

自立訓練（機能訓練・生活訓練）に係る
報酬・基準について
《論点等》

自立訓練の概要

☆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、定める期間において、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行うもの。

※対象者を限定していた施行規則（機能訓練：身体障害、生活訓練：知的障害・精神障害）を改正し、平成30年4月から障害の区別なく利用可能とした。

○自立訓練（機能訓練）のサービス内容

障害者支援施設若しくはサービス事業所又は障害者の居宅において行う理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を実施。

→ 標準利用期間：1年6ヶ月（頸髄損傷による四肢麻痺等の場合は3年間）

○自立訓練（生活訓練）のサービス内容

障害者支援施設若しくはサービス事業所又は障害者の居宅において行う入浴、排泄及び食事等に関する自立した日常生活を行うために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を実施。

→ 標準利用期間：2年間（長期間入院・入所していた者等の場合は3年間）

○定員規模

20人以上

（宿泊型自立訓練とそれ以外の自立訓練を併せて行う場合は、宿泊型に係る定員を10人以上及びそれ以外の自立訓練を20人以上とする。）

	機能訓練	生活訓練	宿泊型自立訓練
事業所数	167	1,172	234
利用者数	2,045	12,463	3,239

自立訓練(機能訓練)

○ 対象者

- 地域生活を営む上で、身体機能・生活能力の維持・向上等のため、一定期間の訓練が必要な障害者（具体的には次のような例）
 - ① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行等を図る上で、身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などを目的とした訓練が必要な者
 - ② 特別支援学校を卒業した者であって、地域生活を営む上で、身体機能の維持・回復などを目的とした訓練が必要な者 等

○ サービス内容

- 理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を実施
- 事業所に通う以外に、居宅を訪問し、運動機能や日常生活動作能力の維持・向上を目的とした訓練等を実施
- 標準利用期間(18ヶ月、頸髄損傷による四肢麻痺等の場合は36ヶ月)内で、自立した日常生活又は社会生活を営めるよう支援を実施

○ 主な人員配置

- サービス管理責任者 60:1以上(1人は常勤)
 - 看護職員(1人以上(1人は常勤))
 - 理学療法士又は作業療法士(1人以上)
 - 生活支援員(1人以上(1人は常勤))
- } 6:1以上

○ 報酬単価 (令和元年10月～)

■ 基本報酬

通所による訓練

利用定員20人以下	795単位	利用定員61～80人	647単位
〃 21～40人	710単位	〃 81人以上	610単位
〃 41～60人	675単位		

訪問による訓練

所要時間1時間未満の場合	249単位
所要時間1時間以上の場合	571単位
視覚障害者に対する専門的訓練の場合	734単位

■ 主な加算

リハビリテーション加算

- (Ⅰ) 頸髄損傷による四肢麻痺等の状態にある障害者に対し、個別のリハビリテーションを行った場合 48単位
- (Ⅱ) その他の障害者に対し、個別のリハビリテーションを行った場合 20単位

就労移行支援体制加算

- 自立訓練を受けた後、就労(一定の条件を満たす復職を含む)し、就労継続期間が6月以上の者が前年度において1人以上いる場合
- 利用定員20人以下 57単位 利用定員61～80人 10単位
- 〃 21～40人 25単位 〃 81人以上 7単位
- 〃 41～60人 14単位

○ 事業所数

167 (国保連令和 2年 4月実績)

