

自立訓練、自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援、 地域生活支援拠点等、共同生活援助、強度行動障害の状態に ある者等への支援に係る報酬・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

1. 自立訓練に係る報酬・基準について P2
2. 自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援、
地域生活支援拠点等に係る報酬・基準について P48
3. 共同生活援助に係る報酬・基準について P83
4. 強度行動障害の状態にある者等への支援に係る
報酬・基準について P140
5. 医療的ケアに係る報酬・基準について（再掲） P159

1. 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1 高次脳機能障害者の利用実態等に応じた適切な評価について
- 論点2 障害福祉サービスにおける切れ目のないリハビリテーションの推進
- 論点3 居住サポート住宅の入居促進など住宅施策との連携の強化について
- 論点4 サービス提供時間の実態を踏まえた看護職員の配置要件の緩和について

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、作業療法士又は言語聴覚士(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6年4月～）

■ 基本報酬

通所による訓練

利用定員 20人以下	819単位	利用定員61～80人	667単位
〃 21～40人	732単位	〃 81人以上	629単位
〃 41～60人	695単位		

訪問による訓練

所要時間1時間未満の場合	265単位
所要時間1時間以上の場合	606単位
視覚障害者に対する専門的訓練の場合	779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又は当該指定自立訓練(機能訓練)事業所等における支援プログラムの内容を公表するとともに、利用者の生活機能の改善状況等を評価し、当該評価の結果を公表している場合 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

高次脳機能障害者支援体制加算

- 高次脳機能障害を有する利用者が全体の利用者数の100分の30以上であって、高次脳機能障害支援者養成研修を修了した従業者を事業所に50:1以上配置した上で、その旨を公表している場合 41単位

○ 事業所数 195(国保連令和8年4月実績)

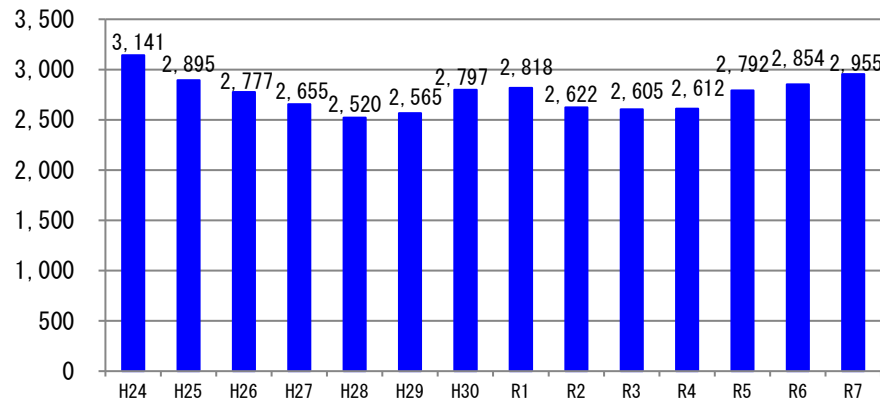
○ 利用者数 2,205(国保連令和8年4月実績)

自立訓練(機能訓練)の現状(事業所の状況)

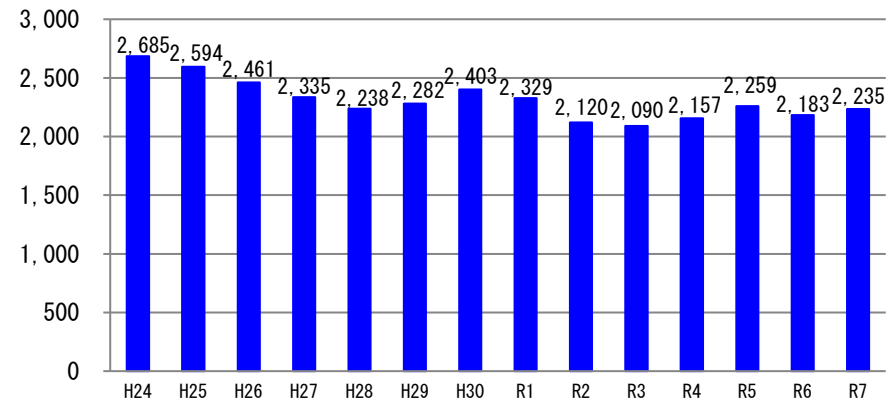
【自立訓練(機能訓練)の費用額、利用者数及び事業所数の推移】

- 令和7年度の費用額は約29億円であり、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。
- 近年、費用額、利用者数及び事業所数は、いずれも概ね横ばいで推移している。

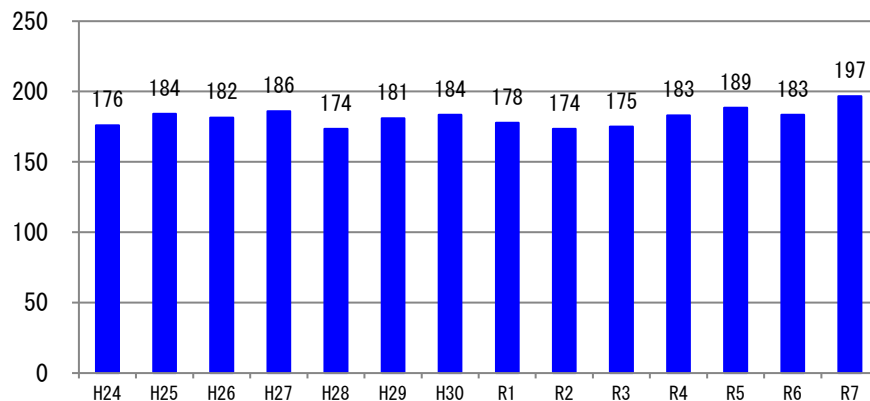
費用額の推移(百万円)



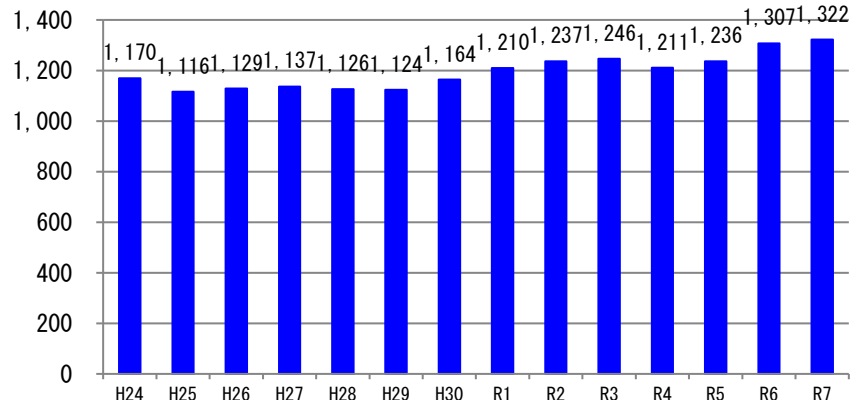
利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



一人当たり事業費(千円)



自立訓練(機能訓練)の現状(利用者の状況(年齢階級別))

【自立訓練(機能訓練)の利用者の状況(年齢階級別)】

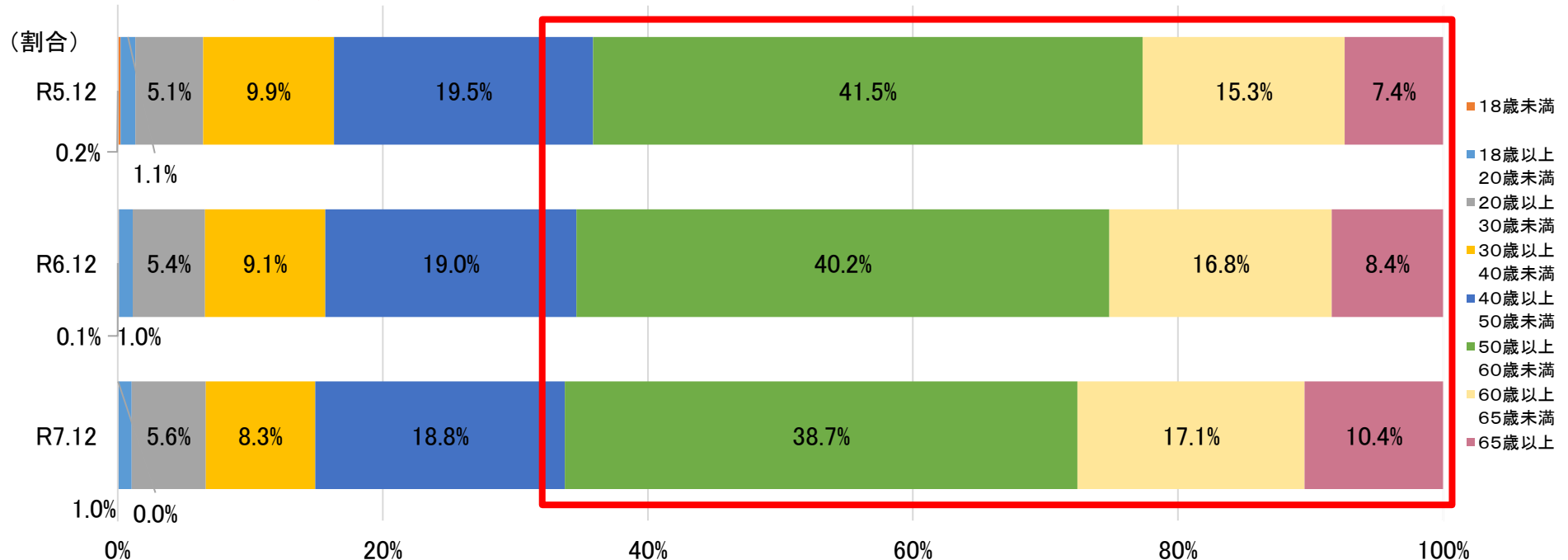
- 「20歳以上30歳未満」及び「60歳以上」の利用者数が増加しており、特に「65歳以上」の増加率が高くなっている。
- 「50歳以上」の利用者が6割以上を占めており、直近では「65歳以上」も1割に達している。

○年齢階級別の利用者の推移

	総数	18歳未満	18歳以上 20歳未満	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上 65歳未満	65歳以上
R5.12	2,267人	5人	25人	116人	224人	443人	940人	346人	168人
R6.12	2,204人	2人	23人	120人	200人	418人	886人	370人	185人
R7.12	2,288人	1人	23人	128人	189人	431人	885人	392人	239人

2年間の増減
(R5→R7)

21
1% ▲ 4
-80% ▲ 2
-8% 12
10% ▲ 35
-16% ▲ 12
-3% ▲ 55
-6% 46
13% 71
42%



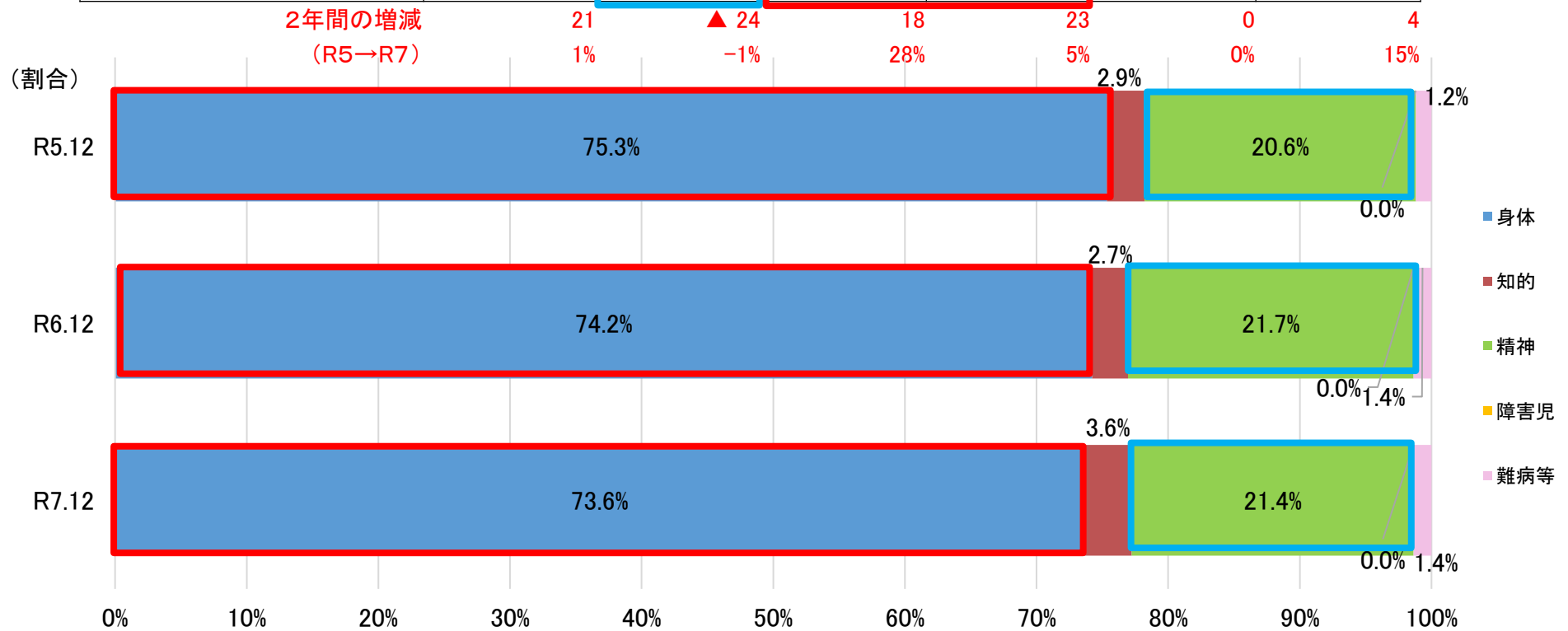
自立訓練(機能訓練)の現状(利用者の状況(障害の種類別))

【自立訓練(機能訓練)の利用者の状況(障害の種類別)】

- 「身体障害者」の利用者数が減少傾向にある一方、「知的障害者」及び「精神障害者」は増加傾向にある。
- 「身体障害者」の利用者が7割以上を占め最も多く、次いで「精神障害者」が約2割となっている。

○障害種別の利用者の推移

	総数	身体	知的	精神	障害児	難病等
R5.12	2,267人	1,708人	65人	467人	0人	27人
R6.12	2,204人	1,636人	60人	478人	0人	30人
R7.12	2,288人	1,684人	83人	490人	0人	31人



※出典: 国保連データ

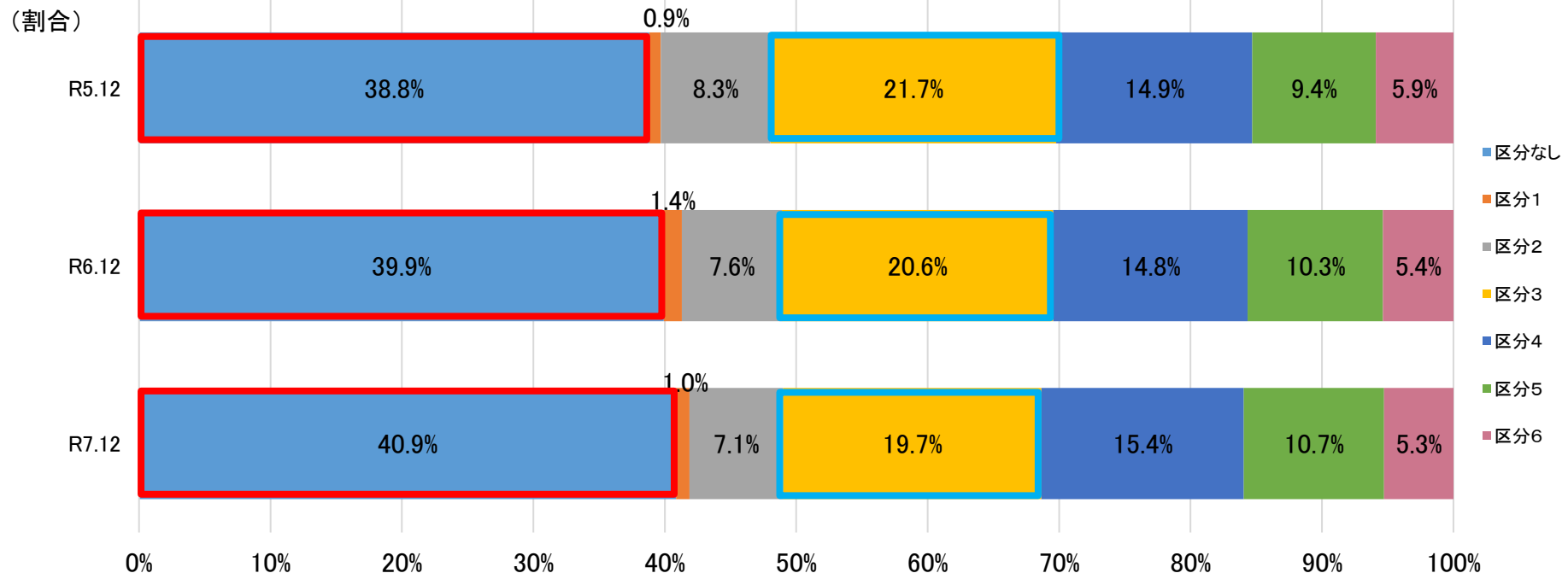
自立訓練（機能訓練）の現状（利用者の状況（障害支援区分別））

【自立訓練（機能訓練）の利用者の状況（障害支援区分別）】

- 「区分なし」及び「区分5」の利用者数が増加している一方で、「区分2」及び「区分3」は減少している。
- 「区分なし」の利用者が約4割を占め最も多く、次いで「区分3」が約2割となっている。

○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	区分なし	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
R5.12	2,267人	880人	20人	189人	493人	338人	213人	134人
R6.12	2,204人	880人	30人	168人	455人	326人	227人	118人
R7.12	2,288人	935人	23人	163人	450人	352人	244人	121人
2年間の増減	21	55	3	▲ 26	▲ 43	14	31	▲ 13
(R5→R7)	1%	6%	15%	-14%	-9%	4%	15%	-10%



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6年4月～）

■ 基本報酬

通所による訓練

利用定員20人以下	776単位	利用定員61～80人	633単位
“ 21～40人	693単位	“ 81人以上	595単位
“ 41～60人	659単位		

訪問による訓練

所要時間1時間未満の場合	265単位
所要時間1時間以上の場合	606単位
視覚障害者に対する専門的訓練の場合	779単位

■ 主な加算

個別計画訓練支援加算

- (Ⅰ) 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い、かつ当該指定自立訓練(生活訓練)事業所等における支援プログラムの内容を公表するとともに、利用者の生活機能の改善状況等を評価し、当該評価の結果を公表している場合 47単位
- (Ⅱ) 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

高次脳機能障害者支援体制加算

高次脳機能障害を有する利用者が全体の利用者数の100分の30以上であって、高次脳機能障害支援者養成研修を修了した従業者を事業所に50:1以上配置した上で、その旨を公表している場合 41単位

○ 事業所数 1,369(国保連令和8年4月実績)

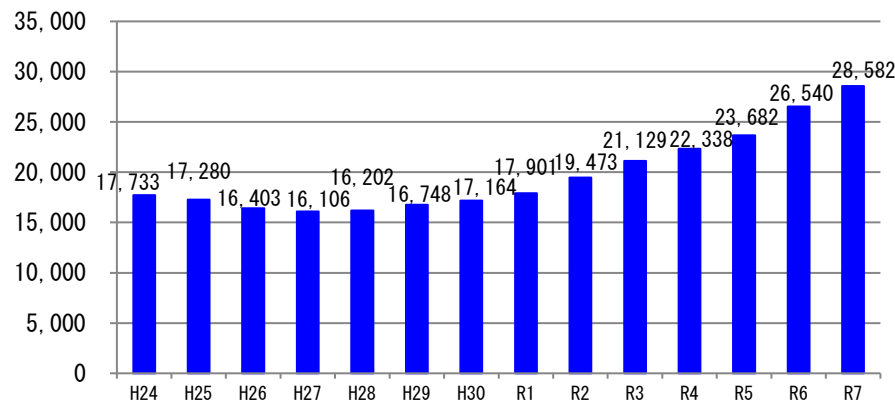
○ 利用者数 16,115(国保連令和8年4月実績)

自立訓練(生活訓練)の現状(事業所の状況)

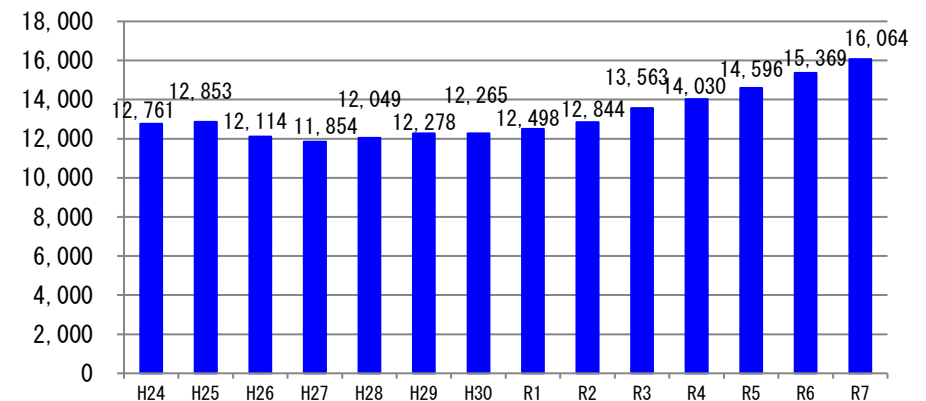
【自立訓練(生活訓練)の費用額、利用者数及び事業所数の推移】

- 令和7年度の費用額は約285億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.6%を占めている。
- 近年、費用額、利用者数及び事業所数は、いずれも増加している。

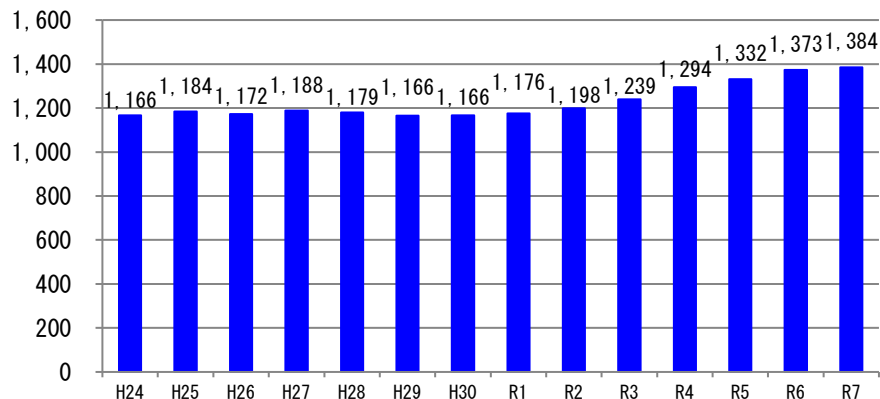
費用額の推移(百万円)



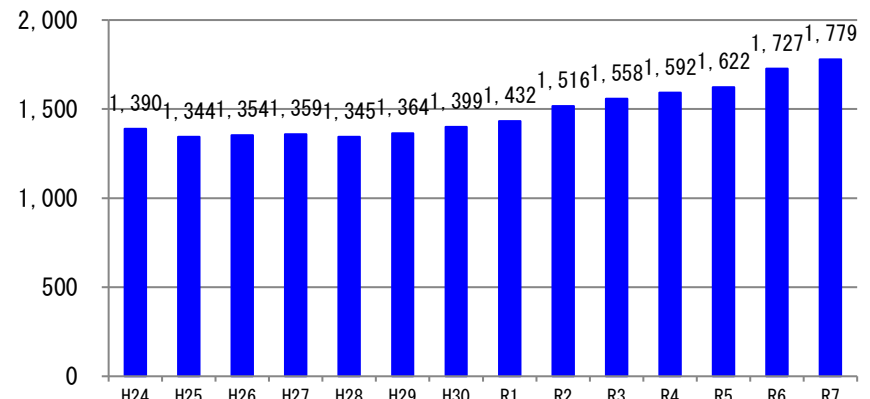
利用者数の平均(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



一人当たり事業費(千円)



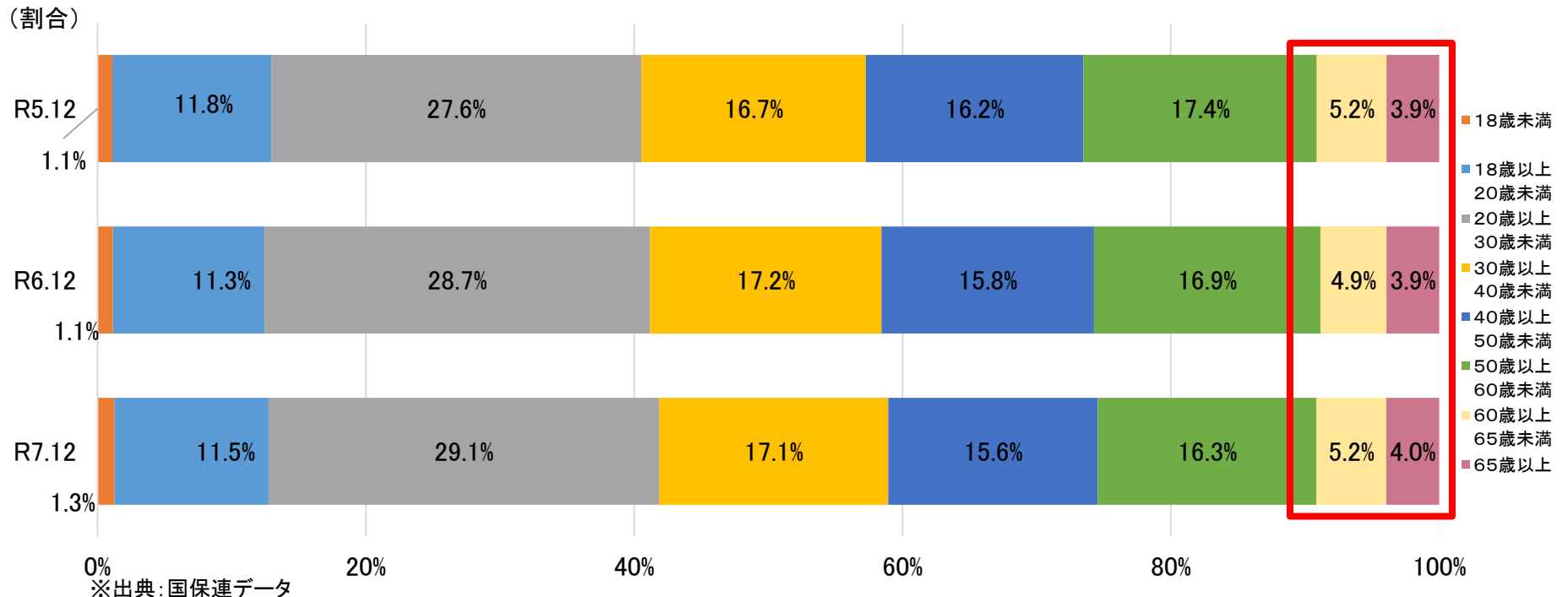
自立訓練(生活訓練)の現状(利用者の状況(年齢階級別))

【自立訓練(生活訓練)の利用者の状況(年齢階級別)】

- いずれの年代も利用者数が増加しており、特に「18歳未満」及び「20歳以上30歳未満」の増加率が高くなっている。
- 「60歳以上」の利用者の割合は、全体の1割以下となっている。

○年齢階級別の利用者の推移

	総数	18歳未満	18歳以上 20歳未満	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上 65歳未満	65歳以上
R5.12	14,674人	162人	1,737人	4,050人	2,455人	2,378人	2,554人	762人	576人
R6.12	15,510人	178人	1,752人	4,457人	2,675人	2,456人	2,619人	764人	609人
R7.12	16,214人	205人	1,862人	4,721人	2,766人	2,534人	2,643人	842人	641人
2年間の増減 (R5→R7)	1,540 10%	43 27%	125 7%	671 17%	311 13%	156 7%	89 3%	80 10%	65 11%

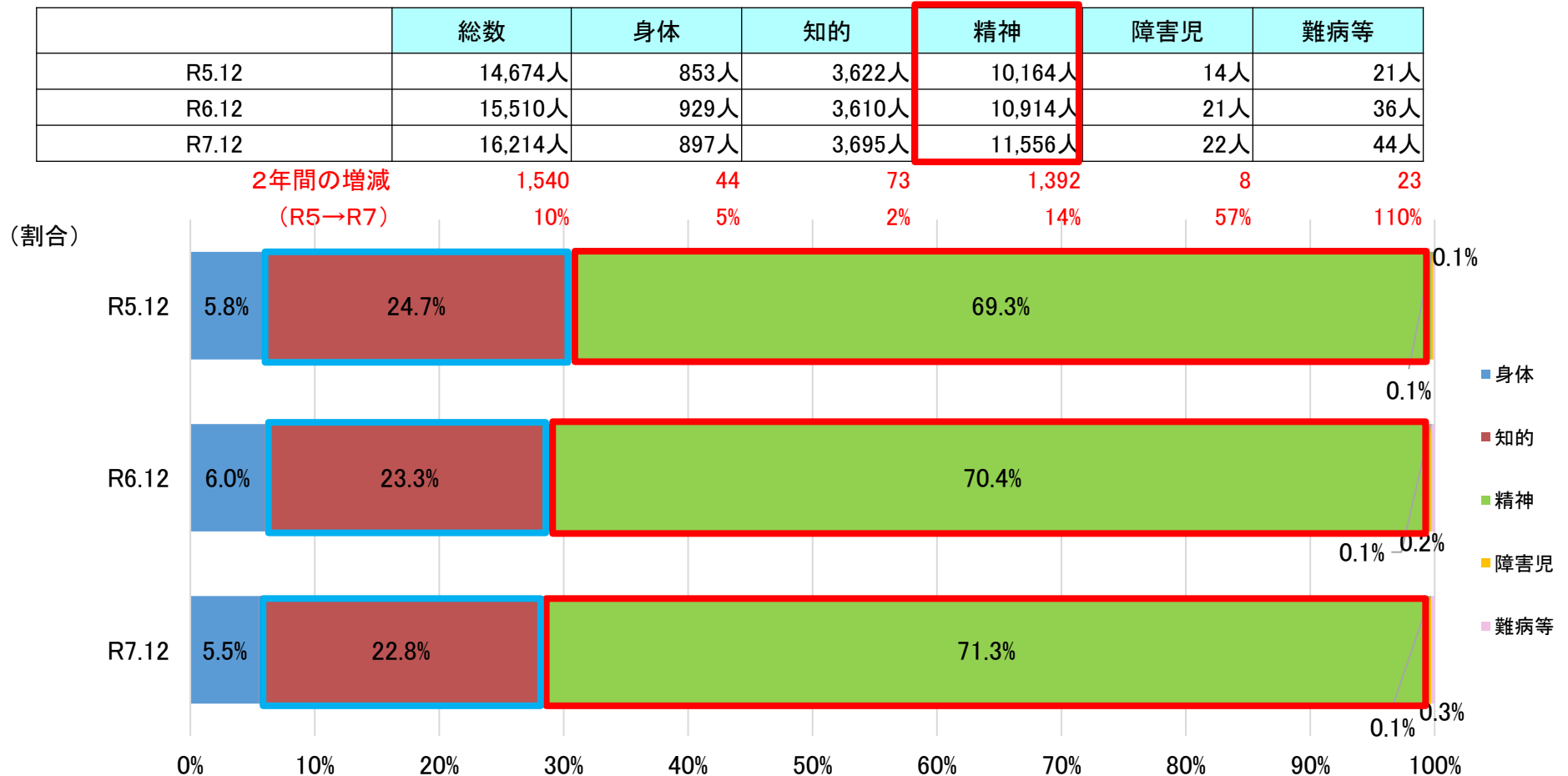


自立訓練(生活訓練)の現状(利用者の状況(障害の種類別))

【自立訓練(生活訓練)の利用者の状況(障害の種類別)】

- いずれの種別の利用者数も増加しており、特に「精神障害者」の増加率が高くなっている。
- 「精神障害者」の利用者が約7割を占め最も多く、次いで「知的障害者」が2割強となっている。

○障害種別の利用者の推移



※出典: 国保連データ

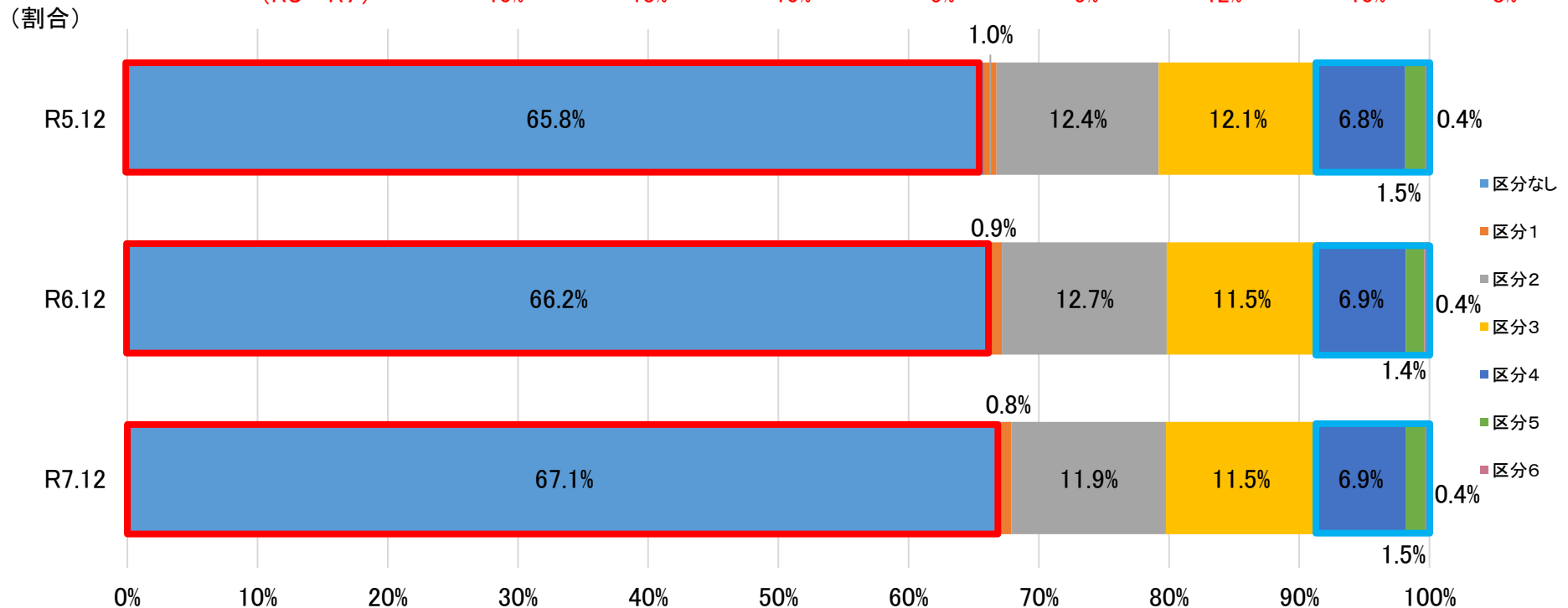
自立訓練(生活訓練)の現状(利用者の状況(障害支援区分別))

【自立訓練(生活訓練)利用者の状況(障害支援区分別)】

- ほとんどの区分の利用者数が増加しているが、「区分1」のみ減少している。
- 「区分なし」の利用者が7割弱を占めている一方で、「区分4以上」は1割以下となっている。

○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	区分なし	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
R5.12	14,674人	9,655人	141人	1,825人	1,782人	999人	219人	53人
R6.12	15,510人	10,273人	145人	1,963人	1,781人	1,067人	219人	62人
R7.12	16,214人	10,880人	127人	1,925人	1,868人	1,116人	241人	57人
2年間の増減	1,540	1,225	▲ 14	100	86	117	22	4
(R5→R7)	10%	13%	-10%	5%	5%	12%	10%	8%



※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6年4月～）

■ 基本報酬

標準利用期間中の場合 281単位、 標準利用期間を超える場合 170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 198(国保連令和8年4月実績)

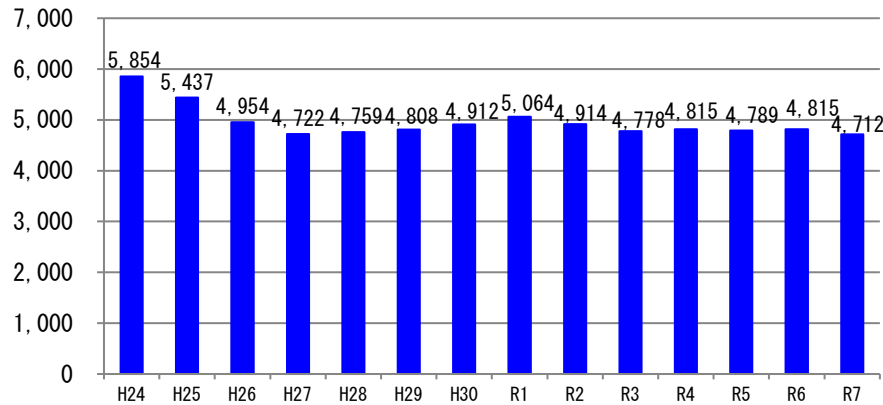
○ 利用者数 2,678(国保連令和8年4月実績)

宿泊型自立訓練の現状(事業所の状況)

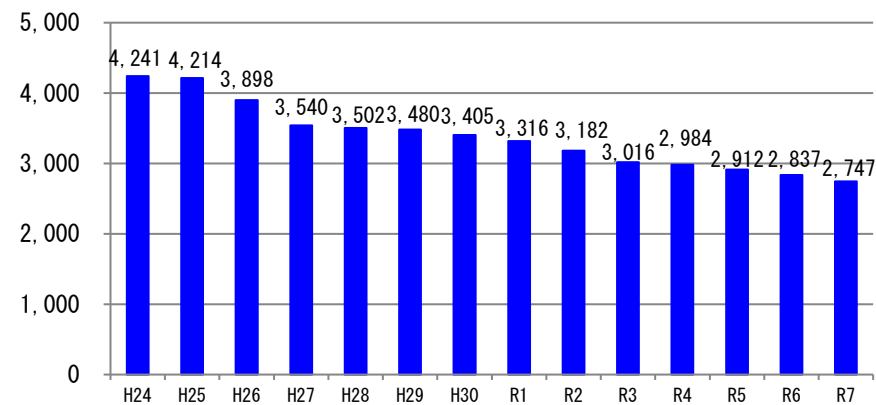
【宿泊型自立訓練の費用額、利用者数及び事業所数の推移】

- 令和7年度の費用額は約47億円であり、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。
- 近年、費用額は概ね横ばいで推移しており、利用者数及び事業所数は減少している。

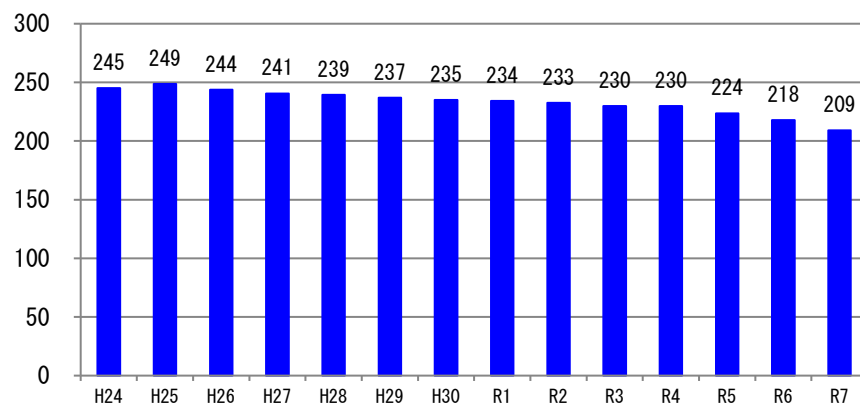
費用額の推移(百万円)



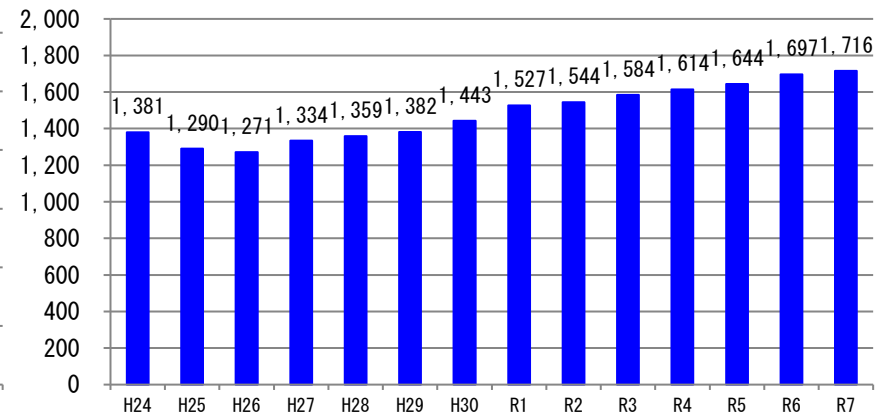
利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



一人当たり事業費(千円)



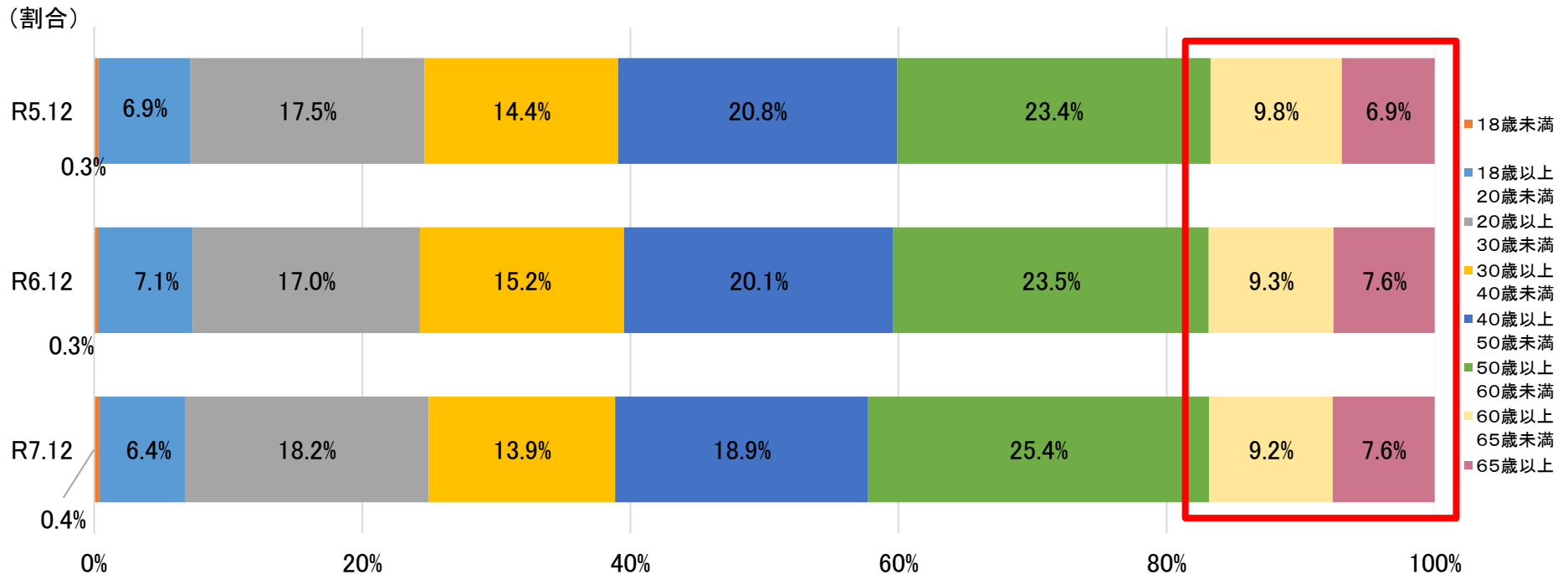
宿泊型自立訓練の現状(利用者の状況(年齢階級別))

【宿泊型自立訓練の利用者の状況(年齢階級別)】

- 多くの年代で利用者数が減少しており、特に「18歳以上20歳未満」、「40歳以上50歳未満」及び「60歳以上65歳未満」の減少率が高くなっている。
- 「60歳以上」の利用者の割合は、全体の2割以下となっている。

○年齢階級別の利用者の推移

	総数	18歳未満	18歳以上 20歳未満	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上 65歳未満	65歳以上
R5.12	2,881人	9人	198人	503人	416人	600人	673人	282人	200人
R6.12	2,806人	8人	198人	476人	427人	564人	660人	261人	212人
R7.12	2,733人	11人	174人	497人	380人	516人	695人	252人	208人
2年間の増減 (R5→R7)	▲ 148 -5%	2 22%	▲ 24 -12%	▲ 6 -1%	▲ 36 -9%	▲ 84 -14%	22 3%	▲ 30 -11%	8 4%



宿泊型自立訓練の現状(利用者の状況(障害の種類別))

【宿泊型自立訓練の利用者の状況(障害の種類別)】

- いずれの種別の利用者数も減少しており、特に「精神障害者」の減少数が多くなっている。
- 「精神障害者」の利用者が7割以上を占め最も多く、次いで「知的障害者」が2割強となっている。

○障害種別の利用者の推移

	総数	身体	知的	精神	障害児	難病等
R5.12	2,881人	65人	726人	2,087人	1人	2人
R6.12	2,806人	66人	666人	2,069人	1人	4人
R7.12	2,733人	58人	673人	2,001人	0人	1人

2年間の増減
(R5→R7)

▲ 148
-5%

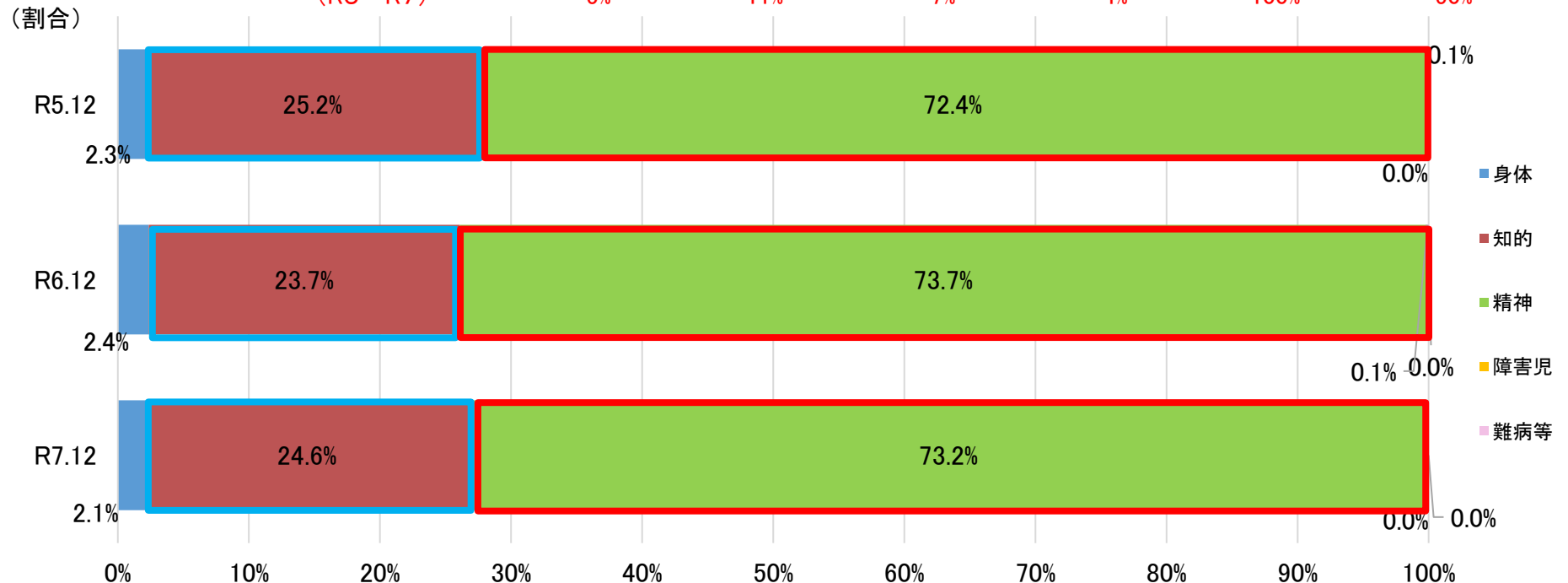
▲ 7
-11%

▲ 53
-7%

▲ 86
-4%

▲ 1
-100%

▲ 1
-50%



※出典:国保連データ

宿泊型自立訓練の現状(利用者の状況(障害支援区分別))

【宿泊型自立訓練利用者の状況(障害支援区分別)】

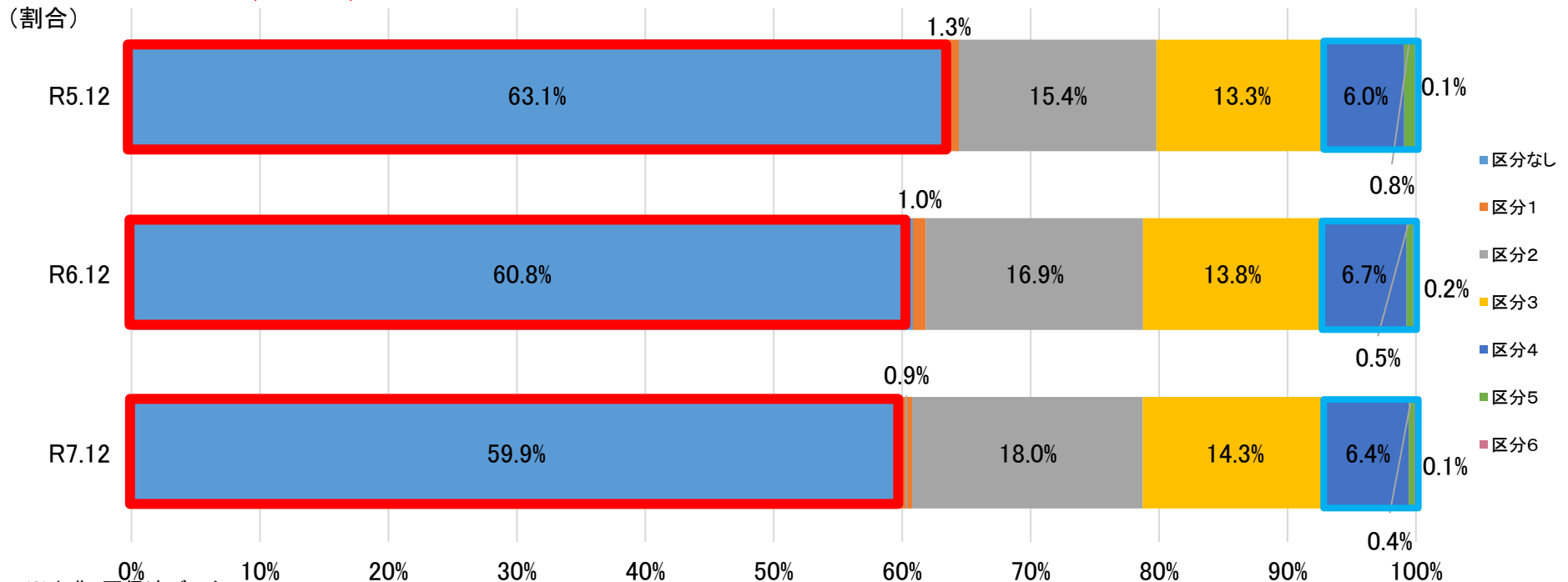
- 「区分2」の利用者数が増加している一方で、「区分なし」、「区分1」及び「区分5」は減少している。
- 「区分なし」の利用者が約6割を占めている一方で、「区分4以上」は1割以下となっている。

○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	区分なし	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
R5.12	2,881人	1,819人	37人	443人	382人	174人	24人	2人
R6.12	2,806人	1,707人	28人	475人	388人	188人	14人	6人
R7.12	2,733人	1,637人	24人	491人	391人	175人	12人	3人

2年間の増減
(R5→R7)

▲ 148 ▲ 182 ▲ 13 48 9 1 ▲ 12 1
-5% -10% -35% 11% 2% 1% -50% 50%



※出典:国保連データ

【論点1】 高次脳機能障害者の利用実態等に応じた適切な評価について

※該当サービス：自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、生活介護、施設入所支援、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労選択支援、共同生活援助

現状・課題

- 令和8年4月に「高次脳機能障害者支援法」（令和7年法律第96号）が施行され、高次脳機能障害者の自立及び社会参加のための生活全般にわたる支援を、どの地域でも、あらゆる段階で切れ目なく受けられるようにするための支援体制の充実を図ることとしている。
- 一方、現行の「高次脳機能障害者支援体制加算」は、高次脳機能障害のある利用者が定員の3割以上を占めること等を算定要件（以下「利用者要件」という。）としているが、実際の利用状況に照らして厳格であり、特に自立訓練（機能訓練）以外のサービスでは当該利用者要件を満たす事業所が極めて限られている。
- また、高次脳機能障害のある利用者が定員の5割を超える事業所が一定数存在し、こうした事業所の中には、専門職の配置や関係機関との連携、地域の事業所への助言・支援などを通じて、地域における高次脳機能障害支援の中核的な役割を担っているところもあるが、現行の加算体系ではこうした専門性の高い支援体制や地域支援機能が十分に評価されていないとの指摘がある。
- さらに、地域には少人数の高次脳機能障害者を受け入れている事業所も一定数存在するが、現行の加算体系では、こうした事業所における個々の利用者に対する支援を評価する仕組みはなく、高次脳機能障害者が身近な地域でサービスを利用できる環境の整備や、適切な支援を受けられる体制の確保が課題となっている。

論 点

- 高次脳機能障害者の利用実態や事業所の支援体制の実態を踏まえた適切な評価のあり方について、どのように考えるか。

検討の方向性

- 高次脳機能障害者の利用実態等に応じた適切な支援を促進する観点から、現行の利用者要件を緩和した区分を設けるとともに、高次脳機能障害のある利用者を多数受け入れ、専門性の高い支援を提供している事業所について、より手厚く評価する区分を創設することにより、現行区分を含めた三段階の評価体系に見直すことを検討してはどうか。
- また、少人数の利用者を受け入れる地域の事業所においても、高次脳機能障害者の特性に応じた支援を適切に提供できるよう、高次脳機能障害者支援センター等の専門機関と連携し、利用者のアセスメントや個別支援計画の作成等について専門的助言を受ける取組について、新たに評価することを検討してはどうか。

趣旨・目的

- 高次脳機能障害とは、疾病の発症又は事故による受傷による脳の器質的病変に起因すると認められる記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害、失語、失行、失認その他の認知機能の障害として政令で定めるものをいい、その患者数は全国で約23万人と推計される。
- 高次脳機能障害は外形上判断しづらく、その特性の理解も進んでいない等の理由で、患者と家族は適切な支援を受けることができず、日常生活や社会生活に困難を抱えているとの指摘がある。
- このような現状を踏まえ、高次脳機能障害への理解を促進するとともに、高次脳機能障害者の自立及び社会参加のための生活全般にわたる支援を、どの地域でも、あらゆる段階(医療・リハビリ⇒生活支援⇒社会参加支援)で、切れ目なく受けられるようにするための立法措置を講ずる必要がある。

基本理念

- (1) 自立と社会参加の機会が確保され、また、尊厳を保ちつつ他者と共生することが妨げられないこと。
- (2) 社会的障壁の除去に資すること。
- (3) 個々の事情に応じ、また、関係者の連携の下に、あらゆる段階で切れ目ない支援が行われること。
- (4) 居住する地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられること。

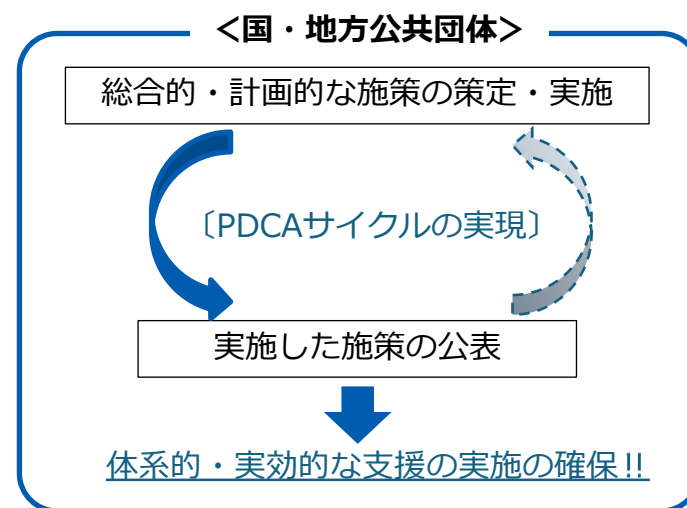
具体的施策

(1) 高次脳機能障害者及び家族等への支援策

- ・ 地域での生活支援
- ・ 教育的支援
- ・ 就労の支援
- ・ 権利利益の擁護(差別、いじめ、虐待等の防止)
- ・ 司法手続における配慮(意思疎通手段確保への配慮)
- ・ 高次脳機能障害者の家族等への支援
- ・ 相談体制の整備
- ・ 情報の共有の促進

(2) その他の支援策

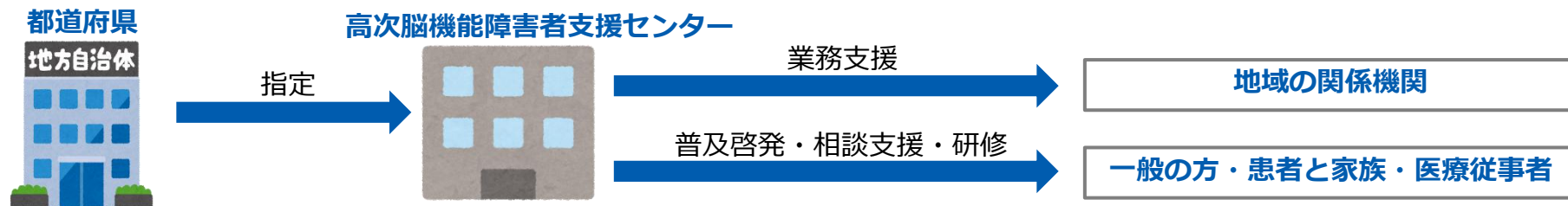
- ・ 国民に対する普及及び啓発
- ・ 医療業務従事者等への知識の普及及び啓発
- ・ 地方公共団体及び民間団体への支援
- ・ 専門人材の確保
- ・ 調査研究等



地域支援体制

(1) 高次脳機能障害者支援センターの設置

都道府県は、地域の高次脳機能障害者支援業務をセンターに行わせ、又は自ら行うことができる。



(2) 専門的な医療機関の確保等

都道府県は、専門的な診断、治療、リハビリ等を行う医療機関の確保に努めるとともに、国及び地方公共団体は、医療機関間の相互協力の推進及び医療機関への情報提供等を行う。

(3) 高次脳機能障害者支援地域協議会の設置

都道府県は、支援体制の整備を図るため、患者と家族、学識経験者、医療（リハビリを含む）・保健・福祉・教育・労働等の関係機関や民間団体等から構成される地域協議会を置くよう努めなければならない。



