

# 参考資料

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

# 目次

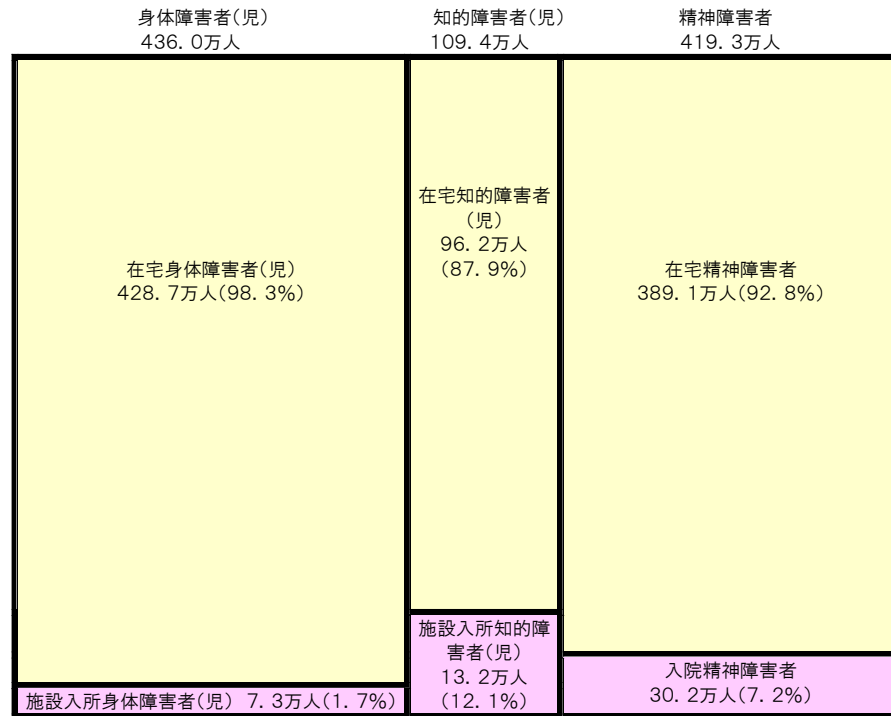
1.	障害者の居住支援について	10
2.	障害者の相談支援等について	20
3.	障害者の就労支援について	30
4.	精神障害者等に対する支援について	39
5.	障害福祉サービス等の質の確保・向上について	62
6.	制度の持続可能性の確保について	73
7.	居住地特例について	89
8.	高齢の障害者に対する支援について	91
9.	障害者虐待の防止について	96
10.	地域生活支援事業について	101
11.	意思疎通支援について	107
12.	療育手帳の在り方について	113
13.	医療と福祉の連携について	117

# 障害者の数

- 障害者の総数は964.7万人であり、人口の約7.6%に相当。
- そのうち身体障害者は436.0万人、知的障害者は109.4万人、精神障害者は419.3万人。
- 障害者数全体は増加傾向にあり、また、在宅・通所の障害者は増加傾向となっている。

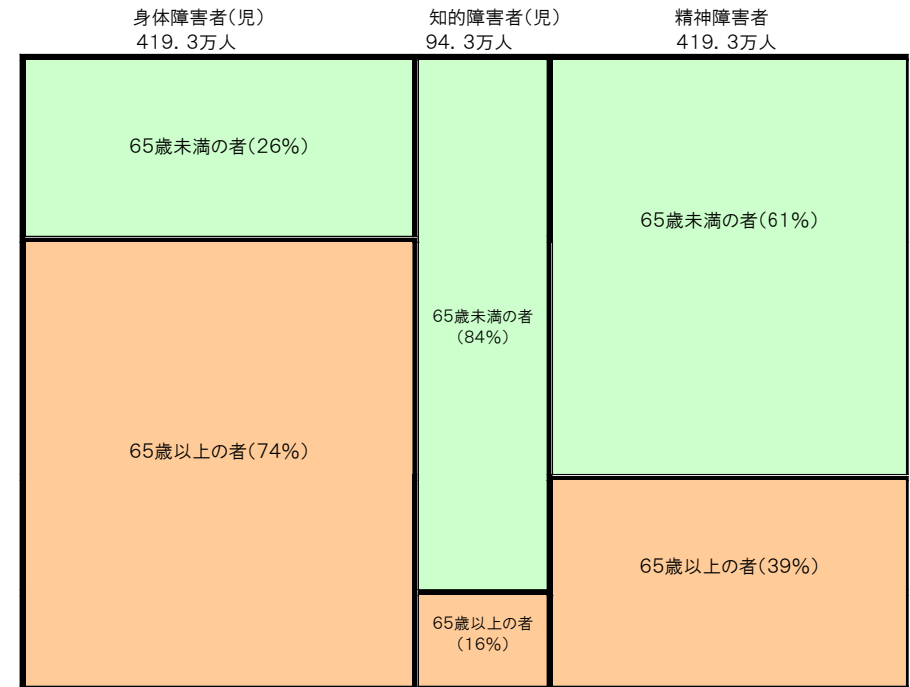
## (在宅・施設別)

障害者総数 964.7万人(人口の約7.6%)  
うち在宅 914.0万人(94.7%)  
うち施設入所 50.7万人(5.3%)



## (年齢別)

65歳未満 48%  
65歳以上 52%



出典 在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児):厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」(平成28年)、施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児):厚生労働省「社会福祉施設等調査」(平成30年)等

在宅精神障害者及び入院精神障害者:厚生労働省「患者調査」(平成29年)

※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は、障害者手帳所持者数の推計。障害者手帳非所持で、自立支援給付等(精神通院医療を除く。)を受けている者は19.4万人と推計されるが、障害種別が不明のため、上記には含まれていない。

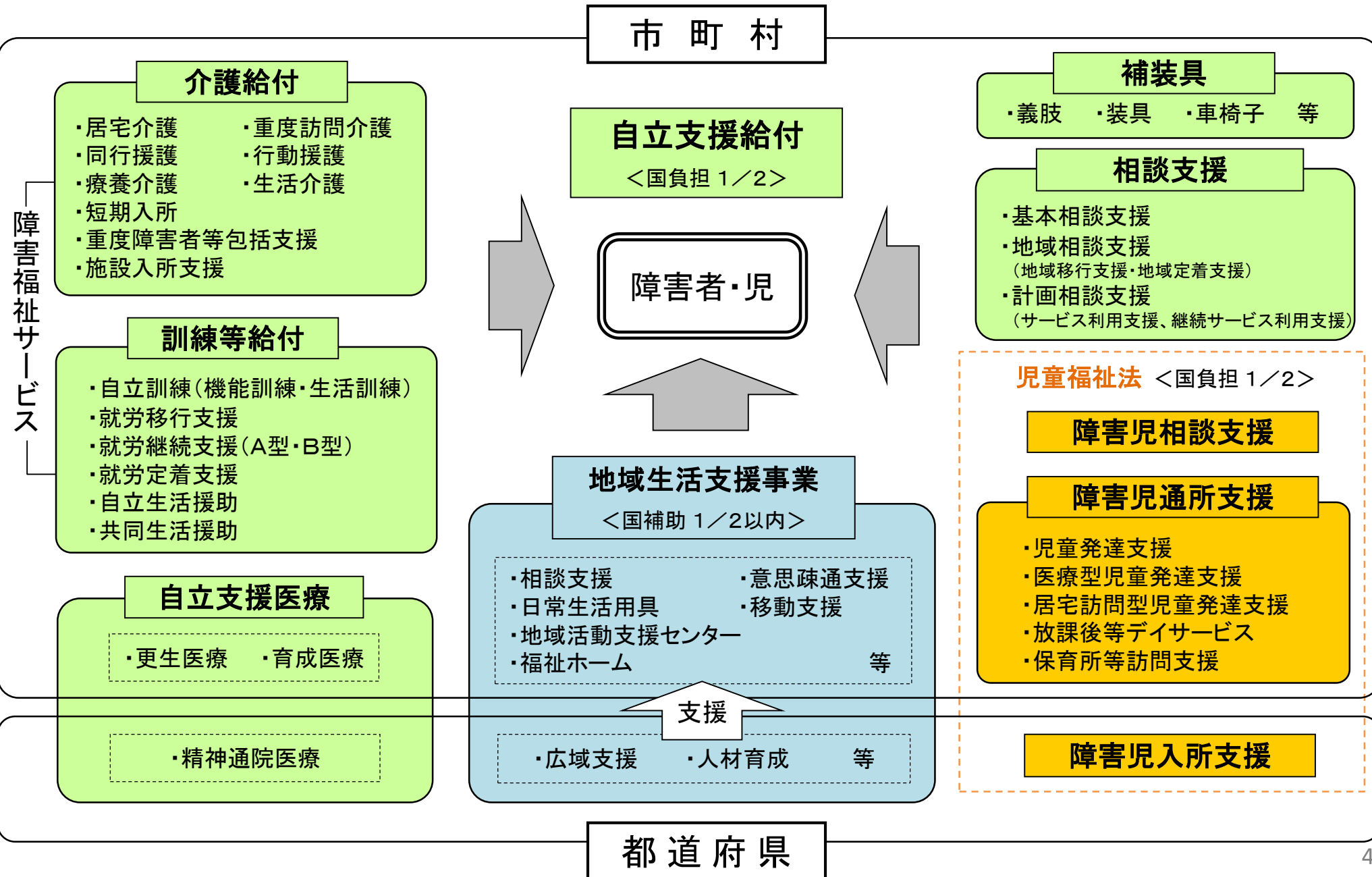
※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は鳥取県倉吉市を除いた数値である。

※施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児)には高齢者施設に入所している者は含まれていない。

※年齢別の身体障害者(児)及び知的障害者(児)数は在宅者数(年齢不詳を除く)での算出。

※複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。

# 障害者総合支援法等における給付・事業





# 障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）

サービス内容			利用者数	施設・事業所数
訪問系	介護給付	居宅介護 <span>者</span> <span>児</span>	193,197	21,243
		重度訪問介護 <span>者</span>	11,853	7,451
		同行援護 <span>者</span> <span>児</span>	24,622	5,682
		行動援護 <span>者</span> <span>児</span>	12,062	1,926
		重度障害者等包括支援 <span>者</span> <span>児</span>	43	11
日中活動系	介護給付	短期入所 <span>者</span> <span>児</span>	43,007	5,077
		療養介護 <span>者</span>	20,943	256
		生活介護 <span>者</span>	295,584	11,961
施設系	施設系	施設入所支援 <span>者</span>	125,968	2,569
居住支援系	居住支援系	自立生活援助 <span>者</span>	1,251	288
		共同生活援助 <span>者</span>	154,680	11,239
訓練系・就労系	訓練等給付	自立訓練（機能訓練） <span>者</span>	2,067	176
		自立訓練（生活訓練） <span>者</span>	13,696	1,251
		就労移行支援 <span>者</span>	34,877	3,055
		就労継続支援（A型） <span>者</span>	78,695	4,132
		就労継続支援（B型） <span>者</span>	302,545	14,926
		就労定着支援 <span>者</span>	14,028	1,443

（注） 1.表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2.利用者数及び施設・事業所数は、令和 4 年 1 月サービス提供分（国保連データ）

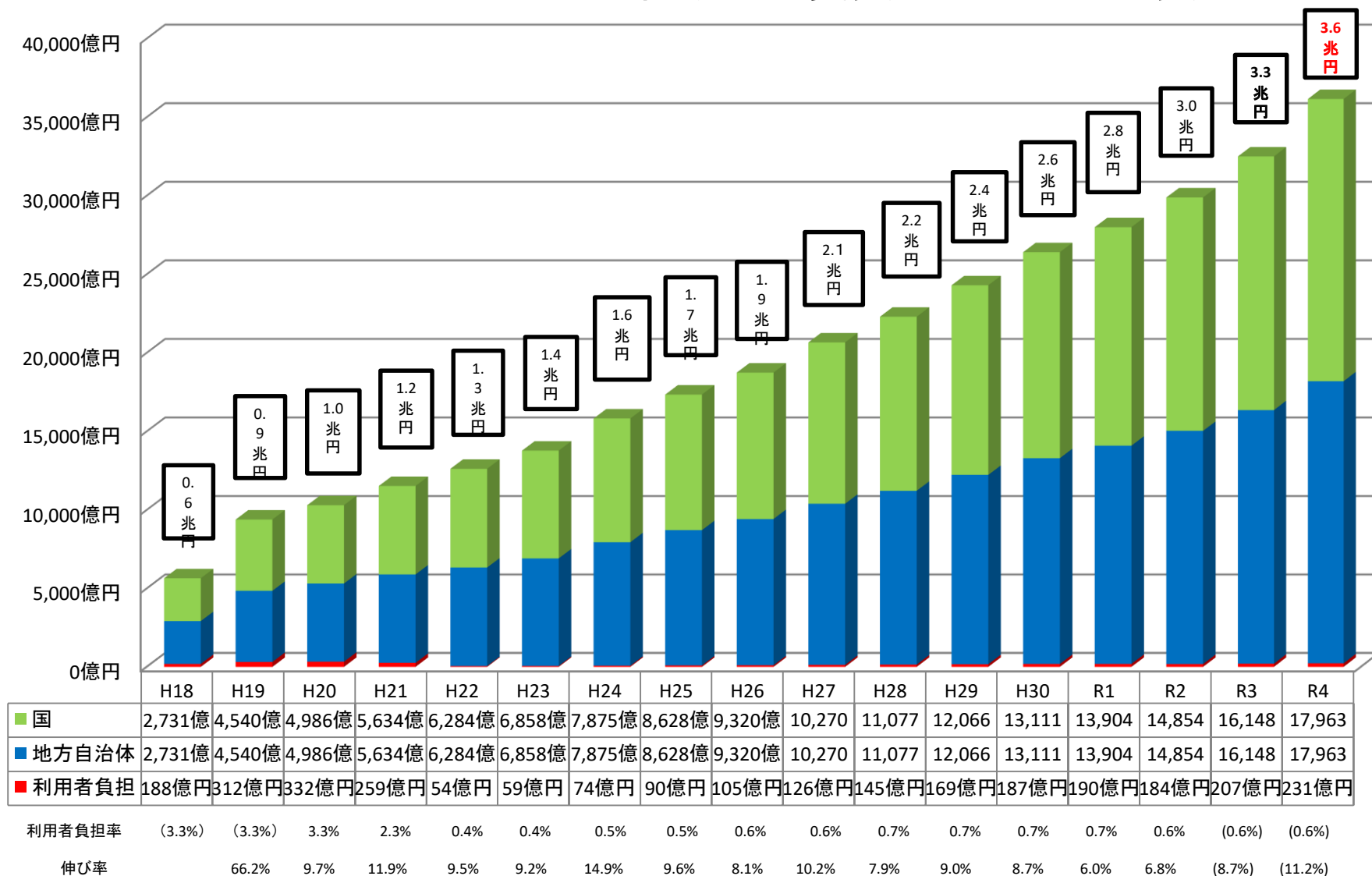
# 障害福祉サービス等の体系（障害児支援、相談支援に係る給付）

サービス内容			利用者数	施設・事業所数	
障害児通所系	障害児支援に係る給付	児童発達支援 児	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行う	151,389	9,547
		医療型児童発達支援 児	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、 集団生活への適応訓練などの支援及び治療を行う	1,783	87
		放課後等デイサービス 児	授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う	278,735	17,748
居宅訪問型児童発達支援 児		重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行う	278	100	
保育所等訪問支援 児		保育所、乳児院・児童養護施設等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う	9,770	1,145	
福祉型障害児入所施設 児		施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う	1,386	185	
医療型障害児入所施設 児		施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う	1,821	197	
相談支援系	相談支援に係る給付	計画相談支援 者 児	【サービス利用支援】 ・ サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 ・ 支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成 【継続利用支援】 ・ サービス等の利用状況等の検証（モニタリング） ・ 事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨	202,337	9,407
		障害児相談支援 児	【障害児利用援助】 ・ 障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成 ・ 給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成 【継続障害児支援利用援助】	63,828	5,595
		地域移行支援 者	住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う	551	319
		地域定着支援 者	常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡調整など、緊急時の各種支援を行う	4,079	577

※ 障害児支援は、個別に利用の可否を判断（支援区分を認定する仕組みとなっていない） ※ 相談支援は、支援区分によらず利用の可否を判断（支援区分を利用要件としていない）

（注） 1.表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2.利用者数及び施設・事業所数は、令和 4年 1月サービス提供分（国保連データ）

# 障害福祉サービス等に関する公費負担及び利用者負担



※国及び地方自治体の負担額：障害者自立支援給付費負担金（実績額。R4は予算額）。

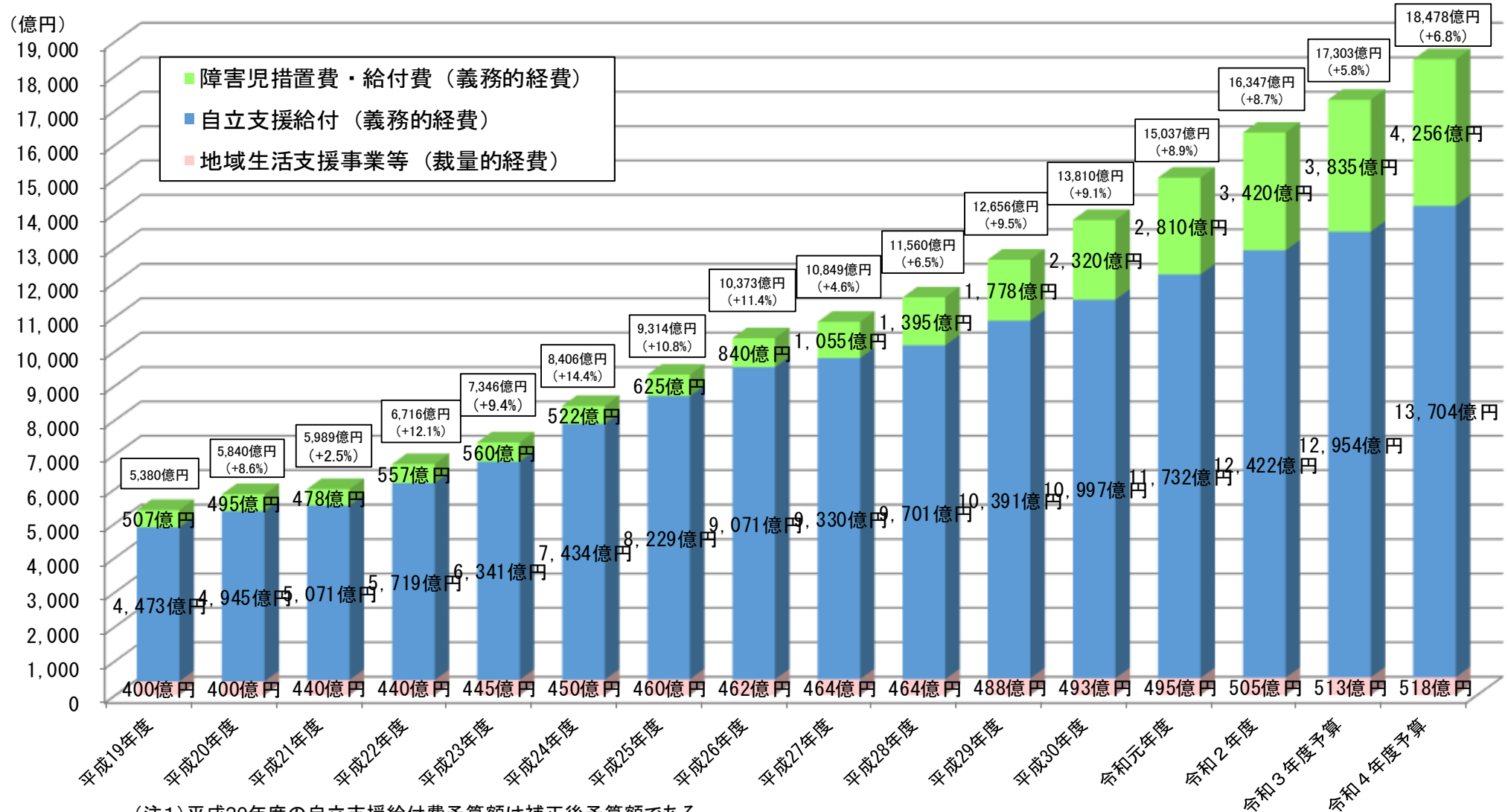
※負担割合は、国：都道府県：市町村＝2：1：1

※利用者負担額：国保連データ（H20-R2）及び障害者自立支援給付費負担金を元に障害福祉課推計。

※利用者負担率：国保連データ（H20-R2）。H18・H19はH20の負担率、R3・R4はR2の負担率で仮置き。

# 障害福祉サービス等予算の推移

障害福祉サービス関係予算額は15年間で約3倍に増加している。



(注1) 平成20年度の自立支援給付費予算額は補正後予算額である。

(注2) 平成21年度の障害児措置費・給付費予算額は補正後予算額である。

(注3) 平成29年度以降の地域生活支援事業等には地域生活支援促進事業分も含まれる。

# 障害者が安心して暮らし続けることができる地域共生社会（イメージ）

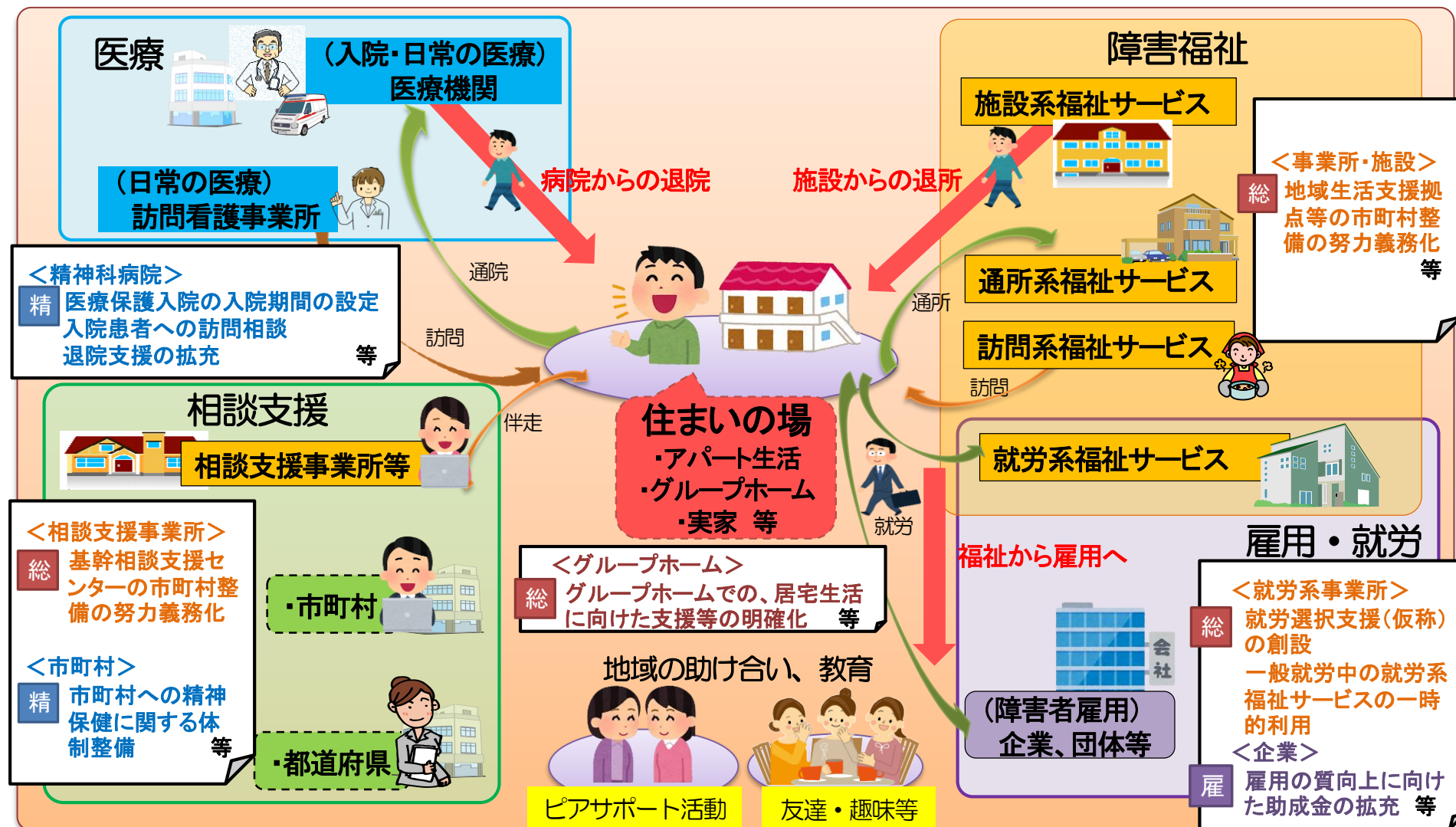
- 障害者が地域や職場で生きがい・役割を持ち、医療、福祉、雇用等の各分野の支援を受けながら、その人らしく安心して暮らすことができる体制の構築を目指す。このため、障害者本人の希望に応じて、

・施設や病院からの地域移行、その人らしい居宅生活に向けた支援の充実（障害者総合支援法関係、精神保健福祉法関係） **総 精**

・福祉や雇用が連携した支援、障害者雇用の質の向上（障害者総合支援法関係、障害者雇用促進法関係） **総 雇**

等を推進する。

地域生活、職場、医療に係る取組を当事者中心の視点で強化・充実（**総 精 雇**は現在審議会等で議論中の事項）

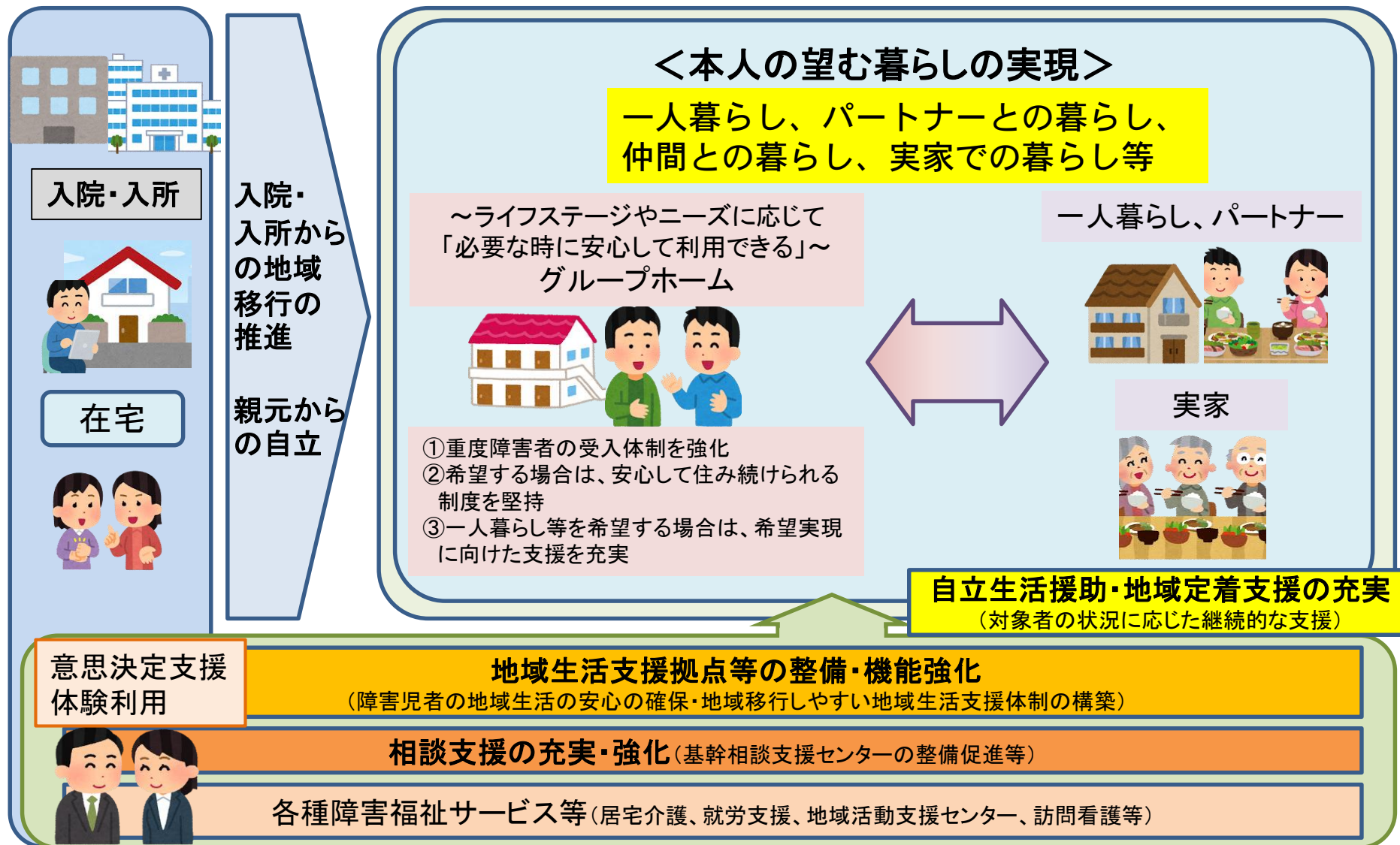


# 1. 障害者の居住支援について



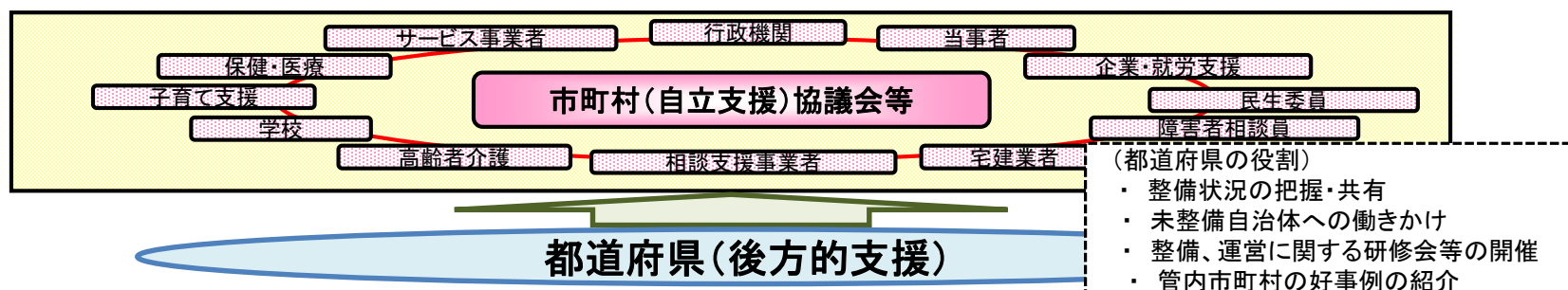
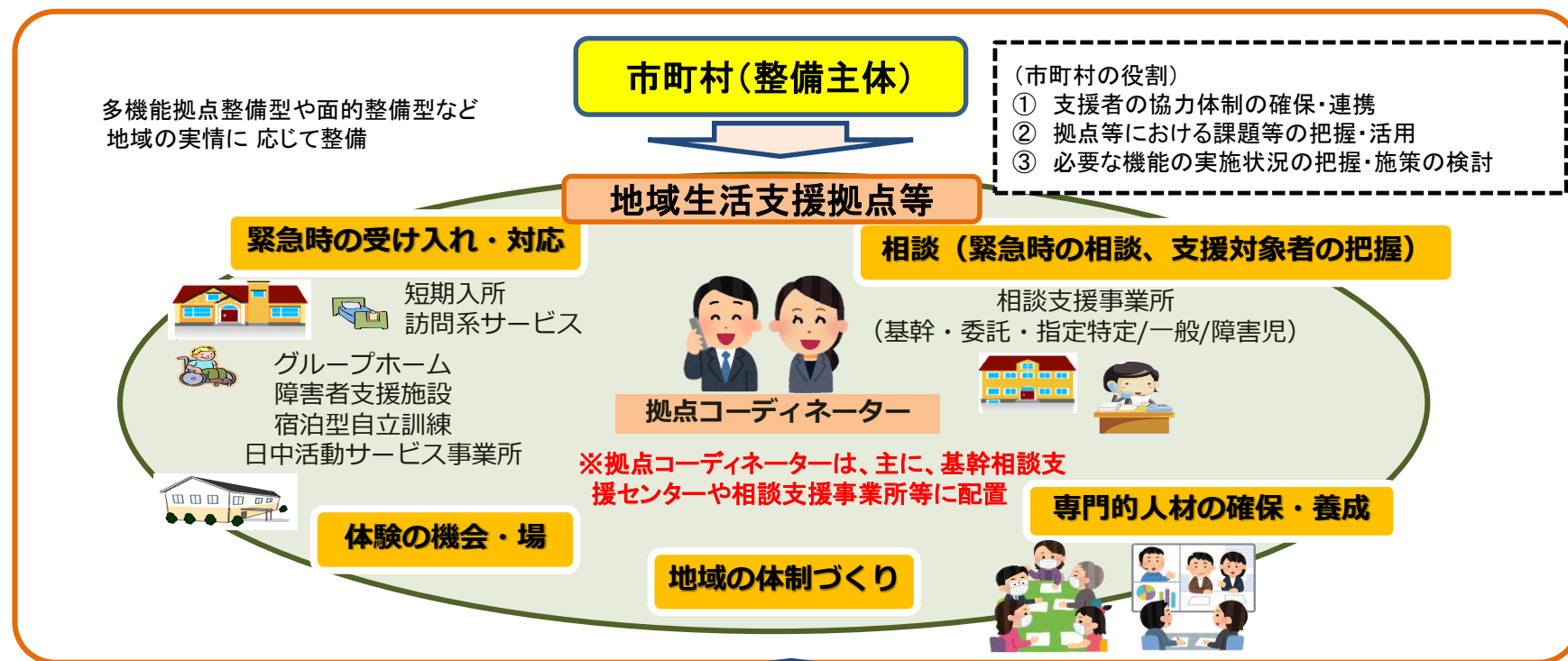
## 障害者の地域生活支援施策の充実(検討の方向性)

障害者が希望する地域生活の実現及び継続を支援するため、**障害者の地域生活支援施策を充実・強化。**



# 地域生活支援拠点等の整備・機能の充実(検討の方向性)

- 地域生活支援拠点等は、地域生活の安心の確保を図るための緊急時の短期入所の受入体制の整備とともに、入所施設や病院から地域移行を推進するための地域移行のニーズの把握や体験利用につなげる役割が重要。
- 法令上の努力義務化の検討とあわせ、中心的役割を担うコーディネーターの配置の促進や、スキルアップや養成に向けた方策を検討。あわせて、効果的な支援体制を確保する観点から、基幹相談支援センター等の関係機関との整理を検討。





# 地域生活支援拠点等の全国の整備状況について(令和3年4月1日時点)

※ 障害福祉課調べ

○ 地域生活支援拠点等の全国の整備状況について、令和3年4月1日時点で、921市町村において整備されている。  
(全国の自治体数:1741市町村)

※令和2年4月1日時点整備状況 469市町村

## ① 地域生活支援拠点等の整備数(全国1741市町村の状況)

令和3年4月1日時点で整備済み	921市町村 (52.9%) ※圏域を単位とする共同整備:118圏域501市町村
令和3年度末までに整備予定	183市町村 (10.5%)
令和4年度に整備予定	120市町村 (6.9%)
その他	517市町村 (29.7%)

## ② 整備類型について(令和3年4月1日時点整備済み921市町村の状況)

多機能拠点整備型	37市町村 (4.0%)
面的整備型	810市町村 (87.9%)
多機能拠点整備型+面的整備型	74市町村 (8.0%)

(課題等)

※ 整備にあたって、備えるのが困難な機能として、「専門的人材の養成・確保」「緊急時の受入・対応」との回答が多くあった。

# グループホームの概要

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

## 具体的な利用者像

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

## 具体的な支援内容

- ☆ 主として夜間において、共同生活を営むべき住居における相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他日常生活上の援助を実施
- ☆ 利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助を実施

## 必要な設備等

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

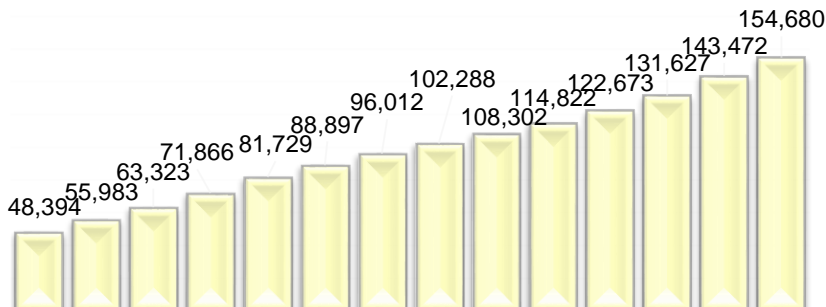
## ★住宅地に立地

## ★入居定員は原則10名以下

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

## 利用者数の推移

R4.1月実績



出典：国保連データ（各年度末月）

	グループホーム（共同生活援助）		
	（介護サービス包括型）	（日中サービス支援型）	（外部サービス利用型）
利用対象者	障害支援区分にかかわらず利用可能		
サービス内容	主に夜間における食事や入浴等の介護や相談等の日常生活上の援助		
介護が必要な者への対応	当該事業所の従業者により介護サービスを提供	当該事業所の従業者により常時の介護サービスを提供	外部の居宅介護事業所に委託
報酬単位	世話人の配置及び障害支援区分に応じて <b>667単位～170単位</b>	世話人の配置及び障害支援区分に応じて <b>1,105単位～252単位</b>	世話人の配置に応じて <b>243単位～114単位</b> 標準的な時間に応じて（受託居宅介護サービス） <b>96単位～</b>
事業所数	9,460事業所	486事業所 （平成30年4月～）	1,293事業所
利用者数	132,391人	6,893人 （平成30年4月～）	15,396人

利用者数合計 154,680人

事業所数・利用者数については、国保連令和4年1月サービス提供分実績

# グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査

(令和3年度障害者総合福祉推進事業)