○ 利用者数

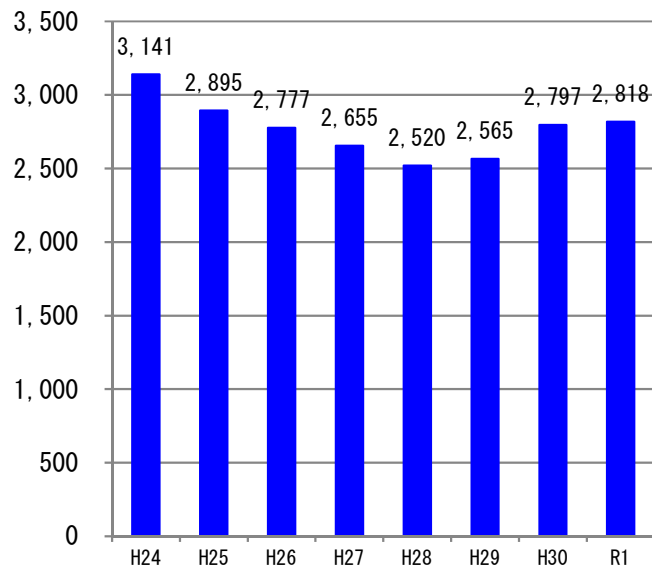
2,045 (国保連令和 2年 4月実績)2

自立訓練（機能訓練）の現状

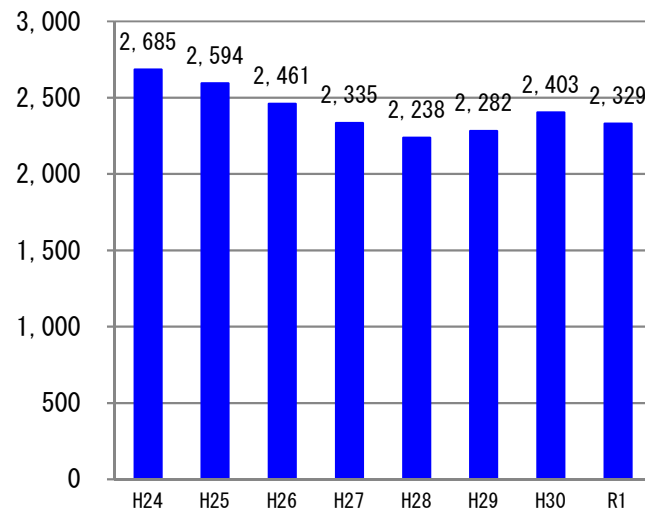
【自立訓練（機能訓練）の現状】

- 令和元年度の費用額は約28億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.1%を占めている。

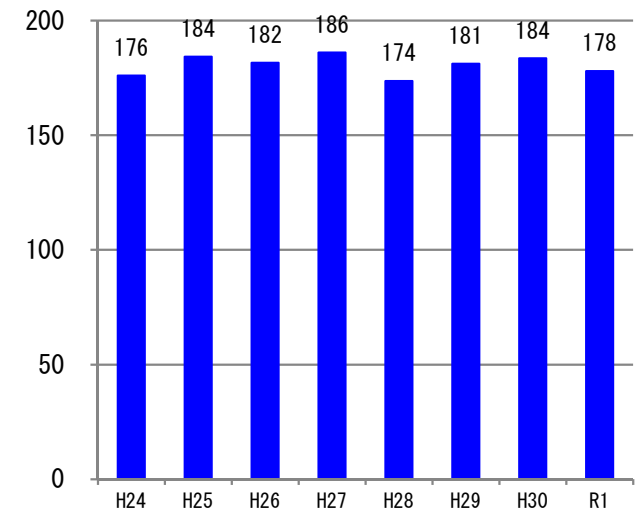
費用額の推移(百万円)



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

自立訓練(生活訓練)

○ 対象者

- 地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定期間の訓練が必要な障害者（具体的には次のような例）
 - ① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行を図る上で、生活能力の維持・向上等を目的とした訓練が必要な者
 - ② 特別支援学校を卒業した者、継続した通院により症状が安定している者等であって、地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上などを目的とした訓練が必要な者 等

○ サービス内容

- 入浴、排せつ及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を実施
- 事業所に通う以外に、居宅を訪問し、日常生活動作能力の維持及び向上を目的とした訓練等を実施
- 標準利用期間(24ヶ月、長期入院者等の場合は36ヶ月)内で、自立した日常生活又は社会生活を営めるよう支援を実施

