全国身体障害者更生施設長会の取り組みから

～自立訓練（機能訓練）ワーキングの取り組みから～

中国・四国ブロック常任幹事
かがわ総合リハビリテーションセンター
小島正平

全国身体障害者更生施設長会ワーキング

・自立訓練（機能訓練）事業　役割の明確化

・関東ブロックエビデンス検討会

自立訓練（機能訓練）事業　役割の明確化　ワーキングメンバー施設

群馬県立障害者リハビリテーションセンター
埼玉県総合リハビリテーションセンター
千葉リハビリテーションセンター更生園
横浜市総合リハビリテーションセンター障害者支援施設
名古屋市総合リハビリテーションセンター
新潟県障害者リハビリテーションセンター
大阪府立障がい者自立センター
総合リハビリテーションセンター自立生活訓練センター
三重県身体障害者総合福祉センター
厚生センター晴雲
旭川荘のぞみ寮
広島県立障害者リハビリテーションセンターあけぼの
広島市立自立訓練施設
道後ゆう
かなさんどう
高知ハビリテーリングセンター
かがわ総合リハビリテーション成人支援施設　　以上１８施設

取り組みの経過

平成２９年３月　　全国会員施設を対象に自立訓練（機能訓練）事業実態調査を実施
その中で自立訓練（機能訓練）事業の役割の明確化の必要性が確認された

平成２９年１２月　自立訓練（機能訓練）事業の役割の明確化のためのワーキング発足
役割案を作成（～３０年６月）

平成３０年３、６月　自立訓練（機能訓練）事業の役割案を取りまとめ幹事会に提出
幹事会にて検討（～７月）

（平成３０年７月～　障害者総合福祉推進事業「自立訓練の実態把握に関する調査研究」開始）

平成３０年９～１０月　自立訓練（機能訓練）事業の役割案を会員施設から意見聴取

平成３０年１１月　意見聴取を受けて自立訓練（機能訓練）事業の役割案を修正

平成３０年１１月　総会にて報告（ワーキング解散）

ワーキングの取り組み

□機能訓練役割案の作成

「本文」（会員の中で共有することが目的）と「概要版」（外部に発信するためのツール）の作成（原案の提示とワーキングによる修正）

《機能訓練役割案「本文」項目》

１．自立訓練（機能訓練）事業の役割（案）

１）基本的な役割　２）具体的な役割について　３）共通する基本的視点

４）自立訓練（機能訓練）事業との併設が望ましいと思われる事業

２．自立訓練（機能訓練）事業の役割（案）の根拠について

１）法令より整理　２）「自立訓練（機能訓練）事業実態調査結果」から

３．役割に対する課題点ついて

１）介護保険制度との関係性の問題

①法令解釈上の問題　②施策の「医療⇒介護」の流れによる問題（流れからはずれている）

４．類似事業所の問題

１）基準該当サービス提供事業所　２）共生型自立訓練（機能訓練）該当事業所

３）自立訓練（生活訓練）

５．支援上、経営面、ＰＲの課題点

１）支援スキル上の課題　２）経営上の問題、人員・設備の問題（報酬上の問題）

３）認知、ＰＲの問題（関係機関、団体との連携の課題）

６．地域格差の問題

「概要版」自立訓練（機能訓練）事業の役割（案）

■基本的な役割（指定障害福祉サービス事業者指定基準、自立訓練（機能訓練）事業実態調査結果とその考察に基づく）

一定期間の訓練等により、利用者が地域において自立した日常生活や社会生活を営み、主体的に社会参加し、それを継続できるようにする

※ゴールイメージ：参加を伴う家庭生活や単身生活、就労移行支援事業との連携等による一般就労（当事業は障害福祉サービス固有のサービスである）

【そのために行うこと】（指定基準155条160条161条163条に基づく）

- 身体機能又は生活能力の維持、向上等のための適切かつ効果的な訓練、便宜
- 自立と日常生活の充実に資するための訓練
- 適切な技術による利用者の心身の特性に応じた訓練
- 就労移行支援事業その他の障害福祉サービス事業との連携、調整
- 地域生活に移行した一定期間の定期的な連絡、相談
- 基準該当事業所、共生型サービス提供事業所に対する技術的支援

■基本的視点

- ＩＣＦの視点に立った利用者総体の理解の上での支援
- ストレングスの視点に立った支援
- 障害者ケアマネジメントの考えに沿った支援

■求められる訓練・支援

- 様々な障害特性に応じた訓練・支援の実施
- 若年者、重度障害者等の自立や地域生活に対応する幅広い訓練・支援の実施
- 評価に基づく効果的な訓練の実施

■必要な技術

- 社会リハビリテーション、医学的リハビリテーション、職業リハビリテーションを実施するための技術
- 障害者ケアマネジメントを基本とする相談支援技術、様々な社会資源とネットワークをつくり利用者の地域移行と社会参加をマネジメントできる技術　等

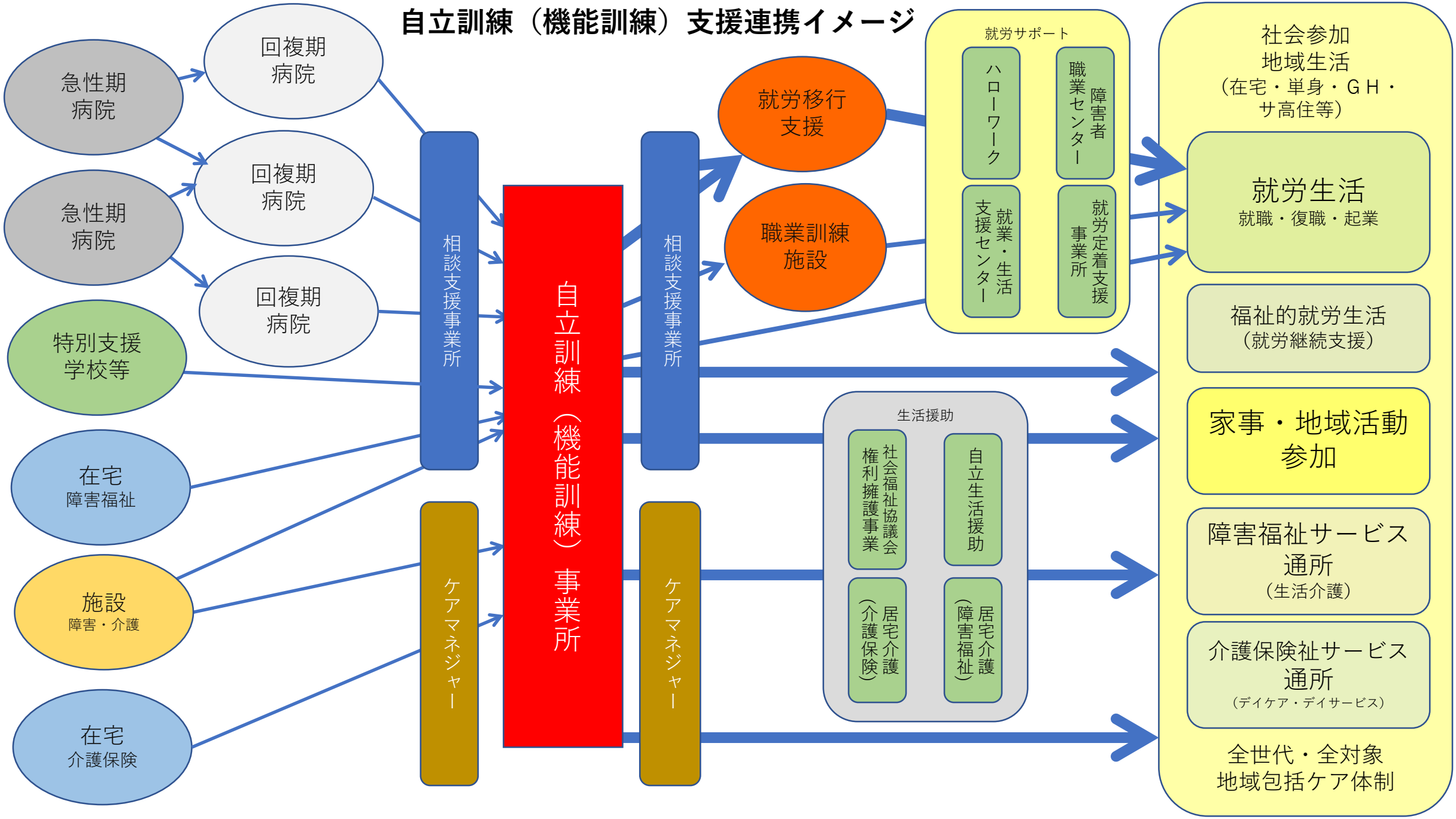
■具体的な訓練・支援プログラム内容

①理学療法、作業療法等　②ＡＤＬ・ＩＡＤＬ訓練
③社会生活力向上訓練(社会リハビリテーション)　④活動づくり支援
⑤職業前訓練　等

■更に求められる役割

- 地域生活や就労に向けての関係機関との連携と利用後のフォローアップ
- 地域の支援者からの要請を受けての専門的立場からの助言
- 基準該当事業所、共生型サービス提供事業所に対する技術的支援の提供

自立訓練（機能訓練）支援連携イメージ



役割に対する課題点ついて

■自立訓練（機能訓練）の役割が充分理解されていない

介護保険優先原則による弊害（法制上の曖昧な表現に基づくデイサービス・デイケア・老健との混同）、社会リハビリテーションがあまり認知されていない

■「医療⇒介護」の流れにより流れからはずれている

自立訓練（機能訓練）に繋がらない報酬体系や法整備、施策に医療との連携イメージがない

■基準該当サービス提供事業所、共生型サービス提供当事業所の課題

本体事業の役割や対象者の違い、対象利用が少ない、専門的支援が受けにくい等のため適切な支援ができない

■経営上の問題、人員・設備の問題

必要な人員と最低基準とがかけ離れている、セラピストや心理士等の配置がしにくい、居室の個室化についても図りにくい、障害福祉サービスの報酬のみで経営できない

■地域格差の問題

設置状況や利用状況が都道府県によりかなり差がある、利用者に十分に支援が届いていない

会員施設からのご意見

・身体障害者手帳の交付（症状固定）→（計画相談）→障害福祉サービス受給者証の交付までのプロセスに時間を要するため、肢体不自由者は、退院（治療終了）後にサービス利用までの時間をあまり必要としない介護保険（高齢者福祉）サービスを選択せざるを得ない状況にあることを課題点として明記してほしい（概要、本文）。

・手続きの簡略化…身体障害者手帳の必要性の検討（医師の診断書で代用）、介護保険と同様のプロセスでの利用、聞き取り（認定）調査のみで受給者証を交付等、を提案してはどうか。

・本文前文の整理があるとよい。また、推進事業(自立訓練実態調査）との関係性にも触れた方がいい。

・共通の標準評価バッテリーの統一又は開発、どの事業所においても活用されることが望まれる。

・それぞれの事業所が、訓練の効果、実績を関係機関・事業所等にアピールしていく必要がある。（アウトカムレポートの作成等）

・機能訓練事業の生活支援員の役割を整理していくことが望まれる（誇りをもって働くためにも）。

・介護保険優先、人口、高齢化等、地域格差の問題が感じられている。

・機能訓練事業の役割と課題が文章化されたことにより分かりやすくなった。

役割に対する課題点ついて

■自立訓練（機能訓練）の役割が充分理解されていない

介護保険優先原則による弊害（法制上の曖昧な表現に基づくデイサービス・デイケア・老健との混同）、社会リハビリテーションがあまり認知されていない

■「医療⇒介護」の流れにより流れからはずれている

自立訓練（機能訓練）に繋がらない報酬体系や法整備、利用手続き上の不利、施策に医療との連携イメージがない

■基準該当サービス提供事業所、共生型サービス提供当事業所の課題

本体事業の役割や対象者の違い、対象利用が少ない、専門的支援が受けにくい等のため適切な支援ができない

■経営上の問題、人員・設備の問題

必要な人員と最低基準とがかけ離れている、セラピストや心理士等の配置がしにくい、居室の個室化についても図りにくい、障害福祉サービスの報酬のみで経営できない

■地域格差の問題

設置状況や利用状況が都道府県によりかなり差がある、利用者に十分に支援が届いていない

まとめ

・自立訓練（機能訓練）事業の役割案を作成した。

・ただし、「役割に対する課題点」では、課題点とする報酬体系の在り方や法整備の方向についてまで、具体化できていない。

・また、現在、障害者総合福祉推進事業にて、広く自立訓練に関する実態調査が進められており、取りまとめられた自立訓練（機能訓練）事業の役割案については、実態調査の結果により得られた知見を踏まえ再検討していく。

そのため、今回取りまとめられた自立訓練（機能訓練）事業の役割については、最終的な当会の考えとはせず、「現段階での整理（素案）」とする。

※それを前提に、今回の役割案を関係機関等への理解促進等に活用することは差支えない。

今後について

・推進事業実態調査結果を受けて役割案を再検討する

・それに基づき役割案の普及方法を検討し理解促進を図る

・また、必要性に応じ関係者等に役割案に基づく提案を行う

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

障害保健福祉施策の動向

平成30年11月

厚生労働省　社会・援護局
障害保健福祉部　障害福祉課

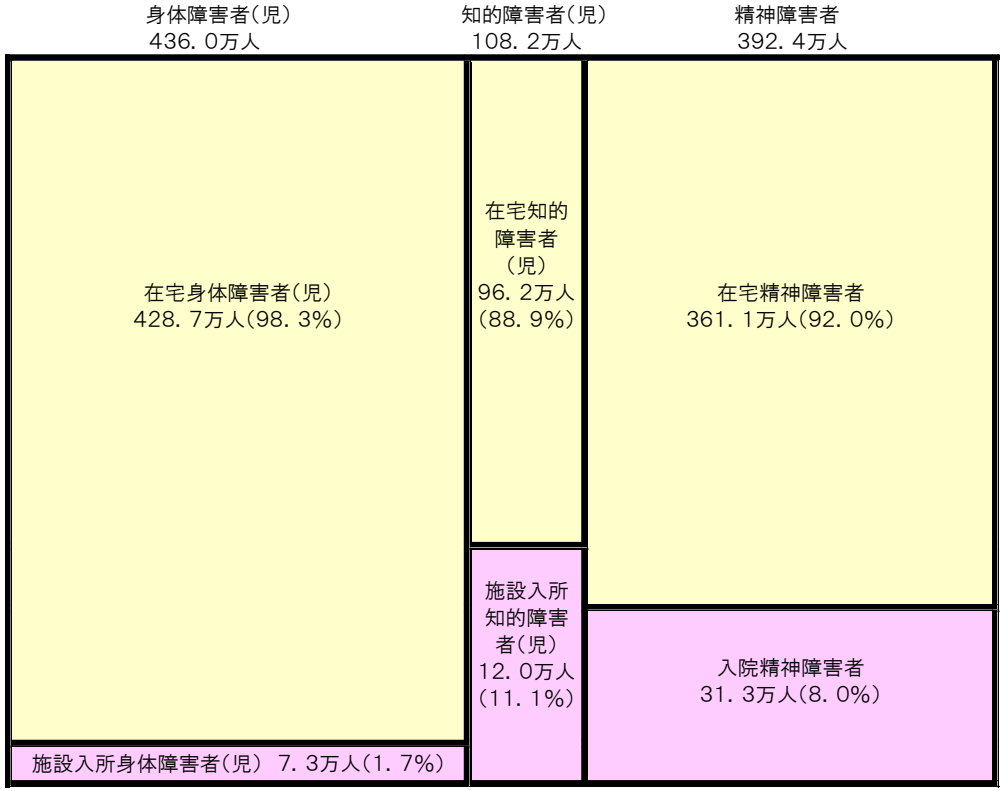
Ⅰ　障害福祉施策の経緯、予算等について

障害者の数

○ 障害者の総数は936．6万人であり、人口の約7．4%に相当。
○ そのうち身体障害者は436．0万人、知的障害者は108．2万人、精神障害者は392．4万人。
○ 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。

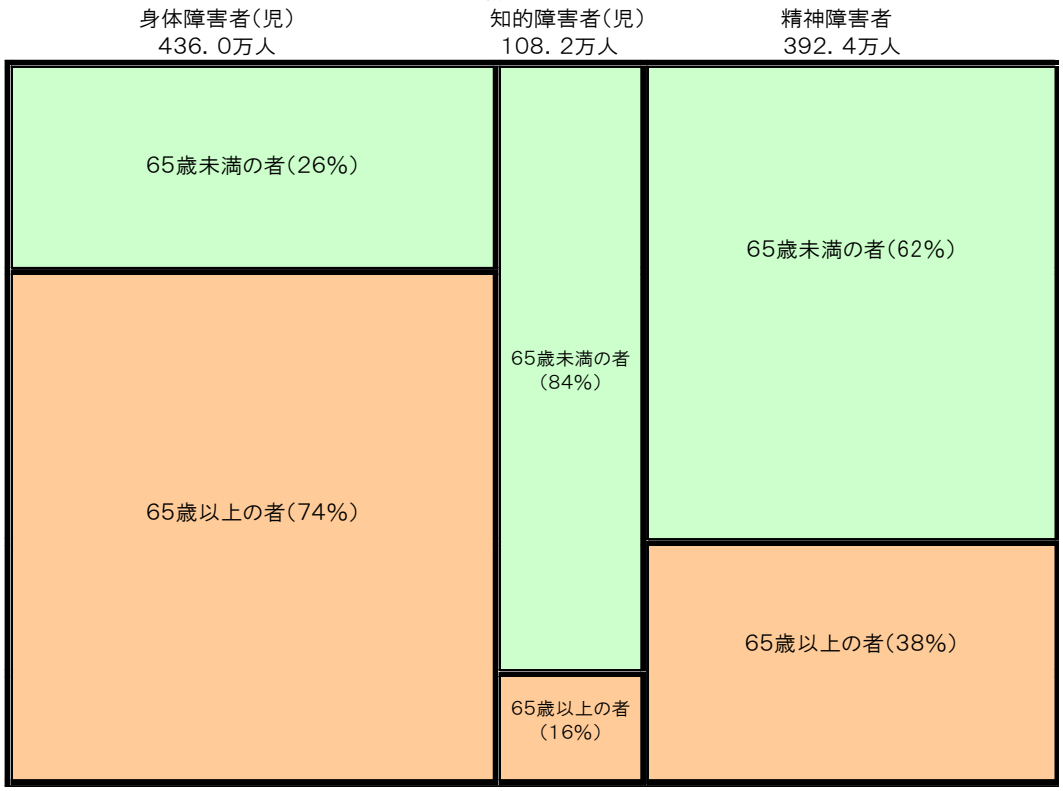
（在宅・施設別）

障害者総数　936．6万人（人口の約7．4%）
うち在宅　886．0万人（94．6%）
うち施設入所　50．6万人（　5．4%）



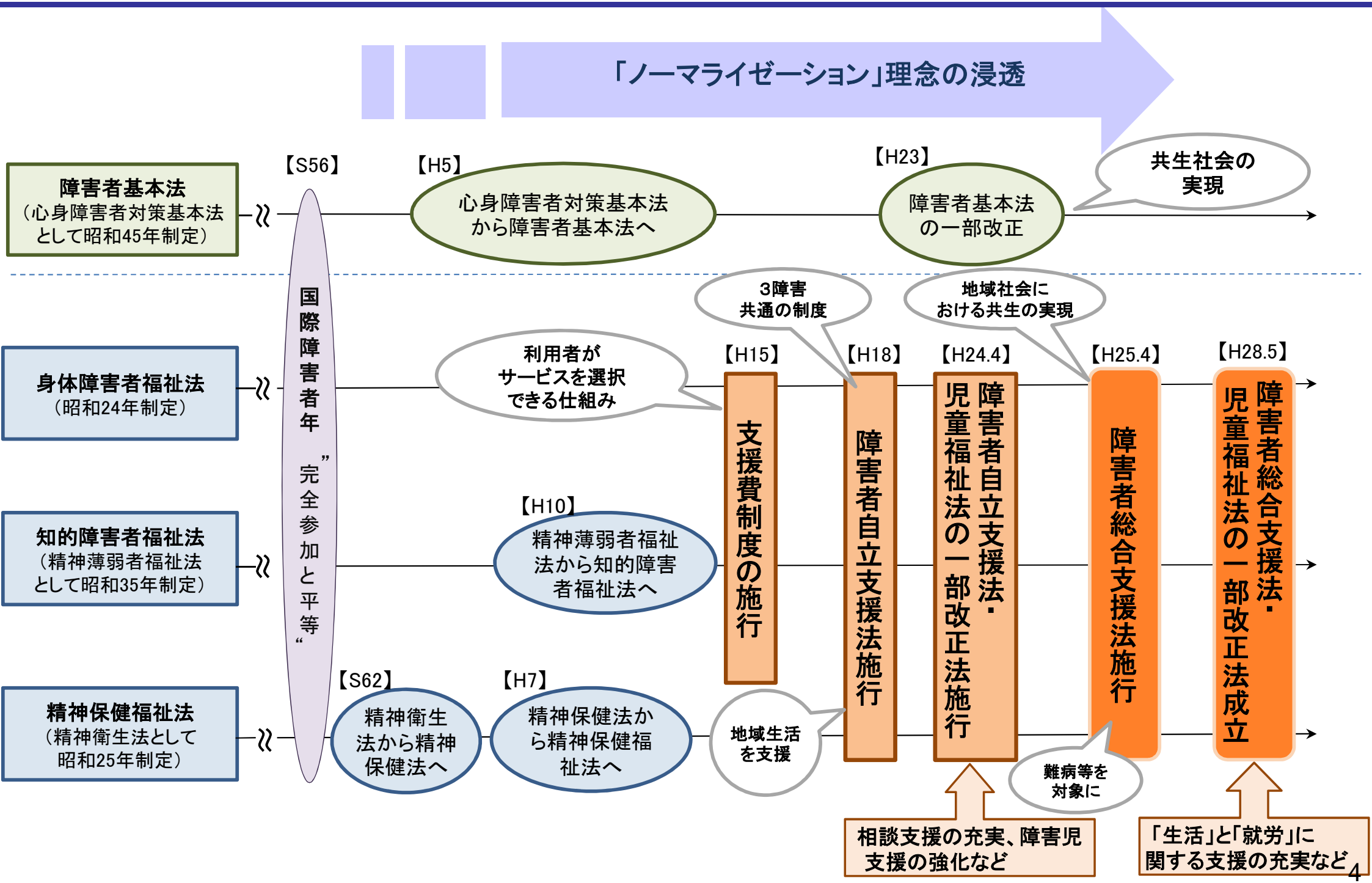
（年齢別）

障害者総数　936．6万人（人口の約7．4%）
うち65歳未満　48%
うち65歳以上　52%



※身体障害者（児）及び知的障害者（児）数は平成28年（在宅）、平成27年（施設）の調査等、精神障害者数は平成26年の調査による推計。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。
※平成28年の調査における在宅身体障害者（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。
※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。
※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。

障害保健福祉施策の歴史



障害者福祉施策の経緯

措置制度
- 必要なサービスを自治体が決定

→

H12　社会福祉基礎構造改革
- 利用者と提供者の対等な関係
- 地域での総合的な支援
- 多様な主体の参入促進
- 事業運営の透明性確保
- 費用の公平公正な負担

→

H15支援費制度
- 利用契約制度
- 障害者のサービスに係る事務を市町村に一元化

問題点
- サービスの急激な増加（予算不足）
- サービスの地域格差
- 就労支援

→

H17障害者自立支援法
- 利用者負担の見直し
- 国、都道府県の義務的経費化
- 新たな支給決定の開始
- 公費負担医療の見直し
- 障害福祉計画の策定

○H18緊急措置
○H20特別対策
○H22]改正法の施行
- 利用者負担の見直し（応能負担）
- 障害者の範囲の見直し
- 相談支援の充実

↓

H25障害者総合支援法の施行
基本理念の創設、一定の難病患者を対象に追加等

障害者総合支援法の基本的な仕組み

第1　目的と基本理念
○目的･･･この法律に基づく支援を総合的に行うことにより、障害の有無にかかわらず、誰もが安心して暮らせる社会の実現を目指す。
○基本理念･･･障害者基本法のH23改正で盛り込まれた考え方（「**地域社会での共生**」や「**社会的障壁の除去**」等）を規定

