障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	
第10回（R２．７.21）	ヒアリング資料７

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等

全国自立生活センター協議会
代表 平下耕三

全国自立生活センター協議会の概要

１．設立年月日：　平成3年11月22日

２．活動目的及び主な活動内容：

私たちは、どんなに重度の障害をもっていても、独立した一人の人間として、差別されることなく、地域で自分の選択と決定に基づく生活を送れる社会を目指します。

そのために、障害をもつ当事者主体で運動と事業を展開するのが自立生活センター（CIL）です。

【主な活動内容】

・自立生活センターの設立・運営を助け

・自立生活センターの活動を社会に認知させ

・自立生活センターが公的な財政支援が受けられるように（制度化）することを目的に活動しています。

３．加盟団体数：　120団体（令和2年6月時点）

４．法人代表：　代表　平下　耕三

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（概要） その①

【視点1】より質の高いサービスを提供していく上での課題及び対処方策・評価方法

1 障害者権利条約の完全実施

（1）医療的ケアの必要な重度心身障害者や筋疾患を持つ障害者が地域移行できるような仕組みを構築する

（7） 障害支援区分4であれば障害種別、年齢を問わず重度訪問介護を利用できるようにすること

2 介護保険の訪問介護と居宅介護や重度訪問介護では、サービス提供範囲や制度の趣旨が異なる

（1） 障害サービスと介護保険制度の適用関係を見直し、65歳以上になっても介護保険利用を強制されず、従前通りに障害サービスを利用できる仕組みとすること

【視点2】地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、サービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策

1ー1 人材不足によりサービスが必要であっても提供できる人材がなく十分に派遣できない

（1） コロナ禍での介護職の活躍を評価し、雇用対策の柱として計画的に介護労働者を増やしていくべきではないか

（5） 最重度障害者に入る質の高い介護従事者を多数雇用できるように報酬の拡充が不可欠である

2 障害者総合支援法の福祉サービスについて積み残し課題が山積している

① 入院時の重度訪問介護について

（1） 入院中の重度訪問介護の利用について、障害支援区分6以下の人も個別のニーズに合わせ入院時派遣を可能にすること

② 共同生活援助について

（2） 介護サービス利用型と日中サービス支援型共同生活援助で認められている個人単位での居宅介護等の利用は、経過措置ではなく、恒久的な制度に見直すべき

④ 重度訪問介護のシームレス化について

（1） 通勤・就労中、通学・就学中に重度訪問介護、行動援護、同行援護を使えるようにすること

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（概要） その②

【視点３】障害福祉サービス等に係る予算額が、障害者自立支援法施行時から3倍以上に増加し、毎年 10%弱の伸びを示している中で、持続可能な制度としていくための課題及び対処方策

１ 重度訪問介護事業所を運営しているが、報酬が他のサービスと比較して低く、人材不足、新型コロナウィルス感染症の影響により、さらなる経営悪化が生まれている。地域生活に関わる予算は、絶対に削らないで下さい。

（1）相談支援について

・地域の障害者相談支援事業として行っている「地域相談支援」では、地域課題を発掘し、改善していく効果を期待していますが、実際は、計画相談に傾向している自治体があります。特定相談支援事業所でも計画相談以外にも制度につながらない相談も多数存在するので、特定相談にも「地域相談支援」と同等なメニューを設けること

（2）予算の再配分

・入所施設や精神科病院から地域移行を進め、地域生活資源強化を進めていくこと

・施設職員の専門性を活かし、地域で主力として活躍していく

（3）就労について

・通勤・就労中に重度訪問介護、行動援護、同行援護を使えるような仕組みに変え、積極的に重度障害者が企業等で働き、納税者人口を増やしていく

【視点４】新型コロナウイルス感染症による影響

（1）発熱等があり、コロナの疑いがある利用者に入った際、同じヘルパーで数日対応する場面があった

（4）相談支援事業所で働く障害者が、新型コロナウィルス感染症の緊急事態宣言下で休業したため、自治体に介助時間数の追加を相談したが、月12時間しか認められなかった

（6） 筋ジス病棟や入所施設で、コロナによる面会謝絶と当事者自身の外出禁止のため、地域移行支援ができない問題があった。具体的には、介助や喀痰吸引研修、外出の練習、宿泊体験、物件内覧などができない。また話すこともパソコンや携帯電話の使用も困難な人は、意思確認や話し合いも難しく地域移行を進められない

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（詳細版）

【視点1】より質の高いサービスを提供していく上での課題及び対処方策・評価方法

【意見・提案を行う背景、論拠】

１ 障害者権利条約で謳われている理念が、現在の日本での取り組みと比較すると多くの課題が山積している。特に社会モデルの視点、シームレスな介助制度の確立、どこで誰と住むか選択する権利が行使できず、地域移行が進んでいないなど大きな問題である。