○ 主な人員配置

- サービス管理責任者 60:1以上(1人は常勤)
- 生活支援員 6:1以上(1人は常勤)

○ 報酬単価 (令和元年10月～)

■ 基本報酬

通所による訓練

利用定員20人以下	747単位	利用定員61～80人	609単位
“ 21～40人	667単位	“ 81人以上	572単位
“ 41～60人	634単位		

訪問による訓練

所要時間1時間未満の場合	249単位
所要時間1時間以上の場合	571単位
視覚障害者に対する専門的訓練の場合	734単位

■ 主な加算

個別計画訓練支援加算

社会福祉士・精神保健福祉士・公認心理師等が作成した個別訓練実施計画に基づいて、障害特性や生活環境等に応じた訓練を行った場合
19単位

就労移行支援体制加算

自立訓練を受けた後、就労(一定の条件を満たす復職を含む)し、就労継続期間が6月以上の者が前年度において1人以上いる場合

利用定員20人以下	54単位	利用定員61～80人	9単位
“ 21～40人	24単位	“ 81人以上	7単位
“ 41～60人	13単位		

○ 事業所数

1,172 (国保連令和 2年 4月実績)

○ 利用者数

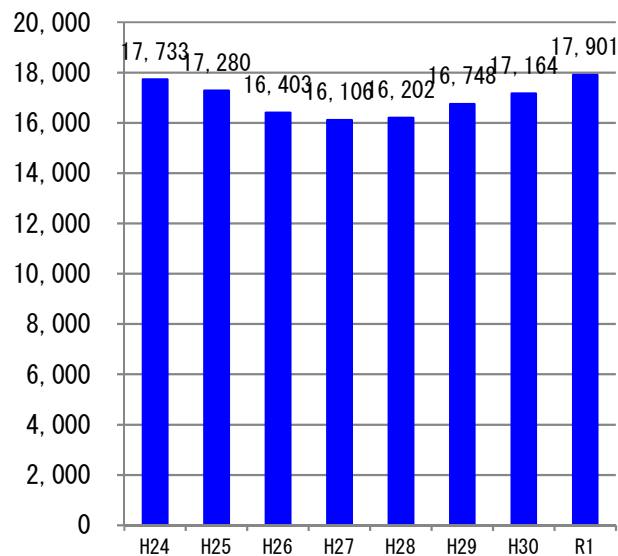
12,463 (国保連令和 2年 4月実績)4

自立訓練（生活訓練）の現状

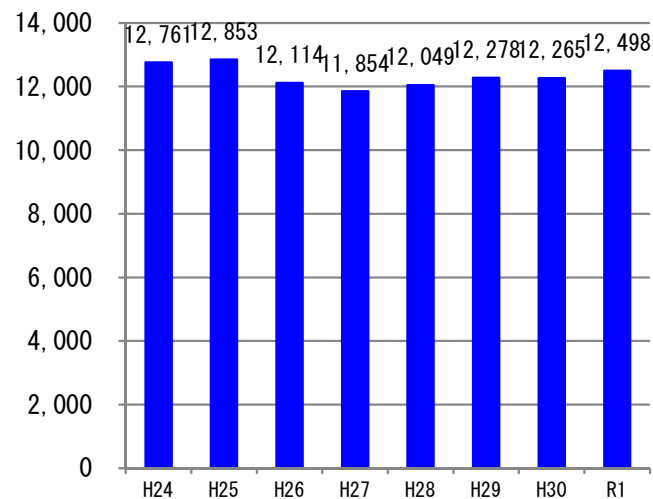
【自立訓練（生活訓練）の現状】

- 令和元年度の費用額は約179億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.7%を占めている。
- 利用者数については、平成28年度より微増傾向にある。

