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

こどもまんなか
こども家庭庁

障害福祉報酬改定検討チーム	
第70回（R8.11.20）	資料

横断的事項（サービスの質の確保）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

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

横断的事項（サービスの質の確保）について

サービスの質の確保に係る論点

論点１　管理者等の要件について

論点２　代表者の要件について

論点３　事業者指定の強化について

論点４　コンサル・フランチャイズについて

論点５　広告規制について

論点６　代理受領額通知について

論点７　情報公表制度について

論点８　精神障害者の支給決定手続きについて

【論点1】管理者等の要件について①（共同生活援助）

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概要」（令和6年2月6日障害福祉サービス等報酬改定検討チーム）では、共同生活援助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、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について、令和6年度以降検討するとされた。※1。

※1　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。

○　共同生活援助の各職務（代表者を除く）の現状と課題は、それぞれ次のとおり。

（管理者、直接処遇職員について）

・　管理者や、世話人等の直接処遇職員については、現在、資格、実務経験の要件又は研修受講等に係る基準が設けられていないことから、令和8年6月5日の第156回社会保障審議会障害者部会において、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等の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。

（サービス管理責任者について）

・　サービス管理責任者については、資格要件はあるものの、常勤換算方法による配置要件はなく、解釈通知において「業務を適切に遂行する観点から、必要な勤務時間数」が確保されていれば足りることとされている。
　しかし、「必要な勤務時間数」については具体的な考え方や時間数が示されていないことから、業務従事の実態が十分とはいい難い事例も指摘されており、サービス管理責任者による適切なマネジメント体制の確保という観点から課題が指摘されている。また、共同生活援助においては、利用者の重度化・高齢化の進展や状態像の多様化に伴い、重度障害者の地域生活を支える役割が一層求められており、サービス管理責任者に求められる役割や専門性も高度化・多様化している。

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、共同生活援助における管理者、直接処遇職員、サービス管理責任者に求める要件や基準、勤務時間・配置の在り方について、どのように考えるか。

【論点1】管理者等の要件について①（共同生活援助）

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、共同生活援助の各職務に求められる役割を踏まえ、それぞれ次のとおり検討してはどうか。

（管理者について）

○　障害者部会で示した内容を基本として、指定基準上、

・　指定障害福祉サービス事業所等※2の従業者として、３年以上障害者の支援等に従事した経験を有する者であること【実務経験要件】

・　指定共同生活援助事業所を管理及び運営していくために必要な人事管理、地域との連携その他の事項に関する知識及び技術を修得するための研修を修了している者であること【研修要件】

を求めてはどうか。また、経過措置として、①令和９年３月31日において現に管理者である者については、実務経験要件の適用対象外とすることや、②研修実施主体である都道府県等の準備状況等も考慮し、令和12年３月31日までの間は、当該研修を修了していない者についても管理者とすることができることとしてはどうか。

※2　指定障害福祉サービス事業所や指定障害児通所支援事業所のほか、指定特定相談支援事業所等（指定特定相談支援事業所、指定一般相談支援事業所及び指定障害児相談支援事業所）、指定障害者支援施設、指定障害児入所施設、精神科病院その他これらに類する施設等の従業者を想定

（直接処遇職員について）

○　障害者部会で示した内容を基本として、「共同生活援助事業者は、全ての世話人、生活支援員及び夜間支援従事者に対し、障害者支援に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない」旨を指定基準上に規定してはどうか。

○　その際、事業者及び自治体双方の事務負担等を軽減するための研修システムの構築等に必要な準備期間も考慮し、令和10年４月から施行するとともに、経過措置として、令和13年３月31日までの間は努力義務とすることを検討してはどうか。

（サービス管理責任者について）

○　障害者の重度化・高齢化等により入居者の状態像が多様化する中、サービスの質の確保の観点も踏まえつつ、まずはサービス管理責任者の勤務実態や業務内容を把握するとともに、事業所の類型や利用者の状態像等に応じた役割や求められる知識・能力について整理した上で、共同生活援助におけるサービス管理責任者の配置の在り方や必要な勤務時間数の考え方、それらに対する評価について、引き続き検討することとしてはどうか。

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。

共同生活援助（グループホーム）の管理者の資格要件について（案）

社会保障審議会障害者部会
第156回（R8.6.5）　資料３

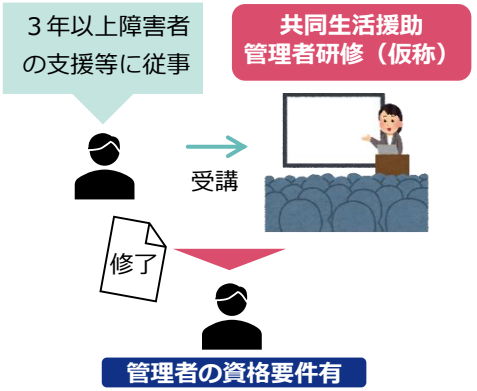
○　共同生活援助の管理者に係る資格要件を新たに設け、**令和９年４月から適用**することとしてはどうか。

共同生活援助の管理者の資格要件（案）

- 指定障害福祉サービス事業所、指定相談支援事業所、指定障害者支援施設等の従業者※1として、**３年以上障害者の支援等に従事した経験を有する者**であって、**共同生活援助管理者研修（仮称）を修了している者**※2

※１ 管理者等のうち、実際に障害者に対する支援業務に従事していない者は含まないものとする。

※２ 共同生活援助管理者研修（仮称）は「３年以上の障害者の支援等に従事した経験を有する者」が受講可能



（参考）管理者の資格要件の例（認知症対応型共同生活介護）

特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、**３年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者**であって、**認知症対応型サービス事業管理者研修を修了している**者

◎共同生活援助管理者研修（仮称）について

- 実施主体：都道府県等
- 研修の具体的な内容については、令和７年度障害者総合福祉推進事業で開発したカリキュラムや教材等をもとに検討を加える。
- 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の職員を対象とした説明会等を開催予定。
- 令和８年度に先行して管理者研修を試行的に実施※する自治体に対しては、令和８年度において補助金（補助率10/10）を交付

※ 当該研修の受講者は、令和９年度以降、共同生活援助管理者研修（仮称）を修了した者とみなすものとする予定

◎経過措置について※

令和９年度（施行年度）	令和10年度	令和11年度	令和12年度
【経過措置】令和９年度～11年度中に共同生活援助管理者研修（仮称）を修了すること			本格施行

※ 令和９年度前に開設した共同生活援助の管理者（施行時点において現に勤務している者に限る。）については、3年以上の実務経験を要しない。
一方、令和９年度以降の新規開設共同生活援助の管理者については、実務経験の経過措置なし（開設時に３年以上の実務経験が必要）。

共同生活援助（グループホーム）の直接処遇職員向けの研修について（案）

社会保障審議会障害者部会
第156回（R8.6.5）　資料３

概要

- 共同生活援助の支援の質を確保する観点から、共同生活援助事業者に、**世話人・生活支援員、夜間支援従事者など障害者の支援に直接携わる職員（直接処遇職員）に対し、障害福祉に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じる**ことを運営基準により義務づけることとしてはどうか。
- この研修については、受講対象となる人数が多いことを勘案し、今後、ｅラーニング方式での実施など、なるべく自治体・受講者の負担にならない方法を検討してはどうか。

【参考】認知症対応型共同生活介護の例

基準省令（運営基準）	解釈通知
（勤務体制の確保等） 第百三条 ３　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者は、**全ての介護従業者**（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）**に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない**。	４　運営に関する基準 ⑼　勤務体制の確保等 ⑤　同条第３項後段の規定は、地域密着型通所介護に係る基準第30条第３項と基本的に同趣旨であるため、第３の二の二の３の⑹③を参照されたいこと。 第３の二の二の３の⑹③（抜粋） ③　また、同項後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。 指定地域密着型通所介護事業者は、令和６年３月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての地域密着型通所介護従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。

◎今後のスケジュール（予定）

- 令和８年度　研修教材、カリキュラムの開発
- 令和９年度　運営基準の改正
- 令和10年度　施行、研修開始（一定の経過措置期間を設ける）

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	ー（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

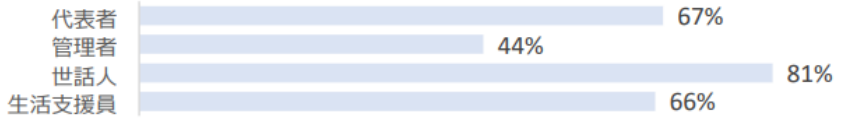
※１　認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）
※２　事業所の運営や直接処遇職員のマネジメントを実施
※３　障害福祉の場合、利用者の日常生活をサポート（例：料理）する世話人及び身体介助（例：入浴）を行う生活支援員。介護保険の場合、介護従事者。
※４　障害福祉のグループホームの管理者・世話人・生活支援員の要件は、指定基準において以下のとおり定められている（代表者については定めなし）が、具体的な要件の定めはない 。
・管理者：適切な指定共同生活援助を提供するために必要な知識及び経験を有する者でなければならない
・世話人及び生活支援員：障害者の福祉の増進に熱意があり、障害者の日常生活を適切に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

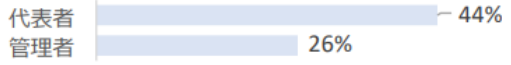
（出所）令和７年度財務省予算執行調査

◆資格を保有していない代表者等の割合



（出所）令和7年度財務省予算執行調査

◆従事経験がない代表者等の割合



（出所）令和7年度財務省予算執行調査

◆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

認知症対応型共同生活介護における管理者等の要件に係る規定

認知症対応型共同生活介護

管理者

○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（平成十八年厚生労働省令第三十四号）

（管理者）

第九十一条

3　共同生活住居の管理者は、適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供するために必要な知識及び経験を有し、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、三年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。

○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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修(平成二十四年三月十三日厚生労働省告示第百十三号)

二　指定地域密着型サービス基準第四十三条第二項、第六十四条第三項、第九十一条第三項及び第百七十二条第二項の厚生労働大臣が定める研修

単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所(指定地域密着型サービス基準第四十二条第一項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。)、共用型指定認知症対応型通所介護事業所(指定地域密着型サービス基準第四十五条第一項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。)、指定小規模多機能型居宅介護事業所(指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。)、指定認知症対応型共同生活介護事業所(指定地域密着型サービス基準第九十条第一項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。)及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所(指定地域密着型サービス基準第百七十一条第一項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。)を管理及び運営していくために必要な人事管理、地域との連携その他の事項に関する知識及び技術を修得するための研修

直接処遇職員

○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（平成十八年厚生労働省令第三十四号）

（勤務体制の確保等）

第百三条

3　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

共同生活援助における「サービス管理責任者」の要件に関する規定

○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）

第二節　人員に関する基準
第二百八条
一、二　略
三　サービス管理責任者　指定共同生活援助事業所ごとに、イ又は口に掲げる利用者の数の区分に応じ、それぞれイ又は口に掲げる数
イ　利用者の数が三十以下　一以上
口　利用者の数が三十一以上　一に、利用者の数が三十を超えて三十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上
2　前項の利用者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。
3　第一項に規定する指定共同生活援助事業所の従業者は、専ら指定共同生活援助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。

○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等の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年10月31日障発第1031001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

第十五　共同生活援助
1　人員に関する基準
（1）～（3）略
（4）サービス管理責任者（基準第208条第１項第３号）
指定共同生活援助事業所におけるサービス管理責任者については、常勤換算方法により、必要な員数の配置が求められるものではないが、**サービス管理責任者としての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**こと。

（5）サービス管理責任者と他の職務との兼務について（基準第208条第３項）
指定共同生活援助事業所におけるサービス管理責任者については、当該指定共同生活援助事業所に置かれる世話人又は生活支援員のいずれかの職務と兼務して差し支えない。ただし、当該指定共同生活援助事業所における入居定員が20人以上である場合については、できる限り専従のサービス管理責任者を確保するよう努めるものとすること。

「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）」（令和８年２月）（抜粋）

ウ．サービス管理責任者

＜役割＞

サービス管理責任者は、利用者のニーズを基に、サービスの提供に関する 総合的な支援を行う役割を担う。

具体的な業務として次の事項が挙げられる。

・利用者の能力、置かれている環境及び日常生活全般等の評価を通じた 利用者の希望する生活や課題等の把握（アセスメント）

・アセスメントを踏まえた個別支援計画の原案の作成・個別支援計画の作成に係る利用者が参画することを前提とした会議の開催

・個別支援計画の原案に関する利用者及び利用者家族への説明、同意の取得

・個別支援計画の実施状況の把握（モニタリング）

・利用者への支援に関連する関係機関との連絡調整

＜要件＞

サービス管理責任者は、一定の実務経験を有し、かつ指定された研修を修 了している必要がある。

指定基準上、利用者 30人に対して１人以上のサービス管理責任者を配置することとされているが、急な退職や異動等により配置が困難となるケース も想定されるため、要件を満たした従業者を、余裕をもって配置することが 望ましい。

一方で、人手不足等の理由から、新規指定時のみ名義貸しを行うサービス 管理責任者を利用する、短期間のみサービス管理責任者を配置することを繰り返す等といった場合は、当初からサービス管理責任者としての機能・役割が果たされておらず、実質的に当該事業所にサービス管理責任者が配置されていないものとみなされる場合がある。このとき、本来必要な人員に関する基準を満たしていない状態にあるとして、サービス管理責任者欠如減算の適用や、障害者総合支援法第 49 条第１項第２号に基づく勧告の対象となり得る。

サービス管理責任者は事業所において重要な役割を担うことから、設置者・管理者は、サービス管理責任者が事実上不在であるに等しい不適切な状況を避けるよう、共同生活援助事業を運営する必要がある。

また、指定基準上、サービス管理責任者については常勤を要件としていないが、個別支援計画の作成等、サービス管理責任者としての役割を果たすために通常必要と考えられる職務に従事する時間の勤務が必要である。

出典：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）P12

サービス管理責任者の必要な勤務時間数に関する自治体の運用例

共同生活援助におけるサービス管理責任者の勤務すべき時間数の算出方法（案）

当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（当該月あたり）

×

当該事業所の前年度平均利用者数÷30（人）

＝　当該事業所においてサービス管理責任者が勤務すべき時間数（当該月あたり）

例）当該事業所の常勤の職員の勤務すべき時間・・・1か月177.1時間（1週間40時間）※31日の月の場合

当該事業所の前年度平均利用者数・・・11.5人

177.1（時間）×11.5（人）÷30（人）＝67.9（時間）

よって、1か月あたり、サービス管理責任者を68時間以上配置することが必要。

【論点1】管理者等の要件について②（就労継続支援）

現状・課題

○ 就労継続支援の管理者については、以下のいずれかの要件を満たすこととされている。
①社会福祉法第19条各号のいずれかに該当する者（社会福祉主事）
②社会福祉事業に2年以上従事した者
③企業を経営した経験を有する者
④これらと同等以上の能力を有すると認められる者

○ これらの要件のうち、「③企業を経営した経験を有する者」については、就労継続支援のみに認められており、他の管理者の要件が設けられているサービスでは、この要件は設けられていない。
一方で、サービスの質の確保の観点からは就労継続支援の管理者についても、福祉に関する知見を有することを求める指摘がある。

○ また、就労継続支援において指定基準上配置が求められている直接処遇職員のうち、サービス管理責任者以外の職業指導員及び生活支援員については、特段の要件が設けられていない。

（参考）就労移行支援の就労支援員、就労定着支援の就労定着支援員については、基礎的研修の受講が必須となっている。
また、就労選択支援の就労選択支援員については、原則として就労選択支援員養成研修の受講が必須となっている。

論　点

○ サービスの質の確保の観点から、就労継続支援の管理者及び職業指導員・生活支援員の要件について、それぞれどのように考えるか。

【論点1】管理者等の要件について②（就労継続支援）

検討の方向性

（管理者の要件）

○　就労継続支援の管理者要件についても、他のサービスと同様、福祉に関する要件を必須とすることを検討してはどうか。具体的には、③企業経営経験の要件を廃止し、①②④のいずれかを満たすことが必要としてはどうか。

○　一方で、就労継続支援は、生産活動を行うという他の障害福祉サービスにはない要素があり、安定した事業経営のためには、一定の事業経営経験も重要と考えられることから、経営経験があることが望ましいことも併せて示すこととしてはどうか。

○　見直しにあたっては、人材確保への影響等にも留意する観点から、令和11年度の施行としてはどうか。

（職業指導員・生活支援員の要件）

○　就労継続支援の職業指導員・生活支援員については、就労移行支援の就労支援員、就労定着支援の就労定着支援員、就労選択支援の就労選択支援員と異なり、現行では研修の受講を必須とはしていないが、障害者就労に関する基本的な知識が得られるよう、事業所に対してオンデマンド研修の受講義務を課してはどうか。

○　その際、事業者及び自治体双方の事務負担等を軽減するための研修システムの構築等に必要な準備期間も考慮し、令和11年４月から施行するとともに、経過措置として、令和13年３月31日までの間は努力義務とすることを検討してはどうか。

参照条文

〇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障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第174号)抄

(管理者の資格要件)
第三十五条　**生活介護事業所**の管理者は、**社会福祉法(昭和二十六年法律第四十五号)第十九条第一項各号のいずれかに該当する者**若しくは**社会福祉事業に二年以上従事した者**又は**これらと同等以上の能力を有すると認められる者**でなければならない。

(管理者の資格要件)
第七十二条　**就労継続支援A型**の事業を行う者(以下「就労継続支援A型事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「就労継続支援A型事業所」という。)の管理者は、**社会福祉法第十九条各号のいずれかに該当する者**若しくは**社会福祉事業に二年以上従事した者**又は**企業を経営した経験を有する者**又は**これらと同等以上の能力を有すると認められる者**でなければならない。

※ 就労継続支援Ｂ型も上記規定を準用

〇社会福祉法（昭和26年法律第45号）抄
（資格等）
第十九条　社会福祉主事は、都道府県知事又は市町村長の補助機関である職員とし、年齢十八年以上の者であつて、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があり、かつ、次の各号のいずれかに該当するもののうちから任用しなければならない。
一　学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に基づく大学、旧大学令（大正七年勅令第三百八十八号）に基づく大学、旧高等学校令（大正七年勅令第三百八十九号）に基づく高等学校又は旧専門学校令（明治三十六年勅令第六十一号）に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者（当該科目を修めて同法に基づく専門職大学の前期課程を修了した者を含む。）
二　都道府県知事の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者
三　社会福祉士
四　厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者
五　前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの
２　前項第二号の養成機関及び講習会の指定に関し必要な事項は、政令で定める。

（参考）令和８年度予算執行調査

総括調査票

（16）障害福祉サービス等（就労継続支援B型）

②調査の視点

１．在宅利用について

在宅利用が適切に運用されていないのではないかといった指摘を踏まえて、サービスの質の確保等の観点から、在宅利用の支給決定業務に当たる市区町村の実態や、就労継続支援B型事業所における在宅利用の有無による収支差率等について、検証を行った。

２．人員配置等について

サービスの質の確保等の観点から、就労継続支援B型事業所の代表者、配置基準として定められている管理者、職業指導員及び生活支援員の資格保有状況等について、検証を行った。

【調査対象年度】
令和５年度～令和７年度

【調査対象先数】（有効回答数）
・就労継続支援B型事業所：7,396先

（注）事業所に対する調査は令和５年度及び令和６年度を対象としているため、令和７年４月以降に開設した事業所217先を除いた7,396先を有効回答数としている。

（参考）令和７年３月時点の就労継続支援B型の請求事業所数は18,704事業所

・市区町村：1,128先

③調査結果及びその分析

１．在宅利用について

○　就労系障害福祉サービスにおける在宅でのサービス利用については、新型コロナウイルス感染症拡大防止等のため、令和３年度障害福祉サービス等報酬改定において、以下のとおり利用者要件が緩和された。

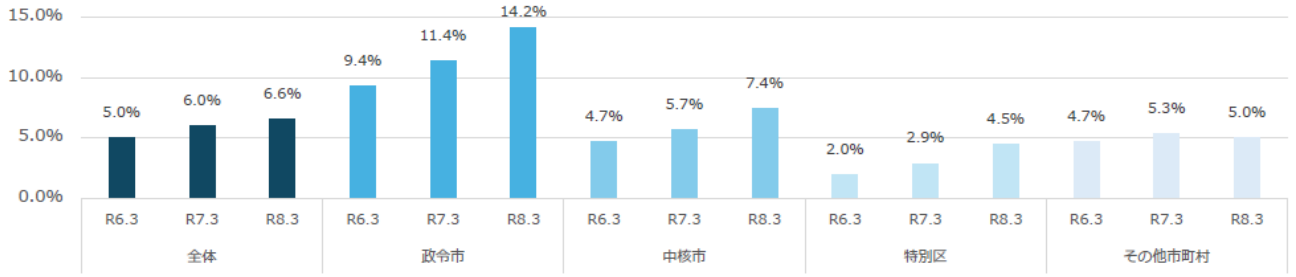
従前の運用	現在の運用
・通所利用が困難で、 ・在宅による支援がやむを得ないと市区町村が判断した場合	・**在宅でのサービス利用を希望する者**であって、 ・在宅でのサービス利用による**支援効果が認められると市区町村が判断**した場合

○　「在宅でのサービス利用による支援効果が認められると市区町村が判断した場合」に在宅利用が認められるが、どういった場合に支援効果が認められるかについては**具体的な判断基準はなく、現行の運用では市区町村が独自に判断することになっている。**

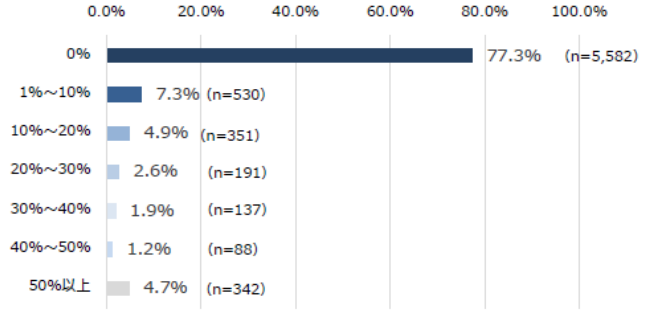
○　市区町村における就労継続支援B型の支給決定者数に占める在宅利用者数の割合を調査したところ、**政令市や中核市といった大規模都市の方が在宅利用者数の割合が多く、在宅利用者数の割合の伸び率を比較しても大きい**【図３】。

○　事業所ごとの在宅利用者数の割合を調査したところ、**在宅利用者がいない事業所は全体の約８割**であった【図４】。また、**在宅利用者がいない事業所の収支差率は全体平均の約２%低く、在宅利用者がいる事業所の方が収支差率は高い**【図５】。

【図３】市区町村の区分別の在宅利用者数の割合

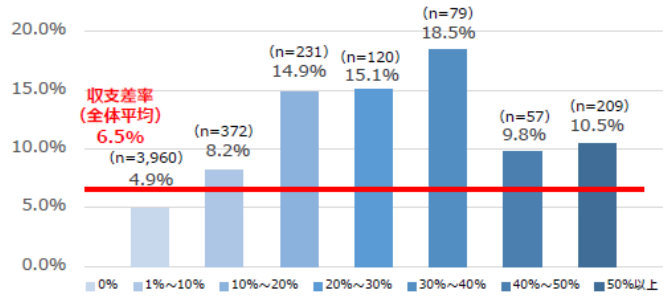


【図４】事業所における在宅利用者数の割合別の事業所数の割合



※無効回答175先。

【図５】事業所における在宅利用者数の割合別の収支差率（令和６年度決算）



※収支差率の算出に当たっては、四分位範囲法を用いて異常値を除いている。

（参考）令和８年度予算執行調査

総括調査票

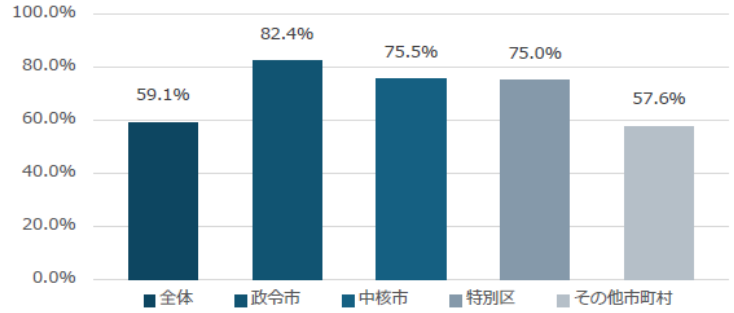
（16）障害福祉サービス等（就労継続支援B型）

③調査結果及びその分析

○　市区町村に対して、利用者の支給決定に当たって、**在宅利用による支援効果が認められるかどうか**の判断に迷うことがあるかを調査したところ、全体としては**約６割が判断に迷うことがある**との回答があり、市区町村の区分別に見ると、**政令市や中核市といった大規模都市の方がより高い割合**であることが分かった【図６】。

○　支給決定業務に当たっている市区町村の約６割が支援効果の判断に迷ったことがあると回答していることを踏まえれば、**支援効果が認められない場合であっても、支給決定されている可能性がある。**在宅利用者の割合が増加している現状に鑑みれば、個々の障害特性等によっては在宅利用での支援の方が利用者にメリットが多い場合があることに留意しつつも、**判断基準を明確化するか、通所利用を原則とするなど、運用の厳格化を図るべきではないか。**また、**在宅利用者がいる事業所の収支差率が高いことを踏まえ、費用構造を分析すべき**ではないか。

【図６】支援効果が認められるかの判断に迷うことがあると回答した市区町村の割合



【参考】市区町村が支援効果が認められるかどうかの判断に迷う具体的な例（抜粋）

- **在宅での作業は実際に通所して行う作業とは内容が大分異なり、本当に支援効果が認められるか疑問**である。また、判断基準が明確に示されていないため、支援効果が認められているか否かの判断に迷う。
- サービス利用歴や関係機関支援歴のない新規申請者で、かつ支給歴がない事業所の利用を希望する場合、計画案の内容だけでは支援効果が認められるか判断に迷う。
- とくに精神的な障害により通所が困難と申請される場合においては、どの程度通所が困難か判断することが難しく、単に面倒だからまたは事業所側の支援負担が少ないからといった理由で申請されるものと、真に通所が困難であるものとの区別がつかない。
- 現に通所できている利用者について、事業者側から「精神疾患などによる気分のムラや不調により通所できない場合の在宅でのサービス利用」の相談があった。**通所できている利用者に対し、安易に在宅利用の提案をすることは、通所意欲の低下につながるおそれ**があるため、判断に迷った。障がい特性や環境を踏まえた利用者の意向ではなく、**事業所側の都合（通所しなくても支援費を算定できる）が反映されている**と感じることもある。

