

第41回障害福祉サービス等報酬改定 検討チーム資料

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

計画相談支援、障害児相談支援に係る報酬・基準について 《論点等》

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

こども家庭庁 支援局 障害児支援課

相談支援の流れ

相談窓口（受付）



自治体や相談支援事業所はどこでも、相談をまずは受け止め、丁寧に話を聞き、相談の内容を整理します。他機関等による支援が適切である場合には、その機関に丁寧につなぎます。

どこに相談してよいかわからない場合は、市町村か基幹相談支援センターにまずは相談します。

相談は本人のみならず、家族・親族や地域住民、関係機関等からの相談も受け付けます。

継続した相談支援

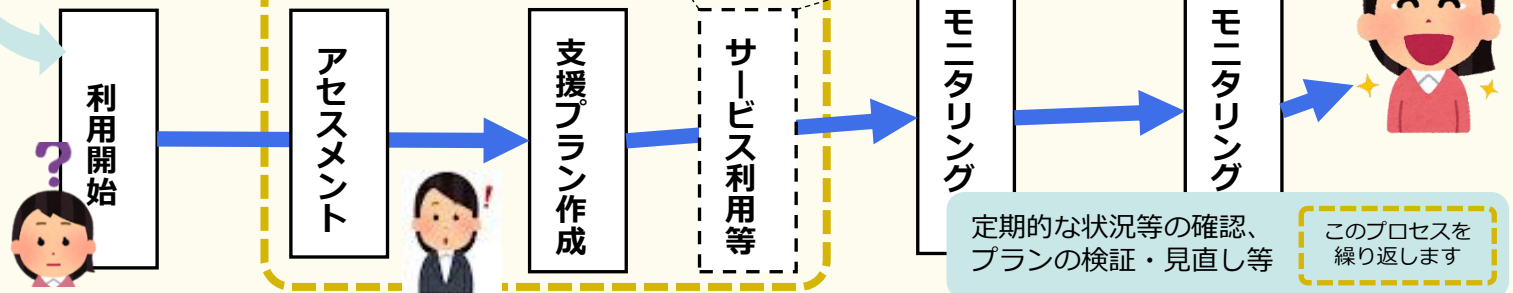
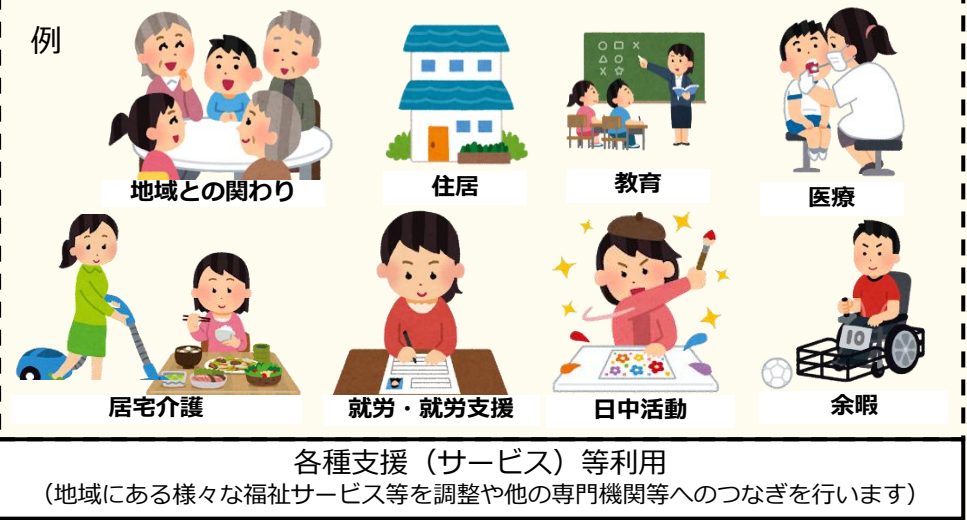
障害福祉サービス等を利用しない場合



障害福祉サービス等を利用する場合



例



計画相談以外であっても相談支援専門員は原則としてケアマネジメントの技法を用いて支援を行います。

- ① ケアマネジメントを提供することを基本としながら、その過程で（並行して）、
 - ② 面談や同行等をしながら、不安の解消や本人が前向きになったり、主体的に取り組む方向に向けた働きかけ等を行うこと、本人の希望する暮らしのイメージを具体化するための取組等を行います。（エンパワメント・意思決定支援）
 - ③ 利用者が希望する日常生活を継続するために必要な支援を直接行うこともあります。
- このように支援を通じて、本人の希望する暮らしのイメージ形成や実現に伴走します。

計画相談支援の概要

○対象者(平成27年度からは障害福祉サービス等を利用するすべての障害者等が対象となった。)

- 障害福祉サービスの申請・変更申請に係る障害者・障害児(の保護者)
- 地域相談支援の申請・変更申請に係る障害者

○サービス内容

【サービス利用支援】

- 障害福祉サービス等の申請に係る支給決定の前にサービス等利用計画案を作成
- 支給決定後、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、サービス等利用計画を作成

【継続サービス利用支援】

- 障害福祉サービス等の利用状況等の検証(モニタリング)
- サービス事業所等との連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨

○主な人員配置

- 相談支援専門員
※ 35件に1人を標準

○報酬単価(基本報酬)(令和3年4月～)

機能強化型サービス利用支援費 (I)	1,864単位/月	機能強化型継続サービス利用支援費 (I)	1,613単位/月
機能強化型サービス利用支援費 (II)	1,764単位/月	機能強化型継続サービス利用支援費 (II)	1,513単位/月
機能強化型サービス利用支援費 (III)	1,672単位/月	機能強化型継続サービス利用支援費 (III)	1,410単位/月
機能強化型サービス利用支援費 (IV)	1,622単位/月	機能強化型継続サービス利用支援費 (IV)	1,360単位/月
サービス利用支援費 (I)	1,522単位/月	(II)	732単位/月
継続サービス利用支援費 (I)	1,260単位/月	(II)	606単位/月

注) (I)については、利用者が40未満の部分について算定。(II)については、40以上の部分について算定

○主な加算(令和3年4月～)

初回加算(300単位/月)

新規にサービス等利用計画を作成する利用者に対して、指定サービス利用支援を行った場合等に評価
※サービスの利用申請から支給決定、サービスの利用開始までの期間内に一定の要件を満たす相談支援を提供した場合に更に評価

居宅介護支援事業所等連携加算(①100単位 ②、③300単位/月)
障害福祉サービス等の利用者を介護保険の居宅介護支援事業者、企業又は障害者就業・生活支援センター等へ引き継ぐに当たって、以下の支援を行った場合に評価
①利用者の心身の状況等に関する情報提供 ②訪問 ③会議参加

集中支援加算(300単位/月)

計画策定月及びモニタリング対象月以外の以下の業務について評価
①月2回以上の居宅等への訪問による面接(訪問)
②サービス担当者会議の開催(会議開催)
③関係機関が開催する会議への参加(会議参加)

主任相談支援専門員配置加算(100単位/月)

行動障害支援体制加算(35単位/月)
要医療児者支援体制加算(35単位/月)
精神障害者支援体制加算(35単位/月)
主任相談支援専門員の配置及び医療的ケアを必要とする障害児者等、より高い専門性が求められる利用者を支援する体制を有していることを評価

○請求事業所数

9,976 (国保連令和 5年 4月実績)

○利用者数

241,632 (国保連令和 5年 4月実績)4

障害児相談支援の概要

○ **対象者** (平成27年度からは障害児通所支援を利用するすべての障害児の保護者が対象となった。)

- 障害児通所支援の申請・変更申請に係る障害児(の保護者)

○ サービス内容

【障害児支援利用援助】

- 障害児通所支援の申請に係る通所給付決定の前に障害児支援利用計画案を作成
- 通所給付決定後、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、障害児支援利用計画を作成

【継続障害児支援利用援助】

- 障害児通所支援の利用状況等の検証(モニタリング)
- サービス事業所等との連絡調整、必要に応じて新たな通所給付決定等に係る申請の勧奨

○ 主な人員配置

- 相談支援専門員
※ 35件に1人を標準

○ 報酬単価 (基本報酬) (令和3年4月～)

機能強化型障害児支援利用援助費 (I)	2,027単位/月	機能強化型継続障害児支援利用援助費 (I)	1,724単位/月
機能強化型障害児支援利用援助費 (II)	1,927単位/月	機能強化型継続障害児支援利用支援費 (II)	1,624単位/月
機能強化型障害児支援利用援助費 (III)	1,842単位/月	機能強化型継続障害児支援利用援助費 (III)	1,527単位/月
機能強化型障害児支援利用援助費 (IV)	1,792単位/月	機能強化型継続障害児支援利用支援費 (IV)	1,476単位/月
障害児支援利用支援費 (I)	1,692単位/月	(II)	815単位/月
継続障害児支援利用援助費 (I)	1,376単位/月	(II)	662単位/月

注) (I)については、利用者が40未満の部分について算定。(II)については、40以上の部分について算定

○ 主な加算 (令和3年4月～)

初回加算(500単位/月)

新規に障害児支援利用計画を作成する障害児支援対象保護者に対して、指定障害児支援利用援助費を行った場合等に評価

※サービスの利用申請から支給決定、サービスの利用開始までの期間内に一定の要件を満たす相談支援を提供した場合に更に評価

集中支援加算(300単位/月)

計画策定月及びモニタリング対象月以外の以下の業務について評価

- ①月2回以上の居宅等への訪問による面接(訪問)
- ②サービス担当者会議の開催(会議開催)
- ③関係機関が開催する会議への参加(会議参加)

保育・教育等移行支援加算(① 100単位 ②、③300単位/月)

障害福祉サービス等の利用者を保育所、小学校、特別支援学校、企業又は障害者就業・生活支援センター等へ引き継ぐに当たって、以下の支援を行った場合に評価

- ①利用者の心身の状況等に関する情報提供
- ②訪問
- ③会議参加

主任相談支援専門員配置加算(100単位/月)

行動障害支援体制加算(35単位/月)

要医療児者支援体制加算(35単位/月)

精神障害者支援体制加算(35単位/月)

主任相談支援専門員の配置及び医療的ケアを必要とする障害児者等、より高い専門性が求められる利用者を支援する体制を有していることを評価

○ 請求事業所数

6,421(国保連令和 5年 4月実績)

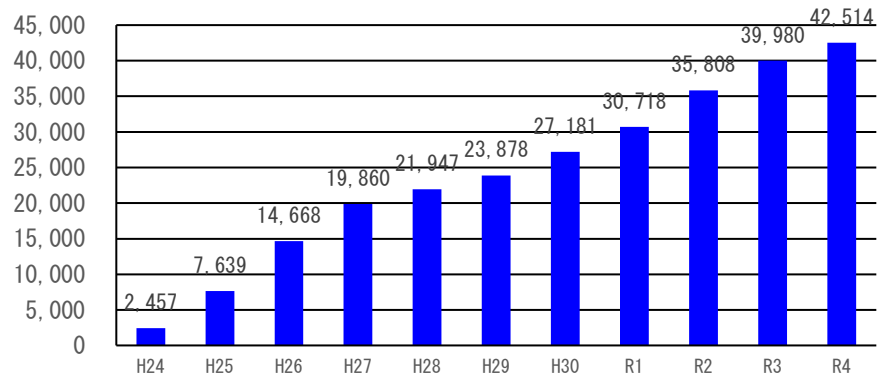
○ 利用者数

108,189(国保連令和 5年 4月実績)5

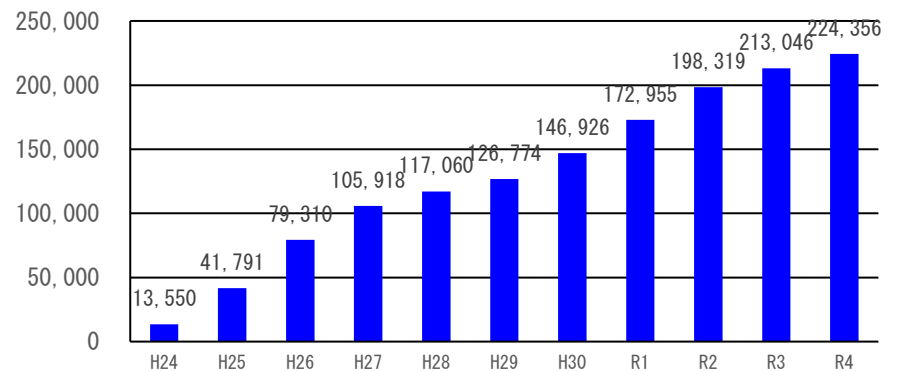
計画相談支援の現状

- 令和4年度の費用額は約425億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の1.6%を占めている。
- 費用額、利用者数、事業所数について、毎年増加している。
- 1事業所あたりの利用者についても増加している。（R2:22.0人、R3:22.8人、R4:23.1人）

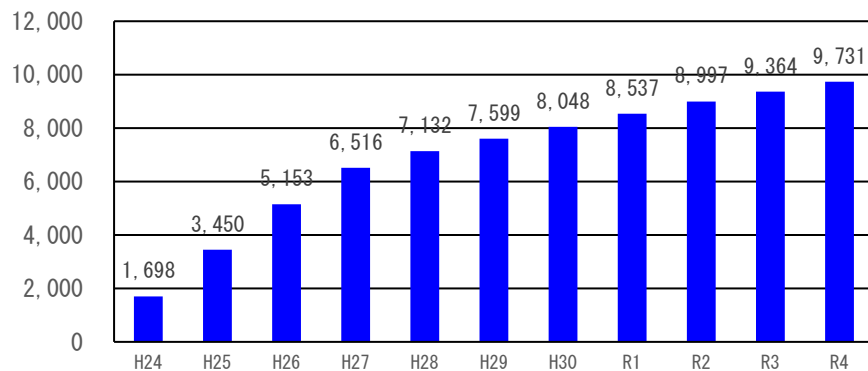
費用額の推移(百万円)



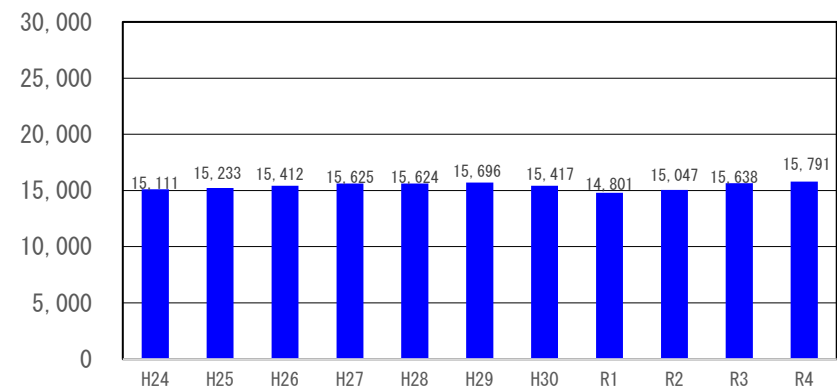
利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



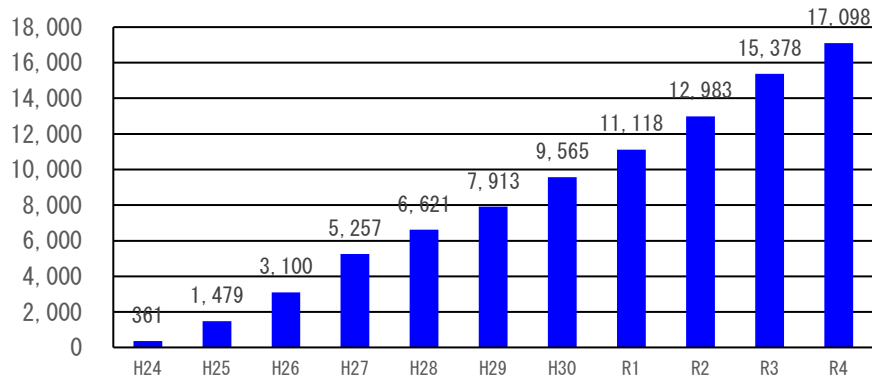
1人/月当たりの事業費(円)



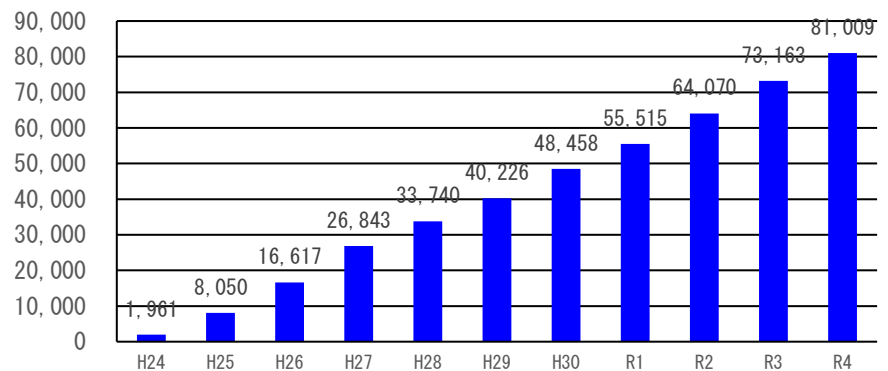
障害児相談支援の現状

- 令和4年度の費用額は約171億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.6%、障害児支援全体の総費用額の2.5%を占めている。
- 費用額、利用者数、事業所数について、毎年増加している。
- 1事業所あたりの利用者についても増加している。（R2:12.1人、R3:12.9人、R4:13.4人）

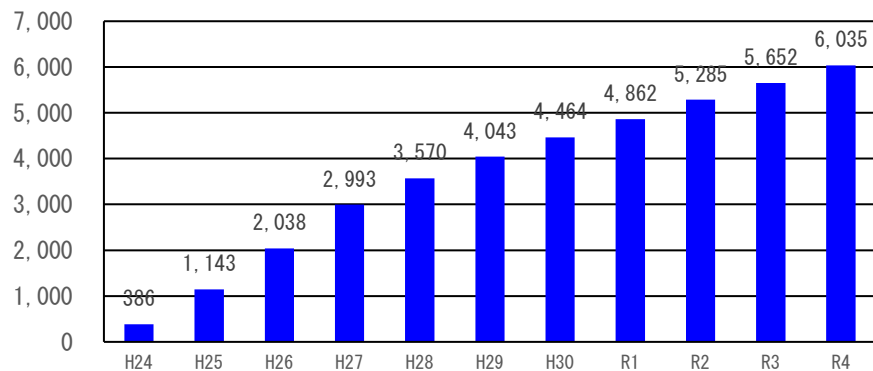
費用額の推移(百万円)



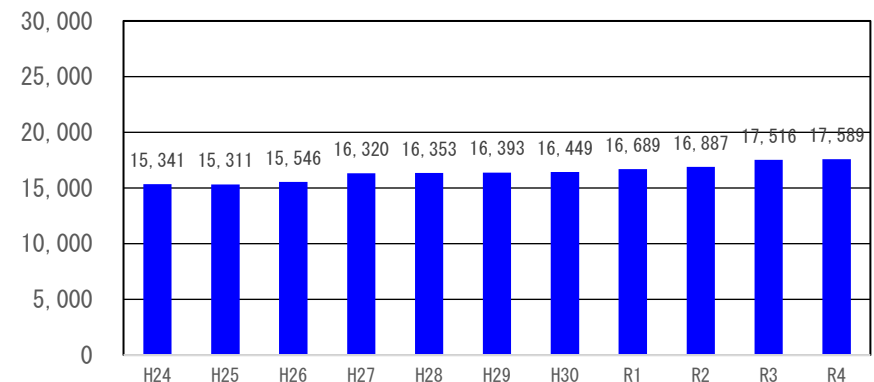
利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



1人/月当たりの費用(円)



※出典:国保連データ

計画相談支援、障害児相談支援に係る論点

論点 1 質の高い相談支援を提供するための充実・強化について

論点 2 医療等の多様なニーズへの対応について

論点 3 相談支援人材の確保及びICTの活用等について

【論点1】質の高い相談支援を提供するための充実・強化について①

現状・課題

- 計画相談支援・障害児相談支援は、障害者等の希望を踏まえ必要なサービスの利用を支援するための計画の作成やモニタリングを実施するとともに、生活する上での課題に関する相談や情報提供等の支援を行うものであり、障害者等が希望する生活を支える重要な役割を担っている。
 - 計画相談支援・障害児相談支援に関する報酬については、令和3年度報酬改定において、
 - ・基本報酬として一定の人員体制や質を確保する事業所に対して「機能強化型」の報酬区分を設けるとともに
 - ・従来評価されていなかった計画策定月・モニタリング月以外の一定の業務を報酬上評価するなど、その充実を図った。
 - 一方、相談支援の利用者数、事業所数、相談支援専門員数ともに増加傾向にあるものの、相談支援専門員について、その人員の不足や更なる資質の向上を求める声がある。

また、相談支援事業者以外の者が作成するセルフプラン^(※)の割合は地域ごとに大きくばらつきがあり、本人や障害児の保護者が希望しない場合もセルフプランとなっている場合がある。

相談支援のモニタリング期間については、市町村が、相談支援専門員の提案を踏まえつつ、対象者の状況に応じて柔軟に適切な期間を設定することとしているが、一部の市町村では柔軟なモニタリング期間の設定がなされていない状況がある。
- ※ 身近な地域に相談支援事業者がない場合又は本人若しくは障害児の保護者が希望する場合において、指定特定・障害児相談支援事業者以外の者がサービス等利用計画案を作成するもの。
- 令和4年6月の障害者部会報告書において、相談支援専門員のサービス提供事業者等からの独立性・客観性を確保する方策について検討すべき旨が指摘されているとともに、あわせて、相談支援の報酬が不十分であり、相談支援事業による独立した運営が困難との声がある。

さらに、地域づくりや人材育成、困難事例への対応など地域の中核的な役割を担う主任相談支援専門員について、平成30年度から研修カリキュラムを設けて配置を促進しているものの、基幹相談支援センターや相談支援事業所への配置は低調にとどまっている。

【論点1】質の高い相談支援を提供するための充実・強化について②

現状・課題（続き）

- なお、令和4年障害者総合支援法改正により、令和6年4月1日から以下の内容が施行予定。
 - ・ 基幹相談支援センターについて、市町村における設置の努力義務化を図るとともに、地域の相談支援事業者に対する相談助言等の業務や地域の関係機関の連携の緊密化を促進する業務を法律上明記
 - ・ （自立支援）協議会において、個別の支援事例について情報共有することを法律上明記するとともに、協議会の参加者に対する守秘義務等を設ける

【論点1】質の高い相談支援を提供するための充実・強化について③

検討の方向性

(質の高い相談支援の提供のための基本報酬の見直し)

- 支援の質の高い相談支援事業所の整備を推進するため、一定の人員体制や質を確保する事業所向けの機能強化型の基本報酬の見直しを検討してはどうか。
- 具体的には、地域の相談支援体制強化の取組として、障害者総合支援法に規定する協議会（以下「協議会」という。）の構成員として定期的に参画すること等や基幹相談支援センターの取組に協力した場合の評価について検討してはどうか。
- あわせて、複数事業所が協働で体制を確保することにより機能強化型の基本報酬が算定できる場合の要件について、現行の地域生活支援拠点等に位置づけられている相談支援事業所である場合に加えて、地域生活支援拠点等と連携し、かつ、協議会の構成員となっている相談支援事業所である場合についても、対象に加えることを検討してはどうか。

【論点1】質の高い相談支援を提供するための充実・強化について④

検討の方向性（続き）

（質の高い相談支援を提供するための各種加算の見直し）

- 「主任相談支援専門員配置加算」について、地域の相談支援の中核的な役割を担っている相談支援事業所において、主任相談支援専門員が地域の相談支援事業の従事者に対する助言指導等を担っている場合の評価について検討してはどうか。
- 令和4年障害者総合支援法改正に盛り込まれた、協議会における個別事例の検討を通じた地域の支援体制の整備を推進するため、「地域体制強化共同支援加算」について、現行の地域生活支援拠点等に位置づけられている相談支援事業所である場合に加えて、地域生活支援拠点等と連携し、かつ、協議会の構成員となっている相談支援事業所である場合についても、対象に加えることを検討してはどうか。

（適切な相談支援の実施）

- 市町村毎のセルフプラン率やモニタリング期間の設定状況について、国が公表し、見える化することを検討してはどうか。さらに、自治体による障害福祉計画に基づく計画的な相談支援専門員の養成や、市町村における対象者の状況に応じた柔軟なモニタリング期間の設定を促す方策について検討してはどうか。

※ 第7期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画（令和6～8年度）に係る国の基本指針において、相談支援専門員について、都道府県が市町村における必要数を把握した上で計画的に養成することとしている。

【論点1】質の高い相談支援を提供するための充実・強化について⑤

検討の方向性（続き）

- また、モニタリング期間について、地域移行に向けた意思決定支援の推進やライフステージの変化が著しい児童期の特性の観点から、現在、モニタリング期間を標準より短い期間で設定することが望ましい場合として、新たに以下を追加することを検討してはどうか。
 - ・ 障害者支援施設又はグループホームを利用している者で、地域移行や一人暮らし等に係る意思が明確化する前の段階にあって、居住の場の選択について丁寧な意思決定支援を行う必要がある者
 - ・ 重度の障害を有する等により、意思決定支援のために頻回な関わりが必要となる者
 - ・ 進学や就労をはじめとしたライフステージの移行期にある障害児や、複数の事業所を利用する等により発達支援や家族支援に係る連絡調整等が頻回に必要な障害児

- あわせて、対象者の状況を踏まえたサービス等利用計画・障害児支援利用計画を作成する観点から、指定基準において、各サービスの個別支援計画について、相談支援事業所への情報提供を義務化することを検討してはどうか。

現行の相談支援体制の概略

(論点1 参考資料①)

相談支援事業名等	配置される人員	業務内容	実施状況等 (相談支援事業実態調査)
基幹相談支援センター	定めなし 《地活要綱例示》 主任相談支援専門員 相談支援専門員 社会福祉士 精神保健福祉士 保健師 等	<ul style="list-style-type: none"> ● 総合的・専門的な相談の実施 (基幹相談支援センター機能強化事業) ● 地域の相談支援体制強化の取組 <ul style="list-style-type: none"> ・地域の相談事業者への専門的な助言等 ・人材育成 ・地域の相談機関との連携強化 ・事例の検証 ● 地域移行・地域定着の促進の取組 ※権利擁護・虐待防止(虐待防止センターの受託)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1,741市町村中 <ul style="list-style-type: none"> 778市町村 (R2.4) 45% 873市町村 (R3.4) 50% 928市町村 (R4.4) 53% ※箇所数は1,156ヶ所(R4.4)
障害者相談支援事業 実施主体：市町村 →指定特定相談支援事業者、 指定一般相談支援事業者への 委託可	定めなし	<ul style="list-style-type: none"> ● 福祉サービスの利用援助(情報提供、相談等) ● 社会資源を活用するための支援(各種支援施策に関する助言・指導) ● 社会生活力を高めるための支援 ● ピアカウンセリング ● 権利擁護のために必要な援助 ● 専門機関の紹介 等 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 全部又は一部を委託 1,575市町村(91%) ■ 単独市町村で実施 1,046市町村(60%) ※R4.4時点 ※全市町村が実施 (地域生活支援事業必須事業)
指定特定相談支援事業所 指定障害児相談支援事業所	専従の相談支援専門員 (業務に支障なければ兼務可)、管理者	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本相談支援 ● 計画相談支援等 <ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用支援、 ・継続サービス利用支援 ※機能強化型報酬を算定する場合は24時間対応及び困難事例への対応等を行う場合あり	<ul style="list-style-type: none"> ■ 10,563ヶ所 (R2.4) 23,729人 11,050ヶ所 (R3.4) 25,067人 11,472ヶ所 (R4.4) 26,028人 ※障害者相談支援事業受託事業所数 2,152ヶ所(19%)
指定一般相談支援事業所	専従の指定地域移行支援従事者(兼務可)、うち1以上は相談支援専門員、管理者	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本相談支援 ● 地域相談支援等 <ul style="list-style-type: none"> ・地域移行支援 ・地域定着支援 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 3,551ヶ所 (R2.4) 3,543ヶ所 (R3.4) 3,671ヶ所 (R4.4)

支給決定プロセスについて

(論点1 参考資料②)

サービス等利用計画については、平成27年度からは市町村が支給決定を行うに際し、全ての利用者を対象とする。

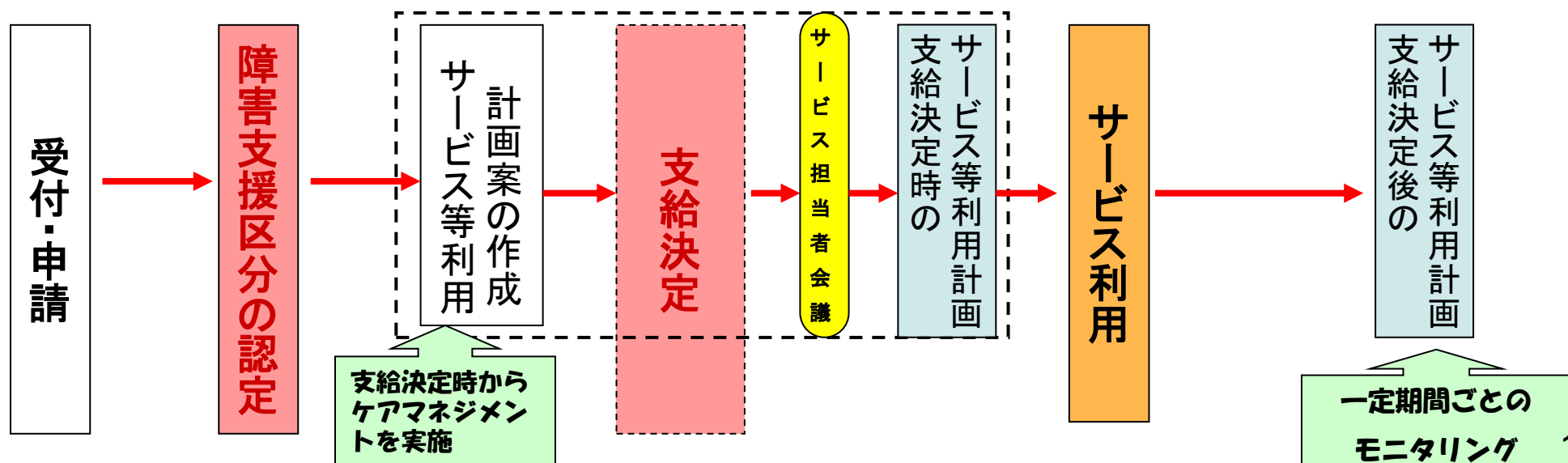
市町村は、必要と認められる場合として省令で定める場合には、指定を受けた特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求め、これを勘案して支給決定を行う。

- * 上記の計画案に代えて、指定特定相談支援事業者以外の者が作成する計画案(セルフプラン)を提出可。
- * サービス等利用計画作成対象者を拡大する。

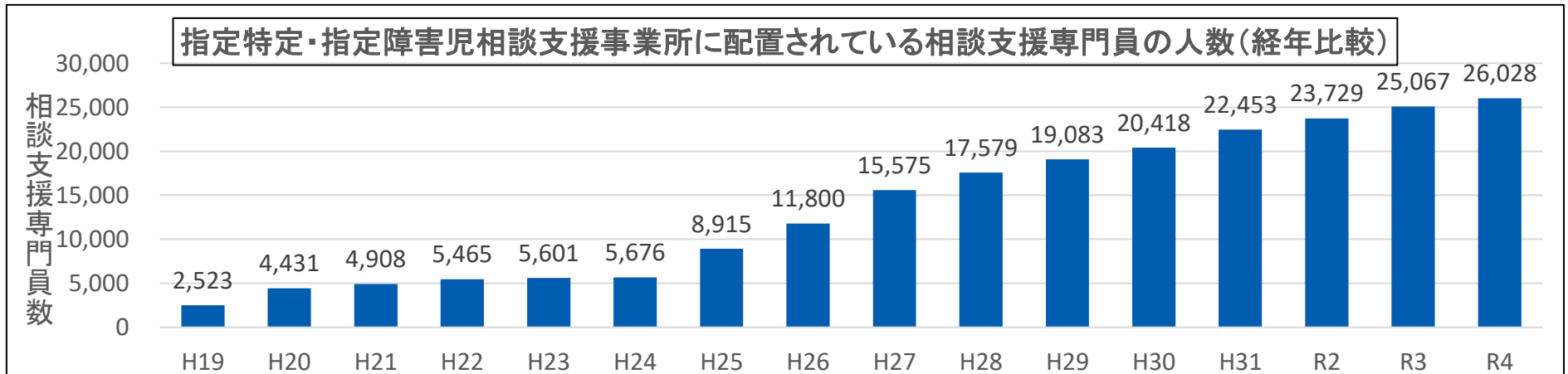
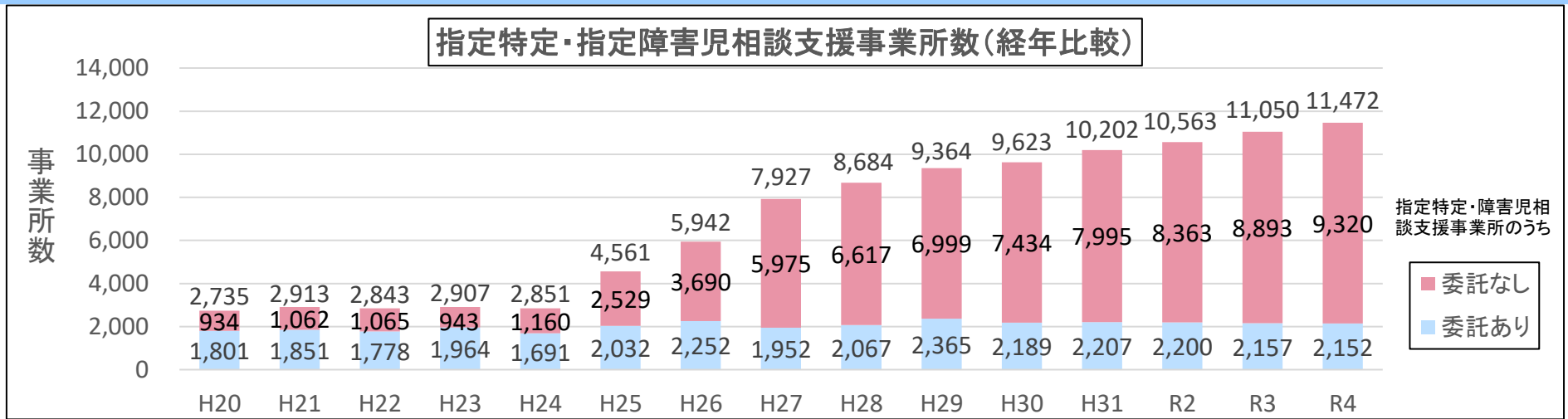
支給決定時のサービス等利用計画の作成、及び支給決定後のサービス等利用計画の見直し(モニタリング)について、計画相談支援給付費を支給する。

障害児についても、新たに児童福祉法に基づき、市町村が指定する指定障害児相談支援事業者が、通所サービスの利用に係る障害児支援利用計画(障害者のサービス等利用計画に相当)を作成する。

- * 障害児の居宅介護等の居宅サービスについては、障害者自立支援法に基づき、「指定特定相談支援事業者」がサービス等利用計画を作成。(障害児に係る計画は、同一事業者が一体的(通所・居宅)に作成)



指定特定相談支援事業所等、相談支援専門員について (論点1 参考資料③)



※平成23年4月1日以前のデータは、指定相談支援事業所数及び配置されている相談支援専門員の人数。

※平成23年4月1日の相談支援事業所数及び相談支援専門員の人数は、被災3県を除くデータ。

※指定特定・指定障害児相談支援事業所の指定以外に、指定一般相談支援事業所の指定も併せて受けている場合、指定一般相談支援事業所の相談支援の業務に従事する相談支援専門員の人数も含めて計上している

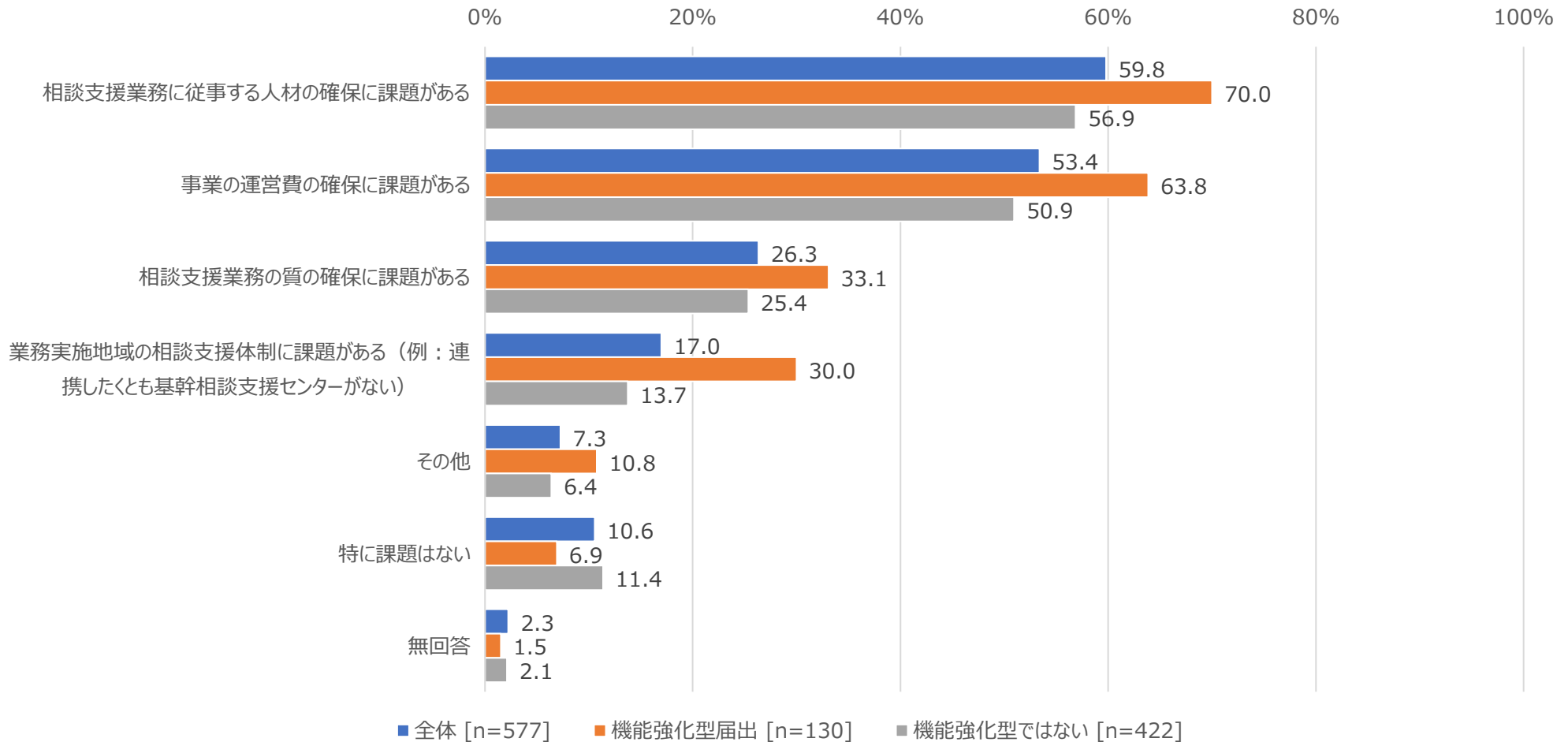
＜過去5年間の初任者研修修了者数＞

(人)

	H29	H30	H31	R2	R3	合計
初任者研修	13,845	12,781	8,586	5,055	5,688	45,955
現任研修	5,970	6,831	6,309	2,377	6,281	27,768

相談支援事業所の事業実施にあたっての課題は、「相談支援業務に従事する人材の確保に課題がある」が59.8%、「事業の運営費の確保に課題がある」が53.4%等となっている。

図表 545 ②事業実施にあたっての課題〔複数回答〕



令和3年度報酬改定「質の高い相談支援を提供するための報酬体系の見直し」

(論点1 参考資料⑤)

①基本報酬の充実（単位数の引き上げと加算の組み込み）

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

[令和3年改定後の段階別基本報酬単価]				
報酬区分	常勤専従の 相談支援専門員数	サービス利用支援費		
		現行	報酬引き上げ	旧特定事業所 加算の組み込み
機能強化(Ⅰ)	4名以上		1,464単位	1,864単位
機能強化(Ⅱ)	3名以上			1,764単位
機能強化(Ⅲ)	2名以上	1,462単位		1,672単位
機能強化(Ⅳ)	1名以上		1,522単位	1,622単位
機能強化なし				1,522単位
報酬区分	常勤専従の 相談支援専門員数	継続サービス利用支援費		
		現行	報酬引き上げ	旧特定事業所 加算の組み込み
機能強化(Ⅰ)	4名以上		1,213単位	1,613単位
機能強化(Ⅱ)	3名以上			1,513単位
機能強化(Ⅲ)	2名以上	1,211単位		1,410単位
機能強化(Ⅳ)	1名以上		1,260単位	1,360単位
機能強化なし				1,260単位

- 常勤専従1名の配置が必須の上で、複数の事業所で24時間の連絡体制が確保されること等で機能強化型の算定要件を満たすことを可能とする

(地域生活支援拠点等を構成する指定特定相談支援事業所間の協働である場合。)



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

②従来評価されていなかった相談支援業務の新たな評価

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

支給決定前	障害福祉サービス 利用期間中 ※モニタリング対象月以外	サービス終了前後
<p>【初回加算の拡充】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用開始前に、居宅等を訪問し、月2回以上の面接 <p>要件を満たした月につき、300単位/月を追加</p>	<p>【集中支援加算の新設】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①居宅等を訪問し、月2回以上の面接 ②サービス担当者会議の開催 ③他機関の主催する会議へ参加 <p>面接、会議開催、会議参加について 各300単位</p>	<p>【居宅介護支援事業所等連携加算の拡充】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①居宅等を訪問し、月2回以上の面接 ②他機関の主催する会議へ参加 ③他機関への書面による情報提供 <p>300単位</p> <p>※書面による情報提供は100単位</p>

③事務負担軽減及び適切なモニタリング頻度の設定について

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

機能強化型基本報酬

(論点1 参考資料⑥)

○機能強化段階別基本報酬の創設（計画相談支援、障害児相談支援）

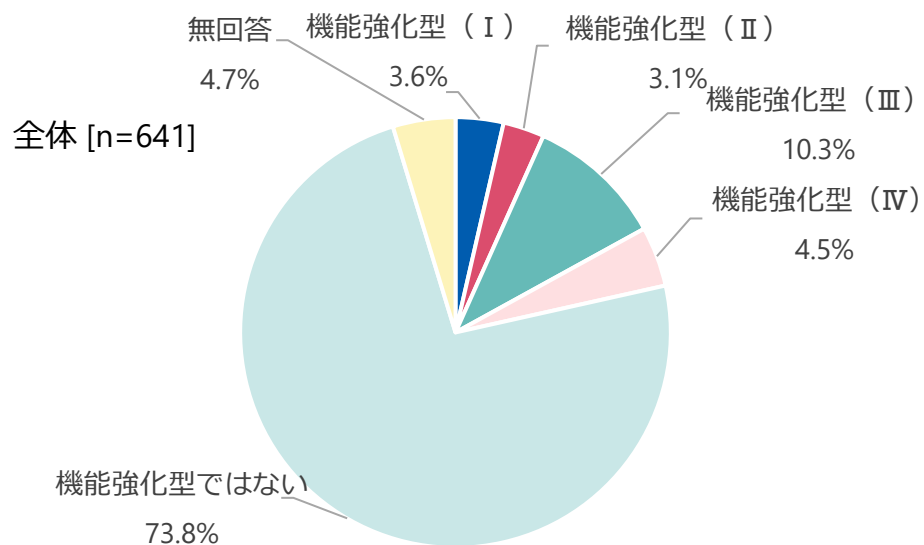
- 令和3年報酬改定により、**従来の特定事業所加算を廃止し、その要素を取り込んだ段階別基本報酬を創設**する。
- 従来の特定事業所加算（Ⅱ）及び（Ⅳ）については平成33年度までの経過措置としていたが、これに該当する段階を継続。
※特定事業所加算Ⅱが機能強化Ⅰ、特定事業所加算Ⅲが機能強化Ⅱ、特定事業所加算Ⅳが機能強化Ⅲに相当。
- 常勤専従職員の配置を更に促進するため、従来より要件緩和した報酬区分を創設（機能強化Ⅳ）。
- 従来の特定事業所加算（Ⅰ）の要件である主任相談支援専門員については主任相談支援専門員配置加算として配置を独立した要件として評価。

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

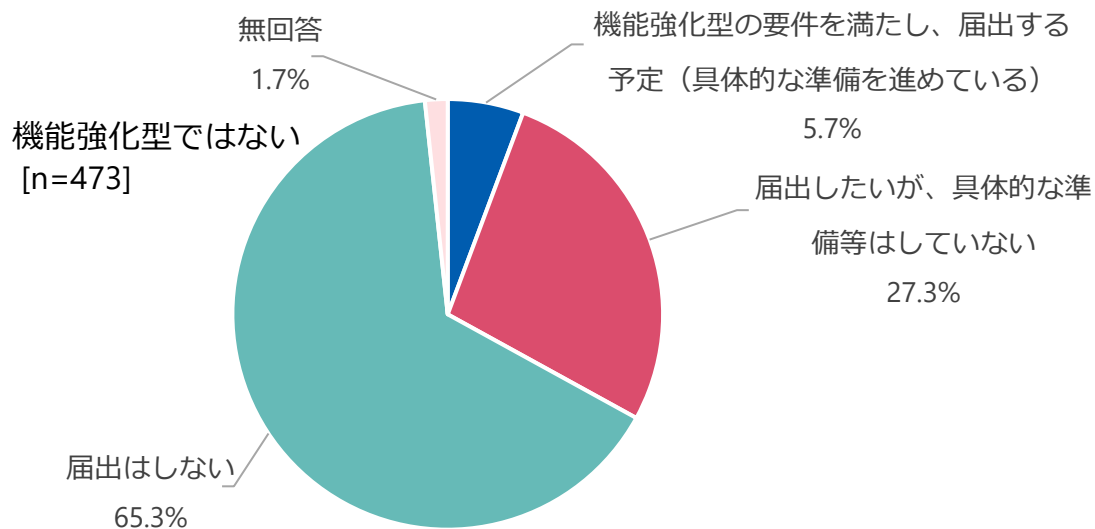
※相談支援専門員については、同一敷地内にある指定一般相談支援、指定障害児相談支援、指定自立生活援助の各業務を兼務した場合でも常勤専従とみなす。
 ※機能強化型Ⅰ～Ⅲにおける常勤専従者の内1名（現任研修修了者1名を除く）は、業務に支障がない場合については同一敷地内における他事業の兼務を可とする。
 ※現任研修修了者とある箇所については、主任相談支援専門員であっても可である。

計画相談支援・障害児相談支援の基本報酬の届出状況等 (論点1 参考資料⑦)