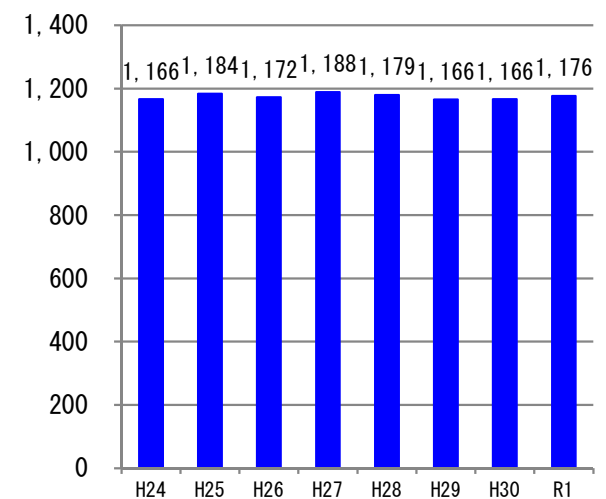
費用額の推移(百万円)



利用者数の平均(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

宿泊型自立訓練

○ 対象者

- 自立訓練(生活訓練)の対象者のうち、日中、一般就労や障害福祉サービスを利用している者であって、地域生活への移行に向けて、一定期間、宿泊によって帰宅後における生活能力等の維持・向上のための訓練が必要な者（具体的には次のような例）
 - ① 特別支援学校を卒業してた者であって、ひとり暮らしを目指して、更なる生活能力の向上を図ろうとしている者
 - ② 精神科病院を退院後、地域での日中活動が継続的に利用可能となった者であって、更なる生活能力の向上を図ろうとしている者

○ サービス内容

- 居室等の設備を提供し、家事等の日常生活能力を向上させるための訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を実施
- 必要に応じて、日中活動サービスの利用とあわせて支援
- 標準利用期間(24ヶ月、長期入院者等の場合は36ヶ月)内で、自立した日常生活又は社会生活を営めるよう支援を実施(1年ごとに利用継続の必要性について確認し、支給決定の更新も可能)

○ 主な人員配置

- サービス管理責任者 60:1以上(1人は常勤)
- 生活支援員 10:1以上(1人は常勤)
- 地域移行支援員 1人以上

○ 報酬単価 (令和元年10月～)

■ 基本報酬

標準利用期間中の場合 270単位、 標準利用期間を超える場合 163単位

■ 主な加算

夜間支援体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)

- (Ⅰ) 夜勤を配置し、利用者に対して夜間に介護等を行うための体制等を確保する場合 448単位～46単位
- (Ⅱ) 宿直を配置し、利用者に対して夜間に居室の巡回や緊急時の支援等を行うための体制を確保する場合 149単位～15単位
- (Ⅲ) 夜間を通じて、利用者の緊急事態等に対応するための常時の連絡体制又は防災体制を確保する場合 10単位

精神障害者地域移行特別加算

精神科病院等に1年以上入院していた精神障害者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師等が実施した場合 300単位

強度行動障害者地域移行特別加算

障害者支援施設等に1年以上入所していた強度行動障害を有する者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を強度行動障害支援者養成研修修了者等が実施した場合 300単位

○ 事業所数

234 (国保連令和 2年 4月実績)