【意見・提案の内容】

（1）医療的ケアの必要な重度心身障害者や筋疾患を持つ障害者が地域移行できるような仕組みを構築する

（2）重度訪問介護で行動障害を伴う知的障害者や精神障害者へサービスが拡大してきているが、区分4以上の中程度の方を対象にし、さらに地域移行を増やしていく

（3）医療的ケアに取り組む事業所に対し大幅に評価を引き上げること。とりわけ特定事業所加算Ｉを取得している事業所には、何ら評価されないことは問題である

（4）医療的ケアにおいて必要となる引き継ぎ時間の評価を行うよう市町村に周知すること

（5）医療的ケアを地域において安全に行うために必要な頻回の同行研修についても報酬を付けること

（6）障害者の地域移行や権利擁護に関する研修を作り、地域移行に関わる事業者や自治体職員へ研修を実施し、地域移行の意識を高める

（7）障害支援区分4であれば障害種別、年齢を問わず重度訪問介護を利用できるようにすること

○ 評価方法

- 医療的ケアが必要な人の地域移行件数が多い相談支援事業所を評価し、新たな加算を設ける
- 重度訪問介護が行動障害を伴う知的障害者や精神障害者の地域移行を評価し、上記と同等の加算を設ける
- 障害者の地域移行や権利擁護の研修を受けたものを評価し、地域移行専門員（スペシャリスト）として地域移行を専門的に進めていく仕組みに変える

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（詳細版）

【視点1】より質の高いサービスを提供していく上での課題及び対処方策・評価方法

【意見・提案を行う背景、論拠】

2 介護保険の訪問介護と居宅介護や重度訪問介護では、サービス提供範囲や制度の趣旨が異なる

3 重度訪問介護については移動支援や見守りもサービス提供範囲に含まれている。このことはサービス内容、機能が異なることを意味しており、重度訪問介護は介護保険にはない障害福祉サービス固有のものであると言える

4 共生型サービスが創設されそれまでの事業所が65歳以降もサービス提供が可能になっても、サービス提供内容が制限されてしまい、ひいてはこれまでの本人の生活を継続できなくなる

5 自治体の中には障害支援区分が5や6、あるいは、介護保険で要介護5など重度でないと障害福祉サービスとの併給を認めず介護保険のみの利用を強制するところもある。平成26年度の厚労省調査では3割近い自治体が、障害福祉サービスの自治体独自の上乗せ利用の要件を課している実態が明らかになっている

6　65歳以降、介護保険との併給者の国庫負担基準が障害支援区分に関係なく一律に設定され、区分6については、3分の1程度に下がる仕組みとなるなど65歳問題の大きな一因となっている

【意見・提案の内容】

（1）障害サービスと介護保険制度の適用関係を見直し、65歳以上になっても介護保険利用を強制されず、従前通りに障害サービスを利用できる仕組みとすること

（2）自治体等による障害サービスを上乗せする際の制限等をなくし、65歳以上の障害者は、個別ニーズを尊重し、障害福祉サービスも介護保険も利用できるようにすること

（3）介護保険給付対象か否かにより基準額を別に定める仕組みを廃止すること

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（詳細版）

【視点2】地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、サービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策

【意見・提案を行う背景、論拠】

1ー1 人材不足によりサービスが必要であっても提供できる人材がなく十分に派遣できない

1－2 最重度障害者の介護は、現場毎の特異性と熟練度を求められる為、他事業所連携で対処することは難しく、地域によっては質の高い介護を提供できる事業所が1つだけという例もあります。日頃から緊急時対応できる十分なスタッフ数を雇用しておく必要があるが、現在の報酬ベースでは最低限の人材確保しかできない

【意見・提案の内容】

（1）コロナ禍での介護職の活躍を評価し、雇用対策の柱として計画的に介護労働者を増やしていくべきではないか

（2）コロナ禍による他職種の退職者を活用し、優先雇用していく

（3）自治体での介護等の潜在的有資格者を把握し、介護労働者を目指せるようなインセンティブが働く仕組みを作ってはどうか

（4）重度訪問介護従事者研修資格のみで実務にあたっている人が、OJTによる一定期間の実績があれば、実務者研修や介護職員基礎研修、喀痰吸引研修等を終了していなくても介護福祉士受験資格の取得ができるようにすること

（5）最重度障害者に入る質の高い介護従事者を多数雇用できるように報酬の拡充が不可欠である

（6）基本報酬を引き上げる。重度訪問介護の基本的報酬の増加、とりわけ障害支援区分4・5の場合の報酬も拡充させること。また、重度訪問介護は本来、8時間の介助提供をして採算ベースがとれるように設定されているものであって、区分4・5であっても一日8・10時間などの長時間利用が認められるようにすること。若しくは3・4時間の利用であっても十分な採算が取れるような報酬設定にすること

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（詳細版）

【視点2】地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、サービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策