第2　給付体系
○障害者自立支援法の給付体系を維持（**施設（箱もの）単位ではなく、障害の種類を超えた「事業」の単位**に事業再編）
○**自立支援給付**（介護給付費、訓練等給付費、計画相談支援給付費等、自立支援医療費、補装具費）と**地域生活支援事業**に大別

第3　サービス体系
○**障害福祉サービス**･･･**「日中活動」と「住まいの場」の分離**。介護給付費は障害者に対し入浴や食事等の介助を行うサービス、訓練等給付は障害者に対し訓練を実施するサービスとし、支援の必要性やニーズに応じたサービス提供が可能
○**地域生活支援事業**･･･都道府県や市町村が**創意工夫によって**利用者の状況に応じて**柔軟に実施**するもの。基本的な相談支援、移動支援、手話通訳等の派遣等のコミュニケーション支援等。

第4　支給決定
○障害の多様な特性その他の**心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示すものとして「障害支援区分」を創設**。（障害者自立支援法下では「障害程度区分」）
○日常生活面に関する項目、行動障害に関する項目、精神面に関する項目等の調査結果をもとに行われ、コンピュータによる一次判定と、専門家の合議体による二次判定で判定する

第5　利用者負担
○障害者自立支援法の利用者負担の考え方を維持。
○**定率一割負担と所得に応じた負担上限月額を設定**。
○低所得者の利用者負担については、**軽減措置**が図られるとともに、法律上も**応能負担**となっている。

第6　障害福祉計画
○国が定めた**基本指針**に基づき、自治体が必要なサービス量とそれを確保するための方策を記載した**障害福祉計画**の策定を義務化。

第7　実施主体
○制度は共通に、支援は個別に
○**市町村･･･障害種別を問わず障害福祉サービスの実施主体**。
○都道府県･･･市町村に対して広域的・専門的支援
○国･･･障害福祉計画策定の拠り所となる基本指針を作成

障害者総合支援法の給付・事業

市　町　村

介護給付

・居宅介護　・重度訪問介護
・同行援護　・行動援護
・療養介護　・生活介護
・短期入所
・重度障害者等包括支援
・施設入所支援　第28条第1項

訓練等給付

・自立訓練（機能訓練・生活訓練）
・就労移行支援
・就労継続支援（A型・B型）
・就労定着支援（新規※）
・自立生活援助（新規※）
・共同生活援助　第28条第2項
※H30.4.1～

自立支援給付 第6条

★原則として国が1／2負担

相談支援

・基本相談支援
・地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）
・計画相談支援　第5条第16項

障害者・児

自立支援医療

・更生医療
・育成医療
・精神通院医療　第5条第22項

補装具　第5条第23項

★国が1／2以内で補助

地域生活支援事業

・相談支援　・意思疎通支援　・日常生活用具
・移動支援　・地域活動支援センター　第77条第1項
・福祉ホーム　等

支援

・広域支援　・人材育成　等　第78条

都道府県

★自立支援医療のうち、精神通院医療の実施主体は都道府県及び指定都市

障害福祉サービス等の体系①（介護給付・訓練等給付）

	サービス名			利用者数	施設・事業所数
訪問系	居宅介護（ホームヘルプ）	者 児	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	174,625	19,948
	重度訪問介護	者	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入院時の支援等を総合的に行う	10,860	7,462
	同行援護	者 児	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う	25,470	6,344
	行動援護	者 児	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う	10,361	1,647
	重度障害者等包括支援	者 児	介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う	36	10
日中活動系	短期入所（ショートステイ）	者 児	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	52,482	4,624
	療養介護	者	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う	20,257	251
	生活介護	者	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する	276,345	9,964
施設系	施設入所支援	者	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	129,697	2,596
居住支援系	新規 自立生活援助	者	一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により必要な支援を行う		
	共同生活援助（グループホーム）	者	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う	113,489	7,701
訓練系・就労系	自立訓練（機能訓練）	者	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う	2,272	181
	自立訓練（生活訓練）	者	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う	12,443	1,166
	就労移行支援	者	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う	33,493	3,398
	就労継続支援（A型）	者	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	68,801	3,768
	就労継続支援（B型）	者	一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	236,487	11,422
	新規 就労定着支援	者	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行う		

介護給付

訓練等給付

（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・事業所数は平成29年12月サービス提供分の国保連データ。

障害福祉サービス等の体系②（障害児支援、相談支援に係る給付）

※ 障害児支援は、個別に利用の要否を判断（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要否を判断（支援区分を利用要件としていない）

	サービス名			利用者数	施設・事業所数
障害児通所系	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	100,483	5,569
	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	2,374	98
	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	176,230	11,565
障害児訪問系	新規 居宅訪問型発達支援	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		
	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	3,743	571
障害児入所系	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	1,600	186
	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	2,081	187
相談支援系	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	129,477	7,740
	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】	38,550	4,129
	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	596	323
	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	3,018	525

障害児支援に係る給付

相談支援に係る給付

（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・事業所数は平成29年12月サービス提供分の国保連データ。

地域生活支援事業等について
（障害者総合支援法第77条・第77条の2・第78条）

【事業の目的】

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**。

【事業の性格】

⑴　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が可能

③個別給付では対応できない複数の利用者への対応が可能

⑵　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）

⑶　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。

⑷　さらに、国として促進すべき事業については特別枠に位置づけ、一定の補助を確保し、質の高い事業実施を図る。

【財源】

補助金（一部交付税措置あり）※市町村等の事業全体に補助する統合補助金として補助

【都道府県事業】　国１／２以内で補助　　【市町村事業】　国１／２以内、都道府県１／４以内で補助

※促進事業は、国１／２ 又は 定額（１０／１０相当）で補助

平成30年度　地域生活支援事業

市町村事業

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)　障害者相談支援事業《交付税》

(2)　基幹相談支援センター等機能強化事業

(3)　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

(1)　地域活動支援センター基礎的事業《交付税》

(2)　地域活動支援センター機能強化事業

11　任意事業

【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

【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)　複数市町村における意思疎通支援の共同実施促進

(6)　自動車運転免許取得･改造助成《交付税》

【就業･就労支援】

(1)　盲人ホームの運営

(2)　更生訓練費給付《交付税》

(3)　知的障害者職親委託

12　障害支援区分認定等事務《交付税》

注)下線は必須事業

平成30年度　地域生活支援事業

都道府県事業

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
(3)　障害児等療育支援事業《交付税》

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

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

6　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)　相談支援従事者研修事業
(3)　サービス管理責任者研修事業
(4)　居宅介護従事者等養成研修事業
(5)　身体障害者・知的障害者相談員活動強化事業
(6)　音声機能障害者発声訓練指導者養成事業
(7)　精神障害者関係従事者養成研修事業
(8)　精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修事業

7　任意事業

【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等の機能強化等
(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

【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)　障害者ＩＴサポートセンター運営
(6)　パソコンボランティア養成・派遣
(7)　都道府県障害者社会参加推進センター運営
(8)　奉仕員養成研修
(9)　レクリエーション活動等支援
(10)　芸術文化活動振興
(11)　サービス提供者情報提供等
(12)　地域における障害者自立支援機器の普及促進
(13)　視覚障害者用地域情報提供
(14)　企業ＣＳＲ連携促進

【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

【重度障害者に係る市町村特別支援】

注）下線は必須事業

平成30年度　地域生活促進支援事業

市町村事業

1　発達障害児者地域生活支援モデル事業

2　障害者虐待防止対策支援事業

3　成年後見制度普及啓発事業

4　発達障害者及び家族等支援事業

5　重度訪問介護利用者の大学修学支援事業

都道府県事業

1　発達障害児者地域生活支援モデル事業

2　かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業

3　発達障害者支援体制整備事業

4　障害者虐待防止対策支援事業

5　障害者就業・生活支援センター事業

6　工賃向上計画支援等事業（※）

7　就労移行等連携調整事業

8　障害者芸術・文化祭開催事業（※）

9　障害者芸術・文化祭のサテライト開催事業

10　医療的ケア児等コーディネーター養成研修等事業

11　強度行動障害支援者養成研修事業
（基礎研修、実践研修）

12　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

13　成年後見制度普及啓発事業

14　アルコール関連問題に取り組む民間団体支援事業

15　薬物依存症に関する問題に取り組む民間団体支援事業

16　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

17　「心のバリアフリー」推進事業

18　身体障害者補助犬育成促進事業

19　発達障害者及び家族等支援事業

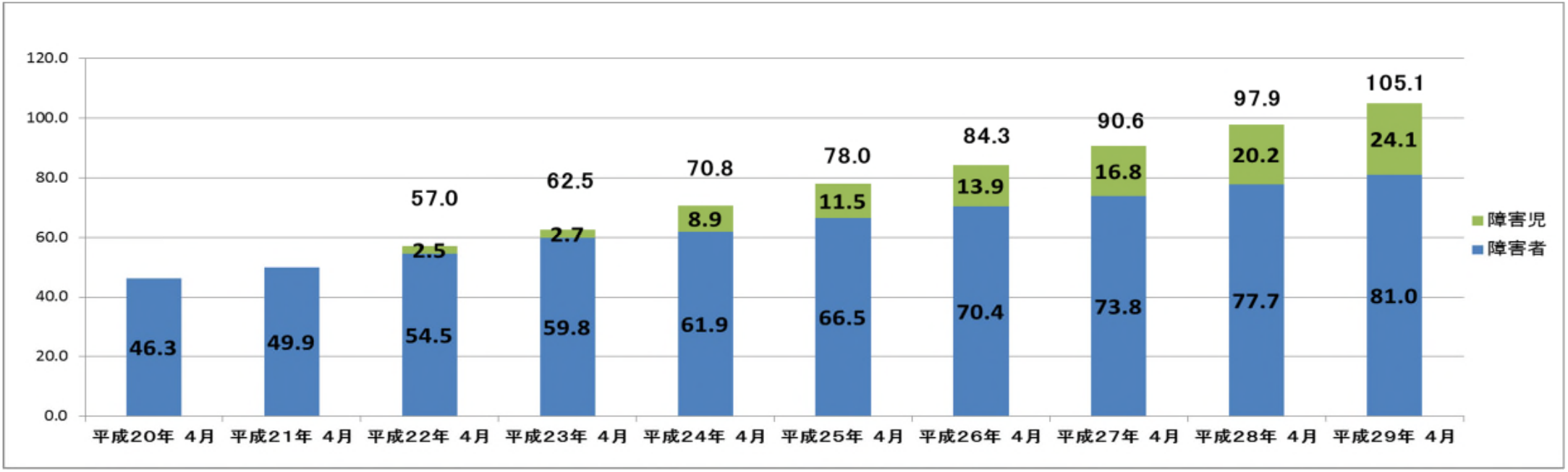
20　発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業

21　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

（※）定額（10/10相当）補助を含む。

利用者数の推移（各年4月時点の利用者数推移）（障害福祉サービスと障害児サービス）

（平成20年4月～）　　（単位：万人）



○平成28年4月 → 平成29年4月の伸び率（年率）・・・・・ ７．３％

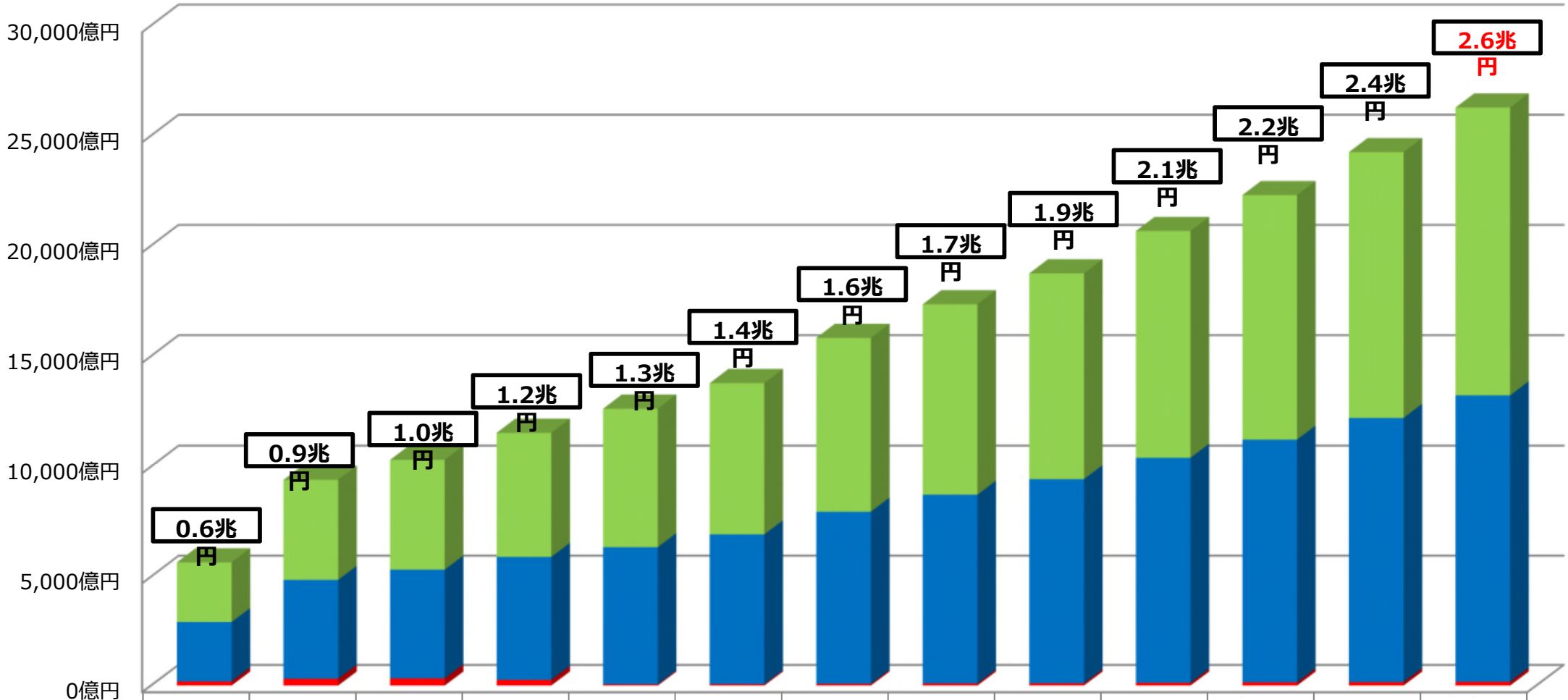
（２９年４月の利用者数）

このうち	身体障害者の伸び率……	１．５％	身体障害者……	２１．４万人
	知的障害者の伸び率……	３．７％	知的障害者……	３８．３万人
	精神障害者の伸び率……	８．７％	精神障害者……	１９．７万人
	障害児の伸び率　……	１７．９％	難病等対象者…	０．２万人（2,201 人）
			障害児　……	２５．６万人（※）

（※障害福祉サービスを利用する障害児を含む）

注：本統計処理は平成19年11月から開始しており、障害児の集計は平成22年4月から開始。

障害福祉サービス等に関する公費負担及び利用者負担



	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29（当初）	H30（概算）
国	2,731億円	4,540億円	4,986億円	5,634億円	6,284億円	6,858億円	7,875億円	8,628億円	9,320億円	10,270億円	11,077億円	12,045億円	13,050億円
地方自治体	2,731億円	4,540億円	4,986億円	5,634億円	6,284億円	6,858億円	7,875億円	8,628億円	9,320億円	10,270億円	11,077億円	12,045億円	13,050億円
利用者負担	188億円	312億円	332億円	259億円	54億円	59億円	74億円	90億円	105億円	126億円	145億円	159億円	172億円
利用者負担率	（3.3%）	（3.3%）	3.3%	2.3%	0.4%	0.4%	0.5%	0.5%	0.6%	0.6%	**0.7%**	（0.7%）	（0.7%）
伸び率		66.2%	9.7%	11.9%	9.5%	9.2%	14.9%	9.6%	8.1%	10.2%	7.9%	8.7%	8.3%

※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。H29は当初予算額、H30は概算要求額）。
※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（H20-28）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（H20-28）。H18・H19はH20の負担率、H29・H30はH29の負担率で仮置き。

平成30年度障害保健福祉関係予算の概要

厚生労働省
障害保健福祉部

◆予算額　（29年度予算額）　（30年度予算）
1兆7，486億円 ➡ 1兆8，648億円（＋1，162億円、＋6．6%）

◆障害福祉サービス関係費（自立支援給付費＋障害児措置費･給付費＋地域生活支援事業費等補助金）
（29年度予算額）　（30年度予算）
1兆2，656億円 ➡ 1兆3，810億円（＋1，154億円、＋9．1%）

【主な施策】 ※（ ）は平成29年度予算額。

① 良質な障害福祉サービス、障害児支援の確保　１兆３，３１７億円（１兆２，１６８億円）

障害児・障害者が地域や住み慣れた場所で暮らすために必要な障害福祉サービスや障害児支援等の提供に必要な経費を確保する。

（改定率）　＋０．４７％（平成２７年度　±０％）
※　今年度末までの経過措置とされていた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について調査・研究を十分に行った上で、今後の報酬改定において対応を検討することとし、今回の改定では継続することとした。

② 地域生活支援事業等の拡充　４９３億円（４８８億円）

意思疎通支援や移動支援など障害児・障害者の地域生活を支援する事業について、必要額を確保しつつ、事業の拡充を図る。

③ 障害福祉サービス等の提供体制の基盤整備（施設整備費）　７２億円（７１億円）

就労移行支援事業等を行う日中活動系事業所や地域移行の受け皿としてのグループホーム等の整備促進を図るとともに、防災体制等の強化を図る。

（参考）平成２９年度補正予算　８０億円
障害者支援施設等の防災対策を含めた障害福祉サービス等の基盤整備の推進のため、施設の耐震化やスプリンクラーの設置、グループホームの整備等に必要な経費を補助する。

④ 医療的ケア児に対する支援　１．８億円（０．２億円）（一部新規）

医療的ケア児による保育所等の利用を促進するモデル事業を実施するとともに、ICTを活用し外出先でも適切な医療を受けられる体制の整備を図る。

このほか、障害福祉サービス等報酬改定において、医療的ケア児の受入れを促進するため、障害児通所支援事業所等における看護職員を加配している場合の加算の創設等を行う。

⑤ **芸術文化活動の支援の推進**　**２．８億円（２．５億円）**

芸術文化活動を通した障害者の社会参加を一層推進するため、障害者の芸術文化活動への支援方法等に関する相談支援などを全国に展開するための支援等を実施する。

⑥ **障害者自立支援機器の開発の促進**　**１．５億円（１．６億円）（一部新規）**

多様な障害者のニーズを的確にとらえた就労支援機器などの開発（実用的製品化）の促進を図るとともに、導入好事例の展開による実用的製品の普及促進を行う。

⑦ **精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築**　**５．６億円（２．３億円）**

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、都道府県等と精神科病院などとの重層的な連携による支援体制を構築するなど、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

⑧ **発達障害児・発達障害者の支援施策の推進**　**４．１億円（２．１億円）（一部新規）**

発達障害児者の家族同士の支援を推進するため、同じ悩みを持つ本人同士や発達障害児者の家族に対するピアサポート等の支援を充実させ、家族だけでなく本人の生活の質の向上を図るとともに、身近な支援を実施するため対象自治体を市区町村まで拡大する。また、発達障害の医療ネットワークを構築し、発達障害の診療・支援を診断できる医師の養成を図るための研修等を実施する。

⑨ **農福連携による就労支援の推進**　**２．７億円（２．０億円）**

農業分野での障害者の就労支援に向け、障害者就労施設への農業の専門家の派遣による農業技術に係る指導・助言や６次産業化支援、農業に取り組む障害者就労施設によるマルシェの開催等の支援を実施する。

⑩ **依存症対策の推進**　**６．１億円（５．３億円）（一部新規）**

薬物・アルコール等・ギャンブル等の依存症対策の全国拠点機関において依存症に関する情報提供機能の強化を図るとともに、都道府県等において、人材養成や医療体制・相談体制の整備、受診後の患者支援に係るモデル事業を実施する。また、依存症の正しい理解を広めるための普及啓発や自助グループ等の民間団体への支援を実施する。

⑪ **東日本大震災及び熊本地震からの復旧・復興への支援**　**２２億円（２２億円）**

東日本大震災により被災した社会福祉施設等の復旧に必要な経費を補助するとともに、被災者の精神保健面の支援のため、専門職による相談支援等を実施するとともに、帰還者の不安に対応する新たな拠点の設置、自主避難者等への支援など、関係者が連携した体制による専門的な心のケア支援の充実・強化を図る。熊本地震による被災者の専門的な心のケア支援についても引き続き実施する。

Ⅱ　平成30年度障害福祉サービス等報酬改定について

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

- 障害者の重度化・高齢化への対応、医療的ケア児への支援や就労支援サービスの質の向上などの課題に対応
- 改正障害者総合支援法等（H28.５成立）により創設された新サービスの報酬・基準を設定
- 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率：＋0.47%

障害者の重度化・高齢化を踏まえた、地域移行・地域生活の支援

1．重度の障害者への支援を可能とするグループホームの**新たな類型を創設**

2．一人暮らしの障害者の理解力、生活力等を補うための支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、**「自立生活援助」の報酬を設定**

3．地域生活支援拠点等の機能強化

4．共生型サービスの基準・報酬の設定

医療的ケア児への対応等

1．人工呼吸器等の使用や、たん吸引などの医療的ケアが必要な障害児が、必要な支援を受けられるよう、**看護職員の配置を評価する加算を創設**

2．障害児の通所サービスについて、**利用者の状態や事業所のサービス提供時間に応じた評価**を行う

3．障害児の居宅を訪問して発達支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、**「居宅訪問型児童発達支援」の報酬を設定**

精神障害者の地域移行の推進

1．長期に入院する精神障害者の地域移行を進めるため、**グループホームでの受入れに係る加算を創設**

2．地域移行支援における地域移行実績等の評価

3．医療観察法対象者等の受入れの促進

就労系のサービスにおける工賃・賃金の向上、一般就労への移行促進

1．**一般就労への定着実績等に応じた**報酬体系とする

2．一般就労に移行した障害者に生活面の支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、**「就労定着支援」の報酬を設定**

障害福祉サービスの持続可能性の確保

1．計画相談支援・障害児相談支援における質の高い事業者の評価

2．送迎加算の見直し

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及び児童福祉法の一部を改正する法律（概要）(平成28年5月25日成立)

趣　旨

障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行う。

概　要

1. 障害者の望む地域生活の支援

(1) 施設入所支援や共同生活援助を利用していた者等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービスを新設する（自立生活援助）

(2) 就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービスを新設する（就労定着支援）

(3) 重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とする

(4) 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障害者が引き続き障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みを設ける

2. 障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応

(1) 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を提供するサービスを新設する

(2) 保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、乳児院・児童養護施設の障害児に対象を拡大する

(3) 医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする

(4) 障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定するものとする

3. サービスの質の確保・向上に向けた環境整備

(1) 補装具費について、成長に伴い短期間で取り替える必要のある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする

(2) 都道府県がサービス事業所の事業内容等の情報を公表する制度を設けるとともに、自治体の事務の効率化を図るため、所要の規定を整備する

施行期日

平成30年４月１日（2.(3)については公布の日）

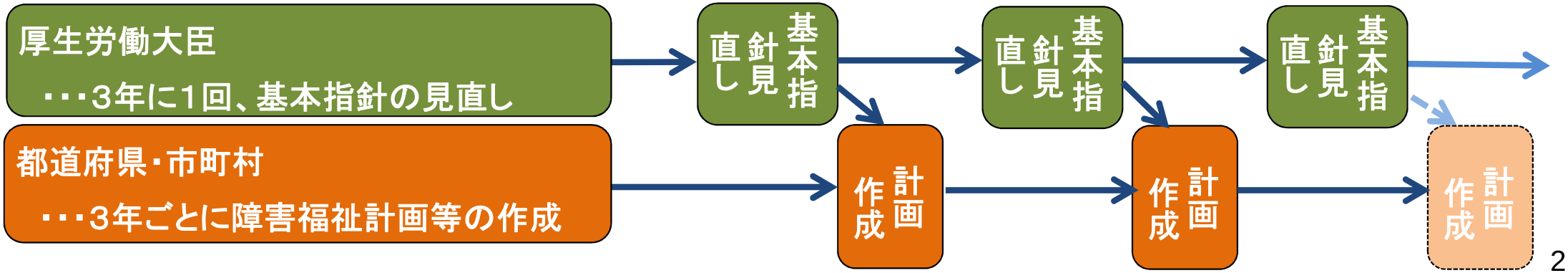
Ⅲ　地域での生活支援について

障害福祉計画等と基本指針

○　基本指針（厚生労働大臣）では、障害福祉計画の計画期間を3年としており、これに即して、都道府県・市町村は3年ごとに障害福祉計画を作成している。平成30年度からは、障害児福祉計画についても同様に作成することになっている。

