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71回（R8.11.26） | 資料１ |

# 横断的事項（虐待防止・権利擁護、ハラスメント対策、業務継続計画、共生型、栄養管理、送迎）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

- １．横断的事項（虐待防止・権利擁護）について・・・・・Ｐ２
- ２．横断的事項（ハラスメント対策）について・・・・・・P48
- ３．横断的事項（業務継続計画）について・・・・・・・・P71
- ４．横断的事項（共生型サービス）について・・・・・・・P85
- ５．横断的事項（栄養管理関係）について・・・・・・・・P105
- ６．横断的事項（送迎関係）について・・・・・・・・・・P136


ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 横断的事項（虐待防止・権利擁護）について

## 虐待防止・権利擁護に係る論点

論点１　障害者虐待防止の徹底について

論点２　身体拘束等の廃止・防止の推進について

論点３　意思決定支援の推進について

# 【論点1】障害者虐待防止の徹底について

## 現状・課題

○　障害者に対する虐待はあってはならないものであり、障害福祉サービス事業所等における障害者虐待の防止を徹底する必要がある。

○　令和6年度報酬改定においては、以下の「虐待防止措置」のいずれかを実施していない場合、基本報酬を減算する「虐待防止措置未実施減算（基本報酬×▲1%）」を創設した。
- 虐待防止委員会の定期的な開催（年1回以上）
- 従業者への定期的な虐待防止の研修実施（年1回以上）
- 虐待防止のための担当者の配置

また、指定基準の解釈通知において、以下を明示した。
- 虐待防止委員会の構成員には、利用者やその家族、専門的な知見のある外部の第三者等も加えるように努めること
- 管理者及び虐待防止担当者は、都道府県の実施する障害者虐待防止・権利擁護研修に参加することが望ましいこと

○　障害福祉サービス事業所等では、相談・通報件数、虐待判断件数とも依然として増加傾向にある。これは、平成24年度に施行した障害者虐待防止法の通報義務が浸透してきたこと、障害福祉サービス等の利用者が増加していること等の要因も考えられるが、死亡事案などの重篤な虐待事案も発生しており、さらなる対応が必要である。

○　都道府県等が行った障害者支援施設・障害児支援施設に対する指導・監査結果を指摘事例別に整理すると、「虐待防止が不適切」は5.4%にのぼり、「個別支援計画の策定が不適切（8.7%）」に次いで高い状況にある。

○　介護保険サービスでは、指定基準により「虐待の防止のための指針を整備すること」が義務とされている一方、障害福祉サービスでは、指定基準の解釈通知により「虐待防止のための指針を作成することが望ましい」とされているに留まっている。

# 【論点1】障害者虐待防止の徹底について

## 論　点

○　障害福祉サービス事業所等における障害者虐待防止の取組を更に徹底するため、どのような方策が考えられるか。

○　都道府県における障害者虐待防止・権利擁護研修について、障害福祉サービス事業所等の管理者や虐待防止担当者の参加を促進させるため、どのような対応が考えられるか。

## 検討の方向性

○　障害福祉サービス事業所等における障害者虐待防止措置の実施を徹底するため、虐待防止措置未実施減算の減算率を引き上げてはどうか。

○　また、障害福祉サービス事業所等での障害者虐待を防止するためには、管理者及び虐待防止担当者が、支援場面の様子をよく確認するとともに、職場の雰囲気や支援の実態を把握し、不適切な対応が行われてないか日常的に確認することが重要であることから、定期的な巡回を実施することを徹底させるため、指定基準の解釈通知に明記してはどうか。

○　さらに、介護保険制度の取組を参考にして、「虐待防止のための指針の整備」を義務化してはどうか。（令和９年度は努力義務、令和１０年度から義務化）

○　障害福祉サービス事業所等で研修を実施する役割を担う管理者及び虐待防止担当者については、都道府県が実施する障害者虐待防止・権利擁護研修の受講を努力義務とするとともに、この研修の受講有無を情報公表制度で公表させることとしてはどうか。

# （参考）障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律の概要

（平成23年6月17日成立、同6月24日公布、平成24年10月1日施行）

## 目　的

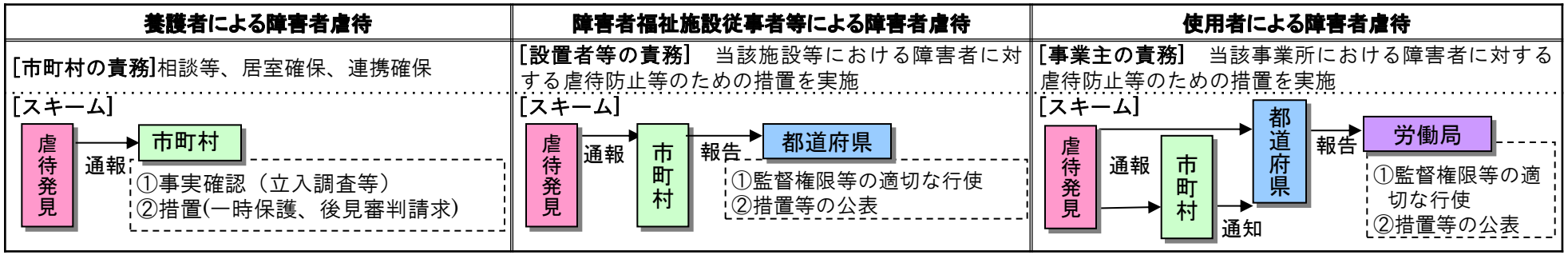
障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

## 定　義

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

## 虐待防止施策

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




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

## 検討

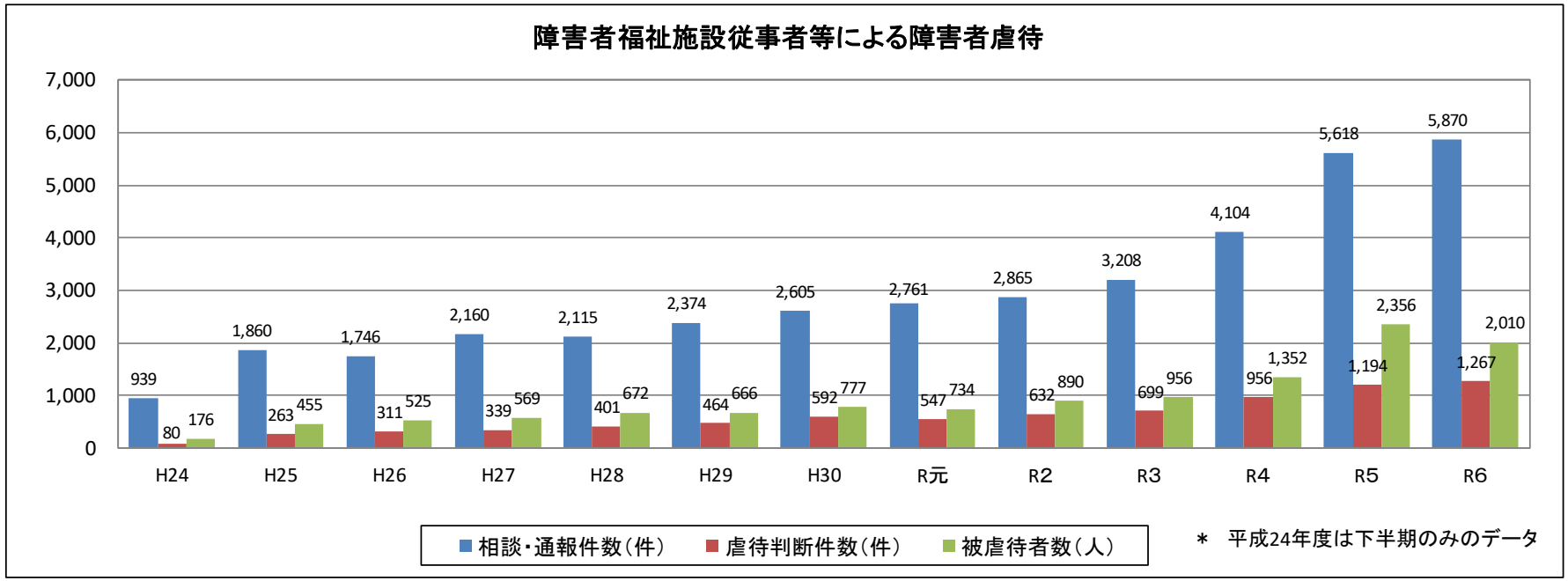
附則第2条
政府は、学校、保育所等、医療機関、官公署等における障害者に対する虐待の防止等の体制の在り方並びに障害者の安全の確認又は安全の確保を実効的に行うための方策、障害者を訪問して相談等を行う体制の充実強化その他の障害者虐待の防止、障害者虐待を受けた障害者の保護及び自立の支援、養護者に対する支援等のための制度について、この法律の施行後三年を目途として、児童虐待、高齢者虐待、配偶者からの暴力等の防止等に関する法制度全般の見直しの状況を踏まえ、この法律の施行状況等を勘案して検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

# （参考）障害者虐待対応状況調査＜障害者福祉施設従事者等による障害者虐待＞

・令和6年度の障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の相談・通報件数は5,870件であり、令和5年度から252件（4.5%）増加。
・令和6年度の虐待判断件数は1,267件であり、令和5年度から73件（6.1%）増加。
・令和6年度の被虐待者数は2,010人であり、令和5年度から346人（14.7%）減少。

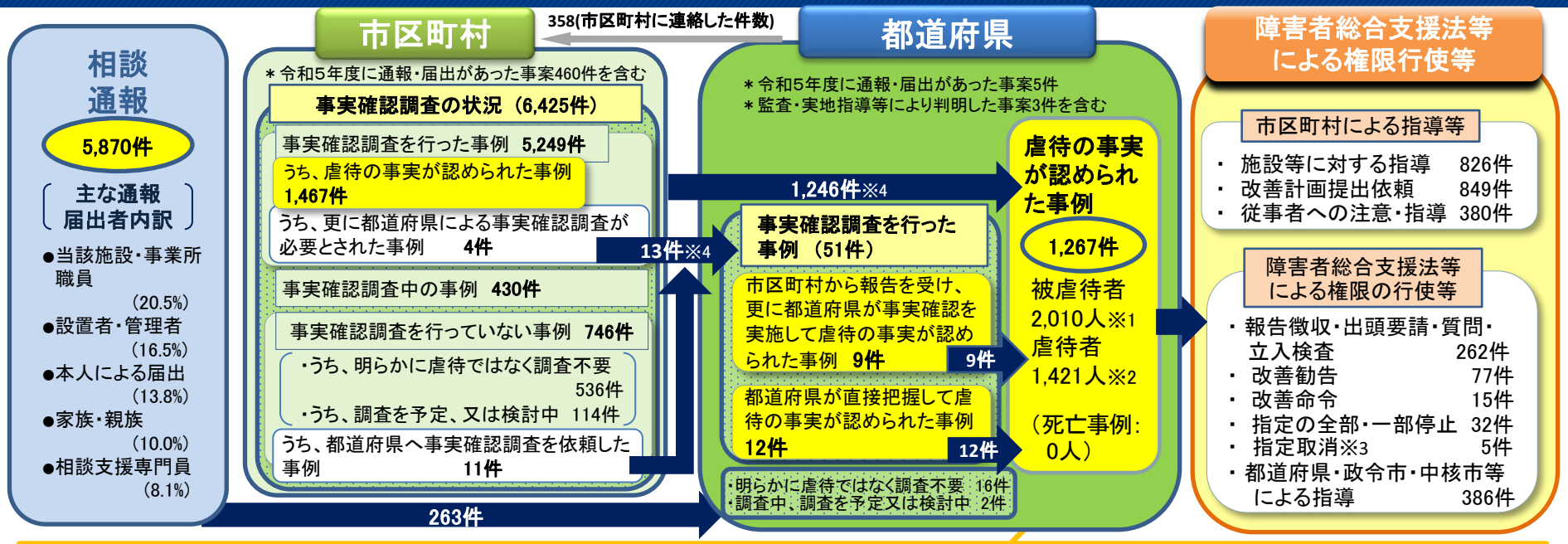
| 障害者福祉施設従事者等 | 平成（年度） | | | | | | | 令和（年度） | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 元 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 相談・通報件数（件） | 939 | 1,860 | 1,746 | 2,160 | 2,115 | 2,374 | 2,605 | 2,761 | 2,865 | 3,208 | 4,104 | 5,618 | 5,870 |
| 虐待判断件数（件） | 80 | 263 | 311 | 339 | 401 | 464 | 592 | 547 | 632 | 699 | 956 | 1,194 | 1,267 |
| 被虐待者数*（人） | 176 | 455 | 525 | 569 | 672 | 666 | 777 | 734 | 890 | 956 | 1,352 | 2,356 | 2,010 |

*被虐待者が特定できなかった事例を除く




出典：令和７年度「障害者虐待事案の未然防止のための調査研究一式」調査研究事業（令和８年３月）

# （参考）障害者虐待対応状況調査（詳細）＜障害者福祉施設従事者等による障害者虐待＞




## 虐待者（1,421人）※2

- 性別
  男性（66.3%）、女性（33.7%）
- 年齢
  60歳以上（21.5%）、50～59歳（16.8%）、40～49歳（14.9%）
- 職種
  生活支援員（43.4%）、管理者（10.1%）、世話人（9.9%）、その他従事者（7.1%）、サービス管理責任者（6.3%）

市区町村等職員が判断した虐待の発生要因（複数回答）

| | |
|---|---|
| 教育・知識・介護技術等に関する問題 | 67.5% |
| 職員のストレスや感情コントロールの問題 | 58.7% |
| 倫理観や理念の欠如 | 60.2% |
| 虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ | 24.6% |
| 人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ | 29.8% |

虐待行為の類型（複数回答）

| 身体的虐待 | 性的虐待 | 心理的虐待 | 放棄、放置 | 経済的虐待 |
|---|---|---|---|---|
| 51.6% | 11.1% | 47.3% | 8.5% | 7.2% |

障害者虐待の事実が認められた事業所種別

| | 件数 | 構成割合 |
|---|---|---|
| 障害者支援施設 | 243 | 19.2% |
| 居宅介護 | 27 | 2.1% |
| 重度訪問介護 | 10 | 0.8% |
| 行動援護 | 5 | 0.4% |
| 療養介護 | 44 | 3.5% |
| 生活介護 | 143 | 11.3% |
| 短期入所 | 33 | 2.6% |
| 重度障害者等包括支援 | 1 | 0.1% |
| 自立訓練 | 7 | 0.6% |
| 就労移行支援 | 8 | 0.6% |
| 就労継続支援A型 | 40 | 3.2% |
| 就労継続支援B型 | 99 | 7.8% |
| 共同生活援助 | 401 | 31.6% |
| 一般相談支援事業及び特定相談支 | 4 | 0.3% |
| 移動支援 | 12 | 0.9% |
| 地域活動支援センター | 8 | 0.6% |
| 福祉ホーム | 1 | 0.1% |
| 児童発達支援 | 24 | 1.9% |
| 放課後等デイサービス | 157 | 12.4% |
| 合計 | 1,267 | 100.0% |

## 被虐待者（2,010人）※1

- 性別
  男性（65.6%）、女性（34.4%）
- 年齢
  20～29歳（18.2%）、50～59歳（17.6%）、40～49歳（16.1%）、～19歳（15.5%）
- 障害種別（重複障害あり）

| 身体障害 | 知的障害 | 精神障害 | 発達障害 | 難病等 |
|---|---|---|---|---|
| 21.3% | 67.9% | 17.2% | 4.4% | 1.6% |

- 障害支援区分のある者 （73.7%）
- 行動障害がある者 （38.2%）

※1 不特定多数の利用者に対する虐待のため被虐待障害者が特定できなかった等の29件を除く1,238件が対象。
※2 施設全体による虐待のため虐待者が特定できなかった92件を除く1,175件が対象。
※3 指定取消は、虐待行為のほか人員配置基準違反や不正請求等の違反行為等を理由として行ったもの。
※4 同じ事例で、複数の市区町村が報告した事例等があるため一致しない。

出典：令和７年度「障害者虐待事案の未然防止のための調査研究一式」調査研究事業（令和８年３月）

# （参考）障害者虐待防止の更なる推進

**○障害者虐待防止の更なる推進のため、運営基準に以下の内容を盛り込む。**

**※ 令和４年度より義務化（令和3年度は努力義務）**

［現　　行］
①　従業者への研修実施（**努力義務**）
②　虐待の防止等のための責任者の設置（**努力義務**）

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

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

※　小規模な事業所においても過剰な負担とならず、効果的な取組が行えるような取扱いを提示予定。
**【例】**
①協議会や基幹相談支援センター等が実施する研修に事業所が参加した場合も研修を実施したものとみなす。
②事業所単位でなく、法人単位での委員会設置も可
②委員会には事業所の管理者や虐待防止責任者が参加すればよく、最低人数は設けない

# （参考）障害者虐待の防止・権利擁護

## 虐待防止措置

施設・事業所における障害者虐待防止の取組を徹底するため、障害者虐待防止措置を未実施の障害福祉サービス事業所等について、虐待防止措置未実施減算（所定単位数の１％を減算）を創設。

（参考）障害者虐待防止措置
① 虐待防止委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
② 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
③ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

## 身体拘束の適正化

○ 身体拘束等の適正化の徹底を図るため、施設・居住系サービスについて、身体拘束廃止未実施減算の減算額を５単位から所定単位数の10%に引き上げ。訪問・通所系サービスについて、減算額を５単位から所定単位数の１％に見直す。

（※）施設・居住系：障害者支援施設（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）、療養介護、障害児入所施設、共同生活援助、宿泊型自立訓練

訪問・通所系：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、生活介護、短期入所、自立訓練（宿泊型自立訓練を除く）、就労選択支援、就労移行支援、就労継続支援Ａ型、就労継続支援Ｂ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）

（参考）身体拘束適正化措置
① やむを得ず身体拘束等を行う場合、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録すること。
② 身体拘束適正化検討委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
③ 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。
④ 従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

## 本人の意向を踏まえたサービス提供（同性介助）

○ 施設・事業所において、本人の意思に反する異性介助がなされないよう、サービス管理責任者等がサービス提供に関する本人の意向を把握するとともに、本人の意向を踏まえたサービス提供体制の確保に努めるべき旨を障害福祉サービス事業等の指定基準の解釈通知に明記。

# （参考）令和6年度介護報酬改定

## 高齢者虐待防止の推進

■　**虐待の発生又はその再発を防止するための措置（高齢者虐待防止措置）が講じられていない場合に、基本報酬を減算（所定単位数の100分の１に相当する単位数を減算）する。**

※居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く。福祉用具貸与については、３年間の経過措置期間を設ける。

（参考）高齢者虐待防止措置

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
② 虐待の防止のための指針を整備すること。
③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

## 身体的拘束等の適正化の推進

■　**短期入所・多機能系サービスに対し、身体的拘束等の適正化のための措置を義務付け、これらの措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算（所定単位数の100分の１に相当する単位数を減算）する。**

※１年間の経過措置期間を設ける。

（参考）身体的拘束等の適正化のための措置（新たな義務付けは下線部）

① 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録すること。
② 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
④ 従業者に対し、身体的拘束等の適正化ための研修を定期的に実施すること。

■　**訪問・通所系サービス等に対し、身体的拘束等の原則禁止と身体的拘束等を行う場合の記録について義務付ける。**

（参考）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）

第23条　訪問介護員等の行う指定訪問介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。
1・2（略）
3　指定訪問介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
4　前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
5・6（略）

# （参考）指導監査における障害者支援施設等に対する指摘事項

表６　障害者支援施設等の指摘事項

| 区分 | | 総数 | | 障害児施設 | | 障害者支援施設 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 指導監査実施施設数 | | 1,752施設 | | 757施設 | | 995施設 | |
| 指摘事例 | | 指摘数 | 指摘率(%) | 指摘数 | 指摘率(%) | 指摘数 | 指摘率(%) |
| 適切な利用者処遇の確保 | 1　利用者支援の充実 | | | | | | |
| | ①　個別支援計画の策定が不適切 | 153 | 8.7 | 60 | 7.9 | 93 | 9.3 |
| | ②　食事の提供が不適切 | 36 | 2.1 | 17 | 2.2 | 19 | 1.9 |
| | ③　入浴の実施が不十分 | 1 | 0.1 | 0 | 0.0 | 1 | 0.1 |
| | ④　排泄及びおむつ交換が不適切等 | 4 | 0.2 | 2 | 0.3 | 2 | 0.2 |
| | ⑤　衛生的な被服及び寝具の提供が不十分 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | ⑥　医学的管理が不適切 | 72 | 4.1 | 35 | 4.6 | 37 | 3.7 |
| | ⑦　レクリエーションの実施等が不適切 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | ⑧　家族との連携が不十分等 | 3 | 0.2 | 2 | 0.3 | 1 | 0.1 |
| | ⑨　苦情解決への対応が不適切 | 11 | 0.6 | 6 | 0.8 | 5 | 0.5 |
| | ⑩　実施機関との連携が不十分 | 5 | 0.3 | 2 | 0.3 | 3 | 0.3 |
| | ⑪　利用者に係る給付金の管理が不適切 | 28 | 1.6 | 14 | 1.8 | 14 | 1.4 |
| | ⑫　虐待防止が不適切 | 95 | 5.4 | 34 | 4.5 | 61 | 6.1 |
| | ⑬　施設等固有の利用（入所）者支援（処遇）が不適切 | 20 | 1.1 | 2 | 0.3 | 18 | 1.8 |
| | 2　利用者の生活環境等の確保が不十分 | 8 | 0.6 | 2 | 0.3 | 6 | 0.6 |
| | 3　自立、自活等への支援援助が不十分 | | | | | | |
| | ①　生活介護・就労移行支援における工賃の支払いが不十分 | 2 | 0.2 | | | 2 | 0.2 |
| | ②　生活介護・就労移行支援における作業時間・量等の適切な措置 | 0 | 0.0 | | | 0 | 0.0 |
| | ③　就労移行支援における実習の受入先の確保 | 0 | 0.0 | | | 0 | 0.0 |
| | ④　就労移行支援における求人の開拓 | 0 | 0.0 | | | 0 | 0.0 |
| | ⑤　就労移行支援における就職後の職業生活における相談等の支援 | 0 | 0.0 | | | 0 | 0.0 |
| | 4　そ　の　他　（指摘数） | 160 | | 62 | | 98 | |

出典：「障害者支援施設等に係る指導監査の実施状況等の報告」（令和６年度）より（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課監査指導室作成）

# （参考）虐待防止措置未実施減算の算定状況

○ 2026年４月の請求事業所に対する減算請求事業所平均割合は、0.13%であった。

| サービス種別 | 令和8年4月 | | |
|---|---|---|---|
| | 請求事業所数 | 減算請求事業所数 | 算定率（注1） |
| 居宅介護 | 22,851 | 49 | 0.21% |
| 重度訪問介護 | 7,663 | 15 | 0.20% |
| 同行援護 | 5,643 | 6 | 0.11% |
| 行動援護 | 2,600 | 6 | 0.23% |
| 重度包括 | 9 | 0 | 0.00% |
| 短期入所 | 6,968 | 3 | 0.04% |
| 療養介護 | 258 | 0 | 0.00% |
| 生活介護 | 13,353 | 17 | 0.13% |
| 施設入所支援 | 2,529 | 1 | 0.04% |
| 自立生活援助 | 280 | 1 | 0.36% |
| 共同生活援助（介護サービス包括型） | 12,716 | 19 | 0.15% |
| 共同生活援助（外部サービス利用型） | 1,046 | 0 | 0.00% |
| 共同生活援助（日中サービス支援型） | 1,564 | 1 | 0.06% |
| 自立訓練(機能訓練) | 195 | 0 | 0.00% |
| 自立訓練(生活訓練) | 1,369 | 1 | 0.07% |
| 宿泊型自立訓練 | 198 | 0 | 0.00% |
| 就労移行支援 | 2,724 | 1 | 0.04% |
| 就労継続支援(A型) | 4,330 | 2 | 0.05% |
| 就労継続支援(B型) | 20,401 | 27 | 0.13% |
| 就労定着支援 | 1,859 | 1 | 0.05% |
| 就労選択支援 | 452 | 0 | 0.00% |
| 計画相談支援 | 11,264 | 20 | 0.18% |
| 地域移行支援 | 381 | 1 | 0.26% |
| 地域定着支援 | 556 | 1 | 0.18% |
| 障害児相談支援 | 7,654 | 14 | 0.18% |
| 児童発達支援 | 14,551 | 11 | 0.08% |
| 放課後等デイサービス | 25,276 | 22 | 0.09% |
| 居宅訪問型児童発達支援 | 128 | 0 | 0.00% |
| 保育所等訪問支援 | 2,497 | 2 | 0.08% |
| 障害児入所支援 | 179 | 0 | 0.00% |
| 医療型障害児入所支援 | 198 | 0 | 0.00% |
| 計 | 171,692 | 221 | 0.13% |

（注1）「算定率（事業所ベース）」は、各減算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの

【出典】国保連データ
（令和8年4月サービス提供分）

# （参考）管理者による現場把握の重要性

## 「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き（令和６年７月）」（p22～p23）

7　虐待を防止するための取組について
（1）日常的な支援場面等の把握
①　管理者による現場の把握
　障害者虐待を防止するためには、管理者が現場に直接足を運び支援場面の様子をよく見たり、雰囲気を感じたりして、不適切な対応が行われていないか日常的に把握しておくことが重要です。
　虐待報道事例にあった施設の検証委員会報告書では、幹部職員の資質・能力、管理体制の問題について「幹部は支援現場にほとんど足を運ばず、職員との意思疎通や業務実態の把握も不十分であった。このため、職員配置の問題も放置され、また、一部幹部は虐待や疑義について『なるべく相談・報告しないようにしよう』という雰囲気を蔓延させる等、虐待防止体制が機能不全に陥ったと考えられる。一連の虐待問題に係る幹部の責任は重大である」と指摘しています。
　日頃から、利用者や職員、サービス管理責任者、現場のリーダーとのコミュニケーションを深め、日々の取組の様子を聞きながら、話の内容に不適切な対応につながりかねないエピソードが含まれていないか、職員の配置は適切か等に注意を払う必要があります。また、グループホーム等地域に点在する事業所は管理者等の訪問機会も少なく、目が届きにくい場合もあるため、頻繁に巡回する等管理体制に留意する必要があります。

# （参考）虐待防止研修の規定について

## 指定障害福祉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9月29日厚生労働省令第171号）

第四十条の二　指定居宅介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一　当該指定居宅介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(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。)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

二　当該指定居宅介護事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

三　前二号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

## 指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準について
（平成18年10月31日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

(31) 虐待の防止（基準第40条の2）

③　同条第2号の従業者に対する虐待防止のための研修の実施に当たっては、虐待防止の基礎的内容等適切な知識を普及・啓発するとともに、指針を作成した事業所においては当該指針に基づき、虐待防止の徹底を図るものとする。
職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定居宅介護事業所の虐待防止委員会が作成した研修プログラムを実施し、定期的な研修を実施（年１回以上）するとともに、新規採用時には必ず虐待防止の研修を実施することが重要である。
また、研修の実施内容について記録することが必要である。なお、研修の実施は、施設内で行う職員研修及び協議会又は基幹相談支援センター等が実施する研修に事業所が参加した場合でも差し支えない。

④　同条第3号の虐待防止のための担当者については、サービス提供責任者等を配置すること。
なお、当該担当者及び管理者は、「地域生活支援事業の実施について」（平成18年８月１日障発第0801002号）の別紙２「地域生活支援促進事業実施要綱」の別記２－４の３（３）の都道府県が行う研修に参加することが望ましい。

# （参考）障害者虐待防止対策関係予算

## ○ 障害者虐待防止対策支援事業（地域生活支援促進事業）

**令和８年度当初予算：6.1億円**
**（令和７年度予算：6.2億円）**

**１．事業目的**

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

**２．事業内容**

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

**① 虐待時の対応のための体制整備**

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

**② 連携協力体制の整備**

例：地域における関係機関等の協力体制の整備・充実

**③ 障害者虐待防止・権利擁護に関する研修の実施**

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

**④ 普及啓発**

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

**３．実施主体**　都道府県及び市町村

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

## ○ 障害者虐待防止・権利擁護事業費

**令和８年度当初予算：12百万円**
**（令和７年度予算：12百万円）**

**１．事業内容**

①　障害者の虐待防止や権利擁護に関して、各都道府県で指導的役割を担う者を養成するための研修の実施
②　虐待事案の未然防止のための調査研究・事例分析

**２．実施主体**　国（民間団体へ委託予定）

# （参考）障害者虐待防止・権利擁護研修　標準カリキュラム

○　都道府県における市町村職員や事業所職員向けの権利擁護・虐待防止研修について、研修内容の充実を図る観点から、令和６年度から国において標準的な研修カリキュラムを提示

## ア　【講義部分】※事前視聴

### 共通講義

- Ⅰ　障害者虐待総論-成立までの経過、社会的意義(30分)
- Ⅱ　障害者虐待防止法の概要(45分)
- Ⅲ　当事者の声(45分)
- Ⅳ　性的虐待の防止と対応(30分)
- Ⅴ　身体拘束等の適正化の推進(30分)
- Ⅵ　通報の意義と通報後の対応～通報はすべての人を救う～(30分)

### 自治体コース講義

- Ⅰ－１　養護者による障害者虐待の防止と対応①(30分)
- Ⅰ－２　養護者による障害者虐待の防止と対応②(30分＋30分)
- Ⅱ　障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の防止と対応(60分)
- Ⅲ　使用者による障害者虐待の防止と対応(30分)
- Ⅳ 事実確認調査における情報収集と面接手法（基礎編）(20分)
- Ⅴ　事実確認調査における情報収集と面接手法（応用編）(60分＋20分)

### 管理者・虐待防止責任者コース講義

- Ⅰ　法人・事業所の理念と管理者の役割(30分)
- Ⅱ－１　虐待を防止するための日常の取組について①(30分)
- Ⅱ－２　虐待を防止するための日常の取組について②～身体拘束・行動制限の廃止と支援の質の向上～(30分)
- Ⅲ 虐待が疑われる事案への対応(30分)
- Ⅳ　障害者虐待防止委員会、身体的拘束等の適正化委員会と虐待防止責任者の役割(30分)
- Ⅴ　虐待防止委員会の実際の運営について(15分＋15分)

## イ　【演習部分】※伝達研修

### 自治体コース演習

- 演習①　養護者による障害者虐待防止の通報受理から養護者支援の検討にかけての演習(180分)
- 演習②　施設従事者による障害者虐待防止の通報受理から事業所指導の検討にかけての演習(180分)

### 管理者・虐待防止責任者コース演習

- 演習①　虐待が疑われる事案への対応(120分)
- 演習②　虐待防止委員会の活性化(120分)
- 演習③　身体拘束適正化委員会の運営(120分)

**地域生活支援事業等の実施について（障発第0801002号）**

**別紙2　地域生活支援促進事業実施要綱**
**別記2―4　障害者虐待防止対策支援事業実施要綱（抄）**

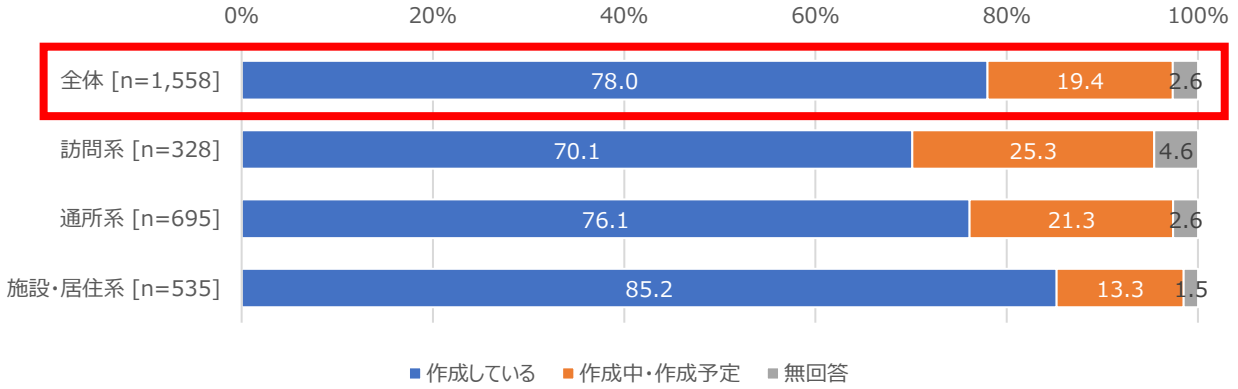
**3　事業内容**
（3）　市町村障害者虐待防止センターや障害者支援施設、障害福祉サービス事業所の職員、学校、保育所等、医療機関、放課後児童クラブ等の関係者等に対する研修

**4　留意事項**
（1）　都道府県が3（3）の事業を行う場合、研修の質の向上を図るため、別途、国が示す標準カリキュラムの内容以上の研修を行うことを補助の要件とする。

# （参考）虐待防止のための指針等の作成状況

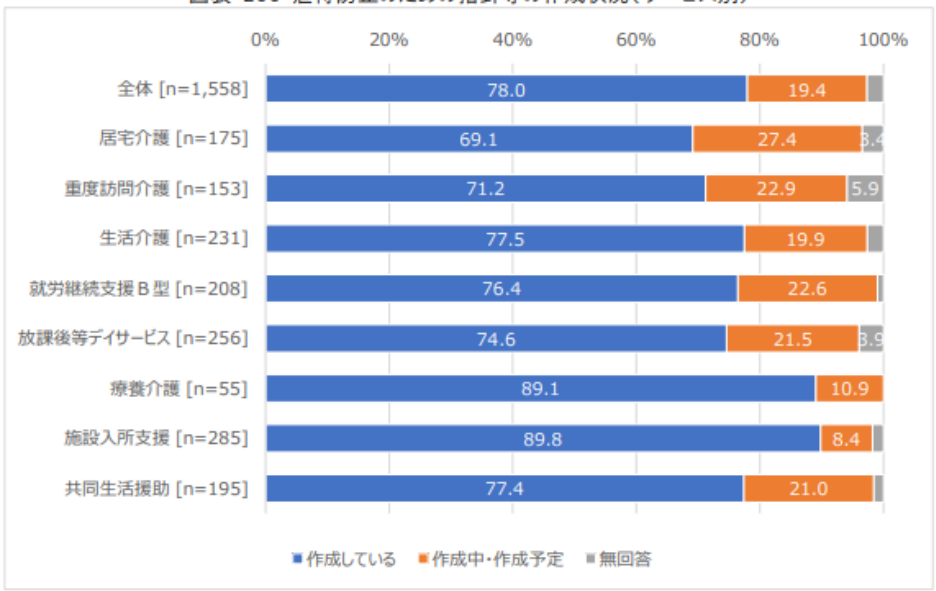
- 虐待防止のための指針の虐待防止のための指針等の作成状況について聞いたところ、「作成している」が 78.0%、「作成中・作成予定」が 19.4%となっている。

図表 232 虐待防止のための指針等の作成状況

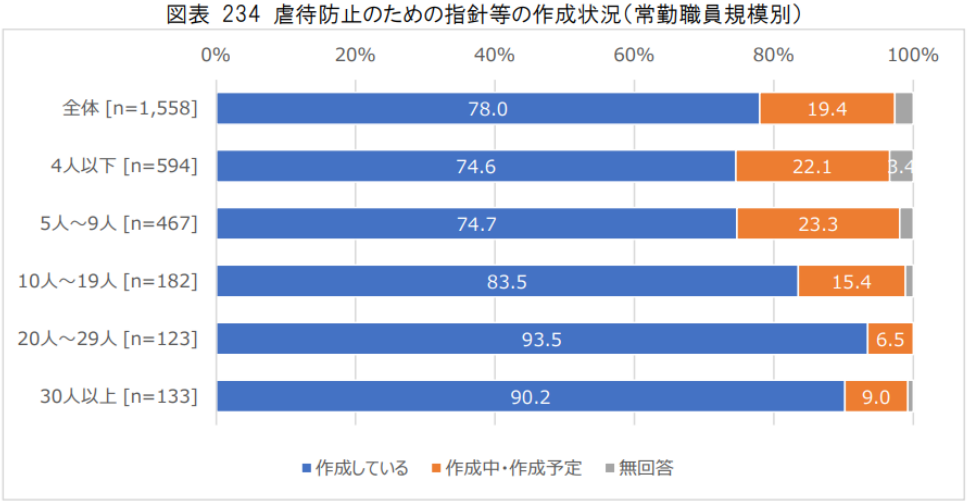



- 指針等の作成状況について、サービス別で見ると、療養介護、施設入所支援で「作成している」が多くなっている。また、サービスに従事する常勤職員の規模で見ると、規模の小さいところで「作成中・作成予定」が比較的多くなっている。

図表 233 虐待防止のための指針等の作成状況（サービス別）




図表 234 虐待防止のための指針等の作成状況（常勤職員規模別）




出典：令和５年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査

# （参考）虐待の防止に係る指定基準等（障害福祉サービス）

## 指定障害福祉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9月29日厚生労働省令第171号）

（虐待の防止）
第四十条の二
指定居宅介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
一　当該指定居宅介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(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。)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
二　当該指定居宅介護事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
三　前二号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

## 指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準について
（平成18年10月31日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

(31) 虐待の防止（基準第40条の2）
② 指定居宅介護事業所は次のような項目を定めた「虐待防止のための指針」を作成することが望ましい。
ア 事業所における虐待防止に関する基本的な考え方
イ 虐待防止委員会その他施設内の組織に関する事項
ウ 虐待防止のための職員研修に関する基本方針
エ 施設内で発生した虐待の報告方法等の方策に関する基本方針
オ 虐待発生時の対応に関する基本方針
カ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
キ その他虐待防止の適正化の推進のために必要な基本方針

# （参考）虐待の防止に係る指定基準等（介護保険サービス）

## 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11年3月31日厚生労働省令第37号）

（虐待の防止）
第三十七条の二　指定訪問介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
一　当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(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。)を定期的に開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
二　当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
三　当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
四　前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

## 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について
（平成11年9月17日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

(23) 虐待の防止
②　虐待の防止のための指針（第二号）
指定訪問介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。
イ　施設（事業所）における虐待防止に関する基本的な考え方
ロ　虐待防止検討委員会その他施設（事業所）内の組織に関する事項
ハ　虐待防止のための職員研修に関する基本指針
ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本指針
ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
ヘ　成年後見制度の利用支援に関する事項
ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
チ　利用者（入所者）等に対する当該指針の閲覧に関する事項
リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項

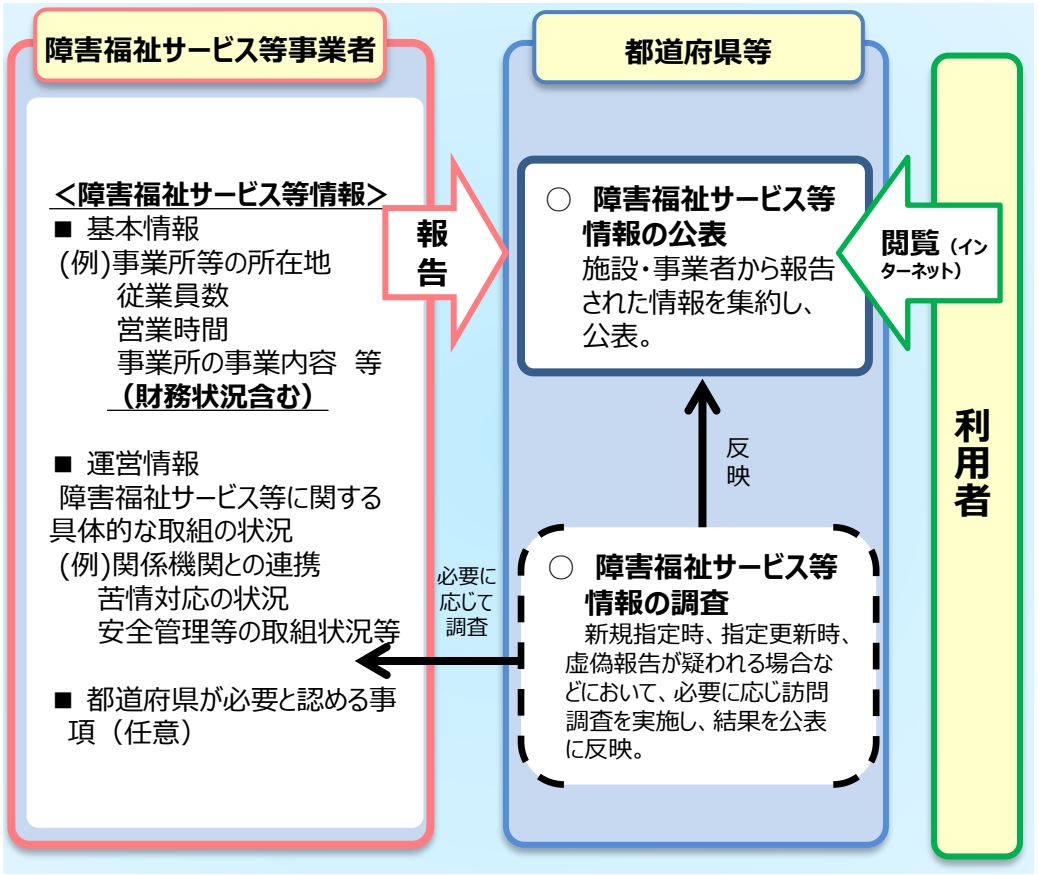
# （参考）情報公表制度について①

## 1. 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】



# （参考）情報公表制度について②

## 報告・公表事項

○　報告・公表事項については、利用者の個々のニーズに応じた事業者等の選択や事業所等における適正なサービス提供の推進に資する情報とし、厚生労働省令等で定めている。

○　報告・公表事項には大きく「①基本情報」、「②運営情報」から構成。
「①基本情報」は、法人・事業所等の所在地、電話番号、従業者数、サービスの内容等の基本的な情報。
「②運営情報」は、利用者の権利擁護の取組、サービスの質の確保の取組、適切な事業運営・管理の体制等の情報。

| | | 主な報告・公表事項 |
|---|---|---|
| ①基本情報 | 法　　人 | ○　事業所等を運営する法人等に関する事項<br>・　名称、所在地、代表者の氏名、設立年月日　等 |
| | 事業所等 | ○　サービスを提供する事業所等に関する事項<br>・　名称、所在地、管理者の氏名、事業開始年月日、利用交通手段、財務状況　等<br>○　サービスに従事する従業者に関する事項<br>・　従業者数、勤務形態、労働時間、経験年数、従業者の教育訓練　等<br>○　サービスの内容に関する事項<br>・　運営方針、サービスの内容、サービスの提供実績　等<br>○　利用料等に関する事項　　など |
| ②運営情報 | | ○　利用者の権利擁護の取組<br>○　サービスの質の確保の取組<br>○　相談・苦情等への対応<br>○　サービスの評価、改善等の取組<br>○　外部の者等との連携<br>○　適切な事業運営・管理の体制<br>○　安全・衛生管理等の体制<br>○　情報の管理、個人情報保護等の取組<br>○　その他（従業者の研修の状況等）　　など |

管理者及び虐待防止担当者の研修受講有無の項目の追加を検討

# （参考）情報公表制度について③

## 障害者総合支援法施行規則（平成18年2月28日厚生労働省令第19号）

別表第一号(第六十五条の九の八第一号及び第二号関係)
三　事業所等において情報公表対象サービス等に従事する従業者(以下この号において「従業者」という。)に関する事項
イ　職種別の従業者の数
ロ　従業者の勤務形態、労働時間、従業者一人当たりの利用者数等
ハ　従業者の当該報告に係る情報公表対象サービス等の業務に従事した経験年数等
ニ　従業者の健康診断の実施状況
ホ　従業者の教育訓練、研修その他の従業者の資質向上に向けた取組の実施状況
ヘ　その他情報公表対象サービス等の種類に応じて必要な事項