【意見・提案を行う背景、論拠】

２　障害者総合支援法の積み残し課題が山積している

①入院時の重度訪問介護について

【意見・提案の内容】

（1）　**入院中の重度訪問介護の利用について、障害支援区分6以下の人も個別のニーズに合わせ入院時派遣を可能にすること**

（2）入院中の利用を認めることにより、現在より支給量が増えることはない

（3）対象者については、障害支援区分による区別ではなく、援助の必要性に着目すること。また支援の内容については、利用者のニーズを中心に柔軟に組み立てること

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（詳細版）

【視点2】地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、サービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策

【意見・提案を行う背景、論拠】

２　障害者総合支援法の積み残し課題が山積している。

② 共同生活援助について

【意見・提案の内容】

（1）共同生活援助は、特例基準で最大20～30名規模にできるなど、営利団体のビジネスモデルとして過度に増やしている実態があるため、特例基準を廃止すべき

（2）介護サービス利用型と日中サービス支援型共同生活援助で認められている個人単位での居宅介護等の利用は、経過措置ではなく、恒久的な制度に見直すべき

（3）サテライト型住居は、自閉症スペクトラムなど集団支援が苦手な方に有効であり、ニーズが高まっているので原則3年の期限は、慎重に対応すべき

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（詳細版）

【視点2】地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、サービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策

【意見・提案を行う背景、論拠】

２　障害者総合支援法の積み残し課題が山積している。

③ 雇用施策と福祉施策の連携による重度障害者等の就労支援について

【意見・提案の内容】

（1）　雇用施策と福祉施策の連携による重度障害者等の就労支援については、10月より開始するとのことで、一歩前進しているが、任意事業の為、効果は限定的である

（2）現行では、重度障害者等通勤対策の委嘱助成金を活用し、通勤援助者を最大1か月確保することができるが、地域生活支援事業で継続できるか否かについて地域間格差が生じるのではないか

（3）雇用施策と福祉施策の連携による重度障害者等の就労支援を地域生活支援促進事業へ格上げすること

（4）国として他の施策（労働関係）が保障されない場合に障害福祉サービスを利用できるようにすること

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（詳細版）

【視点2】地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、サービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策

【意見・提案を行う背景、論拠】

２　障害者総合支援法の積み残し課題が山積している。

④ 重度訪問介護のシームレス化について

【意見・提案の内容】

（1）通勤・就労中、通学・就学中に重度訪問介護、行動援護、同行援護を使えるようにすること

（2）重度訪問介護における外出の制限規定「重度訪問介護(居宅における入浴、排せつ又は食事の介護等及び外出(通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出を除く)時における移動中の介護を行った場合」のうち、まずは「通勤、営業活動等の経済活動に係る外出」と「通年かつ長期にわたる外出」の規定を削除すること

（3）国として他の施策（教育関係）が保障されない場合に障害福祉サービスを利用できるようにすること

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（詳細版）

【視点2】地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、サービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策

【意見・提案を行う背景、論拠】

２　障害者総合支援法の積み残し課題が山積している。

⑤ 相談支援事業について

【意見・提案の内容】

（1）　計画相談において、既定の期間でモニタリングを行えない方や意思決定支援（言語障害を含む）を必要とする重度障害者等に対する計画作成にあたっては、丁寧な聞き取りが必要なため、計画作成に至るまでのプロセスに対して十分な評価をし、その報酬を底上げをすること

（2）最重度障害者（重度訪問介護の包括対象者や15%加算対象者）の支援に関して加算を設けること

（3）　地域移行支援において、これまで障害当事者団体が行ってきたが、認められていない親元からの自立支援についても対象範囲に含めていくこと

（4）　年に2回、自治体を中心に施設や病院での地域移行調査を実施し、その意向を踏まえ、地域移行支援事業所に振り分け、支給決定前から訪問活動が行えるように報酬等を設けること

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（詳細版）

【視点3】障害福祉サービス等に係る予算額が、障害者自立支援法施行時から3倍以上に増加し、毎年 10%弱の伸びを示している中で、持続可能な制度としていくための課題及び対処方策

【意見・提案を行う背景、論拠】

１　重度訪問介護事業所を運営しているが、報酬が他のサービスと比較して低く、人材不足、新型コロナウィルス感染症の影響により、さらなる経営悪化が生まれている。地域生活に関わる予算は、絶対に削らないで下さい

【意見・提案の内容】

（1）相談支援について

・地域の障害者相談支援事業として行っている「地域相談支援」では、地域課題を発掘し、改善していく効果を期待していますが、実際は、計画相談に傾向している自治体があります。特定相談支援事業所でも計画相談以外にも制度につながらない相談も多数存在するので、特定相談にも「地域相談支援」と同等なメニューを設けること