H24　H25　H26　H27　H28　H29　H30　H31　H32

第1期 障害福祉計画 18年度～20年度	第2期 障害福祉計画 21年度～23年度	第3期 障害福祉計画 24年度～26年度	第4期 障害福祉計画 27年度～29年度	第5期 障害福祉計画 第1期 障害児福祉計画 30年度～32年度
平成23年度を目標として、地域の実情に応じた数値目標及び障害福祉サービスの見込量を設定	第1期の実績を踏まえ、第2期障害福祉計画を作成	つなぎ法による障害者自立支援法の改正等を踏まえ、平成26年度を目標として、第3期障害福祉計画を作成	障害者総合支援法の施行等を踏まえ、平成29年度を目標として、第4期障害福祉計画を作成	障害者総合支援法・児童福祉法の改正等を踏まえ、平成32年度を目標として、第5期障害福祉計画等を作成



第5期障害福祉計画に係る国の基本指針の見直しについて

1. 基本指針について

- 「基本指針」(大臣告示)は、障害福祉施策に関する基本的事項や成果目標等を定めるもの。今年度中に新たな指針を示す。
- 都道府県・市町村は、基本指針に即して3か年の「障害福祉計画」を策定。次期計画期間はH30～32年度

2. 基本指針見直しの主なポイント

・地域における生活の維持及び継続の推進
・就労定着に向けた支援
・地域共生社会の実現に向けた取組
・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
・障害児のサービス提供体制の計画的な構築
・発達障害者支援の一層の充実

3. 成果目標(計画期間が終了するH32年度末の目標)

① 施設入所者の地域生活への移行

・地域移行者数:H28年度末施設入所者の9%以上
・施設入所者数:H28年度末の2%以上削減
※ 高齢化・重症化を背景とした目標設定

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築【項目の見直し】

・保健・医療・福祉関係者による協議の場(各圏域、各市町村)の設置
・精神病床の1年以上入院患者数:14.6万人～15.7万人に
(H26年度末の18.5万人と比べて3.9万人～2.8万人減)
・退院率:入院後3ヵ月 69%、入院後6ヵ月84%、入院後1年90%
(H27年時点の上位10%の都道府県の水準)

③ 地域生活支援拠点等の整備

・各市町村又は各圏域に少なくとも1つ整備

④ 福祉施設から一般就労への移行

・一般就労への移行者数: H28年度の1.5倍
・就労移行支援事業利用者:H28年度の2割増
・移行率3割以上の就労移行支援事業所:5割以上
※ 実績を踏まえた目標設定
・就労定着支援1年後の就労定着率:80%以上(新)

⑤ 障害児支援の提供体制の整備等【新たな項目】

・児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1カ所設置
・保育所等訪問支援を利用できる体制を各市町村で構築
・主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所、放課後等デイサービスを各市町村に少なくとも1カ所確保
・医療的ケア児支援の協議の場(各都道府県、各圏域、各市町村)の設置(H30年度末まで)

4. その他の見直し

・障害者虐待の防止、養護者に対する支援
・難病患者への一層の周知
・障害者の芸術文化活動支援
・障害を理由とする差別の解消の推進
・意思決定支援、成年後見制度の利用促進の在り方 等

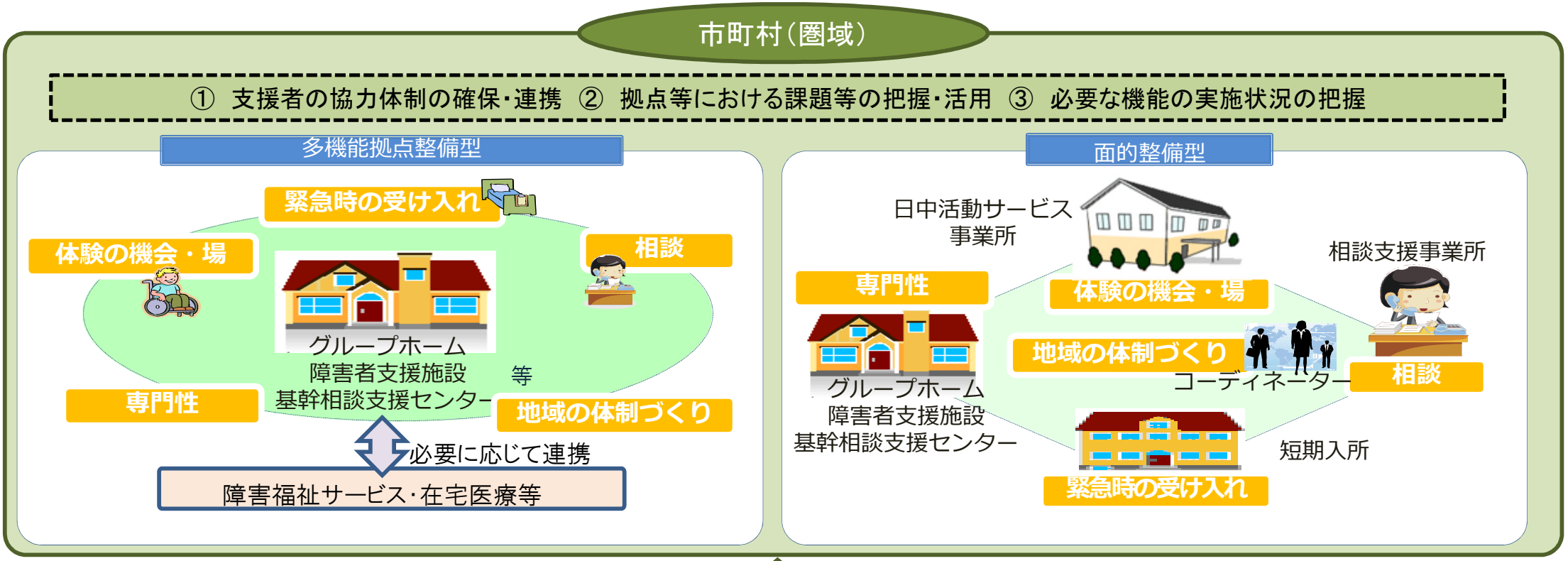
地域生活支援拠点等の整備について

障害者の重度化･高齢化や「親亡き後」を見据え、**居住支援のための機能（相談、緊急時の受け入れ・対応、体験の機会・場、専門的人材の確保・養成、地域の体制づくり）**を、地域の実情に応じた創意工夫により整備し、障害者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を構築。

●地域生活支援拠点等の整備手法（イメージ）

※あくまで参考例であり、これにとらわれず地域の実情に応じた整備を行うものとする。

各地域のニーズ、既存のサービスの整備状況など各地域の個別の状況に応じ、協議会等を活用して検討。



バックアップ

都道府県

- 整備、運営に関する研修会等の開催
- 管内市町村の好事例（優良事例）の紹介
- 現状や課題等を把握、共有

地域生活支援拠点等の整備促進について（通知）【骨子】

平成29年7月7日

趣旨

○　地域生活支援拠点等の整備促進を図るため、目的、必要な機能等、市町村・都道府県の責務と役割を周知・徹底する。

整備の目的

○　障害者等の重度化・高齢化や「親亡き後」に備えるとともに、重度障害にも対応できる専門性を有し、障害者等やその家族の緊急事態に対応を図る。

必要な機能等

○　5つの機能を集約して、「多機能拠点整備型」、「面的整備型」等、地域の実情に応じた整備を行う。

① 相談　② 緊急時の受け入れ・対応
③ 体験の機会・場　④ 専門的人材の確保・養成
⑤ 地域の体制づくり

※　地域の実情を踏まえ、必要な機能やその機能の内容の充足の程度については、市町村が判断する。

※　緊急時の対応等について、医療機関との連携も含め、各機能を有機的に組み合わせる。

※　地域の実情に応じた機能の付加も可能。

運営上の留意点

○　個別事例を積み重ね、地域の共通課題を捉え、地域づくりのために活用することが重要である。

○　必要な機能が適切に実施されているかどうか、定期的に又は必要な時に、運営に必要な機能の実施状況を把握しなければならない。

市町村・都道府県の責務と役割

【整備に向けた取組】

○　地域におけるニーズの把握や課題の整理を早期に行い、積極的な整備を進める必要がある。

○　拠点等の整備については、必要な機能等の実効性の担保等により市町村が総合的に判断する。
（拠点等の整備時期を明確にしておくことが必要）

【必要な機能の充実・強化】

○　地域の課題や目標を共有しながら、相互に連携する効果的な取組を推進していくこと。

○　効果的な運営の継続
- 市町村の定期的な評価
- 拠点等の取組情報の公表（普及・啓発）

【都道府県の役割】

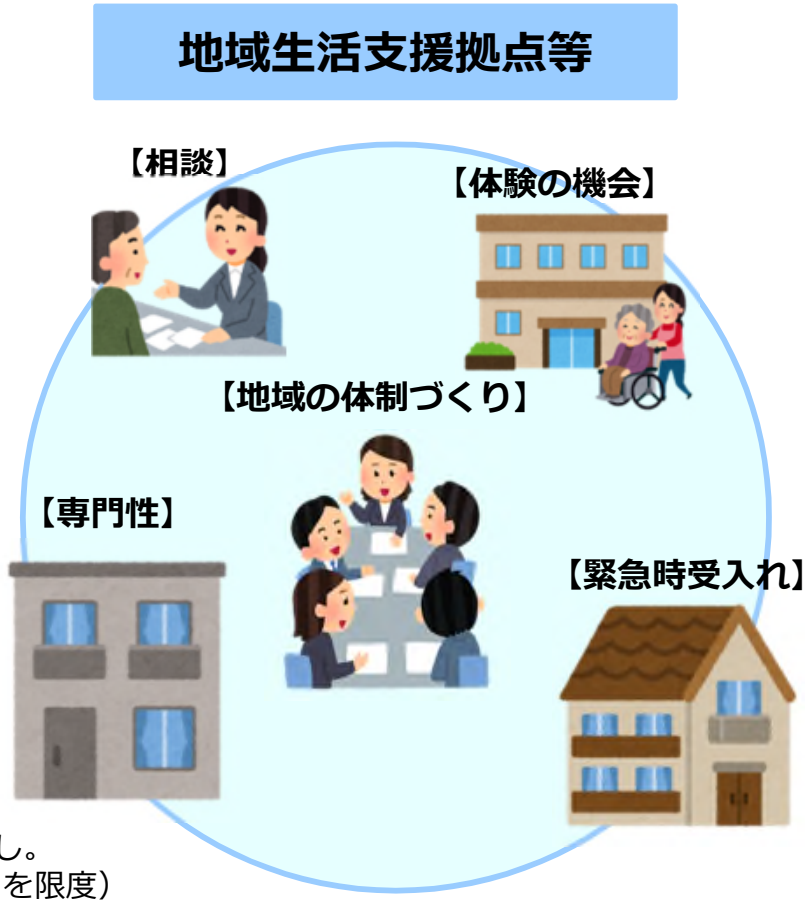
○　都道府県は、拠点等の整備、運営に関する研修会等を開催し、管内市町村における好事例（優良事例）の紹介、また、現状や課題等を把握し、共有するなど後方的かつ継続的な支援を図る。

地域生活支援拠点等の機能強化

○　地域生活支援拠点等は、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、障害者の生活を地域全体で支えるため、居住支援のためのサービス提供体制を、地域の実情に応じて整備するもの。

○　第５期障害福祉計画（平成30年度～32年度）では、平成32年度末までに「各市町村又は各障害保健福祉圏域に少なくとも１カ所の整備」を基本。

※参考：平成29年9月時点における整備状況　　42市町村、11圏域
平成29年度末までに整備予定　　117市町村、43圏域
（全国：1,718市町村、352 圏域）



【相談機能の強化】☆

○　特定相談支援事業所等にコーディネーターの役割を担う相談支援専門員を配置し、連携する短期入所への緊急時の受入れの対応を評価。

・　地域生活支援拠点等相談強化加算　　700単位／回（月４回を限度）等

【緊急時の受入れ・対応の機能の強化】

○　緊急の受入れ・対応を重点的に評価するために、緊急短期入所受入加算の算定要件を見直し。

・　緊急短期入所受入加算（Ⅰ）　120単位／日　→　180単位／日（利用開始日から7日間を限度）

・　定員超過特例加算　　50単位／日

【体験の機会・場の機能の強化】

○　日中活動系サービスの体験利用支援加算を引上げ。

・　体験利用支援加算　300単位／日　→　500単位／日（初日から５日目まで）
＋50単位／日　※　地域生活支援拠点等の場合　　等

【専門的人材の確保・養成の機能の強化】

○　生活介護に重度障害者支援加算を創設。

・　重度障害者支援加算　強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者の配置　　7単位／日（体制加算）　等

【地域の体制づくりの機能の強化】☆

○　支援困難事例等の課題検討を通じ、地域課題の明確化と情報共有等を行い、共同で対応していることを評価。

・　地域体制強化共同支援加算　　2,000単位／月（月１回限度）

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

Ⅰ　地域包括ケアシステムの深化・推進

1　自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2　医療・介護の連携の推進等（療養病床の見直し等）（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、６年間延長することとし、平成35年度末までとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3　地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

Ⅱ　介護保険制度の持続可能性の確保

4　２割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を３割とする。（介護保険法）

5　介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ2は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ1は平成30年8月1日施行）

地域共生社会の実現に向けた取組の推進

「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

1．「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決 が図られることを目指す旨を明記。

2．この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

○ 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備

○ 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制（＊）

（＊）例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、ＮＰＯ法人等

○ 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

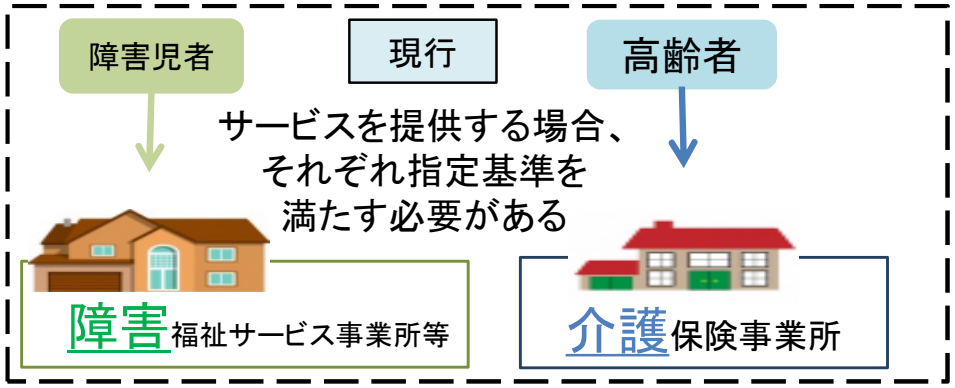
3．地域福祉計画の充実

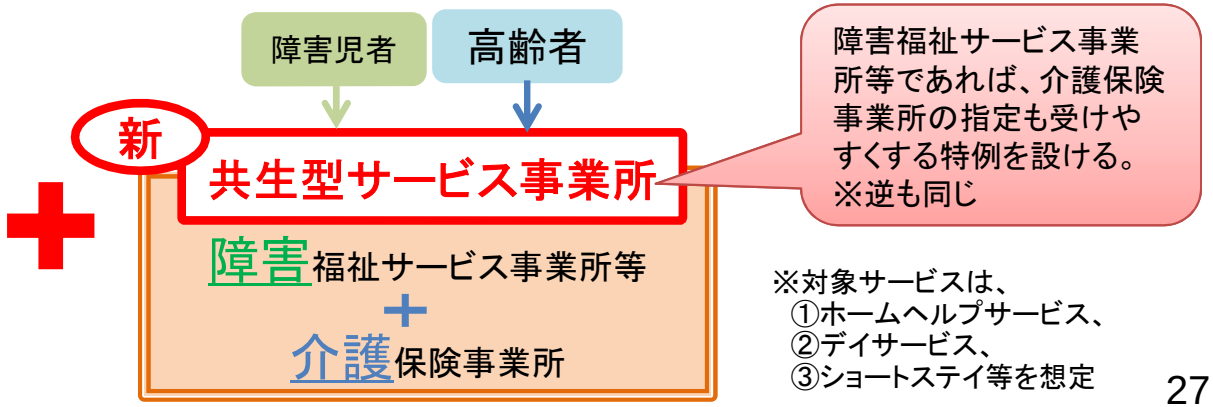
○ 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。（都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。）

※法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の附則を置く。

新たに共生型サービスを位置づけ

○ 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける。（指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討）





※対象サービスは、
①ホームヘルプサービス、
②デイサービス、
③ショートステイ等を想定

共生型サービスの基準・報酬の設定

○　介護保険サービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に障害福祉（共生型）の指定を受けられるよう、障害福祉の居宅介護、生活介護、短期入所等の指定を受ける場合の基準の特例を設ける。

○介護サービス事業所が共生型障害福祉サービスの指定を受ける場合（障害報酬）

見直し前

山間地域など近くに事業所がない場合、遠方の事業所までの通所が必要。

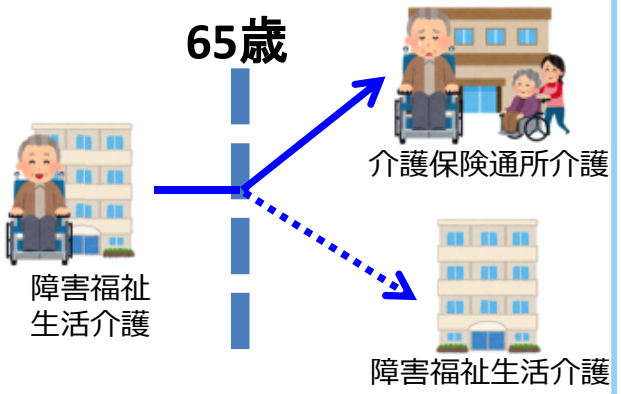
見直し後

近隣の通所介護事業所が共生型生活介護になることで、身近な場所でのサービスが可能に。

○障害福祉サービス事業所が共生型介護サービスの指定を受ける場合（介護報酬）

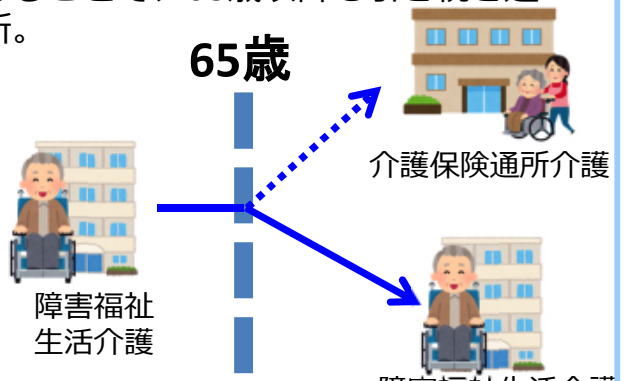
見直し前

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。



見直し後

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。



【障害福祉サービス等報酬の例】

○　介護保険の通所介護事業所が、障害者への生活介護を行う場合　694単位

○　共生型生活介護事業所等について、サービス管理責任者等を配置し、かつ、地域交流の場の提供等の実施を評価。

【例】

・サービス管理責任者配置等加算（新設）
58単位

・　共生型サービス体制強化加算（新設）
①　児童発達支援管理責任者を配置
103単位
②　保育士又は児童指導員を配置
78単位
等

高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用

○　障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険法にある場合は、介護保険サービスの利用が優先されることになっている。高齢障害者が介護保険サービスを利用する場合、障害福祉制度と介護保険制度の利用者負担上限が異なるために利用者負担（1割）が新たに生じることや、これまで利用していた障害福祉サービス事業所とは別の介護保険事業所を利用することになる場合があることといった課題が指摘されている。

○　このため、65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用していた一定の高齢障害者に対し、介護保険サービスの利用者負担が軽減されるよう障害福祉制度により利用者負担を軽減（償還）する仕組みを設け、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行い、介護保険サービスの円滑な利用を促進する。

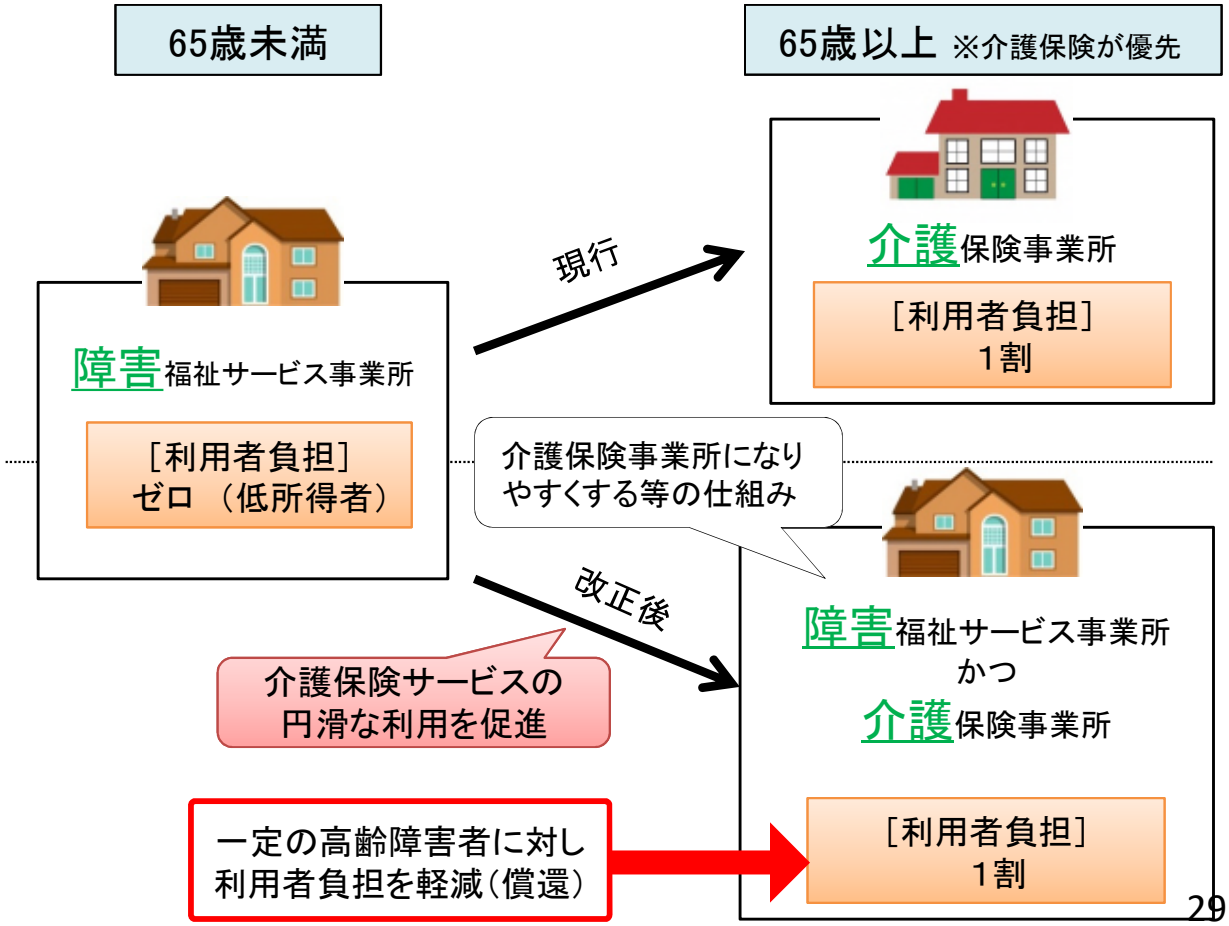
具体的内容

○　一定の高齢障害者に対し、一般高齢者との公平性を踏まえ、介護保険サービスの利用者負担を軽減（償還）できる仕組みを設ける。

【対象者】
- 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを受けていた障害者
- 障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合
- 一定程度以上の障害支援区分
- 低所得者