## 障害福祉サービス等情報公表制度の施行について（通知）

別添1　障害福祉サービス等情報公表制度の公表事項について
基本情報
3　事業所等においてサービスに従事する従業者に関する事項
従業者の教育訓練のための制度、研修その他の従事者の資質向上に向けた取組の実施状況
・研修実施計画の有無
・事業所等で実施している従業者の資質向上に向けた研修等の実施状況
・意思決定支援に関する研修の実施状況
・従業者に対する虐待防止研修の実施状況
・喀痰吸引等の研修の修了者数
・強度行動障害支援者養成研修の修了者数
・行動援護従事者養成研修課程の修了者数
・高次脳機能障害支援養成研修又はこれに準ずるものとして都道府県知事が定める研修課程の修了者数
・障害者ピアサポート研修における基礎研修及び専門研修課程の修了者数

# 【論点2】身体拘束等の廃止・防止の推進について

## 現状・課題

○　令和6年度報酬改定においては、身体拘束等の廃止・防止の徹底を図るため、身体拘束廃止未実施減算の見直しを行い、施設・居住系サービスにおける減算額を所定単位数の10%に引き上げるとともに、訪問・通所系サービスにおける減算額を所定単位数の1%に見直した。

○　障害福祉サービス事業所等における障害者虐待の虐待行為の類型としては、身体的虐待が最も多くなっている。

※　虐待行為の類型（複数回答）1,593件うち身体的虐待：654件（51.6%）、うち身体拘束を含むもの：104件
（令和7年度「障害者虐待事案の未然防止のための調査研究一式」調査研究事業（令和8年3月））

○　また、身体拘束を含む虐待事案は施設・居住系サービスのみならず、訪問・通所系サービスにおいても確認されており、身体拘束等の廃止・防止を徹底していくことは、全てのサービス類型に共通する課題となっている。

○　介護保険サービスにおいては、身体拘束適正化委員会は、3月に1回以上開催する必要がある一方、障害福祉サービスにおいては、定期的な開催（年に1回以上）とされている。障害福祉サービスでは、利用者の状況等に応じて、身体拘束等の解除に困難が伴う事例等もみられることから、発生状況や要因等を分析し、身体拘束の廃止・防止に向けた継続的な検討を行うことが重要となっている。

○　特に夜間にケアを提供する「グループホーム」や「障害者支援施設」などの施設・居住系サービスについては、他のサービス種別と比較して虐待判断件数が増加傾向にある。

○　さらに、障害福祉サービスの運営基準では、これまで、身体拘束等に関する規定について、「適正化」という表現を使用してきたが、「身体拘束を行うことは本来あってはならず、『適正化』という表現は不適切ではないか」との指摘もされている。

# 【論点2】身体拘束等の廃止・防止の推進について

## 論　点

○　障害福祉サービス事業所等において、身体拘束等の廃止・防止に関する取組を更に促進するためにどのようなことが考えられるか。

○　施設・居住系サービス等（グループホーム、障害者支援施設、療養介護、短期入所等）における、身体拘束適正化委員会の開催頻度についてどのように考えるか。

○　身体拘束の「適正化」という表現について、身体拘束を行うことは本来あってはならないという指摘も踏まえ、表現を見直すことについてどのように考えるか。

## 検討の方向性

○　身体拘束等の廃止・防止に関する取組をさらに推進するため、訪問・通所系サービスにおける身体拘束廃止未実施減算（所定単位数×▲1%）を、施設・居住系サービスと同様（所定単位数×▲10%）としてはどうか。

○　施設・居住系サービス等（共同生活援助、障害者支援施設、療養介護、短期入所等）における、身体拘束適正化委員会の開催頻度を、介護保険サービスを参考に3月に1回以上開催することとしてはどうか。

○　「身体拘束適正化委員会」等の身体拘束等の禁止に係る運営基準上の規定について、「適正化」という表現を「廃止・防止」に見直してはどうか。

# （参考）身体拘束等について

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

（参考）障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 23 年法律第 79 号）
第二条
7　この法律において「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待」とは、障害者福祉施設従事者等が、当該障害者福祉施設に入所し、その他当該障害者福祉施 設を利用する障害者又は当該障害福祉サービス事業等に係るサービスの提供を受ける障害者について行う次のいずれかに該当する行為をいう。
一　障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること。

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

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

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

＜緊急やむを得ない場合の３要件＞
① **切迫性**
利用者本人又は他の利用者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
② **非代替性**
身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと
③ **一時性**
身体拘束その他の行動制限が一時的であること

# （参考）身体拘束等の適正化の推進

○　身体拘束等の適正化の更なる推進のため、運営基準において施設・事業所が取り組むべき事項を追加するとともに、減算要件の追加を行う。

※療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設

○　訪問系サービスについても、知的障害者や精神障害者も対象としており、身体拘束が行われることも想定されるため、運営基準に「身体拘束等の禁止」の規定を設けるとともに、「身体拘束廃止未実施減算」を創設する。

※居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援

## 運営基準

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

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

①　身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録すること。

②　身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

③　身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。

④　従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

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

## 減算の取扱い

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

ただし、②から④については、令和５年４月から適用する。

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

# （参考）障害者虐待の防止・権利擁護

## 虐待防止措置

施設・事業所における障害者虐待防止の取組を徹底するため、障害者虐待防止措置を未実施の障害福祉サービス事業所等について、虐待防止措置未実施減算（所定単位数の１％を減算）を創設。

（参考）障害者虐待防止措置
① 虐待防止委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
② 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
③ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

## 身体拘束の適正化

○ 身体拘束等の適正化の徹底を図るため、施設・居住系サービスについて、身体拘束廃止未実施減算の減算額を５単位から所定単位数の10%に引き上げ。訪問・通所系サービスについて、減算額を５単位から所定単位数の１％に見直す。

（※）施設・居住系：障害者支援施設（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）、療養介護、障害児入所施設、共同生活援助、宿泊型自立訓練

訪問・通所系：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、生活介護、短期入所、自立訓練（宿泊型自立訓練を除く）、就労選択支援、就労移行支援、就労継続支援Ａ型、就労継続支援Ｂ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）

（参考）身体拘束適正化措置
① やむを得ず身体拘束等を行う場合、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録すること。
② 身体拘束適正化検討委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
③ 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。
④ 従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

## 本人の意向を踏まえたサービス提供（同性介助）

○ 施設・事業所において、本人の意思に反する異性介助がなされないよう、サービス管理責任者等がサービス提供に関する本人の意向を把握するとともに、本人の意向を踏まえたサービス提供体制の確保に努めるべき旨を障害福祉サービス事業等の指定基準の解釈通知に明記。

# （参考）令和6年度介護報酬改定

## 高齢者虐待防止の推進

■　**虐待の発生又はその再発を防止するための措置（高齢者虐待防止措置）が講じられていない場合に、基本報酬を減算（所定単位数の100分の１に相当する単位数を減算）する。**

※居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く。福祉用具貸与については、３年間の経過措置期間を設ける。

（参考）高齢者虐待防止措置

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
② 虐待の防止のための指針を整備すること。
③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

## 身体的拘束等の適正化の推進

■　**短期入所・多機能系サービスに対し、身体的拘束等の適正化のための措置を義務付け、これらの措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算（所定単位数の100分の１に相当する単位数を減算）する。**

※１年間の経過措置期間を設ける。

（参考）身体的拘束等の適正化のための措置（新たな義務付けは下線部）

① 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録すること。
② 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
④ 従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

■　**訪問・通所系サービス等に対し、身体的拘束等の原則禁止と身体的拘束等を行う場合の記録について義務付ける。**

（参考）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）

第23条　訪問介護員等の行う指定訪問介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。
1・2（略）
3　指定訪問介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
4　前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
5・6（略）

# （参考）身体拘束廃止未実施減算の算定状況

○ 2026年４月の請求事業所に対する減算請求事業所平均割合は、0.18%であった。

| サービス種別 | 令和8年4月 | | |
|---|---|---|---|
| | 請求事業所数 | 減算請求事業所数 | 算定率（注1） |
| 居宅介護 | 22,851 | 66 | 0.29% |
| 重度訪問介護 | 7,663 | 21 | 0.27% |
| 同行援護 | 5,643 | 13 | 0.23% |
| 行動援護 | 2,600 | 10 | 0.38% |
| 重度包括 | 9 | 0 | 0.00% |
| 短期入所 | 6,968 | 7 | 0.10% |
| 療養介護 | 258 | 0 | 0.00% |
| 生活介護 | 13,353 | 25 | 0.19% |
| 施設入所支援 | 2,529 | 4 | 0.16% |
| 共同生活援助（介護サービス包括型） | 12,716 | 19 | 0.15% |
| 共同生活援助（外部サービス利用型） | 1,046 | 1 | 0.10% |
| 共同生活援助（日中サービス支援型） | 1,564 | 1 | 0.06% |
| 自立訓練(機能訓練) | 195 | 0 | 0.00% |
| 自立訓練(生活訓練) | 1,369 | 1 | 0.07% |
| 宿泊型自立訓練 | 198 | 0 | 0.00% |
| 就労移行支援 | 2,724 | 3 | 0.11% |
| 就労継続支援(A型) | 4,330 | 5 | 0.12% |
| 就労継続支援(B型) | 20,401 | 37 | 0.18% |
| 就労選択支援 | 452 | 0 | 0.00% |
| 児童発達支援 | 14,551 | 16 | 0.11% |
| 放課後等デイサービス | 25,276 | 32 | 0.13% |
| 居宅訪問型児童発達支援 | 128 | 0 | 0.00% |
| 保育所等訪問支援 | 2,497 | 4 | 0.16% |
| 障害児入所支援 | 179 | 0 | 0.00% |
| 医療型障害児入所支援 | 198 | 0 | 0.00% |
| 計 | 149,698 | 265 | 0.18% |

（注1）「算定率（事業所ベース）」は、各減算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの
【出典】国保連データ（令和8年4月サービス提供分）

# （参考）身体拘束適正化委員会の開催回数の状況

○　令和３～５年度の身体拘束適正化委員会の開催回数については、１事業所あたりの平均で、対面型の会議は年4.1～3.1回、オンライン会議0.5～0.3回となっている。
○　施設・居住系においては、１施設当たりの平均で、対面型の会議は年5.6～4.4回開催されている。

図表 268 身体拘束適正化委員会の開催回数（令和３年度）

| （単位：回） | | 全体 [n=546] | 訪問系 [n=99] | 通所系 [n=205] | 施設・居住系 [n=242] |
|---|---|---|---|---|---|
| 対面型の会議 | 開催回数 | 4.1 | 2.5 | 2.9 | 5.6 |
| | うち、事案発生により開催した回数 | 0.2 | 0.1 | 0.1 | 0.3 |
| オンライン会議 | 開催回数 | 0.5 | 0.6 | 0.6 | 0.5 |
| | うち、事案発生により開催した回数 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

図表 264 身体拘束適正化委員会の開催回数（令和４年度）

| （単位：回） | | 全体 [n=1,089] | 訪問系 [n=193] | 通所系 [n=491] | 施設・居住系 [n=405] |
|---|---|---|---|---|---|
| 対面型の会議 | 開催回数 | 3.4 | 2.0 | 2.8 | 4.7 |
| | うち、事案発生により開催した回数 | 0.2 | 0.0 | 0.1 | 0.3 |
| オンライン会議 | 開催回数 | 0.4 | 0.5 | 0.4 | 0.4 |
| | うち、事案発生により開催した回数 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

図表 270 身体拘束適正化委員会の開催回数（令和５年度）

| （単位：回） | | 全体 [n=1,231] | 訪問系 [n=221] | 通所系 [n=563] | 施設・居住系 [n=447] |
|---|---|---|---|---|---|
| 対面型の会議 | 開催回数 | 3.1 | 1.9 | 2.6 | 4.4 |
| | うち、事案発生により開催した回数 | 0.1 | 0.0 | 0.1 | 0.1 |
| オンライン会議 | 開催回数 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 |
| | うち、事案発生により開催した回数 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

出典：計画相談支援及び障害児相談支援の業務及び報酬算定に係る実態調査（令和６年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査）

# （参考）身体拘束適正化委員会の規定等について

## 指定障害福祉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9月29日厚生労働省令第171号）

（身体拘束等の禁止）
第三十五条の二　指定居宅介護事業者は、指定居宅介護の提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行ってはならない。
２　指定居宅介護事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しなければならない。
３　指定居宅介護事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
一　身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（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。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
二　身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。
三　従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

## 指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準について
（平成18年10月31日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

（26）身体拘束等の禁止（基準第35条の２）
なお、身体拘束適正化検討委員会は、少なくとも１年に１回は開催することが必要であるが、虐待防止委員会と関係する職種等が相互に関係が深いと認めることも可能であることから、虐待防止委員会と一体的に設置・運営すること（虐待防止委員会において、身体拘束等の適正化について検討する場合も含む。）も差し支えない。

# （参考）身体拘束の「適正化」に関する意見

## 社会保障審議会障害者部会（令和８年１月19日）（抄）

（資料7 障害者虐待事例への対応状況調査結果等について）

○　小阪委員（日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構代表理事）

資料7についてです。以前もこの部会で申し上げたと思うのですが、身体拘束については、適正化という文字を用いるのは、私はなじまないと思っています。障害がある方が、施設や居住系サービスを利用する際に、障害が起因することによって拘束を受けるということは、本来はあってはならないことなので、適正化はなじみません。言葉をつなげるのであれば、最小化以外にはあり得ないことだと思っています。本来はあってはならない行為なので、適正化という文字は、今後使用するのは控えていただくように、ぜひともお願いしたいと思いました。

以上になります。

## 社会保障審議会障害者部会（令和７年１月30日）（抄）

（資料7 障害者虐待事例への対応状況調査結果等について）

○　小阪委員（日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構代表理事）

資料7の「障害者虐待事例への対応状況調査結果等について」の９ページの真ん中のところです。「身体拘束の適正化」という文字が用いられています。私たち障害当事者としては、身体拘束の適正化はあり得ないと思っています。私たちが求めているのは身体的拘束のゼロ化です。ただし、法律にのっとって身体的拘束が行われることは理解しているつもりです。ですから、その間を取ってというのは何ですけれども、「身体拘束」というワードを使うときには、「適正」という言葉はできれば用いないでいただきたいと思っています。用いるのであれば「最小化」です。法に基づいて行われる身体拘束であるけれども、障害当事者はゼロを求めている。ですから、限りなく少なくしていく。「身体的拘束」という言葉を使うときは、「最小化」という文言が最低限必要であるというふうに意見を申し上げたいと思います。

# （参考）身体拘束の「廃止・防止」について

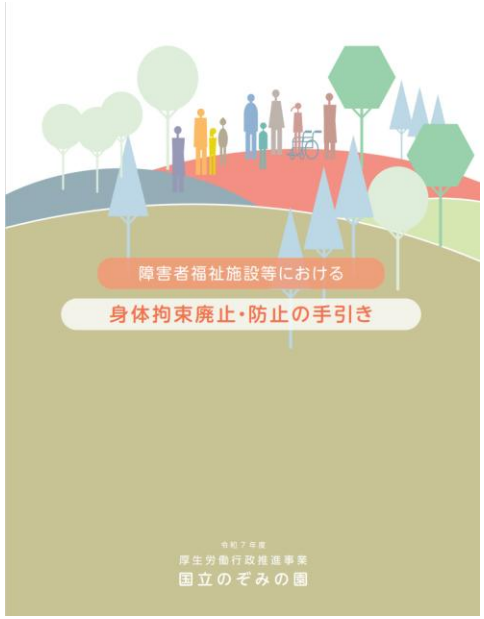
## 身体拘束廃止・防止の手引き

○　「障害者福祉施設等における身体拘束廃止・防止の手引き」を令和７年度厚生労働科学研究において国立のぞみの園が作成。※今後、厚労省クレジットで発出予定

○　また、身体拘束の廃止・防止に先駆的に取り組んできた事業所の好事例を紹介するため、実際に取組を進めてきた支援者や管理者へのインタビュー動画も作成。動画では、取組に至った経緯や実施過程で直面した課題、支援の見直しに当たっての工夫、さらに組織として取組を継続するためのポイントについて、具体的に紹介している。

○　介護分野においては、すでに「身体拘束ゼロへの手引き（平成13年３月厚生労働省）」やその改良版である「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き（令和７年３月厚生労働省）」が作成されている。

障害者福祉施設等における
身体拘束廃止・防止の手引き




介護施設・事業所等で働く方々への
身体拘束廃止・防止の手引き



# （参考）身体拘束の「廃止」に関する令和6年度改定事項

## 身体拘束の「廃止」に関する改定事項（解釈通知）

令和6年度障害福祉報酬改定では、身体拘束の禁止に関して、解釈通知において、身体拘束等の適正化のための委員会における検討事項として、これまで「適正化策を検討する」とされていたものを、「廃止へ向けた方策を検討する」へと整理。

| 改正後 | 改正前 |
| --- | --- |
| （26）身体拘束等の禁止（基準第35条の2）<br><br>身体拘束適正化検討委員会における具体的な対応は、次のようなことを想定している。<br><br>エ　事例の分析に当たっては、身体拘束等の発生時の状況等を分析し、身体拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と廃止へ向けた方策を検討すること。<br><br>オ　報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。<br><br>カ　廃止へ向けた方策を講じた後に、その効果について検証すること。 | （26）身体拘束等の禁止（基準第35条の2）<br><br>身体拘束適正化検討委員会における具体的な対応は、次のようなことを想定している。<br><br>エ　事例の分析に当たっては、身体拘束等の発生時の状況等を分析し、身体拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。<br><br>オ　報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。<br><br>カ　適正化策を講じた後に、その効果について検証すること |

# 【論点3】意思決定支援の推進について

## 現状・課題

○ 障害者本人の意思を尊重し、希望する暮らしを実現していくためには、障害者本人に関わる支援者等が一体となって丁寧に意思決定支援を実施していくことが重要である。

○ 令和6年度報酬改定においては、障害者の意思決定支援を推進するため、
- 事業者は、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の意思決定の支援に配慮しなければならないこと
- サービス等利用計画や個別支援計画を作成する場合において、相談支援専門員やサービス管理責任者は、アセスメントに当たり、利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には、適切に意思決定の支援を行うため、当該利用者の意思及び選考並びに判断能力等について丁寧に把握しなければならないこと
- 障害児者の状況を踏まえたサービス等利用計画等の作成を推進する観点から、 サービス管理責任者や児童発達管理責任者が作成した個別支援計画を相談支援事業者に交付しなれけばならないこと
- サービス担当者会議・個別支援会議については、利用者本人が希望する生活及びサービスに対する意向等を改めて確認することが重要であり、原則として利用者が同席した上で行わなければならないこと

などを指定基準の取扱指針等に規定する等の対応を行った。

○ しかし、こうした規定を設けているにもかかわらず、
- 相談支援事業者に、個別支援計画の交付を行っていない障害福祉サービス事業者
- やむを得ない事由もなくサービス担当者会議・個別支援会議に利用者本人を同席させていない相談支援事業者及び障害福祉サービス事業者

が一定数存在している。

○ また、令和8年9月には「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン（第2版）」を発出し、「意思決定の主体はあくまでも本人である」という考え方を明確に位置付けるとともに、本人の意思や選好を明確に確認することが困難な場合には、「本人の意思と選好に基づく最善の解釈」を行うことも意思決定支援に含まれることなどを明記した。

# 【論点3】意思決定支援の推進について

## 論　点

○ 「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン（第2版）」では、障害者本人が意思決定の主体であることが強調されたこと等も踏まえ、更なる意思決定支援の徹底を図るために、どのような方策が考えられるか。

○ 個別支援計画について、事業者から相談支援事業者への交付を徹底するために、どのような方策が考えられるか。

○ サービス担当者会議や個別支援会議については、利用者の病状により会議への同席自体が極めて困難な場合などやむを得ない場合を除いて、利用者本人の参加を徹底させるために、どのような方策が考えられるか。

## 検討の方向性

○ 「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン（第2版）」の内容を踏まえた意思決定支援を全ての障害福祉サービス事業所等において実践できるようにするため、以下について義務化することとしてはどうか。

- 意思決定支援に関する指針（意思決定支援会議の実施時期・方法・体制など）の整備
- 従業者への意思決定支援研修の実施

※指針については、令和9年度～10年度は努力義務、令和11年度から義務化（指針作成にあたってのマニュアルは国で作成）
なお、令和11年度から指針未整備の場合、減算を導入する。
※従業者への研修については、国で意思決定支援に係る動画や研修教材を今年度中に作成し、これらを活用して事業者で実施

○ 個別支援計画が事業者から相談支援事業者に交付されていない場合は、基本報酬を減算する仕組みを創設してはどうか。

○ やむを得ない事由を除き、サービス担当者会議や個別支援会議に利用者本人を同席させていない場合は、基本報酬を減算する仕組みを創設してはどうか。

※サービス担当者会議等への障害児や保護者の参加は義務ではないため、障害児支援に関しては、減算の仕組みは創設しない。

# （参考）障害者の意思決定支援を推進するための方策

## 意思決定支援の推進（運営基準への位置づけ）

障害者の意思決定支援を推進するため、「障害福祉サービス等の提供に当たっての意思決定支援ガイドライン」を踏まえ、相談支援及び障害福祉サービス事業等の指定基準において、以下の規定を追加する。

**【取扱方針】**

・　事業者は、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、**利用者の意思決定の支援に配慮しなければならない。**

**【サービス等利用計画・個別支援計画の作成等】**

・　**利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮**しつつ、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での**適切な支援内容の検討**をしなければならない。

・　利用者の希望する生活や課題等の把握（アセスメント）に当たり、**利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合**には、適切に意思決定支援を行うため、**当該利用者の意思及び選好並びに判断能力等について丁寧に把握**しなければならない。

・　相談支援専門員やサービス管理責任者が行うサービス担当者会議・個別支援会議について、**利用者本人が参加するものとし、当該利用者の生活に対する意向等を改めて確認**する。

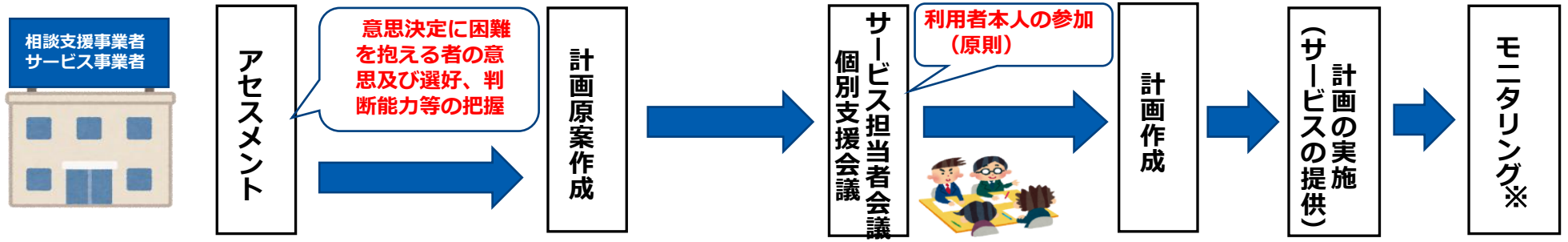
※　**障害児者の状況を踏まえたサービス等利用計画・障害児支援計画の作成を推進する観点から、 サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者が作成した個別支援計画について相談支援事業者への交付を義務付け。**

**【サービス管理責任者の責務】**

・サービス管理責任者は、利用者の自己決定の尊重を原則とした上で、利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には、適切に利用者への意思決定支援が行われるよう努めなければならない。

※障害児通所支援、障害児入所施設についても、障害児及びその保護者の意思の尊重の観点から、上記に準じた規定を追加。

（参考）障害者の意思決定支援のプロセス　相談支援専門員・サービス管理責任者が、利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮しつつ、計画を検討




※相談支援専門員によるモニタリングについて、地域移行に向けた意思決定支援や重度の障害等のため頻回な関わりが必要な者は標準より短い期間で設定が望ましい旨例示

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

- 平成29年３月　　「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」 策定
- 令和 ８年９月　**他分野のガイドラインや国連障害者権利委員会の総括所見を踏まえ、ガイドライン(第２版)として改訂**

☞　本ガイドラインは、意思決定支援の基本的な考え方・姿勢・方法・配慮事項や、事業者がサービス等利用計画や個別支援計画を作成する際の意思決定支援の枠組みを示し、障害者の意思を尊重したサービスの提供に資することを目的としている。

## ガイドラインの改正のポイント

- 「意思決定の主体」はあくまでも本人であり、本人主体の考え方を「理念・信条」として明示
- **「最善の利益の判断」に関する記載を削除**し、「意思と選好に基づく最善の解釈」との表現に基づき意思決定支援を再定義
- 支援が困難と想定されるケースについて、本文と分けてコラムで整理
- **意思決定支援のプロセス（意思形成支援／意思表明支援／意思実現支援）**を明確化
- ICTツール活用による記録・情報共有の効率化を追記
- 障害特性に応じて意思疎通を円滑にするための**合理的配慮、情報アクセシビリティに関する記載**を追加
- 意思決定支援に関する具体例を追加し、別冊の事例集として整理

## 意思決定支援の基本原則

**基本原則**

① **本人の意思、選好、価値観が可能な限り反映されるように行う**こと

② 不合理と思われる決定であっても、**その選択を尊重するよう努める姿勢**が求められること

③ 本人の意思と選好を明確に確認することが困難な場合は、根拠を明確にしながら、**本人の意思と選好に基づく最善の解釈**を行うこと

## 障害福祉サービスの提供に係る意思決定支援の流れ（例）

**意思決定に関する場面**

日常生活における場面：食事/衣服の選択/外出/排せつ/入浴/余暇活動の選択 等

社会生活における場面：サービスの選択/居住の場の選択 等

**意思形成支援**
**意思表明支援**
**意思実現支援**

意思決定プロセスで得られた情報を関係者に共有

**意思決定支援責任者の選任とミーティング準備**
（相談支援専門員、サービス管理責任者の兼務可）

本人の意思、選好及び価値観に関する情報収集、支援環境調整に向けたアセスメント、本人・関係者への趣旨説明、意向確認を含む意思決定支援会議の開催準備等

**意思決定支援会議の開催**
（サービス担当者会議・個別支援会議と兼ねて開催）

本人、家族、成年後見人等、意思決定支援責任者、事業者、関係者による情報交換を通じた本人の意思、選好及び価値観の把握
（本人の意思と選好を明確に確認することが困難な場面では、本人の意思と選好に基づく最善の解釈を行うこともある）

**意思決定に関する記録のフィードバック**

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

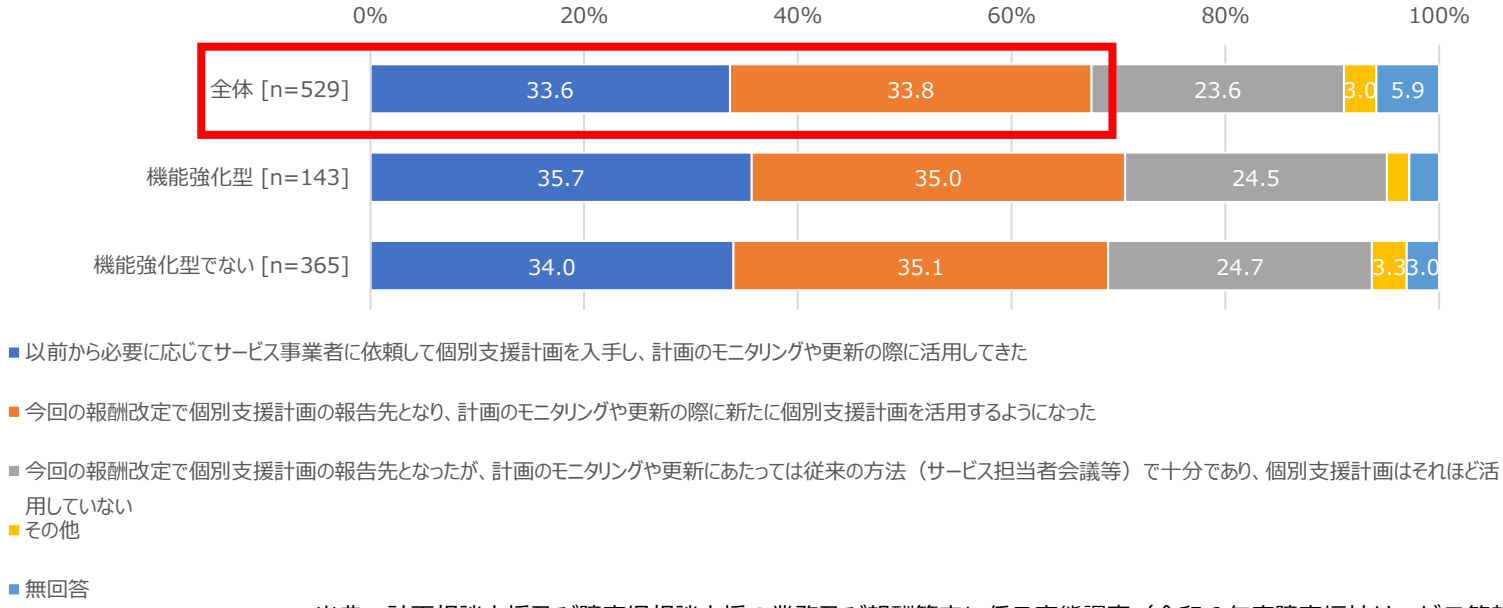
# （参考）サービス等利用計画・障害児支援利用計画に関する個別支援計画の報告

- サービス等利用計画・障害児支援利用計画に関する個別支援計画の報告の状況について聞いたところ、１事業所当たりの平均で、サービス事業者からの個別支援計画の報告件数（回収件数）が43.5件、個別支援計画の本来の報告件数に対する実際の報告件数の割合が47.8%となっている。

図表 31 サービス等利用計画・障害児支援利用計画に関する個別支援計画の報告の状況

| （単位：件、%） | 全体 [n=448] | 機能強化型 [n=128] | 機能強化型でない [n=317] |
|---|---|---|---|
| サービス事業者からの個別支援計画の報告件数（回収件数） | 43.5 | 67.5 | 34.0 |
| 個別支援計画の本来の報告件数に対する実際の報告件数の割合（%） | 47.8 | 43.5 | 49.5 |

- サービス等利用計画・障害児支援利用計画に関する個別支援計画の活用状況については、「今回の報酬改定で個別支援計画の報告先となり、計画のモニタリングや更新の際に新たに個別支援計画を活用するようになった」が33.8%、「以前から必要に応じてサービス事業者に依頼して個別支援計画を入手し、計画のモニタリングや更新の際に活用してきた」が33.6%となっている。




出典：計画相談支援及び障害児相談支援の業務及び報酬算定に係る実態調査（令和６年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査）

# （参考）サービス担当者会議等への利用者本人の同席状況

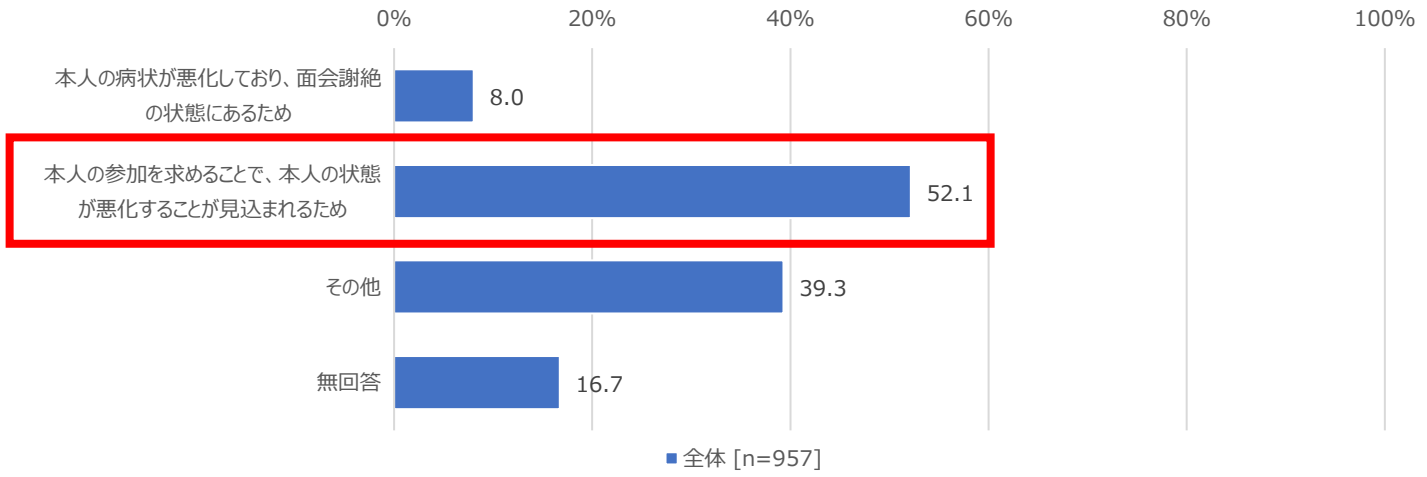
- 調査対象サービスのサービス担当者会議、個別支援会議への利用者本人の同席状況について聞いたところ、利用者本人が同席した会議の割合としては、令和５年度では平均で64.1%、令和６年４月～９月では平均で70.1%となっている。

図表 413 調査対象サービスのサービス担当者会議、個別支援会議に利用者本人が同席した割合

| （単位：%） | 全体 [n=1,396] | 訪問系 [n=346] | 通所系 [n=436] | 施設・居住系 [n=343] | 相談支援 [n=271] |
|---|---|---|---|---|---|
| 令和５年度 | 64.1 | 57.2 | 68.9 | 53.8 | 78.3 |
| （単位：%） | 全体 [n=1,451] | 訪問系 [n=357] | 通所系 [n=457] | 施設・居住系 [n=359] | 相談支援 [n=278] |
| 令和６年４月～９月 | 70.1 | 57.3 | 79.2 | 64.6 | 78.9 |

利用者本人の同席状況で、割合が100%でなかった事業所に、本人が同席しなかった理由を聞いたところ、「本人の参加を求めることで、本人の状態が悪化することが見込まれるため」が52.1%と多くなっている。なお、「その他」が多くなっているが、本人や家族の希望、家族の代理出席等の理由が多く見られる。また、令和５年度に関しては、新型コロナ感染症等の感染防止等の回答も見られる。

図表 414 調査対象サービスのサービス担当者会議、個別支援会議に本人が同席しなかった理由〔複数回答〕




出典：計画相談支援及び障害児相談支援の業務及び報酬算定に係る実態調査（令和６年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査）

# （参考）サービス担当者会議に係る基準等について①

## 指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準
（平成24年3月31日厚生労働省令第28号）

（指定計画相談支援の具体的取扱方針）
第十五条
２　指定計画相談支援における指定サービス利用支援（法第五十一条の十七第一項第一号に規定する指定サービス利用支援をいう。）の方針は、第二条に規定する基本方針及び前項に規定する方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

十一　相談支援専門員は、サービス等利用計画案を作成した際には、当該サービス等利用計画案を利用者等に交付しなければならない。
十二　相談支援専門員は、支給決定又は地域相談支援給付決定を踏まえてサービス等利用計画案の変更を行い、指定障害福祉サービス事業者等、指定一般相談支援事業者その他の者との連絡調整等を行うとともに、サービス担当者会議（相談支援専門員がサービス等利用計画の作成のために利用者及び当該変更を行ったサービス等利用計画案に位置付けた福祉サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議をいい、テレビ電話装置その他の情報通信機器（次条、第二十二条第三項第一号及び第二十八条の二第一号において「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。以下同じ。）の開催等により、当該サービス等利用計画案の内容について説明を行うとともに、当該利用者の生活に対する意向等を改めて確認した上で、担当者から、専門的な見地からの意見を求めなければならない。
十三　相談支援専門員は、サービス担当者会議を踏まえたサービス等利用計画案の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者等の同意を得なければならない。
十四　相談支援専門員は、サービス等利用計画を作成した際には、当該サービス等利用計画を利用者等及び担当者に交付しなければならない。

# （参考）サービス担当者会議に係る基準等について②

## 指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準について
（平成18年10月31日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

（11）指定計画相談の具体的取扱方針（基準第15条）

⑮ サービス担当者会議の開催等による利用者の意向等の再確認及び専門的意見の聴取（第2項第12号）

ア 趣旨

相談支援専門員は、利用者の意向を踏まえた効果的かつ実現可能な質の高いサービス等利用計画を作成するため、支給決定が行われた後に、各サービスが共通の目標を達成するための具体的なサービスの内容について、利用者及び支給決定の内容を 踏まえて変更を行ったサービス等利用計画案に位置づけた福祉サービス等の担当者（以下「担当者」という。）からなるサー ビス担当者会議の開催等により、利用者の望む生活やサービスへの希望等を改めて参加者全員で共有した上で当該計画案の内容について説明を行うとともに、専門的な見地からの意見を求めなければならない。

イ 会議の出席者

サービス担当者会議については、原則として利用者等が同席した上で行わなければならないものである。ただし、例えば当該利用者の病状により、会議への同席自体が極めて困難な場合等、やむを得ない場合については、例外的にテレビ電話装置（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）の活用等、同席以外の方法により希望する生活及びサービスに対する意向等を改めて確認することで差し支えない。

様々な専門的見地からの意見等を踏まえてサービス等利用計画を作成するため、サービス担当者会議には担当者のみならず、必要な本人の生活に関係する者や支援関係者が参加するよう、調整に努めること。

また、相談支援員がサービス等利用計画案の原案の作成までの業務を担う場合には、提供する相談支援の連続性や利用者と の関係性の醸成の観点から、担当する相談支援専門員又は主任相談支援専門員の指導の下、当該相談支援員がサービス担当者会議に出席することが望ましい。

# （参考）個別支援計画の交付に係る基準等について①

## 指定障害福祉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9月29日厚生労働省令第171号）

（居宅介護計画の作成）

第二十六条　サービス提供責任者（第五条第二項に規定するサービス提供責任者をいう。以下この節において同じ。）は、利用者又は障害児の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画を作成しなければならない。

２　サービス提供責任者は、前項の居宅介護計画を作成した際は、利用者及びその同居の家族にその内容を説明するとともに、当該居宅介護計画を利用者及びその同居の家族並びに当該利用者又は障害児の保護者に対して指定計画相談支援（法第五十一条の十七第二項に規定する指定計画相談支援をいう。以下同じ。）又は指定障害児相談支援（児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第二十四条の二十六第二項に規定する指定障害児相談支援をいう。）を行う者（以下これらを総称して「指定特定相談支援事業者等」という。）に交付しなければならない。

３　サービス提供責任者は、第一項の居宅介護計画の作成後においても、当該居宅介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該居宅介護計画の変更を行うものとする。

４　第一項及び第二項の規定は、前項に規定する居宅介護計画の変更について準用する。

（療養介護計画の作成等）

第五十八条　指定療養介護事業所の管理者は、サービス管理責任者に指定療養介護に係る個別支援計画（以下この章において「療養介護計画」という。）の作成に関する業務を担当させるものとする。

８　サービス管理責任者は、療養介護計画を作成した際には、当該療養介護計画を利用者及び指定特定相談支援事業者等に交付しなければならない。

１１　第二項から第八項までの規定は、第九項に規定する療養介護計画の変更について準用する。

# （参考）個別支援計画の交付に係る基準等について②

## 指定障害福祉サービスの事業等の人員及び運営に関する基準
（平成18年9月29日厚生労働省令第171号）

（療養介護計画の作成等）
第五十八条　指定療養介護事業所の管理者は、サービス管理責任者に指定療養介護に係る個別支援計画（以下この章において「療養介護計画」という。）の作成に関する業務を担当させるものとする。
５　サービス管理責任者は、アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、指定療養介護の目標及びその達成時期、指定療養介護を提供する上での留意事項等を記載した療養介護計画の原案を作成しなければならない。この場合において、当該指定療養介護事業所が提供する指定療養介護以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携も含めて療養介護計画の原案に位置付けるよう努めなければならない。
６　サービス管理責任者は、療養介護計画の作成に係る会議（利用者及び当該利用者に対する指定療養介護の提供に当たる担当者等を招集して行う会議をいい、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。）を開催し、当該利用者の生活に対する意向等を改めて確認するとともに、前項に規定する療養介護計画の原案の内容について意見を求めるものとする。

## 指定障害福祉サービスの事業等の人員及び運営に関する基準について
（平成18年10月31日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

（7）療養介護計画の作成等（基準第58条）
②　サービス管理責任者の役割
サービス管理責任者は、指定特定相談支援事業者等が作成したサービス等利用計画を踏まえて、当該指定療養介護事業所以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携も含めて、療養介護計画の原案を作成し、以下の手順により療養介護計画に基づく支援を実施するものである。
ア　個別支援会議の開催
利用者及び当該利用者に対する指定療養介護の提供に当たる担当者を招集して行う会議を開催し、当該利用者の希望する生活及びサービスに対する意向等を改めて確認するとともに、療養介護計画の原案について意見を求めること。個別支援会議は、意思決定支援ガイドラインにおける意思決定支援会議と一体的に行われることが考えられるが、意思決定支援会議をより丁寧に実施するために、個別支援会議とは別に開催することも差し支えない。なお、個別支援会議については、原則として利用者が同席した上で行わなければならないものである。ただし、例えば当該利用者の病状により、会議への同席自体が極めて困難な場合等、やむを得ない場合については、例外的にテレビ電話装置の活用等、同席以外の方法により希望する生活及びサービスに対する意向等を改めて確認することで差し支えない。

# （参考）（障害児）サービス担当者会議に係る基準等について①

## 児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準
（平成24年2月3日厚生労働省令第15号）

（指定障害児相談支援の具体的取扱方針）
第十五条
指定障害児相談支援の方針は、第二条に規定する基本方針に基づき、次の各号に掲げるところによるものとする。
（略）
九　相談支援専門員は、障害児支援利用計画案を作成した際には、当該障害児支援利用計画案を障害児等に交付しなければならない。
十　相談支援専門員は、通所給付決定を踏まえて障害児支援利用計画案の変更を行い、指定障害児通所支援事業者その他の者との連絡調整等を行うとともに、障害児の意見が尊重され、その最善の利益が優先して考慮される体制を確保した上で、サービス担当者会議（相談支援専門員が障害児支援利用計画の作成のために当該変更を行った障害児支援利用計画案に位置付けた福祉サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議をいい、テレビ電話装置その他の情報機器（次条、第二十二条第三項第一号及び第二十八条の二第一号において「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。以下同じ。）の開催等により、当該障害児支援利用計画案の内容について説明を行うとともに、担当者から、専門的な見地からの意見を求めなければならない。
十一　相談支援専門員は、サービス担当者会議を踏まえた障害児支援利用計画案の内容について、障害児及びその家族に対して説明し、文書により障害児等の同意を得なければならない。
十二　相談支援専門員は、障害児支援利用計画を作成した際には、当該障害児支援利用計画を障害児等及び担当者に交付しなければならない。

# （参考）（障害児）サービス担当者会議に係る基準等について②

## 児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準について
（平成24年3月30日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

（11）指定障害児相談支援の具体的取扱方針（基準第15条）

⑬　サービス担当者会議の開催等による専門的意見の聴取（第2項第10号）

ア　趣旨

相談支援専門員は、障害児及びその保護者の意向を踏まえた 効果的かつ実現可能な質の高い障害児支援利用計画を作成する ため、通所給付決定が行われた後に、各サービスが共通の目標 を達成するための具体的なサービスの内容について、通所給付決定の内容を踏まえて変更を行った障害児支援利用計画案に位 置づけた福祉サービス等の担当者（以下「担当者」という。）からなるサービス担当者会議の開催等により、当該計画案の内容について説明を行うとともに、専門的な見地からの意見を求めることが重要である。その際、障害児の意見が尊重され、その 最善の利益が優先して考慮される体制を確保する必要がある。

イ　会議の出席者

サービス担当者会議については、障害児の意見を尊重し、障害児の最善の利益を保障することが重要であることに鑑み、当該障害児の年齢や発達の程度に応じて、障害児本人や保護者が参加することが望ましい。なお、その際、年齢や発達の程度により意見 を表明することが難しい障害児がいることを考慮し、言葉による表現だけでなく、身体の動きや表情、発声なども観察し、意見を 尊重することが重要であること。また、様々な専門的見地からの意見等を踏まえて障害児支援利用計画を作成するため、サービス担当者会議には担当者のみならず、本人の生活に関係する者や支援関係者が参加するよう、必要な調整に努めること。