○ 利用者数

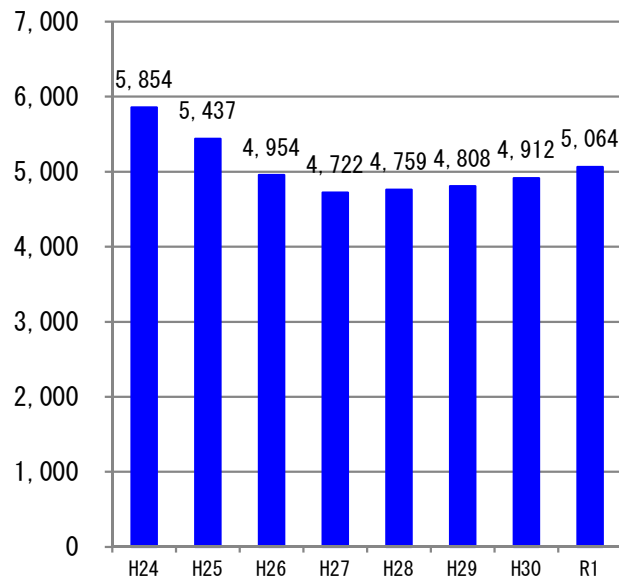
3,239 (国保連令和 2年 4月実績)6

宿泊型自立訓練の現状

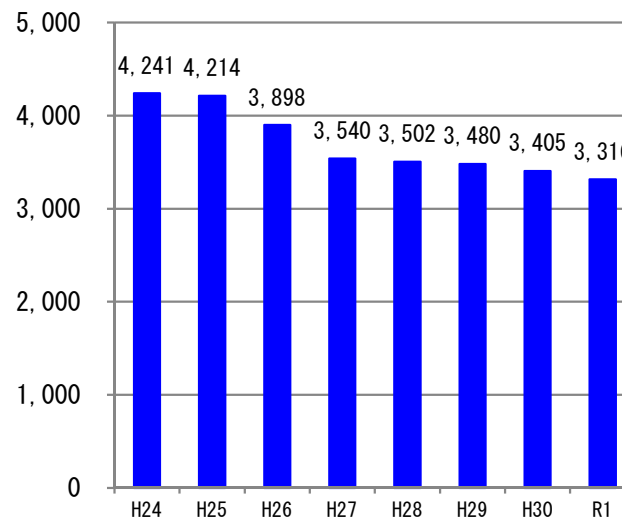
【宿泊型自立訓練の現状】

- 令和元年度の費用額は約51億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.2%を占めている。
- 利用者数及び事業所数については、毎年度減少している。

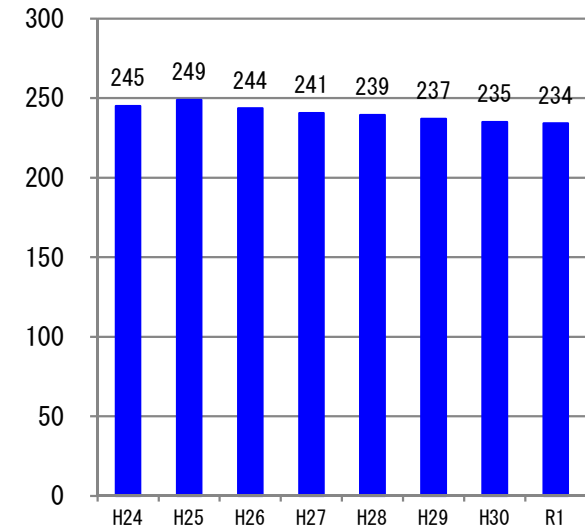
費用額の推移(百万円)



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

関係団体ヒアリングにおける主な意見（機能訓練）

No	意見等の内容	団体名
1	○自立訓練（機能訓練）施設におけるリハ専門職（ST）の配置の義務付けが必要。また、リハ専門職（ST）による機能訓練に特化した事業所運営（職員体制等）の確保が必要。	日本失語症協議会
2	○自立訓練（機能訓練）は職場復帰等の前提となるものであるため、特段のご配慮をいただきたい。	日本失語症協議会
3	○リハビリテーションについて、日常生活の改善、障害の固定防止や筋力の維持、呼吸機能の回復など、多くのところでリハビリの効果が上がっており、早期に、そして継続して取り入れることが必要である。入院中はPTやOTその他必要な訓練士によって訓練がなされるが、入院期間も短くなり、リハビリ期間の制限もある状況で、在宅へと帰っても人の手を借りなくては生活できない現状である。診療報酬や高齢者医療・介護だけでなく、障害福祉サービスにおいて、日常生活の向上、在宅支援の一つとして、本格的なリハビリテーションの提供が必要と考える。	日本難病・疾病団体協議会