２．人員配置等について

○　就労継続支援B型に関する職務には、法人の運営方針等を決定する**代表者**、事業所全体のマネジメントを行う**管理者**、職業訓練や作業指導を行う**職業指導員**、生活全般に関する相談対応のような日常生活に関する支援を行う**生活支援員**等がある。管理者には**①社会福祉主事資格要件に該当する者**、**②社会福祉事業に２年以上従事した経験**（以下「従事経験」という。）**のある者**、**③企業を経営した経験を有する者**、**④これらと同等以上の能力を有すると認められる者**という要件が課されているが、４つの要件のうちいずれか１つを満たすことを求められており、**福祉資格や従事経験がなくとも企業を経営した経験を有していれば、管理者の要件を満たすことができる**（なお、代表者については法令上定められておらず、職業指導員及び生活支援員については要件が課されていない。）。

○　昨年発出されたガイドラインにおいても、就労系障害福祉サービスの適切な事業運営の確保が求められていることを踏まえ、直近の調査対象年度（令和６年度）に開設した事業所の管理者の要件を調査したところ、以下のとおりであった【表１】。

【表１】令和６年度に開設した事業所における管理者の資格要件の状況（※要件を複数満たしている場合は複数回答可）

	社会福祉主事資格要件に該当する者	従事経験のある者	企業を経営した経験を有する者	これらと同等以上の能力を有すると認められる者	事業所数
全体	140（23%）	430（70%）	149（24%）	62（10%）	610
社会福祉法人（社会福祉協議会含む）	17（40%）	36（84%）	4（9%）	4（9%）	43
営利法人	91（22%）	290（69%）	112（26%）	42（10%）	423
NPO法人	10（24%）	28（67%）	10（24%）	5（12%）	42
その他	22（22%）	76（75%）	23（23%）	11（11%）	102

（参考）令和８年度予算執行調査

総括調査票

（16）障害福祉サービス等（就労継続支援B型）

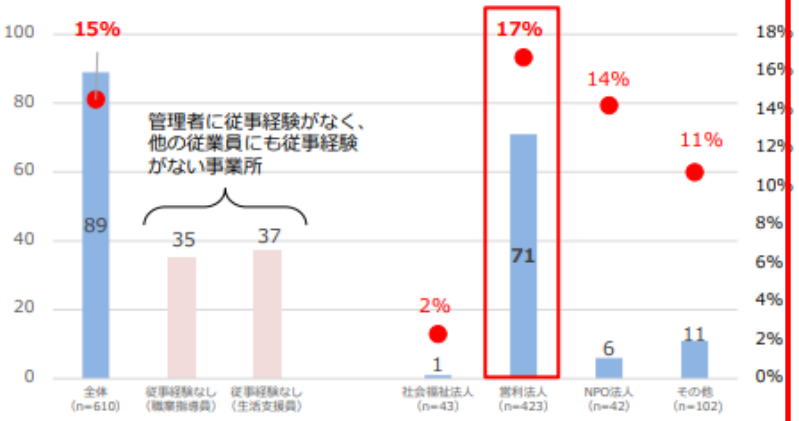
③調査結果及びその分析

○ **令和６年度に開設した事業所**のうち、**管理者が企業経営経験の要件のみを満たしている事業所数**を調査したところ、**全体の約15%**を占めており、この割合は**営利法人で最も高い**。また、上記の事業所について、**職業指導員及び生活支援員の資格保有状況並びに従事経験の有無**を調査したところ、**従事経験のある職業指導員が一人もいない**と回答した事業所は**35か所（約４割）**であり、**従事経験のある生活支援員が一人もいない**と回答した事業所は**37か所（約４割）**であった【図７】。これらの結果から、**事業所開設時に、従事経験がある者が一人もいない事業所が一定数あると推察される。**

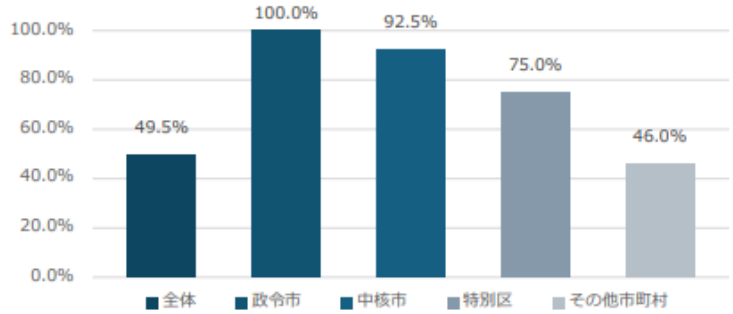
○ 一方、市区町村に対して、就労継続支援B型事業所における**従業員と利用者間のトラブル**を耳にするか調査したところ、**約半数の市区町村が耳にしている**と回答している【図８】。具体例としては、**従業員の利用者の障害特性の理解不足**から強い口調で注意や指示を行ったためにトラブルに発展する例や、従業員の発言が意図した内容で利用者に伝わらず、トラブルに発展する例がある等の意見があった。従業員と利用者の間に生じたトラブルについては、利用者の障害特性等や従業員が合理的配慮をしているか等、複合的な要因があるので、一概に責任の所在を推定することはできないが、市区町村の意見を踏まえると、管理者を含む**従業員が障害者支援や障害福祉制度等の知識を有していないことや障害福祉の理念等を理解していないことでトラブルにつながっている例が多いのではないか**と考えられる。

○ 就労継続支援B型については、指定基準上配置が求められている管理者、職業指導員及び生活支援員（サービス管理責任者を除く。）が**資格を保有せず、又は社会福祉事業に従事した経験がなくとも事業所を開設することができる。**調査の結果、上記の市区町村の声及び障害者部会報告書を踏まえれば、**少なくとも管理者については**、職業指導員や生活支援員といった直接処遇職員のマネジメントを適切に行う観点からも、**従事要件の義務化を検討すべき**ではないか。その上で、**直接処遇職員についても**、介護保険制度や障害福祉サービスにおけるグループホームの取組も参考に、**障害福祉制度等の知識の向上のための取組を検討すべき**ではないか。

【図７】令和６年度に開設した事業所（n=610）のうち管理者が企業経営経験のみを満たしていると回答した事業所の数及び割合



【図８】従業員と利用者間のトラブルを耳にすると回答した市区町村の割合



【参考】市区町村から回答があった従業員と利用者間のトラブルの具体例（抜粋）

- 事業所における障害福祉の理念等の理解不足をベースとして、適切な工賃が支払われていない、生産性のない支援のような適切な支援をしていないといった利用者の事業所に対する不信感。
- 従業員の発言内容が意図した内容で利用者に伝わらず、問題に発展してしまう場合や利用者同士のトラブルを従業員に相談するものの、取り合ってもらえずどちらかが退所してしまう場合がある。
- 利用者間の私的なやり取りや、恋愛を含む感情的な対立に起因するトラブルについて、管理者を含む事業所職員が十分に収拾できない場合、それが利用者から従業員や事業所全体への苦情へと発展し、市に対して虐待や不適切支援である旨の通報が寄せられる事例がある。
- 従業員が利用者に対して障害特性の理解不足から強い口調で注意や指示を行い、虐待通報として対応することが年1回程度ある。
- 事業所の職員は、利用者にとって必要な助言・指導等をしているが、障害による特性から理解が難しく、理不尽なことを言われたと解釈してしまい事業所へのクレームに繋がるケースが多い。

④今後の改善点・検討の方向性

１．在宅利用について

個々の障害特性等によっては、在宅利用での支援の方が利用者にメリットが多い場合があることに留意しつつも、判断基準の明確化や通所利用を原則とする等の運用の厳格化を検討すべきである。また、在宅利用者がいる事業所の収支差率が高いことを踏まえ、費用構造を分析すべきである。

２．人員配置等について

指定就労継続支援事業所の新規指定及び運営指導の実務を担う自治体の事務も勘案しつつ、サービスの質の確保の観点からは、少なくとも管理者の従事要件の義務化等を検討すべきである。

【論点1】管理者等の要件について③（障害児支援）

現状・課題

○　特に児童発達支援、放課後等デイサービスについては、発達障害の認知の広がり等により事業所数が大きく拡大していること等を背景として、障害児支援において、事業所の質の確保を図ることが重要な課題となっている。

○　障害児支援においては、人員基準上、従業者及び業務の管理を一元的に行うことや、従業者に基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うことをその責務として、事業所に管理者を置くことを定めているが、医療型障害児入所施設を除き、その資格要件について、現行制度においては特に定めがない。

※　医療型障害児入所施設（主として肢体不自由児及び重症心身障害児を入所させる施設）については、児童福祉施設の最低基準において、施設長は医師でなければならないとされている。

○　令和6年度に実施した「障害児支援分野における人材確保に関する調査研究」によれば、管理者の保有資格は、児童発達支援管理責任者（52.2%）、保育士（27.5%）、児童指導員（37.5%）等となっているほか、令和7年度に実施した「児童発達支援管理責任者等の実態把握及び質に関する調査研究」によれば、管理者と兼務している児童発達支援管理責任者の割合は64.2%となっており、管理者は何らかの資格等を有している場合が多いことがうかがえる。

○　近年、虐待防止措置（令和4年度～）、身体拘束等の適正化に関する措置（令和4年度～）、児童対象性暴力等防止措置（令和8年12月～）の対応が運営基準に位置付けられる等、障害児支援の事業者には、法令遵守やリスク管理への対応を適切に行うことが一層求められており、事業所の管理責任を担う管理者には、支援現場での実情や利用者のニーズも理解した上で、適正な事業運営を行うことが必要とされている。

論　点

○　管理者に求められる役割等を踏まえ、事業所の質の確保を図る観点から、障害児通所支援事業所及び障害児入所施設に置くこととされている管理者に、一定の要件を設けることについて、どう考えるか。

検討の方向性

○　障害児支援における経験を有することを担保するため、管理者の資格要件として、一定の実務経験を求めることとしてはどうか。

○　その際、人材確保への影響等にも留意する観点から、経過措置を置くこととしてはどうか。

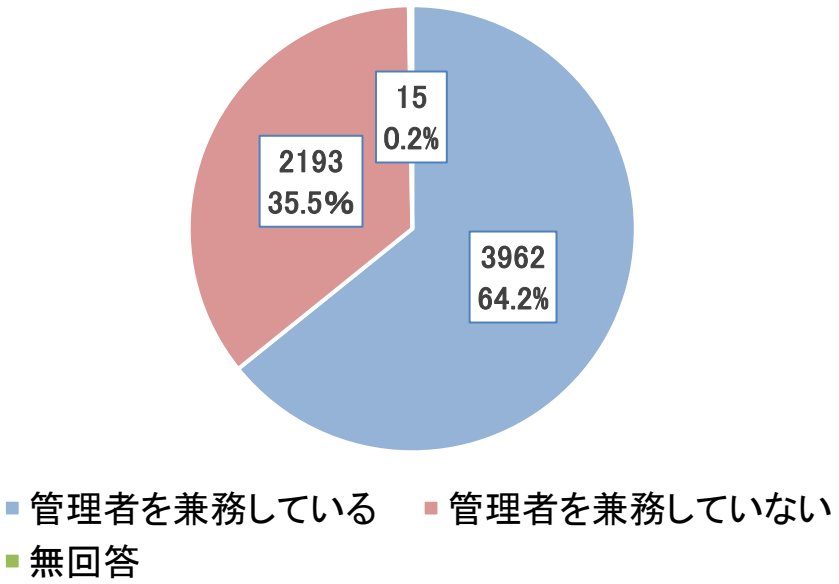
障害児支援サービス事業所の管理者の現状等

障害児支援サービス事業所の管理者の資格取得状況（n＝930）

児童発達支援管理責任者（実践研修を受講済）	児童指導員任用資格	保育士	介護福祉士	社会福祉主事任用資格	社会福祉士	精神保健福祉士	看護師・准看護師	公認心理師等
485（52.2%）	349（37.5%）	256（27.5%）	181（19.5%）	150（16.1%）	97（10.4%）	38（4.1%）	33（3.5%）	25（2.7%）
理学療法士	**言語聴覚士**	**作業療法士**	**保健師**	**栄養士**	**助産師**	**資格は持っていない**	**無回答**	
13（1.4%）	10（1.1%）	5（0.5%）	4（0.4%）	3（0.3%）	0（0.0%）	45（4.8%）	74（8.0%）	

出典：令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「障害児支援分野における人材確保に関する調査研究」調査報告書（令和7年3月株式会社リベルタス・コンサルティング）

児童発達支援管理責任者の管理者との兼務状況（n＝6170）



出典：令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「児童発達支援管理責任者等の実態把握及び質に関する調査研究」調査報告書（令和8年3月株式会社リベルタス・コンサルティング）

【論点2】代表者の要件について

現状・課題

○　障害福祉サービス等の事業においては、近年様々な形態の事業者が参入してきている。事業所数の増加により利用者の選択肢が拡大しているものの、一部の事業者において法令遵守意識の欠如や、利用者に対する不適切な支援、さらには不正請求による指定取消等の行政処分事例がみられ、サービスの質の確保が極めて重要な課題となっている。

　特に法人として組織ぐるみでの不正事案も生じており、現場のマネジメントを行う管理者のみならず、法人経営に責任をもつ代表者についても、障害者支援の実務経験など、一定の資質を求める声もある。

○　現行制度では、介護保険分野では、一部のサービス（※）において、代表者に関する要件を設けているが、障害福祉分野では特段の要件は設けられていない。

（※）小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護

論　点

○　障害福祉サービスの質の確保・向上を図る観点から、事業の代表者の要件の在り方について、どのように考えるか。

検討の方向性

○　障害福祉サービスの質の確保・向上を図る観点から、代表者にも一定の実務経験を求めることを検討してはどうか。

　具体的には、現行の管理者要件等を参考に、以下のいずれかについて求めることとしてはどうか。

①社会福祉法第19条各号のいずれかに該当する者（社会福祉主事）
②社会福祉事業（障害児の場合は児童福祉事業）に2年以上従事した者
③保健医療サービス又は福祉サービスの提供を行う事業の経営に2年以上携わった経験を有する者
④これらと同等以上の能力を有すると認められる者

○　見直しにあたっては、人材確保への影響等にも留意する観点から、令和11年度の施行としてはどうか。

介護保険の代表者要件の規定

○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18年厚生労働省令第34号）抄

（指定小規模多機能型居宅介護事業者の代表者）

第六十五条　指定小規模多機能型居宅介護事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者、訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。

（指定認知症対応型共同生活介護事業者の代表者）

第九十二条　指定認知症対応型共同生活介護事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。

（指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者）

第百七十三条　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所（指定複合型サービスの事業を行う事業所をいう。）等の従業者、訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者若しくは保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているもの、又は保健師若しくは看護師でなければならない。

障害福祉サービスの質の確保①：指定基準の見直し（管理者要件、代表者要件）

○ 就労Bやグループホームの事業所数が急増する中、事業所における障害福祉の理念や個々の障害特性の理解不足等に起因するサービスの質の低下や利用者とのトラブルの増加が指摘されている。サービスの質の確保のためには、現場のマネジメントを行う管理者が、障害福祉に関する知識や経験を有することを担保することが重要。

○ **グループホームについて、令和９年４月より、管理者に対し、資格要件として３年以上の障害者の支援等への従事経験を有する**こと及び従事者の研修受講を義務化する方針が示された。他方、サービスの質を担保しつつ、制度の持続可能性を確保する観点から、こうした福祉資格や従事経験を資格要件として設けていない他のサービス類型についても対応が急務であり、令和９年度報酬改定において、**就労B等の他のサービス類型についても、管理者の資格要件としてグループホームと同等以上の福祉経験を求める必要。**

（参考）令和８年度改定において、収支差率が高く、かつ、事業所が急増しているサービス類型について、サービスの質を担保しつつ、制度の持続可能性を確保する観点から、グループホーム、就労Ｂ、児童発達支援、放課後等デイサービスに対して応急的な報酬単価の特例を実施。

○ 加えて、近年組織ぐるみの不正が横行していることを踏まえると、管理者による現場のマネジメントの改善のみならず、法人として、障害福祉サービスの提供者として適切な運営方針を設定する必要。法人経営に責任を持つ代表者が、営利の追求ではなく利用者本位の運営にプライオリティを置くことが徹底されるよう、**代表者に対しても障害者の支援等への従事経験を資格要件として求める必要。**

（参考）介護保険制度の一部のサービスにおいては、福祉事業への従事経験や保健医療・福祉サービスの経営経験が資格要件として定められていることを参照。

○ なお、代表者・管理者に求められる経験期間等の具体的な要件については、質の担保に向けて実効的なものとする観点から検討。

グループホーム

◆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



（出所）令和７年度財務省予算執行調査

◆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

◆グループホームの管理者の資格要件（案）（令和９年４月～）

指定障害福祉サービス事業所、指定相談支援事業所、指定障害者支援施設等の従業者として、３年以上障害者の支援等に従事した経験を有する者であって、共同生活援助管理者研修（仮称）を修了している者

（出所）第156回社会保障審議会障害者部会（令和８年６月５日）資料３

就労B

◆管理者が企業経営経験のみを満たしていると回答した事業所の数及び割合



（出所）令和８年度財務省予算執行調査

◆自治体の意見

- **事業所における障害福祉の理念等の理解不足**をベースとして、適切な工賃が支払われていない、生産性のない支援のような**適切な支援をしていないといった利用者の事業所に対する不信感。**
- **従業員が利用者に対して障害特性の理解不足から強い口調で注意や指示**を行い、虐待通報として対応することが年1回程度ある。

（出所）令和８年度財務省予算執行調査

（参考）介護保険制度

	介護保険制度（認知症グループホーム）
代表者	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	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	無資格の場合、認知症介護基礎研修を修了

【論点3】事業者指定の強化について

現状・課題

○ 障害福祉サービス等の事業においては、近年様々な形態の事業者が参入してきている。事業所数の増加により利用者の選択肢が拡大しているものの、一部の事業者において法令遵守意識の欠如や、利用者に対する不適切な支援、さらには不正請求による指定取消等の行政処分事例がみられ、サービスの質の確保が極めて重要な課題となっている。

こうした状況下で、事業の入り口となる「事業者指定」を担う自治体（都道府県、指定都市、中核市等）は、サービスの質確保という観点で非常に重要な役割を担っているところ、自治体の指定事務を支援すること等を目的として、「障害福祉サービス事業者等の指定のガイドライン」等（以下「ガイドライン等」という。）を発出した。

・「障害福祉サービス事業者等の指定のガイドライン」（令和８年６月）

※同様の趣旨かつ各サービスごとの適切な事業運営の確保のための視点を盛り込んだ以下のガイドラインも作成

・「指定就労継続支援事業所の新規指定及び運営状況の把握・指導のためのガイドラインについて」（令和７年11月）

・「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）」（令和８年２月）

（※併せて、共同生活援助の新規指定や運営状況の把握・指導等の留意点を整理して通知）

○ 令和８年度の自治体調査（速報値）によると、「障害福祉サービス事業者等の指定のガイドライン」の認知度については約84%が内容を把握しており、また、活用状況については約53%が全部又は一部を活用しており、約32%が今後の活用に向けて検討を行っているとの結果がある。

一方、ガイドライン等全般については「事業所に対して強制力をもって働きかけることが難しい」等の意見もあり、課題が生じている。

【論点3】事業者指定の強化について

論　点

○　ガイドライン等の策定により、指定事務の適正化を進めているところであるが、サービスの質の確保をより一層図るために、指定事務について更なる強化を進めるには、どのような対応が考えられるか。

検討の方向性

○　ガイドライン等で整理した項目のうち、自治体及び事業所において確実に実施すべき項目については、施行規則や指定基準等に位置付けてはどうか。（例：事業開始時の届出事項）

○　併せて、サービスの質の確保をより一層図るため、実態を把握しつつ、指定制度の在り方についても、見直すべき点がないかについて、引き続き検討してはどうか。

障害福祉サービス事業者等の指定のガイドラインの概要
①指定事務の流れ

ガイドライン案の概要

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

■ 指定の流れ（例）

①事前相談・事前確認

指定希望者との面談・説明会等の機会を設け、制度概要や必要事項を**①説明する**とともに、事業内容・指定基準の理解・開設予定地域のニーズ等について、代理人ではなく直接事業者へ**②確認する**ことが望ましい。
①説明事項の例：法令・基準の遵守、違反時のペナルティ、総量規制・意見申出制度の実施有無、報酬の性質、その他留意事項、等
②確認事項の例：事業開始の理由、法人理念、人員・設備の状況、ニーズ調査の実施状況、別事業所の運営状況、主として想定している受け入れ対象者や支援内容　等

②市町村との意見交換（意見申出制度の活用）

事前相談等の指定前のタイミングにおいて、あらかじめ指定希望者に対して、意見申出制度に基づき指定の際に条件を付与することがある旨を伝えておくことが望ましい。
○都道府県：管内市町村への意見照会の実施、市町村意見に対する条件付与の検討
○指定都市／中核市：障害福祉計画等との合致の確認、意見申出制度に基づく条件付与の検討

③指定申請審査

指定申請内容や他法令への適合において問題がある場合は、指定日を延期することも考えられる。
指定申請書類（※）の中では、特に以下の不備が見られることが多いため、審査の際には留意が必要。
○運営規程：記載が必要な項目が抜けている等
○従業者の勤務の体制・勤務形態：基準に必要な人員が配置されていない、常勤換算の計算の誤り等
○管理者・サービス管理（提供）責任者の経歴書：必要な実務経験日数が足りていない等

※標準様式を使用すること（R8.4月～）

④現地審査

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

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

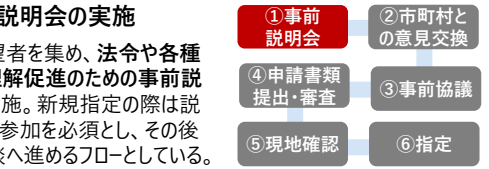
⑤指定

指定後は、新規指定事業者を対象に、運営に必要な書類が整備されているか、適切な支援がなされているか等を確認するため、**指定後の運営指導**を行うことが望ましい。
上記を行う場合は、指定を行う際に、新規指定事業者に対し、今後、運営の実態を把握する目的で運営指導等を行う旨を伝える。

■ サービスの質の確保に向けた指定事務の取組事例

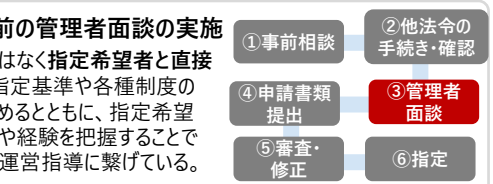
○事前説明会の実施

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



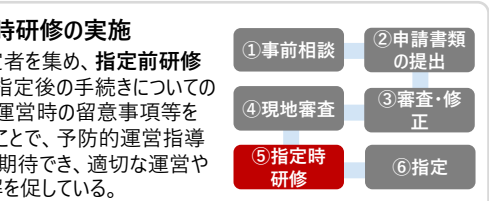
○指定前の管理者面談の実施

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



○指定時研修の実施

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



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

障害福祉サービス事業者等の指定のガイドラインの概要
②いわゆる総量規制

制度概要

障害者総合支援法第36条第５項及び第38条第２項、障害者総合支援法施行規則第34条の20、児童福祉法第21条の５の15第５項及び第24条の９第２項、児童福祉法施行規則第18条の30の２

事業所等から指定申請があった時に、
①「都道府県等が定める区域における当該サービスの利用(入所)定員の総数（＝供給サービス量）」が「都道府県等の障害福祉計画・障害児支援計画（以下「障害福祉計画等」という。）において定める、都道府県等が定める区域における当該サービスの必要利用（入所）定員の総数（＝サービス見込量）」以上となっている又は当該指定により超えることになると認める場合
② 都道府県等の障害福祉計画等の達成に支障を生じるおそれがあると認める場合
のいずれかに該当する場合は、指定しないことができる制度（いわゆる総量規制。以下単に「総量規制」という。）

■ 総量規制の対象サービス（2026年3月時点）

〇障害者総合支援法
生活介護、就労継続支援A型、就労継続支援B型、障害者支援施設

〇児童福祉法
児童発達支援、放課後等デイサービス、障害児入所施設

※令和９年４月１日からは共同生活援助が新たに対象サービスとなる。

■ 総量規制のイメージ（上記概要①）

以下の場合には総量規制を検討し、指定しないことができる。



※1：障害者支援施設、障害児入所施設については都道府県等における当該施設の入所定員の総数
※2：障害者支援施設、障害児入所施設については都道府県等の障害福祉計画等において定める、当該施設の必要入所定員総数の見込み

■ 総量規制導入までの流れ（例）

①「供給サービス量」と「サービス見込量」の比較

障害福祉計画等の策定時や各年度の決まったタイミングでサービス量を確認し、「供給サービス量」≧「サービス見込量」となっている場合には**総量規制の実施を検討**する。
強度行動障害の状態にある児者や医療的ケアを必要とする児者等、地域で不足する個別ニーズについては、右記の**例外規定の運用も併せて検討**を行うことが望ましい。

②関係者との調整
（管内自治体・周辺自治体・関係団体等）

圏域内の各自治体や、規制により影響があると考えられる周辺自治体と協議し、**規制の内容・実施時期・解除の方法等について調整**することが望ましい。
関係団体等との調整においては、例えば**自立支援協議会と事前に協議**し、総量規制の実施方法について検討することも考えられる。

③管内事業所への周知・HP等での公表

障害福祉サービス事業者等の新規開設を検討している事業者に対しては、自治体HP等での公表により周知を図る。
既存の事業所については、規制を実施するサービスにおいて、定員増を伴う事業所の指定ができないことを通知することが望ましい。

④総量規制の実施

例外規定の場合を除き、原則新規の指定や定員増を伴う事業所の指定を行わない。
実施後に総量規制を解除する際は、右記の**公募の実施による募集を行うこと**が望ましい。

■例外規定の運用

地域で不足している個別ニーズ等については、総量規制の対象外として例外規定を定め、供給サービス量の調整と地域ニーズの反映を図った運用をすることが望ましい。

＜例外的な取り扱い（例）＞
- 強度行動障害の状態にある児者、重症心身障害児者、医療的ケアを必要とする児者等を対象とする場合
- 事業継承等で実質的に支援体制に変更が無い新規指定の場合
- その他自治体が必要と認められる場合

■公募の実施（総量規制の解除）

総量規制の実施後は、定期的（年に一度、障害福祉計画等の策定時、等）に「サービス見込量」が「供給サービス量」を上回っている場合（供給サービス量が不足している場合）は、総量規制の解除を検討する。
解除の方法として、**サービスの質確保と地域ニーズを反映するために、公募の実施による募集を行うこと**が望ましい。

＜評価項目設定の観点（例）＞

項目	選定基準設定の観点
所在地	圏域や地域内における事業所の充足状況を勘案する等
設備	訓練・作業室等必要な設備の設置状況が十分か等
人員配置	人員の充実度、従業者の経験年数等
事業継続性	運営実績があるか、収支見通しの根拠が明確か等
職員の質向上の取り組み	職員の研修等への取り組み状況、職場環境向上の取り組み等
運営方針	地域との交流、関係機関との連携についての取り組み等
開設の目的・事業計画等	障害福祉計画等の達成に資する支援内容かどうか、ニーズがあるか等