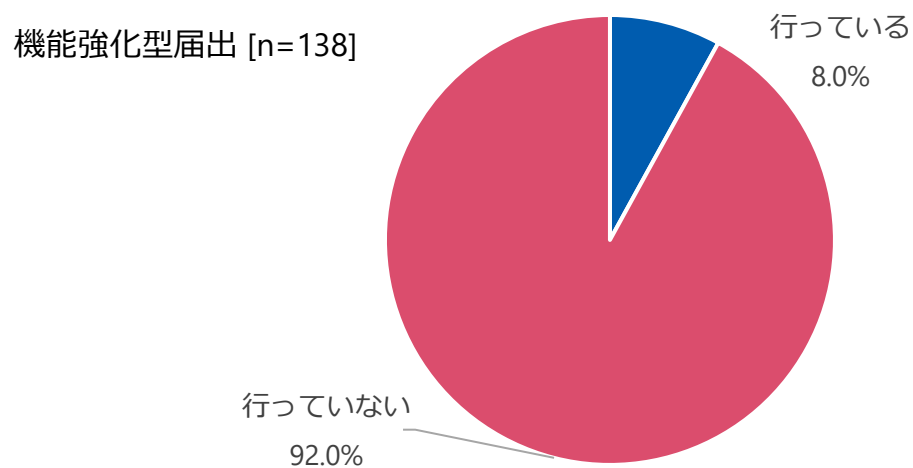
図表 556 計画相談支援・障害児相談支援の基本報酬の届出状況



図表 558 今後の機能強化型の届出の見込



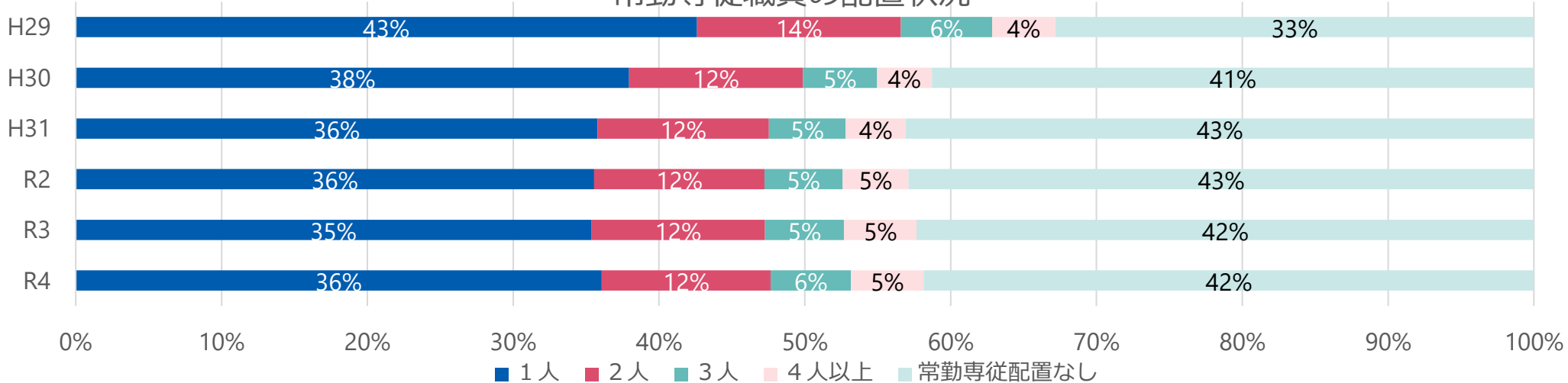
図表 562 機能強化型サービス利用支援費の算定における複数事業所の協働による体制の確保の有無



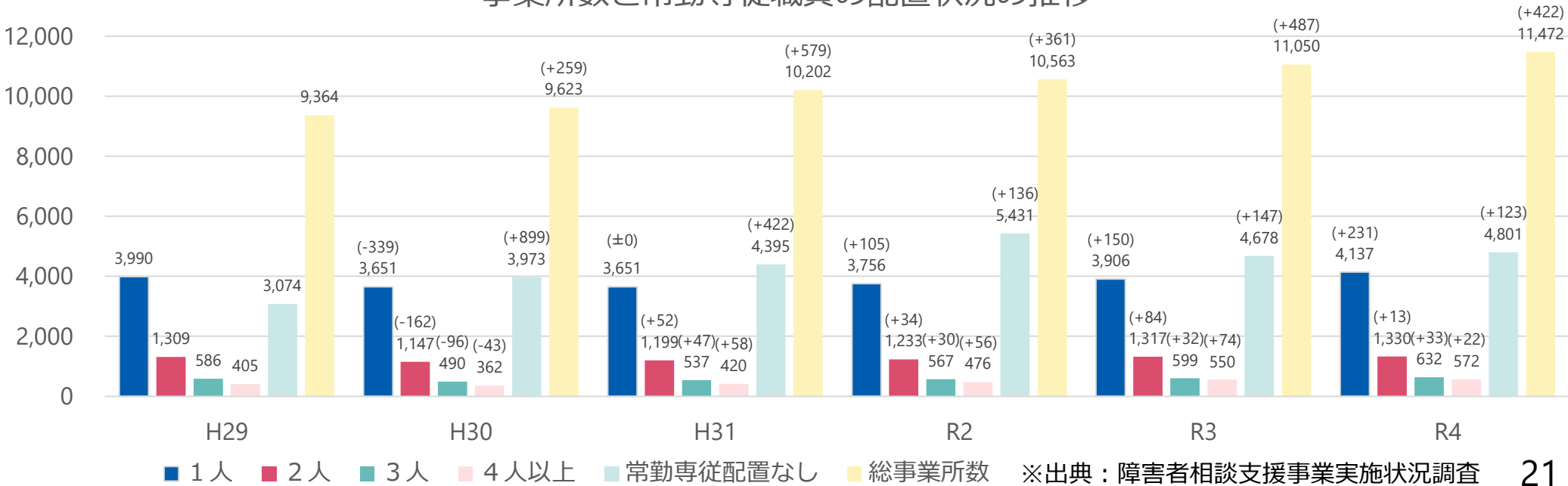
相談支援事業所の人員体制について

(論点1 参考資料⑧)

常勤専従職員の配置状況

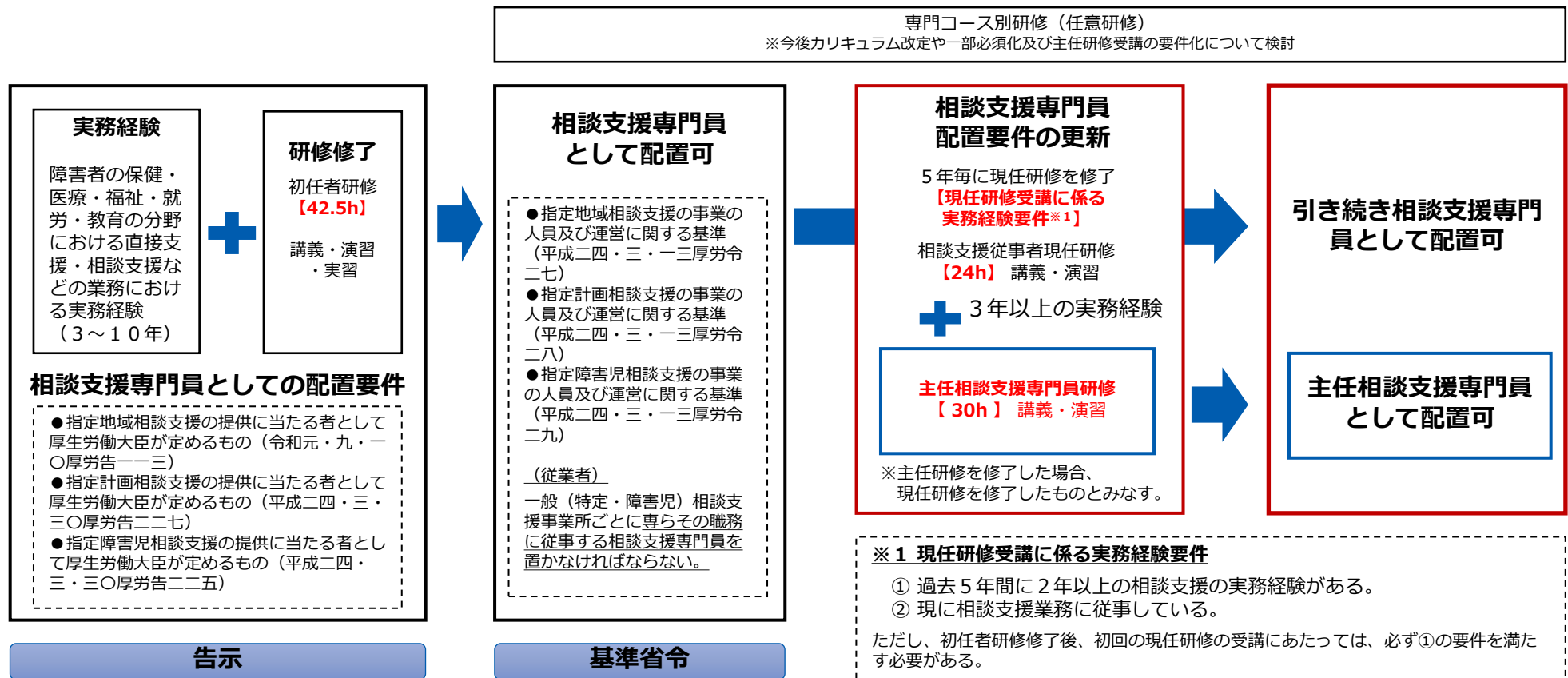


事業所数と常勤専従職員の配置状況の推移



※出典：障害者相談支援事業実施状況調査

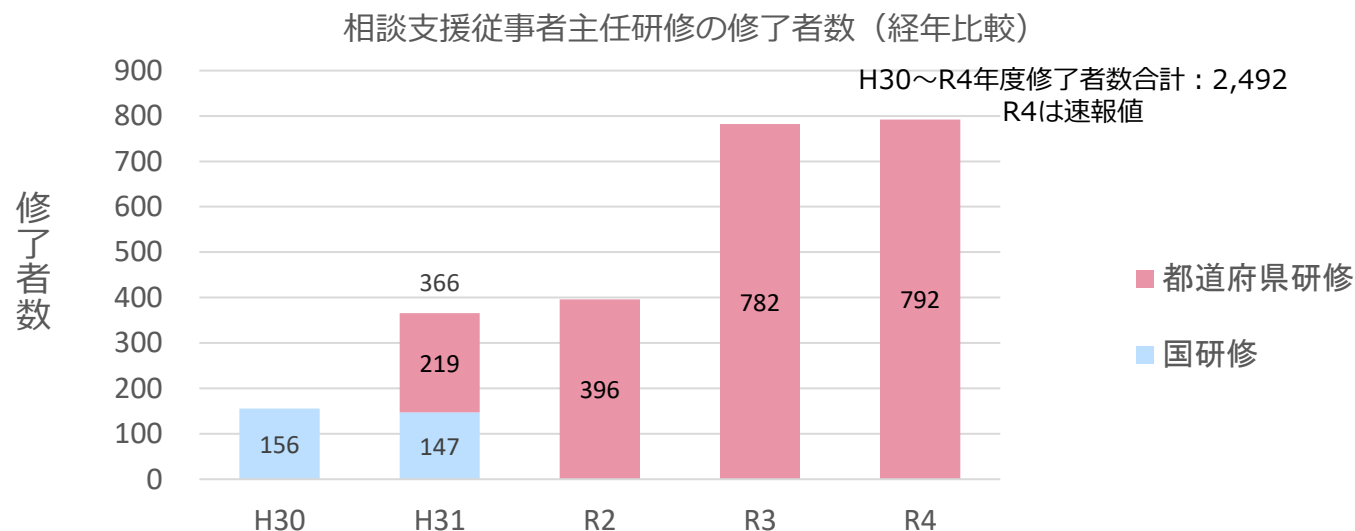
- 意思決定支援への配慮、高齢障害者への対応やサービス等利用計画の質の向上、障害福祉サービス支給決定の適正化等を図り、質の高いケアマネジメントを含む地域を基盤としたソーシャルワークを実践できる相談支援専門員を養成するため、**カリキュラムの内容を充実させる改定を実施した。**
- 実践力の高い相談支援専門員養成のために、実践の積み重ねを行いながらスキルアップできるよう、現任研修の受講にあたり、相談支援に関する**一定の実務経験の要件（※1）**を追加。（※経過措置：旧カリキュラム修了者の初回の受講時は従前の例による。）
- さらに、地域づくり、人材育成、困難事例への対応など地域の中核的な役割を担う専門職を育成するとともに、相談支援専門員のキャリアパスを明確にし、目指すべき将来像及びやりがいをもって長期に働ける環境を整えるため、**主任相談支援専門員研修を創設。**



告示

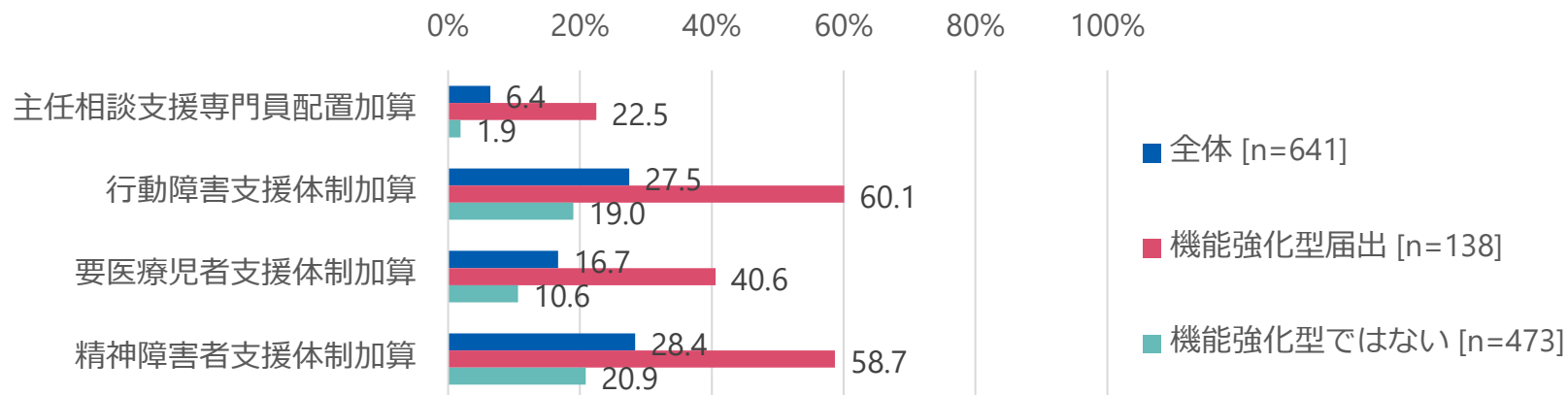
基準省令

主任相談支援専門員その他専門性を要する職員の配置 (論点1 参考資料⑩)



出典：障害者相談支援事業実施状況調査

図表566 各種加算の届出状況〔複数回答〕



出典：障害福祉サービス等報酬改定検証調査結果（令和4年度調査）

質の高い相談支援を提供するための各種加算

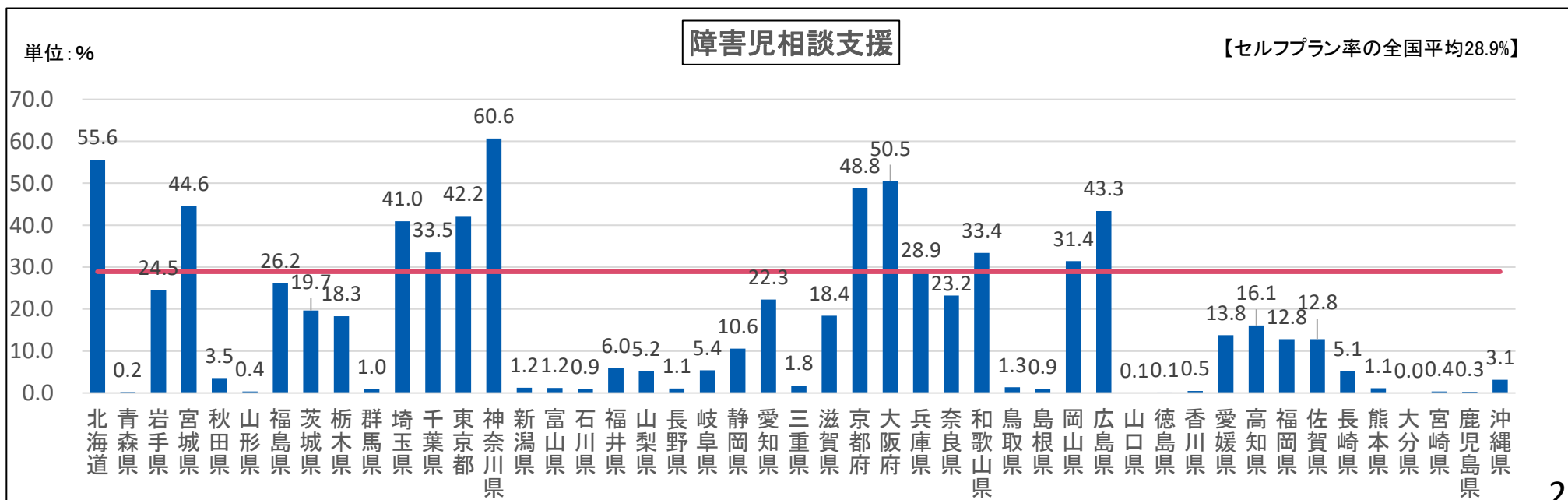
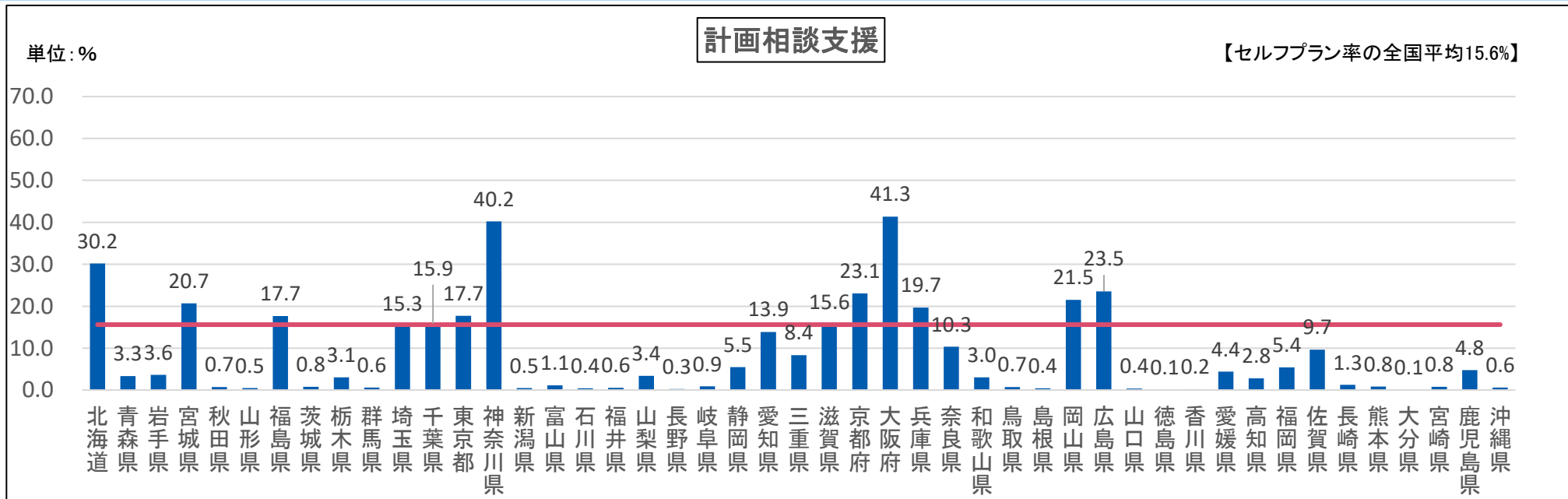
(論点1 参考資料⑪)

加算名	内 容	単位数
地域体制強化共同支援加算	地域生活支援拠点等である相談支援事業所の相談支援専門員が、支援困難事例等についての課題検討を通じ、情報共有等を行い、他の福祉サービス等の事業者と共同で対応し、協議会に報告した場合	2000単位/月
主任相談支援専門員配置加算	常勤専従の主任相談支援専門員を配置し、従業者等の資質向上のための研修を実施する体制を確保した場合	100単位/月
行動障害支援体制加算	強度行動障害支援養成研修（実践研修）等の修了した常勤の相談支援専門員を配置し、その旨公表する場合	35単位/月
要医療児者支援体制加算	医療的ケア児等コーディネーター養成研修等の修了した常勤の相談支援専門員を配置し、その旨公表する場合	35単位/月
精神障害者支援体制加算	精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修等の修了した常勤の相談支援専門員を配置し、その旨公表する場合	35単位/月

※地域体制強化共同支援加算を除く上記加算は、体制を評価する加算であり、体制加算が算定可能な月のすべての基本報酬の請求についてその件数毎に加算されるもの。

※例) 主任相談支援専門員配置加算と行動障害支援体制加算を算定可能な体制を確保し、届け出を行った事業所が35件の支援を行った月の算定

行動障害支援体制加算	行動障害支援体制加算	行動障害支援体制加算	...	行動障害支援体制加算	} 35件全ての基本報酬に加えて該当する体制加算を算定
主任相談支援専門員配置加算	主任相談支援専門員配置加算	主任相談支援専門員配置加算	...	主任相談支援専門員配置加算	
基本報酬	基本報酬	基本報酬	...	基本報酬	
利用者1	利用者2	利用者3		利用者35	



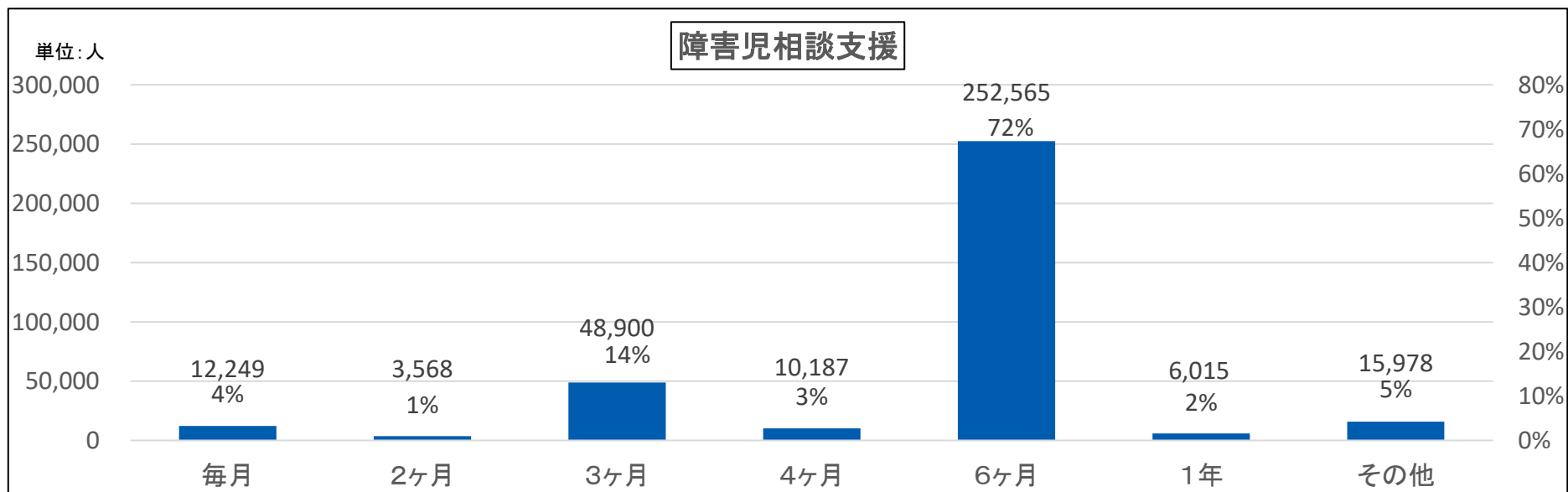
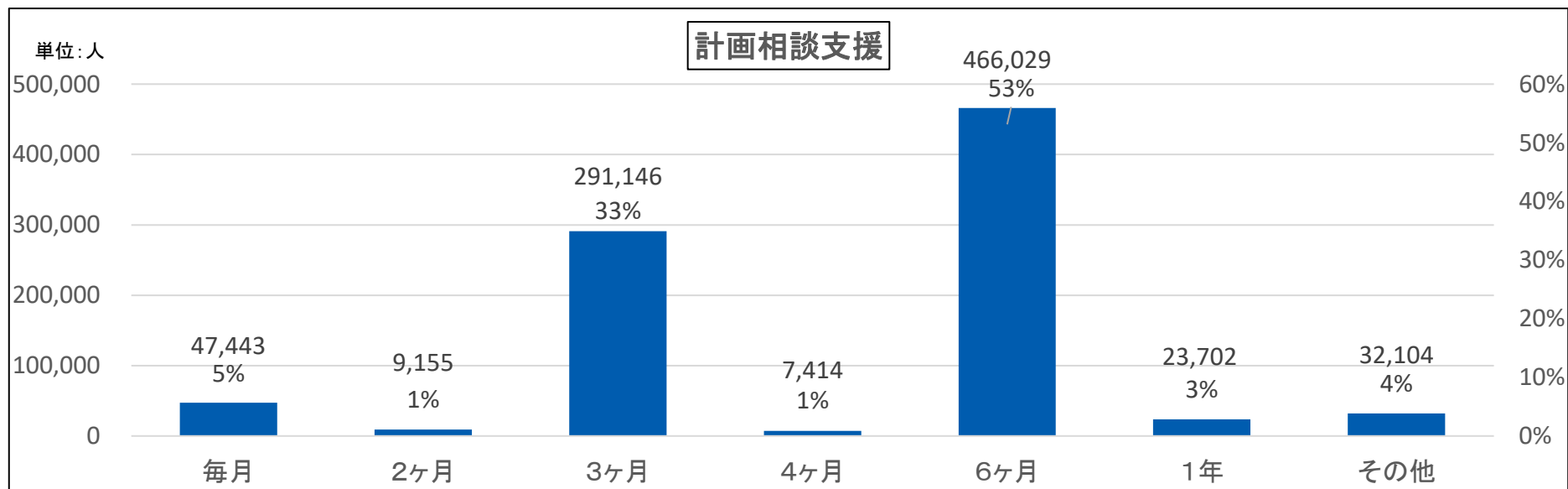
モニタリング実施標準期間の適用時期

(論点1 参考資料⑬)

○ 平成30年度報酬改定において新たに示したモニタリング実施標準期間の適用時期については、以下のとおり。

対象者		旧モニタリング実施標準期間	新モニタリング実施標準期間及び適用時期	
			30年度～	31年度～
新規サービス利用者		1月間 ※利用開始から3月のみ	1月間 ※利用開始から3月のみ	
在宅の障害福祉サービス 障害児通所支援等	集中的支援が必要な者	1月間	1月間	
	【新サービス】 就労定着支援、自立生活援助、日中サービス支援型 共同生活援助	—	3月間	
	居宅介護、行動援護、同行援護、 重度訪問介護、短期入所、就労移行支援、自立訓練	6月間	6月間	3月間
	生活介護、就労継続支援、共同生活援助（日中支援型を除く）、地域移行支援、地域定着支援、障害児通所支援	6月間	6月間	6月間 ※65歳以上で介護保険の ケアマネジメントを受けていない者は3月間
【施設入所等】障害者支援施設、のぞみの園、療養介護入所者、重度障害者等包括支援		1年間	6月間	

※ 現に計画作成済みの対象者については、各見直し時期以降に計画再作成（又は変更）を行うまでは、なお従前の例による。



問 38 モニタリング標準期間について、利用者の状況に応じて標準以外の期間を設定してもよいか。

(答)

施行規則で示すモニタリング標準期間は、従前どおりあくまで市町村が決定する際の勘案事項であるため、利用者の状態等に応じて、標準期間が6月に1回のところを3月に1回としても差し支えない。

例えば、本人の特性、生活環境、家庭環境等などにより、以下のような利用者の場合、頻回なモニタリングを行うことで、より効果的に支援の質を高めることにつながると考えられるため、標準よりも短い期間で設定することが望ましい。

(具体例)

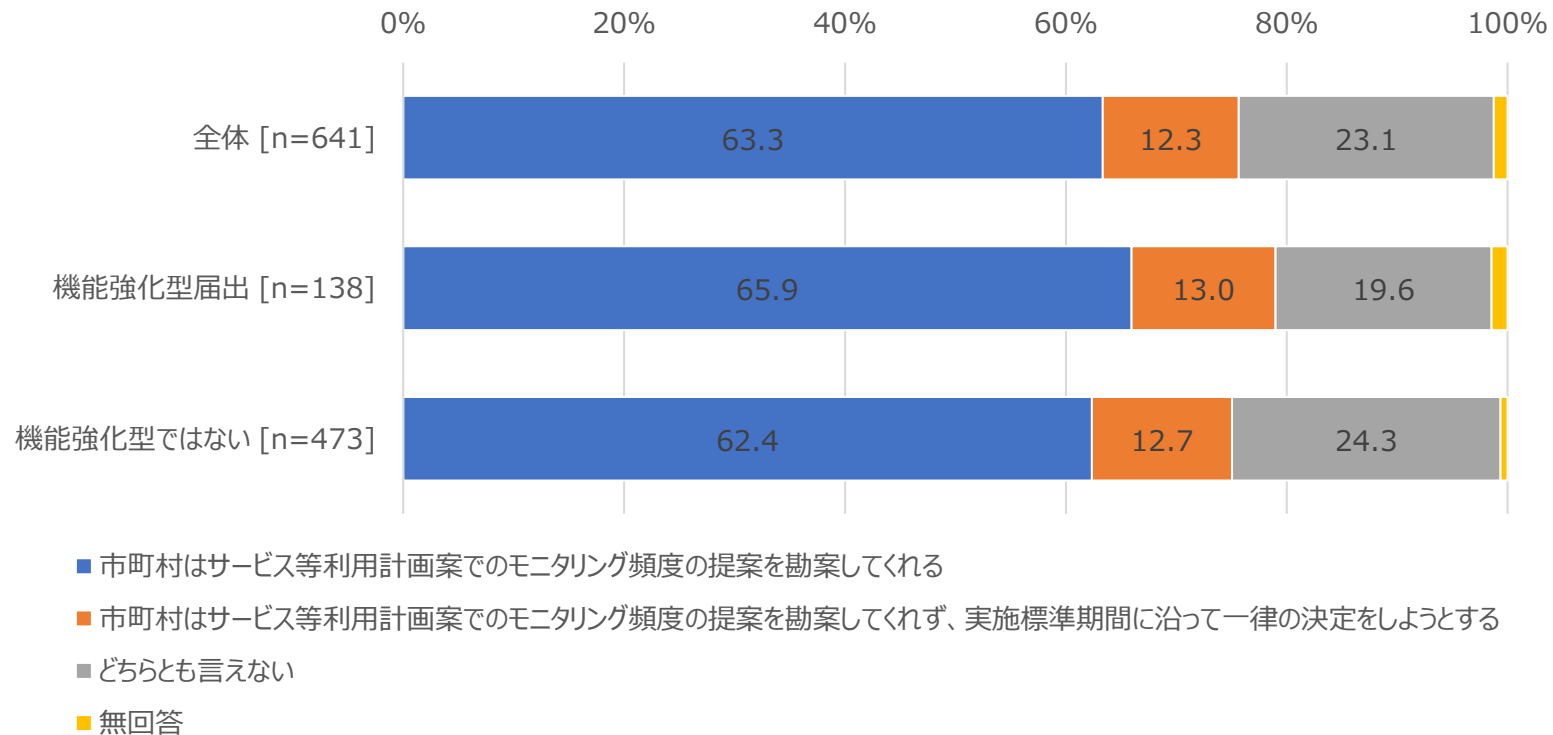
- ・生活習慣等を改善するための集中的な支援の提供後、引き続き一定の支援が必要である者
- ・利用する指定障害福祉サービス事業者の頻繁な変更やそのおそれのある者
- ・その他障害福祉サービス等を安定的に利用することに課題のある者
- ・障害福祉サービス等と医療機関等との連携が必要な者
- ・複数の障害福祉サービス等を利用している者
- ・家族や地域住民等との関係が不安定な者
- ・学齢期の長期休暇等により、心身の状態が変化のおそれのある者
- ・就学前の児童の状態や支援方法に関して、不安の軽減・解消を図る必要のある保護者

また、下記に掲げる者は、上記の状況に該当する場合が多いと考えられるため、モニタリング期間の設定に当たっては、特に留意して検討すること。

- ・単身者(単身生活を開始した者、開始しようとする者)
- ・複合的な課題を抱えた世帯に属する者
- ・医療観察法対象者
- ・犯罪をした者等(矯正施設退所者、起訴猶予又は執行猶予となった者等)
- ・医療的ケア児
- ・強度行動障害児者
- ・被虐待者又は、そのおそれのある者(養護者の障害理解の不足、介護疲れが見られる、養護者自身が支援を要する者、キーパーソンの不在や体調不良、死亡等の変化等)

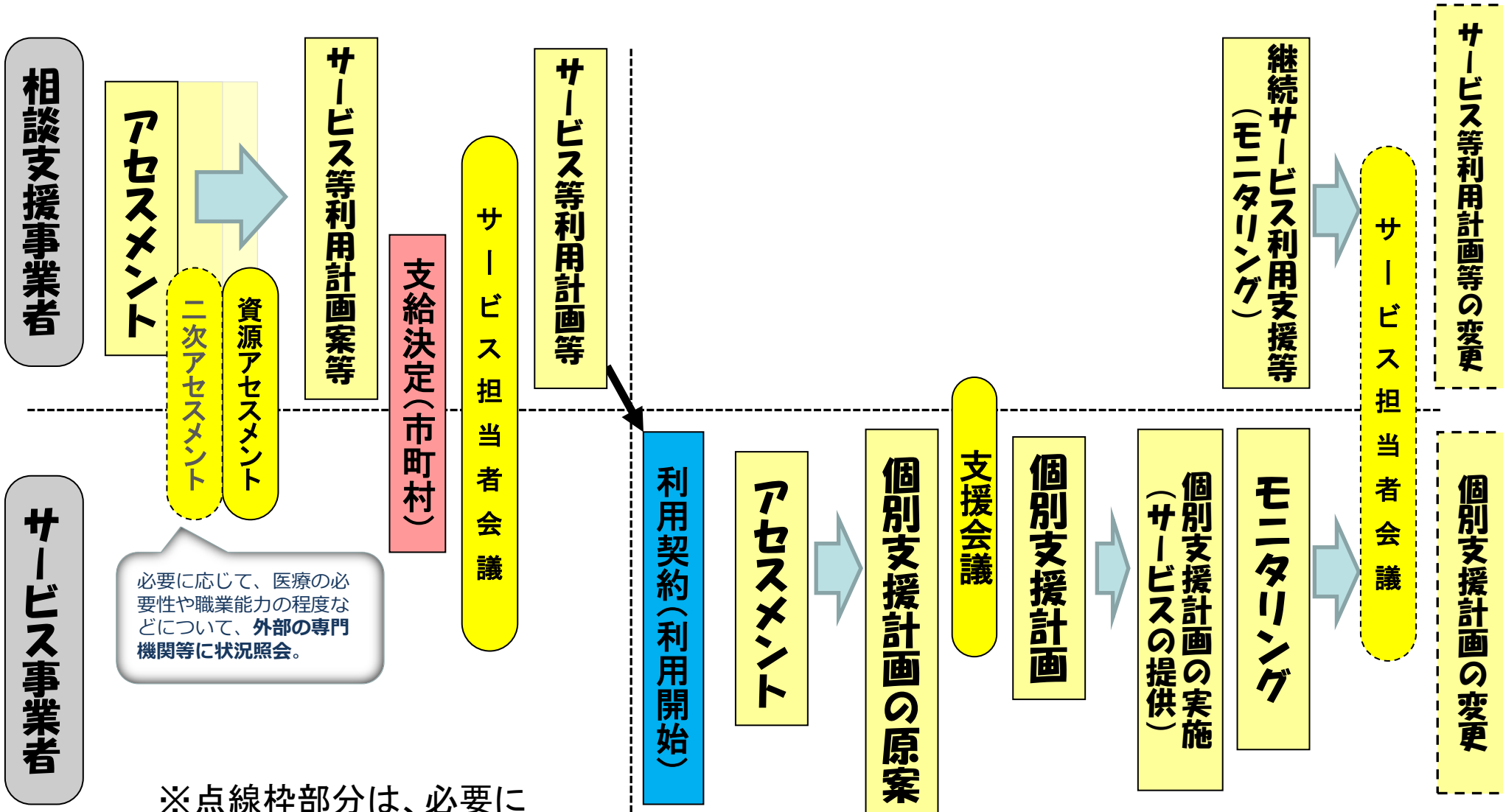
相談支援事業所に対して、市町村のモニタリング頻度の決定について感じることを調査した結果、「モニタリング頻度の提案を勘案してくれる」が63.3%、「どちらとも言えない」が23.1%、「実施標準期間に沿って一律の決定をしようとする」が12.3%となっている。

図表 550 モニタリング頻度の決定について感じること



指定特定相談支援事業者(計画作成担当)及び障害児相談支援事業者と 障害福祉サービス事業者の関係

(論点1 参考資料⑰)



必要に応じて、医療の必要性や職業能力の程度などについて、外部の専門機関等に状況照会。

※点線枠部分は、必要により実施

地域の障害者・精神保健に関する課題を抱える者の支援体制の整備 (論点1 参考資料⑱)

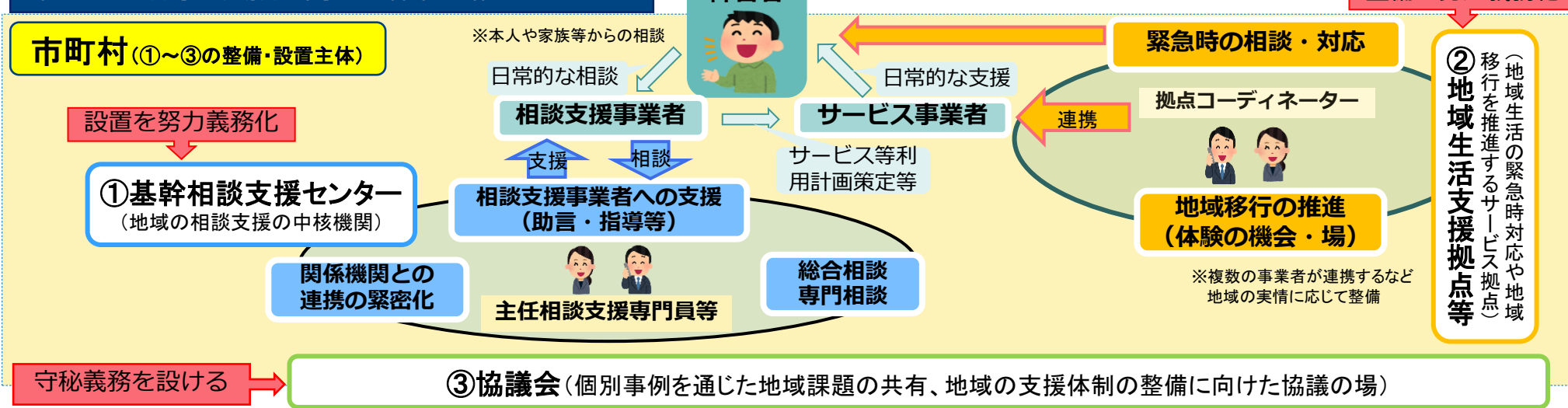
現状・課題

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

見直し内容

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

本人・家族等の支援に向けた体制整備のイメージ



都道府県(管内市町村における整備や機能の充実にに向けた広域的な支援)

【論点2】医療等の多様なニーズへの対応について①

現状・課題

- 障害児者の地域生活を支えていくためには、本人の希望に応じた暮らしを実現する観点から、本人の多様なニーズに応じて、保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービスが総合的かつ効果的に提供されるよう、様々な機関との連携が求められる。
- 特に、健康面で課題を抱える障害児者を支えていくためには、福祉と医療の両面からの支援・マネジメントが重要であり、現行報酬上、医療機関等と連携して情報収集しつつ計画を作成した場合や入退院時に医療機関と情報連携した場合に加算により評価する仕組みが設けられているが、相談支援専門員がより効果的な受診援助の役割を担うことができる仕組みや、医療と福祉双方の従事者の相互理解の促進に基づく有機的な多職種連携の推進が必要との意見がある。
- また、令和4年6月の障害者部会報告において、
 - ・ 精神障害者等の疾病の状態が障害に影響する者、強度行動障害や高次脳機能障害を有する者等、本人が医療との関わりを必要とする場合等について、利用者の適切な支援に求められる連携を更に促進する方策等について検討すべき
 - ・ また、支給決定に際して市町村に提出された、かかりつけ医等が作成した医師意見書をサービス等利用計画案作成に際しても活用することの促進も必要とされている。

【論点2】医療等の多様なニーズへの対応について②

検討の方向性

(医療等の多機関連携のための加算の見直し)

- 医療等の多機関連携のための各種加算について、多機関連携の推進や業務負担を適切に評価する観点から、加算の対象となる場面や業務、算定回数などの評価の見直しを検討してはどうか。
- 具体的には、
 - ・ 「医療・保育・教育機関等連携加算」について、モニタリング時においても評価することを検討してはどうか。
 - ・ 「医療・保育・教育機関等連携加算」及び「集中支援加算」について、利用者の通院への同行や関係機関等からの求めに応じて障害者等の状況を情報提供する場合も加算の対象とすることや、連携の対象に訪問看護の事業所を加えることや、算定回数などの評価の見直しを検討してはどうか。
 - ・ 上記以外の関係機関への訪問や情報提供等を評価する各種加算についても、関係機関への訪問による本人の状況説明や各種調整に伴う業務負担を踏まえ、評価の見直しを検討してはどうか。

(参考) 多機関連携に係る各種加算

加算名	内 容	単位数 ※
医療・保育・教育機関等連携加算	計画作成月において、医療機関、保育、教育機関等から情報収集を行い計画を作成した場合	100単位/月
集中支援加算	基本報酬算定月以外に、①月2回以上の訪問による面接、②サービス担当者会議の開催、③他機関の主催する利用者の支援に係る会議に参加した場合	各300単位/月
入院時情報連携加算	利用者の入院時に利用者情報を入院先の病院等に提供した場合 ①入院先の病院等を訪問、②文書による情報提供	①200単位/月 ②100単位/月
退院・退所加算	利用者の退院・退所時に退所施設等から情報収集を行い計画作成した場合	200単位/回
居宅介護事業所等連携加算	介護保険の利用や就職等に伴い、①月2回以上の訪問による面接、②他機関の主催する利用者の支援に係る会議に参加した場合、③文書による情報提供を行った場合	①②各200単位/月 ③100単位/月
保育・教育等移行支援加算	保育所や就学、就職等に伴い、①月2回以上の訪問による面接、②他機関の主催する利用者の支援に係る会議に参加した場合、③文書による情報提供を行った場合	①②各200単位/月 ③100単位/月

※ 利用者一人につき支援内容の区分毎に月1回が算定上限（入院時情報連携加算は①又は②いずれかを算定可。退院・退所加算は月3回が上限。）

【論点2】医療等の多様なニーズへの対応について③

検討の方向性（続き）

（医療との連携のための仕組み）

- 支給決定に際して市町村に提出された医師意見書について、本人の同意を得た上で、相談支援事業所がサービス等利用計画案・障害児支援利用計画案の作成に活用できる旨、周知することを検討してはどうか。

※ 令和5年度障害者総合福祉推進事業において、医療と福祉の連携ツールとして情報提供の際活用できる様式を策定するとともに、地域における医療と福祉の連携の取組の好事例把握を実施しており、今後、自治体や相談支援事業者に成果物について周知予定。

（高い専門性が求められる者の支援体制）

- 「要医療児者支援体制加算」等について、実際に医療的ケアを必要とする障害児者等に対して相談支援を行っている事業所について、それ以外の事業所と差を設け、メリハリのある評価とすることを検討してはどうか。

計画相談支援事業者は、適切な相談支援が提供するため他機関との連携を図るよう努めることや、その上での具体的な業務上の責務が定められている。障害福祉分野では利用者のニーズや心身の状況、ライフステージ等により連携を求められる機関等が多様であることから、保健医療のみならず多様な分野との連携について責務が課されている。

(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準)

計画相談支援事業を実施するに当たっての基本方針（第2条より抜粋）

- 3 指定計画相談支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者等の選択に基づき、**適切な保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービス**（以下「福祉サービス等」という。）が、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
- 5 指定特定相談支援事業者は、市町村、障害福祉サービス事業を行う者、指定居宅介護支援事業者（介護保険法（平成九年法律第二十三号）第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。）、指定介護予防支援事業者（介護保険法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）その他の関係者との連携を図り、地域において必要な社会資源の改善及び開発に努めなければならない。

指定計画相談支援の具体的取扱方針（第15条第2項より抜粋）

（サービス担当者会議の実施）

十一 相談支援専門員は、支給決定又は地域相談支援給付決定を踏まえてサービス等利用計画案の変更を行い、指定障害福祉サービス事業者等、指定一般相談支援事業者その他の者との連絡調整等を行うとともに、サービス担当者会議（相談支援専門員がサービス等利用計画の作成のために当該変更を行ったサービス等利用計画案に位置付けた福祉サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議をいう。以下同じ。）の開催等により、当該サービス等利用計画案の内容について説明を行うとともに、担当者から、専門的な見地からの意見を求めなければならない。

（サービス等利用計画の交付）

十三 相談支援専門員は、サービス等利用計画を作成した際には、当該サービス等利用計画を利用者等及び担当者に交付しなければならない。

相談支援専門員は保健、医療、福祉、就労支援、教育等の機関や事業者との連携を図る必要がある。そのためには、個別の利用者の支援における連携のほか、その連携を可能とするような地域の基盤構築にも取り組む必要がある。