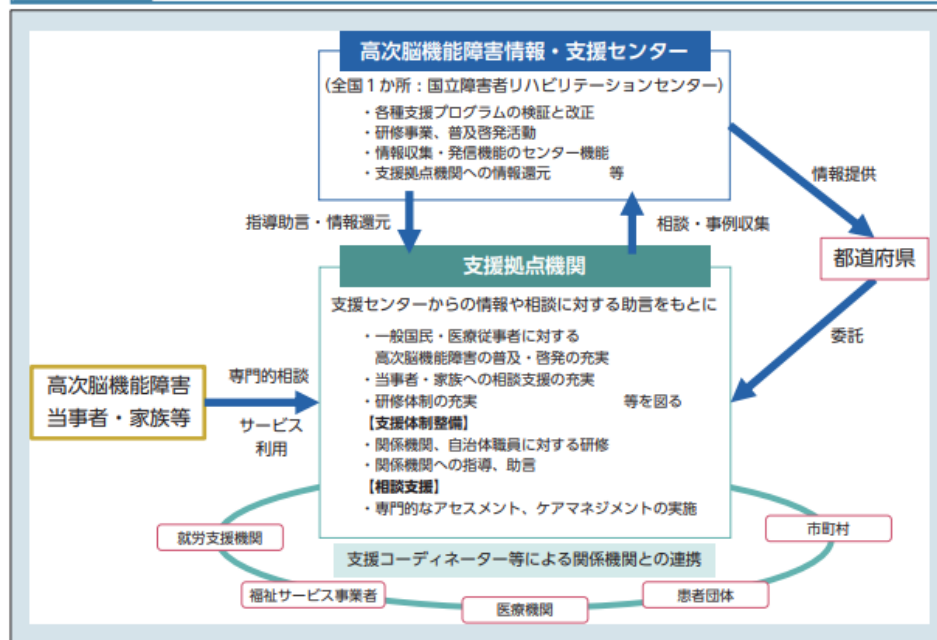
※ 令和8年4月1日から施行

※ 施行後3年を目途に見直しを検討 20

高次脳機能障害支援普及事業の支援拠点機関

- 高次脳機能障害支援普及事業では、支援拠点機関として全国127カ所（令和8年3月31日現在）の医療機関等が設定されており、当事者・家族への専門的相談支援、地域の関係機関との調整等の役割を担っている。

図表 8-1-8 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



全国の相談支援体制の整備状況

高次脳機能障害支援拠点

令和8年3月現在

- ・ 全国支援普及拠点センター： 1カ所
- ・ 支援拠点機関 47都道府県： 127カ所

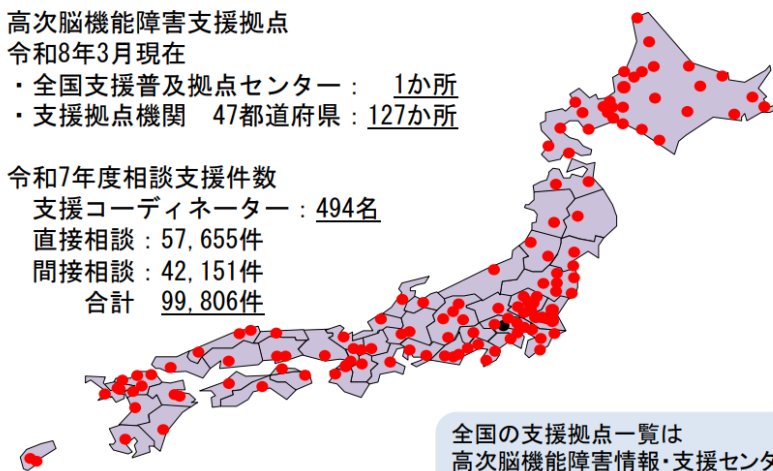
令和7年度相談支援件数

支援コーディネーター： 494名

直接相談： 57,655件

間接相談： 42,151件

合計 99,806件



出典：全国の相談支援体制の整備状況（令和8年3月31日現在）

https://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/shien/

出典：令和7年度版厚生労働白書

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23万人と推計されている。(令和4年生活のしづらさなどに関する調査(全国在宅障害児・者等実態調査))

具体的症状

記憶障害

物の置き場所を忘れたり、新しい出来事を覚えていられなくなること。

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、何かをするとミスばかりする。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

高次脳機能障害者支援体制加算の算定状況及び
障害福祉サービス等における高次脳機能障害者の利用状況 ①（自立訓練）

(論点1 参考資料⑤)

○ 高次脳機能障害者支援体制加算の各サービスにおける算定状況 （出典）国保連データ（R8.4）

	生活介護	施設入所支援	就労移行支援	就労継続A	就労継続B	就労選択支援	GH(介護)	GH(外部)	GH(日中)
算定事業所数	37事業所	35事業所	17事業所	0事業所	36事業所	0事業所	10事業所	0事業所	1事業所
加算算定率	0.3%	1.4%	0.6%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%

○ 自立訓練事業所における高次脳機能障害者の人数

	機能訓練 (n=67)	生活訓練 (n=428)	宿泊型自立訓練 (n=50)
算定事業所数 ※	30事業所	31事業所	0事業所
加算算定率 ※	15.2%	2.3%	0.0%
高次脳機能障害者の利用者数 (利用者割合)の 平均値 分母は定員数	7.0人／23.4人 (29.9%)	0.6人／14.0人 (4.3%)	0.1人／20.0人 (0.5%)
高次脳機能障害者の利用者数 (利用者割合)の 中央値 分母は定員数	3.0人／20.0人 (15.0%)	0.0人／12.0人 (0.0%)	0.0人／20.0人 (0.0%)

(出典) 令和4年度障害者総合福祉推進事業
自立訓練事業における標準的な支援プログラム及び評価指標の活用についての
調査研究 ※のみ国保連データ（R8.4）

○ 自立訓練事業所における高次脳機能障害者の利用割合

表 15 利用者数のうち高次脳機能障害者の割合
【n=105 事業所】

	事業所数	割合
利用実績がない事業所（0%）	43	41.0%
利用実績がある事業所	5%未満	4.8%
	5～10%未満	1.9%
	10～20%未満	4.8%
	20～30%未満	2.9%
	30%未満	14.3%
	30～40%未満	6.7%
	40～50%未満	2.9%
	50～60%未満	2.9%
	60～70%未満	3.8%
	70～80%未満	4.8%
	80～90%未満	7.6%
	90～100%未満	1.9%
	100%	14.3%
	30%以上	44.8%
	小計	59.0%
合計	105	100.0%

35.3%

※ 2024年度厚生労働科学研究費補助金研究事業（障害福祉サービス等事業者における高次脳機能障害者への支援の実態把握及び推進のための研究「障害福祉サービス利用プロセス等に関する実態把握調査（自立訓練）」）によれば、高次脳機能障害者の利用割合が50%を超える事業所は37事業所（うち利用者の100%が高次脳機能障害者である事業所は15事業所）存在

障害福祉サービス等における高次脳機能障害者の利用状況 ②（就労系サービス等）

- 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%

（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

高次脳機能障害者の利用者割合の高い事業所の職員体制の例

C. ヒアリング調査結果

1. 新潟県障害者リハビリテーションセンター

(1) 基本的な概要

ア. 法人名

社会福祉法人 豊潤舎

イ. 事業所名

新潟県障害者リハビリテーションセンター

ウ. 開所年／現事業の開始年

開所年：2005年 現事業の開始年：2012年

エ. 自立訓練の事業種別

機能訓練 単体事業

オ. 法人が指定を受けている障害福祉サービス 生活介護、短期入所、施設入所支援、就労移行支援

(2) 自立訓練の職員体制（令和7年10月1日現在）

表3 自立訓練（機能訓練）の職員体制

機能訓練の職員数		
基準上の必要職員数	2.8	人
常勤換算の従業員数	4.5	人
機能訓練の医療職の職員数		
医師	0	人
理学療法士	0.8	人
作業療法士	0.2	人
臨床心理士もしくは公認心理師	0	人
言語聴覚士	0.1	人
看護師	0.1	人

(3) 自立訓練の利用者の状況（令和7年10月1日現在）

ア. 定員数／契約者数

定員数：20人 契約者数：20人

イ. 全体的な利用者の状況、特徴

- ・中途障害者で身体障害、高次脳機能障害を抱えた方が社会復帰を目指してリハビリをしている。利用者は、40～50代が約8割（平均年齢は46.9歳）、男性が8割以上、障害の原因は脳血管疾患が74%、脳挫傷が10%で脳損傷の方が8割以上となっている。

ウ. 紹介元

表4 紹介元

高次脳機能障害支援拠点機関	1	人
一般病院（精神科を除く）	10	人
診療所	0	人
精神科病院	0	人
介護保険施設	0	人
居宅介護支援事業所	3	人
地域包括支援センター	0	人
特定相談支援事業所	1	人
基幹相談支援センター	1	人
障害者支援施設	0	人
障害福祉サービス事業所	1	人
就労関係機関	0	人
学校・教育関係機関	2	人
家族	0	人
市町村等行政機関	0	人
その他	1	人

(4) 活動の内容

ア. 活動の特色（理念）

- ・新潟県障害者リハビリテーションセンターの自立訓練（機能訓練）は、「その人らしさ」を大切にし、尊厳をもって生活できることを基本理念として実施している。
- ・身体機能の回復や訓練の成果を生活場面に結び付けることを重視し、単なる機能改善にとどまらず、利用者一人ひとりが自らの障害特性を理解し、自己実現に向けてあらゆる可能性を探りながら、主体的に生活できるよう支援している。
- ・また、専門職が相互に連携しながら専門性を発揮し、知識・技術の研鑽を重ねることで、より質の高い支援の提供を目指している。リハビリテーションセンターとしての役割を踏まえ、医療・福祉・就労等の関係機関と連携し、地域での安定した生活や社会参加につながる支援を行うことを重要な役割と考えている。

イ. 具体的な支援の内容

- ・自立訓練（機能訓練）では、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等の専門職が関与し、身体機能および高次脳機能への個別リハビリテーションに加え、生活期における社会参加や就労を見据えた支援を行っている。

5. 千葉県千葉リハビリテーションセンター 更生園

(1) 基本的な概要

ア. 法人名

社会福祉法人 千葉県身体障害者福祉事業団

イ. 事業所名

更生園

ウ. 開所年／現事業の開始年

開所年：1991年 現事業の開始年：2009年

エ. 自立訓練の事業種別

機能訓練、生活訓練 複数事業

オ. 法人が指定を受けている障害福祉サービス 療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援、就労移行支援、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、医療型障害児入所支援、就労定着支援、計画相談支援、障害児相談支援、保育所等訪問支援

(2) 自立訓練の職員体制（令和7年10月1日現在）

表11 自立訓練（機能訓練）の職員体制

機能訓練の職員数		
基準上の必要職員数	6	人
常勤換算の従業員数	3.9	人
機能訓練の医療職の職員数		
医師	1	人
理学療法士	2	人
作業療法士	3	人
臨床心理士もしくは公認心理師	1	人
言語聴覚士	2	人
看護師	2	人

表12 自立訓練（生活訓練）の職員体制

生活訓練の職員数		
基準上の必要職員数	4	人
常勤換算の従業員数	1.7	人
生活訓練の医療職の職員数		
医師	1	人
理学療法士	2	人
作業療法士	3	人
臨床心理士もしくは公認心理師	1	人
言語聴覚士	2	人
看護師	2	人

(3) 自立訓練の利用者の状況（令和7年10月1日現在）

ア. 定員数／契約者数

定員数：46人 契約者数：39人

イ. 全体的な利用者の状況、特徴

- ・高次脳機能障害のある方の割合はおおよそ9割。
- ・平均年齢はおおよそ45歳、男性利用者の割合が85%。
- ・視覚障害・聴覚障害の方はいないが、肢体不自由や高次脳機能障害の方で重複した障害のある方はいる。

ウ. 紹介元

表13 紹介元

高次脳機能障害支援拠点機関	1	人
一般病院（精神科を除く）	32	人
診療所	0	人
精神科病院	0	人
介護保険施設	2	人
居宅介護支援事業所	0	人
地域包括支援センター	0	人
特定相談支援事業所	2	人
基幹相談支援センター	0	人
障害者支援施設	0	人
障害福祉サービス事業所	0	人
就労関係機関	0	人
学校・教育関係機関	1	人
家族	1	人
市町村等行政機関	0	人
その他	0	人

(4) 活動の内容

ア. 活動の特色（理念）

- ・就労・地域社会参加を目的に、外出機会／外出訓練を多くする、自立訓練から就労移行支援の事業変更を目標に、コース制も導入して、段階的に自己管理スキルや就労準備性が高まる支援を行っている。

イ. 具体的な支援の内容

- ・プログラムのバリエーションが多い（利用者にとって多くの経験となり、評価や訓練の幅もでき、ストレングスの助長や課題の抽出にもつながる、一方で全体のプログラム管理や記録評価等が不十分となる）。

ウ. SIM の活用

【論点2】 障害福祉サービスにおける切れ目のないリハビリテーションの推進

現状・課題

- リハビリテーションについては、心身機能の向上のみならず、日常の生活動作の改善、社会参加の促進、国民の健康の増進にもつながるため、予防・医療・介護を通じた切れ目のないリハビリテーションが適切に提供されることが重要である。
- こうした中、脳卒中や交通事故等により、片麻痺や高次脳機能障害を有することとなった者が、医療機関におけるリハビリテーションから障害福祉サービスへ移行するに当たっては、本人が社会生活訓練や職業訓練等を希望し、その活用が有効と考えられる場合であっても、医療機関と障害福祉サービス事業所との情報共有や連携が十分でないことなどにより、適切なサービス利用につながっていないとの指摘がある。
- 介護保険の通所リハビリテーション等においては、令和6年度介護報酬改定により、リハビリテーション実施計画書の共有や退院前カンファレンスへの参加、退院時共同指導等を評価する仕組みが設けられた。また、令和8年度診療報酬改定においては、回復期リハビリテーション病棟における高次脳機能障害者の退院支援として、高次脳機能障害者支援センターや障害福祉サービス事業所等への情報提供の評価が新設されるなど医療と福祉との連携を促進する取組が進められている。
- 一方で、自立訓練（機能訓練）をはじめとする障害福祉サービスにおいては、退院前カンファレンスへの参加や退院時共同指導等を評価する仕組みが設けられておらず、医療機関と障害福祉サービスとの連携を促進するための方策が十分とはいえない状況にある。

論 点

- 医療機関におけるリハビリテーションから自立訓練（機能訓練）等の障害福祉サービスへの円滑な移行を促進し、退院後早期から切れ目のないリハビリテーションを提供できるようにする観点から、どのような方策が考えられるか。

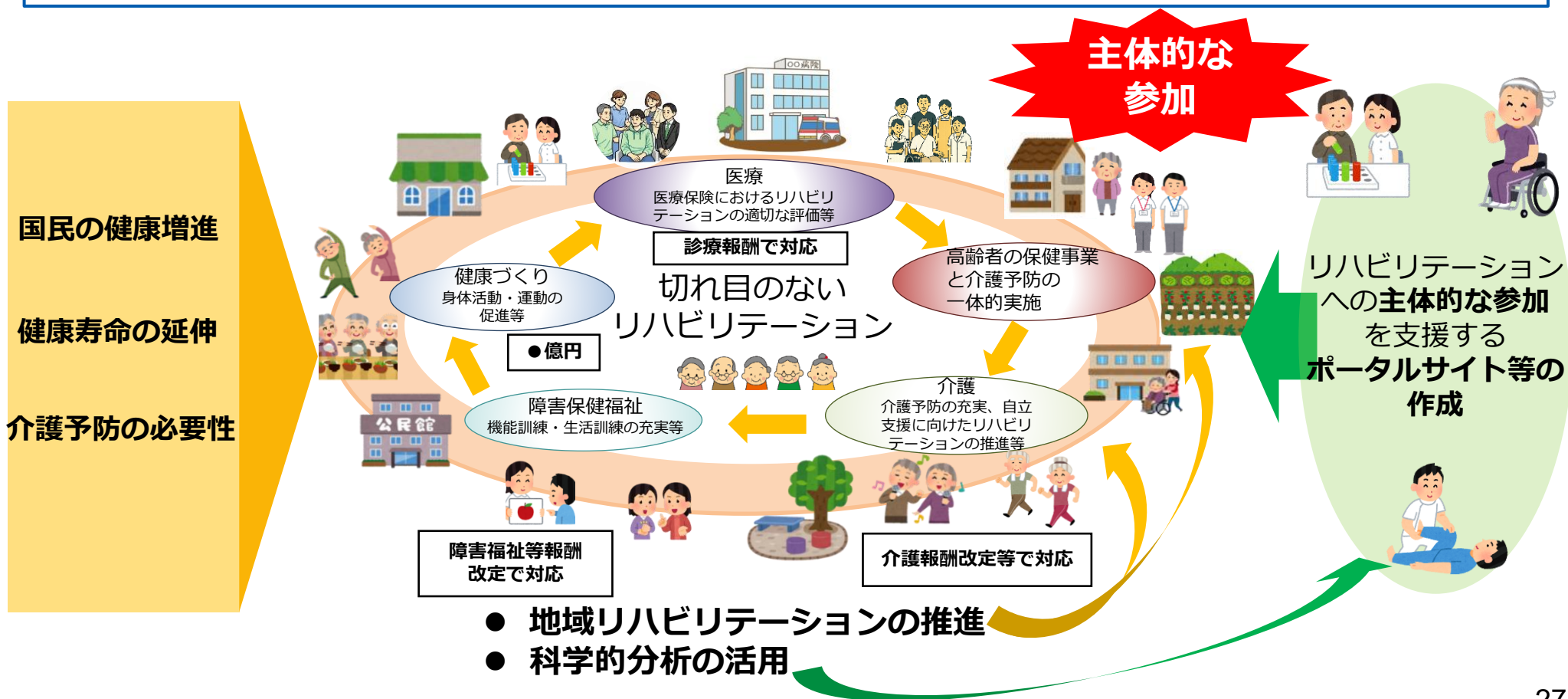
検討の方向性

- 令和6年度介護報酬改定及び令和8年度診療報酬改定において、医療機関と地域のリハビリテーションサービスとの情報共有や連携を評価する仕組みが設けられたことも踏まえ、医療機関から自立訓練（機能訓練）への円滑な移行を促進し、退院後早期の切れ目のないリハビリテーションを確保する観点から、自立訓練（機能訓練）事業所の理学療法士、作業療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加するとともに、退院時共同指導を行った場合の評価について検討してはどうか。

リハビリテーション

現状・課題

- リハビリテーションについては、心身機能の向上のみならず、日常の生活動作の改善、社会参加の促進、国民の健康の増進にもつながるため、予防・医療・介護を通じた切れ目のないリハビリテーションが適切に提供されることが重要である。また、健康寿命の延伸に向けた予防や健康増進、介護予防の必要性が高まっており、リハビリテーションを推進する必要がある。



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

第3章 責任ある積極財政に基づく「中長期経済財政計画」

2. 全世代型社会保障の構築

(2) 成長型経済に合わせた持続可能な社会保障制度

(攻めの予防医療と疾病対策)

国民のWell-beingの向上と健康寿命の延伸を図り、誰もが社会の担い手として活躍できる日本を実現する。「攻めの予防医療」を推進し、健康増進、肥満症を含む疾病予防、早期発見、早期介入及び行動変容に関係機関が連携して取り組む。栄養・食生活を含む健康リテラシーの向上、地域住民の健康増進に資する薬局機能及び薬剤師の果たす役割の強化、学齢期の健康診断の在り方の見直し、予防接種、HIVや性感染症の予防、下水サーベイランス等の感染症対策、がん検診や精密検査の受診率向上、循環器病・糖尿病を含む生活習慣病等の予防、いわゆる国民皆歯科健診の具体化(歯周病検診の対象拡大や就労世代の歯科健診の更なる充実)、口腔と全身の健康の関係に基づく歯科疾患対策・口腔健康管理、認知症の早期診断・早期対応、予防・医療・介護を通じた切れ目のないリハビリテーション、PHRの利活用と情報連携を推進する。更年期世代の女性への医療の推進や女性の健康総合センターの機能強化、「プレコンセプションケア推進5か年計画」の工程表の策定と実行、企業と保険者のコラボヘルス、睡眠対策を含む健康経営の推進等、予防・健康づくりを支えるヘルスケア産業の育成等を図る。

U.E.N.O.Plan～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～（令和8年7月23日）

: Understand, Exercise, Nourish and Optimize for Better Health

1. 基本理念（略）

2. 取組分野

「攻めの予防医療」については、様々な考え方があるところ、厚生労働省が所管する施策のうち、以下の6つの領域を中心に取組を推進することとする。

①から④（略）

⑤ リハビリテーション 高齢化が進む中において、リハビリテーションの重要性が増していることから、リハビリテーションについては、心身機能の向上のみならず、日常の生活動作の改善、社会参加の促進、国民の健康の増進にもつながるため、適切なサービスを切れ目なく提供する。

⑥ 略

3. 具体的取組

(1) から (4)（略）

(5) リハビリテーション

【現状分析】及び【課題／問題点】（略）

【具体的施策】

- 医療においては、令和8年度診療報酬改定において、入院後、より早期や休日におけるリハビリテーションに対する加算評価の充実等を行った。今後、当該改定の効果を検証しつつ、質の高いリハビリテーションの評価について検討する。
- 介護においては、生活期における取組が重要であり、
 - ・ 地域リハビリテーション活動支援事業による、住民主体の通いの場、地域ケア会議等へのリハビリテーション専門職等の関与の推進
 - ・ 生活機能が低下している高齢者を対象とした「サービス・活動C」（短期集中予防サービス）の推進
 - ・ 通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション等の介護保険サービスにおけるリハビリテーションの適切な評価とサービス提供体制の強化により地域において介護状態とならないための介護予防の充実や、自立支援介護の推進、要介護状態となった方へのリハビリテーションの充実を行う。
- これらの医療・介護における取組につなげ、フレイル予防や健康寿命の延伸に資するよう、高齢者の特性に応じたデータヘルスに基づく効果的・効率的な13支援を進め、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組について質の向上と量の増加を図る。

○ 障害保健福祉分野においても、日常生活を営む上では、生活期における支援の取組が重要であることから、個々の障害特性に応じたリハビリテーション専門職等の活用を更に推進する。

- また、疾病の発症やリハビリテーションに至る前の段階においては、引き続き「健康日本21」に基づく身体活動・運動の促進を通じて、国民の健康づくりを推進する。
- 更に、リハビリテーションの効果を最大限に引き出すためには、リハビリテーションをする本人の理解と主体的な参加が不可欠である。そのため、リハビリテーションを必要とする者などが意欲を持ってリハビリテーションに主体的に参加できるよう、科学的分析をもとにポータルサイト等を作成することにより、リハビリテーションへの積極的な参加を促進する。

(6)（略）

介護保険サービスにおけるリハビリテーションの医療との連携の推進

医療と介護の連携の推進－在宅における医療・介護の連携強化－

医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化

省令改正、告示改正

- 退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、退院後のリハビリテーションを提供する際に、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、内容を把握することを義務付ける。
- リハビリテーション事業所の医師等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加した際の評価を新たに設ける。

訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★

【基準】（義務付け）

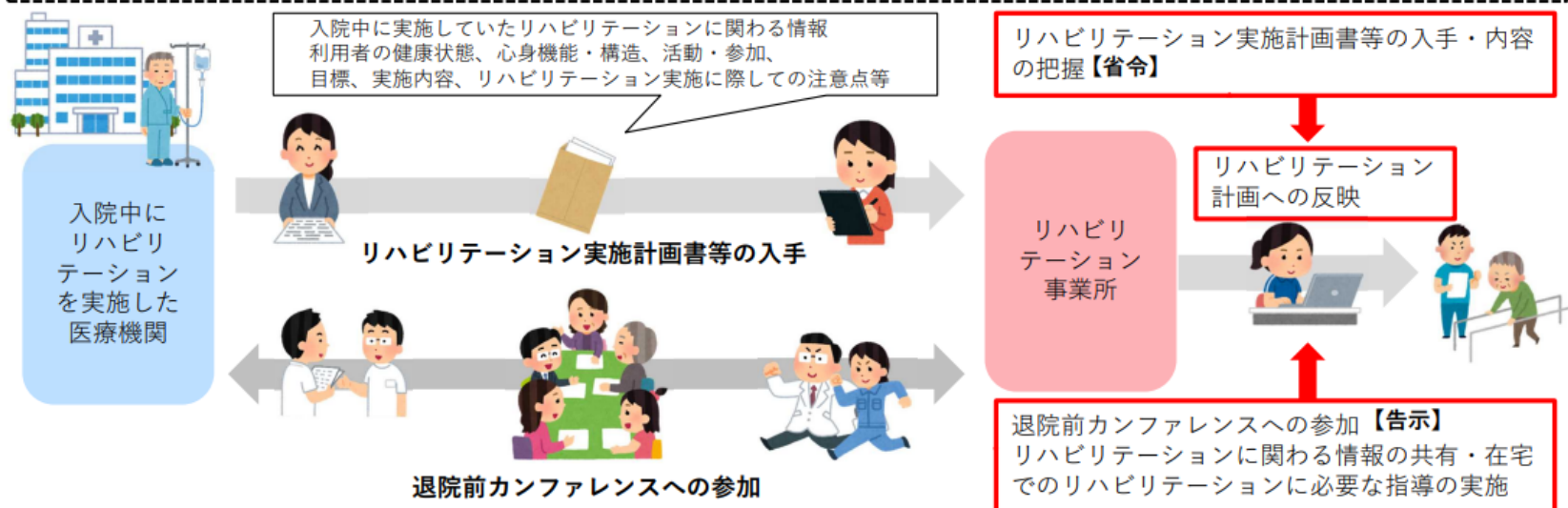
- 医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者のリハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、当該利用者のリハビリテーションの情報を把握しなければならない。

【単位数】

退院時共同指導加算 600単位（新設）

【算定要件等】

- リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行う。



令和8年度診療報酬改定における高次脳機能障害者の退院支援の充実

令和8年度診療報酬改定 II-2-2 円滑な入退院の実現-③

回復期リハビリテーション病棟での高次脳機能障害者への退院支援

回復期リハビリテーション病棟における高次脳機能障害者に対する退院支援

- 回復期リハビリテーション病棟入院料等において、高次脳機能障害者支援センターや指定障害福祉サービス事業所等の情報を把握するとともに、高次脳機能障害患者の退院時に当該情報を説明し、必要に応じて利用予定の機関に患者情報の提供を行うことを要件とする。

改定後

【回復期リハビリテーション病棟入院料】

[算定要件]

- 当該保険医療機関において、次のうち高次脳機能障害の患者に適したサービスを提供するものの情報（所在地、連絡先及び提供サービス等）を、あらかじめ把握する。
 - ・ 高次脳機能障害者支援センター
 - ・ 他の保険医療機関
 - ・ 障害者総合的支援法に基づく障害福祉サービス等を提供する事業所・施設
（生活介護、自立訓練、就労継続支援、自立生活援助、共同生活援助、相談支援及び計画相談支援等）
 - ・ 児童福祉法に基づく指定障害児通所支援事業者、指定障害児入所施設等及び指定障害児相談支援事業者
- 上記の情報を「高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷の場合」に該当する患者（入院期間の上限が180日の患者）の退院時に、当該患者又はその家族等退院後に患者の看護に当たる者に対して、説明の上、提供する。
- 退院後に他の保険医療機関でのリハビリテーション、介護保険によるリハビリテーション又は障害福祉サービスによるリハビリテーションへの移行を予定している患者については、
 - ・ 当該患者又はその家族等退院後に患者の看護に当たる者の同意が得られた場合は、利用を予定している保険医療機関・事業所・施設に対して、3月以内に作成したリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供すること。



高次脳機能障害の患者に適したサービスを提供する事業所等の情報を把握



高次脳機能障害の患者の退院時に情報提供



必要に応じて、利用予定先に実施計画書等を提供

【論点3】 居住サポート住宅への入居促進など住宅施策との連携の強化について

※該当サービス：自立訓練（生活訓練）、地域移行支援、共同生活援助

現状・課題

- 障害者をはじめとする住宅確保要配慮者については、入居者とのトラブルや家賃滞納といったリスクに加えて、孤独死など居室内での死亡事故への不安から、大家にとって入居への抵抗感が依然として大きい。
- 令和7年10月に施行された「住宅確保配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律等の一部を改正する法律」（令和6年法律第43号）による改正後の住宅セーフティネット法により創設された「居住サポート住宅」は、居住の場において最低限の見守りや相談対応が制度的に確保されることにより、従来は一般賃貸住宅への入居が困難であった障害者等にとって、安定的な住まいの確保を支える新たな居住形態として期待されている。
- また、障害者の中には、単身生活を希望し、そのために必要な生活能力を有しているにもかかわらず、緊急時の支援や日常的な相談相手の不在に対する不安から、グループホームの利用を選択せざるを得ないケースがあるとの指摘がある。

論 点

- 障害者本人が希望する生活の実現や、いわゆる「親亡き後」の生活に対する不安の解消を図る観点から、単身生活を希望する障害者が地域における多様な居住の場へ円滑に移行し、安心して生活を継続できるようにするための方策についてどのように考えるか。

検討の方向性

- 宿泊型自立訓練や共同生活援助等の事業所の支援員が、居住支援法人と連携・協働し、利用者のニーズや生活状況を踏まえた上で、居住サポート住宅への入居調整や移行支援を行った場合の適切な評価の在り方について検討してはどうか。
また、居住サポート住宅の活用を積極的に促進する観点から、実際に入居に至り、その後の安定した居住につながった場合には、その成果を評価することについて検討してはどうか。
- 住宅施策との連携をさらに強化する観点から、居住支援法人等との継続的な情報共有や連携を評価する「居住支援連携体制加算」及び「地域居住支援体制強化推進加算」について、宿泊型自立訓練及び移行支援住居を有する共同生活援助においても算定対象とすることを検討してはどうか。

居住サポート住宅の概要

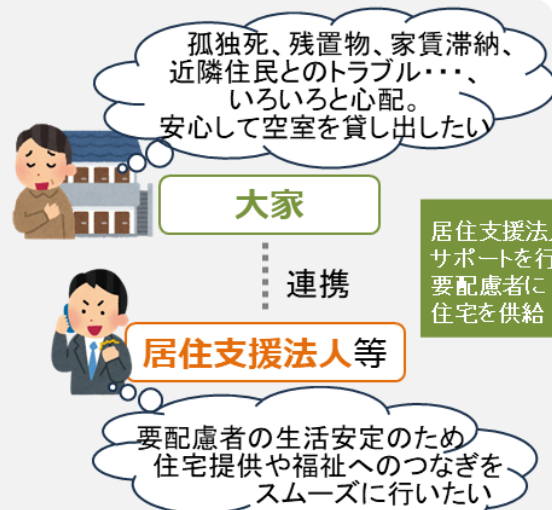
居住支援法人等※が大家と連携し、

①日常の安否確認、②訪問等による見守り

③生活・心身の状況が不安定化したときの福祉サービスへのつなぎを行う住宅(居住サポート住宅)を創設

※ サポートを行う者は、社会福祉法人・NPO法人・管理会社等、居住支援法人以外でも可能

供給体制等



手続 ・市区町村長(福祉事務所設置)等が国土交通省・厚生労働省の共同省令に基づき、**計画を認定**

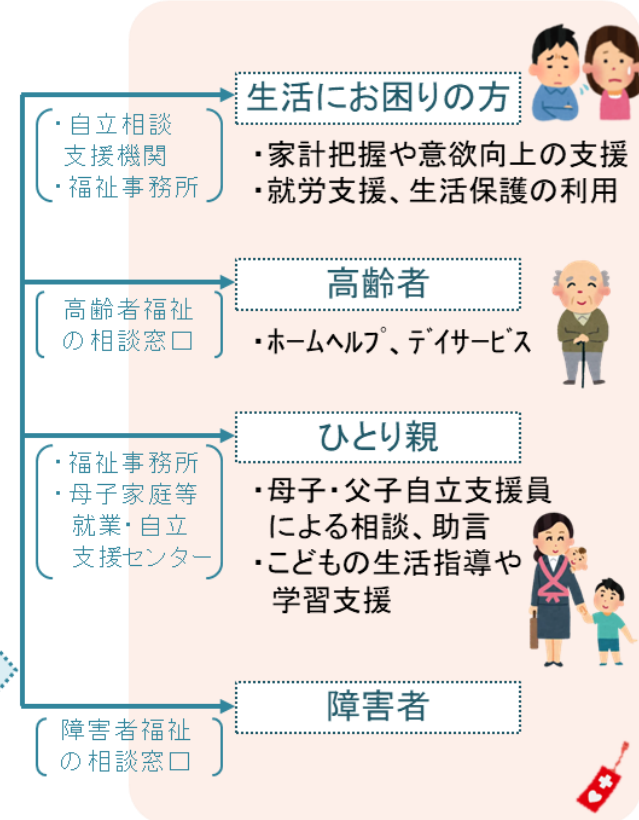
特例 ・入居する要配慮者については**認定保証業者が家賃債務保証を原則引受け**
・入居者が生活保護受給者の場合、**住宅扶助費(家賃)**について**代理納付を原則化**

支援 ・改修費、家賃低廉化等の補助

居住サポート住宅



つなぐ福祉サービス(例)



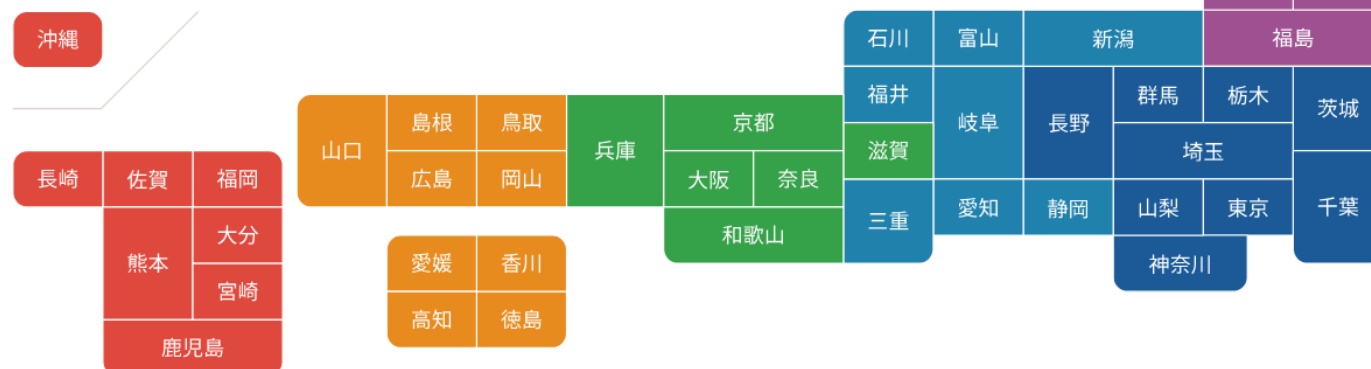
※福祉の専門的な支援を必要とする場合は、要配慮者の特性に応じて福祉サービスを実施する関係機関につなぐ
※課題が複雑など、つなぎ先の判断に迷う場合
自立相談支援機関にて受け止め

居住サポート住宅の都道府県別認定戸数(2026年10月1日現在)

居住サポート住宅の認定戸数：463戸

北海道・東北	北海道 [39]	青森県 [0]	岩手県 [1]	宮城県 [2]	秋田県 [0]	山形県 [0]	福島県 [0]		
関東	茨城県 [2]	栃木県 [4]	群馬県 [9]	埼玉県 [1]	千葉県 [9]	東京都 [17]	神奈川県 [16]	山梨県 [6]	長野県 [0]
北陸・中部	岐阜県 [13]	静岡県 [14]	愛知県 [94]	三重県 [6]	新潟県 [0]	富山県 [1]	石川県 [4]	福井県 [10]	
近畿	滋賀県 [0]	京都府 [29]	大阪府 [15]	兵庫県 [15]	奈良県 [0]	和歌山県 [0]			
中国・四国	鳥取県 [0]	島根県 [3]	岡山県 [3]	広島県 [0]	山口県 [0]	徳島県 [0]	香川県 [4]	愛媛県 [2]	高知県 [6]
九州・沖縄	福岡県 [84]	佐賀県 [0]	長崎県 [1]	熊本県 [0]	大分県 [9]	宮崎県 [0]	鹿児島県 [40]	沖縄県 [4]	

総認定戸数 463 戸 県名下部の数字・・・[全戸数]

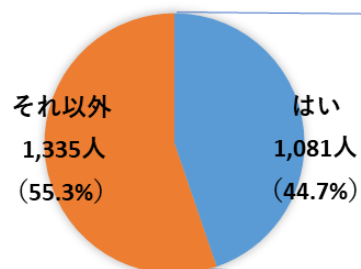


グループホーム入居者の一人暮らし等の意向・実現可能性

一人暮らし等の希望及び実現可能性に対する一人暮らし等に向けた支援の実施状況 (利用者アンケート調査＋事業所調査)

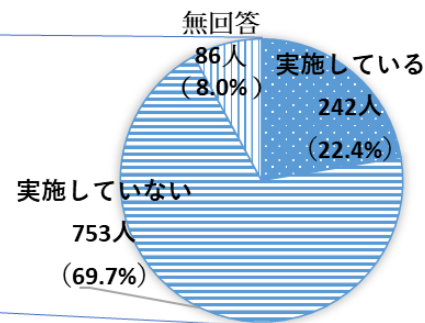
将来、一人暮らしまたはパートナーと暮らしてみたいか

n=2,416人



将来、一人暮らしまたはパートナーとの暮らしを希望する者への一人暮らし等に向けた支援の実施

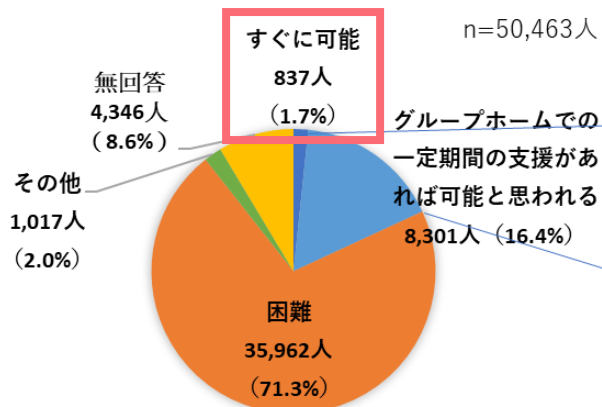
n=1,081人



※「はい1,081人」は、「将来、グループホームを出て一人暮らしをしてみたいか」または「将来、グループホームを出てパートナー(友だちや恋人)と暮らしてみたいか」のいずれかの質問において「はい」と回答した者の合計

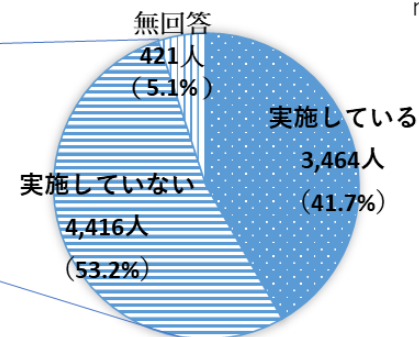
一人暮らし等の実現可能性(事業所職員の見立て)

n=50,463人



一定期間の支援があれば可能と思われる者への一人暮らし等に向けた支援の実施

n=8,301人



地域生活への移行を評価する加算の概要と算定対象サービスの状況

(居住支援連携体制加算／地域居住支援体制強化推進加算)

		居住支援連携体制加算 35単位／月	地域居住支援体制強化推進加算 500単位／回（月1回を限度）
		・居住支援法人又は居住支援協議会に対し、利用者の住宅の確保及び居住支援に係る必要な情報共有を行った場合	・居住支援法人と共同して、利用者に対して在宅での療養上必要な説明及び指導を行った上で、自立支援協議会等に対し、当該説明等の内容や住宅の確保及び居住支援に係る課題を報告した場合
療養介護、施設入所支援、 宿泊型自立訓練		× 算定対象外	× 算定対象外
自立生活援助		○ 居住支援連携体制加算	○ 地域居住支援体制強化推進加算
地域移行支援		○ 居住支援連携体制加算	○ 地域居住支援体制強化推進加算
地域定着支援		○ 居住支援連携体制加算	○ 地域居住支援体制強化推進加算
共同生活援助（介護サービス包括型）			
	自立生活支援加算（Ⅰ） 1000単位／月	○ 自立生活支援加算加算注4に規定にされ、 （Ⅰ）に上乗せる取り扱い	○ 自立生活支援加算加算注5に規定にされ、 （Ⅰ）に上乗せる取り扱い
	自立生活支援加算（Ⅲ） 80単位／日	× 算定対象外	× 算定対象外
共同生活援助（外部サービス利用型）			
	自立生活支援加算（Ⅰ） 1000単位／月	○ 自立生活支援加算加算注4に規定にされ、 （Ⅰ）に上乗せる取り扱い	○ 自立生活支援加算加算注5に規定にされ、 （Ⅰ）に上乗せる取り扱い
	自立生活支援加算（Ⅲ） 80単位／日	× 算定対象外	× 算定対象外

【論点4】 サービス提供時間の実態を踏まえた看護職員の配置要件の緩和について

現状・課題

- 自立訓練(機能訓練)のサービス提供時間の状況をみると、1日のサービス提供時間が6時間程度にとどまる事業所もあるなど、1週間当たりのサービス提供時間の合計が、当該事業所の従業者が常勤として勤務すべき時間数を下回る事業所も存在している。

(※)障害福祉サービス等情報公表システムのオープンデータによる自立訓練(機能訓練)のサービス提供時間の状況をみると、全体の約7割が8時間未満、4割弱が7時間未満となっている。

- 一方、自立訓練(機能訓練)における看護職員の人員配置基準については、1人以上を常勤で配置することとされており、当該配置要件は、看護職員の配置を求めている他の通所系障害福祉サービス(生活介護、自立訓練(生活訓練))や介護保険の通所リハビリテーション等と比較しても、より手厚い配置を求めるものとなっている。

(参考) 看護職員の配置基準の比較

障害福祉サービス等			介護保険サービス	
生活介護	機能訓練	生活訓練	通所介護	通リハ
○	◎	▲	○	△

◎:常勤1人以上 ○:常勤・非常勤

△:サービス提供時間を通じて専従(非常勤可)

▲:必要な人員配置基準の常勤換算数に含むことができる。

- また、自立訓練(機能訓練)事業所の請求事業所数は、令和8年4月時点で195事業所にとどまっている。利用者が身近な地域で必要な支援を受けられる提供体制の確保が課題となっており、こうした背景の一つとして、「専門職」の確保が困難であることが指摘されている。

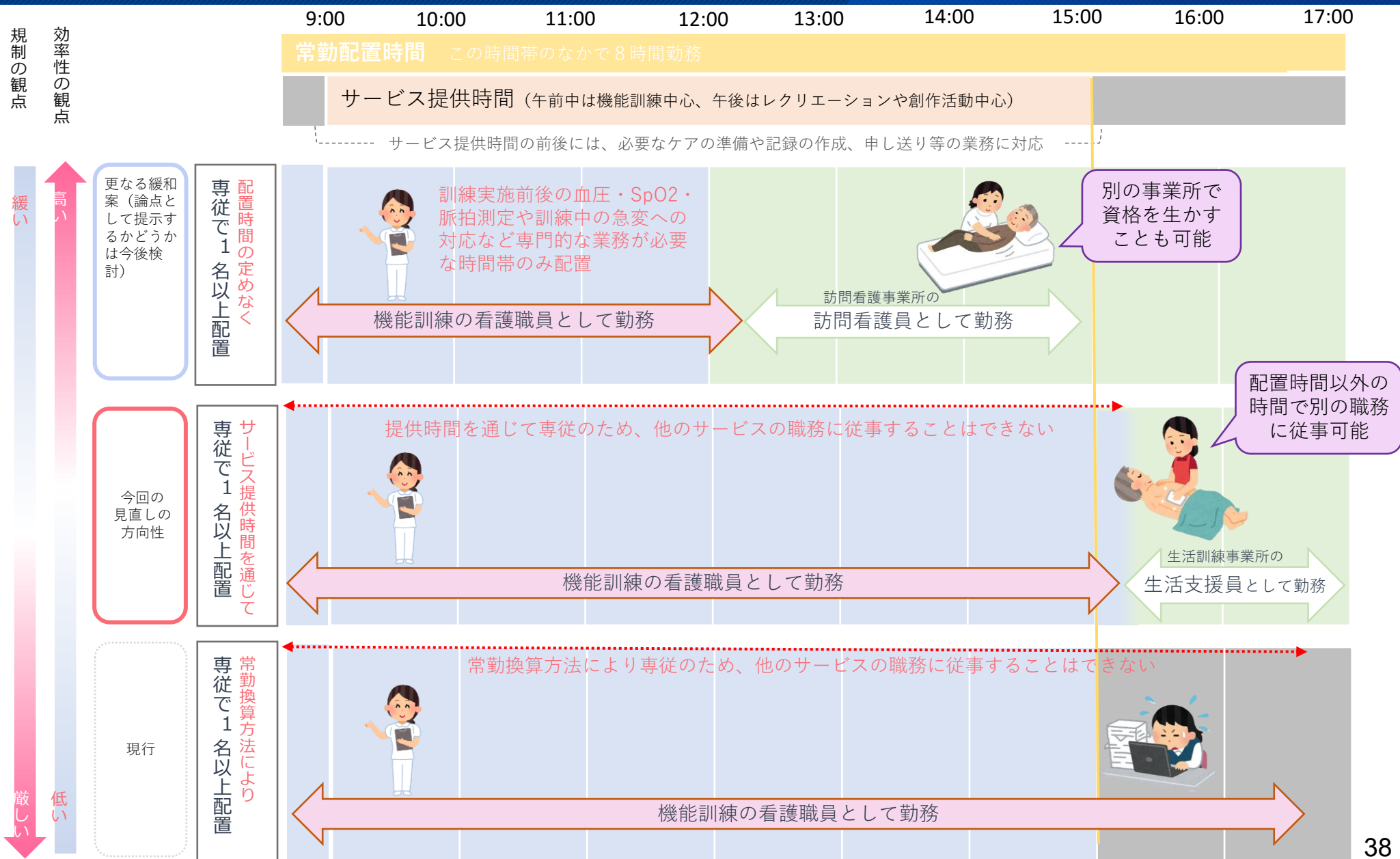
論 点

- 自立訓練(機能訓練)におけるサービス提供の実態や他の通所系サービスとの均衡を踏まえ、看護職員の人員配置基準の在り方についてどのように考えるか。

検討の方向性

- 看護職員については、限られた人材の有効活用の観点も踏まえつつ、事業所のサービス提供時間帯を通じて配置している場合には配置要件を満たすこととする方向で、配置要件の見直しを検討してはどうか。

自立訓練(機能訓練)の看護職員の配置要件の緩和イメージ



各サービスにおける看護職員の人員配置基準について

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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準 (平成十八年厚生労働省令第百七十一号)		指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 (平成十一年厚生省令第三十七号)	
生活介護	自立訓練(機能訓練)	通所介護	通所リハビリテーション
<p>第四章 生活介護</p> <p>第二節 人員に関する基準 (従業者の員数)</p> <p>第七十八条 指定生活介護の事業を行う者が当該事業を行う事業所に置くべき従業者及びその員数は、次のとおりとする。</p> <p>一 医師 利用者に対して日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数</p> <p>二 看護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士及び生活支援員</p> <p>イ 看護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士及び生活支援員の総数は、指定生活介護の単位ごとに、常勤換算方法で、(1)から(3)までに掲げる平均障害支援区分に応じ、それぞれ(1)から(3)までに掲げる数とする。</p> <p>(1) 平均障害支援区分が四未満 利用者の数を六で除した数以上</p> <p>(2) 平均障害支援区分が四以上五未満 利用者の数を五で除した数以上</p> <p>(3) 平均障害支援区分が五以上 利用者の数を三で除した数以上</p> <p>ロ 看護職員の数は、指定生活介護の単位ごとに、一以上とする。</p> <p>ハ～ニ 略</p> <p>三 略</p> <p>2～4 略</p> <p>5 第一項及び前項に規定する指定生活介護事業所の従業者は、専ら当該指定生活介護事業所の職務に従事する者又は指定生活介護の単位ごとに専ら当該指定生活介護の提供に当たる者でなければならない。ただし、利用者の支援に支障がない場合はこの限りでない。</p> <p>6～7 略</p>	<p>第九章 自立訓練(機能訓練)</p> <p>第二節 人員に関する基準 (従業者の員数)</p> <p>第一百五十六条 指定自立訓練(機能訓練)の事業を行う者が当該事業を行う事業所に置くべき従業者及びその員数は、次のとおりとする。</p> <p>一 看護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士及び生活支援員イ 看護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士及び生活支援員の総数は、指定自立訓練(機能訓練)事業所ごとに、常勤換算方法で、利用者の数を六で除した数以上とする。</p> <p>ロ 看護職員の数は、指定自立訓練(機能訓練)事業所ごとに、一以上とする。</p> <p>ハ～ニ 略</p> <p>二 サービス管理責任者 略</p> <p>2～4 略</p> <p>5 第一項、第二項及び前項に規定する指定自立訓練(機能訓練)事業所の従業者は、専ら当該指定自立訓練(機能訓練)事業所の職務に従事する者でなければならない。ただし、利用者の支援に支障がない場合はこの限りでない。</p> <p>6 第一項第一号の看護職員のうち、一人以上は、常勤でなければならない。</p> <p>7 第一項第一号の生活支援員のうち、一人以上は、常勤でなければならない。</p> <p>8 第一項第二号のサービス管理責任者のうち、一人以上は、常勤でなければならない。</p>	<p>第七章 通所介護</p> <p>第二節 人員に関する基準 (従業者の員数)</p> <p>第九十三条 指定通所介護の事業を行う者が当該事業を行う事業所ごとに置くべき従業者の員数は、次のとおりとする。</p> <p>一 生活相談員 略</p> <p>二 看護師又は准看護師(以下この章において「看護職員」という。) 指定通所介護の単位ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員が一以上確保されるために必要と認められる数</p> <p>三 介護職員 略</p> <p>四 機能訓練指導員 一以上</p> <p>2～5 略</p> <p>6 第一項の生活相談員又は介護職員のうち一人以上は、常勤でなければならない。</p> <p>7 略</p>	<p>第八章 通所リハビリテーション</p> <p>第二節 人員に関する基準 (従業者の員数)</p> <p>第一百一十一条 指定通所リハビリテーションの事業を行う者が、当該事業を行う事業所ごとに置くべき指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者の員数は、次のとおりとする。</p> <p>一 医師 指定通所リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な一以上の数</p> <p>二 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは准看護師(以下この章において「看護職員」という。)若しくは介護職員 次に掲げる基準を満たすために必要と認められる数</p> <p>イ 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が十人以下の場合は、その提供を行う時間帯(以下この条において「提供時間」という。)を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員の数が一以上確保されていること、又は、利用者の数が十人を超える場合は、提供時間を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が、利用者の数を十で除した数以上確保されていること。</p> <p>ロ 略</p> <p>2 略</p> <p>3 第一項第一号の医師は、常勤でなければならない。</p> <p>4～5 略</p>

1. ② 特定地域サービス、特定地域居宅サービス等事業の創設

社会保障審議会障害者部会（第155回）

R8. 4. 24

資料 2

現状・課題

- 高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する中山間・人口減少地域においては、生産年齢人口の減少により介護人材や専門職の確保が困難。**必要なサービスを維持するため、地域の実情に応じて柔軟なサービス提供を可能とする仕組みを設けることが必要。**
- ※ 特に訪問介護等について、利用者の事情による突然のキャンセルや利用者宅間の移動に係る負担、季節による繁閑等から、年間を通じた安定的な経営が難しく、サービス基盤の維持に当たっての課題となっている。

見直し内容

- 中山間・人口減少地域（※）において、柔軟にサービス基盤を維持・確保できるようにするため、**地域の実情に応じて、管理者や専門職常勤・専従要件、夜勤要件の緩和等の配置基準の弾力化や包括的な評価の仕組み（月単位の定額報酬）の導入が可能となるよう、特例介護サービスに新たな類型（「特定地域サービス」）を創設する。**
- ※ 国において一定の基準を示した上で、都道府県が、市町村の意向を確認して対象地域（特定地域）を決定。
- こうした給付による特例の仕組みを活用しても、なおサービス提供体制の維持が困難なケースに対応するため、**市町村が地域支援事業として、介護保険財源を活用して、給付に代えて居宅サービス等を実施可能な仕組み（「特定地域居宅サービス等事業」）を創設する。**

	指定サービス	特定地域サービス	特定地域居宅サービス等事業
地域	全国	中山間・人口減少地域	中山間・人口減少地域
人員配置基準	国の基準に従い、都道府県等が条例で規定	指定サービスより緩和された国の基準に従い、都道府県等が条例で規定 ※職員の負担や質の確保への配慮が前提	規定なし
報酬	全国一律の介護報酬	介護報酬（包括的な評価の仕組みを導入可）	事業費
類型	居宅・施設サービス等	居宅・施設サービス等	居宅サービス等
対象事業所の手続き	指定	市町村に登録	市町村から委託

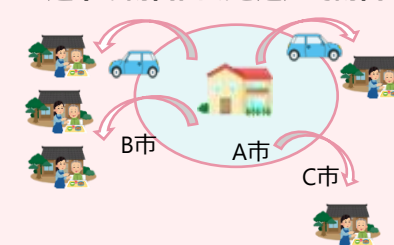
<報酬（収入）のイメージ>

【現行】
（出来高）【特定地域サービス】
（包括的な評価）

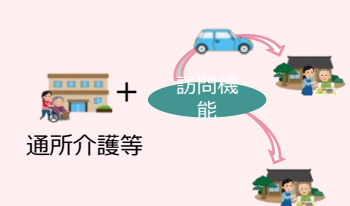
これらに加えて、中山間・人口減少地域におけるサービス提供に要する追加的な経費等を勘案

<特定地域居宅サービス等事業の活用が考えられるケース>

通常の訪問圏域を越えて訪問



他サービス事業所から訪問



地域の実情に応じて選択可能な新たな仕組み
※介護保険財源を活用

※障害福祉分野においても特定地域サービスを創設

① 地域の実情に応じたサービス提供体制の維持のための仕組み

社会保障審議会障害者部会（第154回）・
こども家庭審議会障害児支援部会（第18回）

R8.1.19

資料 2

現状・課題

- 障害福祉サービスの提供にあたっては、各サービスの配置基準等を満たす必要があるが、中山間・人口減少地域においては、生産年齢人口の減少が全国に比して進んでおり、**専門職等の人材確保が困難な中、人員基準を満たすことが困難となり、必要なサービス提供体制の維持・確保が難しくなる**ケースが生じる。
- 現行制度においては、厚生労働省令で定める人員・設備・運営基準の一部を満たしていない場合に、都道府県等が条例で定める基準を満たすもののうち、市町村等が必要と認める場合には、**基準該当サービス**としてのサービス提供を可能としている。

今後の方向性

- **中山間・人口減少地域**（※1）において、**地域で必要なサービスを受けられる体制を引き続き維持・確保**できるよう、現行の基準該当サービス（※2）のような**特例的な障害福祉サービスの類型を新たに設ける**。
（※1）対象地域の範囲は、現行の特別地域加算の対象地域を基本としつつ、地域の実情に応じた柔軟な対応が可能となるよう検討。その範囲において、市町村の意向を確認し、都道府県が対象地域を決定することを想定。
（※2）現行法上、基準該当サービスは一部を除くサービスで対象とされているが、そのうち国で基準（省令）が定められているのは、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、短期入所、自立訓練、就労継続支援B型、児童発達支援、放課後等デイサービスであり、対象サービスについても併せて検討。
- この類型は、例外的な扱いであるため、以下の点に留意しつつ、詳細な要件等は次期報酬改定の検討の中で検討。
 - ・自治体が人材確保や業務効率化など他の必要な施策を講じた上で、それでも**なおサービス維持のためにやむを得ない場合**とすること
 - ・職員の負担等への配慮の観点から、**ICT機器の活用や、同一法人の併設事業所間などサービス・職種間で必要な連携体制が確保されていることを前提として、管理職や専門職の常勤・専従要件を緩和**すること
 - ・サービスの質の確保の観点から、**市町村の適切な関与・確認や、配置職員の専門性への配慮**を行うことを前提とすること

【新たな類型案のイメージ】

		特例的な障害福祉サービス	
		基準該当サービス	新たな類型案
地域	全国（地域限定なし）	全国（地域限定なし）※離島等の類型あり	中山間・人口減少地域
指定・登録	指定権者による指定	市町村に登録	市町村に登録
人員配置基準	国で定める基準に従い都道府県等が条例で規定	国で定める基準（指定サービスより緩和）に従い都道府県等が条例で規定	国で定める基準（基準該当サービスと同等又は緩和）に従い、都道府県が条例で規定 ※職員の負担や質の確保への配慮が前提
報酬	全国一律の報酬設定	全国一律の報酬を基準に市町村で設定	全国一律の報酬を基準に市町村で設定 地域の実情に応じた包括的な評価の仕組みの設定も可（次々ページ参照）

関係団体ヒアリングにおける主な意見(1/6)

10. 自立訓練（機能訓練）

No	意見等の内容	団体名
1	令和6年度報酬改定においてS I Mを活用した評価が導入され、支援の成果を可視化する取組が進められている。一方で、活用状況には差があり、令和7年度厚生労働科学研究「自立訓練をより効果的に提供するための研究」によるとアンケート調査に回答のあった自立訓練事業所におけるS I Mの実施率は3割程度にとどまっていた。本人の生活機能や社会参加の変化を評価するアウトカム評価としては、なお発展の余地がある。令和6年度報酬改定で導入されたS I M評価の活用をさらに推進し、本人の生活機能や社会参加の変化を適切に把握するとともに、本人が受けたサービスに対する本人による評価の導入など、評価サービスの質の向上につなげる必要がある。	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク
2	歩行訓練を中心とする自立訓練（機能訓練・生活訓練）において、視覚障害者への訓練を行う施設に対しては、「視覚・聴覚言語障害者支援体制加算」の増額、人員配置の緩和を行うこと。 ・視覚障害者を対象にした訓練は、障害特性からマンツーマンで行う必要がある。特に、視覚障害者に対する歩行訓練は、訓練を受ける者の年齢、障害の程度、地域性によって訓練方法や支援内容が異なることから、その者に合った手厚い訓練や支援が必要である。 ・そのため、自立訓練（機能訓練・生活訓練）で視覚障害者に訓練を行う場合、現状の人員配置の基準（1：6）を踏まえた訓練の提供は難しく、実際にはマンツーマン（1：1）に近い人員配置で訓練を行っている。 ・しかし、この人員配置で訓練を行うことは、訓練を行う施設にとっては経営面での負担が大きい。そのため、視覚障害者への訓練については、上記を実現させることで、訓練を行う施設の経営の安定化を目指すことが必要である。 ・なお、人員配置については、現状を踏まえると、「1：2.5以下」に改めることが妥当と考える。	社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合
3	歩行訓練を中心とする自立訓練（機能訓練・生活訓練）において、視覚障害者が訓練を行う施設に通所する際、同行援護の利用を認めること。 ・安全に歩行するための技術を習得するため、歩行訓練を受けたいと考える視覚障害者は多い。ただし、多くの視覚障害者は、一人で歩いて移動することができないため、他者に移動の支援を依頼しなくては歩行訓練を行う自立訓練（機能訓練・生活訓練）の施設に辿り着くことができない。そのため、自立訓練（機能訓練・生活訓練）の施設へ訪問するために同行援護を利用したいとの要望が非常に多い。 ・しかし、自立訓練（機能訓練・生活訓練）には「通所加算」があるため、同行援護を利用して施設に訪問しようとする、その訪問の部分はサービスの重複に当たるとして、同行援護の利用が認められないケースが多い。 ・一方で、「通所加算」には送迎距離の限界があり、遠方になればなるほど対応ができないことが多い。また、人員配置の基準が足かせとなり運転手を用意できないことも課題になっている。 ・歩行訓練を受けたいと考える視覚障害者のために、上記要望の実現を求める。 ・なお、この要望を実現することにより、自立訓練（機能訓練・生活訓練）を利用する視覚障害者の数が増えることが想定される。ある程度の人数が集まることで、一部の訓練は集団訓練が可能になり、必要な訓練のみマンツーマンで行うことができ、効率的な事業運営が期待できる。	社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合
4	歩行訓練を中心とする自立訓練（機能訓練・生活訓練）において、視覚障害者への訪問訓練を行う施設に対しては、「訪問による訓練」の報酬単価を増額すること。 ・安全に歩行するための技術を習得するため、歩行訓練を受けたいと考える視覚障害者は多い。その中で「自宅で歩行訓練を受けたい」というニーズは、中途視覚障害者を中心に非常に強い。一人で歩くことができない視覚障害者が、歩行訓練を受けるために自立訓練（機能訓練・生活訓練）の施設に出向くことは非常に困難であるため、このような声があることは当然である。 ・しかし、現状の自立訓練（機能訓練・生活訓練）は、施設に通所または入所することが前提になっていることから、自宅で歩行訓練を受けることは難しい。 ・また、「訪問による訓練」については別の報酬単価が設定されているが、遠距離の訪問を行った場合に採算がとれない等の理由があり、視覚障害者向けに自立訓練（機能訓練・生活訓練）を行っている施設から増額を求める声が大きい。	社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合