上記のほか、具体的な支援対象像を示したうえで、その支援対象へのアセスメント、支援内容、個別支援計画等を作成・提出してもらい評価する方法も考えられる。

＜公募の流れ（例）＞

①公募要項の公表・募集
自治体HP等で公表
評価基準や配点を公表することも考えられる

②選考の実施
有識者、事業代表者、自治体職員等からなる選定委員会の設置を要綱等で定めておくことが望ましい

③結果通知・公表
自治体HP・メール等で通知・公表

④従来の指定手続き
選定された事業者においては従来の指定手続きを経て指定を行う

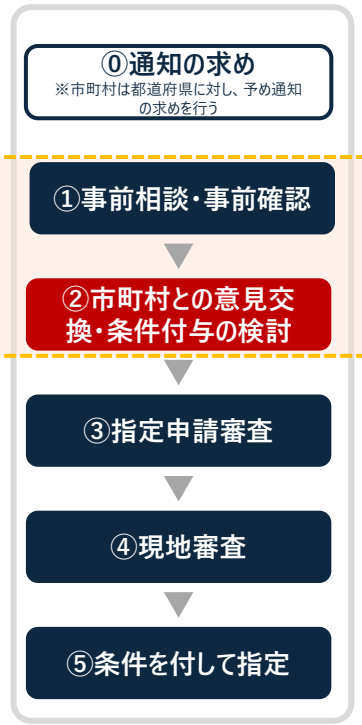
⑤指定

障害福祉サービス事業者等の指定のガイドラインの概要
③意見申出制度

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

市町村が障害福祉計画・障害児支援計画（以下「障害福祉計画等」という。）で地域のニーズを把握し、**必要なサービスの提供体制の確保**を図れるよう、令和６年４月から、
- 市町村は、都道府県の事業者指定について、障害福祉計画等との調整を図る見地から意見を申し出ること
- 都道府県は、その意見を勘案して指定に際し必要な条件を付し、条件に反した事業者に対して勧告及び指定取消しを行うこと
- 指定都市、中核市においても、市の障害福祉計画等との調整を図る見地から、事業所の指定にあたって、当該事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付すことをできることとした制度。

■ 指定フローの例（都道府県）



■ 指定フローの例（指定都市・中核市）



■ 意見申出制度活用時のポイント

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

■ 具体的に想定される条件の例

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

■ 総量規制と組み合わせた活用方法

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

〇 総量規制 × 例外規定　と組み合わせた活用

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

〇総量規制 × 公募の実施　と組み合わせた活用

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

指定就労継続支援事業所の新規指定や運営状況の把握に関するガイドライン

概要

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

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

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

現状と課題

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

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

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

ガイドライン

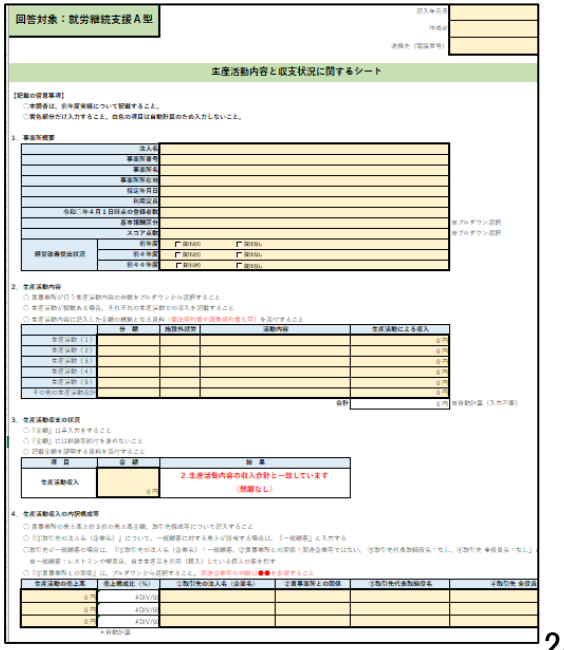


✓ 障害者支援や障害者福祉制度など、円滑な障害福祉サービスの提供に必要不可欠な知識等を有しているか
✓ 就労支援会計など事業運営に必要不可欠な知識等を有しているか
✓ 就労の知識と能力を高める支援内容になっているか
✓ 安定した収益が見込める生産活動の確保ができているか

自治体の指定・指導業務の適切な実施

就労継続支援の質の確保

【生産活動シート】


回答対象：就労継続支援Ａ型

生産活動内容と収支状況に関するシート

①新規指定時の確認

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

②運営状況の把握

通常の運営指導の主眼事項・着眼点

＋

生産活動・会計状況の実態把握

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

共同生活援助ガイドラインについて

概　要

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

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

ガイドラインの概要

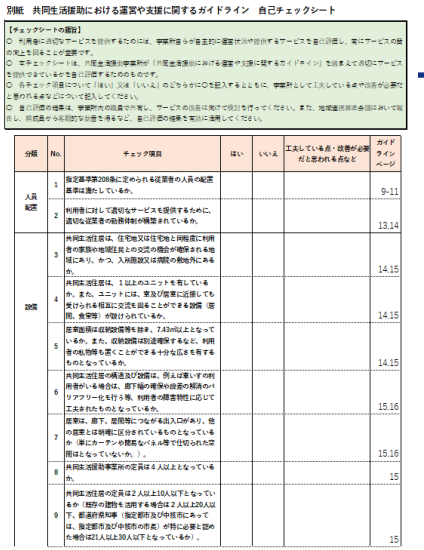
➢ 共同生活援助に関する人員・設備・運営の基準省令の規定、解釈通知の内容を体系的に整理するほか、以下についても記載

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

（別添資料）

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

【自己チェックシート】



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

【チェックシートの趣旨】

○　利用者に適切なサービスを提供するためには、事業所自らが自主的に運営状況や提供するサービスを自己評価し、常にサービスの質の向上を図ることが重要です。

○　本チェックシートは、共同生活援助事業所が「共同生活援助における運営や支援に関するガイドライン」を踏まえて適切にサービスを提供できているかを自己評価するためのものです。

○　各チェック項目について「はい」又は「いいえ」のどちらかに○を記入するとともに、事業所として工夫している点や改善が必要だと思われる点などについて記入してください。

○　自己評価の結果は、事業所内の関係者で共有し、サービスの改善に向けて役割を行ってください。また、地域連携推進会議において報告し、前述から外部の方々の意見を得るなど、自己評価の結果を客観的に活用してください。

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

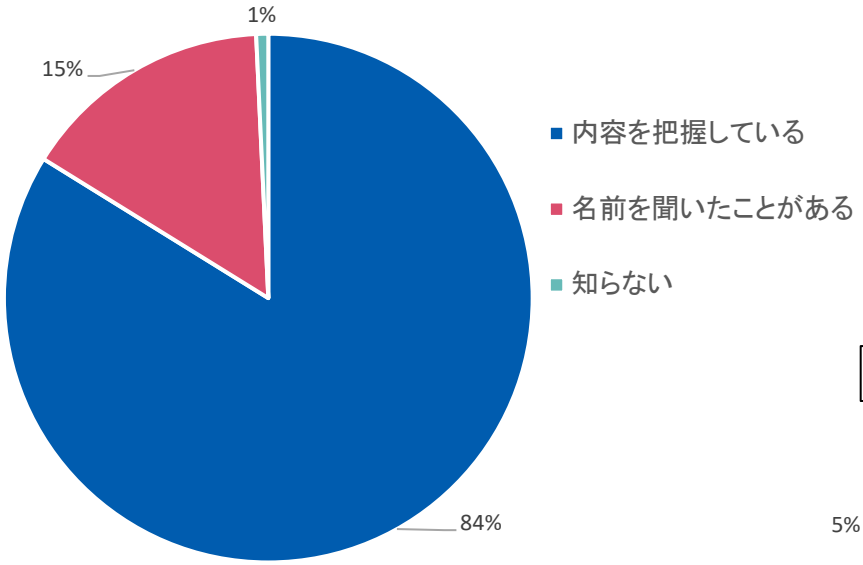
ガイドラインを活用した質の確保への取組

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

令和8年度障害者総合福祉推進事業
「障害福祉サービス事業者等の指定に関するアンケート調査」（速報値）

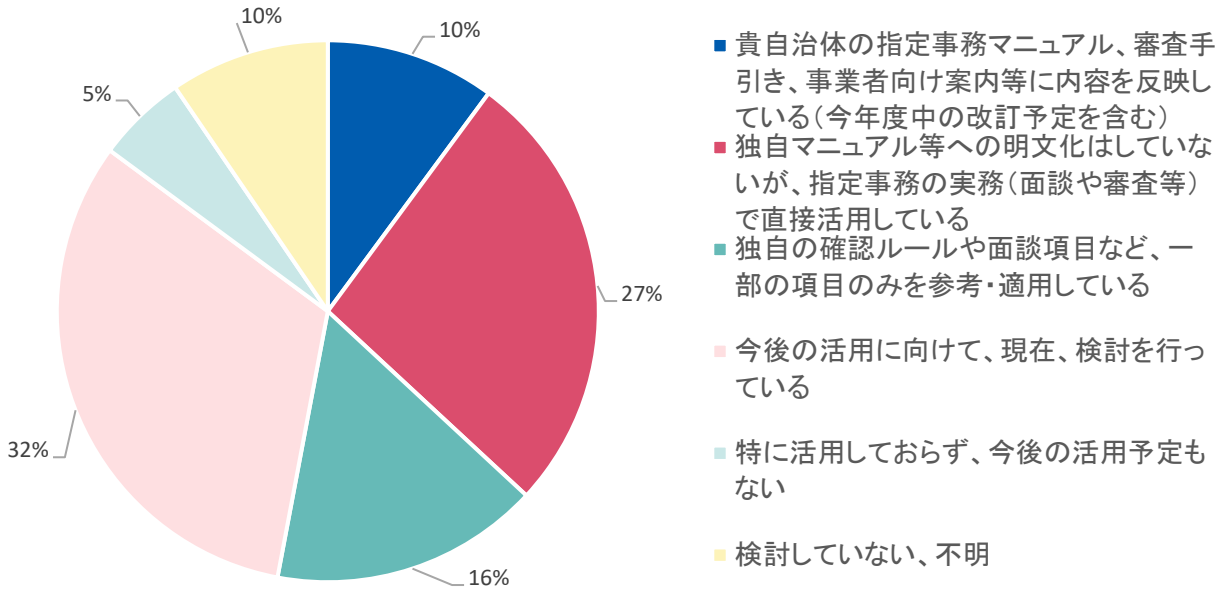
n=168

指定ガイドラインの認知度
※単一回答



n=168

指定ガイドラインの活用状況
※単一回答



【論点４】コンサル・フランチャイズについて

現状・課題

○　昨今、障害福祉分野において、「特段の知識等がなくとも事業所の運営は可能であり、高収益が実現できる」等の謳い文句により、安易な事業所の開設を他者に勧める等の不適切な行為を行っているコンサルティング会社やフランチャイズ本部（以下「コンサル・フランチャイズ等」という。）の働きかけに基づき、特段の知識等がないまま事業を安易に事業を開始する事業者の参入が、サービスの質の低下の一因を招いていると考えられる。

○　こうした不適切なコンサル・フランチャイズ等の働きかけの例があることを受け、令和８年６月に発出した「障害福祉サービス事業者等の指定のガイドライン」等において、障害福祉サービス等の指定申請の意向がある者に安易な事業所の開設を勧める等の不適切な行為を行っている者がいることを把握した場合には、地域の関係機関同士で情報共有を行うとともに、厚生労働省、こども家庭庁及び他の指定権者に対し情報提供を行うことを、自治体に対して呼びかけているところ。

【論点4】コンサル・フランチャイズについて

現状・課題

○　令和8年度の経営実態調査より把握した実態は以下のとおり。

（コンサルティングサービス）
・回答のあった全サービス事業所（n＝9,016）のうち、コンサル利用ありが15.6%、利用なしが55.8%、無回答が28.5%
・利用の内訳としては「財務・会計に関するもの」、「人事・労務人材確保に関するもの」、「ケアの質の向上に関するもの（研修・人材育成、ノウハウ共有、ケア環境改善等）」、「業務効率化に関するもの（ICT・介護テクノロジー導入、業務DX、事務削減等）」の順に多い
・年間のコンサルティング費用については、回答のあった事業所（n＝24）全体の加重平均で約50万円
・コンサルティングサービスの効果については、回答のあった事業所（n＝1,406）のうち、「効果があった」との回答が約70%

（フランチャイズの加盟）
・加盟の有無については、全サービス事業所（n＝9,016）のうち、加盟ありが2.4%、加盟なしが61.3%、無回答が36.3%
・年間のフランチャイズ費用については、全体の加重平均で、初期費用については約100万円（n＝11）、月額費用については約80万円（n=88)であった。

【論点4】コンサル・フランチャイズについて

現状・課題

○　令和8年度の自治体調査（速報値）より把握した実態は以下のとおり。

（コンサルティングサービス・代理申請）　n＝168

・新規指定相談や申請等の過程において、コンサルタント等の関与の把握、それらに係る関係者からの情報提供、相談等を受けた事例が「よくある」「時々ある」が約56%

・コンサルタント等の関与によりサービスの質や事業運営上の懸念を感じた事例として、

「申請書類の関係で申請者本人とやり取りをする中で、基本的な内容を把握しておらず、一から基準の説明をしなければならなかった（共同生活援助）」

「行政書士等がすべて窓口となり、申請者本人がまったく来庁しない。書類上は整っているが制度の理解等が不十分である懸念があった（児童発達支援）」

等の意見があった。

（フランチャイズの加盟）　n＝168

・新規指定相談や申請等の過程において、フランチャイズ加盟事業所の関与の把握、それらに係る関係者からの情報提供、相談等を受けた事例が「よくある」「時々ある」が約49%

・フランチャイズの加盟によりサービスの質や事業運営上の懸念を感じた事例として、

「新規申請のあったサービスに初めて関わる管理者であったため、制度理解について細かく確認すべきであったが、新規申請に係る対応はフランチャイズ本部の社員が行うため、管理者の制度理解について十分に確認できなかった（就労継続支援B型）」

等の意見があった。

【論点4】コンサル・フランチャイズについて

論　点

○ コンサル・フランチャイズの活用自体は、事業経営を効率的・効果的に行うためには有用とも考えられる一方、不適切なコンサル・フランチャイズ等による安易な事業所の開設の勧め等により、特段の知識等がないまま安易に事業を開始する事業者の参入について指摘がある中で、どのような対応が考えられるか。

検討の方向性

○ 公費で運営される障害福祉サービスにおける外部支援事業者の活用の実態については、事業者の指定時や監査指導時に重点的な確認ができるよう、適切に実態を把握しておく必要があることから、指定申請書等において、利用しているコンサルティングサービスの内容や、フランチャイズ加盟の有無（加盟している場合は、フランチャイズ本部の名称を含む）を記載し、提出させることとしてはどうか。

○ また、障害福祉サービス事業所の指定申請書類の作成及び提出については、指定希望事業所の管理者の責任において行うことを、施行規則に位置付けてはどうか。

○ その上で、コンサル・フランチャイズの活用の在り方やその評価を含めた更なる対応の必要性については、引き続きの検討課題としてはどうか。

（参考）新規の参入・事業実施や出資を働きかける例

○　障害福祉サービス等において、「特段の知識や経験は不要」「簡単にできる」「利益をあげることができる」として、新規の参入・事業実施や出資を働きかける例が見られる。

【働きかけのイメージ（例）】

（グループホーム）

○　グループホームの開業を、月々のコンサル料金だけで、フランチャイズ加盟金無料で気軽に始められるとするもの。
○　売上の大部分が給付金であり、●年で年商●億、すばらしいビジネスとうたうもの。
○　総量規制により、2027年からはもうグループホームは出せないといたずらに不安をあおるもの。
○　通常のフランチャイズビジネス事業等、または中規模以上の新規事業の起業と比較して、初期投資が少なく、収益性・安定性がとても高いとするもの。
○　年間の利回りが●●%も可能とし、障がい者グループホーム事業への出資を募るもの。

（就労継続支援B型）

○　eスポーツ支援について、急成長しており、社会性のあるビジネスモデルだとうたうもの。
○　非常に収益性が高い、新規フランチャイズ事業だとするもの。
○　障がい者支援と●●を融合した独自のビジネス、年間利益●●●●万円を目指せる、本部による手厚いサポートで未経験でも安心、社会貢献と安定経営を同時に実現とうたうもの。

（児童発達支援・放課後等デイサービス）

○　売上のほとんどが給付費のため、未回収リスクがなく、ストック型ビジネスで安定収入が可能。初年度から黒字となるとうたうもの。
○　福祉業界が初めての方でも安定した運営が目指せるモデルとして、フランチャイズでの開業を勧めるもの。
○　学習支援は長く継続しての利用が多く、ストックビジネスとして安定収益が見込めるとして学習支援型を勧誘するもの。
○　ピアノ教室等の音楽関係の職務に従事している方ならばすぐにできる新しいビジネスとして、音楽支援に特化した支援を勧誘するもの。
○　実態としては学童と同じように、こどもの預かりがメインとして、総合的支援を行う必要性がないことを示唆するもの。
○　フランチャイズ事業が軌道に乗れば、利益率●●%以上を生み出せるとうたうもの。

令和8年度障害福祉サービス等経営実態調査

≪本調査における各用語の定義≫

- **コンサルティングサービス**

選　択　肢	説　　明
1．起業・開業、新規事業立ち上げ	新たに事業を立ち上げる事業者等に対し、事業計画の策定支援や事業開始までのサポートなど、起業・開業に関する支援を行うもの
2．事業立て直し、経営効率化	経営難などの課題を抱える事業者等に対し、経営課題の見える化や改善に向けたロードマップの策定等を通じて、事業立て直しの支援を行うもの
3．利潤の拡大、収益の最適化	事業者等の現状の経営状況等をふまえ、収益アップやコスト削減の方法等についての提案や助言など経営支援を行うもの
4．経営戦略の立案・策定、アドバイザリー	事業者等に対し、専門的な知見に基づき組織全体の戦略立案・策定、経営方針等に関する提案や助言等を行うもの
5．人事・労務、人材確保に関するもの	人事・労務分野における制度、システム、体制等の構築や見直し、人材確保に関する取組支援等を行うもの（事務代行は除く）
6．ケアの質の向上に関するもの	ケア人材に対する研修等の実施や人材育成に関する提案・助言、ケアに関するノウハウの提供・共有、ケアの向上に資する環境改善の提案・助言等を行うもの
7．財務・会計に関するもの	財務・会計分野における体制等の構築や見直し、財務・会計システムの導入サポート等の支援を行うもの（事務代行は除く）
8．業務効率化に関するもの	ＩＣＴ・介護テクノロジーの導入や業務ＤＸ化の支援、事務削減や効率化等についての提案や助言等を行うもの（事務代行は除く）

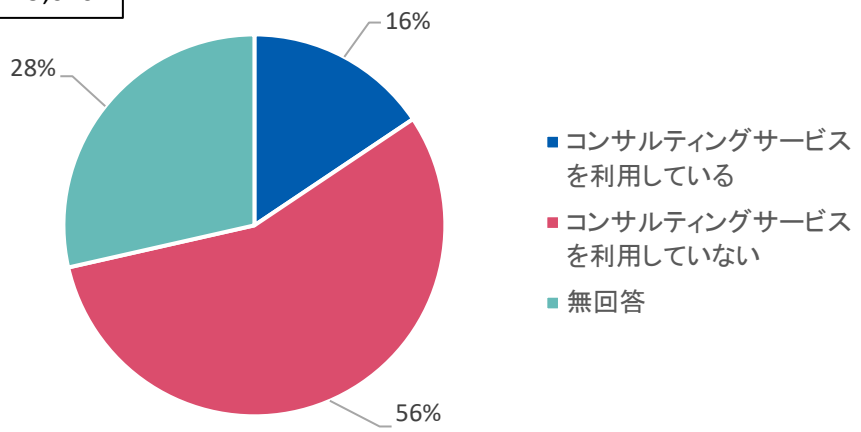
- **フランチャイズ**

　フランチャイズとは、本部が商標や販売・経営ノウハウ等を加盟店に提供し、その対価として加盟店が本部にロイヤリティを支払うシステムです。加盟店が事業を始める際に本部から商標や販売・経営ノウハウ等の提供を受ける形態（ビジネス・フォーマット型）、開業準備も含めて本部がほぼすべてを行う形態（ターン・キー型）、単独で事業運営を行ってきた事業者が商標や販売・経営ノウハウ等の支援を受けるために加盟店になる形態（コンバージョン型）などがあります。

令和8年度障害福祉サービス等経営実態調査

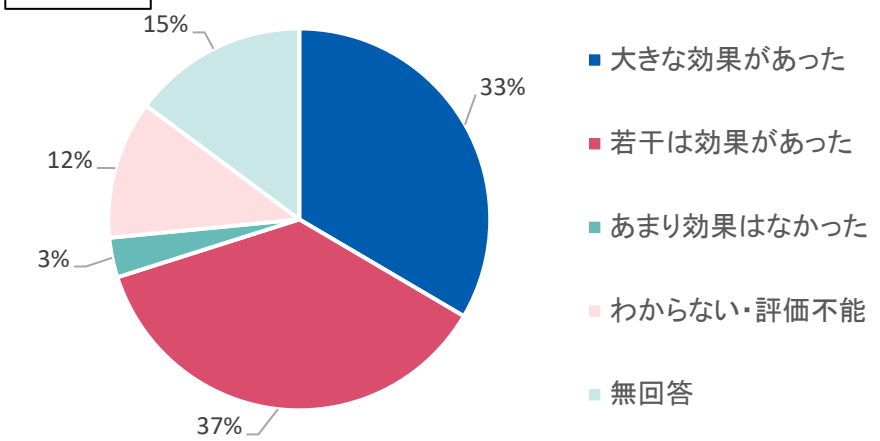
コンサルティングサービスの利用状況

n=9,016



コンサルティングサービスの効果

n=1,406



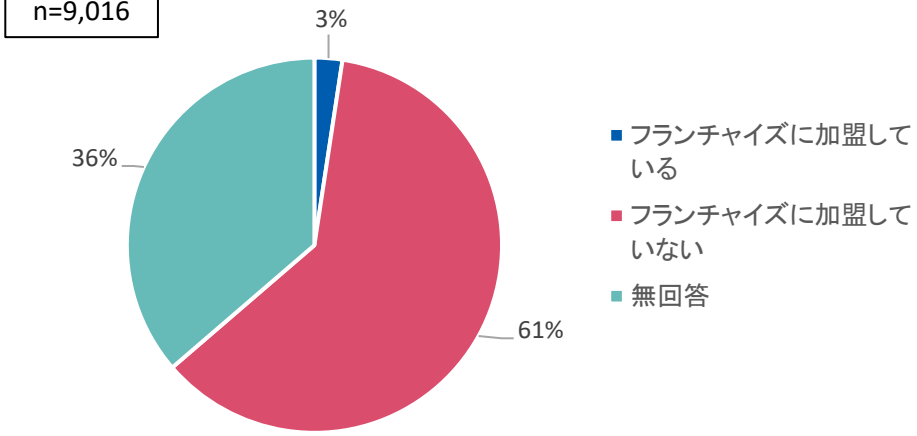
コンサルティングサービスの内訳

※複数回答

	割合（%）
起業・開業、新規事業立ち上げ	1.0
事業立て直し、経営効率化	1.2
利潤の拡大、収益の最適化	0.8
経営戦略の立案・策定、アドバイザリー	2.8
人事・労務、人材確保に関するもの	6.9
ケアの質の向上に関するもの（研修・人材育成、ノウハウ共有、ケア環境改善等）	3.8
財務・会計に関するもの	7.8
業務効率化に関するもの（ＩＣＴ・介護テクノロジー導入、業務ＤＸ、事務削減等）	3.2
その他	1.0
コンサルティングサービスを利用していない	55.8
無回答	28.5

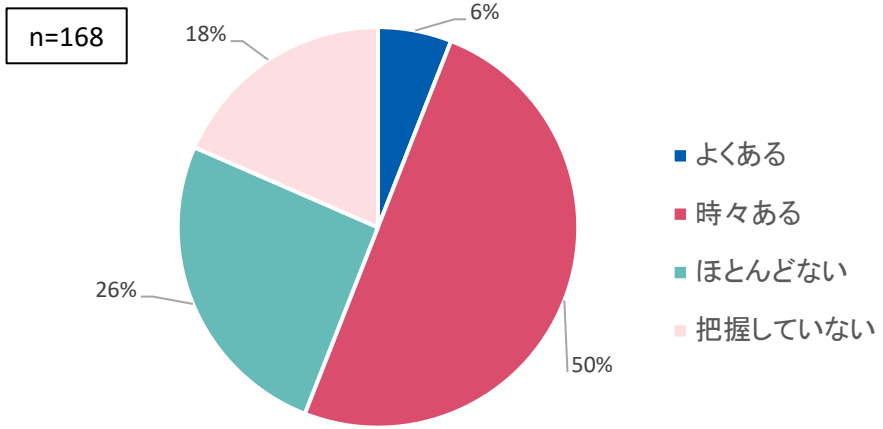
フランチャイズの加盟有無

n=9,016

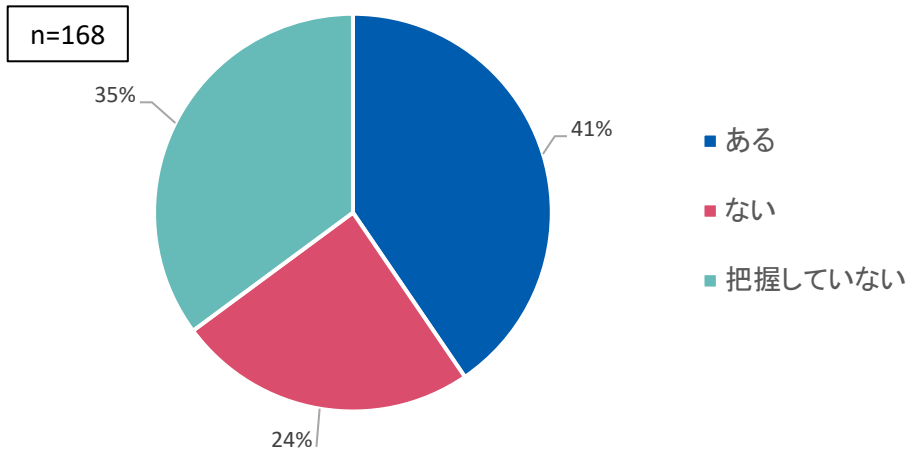


令和8年度障害者総合福祉推進事業
「障害福祉サービス事業者等の指定に関するアンケート調査」（速報値）

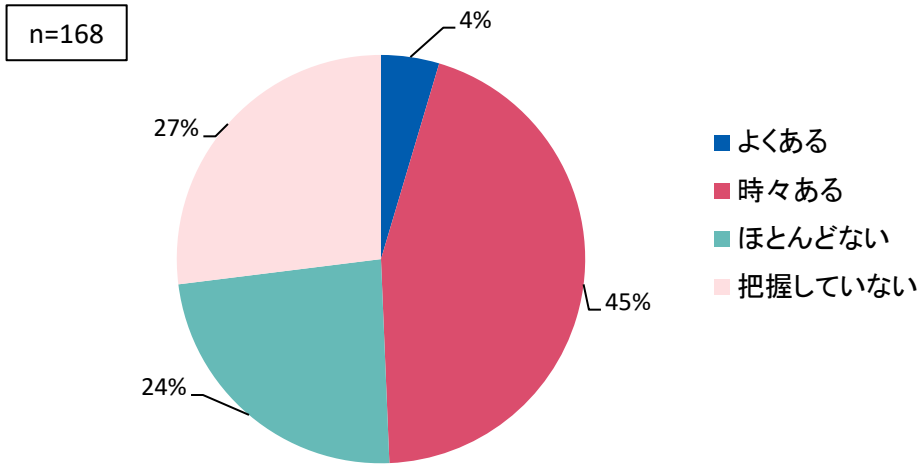
新規指定相談や申請等の過程での、コンサルタント等の関与の把握、それらに係る関係者からの情報提供、相談等の有無　※単一回答