個別の支援における関係機関の連携

地域における連携体制の構築



○支援計画等の相互交換

サービス等利用計画、個別支援計画、各機関の作成する支援計画等

○各支援機関が必要とする情報の相互提供

○利用者の支援を協働で検討する会議等の開催・参加

サービス担当者会議の開催と必要な関係機関等への参画依頼

障害福祉サービス事業所等の個別支援会議や医療機関の実施するカンファレンス等への参画

○地域の関係機関の把握

一覧できるリスト化する等により、地域の関係機関を把握。

○顔の見える関係づくり

地域の関係機関を単に把握するだけでなく、連携の核となる担当者や相手方の特長等について理解するほか、可能な限り顔の見える関係構築を図る。

○地域課題の検討や解決に向けた取組の実施

本人・家族や相談支援事業所のみならず、各分野の関係機関や関係者、地域の関係者も参画した協議や課題解決に向けた具体的な取組の実施。



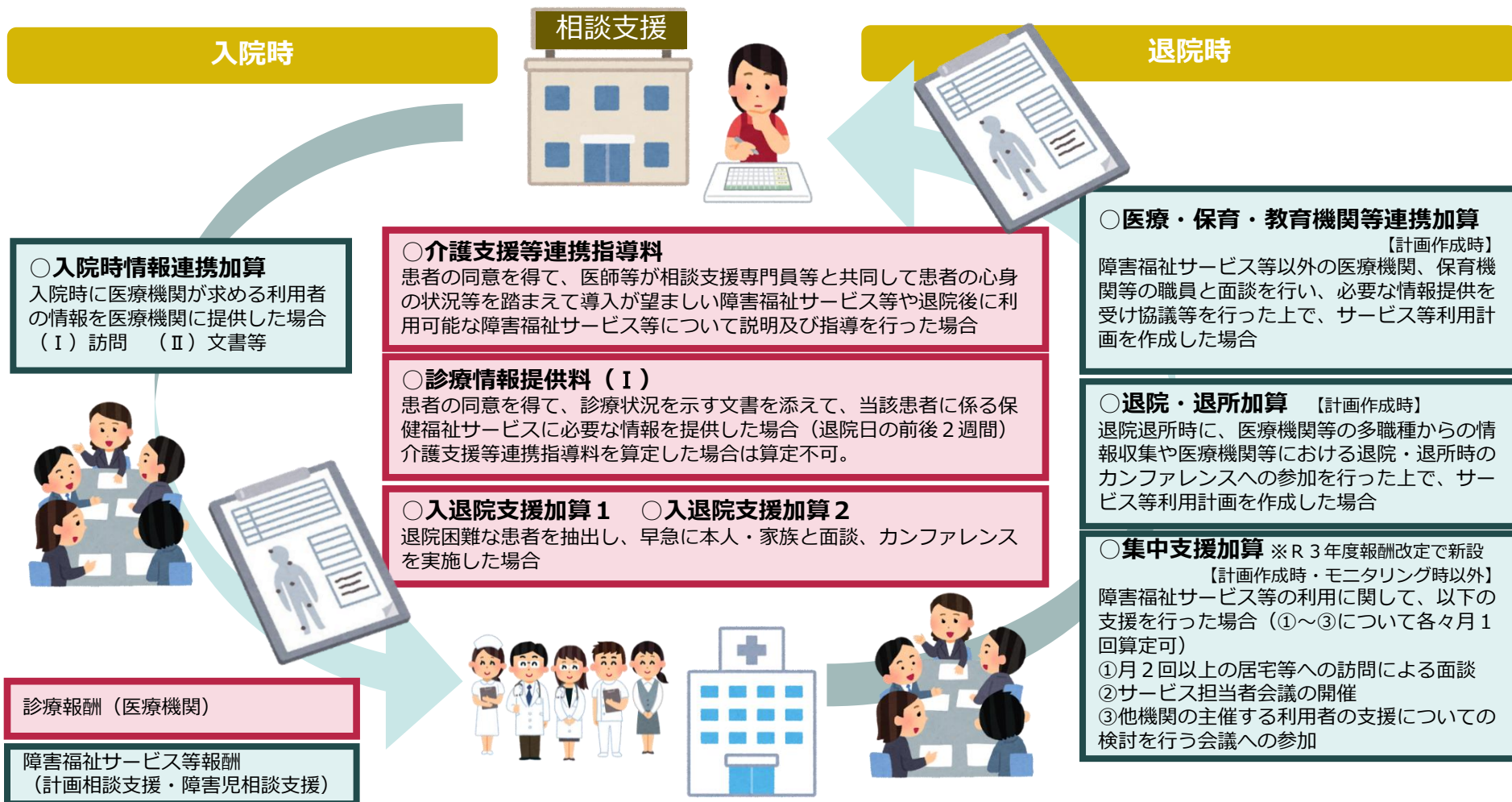
オンラインの利活用も可能



(自立支援) 協議会や重層的支援会議等の活用、地域の事業所の連絡会等への参加等

入退院時についての医療と福祉の連携と報酬上の評価（現行制度） （論点2 参考資料③）

入退院時に医療機関と福祉事業者の情報連携（文書等による情報の提供、収集）や協働による支援の検討（カンファレンスの開催や参加）等の連携を推進するため、当該業務について相互に報酬上評価を行っている。



多機関連携に係る各種加算の算定状況(令和5年4月サービス提供分) (論点2参考資料④)

計画相談支援

加算名称	単位数	取得率
入院時情報連携加算(Ⅰ)	200単位/月	1.7%
入院時情報連携加算(Ⅱ)	100単位/月	1.0%
退院・退所加算	200単位/回	0.8%
居宅介護支援事業所等連携加算(訪問、会議参加)	300単位/月	0.8%
居宅介護支援事業所等連携加算(情報提供)	100単位/月	0.8%
医療・保育・教育機関等連携加算	100単位/月	1.8%
集中支援加算(訪問、会議開催、会議参加)	300単位/月	21.7%

障害児相談支援

加算名称	単位数	取得率
入院時情報連携加算(Ⅰ)	200単位/月	0.1%
入院時情報連携加算(Ⅱ)	100単位/月	0.0%
退院・退所加算	200単位/回	0.1%
保育・教育等移行支援加算(訪問、会議参加)	300単位/月	0.3%
保育・教育等移行支援加算(情報提供)	100単位/月	0.2%
医療・保育・教育機関等連携加算	100単位/月	3.4%
集中支援加算(訪問、会議開催、会議参加)	300単位/月	9.8%

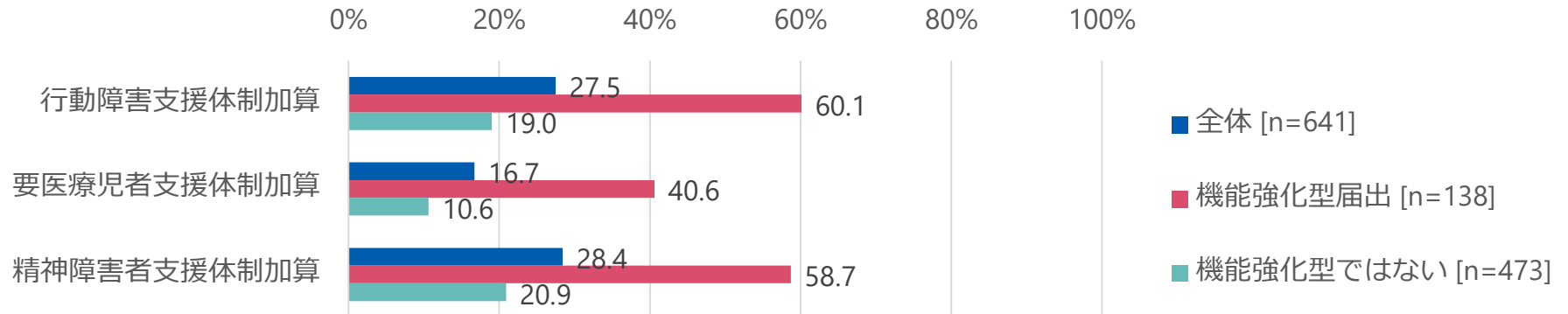
※出典:国保連データ

連携に関する業務や連携を促進する体制に関する報酬上の評価

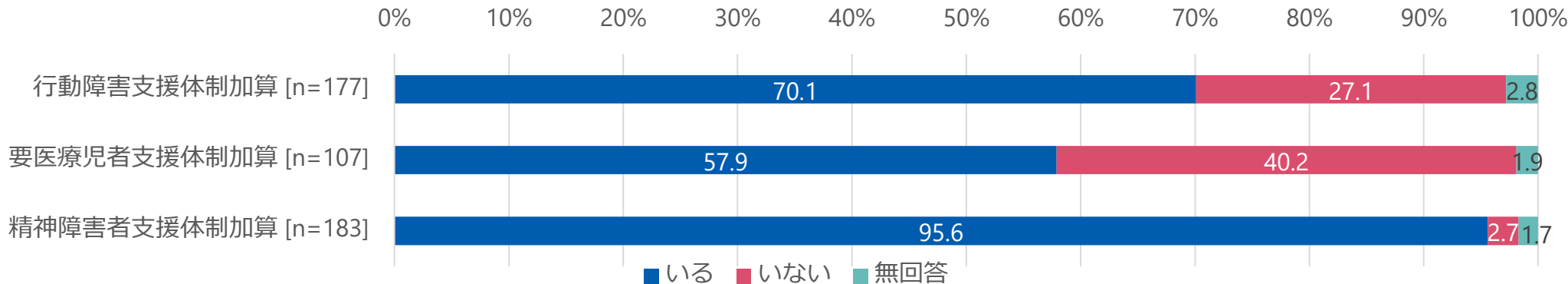
(計画相談支援・障害児相談支援)

(論点2 参考資料⑤)

図表566 各種加算の届出状況〔複数回答〕



図表567～569 利用者の有無 (加算の届出事業所における)



※利用者については以下の基準としている。

行動障害支援体制加算：行動援護スコアの点数が10点以上の者

要医療児者支援体制加算：医療的ケアスコアの点数が16点以上の者

精神障害者支援体制加算：精神障害者保健福祉手帳の所持者または自立支援医療（精神）の受給者

加算名	内 容	単位数
地域体制強化共同支援加算	地域生活支援拠点等である相談支援事業所の相談支援専門員が、支援困難事例等についての課題検討を通じ、情報共有等を行い、他の福祉サービス等の事業者と共同で対応し、協議会に報告した場合	2000単位/月
主任相談支援専門員配置加算	常勤専従の主任相談支援専門員を配置し、従業者等の資質向上のための研修を実施する体制を確保した場合	100単位/月
行動障害支援体制加算	強度行動障害支援養成研修（実践研修）等の修了した常勤の相談支援専門員を配置し、その旨公表する場合	35単位/月
要医療児者支援体制加算	医療的ケア児等コーディネーター養成研修等の修了した常勤の相談支援専門員を配置し、その旨公表する場合	35単位/月
精神障害者支援体制加算	精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修等の修了した常勤の相談支援専門員を配置し、その旨公表する場合	35単位/月

※地域体制強化共同支援加算を除く上記加算は、体制を評価する加算であり、体制加算が算定可能な月のすべての基本報酬の請求についてその件数毎に加算されるもの。

※例) 主任相談支援専門員配置加算と行動障害支援体制加算を算定可能な体制を確保し、届け出を行った事業所が35件の支援を行った月の算定

行動障害支援体制加算	行動障害支援体制加算	行動障害支援体制加算	...	行動障害支援体制加算	} 35件全ての基本報酬に加えて該当する体制加算を算定
主任相談支援専門員配置加算	主任相談支援専門員配置加算	主任相談支援専門員配置加算	...	主任相談支援専門員配置加算	
基本報酬	基本報酬	基本報酬	...	基本報酬	
利用者 1	利用者 2	利用者 3		利用者 35	

相談支援事業所と医療機関との連携

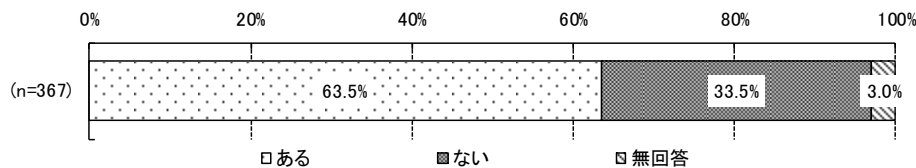
相談支援事業所が障害児者の医療機関受診について、連携を行っている医療機関があるかどうかの状況は、あるが6割強(63.5%)、ないが3割強(33.5%)となっている。

連携をしている診療科(次頁参照)としては、精神科が最も多く(75.5%)、次いで内科となっている。

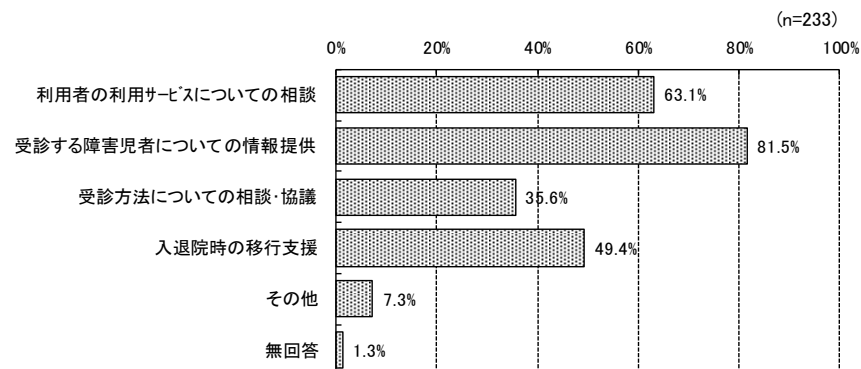
具体的な連携の内容としては、受診する障害児者についての情報提供が最も多く(81.5%)、サービスについての相談(63.1%)、入退院時の支援(49.4%)と続いている。

また、医療機関内のどのような職種と連携しているかについては、ソーシャルワーカーが最も多く(85.8%)、次いで医師・歯科医師(58.4%)となっている。

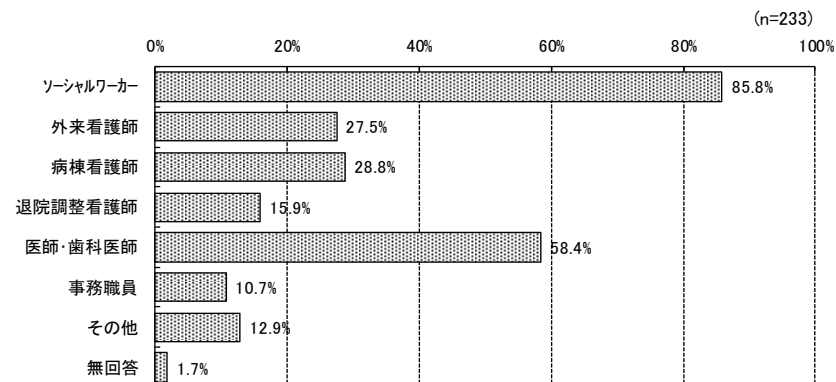
■ 相談支援事業所が障害児者の医療機関受診について情報共有、相談、協議等を行っている医療機関の有無



■ 相談支援事業所が医療機関と行っている連携の具体的内容(複数回答)



■ 連携している医療機関における職種(複数回答)



○「その他」には「作業療法士」、「臨床心理士」、「リハビリスタッフ」、「訪問看護師」、「管理栄養士」等が挙げられた。

【論点3】 相談支援人材の確保及びICTの活用等について①

現状・課題

- 地域における相談支援の提供体制の整備の観点から、相談支援人材の確保が課題となっており、一定の能力を有する者を相談支援事業所に配置して活用できるようにするとともに、現場での経験を積むことができる仕組みを求める声がある。
- 相談支援に係るICTの活用については、令和3年度報酬改定においてサービス担当者会議等の会議についてオンラインでの実施を可能とするとともに、書面で作成すべき記録等について電磁的記録により作成・保存・交付を可能としたところであるが、更なるICTの活用等による業務の効率化を求める声がある。
- また、離島や過疎地では、地域に相談支援事業者が乏しく相談支援の提供体制の整備が課題。

検討の方向性

(相談支援に従事する人材の確保)

- 相談支援に従事する人材の確保と段階的な育成を図る観点から、機能強化型の基本報酬を算定している事業所であって、かつ、主任相談支援専門員の指導助言を受ける体制が確保されている場合には、常勤専従の社会福祉士又は精神保健福祉士である者を新たに「相談支援員（仮称）」として位置づけて、サービス等利用計画・障害児支援利用計画の原案の作成及びモニタリングの業務を行うことができるよう指定基準を見直すことを検討してはどうか。

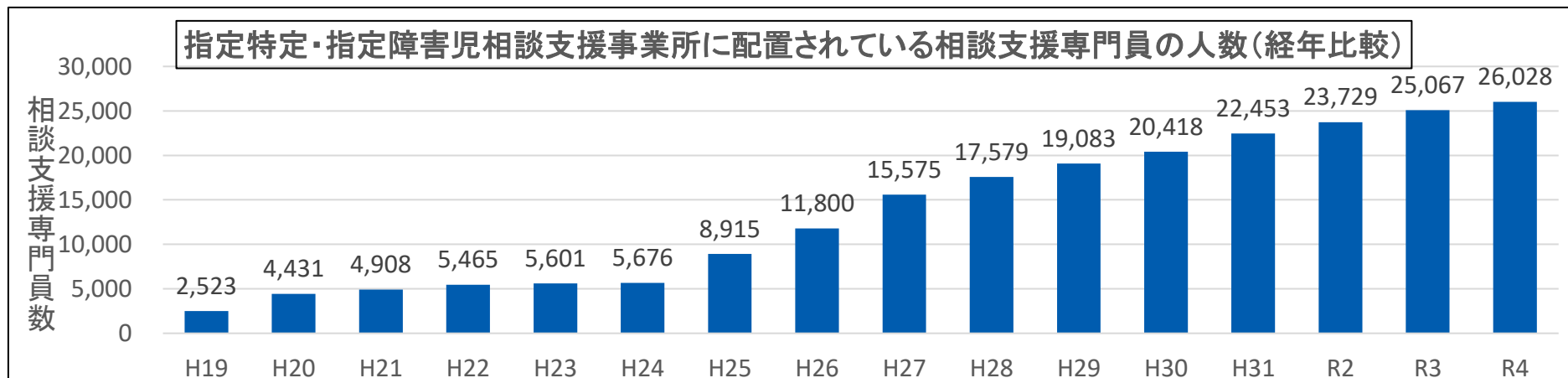
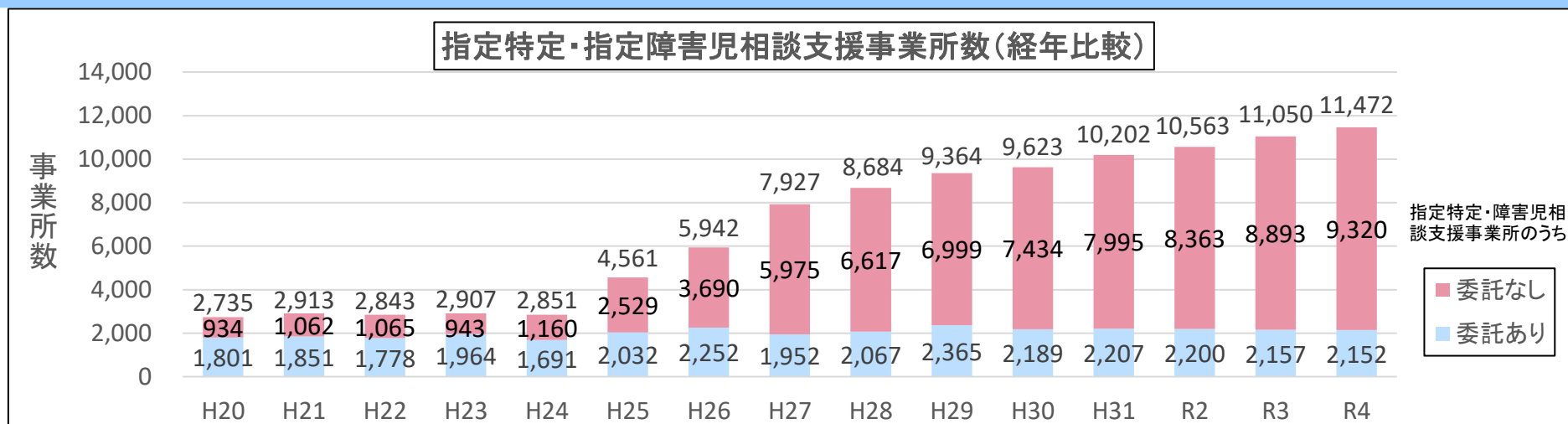
(ICTの活用等)

- ICTの活用による業務の効率化を図るため、以下の加算の要件である利用者への居宅訪問の一部について、オンラインによる面談の場合も算定可能とすることを検討してはどうか。（ただし、月1回は対面による訪問を要件とする）
 - ・初回加算（契約の締結から4か月目以降に月2回以上訪問した場合）
 - ・集中支援加算（計画作成月・モニタリング月以外において、月2回以上居宅訪問した場合）

【論点3】 相談支援人材の確保及びICTの活用等について②

検討の方向性（続き）

- また、離島や過疎地など特別地域加算の算定対象となる地域においては、ICTの活用等により、都道府県及び市町村が認める場合には、以下の基準や報酬算定の柔軟な取扱いを認めることを検討してはどうか。
 - ・ 居宅訪問を要件とするサービス等利用計画の作成やモニタリングについて、一部オンラインで対応可能とする
 - ・ 居宅訪問や事業所訪問を要件とする各種加算の見直し
 - ・ 従たる事業所（サテライト）について、主たる事業所から30分で移動可能な範囲を超える場合であっても設置を可能とする
 - ・ 機能強化型の基本報酬の算定に係る複数事業所による協働体制について、複数の事業所間が通常の相談支援の実施地域を越える場合も算定可能とする



※平成23年4月1日以前のデータは、指定相談支援事業所数及び配置されている相談支援専門員の人数。

※平成23年4月1日の相談支援事業所数及び相談支援専門員の人数は、被災3県を除くデータ。

※指定特定・指定障害児相談支援事業所の指定以外に、指定一般相談支援事業所の指定も併せて受けている場合、指定一般相談支援事業所の相談支援の業務に従事する相談支援専門員の人数も含めて計上している

＜過去5年間の初任者研修修了者数＞

(人)

	H29	H30	H31	R2	R3	合計
初任者研修	13,845	12,781	8,586	5,055	5,688	45,955
現任研修	5,970	6,831	6,309	2,377	6,281	27,768

相談支援専門員の実務経験要件

(論点3 参考資料②)

業務の範囲		相談支援専門員	
		業務内容	実務経験年数
障害者の保健、医療、福祉、就労、教育の分野における支援業務	① 相談支援業務	施設等において相談支援業務に従事する者※1	5年以上
		医療機関において相談支援業務に従事する者で、次のいずれかに該当する者 (1) 社会福祉主事任用資格を有する者 (2) 訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者 (3) 国家資格等※2を有する者 (4) 施設等における相談支援業務に従事した期間が1年以上である者	
		就労支援に関する相談支援の業務に従事する者	
		特別支援教育における進路相談・教育相談の業務に従事する者	
		その他これらの業務に準ずる業務に従事する者	
	② 介護等業務	施設及び医療機関等において介護業務に従事する者	10年以上
		その他これらの業務に準ずる業務に従事する者	
	③ 有資格者等	上記②の介護等業務に従事する者で、次のいずれかに該当する者 (1) 社会福祉主事任用資格を有する者 (2) 訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者 (3) 保育士 (4) 児童指導員任用資格者	5年以上
		上記①の相談支援業務及び上記②の介護等業務に従事する者で、国家資格等※2による業務に5年以上従事している者	3年以上

※1 平成18年10月1日において現に障害児相談支援事業、身体障害者相談支援事業、知的障害者相談支援事業、精神障害者地域生活支援センターの従業者の場合は、平成18年9月30日までの間の期間が通算して3年以上

※2 国家資格等とは、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む。）、精神保健福祉士の資格をいう。

関係団体ヒアリングにおける主な意見①

(計画相談支援)

No	意見の内容	団体名
1	○相談支援の意義を踏まえ、また、計画相談支援の収支を抜本的に改善する施策として、計画相談支援の本体報酬を引き上げ、少なくとも障害児相談支援と同水準とすべき。また、主任相談支援専門員配置加算については員数に応じた加算とすべき。	全国脊髄損傷者連合会
2	○計画相談支援の収支の相談について、地域で暮らす障害者については、モニタリング期間を市町村が定めるのではなく、モニタリングを毎月実施するように障害者総合支援法施行規則を改正すべき。	全国脊髄損傷者連合会
3	○障害者の地域移行と地域生活を推進する観点から、計画相談支援の初回加算と退院・退所加算を大幅に引き上げるべき。特に初回加算については、単位数を1,000単位/月に引き上げるべきである。	全国脊髄損傷者連合会
4	○計画相談支援の収支を改善させる施策の1つとして、ピアサポート体制加算を現行の100単位/月から300単位/月に引き上げるべき。また、ピアサポートの体制整備を促進するために、ピアサポーターの員数に応じた加算とすべき。	全国脊髄損傷者連合会
5	○相談支援従事者には質の高い人材の確保が必要とされることから、安易な要件緩和策ではなく、社会福祉士や精神保健福祉士といった相談支援に関する国家資格所持者について実務経験要件の見直しを図ってはどうか。その際、主任相談支援専門員による実地指導が受けられることを必須要件としてはどうか。	日本相談支援専門員協会
6	○現任研修を修了した相談支援専門員が産休・育休などやむを得ない事情等により、更新のための研修を受講できず資格を失効する場合について、更新期間の延長や研修受講要件を見直す等の措置などの対応を講じてはどうか。	日本相談支援専門員協会
7	○令和6年の基幹相談支援センター設置の努力義務化に伴い、国が進捗状況等について定期的に公表等を行うなどの設置促進策を講じてはどうか。	日本相談支援専門員協会
8	○基幹相談支援センターが求められる機能を発揮するために主任相談支援専門員について（3年程度の経過措置をもって）必置化してはどうか。	日本相談支援専門員協会
9	○基幹相談支援センターの機能と役割を担うための財源確保をすすめてはどうか。	日本相談支援専門員協会
10	○基幹相談支援センターや機能強化型Ⅰの事業所ならびに主任相談支援専門員を配置している事業所は、小規模事業所との協働体制の構築を積極的に取り組むべきこととしてはどうか（役割を担うにあたっての報酬上評価も併せて）。	日本相談支援専門員協会
11	○専門コース別研修修了者を配置している場合について加算での評価をしてはどうか。	日本相談支援専門員協会

関係団体ヒアリングにおける主な意見②

No	意見の内容	団体名
12	○専門コース別研修の実施方法について手引き等を作成し、各都道府県に発出してはどうか。	日本相談支援専門員協会
13	○いわゆる法定研修の開催方法については人材育成を行う都道府県が設置する協議会等において集合形式を基本（特に演習部分）として検討することとしてはどうか。	日本相談支援専門員協会
14	○主任相談支援専門員が地域で継続的に質の高い0JTを実施していくために、その力量を担保する更新研修受講等の仕組みづくりを進めてはどうか。	日本相談支援専門員協会
15	○現行の報酬体系について、例えば 取得率の高い加算、特に適切なケアマネジメントを実施する際において実施すべき支援を基本報酬に組み込む等、簡素化への工夫を行ってはどうか。	日本相談支援専門員協会
16	○計画相談支援の実施にあたって、特定相談支援事業には1名の常勤専従者を（3年程度の経過措置をもって）必置としてはどうか。	日本相談支援専門員協会
17	○モニタリング実施標準期間の硬直的な運用を実施している市町村については調査等により実態を公表するなどの対応を講じてはどうか。	日本相談支援専門員協会
18	○地域移行の更なる推進のために、相談支援事業所が協働運営体制を整備し、全ての相談支援事業を実施していること及び主任相談支援専門員やピアサポーターを複数名配置することを要件とした新たな報酬体系を設けてはどうか。	日本相談支援専門員協会
19	○業務効率の向上に向けてデジタル化の導入について検討や試行を積極的に行える環境整備を検討してはどうか。	日本相談支援専門員協会
20	○基幹相談支援センター等の機能を含めた重層的相談支援体制整備事業を実施する場合は、主任相談支援専門員もしくは同等の経験とスキルを有する相談支援専門員の配置を必須とする必要がある。	日本相談支援専門員協会
21	○特別地域加算について、障害者の状況に配慮した移動に係る業務時間を適切に評価できる仕組みを整えて頂きたい。	日本相談支援専門員協会
22	○サービス担当者会議実施加算について、業務量を適切に評価した報酬単価（100単位⇒200単位）を設定すべき。	日本相談支援専門員協会

関係団体ヒアリングにおける主な意見③

No	意見の内容	団体名
23	○サービス提供時モニタリング加算について、質の高い相談支援を提供すること及び医療等との連携の更なる促進を踏まえて、地域生活支援事業により実施されるサービスや訪問看護、各種サロン等についてもサービス提供時モニタリング加算の算定要件として頂きたい。	日本相談支援専門員協会
24	○退院・退所加算について、退院時に継続サービス利用支援を実施し、関係機関との連絡等により支援内容を調整した場合を加算の対象とすべき。	日本相談支援専門員協会
25	○医療・保育・教育機関等連携加算について、継続サービス利用支援時においても本加算を算定できるようにして頂きたい。また、居宅介護支援と計画相談支援による支援がともに提供されている場合は、介護支援専門員との連携について本加算の評価対象として頂きたい。民生委員等との連携についても本加算の評価対象として頂きたい。さらに、業務量を適切に評価した報酬単価（100単位⇒200単位）を設定すべき。	日本相談支援専門員協会
26	○福祉・介護職員等特定処遇改善加算を一定以上の人員を配置している指定特定相談支援事業者にも適用し、相談支援専門員についても処遇改善の対象とすべき。複数事業を展開している法人等において、同程度の経験年数の職員であるにもかかわらず、職種の違いから給与水準に差が出ることがないように仕組みに改正して頂きたい。	日本相談支援専門員協会
27	○初回加算について、適切な時期から相談支援を開始することを重視し、インフォーマル調整も含めた初回加算の適切なあり方を検討して頂きたい。	日本相談支援専門員協会
28	○点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者、手話通訳等を行うことができる者を相談支援専門員として配置し適切な体制を確保している場合について評価する加算の創設をして頂きたい。	日本相談支援専門員協会
29	○矯正施設等からの退所者に対して、社会福祉士等の専門職を配置し計画相談支援を実施した場合を評価する加算の創設をして頂きたい。	日本相談支援専門員協会
30	○障害者の計画相談支援を担当する相談支援専門員が通院の同行をした場合を評価する加算の創設をして頂きたい。	日本相談支援専門員協会
31	○精神障害は疾病と障害の両面を持つものであり、福祉の支援に当たっては医療機関との連携をさらに促進すべき。サービス開始に際しては医療機関との情報共有を必須とし、その後も医療機関への定期報告を評価する。（相談支援専門員の作成するサービス等利用計画書、モニタリング報告書の医療機関への共有について、年4回まで加算として評価すべき。）	日本精神神経科診療所協会
32	○計画相談は担当人数を制限するとともに計画作成、モニタリング報告書作成以外のヒアリングや情報共有等も評価する。（サービス利用支援費（40件以上）を400単位、継続サービス利用支援費（40件以上）を300単位程度に制限すべき。）	日本精神神経科診療所協会

関係団体ヒアリングにおける主な意見④

No	意見の内容	団体名
33	○ソーシャルワークを基盤とした有資格者（社会福祉士・精神保健福祉士）については、主任相談支援専門員による指導等を条件に早期に指定特定相談支援事業所で活躍できる仕組みが必要。	全国地域で暮らそうネットワーク
34	○精神障害者支援体制加算の要件を厳格にして、医療機関の依頼を断ることなく対応するための手立てを講じる必要がある。	全国地域で暮らそうネットワーク
35	○相談支援事業所が、本人の意向を踏まえて医療機関に情報を提供したのち、医療機関が相談支援事業所に必要な情報を提供した場合、相談支援事業所を評価する必要があるのではないか。（入院時情報連携加算の通院時への拡大、双方向を原則）	全国地域で暮らそうネットワーク
36	○相談支援体制整備のためには複数事業所協働体制の推進が必要。機能強化の基本報酬を引き上げること、主任相談支援専門員の役割を明確化してすべての事業所で主任相談支援専門員の配置を評価できる仕組みをつくって頂きたい。	全国地域で暮らそうネットワーク
37	○知的障害者の地域生活には相談支援事業が不可欠ですが、類似の報酬改定で設定された各種の加算や基本報酬の特例（複数事業所の連携）、あるいは自立生活援助との併設が活かされているとはいえない状況。本会にも、特に基本報酬の引上げを求める声が多いことも踏まえ、基本報酬の引上げ、あるいは複数事業所の連携特例をさらに利用しやすくして頂きたい。また、障害児相談や地域相談、自立生活援助の併設事業所を増やすため、時限的でも良いので併設を促進する加算を設定して頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
38	○相談支援事業所が、障害者支援施設や障害福祉サービス事業所から自立した運営ができる基本報酬を設定して頂きたい。	全国身体障害者施設協議会
39	○サービス提供時モニタリング加算の対象を福祉事業所以外にも拡大して請求できるようにして医療・保育・教育機関等連携加算を廃止する、指定特定相談支援事業所、一般相談支援事業、自立生活援助事業を一体的に運営している事業所に包括的事業所として加算等をつけるなど請求事務の簡略化と見直しが必要。	全国地域生活支援ネットワーク
40	○介護支援専門員（ケアマネ）が相談支援専門員の業務を行った場合に加算を行うべき。	日本ALS協会
41	○計画相談支援も処遇改善の対象とするとともに、モニタリングの報酬を下げて良いので3ヵ月/回から毎月に変更し、特に地域移行後間もない人は例外なくモニタリング期間を毎月にするべき。	全国自立生活センター協議会
42	○地域の相談支援体制の充実に向け、計画相談支援の拡充とともに、サービスを提供する相談支援事業所の安定的な運営を可能とする環境作りが必要。 ・基本報酬の引き上げと質や業務量を評価する報酬体系の導入 ・計画相談支援に係る書類作成と支給決定手続きの簡素化（ICTの活用） ・相談支援専門員の質の向上に向け、指定特定相談支援事業所や1人職場事業所に対する研修やOJTの実施	日本身体障害者団体連合会

関係団体ヒアリングにおける主な意見⑤

No	意見の内容	団体名
43	○本人の意思に基づく障害福祉サービスを利用し、地域の中で障害のある人の望む暮らしを実現するためには、今後ますます相談支援が果たすべき役割は大きくなるため、地域の相談支援体制をより強固なものとするためにも、計画相談の抜本的な報酬の見直しを行うことが必要。	日本知的障害者福祉協会
44	○就労だけでなく、各サービス（就労系、児童、医ケアなど）の研修を受けた上でポイント制を設け、相談支援専門員が対応可能なカテゴリーを減点方式ではなく加点方式で評価し、報酬に反映させてはどうか。	全国就業支援ネットワーク
45	○相談支援事業に聴覚・ろう重複障害の特性の理解と配慮、手話等のコミュニケーションに専門性を有する相談支援専門員として配置し適切な体制を確保している施設・事業所を評価すべき。	全日本ろうあ連盟
46	○介護保険適用年齢者のサービス等利用計画は相談支援専門員が作成することとしてはどうか。	DPI日本会議
47	○計画相談支援における障害福祉サービス利用終了後の利用者に対するアフターフォローに対する加算の検討をして頂きたい。	全国精神障害者地域生活支援協議会
48	○計画相談支援におけるサービス等の「等」に対する評価（加算）の検討をして頂きたい。（インフォーマルな資源につなげることを評価）	全国精神障害者地域生活支援協議会
49	○計画相談支援における家族に関する支援に対する評価（加算）の検討をして頂きたい。	全国精神障害者地域生活支援協議会
50	○地域で生活する障害者に対する相談支援の業務は、生活場面で直接的に対応する業務であり、こうした業務を担う相談支援専門員を安定的に確保するためには報酬上の評価が必要。また、計画相談の業務に処遇改善加算を加えるとともに、専門職として相談支援業務に携わる相談支援専門員に対して、業務に見合った評価が十分に反映されるよう業務報酬の充実を図っていただきたい。	全国精神障害者福祉事業者協会
51	○地域で展開される相談支援は、当事者の状況に応じて様々な対応が求められ、関係機関との連携や家族との調整など、福祉サービスにつなげるまでの業務が地域生活支援の要ともいえるが、現行制度では、その場合の報酬は評価されていないことから、支援プロセスの途中や緊急時の対応等にも、支援の内容に見合った報酬のあり方について検討いただきたい。	全国精神障害者福祉事業者協会
52	○利用者とのコミュニケーションやフォローアップを充実させることで、利用者の満足度やニーズ適合度を高めること。	全国精神保健福祉会連合会
53	○相談支援専門員の待遇やモチベーションを向上させ、離職率を低下させること。また、教育・研修制度を充実させ、相談支援専門員のスキルアップやネットワーク形成を促進すること。	全国精神保健福祉会連合会

関係団体ヒアリングにおける主な意見⑥

No	意見の内容	団体名
54	○相談支援専門員が最適なサービスを提案し、無駄なサービス利用や重複利用を防ぐこと。また、利用者の自立度や社会参加度を高めることで、将来的にサービス利用の減少や縮減につなげること。	全国精神保健福祉会連合会
55	○事務補助やアシスタントを雇用し、業務の分担や効率化を図ること。また、ICTを活用し、データベース化や共有化を進めること。	全国精神保健福祉会連合会
56	○地域生活の定着を推進するため、在宅の主治医と相談支援専門員の連携強化の必要がある。障害児・者が著しい状態変化を伴う際には、かかりつけ医の助言や情報提供に基づいて、サービス等利用計画を見直す必要がある。急変時における医師からの助言や情報提供を評価するケアマネジメントプロセス支援加算（仮称）の新設を要望する。	日本医師会

(障害児相談支援)

No	意見の内容	団体名
1	○障害児の支援を手厚くするために一般相談支援等の加算、及び学齢児へのサービスの追加検討が必要。	日本筋ジストロフィー協会
2	○現行の障害児支援では、依然「セルフプラン」が多く、適切な相談支援がなされていないことが問題となっている。 児童期は関係する機関が多く、また、短期間で移行するため、連携及び移行支援が必要であるにも関わらずコーディネーターやマネジメントがされていない状況である。こうした課題に対応するためには、すべての子どもに障害児支援利用計画が作成され、適切にモニタリングされるよう、先述のような障害児特有の課題を整理し、取り組みやすい仕組みと報酬の見直しが必要である。	全国児童発達支援協議会
3	○子ども家庭支援センターでの「サポートプラン」を障害児とその家庭に対しても位置づけることが必要である。「サポートプラン」作成に障害児相談支援事業所も積極的に関与・連携した場合の加算の創設が必要である。	全国児童発達支援協議会
4	○職種に関わらず、医療的ケア児等コーディネーター研修を受けてコーディネーターとして活動する人材に対して報酬が付く仕組みを新設して頂きたい。	全国医療的ケア児者支援協議会
5	○児の発達支援、家族支援を個別性を踏まえ実践することを目的に、医療的ケア児等コーディネーターは「保険、医療、福祉連携計画」を作成するとともに、モニタリング、計画修正などを行う事業者に、医療的ケア児1名につき3000単位/月が報酬として支払われるようにして頂きたい。	全国医療的ケア児者支援協議会

横断的事項について①（虐待防止・権利擁護、高次脳機能障害、精神障害者の地域移行関係）《論点等》

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

こども家庭庁 支援局 障害児支援課

横断的事項に係る論点

- 論点 1 障害者虐待防止及び身体拘束適正化の徹底について
- 論点 2 意思決定支援の推進について
- 論点 3 同性介助について
- 論点 4 高次脳機能障害を有する者への支援に対する評価について
- 論点 5 精神障害者の地域移行等について

【論点1】 障害者虐待防止及び身体拘束適正化の徹底について①

現状・課題

- 障害者に対する虐待はあってはならないものであり、障害福祉サービス事業所等における障害者虐待防止の取組の徹底を図っていく必要がある。
- 令和3年度報酬改定においては、
 - ・ 障害福祉サービス事業所等における虐待防止の取組を推進するため、全ての障害福祉サービス事業所等を対象に虐待防止措置として、①従業者への研修実施、②虐待防止委員会の設置、③虐待防止責任者の設置について、令和4年度から義務化するとともに、
 - ・ 障害者に対する身体拘束適正化を図るため、身体拘束を行う場合の必要な事項の記録の義務化に加え、①身体拘束適正化委員会の定期的開催、②指針の整備、③従業者への研修実施について、令和4年度から義務化（※）し、新たに義務化された要件についても令和5年度から「身体拘束廃止未実施減算」を適用した。
※訪問系サービスについては令和5年度から義務化
- 障害福祉サービス事業所等における障害者虐待については、平成24年度に施行した障害者虐待防止法の通報義務の浸透や障害福祉サービス等の利用者の増加等の要因が考えられるものの、依然として相談・通報件数、虐待判断件数いずれも増加傾向となっている。
- また、障害福祉サービス事業所等における取組状況について調査を行ったところ、一部の事業所において義務化された虐待防止措置や身体拘束適正化の取組が実施されていない状況が認められた。
- 加えて、障害者部会報告書において、「障害者虐待の防止については、密室化した環境の中で虐待が起きやすい状況があることから、地域の第三者の目や行政による監査など外部の目を入れる仕組みを充実するとともに、小規模事業所における障害者虐待防止の取組を推進していくことが重要である」、「義務化された虐待防止措置について徹底するなど虐待の早期発見や防止に向けた取組の強化を図っていく必要がある」等と指摘されている。

【論点1】 障害者虐待防止及び身体拘束適正化の徹底について②

検討の方向性

- 障害福祉サービス事業所等における障害者虐待防止の取組を徹底するため、令和4年度から義務化された障害者虐待防止措置を未実施の障害福祉サービス事業所等に対して、現在の身体拘束廃止未実施減算を参考として、報酬上の対応を検討してはどうか。
- また、身体拘束廃止未実施減算について、施設・居住系サービス（障害者支援施設、療養介護、障害児入所施設、グループホーム、宿泊型自立訓練）については、身体拘束適正化の徹底を図る観点から、介護保険制度の取組を参考とした減算額の見直しを検討してはどうか。
- あわせて、指定基準の解釈通知において、
 - ・虐待防止委員会や身体拘束適正化委員会において、外部の第三者や専門家の活用に努めることや、
 - ・障害福祉サービス事業所等の管理者及び虐待防止責任者が、都道府県の実施する虐待防止研修を受講することが望ましいことと規定することを検討してはどうか。
また、国において、虐待防止委員会や身体拘束適正化委員会における外部の第三者や専門家の活用の好事例の周知を図ることを検討してはどうか。

障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律の概要

(論点1 参考資料①)

(平成23年6月17日成立、同6月24日公布、平成24年10月1日施行)

目的

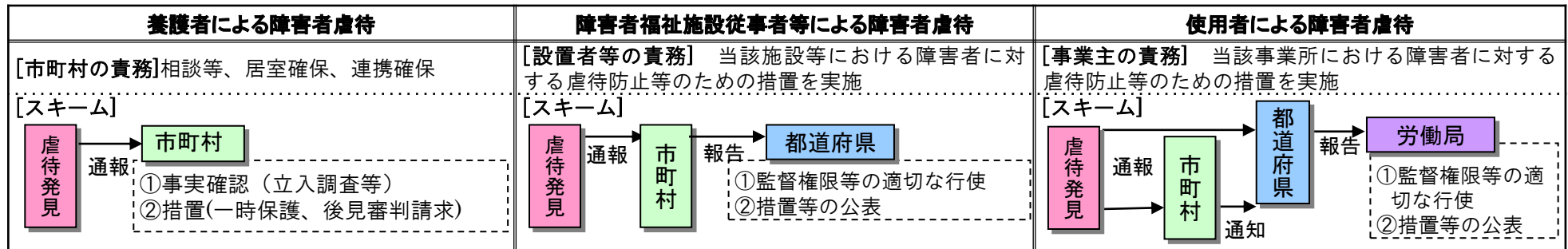
障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定義

- 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
- 「障害者虐待」とは、①養護者による障害者虐待、②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待、③使用者による障害者虐待をいう。
- 障害者虐待の類型は、①身体的虐待、②放棄・放置、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の5つ。

虐待防止施策

- 何人も障害者を虐待してはならない旨の規定、障害者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障害者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。
- 「障害者虐待」を受けたと思われる障害者を発見した者に速やかな通報を義務付けるとともに、障害者虐待防止等に係る具体的スキームを定める。



- 就学する障害者、保育所等に通う障害者及び医療機関を利用する障害者に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務付ける。

検討

附則第2条

政府は、学校、保育所等、医療機関、官公署等における障害者に対する虐待の防止等の体制の在り方並びに障害者の安全の確認又は安全の確保を実効的に行うための方策、障害者を訪問して相談等を行う体制の充実強化その他の障害者虐待の防止、障害者虐待を受けた障害者の保護及び自立の支援、養護者に対する支援等のための制度について、この法律の施行後三年を目途として、児童虐待、高齢者虐待、配偶者からの暴力等の防止等に関する法制度全般の見直しの状況を踏まえ、この法律の施行状況等を勘案して検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

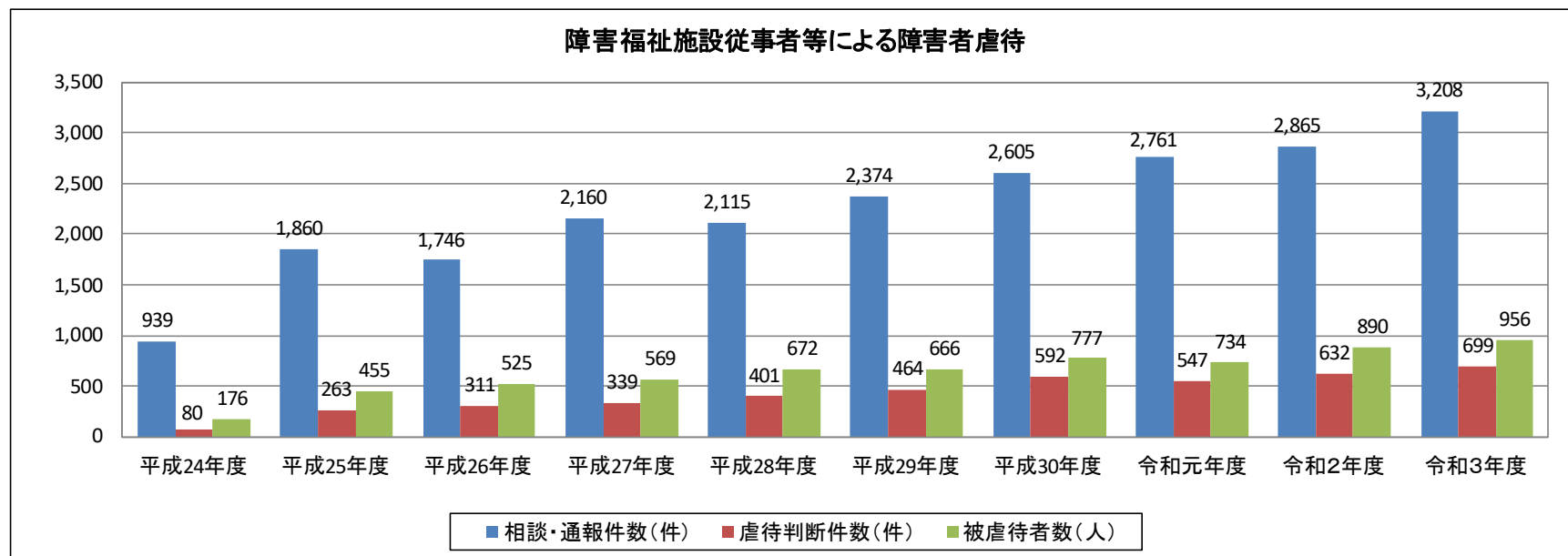
障害者虐待対応状況調査 <障害者福祉施設従事者等による障害者虐待>

(論点1 参考資料②)

- ・令和3年度の障害者福祉施設従事者等職員による障害者虐待の相談・通報件数は3,208件であり、令和2年度から増加(2,865件→3,208件)。
- ・令和3年度の虐待判断件数は699件であり、令和2年度から増加(632件→699件)。
- ・令和3年度の被虐待者数は956人。

障害福祉従事者	平成							令和		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
相談・通報件数(件)	939	1,860	1,746	2,160	2,115	2,374	2,605	2,761	2,865	3,208
虐待判断件数(件)	80	263	311	339	401	464	592	547	632	699
被虐待者数*(人)	176	455	525	569	672	666	777	734	890	956