## 1 グループホームでの生活の満足度や今後の生活の希望等

- グループホーム生活の満足度(利用者調査) ⇒「満足・まあまあ満足」は7割、「あまり満足していない・満足していない」は1割
- 今後の生活の希望(同上) ⇒「将来、一人暮らしをしてみたい」又は「将来、パートナーと暮らしてみたい」いずれかを回答した者は4割
- 一人暮らし等の実現可能性(事業所調査) ⇒「すぐに可能又はグループホームでの一定期間の支援があれば可能と思われる」者は2割
- 一人暮らし等に向けた支援の実施 ⇒「全体の利用者」に対する実施率は1割  
(事業所調査＋利用者調査) 「将来、一人暮らし又はパートナーと暮らしてみたい」と回答した者に対する実施率は2割  
「グループホームでの一定期間の支援があれば可能と思われる」者に対する実施率は4割

## 2 グループホームにおける支援の質の確保の取組

- 事業所における取組(事業所調査)
  - ⇒ 協議会(※)の設置、市町村(自立支援)協議会等への報告、第三者による外部評価の実施は、それぞれ1割
  - その他、職員の日常的な話し合いの場の設定、職員研修、他法人の相談支援事業所との連携等の取組を実施
  - ※事業所が設置する利用者、利用者の家族、地域住民の代表、市町村職員等による協議会
- 自治体における取組(自治体調査)
  - ⇒ 一部の自治体で市町村(自立支援)協議会における運営状況の報告・評価、グループホームへの訪問による状況の確認や助言、グループホーム職員の意見交換の場の設定等を実施
  - ⇒ グループホームにおける支援の質の観点で問題と考えられる事例  
障害特性等を踏まえた支援スキルが乏しい、重度障害者の実施的な利用拒否、支援状況を十分確認していないのでわからない 等

## 3 地域におけるニーズの状況

- グループホームの空室状況及び空室の理由(自治体調査)
  - ⇒ 空室の理由について、一時的要因や短期入所等のために確保する空室のほか、「利用希望者がいない」「グループホームの設備と利用希望者のニーズがあわない」「職員の支援スキルでは受入が困難な障害の程度・特性であった」等が認められた。
- グループホームの供給が特に不足している障害者の状態像(同上)
  - ⇒ 重度の身体障害・知的障害・精神障害、障害特性は強度行動障害、医療的ケア、重症心身障害
- 市町村が整備に当たって課題と考える事項(同上) ※自由記述
  - ⇒ 重度障害者のグループホームの整備、自治体が把握しないうちに整備が進んでしまう、障害特性にマッチした事業所がない 等

## グループホームの見直しの方向性（ポイント）

- ①**重度障害者の受入体制を強化**（強度行動障害、高次脳機能障害、医療的ケア、高齢化等）  
（※⇒次期報酬改定で対応）
- ②**希望する方には、安心して住み続けられる制度を堅持**
- ③**一人暮らし等を希望する者には、希望実現に向けた支援を充実**（※⇒法改正関係）

### 【基本的な考え方】

- グループホームは、地域における「**住まいの場**」として重要な役割。引き続き地域のニーズを踏まえ計画的整備を推進。
- ライフステージやニーズに応じ、「**必要な時に安心して利用できる**」ことが重要。

### 【見直しの方向性】

- 「住まいの場」として、希望する方には**安心して住み続けられる制度を堅持**。
- その上で、**一人暮らし・パートナーとの暮らし等を希望する方には、希望実現に向けた支援を充実**。

⇒ **障害者総合支援法に規定するグループホームの支援内容に、希望者に対する一人暮らし等への移行支援を追加。**

※ 支援者や家族等がチームで本人の意思決定を丁寧に支援。

※ あくまで本人の希望実現のためのサポート・伴走であり、移行そのものが目的化した「指導」、「訓練」のような性質であってはならない。

※ 対象者について、障害種別・障害程度等で基準を設けることなく、本人の希望を踏まえて支援。

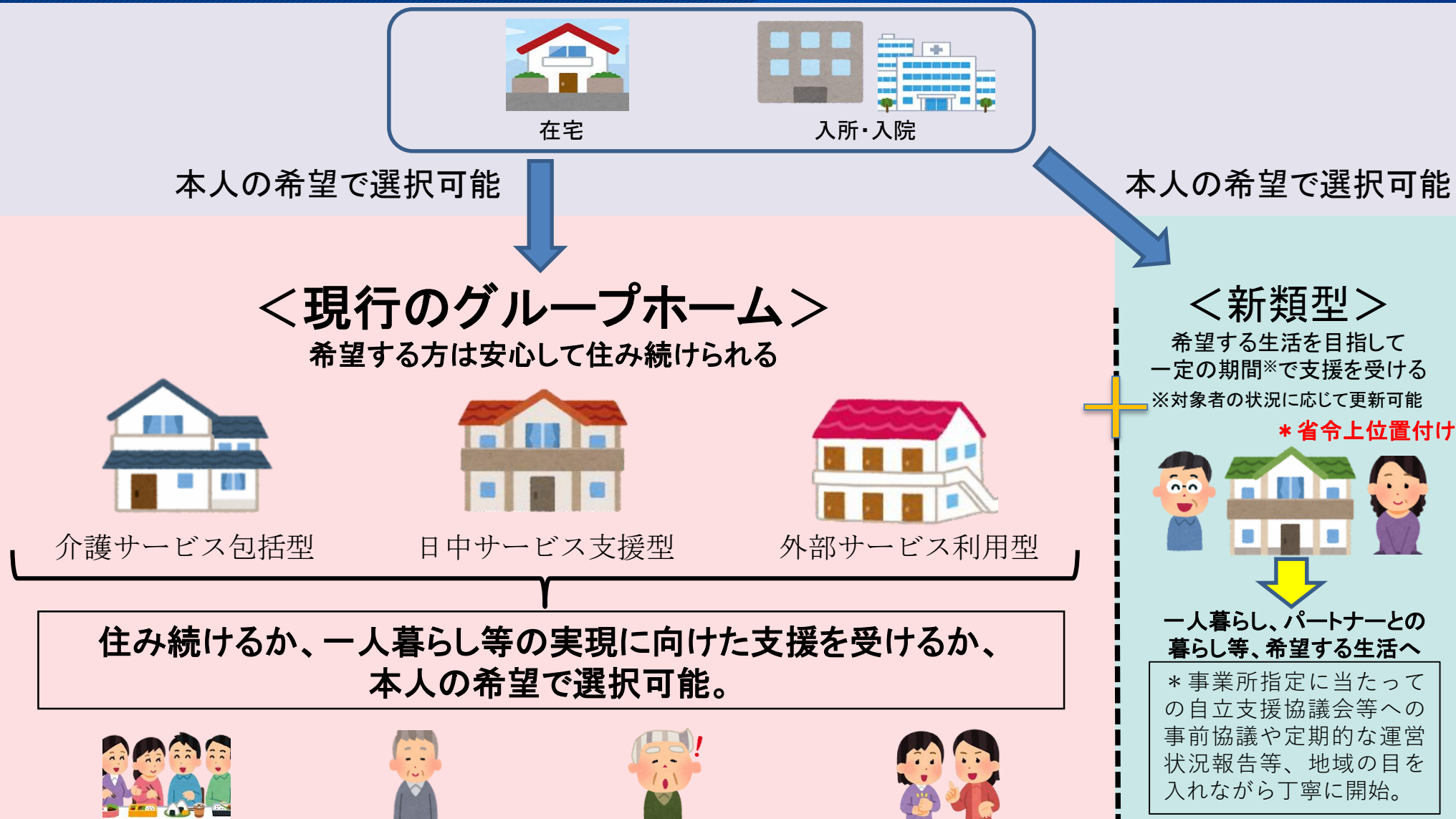
⇒ **現行のグループホーム**の利用者で、**本人が一人暮らし等の希望に至った場合、希望実現に向けた支援**（家事や金銭管理の支援、住宅確保等）を個別に実施することを**報酬上評価**。

⇒ **新たな類型（「移行支援ホーム」（仮称））**として、病院や施設からの地域移行者、親元からの自立希望者など一人暮らし等の希望のある方々に対し、**専門職**（社会福祉士・精神保健福祉士等）のサービス管理責任者を配置し、**ピアサポーター**を活用しながら、**専門的に希望実現に向けた支援**（家事や金銭管理の支援、住宅確保等）を行うことを**省令上位置付け**。

※ 詳細については、先行事例や事業運営等の課題も踏まえ調査研究事業等を実施し、当事者の声を丁寧に聴きながら検討。

※ 事業所指定に当たっての自立支援協議会等への事前協議や定期的な運営状況報告等、地域の目を入れながら丁寧に開始。

# グループホーム見直しの方向性（イメージ）



- \* 現行のグループホームと新たな類型の評価については、一人暮らし等を希望する障害者の多くが現行のグループホームに居住していること等も踏まえて丁寧に検討。
- \* また、近年、実績・経験の乏しい事業者の参入等による支援の質の低下が懸念されていることを踏まえ、グループホーム全体の質の確保の在り方について次期報酬改定において検討。



# グループホームによる障害者のライフステージに応じた支援(イメージ)

## 障害者のライフステージ



## グループホームにおける一人暮らし等の希望に対する支援の充実(検討の方向性)

- グループホームにおいて、利用者が安心して暮らすための支援を行うとともに、グループホームの支援内容として、一人暮らし等を希望する利用者に対する一人暮らし等に向けた支援や退居後の一人暮らし等の定着のための相談等の支援が含まれる点について明確化。
- あわせて、障害者が希望する地域生活の実現に向けた多様な選択肢を設ける観点から、指定基準(省令)において、本人が希望する一人暮らし等に向けた支援を目的とする新たなグループホームのサービス類型を検討。

	現行のグループホームによる支援の充実	新たなグループホームのサービス類型による支援の充実
対象者	障害者	一人暮らし等を希望する障害者であって、グループホームにおける一人暮らし等に向けた支援が必要な者
利用期間	なし	一定の利用期間を設定。 対象者の状況に応じて更新できるよう検討(更新が適切ではない場合は他のグループホームへの移行支援の義務化等を検討)
人員体制	管理者、サービス管理責任者、生活支援員、世話人  ※現行制度上、グループホームのサービス管理責任者に常勤及び専門職の配置の要件は設けていない	管理者、サービス管理責任者、生活支援員、世話人 ＋ サービス管理責任者に専門職(社会福祉士・精神保健福祉士等)を常勤で1人以上配置を要件とすること等を検討 また、ピアサポーターの評価について検討
支援の内容	共同生活住居において相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他の日常生活上の援助を行う <u>一人暮らし等を希望する者に対する一人暮らし等に向けた支援の充実について検討</u>  ※現行制度において、サービス管理責任者の責務やサテライト型住居、自立生活支援加算の仕組みが設けられている	共同生活住居において相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他の日常生活上の援助を行う ＋ 一人暮らし等に向けた目標や支援内容等に関する計画を作成した上で以下の支援を行うことを検討 ・一人暮らし等に向けた支援 ・退居後の居宅生活への定着支援
報酬	障害程度、特性等に応じて支援に必要な報酬 ＋ <u>一人暮らし等に向けた支援や退居後の支援についての業務内容の報酬上の評価を検討</u>	障害程度、特性等に応じて支援に必要な報酬 ＋ 一人暮らし等に向けた支援や退居後の支援の人員体制や業務内容、地域生活への定着等の報酬上の評価を検討

## 2. 障害者の相談支援等について



# 相談支援の流れ（イメージ）

## 相談窓口（受付）



自治体や相談支援事業所はどこでも、相談をまずは受け止め、丁寧に話を聞き、相談の内容を整理します。  
他機関等による支援が適切である場合には、その機関に丁寧につなぎます。

**どこに相談してよいかわからない場合は、市町村が基幹相談支援センターにまずは相談します。**

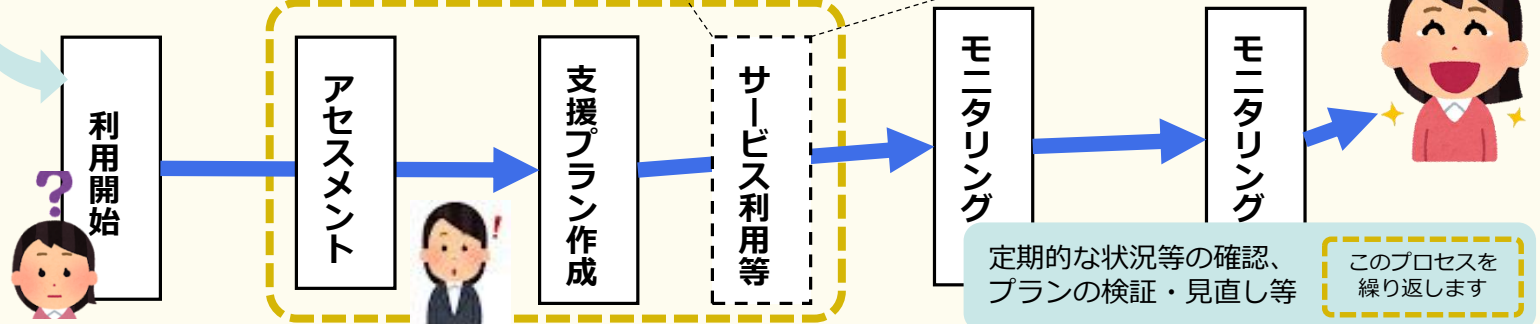
相談は本人のみならず、家族・親族や地域住民、関係機関等からの相談も受け付けます。

## 継続した相談支援

### 障害福祉サービス等を利用しない場合



### 障害福祉サービス等を利用する場合



計画相談以外であっても相談支援専門員は原則としてケアマネジメントの技法を用いて支援を行います。

- ① ケアマネジメントを提供することを基本としながら、その過程で（並行して）、
- ② 面談や同行等をしながら、不安の解消や本人が前向きになったり、主体的に取り組む方向に向けた働きかけ等を行うこと、本人の希望する暮らしのイメージを具体化するための取組等を行います。（エンパワメント・意思決定支援）
- ③ 利用者が希望する日常生活を継続するために必要な支援を直接行うこともあります。

**このように支援を通じて、本人の希望する暮らしのイメージ形成や実現に伴走します。**

例



各種支援（サービス）等利用  
（地域にある様々な福祉サービス等を調整や他の専門機関等へのつなぎを行います）

# 現行の相談支援体制の概略

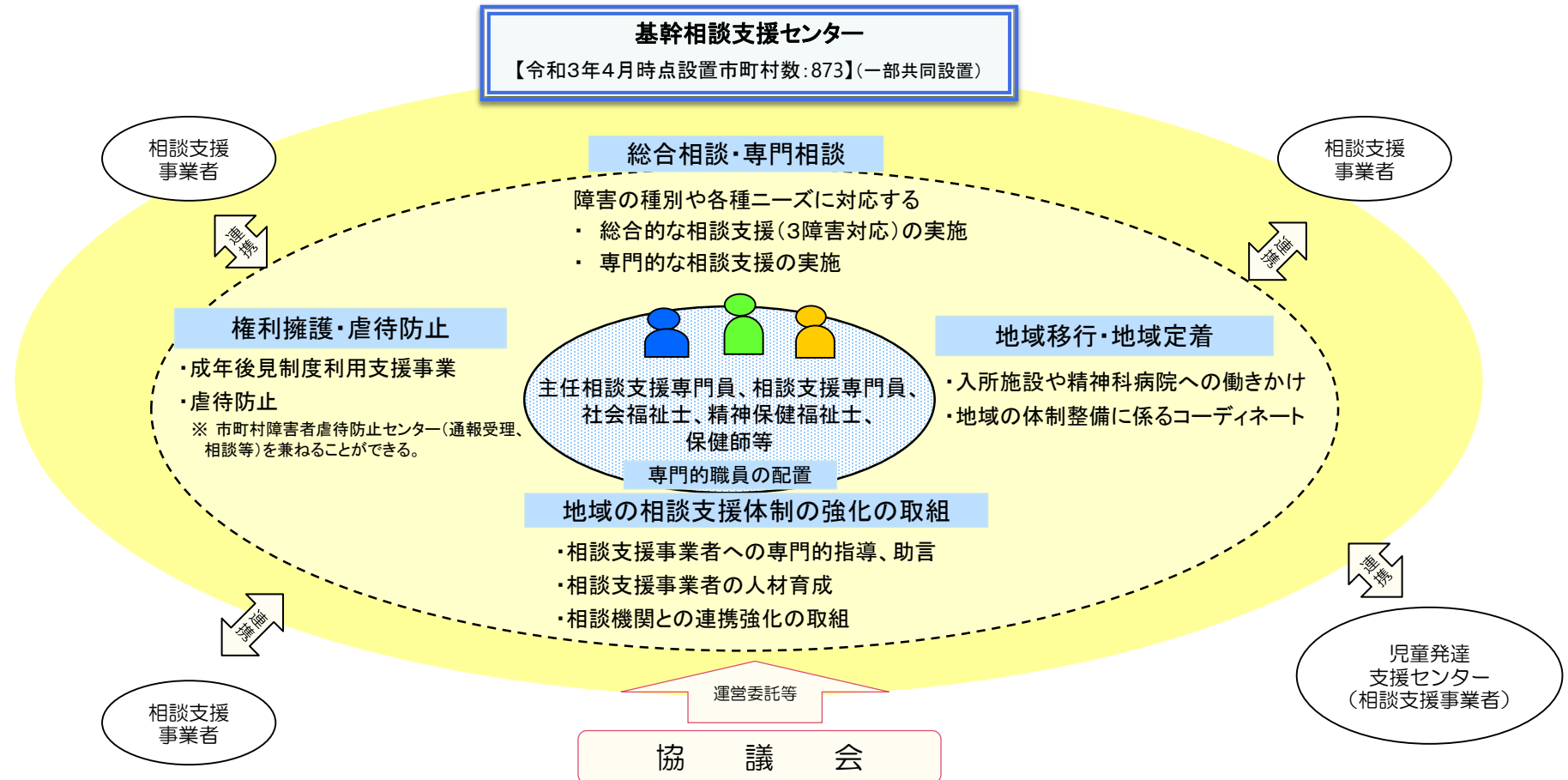
相談支援事業名等	配置メンバー	業務内容	実施状況等 (相談支援事業実態調査)
基幹相談支援センター	定めなし  《地活要綱例示》 主任相談支援専門員 相談支援専門員 社会福祉士 精神保健福祉士 保健師 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 総合的・専門的な相談の実施 (基幹相談支援センター機能強化事業)</li> <li>● 地域の相談支援体制強化の取組 <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の相談事業者への専門的な助言等</li> <li>・人材育成</li> <li>・地域の相談機関との連携強化</li> <li>・事例の検証</li> </ul> </li> <li>● 地域移行・地域定着の促進の取組</li> </ul> <p>※権利擁護・虐待防止(虐待防止センターの受託)</p>	<p>■ 1,741市町村中 687市町村 (H31.4) 39% 778市町村 (R2.4) 45% 873市町村 (R3.4) 50%</p> <p>※箇所数は1,100ヶ所 (R3.4)</p>
障害者相談支援事業  実施主体：市町村 →指定特定相談支援事業者、 指定一般相談支援事業者への 委託可	定めなし	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 福祉サービスの利用援助(情報提供、相談等)</li> <li>● 社会資源を活用するための支援(各種支援施策に関する助言・指導)</li> <li>● 社会生活力を高めるための支援</li> <li>● ピアカウンセリング</li> <li>● 権利擁護のために必要な援助</li> <li>● 専門機関の紹介 等</li> </ul>	<p>■ 全部又は一部を委託 1,576市町村 (91%)</p> <p>■ 単独市町村で実施 1,042市町村 (60%)</p> <p>※R3.4時点</p> <p>※全市町村が実施 (地域生活支援事業必須事業)</p>
指定特定相談支援事業所 指定障害児相談支援事業所	専従の相談支援専門員 (業務に支障なければ 兼務可)、管理者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 基本相談支援</li> <li>● 計画相談支援等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス利用支援、</li> <li>・継続サービス利用支援</li> </ul> </li> </ul> <p>※機能強化型報酬を算定する場合は24時間対応及び困難事例への対応等を行う場合あり</p>	<p>■ 10,202ヶ所 (H31.4) 22,453人 10,563ヶ所 (R2.4) 23,729人 11,050ヶ所 (R3.4) 25,067人</p> <p>※障害者相談支援事業受託事業所数 2,157ヶ所 (20%)</p>
指定一般相談支援事業所	専従の指定地域移行支援従事者(兼務可)、うち1以上は相談支援専門員、管理者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 基本相談支援</li> <li>● 地域相談支援等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域移行支援</li> <li>・地域定着支援</li> </ul> </li> </ul>	<p>■ 3,377ヶ所 (H31.4) 3,551ヶ所 (R2.4) 3,543ヶ所 (R3.4)</p>

## 現行の基幹相談支援センターの役割のイメージ

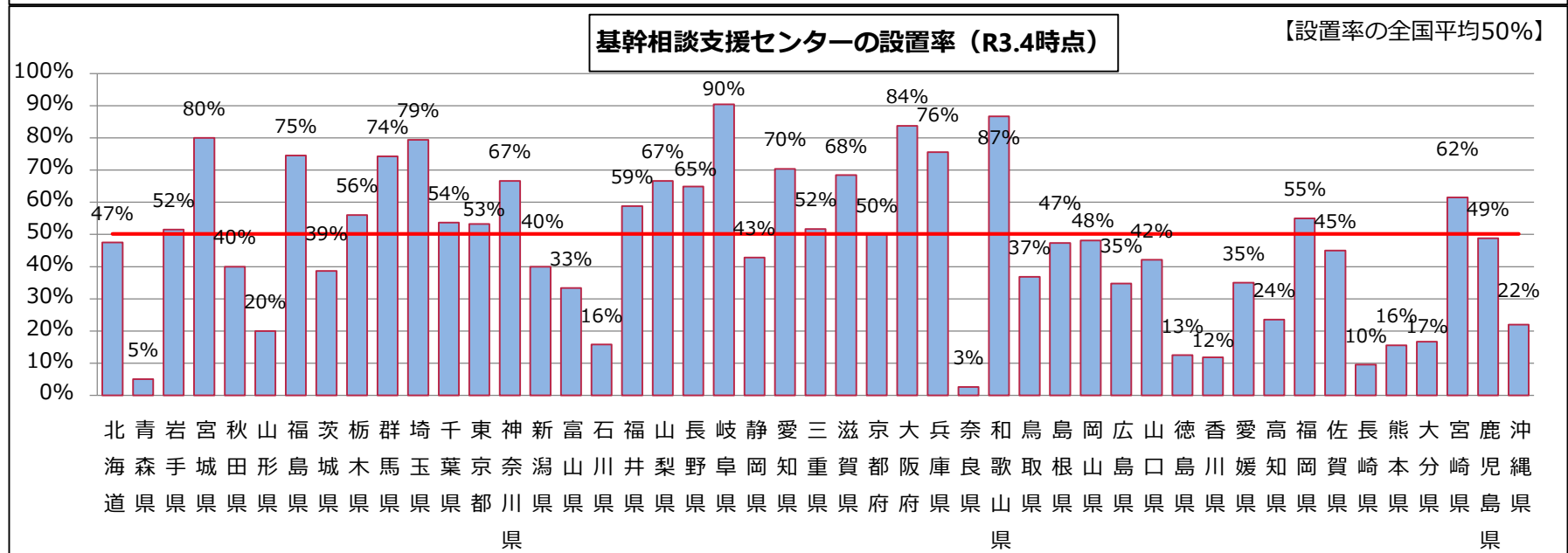
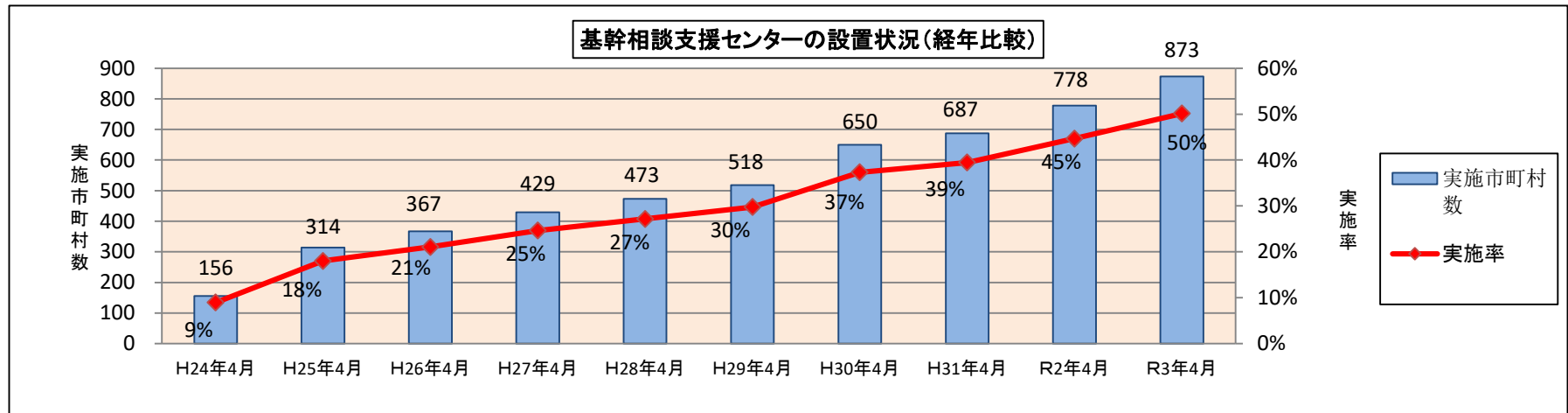
基幹相談支援センターは、地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）及び成年後見制度利用支援事業を実施し、地域の実情に応じて以下の業務を行う。

※ 平成24年度予算において、地域生活支援事業費補助金により、基幹相談支援センターの機能強化を図るための、①専門的職員の配置、②地域移行・地域定着の取組、③地域の相談支援体制の強化の取組に係る事業費について、国庫補助対象とした。

また、社会福祉施設等施設整備費補助金等により、施設整備費について国庫補助対象とした。



## 基幹相談支援センターの設置状況について



# （自立支援）協議会の概要

## 経緯

- 自立支援協議会は、**地域の関係者が集まり、地域における課題を共有し、その課題を踏まえて、地域のサービス基盤の整備を進めていくこと及び関係機関等の連携の緊密化**を図る役割を担うべく整備がすすめられてきた。
- その役割が重要であるにも関わらず法律上の位置付けが不明確であったため、障害者自立支援法等の一部改正により、平成24年4月から、自立支援協議会について、設置の促進や運営の活性化を図るため、法定化された。
- 平成25年4月の障害者総合支援法の施行により、自立支援協議会の名称について地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者及びその家族の参画が明確化された。

## 概要

- （自立支援）協議会の設置は、地方公共団体（共同設置可）の努力義務規定。（法89条の3第1項）
- 都道府県及び市町村は、障害福祉計画を定め、又は変更**しようとする場合、あらかじめ、（自立支援）協議会の意見を聴くよう努めなければならないとされている。（法88条第9項、89条第7項）
- 設置状況（R3.4月時点） 市町村：1,687自治体(設置率96.9%) ※協議会数：1,201箇所  
都道府県：47自治体(設置率100.0%)

※構成メンバーについては、設置地方公共団体の**地域の実情に応じて選定**されるべきものである。

（想定される例） ※都道府県協議会については市町村も参画

相談支援事業者、障害福祉サービス事業者、保健所、保健・医療関係者、教育・雇用関係機関、企業、不動産関係事業者、障害者関係団体、障害者等及びその家族、学識経験者、民生委員、地域住民 等

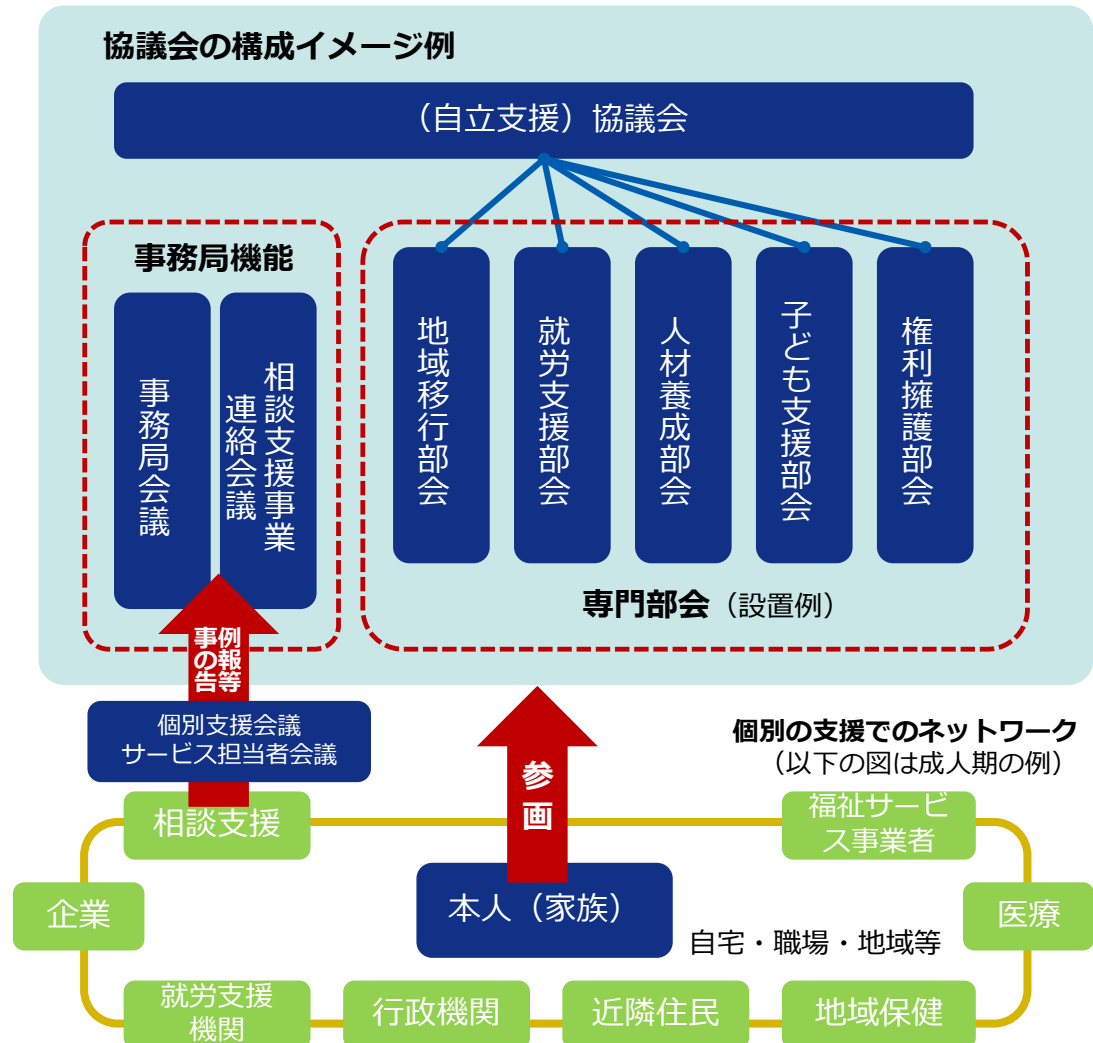
# 市町村協議会の主な機能

（自立支援）協議会は、地域の関係者が集まり、個別の相談支援の事例を通じて明らかになった本人・家族・地域の課題を共有し、その課題を踏まえて地域のサービス基盤の整備を着実に進めていく役割を担っている。

## 市町村協議会の主な機能

- ・ 地域における障害者等への支援体制に関する課題の共有
- ・ 地域における相談支援体制の整備状況や課題、ニーズ等の把握
- ・ 地域における関係機関の連携強化、社会資源の開発・改善等に向けた協議
- ・ 地域における相談支援従事者の質の向上を図るための取組
- ・ 個別事例への支援のあり方に関する協議、調整
- ・ 地域における課題等について都道府県協議会への必要に応じた報告
- ・ 市町村から障害者相談支援事業の委託を受ける事業者が作成する事業運営等の評価
- ・ 基幹相談支援センターの設置方法や専門的職員の配置に関する協議、事業実績の検証
- ・ 障害者虐待の未然の防止、早期発見・早期対応に向けた体制構築に関する協議
- ・ 市町村障害福祉計画の進捗状況の把握や必要に応じた助言
- ・ 専門部会等の設置、運営 等

「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第八十九条の三第一項に規定する協議会の設置運営について」（平成25年3月28日 障発0328-8）





# 障害者の地域移行・地域生活を支えるサービスについて

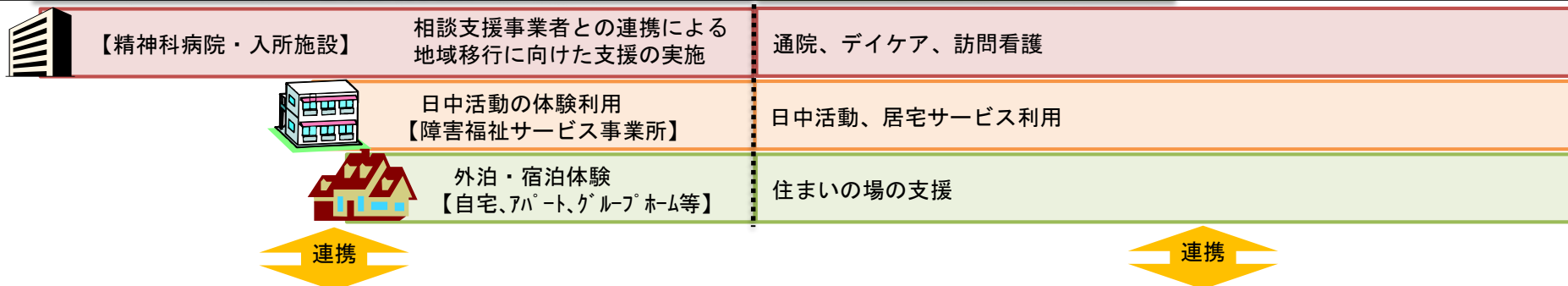
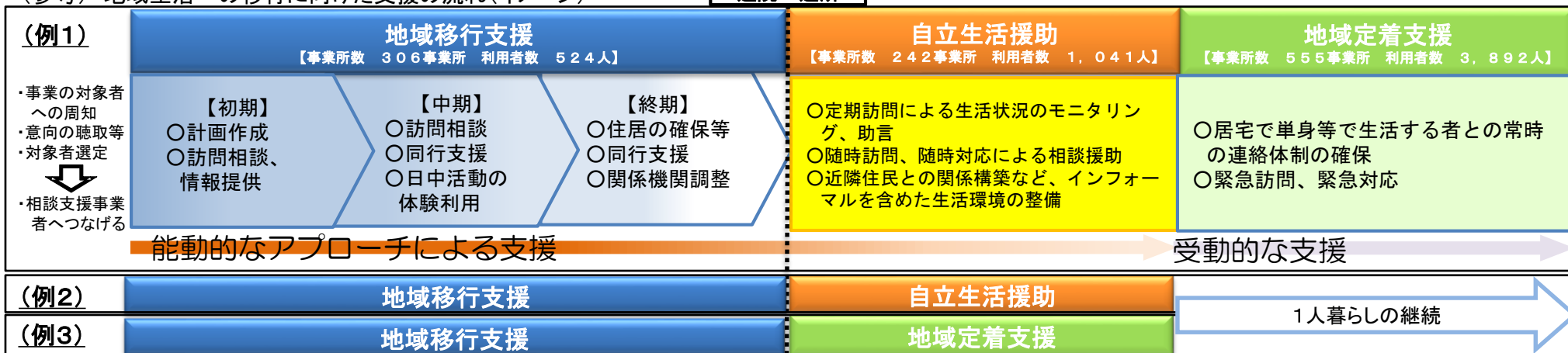
## 地域生活への移行に向けて、地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援を組み合わせた支援を実施

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

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れ(イメージ)

退院・退所

【出典】令和3年4月サービス提供分(国民健康保険団体連合会データ)



自立支援協議会によるネットワーク化

市町村、保健所、精神保健福祉センター、福祉事務所、障害福祉サービス事業所、障害者就業・生活支援センター 等

# 自立生活援助

※平成30年4月～

## ○対象者

- ① 障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等で理解力や生活力等に不安がある者
- ② 現に、一人で暮らしており、自立生活援助による支援が必要な者
- ③ 障害、疾病等の家族と同居しており、家族による支援が見込めないため、実質的に一人暮らしと同様の状況であり、自立生活援助による支援が必要な者

## ○サービス内容

- 一定の期間(1年間※)にわたり、自立生活援助事業所の従業者が定期的な居宅訪問や随時の通報を受けて行う訪問、当該利用者からの相談対応等より、当該利用者の日常生活における課題を把握し、必要な情報の提供及び助言、関係機関との連絡調整等を行う。
- ※ 市町村審査会における個別審査を経て必要性が認められる場合は、更新可能

## ○主な人員配置

- サービス管理責任者 30:1以上
- 地域生活支援員1以上 (25:1が標準)
- ※ サービス管理責任者と地域生活支援員の兼業は可能

## ○報酬単価 (令和3年4月～)

### ■ 基本報酬

#### 自立生活援助サービス費(Ⅰ)

障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から退所等又は同居家族の死亡若しくはこれに準ずると市町村が認める事情により単身での生活を開始した日から1年以内の場合

- ・地域生活支援員30:1未満 [1,558単位]
- ・地域生活支援員30:1以上 [1,090単位]

#### 自立生活援助サービス費(Ⅱ)

(Ⅰ)以外の場合

- ・地域生活支援員30:1未満 [1,166単位]
- ・地域生活支援員30:1以上 [ 817単位]

### ■ 主な加算

**緊急時支援加算(Ⅰ)** ※地域生活支援拠点等の場合 +50単位/日  
緊急時に利用者等からの要請に基づき、深夜に速やかに利用者の居宅への訪問等による支援を行った場合 711単位/日

#### 緊急時支援加算(Ⅱ)

緊急時に利用者等からの要請に基づき、深夜に電話による相談援助を行った場合 94単位/日

#### 居住支援連携体制加算

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

#### 地域居住支援体制強化推進加算 ※月1回を限度

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

#### 同行支援加算

- 月2回まで 500単位/月
- 月3回 750単位/月
- 月4回以上 1,000単位/月

#### ピアサポート体制加算

研修を修了したピアサポーター等を配置した場合 100単位/月

#### 日常生活支援情報提供加算 ※月1回を限度

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

## ○事業所数

242(国保連令和3年4月実績)