（2）予算の再配分

・入所施設や精神科病院から地域移行を進め、地域生活資源強化を進めていくこと

・施設職員の専門性を活かし、地域で主力として活躍していく

☆【視点2】2－⑤と共通

（3）就労について

・通勤・就労中に重度訪問介護、行動援護、同行援護を使えるような仕組みに変え、積極的に重度障害者が企業等で働き、納税者人口を増やしていく

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（詳細版）

【視点4】新型コロナウイルス感染症による影響

（1）発熱等があり、コロナの疑いがある。利用者に入った場合、同じヘルパーで数日対応する場面があったヘルパーに余裕があれば2～3人のチーム編成が可能

（2）介護従事者が新型コロナウイルスに発症した場合や濃厚接触者となった場合、2週間程度の待機を余儀なくされ勤務不可となってしまい、介護従事者が不在となってしまう可能性が高い

（3）第1次補正により日中介護系サービスを閉所した場合、電話での相談でも障害福祉サービスとして認めることとなったが、重度障害者にとっては、電話で相談対応されても必要な介助を受けることはできず、実家に帰ることになった

（4）相談支援事業所で働く障害当事者が、新型コロナウィルス感染症の緊急事態宣言下で休業したため、自治体に介助時間数の追加を相談したが、月12時間しか認められなかった

（5）区分6の女性障害者と面会をしようと相談したが、面会に制限がかかり、実現しなかった。また入院時の介助も認められなかった

（6）筋ジス病棟や入所施設で、コロナによる面会謝絶と当事者自身の外出禁止のため、地域移行支援ができない問題があった。具体的には、介助や喀痰吸引研修、外出の練習、宿泊体験、物件内覧などができない。また話すこともパソコンや携帯電話の使用も困難な人は、意思確認や話し合いも難しく地域移行を進められない

＜JILの取り組み＞

世界中で猛威を奮っている新型コロナウィルス（COVID-19）は、他国の状況に比べ日本での感染はまだギリギリ大爆発を抑えられてはいるようにみるが、感染の急激な広まりの危険性は続いている。JILは、どんな重度な障害があっても必要な支援を受けながら自分の住みたい地域で暮らすことを支えている自立生活センターの全国組織であり、加盟団体の多くが訪問系サービス事業を行っており、生活介護や就労支援といった通所系サービス事業を行っている団体も少なくない。今のところ（2020年3月31日現在）加盟団体のスタッフ、利用者共に感染者発生の報告は出ていないが、誰もが感染してもおかしくない状況になってきていることから、各センターが考え得る必要な対策を迅速に取ることが求められる。

そこで、情報の冷静な分析と共有をすることを目的に、JIL事務局内に対策本部を設立し、専用ホームページを作成し情報を提供しています。（https://jiloffice1991.wixsite.com/jilcoronataisaku）

（参考資料）

【視点1】1

（1） 障害者権利条約

・第五条　平等及び無差別

1　締約国は、全ての者が、法律の前に又は法律に基づいて平等であり、並びにいかなる差別もなしに法律による平等の保護及び利益を受ける権利を有することを認める。

2　締約国は、障害に基づくあらゆる差別を禁止するものとし、いかなる理由による差別に対しても平等かつ効果的な法的保護を障害者に保障する。

3　締約国は、平等を促進し、及び差別を撤廃することを目的として、合理的配慮が提供されることを確保するための全ての適当な措置をとる。

4　障害者の事実上の平等を促進し、又は達成するために必要な特別の措置は、この条約に規定する差別と解してはならない。

（参考資料）視点１－１

障害福祉計画及び障害児福祉計画に係る成果目標及び活動指標について
・第98回社会保障審議会障害者部会（R2.1.17）より

成果目標①－１ 施設入所者の地域生活移行者数に関する目標について

【視点１】1

現状

○ 平成28年度末の施設入所者を母数とした地域生活移行者の割合は、平成30年度末時点で2.4%であり、引き続き、現状の水準で推移した場合、令和2年度末の目標値である9%を下回る状況。

○ また、平成28年～平成30年の地域移行生活移行者の水準を踏まえると、令和元年度末の施設入所者数を母数とした地域生活移行者の割合は、令和5年度末までに5.7%となる見込み。

成果目標（案）

○ 施設入所者の重度化・高齢化により、入所施設か… り、自宅やグループホームなどへの地域生活移行者数は…

○ 一方で、障害者の重度化・高齢化に対応するため… ビスの機能強化や地域生活支援拠点等の整備にか… ては、成果目標を以下のように設定してはどうか。

- 施設内虐待が増加している。第二の津久井やまゆり園事件を起こさせない仕組みが必要。

【成果目標（案）】

令和5年度末時点で、令和元年度末の施設入所者数の6%以上が地域生活へ移行することを基本とする。

（参考）基本指針及び都道府県障害福祉計画における目標値

目標値	第1～2期（H18～23年度）	第3期（H24～26年度）	第4期（H27～29年度）	第5期（H30～R2年度）	第6期（R3～5年度）
基本指針	10%（平成17年10月1日～23年度末（6.5年間））	30%（平成17年10月1日～26年度末（9.5年間））	12%（平成25年度末～29年度末（4年間））	9%（平成28年度末～令和2年度末（4年間））	6%（令和元年度末～5年度末（4年間））
都道府県障害福祉計画	14.5%（平成17年10月1日～23年度末（6.5年間））	25.2%（平成17年10月1日～26年度末（9.5年間））	13.3%（平成25年度末～29年度末（4年間）	8.0%（平成28年度末～令和2年度末（4年間））	－