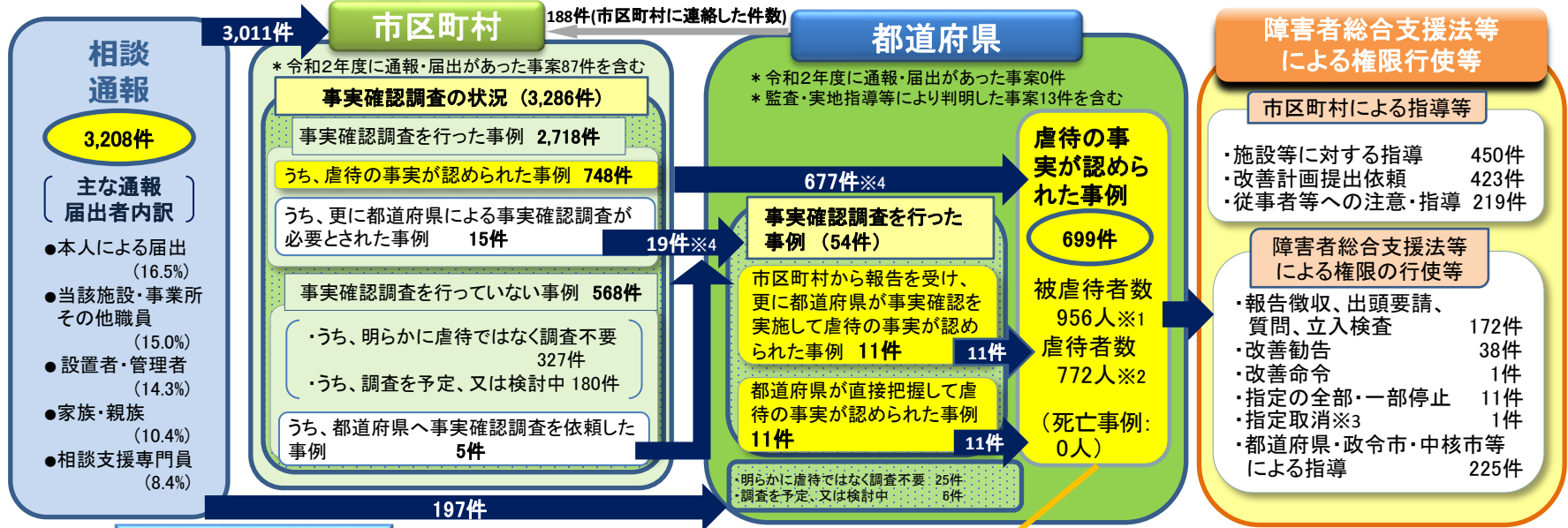
*被虐待者が特定できなかった事例を除く



* 平成24年度は下半期のみのデータ

令和3年度 障害者虐待対応状況調査 <障害者福祉施設従事者等による障害者虐待>

(論点1 参考資料③)



虐待者(772人) ※2

- 性別
男性(69.0%)、女性(31.0%)
- 年齢
60歳以上(20.5%)、40～49歳(17.0%)、50～59歳(16.2%)
- 職種
生活支援員(37.2%)、世話人(10.5%)、管理者(9.3%)、その他従事者(8.5%)、サービス管理責任者(6.7%)

市区町村等職員が判断した虐待の発生要因(複数回答)

教育・知識・介護技術等に関する問題	64.5%
職員のストレスや感情コントロールの問題	54.8%
倫理観や理念の欠如	50.0%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	22.0%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	24.7%

虐待行為の類型(複数回答)

身体的虐待	性的虐待	心理的虐待	放棄、放置	経済的虐待
56.8%	15.3%	42.2%	5.4%	5.0%

障害者虐待の事実が認められた施設・事業所の種別

種別	件数	構成割合
障害者支援施設	146	20.9%
居宅介護	18	2.6%
重度訪問介護	6	0.9%
行動支援	4	0.6%
療養介護	12	1.7%
生活介護	87	12.4%
短期入所	16	2.3%
重度障害者等包括支援	1	0.1%
自立訓練	4	0.6%
就労移行支援	7	1.0%
就労継続支援A型	33	4.7%
就労継続支援B型	83	11.9%
自立生活援助事業	2	0.3%
共同生活援助	162	23.2%
一般相談支援事業及び特定相談支援事業	5	0.7%
移動支援	6	0.9%
地域活動支援センター	6	0.9%
福祉ホーム	1	0.1%
児童発達支援	5	0.7%
放課後等デイサービス	95	13.6%
合計	699	100.0%

被虐待者(956人) ※1

- 性別
男性(66.4%)、女性(33.6%)
- 年齢
～19歳(18.9%)、20～29歳(17.6%)、30～39歳(17.3%)、40～49歳(16.5%)
- 障害種別(重複障害あり)

身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	難病等
16.5%	72.9%	15.3%	6.1%	1.4%

- 障害支援区分のある者 (68.5%)
- 行動障害がある者 (36.2%)

※1 不特定多数の利用者に対する虐待のため被虐待障害者が特定できなかった等の7件を除く692件が対象。
 ※2 施設全体による虐待のため虐待者が特定できなかった31件を除く668件が対象。
 ※3 指定取消は、虐待行為のほか人員配置基準違反や不正請求等の違反行為等を理由として行ったもの。
 ※4 同じ事例で、複数の市区町村が報告した事例等があるため一致しない。

○障害者虐待防止の更なる推進のため、運営基準に以下の内容を盛り込む。

※ 令和4年度より義務化（令和3年度は努力義務）

[現 行]

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

[見直し後]

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

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

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

【例】

- ①協議会や基幹相談支援センター等が実施する研修に事業所が参加した場合も研修を実施したものとみなす。
- ②事業所単位でなく、法人単位での委員会設置も可
- ③委員会には事業所の管理者や虐待防止責任者が参加すればよく、最低人数は設けない

- 障害福祉サービス事業所等においては、虐待の発生や再発を防止するため、虐待防止委員会の設置や虐待防止責任者の配置が義務化されている。

虐待防止委員会

委員長: 管理者
委員: 虐待防止責任者(サービス管理責任者等)
看護師・事務長
利用者や家族の代表者
専門的な知見のある外部の第三者 等

虐待防止委員会の役割

- ・虐待防止のための計画づくり
- ・虐待防止のチェックとモニタリング
- ・虐待(不適切な対応事例)発生後の検証と再発防止策の検討 等

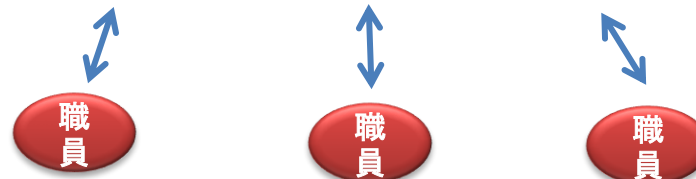
※ 事業所ごとの委員会の合同開催や法人単位での設置が可能

虐待防止責任者

(サービス管理責任者 等)

虐待防止責任者の役割

- ・各職員のチェックリストの実施
- ・倫理綱領等の浸透、研修の実施
- ・ひやり・ハット事例の報告、分析等



- 障害者虐待防止法では、「正当な理由なく障害者の身体を拘束すること」は身体的虐待に該当する行為と規定されている。

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

第二条

7 この法律において「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待」とは、障害者福祉施設従事者等が、当該障害者福祉施設に入所し、その他当該障害者福祉施設を利用する障害者又は当該障害福祉サービス事業等に係るサービスの提供を受ける障害者について行う次のいずれかに該当する行為をいう。

一 障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること。

- また、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準」等には、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束等を行ってはならない旨規定。

※ やむを得ず身体拘束等を行う場合には、組織による決定、個別支援計画への記載、本人家族への十分な説明を行うとともに、必要な事項(その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項)を記録しなければならない。

- 障害者虐待の手引きにおいて、「緊急やむを得ない場合」については、以下の3要件をすべて満たすこととしている。

＜緊急やむを得ない場合の3要件＞

① 切迫性

利用者本人又は他の利用者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

② 非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと

③ 一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的であること

令和3年度報酬改定「身体拘束等の適正化の推進」 (論点1参考資料⑦)

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

運営基準

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

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

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

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

減算の取扱い

※介護保険制度においては、施設・居住系サービスを対象に身体拘束廃止未実施減算として基本報酬の10%を減算。

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

ただし、②から④については、令和5年4月から適用する。

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

令和5年度報酬改定検証調査

虐待防止対策及び身体拘束廃止の取組実施状況に関する調査（速報値、一部抜粋）（論点1参考資料⑧）

【虐待防止体制の整備状況】

○ 虐待防止委員会の設置状況 令和5年度 (%)

	全体 [n=1,558]
法人単位で設置	53.3
事業所単位で設置	40.2
未設置	5.6
無回答	0.8

○ 虐待防止責任者の配置 令和5年度 (%)

	全体 [n=1,558]
事業所・施設の管理者（施設長等）	74.1
サービス管理責任者等	14.8
上記以外の職員	7.1
未配置	1.9
無回答	2.2

送付数：3,000事業所

有効回答数：1,558事業所（nは事業所数）

有効回答率：51.9%

調査対象サービス：

居宅介護、重度訪問介護、療養介護、生活介護、施設入所支援、就労継続支援B型、共同生活援助、放課後等デイサービス

○ 虐待防止に関する研修等の実施 令和4年度実績 (%)

（複数回答）

	全体 [n=1,558]
法人・事業所内で研修等を実施	88.8
外部研修等に職員を派遣・受講	41.2
実施していない	4.5
無回答	3.0

【身体拘束等の適正化に関する体制の整備状況】

○ 身体拘束適正化委員会の設置状況 令和5年度 (%)

	全体 [n=1,558]
法人単位で設置	47.0
事業所単位で設置	38.0
未設置	13.2
無回答	1.7

○ 身体拘束適正化に関する研修等の実施 令和4年度実績 (%)

（複数回答）

	全体 [n=1,558]
法人・事業所内で研修等を実施	72.6
外部研修等に職員を派遣・受講	20.4
実施していない	17.1
無回答	7.9

○ 身体拘束適正化のための指針等の作成状況 (%)

	全体 [n=1,558]
作成している	74.5
未作成	19.7
無回答	5.8

○ 利用者に対する身体拘束を実施した事例の有無 (R5.7/25～7/31の1週間) (%)

	全体 [n=1,558]	訪問系 [n=328]	通所系 [n=695]	施設・居住系 [n=535]
ある	16.2	2.4	8.5	34.8
ない	78.4	90.2	86.6	60.4
無回答	5.4	7.3	4.9	4.9

※「緊急やむを得ない」場合かどうかの判断をふまえ、事業所で定める適正な手続きのもとで実施されたもの

○ 上記の内、身体拘束を実施した事業所（249事業所）における1事業所当たり平均人数 (人)

	全体 [n=249]	訪問系 [n=8]	通所系 [n=57]	施設・居住系 [n=184]
身体拘束を実施した実人数	12.4	1.9	3.3	15.6
うち、強度行動障害者・児	2.8	0.4	0.7	3.6
うち、重症心身障害者・児	7.2	0.6	1.1	9.3
うち、医療的ケアを要する者・児	1.9	0.6	0.5	2.4

※ 上記の平均人数については、「1週間に身体拘束を実施した実人数÷身体拘束を実施した事業所数」

障害者虐待防止対策関係予算

(論点1 参考資料⑨)

○ 障害者虐待防止対策支援事業（地域生活支援促進事業）

令和5年度予算：6.2億円

令和4年度予算：6.2億円

1. 事業目的

障害者虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応、その後の適切な支援を行うため、地域における関係機関等の協力体制の整備や支援体制の強化を図る。

2. 事業内容

以下のような取組について、地域の実情に応じて都道府県・市町村の判断により実施する。

① 虐待時の対応のための体制整備

例：専門職員の確保、社会福祉士と弁護士による虐待対応専門職チームの活用の促進（専門性の強化）、虐待を受けた障害者の居宅訪問等、死亡等の重篤事案についての検証

② 連携協力体制の整備

例：地域における関係機関等の協力体制の整備・充実

③ 障害者虐待防止・権利擁護に関する研修の実施

例：障害福祉サービス事業所等の従事者や管理者、相談窓口職員に対する障害者虐待防止に関する研修の実施、学校、保育所等、医療機関、放課後児童クラブ等の関係者に対する研修の実施（受講対象を拡大）

④ 普及啓発

例：障害者虐待防止法における障害者虐待の通報義務等の広報その他の啓発活動の実施

3. 実施主体 都道府県及び市町村

4. 負担率 市町村実施事業：負担割合 国1/2、都道府県1/4 都道府県実施事業：負担割合 国1/2

○ 障害者虐待防止・権利擁護事業費 令和5年度予算：11,794千円

1. 事業内容

① 障害者の虐待防止や権利擁護に関して、各都道府県で指導的役割を担う者を養成するための研修の実施

② 虐待事案の未然防止のための調査研究・事例分析

2. 実施主体 国（民間団体へ委託予定）

【論点2】意思決定支援の推進について①

現状・課題

- 障害者本人の意思を尊重し、希望する暮らしを実現していくためには、障害者本人に関わる支援者が一体となって丁寧に意思決定支援を実施していくことが重要。
- 障害者の意思決定支援の推進については、
 - ・平成28年度に「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」を策定し、意思決定支援責任者の配置や意思決定支援会議の開催、意思決定の結果を反映したサービス等利用計画や個別支援計画の作成、モニタリングなどの枠組みを示すとともに、
 - ・令和2年度から、都道府県における相談支援専門員、サービス管理責任者等に対する専門コース別研修の実施
 - ・第7期障害福祉計画（令和6年度～）に係る国の基本指針において、新たに、都道府県による意思決定支援ガイドラインを活用した研修の実施について盛り込むとともに、研修の実施回数や修了者数の見込みを活動指標として設定するなど、取組を進めている。
- また、令和5年度調査研究事業において、障害福祉サービス事業所等における意思決定支援ガイドラインに関する取組状況について調査したところ、一部の事業所においては意思決定支援責任者の選任等に取り組んでいるものの、取組が十分ではない事業所が多く認められた。

【論点2】意思決定支援の推進について②

検討の方向性

(意思決定支援ガイドラインを踏まえた指定基準等の見直し)

- 相談支援及び障害福祉サービス事業等の指定基準において、「事業者は、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の意思決定の支援に配慮するよう努めなければならない」旨明記することを検討してはどうか。

また、意思決定支援ガイドラインの内容を相談支援及び障害福祉サービス事業等の指定基準や解釈通知に反映させることを検討してはどうか。

- ※ 意思決定支援ガイドラインにおいては、意思決定支援の枠組みとして、「意思決定支援責任者の選任、意思決定支援会議の開催、意思決定の結果を反映したサービス等利用計画・個別支援計画（意思決定支援計画）の作成とサービスの提供、モニタリングと評価・見直し」について示している。
- ※ サービス管理責任者は、利用者と面接してアセスメントを行い、利用者や家族の生活に対する意向、総合的な支援方針、課題、目標及び達成時期等を記載した個別支援計画の作成を行うとともに、定期的なモニタリングを実施する役割を担っており、役割が重複することから、意思決定支援ガイドラインにおいて「意思決定支援責任者」の役割を兼務することが想定されている。

(サービス担当者会議及び個別支援会議における本人参加)

- 障害者の自己決定権の尊重及び意思決定支援の推進の観点から、相談支援及び障害福祉サービス事業等の指定基準において、相談支援専門員が開催するサービス担当者会議及びサービス管理責任者が開催する個別支援会議について、本人の心身の状況等によりやむを得ない場合を除き障害者本人の参加を原則とし、会議において本人の意向等を確認することを検討してはどうか。

「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」に係る取組について

(論点2 参考資料①)

「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」の趣旨

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

意思決定支援の基本原則

- ① 本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行うこと。
- ② 職員等の価値観においては不合理と思われる決定でも、他者への権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重するように努める姿勢が求められる。
- ③ 本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら意思及び選好を推定する。

これまでの取組

平成28年度	(29年3月)「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」策定
平成29年度 ～平成30年度	厚生労働科学研究において「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」の理解、活用に関する研修カリキュラムを開発
令和2年度～	<ul style="list-style-type: none">・厚生労働科学研究において意思決定支援研修に関する研修カリキュラムを開発し、令和2年度から、都道府県が実施する相談支援従事者及び研修、サービス管理責任者等を対象とした専門コース別研修のメニューとして追加・令和2年度障害者総合福祉推進事業において「障害者支援施設における地域移行の実態調査及意思決定支援の取り組みのための調査研究」を実施

「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」の概要 (論点2 参考資料②)

趣旨

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

意思決定支援の定義 / 意思決定を構成する要素

《意思決定支援の定義》

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

《意思決定を構成する要素》

(1) 本人の判断能力

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

(2) 意思決定支援が必要な場面

- ① 日常生活における場面(食事・衣服の選択・外出・排せつ・整容・入浴等基本的な生活習慣に関する場面)
- ② 社会生活における場面(自宅からグループホームや入所施設、一人暮らし等に住まいの場を移す等の場面)

(3) 人的・物理的環境による影響

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

意思決定支援の流れ

意思決定が必要な場面 ・ サービスの選択 ・ 居住の場の選択 等

本人が自己決定できるように支援

自己決定が困難な場合

意思決定支援責任者の選任とアセスメント

相談支援専門員・サービス管理責任者兼務可

- 本人の意思決定に関する情報の把握方法、意思決定支援会議の開催準備等
- アセスメント ・ 本人の意思確認 ・ 日常生活の様子の観察 ・ 関係者からの情報収集 ・ 本人の判断能力、自己理解、心理的状況等の把握 ・ 本人の生活史等、人的・物理的環境等のアセスメント ・ 体験を通じた選択の検討 等

意思決定支援会議の開催

サービス担当者会議・個別支援会議と兼ねて開催可

本人・家族・成年後見人等・意思決定支援責任者・事業者・関係者等による情報交換や本人の意思の推定、最善の利益の判断

意思決定の結果を反映したサービス等利用計画・個別支援計画(意思決定支援計画)の作成とサービスの提供、支援結果等の記録

支援から把握される表情や感情、行動等から読み取れる意思と選好等の記録

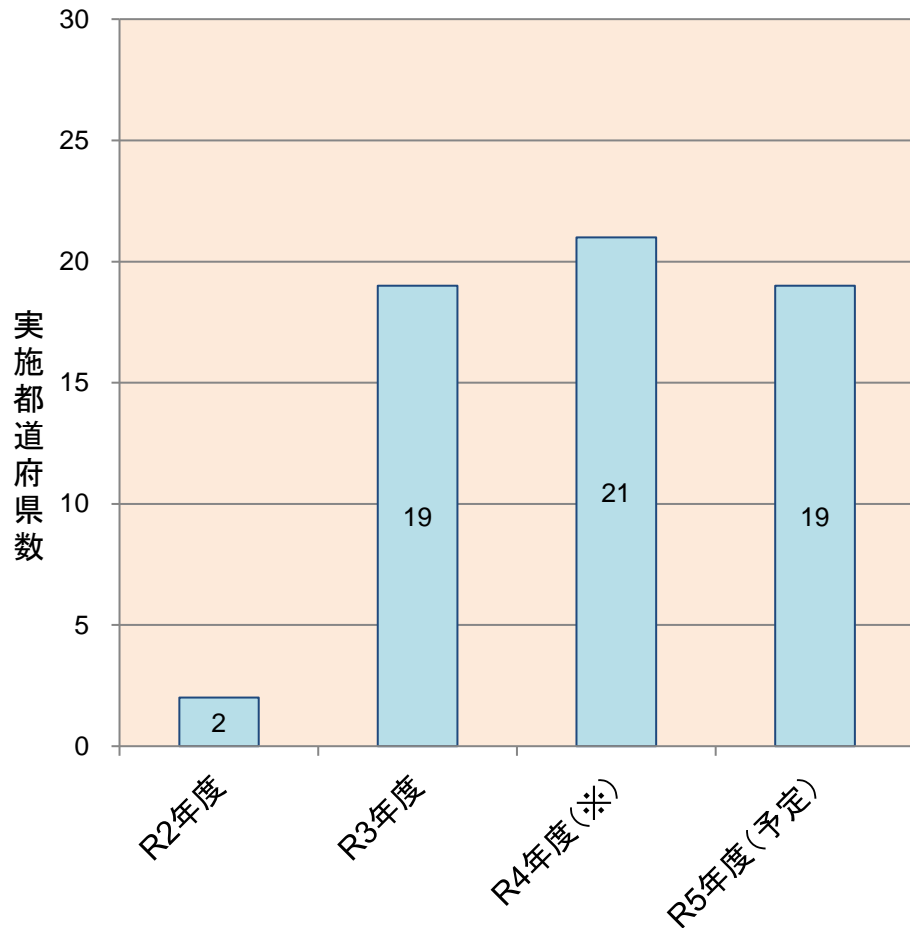
意思決定に関する記録のフィードバック

専門コース別研修（意思決定支援）実施状況の推移について（参考データ）

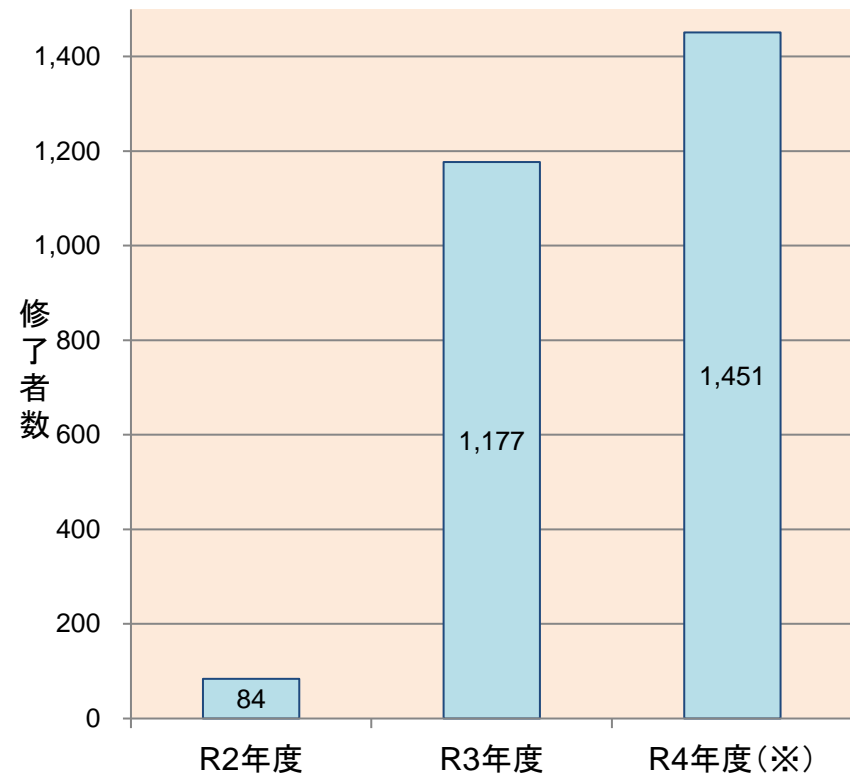
（論点2 参考資料③）

専門コース別研修（意思決定支援）実施状況の推移

専門コース別研修（意思決定支援）の実施都道府県数（経年比較）



専門コース別研修（意思決定支援）の修了者数（経年比較）



※R4の数字については速報値

障害者が希望する地域生活を送るための意思決定支援等の取組に関する調査研究（速報値、一部抜粋）

送付数：10,000事業所 有効回答数：1,857事業所（有効回答率：18.6%）

調査対象サービス：居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、自立生活援助、共同生活援助、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援

【意思決定支援ガイドラインの活用状況】

- 意思決定支援ガイドラインの周知状況

	全体 [n=1,857]
あることも内容も知っている	38.0%
あることは知っているが、内容はよくわからない	41.9%
知らない	20.0%

- 意思決定支援ガイドラインの活用状況

	全体 [n=1,857]
積極的に活用している	10.0%
ある程度活用している	15.5%
あまり活用していないが、今後は活用を検討している	39.0%
活用していない	35.5%

【意思決定支援の実施状況】

- 意思決定支援責任者の選任状況

	全体 [n=1,857]
はい	18.3%
いいえ	81.7%

- 意思決定支援ガイドラインに基づく意思決定支援会議の開催状況

	全体 [n=1,857]
はい	32.8%
いいえ	67.2%

- （選任している場合）意思決定支援責任者の属性

	全体 [n=340]
管理者	46.5%
サービス管理責任者	44.7%
サービス提供責任者	3.2%
主任相談支援専門員	0.9%
相談支援専門員	2.6%
その他	2.1%

- （開催している場合）意思決定支援会議と一体的に実施している会議

	全体 [n=610]
サービス担当者会議	51.8%
個別支援会議	37.2%
その他個別ケースの支援に関する会議	9.5%
その他	0.8%
一体的に行われる会議はない	0.7%

- 意思決定支援計画の作成状況

	全体 [n=1,857]
基本的に作成している	18.8%
ある程度、作成している	8.5%
あまり作成していない	9.4%
作成していない	63.3%

経緯、概要

- サービス管理責任者については、平成18年に障害者自立支援法施行により、サービスの質の向上を図る観点から個別支援計画の作成と従業者への指導・助言を行うものとして位置付けられた。配置にあたっては、一定期間の実務経験及び研修(※)の修了の双方が必要。
※基礎研修+実践研修の修了が必要で、実践研修修了後は、5年毎に更新研修の修了が必要。
- 児童発達支援管理責任者については、平成24年に児童福祉法の改正により、サービス管理責任者と同様の者として位置付けられた。配置にあたっては、上記同様。

配置基準

- サービス管理責任者については、障害福祉サービス事業所ごとに以下の人数を配置
 - 療養介護、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援・・・利用者60人:1人(1名以上は常勤)
※利用者数61以上:1人に、利用者数が60人を越えて40又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上
 - グループホーム、自立生活援助・・・利用者30人:1人
※利用者数31以上:1人に、利用者数が30人を越えて30又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上
- 児童発達支援管理責任者については、障害児通所支援事業所等ごとに1名を配置(1名以上は常勤)
- サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者については、原則職種間の兼務は不可
(グループホーム及び自立生活援助は、世話人又は生活支援員との兼務が可能)

養成状況

- 平成18年度から令和3年度までの間のサービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者研修修了者の合計は、283,894人(令和元年度よりカリキュラムを見直し分野を統合しており、令和元年度以降は基礎研修修了者数を算入。令和3年度基礎研修修了者:20,495人、実践研修修了者:5,235人、更新研修修了者:20,377人)。

サービス管理責任者等研修の実施状況について

(論点2 参考資料⑥)

○令和元年度よりカリキュラムを見直し分野を統合。

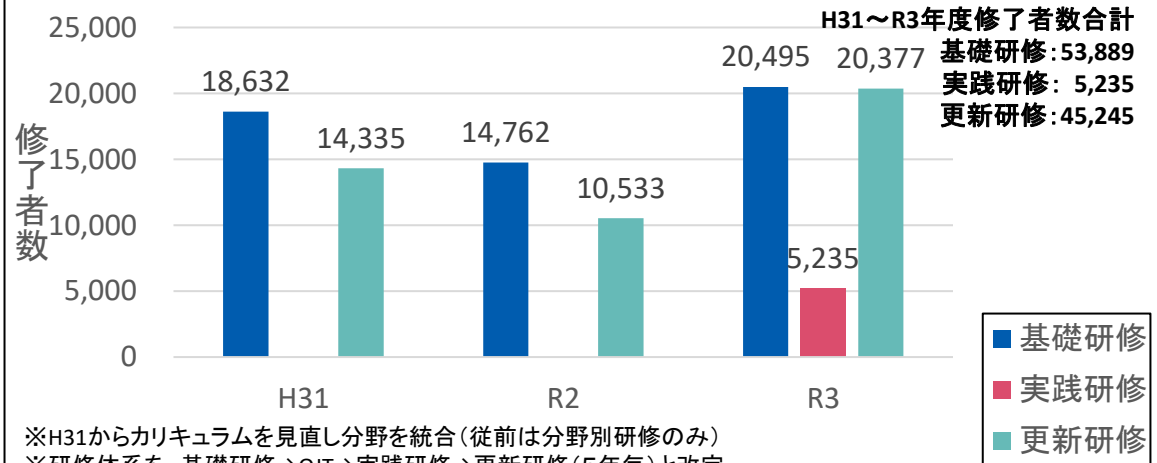
(令和3年度研修修了者)

- ・基礎研修: 20,495人
- ・実践研修: 5,235人
- ・更新研修: 20,377人。

○平成18年度から平成30年度までの間の研修修了者の合計

- ・サービス管理責任者研修: 181,091人
- ・児童発達支援管理責任者研修: 48,914人

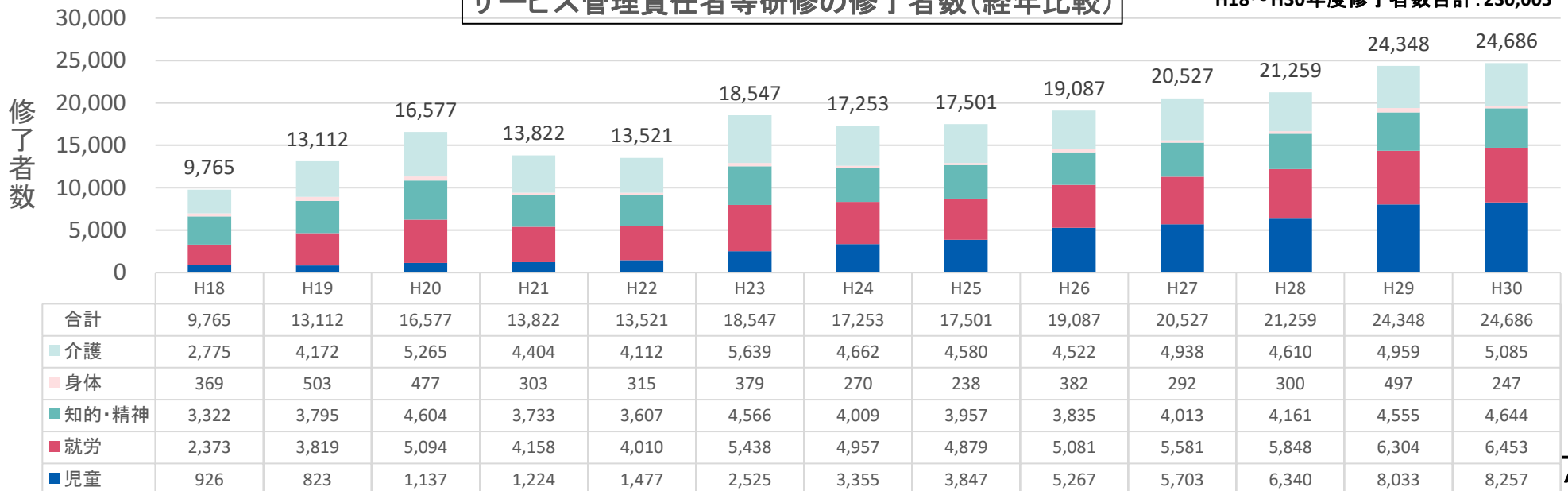
サービス管理責任者等研修の修了者数(経年比較)



※H31からカリキュラムを見直し分野を統合(従前は分野別研修のみ)
 ※研修体系を、基礎研修→OJT→実践研修→更新研修(5年毎)と改定
 ※実践研修については、R3から各都道府県において実施

サービス管理責任者等研修の修了者数(経年比較)

H18~H30年度修了者数合計: 230,005



【論点3】同性介助について

現状・課題

- 障害福祉サービス事業所等の設置者は、障害者総合支援法において、障害者等の意思決定の支援に配慮するとともに、障害者等の人格を尊重する責務が規定されている。
また、障害者虐待防止の手引きにおいて、障害福祉サービス等の提供に当たって「本人の意思に反した異性介助を繰り返す」ことについて、心理的虐待の一つとして例示するとともに、性的虐待の防止のため、特に女性の障害者に対しては、利用者の意向を踏まえ、可能な限り同性介助ができる体制を整える旨記載している。
- 令和5年3月に閣議決定された障害者基本計画(第5次)において、新たに「障害福祉サービスの提供に当たっては、利用者の意向を踏まえ、本人の意思に反した異性介助が行われないよう取組を進める」旨盛り込むとともに、第7期障害福祉計画に係る国の基本指針において、「本人の意思に反した異性介助が行われないよう、サービス管理責任者や相談支援専門員等が本人の意向を把握し、本人の意思や人格を尊重したサービス提供体制を整備すること」が盛り込まれたところである。

検討の方向性

- 排泄介助や入浴介助等を提供することが想定される各障害福祉サービス事業等（※）の指定基準の解釈通知において、「本人の意思に反する異性介助がなされないよう、サービス管理責任者等がサービス提供に関する本人の意向を把握するとともに、本人の意向を踏まえたサービス提供体制の確保に努めるべき」旨明記することを検討してはどうか。

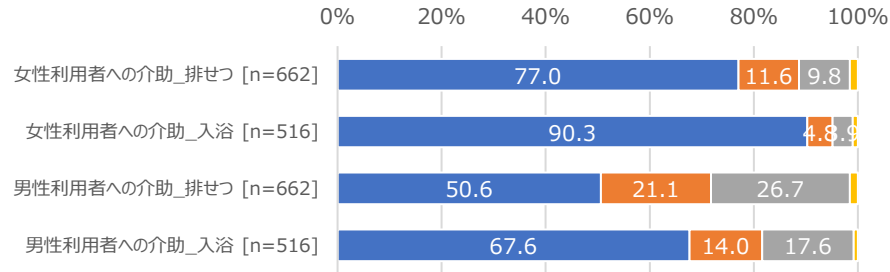
※計画相談支援、障害児相談支援、地域相談支援、自立生活援助、就労定着支援を除く全てのサービス

同性介助の状況について

(論点3 参考資料①)

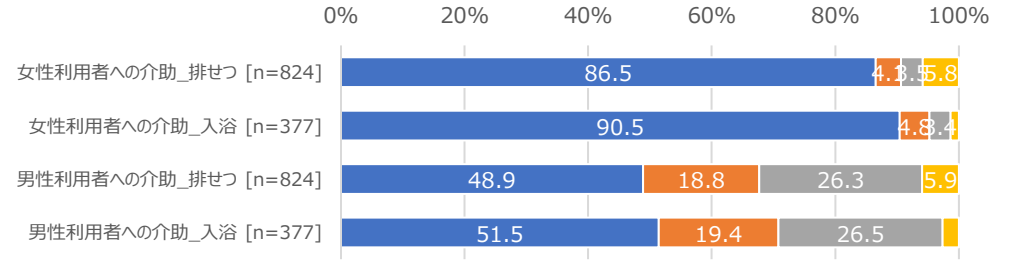
出典: 令和4年度報酬改定検証調査

障害者支援施設



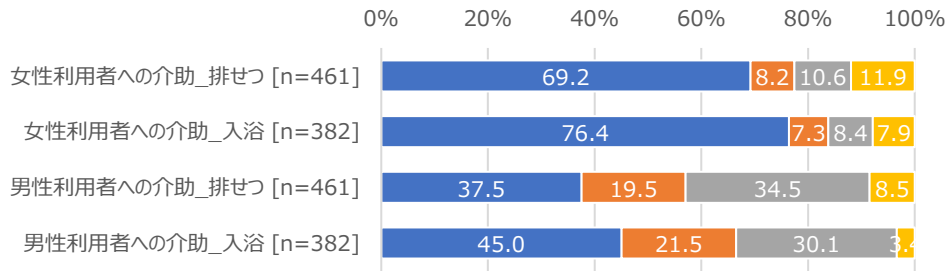
- 同性介助による介助に限定されている
- 同性介助を希望すれば介助が受けられる
- 同性介助による介助に限定されていない (同性介助を希望していても介助が受けられない場合がある)
- 無回答

生活介護



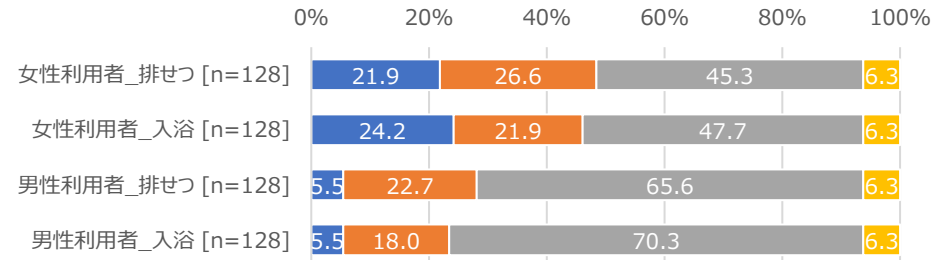
- 同性介助による介助に限定されている
- 同性介助を希望すれば介助が受けられる
- 同性介助による介助に限定されていない (同性介助を希望していても介助が受けられない場合がある)
- 無回答

短期入所



- 同性介助による介助に限定されている
- 同性介助を希望すれば介助が受けられる
- 同性介助による介助に限定されていない (同性介助を希望していても介助が受けられない場合がある)
- 無回答

療養介護



- 同性介助に限定している
- 希望者には原則同性介助を実施
- 同性介助に限定していない
- 無回答

【論点4】高次脳機能障害を有する者への支援に対する評価について

現状・課題

- 高次脳機能障害を有する者は身体的、精神的な特徴が外見上では判断しづらいことからサービスに繋がりがづらいとの指摘や、集中力が続かない、疲れやすい、重度の社会的行動障害などの障害特性があるとの指摘がある。障害者部会報告書において、高次脳機能障害等の特性に応じた対応できる専門性を持つ人材配置を推進するための方策について検討する必要があるとの指摘もある。
- また、脳血管障害に係る障害認定に当たっては、障害部位や症状の経過などにより、それぞれの事例で判断可能な時期以降に認定することとしているが、都道府県の判断によっては症状固定の目安である6か月後まで身体障害者手帳の交付がなされないケースもあり、その間は障害福祉サービスの利用ができない場合があることや要介護認定が優先して行われる場合があることなど、支援が必要な者に対して適切なタイミングで適切なサービスが提供されていない実態があるとの指摘がある。

検討の方向性

- 高次脳機能障害を有する者が適切にサービスを受けることができるよう、高次脳機能障害の特性に対応できる専門性を持つ人材を配置をする事業所を評価することを検討してはどうか。具体的には、他の障害領域と同様に、高次脳機能障害に関する研修を受講した常勤の相談支援専門員を配置し、その旨を公表する相談支援事業所を評価することを検討してはどうか。
 - また、高次脳機能障害を有する利用者が一定数以上であって、専門性を有する職員が配置されている自立訓練や就労支援等の通所サービスや共同生活援助等の居住サービスを評価することを検討してはどうか。
- ※ 脳血管障害に係る障害認定や支給決定の取扱い等については、研究の実施等を通じて、自治体の実務等の実態把握に努め、適切なタイミングで適切なサービスにつながる方策を引き続き検討する。

高次脳機能障害について

高次脳機能障害とは

- 高次脳機能障害とは、学術的には脳損傷（※）に起因する認知障害全般を指し、失語・失行・失認のほか、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などが含まれる。※外傷性脳損傷や脳血管障害など
- 一方、高次脳機能障害支援モデル事業（平成13年に開始）において集積された脳損傷者のデータを分析した結果、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害を主たる要因として、日常生活及び社会生活への適応に困難を有する一群が存在し、これらの者への支援対策を推進する観点から、行政的にこの一群が示す認知障害を「高次脳機能障害」と呼ぶこととされている。
- また、この障害を有する者を「高次脳機能障害者」と呼ぶこととされており、その診断基準が定められている。

患者数

日本全国で約27万人と推計されている。（平成13～17年、高次脳機能障害モデル事業）

具体的症状

記憶障害

物の置き場所を忘れていたり、新しい出来事を覚えていられなくなるなど。

そのために何度も同じことを繰り返したり質問したりする。

注意障害

ぼんやりしていて、何かをしようとミスばかりする。二つのことを同時にしようとすると混乱する。

遂行機能障害

自分で計画を立てて物事を実行することができない。行きあたりばったりの行動をする。

社会的行動障害

興奮する、暴力を振るったり、思い通りにならないと、大声を出す。自己中心的になる。

病識欠如

自分が障害を持っていることに対する認識がうまくできない。障害がないかのようにふるまったり、言ったりする。

出典：「高次脳機能障害診断基準」

厚生労働省障害保健福祉部、国立障害者リハビリテーションセンター 平成16年)

障害特性に応じた支援体制に関する報酬上の評価(現行制度)

○専門性の高い相談支援体制等を評価する加算(計画相談支援)

- 専門性の高い支援を実施できる体制を整えている場合に、その体制整備を適切に評価するための加算。

加算名	内 容	単位数
要医療児者支援体制加算	医療的ケア児等コーディネーター養成研修等の修了した常勤の相談支援専門員を配置し、その旨公表する場合	35単位/月
行動障害支援体制加算	強度行動障害支援養成研修(実践研修)等の修了した常勤の相談支援専門員を配置し、その旨公表する場合	35単位/月
精神障害者支援体制加算	精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修等の修了した常勤の相談支援専門員を配置し、その旨公表する場合	35単位/月

○視覚・聴覚言語障害者支援加算(日中系、居住系サービス)

- 意思疎通に関し専門性を有する職員が一定数以上配置されている場合に算定可能。

加算名	内 容	単位数
視覚・聴覚言語障害者支援加算	視覚・聴覚・言語機能に重度の障害がある利用者が一定数以上であって、意思疎通に関し専門性を有する職員が一定数以上配置されている場合	41単位/日

* 視覚・聴覚言語障害者支援加算の対象サービス：生活介護、就労移行、就労継続支援A型、就労継続支援B型、自立訓練、施設入所支援、共同生活援助

障害福祉サービス等における高次脳機能障害を有する者の利用状況

- 就労系サービスにおいて、利用者総数における高次脳機能障害者の割合は、1.4%となっている。
- 生活介護の実利用者数のうち、高次脳機能障害の者の割合は、全体の約1%ほどとなっている。

(令和元年度障害者総合福祉推進事業)

「就労系サービスにおける諸課題の把握と事例整理に関する調査研究」

(* 図表58より抜粋)

障害種別別利用者数 (複数回答可)

サービス類型	総数・割合	身体障害者	知的障害者	精神障害者	難病	発達障害者	高次脳機能障害	若年性認知症
就労移行支援	総数 (n = 5,002)	276	1,407	1,943	28	953	90	0
	総数に対する割合	5.5%	28.1%	38.8%	0.6%	19.1%	1.8%	0.0%
就労継続支援 A 型	総数 (n = 6,689)	1,092	2,469	2,767	107	354	71	4
	総数に対する割合	16.3%	36.9%	41.4%	1.6%	5.3%	1.1%	0.1%
就労継続支援 B 型	総数 (n = 21,932)	2,190	10,537	6,136	112	795	313	39
	総数に対する割合	10.0%	48.0%	28.0%	0.5%	3.6%	1.4%	0.2%
計	総数 (n = 33,623)	3,558	14,413	10,846	247	2,102	474	43
	総数に対する割合	10.6%	42.9%	32.3%	0.7%	6.3%	1.4%	0.1%

生活介護における障害種別の平均実利用者数 (令和4年12月の実績)

* 第37回報酬改定検討チーム (R5.9.27) 資料3より再掲

(人)	全体 [n=793]	障害者支援施設 [n=147]	通所型事業所 [n=642]
身体障害	5.8	10.3	4.8
知的障害	21.0	41.2	16.3
精神障害	1.1	1.0	1.1
難病等	0.2	0.2	0.2
合計	28.0	52.7	22.3
(うち) 発達障害	0.9	1.4	0.7
(うち) 高次脳機能障害	0.3	0.4	0.3

(出典) 令和4年度報酬改定検証調査を基に作成

高次脳機能障害支援者養成研修について

- 障害福祉サービス事業所等において高次脳機能障害の障害特性に応じた支援を実施できる支援者を養成するため、令和2～4年度厚労科学研究において研修カリキュラム等を開発。
- 高次脳機能障害の支援拠点の研修事業での積極的な活用等について、令和5年8月に各都道府県に周知。

1 目的

障害福祉サービス等事業所に従事する職員が、高次脳機能障害について知識を得て、同障害の障害特性を理解し、日常的な支援での対応方法を習得することを目的とする。

2 実施主体

都道府県（指定都市又は中核市、団体等に委託可）

3 対象者

障害福祉サービス等事業所において、高次脳機能障害者の支援に携わる者及び障害福祉サービス等事業所と連携して高次脳機能障害者の支援を実施する者

4 研修内容

① 基礎研修（2日間720分） ② 実践研修（2日間720分）※基礎研修修了者が対象

5 財政措置

都道府県が指定する高次脳機能障害者の支援の拠点となる機関が本研修を実施するための費用については、地域生活支援事業（高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業）として国庫補助の対象。

身体障害者手帳制度の概要

1 概要

身体障害者福祉法に定める身体上の障害がある者に対して、都道府県知事、指定都市市長又は中核市市長が交付する。

根拠:身体障害者福祉法第15条

2 交付対象者

身体障害者福祉法別表に掲げる身体上の障害があるもの

別表に定める障害の種類(いずれも、一定以上で継続することが要件とされている)

- ① 視覚障害
- ② 聴覚又は平衡機能の障害
- ③ 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害
- ④ 肢体不自由
- ⑤ 心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害
- ⑥ ぼうこう又は直腸の機能の障害
- ⑦ 小腸の機能の障害
- ⑧ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害
- ⑨ 肝臓の機能の障害

3 障害の程度

法別表に該当するかどうかの詳細については、身体障害者福祉法施行規則別表第5号「身体障害者障害程度等級表」において、障害の種類別に重度の側から1級から6級の等級が定められている。

4 交付者数(令和3年度末現在)(令和3年度福祉行政報告例)

4,910,098人(1級:1,573,903人、2級:711,796人、3級:807,942人、4級:1,190,415人、
5級:307,434人、6級:318,608人)

【論点5】精神障害者の地域移行等について

現状・課題

- 誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、精神障害の有無や程度にかかわらず、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労等）、地域の助け合い、普及啓発（教育等）が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築するため、令和3年3月に「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書がとりまとめられた。
- さらに、令和4年6月には、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書（以下、単に「報告書」という。）がとりまとめられたことを踏まえ、同月には障害者部会でも障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しに関する報告書がとりまとめられた。これらの内容に基づき、「関係法令等の改正や令和6年度からの次期医療計画・障害福祉計画・介護保険事業（支援）計画の策定に向けて、次期診療報酬改定・障害福祉サービス等報酬改定・介護報酬改定等の必要な財政的方策も含め、具体的な改正内容について検討を進め、その実現を可能な限り早期に図るべき。」ことが今後必要な対応とされている。
- 報告書を踏まえつつ、
 - 令和4年第210回国会において、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等の一部を改正する法律（令和4年法律第104号）が成立し、令和4年12月16日に公布された。これにより、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）についても一部改正された。
 - 令和6年度から、第8次医療計画及び第7期障害福祉計画が開始され、
 - ・（第8次医療計画）精神病床における推計入院患者数の減少傾向を踏まえた基準病床数の考え方を示すとともに、入院期間が1年以上の長期入院患者数については、今後の新たな取り組み（政策効果）による減少も加味して、将来の入院患者数を推計するよう算定式を示している。
 - ・（第7期障害福祉計画）医療計画における推計入院患者数をもとに、令和8年における1年以上の長期入院患者数を、令和2年から3.3万人減少させることを成果目標としている。
- これらの政策的方向性を踏まえ、精神科病院に入院中の患者については、長期入院者に対する地域移行に係る取組を引き続き実施するとともに、長期入院に至っていない患者についても、入院を長期化させず、可能な限り早期に退院し、地域で安心して暮らすことができるよう、医療提供体制を整備しつつ、医療と障害福祉等との連携をさらに進める必要がある。