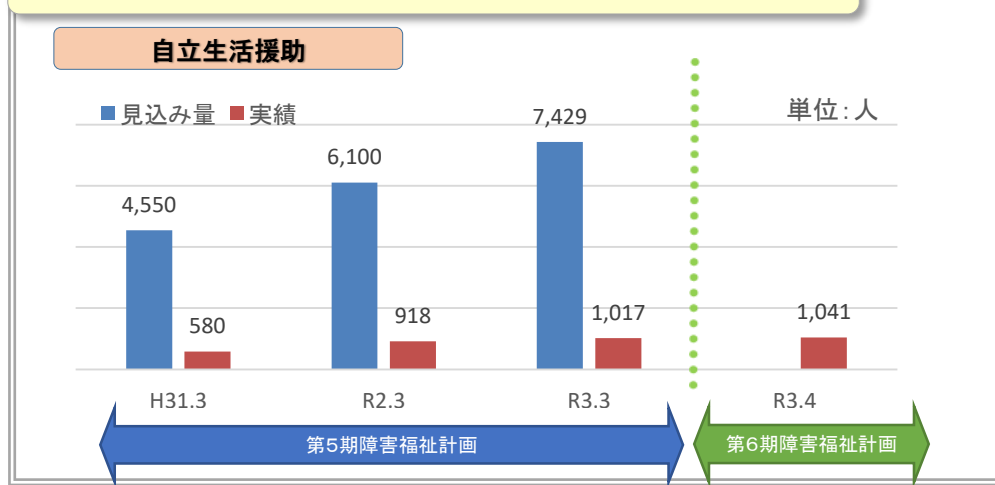
## ○利用者数

1,041(国保連令和3年4月実績)

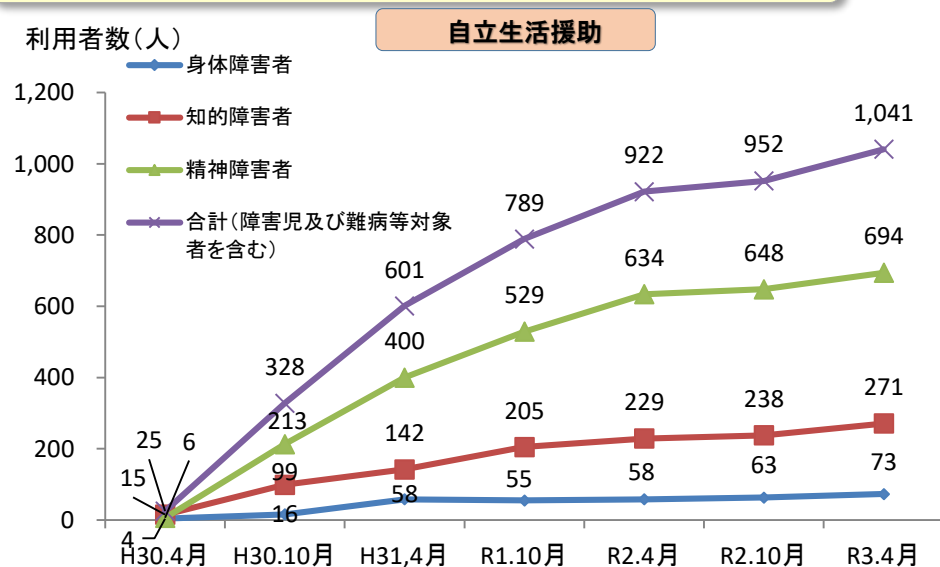


# 自立生活援助の利用者数実績等

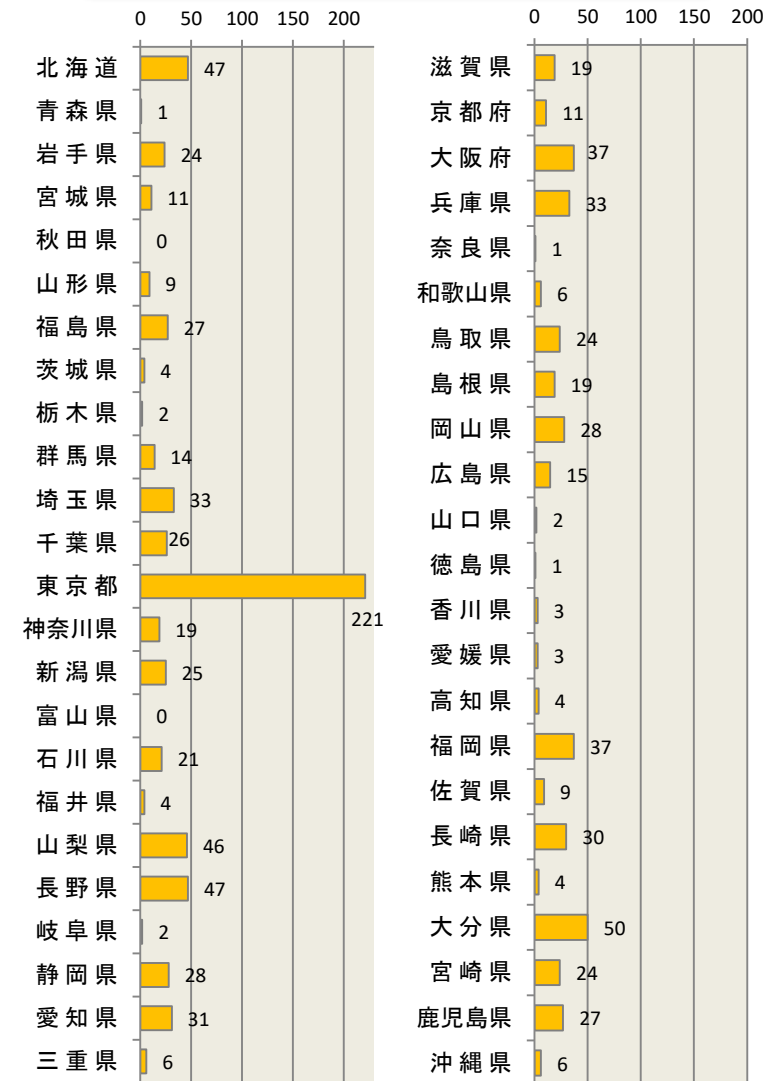
## ◆ 障害福祉計画における見込み量と実績



## ◆ 障害別利用者数の推移 (H30.4~R3.4)



## ◆ 都道府県別利用者数 (R3.4)



### 3. 障害者の就労支援について

# 就労支援施策の対象となる障害者数／地域の流れ

**障害者総数約965万人中、18歳～64歳の在宅者数約377万人**

(内訳: 身体436.0万人、知的 109.4万人、精神419.3万)

(内訳: 身体101.3万人、知的 58.0万人、精神217.2万)

※ 身体障害者数及び知的障害者数は、生活のしづらさなどに関する調査及び社会福祉施設等調査等による身体障害者手帳及び療育手帳の所持者数等を元に算出した推計値、精神障害者数は、患者調査を元に算出した推計値。  
このほか、就労支援施策については、難病患者等が対象になる。

一般就労への  
移行の現状

- ① 特別支援学校から一般企業への就職が**約 30.7%** 就労系障害福祉サービスの利用が**約 32.1%**
- ② 就労系障害福祉サービスから一般企業への就職は、年々増加し、**令和2年は約1.9万人**が一般就労への移行を実現

大学・専修学校への進学等

## 障害福祉サービス

- ・就労移行支援 約 3.5万人
  - ・就労継続支援A型 約 7.7万人
  - ・就労継続支援B型 約28.7万人
- (令和3年3月)

就労系障害福祉サービス  
から一般就労への移行

1,288人/ H15	1.0
2,460人/ H18	1.9 倍
3,293人/ H21	2.6 倍
4,403人/ H22	3.4 倍
5,675人/ H23	4.4 倍
7,717人/ H24	6.0 倍
10,001人/ H25	7.8 倍
10,920人/ H26	8.5 倍
11,928人/ H27	9.3 倍
13,517人/ H28	10.5倍
14,845人/ H29	11.5倍
19,963人/ H30	15.5倍
21,919人/ R1	17.0倍
<b>18,599人/ R2</b>	<b>14.4倍</b>

## 企業等

雇用者数

**約59.8万人**  
(令和3年6月1日)

※43.5人以上企業  
※身体、知的、精神の  
手帳所持者

ハローワークからの  
紹介就職件数

**89,840件**  
※A型: 18,569件  
(令和2年度)

就職

就職 **6,705人/年**

**13,139人/年**

(うち就労系障害福祉サービス **7,016人**)

## 特別支援学校

卒業生21,846人(令和3年3月卒)

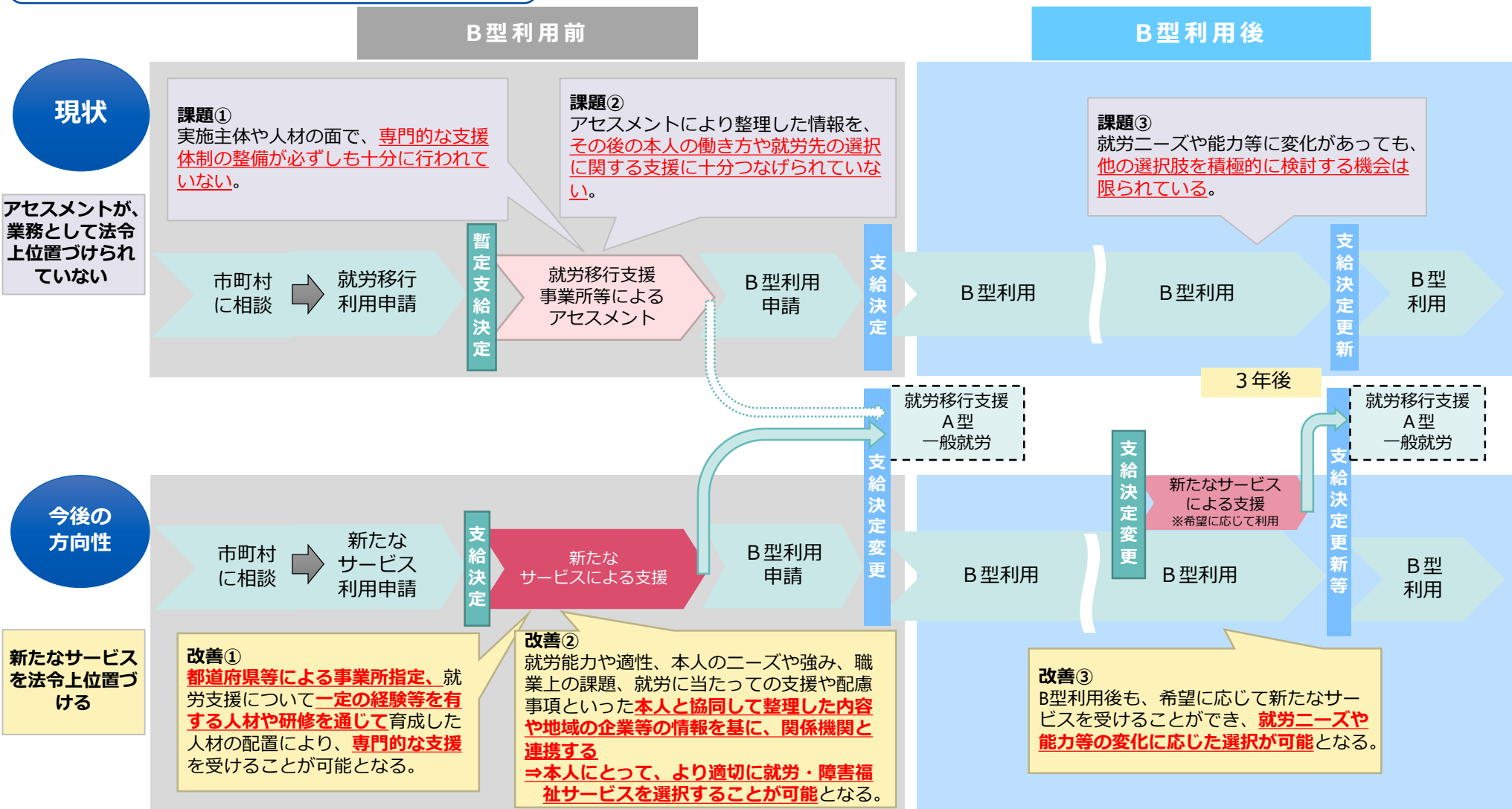
**749人/年**

# 障害者総合支援法における就労系障害福祉サービス

	就労移行支援事業 (規則第6条の9)	就労継続支援A型事業 (規則第6条の10第1項)	就労継続支援B型事業 (規則第6条の10第2項)	就労定着支援事業 (規則第6条の10)
事業概要	<p>通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる者に対して、①生産活動、職場体験等の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、②求職活動に関する支援、③その適性に応じた職場の開拓、④就職後における職場への定着のために必要な相談等の支援を行う。</p> <p>(標準利用期間: 2年)</p> <p>※ 必要性が認められた場合に限り、最大1年間の更新可能</p>	<p>通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が可能である者に対して、雇用契約の締結等による就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等の支援を行う。</p> <p>(利用期間: 制限なし)</p>	<p>通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が困難である者に対して、就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。</p> <p>(利用期間: 制限なし)</p>	<p>就労移行支援、就労継続支援、生活介護、自立訓練の利用を経て、通常の事業所に新たに雇用され、就労移行支援等の職場定着の義務・努力義務である6月を経過した者に対して、就労の継続を図るために、障害者を雇用した事業所、障害福祉サービス事業者、医療機関等との連絡調整、障害者が雇用されることに伴い生じる日常生活又は社会生活を営む上での各般の問題に関する相談、指導及び助言その他の必要な支援を行う。</p> <p>(利用期間: 3年)</p>
対象者	<p>① 企業等への就労を希望する者</p> <p>※平成30年4月から、65歳以上の者も要件を満たせば利用可能。</p>	<p>① 移行支援事業を利用したが、企業等の雇用に結びつかなかった者</p> <p>② 特別支援学校を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用に結びつかなかった者</p> <p>③ 就労経験のある者で、現に雇用関係の状態にない者</p> <p>※平成30年4月から、65歳以上の者も要件を満たせば利用可能。</p>	<p>① 就労経験がある者であって、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった者</p> <p>② 50歳に達している者又は障害基礎年金1級受給者</p> <p>③ ①及び②に該当しない者で、就労移行支援事業者等によるアセスメントにより、就労面に係る課題等の把握が行われている者</p>	<p>① 就労移行支援、就労継続支援、生活介護、自立訓練の利用を経て一般就労へ移行した障害者で、就労に伴う環境変化により日常生活又は社会生活上の課題が生じている者であって、一般就労後6月を経過した者</p>
報酬単価	<p>468～1,128単位/日 ＜定員20人以下の場合＞</p> <p>※就職後6月以上の定着率が高いほど高い報酬</p>	<p>319～724単位/日 ＜定員20人以下、人員配置7.5:1の場合＞</p> <p>※「1日の平均労働時間」、「生産活動」、「多様な働き方」、「支援力向上」、「地域連携活動」の5つの項目による総合評価</p>	<p>I. 「平均工賃月額」に応じた報酬体系 566～702単位/日 ＜定員20人以下、人員配置7.5:1の場合＞</p> <p>※平均工賃月額が高いほど高い報酬</p> <p>II. 「利用者の就労や生産活動等への参加等」をもって一律に評価する報酬体系 556単位/日 ＜定員20人以下の場合＞</p>	<p>1,046～3,449単位/月 ＜利用者数20人以下の場合＞</p> <p>※利用者数に応じた設定</p> <p>※就労定着率(過去3年間の就労定着支援の総利用者数のうち前年度末時点の就労定着者数)が高いほど高い報酬</p>
事業所数	2,992事業所 (国保連データ令和3年4月)	3,946事業所 (国保連データ令和3年4月)	14,060事業所 (国保連データ令和3年4月)	1,343事業所 (国保連データ令和3年4月)
利用者数	35,716人 (国保連データ令和3年4月)	77,307人 (国保連データ令和3年4月)	290,559人 (国保連データ令和3年4月)	13,141人 (国保連データ令和3年4月)

# 就労を希望する障害者の就労・障害福祉サービスの選択に係る支援の創設 ～専門的なアセスメントと本人中心の就労選択の支援（就労選択支援[仮称]）～

## イメージ（就労継続支援B型のケース）



※現行の就労アセスメントでは

- ・ 50歳に達している者又は障害基礎年金1級の受給者
- ・ 就労経験がある者であって、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難になった者を対象としていない。

# 就労を希望する障害者の就労・障害福祉サービスの選択に係る支援の創設 ～専門的なアセスメントと本人中心の就労選択の支援（就労選択支援[仮称]）～

## イメージ（就労継続支援A型のケース）

### 現状

#### A型利用前

#### A型利用後

課題①  
申請段階でサービスを選択する必要があるが、選択する上での情報把握や、自己理解を進めにくい。

課題②  
就労する事業所が決まった上で、就労する事業所がアセスメントを実施するため、他の選択肢を持ちにくい。

課題③  
就労ニーズや能力等に変化があっても、他の選択肢を積極的に検討する機会に限られている。

就労する事業所がアセスメントを実施

市町村に相談

A型利用申請

支給決定

暫定支給決定期間  
2ヶ月以内  
(アセスメント)

A型利用

A型利用

支給決定更新

A型利用

就労移行支援等

3年後

### 今後の方向性

市町村に相談

新たなサービス利用申請

支給決定

新たなサービス利用

A型利用申請

支給決定変更

A型利用

A型利用

新たなサービス利用  
※希望に応じて利用

支給決定更新等

A型利用

就労移行支援  
B型  
一般就労

就労する事業所とは異なる事業所がアセスメントを実施

改善①  
サービス開始前に、自身の強みや課題、配慮事項等を整理する機会が得られ、本人にとってより適切な就労・障害福祉サービスの選択が可能となる。

改善②  
就労する事業所とアセスメントに係る事業所が異なるので、本人が自由に選択しやすくなる。

就労移行支援  
B型  
一般就労

改善③  
サービス開始後も、希望に応じて新たなサービスを受けることで、就労ニーズや能力等の変化に応じた選択が可能となる。

一定の例外的なケース

市町村に相談

A型及び新たなサービス利用申請

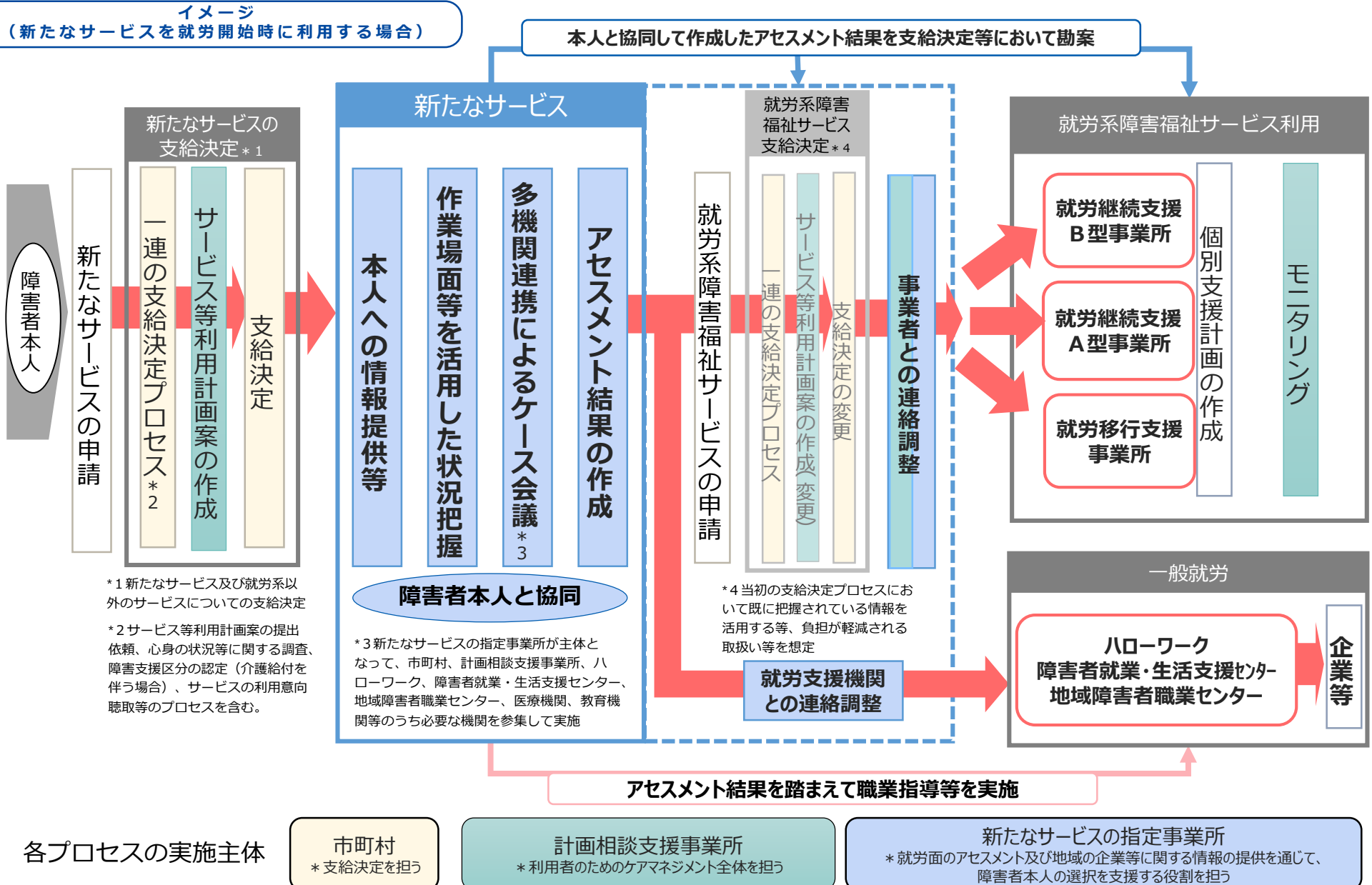
支給決定

新たなサービス利用※

A型利用

※ A型の利用開始後（例えば半年や一年以内など）に、新たなサービスを利用

# 新たなサービス（就労選択支援[仮称]）創設後の利用の流れ（概要）

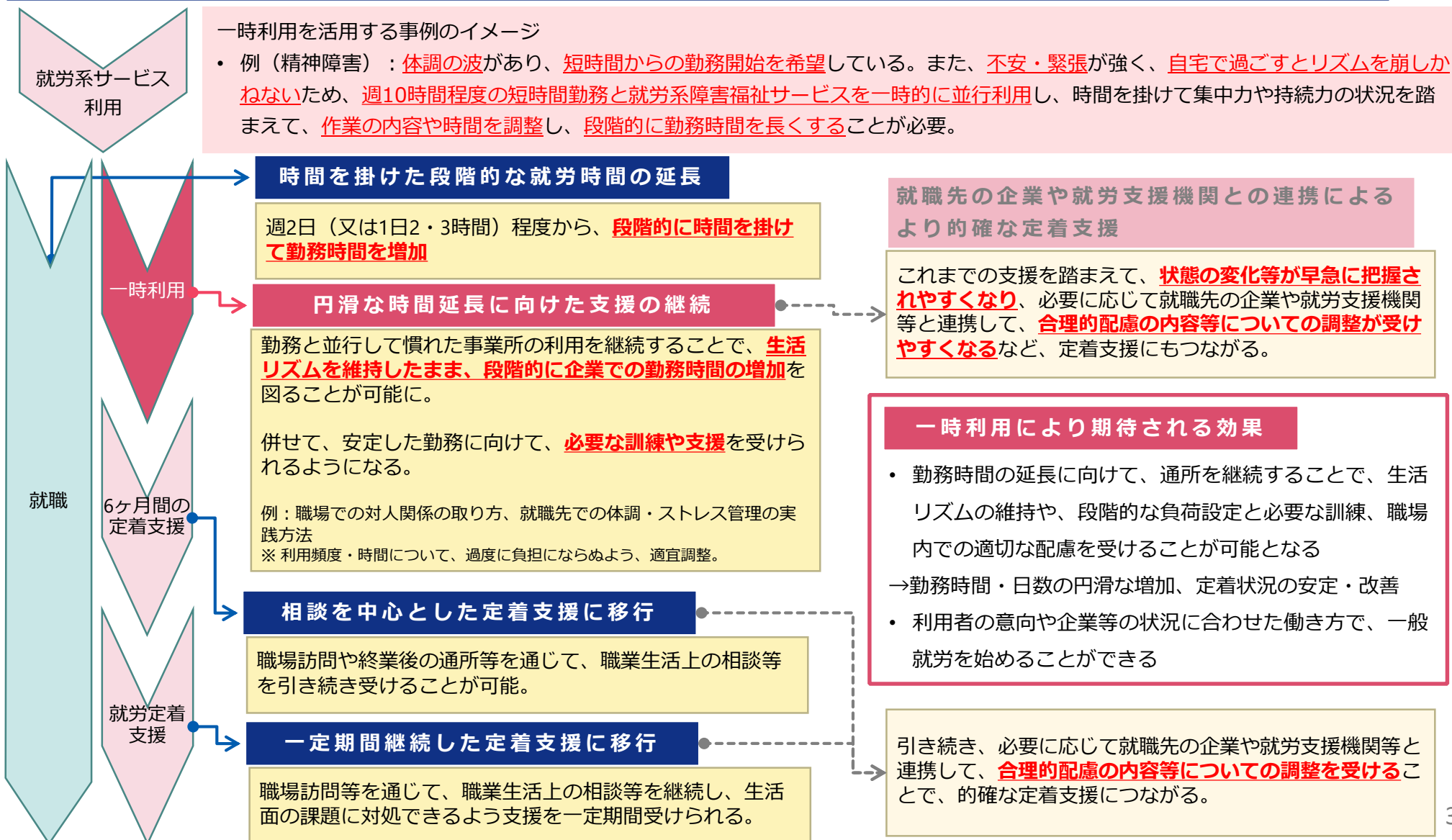




# 一般就労中の企業における支援と就労系障害福祉サービスの一時的な利用による支援の連携による効果①

## 一般就労への円滑な移行のための就労系障害福祉サービスの一時的な利用

イメージ





# 一般就労中の企業における支援と就労系障害福祉サービスの一時的な利用による支援の連携による効果②

## 休職からの円滑な復職のための就労系障害福祉サービスの一時的な利用

イメージ

一時利用を活用する事例のイメージ

本人が復職を希望し、企業・かかりつけ医も復職を前提としたサービス利用を受けることが適当と判断している休職中の障害者※

※地域の医療機関や就労支援機関等が実施する復職支援が活用困難な場合

- ・ 例1（精神障害）：かかりつけ医から復職に向けた訓練は許可されたものの、生活リズムにはまだ波があり、継続した通勤や終日の作業遂行に不安があるため、段階的な慣らしが必要。
- ・ 例2（高次脳機能障害）：就業中に受障して休職中。復職に向けて、復職後の業務遂行に向けた訓練や、自身の障害特性を踏まえた必要な対処の練習が必要（例：メモの取り方、確認の励行等）。

就業中

療養

休職

一時利用

復職

6ヶ月間の  
定着支援

### 生活リズムの確立、体力・集中力の向上

段階的に通所頻度を増やし、復職に必要な生活リズムを確立すると共に、生産活動の機会を活用する等して、体力や集中力の向上や、復職後の職務に向けた訓練を受けることが可能に。

### 企業、産業医、かかりつけ医との連携

進捗状況を共有するなど、事業所が企業、産業医、かかりつけ医と連携を図ることで、企業における復職プロセスに沿った対応が可能に。

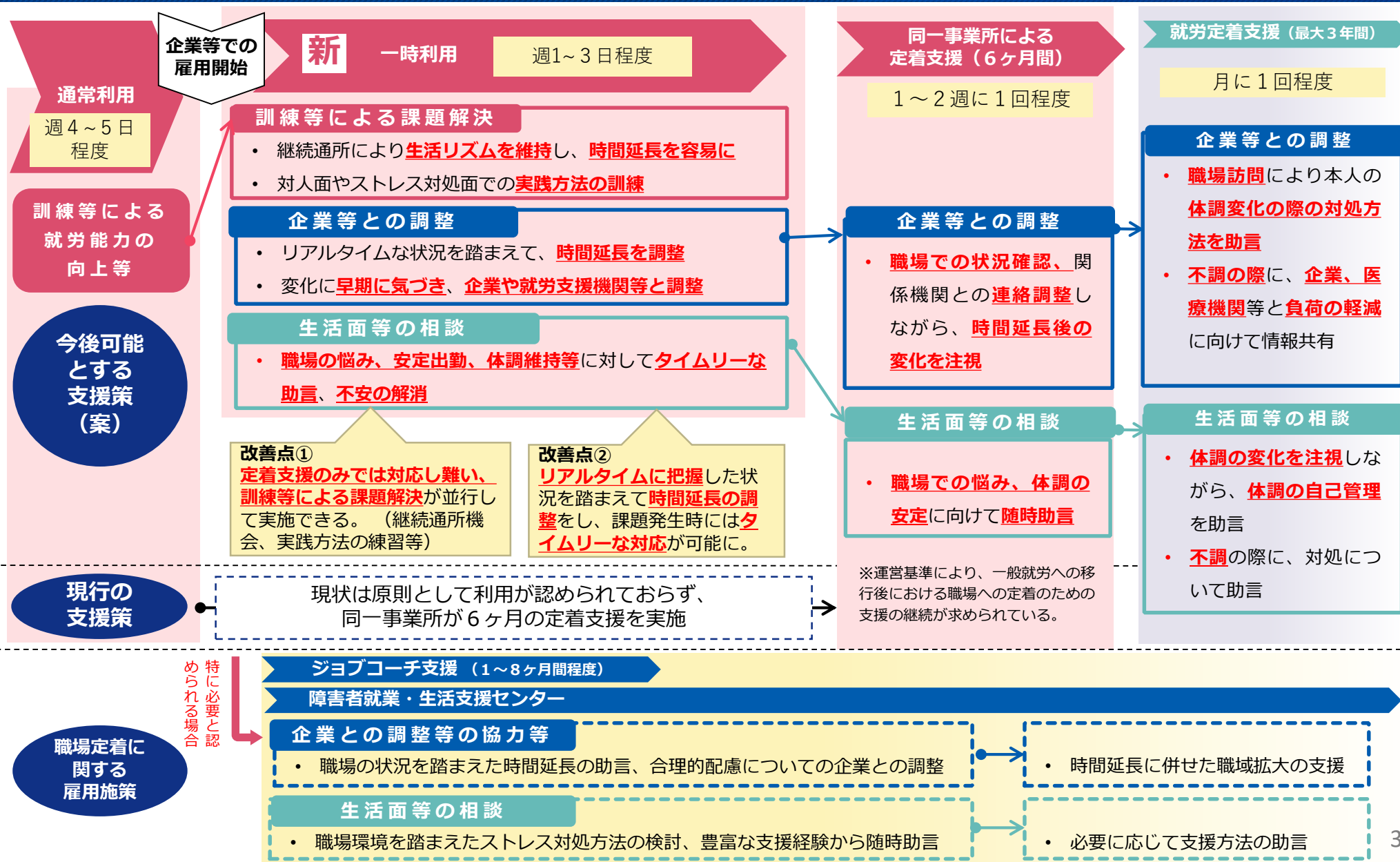
### 相談を中心とした定着支援に移行

職場訪問や終業後の通所等を通じて、職業生活上の相談等を引き続き受けることも可能。

### 一時利用により期待される効果

- ・ 段階的な通所や生産活動の機会を通じて、生活リズムの確立や作業面での調整が図られ、円滑な職場復帰の促進に繋がる。

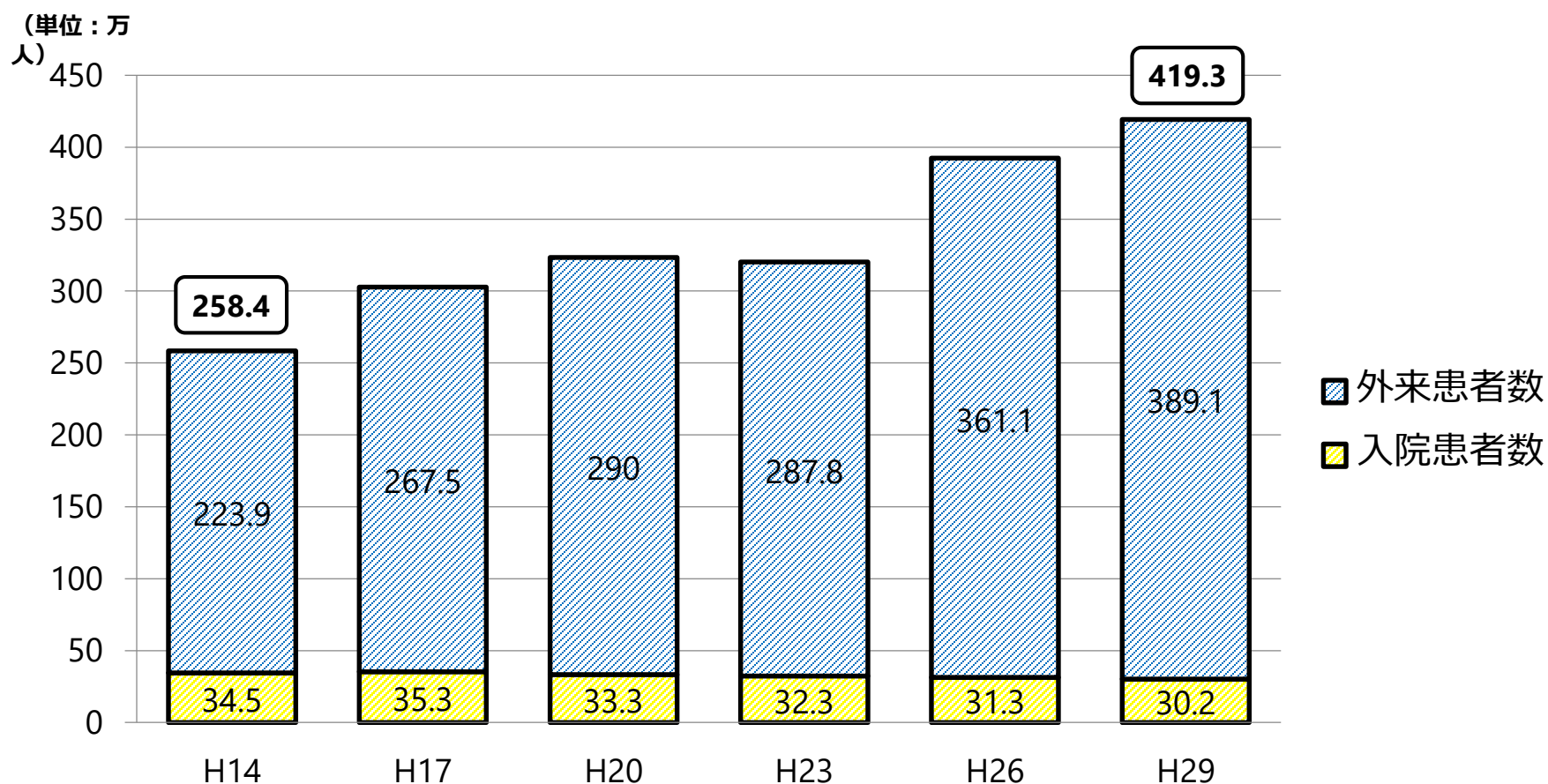
# 就労系障害福祉サービスの利用段階から 一般就労への移行、定着段階における支援策のイメージ