関係団体ヒアリングにおける主な意見(2/6)

5	<p>地域生活支援事業において、視覚障害者向けの歩行訓練や生活訓練を行う事業（生活訓練等）を必須事業にすること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要望事項（１）（２）（３）を踏まえると、視覚障害者向けの歩行訓練を自立訓練（機能訓練・生活訓練）で担うことには限界がある。特に、視覚障害者の多くが望んでいる自宅で歩行訓練を受けること、的確な歩行訓練を行うためにマンツーマンで訓練を行うことは、現状の自立訓練（機能訓練・生活訓練）では難しい部分がある。 ・そのため、一部の地域では地域生活支援事業の「生活訓練等」により、マンツーマンによる訪問訓練を行っている。地域生活支援事業の「生活訓練等」により歩行訓練を受け、自信を取り戻した視覚障害者は少なくはない。つまり、現状の歩行訓練は、自立訓練（機能訓練・生活訓練）ではできない支援を地域生活支援事業の「生活訓練等」が補完している形になっている。 ・しかし、地域生活支援事業の「生活訓練等」は任意事業であることから、各自治体での実施率は低い。また、確固たる予算がないため、自治体の意向で減額または事業が終了になるケースもある。 ・そのため、地域生活支援事業の中で強制力の強い必須事業にすることで、地域生活支援事業の「生活訓練等」で歩行訓練を安定的に実施することを目指す。自立訓練（機能訓練・生活訓練）ではできないことを補完することも含め、上記要望の実現を求める。 ・なお、地域生活支援事業の「生活訓練等」による歩行訓練、さらには視覚障害者向けの各種生活訓練を充実させるためには、各自治体が行う事業を支援する存在として、各都道府県に「視覚支援センター」を設置することも検討してほしい。 	<p>社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合</p>
6	<p>歩行訓練士の人材育成を推進し、歩行訓練士の配置基準を設けること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国の視覚障害者は、自身が生活する場所で簡単に歩行訓練が受けられないことに不満があり、その改善を求めている。その中で、歩行訓練士の数を増やすことを求める声が高まっている。 ・全国で稼働する歩行訓練士は約200人と言われており、歩行訓練士が在籍しない県も存在する。この状況は「視覚障害者が歩行訓練を受けたいときに訓練を受けることができない」ことを意味している。実際に歩行訓練を受けたいと思っても、遠方の施設に通うことになる、何か月も待たなければ歩行訓練を受けられない等、簡単に歩行訓練を受けることができない。 ・そのため、国が責任をもって歩行訓練士の人材育成を推進することで、歩行訓練士の数を増やし、歩行訓練を受けたいと思う視覚障害者のニーズに的確に対応していくことが必要である。 ・他方、要望事項（１）（２）（３）（４）で指摘した通り、視覚障害者に対して歩行訓練を行うことは制度的な課題が散見し、歩行訓練を実施したくても実施できない地域が多い。一部の自立訓練（機能訓練・生活訓練）の施設は、視覚障害者向けの歩行訓練を実施すればするほど赤字になり、他の障害者への訓練を行うことで採算を保っている所もある。このような構造があるため、歩行訓練を行う施設・事業所の数が増えず、結果的に歩行訓練士の働く場が確保されていないことに繋がっている。 ・働く場が無くては歩行訓練士の数が今後増えることはない。そのため、歩行訓練士の配置基準を設けることで、歩行訓練を受けたいと思う視覚障害者のニーズをカバーするとともに、歩行訓練士の働く場の確保を目指す必要がある。 ・なお、本要望については、全国の視覚障害者のニーズ、全国の歩行訓練士の雇用状況、全国で歩行訓練を行う施設の経営状況等を整理した上で、適切な配置基準の設定、歩行訓練士の数の目標設定を行うことが必要である。そのため、本要望の実現に向けた調査事業の実施が必要である。 	<p>社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合</p>
7	<p>病院を退院するまでに利用手続きが間に合わず、老人保健施設等待機せざるを得ない、利用に繋がらない状況があるため、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欲しい。</p> <p>身体障害者手帳の取得が自立訓練の利用要件となっている現状があるため、診断書等の提出をもって暫定的にサービス利用を開始できる仕組み等、利用開始までのプロセスを迅速化できる方策を検討頂きたい。</p>	<p>全国障害者自立訓練事業 所協議会</p>
8	<p>令和6年度の報酬改定で病院、診療所等が自立訓練（機能訓練）を実施できるようになったものの、事業所の数が広がっていない。また、高齢者施設が提供する基準該当事業所、共生型事業所が実施しているサービスの内容が指定事業所と異なり、同等のサービスを十分に提供できる状態にない。</p> <p>そのため、病院、診療所等が自立訓練（機能訓練）に参入しにくい要因について明らかにし、参入を促進するとともに、基準該当事業所、共生型事業所に対して、指定事業所が技術的支援を行い連携していけるようにするための環境整備や、S I Mの研修の受講等、質や内容の統一を図れるようにしていただきたい。</p>	<p>全国障害者自立訓練事業 所協議会</p>

関係団体ヒアリングにおける主な意見(3/6)

9	<p>自立訓練が十分に機能すると、障害者の自立度が高まり障害支援区分も下がる。社会生活力が高まることで、生活の幅が広がり、障害・介護サービスばかり利用しなくて済むようになる。毎日就労継続B型に通っていた人でも、週に何日は趣味活動や市民活動に参加できるようになる。自立訓練を利用し就労につながるケースや、体力や社会生活力が高まり就労移行支援につながったケースの多くは、生産活動に参加し納税者になる。入所利用の場合は、自立度の高まりにより家庭復帰や単身生活ができるようになる。</p> <p>就労継続B型や生活介護、グループホーム等の事業所の急拡大、このところの不適切な事業を行う事業所の増加等をみると、障害のある人を障害福祉サービスのみで支えるばかりでは、障害福祉予算は膨らむばかりで適切な支援は届かず、障害者の自立と社会参加が進んでいないように感じる。</p> <p>このように、自立訓練の果たすべく役割は大きいものの、自立訓練のサービス提供事業所が少なく、機能訓練が極端に少なく地域格差も大きい中で、自立訓練が全国に広がり必要な人にサービスを等しく提供できるようにしていくことが重要である。</p>	全国障害者自立訓練事業所協議会
10	<p>自立訓練は、様々な障害によりこれまでの生活が難しくなった人や、地域での生活が行いにくくなった人、社会生活力を高める必要がある人、就労移行支援や就労等への繋ぎ等、訓練・支援の場として大切な事業だが、事業所数が少なく、特に機能訓練(国保連データ：月平均196箇所)は就労B(同19,430箇所)の約1/100と極端に少なく地域格差も顕著なため、サービスを必要とする方が受けられない大きな問題がある。</p> <p>事業所が増えない要因として、多様な支援を提供するためのスキルや人材が必要なことや、有期限であるため定員維持が難しいこと、「社会生活の自立度に関する評価指標(SIM)」が開発されるまでは利用効果を客観的に示せていなかったこと、支援内容にばらつきがあるため事業が適正に認知されていないこと、利用手続に時間がかかること、介護保険サービスが優先されてしまうこと等が挙げられる。</p> <p>令和6年度報酬改定より加算対象となったSIMを活用することで、利用効果を客観的に示し、支援の質を高めばらつきのある支援内容を方向付けることが期待でき、報酬上の評価にもつながるようになったが、未だSIMの認知が充分でなく活用が進んでおらず、その普及・活用促進のため以下3点を提案する。</p> <p>①研修体系の整備と着実な研修履行の促進(視点1、2、4、5、6)</p> <p>厚生労働科学研究「障害者に自立訓練をより効果的に提供するための研究」で進めている研修プログラムを反映し、体系的なSIM研修の実施、自立訓練事業所の職員が広く受講できる仕組み作り等を行い、SIMの認知の拡大と活用促進を進めて欲しい。</p> <p>②加算におけるSIMの位置づけ(視点1、4、5、6)</p> <p>SIMの加算取得に必要なリハビリテーション加算Ⅱ、個別計画訓練支援加算Ⅱの取得率が低く、SIMの実施が加算に反映されにくいいため、SIMの実施が加算に反映されやすい方策を検討して欲しい。</p> <p>③SIMをより効果的に活用するための更なる研究の実施(視点1、4、5、6)</p> <p>現在、厚生労働科学研究の中で進めている研究成果を踏まえ、SIMで得られた成果が報酬上の評価に反映され、より支援の質を高められるよう、更なる研究活動に取り組めるようにして頂きたい。</p>	全国障害者自立訓練事業所協議会
11	<p>会員へのサンプリング調査を実施したところ、福祉・介護職員等処遇改善加算の算定率について、自立訓練(機能訓練)では、令和7年度が加算Ⅰが40%、算定していないが30%、令和8年度が加算Ⅰが20%、加算ⅠⅡが20%、算定していないが30%となっており、自立訓練(生活訓練)では、令和7年度が加算Ⅰが66.7%、算定していないが16.7%、令和8年度が加算Ⅰが50%、加算ⅠⅡが16.7%、となっており、処遇改善加算を算定していない所が一定あった。</p> <p>その他の賃上げ、物価高騰対策については、機能訓練では70%、生活訓練では66.7%が、ペア手当や補助金の申請、欠員の職員給与からの補填、必要な備品購入の見送り等の自助努力をしていた。</p> <p>経営的には、生活訓練で大きく赤字となっており、民間企業の賃上げ率や物価高騰のスピードには追いつかず、経営状態は苦しいとの声もあった。</p>	全国障害者自立訓練事業所協議会
12	<p>言語訓練型機能訓練事業所について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・もともと、言語訓練型機能訓練事業所は障害福祉サービス等報酬だけでは運営できない状況にあるところ、令和6年度報酬改定では、訓練等給付については報酬は改定されなかった。 ・具体的には、言語訓練においては言語聴覚士による原則1対1での訓練が中心であり、こうした専門職人件費が必要であるほか、個別の訓練のための個室の整備も必要である。このため、自治体からの支援等がなければ存続しない状況にある。 	特定非営利活動法人日本失語症協議会
13	<p>言語機能訓練サービスの需給状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会復帰に向けての言語機能訓練を行うことによって、社会復帰、復職・就職の可能性が高まることはこれまでの実績が示している。 ・しかしながら、言語機能訓練については、とくに若年者を中心に利用希望者はいるが、希望者すべてに訓練を提供することはできていない。さらに、こうした事業所があること自体を知らず、訓練を受ける機会が全く得られない失語症者も多いのが現状である。 	特定非営利活動法人日本失語症協議会

関係団体ヒアリングにおける主な意見(4/6)

11. 自立訓練（生活訓練）

No	意見等の内容	団体名
1	<p>令和6年度報酬改定においてS I Mを活用した評価が導入され、支援の成果を可視化する取組が進められている。一方で、活用状況には差があり、令和7年度厚生労働科学研究「自立訓練をより効果的に提供するための研究」によるとアンケート調査に回答のあった自立訓練事業所におけるSIMの実施率は3割程度にとどまっていた。本人の生活機能や社会参加の変化を評価するアウトカム評価としては、なお発展の余地がある。</p> <p>令和6年度報酬改定で導入されたS I M評価の活用をさらに推進し、本人の生活機能や社会参加の変化を適切に把握するとともに、本人が受けたサービスに対する本人による評価の導入など、評価サービスの質の向上につなげる必要がある。</p>	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク
2	<p>精神障害特性、地域生活支援、重度・高齢化、身体合併症対応等に対する適正な評価</p> <p>(1) 会員病院関連事業所からの要望が多い、共同生活援助における、通院同行・行政手続き同行・金融機関等同行・買い物同行等に対する「同行支援加算(仮称)」の新設</p> <p>(2) 共同生活援助における、精神障害者特性に適応した医療的ケア(診療の補助行為)に対する身体合併症等管理への評価の新設</p> <p>(3) 次期障害福祉計画の新規成果目標を踏まえた、「精神障害者地域移行特別加算の退院後90日以内・退院後180日以内の段階的な単価引き上げ」</p> <p>(4) 宿泊型自立訓練経由のケースが加算対象外とならないよう、「精神障害者地域移行特別加算の要件緩和」</p> <p>(5) 利用者の重度・高齢化に伴う夜間の見守りや緊急対応等の支援負担増大を踏まえた、「夜間支援体制加算の単価引き上げ」</p>	公益社団法人 日本精神科病院協会
3	<p>歩行訓練を中心とする自立訓練(機能訓練・生活訓練)において、視覚障害者への訓練を行う施設に対しては、「視覚・聴覚言語障害者支援体制加算」の増額、人員配置の緩和を行うこと。</p> <p>・視覚障害者を対象にした訓練は、障害特性からマンツーマンで行う必要がある。特に、視覚障害者に対する歩行訓練は、訓練を受ける者の年齢、障害の程度、地域性によって訓練方法や支援内容が異なることから、その者に合った手厚い訓練や支援が必要である。</p> <p>・そのため、自立訓練(機能訓練・生活訓練)で視覚障害者に訓練を行う場合、現状の人員配置の基準(1:6)を踏まえた訓練の提供は難しく、実際にはマンツーマン(1:1)に近い人員配置で訓練を行っている。</p> <p>・しかし、この人員配置で訓練を行うことは、訓練を行う施設にとっては経営面での負担が大きい。そのため、視覚障害者への訓練については、上記を実現させることで、訓練を行う施設の経営の安定化を目指すことが必要である。</p> <p>・なお、人員配置については、現状を踏まえると、「1:2.5以下」に改めることが妥当と考える。</p>	社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合
4	<p>歩行訓練を中心とする自立訓練(機能訓練・生活訓練)において、視覚障害者への訪問訓練を行う施設に対しては、「訪問による訓練」の報酬単価を増額すること。</p> <p>・安全に歩行するための技術を習得するため、歩行訓練を受けたいと考える視覚障害者は多い。その中で「自宅で歩行訓練を受けたい」というニーズは、中途視覚障害者を中心に非常に強い。一人で歩くことができない視覚障害者が、歩行訓練を受けるために自立訓練(機能訓練・生活訓練)の施設に出向くことは非常に困難であるため、このような声があることは当然である。</p> <p>・しかし、現状の自立訓練(機能訓練・生活訓練)は、施設に通所または入所することが前提になっていることから、自宅で歩行訓練を受けることは難しい。</p> <p>・また、「訪問による訓練」については別の報酬単価が設定されているが、遠距離の訪問を行った場合に採算がとれない等の理由があり、視覚障害者向けに自立訓練(機能訓練・生活訓練)を行っている施設から増額を求める声が多い。</p>	社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合
5	<p>歩行訓練を中心とする自立訓練(機能訓練・生活訓練)において、視覚障害者が訓練を行う施設に通所する際、同行援護の利用を認めること。</p> <p>・安全に歩行するための技術を習得するため、歩行訓練を受けたいと考える視覚障害者は多い。ただし、多くの視覚障害者は、一人で歩いて移動することができないため、他者に移動の支援を依頼しなくては歩行訓練を行う自立訓練(機能訓練・生活訓練)の施設に辿り着くことができない。そのため、自立訓練(機能訓練・生活訓練)の施設へ訪問するために同行援護を利用したいとの要望が非常に多い。</p> <p>・しかし、自立訓練(機能訓練・生活訓練)には「通所加算」があるため、同行援護を利用して施設に訪問しようとする、その訪問の部分はサービスの重複に当たるとして、同行援護の利用が認められないケースが多い。</p> <p>・一方で、「通所加算」には送迎距離の限界があり、遠方になればなるほど対応ができないことが多い。また、人員配置の基準が足かせとなり運転手を用意できないことも課題になっている。</p> <p>・歩行訓練を受けたいと考える視覚障害者のために、上記要望の実現を求める。</p> <p>・なお、この要望を実現することにより、自立訓練(機能訓練・生活訓練)を利用する視覚障害者の数が増えることが想定される。ある程度の人数が集まることで、一部の訓練は集団訓練が可能になり、必要な訓練のみマンツーマンで行うことができ、効率的な事業運営が期待できる。</p>	社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合

関係団体ヒアリングにおける主な意見(5/6)

6	<p>地域生活支援事業において、視覚障害者向けの歩行訓練や生活訓練を行う事業（生活訓練等）を必須事業にすること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要望事項（１）（２）（３）を踏まえると、視覚障害者向けの歩行訓練を自立訓練（機能訓練・生活訓練）で担うことには限界がある。特に、視覚障害者の多くが望んでいる自宅で歩行訓練を受けること、的確な歩行訓練を行うためにマンツーマンで訓練を行うことは、現状の自立訓練（機能訓練・生活訓練）では難しい部分がある。 ・そのため、一部の地域では地域生活支援事業の「生活訓練等」により、マンツーマンによる訪問訓練を行っている。地域生活支援事業の「生活訓練等」により歩行訓練を受け、自信を取り戻した視覚障害者は少なくはない。つまり、現状の歩行訓練は、自立訓練（機能訓練・生活訓練）ではできない支援を地域生活支援事業の「生活訓練等」が補完している形になっている。 ・しかし、地域生活支援事業の「生活訓練等」は任意事業であることから、各自治体での実施率は低い。また、確固たる予算がないため、自治体の意向で減額または事業が終了になるケースもある。 ・そのため、地域生活支援事業の中で強制力の強い必須事業にすることで、地域生活支援事業の「生活訓練等」で歩行訓練を安定的に実施することを目指す。自立訓練（機能訓練・生活訓練）ではできないことを補完することも含め、上記要望の実現を求める。 ・なお、地域生活支援事業の「生活訓練等」による歩行訓練、さらには視覚障害者向けの各種生活訓練を充実させるためには、各自治体が行う事業を支援する存在として、各都道府県に「視覚支援センター」を設置することも検討してほしい。 	<p>社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合</p>
7	<p>会員へのサンプリング調査を実施したところ、福祉・介護職員等処遇改善加算の算定率について、自立訓練（機能訓練）では、令和７年度が加算Ⅰが４０％、算定していないが３０％、令和８年度が加算ⅠⅡが２０％、加算ⅠⅢが２０％、算定していないが３０％となっており、自立訓練（生活訓練）では令和７年度が加算Ⅰが６６．７％、算定していないが１６．７％、令和８年度が加算ⅠⅡが５０％、加算ⅠⅢが１６．７％、となっており、処遇改善加算を算定していない所が一定あった。</p> <p>その他の賃上げ、物価高騰対策については、機能訓練では７０％、生活訓練では６６．７％が、ベア手当や補助金の申請、欠員の職員給与からの補填、必要な備品購入の見送り等の自助努力をしていた。</p> <p>経営的では、生活訓練で大きく赤字となっており、民間企業の賃上げ率や物価高騰のスピードには追いつかず、経営状態は苦しいとの声もあった。</p>	<p>全国障害者自立訓練事業 所協議会</p>
8	<p>歩行訓練士の人材育成を推進し、歩行訓練士の配置基準を設けること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国の視覚障害者は、自身が生活する場所で簡単に歩行訓練が受けられないことに不満があり、その改善を求めている。その中で、歩行訓練士の数を増やすことを求める声が高まっている。 ・全国で稼働する歩行訓練士は約200人とされており、歩行訓練士が在籍しない県も存在する。この状況は「視覚障害者が歩行訓練を受けたいときに訓練を受けることができない」ことを意味している。実際に歩行訓練を受けたいと思っても、遠方の施設に通うことになる、何か月も待たなければ歩行訓練を受けられない等、簡単に歩行訓練を受けることができない。 ・そのため、国が責任をもって歩行訓練士の人材育成を推進することで、歩行訓練士の数を増やし、歩行訓練を受けたいと思う視覚障害者のニーズに的確に対応していくことが必要である。 ・他方、要望事項（１）（２）（３）（４）で指摘した通り、視覚障害者に対して歩行訓練を行うことは制度的な課題が散見し、歩行訓練を実施したくても実施できない地域が多い。一部の自立訓練（機能訓練・生活訓練）の施設は、視覚障害者向けの歩行訓練を実施すればするほど赤字になり、他の障害者への訓練を行うことで採算を保っている所もある。このような構造があるため、歩行訓練を行う施設・事業所の数が増えず、結果的に歩行訓練士の働く場が確保されていないことに繋がっている。 ・働く場が無くては歩行訓練士の数が今後増えることはない。そのため、歩行訓練士の配置基準を設けることで、歩行訓練を受けたいと思う視覚障害者のニーズをカバーするとともに、歩行訓練士の働く場の確保を目指す必要がある。 ・なお、本要望については、全国の視覚障害者のニーズ、全国の歩行訓練士の雇用状況、全国で歩行訓練を行う施設の経営状況等を整理した上で、適切な配置基準の設定、歩行訓練士の数の目標設定を行うことが必要である。そのため、本要望の実現に向けた調査事業の実施が必要である。 	<p>社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合</p>

関係団体ヒアリングにおける主な意見(6/6)

9	<p>自立訓練は、様々な障害によりこれまでの生活が難しくなった人や、地域での生活が行いにくくなった人、社会生活力を高める必要がある人、就労移行支援や就労等への繋ぎ等、訓練・支援の場として大切な事業だが、事業所数が少なく、特に機能訓練(国保連データ：月平均196箇所)は就労B(同19,430箇所)の約1/100と極端に少なく地域格差も顕著なため、サービスを必要とする方が受けられない大きな問題がある。</p> <p>事業所が増えない要因として、多様な支援を提供するためのスキルや人材が必要なことや、有期限であるため定員維持が難しいこと、「社会生活の自立度に関する評価指標(SIM)」が開発されるまでは利用効果を客観的に示せていなかったこと、支援内容にばらつきがあるため事業が適正に認知されていないこと、利用手続に時間がかかること、介護保険サービスが優先されてしまうこと等が挙げられる。</p> <p>令和6年度報酬改定より加算対象となったSIMを活用することで、利用効果を客観的に示し、支援の質を高めばらつきのある支援内容を方向付けることが期待でき、報酬上の評価にもつながるようになったが、未だSIMの認知が充分でなく活用が進んでおらず、その普及・活用促進のため以下3点を提案する。</p> <p>①研修体系の整備と着実な研修履行の促進(視点1、2、4、5、6)</p> <p>厚生労働科学研究「障害者に自立訓練をより効果的に提供するための研究」で進めている研修プログラムを反映し、体系的なSIM研修の実施、自立訓練事業所の職員が広く受講できる仕組み作り等を行い、SIMの認知の拡大と活用促進を進めて欲しい。</p> <p>②加算におけるSIMの位置づけ(視点1、4、5、6)</p> <p>SIMの加算取得に必要なリハビリテーション加算Ⅱ、個別計画訓練支援加算Ⅱの取得率が低く、SIMの実施が加算に反映されにくいいため、SIMの実施が加算に反映されやすい方策を検討して欲しい。</p> <p>③SIMをより効果的に活用するための更なる研究の実施(視点1、4、5、6)</p> <p>現在、厚生労働科学研究の中で進めている研究成果を踏まえ、SIMで得られた成果が報酬上の評価に反映され、より支援の質を高められるよう、更なる研究活動に取り組めるようにして頂きたい。</p>	全国障害者自立訓練事業所協議会
10	<p>病院を退院するまでに利用手続きが間に合わず、老人保健施設等で待機せざるを得ない、利用に繋がらない状況があるため、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るようにして欲しい。</p> <p>身体障害者手帳の取得が自立訓練の利用要件となっている現状があるため、診断書等の提出をもって暫定的にサービス利用を開始できる仕組み等、利用開始までのプロセスを迅速化できる方策を検討頂きたい。</p>	全国障害者自立訓練事業所協議会
11	<p>自立訓練が十分に機能すると、障害者の自立度が高まり障害支援区分も下がる。社会生活力が高まることで、生活の幅が広がり、障害・介護サービスばかり利用しなくて済むようになる。毎日就労継続B型に通っていた人でも、週に何日は趣味活動や市民活動に参加できるようになる。自立訓練を利用し就労につながるケースや、体力や社会生活力が高まり就労移行支援につながったケースの多くは、生産活動に参加し納税者になる。入所利用の場合は、自立度の高まりにより家庭復帰や単身生活ができるようになる。</p> <p>就労継続B型や生活介護、グループホーム等の事業所の急拡大、このところの不適切な事業を行う事業所の増加等をみると、障害のある人を障害福祉サービスのみで支えるばかりでは、障害福祉予算は膨らむばかりで適切な支援は届かず、障害者の自立と社会参加が進んでいないように感じる。</p> <p>このように、自立訓練の果たすべく役割は大きいものの、自立訓練のサービス提供事業所が少なく、機能訓練が極端に少なく地域格差も大きい中で、自立訓練が全国に広がり必要な人にサービスを等しく提供できるようにしていくことが重要である。</p>	全国障害者自立訓練事業所協議会

12. 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、標準利用期限は2年とされており、利用者の障害特性や生活準備状況の多様性に対応できない仕組みとなっている。また、特に軽度の利用者については、相談や生活課題、社会生活課題に対する支援に時間を要し、対応が困難な場合もあり支援が必要である。</p> <p>そのため、利用期限の延長に伴う減算を廃止し、利用期限を緩和するとともに、早期に(地域)移行した場合の加算を設けるなど、移行促進に対する評価をすべきである。また、利用者の状況に応じて手厚く職員を配置した場合には、グループホームと同様に人員配置加算を創設すべきである。</p>	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
2	<p>宿泊型自立訓練について、急病時における緊急搬送や事故、警察等介入事案などにおける緊急時の対応について、職員を増員して対応している状況にある。支援の実績に応じた加算を設定すべきである。</p>	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会

2. 自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援、地域生活支援拠点等に係る報酬・基準について

自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援、地域生活支援拠点等に係る論点

論点1 自立生活援助における人員配置要件の緩和について（自立生活援助）

論点2 日常生活支援情報提供加算の対象要件の拡大について（自立生活援助・地域定着支援）

論点3 地域移行支援における支援対象の拡大について（地域移行支援）

論点4 拠点コーディネーターの配置要件の緩和について（地域生活支援拠点等）

障害者の地域移行・地域生活を支えるサービス

地域生活を支援するため、地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援の提供体制や地域生活支援拠点等の整備を推進

- 地域移行支援：障害者支援施設や病院等に入所又は入院している障害者を対象に、住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。【支給決定期間：6ヶ月間】
- 自立生活援助：グループホームや障害者支援施設、病院等から退所・退院した障害者等を対象に、定期及び随時訪問、随時対応その他自立した日常生活の実現に必要な支援を行う。【標準利用期間：1年間】
- 地域定着支援：居宅において単身で生活している障害者等を対象に、常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。【支給決定期間：1年間】
- 地域生活支援拠点等：障害者の重度化・高齢化や親なき後を見据え、緊急時の対応や施設・病院等からの地域移行の推進を行う。

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れ (イメージ)



自立生活援助

○対象者

障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等や居宅において単身であるため、又はその家族と同居している場合であっても家族等の障害・疾病等や当該障害者の生活環境の大きな変化その他の事情により、居宅における自立した日常生活を営む上での各般の問題に対する支援が見込めない状況にある者

○サービス内容

■ 居宅における自立した日常生活を営む上での各般の問題につき、定期的な巡回又は随時通報を受けて行う訪問、相談対応等により、障害者の状況を把握し、必要な情報の提供及び助言並びに相談、関係機関との連絡調整等の自立した日常生活を営むための環境整備に必要な援助を行う。

○主な人員配置

- サービス管理責任者
 - ・常勤専従である場合 60:1以上
 - ・常勤以外の場合 30:1以上
- 地域生活支援員1以上（25:1が標準）
 - ・サービス管理責任者と地域生活支援員は兼務が可能。
 - ・自立生活援助事業所と併設する地域相談支援事業所を一体的に運営している場合は、サービス管理責任者と相談支援専門員を兼務可能。

○報酬単価（令和6年4月～）

■基本報酬

自立生活援助サービス費（Ⅰ）	自立生活援助サービス費（Ⅱ）	自立生活援助サービス費（Ⅲ）
障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から退所等又は同居家族の死亡若しくはこれに準ずると市町村が認める事情により単身での生活を開始した日から1年以内の場合 ・地域生活支援員30:1未満 [1,566単位] ・地域生活支援員30:1以上 [1,095単位]	（Ⅰ）以外の場合 ・地域生活支援員30:1未満 [1,172単位] ・地域生活支援員30:1以上 [821単位]	（Ⅰ）（Ⅱ）以外の場合 利用者の居宅への訪問による支援及びテレビ電話装置等の活用による支援をそれぞれ1月に1日以上行った場合 [700単位]

■主な加算

ピアサポート体制加算	集中支援加算	同行支援加算
研修を修了したピアサポーター等を配置した場合 100単位／月	自立生活援助サービス費（Ⅰ）を算定している場合に限り、1月に6回以上、利用者の居宅を訪問することにより、自立生活援助を行った場合 500単位／月	月2回まで 500単位／月 月3回 750単位／月 月4回以上 ,1,000単位／月
緊急時支援加算（Ⅰ）	日常生活支援情報提供加算	居住支援連携体制加算
※地域生活支援拠点等の場合 +50単位／日 緊急時に利用者等からの要請に基づき、深夜に速やかに利用者の居宅への訪問等による支援を行った場合 711単位／日	※月1回を限度 あらかじめ利用者の同意を得て、精神障害者が日常生活を維持する上で必要な情報を、精神科病院等に対して情報提供を行った場合 100単位／回	居住支援法人や居住支援協議会との連携体制を構築し、月に1回以上、情報連携を図る場を設けて情報共有した場合 35単位／月
緊急時支援加算（Ⅱ）		地域居住支援体制強化推進加算
緊急時に利用者等からの要請に基づき、深夜に電話による相談援助を行った場合 , 94単位／日		※月1回を限度 居住支援法人と共同して、住居の確保及び居住支援に係る課題を協議会等に報告した場合 500単位／回

○事業所数 280(国保連令和8年4月実績)

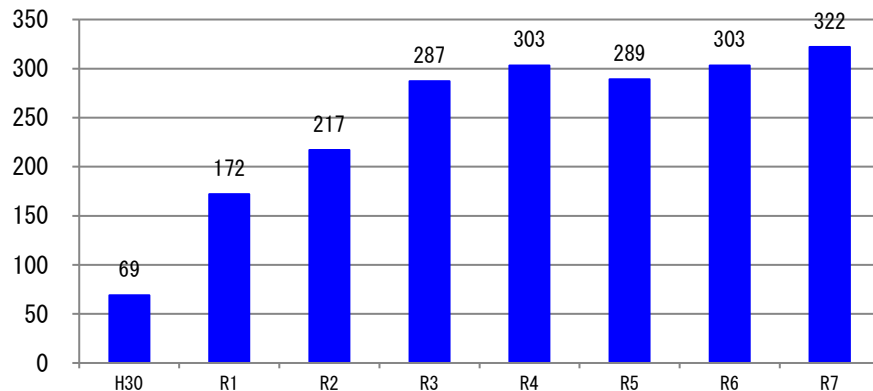
○利用者数 1,190(国保連令和8年4月実績)

自立生活援助の現状(事業所の状況)

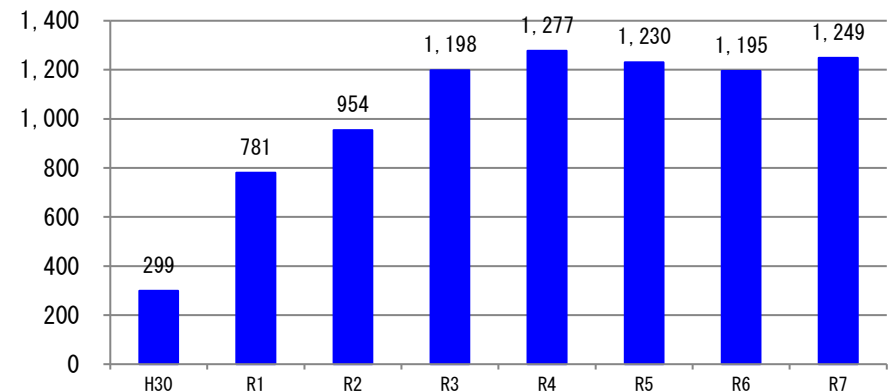
【自立生活援助の費用額、利用者数及び事業所数の推移】

- 令和7年度の費用額は約3.2億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.01%を占めている。
- 令和3年以降、費用額、利用者数及び事業所数は、いずれも概ね横ばいで推移している。

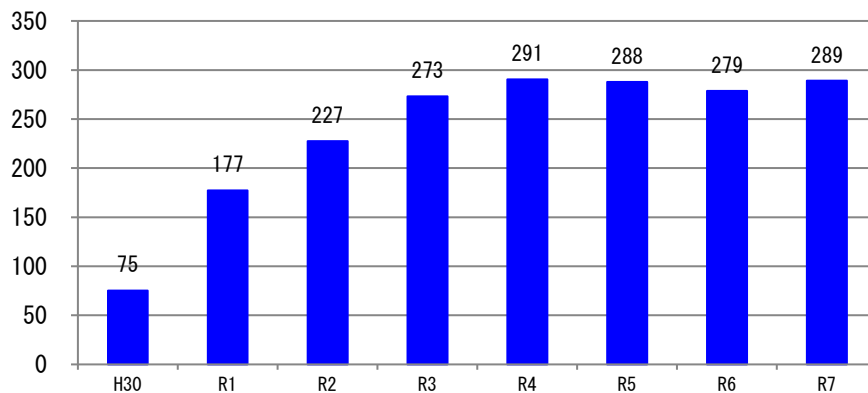
費用額の推移(百万円)



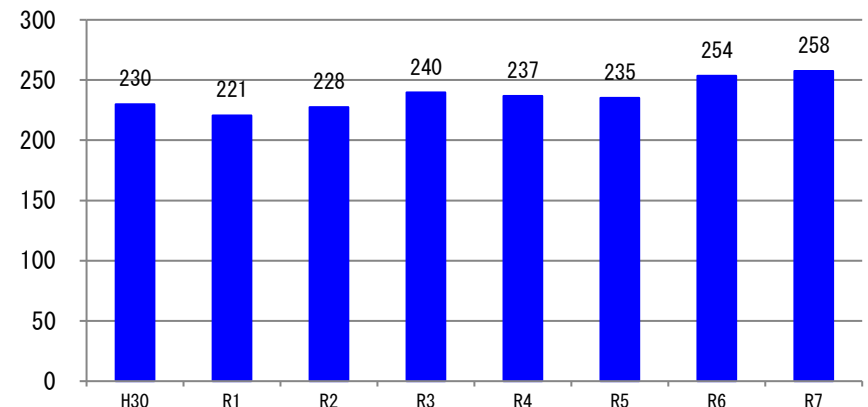
利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



一人当たり事業費(千円)



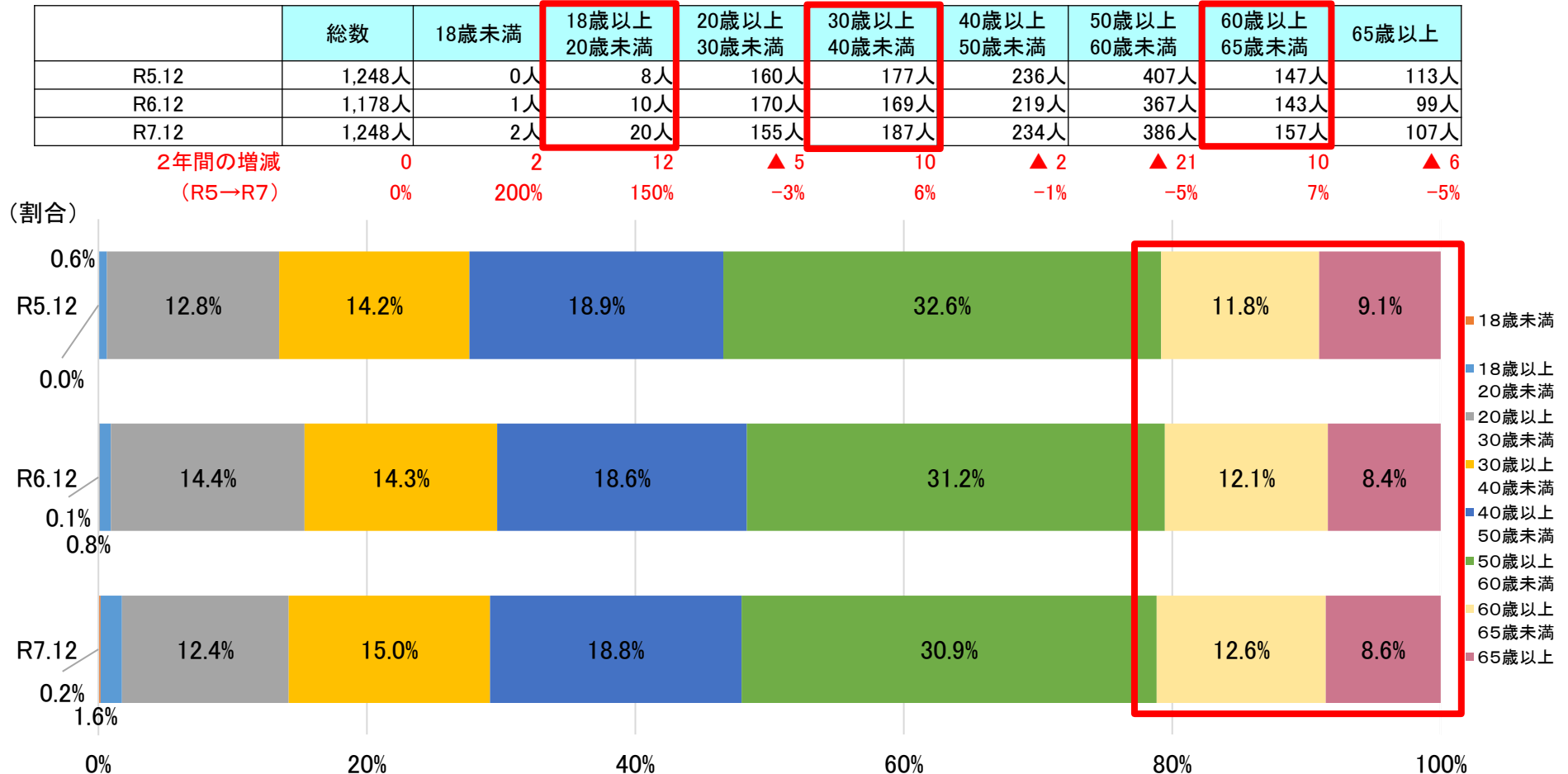
※出典:国保連データ

自立生活援助の現状(利用者の状況(年齢階級別))

【自立生活援助の利用者の状況(年齢階級別)】

- 「18歳以上20歳未満」、「30歳以上40歳未満」及び「60歳以上65歳未満」の利用者数が増加傾向にある。
- 「60歳以上」の利用者の割合は、全体の約2割となっている。

○年齢階級別の利用者の推移



自立生活援助の現状(利用者の状況(障害の種類別))

【自立生活援助の利用者の状況(障害の種類別)】

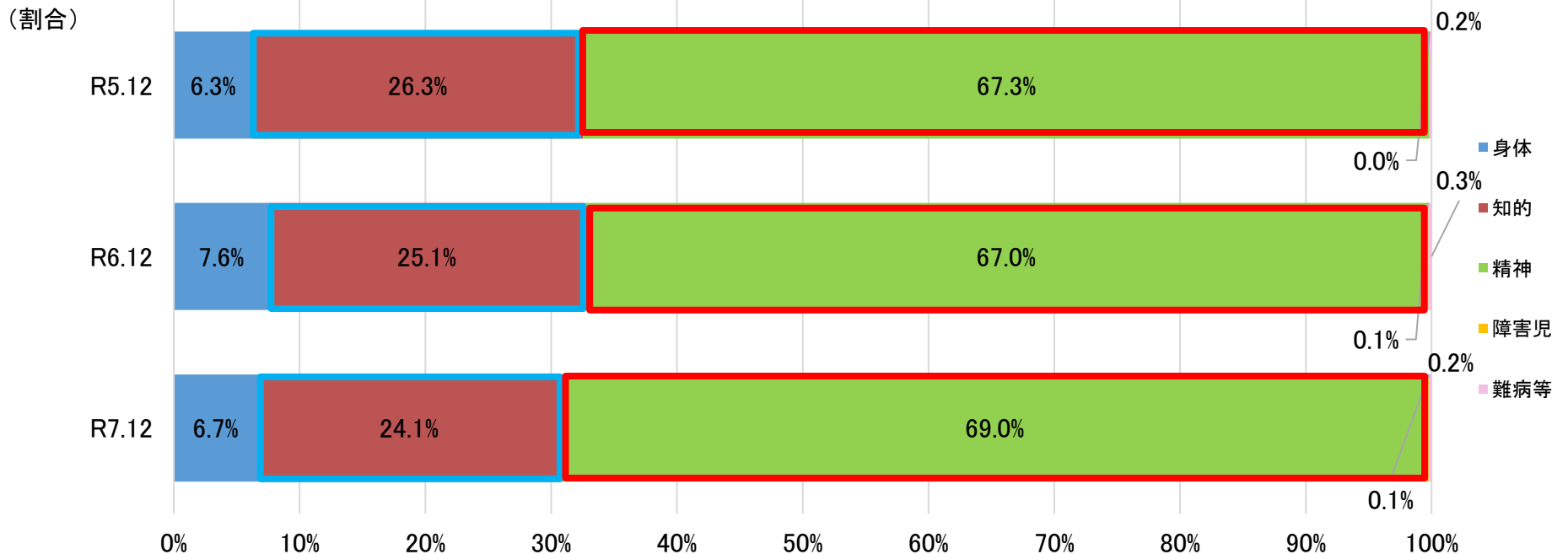
- 「身体障害者」及び「精神障害者」の利用者が増加傾向にある一方、「知的障害者」は減少傾向にある。
- 「精神障害者」の利用者が約7割を占め最も多く、次いで「知的障害者」が約2割半となっている。

○障害種別の利用者の推移

	総数	身体	知的	精神	障害児	難病等
R5.12	1,248人	78人	328人	840人	0人	2人
R6.12	1,178人	89人	296人	789人	1人	3人
R7.12	1,248人	83人	301人	861人	1人	2人

2年間の増減
(R5→R7)

0 5 ▲ 27 21 1 0
0% 6% -8% 2% 100% 0%



※出典: 国保連データ

自立生活援助の現状(利用者の状況(障害支援区分別))

【自立生活援助利用者の状況(障害支援区分別)】

- 「区分なし」及び「区分4以上」の利用者数が増加している一方、「区分1」から「区分3」は減少傾向にある。
- 「区分なし」の利用者が約3割半を占め最も多く、次いで「区分2」、「区分3」となっている。

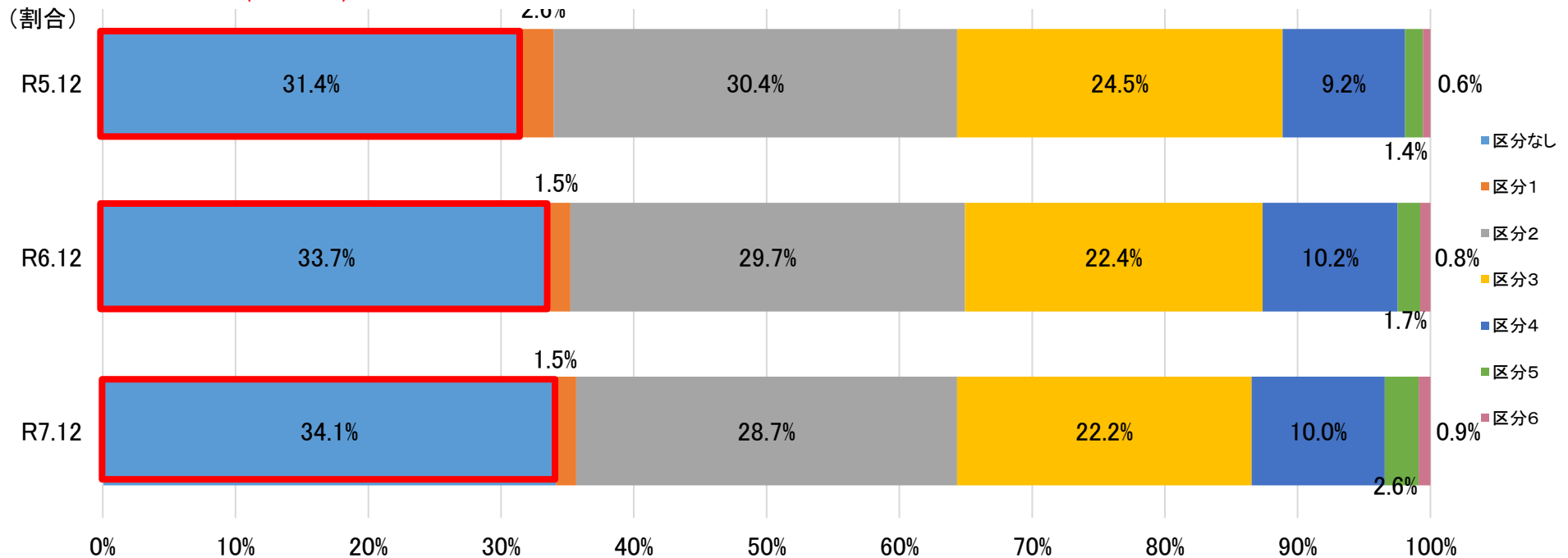
○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	区分なし	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
R5.12	1,248人	392人	32人	379人	306人	115人	17人	7人
R6.12	1,178人	397人	18人	350人	264人	120人	20人	9人
R7.12	1,248人	426人	19人	358人	277人	125人	32人	11人

2年間の増減

(R5→R7)

0 34 ▲ 13 ▲ 21 ▲ 29 10 15 4
0% 9% -41% -6% -9% 9% 88% 57%



※出典：国保連データ

地域移行支援

○ 対象者

- 以下の者のうち、地域生活への移行のための支援が必要と認められる者
 - 障害者支援施設、療養介護を行う病院、救護施設・更生施設、矯正施設又は更生保護施設に入所している障害者等
 - ※ 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

○ 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
- 地域移行にあたっての障害福祉サービスの体験的な利用支援
- 地域移行にあたっての体験的な宿泊支援

○ 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（令和3年4月～）

■ 基本報酬

地域移行支援サービス費（Ⅰ）	3,613単位／月
地域移行支援サービス費（Ⅱ）	3,157単位／月
地域移行支援サービス費（Ⅲ）	2,422単位／月

（Ⅰ）の算定要件

- ①社会福祉士又は精神保健福祉士、精神障害者地域移行・地域定着支援関係者研修の修了者である相談支援専門員を1人以上配置していること。
- ②前年度に地域移行した利用者が3人以上であること。
- ③障害者支援施設又は精神科病院等と緊密な連携が確保されていること。

（Ⅱ）の算定要件

- ①上記①及び③を満たしていること。
- ②前年度に地域移行した利用者が1人以上であること。

■ 主な加算

集中支援加算

利用者との対面による支援を月6日以上行った場合

500単位

障害福祉サービスの体験利用加算

障害福祉サービスの体験的な利用支援を行った場合

開始日～5日目	500単位
6日目～15日目	250単位

宿泊体験加算

一人暮らしに向けた体験的な宿泊支援を行った場合 300単位／日
夜間の見守り等の支援を行った場合 700単位／日

退院・退所月加算

退院・退所する月に加算 2,700単位
精神科病院において、1年未満で退院する場合 +500単位／月

居住支援連携体制加算

居住支援法人や居住支援協議会との連携体制を構築し、月に1回以上、情報連携を図る場を設けて情報共有した場合 35単位／月

地域居住支援体制強化推進加算 ※月1回を限度

居住支援法人と共同して、住居の確保及び居住支援に係る課題を協議会等に報告した場合 500単位／回

ピアサポート体制加算

研修を修了したピアサポーター等を配置した場合 100単位／月

○ 事業所数

381(国保連令和8年4月実績)

○ 利用者数

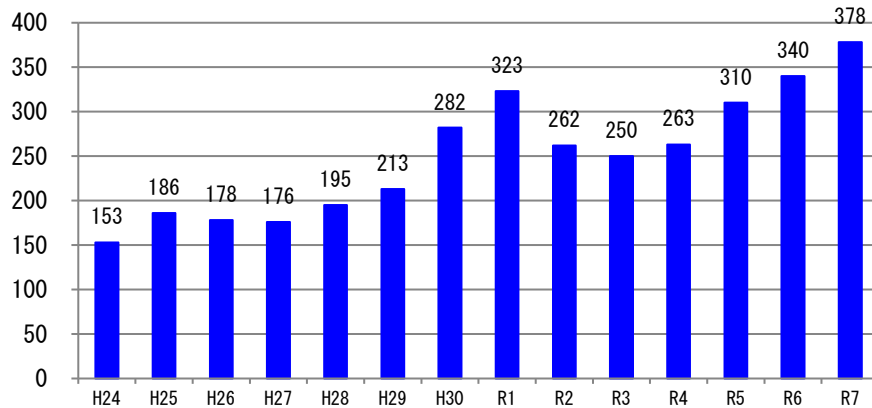
801(国保連令和8年4月実績)

地域移行支援の現状(事業所の状況)

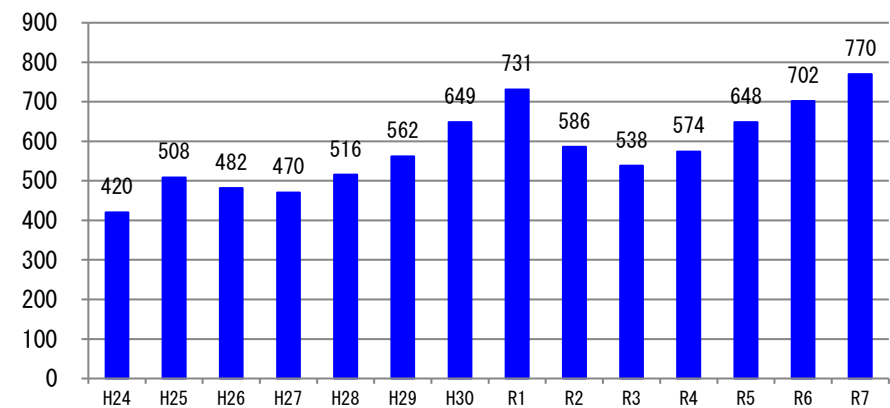
【地域移行支援の費用額、利用者数及び事業所数の推移】

- 令和7年度の費用額は約3.8億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.01%を占めている。
- 令和2年度以降、費用額、利用者数及び事業者数は、いずれも増加傾向にある。

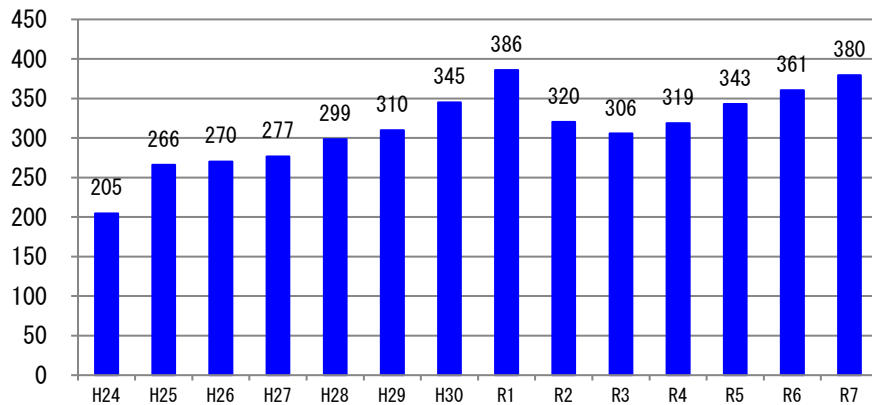
費用額の推移(百万円)



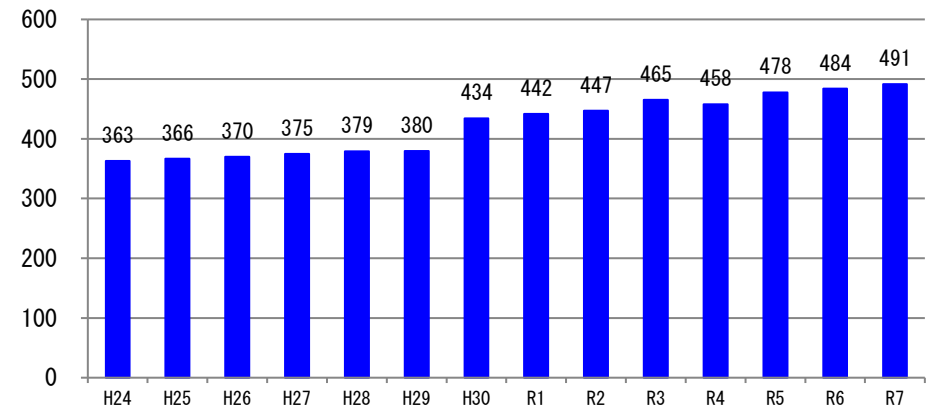
利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



一人当たり事業費(千円)



地域移行支援の現状(利用者の状況(年齢階級別))

【地域移行支援の利用者の状況(年齢階級別)】

- 「20歳以上30歳未満」及び「50歳以上」の利用者数が増加しており、特に「20歳以上30歳未満」の増加率が高くなっている。
- 「50歳以上」の利用者の割合が、全体の約6割を占めている。

○年齢階級別の利用者の推移

	総数	18歳未満	18歳以上 20歳未満	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上 65歳未満	65歳以上
R5.12	663人	3人	13人	41人	78人	156人	242人	86人	44人
R6.12	721人	5人	12人	50人	110人	159人	232人	95人	58人
R7.12	798人	6人	12人	65人	95人	147人	290人	120人	63人

2年間の増減
(R5→R7)

135
20%

3
100%

▲ 1
-8%

24
59%

17
22%

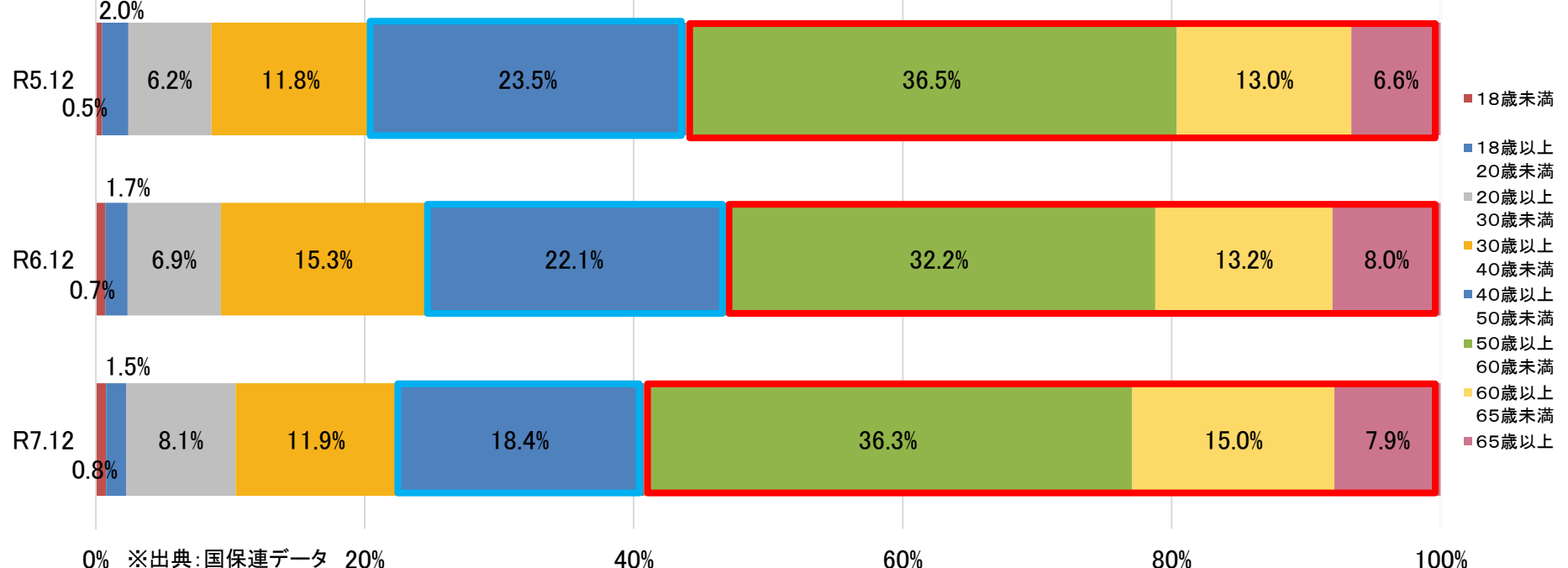
▲ 9
-6%

48
20%

34
40%

19
43%

(割合)



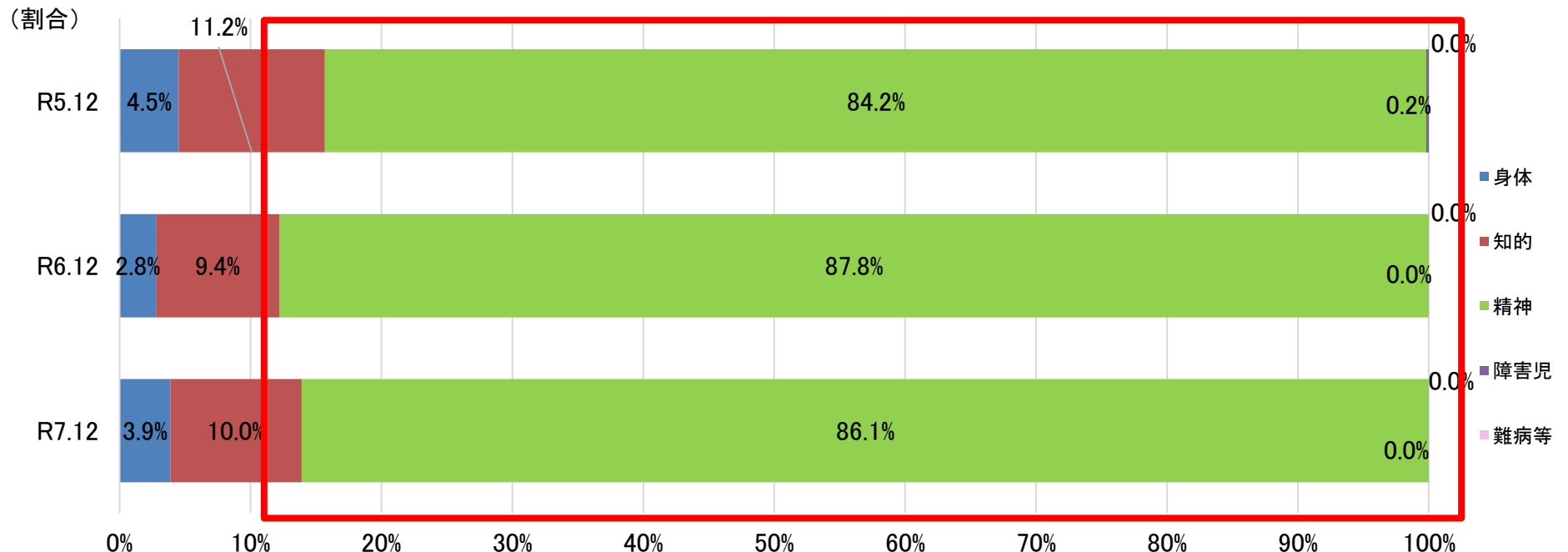
地域移行支援の現状(利用者の状況(障害の種類別))

【地域移行支援の利用者の状況(障害の種類別)】

- 「精神障害者」の利用者数が増加しており、「身体障害者」及び「知的障害者」は概ね横ばいとなっている。
- 「精神障害者」の利用者数が全体の8割以上を占めている。