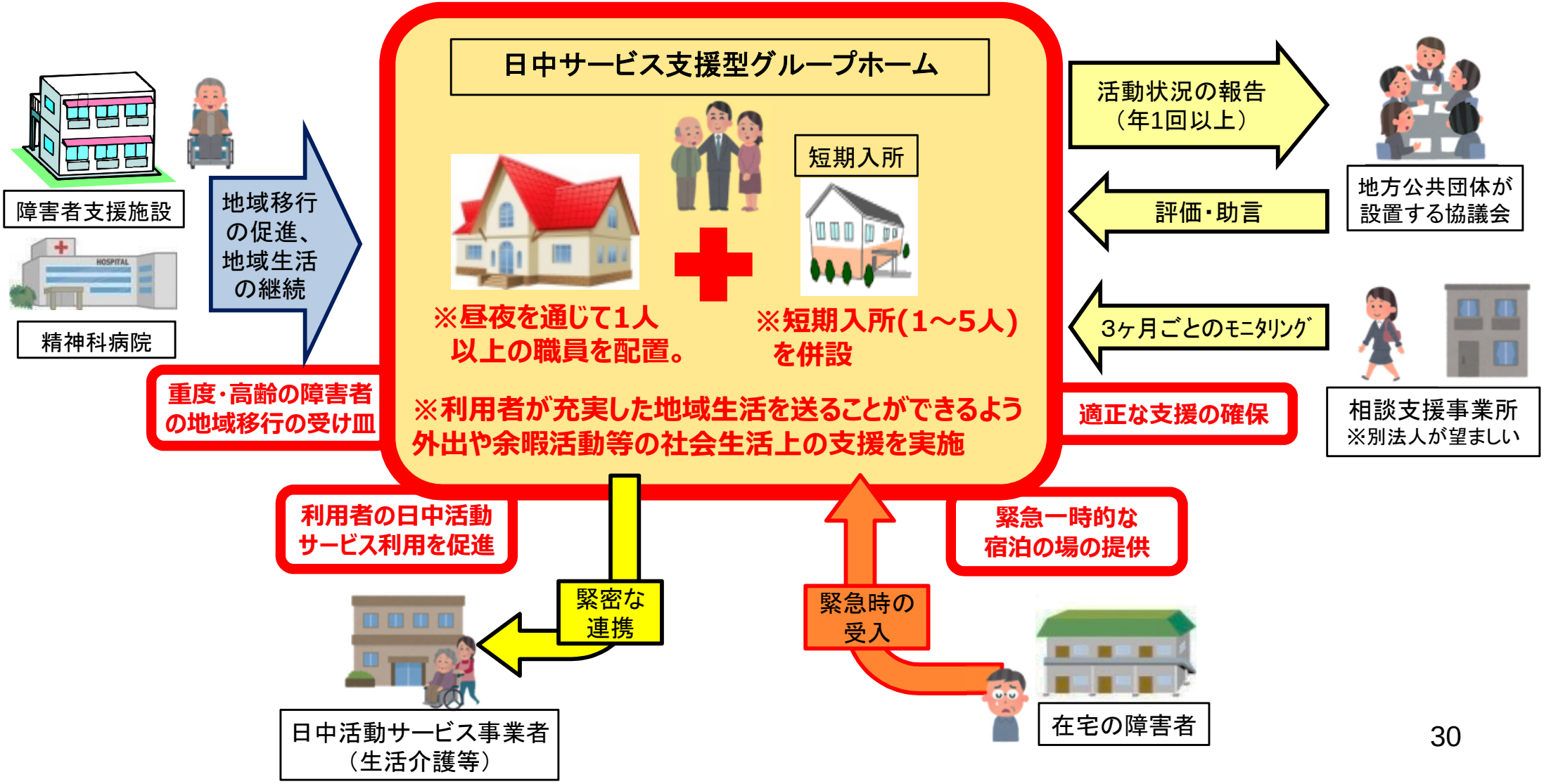
（具体的な要件は、今後政令で定める。）

※　この他、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行い、介護保険サービスの円滑な利用を促進する。



地域生活支援の中核的な役割を担う日中サービス支援型グループホームの創設

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定により創設される「日中サービス支援型グループホーム」は、障害者の重度化・高齢化に対応するために創設された共同生活援助の新たな類型であり、短期入所を併設し地域で生活する障害者の緊急一時的な宿泊の場を提供することとしており、施設等からの地域移行の促進及び地域生活の継続等、地域生活支援の中核的な役割を担うことが期待される。



重度の障害者への支援を可能とするグループホームの新たな類型の創設（日中サービス支援型）

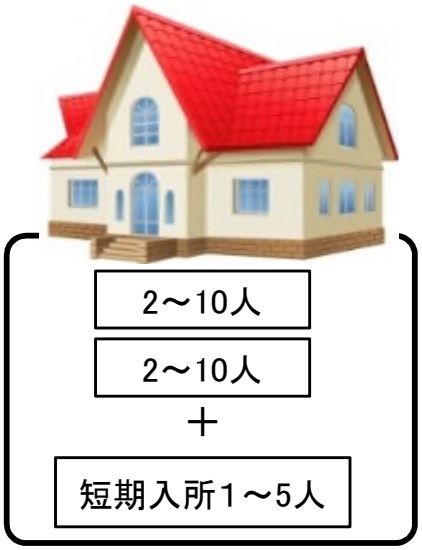
○　障害者の重度化・高齢化に対応できる共同生活援助の新たな類型として、「日中サービス支援型共同生活援助」（以下「日中サービス支援型」という。）を創設。

○　日中サービス支援型の報酬については、重度の障害者等に対して常時の支援体制を確保することを基本とする。なお、利用者が他の日中活動サービスを利用することを妨げることがないような仕組みとする。

○　従来の共同生活援助よりも手厚い世話人の配置とするため、最低基準の５：１をベースに、４：１及び３：１の基本報酬を設定。

○　日中サービス支援型共同生活援助（１日につき）
・　日中サービス支援型共同生活援助サービス費（Ⅰ）
※　世話人の配置が3:1の場合
(1)　区分６　　1,098単位
：　：　　：

※　このほか、看護職員を配置した場合の加算を創設する。



○　住まいの場であるグループホームの特性（生活単位であるユニットの定員等）は従来どおり維持しつつ、スケールメリットを生かした重度障害者への支援を可能とするため、１つの建物への入居を２０名まで認めた新たな類型のグループホーム。

○　地域における重度障害者の緊急一時的な宿泊の場を提供するため、短期入所の併設を必置とする。

「自立生活援助」の報酬の設定【新サービス】

○　平成28年の障害者総合支援法改正において、障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する知的障害者や精神障害者などについて、本人の意思を尊重した地域生活を支援するため、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の理解力、生活力等を補う観点から、適時のタイミングで適切な支援を行うサービスを創設（「自立生活援助」）。

対象者

○　障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等で、理解力や生活力等に不安がある者　等

支援内容

○　定期的に利用者の居宅を月２回以上訪問し、
- 食事、洗濯、掃除などに課題はないか
- 公共料金や家賃に滞納はないか
- 体調に変化はないか、通院しているか
- 地域住民との関係は良好か

などについて確認を行い、必要な助言や医療機関等との連絡調整を行う。

○　定期的な訪問だけではなく、利用者からの相談・要請があった際は、訪問、電話、メール等による随時の対応も行う。

○　標準利用期間は１年（市町村判断で延長可能）

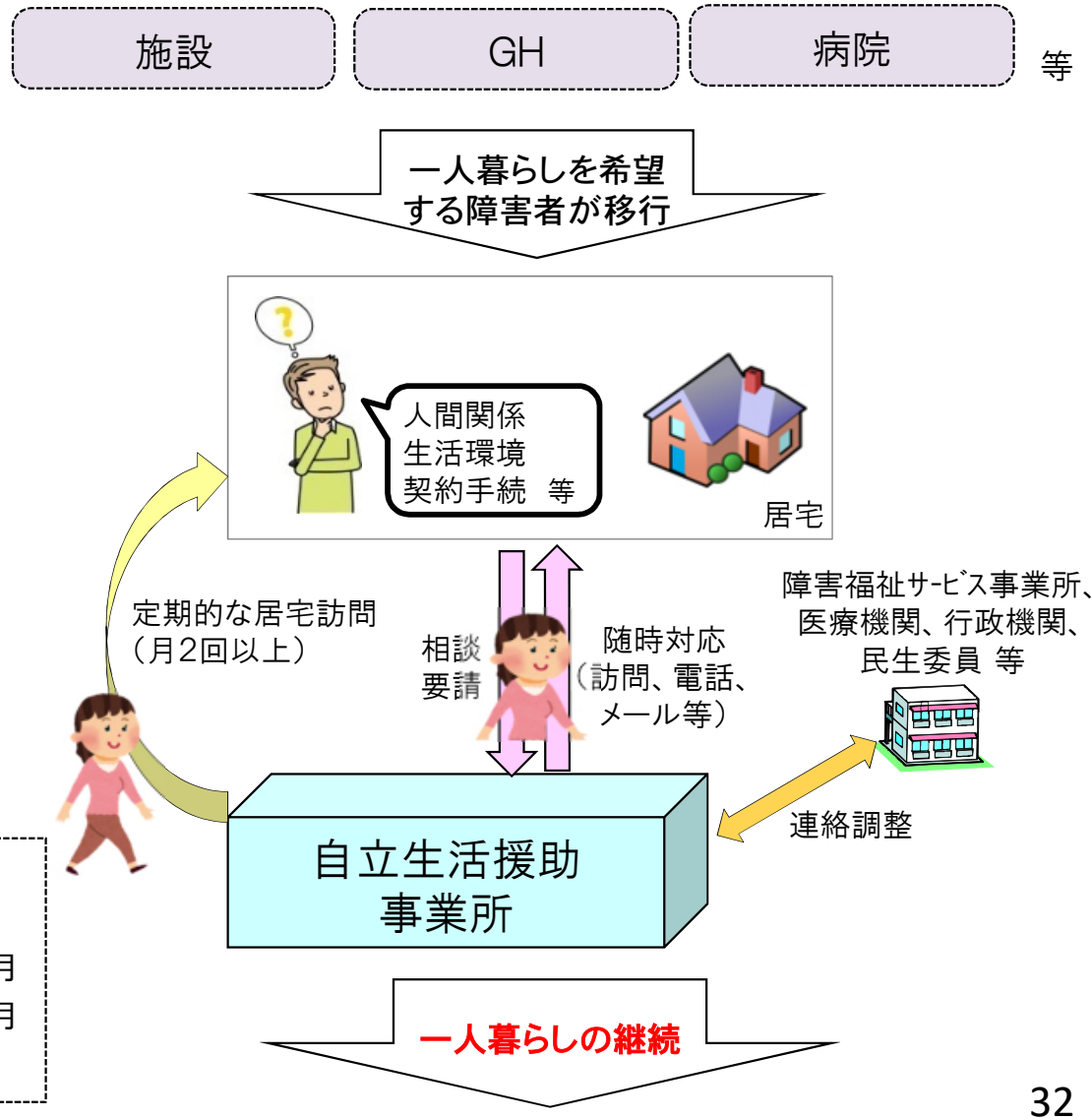
基本報酬

自立生活援助サービス費（退所等から１年以内の利用者）※

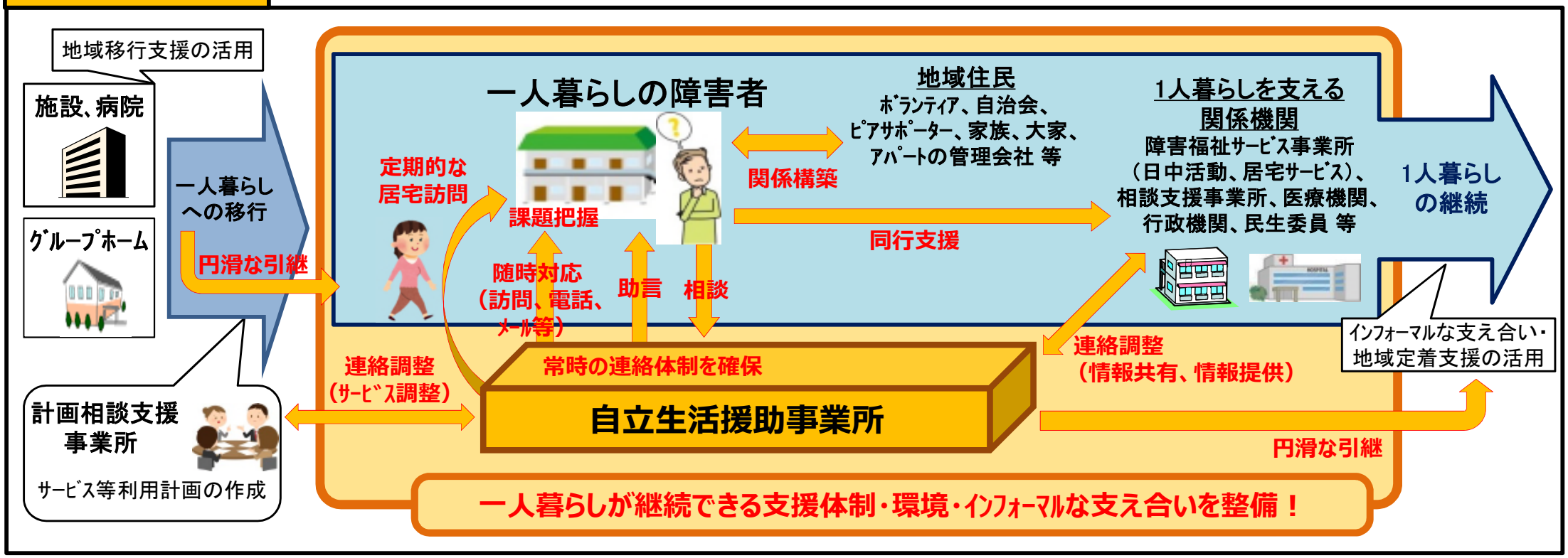
①　利用者数を地域生活支援員の人数で除した数が30未満　1,547単位／月

②　利用者数を地域生活支援員の人数で除した数が30以上　1,083単位／月

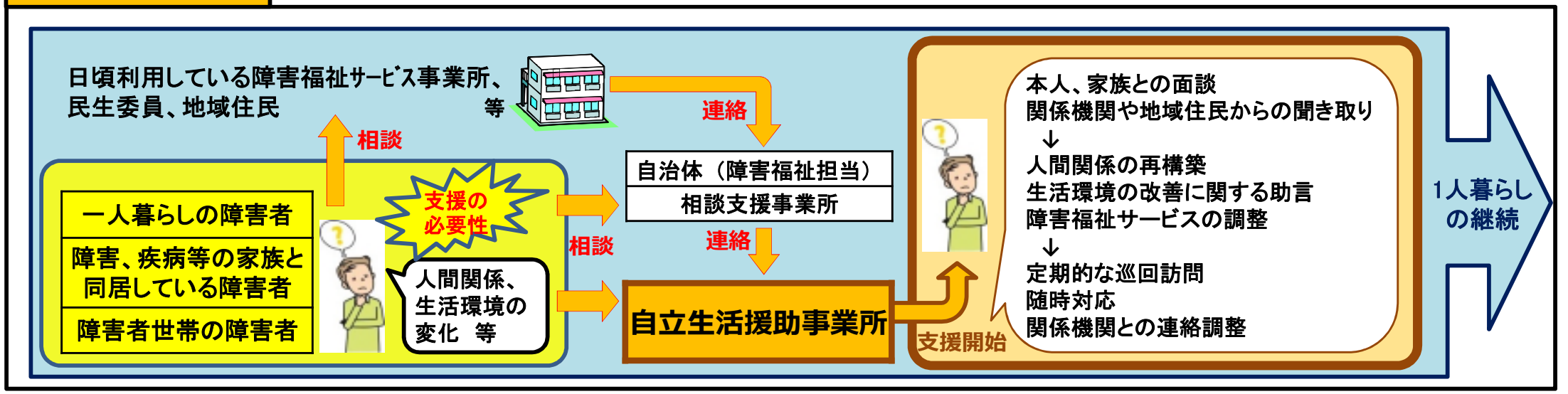
※　このほか、退所等から１年を超える利用者の基本報酬も設定



支援のイメージ ①



支援のイメージ ②

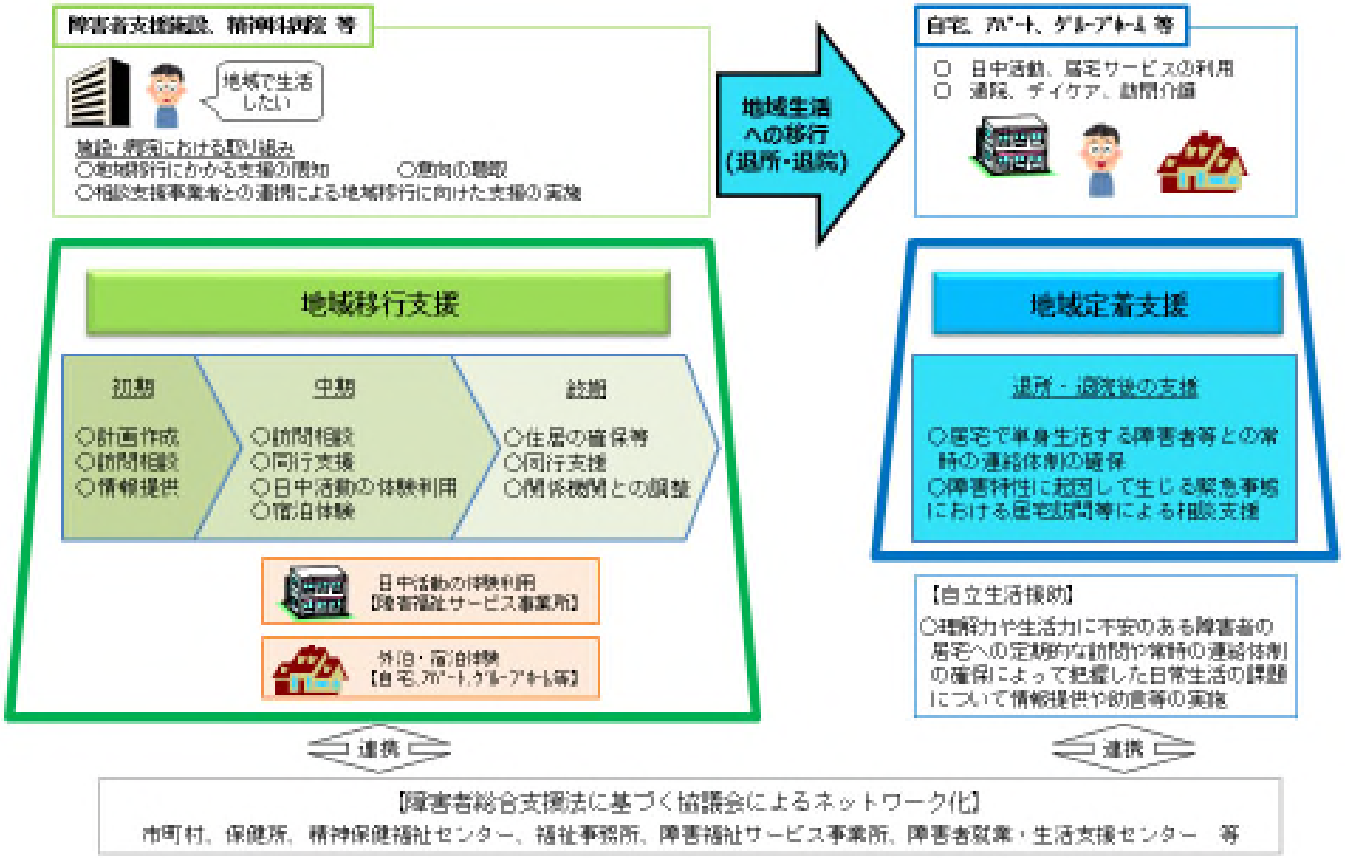


地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の概要

地域移行支援・・・障害者支援施設、精神科病院、救護施設・更生施設、矯正施設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。

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。

（参考）　地域生活への移行に向けた支援の流れ（イメージ）



	地域移行支援	地域定着支援
事業所数	３２４事業所	５１２事業所
利用者数	５７６人	３，０２４人

国保連平成30年3月実績

報酬単価

（地域移行支援）

・地域移行支援ｻｰﾋﾞｽ費（Ⅰ）　3,044単位/月
　〃　（Ⅱ）　2,336単位/月

・初回加算　500単位/月
（利用を開始した月に加算）

・集中支援加算　500単位/月
（月6日以上面接・同行による支援を行った場合に加算）

・退院・退所月加算　2,700単位/月
（退院・退所月に加算）

・障害福祉サービス事業の体験利用加算
（障害福祉ｻｰﾋﾞｽの体験的な利用支援を行った場合に加算）
　開始日～5日目　500単位/日
　6日目～15日目　250単位/日

・体験宿泊加算（Ⅰ）　300単位/日
　〃　（Ⅱ）　700単位/日
（一人暮らしに向けた体験的な宿泊支援を行った場合）

・特別地域加算　＋15/100
（中山間地域等に居住している者に対して支援した場合）

（地域定着支援）

・地域定着支援サービス費
　体制確保費　304単位/月
　緊急時支援費（Ⅰ）　709単位/日
　〃　（Ⅱ）　94単位/日

・特別地域加算　＋15/100

地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の報酬の見直し等

地域移行支援における地域移行実績等の評価

障害者支援施設や精神科病院等からの地域移行を促進するため、地域移行実績や専門職の配置、施設や精神科病院等との緊密な連携を評価した新たな基本報酬を設定。

地域移行支援サービス費（Ⅰ）	3,044単位／月
地域移行支援サービス費（Ⅱ）	2,336単位／月

地域移行支援サービス費（Ⅰ）を算定する事業所の要件

（1）当該事業所において、前年度に地域移行の実績を有すること。

（2）次の要件のうちいずれかを満たすこと。

① 従業者のうち1人以上は、社会福祉士又は精神保健福祉士であること。

② 従事者である相談支援専門員のうち1人以上は、精神障害者地域移行・地域定着支援関係者研修（注）の修了者であること。

［注］都道府県地域生活支援事業(精神障害関係従事者養成研修事業)の一つ

（3）1以上の障害者支援施設又は精神科病院等（地域移行支援の対象施設）と緊密な連携が確保されていること。

「緊密な連携」の具体例　（月１回以上が目安）

- 地域相談支援給付決定障害者の退院、退所等に向けた会議へ参加
- 地域移行に向けた障害福祉サービスの説明、事業所の紹介
- 地域移行など同様の経験のある障害当事者（ピアサポーター等）による意欲喚起のための活動

地域移行支援における障害福祉サービスの体験利用加算及び体験宿泊加算の見直し

障害福祉サービスの体験を行う初期の業務量を評価するため、障害福祉サービスの体験利用加算を拡充。

体験利用加算（Ⅰ）	500単位／日（初日から５日目まで）
体験利用加算（Ⅱ）	250単位／日（６日目から15日目まで）

地域移行支援事業所が、地域生活支援拠点等としての機能を担う場合について、障害福祉サービスの体験利用加算及び体験宿泊加算を拡充。

地域生活支援拠点等としての機能を担う場合	＋50単位

地域定着支援における深夜の電話による支援の評価

深夜（午後10時から午前６時までの時間）における電話による相談援助を評価した新たな緊急時支援費を設定。

緊急時支援費（Ⅰ）	709単位／日
緊急時支援費（Ⅱ）	94単位／日

地域移行支援における対象者を明確にするための通知改正

入院の期間や形態に関わらず支援の対象であることを明確にするため、「介護給付費等の支給決定等について(平成19年3月23日、障発第0323002号障害保健福祉部長通知)」の一部を削除。

第五ー2ー（1）

申請者が地域相談支援基準第1条第2号から第4号までに規定する施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者であることを確認する。

~~なお、申請者が精神科病院に入院する精神障害者の場合については、長期に入院していることから地域移行に向けた支援の必要性が相対的に高いと見込まれる直近の入院期間が1年以上の者を中心に対象とすることとするが、直近の入院期間が1年未満である者であっても、例えば、措置入院者や医療保護入院者で住居の確保などの支援を必要とする者や、地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者についても対象となるので留意すること。~~

精神障害者の地域移行の推進

○ 長期に入院する精神障害者等の地域移行を進めていくため、地域生活支援拠点等の整備を促進し、その機能の充実・強化を更に進めるとともに、生活の場であるグループホームを確保し、地域相談支援等の既存サービスや新たに創設された自立生活援助の活用により、関係機関・関係者による連携や、サービスを複合的に提供できる体制を強化する。