相談支援員が障害児支援利用計画案の原案の作成までの業務 を担う場合には、提供する相談支援の連続性や利用者との関係性 の醸成の観点から、担当する相談支援専門員又は主任相談支援専門員の指導の下、当該相談支援員がサービス担当者会議に出席することが望ましい。

# （参考）（障害児）個別支援計画の交付に係る基準等について

## 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2月3日厚生労働省令第15号）

（児童発達支援計画の作成等）
第二十七条　指定児童発達支援事業所の管理者は、児童発達支援管理責任者に指定児童発達支援に係る通所支援計画（以下この条及び第五十四条第二項第二号において「児童発達支援計画」という。）の作成に関する業務を担当させるものとする。
５　児童発達支援管理責任者は、児童発達支援計画の作成に当たっては、障害児の意見が尊重され、その最善の利益が優先して考慮される体制を確保した上で、障害児に対する指定児童発達支援の提供に当たる担当者等を招集して行う会議（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）を開催し、児童発達支援計画の原案について意見を求めるものとする。
６　児童発達支援管理責任者は、児童発達支援計画の作成に当たっては、通所給付決定保護者及び障害児に対し、当該児童発達支援計画について説明し、文書によりその同意を得なければならない。

## 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について
（平成24年3月30日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

(16)児童発達支援計画の作成等（基準第27条）
②　児童発達支援管理責任者の役割
ア　個別支援会議の開催
障害児の意見が尊重され、その最善の利益が優先して考慮される体制を確保した上で、障害児に対する指定児童発達支援の提供に当たる担当者等を招集して行う会議（テレビ電話装置等の活用 も可能）を開催し、児童発達支援計画の原案について意見を求めること。当該会議の開催に当たっては、障害児の意見を尊重し、障害児の最善の利益を保障することが重要であることに鑑み、当該障害児の年齢や発達の程度に応じて、障害児本人や保護者の意見を聴くことが求められる。そのため、例えば、会議の場に障害児と保護者を参加させることや、会議の開催前に担当者等が障害児や保護者に直接会うことなどが考えられる。なお、その際、年齢や発達の程度により意見を表明することが難しい障害児がいることを考慮し、言葉による表現だけでなく、身体の動きや表情、発声なども観察し、意見を尊重することが重要であること。

# 横断的事項（ハラスメント対策）について

## ハラスメント対策に係る論点

論点１　カスタマーハラスメント対策について

# 【論点１】カスタマーハラスメント対策について

## １ 現状・課題

（改正労働施策総合推進法等を踏まえた体制の整備）

○ 障害福祉人材の確保・定着及び障害福祉サービスの安定的な提供の観点からは、カスタマーハラスメントを防止し、障害福祉従事者の安全を確保し、安心して働き続けられる環境を整備することは重要である。

○ 障害福祉現場におけるハラスメント対策については、これまで、セクシュアルハラスメント及びパワーハラスメントの防止のために、事業主が講ずべき措置を運営基準に位置付ける一方、カスタマーハラスメントへの対応については、事業主が講じることが望ましい取組として、運営基準の解釈通知に位置付けている。

こうした中、令和８年10月の改正労働施策総合推進法の施行により、全ての事業主に対し、カスタマーハラスメントを防止するための雇用管理上必要な措置が義務付けられた。この対象には障害福祉事業者も含まれており、指定基準上の扱い等を検討する必要がある。

○ なお、現行の研修の手引きでも示しているとおり、障害福祉の現場では、例えば、行動障害のある方のパニックが誘因となった叩く、蹴る等の行為など、利用者の行動の一面だけを見てハラスメントと判断するのが適切でない場合もあり、カスタマーハラスメントの対応にあたっては、利用者の障害特性等を考慮しながら、その行動に至ってしまった背景や利用者の状態等を踏まえて慎重に判断する必要がある。

（カスタマーハラスメントの未然防止及び発生時の組織的対応の充実）

○ 障害福祉現場におけるカスタマーハラスメントの防止に当たっては、事案の発生後に対応するだけでなく、利用者・家族等との相互理解や、施設・事業所における事前の備えを進めることが重要であり、これまで、事業者向けの対応マニュアルや研修の手引きの作成・周知等を行ってきている。

○ また、事案が発生した場合には、現場の障害福祉従事者個人に対応を委ねるのではなく、管理者等が関与し、事実関係の把握、記録、従事者への配慮、利用者・家族等への対応等を、施設・事業所として組織的に行うことが重要である。

# 【論点１】カスタマーハラスメント対策について

## １ 現状・課題（つづき）

（カスタマーハラスメントへの対応及び障害福祉従事者の安全確保の充実）

○ 訪問系サービスをはじめ、利用者宅等で障害福祉従事者と利用者・家族等が１対１となる場面や、他の職員から直ちに支援を受けることが難しい場面においては、カスタマーハラスメントへの対応が困難となる場合があるとともに、暴力行為等が生じた場合には、障害福祉従事者の安全を確保する必要がある。

○ また、カスタマーハラスメントへの対応に当たっては、サービスの提供場面やリスクの内容・程度に応じた対応を講ずるとともに、障害福祉従事者に危険が及ぶおそれがある場合には、職員がその場から退避し、訪問又はサービス提供を一時中止するなど、安全確保を優先した対応をとることが必要である。

（サービス提供の継続が困難な場合の対応）

○ 障害福祉事業者は、運営基準において、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならないこととされている。一方、利用者・家族等による暴力行為、著しい迷惑行為等により、障害福祉従事者への影響や、施設・事業所のサービス提供体制への支障が生じ、サービス提供の継続が困難となる場合がある。

○ こうした場合には、直ちにサービス提供の中止又は契約解除等を行うのではなく、事案の状況を確認した上で、カスタマーハラスメントへの対応や障害福祉従事者の安全確保に必要な取組を講ずるとともに、必要に応じて関係者と連携し、サービス提供の継続の可能性を検討することが重要である。

（地域の関係機関・専門職等との連携の推進）

○ 障害福祉現場におけるカスタマーハラスメントへの対応に当たっては、利用者・家族等への対応方法、障害特性との関係、職員の安全確保、サービス提供の継続の可否等について、個々の職員や施設・事業所のみでは判断又は対応が困難な場合があり、こうした場合には、施設・事業所が事案を抱え込むことなく、事案の内容に応じて、市町村、基幹相談支援センター、相談支援専門員、医療・福祉専門職、警察、法律専門職等と連携し、必要な助言や支援を得ながら対応を検討することが重要である。一方、施設・事業所において、相談先や相談方法、相談後に受けられる支援等が十分に認識されていない場合があるほか、地域における相談・連携体制には差がみられる。

# 【論点１】カスタマーハラスメント対策について

## ２　論点

○　職員の安全に配慮する必要性は前提としつつ、利用者の障害特性等をよく考慮した上で、各施設・事業所において、カスタマーハラスメントに組織的に対応する体制を整備するため、障害福祉サービスの運営基準上、どのような対応が考えられるか。

○　各施設・事業所におけるカスタマーハラスメントの未然防止及び発生時の組織的な対応を推進するため、どのような方策が考えられるか。

○　サービスの提供場面やリスクの内容等に応じたカスタマーハラスメントへの対応を進めるとともに、障害福祉従事者に危険が及ぶおそれがある場合の安全確保を図るため、どのような方策が考えられるか。

○　障害福祉従事者の安全を確保しつつ、利用者に必要なサービスの提供を可能な限り維持する観点から、提供拒否の禁止における「正当な理由」の考え方のほか、サービス提供の継続が困難となった場合の対応について、どのような方策が考えられるか。

○　施設・事業所のみでは対応が困難な事案について、地域の関係機関・専門職等との連携を推進するため、どのような方策が考えられるか。

# 【論点１】カスタマーハラスメント対策について

## ３ 検討の方向性

（改正労働施策総合推進法等を踏まえた体制の整備）

○　改正労働施策総合推進法等を踏まえ、全ての障害福祉事業者に対し、運営基準において、現行のセクシュアルハラスメント及びパワーハラスメントへの対応に加え、カスタマーハラスメントへの対応についても、事業者が講ずべき措置として位置付けることとしてはどうか。その具体的な内容については、改正労働施策総合推進法に基づく指針等を踏まえ、運営基準の解釈通知において明確化することとしてはどうか。

○　その際、職員の安全に配慮する必要性は前提としつつ、利用者の障害特性等も考慮しながら行動に至る背景や利用者の状態等も踏まえ対応すること、対応の結果により利用者の生活等を阻害することがないよう慎重に対応を検討することが必要である旨も併せて明確化してはどうか。

（カスタマーハラスメントの未然防止及び発生時の組織的対応の充実）

○　カスタマーハラスメントの未然防止及び発生時の組織的な対応について、「障害福祉の現場におけるハラスメント対策マニュアル」等における考え方も踏まえつつ、施設・事業所における対応の基本的な考え方を、運営基準の解釈通知等において明確化することとしてはどうか。

○　また、障害福祉事業者が上記の取組を効果的・効率的に実践できるよう、今後、令和８年度障害者総合福祉推進事業における調査研究において作成中の事例集等を通じて普及啓発などを進めてはどうか。

（カスタマーハラスメントへの対応及び障害福祉従事者の安全確保の充実）

○　カスタマーハラスメントへの対応及び障害福祉従事者に危険が及ぶおそれがある場合の安全確保について、「障害福祉の現場におけるハラスメント対策マニュアル」等における考え方も踏まえつつ、サービスの提供場面やリスクの内容等に応じて施設・事業所が留意すべき事項を、運営基準の解釈通知等において明確化することとしてはどうか。

# 【論点１】カスタマーハラスメント対策について

## ３ 検討の方向性（つづき）

（サービス提供の継続が困難な場合の対応）

○　提供拒否の禁止における「正当な理由」の考え方を明確化するとともに、サービス提供開始後にその継続が困難となった場合について、「障害福祉の現場におけるハラスメント対策マニュアル」等における考え方も踏まえつつ、事案の状況に応じて段階的に対応を検討することを、運営基準の解釈通知等において明確化することとしてはどうか。

（地域の関係機関・専門職等との連携の推進）

○　施設・事業所のみでは対応が困難な事案について、事案の内容に応じて、市町村、基幹相談支援センター、相談支援専門員、医療・福祉専門職、警察、法律専門職等と連携し、必要な助言や支援を得ながら対応を検討することを、運営基準の解釈通知等において明確化することとしてはどうか。

○　併せて、施設・事業所が必要な相談・支援先につながることができるよう、平時から、地域における相談先や連携方法を確認しておくことを明確化することとしてはどうか。

# 現行のハラスメント法制と障害福祉分野における規定

| | 雇用管理上の措置義務 | 法制化した年 |
|---|---|---|
| セクシュアルハラスメント | ○ **男女雇用機会均等法**<br>第11条　事業主は、職場において行われる性的な言動に対するその雇用する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受け、又は当該性的言動により当該労働者の就業環境が害されることのないよう、当該労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の雇用管理上必要な措置を講じなければならない。 | 平成９年改正：<br>事業主の配慮義務<br>↓<br>平成18年改正：<br>事業主の措置義務 |
| パワーハラスメント | ○ **労働施策総合推進法**<br>第31条　事業主は、職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であつて、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものによりその雇用する労働者の就業環境が害されることのないよう、当該労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の雇用管理上必要な措置を講じなければならない。 | 令和元年改正：<br>事業主の措置義務 |
| 妊娠・出産に関するハラスメント | ○ **男女雇用機会均等法**<br>第15条　事業主は、職場において行われるその雇用する女性労働者に対する当該女性労働者が妊娠したこと、出産したこと、労働基準法第65条第１項の規定による休業を請求し、又は同項若しくは同条第２項の規定による休業をしたことその他の妊娠又は出産に関する事由であって厚生労働省令で定めるものに関する言動により当該女性労働者の就業環境が害されることのないよう、当該女性労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の雇用管理上必要な措置を講じなければならない。 | 平成28年改正：<br>事業主の措置義務 |
| 育児休業等に関するハラスメント | ○ **育児・介護休業法**<br>第25条　事業主は、職場において行われるその雇用する労働者に対する育児休業、介護休業その他の子の養育又は家族の介護に関する厚生労働省令で定める制度又は措置の利用に関する言動により当該労働者の就業環境が害されることのないよう、当該労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の雇用管理上必要な措置を講じなければならない。 | 平成28年改正：<br>事業主の措置義務 |
| カスタマーハラスメント | ○ **労働施策総合推進法**<br>第33条　事業主は、職場において行われる顧客、取引の相手方、施設の利用者その他の当該事業主の行う事業に関係を有する者の言動であって、その雇用する労働者が従事する業務の性質その他の事情に照らして社会通念上許容される範囲を超えたもの（以下「顧客等言動」という。）により当該労働者の就業環境が害されることのないよう、当該労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、労働者の就業環境を害する当該顧客等言動への対応の実効性を確保するために必要なその抑止のための措置その他の雇用管理上必要な措置を講じなければならない。 | 令和７年改正：<br>事業主の措置義務 |
| 求職者等に対するセクシュアルハラスメント | ○ **男女雇用機会均等法**<br>第13条　事業主は、求職者その他これに類する者として厚生労働省令で定めるもの（以下「求職者等」という。）によるその求職活動その他求職者等の職業の選択に資する活動（以下「求職活動等」という。）において行われる当該事業主が雇用する労働者による性的な言動により当該求職者等の求職活動等が阻害されることのないよう、当該求職者等からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の雇用管理上必要な措置を講じなければならない。 | 令和７年改正：<br>事業主の措置義務 |

基準省令において、事業者が講ずべき措置を明確化
（令和3年度報酬改定）

基準省令の解釈通知において、事業者が講ずることが望ましい措置を明確化
（令和3年度報酬改定）

# 労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律等の一部を改正する法律の概要（令和７年法律第63号、令和７年６月11日公布）

## 改正の趣旨

多様な労働者が活躍できる就業環境の整備を図るため、ハラスメント対策の強化、女性活躍推進法の有効期限の延長を含む女性活躍の推進、治療と仕事の両立支援の推進等の措置を講ずる。

## 改正の概要

**１．ハラスメント対策の強化**【労働施策総合推進法、男女雇用機会均等法】

① カスタマーハラスメント（※）を防止するため、事業主に雇用管理上必要な措置を義務付け、国が指針を示すとともに、カスタマーハラスメントに起因する問題に関する国、事業主、労働者及び顧客等の責務を明確化する。

※ 職場において行われる顧客、取引の相手方、施設の利用者その他の当該事業主の行う事業に関係を有する者の言動であって、その雇用する労働者が従事する業務の性質その他の事情に照らして社会通念上許容される範囲を超えたものにより当該労働者の就業環境を害すること

② 求職者等に対するセクシュアルハラスメントを防止するため、事業主に雇用管理上必要な措置を義務付け、国が指針を示すとともに、求職者等に対するセクシュアルハラスメントに起因する問題に関する国、事業主及び労働者の責務を明確化する。

③ 職場におけるハラスメントを行ってはならないことについて国民の規範意識を醸成するために、啓発活動を行う国の責務を定める。

**２．女性活躍の推進**【女性活躍推進法】

① 男女間賃金差異及び女性管理職比率の情報公表を、常時雇用する労働者の数が101人以上の一般事業主及び特定事業主に義務付ける。

② 女性活躍推進法の有効期限（令和８年３月31日まで）を令和18年３月31日まで、10年間延長する。

③ 女性の職業生活における活躍の推進に当たっては、女性の健康上の特性に留意して行われるべき旨を、基本原則において明確化する。

④ 政府が策定する女性活躍の推進に関する基本方針の記載事項の一つに、ハラスメント対策を位置付ける。

⑤ 女性活躍の推進に関する取組が特に優良な事業主に対する特例認定制度（プラチナえるぼし）の認定要件に、求職者等に対するセクシュアルハラスメント防止に係る措置の内容を公表していることを追加する。

⑥ 特定事業主行動計画に係る手続の効率化を図る。

**３．治療と仕事の両立支援の推進**【労働施策総合推進法】

○ 事業主に対し、職場における治療と就業の両立を促進するため必要な措置を講じる努力義務を課すとともに、当該措置の適切・有効な実施を図るための指針の根拠規定を整備する。

等

## 施行期日

公布の日から起算して１年６月以内で政令で定める日（令和８年10月１日）
（ただし、１③及び２②から④までは公布日、２①及び⑥並びに３は令和８年４月１日）

# カスタマーハラスメントの防止のために講ずべき措置

事業主は、**以下の措置を必ず講じなければなりません**。
（太字は、他のハラスメントで講ずべき措置とは異なる内容のものです。）

**◆事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発**

①カスタマーハラスメントには**毅然とした態度で対応し、労働者を保護する**旨の方針を明確化し、労働者に周知・啓発する
②カスタマーハラスメントの内容及び**あらかじめ定めた対処の内容**（※）を、労働者に周知する
（※）管理監督者にその場の対応の方針について指示を仰ぐ、可能な限り労働者を一人で対応させない、犯罪に該当し得る言動は警察へ通報する、本社・本部等へ情報共有を行い指示を仰ぐ　等

**◆相談体制の整備**

③相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知する
④相談窓口担当者が、適切に対応できるようにする

**◆事後の迅速かつ適切な対応**

⑤事実関係を迅速かつ正確に確認する
⑥被害者に対する配慮のための措置を行う
⑦再発防止に向けた措置を講ずる

**◆対応の実効性を確保するために必要なカスタマーハラスメントの抑止のための措置**

⑧**特に悪質と考えられるカスタマーハラスメントへの対処の方針をあらかじめ定め、労働者に周知し、当該対処を行うことができる体制を整備する**

**◆そのほか併せて講ずべき措置**

⑨相談者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、労働者に周知する
⑩相談したこと等を理由として不利益な取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発する

※対策を講ずる際には、消費者の権利や、障害者差別解消法における、障害を理由とする不当な差別的取扱いの禁止や合理的配慮の提供義務に留意する必要があります。
※その他、自社の労働者が取引先等の他社の労働者に対してカスタマーハラスメントを行った場合、その取引先等の事業主から事実確認等の措置の実施に関して必要な協力を求められた際は、これに応じるよう努めなければなりません。

# ハラスメント対策について

## 概要

障害福祉の現場において、全ての障害福祉事業者を対象に、運営基準において、適切な職場環境維持（ハラスメント対策）を求めることとする。

## 基準

≪運営基準【新設】≫

適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

# 障害福祉現場におけるハラスメント対策マニュアル・リーフレット

## 経緯

○　令和２年１月に「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」が策定され、顧客等からの著しい迷惑行為に関し、**事業者は相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備や被害者への配慮、虐待防止のためのマニュアル作成や研修の実施等が有効である**旨が示された。

○　これらの取組は、人材確保や定着のため、職員が安心して働くことのできる職場環境等の整備の観点からも重要である。

○　こうした背景を踏まえ、**障害福祉の現場における利用者や家族等によるハラスメントの内容等を確認し、事業者として取り組むべき対策などを示す**ことを目的に調査研究を実施し、事業者向けマニュアル及び職員向けリーフレットを制作。

### 事業者向けマニュアルの概要

サブタイトル：職員が安心して働ける職場作りのために

マニュアルの項目：

①　なぜ利用者や家族等によるハラスメント対応の整備が求められるのか

②　（職員からの相談の）受付から対応までの流れ
　　職員全員が理解しておくこと

③　相談受付担当者の役割

④　解決責任者の役割

⑤　事業者内での協議の役割

⑥　第三者委員、関係機関との連携

⑦　分析と改善～ハラスメント対応を再発防止につなげる　等

### 職員向けリーフレットの概要

サブタイトル：利用者・家族からハラスメントを受けたら、
　　まずは相談してください

リーフレットの項目：

①　ハラスメントとはどのような行為を指すのか
　　～ハラスメントを受けたら、安心して相談しましょう～

②　ハラスメントを受けたらどうすればよいか
　　～その場での対応、再発を防ぐための取組など～

③　相談する際に整理して伝えると良いこと
　　行為の内容、直後の対応、心身への影響、対応方針など

④　ハラスメントを目撃したらどうするか

⑤　外部相談窓口の紹介　　等

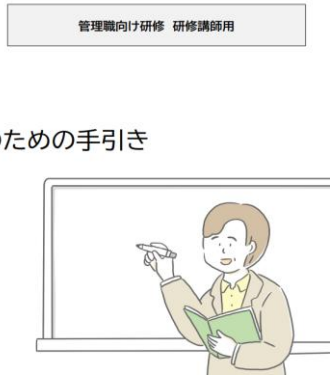
※障害福祉の現場におけるハラスメントに関する調査研究（令和３年度障害者総合福祉推進事業）

# 障害福祉現場におけるハラスメント対策に係る研修素材

令和３年度度に策定した「障害福祉の現場におけるハラスメント対策マニュアル」について、各事業所において活用できるよう、同マニュア ルに基づく研修素材（手引き（管理職・職員）・研修資料）・職員向け動画を作成し、厚労省ＨＰにおいて公開

## ■管理職向け研修

・研修のための手引き




・研修資料




マニュアル・研修素材・
動画はこちらから↓

## ■職員向け研修

・研修のための手引き




・研修資料




・研修動画



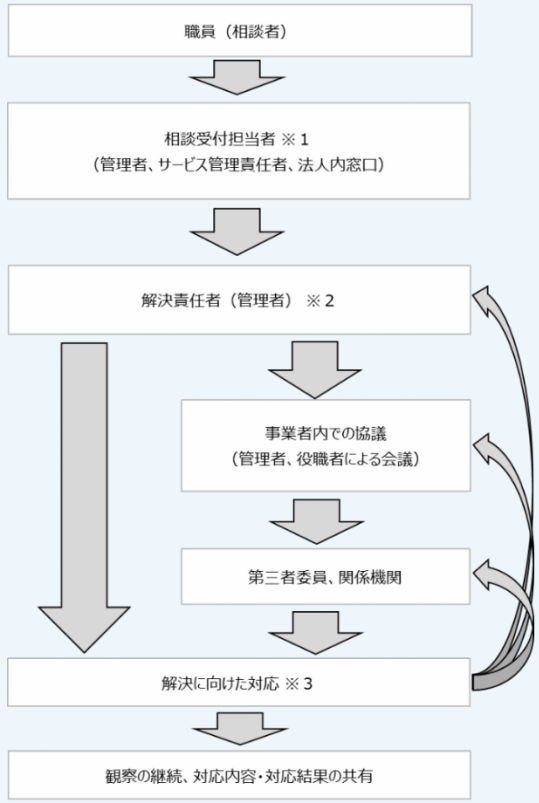

※障害福祉の現場におけるハラスメントに対する研修素材の作成に関する調査研究（令和４年度障害者総合福祉推進事業）

# 障害福祉現場におけるハラスメント対策について

## 施設・事業所として取り組むこと

### Ⅱ．受付から対応までの流れ～職員全員が理解しておくこと

ハラスメントに適切に対応するためには、職員からの相談受付から対応までの仕組みをつくることが必要です。職場全体でハラスメントを見過ごさず、その解消に向けて組織的に対応するためです。仕組みとは、ハラスメントに関する相談対応体制やマニュアルを整備することであり、職員全体でその流れを理解しておくことが重要です。




（1）ハラスメント対応のしくみを周知する

（2）相談を受け付ける

（3）相談受付後の対応
①事実確認
②解決に向けた対応方針の検討
③事業者内での協議や第三者委員・関係機関との連携

（4）解決に向けた対応
①利用者・家族等への説明、話し合い
②相談者（職員）への配慮

（5）対応後に実施すること
①観察の継続
②事業者内での対応内容・対応結果の共有

※1 事業者の規模等により、相談受付担当者が相談解決責任者を兼ねる場合もある。
※2 相談解決責任者のみでの対応が困難である（想定される）場合や判断に迷う場合は、ケースに応じて事業所内での協議へ議題として挙げる、あるいは第三者委員、関係機関へ助言・支援を求める。
※3 対応結果によって、別の対応を検討する。単独での解決が困難な場合は※2のとおり助言・支援を求める。

### Ⅲ．相談受付担当者の役割

相談受付担当者の役割は、相談への１次対応者として非常に重要です。相談内容やその後の対応に関する意向を確認して記録すること、自身が責任者として、あるいは、事業者内で設けた窓口の受付担当者であれば解決にあたる責任者へ報告して解決をはかること、受け付けた相談への対応について相談者と調整する役割があります。

### Ⅳ．解決責任者の役割

求められる役割は、相談された内容について必要に応じて第三者委員など外部とも連携しながら、事業者の責任者として解決にあたることです。解決責任者は、相談内容や行為者である利用者・家族等の心身の状況などを総合的に判断して、第一には「何が問題（課題）であるかを共有し、話し合いで解決する（利用者・家族等へ説明して、理解いただいた上で解決に導くこと）」ことを目指します。併せて、ハラスメントを受けた職員の心情を理解し、意向を把握しながら今後も業務を続けていくための支援を検討します。

# 障害福祉現場におけるハラスメント対策について

## 施設・事業所として取り組むこと

### Ⅴ．事業者内での協議の役割

ハラスメント対応の状況によっては、解決責任者であっても判断が困難なことや、外部との連携が必要な場合など施設・事業所単独では解決できないことがあります。その場合は、事業者内の役職者会議やハラスメント対応の役割を持つ委員会へ議題として挙げて、法人本部や他施設・事業所を巻き込んだ事業者全体で解決に向けた対応を検討します。

### Ⅶ．分析と改善～ハラスメント対応を再発防止につなげる

- ハラスメントは一度対応して終わりとなるものではありません。発生した背景にある要因は様々ですが、対応を経て把握した問題（課題）やその対応結果について分析し、再発防止に向けて事業者内、職場内で共有することが重要です。
- 新たなハラスメントが発生しないようにするため、職員への教育や支援体制の工夫などに取組むことが重要です。
- 誠実な対応を心がけても、相談者の要望に沿った解決が難しい場合もあります。利用者・家族等と話し合っても折り合いがつかず、その後の関係性に影響することもあります。そのような場合は事業者のみで抱え込まずに、第三者委員や相談支援事業者、行政のケースワーカーなど関係機関に介入してもらい、客観的な視点や公平な立場によって解決への助言・支援をお願いしましょう。

## 関係者との連携に向けて取り組むこと

### Ⅵ．第三者委員、関係機関との連携

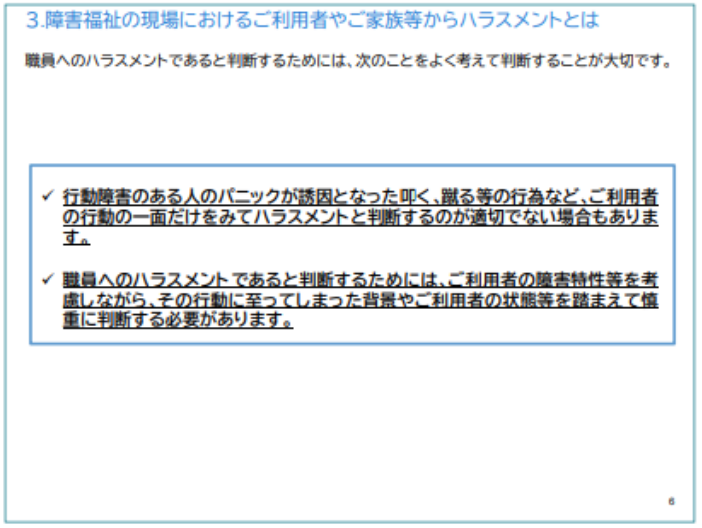
- 第三者委員や相談支援事業所、行政等の関係機関には、利用者・家族等と事業者との間で、客観的かつ公平な立場での事実確認や対応への助言、仲介などの支援が期待されます。
- 発生してから連携をしようとすると、情報の共有や対応の協議をスムーズにはできないため、苦情解決の検討委員会などとハラスメント防止・対応の協議を一体的に運営する等して役割を意識してもらい、日ごろから相談できる関係性を作っておきましょう。

# 5. 研修のポイント

各スライドの研修のポイントを記載します。

研修資料5ページ、6ページ




研修資料5ページ目と6ページ目に障害福祉の現場におけるご利用者とご家族等からのハラスメント行為の一例を記載しています。

ただし、6ページ目にも記載があるように、
**行動障害のある人のパニックが誘因となった叩く、蹴る等の行為等、ご利用者の行動の一面だけをみてハラスメントと判断するのが適切でない場合もあります。また、職員へのハラスメントであると判断するためには、ご利用者の障害特性等を考慮しながら、その行動に至ってしまった背景やご利用者の状態等を踏まえて慎重に判断する必要があることを理解する必要があります。**

研修では、行為そのものではなく、行為に至る背景や状態などを慎重に判断する旨を強調することがポイントになります。

# ハラスメントに関連する各種意見

**2040 年に向けたサービス提供体制等のあり方に関するとりまとめ（令和７年７月25日「2040 年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会 ）**

３．人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援の方向性
（３）雇用管理等による介護人材の定着に向けた取組
○　キャリアアップのためには、働きながら介護福祉士等の資格を取得することや、新たな技術等の研修を受講するなどの環境整備が必要であり、試験制度においても取組が必要である。また、介護事業所が行う働きやすい勤務環境づくりや、有給休暇・育児休業等の取得や復帰に向けた取組についての普及促進策が重要である。加えて、カスタマーハラスメントを含め、ハラスメント研修等の対応やハラスメント対策等の取組を充実していく必要がある。これらの取組を講じることで、介護人材の定着を図っていく必要がある。
（７）人材確保と職場環境改善・生産性向上（DX）に係る福祉サービスの共通課題等に対する方向性
（障害福祉）
○　障害福祉分野においても、介護分野と同様、処遇改善や職場環境改善、魅力発信等、人材確保に向けて総合的な対策を進めてきているところであるが、引き続き、人材確保やその定着に向けて、介護分野等の取組も参考としつつ、他分野と連携できる部分は連携しながら、施策を進めていくことが必要である。

**「2040年に向けた障害福祉サービスの提供体制について」に関する委員意見（令和７年12月８日社会保障審議会障害者部会・こども家庭審議会障害児支援部会）**

○　カスハラ対策について、重要な視点だと思うが、カスハラ対策が行き過ぎて、安易にサービスの撤退や解除ができるような方向性は避けるべきである。
○　カスタマーハラスメントについて、職員の安全等を事業主が保障することは重要だが、社会的に言葉を奪われてきた立場にある障害者やその親の（カスタマーハラスメントと思われる）言動にはその人なりの、その人の立場に立たなければならない理由があるのが大半であると思うので、その点を留意してほしい。

**経済財政運営と改革の基本方針2026（令和８年７月21日閣議決定）**

第３章　中長期的に持続可能な経済社会の実現　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
（医療・介護等）
○介護・福祉分野の人材の養成・確保・定着に取り組み 、業務効率化や、安全対策を始め勤務環境改善、経営の協働化・大規模化を支援する。

# ２．人材確保・ケアの充実のための生産性向上等

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

## 今後の方向性

○　人材確保やケアの充実のための生産性向上、経営改善に向けた支援等（以下「人材確保等」という）については、専門職の確保・育成も含め、引き続き重要な課題であることから、現行の取組を引き続き推進しつつ、国・都道府県・市町村・事業者等の役割にも留意の上で、他分野とも連携しながら、以下の取組を進めてはどうか。

①　人材確保等については、全国的な取組とともに、各地域に応じた取組が必要であることから、**国・都道府県の責務に明確に位置づけ**、一層の取組を進める。国において、障害福祉分野における効果的な取組の分析・周知を進めるとともに、各都道府県を通じて、事業所に対する支援体制の構築を進める。

②　人材確保等に関する事項について、**都道府県・市町村の障害福祉計画・障害児福祉計画の記載事項に明確に位置づけ**、計画策定プロセスにおいて、都道府県・市町村・地域の関係者が議論し、各地域における必要な取組を計画的に進める。

③　人材確保等の取組の地域の関係者の議論・連携の場として、**各都道府県に障害福祉分野における関係者の協議会を設置**する。その際、介護分野の協議会（介護現場革新会議）や**福祉人材確保のためのプラットフォーム等との連携・役割分担等**を図りつつ、**医療・福祉各分野とも連携**しながら、効果的に取組を進めていく。

④　職場環境改善に向けて、改正労働施策総合推進法の内容等を踏まえ、運営基準省令等において、現行のセクシュアルハラスメント・パワーハラスメントへの対応に加え、**カスタマーハラスメントへの対応についても、義務付け**るとともに、対応マニュアルの見直しや自治体・事業所への周知徹底等を進める。その際、職員の安全に配慮する必要性は前提としつつ、**利用者の障害特性等も考慮しながら行動に至る背景や利用者の状態等も踏まえ対応すること、対応の結果により利用者の生活等を阻害することがないよう慎重に対応を検討すること等に留意**する。

⑤　処遇改善に向けた補助金等の対応に関し、国民健康保険団体連合会の業務を拡充し、都道府県から障害福祉サービス等報酬に関連する**補助金の支払事務について国民健康保険団体連合会への委託を可能**とする。

# ハラスメントに関する規定（運営基準）

**【参考】現行の運営基準（省令）　※居宅介護に係る規定の例**

◎　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）

（内容及び手続の説明及び同意）
第九条
　指定居宅介護事業者は、支給決定障害者等が指定居宅介護の利用の申込みを行ったときは、当該利用申込者に係る障害の特性に応じた適切な配慮をしつつ、当該利用申込者に対し、第三十一条に規定する運営規程の概要、従業者の勤務体制、その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護の提供の開始について当該利用申込者の同意を得なければならない。

（提供拒否の禁止）
第十一条
　指定居宅介護事業者は、正当な理由がなく、指定居宅介護の提供を拒んではならない。

（サービス提供困難時の対応）
第十三条
　指定居宅介護事業者は、指定居宅介護事業所の通常の事業の実施地域(当該事業所が通常時にサービスを提供する地域をいう。以下同じ。)等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護を提供することが困難であると認めた場合は、適当な他の指定居宅介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

（運営規程）
第三十一条
　指定居宅介護事業者は、指定居宅介護事業所ごとに、次の各号に掲げる事業の運営についての重要事項に関する運営規程(第三十五条第一項において「運営規程」という。)を定めておかなければならない。
　一　事業の目的及び運営の方針　　二　従業者の職種、員数及び職務の内容　　三　営業日及び営業時間
　四　指定居宅介護の内容並びに支給決定障害者等から受領する費用の種類及びその額　　五　通常の事業の実施地域
　六　緊急時等における対応方法　　七　事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類
　八　虐待の防止のための措置に関する事項　　九　その他運営に関する重要事項

（勤務体制の確保等）
第三十三条
4　指定居宅介護事業者は、適切な指定居宅介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

# ハラスメントに関する規定（運営基準）

## 【参考】現行の運営基準（省令）　※計画相談支援に係る規定の例

◎　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第28号）

（内容及び手続の説明及び同意）
第五条
　指定特定相談支援事業者は、計画相談支援対象障害者等が指定計画相談支援の利用の申込みを行ったときは、当該利用の申込みを行った計画相談支援対象障害者等(以下「利用申込者」という。)に係る障害の特性に応じた適切な配慮をしつつ、当該利用申込者に対し、第十九条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該指定計画相談支援の提供の開始について当該利用申込者の同意を得なければならない。

（提供拒否の禁止）
第七条
　指定特定相談支援事業者は、正当な理由がなく、指定計画相談支援の提供を拒んではならない。

（サービス提供困難時の対応）
第八条
　指定特定相談支援事業者は、指定特定相談支援事業所の通常の事業の実施地域(当該指定特定相談支援事業所が通常時に指定計画相談支援を提供する地域をいう。第十二条第二項及び第十九条第五号において同じ。)等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定計画相談支援を提供することが困難であると認めた場合は、適当な他の指定特定相談支援事業者の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

（運営規程）
第十九条
　指定特定相談支援事業者は、指定特定相談支援事業所ごとに、次の各号に掲げる事業の運営についての重要事項に関する運営規程(第二十三条第一項において「運営規程」という。)を定めておかなければならない。
　一　事業の目的及び運営の方針　　二　従業者の職種、員数及び職務の内容　　三　営業日及び営業時間
　四　指定計画相談支援の提供方法及び内容並びに計画相談支援対象障害者等から受領する費用及びその額
　五　通常の事業の実施地域　　六　事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類
　七　虐待の防止のための措置に関する事項　　八　その他運営に関する重要事項

（勤務体制の確保等）
第二十条
４　指定特定相談支援事業者は、適切な指定計画相談支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

# ハラスメントに関する規定（解釈通知）

## 【参考】現行の解釈通知　　※居宅介護に係る規定の例（１／２）

◎　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について
（平成18年12月６日障発第1206001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

第三　居宅介護、重度訪問介護、同行援護及び行動援護

3　運営に関する基準

(1)　内容及び手続の説明及び同意

指定居宅介護事業者は、利用者に対し適切な指定居宅介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者に対し、当該指定居宅介護事業所の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、利用者の障害の特性に応じ、適切に配慮されたわかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定居宅介護の提供を受けることにつき、当該利用申込者の同意を得なければならないこととしたものである。

なお、利用者及び指定居宅介護事業所双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

また、利用者との間で当該指定居宅介護の提供に係る契約が成立したときは、利用者の障害の特性に応じた適切な配慮をもって、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第77条第１項の規定に基づき、

①　当該事業の経営者の名称及び主たる事務所の所在地
②　当該事業の経営者が提供する指定居宅介護の内容
③　当該指定居宅介護の提供につき利用者が支払うべき額に関する事項
④　指定居宅介護の提供開始年月日
⑤　指定居宅介護に係る苦情を受け付けるための窓口 を記載した書面を交付すること。

なお、利用者の承諾を得た場合には当該書面に記載すべき事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により提供することができる。

⑶　提供拒否の禁止

指定居宅介護事業者は、原則として、利用申込みに対して応じなければならないことを規定したものであり、特に、障害支援区分や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、

①　当該事業所の現員からは利用申込みに応じきれない場合
②　利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
③　当該事業所の運営規程において主たる対象とする障害の種類を定めている場合であって、これに該当しない者から利用申込みがあった場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護を提供することが困難な場合
④　入院治療が必要な場合

である。

⑸　サービス提供困難時の対応

指定居宅介護事業者は、基準第11条の正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護を提供することが困難であると認めた場合には、基準第13条の規定により、適当な他の指定居宅介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならないものである。

# ハラスメントに関する規定（解釈通知）

## 【参考】現行の解釈通知　　※居宅介護に係る規定の例（２／２）

(22)　勤務体制の確保等

利用者に対する適切な指定居宅介護の提供を確保するため、従業者の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

④　同条第４項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の２第１項の規定に基づき、指定居宅介護事業者には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。指定居宅介護事業者が講ずべき措置の具体的内容及び指定居宅介護事業者が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

ア　指定居宅介護事業者が講ずべき措置の具体的内容

指定居宅介護事業者が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

ａ　指定居宅介護事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

ｂ　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知すること。

イ　指定居宅介護事業者が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されているので参考にされたい。

# ハラスメントに関する規定（解釈通知）

## 【参考】現行の解釈通知　　※計画相談支援に係る規定の例（１／２）

◎　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準について（平成24年3月30日障発0330第22号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知局）

第二　指定に関する基準

２　運営に関する基準

(1)　内容及び手続の説明及び同意

指定特定相談支援事業者は、利用者に対し適切な指定計画相談支援を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者に対し、当該指定特定相談支援事業所の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、利用者の障害の特性に応じ、適切に配慮されたわかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定計画相談支援の提供を受けることにつき、当該利用申込者の同意を得なければならないこととしたものである。

なお、利用者及び指定特定相談支援事業所双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

また、利用者との間で当該指定計画相談支援の提供に係る契約が成立したときは、利用者の障害の特性に応じた適切な配慮をもって、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第77条第1項の規定に基づき、以下の内容を記載した書面を交付すること。

①　当該事業の経営者の名称及び主たる事務所の所在地
②　当該事業の経営者が提供する指定計画相談支援の内容
③　当該指定計画相談支援の提供につき利用者が支払うべき額に関する事項
④　指定計画相談支援の提供開始年月日
⑤　指定計画相談支援に係る苦情を受け付けるための窓口

なお、利用者の承諾を得た場合には当該書面に記載すべき事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により提供することができる。

⑶　提供拒否の禁止

指定特定相談支援事業者は、原則として、利用申込みに対して応じなければならないことを規定したものであり，特に、障害支援区分や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。提供を拒むことのできる正当な理由が有る場合とは、

①　当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
②　利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
③　当該事業所の運営規程において主たる対象とする障害の種類を定めている場合であって、これに該当しない者から利用申込があった場合
④　その他利用申込者に対し自ら適切な指定計画相談支援を提供することが困難な場合等である。

なお、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年厚生労働省告示第125号）別表の12から14の２に掲げる行動障害支援体制加算、要医療児者支援体制加算、精神障害者支援体制加算又は高次脳機能障害支援体制加算（以下「体制整備加算」という。）を算定している指定特定相談支援事業者にあっては、算定している各加算に対応した強度行動障害を有する障害児者、医療的ケアが必要な障害児者、精神障害を有する障害児者又は高次脳機能障害を有する障害児者からの利用申込みがあった場合に、利用者の障害特性に対応できないことを理由にサービスの提供を拒むことは認めないものとするので留意すること。

(4) サービス提供困難時の対応（基準第8条）

指定特定相談支援事業者は、基準第7条の正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な指定計画相談支援を提供することが困難であると認めた場合には、基準第8条の規定により、適当な他の指定特定相談支援事業者の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならないものである。

# ハラスメントに関する規定（解釈通知）

## 【参考】現行の解釈通知　　※計画相談支援に係る規定の例（２／２）

(17)　勤務体制の確保等

利用者等に対する適切な指定計画相談支援の提供を確保するため、従業者の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

④　同条第４項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の２第１項の規定に基づき、指定特定相談支援事業者には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。指定特定相談支援事業者が講ずべき措置の具体的内容及び指定特定相談支援事業者が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

ア　指定特定相談支援事業者が講ずべき措置の具体的内容

指定特定相談支援事業者が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

ａ　指定特定相談支援事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

ｂ　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知すること。

イ　指定特定相談支援事業者が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されているので参考にされたい。

# 横断的事項（業務継続計画）について

## 業務継続計画に係る論点

論点１　業務継続計画について

# 【論点1】業務継続計画について

## 現状・課題

（災害時等における業務継続のための地域との連携強化）

○　災害対策基本法や社会福祉法の改正により、地域における平時からの福祉的支援の提供体制の構築・強化が求められる中、障害福祉事業所が、災害発生時における地位の福祉的支援の拠点としての機能を更に発揮できるよう、行政や他法人の障害福祉事業所との平時からの地域連携を促進し、業務継続計画の実効性を高めることが重要。

○　障害福祉事業所において、災害や感染症が発生した場合であっても利用者に必要な業務継続を図り、想定される災害リスク等に対して、実効性のある対応や機能向上を図っていく観点から、平時からの行政や他法人の障害福祉事業所との連携による体制整備を促進することが重要。

○　また、災害発生時において、障害福祉事業所の被災状況を速やかかつ適確に把握し、行政における必要な支援を検討・実施することが重要だが、災害時情報共有システムについて、十分な活用が進んでいない。

（業務継続計画未策定減算のあり方）

○　業務継続計画の策定等については、令和3年度改定において、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な障害サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、運営基準として、全ての障害福祉事業所を対象にその取組の義務づけが行われた。

○　その上で、業務継続計画未策定減算は、令和6年度改定において、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算するものとして導入された。