【論点5】精神障害者の地域移行等について

検討の方向性

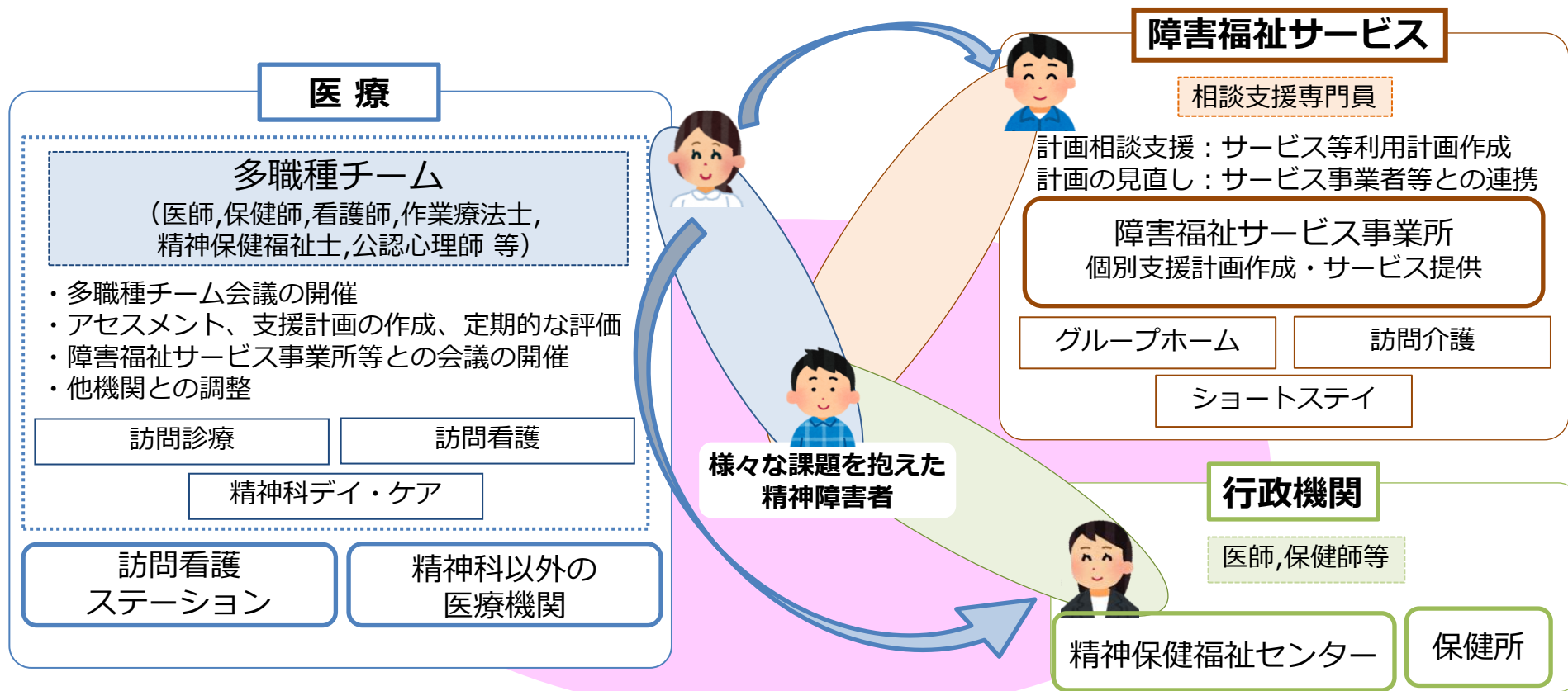
- 精神障害者の地域移行及び精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を一層進めるため、医療機関における入院時・入院中から、患者の希望や状態に応じて、退院後の地域における環境や生活を想定し、障害福祉サービス等の連携調整を行うこと等により、入院から退院後の地域生活まで、医療と福祉等による切れ目のない支援を行えるよう、
 - 医療と障害福祉サービス等との連携を一層進めるための仕組みに対する評価
 - 自立生活援助・地域定着支援の対象者に、家族と同居する場合であっても、地域移行支援を利用して退院した者、精神科病院の入退院を繰り返している者等が含まれることを明確化
 - 入院・入所から地域移行など本人の生活環境が大きく変化する際に、集中的な支援を実施する自立生活援助事業所に対する評価
 - 計画相談支援・障害児相談支援における医療等の多機関連携のための各種加算について、多機関連携の推進や業務負担を適切に評価する観点からの見直し等
 - 多職種による包括的支援を中心とした、回復期の入院患者に対する医療や入退院の支援等を含めた医療提供体制の評価

等について、障害福祉サービス等報酬と診療報酬の同時改定において、検討することとしてはどうか。

※ 診療報酬改定の具体については、中央社会保険医療協議会において議論

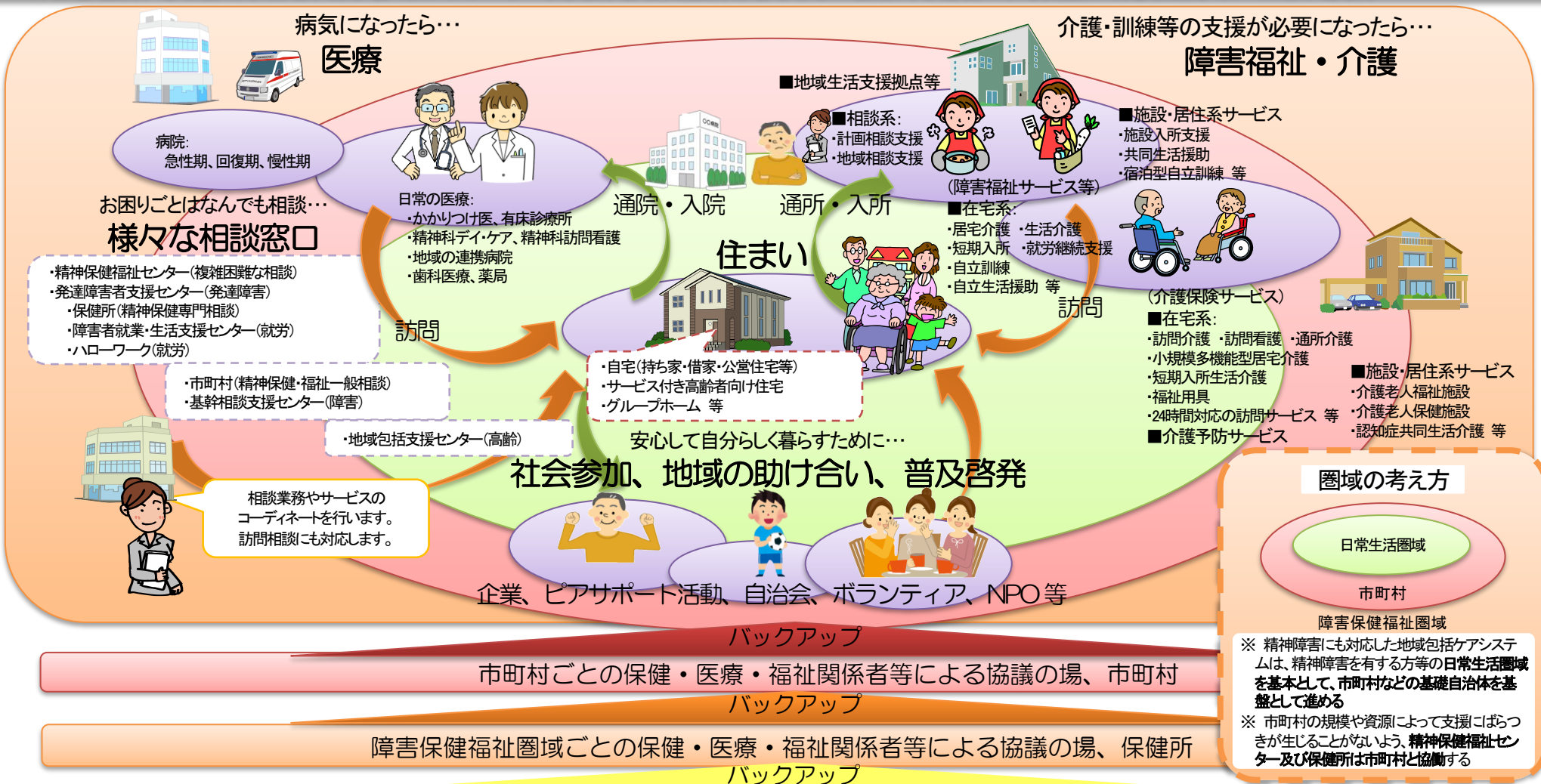
- これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書(平成29年2月)において、地域生活支援において、精神障害者が抱える様々な課題に応じたサービスの調整(包括的なマネジメントによる支援)が重要とされている。
- 包括的支援マネジメントは、国際的に有効性が示されており(Cochrane review)、中重度の精神障害者に必要に応じて包括的支援マネジメントを行い、再入院の予防や精神科救急利用者数の減少、地域連携体制の構築などの効果を上げていることが広く知られている。

【包括的なマネジメントによる支援のイメージ】



精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）（論点5参考資料②）

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等（以下「精神障害を有する方等」とする。）の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害を有する方等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る基本的な事項

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築する。
- 「地域共生社会」は、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会を創るという考え方であり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」と解され、地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等一人ひとりの「本人の困りごと等」に寄り添い、本人の意思が尊重されるよう情報提供等やマネジメントを行い、適切な支援を可能とする体制である。
- 同システムにおいて、精神障害を有する方等が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、その疾患について周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することは、最も重要な要素の一つであり、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用する等普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が必要である。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素

地域精神保健及び障害福祉

- 市町村における精神保健に関する相談指導等について、制度的な位置付けを見直す。
- 長期在院者への支援について、市町村が精神科病院との連携を前提に、病院を訪問し利用可能な制度の説明等を行う取組を、制度上位置付ける。

精神医療の提供体制

- 平時の対応を行うための「かかりつけ精神科医」機能等の充実を図る。
- 精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応を充実する。

住まいの確保と居住支援

- 生活全体を支援するという考えである「居住支援」の観点を持つ必要がある。
- 入居者及び居住支援関係者の安心の確保が重要。
- 協議の場や居住支援協議会を通じた居住支援関係者との連携を強化する。

社会参加

- 社会的な孤立を予防するため、地域で孤立しないよう伴走し、支援することや助言等を行うことができる支援体制を構築する。
- 精神障害を有する方等と地域住民との交流の促進や地域で「はたらく」ことの支援が重要。

当事者・ピアサポーター

- ピアサポーターによる精神障害を有する方等への支援の充実を図る。
- 市町村等はピアサポーターや精神障害を有する方等の、協議の場への参画を推進。

精神障害を有する方等の家族

- 精神障害を有する方等の家族にとって、必要な時に適切な支援を受けられる体制が重要。
- 市町村等は協議の場に家族の参画を推進し、わかりやすい相談窓口の設置等の取組の推進。

人材育成

- 「本人の困りごと等」への相談指導等や伴走し、支援を行うことができる人材及び地域課題の解決に向けて関係者との連携を担う人材の育成と確保が必要である。

- 精神保健医療福祉上のニーズを有する方が地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制を実現するため、市町村等における相談支援体制、第8次医療計画の策定に向けた基本的な考え方、精神科病院に入院する患者への訪問相談、医療保護入院、患者の意思に基づいた退院後支援、不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組、精神病床における人員配置の充実、虐待の防止に係る取組について検討し、今後の取組について取りまとめた。

関係法令等の改正や令和6年度からの次期医療計画・障害福祉計画・介護保険事業（支援）計画の策定に向けて、次期診療報酬改定・障害福祉サービス等報酬改定・介護報酬改定等の必要な財政的方策も含め、具体的な改正内容について検討を進め、その実現を可能な限り早期に図るべき。

基本的な考え方

- 精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、病状の変化に応じ、保健、医療、障害福祉・介護、居住、就労等の多様なサービスを、身近な地域で切れ目なく受けられるようにすることが必要。

対応の方向性

精神保健に関する市町村等における相談支援体制

- 身近な市町村で精神保健に関する相談支援を受けられる体制を整備することが重要。

第8次医療計画の策定に向けて

- 地域における多職種・多機関の有機的な連携体制の構築が重要。
- 各疾患等について、その特性を踏まえた医療提供体制の検討が必要。

精神科病院に入院する患者への訪問相談

- 人権擁護の観点から、市町村長同意による医療保護入院者を中心に、医療機関外の者との面会交流を確保することが必要。

医療保護入院

- 安心して信頼できる入院医療が実現されるよう、以下の視点を基本とすべき。
 - ・ 入院医療を必要最小限にするための予防的取組の充実
 - ・ 医療保護入院から任意入院への移行、退院促進に向けた制度・支援の充実
 - ・ より一層の権利擁護策の充実
- 家族等同意の意義、市町村の体制整備のあり方等を勘案しながら、適切な制度のあり方を検討していくことが必要。

患者の意思に基づいた退院後支援

- 退院後支援については、津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした取組ではないことを明文で規定した上で、推進に向けた方策を整理していくことが求められている。

不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組

- 安心して信頼できる入院医療を実現するには、患者の権利擁護に関する取組がより一層推進されるよう、医療現場において、精神保健福祉法に基づく適正な運用が確保されることが必要。

精神病床における人員配置の充実

- より手厚い人員配置のもとで良質な精神科医療を提供できるよう、個々の病院の規模や機能に応じた適切な職員配置の実現が求められる。

虐待の防止に係る取組

- より良質な精神科医療を提供することができるよう、虐待を起ささないことを組織風土、組織のスタンダードとして醸成していくための不断の取組が重要。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律の概要 (論点5参考資料⑤)

改正の趣旨

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

改正の概要

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

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

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

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

3. 精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備【精神保健福祉法】

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

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

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

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

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

6. その他【障害者総合支援法、児童福祉法】

- ① 市町村障害福祉計画に整合した障害福祉サービス事業者の指定を行うため、都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを創設する。
- ② 地方分権提案への対応として居住地特例対象施設に介護保険施設を追加する。
このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

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

現状・課題

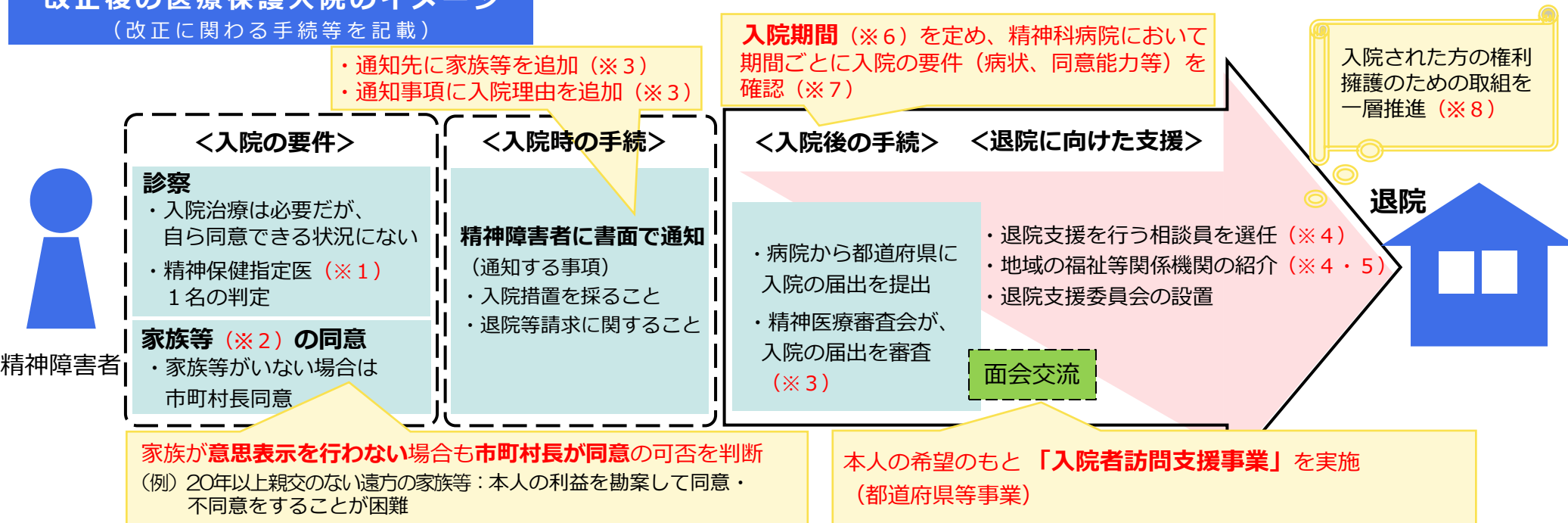
- 精神障害者に対する医療の提供は、できる限り入院治療に頼らず、本人の意思を尊重することが重要であるが、症状の悪化により判断能力そのものが低下するという特性を持つ精神疾患については、本人の同意が得られない場合においても入院治療へのアクセスを確保することが必要であり、医療保護入院の仕組みがある。

見直し内容

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

改正後の医療保護入院のイメージ

(改正に関わる手続等を記載)



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

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

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

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

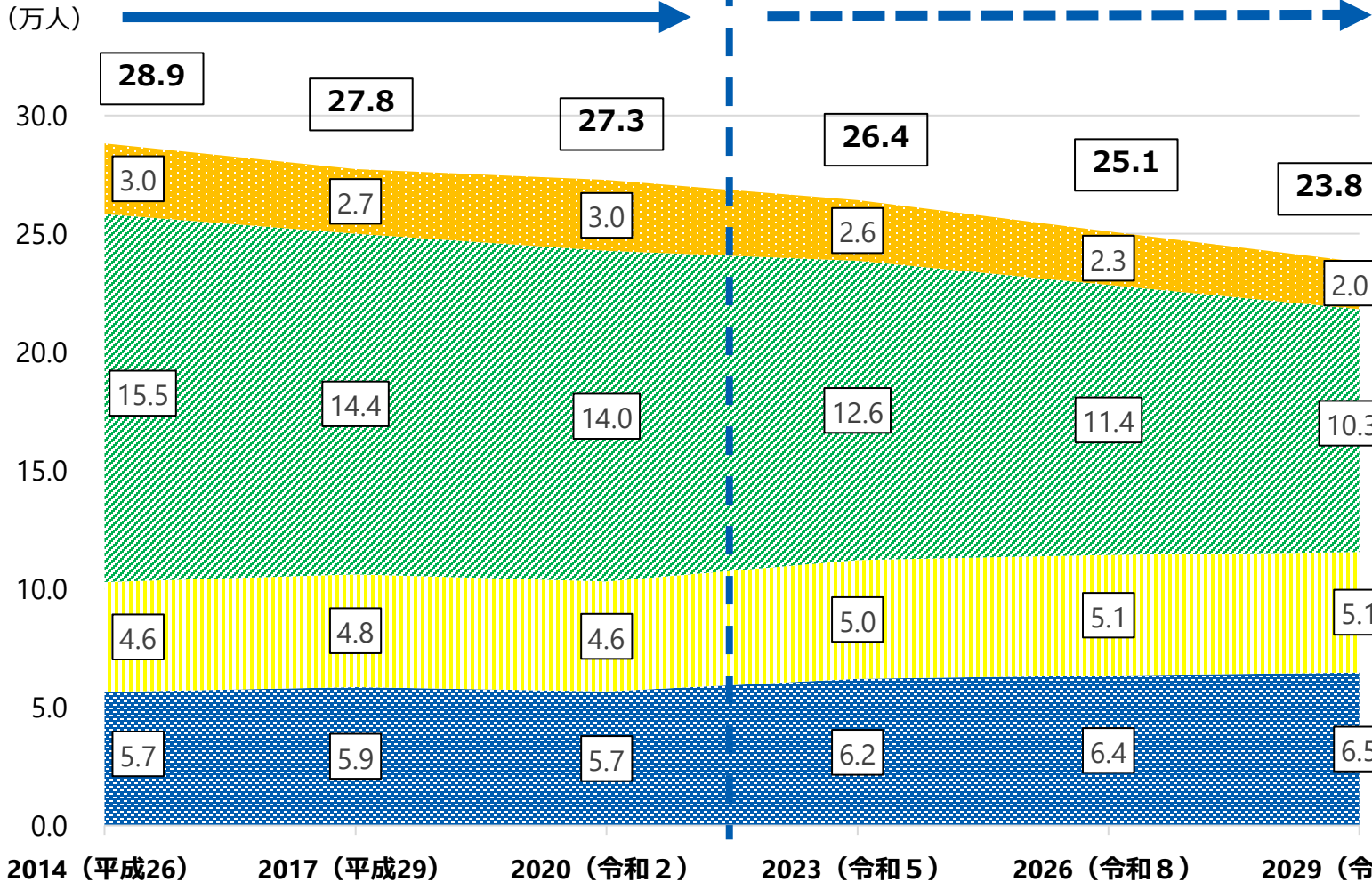
精神病床における入院患者数の将来推計結果

(論点5参考資料⑦)

患者調査 (実測値)

将来推計による推計値

※ 推計値 (2023年以降) は病院報告を用いて補正



【精神病床における入院期間別類型】

医療計画(※)において、
 「急性期」 入院後3ヶ月未満、
 「回復期」 3ヶ月以上1年未満、
 「慢性期」 1年以上

と規定。

※令和6年度から開始される第8次医療計画においても同様の取扱い。

■ 1年以上(慢性期)(認知症)

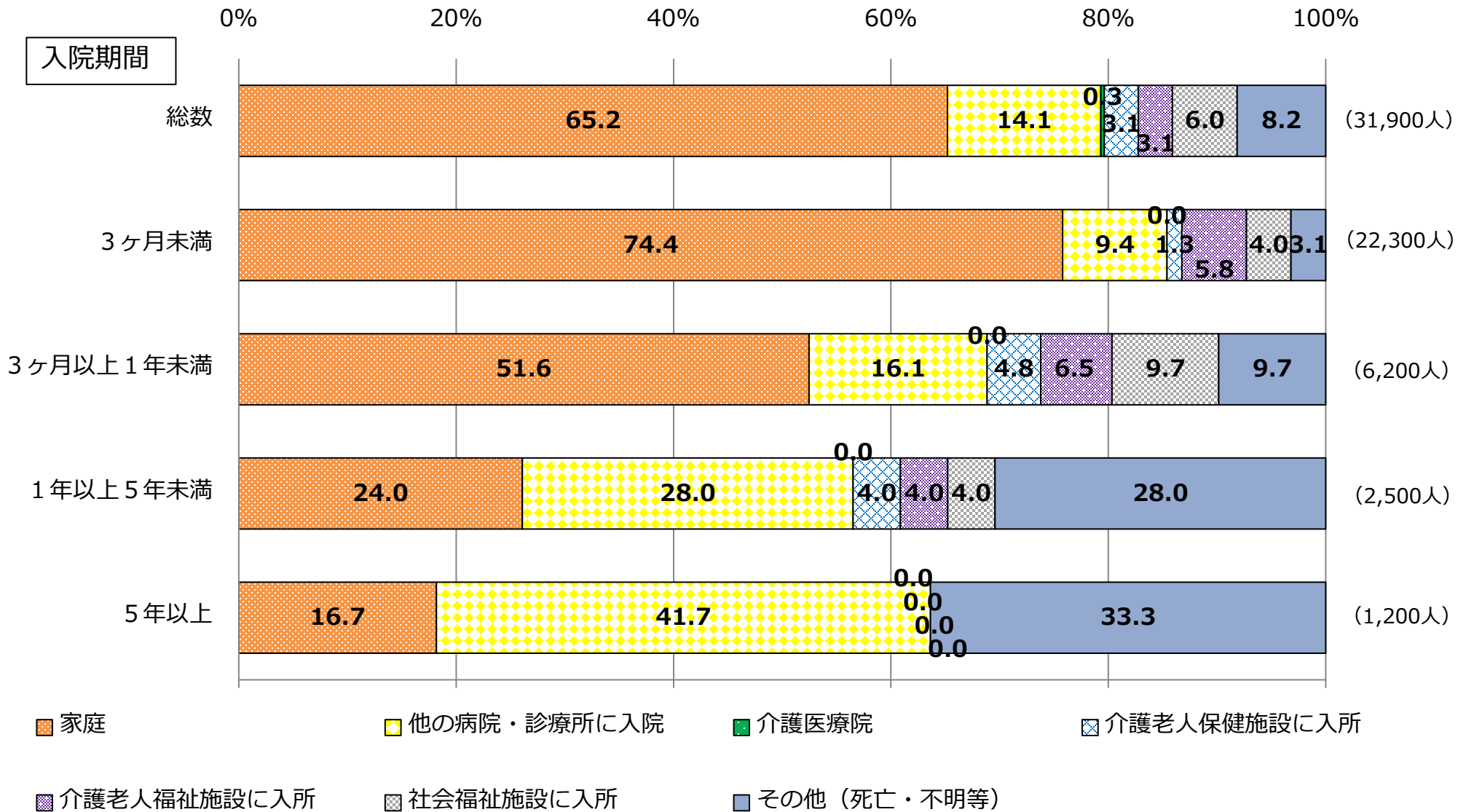
■ 1年以上(慢性期)(認知症を除く)

■ 3ヶ月以上1年未満(回復期)

■ 3ヶ月未満(急性期)

令和2年 精神病床退院患者の退院後の行き先

(論点5参考資料⑧)

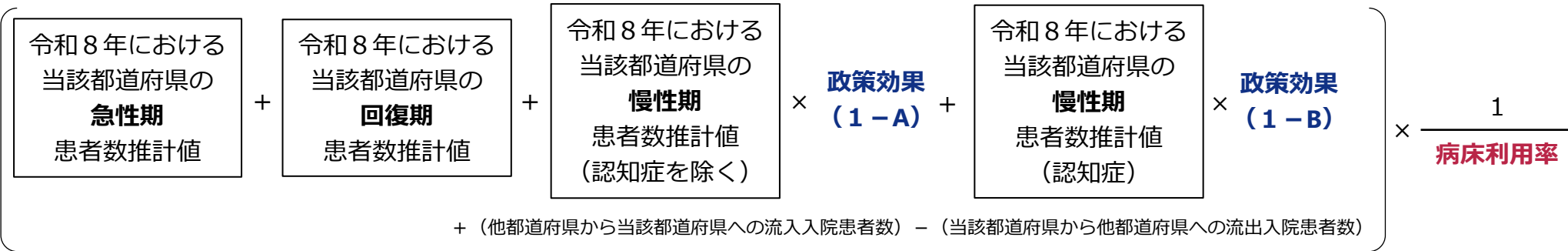


資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

第8次医療計画における基準病床数と第7期障害福祉計画における成果目標 (論点5参考資料⑨)

- 第8次医療計画において、精神病床に係る基準病床数の算定式については、**将来の精神病床における推計入院患者数**をもとに基準病床数を設定することとされている。
- 近年の精神病床における入院患者数の変化から、将来の入院患者数を推計すると、入院患者数は減少傾向となる。
- 加えて、入院期間が1年以上の長期入院患者数については、今後の新たな取り組み（政策効果）による減少も加味して、将来の入院患者数を推計している。
- 第7期障害福祉計画における、1年以上の長期入院患者数に係る成果目標も、この推計患者数をもとに設定されている。

都道府県毎の令和8年における基準病床数算定式



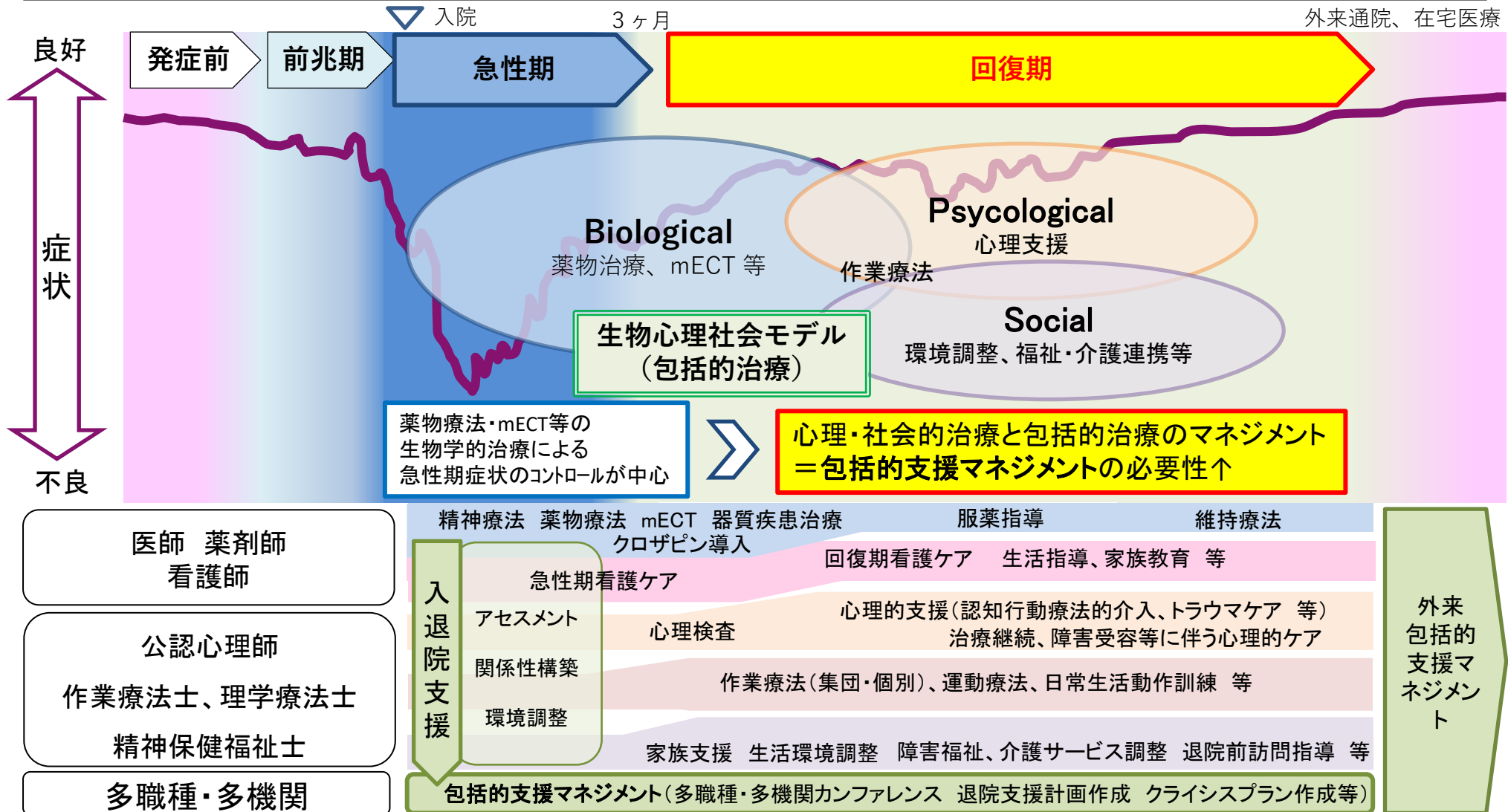
精神病床における入院患者数推移と将来の推計 (政策効果を加味した場合)



精神疾患の経過と入院による治療内容（イメージ）

（論点5参考資料⑩）

- 精神疾患の治療経過において、回復期では多職種による心理・社会的治療（精神保健福祉士等による環境調整、作業療法士等によるリハビリテーション、公認心理師等による心理的ケア等）と包括的治療のマネジメント（包括的支援マネジメント）の必要性が増える。



関係団体ヒアリングにおける主な意見①

(虐待防止・権利擁護関係)

No	意見の内容	団体名
1	○障害者虐待防止の取組みは、令和3年度報酬改定における大きな動きの1つでした。令和5年度から身体拘束廃止未実施減算も改正されている。まずは減算の適用状況を調査していただき、減算率については介護保険サービスと同じ「10%」として頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
2	○意思決定支援会議の前に相談支援従事者専門コース別研修に位置付けられている「意思決定支援研修」を義務化し、その研修を受けたものが意思決定支援専門員となるようにする。 現行では、計画相談支援のモニタリングの中で地域移行の意向調査をするのが現実的ですが、同一法人の計画相談か外部事業所の場合で大きく異なる。まずは、同一法人の場合は、囲い込みの恐れがあるので減算し、外部事業所への誘導を行い、年に1・2回、地域移行の意向調査を義務付けることから始めてはどうか。	全国自立生活センター協議会
3	○長期間施設や病院で生活を余儀なくされている人たちは、意向をなかなか表明できず、担当者のスキルに左右される。担当者には、意思決定支援の研修が不可欠。	全国自立生活センター協議会
4	○令和3年度報酬改定による、虐待防止・身体拘束の適正化推進のための研修等の各種取り組みの実施状況や効果・課題等の実態を把握し、更なる虐待防止・身体拘束の適正化に向けた方策を検討されたい。更なる身体拘束の適正化の推進にあたっては、人員体制の充実が必要であるため、そうした手厚い対応を行う施設や事業所を評価する仕組みを創設されたい。	日本看護協会

関係団体ヒアリングにおける主な意見②

(高次脳機能障害関係)

No	意見の内容	団体名
1	○高次脳機能障害者は症状が見えづらいことから、早期退院や退院後の支援に繋がりにくいことがある。高次脳機能障害（特に、社会的行動障害）が重度なケースの入院時における在院日数を含めた十分な医療的リハビリテーションを受けることのできる期間の確保についてご検討いただきたい。また、退院時には地域定着支援、自立生活援助の利用について、一人暮らしであるという条件の緩和等をご検討いただきたい。さらに医療機関から退院時に相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等への情報提供や協力・支援等を行った場合の加算や、相談支援に関する体制加算等をご検討いただきたい。	日本高次脳機能障害友の会
2	○高次脳機能障害の障害特性上、区分や障害基礎年金では障害の重症度を定量化できない現状がある。厚生労働科学研究において、「障害福祉サービス等における高次脳機能障害者の支援困難度の評価指標についての研究」等を進めていただいていることには大変感謝している。それらの研究で得られたこと等を踏まえ、高次脳機能障害が重度な方を重度者として判定できる新たな基準の設置や行動関連項目の見直しをご検討いただきたい。	日本高次脳機能障害友の会
3	○高次脳機能障害者には「就労選択支援」を前置的な支援とせず、生活訓練や就労継続支援B型等を退院後早期より提供できるようなご配慮を頂きたい。また、利用開始後の一定期間のうちに必要に応じて就労アセスメントの手法を活用した支援を提供する等の選択が可能となるようなご配慮をお願いしたい。	日本高次脳機能障害友の会
4	○就労中の就労支援サービスの併用については、市町村による個別の必要性等の判断に基づいて、例外的、一時的に認められている状況である。高次脳機能障害者における就労中の就労支援サービスの利用は職業生活や地域生活の安定に有用であり、利用を明確に認めることをご検討いただきたい。また、一般就労と就労系障害福祉サービスの併用可能な期間は一律で設定せず、産業医や主治医等の意見を反映させて定めるようご検討いただきたい。	日本高次脳機能障害友の会
5	○高次脳機能障害者は認知機能に障害があるという特性上、各種の契約や手続きに支援を要する。当事者の移動に関する支援については、高次脳機能障害者にとっては移動のみに支援を要することは少なく、目的地に到着後の手続きにも支援が必要な場合がある。現状では、相談支援専門員が通院や行政、銀行など各種手続きに無報酬で同行して支援を行っているケースが少なくない。以上のことから、当事者の通院や各種手続きへ同行し支援することに対して報酬が発生させられるような仕組みの検討や、現行の地域生活支援事業の移動支援をもう少し柔軟に活用できるよう見直しをご検討いただきたい。	日本高次脳機能障害友の会

関係団体ヒアリングにおける主な意見③

No	意見の内容	団体名
6	○重度訪問介護に意思決定支援の視点を導入し、年齢制限や中程度知的・精神障害者への対象を拡大して頂きたい。高次脳機能障害等は、サービスに繋がりがづらいことがあるので、意思決定支援を含む新たな重度訪問介護等を見直す際の対象に加えて頂きたい。	全国自立生活センター協議会
7	○現行、第2号被保険者に関しては、退院後、原則介護保険が優先となっており、医師、ケアマネジャー等と通所リハビリテーションを利用する人が多い。しかしながら高次脳機能障害（失語症）の方に関しては、退院後は介護保険デイサービスの通所ではなく、自立訓練（機能訓練）事業所による通所リハビリを利用する方がより有効でかつ効果的なリハビリテーションを受けることができる。このため機能訓練に関するサービス事業所を創設することで、地域で生活をしながらの「リハビリテーション」が整備されることになる。利用者にとって、夫々に適した効果的なリハビリテーションを選択できるような制度が必要。	日本失語症協議会
8	○利用開始時の手続きについて、身体に障害がある場合、利用手続きにかなりの時間を要するため、回復期リハビリテーション病棟等からの退院までに利用手続きが間に合わず利用ができなくなる場合や、一旦老人保健施設等で待機せざるを得ない場合が見られるため、身体障害者や高次脳機能障害者が、病院から継続して機能訓練を利用する場合にスムーズな利用を図れるようにして頂きたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会
9	○機能訓練において、高次脳機能障害者、失語症他の支援の強化のために人員配置基準を超えてリハ専門職等を配置した場合に、リハビリテーション加算等において評価できるようにして頂きたい。また、公認心理師を評価の対象に加えて頂きたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会
10	○視覚・聴覚言語障害者支援体制加算に準じ、高次脳機能障害者等支援体制加算等の新設について検討して頂きたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会
11	○高次脳機能障害者には、集中力が続かない、易疲労性が強い、重度の社会的行動障害などの障害特性により、高い生産性を望めないケースが存在しているため、そのようなケースが多く利用している事業所は運営がひっ迫している状況にある。就労継続支援B型サービス費（Ⅰ）（Ⅱ）においても地域協働加算・ピアサポート実施加算が算定できる仕組みや、就労継続支援B型サービス費（Ⅲ）（Ⅳ）の報酬単価の見直しをご検討いただきたい。	日本高次脳機能障害友の会

関係団体ヒアリングにおける主な意見④

(精神障害者の地域移行等関係)

No	意見の内容	団体名
1	○現行の報酬体系について、例えば 取得率の高い加算、特に適切なケアマネジメントを実施する際において実施すべき支援を基本報酬に組み込む等、簡素化への工夫を行ってはどうか。	日本相談支援専門員協会
2	○地域移行の更なる推進のために、相談支援事業所が協働運営体制を整備し、全ての相談支援事業を実施していること及び主任相談支援専門員やピアサポーターを複数名配置することを要件とした新たな報酬体系を設けてはどうか。	日本相談支援専門員協会
3	○サービス提供時モニタリング加算について、質の高い相談支援を提供すること及び医療等との連携の更なる促進を踏まえて、地域生活支援事業により実施されるサービスや訪問看護、各種サロン等についてもサービス提供時モニタリング加算の算定要件として頂きたい。	日本相談支援専門員協会
4	○退院・退所加算について、退院時に継続サービス利用支援を実施し、関係機関との連絡等により支援内容を調整した場合を加算の対象とすべき。	日本相談支援専門員協会
5	○医療・保育・教育機関等連携加算について、継続サービス利用支援時においても本加算を算定できるようにして頂きたい。また、居宅介護支援と計画相談支援による支援がともに提供されている場合は、介護支援専門員との連携について本加算の評価対象として頂きたい。民生委員等との連携についても本加算の評価対象として頂きたい。さらに、業務量を適切に評価した報酬単価（100単位⇒200単位）を設定すべき。	日本相談支援専門員協会
6	○初回加算について、適切な時期から相談支援を開始することを重視し、インフォーマル調整も含めた初回加算の適切なあり方を検討して頂きたい。	日本相談支援専門員協会
7	○障害者の計画相談支援を担当する相談支援専門員が通院の同行をした場合を評価する加算の創設をして頂きたい。	日本相談支援専門員協会

関係団体ヒアリングにおける主な意見⑤

No	意見の内容	団体名
8	○精神障害は疾病と障害の両面を持つものであり、福祉の支援に当たっては医療機関との連携をさらに促進すべき。サービス開始に際しては医療機関との情報共有を必須とし、その後も医療機関への定期報告を評価する。（相談支援専門員の作成するサービス等利用計画書、モニタリング報告書の医療機関への共有について、年4回まで加算として評価すべき。）	日本精神神経科診療所協会
9	○計画相談は担当人数を制限するとともに計画作成、モニタリング報告書作成以外のヒアリングや情報共有等も評価する。（サービス利用支援費（40件以上）を400単位、継続サービス利用支援費（40件以上）を300単位程度に制限すべき。）	日本精神神経科診療所協会
10	○精神障害者支援体制加算の要件を厳格にして、医療機関の依頼を断ることなく対応するための手立てを講じる必要がある。	全国地域で暮らそうネットワーク
11	○相談支援事業所が、本人の意向を踏まえて医療機関に情報を提供したのち、医療機関が相談支援事業所に必要な情報を提供した場合、相談支援事業所を評価する必要があるのではないか。（入院時情報連携加算の通院時への拡大、双方向を原則）	全国地域で暮らそうネットワーク

横断的事項について②（視覚聴覚関係、栄養関係、食事提供体制加算）《論点等》

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

こども家庭庁 支援局 障害児支援課

横断的事項に係る論点

- 論点 1 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算の取扱いについて
- 論点 2 栄養状態のスクリーニング及び栄養改善の取組の充実について
- 論点 3 食事提供体制加算の経過措置の取扱いについて

【論点1】視覚・聴覚言語障害者支援体制加算の取扱いについて

現状・課題

- 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算については、視覚・聴覚・言語機能に重度の障害がある利用者が一定数以上であって、意思疎通に関する専門職が一定数以上配置されている場合、加算が算定できることになっている。
- 一方で、視覚・聴覚言語障害者支援体制加算を取得している施設・事業所には、意思疎通に関する専門職を手厚く配置し、基準より多くの視覚・聴覚・言語機能に重度の障害がある利用者を受け入れている施設・事業所があるが、加算による評価は一律になっている。
- 昨年5月の障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法の施行を踏まえ、令和6年度中に各自治体で策定される第7期障害福祉計画に向けた基本指針には、障害特性に配慮した意思疎通支援等の促進を新たに盛り込むなど情報支援や意思疎通支援の重要性はますます高まっている。

検討の方向性

- 視覚・聴覚・言語機能に重度の障害がある利用者を多く受け入れている事業所において、様々なコミュニケーション手段を持つ利用者との交流にも配慮しつつ、より手厚い支援体制をとっている事業所に対して、更なる評価を検討してはどうか。

- 視覚・聴覚・言語機能に重度の障害がある利用者が一定数以上であって、意思疎通に関し専門性を有する職員が一定数以上配置されている場合に算定可能。

対象サービス・単位数

- 生活介護、自立訓練（機能訓練、生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、施設入所支援、共同生活援助
- 単位数 41単位/日

算定要件

- 視覚又は聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者が利用者数の100分の30以上であること。
(重複の場合は2人換算)

※「重度の障害がある者」

- ①視覚障害者：身体障害者手帳1級又は2級であって、コミュニケーションに支障がある者
- ②聴覚障害者：身体障害者手帳2級に該当し、コミュニケーションに支障がある者
- ③言語機能障害者：身体障害者手帳3級に該当し、コミュニケーションに支障がある者

- 視覚障害者等との意思疎通に関し専門性を有する者を、利用者の数を50で除した数以上配置していること。

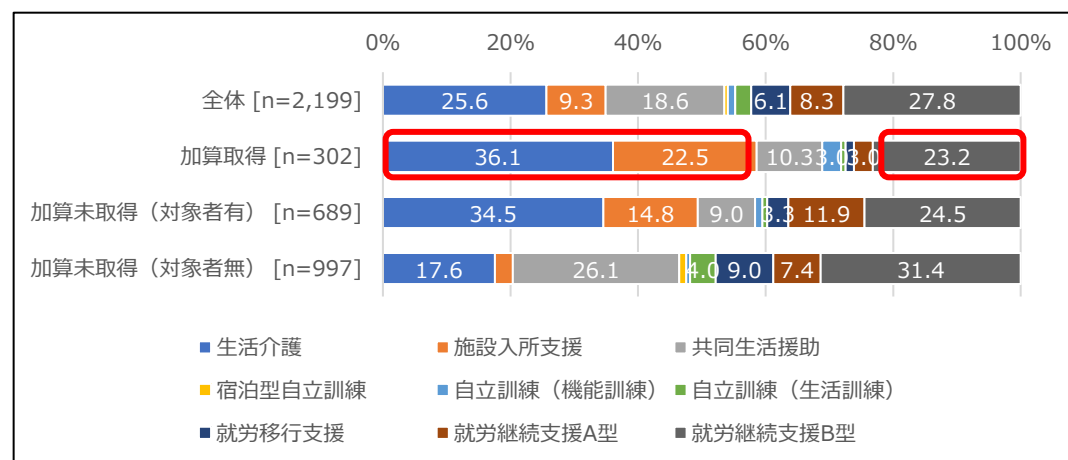
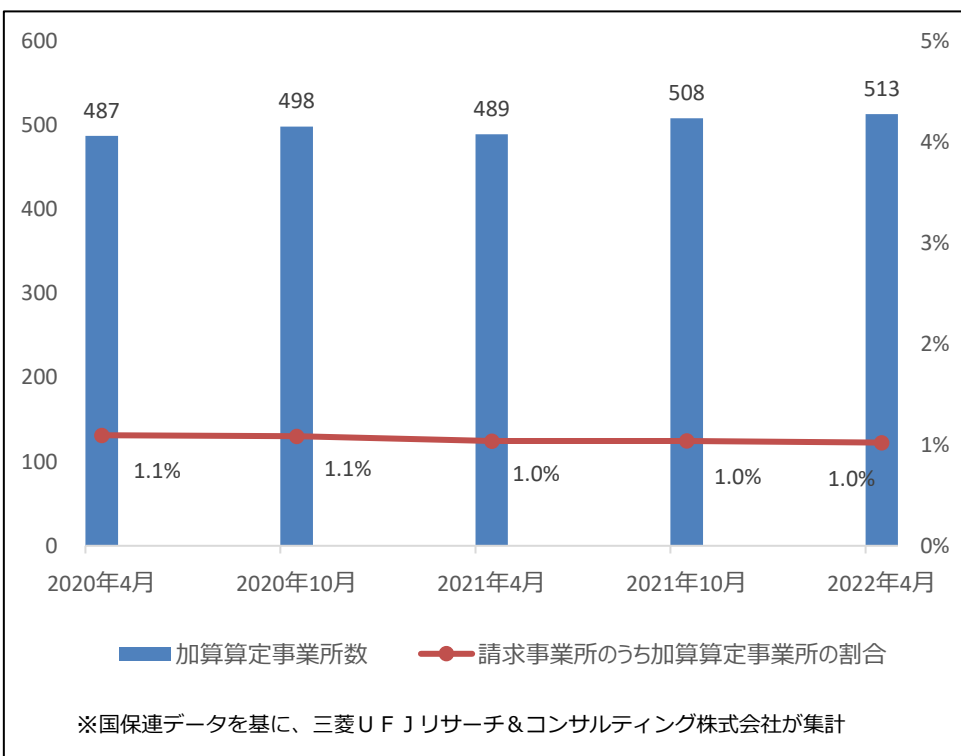
※「専門性を有する者」

- ①視覚障害：点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者
- ②聴覚障害又は言語機能障害：手話通訳等を行うことができる者

- 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算については、加算算定事業所数で500箇所前後、全請求事業所に対する割合では1%程度で推移している。【図表1】
- 加算を取得している事業所のサービス種別は、「生活介護」が36.1%、「就労継続支援B型」が23.2%、「施設入所支援」が22.5%となっている。【図表2】