グループホームにおける精神障害者の支援の評価

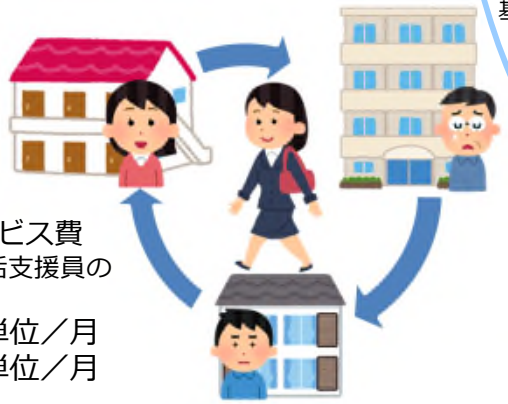
精神科病院等に１年以上入院していた精神障害者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師等が実施することを評価。

精神障害者地域移行特別加算　300単位／日
（退院から１年以内）

※　加えて、日中サービス支援型共同生活援助（再掲）において、重度・高齢の精神障害者に対する支援を実施。

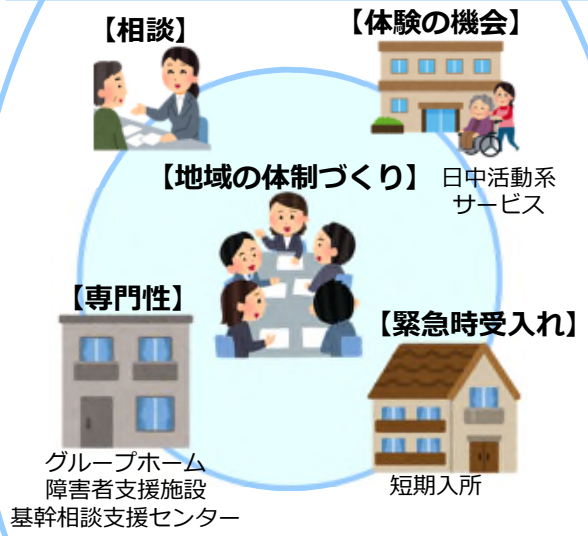
自立生活援助による訪問支援【再掲】

一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の理解力、生活力等を補う観点から、適時のタイミングで適切な支援を行う。



自立生活援助サービス費
利用者数を地域生活支援員の人数で除した数が
30未満　1,547単位／月
30以上　1,083単位／月

地域生活支援拠点等【再掲】
による地域全体で支える
提供体制の構築



相談の機能、緊急時の受け入れ・対応の機能、体験の機会・場の機能、専門的人材の確保・養成の機能、地域の体制づくりの機能について、新たに加算等により評価。

地域移行支援における地域移行実績等の評価

精神科病院等からの地域移行を促進するため、地域移行実績や専門職の配置、病院等との緊密な連携を評価した新たな基本報酬を設定。

（新）地域移行支援サービス費（Ⅰ）3,044単位／月

医療観察法対象者の受入れ促進

医療観察法対象者や刑務所出所者等の社会復帰を促すため、訓練系、就労系サービス事業所において、精神保健福祉士等の配置や、訪問により支援を実施していることを評価。

社会生活支援特別加算　480単位／日

Ⅳ　相談支援について

計画相談支援

○ 対象者（平成27年度からは障害福祉サービス等を利用するすべての障害者等が対象となった。）

■ 障害福祉サービスの申請・変更申請に係る障害者・障害児（の保護者）
■ 地域相談支援の申請・変更申請に係る障害者

○ サービス内容

【サービス利用支援】
■ 障害福祉サービス等の申請に係る支給決定の前にサービス等利用計画案を作成
■ 支給決定後、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、サービス等利用計画を作成
【継続サービス利用支援】
■ 障害福祉サービス等の利用状況等の検証（モニタリング）
■ サービス事業所等との連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨

○ 主な人員配置

■ 相談支援専門員
※ 35件に1人を標準

○ 報酬単価（基本報酬）（平成30年4月～）

サービス利用支援費　（Ⅰ） 1,458単位/月（1,611単位/月）（Ⅱ） 729単位/月（806単位/月）
継続サービス利用支援費　（Ⅰ） 1,207単位/月（1,310単位/月）（Ⅱ） 603単位/月（655単位/月）
注1）（Ⅰ）については、利用者が40未満の部分について算定。（Ⅱ）については、40以上の部分について算定
注2） 新単価については、施設入所等及び新サービス以外の利用者については平成31年度から適用。平成30年度中は括弧内の単価を適用

○ 主な加算（平成30年4月～）

特定事業所加算（（Ⅰ）500単位/月、（Ⅱ）400単位/月、（Ⅲ）300単位/月、（Ⅳ）150単位/月）
→ 手厚い人員体制や関係機関との連携等により質の高い計画相談支援が提供していることを評価

入院時情報連携加算（（Ⅰ）200単位/月、（Ⅱ）100単位/月）、退院・退所加算（200単位/回）、居宅介護支援事業所等連携加算（100単位/月）、医療・保育・教育機関等連携加算（100単位/月）
→ 利用者の入院時や退院・退所時等、サービスの利用環境が大きく変動する際に、関係機関との連携の下で支援を行うことを評価

初回加算（300単位/月）、サービス担当者会議実施加算（100単位/月）、サービス提供時モニタリング加算（100単位/月）
→ モニタリング時等において、サービス提供場面を確認する等、利用者の状況確認や支援内容の調整等を手厚く実施したことを評価

行動障害支援体制加算（35単位/月）、要医療児者支援体制加算（35単位/月）、 精神障害者支援体制加算（35単位/月）
→ 医療的ケアを必要とする障害児者等、より高い専門性が求められる利用者を支援する体制を有していることを評価

○ 請求事業所数　7,682（国保連平成30年1月実績）

○ 利用者数　117,871（国保連平成30年1月実績）

障害児相談支援

○ 対象者（平成27年度からは障害児通所支援を利用するすべての障害児の保護者が対象となった。）

■ 障害児通所支援の申請・変更申請に係る障害児（の保護者）

○ サービス内容

【障害児支援利用援助】
- ■ 障害児通所支援の申請に係る通所給付決定の前に障害児支援利用計画案を作成
- ■ 通所給付決定後、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、障害児支援利用計画を作成

【継続障害児支援利用援助】
- ■ 障害児通所支援の利用状況等の検証（モニタリング）
- ■ サービス事業所等との連絡調整、必要に応じて新たな通所給付決定等に係る申請の勧奨

○ 主な人員配置

■ 相談支援専門員
※ 35件に1人を標準

○ 報酬単価（基本報酬）（平成30年4月～）

障害児支援利用援助費　（Ⅰ） 1,620単位/月　（Ⅱ） 811単位/月
継続障害児支援利用援助費　（Ⅰ） 1,318単位/月　（Ⅱ） 659単位/月
注）（Ⅰ）については、利用者が40未満の部分について算定。（Ⅱ）については、40以上の部分について算定

○ 主な加算（平成30年4月～）

特定事業所加算（（Ⅰ）500単位/月、（Ⅱ）400単位/月、（Ⅲ）300単位/月、（Ⅳ）150単位/月）
→ 手厚い人員体制や関係機関との連携等により質の高い計画相談支援が提供していることを評価

入院時情報連携加算（（Ⅰ）200単位/月、（Ⅱ）100単位/月）、退院・退所加算（200単位/回）、医療・保育・教育機関等連携加算（100単位/月）
→ 利用者の入院時や退院・退所時等、サービスの利用環境が大きく変動する際に、関係機関との連携の下で支援を行うことを評価

初回加算（500単位/月）、サービス担当者会議実施加算（100単位/月）、サービス提供時モニタリング加算（100単位/月）
→ モニタリング時等において、サービス提供場面を確認する等、利用者の状況確認や支援内容の調整等を手厚く実施したことを評価

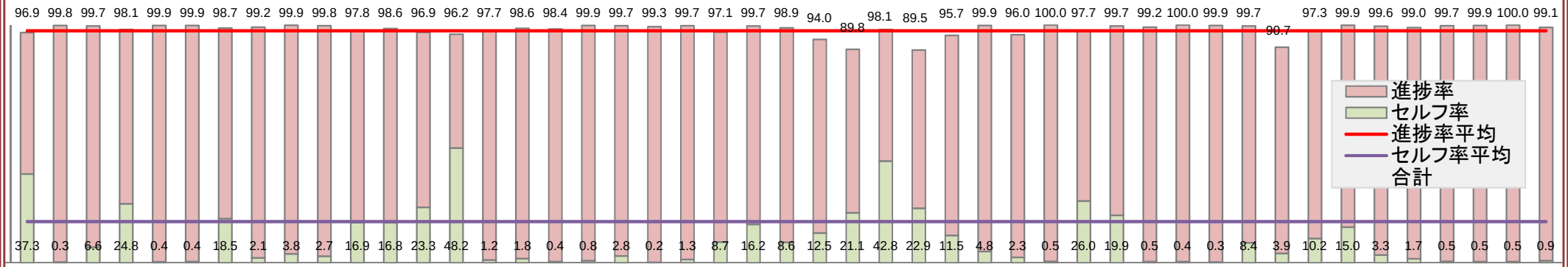
行動障害支援体制加算（35単位/月）、要医療児者支援体制加算（35単位/月）、 精神障害者支援体制加算（35単位/月）
→ 医療的ケアを必要とする障害児者等、より高い専門性が求められる利用者を支援する体制を有していることを評価

○ 請求事業所数　4,000（国保連平成30年1月実績）

○ 利用者数　33,547（国保連平成30年1月実績）

計画相談支援 関連データ（都道府県別：実績）

○　都道府県別　計画相談支援実績　（H29.3：厚生労働省調べ）

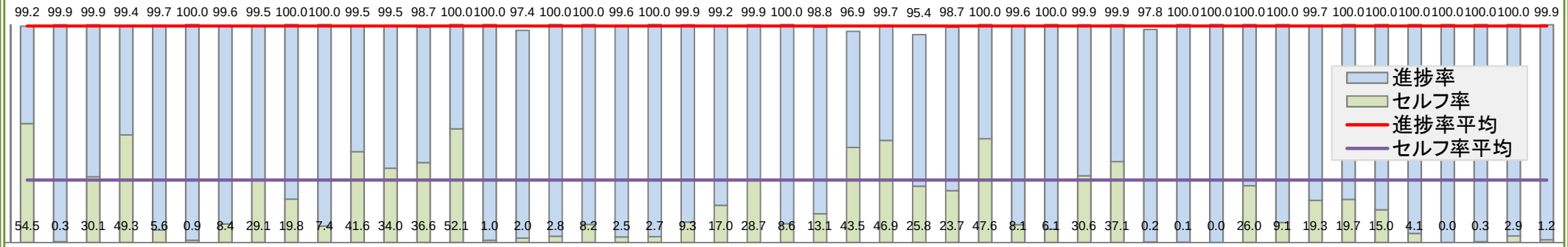


北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県
96.9	99.8	99.7	98.1	99.9	99.9	98.7	99.2	99.9	99.8	97.8	98.6	96.9	96.2	97.7	98.6	98.4	99.9	99.7	99.3	99.7	97.1	99.7	98.9	94.0	89.8	98.1	89.5	95.7	99.9	96.0	100.0	97.7	99.7	99.2	100.0	99.9	99.7	90.7	97.3	99.9	99.6	99.0	99.7	99.9	100.0	99.1
37.3	0.3	6.6	24.8	0.4	0.4	18.5	2.1	3.8	2.7	16.9	16.8	23.3	48.2	1.2	1.8	0.4	0.8	2.8	0.2	1.3	8.7	16.2	8.6	12.5	21.1	42.8	22.9	11.5	4.8	2.3	0.5	26.0	19.9	0.5	0.4	0.3	8.4	3.9	10.2	15.0	3.3	1.7	0.5	0.5	0.5	0.9
40	12	17	33	11	10	28	23	8	13	34	30	39	41	36	29	31	7	16	22	15	38	20	27	44	46	32	47	43	5	42	1	35	19	24	1	6	18	45	37	9	21	26	14	4	1	25

単位：％【都道府県名の下の数字は順位　進捗率平均97.6%　セルフ率平均17.3%）】

↑　同月の障害福祉サービス・地域相談支援の利用者のうち既にサービス等利用計画を作成しているものの割合

○　都道府県別　障害児相談支援実績　（H29.3：厚生労働省調べ）



北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県
99.2	99.9	99.9	99.4	99.7	100.0	99.6	99.5	100.0	100.0	99.5	99.5	98.7	100.0	100.0	97.4	100.0	100.0	99.6	100.0	99.9	99.2	99.9	100.0	98.8	96.9	99.7	95.4	98.7	100.0	99.6	100.0	99.9	99.9	97.8	100.0	100.0	100.0	100.0	99.7	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	99.9
54.5	0.3	30.1	49.3	5.6	0.9	8.4	29.1	19.8	7.4	41.6	34.0	36.6	52.1	1.0	2.0	2.8	8.2	2.5	2.7	9.3	17.0	28.7	8.6	13.1	43.5	46.9	25.8	23.7	47.6	8.1	6.1	30.6	37.1	0.2	0.1	0.0	26.0	9.1	19.3	19.7	15.0	4.1	0.0	0.3	2.9	1.2
39	25	25	38	29	1	32	36	1	1	37	35	42	1	1	45	1	1	34	1	25	40	23	1	41	46	30	47	43	1	33	1	24	22	44	1	1	1	1	31	1	1	1	1	1	1	25

単位：％【都道府県名の下の数字は順位　進捗率平均99.3%　セルフ率平均28.7%】

↑　同月の障害児通所支援の利用者のうち既に障害児支援利用計画を作成しているものの割合

「相談支援の質の向上に向けた検討会」における議論のとりまとめ（概要）

趣　旨

平成27年4月から原則として全ての障害児者に専門的な相談支援を実施することとされている中、障害児者の相談支援の質の向上を図るため、有識者や関係団体で構成する「相談支援の質の向上に向けた検討会」において相談支援専門員の資質の向上や相談支援体制の在り方について幅広く議論を行い、今後目指すべき方向性をとりまとめた。（平成28年3月から7月まで計5回開催）

とりまとめのポイントⅠ　～相談支援専門員の資質の向上について～

①　基本的な考え方について

・　相談支援専門員は、障害児者の自立の促進と共生社会の実現に向けた支援を実施することが望まれている。そのためには、ソーシャルワークの担い手としてスキル・知識を高めつつ、インフォーマルサービスを含めた社会資源の改善及び開発、地域のつながりや支援者・住民等との関係構築、生きがいや希望を見出す等の支援を行うことが求められている。また将来的には、社会経済や雇用情勢なども含め、幅広い見識を有するソーシャルワーカーとしての活躍が期待される。

②　人材育成の方策について

・　相談支援専門員の要件である研修制度や実務経験年数などの見直しを行うとともに、キャリアパスの一環として指定特定相談支援事業だけでなく、サービス管理責任者や基幹相談支援センターの業務を担うなど、幅広い活躍の場が得られる仕組みを検討するべき。

・　研修カリキュラムの見直しについては、「初任者研修」及び「現任研修」の更なる充実に加え、指導的役割を担う「主任相談支援専門員（仮称）」の育成に必要な研修プログラムを新たに設けるとともに、より効果的な実地研修（OJT）を組み込むべき。

③　指導的役割を担う「主任相談支援専門員（仮称）」について

・　相談支援専門員の支援スキルやサービス等利用計画について適切に評価・助言を行い、相談 支援の質の確保を図る役割が期待されており、基幹相談支援センター等に計画的に配置されるべき。また、更新研修等も導入すべき。

・　指導的役割を果たすため、適切な指導や助言を行う技術を習得する機会が確保されるよう、都道府県等が人材育成に関するビジョンを策定するなど、地域における相談支援従事者の段階的な人材育成に取り組むべき。

④　相談支援専門員と介護支援専門員について

・　障害者の高齢化や「親亡き後」へのより適切な支援を行うため、両者の合同での研修会等の実施や日々の業務で支援方針等について連携を図るとともに、両方の資格を有する者を拡大することも一案と考えられる。

⑤　障害児支援利用計画について

・　障害児支援利用計画については、いわゆるセルフプランの割合が高いが、障害児についての十分な知識や経験を有する相談支援専門員が少ないことが原因の一つと考えられる。これまでの専門コース別研修に加え、障害児支援に関する実地研修などを設けるべき。

・　市町村においても、障害児を取り巻く状況を十分把握し、評価を加えた上で適切な関係機関につなぐなど十分配慮し、そのために必要な知見の習得に努めるべき。

とりまとめのポイントⅡ　～相談支援体制について～

①　相談支援の関係機関の機能分担について

・　基本相談支援を基盤とした計画相談支援、一般的な相談支援、体制整備や社会資源の開発等の役割について、地域の実情に応じて関係機関が十分に機能を果たすことが必要である。そのためには、協議会等が中心となって調整を進めるとともに、市町村職員の深い理解や都道府県を中心に協議会担当者向けの研修会を推進する必要がある。
・　市町村は、計画相談支援の対象とならない事例や支援区分認定が難しい事例に対しても積極的かつ真摯に対応することが求められており、この点は相談支援事業者に委託する場合であっても同様であることに留意するべき。

②　基幹相談支援センターの設置促進等について

・　基幹相談支援センターの設置促進に向け、市町村において、障害福祉計画の作成等に際して相談支援の提供体制の確保に関する方策を整理し、地域の関係者と十分議論することが重要。仮に基幹相談支援センターの設置に一定期間を要する場合でも、基幹相談支援センターが担うべき役割をどのような形で補完するか市町村において整理するべき。
・　都道府県においても、障害福祉計画のとりまとめ等の際に、基幹相談支援センターを設置していない市町村に対して相談支援体制の確保に関する取り組みをフォローし、必要に応じて広域調整などの支援を行うべき。

③　相談窓口の一元化等について

・　相談支援の関係機関の相談機能の調整にあたっては、必要に応じて地域包括支援センター等との連携や相談窓口の一元化なども視野に入れ、地域の相談体制を総合的に考える視点も必要。
・　こうした取組を進めるにあたっては、すでに一部の地域で先駆的に実施されている取組状況を広く横展開することが有効。
・　総合的な相談窓口は必要であるが、一方で身近な窓口や専門的な相談機関も求められている。いずれの場合でもワンストップで適切な関係機関に必ずつながるよう、関係機関間での連携強化を図るなど、各自治体において適した取組を考えるべき。

④　計画相談支援におけるモニタリング及び市町村職員の役割について

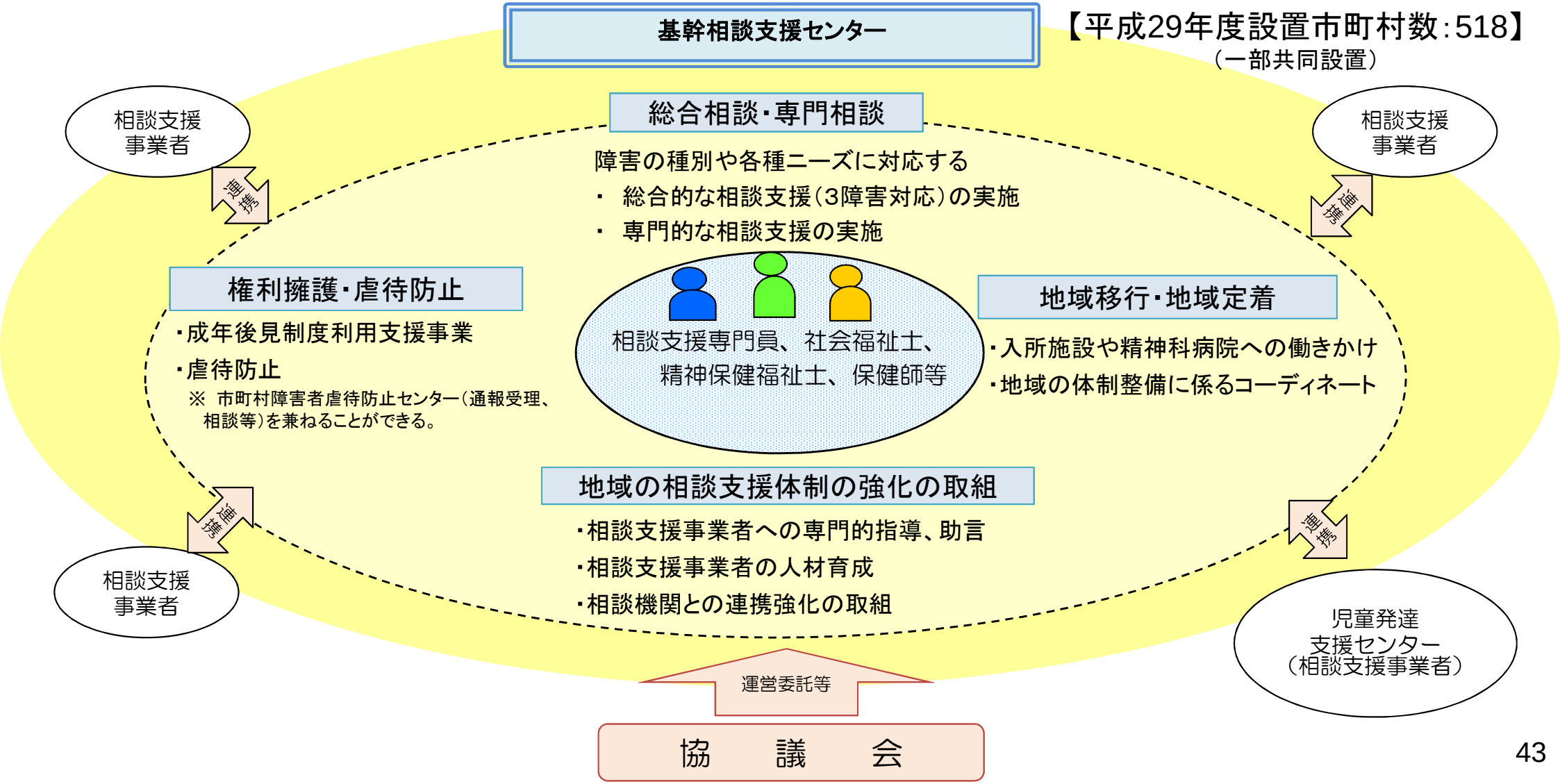
・　計画相談支援におけるモニタリングは、サービス利用状況の確認のみならず、利用者との一層の信頼関係を醸成し、新たなニーズや状況の変化に応じたニーズを見出し、サービスの再調整に関する助言をするなど、継続的かつ定期的に実施することが重要である。
・　特に高齢障害者が介護保険サービスへ移行する際には、制度間の隙間が生じないよう相談支援専門員による十分なモニタリングを実施し、その結果を介護支援専門員によるアセスメントにもつなげるべき。
・　相談支援専門員一人が担当する利用者の数もしくは一月あたりの対応件数について、一定の目安を設定することも相談支援の質の確保にあたっては必要。また、地域相談支援についても、障害者の地域移行を促進する観点から、計画相談支援との連携をより一層有効に進めるべき。
・　障害福祉サービス等の支給決定の内容がサービス等利用計画案と大きく異なる場合には、市町村の担当職員や相談支援専門員を中心として地域の関係者間で調整を行う必要がある。そのため、市町村の担当職員においては、機械的に事務処理を進めることのないよう、相談支援従事者研修などに参加することなどを通じて一定の専門的知見を身につけ、適切かつ積極的な調整を行うべき。

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。



主任相談支援専門員養成研修等事業について

平成30年度予算額　13，766千円（新規）

概　要

地域における相談支援等の指導的役割を果たす主任相談支援専門員を養成するための研修を実施するとともに、主な配置先となる基幹相談支援センターの設置促進を図るための方策の検討等を行う。