○　こうした運営基準・報酬上の対応等により、令和7年度時点、多くの障害福祉事業所で業務継続計画は策定されていると考えられ、減算の算定率は低い状況となっている。

# 【論点1】業務継続計画について

## 論　点

○　平時からの行政や他法人の障害福祉事業所との連携による体制整備の促進や、災害発生時の行政とのタイムリーな情報共有に向けて、どのような方策が考えられるか。

○　感染症や災害が発生した場合であっても、必要な障害サービスを継続的に提供できる体制の構築の観点から、業務継続計画未策定減算のあり方についてどのように考えるか。

## 検討の方向性

（災害時等における業務継続のための地域との連携強化）

○　障害福祉事業所が、災害発生時における地域の福祉的支援の拠点としての機能を更に発揮できるよう、平時からの地域連携を促進することが重要であることを踏まえ、運営基準において、障害福祉事業所が業務継続計画の策定や変更を行う際には、地域の災害に関する計画を踏まえること、災害時情報共有システムの入力や医療依存度の高い障害者の支援・避難方策の検討などを含む自治体が行う防災に関する取組に対して必要な協力を行うことについて、努力義務として位置づけることとしてはどうか。

（業務継続計画未策定減算のあり方）

○　業務継続計画未策定減算について、令和6年度から短期的かつ集中的に計画の策定が進んでいるところであるが、一部の事業所においては、未策定であること、また、業務継続計画の策定は、運営基準において実施が義務づけられているものであることから、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、策定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。

　併せて、策定が困難な障害福祉事業所に対する支援を引き続き図るとともに、策定していない障害福祉事業所に対する指定権者からの指導等の徹底を求めることとしてはどうか。

○　さらに、計画の内容については、実効性のあるものとしていく観点から、現在、障害者総合福祉推進事業における調査研究において作成を進めている事例集等の周知を進めるなど、引き続き、計画の実効性確保に向けた取組を進めてはどうか。

# 障害福祉事業所における業務継続に向けた取組の強化

○　令和３年度障害福祉報酬改定において、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な障害福祉サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての障害福祉事業所を対象に、BCP（業務継続計画）の策定、研修・訓練（シミュレーション）の実施等を義務づけ。
→　令和６年度障害福祉報酬改定ではBCP策定の徹底を求める観点から、未策定の場合の減算を導入。
○　国においては、ガイドラインの作成やBCP策定・災害発生時の対応等に関する研修の支援を通じて事業者を支援。

**（参考）障害福祉サービス事業所等における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて**

○　障害福祉サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、自然災害や感染症が発生した場合であっても、安定的・継続的に必要なサービスが提供されることが重要。
○　必要なサービスを安定的・継続的に提供するとともに、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（**B**usiness **C**ontinuity **P**lan）の策定が重要であり、その策定を支援するため、障害福祉サービス事業所等における業務継続計画ガイドライン等を作成。

**障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン（R2.12公表）**

**❖　ポイント**

✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

**❖　主な内容**

・BCPとは　・新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
・障害福祉サービス事業者に求められる役割　・BCP作成のポイント
・新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）　等




**障害福祉サービス事業所等における自然災害発生時の業務継続ガイドライン（R3.3公表）　※R8年度中に改定予定**

**❖　ポイント**

✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、障害福祉サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

**❖　主な内容**

・BCPとは　・防災計画と自然災害BCPの違い
・障害福祉サービス事業者に求められる役割　・BCP作成のポイント
・自然災害発生時に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、相談支援事業固有事項）　等



# 業務継続計画（BCP）と各種防災計画の違い

○　業務継続計画（BCP）では、各種防災計画の「身体・生命の安全確保」と「物的被害の軽減」の目的に加えて、災害発生時に、「優先的に継続・復旧すべき重要業務の継続」や「早期復旧」を行うことを目的としており、これらの計画は共通する部分もあり密接な関係にある。

（注）自然災害発生時のBCPと各種防災計画は、各計画の項目を網羅することなどにより、一体的な作成が可能。

| 計画 | 消防計画 | 避難確保計画 | 非常災害対策計画 | 業務継続計画(BCP) |
|---|---|---|---|---|
| | 災害リスクを把握し、災害時の避難等を訓練する | | | 各種防災計画の避難後に業務を継続する |
| 主な目的 | ●身体、生命の安全確保<br>●物的被害の軽減 | | | ●身体、生命の安全確保に加え、優先的に継続、復旧すべき重要業務の継続または早期復旧 |
| 考慮すべき事象 | ●拠点がある地域で発生することが想定される災害 | | | ●自社の事業中断の原因となり得るあらゆる発生事象 |
| 根拠 | ●消防法 | ●水防法<br>●土砂災害警戒区域等における土砂災害防止 対策の推進に関する法律<br>●津波防災地域づくりに関する法律 | ●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等（省令） | ●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等（省令） |
| 対象施設等 | ●多数の者が出入し、勤務し、又は居住する防火対象物 | ●浸水想定区域、土砂災害警戒区域、津波浸水想定内に所在し、市町村が作成する地域防災計画に記載のある要配慮者利用施設（社会福祉施設等） | ●入所・通所系事業所等 | ●障害福祉事業所 |
| 対象の災害 | ●火災 | ●風水害、土砂災害 | ●想定される全ての災害 | ●自然災害、感染症 |
| 義務 | ●消防計画の作成、所轄消防長への提出。<br>●消火、通報、避難の訓練の実施・報告 | ●避難確保計画の作成、市町村への提出。<br>●避難訓練の実施・報告。 | ●非常災害対策計画の作成。<br>●避難訓練の実施（地域住民の参加に努める）。 | ●業務継続計画の作成。<br>●研修・訓練(シミュレーション)の実施。研修・訓練は、入所:年2回以上、通所、訪問:年1回以上(感染症も含む)。 |

# 災害時における障害福祉報酬等の柔軟な取扱い（基準緩和等）について

○　災害時においては、障害福祉サービス等事業所が被災したことにより、一時的に障害福祉報酬等における基準・要件を満たすことができなくなる場合等が想定され、この場合において、当該基準・要件について、柔軟な取扱いを可能としている。

**＜障害福祉報酬等の柔軟な取扱い（例）＞**

**1．居宅介護等に関する取扱い**

○　避難所等の避難先を居宅とみなしてサービス提供が可能。

**2．生活介護等に関する取扱い**

○　利用定員を超過した場合は、特例的に所要単位数の減額は行わないこととしており、この場合において、職員の配置基準にかかわらず所定の介護給付費等の対象となる。

**3．計画相談支援に関する取扱い**

○　モニタリングについて、道路・鉄道等の交通の寸断、ガソリン不足等による移動手段の確保が困難な場合は、電話等により本人又は家族へ確認したことを記録することをもって行うことが可能。

○　サービス担当者会議について、各サービス担当者への電話や文書等の照会により行うことが可能。

○　主任相談支援専門員配置加算等の加算について、やむを得ず一時的に要件を満たさなかった場合においても、引き続き算定することが可能。

○　市町村が必要と認めた場合は、モニタリング実施月でない月に臨時のモニタリングを実施することが可能であり、当該臨時のモニタリングについては、取扱件数に含めないこととする取扱いが可能。

**4．障害者支援施設等に関する取扱い**

○　空きスペースの活用を図るとともに、日常のサービス提供に著しい支障が生じない範囲で、定員を超過して要援護障害者等を受け入れることが可能。

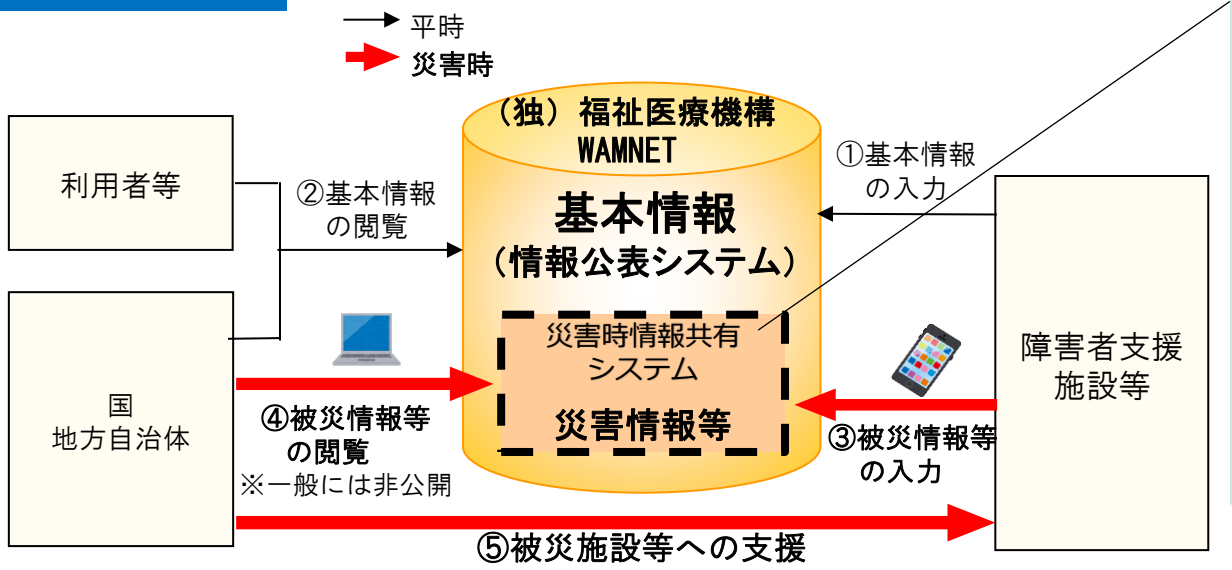
○　利用定員を超過した場合は、特例的に所要単位数の減額は行わないこととしており、この場合において、職員の配置基準にかかわらず所定の介護給付費等の対象となる。

# 災害時情報共有システム（障害者支援施設等分）

## 事業概要

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

## システムイメージ




### システムで取扱う主な災害情報

- 人的被害の有無
- 建物被害の有無
- 建物被害の状況
- ライフライン（電気・水道等）の状況
- 物資（食料・飲料水等）の状況
- 支援の要否
- 避難又は開所の有無　　など

## システム化によるメリット

➢ 被災施設等への支援の迅速化
※関係機関において施設のリアルタイムの災害情報が把握出来るため、迅速な支援が可能

➢ 自治体の事務負担軽減及び災害対応業務の重点化・効率化
※従来自治体職員が行っていた被災施設の状況確認や国等への報告業務が省略化され、より優先度の高い業務への従事が可能

# 災害対策基本法等※の一部を改正する法律（令和7年5月28日成立）の概要

内閣府

※災害対策基本法、災害救助法、水道法、大規模災害復興法、大規模地震対策法、内閣府設置法

## 趣　旨

令和６年能登半島地震の教訓等を踏まえ、災害対策の強化を図るため、国による支援体制の強化、福祉的支援等の充実、広域避難の円滑化、ボランティア団体との連携、防災DX・備蓄の推進、インフラ復旧・復興の迅速化等について、以下の措置を講ずる。

## 改正内容

### ①国による災害対応の強化

**１）国による地方公共団体に対する支援体制の強化** ★災害対策基本法
**２）司令塔として内閣府に「防災監」を設置** ★内閣府設置法

- 国は、地方公共団体に対する応援組織体制を整備・強化。
- 国は、地方公共団体からの要請を待たず、先手で支援。

### ②被災者支援の充実

**１）被災者に対する福祉的支援等の充実**
★災害救助法、災害対策基本法

- 高齢者等の要配慮者、在宅避難者など多様な支援ニーズに対応するため、災害救助法の救助の種類に「福祉サービスの提供」を追加し、福祉関係者との連携を強化。災害対策基本法においても「福祉サービスの提供」を明記。
- 支援につなげるための被災者、避難所の状況の把握。


車中泊への対応


高齢者等への対応

**２）広域避難の円滑化** ★災害対策基本法

- 広域避難における、避難元及び避難先市町村間の情報連携の推進。
- 広域避難者に対する情報提供の充実。
- 市町村が作成する被災者台帳について、都道府県による支援を明確化。

**３）「被災者援護協力団体」の登録制度の創設**

- 避難所の運営支援、炊き出し、被災家屋の片付け等の被災者援護に協力するNPO・ボランティア団体等について、国の登録制度を創設。
- 登録被災者援護協力団体は、市町村から、被災者等の情報の提供を受けることができる。
- 都道府県は、災害救助法が適用された場合、登録団体を救助業務に協力させることができ、この場合において実費を支弁。
- 国は、必要な場合、登録団体に協力を求めることができる。国民のボランティア活動の参加を促進。


炊き出し


被災家屋の片付け

**４）防災DX・備蓄の推進** ★災害対策基本法

- 被災者支援等に当たって、デジタル技術の活用。
- 地方公共団体は、年一回、備蓄状況を公表。

### ③インフラ復旧・復興の迅速化

**１）水道復旧の迅速化** ★水道法

- 日本下水道事業団の業務として、地方公共団体との協定に基づく水道復旧工事を追加。また、水道事業者による水道本管復旧のための土地の立入り等を可能とする。


水道の復旧
（被災した浄水場）

**２）宅地の耐震化（液状化対策）の推進** ★災害対策基本法

**３）まちの復興拠点整備のための都市計画の特例**
★大規模災害復興法

# 社会福祉法等の一部を改正する法律（令和8年法律第51号）

## 3.（2） 災害時に高齢者等を支える福祉支援体制の強化




令和６年能登半島地震では、福祉的支援の初動対応の遅れや、在宅避難者への支援の難しさが課題として指摘されました。
高齢者や乳幼児、障害のある方など、**支援を必要とする方に対し、災害時に迅速に福祉的支援を行う体制の強化が求められています。**

### 見直し内容

災害時に迅速に福祉的支援を行う体制を整えるため、制度の見直しを行います。

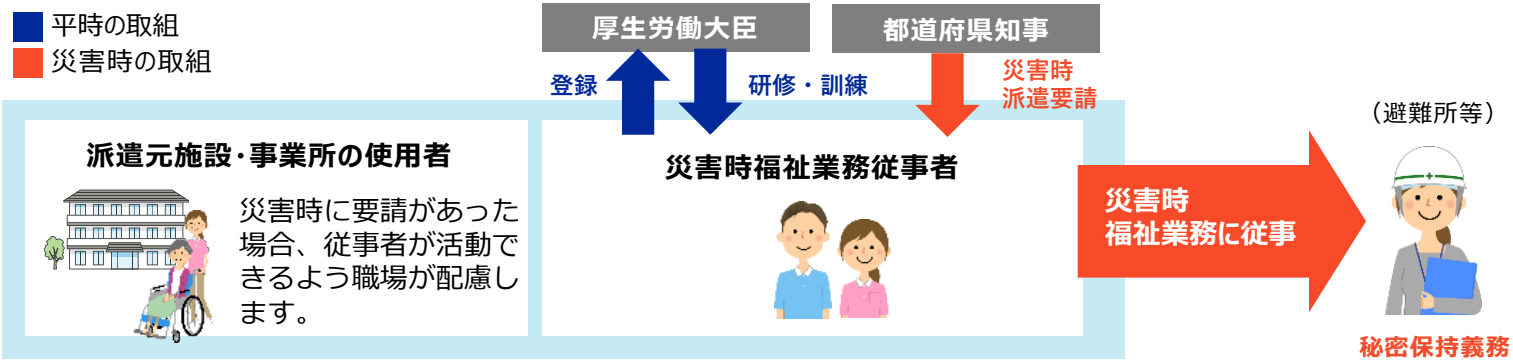
**① DWAT（災害派遣福祉チーム）の法定化**
災害時に高齢者の相談支援や避難所内での介助などを行う専門チーム（DWAT）を法律に位置付け、国がDWATチーム員を登録し、平時から研修・訓練を実施します。

**② 派遣を支える仕組みの整備**
DWATの派遣要請に応じて従業者が活動できるよう、勤務先に配慮義務を設けます。
また、災害時に必要な個人情報を適切に活用できるよう、秘密保持義務を明確にします。

**DWAT**
**災害時に高齢者等を支える専門福祉チーム**
DWAT（Disaster Welfare Assistance Team：災害派遣福祉チーム）

**DWATの平時からの体制づくりのイメージ**

**福祉と防災の連携を平時から進めます。**




施行日：令和９年４月１日

## Ⅱ．今般の災害における取組事例・課題、これらを踏まえた今後の災害対応の基本方針

### ２．国・地方公共団体等における災害応急対応

#### ２－⑴．被災自治体等における対応

【現状と課題】

・　災害が実際に発生した際、自治体、民間団体、住民等、それぞれの主体が的確な対応をとることができるよう、平時から実践的な訓練を実施することが重要である。

・　（略）

【実施すべき取組】

・　自治体が、各種制度の習熟・研修や災害時の初動・応急期対応を想定した避難所開設・運営、支援物資の調達・輸送、被害認定調査や罹災証明書の発行等に関する訓練・研修の実施に努めるよう、国が推進すべきである。その際、自治体は、在宅避難者や車中泊避難者等の避難所外避難者の発生も想定し、NPO やボランティアに加え、社会福祉協議会や、福祉事業者等、地域の支援者との連携を強化するなど、地域の実情に応じた訓練の実施に努めるべきである。

・　（略）

### ３．被災者支援

#### ３－⑴．避難所の運営体制

【現状と課題】

・　障害者は、自ら避難所に行くことが困難であったり、避難所での生活が困難であったりするため、被災した自宅で支援を待っている状態であることが多く、支援物資が各家庭に配布されない状況下で孤立する場合があった。また、医療的ケアや発達障害のある子どもなどは、一般の避難所での生活は難しいとして、保護者も避難をためらう場合が多い。一方で自治体からは、甚大な被害が生じた地域において福祉避難所の運営機能を確保することは困難であったとの声もあった。今回の災害において、実際に開設された福祉避難所は、最大30か所（輪島市10か所、珠洲市２か所、七尾市３か所、羽咋市４か所、志賀町２か所、穴水町２か所、能登町７か所）であった。

【実施すべき取組】

・　（略）

・　災害時に福祉避難所となる社会福祉施設においては、平常時から、補助金等を活用して必要な物品を購入し環境整備を進めるとともに、非常災害対策計画や業務継続計画、避難確保計画を策定し、市町村と連携した訓練や利用者の安否確認の準備等に取り組む必要がある。また、災害時の運営人員の不足に対応するため、平常時から他地域との応援協定の締結等の方策を検討すべきである。さらに、大規模災害が発生した場合は、福祉避難所が全壊して要配慮者の受入れが困難になったり、職員が被災して人的支援が不足したりする可能性があるため、県外の福祉避難所と事前に協定を締結しておくことが望ましい。

# 業務継続に向けた感染症や災害への対応力の取組の強化

令和6年度障害福祉報酬改定

## 概要

【全サービス】

○　感染症や災害が発生した場合であっても、必要な障害福祉サービス等を継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症又は非常災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。その際、一定程度の取組を行っている事業所に対し経過措置を設けることとする。

## 減算単位

業務継続計画未策定減算【新設】

・100分の３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１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

○　以下の基準に適応していない場合、所定単位数を減算する。

・　感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること

・　当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

※　令和７年３月31日までの間、「感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備」及び「非常災害に関する具体的計画」の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

ただし、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、自立生活援助、就労定着支援、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、計画相談支援、障害児相談支援、地域移行支援、地域定着支援については、「非常災害に関する具体的計画」の策定が求められていないこと等を踏まえ、令和７年３月31日までの間、減算を適用しない。

※　就労選択支援については、令和９年３月31日までの間、減算を適用しない経過措置を設ける。

# 業務継続計画未策定減算の算定状況（サービス別）

| サービス | 請求事業所数 | 減算算定事業所数 | 減算算定事業所割合 |
|---|---|---|---|
| 居宅介護 | 22,919 | 41 | 0.18% |
| 重度訪問介護 | 7,604 | 18 | 0.24% |
| 同行援護 | 5,621 | 7 | 0.12% |
| 行動援護 | 2,617 | 3 | 0.11% |
| 重度障害者等包括支援 | 9 | 0 | 0.00% |
| 療養介護 | 258 | 0 | 0.00% |
| 生活介護 | 13,401 | 9 | 0.07% |
| 短期入所 | 7,198 | 3 | 0.04% |
| 施設入所支援 | 2,529 | 0 | 0.00% |
| 自立訓練（機能訓練） | 198 | 0 | 0.00% |
| 自立訓練（生活訓練） | 1,383 | 0 | 0.00% |
| 宿泊型自立訓練 | 198 | 0 | 0.00% |
| 就労選択支援 | 591 | 0 | 0.00% |
| 就労移行支援 | 2,745 | 1 | 0.04% |
| 就労継続支援A型 | 4,367 | 6 | 0.14% |
| 就労継続支援B型 | 20,744 | 28 | 0.13% |

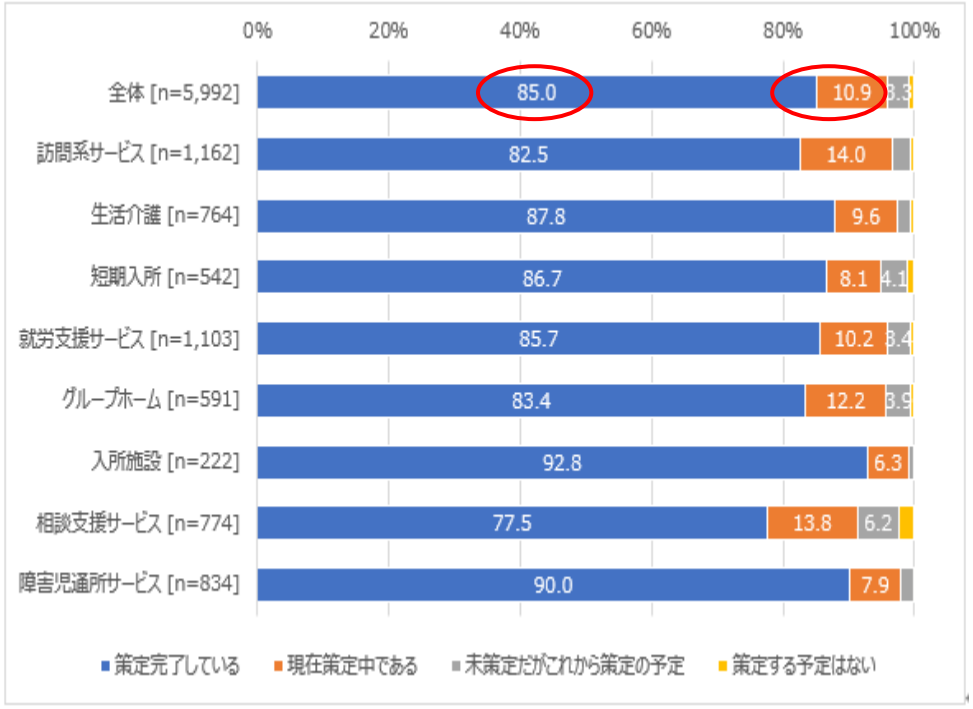
| サービス | 請求事業所数 | 減算算定事業所数 | 減算算定事業所割合 |
|---|---|---|---|
| 就労定着支援 | 1,893 | 0 | 0.00% |
| 自立生活援助 | 298 | 0 | 0.00% |
| 共同生活援助（介護サービス包括型） | 12,862 | 19 | 0.15% |
| 共同生活援助（外部サービス利用型） | 1,037 | 2 | 0.19% |
| 共同生活援助（日中サービス支援型） | 1,598 | 0 | 0.00% |
| 計画相談支援 | 11,417 | 17 | 0.15% |
| 地域移行支援 | 374 | 0 | 0.00% |
| 地域定着支援 | 559 | 0 | 0.00% |
| 児童発達支援 | 15,036 | 8 | 0.05% |
| 放課後等デイサービス | 25,677 | 12 | 0.05% |
| 保育所等訪問支援 | 3,195 | 0 | 0.00% |
| 居宅訪問型児童発達支援 | 127 | 0 | 0.00% |
| 福祉型障害児入所施設 | 179 | 0 | 0.00% |
| 医療型障害児入所施設 | 199 | 0 | 0.00% |
| 障害児相談支援 | 7,700 | 9 | 0.12% |
| サービス全体計 | 174,533 | 183 | 0.10% |

【出典】障害福祉サービスデータベースの任意集計（令和８年６月サービス提供分）

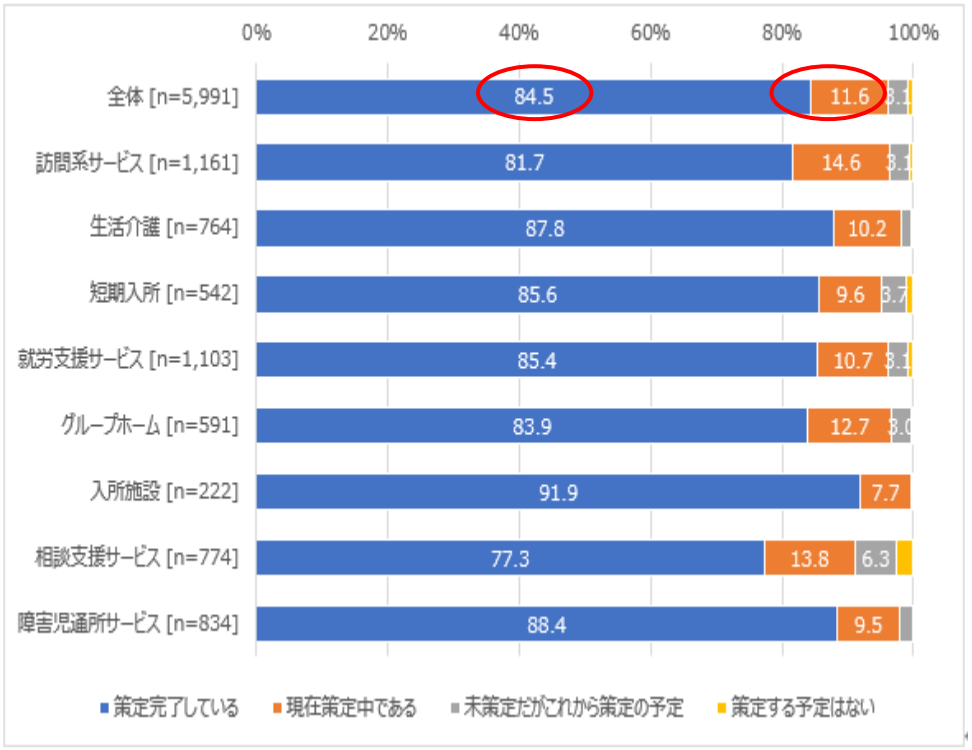
# 業務継続計画（BCP）の策定状況

○　業務継続計画（BCP）の策定状況について聞いたところ、感染症BCPは、「策定完了している」「現在策定中である」が合わせて95.9%となっている。自然災害BCPは、「策定完了している」「現在策定中である」が合わせて96.1%となっている。（注：本問は無回答を除いて集計している。）【図表１、図表２】

図表１　感染症BCP策定状況




図表２　自然災害BCP策定状況




【出典】令和6年度障害福祉報酬改定検証調査

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見

## １．災害、感染症関係

| No | 意見等の内容 | 団体名 |
|---|---|---|
| 1 | 個別避難計画の策定は市町村の努力義務となっているが、在宅人工呼吸器児における策定率は5%（日本小児科学会調べ）にとどまっており、作成されたとしても形骸化する事態が発生している。また、計画策定には福祉と医療の視点が不可欠であるが、現行の体制では、医療職が連携した際の評価が極めて乏しい。計画の策定から検証までのPDCAサイクルを制度化し、各プロセスへの評価体系の構築を進めるとともに、福祉職と医療職の共同策定の標準化や連携に対する報酬策定を求める。 | 一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会 |
| 2 | 新興感染症や大規模災害時等において一時休止している施設内別種事業設備の柔軟な運用について、新興感染症や大規模災害時等において一時休止せざるを得なくなった設備を短期入所などに一時的に転用する等、柔軟に活用して、施設内の安全対策と地域支援を両立させることを可能にすることを求める。 | 全国肢体不自由児施設運営協議会 |

## ９．その他の横断的事項

| No | 意見等の内容 | 団体名 |
|---|---|---|
| 165 | 人材確保は「限界」「最大の危機」に達している。他産業・他職種（病院等）との賃金格差が大きく、求人を出しても選ばれない状況。<br>重症心身障害のケアは医療的ケア（人工呼吸器、痰吸引、経管栄養）、急変対応、てんかん発作対応、意思決定支援など高度な専門性を要し、かつ移動介助（床からの移乗等）による腰痛・膝痛など身体的・感情労働の負荷が極めて高いにもかかわらず、それが賃金に反映されていない。<br>BCP対策、虐待防止、感染対策、煩雑な加算管理や調査・アンケートといった「間接業務・書類事務」が激増し、職員が利用者と向き合う時間を奪っている。人員不足により、職員を専門研修に送り出す代替要員すらいない状況にある。<br>そのため、基本報酬の底上げと専門性を評価する恒常的な加算やICT（音声入力、自動日報、請求フォーマット簡素化）、介護テクノロジー（パワースーツ、リフト）の導入支援およびその運用を支える加算の創設が必要。 | 一般社団法人全国重症心身障害日中活動支援協議会 |

# ３．横断的事項（共生型サービス）について

## 共生型サービスに係る論点

論点１　共生型サービスの促進について①（訪問系サービス）

論点２　共生型サービスの促進について②（通所系サービス）

# 共生型サービスの概要

○　介護保険法の訪問介護・通所介護・（介護予防）短期入所生活介護については、障害者総合支援法若しくは児童福祉法の指定を受けている事業所からの申請があった場合、「共生型サービス」として指定が可能。

## 共生型サービスを活用することのメリット

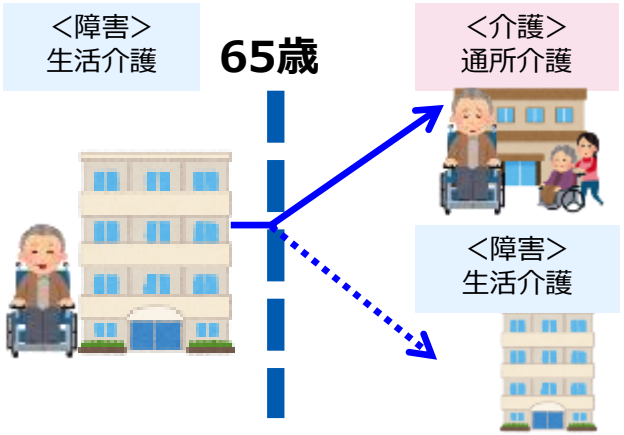
### 利用者

① 障害者が65歳以上になっても、従来から障害福祉で利用してきたサービスの継続利用が可能となる。
② 高齢者だけでなく、障害児・者など多様な利用者が共に暮らし支え合うことで、お互いの暮らしが豊かになる。

#### ①

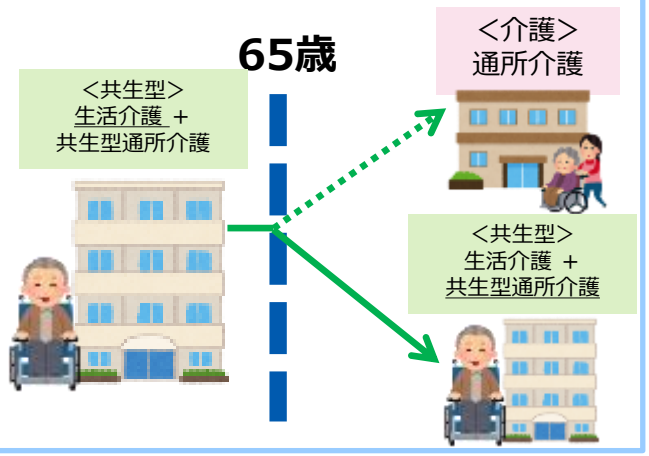
**共生型サービス開始前**

65歳を境に、なじみのある事業所から介護サービス事業所へ移行する可能性。




**共生型サービス開始後**

なじみのある事業所が共生型サービスになることで、65歳以降も引続き通所可。




#### ②

【地域の実践例】
「富山型デイサービス」



### 事業所

障害福祉事業所、介護保険事業所それぞれの基準を満たす必要なし。

※ 障害福祉事業所の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型サービスの指定を受けることができるよう、特例基準を設定。

### 地域

地域の実情にあわせて、限られた福祉人材を有効に活用することが可能。

介護保険と障害福祉の両制度の基準や高齢者と障害児・者の支援内容の違いを踏まえ、サービスの質の確保に十分留意をしつつ、共生型サービスの指定を推進

# 共生型サービスの対象となるサービス

○　共生型サービス創設の目的に照らし、以下のサービスを対象としている。
①　高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用を促進する観点から、介護保険優先原則が適用される介護保険と障害福祉両方の制度に相互に共通するサービス
②　現行の基準該当障害福祉サービスとして位置付けられているサービス

| | 介護保険サービス | | 障害福祉サービス等 |
|---|---|---|---|
| **ホームヘルプサービス** | ○　訪問介護 | ⇔ | ○　居宅介護<br>○　重度訪問介護 |
| **デイサービス** | ○　通所介護<br>○　地域密着型通所介護 | ⇔ | ○　生活介護（主として重症心身障害者を通わせる事業所を除く）<br>○　自立訓練（機能訓練・生活訓練）<br>○　児童発達支援（主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く）<br>○　放課後等デイサービス（同上） |
| **デイケア** | ○　通所リハビリテーション | → | ○　自立訓練（機能訓練） |
| **ショートステイ** | ○　短期入所生活介護<br>○　介護予防短期入所生活介護 | ⇔ | ○　短期入所 |
| **「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組合せを一体的に提供するサービス※** | ○　小規模多機能型居宅介護<br>○　介護予防小規模多機能型居宅介護<br>○　看護小規模多機能型居宅介護<br>□　通い | → | ○　生活介護（主として重症心身障害者を通わせる事業所を除く）<br>○　自立訓練（機能訓練・生活訓練）<br>○　児童発達支援（主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く）<br>○　放課後等デイサービス（同上） |
| | □　泊まり | → | ○　短期入所 |

※　障害福祉サービスには介護保険の（看護）小規模多機能型居宅介護と同様のサービスはないが、障害福祉制度における基準該当の仕組みにより、障害児・者が（看護）小規模多機能型居宅介護に通ってサービスを受けた場合等に、障害福祉の給付対象となっている。

# 共生型サービスの請求事業所数

## （障害福祉サービス事業所が共生型介護保険サービスの指定を受ける場合）

| 種類 | | 指定を受けている障害福祉サービス | 共生型の請求事業所数（※２） | | | | （参考）介護保険サービス全体の請求事業所数（※３） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | R４ | R５ | R6 | R7 | |
| 訪問介護 | | | **16** | **18** | **17** | **16** | 34,994 |
| | （内訳） | 指定居宅介護事業所 | 10 | 11 | 8 | 7 | － |
| | | 指定重度訪問介護事業所 | 6 | 7 | 9 | 9 | － |
| 通所介護（※１） | | | **151** | **162** | **168** | **180** | 42,150 |
| | （内訳） | 指定生活介護事業所 | 140 | 149 | 155 | 165 | － |
| | | 指定自立訓練事業所 | 8 | 11 | 11 | 12 | － |
| | | 指定児童発達支援事業所 | 0 | 0 | 0 | 0 | － |
| | | 指定放課後等デイサービス事業所 | 3 | 2 | 2 | 3 | － |
| 短期入所生活介護 | | | **12** | **12** | **8** | **7** | 10,581 |
| | （内訳） | 指定短期入所事業所 | 12 | 12 | 8 | 7 | － |
| 合計 | | | **179** | **192** | **193** | **203** | － |

（出典）国保連合会保有給付実績情報について、介護保険総合データベースの任意集計を実施。
（※１）通所介護は地域密着型通所介護を含む件数。
（※２）同一事業所において、複数のサービスから算定されている事業所を含む。時点は各年の11月審査分（10月サービス提供分）
（※３）「サービス全体の請求事業所数」は令和７年11月審査分（10月サービス提供分）

# 共生型サービスの請求事業所数

## （介護保険事業所が共生型障害福祉サービスの指定を受ける場合）

| 種類 | | 指定を受けている介護保険サービス（※1） | 共生型の請求事業所数（※2） | | | | （参考）障害福祉サービス全体の請求事業所数（※２） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | R４ | R５ | R6 | R7 | |
| 障害福祉サービス | | | **900** | **1,053** | **1,245** | **1,374** | － |
| | 居宅介護 | 指定訪問介護事業所 | 146 | 193 | 281 | 339 | 22,740 |
| | 重度訪問介護 | 指定訪問介護事業所 | 27 | 36 | 75 | 75 | 7,619 |
| | 短期入所 | 指定短期入所生活介護事業所（介護予防を含む）、（看護）小規模多機能型居宅介護（予防を含む）の「泊まり」部分 | 74 | 81 | 91 | 95 | 6,942 |
| | 生活介護 | 指定通所介護事業所（地域密着型を含む）、（看護）小規模多機能型居宅介護（予防を含む）の「通い」部分 | 600 | 682 | 729 | 776 | 13,176 |
| | 自立訓練（機能訓練） | 指定通所介護事業所（地域密着型を含む）、（看護）小規模多機能型居宅介護（予防を含む）の「通い」部分、通所リハビリテーション | 36 | 40 | 45 | 61 | 197 |
| | 自立訓練（生活訓練） | 指定通所介護事業所（地域密着型を含む）、（看護）小規模多機能型居宅介護（予防を含む）の「通い」部分 | 17 | 21 | 24 | 28 | 1,393 |
| 障害児通所支援 | | | **156** | **165** | **168** | **172** | － |
| | 児童発達支援 | 指定通所介護事業所（地域密着型を含む）、（看護）小規模多機能型居宅介護（予防を含む）の「通い」部分 | 33 | 32 | 28 | 31 | 14,539 |
| | 放課後等デイサービス | 指定通所介護事業所（地域密着型を含む）、（看護）小規模多機能型居宅介護（予防を含む）の「通い」部分 | 123 | 133 | 140 | 141 | 24,135 |
| 合計 | | | **1,056** | **1,218** | **1,413** | **1,546** | － |

（出典）国保連合会保有給付実績情報に基づき、障害保健福祉部にて任意集計を実施。

（※１）「指定を受けている介護保険サービス」毎の「共生型の請求事業所数」の内訳は把握できていない。また、介護保険サービス以外に、指定生活介護は共生型障害児通所支援の指定が、障害児通所支援は共生型生活介護の指定が可能であり、件数に含まれている。

（※２）「共生型の請求事業所数」は各年11月審査分（10月サービス提供分）、「サービス全体の請求事業所数」は令和７年11月審査分（10月サービス提供分）

# 【論点1】共生型サービスの推進について①（訪問系サービス）

※該当サービス：居宅介護、重度訪問介護

## 現状・課題

○　共生型サービスは、障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくする、地域の実情に合わせて限られた福祉人材の有効活用ができる等の観点から、平成30年度より設けられた指定の特例制度である。

○　現行の基準上では、訪問系サービスでは、介護保険の「訪問介護」の指定を受けている事業所は、障害福祉の「共生型居宅介護」及び「共生型重度訪問介護」（以下「共生型居宅介護等」という。）の指定を受けることができる。
　なお、介護保険の「指定訪問介護」と、障害福祉の「指定居宅介護」「指定重度訪問介護」（以下「指定居宅介護等」という。）では、従業者等の要件が同様であるため、共生型居宅介護等の報酬は、指定居宅介護等と同様としている。

○　一方で、看護小規模多機能型居宅介護や小規模多機能型居宅介護（予防を含む）の訪問介護に該当するサービスは、従業者等の要件が異なる（※）ことから、現行制度では、障害福祉の共生型居宅介護等の対象としていないが、看護小規模多機能型居宅介護において居宅介護の従業者等の要件を満たす事業所が一定数あることから、看護小規模多機能型居宅介護の訪問機能についても、共生型居宅介護等の指定対象への追加を求める声がある。

（※）例えば、（看護）小規模多機能型居宅介護においては、介護福祉士や訪問介護員の資格等は必ずしも必要とされていない。

## 論　点

○　障害福祉の居宅介護や重度訪問介護と、介護保険の看護小規模多機能型居宅介護や小規模多機能型居宅介護（予防を含む）を共生型サービスに位置づけることについて、共生型の推進やサービスの質の確保の観点からどう考えるか。

## 検討の方向性

○　サービスの質を担保する観点から、指定居宅介護等の従業者等の要件を満たす事業所に限り、共生型居宅介護と共生型重度訪問介護に、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護（予防も含む）を位置づけることを検討してはどうか。その報酬については、従業者等の要件を満たしていることから、他の共生型居宅介護等と同様、指定居宅介護等と同様としてはどうか。

# 障害福祉と介護保険の比較（看護小規模多機能型居宅介護）

| | 居宅介護・重度訪問介護 | 看護小規模多機能型居宅介護（本体事業所） | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 概要 | ＜居宅介護＞<br>自宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の身体介護や調理・洗濯・清掃等の家事援助などを行う。<br>＜重度訪問介護＞<br>常時介護を必要とする利用者に対して、自宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の身体介護や調理・洗濯・清掃等の家事援助、外出時における移動中の介護などを総合的に行う。 | 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることにより、退院後の在宅生活への移行や、看取り期の支援、家族に対するレスパイト等への対応等、利用者や家族の状態やニーズに応じ、主治医との密接な連携のもと、医療行為を含めた多様なサービス（「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」）を一体的に24時間365日提供する。 | | | |
| 代表者 | ― | 認知症高齢者の介護に携わった経験や保健医療サービス、福祉サービスに携わった経験があり、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者、又は保健師若しくは看護師 | | | |
| 管理者 | 常勤で、かつ、原則として管理業務に従事するもの | 特別養護老人ホーム、介護老人保険施設、介護医療院等の職員または訪問介護員として3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験があり、認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した者、又は 保健師若しくは看護師 | | | |
| サービス提供責任者 | **常勤の従業者のうち事業規模に応じて1人以上** | ― | | | |
| 介護支援専門員 | ― | 介護支援専門員であって、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者 | | | |
| 看護職員 | ― | 常勤換算方法で保健師、看護師又は准看護師2.5人以上 | | | |
| 従業者 | **常勤換算で2.5以上（介護福祉士、居宅介護職員初任者研修課程等の修了者など）** | 日中 | 通いサービス | 常勤換算法で利用者３人に対し１以上<br>※１以上は保健師、看護師又は准看護師 | |
| | | 日中 | 訪問サービス | **常勤換算法で2人以上**<br>※１以上は保健師、看護師又は准看護師<br>サテライト型事業所の利用者へのサービス提供可能 | |
| | （従業者の資格要件）<br>介護福祉士、実務者研修修了者、廃止前の居宅介護従事者養成研修（旧１級ヘルパー）、居宅介護職員初任者研修（旧２級ヘルパー）、介護職員初任者研修　等<br>※　看護師等の資格を有する者については、居宅介護職員初任者研修修了の要件を満たしているものとすることができる。 | 夜間 | 夜勤職員 | 時間帯を通じて１以上 | ※宿泊サービスの利用者がいない場 合であ って 、訪問サービス提供に必要な連絡 体制を整備している場合は置かないことができる。 |
| | | 夜間 | 宿直職員 | 宿直勤務に必要な数以上 | |
| | | ※従業者については、**介護福祉士や訪問介護員の資格等は必ずしも必要としない**が、介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする。 | | | |
| 事業所数<br>（令和6年10月現在） | （居宅介護）22,551<br>（重度訪問介護）7,618 | 1,074 | | | |