平成21～23年度は10月1日数値、24年度～30年度は3月末数値。令和元年度以降は推計。（出典：施設入所者の地域生活の移行に関する状況調査）

（参考資料）

障害福祉計画及び障害児福祉計画に係る成果目標及び活動指標について
・第98回社会保障審議会障害者部会（R2.1.17）より

【視点1】1

成果目標①－2 施設入所者数の削減に関する目標について

現　状

○　直近3か年（平成28年～平成30年）の施設入所者数削減の状況を踏まえると、平成28年度末の施設入所者数を母数とした削減の割合は令和2年度末までに1．6%となる見込みであり、現状の水準で推移した場合、令和2年度末の目標値である2%を下回る状況。

成果目標（案）

○　施設入所者の現状をみると、障害支援区分5以下 用が増加しており、全体として施設入所者の重度化が進 。

○　こうした傾向は、平成25年3月以降、一貫して続い Ⅱの整備や支援体制の充実を継続して進めていく必要か

○　第6期障害福祉計画の基本指針においては、真に 近年の施設入所者数の削減状況を踏まえ、成果目標を以下のように設定してはどうか。

- 地域の福祉サービスが不足しているのが問題。
- 福祉サービスの対象を拡大し、人材を大幅に増やすなど対策をしなければ入所者数は減らない。

【成果目標（案）】

令和5年度末時点の施設入所者数を令和元年度末時点の施設入所者数から1．6%以上削減することを基本とする。

（参考）基本指針及び都道府県障害福祉計画における目標値

目標値	第1～2期（平成18～23年度）	第3期（平成24～26年度）	第4期（平成27～29年度）	第5期（平成30～令和2年度）	第6期（令和3～5年度）
基本指針	▲7%（平成17年10月1日～23年度末（6.5年間））	▲10%（平成17年10月1日～26年度末（9.5年間））	▲4%（平成25年度末～29年度末（4年間））	▲2%（平成28年度末～32年度末（4年間））	▲1．6%（令和元年度末～令和5年度末（4年間））
都道府県障害福祉計画	▲8．4%（平成17年10月1日～23年度末（6.5年間））	▲15．4%（平成17年10月1日～26年度末（9.5年間））	▲3．8%（平成25年度末～29年度末（4年間）	▲2．2%（平成28年度末～32年度末（4年間）	－

地域移行支援の概要

【視点1】1

○ 対象者

■ 障害者支援施設、のぞみの園、児童福祉施設、療養介護を行う病院、矯正施設等又は保護施設に入所している障害者
※ 児童福祉施設に入所する18歳以上の者、障害者支援施設に入所する15歳以上の障害者みなしの者も対象。

■ 精神科病院（精神科病院以外で精神病室が設けられている病院を含む）に入院している精神障害者
→ 長期に入院していることから支援の必要性が相対的に高いと見込まれる1年以上の入院者を中心に対象。
※ 1年未満の入院者は、特に支援が必要な者（措置入院や医療保護入院から退院する者で住居の確保などの支援を必要とするものや地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者など）を対象。

○ サービス内容

■住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談
■地域移行のための障害福祉サービス事業所等への同行支援等。

○ 主な人員配置

■ 従業者
・1人以上は相談支援専門員であること。

■ 管理者

○ 報酬単価（平成27年4月～）

■ 基本報酬			
・ 地域移行支援サービス費　2,323単位／月（毎月算定。少なくとも月2回以上面接・同行による支援が要件。）			
■ 主な加算			
初回加算（500単位） →地域移行支援の利用を開始した月に加算	退院・退所月加算（2，700単位） →退院・退所する月に加算	集中支援加算（500単位） →退院・退所月以外で月6日以上面接・同行による支援を行った場合に月ごとに加算	特別地域加算（15%加算） →中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価