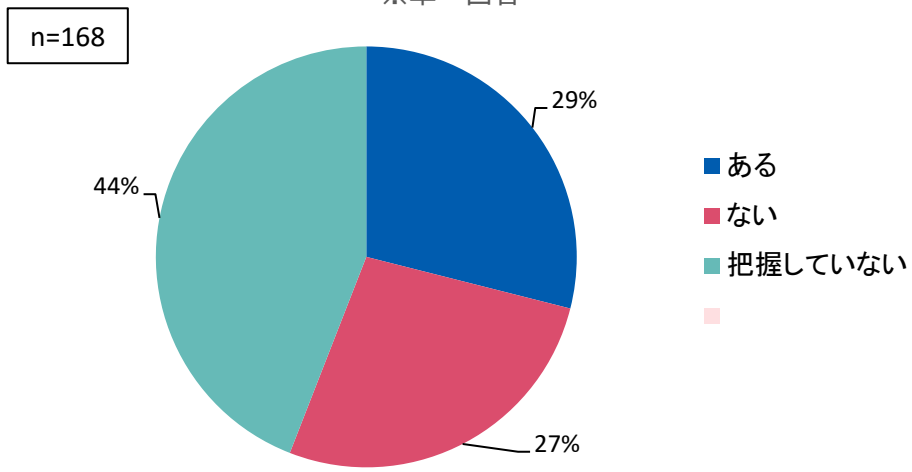
コンサルタント等の関与について、サービスの質や事業運営上の懸念を感じた事例の有無
※単一回答



新規指定相談や申請等の過程での、フランチャイズの関与の把握、それらに係る関係者からの情報提供、相談等の有無　※単一回答



フランチャイズ加盟事業所について、サービスの質や事業運営上の懸念を感じた事例の有無
※単一回答



【論点5】広告規制について

現状・課題

○ 障害福祉サービスにおいては、サービスを利用しようとする者が適切かつ円滑に選択できるよう、指定基準で「虚偽・誇大広告」が禁止されている。

○ 医療法においても医療広告等規制が設けられており、ガイドラインで不適切な事例を含めて具体的に示されている。

○ 一方、障害福祉サービスにおいては、具体的にどのような広告等が「虚偽・誇大広告」に該当するか示されたものはなく、近年、障害者本位ではないサービス提供が行われている事案が相次いで明らかとなり、十分に質が確保されていないサービスを提供する事業者も参入してきている中で、広告規制の実効性の担保が課題となっている。

論　点

○ 障害福祉サービスにおいて、広告規制の実効性を担保するにはどのような対応が考えられるか。

検討の方向性

○ 障害福祉サービスにおいても、指定基準にある「虚偽・誇大広告」に関する具体例を明示し、広告等の適正化を図ることとしてはどうか。

不適切と考えられる広告の事例

1. 虚偽広告

■ 「必ず就職できます」

■ 「○%の満足度」（根拠・調査方法の提示がないもの）

→ データの根拠（具体的な調査の方法等）を明確にせず、データの結果と考えられるもののみを示すものについては、虚偽広告として取り扱う。

2. 誇大広告

■ 「（○割の方が）0円で利用」「無料」

→ 障害福祉サービスの利用者負担は所得に応じて負担上限額が設定され、利用者に実際に負担が生じるかどうかはその世帯所得による。また、利用者負担がない場合も、教材費その他の実費負担が生じる場合もある。利用者に負担が生じないことを、その条件や対象範囲等を明示せずにことさらに強調して広告する場合、利用者が何ら費用を負担することなくサービスを利用できるかのような誤認を与える恐れがある。

■ 「送迎無料」

→ 利用者が自ら事業所に通勤することは、就労に必要な能力の向上のための訓練の一環であり、また、送迎を行う事業所であっても、必ずしも希望する利用者全員に対応することが難しい場合もある。利用者に無料の送迎を行うことを、その条件や対象範囲等を明示せずにことさらに強調して広告する場合、利用者が無条件に送迎を利用できるかのような誤認を与える恐れがある。

■ 「○○市の指定を受けた事業所です！」

→ 障害福祉サービス事業者が指定権者の指定を受けて事業を行うことは、法における義務であり当然のことであるが、当該指定を受けたことをことさらに強調して広告する場合、あたかも特別な指定を受けた事業所であるかのような誤認を与える恐れがある。

■ 「○○は効果が高く、おすすめです」

→ 具体的な根拠を明示せずに特定のサービスの有効性をことさらに強調して広告する場合、有効性が高いと称するサービスの利用へ誘導される恐れがある。

■ 「高工賃（○万円）も目指せます」

→ 実際には目標の工賃を得ている利用者が少数であり、現在の平均工賃が相当下回っているにもかかわらず、その目標の工賃のみを、実績や達成条件等を明示せずにことさらに強調して広告する場合、あたかも通常、利用者が目標の工賃を得られるかのような誤認を与える恐れがある。

参照条文

○ 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） 抄

（情報の提供等）

第三十七条　指定居宅介護事業者は、指定居宅介護を利用しようとする者が、適切かつ円滑に利用することができるように、当該指定居宅介護事業者が実施する事業の内容に関する情報の提供を行うよう努めなければならない。

2　指定居宅介護事業者は、当該指定居宅介護事業者について広告をする場合においては、その内容を虚偽又は誇大なものとしてはならない。

※　他のサービスについても同様

○ 児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号） 抄

（情報の提供等）

第四十八条　指定児童発達支援事業者は、指定児童発達支援を利用しようとする障害児が、これを適切かつ円滑に利用できるように、当該指定児童発達支援事業者が実施する事業の内容に関する情報の提供を行わなければならない。

2　指定児童発達支援事業者は、当該指定児童発達支援事業者について広告をする場合において、その内容を虚偽又は誇大なものとしてはならない。

※　他のサービスについても同様

【論点6】代理受領額通知について

現状・課題

○　介護給付費等は、本来的には、市町村からサービス利用者等（障害者又は障害児の保護者）に対して直接支給されるものであるが、この場合、①一時的とはいえ、利用者等の負担が非常に重くなることがありうること、②事業者にとっても、利用者等から債権を回収するより、市町村から給付費に相当する額を受け取り、残りを利用者等から徴収するほうが確実であること等から、市町村は、利用者等に代わって、給付費を事業者に支払うことができることとしている。（法定代理受領）

○　法定代理受領の場合において、利用者等の自己負担の有無に関わらず、自らに係る給付費の支給内容の確認をできるようにすることは、給付費の透明性を確保するためにも重要であり、指定基準においては、事業者は代理受領により市町村からサービスに係る給付費の支給を受けた場合は、利用者等に対し、当該利用者等に係る給付費の額を通知しなければならないとしている。

○　指定権者においては、指導監査等の中で法定代理受領額の通知が適切に行われているか確認をしているところ、指導監査等において、代理受領額を適切に通知していない事業者への指摘が生じている実態がある。
　また、令和8年度の自治体向け調査（速報値）によると、約1割の市町村では、利用者や家族等から「代理受領額通知の記載内容が分かりにくい」、「サービス事業者から代理受領額が通知されていない」等の相談を受けている。

○　代理受領額通知の内容や方法については、事業者の裁量に委ねられているところ、令和8年度の自治体向け調査（速報値）等によると、一部の指定権者及び市町村では「事業所へ代理受領額通知の参考様式・記載例を示している」、「支給決定・更新時等に、利用者向けに代理受領額通知の確認を案内している」等の取組が行われている。

【論点6】代理受領額通知について

論　点

○　代理受領額の通知義務の履行の徹底を図り、かつ、利用者やその家族等にわかりやすい通知とするために、どのような対応が考えられるか。

検討の方向性

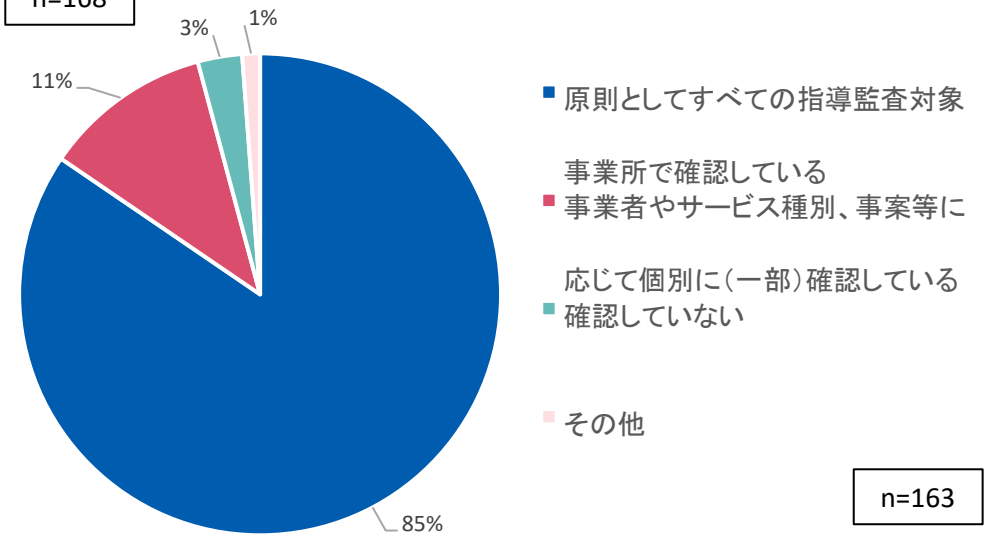
○　代理受領額の通知義務の履行の徹底を図るために、代理受領額を通知していない場合の減算措置を検討してはどうか。

○　併せて、利用者やその家族等にわかりやすい通知となるよう、自治体の取組事例も参考に、事業者の負担も考慮しつつ、国において通知する内容や方法の例などを示してはどうか。

令和8年度障害者総合福祉推進事業
「障害福祉サービス事業者等の指定に関するアンケート調査」（速報値）

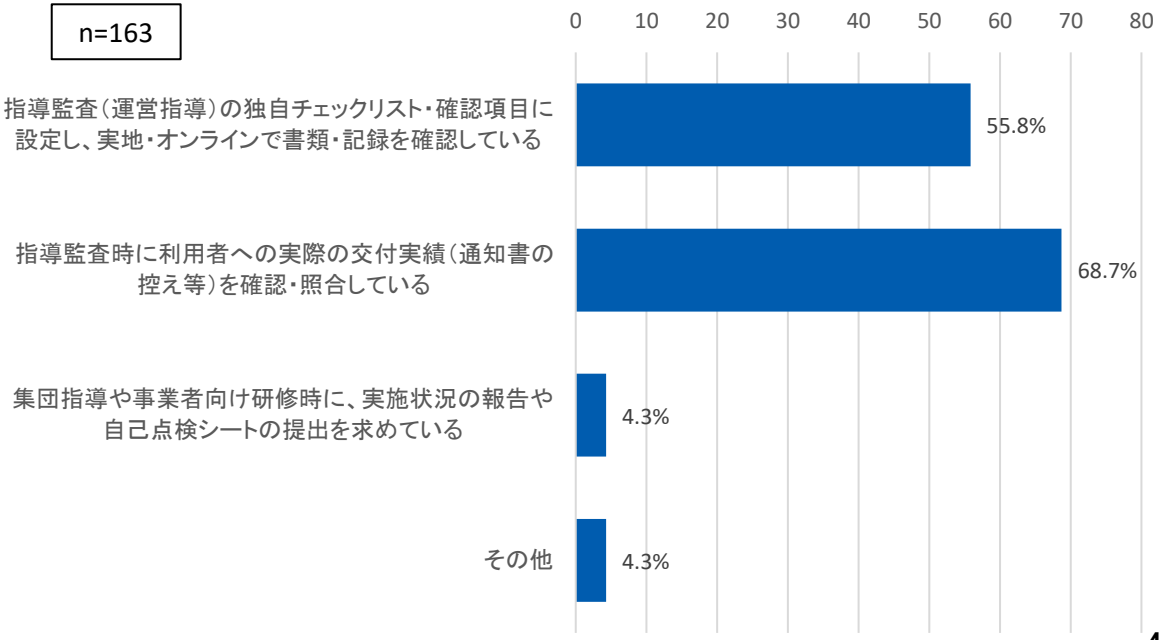
事業者の代理受領額通知の実施に係る確認状況　※単一回答

n=168



事業者の代理受領額通知の実施に係る確認方法　※複数回答

n=163

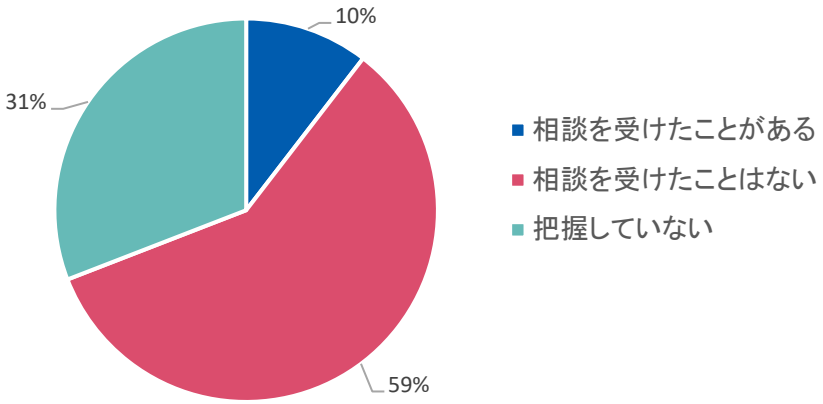


令和8年度障害者総合福祉推進事業
「障害福祉サービスの支給決定事務に関するアンケート調査」（速報値）

代理受領通知に関する、利用者や家族等から相談の有無

※単一回答

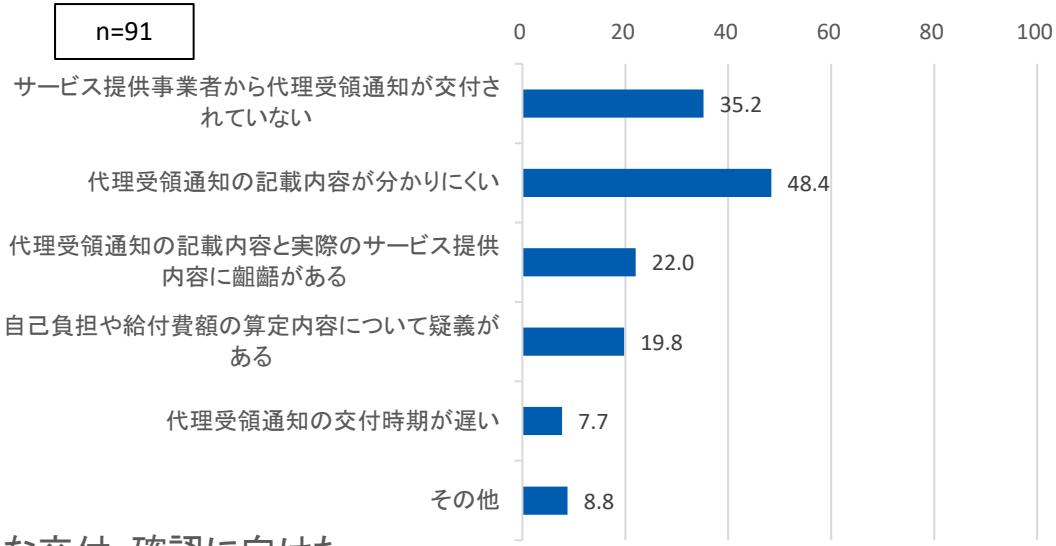
n=871



代理受領通知に関する相談内容

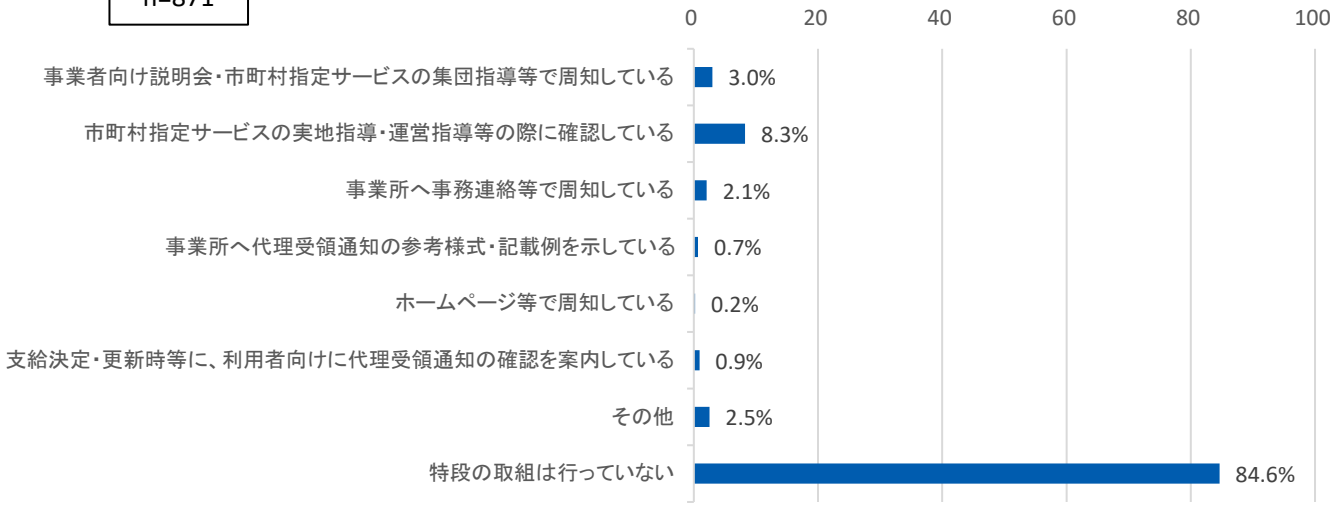
※複数回答

n=91



代理受領通知の適切な交付・確認に向けた支給決定自治体としての取組 ※複数回答

n=871



自治体の取組事例

○東京都の取組

様式例を示している事例

※明細書又は計算過程の添付を求めている。

東京都福祉局ＨＰ＞東京都障害者サービス情報＞書式ライブラリーより

様式例

平成　年　月　日

様

利用者、保護者等氏名

障害福祉サービス事業所
代表者名

訓練等給付費の受領のお知らせ
（法定代理受領のお知らせ）

様に提供した下記のサービスに要した費用について、　区市から下記のとおり利用者様に代わり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは　区市にお問い合わせ下さい。

記

サービス提供年月		平成　年　月 ※又は、平成　年　月　日～平成　年　月　日
サービス内容		共同生活援助事業
受領日		平成　年　月　日
代理受領金額　(A)－(B)＋(C)		金　円
代理受領額の内訳	サービスに要した費用の全体の額 ※(A)	金　円
	利用者負担額　(B)	金　円
	特定障害者特別給付費（補足給付）(C)	金　円

※　別紙（明細書）を添付するか、計算過程を記載してください。

○札幌市の取組

明細書の写しを用いた運用を可能としている事例

札幌市HP＞健康・福祉・子育て＞福祉・介護＞障がい福祉＞事業者のみなさまへ＞よくある質問（障害福祉サービス等の事業運営）より

Q　給付費受領（法定代理受領通知書）のお知らせはどのようにすれば良いですか。

A　介護給付費等・訓練等給付費等**明細書の写しを交付してもかまいません**が、その際は**法定代理受領通知であることを明記**していただき、**介護給付費等・訓練等給付費等の受領日も記載**してください。

○千葉市の取組

千葉市では、実地指導の確認項目としている他、実地指導において法定代理受領の通知を行っていない事業所が多数見受けられたことから、適切な運用を促すため、集団指導において制度を周知している。

資料８(共通)	令和７年３月21日
障害福祉サービス等に係る事業者説明会	
千葉市障害福祉サービス課	

サービス提供記録の確認及び法定代理受領額の通知義務について

事業者は、サービス提供内容等を記録し、利用者の確認を得ること（※）、及び市から代理受領した給付費の額を利用者に通知すること（※）が義務付けられており、利用者は通知を確認することとなっています。このことにより、利用者は、自らが受けたサービス内容と、事業者が請求した内容が一致しているかどうかの確認を行うことができる仕組みとなっています。

運営指導などで、利用者への確認や通知がされていない例が見受けられますので、上記の趣旨に鑑み、適切に処理を行ってください。

（※）千葉市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を定める条例第１９条（サービス提供の記録・確認義務）、第２３条（代理受領額の通知義務）ほか全サービスについて同様の規定あり

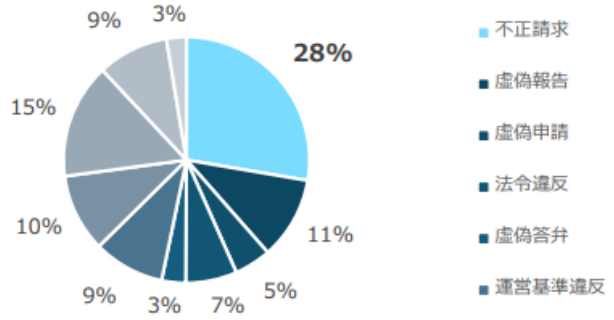
不正請求

○ 近年の**不正請求**の件数は、令和５年度を除き、150件程度であり、指定取消及び効力停止の主な事由の内訳を見ると、令和６年度では、**全体の約３割**を占める。大規模な不正もあり、令和８年３月27日には、大阪市において、大規模な不正請求が行われたとして、**指定取消及び訓練等給付費（約111億円）の返還請求**が行われた。

○ 過去の不正請求事案に関連する利用者からの相談への対応や自治体からの照会への対応を検証し、不正請求を未然あるいはより早期に発見できる改善策がないか検証すべき。なお、雇用契約を伴う就労支援については、労働法制を所管する国（労働局等）と、障害福祉を所管する自治体の連携を強化し、利用者に対してワンストップで対応できる環境を整備すべき。

○ 利用者本人や親族が、**利用したサービスの内容等を確認**することができるよう、事業所から利用者への**代理受領額の通知の義務については履行の徹底**を図るとともに、その**内容について利用者や親族への説明を求めることを検討**すべき。

◆指定取消及び効力停止の事由の内訳（令和６年度）



（出所）厚生労働省「障害者支援施設等の指導監査の概況」及び「指定障害福祉サービス事業者等の指導・監査の概況」

【サービス提供記録の確認及び法定代理受領額の通知義務について】

（千葉市障害福祉サービス等に係る事業者説明会資料（令和７年３月21日））

事業者は、サービス提供内容等を記録し、利用者の確認を得ること、及び市から代理受領した給付費の額を利用者に通知することが義務付けられており、利用者は通知を確認することとなっています。このことにより、利用者は、自らが受けたサービス内容と、事業者が請求した内容が一致しているかどうかの確認を行うことができる仕組みとなっています。

運営指導などで、利用者への確認や通知がされていない例が見受けられますので、上記の趣旨に鑑み、適切に処理を行ってください。

【大阪市における指定取消の例】

大阪市は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）の規定に基づき、次の事業所に対し監査を実施したところ、訓練等給付費の請求に関する不正があったことが判明しました。
大阪市としては、障害者総合支援法による障がい福祉サービス事業者の指定の取消し（効力発生は令和8年5月1日）を行い、不正に請求し受領していた訓練等給付費（加算額を含む）11,076,507,073円の返還を求めます。（略）

2　処分内容及び処分理由
（1）処分内容
1．指定の取消し（指定取消年月日　令和8年5月1日）（略）

（2）処分理由
1．訓練等給付費の請求に関する不正
就労移行支援体制加算は、「一般就労への移行」に加え、「定着に向けた継続的な支援体制が構築されている」事業所を評価する趣旨の加算である。当該事業所では、独自の支援方針である36ヶ月プロジェクトのもと、就労継続支援A型事業所の利用に戻ることを前提にした自社雇用の度、就労移行支援体制加算を請求したが、かかる自社雇用は事業所の支援計画のプロセスの一部にすぎず、「定着に向けた継続的な支援体制が構築されている」とは評価できないことから、当該加算要件を欠く不正な請求にあたる。
また、過去3年間に就労移行支援体制加算の算定対象とした利用者を複数回重複して算定対象とすることは、「市町村長が適当と認める」例外的な場合でない限り加算の要件を満たしたこととはならない。しかしながら、「市町村長が適当と認める」場合でないにもかかわらず、就労定着者として本市へ届出し、過大に加算を請求したことも、不正にあたる。
以上のことから、令和6年4月から令和8年1月までの間、利用者272名（本市支給決定利用者に限る。）について、本市に対し就労移行支援体制加算を請求し、訓練等給付費である就労移行支援体制加算を受領したことは不正である。（略）
（出所）大阪市「障がい福祉サービス事業者の指定の取消し及び訓練等給付費の返還請求について（2026年３月27日付）」

参照条文

○　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）　※児童福祉法も同様の規定あり

（介護給付費又は訓練等給付費）

第二十九条

１～３　（略）

４　支給決定障害者等が指定障害福祉サービス事業者等から指定障害福祉サービス等を受けたときは、市町村は、当該支給決定障害者等が当該指定障害福祉サービス事業者等に支払うべき当該指定障害福祉サービス等に要した費用（特定費用を除く。）について、介護給付費又は訓練等給付費として当該支給決定障害者等に支給すべき額の限度において、当該支給決定障害者等に代わり、当該指定障害福祉サービス事業者等に支払うことができる。