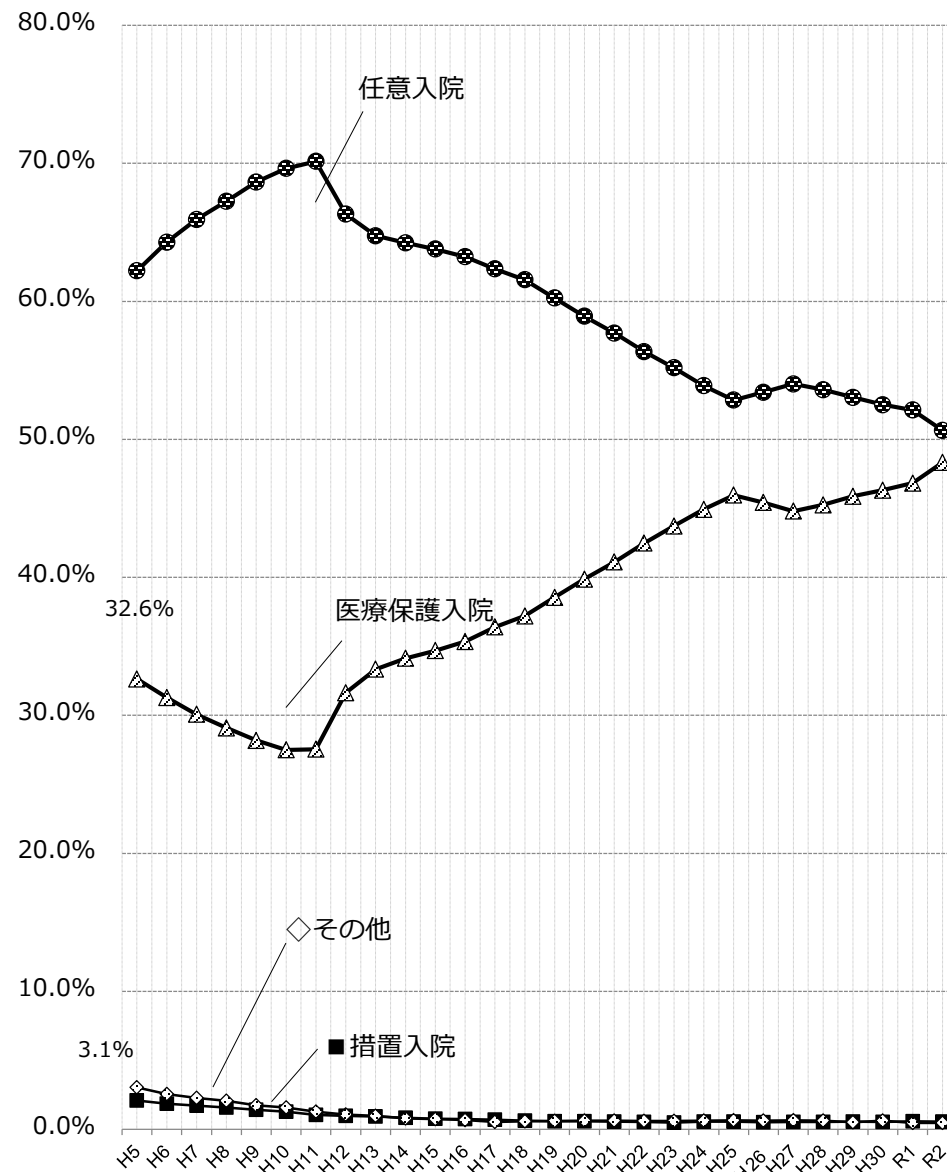
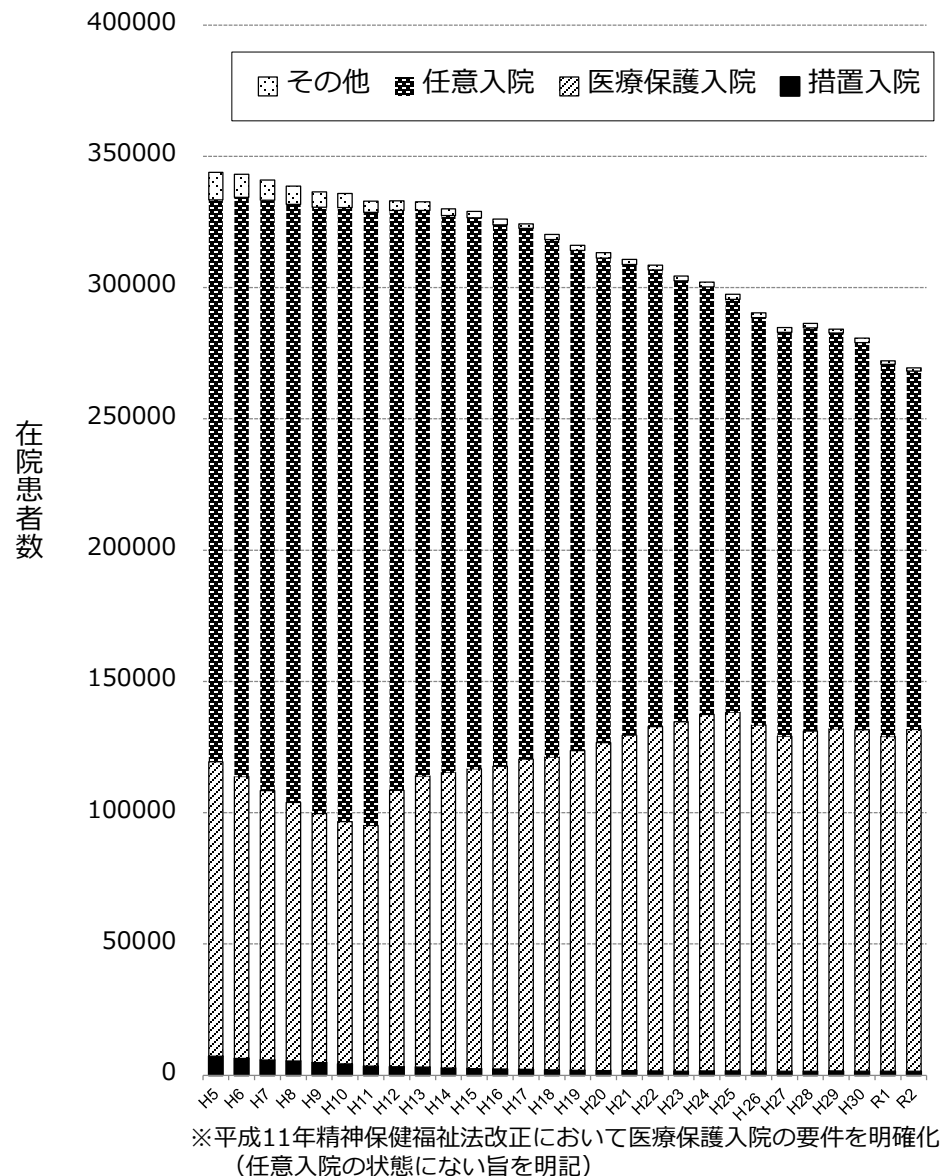
## 4. 精神障害者等に対する支援について

## 精神疾患を有する総患者数の推移

- 精神疾患を有する総患者数は約419.3万人【入院：約30.2万人、外来：約389.1万人】  
※ うち精神病床における入院患者数は約27.8万人
- 入院患者数は過去15年間で減少傾向（約34.5万人→30.2万人【△約4万3千人】）  
一方、外来患者数は増加傾向（約223.9万人→389.1万人【約165万2千人】）

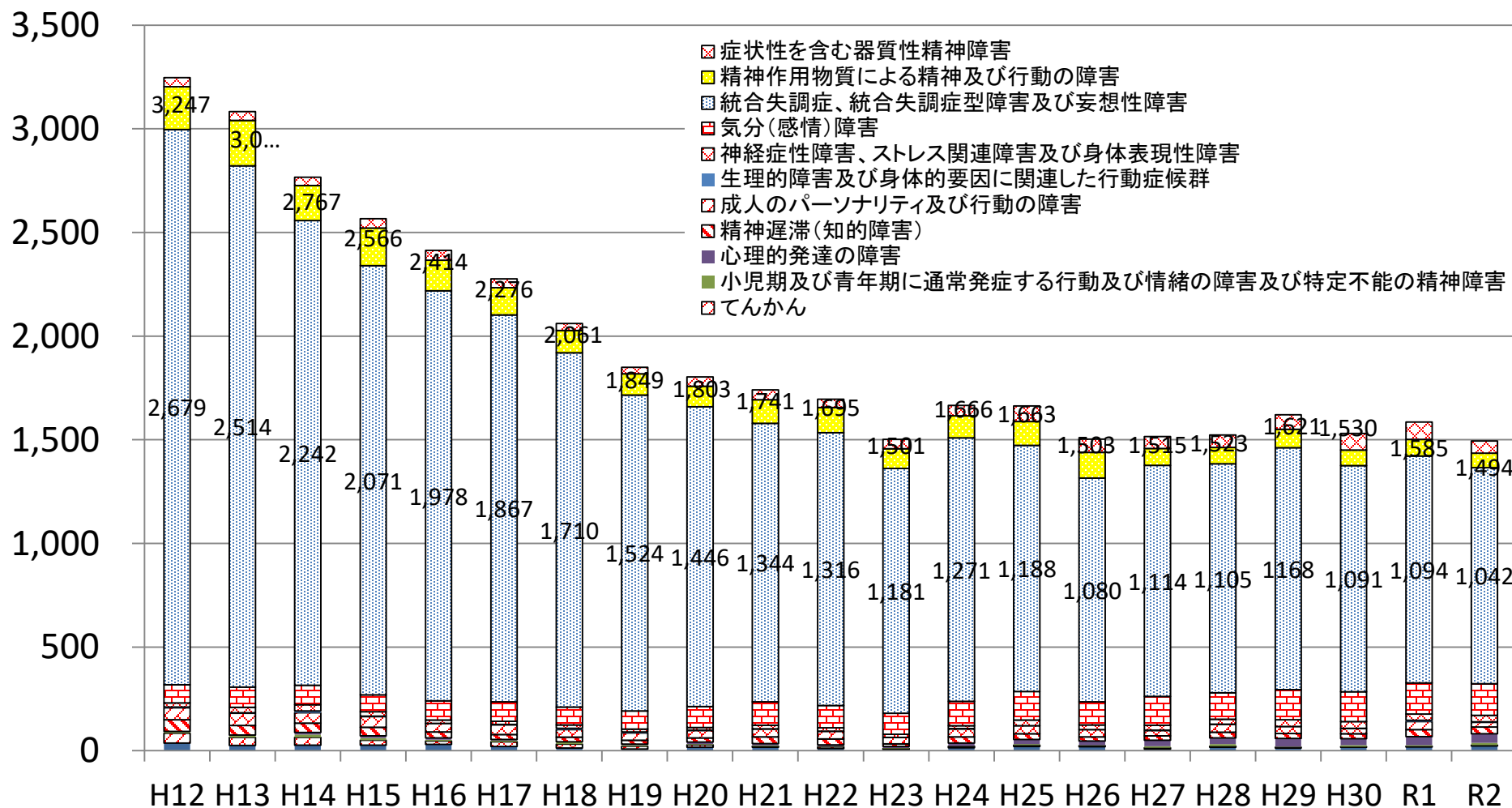


# 入院形態別在院患者数の推移



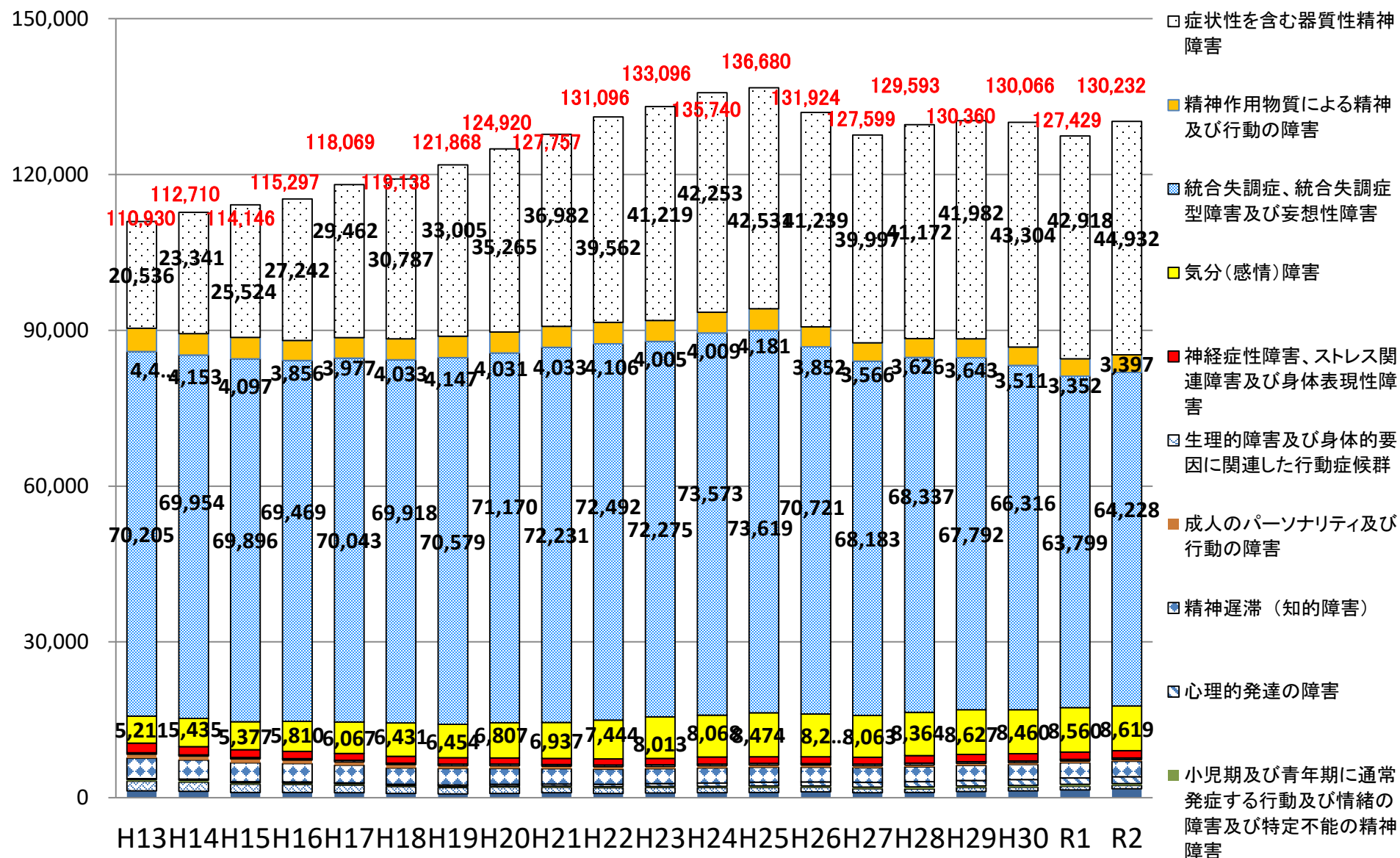
厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課調べ（各年度6月30日現在）

# 措置入院患者数の推移（疾患別内訳）





# 医療保護入院患者数の推移（疾患別内訳）



## 各国の精神保健医療福祉提供体制(精神医療・精神障害福祉①)

項目		アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス
精神医療・精神障害福祉におけるケア	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1960年代より脱施設化、地域移行を開始</li> <li>・背景は公民権運動による権利擁護意識の高まり、抗精神病薬等の治療法の進歩等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1950年代より脱施設化、地域移行を開始</li> <li>・背景は抗精神病薬等の治療法の進歩等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1970年代より脱施設化、地域移行を開始</li> <li>・背景は抗精神病薬等の治療法の進歩 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1960年代より脱施設化、地域移行を開始</li> <li>・背景はアメリカやイギリスから取り入れた新しい治療法等</li> </ul>
	提供されるケアと担い手	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライマリケア、通院治療、急性期ケアいずれも地域精神保健センター(CMHC)が中心となって提供</li> <li>・長期ケアは、基本的に居住型ケア施設・住居で提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライマリケア、通院治療はGP、急性期ケアは病院が中心となって提供</li> <li>・長期ケアは、基本的に居住型ケア施設・住居で提供されるが、イギリスの病院は精神病床含めて急性期と長期との明確な区分がなされていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライマリケア、通院治療はGPが提供し、急性期ケアは病院が中心となって提供</li> <li>・長期ケアは主に居住型ケア施設・住居で提供されている</li> <li>・ドイツには、司法精神病院を除き、長期ケア病床が存在しない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライマリケア、通院治療はGP、急性期ケアは病院が中心となって提供</li> <li>・長期ケアは主に居住型ケア施設・住居で提供されている</li> <li>・フランスの精神科病院には長期ケア病床はないものの、実態として、1年以上入院している患者が一定数存在する。</li> </ul>

## 各国の精神保健医療福祉提供体制（精神医療・精神障害福祉②）

項目		イタリア	カナダ	オーストラリア	韓国
精神医療・精神障害福祉におけるケア	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1970年代後半から脱施設化、地域移行を開始</li> <li>・背景は精神障害者の人権運動等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1960年代より脱施設化、地域移行を開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1990年代より脱施設化、地域移行を開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1990年代より脱施設化、地域移行を開始</li> </ul>
	提供されるケアと担い手	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライマリケア、通院治療、急性期ケアを地域精神保健センター（CMHC）が中心となって提供しているが、一部の州ではGPが軽度の患者の治療を担当する制度が整備される等、地域によって体制は異なる</li> <li>・長期ケアは、居住型ケア施設・住居で提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライマリケア、通院治療はGP、急性期ケアは病院が中心となって提供</li> <li>・長期ケアは主に居住型ケア施設・住居で提供。その形態は、個室、グループホーム、ホステル等の簡易宿泊施設と幅広く、州によって異なる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライマリケア、通院治療はGP、急性期ケアは病院が中心となって提供</li> <li>・長期ケアは主に居住型ケア施設・住居で提供。その形態は、個室、グループホーム、ホステル等の簡易宿泊施設と幅広く、州によって異なる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライマリケア体制は確立されておらず、慢性疾患に対しては入院治療が提供されることが多い</li> </ul>

令和3年度 障害者総合福祉推進事業「精神疾患にかかる社会的コストと保健医療福祉提供体制の国際比較に関する調査」事業報告書  
（PwCコンサルティング合同会社）より抜粋

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書（概要）

（令和3年3月18日）

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等（以下「精神障害を有する方等」とする。）の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害を有する方等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要。

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る基本的な事項

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築する。
- 「地域共生社会」は、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会を創るという考え方であり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」と解され、地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等一人ひとりの「本人の困りごと等」に寄り添い、本人の意思が尊重されるよう情報提供等やマネジメントを行い、適切な支援を可能とする体制である。
- 同システムにおいて、精神障害を有する方等が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、その疾患について周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することは、最も重要な要素の一つであり、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用する等普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が必要である。

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素

### 地域精神保健及び障害福祉

- 市町村における精神保健に関する相談指導等について、制度的な位置付けを見直す。
- 長期在院者への支援について、市町村が精神科病院との連携を前提に、病院を訪問し利用可能な制度の説明等を行う取組を、制度上位置付ける。

### 精神医療の提供体制

- 平時の対応を行うための「かかりつけ精神科医」機能等の充実を図る。
- 精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応を充実する。

### 住まいの確保と居住支援

- 生活全体を支援するという考えである「居住支援」の観点を持つ必要がある。
- 入居者及び居住支援関係者の安心の確保が重要。
- 協議の場や居住支援協議会を通じた居住支援関係者との連携を強化する。

### 社会参加

- 社会的な孤立を予防するため、地域で孤立しないよう伴走し、支援することや助言等を行うことができる支援体制を構築する。
- 精神障害を有する方等と地域住民との交流の促進や地域で「はたらく」ことの支援が重要。

### 当事者・ピアサポーター

- ピアサポーターによる精神障害を有する方等への支援の充実を図る。
- 市町村等はピアサポーターや精神障害を有する方等の、協議の場への参画を推進。

### 精神障害を有する方等の家族

- 精神障害を有する方等の家族にとって、必要な時に適切な支援を受けられる体制が重要。
- 市町村等は協議の場に家族の参画を推進し、わかりやすい相談窓口の設置等の取組の推進。

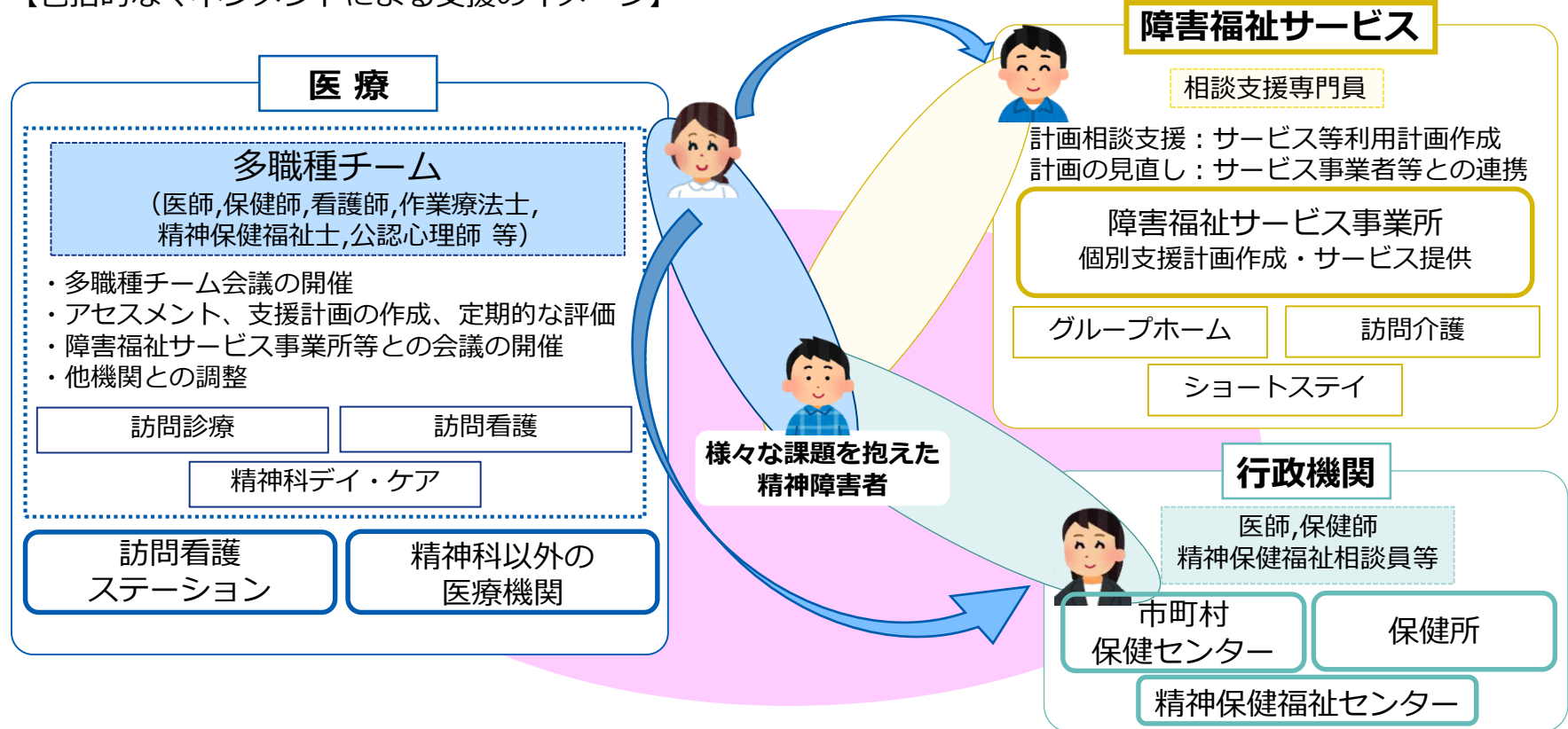
### 人材育成

- 「本人の困りごと等」への相談指導等や伴走し、支援を行うことができる人材及び地域課題の解決に向けて関係者との連携を担う人材の育成と確保が必要である。

# 包括的なマネジメントによる支援

- これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書（平成29年2月）において、地域生活支援には精神障害者が抱える様々な課題に応じたサービスの調整（包括的なマネジメントによる支援）が重要とされている。
- 包括的支援マネジメントは、国際的に有効性が示されており（Cochrane review）、中重度の精神障害者に必要に応じて包括的支援マネジメントを行い、再入院の予防や精神科救急利用者数の減少、地域連携体制の構築などの効果を上げていることが広く知られている。

## 【包括的なマネジメントによる支援のイメージ】

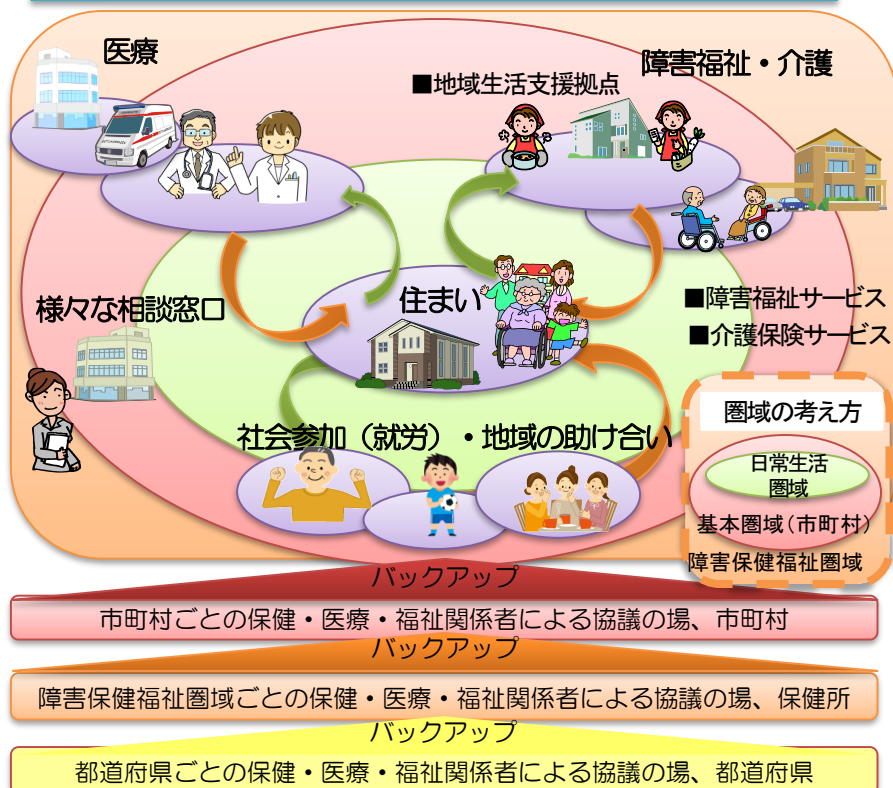




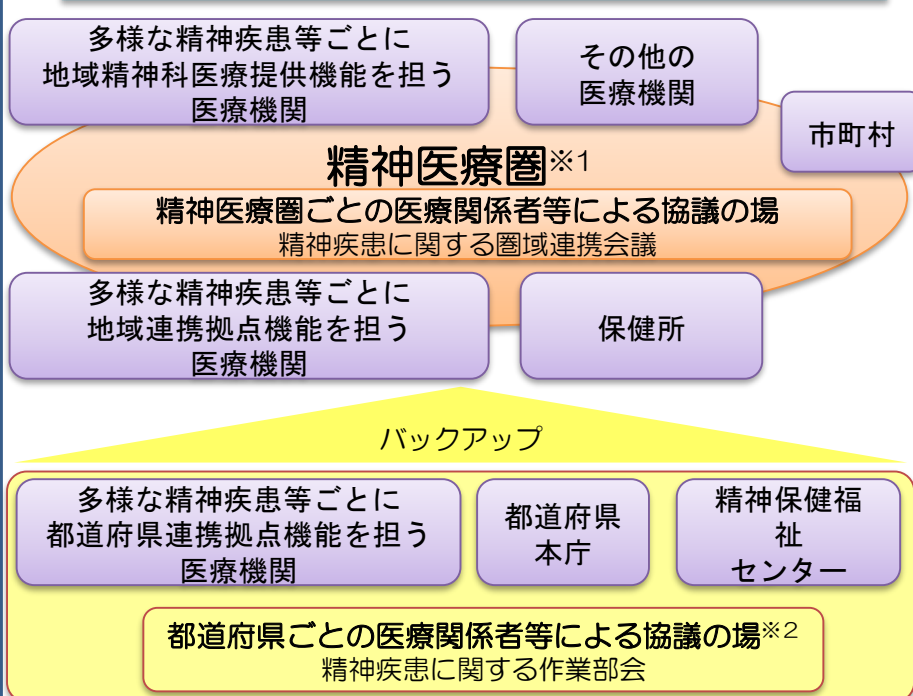
# 精神疾患の医療体制について（第7次医療計画）

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める必要がある。そのために、地域住民の精神障害者に対する理解促進および適切な初期支援の実践に向けた効果的な普及・啓発を促進する。
- 令和2年度末、令和5年度末の精神病床における入院需要（患者数）及び、地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標を明確にした上で、障害福祉計画等と整合性を図りながら地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備を推し進める必要がある。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等ごとに医療機能の役割分担を整理し、相互の連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する必要がある。

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



## 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築



※1 精神医療圏の設定にあたっては二次医療圏を基本としつつ、障害保健福祉圏域、老人福祉圏域、精神科救急医療圏域等との連携も考慮し、地域の実情を勘案して弾力的に設定

※2 医療計画作成指針に基づく協議の場



# 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく入院形態について

## 1 任意入院(法第20条)

【対象】 入院を必要とする精神障害者で、入院について、本人の同意がある者

【要件等】 精神保健指定医の診察は不要

## 2 措置入院／緊急措置入院(法第29条／法第29条の2)

【対象】 入院させなければ精神障害のために自傷他害のおそれのある精神障害者

【要件等】 精神保健指定医2名の診断の結果が一致した場合に都道府県知事が措置することができる。

※ 緊急措置入院は、急速な入院の必要性があることが条件で、指定医の診察は1名で足りるが、入院期間は72時間以内に限られる。

## 3 医療保護入院／応急入院(法第33条／法第33条の7)

【対象】 入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態にない者

【要件等】 精神保健指定医(又は特定医師)の診察及び家族等のうちいずれかの者の同意が必要

※1 病院管理者は、家族等がない場合又はその家族等の全員がその意思を表示することができない場合、市町村長の同意により入院させることができる。

※2 応急入院は、入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態になく、急速を要し、家族等の同意が得られない者が対象。精神保健指定医(又は特定医師)の診察が必要であり、入院期間は72時間以内に限られる。

※3 いずれも特定医師による診察の場合、入院期間は12時間以内に限られる。

## 平成25年精神保健福祉法改正による医療保護入院の同意要件の見直し

○ 医療保護入院は、自傷他害のおそれはないが、医療及び保護のため入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態にない者が対象。

### 改正前

○精神保健指定医の診察及び保護者(※)の同意が要件。

※以下の①～④の順位で1名のみ。上位の者がいない場合や所在地不明の場合等は下位の者。

- ① 後見人又は保佐人
- ② 配偶者
- ③ 親権者
- ④ ②③の者以外の扶養義務者のうち家庭裁判所が保護義務を履行すべき者として選任した者（扶養義務者は改正後に同じ）

○市町村長同意による入院が可能なのは、保護者がいない場合又は保護者になり得る者の全員が本人に治療を受けさせる等の義務を行うことができない場合(※)。

※所在地不明、長期間の疾病、破産など

※扶養義務者の同意が得られないときも含む

○退院請求は、本人のほか、保護者となった者(1名のみ)が行うことができる。

### 改正後

○精神保健指定医の診察及び家族等(※)の同意が要件。

※以下に該当する者のうちいずれかの者。順位はない。

- ・ 後見人又は保佐人
- ・ 配偶者
- ・ 親権者
- ・ 扶養義務者（民法の規定により、直系血族、兄弟姉妹及び家庭裁判所に選任された三親等以内の親族とされている）

○市町村長同意による入院が可能なのは、家族等がない場合又は家族等の全員が意思を表示することができない場合(※)。

※所在地不明など

○退院請求は、本人のほか、家族等の全員が行うことができる。



# 平成25年精神保健福祉法改正による医療保護入院者の退院促進措置

平成25年の精神保健福祉法改正により、精神科病院の管理者に以下の事項を義務付けている。

## 1. 退院後生活環境相談員の選任

- 医療保護入院者の退院に向けた相談支援や地域援助事業者等の紹介、円滑な地域生活への移行のための退院後の居住の場の確保等の調整等の業務を行う『退院後生活環境相談員』を精神保健福祉士等から選任しなければならない。

## 2. 地域援助事業者の紹介

- 医療保護入院者が退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談し、医療保護入院者が円滑に地域生活に移行できるよう、特定相談支援事業等の事業や、事業の利用に向けた相談援助を行う『地域援助事業者』を紹介するよう努めなければならない。

## 3. 医療保護入院者退院支援委員会の設置

- 主治医、看護職員、退院後生活環境相談員、医療保護入院者及び家族等が出席し、医療保護入院者の入院継続の必要性の有無とその理由、入院継続が必要な場合の委員会開催時点からの推定される入院期間及び当該期間における退院に向けた取組等を審議する『医療保護入院者退院支援委員会』を設置しなければならない。

## 各国の精神保健医療福祉提供体制(非同意入院①)

項目			アメリカ ※ニューヨーク州の例	イギリス	ドイツ ※ブランデンブルク州の例	フランス
非同意入院	法令の有無		○	○	○	○
	要件	自傷・他害の危険がある	○	○	○	○
		精神保健上の問題があり、治療が必要である	○	○	○	○
		入院や治療の必要性を自ら判断できない	○	-	○	○
		治療による改善が見込める	-	○	-	-
		代替手段がない	-	○	○	-
		その他	-	-	-	-
	手続(許可の方法・主体等)		2名の医師による証明書	2名の登録医の書面による推薦	医師による証明書と裁判所による許可	2名の医師による証明書

令和3年度 障害者総合福祉推進事業「精神疾患にかかる社会的コストと保健医療福祉提供体制の国際比較に関する調査」事業報告書  
(PwCコンサルティング合同会社) より抜粋・一部項目を追加

## 各国の精神保健医療福祉提供体制(非同意入院②)

項目			イタリア	カナダ ※オンタリオ州の例	オーストラリア	韓国
非同意 入院	法令の有無		○	○	○	○
	要件	自傷・他害の危険がある	-	○	○	○
		精神保健上の問題があり、 治療が必要である	○	○	○	○
		入院や治療の必要性を自ら 判断できない	○	○	△	-
		治療による改善が見込める	-	○	△	-
		代替手段がない	○	-	○	-
		その他	-	-	-	-
	手続(許可の方法・主体等)		2名の医師からの申請に基づく、市長による決定	医師による非同意入院証明	精神科医による許可	後見人の同意及び医師の所見

### 第3 患者の隔離について

#### 1 基本的な考え方

- (1) 患者の隔離は、患者の症状から見て、本人又は周囲の者に危険が及ぶ可能性が著しく高く、隔離以外の方法ではその危険を回避することが著しく困難であると判断される場合に、その危険を最小限に減らし、患者本人の医療又は保護を図る事を目的として行われるものとする。
- (2) 隔離は、当該患者の症状からみて、その医療又は保護を図る上でやむを得ずなされるものであって制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならないものとする。
- (3) 12時間を超えない隔離については精神保健指定医の判断を要するものではないが、この場合にあってはその要否の判断は医師によって行わなければならないものとする。
- (4) なお、本人の意思により閉鎖環境の部屋に入室することもあり得るが、この場合には隔離にはあたらないものとする。この場合においては、本人の意思による入室である旨の書面を得なければならないものとする。

#### 2 対象となる患者に関する事項

隔離の対象となる患者は、主として次のような場合に該当すると認められる患者であり、隔離以外によい代替方法がない場合において行われるものとする。

- ア 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合
- イ 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合
- ウ 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合
- エ 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合
- オ 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合



## 第4 身体的拘束について

### 1 基本的な考え方

- (1) 身体的拘束は制限の程度が強く、また、二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、代替の方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限であり、できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならないものとする。
- (2) 身体的拘束は、当該患者の生命を保護すること及び重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いた行動の制限であり、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならないものとする。
- (3) 身体的拘束を行う場合は、身体的拘束を行う目的のために特別に配慮して作られた衣類又は綿入り帯等を使用するものとし、手錠等の刑具類や他の目的に使用される紐、縄その他の物は使用してはならないものとする。

### 2 対象となる患者に関する事項

身体的拘束の対象となる患者は、主として次のような場合に該当すると認められる患者であり、身体的拘束以外によい代替方法がない場合において行われるものとする。

ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合

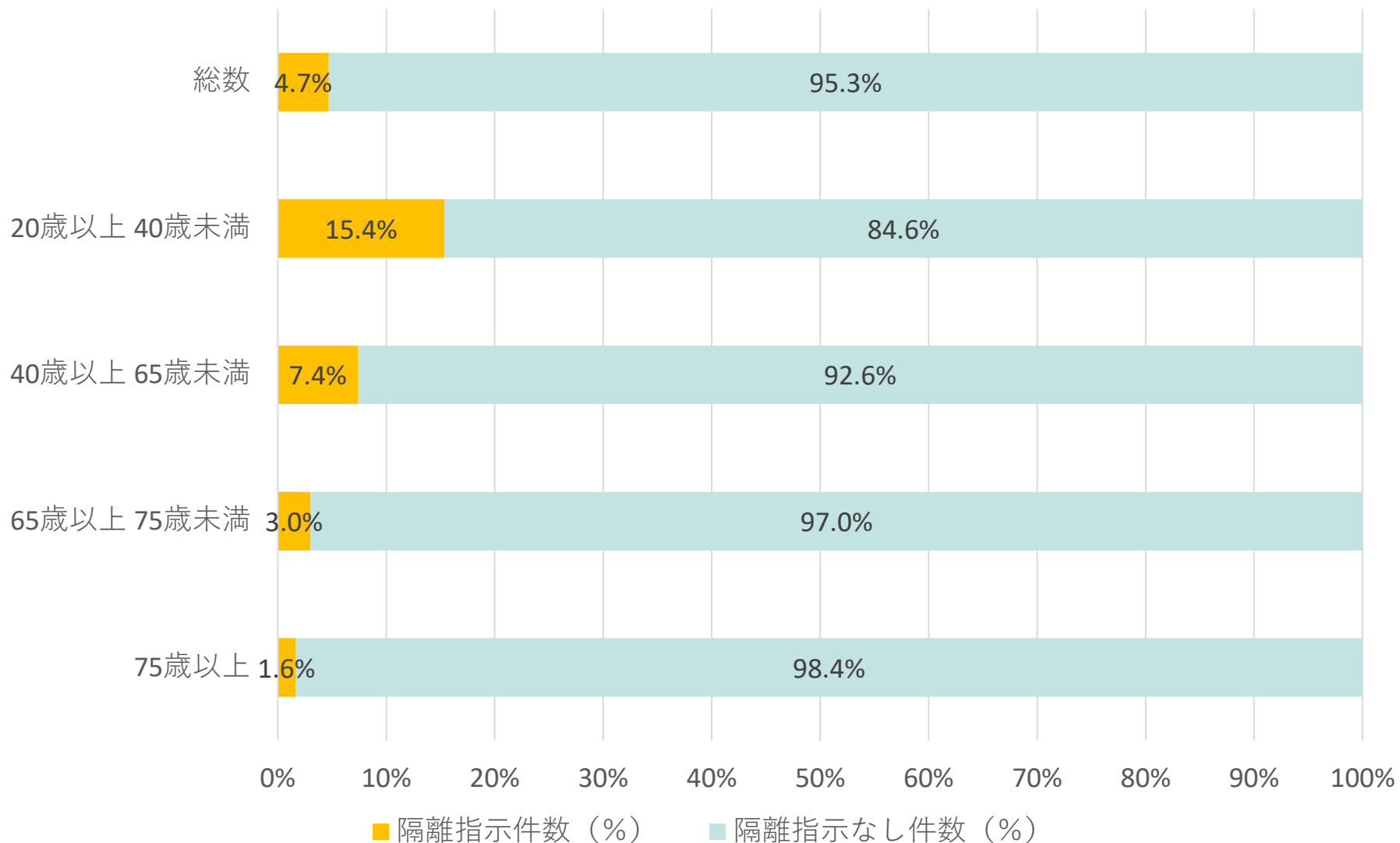
イ 多動又は不穏が顕著である場合

ウ ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合

### 3 遵守事項

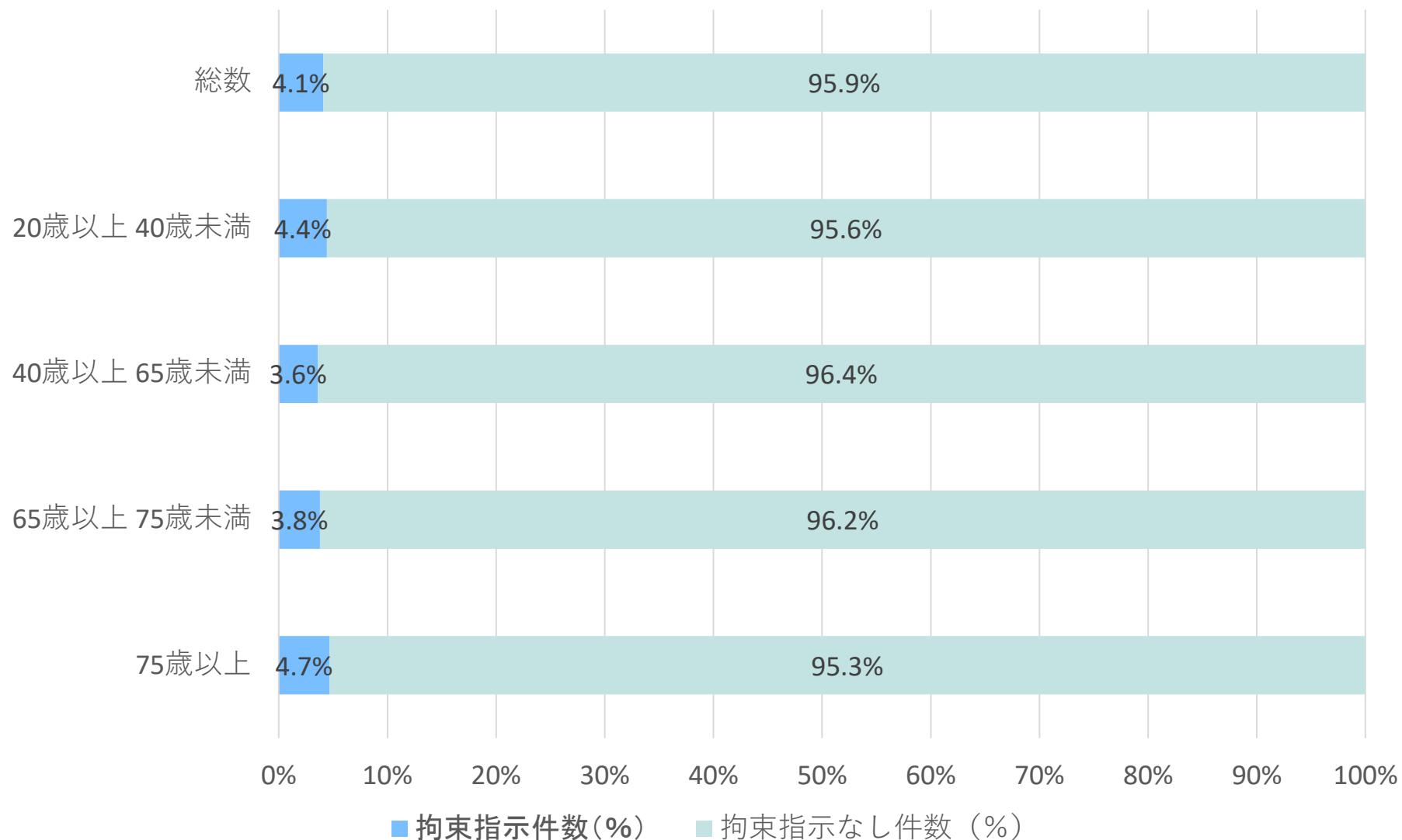
- (1) 身体的拘束に当たっては、当該患者に対して身体拘束を行う理由を知らせよう努めるとともに、身体的拘束を行った旨及びその理由並びに身体的拘束を開始した日時及び解除した日時を診療録に記載するものとする。
- (2) 身体的拘束を行っている間においては、原則として常時の臨床的観察を行い、適切な医療及び保護を確保しなければならないものとする。
- (3) 身体的拘束が漫然と行われる事がないように、医師は頻回に診察を行うものとする。

