１　支給決定等の実施主体 3

Ⅰ　基本的な取扱い（法第１９条第２項、法第５１条の５第２項、第５２条第２項、第７６条第４項） 3

Ⅱ　居住地特例（法第１９条第３項及び第４項、第５１条の５第２項、第５２条第２項、第７６条第４項） 3

第２　支給決定及び地域相談支援給付決定事務 7

Ⅰ　支給決定及び地域相談支援給付決定の概要 7

Ⅱ　支給申請 36

Ⅲ　障害支援区分 42

Ⅳ　市町村審査会（市町村審査会運営要綱より） 44

Ⅴ　障害支援区分の認定 53

Ⅵ　障害児に係る支給決定の方法 58

Ⅶ　支給決定及び地域相談支援給付決定 64

Ⅷ　利用者負担上限月額の認定 112

Ⅸ　受給者証の交付 114

第３　計画相談支援給付費の支給事務 135

Ⅰ　計画相談支援の内容 135

Ⅱ　計画相談支援給付費の対象者 140

Ⅲ　計画相談支援給付費の支給期間とモニタリング期間の取扱い 140

Ⅳ　事務の流れ 141

第４　特例介護給付費・特例訓練等給付費、特例地域相談支援給付費その他の給付 147

Ⅰ　特例介護給付費・特例訓練等給付費・特例地域相談支援給付費等 147

Ⅱ　災害等による特例給付（法第３１条） 150

Ⅲ　高額障害福祉サービス等給付費（法第７６条の２） 152

Ⅳ　特定障害者特別給付費（補足給付） 156

Ⅴ　特例特定障害者特別給付費（法第３５条） 160

第５　支給量の管理 162

Ⅰ　支給量管理の考え方 162

Ⅱ　短期入所の支給量管理 166

Ⅲ　契約内容（障害福祉サービス受給者証・地域相談支援受給者証記載事項）報告書 167

Ⅳ　支給管理台帳 169

第６　利用者負担の上限額管理事務 173

Ⅰ　利用者負担上限額管理事務の概要 173

10　支給決定又は地域相談支援給付決定（却下決定）の通知

市町村は、支給申請について、支給又は却下を決定した場合は、その旨及び必要な事項を申請者に通知しなければならない。

なお、計画相談支援プロセスの効率化のため、受給者証又は支給決定の写しを利用者等の同意の上、直接市区町村から指定特定相談支援事業者にも送付すること。

※　市町村の判断により、通知書及び受給者証について電子メール・郵送等の手段による送付も可能である。

（１）支給決定又は地域相談支援給付決定通知書の記載事項の例

ア　障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証番号

イ　支給決定障害者（保護者）又は地域相談支援給付決定障害者氏名

ウ　支給決定に係る障害児氏名（地域相談支援を除く。）

エ　支給決定又は地域相談支援給付決定日

オ　障害支援区分及びその有効期間（別に通知する場合を除く。介護給付及び訓練等給付（共同生活援助に係るものに限る。）のみ。）

カ　支給決定に係る障害福祉サービスの種類、内容及び支給量又は地域相談支援給付決定に係る地域相談支援の種類、内容及び地域相談支援給付量

キ　支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間

ク　利用者負担上限月額及びその適用期間（地域相談支援を除く。）

ケ　特定障害者特別給付費の額及びその適用期間（施設入所支援、共同生活援助、重度障害者等包括支援に係る支給決定において当該申請が併せて行われている場合）

（コからシまでは、療養介護の場合に記載する。）

コ　公費負担者番号

サ　公費受給者番号

シ　療養介護医療に係る負担上限月額及びその適用期間

ス　処分に対する審査請求及び取消訴訟に関する教示

セ　その他必要な事項

（２）支給申請却下通知書の記載事項の例

ア　申請者氏名

イ　支給申請の内容、申請を却下する旨及びその理由（一部不支給決定とする場合を含む）

ウ　処分に対する審査請求及び取消訴訟に関する教示

11　支給決定又は地域相談支援給付決定の変更

（様式第１号）

（介護給付費　訓練等給付費　特定障害者特別給付費　地域相談支援給付費）
支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書（例）

〇〇市（町村）長　　様

次のとおり申請します。　　申請年月日　令和　　年　　月　　日

申請者	フリガナ		個人番号	
	氏　　名		生年月日	年　　月　　日
	居 住 地	〒 電話番号		
フリガナ			個人番号	
支給申請に係る児童氏名			生年月日	年　　月　　日
			続柄	
身体障害者手帳番号		療育手帳番号		精神障害者保健福祉手帳番号		疾病名	
障害基礎年金１級の受給の有無（就労継続支援のサービスを申請する者に限る。）				有　・　無