関係団体ヒアリングにおける主な意見（生活訓練）

No	意見等の内容	団体名
1	○生活訓練は、知的障害者、精神障害者が主な利用者となっていると承知しているが、若年の失語症者らにおいて は、(a)失語症に対する理解が不十分であること、(b)機能訓練との連携といった視点が乏しい（S Tのサポートの不在等） ことなどから受け皿として機能していない状態にある。	日本失語症協議会
2	○視覚障害者のニーズに見合った歩行訓練を実施するために、制度と報酬を改めるべき。 ①人員配置と報酬：人員配置を「1：2.5以下」に改める。人員配置に応じた報酬の上乗せを行う。 ②訪問訓練に対する加算：報酬単価を増額する。移動に要する時間も加算の対象に加える。 ③訓練生の通所手段：同行援護の利用を認める。 ④多様なニーズに応えられる訓練体制の実現：職業に特化したICT訓練の実施。短期間訓練の実施、利用期間の撤廃。	日本視覚障害者団体連合
3	○視覚障害者向け歩行訓練等に関する総合的な調査を行い、視覚障害者向け歩行訓練が実施しやすい制度・報酬に改める必要がある。	日本視覚障害者団体連合
4	○自立訓練（生活訓練）を魅力あるサービスとして推進するために、①地域住民との交流、地域活動への参加を評価する加算の創設、②個別計画訓練支援加算の増額、③訪問による訓練単価の増額、④宿泊型自立訓練に限られている地域移行加算、地域生活移行個別支援特別加算、精神障害者地域移行特別加算、強度行動障害者地域移行特別加算を、通所の自立訓練（生活訓練）に拡充する。	全国地域で暮らそうネットワーク
5	○生活訓練について、利用者に合わせた利用期限の柔軟な変更を。	全国精神障害者地域生活支援協議会
6	自立訓練（生活訓練）について、基本設計が通所による集団支援となっており、通所型を設置しなければ訪問型が実施できないことになっている。 また、訪問による個別支援の報酬単価は著しく低額となっている。今後については訪問型のみのも事業も認めるようにしていただきたい。精神障がい者の地域生活を維持するための支援は、認知機能の障害という特性を考えると、生活の場を活用した個別支援が効果的であり、このことはリハビリテーション実践においても実証されていることから、訪問による生活訓練の報酬単価を通所と同様の額としていただきたい。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
7	○自立訓練（特に生活訓練）の訪問型については、いわゆる「引きこもり」の状況にある知的障害者が少しずつ地域社会へ出ていくことを後押しする効果が期待されるため、この方向をより強力に推進するため、訪問型の報酬を政策誘導的に引き上げること。その場合には、特に相談支援事業の中でも、社会福祉法の改正による包括的相談支援体制整備事業（いわゆる「断らない相談支援」）からの紹介であることを条件とするなど、複合的な生活課題を抱えた人が適切に福祉サービスへつながるような仕組みとすることが重要である。	全国手をつなぐ育成会連合会

関係団体ヒアリングにおける主な意見（宿泊型自立訓練）

No	意見等の内容	団体名
1	<p>○宿泊型自立訓練について、利用希望者は事前の体験利用を希望する人が多いため、共同生活援助と同様に一時的な体験利用を報酬上に位置づけること。</p>	<p>全国地域で暮らそうネットワーク 他 （同旨：全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク）</p>
2	<p>○精神障がい者を地域で支援するには医療と福祉が両輪の如く機能して支える必要があるが、制度としてはそれぞれが独自のものであるため、利用期間が重複する場合にはそれぞれを切り離してサービスが受けられるように整理する必要がある。具体的には、宿泊型自立訓練を利用中に病状が悪化して医療機関に入院となった場合、その期間も契約した訓練期間に算入されてしまうことにより、退院後に訓練を再開した際に利用期間が短くなるが生じる。本来、治療とリハビリテーションは分けて考えられるべきとの観点から、治療で入院した期間は福祉サービスの利用期間から除外していただきたい。</p>	<p>全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク</p>