## 隔離実施状況（在院患者に対する割合／年齢階級別）



出典：精神保健福祉資料（令和2年6月30日時点）より厚生労働省  
障害保健福祉部精神・障害保健課で作成

## 身体的拘束実施状況（在院患者に対する割合／年齢階級別）



出典：精神保健福祉資料（令和2年6月30日時点）より厚生労働省  
障害保健福祉部精神・障害保健課で作成

## 各国の精神保健医療福祉提供体制(隔離・拘束①)

項目		アメリカ ※ニューヨーク州の例	イギリス	ドイツ ※ブランデンブルク州の例	フランス
隔離・拘束	法令の有無	○	○	○	○
	要件	自傷・他害の危険がある	○	○	○
		代替手段がない	○	○	○
		実施目的が妥当である	○	-	-
		治療実施のために必要である	-	-	-
		その他	・化学的拘束は他の方法で抑制ができなかった場合のみ実施可能	・化学的拘束は治療の可否について意思表示をすることができない急性期の患者に対してのみ実施可能	・隔離は非同意入院患者に対してのみ実施可能であり、機械的拘束は隔離の際にのみ必要に応じて実施が認められる
	手続(許可の方法・主体等)	<隔離・拘束共通>医師による書面の指示(緊急時は看護師等の判断による実施も可能)	<隔離>精神科医、認定臨床家、看護師による許可 <機械的拘束>多職種チームへ諮問を実施した上で許可	<隔離・拘束共通>精神科医による指示	<隔離・拘束共通>精神科医による許可

## 各国の精神保健医療福祉提供体制(隔離・拘束②)

項目			イタリア	カナダ ※オンタリオ州の例	オーストラリア	韓国
隔離・拘束	法令の有無		○	○	○	○
	要件	自傷・他害の危険がある	各州の規定による (内容は州によって大きく異なる)	○	○	○
		代替手段がない		○	○	○
		実施目的が妥当である		-	-	-
		治療実施のために必要である		-	△	○
		その他		-	・一部の州では財産の保護も実施要件として認められている ・一部の州では化学的拘束が認められていない	-
	手続(許可の方法・主体等)			<拘束>医師または認定を受けた専門家による書面の指示	<隔離・拘束共通>精神科医による許可 ※主に緊急時について、認定を受けた臨床家や看護師に権限を認めている州もある	<隔離・拘束共通>精神科医による指示

令和3年度 障害者総合福祉推進事業「精神疾患にかかる社会的コストと保健医療福祉提供体制の国際比較に関する調査」事業報告書  
(PwCコンサルティング合同会社) より抜粋・一部項目を追加

## 病院に関する主な人員の標準

	一般病床	療養病床	精神病床		感染症病床	結核病床
定 義	精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床	主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床	精神疾患を有する者を入院させるための病床 1)大学病院等※1      1)以外の病院		感染症法に規定する一類感染症、二類感染症及び新感染症の患者を入院させるための病床	結核の患者を入院させるための病床
人員配置標準	医師            16:1 薬剤師        70:1 看護職員      3:1	医師            48:1 薬剤師        150:1 看護職員※2   4:1 看護補助者※2 4:1 理学療法士及び作業療法士 病院の実情に応じた適当数	医師            16:1 薬剤師        70:1 看護職員      3:1	医師            48:1 薬剤師        150:1 看護職員※3 4:1	医師            16:1 薬剤師        70:1 看護職員      3:1	医師            16:1 薬剤師        70:1 看護職員      4:1
(各病床共通) ・ 歯科医師    歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者に対し、16:1 ・ 栄養士      病床数100以上の病院に1人 ・ 診療放射線技師、事務員その他の従業者    病院の実情に応じた適当数  (外来患者関係) ・ 医師    40:1 ・ 歯科医師 病院の実情に応じた適当数 ・ 薬剤師 外来患者に係る取扱処方せん75：1 ・ 看護職員 30:1						

※1 大学病院(特定機能病院及び精神病床のみを有する病院を除く。)のほか、内科、外科、産婦人科、眼科及び耳鼻咽喉科を有する100床以上の病院(特定機能病院を除く。)のことをいう。

※2 令和6年3月31日までは、6:1でも可

※3 当分の間、看護職員5:1、看護補助者を合わせて4:1



# 精神科医療機関における虐待が疑われる事案の把握結果

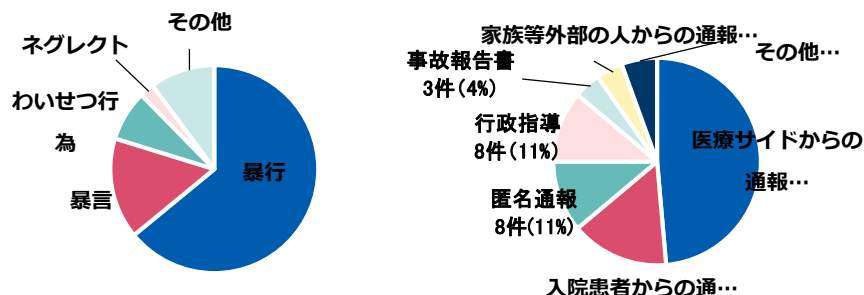
○過去5年間（平成27年度～令和元年度）に、各自治体において把握している虐待が疑われる事案について確認したところ、以下の傾向が見られた。また、各医療機関および自治体の主な取組状況の事例を取りまとめた。

（出典：令和2年4月厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課調べ）

## 事案報告概況

- ・〈事案報告自治体〉【31自治体/67自治体】※都道府県47+政令指定都市20  
※以下、重複回答あり

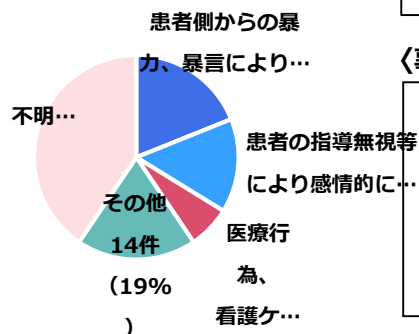
- ・〈事案把握の契機〉72件(平成27年度～令和元年度の累計)



## 〈事案に対する医療機関の改善措置内容〉

- ・職員研修の計画・実施、再教育、受講啓発
- ・加害者職員の処分（懲戒、配置換え、指導等）
- ・虐待防止マニュアルの作成、改編
- ・安全な環境の構築（院内ラウンド等）
- ・各種委員会の設置、協議（虐待防止、危機管理等）

## 〈動機・原因〉



## 〈事案に対する自治体の対応〉

- ・現地調査（立入調査）
- ・病院へ事実確認（の要請）
- ・改善結果報告書の提出指示
- ・再発防止策の提出要請
- ・再発防止を促す書面通知
- ・処遇改善命令
- ・警察に相談するよう指導
- ・臨時医療監視
- ・事後対応確認

## 各医療機関の取組状況

### 〈発生防止〉

#### ●研修・勉強会

- ・職員の感情コントロールやコミュニケーションスキルの向上をターゲットとした研修(アンガー・マネジメント・アサーショントレーニング・包括的暴力防止プログラム〈CVPPP※〉)の実施

※包括的暴力防止プログラム〈CVPPP：Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme〉とは、病状により不穏・興奮状態にある患者に対し、尊厳を守り安全を確保しながら、専門的な知識、技術に基づいた包括的に対処できる技能の習得を目指したプログラム

- ・人権研修の実施（「医療倫理と患者の権利」「理性と感情で揺れ動く意思決定をどのように支援するのか」「患者の粗暴な言動への理解と対応」等）

- ・報道された虐待事例をなるべく早くトピックに上げ、グループワークで体験的気づきを促し、研修後にアンケートを全体へフィードバックして情報共有

#### ●各種委員会・会議の設置・開催

- ・保健所職員、弁護士、家族会等の外部委員を招聘し、人権擁護委員会を開催
- ・「患者中心の病院づくり委員会」の開催(月1回開催)

#### ●マニュアル作成

- ・虐待防止、発生時対応のマニュアル作成

### 〈早期発見〉

#### ●聞き取り・アンケート調査

- ・入院患者への人権に関するアンケート実施
- ・委員会による患者本人の聞き取り
- ・接遇に関する自己チェックアンケートの実施
- ・職員への定期的なヒアリング

#### ●院内チェック体制の整備

- ・週1回の病棟見回りによる状況把握
- ・職員相互の対応が確認できる仕組みづくり
- ・内部通報制度の適用
- ・実習生の受け入れなどを行い外部の目が入ることへの取組

## 5. 障害福祉サービス等の質の確保・向上について

# サービスの質の評価に関する規定

- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第171号)(抄)

(指定居宅介護の基本取扱方針)

第二十四条 指定居宅介護は、利用者が居宅において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、当該利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じ適切に提供されなければならない。

2 指定居宅介護事業者は、その提供する指定居宅介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

- 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)(抄)

(14) 指定居宅介護の基本取扱方針(基準第24条)

指定居宅介護は、漫然かつ画一的に提供されることがないよう、個々の利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて適切に提供されなければならないこととしたものである。

提供された指定居宅介護については、目標達成の度合いや利用者の満足度等について常に評価を行うとともに、居宅介護計画の見直しを行うなど、その改善を図らなければならない。

(※)上記規定が、他のサービス事業者にも同様にあり。

- 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針(平成18年厚生労働省告示第395号)(抄)

4 指定障害福祉サービス等及び指定通所支援等に従事する者の確保又は資質の向上並びに指定障害者支援施設及び指定障害児入所施設等の施設障害福祉サービスの質の向上のために講ずる措置

指定障害福祉サービス等及び指定通所支援等並びに指定障害者支援施設及び指定障害児入所施設等の施設障害福祉サービス(以下「指定障害福祉サービス等支援」という。)の提供に当たって基本となるのは人材であり、国、都道府県、市町村及び指定障害福祉サービス等支援の事業者は、指定障害福祉サービス等支援に係る人材の養成、提供されるサービスに対する第三者による評価等を総合的に推進することが重要である。

(一) (略)

(二) 指定障害福祉サービス等支援の事業者に対する第三者の評価

指定障害福祉サービス等支援の質の向上のための方策として、事業者から提供されるサービスについて、第三者による評価を行うことも考えられる。社会福祉法第七十八条において、社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならないこととされているところであり、都道府県は、事業者の求めに応じて、適切な第三者評価が実施できるような体制の整備を行い、第三者評価の制度を積極的に活用するよう支援することが望ましい。

また、障害者総合支援法等一部改正法により、障害福祉サービス等情報公表制度が創設されたことを踏まえ、当該制度の活用により、障害福祉サービス等又は障害児通所支援等を利用する障害者等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を図ることが重要である。このため、都道府県においては、事業者に対して制度の周知を図るとともに、より多くの利用者や相談支援専門員等が当該制度を活用できるよう、利活用しやすい仕組み作りや普及及び啓発に向けた取組を実施していくことが必要である。

# サービスの質の向上・評価に向けたこれまでの取組

## 質に関するアプローチ手法について

- 質の評価については、先行する医療・介護分野においても、以下の3つの視点からアプローチしていくことが一般的である。

ストラクチャー(構造)	必要な人的、物的、財政的資源	(例)人員配置基準、報酬の配置要件 等
プロセス(過程)	事業者と利用者との間の相互作用	(例)計画の策定、ケアの内容に応じた評価 等
アウトカム(結果)	サービスによる利用者の状態変化	(例)地域移行 等

## これまでの障害福祉サービスにおける評価の取組

- これまで実施されてきた取組をストラクチャー、プロセス、アウトカム指標に分類すると、以下のとおり。

主な取組	ストラクチャー指標	プロセス指標	アウトカム指標
障害福祉サービス事業所に係る指定基準	・人員に関する基準 ・設備に関する基準 等	・運営に関する基準 (個別計画の策定等)	—
障害福祉サービス事業所に係る指導監査	・基準の違反について指導監査	・計画内容に関する指導 等	—
情報公表制度	・人員、設備等に関する情報の公表	・サービスの特色、提供実績、苦情相談の取組 等(自己評価)	—
障害報酬による評価	・人員配置に関する加算 (詳細は参考○)	・サービスの質向上に関する施策への取組状況 等	・一部報酬における成果指標 (工賃、地域移行者数、など)

# 障害福祉分野における質の評価・向上のための取組

		訪問系	日中活動系	施設系	居住支援系	訓練・就労系	障害児通所・訪問系	障害児入所系	相談系
現状の報酬による評価手法	ストラクチャー	○	○	○	○	○	○	○	○
	プロセス	○	○	○	○	○	○	○	○
	アウトカム	×	△ (就労移行の観点)	×	×	○	△ (保育所等への移行の観点)	×	△ (地域移行の観点)
報酬以外で想定される評価手法	自己評価(※1)	○	○	○	○	○	○ (放デイ・児発ガイドラインあり)	○	○
	外部評価(※2)	△	△	△	△	△	○ (保護者評価)	△	△
情報公表(※3)		○	○	○	○	○	○	○	○

※1 指定基準上、事業者は「提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない」こととされている。ただし、具体的な評価項目については、一部のサービスを除き整備されておらず、事業者の自主的な取組に委ねられている。

※2 社会福祉法に基づく任意の第三者評価の仕組み（福祉サービス第三者評価）があるが、障害福祉分野における受審実績はそれほど多くはない。  
 児童発達支援及び放課後等デイサービスについては、指定基準において、自己評価及び保護者評価の実施とその結果の公表が義務付けられている。  
 グループホームについては、通知で利用者や家族等により構成される協議会を設置し要望等を聴く機会の確保を推奨。日中サービス支援型のみ、指定基準において自立支援協議会等への運営状況報告を義務付け。  
 相談については、個々の事業者評価ではなく、地域全体で協働しての業務やプランの点検等の取組を推進している（市町村や自立支援協議会が主体）。

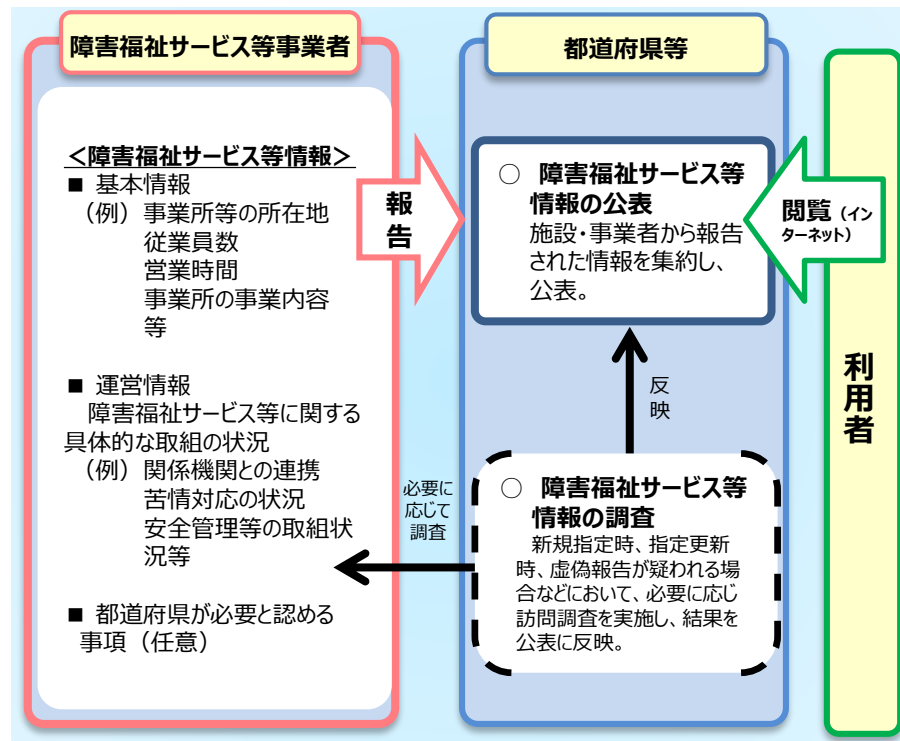
※3 法律上、情報公表が義務付けられているが、直近の公表登録率は約8割（R3.7現在）。

# 障害福祉サービス等情報公表制度の概要

## 趣旨・目的

- 障害福祉サービス等を提供する事業所数が大幅に増加する中、利用者が個々のニーズに応じて良質なサービスを選択できるようにするとともに、事業者によるサービスの質の向上が重要な課題となっている。
- このため、平成28年5月に成立した障害者総合支援法及び児童福祉法の一部を改正する法律において、利用者による個々のニーズに応じた良質なサービスの選択に資すること等を目的として、①事業者に対して障害福祉サービスの内容等を都道府県知事へ報告することを求めるとともに、②都道府県知事が報告された内容を公表する仕組みを創設した。（平成30年4月施行）。

## 【制度概要】



## 【H P画面】





# 障害福祉サービス等情報公表制度の公表事項①

## 基本情報

### 1 事業所等を運営する法人等に関する事項

「法人等の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先」、「法人等の代表者の氏名及び職名」、「法人等の設立年月日」、「法人等が都道府県内で実施するサービス」

### 2. 障害福祉サービス等を提供し、又は提供しようとする事業所等に関する事項

「事業所等の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先」、「従たる事業所の有無」、「指定事業所番号」、「事業所等の管理者の氏名及び職名」、「事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定を受けた年月日」、「事業所等までの主な利用交通手段」、「事業所等の財務状況（財務諸表等による直近年度の決算資料）」、「社会福祉士及び介護福祉士法第48条3に規定する登録喀痰吸引等事業者」

### 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

「職種別の従事者の数、勤務形態、労働時間、従業者1人当たりの利用者数等」、「従業者の当該報告に係る障害福祉サービス等の業務に従事した経験年数等」、「従業者の健康診断の実施状況」、「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」

### 4. 障害福祉サービス等の内容に関する事項

「事業所等の運営に関する方針」、「サービスを提供している日時」、「事業所等が通常時に障害福祉サービス等を提供する地域」、「サービスの内容等」、「サービスを提供する事業所、設備等の状況」、「障害福祉サービス等の利用者への提供実績」、「利用者等からの苦情に対する窓口等の状況」、「障害福祉サービス等の提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み」、「障害福祉サービス等の提供内容に関する特色等」、「利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等」

※サービス別の項目【生活介護】平均工賃、【短期入所】長期利用者数、【共同生活援助】退居者数、【自立生活援助、自律訓練】標準利用期間を超える利用者数、【就労移行支援、就労継続支援A・B型】一般就労への移行者数、定着者数、【就労移行支援】一般就労までの平均利用者数、【就労継続支援A型】平均賃金、【就労継続支援B型】平均工賃、【就労定着支援】過去3年の職場定着率、【児童発達支援、放課後デイサービス】ガイドラインにおける自己評価の公表の有無、【地域相談支援】地域生活への移行者数 等

### 5. 障害福祉サービス等を利用するに当たっての利用料等に関する事項

「障害福祉サービス等給付以外のサービスに要する費用」



## 障害福祉サービス等情報公表制度の公表事項②

### 運用情報

#### 6. 事業所等運営の状況

##### (1) 障害福祉サービス等の内容に関する事項

- 障害福祉サービス等の提供開始時における利用者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者等の権利擁護等のために講じている措置
- 利用者本位の障害福祉サービス等の質の確保のために講じている措置（「重度の肢体不自由等の常時介護を要する利用者に対するサービスの質の確保のための取組の状況」等）
- 相談、苦情等の対応のために講じている措置
- 障害福祉サービス等の内容の評価、改善等のために講じている措置（「サービスの提供状況の把握のための取組の状況」等）
- 障害福祉サービス等の質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携（「相談支援専門員等との連携の状況」等）

##### (2) 障害福祉サービス等を提供する事業所等の運営状況に関する事項

- 適切な事業運営の確保のために講じている措置
- 事業運営を行う事業所等の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置
- 安全管理及び衛生管理のために講じている措置
- 障害福祉サービス等の質の確保のために総合的に講じている措置（「従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況」、「利用者等の意向等も踏まえたサービスの提供内容の改善の実施の状況」等）

##### (3) 障害福祉サービス等の加算状況

- 「福祉・介護職員特定処遇改善加算の職場環境等要件に係る主な取組」 等

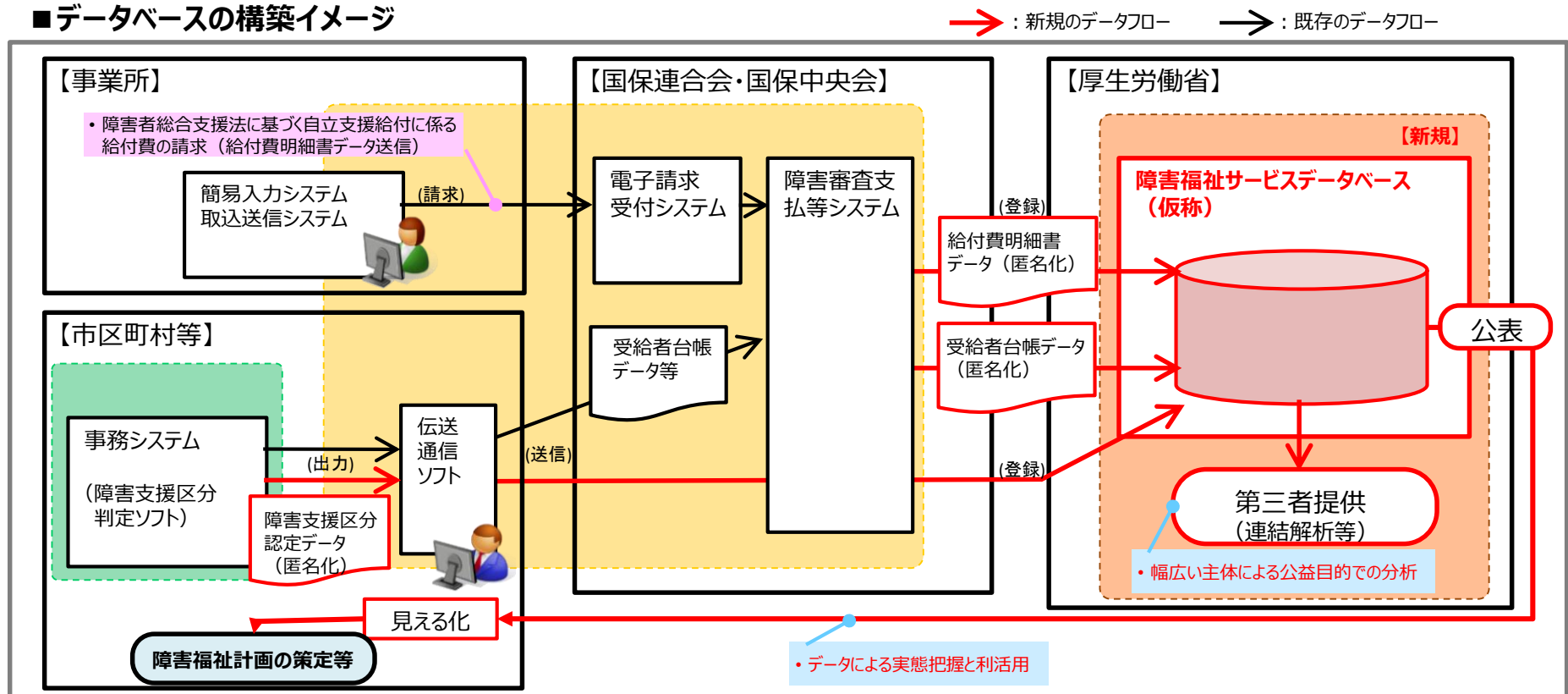
### 都道府県知事が必要と認めた事項

（任意）

# 障害福祉分野におけるデータ基盤の整備

- 将来的にサービスの質の更なる向上等を図る観点も含め、障害福祉計画の作成、実施及び評価並びに障害者の動向の把握等に資するため、障害福祉分野においても、介護分野のデータベースに相当するデータ基盤を整備することが必要。その際、自治体からのデータ提供の根拠や匿名化した情報の取扱いに関する規定など介護保険法と同様の仕組みを設けるべき。
- 収集したデータを、疫学的な視点と行政や支援の現場の視点で分析することができるよう、大学等の研究機関で研究に活用できるようにすることが重要であることから、匿名化された情報を提供する仕組み（第三者提供）を設けるべき。
- 第三者提供においては、医療や介護の情報等と連結させた分析を行えるようにすることにより、障害福祉分野の情報だけではわからない実態に関する分析を行うことが可能となると考えられることから、障害福祉分野においても、医療や介護を含む保健医療福祉分野の公的データベースの情報と連結解析が行えるような仕組みを設けるべき。

## ■データベースの構築イメージ



## (5) 実地指導等の効率化・標準化の推進について

障害保健福祉関係主管課長会議＜令和4年3月16日監査指導室＞より抜粋

### (5) 実地指導等の効率化・標準化の推進について

指定障害福祉サービス事業者等（以下「事業者等」という。）に対する実地指導等については、昨年7月に「指定障害福祉サービス事業者等の指導監査について」の一部改正について」（令和2年7月17日付け障発0717第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）等（以下「効率化等の運用指針」という。）を発出し、実地指導の効率化策等の周知を図ったところである。

各自治体におかれては、効率化等の運用指針の趣旨・目的、内容を踏まえ実地指導等を実施していただいているところであるが、効率化等の運用指針を踏まえた実地指導を行っていない都道府県等については、適宜取り入れを検討するようお願いする。

実地指導は「監査」とは異なり、事業者等の育成・支援を基本とし、サービスの質の確保及び適正な給付費の請求等を促すことを目的として実施されるものであり、各事業者等における利用者の生活実態、サービス提供状況、各種基準の適合状況等を直接確認しながら気づきを促すなど、よりよいケアの実現を図るために有効な取組みである。

しかしながら、事業所が年々増加傾向にある中で、都道府県等の実地指導の実施率は、新型コロナウイルス感染症の感染状況の影響もあるが低調であることから、指定の有効期間（6年）内に一度も実地指導を受けていない事業所が一定割合存在するということになる。

効率化等の運用指針は、こうした状況等を背景に、「標準確認項目」や「標準確認文書」等を定めることで実地指導等における効率化を図り、事業者側・行政機関側双方の事務負担を減らすことを目指すとともに、また効率化等の結果として、より多くの事業所等を実地指導することにより、①不適正事案等の防止、②利用者の保護、③サービスの質の確保・向上に繋げていくことを目的としている。

厚生労働省としては、少なくとも指定の有効期間内に2回は実施指導が行われることが望ましく、長期間にわたり実地指導を受けない事業所が多く存在することは、ひいてはサービス利用者の不利益等に繋がる可能性が高いと考えている。

ついては、各自治体におかれては、効率化等の運用指針に基づき、より積極的な実地指導の実施をお願いするとともに、特に指定の有効期間内に1回も実地指導を受けていない事業所に対しては、事業所の基準違反等の未然防止を念頭に、サービスの質の確保及び利用者保護のため積極的に実施されたい。

なお、効率化等の運用指針に基づく実地指導において、確認しないこととした項目や文書であっても、法令等の遵守は事業者等の責務であり、確実に遵守すべきことは言うまでもないことである。仮に実地指導において指定基準違反や不正請求等が疑われる場合には、事実関係を的確に把握するため「監査」を実施し、標準確認項目及び標準確認文書以外のものについても調査することについて集団指導等を通じて事業者等に対し周知されたい。

## <参考1：実施指導の効率化等の概要>

### 障害福祉サービス事業所等に対する実地指導の効率化・標準化の概要（文書量削減に向けた取組関係）

#### 背景

①事業所等の業務負担（人材確保が厳しい中で、また専門人材がケアに集中し、質を確保する等のため、業務負担を軽減させることが重要）

②自治体の業務負担や実施状況の差異（事業所が増加等する一方、限られた自治体の担当職員数でその役割を適切に果たすことができるために業務負担を軽減させることが重要）

#### 実地指導の負担軽減策（効率化・標準化等）が必要

#### 効率化・標準化案等の内容

##### 1 実地指導の頻度（指導監査の重点化）

- ・施設・事業所ともに概ね3年に1度実施することを基本とする。
- ・一方、ガバナンス等に大きな問題があると認められる施設・事業所に対しては、例えば毎年度実施するなど、実地指導の重点化を図る。

##### 2 「標準確認項目」「標準確認文書」の設定等

- ・原則として「標準確認項目」以外の項目の確認は行わず、「標準確認文書」で確認することを基本とする。（参考：指定基準の確認項目の削減率 ①居宅介護約▲3割、②障害者支援施設等▲3割）  
（注）なお、詳細な確認が必要と判断する場合は、標準確認項目及び標準確認文書に限定しない。
- ・また、確認文書については基本的にPC保管（電子保存）の資料は事業所のPC画面上で書類を確認するなど、事業所に配慮した確認方法に留意することとする。

##### 3 実地指導の所要時間の短縮

- ・標準確認項目を踏まえて実地指導を行うことで、一の事業所あたりの所要時間の短縮を図り、1日複数の実地指導を実施

##### 4 同一所在地等の実地指導の同時実施

- ・同一所在地や近隣の事業所に対しては、適宜事業者の意向も勘案の上、できるだけ同日又は連続した日程で実施することとする。

##### 5 関連する法律に基づく指導・監査の同時実施

- ・関連する法律に基づく指導・監査等との合同実施については、適宜事業者の意向も勘案の上、同日又は連続した日程での実施を一層推進する。

##### 6 運用の標準化

- ・実施通知は遅くとも実施の1ヶ月前まで（可能な限り1ヶ月以上前まで）に通知するとともに、当日の概ねの流れもあらかじめ示すものとする。
- （注）事前に通告を行うことなく実地指導等を実施することが必要な場合を除く。
- ・利用者の記録等の確認は原則3名までとする。

##### 7 実地指導における文書の効率的活用（提出資料の簡素化等）

- ・確認する文書は原則として実地指導の前年度から直近の実績までの書類とする。
- ・事前又は当日の提出文書は1部とし、自治体が既に保有している文書の再提出は不要とする。特に①内容の重複防止（（a）事前提出資料と当日確認資料の重複、（b）法人内で同一である書類の事業所ごとの重複提出等）や、②既提出文書（指定申請等の提出済の書類の再提出等）の再提出不要の徹底を図る。

#### その他の留意事項

- ・担当者の主観に基づく指導は行わない。
- ・高圧的でない言動による事業者との共通認識に基づく適切な助言の実施
- ・事業所管理者以外の同席も可能（実情に詳しい従業者等）
- ・個々の指導内容については具体的な状況や理由を良く聴取し、根拠規定やその趣旨・目的等について懇切丁寧な説明
- ・効果的な取り組みを行っている事業所は、積極的に評価し、他の事業所へも紹介するなど、サービスの質の向上に向けた指導の手法について工夫など

#### より多くの事業所等を実地指導

（※実地指導業務の効率的・効果的实施に資する上記内容を反映した部長通知を令和2年7月17日付けで通知）

#### 効果

サービスの質の確保・向上（よりよいケアの実現）

利用者の保護

不適正事案等の防止

## <参考2：施設監査の効率化等の概要>

# 障害者支援施設等に対する施設監査の効率化等の概要

## 背景

①自治体の業務負担や実施状況の差異（多くの施設等を所管する一方、限られた自治体の担当職員数でその役割を適切に果たすことができるために業務負担を軽減させることが重要）

②障害者支援施設の業務負担（人材確保が厳しい中で、また専門人材がケアに集中し、質を確保する等のため、業務負担を軽減させることも重要）

## 施設監査（※）の効率化等が必要

※「障害者支援施設等に係る指導監査について」（H19.4.26 障発0426003 障害保健福祉部長通知）に規定する一般監査）

## 効率化・標準化案の内容

### 1）施設監査の実施頻度＜重点化＞

- ・ 指定障害者支援施設について、過去の実地指導等において問題が無いと認められる場合は、新たに3年に1回の監査とすることも可能とする。  
（注）障害児入所施設（児童福祉施設）を除く。
- ・ 一方、ガバナンス等に大きな問題があると認められる施設に対しては、例えば毎年度1回以上監査を実施するなど、指導監査の重点化を図る。

### 2）確認項目の効率化等

- ・ 指定障害者支援施設の実地指導で代替出来る確認項目は施設監査の確認項目から除外可  
（参考：現在の確認項目約80項目⇒今後の確認項目約60項目（削減率約▲2割））
- ・ また、確認文書については基本的にP C保管（電子保存）の資料は事業所のP C画面上で書類を確認するなど、事業所に配慮した確認方法にも留意することとする。

### 3）施設監査の所要時間の短縮

- ・ 確認項目の効率化等を踏まえて施設監査を行うことで、一の施設あたりの所要時間の短縮を図る。

### 4）関連する法律に基づく指導・監査の同時実施

- ・ 関連する法律に基づく指導・監査等との合同実施については、適宜事業者の意向も勘案の上、同日又は連続した日程での実施を一層推進する。

### 5）運用の標準化

- ・ 実施通知は遅くとも実施の1ヶ月前まで（可能な限り1ヶ月以上前）に通知するとともに、当日の概ねの流れもあらかじめ示すものとする。  
（注）事前に通告を行うことなく監査等を実施することが必要な場合を除く。
- ・ 利用者の記録等の確認は原則3名までとする。

### 6）施設監査における文書の効率的活用

- ・ 確認する文書は原則として施設監査の前年度から直近の実績までの書類とする。
- ・ 事前又は当日の提出文書は1部とし、自治体が既に保有している文書の再提出は不要とする。  
特に①内容の重複防止（（a）事前提出資料と当日確認資料の重複、（b）法人内で同一である書類の施設・事業所ごとの重複提出等）や、②既提出文書（指定申請等の提出済の書類等）の再提出不要の徹底を図る。

## その他の留意事項

- ・ 担当者の主観に基づく指導は行わない。
- ・ 高圧的でない言動による事業者との共通認識に基づく適切な助言の実施
- ・ 施設管理者以外の同席も可能（実情に詳しい従業者等）
- ・ 個々の指導内容については具体的な状況や理由を良く聴取し、根拠規定やその趣旨・目的等について懇切丁寧な説明
- ・ 効果的な取り組みを行っている施設は、積極的に評価し、他の施設へも紹介するなど、サービスの質の向上に向けた指導の手法について工夫など