出典：居宅介護、重度訪問介護の事業所数は国保連データ、看護小規模多機能型の事業所数は「令和6年介護サービス施設・事業所調査概況」

# 障害福祉と介護保険の比較（小規模多機能型居宅介護）

| | 居宅介護・重度訪問介護 | 小規模多機能型居宅介護（本体事業所） | | |
|---|---|---|---|---|
| 概要 | ＜居宅介護＞<br>自宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の身体介護や調理・洗濯・清掃等の家事援助などを行う。<br>＜重度訪問介護＞<br>常時介護を必要とする利用者に対して、自宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の身体介護や調理・洗濯・清掃等の家事援助、外出時における移動中の介護などを総合的に行う。 | 利用者（要介護者）の心身の状況や置かれている環境に応じて、居宅に訪問し、または拠点に通わせ、もしくは拠点に短期間宿泊させ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等や機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするもの。 | | |
| 代表者 | ― | 認知症の介護従事経験若しくは保健医療・福祉サービスの経営経験があり、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者 | | |
| 管理者 | 常勤で、かつ、原則として管理業務に従事するもの | 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を修了した常勤・専従の者 | | |
| サービス提供責任者 | **常勤の従業者のうち事業規模に応じて1人以上** | ― | | |
| 介護支援専門員 | ― | 介護支援専門員であって、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者１以上 | | |
| 看護職員 | ― | 小規模多機能型居宅介護従業者のうち１以上 | | |
| 従業者 | **常勤換算で2.5以上（介護福祉士、居宅介護職員初任者研修課程等の修了者など）** | 日中 | 通いサービス | 常勤換算方法で3：1以上 |
| | | 日中 | 訪問サービス | **常勤換算方法で1以上**（他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供することができる。） |
| | （従業者の資格要件）<br>介護福祉士、実務者研修修了者、廃止前の居宅介護従事者養成研修（旧1級ヘルパー）、居宅介護職員初任者研修（旧2級ヘルパー）、介護職員初任者研修　等<br>※　看護師等の資格を有する者については、居宅介護職員初任者研修修了の要件を満たしているものとすることができる。 | 夜間 | 夜勤職員 | 時間帯を通じて１以上（宿泊利用者がいない場合、置かないことができる。） |
| | | 夜間 | 宿直職員 | 時間帯を通じて１以上（随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されている場合、必ずしも事業所内で宿直する必要はない。） |
| | | ※従業者については、**介護福祉士や訪問介護員の資格等は必ずしも必要としない**が、介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする。 | | |
| 事業所数<br>（令和6年10月現在） | （居宅介護）22,551<br>（重度訪問介護）7,618 | 5,478 | | |

出典：居宅介護、重度訪問介護の事業所数は国保連データ、小規模多機能型の事業所数は「令和6年介護サービス施設・事業所調査概況」

# 共生型サービスの基準・報酬案

**論点１**

○　平成29年の障害者総合支援法等改正における共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅・日中活動系サービス（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ）の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅・日中活動系サービスの指定も受けやすくする、「（共生型）居宅サービスの指定の特例」を設けたもの。

○　指定介護保険事業所が障害福祉サービス等を行うことになるが、この場合、

Ⅰ　指定介護保険事業所が、障害福祉サービス等の基準を満たす場合
※現在も事実上の共生型サービスとして運営可能

Ⅱ　指定介護保険事業所が、障害福祉サービス等の基準を満たせない場合

がある。

○　Ⅱについて、

①　障害者が65歳以上になっても、従来から障害福祉で受けてきたサービスを継続して受けやすくする、

②　地域の実情に合わせて（特に中山間地域など）、限られた福祉人材をうまく活用する、

という共生型サービスの創設の趣旨や、

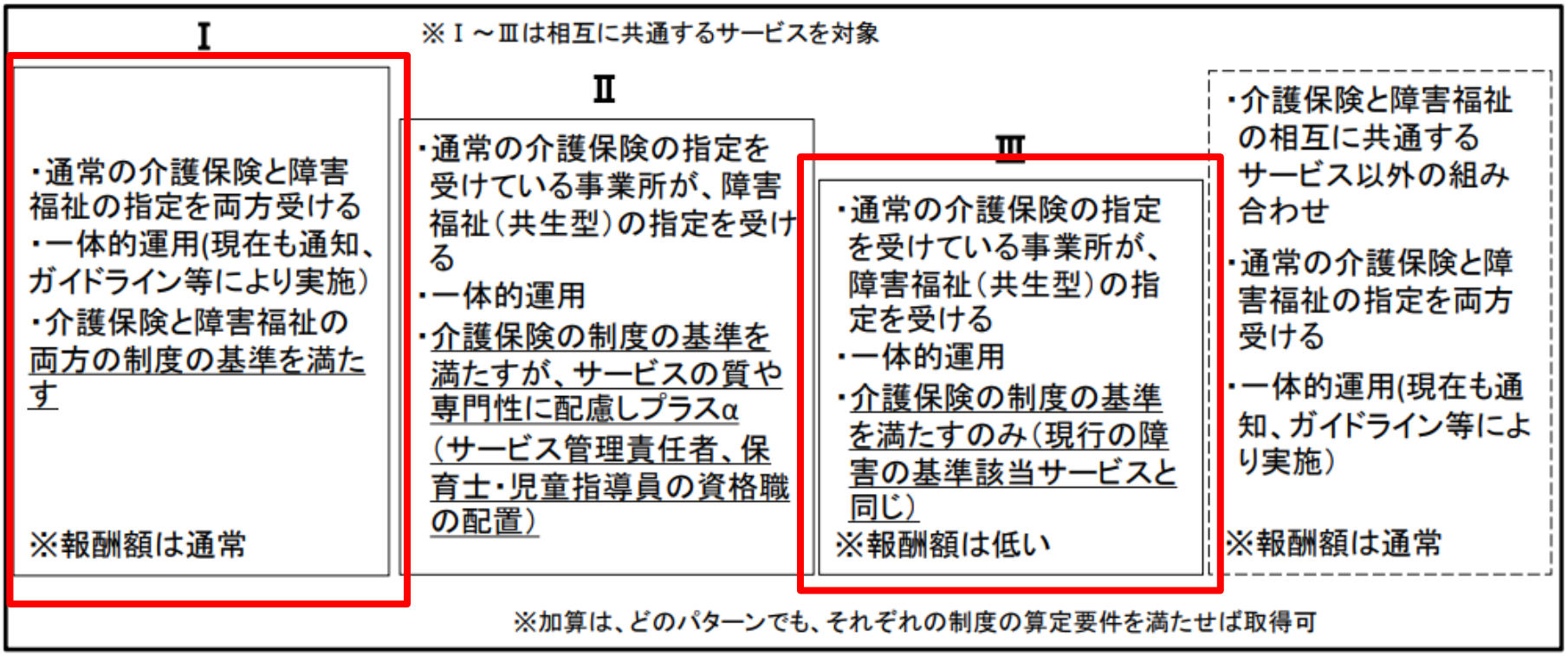
③　介護保険と障害福祉の両制度の基準や高齢者と障害児者の支援内容の違いを踏まえ、サービスの質の確保に十分留意をして検討する必要があるのではないか。

5

# 共生型サービス【イメージ】

| 社保審－障害者部会 | |
|---|---|
| 第86回（H29.9.20） | 資料１ |

| 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム | |
|---|---|
| 第８回（H29.9.6） | 資料２ |




＊障害福祉事業所を高齢者が利用する場合については、社会保障審議会 介護給付費分科会で検討。

# ②共生型居宅・共生型重度訪問介護の基準・報酬案

**対応案**

**【基準】**

○　介護保険事業所であれば、障害福祉サービス（共生型）の指定を受けられるものとして基準を設定してはどうか。

※　現行において、指定訪問介護事業所であれば、指定居宅介護事業所及び指定重度訪問介護事業所の事業に係る基準を満たしているものとして指定居宅介護及び指定重度訪問介護（以下「指定居宅介護等」という。）の指定を行って差し支えないこととしている。

○　第149回介護保険給付費分科会（平成29年11月１日）において議論された訪問介護の生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者については、訪問介護の生活援助中心型の議論を踏まえつつ、指定居宅介護等の従業者の基準（常勤換算で2.5人以上）に含める方向で検討し、共生型居宅介護及び共生型重度訪問介護（以下「共生型重度訪問介護等」という。）も同様としてはどうか。

**【報酬】**

○　指定訪問介護事業所の従業者は、指定居宅介護等の基準を満たすものであることから、共生型居宅介護等の報酬については、加算も含め、指定居宅介護等と同様としてはどうか。

| 介護事業所を障害児者が利用 | Ⅰ | Ⅱ | |
|---|---|---|---|
| | ・通常の障害福祉と介護保険の指定を両方受ける<br>・一体的運用(現在も通知、ガイドライン等により実施)<br>・障害福祉と介護保険の両方の制度の基準を満たす<br><br>※報酬額は通常 | ・通常の介護福祉の指定を受けている事業所が、障害福祉（共生型）の指定を受ける<br>・一体的運用<br>・介護保険制度の基準のみ満たす（＝障害福祉制度の基準を満たす）<br><br>※報酬額はⅠと同様 | ・介護保険と障害福祉の相互に共通するサービス以外の組み合わせ<br>・通常の介護保険と障害福祉の指定を両方受ける<br>・一体的運用(現在も通知、ガイドライン等により実施)<br><br>※報酬額は通常 |

## ④（看護）小規模多機能型居宅介護（予防を含む）における共生型生活介護・共生型短期入所の基準・報酬案

**対応案**　※共生型自立訓練（機能訓練・生活訓練）、共生型児童発支援、共生型放課後等デイサービスについても同様

**【基準】**

○　共生型生活介護、共生型短期入所と同様に、介護保険事業所であれば、基本的に障害福祉サービス（共生型）の指定を受けられるものとして基準を設定してはどうか。

○　ホームヘルプについては、居宅介護従業者としての研修を修了していない者が従事しているため、共生型の対象外としてはどうか。

**【報酬】**

○　基本報酬は、以下により設定してはどうか。（Ⅱ－２）
　①　本来的な障害福祉サービス事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区別。
　②　現行の基準該当サービスを参考に設定。

○　加えて、サービス管理責任者を配置する場合に評価する加算を設定してはどうか。（Ⅱ－１）
○　また、生活介護事業所に係る加算は、通常の指定サービスと同様に、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとしてはどうか。

介護保険事業所を障害児者が利用

**Ⅰ**
- 通常の障害福祉と介護保険の指定を両方受ける
- 一体的運用(現在も通知、ガイドライン等により実施)
- 障害福祉と介護保険の両方の制度の基準を満たす

※報酬額は通常

**Ⅱ－1**
- 通常の介護保険の指定を受けている事業所が、障害福祉サービス（共生型）の指定を受ける
- 一体的運用
- 介護保険制度の基準を満たし、Ⅱ－2と比べて、障害福祉サービスの質や専門性に対応（サービス管理責任者）の配置）

**Ⅱ－2**
- 通常の介護保険の指定を受けている事業所が、障害福祉サービス（共生型）の指定を受ける
- 一体的運用
- 介護保険制度の基準のみ満たす

- 介護保険と障害福祉の相互に共通するサービス以外の組み合わせ
- 通常の介護保険と障害福祉の指定を両方受ける
- 一体的運用(現在も通知、ガイドライン等により実施)

※報酬額は通常

15

# 共生型等の規定について

●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18年厚生労働省令第711号）抜粋

**第五節　共生型障害福祉サービスに関する基準**

（共生型居宅介護の事業を行う指定訪問介護事業者の基準）

第四十三条の二　居宅介護に係る共生型障害福祉サービス（以下「共生型居宅介護」という。）の事業を行う指定訪問介護事業者（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。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第五条第一項に規定する指定訪問介護事業者をいう。以下同じ。）が当該事業に関して満たすべき基準は、次のとおりとする。

一　指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等基準第五条第一項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の従業者の員数が、当該指定訪問介護事業所が提供する指定訪問介護（指定居宅サービス等基準第四条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）の利用者の数を指定訪問介護の利用者の数及び共生型居宅介護の利用者の数の合計数であるとした場合における当該指定訪問介護事業所として必要とされる数以上であること。

二　共生型居宅介護の利用者に対して適切なサービスを提供するため、指定居宅介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。

（共生型重度訪問介護の事業を行う指定訪問介護事業者の基準）

第四十三条の三　重度訪問介護に係る共生型障害福祉サービス（以下「共生型重度訪問介護」という。）の事業を行う指定訪問介護事業者が当該事業に関して満たすべき基準は、次のとおりとする。

一　指定訪問介護事業所の従業者の員数が、当該指定訪問介護事業所が提供する指定訪問介護の利用者の数を指定訪問介護の利用者の数及び共生型重度訪問介護の利用者の数の合計数であるとした場合における当該指定訪問介護事業所として必要とされる数以上であること。

二　共生型重度訪問介護の利用者に対して適切なサービスを提供するため、指定重度訪問介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。

（準用）

第四十三条の四　第四条（第三項及び第四項を除く。）、第五条第二項及び第三項、第六条並びに前節（第四十三条を除く。）の規定は、共生型居宅介護及び共生型重度訪問介護の事業について準用する。

**第六節　基準該当障害福祉サービスに関する基準（従業者の員数）**

第四十四条　居宅介護に係る基準該当障害福祉サービス（以下この節において「基準該当居宅介護」という。）の事業を行う者（以下この節において「基準該当居宅介護事業者」という。）が、当該事業を行う事業所（以下この節において「基準該当居宅介護事業所」という。）ごとに置くべき従業者（基準該当居宅介護の提供に当たる者としてこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定めるものをいう。以下この節において同じ。）の員数は、三人以上とする。

２　離島その他の地域であってこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定めるものにおいて基準該当居宅介護を提供する基準該当居宅介護事業者にあっては、前項の規定にかかわらず、基準該当居宅介護事業所ごとに置くべき従業者の員数は、一人以上とする。

３　基準該当居宅介護事業者は、基準該当居宅介護事業所ごとに、従業者のうち一人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。

（管理者）

第四十五条　基準該当居宅介護事業者は、基準該当居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。ただし、基準該当居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該基準該当居宅介護事業所の他の職務に従事させ、又は当該基準該当居宅介護事業所以外の事業所、施設等の職務に従事させることができるものとする。

# 【論点2】共生型サービスの促進について②（通所系サービス）

※該当サービス：生活介護、短期入所、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）

## 現状・課題

○ 介護サービスと障害福祉サービスの双方を提供できる共生型サービスは、中山間・人口減少地域等におけるサービスの維持・確保や、人材不足への対応、地域共生社会の実現といった課題への対応として活用が期待されている。事業所数は増加傾向にあるものの、その活用は必ずしも進んでいない。

○ 「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方検討会とりまとめ」（令和7年7月25日）においても、障害福祉分野については、「分野特有の需給状況や個々のニーズ等を踏まえ、その地域の状況に応じたサービス提供体制や支援体制を構築していくことが重要」であり、「現行制度では、共生型サービス、基準該当障害福祉サービスや多機能型、従たる事業所など、一定の要件の下で柔軟なサービスの提供を可能としているところである。現行制度の活用状況を踏まえつつ、その効果的な活用を促進していく」ことが考えられるとされている。

○ 通所系サービスの共生型サービスの報酬については、制度創設時に、本来的な障害福祉サービス事業所の基準を満たしていないことから本来の報酬単価と区別し、基準該当サービスを参考として設定された経緯から、通常の障害福祉サービスより低い報酬水準となっている。

○ 令和8年の地方分権提案においても、共生型サービスの報酬区分の設定について、実態に即した報酬となるよう、報酬単価を細分化すること等の提案がなされている。

## 論　点

○ 共生型サービスの更なる活用促進を図る観点から、報酬体系についてどのように考えるか。

## 検討の方向性

○ 共生型サービスについては、本来的な障害福祉サービスの指定基準を満たしていないことに留意しつつ、各サービスの報酬設定との均衡も踏まえ、利用者の状態像や事業所の規模等に応じた報酬設定を検討してはどうか。

# （参考）現行の報酬単位

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（平成18年厚生労働省告示第523号）抄

第6　生活介護
1　生活介護サービス費(1日につき)
ロ　共生型生活介護サービス費
(1)　共生型生活介護サービス費(Ⅰ)　697単位
(2)　共生型生活介護サービス費(Ⅱ)　859単位

第7　短期入所
1　短期入所サービス費(1日につき)
ニ　共生型短期入所サービス費
(1)　共生型短期入所(福祉型)サービス費(Ⅰ)　784単位
(2)　共生型短期入所(福祉型)サービス費(Ⅱ)　240単位
(3)　共生型短期入所(福祉型強化)サービス費(Ⅰ)　1,013単位
(4)　共生型短期入所(福祉型強化)サービス費(Ⅱ)　471単位

第10　自立訓練(機能訓練)
1　機能訓練サービス費(1日につき)
ハ　共生型機能訓練サービス費　721単位

第11　自立訓練(生活訓練)
1　機能訓練サービス費(1日につき)
ホ　共生型生活訓練サービス費　690単位

# 「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会　とりまとめ（概要）

令和７年７月25日

## 地域における「連携」を通じたサービス提供体制の確保と地域共生社会

○　2040年に向けて、高齢化・人口減少のスピードが異なる中、地域の実情を踏まえつつ、事業者など関係者の分野を超えた連携を図り、サービス需要に応じた介護、障害福祉、こどもの福祉分野のサービス提供体制の構築が必要。

○　地域住民を包括的に支えるための包括的支援体制の整備も併せて推進することで、地域共生社会を実現。

## 2040年に向けた課題

○　人口減少、**85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加**

○　**サービス需要の地域差**。自立支援のもと、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供

○　介護人材はじめ福祉人材が安心して働き続け、利用者等とともに地域で活躍できる地域共生社会を構築

## 基本的な考え方

①　**「地域包括ケアシステム」を2040年に向け深化**

②　**地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制確保**

③　**人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援**

④　**地域の共通課題と地方創生**（※）

※介護は、特に地方において地域の雇用や所得を支える重要なインフラ。人手不足、移動、生産性向上など他分野との共通課題の解決に向け、関係者が連携して地域共生社会を構築し、地方創生を実現

## 方向性

### （１）サービス需要の変化に応じた提供体制の構築　等

※サービス需要変化の地域差に応じて３分類

**【中山間・人口減少地域】サービス維持・確保のための柔軟な対応**

・地域のニーズに応じた柔軟な対応の検討
（**配置基準等の弾力化**、**包括的な評価の仕組み**、**訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化**、**市町村事業によるサービス提供**　等）

・**地域の介護等を支える法人への支援**

**【大都市部】需要急増を踏まえたサービス基盤整備**

・重度の要介護者や独居高齢者等に、ICT技術等を用いた24時間対応
・包括的在宅サービスの検討

**【一般市等】サービスを過不足なく提供**

・既存の介護資源等を有効活用し、サービスを過不足なく確保
　将来の需要減少に備えた準備と対応

### （２）人材確保・生産性向上・経営支援　等

・テクノロジー導入・タスクシフト/シェアによる生産性向上
※ 2040年に先駆けた対応。事業者への伴走支援や在宅技術開発

・都道府県単位で、雇用管理・生産性向上など経営支援の体制の構築

・大規模化によるメリットを示しつつ、介護事業者の協働化・連携（間接業務効率化）の推進

### （３）地域包括ケアシステム、医療介護連携　等

・地域の医療・介護状況の見える化・状況分析と2040年に向けた介護・医療連携の議論（地域医療構想との接続）

・介護予防支援拠点の整備と地域保健活動の組み合わせ
※ 地リハ、介護予防、一体的実施、「通いの場」、サービス・活動C等の組み合わせ

・認知症高齢者等に対する、医療・介護等に加え、地域におけるインフォーマルな支援の推進

### （４）福祉サービス共通課題への対応（分野を超えた連携促進）

・社会福祉連携推進法人の活用を促進するための要件緩和

・地域の中核的なサービス主体が間接業務をまとめることへの支援

・地域の実情に応じた既存施設の有効活用等（財産処分等に係る緩和）

・人材確保等に係るプラットフォーム機能の充実

・福祉医療機構による法人の経営支援、分析スコアカードの活用による経営課題の早期発見

# 「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会 とりまとめ（令和７年７月25日）（抜粋）

## ２．人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築や支援体制の方向性

### （１）現状と課題、３つの地域の類型の考え方

○　障害福祉分野については、その需要の動向に人口構造だけでなく様々な要素が関係し、精神障害や障害児を中心に全体として毎年約５％のペースでサービス利用が伸び続ける一方、例えば約30%の市町村で障害福祉サービスの利用者数について前年同期比がマイナスとなるなど、中山間地域や小規模自治体においてはサービスの利用に減少傾向が見られる。

○　また、障害種別や特性に応じて個人のニーズも多様であり、きめ細かい対応が必要となる中、例えば都道府県別の人口10万人当たり障害福祉サービスの事業所数や従事者数が最多の都道府県と最少の都道府県で２倍以上の差があるなど、提供体制や実施事業、地域資源についても地域差があり、自らが希望する事業所のサービスを利用するために広域的なサービス利用となる場合がある。

### （６）人口減少・サービス需要の変化に応じたサービスモデルの構築や支援体制に係る福祉サービスの共通課題等に対する方向性

○　障害福祉分野については、介護分野における「中山間・人口減少地域」、「大都市部」、「一般市等」という地域の分類を基本としつつ、分野特有の需給状況や個々のニーズ等を踏まえ、その地域の状況に応じたサービス提供体制や支援体制を構築していくことが重要である。

○　とりわけ中山間・人口減少地域については、島根県浜田市や江津市において、高齢化・人口減少による伝統産業の後継者不足に対処するため、業務の細分化・構造化を行い、障害者それぞれのこだわりとマッチングすることで、地域課題の解消を図るとともに、障害者の生涯にわたる仕事を生み出す取組が行われている。

○　また、鹿児島県伊佐市では、小規模な地域であるがゆえに生まれる人的つながりを活用し、関係者同士が緊密に連携し、サービスの維持・確保を図る取組が行われている。しかしながら、更に人口減少が進めば、こうした仕組みを成り立たせることも厳しくなり、サービス提供が困難になるおそれもあるとの指摘があった。

○　現行制度では、共生型サービス、基準該当障害福祉サービスや多機能型、従たる事業所など、一定の要件の下で柔軟なサービスの提供を可能としているところである。現行制度の活用状況を踏まえつつ、その効果的な活用を促進していくとともに、介護保険制度等の他制度も参考としつつ、中山間・人口減少地域等において、必要に応じ、配置基準の弾力化など、制度を拡張・見直しをして対応していくことが考えられる。

## 令和8年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

| | |
|---|---|
| 管理番号 | 199 |
| 提案区分 | B 地方に対する規制緩和 |
| 提案分野 | 03_医療・福祉 |

| | | |
|---|---|---|
| 重点募集テーマ | ①「事務処理方法の見直し」の該当 | × |
| | ②「デジタル化」の該当 | × |
| | ③「地域におけるサービスの維持・向上等」の該当 | ○ |

提案事項（事項名）

介護保険サービス事業所が共生型サービスとして障害福祉サービスを実施する際の制度の見直し

提案団体

福井県

制度の所管・関係府省庁

こども家庭庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

人口減少が進む地方において、介護保険サービス事業所がより共生型サービスへ参入しやすくなるよう、以下の3点について制度の見直しを求める。
①共生型サービスの報酬区分の設定について、実態に即した報酬となるよう報酬単価を細分化すること
②共生型短期入所の報酬の算定方法について、介護保険サービスにおける小規模多機能型居宅介護と同様に月額定額払いにすること
③サービス提供形態について、一つの事業所で時間帯を分けて介護保険サービスと共生型サービスを提供する場合、共生型サービスとして認められるようにすること

具体的な支障事例

共生型サービスへの参入の障壁として、以下の3点が挙げられる。
①報酬区分の設定について、例えば生活介護にて受け入れる場合の報酬区分（7区分×5区分）に比べ、共生型サービスは区分が少ないため（1区分のみ）、とくに重度の方（障害支援区分の高い方）を受け入れる際は、障害福祉サービス事業所が実施する場合と比べ報酬が下がるケースがある。このため、障害支援区分6の利用者を定員 20 名の生活介護事業所が6時間サービスを提供した場合、通常であれば 1,258 単位の報酬を受けることができるのに対し、通所介護事業所が共生型生活介護として提供した場合は 697 単位にとどまる。このような報酬単価の差が、共生型サービスへの参入の障壁となっている。
②報酬の算定方法の違いについて、小規模多機能型居宅介護などの「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組合せを一体的に提供するサービスにおいては、報酬体系が事業所の登録者数に対する月額定額払いとなっており、1日の利用日数ごとの算定である障害福祉サービスとは異なる。このため、障害福祉サービスの短期入所の利用者を受け入れた場合、小規模多機能型居宅介護事業所の介護サービスとしての定員を減らしておく必要が生じ、収入が下がるケースがある。これにより、介護保険サービスの定員を削くことが困難で、障害福祉サービスの利用が見込めず、共生型サービスへの参入の障壁となっている。
③同一事業所における複数サービスの同時提供の制限について、例えば、通所介護と放課後等デイを時間をずらして（日中に通所介護、高齢者の帰った放課後の時間に放デイ）同じ体制で提供する際には、共生型の特例による基準によらず、各サービスの基準を満たすこととなっている。このため、人員を有効活用できない状況となっている。
なお、「基準該当障害福祉サービス」ではなく「共生型サービス」でなければいけない理由については、基準該当サービスでは、市町村の財政状況等により報酬単価や利用上限など地域差が生じるため、全国一律の障害福祉サービスとして位置付ける必要があるためである。

また、令和8年1月時点で県内における共生型障害福祉サービス事業所は 64 か所であるのに対し、介護保険居宅サービス事業所は 876 か所であり、共生型サービスへの参入促進による障害福祉サービスの提供体制の充実が期待できる。
以上のことから、特に利用者が減少し、サービスの継続が難しい地方においては、介護保険サービス事業者が共生型サービスとして障害福祉サービスを提供する際には、報酬単価の区分や報酬の算定方法など、経営に影響がない体系とすることで、共生型サービスへの参入を促すべきと考える。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

県内の介護事業所からは、経営的にみて共生型への参入が難しいといった声を聞く。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

地域の実情に即した運用が可能となり、業務の効率化および中山間地域等における事業所のサービス提供維持、住民サービスの向上につながる。

根拠法令等

障害者総合支援法第 36 条第1項
児童福祉法第 21 条の5の 18 第3項
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）
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（平成 18 年厚生労働省告示第 539 号）
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）
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 24 年厚生労働省告示第 122 号）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

川崎市、新潟市、高知県

—

各府省庁からの第１次回答

共生型サービスは、介護保険サービス事業所が障害福祉サービス事業所の指定基準を満たすための新たな対応を行うことなく、これまで提供してきた介護保険サービスと同様の基準により、障害福祉サービスの運営を可能としているため、通常の指定事業所との均衡を図る観点から、報酬単位の差を設けている。また、共生型サービスは、あくまで事業者指定の特例として設けられた制度であり、各サービスの報酬の設定方法まで変更することは想定しておらず、また、多様な利用者に対して一体的にサービスを提供する取組を評価するものであり、各サービスを時間によって分けて提供することは想定していない。
一方で、共生型サービスは、障害者の高齢化が進む中で、地域の実情に応じた福祉サービスの提供のための重要な選択肢の一つと考えており、その効果的な活用を促進していくためにどのような施策が考えられるか、関係者の意見も丁寧に伺いながら、検討してまいりたい。

各府省庁からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

障害のある方やその家族の高齢化が進む中、人材不足が深刻化する地域においては、限られた資源を活用する観点から、共生型サービスは重要かつ貴重な選択肢となっている。
一方で、現場では複合的なニーズへの対応に伴う人員・運営面での負担が参入の障壁となっている実態がある。このため、例えば、同一事業所で通所介護と放課後等デイサービスの時間帯をずらして提供することは、人口減少が進む地域において人員・場所の有効活用につながると考えられるため、特定の地域において認めてい

# （参考）
# 令和8年内閣府と関係府省庁との間で調整を行う提案についての関係府省庁からの第2次回答（厚生労働省） 抜粋

ただくことはできないか。
ついては、共生型サービスの活用促進に向け、現場の実情や関係者の意見を踏まえつつ、報酬の在り方も含めた前向きな見直しについて、積極的な検討をお願いするとともに、制度改正に向けた今後のスケジュール等についてお示しいただきたい。

各府省庁からの第１次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

―

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
人口減少下における資源制約の深刻化、過疎化地域における医療・生活サービスの不足に対応するための新たな仕組みについて、サービス内容のみでなく、報酬体系についても整備する事により、地域事業者の参入を促進し、サービスの維持につながる取組みを推進するように、提案の実現に向けて特に積極的な検討を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項のみ記載）

―

各府省庁からの第２次回答

共生型サービスは、介護保険サービス事業所が障害福祉サービス事業所の指定基準を満たすための新たな対応を行うことなく、これまで提供してきた介護保険サービスと同様の基準により、障害福祉サービスの運営を可能としているため、通常の指定事業所との均衡を図る観点から、報酬単位の差を設けている。また、共生型サービスは、あくまで事業者指定の特例として設けられた制度であり、各サービスの報酬の設定方法まで変更することは想定しておらず、また、多様な利用者に対して一体的にサービスを提供する取組を評価するものであり、各サービスを時間によって分けて提供することは想定していない。
一方で、共生型サービスは、障害者の高齢化が進む中で、地域の実情に応じた福祉サービスの提供のための重要な選択肢の一つと考えており、その効果的な活用を促進していくためにどのような施策が考えられるか、関係者の意見も丁寧に伺いながら、令和9年度報酬改定に向けて検討してまいりたい。

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見

## ４．共生型サービス

| No | 意見等の内容 | 団体名 |
|---|---|---|
| 1 | 新規施設の開設が困難な中山間地域や過疎地において、看護小規模多機能型居宅介護の共生型を活用することは、レスパイトの選択肢を広げるための有効なモデルである。しかし、現在の報酬では採算が全く取れず、事業者の善意によって運営されている。共生型における医ケア児者等の受け入れ体制を適切に評価し、採算が取れる基本報酬や加算の整備を求める。 | 一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会 |
| 2 | ・障害者が65歳以上になったら、介護保険制度のサービスを移行するためには、介護支援専門員と障害相談支援専門員の連携が重要であり、その経費が算定されることが必要である。従来から障害福祉で利用してきたサービスの継続利用が必要な場合は障害福祉サービスの利用が可能であるが、 高齢者だけでなく、障害児・者など多様な利用者が共に暮らし支え合うことで、お互いの暮らしが豊かになる共生型サービスの拡大が推進されるべきである。 | 一般社団法人日本発達障害ネットワーク |
| 3 | 障害児者への一体的なサービスの提供及び地域における限られた資源の有効活用にむけて、看護小規模多機型居宅介護が障害福祉サービスにおいて活用されるよう、以下の2点について実現されたい。<br>・看護小規模多機能型居宅介護による共生型児童発達支援・共生型放課後等デイサービスについて、 医療濃度に応じた段階的評価に拡充されたい。<br>・看護小規模多機能型居宅介護の持つ訪問機能について、共生型サービスの「居宅介護」の指定対象に加えられたい。 | 公益社団法人日本看護協会 |

# ４．横断的事項（栄養管理関係）について

## 栄養管理関係に係る論点

論点１　リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の一体的取組の推進について

論点２　食事提供体制加算について

論点３　食事提供加算について

# 【論点1】リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の一体的取組の推進について

※該当サービス：施設入所支援、生活介護

## 現状・課題

○ 近年、介護保険、医療保険及び障害福祉分野においては、利用者の自立支援や重度化防止を推進する観点から、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理を一体的に実施する取組が進められている。一体的取組については、多職種が協働し、低栄養の予防・改善、活動量に応じた適切な栄養摂取量の調整、口腔・嚥下機能の評価を踏まえた適切な食形態の食事の提供、経口摂取の維持等により、自立支援・重度化予防を推進する重要な役割を果たしている。

○ こうした評価を踏まえ、医療保険や介護保険では、リハビリテーション・栄養・口腔の連携を評価する加算体系が段階的に整備されている一方、障害福祉分野ではリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理に係る評価が限定的である。

## 論　点

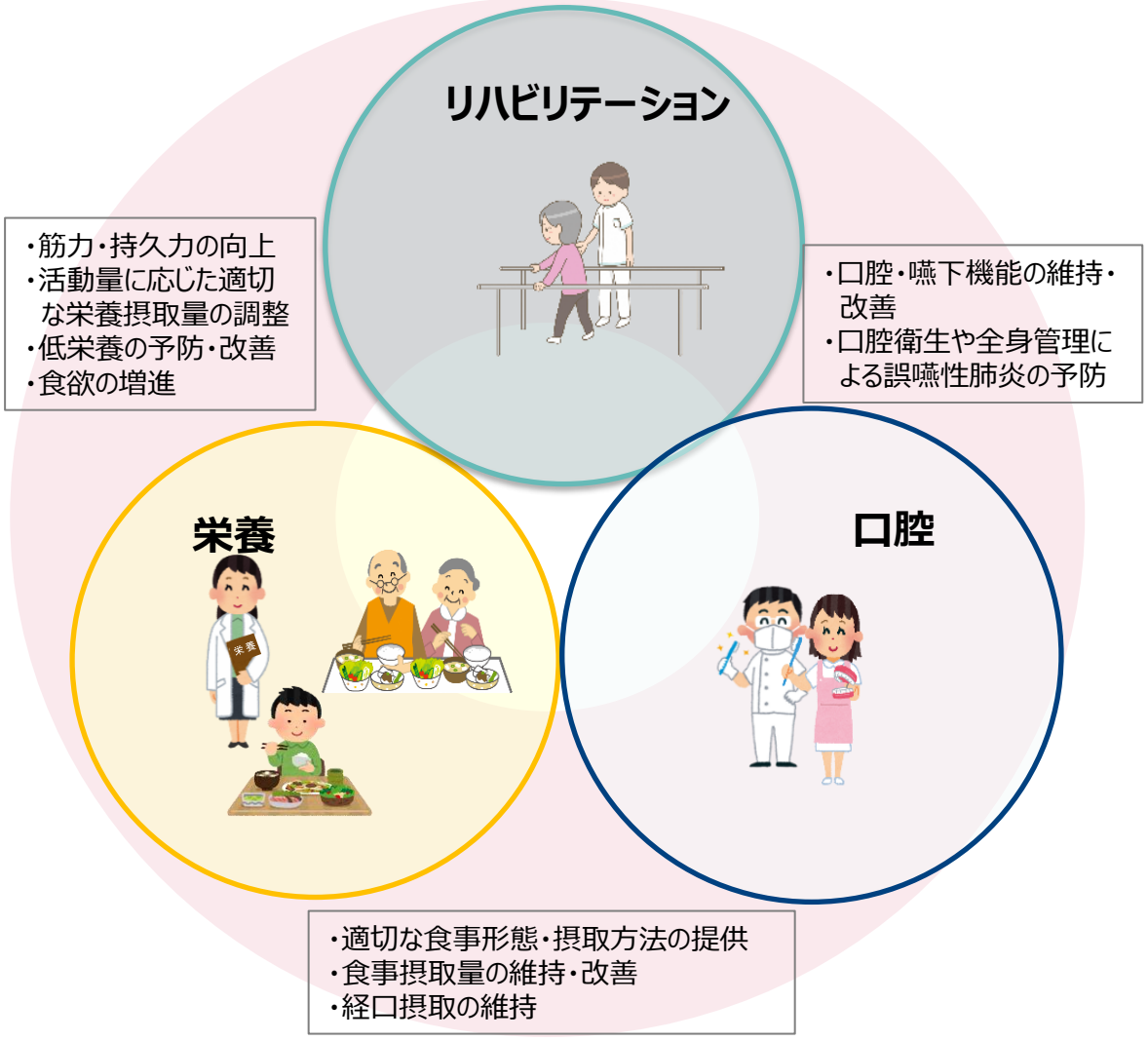
○ リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の一体的な取組が推進されていることを踏まえ、障害福祉分野におけるリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の評価の在り方についてどのように考えるか。

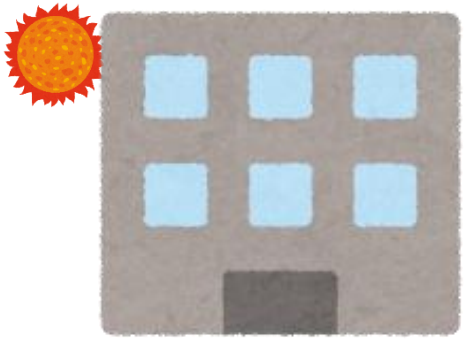
## 検討の方向性

○ 障害者の自立支援・重度化防止を推進する観点から、医療保険・介護保険分野における取組も参考にしつつ、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理を一体的に実施する多職種連携の評価の在り方について検討してはどうか。

# リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の一体的取組のイメージ

**障害者支援施設における医師、歯科医師、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による総合的なリハビリ、栄養管理、口腔管理のイメージ**



生活介護

昼夜の連携

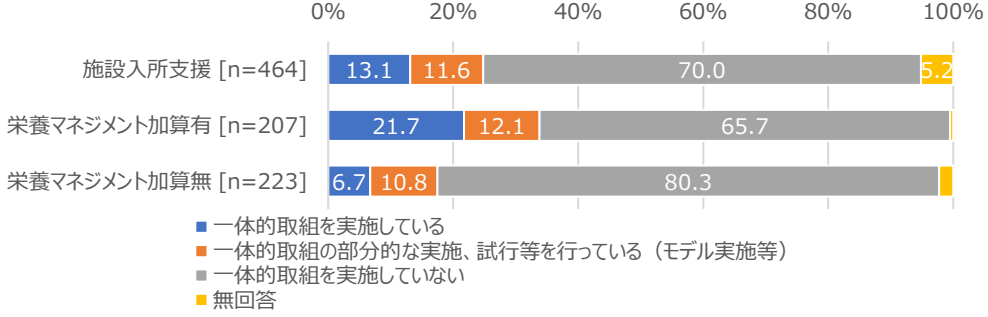


施設入所支援

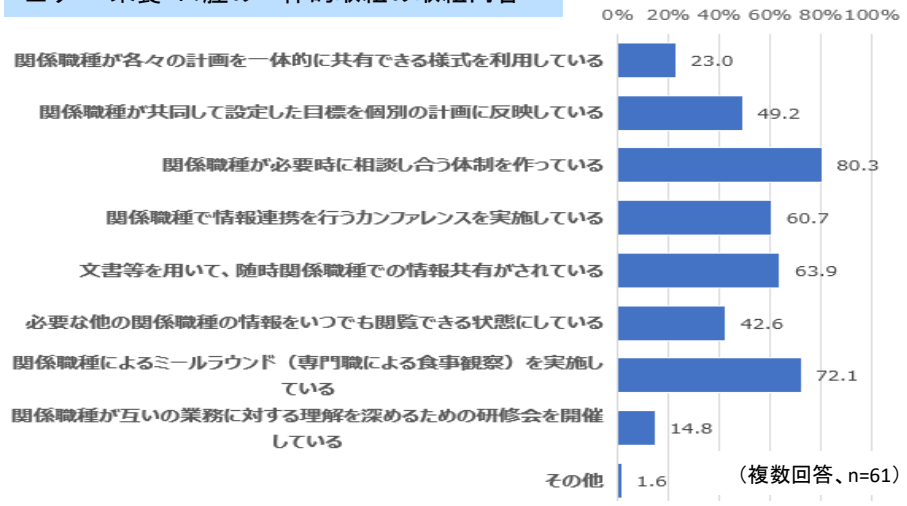
# リハビリテーション・栄養・口腔の一体的取組の状況

○ 施設入所支援におけるリハビリテーション・栄養管理・口腔管理の多職種による一体的取組の実施状況について、「一体的取組を実施している」が13.1%、「一体的取組の部分的な実施、試行等を行っている」が11.6%であった。
○ 一体的取組の実施施設における取組内容は、「関係職種が必要時に相談し合う体制を作っている」が80.3%、「関係職種によるミールラウンドを実施している」が72.1%であった。
○ 一体的取組を実施したことによる変化や効果について、「口腔衛生状態の維持・改善につながった」、「摂食嚥下機能障害の予防や、機能の維持・改善につながった」、「利用者の個別機能訓練・栄養・口腔の関わりに対する理解や意識が向上した」と回答した施設が7割を超えた。

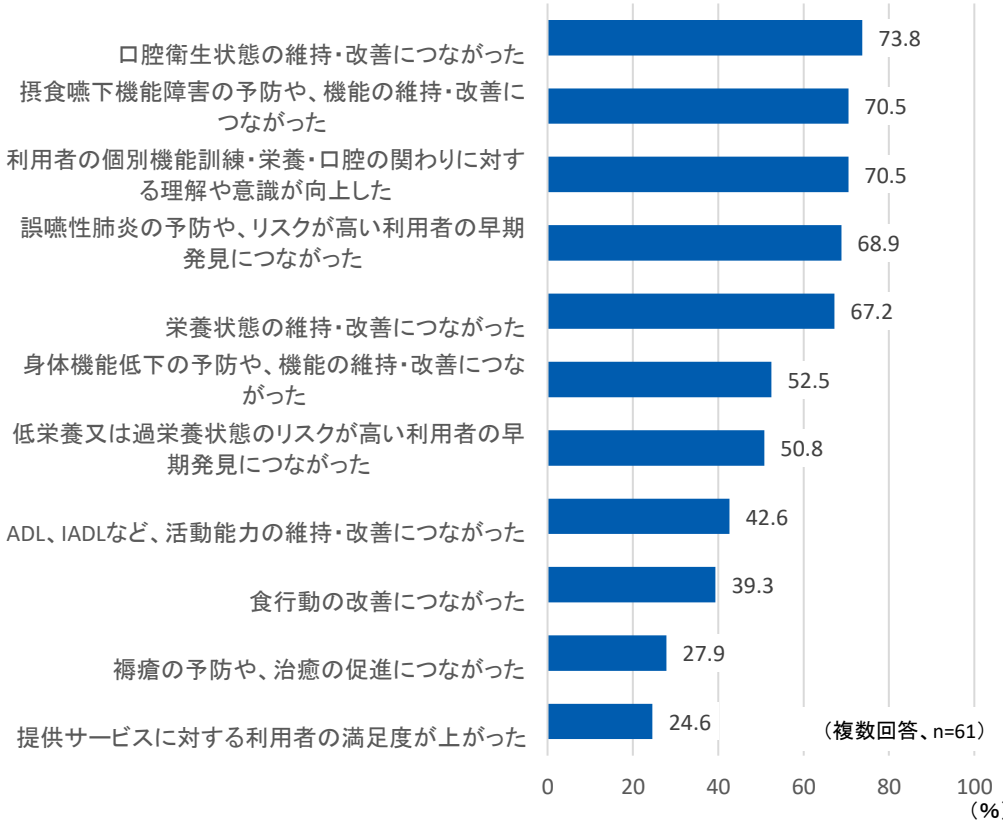
■施設入所支援におけるリハ・栄養・口腔の多職種による一体的取組の実施状況




■リハ・栄養・口腔の一体的取組の取組内容




■リハ・栄養・口腔の一体的取組を実施したことによる変化や効果




出典：令和7年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査事業

# 障害福祉サービス等報酬 栄養・口腔関連加算の概要

| | 加算 | 単位 | 算定要件 |
|---|---|---|---|
| 施設入所支援 | 栄養マネジメント加算 | 12単位/日 | 次の(1)から(4)までの基準のいずれにも適合する場合。<br>(1) 常勤の管理栄養士を１名以上配置していること。<br>(2) 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、看護師その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。<br>(3) 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行い、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。<br>(4) 入所者ごとの栄養ケア計画の栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。 |
| | 経口移行加算 | 28単位/日 | 栄養マネジメント加算を算定していること。<br>医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合。 |
| | 経口維持加算 | | 栄養マネジメント加算を算定していること。<br>医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合。 |
| | 経口維持加算(Ⅰ) | 28単位/日 | 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としている場合。 |
| | 経口維持加算(Ⅱ) | 5単位/日 | 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としている場合。 |
| | 口腔衛生管理体制加算 | 30単位／月 | 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の指導等に基づき口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成している場合であって、施設従業者に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている場合に算定可。 |
| | 口腔衛生管理加算 | 90単位／月 | 口腔衛生管理体制加算を算定している場合であって、以下の要件を満たしている場合。<br>イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月２回以上行うこと。<br>ロ 歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、施設従業者に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。<br>ハ 歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する施設従業者からの相談等に必要に応じ対応すること。 |
| | 療養食加算 | 23単位/日 | 管理栄養士又は栄養士が配置されている施設において、療養食を提供した場合に算定可。 |
| 生活介護 | 栄養スクリーニング加算 | ５単位/回 | 利用開始及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報を、当該利用者を担当する相談支援専門員に提供した場合、１回につき所定単位数を加算する。 |
| | 栄養改善加算 | 200単位/回 | 次の(1)から(4)までの基準のいずれにも適合する指定生活介護事業所等において、 低栄養又は過栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の栄養状態の改善等を目的として、個別的に栄養改善サービスを行った場合。<br>⑴ 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。<br>⑵ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を策定していること。<br>⑶ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅に訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。<br>⑷ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。 |