図表1 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算の算定事業所数・割合

図表2 調査対象事業所のサービス種別

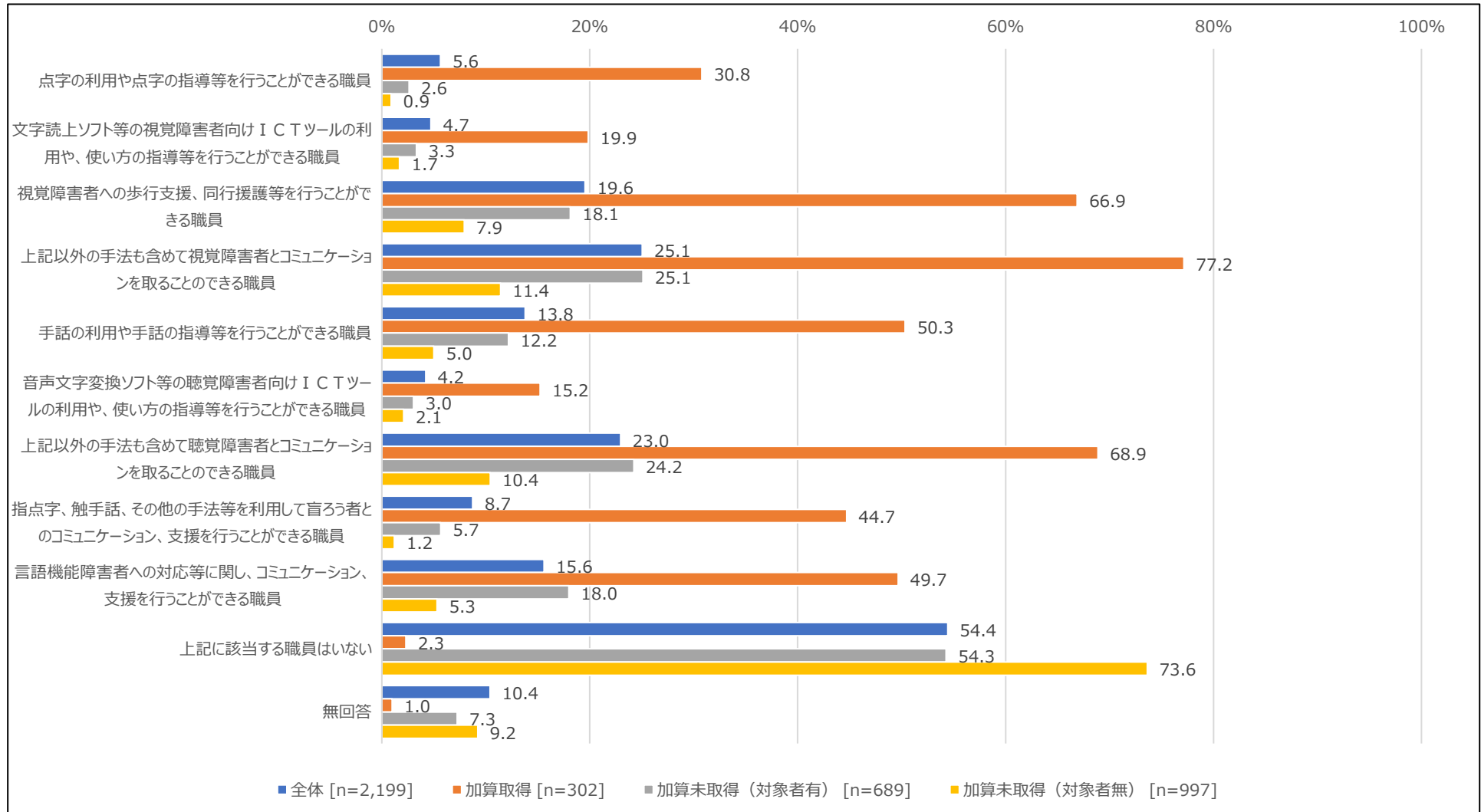


(出典) 令和4年度障害者総合福祉推進事業「障害福祉サービスにおける視覚・聴覚言語障害者に対する支援の在り方に関する実態調査」
(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

視覚・聴覚言語障害者への支援に技術や専門性を有する職員の配置状況

- 視覚・聴覚言語障害者への支援に技術や専門性を有する職員の配置状況は、加算取得事業所と加算未取得事業所で大きな開きがある。

図表 視覚・聴覚言語障害者への支援に技術や専門性を有する職員の配置状況〔複数回答〕



視覚・聴覚言語障害者支援加算を算定している事業所の状況（1）

（論点1 参考資料④）

- 視覚・聴覚言語障害者支援加算を算定している事業所においては、前年度の平均利用者数は平均で33.1人であり、加算を届け出するための利用者要件（30%）は9.9人のところ、加算算定要件に該当する視覚・聴覚言語障害者の数は平均22.2人となっている。【図表1】
- 届出の加配従業者要件について、加配必要数（利用者数÷50）は平均で0.6人のところ、加配する従業者数は1.8人となっている。【図表2】
- また、視覚・聴覚言語障害者への支援を行っている事業所へのヒアリングにおいては、加算取得の要件について、受入状況に応じた設定について意見があった。

図表1 視覚・聴覚言語障害者の平均利用者数

	全体 [n=246]
前年度の平均利用者数	33.1
うち30%	9.9
加算要件に該当する視覚・聴覚言語障害者の数	22.2
うち視覚障害のある者の数	12.0
うち聴覚障害のある者の数	6.9
うち言語機能障害のある者の数	7.1

図表2 職員の加配状況

	全体 [n=180]
加配必要数（利用者数÷50）	0.6
加配する従業者数（常勤換算）	1.8

<視覚・聴覚言語障害者への支援を行っている事業所へのヒアリング意見（抜粋）>

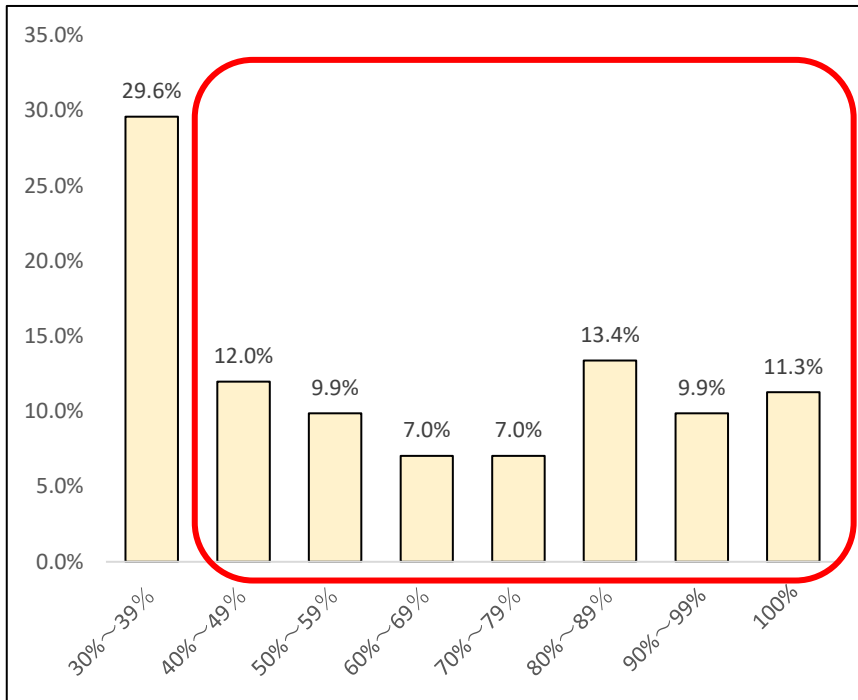
- ・ 加算については事業運営（環境整備、職員確保）に役立っている。ただ、利用者の割合で30%の事業所と100%の事業所では、業務の負担感がかなり違うと思うが、30%と100%で同じ加算単位というのはどうかと感じる。
- ・ 利用者の30%以上等の加算要件については、なくしてしまうと、集団（同じコミュニケーション手段を持つ集団）がなくなってしまう恐れがある。集団での支援は必要だと思うので、要件は必要である。30%を超えた施設に関して加算が上がっていくようなシステムがあるといいと思う。

視覚・聴覚言語障害者支援加算を算定している事業所の状況（2）

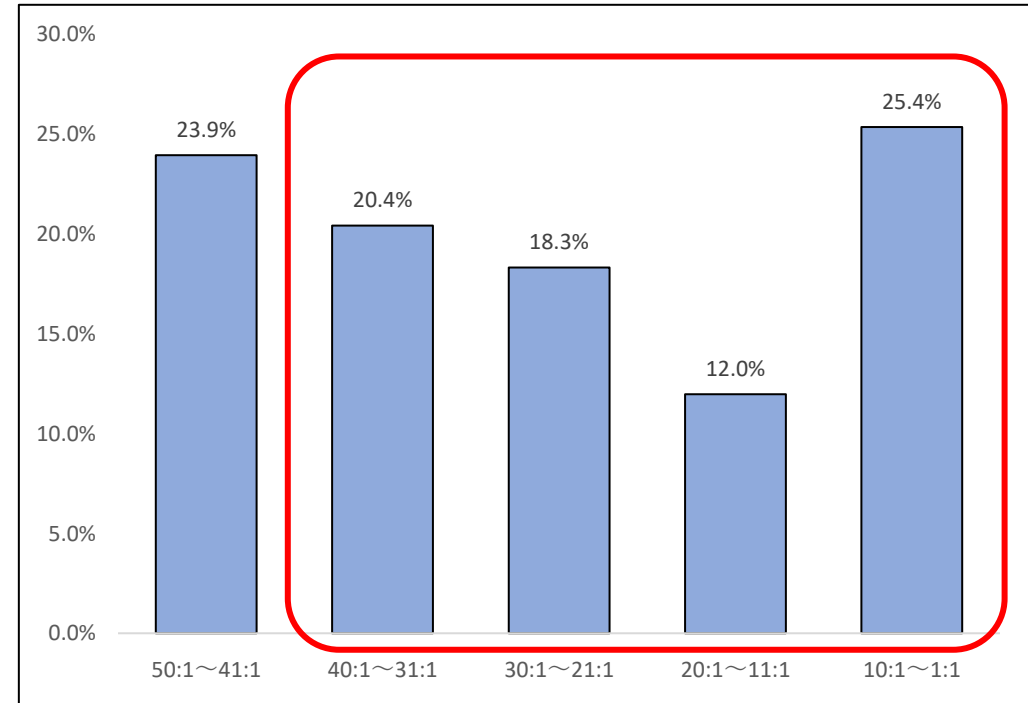
（論点1 参考資料⑤）

- 加算を算定している事業所において、加算の基準以上に、「視覚又は聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者」を受け入れている事業所は、70.4%となっている。
- また、「視覚障害者等との意思疎通に関し専門性を有する者」を、加算の基準以上に配置している事業所は、76.1%となっている。

図表1 視覚又は聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者の受入れ状況別の事業所数の割合



図表2 視覚障害者等との意思疎通に関し専門性を有する者の配置状況別の事業所数の割合



（算定要件）

- ・ 視覚又は聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者が利用者数の100分の30以上であること。
- ・ 視覚障害者等との意思疎通に関し専門性を有する者を、利用者の数を50で除した数以上配置していること。

障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律 (障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法) 概要 (論点1 参考資料⑥)

目的 (1条)

全ての障害者が、あらゆる分野の活動に参加するためには、情報の十分な取得利用・円滑な意思疎通が極めて重要

障害者による情報の取得利用・意思疎通に係る施策を総合的に推進し、共生社会の実現に資する

基本理念 (3条)

障害者による情報の取得利用・意思疎通に係る施策の推進に当たり旨とすべき事項

- ① 障害の種類・程度に応じた手段を選択できるようにする
- ② 日常生活・社会生活を営んでいる地域にかかわらず等しく情報取得等ができるようにする
- ③ 障害者でない者と同一内容の情報を同一時点において取得できるようにする
- ④ 高度情報通信ネットワークの利用・情報通信技術の活用を通じて行う (デジタル社会)

関係者の責務・連携協力・意見の尊重 (4条～8条)

- 国・地方公共団体の責務等 (4条)
※障害者でない者にも資することを認識しつつ施策を行う
- 事業者の責務 (5条)
- 国民の責務 (6条)
- 国・地方公共団体・事業者等の相互の連携協力 (7条)
- 障害者等の意見の尊重 (8条)

基本的施策 (11条～16条)

(1)障害者による情報取得等に資する機器等 (11条)

- ① 機器・サービスの開発提供への助成、規格の標準化、障害者・介助者への情報提供・入手支援
- ② 利用方法習得のための取組 (居宅支援・講習会・相談対応等)、当該取組を行う者への支援
- ③ 関係者による「協議の場」の設置 など

(2)防災・防犯及び緊急の通報 (12条)

- ① 障害の種類・程度に応じた迅速・確実な情報取得のための体制の整備充実、設備・機器の設置の推進
- ② 多様な手段による緊急の通報の仕組みの整備の推進 など

(3)障害者が自立した日常生活・社会生活を営むために必要な分野に係る施策 (13条)

- ① 意思疎通支援者の確保・養成・資質の向上
- ② 事業者の取組への支援 など

(4)障害者からの相談・障害者に提供する情報 (14条)

- 国・地方公共団体について
- ① 相談対応に当たっての配慮
 - ② 障害の種類・程度に応じて情報を提供するよう配慮

(5)国民の関心・理解の増進 (15条)

機器等の有用性・意思疎通支援者が果たす役割等、障害者による情報取得等の重要性に関する関心・理解を深めるための広報・啓発活動の充実 など

(6)調査研究の推進等 (16条)

障害者による情報取得等に関する調査研究の推進・成果の普及

- 障害者基本計画等 (障害者基本法) に反映・障害者白書に実施状況を明示 (9条)
- 施策の実施に必要な法制上・財政上の措置等 (10条)

※施行期日：令和4年5月25日

「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」における情報取得・意思疎通等に関連する記述（一部抜粋）

（論点1 参考資料⑦）

第一 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に関する基本的事項

一 基本的理念

7 障害者の社会参加を支える取組定着 （略）

また、読書を通じて文字・活字文化の恵沢を享受することができる社会の実現のため、視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する法律（令和元年法律第四十九号）を踏まえ、視覚障害者等の読書環境の整備を計画的に推進する。

さらに、障害者等による情報の取得利用・意思疎通を推進するため、障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律（令和四年法律第五十号）を踏まえ、デジタル担当や情報通信担当、産業政策担当等の関係部局との連携を図りつつ、障害特性に配慮した意思疎通支援や支援者の養成、障害当事者によるICT活用等の促進を図る。

第四 その他自立支援給付及び地域生活支援事業並びに障害児通所支援等の円滑な実施を確保するために必要な事項等

四 障害者等による情報の取得利用・意思疎通の推進

第一の一の七における障害者等による情報の取得利用・意思疎通の推進に関しては、都道府県・市区町村において、障害特性（聴覚、言語機能、音声機能、視覚、盲ろう、失語、知的、発達、高次脳機能、重度の身体障害や難病等）に配慮した意思疎通支援や支援者の養成、障害当事者によるICT活用等の促進を図るため、次のような取組を実施することが必要である。

- （一）障害特性に配慮した意思疎通支援（手話通訳、要約筆記、代筆・代読、触手話や指点字等）のニーズを把握するための調査等
- （二）ニーズに対応した支援を実施するために必要な意思疎通支援者の養成
- （三）意思疎通支援者の派遣及び設置を実施するための体制づくり（都道府県による広域派遣や派遣調整等を含む）
- （四）遠隔地や緊急時等に対応するためのICT機器等の利活用

【論点2】 栄養状態のスクリーニング及び栄養改善の取組の充実について

現状・課題

- 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定において、障害者支援施設における利用者の栄養状態の改善とともに、食べる喜び・楽しみ等の生活の質の向上を図る観点から栄養マネジメント加算等の見直しを行ったところ。
- 介護保険における通所系サービス等においては、利用者の健康・栄養状態に応じて、必要な栄養ケアが受けられる加算が位置付けられているが、障害福祉サービス等報酬における通所系サービスには、栄養ケア・マネジメントの取組が位置付けられていない。
- 通所系サービスの利用者の日常生活における支援の必要性は、生活介護利用者に特に多く、また、健康・栄養状態や食べ方にも課題があることから、栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく必要がある。

検討の方向性

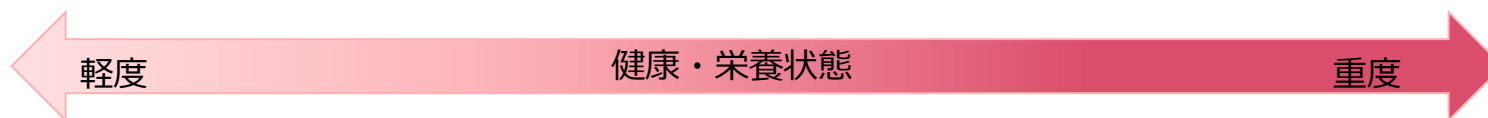
- 介護保険における対応状況を参考に、生活介護において生活支援員や管理栄養士等の多職種と連携し、全ての利用者の栄養状態のスクリーニングを行うとともに、栄養状態にリスクのある者に対して個別に栄養管理を行う等、栄養ケア・マネジメントを行った場合の評価について検討してはどうか。

		単位数	加算の要件・概要
栄養マネジメント加算		12単位/日	<ul style="list-style-type: none"> 常勤の管理栄養士を1名以上配置すること。 医師、管理栄養士、歯科医師、看護師その他の職種の共同による栄養ケア計画（摂食・嚥下機能及び食形態への配慮を含む。）を作成し、栄養管理を行った場合に算定可。
経口移行加算		28単位/日	<ul style="list-style-type: none"> 栄養マネジメント加算を算定していること。 医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同による経口移行計画の作成し、管理栄養士又は栄養士が栄養管理及び支援を行った場合に算定可（原則として、経口移行計画が作成された日から180日以内の期間に限る。）
経口維持加算	経口維持加算（Ⅰ）	400単位/月	<ul style="list-style-type: none"> 栄養マネジメント加算を算定していること。 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、その他の職種の共同による食事の観察及び会議を行い経口維持計画を作成し、管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に算定可。
	経口維持加算（Ⅱ）	100単位/月	<ul style="list-style-type: none"> 協力歯科医療機関を定めている施設が、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に算定可。
療養食加算		23単位/日	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士又は栄養士が配置されている施設において、療養食を提供した場合に算定可。

介護保険サービスにおける通所系サービス等の栄養関連加算について

(論点2 参考資料②)

- 介護保険サービスにおいては、通所系サービス等の利用者の健康・栄養状態に応じて、必要な栄養ケアが受けられる加算がある。



<p>通所系サービス</p> <p>通所介護 通所リハ 等</p>	<p>栄養アセスメント加算 (50単位/月) 管理栄養士が多職種と共同して栄養アセスメントを実施し、利用者等への相談に応じるとともに、LIFEを活用した場合に算定 ※口腔・栄養スクリーニング加算、栄養改善加算との併算定不可</p>	<p>栄養改善加算 (200単位/回 (月2回まで)) 低栄養状態の者に対し、栄養改善等を目的として個別に(必要に応じて居宅を訪問し)栄養管理を行った場合に算定</p>
<p>地域密着型サービス</p> <p>小多機、 認知症GH 等</p>	<p>口腔・栄養スクリーニング加算 (I, II) (I:20単位/6か月、II:5単位/6か月) 介護職員等でも実施可能な口腔及び栄養状態のスクリーニングを実施し、その結果を介護支援専門員に文書で報告した場合に算定 ※利用者全員</p>	<p><認知症GH> 栄養管理体制加算 (30単位/月) 管理栄養士が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を月1回以上行った場合に算定</p>

- 生活介護においては、BMI等の測定による健康管理を継続的に行い、その結果を踏まえて日々の食事提供への配慮を行う。
- また、栄養等に課題を抱える重度の障害者も多くいることから、栄養状態のスクリーニングを実施し、栄養状態にリスクのある者に対しては、個別に栄養管理を行う等の栄養ケア・マネジメントを行う。

通所事業所

生活介護

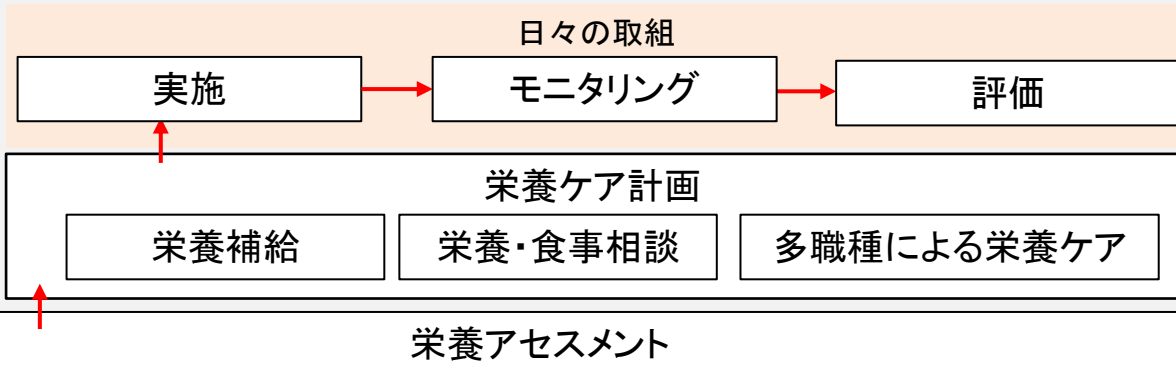
栄養改善管理

1月に2回程度

栄養状態にリスクのある者に対し、栄養改善等を目的として個別に（必要に応じて居宅を訪問し）栄養管理を行う



管理栄養士等



栄養スクリーニング

6月に1回

生活支援員等でも実施可能な栄養状態のスクリーニングを実施し、その結果を相談支援員に文書で報告する



生活支援員等

栄養ケア・マネジメント



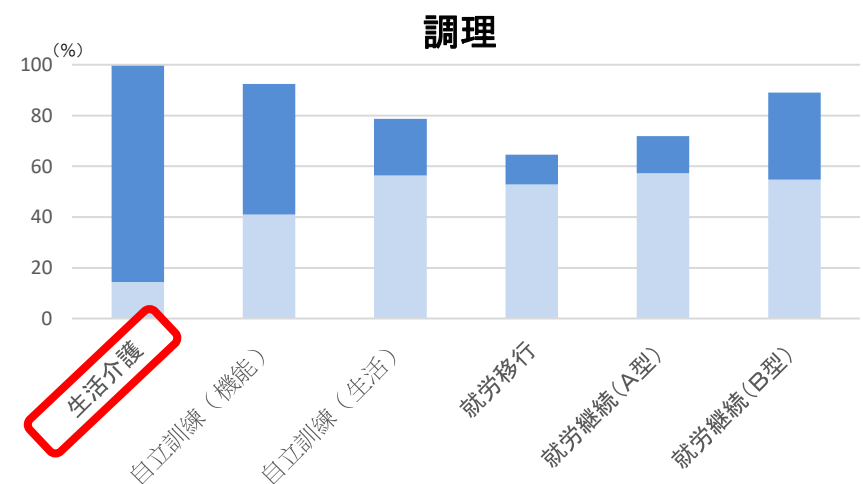
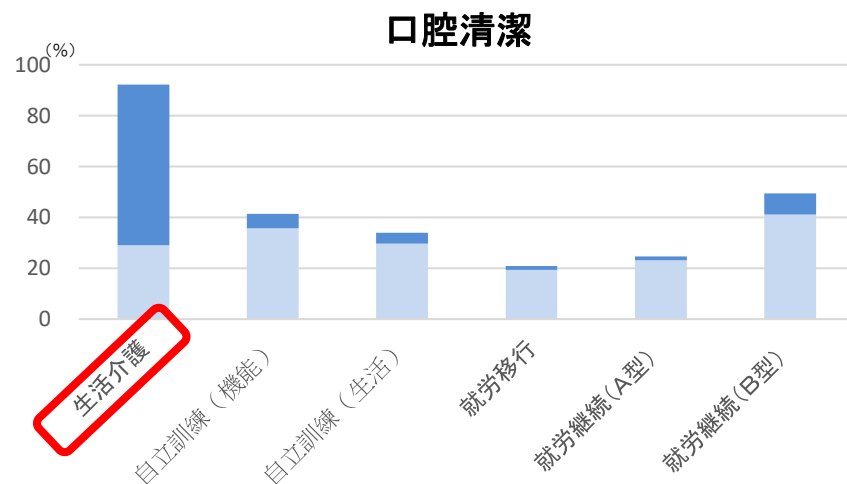
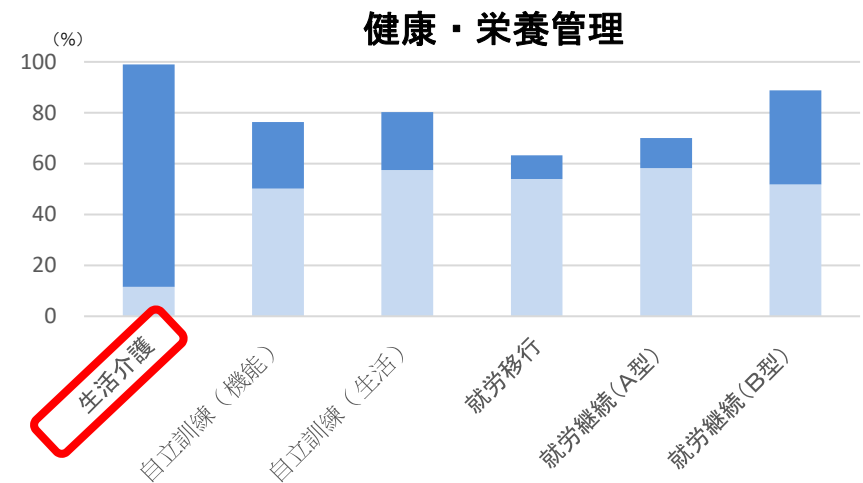
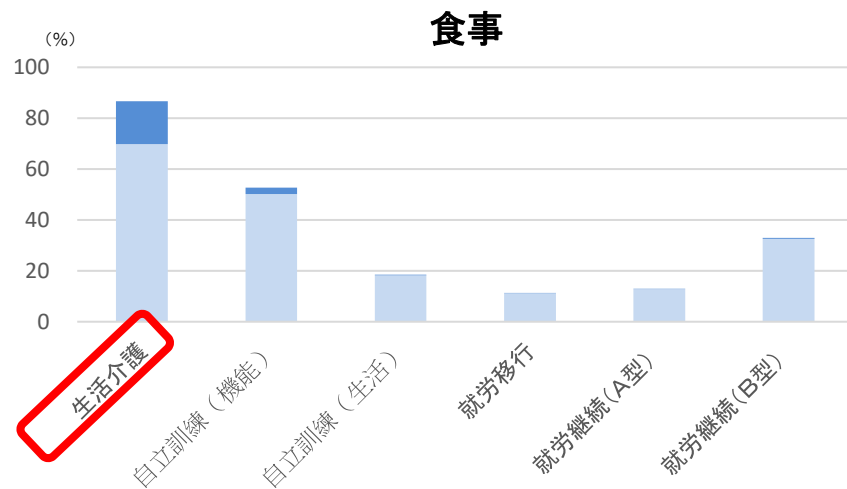
利用者

日々の食事提供体制

毎日

事業所において、集団の食事管理が適切に行われているかの観点で、摂食量の記録やBMIの定期的な確認等を実施した上で、その結果を用いて管理栄養士や栄養士が献立作成に関わり、利用者に食事提供を行う

○ 障害支援区分に係る認定調査の内容から、サービス種別ごとに身の回りの世話や日常生活等に関連する項目を集計すると、生活介護において、食事や健康・栄養管理に支援が必要な利用者の割合が多い。

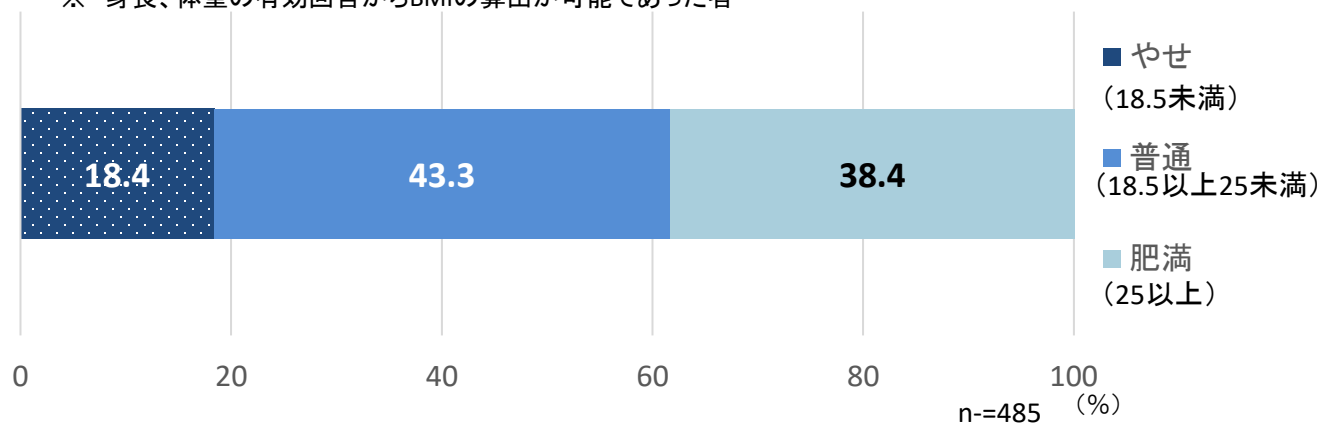


■ 部分的な支援が必要 ■ 全面的な支援が必要

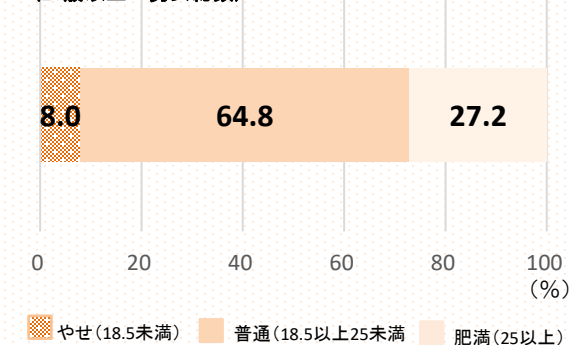
- 健康状態について、やせの者の割合は18.4%、肥満者の割合は38.4%と栄養障害の二重負荷がある。
- 生活習慣病を有する者の割合は42.6%であり、疾患としては、肥満や高血圧、糖尿病があげられる。

図 利用者のBMI (kg/m²) の状況

※ 身長、体重の有効回答からBMIの算出が可能であった者



<参考>国民のBMI (kg/m²) の状況 (20歳以上 男女総数)



出典: 令和元年国民健康・栄養調査

図 利用者の生活習慣病の有無 ※ 自己申告

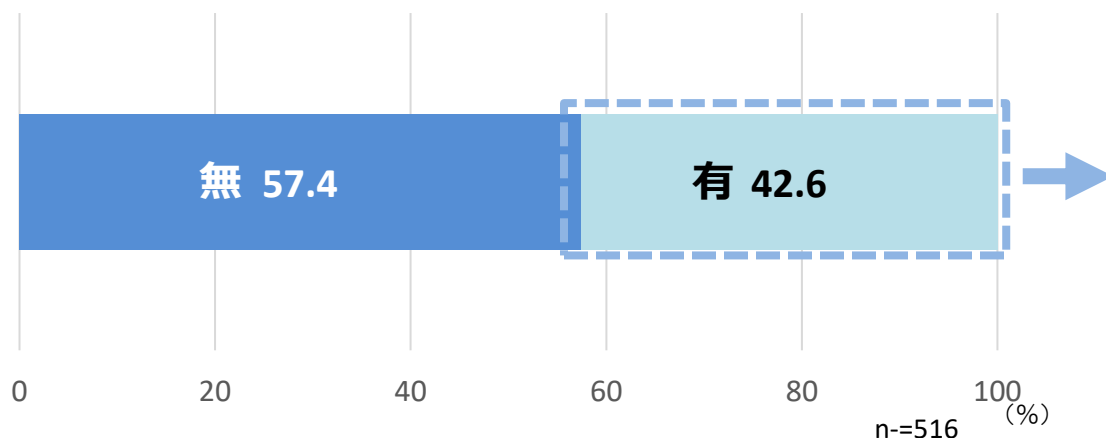
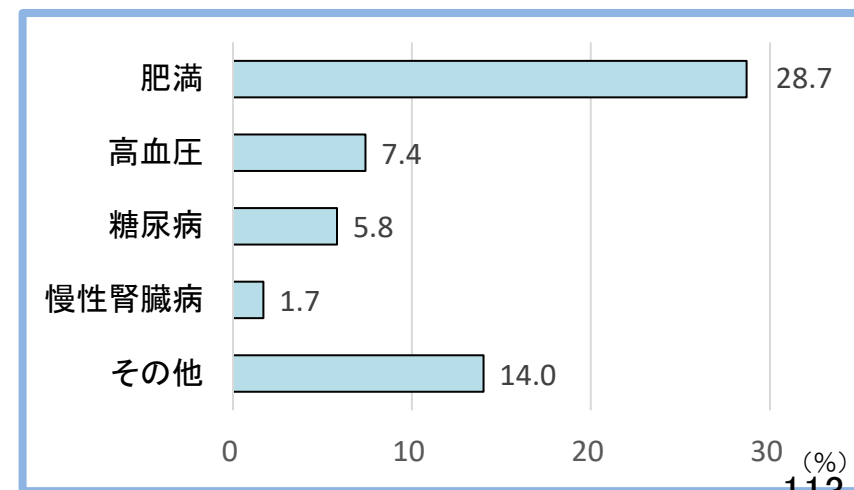


図 生活習慣病があると回答した利用者における疾患の内訳 (複数回答)



(出典) 令和元年厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「障がい者が快適な日常生活を営むための食事提供等の実態把握及び改善手法の検証等のための研究」

生活介護利用者における食事や栄養に関する課題（論点2 参考資料⑥）

- 食事に課題のある者は66.5%であり、「早食い」、「丸呑み」、「偏食」、「食べこぼし」等の食べ方に課題がある。
- 利用時に管理栄養士・栄養士と関わりがあると回答した者は49.8%であり、関わりの内容は「食事の観察」、「食事の個別調整」等がある。また、管理栄養士等の関わりがある者においては、施設入所や障害区分の重症化の発生割合が有意に低い。

図 利用者の食事の課題の有無

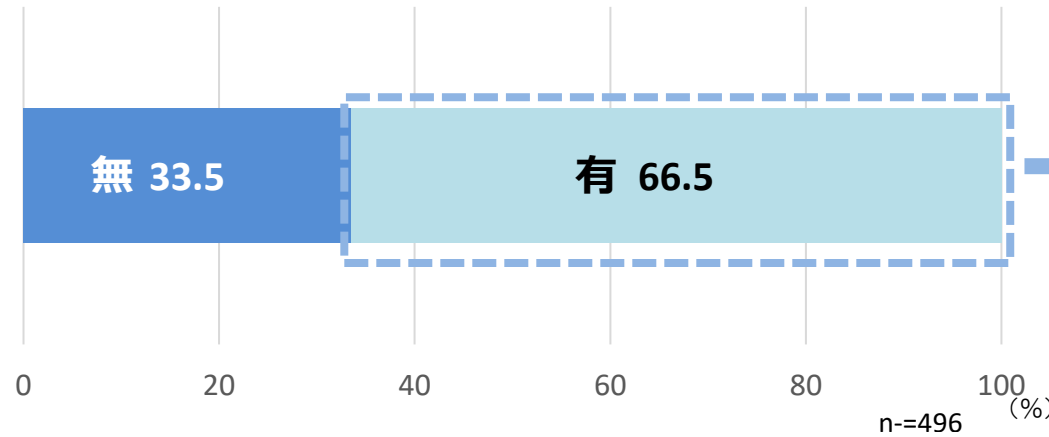


図 食事の課題の内訳（複数回答）

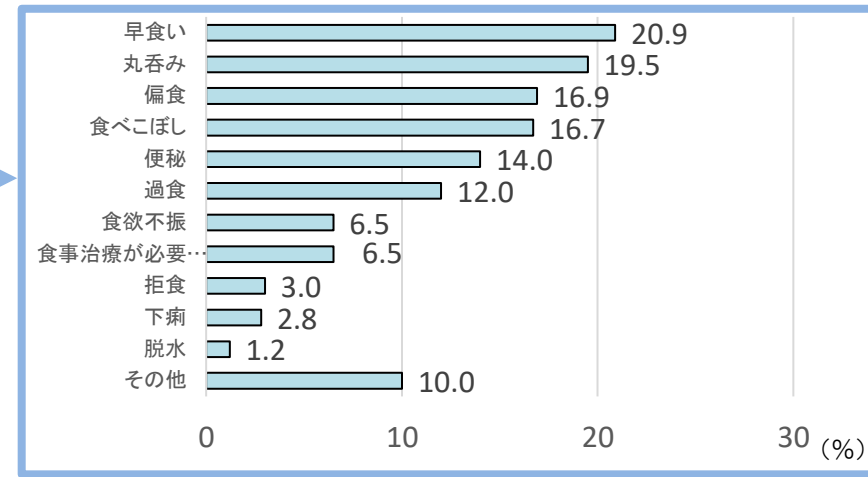


図 管理栄養士・栄養士の関わりがあると回答した者における関わりの内容（複数回答）

※管理栄養士・栄養士との関わりが「ある」と回答した264人(49.8%)の回答

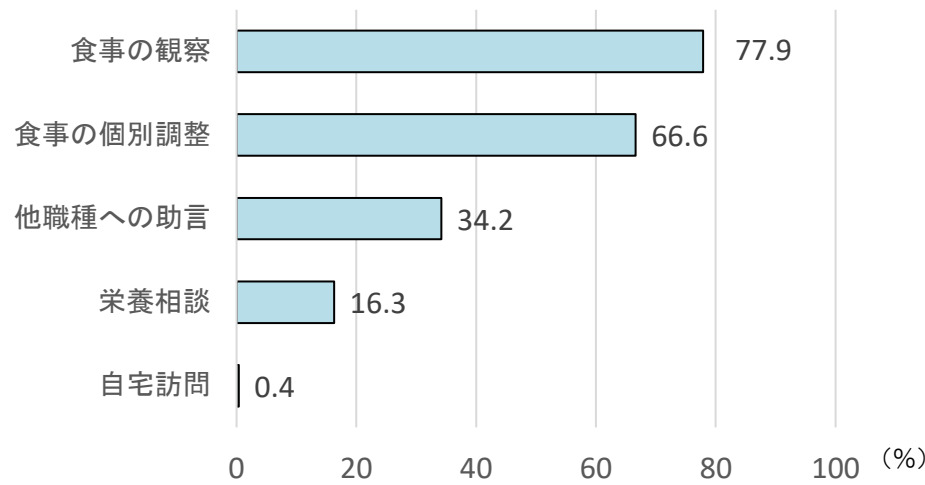
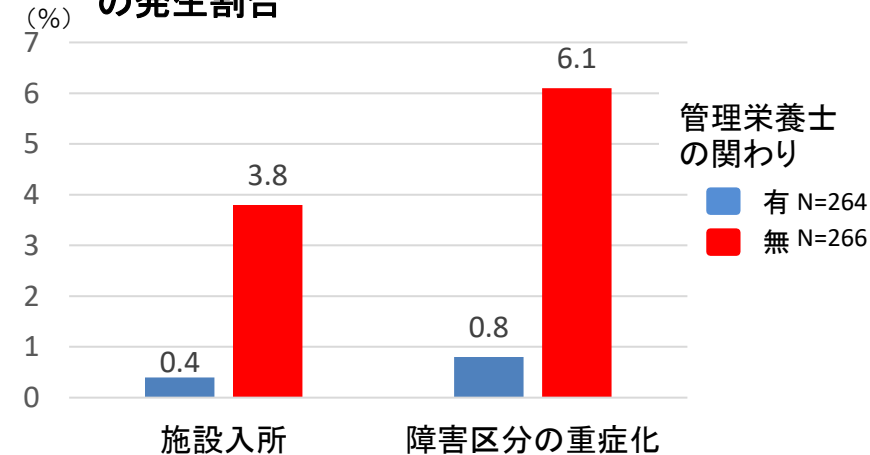


図 管理栄養士等の関わりの有無別イベントの発生割合



【論点3】 食事提供体制加算の経過措置の取扱いについて

現状・課題

- 平成18年の障害者自立支援法の施行に伴い、日中活動系サービスと短期入所の食費は全額自己負担となった（自立支援法施行前は、食材料費のみが自己負担だった）が、収入が一定額以下の利用者については、激変緩和措置として、人件費相当分を食事提供体制加算として事業所に支給し、利用者の負担が食材料費のみとなるよう対応した。
- 当初は平成21年3月31日までの経過措置であったが、以下のとおり経過措置を続けている。
 - ・ 平成30年度報酬改定では、検討チームにおいて、「食事提供体制加算については、食事の提供に関する実態等の調査・研究を十分に行った上で、引き続き、そのあり方を検討する。」と整理
 - ・ 令和3年度報酬改定では、検討チームにおいて、「栄養面など障害児者の特性に応じた配慮や食育的な観点など別の評価軸で評価することも考えられるかという点も含め、他制度とのバランス、在宅で生活する障害者との公平性等の観点も踏まえ、更に検討を深める。」とされ、経過措置を延長した。
- 令和4年度障害者総合福祉推進事業（通所サービス事業所における食事の提供に係る他制度比較に関する調査研究）においては、障害児者は一般的に栄養・健康リスクが高く、施設における食事の提供が障害児者の健康の確保に効果が見込めることが示唆された。

【論点3】 食事提供体制加算の経過措置の取扱いについて

検討の方向性

- 食事提供体制加算の経過措置について、食事提供時における栄養面での配慮を評価する観点から、例えば、
 - ・ 管理栄養士や栄養士が献立作成に関わること（外部委託可）若しくは、栄養ケアステーション又は保健所等が栄養面について確認した献立であること
 - ・ 利用者の摂食量の記録をしていること
 - ・ 体重の定期的な測定やBMIによる定期的な評価をしていること

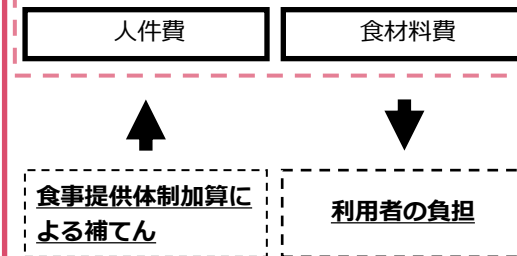
といった場合について評価を行うことを検討してはどうか。その上で、他制度とのバランス、在宅で生活する障害者との公平性等の観点を踏まえつつ、今後、経過措置の実施状況や効果を踏まえた上で、更に検討を深めることとしてはどうか。

- 収入が一定額以下（生活保護受給世帯、市町村民税非課税世帯、所得割16万円未満）の利用者に対して、事業所が原則として当該施設内の調理室を使用して、調理員による食事の提供を行った場合に算定可能。

対象サービス・単位数

- 生活介護、短期入所、自立訓練（機能訓練、生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型（※）施設入所者は除く。
- 単位数 通所系：30単位 短期入所、宿泊型自立訓練：48単位

食事提供体制加算算定時の利用者負担額
(日中活動系サービスの場合)



事業所は、食事の提供に要する費用を利用者から受領できるが、食事提供体制加算により、利用者の食費負担額が軽減し、食材料費のみを負担。

食事提供体制加算に係る経過

- 平成18年の障害者自立支援法の施行に伴い、日中活動系サービスと短期入所の食費は原則として全額自己負担となったが、低所得者及び市町村民税所得割の額が16万円未満の者については、激変緩和措置として、人件費相当分を食事提供体制加算として事業所に支給し、利用者の負担が食材料費のみとなるよう対応した。（当初は平成21年3月31日まで。以降延長を続けている。）
- 平成27年度報酬改定において、食事の提供に要する費用の実態を踏まえ、加算単位を見直し（42単位→30単位）。
- 平成27年10月9日の財政審において、「通所サービス利用者に対する食費負担軽減措置の見直しを含む利用者負担の在り方の見直し」について検討すべきとの指摘。
- 障害者総合支援法施行後3年の見直しに係る報告書（平成27年12月社会保障審議会障害者部会）において、「利用者負担に関する経過措置（食事提供体制加算等）の見直しについては、時限的な措置であること、施行後10年を経過すること、平成22年度より障害福祉サービスの低所得者の利用者負担が無料となっていること、他制度とのバランスや公平性等を踏まえて検討すべきである。」との指摘があった。
- 平成30年度報酬改定では、障害福祉サービス等報酬改定検討チームにおいて、「食事提供体制加算については、食事の提供に関する実態等の調査・研究を十分に行った上で、引き続き、そのあり方を検討する。」と整理。
- 令和3年度報酬改定では、障害福祉サービス等報酬改定検討チームにおいて、「栄養面など障害児者の特性に応じた配慮や食育的な観点など別の評価軸で評価することも考えられるかという点も含め、他制度とのバランス、在宅で生活する障害者との公平性等の観点も踏まえ、更に検討を深める。」と整理し、経過措置を延長した。

食事提供体制加算の算定状況

(論点3 参考資料②)

サービス種別	加算算定利用者数	サービスの総利用者数	利用算定率
生活介護	137,763	303,462	45.4%
短期入所	41,909	52,504	79.8%
宿泊型自立訓練	2,060	2,960	69.6%
自立訓練（機能訓練）	400	2,217	18.0%
自立訓練（生活訓練）	4,871	14,441	33.7%
就労移行支援	11,081	36,315	30.5%
就労継続支援（A型）	19,041	85,421	22.3%
就労継続支援（B型）	161,487	333,690	48.4%
児童発達支援	17,787	136,614	13.0%
医療型児童発達支援	922	1,416	65.1%
合計	397,321	969,040	

加算算定事業所数	サービスの総事業所数	事業所算定率
8,349	12,526	66.7%
4,411	5,641	78.2%
162	225	72.0%
85	183	46.4%
640	1,312	48.8%
1,311	2,934	44.7%
1,549	4,415	35.1%
9,245	16,295	56.7%
598	10,911	5.5%
80	86	93.0%
26,430	54,528	

(出典) 国保連データ (令和5年4月分)

(通所サービス事業所における食事の提供に係る他制度比較に関する調査研究)

背景・目的

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定における食事提供体制加算・食事提供加算の延長を踏まえ、高齢者や児童に対する食事の提供状況や、介護報酬・公定価格における制度的な対応について調査するとともに障害福祉分野との比較を行うことに加え、障害児者の食事を取り巻く課題等についての先行研究の整理と食事の提供の現状を整理し、今後の報酬体系の検討における基礎資料の作成に活用することを目的とする。

方法・対象等**□ 文献調査**

- ・ 障害児・者の、食事・栄養・健康に関する問題および必要な配慮の整理

：一般社団法人日本健康・栄養システム学会、令和3年度障害者総合福祉推進事業「障害特性を踏まえた栄養ケア・マネジメントのあり方に関する調査研究」の成果（先行研究レビュー）も参照しながら、障害児・者の「栄養・健康リスク」「食行動・食生活習慣」「食事環境」「栄養介入」を整理

- ・ 食事に関する制度の領域間比較

：障害福祉領域、児童福祉領域、高齢者福祉領域における、食事提供や栄養管理等にかかる加算の実施状況について、制度間での比較を行いつつ整理

□ アンケート調査

- ・ 全国の食事提供体制加算・食事提供加算対象の事業所を対象に、事業所について尋ねた事業所票、利用者個々について尋ねた利用者票の2種類計4種類を作成。電子ファイルを配布・回収

対象	配布数	回収数	有効回答率	利用者票数
障害者通所サービス	6770票	1832票	25.9%	10,552名分
障害児通所サービス	2405票	558票	21.6%	1,589名分
参考（短期入所、宿泊型自立訓練）	1556票	312票	16.7%	606名分

先行研究の整理

- 障害者の栄養・健康リスクとして、肥満や低栄養双方のリスク、食事に関する問題点の多さから食事支援の必要性の高さを示す報告がある。食行動・食生活習慣として、知的障害児について食品拒否率の高さ、よく噛まないこと等の報告がある。また、食事環境として、座って食べる、人と食べる等の課題も報告されている。一方、これらへの栄養介入の効果として、体重の減少や食事多様性の向上等に関するものも事例としての報告があるほか、施設で食事を提供されている場合、休日よりも平日の方が食事内容の評価が高いといった報告もあった。
- 各領域について「食事の提供に要する費用」の負担者という点で比較すると、障害児者福祉領域および高齢者福祉領域では、利用者負担となっており、障害児者については所得の低い人に限って加算による公費負担が行われていた。