## より多くの障害者支援施設の施設監査

（※施設監査業務の効率的・効果的实施に資する上記内容を反映した部長通知を令和2年7月17日付けで通知）

## 効果

サービスの質の確保・向上（よりよいケアの実現）

入所者の保護

不適正事案等の防止

## 6. 制度の持続可能性の確保について



# 障害福祉サービス等事業所の指定と障害福祉サービス等の支給決定

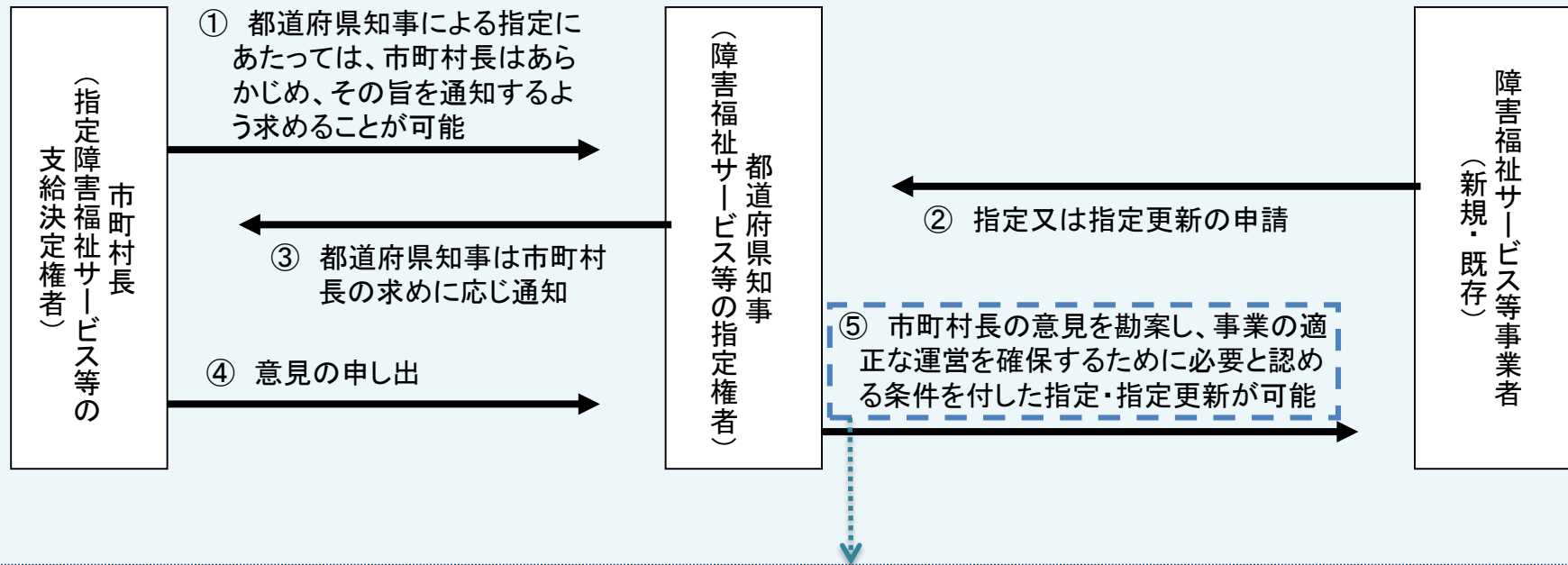
○ 障害福祉サービス等事業所の指定と障害福祉サービス等の支給決定については、計画相談支援等や大都市特例のケースを除き、それぞれの実施主体が異なっている。

			都道府県		指定都市 (児童福祉法は、児童相談所設置市を含む。)		中核市		市町村	
			指定	支給決定	指定	支給決定	指定	支給決定	指定	支給決定
障害者総合支援法	障害者支援施設	施設入所支援	○	×	○	○	○	○	×	○
	障害福祉サービス事業者	居宅介護、重度訪問介護、共同生活援助 等	○	×	○	○	○	○	×	○
	一般相談支援事業者	地域相談支援	○	×	○	○	○	○	×	○
	特定相談支援事業者	計画相談支援	×	-	○	-	○	-	○	-
児童福祉法	障害児入所施設	入所支援	○	○	○	○	×	×	×	×
	障害児通所支援事業者	児童発達支援、放課後等デイサービス等	○	×	○	○	○	○	×	○
	障害児相談支援事業者	障害児相談支援	×	-	○	-	○	-	○	-



# 障害福祉サービス等事業者の指定における市町村の関与(イメージ図)

## 障害福祉サービス事業者の指定における条件付加の仕組み(検討中の改正後イメージ)



### ○ 付加できる条件の具体例 (案)

- ・ 障害福祉計画に定められたサービス見込み量を踏まえ、障害者総合支援法の規定に基づく給付として提供するサービスの提供地域やその定員について、地域のニーズに合わせたものとする。
- ・ 障害福祉計画に、例えば、特定の障害種別の障害者の受入体制が不足している旨の具体的な記載がある場合に、その職員に対する研修の実施や必要な人材の確保など、その障害種別の障害者の受入体制を整備すること。
- ・ 一定程度サービスが充足している市町村に開設予定の事業所に対し、サービスが不足している近隣の市町村の障害児者に対してもサービスを提供すること。
- ・ へき地などで開設予定の通所事業所に対し、自ら通所することが困難な利用者に対して送迎を行うこと 等

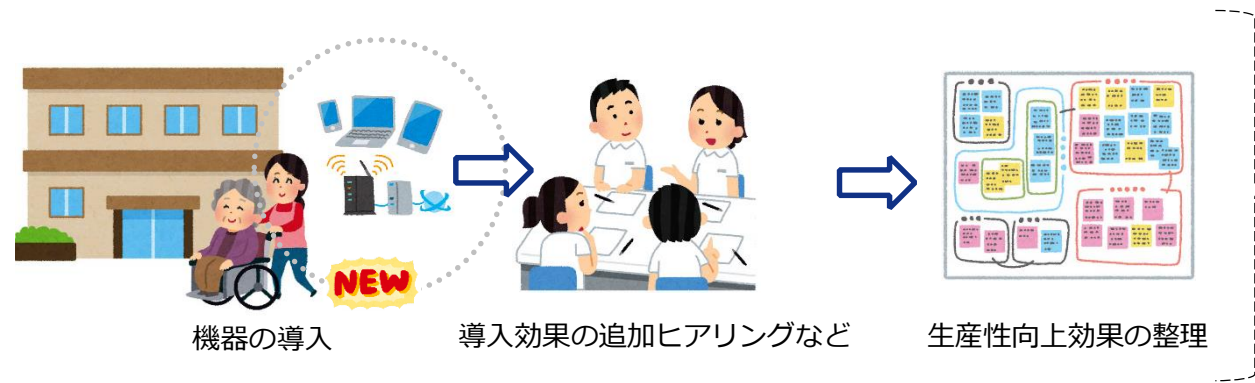
※ 市町村長は「障害（児）福祉計画との調整を図る見地」からの意見を申し出ることとしているため、地域のニーズを反映した効果的な条件を付すためには、障害（児）福祉計画の策定に当たって、市町村ごとのニーズを具体的に盛り込んだ計画内容としておくことが前提

1 事業の目的

- 「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて（中間整理）」において示された
- 障害者本人のQOL向上への活用や障害福祉現場の業務効率化及び職員の負担軽減をさらに推進していく必要があることを踏まえ、調査研究等の実施を通じて、障害福祉分野におけるICT活用やロボット導入に関する実証データの収集に努めながら、その方策等について検討を進めること。
  - 介護分野での状況も踏まえながら、ICT活用等による報酬上の評価や基準の見直し等も含め、具体的なICT活用等の推進方策の検討が必要であること。
  - 各種記録や計画の作成、移乗介護等の介護業務、相談支援、自立生活援助等の地域生活を支援する業務等において、障害特性に応じたICT活用やロボット導入により、業務効率化や職員の業務負担軽減をさらに推進する必要があること。
- の3つの視点について検討を進めるために、生産性向上効果検証を行うもの。

2 事業の概要

- 令和元年度から補助金による助成を実施中の
  - ・ **障害福祉分野のロボット等導入支援事業** ・ **障害福祉分野のICT導入モデル事業** の2事業について、実績報告から特に優良と思われる事例を抽出し、事業所に対する追加ヒアリング等を用いて具体的な生産性向上効果を定量的に測定する。
- ロボット等の導入による生産性向上効果の測定方法を検討するに当たっては、リハビリテーション専門職、福祉工学等の専門家によるワーキンググループを設置など、適切な助言をいただく体制をとる。



ICT/ロボット等導入の好事例の全国展開による推進や、ICT/ロボット等の活用についての検討材料とする。



# 障害福祉分野のICT導入モデル事業の概要

## 1. 事業目的

- 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、また障害福祉分野におけるICT活用による生産性向上の取組を促進するため、障害福祉サービス事業所等におけるICT導入に係るモデル事業を実施し、安全・安心な障害福祉サービスの提供等を推進する。

## 2. 事業内容

- ICT機器の活用による濃厚接触の予防など新型コロナウイルスの感染拡大を防止し、あわせて生産性向上の取組を促進するため、障害福祉サービス事業所等におけるICT導入に係る経費を助成する。
- モデル事業所においては、ICT導入による感染拡大防止や生産性向上の取組を実践し、その効果を測定・検証のうえ国に報告する。

【実施主体】 都道府県・指定都市・中核市

【実施対象】 障害福祉サービス等の指定を受けている施設・事業所

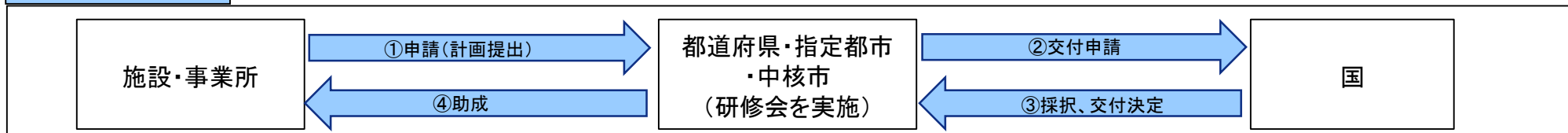
【補助単価】 1施設・事業所あたり:100万円

【補助割合】 国:2/3 都道府県・指定都市・中核市:1/3

## 3. 補助対象経費

- タブレット端末・スマートフォン等ハードウェア、ソフトウェア、クラウドサービス、保守・サポート費、導入設定、導入研修、セキュリティ対策など。
- ※1 新型コロナウイルス感染防止のため、施設等利用者と関係者とのオンラインによる面会や、在宅介護の利用者と事業所とのアクセスのために必要な環境整備等について対象とする。
- ※2 タブレット端末等ハードウェアは、生産性向上に効果のあるハードウェアが対象であるが、たとえば、障害福祉サービス等の提供に関する記録を現地で完結でき、その場で利用者の情報を確認できるタブレット等のほか、職員間の情報共有や職員の移動負担を軽減するなどの効果・効率的なコミュニケーションを図るためのWi-Fi環境の整備費やインカムなど、ICT技術を活用したものを対象とする。

## 4. 事業スキーム



## 5. 補助実績(令和3年度補正予算交付決定状況)

58自治体863事業所

※導入内容については、ノートパソコンやタブレットの購入、通信環境(Wi-Fi)の基盤整備に関することが多い傾向にある。

# 障害福祉分野のICT導入モデル事業により業務が効率化された事例

	事例 1	事例 2	事例 3	事例 4	事例 5
業務内容	職員間の伝達・連絡	国保連提出資料の作成	個別支援記録の作成	相談支援業務	パソコンの使用
課題	・施設内の移動距離があるため、必要な職員とコミュニケーションをとるのに時間がかかっていた。	・国保連等に提出する資料について、国保連提供の電子請求システムを利用していたが、システムで補えない部分はExcelで入力していたため、二度手間となっていた。	・個別支援記録を紙媒体にて作成及び保存していたため、時間もかかり保存スペースも必要となっていた。	・屋外での相談支援業務では、記録を作成した上で、別途入力する必要があり、二度手間となっていた。	・施設内の端末が有線接続であったため、パソコン使用のために、都度スタッフルームに戻る必要があった。
導入したICT機器	インカム	ソフトウェア クラウドサービス	タブレット ソフトウェア	タブレット	無線ネットワーク
ICT導入前後の業務時間比較（1か月）	（残業時間） 50時間→10時間 （80%減）	8.6時間→7.6時間 （11.6%減）	60時間→32時間 （46.7%減）	800時間→450時間 （43.8%減）	30時間→15時間 （50%減）
ICT導入前後の記録文書量比較（1か月）	—	210ページ→95ページ （54.8%減）	130ページ→100ページ （23.1%減）	9,500ページ→8,700ページ （8.4%減）	6,300ページ→5,500ページ （12.7%減）
効果	・利用者の危険な状況への対応及び情報共有が早くなった。 ・ナースコールと連動させることにより、利用者への対応が必要最小限の職員で行え、他職員の業務効率が上がった。	・個人データの検索及びアクセスが容易になった。 ・データの誤入力が減少。	・データで管理することができるため、利用者の状態が把握しやすくなった。 ・職員間で同じ画面を共有するため、職員による情報量の偏りが大幅に減少した。	・遠隔機能システムを導入したことで、屋外からでも面談と同時に記録を作成できるようになった。 ・面談や会議をリモートで実施することができるようになった。	・現場とスタッフルームの行き来が、半分以上に減少。 ・現場において利用者に伝え忘れが減少した。 ・印刷物が減少した。

## ○ICT導入によるその他の効果事例

・パソコンやタブレットを複数台導入したことで、コロナ禍における各種研修にオンライン参加できるようになり**移動時間や残業時間が大幅に削減**されるとともに、研修の受講促進にもつながった。



クリアトークインカム

出典：令和元年度・令和2年度障害福祉分野のICT導入モデル事業 実績報告

# 障害福祉分野のロボット等導入支援事業

## 【事業概要】

- 障害福祉の現場におけるロボット技術の活用により、介護業務の負担軽減等を図り、労働環境の改善、生産性の向上等を通じて安全・安心な障害福祉サービスの提供等を推進するため、障害者支援施設等がロボット等を導入するための費用について財政支援を実施する。

## 【実施主体】

- 都道府県、指定都市、中核市

## 【補助割合】

- 国 2 / 3 都道府県、指定都市、中核市 1 / 3

## 【補助対象機器】

以下の要件を満たす機器が対象。

- 「移乗介護」、「移動支援」、「排泄支援」、「見守り・コミュニケーション」、「入浴支援」のいずれかの場面で使用され、負担軽減効果がある。
- ロボット技術（※）を活用し、従来の機器ではなかった優位性を発揮する。
  - ※ センサー等により外界や自己の状況を認識し、その結果に応じた動作を行う介護ロボット等
- 販売価格が公表されており、一般に購入できる状態にあること。

## 【補助単価】

- 障害者支援施設：1施設あたり 上限210万円
- グループホーム：1事業所あたり上限150万円
- その他事業所：1事業所あたり上限120万円
- ※ 1台当たりの導入経費の補助対象額
  - 移乗介護、入浴支援：10万円以上100万円以下
  - 移動支援、排泄支援、見守り・コミュニケーション支援：10万円以上30万円以下

## 【対象施設・事業所】

- 障害者支援施設、共同生活援助、居宅介護、重度訪問介護、短期入所、重度障害者等包括支援、障害児入所施設
- ※ 申請に当たっては、達成目標、導入機種、期待される効果等を記載した介護業務の負担軽減等のためのロボット導入計画の作成が必要。

## 【実績】

- 補助施設・事業所別、導入機器別の実績は以下のとおり。
- ※ 一の施設・事業所が複数種類の機器を導入している場合があるため、補助施設・事業所数は実数とはならない。

補助施設・事業所数 (採択計画数)	R2年度	R3年度
障害者支援施設	483	376
グループホーム	196	149
居宅介護	16	44
重度訪問介護	3	24
短期入所	18	52
重度障害者等 包括支援	0	0
障害児入所施設	9	19
合計	725	664

導入機器	R2年度		R3年度	
	計画数	導入台数	計画数	導入台数
移乗介護	303	672	318	684
移動支援	26	52	20	51
排泄支援	51	111	39	108
見守り・ コミュニケーション	303	1,073	226	1,223
入浴支援	42	58	61	93
合計	725	1,966	664	2,159



# 障害福祉分野におけるロボット等導入支援事業の活用事例

障害福祉分野におけるロボット等導入支援事業では、移乗介護や見守り・コミュニケーション機器を中心に、導入に要する費用について財政支援を実施しており、その活用事例と効果の具体例は以下のとおり。

## 1. 移乗介護

- ・ オムツ交換（移乗介護。排泄支援）における中腰作業の負担が軽減できたことから、従事者（性別問わず）より腰痛予防に効果的との声が寄せられている。
- ・ 60分間連続する排泄介助において、10分の短縮効果があった。よって、利用者からの緊急呼び出し（ナースコール等）に備える時間が増えた。
- ・ 職員・利用者の安心安全の移乗介護ができ、利用者・職員共に満足。職員の腰痛も2割以上が改善した。

## 2. 見守り・コミュニケーション

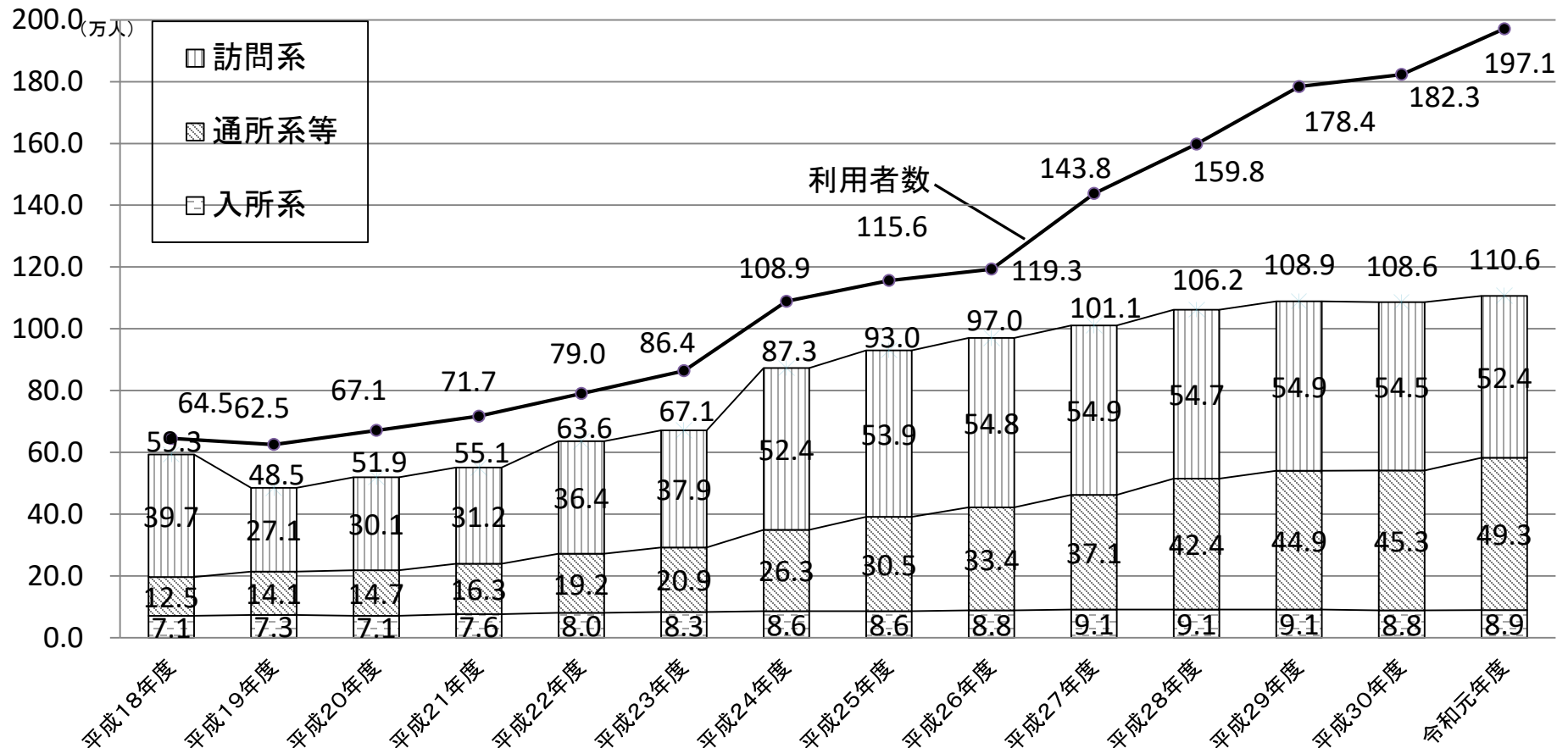
- ・ センサーの反応により寝返り、はみだし、起き上がり、離床の動きが判別できるため、起き上がり、離床時のみの巡回に軽減。（5分×回数）
- ・ 導入以降、見守り対象者の離床によるヒヤリ事故や転倒事故は起きていない。

## 3. 入浴支援

- ・ バスアシストを使用する事により、筋力低下から浴槽内への入浴が困難であった方がスムーズに入浴出来るようになった。それにより利用者満足度が向上した。
- ・ 従事者の身体的負担が軽減され、効率的且つ安全な入浴支援業務可能になった。また、被介助者の負担も軽減し、入浴への拒否も減少、情緒の安定に繋がっている。

# 障害福祉分野の福祉・介護職員数の推移(推計値)

○ 障害者自立支援法施行以降、障害福祉サービス等の利用者数は14年間で約3倍に増加している。サービス量の増加に伴う障害福祉分野の福祉・介護職員数は14年間で約2倍となっている。



【出典】厚生労働省「社会福祉施設等調査」に基づき社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課において作成。

注1) 平成21～29年度の数値は、回収率の割り戻しにより補正し推計したもの。平成30年度からは、調査結果が全施設・事業所の推計値となり、回収率での割り戻しはしていないため、平成29年以前の結果との比較には留意が必要。

注2) 従事者数及び利用者数は各年の10月1日現在の数値である。

注3) 従事者数は、福祉・介護職員処遇改善加算の対象となる直接処遇職員について、常勤、非常勤を含めた実人員数を各サービス・事業で合計したものである。

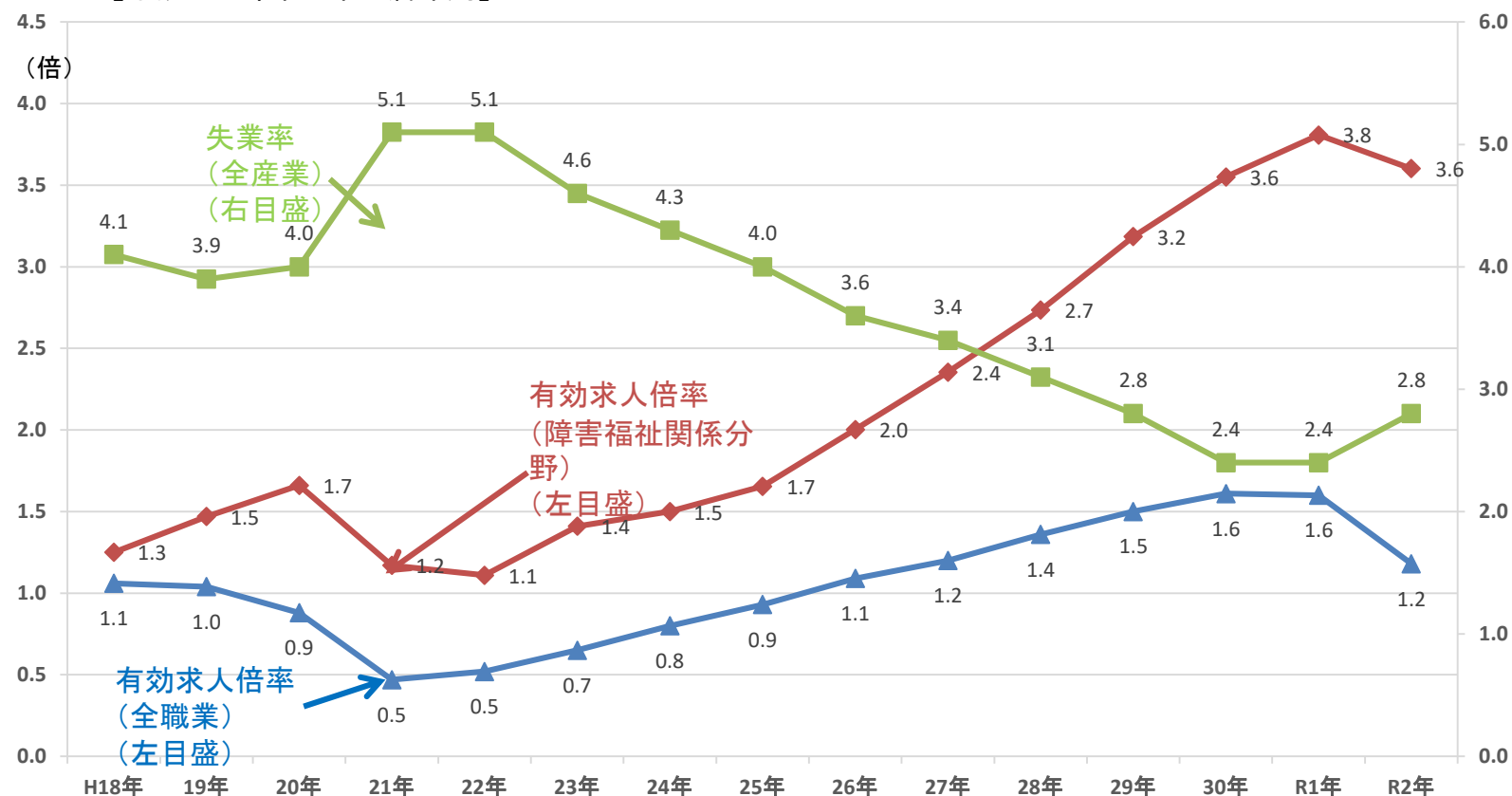
注4) 各年度の「社会福祉施設等調査」の結果を踏まえ、障害者自立支援法、障害者総合支援法のサービス及び児童福祉法のサービスを含めているが、年度によってサービスの新設・廃止があるため、年度間の比較には留意が必要。



## 障害福祉関係分野職種における労働市場の動向(有効求人倍率と失業率の動向)

○ 障害福祉サービス等従事者を含む関係職種の有効求人倍率は、全職種より高い水準で推移している。

有効求人倍率(障害福祉関係分野)と失業率  
【平成18～令和2年／暦年別】



【出典】厚生労働省「職業安定業務統計」、総務省「労働力調査」に基づき社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課において作成。

注1) 平成23年の数値は、東日本大震災の影響により補完的に推計した値。(実数は2015年国勢調査基準、比率は2005年国勢調査基準)

注2) 障害福祉関係分野については、平成24年以前は「社会福祉専門の職業」の有効求人倍率。

注3) 障害福祉関係分野については、平成25年以降は「社会福祉の専門の職業」、「介護サービスの職業」の有効求人数及び有効求職者をそれぞれ合計し、「有効求人数÷有効求職者数」で計算。

## これまでの障害福祉人材の処遇改善に係る取組について

- ① 平成21年4月：障害福祉サービス等報酬改定 +5.1%改定  
⇒ 福祉・介護従事者の人材確保・処遇改善等を図る。
- ② 平成21年10月～平成24年3月：福祉・介護職員処遇改善交付金（補正予算）  
⇒ 平成21年度補正予算（平成21年4月の経済危機対策）において、福祉・介護職員の処遇改善等の支援を行うための措置。（1人当たり、1.5万円相当）
- ③ 平成24年4月：障害福祉サービス等報酬改定 +2.0%改定  
⇒ 上記、処遇改善交付金を「処遇改善加算」として障害福祉サービス等報酬に組込む。  
併せて、交付金の申請率が低いこと等を踏まえ、算定要件を緩和した「処遇改善特別加算」を創設。（1人当たり、0.5万円相当）
- ④ 平成27年4月：障害福祉サービス等報酬改定 ±0%改定  
⇒ 現行加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上、雇用管理・労働環境改善の取組を進める事業所を対象に、処遇改善加算を拡充。（1人当たり、1.2万円相当）
- ⑤ 平成29年4月：障害福祉サービス等報酬改定（臨時）+1.09%改定  
⇒ ニッポン一億総活躍プラン等に基づき、処遇改善加算を拡充。（1人当たり、1万円相当）
- ⑥ 令和元年10月：障害福祉サービス等報酬改定（臨時）+2.00%改定  
⇒ 新しい経済政策パッケージに基づき、福祉・介護職員等特定処遇改善加算を創設。（経験・技能のある職員に重点化を図りつつ、その他の職員に収入を充てる柔軟な運用を認めることを前提に、更なる処遇改善を実施。）

- 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）に基づき、障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度（月額9,000円）引き上げるための措置を、令和4年2月から前倒しで実施するために必要な経費を都道府県に交付する。
- 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

◎ **対象期間** 令和4年2月～9月の賃金引上げ分（以降も、別途賃上げ効果が継続される取組を行う）

◎ **補助金額** 対象障害福祉サービス事業所等の福祉・介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均9,000円の賃金引上げに相当する額。対象サービスごとの福祉・介護職員（常勤換算）に対して必要な交付率を設定し、各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給。

◎ **取得要件**

- ・ 処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所（現行の処遇改善加算の対象サービス事業所）
- ・ 上記かつ、令和4年2・3月（令和3年度中）から実際に賃上げを行っている事業所（事業所は、都道府県に賃上げを実施した旨の用紙を提出。メール等での提出も可能）
- ・ 賃上げ効果が継続に資するよう、補助額の2/3以上は福祉・介護職員等のベースアップ等（※）の引上げに使用することを要件とする（4月分以降。基本給の引き上げに伴う賞与や超過勤務手当等の各種手当への影響を考慮しつつ、就業規則（賃金規程）改正に一定の時間を要することを考慮して令和4年2・3月分は一時金による支給を可能とする。）

※ 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」

◎ **対象となる職種**

- ・ 福祉・介護職員
- ・ 事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

◎ **申請方法** 各事業所において、都道府県に福祉・介護職員・その他職員の月額の賃金改善額を記載した計画書（※）を提出。  
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

◎ **報告方法** 各事業所において、都道府県に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書（※）を提出。  
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

◎ **交付方法**  
対象事業所は都道府県に対して申請し、対象事業所に対して交付金支払（国費10/10、約414億円）。

◎ **申請・交付スケジュール**

- ✓ 賃上げ開始月（2・3月）に、その旨の用紙を都道府県に提出
- ✓ 実際の申請は、都道府県における準備等を勘案し、令和4年4月から受付、6月から交付金を毎月分交付
- ✓ 賃金改善期間後、処遇改善実績報告書を提出。

## 【執行のイメージ】

障害福祉サービス事業所等

① 申請（処遇改善計画書等を提出）  
※令和3年度中に賃上げ実施が条件（申請前に用紙提出）

② 交付決定。交付金の交付（補助率10/10）

③ 賃金改善期間後、報告（処遇改善実績報告書を提出）  
※要件を満たさない場合は、交付金返還

都道府県

# 処遇改善に係る加算全体のイメージ(令和4年度改定後)

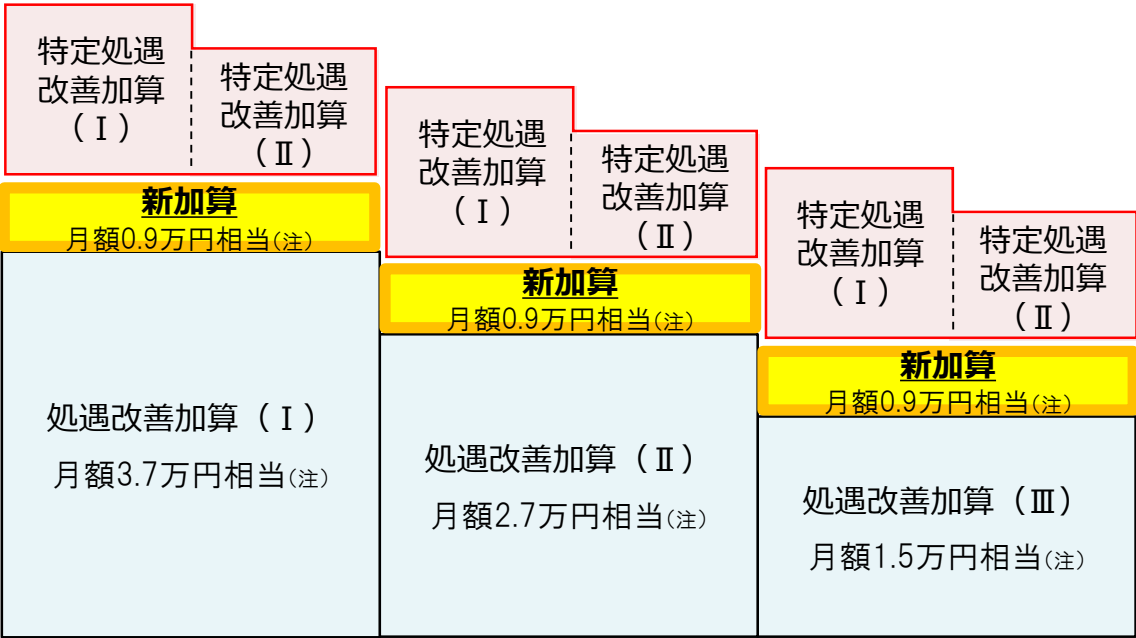
## 新加算（福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算）

- 対象：福祉・介護職員。ただし、事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。
  - 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
    - 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
    - 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は福祉・介護職員等のベースアップ等(※)の引上げに使用することを要件とする。
- ※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」

## 福祉・介護職員等特定処遇改善加算

- 対象：事業所が、①経験・技能のある障害福祉人材、②他の障害福祉人材、③その他の職種に配分
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
  - ※福祉専門職員配置等加算、特定事業所加算の取得状況を加味して、加算率を二段階に設定。
  - 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
  - 処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
  - 処遇改善加算に基づく取組について、ホームページ掲載等を通じた見える化を行っていること

## 全体のイメージ



## 福祉・介護職員処遇改善加算

- 対象：福祉・介護職員のみ
- 算定要件：以下のとおりキャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと

加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)	加算(Ⅲ)
キャリアパス要件のうち、 ①+②+③を満たす かつ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、 ①+②を満たす かつ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、 ①or②を満たす かつ 職場環境等要件を満たす

### <キャリアパス要件>

- ①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- ③経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての福祉・介護職員への周知を含む。

### <職場環境等要件>

賃金改善を除く、職場環境等の改善

〔注：事業所の総報酬に加算率（サービス毎の福祉・介護職員数を踏まえて設定）を乗じた額を交付。〕

# 障害福祉のしごと魅力発信事業(地域生活支援事業、厚生労働省本省事業)

## 1. 事業の目的

障害福祉の仕事の魅力を伝え、障害福祉に対して抱いているイメージを変えて、障害福祉の職場について理解を促進するための障害福祉就職フェア等を行い、障害福祉分野への多様な人材の参入促進を図る。

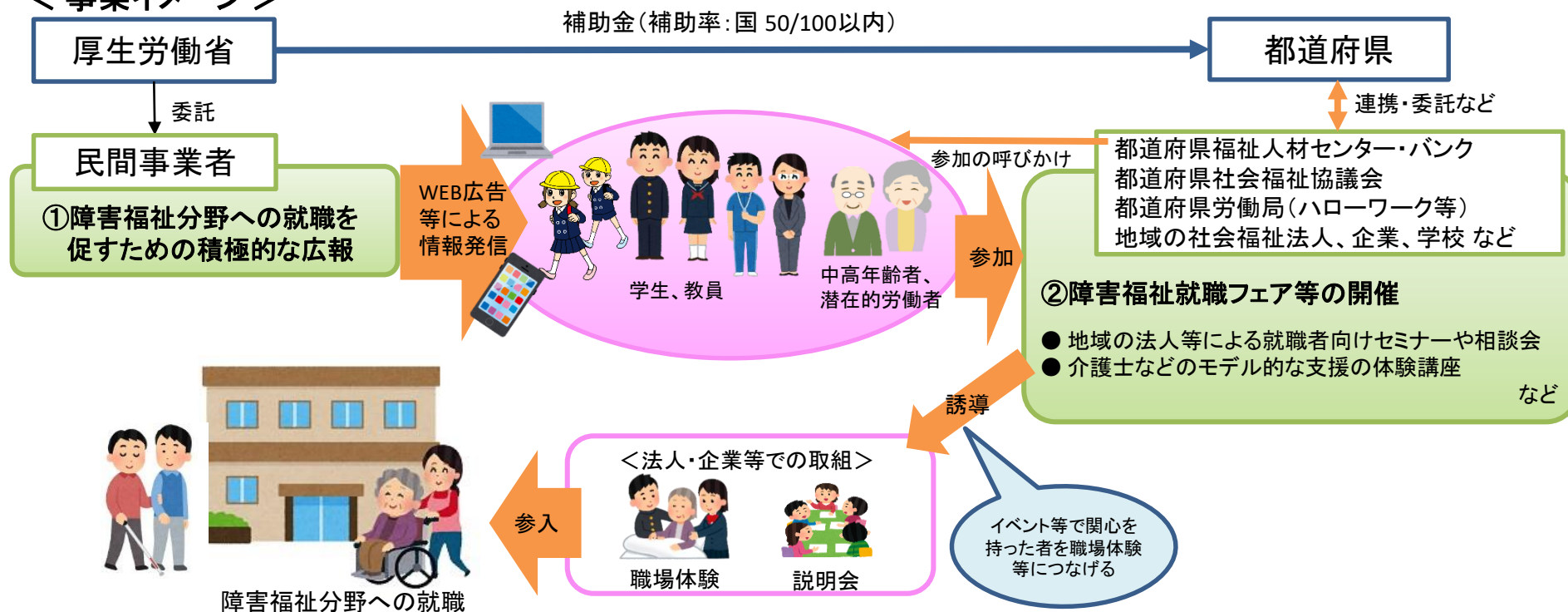
## 2. 事業概要・実施主体

① 障害福祉への就職を促すためのパンフレットや動画等を活用したWEB広告等による情報発信(実施主体:厚生労働省)

② 障害福祉就職フェア等の開催(実施主体:都道府県、補助率:国50/100以内)

小中高生、福祉系大学の学生・教員、働く意欲のあるアクティブシニア等を主なターゲットとし、地域の福祉人材センター、ハローワーク、社会福祉法人、企業、学校などの多様な関係団体と連携しつつ、障害福祉の就職フェア等を開催する。

### < 事業イメージ >





# ハラスメントに関する事業者向けマニュアル等について

## 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本調査研究を実施し、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 ハラスメントとはな行為を指すのか  
～ハラスメントを受けたら、安心してどのような相談しましょう～
- 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