○障害種別の利用者の推移

	総数	身体	知的	精神	障害児	難病等
R5.12	663人	30人	74人	558人	1人	0人
R6.12	721人	20人	68人	633人	0人	0人
R7.12	798人	31人	80人	687人	0人	0人
2年間の増減 (R5→R7)	135	1	6	129	▲ 1	0
	20%	3%	8%	23%	-100%	0%



※出典:国保連データ

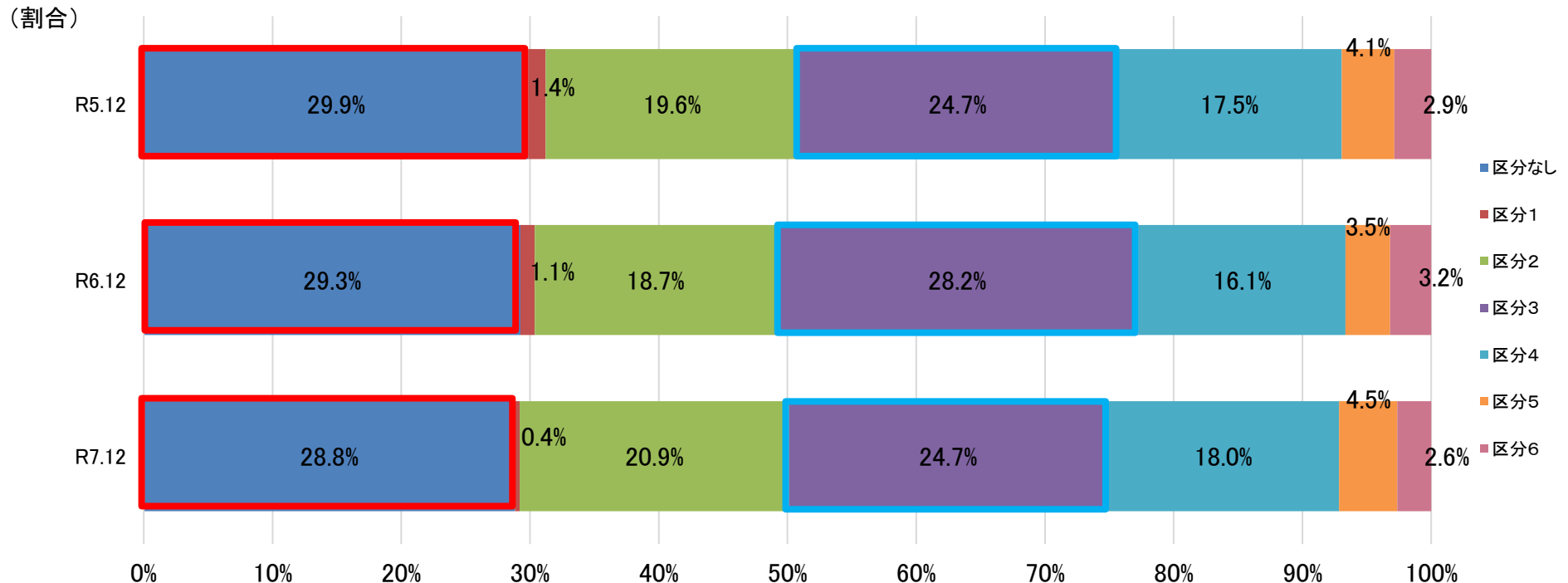
地域移行支援の現状(利用者の状況(障害支援区分別))

【地域移行支援利用者の状況(障害支援区分別)】

- 多くの区分の利用者が増加しており、特に「区分なし」及び「区分2」から「区分4」の増加数が多くなっている。
- 「区分なし」の利用者が約3割を占め最も多く、次いで「区分3」が約2割半となっている。

○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	区分なし	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
R5.12	663人	198人	9人	130人	164人	116人	27人	19人
R6.12	721人	211人	8人	135人	203人	116人	25人	23人
R7.12	798人	230人	3人	167人	197人	144人	36人	21人
2年間の増減	135	32	▲ 6	37	33	28	9	2
(R5→R7)	20%	16%	-67%	28%	20%	24%	33%	11%



※出典: 国保連データ

地域定着支援

○ 対象者

- 以下の者のうち、居宅において地域生活を継続していくための常時の連絡体制の確保による緊急時等の支援体制が必要と見込まれる者。
 - 単身で生活する障害者
 - 同居している家族等が障害、疾病等のため、障害者に対し、当該家族等による緊急時の支援が見込めない状況にある障害者
 - 同居している家族等に障害、疾病のない場合であっても、地域移行支援を利用して退院・退所した者、精神科病院の入退院を繰り返している者、強度行動障害や高次脳機能障害等の状態にある者等、地域生活を営むため緊急時に手厚い支援を必要としている障害者
 - ※施設・病院からの退所・退院、家族との同居から一人暮らしに移行した者、地域生活が不安定な者も含む。
 - ※グループホーム、宿泊型自立訓練の入居者については対象外。

○ サービス内容

- 常時の連絡体制を確保し、適宜居宅への訪問等を行い利用者の状況を把握
- 障害の特性に起因して生じた緊急の事態における相談等の支援
- 関係機関との連絡調整や一時的な滞在による支援

○ 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（令和6年4月～）

■ 基本報酬

地域定着支援サービス費	体制確保費	315単位／月（毎月算定）
	緊急時支援費（Ⅰ）	734単位／日（緊急時に居宅訪問又は滞在型の支援を行った場合に算定）
	※地域生活支援拠点等の場合	+50単位／日
	緊急時支援費（Ⅱ）	98単位／日（緊急時に電話による相談援助を行った場合に算定）

■ 主な加算

日常生活支援情報提供加算

あらかじめ利用者の同意を得て、精神障害者が日常生活を維持する上で必要な情報を、精神科病院等に対して情報提供を行った場合 100単位／回

居住支援連携体制加算

居住支援法人や居住支援協議会との連携体制を構築し、月に1回以上、情報連携を図る場を設けて情報共有した場合 35単位／月

ピアサポート体制加算

研修を修了したピアサポーター等を配置した場合 100単位／月

地域居住支援体制強化推進加算 ※月1回を限度

居住支援法人と共同して、住居の確保及び居住支援に係る課題を協議会等に報告した場合 500単位／回

○ 事業所数 556（国保連令和8年4月実績）

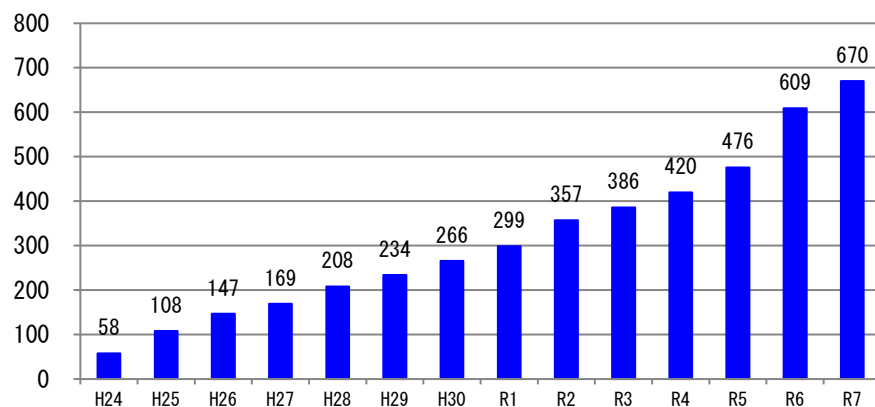
○ 利用者数 4,782（国保連令和8年4月実績）

地域定着支援の現状

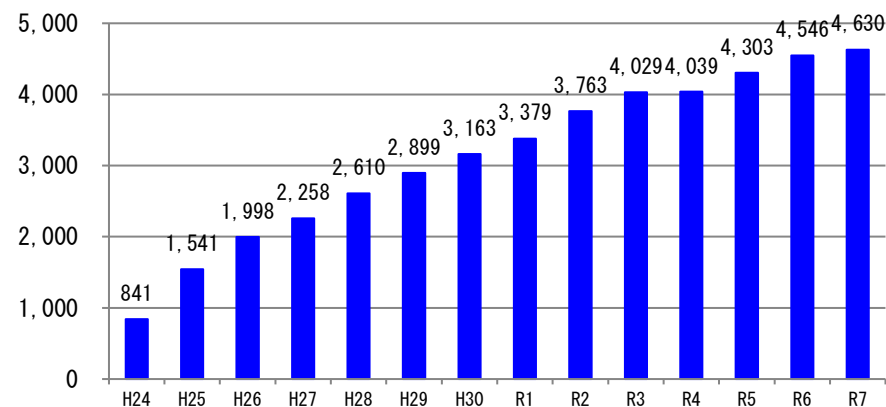
【地域定着支援の費用額、利用者数及び事業所数の推移】

- 令和7年度の費用額は約6.7億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.01%を占めている。
- 近年、費用額及び利用者数は増加傾向にあり、事業所数は概ね横ばいで推移している。

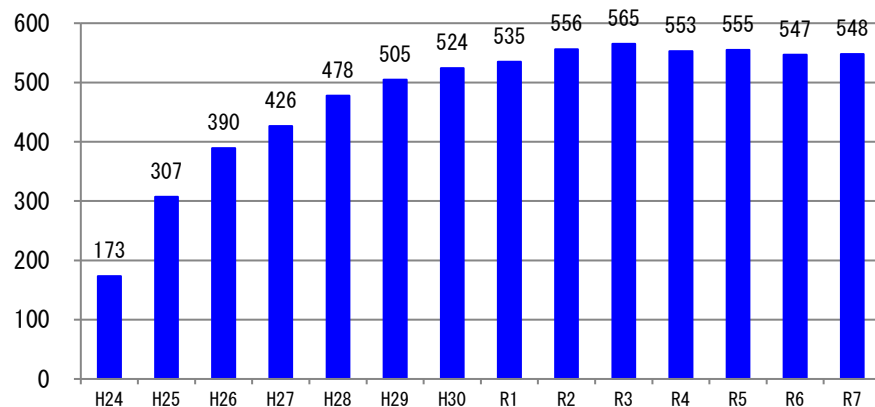
費用額の推移(百万円)



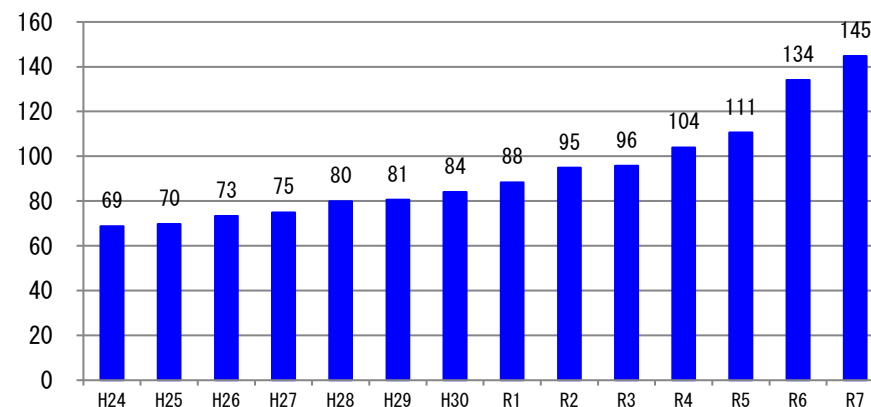
利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



一人当たり事業費(千円)



※出典:国保連データ

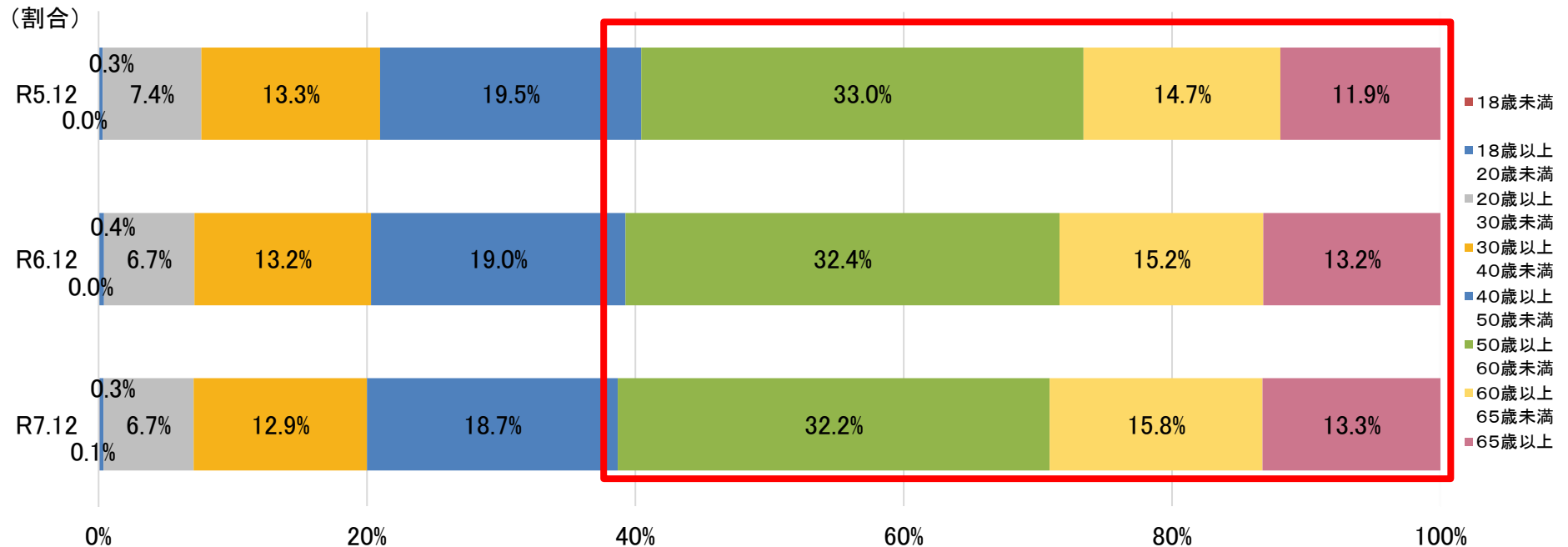
地域定着支援の現状(利用者の状況(年齢階級別))

【地域定着支援の利用者の状況(年齢階級別)】

- 多くの年代で利用者数が増加しており、特に「18歳以上20歳未満」及び「65歳以上」の増加率が高くなっている。
- 「50歳以上」の利用者が約6割を占めており、「65歳以上」も1割強となっている。

○年齢階級別の利用者の推移

	総数	18歳未満	18歳以上 20歳未満	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上 65歳未満	65歳以上
R5.12	4,337人	1人	12人	319人	578人	844人	1,430人	636人	517人
R6.12	4,638人	2人	17人	312人	611人	879人	1,501人	704人	612人
R7.12	4,713人	3人	14人	317人	609人	881人	1,517人	747人	625人
2年間の増減 (R5→R7)	376 9%	2 200%	2 17%	▲ 2 -1%	31 5%	37 4%	87 6%	111 17%	108 21%



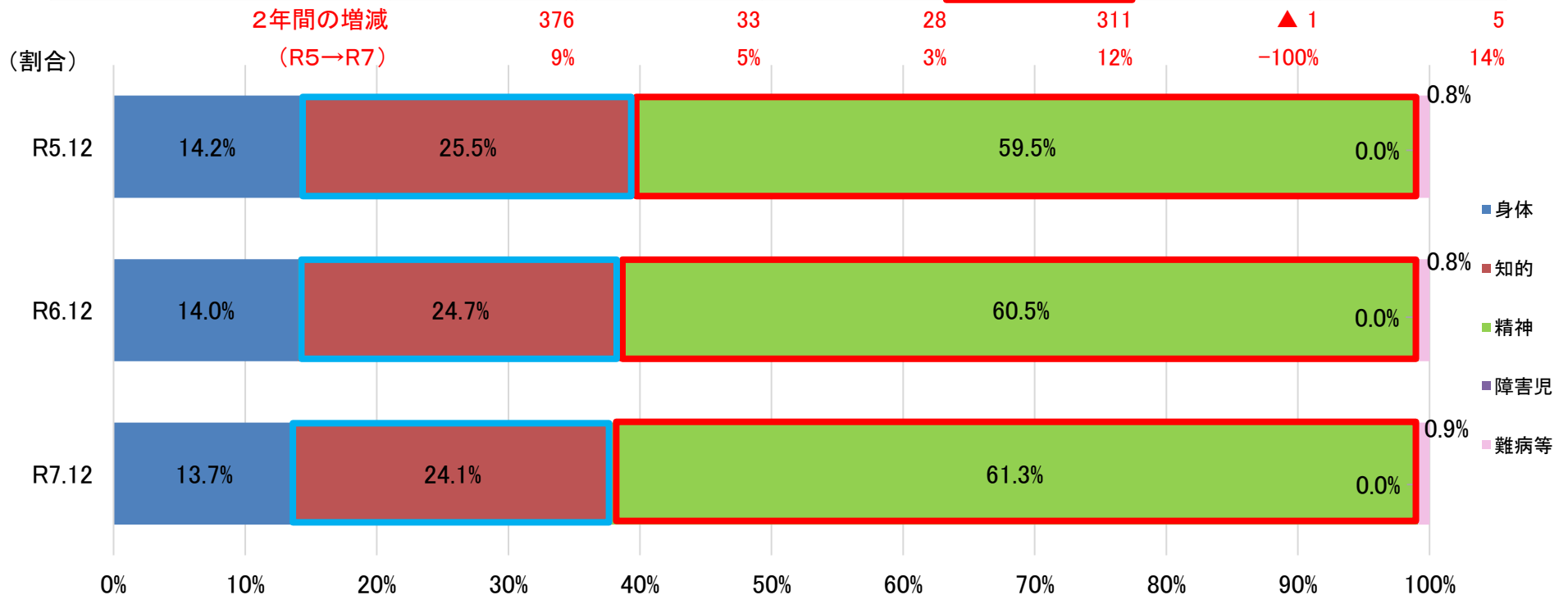
地域定着支援の現状(利用者の状況(障害の種類別))

【地域定着支援の利用者の状況(障害の種類別)】

- 多くの障害種別の利用者数が増加しているが、特に「精神障害者」の増加数が多くなっている。
- 「精神障害者」の利用が約6割を占め、次いで「知的障害者」が2割強となっている。

○障害種別の利用者の推移

	総数	身体	知的	精神	障害児	難病等
R5.12	4,337人	614人	1,106人	2,580人	1人	36人
R6.12	4,638人	649人	1,146人	2,805人	0人	38人
R7.12	4,713人	647人	1,134人	2,891人	0人	41人



※出典:国保連データ

地域定着支援の現状(利用者の状況(障害支援区分別))

【地域定着支援利用者の状況(障害支援区分別)】

- ほとんどの区分で利用者数が増加しており、特に「区分6」の増加率が高くなっている。
- 「区分2」及び「区分3」の利用者が約3割を占め、「区分なし」が約2割となっている。

○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	区分なし	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
R5.12	4,337人	857人	90人	1,238人	1,172人	594人	184人	202人
R6.12	4,638人	953人	99人	1,260人	1,222人	653人	216人	235人
R7.12	4,713人	995人	93人	1,280人	1,207人	665人	216人	257人

2年間の増減
(R5→R7)

376 138 3 42 35 71 32 55
9% 16% 3% 3% 3% 12% 17% 27%



【論点1】 自立生活援助における人員配置要件の緩和について

現状・課題

- 自立生活援助については、地域生活支援拠点等を構成するサービスの一つとして、障害者の地域生活を支える重要な役割を担っており、その基盤整備を一層推進していくことが求められている。一方で、制度創設以来、事業所数の増加は緩やかであり、令和8年4月時点の請求事業所数は280事業所となっている。
- また、同時点の利用者数は1,190人であり、請求事業所数でみた1事業所当たりの平均利用者数は約4.3人となっており、単独で運営することが困難な事業実態となっている。
- このため、地域生活支援員、サービス管理責任者及び管理者については柔軟な配置・兼務を可能としているほか、サービス管理責任者については、併設する指定一般相談支援事業所の相談支援専門員を自立生活援助のサービス管理責任者とみなすことができるという特例を、令和6年度障害福祉報酬改定において新設した。
- しかし、当該特例の対象となる一般相談支援（地域移行支援及び地域定着支援）の令和8年4月時点の請求事業所数は、それぞれ381事業所、556事業所にとどまっており、自立生活援助事業所数の増加への効果は限定的となっている。

論 点

- 自立生活援助について、単独での運営が困難な実態や、令和6年度障害福祉報酬改定で設けた特例の効果が限定的となっていることを踏まえつつ、実施事業所数の拡大を図るためのさらなる人員配置要件の見直しについてどのように考えるか。

検討の方向性

- 実施事業所数の拡大や地域における支援体制の充実を図る観点から、自立生活援助のサービス管理責任者としてみなすことが可能な相談支援専門員の範囲について、現行の「併設する指定一般相談支援事業所の相談支援専門員」に加え、「併設する指定特定相談支援事業所及び指定障害児相談支援事業所の相談支援専門員」に拡大することを検討してはどうか。

※ 令和8年4月時点の請求事業所数： 計画相談支援 11,264事業所 / 障害児相談支援 7,654事業所

自立生活援助の人員基準の概要

		人員基準	備考
従業者	地域生活支援員	1人以上 ※ 利用者数25に対し1人を標準とし、利用者数が25又はその端数を増すごとに増員することが望ましい	専ら当該事業所の職務に従事する者でなければならない。 ただし、利用者の支援に支障がない場合はこの限りではない。
	サービス管理責任者 ※	常勤である場合、次の①又は②に掲げる数 ① 利用者60以下：1人以上 ② 利用者61以上：1人に、利用者が60人を超えて60又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上 上記以外の場合 ① 利用者30以下：1人以上 ② 利用者31以上：1人に、利用者が30人を超えて30又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上	
管理者	原則として管理業務に従事するもの		管理業務に支障のない場合は他の職務の兼務可

※ 自立生活援助事業者が地域移行支援事業者又は地域定着支援事業者の指定を併せて受け、かつ、自立生活援助の事業と地域移行支援又は地域定着支援の事業を同一の事業所において一体的に運営している場合にあつては、当該事業所に配置された相談支援専門員をサービス管理責任者とみなすことができる。

【論点2】 日常生活支援情報提供加算の対象要件の拡大について

※該当サービス: 自立生活援助、地域定着支援

現状・課題

- 「日常生活支援情報提供加算」については、自立生活援助及び地域定着支援の利用者が自立した日常生活を維持するために必要と認められる場合※¹において、精神科病院等※²の職員に対して、必要な情報※³を提供した場合に、利用者一人につき月1回を上限として所定の単位数(100単位/月)を算定できることとされている。

※¹ 服薬管理が不十分である場合や生活リズムが崩れている場合等

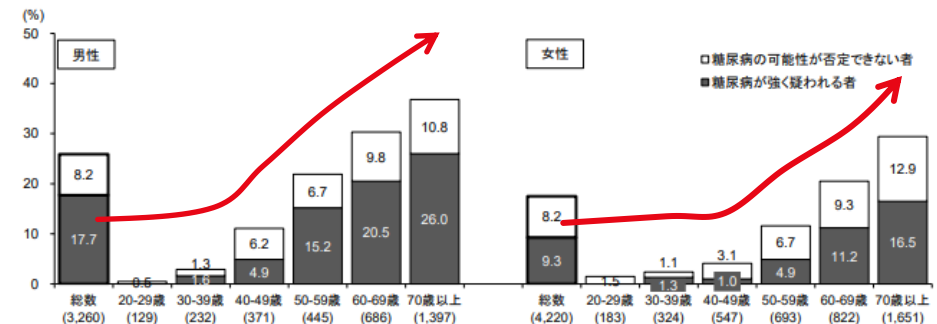
※² 精神科病院、医療法に規定する病院若しくは診療所(精神病床を有するもの又は精神科若しくは心療内科に限る)

※³ 利用者の心身の状況や生活環境等の利用者の自立した日常生活の維持に必要な情報

- 服薬管理が不十分であることや生活リズムが崩れているといった情報を医療機関の職員に提供することは、精神疾患を有する障害者に限らず、身体障害者や知的障害者、難病患者等にとっても、自立した日常生活の維持に資するものであると考えられる。

- 近年、障害者の高齢化の進展に伴い、生活習慣病や慢性疾患など、継続的な健康管理や服薬管理を必要とする利用者への支援ニーズが高まるなか、現行では、当該加算の算定対象となる情報提供先は精神科病院等の職員に限定されている。

(参考) 「糖尿病が強く疑われる者」「糖尿病の可能性を否定できない者」の割合(20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)



出典：令和6年国民健康・栄養調査結果の概要を一部改変(赤矢印の追加)

論点

- 利用者の高齢化や、継続的な健康管理・服薬管理を必要とする利用者への支援ニーズの高まりを踏まえ、自立した日常生活の維持を図る観点から、「日常生活支援情報提供加算」における情報提供先の範囲のあり方についてどのように考えるか。

検討の方向性

- 利用者に関する情報提供先について、現行の精神科病院等に加え、広く病院・診療所を対象とする方向で見直しを検討してはどうか。

【論点3】 地域移行支援における支援対象の拡大について

現状・課題

- 地域移行支援の対象者は、次のとおり。
 - ① 障害者支援施設、のぞみの園、児童福祉施設又は療養介護を行う病院に入所している障害者
 - ② 精神科病院に入院している精神障害者
 - ③ 救護施設又は更生施設に入所している障害者
 - ④ 刑事施設（刑務所、少年刑務所、拘置所）、少年院に収容されている障害者
 - ⑤ 更生保護施設に入所している障害者又は自立更生促進センター、就業支援センター若しくは自立準備ホームに宿泊している障害者
- 一方、女性自立支援施設※¹についても、精神障害者保健福祉手帳所持者をはじめ、障害のある者が一定数入所している実態がある※²。
 - ※¹ 困難な問題を抱える女性への支援に関する法律（令和4年法律第52号）第12条に規定する女性自立支援施設をいう。
 - ※² 令和6年度に女性自立支援施設に入所した656人のうち、精神障害者保健福祉手帳等を保持している入所者は197人（30.0%）。また、精神障害者保健福祉手帳等は保持していないが、通院または入院歴がある者など「その他の病弱者」に該当する入所者は215人（32.6%）存在。
- こうした者についても、地域生活への移行を希望する場合には、住居の確保や地域の支援資源との調整など、円滑な地域移行に向けた支援が必要となる場合がある。

論 点

- 女性自立支援施設に入所している障害者については、地域移行支援の支援対象となっていない現状を踏まえ、その範囲についてどのように考えるか。

検討の方向性

- 女性自立支援施設に入所している障害者についても、地域生活への円滑な移行を図る観点から、地域移行支援の対象者に加えることを検討してはどうか。

女性支援事業の概要

本人の立場に寄り添って相談に応じ、様々な機関と**連携・協力**して、**一人一人のニーズ**に応じて**包括的な支援**を実施

困難な問題を抱える女性

女性相談支援センター [50か所] ※ 配偶者暴力相談支援センターとしての位置づけあり

- ・各都道府県 1 か所（滋賀県は 2 か所、徳島県は 3 か所）
- ・相談・カウンセリング・情報提供を実施

女性相談支援員

[全国1,770人]

- ・女性相談支援センターや福祉事務所等に配置
- ・相談・専門的技術に基づく援助等を実施

一時保護所 [各都道府県 1 か所]

- ・女性相談支援センターに併設
- ・民間シェルター、老人福祉施設、障害者支援施設等への一時保護委託
- ・中長期的な支援が必要な場合、女性自立支援施設への入所措置決定

女性自立支援施設

[39都道府県、47か所]

- ・生活支援、心理的ケア、自立支援を実施

民間シェルター

母子生活支援施設等

関係機関等

連携・協力

自立

福祉事務所・市町村

生活保護、生活困窮者自立支援、母子生活支援施設入所、保育所入所、子育て短期支援事業、ひとり親家庭等日常生活支援事業、児童扶養手当の支給 等

母子家庭等就業・自立支援センター：職業相談、就業支援講習会の開催、就業情報の提供等

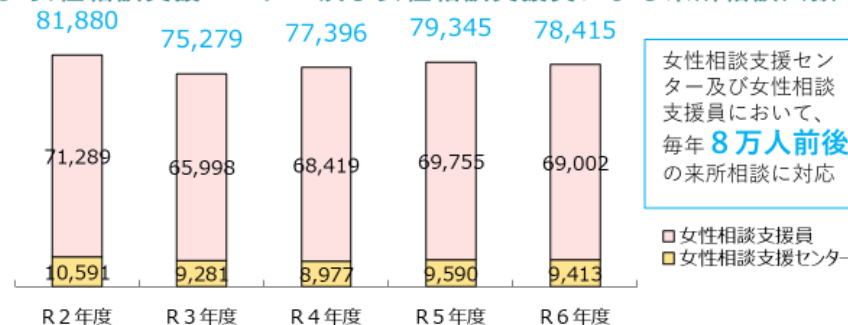
ハローワーク：マザーズハローワーク等における子育て女性等への就職支援サービスの提供

児童相談所：心理的虐待等を受けた子どもへの心理的ケア、子育て相談等

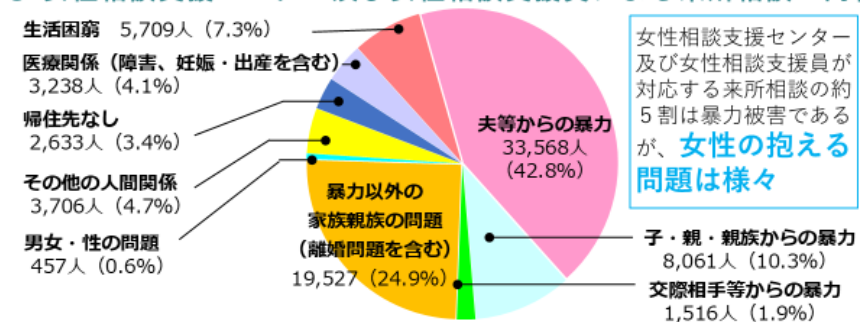
(令和 7 年 4 月 1 日現在)

女性支援の現状

● 女性相談支援センター及び女性相談支援員による来所相談人数



● 女性相談支援センター及び女性相談支援員による来所相談の内容



女性自立支援施設の概要

根拠法

- ・ 女性自立支援施設は、「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」（令和4年法律第52号）第12条に基づき、都道府県が設置でき、困難な問題を抱える女性を入所させて、その保護等を行うものとされている。
- ・ また、「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」（平成13年法律第31号）第5条に基づく、配偶者からの暴力を受けた者の保護も担っている。

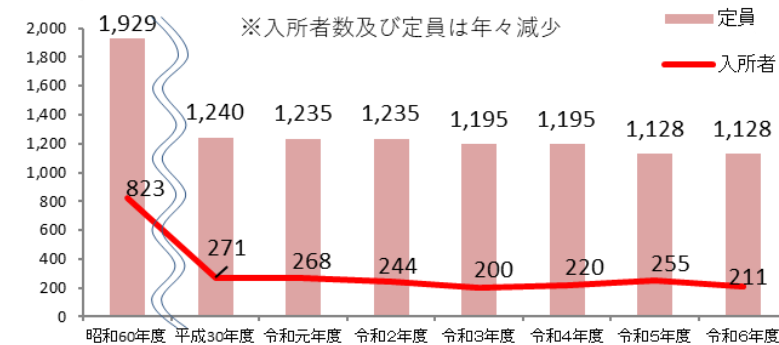
支援内容

- (1) **生活環境の整備** : 心理療法担当職員や個別対応職員等による被害回復に向けた支援、衣食住の提供、日常生活支援
- (2) **同伴家族への支援** : 心理的ケア、通園・通学支援、学習支援
- (3) **就労・就学支援** : 公共職業安定所や民間団体等と連携した職業訓練の受講や就職活動に向けた支援、奨学金制度等の情報提供
- (4) **地域移行支援** : 健康面、経済面、暮らし方等を踏まえた入所者の意向確認、退所に向けた関係機関等との調整
- (5) **アフターケア** : 退所後の継続的なフォローアップや相談支援、居場所の提供 等

実績

- 設置か所数：47か所（※）
※ 青森県、富山県、山梨県、奈良県、鳥取県、島根県、岡山県、熊本県が未設置。
- 入所実績：656人（令和6年度における実人数）（※）
※ うち406人が「夫等」「子・親・親族」「交際相手等」からの暴力被害によるもの。（全体の61.9%）
※ このほか、同伴家族232人（うち同伴児童229人）が入所している。
- 平均在所期間：117.7日（令和6年度実績）

○ 女性自立支援施設の定員と入所者の推移



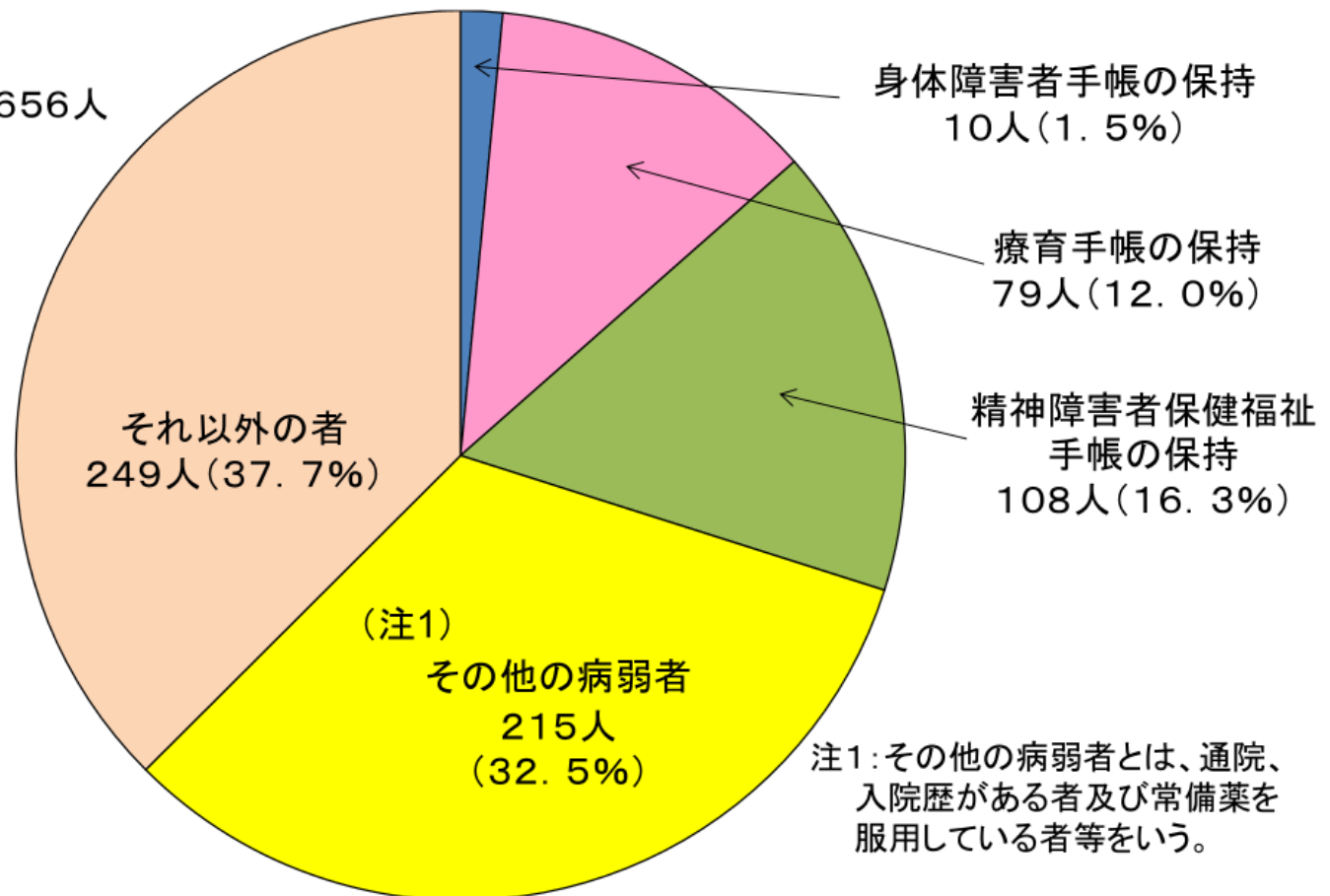
女性自立支援施設入所者の心身の状況

- 入所者のうち、6割以上の女性が何らかの障害あるいは病気を抱えている。
- 手帳は保持していないが、その他の病弱者にあたる入所者が増加している。(H26年:192人、18.0%)
- 精神障害者保健福祉手帳の保持者の割合が増加している。(H26年:101人、9.5%)

令和6年度

女性自立支援施設入所者数 656人

※うち5人は重複障害の者



【論点4】 拠点コーディネーターの配置要件の緩和について

※該当サービス: 自立生活援助、計画相談支援、障害児相談支援、地域移行支援、地域定着支援

現状・課題

- 地域生活支援拠点等において、情報連携等を担う拠点コーディネーターを常勤で1人以上配置している場合に、拠点コーディネーター1人当たり、月100回を上限として「地域生活支援拠点等機能強化加算」を算定できるとされている。
- 当該加算の報酬水準は、月の上限回数まで算定した場合に、拠点コーディネーターを常勤で配置する人件費に概ね見合う水準として設定されているものの、特に地方では、サービス提供エリアが都市部に比べて広く、支援対象者が広域に分散していること等により、安定的な支援回数を確保することが困難であるとの指摘もある。
- こうした点が、特に人口規模の小さい市町村において地域生活支援拠点等の設置が進まない一因となっているほか（人口1万人未満の4割が未設置）、全国的にみても、拠点コーディネーターの配置や当該加算の算定が十分に進んでいない要因の一つとなっていると考えられる。
- また、拠点コーディネーターについては常勤配置が要件となっていることから、既に拠点コーディネーターを配置している地域生活支援拠点等で追加的に配置しようとしても、利用者数や支援ニーズに応じた柔軟な人員体制の構築が行いにくい設計となっている。

論 点

- 地域生活支援拠点等の設置促進や拠点コーディネーターの確保を図る観点から、地域の実情や支援回数等を踏まえ、拠点コーディネーターの柔軟な配置を可能とする配置要件のあり方についてどのように考えるか。

検討の方向性

- 拠点コーディネーターを複数配置する場合（2人目以降）や、地域の実情により月100回の支援回数の安定的な確保が困難な場合には、非常勤配置を可能とするなど、配置要件の見直しを検討してはどうか。

地域生活支援拠点等の整備について

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や病院等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等については、令和6年度から障害者総合支援法に位置付けられるとともに、その整備に関する市町村の努力義務が設けられた。

【地域生活支援拠点等が担うべき機能（改正後の障害者総合支援法第77条第3項）】

- ① 居宅で生活する障害者等の、障害の特性に起因して生じる緊急の事態における対処や緊急の事態に備えるための相談に応じること、支援体制の確保のための連携や調整。緊急時における宿泊場所の一時的な提供等の受入体制の確保
- ② 入所施設や病院、親元からの地域移行に向けた、一人暮らしやグループホーム等の体験利用の機会の提供や、その為の相談や情報提供、関係機関との連携・調整等
- ③ 障害者の地域生活を支える専門的人材の確保・育成等

- 市町村は、特に、既存のサービス・体制のみでは対応が難しく、市町村が中心となって有機的な連携体制の構築も含め対応が必要となる、地域における生活への移行及び継続を希望する障害者等に対して、上記の機能を整備する。
- 都道府県は、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見地からの助言、その他の援助を行う。

本人・家族等の支援のネットワーク(イメージ)

市町村(整備・設置主体) * 複数の市町村で共同設置可

地域生活における安心の確保

障害者

日常的な生活支援
・相談支援事業者
・サービス事業者等

○ 地域生活支援拠点等

(地域生活の緊急時対応や地域移行を推進する機能を地域で整備)

拠点コーディネーター

緊急時に備えた相談・緊急時の対応

地域移行の推進(体験の機会・場の確保等)

地域生活への移行・継続の支援

地域移行に関する支援

・医療機関からの地域移行
・入所施設からの地域移行
・親元からの自立等

○ 基幹相談支援センター(地域の相談支援の中核機関)

○ 協議会(個別事例を通じた地域課題の共有、地域の支援体制の整備に向けた協議の場)

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)

地域生活支援拠点等機能強化加算の概要

○ 地域生活支援拠点等機能強化加算（500単位/月）

- ① 「計画相談支援及び障害児相談支援（機能強化型基本報酬（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定する場合に限る。）と自立生活援助、地域移行支援及び地域定着支援のサービスを同一の事業所で一体的に提供又は相互に連携して運営」

計画相談
支援

障害児
相談支援

地域移行
支援

地域定着
支援

自立生活
援助

・ 障害特性に応じた高い専門性を必要とする対象者の、生活支援のニーズに合わせて支援を提供できる体制を確保するため。

* 地域生活支援拠点等機能強化加算において、この5つのサービスの総称を「拠点機能強化サービス」とする。

- ② 「かつ、市町村から地域生活支援拠点等に位置づけられた相談支援事業者等において、情報連携等を担う拠点コーディネーターを常勤で1以上配置した場合。」

拠点機能強化
サービス



拠点コーディネーターが
常勤専従で配置されている



市町村が地域生活支援拠点等
として位置づけている

- * 上記3点の要件を満たしている事業所を「拠点機能強化事業所」と称する。
* 拠点機能強化事業所は、「地域生活支援拠点等機能強化加算」を算定することができる。

- ③ 「拠点コーディネーターを配置した当該相談支援事業所等（拠点機能強化事業所）は、配置した拠点コーディネーター1人につき、合計100回/月までの算定を可能とする。」
「拠点コーディネーターの役割は、地域における連携体制の構築であり、個別給付に係る支援の実施が配置の目的ではないことを当該相談支援事業所等は留意。原則、個別給付に係る業務は行わない。」



拠点コーディネーターを1名配置 …… 拠点機能強化事業所は、合計で月100/回地域生活支援拠点等機能強化加算を算定することができる。

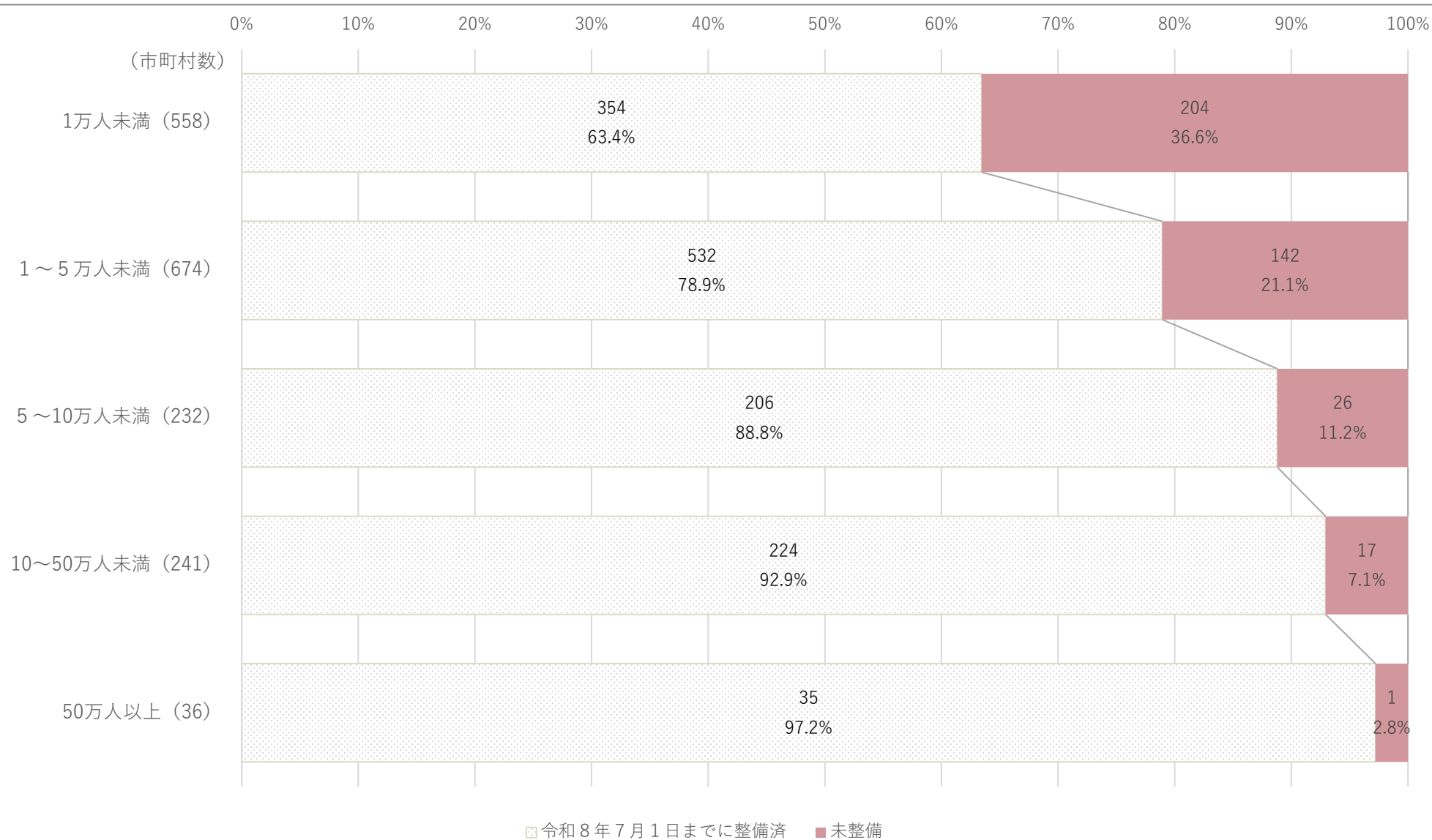


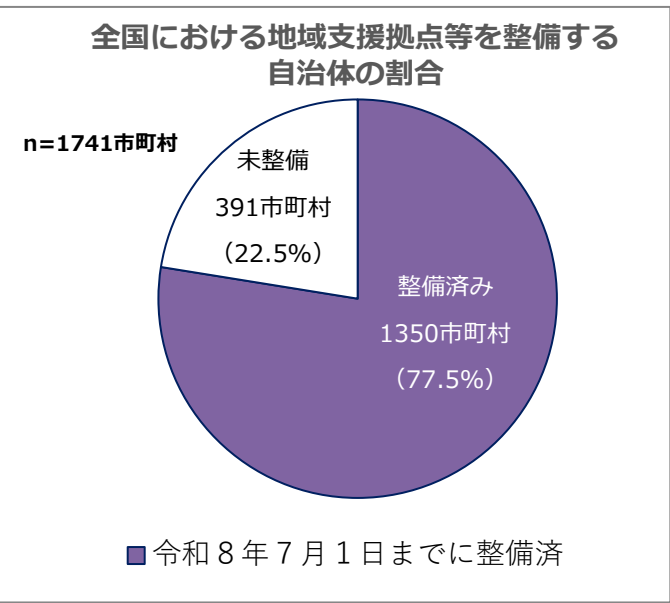
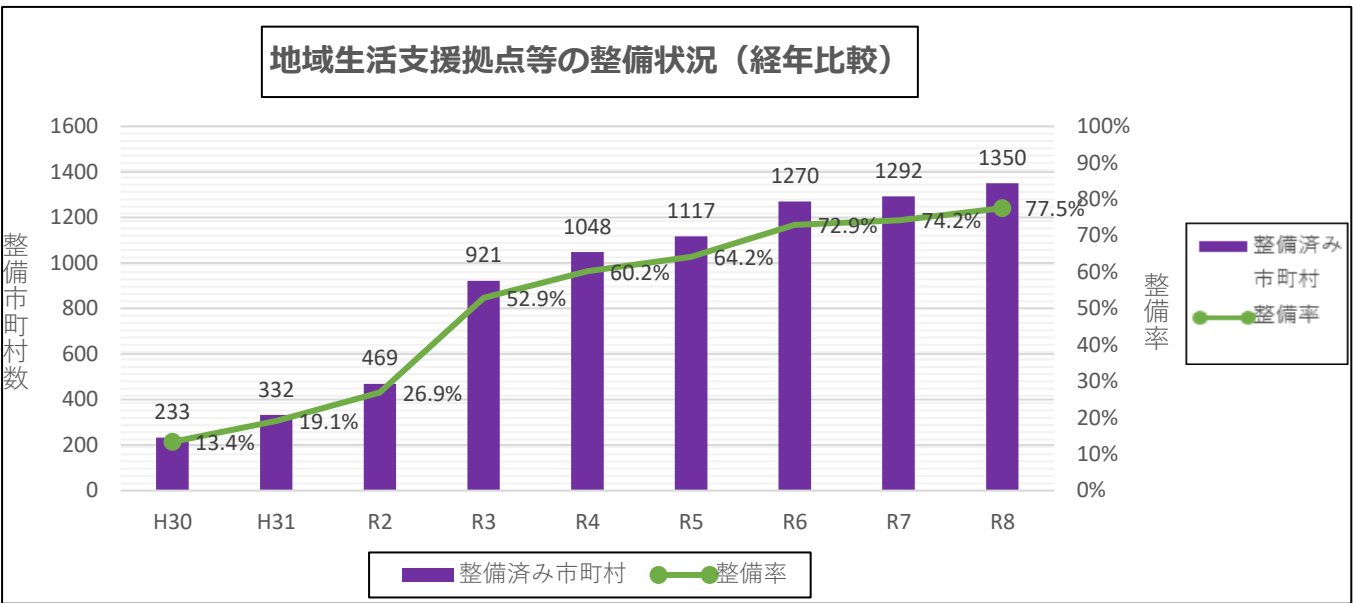
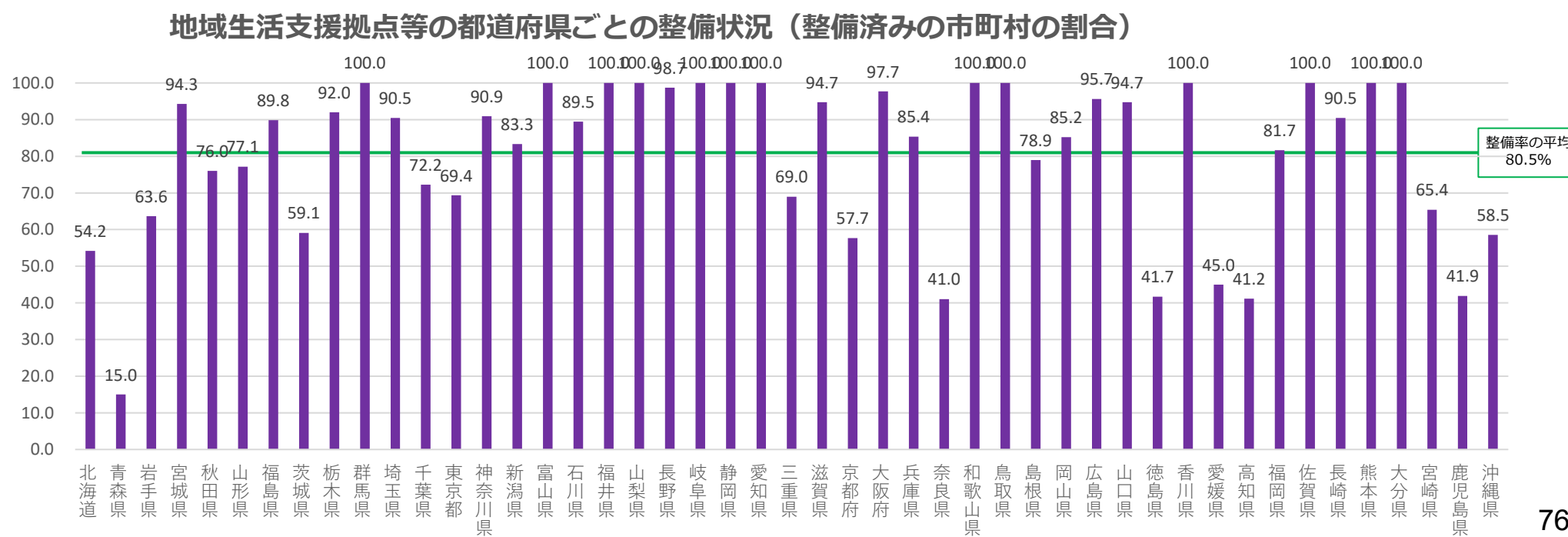
拠点コーディネーターを2名配置 …… 拠点機能強化事業所は、合計で月200/回地域生活支援拠点等機能強化加算を算定することができる。

- * 地域生活支援拠点等機能強化加算は、拠点コーディネーターの person 費に充当することを想定している。ただし、その他拠点コーディネーターの旅費や通信費といった活動費等、拠点コーディネーター機能にも活用できる。

地域生活支援拠点等の人口規模ごとの整備状況(市町村及び割合)

(調査時点: 令和8年7月1日)

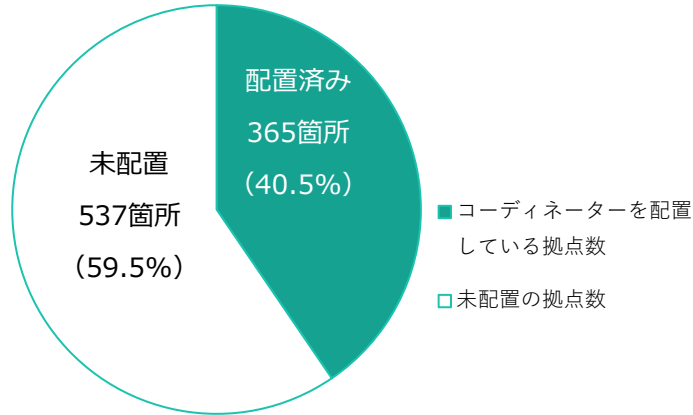




拠点コーディネーターの配置状況の推移 (調査時点: 令和8年7月1日)

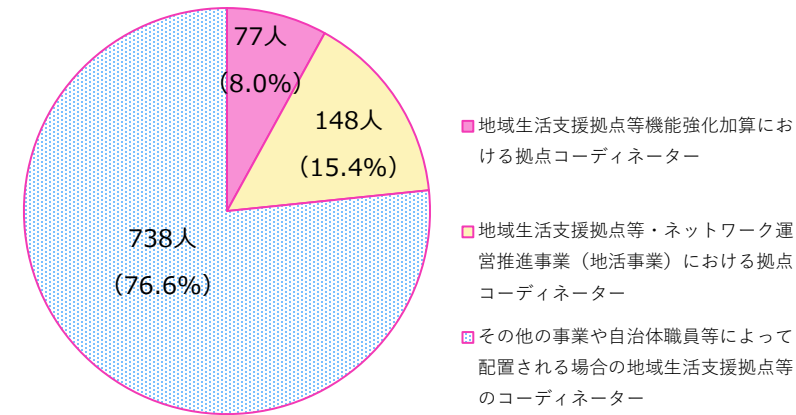
拠点コーディネーターを配置する 地域生活支援拠点等の数

n = 902か所
※地域生活支援拠点等
の実数



拠点コーディネーターの人数 (人件費別)

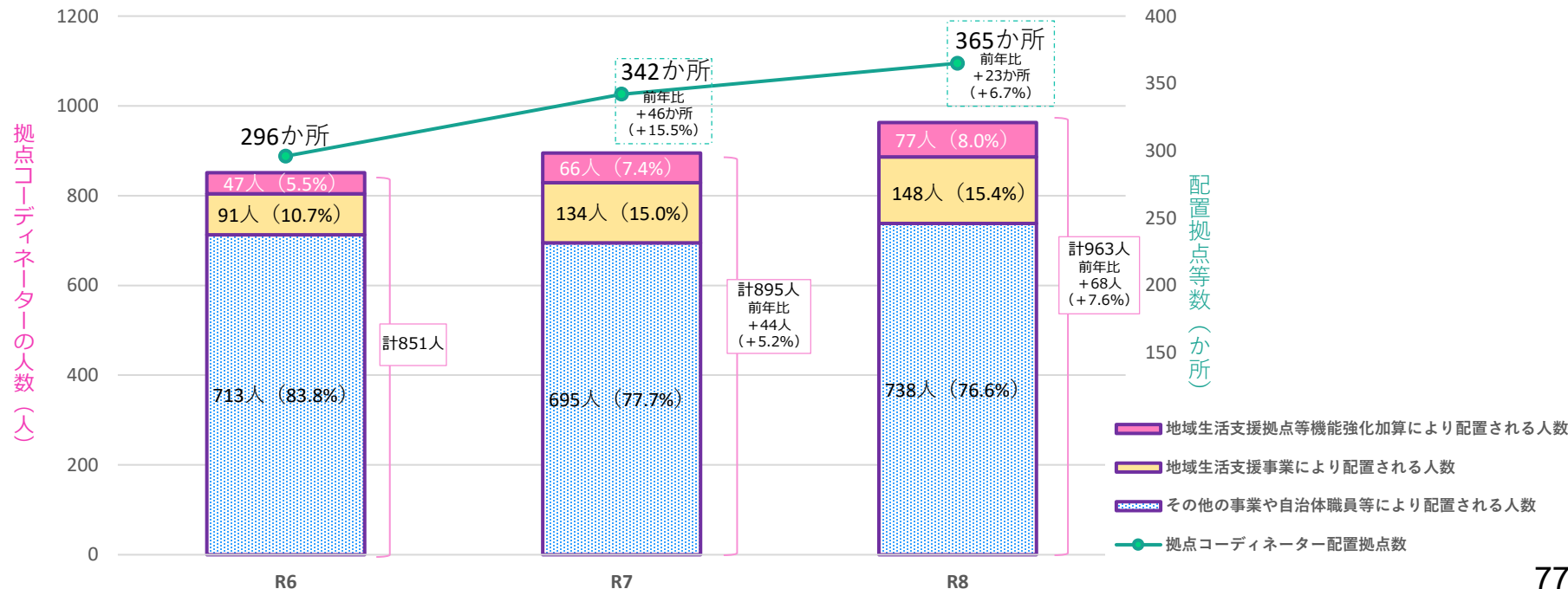
n = 963人
※コーディネーターを配置する地域生活支援拠点等におけるコーディネーターの実人数



拠点コーディネーター配置数の推移

(拠点コーディネーターを配置する地域生活支援拠点等数、拠点コーディネーターの人数)

n = 902か所 (地域生活支援拠点等の全数)



関係団体ヒアリングにおける主な意見(1/5)

18. 自立生活援助

1	<p>障害のある人が地域で安心して暮らし続けるためには、基幹相談支援センター、地域生活支援拠点等及び協議会が有機的に連携し、地域全体の支援体制を構築していく必要がある。そのためには、次の3つの取組を一体的に進めることが重要である。</p> <p>1 基幹相談支援センターの地域づくり機能の強化 基幹相談支援センターについては、中核的な機能である、「地域の相談支援従事者に対する助言等の支援者支援」、「協議会の運営への関与を通じた地域づくり」を担う体制強化。</p> <p>2 地域生活支援拠点等拠点コーディネーターの配置促進 地域生活支援拠点等機能強化加算を活用し、相談支援事業所等において拠点コーディネーターを配置できる体制整備。</p> <p>3 複数相談支援事業所協働型の整備 地域全体の相談支援体制の確保、人材育成及び地域課題への対応を進めるため、複数の指定特定相談支援事業者等による一体的管理運営（複数事業所協働型）の整備推進。</p> <p>市町村の一般的な相談支援（委託相談）は、本来、計画相談等の対象とならない人への支援を担うものであるが、実際には委託相談と計画相談を組み合わせた支援が行われている場合がある。今後は、地域定着支援を積極的に活用することにより、地域生活を支える継続的かつ個性の高い支援を充実させる必要がある。例えば、相談支援専門員を複数配置している相談支援事業所において、一定数（20件以上）の地域定着支援を実施することにより、平時から利用者との関係性を構築し、地域生活を支える体制を強化することが可能となる。</p> <p>地域定着支援の拡充は、「地域生活支援拠点等における緊急時対応を支える平時支援の強化」「地域移行後の継続的なフォローの充実」「地域全体の相談支援体制の強化」につながる。また、地域生活支援拠点等機能強化加算の運用に当たっては、地域定着支援の実績を評価要素の一つとして位置付けることにより、拠点コーディネーターの配置促進を図ることができる。そのため、地域定着支援は単なる個別支援ではなく、基幹相談支援センター、地域生活支援拠点等及び協議会による地域支援システムを構築し機能させるための動力として位置付け、重点的に評価する必要がある。</p>	<p>一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク</p>
---	--	-----------------------------------