５　前項の規定による支払があったときは、支給決定障害者等に対し介護給付費又は訓練等給付費の支給があったものとみなす。

６～８　（略）

○　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）

（介護給付費の額に係る通知等）

第二十三条　指定居宅介護事業者は、法定代理受領により市町村から指定居宅介護に係る介護給付費の支給を受けた場合は、支給決定障害者等に対し、当該支給決定障害者等に係る介護給付費の額を通知しなければならない。

２　（略）

○　児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号）

（障害児通所給付費の額に係る通知等）

第二十五条　指定児童発達支援事業者は、法定代理受領により指定児童発達支援に係る障害児通所給付費又は肢体不自由児通所医療費の支給を受けた場合は、通所給付決定保護者に対し、当該通所給付決定保護者に係る障害児通所給付費及び肢体不自由児通所医療費の額を通知しなければならない。

２　（略）

【論点7】情報公表制度について

現状・課題

○ 障害福祉情報公表制度については、利用者の良質なサービスの選択に資すること等を目的として、①事業者に対して障害福祉サービスの内容等を都道府県知事等へ報告させるとともに、②都道府県知事が報告された内容を公表するものとして、平成30年度に創設された。

○ しかし、現状の公表済み事業所数は、徐々に増加しているものの、令和7年度末時点で92.6%に留まっている状況である。

（※） 障害福祉情報公表制度における公表率の推移（各年度3月末時点）

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
82.6%	83.6%	85.8%	91.9%	92.6%

○ 令和6年度障害福祉報酬改定においては、利用者への情報公表、災害発生時の迅速な情報共有、財務状況の見える化の推進を図る観点から、障害福祉情報公表システム上、未報告となっている事業所に対する「情報公表未報告減算」を創設した。一方で、当該減算の適用率は実態に即していない状態にある。

○ また、障害福祉サービス等に係る国民の現状・実態 の理解の促進や、必要なサービスの利用機会が確保等の観点から、令和7年度より、事業者の経営情報についても収集を行い、グルーピングした分析結果を公表する制度が創設されたところであり、適切に制度の運用に取り組む必要がある。

○ さらに、令和9年度からの第8期障害福祉計画・第4期障害児支援計画に係る基本指針において、利用者が個々のニーズに応じて良質なサービスを選択できるようにする観点から、情報公表制度における情報公表率及び更新率を100%と設定したところ。

【論点7】情報公表制度について

論　点

○　情報公表に係る報告は事業者の義務であること、また、第８期障害福祉計画・第４期障害児支援計画に係る基本指針の目標にも位置づけられたこと等を踏まえ、さらなる履行確保に向けてどのように考えるか。

○　減算の実行上の効果を図る観点から、減算適用にあたっての判断基準について、どのように考えるか。

検討の方向性

○　情報公表制度の趣旨、経営情報の見える化の推進及び障害福祉計画に係る基本指針を踏まえ、減算割合の強化を図ることにしてはどうか。その際、現行では、サービス類型で減算割合が分かれているが、情報公表に係る報告はサービス類型にかかわらず義務であることから統一してはどうか。

○　都道府県等において減算の判断がしやすいように、減算適用の判断基準をより明確化してはどうか。

（例）

・指定更新や運営指導等の際に未報告が確認された際は、その時点で減算を適用すること
（現行のＱ＆Ａでは、未報告の確認後に、都道府県等が事業者に報告するよう指導したにも関わらず、なお事業所が報告を行わない場合に減算を適用するとしているが、必ずしもその必要はないこと）
・事業開始時だけでなく、毎年度、更新状況についても確認し、未対応の場合は減算を適用すること
・都道府県等の確認のタイミングは、各事業者の毎年度の報告期限を過ぎたタイミングとすること

○　また、上記の減算適用にあたっては、都道府県等の負担軽減を図る観点から、審査支払に係るシステム上で、報告期限が過ぎている事業所がわかる等の仕組みを検討してはどうか。併せて、事業所に対しても、報告を支援するツールを作成し、円滑な報告ができるようにしてはどうか。

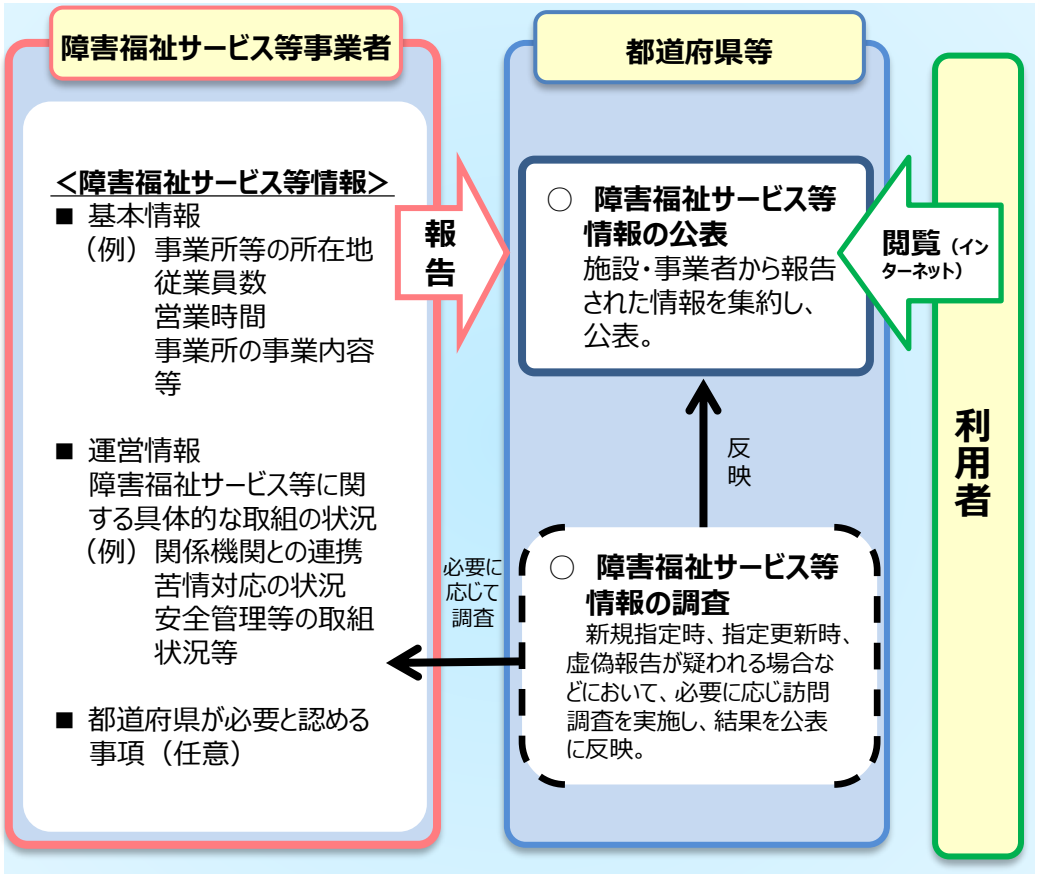
障害福祉サービス等情報公表制度の概要

趣旨・目的

○　障害福祉サービス等を提供する事業所数が大幅に増加する中、利用者が個々のニーズに応じて良質なサービスを選択できるようにするとともに、事業者によるサービスの質の向上が重要な課題となっている。

○　このため、平成28年5月に成立した障害者総合支援法及び児童福祉法の一部を改正する法律において、利用者による個々のニーズに応じた良質なサービスの選択に資すること等を目的として、①事業者に対して障害福祉サービスの内容等を都道府県知事へ報告することを求めるとともに、②都道府県知事が報告された内容を公表する仕組みを創設した。（平成30年4月施行）。

【制度概要】



【ＨＰ画面】



【事業所詳細情報】

情報公表未報告の事業所への対応

令和6年度障害福祉報酬改定

概要

【全サービス】

○　利用者への情報公表、災害発生時の迅速な情報共有、財務状況の見える化の推進を図る観点から、障害福祉サービス等情報公表システム上、未報告となっている事業所に対する「情報公表未報告減算」を創設する。

○　また、施行規則において、都道府県知事は、指定障害福祉サービス事業者等の指定の更新に係る申請があった際に、情報公表に係る報告がされていることを確認することとする。

減算単位

情報公表未報告減算【新設】

・100分の10に相当する単位数を減算

（療養介護、施設入所支援（施設入所支援のほか、障害者支援施設が行う各サービスを含む）、共同生活援助、宿泊型自立訓練、障害児入所施設）

・100分の５に相当する単位数を減算

（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、短期入所、生活介護、自立生活援助、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援、障害児相談支援、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、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援（障害者支援施設が行う各サービスを除く））

算定要件

○　障害者総合支援法第76条の３の規定に基づく情報公表に係る報告がされていない場合に、所定単位数を減算する。

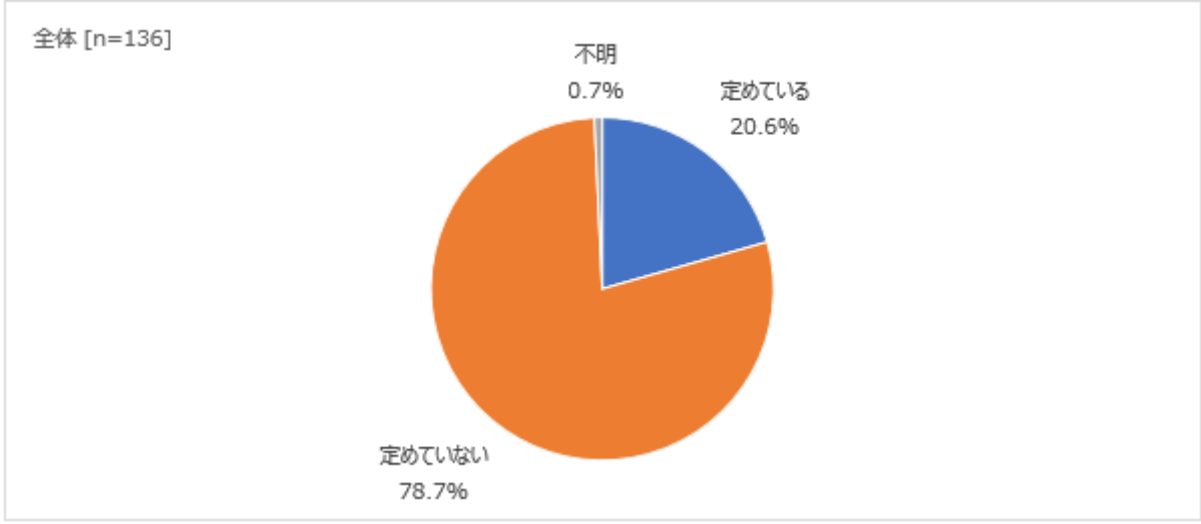
都道府県等による確認

○　都道府県知事（指定都市又は中核市にあっては、当該指定都市又は中核市の市長）は、指定障害福祉サービス事業者等の指定の更新に係る申請があったときは、当該申請に係る事業者から障害者総合支援法第76条の３の規定に基づく情報公表に係る報告がされていることを確認するものとする。

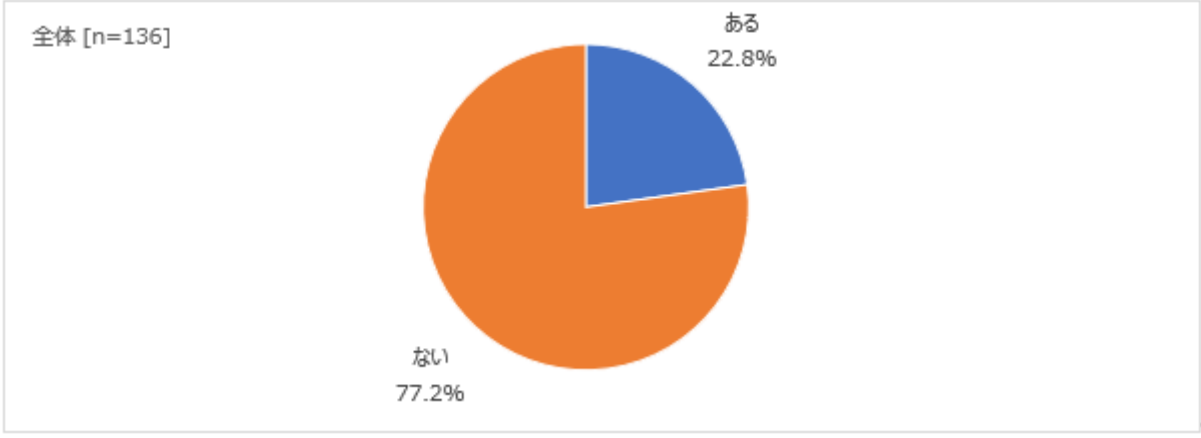
情報公表未報告減算について（減算適用の規定の制定状況、減算の適用状況）

○ 減算適用の規定の制定状況は、「定めていない」が78.7%、「定めている」が20.6%（28自治体）となっている。【図表１】
○ 情報公表未報告減算の適用状況は、「ない」が77.2%、「ある」が22.8%（31自治体）となっている。【図表２】

図表１　減算適用の規定の制定状況



図表２　情報公表未報告減算の適用状況



【出典】障害福祉サービス等情報公表制度における経営情報の見える化等に関する実態調査【令和7年度障害者総合福祉推進事業】

情報公表未報告減算の適用状況

○自治体別の減算の適用件数

減算の適用件数（2年間の合計）	自治体数（都市区分別）			
	都道府県	指定都市	中核市	合計
1件	4	1	5	10
2件	5		4	9
3件	1	1	1	3
4件			1	1
6件		1	1	2
7件			1	1
16件	1			1
23件		1		1
24件	1		1	2
49件	1			1
合計（自体数数）	13	4	14	31

※調査時期：令和7年12月～令和8年1月

【出典】障害福祉サービス等情報公表制度における経営情報の見える化等に関する実態調査（令和7年度障害者総合福祉推進事業）

○減算適用事業所数（各年度末時点）

・障害福祉サービス等

	請求事業所数(箇所)	
	R7.3	R8.3
情報公表未報告減算	128	88
事業所数総計	163,416	172,076
適用割合	0.08%	0.05%

※出典：国保連データ

令和6年度障害福祉報酬改定等に関するQ＆A　VOL.1（令和6年3月29日）①

○　令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ＆A　VOL.1（令和6年3月29日）※抜粋

（情報公表未報告減算①）
問19　情報公表未報告減算の適用要件について、留意事項通知では「・・・報告を行っていない事実が生じた場合に、その月の翌月から報告を行っていない状況が解消されるに至った月まで・・・（中略）・・・減算することとする」とあるが、「報告を行っていない事実が生じた場合」とは、どのような場合を想定しているのか。
（答）
「報告を行っていない事実が生じた場合」とは、情報公表対象サービス等情報に係る報告を行っていないことが、都道府県等・事業所において確認された場合に、未報告の時点に遡って減算の対象とすることを想定している。
具体的には、関連通知の別添（※）に掲げる必須の報告項目について未報告であることが、指定更新や運営指導等の際に確認され、都道府県等が報告するよう指導したにも関わらず、事業所が報告を行わない場合に減算を適用することとする。
ただし、事業所が報告することができないやむを得ない事情（災害等）があった場合には、減算の対象としないこととして差し支えない。また、都道府県等の確認のタイミング等については、各都道府県等の実情に応じて設定して差し支えない。なお、障害者総合支援法施行規則第34条の7第6項等において、都道府県知事は、指定障害福祉サービス事業者等から指定更新に係る申請があった際には、当該事業者から情報公表対象サービス等情報に係る報告がされていることを確認するものとされており、適切に対応すること。
例えば、○県が8月に報告状況を確認し、事業所に確認等をした結果、令和6年4月以前から未報告であることが判明した場合、令和6年4月分の報酬から減算の対象となる。

（※）障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）の別表第1号及び別表第2号並びに児童福祉法施行規則（昭和23年厚生省令第11号）の別表第2及び別表3に掲げる項目（具体的内容は「障害福祉サービス等情報公表制度の施行について」（障障発0423第1号　平成30年4月23日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）の別添1及び別添2を参照）

令和6年度障害福祉報酬改定等に関するQ＆A　VOL.1（令和6年3月29日）②

○　令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ＆A　VOL.1（令和6年3月29日）※抜粋

（情報公表未報告減算②）
問20　情報公表未報告減算は、年に1回の更新が必要であるが、新規指定時以降、一度でも公表しており、年に1回の更新が行われていない場合は減算の対象となるのか。
（答）
新規指定時以降、情報公表制度に基づく報告を行っていれば減算の対象とはならないが、情報公表対象サービス等情報に変更が生じた場合の更新についても、利用者への情報提供等の情報公表制度の趣旨も踏まえ、適切に対応いただきたい。

（情報公表未報告減算③）
問21　新規指定事業所については、いつまでに報告を行っていればよいのか。
（答）
新規指定事業所における報告期限等については、各都道府県等の実施要綱において定められていることから、その実施要綱において定められている報告期限の翌月から減算の対象となる。

（情報公表制度・指定更新時の確認）
問22　都道府県知事等は、指定障害福祉サービス事業所等の指定の更新に係る申請があったときは、当該申請に係る事業者から障害者総合支援法第76条の3の規定に基づく情報公表に係る報告がされていることを確認することとされているが、必須の報告項目が一部でも未報告の場合、指定の更新を行ってよいか。
（答）
指定の更新の申請があった際、情報公表に係る必須の報告項目の一部又は全部が未報告である場合には、都道府県等において、未報告の事情を個別に確認し、適切に報告が行われるよう指導した上で、更新の手続を行うこと。ただし、事業所が報告することができないやむを得ない事情があると判断した場合は、必須項目の一部又は全部が未報告であっても指定の更新を行って差し支えない。

3. 基本指針見直しの主な事項

「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」改正後　概要（※抜粋）

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１－１

①入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援
- 様々なデータを活用した地域移行者数の把握
- 希望する地域生活の支援に向けた支援体制確保の重要性を記載
- 施設整備と計画に定める入所者数の削減目標の達成との整合
- 入所施設における居室の個室化等の推進

②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- システムの理念の明確化と実現に向けた、市町村における相談及び援助の体制整備や、それに対する都道府県における体制整備

③福祉施設から一般就労への移行等
- 就労選択支援の積極的な利用を促すための体制確保の推進
- 就労選択支援事業所の設置、利用者数に関する成果目標の新設

④障害児支援の提供体制の整備等
- 地域支援体制の構築に係る成果目標について、４つの中核機能の確保を行うよう見直し
- インクルージョン推進の協議の場の設置に係る成果目標の新設
- のぞまないセルフプランの解消を目指しつつ、関係機関との連携体制を確保した上での伴走的な相談支援体制の確保に関する成果目標の新設
- 強度行動障害を有する障害児への支援ニーズの把握及び支援体制の整備に関する成果目標の新設

⑤地域における相談支援体制の充実強化
- 基幹相談支援センターの設置のより一層の推進
- のぞまないセルフプランの解消に向けた取組の推進
- 医療分野等との連携、ピアサポート等の重要性を記載
- 協議会に障害当事者が参画することの重要性を記載

⑥障害福祉人材の確保・定着、ケアの充実のための生産性の向上
- 介護テクノロジーの導入促進などによる間接業務の効率化と直接処遇業務の負担軽減・質の向上の推進
- 人材確保やケアの充実のための生産性向上の支援体制の整備に向けた成果目標の新設
- 障害当事者が研修に関わることの重要性を記載

⑦障害福祉サービスの質の確保
- 就労系サービスやグループホーム等の質の確保について、ガイドラインなどを踏まえた取組の重要性を記載
- 障害福祉サービス等情報公表制度の公表率等に関する成果目標の新設
- 障害福祉分野における運営指導・監査の重要性を記載

⑧きめ細かい地域ニーズを踏まえた支援体制の整備
- 様々な障害特性に応じたサービス提供体制の整備や専門人材の確保・育成等の重要性を記載
- 意見申出制度の積極的な活用を念頭に入れた計画の検討
- 意思疎通支援従事者の養成・派遣体制の整備、幅広い年齢層の支援者の養成、指導者の養成の促進に向けた取組の重要性を記載
- 障害当事者に対するICT機器の利用支援に向けた取組の重要性を記載

⑨高次脳機能障害者に対する支援
- 高次脳機能障害者支援法成立を踏まえ、高次脳機能障害について、相談支援体制の充実、専門的な医療機関の確保、地域協議会設置の重要性を記載

⑩人口減少地域におけるサービスの維持・確保
- 中山間・人口減少地域におけるサービス提供体制の維持・確保の重要性を記載

⑪「地域共生社会」の実現に向けた取組
- 地域共生社会の実現に向けたより一層の取組の推進

⑫住宅セーフティネット制度との連携
- 住宅セーフティネット法に基づく賃貸住宅供給促進計画との調和や、住宅担当部局や居住支援協議会等との連携

⑬地域差の是正・指定の在り方等
- 地域差の是正に向けたサービス見込量の算出方法
- サービス利用者割合の多い自治体におけるいわゆる総量規制や意見申出制度の活用の要請
- 重度障害者について個別の利用者数の見込みを設定するよう努める

⑭障害者等に対する虐待の防止等
- 自治体における調査の徹底と体制整備の強化、重篤事例等の検証のより一層の推進
- ガイドラインを踏まえた、意思決定支援の一層の推進
- 希望する生活の実現に向けた母子保健・児童福祉の関係機関との連携

⑮障害者スポーツによる社会参加等の促進
- スポーツを通じて社会参加するとともに共生社会の実現を目指すことの重要性を記載

⑯災害時における障害福祉サービス提供の確保
- 災害対策基本法等の改正を踏まえた、防災部局や職能団体等との連携
- 施設・事業所等の耐災害性強化対策の必要性を記載

4. 成果目標（計画期間が終了する令和11年度末の目標）

①施設入所者の地域生活への移行
- 地域移行者数：令和７年度末施設入所者数の６％以上
- 施設入所者数：令和７年度末の５％以上削減

②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 精神障害者の精神病床から退院後１年以内の地域における平均生活日数：319.3日以上
- 精神病床における１年以上入院患者数
- 精神病床への30日以上の再入院率：退院後90日時点 10.3%以下、退院後180日時点 17.4%以下、退院後365日時点 25.7%以下 【新規】
- 心のサポーター数：令和15年度末までに100万人以上 【新規】
- K６により住民のこころの状態を把握 【新規】

③福祉施設から一般就労への移行等
- 一般就労への移行者数：令和６年度実績の1.31倍以上
- 就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労へ移行した者の割合が５割以上の事業所：就労移行支援事業所の５割以上
- 就労定着支援事業の利用者数：令和６年度末実績の1.47倍以上
- 就労定着支援事業利用終了後一定期間の就労定着率が７割以上となる就労定着支援事業所の割合：２割５分以上
- 協議会設置圏域ごとに就労選択支援事業所を設置。令和11年度の就労選択支援利用者を82,000人以上 【新規】
- 各都道府県は地域の就労支援ネットワークの強化、関係機関の連携した支援体制を構築するため、協議会を活用して推進

④障害児支援の提供体制の整備等
- ４つの中核機能を確保：各市町村又は圏域、インクルージョン推進のための協議の場の設置：各都道府県・各市町村又は圏域 【新規】
- 難聴児支援を総合的に推進するための計画の策定：各都道府県、難聴児支援の中核的機能を果たす体制及び新生児聴覚検査から療育等につなげる連携体制の構築：各都道府県（必要に応じて政令市）
- 主として重症心身障害児を支援する事業所又は重症心身障害児を受け入れる体制を整備した事業所の確保：各市町村又は圏域

④障害児支援の提供体制の整備等（続き）
- 医療的ケア児等支援に関する協議の場・コーディネーターの配置：各都道府県・各市町村又は圏域（都道府県の協議の場には医療的ケア児支援センターが参画）
- 障害児入所施設からの移行調整の協議の場の設置：各都道府県・政令市
- 障害児等への伴走的な相談支援体制の構築及び連携体制の確保：各市町村又は圏域 【新規】
- 強度行動障害を有する児に関する支援ニーズを把握及び支援体制の整備 ：各市町村又は圏域 【新規】

⑤地域生活支援の充実
- 各市町村において地域生活支援拠点等を整備するとともに、コーディネーターの配置などによる効果的な支援体制及び緊急時の連絡体制の構築を進め、また、年１回以上、支援の実績等を踏まえ運用状況の検証・検討を行うこと
- 強度行動障害を有する者に関し、各市町村又は圏域において支援ニーズを把握し、支援体制の整備を進めること

⑥相談支援体制の充実・強化等
- 各市町村において、基幹相談支援センターを設置等
- 協議会における個別事例の検討を通じた地域サービス基盤の開発・改善等
- 相談支援体制の地域診断を行った上で体制の強化を図ることにより、令和11年度末までに、のぞまないセルフプランの件数をゼロとする 【新規】

⑦障害福祉人材の確保・定着、ケアの充実のための生産性向上
- 人材確保や生産性向上に関するワンストップ窓口の設置 【新規】
- 生産性向上等に向けた関係者の連携を図る協議会の設置 【新規】
- 都道府県における相談支援専門員研修等の実施

⑧障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築
- 各都道府県及び各市町村において、サービスの質向上のための体制を構築
- 各都道府県等の障害福祉サービス等情報公表制度における管内事業所の公表率及び更新率（毎年度１回）を100%とする 【新規】

障害サービス等事業者の経営情報の見える化への対応

○　障害福祉サービス等について、国民による現状・実態の理解を促進するとともに、必要なサービスの利用機会が確保されるよう、事業者の経営状況の実態を踏まえた政策の検討や、物価上昇・災害・新興感染症等に当たり経営影響を踏まえた支援策の検討等を行う上で、３年に１度の経営実態調査を補完し、経営情報を収集・把握することは重要。
○　障害福祉サービス等事業者における経営情報の見える化の対応について、介護分野での取組状況も踏まえつつ、令和７年度より、以下のように対応を行う。

介護分野の対応

障害福祉分野の対応

１．経営情報データベースの整備

○　介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備をし、収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する制度を創設

○　現行の障害福祉サービス等情報公表システムの仕組みを活用しつつ、経営情報データベースを整備
○　介護分野の仕組みと同様、収集情報についてグルーピングした分析結果を公表

２．情報公表制度の拡充

＜財務状況の公表＞
○　障害福祉分野の取組等を踏まえ、介護サービス情報公表制度において、公表事項として、事業所等の財務状況を追加
（※）省令上、報告事項として「事業所等の財務状況」を規定した上で、通知上、事業活動計算書（損益計算書）・資金収支計算書（キャッシュフロー計算書）・貸借対照表（バランスシート）の報告を求める

＜一人当たり賃金の公表＞
○　介護サービス情報公表制度において、任意での公表情報として、「一人当たり賃金」を追加
（※）省令上、「公表を行うよう配慮する」情報として明確化