サービス利用の状況	障害福祉関係サービス	障害支援区分の認定	有・無	区分等　１　２　３　４　５　６ 非該当	有効期間	
		利用中のサービスの種類と内容等				
	介護保険サービス	要介護認定	有・無	要介護度	要支援（　）・要介護　１　２　３　４　５	
		利用中のサービスの種類と内容等				

申請するサービス	区分	サービスの種類 介護給付費	サービスの種類 訓練等給付費	申請に係る具体的内容
	訪問系・その他	□居宅介護	□就労定着支援	※利用を希望するサービスの種類及び区分ごとに、希望するサービスの内容、支給量（日数、時間数）等を記載する。 ※共同生活援助（グループホーム）のサービスを申請する者については、希望する事業所の種類（指定共同生活援助事業所・日中サービス支援型指定共同生活援助事業所・外部サービス利用型指定共同生活援助事業所の別）及び入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けることを希望するか否かのほか必要な事項（サテライト型住居の利用意向等）を記載する。
		□重度訪問介護	□自立生活援助	
		□同行援護	□就労選択支援	
		□行動援護		
		□重度障害者等包括支援		
	日中活動系・訓練系・就労系	□短期入所	□自立訓練（機能訓練）	
		□療養介護	□自立訓練（生活訓練）	
		□生活介護	□宿泊型自立訓練	
			□就労移行支援	
			□就労移行支援（養成施設）	
			□就労継続支援Ａ型	
			□就労継続支援Ｂ型	
	居住系	□施設入所支援	□共同生活援助（グループホーム）※	
	地域相談支援	□地域移行支援		
		□地域定着支援		

サービス等利用計画又は個別支援計画を作成するために必要があるときは、障害支援区分認定に係る認定調査・概況調査の内容、サービス利用意向聴取の内容、市町村審査会における審査判定結果・意見及び医師意見書の全部又は一部を、〇〇市（町・村）から指定特定相談支援事業者、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設又は指定一般相談支援事業者の関係人に提示することに同意します。

申請者氏名

主治医（※）	主治医の氏名		医療機関名	
	所　在　地	〒 電話番号		

（※）主治医の欄は、介護給付費、訓練等給付費（共同生活援助に係るものであって入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けることを希望する場合及び日中サービス支援型指定共同生活援助事業所の利用を希望する場合に限る。）又は地域移行支援（精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む。）に入院している者に限る。）を申請する場合記入すること。

申請する減免の種類	□　Ⅰ　負担上限月額に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 （あてはまるものに〇をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。） １．生活保護受給世帯 ２．市町村民税非課税世帯（※）に属する者 ※　療養介護を利用する場合は、①又は②のあてはまる方にも〇をつける。 ①　利用者本人の合計所得金額及び障害者基礎年金等の収入の合計額が 80 万９千円以下のもの ②　①以外のもの ３．市町村民税課税世帯（障害者:所得割 16 万円未満、障害児:所得割 28 万円未満）に属する者	
	□　Ⅱ　医療型個別減免に関する認定 下記のいずれにもあてはまるため、医療型個別減免を申請します。	
	〈２０歳以上の方〉 １．療養介護利用者であること（年齢　　歳） ２．市町村民税非課税世帯の者	〈２０歳未満の方〉 １．療養介護利用者であること（年齢　　歳）
	□　Ⅲ　施設入所者（注）に対する特定障害者特別給付費（補足給付）に関する認定（入所施設の食費等軽減措置） 下記のいずれにもあてはまるため、特定障害者特別給付費を申請します。 （注）対象施設は、介護給付費の対象となる入所施設（障害者支援施設）	
	〈２０歳以上の方〉 １．施設入所者であること（年齢　　歳） ２．市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯の者	〈２０歳未満の方〉 １．施設入所者であること（年齢　　歳）
	□　Ⅳ　グループホーム入居者に対する特定障害者特別給付費（補足給付）に関する認定（家賃軽減措置） 市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯にあてはまるため、特定障害者特別給付費を申請します。	
	□　Ⅴ　生活保護への移行予防措置（自己負担減免措置、補足給付の特例措置）に関する認定 生活保護への移行予防措置（□自己負担減免措置　□補足給付の特例措置）を申請します。 ※　福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。	

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

申請書提出者	□申請者本人　　□申請者本人以外（下の欄に記入）		
氏　　名		申請者との関係	
住　　所	〒 電話番号		