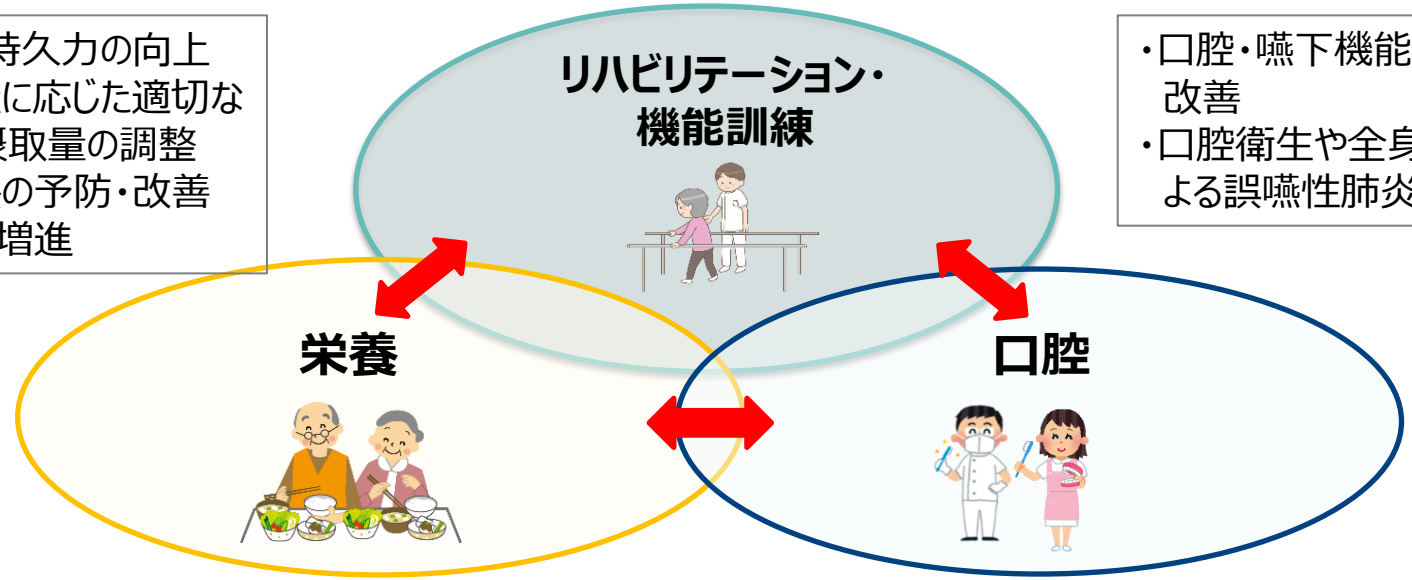
# 自立支援・重度化防止を効果的に行うための取組の連携



リハビリ、栄養、口腔の取組は一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることが期待される。

**医師、歯科医師、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による総合的なリハ、機能訓練、口腔・栄養管理**

・筋力・持久力の向上
・活動量に応じた適切な栄養摂取量の調整
・低栄養の予防・改善
・食欲の増進




・口腔・嚥下機能の維持・改善
・口腔衛生や全身管理による誤嚥性肺炎の予防

・適切な食事形態・摂取方法の提供　・食事摂取量の維持・改善　・経口摂取の維持

- リハビリの負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することが、筋力・持久力の向上及びADL維持・改善に重要である。
- 誤嚥性肺炎の予防及び口腔・嚥下障害の改善には、医科歯科連携を含む多職種連携が有効である。
- 口腔・嚥下機能を適切に評価することで、食事形態・摂取方法の提供及び経口摂取の維持が可能となる。

## ２．持続可能な社会保障制度の構築

健康寿命を延伸し、高齢者の労働参加を拡大するためにも、健康づくり・予防・重症化予防を強化し、デジタル技術を活用したヘルスケアイノベーションの推進やデジタルヘルスを含めた医療分野のスタートアップへの伴走支援などの環境整備に取り組むとともに、第３期データヘルス計画を見据え、エビデンスに基づく保健事業[255]を推進する。**リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進を図る。**全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の集積・活用と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた取組の推進、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・医科歯科連携を始めとする関係職種間・関係機関間の連携、歯科衛生士・歯科技工士等の人材確保の必要性を踏まえた対応、歯科技工を含む歯科領域におけるＩＣＴの活用を推進し、歯科保健医療提供体制構築と強化に取り組む。また、市場価格に左右されない歯科用材料の導入を推進する。計画[256]に基づき、がんの早期発見・早期治療のためのリスクに応じたがん検診の実施や適切な時機でのがん遺伝子パネル検査の実施、小児がん等に係る治療薬へのアクセス改善などのがん対策及び循環器病対策を推進する。また、難聴対策、難病対策、移植医療対策[257]、慢性腎臓病対策、アレルギー疾患対策、メンタルヘルス対策、栄養対策等を着実に推進する。

255 予防・重症化予防・健康づくりの政策効果に関する大規模実証事業を活用する。
256 「がん対策推進基本計画」（令和５年３月28日閣議決定）及び「循環器病対策推進基本計画」（令和５年３月28日閣議決定）。
257 臓器取引と移植ツーリズムに関するイスタンブール宣言2018年版において、「各国は臓器提供と臓器移植の自給自足の達成に努めるべきである」等とされたことを踏まえ、国内の移植医療を推進する。

# リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の一体的取組等

## リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の一体的取組の推進

告示改正

■　リハビリテーション・機能訓練、栄養、の一体的取組を推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、新たな区分を設ける。
■　また、介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設等の関係加算について、新たな区分を設ける。

**通所リハビリテーション、介護老人保健施設、介護医療院、介護老人福祉施設等**

**【単位数】**（通所リハビリテーションの場合）

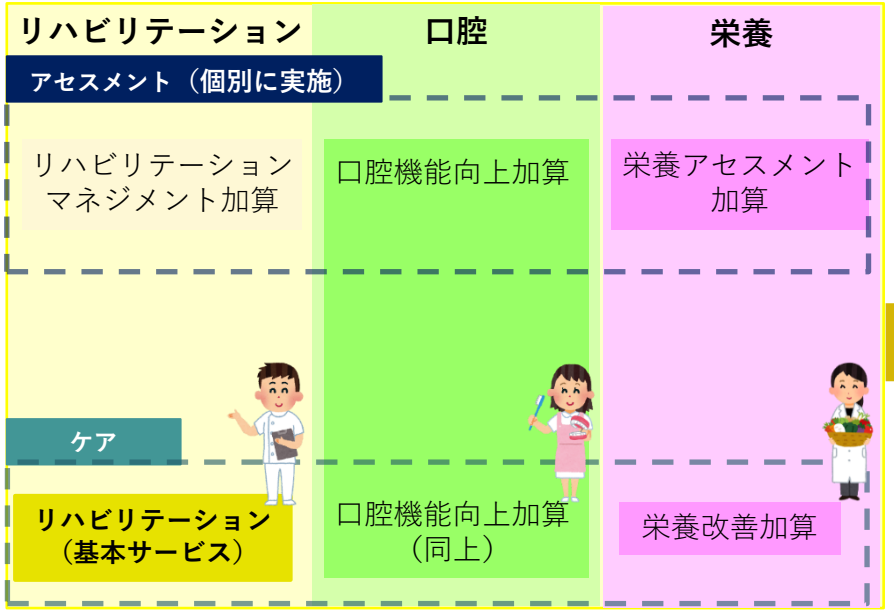
| | | |
|---|---|---|
| リハビリテーションマネジメント加算(イ) | 同意日の属する月から６月以内 | 560単位/月、６月超　240単位/月 |
| リハビリテーションマネジメント加算(ロ) | 同意日の属する月から６月以内 | 593単位/月、６月超　273単位/月 |
| **リハビリテーションマネジメント加算(ハ)**（新設） | 同意日の属する月から６月以内 | 793単位/月、６月超　473単位/月 |

※　事業所の医師が利用者等に説明し、同意を得た場合、上記に270単位を加算

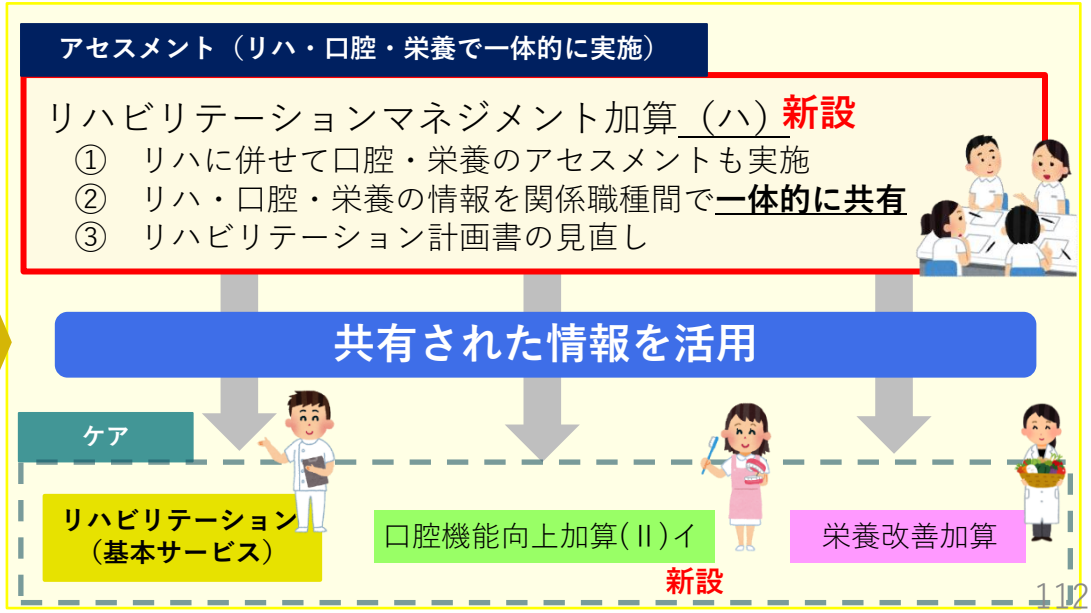
**【ハの算定要件】**　（新設・現行の要件の組み替え）

ア　口腔アセスメント及び栄養アセスメントを行っていること。
イ　リハビリテーション計画等の内容について、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じて LIFE に提出した情報を活用していること。
ウ　共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

**改定前**　（一体的に実施した場合の評価なし）




**改定後**　（一体的に実施した場合の評価の新設）



# 急性期におけるリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の取組の推進

## 急性期におけるリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の取組の推進①

➢ 急性期医療におけるADLが低下しないための取組を推進するとともに、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進を図る観点から、土曜日、日曜日及び祝日に行うリハビリテーションを含むリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理について、新たな評価を行う。

**（新）　リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（１日につき）　120点**





**より早期からの切れ目のないリハ（離床）・栄養・口腔の取組**

・疾患別リハビリテーション等の提供によるADL等の改善
・土曜日、日曜日及び祝日に行うリハビリテーションの提供
・入棟後早期のリハビリテーションの実施
・病棟専任の管理栄養士による早期評価と介入

**多職種による評価と計画**

・原則48時間以内の評価と計画作成
・口腔状態の評価と歯科医師等の連携
・定期的カンファレンスによる情報連携

# リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の一体的な取組の更なる推進

## リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の評価の見直し及び加算２の新設

- リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の一体的な取組を更に推進する観点から、**リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算について更に評価**するとともに、**施設基準を緩和した加算２を新設**する。
- **加算２に従事する専従の理学療法士等**においては、**「Ａ２５１」排尿自立支援加算、「Ａ２３０－４」精神科リエゾンチーム加算、「Ｈ００４」摂食嚥下機能回復体制加算における業務についても兼務できる**こととする。
- ＢＩの測定に係る研修において、併せてＦＩＭの測定に関する内容を含むことが望ましいこととする。

### 現行

【リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算】
リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算
（１日につき）　120点

［施設基準］
○　プロセス・アウトカム評価
・退院までに疾患別リハビリテーションを実施された患者のうち、入棟後３日までに開始した患者が８割以上
・土曜日・日曜日・祝日における１日あたりの疾患別リハビリテーションの提供単位数が平日の８割以上
・退院時にＡＤＬが低下した患者の割合が３%未満
・院内で発生した褥瘡のある患者の割合が2.5%未満

○　当該保険医療機関において、ＢＩの測定に関わる職員を対象としたＢＩの測定に関する研修会を年１回以上開催すること。

### 改定後

【リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算】
１　リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算**１**
（１日につき）**150点**
２　リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算**２**
（１日につき）　**90点**

［施設基準］
○　**加算２**のプロセス・アウトカム評価（加算１は不変）
・退院までに疾患別リハビリテーションを実施された患者のうち、入棟後３日までに開始した患者が８割以上
・土曜日・日曜日・祝日における１日あたりの疾患別リハビリテーションの提供単位数が平日の**７割**以上
・退院時にＡＤＬが低下した患者の割合が**５%**未満
・院内で発生した褥瘡のある患者の割合が2.5%未満

○　当該保険医療機関において、ＢＩの測定に関わる職員を対象としたＢＩの測定に関する研修会を年１回以上開催すること。なお、当該職員研修会においては、併せて機能的自立度評価法（Functional Independence Measure）（以下「ＦＩＭ」という。）の測定に関する内容も含むことが望ましい。

# 【論点2】食事提供体制加算について

※該当サービス：生活介護、短期入所、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型

## 現状・課題

○　食事提供体制加算は、平成18年の障害者自立支援法の施行に伴い、日中活動系サービスと短期入所の食費が原則自己負担となった（自立支援法施行前は、食材料費のみが自己負担だった）が、収入が一定額以下の利用者については、激変緩和措置として、人件費相当分を加算として事業所に支給し、利用者の負担が食材料費のみになるよう対応した。創設当初は平成21年３月31日までの経過措置であったが、その後、３年ごとに経過措置を延長している。

○　令和６年度報酬改定では、食事提供における栄養管理の要素を加味する観点から、「管理栄養士等による献立作成への関与」、「利用者ごとの摂食量の記録」、「利用者ごとの体重・BMIの記録」を算定要件として追加し、経過措置を令和９年３月末まで延長した。

○　一方、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日障害福祉報酬改定検討チームとりまとめ）においては、「他制度とのバランス、在宅で生活する障害者等との公平性等の観点も踏まえつつ、今後、経過措置の実施状況や効果を踏まえた上で、更に検討を深める」とされている。

○　令和６年度報酬改定において追加された算定要件の実施状況について、令和７年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査では、食事提供事業所における食事提供体制加算の算定率は、令和５年７月の88.2%から令和６年７月は87.5%、令和７年７月は90.5%となっており、令和６年度報酬改定後もおおむね同水準で推移している。
　また、令和６年度報酬改定で追加された「管理栄養士等による献立作成への関与」、「利用者ごとの摂食量の記録」、「利用者ごとの体重・BMIの記録」の要件については、「改定前は要件を満たしていなかったため、体制を強化して対応した」と回答した事業所が55.3%となっており、制度改正が事業所の取組を促進したことが確認された。

○　また、管理栄養士等による献立作成への関与又は献立確認の頻度については、「毎月（月に複数回を含む）」が約８割を占めており、多くの事業所において月１回以上の頻度で献立確認が実施されている一方、約２割の事業所では四半期に１回以下の実施にとどまっている。

# 【論点2】食事提供体制加算について

## 論　点

○　食事提供体制加算は、障害者自立支援法施行時の低所得者負担に対する激変緩和措置として創設された経過措置であるが、制度創設から約20年が経過している中で、その在り方についてどのように考えるか。

○　令和6年度報酬改定により導入された栄養管理に関する要件について、現在の各事業所の取組状況等を踏まえ、どのように考えるか。

## 検討の方向性

○　令和6年度改定で導入した栄養管理の要件の定着状況を踏まえつつ、管理栄養士等による継続的な関与を促進する観点から、毎月の献立確認等のより質の高い栄養管理を行う場合について評価を行うこととし、経過措置を延長してはどうか。

○　一方で、上記の要件は満たさないが、現行の要件は満たす場合についても、事業所等への影響を考慮し、一定の評価をすることとし、段階的な評価とすることを検討してはどうか。

# 食事提供体制加算の概要

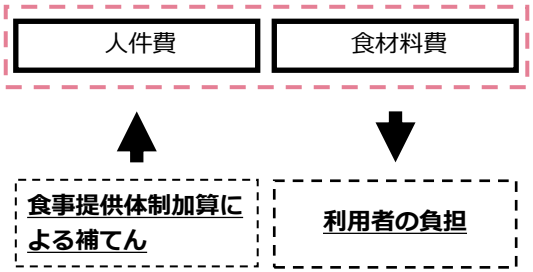
○　収入が一定額以下（生活保護受給世帯、市町村民税非課税世帯、所得割16万円未満）の利用者に対して、事業所が原則として当該施設内の調理室を使用して、調理員による食事の提供を行った場合に算定可能。

※施設外で調理されたものを提供する場合（クックチル、クックサーブ等で提供するものに限る。）、運搬手段等について衛生上適切な措置がされていれば、施設外で調理し搬入し提供する場合も認められる。

## 対象サービス・単位数

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

食事提供体制加算算定時の利用者負担額
（日中活動系サービスの場合）




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

## 食事提供体制加算に係る経過

- 平成18年の障害者自立支援法の施行に伴い、日中活動系サービスと短期入所の食費は原則として全額自己負担となったが、低所得者及び市町村民税所得割の額が16万円未満の者については、激変緩和措置として、人件費相当分を食事提供体制加算として事業所に支給し、利用者の負担が食材料費のみとなるよう対応した。（当初は平成21年３月31日まで。以降延長を続けている。）
- 平成27年度報酬改定において、食事の提供に要する費用の実態を踏まえ、加算単位を見直し（42単位→30単位）。
- 平成27年10月9日の財政審において、「通所サービス利用者に対する食費負担軽減措置の見直しを含む利用者負担の在り方の見直し」について検討すべきとの指摘。
- 障害者総合支援法施行後３年の見直しに係る報告書（平成27年12月社会保障審議会障害者部会）において、「利用者負担に関する経過措置（食事提供体制加算等）の見直しについては、時限的な措置であること、施行後10年を経過すること、平成22年度より障害福祉サービスの低所得者の利用者負担が無料となっていること、他制度とのバランスや公平性等を踏まえて検討すべきである。」との指摘があった。
- 平成30年度報酬改定では、障害福祉サービス等報酬改定検討チームにおいて、「食事提供体制加算については、食事の提供に関する実態等の調査・研究を十分に行った上で、引き続き、そのあり方を検討する。」と整理。
- 令和３年度報酬改定では、障害福祉サービス等報酬改定検討チームにおいて、「栄養面など障害児者の特性に応じた配慮や食育的な観点など別の評価軸で評価することも考えられるかという点も含め、他制度とのバランス、在宅で生活する障害者との公平性等の観点も踏まえ、更に検討を深める。」と整理し、経過措置を延長した。
- 令和６年度報酬改定では、現行の要件に加え、①管理栄養士等が献立作成に関与または献立の確認を行い、②利用者ごとの摂食量の記録、③利用者ごとの体重・BMIの記録を行った場合に、算定可能とした。（令和９年３月31日までの経過措置の延長）

# 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の概要（抄）
## （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とりまとめ）

### 第３　終わりに

○　令和６年度障害福祉サービス等報酬改定においては、客観性・透明性の向上を図るため、前回改定に引き続き、厚生労働省内に設置した検討チームにおいて、有識者の参画を得て公開の場で検討を行った。

○　今回の報酬改定に係る検討を行う中で出た意見等を踏まえ、以下の事項について、引き続き検討・検証を行う。

**①　障害者支援施設の在り方について**

- 障害者支援施設の在り方についての検討を進めるため、令和６年度において、今後の障害者支援施設が担う役割や機能等に関して整理しつつ、更なる地域移行を進めていくための調査研究の実施や検討の場を設ける。

**②　共同生活援助における支援の質の確保について**

- 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。

**③　共同生活援助における個人単位で居宅介護等を利用する場合の経過措置の取扱いについて**

- 今年度末までの経過措置とされていた、共同生活援助を利用する重度の障害者が個人単位で居宅介護等を利用することについては、引き続きその在り方を検討する。

**④　障害福祉サービスの地域差の是正について**

- 障害福祉サービスの地域差を是正し、サービスの供給が計画的かつ効率的に行われる方策について、必要なサービスが公平かつ適正に提供されるよう、共同生活援助における総量規制も含めた地域の実態や地域移行の状況を踏まえた事業所指定の在り方について検討する。

**⑤　計画相談支援及び障害児相談支援について**

- 相談支援事業所における手話通訳士等によるコミュニケーション支援の実態を把握するとともに、コミュニケーション支援の体制を確保する方策について検討する。

**⑥　質の高い障害児支援の確保について**

- 質の高い障害児支援の提供を推進するため、支援に当たる人材の配置や評価の在り方について検討する。
- 障害児相談支援について、セルフプランの状況等も踏まえながら、必要な質・量を確保する方策について、引き続き検討する。

**⑦　障害福祉サービスの公平で効率的な制度の実現について**

- 障害福祉サービスについて、障害者が希望する地域生活を実現するとともに、多様化する利用者のニーズに応じて質の確保・向上を図る必要がある。こうした中で、制度の持続可能性を確保する観点から、サービス間・制度間の公平性を踏まえ、報酬改定におけるサービスの質等に応じたメリハリある報酬設定等、公平で効率的な制度の実現に向けた検討を行う。

**⑧　処遇改善の実態把握等について**

- 今回の改定が、福祉・介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。
- 今回の報酬改定では、処遇改善分について２年分を措置し、３年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和８年度予算編成過程で検討する。

**⑨　経営実態調査のさらなる分析について**

- 次回の障害福祉サービス等報酬改定に向けては、障害福祉事業所・施設の経営実態等をより適切に把握できるよう、「障害福祉サービス等経営概況調査」や「障害福祉サービス等経営実態調査」において、特別費用や特別収益として計上されている経費の具体的な内容が明確になるよう、調査方法を見直し、次回以降の調査に反映させる。

**⑩　食事提供体制加算等について**

- 食事提供体制加算については、食事提供時における栄養面での配慮を行うための要件を新たに設け令和９年３月31日まで経過措置を延長することとするが、他制度とのバランス、在宅で生活する障害者等との公平性等の観点も踏まえつつ、今後、経過措置の実施状況や効果を踏まえた上で、更に検討を深める。
- 児童発達支援センターの、自園調理を前提とした基準（調理室の設置、栄養士等の配置）について、今後、構造改革特別区域法に基づく特例措置の全国展開に関する検討に対応することとし、同特例措置の実施状況や現場の支援の状況等も踏まえながら、更に検討を深める。

**⑪　補足給付の在り方について**

- 施設入所者に対する補足給付の在り方については、他制度とのバランス、在宅で生活する障害者との公平性等の観点も踏まえ、引き続き検討する。

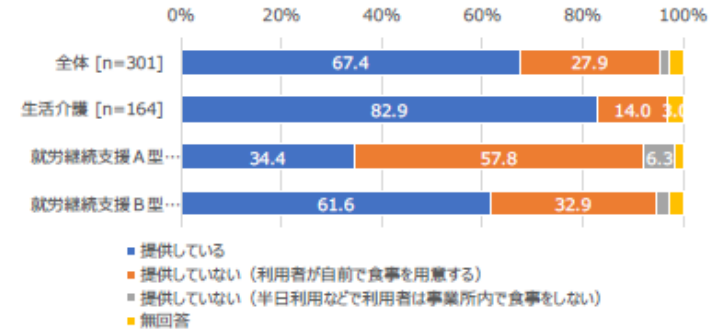
**⑫　事業者が提出する各種様式等の簡素化・標準化について**

- 障害福祉サービス等事業者が障害者総合支援法等の規定に基づいて地方公共団体に対して提出する指定申請関連文書等について、令和５年度中に作成する標準様式等の普及の状況等を踏まえ、標準様式等の使用の基本原則化について検討を行う。
  また、令和６年度に電子的に申請・届出を可能とするためのシステムの整備に向けて検討する。

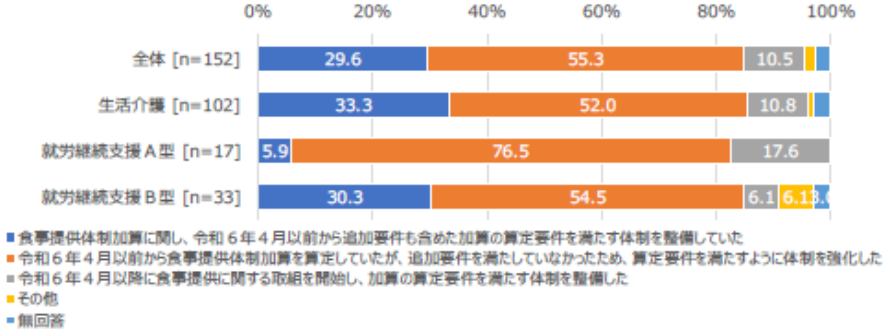
# （参考）食事提供体制加算の状況

○通所事業所の食事提供状況は、「提供している」が67.4%、「提供していない（利用者が自前で食事を用意する）」が27.9%となっている。食事を提供している事業所のうち、自前調理・外部委託で食事提供している事業所における食事提供体制加算の算定状況は、令和７年７月で「算定している」が90.5%となっている。
○令和６年４月以降、食事提供体制加算の算定要件に追加された、「管理栄養士等が献立作成に関与または献立を確認」「利用者ごとの摂食量の記録」「利用者ごとの体重やＢＭＩの記録」の３要件を含めた算定経緯を聞いたところ、「令和６年４月以前から食事提供体制加算を算定していたが、追加要件を満たしていなかったため、算定要件を満たすように体制を強化した」が55.3%と多くなっている。追加の算定要件を満たすための取り組みとしては、「利用者ごとの摂食量の記録の開始」が76.2%、「利用者ごとの体重やＢＭＩの記録の開始」が70.2%となっている。

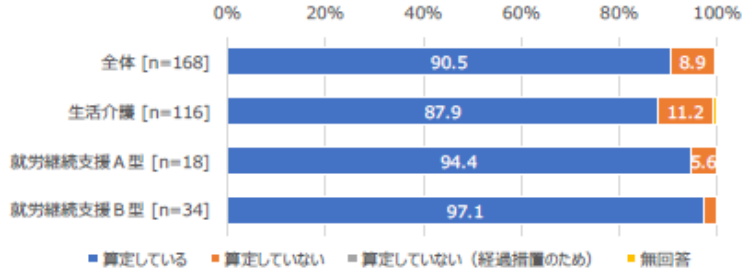
## 通所事業所の食事提供状況



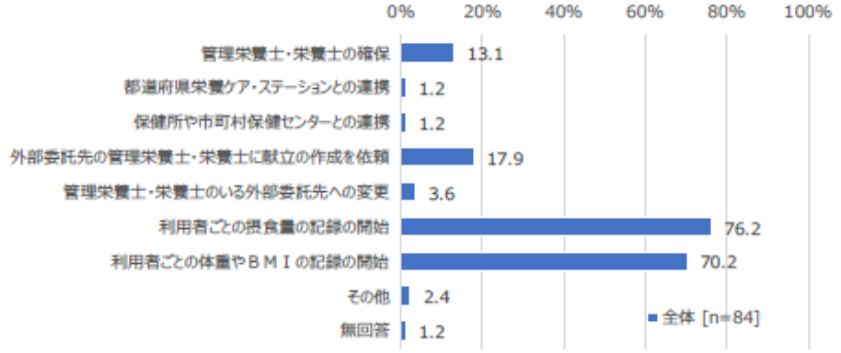

## 食事提供体制加算の追加要件を含めた算定経緯




## 食事提供体制加算の算定状況（令和７年７月）




## 食事提供体制加算の追加要件を満たすための取組み〔複数回答〕




障害者支援施設及び通所系サービス等における口腔・栄養ケア等に係る調査（結果概要）

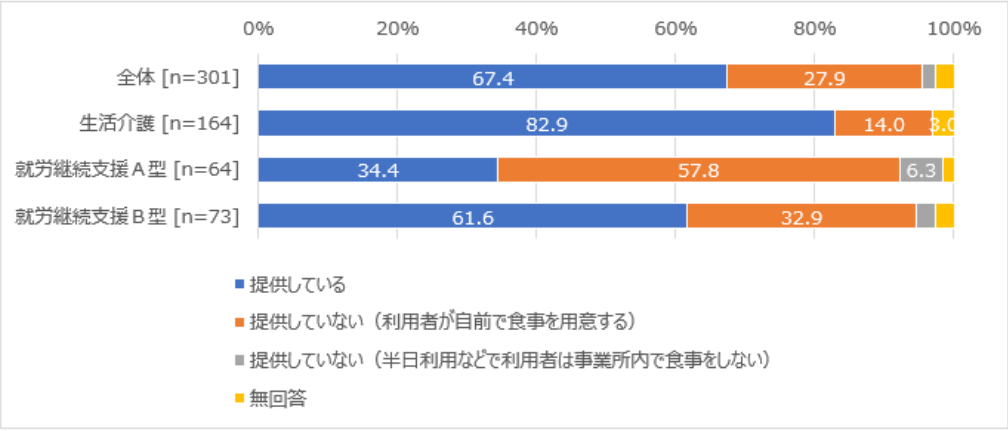
※令和７年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査事業

# （参考）事業所における食事提供の状況

## ①通所事業所の食事提供状況

通所事業所に食事提供状況を聞いたところ、「提供している」が67.4%、「提供していない（利用者が自前で食事を用意する）」が27.9%となっている。

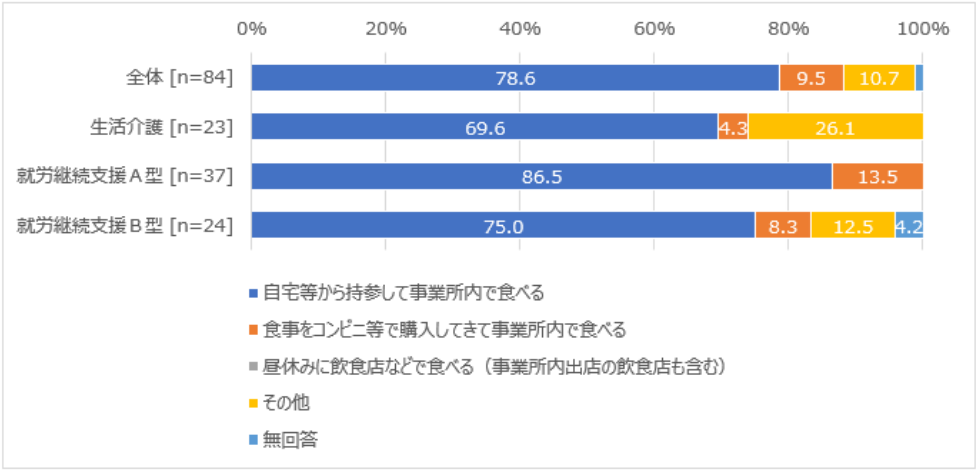
図表 52 通所事業所の食事提供状況




## ②食事を提供していない事業所の状況

食事を提供していない事業所に、利用者の食事の方法について聞いたところ、「自宅等から持参して事業所内で食べる」が78.6%と多くなっている。

図表 53 利用者の食事の方法



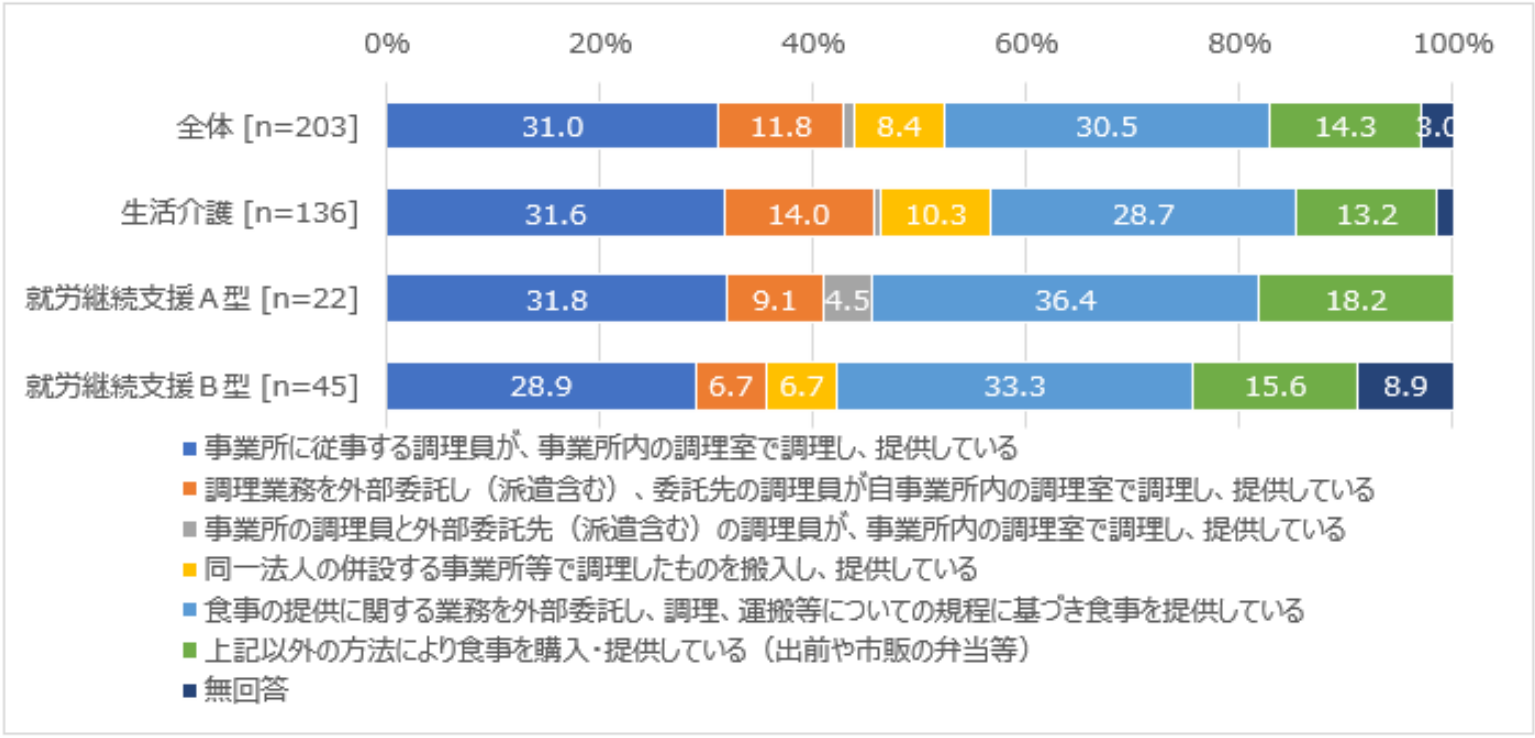

※令和７年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査事業

# （参考）事業所における食事提供の状況

## ③食事を提供している事業所の食事提供方法

食事を提供している事業所に、食事提供方法を聞いたところ、「事業所に従事する調理員が、事業所内の調理室で調理し、提供している」が31.0%、「食事の提供に関する業務を外部委託し、調理、運搬等についての規程に基づき食事を提供している」が30.5%、「上記以外の方法により食事を購入・提供している（出前や市販の弁当等）」が14.3%となっている。

図表 55 食事を提供している事業所の食事提供方法



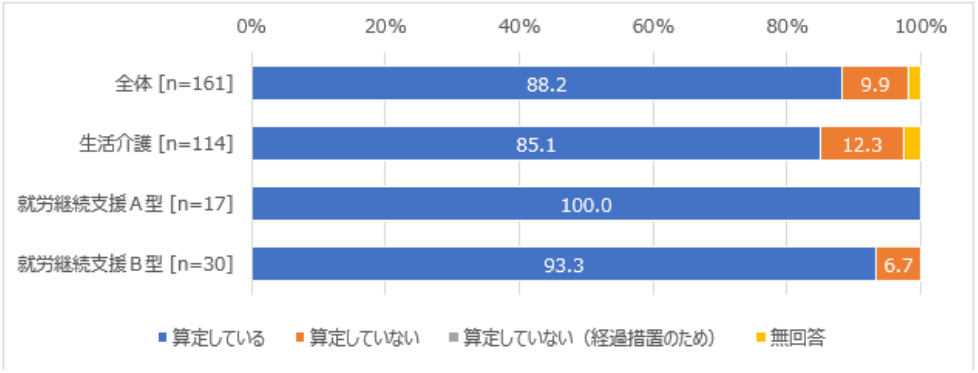

※令和７年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査事業

# （参考）事業所における食事提供の状況

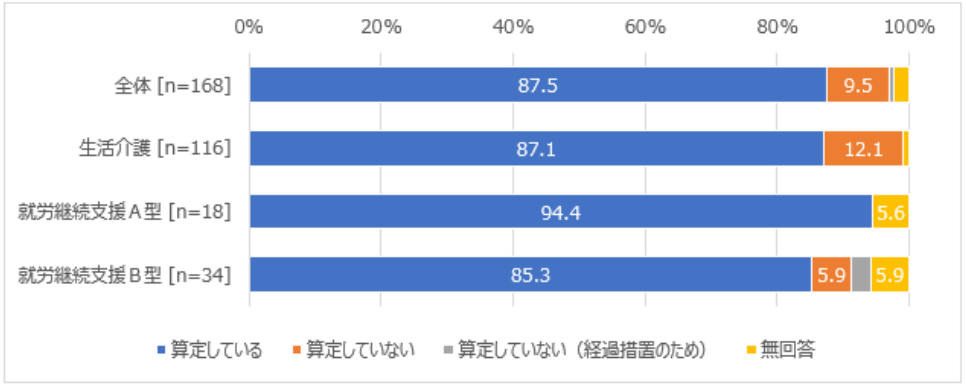
## ④自前調理・外部委託で食事提供している事業所の状況

自前調理・外部委託で食事提供している事業所に、その状況を聞いた。
食事提供体制加算の算定状況については、令和5年7月は、「算定している」が88.2%、「算定していない」が9.9%となっている。令和6年7月は、「算定している」が87.5%、「算定していない」が9.5%となっている。令和7年7月は、「算定している」が90.5%、「算定していない」が8.9%となっている。

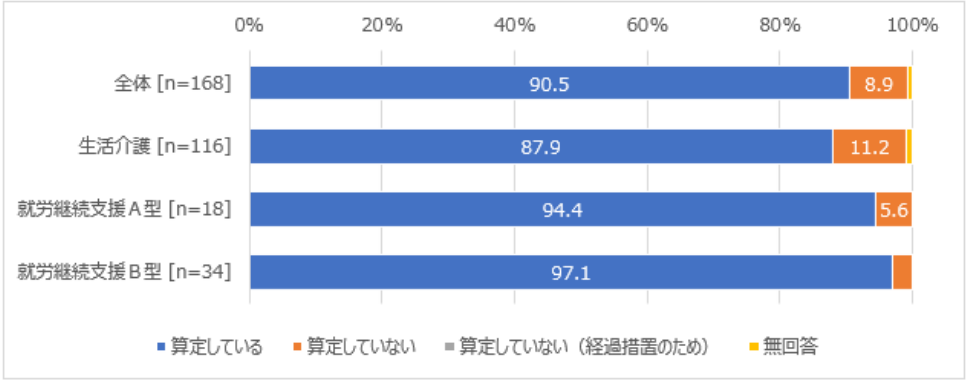
図表 56 食事提供体制加算の算定状況_令和5年7月




図表 57 食事提供体制加算の算定状況_令和6年7月



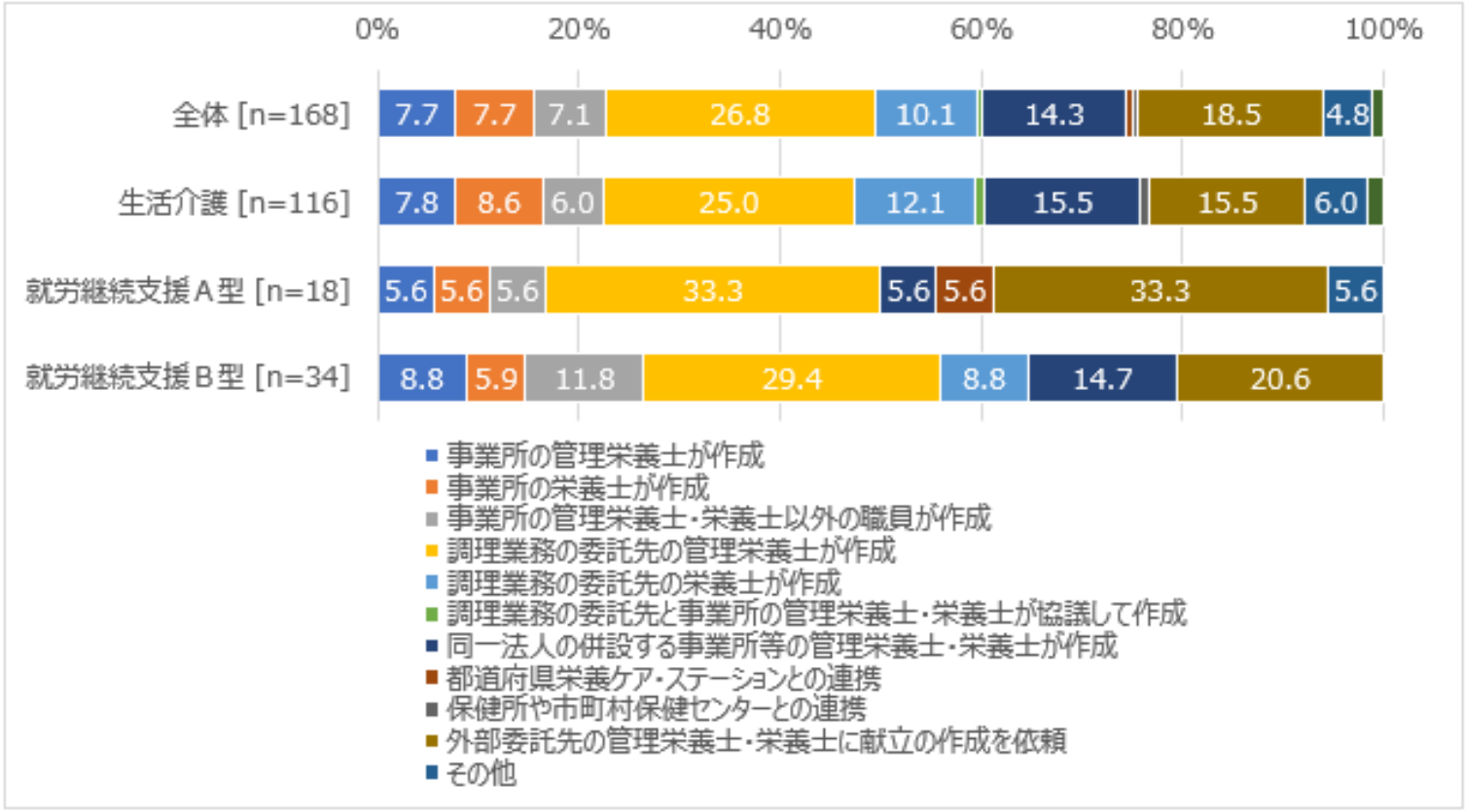

図表 58 食事提供体制加算の算定状況_令和7年7月



# （参考）事業所における食事提供の状況

献立作成者は、「調理業務の委託先の管理栄養士が作成」が26.8%、「外部委託先の管理栄養士・栄養士に献立の作成を依頼」が18.5%、「同一法人の併設する事業所等の管理栄養士・栄養士が作成」が14.3%等となっている。

図表 59 自前調理・外部委託で提供している事業所の献立作成者




※令和７年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査事業

# （参考）事業所における食事提供の状況

本人負担分として食費を徴収している人数と徴収金額を聞いたところ、令和7年7月では、食事提供体制加算の対象外の者（一般所得者）で1人あたり金額35,432円、食事提供体制加算の対象者（低所得者等）で1人あたり金額4,902円となっている。1人あたり金額は上昇傾向が見られる。