○ 事業所数　304（国保連平成29年4月実績）

○ 利用者数　510（国保連平成29年4月実績）

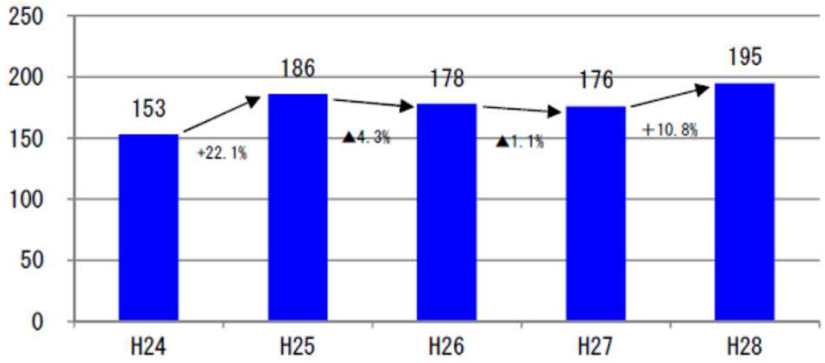
地域移行支援の現状

【地域移行支援の現状】

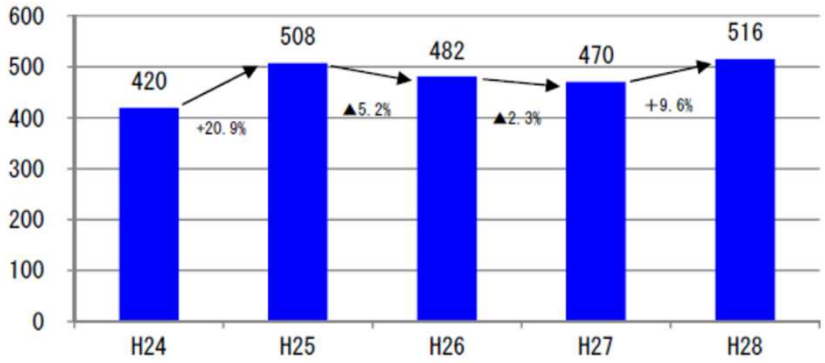
○　平成28年度の費用額は、約2億円となっており、障害福祉サービス等全体の総費用額の約0.01%を占める。

○　費用額については減少傾向にあり、事業所数については毎年度増加している。

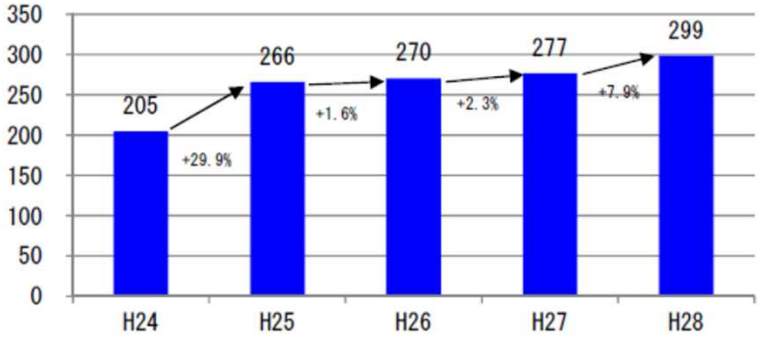
費用額の推移（百万円）



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））



※出典：国保連データ

（１）　**平成30年度都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等（調査結果）について**

厚生労働省では、平成30年度都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応等に関する状況について調査を実施しました。これは、障害者虐待防止法（平成24年10月１日施行）を受け、各都道府県等の対応等に関する全国的な状況を毎年度明らかにするものです。このほど、調査結果がまとまりましたので公表します。

【調査結果（全体像）】

	養護者による障害者虐待	障害者福祉施設従事者等による障害者虐待	使用者による障害者虐待	（参考）都道府県労働局の対応	
市区町村等への相談・通報件数	5,331 件 (4,649 件)	2,605 件 (2,374 件)	641 件 (691 件)	虐待判断件数	541 件 (597 件)
市区町村等による虐待判断件数	1,612 件 (1,557 件)	592 件 (464 件)			
被虐待者数	1,626 人 (1,570 人)	777 人 (666 人)		被虐待者数	900 人 (1,308 人)

（注１）　上記は、平成 30 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日までに虐待と判断された事例を集計したもの。カッコ内については、前回調査（平成 29 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日まで）のもの。

（注２）　都道府県労働局の対応については、令和元年 8 月 28 日雇用環境・均等局総務課労働紛争処理業務室のデータを引用。（「虐待判断件数」は「虐待が認められた事業所数」と同義。）