# 障害福祉分野就職支援金貸付事業

## 【要求要旨】

令和4年度予算額:既存の介護福祉士修学資金等貸付事業の貸付原資で対応

介護人材については、慢性的な人手不足に加え、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策や利用者が感染した場合の対応等によって、障害福祉施設等における業務が増大し、人手不足が更に深刻化していることから、より幅広く新たな介護人材を確保する観点から、他業種で働いていた方等の障害福祉分野における介護職としての参入を促進するため、返済免除付きの新たな貸付事業「障害福祉分野就職支援金貸付事業」を創設する。※介護分野は地域医療介護総合確保基金における新規事業で実施。

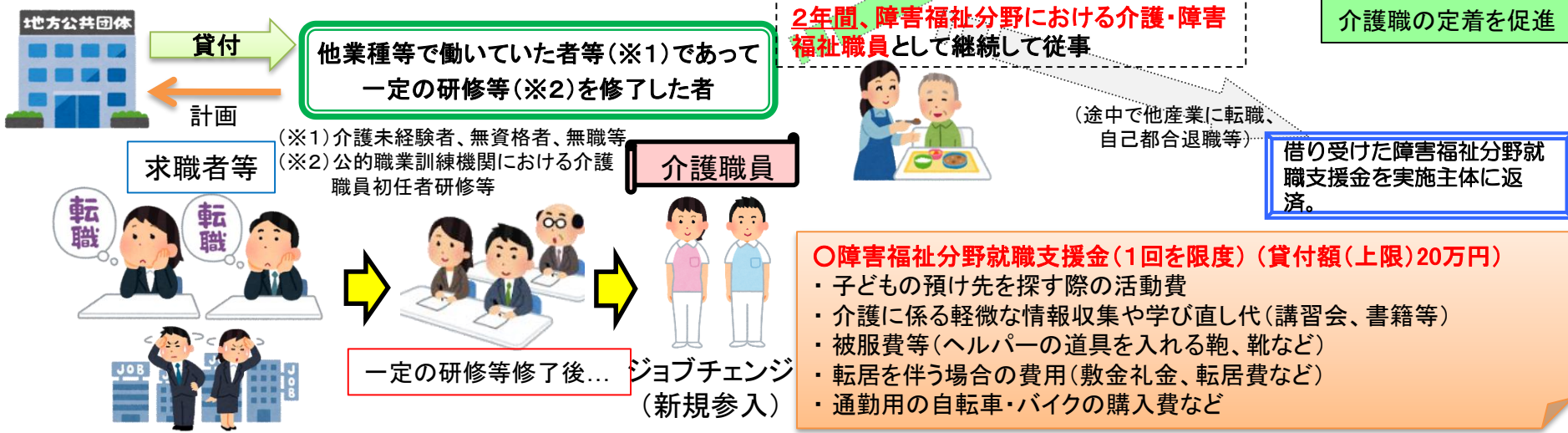
## 【事業内容】

新型コロナウイルス感染症の影響により、介護人材不足が一層懸念されることから、返済免除付きの新たな貸付事業「障害福祉分野就職支援金貸付事業」を創設し、他業種で働いていた方等の障害福祉分野における介護職への参入促進を支援することにより、迅速に人材確保を加速化し、「介護崩壊」の恐れを未然に防止することを目指す。

【実施主体】 都道府県又は 都道府県が適当と認める団体

【補助率】 定額補助(国9/10相当)

○障害福祉分野就職支援金の創設:20万円





## 7. 居住地特例について

# 居住地特例への介護保険施設等の追加について

## 趣旨

- 居住地特例の対象である障害者支援施設等(※)に入所する障害者等については、施設入所前の居住地の市町村が支給決定を行うこととされている。

(※)障害者支援施設、のぞみの園、児童福祉施設、療養介護を行う病院、生活保護法第30条第1項ただし書の施設、グループホーム

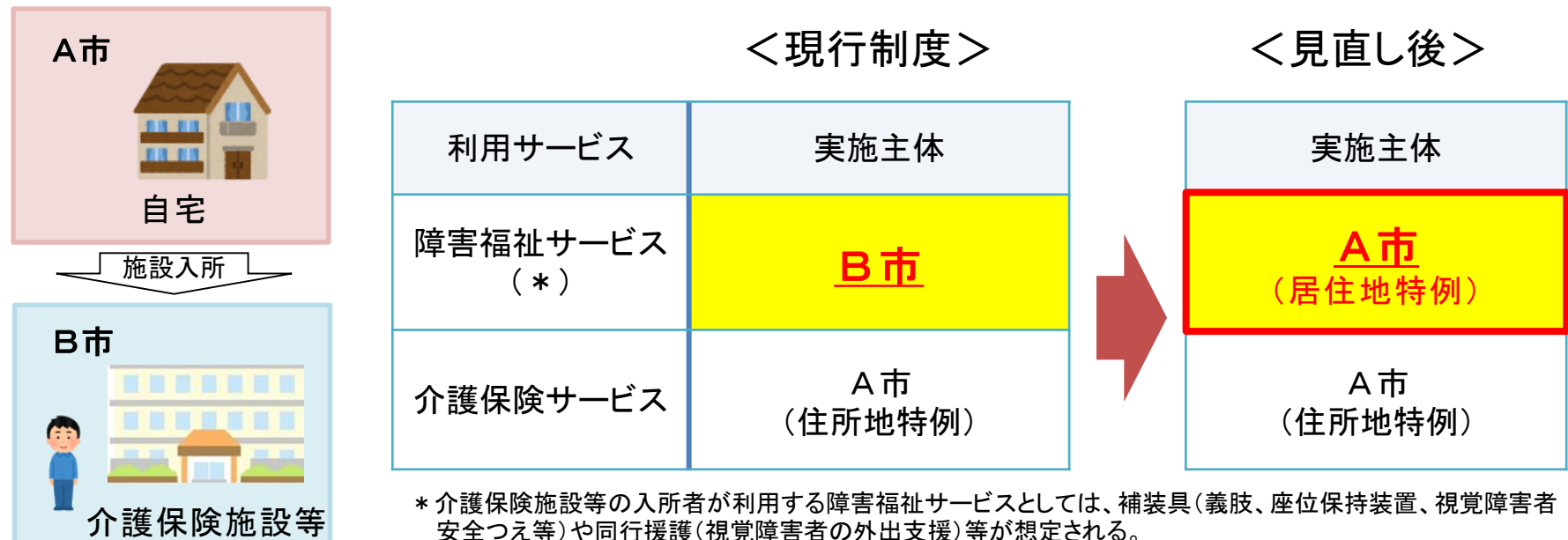
- 地方分権改革に関する地方自治体からの提案において、介護保険施設等の入所者が障害福祉サービスを利用する場合、介護保険施設等が所在する市町村に障害者福祉に関する財政的負担が集中する、利用申請手続きを行う市町村が介護保険サービスと障害福祉サービスで異なり利用者の負担になっている、との指摘があった。

- このため、当該居住地特例の対象に介護保険施設等を追加することとする。対象とする介護保険施設等は介護保険制度の住所地特例の対象施設等(※)と同様とする。

※ (1) 介護保険3施設 : 特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設

(2) 特定施設(地域密着型特定施設を除く) : 有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム

## 見直しのイメージ



## 8. 高齢の障害者に対する支援について

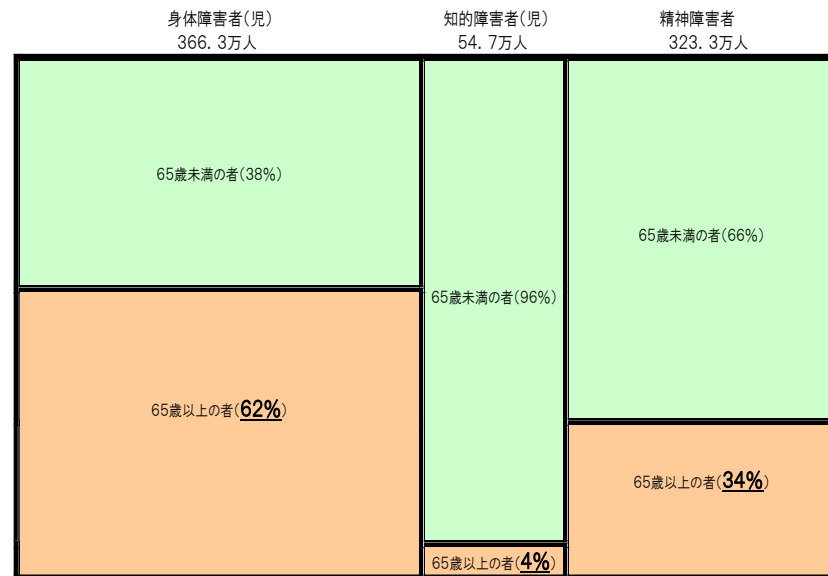
# 障害者の高齢化について

○ 障害者数全体は増加傾向にあり、また障害者の高齢化が進んでいる。

65歳以上の障害者の割合	46%→52%
うち身体障害者の割合	62%→74% (平成18年→平成28年(在宅)30年(施設))
うち知的障害者の割合	4%→16% (平成17年→平成28年(在宅)30年(施設))
うち精神障害者の割合	34%→39% (平成20年→平成29年)

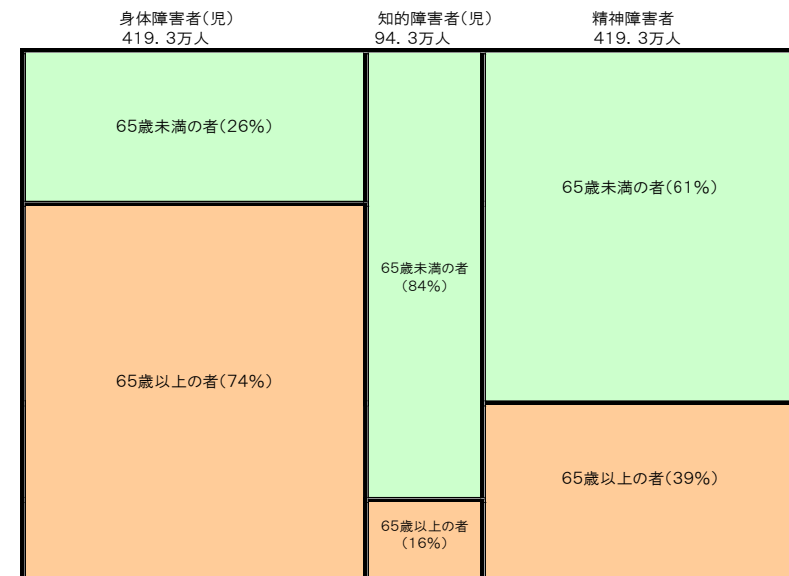
平成20年等

障害者総数 744. 2万人(人口の約5. 8%)  
うち65歳未満 54%  
うち65歳以上 46%



平成30年等

障害者総数 964. 7万人(人口の約7. 6%)  
うち65歳未満 48%  
うち65歳以上 52%



※身体障害者(児)数は平成18年の調査等、知的障害者(児)数は平成17年の調査等、精神障害者数は平成20年の調査等による推計。なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。  
※難病患者等のうち、身体障害者(児)、知的障害者(児)、精神障害者(児)のいずれにも該当しない者の数は含まない。(右図同様)  
※社会保障審議会(障害者部会)第68回(2015年7月24日)「高齢の障害者に対する支援の在り方について」資料より抜粋。

出典 在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児):厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」(平成28年)、施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児):厚生労働省「社会福祉施設等調査」(平成30年)等  
在宅精神障害者及び入院精神障害者:厚生労働省「患者調査」(平成29年)

※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は、障害者手帳所持者数の推計。障害者手帳非所持で、自立支援給付等(精神通院医療を除く。)を受けている者は19.4万人と推計されるが、障害種別が不明のため、上記には含まれていない。  
※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は鳥取県倉吉市を除いた数値である。  
※施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児)には高齢者施設に入所している者は含まれていない。  
※年齢別の身体障害者(児)及び知的障害者(児)数は在宅者数(年齢不詳を除く)での算出。  
※複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。

# 障害福祉制度と介護保険制度の適用関係の概要

65歳  
まで

## 障害福祉サービス

- ・ 居宅介護（ホームヘルプ）
- ・ 重度訪問介護（ホームヘルプ）
- ・ 生活介護（デイサービス）
- ・ 短期入所（ショートステイ）
- ・ 就労継続支援
- ・ 同行援護
- ・ 行動援護
- 等

介護保険に相当するサービスがある障害福祉サービス

障害福祉固有のサービス

原則

個別の状況 = 介護保険サービスのみでは  
適切な支援が受けられない場合

65歳  
以降

利用していた障害福祉サービス  
に相当する介護保険サービスに  
移行

① 介護保険サービス  
+  
障害福祉サービスを  
一部利用

② 障害福祉サービスを  
引き続き利用

障害福祉サービスを  
引き続き利用

### 個別の状況

一律に介護保険サービスに移行するのではなく、以下に該当し、適切なサービス量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等には、個別のケースに応じて障害福祉サービスを利用することが可能

① 介護保険サービスの支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において、介護保険サービスのみによって適切なサービス量を確保することができないものと認められる場合

② 実際に介護保険サービスを利用することが難しい場合

例えば ・ 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない場合  
・ 介護保険法に基づく要介護認定等を受けた結果、非該当と判定された場合 等

※ 障害者支援施設等に入所又は入院している者については、介護保険法の規定によるサービスに相当する介護サービスが提供されていること等の理由から、当分の間、介護保険の被保険者とはならないこととされており、入所を継続できる

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」(平成19年通知)

# 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。

※ 共生型介護保険サービスの指定を受けている障害福祉サービス事業所数 117事業所（R2.10時点）  
共生型障害福祉サービスの指定を受けている介護保険事業所数 739事業所（R2.10時点）

## 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。

<障害>  
生活介護

65歳

<介護>  
通所介護

<障害>  
生活介護

#### 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歳以降も引き続き通所可。

<障害>  
生活介護  
(共生型指定あり)

65歳

<介護>  
通所介護

<障害>  
生活介護  
(共生型指定あり)

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。

### 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。

※ 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。

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

## 高齢障害者の介護保険サービスの利用者負担を軽減する仕組み

障害福祉サービスを利用してきた方が、65歳という年齢に到達したというだけで利用者負担が増加してしまうという事態を解消するため、高額障害福祉サービス等給付費により**利用者負担を軽減し、1割をゼロに(償還)**

【H28年度障害者総合支援法改正】

対象者は次の要件のいずれも満たす高齢障害者(下記要件は政令に規定する)

- ・介護保険サービスに**相当する障害福祉サービス(居宅介護、生活介護等)を65歳直前に5年以上利用**していた者
- ・65歳以降も障害福祉サービスに**相当する介護保険サービス(訪問介護、通所介護等)を利用する**場合
- ・**障害支援区分2以上**
- ・**低所得者又は生活保護受給者**
- ・65歳に達するまでに**介護保険法による保険給付を受けていない**者

【従前の負担限度額】

【H30.4.1～】

	障害福祉 ※2	介護保険 ※3		障害福祉 + 介護保険
市町村民税課税世帯(一般1を除く)	一般2 (1.5%) ※1	1割負担 ※4	<div> <div>障害者総合支援法の改正 による介護保険サービスの 利用者負担軽減措置の導入 (H30.4.1～)</div> <div>従来どおり</div> <div> <b>相当する介護保険 サービスの利用者 負担もゼロ</b> </div> </div>	1割負担 ※4
市町村民税課税世帯(所得割16万円未満)	一般1 (5.4%)			
市町村民税非課税世帯(低所得1を除く)	低所得2 (17.8%)			
市町村民税非課税世帯(利用者本人の年収が80万円以下)	低所得1 (60.9%)	1割負担		
	生活保護 (14.4%)			
	0円		65歳	0円 ※5

※1 同列括弧内は障害福祉サービス利用者の割合(令和2年7月サービス分)

※2 障害福祉サービスの上限額:一般2 37,200円 一般1 9,300円 低所得2・低所得1・生活保護 0円

※3 介護保険サービスの上限額:一般2・一般1相当 44,400円 低所得2相当 24,600円 低所得1相当・生活保護 15,000円(世帯の状況により変動)

※4 本人の「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他の合計所得金額280万円(2人以上の世帯:346万円)以上」の方は2割負担  
本人の「合計所得金額220万円以上」かつ「年金収入+その他の合計所得金額340万円(2人以上の世帯:463万円)以上」の方は3割負担

※5 利用者負担軽減対象者の要件に該当しない者については、負担限度額は従来どおり。

※6 介護保険サービスのみでは必要なサービスを受けられないと市町村が判断した場合、足りない分は障害福祉サービスの利用が可能。



## 9. 障害者虐待の防止について

# 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

## 目 的

(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)

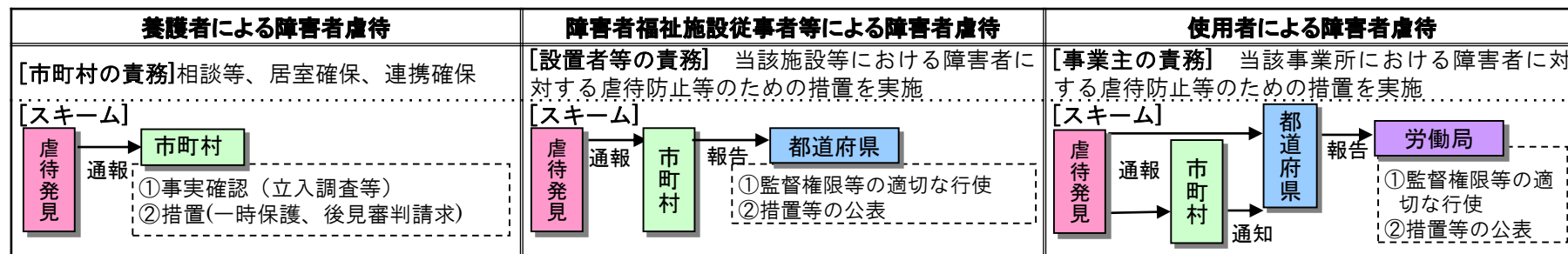
障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

## 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

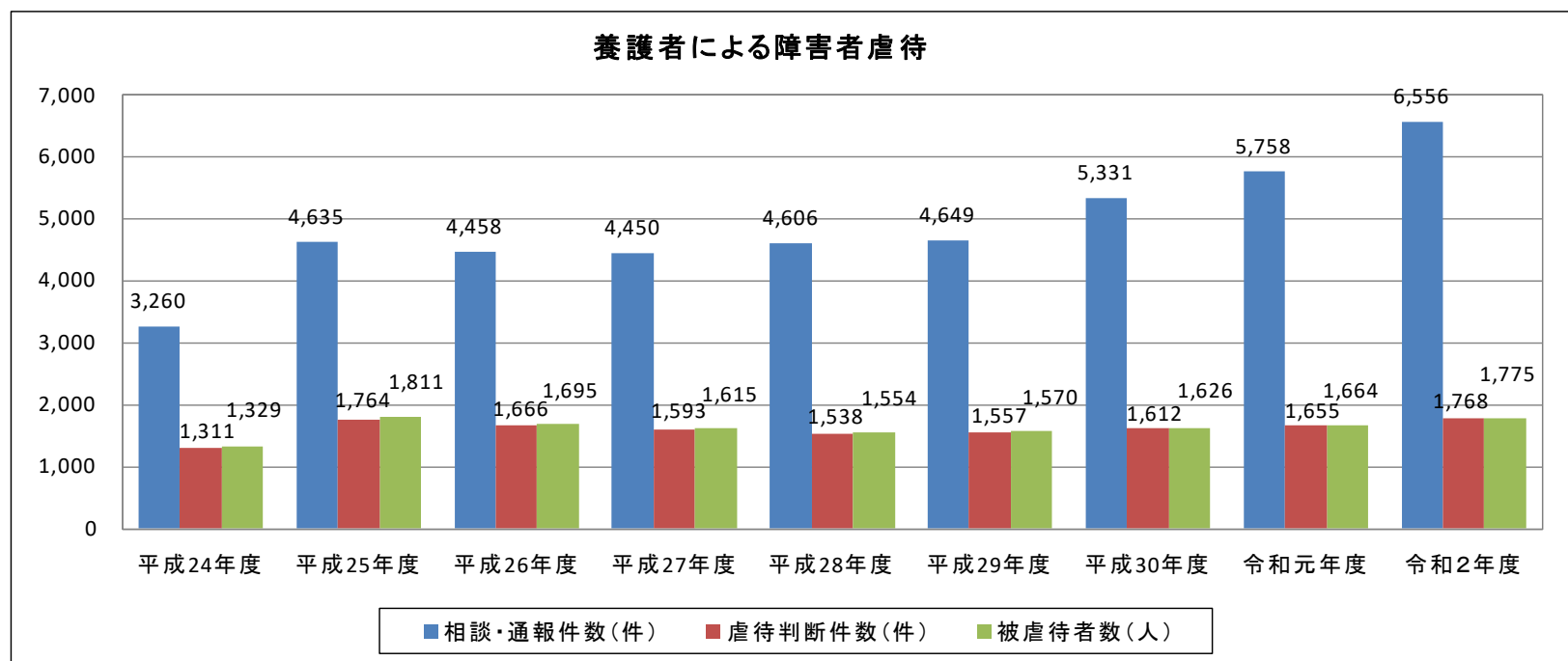
### 附則第2条

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。

## 1. 障害者虐待対応状況調査＜養護者による障害者虐待＞ 経年グラフ

- ・令和2年度の養護者による障害者虐待の相談・通報件数は6,556件であり、令和元年度から増加(5,758件→6,556件)。
- ・令和2年度の虐待判断件数は1,768件であり、令和元年度から増加(1,655件→1,768件)。
- ・令和2年度の被虐待者数は1,775人。

養護者	平成							令和	
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
相談・通報件数(件)	3,260	4,635	4,458	4,450	4,606	4,649	5,331	5,758	6,556
虐待判断件数(件)	1,311	1,764	1,666	1,593	1,538	1,557	1,612	1,655	1,768
被虐待者数(人)	1,329	1,811	1,695	1,615	1,554	1,570	1,626	1,664	1,775

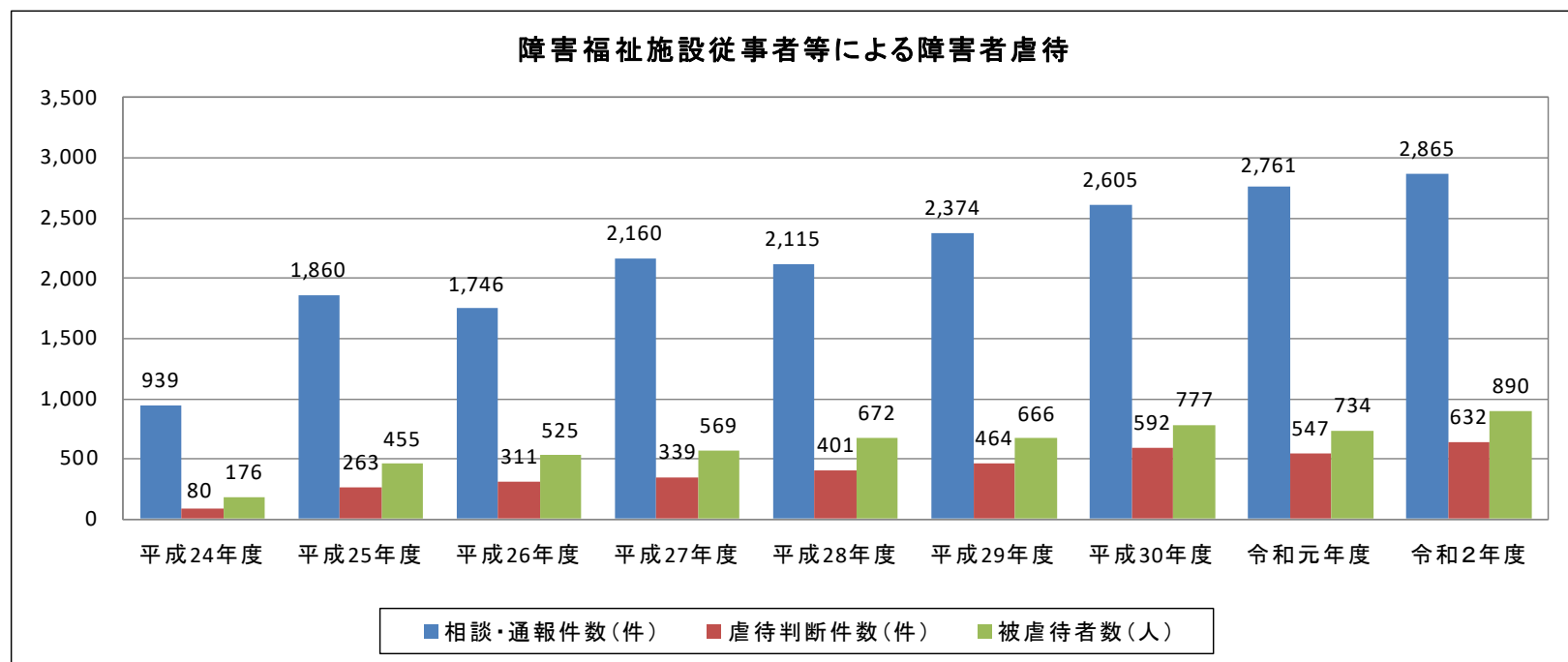


\* 平成24年度は下半期のみのデータ

## 2. 障害者虐待対応状況調査＜障害者福祉施設従事者等による障害者虐待＞ 経年グラフ

- ・令和2年度の障害者福祉施設従事者等職員による障害者虐待の相談・通報件数は2,865件であり、令和元年度から増加(2,761件→2,865件)。
- ・令和2年度の虐待判断件数は632件であり、令和元年度から増加( 547件→632件)。
- ・令和2年度の被虐待者数は890人。

障害福祉従事者	平成							令和	
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
相談・通報件数(件)	939	1,860	1,746	2,160	2,115	2,374	2,605	2,761	2,865
虐待判断件数(件)	80	263	311	339	401	464	592	547	632
被虐待者数(人)	176	455	525	569	672	666	777	734	890



\* 平成24年度は下半期のみのデータ

令和3年度 障害者虐待防止法に基づく対応状況調査結果(令和2年度分) 抜粋  
「相談通報件数」に対する「事実確認調査を行った件数」及び「虐待と判断した件数」の割合

図1：養護者による障害者虐待における、「相談・通報・繰越件数」と「事実確認調査を行った事例」の比較

上 位					下 位				
		① 相談・通報 ・繰越件数	② 事実確認 調査件数	②／①			① 相談・通報 ・繰越件数	② 事実確認 調査件数	②／①
1	栃木県	163件	156件	96%	47	大分県	215件	103件	48%
2	石川県	294件	280件	95%	46	秋田県	109件	80件	73%
3	福島県	326件	309件	95%	45	熊本県	308件	227件	74%
4	佐賀県	172件	159件	92%	44	茨城県	313件	233件	74%
5	福井県	184件	169件	92%	43	群馬県	260件	200件	77%

※H28年度～R2年度の5カ年分を合計し比較

図2：養護者による障害者虐待における、「相談・通報・繰越件数」と「虐待判断件数」の比較

上 位					下 位				
		① 相談・通報 ・繰越件数	② 虐待判断件数	②／①			① 相談・通報 ・繰越件数	② 虐待判断件数	②／①
1	京都府	413件	223件	54%	47	大分県	215件	21件	10%
2	神奈川県	979件	469件	48%	46	大阪府	5,807件	937件	16%
3	滋賀県	738件	344件	47%	45	北海道	1,753件	330件	19%
4	栃木県	163件	73件	45%	44	高知県	119件	27件	23%
5	福島県	326件	143件	44%	43	群馬県	260件	64件	25%

※H28年度～R2年度の5カ年分を合計し比較

## 10. 地域生活支援事業について

# 地域生活支援事業等について

令和4年度予算額：518億円（令和3年度予算額：513億円）

## 概要

障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、**地域の特性や利用者の状況に応じ、実施主体である市町村等が柔軟な形態により事業を計画的に実施。**

## 事業内容

### ○ 地域生活支援事業（障害者総合支援法第77条・第77条の2・第78条）

(1) 事業の実施主体である市町村等が、地域の特性や利用者の状況に応じて柔軟に実施することにより、効果的・効率的な事業実施が可能である事業

〔地域の特性〕 地理的条件や社会資源の状況

〔柔軟な形態〕 ① 委託契約・広域連合等の活用 ② 突発的なニーズに臨機応変に対応可能  
③ 個別給付では対応できない複数の利用者に対応可能

(2) 地方分権の観点から、地方が自主的に取り組む事業（事業の実施内容は地方が決定）

(3) 生活ニーズに応じて個別給付と組み合わせて利用することも可能。

・ 補助率 ※**統合補助金**

**市町村事業：国 1 / 2 以内・都道府県 1 / 4 以内で補助**、都道府県事業：国 1 / 2 以内で補助

### ○ 地域生活支援促進事業（平成29年度に創設）

発達障害者支援、障害者虐待防止対策、障害者就労支援、障害者の芸術文化活動の促進等、国として促進すべき事業について、特別枠に位置づけ、5割又は定額の補助を確保し、質の高い事業実施を図る。

・ 補助率 国 1 / 2 又は定額（10 / 10相当）

### （参考）地域生活支援事業費等補助金予算額の推移

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
予算額	450億円	460億円	462億円	464億円	464億円	488億円	493億円	495億円	505億円	513億円	518億円



## 地域生活支援事業費等補助金の主な見直し内容(令和4年度予算額)

### 令和4年度予算額

<b>地域生活支援事業費等補助金</b>	<b>5 1 8 億円</b>	(令和3年度予算額 5 1 3 億円)	
(うち地域生活支援事業)	4 5 3 億円	(令和3年度予算額 4 5 1 億円)	補助率：5 0 / 1 0 0 以内
(うち地域生活支援促進事業)	6 5 億円	(令和3年度予算額 6 2 億円)	補助率：1 / 2 又は定額
※ 地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制整備事業（障害分）の対応分を含む。			
・ 基幹相談支援センター等機能強化事業等分（基本事業の交付税措置分を除く）			
・ 地域活動支援センター機能強化事業分（ " " ）			

### 主な見直し内容

#### 1. 地域生活支援事業

##### ○「地域生活定着支援センターとの連携強化事業」【新設】（市町村事業：任意事業）

障害により自立した生活を営むことが困難な起訴猶予者等の抱える課題等を把握し、地域において孤立を解消するための支援や適切なサービスのコーディネートを行う者を市町村に配置し、地域生活定着支援センターとの連携の強化を図る。

#### 2. 地域生活支援促進事業

##### (1)「発達障害者支援体制整備事業」【拡充】（都道府県事業、補助率：1 / 2）

市町村や事業所等が抱える困難事例への対応力強化を図るため、発達障害者支援センター等に配置する発達障害者地域支援マネジャーの体制強化を行う。

##### (2)「医療的ケア児等総合支援事業」【一部新規】（都道府県事業、補助率：1 / 2）

都道府県において、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」に基づく「医療的ケア児支援センター」の設置が推進されるよう、医療的ケア児等コーディネーターの配置に係る補助の拡充を行い、医療的ケア児とその家族への支援の充実を図る。

##### (3)「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」【拡充】（都道府県事業、補助率：1 / 2）

都道府県等が実施する圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の開催、アウトリーチ支援やピアサポートの活用等に対する補助の拡充を図る。

## (令和4年度予算)地域生活支援事業(市町村事業)

必須事業
1 理解促進研修・啓発事業
2 自発的活動支援事業
3 相談支援事業 (1) 基幹相談支援センター等機能強化事業 (2) 住宅入居等支援事業(居住サポート事業)
4 成年後見制度利用支援事業
5 成年後見制度法人後見支援事業
6 意思疎通支援事業
7 日常生活用具給付等事業
8 手話奉仕員養成研修事業
9 移動支援事業
10 地域活動支援センター機能強化事業

任意事業
1 日常生活支援 (1) 福祉ホームの運営 (2) 訪問入浴サービス (3) 生活訓練等 (4) 日中一時支援 (5) 地域移行のための安心生活支援 (6) 巡回支援専門員整備 (7) 相談支援事業所等(地域援助事業者)における退院支援体制確保 (8) 協議会における地域資源の開発・利用促進等の支援 (9) 児童発達支援センターの機能強化 <b>(10) 地域生活定着支援センターとの連携強化事業【新規】</b>
2 社会参加支援 (1) レクリエーション活動等支援 (2) 芸術文化活動振興 (3) 点字・声の広報等発行 (4) 奉仕員養成研修 (5) 複数市町村による意思疎通支援の共同実施促進 (6) 家庭・教育・福祉連携推進事業
3 就業・就労支援 (1) 盲人ホームの運営 (2) 知的障害者職親委託

(参考) 交付税を財源として実施する事業

- ・ 相談支援事業のうち障害者相談支援事業 ・ 地域活動支援センター基礎的事業
- ・ 障害支援区分認定等事務 ・ 自動車運転免許取得・改造助成 ・ 更生訓練費給付

## (令和4年度予算)地域生活支援事業(都道府県事業)

(参考) 交付税を財源として実施する事業  
・ 障害児等療育支援事業

必須事業
1 専門性の高い相談支援事業 (1) 発達障害者支援センター運営事業 (2) 高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業
2 専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業 (1) 手話通訳者・要約筆記者養成研修事業 (2) 盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業 (3) 失語症者向け意思疎通支援者養成研修事業
3 専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業 (1) 手話通訳者・要約筆記者派遣事業 (2) 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業 (3) 失語症者向け意思疎通支援者派遣事業
4 意思疎通支援を行う者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整事業
5 広域的な支援事業 (1) 都道府県相談支援体制整備事業 (2) 精神障害者地域生活支援広域調整等事業 (3) 発達障害者支援地域協議会による体制整備事業

任意事業
1 サービス・相談支援者、指導者育成事業 (1) 障害支援区分認定調査員等研修事業 (2) 相談支援従事者等研修事業【 <b>拡充</b> 】 (3) サービス管理責任者研修事業【 <b>拡充</b> 】 (4) 居宅介護従業者等養成研修事業 (5) 障害者ピアサポート研修事業 (6) 身体障害者・知的障害者相談員活動強化事業 (7) 音声機能障害者発声訓練指導者養成事業 (8) 精神障害関係従事者養成研修事業 (9) 精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修事業 (10) その他サービス・相談支援者、指導者育成事業

任意事業
2 日常生活支援 (1) 福祉ホームの運営 (2) オストメイト(人工肛門、人工膀胱造設者)社会適応訓練 (3) 音声機能障害者発声訓練 (4) 児童発達支援センターの機能強化 (5) 矯正施設等を退所した障害者の地域生活への移行促進 (6) 医療型短期入所事業所開設支援 (7) 障害者の地域生活の推進に向けた体制強化支援事業
3 社会参加支援 (1) 手話通訳者設置 (2) 字幕入り映像ライブラリーの提供 (3) 点字・声の広報等発行 (4) 点字による即時情報ネットワーク (5) 都道府県障害者社会参加推進センター運営 (6) 奉仕員養成研修 (7) レクリエーション活動等支援 (8) 芸術文化活動振興 (9) サービス提供者情報提供等 (10) 障害者自立(いきいき)支援機器普及アンテナ事業 (11) 企業CSR連携促進
4 就業・就労支援 (1) 盲人ホームの運営 (2) 重度障害者在宅就労促進(バーチャル工房支援) (3) 一般就労移行等促進 (4) 障害者就業・生活支援センター体制強化等 (5) 就労移行等連携調整事業
5 重度障害者に係る市町村特別支援
6 障害福祉のしごと魅力発信事業

## (令和4年度予算)地域生活支援促進事業

### 都道府県事業

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 1 発達障害児者地域生活支援モデル事業             | 14 薬物依存症に関する問題に取り組む民間団体支援事業                 |
| 2 かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業          | 15 ギャンブル等依存症に関する問題に取り組む民間団体支援事業             |
| 3 発達障害者支援体制整備事業【 <b>拡充</b> 】    | 16 「心のバリアフリー」推進事業                           |
| 4 障害者虐待防止対策支援事業                 | 17 身体障害者補助犬育成促進事業                           |
| 5 障害者就業・生活支援センター事業              | 18 発達障害児者及び家族等支援事業                          |
| 6 工賃向上計画支援等事業(※)【 <b>一部新規</b> 】 | 19 発達障害診断待機解消事業                             |
| 7 障害者芸術・文化祭開催事業(※)              | 20 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業【 <b>拡充</b> 】 |
| 8 障害者芸術・文化祭のサテライト開催事業           | 21 障害者ICTサポート総合推進事業                         |
| 9 医療的ケア児等総合支援事業【 <b>一部新規</b> 】  | 22 意思疎通支援従事者キャリアパス構築支援事業                    |
| 10 強度行動障害支援者養成研修事業(基礎研修、実践研修)   | 24 聴覚障害児支援中核機能モデル事業(※)                      |
| 11 障害福祉従事者の専門性向上のための研修受講促進事業    | 25 地域における読書バリアフリー体制強化事業                     |
| 12 成年後見制度普及啓発事業                 | 26 地域生活支援事業の効果的な取組推進事業(※)                   |
| 13 アルコール関連問題に取り組む民間団体支援事業       |   |

### 市町村事業

- |                     |                              |
|---------------------|------------------------------|
| 1 発達障害児者地域生活支援モデル事業 | 18 発達障害児者及び家族等支援事業           |
| 4 障害者虐待防止対策支援事業     | 23 重度訪問介護利用者の大学修学支援事業        |
| 9 医療的ケア児等総合支援事業     | 26 地域生活支援事業の効果的な取組推進事業(※)    |
| 12 成年後見制度普及啓発事業     | 27 雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業 |

(注) (※)の事業は定額(10/10相当)補助を含む。

## 11. 意思疎通支援について

## 意思疎通支援者の養成・派遣の概要

- 聴覚、言語機能、音声機能、視覚、失語、知的、発達、高次脳機能、重度の身体などの障害や難病により、意思疎通に支障がある障害者等とその他の者の意思疎通を支援するため、手話通訳者、要約筆記者等の派遣や養成等を実施する。
- 市町村や都道府県が実施する派遣や養成の事業については「地域生活支援事業」(※)の事業に位置づけられている。
- (※)地域の特性や利用者の状況に応じ、実施主体が柔軟な形態により様々な事業を実施する(令和4年度予算(案):518億円 補助率50/100以内)