事業内容等

【事業内容】

・主任相談支援専門員養成研修の実施及びテキスト案の作成

・基幹相談支援センター設置促進の方策の検討

・基幹相談支援センターにおける取組の好事例を収集、具体的な取組方法等を整理・分析した手引き等の作成

【実施主体】　国（民間団体へ委託予定）

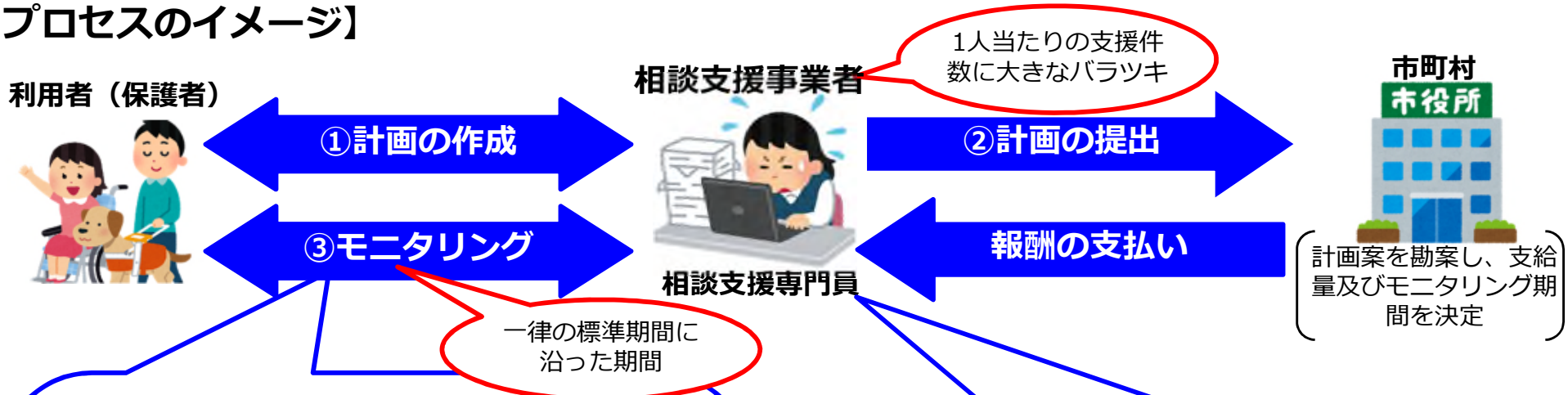
（参考）

事業	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
1.　主任相談支援専門員養成関係	・制度創設の準備	・主任相談支援専門員養成テキストの作成	・国による養成実施 ・都道府県による養成開始	
2.　基幹相談支援センター設置促進関係		・取り組みの好事例の収集、具体的な取り組み方法等の整理分析による設置運営のための手引きの作成	・市町村において手引きも活用し、センターの設置を促進	

計画相談支援・障害児相談支援における質の高い事業者の評価①

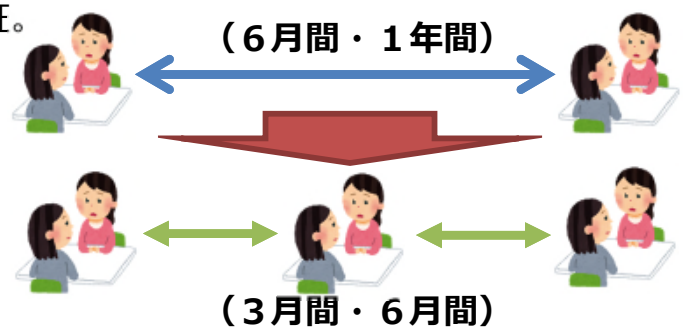
○　計画相談支援・障害児相談支援の利用プロセスは下図のとおりとなっているが、
①一律的に標準期間に沿ったモニタリング期間を定めている市町村が多いこと（６ヶ月に１度が５割超）、
②相談支援専門員1人当たりの支援件数に大きなバラツキがあること（担当件数の1月平均は13.5件。50件以上担当している者も存在）、
③事業所の質の評価として特定事業所加算が存在するが、個々の支援に着目した加算は存在しないこと
が課題となっていることから、これらに着目した見直しを行う。

【利用プロセスのイメージ】



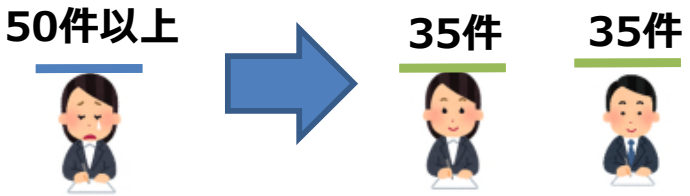
①モニタリング実施標準期間の見直し

- 支援の必要性の観点から標準期間の一部を見直し、モニタリングの頻度を高める。
  ※見直し後の期間適用には経過措置を実施
- サービス事業者から利用状況について情報提供。
- 市町村によるモニタリング結果の抽出と内容検証。



②相談支援専門員１人あたりの標準担当件数の設定

- サービスの質の標準化を図る観点から、1人の相談支援専門員が担当する一月の標準担当件数（35件）を設定。
- 標準件数を一定程度超過（40件以上）する場合の基本報酬の逓減制を導入。



計画相談支援・障害児相談支援における質の高い事業者の評価②

③特定事業所加算の拡充

※相談支援専門員等の手厚い配置等を評価する加算

- 支援の質の向上と効率化を図るために特定事業所加算を拡充。
  - より充実した支援体制を要件とした区分を創設。
  - 事業者が段階的な体制整備を図れるよう、現行の要件を緩和した区分を一定期間（3カ年）に限り設ける。

【加算Ⅰ・Ⅱ】
400・500単位／月

- 常勤かつ専従の相談支援専門員４名以上
- １名は主任相談支援専門員（加算Ⅰ）
- １名は現任研修修了者（加算Ⅱ）
- ２４時間連絡体制の確保　　等

【加算Ⅲ】
300単位／月

- 常勤かつ専従の相談支援専門員３名以上
- １名は現任研修修了者
- ２４時間連絡体制の確保　　等

【加算Ⅳ】
150単位／月

- 常勤かつ専従の相談支援専門員２名以上
- １名は現任研修修了者
- ２４時間連絡体制は不要　　等

④高い質と専門性を評価する加算の創設

- 質の高い支援を実施した場合に、支援の専門性と業務負担を評価。

○ 初回加算（計画相談支援に今回創設）　300単位／月

○ 退院・退所加算　200単位／回
- 退院・退所後の地域生活への移行に向けた医療機関等との連携を評価

○ 居宅介護支援事業所等連携加算（計画相談支援のみ）　100単位／月
- 利用者が介護保険サービスの利用へ移行する場合に、居宅介護支援事業所等に対し、居宅サービス計画等の作成に協力　等

- 専門性の高い支援を実施できる体制を整備し、公表している場合に評価。

○ 行動障害支援体制加算　35単位／月
- 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）を修了した相談支援専門員を配置

○ 要医療児者支援体制加算　35単位／月
- 医療的ケア児等コーディネーター養成研修を修了した相談支援専門員を配置

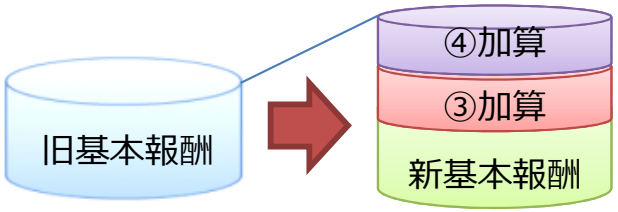
○ 精神障害者支援体制加算　35単位／月
- 地域生活支援事業による精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修等を修了した相談支援専門員を配置

⑤計画相談支援の基本報酬の見直し

- ①～④の見直しを踏まえ、一定程度適正化

※　障害児相談支援は見直しを行わない
※　新単価の適用には経過措置を実施

・サービス利用支援費	1,611単位／月	→	1,458単位／月
・継続サービス利用支援費	1,310単位／月	→	1,207単位／月



Ⅴ　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937万人**中、18歳～64歳の在宅者数**約361万人**
（内訳：身体101万人、知的 58万人、精神202万人）

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 30．1%　就労系障害福祉サービスの利用が約 30．2%
② 障害福祉サービスから一般企業への就職が年間 1．3 %（H15）　→　4．3%（H28）
※就労移行支援からは25．1%（H28）

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　3．2万人
・就労継続支援A型	約　6．6万人
・就労継続支援B型	約22．4万人

（平成29年3月）

12,844人/年
（うち就労系障害福祉サービス　6,434人）

777人/年

特別支援学校

卒業生21,292人（平成29年3月卒）

就職　6,411人/年

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

就　職

企　業　等

雇用者数
約49．6万人
（平成29年6月1日）
＊50人以上企業

ハローワークからの紹介就職件数
93，229件
※A型：21,607件
（平成28年度）

【出典】社会福祉施設等調査、国保連データ、学校基本調査、障害者雇用状況調査、患者調査、生活のしづらさなどに関する調査　等

障害者総合支援法における就労系障害福祉サービス

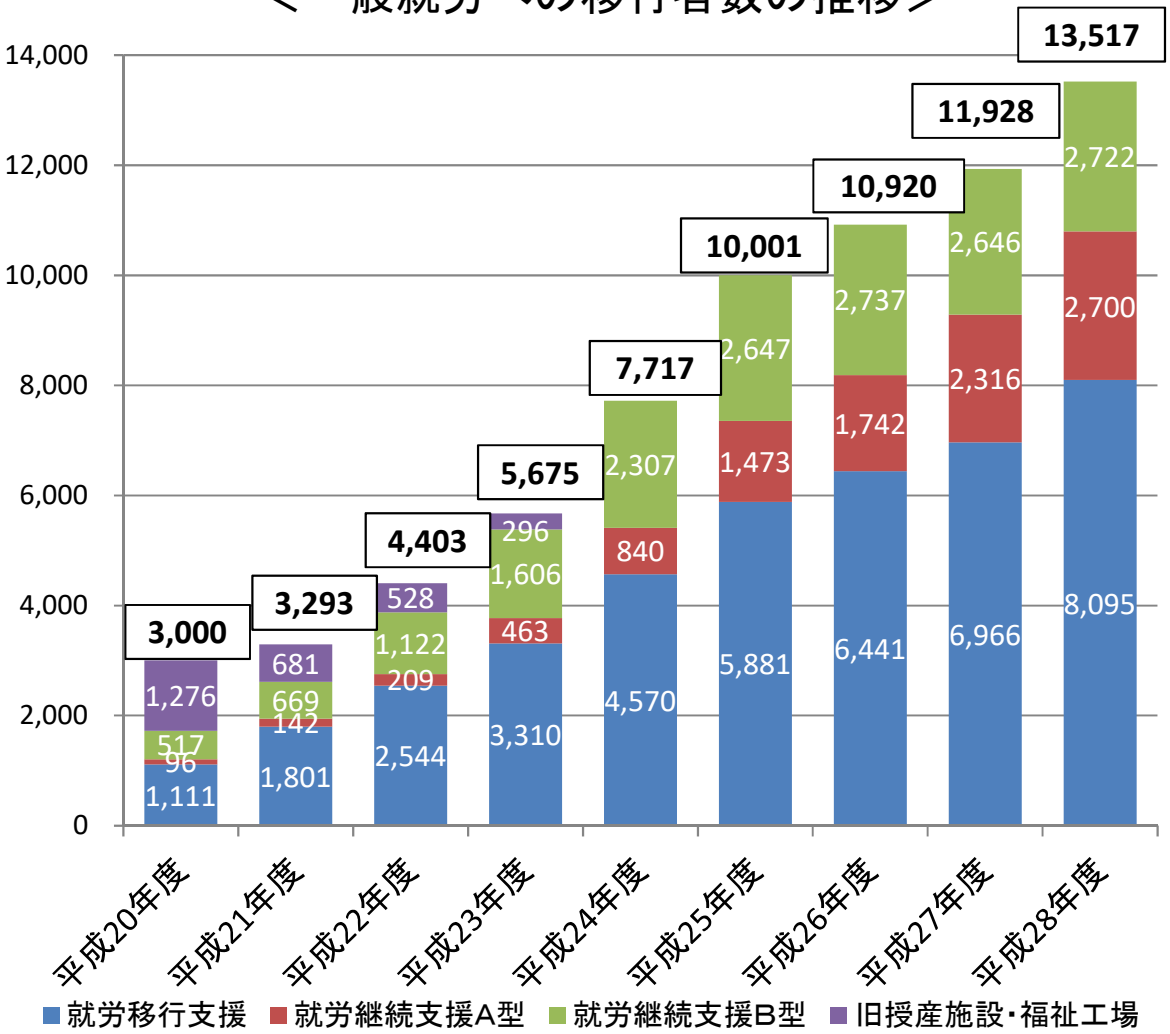
	就労移行支援事業 (規則第6条の9)	就労継続支援A型事業 （規則第6条の10第1項）	就労継続支援B型事業 （規則第6条の10第2項）	就労定着支援事業 (規則第6条の10)
事業概要	通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる者に対して、①生産活動、職場体験等の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、②求職活動に関する支援、③その適性に応じた職場の開拓、④就職後における職場への定着のために必要な相談等の支援を行う。 （標準利用期間：2年） ※ 必要性が認められた場合に限り、最大1年間の更新可能	通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく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。 （利用期間：制限なし）	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。 （利用期間：制限なし）	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。 （利用期間：3年）
対象者	① 企業等への就労を希望する者 ※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。	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 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 ③ 就労経験のある者で、現に雇用関係の状態にない者 ※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。	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 ② 50歳に達している者又は障害基礎年金1級受給者 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	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生活面・就業面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
報酬単価	500～1，089単位／日 ＜定員20人以下の場合＞ ※定員規模に応じた設定 ※就職後6月以上の定着率が高いほど高い報酬	322～615単位／日 ＜定員20人以下、人員配置7.5：1の場合＞ ※利用定員、人員配置に応じた設定 ※平均労働時間が長いほど高い報酬	562～645単位／日 ＜定員20人以下、人員配置7.5：1の場合＞ ※利用定員、人員配置に応じた設定 ※平均工賃月額が高いほど高い報酬	1，040～3，200単位／月 ＜利用者数20人以下の場合＞ ※利用者数に応じた設定 ※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
事業所数	3，421事業所 （国保連データ平成30年3月）	3，767事業所 （国保連データ平成30年3月）	11，601事業所 （国保連データ平成30年3月）	－
利用者数	33，780人 （国保連データ平成30年3月）	69，037人 （国保連データ平成30年3月）	239，635人 （国保連データ平成30年3月）	－

一般就労への移行者数・移行率の推移（事業種別）

○　就労系障害福祉サービスから一般就労への移行者数は、毎年増加しており、平成28年度では約1．4万人の障害者が一般企業へ就職している。

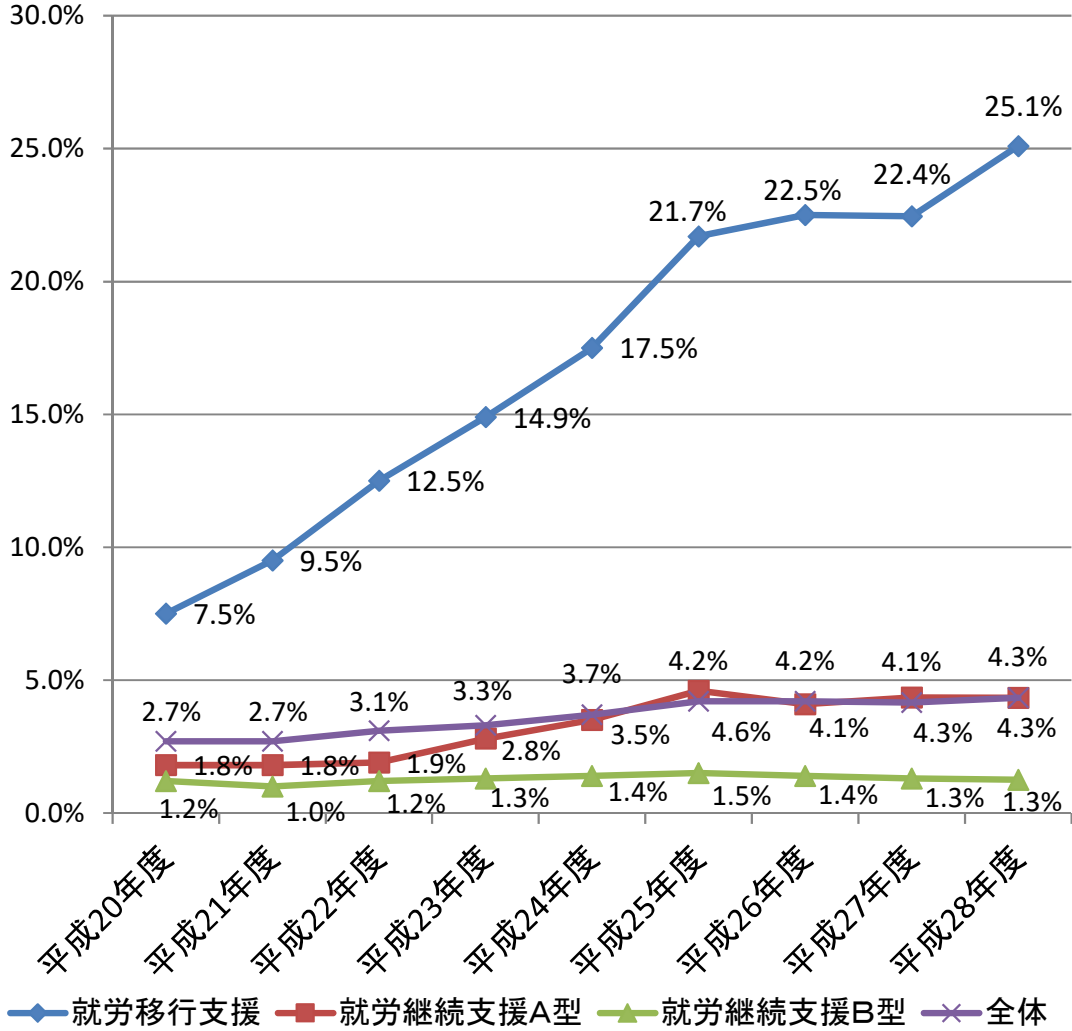
○　一方で、一般就労への移行率を見ると、就労移行支援における移行率は大きく上昇しているものの、就労継続支援A型では微増にとどまっており、就労継続支援B型では横ばいとなっている。

＜一般就労への移行者数の推移＞



【出典】社会福祉施設等調査

＜一般就労への移行率の推移＞



【出典】社会福祉施設等調査、国保連データ

就労系サービスにおける賃金・工賃・職場定着の向上

○　障害者がその適性に応じて能力を十分に発揮し、地域で自立した生活を実現することができるよう、一般就労への定着実績や工賃実績等に応じた報酬体系とし、工賃・賃金向上や一般就労への移行を更に促進させる。

就労移行支援

○　基本報酬については、定員規模別の設定に加え、就職後６か月以上定着した割合に応じた報酬設定とする。

○　定着率が高いほど、利用者の地域生活の継続に資することや、支援コストがかかると考えられるため高い報酬設定とし、メリハリをつける。

※　このほか、福祉専門職員に作業療法士の追加等の改定を実施。

<定員20人以下>

改定前	改定後	
基本報酬	就職後６月以上定着率	基本報酬
804単位	５割以上	1,089単位
	４割以上５割未満	935単位
	３割以上４割未満	807単位
	２割以上３割未満	686単位
	１割以上２割未満	564単位
	０割超１割未満	524単位
	0	500単位

就労継続支援A型

○　基本報酬については、定員規模別の設定に加え、１日の平均労働時間に応じた報酬設定とする。

○　労働時間が長いほど、利用者の賃金増加につながることや、支援コストがかかると考えられるため高い報酬設定とし、メリハリをつける。

○　平均収支差率＋14.2%
○　１日の労働時間は、４時間以上５時間未満が最多

<定員20人以下、人員配置7.5：1>

改定前	改定後	
基本報酬	１日の平均労働時間	基本報酬
584単位	７時間以上	615単位
	６時間以上７時間未満	603単位
	５時間以上６時間未満	594単位
	４時間以上５時間未満	586単位
	３時間以上４時間未満	498単位
	２時間以上３時間未満	410単位
	２時間未満	322単位

就労継続支援B型

○　基本報酬については、定員規模別の設定に加え、平均工賃月額に応じた報酬設定とする。

○　工賃が高いほど、自立した地域生活につながることや、生産活動の支援に労力を要すると考えられることから、高い報酬設定とし、メリハリをつける。

○　平均収支差率＋12.8%
○　平均工賃15,033円／月
○　中央値12,238円／月

<定員20人以下、人員配置7.5：1>

改定前	改定後	
基本報酬	平均工賃月額	基本報酬
584単位	4.5万円以上	645単位
	3万円以上4.5万円未満	621単位
	2.5万円以上3万円未満	609単位
	2万円以上2.5万円未満	597単位
	１万円以上2万円未満	586単位
	５千円以上１万円未満	571単位
	５千円未満	562単位

就労移行支援

○ 対象者

■ 一般就労等を希望し、知識・能力の向上、実習、職場探し等を通じ、適性に合った職場への就労等が見込まれる障害者
※ 休職者については、所定の要件を満たす場合に利用が可能であり、復職した場合に一般就労への移行者となる。
※ 65歳に達する前5年間障害福祉サービスの支給決定を受けていた者で、65歳に達する前日において就労移行支援の支給決定を受けていた者は当該サービスについて引き続き利用することが可能

○ サービス内容

■ 一般就労等への移行に向けて、事業所内での作業等を通じた就労に必要な訓練、適性に合った職場探し、就労後の職場定着のための支援等を実施
■ 通所によるサービスを原則としつつ、個別支援計画の進捗状況に応じ、職場実習等によるサービスを組み合わせた支援を実施
■ 利用者ごとに、標準期間（24ヶ月）内で利用期間を設定
※ 市町村審査会の個別審査を経て、必要性が認められた場合に限り、最大1年間の更新可能

○ 主な人員配置

■ サービス管理責任者
■ 職業指導員 ／ 生活支援員 ― 6:1以上
■ 就労支援員 → 15:1以上

○ 報酬単価（平成30年4月より定員規模別に加え、就職後6月以上定着した割合が高いほど高い基本報酬）

基本報酬 ＜定員20人以下の場合＞

改定前	改定後	
基本報酬	就職後６月以上定着率	基本報酬
804単位	５割以上	1,089単位／日
	４割以上５割未満	935単位／日
	３割以上４割未満	807単位／日
	２割以上３割未満	686単位／日
	１割以上２割未満	564単位／日
	０割超１割未満	524単位／日
	0	500単位／日

※ 上表以外に、あん摩等養成事業所である場合の設定、定員に応じた設定あり（21人以上40人以下、41人以上60人以下、61人以上80人以下、81人以上）

＋

主な加算

移行準備支援体制加算(Ⅰ)、(Ⅱ)　41、100単位
⇒ Ⅰ：施設外支援として職員が同行し、企業実習等の支援を行った場合
⇒ Ⅱ：施設外就労として、請負契約を結んだ企業内で業務を行った場合

就労支援関係研修修了加算　6単位
⇒ 就労支援関係の研修修了者を就労支援員として配置した場合
※ H30年～見直し

福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)　15、10、6単位
⇒ Ⅰ：社会福祉士等資格保有者が常勤職員の35%雇用されている場合
⇒ Ⅱ：社会福祉士等資格保有者が常勤職員の25%雇用されている場合
※ H30～資格保有者に公認心理師、作業療法士を追加
⇒ Ⅲ：常勤職員が75%以上又は勤続3年以上が30%以上の場合