21. 地域移行支援

No	意見等の内容	団体名
1	<p>利用者の高齢化・重度化が進んでいる中、地域生活支援や社会参加を支える観点から制度の見直しが求められている。このため、以下を提案する。</p> <p>① 食事支援の強化 ・ 食事提供体制加算の恒久化 ・ 基本報酬への組込み</p> <p>② 就労支援の評価の見直し ・ 工賃偏重の評価からの脱却 ・ QOLや社会参加を含めた多面的評価への転換</p> <p>③ 地域移行支援の推進 ・ 特定障害者特別給付費（家賃補助）の引上げ ・ 地域生活移行を支える支援の充実</p>	<p>全国社会福祉法人 経営者協議会</p>
2	<p>〇地域移行を進める報酬体系への転換</p>	<p>特定非営利活動法人 DPI日本会議</p>

関係団体ヒアリングにおける主な意見(2/5)

22. 地域定着支援

No	意見等の内容	団体名
1	<p>親亡き後に長期入院や施設待機になると費用は膨大になるが、短期入所や重度訪問介護、グループホームを組み合わせで「地域生活を維持」できれば、結果として社会保障費の抑制に繋がるため、以下2点の加算を要望する。</p> <p>○地域生活維持加算の創設</p> <p>本人が住みたい地域で、既存サービス（重訪・短期入所等）を組み合わせで生活を継続できている状態そのものを高く評価いただきたい。</p> <p>○相談支援（コーディネーター）へのマネジメント加算</p> <p>地域全体で困難事例を支える体制を構築したコーディネーターを評価いただきたい。</p>	全国医療的ケアライン
2	<p>障害福祉サービス等の総費用額が増加する中、将来的な支援量の増大を抑制するためには、重度化予防、二次障害予防、就労継続、地域生活の維持が必要。そのため、生活機能・活動・参加の評価に基づく支援、適切なサービスの選択、中長期的なアウトカムを踏まえた評価体系を整備し、限られた財源を効果的な支援に重点化することが重要。</p>	リハビリテーション専門 職団体協議会
3	<p>地域生活支援拠点等機能強化加算は、拠点等コーディネーターの配置を促進するとともに、市町村による地域生活支援拠点等・ネットワーク運営推進事業と連動することにより、行政と民間事業者が協働して地域づくりを進める仕組みとして評価できる。</p> <p>今後は、地域生活支援拠点等機能強化加算の充実を図るとともに、算定に当たっては地域定着支援をより重点的に評価する仕組みを検討する必要がある。</p> <p>地域定着支援は、緊急時対応を支える平時支援であり、地域移行後の継続的なフォローや地域生活の維持を担う重要な機能を担っているためである。また、地域生活支援拠点等の機能を真に実効性あるものとするためには、拠点等コーディネーターの配置のみならず、これと連動して緊急時対応を支える平時支援や、体験の機会・場の提供等の機能を実際に担う協力施設・事業所（地域支援体制を担う事業所として）についても、報酬上適切に評価する仕組みが必要である。さらに、地域生活支援拠点等機能強化加算は、市町村事業と個別給付を組み合わせた公共型地域支援システムの先行モデルとして位置付け、その考え方を他の地域支援機能へ展開していく必要がある。</p> <p>人口3万人以上の自治体であれば600名程度のサービス利用契約者がおり、セルフプラン率を差し引いても570件を越える。</p> <p>複数の指定特定相談支援事業者等による一体的管理運営（複数事業所協働型）で400名程度を担うことができれば、モニタリング頻度「4ヶ月に1回」であれば、拠点等コーディネーターの配置目安である月100件は算定可能である。しかし、より有機的な相談支援体制をつくるうえでは地域定着支援及び地域移行支援や自立生活援助の積極的な活用が必要である。</p>	一般社団法人 全国地域で暮らそうネット ワーク
4	<p>地域定着支援の推進 地域定着支援について、現行の報酬体系では24時間対応や緊急時支援を含む継続的な支援が評価されていないため、拡充を求める。</p> <p>体制確保費 315単位 → 400単位</p>	特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会
5	<p>障害のある人が地域で安心して暮らし続けるためには、基幹相談支援センター、地域生活支援拠点等及び協議会が有機的に連携し、地域全体の支援体制を構築していく必要がある。そのためには、次の3つの取組を一体的に進めることが重要である。</p> <p>1 基幹相談支援センターの地域づくり機能の強化</p> <p>基幹相談支援センターについては、中核的な機能である、「地域の相談支援従事者に対する助言等の支援者支援」、「協議会の運営への関与を通じた地域づくり」を担う体制強化。</p> <p>2 地域生活支援拠点等拠点コーディネーターの配置促進</p> <p>地域生活支援拠点等機能強化加算を活用し、相談支援事業所等において拠点コーディネーターを配置できる体制整備。</p> <p>3 複数相談支援事業所協働型の整備</p> <p>地域全体の相談支援体制の確保、人材育成及び地域課題への対応を進めるため、複数の指定特定相談支援事業者等による一体的管理運営（複数事業所協働型）の整備推進。</p> <p>市町村の一般的な相談支援（委託相談）は、本来、計画相談等の対象とならない人への支援を担うものであるが、実際には委託相談と計画相談を合わせた支援が行われている場合がある。今後は、地域定着支援を積極的に活用することにより、地域生活を支える継続的かつ個別性の高い支援を充実させる必要がある。例えば、相談支援専門員を複数配置している相談支援事業所において、一定数（20件以上）の地域定着支援を実施することにより、平時から利用者との関係性を構築し、地域生活を支える体制を強化することが可能となる。</p> <p>地域定着支援の拡充は、「地域生活支援拠点等における緊急時対応を支える平時支援の強化」「地域移行後の継続的なフォローの充実」「地域全体の相談支援体制の強化」につながる。また、地域生活支援拠点等機能強化加算の運用に当たっては、地域定着支援の実績を評価要素の一つとして位置付けることにより、拠点コーディネーターの配置促進を図ることができる。そのため、地域定着支援は単なる個別支援ではなく、基幹相談支援センター、地域生活支援拠点等及び協議会による地域支援システムを構築し機能させるための動力として位置付け、重点的に評価する必要がある。</p>	一般社団法人 全国地域で暮らそうネット ワーク

関係団体ヒアリングにおける主な意見(3/5)

3. 地域生活支援拠点

No	意見等の内容	団体名
1	<p>・地域生活支援拠点の整備と機能強化</p> <p>今回のヒアリングで提示された課題の多くは地域生活支援拠点（以下「支援拠点」という。）の整備と機能強化を図ることで、地域の実情を踏まえた解決策へ結びつくものとする。その意味で、支援拠点の整備については、その機能がすべて満たされることが重要であり、必ず整備後も市町村の（自立支援）協議会における進行管理とPDCAサイクルにより漸次的に不足する機能を整備するように市町村へ繰り返し周知していただきたい。また、知的障害者の90%以上が親と同居している実態を踏まえ、緊急時の対応として相談支援やヘルパー、通所事業所の職員が、障害者本人の自宅で支援した場合の「緊急対応加算」を支援拠点の機能として制度化すべきである。加えて、支援拠点のコーディネーター配置加算について、これまでにない加算請求の方法ということもあり、未だに多くの事業所、市町村が内容を加算の方法を把握できていないことから、国として解説動画などにより情報提供を強化するほか、短期入所の送迎加算について、居宅だけでなく本人が利用する日中サービス事業所への送迎も加算の対象とすべきである。</p>	一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会
2	<p>・「親亡きあと」問題を踏まえ、先を見通せる制度にして欲しい。とくに住まいについて不安が多い。</p> <p>・自宅で親と同居している発達障害者は多い。今後を考えると福祉的な支援は必要だが、自立度の高い発達障害者ためには、福祉制度だけに頼らず居場所や自助グループの活動を応援する必要がある。</p>	一般社団法人 日本自閉症協会
3	<p>・強度行動障害によって共同生活援助など今まで使っていたサービスが、使えなくなったり、新たにサービスを利用しようとしても利用できない事例が多発しており、行政が責任をもって、次のサービスが見つかるまで責任をもって対応する仕組みが必要である。そのためには、協議会の活用と広域を含めた調整のための仕組みや事業者への経費が確保される必要がある。</p>	一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
4	<p>就労選択支援、中核的児童発達支援センター及び複数の指定特定相談支援事業者等による一体的管理運営（複数事業所協働型）は、いずれも地域全体の支援体制の構築、人材育成及び関係機関の連携促進を目的とした事業である。しかし、現行制度では主として事業者の取組に委ねられており、市町村や協議会との関係が必ずしも明確ではない。そのため、地域全体の支援体制の強化という本来の目的よりも、個別事業の運営や利用者確保、さらには個々の事業所による支援の抱え込みが優先されることがないよう、体制を見直す必要がある。地域生活支援拠点等においては、市町村の「地域生活支援拠点等・ネットワーク運営推進事業」の実施や、地域生活支援拠点等機能強化加算による拠点コーディネーターの評価を通じて、地域全体の支援体制を強化する仕組みが整備されている。今後は、この考え方を発展させ、就労選択支援、中核的児童発達支援センター及び複数の指定特定相談支援事業者等による一体的管理運営（複数事業所協働型）についても、市町村による位置付けや協議会との連動を要件とした公共型の評価体系を創設する必要がある。その際、市町村事業と個別給付を組み合わせることにより、個別支援の充実と地域支援体制の強化を一体的に推進し、地域生活を支える公共型地域支援システムへの転換を図る必要がある。</p>	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク
5	<p>障害のある人が地域で安心して暮らし続けるためには、基幹相談支援センター、地域生活支援拠点等及び協議会が有機的に連携し、地域全体の支援体制を構築していく必要がある。そのためには、次の3つの取組を一体的に進めることが重要である。</p> <p>1 基幹相談支援センターの地域づくり機能の強化 基幹相談支援センターについては、中核的な機能である、「地域の相談支援従事者に対する助言等の支援者支援」、「協議会の運営への関与を通じた地域づくり」を担う体制強化。</p> <p>2 地域生活支援拠点等拠点コーディネーターの配置促進 地域生活支援拠点等機能強化加算を活用し、相談支援事業所等において拠点コーディネーターを配置できる体制整備。</p> <p>3 複数相談支援事業所協働型の整備</p> <p>地域全体の相談支援体制の確保、人材育成及び地域課題への対応を進めるため、複数の指定特定相談支援事業者等による一体的管理運営（複数事業所協働型）の整備推進。</p> <p>市町村の一般的な相談支援（委託相談）は、本来、計画相談等の対象とならない人への支援を担うものであるが、実際には委託相談と計画相談を組み合わせた支援が行われている場合がある。今後は、地域定着支援を積極的に活用することにより、地域生活を支える継続的かつ個別性の高い支援を充実させる必要がある。例えば、相談支援専門員を複数配置している相談支援事業所において、一定数（20件以上）の地域定着支援を実施することにより、平時から利用者との関係性を構築し、地域生活を支える体制を強化することが可能となる。地域定着支援の拡充は、「地域生活支援拠点等における緊急時対応を支える平時支援の強化」「地域移行後の継続的なフォローの充実」「地域全体の相談支援体制の強化」につながる。また、地域生活支援拠点等機能強化加算の運用に当たっては、地域定着支援の実績を評価要素の一つとして位置付けることにより、拠点コーディネーターの配置促進を図ることができる。そのため、地域定着支援は単なる個別支援ではなく、基幹相談支援センター、地域生活支援拠点等及び協議会による地域支援システムを構築し機能させるための動力として位置付け、重点的に評価する必要がある。</p>	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク

関係団体ヒアリングにおける主な意見(4/5)

6	<p>地域生活支援拠点等機能強化加算は、拠点等コーディネーターの配置を促進するとともに、市町村による地域生活支援拠点等・ネットワーク運営推進事業と連動することにより、行政と民間事業者が協働して地域づくりを進める仕組みとして評価できる。</p> <p>今後は、地域生活支援拠点等機能強化加算の充実を図るとともに、算定に当たっては地域定着支援をより重点的に評価する仕組みを検討する必要がある。</p> <p>地域定着支援は、緊急時対応を支える平時支援であり、地域移行後の継続的なフォローや地域生活の維持を担う重要な機能を担っているためである。また、地域生活支援拠点等の機能を真に実効性あるものとするためには、拠点等コーディネーターの配置のみならず、これと連動して緊急時対応を支える平時支援や、体験の機会・場の提供等の機能を実際に担う協力施設・事業所（地域支援体制を担う事業所として）についても、報酬上適切に評価する仕組みが必要である。さらに、地域生活支援拠点等機能強化加算は、市町村事業と個別給付を組み合わせた公共型地域支援システムの先行モデルとして位置付け、その考え方を他の地域支援機能へ展開していく必要がある。</p> <p>人口3万人以上の自治体であれば600名程度のサービス利用契約者がおり、セルフプラン率を差し引いても570件を越える。</p> <p>複数の指定特定相談支援事業者等による一体的管理運営（複数事業所協働型）で400名程度を担うことができれば、モニタリング頻度「4ヶ月に1回」であれば、拠点等コーディネーターの配置目安である月100件は算定可能である。しかし、より有機的な相談支援体制をつくるうえでは地域定着支援及び地域移行支援や自立生活援助の積極的な活用が必要である。</p>	一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク
7	<p>日中活動（生活介護）と移動の壁</p> <p>18歳（高等部卒業）以降の生活介護事業所が地域に不足している。政令市の市外の事業所は送迎対象外であることが多く、結果として利用時間を短縮して送迎の家族負担が増加。また、知的障害者の高齢化に伴う車いす対応のリフト車送迎も不足。対応策として、地域生活拠点事業を活用した介護タクシーへの補助や、自治体を跨いだ送迎連携の強化が必要である。</p>	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
8	<p>地域生活支援事業について、国庫補助率50%が実質的に確保されるよう財政措置を講じること。</p> <p>移動支援、意思疎通支援等の基盤事業について、国が最低基準及び標準的な報酬水準を示し、全国どこでも一定水準のサービスが利用できる仕組みを整備すること。</p> <p>意思疎通支援等についても、地域による格差を是正するため、全国共通の最低保障水準を制度化すること。</p> <p>移動支援は、地域移行の促進や社会参加の実現に不可欠なサービスであることから、自立支援給付への位置付けを含めた制度の見直しを検討すること。</p>	全国自立生活センター協議会
9	<p>空き家や既存住宅等を活用した「地域生活体験室」の整備を全国で推進し、地域移行に向けた段階的な支援を制度として位置付けること。</p> <p>地域生活体験室は、施設や病院から地域生活へ移行するための単なる「体験の場」ととどまらず、地域生活への不安軽減や本人の意思決定支援、家族への支援、緊急時の受入れ等を担う「地域生活支援拠点」として重要な役割を果たし得るものである。そのため、地域生活支援拠点等事業の中に明確に位置付け、地域移行支援及び地域定着支援と一体的に運用することにより、地域移行の実効性を高めること。</p> <p>また、地域生活体験室の整備については、市町村障害福祉計画における地域移行目標と連動させ、地域生活支援拠点の機能強化の観点から、計画的な整備目標を設定すること。地域の実情に応じて必要数を確保し、誰もが地域生活への移行に向けた体験の機会を得られる体制を構築すること。</p> <p>整備に当たっては、重度身体障害者、知的障害者、精神障害者等、障害特性を問わず利用できるよう、アクセシビリティの確保及び合理的配慮の提供を基本要件とし、特に重度障害者であっても地域生活への挑戦が可能となる環境整備を進めること。</p> <p>さらに、重度障害者（重度知的障害者を含む。）については、地域生活体験室での生活に慣れ、その場での生活継続が本人にとって望ましい場合には、当該体験室をそのまま地域における生活の場として位置付け、別の場所に新たな体験室機能を整備・移転するなど、体験室を固定的なものではなく流動的・柔軟に運用できる仕組みについても理解を深め、制度上認めること。</p> <p>このような地域生活体験室の柔軟な活用は、本人の安心感や生活の継続性を確保しながら地域移行を実現するものであり、地域生活支援拠点としての機能をより実効性のあるものとし、「地域で暮らしたい」という本人の希望を具体的に支える仕組みとして全国的に推進されるべきである。</p>	全国自立生活センター協議会

関係団体ヒアリングにおける主な意見(5/5)

10	<p>地域生活支援拠点等について、緊急時支援や医療連携に加え、地域移行支援及び地域定着支援の中核拠点としての機能を強化すること。</p> <p>強化型地域生活支援拠点においては、地域移行コーディネーター及びピアサポーターの配置を推進し、施設・病院から地域生活への移行支援体制を充実させること。</p> <p>地域生活支援拠点にピアサポーターを制度上位置付け、地域移行支援、権利擁護及び意思決定支援の担い手として活用すること。</p> <p>将来的には、地域生活支援拠点におけるピアサポーターの配置を標準的な機能として位置付け、障害当事者が地域生活支援の担い手として活躍できる仕組みを整備すること。</p>	全国自立生活センター協議会
11	<p>○地域生活支援拠点コーディネーターの財源を個別給付ではなく包括補助へ</p> <p>・拠点コーディネーターは、今後、施設・病院及び親元・家族からの地域移行の要となる。この重要な役割を担う人材の確保を、100件の計画相談を集めなければ配置できない現行制度から、地域インフラとして安定配置できる制度への転換を。（例えば包括的な財源）</p> <p>○地域生活支援拠点の機能強化</p> <p>○拠点コーディネーター確保策の再設計</p>	特定非営利活動法人 D P I 日本会議
12	<p>・地域生活支援拠点等のコーディネーターについて、緊急時対応と地域移行支援を十分に担えるよう、複数配置や役割分担への評価を求める。また、各都道府県等に、市町村や地域生活支援拠点等に助言・指導を行う機能を有する体制を整備し、地域移行支援を進めるための広域的なバックアップ体制の構築を求める。</p> <p>・過疎・中山間地域における人材不足の中、緊急時や重度者の組み立てだけではなく、地域の資源（住民や企業、多職種など）の活用を担うコーディネーターを育てるための育成研修構築を求める。</p> <p>・協議会、基幹相談支援センター、地域生活支援拠点等との連携を制度に位置づけることを求める。また、地域生活支援拠点等と連携し、地域移行を進める施設・病院・相談支援事業所・医療機関・居住支援事業者等について、報酬上の評価を求める。</p>	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク
13	<p>地域生活支援拠点等機能強化加算の拡充と要件の追加</p> <p>・地域生活支援拠点等機能強化加算の拡充 500 単位 → 700 単位</p> <p>・算定要件の追加 「主任相談支援専門員」「現任研修修了者」のいずれかを要件として追加</p>	特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会
14	<p>・住み慣れた地域での尊厳ある自立生活が継続するため、多角的な連携による支え合う地域共生社会構築が中核となるが、国が打ち出している地域生活拠点事業等の機能強化や拠点センターの設置を進めてはどうか。</p>	一般社団法人 全国精神障害者福祉事業者協会

3. 共同生活援助に係る報酬・基準について

共同生活援助に係る論点

論点1 個人単位の居宅介護等の利用の特例的取扱いの在り方について

論点2 医療的ケアが必要な利用者の受入れ促進に向けた看護支援体制の強化について

論点3 大規模住居等における報酬上の評価の在り方について

論点4 共同生活援助の継続的な質の確保及び改善の実効性の確保について

※ 強度行動障害の状態にある者等への支援については、項目4「強度行動障害の状態にある者等への支援に係る報酬・基準について」を参照

共同生活援助（グループホーム）の概要

- ☆ 障害のある方が**地域住民との交流が確保される地域の中で、家庭的な雰囲気の下、共同生活を営む住まいの場。**
- ☆ 1つの住居の利用者数の平均は**6名程度。**

具体的な利用者像

- ☆ 単身での生活は不安があるため、一定の支援を受けながら地域の中で暮らしたい方
- ☆ 一定の介護が必要であるが、施設ではなく地域の中で暮らしたい方
- ☆ 施設を退所して、地域生活へ移行したいがいかなりの単身生活には不安がある方 など

具体的な支援内容

- ☆ 主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談、入浴、排せつ若しくは食事の介護その他の日常生活上の援助を行い、又はこれに併せて、居宅における自立した日常生活への移行後の定着に関する相談等の援助を実施
- ☆ 利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助を実施

必要な設備等

- ☆ **共同生活住居ごとに1以上のユニットが必要**
- ☆ **ユニットの入居定員は2人以上10人以下**
- ☆ 居室及び居室に近接して設けられる相互に交流を図ることができる設備を設ける
- ☆ 居室の定員：原則1人
- ☆ 居室面積：収納設備を除き**7.43㎡**



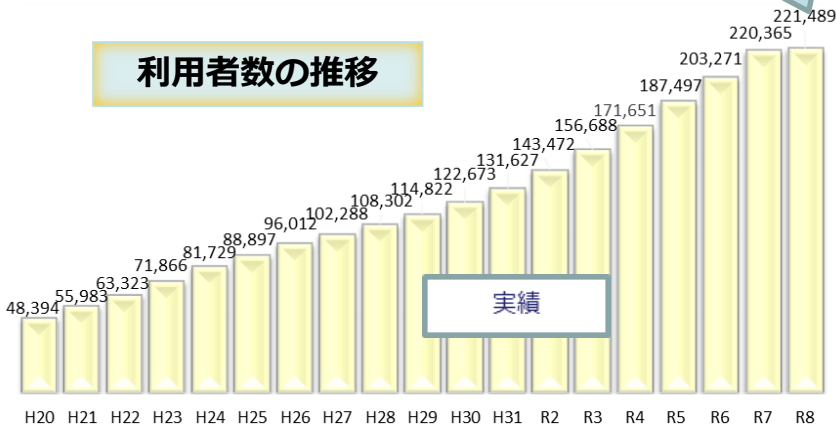
★住宅地に立地

★入居定員は原則10名以下

- ※ 既存の建物を利用する場合は20名以下、都道府県知事が特に必要と認める場合は30名以下とすることができる。
- ※ 日中サービス支援型の場合、一つの建物に複数の共同生活住居を設けることができる。（定員の合計は20人以下）

R8.4月実績

利用者数の推移



	グループホーム（共同生活援助）		
	（介護サービス包括型）	（日中サービス支援型）	（外部サービス利用型）
利用対象者	障害支援区分にかかわらず利用可能 重度障害者など日中も含めて常時の支援が必要な方が中心		
サービス内容	・主に夜間における食事や入浴等の介護や相談等の日常生活上の援助 ・居宅における自立した日常生活への移行後の定着に関する相談等の援助（日中サービス支援型を除く。）		
介護が必要な者への対応	当該事業所の従業者により介護サービスを提供	当該事業所の従業者により日中も含めて常時の介護サービスを提供	外部の居宅介護事業所に委託
報酬単位	障害支援区分に応じて 600単位～171単位	障害支援区分に応じて 997単位～253単位	171単位・115単位 標準的な時間に応じて（受託居宅介護サービス） 96単位～
事業所数	12,716事業所	1,564事業所 （平成30年4月～）	1,046事業所
利用者数	183,051人	25,073人 （平成30年4月～）	13,365人

利用者数合計 **221,489人**

事業所数・利用者数については、国保連令和8年4月サービス提供分実績

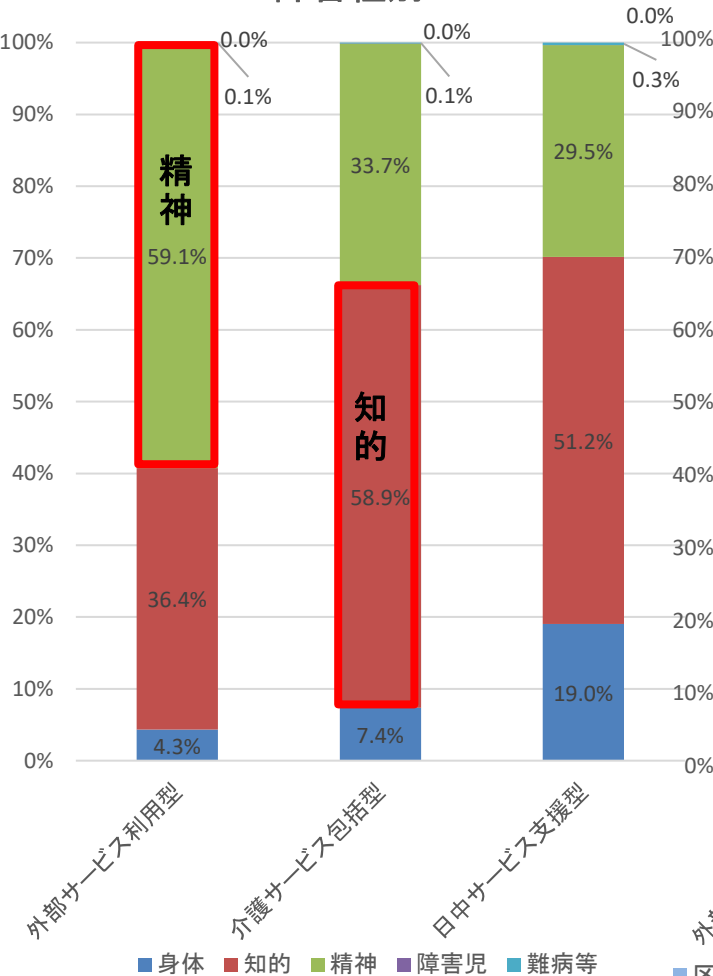
サービス類型別の利用者の状況

- ・外部サービス利用型は精神障害者、介護サービス包括型は知的障害者が多い
- ・日中サービス支援型は他類型より身体障害者の割合が高い

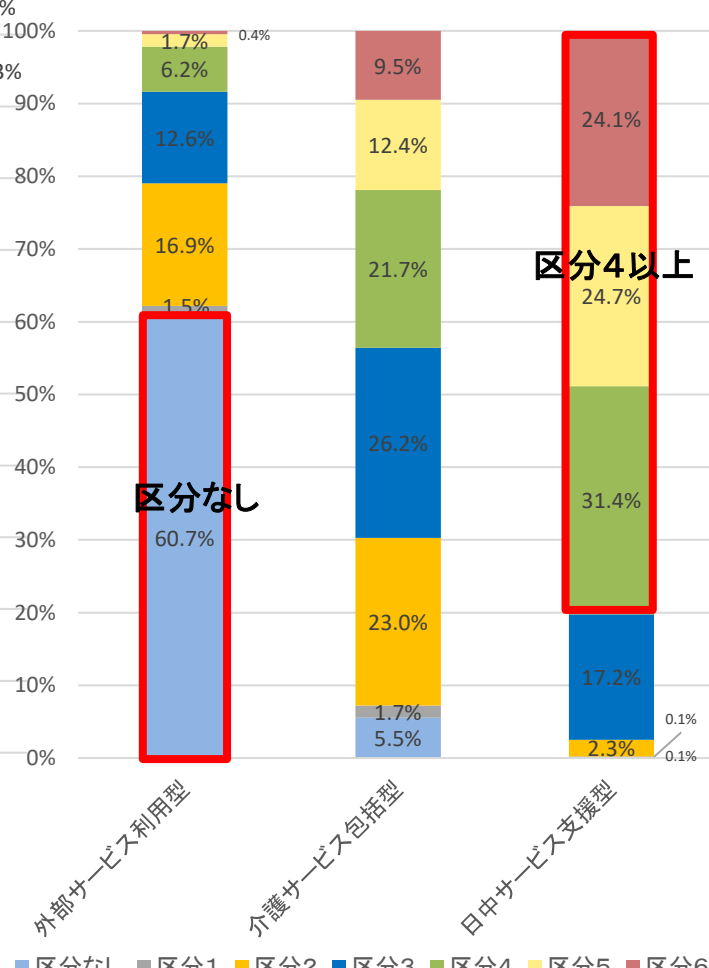
外部サービス利用型は区分なしが多く、日中サービス支援型は区分4以上が多い

類型別の年齢に大きな偏りはない

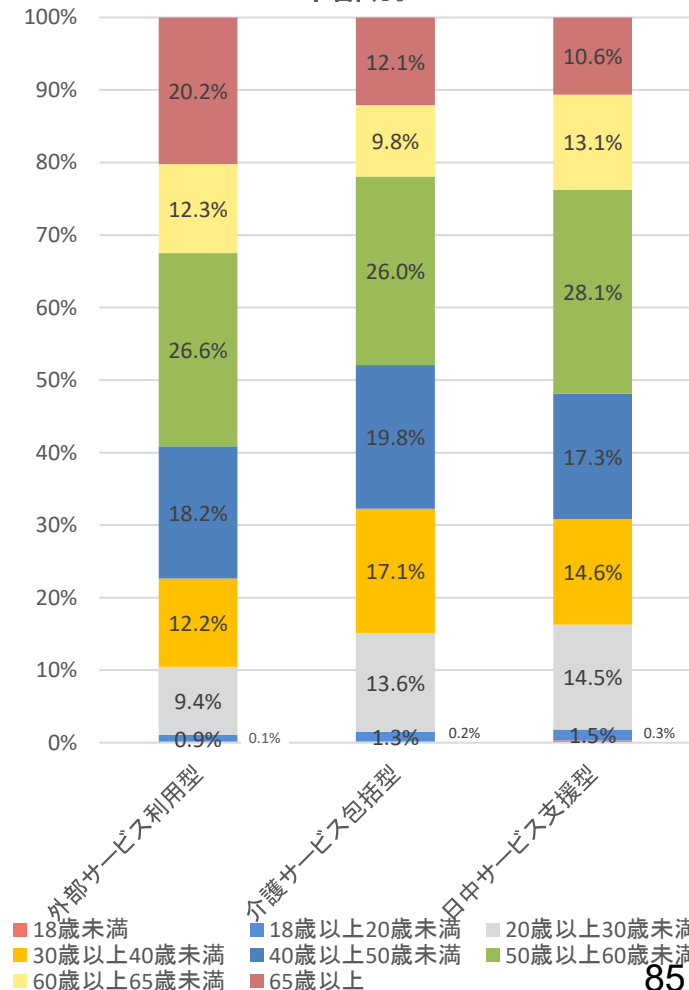
障害種別



支援区分別



年齢別



共同生活援助(介護サービス包括型)

○ 対象者

地域において自立した日常生活を営む上で、相談、入浴、排泄又は食事の介護その他日常生活上の援助を必要とする障害者(身体障害者)にあっては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。)

○ サービス内容

- 主として夜間において、共同生活を営むべき住居における相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他日常生活上の援助を実施
- 利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助を実施
- 1人暮らし等を希望する利用者に対する居宅生活への移行や移行後の定着に関する相談等の援助

○ 主な人員配置

- サービス管理責任者 30:1以上
- 世話人 6:1以上
- 生活支援員 障害支援区分に応じ 2.5:1 ~ 9:1以上

○ 報酬単価(令和6年4月~)

■ 基本報酬

● 障害支援区分6の場合 [600単位] ~ 障害支援区分1以下の場合 [171単位] ● 退居後共同生活援助サービス費 [2,000単位]

■ 主な加算

人員配置体制加算

基準上必要とされる人員数に加え、一定以上の職員を加配した場合
12:1加配 83単位~77単位 30:1加配 33単位~31単位 等

夜間支援等体制加算(Ⅰ)~(Ⅵ)

※利用者5人の場合の例
(Ⅰ)夜勤職員を配置する場合 区分に応じ:269単位~179単位
他、宿直職員を配置する場合、常時の連絡体制又は防災体制を確保する場合等

重度障害者支援加算

(Ⅰ)区分6であって重度障害者等包括支援の対象者に対して、従業者を加配するとともに、一定の研修を修了した場合 360単位
(Ⅱ)区分4以上の強度行動障害を有する者に対して、従業者を加配するとともに、一定の研修を修了した場合 180単位
・起算日から180日以内+400単位~500単位
(中核的人材を配置し、行動関連項目18点以上の者の場合+200単位)
・中核的人材を配置し、行動関連項目18点以上の者に対し支援計画シートを作成した場合+150単位

集中的支援加算

広域的支援人材が訪問等した場合の評価 1,000単位/回(月4回を限度)
状態が悪化した者を受け入れた施設等への評価 500単位

自立生活支援加算(Ⅰ)

居宅における単身等での生活を希望する等の利用者の退居に向けて、退居後の生活について相談援助・退居後に生活する居宅訪問、当該利用者及びその家族等に対して障害福祉サービス等の相談援助及び連絡調整を行った場合 1,000単位/月

自立生活支援加算(Ⅲ)

居宅における単身等での生活を希望する等の利用者であって、かつ移行支援住居を設けた上で、退居後の生活について相談援助・退居後に生活する居宅訪問、当該利用者及びその家族等に対して障害福祉サービス等の相談援助及び連絡調整を行った場合 80単位

強度行動障害者体験利用加算

強度行動障害を有する者が地域移行のために体験利用を行う場合であって、一定の研修を修了した者を配置する場合 400単位

医療連携体制加算

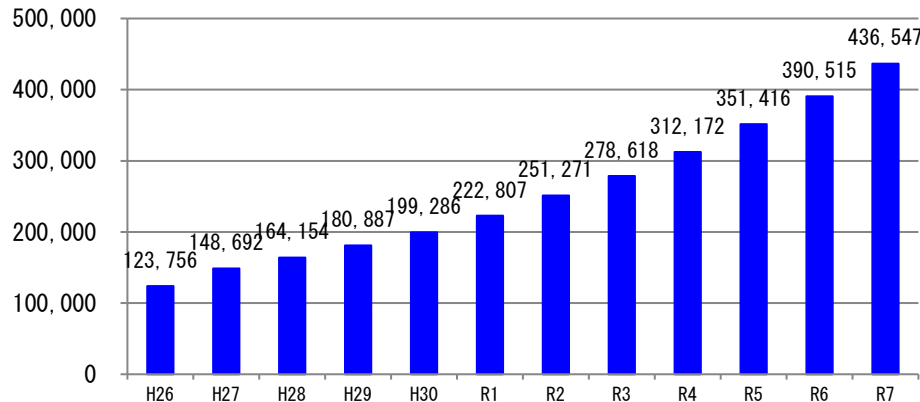
看護職員が事業所を訪問して利用者に対して看護を行った場合等
(Ⅰ)125単位 ~ (Ⅲ)32単位 他(Ⅳ)~(Ⅶ)

共同生活援助(介護サービス包括型)の現状

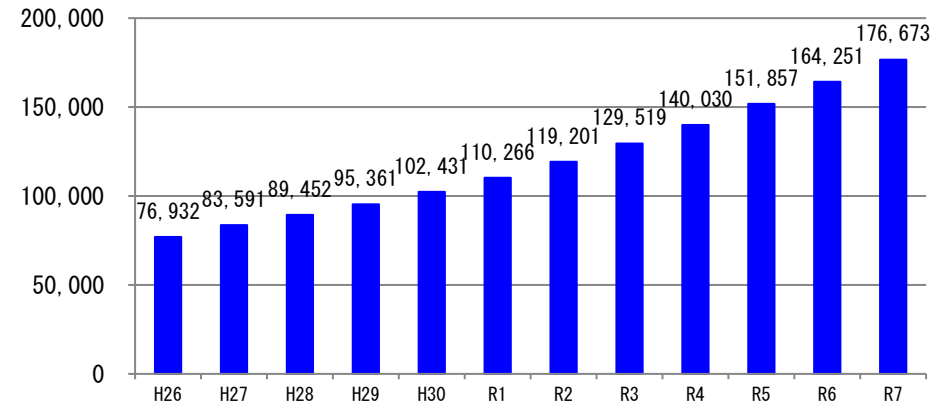
【共同生活援助(介護サービス包括型)の費用額、利用者数及び事業所数の推移】

- 令和7年度の費用額は約4,365億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の9.6%を占めている。
- 近年、費用額、利用者数及び事業所数は、いずれも増加している。

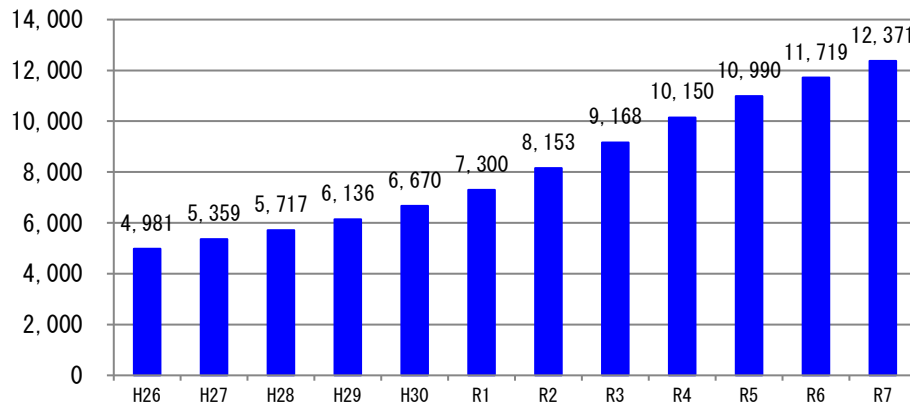
費用額の推移(百万円)



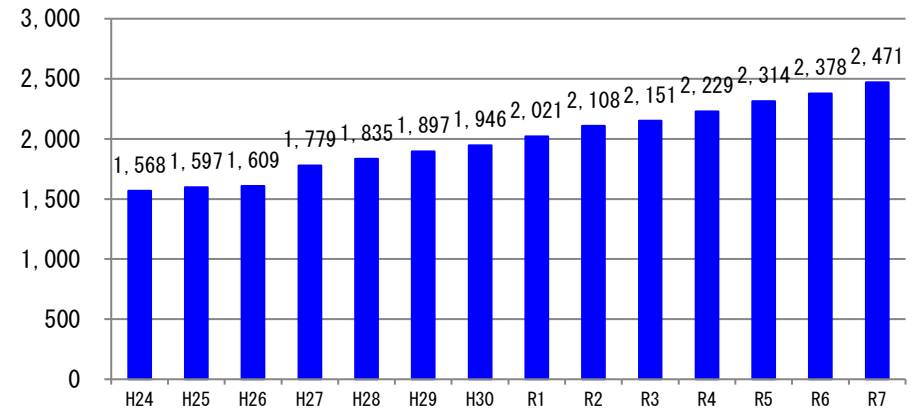
利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



一人当たり事業費(千円)

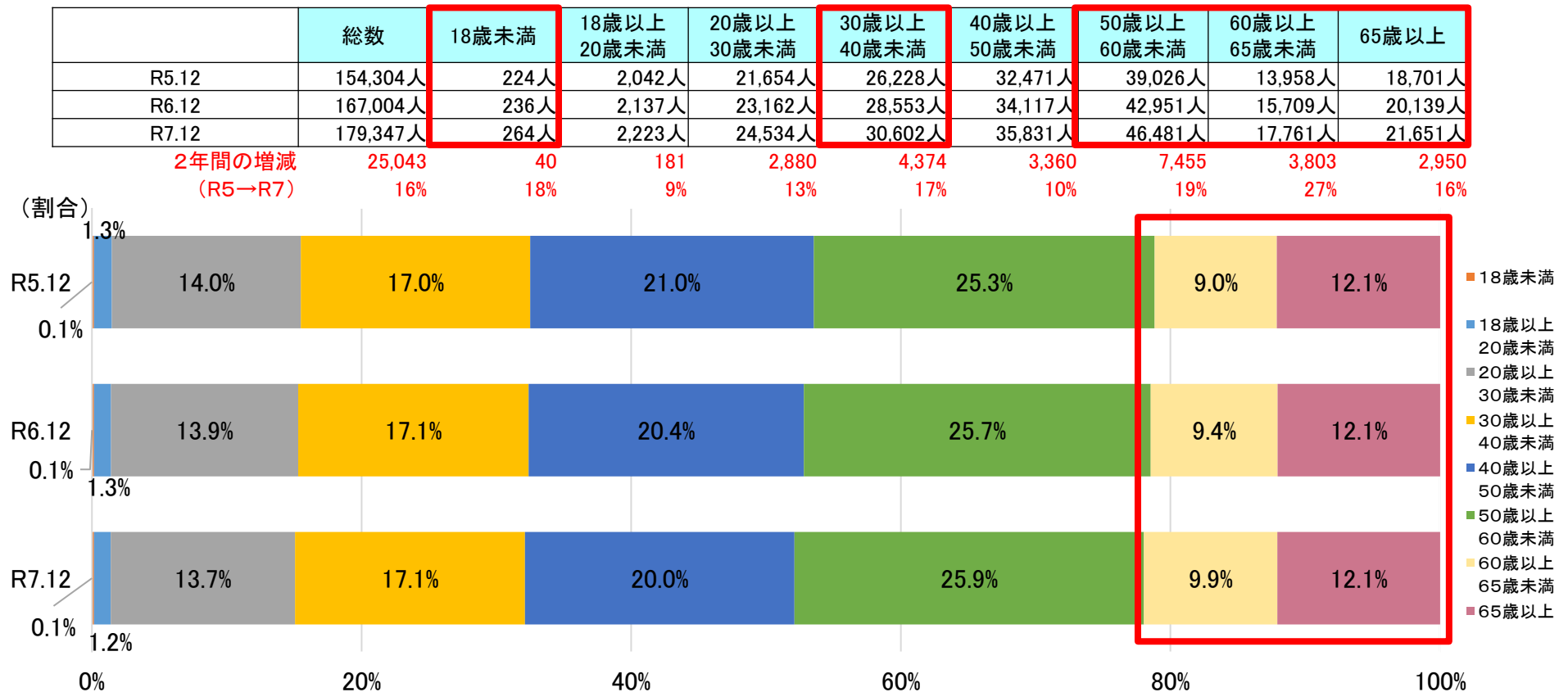


共同生活援助(介護サービス包括型)の現状(利用者の状況(年齢階級別))

【共同生活援助(介護サービス包括型)の利用者の状況(年齢階級別)】

- いずれの年代も利用者数が増加しており、特に「18歳未満」、「30歳以上40歳未満」及び「50歳以上」の利用者の増加率が高くなっている。
- 「60歳以上」の利用者の割合は、全体の2割程度となっている。

○年齢階級別の利用者の推移



共同生活援助(介護サービス包括型)の現状(利用者の状況(障害の種類別))

【共同生活援助(介護サービス包括型)の利用者の状況(障害の種類別)】

- いずれの障害種別の利用者数も増加しており、特に「精神障害者」の増加率が高くなっている。
- 「知的障害者」の利用者が約6割を占め最も多く、次いで「精神障害者」が約3割となっている。

○障害種別の利用者の推移

	総数	身体	知的	精神	障害児	難病等
R5.12	154,304人	11,855人	96,751人	45,540人	23人	135人
R6.12	167,004人	12,579人	101,406人	52,826人	26人	167人
R7.12	179,347人	13,228人	106,100人	59,795人	29人	195人

2年間の増減
(R5→R7)

25,043
16%

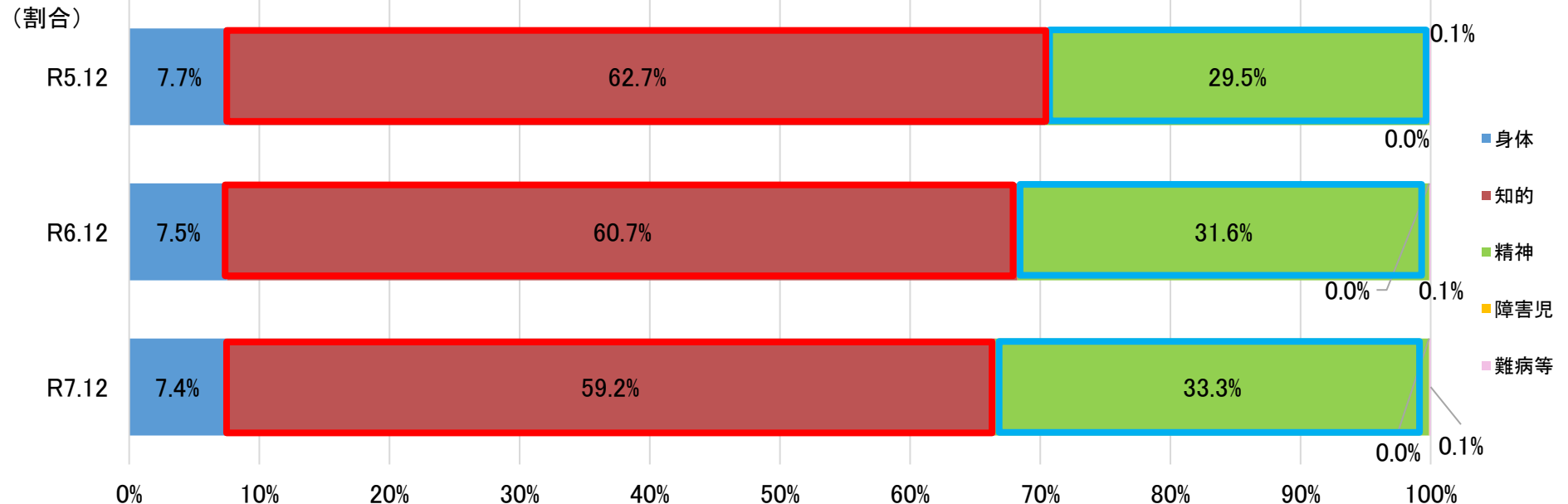
1,373
12%

9,349
10%

14,255
31%

6
26%

60
44%



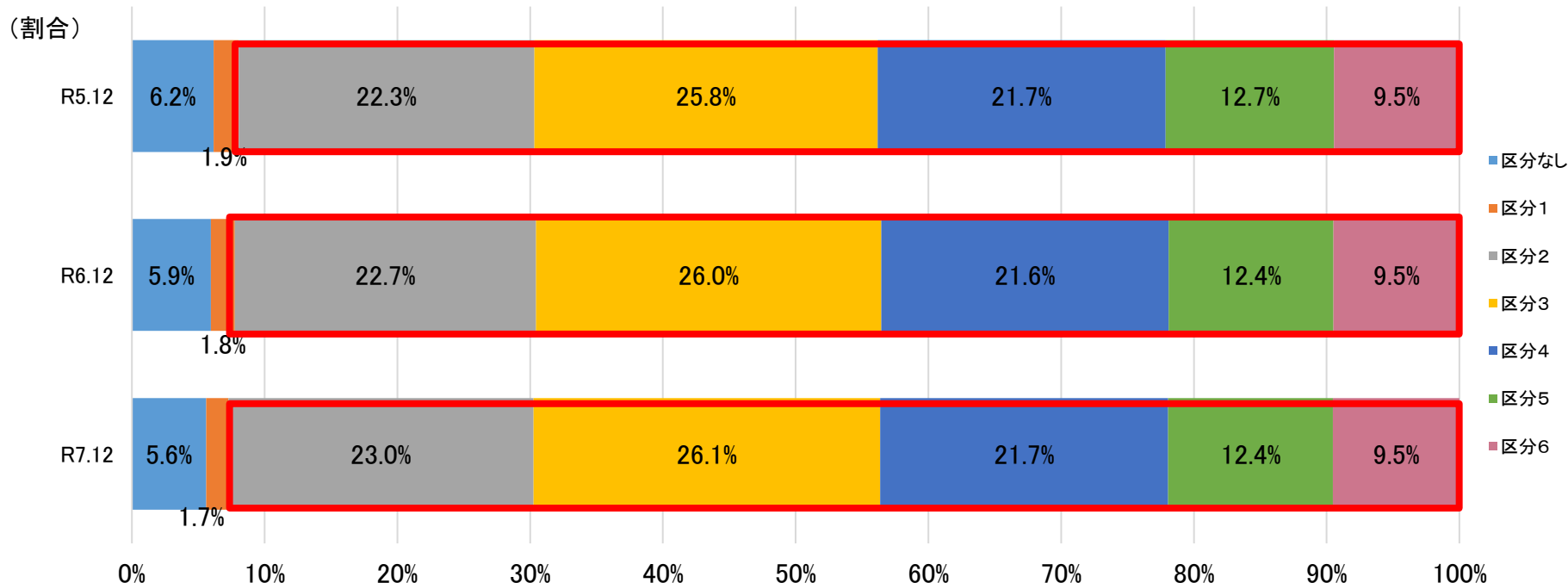
共同生活援助(介護サービス包括型)の現状(利用者の状況(障害支援区分別))

【共同生活援助(介護サービス包括型)利用者の状況(障害支援区分別)】

- いずれの区分の利用者数も増加しており、特に「区分2以上」の増加率が高くなっている。
- 「区分2以上」の利用者が全体の9割以上を占めている。

○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	区分なし	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
R5.12	154,304人	9,504人	2,896人	34,392人	39,884人	33,469人	19,576人	14,583人
R6.12	167,004人	9,933人	3,002人	37,911人	43,442人	36,139人	20,747人	15,830人
R7.12	179,347人	10,028人	3,021人	41,198人	46,854人	38,913人	22,250人	17,083人
2年間の増減 (R5→R7)	25,043	524	125	6,806	6,970	5,444	2,674	2,500
	16%	6%	4%	20%	17%	16%	14%	17%



共同生活援助(日中サービス支援型)

○対象者

地域において自立した日常生活を営む上で、相談、入浴、排泄又は食事の介護その他日常生活上の援助を必要とする障害者(身体障害者)にあつては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。)

○サービス内容

- 主として夜間において、共同生活を営むべき住居における相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他日常生活上の援助を実施(昼夜を通じて1人以上の職員を配置)
- 利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助を実施
- 短期入所(定員1~5人)を併設し、在宅で生活する障害者の緊急一時的な宿泊の場を提供
- 1人暮らし等を希望する利用者に対する居宅生活への移行や移行後の定着に関する相談等の援助

○主な人員配置

- サービス管理責任者 30:1以上
- 世話人 5:1以上
- 生活支援員 障害支援区分に応じ
2.5:1 ~ 9:1以上

○報酬単価(令和6年4月~)

■基本報酬

GHにおいて日中支援を実施した場合	障害支援区分6 [997単位] ~ 障害支援区分3 [524単位]	} 1日毎に 切替可
日中活動サービス事業所等を利用した場合	障害支援区分6 [765単位] ~ 障害支援区分1以下 [253単位]	

■主な加算

人員配置体制加算

基準上必要とされる人員数に加え、一定以上の職員を加配した場合
7.5:1加配 138単位~121単位 20:1加配 53単位~45単位 等

重度障害者支援加算

- (Ⅰ)区分6であつて重度障害者等包括支援の対象者に対して、従業者を加配するとともに、一定の研修を修了した場合 360単位
- (Ⅱ)区分4以上の強度行動障害を有する者に対して、従業者を加配するとともに、一定の研修を修了した場合 180単位
- ・起算日から180日以内+400単位~500単位
(中核的人材を配置し、行動関連項目18点以上の者の場合+200単位)
- ・中核的人材を配置し、行動関連項目18点以上の者に対し支援計画シートを作成した場合+150単位

集中的支援加算

広域的支援人材が訪問等した場合の評価 1,000単位/回(月4回を限度)

状態が悪化した者を受け入れた施設等への評価 500単位

夜勤職員加配加算

基準で定める夜間支援従事者に加え、共同生活住居ごとに、夜間支援従事者を 1以上追加で配置した場合 149単位

自立生活支援加算(Ⅱ)

居宅における单身等での生活を希望する等の利用者の退居に向けて、退居後の生活について相談援助・退居後に生活する居宅訪問、当該利用者及びその家族等に対して障害福祉サービス等の相談援助及び連絡調整を行った場合、又は退居後30日以内に当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者及びその家族等に対して相談援助を行った場合 500単位

強度行動障害者体験利用加算

強度行動障害を有する者が地域移行のために体験利用を行う場合に、一定の研修を修了した者を配置する場合 400単位

○事業所数

1,564(国保連令和8年4月実績)

○利用者数

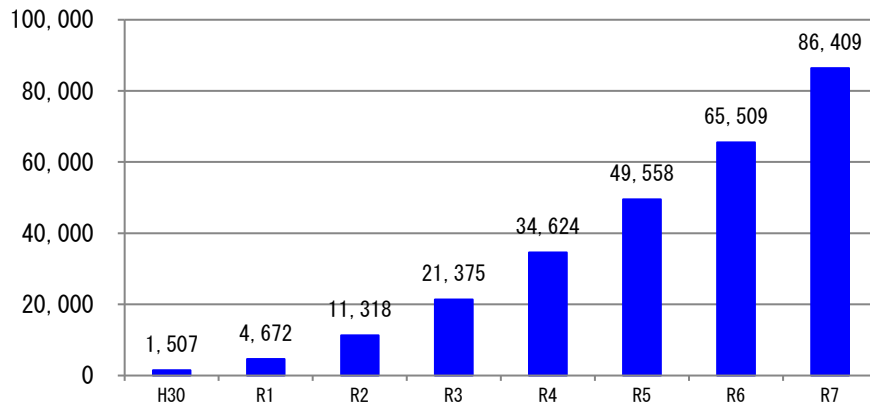
25,073(国保連令和8年4月実績)

共同生活援助(日中サービス支援型)の現状

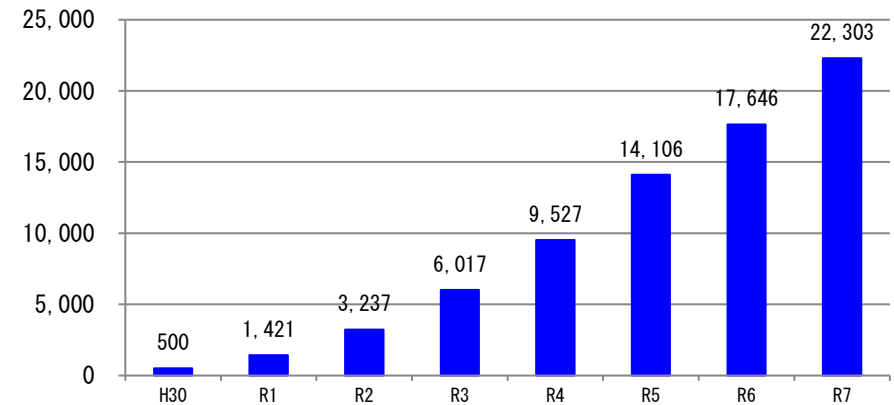
【共同生活援助(日中サービス支援型)の費用額、利用者数及び事業所数の推移】

- 令和7年度の費用額は約864億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の1.9%を占めている。
- サービス区分の創設以来、費用額、利用者数及び事業所数は、いずれも増加している。

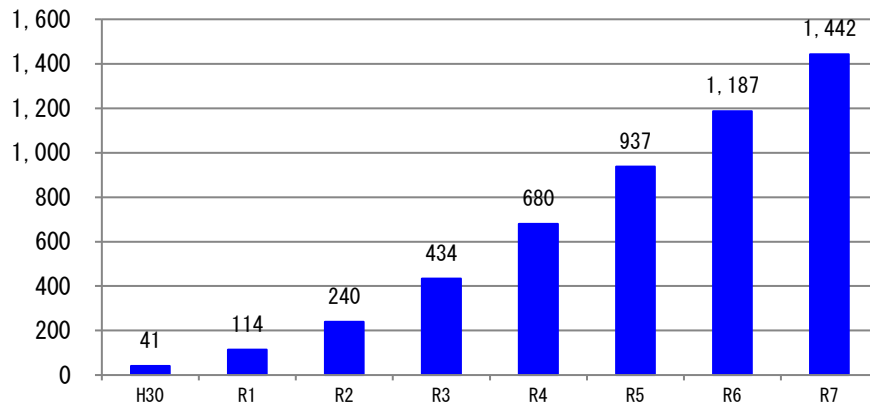
費用額の推移(百万円)



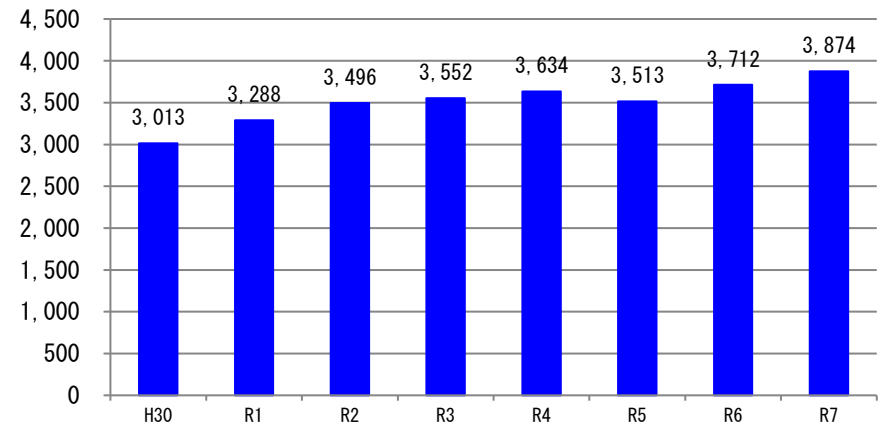
利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



一人当たり事業費(千円)

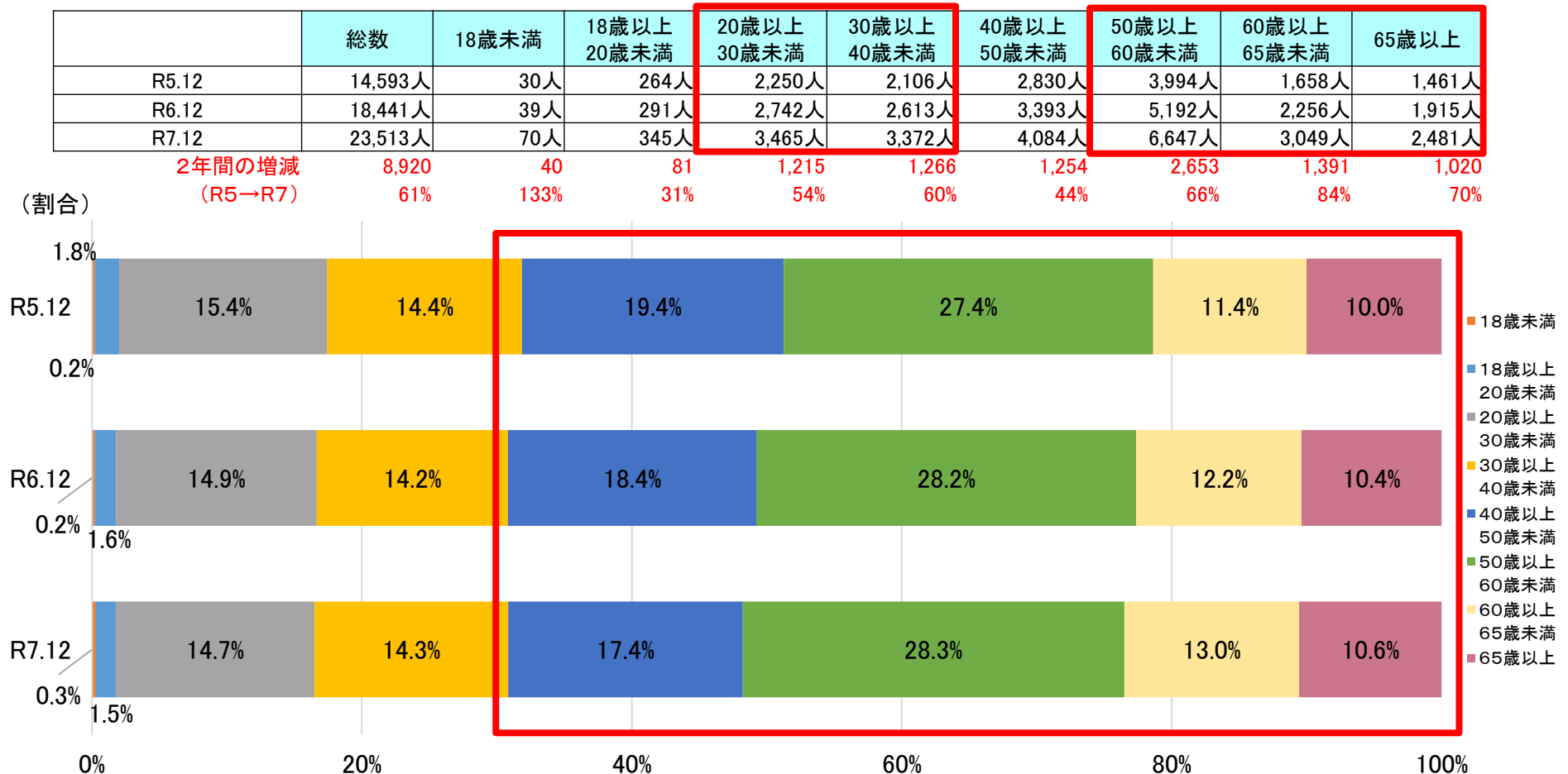


共同生活援助(日中サービス支援型)の現状(利用者の状況(年齢階級別))