図表 1 本人負担分として食費を徴収している人数と徴収金額

| （単位：人、円） | | | 全体 [n=101] | 生活介護 [n=78] | 就労継続支援Ａ型 [n=9] | 就労継続支援Ｂ型 [n=14] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 食事提供体制加算の対象外の者（一般所得者） | 令和５年７月 | 徴収人数（実人数） | 2.2 | 2.6 | 0.7 | 1.1 |
| | | 徴収金額（総額） | 52,052 | 56,476 | 10,900 | 32,820 |
| | | １人あたり金額 | 23,789 | 22,136 | 16,350 | 28,718 |
| 食事提供体制加算の対象者（低所得者等） | 令和５年７月 | 徴収人数（実人数） | 17.5 | 18.7 | 14.1 | 13.5 |
| | | 徴収金額（総額） | 75,923 | 81,735 | 60,131 | 56,583 |
| | | １人あたり金額 | 4,331 | 4,382 | 4,261 | 4,200 |
| （単位：人、円） | | | 全体 [n=107] | 生活介護 [n=84] | 就労継続支援Ａ型 [n=9] | 就労継続支援Ｂ型 [n=14] |
| 食事提供体制加算の対象外の者（一般所得者） | 令和６年７月 | 徴収人数（実人数） | 2.2 | 2.6 | 0.7 | 0.9 |
| | | 徴収金額（総額） | 75,282 | 83,946 | 12,000 | 28,950 |
| | | １人あたり金額 | 34,424 | 32,646 | 18,000 | 33,775 |
| 食事提供体制加算の対象者（低所得者等） | 令和６年７月 | 徴収人数（実人数） | 17.1 | 18.2 | 12.1 | 13.3 |
| | | 徴収金額（総額） | 79,089 | 86,547 | 52,859 | 55,073 |
| | | １人あたり金額 | 4,632 | 4,745 | 4,364 | 4,147 |
| （単位：人、円） | | | 全体 [n=110] | 生活介護 [n=85] | 就労継続支援Ａ型 [n=9] | 就労継続支援Ｂ型 [n=16] |
| 食事提供体制加算の対象外の者（一般所得者） | 令和７年７月 | 徴収人数（実人数） | 2.4 | 2.9 | 0.4 | 0.9 |
| | | 徴収金額（総額） | 85,037 | 101,587 | 8,200 | 17,363 |
| | | １人あたり金額 | 35,432 | 35,101 | 18,450 | 19,843 |
| 食事提供体制加算の対象者（低所得者等） | 令和７年７月 | 徴収人数（実人数） | 17.1 | 18.2 | 12.7 | 13.4 |
| | | 徴収金額（総額） | 83,690 | 93,658 | 54,723 | 52,621 |
| | | １人あたり金額 | 4,902 | 5,139 | 4,320 | 3,916 |

注）サービス別で標本数の少ない区分は、参考値として掲載するものである。開設時期により令和７年のみ回答の事業所など、各年の集計標本が異なっていることから、標本数の少ない区分では集計値が大きく変動する場合がある。

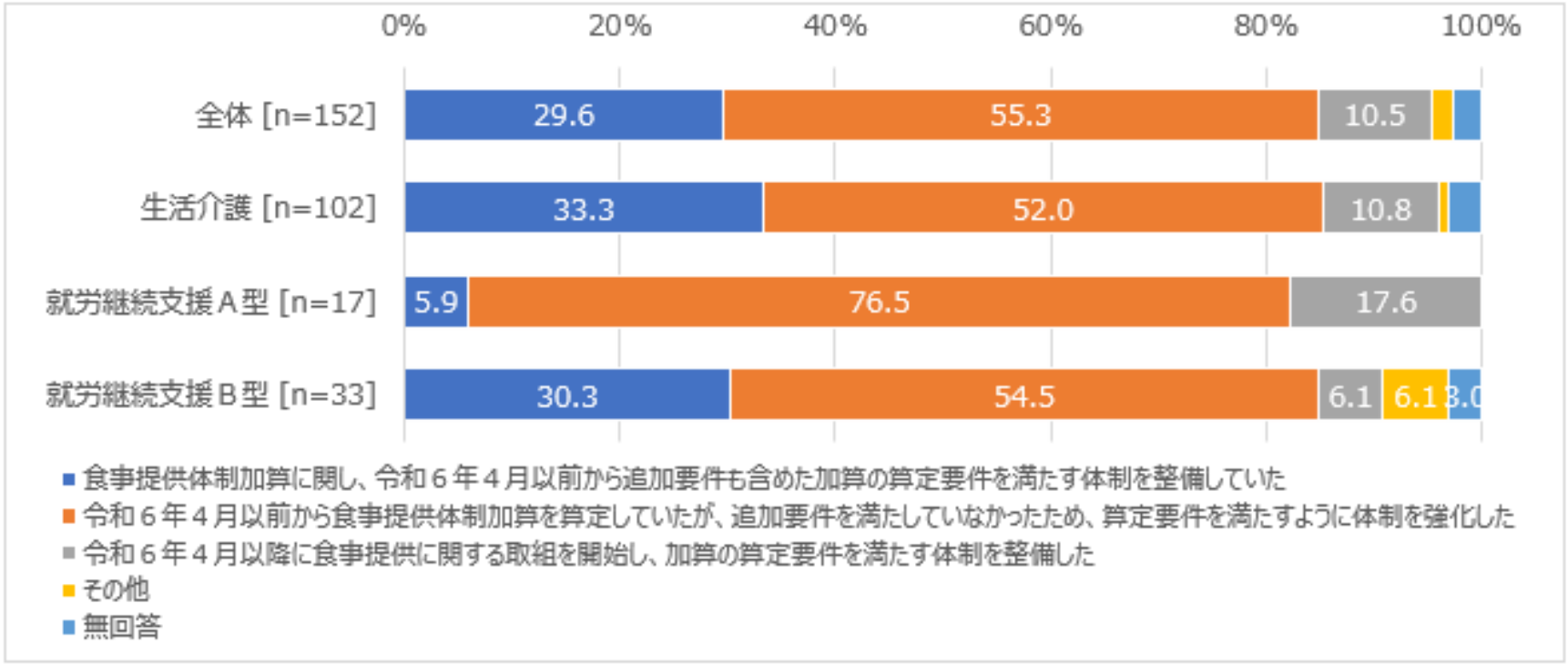
※令和７年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査事業

# （参考）事業所における食事提供の状況

## ⑤食事提供体制加算を算定している事業所の状況

令和７年７月に食事提供体制加算を算定している事業所に、加算算定の状況を聞いた。
令和６年４月以降、食事提供体制加算の算定要件に追加された、「管理栄養士等が献立作成に関与または献立を確認」「利用者ごとの摂食量の記録」「利用者ごとの体重やＢＭＩの記録」の３要件を含めた算定経緯としては、「令和６年４月以前から食事提供体制加算を算定していたが、追加要件を満たしていなかったため、算定要件を満たすように体制を強化した」が55.3%と多くなっている。

図表 61 食事提供体制加算の追加要件を含めた算定経緯

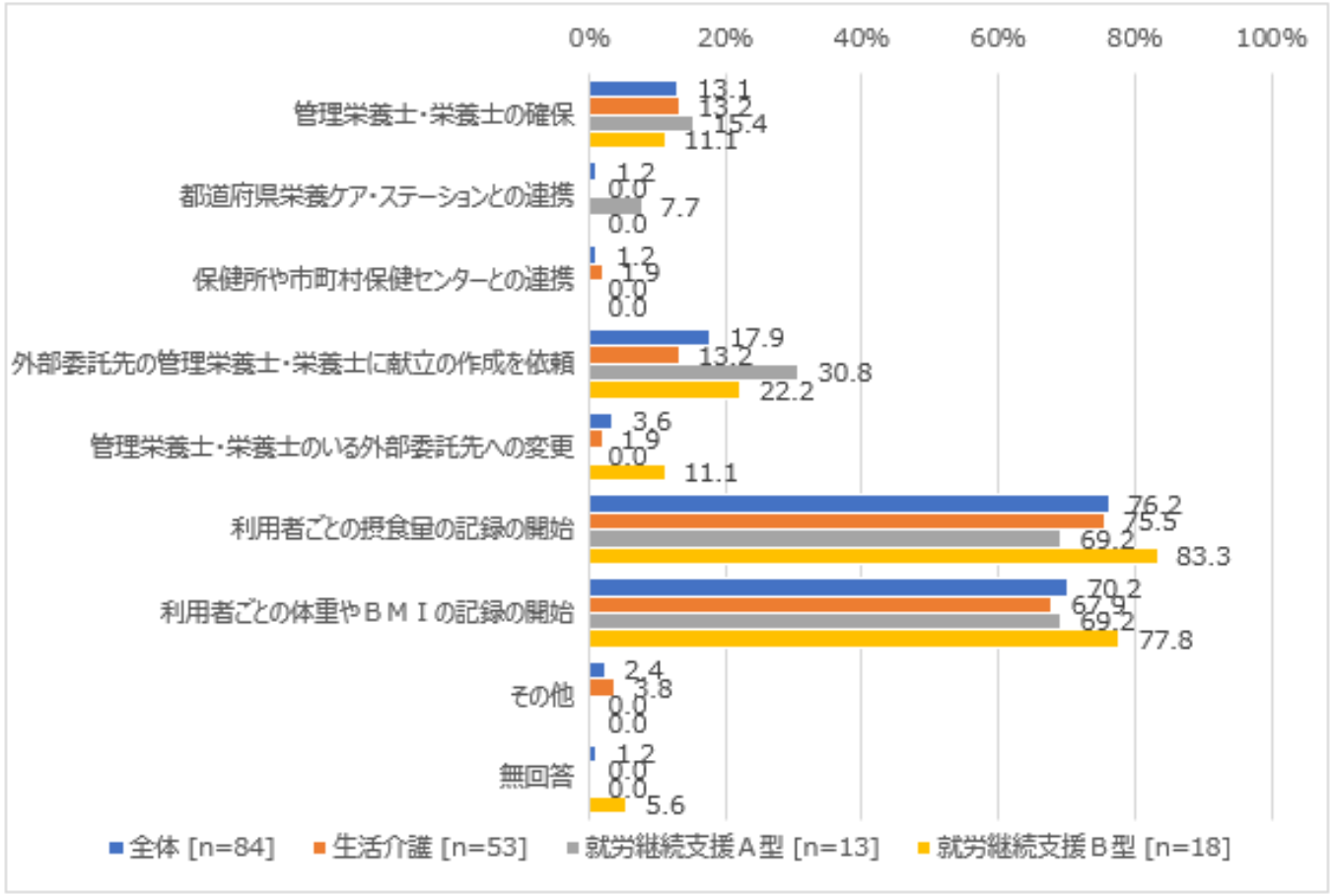



※令和７年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査事業

# （参考）事業所における食事提供の状況

食事提供体制加算の算定経緯で体制を強化したと回答した事業所に、追加の算定要件を満たすための取り組みについて聞いたところ、「利用者ごとの摂食量の記録の開始」が76.2%、「利用者ごとの体重やBMIの記録の開始」が70.2%となっている。

図表 62 追加の算定要件を満たすための取り組み〔複数回答〕



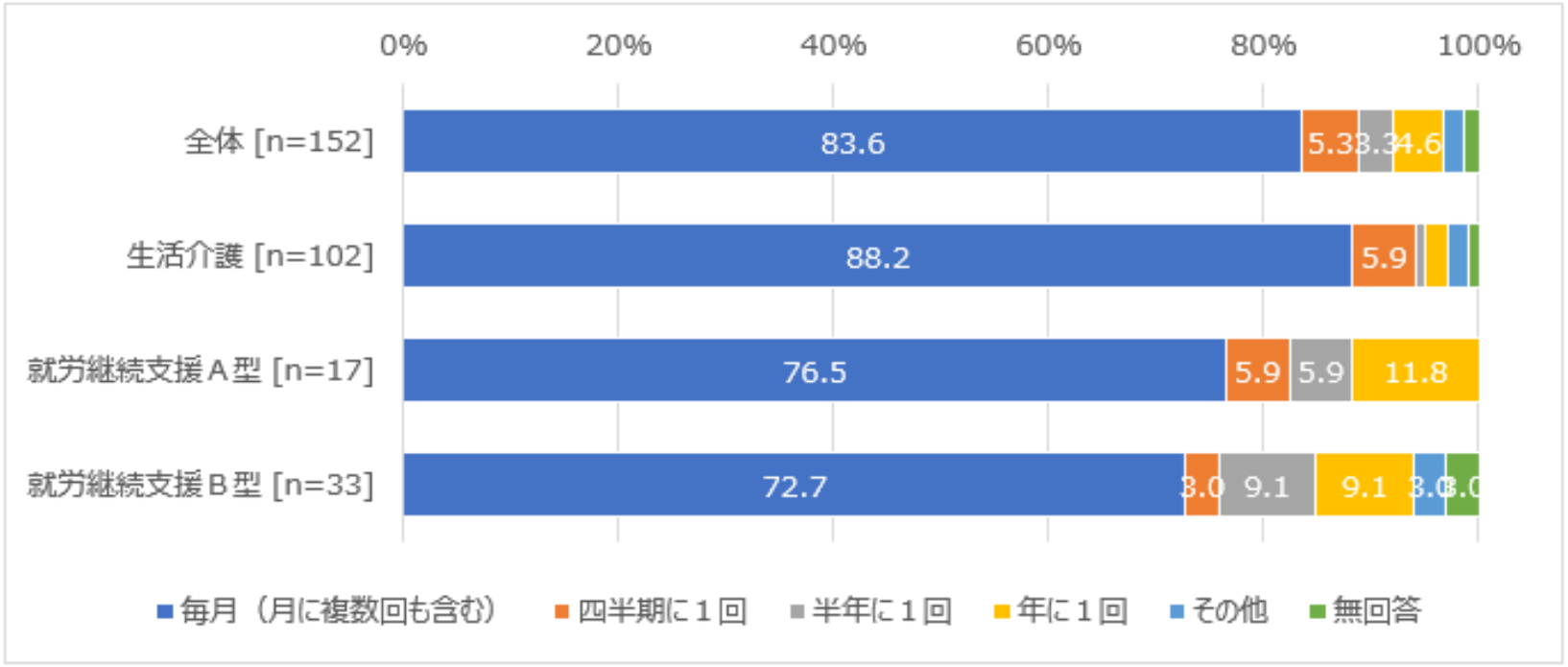

※令和７年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査事業

# （参考）事業所における食事提供の状況

## ⑥「管理栄養士等が献立作成に関与または献立を確認」要件の状況

加算要件の「管理栄養士等が献立作成に関与または献立を確認」要件について、管理栄養士等が「献立作成に関与または献立を確認」する頻度を聞いたところ、「毎月（月に複数回も含む）」が83.6%となっている。

図表 63 管理栄養士等が「献立作成に関与または献立を確認」する頻度

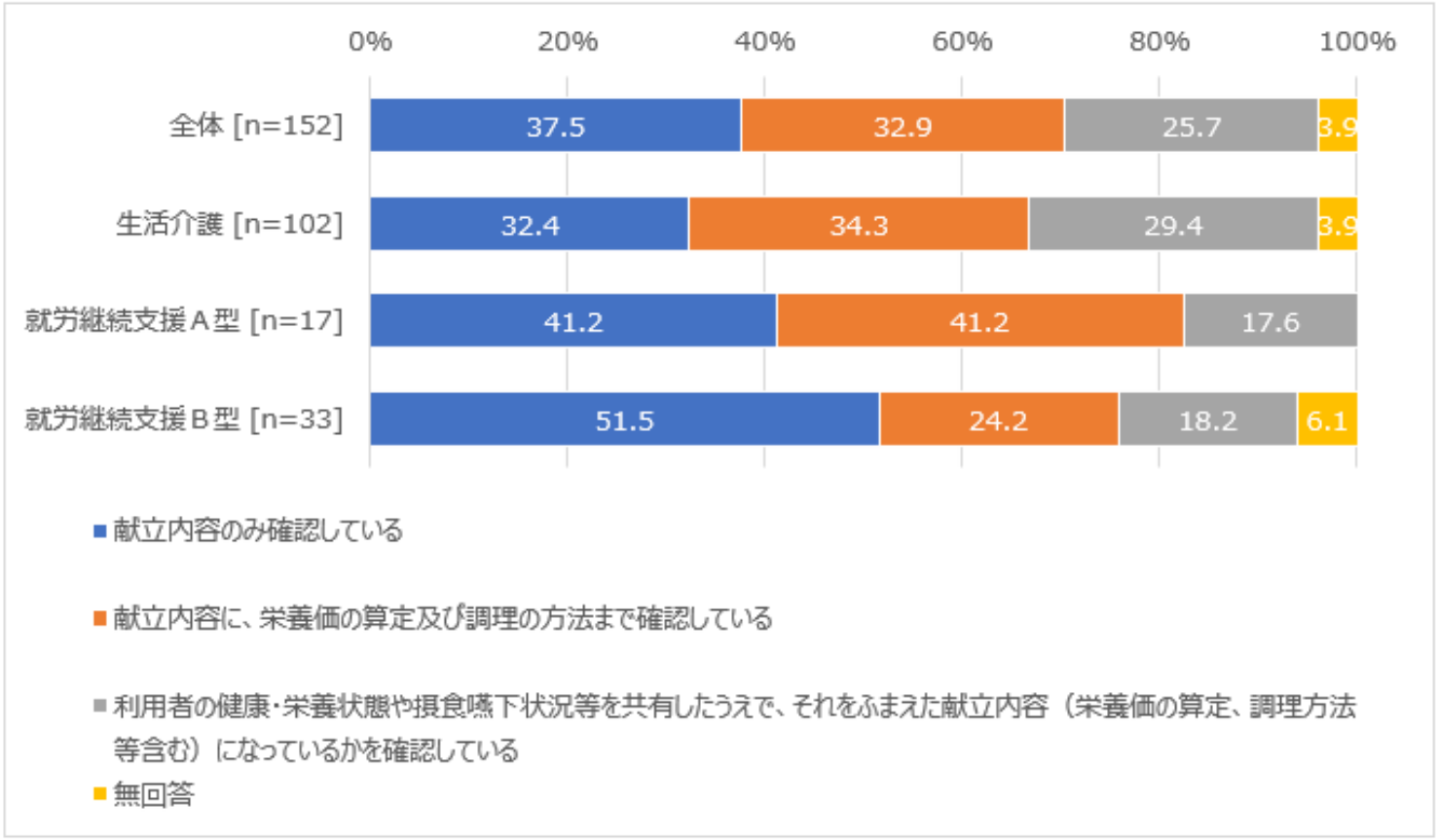



※令和７年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査事業

# （参考）事業所における食事提供の状況

管理栄養士等が「献立作成に関与または献立を確認」する内容としては、「献立内容のみ確認している」が37.5%、「献立内容に、栄養価の算定及び調理の方法まで確認している」が32.9%、「利用者の健康・栄養状態や摂食嚥下状況等を共有したうえで、それをふまえた献立内容（栄養価の算定、調理方法等含む）になっているかを確認している」が25.7%となっている。

図表 64 管理栄養士等が「献立作成に関与または献立を確認」する内容

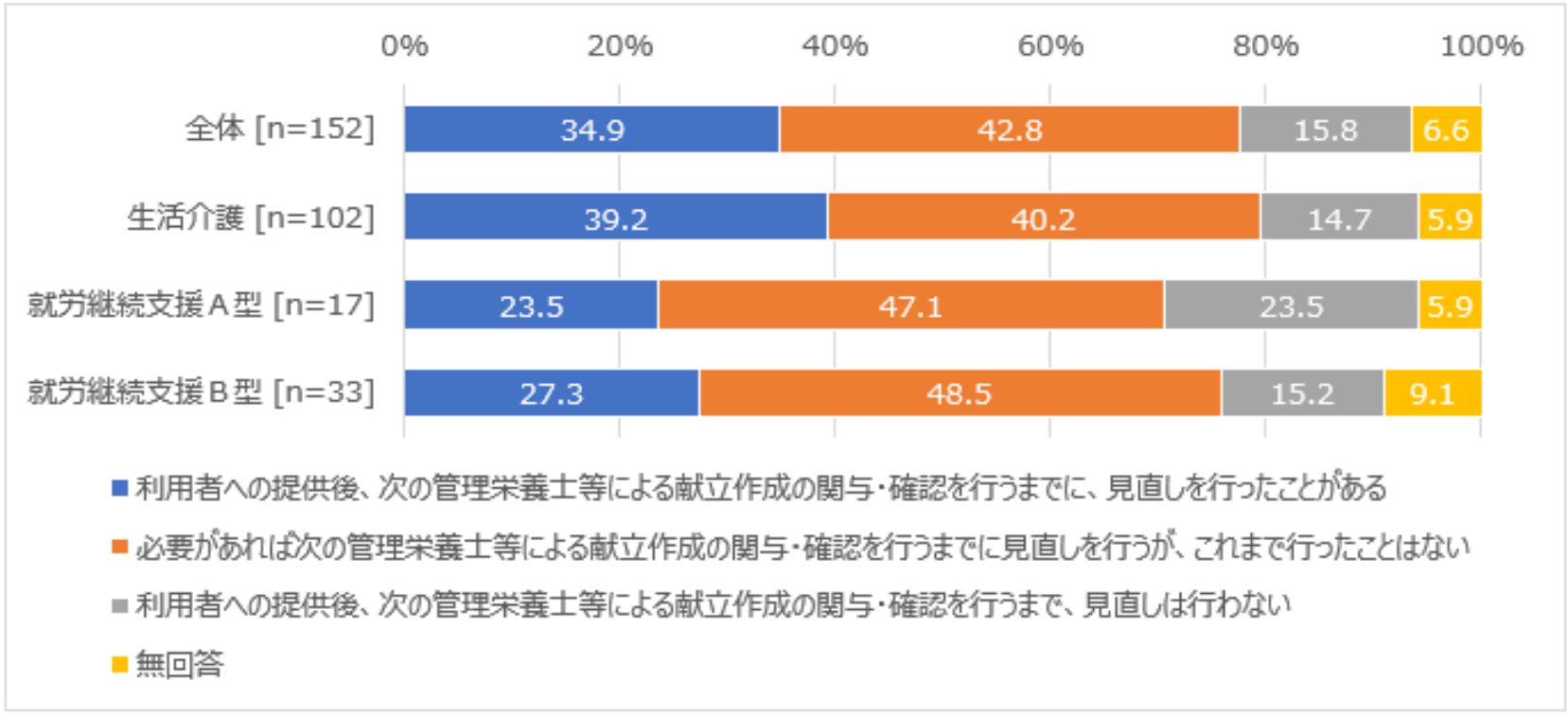



※令和７年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査事業

# （参考）事業所における食事提供の状況

管理栄養士等が「献立作成に関与または献立を確認」した献立の、利用者への提供後の見直し状況について聞いたところ、「必要があれば次の管理栄養士等による献立作成の関与・確認を行うまでに見直しを行うが、これまで行ったことはない」が42.8%、「利用者への提供後、次の管理栄養士等による献立作成の関与・確認を行うまでに、見直しを行ったことがある」が34.9%、「利用者への提供後、次の管理栄養士等による献立作成の関与・確認を行うまで、見直しは行わない」が15.8%となっている。

図表 65 管理栄養士等が「献立作成に関与または献立を確認」した献立の利用者への提供後の見直し

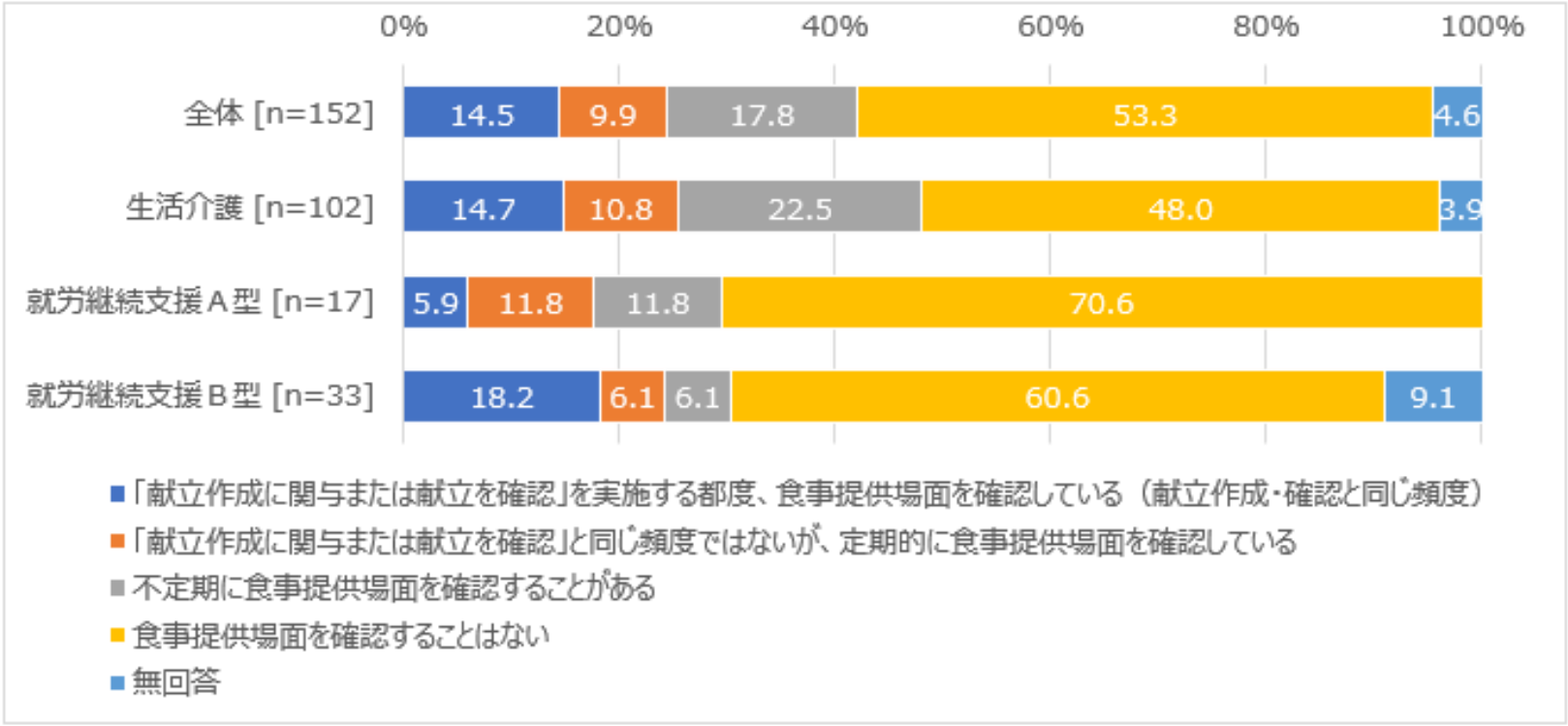



※令和７年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査事業

# （参考）事業所における食事提供の状況

「献立作成に関与または献立を確認」した管理栄養士等が利用者に食事を提供している場面を確認することの有無について聞いたところ、「食事提供場面を確認することはない」が53.3%、「不定期に食事提供場面を確認することがある」が17.8%、「「献立作成に関与または献立を確認」を実施する都度、食事提供場面を確認している（献立作成・確認と同じ頻度）」が14.5%となっている。

図表 66「献立作成に関与または献立を確認」した管理栄養士等が食事提供場面を確認することの有無

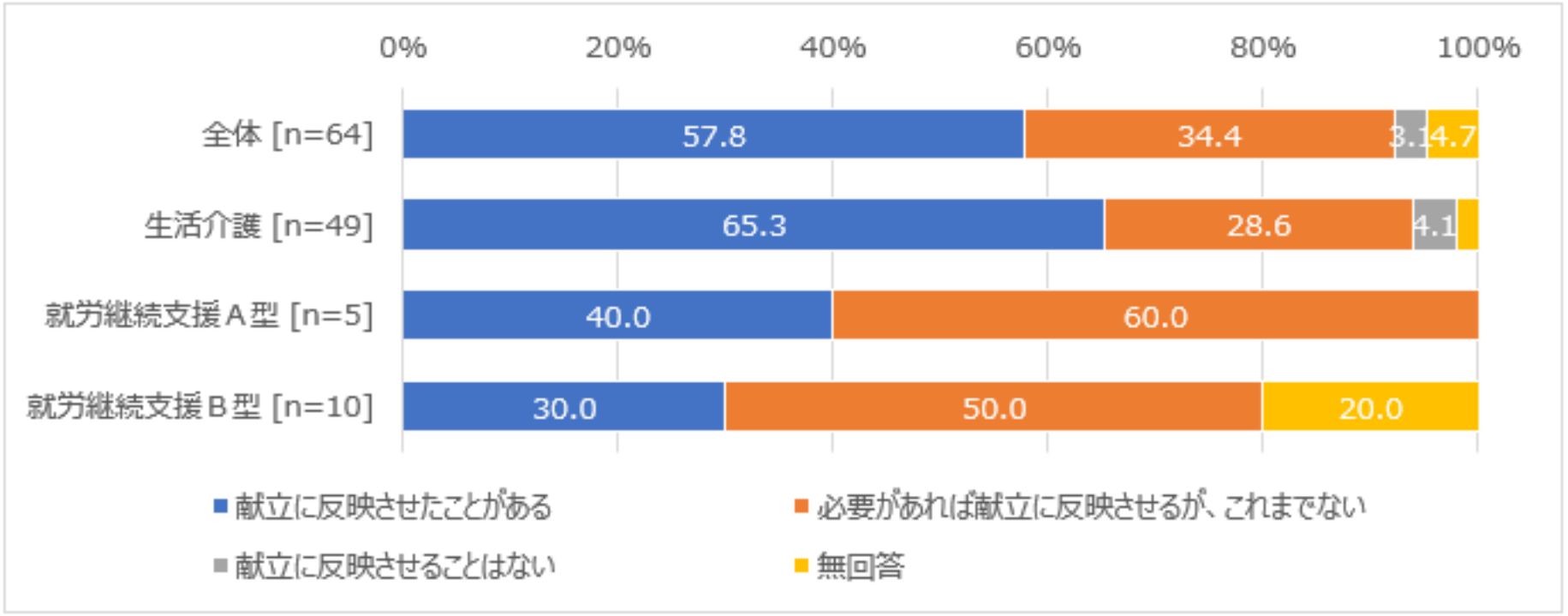



※令和７年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査事業

# （参考）事業所における食事提供の状況

管理栄養士等が食事提供場面を確認した結果の献立への反映について聞いたところ、「献立に反映させたことがある」が57.8%、「必要があれば献立に反映させるが、これまでない」が34.4%となっている。

図表 67 管理栄養士等が食事提供場面を確認した結果の献立への反映




※令和７年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査事業

# 【論点3】食事提供加算について

## 現状・課題

※該当サービス：児童発達支援センター

○　食費の利用者負担について、平成18年の障害者自立支援法の施行に伴い、障害者のサービスと同様に、当時の知的障害児通園施設等（現在の児童発達支援センター）の食費は全額自己負担となった（自立支援法施行前は、食材料費のみが自己負担だった）が、低所得者及び中間所得者については、激変緩和措置として、人件費相当分を食事提供加算（（食事提供加算Ⅰ：中間所得者の場合30単位/日、食事提供加算Ⅱ：低所得者の場合40単位/日）として事業所に支給し、利用者の負担が食材料費のみになるよう対応した。創設当初は平成21年3月31日までの経過措置であったが、その後、3年ごとに経過措置を延長している。

○　令和6年度報酬改定では、栄養面など障害児の特性に応じた配慮や食育的な観点から、障害児の栄養面や特性に応じた配慮等を行い、栄養士又は管理栄養士による助言・指導の下で取組を行うよう算定要件を見直し（食事提供加算Ⅰ：栄養士の場合30単位/日、食事提供加算Ⅱ：管理栄養士の場合40単位/日）、経過措置を令和9年3月末まで延長した。

○　令和6年度報酬改定において追加された算定要件の実施状況について、国保連データでは、食事提供事業所における加算の算定率は、令和5年度は5.1%、令和6年度は4.5%、令和7度は4.3%と推移している。

## 論　点

○　食事提供体制加算は、障害者自立支援法施行時の低所得者負担に対する激変緩和措置として創設された経過措置であるが、令和6年度報酬改定により導入された栄養管理に関する要件に係る現在の各事業所の加算算定状況等を踏まえ、どのように考えるか。

## 検討の方向性

○　児童発達支援センターの食事提供加算については、経過措置を延長し、令和6年度改定で導入した栄養管理の要件の定着状況を踏まえつつ、引き続き検討を深めることとしてはどうか。

# 食事提供加算の概要

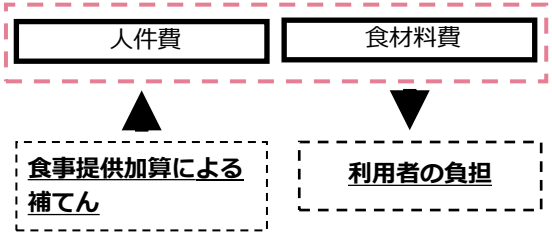
収入が一定額以下（生活保護受給世帯、市町村民税非課税世帯、所得割16万円未満）の利用者に対して、事業所が原則として当該施設内の調理室を使用して、調理員による食事の提供を行った場合に算定可能。

## 対象サービス・単位数

■　児童発達支援センター

■　単位数
食事提供加算Ⅰ（栄養士による助言・指導の下で取組を行う場合）：30単位
食事提供加算Ⅱ（管理栄養士等による助言・指導の下で取組を行う場合）：40単位

食事提供加算算定時の食費負担




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

## 食事提供加算に係る経過

■　平成18年の障害者自立支援法の施行に伴い、障害者のサービスと同様に、当時の知的障害児通園施設等（現在の児童発達支援センター）の食費は全額自己負担となった（自立支援法施行前は、食材料費のみが自己負担だった）が、低所得層及び中間所得層については、激変緩和措置として、人件費相当分を食事提供加算として事業所に支給し、利用者の負担が食材料費のみとなるよう対応した。（当初は平成21年３月31日まで。以降延長を続けている。）

■　平成27年度報酬改定において、食事の提供に要する費用の実態を踏まえ、加算単位を見直し（食事提供加算Ⅰ：42単位→30単位、食事提供加算Ⅱ：58単位→40単位）。

■　平成27年10月9日の財政審において、「通所サービス利用者に対する食費負担軽減措置の見直しを含む利用者負担の在り方の見直し」について検討すべきとの指摘。

■　障害者総合支援法施行後３年の見直しに係る報告書（平成27年12月社会保障審議会障害者部会）において、「利用者負担に関する経過措置（食事提供体制加算等）の見直しについては、時限的な措置であること、施行後10年を経過すること、平成22年度より障害福祉サービスの低所得者の利用者が無料となっていること、他制度とのバランスや公平性等を踏まえて検討すべきである。」との指摘があった。

■　平成30年度報酬改定では、障害福祉報酬改定検討チームにおいて、「食事提供体制加算については、食事の提供に関する実態等の調査・研究を十分に行った上で、引き続き、そのあり方を検討する。」と整理。

■　令和３年度報酬改定では、障害福祉報酬改定検討チームにおいて、「栄養面など障害児者の特性に応じた配慮や食育的な観点など別の評価軸で評価することも考えられるかという点も含め、他制度とのバランス、在宅で生活する障害者との公平性等の観点も踏まえ、更に検討を深める。」と整理し、経過措置を延長した。

■　令和６年度報酬改定において、栄養面など障害児の特性に応じた配慮や食育的な観点から、障害児の栄養面や特性に応じた配慮等を行い、栄養士又は管理栄養士による助言・指導の下で取組を行うよう算定要件を見直し（食事提供加算Ⅰ：中間所得者の場合30単位/日、食事提供加算Ⅱ：低所得者の場合40単位/日→食事提供加算Ⅰ：栄養士の場合30単位/日、食事提供加算Ⅱ：管理栄養士の場合40単位/日）、経過措置を令和９年３月末まで延長した。

# 食事提供加算（児童発達支援センター）の算定状況

| | 加算算定利用者数（年間） | サービスの総利用者数（年間） | 利用者算定率 |
|---|---|---|---|
| 令和5年度 | 236,912人（12,714人） | 2,023,409人（19,197人） | 11.7%（66.2%） |
| 令和6年度 | 231,040人（5,693人） | 2,196,957人（9,637人） | 10.5%（59.1%） |
| 令和7年度 | 236,939人（3,476人） | 2,332,392人（5,681人） | 10.2%（61.2%） |

| | 加算算定事業所数（年間） | サービスの総事業所数（年間） | 事業所算定率 |
|---|---|---|---|
| 令和5年度 | 7,334件（955件） | 142,523件（1,061件） | 5.1%（90.0%） |
| 令和6年度 | 7,110件（455件） | 157,282件（567件） | 4.5%（80.2%） |
| 令和7年度 | 7,435件（278件） | 172,866件（346件） | 4.3%（80.3%） |

※出典：令和5年度～令和7年度国保連データ
※下段括弧書きは医療型児童発達支援分

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見

**５．食事提供体制加算関係**

| No | 意見等の内容 | 団体名 |
|---|---|---|
| 1 | ・近時の物価高騰に関する対応の強化<br>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。<br><br>・物価が急激に上昇している中、サービス利用者の多くは収入が少ないことに加え日々の負担も増している。<br>特に都市部など物価の高い地域の利用者にはさらに大きな負担となっている。<br>食事提供加算を恒久化し、食事提供加算・補足給付の額は物価指数と連動する仕組みにするとともに、地域の状況に応じた金額設定にすべきである。 | 一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会<br>（同旨）<br>公益財団法人日本知的障害者福祉協会 |
| 2 | 物価高騰（特に食材料費や光熱水費）が事業経営を直撃しており事業所の努力だけでは限界を超えている。介護分野で対応された基準費用額の引き上げが、障害福祉分野においても不可欠。<br>加えて、送迎サービスを実施している事業所が83.8%に上る一方、実費徴収している事業所は11.9%に留まり、高騰し続けるガソリン代を事業所が負担している状況があり、事業経営に大きな影響を及ぼしている。<br>物価高騰の影響を考慮し、食事提供体制加算および送迎加算の加算額の引き上げを求める。<br>なお、送迎加算について、燃料費等の高止まりや送迎にかかる負担の実態を踏まえ、単位数の適正化・充実させるとともに、食事提供体制加算は経過措置ではなく、恒久的な制度として欲しい。 | 全国社会就労センター協議会 |
| 3 | 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。<br>① 食事支援の強化<br>・食事提供体制加算の恒久化　・基本報酬への組込み<br>② 就労支援の評価の見直し<br>・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<br>③ 地域移行支援の推進<br>・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 |

# ５．横断的事項（送迎関係）について

## 送迎関係に係る論点

論点１　送迎の評価の在り方について

# 【論点1】送迎の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、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、児童発達支援、放課後等デイサービス（児童発達支援、放課後等デイサービスは共同送迎のみ）

## 現状・課題

○　通所サービスにおいては、重度の障害者など、自ら通所が困難な者が利用していることや、公共交通機関が不便で、公共交通機関を利用した通所が困難であること等の理由から、利用者の送迎を行っている事業所が多くある。このため、一定の要件を満たした上で、利用者に対して、その居宅等と事業所との間の送迎を行った場合には、加算により評価をしている。

○　一方、この送迎加算については、
・送迎に係る負担や地域特性が十分に評価されていない
・医療的ケアが必要な方等の送迎には、看護職員や認定特定行為業務従事者（以下「看護職員等」という。）の同乗が必要となるなど、通常と比べてコストが発生するが、十分に評価されていない
といった指摘もされている。

○　また、就労系サービスのうち、就労移行支援や就労継続支援は、利用者に「就労に必要な知識及び能力の向上」のための支援を行うものであり、就労移行支援では、指定基準第179条の2において、「利用者が自ら通常の事業所に通勤することができるよう、通勤のための訓練を実施しなければならない」と定められている。就労継続支援は、当該規定はないものの、「就労に必要な知識及び能力の向上」のための支援を行うことは同様であり、自力通所が可能な者に対して送迎を行うことは、就労に必要な能力の向上に必ずしも結びつかない場合があると考えられる。

○　送迎に係る人材確保等も課題となる中で、地域における障害福祉サービス提供体制を維持・確保していくためには、限られた人材や車両等の社会資源を有効活用しながら、安全かつ円滑な送迎体制を構築していくことが求められる。

## 論　点

○　各サービスにおける送迎の実態等を踏まえ、送迎の評価の在り方についてどのように考えるか。

# 【論点1】送迎の評価の在り方について

## 検討の方向性

○　送迎加算について、送迎に要する追加的負担を評価する観点から、一定距離以上の送迎に対する評価について検討してはどうか。その際、中山間地域等に特に配慮してはどうか。

○　さらに、各サービスにおける送迎の利用実態等を踏まえ、以下のような見直しを検討してはどうか。

- 生活介護の送迎については、対象者は重度障害者が中心であり、特に医療的ケアが必要な方など、受入事業所が限られる場合は長距離送迎が発生しやすく、また、送迎時の安全確保のため看護職員等の同乗が必要となる場合がある。このため、医療的ケアが必要な方等に対し看護職員等が同乗して送迎を行った場合の上乗せ評価を導入することについて検討してはどうか。
- 就労系サービスの送迎については、下記の内容を明確化してはどうか。
  - ・自力での通所（徒歩や自転車、自家用車、公共交通機関）が可能な者に対しては、自力での通所を求めることとし、事業所において送迎を行うべき対象は、障害特性や地理的要因により自力での通所が難しい場合に限るものであること
  - ・具体的には、例えば下記のような者が想定されること
    - ・下肢障害、視覚障害等の身体障害により移動が困難
    - ・知的障害や発達障害、強度行動障害により単独通所に著しい困難がある
    - ・精神障害により通所継続が著しく不安定
    - ・公共交通機関が利用できない地域に居住している

○　限られた人材や車両等の社会資源を有効活用し、地域における通所系サービスの提供体制を維持・確保する観点から、介護保険分野と同様に、共同送迎の取扱いを明確化するとともに、責任の所在が明確化されている場合には、通所系サービスにおいて送迎を実施したと認められる同乗の範囲を、現状認められている他障害福祉サービス事業所及び介護サービス事業所に加え、通院、児童の通園・通学、地域の買い物支援などとの同乗にも拡充することを検討してはどうか。

# 送迎加算

利用者に対して、その居宅と事業所との間等の送迎を行った場合に、片道につき所定単位数を算定可能。

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

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

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

## ■ 短期入所

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

## ■ 児童発達支援、放課後等デイサービス

障害児に対して、居宅（放課後等デイサービスにおいては、居宅又は学校）と事業所との間の送迎を行った場合に算定可

・障害児に対して行う場合　　54単位／回

※看護職員加配加算を算定する事業所で、医療的ケアを行うため、運転手に加え職員を１名以上配置して送迎を行った場合

※上記に加え、重症心身障害児の場合＋４０単位／回、医療的ケア児の場合＋４０単位／回又は＋８０単位／回（医療的ケアスコア16点以上の場合）

## ■ 児童発達支援センター、主として重症心身障害児を支援する事業所

・重症心身障害児又は医療的ケア児に対して行う場合　　40単位／回

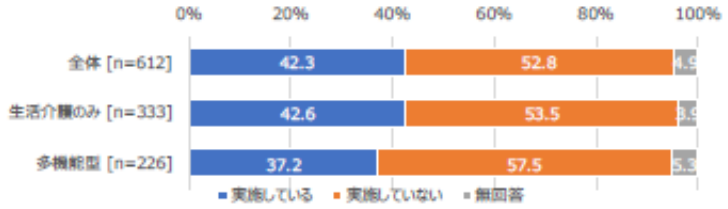
・医療的ケア児（医療的ケアスコア16点以上）に対して行う場合　　80単位／回

# （参考） 生活介護の送迎の状況

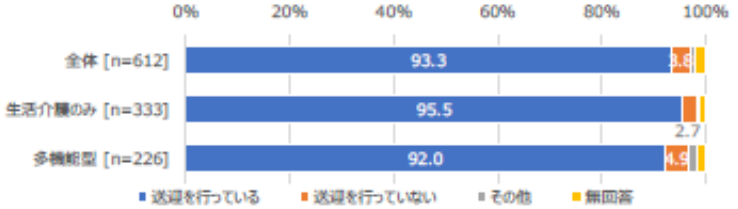
## （4）入浴支援、送迎の状況

○入浴支援について、「実施している」事業所は42.3%となっている。入浴支援を実施している事業所で、対象者に強度行動障害を有する者、重症心身障害者、医療的ケアを要する者（重心以外）がいる事業所の入浴支援の実人数・平均時間を見ると、いずれも、利用者１人１回あたりの平均時間は、全体と比べて強度行動障害を有する者等でやや長くなっている傾向が見られる。入浴支援を実施している事業所における入浴支援加算は、「算定している」が44.8%となっている。
○送迎については「送迎を行っている」が93.3%となっている。送迎を行っている事業所で、送迎１回１台あたりの同乗職員数（運転手除く）を聞いたところ、利用者に強度行動障害を有する者、重症心身障害者が半数以上いる事業所で、同乗職員数の多い傾向が見られ、重症心身障害者が半数以上いる事業所では「看護職員」の同乗割合が高くなっている。