（参考資料）障害者虐待対応状況調査 経年グラフ＜養護者による障害者虐待＞

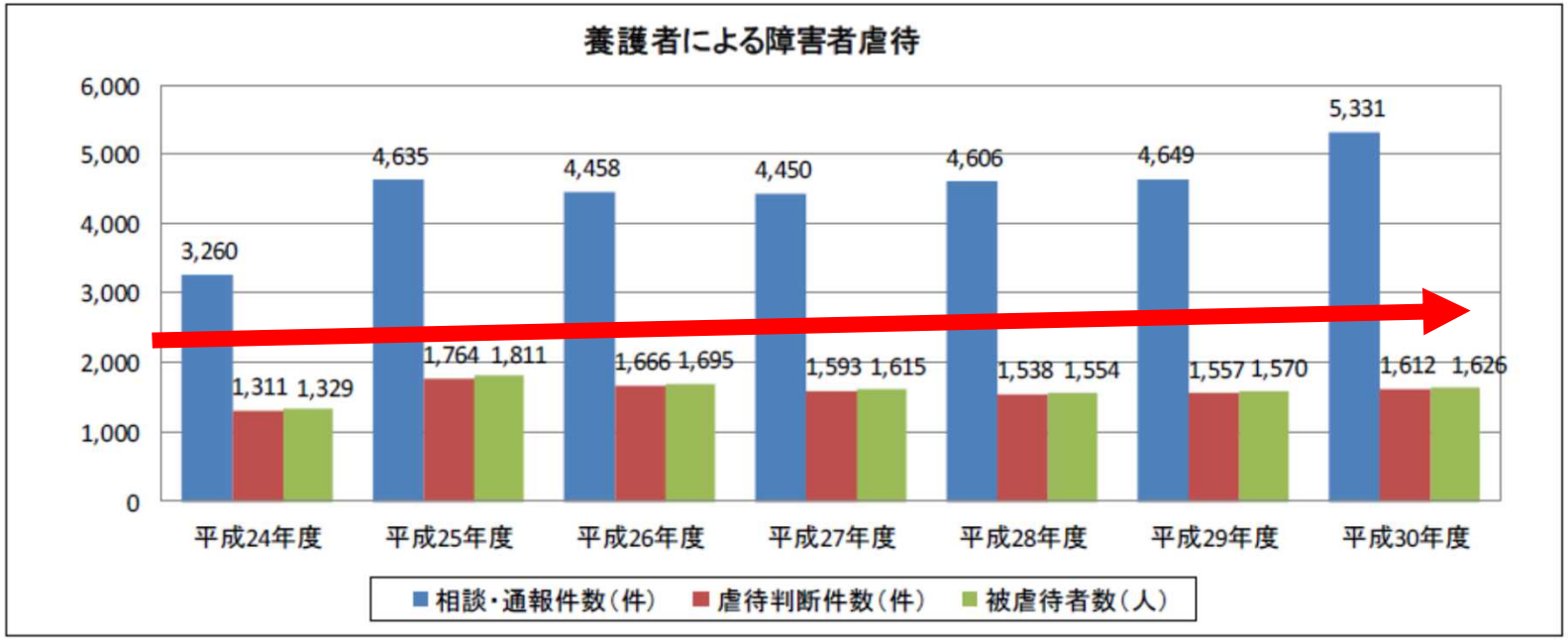
・社会・援護局　障害保健福祉部　障害福祉課　地域生活支援推進室(R1.12.20)より

【視点１】1

1．障害者虐待対応状況調査＜養護者による障害者虐待＞　経年グラフ

・平成30年度の養護者による障害者虐待の相談・通報件数は5,331件であり、平成29年度から増加(4,649件→5,331件)。
・平成30年度の虐待判断件数は1,612件であり、平成29年度から増加(1,557件→1,612件)。
・平成30年度の被虐待者数は1,626人。

養護者	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
相談・通報件数（件）	3,260	4,635	4,458	4,450	4,606	4,649	5,331
虐待判断件数（件）	1,311	1,764	1,666	1,593	1,538	1,557	1,612
被虐待者数（人）	1,329	1,811	1,695	1,615	1,554	1,570	1,626