【共同生活援助(日中サービス支援型)の利用者の状況(年齢階級別)】

- いずれの年代も利用者数が増加しており、特に「20歳以上40歳未満」及び「50歳以上」では増加率が5割を超えている。
- 「40歳以上」の利用者の割合が、全体の約7割を占めている。

○年齢階級別の利用者の推移



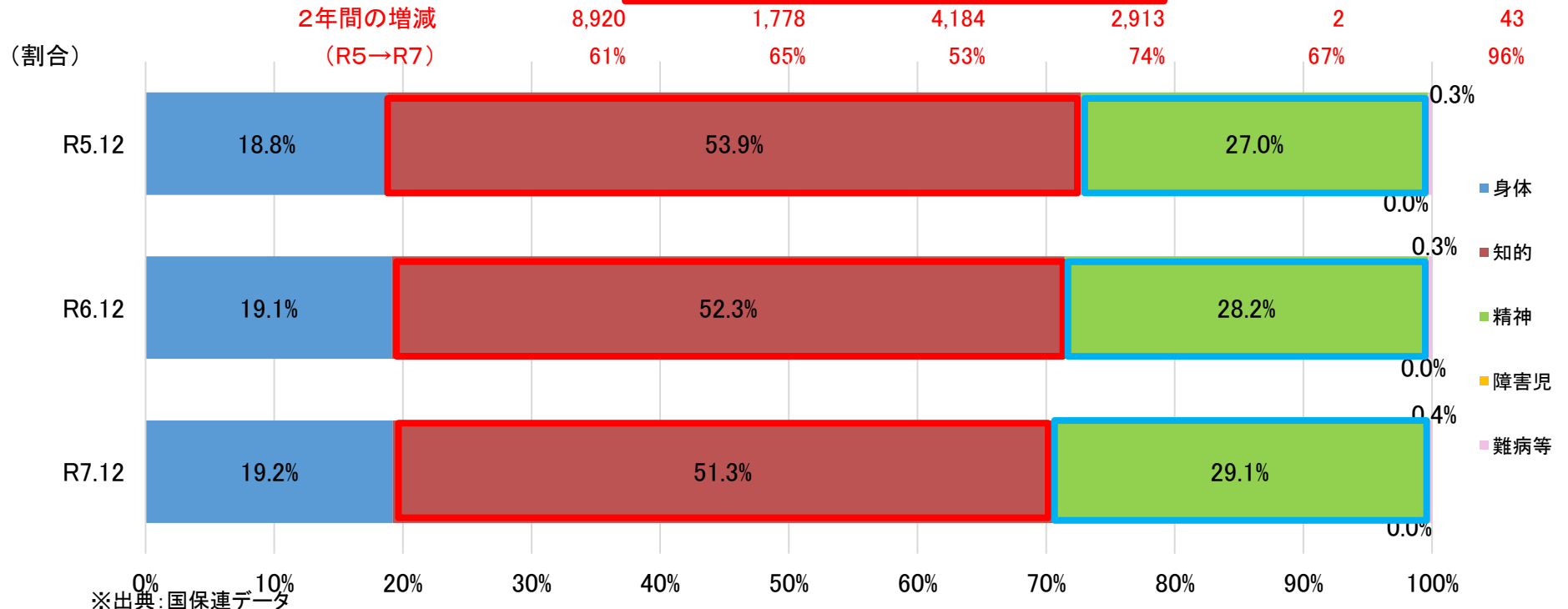
共同生活援助(日中サービス支援型)の現状(利用者の状況(障害の種類別))

【共同生活援助(日中サービス支援型)の利用者の状況(障害の種類別)】

- いずれの障害種別の利用者数も増加しており、増加率も5割を超えている。
- 「知的障害者」の利用者が約5割を占め最も多く、次いで「精神障害者」が3割弱となっている。

○障害種別の利用者の推移

	総数	身体	知的	精神	障害児	難病等
R5.12	14,593人	2,742人	7,868人	3,935人	3人	45人
R6.12	18,441人	3,529人	9,644人	5,208人	2人	58人
R7.12	23,513人	4,520人	12,052人	6,848人	5人	88人



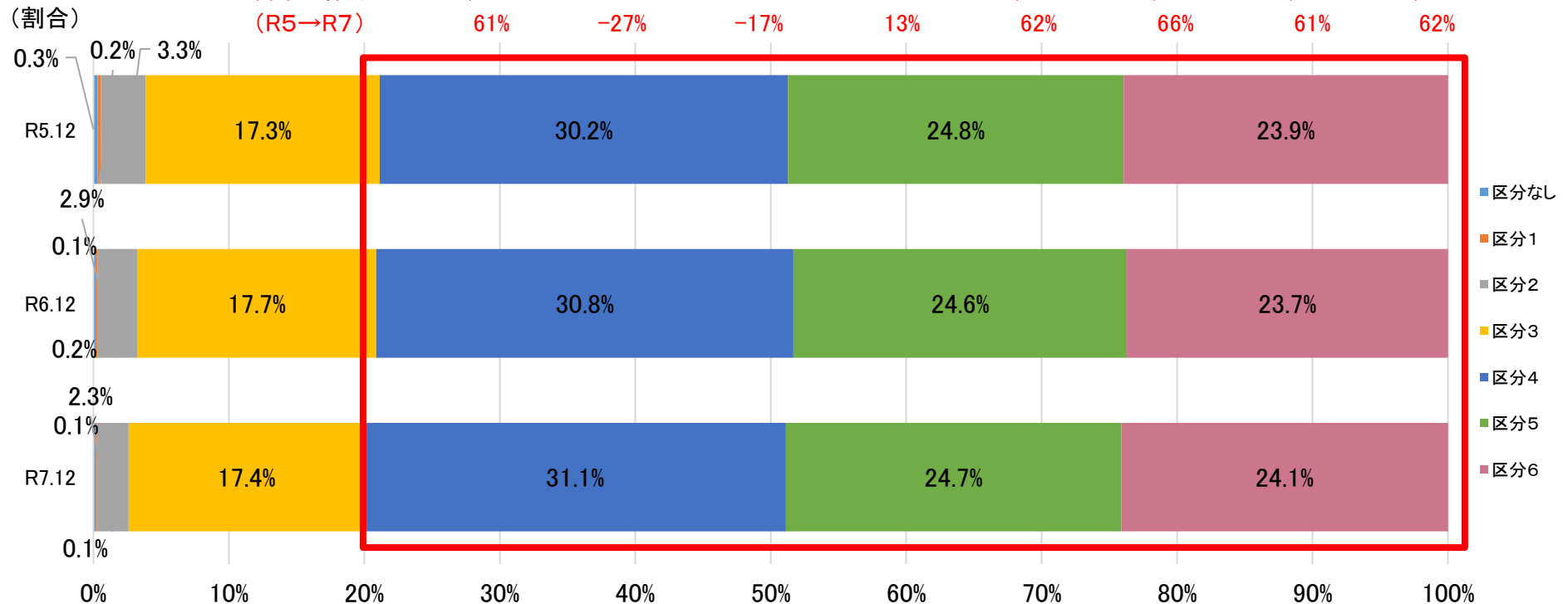
共同生活援助(日中サービス支援型)の現状(利用者の状況(障害支援区分別))

【共同生活援助(日中サービス支援型)利用者の状況(障害支援区分別)】

- 「区分3以上」の利用者が大幅に増加している一方で、「区分なし」及び「区分1」は減少している。
- 「区分4以上」の利用者が全体の約8割を占めている。

○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	区分なし	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
R5.12	14,593人	44人	35人	483人	2,521人	4,402人	3,613人	3,495人
R6.12	18,441人	32人	27人	536人	3,256人	5,679人	4,539人	4,372人
R7.12	23,513人	32人	29人	548人	4,095人	7,318人	5,819人	5,672人
2年間の増減 (R5→R7)	8,920 61%	▲ 12 -27%	▲ 6 -17%	65 13%	1,574 62%	2,916 66%	2,206 61%	2,177 62%



共同生活援助(外部サービス利用型)

○ 対象者

地域において自立した日常生活を営む上で、相談等の日常生活上の援助を必要とする障害者(身体障害者にあつては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。)

○ サービス内容

- 主として夜間において、共同生活を営むべき住居における相談その他日常生活上の援助を実施
- 利用者の状態に応じて、入浴、排せつ又は食事の介護その他日常生活上の援助を実施(外部の居宅介護事業所に委託)
- 利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助を実施
- 1人暮らし等を希望する利用者に対する居宅生活への移行や移行後の定着に関する相談等の援助

○ 主な人員配置

- サービス管理責任者 30:1以上
 - 世話人 6:1以上(当面は10:1以上)
- ※介護の提供は受託居宅介護事業所が行う

○ 報酬単価(令和6年4月～)

■ 基本報酬

- 世話人 6:1 [171単位] ～ 世話人10:1 [115単位]
※利用者に対し受託居宅介護サービスを行った場合は、サービスに要する標準的な時間に応じて受託介護サービス費を併せて算定 [96単位～]
- 退居後外部サービス利用型共同生活援助サービス費 [2,000単位] ※自立生活支援加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)を当該住居において算定されていた者に限る。

■ 主な加算

人員配置体制加算

基準上必要とされる人員数に加え、一定以上の職員を加配した場合
12:1加配 73単位 30:1加配 28単位

医療連携体制加算

看護職員が事業所を訪問して利用者に対して看護を行った場合等
(Ⅰ)125単位 ～(Ⅲ)32単位 他(Ⅳ)～(Ⅶ)

夜間支援等体制加算(Ⅰ)～(Ⅵ) ※利用者5人の場合の例

(Ⅰ)夜勤職員を配置する場合 区分に応じ:269単位～179単位
(Ⅱ)宿直職員を配置する場合 90単位
(Ⅲ)常時の連絡体制又は防災体制を確保する場合 10単位
<(Ⅰ)の夜勤職員に加え事業所単位で以下の職員を追加配置する場合(Ⅳ)～(Ⅵ)もあり>

自立生活支援加算(Ⅰ)

居宅における単身等での生活を希望する等の利用者の退居に向けて、退居後の生活について相談援助・退居後に生活する居宅訪問、当該利用者及びその家族等に対して障害福祉サービス等の相談援助及び連絡調整を行った場合
1,000単位/月

自立生活支援加算(Ⅲ)

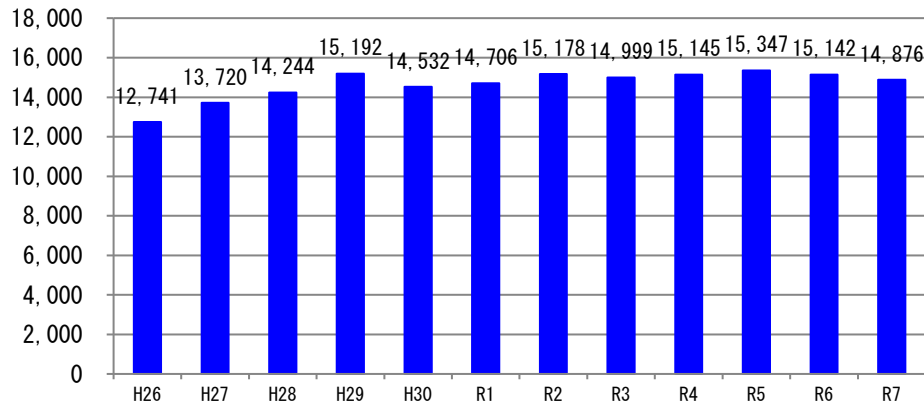
居宅における単身等での生活を希望する等の利用者であつて、かつ移行支援住居を設けた上で、退居後の生活について相談援助・退居後に生活する居宅訪問、当該利用者及びその家族等に対して障害福祉サービス等の相談援助及び連絡調整を行った場合
80単位

共同生活援助(外部サービス利用型)の現状

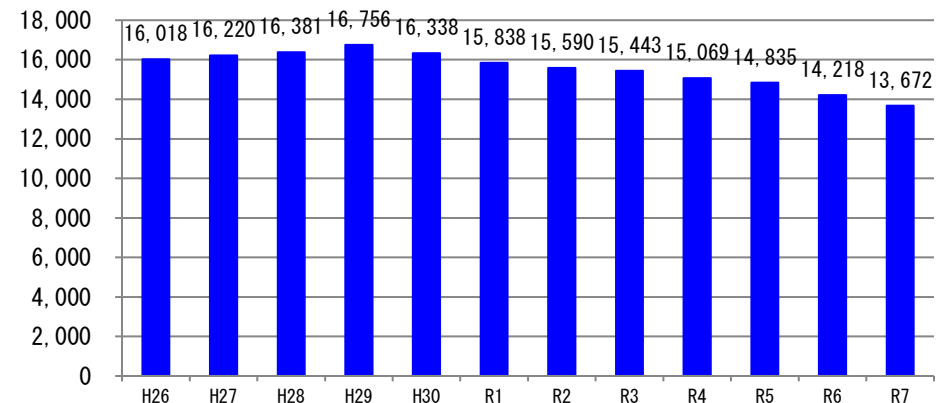
【共同生活援助(外部サービス利用型)の費用額、利用者数及び事業所数の推移】

- 令和7年度の費用額は約148億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.3%を占めている。
- 近年、費用額は概ね横ばいで推移しており、利用者数及び事業所数は減少している。

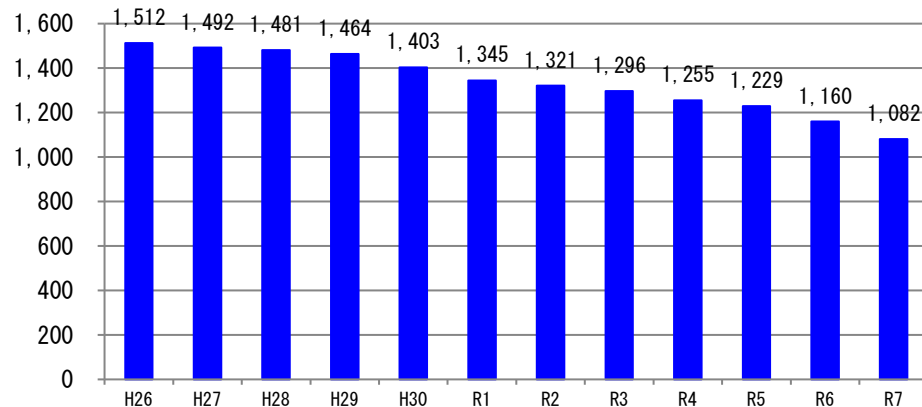
費用額の推移(百万円)



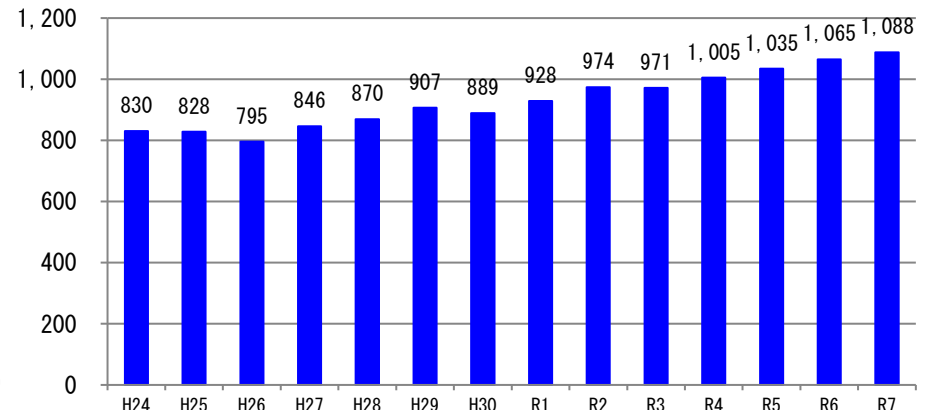
利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



一人当たり事業費(千円)



共同生活援助(外部サービス利用型)の現状(利用者の状況(年齢階級別))

【共同生活援助(外部サービス利用型)の利用者の状況(年齢階級別)】

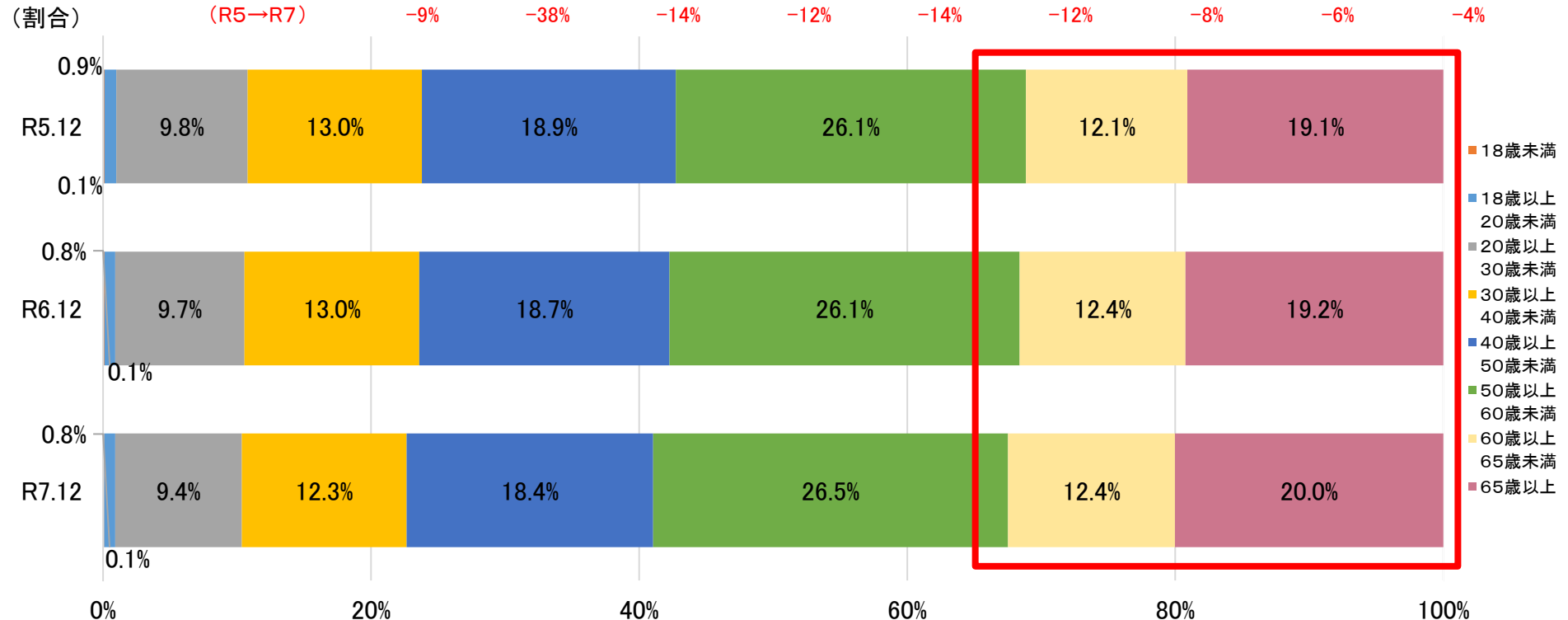
- いずれの年代も利用者数が減少しており、特に「30歳以上60歳未満」の減少数が多くなっている。
- 「60歳以上」の利用者の割合は、全体の3割程度となっている。

○年齢階級別利用者の推移

	総数	18歳未満	18歳以上 20歳未満	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上 65歳未満	65歳以上
R5.12	14,814人	16人	130人	1,451人	1,928人	2,806人	3,869人	1,786人	2,828人
R6.12	14,105人	14人	113人	1,362人	1,839人	2,633人	3,686人	1,745人	2,713人
R7.12	13,494人	10人	112人	1,274人	1,659人	2,482人	3,574人	1,680人	2,703人

2年間の増減
(R5→R7)

▲ 1,320 -9% ▲ 6 -38% ▲ 18 -14% ▲ 177 -12% ▲ 269 -14% ▲ 324 -12% ▲ 295 -8% ▲ 106 -6% ▲ 125 -4%



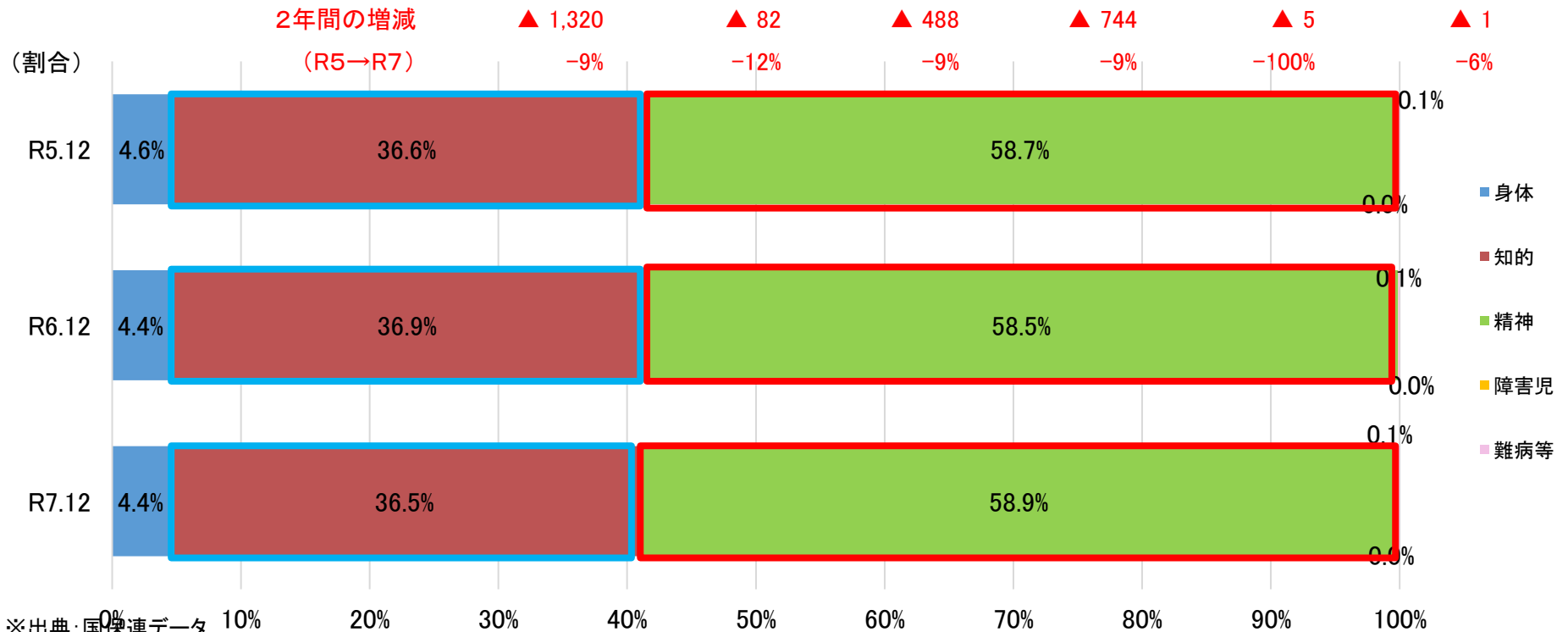
共同生活援助(外部サービス利用型)の現状(利用者の状況(障害の種類別))

【共同生活援助(外部サービス利用型)の利用者の状況(障害の種類別)】

- いずれの障害種別の利用者数も減少しており、特に「精神障害者」の減少数が多くなっている。
- 「精神障害者」の利用者が約6割を占め最も多く、次いで「知的障害者」が約3割となっている。

○障害種別の利用者の推移

	総数	身体	知的	精神	障害児	難病等
R5.12	14,814人	680人	5,417人	8,695人	5人	17人
R6.12	14,105人	626人	5,210人	8,248人	4人	17人
R7.12	13,494人	598人	4,929人	7,951人	0人	16人

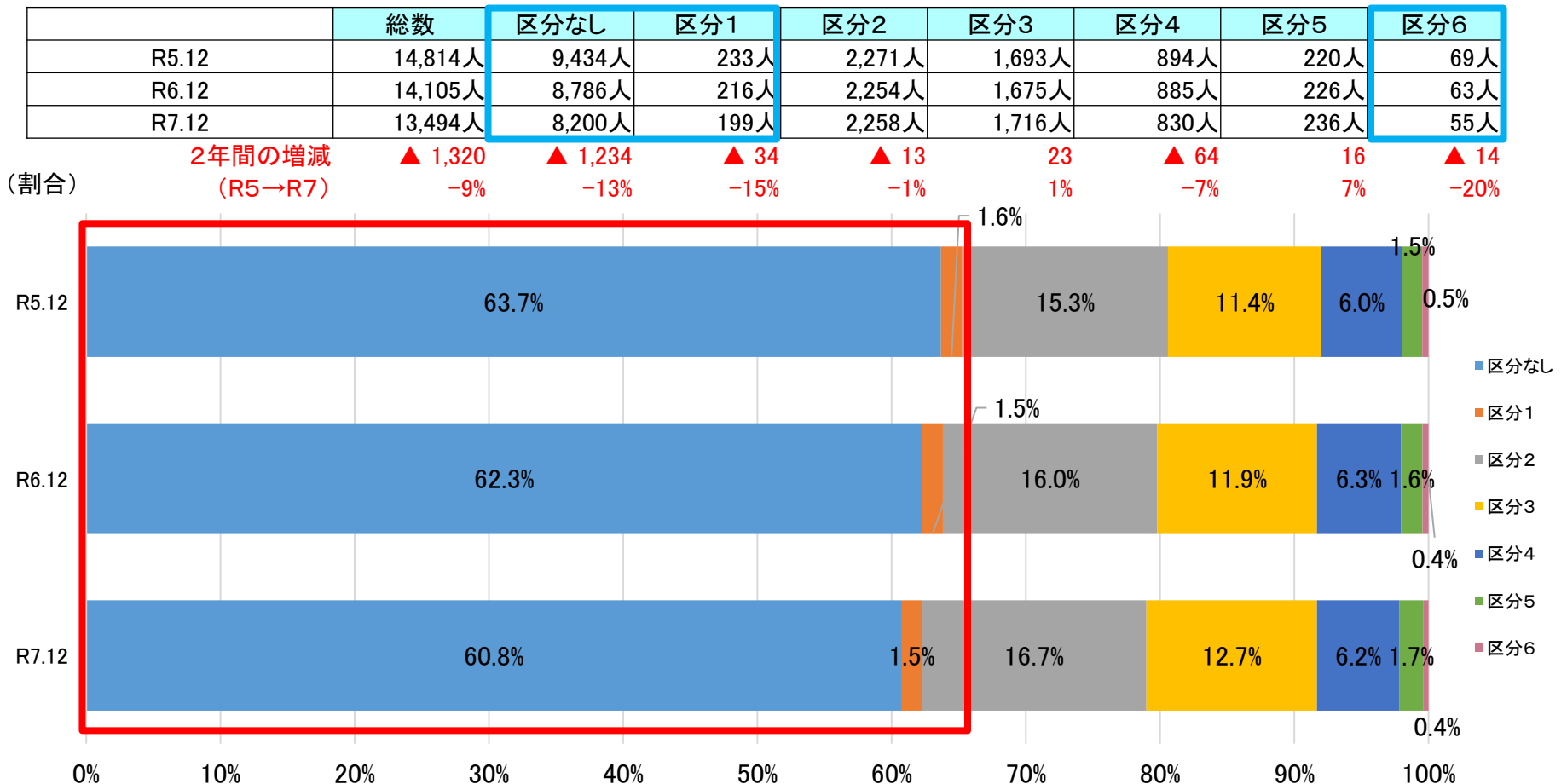


共同生活援助(外部サービス利用型)の現状利用者の状況(障害支援区分別)

【共同生活援助(外部サービス利用型)利用者の状況(障害支援区分別)】

- 多くの区分の利用者数が減少傾向にあり、特に「区分なし」、「区分1」及び「区分6」の減少率が高くなっている。
- 「区分なし」の利用者が6割以上を占め最も多く、次いで「区分2」、「区分3」となっている。

○障害支援区分別の利用者の推移



【論点1】 個人単位の居宅介護等の利用の特例的取扱いの在り方について

現状・課題

- 重度障害者向けの個人単位の居宅介護等の利用については、令和8年度末までの特例的な取扱いとなっているが、その利用者数は、近年の障害の重度化・高齢化等を背景として増加傾向にある。

（参考） 共同生活援助の個人単位の居宅介護等の利用者数の推移

- ・ 令和5年4月 3,056人（介護サービス包括型 2,848人／日中サービス支援型 208人）
- ・ 令和8年4月 3,332人（介護サービス包括型 2,980人／日中サービス支援型 352人）

- 当該特例は、共同生活援助を利用する重度障害者のうち、個別性の高い支援を必要とする者の地域生活を支える有効な手段の一つとなっている一方で、
 - ・ サービスの提供に係る責任の所在が不明確となり、必要かつ十分なサービスが提供できないおそれや、事故発生時に十分な対応がなされないおそれがある、
 - ・ サービスを二重で受けることとなり、公費負担も二重払いになってしまうといった課題が指摘されている。

論 点

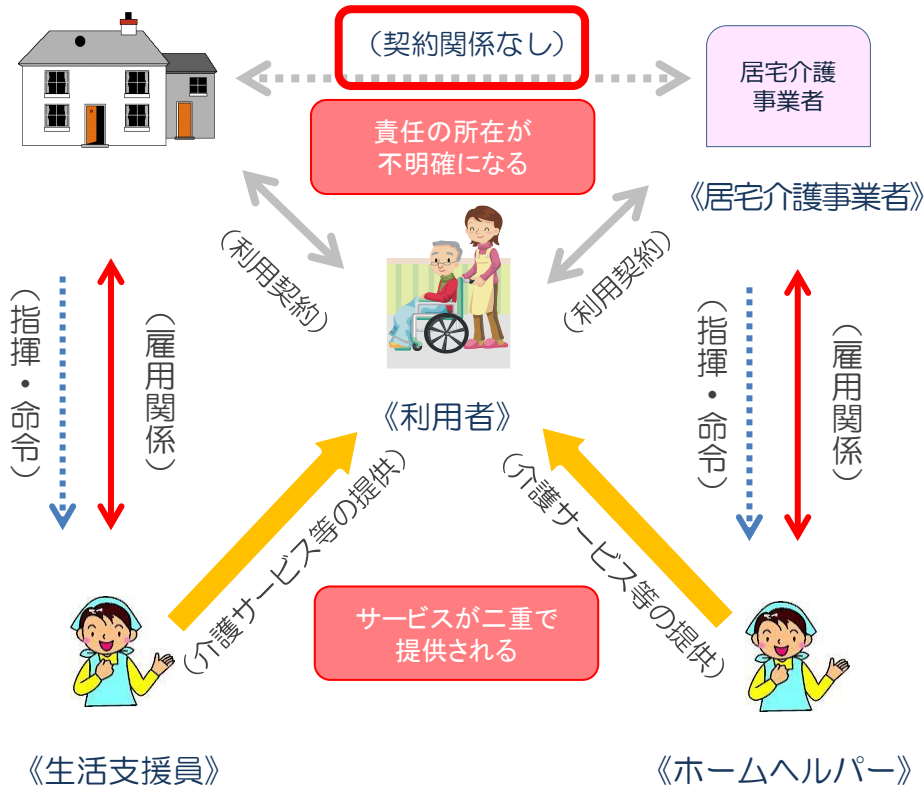
- 共同生活援助における個人単位の居宅介護等の利用に係る特例的な取扱いについて、障害者の重度化・高齢化によるニーズの増加や制度運用上の課題を踏まえ、令和9年度以降の取扱いをどのように考えるか。

検討の方向性

- 重度障害者の個人単位の居宅介護等の利用については、共同生活援助における重度化・高齢化への対応及び重度障害者の受入れ体制を確保する観点から、当面の対応として、令和9年度以降も特例的な取扱いを延長してはどうか。
- その上で、複数の関係団体から恒久化を求める要望がなされていることも踏まえ、共同生活援助事業所と居宅介護事業所の間のサービス提供に係る責任の所在の明確化や事故発生時の対応、適切な支給決定プロセスを通じた給付の在り方等の課題について、実証的な取組の実施も含め、その取扱いの在り方の検討を進めてはどうか。

○ グループホーム、ケアホームにおいて別の事業者から訪問系サービスの提供を受けることとした場合、同時に介護サービス等が行われることとなり、① **サービスの提供に係る責任の所在が不明確となり、必要かつ十分なサービスが提供できないおそれや、事故発生時に十分な対応がなされないおそれがある**、② **サービスを二重で受けることとなり、公費負担も二重払いとなってしまう**ことから、原則として、グループホームでの訪問系サービスの利用を認めていない。

(参考) 個人契約で介護サービスを利用する場合の関係図



第20回障がい者制度改革推進会議(H22.9.27) ヒアリング項目に対する意見書(抄)

ヒアリング項目
1. グループホーム、ケアホーム (1) グループホーム、ケアホームにおいて、他の住宅に住んでいる障害者と同様の居宅支援サービスを利用できるようにして欲しいとの要望があるが、それを行うための問題点について、ご教示いただきたい。
厚生労働省回答
グループホーム(共同生活援助)とは、主に障害程度区分1又は障害程度区分に該当しない障害者に対して、共同生活住居において相談その他の日常生活上の支援を行うサービスである。 ケアホーム(共同生活介護)とは、障害程度区分2以上に該当する障害者に対して、共同生活住居において入浴、排せつ及び食事の介護等を行うサービスである。 したがって、入居者に必要な日常生活上の支援や介護は、グループホーム・ケアホーム事業者が行う仕組みとなっている。 このため、グループホーム・ケアホームにおいて別の事業者から訪問系サービス(ホームヘルプ等)の提供を受けることとした場合、同時に介護等のサービスが行われることとなり、 ① サービスの提供に係る責任の所在が不明確となり、必要かつ十分なサービスが提供できないおそれや、事故発生時に十分な対応がなされないおそれがある ② サービスを二重で受けることとなり、公費負担も二重払いとなってしまう ことから、原則として、グループホーム・ケアホームでの訪問系サービスの利用を認めていない。 以下、(略)

共同生活援助における個人単位での居宅介護等の利用について

重度の障害者が利用する共同生活援助事業所において、食事や入浴、排せつ時に複数の支援員による対応が必要な場合など、一時的に職員の加配が必要となる場合が考えられることから、下記要件のもと、個人単位で居宅介護等の利用を可とする。

【対象者】

- ・ 次のいずれかに該当する者
 - (1) 障害程度区分4以上、かつ、行動援護又は重度訪問介護の対象者
 - (2) 障害程度区分4以上、かつ、次の①及び②の要件をいずれも満たす者
 - ①共同生活援助（介護サービス包括型）の個別支援計画に居宅介護の利用が位置付けられていること。
 - ②共同生活援助（介護サービス包括型）での居宅介護の利用について市町村が必要と認めること。

【利用可能な居宅介護等】

- ・ 上記(1)の対象者：居宅介護又は重度訪問介護
- ・ 上記(2)の対象者：居宅介護（身体介護に係るものに限る。）

【共同生活援助の報酬】

- ・ 世話人の配置及び障害程度区分に応じ、報酬額を適用
(例) 障害程度区分6の者で369～565単位/日

【共同生活援助の人員配置基準】

- ・ 個人単位で居宅介護等を利用する者の生活支援員の配置基準については、当該利用者の数を2分の1として算定する。

【特例措置の適用期間】

- ・ 令和9年3月31日までの時限措置

共同生活援助における個人単位でヘルパーを利用している者の推移 (R5.4→R8.4)

- 個人単位でヘルパーを利用している者の数は増加しているものの、その増加率は、介護サービス包括型、日中サービス支援型のいずれの類型においても、重度者の利用者数の増加率に比べて小さくなっている。

◎ 介護サービス包括型

○障害者区分別の利用者数の推移

(人)

	総数	区分4	区分5	区分6
R5.4	146,402	31,777	18,665	14,038
		21.7%	12.7%	9.6%
R8.4	183,051	39,718	22,718	17,433
		21.7%	12.4%	9.5%
3年間の増減 (R5→R8)	36,649 25.0%	7,941 25.0%	4,053 21.7%	3,395 24.2%

(再掲)個人単位ヘルパー利用者

	総数	区分4	区分5	区分6
R5.4	2,848	354	638	1,856
		12.4%	22.4%	65.2%
R8.4	2,980	335	693	1,952
		11.2%	23.3%	65.5%
3年間の増減 (R5→R8)	132 4.6%	▲ 19 -5.4%	55 8.6%	96 5.2%

◎ 日中サービス支援型

○障害者区分別の利用者数の推移

(人)

	総数	区分4	区分5	区分6
R5.4	11,586	3,417	2,908	2,834
		29.5%	25.1%	24.5%
R8.4	25,073	7,831	6,224	6,082
		31.2%	24.8%	24.3%
3年間の増減 (R5→R8)	13,487 116.4%	4,414 129.2%	3,316 114.0%	3,248 114.6%

(再掲)個人単位ヘルパー利用者

	総数	区分4	区分5	区分6
R5.4	208	5	42	161
		2.40%	20.19%	77.40%
R8.4	352	7	58	287
		1.99%	16.48%	81.53%
3年間の増減 (R5→R8)	144 69.2%	2 40.0%	16 38.1%	126 78.3%

個人単位で居宅介護等を利用する者のグループホームの基本報酬

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福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準(抜粋)

第15 共同生活援助

1 共同生活援助サービス費(1日につき)

イ 共同生活援助サービス費(Ⅰ)

- (1) 区分6 600単位
- (2) 区分5 456単位
- (3) 区分4 372単位
- (4) 区分3 297単位
- (5) 区分2 188単位
- (6) 区分1以下 171単位

ロ 共同生活援助サービス費(Ⅱ)

- (1) 区分6 717単位
- (2) 区分5 569単位
- (3) 区分4 481単位
- (4) 区分3 410単位
- (5) 区分2 290単位
- (6) 区分1以下 273単位

注2 令和9年3月31日までの間、指定障害福祉サービス基準附則第18条の2第1項又は第2項の規定の適用を受ける利用者に対し、指定共同生活援助を行った場合にあっては、イにかかわらず、次に掲げる単位数を算定する。ただし、これらの規定に基づく居宅介護又は重度訪問介護の利用について、所要時間が8時間以上である場合にあっては、次に掲げる単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。

- (1) 区分6 369単位
- (2) 区分5 306単位
- (3) 区分4 270単位

1の2 日中サービス支援型共同生活援助サービス費(1日につき)

イ 日中サービス支援型共同生活援助サービス費(Ⅰ)

- (1) 区分6 997単位
- (2) 区分5 860単位
- (3) 区分4 771単位
- (4) 区分3 524単位

ロ 日中サービス支援型共同生活援助サービス費(Ⅱ)

- (1) 区分6 1,168単位
- (2) 区分5 1,028単位
- (3) 区分4 938単位
- (4) 区分3 672単位

注3 令和9年3月31日までの間、指定障害福祉サービス基準附則第18条の2第1項又は第2項の規定の適用を受ける利用者に対し、日中サービス支援型指定共同生活援助を行った場合は、所定単位数に代えて、次の(1)から(3)までの場合に応じ、それぞれ1日につき次に掲げる単位数を算定する。ただし、これらの規定に基づく居宅介護又は重度訪問介護の利用について、所要時間が8時間以上である場合にあっては、次に掲げる単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。

- (1) 区分6 565単位
- (2) 区分5 505単位
- (3) 区分4 467単位

【論点2】 医療的ケアが必要な利用者の受入れ促進に向けた看護支援体制の強化について

現状・課題

- 共同生活援助における看護職員による看護や医療的ケアについては、現在、「看護職員配置加算」、「医療的ケア対応支援加算」及び「医療連携体制加算」により評価している。
- 障害者の高齢化に伴い、医療的ケアを必要とする者の増加が見込まれており、改正後の「医療的ケア児等及び重症心身障害者並びにそれらの家族に対する支援に関する法律」では、医療的ケア児であった者等が希望する期間入居できる共同生活を営むべき住居等の確保のために必要な措置を講ずることが国及び地方公共団体の責務とされた。また、「令和5年の地方からの提案等に関する対応方針」(令和5年12月22日)では、グループホームに居住する障害者に対する医療的ケアの在り方について、実態も踏まえて検討し、「令和8年度中に結論を得ること」とされている。
- 一方で、看護職員配置加算及び医療的ケア対応支援加算を算定している事業所は、最も算定率の高い日中サービス支援型共同生活援助においても全体の2割弱にとどまっており、また、令和7年度障害者総合福祉推進事業(共同生活援助における重度障害者への生活支援に係る調査研究)では、共同生活援助への入居を希望しない理由として、4割以上が「医療的ケアがちゃんと受けられるか心配だから」と回答している。

※ 共同生活援助における看護職員配置加算及び医療的ケア対応支援加算の算定状況(令和8年4月サービス提供分)

加算名	介護サービス包括型 (n=12,492)		外部サービス利用型 (n=1,065)		日中サービス支援型 (n=1,500)	
	事業所数	取得率	事業所数	取得率	事業所数	取得率
看護職員配置加算	840	6.6%	63	6.0%	285	18.2%
医療的ケア対応支援加算	62	0.5%	2	0.2%	52	3.3%

- 看護職員配置加算において求める「常時の連絡体制」は、自事業所に配置された看護職員による体制を前提としており、介護保険の認知症対応型共同生活介護等と比較しても手厚い配置を求める仕組みとなっていることも、看護職員の配置や加算の算定が十分に進んでいない要因の一つとなっていると考えられる。
- また、喀痰吸引、経管栄養、人工呼吸器の管理、気管切開部の管理等の医療的ケアを必要とする入居者については、日常的かつ継続的な対応が必要となる場合が多いが、現行の看護職員配置加算は、常勤換算方法で1人以上の看護職員を配置している場合を評価する仕組みであり、休日を含めた切れ目のない看護支援体制については必ずしも十分に評価できていないとの指摘がある。

【論点2】 医療的ケアが必要な利用者の受入れ促進に向けた看護支援体制の強化について

論 点

- 医療的ケアを必要とする者の共同生活援助における受入れを促進する観点から、看護職員配置加算等による評価や看護支援体制の在り方についてどのように考えるか。

検討の方向性

- 医療的ケアを必要とする者の共同生活援助における受入れを促進するとともに、現に当該利用者を積極的に受け入れ、支援を行っている事業所を適切に評価する観点から、看護職員配置加算について、日中サービス支援型共同生活援助及び一定数以上の医療的ケアを必要とする者の支援実績を有する介護サービス包括型共同生活援助を対象に、現行の看護職員配置（常勤換算方法で1人以上）に係る評価に加え、休日を含めた切れ目のない看護支援体制の確保に資するよう、より手厚い看護職員配置を新たに評価する区分を設ける方向で見直しを検討してはどうか。
- また、看護職員配置加算において求める「常時の連絡体制」については、認知症対応型共同生活介護の例も参考に、当該事業所に配置された看護職員による体制に加え、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護職員との連携により、必要な対応を行うことができる体制を確保している場合についても評価できるよう、算定要件の見直しを検討してはどうか。

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の一部を改正する法律(令和8年法律第77号)による改正後の

医療的ケア児等及び重症心身障害者並びにそれらの家族に対する支援に関する法律(令和3年法律第81号) 抜粋

(住居の確保)

第11条の4 国及び地方公共団体は、医療的ケア児等及び重症心身障害者がある希望に応じて、地域において自立した生活を営むことができるよう、医療的ケア児等及び重症心身障害者並びにそれらの家族が希望する期間入居できる共同生活を営むべき住居その他の地域において生活を営むべき住居の確保のために必要な措置を講ずるものとする。

◆ 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の一部を改正する法律附帯決議（令和8年7月10日） 抜粋

【衆議院 地域・こども・デジタル委員会】（令和8年7月10日）

九 強度行動障害の状態にある者やその家族についても、その支援体制の整備が課題となっている現状を踏まえ、強度行動障害の状態にある者やその家族が地域で安心して暮らしていけるようにするための支援体制の整備を推進すること。また、医療的ケア児等又は重症心身障害者に該当しない者であって、医療的ケア児等及び重度心身障害者への支援と同様の支援が必要と考えられるものに関する支援についても、必要な検討を行っていくこと。

【参議院こども・子育て・若者活躍に関する特別委員会】（令和8年7月22日）

九 強度行動障害の状態にある者やその家族についても、その支援体制の整備が課題となっている現状を踏まえ、強度行動障害の状態にある者やその家族が地域で安心して暮らしていけるようにするための支援体制の整備を推進すること。また、医療的ケア児等又は重症心身障害者に該当しない者であって、医療的ケア児等及び重度心身障害者への支援と同様の支援が必要と考えられるものに関する支援についても、必要な検討を行っていくこと。

令和5年の地方からの提案等に関する対応方針のフォローアップ

- 令和5年度の地方分権改革提案において、グループホームにおける糖尿病患者等へのインスリン注射を含む医療的ケアの体制整備について提案があり、「令和5年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和5年12月22日閣議決定）では、グループホームに居住する障害者に対する医療的ケアの在り方について、実態等も踏まえて検討し、「令和8年度中に結論を得ること。」また、「その結果に基づいて必要な措置を講ずること」とされている。

5【厚生労働省】

(33) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平17法123）

(v) 障害者向けグループホーム（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福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平18厚生労働省令171）210条1項に規定する指定共同生活援助に係る共同生活住居をいう。）に居住する障害のある糖尿病患者を含む障害者に対する医療的ケアの提供の在り方については、令和6年度以降に行う検討の中で、当該者の生活実態や当該者に対する各種サービスの提供の実態等も踏まえて検討し、令和8年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

提案事項名

介護福祉士による糖尿病患者等へのインスリン注射を可能とすること

求める措置の具体的内容

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則で規定されている介護福祉士が行うことのできる医師の指示の下に行われる行為は、

①口腔内の喀かく痰たん吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養に限られている。これらの行為に、糖尿病患者等へのインスリン注射を含めるよう、対象行為の緩和を求める。

具体的な支障事例

（略）具体的には、令和4年10月3日付で天理市手をつなぐ育成会より天理市長宛てに医療的ケア（糖尿病のインスリン注射）の必要な知的障害者が、親亡き後グループホーム（共同生活援助）での生活が可能となるように、市の理解と県への緩和の申し入れの要望がありました（別紙参照）。糖尿病のインスリン注射については、本人及び家族による実施は認められているものの、医療行為であるとして介護職員等が行うことは認められていません。グループホーム等障害施設の多くは、看護師は常駐しておらず、入居者の状態に応じて一日に複数回のインスリン注射を行うのは困難となっています。知的障害者のうち、インスリンの自己注射が困難な者が親亡き後においても、地域において安心して生活することができるよう、グループホーム等においてそういった課題に対応できる体制整備を強く求めます。

各府省からの第2次回答

介護福祉士は専門的知識及び技術をもって心身の状況に応じた介護等を行うことを業とする者であり、介護福祉士がインスリン注射を行うことはできない。

令和4年に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告書において、「医療的ケアが必要な障害者については、各サービスの加算の充実を図ってきたが、医療的ケア児の成人期への移行を見据えつつ、成人期の生活に対応した障害福祉サービスにおける医療的ケアの評価の在り方について引き続き検討する必要がある。」とされていること等も踏まえ、障害者グループホームの利用者に対する医療的ケアの提供の在り方について、地域の実態等を把握した上で検討を行う。

共同生活援助への入居を希望しない理由

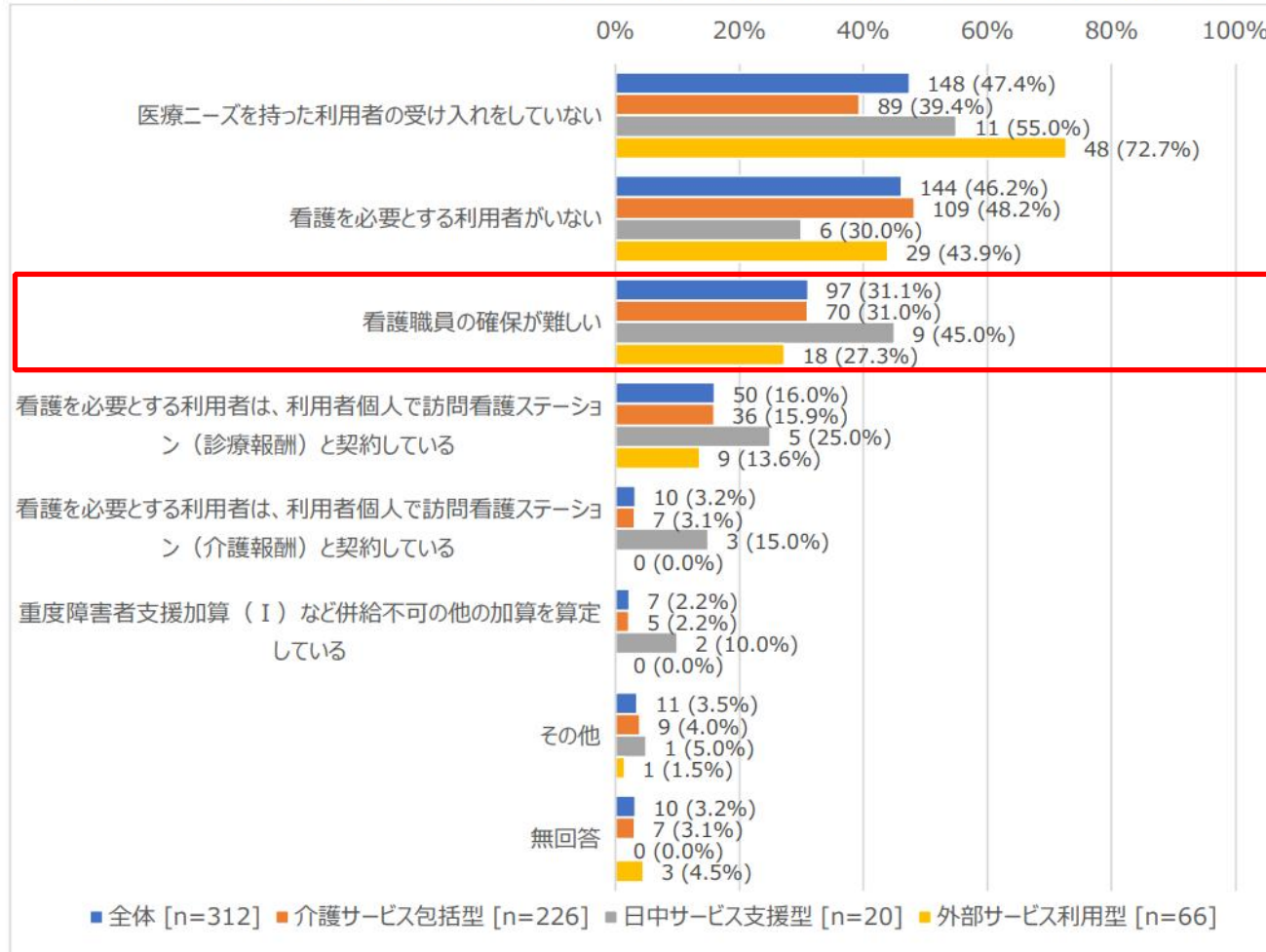
○ 共同生活援助への入居を希望しない理由としては、**40%以上が「医療的ケアがちゃんと受けられるか心配だから」と回答**

No.	回答	回答数	割合(%)
1	日常的な医療的ケアがちゃんと受けられるか心配だから	63	47.4
2	急変時に医療的ケアがちゃんと受けられるか心配だから	58	43.6
3	支援員とうまくいくか心配だから	15	11.3
4	他の入居者とうまくいくか心配だから	10	7.5
5	このまま家族と一緒に暮らしたいから	52	39.1
6	災害時に無事に避難したり生活を維持できるか心配だから	18	13.5
7	グループホームに入るのに必要なお金がない/わからないから	11	8.3
8	その他	28	21.1
9	回答しない/分からない	9	6.8
	n	133	100.0

看護職員配置加算及び医療的ケア対応支援加算の算定状況

看護職員配置加算及び医療的ケア対応支援加算を算定していない事業所に、その理由を聞いたところ、「医療ニーズを持った利用者の受け入れをしていない」が47.4%と最も多く、次いで、「看護を必要とする利用者がいない」が46.2%、「看護職員の確保が難しい」が31.1%となっている。

図表 284 看護職員配置加算及び医療的ケア対応支援加算を算定していない理由〔複数回答〕

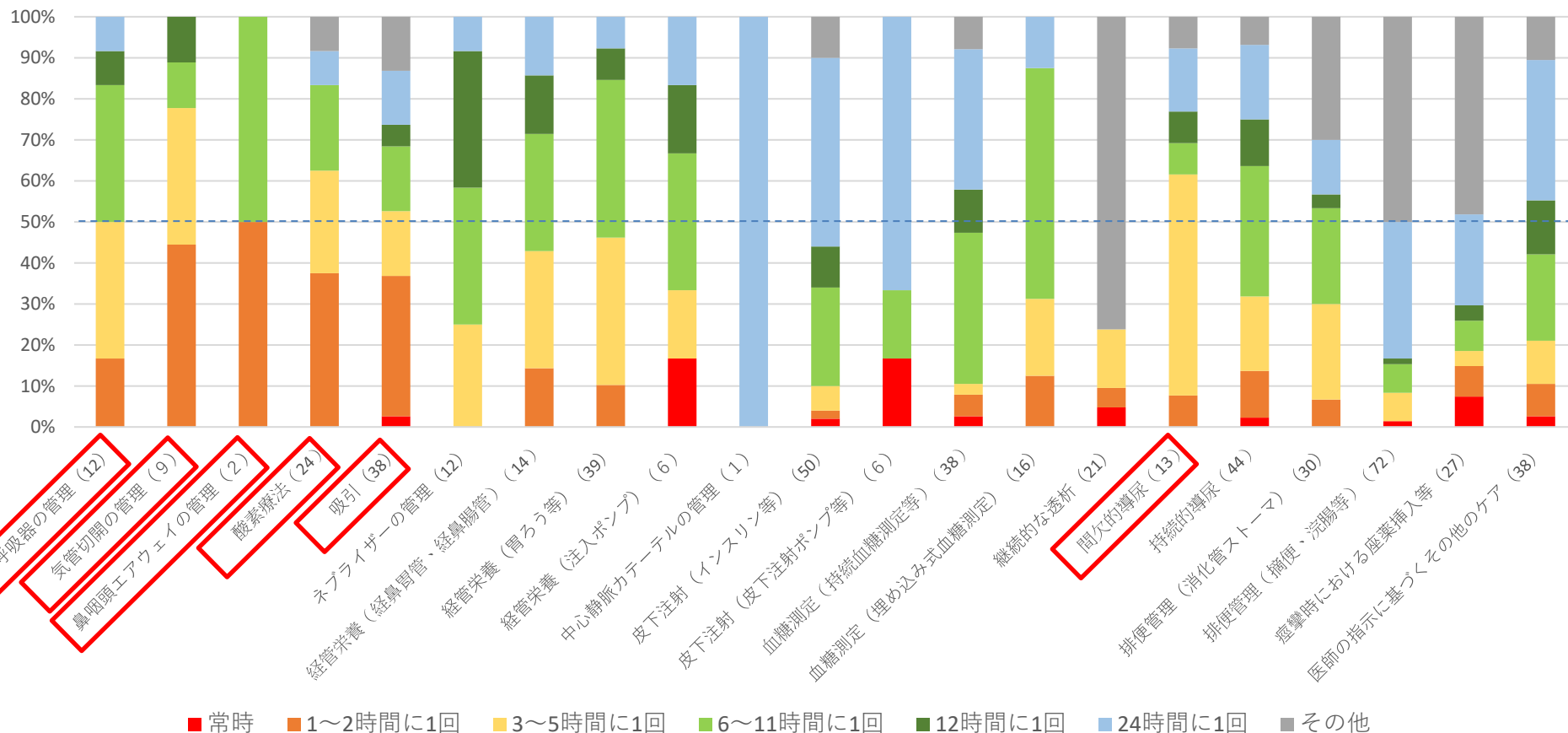


共同生活援助における医療的ケアの種別ごとの対応頻度

- 多くの医療的ケアについて、「常時」及び「1～2時間に1回」、「3～5時間に1回」の対応を必要とする者が一定割合を占めており、頻回な対応が求められている。
- また、医療的ケアの種類によって差はみられるものの、多くのケアにおいて「6～11時間に1回」以下の頻度で対応を要する者が大半を占めており、日常的かつ継続的な対応が必要となっている。

医療的ケア種別毎の対応頻度（割合）

□ … 半日に1回以上の対応を必要とする医療的ケア



認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の報酬告示

○指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (平成十八年厚生労働省告示第百二十六号)

5 認知症対応型共同生活介護

イ～ニ 略

ホ 医療連携体制加算

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、医療連携体制加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ又は(Ⅰ)ハのいずれかの加算と医療連携体制加算(Ⅱ)を同時に算定する場合を除き、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 医療連携体制加算(Ⅰ)イ 57単位
- (2) 医療連携体制加算(Ⅰ)ロ 47単位
- (3) 医療連携体制加算(Ⅰ)ハ 37単位
- (4) 医療連携体制加算(Ⅱ) 5単位

○厚生労働大臣が定める施設基準 (平成二十七年厚生労働省告示第九十六号)

三十四 指定認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算に係る施設基準

イ 医療連携体制加算(Ⅰ)イを算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法(指定地域密着型サービス基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号、第三十八号、第四十一号及び第四十二号において同じ。)で一名以上配置していること。
- (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

ロ 医療連携体制加算(Ⅰ)ロを算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で一名以上配置していること。
- (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。ただし、(1)により配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) イ(3)に該当するものであること。

ハ及びニ 略

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の一部を改正する法律 概要

(改正後の題名：医療的ケア児等及び重症心身障害者並びにそれらの家族に対する支援に関する法律)

[該当条項]

背景

令和3年に制定された本法律により、医療的ケア児が保育園や学校へ通いやすくなるなど、18歳未満の児童に対する必要な支援は徐々に整ってきている。一方で、①医療的ケア児の成長等を踏まえた支援対象の拡大（同様の支援を必要とする重症心身障害者についても支援対象とする）、②レスパイト・就労支援等の支援施策の充実、③医療的ケア児支援センターの強化など、この間に明らかになった新たな課題に対応するための法改正が必要とされた。

基本理念の充実

- 基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい日常生活及び社会生活を営むこと〔3条1項〕
- 18歳に達した後等も、切れ目なく適切な保健医療サービス及び福祉サービスを受けながら、希望する地域において日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること〔3条3項〕

支援対象の拡大・支援施策の充実等

1 医療的ケア児の成長等を踏まえた支援対象の拡大

- 医療的ケア児等（右記②・③の者）
 - 重症心身障害者
- を支援対象に追加〔2条3項・4項〕

【医療的ケア児等】

- ① 医療的ケア児
- ② ①であった者であって、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠であるもの
- ③ 日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠であり、かつ、これにより自立した日常生活又は社会生活を営むことが困難な状態にある者

【重症心身障害者】 重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している者（そのうち児童である者は重症心身障害児）

2 支援施策の充実

【保育・教育等】 ①^{かくたん}喀痰吸引等を行うことができる介護従事者の配置〔9条2項・3項、10条2項〕、
②社会的養護体制の拡充〔9条の2〕、③生涯学習の推進〔10条3項〕

【生活・就労等】 ①日常生活支援（レスパイト・通学支援等）〔11条〕、②切れ目ない医療の提供〔11条の2〕、
③就労支援〔11条の3〕、④住居の確保〔11条の4〕、⑤ピアサポート〔12条2項〕