＜財務状況の公表＞
○　障害福祉分野においては、情報公表制度創設時から対応済み
（※）省令上、報告事項として「事業所等の財務状況」を規定した上で、通知上、事業活動計算書（損益計算書）、資金収支計算書（キャッシュフロー計算書）、貸借対照表（バランスシート）の報告を求めている

＜一人当たり賃金の公表＞
○　介護分野と同様、障害福祉サービス等情報公表制度において、「一人当たり賃金」を任意での公表情報に追加
（※）省令上、「公表を行うよう配慮する」情報として明確化

障害福祉サービス事業者等の経営情報データベースの整備

障害福祉サービス事業者等の経営情報の報告及び公表について、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施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）及び児童福祉法施行規則（昭和23年厚生省令第11号）における必要な規定の整備を行う。

報告対象となる障害福祉サービス事業者等

○ 原則、全ての障害福祉サービス事業者等が報告対象

○ ただし、災害その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき正当な理由があるものについては、報告対象から除外
（※現行の障害福祉サービス等情報公表制度と同様）

障害福祉サービス事業者等に報告を求める項目

1）事業所・施設の名称、所在地その他の基本情報
2）事業所・施設の収益及び費用の内容
3）事業所・施設の職員の職種別人員数その他の人員に関する事項
4）その他必要な事項

（上記の他、任意項目として「職種別の給与（給料・賞与）」を求める（通知事項））

障害福祉サービス事業者等から都道府県知事への報告方法

● 報告期限
毎会計年度終了後３月以内
※初回に限り、令和７年度内に提出で可

● 報告手段
都道府県知事の定めるところ
（情報公表システム上の経営情報データベースを活用して報告）
※システムへの入力負担軽減の観点から、令和6年度調査研究事業において、事業者が使用する各種会計基準から、経営情報データベースへの入力用にデータ変換を行うツールを作成

都道府県知事の公表方法

● 報告内容について、当該情報を調査及び分析した内容（グルーピングした分析結果）を公表
（情報公表システム上の経営情報データベースを活用して集計・公表が可能）

厚生労働大臣による公表

● 経営情報データベースの開発・整備
（（独）福祉医療機構の運営するＷＡＭＮＥＴ上に構築）

● 全国の情報（グルーピングした分析結果）を公表
（情報公表システム上の経営情報データベースを活用して集計・公表）

関係団体ヒアリングにおける主な意見

９．その他の横断的事項

No	意見等の内容	団体名
127	営利追及を主目的とした企業やFC募集を行っている企業等（適切なサービス提供を行うことができない事業者）の新規参入停止と運営に対する大幅な制限 営利企業の新規参入停止、既存事業者の運営指導・監査、指定更新、第三者評価、情報公表制度等の強化および不適切事業者に対する給付の大幅削減等について要望する。	公益社団法人日本精神科病院協会
135	障害福祉サービス等の総費用額が増加するなか、制度の持続可能性確保が求められている。一方で、現行の報酬改定は収支差率を主な指標としており、不正受給や過度な利益追求を行う一部事業者の影響により、適正な運営を行う事業者が不利益を被る構造となっている。また、情報公表制度の活用が十分進んでおらず、制度運営の透明性向上も課題となっている。このため、以下を提案する。 ① 統計・経営実態分析の精緻化 ・運営主体等の実態を踏まえた分析の強化　・収支差率のみに依拠した報酬改定の見直し ・経営努力やサービス提供実態を反映した評価手法の導入 ② 情報公表等、透明性の向上 ・情報公表率100%に向けた方策の検討 ・サービス内容・運営状況のさらなる可視化に向けた方策の検討 ③ 運営指導の実効性向上 ・リスクに応じた重点的な運営指導の実施　・実施状況・結果の公表 ④ 指定制度（新規参入・更新）のあり方の見直し ・新規指定・更新時における事業者の総合的評価の導入（理念、地域貢献、専門性等）	全国社会福祉法人経営者協議会

【論点8】精神障害者の支給決定手続きについて

現状・課題

○ 精神障害者のサービス利用は年々大きく増加を続けており、特に訓練等給付の就労継続支援B型や共同生活援助の利用者の伸びが大きくなっている。

○ 障害福祉サービスの支給決定ににあたっては、まず「障害者」であることの確認が必要になるが、「精神障害者」の確認については、以下の証書類等により確認を行っている。

① 精神障害者保健福祉手帳
② 精神障害を事由とする年金を現に受けていることを証明する書類（国民年金、厚生年金などの年金証書等）
③ 精神障害を事由とする特別障害給付金を現に受けていることを証明する書類
④ 自立支援医療受給者証（精神通院医療に限る。）
⑤ 医師の診断書（原則として主治医が記載し、国際疾病分類 ICD-10 コードを記載 するなど精神障害者であることが確認できる内容であること） 等

○ 現行、医師の診断書のみで支給申請を行うケースが一定割合あるところ、特に、作成医師要件や様式などは定められていない。また、令和8年度の自治体調査（速報値）によると、サービスの更新申請時の医師の診断書の提出に係る運用は自治体ごとにばらつきがあり、更新時は医師の診断書の提出を求めない又は特に提出ルールを決めていない自治体が半数以上となっている。

○ 同調査によると、確認書類が医師の診断書のみの場合における、対象者の該当性やサービスの必要性に疑義や判断困難が生じた事例として、以下のような意見が挙がっている。

・ 病名と「本人の希望するサービスの利用が適当である」旨のみが記載された診断書で、記載内容が非常に少なかった
・ 精神科への通院歴がない方が突発的に受診を行い、初診日当日の日付で作成された診断書には、受診に至った経緯や症状、今後の治療内容や通院の必要性の記載がなく、日常生活上の支障が判断できなかった 等

【論点8】精神障害者の支給決定手続きについて

論　点

○　精神障害者に係る支給決定プロセスにおけるアセスメントの質の向上を目的として、何らかの対応が考えられるか。

○　障害福祉サービスの支給決定手続きは、「障害者」であることの確認を行った後に、個々の状況を踏まえ、サービス利用の必要性が認められる場合に支給決定を行うものであるところ、確認書類が医師の診断書の場合、「精神障害者」であることの判断の段階で、どこまでの確認を求めるべきか。

○　医師の発行する診断書について、実態も踏まえつつ、何らかの対応が考えられるか。

検討の方向性

○　精神障害者に係る支給決定プロセスにおけるアセスメントの質の向上を目的として、医師の診断書のみによって支給決定を行う場合には、以下の通り、一定の手続きを求める方向で、引き続き詳細を検討することとしてはどうか。

○　確認書類としての医師の診断書については、サービスの必要性を勘案するための書類として、支給決定の申請に係る添付書類として省令上で明確に位置付けてはどうか。

※　診断書を支給決定の申請に係る添付書類として省令に位置付けることで、支給申請の更新の度に提出が必要であることが明確となる。

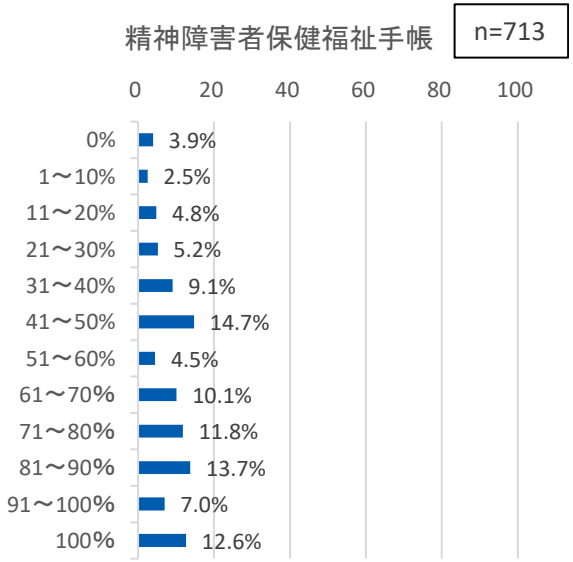
○　診断書作成に係る医師については、他制度の診断書作成に係る医師の要件や各地域の医療提供体制等の実態も踏まえつつ、一定の要件を検討してはどうか。

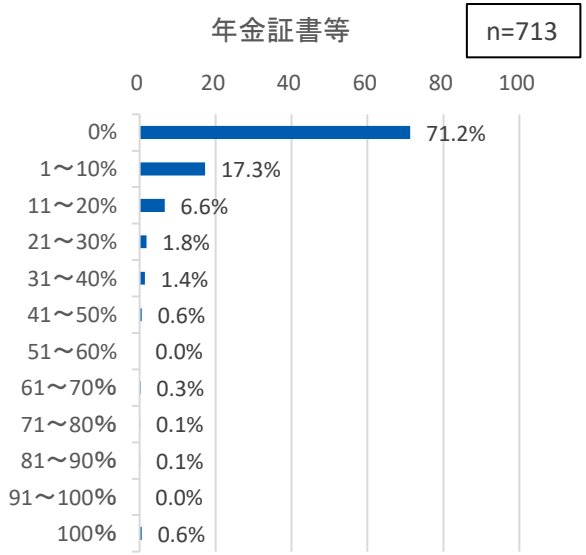
○　診断書の様式については、サービスの必要性の勘案に当たり過不足ない情報が収集でき、医学的な観点でサービスの必要性に係る意見を具体的に記載できるよう、有識者の意見を聞いた上で様式を検討し、標準様式として位置づけてはどうか。

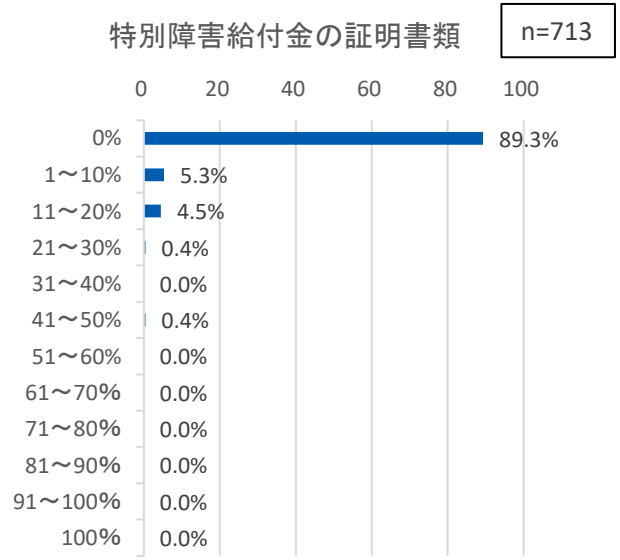
令和8年度障害者総合福祉推進事業
「障害福祉サービスの支給決定事務に関するアンケート調査」（速報値）

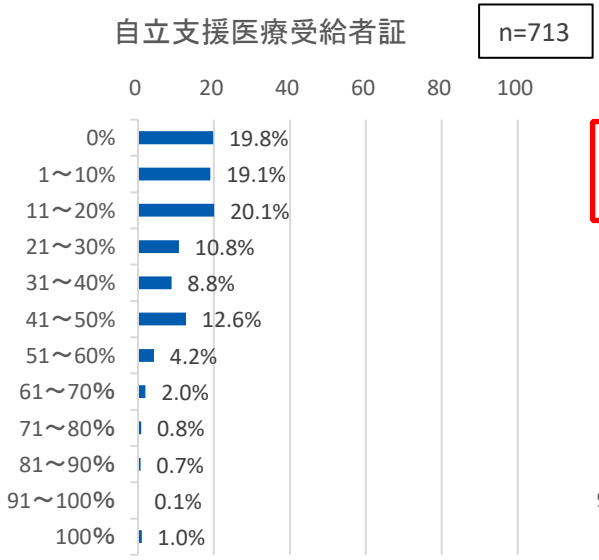
精神障害者（成人）の支給申請時における「対象者確認書類」として主に使っている書類の申請される割合（不明を除く）

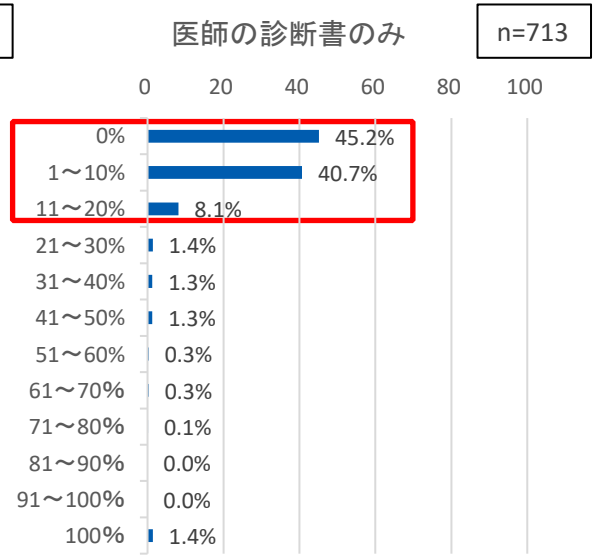
※一人につき複数書類で確認している場合は、その中で最も重視して参照した書類1点を選択

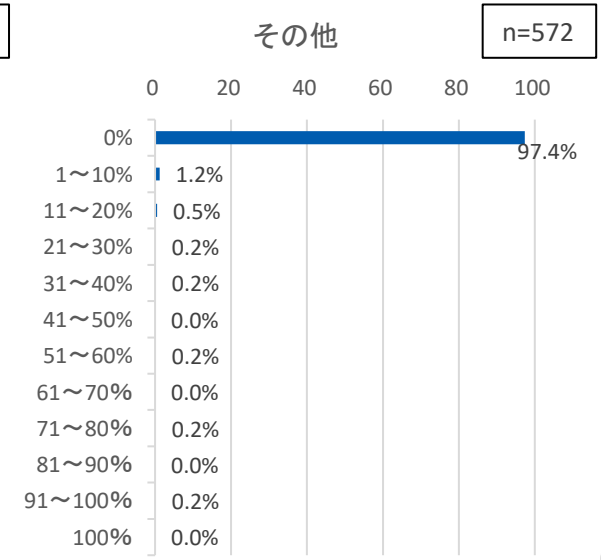






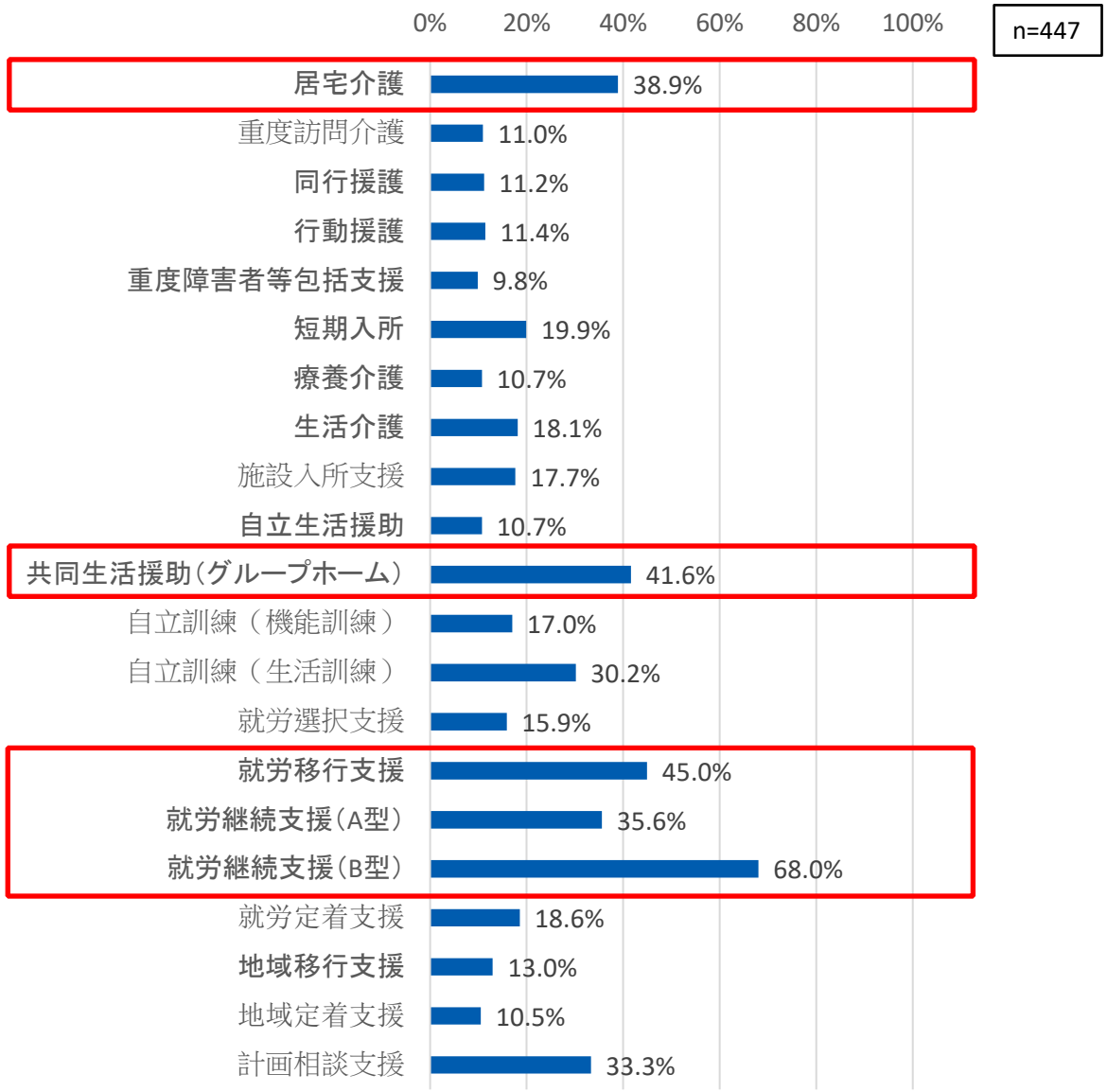






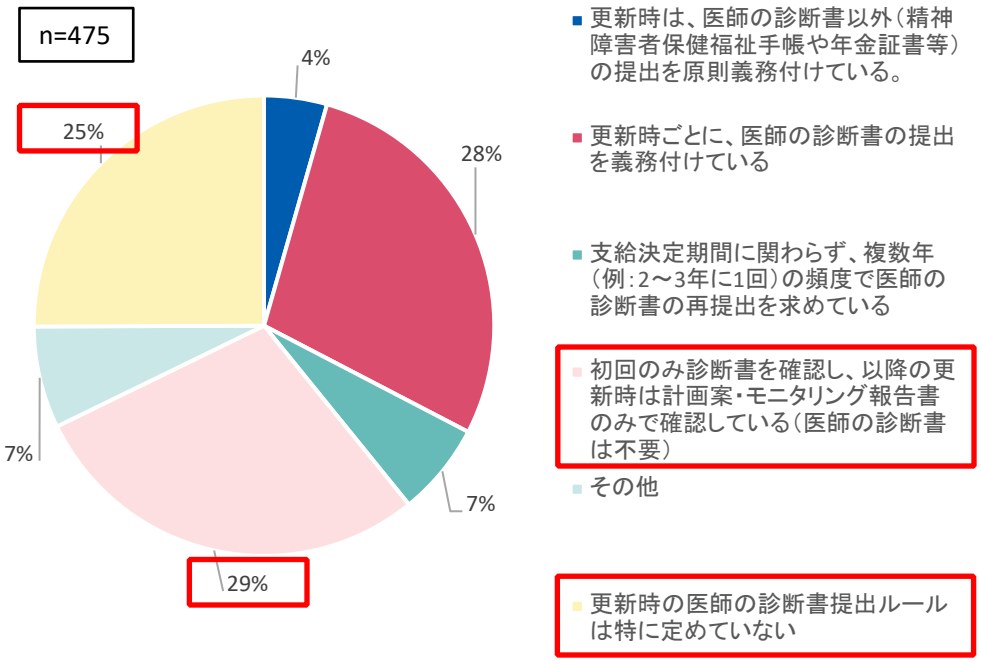
令和8年度障害者総合福祉推進事業
「障害福祉サービスの支給決定事務に関するアンケート調査」（速報値）

令和7年4月1日～令和8年3月31日の間で、「医師の診断書」のみで支給申請があったサービスの割合（無効回答・無回答除く）
※「医師の診断書」のみで複数サービスに申請している場合はそれぞれのサービスに計上



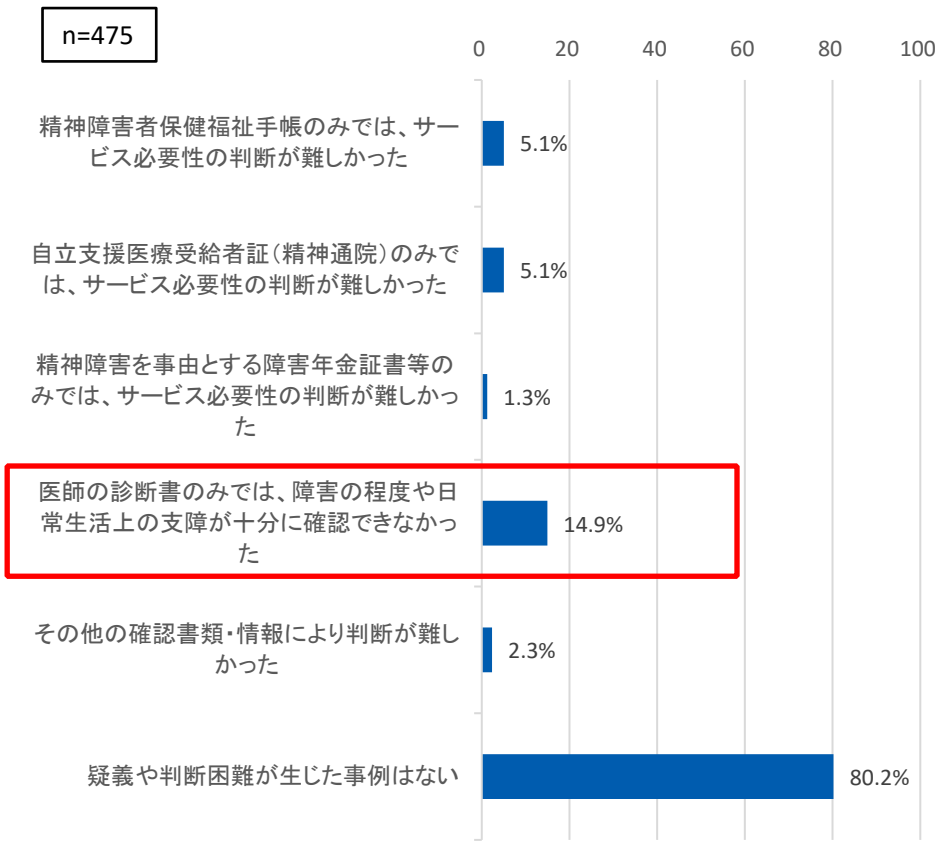
令和8年度障害者総合福祉推進事業
「障害福祉サービスの支給決定事務に関するアンケート調査」（速報値）

訓練等給付（共同生活援助を除く）における、「医師の診断書」のみで初回支給決定を行った場合の、更新時（支給決定期間満了時）の対応
※単一回答



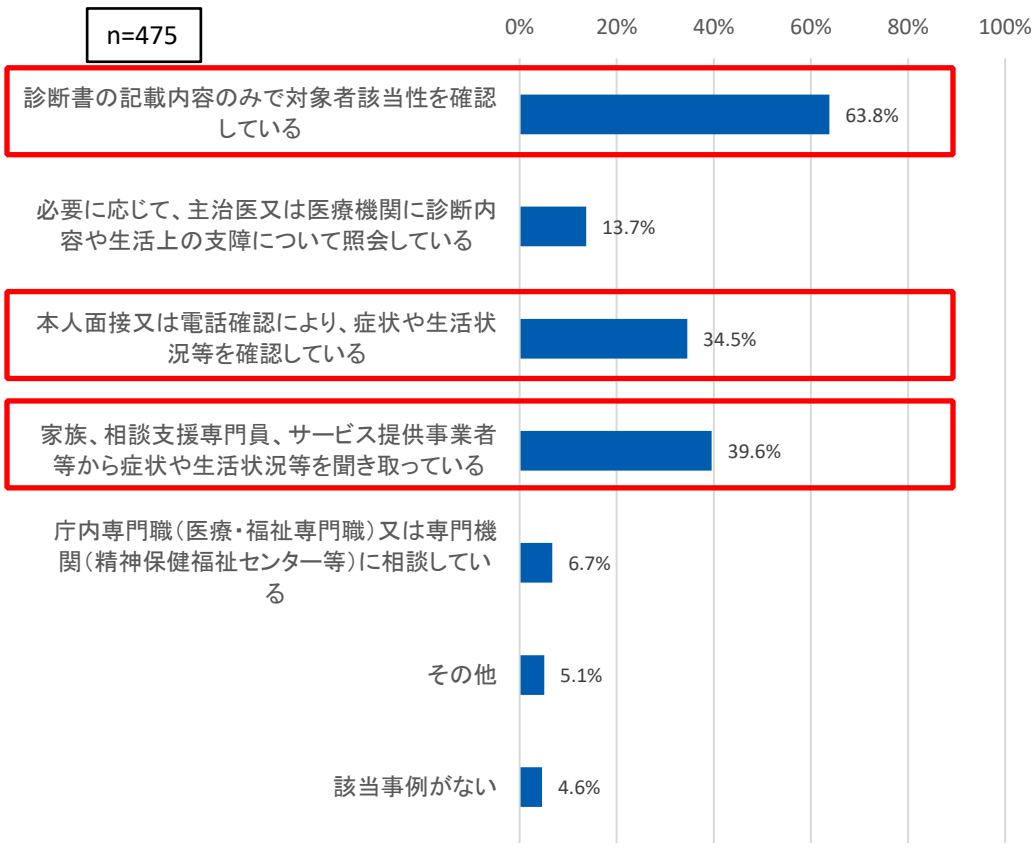
「その他」の自由記述（主なもの）
・初回に医師の診断書を確認し、以降の更新時は計画案や基本情報で大きな変更が無い場合は診断書の提出は不要とし、変更がある場合は改めての診断書や診断書以外の提出を求めている
・計画案、モニタリング報告書等で精神科通院を継続しているかを確認