### 入浴支援の実施状況




### 送迎の実施状況



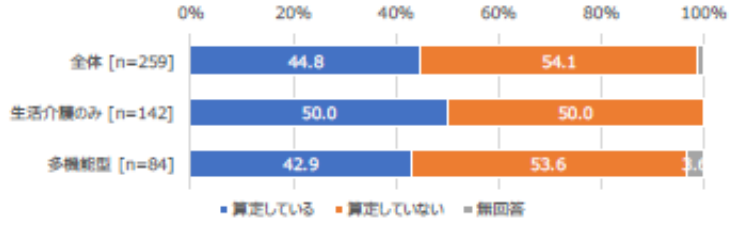

### 入浴支援の実人数・平均時間

| | 対象者に強度行動障害者のいる事業所 [n=68] | | 対象者に重症心身障害者のいる事業所 [n=88] | | 対象者に医療的ケアのいる事業所 [n=49] | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 全体 | 強度行動障害者 | 全体 | 重症心身障害者 | 全体 | 医療的ケア者 |
| 入浴支援を実施した利用者実人数（人） | 14.7 | 3.4 | 14.8 | 7.8 | 15.2 | 2.8 |
| 利用者１人１回あたりの平均時間（分） | 28.8 | 29.8 | 32.9 | 35.6 | 34.7 | 39.6 |

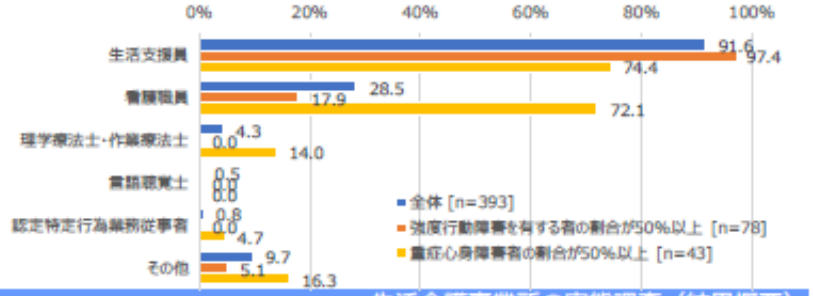
### 送迎の同乗職員数

| （単位：人） | 全体 [n=542] | 強度行動障害者の割合 | | 重症心身障害者の割合 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 50%以上 [n=95] | 50%未満 [n=434] | 50%以上 [n=48] | 50%未満 [n=481] |
| 同乗する職員数（送迎１回１台あたり） | 0.8 | 0.9 | 0.7 | 0.9 | 0.7 |

### 入浴支援加算の算定状況




### 同乗職員の職種（複数回答）




生活介護事業所の実態調査（結果概要）

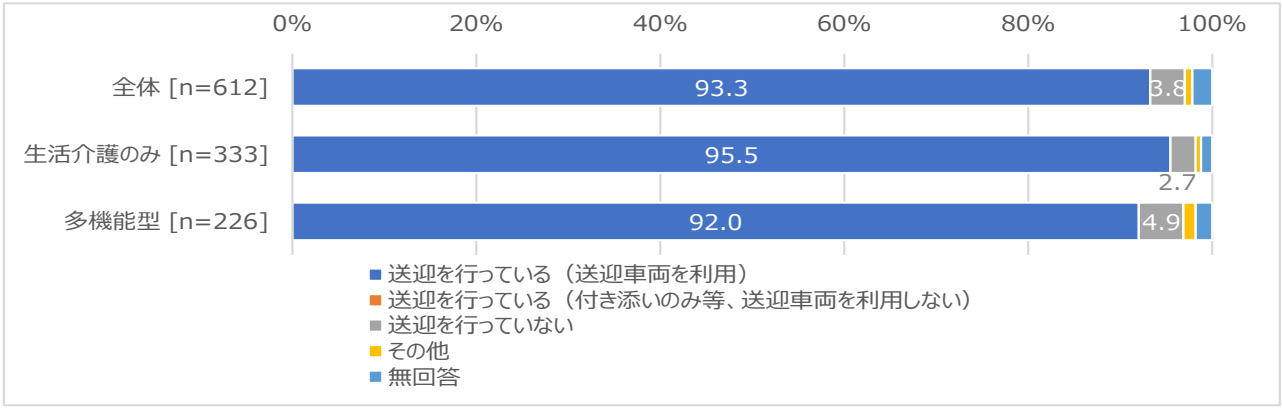
※令和6年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査事業

# （参考） 生活介護の送迎の状況

## ③送迎の状況

生活介護の利用者に対する送迎実施状況については、「送迎を行っている（送迎車両を利用）」が93.3%と多くなっている。

図表 1 生活介護の利用者に対する送迎実施状況




送迎を行っている事業所に、送迎人数等について聞いたところ、1事業所あたりの平均で、送迎人数（送迎1回1台あたり）が4.8人、同乗する職員数（運転手除く、送迎1回1台あたり）が0.8人となっている。

図表 1 送迎人数等

| （単位：人） | 全体 [n=542] | 生活介護のみ [n=303] | 多機能型 [n=198] |
|---|---|---|---|
| 送迎人数（送迎１回１台あたり） | 4.8 | 4.9 | 4.9 |
| 同乗する職員数（運転手除く、送迎１回１台あたり） | 0.8 | 0.8 | 0.7 |

※令和6年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査事業

# （参考） 生活介護の送迎の状況

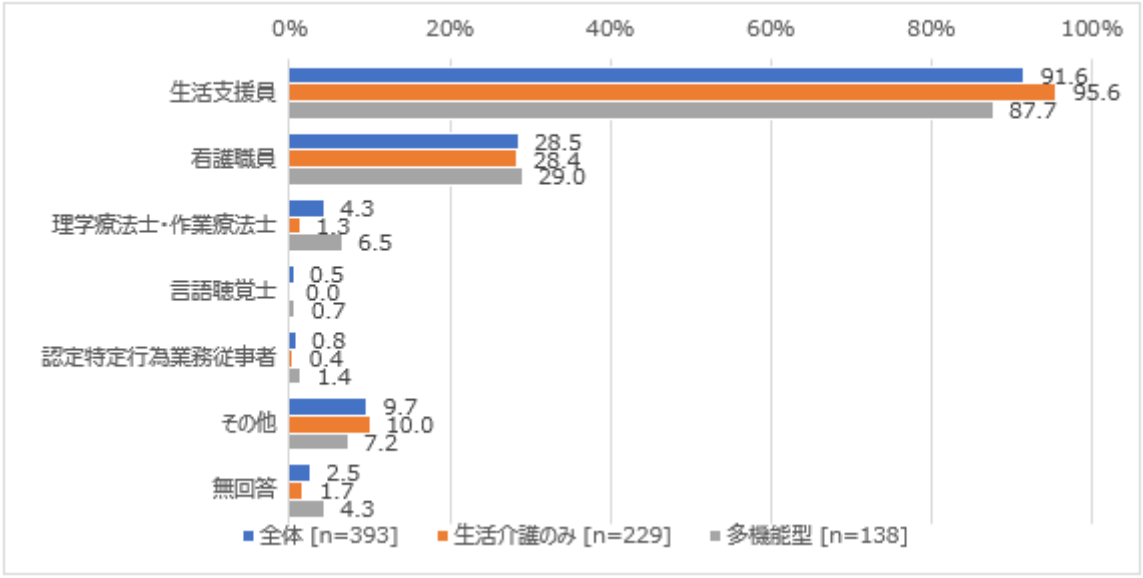
事業所の利用者で強度行動障害を有する者、重症心身障害者の割合が半数以上かどうかで同乗する職員数（運転手除く）を見ると、いずれも50%以上の事業所で、同乗する職員数の多い傾向が見られる。

図表 68 送迎に同乗する職員数（強度行動障害者・重心者の割合別）

| （単位：人） | 全体 [n=542] | 強度行動障害を有する者の割合 | | 重症心身障害者の割合 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 50%以上 [n=95] | 50%未満 [n=434] | 50%以上 [n=48] | 50%未満 [n=481] |
| 同乗する職員数（運転手除く、送迎１回１台あたり） | 0.8 | 0.9 | 0.7 | 0.9 | 0.7 |

送迎に同乗する職員（運転手除く）の職種は、「生活支援員」が91.6%と多くなっている。

図表 69 送迎に同乗する職員の職種〔複数回答〕

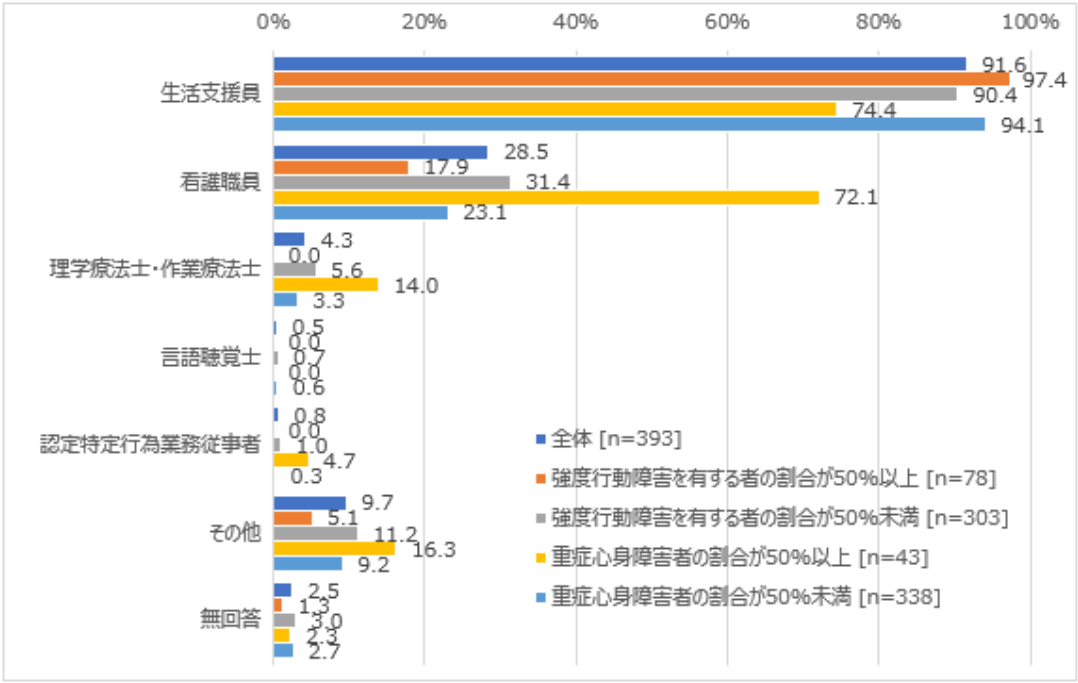



※令和6年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査事業

# （参考） 生活介護の送迎の状況

事業所の利用者で強度行動障害を有する者、重症心身障害者の割合が半数以上かどうかで同乗者の職種を見ると、重症心身障害者の割合が50%以上の事業所で、「看護職員」の同乗する割合が高くなっている。

図表 70 送迎に同乗する職員の職種（強度行動障害者・重心者の割合別）〔複数回答〕




送迎車両の状況については、1回の送迎に使用する車両台数が平均3.6台、1回の送迎に要する1台あたりの平均時間が62.8分、1回の送迎に要する1台あたりの平均走行距離が21.5kmとなっている。

図表 1 送迎車両の状況

| | 全体 [n=513] | 生活介護のみ [n=295] | 多機能型 [n=182] |
|---|---|---|---|
| 1回の送迎に使用する車両台数（台） | 3.6 | 3.7 | 3.5 |
| 1回の送迎に要する1台あたりの平均時間（分） | 62.8 | 65.7 | 58.6 |
| 1回の送迎に要する1台あたりの平均走行距離（km） | 21.5 | 22.0 | 21.6 |

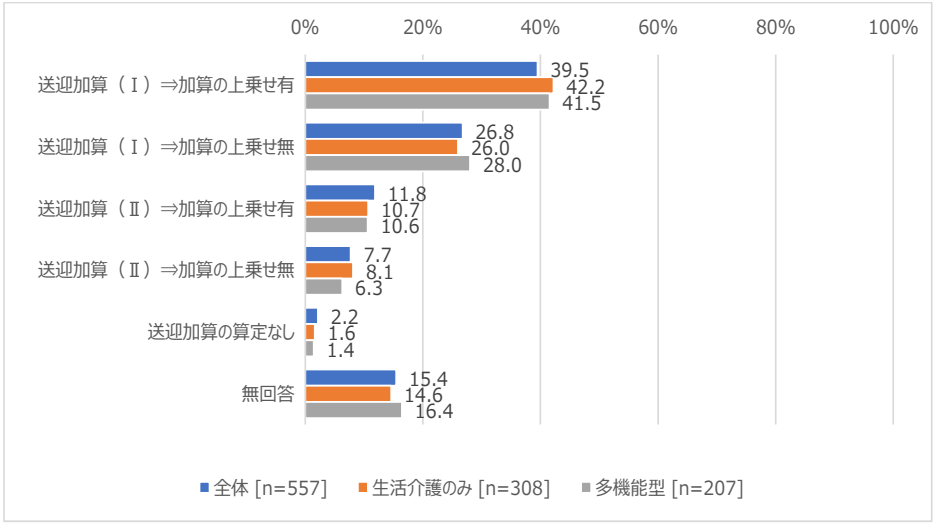
※令和6年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査事業

# （参考） 生活介護の送迎の状況

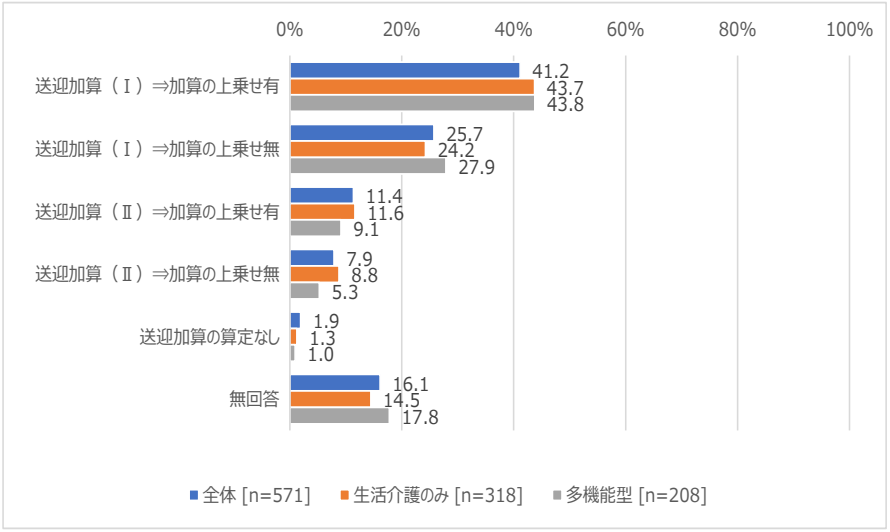
送迎を行っている事業所に、送迎加算の算定状況を聞いたところ、令和５年９月では、「送迎加算（Ⅰ）で加算の上乗せ有」が39.5%、「送迎加算（Ⅰ）で加算の上乗せ無」が26.8%、「送迎加算（Ⅱ）で加算の上乗せ有」が11.8%、「送迎加算（Ⅱ）で加算の上乗せ無」が7.7%となっている。

令和６年９月では、「送迎加算（Ⅰ）で加算の上乗せ有」が41.2%、「送迎加算（Ⅰ）で加算の上乗せ無」が25.7%、「送迎加算（Ⅱ）で加算の上乗せ有」が11.4%、「送迎加算（Ⅱ）で加算の上乗せ無」が7.9%となっている。なお、「無回答」が比較的多くなっているが、算定していない事業所が回答しなかった場合等が含まれると推察される。

図表 1 送迎加算の算定状況_令和5年9月〔複数回答〕




図表 1 送迎加算の算定状況_令和6年9月〔複数回答〕



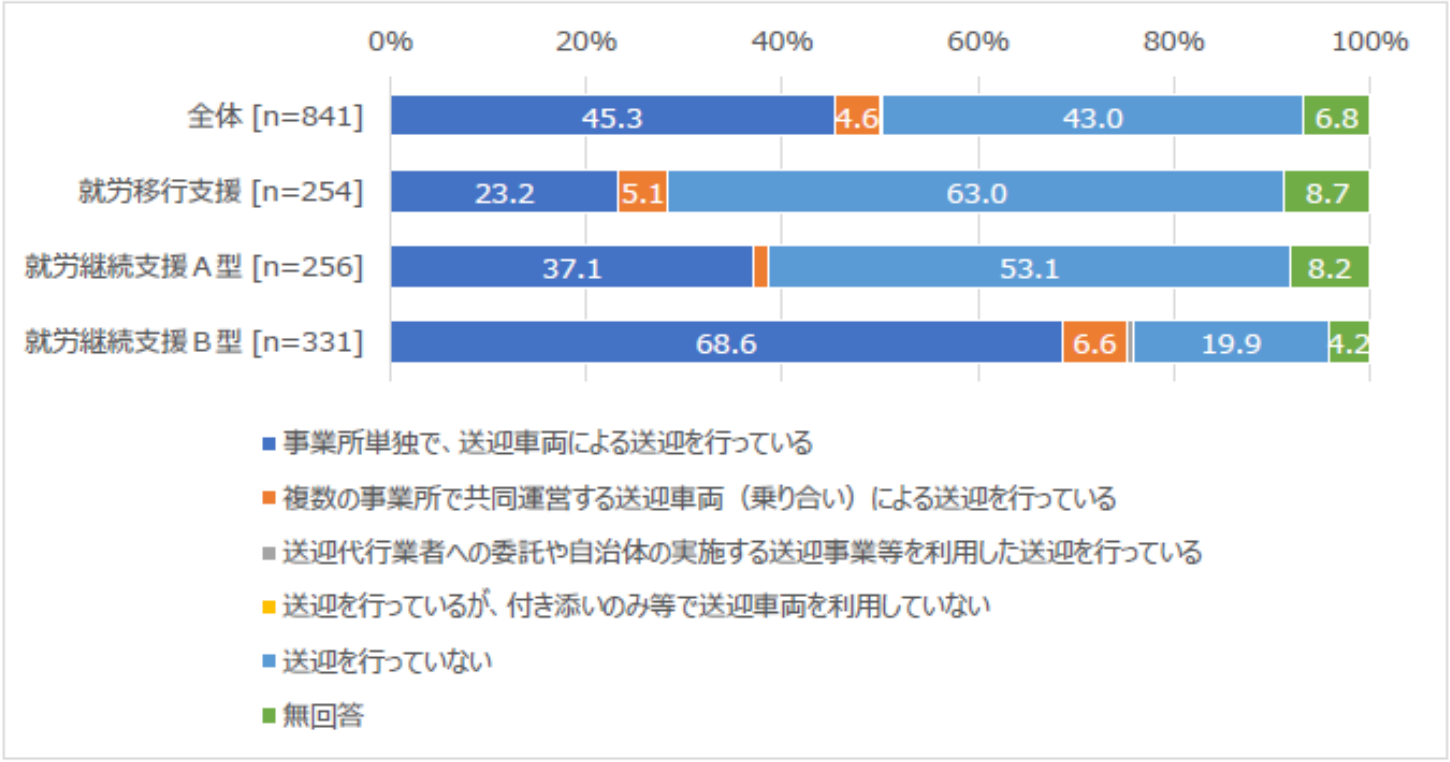

※令和6年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査事業

# （参考） 就労系サービスの送迎の状況

## ①送迎の実施状況

調査対象サービスにおける送迎の実施状況をきいたところ、「事業所単独で、送迎車両による送迎を行っている」が 45.3%、「送迎を行っていない」が 43.0%となっている。

図表 158 送迎実施有無



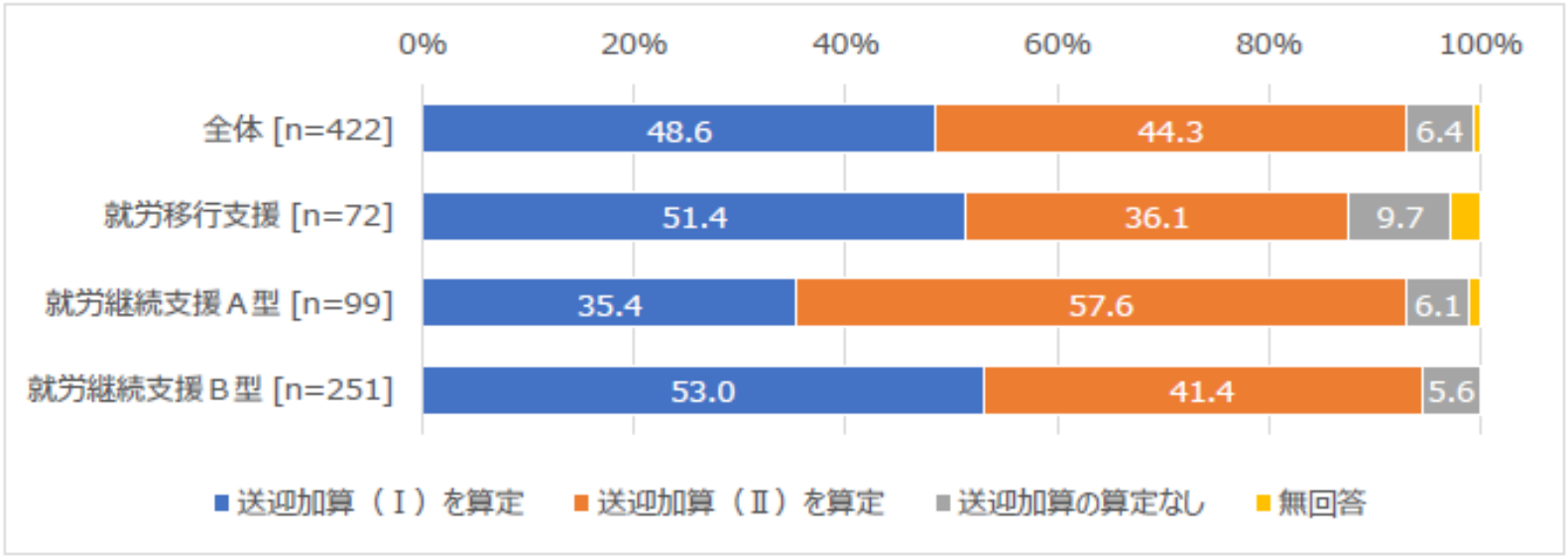

※令和7年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査事業

# （参考） 就労系サービスの送迎の状況

## ②送迎加算の算定状況

送迎を実施している事業所に、令和６年度（令和７年３月時点）における送迎加算の算定状況を聞いたところ、「送迎加算（Ⅰ）を算定」が48.6%、「送迎加算（Ⅱ）を算定」が44.3%となっている。

図表 159 送迎加算の算定状況




※令和7年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査事業

# （参考） 就労系サービスの送迎の状況

## ③送迎加算を算定している事業所の状況

送迎加算を算定している事業所に、令和6年度（令和7年3月時点）における送迎回数、送迎1回あたりの平均送迎人数（送迎車両1台に乗車する利用者数）、利用者が負担する送迎料金（1人1回あたり）、送迎車両1台に同乗する平均職員数（運転手除く）を聞いたところ、令和7年3月の送迎回数は平均で34.9回、送迎1回1台あたりの平均人数は5.2人、利用者負担の送迎料金（1人1回あたり）は平均11.9円、同乗する職員数（送迎1回1台あたり）は平均で0.7人となっている。また、同乗する職員の職種は、「生活支援員」が49.2%、「職業指導員」が43.9%等となっている。

図表 1 令和7年3月の送迎回数

| （単位：回） | 全体 [n=353] | 就労移行支援 [n=57] | 就労継続支援A型 [n=83] | 就労継続支援B型 [n=213] |
|---|---|---|---|---|
| 令和7年3月の送迎回数 | 34.9 | 36.5 | 31.8 | 35.6 |

図表 2 送迎人数（送迎1回1台あたり）

| （単位：人） | 全体 [n=352] | 就労移行支援 [n=57] | 就労継続支援A型 [n=83] | 就労継続支援B型 [n=212] |
|---|---|---|---|---|
| 送迎人数（送迎1回1台あたり） | 5.2 | 5.0 | 4.8 | 5.4 |

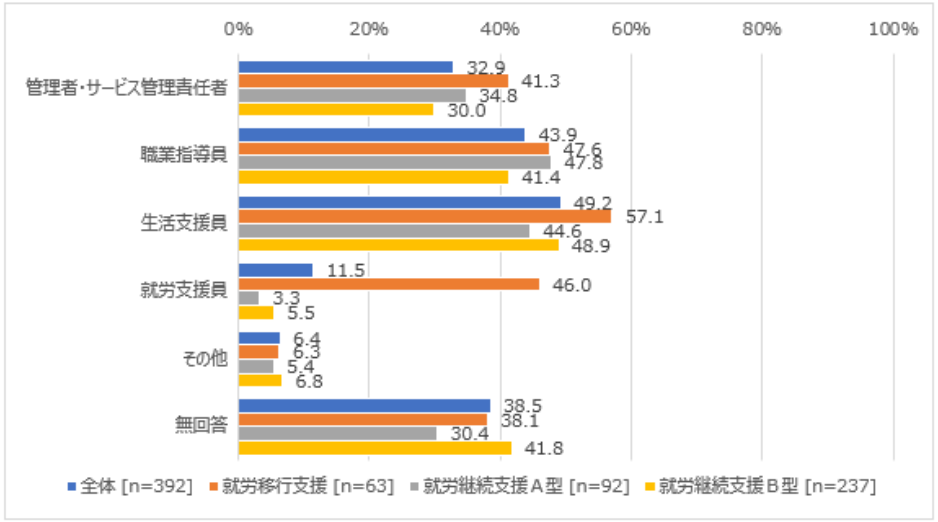
図表 3 利用者負担の送迎料金（1人1回あたり）

| 調査対象サービス（単位：円） | 全体 [n=332] | 就労移行支援 [n=54] | 就労継続支援A型 [n=79] | 就労継続支援B型 [n=199] |
|---|---|---|---|---|
| 利用者負担の送迎料金（1人1回あたり） | 11.9 | 11.5 | 19.5 | 8.9 |

図表 4 同乗する職員数（送迎1回1台あたり）

| 調査対象サービス（単位：人） | 全体 [n=365] | 就労移行支援 [n=58] | 就労継続支援A型 [n=87] | 就労継続支援B型 [n=220] |
|---|---|---|---|---|
| 同乗する職員数（送迎1回1台あたり） | 0.7 | 0.7 | 0.7 | 0.7 |

図表 164 同乗する職員の職種[複数回答]




※令和7年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査事業

# （参考） 就労系サービスの送迎の状況

送迎加算を算定している事業所に、令和６年度（令和７年３月時点）における１回の送迎に使用する車両台数、１回の送迎に要する車両１台あたりの平均時間（事業所を出発して事業所に戻ってくるまでの時間）及び平均走行距離（事業所を出発して事業所に戻ってくるまでの走行距離）、車両１台１月あたりの平均費用（車両代を除く）を聞いたところ、１回の送迎に使用する車両台数は平均で 2.6 台、１回の送迎に要する１台あたりの平均時間は 52.5 分、１回の送迎に要する１台あたりの平均走行距離は 18.8 ㎞、１月の送迎に要する１台あたりの平均費用は 22,068 円となっている。

図表 165 1回の送迎に使用する車両台数

| （単位：台） | 全体 [n=290] | 就労移行支援 [n=48] | 就労継続支援Ａ型 [n=67] | 就労継続支援Ｂ型 [n=175] |
|---|---|---|---|---|
| １回の送迎に使用する車両台数 | 2.6 | 3.0 | 1.5 | 2.8 |

図表 166 1回の送迎に要する1台あたりの平均時間

| （単位：分） | 全体 [n=290] | 就労移行支援 [n=48] | 就労継続支援Ａ型 [n=67] | 就労継続支援Ｂ型 [n=175] |
|---|---|---|---|---|
| １回の送迎に要する１台あたりの平均時間 | 52.5 | 50.4 | 45.2 | 55.8 |

図表 167 1回の送迎に要する1台あたりの平均走行距離

| （単位：㎞） | 全体 [n=290] | 就労移行支援 [n=48] | 就労継続支援Ａ型 [n=67] | 就労継続支援Ｂ型 [n=175] |
|---|---|---|---|---|
| １回の送迎に要する１台あたりの平均走行距離 | 18.8 | 18.0 | 17.2 | 19.7 |

図表 168 1月の送迎に要する1台あたりの平均費用（車両代を除く）

| （単位：円） | 全体 [n=261] | 就労移行支援 [n=44] | 就労継続支援Ａ型 [n=63] | 就労継続支援Ｂ型 [n=154] |
|---|---|---|---|---|
| １月の送迎に要する１台あたりの平均費用 | 22,068 | 23,578 | 17,409 | 23,543 |

※令和7年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査事業

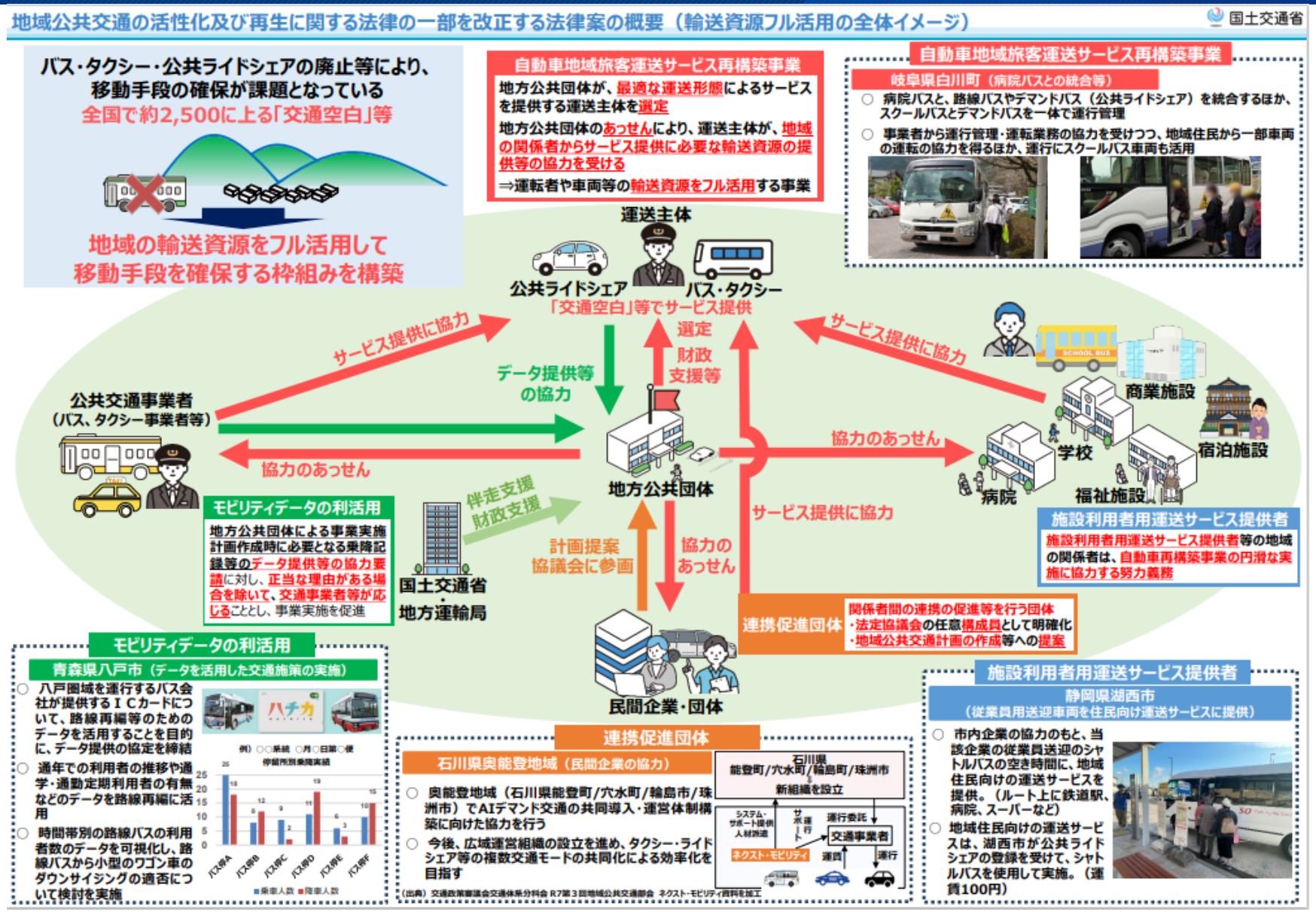
# 参考条文

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

（通勤のための訓練の実施）

第179条の２　指定就労移行支援事業者は、利用者が自ら通常の事業所に通勤することができるよう、通勤のための訓練を実施しなければならない。

# （参考）共同送迎の推進




出典：国土交通省HP （https://www.mlit.go.jp/report/press/content/001985705.pdf）

# （参考）共同送迎の推進

第270回　社会保障審議会
介護給付費分科会　資料1

## 論点②　経営基盤の強化・負担軽減

論点②

**（キャンセル時などの送迎減算の緩和）**

■ 通所系サービスにおいては、累次の改定により、送迎にかかる費用を基本報酬に包括化し、利用者の居宅と事業所の間の送迎を行わなかった場合については、送迎減算の対象としているところ。

■ 送迎のキャンセル料については、利用者等への説明や同意書による確認等により、利用者から受領することも可能だが、送迎減算については、利用者の居宅へ迎えに行ったが、利用者等の都合により家族等が事業所まで送迎を行った場合など、利用者等の都合による送迎のキャンセルについても減算対象となっており、事業所として予期できるものではなく、送迎のための人件費や燃料費等が通常時と同様にかかっていることからも、経営に負担が生じている。

**（共同送迎の推進）**

■ 事業所の送迎においては、中山間地域に限らず送迎に従事する職員の確保が困難であり、特に都市部においては、近隣事業所との送迎職員の取り合いが発生する可能性があることや、燃料費や車両の保有にかかる経費も大きいなど、非効率な送迎コストが生じている実態が存在する。

■ こうしたことも踏まえ、介護事業所等が保有する送迎車両の有効活用について、送迎業務を地域共生社会づくりのための団体に集約し、複数の通所介護に通う利用者を共同送迎するなどの好事例も見られるが、公共交通機関や他サービス事業所が存在しない地域において、共同送迎や送迎委託が難しい場合も存在する。

■ 一方、移動手段の確保に課題を抱える「交通空白」が全国で発生している中、持続可能な地域公共交通を構築していくためには、医療・福祉施設等の利用者向け送迎サービスを含む「地域の輸送資源のフル活用」の重要性が一層高まっており、こうした取組を促進するための新たな枠組みを盛り込んだ「地域公共交通の活性化及び再生に関する法律の一部を改正する法律」が本年６月に成立し、同年10月16日に施行される予定である。

■ また、送迎時の課題では、利用者の乗降介助の負担が大きいとの回答が一定程度あげられた一方で、通所介護における送迎時の居宅内の介護・支援状況について、「ほぼ全ての利用者で行っている」「一部の利用者で行っている」と回答した事業所が約７割であり、事業所として１回あたりの居宅内の支援時間は30分未満が約9割であるなど、サービス提供時間に含めることができる範囲内で実施している状況である。

■ 上記を踏まえ、送迎にかかる事業所の経営的負担や人材及び地域の社会資源の有効活用の観点から、どのような対応が考えられるか。

30

# （参考）共同送迎の推進

第270回　社会保障審議会
介護給付費分科会　資料1

## 論点②　経営基盤の強化・負担軽減

対応案

**（キャンセル時などの送迎減算の緩和）**

■ 例えば、利用者の居宅まで迎えに行った際に発生するような「突発的な送迎のキャンセル」について、例外的な取扱いとして、送迎減算の対象から外すことを検討してはどうか。

※　通所リハビリテーションについても同様に検討してはどうか。

**（共同送迎の推進）**

■ 地域における送迎の効率性を高める観点から、他法人や他事業所と連携して行う共同送迎の取扱いをより明確にするとともに、利用者の生活を支える機能の向上や地域共生の観点から、これまでの共同送迎と同様に雇用契約や業務委託契約などによる責任の明確化が図られることを前提とする中で、通所系サービスにおいて送迎を実施したと認められる同乗の範囲を、現状認められている他介護サービス事業所及び障害福祉サービス事業所に加え、児童の通園・通学、地域の買い物支援などとの同乗も拡充することを検討してはどうか。

※　通所リハビリテーションについても同様に検討してはどうか。

**（延長加算の見直し）**

■ 算定率の低い、延長加算ニ（12時間以上13時間未満の場合）・ホ（13時間以上14時間未満の場合）については、利用者のわかりやすさという観点や事業者の事務負担軽減の観点から廃止してはどうか。

※　通所リハビリテーションについても同様に検討してはどうか。

**（中重度者ケア体制加算の見直し）**

■ 地域密着型通所介護の中重度者ケア体制加算について、小規模事業所の経営や人材確保の観点から、算定要件の見直しについて検討してはどうか。

32

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見

## ６．送迎加算関係

| No | 意見等の内容 | 団体名 |
|---|---|---|
| 1 | 前回報酬改定にて「往復3時間を超える場合」等、長時間送迎に一定の配慮が講じられた。一方で地域の実情は様々であり、サービス提供時間以外にも送迎に従事する職員体制が必要な状況である。<br>また、同配慮事項においては「地域に利用できる生活介護事業所がない」という要件があるが、本人の意思決定支援の観点から、本人の希望に沿ったサービスを選択できることが重要であると考える。<br>送迎の実情に応じた配慮をさらに検討すべきである。<br>また、意思決定支援の観点から、地域に利用できる生活介護事業所がないことの要件については撤廃すべきである。 | 公益財団法人日本知的障害者福祉協会 |
| 2 | 本会調査では送迎を実施している事業所は9割以上あるが、送迎加算（Ⅰ）を取得している事業所は7割程度にとどまっている。特に20人程度の小規模の事業所においては1回に月平均10人以上の利用という要件が取得できない原因の一つになっているのではないか。<br>送迎加算（Ⅰ）の要件について撤廃もしくは見直しをすべきである。 | 公益財団法人日本知的障害者福祉協会 |
| 3 | 医療的ケアに対応可能な生活介護、短期入所（ショートステイ）、訪問系サービスが絶対的に不足している。<br>地方（中山間地域）では事業所自体がなく長距離送迎が常態化（送迎エリア縮小による利用断りも発生）している一方、都市部でも需要と供給のバランスが崩れ、行き場がない。<br>また、相談支援専門員の報酬が低すぎるために1人で50件以上を抱える事例もあり、モニタリングが流れ作業化し、利用者の本質的なニーズ（重心対応、レスパイト等）を汲み上げられていない。<br>さらに、「18歳の壁（児から者への移行期）」において支援先や相談体制が分断される深刻な課題がある。<br>そのため、行政が主体となった地域ニーズのデータ化・可視化と計画的整備、相談支援専門員の報酬引き上げと機能強化、多機能型事業所（児者切れ目ない支援）への報酬引き上げが必要。 | 一般社団法人全国重症心身障害日中活動支援協議会 |
| 4 | 送迎及び入浴は重症児者及び家族の在宅生活を継続させる為の生命線。多大な人的パワーと設備経費が必要であるにもかかわらず、その評価は極めて不十分であり、提供すればするほど赤字が増大している。<br>このため、極めてニーズが高いにもかかわらず、送迎で延べ利用者の57%、入浴では32%の利用率にとどまっており、家族の社会参加に大きく影響を及ぼしている。加算の新設あるいは増額後も利用実績は増えていない。<br>リフト付き福祉車両（約５００万円）で送迎できるのは２人程度だが、１台に１人の非効率的な送迎も珍しくない。運転手を含めると活動時間帯（１対１）よりも手厚い人員体制の事業所が多いのも重症児者送迎の実情。<br>医療的ケアを必要とする送迎において、看護職員の添乗にかかる人件費を完全にカバーする加算の創設が不可欠である。<br>また、重症児者の入浴支援は、介助者２人を要する支援場面が多く、介助者の身体的負担が最も大きなケアの一つであるが、回収の見込みのない多額の設備投資（特殊浴槽の購入・設置、浴室・浴槽の改修又は建設）に加え、医療的ケア、骨折、急変リスク等を抱えながらも、看護職員を含む専門職によるサービスが提供されているのが現状。<br>利用者の受益と事業者の負担を踏まえれば、少なくとも現行の加算額に対して送迎加算で５倍、入浴支援加算で３倍以上の評価、増額が必要であり、妥当であると考える。 | 一般社団法人全国重症心身障害日中活動支援協議会 |
| 5 | ・医療的ケア児者の通所や短期入所等の障害福祉サービス利用に当たっては、送迎が不可欠である。しかしながら医療的ケア児者の送迎には医療的リスクや人員確保の負担が大きく、サービスの地域偏在もあり受入れが制約されるという状況が生じている。医療的ケア児者が必要とするサービスの利用を担保し、地域生活を支えていくためには、医療的ケア児者の送迎を実施できる環境整備を進める必要がある。<br>　燃料費や車両維持費、人件費等の高騰を受けても事業所の安定運営が可能になり、医療的ケア児者の受け入れが促進されるよう送迎加算の拡充を図られたい。<br><br>・職員は送迎中、こども同士での会話が弾むような働きかけたり、手遊び歌遊び等、直接支援を行っている。支援の実態に合わせ、送迎中もサービス提供時間に換算いただきたい。<br>特に、過疎地域では送迎時間が長く、サービス提供時間が短くなり収入減となる。<br>また、燃料費や車両価格の高騰に対して、送迎加算へ反映または補填いただきたい。 | 公益社団法人日本看護協会（同旨）<br>一般社団法人全国児童発達支援協議会 |
| 6 | ・送迎加算について距離等に応じた見直し<br>　生活介護、短期入所、児童発達支援、放課後等デイサービスの送迎加算について、いずれも距離に応じたものになっておらず、また、生活介護、短期入所については重症度等に応じたものになっていない。<br>　各地域において必要な障害福祉サービス等が受けられるよう、距離や利用者の重症度等に応じた見直しを実施いただきたい。 | 独立行政法人国立病院機構 |
| 7 | 物価高騰（特に食材料費や光熱水費）が事業経営を直撃しており事業所の努力だけでは限界を超えている。介護分野で対応された基準費用額の引き上げが、障害福祉分野においても不可欠。<br>加えて、送迎サービスを実施している事業所が83.8%に上る一方、実費徴収している事業所は11.9%に留まり、高騰し続けるガソリン代を事業所が負担している状況があり、事業経営に大きな影響を及ぼしている。<br>物価高騰の影響を考慮し、食事提供体制加算および送迎加算の加算額の引き上げを求める。<br>なお、送迎加算について、燃料費等の高止まりや送迎にかかる負担の実態を踏まえ、単位数の適正化・充実させるとともに、食事提供体制加算は経過措置ではなく、恒久的な制度として欲しい。 | 全国社会就労センター協議会 |