アンケート調査の結果

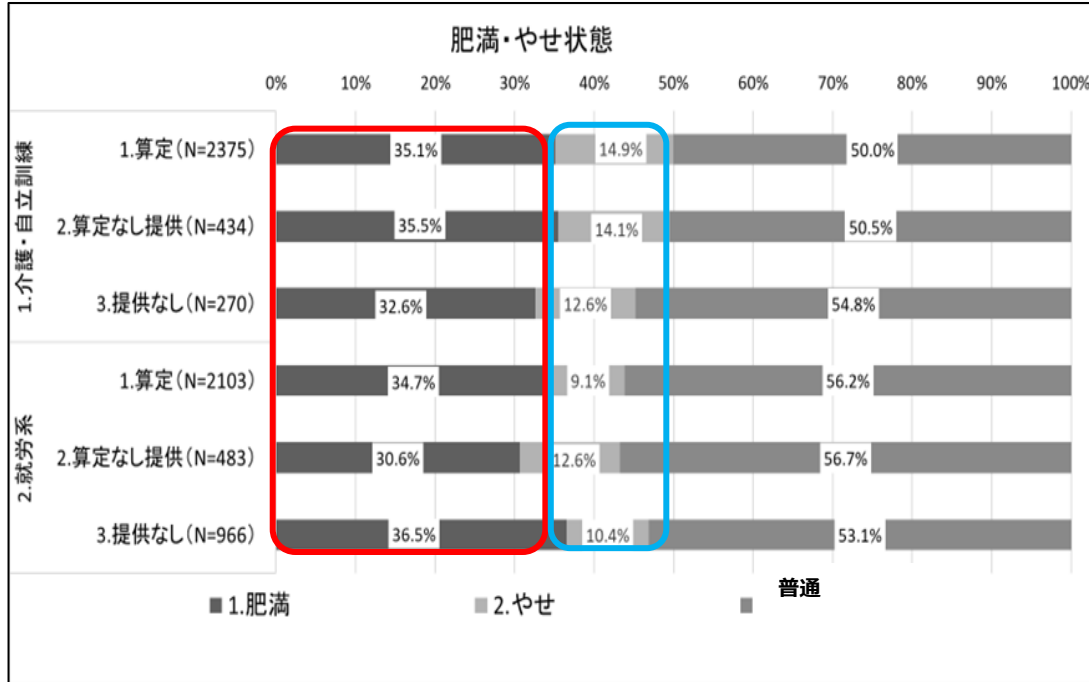
- 障害者通所サービス利用者票における利用者の肥満率（やせ率）は男性32.1%（11.5%）、女性38.9%（13.0%）であった。
- 障害児者ともに、食事提供のある事業所の方が、提供のない事業所よりも体重や身長の定期的な把握をしている割合が大きい。
- 障害児者共に、食事提供（体制）加算算定事業所では栄養管理や食事提供の工夫の実施率が高い。
- 食事提供（体制）加算算定事業所の方が、算定のない事業所よりも栄養士・管理栄養士の雇用率が高い。

まとめ

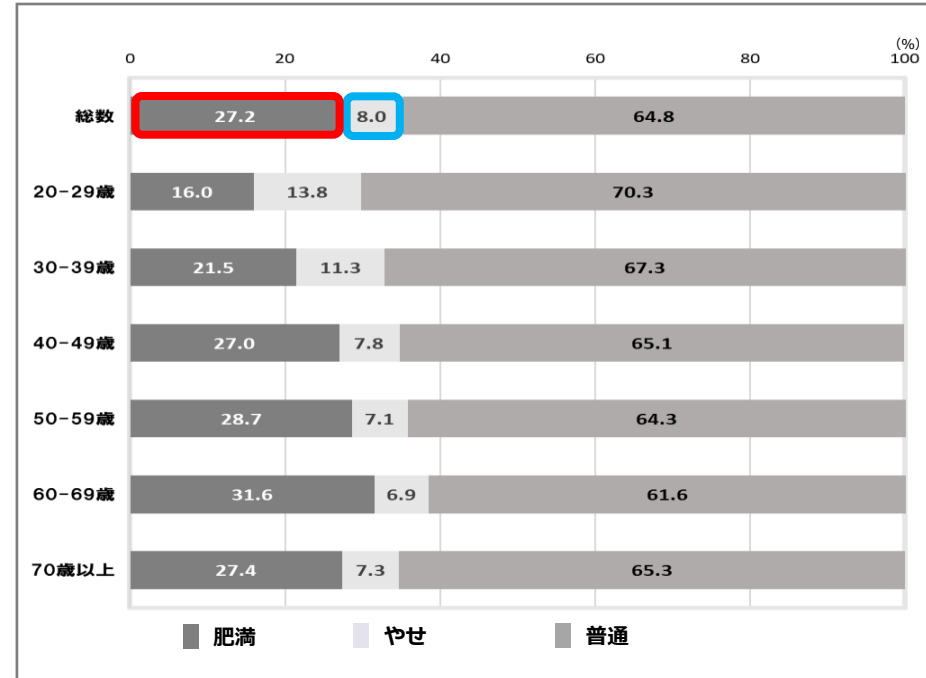
- 先行研究では、障害児者には食事をめぐる様々なリスクに対する栄養管理等の一定の介入が必要とする報告がみられた。サービス事業所に可能な限り費用面での支援を行うことで、障害児者の栄養・健康面のケアを行うことが可能になることが期待される。
- アンケート調査結果では、食事提供事業所で利用者の体重等の管理が、よりなされていること、食事提供（体制）加算算定事業所において、より栄養管理、提供時の配慮がなされていること等が明らかとなった。

- 通所事業所の利用者は、「肥満」及び「やせ」の者の割合が約5割であり、令和元年国民健康・栄養調査の結果と比較すると、「肥満」及び「やせ」の割合が高くなっている。
- ※ BMI 25.0kg/m²以上を「肥満」、18.5kg/m²未満を「やせ」、18.5kg/m²以上25 kg/m²未満を「普通」としている。

図表 通所事業所利用者の肥満・やせの状態



<参考> 国民の肥満・やせの状況 (男女計 20歳以上)



(出典) 令和4年度障害者総合福祉推進事業「通所サービス事業所における食事の提供に係る他制度比較に関する調査研究」報告書

(出典) 令和元年国民健康・栄養調査

※用語の定義 (以降、同様)

介護・自立訓練：生活介護、自立訓練

就労系：就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型

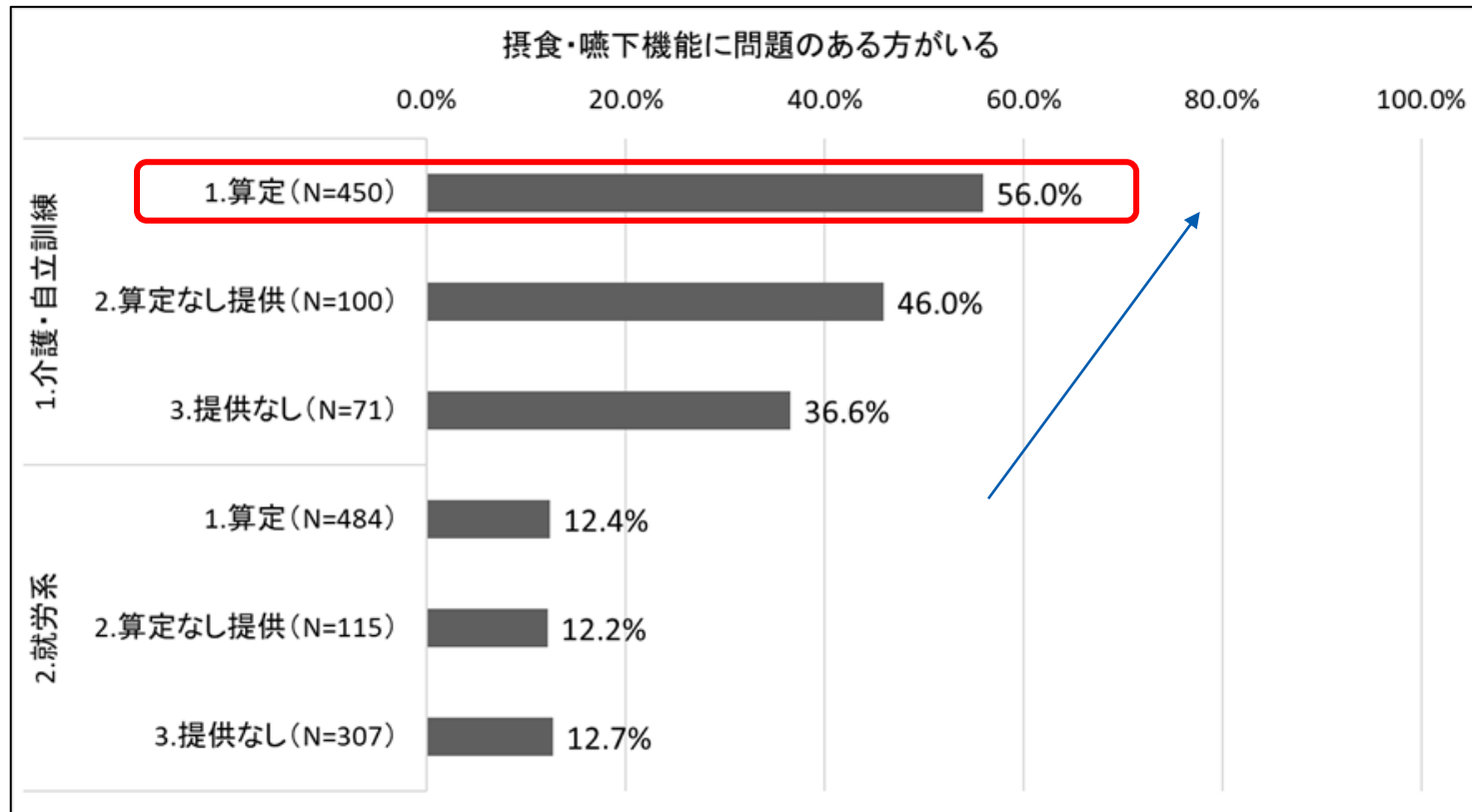
算定：食事提供体制加算を算定している事業所

算定なし提供：食事提供体制加算を算定していないものの、食事を提供している事業所

提供なし：食事を提供していない事業所

- 通所事業所の利用者のうち、「摂食・嚥下機能に問題のある方がいる」事業所の割合は、食事提供体制加算を算定している事業所(就労系以外)において、56%となっている。

図表 通所事業所の利用者に摂食・嚥下機能に問題のある方がいる 事業所の割合



(出典) 令和4年度障害者総合福祉推進事業「通所サービス事業所における食事の提供に係る他制度比較に関する調査研究」報告書

- 令和4年度障害者総合福祉推進事業「通所サービス事業所における食事の提供に係る他制度比較に関する調査研究」の文献調査によると、障害児者については、一般の児者と比較してBMIの値が有意に高いことが先行研究において指摘がされている。

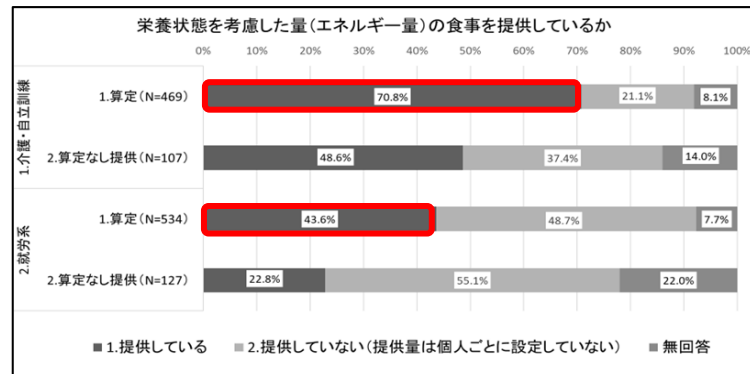
令和4年度障害者総合福祉推進事業「通所サービス事業所における食事の提供に係る他制度比較に関する調査研究」報告書（抜粋）

増田・田高・渡部・大重（2012）では、日本のある地域の5通所施設・相談施設に通う男女39人を対象に、**BMI、食事、活動についての面接調査を行った結果、対象者のBMIの平均値は一般成人と比較すると男女とも有意に高く、対象者の身体活動レベルも一般成人に比べて低い者の割合が有意に高いことを報告している。**知的障害者に疾患が発生した場合には、自力で通院や服薬、疾患コントロールを行うことは困難が多いこと、医師等病院スタッフからは知的障害者との治療上のコミュニケーションが困難である可能性についても言及し、一般成人においてと同等かそれ以上に、地域で暮らす知的障害者の肥満予防が重要な課題であるとされている。

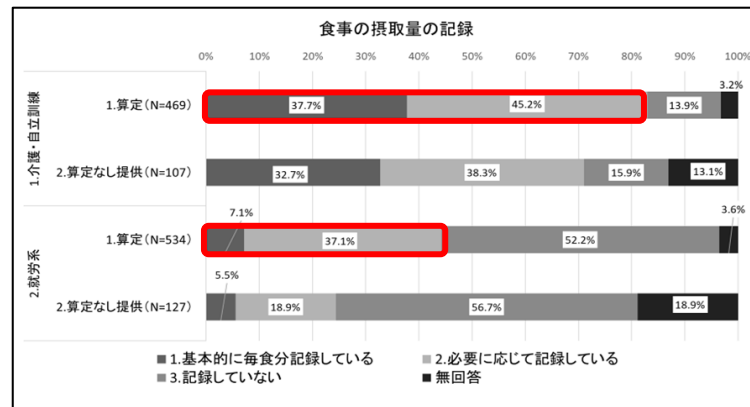
作田・尾ノ井・米倉ほか（2014）は、兵庫県、大阪府京都府、奈良県の知的障害児通園施設（6施設）を2009年に利用している1～5歳までの**知的障害児とその保護者を対象に食生活状況を一般児と比較し、「主食」、「主菜」、「副菜」が揃った食事が摂れていない割合が一般児よりも有意に高いこと、男児に肥満傾向がみられ、男児では女児に比較して食事の問題がある、食事中にテレビを見ていると回答した保護者の割合が有意に高いとしている。**

- 食事提供体制加算を算定している事業所（就労系以外）においては、利用者ごとの栄養状態を考慮したエネルギー量の食事を70.8%の事業所で提供しているとともに、献立の作成にあたっては、食事提供体制加算を算定している事業所の80.6%で栄養士等が関わっている。
- 摂取量については、82.9%の事業所が「基本的に毎食分記録している」または「必要に応じて記録している」と回答している。

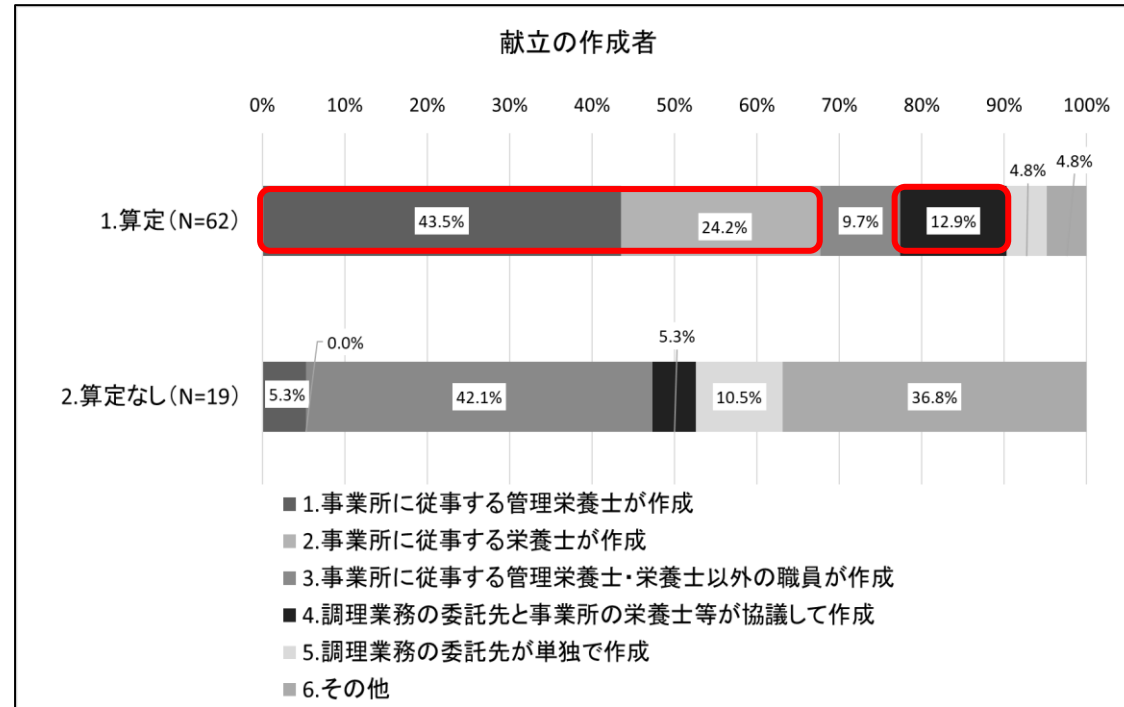
図表1 事業所における栄養状態を考慮した量（エネルギー量）の食事の提供状況



図表2 事業所における食事の摂取量の記録状況



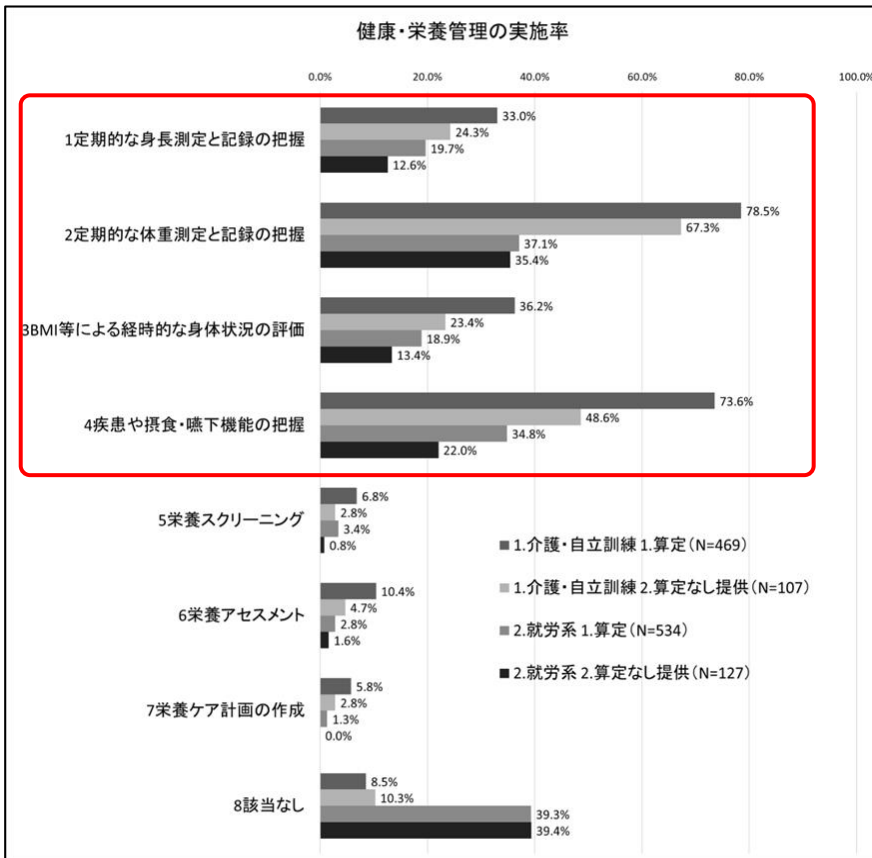
図表3 献立の作成者の状況



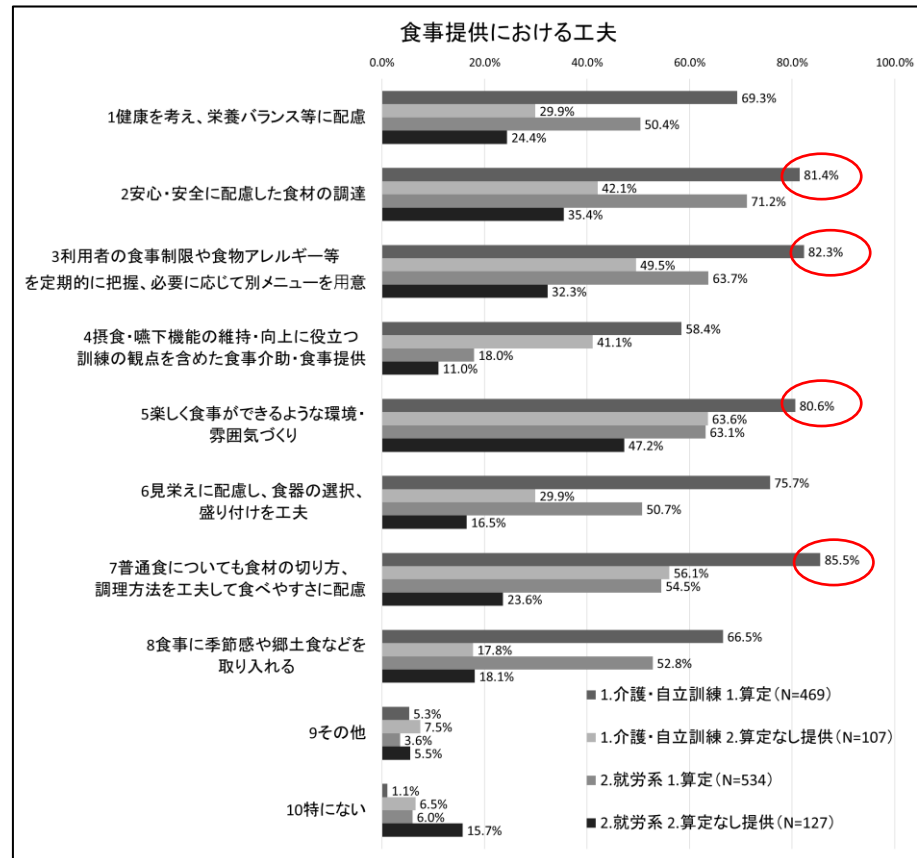
(出典) 令和4年度障害者総合福祉推進事業「通所サービス事業所における食事の提供に係る他制度比較に関する調査研究」報告書

- 事業所における健康・栄養管理に係る工夫については、食事提供体制加算を算定している事業所（就労系以外）において、「定期的な身長測定・体重測定」、「BMI等による経時的な状況の評価」、「疾患や摂食・嚥下機能の把握」が高い割合で実施されている。
- また、食事提供における工夫として、食事提供体制加算を算定している事業所は「食材の切り方や調理方法の工夫」、「アレルギー等の把握や、安心・安全に配慮した食材の調達」、「楽しく食事ができるような環境づくり」等を高い割合で実施していた。

図表1 事業所における利用者の栄養・健康管理の工夫

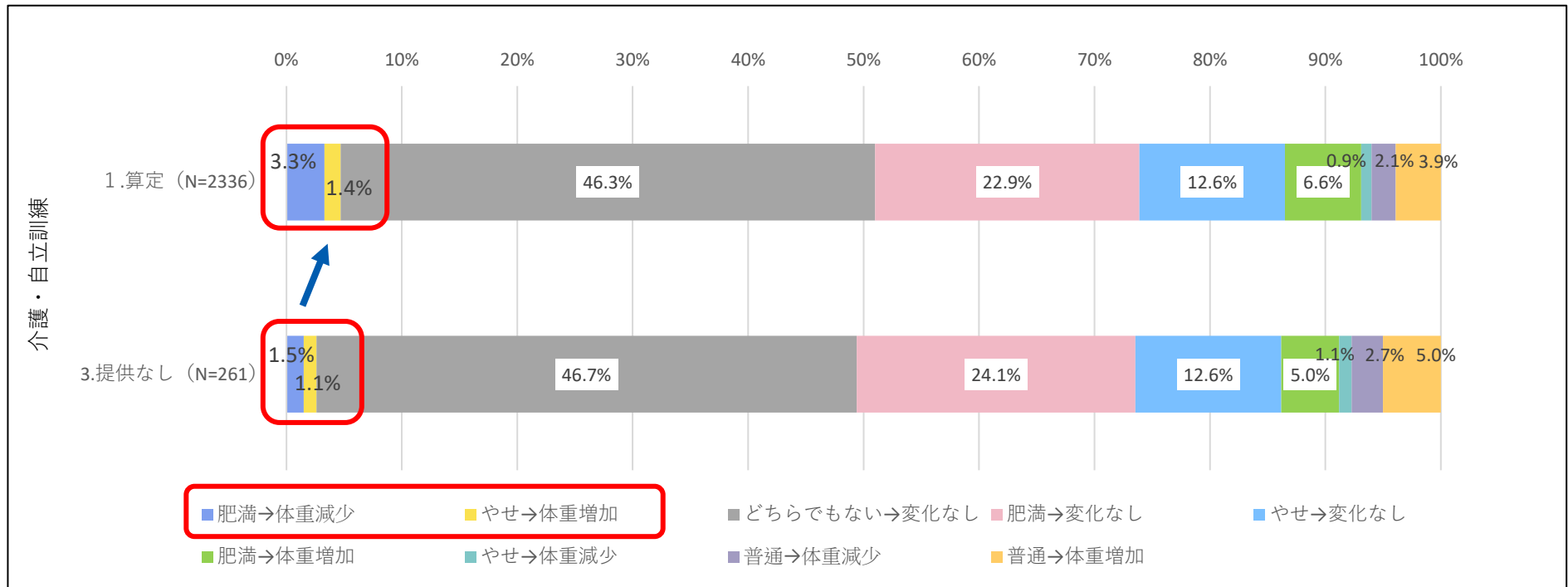


図表2 事業所の食事提供における工夫



- 利用者の6か月間の体重の変化の有無をみると、食事提供体制加算を算定している事業所においては、「肥満」または「やせ」の利用者の4.7%に状態の改善がみられ、食事の提供のない事業所と比べて高い値となった。

図表 利用者の6か月間の体重の維持・変化



(出典) 令和4年度障害者総合福祉推進事業「通所サービス事業所における食事の提供に係る他制度比較に関する調査研究」報告書を基に作成

関係団体ヒアリングにおける主な意見

(視覚聴覚関係)

No	意見の内容	団体名
1	○全国のろう重複障害者施設はコミュニケーション支援等を評価していただくことで適正な運営ができる。質の高いサービスを提供し続けるためには視覚聴覚言語障害者支援体制加算（要件・単位）を維持して頂きたい。	全日本ろうあ連盟
2	○質の高いサービスを提供できるよう、聴覚障害職員等がサービス管理責任者及び児童発達管理責任者研修、虐待防止研修、集団指導（オンライン講義も含めて）等を受講する際、手話通訳等の情報保障を行って頂きたい。その上、地域全体をカバーできる聴覚・ろう重複障害児・者に対応した専門的な施設・事業所のサービス提供体制を確保できるよう関係機関、行政等で調整を行う必要がある。	全日本ろうあ連盟
3	○インクルージョンの推進の中、聴覚・ろう重複障害児・者は、集団（言語的なコミュニティ等）生活の支援を必要としており、聴覚・ろう重複障害に特化した専門施設の社会資源を拡充するとともに聴覚障害者団体、聴覚・ろう重複児の親の会と情報交換・意見交換を行うなど、サービスや運営等を適切に実施しているかどうかの評価が必要。	全日本ろうあ連盟

関係団体ヒアリングにおける主な意見

(食事提供体制加算)

No	意見の内容	団体名
1	○食事提供体制加算が廃止された場合、事業所における提供体制を維持することが困難となる可能性があり、結果として利用者の生活面（食生活を含む）における問題を誘発しかねない。食事提供体制加算廃止が利用者の生活に及ぼす影響の甚大さ等をふまえ、経過措置の延長ではなく、同加算の恒久化を。	全国社会就労センター協議会
2	○在宅の障害者にとって、日中系サービスを利用する時の食事が地域生活を支えている実態がある。利用者負担の軽減の観点から、経過措置の延長ではなく恒久化が必要。	全国身体障害者施設協議会
3	○食事提供体制加算、補足給付及び利用者負担額等を再設定することによる、地域生活への移行支援、地域生活支援拠点等の充実のための予算の重点配分が必要。	全国地域生活支援ネットワーク（同旨：全国地域で暮らそうネットワーク、DPI日本会議）
4	○食事提供加算と補足給付は、施設でサービスを受けている人にだけ支給されるため、自宅でサービスを受けている人や施設を利用していない人との間で大きな格差がある。また、利用者負担に関しては、年金を受けている低所得者にはさらなる経済的な支援が必要。ただし、制度の持続可能性を考えると一定の負担も求める必要があるが、利用者の状況を考慮した公平な配慮も重要。	全国自立生活センター協議会
5	○本会調査によれば、本加算がなくなった際に事業所で負担することは困難であるとの回答が多数を占めており、バランスのとれた食事の機会を失うことや利用者負担の増加が懸念されるため、本加算を恒久化する。	日本知的障害者福祉協会
6	○食事提供体制加算を継続・増額し、恒久的な制度にすべきである。	きょうされん

横断的事項について③（情報公表制度、地域区分） 《論点等》

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

こども家庭庁 支援局 障害児支援課

横断的事項の論点

論点 1 情報公表制度について

論点 2 地域区分について

【論点1】情報公表制度について

現状・課題

- 障害福祉サービス等情報公表制度については、利用者の良質なサービスの選択に資すること等を目的として①事業者に対して障害福祉サービスの内容等を都道府県知事等へ報告することを求めるとともに、②都道府県知事が報告された内容を公表するものとして、平成30年度に創設された。
- 一方、現状において、公表済み事業所は約8割程度（※）に留まっている状況であり、障害者部会報告書においても、「利用者への情報公表と災害発生時の迅速な情報共有を図るため、事業所情報の都道府県知事等への報告・公表をさらに促進する方法について検討すること」が記載されている。

（※）参考 障害福祉サービス等情報公表制度における公表率の推移（各年度3月末時点）

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
70.1%	76.0%	81.2%	82.6%	83.6%

- また、事業所情報のうち、財務状況の公表が低調（全事業所の4割程度）となっており、財務状況の公表を徹底することや、医療、介護分野と同様に、経営情報のデータベース化の検討を速やかに進め、必要な措置を講じるべき、ということが指摘されている。

検討の方向性

- 情報公表制度は、施行から一定期間経過していることや、利用者への情報公表、災害発生時の迅速な情報共有、財務状況の見える化の推進を図る観点からも、障害福祉サービス等情報公表システム上、未公表となっている事業所への報酬による対応を検討してはどうか。
※ 一部の情報が未公表となっている事業所に対しては、一定の猶予期間を設けた上で報酬による対応等を行うこともあわせて検討してはどうか。
- また、指定の更新の際に指定権者が事業所情報の公表の有無を確実に確認し、都道府県知事等への報告・公表ができない特段の理由がある場合を除き、指定更新の条件とすることを検討してはどうか。

2. 実施主体

○ 都道府県、指定都市、中核市を実施主体とする。

※1 市区町村(指定都市、中核市を除く)分の指定相談支援及び指定障害児相談支援事業者の情報については、都道府県が公表を行う。

※2 中核市分の指定障害児入所施設等業者の情報については、都道府県が公表を行う。

ただし、児童相談所設置市については、指定障害児入所施設等、指定障害児通所支援及び指定障害児相談支援事業者の情報の公表を行う。

		都道府県	指定都市	中核市
サービス 障害者	指定障害福祉サービス	○	○	○
	指定障害者支援施設	○	○	○
	指定地域相談支援	○	○	○
	指定計画相談支援	○(※1)	○	○
サービス 障害児	指定障害児入所施設等	○	○	×(※2)
	指定障害児通所支援	○	○	○
	指定障害児相談支援	○(※1)	○	○

3. 公表対象となる事業者

① 下記に記載のサービス(基準該当サービス除く)の指定を受けている事業者。

② 当年度中に下記に記載のサービスについて、新規に指定を受けてサービスを提供しようとする事業者

1. 居宅介護	11. 自立訓練(機能訓練)	21. 地域相談支援(地域定着支援)
2. 重度訪問介護	12. 自立訓練(生活訓練)	22. 福祉型障害児入所施設
3. 同行援護	13. 宿泊型自立訓練	23. 医療型障害児入所施設
4. 行動援護	14. 就労移行支援	24. 児童発達支援
5. 療養介護	15. 就労継続支援A型	25. 医療型児童発達支援
6. 生活介護	16. 就労継続支援B型	26. 居宅訪問型児童発達支援
7. 短期入所	17. 就労定着支援	27. 放課後等デイサービス
8. 重度障害者等包括支援	18. 自立生活援助	28. 保育所等訪問支援
9. 共同生活援助	19. 計画相談支援	29. 障害児相談支援
10. 施設入所支援	20. 地域相談支援(地域移行支援)	

4. 報告・公表事項

- 報告・公表事項については、利用者の個々のニーズに応じた事業者等の選択や事業所等における適正なサービス提供の推進に資する情報とし、厚生労働省令等で定めている。
- 報告・公表事項には大きく「①基本情報」、「②運営情報」から構成。
 - 「①基本情報」は、法人・事業所等の所在地、電話番号、従業者数、サービスの内容等の基本的な情報。
 - 「②運営情報」は、利用者の権利擁護の取組、サービスの質の確保の取組、適切な事業運営・管理の体制等の情報。

		主な報告・公表事項
①基本情報	法人	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所等を運営する法人等に関する事項 <ul style="list-style-type: none"> ・ 名称、所在地、代表者の氏名、設立年月日 等
	事業所等	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービスを提供する事業所等に関する事項 <ul style="list-style-type: none"> ・ 名称、所在地、管理者の氏名、事業開始年月日、利用交通手段、財務状況 等 ○ サービスに従事する従業者に関する事項 <ul style="list-style-type: none"> ・ 従業者数、勤務形態、労働時間、経験年数 等 ○ サービスの内容に関する事項 <ul style="list-style-type: none"> ・ 運営方針、サービスの内容、サービスの提供実績 等 ○ 利用料等に関する事項 など
②運営情報		<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の権利擁護の取組 ○ サービスの質の確保の取組 ○ 相談・苦情等への対応 ○ サービスの評価、改善等の取組 ○ 外部の者等との連携 ○ 適切な事業運営・管理の体制 ○ 安全・衛生管理等の体制 ○ 情報の管理、個人情報保護等の取組 ○ その他(従業者の研修の状況等) など

5. 事業者における障害福祉サービス等情報の報告手続き

(1) 報告時期

- ・ 指定障害福祉サービス等事業者(以下「事業者」という。)は、障害福祉サービス等の提供を開始しようとする時、毎年度各都道府県等が定める時点において、当該サービスを提供する事業所の所在地を管轄する都道府県等に対し、障害福祉サービス等事業所情報の報告する。

(2) 報告方法

- ・ 事業者は、原則、「障害福祉サービス等事業所情報検索システム」(独立行政法人福祉医療機構の総合情報サイト(WA MNET))上において、障害福祉サービス等情報を入力し、当該システムを通じて都道府県等に報告する。

6. 都道府県等における障害福祉サービス等情報の公表手続き

(1) 公表時期

- ・ 都道府県等は、事業者から報告された障害福祉サービス等情報について、原則、報告から2カ月以内に公表する。

(2) 公表方法

- ・ 都道府県等は、事業者から報告された障害福祉サービス等情報について、「障害福祉サービス等事業所情報検索システム」上で受理・確認し、公表する。

※ なお、事業者からの報告内容に、虚偽報告が疑われる場合等においては、必要に応じて訪問調査を実施し、結果を公表する。

【障害福祉サービス等情報公表制度の施行に伴う都道府県等における具体的業務の例】

- ・ 情報公表制度の周知
- ・ システムを通じて、事業者から報告された障害福祉サービス等情報の、受理、確認及び公表作業
- ・ 事業者からの疑義照会
- ・ 事業者への報告依頼、督促等
- ・ 事業者からの報告内容に、虚偽報告が疑われる場合等における調査(調査結果に基づく改善命令、命令に従わない場合の指定取消) 等

医療法人等の経営状況の「見える化」①（現状の問題点）

- **社会福祉法人**については、社会福祉法により計算書類等の届出・公表が義務化されていることに加え、99%の法人がWAM NET（社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム）へのアップロードによる情報公開を行っているため、個別の法人についてのデータをインターネットで閲覧・ダウンロード可能であるほか、**法人全体（約2万法人）の分析・集計も公表しているため**、政策目的等での活用が可能となっている。
- **医療法人**については、**事業報告書・損益計算書等の届出を義務化し**、G-MIS（医療機関等情報支援システム）へのアップロードによる届出も可能としているが、当該損益計算書からは**法人全体の事業収益・費用等しか把握できない**。
- **障害福祉サービス等事業者**は、法令上、財務書類の報告・公表が義務化されているにもかかわらず、「障害福祉サービス等情報検索」での財務状況の公表が低調となっている。
- さらに、**介護保険法等**では、介護サービス事業者による財務書類の報告・公表が義務化されていない。

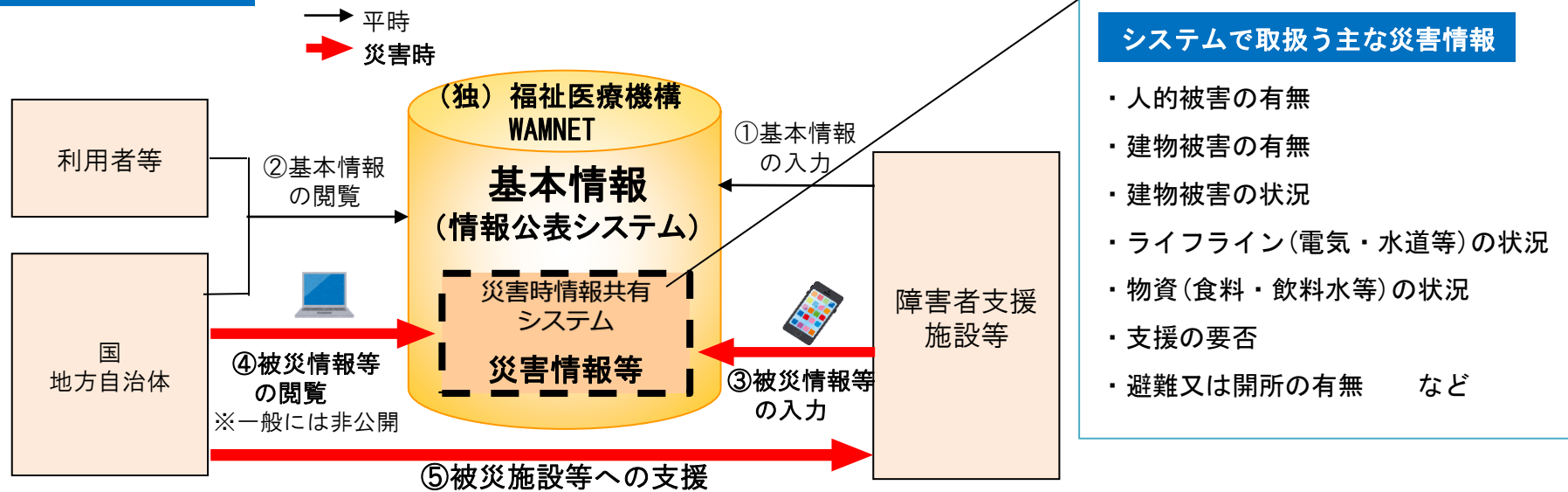
◆財務データの法制上の取扱い

	社会福祉法人 (社会福祉法)	医療法人 (医療法)	障害福祉サービス事業者 (障害者総合支援法)	介護サービス事業者 (介護保険法)
届出・ 報告義務	収支計算書等の計算書類等について、所轄庁への届出義務（59条）	事業報告書・損益計算書等について、都道府県への届出義務（52条①）	公表対象のサービス等情報について、都道府県への報告義務（76条の3①）	介護サービス情報について、都道府県への報告義務（115条の35①）
公表義務	収支計算書等の計算書類等について、全ての法人において公表義務（59条の2）	事業報告書・損益計算書等について、規模の大きい法人において公告義務（51条の3②） それ以外の法人は備え付けの上、求められれば閲覧に供する義務（51条の4①）	都道府県は、報告を受けた後、報告内容を公表する義務（76条の3②）	都道府県は、報告を受けた後、報告内容を公表する義務（115条の35②）
公表対象	計算書類、財産目録等（59条）	事業報告書・損益計算書等（51条・52条）	事業所等の財務状況（施行規則別表一）	— （財務状況に係る規定なし）
届出後の 取扱い	都道府県知事は所轄庁から提供を受けた計算書類等を厚生労働大臣に報告（59条の2②③） 厚生労働省は、データベースの整備を図り、インターネット等の利用を通じて迅速に当該情報を提供できるように必要な施策を実施（59条の2⑤）	一般の方から請求があった場合、都道府県は閲覧に供する義務（52条②）	障害福祉サービス等情報検索では、事業所等の直近年度の決算資料が公表されるが、実際に公表されている事業所等は限定的（ <u>全事業所等の4割程度</u> ）。	報告・公表内容 【基本的な項目】 事業所の名称、所在地等、従業員に関するもの、提供サービスの内容、利用料等、法人情報 等 【事業所運営にかかる各種取組】 利用者の権利擁護の取組、サービスの質の確保への取組、相談・苦情等への対応、外部機関等との連携、事業運営・管理の体制 等
インターネット の活用	公表・届出については、WAM NETへのアップロードをもって、実施したことと見なされる。	G-MISへのアップロードにより届出が可能		

事業概要

障害者支援施設等に係る災害時情報共有システムの活用により、災害発生時における障害者支援施設等の被害状況等を国・地方公共団体等が迅速に把握・共有し、被災施設等への迅速かつ適切な支援（停電施設への電源車の手配等）につなげる。

システムイメージ



システム化によるメリット

- **被災施設等への支援の迅速化**
※関係機関において施設のリアルタイムの災害情報が把握出来るため、迅速な支援が可能
- **自治体の事務負担軽減及び災害対応業務の重点化・効率化**
※従来自治体職員が行っていた被災施設の状況確認や国等への報告業務が省略化され、より優先度の高い業務への従事が可能

【論点2】地域区分について

現状・課題

- 障害福祉サービス等報酬においては、地域ごとの人件費の差を調整するため、地域区分を設定し、地域別・人件費割合別に1単位当たりの単価を定めている。
- この地域区分は、原則として、公務員の地域手当（※）の区分に準拠して設定している。その上で、平成30年度報酬改定以降は、原則、介護の地域区分に合わせつつ、障害分野については以下の対応を行っている。
（※）地域手当の区分については、平成27年度に見直しが行われており、次回は令和7年度に見直しが行われる予定。
- 介護報酬においては、令和6年度報酬改定に向けて、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体を対象として、令和3年度報酬改定において採用された特例を継続しつつ、新たな複数隣接ルール等の特例を設ける対応案が示されている。（論点2 参考資料⑨～⑪参照）
- 障害福祉サービス等報酬においては、平成30年度改定時に、報酬単価の大幅な変動を緩和する観点から、自治体の意向を聴取し、見直し前の区分を設定可能とする経過措置を設け、令和5年度末まで延長している。

さらに、令和3年度報酬改定では、隣接地域とのバランスを考慮し、なお公平性を確保すべきと考えられる場合について、以下の特例を設けたところ。

（特例の内容）

以下①または②の場合、隣接地域の地域区分のうち一番低い区分までの範囲で、見直すことを認める。

- ① 高い地域区分の地域に全て囲まれている場合
- ② 公務員の地域手当の設定がない（0%）地域であって、当該地域よりも高い地域区分の地域が複数隣接しており、かつ、その中に3級地以上の級地差がある地域が含まれている場合

【論点2】地域区分について

現状・課題（続き）

- 一方で、平成30年度及び令和3年度改定時に、従前の地域区分より引き下がった一部の自治体から、隣接地域とのバランスを踏まえ、従前の地域区分を適用したい旨の要望が出ている。

検討の方向性

- 障害福祉サービス等報酬における地域区分については、平成30年度以降、介護報酬の地域区分と同じ区分とされていることから、介護報酬における令和6年度報酬改定の内容を含め、引き続き、原則として、介護報酬と同じ区分とすることを検討してはどうか。
- 平成30年度報酬改定の際に設けられた経過措置を適用している自治体において、当該自治体の意向により、令和8年度末まで延長することを検討してはどうか。
- また、これまでの障害福祉サービス等の実施状況を踏まえて、平成30年度報酬改定時以降に、介護報酬と同じ区分に変更した自治体に対しても改めて意向を確認した上で、従前の区分を選択できるようにすることを検討してはどうか（令和8年度末までの適用）。

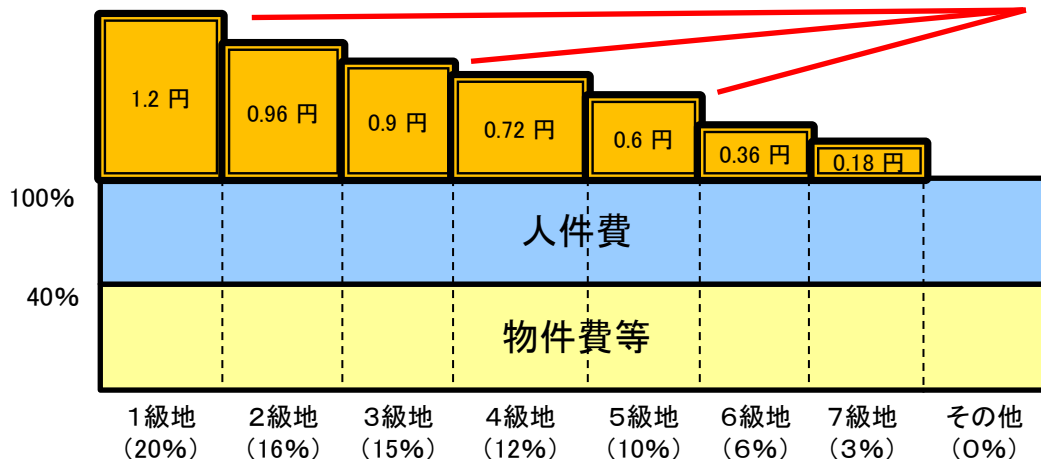
1. 基本的考え方

- 障害福祉サービス等報酬は、人件費・物件費等を勘案しているが、地域ごとの人件費の地域差を調整するため、地域区分を設定し、地域別・人件費割合別(サービス別)に1単位当たりの単価を割増している。
- 当該地域は、国家公務員の地域手当の区分を基本とするとともに、国家公務員の地域手当の設定がない地域については、隣接する地域の実情を踏まえ、平成29年度以前までは障害福祉サービス等で独自に地域手当を設定していたが、平成30年度以降は、介護保険サービスと同様の地域区分を設定している。 ※ 一部地域においては、経過措置あり。

2. 障害福祉サービスの費用(報酬)単価の割増し

- 報酬単価は1単位10円を基本として、地域別の上乗せ割合に人件費割合を乗じて割り増しされる。
- 地域区分の上乗せ割合は、障害者サービス、障害児サービスともに以下の8区分
1級地(20%)、2級地(16%)、3級地(15%)、4級地(12%)、5級地(10%)、6級地(6%)、7級地(3%)、その他(0%)

【人件費割合が60%のサービスのイメージ】



人件費の地域差を反映

例: 特別区の場合

1単位の単価 = 10円 + (10円 × 地域別上乗せ割合 × サービス別人件費割合)

$$= 10円 + (10円 \times 20\% \times 60\%) \rightarrow 11.20円$$

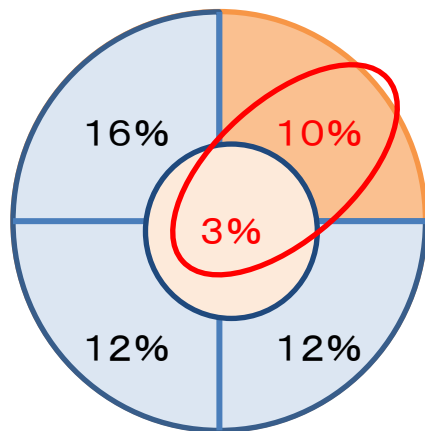
地域区分の設定方法について（令和3年度報酬改定）（論点2 参考資料②）

【原則】 公務員（国家・地方）の地域手当の設定に準拠

【特例】 ①又は②の場合、隣接地域の地域区分のうち一番低い区分までの範囲で、見直すことを認める。

- ① 高い地域区分の地域に全て囲まれている場合 ※ 低い級地に囲まれている場合の引き下げも可能
- ② 公務員の地域手当の設定がない(0%)地域であって、当該地域よりも高い地域区分の地域が複数隣接しており、かつ、その中に3級地以上の級地差がある地域が含まれている場合
※ 引き下げは、地域手当の設定がある地域も可能