【人材確保等】 ①支援に係る研修の実施方法の見直し〔20条〕 ②医療的ケアの提供の在り方を見直し〔20条の2〕

3 医療的ケア児等支援センターの強化等〔14条〕

- ① 都道府県知事に加え、指定都市、中核市その他の政令で定める市、特別区の長も設置可
- ② 進行性の疾病を有する者等についても相談支援の対象
- ③ 災害時への備え・対応

そのほか、「医療的ケア児等支援地域協議会」の新設（協議会の協議結果について尊重義務）〔18条の2〕

【その他】 支援に関して講じた施策に係る公表等（国・地方公共団体）〔8条の2〕、地域格差の是正のための検証等〔22条〕

【施行】 令和9年4月1日 【見直し】 この法律の施行後3年

【論点3】大規模住居等における報酬上の評価の在り方について

現状・課題

- 共同生活援助は、地域の中で家庭的な雰囲気の下、共同生活を行う住まいの場として位置付けられていることから、共同生活住居の入居定員は原則として10人以下※¹とされており、1住居当たりの利用者数の平均は概ね6人程度となっている。
※¹ 既存の建物を活用する場合は20人以下。また、グループホームが少ない地域や土地取得が困難な地域で知事が認める場合は30人以下の例外が設けられている。
- 住居の規模については、業務の効率化や安定的なサービス提供等の観点から一定のメリットがある一方、大規模化により実質的に入所施設に類似した居住形態となり、共同生活援助に求められる家庭的な生活環境が損なわれるおそれがある。また、支援が画一的になりやすく、利用者に対する見守り密度も相対的に低下しやすいことから、特に、強度行動障害の状態にある利用者や医療的ケアが必要な利用者等に対しては、適切な支援の提供や安全管理の面で課題が生じやすい場合がある。
- このため、大規模な住居の設置を抑制する観点から、入居定員が8人以上の共同生活住居（日中サービス支援型の共同生活住居にあっては21人以上）や、一体的運営が行われている共同生活住居の入居定員の合計数が21人以上である場合には、「大規模住居等減算」が適用されているが、大規模な住居はこの10年間で3.2倍に増加※²しており、その抑制効果は十分とはいえない状況にある。
※² 入居定員が8人以上の共同生活住居数 2015年度 2,066住居 → 2024年度 6,655住居（+4,589住居）
- また、大規模住居等減算の対象となる事業所は、対象とならない事業所と比較して収支差率が高い水準にあり※³、現行の報酬上の評価が事業運営の実態に見合ったものとなっていないのではないかという課題もある。
※³ 令和7年障害福祉サービス等経営概況調査の調査結果の任意集計により、「大規模住居等減算」の算定有無別の事業所の収支差率を把握したところ、当該減算を算定している事業所の収支差率は+8.6%であり、算定していない事業所（+4.9%）を3.7%上回っていた。特に一定規模以上の事業所において収支差率の差が大きい傾向が見られており、事業所規模別等の詳細については、次スライドに示す。

論 点

- 共同生活援助の基本的な理念である地域の中での家庭的な生活環境の確保及び利用者一人ひとりの状態像に応じた適切な支援の提供を推進するとともに、報酬上の評価の適正化を図る観点から、大規模住居等に対する報酬上の評価の在り方について、どのように考えるか。

【論点3】大規模住居等における報酬上の評価の在り方について

検討の方向性

- 大規模住居等減算については、共同生活援助の基本的な理念や利用者一人ひとりの状態像に応じた適切な支援の確保の必要性を踏まえつつ、大規模住居を有する事業所におけるサービス提供の実態や経営の状況※4も勘案しながら、その評価を見直してはどうか。

※4 令和7年障害福祉サービス等経営概況調査の調査結果(任意集計)の詳細

◆ 「大規模住居等減算」を算定している事業所の収支差率を事業所規模別にみると、

- ・ 20人以下の事業所では、減算を算定していない事業所と比較して1.2%高い水準(減算なし: +4.6% 減算あり: +5.8%)
- ・ 21人以上の事業所では、減算を算定していない事業所と比較して8.0%高い水準(減算なし: +2.3% 減算あり: +10.3%)

となっており、特に21人以上の事業所において収支差率が大きく、現行の大規模住居減算による経営の適正化効果が限定的である可能性がある。

◆ 「大規模住居等減算」を算定している入居定員の総数が21人以上の事業所には、

- ・ 8人以上の共同生活住居は1住居のみで、その他の住居は8人未満である事業所、
- ・ 8人以上の共同生活住居を複数運営する事業所
- ・ 「一体的運営により21人以上となる大規模住居」を運営する事業所
- ・ 「入居定員が21人以上の大規模住居」を運営する事業所

といった類型がある。現時点では、既存調査では把握できない項目があることやサンプル数が限られていることから十分な検証はできていないものの、後者の類型ほど運営の効率化による効果が大きく、収支差率も高くなっている可能性がある。

◆ 加えて、現行では20人未満の共同生活住居が減算適用対象となっていない日中サービス支援型をみると、11人以上の事業所の収支差率は、10人以下の事業所と比較して4.7%高い水準(10人以下: +3.5% 11人以上: +8.2%)となっている。

- 具体的には、

- ・ 入居定員8人以上の住居を複数有する事業所については、効率的なサービス提供が可能な住居を複数有することにより運営の効率化が見込まれること
- ・ 「入居定員が21人以上の大規模住居」及び「一体的運営により21人以上となる大規模住居」については、同一敷地内又は住居間の距離が近接していることにより運営の効率化が見込まれること

を踏まえ、現在実施している令和8年度障害福祉サービス等経営実態調査等の結果も勘案しながら、これらの住居に適用される減算率の水準について見直しを検討してはどうか。

- 併せて、現行では減算の適用対象となっていない日中サービス支援型共同生活援助のうち、入居定員8人以上20人未満の共同生活住居についても、同様の観点から大規模住居等減算の適用対象とすることについて検討してはどうか。

共同生活援助(グループホーム)の制度施行時の基本的な性格

[精神薄弱者地域生活援助事業(グループホーム)設置・運営マニュアル] (平成元年6月 厚生省児童家庭局障害福祉課) 抜粋

第一 総論

1～3 (略)

4 グループホームの基本的性格

- ① (略)
- ② グループホームは、地域社会で選択的に生きる知的障害者の生活の拠点であること。
- ③ グループホームは、施設を単に小型にしたというものではないこと。
- ④ (略)
- ⑤ グループホームにおける入居者の日常生活は、指導・訓練的なものが最小限であり、管理性が排除されたものであること。
- ⑥ (略)

第二 各論

4 グループホームに供する建物(住宅)

(1) 住宅の条件

イ. グループホームとして使用する住宅は、原則として一般住宅地内に位置し、その外観は一般の住宅と異なることのないよう配慮されていなければなりません。

ロ及びハ (略)

注10 グループホームの特色は、障害を持った人達が少人数で支え合って暮らすことにあります。

5 入居者

(1) 及び(2) (略)

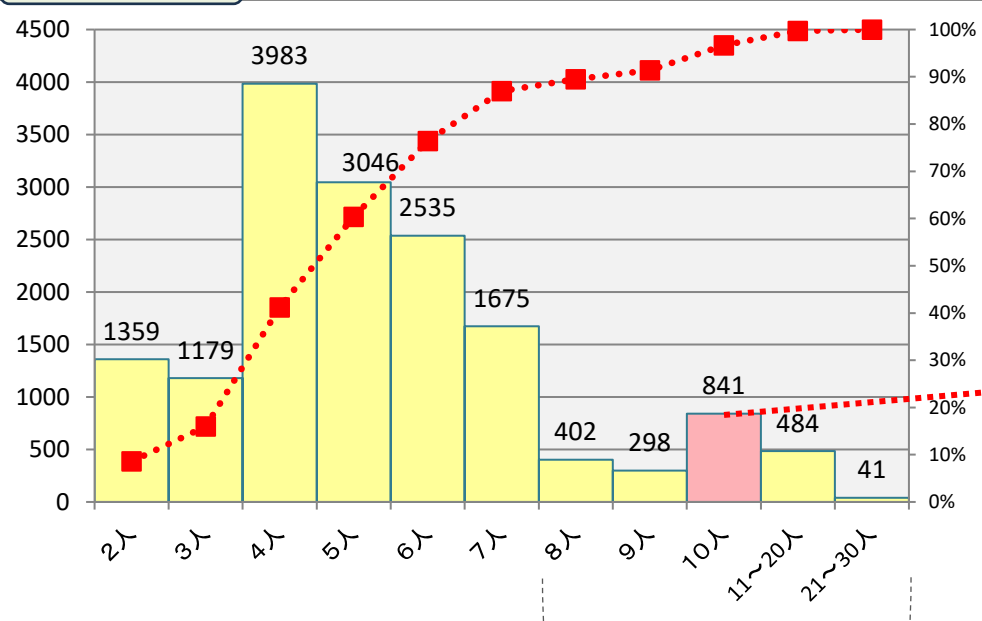
(3) 入居者の人数

グループホームの入居者の人数は、4～5人を標準とします。(4人未満は認めません。6～7人でも世話人は1人です。)

共同生活住居の規模別箇所数

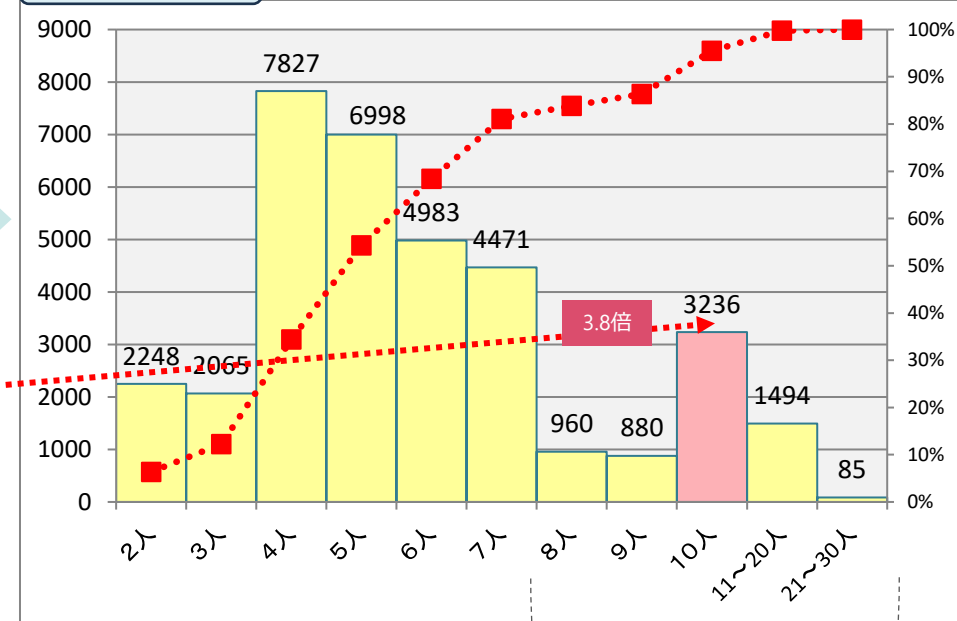
- 平成27年と令和6年を比較すると、4～7人程度の住居が引き続き多数を占める一方で、10人定員以上の住居数も大きく増加している。
- 大規模住居等減算の対象となる定員8人以上の共同生活住居は、2,066住居から6,655住居となっており、10年間で約**3.2倍**となっている。

平成27年



定員8人以上の共同生活住居の合計 → 2,066 住居

令和6年



定員8人以上の共同生活住居の合計 → 6,655 住居

(参考) 第31表 共同生活援助事業所の共同生活住居定員別箇所数, 国-都道府県別を一部改変 (社会福祉施設等調査)

大規模住居等減算の算定事業所数等の推移 (H27.4→R8.4)

H27.4 実績

	介護サービス包括型		外部サービス利用型		日中サービス支援型	
	総事業所数	5,190	総事業所数	1,496	総事業所数	—
	減算事業所数	適用率	減算事業所数	適用率	減算事業所数	適用率
入居定員が8人以上	1,221	23.5%	379	25.3%	—	
入居定員が21人以上	21	0.4%	14	0.9%		
一体的運営21人以上	67	1.3%				
合計	1,309	25.2%	393	26.3%		

R8.4 実績

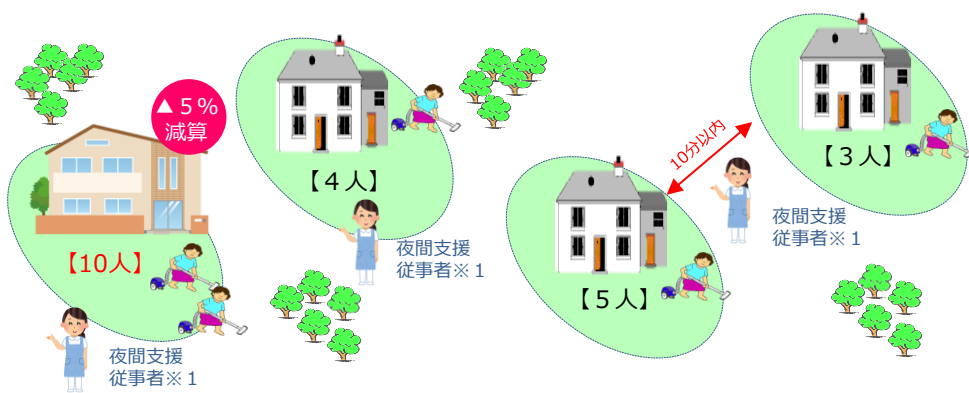
	介護サービス包括型		外部サービス利用型		日中サービス支援型	
	総事業所数	12,716	総事業所数	1,046	総事業所数	1,564
	減算事業所数	適用率	減算事業所数	適用率	減算事業所数	適用率
入居定員が8人以上	2,871	22.6%	325	31.1%		
入居定員が21人以上	44	0.3%	10	1.0%	5	0.3%
一体的運営21人以上	190	1.5%			20	1.3%
合計	3,105	24.4%	335	32.0%	25	1.6%

増減

	介護サービス包括型		外部サービス利用型		日中サービス支援型	
	総事業所数	7,526	総事業所数	▲ 450	総事業所数	1,564
	減算事業所数	適用率	減算事業所数	適用率	減算事業所数	適用率
入居定員が8人以上	1,650	▲0.9%	▲ 54	5.7%		
入居定員が21人以上	23	▲0.1%	▲ 4	0.0%	5	0.3%
一体的運営21人以上	123	0.2%			20	1.3%
合計	1,796	▲0.8%	▲ 58	5.8%	25	1.6%

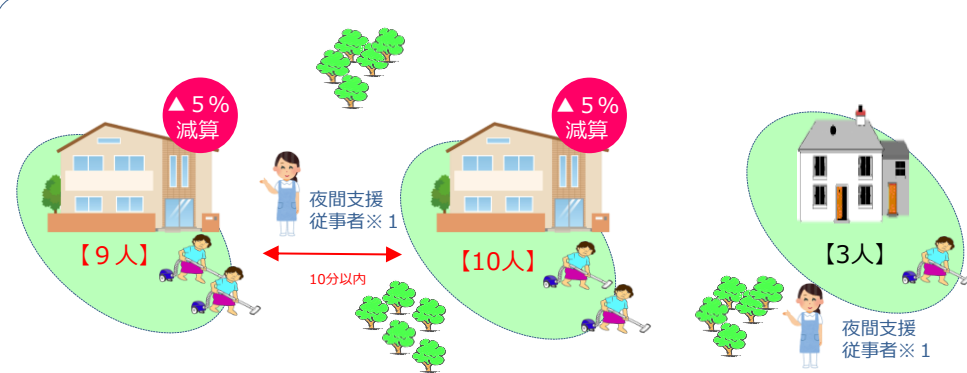
大規模住居減算を算定している入居定員の総数が21人以上の事業所の運営形態(イメージ)

8人以上の共同生活住居1住居と少人数の住居を運営



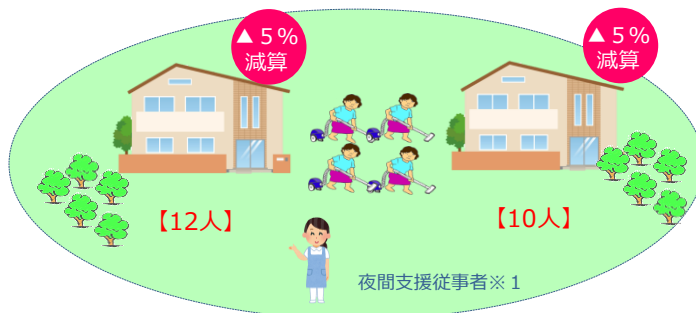
主たる事業所から概ね30分程度で移動できる範囲に共同生活住居が点在

地域において8人以上の共同生活住居を複数運営



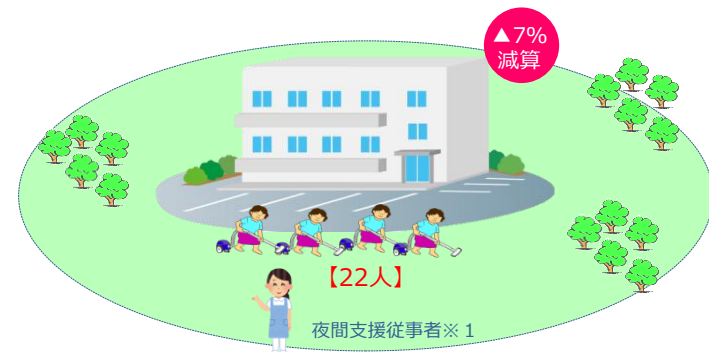
主たる事業所から概ね30分程度で移動できる範囲に共同生活住居が点在

同一敷地内または近接地で一体的運営により21人以上の共同生活住居を運営



同一敷地内又は近接地に共同生活住居が集約※2

21人以上の共同生活住居を運営



同一敷地内、かつ、同一建物の共同生活住居

※1 夜間支援従事者が配置されている共同生活住居と、その他の共同生活住居が概ね10分以内の地理的条件にある等の要件を満たすことが必要

※2 一体的な運営が行われている共同生活住居とは、同一敷地内又は近接的な位置関係にある共同生活住居であって、かつ、世話人又は生活支援員の勤務体制がそれぞれの共同生活住居の間で明確に区分されていない共同生活住居

大規模住居等減算の算定有無別の収支差率(R7年概況調査ベース)

令和6年度決算

大規模住居等減算の適用なし

全類型合算	全体	定員数			
		10人以下	11人以上 20人以下	21人以上 30人以下	31人以上
収入(①)	37,709	18,714	51,173	51,613	122,039
支出(②)	35,852	18,191	47,421	50,533	118,855
収支差(③=①-②)	1,857	523	3,752	1,081	3,185
収支差率	4.9%	2.8%	7.3%	2.1%	2.6%
客体数	603	314	218	42	29

収支差率の加重平均値 → 4.6% 2.3%

大規模住居等減算(8人以上20人以下)の適用あり

全類型合算	全体	定員数			
		10人以下	11人以上 20人以下	21人以上 30人以下	31人以上
収入(①)	42,552	15,897	29,551	44,086	109,755
支出(②)	38,899	15,556	27,246	39,100	99,871
収支差(③=①-②)	3,654	341	2,304	4,986	9,883
収支差率	8.6%	2.1%	7.8%	11.3%	9.0%
客体数	173	37	73	35	28

収支差率の加重平均値 → 5.8% 10.3%

介護サービス包括型	全体	定員数			
		10人以下	11人以上 20人以下	21人以上 30人以下	31人以上
収入(①)	33,155	16,504	39,627	53,387	118,442
支出(②)	31,028	16,211	36,748	49,807	106,225
収支差(③=①-②)	2,127	293	2,879	3,580	12,217
収支差率	6.4%	1.8%	7.3%	6.7%	10.3%
客体数	240	121	90	16	13

日中サービス支援型	全体	定員数			
		10人以下	11人以上 20人以下	21人以上 30人以下	31人以上
収入(①)	62,324	34,880	76,281	83,010	181,324
支出(②)	58,876	33,648	70,008	81,963	182,279
収支差(③=①-②)	3,448	1,232	6,272	1,047	-956
収支差率	5.5%	3.5%	8.2%	1.3%	-0.5%
客体数	196	88	90	10	8

外部サービス利用型	全体	定員数			
		10人以下	11人以上 20人以下	21人以上 30人以下	31人以上
収入(①)	15,366	7,713	19,052	30,217	68,601
支出(②)	15,763	7,517	19,201	31,615	75,953
収支差(③=①-②)	-397	195	-148	-1,398	-7,352
収支差率	-2.6%	2.5%	-0.8%	-4.6%	-10.7%
客体数	167	105	38	16	8

介護サービス包括型	全体	定員数			
		10人以下	11人以上 20人以下	21人以上 30人以下	31人以上
収入(①)	59,804	25,974	35,219	61,447	152,192
支出(②)	54,978	26,006	34,444	53,727	135,561
収支差(③=①-②)	4,825	-32	775	7,721	16,631
収支差率	8.1%	-0.1%	2.2%	12.6%	10.9%
客体数	89	14	42	17	16

減算適用なし

外部サービス利用型	全体	定員数			
		10人以下	11人以上 20人以下	21人以上 30人以下	31人以上
収入(①)	24,274	9,763	21,871	27,689	53,172
支出(②)	21,862	9,196	17,494	25,286	52,285
収支差(③=①-②)	2,412	568	4,377	2,403	887
収支差率	9.9%	5.8%	20.0%	8.7%	1.7%
客体数	84	23	31	18	12

全体

グループホームの類型ごとの内訳

【論点4】 共同生活援助の継続的な質の確保及び改善の実効性の確保について

現状・課題

- 共同生活援助については、近年、障害福祉サービスの実績や経験が少ない事業者の参入が多く見受けられ、障害特性や障害程度を踏まえた支援が適切に提供されないといった支援の質の低下が懸念されている。このため、「令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の基本的な方向性について」(令和5年12月6日障害福祉サービス等報酬改定検討チーム)においては、共同生活援助における支援の質の確保に関する取組について、サービスの質を評価するための具体的な基準の在り方等について、引き続き検討することとされた。
 - ※ 加えて、令和8年4月28日の財政制度等審議会財政制度分科会では、サービスの質の確保を図る観点から、令和9年度障害福祉等報酬改定において、代表者及び管理者の資格要件等や、サービス管理責任者の最低勤務時間等を指定基準として定めるべきとの意見が示された。
- これを踏まえ、同年6月5日の第156回社会保障審議会障害者部会で、共同生活援助における支援の質の確保を図る観点から、管理者の資格要件の導入や世話人など直接処遇職員の研修受講等の方向性を示し、現在、具体的な検討を進めている。
 - 管理者の資格要件等については、横断的事項として論点提示を行う予定
- 加えて、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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定基準」という。)第210条の5第5項において、共同生活援助事業者に求めている「継続的な質の評価及び改善」を実効性のあるものとする観点から、令和7年度末に「共同生活援助における運営や支援に関するガイドライン」(以下「ガイドライン」という。)を策定し、共同生活援助の運営等に当たって求められる基本的な考え方や、事業者が取り組むべき事項とともに、事業者が運営状況やサービスを自己評価するためのチェックシートを示したところ。
- 一方で、指定基準で求める「継続的な質の評価及び改善」については、その実施方法や実施状況を確認する仕組みが十分に整備されておらず、また、ガイドラインにおいても、質の評価及び改善に係る具体的な運用方策までは示していないことから、事業所ごとの取組状況には相当のばらつきが生じているものと考えられる。
- また、日中サービス支援型共同生活援助については、地域連携推進会議において必要な要望、助言等を聴く機会を設けることに加え、協議会等(※)による評価を受けることとされているが、当該仕組みについては、事業所及び協議会等の双方にとって負担となっているほか、報告、助言及び評価の実施状況に差が見られるなど、支援の質の確保・向上に向けた取組としての実効性に課題がある。(※)法第89条の3第1項に規定する協議会その他都道府県知事がこれに準ずるものとして特に認めるもの

【論点4】 共同生活援助の継続的な質の確保及び改善の実効性の確保について

論点

- 共同生活援助における支援の質の確保及び向上を図る観点から、「継続的な質の評価及び改善」の取組について、事業所、地域連携推進会議及び協議会等の負担にも配慮しつつ、より実効性を高めるとともに、全国的に一定水準の取組を確保するための方策について、どのように考えるか。

検討の方向性

- 共同生活援助における支援の質の確保及び向上を図る観点から、認知症対応型共同生活介護における質の評価の取組も参考にしつつ、ガイドラインにおいて示したチェックシートを活用して、
 - ・ 各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検(自己評価)を行うこと、
 - ・ 当該自己評価結果について、地域連携推進会議において第三者の観点からサービスの評価(外部評価)を行うこと※1、
 - ・ 自己評価及び外部評価の結果を公表すること※2を指定基準上に位置付けることを検討してはどうか。

※1 地域連携推進会議による外部評価については、その客観性及び実効性を確保する観点から、市町村職員又は基幹相談支援センター職員、指定共同生活援助に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者等の参加を求めることを検討。

※2 自己評価及び外部評価の結果については、利用者及びその家族への提供に加え、障害福祉サービス等情報公表システム、法人ホームページへの掲載、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への提示等により公表することを検討

- あわせて、地域連携推進会議については、事業運営に関する要望、助言等を聴く機能に加え、外部評価を実施する場として位置付けることとし、それぞれについて十分な議論の機会を確保する観点から、現行の開催頻度である「おおむね1年に1回以上」を「おおむね1年に2回以上」に見直すことを検討してはどうか。
- また、日中サービス支援型共同生活援助に義務づけられている協議会等による評価等については、上記の自己評価及び外部評価の仕組みを指定基準に位置付けることにより、支援の質の評価及び改善を図る仕組みが整備されることを前提に、事業所及び協議会等の負担軽減の観点から廃止することを検討してはどうか。

共同生活援助(グループホーム)の質の確保に向けた取組

社会保障審議会障害者部会

第155回(R8.4.24)

資料4

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

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

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

③ 共同生活援助における支援の質の確保

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

<これまでの取組>

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

<今後の取組（予定）>

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

財政制度等審議会 財政制度分科会(令和8年4月28日(火)開催)資料

指定基準の見直し(グループホームの例)

- 介護保険制度の認知症グループホームでは各職務について要件が定められている一方で、障害福祉サービスのグループホームにおいては、一部の職務(サービス管理責任者等)を除き、**資格や実務経験、研修受講等の要件が定められていない**。
- また、他の障害福祉サービスと比較しても、グループホームについては、管理者に要件がない点や、資格等の要件があるサービス管理責任者に常勤が求められていないなど、指定基準は緩やかに設定されている。
- 実際に、資格や実務経験を有さない従事者が多いことが明らかになっており、こうした**資格・職務経験等の欠如が、安易な事業参入やサービスの質の低下、利用者とのトラブルの原因となっているとの指摘がある**。
- 厚生労働省の審議会において、サービスの質の確保のための方策として、**管理者の資格要件等**を設けることや従事者の研修受講義務化を検討しているが、令和9年度障害福祉サービス等報酬改定において、**指定基準として定めるべき**。また、**代表者**については、介護保険制度を参考にし、法令上に位置づけ、**資格要件等を指定基準として定めるべき**。
- サービス管理責任者については、常勤要件について再考のうえ、例えば、**最低勤務時間を、令和9年度障害福祉サービス等報酬改定において指定基準として定めるべき**。

◆介護保険制度との要件の比較

	障害福祉	介護保険制度※1
代表者	— (配置基準において定めなし) ※4	認知症の介護従事経験又は介護事業の経営経験があり、認知症対応型サービス事業管理者研修等を修了
管理者※2	なし※4	3年以上認知症の介護従事経験があり、認知症対応型サービス事業管理者研修等を修了
直接処遇職員※3	なし※4	無資格の場合、認知症介護基礎研修を修了

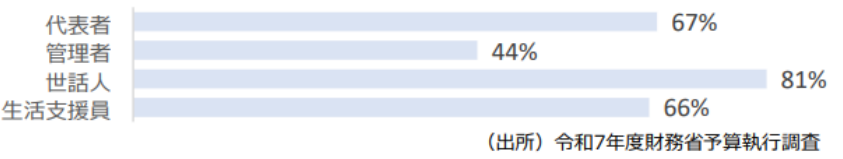
※1 認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)
※2 事業所の運営や直接処遇職員のマネジメントを実施
※3 障害福祉の場合、利用者の日常生活をサポート(例:料理)する世話人及び身体介助(例:入浴)を行う生活支援員。
介護保険の場合、介護従事者。
※4 障害福祉のグループホームの管理者・世話人・生活支援員の要件は、指定基準において以下のとおり定められている(代表者については定めなし)が、具体的な要件の定めはない。
・管理者:適切な指定共同生活援助を提供するために必要な知識及び経験を有する者でなければならない
・世話人及び生活支援員:障害者の福祉の増進に熱意があり、障害者の日常生活を適切に支援する能力を有する者でなければならない

◆自治体の意見

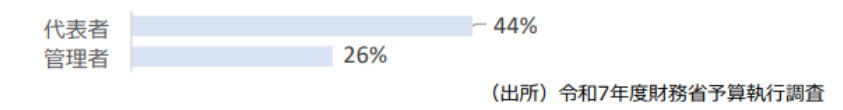
- ・ **世話人や生活支援員等には資格・実務要件がないため、未経験者や適性のない者が配置されることが多く、事故や入居者とのトラブルがあとを絶たない**。必要な人員に**資格要件や必修の研修を設け**、事故防止と同時に質の低い共同生活援助事業所の指定申請を防ぎたい。
- ・ **事業所管理者が知識・経験を有さない場合もあることから、実務経験要件の設定や研修の実施など、管理者として必要な知識等を備えた者の配置を求めた方がよい**。

(出所) 令和7年度財務省予算執行調査

◆資格を保有していない代表者等の割合



◆従事経験がない代表者等の割合



◆サービス管理責任者(役割・要件は各サービス共通)

グループホーム	生活介護、施設入所、就労A・B
常勤は求められていない (注)	常勤である必要

(注) 厚生労働省の解釈通知上、「業務を適切に遂行する観点から必要な勤務時間が確保されている必要がある」とされている

【参考】サービス管理責任者とは
役割: ①個々のサービス利用者の個別支援計画の作成、一連のサービス提供プロセス全般に関する責任、②他のサービス提供職員に対する指導的役割
要件: サービス管理責任者研修(基礎・実践)修了、社会福祉士等の国家資格及び3年以上の実務経験等

概要

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

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

ガイドラインの概要

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

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

(別添資料)

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

ガイドラインを活用した質の確保への取組

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

【自己チェックシート】

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

[illegible]

共同生活援助における支援の質の確保等に向けた取組イメージ

【指定共同生活援助の取扱方針（基準省令第210条の5）】

共同生活援助ガイドライン

- ・ 共同生活援助（グループホーム）の運営や支援内容に関して守られるべき最低限の基準
- ・ 自己チェックシートを活用して自己評価を行い、その内容を公表

【地域との連携等（基準省令第210条の7）】

地域連携推進会議（第210条の7第2項、第4項）

- ・ 利用者及びその家族、地域住民の代表者、共同生活援助について知見を有する者、市町村の担当者等により構成
- ・ おおむね1年に1回以上開催
- ・ 運営状況の報告や必要な要望や助言等を聴く機会を設ける
- ・ 会議における報告、要望、助言等の記録を作成し、公表

指定共同生活援助事業所への訪問（第210条の7第3項）

- ・ 地域連携推進会議の構成員が全ての共同生活住居を見学（外部の目を入れて透明性を確保）
- ・ 住居ごとにおおむね1年に1回以上、地域連携推進会議の構成員が見学する機会を設ける

【自己チェックシートの活用例】

グループホーム



自己チェックシート
を活用した相談等

前向きな助言等



地域連携推進会議

<地域との連携・運営の透明化を通じた支援の質の確保（取組例）>

- ・ 経験の浅い指定共同生活援助事業所が、地域の経験豊かな指定共同生活援助事業所を見学したり、その事業所の地域連携推進会議に参加
- ・ 地域の経験豊かな指定共同生活援助事業所が、経験の浅い指定共同生活援助事業所の地域連携推進会議に「共同生活援助に知見を有する者」として参画
- ・ 指定権者だけでなく、事業所が所在する市町村や（自立支援）協議会等からも経験ある事業者を紹介

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福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準 抜粋
(平成十八年厚生労働省令第百七十一号)

(指定共同生活援助の取扱方針)

第二百十条の五 指定共同生活援助事業者は、第二百十三条において読み替えて準用する第五十八条に規定する共同生活援助計画（以下「共同生活援助計画」という。）に基づき、利用者が地域において日常生活を営むことができるよう、当該利用者の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて、その者の支援を適切に行うとともに、指定共同生活援助の提供が漫然かつ画一的なものとならないよう配慮しなければならない。

2～4 略

5 指定共同生活援助事業者は、その提供する指定共同生活援助の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(地域との連携等)

第二百十条の七 指定共同生活援助事業者は、指定共同生活援助の提供に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。

2 指定共同生活援助事業者は、指定共同生活援助の提供に当たっては、利用者及びその家族、地域住民の代表者、共同生活援助について知見を有する者並びに市町村の担当者等により構成される協議会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。以下この条及び第二百十三条の十において「地域連携推進会議」という。）を開催し、おおむね一年に一回以上、地域連携推進会議において、事業の運営に係る状況を報告するとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

3 指定共同生活援助事業者は、地域連携推進会議の開催のほか、おおむね一年に一回以上、当該地域連携推進会議の構成員が指定共同生活援助事業所を見学する機会を設けなければならない。

4 指定共同生活援助事業者は、第二項の報告、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

5 前三項の規定は、指定共同生活援助事業者がその提供する指定共同生活援助の質に係る外部の者による評価及び当該評価の実施状況の公表又はこれに準ずる措置として都道府県知事が定めるものを講じている場合には、適用しない。

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福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準 抜粋
(平成十八年厚生労働省令第百七十一号)

(地域との連携等)

第二百十三条の十 日中サービス支援型指定共同生活援助事業者は、日中サービス支援型指定共同生活援助の提供に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。

2 日中サービス支援型指定共同生活援助事業者は、日中サービス支援型指定共同生活援助の提供に当たっては、**地域連携推進会議を開催し、おおむね一年に一回以上、地域連携推進会議において、事業の運営に係る状況を報告するとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。**

3 日中サービス支援型指定共同生活援助事業者は、地域連携推進会議の開催のほか、おおむね一年に一回以上、当該地域連携推進会議の構成員が日中サービス支援型指定共同生活援助事業所を見学する機会を設けなければならない。

4 日中サービス支援型指定共同生活援助事業者は、第二項の報告、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

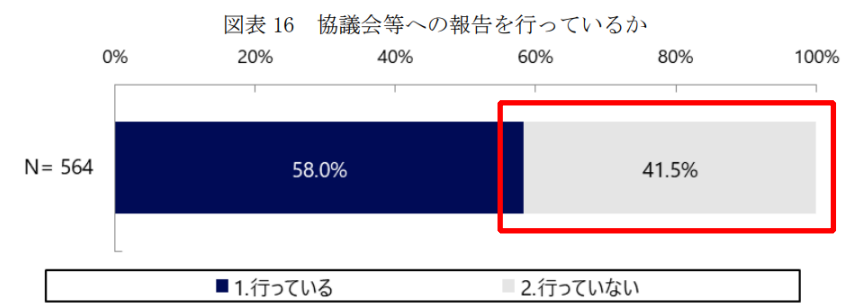
5 前三項の規定は、日中サービス支援型指定共同生活援助事業者がその提供する日中サービス支援型指定共同生活援助の質に係る外部の者による評価及び当該評価の実施状況の公表又はこれに準ずる措置として都道府県知事が定めるもの（次項に規定するものを除く。）を講じている場合には、適用しない。

6 日中サービス支援型指定共同生活援助事業者は、**法第八十九条の三第一項に規定する協議会その他都道府県知事がこれに準ずるものとして特に認めるもの**（以下「協議会等」という。）**に対して定期的に日中サービス支援型指定共同生活援助の事業の実施状況及び第二項の報告、要望、助言等の内容又は前項の評価の結果等を報告し、協議会等による評価を受けるとともに、協議会等から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。**

7 日中サービス支援型指定共同生活援助事業者は、前項の協議会等における報告、評価、要望、助言等についての記録を整備しなければならない。

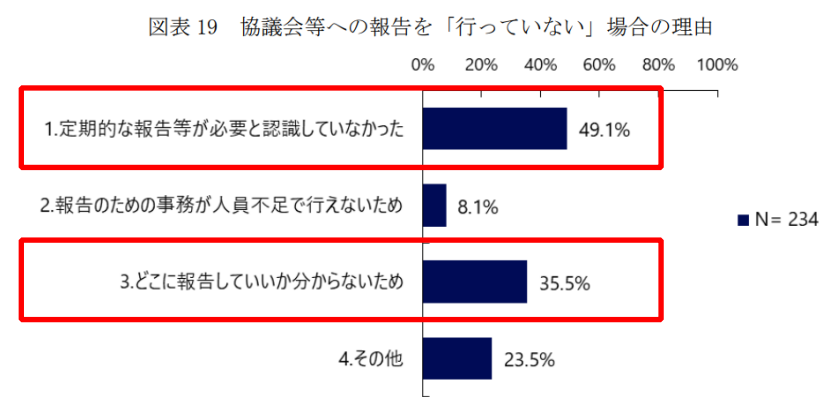
◆ 協議会等への報告状況

協議会への法定報告の実施率は全体で 58.0%であった。（※3）



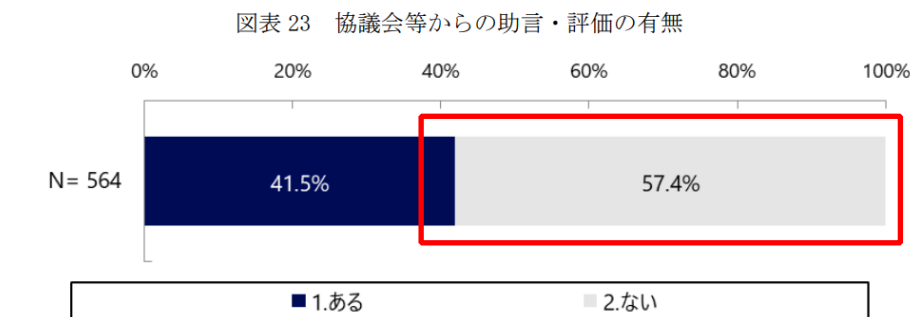
◆ 協議会等への報告状況が未報告の理由

未報告の理由として、「報告の必要性を認識していなかった (49.1%)」が最も多かった。



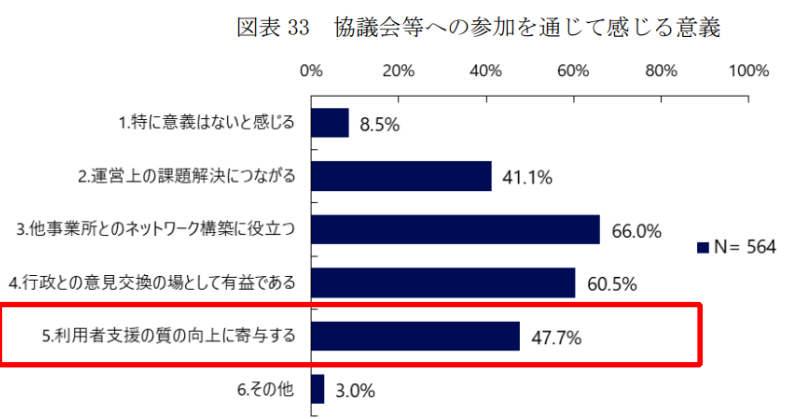
◆ 協議会等からの助言・評価の状況

協議会等から助言や評価を「受けたことがない」と回答した事業所は 57.4%であった。



◆ 協議会等への参加意義

事業所が感じる協議会等への参加の意義は、「ネットワーク構築 (66.0%)」と「行政との意見交換 (60.5%)」が半数を超えた。



（※注3） 協議会への法定報告をしていないと回答した事業所が 41.5%存在する事態については、以下の背景を考慮する必要がある。
制度上の規定：日中型 GH については、市町村が実施する協議会に対する報告ならびに協議会による評価・助言を受けることが義務付けられている。
回答者の制度理解不足：実態としては行政への報告等を行っているものの、回答者がそれを「協議会等への報告」であると正しく認識できていないケースが考えられる。
回答者属性による回答の揺れ：回答者が過去の報告経緯を把握していない着任直後の管理者や法人本部担当者等である場合、当該事業所の過去の経緯を把握しておらず、「行っていない」と回答しているバイアスが含まれている可能性がある

指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針に関する規定

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年三月十四日）（厚生労働省令第三十四号）抜粋

(指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針)

第九十七条

8 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

- 一 外部の者による評価
- 二 第百八条において準用する第三十四条第一項に規定する運営推進会議における評価

(参考) 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について 抜粋

(平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号)

(第3の五の3の(6)より。)

(略) この場合において、準用される基準第34条第1項から第4項までの規定について、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うことができることとし、実施にあたっては以下の点に留意すること。また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、一年度で開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするとともに、外部評価を行う運営推進会議は単独開催で行うこと。

イ 自己評価は、事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、指定認知症対応型共同生活介護事業所として提供するサービスについて個々の従業員の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

ロ 外部評価は、運営推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者のほか、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。

ハ このようなことから、運営推進会議において当該取組を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、指定認知症対応型共同生活介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要であること。

二 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」の利用、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。

ホ 指定認知症対応型共同生活介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成28年度老人保健健康増進等事業「認知症グループホームにおける運営推進会議及び外部評価のあり方に関する調査研究事業」（公益社団法人日本認知症グループホーム協会）(https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/94_nihonGHkyoukai.pdf)(厚生労働省ホームページ「平成28年度老人保健健康増進等事業 当初協議採択事業一覧」にて掲載)を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。

指定共同生活援助における自己評価及び地域連携推進会議による外部評価のイメージ

- 指定共同生活援助事業者は、ガイドラインで示したチェックシートを活用して、
- ・ 各事業所が自ら提供するサービスについて**評価・点検（自己評価）**を行うこと、
 - ・ 当該自己評価結果について、地域連携推進会議において**第三者の観点からサービスの評価（外部評価）**を行うこと、
 - ・ 自己評価及び外部評価の結果を**公表**すること
- を義務化することを検討。
- ※ その際、地域連携推進会議による外部評価については、その客観性及び実効性を確保する観点から、市町村職員又は基幹相談支援センター職員、指定共同生活援助に知見を有し、公正・中立な第三者の立場にある者等の参加を求めることを検討。

共同生活援助事業所による 自己評価

地域連携推進会議による 外部評価

ガイドラインで示した自己チェックシートを活用

分類	No.	チェック項目	評価	工夫している点・改善が必要と思われる点など
人員配置	1	指定基準第208条に定められる従業者の人員の配置基準は満たしているか	はい	経験の浅い生活支援員が入职したばかりであるため、生活支援員については、人員配置基準を上回る時間数配置している。
⋮				
地域に開かれた事業運営	65	地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図っているか。	はい	利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加している

「自己チェックシート」を用いて、事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行う。



事業所が行った自己評価結果に基づき、提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、第三者の観点から評価を行うことにより新たな課題や改善点を明らかにする。

負担軽減の観点から必須のチェック項目は1/3程度に絞ることを検討



【自己チェックシート分類】

- 1～2 人員配置基準
- 3～13 設備
- 14～18 利用者負担額等の受領
- 19 運営規程
- 20～21 緊急時等 の対応
- 22～23 事故発生時の対応
- 24～28 非常災害対策
- 29～30 業務継続計画の策定等
- 31～33 衛生管理等
- 34 業務管理体制の整備
- 35 協力医療機関等
- 36 苦情解決
- 37～39 秘密保持
- 40 障害福祉サービス等情報公表制度
- 41～42 利用解約
- 43～45 個別支援 計画の作成
- 46 モニタリング
- 47～53 日常生活の支援
- 54～55 退居
- 56 利用者の希望を踏まえた結婚・出産・子育てに係る支援
- 57 研修受講機会等の提供
- 58 合理的配慮の提供
- 59～60 虐待防止の取組
- 61～63 身体拘束等の禁止
- 64 自己評価等の実施
- 65 地域に開かれた事業運営
- 66 他の事業所等との連携・交流
- 67～69 地域連携推進会議の開催

評価結果の公表

関係団体ヒアリングにおける主な意見(1/7)

19. 共同生活援助

No	意見等の内容	団体名
1	医療的ケア児者や重症心身障害者（支援区分5・6等）の身体介助には多大な人員と負担を要するが、現行基準で評価されず基準以上の職員配置は事業所の持ち出しとなることに加え、ケアの密度が全く異なる重度対応共同生活援助において、一律の「定員増加（8名以上）に伴う5%減算ルール」が適用されるのは実態に即していないことから、重度対応における生活介護と同等の人員配置基準（基本報酬）の新設及び一律の定員減算ルールの適用除外（または重度対応専門加算の創設）を強く求める。	一般社団法人 全国介護事業者連盟
2	重度障害者の定期受診や緊急搬送時の同行、また土日祝日の昼食作りや家事支援など、生活に不可欠な支援の多くが加算対象外（日中支援加算Ⅱの算定不可など）となっている。実態として発生している「定期通院同行」や「土日祝日の日中・待機支援」を適切に評価する新たな加算の創設、もしくは「日中支援加算Ⅱ」の算定要件の抜本的見直しを要望する。	一般社団法人 全国介護事業者連盟
3	利用者が日中活動等の外部サービスを利用した場合、基本報酬が約23%～30%と大幅に減算されるにもかかわらず、人員配置基準は変わらないため、人件費の負担が大きくサービス提供体制にも影響している。外部サービスの利用割合に応じた人員配置基準の弾力化、もしくは基本報酬の減額幅を人員配置の実情に応じた水準に見直しを要望する。	一般社団法人 全国介護事業者連盟
4	・近時の物価高騰に関する対応の強化 知的・発達障害者は障害基礎年金が収入の中心であることが多く、生活保護水準以下の収入状況となっている。そのため、近時の物価高騰への対応が不可欠である。まず、地域生活への移行と地域生活の維持継続を実現するため、グループホームにおける補足給付を拡充する必要がある。この制度は、創設時から金額が不十分であることを指摘してきたが、将来的に実勢を踏まえて拡充するという方向で説明を受けてきた経緯がある。グループホームの補足給付は実質的に家賃補助としての性格が強いことを踏まえ、少なくとも家賃の地域状況に応じた傾斜配分を実現する必要がある。また、食事提供体制加算については障害者の健康維持などの位置付けを付加した点を高く評価しており、今後は、この方向で経過措置ではなく恒久的な位置づけとしていただきたい。	一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会
5	・グループホームにおける中間的な利用者負担上限の設定について 他のサービスでは中間的な利用者負担上限（月額9,600円）が設定されているが、グループホームにはこの設定がなく、利用者がわずかな増収で住民税均等割課税となった場合、いきなり最大の利用者負担上限（月額37,200円）となってしまう、不公正である。グループホームについても中間的な利用者負担上限を早急に設定すべきである。	一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会
6	共同生活援助は、地域生活を支える居住基盤として重要な役割を担っている。 一方で、現行の評価体系では、地域密着度（地元の障害者を支援困難度に関わらず、適切に受け入れをしているか）の共同生活援助としての機能について十分に評価されているとは言えない。 厚生労働省がR8年2月に公表した「共同生活援助における運営や支援に関するガイドライン（第1版）」では、「近年のグループホームにおけるサービスの質については、「障害福祉サービスの実績や経験が少ない事業者の参入が多く見受けられ、障害特性や障害程度を踏まえた支援が適切に提供されないといった支援の質の低下が懸念される」との指摘がなされている（「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて～社会保障審議会 障害者部会 報告書～」（令和4年6月13日））。 設置自治体又は協議会圏域・近隣自治体の利用者割合等を活用し、共同生活援助の地域密着度（地元の障害者を支援困難度に関わらず、適切に受け入れをしているか）を評価する仕組みを検討する必要がある。	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク
7	建築資材の高騰や民間賃貸住宅の家賃の値上げ等により、グループホームで暮らす障害者の家賃負担が重くなっている。 グループホームにおける家賃補助を増額すべきである。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会

関係団体ヒアリングにおける主な意見(2/7)

8	日中サービス支援型は、本来高齢化や病気など、日中活動サービス等の利用が困難な人への日中生活支援を行うことを目的として創設されたが、若く健康で他の日中活動サービスの利用が望ましい利用者に対しても昼間ホームで過ごすことを条件に利用契約を行うなど、利用者を抱え込んでいるケースも散見される。シンプルな制度設計の観点から見ると、日中サービス支援型の介護サービス包括型への統合が望ましいが、少なくとも現行の類型においても平日日中の生活支援についてはサービス等利用計画に記載の上、支給決定を受けるなど、本人の意思に反した日中のホーム利用について対策を講じるべきである。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
9	日中支援加算について、体調不良等やむを得ない理由により日中系事業所から短時間でホームに帰った場合、現行の制度上では同加算を算定できず、実態と不整合が生じている。 通所事業所から短時間で帰宅し、長時間ホームにて支援を行う場合の取り扱いについて検討すべきである。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
10	単身生活の支援を促進する上で、サテライト型は大変有意義なサービスだが、現状は単身生活へのステップアップの目的となっており利用期限が定められている。サテライト型の利用期限を見直すべきである。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
11	グループホームは支援度の高い人を支えるサービスとなってきたが、それに伴い通院などの医療支援の比重も高くなっているが、障害者支援施設に新設された通院加算のような仕組みがなく、特に日中サービス支援型以外の類型では日中職員は配置されておらず、別途時間外等で職員を手配しなければならない。また、居宅介護（通院等介助）の利用について、月2回以内の定期通院という要件があるため、活用しづらい。施設入所支援同様の通院加算を新設するとともに、居宅介護（通院等介助）利用要件を見直すべきである。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
12	グループホームは世話人、生活支援員、夜間支援従事者を兼務するケースが多いことに加え、類型単位で事業所指定を取得するため、極めて複雑な制度となっており、業務負担も多く人員の過不足等も把握しづらい。複数の類型を併せて1つの事業所として指定できるようにするとともに、世話人の生活支援員への一本化を含め、必要職員数の計算方法の簡素化を図るべきである。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
13	利用者が入院した途端にグループホーム（GH）の報酬が不支給（算定不可）になるため、事業所の経営が悪化し、結果として重度者の受け入れを断らざるを得ない負の連鎖が生じている。共生型GHにおいて、軽度の介護保険利用者の入居拡大を容認。生活支援員の増員、および訪問介護・訪問看護を柔軟に併用できる仕組みを正式に制度化すべき。	公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会
14	共同生活援助（グループホーム）における健康管理及び栄養支援の充実 ・グループホーム利用者一人ひとりの状況に応じた健康管理及び栄養管理を継続的に実施し、地域生活の継続を支えるため、体重変化や食事摂取状況、生活習慣病リスク等を把握し、食事内容の調整や健康管理へ反映できる支援体制が必要であり、介護報酬のように、世話人や生活支援員等を介した適切な栄養管理を評価するための加算が必要である。	公益社団法人 日本栄養士会
15	精神障害特性、地域生活支援、重度・高齢化、身体合併症対応等に対する適正な評価 （１）会員病院関連事業所からの要望が多い、共同生活援助における、通院同行・行政手続き同行・金融機関等同行・買い物同行等に対する「同行支援加算（仮称）」の新設 （２）共同生活援助における、精神障害者特性に適應した医療的ケア（診療の補助行為）に対する「身体合併症等管理への評価」の新設 （３）次期障害福祉計画の新規成果目標を踏まえた、「精神障害者地域移行特別加算の退院後90日以内・退院後180日以内の段階的な単価引き上げ」 （４）宿泊型自立訓練経由のケースが加算対象外とならないよう、「精神障害者地域移行特別加算の要件緩和」 （５）利用者の重度・高齢化に伴う夜間の見守りや緊急対応等の支援負担増大を踏まえた、「夜間支援体制加算の単価引き上げ」	公益社団法人 日本精神科病院協会
16	グループホームの利用者数は現在20万人を超えてはいるが、暮らしの場の支援が必要とされるニーズはまだ満たされていない現状があり、特に重度障害者が利用できるようなグループホームはどの地域も充足されているとは言えない。また、国連の権利条約の順守を考えると、入所施設や精神科病院における長期入院者の問題、グループホーム自体の見直しを行う必要もある。障害者支援施設の在り方に係る検討会で提起された「地域移行や地域生活を支える居住支援の全体像の議論の場」を設置し、検討することを要望する。	障害のある人と援助者でつくる日本 グループホーム学会

関係団体ヒアリングにおける主な意見(3/7)

17	<p>障害者グループホームでは利用者一人ひとりの地域生活を支えるための援助が求められるが、他産業より人件費の水準が大きく下回ることから慢性的な人材不足に陥っており、現場でのマンパワー不足から支援の質に大きなばらつきが生じ、研修も十分に行き届かない実態がある。管理者、サービス管理責任者、世話人、生活支援員等の職種ごとに必要な知識や支援技術が十分に習得されないまま業務に従事せざるを得ない状況も多く、障害の重度化・高齢化、精神障害や強度行動障害への対応など、グループホームに求められる役割は年々高度化している中、利用者の安心・安全な地域生活を支えるために、支援者の専門性向上と継続的な人材育成が不可欠である。</p> <p>このため、障害者グループホームにおける各職種に対し、経験年数に応じた体系的な研修制度を整備し、定期研修の受講を義務化する制度の創設を求める。単に人員配置のみを満すだけでは、利用者にとって安心して暮らせる場所にはならず、人材育成の仕組みを作り、グループホームの質を担保していく必要がある。</p> <p>また、研修に取り組む事業所への財政支援や代替職員の確保支援も併せて講じる必要がある。利用者の尊厳ある暮らしを守るため、グループホーム全体の支援の質の担保のため、国として早急な制度整備を求める。</p>	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
18	<p>障害者グループホームの現場では、利用者支援に加えて、日々の記録作成、報告書入力、連絡調整、行政対応など、多くの事務が発生し、大きな負担となっている。記録業務等に多くの時間が割かれ、直接支援の時間が十分に確保できておらず、人員不足により複数業務を兼務しているケースも多く、長時間労働や精神的負担の増加、人材定着率の低下にもつながりかねない現状がある。</p> <p>そのため、グループホームの規模に合わせてカスタマイズされたICT機器や福祉支援ソフトの積極的な導入により、記録業務や情報共有の効率化を図ることが必要である。例えばタブレット端末やスマートフォンによる支援記録入力、音声入力システム、クラウドによる情報共有、勤務管理システム等をそのグループホームの規模に合わせてカスタマイズ可能なICTを導入することにより、事務負担を大幅に軽減し、利用者支援に集中できる時間の確保が可能となる。併せて、利用者の安心・安全な暮らしを守る観点から、カードリーダー等を活用した入退室管理システムなどのセキュリティ設備が必要である。</p> <p>こうしたICT導入に向けた国の助成について、事業所規模に応じた柔軟なICT補助制度の創設及び小規模事業所でも利用しやすい制度設計をさらに積極的に推進することを強く要望する。また、近年は通信費やクラウド利用料などのランニングコストが高騰しており、ICT導入後の維持管理経費が事業所の大きな負担となっているため、ICT導入後の維持管理費に係る補助制度の拡充も求める。</p>	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
19	<p>令和7年障害福祉サービス等経営概況調査の給与の状況（全体）における職員1人当たりの給与月額では、他に比べて高い社会福祉法人が運営する世話人の賃金（常勤）でも233,209円となっており、全産業平均の約330,000円から比べれば約100,000円もの格差がある。令和6年度の介護サービス包括型の収支差率は5.9%となっており、この格差を埋めようとするれば、たちまち収支差率はマイナスになる事と考えられる一方で、人件費率は63.6%となっており、どちらかと言うと他産業から比べても高い水準となっている。</p> <p>収支差率の数字だけがクローズアップされ、高い所の報酬が下げられる事態になっているが、もう少ししっかりと分析が必要。共同生活援助は儲かっているのではなく、事業運営のやり方によって収支差率が出ているだけと考えられ、まずは国として収支差率をどの程度の範囲まで認めるのかの指針を示した上で、他産業との格差を埋められるだけの報酬をしっかりと出すことが重要である。他産業よりも人材不足が深刻であることを踏まえれば、他産業平均よりもさらに上に給与水準を上げなければ人材は集まらない。</p>	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
20	<p>共同生活援助（グループホーム）における「入院時支援特別加算」及び「長期入院時支援特別加算」は、入院初日・2日目（場合によっては3日目）ならびに退院日が算定対象外となっているが、現場において最も支援負担が集中するのは、むしろ入院直後の期間であり、制度上の評価と実際の支援実態との間に大きな乖離が生じている。特に入院初期には、救急搬送対応、病院との情報共有、家族連絡および調整、服薬確認や持参物準備、受診同行、本人への心理的支援など、多岐にわたる支援が短期間に集中するが、現行の仕組みでは、短期の入院時は加算そのものも算定できない状況となっている。</p> <p>①入院時支援特別加算および長期入院時支援特別加算について、入院初日から算定可能として欲しい。</p> <p>②少なくとも入院2・3日目を算定対象外とする現行運用を見直して欲しい。</p>	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
21	<p>夜間支援等体制加算について、障害支援区分に応じて加算額が異なる現行の報酬算定方法では、障害支援区分の軽い方のグループホームで共同生活住居ごとの夜勤体制が組めない事態を招いている。区分によって加算額を変えるのではなく、改正前のように「夜勤」か「宿直」かで区別し、「夜勤」の場合（Ⅰ）には、共同生活住居ごとに夜勤者1人（とその整数倍）分の人件費が出る仕組みに戻して欲しい。</p>	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会

関係団体ヒアリングにおける主な意見(4/7)

22	<p>障害者グループホームにおいては、近年の急激な物価高騰により、事業運営が極めて厳しい状況に置かれている。特に、光熱水費に加え、食材費や日用品費の高騰も大きな影響を及ぼしている。利用者の多くは障害年金や限られた収入の中で生活しており、事業所としても安易に利用料へ転嫁できず、現場の努力だけでは対応が困難な状況となっている。また、夏・冬季における空調管理は利用者の健康維持や命を守るために欠かせず、節約にも限界がある。加えて、食材費の高騰により、栄養バランスの取れた食事提供を維持することも大きな課題となっている。</p> <p>重度障害者や高齢化した利用者への対応が増える中で、衛生管理や感染症対策のための消耗品費も増加しており、気候変動などで除雪等が必須になる地域もある等、現場では慢性的な財政圧迫が続いている。</p> <p>物価高騰に対する緊急的な国の補助はあるが、長引く物価高騰影響が職員配置や支援の質の低下、さらには事業継続そのものにも及ぶことが懸念される。</p> <p>こうした状況を踏まえ、物価高騰への対応が続いている間、物価高騰対策給付金の継続を求めるとともに、時事に応じた物価高騰対策給付金の拡充、障害福祉サービス本体報酬の拡充、地域差や事業規模を考慮した柔軟な支援制度の創設など、現場実態に即した支援策を求める。障害者グループホームは、地域で安心して暮らし続けるための重要な生活基盤であり、安定した支援体制を維持していくためにも、福祉現場への迅速かつ実効性ある財政支援を強く求める。</p>	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
23	<p>自立支援法の施行に伴い、グループホームにおける居宅介護の利用には制限が設けられ、現在認められている利用に関しても、経過措置となっているところ。グループホームにおける個別の居宅介護等の利用を経過措置ではなく、恒久化して欲しい。</p> <p>また、個人単位で居宅介護を利用する場合の条件について、区分4以上ではなく「サービス等利用計画で必要性が認められる場合」等とし、どのような方でも利用可能として欲しい。</p> <p>さらに、個人単位の居宅介護利用に関しては、報酬が一律に減算されているが、居宅介護の利用時間に応じて減算されるような仕組みを検討するとともに、個人単位の居宅介護利用と重度障害者支援加算を同日でも利用できるようにし、日中支援加算についても、ホームヘルプサービスを利用していない時間帯であれば算定できるようにして欲しい。</p>	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
24	<p>看護職員配置加算について、現在の報酬では一人分の人件費にならないので単価の見直しをして欲しい。</p> <p>現行の加算では、入居者20人に対して1人の配置となっているが、この報酬で試算すると、 $700\text{円}(70\text{単位}) \times 20\text{人分} = 14,000\text{円} / 1\text{日}$ 年額 5,110,000円 となる。</p> <p>365日間の一人勤務は労働基準法上できないため、一人を中心に、残りの日を二人目の看護師が勤務する事を想定すると、二人目の人件費は一人目の約4割程度が必要となり、これを元に計算すると、 一人目：3,650,000円 二人目 1,460,000円 となる。</p> <p>実態として365日の看護師の支援を求める方もいる中、現状では報酬が低すぎるため看護師の確保が非常に困難であると言わざるを得ない。特に、グループホームの現場では、看護職員配置加算により看護職員を配置する上で人員確保に大きな課題をかかえている現状がある。</p> <p>また、当該単価には法定福利費は含まれていないので、それらも含めるとともに、一人目、二人目を見込んだ上での報酬に見直して欲しい。</p>	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
25	<p>共同生活援助事業は生活の基礎的部分を総合的に支える機能をもつ特性があることから、新規参入、事業指定に係る要件を強化する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規参入する法人の代表者又は事業所管理者には社会福祉事業の一定期間の経験を求めるべき。 ・事業指定権限を持つ自治体は、新規参入法人、事業所の理念や支援体制について書類上だけでなく、強化した必要な要件を丁寧に確認した上で指定する必要がある。 ・新規参入の法人代表者及び管理者には、障害福祉及び地域居住支援に関する研修受講を課し、その研修には共同生活援助事業所での実習を含むこととすべき（認知症介護サービス事業開設者研修に準じる）。 <p>当該実習により、運営実績のある事業所とのつながりをつくれるメリットも生じる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・さらに、新規指定事業所には1年目の時点で必ず指導監査に入る事も有効であり、意図せずに間違ったことを行っている場合、早期発見し改善につなげることも可能となる。 	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会