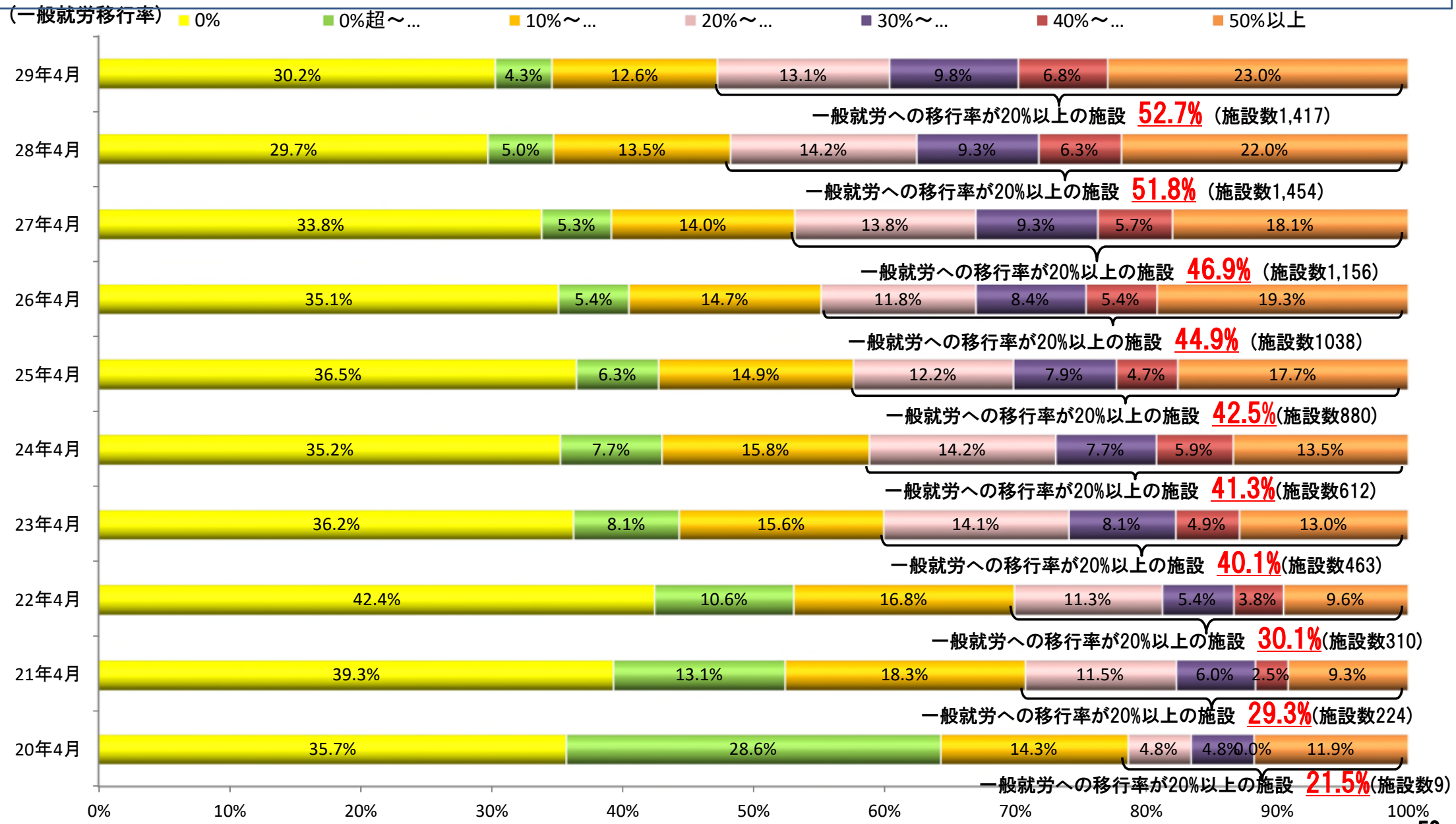
食事提供体制加算、送迎加算、訪問加算等
⇒ 他の福祉サービスと共通した加算も一定の条件を満たせば算定可能

○ 事業所数　3，421（国保連平成30年3月実績）

○ 利用者数　33，780（国保連平成30年3月実績）

就労移行支援事業による一般就労への移行率別の施設割合の推移

○　一般就労への移行率が20%以上の就労移行支援事業所の割合は、52．7%である。一方で、移行率が0%の事業所が30．2%となっている。



【出典】厚生労働省障害福祉課調べ（平成29年4月分　回答率：80.6%）

就労継続支援A型

○ 対象者

■ 通常の事業所に雇用される事が困難であって、適切な支援により雇用契約に基づく就労が可能な障害者
※ 65歳に達する前5年間障害福祉サービスの支給決定を受けていた者で、65歳に達する前日において就労継続支援A型の支給決定を受けていた者は当該サービスについて引き続き利用することが可能。

○ サービス内容

■ 通所により、雇用契約に基づく就労の機会を提供するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者について、一般就労への移行に向けて支援
■ 一定の範囲内で障害者以外の雇用が可能
■ 多様な事業形態により、多くの就労機会を確保できるよう、障害者の利用定員10人からの事業実施が可能
■ 利用期間の制限なし

○ 主な人員配置

■ サービス管理責任者

■ 職業指導員
生活支援員 } 10:1以上

○ 報酬単価（平成30年4月より定員規模別、人員配置別に加え、平均労働時間が長いほど高い基本報酬）

基本報酬　<定員20人以下、人員配置7.5：1の場合>

改定前	改定後	
基本報酬	１日の平均労働時間	基本報酬
584単位	７時間以上	615単位／日
	６時間以上７時間未満	603単位／日
	５時間以上６時間未満	594単位／日
	４時間以上５時間未満	586単位／日
	３時間以上４時間未満	498単位／日
	２時間以上３時間未満	410単位／日
	２時間未満	322単位／日

※ 上表以外に、人員配置10:1である場合の設定、定員に応じた設定あり
（21人以上40人以下、41人以上60人以下、61人以上80人以下、81人以上）

＋

主な加算

賃金向上達成指導員配置加算　15～70単位／日
※ 定員規模に応じた設定
※ 平成30年新設

就労移行支援体制加算(Ⅰ),(Ⅱ)　5～42単位／日
※ 定員、職員配置、一般就労へ移行し6月以上定着した者の数に応じた設定
※ H30～見直し

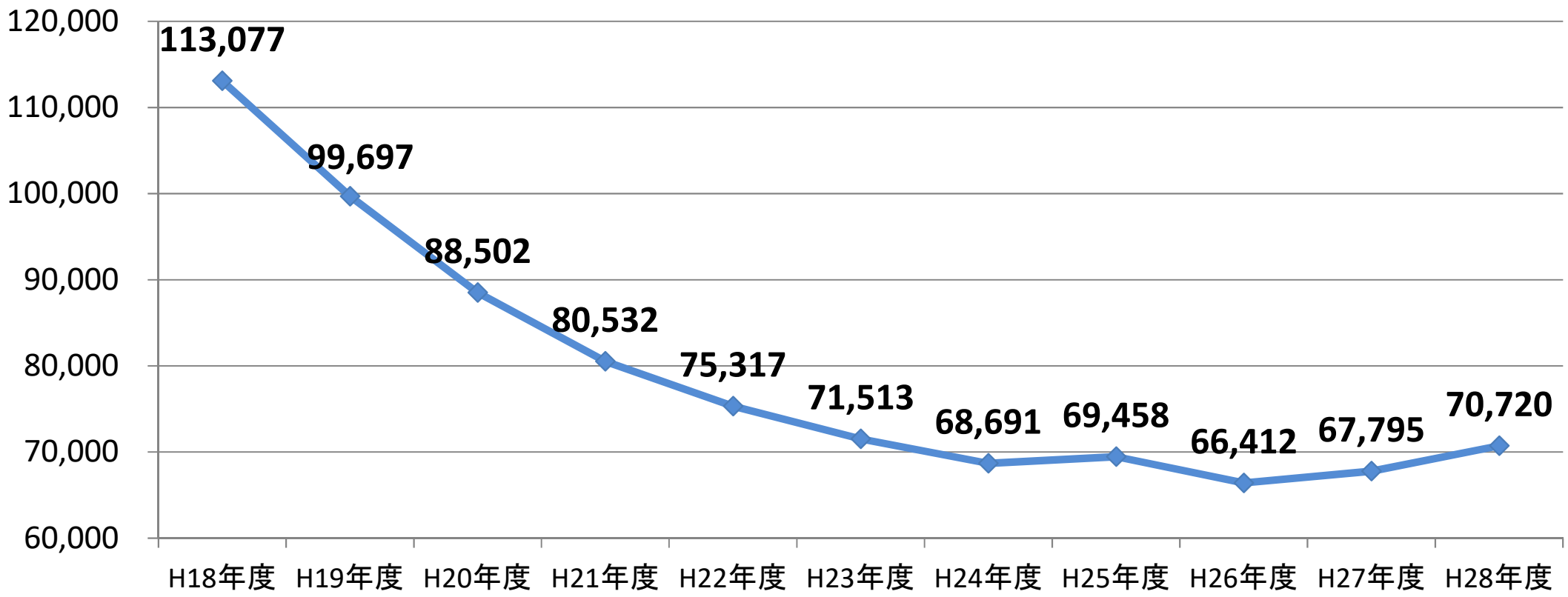
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ),(Ⅱ),(Ⅲ)　15,10,6単位
⇒ Ⅰ:社会福祉士等資格保有者が常勤職員の35%雇用されている場合
⇒ Ⅱ:社会福祉士等資格保有者が常勤職員の25%雇用されている場合
※ H30～資格保有者に公認心理師を追加
⇒ Ⅲ:常勤職員が75%以上又は勤続3年以上が30%以上の場合

食事提供体制加算、送迎加算、訪問加算等
⇒ 他の福祉サービスと共通した加算も一定の条件を満たせば算定可能

○ 事業所数　3，767（国保連平成30年3月実績）　**○ 利用者数**　69，037（国保連平成30年3実績）

就労継続支援A型事業所における平均賃金月額の推移

○　就労継続支援A型事業所における平均賃金月額は、平成26年度までは減少傾向であったが、近年は増加傾向にある。



（※）平成23年度までは、就労継続支援A型事業所、福祉工場における平均賃金

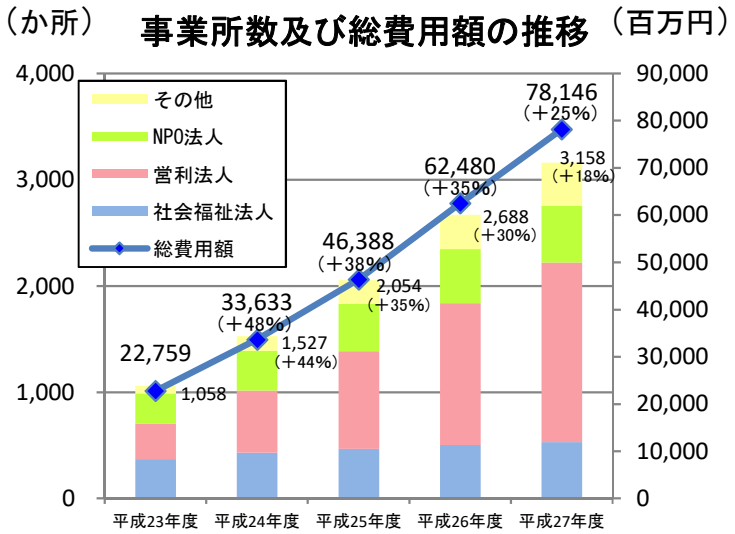
【出典】工賃・賃金実績調査（厚生労働省調べ）

就労継続支援A型の見直しについて

平成29年6月26日第85回社会保障審議会障害者部会

1　現状・課題

○　就労継続支援A型については、利用者数、費用額、事業所数が毎年大きく増加。
○　一方、生産活動の内容が適切でない事業所や、利用者の意向にかかわらず、全ての利用者の労働時間を一律に短くする事業所など、不適切な事例が増えているとの指摘があり、支援内容の適正化と就労の質の向上が求められている。



（出典）国保連データ

2　これまでの対応

時期	対応内容
平成24年10月	○利用者のうち短時間利用者の占める割合が多い場合の減算（90%、75%）措置の創設（平成24年度報酬改定）
平成27年　9月	○指定就労継続支援A型における適正な事業運営に向けた指導について（課長通知） ①暫定支給決定の適正な運用の依頼 ②不適切な事業運営の事例を示すとともに、指導ポイントの明示 （不適切な事例） ・収益の上がらない仕事しか提供せず、生産活動による収益だけでは最低賃金を支払うことが困難 ・全ての利用者の労働時間を一律に短時間 ・一定期間経過後に事業所を退所させている
平成27年10月	○短時間利用減算の仕組みを利用者割合から平均利用時間に見直すとともに、減算割合（90%～30%）を強化（平成27年度報酬改定）
平成28年　3月	○就労移行支援及び就労継続支援（A型・B型）における適切なサービス提供の推進について（課長通知） ①暫定支給決定を要しない場合の基準を明確化及び市町村間で差が出ないよう都道府県の関与の依頼 ②不適切な事例に対し再度、指導後の改善見込みがない場合の勧告、命令等の措置を講ずることを依頼

３　見直しの概要

１．法施行規則の改正による対応【平成29年４月施行】

○障害福祉計画と整合性のとれた新規指定（施行規則第34条の20の改正）

→障害福祉計画に定めるサービスの必要な量に達している場合等は、新規指定をしないことが可能。

２．指定基準（運営基準）等の改正による対応【平成29年４月施行】

○希望を踏まえた就労機会の提供の徹底（指定基準第191条（就労）に新たに規定）

指定就労継続支援A型は、利用者が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、利用者に対し就労の機会を提供するとともに、その就労の知識及び能力の向上のために必要な訓練や支援を適切かつ効果的に行う障害福祉サービスであることから、利用者の希望や能力を踏まえた個別支援計画の作成を徹底。

○賃金の支払い

指定基準第192条（賃金及び工賃）に新たに、以下を規定し、就労の質の向上を推進。

- 生産活動に係る事業収入から必要経費を控除した額に相当する金額が、利用者に支払う賃金総額以上。
- 賃金の支払は、原則、自立支援給付から支払うことは禁止。

→これら**指定基準を満たさない場合には、経営改善計画書を提出し経営改善に取り組む**。

○運営規程の記載事項の追加

就労継続支援A型事業者における運営規程には、新たに「主な生産活動の内容」、「賃金」、「労働時間」を規定。

３．課長通知による対応【平成29年４月～】

○情報公表の先行実施

就労継続支援A型事業所は先行して、障害者やその家族等が適切な事業所を選択できるように、「財務諸表」、「主な生産活動の内容」、「平均月額賃金」を自治体のホームページで公表、又は事業所のホームページでの公表を促すことを各都道府県等に依頼。

就労継続支援B型

○ 対象者

■　就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない者や、一定年齢に達している者などであって、就労の機会等を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される障害者
①　企業等や就労継続支援事業（A型）での就労経験がある者であって、年齢や体力の面で雇用されることが困難となった者
②　50歳に達している者または障害基礎年金1級受給者
③　①及び②に該当しない者であって、就労移行支援事業者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

○ サービス内容

■　通所により、就労や生産活動の機会を提供（雇用契約は結ばない）するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者は、一般就労等への移行に向けて支援
■　平均工賃が工賃控除程度の水準（月額3,000円程度）を上回ることを事業者指定の要件とする
■　事業者は、平均工賃の目標水準を設定し、実績と併せて都道府県知事へ報告、公表
■　利用期間の制限なし

○ 主な人員配置

■　サービス管理責任者
■　職業指導員／生活支援員　10:1以上

○ 報酬単価（平成30年4月より定員規模別、人員配置別に加え、平均工賃月額が高いほど高い基本報酬）

基本報酬　＜定員20人以下、人員配置7.5：1の場合＞

改定前	改定後	
基本報酬	平均工賃月額	基本報酬
584単位	4.5万円以上	645単位／日
	3万円以上4.5万円未満	621単位／日
	2.5万円以上3万円未満	609単位／日
	2万円以上2.5万円未満	597単位／日
	１万円以上2万円未満	586単位／日
	５千円以上１万円未満	571単位／日
	５千円未満	562単位／日

※　上表以外に、人員配置10:1である場合の設定、定員に応じた設定あり（21人以上40人以下、41人以上60人以下、61人以上80人以下、81人以上）

＋

主な加算

就労移行支援体制加算　5～42単位／日
※　定員、職員配置、一般就労へ移行し6月以上定着した者の数に応じた設定
※　H30～見直し

施設外就労加算　100単位／日
⇒　一定の基準を満たし、企業内等で作業を行った場合

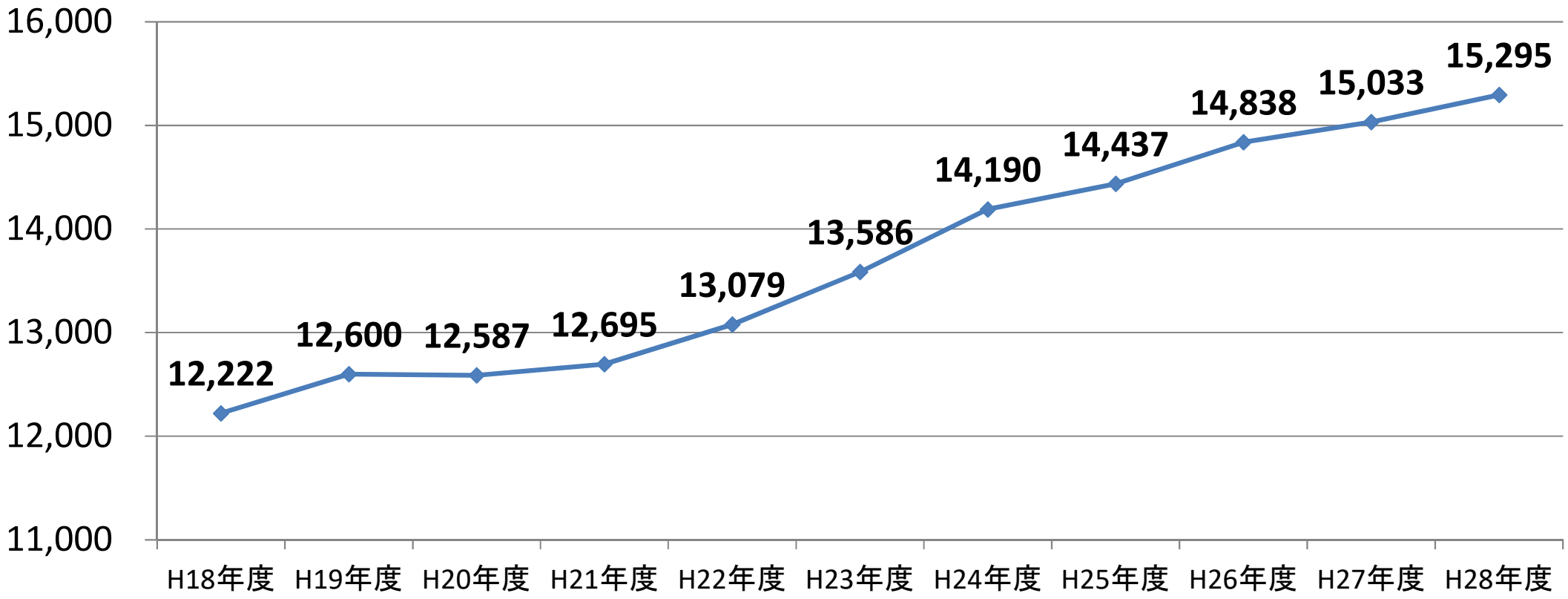
福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）　15、10、6単位
⇒　Ⅰ：社会福祉士等資格保有者が常勤職員の35％雇用されている場合
⇒　Ⅱ：社会福祉士等資格保有者が常勤職員の25％雇用されている場合
※　H30～資格保有者に公認心理師を追加
⇒　Ⅲ：常勤職員が75％以上又は勤続3年以上が30％以上の場合

食事提供体制加算、送迎加算、訪問加算等
⇒　他の福祉サービスと共通した加算も一定の条件を満たせば算定可能

○ 事業所数　11，601（国保連平成30年3月実績）　**○ 利用者数**　239，635（国保連平成30年3月実績）

就労継続支援B型事業所における平均工賃の推移

○　就労継続支援B型事業所における平均工賃月額は、平成20年度以降、毎年増加してきており、平成18年度から25．2%上昇している。

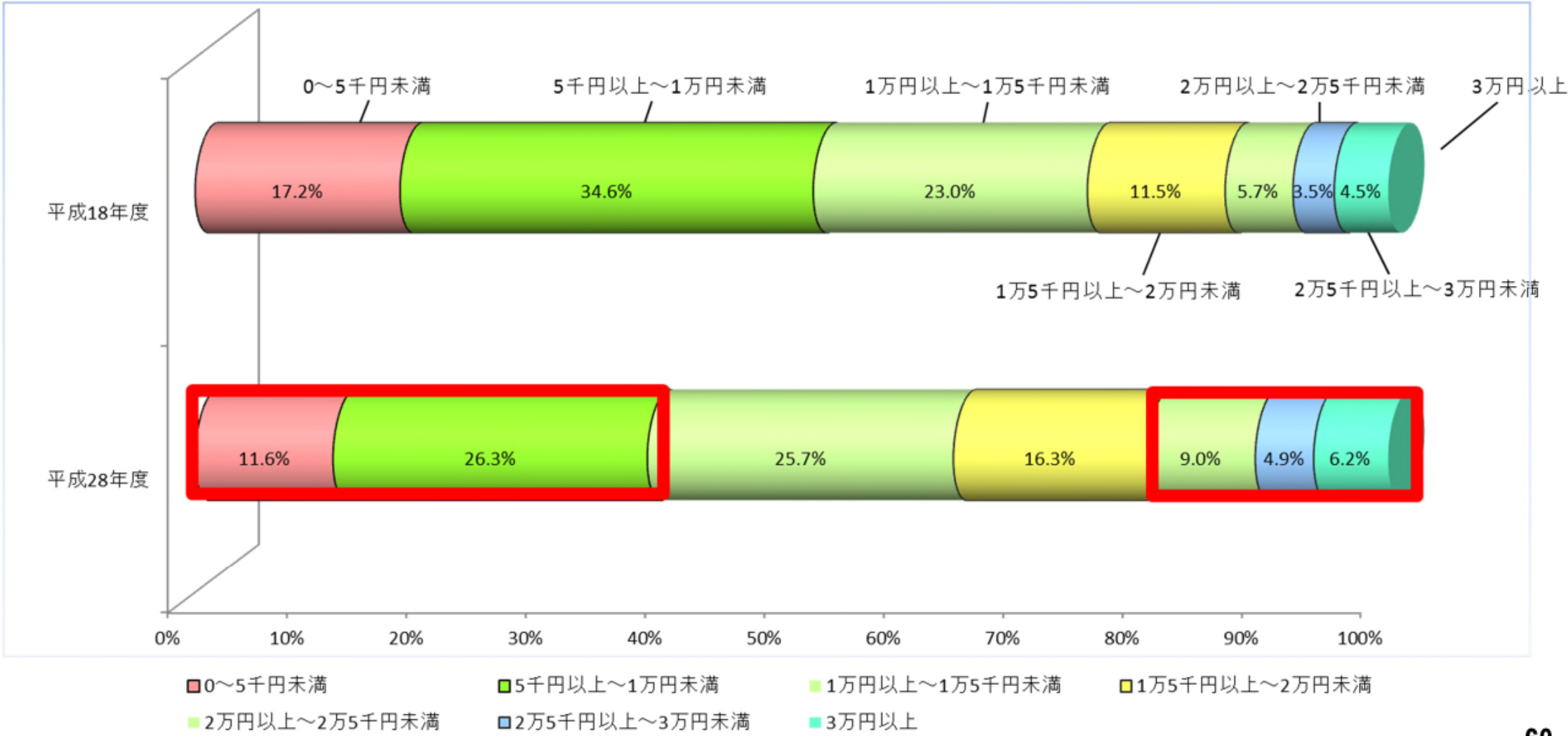


（※）平成23年度までは、就労継続支援B型事業所、授産施設、小規模通所授産施設における平均工賃

【出典】工賃・賃金実績調査（厚生労働省調べ）

就労継続支援B型における工賃の状況

○　平成18年度と比較すると、利用者1人あたりの平均工賃月額が2万円以上の事業所割合は増加しており、全体の2割となっている。
○　平均工賃月額が1万円未満の事業所の割合は減少傾向にあり、全体の37．9%となっている。



平成30年度報酬改定にかかる基本的な考え方（就労継続支援B型）

○　障害者が地域で自立した日常生活・社会生活を送るために、工賃向上や障害者の知識や能力の向上のための訓練を行う事が重要であることから、
・平均工賃月額に応じたメリハリのある基本報酬とし、従来あった目標工賃達成加算を廃止
・一般企業への移行者を出した場合の加算の強化　等

※定員規模により報酬単価は異なる

改定前

〈定員20人以下、人員配置7．5:1〉

基本報酬　584単位

目標工賃達成加算
（毎年工賃を上げないと加算が取れない仕組み）

	単位数（取得率※）	主な算定要件（前年度の工賃実績が以下の要件を満たすこと）	
（Ⅰ）	69単位/日（3.9%）	（共通事項）前々年度の工賃実績以上	地域の最低賃金の1/2以上
（Ⅱ）	59単位/日（9.5%）		地域の最低賃金の1/3以上
（Ⅲ）	32単位/日（15.2%）		各都道府県の施設種別平均以上

※平成29年11月国保連データより

改定後

〈定員20人以下、人員配置7．5:1〉

平均工賃月額	基本報酬
4.5万円以上	645単位
3万円以上4.5万円未満	621単位
2.5万円以上3万円未満	609単位
2万円以上2.5万円未満	597単位
１万円以上2万円未満	586単位
５千円以上１万円未満	571単位
５千円未満	562単位