直近3年間（令和5年度～令和7年度）に精神障害者の支給決定において、対象者該当性やサービス必要性に疑義や判断困難が生じたことがある確認書類等 ※複数回答



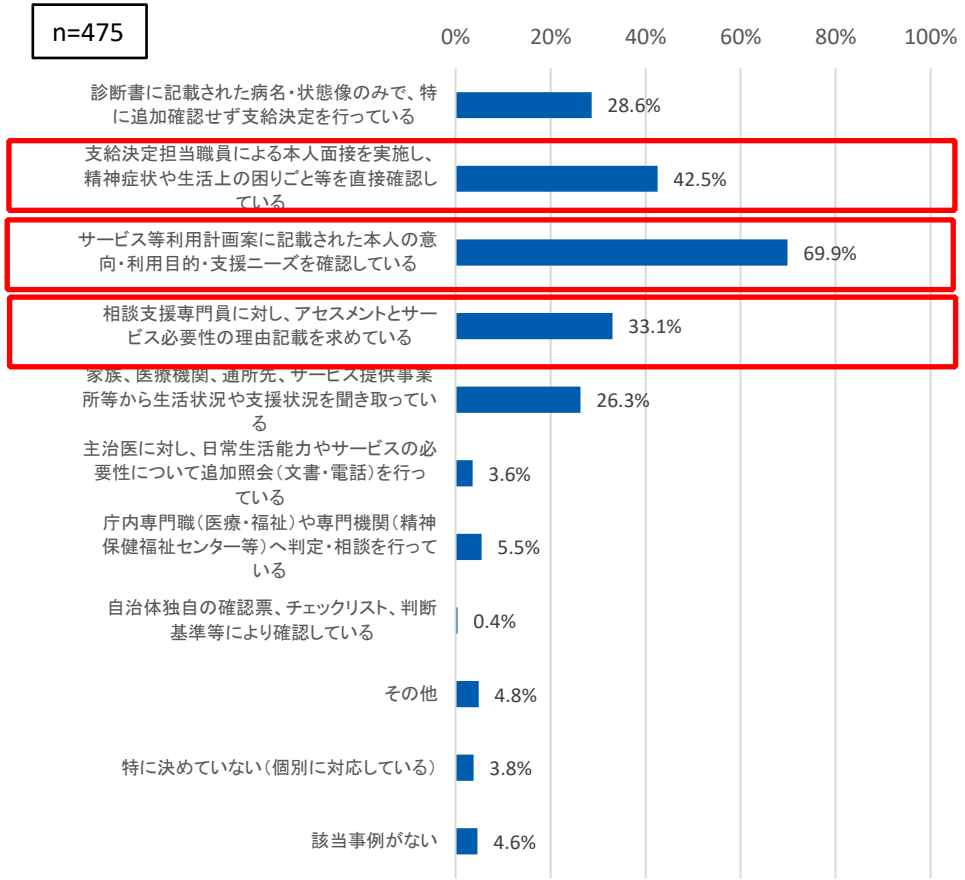
令和8年度障害者総合福祉推進事業
「障害福祉サービスの支給決定事務に関するアンケート調査」（速報値）

訓練等給付（共同生活援助を除く）において、「医師の診断書」のみで申請された場合の、精神障害者としての対象者該当性の確認方法
※複数回答



「その他」の自由記述（主なもの）
- ICD10コードの記載確認
- 自立支援医療や手帳を取得するよう伝えている
- 基幹相談支援センターの相談員による面談
- 認定調査員による調査結果を確認
- ケース会議を開き検討

訓練等給付（共同生活援助を除く）において、「医師の診断書」のみで支給申請が行われた場合の、サービス必要性の確認方法
※複数回答



「その他」の自由記述（主なもの）
- 障害支援区分に係る認定調査（一次判定）を実施
- 概況調査票を用いた聞き取り
- 認定調査員による本人面接にて精神症状や生活上の困り等を確認
- 申請前に本人にサービス利用希望の理由を確認

令和8年度障害者総合福祉推進事業
「障害福祉サービスの支給決定事務に関するアンケート調査」（速報値）

直近3年間（令和5年度～令和7年度）の間に、「医師の診断書」のみで、対象者該当性やサービス必要性に疑義や判断困難が生じた事例

- 病名と「本人の希望するサービスの利用が適当である」旨のみが記載された診断書で、記載内容が非常に少なかった
- 診断書に記載の病名自体は精神障害ではない場合、その病気によってどの程度生活に支障が出ているのか細かく聞き取る必要があった
- 精神の診断名のみで診断書から申請したサービスが必要かどうかの判断がつかなかった
- 「診療は終了しているが、精神障害が残存している」と記載された診断書で判断に苦慮した
- 生活の状況、支援が必要な状況、どんな支援が必要なのかが記載されていないため、相談員等からの聞き取りが必要であった
- 医師の診断書のみではどの程度の支給量や内容が妥当であるのか判断しにくかった
- 精神科への通院歴がない方が突発的に受診を行い、初診日当日の日付で作成された診断書には、受診に至った経緯や症状、今後の治療内容や通院の必要性の記載がなく、日常生活上の支障が判断できなかった
- うつ病と診断されて、すぐにサービスの申請に来た事例があった。きっかけは在宅利用ができるB型事業所から問合せがあり、その後、本人が申請に来た。診断書を作成した病院についてもオンラインで本人を診療したと言っており、B型事業所と提携しているという発言もあったため、事業所の利用者を増やすために申請に来させてるのではないかという疑念が生じた
- 新規開所した事業所から勧誘を受け、これまでに障害福祉サービス等の利用が一切ない65歳以上の利用希望者から、診断書で新規に就労継続支援B型の申請があり、サービスの必要性に疑義が生じた

精神障害に関する各診断書の要件等

診断書の種類	目的	医師要件【根拠法令】	記載内容	提出頻度（更新期間）	障害の程度を認定する時期
精神障害者保健福祉手帳	手帳の認定・等級判断	精神保健指定医、精神障害の診断又は治療に従事する医師 【根拠：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則第23条第2項第1号】	病名、初診年月日、発病から現在までの病歴及び治療経過、現在の病状、状態像等、生活能力の状態、現在の障害福祉サービス等の利用状況等	2年	精神障害に係る初診日から6か月を経過した日以後
障害年金（精神障害用）	障害年金の認定・等級の判断	原則、精神保健指定医又は精神科を標ぼうする医師。 ただし、てんかん、知的障害、発達障害、認知症、高次脳機能障害など診療科が多岐に分かれている疾患について、小児科、脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科、老年科などを専門とする医師が主治医となっている場合、これらの科の医師であっても、精神・神経障害の診断又は治療に従事している医師であれば記入可能 【根拠：国民年金法施行規則第31条第2項第4号／厚生年金保険法施行規則第44条第2項第4号　＞　記入上の注意（精神の障害用）（日本年金機構）】	障害の原因となった傷病名、傷病の発生年月日、現在の病状又は状態像、その程度・症状・処方薬等、日常生活状況、日常生活能力の程度、現症時の就労状況、福祉サービスの利用状況、現症時の日常生活活動能力及び労働能力等	1～5年、永久認定の場合もある	精神障害に係る初診日から1年6か月を経過した日（障害認定日）又は、裁定請求書を受理した日（65歳に達する日の前日までに受付けたものに限る）
自立支援医療（精神通院医療）	通院治療の必要性の判断	指定自立支援医療機関において精神障害の診断又は治療に従事する医師 ※高額治療継続者（重度かつ継続）を判断できる医師は、3年以上精神医療を経験している医師 【根拠：障害者総合支援法施行規則第35条第2項第1号　＞　自立支援医療費の支給認定について（部長通知）】	病名、発病から現在までの病歴、現在の症状や状態像等及びその具体的程度や検査所見等、現在の治療内容、今後の治療方針、現在の障害福祉サービス等の利用状況等	1年 ※ただし、継続申請時に病状の変化及び治療方針の変更がない場合で、直近の支給認定に係る申請において診断書を添付している場合は、診断書が省略可	なし
障害支援区分認定に係る医師意見書	障害支援区分の認定	調査対象者の主治医又は市町村が指定する医師 【根拠：障害者総合支援法施行規則第7条第2項第3号　＞　障害支援区分認定の実施について（部長通知）】 （※）主治医は省令上、支給申請書に記載することとされている（第7条第1項第7号）	診断名、発症年月日、傷病に関する意見、行動及び精神等の状態に関する意見、サービス利用に関する意見等	3年を基本	なし

診断書の様式例（精神障害者保健福祉手帳）

（別紙様式２）

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏　名		明治・大正・昭和・平成・令和 年　月　日生（　歳）
住　所		

① 病名
ICDコードは、右の病名と対応するF00～F99、G40のいずれかを記載）

(1) 主たる精神障害 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ICDコード（　）
(2) 従たる精神障害 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ICDコード（　）
(3) 身体合併症 ＿＿＿＿＿＿ 身体障害者手帳（有・無、種別　級）

② 初診年月日

主たる精神障害の初診年月日　昭和・平成・令和　年　月　日
診断書作成医療機関の初診年月日　昭和・平成・令和　年　月　日

③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容（推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容などを記載する）

（推定発病時期　年　月頃）

＊器質性精神障害（認知症を除く）の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日
（疾患名　、　年　月　日）

④ 現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲む）

(1) 抑うつ状態
1 思考・運動抑制　2 易刺激性、興奮　3 憂うつ気分　4 その他（　）
(2) 躁状態
1 行為心迫　2 多弁　3 感情高揚・易刺激性　4 その他（　）
(3) 幻覚妄想状態
1 幻覚　2 妄想　3 その他（　）
(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態
1 興奮　2 昏迷　3 拒絶　4 その他（　）
(5) 統合失調症等残遺状態
1 自閉　2 感情平板化　3 意欲の減退　4 その他（　）
(6) 情動及び行動の障害
1 爆発性　2 暴力・衝動行為　3 多動　4 食行動の異常　5 チック・汚言　6 その他（　）
(7) 不安及び不穏
1 強度の不安・恐怖感　2 強迫体験　3 心的外傷に関連する症状　4 解離・転換症状
5 その他（　）
(8) てんかん発作等（けいれんおよび意識障害）
1 てんかん発作　発作型（　）　頻度（　）　最終発作（　年　月　日）
2 意識障害　3 その他（　）
(9) 精神作用物質の乱用及び依存等
1 アルコール　2 覚醒剤　3 有機溶剤　4 その他（　）
ア 乱用　イ 依存　ウ 残遺性・遅発性精神病性障害（状態像を該当項目に再掲すること）
エ その他（　）
現在の精神作用物質の使用　有・無（不使用の場合、その期間　年　月 から）
(10) 知能・記憶・学習・注意の障害
1 知的障害（精神遅滞）　ア 軽度　イ 中等度　ウ 重度　療育手帳（有・無、等級等　）
2 認知症　3 その他の記憶障害（　）
4 学習の困難　ア 読み　イ 書き　ウ 算数　エ その他（　）
5 遂行機能障害　6 注意障害　7 その他（　）
(11) 広汎性発達障害関連症状
1 相互的な社会関係の質的障害　2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害
3 限定した常同的で反復的な関心と活動　4 その他（　）
(12) その他（　）

⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見　等

［ 検査所見：検査名、検査結果、検査時期 ］

⑥ 生活能力の状態　（保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では年齢相応の能力と比較の上で判断する）

1 現在の生活環境
入院・入所（施設名　）・在宅（ア 単身・イ 家族等と同居）・その他（　）
2 日常生活能力の判定（該当するもの一つを○で囲む）
（1）適切な食事摂取
自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
（2）身辺の清潔保持、規則正しい生活
自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
（3）金銭管理と買物
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
（4）通院と服薬（要・不要）
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
（5）他人との意思伝達・対人関係
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
（6）身辺の安全保持・危機対応、
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
（7）社会的手続や公共施設の利用
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
（8）趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
3 日常生活能力の程度
（該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む）
(1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。
(2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。
(3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。
(4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。
(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。

⑦ ⑥の具体的程度、状態等

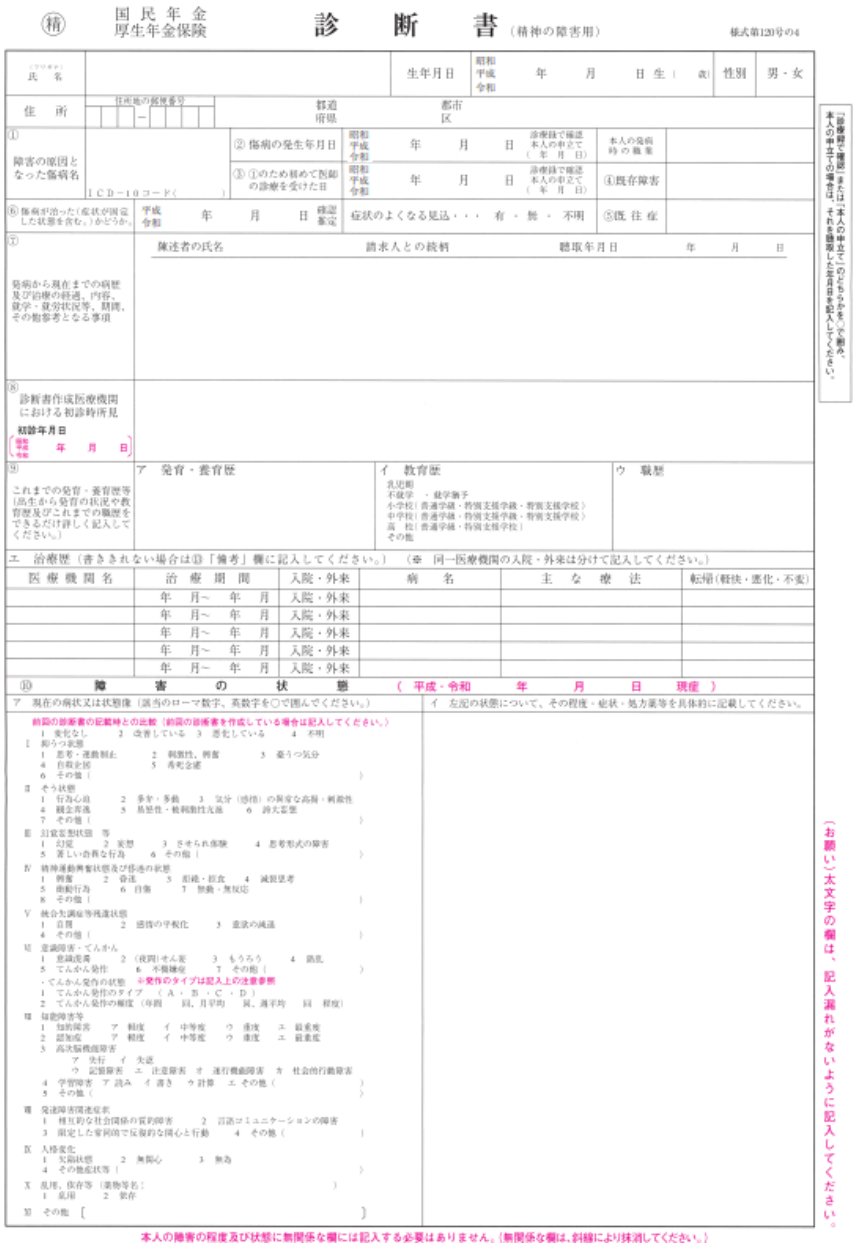
⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況
（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）に規定する自立訓練（生活訓練）、共同生活援助（グループホーム）、居宅介護（ホームヘルプ）、その他の障害福祉サービス、訪問指導、生活保護の有無等）

⑨ 備考

上記のとおり、診断します。　令和　年　月　日

医療機関の名称
医療機関所在地
電話番号
診療担当科名
医師氏名

診断書の様式例（障害年金（精神の障害用））



精　国民年金 厚生年金保険　**診断書**（精神の障害用）　様式第120号の4

氏名（フリガナ）		生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日生（　歳）	性別	男・女
住所	住所地の郵便番号　－　都道府県　都市区				
①障害の原因となった傷病名	ICD－10コード（　）	②傷病の発生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日	診療録で確認 本人の申立て（　年　月　日）	本人の発病時の職業
		③①のため初めて医師の診療を受けた日	昭和 平成 令和　年　月　日	診療録で確認 本人の申立て（　年　月　日）	④既存障害
⑥傷病が治った（症状が固定した状態を含む。）かどうか。	平成 令和　年　月　日　確認	症状のよくなる見込・・・ 有・無・不明			⑤既往症

「診療録で確認」または「本人の申立て」のどちらかを○で囲み、本人の申立ての場合は、それを確認した年月日を記入してください。

⑦ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容、就学・就労状況等、期間、その他参考となる事項

陳述者の氏名　　請求人との続柄　　聴取年月日　年　月　日

⑧ 診断書作成医療機関における初診時所見

初診年月日（昭和 平成 令和）　年　月　日

⑨ これまでの発育・養育歴等（出生から発育の状況や教育歴及びこれまでの職歴をできるだけ詳しく記入してください。）

ア 発育・養育歴

イ 教育歴
乳児期
不就学　就学猶予
小学校（普通学級・特別支援学級・智能支援学校）
中学校（普通学級・特別支援学級・智能支援学校）
高　校（普通学級・特別支援学校）
その他

ウ 職歴

エ 治療歴（書ききれない場合は⑬「備考」欄に記入してください。）（※ 同一医療機関の入院・外来は分けて記入してください。）

医療機関名	治療期間	入院・外来	病名	主な療法	転帰（軽快・悪化・不変）
	年 月～ 年 月	入院・外来			
	年 月～ 年 月	入院・外来			
	年 月～ 年 月	入院・外来			
	年 月～ 年 月	入院・外来			
	年 月～ 年 月	入院・外来			

⑩ 障害の状態（ 平成・令和　年　月　日　現症 ）

ア 現在の病状又は状態像（該当のローマ数字、英数字を○で囲んでください。）

前回の診断書の記載時との比較（前回の診断書を作成している場合は記入してください。）
1 変化なし　2 改善している　3 悪化している　4 不明

I 抑うつ状態
1 思考・運動制止　2 制裁性、興奮　3 柔らつ気分
4 自殺企図　5 希死念慮
6 その他（　）

II そう状態
1 行為心迫　2 多弁・多動　3 気分（感情）の異常な高揚・刺激性
4 観念奔逸　5 易怒性・被刺激性亢進　6 誇大妄想
7 その他（　）

III 幻覚妄想状態　等
1 幻覚　2 妄想　3 させられ体験　4 思考形式の障害
5 著しい奇異な行為　6 その他（　）

IV 精神運動興奮状態及び昏迷の状態
1 興奮　2 昏迷　3 拒絶・拒食　4 減裂思考
5 衝動行為　6 自傷　7 緘黙・無反応
8 その他（　）

V 統合失調症等残遺状態
1 自閉　2 感情の平板化　3 意欲の減退
4 その他（　）

VI 意識障害・てんかん
1 意識混濁　2（夜間）せん妄　3 もうろう　4 錯乱
5 てんかん発作　6 不穏興奮　7 その他（　）
・てんかん発作の状態　※発作のタイプは記入上の注意参照
1 てんかん発作のタイプ（ A・B・C・D ）
2 てんかん発作の頻度（今回　回、月平均　回、週平均　回　程度）

VII 知的障害等
1 知的障害　ア 軽度　イ 中等度　ウ 重度　エ 最重度
2 認知症　ア 軽度　イ 中等度　ウ 重度　エ 最重度
3 高次脳機能障害
ア 失行　イ 失認
ウ 記憶障害　エ 注意障害　オ 遂行機能障害　カ 社会的行動障害
4 学習障害　ア 読み　イ 書き　ウ 計算　エ その他（　）
5 その他（　）

VIII 発達障害関連症状
1 種々な社会関係の質的障害　2 言語コミュニケーションの障害
3 限定した常同的で反復的な関心と行動　4 その他（　）

IX 人格変化
1 欠陥状態　2 無関心　3 無為
4 その他症状等（　）

X 処理、依存等（薬物等名）：
1 乱用　2 依存

XI その他［　］

イ 左記の状態について、その程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください。

（お願い）臨床所見等は、診療録に基づいてわかる範囲で記入してください。

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。（無関係な欄は、斜線により抹消してください。）

（お願い）太文字の欄は、記入漏れがないように記入してください。

ウ 日常生活状況

1 家庭及び社会生活についての具体的な状況
（ア）現在の生活環境（該当するもの一つを○で囲んでください。）
入院・入所・在宅・その他（　）
（施設名　　）
同居者の有無（有・無）

（イ）金銭的状況（家族及び家族以外の者との対人関係についても具体的に記入してください。）
［　］

2 日常生活能力の判定（該当するものにチェックしてください。）
（判断にあたっては、単身で生活するとしたら可能かどうかで判断してください。）

（1）適切な食事－配膳などの準備も含めて適当量をバランスよく摂ることが自分でできるなど。
□できる　□自発的にできるが時には助言や指導を必要とする　□自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があればできる　□助言や指導をしてもできない若しくは行わない

（2）身辺の清潔保持－洗面、洗髪、入浴等の身体の清潔を保持や着替え等ができる、また、自室の清掃や片付けができるなど。
□できる　□自発的にできるが時には助言や勧奨を必要とする　□自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があればできる　□助言や指導をしてもできない若しくは行わない

（3）金銭管理と買い物－金銭を自力で適切に管理し、やりくりが上手にできる。また、一人で買い物が可能であり、適正な買い物ができるなど。
□できる　□おおむねできるが時には助言や勧奨を必要とする　□助言や指導があればできる　□助言や指導をしてもできない若しくは行わない

（4）通院と服薬（要・不要）－規則的に通院や服薬を行い、病状等を主治医に伝えることができるなど。
□できる　□おおむねできるが時には助言や勧奨を必要とする　□助言や指導があればできる　□助言や指導をしてもできない若しくは行わない

（5）他人との意思伝達及び対人関係－他人の話を聞く、自分の意思を相手に伝える、集団的行動が行えるなど。
□できる　□おおむねできるが時には助言や勧奨を必要とする　□助言や指導があればできる　□助言や指導をしてもできない若しくは行わない

（6）身辺の安全保持及び危機対応－事故等の危険から身を守る能力がある。通常と異なる事態となった時に他人に援助を求めることを含めて、適正に対応することができるなど。
□できる　□おおむねできるが時には助言や勧奨を必要とする　□助言や指導があればできる　□助言や指導をしてもできない若しくは行わない

（7）社会性－銀行での金銭の引出し、入れや公共施設等の利用が一人で可能。また、社会生活に必要な手続きが行えるなど。
□できる　□おおむねできるが時には助言や勧奨を必要とする　□助言や指導があればできる　□助言や指導をしてもできない若しくは行わない

3 日常生活能力の程度（該当するもの一つを○で囲んでください。）
※ 日常生活能力の程度を記載する際には、状態をもっとも適切に記載できる（精神障害）又は（知的障害）のどちらかを使用してください。

（精神障害）
（1）精神障害（病的体験・残遺症状・認知障害・性格変化等）を認めるが、社会生活は普通にできる。

（2）精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。
（たとえば、時折服薬を忘れることがあるが、自発的な服薬は可能である。）

（3）精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。
（たとえば、指導した外出はできるが、家事をこなすために助言や指導を必要とする、社会的な対人交流は乏しく、自発的な行動に困難がある。金銭管理が困難な場合など。）

（4）精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。
（たとえば、著しく適応を欠く行動が見受けられる。自発的な発言が少ない。あっても発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。金銭管理ができない場合など。）

（5）精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。
（たとえば、家庭内生活においても、食事や身のまわりのことを自発的にすることができない。また、症状の場合に通院等の再診には、付き添いや必要な場合など。）

（知的障害）
（1）知的障害を認めるが、社会生活は普通にできる。

（2）知的障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。
（たとえば、簡単な漢字は読み書きができ、会話も意思の疎通が可能であるが、抽象的なことは難しい。身辺生活も一人でできる程度）

（3）知的障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。
（たとえば、ごく簡単な読み書きや計算はでき、助言などがあれば作業は可能である。具体的指示であれば理解ができ、身辺生活についてもおおむね一人でできる程度）

（4）知的障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。
（たとえば、簡単な文字の数字は理解でき、保護的環境であれば単純作業は可能である。四則住むしていることであれば日常での指示を理解し、身辺生活についても指導にできる程度）

（5）知的障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。
（たとえば、文字や数の理解力がほとんど無く、簡単な手伝いもできない。言葉による意思の疎通がほとんど不可能である。身辺生活の処理も一人ではできない程度）

エ 現症時の就労状況
○勤務先　・一般企業　・就労支援施設　・その他（　）
○雇用体系　・障害者雇用　・一般雇用　・自営　・その他（　）
○勤続年数（　年　ヶ月）　○仕事の頻度（週に・月に（　）日）
○ひと月の給与（　円程度）
○仕事の内容
○仕事場での援助の状況や意思疎通の状況

オ 身体所見（神経学的な所見を含む。）

カ 臨床検査（心理テスト・認知検査、知能障害の場合は、知能指数、精神年齢を含む。）

キ 福祉サービスの利用状況（障害者総合支援法に規定する自立訓練、就労生活援助、居宅介護、その他障害福祉サービス等）

⑪ 現症時の日常生活活動能力及び労働能力（必ず記入してください。）

⑫ 予後（必ず記入してください。）

⑬ 備考

上記のとおり、診断します。　年　月　日

病院又は診療所の名称　　診療担当科名

所在地　　医師氏名

診断書の様式例（自立支援医療・精神通院医療）

別紙様式第８号

診　断　書　（精神通院医療用）

氏　　名		明治・大正・昭和・平成・令和 年　月　日生（　　歳）
住　　所		
① 病名 （ICD コードは、F00～F99,G40 のいずれかを記載）	(1)主たる精神障害 _____ ICD コード （　） (2)従たる精神障害 _____ ICD コード （　） (3)身体合併症 _____	
② 発病から現在までの病歴（推定発病年月、発病状況、治療の経過等を記載）		

③ 現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲む）

(1)抑うつ状態

1 思考・運動抑制　2 易刺激性、興奮　3 憂うつ気分　4 その他（　　）

(2)躁状態

1 行為心迫　2 多弁　3 感情高揚・易刺激性　4 その他（　　）

(3)幻覚妄想状態

1 幻覚　2 妄想　3 その他（　　）

(4)精神運動興奮及び昏迷の状態

1 興奮　2 昏迷　3 拒絶　4 その他（　　）

(5)統合失調症等残遺状態

1 自閉　2 感情平板化　3 意欲の減退　4 その他（　　）

(6)情動及び行動の障害

1 爆発性　2 暴力・衝動行為　3 多動　4 食行動の異常　5 チック・汚言
6 その他（　　）

(7)不安及び不穏

1 強度の不安・恐怖感　2 強迫体験　3 心的外傷に関連する症状
4 解離・転換症状　5 その他（　　）

(8)てんかん発作等（けいれん及び意識障害）

1 てんかん発作　発作型（　　）　頻度（　　）
2 意識障害　3 その他（　　）

(9)精神作用物質の乱用、依存等

1 アルコール　2 覚醒剤　3 有機溶剤　4 その他（　　）
ア乱用　イ依存　ウ残遺性・遅発性精神病性障害　エその他（　　）

(10)知能・記憶・学習等の障害

1 知的障害（精神遅滞）　ア軽度　イ中等度　ウ重度
2 認知症　3 その他の記憶障害（　　）
4 学習の困難　ア読み　イ書き　ウ算数　エその他（　　）
5 遂行機能障害　6 注意障害　7 その他（　　）

(11)広汎性発達障害関連症状

1 相互的な社会関係の質的障害　2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害
3 限定した常同的で反復的な関心と活動　4 その他（　　）