関係団体ヒアリングにおける主な意見(5/7)

26	<ul style="list-style-type: none"> ・新規開設事業所を育てる仕組みが必要であり、現状、日中サービス支援型に課されている協議会への報告だけでは形骸化する恐れがある。 ・自治体は地域ごとに事業所ネットワークを創設し、共同生活援助事業所の連絡会や自立支援協議会にグループホーム部会を設置することを支援するとともに、新規開設事業所に対して、こうした地域のネットワークへの加入を強く勧める必要がある。 ・また、新規開設事業所の所在自治体と指定権限がある自治体が協力し、当該事業者の運営をモニタリングし、相談に応じられる仕組み（例：愛知県の地域アドバイザー、グループホームコーディネーター任命、千葉県のグループホーム等支援事業におけるグループホーム支援ワーカー配置）を構築する必要がある。 ・新規参入法人あるいは新規開設事業所には、一定の年限の間、第三者評価等の外部評価を義務化し、自己評価を元にPDCAサイクルを回す基本姿勢を定着させると共に、外部者の関与を確保することを提案する。 <p>特に、新規開設事業所の入居者支援が安定的に行われるまでの間は、生活介護や就労継続支援等の入居者の通所先事業所が共同生活援助事業と協働で支援していくことが有効であると考えられ、入居者の支援について既に良く知っている通所系事業所や入所施設の職員がグループホームを訪問し、共に支援に取り組むことができるように、通所系事業所及び入所施設に対する加算が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・また、第三者評価機関に依頼する際の補助金（3年に1度申請可能など）を創設するなどにより、客観的な評価を受けることを促すようにして欲しい。 	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
27	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者の役割を明確化し、体系的な研修を制度化することにより、管理者の質を高め、健全な理念を具体化できる組織体制づくりを通して入居者支援を継続していける事業所を増やしていく必要がある。 ・指定権限のある自治体あるいは市町村が、法人の枠を超えて地域の共同生活援助事業所の状況に関する情報収集ができ、サポートや一定の介入、地域課題の把握、それに応じた社会資源の開発に取り組む役割を担う者を置くことが有効。（例：千葉県のグループホーム等支援ワーカー） ・地域の共同生活援助事業所の連絡会や自立支援協議会におけるグループホーム部会等のネットワークがない場合は、自治体の働きかけや支援により積極的にネットワークを発足させる取り組みも必要。 ・新規参入の要件を上げることに加えて、望ましい基準を示すことが必要であり、行政が示すだけでなく、事業者団体が自主的な基準を作成する方法もある。 ・認証制度（バッチの付与）導入など、サービスの質の評価について透明性を担保している事業者とそうでない事業者等の情報が利用者に適切に届く仕組みが必要（介護保険では、サービスの質の向上や人材育成等に顕著な成果をあげた事業所を表彰したり、一定の水準を満たしている事業所等に認証書を交付している自治体も多い）。 	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
28	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の日中支援加算は平日のみ算定となっているが、休みの日に支援が必要な利用者も多い。個別の居宅介護利用の対象になっていない方などは、グループホームで職員配置をして支援しているのが現状であり、このような場合も日中支援加算が算定できるようにして欲しい。 ・通所したが体調が悪く短時間でグループホームに戻って来た場合は、通所先で請求が発生するため日中支援加算が算定できない。現実的にはグループホームに戻ってからはグループホーム側で職員配置をして支援を行う必要があるため、このようなケースであっても日中支援加算が算定できるようにして欲しい。 	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
29	<p>現在の共同生活援助が行う支援は、24時間の内の2/3（16h）～3/4（18h）の時間を担っているのが現状であり、他の日中サービスよりも高い報酬が設定されるのが自然。時間だけではなく、様々な場面においてグループホームが対応するような事象が多いことを考えても、他の事業と共同生活援助との報酬の格差の是正して欲しい。様々な場面でグループホームが対応する事象が多いことを考えても、報酬の設定の仕方の工夫が必要。</p>	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
30	<p>グループホームにおいて看取りをご本人が希望される場合は、グループホーム内での支援が必要不可欠になり、看取りが必要になったら入院・帰宅に切り替えるという一方的なことは出来ない。</p> <p>日中支援加算での対応とした場合、看取りで常時の支援が必要となった場合に対応できないため、ご本人の望む看取りの場がグループホームであった場合を想定し、新たな看取り加算を創設して欲しい。</p> <p>また、現在は退去（亡くなられた日）された時点で報酬算定は出来なくなってしまうが、看取り支援の中には、亡くなられた後の支援も必要になる事があるので、何らかの形で報酬上の評価が必要。</p>	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会

関係団体ヒアリングにおける主な意見(6/7)

31	<p>サテライト型の利用に一人暮らしを念頭に置かれる方も多いが、一人暮らしになったからと言ってサービスが不要になる方は少なく、居宅介護や訪問看護などを利用していく実態がある。また、それらのサービスを利用する前に一定期間、家事援助などを含む居宅介護の利用体験が必要なものも多い。</p> <p>グループホームの現場ではサテライトを利用する入居者に、サテライト終了後の居宅介護の利用について口頭で説明を行っているが、慣れるまでに時間が必要な利用者のニーズがあっても、現行では併用が出来ないため、居宅介護のイメージが出来ないとの声も多くある。また、現在のグループホームにおいては、家事援助の併用は認められていないところ。そのため、サテライトを利用している方については</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特例の居宅介護利用の対象の制限を無くして欲しい。 ・ グループホームにおける居宅介護の利用で「家事援助」も対象にして欲しい。 	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
32	<p>障害者グループホームでは、近年、利用者の重度化・高齢化が急速に進行しており、現場に求められる支援内容は年々高度化・複雑化している夜間の病状の急変や精神的不安定さ、行動障害などを抱える利用者への支援等もニーズとして増加しており、緊急時の迅速な対応が求められているところ。</p> <p>グループホーム内における日常的な緊急対応については、共同生活援助の報酬体系の中で一定の評価がなされているが、近年、急速に進行している利用者の重度化・高齢化に伴い、通常支援の範囲を超えた事業所外における緊急対応（例：救急搬送時に職員が救急車へ同乗し、医療機関で長時間の付き添いや家族・関係機関との調整を行うケースや、利用者が行方不明となった際の搜索活動、外出先での体調不良や事故・対人トラブル等により現地へ駆け付けて支援を行うケースなど）が数多く発生している。</p> <p>これらの支援は利用者の安全確保や地域生活の継続に不可欠なものである一方、職員の拘束時間や支援者の代替の確保、支援にあたる支援者の精神的・身体的負担は極めて大きく、現行報酬体系では十分な評価がなされていない状況にある。自立生活援助においては夜間に限り「緊急時支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）」が設けられ、緊急対応への評価が行われているが、障害者グループホームでは、事業所外での緊急支援を適切に評価する仕組みが十分に整備されていない。現場実態に即した報酬体系の見直しを行い、重度化・高齢化に対応できる支援体制が地域に拡充していけるよう、緊急時支援加算を創設を求める。</p>	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
33	<p>利用者の高齢化・重度化が進んでいる中、地域生活支援や社会参加を支える観点から制度の見直しが求められている。</p> <p>このため、以下を提案する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 食事支援の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 食事提供体制加算の恒久化 ・ 基本報酬への組み込み ② 就労支援の評価の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・ 工賃偏重の評価からの脱却 ・ QOLや社会参加を含めた多面的評価への転換 ③ 地域移行支援の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定障害者特別給付費（家賃補助）の引上げ ・ 地域生活移行を支える支援の充実 	全国社会福祉法人経営者協議会
34	<p>共同生活援助における個別ヘルパー利用を全国で恒久化し、明確に制度化するとともに、本人の生活の自由度や選択の自由を保障する仕組みを整備すること。個別ヘルパーの積極的な活用は、外部の視点が入ることでグループホームの風通しを良くし、虐待のリスクの低減や権利擁護の強化にもつながる。</p> <p>また、個別ヘルパーの利用を通じて本人が地域生活に必要な経験や自信を積み重ねることで、グループホームから一人暮らしへの移行をより積極的に促進し、地域生活の選択肢の拡大と段階的な自立支援の実現に資するものである。</p>	全国自立生活センター協議会（同旨） 特定非営利活動法人DPPI日本会議
35	<p>共同生活援助における権利擁護及び虐待防止の実効性を高めるため、ピアサポーターの配置を推進すること。</p> <p>ピアサポート実施加算については、現行の100単位では人材確保や継続的な活動を支える水準として不十分であることから、抜本的な見直しを行うこと。</p> <p>地域連携推進会議の構成員に、障害当事者又はピアサポーターの参加を位置付け、利用者の視点を運営評価や権利擁護の取り組みに反映できる仕組みを整備すること。</p> <p>虐待事案が発生した事業所に対しては、第三者による検証に加え、障害当事者を含む外部委員による再発防止体制の確認を行うこと。</p> <p>共同生活援助の質の向上及び施設化の防止を図るため、ピアサポート活動を地域移行支援、地域定着支援及び地域連携推進会議と一体的に推進すること。</p>	全国自立生活センター協議会

関係団体ヒアリングにおける主な意見(7/7)

36	<p>全事業所に「人権方針」策定を義務化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者総合支援法の全事業所に、尊厳・自由・自己決定・透明性を明記した人権方針の策定を義務化。 ・苦情対応・救済、説明責任、労働者（PA等）の権利保護を含む。 ・A型やB型不正・GH問題の根本原因（ガバナンス欠如）に直接対応。 ・監査・指導・評価の基準として活用可能。 	全国自立生活センター協議会
37	<p>○施設・大規模GH偏重から地域生活支援への予算シフト</p> <ul style="list-style-type: none"> ・20人規模GHの新設抑制 ・小規模GHへの誘導 ・地域移行実績を何らかの形で、報酬評価 	<p>特定非営利活動法人 D P I 日本会議</p>
38	<p>○GH個別ヘルパー利用の恒久化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体験機会（社会参加）の確保 ・GHを終の住処にせず、一人暮らしも選択肢に入れられるように 	<p>特定非営利活動法人 D P I 日本会議</p>
39	<p>共同生活援助に対する意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人材確保・質の高い支援を提供するために、基本報酬の底上げをすること。 ・質の高い支援を提供するために、専門職等の職員配置を検討すること。 	<p>特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会</p>
40	<p>強度行動障害支援の現場において、実際に手厚い支援を要する日中時間帯の支援が適切に評価されるよう、共同生活援助における日中支援加算等について、土曜・日曜・祝日を含めた算定に変更することを求める。</p>	<p>特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク</p>

4. 強度行動障害の状態にある者等への支援に係る報酬・基準について

強度行動障害の状態にある者等への支援に係る論点

論点1 広域的支援人材の支援形態・専門性に応じた適切な評価の在り方について

論点2 強度行動障害の状態にある者等の特性に応じた適切な評価の在り方について
(施設入所支援・共同生活援助)

論点3 強度行動障害の状態にある者等への集中的支援の促進について
(短期入所・施設入所支援・共同生活援助)

「強度行動障害の状態にある者」への支援について

「強度行動障害」とは

- 自分の体を叩いたり食べられないものを口に入れる、危険につながる飛び出しなど本人の健康を損ねる行動、他人を叩いたり物を壊す、大泣きが何時間も続くなど周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態のこと。

「強度行動障害」の支援者の養成

- 強度行動障害の状態にある者を受け入れる事業所で適切な支援を提供するため、「強度行動障害支援者養成研修」等の支援者養成を行っている。令和6年度からは、組織の中で指導・助言を行うなど、支援の中心となる人材を養成するため、「中核的人材養成研修」を実施している。

「強度行動障害」と障害福祉報酬

- 障害福祉サービスを受ける際に行う障害支援区分の調査に併せて把握する「行動関連項目*」の合計点数が10点以上の者については、障害福祉報酬上の「重度障害者支援加算」の対象となる。（障害児の場合は「強度行動障害判定基準表」20点以上）
- *障害支援区分認定調査の認定調査項目11項目（コミュニケーション、大声・奇声、自傷、他傷、不適切な行動など）に医師意見書のてんかんの項目を加えた12項目が「行動関連項目」とされる。各項目に0～2点の重みづけを行い、24点満点としている。
- 令和6年度報酬改定では、受入れの拡大や支援の充実の観点から、新たに「行動関連項目」18点以上（障害児は30点以上）の者について、より高い段階の加算を設けた。また、状態が悪化した場合に強度行動障害の専門人材（広域的支援人材）が訪問・助言し、アセスメントや環境調整を行う「集中的支援」に係る評価を創設。

重度障害者支援加算の対象者（行動関連項目10点以上）**128,694人**（うち、行動関連項目18点以上 **26,468人**）

※ 令和7年7月時点

※ 障害福祉DBに蓄積されている障害支援区分認定データ（平成26年4月以降のデータを格納）をもとに作成。データ未提出の自治体があるため、全数を網羅していない可能性がある。障害支援区分認定データを持たない障害児については集計に含まれない（みなし措置をしている児を含む）。

※ 「行動関連項目」については、行動上の障害が生じないように行っている支援や配慮、投薬等の頻度を含め判断するため、「行動上の障害が現れた場合」と「行動上の障害が現れないように支援している場合」は同等の評価となることに留意。



「強度行動障害の状態にある者」への標準的な支援

（強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書（令和5年3月30日）より）

○（中略）強度行動障害を有する者への支援にあたっては、知的障害や自閉スペクトラム症の特性など個人因子と、どのような環境のもとで強度行動障害が引き起こされているのか環境因子もあわせて分析していくことが重要となる。こうした個々の障害特性をアセスメントし、強度行動障害を引き起こしている環境要因を調整していくことが強度行動障害を有する者への支援において標準的な支援である。

課題となっている行動の例

- ・ 先の見通しが持てず何度も予定を確認する
- ・ 音に敏感で騒がしい部屋に入れない
- ・ 「拒否」が伝えられず他者を叩いてしまう など

本人の特性

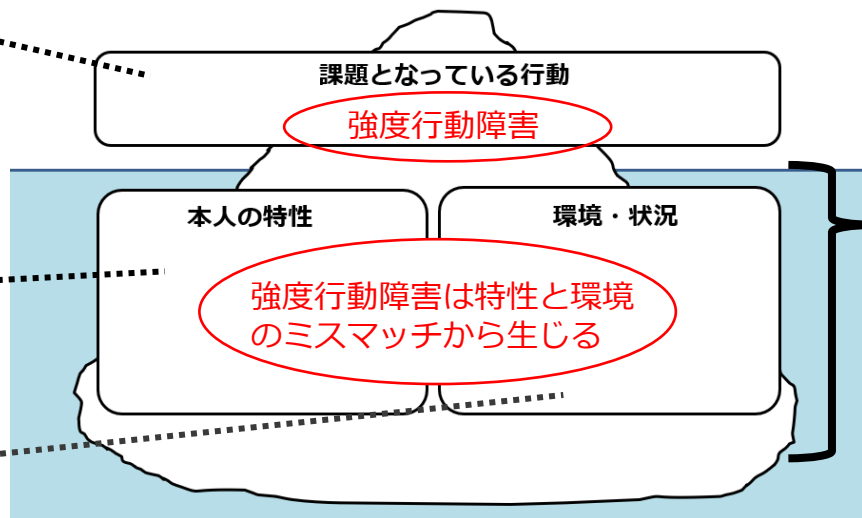
自閉スペクトラム症や知的障害など個々の障害特性

環境・状況

困り感やストレスの要因となっている環境や状況

冰山モデル

見えている行動だけに着目せず行動の背景を考えることが重要
* 強度行動障害支援者養成研修より



標準的な支援

障害特性を踏まえた*機能的アセスメントを行い、強度行動障害を引き起こしている環境を調整する

* 機能的アセスメント
課題となっている行動がどのような意味（機能）をもっているか調べる

アセスメントに基づく支援計画を立て、実施し、実施内容を評価して次の支援につなげる

予防的支援の重要性

（強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書より）

- 予防的観点を含めて標準的な支援を行うことが必要
- 強度行動障害を引き起こさなくても良い支援を日常的におこなうことが重要
- 支援者、家族、教育等の関係者が、標準的な支援の知識を共有し、地域の中に拡げていくことが重要

【論点1】 広域的支援人材の支援形態・専門性に応じた適切な評価の在り方について

※該当サービス：自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、生活介護、短期入所、施設入所支援、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、共同生活援助、児童発達支援、放課後等デイサービス、障害児入所施設

現状・課題

- 「集中的支援加算」については、強度行動障害の状態にある利用者の状態が悪化した場合に、広域的支援人材による専門的な支援を評価する仕組みとして設けられているが、現行では、訪問による支援とテレビ電話装置等を活用した遠隔支援について、要するコストや負担の違いにかかわらず一律の評価となっている。
- また、当該加算は、支援を受けた事業所が広域的支援人材の派遣元に支払う謝金の原資となるものであるが、現行の報酬水準については、高度な専門性を有する人材を派遣する対価としては必ずしも十分ではないとの意見がある。
- こうした評価体系や報酬水準が、広域的支援人材の配置数（令和7年度現在：88人）が伸び悩んでいることや、集中的支援加算の算定実績が限定的にとどまっている要因の一つになっていると考えられる。

論 点

- 広域的支援人材の配置を促進し、専門性の高い支援の継続的な実施を確保する観点から、訪問支援と遠隔支援の特性の違いや、広域的支援人材に求められる専門性を踏まえた評価の在り方について、どのように考えるか。

検討の方向性

- 「集中的支援加算」については、他の加算の例も参考に、広域的支援人材による専門的な支援をより適切に評価できる報酬水準に見直すとともに、現場の物理的環境等を直接確認しながら総合的な支援を実施できる訪問支援を推進する観点から、訪問支援と遠隔支援の形態の違いに応じた手間や費用の差異を反映し、それぞれの加算単価を設定する方向で見直すことを検討してはどうか。

「強度行動障害の状態にある者」への支援について

「強度行動障害」とは

- 自分の体を叩いたり食べられないものを口に入れる、危険につながる飛び出しなど本人の健康を損ねる行動、他人を叩いたり物を壊す、大泣きが何時間も続くなど周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態のこと。

「強度行動障害」の支援者の養成

- 強度行動障害の状態にある者を受け入れる事業所で適切な支援を提供するため、「強度行動障害支援者養成研修」等の支援者養成を行っている。令和6年度からは、組織の中で指導・助言を行うなど、支援の中心となる人材を養成するため、「中核的人材養成研修」を実施している。

「強度行動障害」と障害福祉報酬

- 障害福祉サービスを受ける際に行う障害支援区分の調査に併せて把握する「行動関連項目*」の合計点数が10点以上の者については、障害福祉報酬上の「重度障害者支援加算」の対象となる。(障害児の場合は「強度行動障害判定基準表」20点以上)
- *障害支援区分認定調査の認定調査項目11項目(コミュニケーション、大声・奇声、自傷、他傷、不適切な行動など)に医師意見書のてんかんの項目を加えた12項目が「行動関連項目」とされる。各項目に0~2点の重みづけを行い、24点満点としている。
- 令和6年度報酬改定では、受入れの拡大や支援の充実の観点から、新たに「行動関連項目」18点以上(障害児は30点以上)の者について、より高い段階の加算を設けた。また、状態が悪化した場合に強度行動障害の専門人材(広域的支援人材)が訪問・助言し、アセスメントや環境調整を行う「集中的支援」に係る評価を創設。

集中的支援加算の算定率(※令和8年4月国保連データ) 生活介護:0.05% / 短期入所:0.06% / 施設入所支援:0.08% / 自立訓練(機能訓練):0.00% / 自立訓練(生活訓練):0.00% / 就労移行支援:0.00% / 就労継続A型:0.00% / 就労継続B型:0.00% / 介護サービス包括型共同生活援助:0.02% / 外部サービス利用型共同生活援助:0.00% / 日中サービス支援型共同生活援助:0.00% / 児童発達支援:0.03% / 放課後等デイ:0.04% / 障害児入所施設:0.00%

重度障害者支援加算の対象者(行動関連項目10点以上) **128,694人**(うち、行動関連項目18点以上 **26,468人**)

※ 令和7年7月時点

※ 障害福祉DBに蓄積されている障害支援区分認定データ(平成26年4月以降のデータを格納)をもとに作成。データ未提出の自治体があるため、全数を網羅していない可能性がある。障害支援区分認定データを持たない障害児については集計に含まれない(みなし措置をしている児は含む)。

※ 「行動関連項目」については、行動上の障害が生じないように行っている支援や配慮、投薬等の頻度を含め判断するため、「行動上の障害が現れた場合」と「行動上の障害が現れないように支援している場合」は同等の評価となることに留意。



強度行動障害の状態にある者の支援に関する人材育成

研修受講の要件・流れ

強度行動障害支援者養成研修（基礎）

強度行動障害支援者養成研修（実践）

受講要件：基礎研修修了者

中核的人材養成研修（修了者は中核的人材）

受講要件

実践研修修了後、強度行動障害の状態にある方への支援実績があり、地域の支援体制を構築していくにあたっての役割期待を担うことも踏まえ都道府県の長が適当と認めた者



中核的人材養成研修サブ・トレーナー

（トレーナーを補助し指導、助言を学ぶ）

要件

中核的人材養成研修修了後、事業所内で中核的人材として活動実績がある、他事業所等への助言や地域の連携体制づくりの経験（協議会や地域生活支援拠点等への参加、実践報告の経験等）、強度行動障害支援養成研修の講師等の経験がある者等

中核的人材養成研修トレーナー

（研修指導者として受講生に対し指導助言を行う）

要件

研修にサブ・トレーナーとして配置され、指導・助言について学んだ者



広域的支援人材研修

受講要件：中核的人材養成研修のサブ・トレーナー修了もしくはトレーナー経験者、広域的支援人材の名簿に登録されている者

広域的支援人材（選定の要件*）

ア 中核的人材養成研修の講師等である

イ 発達障害者支援体制整備事業による発達障害者支援地域支援マネージャーである者

ウ その他強度行動障害を有する児者への支援に知見を有すると都道府県等が認める者

*通知：令和6年3月19日状態の悪化した強度行動障害を有する児者への集中的支援の実施に係る事務手続等について

スキルアップには**行動障害の状態にある人の支援者全国ネットワーク***等も活用

*国立のぞみの園が事務局として運営する強度行動障害支援に関する支援者ネットワーク

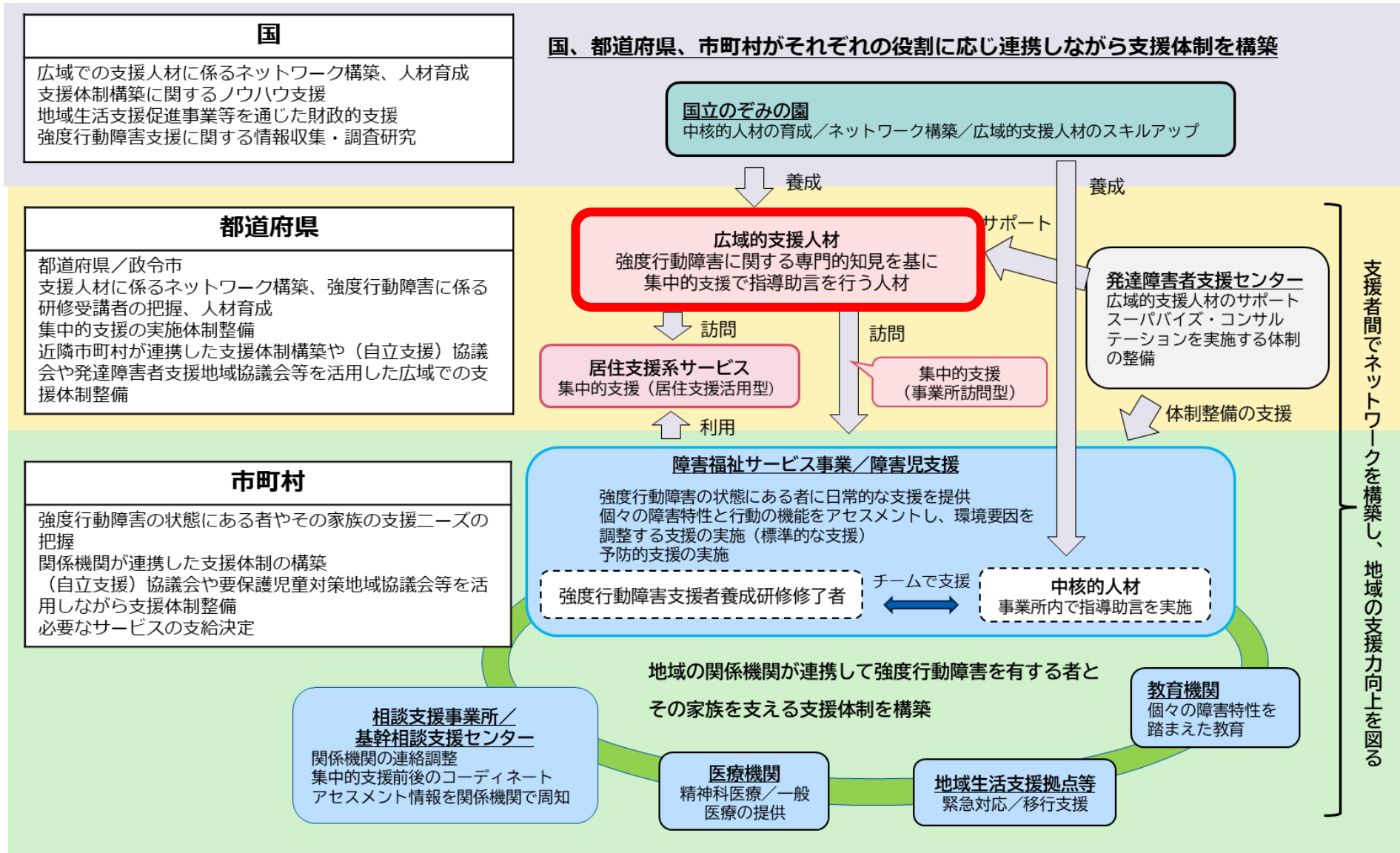
障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針【令和八年こども家庭庁・厚生労働省告示第四号】

第一の二の5 強度行動障害の状態にある者及び難病患者等に対する支援体制の充実

（中略）特に、障害福祉サービス等を提供する事業所で適切なマネジメントを行い中心的な役割を果たす人材（中核的人材）の養成・配置を促進するとともに、**高度な専門性を**
持って地域を支援する広域的支援人材による集中的支援の実施体制を確保する。（以下略）

強度行動障害の状態にある者の地域支援体制(イメージ)

※強度行動障害の状態にある児を含む



専門性の高い職員派遣に関する評価の例（保育所等訪問支援の訪問支援員特別加算）

○児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準

(平成二十四年三月十四日)(厚生労働省告示第百二十二号)

第5 保育所等訪問支援

1の2 訪問支援員特別加算

イ 訪問支援員特別加算(Ⅰ) 850単位

ロ 訪問支援員特別加算(Ⅱ) 700単位

注 別にこども家庭庁長官が定める基準に適合する者を1以上配置しているものとして都道府県知事に対してこども家庭庁支援局長が定める様式による届出を行った指定居宅訪問型児童発達支援事業所において、当該基準に適合する者が指定居宅訪問型児童発達支援を行った場合に、当該基準に掲げる区分に従い、1日につきイ又はロに掲げる単位数を所定単位数に加算する。

○こども家庭庁長官が定める児童等

(平成二十四年三月三十日号外厚生労働省告示第百七十号)

十の六 通所給付費等単位数表第5の1の2の注のこども家庭庁長官が定める基準に適合する者

イ 訪問支援員特別加算(Ⅰ)

特定従業者等であって、(1)、(2)又は(3)に規定する期間（これらの期間のうち重複する期間がある場合には、当該重複する期間を除いた期間）が通算して十年（(3)に規定する期間にあつては五年）以上である者

(1) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士（認定地方公共団体の区域内又は事業実施区域内にある指定保育所等訪問支援事業所（指定通所基準第七十三条第一項に規定する指定保育所等訪問支援事業所をいう。）にあつては、保育士、当該認定地方公共団体の区域に係る地域限定保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士。（3）において同じ。）又は看護職員の資格を取得後、障害児に対する直接支援の業務、相談支援の業務その他これらに準ずる業務に従事した期間

(2) 児童指導員、児童発達支援管理責任者、サービス管理責任者、心理担当職員、障害児相談支援専門員又は障害者相談支援専門員として配置された日以後、障害児に対する直接支援の業務、相談支援の業務その他これらに準ずる業務に従事した期間

(3) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士若しくは看護職員の資格を取得後又は児童指導員、児童発達支援管理責任者、サービス管理責任者、心理担当職員、障害児相談支援専門員又は障害者相談支援専門員として配置された日以後、指定保育所等訪問支援（指定通所基準第七十二条に規定する指定保育所等訪問支援をいう。）等の業務に従事した期間

ロ 訪問支援員特別加算(Ⅱ)

特定従業者等であって、イの(1)、(2)又は(3)に規定する期間（これらの期間のうち重複する期間がある場合には、当該重複する期間を除いた期間）が通算して五年（イの(3)に規定する期間にあつては三年）以上である者

【論点2】 強度行動障害の状態にある者等の特性に応じた適切な評価の在り方について (施設入所支援・共同生活援助)

現状・課題

- 障害の重度化・高齢化への対応に加えて、入所施設や精神科病院からの地域移行を更に進めていく観点から、重度の障害のある方を地域で支える支援体制の整備が重要な課題となっている。
- また、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の一部を改正する法律」(令和8年法律第77号)による改正後の「医療的ケア児等及び重症心身障害者並びにそれらの家族に対する支援に関する法律」(令和3年法律第81号)では、重症心身障害者等が希望する期間入居できる共同生活を営むべき住居等の確保のために必要な措置を講ずるものとされたほか、同改正法に係る衆議院及び参議院の附帯決議では、強度行動障害の状態にある者等についても、地域で安心して暮らしていけるようにするための支援体制の整備を推進することが求められている。
- 施設入所支援や共同生活援助においては、「重度障害者支援加算」により、強度行動障害の状態にある者等※¹の受入れを評価しており、当該加算は個別支援を開始した日から起算して180日以内の間は初期加算による上乗せ評価を行うなど、個別支援の開始初期に重点を置いた仕組みとなっているが、180日を超えた場合には報酬額が3分の2程度に減額される※²など、長期間にわたり高度な支援を必要とする利用者への支援実態※³を十分に反映できていないとの指摘がある。

※¹ 四肢全てに麻痺等があり、かつ、寝たきりの状態にあり、人口呼吸器により呼吸管理を行っている者及び最重度の知的障害のある者(重症心身障害者)

※² 障害支援区分6、かつ、行動関連項目10点以上の入居者の場合、初期加算の500単位が算定対象外となることで、基本報酬と重度障害者支援加算の合計単位数は、1,460単位から960単位に減少する。(共同生活援助の場合)

※³ 強度行動障害の状態にある者等に対する専門的、かつ、集中的な支援については、支援開始初期のみならず、適切な生活リズムを整え、安心して落ち着いた暮らしを送れるようになるまで、相当の期間を要する場合があります。令和6年度障害者総合福祉推進事業(強度行動障害を有する者の集中的支援の取組推進にむけた調査研究)の報告書においても、「標準的な支援が実装されていない事業所に外部の専門的な知識のある専門家が定期的に訪問し、コンサルテーションを実施した場合、その頻度にもよるが、事業所自ら標準的な支援の計画・実施ができるまでに2年程度はかかるのが妥当である」との意見が盛り込まれている。

- また、強度行動障害の状態にある者の中には、障害支援区分が比較的低い場合であっても、自力で移動が可能で行動の制御が難しいなど、行動面における支援負担が大きい者が存在するが、こうした支援負担が必ずしも十分に評価されていないとの指摘がある。

※⁴ 障害福祉DBに蓄積されている障害支援区分認定データによれば、共同生活援助の障害支援区分3以下の利用者のうち、行動関連項目が10点以上の者は952人存在(令和7年7月時点)

【論点2】 強度行動障害の状態にある者等の特性に応じた適切な評価の在り方について (施設入所支援・共同生活援助)

論 点

- 強度行動障害の状態にある者や重症心身障害者等の地域生活を支えるため、支援開始後一定期間を経過した後も継続して高度な支援を要する利用者に対する支援について、どのような評価の在り方が考えられるか。
- 強度行動障害の状態にある者のうち、障害支援区分が比較的低い場合であっても支援負担が大きい者への対応について、現行の評価体系を踏まえつつ、どのような評価の在り方が考えられるか。

検討の方向性

- 重度障害者支援加算について、支援開始初期における集中的な支援を適切に評価しつつ、その後も継続して高度な支援を要する利用者への支援実態を踏まえ、例えば、個別支援を開始した日から180日を超えた後についても一定の評価を行いながら、支援の経過に応じた段階的な報酬設定とすることを検討してはどうか(施設入所支援・共同生活援助)。
- また、強度行動障害の状態にある者については、障害支援区分のみでは支援負担を十分に反映できないことがあることを踏まえ、例えば障害支援区分3以下であっても行動関連項目合計点数が10点以上の場合には重度障害者支援加算の算定対象とするなど、行動面における専門的かつ継続的な支援の必要性をより適切に評価する方策について検討してはどうか(共同生活援助)。

(参考) 見直し前後の初期加算の算定イメージ

【現行】

支援段階	支援初期	支援中期	支援後期	安定期
(支援の濃度)	～180日			
算定イメージ (区分6の場合)	初期加算 +500単位			
	重度障害者支援加算 360単位			
	基本報酬 世話人6:1の場合 600単位			

【検討の方向性】  ・ ・ 新たに評価することを検討。高さや段階はイメージ。

支援段階 (支援の濃度)	支援初期	支援中期	支援後期	安定期
	～180日			
算定イメージ (区分6の場合)	初期加算 +500単位			→
	重度障害者支援加算 360単位			
	基本報酬 世話人6:1の場合 600単位			

共同生活援助における重度障害者支援加算の算定状況

【算定要件】

- ・生活支援員を加配し、重度障害者等包括支援の対象となる利用者等に対し、適切な支援体制を確保していること
- ・強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者(※)を1名以上配置し、支援計画シートを作成していること
- ・強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者(※)が生活支援員の20%以上配置されていること

※重度障害者支援加算(Ⅰ)の場合は、第三号研修(社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第四条に規定する第三号研修をいう。)修了者でも可。

介護サービス包括型（令和8年4月サービス提供分）

加算名称		単位数	取得率	費用額
イ 重度障害者支援加算（Ⅰ）		360単位／日	15.8%	926,265千円
(対象者) 障害支援区分6に該当し、意思疎通を図ることに著しい障害がある者であって、四肢麻痺があり寝たきりの状態で人工呼吸器による呼吸管理を必要とする者、最重度の知的障害者、又は行動関連項目10点以上である強度行動障害者	加算の算定を開始した日から起算して180日以内	500単位／日	2.8%	84,858千円
	中核的人材を配置し行動関連項目18点以上の者の場合	200単位／日	0.0%	563千円
	中核的人材を配置し行動関連項目18点以上の者を支援した場合	150単位／日	0.3%	9,145千円
ロ 重度障害者支援加算（Ⅱ）		180単位／日	19.5%	458,829千円
(対象者) 障害支援区分4以上で、行動関連項目10点以上の強度行動障害者	加算の算定を開始した日から起算して180日以内	400単位／日	4.5%	108,254千円
	中核的人材を配置し行動関連項目18点以上の者の場合	200単位／日	0.0%	387千円
	中核的人材を配置し行動関連項目18点以上の者を支援した場合	150単位／日	0.2%	1,827千円

日中サービス支援型（令和8年4月サービス提供分）

加算名称			単位数	取得率	費用額
イ 重度障害者支援加算（Ⅰ）			360単位／日	35.0%	238,197千円
<div>(対象者) 障害支援区分6に該当し、意思疎通を図ることに著しい障害がある者であって、四肢麻痺があり寝たきりの状態で人工呼吸器による呼吸管理を必要とする者、最重度の知的障害者、又は行動関連項目10点以上である強度行動障害者</div>	加算の算定を開始した日から起算して180日以内		500単位／日	10.5%	42,800千円
		中核的人材を配置し行動関連項目18点以上の者の場合	200単位／日	0.0%	0千円
	中核的人材を配置し行動関連項目18点以上の者を支援した場合		150単位／日	0.1%	372千円
ロ 重度障害者支援加算（Ⅱ）			180単位／日	34.5%	100,170千円
<div>(対象者) 障害支援区分4以上で、行動関連項目10点以上の強度行動障害者</div>	加算の算定を開始した日から起算して180日以内		400単位／日	13.6%	41,189千円
		中核的人材を配置し行動関連項目18点以上の者の場合	200単位／日	0.0%	0千円
	中核的人材を配置し行動関連項目18点以上の者を支援した場合		150単位／日	0.1%	89千円

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の一部を改正する法律(令和8年法律第77号)による改正後の

医療的ケア児等及び重症心身障害者並びにそれらの家族に対する支援に関する法律(令和3年法律第81号) 抜粋

(住居の確保)

第11条の4 国及び地方公共団体は、医療的ケア児等及び重症心身障害者がその希望に応じて、地域において自立した生活を営むことができるよう、医療的ケア児等及び重症心身障害者並びにそれらの家族が希望する期間入居できる共同生活を営むべき住居その他の地域において生活を営むべき住居の確保のために必要な措置を講ずるものとする。

◆ 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の一部を改正する法律附帯決議（令和8年7月10日） 抜粋

【衆議院 地域・こども・デジタル委員会】（令和8年7月10日）

九 強度行動障害の状態にある者やその家族についても、その支援体制の整備が課題となっている現状を踏まえ、強度行動障害の状態にある者やその家族が地域で安心して暮らしていけるようにするための支援体制の整備を推進すること。また、医療的ケア児等又は重症心身障害者に該当しない者であって、医療的ケア児等及び重度心身障害者への支援と同様の支援が必要と考えられるものに関する支援についても、必要な検討を行っていくこと。

【参議院こども・子育て・若者活躍に関する特別委員会】（令和8年7月22日）

九 強度行動障害の状態にある者やその家族についても、その支援体制の整備が課題となっている現状を踏まえ、強度行動障害の状態にある者やその家族が地域で安心して暮らしていけるようにするための支援体制の整備を推進すること。また、医療的ケア児等又は重症心身障害者に該当しない者であって、医療的ケア児等及び重度心身障害者への支援と同様の支援が必要と考えられるものに関する支援についても、必要な検討を行っていくこと。

共同生活援助における障害支援区分別の行動関連項目合計点数の分布

行動関連項目 合計点数	区分なし	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	計
0	559	1,349	9,540	3,725	1,025	439	241	109,642
1	276	622	8,452	5,665	1,597	456	289	71,129
2	249	418	9,018	11,501	5,114	1,319	633	97,893
3	90	83	3,001	6,214	4,085	1,104	636	54,691
4	72	40	2,076	5,867	5,345	1,590	762	56,670
5	14	7	735	2,854	3,707	1,376	652	34,279
6	23	3	536	2,421	4,170	1,665	706	33,739
7	6	0	194	1,177	2,639	1,460	632	21,596
8	10	1	121	978	2,652	1,643	667	21,387
9	3	0	68	442	1,628	1,295	648	15,375
10	6	0	32	381	1,785	1,912	953	18,295
11	2	0	16	173	985	1,382	970	14,319
12	5	0	18	140	1,016	1,564	1,055	14,594
13	0	0	6	77	552	1,173	1,035	12,206
14	0	0	3	44	554	1,149	1,120	12,110
15	0	0	1	23	279	887	1,186	11,005
16	0	0	1	15	248	863	1,150	10,243
17	0	0	0	6	97	616	1,188	9,454
18	0	0	0	2	68	497	1,032	7,791
19	0	0	0	1	28	310	1,098	7,519
20	0	0	0	0	21	189	705	4,666
21	0	0	0	0	4	101	677	4,362
22	0	0	0	0	1	28	309	1,942
23	0	0	0	0	0	0	31	150
24	0	0	0	0	0	0	9	38
認定データなし	16,793	756	8,741	8,995	7,398	4,193	3,328	454,951
合計点数10点以上	13	0	77	862	5,638	10,671	12,518	29,779
計	18,108	3,279	42,559	50,701	44,998	27,211	21,712	208,568

→ 区分3以下で行動関連項目合計点数が10点以上の者の数 **952人※**

※令和7年7月時点

※障害福祉DBに蓄積されている障害支援区分認定データ（平成26年4月以降のデータを格納）をもとに作成。

データ未提出の自治体があるため、全数を網羅していない可能性がある。障害支援区分認定データを持たない障害児については集計に含まれない。（みなし措置をしている児は含む）

【論点3】 強度行動障害の状態にある者等への集中的支援の促進について (短期入所・施設入所支援・共同生活援助)

現状・課題

- 強度行動障害の状態にある者については、施設入所支援や共同生活援助等の利用を希望していても、受入れ体制や支援人材の不足等により、必要なサービスにつながらない事例がみられる。
- 「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書」(令和5年3月30日)では、「強度行動障害を有する者が状態の悪化により在宅やグループホームにおいて生活が難しくなった場合には、障害特性や行動の要因分析等の適切なアセスメントを行い有効な支援方法を整理した上で環境調整を集中的に実施し、状態の安定を図ることが有効」であることや、「グループホーム、施設入所や短期入所を活用して、一時的に環境を変えた上で、適切なアセスメントを行い、有効な支援方法を整理した上で元の住まいや新たな住まいに移行する方策も考えられる」ことが指摘された。
- これを踏まえ、現在、強度行動障害の状態にある者の受入れは重度障害者支援加算※¹で評価したうえで、さらに、状態が悪化した者を受け入れ、広域的支援人材が中心となって一定期間集中的な支援を行う事業所を「集中的支援加算(Ⅱ)」※²により評価しているが、当該加算を取得できる施設として都道府県から選定されている施設は、現在、全国で5施設にとどまっている。
また、短期入所における重度障害者支援加算の単位数は、その利用期間が数日から数週間と想定されていることを踏まえ、施設入所支援や共同生活援助よりも低く設定されている。
(※1)重度障害者支援加算・・・強度行動障害支援養成研修(実践者研修)修了者や中核的人材を配置している事業所で、強度行動障害の状態にある者を受け入れ、支援を行った場合等の評価。短期入所:30単位から200単位、施設入所支援・共同生活援助180単位から1,210単位
(※2)集中的支援加算(Ⅱ)・・・集中的な支援が必要な利用者を他の事業所から受け入れ、集中的な支援を行った場合に3月以内の期間、1日につき500単位を加算
- こうした施設が少数にとどまっている背景としては、選定要件が厳格であることや運営上の負担が大きいことに加え、専門的人材の確保や受入体制の整備に要するコストに対する評価が十分ではないことなどが考えられる。

【論点3】 強度行動障害の状態にある者等への集中的支援の促進について (短期入所・施設入所支援・共同生活援助)

論 点

- 強度行動障害の状態にある者等を地域全体で支える体制を構築する観点から、状態が悪化した者に対する集中的支援の実施や、家族等の介護負担の軽減に資するレスパイト機能の確保について、報酬上の評価の在り方をどのように考えるか。

検討の方向性

- 広域的支援人材により集中的な支援を実施する場合について、強度行動障害の状態にある者等を地域全体で支える体制を構築する観点から、評価の充実を検討してはどうか。その際、一定程度の期間に限定しつつ、障害者支援施設の専門性を活かした質の高い支援を推進する観点から、障害者支援施設が運営する短期入所を活用した集中的支援が進むよう評価を見直してはどうか。

「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書」 (令和5年3月30日) 抜粋

(4) 状態が悪化した者に対する「集中的支援」の在り方

【基本的な考え方】

- 強度行動障害の状態にある者については、施設入所支援や共同生活援助等の利用を希望していても、受入れ体制や支援人材の不足等により、必要なサービスにつながらない事例がみられる。また、支援体制が十分に整っていない事業所においては、行動上の課題への対応に追われることで職員の負担が増大し、支援の質の低下や職員の離職につながるものが指摘されている。
- 強度行動障害を有する者が状態の悪化により在宅やグループホームにおいて生活が難しくなった場合には、障害特性や行動の要因分析等の適切なアセスメントを行い有効な支援方法を整理した上で環境調整を集中的に実施し、状態の安定を図ることが有効であり、障害者虐待の予防や権利擁護の観点からも、こうした集中的支援の取組を進める必要がある。
- 集中的支援においても、強度行動障害支援者養成研修で示された標準的な支援の手法に基づくアセスメントや環境調整を実施することが重要であり、アセスメントによって整理した関わり方を基に今後の支援や障害福祉サービスの利用調整を行うことが重要である。

【居住支援等を活用した集中的支援】

- 在宅の場合や、グループホーム等に入居したまま対応することが困難な場合、グループホーム、施設入所や短期入所を活用して、一時的に環境を変えた上で、適切なアセスメントを行い、有効な支援方法を整理した上で元の住まいや新たな住まいに移行する方策も考えられる。
- 集中的支援を行う居住支援や短期入所においては、中核的人材が中心となりチームで支援を行うとともに、アセスメントと支援方法の整理を進めることが求められる。また、地域の広域的支援人材が、集中的支援を行う事業所を支援するとともに、送り出した事業所に対して人材育成や環境調整を行うなど、集中的支援後の受入体制を整備することが求められる。その際、集中的支援における標準的な支援に基づく支援方法を受入先でも着実に引き継ぎ、一貫した支援を継続することが重要である。
また、相談支援事業所等が、集中的支援のニーズ把握や、集中的支援後に利用する障害福祉サービスの調整や関係機関との連携の調整を行うなど、集中的支援の前後をフォローできる体制を構築することが重要である。

集中的支援の実施における地域での役割分担について

○強度行動障害の状態にある児者の支援においては、特定の事業所や支援者のみで対応するには限界があり、地域の中で複数の事業所や関係機関が連携して支援を行う体制を構築していくことが必要。

○集中的支援に関しても標準的な支援*の考え方にに基づき実施する。

*個々の障害特性と行動の機能をアセスメントし、強度行動障害の状態を引き起こしている環境要因を調整していく支援

○集中的支援に関しても、事業所、市町村、相談支援事業所等、との連携が重要。

○集中的支援終了後は、サービス担当者会議等を活用し、個々の障害特性や環境調整等のアセスメント情報を関係機関と共有するとともに支援体制について検討する。

○都道府県等、発達障害者支援センター等は広域的支援人材の名簿登録、派遣調整に加えサポートやネットワーク構築など行う。

集中的支援(2類型) * 3ヶ月を限度

対象

集中的支援の対象は強度行動障害の状態にある児者であり、状態が悪化し、現状の障害福祉サービス等の利用や生活を維持することが難しくなった児者

事業所訪問型

広域支援人材が状態等が悪化した利用者が利用する事業所に訪問し、事業所の支援者と協力しながら当該利用者に対して集中的支援を実施



訪問

居住支援活用型

状態が悪化した者に対して、施設入所支援等の居住支援系サービスを活用して居住の場を移し、集中的支援を実施。終了後は元の住まいに戻る

居住の場を移すため本人の意思決定支援や家族への説明など丁寧に行う
集中的支援終了後の戻り先を決め実施

訪問

広域的支援人材

(役割)

集中的支援を通じたアセスメント、助言
集中的支援計画、報告書の作成

サポート



連携

強度行動障害支援に関わる地域の支援機関等

教育機関、医療機関等の関係機関も必要に応じて連携

相談支援事業所

(役割)

- ・サービス等利用計画の作成
- ・サービス担当者会議等で検討
- ・集中的支援の前後のケースワーク

事業所

(役割)

- ・日常的な支援の提供
- ・事業所内の支援のマネジメントは管理者／サービス管理責任者が担う

地域生活支援拠点等

(役割)

- ・緊急時の対応

市町村

(役割)

- ・集中的支援の支給決定
- ・集中的支援の運用状況等の把握

連携

都道府県等／発達障害者支援センター等

(役割)

- ・広域的支援人材の名簿登録、派遣調整、サポート、ネットワーク構築

その他 留意事項

- ・集中的支援実施後に再度状態が悪化した場合などは、必要性を検討した上で再度実施することも可
- ・居住支援活用型で集中的にアセスメントしたあと、事業所訪問型に切り替え、元の居住の場に広域的支援人材が訪問し環境整備をすることも可
- ・地域生活支援拠点等で緊急対応しているケースに対し集中的支援によるアセスメントを活用し支援体制の立て直しを図ることも可

「状態の悪化した強度行動障害を有する児者への集中的支援の実施に係る事務手続等について」(令和6年3月19日こ支障第75号・障障発0319第1号 こども家庭庁支援局障害児支援課 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課通知)抄

(2) 居住支援活用型の集中的支援(加算(Ⅱ))を実施する施設等の選定・名簿管理

都道府県等は、状態が悪化した強度行動障害を有する児者に対する集中的支援を提供できる体制を備えている施設等の選定と名簿の管理・自治体間での情報共有を行うこと。

① 選定

以下の要件アを必ず満たすとともに、イ又はウのいずれかに該当している施設等から選定し、集中的支援の実施に関する役割等を説明し、同意が得られた施設等を選定すること。

また、施設等の選定に際して、指定権者が異なる場合は、指定権者に当該施設が以下要件アに該当するかを確認すること。

ア 施設入所支援においては、重度障害者支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)、共同生活援助・短期入所においては、重度障害者支援加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定できる体制があること(※1)。障害児入所施設においては、強度行動障害児特別支援加算(Ⅰ)を算定できる体制があること(※2)。

イ 強度行動障害を有する児者への標準的支援についての外部専門家を活用したコンサルテーションを継続的に受けていること。

ウ 都道府県が実施している強度行動障害支援者養成研修への講師・ファシリテーター等の派遣に協力していること。

(※1)

【体制】生活支援員のうち20%以上の基礎研修修了者を配置し、区分6(又は区分4以上)かつ行動関連項目10点以上の者に対して、強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者を配置し、支援計画シート等を作成し当該計画に基づき個別支援を行う。

(※2)

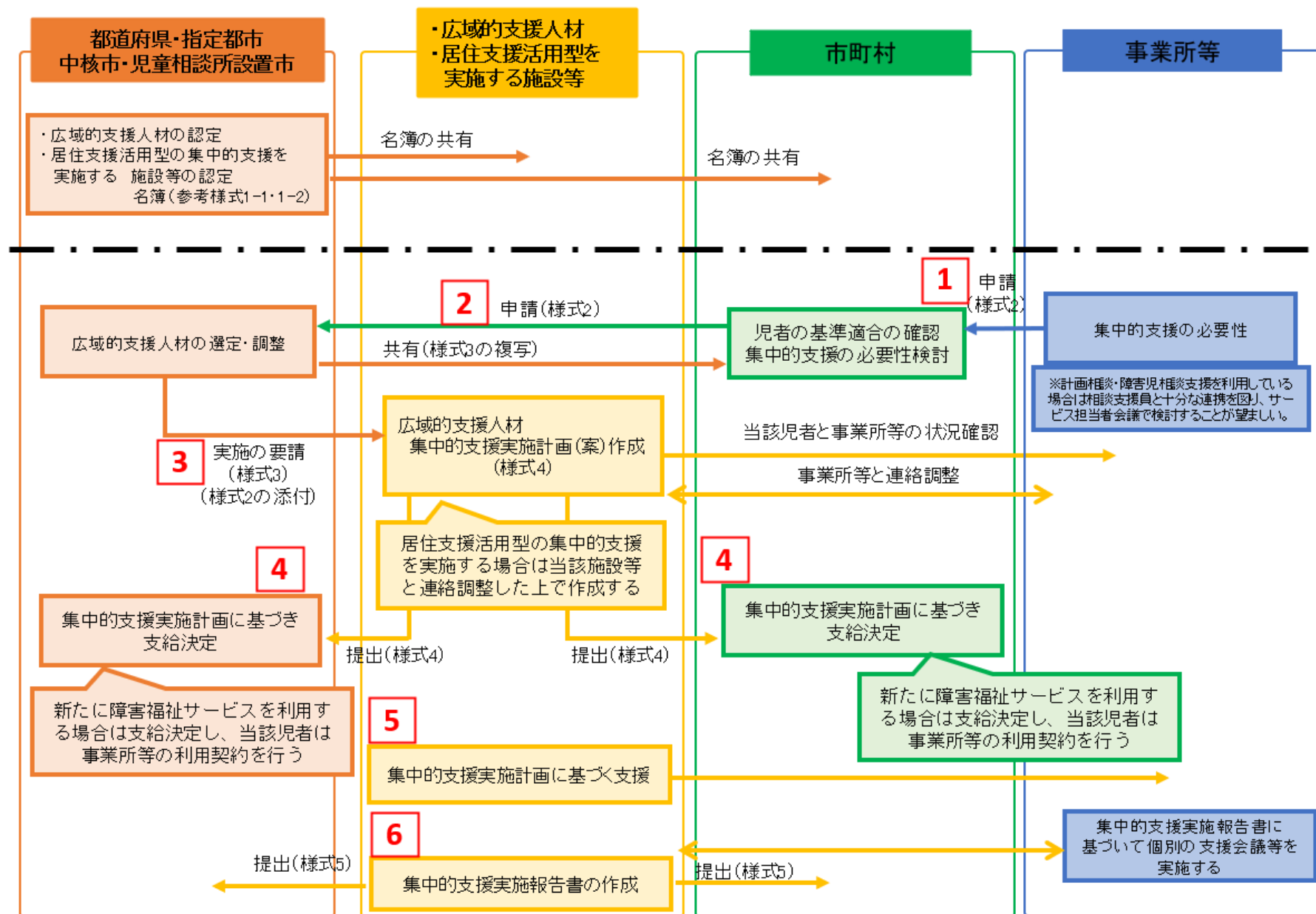
【体制】医師、心理担当職員を配置。対象児4人につき児童指導員1加配。

強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者を配置し、支援計画シート等を作成し当該計画に基づき支援を行う。

【設備】居室は原則個室。児が興奮時に落ち着くための空間・設備を設ける。

障害児と障害者それぞれに対応が可能となるよう施設等の選定を進めることが望ましい。

集中的支援加算の申請手続の流れについて



5. 医療的ケアに係る報酬・基準について(再掲)

【生活介護】

- ・ 医療的ケア者の受入を促進し、地域におけるサービス提供体制を確保する観点から、必要な看護職員の確保のため、常勤看護職員配置加算について見直しを検討してはどうか。
- ・ 医療的ケア者については、体調不良や受診、入院等により欠席が生じやすく、欠席時や利用再開時には、医療的ケアの内容や健康状態の確認、家族や医療機関との連絡調整等、通常よりも多くの準備や調整が必要であり、事業所において追加的な対応が求められているとの意見があることを踏まえ、医療的ケア者等が欠席した場合の欠席時対応加算について拡充を検討してはどうか。
- ・ 特別支援学校等の卒業後における夕方以降の預かりや居場所のニーズを踏まえ、延長支援加算の評価の拡充について検討してはどうか。その際、強度行動障害の状態にある者や医療的ケア者等の重度障害者の場合の評価の拡充についても検討してはどうか。

【短期入所】

- ・ 医療的ケア児者の地域生活を支える基盤として、医療型短期入所の供給体制を強化する観点から、評価について検討してはどうか。
- ・ 医療的ケア児者は、体調不良で利用を取りやめることもあり、そういった場合でも受入の体制のための経費を要していることから、他の通所サービスと同様、欠席時の対応について加算による評価を検討してはどうか。
- ・ 介護老人保健施設や介護医療院での実施事業所の増加のため、手続きについて更なる簡素を行ってはどうか。

【共同生活援助】

- ・ 医療的ケアを必要とする者の共同生活援助における受入を促進するとともに、現に当該利用者を積極的に受け入れ、支援を行っている事業所を適切に評価する観点から、看護職員配置加算について、日中サービス支援型共同生活援助及び一定数以上の医療的ケアを必要とする者の支援実績を有する介護サービス包括型共同生活援助を対象に、現行の看護職員配置（常勤換算方法で1人以上）に係る評価に加え、休日を含めた切れ目のない看護支援体制の確保に資するよう、より手厚い看護職員配置を新たに評価する区分を設ける方向で見直しを検討してはどうか。
- ・ また、看護職員配置加算において求める「常時の連絡体制」については、認知症対応型共同生活介護の例も参考に、当該事業所に配置された看護職員による体制に加え、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護職員との連携により、必要な対応を行うことができる体制を確保している場合についても評価できるよう、算定要件の見直しを検討してはどうか。

5. 医療的ケアに係る報酬・基準について(再掲)

【児童発達支援・放課後等デイサービス】

- ・ 地域における医療的ケア児及び重症心身障害児の受入れを促進する観点から、医療的ケア児への支援実績を有する事業所と新たに受け入れる事業所との間で、必要な知識や支援ノウハウの共有、助言等を行う取組について評価することを検討してはどうか。
- ・ あわせて、新たに医療的ケア児及び重症心身障害児を受け入れる事業所において、円滑な受入れに向けた連携・情報共有等について評価することを検討してはどうか。
- ・ その際、支援の実効性を確保する観点から、評価対象となる支援内容や要件等について整理することを検討してはどうか。
- ・ 看護職員の確保が課題となる中、外部の看護職員を活用した医療的ケア児の受入れを促進する観点から、医療連携体制加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、更なる評価の充実を行うことを検討してはどうか。
- ・ 医療的ケア児及び重症心身障害児を安全に受け入れるため、多職種連携、医療安全管理、緊急時対応体制及び関係機関との連携等の体制や取組について、評価の在り方を検討してはどうか。
- ・ その際、主として重症心身障害児を受け入れる事業所とそれ以外の事業所に求められる機能や役割の違いを踏まえ、それぞれの事業形態に応じて、必要となる体制や評価要件について整理することを検討してはどうか。

【居宅訪問型児童発達支援】

- ・ 居宅訪問型児童発達支援が担っている児童発達支援等の通所支援への移行機能をより一層推進する観点から、通所施設移行支援加算の算定上限回数について見直すことを検討してはどうか。

【障害児入所施設】

- ・ 主として重症心身障害児を支援する施設における発達支援の主な担い手となる保育士及び児童指導員の配置について、人員基準の充実を検討してはどうか。
- ・ いわゆる動ける医療的ケア児を含む医療的ケア児の受入れを推進する観点から、安全を確保しながら日常生活上の活動や社会参加に向けた支援を行うことができる体制について検討してはどうか。
- ・ 福祉型障害児入所施設において、医療的ケア児の受入れを推進する観点から、看護職員加配の評価について見直すことを検討してはどうか。