＊　平成24年度は下半期のみのデータ

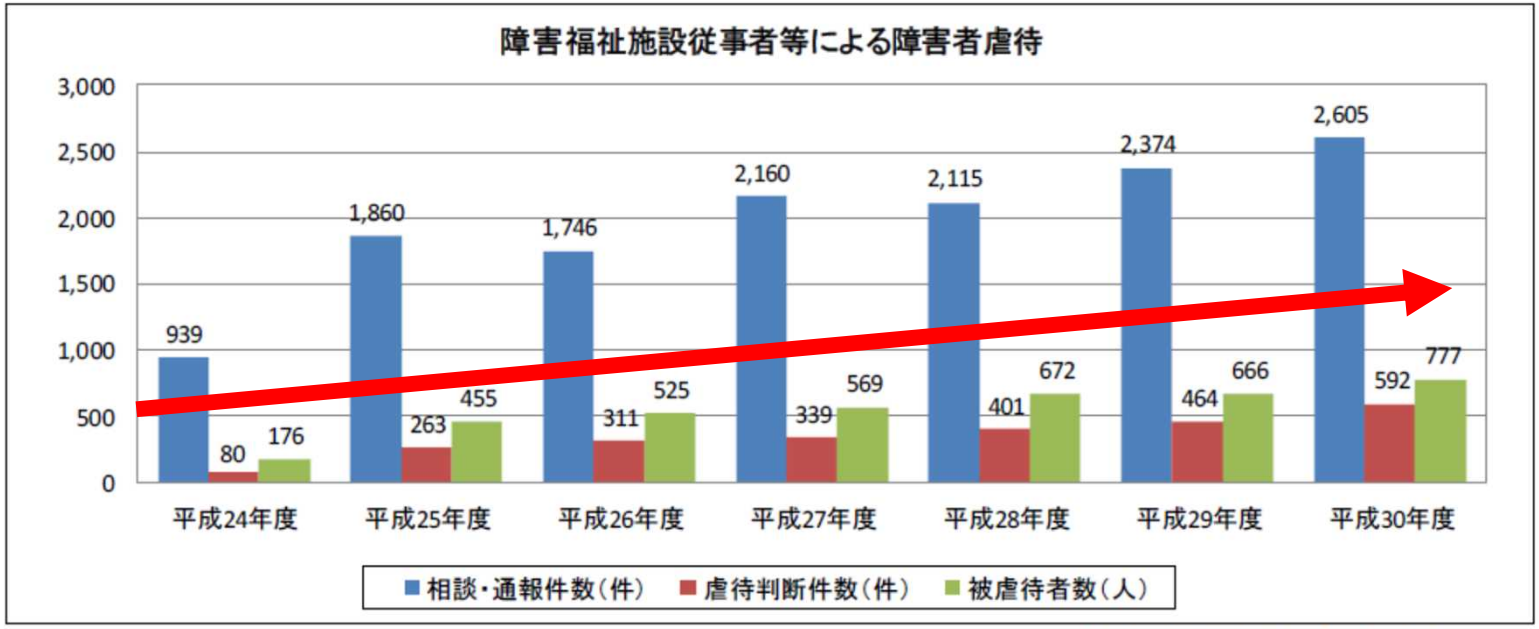
（参考資料）障害者虐待対応状況調査 経年グラフ＜障害者福祉施設従事者等による障害者虐待＞
・社会・援護局　障害保健福祉部　障害福祉課　地域生活支援推進室(R1.12.20)より

【視点１】1

2. 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＞　経年グラフ

・平成30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2,605件であり、平成29年度から1割増加(2,374件→2,605件)。
・平成30年度の虐待判断件数は592件であり、平成29年度から28%増加（464件→592件）。
・平成30年度の被虐待者数は777人。

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



＊　平成24年度は下半期のみのデータ

（参考資料）重度訪問介護の基本報酬単価の拡充について

【視点2】1―2

②重度訪問介護の報酬額は、長時間介護を前提に低く設定されている。しかし区分4，5では短時間派遣もあり、下記の報酬ではサービスが維持できず、サービスの担い手がいない。

重度訪問介護の基本報酬単価（1時間あたり）

区分4，5		区分6	【参考】 居宅介護(身体介護)
183単位	→ 8.5%加算	198単位	388単位

5割以下（身体介護の47%）

③介護保険給付対象者の国庫負担基準は以下の通り著しく低く設定されている。

介護保険給付対象者ではない		→	介護保険給付対象者	
区分4	¥265,700		区分4	¥144,900
区分5	¥333,100		区分5	¥144,900
区分6	¥474,900		区分6	¥144,900

（参考資料）重度訪問介護の障害支援区分ごとの収支計算

【視点２】１ー２

各サービス内容で派遣した場合の収支
設定　…　時給：1,200円／交通費1,000円／保険料事務所負担分（社保年金）13%／として設定
※時給1,200円で月170時間労働した場合の月給 ⇒⇒ 21万円
※収支額・残金で事務管理費研修費調整費をまかなう

収入　－　支出　＝　収支計算・残金額

＜重訪区分4・5＞

時間	報酬		給料	交通費	保険料		残金
3時間	5,460	－	3,600	1,000	468	＝	392
5時間	8,980	－	6,000	1,000	780	＝	1,200
7時間	12,380		8,400	1,000	1,092	＝	1,888

＜重訪区分6＞

時間	報酬		給料	交通費	保険料		残金
3時間	5,924	－	3,600	1,000	468	＝	856
5時間	9,743	－	6,000	1,000	780	＝	1,963
7時間	13,432		8,400	1,000	1,092	＝	2,940

＜身体＆通院等介助＞

時間	報酬		給料	交通費	保険料		残金
3時間	8,040	－	3,600	1,000	468	＝	2,972
5時間	11,240	－	6,000	1,000	780	＝	3,460
7時間	14,440		8,400	1,000	1,092	＝	3,948

残金から、必要な管理費、介助研修やシフト調整費を捻出となる為不十分。
薄利多売の状態では質の向上を図れない。
又、深刻な介助者不足の解消の為にも、それら質の向上の為の経費は必要経費