(12)その他（　　）

④ ③の病状・状態像等の、具体的程度、症状、検査所見等

⑤ 現在の治療内容

1 投薬内容（　　）

2 精神療法等（　　）

3 訪問看護指示の有無　（ 有 ・ 無 ）

⑥ 今後の治療方針

⑦ 現在の障害福祉サービス等の利用状況

（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規定する自立訓練（生活訓練）、共同生活援助（グループホーム）、居宅介護（ホームヘルプ）、その他の障害福祉サービス等、訪問指導等）

⑧ 備考

令和　　年　　月　　日

医療機関所在地_____

名　称_____

電話番号_____

医師氏名_____

（この用紙はA列３番を標準とする。）

障害支援区分の医師意見書の様式例（障害支援区分認定）

医師意見書

記入日　平成　　年　　月　　日

申請者	（ふりがな） 明・大・昭・平　　年　　月　　日生（　　歳）	男・女	〒　　－ 連絡先　　（　　）

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。
主治医として本意見書がサービス等利用計画の作成に当たって利用されることに　□同意する。　□同意しない。

医師氏名
医療機関名　　電話　　（　　）
医療機関所在地　　FAX　　（　　）

（1）最終診察日	平成　　年　　月　　日
（2）意見書作成回数	□初回　□２回目以上
（3）他科受診	□内科　□精神科　□外科　□整形外科　□脳神経外科　□皮膚科　□泌尿器科 □婦人科　□眼科　□耳鼻咽喉科　□リハビリテーション科　□歯科　□その他（　　）

1．傷病に関する意見

（1）診断名（障害の直接の原因となっている傷病名については１．に記入）及び発症年月日
1．　　発症年月日（昭和・平成　　年　　月　　日頃）
2．　　発症年月日（昭和・平成　　年　　月　　日頃）
3．　　発症年月日（昭和・平成　　年　　月　　日頃）

入院歴（直近の入院歴を記入）
1．昭和・平成　　年　　月～　　年　　月（傷病名：　　）
2．昭和・平成　　年　　月～　　年　　月（傷病名：　　）

（2）症状としての安定性（不安定である場合、具体的な状況を記入。特に精神疾患・難病については症状の変動についてわかるように記入。）

（3）障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容

2．身体の状態に関する意見

（1）身体情報　利き腕（□右　□左）　身長＝　cm　体重＝　kg（過去６ヶ月の体重の変化　□増加　□維持　□減少）
（2）四肢欠損　（部位：　　）
（3）麻痺
右上肢　（程度：□軽　□中　□重）　左上肢　（程度：□軽　□中　□重）
右下肢　（程度：□軽　□中　□重）　左下肢　（程度：□軽　□中　□重）
その他　（部位：　　）　程度：□軽　□中　□重）
（4）筋力の低下　（部位：　　）　程度：□軽　□中　□重）
（過去６ヶ月の症状の変動　□改善　□維持　□増悪）
（5）関節の拘縮
肩関節　右（程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
肘関節　右（程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
股関節　右（程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
膝関節　右（程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
その他　（部位：　　）　程度：□軽　□中　□重）
（6）関節の痛み　（部位：　　）　程度：□軽　□中　□重）
（過去６ヶ月の症状の変動　□改善　□維持　□増悪）
（7）失調・不随意運動
上肢　右（程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
体幹　（程度：□軽　□中　□重）
下肢　右（程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
（8）褥瘡　（部位：　　）　程度：□軽　□中　□重）
（9）その他の皮膚疾患　（部位：　　）　程度：□軽　□中　□重）

3．行動及び精神等の状態に関する意見

（1）行動上の障害
□昼夜逆転　□暴言　□自傷　□他害　□支援への抵抗　□徘徊
□危険の認識が困難　□不潔行為　□異食　□性的逸脱行動　□その他（　　）
（2）精神症状・能力障害二軸評価　〈判定時期　平成　　年　　月〉
精神症状評価　□１　□２　□３　□４　□５　□６
能力障害評価　□１　□２　□３　□４　□５
（3）生活障害評価　〈判断時期　平成　　年　　月〉
食事　□１　□２　□３　□４　□５　　生活リズム　□１　□２　□３　□４　□５
保清　□１　□２　□３　□４　□５　　金銭管理　□１　□２　□３　□４　□５
服薬管理　□１　□２　□３　□４　□５　　対人関係　□１　□２　□３　□４　□５
社会的適応を妨げる行動　□１　□２　□３　□４　□５
（4）精神・神経症状
□意識障害　□記憶障害　□注意障害　□遂行機能障害
□社会的行動障害　□その他の認知機能障害　□気分障害（抑うつ気分、軽躁／躁状態）
□睡眠障害　□幻覚　□妄想　□その他（　　）
専門科受診の有無　□有（　　）　□無
（5）てんかん
□週１回以上　□月１回以上　□年１回以上

4．特別な医療（現在、定期的あるいは頻回に受けている医療）

処置内容
□点滴の管理　□中心静脈栄養　□透析　□ストーマの処置
□酸素療法　□レスピレーター　□気管切開の処置　□疼痛の管理
□経管栄養（胃ろう）　□喀痰吸引処置（回数　　回／日）　□間歇的導尿
特別な対応
□モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）　□褥瘡の処置
失禁への対応
□カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル 等）

5．サービス利用に関する意見

（1）現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針
□尿失禁　□転倒・骨折　□徘徊　□褥瘡　□嚥下性肺炎　□腸閉塞
□易感染性　□心肺機能の低下　□疼痛　□脱水　□行動障害　□精神症状の増悪
□けいれん発作　□その他（　　）
→　対処方針（　　）
（2）障害福祉サービスの利用時に関する医学的観点からの留意事項
血圧について　（　　）
嚥下について　（　　）
摂食について　（　　）
移動について　（　　）
行動障害について（　　）
精神症状について（　　）
その他　（　　）
（3）感染症の有無（有の場合は具体的に記入）
□有（　　）　□無　□不明

6．その他特記すべき事項

障害支援区分の認定やサービス等利用計画の作成に必要な医学的なご意見等をご記載してください。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載してください。（情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。）

参照条文①

○障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）

（定義）

第四条　この法律において「障害者」とは、身体障害者福祉法第四条に規定する身体障害者、知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち十八歳以上である者及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第五条第一項に規定する精神障害者（発達障害者支援法（平成十六年法律第百六十七号）第二条第二項に規定する発達障害者を含み、知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く。以下「精神障害者」という。）のうち十八歳以上である者並びに治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が主務大臣が定める程度である者であって十八歳以上であるものをいう。

２　この法律において「障害児」とは、児童福祉法第四条第二項に規定する障害児をいう。

３　この法律において「保護者」とは、児童福祉法第六条に規定する保護者をいう。４　この法律において「障害支援区分」とは、障害者等の障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すものとして主務省令で定める区分をいう。

○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号）

（定義）

第五条　この法律で「精神障害者」とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害その他の精神疾患を有する者をいう。

２　略

参照条文②

○ 介護給付費等に係る支給決定事務等の事務処理要領

２ 対象となる障害者等

法における障害者及び障害児とは、次に掲げるとおり、いわゆる身体障害、知的障害又は精神障害の3障害に加え、難病等対象者に該当する者をいう。各障害者又は障害児の具体的な定義は各障害者福祉法の定めるところによるが、身体障害者を除き、支給決定又は地域相談支援給付決定を行うに際し、障害者手帳を有することは必須要件ではない。

ただし、各種援助措置を受けやすくする観点から、できる限り障害者手帳の取得を勧奨することが望ましい（障害児の場合、保護者等の障害受容が不十分な場合があることから、一律に勧奨することがないよう配慮が必要である。）

（１）障害者（法第４条第１項）

ア 身体障害者福祉法第４条に規定する身体障害者

イ 知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち１８歳以上である者

ウ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第５条に規定する精神障害者（発達障害者支援法第２条第２項に規定する発達障害者を含み、知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く。以下「精神障害者」という。）のうち１８歳以上である者

なお、高次脳機能障害については、器質性精神障害として精神障害に分類されるものであり、（３）により精神障害者であることが確認された場合、給付の対象となる。

エ 治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が主務大臣が定める程度である者であって１８歳以上である者（以下「難病等対象者」という。）

（３）支給決定又は地域相談支援給付決定の対象となる障害者又は障害児であることの確認

市町村は、支給申請があった場合は、以下の証書類又は確認方法により、申請者又 はその児童が給付の対象となる障害者又は障害児であるかどうかを確認する。

ア・イ 略

ウ 精神障害者

以下のいずれかの証書類により確認する（これらに限定されるものではない。）。

① 精神障害者保健福祉手帳

② 精神障害を事由とする年金を現に受けていることを証明する書類（国民年金、厚生年金などの年金証書等）

③ 精神障害を事由とする特別障害給付金を現に受けていることを証明する書類

④ 自立支援医療受給者証（精神通院医療に限る。）

⑤ 医師の診断書（原則として主治医が記載し、国際疾病分類 ICD-10 コードを記載するなど精神障害者であることが確認できる内容であること）等

参照条文③

○個人情報の保護に関する法律（平成十五年法律第五十七号）

（個人情報の保有の制限等）

第六十一条　行政機関等は、個人情報を保有するに当たっては、法令（条例を含む。第六十六条第二項第三号及び第四号、第六十九条第二項第二号及び第三号並びに第四節において同じ。）の定める所掌事務又は業務を遂行するため必要な場合に限り、かつ、その利用目的をできる限り特定しなければならない。

２　行政機関等は、前項の規定により特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を保有してはならない。

３　行政機関等は、利用目的を変更する場合には、変更前の利用目的と相当の関連性を有すると合理的に認められる範囲を超えて行ってはならない。

○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（平成十七年法律第百二十三号）

（支給要否決定等）

第二十二条　市町村は、第二十条第一項の申請に係る障害者等の障害支援区分、当該障害者等の介護を行う者の状況、当該障害者等の置かれている環境、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向その他の主務省令で定める事項を勘案して介護給付費等の支給の要否の決定（以下この条及び第二十七条において「支給要否決定」という。）を行うものとする。

○障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成十八年厚生労働省令第十九号）

（法第二十二条第一項に規定する主務省令で定める事項）

第十二条　法第二十二条第一項に規定する主務省令で定める事項は、次の各号に掲げる事項とする。

一　法第二十条第一項の申請に係る障害者等の障害支援区分又は障害の種類及び程度その他の心身の状況

二　当該申請に係る障害者等の介護を行う者の状況

三　当該申請に係る障害者が就労選択支援を利用している場合には、法第五条第十三項の評価及び同項の整理の結果

四　当該申請に係る障害者等に関する介護給付費等の受給の状況

五　当該申請に係る障害児が現に児童福祉法第六条の二の二第一項に規定する障害児通所支援又は同法第二十四条の二第一項に規定する指定入所支援を利用している場合には、その利用の状況

六　当該申請に係る障害者が現に介護保険法の規定による保険給付に係る居宅サービスを利用している場合には、その利用の状況

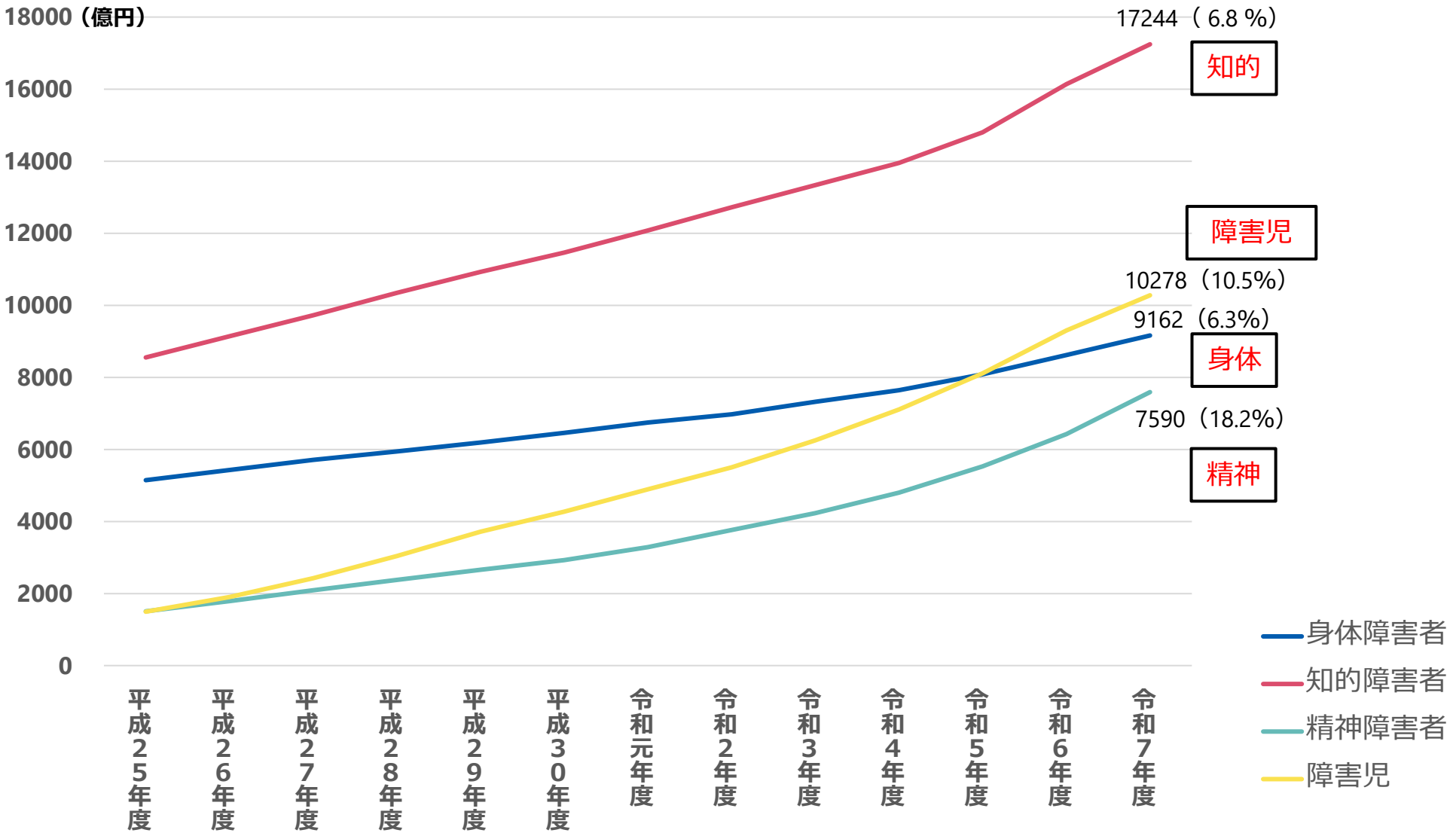
七　当該申請に係る障害者等に関する保健医療サービス又は福祉サービス等（第三号から前号までに掲げるものに係るものを除く。）の利用の状況

八　当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向の具体的内容

九　当該申請に係る障害者等の置かれている環境

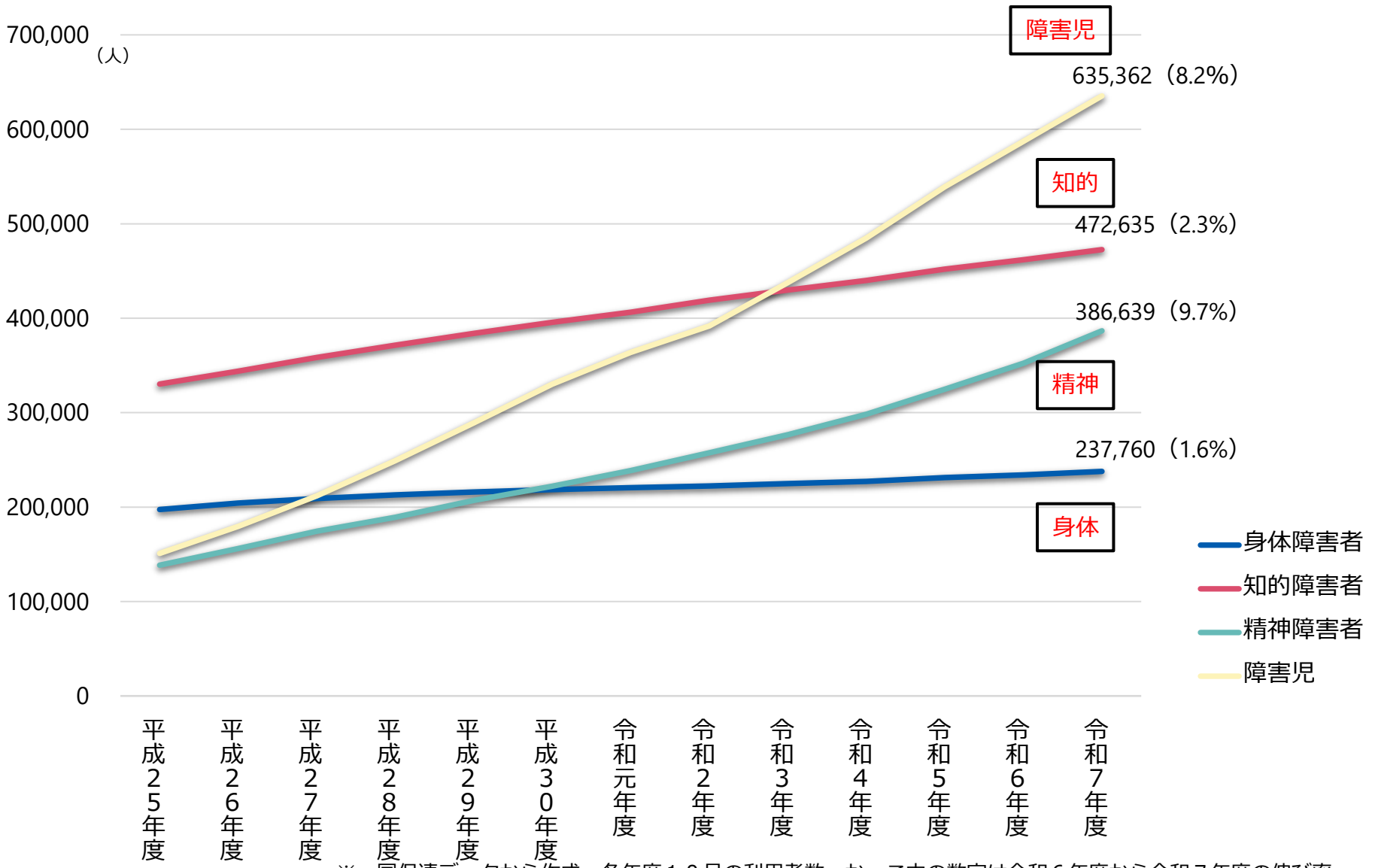
十　当該申請に係る障害福祉サービスの提供体制の整備の状況

障害福祉サービス等の総費用額の推移



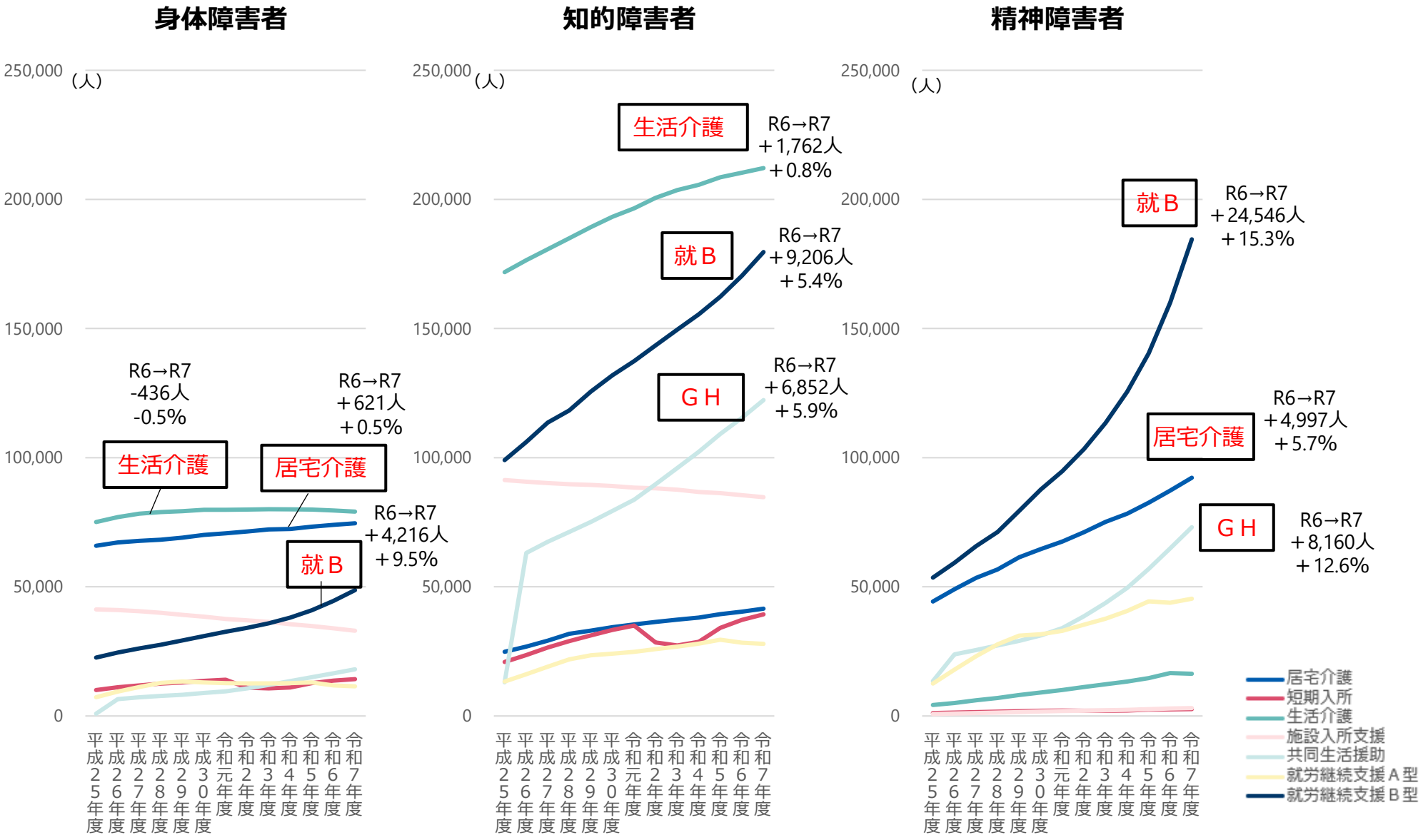
※　国保連データから作成。かっこ内の数字は令和６年度から令和７年度の伸び率。

障害福祉サービス等の利用者数の推移



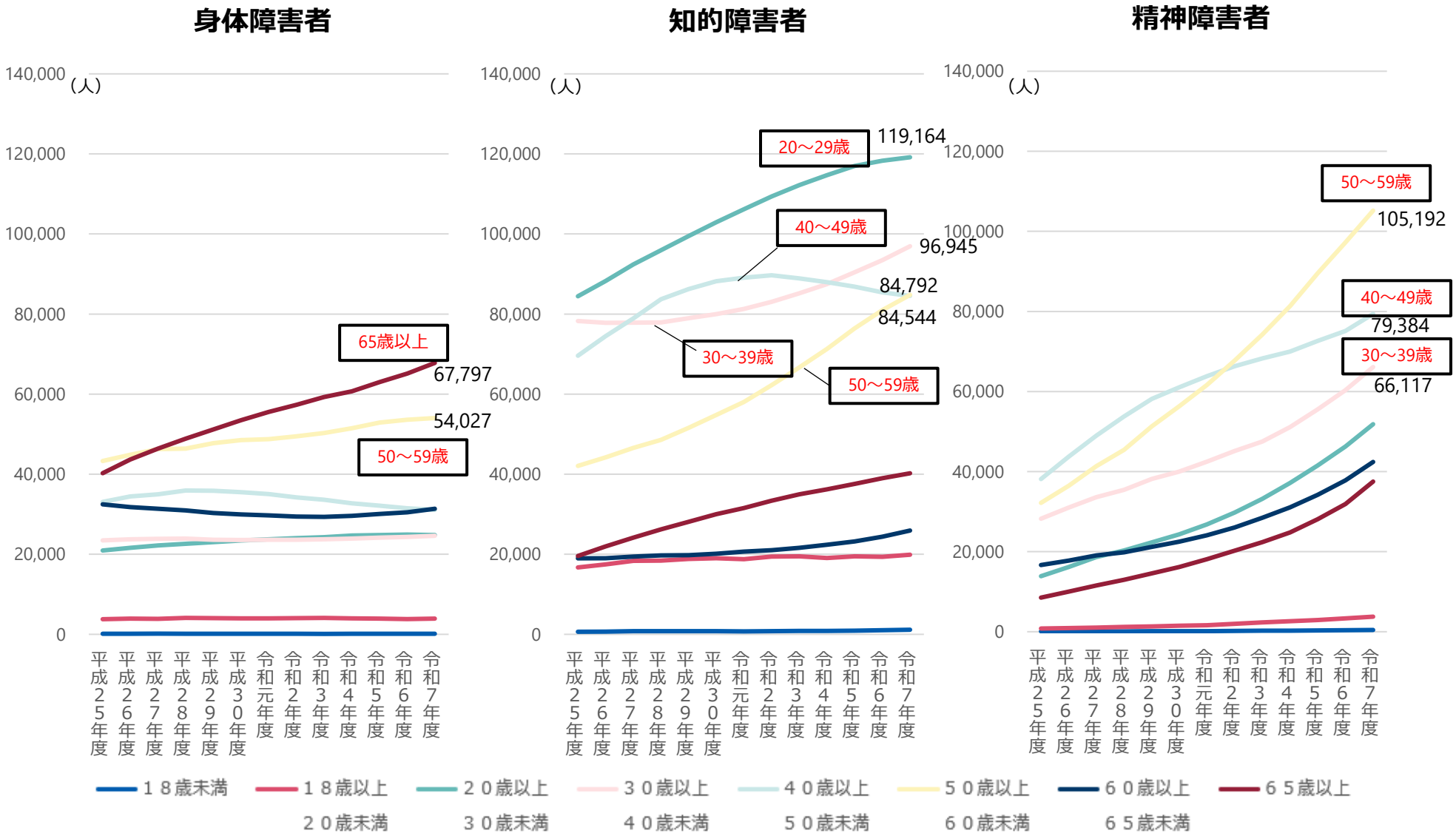
※　国保連データから作成。各年度１０月の利用者数。かっこ内の数字は令和６年度から令和７年度の伸び率。

障害種別ごと・サービス種類ごとの利用者数の推移



※国保連データから作成。各年度10月の利用者数。（平成25年については、共同生活介護の利用者は含まれない。）

年齢別の障害福祉サービス等の利用者数の推移（障害種別ごと）



※国保連データから作成。各年度10月の利用者数。（障害児を除く。）