### 市町村・都道府県で支援者の派遣等を実施

市町村

- 手話通訳者、要約筆記者の派遣
- 手話通訳者の設置
- 点訳、代筆、代読、音声訳等による支援
- \*右記の都道府県に掲げられている支援者の派遣も実施可能

都道府県

- 手話通訳士・者、要約筆記者派遣
- 盲ろう者向け通訳・介助員派遣
- 失語症者向け意思疎通支援者派遣
- 派遣に係る市町村相互間の連絡調整

### 都道府県・市町村で養成研修を実施

市町村

- 手話奉仕員の養成
- 点訳奉仕員、朗読奉仕員等の養成(任意事業)

都道府県

- 手話通訳者の養成
- 要約筆記者の養成
- 盲ろう者向け通訳・介助員の養成
- 失語症者向け意思疎通支援者の養成
- 手話奉仕員、点訳奉仕員、朗読奉仕員等の養成(任意事業)

### 国で指導者を養成

団体委託

- 社会福祉法人 全国手話研修センター(手話奉仕員・手話通訳者の指導者養成を実施)
- 社会福祉法人 聴力障害者情報文化センター(要約筆記者の指導者養成を実施)
- 社会福祉法人 全国盲ろう者協会(盲ろう者向け通訳・介助員の指導者養成を実施)
- 一般社団法人 日本言語聴覚士協会(失語症者向け意思疎通支援者の指導者養成を実施)



## 意思疎通支援従事者確保等事業(令和4年度予算新規事業)

【令和4年度予算額】50,000千円

### 事業目的

意思疎通を図ることに支障がある障害者等とその他の者を支援する意思疎通支援従事者の高齢化の影響等による人材不足の状況や、近年のデジタル技術の進展に伴いICT機器の利活用が進められる中で、専門的な技能を有する若年層の人材確保や障害者等のICT機器の利用支援を図ることが急務となっている。

このため、意思疎通支援従事者の確保を図ることを目的として若年層に対して意思疎通支援従事者への関心を高め、意思疎通支援事業等の分野への参入促進や意識変容を図るために工夫を凝らした広報・啓発活動の展開及び意思疎通支援従事者を活用して障害者等への支援を行う事業者の情報収集・発信等や、障害者等のICT機器の利用支援を図ることを目的としてICTサポートセンターの活動を支援する拠点の設置等の事業を実施する。

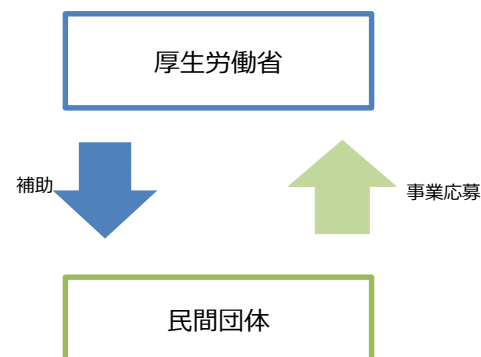
### 事業イメージ

#### ①意思疎通支援従事者の確保事業

- ・意思疎通支援の分野にかかる情報収集・発信等
- ・意思疎通支援従事者への関心を高める広報・啓発等
- ・意思疎通支援従事者の確保に向けた課題分析

#### ②障害者等のICT機器利用支援事業

- ・全国連絡会議の実施
- ・ICTサポートセンターに対する支援
- ・ICT機器に関する情報収集・発信
- ・関係機関との連携
- ・ICTサポートセンター未設置自治体への支援
- ・その他必要な取組



### 実施主体

- 令和4年3月に事業公募を実施し、①の事業、②の事業それぞれ事業実施団体を選定済み。
- 令和4年4月より事業開始

## 聴覚障害者情報提供施設における支援の在り方に関する調査研究

---

**実施年度** 令和4年度

**実施主体** 公募中 ※ 障害者総合福祉推進事業

### 事業内容

- ・ 聴覚障害者に対する支援の中核機関である聴覚障害者情報提供施設について、ICT 技術の革新や、遠隔手話サービス等の新たなニーズを踏まえた、聴覚障害者に対する新たな支援の在り方についての調査研究を行う。
- ・ 聴覚障害者情報提供施設の運営主体や当事者団体、手話通訳従事者などの関係者及び自治体、著作権者や放送業界、学識経験者等からなる検討会を設置し、ICT 技術の革新や新たなニーズを踏まえた聴覚障害者に対する支援の在り方について検討を行う。
- ・ さらに、必要に応じ、聴覚障害者情報提供施設や地方自治体等に対する調査やヒアリングを実施する。

### 狙いとする事業の成果

- ・ 平成2年に制度化された聴覚障害者情報提供施設について、新たなニーズを踏まえた支援が提供されるよう広く普及するとともに、今後見直しが行われる場合の参考資料として活用する。

## 手話通訳に係る意思疎通支援従事者の養成についての研究

---

**実施年度** 令和4年度

**実施主体** 公募中 ※ 障害者総合福祉推進事業

### 事業内容

- ・ 聴覚障害者を取り巻く社会環境の変化により、手話通訳者及び手話奉仕員に求められる資質も大きく変わっていると考えられることから、手話通訳者及び手話奉仕員に係る養成カリキュラムの見直しに向けた研究を行う。
- ・ 令和3年度障害者総合福祉推進事業「手話奉仕員及び手話通訳者養成カリキュラムのあり方に関する調査研究」で得られた手話奉仕員及び手話通訳者養成事業の現状と課題に関する知見を踏まえ、養成カリキュラムの見直しの方向性について検討する。
- ・ さらに必要に応じ、地方自治体等に対する調査やヒアリングを実施する。

### 狙いとする事業の成果

- ・ 平成10年に策定された手話通訳者及び手話奉仕員に係る養成カリキュラムにつき、障害者総合支援法や障害者差別解消法の成立、ICT技術の発達による電話リレーサービスや遠隔手話サービスの実施等、聴覚障害者を取り巻く社会環境の変化を踏まえた改定に向けた基礎資料とする。

## 代筆、代読に関する効果的な支援方法に関する研究

---

**実施年度** 令和4年度

**実施主体** 公募中 ※ 障害者総合福祉推進事業

### 事業内容

- ・ 代筆、代読などの支援が必要な視覚障害者に対し適切なサービスが提供されるよう、意思疎通支援事業や居宅介護等で提供される代筆、代読に関する効果的な支援に資するための研究を行う。
- ・ 当事者団体や居宅介護等の障害福祉サービス従事者、自治体、学識経験者等からなる検討会を設置し、代筆、代読に関する効果的な支援の方法や、支援者の養成の在り方について検討する。
- ・ さらに必要に応じ、地方自治体等に対する調査やヒアリングを実施する。

### 狙いとする事業の成果

- ・ 代筆、代読についての普及に関する資料として、地方自治体や障害福祉サービス事業所等に広く周知するとともに、運用改善を行う場合の参考資料として活用する。

## 12. 療育手帳の在り方について

「療育手帳に係る統一的な判定基準の検討ならびに児童相談所等における適切な判定業務を推進させるための研究」  
(厚生労働科学研究費補助金 研究代表者：辻井正次 令和2年度～3年度(2力年))

## 令和2年度の主な成果

※最終的な研究報告書は、令和4年6月以降に公表される予定。

### ◎児童相談所・知的障害者更生相談所向けアンケート調査(209カ所)

- ・現在療育手帳の判定に用いられている情報の範囲や内容を確認したところ、収集している情報の範囲には大きなばらつきが認められるものの、「知的機能・発達状況の測定」、「日常生活の状況の聴取」、「医療・健康面のチェック」は過半数の機関で行っていた
- ・「ウェクスラー式」や「Vineland-Ⅱ」を導入する場合の現場の受け止めや課題等について確認したところ、検査時間の長さや費用負担の増加の懸念が挙げられた

### ◎成人一般(418人)及び知的障害者(33人)のデータを用いた判別精度の検証

- ・「知的機能」、「適応行動尺度」単独で評価するより、両者の合成値を用いて判定するほうが、知的障害者の判別において高い精度を有していた(※18歳未満の集団での検証は未実施)

### ◎心理アセスメント検査の国際的評価モデルを用いた複数の検査方法の比較評価

- ・「知的機能」については現在普及している「ビネー式」より「ウェクスラー式」が、適応行動尺度については現在普及している「S-M社会生活能力検査」より「Vineland-Ⅱ」が基準値の質、信頼性、妥当性の観点で他の方法より優れていた



## 令和3年度の主な成果

### ◎複数の知的機能検査の並行実施による有効性の比較検証(現在、結果をとりまとめ中)

- ・療育手帳を取得している、もしくは取得する予定である幼児から成人までの90名に対し、ビネー式知能検査、ウェクスラー式知能検査(幼児はK式知能検査も実施)、日本版Vineland-Ⅱ適応行動尺度、S-M式社会生活能力検査(中学生まで)を並行して実施
- ⇒ビネー式知能検査等による比例IQと、ウェクスラー式知能検査による偏差IQの結果の差異を明らかにする
- ⇒比例IQを偏差IQの関連性を検証し、比例IQの数値に相当する偏差IQにおける信頼区間の明確化(換算する手法の検討)



## 療育手帳の基準の統一化を図るために必要であると示唆されたこと

- ◎知的障害の診断の国際標準であるICD-11に基づいた療育手帳の判定の方法、基準、重症度区分の具体案
- ◎検査時間の長さや費用の高さ等による実務上の懸念に対応するための、幼児・児童用のアセスメントツールの開発
- ◎ICD-11に基づく知能検査及び適応行動評価を実施するためのトレーニングを受けた専門家の養成
- ◎ウェクスラー式知能検査以外の、現在実施されている知能検査での実施の場合の比例IQから偏差IQへ換算する方法
- ◎ICD-11に準拠した判定を行った場合に、現在療育手帳を取得できている人が取得できなくなり、必要な支援を受けられなくなることを防ぐための施策

# 障害者総合福祉推進事業の実施

## 令和4年度 障害者総合福祉推進事業に係る公募について(1次公募)＜抜粋＞ (令和4年2月22日公表)

### 指定課題1:療育手帳その他関連諸施策の実態等に関する調査研究

#### 事業概要:

療育手帳は、厚生事務次官通知に基づき、各自治体が自治事務として実施しているが、対象者の判定方法や認定基準等にばらつきがあるため、統一化の必要性が指摘されている。一方、療育手帳は知的障害児者への様々な支援に結び着いているため、統一化を進めた場合の影響について慎重に検討する必要がある。本事業は、療育手帳の運用方法の統一化の検討に向けて、関連諸施策や関係機関への影響、比較的軽度の知的障害児者への支援のあり方等について検討するため、国内及び国外の実態について網羅的かつ俯瞰的に知見を得ることを目的とする。

#### 想定される事業の手法・内容:

- ・ 障害者手帳の判定業務に関する実態調査(知的障害者更生相談所、児童相談所、精神保健福祉センター向けのアンケート調査等)
- ・ 知的障害児者への支援の実施状況に関する調査(知的障害者更生相談所、児童相談所、市町村、その他関係機関向けのアンケート調査等)
- ・ 外国における知的障害児者への支援の実態に関する調査(文献調査等)
- ・ 我が国の国際基準に基づく知的障害や発達障害のある者の数に関する調査(文献調査等)
- ・ 有識者によるアンケート調査票の内容の検討、調査結果の評価、それを踏まえた療育手帳の運用の統一化に向けた提言等

補助基準額:年間 12,000 千円を上限とする

期間: 令和4年度(単年度)



# 厚生労働科学研究の実施

令和4年度 厚生労働科学研究費補助金公募要項(一次) 令和3年12月21日公表

障害者政策総合研究事業

GC-14 公募研究課題 <抜粋>

## (1) 研究課題名

療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究(22GC1401)

## (2) 目標

療育手帳の交付判定や知的障害に関する相談指導等に必要となる知的能力・適応行動の評価手法は、自治体ごとに異なることが指摘されており、標準化や質の向上を進める必要がある。本研究は、療育手帳の交付判定や、知的障害児者の地域生活に対する必要な支援の検討等において、全国の自治体が広く活用できる、知的能力・適応行動に関する簡便かつ効果的な評価手法の開発と検証を行うことを目標とする。

## (3) 求められる成果

- ・ 全国の自治体が広く活用することが可能な、知的能力・適応行動に関する簡便かつ効果的な評価手法の開発。
- ・ 評価手法による判定結果と必要とされる支援の内容との関係性に関する、実際のデータに基づいた検証の実施。
- ・ 評価手法の判定結果の専門的相談指導における効果的な活用方法についての整理。
- ・ 開発した評価手法の活用方法に関する研修の実施。

## (4) 研究費の規模等※

研究費の規模：1課題当たり年間 18,000 千円程度※(間接経費を含む)

研究実施予定期間：最長3年間 令和4年度～令和6年度

新規採択課題予定数：1課題程度※

## 13. 医療と福祉の連携について

# 医療的ケア児について

令和3年度医療的ケア児の地域支援  
体制構築に係る担当者合同会議

令和3年9月28日

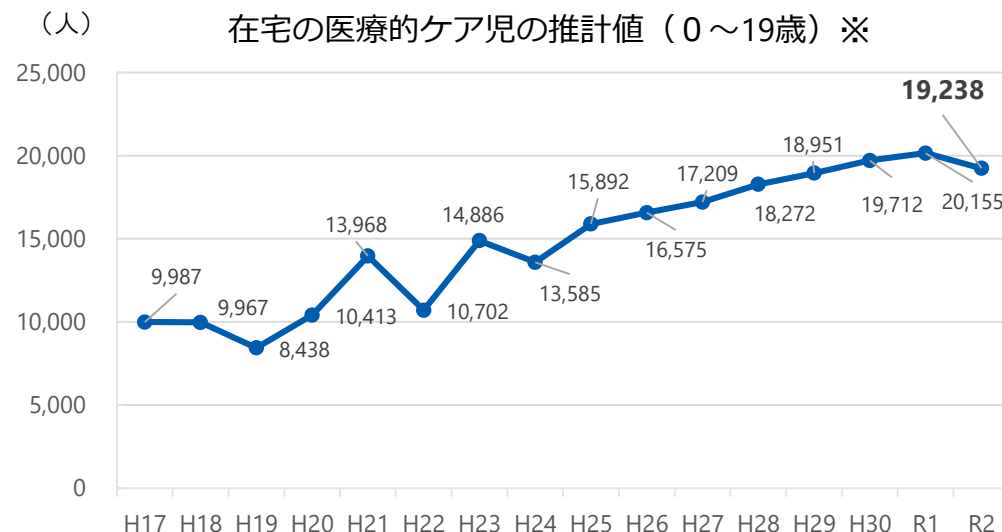
資料1(一部改)

- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。
- 全国の医療的ケア児（在宅）は約2万人〈推計〉



- 歩ける医療的ケア児から寝たきりの重症心身障害児※1までいる。
- 生きていくために日常的な医療的ケアと医療機器が必要例) 気管切開部の管理、人工呼吸器の管理、吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養等

※1:重症心身障害児とは重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子どものこと。全国で約43,000人(者も含まれている)。(岡田.2012推計値)



(出典：厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究(田村班)」及び当該研究事業の協力のもと社会医療診療行為別統計(各年6月審査分)により障害児・発達障害者支援室で作成)

## 児童福祉法の改正 (平成28年5月25日成立・同年6月3日公布)

### 第五十六条の六第二項

「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」

※ 児童福祉法上の児童の定義は満18歳に満たない者であるが、社会医療診療行為別統計は5歳ごとの年齢階級別の統計となっていることから、医療的ケア児数(推計値)は20歳未満の者を含む。

- 医療的ケアが必要な障害者に対しては、
  - ・ 生活介護や自立訓練（機能訓練）では、指定基準上、看護職員を配置
  - ・ 指定基準上、看護職員の配置を要しない（福祉型）短期入所等では、医療連携体制加算（医療機関との連携により看護職員を当該事業所に訪問させ当該看護職員が利用者に対して看護の提供等を行う）による評価等により、支援体制の整備に取り組んできた。
  - さらに、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定では、医療的ケアのニーズへの対応として、
  - ・ 生活介護に常勤看護職員等配置加算Ⅱ（看護職員を常勤換算で2名以上配置し、判定スコア※<sup>1</sup>）の各項目に規定する状態のいずれかに該当する利用者を1名以上受け入れる）を創設し、直近※<sup>2</sup>）では1,058事業所（10,866事業所中）が算定している。
  - ・ 短期入所の報酬区分として福祉型強化短期入所サービス（看護職員を常勤換算で1名以上配置し、判定スコア※<sup>1</sup>）の各項目に規定する状態のいずれかに該当する利用者を1名以上受け入れる場合）を創設し、直近※<sup>2</sup>）では福祉型強化短期入所サービス費（Ⅰ）を190事業所（4,653事業所中（福祉型））が算定している。
- 一方、19歳以下の小児では、低年齢ほど医療的ケア児数が多くなっていることに加えて、医療的ケアの種類としては人工呼吸器の利用者が多く、また、30歳代以降と比べると、人工呼吸器利用者の割合も高くなっている。
- さらに、重症心身障害児に該当せず、幼少期であるために医療的な指示を守れない等のいわゆる「動ける医療的ケア児」が増えていると指摘されており、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定では、障害児通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービス）において看護職員加配加算Ⅰ～Ⅲ（一定の基準を満たす医療的ケア児を受け入れるための看護職員の加配を評価）の創設を行ったところであり、直近※<sup>2</sup>）では児童発達支援では279事業所（6,901事業所中）、放課後等デイサービスでは305事業所（14,080事業所中）が算定している。
- 以上のように、いわゆる「医療的ケア児」は、医療的ケアが必要な成人と状態像が異なる点があり、現在の医療的ケア児に対しては、新たな状態像に対応した支援の検討が必要である。
- また、現在、小児期にある医療的ケア児の成人期への移行を見据え、成人期の生活に対応した就労・住まいの場の確保等を含めた支援のあり方についての中長期的な検討も必要である。

## 注1）判定スコア

- |   |                             |                               |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| (1) レスピレーター管理 = 8                             | (5) 1回／時間以上の頻回の吸引 = 8       | (9) 腸ろう・腸管栄養 = 8              |
| (2) 気管内挿管、気管切開 = 8                            | 6回／日以上以上の頻回の吸引 = 3          | (10) 接続注入ポンプ使用(腸ろう・腸管栄養時) = 3 |
| (3) 鼻咽頭エアウェイ = 5                              | (6) ネブライザー6回／日以上または継続使用 = 3 | (11) 継続する透析(腹膜灌流を含む) = 8      |
| (4) 酸素吸入又はSpO <sub>2</sub> 90%以下の状態が10%以上 = 5 | (7) IVH = 8                 | (12) 定期導尿(3／日以上) = 5          |
|   | (8) 経管(経鼻・胃ろう含む) = 5        | (13) 人工肛門 = 5                 |

## 注2）令和元年10月分

# 障害福祉サービスにおける医療・看護の提供・連携体制

サービス類型	生活介護	短期入所		施設入所支援	自立訓練 (機能訓練)	自立訓練 (生活訓練)、宿 泊型自立訓練	就労移行 支援、就 労継続支 援A型、B 型	共同生活 援助	児童発達支援		放課後等デイサービス		福祉型障害児入所施設	
		短期入所 (福祉 型)	短期入所 (福祉型 強化)						重心型以 外	重心型 ※1	重心型以 外	重心型 ※1	知的障害 児、盲児、 ろうあ児	自閉症児、 肢体不自 由児
人員基準上の看護職員の配置	あり	なし	あり	なし	あり	なし	なし	なし	なし	あり	なし	あり	なし	あり
配置型の看護職員にかかる加算	常勤看護職員等配置加算	常勤看護職員等配置加算	常勤看護職員等配置加算 医療的ケア対応支援加算	夜間看護体制加算	—	看護職員配置加算	—	看護職員配置加算 医療的ケア対応支援加算	—	看護職員加配加算 ※基本報酬により評価	—	看護職員加配加算 ※基本報酬により評価	看護職員配置加算	看護職員配置加算
連携型の看護職員にかかる加算	—	医療連携体制加算	—	—	—	医療連携体制加算	医療連携体制加算	医療連携体制加算	医療連携体制加算	—	医療連携体制加算	—	—	—

※1 主として重症心身障害児を通わせる施設

障害者が利用できるサービス

障害児者が利用できるサービス

障害児が利用できるサービス

# 計画相談支援における連携に関する責務

計画相談支援事業者は、適切な相談支援が提供するため他機関との連携を図るよう努めることや、その上での具体的な業務上の責務が定められている。障害福祉分野では利用者のニーズや心身の状況、ライフステージ等により連携を求められる機関等が多様であることから、保健医療のみならず多様な分野との連携について責務が課されている。

(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律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)

## 計画相談支援事業を実施するに当たっての基本方針（第2条より抜粋）

- 3 指定計画相談支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者等の選択に基づき、**適切な保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービス**（以下「福祉サービス等」という。）が、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
- 5 指定特定相談支援事業者は、市町村、障害福祉サービス事業を行う者、指定居宅介護支援事業者（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。）、指定介護予防支援事業者（介護保険法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）その他の関係者との連携を図り、地域において必要な社会資源の改善及び開発に努めなければならない。

## 指定計画相談支援の具体的取扱方針（第15条第2項より抜粋）

### （サービス担当者会議の実施）

十一 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う。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、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。

### （サービス等利用計画の交付）

十三 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。



# 相談支援専門員に求められる多職種連携

相談支援専門員は保健、医療、福祉、就労支援、教育等の機関や事業者との連携を図る必要がある。そのためには、個別の利用者の支援における連携のほか、その連携を可能とするような地域の基盤構築にも取り組む必要がある。

## 個別の支援における関係機関の連携

## 地域における連携体制の構築



情報連携



関係者が一堂に会することは  
情報連携、支援の検討どちら  
にも重要

協働での支援方針の検討等



ネットワーク構築



地域課題の検討や  
解決に向けた取組の実施

### ○支援計画等の相互交換

サービス等利用計画、個別支援計画、各機関の作成する支援計画等

### ○各支援機関が必要とする情報の相互提供

### ○利用者の支援を協働で検討する会議等の開催・参加

サービス担当者会議の開催と必要な関係機関等への参画依頼

障害福祉サービス事業所等の個別支援会議や医療機関の実施するカンファレンス等への参画



### ○地域の関係機関の把握

一覧できるリスト化する等により、地域の関係機関を把握。

### ○顔の見える関係づくり

地域の関係機関を単に把握するだけでなく、連携の核となる担当者や相手方の特長等について理解するほか、可能な限り顔の見える関係構築を図る。

### ○地域課題の検討や解決に向けた取組の実施

本人・家族や相談支援事業所のみならず、各分野の関係機関や関係者、地域の関係者も参画した協議や課題解決に向けた具体的な取組の実施。



オンラインの利活用も可能

(自立支援) 協議会や重層的支援会議等の活用、地域の事業所の連絡会等への参加等



# 入退院時についての医療と福祉の連携と報酬上の評価

入退院時に医療機関と福祉事業者の情報連携（文書等による情報の提供、収集）や協働による支援の検討（カンファレンスの開催や参加）等の連携を推進するため、当該業務について相互に報酬上評価を行っている。

入院時

相談支援

退院時

## ○入院時情報連携加算

入院時に医療機関が求める利用者の情報を医療機関に提供した場合  
（Ⅰ）訪問 （Ⅱ）文書等

## ○介護支援等連携指導料

患者の同意を得て、医師等が相談支援専門員等と共同して患者の心身の状況等を踏まえて導入が望ましい障害福祉サービス等や退院後に利用可能な障害福祉サービス等について説明及び指導を行った場合

## ○診療情報提供料（Ⅰ）

患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合（退院日の前後2週間）  
介護支援等連携指導料を算定した場合は算定不可。

## ○入退院支援加算1 ○入退院支援加算2

退院困難な患者を抽出し、早急に本人・家族と面談、カンファレンスを実施した場合

## ○医療・保育・教育機関等連携加算

【計画作成時】  
障害福祉サービス等以外の医療機関、保育機関等の職員と面談を行い、必要な情報提供を受け協議等を行った上で、サービス等利用計画を作成した場合

## ○退院・退所加算 【計画作成時】

退院退所時に、医療機関等の多職種からの情報収集や医療機関等における退院・退所時のカンファレンスへの参加を行った上で、サービス等利用計画を作成した場合

## ○集中支援加算 ※R3年度報酬改定で新設

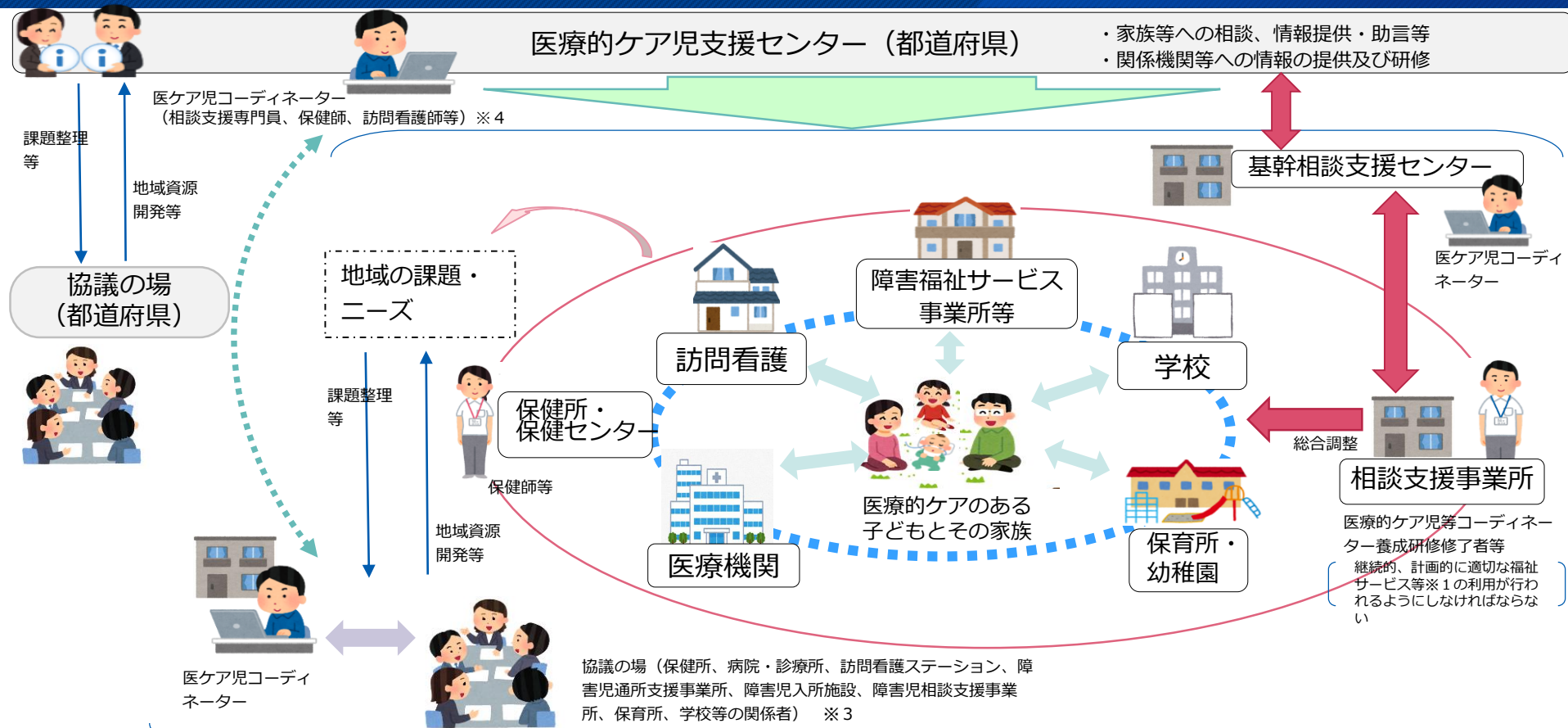
【計画作成時・モニタリング時以外】  
障害福祉サービス等の利用に関して、以下の支援を行った場合（①～③について各々月1回算定可）

- ①月2回以上の居宅等への訪問による面談
- ②サービス担当者会議の開催
- ③他機関の主催する利用者の支援についての検討を行う会議への参加

診療報酬（医療機関）

障害福祉サービス等報酬  
（計画相談支援・障害児相談支援）

# 市町村における医療的ケア児支援の仕組み（第2期障害児福祉計画との関係）イメージ



**目標1【医療的ケア児支援の協議の場の設置※2,3】** 保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関による連携

**目標2【医療的ケア児等に関するコーディネーターの配置※2,4】**

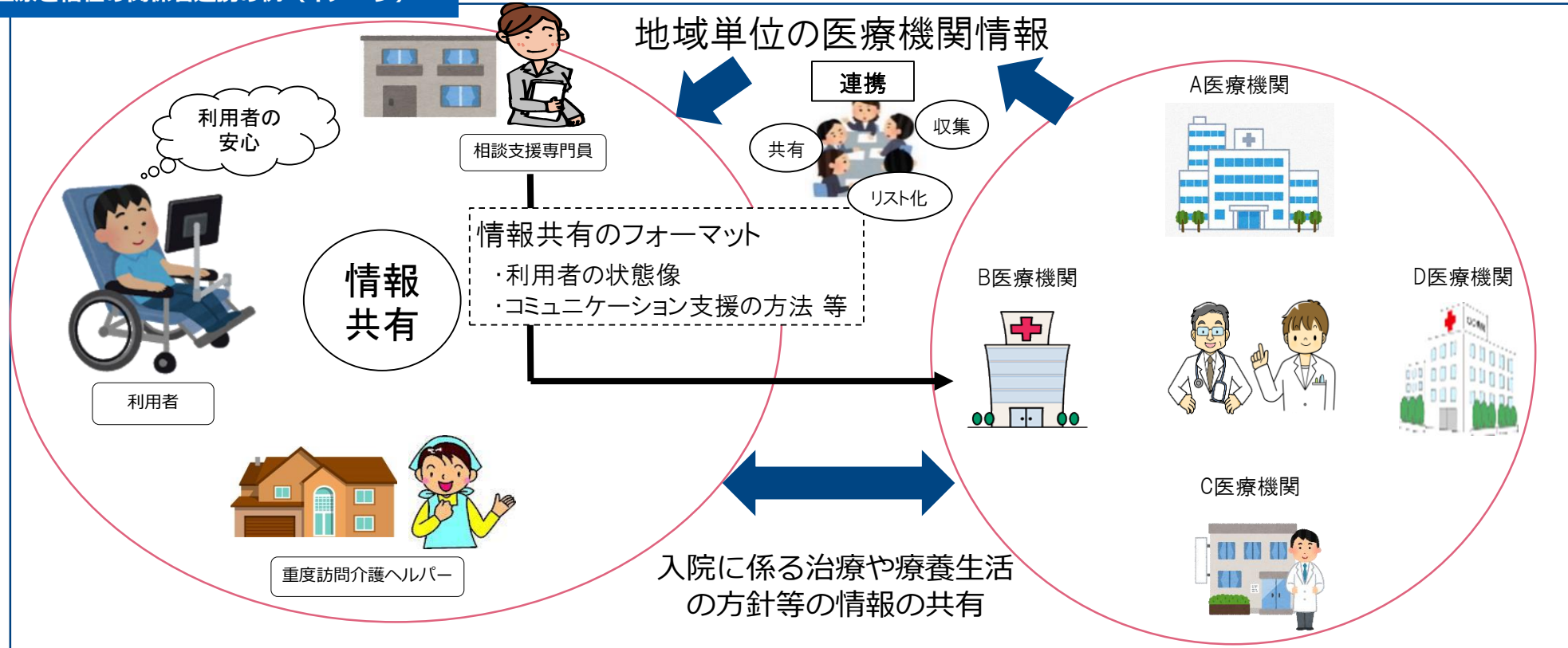
※1 保健、医療、福祉、教育等のサービス    ※2 第2期障害児福祉計画の成果目標（各都道府県、各圏域、各市町村）

※4 支援の利用調整や協議の場に参画し、地域における課題の整理や地域資源の開発等を行いながら、医療的ケア児支援のための地域作りの推進を担う。

# 入院中の重度障害者に係る医療と福祉の連携（イメージ）

- 入院中の重度障害者のコミュニケーション支援等が行われる場合には、医療機関と支援者は当該入院に係る治療や療養生活の方針等の情報を共有するなど十分に連携することが必要である。このため、利用者の普段の状態像・支援ニーズや入院中の個々の利用者の症状に応じたコミュニケーション支援の方針・方法等について、関係者間で情報を共有するためのフォーマットの作成など、より円滑な連携に向けての検討が必要である。
- また、入院時に重度訪問介護を利用する者にとって地域の医療機関における重度障害者の受入等に関する情報があれば有用である。  
このため、医療と福祉の関係者が連携して、地域の医療機関情報をリスト化し、共有を図ること等の検討も必要である。

## 医療と福祉の関係者連携の例（イメージ）



# 重度訪問介護の訪問先の拡大（平成30年4月施行）

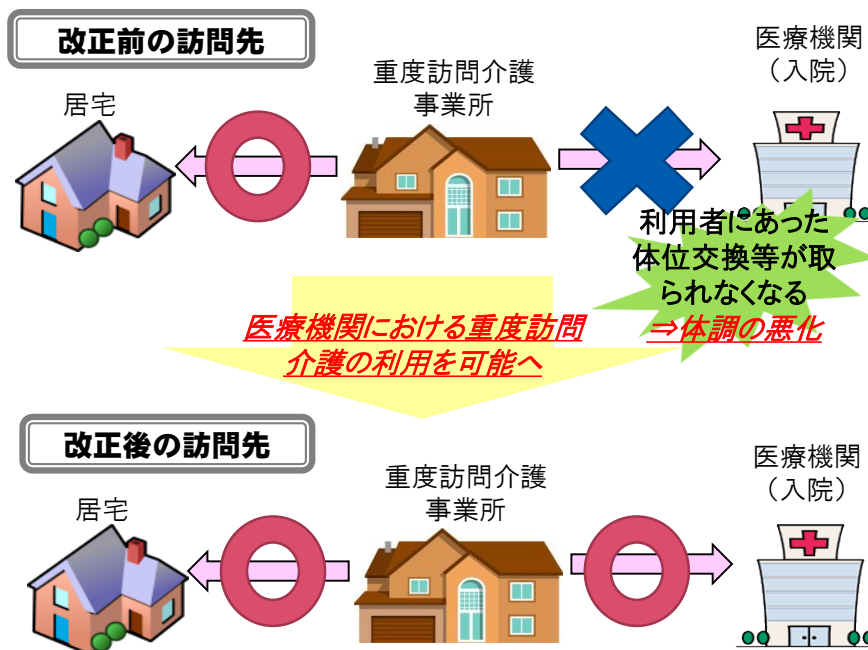
- 四肢の麻痺及び寝たきりの状態にある者等の最重度の障害者が医療機関に入院した時には、重度訪問介護の支援が受けられなくなることから以下のような事例があるとの指摘がある。
  - ・体位交換などについて特殊な介護が必要な者に適切な方法が取られにくくなることにより苦痛が生じてしまう
  - ・行動上著しい困難を有する者について、本人の障害特性に応じた支援が行われないことにより、強い不安や恐怖等による混乱（パニック）を起こし、自傷行為等に至ってしまう
- このため、最重度の障害者であって重度訪問介護を利用している者に対し、入院中の医療機関においても、利用者の状態などを熟知しているヘルパーを引き続き利用し、そのニーズを的確に医療従事者に伝達する等の支援を行うことができることとする。

## 訪問先拡大の対象者

- 「日常的に重度訪問介護を利用している最重度の障害者であって医療機関に入院した者」を新たに追加。  
（障害者総合支援法を改正）
  - ※障害支援区分6の者を対象
  - ※通院については現行制度の移動中の支援として、既に対応

## 訪問先での支援内容

- 利用者ごとに異なる特殊な介護方法（例：体位交換）について、医療従事者などに的確に伝達し、適切な対応につなげる。
- 強い不安や恐怖等による混乱（パニック）を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝達し、病室等の環境調整や対応の改善につなげる。





# 入院中の重度訪問介護の利用等に関する調査研究

障害者総合福祉推進事業により、入院中の重度訪問介護利用者のコミュニケーション支援の内容や支援の在り方等についてとりまとめるとともに、入院中の重度訪問介護利用者の支援ニーズ等を踏まえて、入院中のコミュニケーション支援等の必要性を判断する基準・指標等を検討することとしている。

## 入院中の重度訪問介護の利用に関する調査研究（令和２年度）

### ○調査研究の概要

- 本調査研究は、重度訪問介護利用者のうち入院中におけるコミュニケーション支援が必要な者（障害支援区分５及び４）の状態像の確認や具体的な支援内容等を明らかにするとともに、どのような指標等によって評価すべきか、支援が広がらない理由等についても考察し、その支援の在り方等を検討し、とりまとめた。
- 調査研究の結果、入院中の重度訪問介護利用の実態として、制度の利用状況、利用者の状態像、提供されている支援の内容、入院中における重度訪問介護の有用性の確認がとりまとめられた。また課題として、関係機関の制度への理解が低いことや区分６に限定されたサービス利用であることがとりまとめられるとともに、行政、医療機関、重度訪問介護事業所、介護支援専門員、相談支援専門員等の関係性の構築の必要性やサービス利用のための基準作りについて提言された。

## 入院中の重度障害者のコミュニケーション支援等に関する調査研究（令和３年度）

### ○調査研究の概要

- 平成30年４月より、障害支援区分６の重度訪問介護利用者が病院等に入院したときに、当該利用者のニーズを的確に医療従事者に伝えるため、コミュニケーション支援等に関り入院中も重度訪問介護の利用ができるようになった。
- 当該制度の見直しを含む障害者総合支援法改正案に対する国会の附帯決議では、「入院中における医療機関での重度訪問介護については、制度の施行状況を踏まえ、個々の障害者の支援のニーズにも配慮しつつ、対象者の拡大等も含め、その利用の在り方について検討すること」とされた。
- このような状況を踏まえ、本調査研究においては、入院中の重度訪問介護利用者の支援ニーズ等を踏まえて、入院中のコミュニケーション支援等の必要性を判断する基準・指標等を検討することを目的とする。