自立訓練に係る報酬・基準について

自立訓練に係る論点

論点 自立訓練における支援の在り方

【論点】 自立訓練における支援の在り方

現状・課題

- 自立訓練については、事業所ごとに訓練内容や質が異なり、標準化された評価手法が確立されていないことが課題であることを踏まえ、令和2年度から令和3年度にかけて、厚生労働科学研究において、標準化された評価手法の作成・検証を行うこととしている。
- 平成30年度報酬改定においては、機能訓練は身体障害者、生活訓練は知的障害者・精神障害者に利用を限定していた取扱いを見直し、障害の区別なく利用可能としたところであるが、団体ヒアリングにおいて、視覚障害者向けの歩行訓練が生活訓練においてほとんど実施されていないとの指摘があった。また、機能訓練への言語聴覚士の配置や訪問による訓練の充実等についての要望があった。

論点

- 自立訓練における支援の在り方についてどう考えるか。

検討の方向性

- 自立訓練における支援の在り方について、訓練効果の標準的な評価手法の検討や、機能訓練及び生活訓練の対象者の見直し後の運用状況等を踏まえ、引き続き、検討していくこととしてはどうか。

<研究課題名>

障害者に対する社会リハビリテーションの支援プログラム及び評価手法の開発のための研究

<目 標>

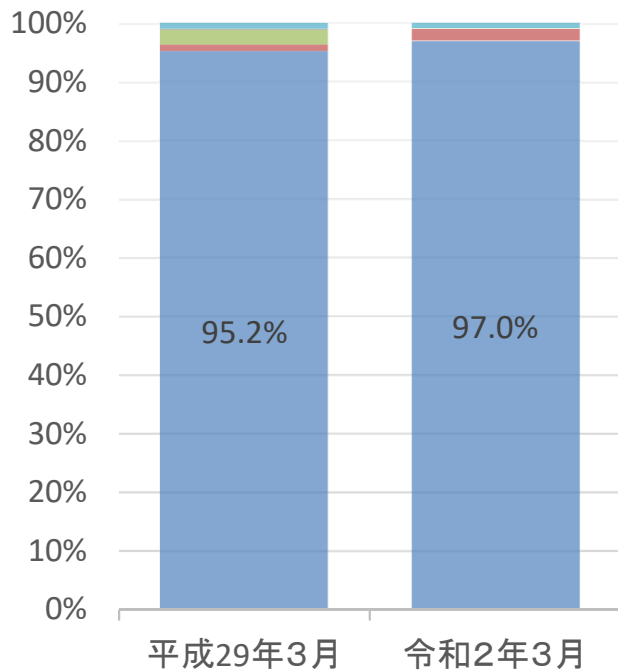
- ・障害者が地域生活をするためには、医学的なリハビリテーションと地域生活を繋げるための、いわゆる「社会リハビリテーション」が有効であるが、障害福祉サービスとして社会リハビリテーションを提供している「自立訓練事業」において、標準的な支援手法や評価手法が明示されていないことを踏まえ、以下の研究を実施する。
- ・先行研究を分析しつつ、自立訓練を行う事業所を類型化し、各類型の中で共通して行っている支援手法と、特定のニーズに対応した支援手法をそれぞれ抽出し、それぞれの支援プログラムと評価手法を検討し試行する。
- ・試行結果を踏まえ、令和3年度までに、自立訓練(機能訓練・生活訓練)の標準的な支援プログラムや評価手法・指標を提案する。

<求められる成果>

- ・自立訓練事業所が目指すべき姿を明確にし、支援の質を向上させるため、また、障害福祉サービス等報酬改定の方角性を検討するための基礎的資料として活用しうる、自立訓練事業の標準的な支援プログラムや評価手法・指標を示す資料。
- ・支援プログラムや評価手法・指標のエビデンスレベル(評価指標等の信頼性・妥当性、介入の効果等)を示す資料(研究班が作成した原著論文、研究班で収集した論文集等)。