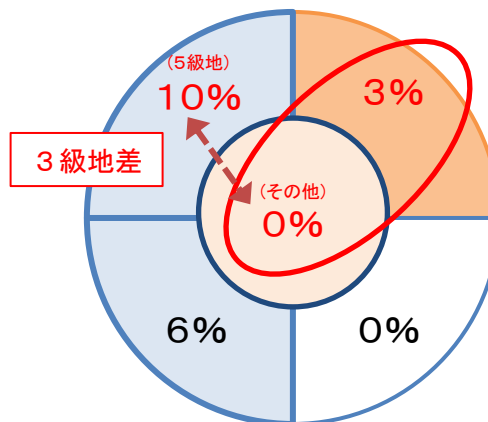
【①に該当する事例】



○特例
隣接地域の地域区分のうち、一番低い区分までの範囲で選択可能

→ 6%又は10%を選択可

【②に該当する事例】



○特例
隣接地域の地域区分のうち、一番低い区分までの範囲で選択可能

→ 3%を選択可

現在の地域区分の適用地域 (障害者サービス) ※経過措置適用地域以外

現在の障害者サービスの地域区分

地域区分 (上乗せ割合)	1級地 (20%)	2級地 (16%)	3級地 (15%)	4級地 (12%)	5級地 (10%)	6級地 (6%)	7級地 (3%)	その他 (0%)									
地域	東京都 特別区	東京都 町田市 狛江市 多摩市 神奈川県 横浜市 川崎市 大阪府 大阪市	埼玉県 さいたま市 千葉県 千葉市 東京都 八王子市 武蔵野市 三鷹市 青梅市 府中市 調布市 小金井市 小平市 日野市 東村山市 国分寺市 国立市 清瀬市 東久留米市 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 愛知県 名古屋市 大阪府 守口市 大東市 門真市 四條畷市 兵庫県 芦屋市	茨城県 牛久市 埼玉県 埼玉市 千葉県 志木市 東京都 船橋市 習志野市 浦安市 東京都 ふじみ野市 立川市 昭島市 東大和市 神奈川県 相模原市 藤沢市 逗子市 厚木市 海老名市 愛知県 刈谷市 豊田市 大阪府 横須賀市 豊中市 池田市 吹田市 大和町 寝屋川市 箕面市 兵庫県 寒川町 愛知県 みよし市 滋賀県 大津市 草津市 京都府 京都市	茨城県 水戸市 日立市 取手市 つくば市 守谷市 埼玉県 埼玉市 千葉県 市川市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市 広島県 広島市 府中町 福岡県 福岡市 春日市 神奈川県 横須賀市 小田原市 茅ヶ崎市 伊勢原市 座間市 綾瀬市 寒川町 愛知県 みよし市 滋賀県 大津市 草津市 京都府 京都市	大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪府 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市 広島県 広島市 府中町 福岡県 福岡市 春日市 狭山市 羽生市 鴻巣市 上尾市 草加市 越谷市 蕨市 戸田市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 八潮市 富士見市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 鶴ヶ島市 吉川市 白岡市 伊奈町 三芳町 宮代町 杉戸町 松伏町	宮城県 仙台市 多賀城市 茨城県 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 下野市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 川口市 行田市 所沢市 飯能市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 上尾市 草加市 越谷市 蕨市 戸田市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 八潮市 富士見市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 鶴ヶ島市 吉川市 白岡市 伊奈町 三芳町 宮代町 杉戸町 松伏町	千葉県 野田市 茂原市 柏市 流山市 我孫子市 鎌ヶ谷市 白井市 酒々井町 東京都 武蔵村山市 瑞穂町 檜原村 奥多摩町 三浦市 秦野市 葉山町 大磯町 二宮町 清川村 岐阜県 岐阜市 静岡県 静岡市 愛知県 岡崎市 瀬戸市 津島市 碧南市 安城市 西尾市 稲沢市 知立市 豊明市 日進市 愛西市 清須市 北名古屋 弥富市 あま市 長久手市 東郷町 豊山町 大治町 蟹江町 飛鳥村	三重県 津市 四日市市 桑名市 鈴鹿市 亀山市 彦根市 守山市 甲賀市 京都府 宇治市 亀岡市 向日市 長岡京市 八幡市 京田辺市 木津川市 精華町 大阪府 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市 富田林市 河内長野市 和泉市 柏原市 羽曳野市 藤井寺市 泉南市 大阪狭山市 阪南市 島本町 豊能町 能勢町 忠岡町 熊取町 田尻町 岬町 太子町 河南町 千早赤阪村 兵庫県 明石市 猪名川町	奈良県 奈良市 大和高田市 大和郡山市 生駒市 福岡県 大野城市 福津市 京都府 宇治市 亀岡市 向日市 長岡京市 八幡市 京田辺市 木津川市 精華町 大阪府 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市 富田林市 河内長野市 和泉市 柏原市 羽曳野市 藤井寺市 泉南市 大阪狭山市 阪南市 島本町 豊能町 能勢町 忠岡町 熊取町 田尻町 岬町 太子町 河南町 千早赤阪村 兵庫県 明石市 猪名川町	北海道 札幌市 茨城県 結城市 下妻市 常総市 笠間市 ひたちなか市 那珂市 筑西市 坂東市 稲敷市 かずみがうら市 つくばみらい市 小美玉市 大洗町 阿見町 河内町 八千代町 五霞町 埴町 栃木県 栃木市 鹿沼市 日光市 小山市 真岡市 大田原市 さくら市 群馬県 前橋市 伊勢崎市 太田市 渋川市 玉村町 埼玉県 熊谷市 深谷市 日高市 毛呂山町 滑川町 川島町 吉見町 鳩山町 寄居町	千葉県 東金市 君津市 富津市 富里市 山武市 大網白里市 長柄町 長南町 神奈川県 山北町 箱根町 新潟県 新潟市 富山県 富山市 石川県 金沢市 内灘町 福井県 福井市 山梨県 甲府市 長野県 長野市 松本市 岐阜県 大垣市 多治見市 各務原市 可児市	静岡県 浜松市 沼津市 三島市 富士宮市 島田市 富士市 磐田市 焼津市 掛川市 藤枝市 御殿場市 袋井市 裾野市 函南町 清水町 長泉町 小山町 川根本町 森町 愛知県 豊橋市 一宮市 半田市 豊川市 蒲郡市 大山市 常滑市 江南市 小牧市 新城市 東海市 知多市 高浜市 岩倉市 田原市 大口町 扶桑町 阿久比町 東浦町 幸田町 設楽町 東栄町 豊根村	三重県 名張市 いなべ市 伊賀市 木曾岬町 東員町 菟野町 朝日町 川越町 滋賀県 長浜市 野洲市 湖南市 高島市 東近江市 日野町 京都市 城陽市 大山崎町 久御山町 兵庫県 姫路市 加古川市 三木市 高砂市 丹波篠山市 稲美町 播磨町 奈良県 天理市 橿原市 桜井市 御所市 高浜市 葛城市 宇陀市 山添村 平群町 三郷町 斑鳩町 安堵町 川西町 三宅町 田原本町 曾爾村 明日香村 上牧町 王寺町	奈良県 広陵町 河合町 岡山県 岡山市 広島県 東広島市 廿日市市 海田町 坂町 山口県 周南市 徳島県 徳島市 香川県 高松市 福岡県 北九州市 飯塚市 筑紫野市 長崎県 長崎市	1級地から 7級地以外 の地域	1,273
地域数	23	6	25	22	47	131	164	1,273									

現在の地域区分の適用地域（障害者サービス） ※経過措置適用地域

地域区分 (上乗せ割合)	現在の障害者サービスの地域区分(経過措置適用地域)						
	3級地 (15%) (本来の級地)	4級地 (12%) (本来の級地)	5級地 (10%) (本来の級地)	6級地 (6%) (本来の級地)	7級地 (3%) (本来の級地)	その他 (0%) (本来の級地)	
地域	埼玉県 和光市 (4級地) 千葉県 成田市 (4級地) 印西市 (5級地) 東京都 福生市 (5級地)	千葉県 袖ヶ浦市 (6級地) 兵庫県 西宮市 (3級地) 宝塚市 (3級地)	茨城県 土浦市 (6級地) 石岡市 (その他) 埼玉県 朝霞市 (4級地) 東京都 羽村市 (6級地)	茨城県 龍ヶ崎市 (5級地) 千葉県 木更津市 (7級地) 愛知県 大府市 (7級地) 尾張旭市 (7級地) 滋賀県 栗東市 (5級地)	茨城県 桜川市 (その他) 東海村 (その他) 埼玉県 嵐山町 (その他) ときがわ町 (その他) 長野県 上田市 (その他) 岡谷市 (その他) 飯田市 (その他) 諏訪市 (その他) 伊那市 (その他) 下諏訪町 (その他) 岐阜県 高山市 (その他) 関市 (その他) 美濃加茂市 (その他) 岐南町 (その他) 笠松町 (その他) 静岡県 湖西市 (その他) 滋賀県 米原市 (その他) 多賀町 (その他) 京都府 井手町 (その他)	兵庫県 小野市 (その他) 加西市 (その他) 加東市 (その他) 和歌山県 和歌山市 (6級地) 橋本市 (6級地) 紀の川市 (その他) 岩出市 (その他) かつらぎ町 (その他) 広島県 熊野町 (その他) 福岡県 太宰府市 (6級地) 糸島市 (6級地) 那珂川市 (6級地) 粕屋町 (6級地)	長野県 塩尻市 (7級地) 福岡県 古賀市 (7級地)
地域数	4	3	4	5	32	2	

現在の地域区分の適用地域 (障害児サービス) ※経過措置適用地域以外

現在の障害児サービスの地域区分

地域区分 (上乗せ割合)	1級地 (20%)	2級地 (16%)	3級地 (15%)	4級地 (12%)	5級地 (10%)	6級地 (6%)	7級地 (3%)	その他 (0%)						
地域	東京都 特別区	東京都 町田市 狛江市 多摩市 神奈川県 横浜市 川崎市 大阪府 大阪市	埼玉県 さいたま市 千葉県 千葉市 東京都 八王子市 武蔵野市 三鷹市 青梅市 府中市 調布市 小金井市 小平市 日野市 東村山市 国分寺市 国立市 清瀬市 東久留米市 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 愛知県 名古屋 大阪府 守口市 大東市 門真市 四條畷市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	茨城県 牛久市 埼玉県 埼玉市 千葉県 船橋市 習志野市 浦安市 東京都 立川市 昭島市 東大和市 神奈川県 相模原市 藤沢市 逗子市 厚木市 海老名市 愛知県 刈谷市 豊田市 大阪府 豊中市 池田市 吹田市 高槻市 寝屋川市 箕面市 兵庫県 神戸市 愛知県 みよし市 滋賀県 大津市 草津市 京都府 京都市 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 白岡市 伊奈町 宮代町 杉戸町 松伏町 摂津市 高石市 東大阪市 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市	茨城県 水戸市 日立市 龍ヶ崎市 取手市 つくば市 守谷市 埼玉県 新座市 ふじみ野市 千葉県 市川市 松戸市 佐倉市 市原市 四街道市 栄町 東京都 あきる野市 日の出町 神奈川県 狭山市 横須賀市 平塚市 安城市 小田原市 茅ヶ崎市 大和市 伊勢原市 座間市 綾瀬市 寒川町 愛川町 愛知県 みよし市 滋賀県 大津市 草津市 京都府 京都市 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 白岡市 伊奈町 宮代町 杉戸町 松伏町 摂津市 高石市 東大阪市 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市	広島県 広島市 府中町 福岡県 福岡市 春日市 宮城県 仙台市 多賀城市 茨城県 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 下野市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 川口市 行田市 所沢市 飯能市 加須市 春日部市 神奈川県 狭山市 羽生市 鴻巣市 上尾市 草加市 越谷市 蕨市 戸田市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 八潮市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 東京都 鶴ヶ島市 吉川市 白岡市 伊奈町 宮代町 杉戸町 松伏町 摂津市 高石市 東大阪市 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市	宮城県 仙台市 多賀城市 茨城県 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 下野市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 川口市 行田市 所沢市 飯能市 加須市 春日部市 神奈川県 狭山市 羽生市 鴻巣市 上尾市 草加市 越谷市 蕨市 戸田市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 八潮市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 東京都 鶴ヶ島市 吉川市 白岡市 伊奈町 宮代町 杉戸町 松伏町 摂津市 高石市 東大阪市 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市	東京都 武蔵村山市 羽村市 瑞穂町 檜原村 奥多摩町 神奈川県 三浦市 秦野市 葉山町 大磯町 二宮町 清川村 岐阜県 岐阜市 静岡県 静岡市 愛知県 岡崎市 瀬戸市 春日井市 津島市 碧南市 安城市 稲沢市 知立市 豊明市 日進市 愛西市 清須市 北名古屋 河南町 あま市 長久手市 東郷町 豊山町 大治町 蟹江町 飛鳥村 津市 四日市市 桑名市 鈴鹿市 亀山市 滋賀県 彦根市 守山市 甲賀市	京都府 宇治市 亀岡市 向日市 長岡京市 八幡市 京田辺市 木津川市 精華町 大阪府 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市 富田林市 河内長野市 和泉市 柏原市 羽曳野市 藤井寺市 泉南市 大阪狭山市 阪南市 島本町 豊能町 能勢町 忠岡町 熊取町 田尻町 岬町 太子町 河内町 千早赤阪村 兵庫県 明石市 猪名川町 奈良県 奈良市 大和高田市 大和郡山市 生駒市 和歌山県 和歌山市 橋本市 福岡県 大野城市 太宰府市 福津市 糸島市 粕屋町	北海道 札幌市 茨城県 結城市 下妻市 常総市 笠間市 ひたちなか市 那珂市 筑西市 坂東市 稲敷市 かずみがうら市 つくばみらい市 大洗町 阿見町 河内町 八千代町 五霞町 境町 栃木県 栃木市 鹿沼市 日光市 小山市 真岡市 大田原市 さくら市 壬生町 群馬県 前橋市 伊勢崎市 太田市 渋川市 玉村町 埼玉県 熊谷市 深谷市 日高市 蒲郡市 越生町 滑川町 川島町 吉見町 鳩山町 寄居町 千葉県 木更津市 東金市 君津市 富津市 八街市 富里市 長柄町 長南町 神奈川 山北町 箱根町	新潟県 新潟市 富山県 富山市 石川県 金沢市 内灘町 福井県 福井市 山梨県 甲府市 長野県 長野市 松本市 岐阜県 大垣市 多治見市 各務原市 可児市 静岡県 浜松市 沼津市 三島市 富士宮市 島田市 富士市 磐田市 焼津市 掛川市 藤枝市 御殿場市 伊勢崎市 太田市 小山町 川根本町 森町 愛知県 豊橋市 一宮市 半田市 蒲郡市 大山市 常滑市 江南市 小牧市 東海市 知多市 尾張旭市 岡山市 高浜市 岩倉市 田原市 大口町 扶桑町 阿久比町 東浦町 幸田町 東栄町 豊根村	三重県 名張市 いなべ市 伊賀市 木曾岬町 東員町 菟野町 朝日町 川越町 滋賀県 長浜市 野洲市 湖南市 高島市 東近江市 河内長野市 日野町 京都府 城陽市 大山崎町 久御山町 兵庫県 姫路市 加古川市 三木市 奈良県 天理市 橿原市 桜井市 御所市 香芝市 葛城市 宇陀市 山添村 平群町 斑鳩町 安堵町 川西町 三宅町 田原本町 管籥村 明日香村 上牧町 王寺町 広陵町 河合町 岡山県 岡山市 広島県 東広島市 廿日市市 海田町 坂町 山口県 周南市 徳島県 徳島市	香川県 高松市 福岡県 北九州市 飯塚市 筑紫野市 長崎県 長崎市	1級地から 7級地以外 の地域
地域数	23	6	27	23	47	132	153	1,298						

現在の地域区分の適用地域（障害児サービス） ※経過措置適用地域

現在の障害児サービスの地域区分(経過措置適用地域)

地域区分 (上乗せ割合)	2級地 (16%) (本来の級地)	3級地 (15%) (本来の級地)	4級地 (12%) (本来の級地)	5級地 (10%) (本来の級地)	6級地 (6%) (本来の級地)	7級地 (3%) (本来の級地)	その他 (0%) (本来の級地)
地域	千葉県 袖ヶ浦市 (6級地) 印西市 (5級地)	埼玉県 和光市 (4級地) 千葉県 成田市 (4級地) 東京都 福生市 (5級地)	埼玉県 東松山市 (6級地) 千葉県 八千代市 (5級地)	茨城県 土浦市 (6級地) 埼玉県 富士見市 (6級地) 三芳町 (6級地) 愛知県 西尾市 (6級地)	長野県 塩尻市 (7級地) 愛知県 豊川市 (7級地) 大府市 (7級地) 滋賀県 栗東市 (5級地)	長野県 諏訪市 (その他) 伊那市 (その他) 岐阜県 美濃加茂市 (その他) 広島県 三原市 (その他) 福岡県 那珂川市 (6級地)	千葉県 我孫子市 (6級地) 山武市 (7級地) 大網白里市 (7級地) 静岡県 裾野市 (7級地) 函南町 (7級地) 清水町 (7級地) 長泉町 (7級地) 愛知県 新城市 (7級地) 兵庫県 高砂市 (7級地) 稲美町 (7級地) 播磨町 (7級地) 福岡県 古賀市 (7級地)
地域数	2	3	2	4	4	5	12

地域区分と1単位あたりの単価（障害者サービス） （論点2 参考資料⑦）

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
	20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
居宅介護	11.20円	10.96円	10.90円	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円
重度訪問介護	11.20円	10.96円	10.90円	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円
同行援護	11.20円	10.96円	10.90円	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円
行動援護	11.20円	10.96円	10.90円	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円
療養介護	10円							
生活介護	11.22円	10.98円	10.92円	10.73円	10.61円	10.37円	10.18円	10円
短期入所	11.20円	10.96円	10.90円	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円
重度障害者等包括支援	11.20円	10.96円	10.90円	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円
施設入所支援	11.32円	11.06円	10.99円	10.79円	10.66円	10.40円	10.20円	10円
自立訓練(機能訓練)	11.18円	10.94円	10.89円	10.71円	10.59円	10.35円	10.18円	10円
自立訓練(生活訓練)	11.18円	10.94円	10.89円	10.71円	10.59円	10.35円	10.18円	10円
就労移行支援	11.18円	10.94円	10.89円	10.71円	10.59円	10.35円	10.18円	10円
就労継続支援A型	11.14円	10.91円	10.86円	10.68円	10.57円	10.34円	10.17円	10円
就労継続支援B型	11.14円	10.91円	10.86円	10.68円	10.57円	10.34円	10.17円	10円
就労定着支援	11.20円	10.96円	10.90円	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円
自立生活援助	11.20円	10.96円	10.90円	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円
共同生活援助	11.60円	11.28円	11.20円	10.96円	10.80円	10.48円	10.24円	10円
計画相談支援	11.20円	10.96円	10.90円	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円
地域相談支援	11.20円	10.96円	10.90円	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円

地域区分と1単位あたりの単価（障害児サービス）

（論点2 参考資料⑧）

		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他				
		20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%				
障害児通所支援	児童発達支援	児童発達支援センターの場合		11.24円	10.99円	10.93円	10.74円	10.62円	10.37円	10.19円	10円		
		児童発達支援センター以外の指定児童発達支援事業所の場合		11.20円	10.96円	10.90円	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円		
		主たる対象が重症心身障害児の場合		11.52円	11.22円	11.14円	10.91円	10.76円	10.46円	10.23円	10円		
	医療型児童発達支援(含:指定発達支援医療機関)		10円										
	放課後等デイサービス	重症心身障害児以外の障害児の場合		11.20円	10.96円	10.90円	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円		
		主たる対象が重症心身障害児の場合		11.52円	11.22円	11.14円	10.91円	10.76円	10.46円	10.23円	10円		
	居宅訪問型児童発達支援		11.24円	10.99円	10.93円	10.74円	10.62円	10.37円	10.19円	10円			
保育所等訪問支援		11.24円	10.99円	10.93円	10.74円	10.62円	10.37円	10.19円	10円				
障害児入所支援	福祉型	知的障害児の場合	併設する施設が主たる施設の場合		11.12円	10.90円	10.84円	10.67円	10.56円	10.33円	10.17円	10円	
			当該施設が主たる施設の場合又は単独施設の場合		11.24円	10.99円	10.93円	10.74円	10.62円	10.37円	10.19円	10円	
		自閉症児の場合		11.22円	10.98円	10.92円	10.73円	10.61円	10.37円	10.18円	10円		
		盲ろうあ児の場合	盲児	併設する施設が主たる施設の場合		11.10円	10.88円	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10円
				当該施設が主たる施設の場合又は単独施設の場合		11.24円	10.99円	10.93円	10.74円	10.62円	10.37円	10.19円	10円
		ろうあ児	当該施設が主たる施設の場合		11.20円	10.96円	10.90円	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円	
			当該施設が単独施設の場合		11.24円	10.99円	10.93円	10.74円	10.62円	10.37円	10.19円	10円	
	併設する施設が主たる施設の場合		11.28円	11.02円	10.97円	10.77円	10.64円	10.39円	10.19円	10円			
	肢体不自由児の場合		11.22円	10.98円	10.92円	10.73円	10.61円	10.37円	10.18円	10円			
	医療型(含:指定発達支援医療機関)	自閉症児の場合		10円									
肢体不自由児の場合		10円											
重症心身障害児の場合		10円											
障害児相談支援		11.20円	10.96円	10.90円	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円				

【原則】公務員(国家・地方)の地域手当の設定に準拠

【特例】(1) 次の場合は、当該地域に隣接する地域に設定された地域区分のうち、一番低い又は高い地域区分までの範囲で引き上げる又は引き下げを認める。

① 当該地域の地域区分よりも高い又は低い地域に全て囲まれている場合

② 当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に複数隣接しており、かつ、その地域の中に当該地域と4級地以上の級地差がある地域が含まれている場合
・引き上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く

③ 当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に囲まれており、かつ、同じ地域区分との隣接が単一(引き下げの場合を除く)の場合
・引き上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く

(2) 5級地以上の級地差がある地域と隣接している場合
・引き上げ又は引き下げ幅は、4級地差になるまでの範囲

※ 平成27年度の地域区分の見直しに当たり、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、従前の設定値と見直し後の設定値の範囲内で選択することが可能とする経過措置を認めた。引き続き、令和8年度末まで経過措置を認める。

※ 各報酬改定時には、当該年度の特例に該当する自治体の意向を確認し、適用級地の変更を行っている。なお、一度適用された級地は、経過措置の場合を除き、引き続き適用されている。

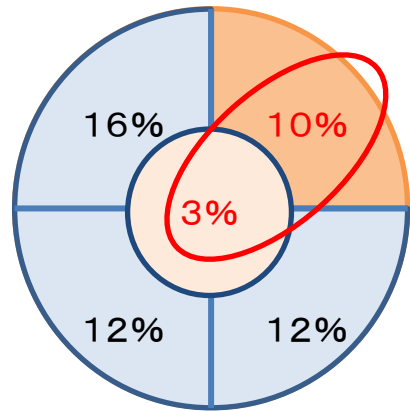
※ 隣接する地域の状況については、同一都道府県内のみの状況に基づき判断することも可能とする。(①のみ)

※ 広域連合については、構成自治体に適用されている区分の範囲内で選択することを認める。

< 現行の特例(継続) >

【特例(1)①(完全囲まれルール)の例】

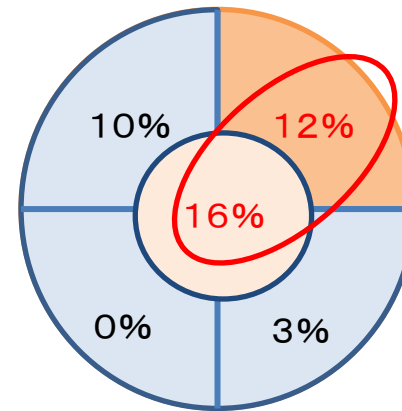
(引き上げの場合)



○高い地域区分の地域に全て
囲まれている場合

⇒隣接地域の地域区分のうち、
一番低い区分までの範囲で
選択可能
(6%又は10%を選択可)

(引き下げの場合)

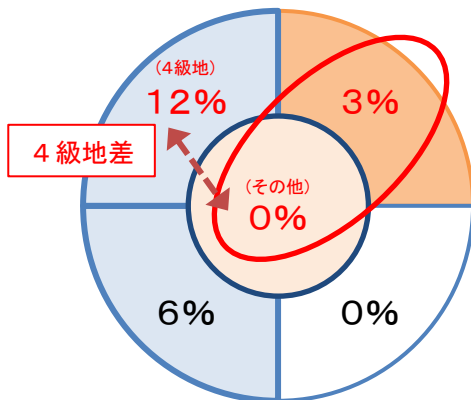


○低い地域区分の地域に全て
囲まれている場合

⇒隣接地域の地域区分のうち、
一番高い区分までの範囲で
選択可能
(15%又は12%を選択可)

【特例(1)②(4級地差ルール)の例】

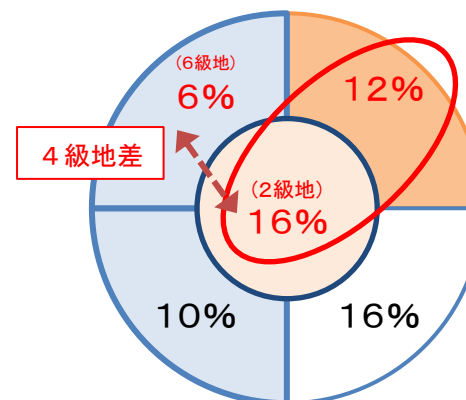
(引き上げの場合)



○その他(0%)地域であって、
高い地域区分の地域と複数
隣接し、その中に4級地以
上の級地差がある地域が含
まれている場合

⇒隣接地域の高い地域区分の
うち、一番低い区分までの
範囲で選択可能
(3%を選択可)

(引き下げの場合)



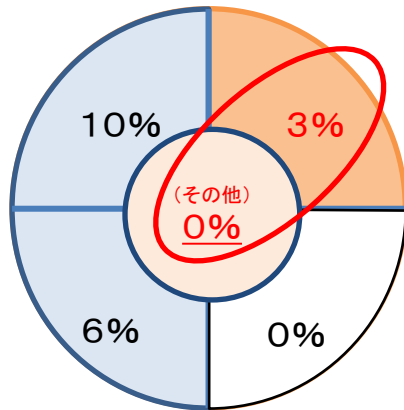
○低い地域区分の地域と複数
隣接し、その中に4級地以
上の級地差がある地域が含
まれている場合

⇒隣接地域の低い地域区分の
うち、一番高い区分までの
範囲で選択可能
(15%又は12%を選択可)

< 新設の特例(案) >

【特例(1)③(複数隣接ルール)の例】(新規)

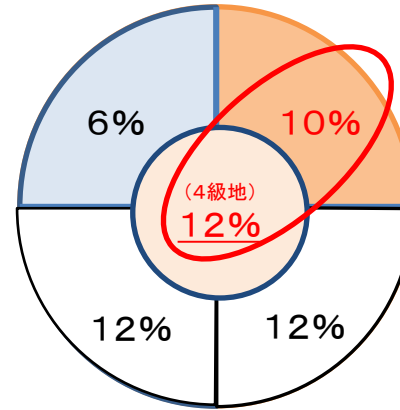
(引き上げの場合)



○その他(0%)の地域であって、高い地域区分の地域に囲まれており、同一の区分(0%)とは単一の隣接となっている場合

⇒隣接地域の高い地域区分のうち、一番低い区分までの範囲で選択可能
(3%を選択可)

(引き下げの場合)

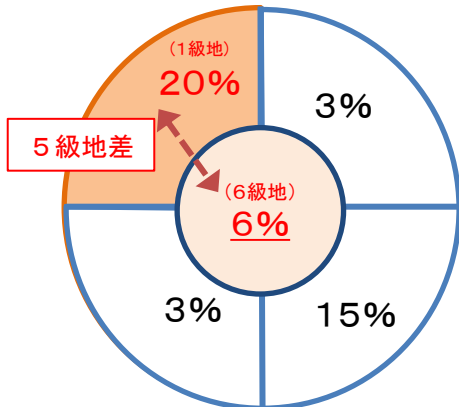


○低い地域区分の地域と隣接している場合(高い区分とは接していない)

⇒隣接地域の低い地域区分のうち、一番高い区分までの範囲で選択可能
(10%を選択可)

【特例(2)(5級地差ルール)の例】(新規)

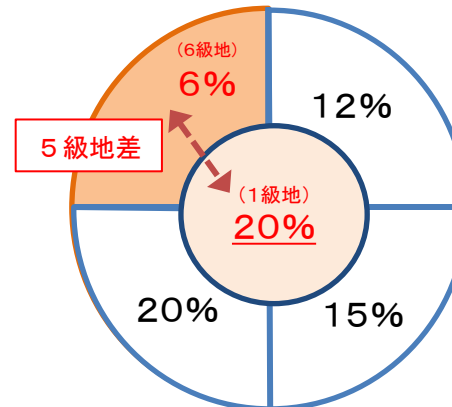
(引き上げの場合)



○5級地以上の級地差がある地域と隣接している場合

⇒4級地差になるまで引き上げが可能
(10%(5級地)を選択可)

(引き下げの場合)



○5級地以上の級地差がある地域と隣接している場合

⇒4級地差になるまで引き下げが可能
(16%(2級地)を選択可)

施設入所支援に係る報酬・基準について②《論点等》

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部
こども家庭庁 支援局 障害児支援課

【論点】 地域移行を推進するための取組について②

現状・課題

- 障害者支援施設は、市町村、都道府県が作成する障害福祉計画において設定された地域生活へ移行する者の数や入所者数の削減に関する目標値を踏まえ、地域移行に取り組んでいる一方、障害者の重度化・高齢化を踏まえて、人員の確保を図りながら強度行動障害を有する者、医療的ケアの必要な者などのための専門的支援を行っている。
- 障害者部会報告書では、「障害者支援施設では、これまでも強度行動障害や医療的ケアのある方など様々な障害者に対する支援を実施しているが、個々の利用者に対する支援の質の向上に向けて、ユニット化や個室化など適切な個別支援に向けた必要な生活環境の把握を進めるとともに、障害者支援施設が果たしている専門的な支援等における役割を踏まえ、現行の人員配置や支援内容に対する報酬上の評価等について検討すべきである。」と指摘された。
- また、同報告書では、「更なる地域移行、地域生活支援を進めていくために、この間の地域移行の進展状況や、そのために必要な地域生活支援施策の実施状況についての実態把握を行い、各施策の検証を行っていくとともに、具体的な課題については当該課題に応じた形で検討を着実に進め、障害者の地域移行、地域生活がさらに促進されるための取組を継続的に行っていく必要がある。」とされている。
- 「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（令和5年5月19日）では、地域生活への移行を進めるため、施設入所者数の6%以上の地域生活への移行と、施設入所者数を5%以上削減することを基本としている。

【論点】 地域移行を推進するための取組について②

検討の方向性

- 障害者支援施設等の指定基準に、すべての施設入所者の地域生活への移行に関する意向について、適切に意思決定支援を行いつつ確認することを規定することに加え（9/27検討チーム提案済）、施設外の日中活動系サービスの利用の意向についても意思決定支援を行い確認し、希望に応じたサービス利用になるようにしなければならない旨を規定してはどうか。
- また、地域移行に向けた動機付け支援については、例えば、グループホームの見学や食事利用に加え（9/27検討チーム提案済）、施設外の通所事業所への見学や食事利用、地域の活動への参加等を行った場合に評価を検討してはどうか。
- 生活介護等の送迎加算において、これまで施設入所者については、送迎の利用者として対象外とされていたが、本人が希望する日中活動の場の提供を促進する観点から、入所している障害者支援施設と隣接していない日中活動系の事業所への送迎に限定して、送迎加算の対象とすることを検討してはどうか。
- 障害者支援施設の在り方についての検討を進めるため、令和6年度において、今後の障害者支援施設が担う役割や機能等に関して整理しつつ、更なる地域移行を進めていくための調査研究の実施や検討の場を設けることを検討してはどうか。

障害者支援施設の在り方等に係る今後の検討スケジュール案（イメージ）

（論点 参考資料①）

- 障害者部会報告書等の指摘や、障害者支援施設の重度化・高齢化の状況等を踏まえ、障害者支援施設の役割や、地域移行の更なる推進、強度行動障害を有する者や医療的ケアの必要な者等への専門的支援、障害者支援施設での看取りを希望する障害者に対する支援について検討を行う。

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度	それ以降
地域移行	障害者部会報告書の取りまとめ	障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針（第7期障害福祉計画・令和6年度～令和8年度）		
専門的支援		障害者部会 令和6年度に向けた障害福祉計画及び障害児福祉計画に係る基本指針の見直し	障害福祉サービス等報酬改定検討チーム 障害福祉サービス等に係る報酬について、令和6年度報酬改定に向けて議論	障害者支援施設等の在り方に関する調査研究等の実施 障害者部会報告書も参考に、今後の障害者支援施設の役割等に関する調査研究等を、広く関係者が参画して実施
障害者支援施設での看取り		厚生労働科学研究費 障害者支援施設における利用者の高齢化について実態調査を行うとともに、高齢期～終末期の利用者への対応について医療機関と連携している事例等について調査を行い、課題や施設が備えるべき事項等について調査研究を実施	報酬改定	調査研究等での議論を踏まえ、報酬改定等での対応を検討
				必要に応じて、報酬改定等での対応を検討

- 利用者に対して、その居宅と事業所との間等の送迎を行った場合に、片道につき所定単位数が算定可能。ただし、入所者は加算算定対象者から除かれている。

■ **生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型**

区分	加算	要件
送迎加算（Ⅰ）	21単位／回	1回の送迎につき平均10人以上（※）が利用、かつ、週3回以上の送迎を実施 （※）利用定員が20人未満の事業所にあつては、平均的に定員の50/100以上
送迎加算（Ⅱ）	10単位／回	①1回の送迎にあたり平均10人以上が利用 （利用定員が20人未満の事業所にあつては、平均的に定員の50/100以上が利用） ②週3回以上の送迎を実施

※生活介護においては、障害支援区分5、6又はこれに準ずる者が60/100以上いる場合は、さらに28単位／回

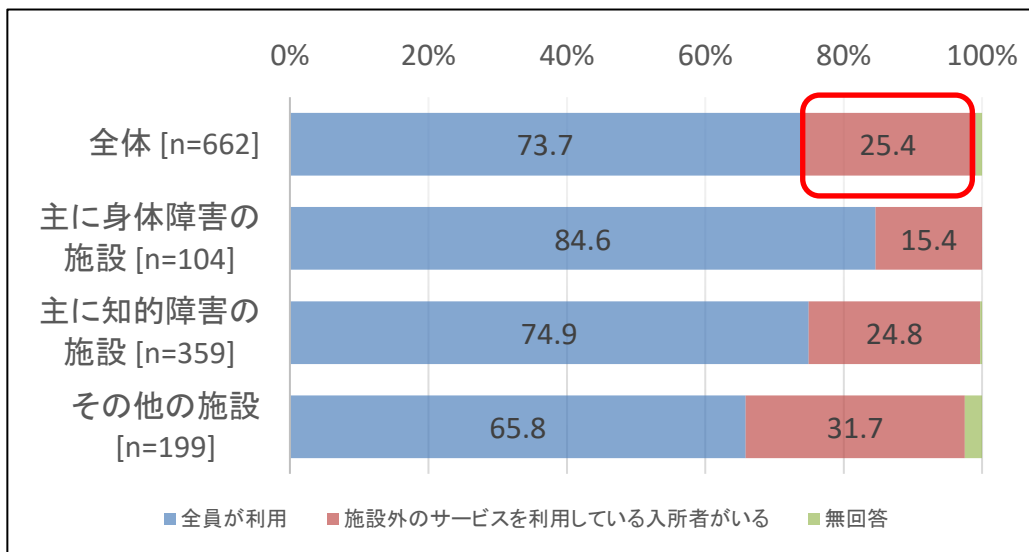
■ **短期入所**

利用者に対して、居宅等と短期入所事業所との間の送迎を行った場合に算定可（186単位／回）

施設入所者の昼間サービスの利用状況（1） （論点 参考資料③）

- 「施設外の昼間サービスを利用している施設入所者がいる」施設は、25.4%となっている。
- また、施設外のサービスを利用している者の平均実人数は、5.5人となっており、全体の11%となっており、延べ人数の約3割を通所先の事業所が送迎していた。

＜施設入所支援利用者の昼間実施サービス利用状況＞



＜施設外の昼間サービスを利用している者の平均人数等＞

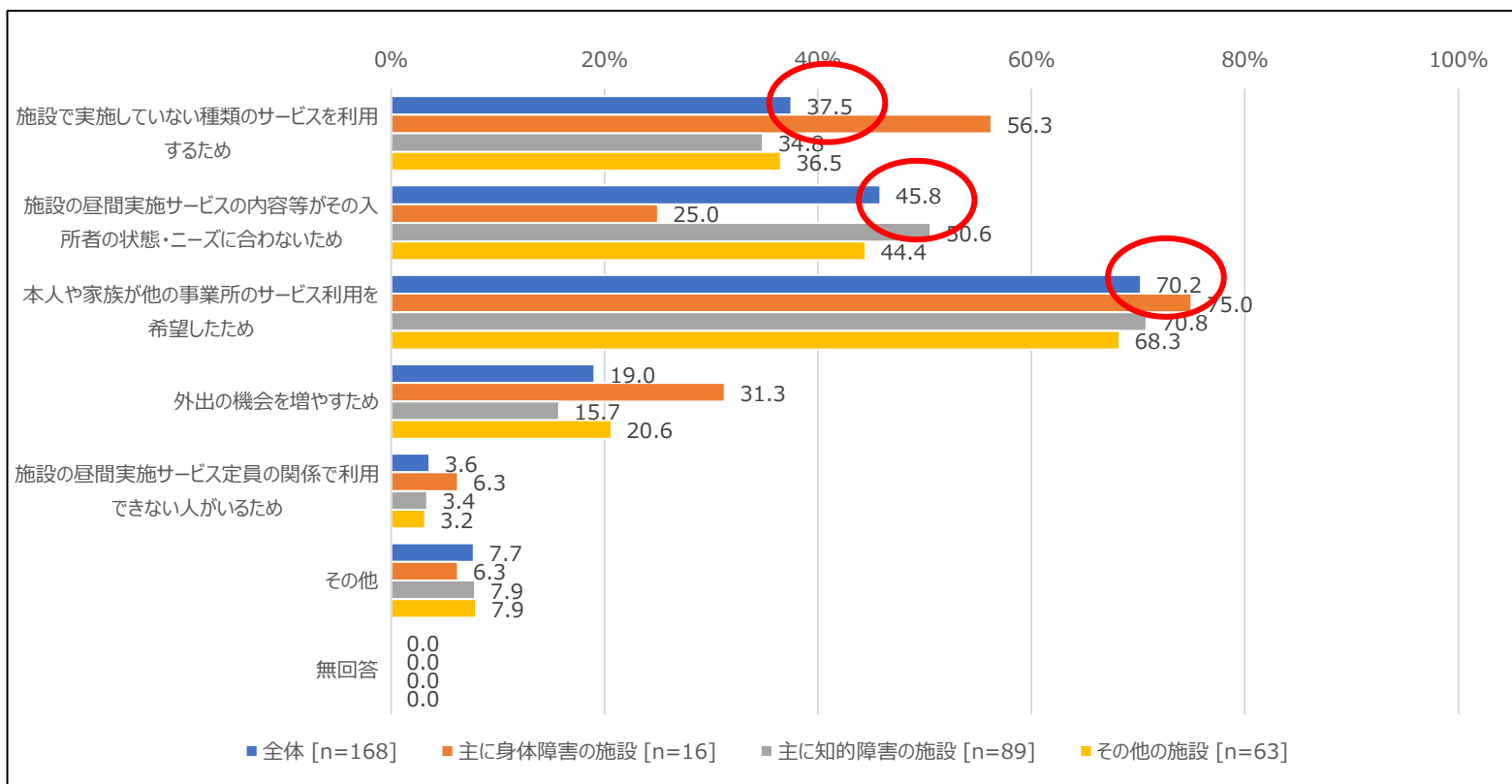
施設全体の平均実利用者数: 49.8人 (人)		全体 [n=158]	主に身体 障害の施 設 [n=14]	主に知的 障害の施 設 [n=84]	その他の 施設 [n=60]
施設外サービスを利用している人数	実人数	5.5	5.1	5.7	5.2
	延べ人数	66.4	27.5	74.7	64.0
送迎方法別延べ人数	自施設が送迎	4.3	-	6.5	2.1
	通所先の事業所が送迎	21.9	16.6	20.4	25.3
	上記以外の送迎方法	0.9	0.7	0.9	1.0
	送迎していない	4.6	4.2	4.0	5.5

（出典）令和4年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査を基に作成

施設入所者の昼間サービスの利用状況（2）（論点 参考資料④）

- 施設外の昼間サービスを利用している理由としては、「本人や家族が他の事業所のサービス利用を希望したため」が70.2%、「施設の昼間実施サービスの内容等がその入所者の状態・ニーズに合わないため」が45.8%、「施設で実施していない種類のサービスを利用するため」が37.5%となっている。

＜施設外の昼間サービスを利用している理由＞〔複数回答〕



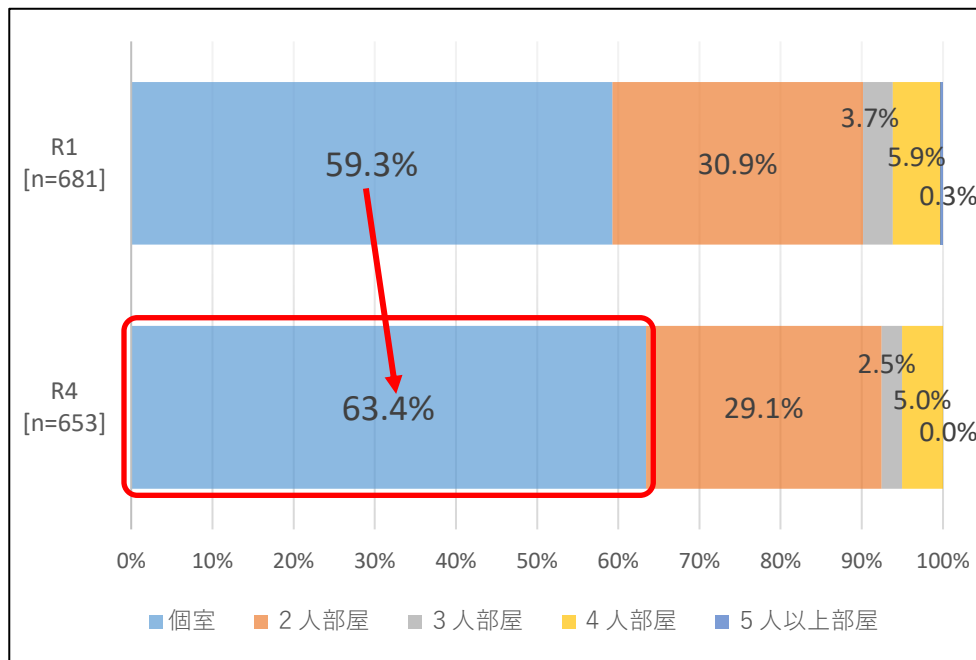
（出典）令和4年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査を基に作成

障害者支援施設における個室化・ユニット化の状況

(論点 参考資料⑤)

- 障害者支援施設の人数別の居室数における「個室」の割合は、令和4年度で63.4%となっている。
- 「個室」については、令和元年度と令和4年度を比較すると、4.1%増加している。
- ユニット化をしている障害者支援施設は、令和4年度において15.3%となっており、令和元年度と比較して1.9%増加している。

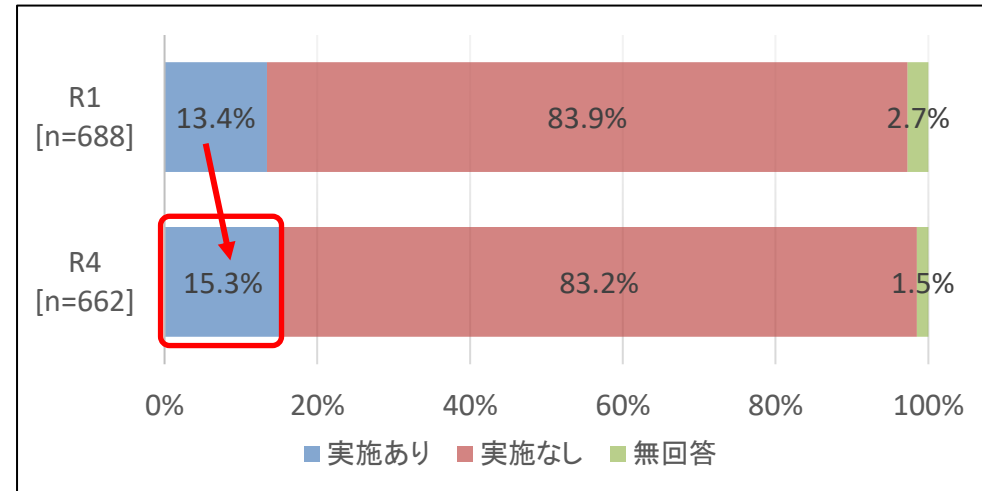
<人数別の居室数割合>



(※)居室の基準(定員、床面積)

- ・ 一の居室の定員は、4人以下とすること。
- ・ 利用者1人当たりの床面積は、収納設備等を除き、9.9平方メートル以上とすること。

<ユニット化の状況>



R4	全体 [n=101]	主に身体障害の施設 [n=8]	主に知的障害の施設 [n=66]	その他の施設 [n=27]
ユニットに属する平均居室数(室)	19.1	19.5	17.2	23.6

(※)「ユニット」とは、当該調査では、「少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室(当該居室の入所者が交流し、共同で日常生活を営むための場所)により一体的に構成される場所」と定義

現状・課題

- 障害者部会では、障害者支援施設からの地域移行を更に進めるため、「障害者支援施設は地域移行を担う職員をその施設に配置するなど利用者の地域移行により一層取り組むことのほか、地域生活支援拠点等に配置されるコーディネーターが、障害者支援施設の担当職員等と地域移行に向けて連携・協力しつつ、利用者の地域移行のニーズの把握と働きかけの実施、地域移行支援や体験利用へのつなぎなどの地域移行の推進に向けた役割を担うこと」について、検討する必要があることが指摘された。
- また、「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」では、施設から地域への移行に向けた更なる取組を進めたうえで、施設入所者の数を5%削減することを基本としている。

検討の方向性

- 施設から地域への移行を推進するため、
 - ・ 指定障害者支援施設等の指定基準に、すべての施設入所者の地域生活への移行に関する意向について、適切に意思決定支援を行いつつ確認することを規定するとともに、地域移行に向けた動機付け支援（例えば、グループホームの見学や食事利用等）を行った場合の評価について検討してはどうか。
 - ・ 個別支援計画に基づく支援の結果、施設から地域へ移行した者がいる場合、例えば、前年度において6か月以上地域での生活が継続している者が1名以上いる場合かつ入所定員を1名以上減らした実績に対して、新たに加算で評価することを検討してはどうか。
 - ・ 現行の施設入所支援の基本報酬は、20人の利用定員ごとに設定されているが、利用定員の変更をしやすいするため、基本報酬の利用定員ごとの報酬設定を、10人ごとに設定することを検討してはどうか。（具体的には、40人以下、41人以上50人以下、51人以上60人以下、61人以上70人以下、71人以上80人以下、81人以上で設定することを検討）