自立訓練における主な障害種別

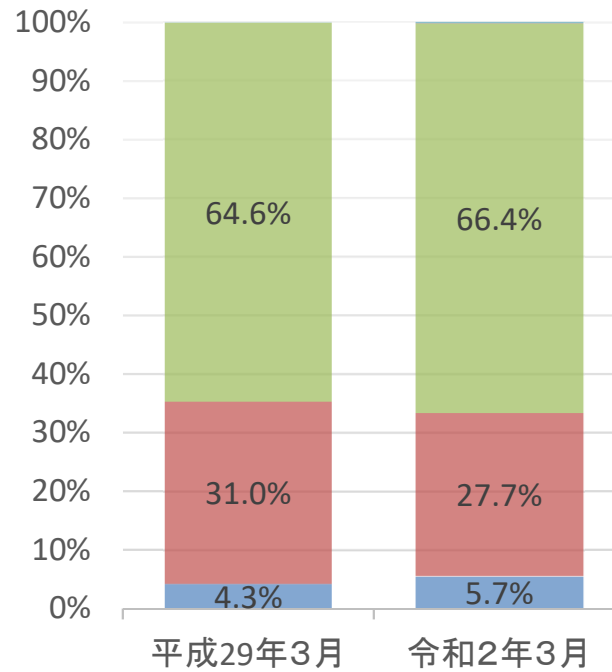
機能訓練



■ 身体 ■ 知的 ■ 精神 ■ 障害児 ■ 難病等

	身体	知的	精神	障害児	難病等
平成29年3月	2084	26	56	2	22
令和2年3月	2907	62	2	0	27
3年間の推移	823	36	▲54	2	5

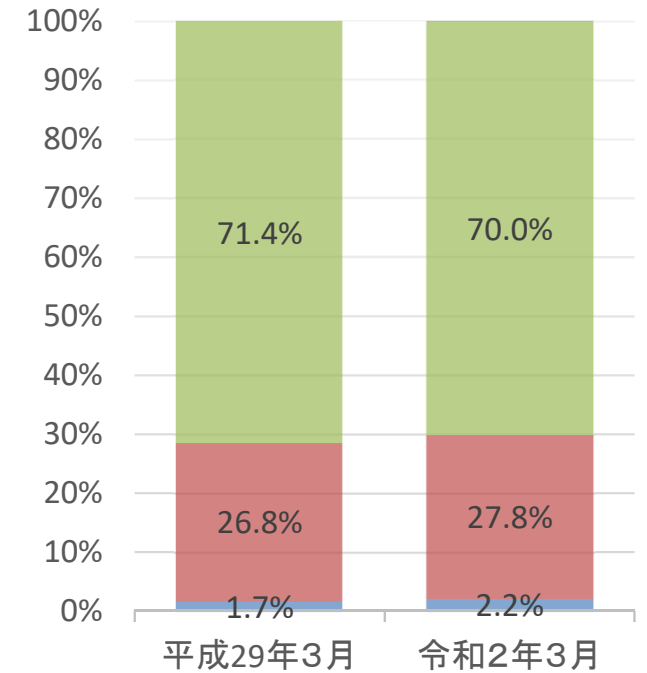
生活訓練



■ 身体 ■ 知的 ■ 精神 ■ 障害児 ■ 難病等

	身体	知的	精神	障害児	難病等
平成29年3月	529	3808	7932	6	9
令和2年3月	722	3527	8449	9	19
3年間の推移	193	▲281	517	3	10

宿泊型自立訓練



■ 身体 ■ 知的 ■ 精神 ■ 障害児 ■ 難病等

	身体	知的	精神	障害児	難病等
平成29年3月	61	941	2503	0	1
令和2年3月	73	930	2344	1	2
3年間の推移	12	▲11	▲159	1	1

※国保連データ