※高工賃の場合は安定した報酬が得られる仕組み

「就労定着支援」の報酬の設定

○　就労移行支援等を利用し、一般就労に移行した障害者の就労に伴う生活上の支援ニーズに対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を一定の期間にわたり行うサービスを新たに創設する（「就労定着支援」）。

対象者

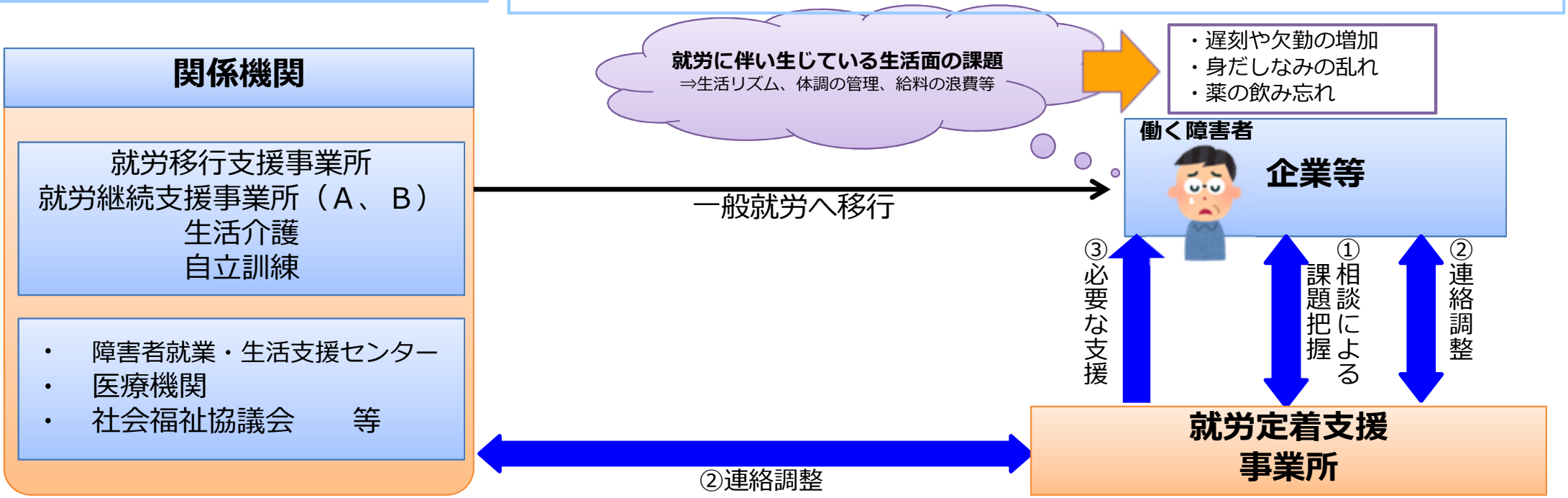
○　就労移行支援、就労継続支援、生活介護、自立訓練の利用を経て一般就労へ移行した障害者で、就労に伴う環境変化により生活面の課題が生じている者

支援内容

○　障害者との相談を通じて生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関等との連絡調整やそれに伴う課題解決に向けて必要となる支援を実施。

※　利用者の自宅・企業等を訪問することにより、月１回以上は障害者との対面支援を行う。加えて、月１回以上は企業訪問を行うよう努めることとする。

○　利用期間は３年を上限とし、経過後は障害者就業・生活支援センター等へ引き継ぐ。



基本報酬

○　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就労定着者数の割合）に応じた基本報酬を設定。

就労定着支援サービス費　　3,200単位／月（就労定着率9割以上）※

※　利用開始後１年目は更に240単位を加算

新 就労定着支援

○ 対象者

■ 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生活面・就業面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

○ サービス内容

■ 障害者との相談を通じて日常生活面及び社会生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関等との連絡調整やそれに伴う課題解決に向けて必要となる支援を実施
■ 利用者の自宅・企業等を訪問することにより、月1回以上は障害者との対面支援
■ 月1回以上は企業訪問を行うよう努める
■ 利用期間は3年間(経過後は必要に応じて障害者就業・生活支援センター等へ引き継ぐ)

○ 主な人員配置

■ サービス管理責任者 60:1
■ 就労定着支援員 40:1（常勤換算）

○ 報酬単価（利用者数規模別に加え、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）が高いほど高い基本報酬）

基本報酬 ＜利用者数20人以下の場合＞

新設	
就労定着率	基本報酬
９割以上	3,200単位／月
８割以上９割未満	2,640単位／月
７割以上８割未満	2,120単位／月
５割以上７割未満	1,600単位／月
３割以上５割未満	1,360単位／月
１割以上３割未満	1,200単位／月
１割未満	1,040単位／月

※ 上表以外に、利用者数に応じた設定あり（21人以上40人以下、41人以上）

＋

主な加算

職場適応援助者養成研修修了者配置体制加算 120単位／月
⇒ 職場適応援助者（ジョブコーチ）養成研修を修了した者を就労定着支援員として配置している場合

特別地域加算 240単位／月
⇒ 中山間地域等の居住する利用者に支援した場合

初期加算 900単位／月（1回限り）
⇒ 一体的に運営する移行支援事業所等以外の事業所から利用者を受け入れた場合

企業連携等調整特別加算 240単位／月
⇒ 支援開始1年以内の利用者に対する評価

就労定着実績体制加算 300単位／月
⇒ 就労定着支援利用終了者のうち、雇用された事業所に3年6月以上念月未満の機関継続して就労している者の割合が7割以上の事業所を評価する

※ 自立生活援助、自立訓練（生活訓練）との併給調整を行う。
※ 職場適応援助者に係る助成金との併給調整を行う。

○ 事業所数 －

○ 利用者数 －

Ⅵ　障害児支援について

児童発達支援

○ 対象者

■ 療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障害児

○ サービス内容

■ 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、その他必要な支援を行う。

○ 主な人員配置

■ 児童発達支援センター
- 児童指導員及び保育士　4:1以上
- 児童指導員　1人以上
- 保育士　1人以上
- 児童発達支援管理責任者　1人以上

■ 児童発達支援センター以外
- 児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者　10:2以上
  ※ うち半数以上は児童指導員又は保育士
- 児童発達支援管理責任者　1人以上

○ 報酬単価（平成30年4月～）

■ 基本報酬

■ 児童発達支援センター（利用定員に応じた単位を設定）
- 難聴児・重症心身障害児以外　774～1,081単位
- 難聴児　970～1,377単位
- 重症心身障害児　919～1,325単位

■ 児童発達支援センター以外（利用定員に応じた単位を設定）
- 重症心身障害児以外（主に未就学児を受け入れる事業所）　433～827単位
- 重症心身障害児以外（主に未就学児以外を受け入れる事業所）360～703単位
- 重症心身障害児　833～2,088単位

■ 主な加算

児童指導員等加配加算（Ⅰ，Ⅱ）
→ 基準人員に加え、理学療法士等、保育士、児童指導員等の者を加配した場合に加算

（施設種別，利用定員，提供児童等に応じた単位を設定）
- 理学療法士等　25～418単位
- 児童指導員等　18～309単位
- その他従業者（資格要件なし）　10～182単位

看護職員加配加算（Ⅰ～Ⅲ）
→ 医療的ケアを要する児童を一定以上受け入れている事業所が、基準人員に加え、看護職員を加配した場合に加算

（利用定員，加配人数に応じた単位を設定）
- 難聴児・重症心身障害児以外　24～201単位（センター），80～600単位（センター以外）
- 難聴児　44～300単位（センター）
- 重症心身障害児　80～200単位（センター），133～800単位（センター以外）

○ 事業所数　5,631（国保連平成30年1月実績）

○ 利用者数　102,263（国保連平成30年1月実績）

「居宅訪問型児童発達支援」の報酬の設定

○　障害児支援については、一般的には複数の児童が集まる通所による支援が成長にとって望ましいと考えられるため、これまで通所支援の充実を図ってきたが、現状では、重度の障害等のために外出が著しく困難な障害児に発達支援を受ける機会が提供されていない。

○　このため、重度の障害等の状態にある障害児であって、障害児通所支援を利用するために外出することが著しく困難な障害児に発達支援が提供できるよう、障害児の居宅を訪問して発達支援を行うサービスを新たに創設する(「居宅訪問型児童発達支援」)。

対象者

○　重症心身障害児などの重度の障害児等であって、児童発達支援等の障害児通所支援を受けるために外出することが著しく困難な障害児

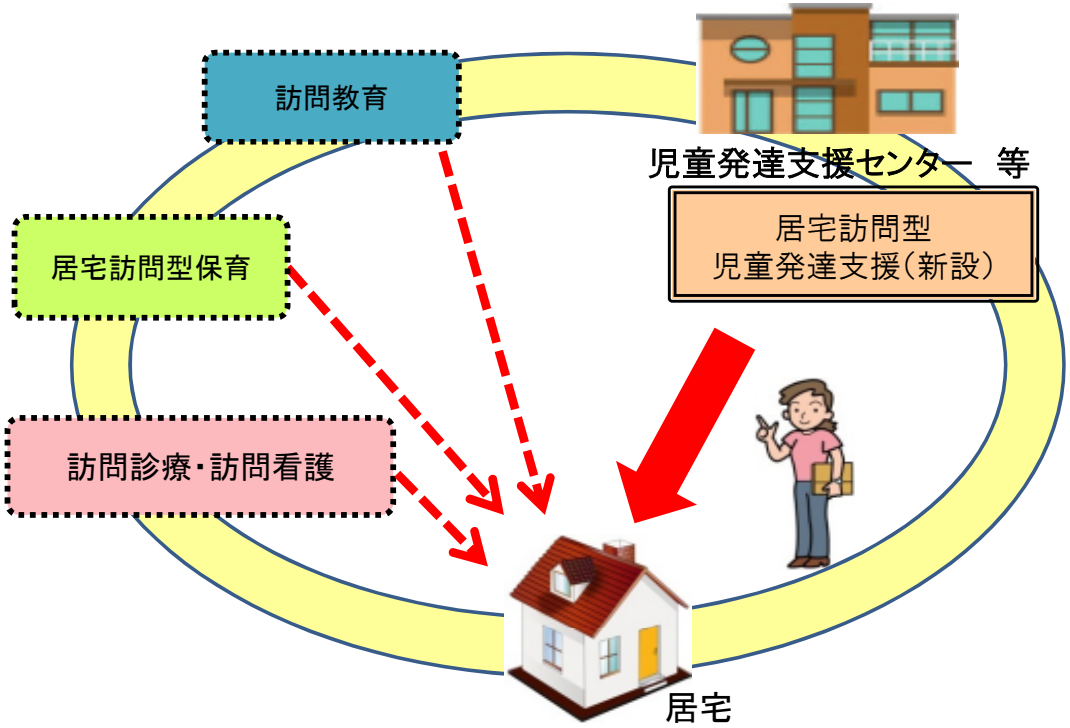
支援内容

○　障害児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の支援を実施

【具体的な支援内容の例】
・手先の感覚と脳の認識のずれを埋めるための活動
・絵カードや写真を利用した言葉の理解のための活動

基本報酬

居宅訪問型児童発達支援給付費(1日につき)　988単位



・在宅の障害児の発達支援の機会の確保
・訪問支援から通所支援への社会生活の移行を推進

「児童発達支援ガイドライン」の概要

ガイドラインの策定

○　児童発達支援は、平成24年4月に約1，700か所であったが、平成29年1月には約4，700か所へと増加している。このような中、支援の質の確保及びその向上を図る必要がある。このため、児童発達支援が提供すべき支援の内容を示し、支援の一定の質を担保するための全国共通の枠組みとして策定、公表。（平成29年7月24日付障発0724第1号）

ガイドラインの目的

児童発達支援について、障害のある子ども本人やその家族に対して質の高い児童発達支援を提供するため、児童発達支援センター等における児童発達支援の内容や運営及びこれに関する事項を定める。

児童発達支援の提供すべき支援

児童発達支援は、大別すると「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家庭支援」及び「地域支援」からなる。

【本人支援】障害のある子どもの発達の側面から、「健康・生活」、「運動・感覚」、「認知・行動」、「言語・コミュニケーション」、「人間関係・社会性」の5領域において、将来、日常生活や社会生活を円滑に営めるようにすることを大きな目標として支援。

【移行支援】障害の有無にかかわらず、全ての子どもが共に成長できるよう、可能な限り、地域の保育、教育等の支援を受けられるようにし、かつ同年代の子どもとの仲間作りを図っていくこと。

【家族支援】家族が安心して子育てを行うことが出来るよう、さまざまな家族の負担を軽減していくための物理的及び心理的支援等。

【地域支援】支援を利用する子どもが地域で適切な支援を受けられるよう、関係機関等と連携すること。また、地域の子育て支援力を高めるためのネットワークを構築すること。

児童発達支援計画の作成及び評価

障害のある子どもや保護者の生活全般における支援ニーズとそれに基づいた総合的な支援計画を把握し、具体的な支援内容を検討し実施する。障害児支援利用計画と整合性のある児童発達支援計画を作成し、児童発達支援を実施する。

関係機関との連携

市町村、保健所、病院・診療所、保育所等、特別支援学校等の関係機関と連携を図り、円滑な児童発達支援の利用と、適切な移行を図る。

支援の質の向上と権利擁護

支援に関わる人材の知識・技術を高めるため、様々な研修機会の確保、知識・技術の取得意欲を喚起することが重要。

児童の権利条約、障害者の権利条約、児童福祉法等が求める子どもの最善の利益が考慮される必要がある。

【自己評価結果の公表】　職員による事業所支援の評価及び保護者等による事業所評価を踏まえ、事業所全体として自己評価を行う。また、概ね1年に1回以上、インターネットのホームページや会報等で公表していくことが必要。

放課後等デイサービス

○ 対象者

■ 学校教育法第1条に規定している学校（幼稚園及び大学を除く。）に就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障害児

○ サービス内容

■ 授業の終了後又は学校の休業日に、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に必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行う。

○ 主な人員配置

■ 児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者　10:2以上
　※ うち半数以上は児童指導員又は保育士
■ 児童発達支援管理責任者　1人以上
■ 管理者

○報酬単価（平成30年4月～）

■ 基本報酬

■ 授業終了後（利用定員及び受入児童の状態等に応じた単位を設定）
- 区分1（主として指標該当児）　324～ 656単位
- 区分2（主として指標該当児以外）297～ 609単位
- 重症心身障害児　681～1,744単位

■ 休業日（利用定員及び受入児童の状態等に応じた単位を設定）
- 区分1（主として指標該当児）　410～ 787単位
- 区分2（主として指標該当児）　374～ 726単位
- 重症心身障害児　804～2,024単位

■ 主な加算

児童指導員等加配加算（Ⅰ，Ⅱ）
→ 基準人員に加え、理学療法士等、保育士、児童指導員等の者を加配した場合に加算

（施設報酬区分，利用定員，提供児童等に応じた単位を設定）
- 理学療法士等　84～418単位
- 児童指導員等　62～309単位
- その他従業者（資格要件なし）　36～182単位

看護職員加配加算（Ⅰ～Ⅲ）
→ 医療的ケアを要する児童を一定以上受け入れている事業所が、基準人員に加え、看護職員を加配した場合に加算

（利用定員，加配人数に応じた単位を設定）
- 重症心身障害児以外　80～600単位
- 重症心身障害児　133～800単位

○ 事業所数　11,621（国保連平成30年1月実績）

○ 利用者数　175,309（国保連平成30年1月実績）

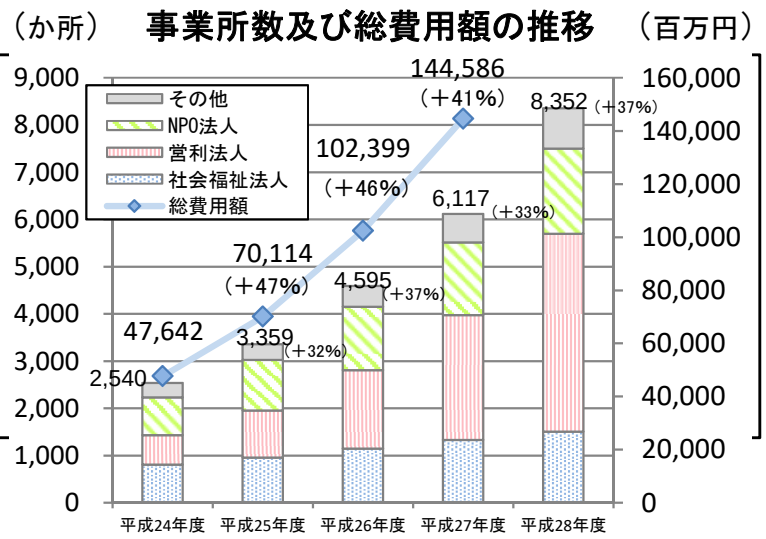
放課後等デイサービスの見直しについて

1　現状・課題

○　放課後等デイサービスについては、平成24年４月の制度創設以降、　利用者、費用、事業所の数が大幅に増加している。

○　一方、利潤を追求し支援の質が低い事業所や適切ではない支援※を行う事業所が増えているとの指摘があり、支援内容の適正化と質の向上が求められている。

※例えば、テレビを見せているだけ、ゲーム等を渡して遊ばせているだけ



※国保連データより（事業所数は各年度４月）

2　これまでの対応

時期	対応内容
平成27年4月	○放課後等デイサービスガイドラインの作成・公表
平成28年3月	○支給決定の適正化に向けた留意事項通知（H28.3.7障害福祉課長通知） ①指定障害児通所支援事業者の指導の徹底（支援の提供拒否の禁止などの運営基準の遵守） ②放課後等デイサービスガイドラインの活用の周知徹底、自己評価結果の公表状況の把握に努めること ③障害児通所給付費等の通所給付決定の適正化 ・一般施策を含めた適切な支援体制の構築、環境整備を行う ・支給量の目安（支給量は、原則として各月の日数から８日を控除した日数を上限）を示し、上限を超える場合は、市町村において支給の必要性を確認する ・主として障害児の家族の就労支援又は障害児を日常的に介護している家族の一時的な休息を目的とする場合には、地域生活支援事業の日中一時支援等を活用すること
平成28年6月	○障害福祉サービス等の不正請求等への対応について（監査の強化等）（H28.6.20事務連絡） ・営利法人及び新規の放課後等デイサービス事業所の重点的な実地指導の実施等 ・放課後等デイサービスの指導監査の実施状況等について、当面の間、四半期ごとに厚生労働省に報告する

３　見直し概要

１．指定基準等の見直しによる対応【平成29年4月施行】

（1）障害児支援等の経験者の配置

○児童発達支援管理責任者の資格要件の見直し（告示の改正）

現行の実務要件に保育所等の児童福祉に関する経験を追加し、障害児・児童・障害者の支援の経験（3年以上）を必須化する。

※既存の事業所は1年間の経過措置

○人員配置基準の見直し（基準省令の改正）

人員配置基準上配置すべき職員を「指導員又は保育士」から「児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者＊に見直し、そのうち、児童指導員又は保育士を半数以上配置することとする。

＊2年以上障害福祉サービス事業に従事した者

※既存の事業所は1年間の経過措置

（2）放課後等デイサービスガイドラインの遵守及び自己評価結果公表の義務付け

○運営基準の見直し（基準省令の改正）

- 運営基準において、放課後等デイサービスガイドラインの内容に沿った評価項目を規定し、それに基づいた評価を行うことを義務付ける。
- 質の評価及び改善の内容をおおむね1年に1回以上公表しなければならない旨規定

２．その他の対応【平成29年4月～】

○情報公表の先行実施

指定放課後等デイサービス事業者は支援の提供を開始するとき、支援内容（タイムスケジュール等）、BS（貸借対照表）やPL（損益計算書）などの財務諸表等の情報を都道府県等に提供し、事業所のHP等で公表に努めること。

都道府県等は事業者に対して、支援内容や人員配置（職員の資格等）、財務諸表等の公表をすることを促すこと。

「放課後等デイサービスガイドライン」の概要

総則

◆ **ガイドラインの趣旨**

◆ **放課後等デイサービスの基本的役割**

子どもの最善の利益の保障／共生社会の実現に向けた後方支援／保護者支援

◆ **放課後等デイサービスの提供に当たっての基本的姿勢と基本活動**

基本活動：　自立支援と日常生活の充実のための活動／創作活動／地域交流／余暇の提供　等

◆ **事業所が適切な放課後等デイサービスを提供するために必要な組織運営管理**

設置者・管理者向けガイドライン　**児童発達支援管理責任者向けガイドライン**　**従業者向けガイドライン**

◆ **子どものニーズに応じた適切な支援の提供と支援の質の向上**

環境・体制整備／ＰＤＣＡサイクルによる適切な事業所の管理
従業者等の知識・技術の向上／関係機関・団体や保護者との連携　等

◆ **子どもと保護者に対する説明責任等**

運営規程の周知／子どもと保護者に対する支援利用申込時の説明／保護者に対する相談支援等
苦情解決対応／適切な情報伝達手段の確保／地域に開かれた事業運営　等

◆ **緊急時の対応と法令遵守等**

緊急時対応／非常災害・防犯対策／虐待防止／身体拘束への対応
衛生・健康管理／安全確保／秘密保持等　等

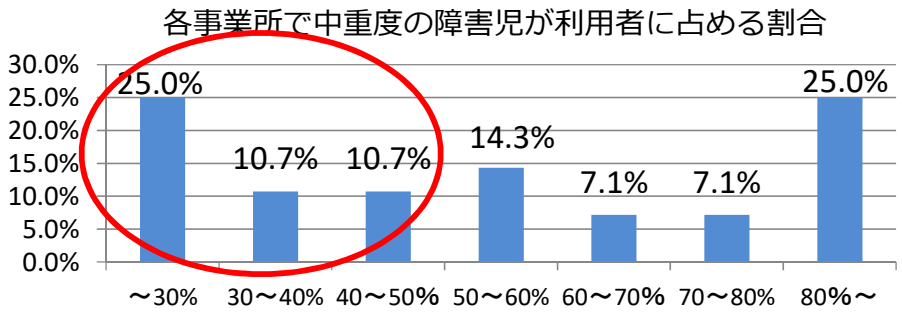
平成30年4月の放課後等デイサービス報酬見直し

1．基本報酬の見直し

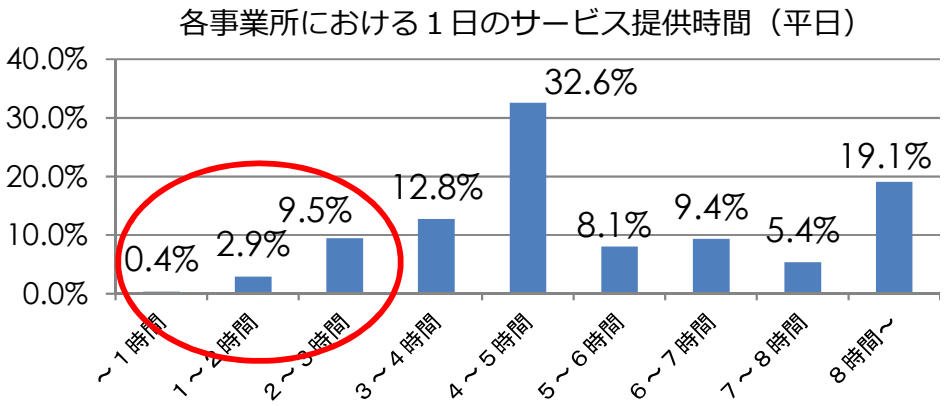
● 一律の単価設定となっていた放課後等デイサービスの基本報酬について、障害児の状態像を勘案した指標を設定し、報酬区分を設定(※)する。

(※)新たに設けた指標（**新指標**）により各児童を判定し、特に支援を必要とする「指標該当児」を全児童の50%以上受け入れている事業所を**「区分１」**、それ以外の事業所を**「区分２」**として報酬を区分する。平成30年度中に限り、新指標ではなく「新指標に準ずる方法として市町村が認めた方法」による判定を可とする。

（事務連絡で示している「準ずる方法」の例）
・行動援護の利用者
・障害児の通所給付決定時のアセスメント調査（5領域11項目）で一定の状態に該当する児



● また、１日のサービス提供時間が短い事業所について、人件費等のコストを踏まえ、短時間報酬を設定する。



［従前の基本報酬の例］
（１）授業の終了後に行う場合
・利用定員が10人以下の場合　473単位（児童発達支援管理責任者専任加算計上後※678単位）

（２）休業日に行う場合
・利用定員が10人以下の場合　611単位（児童発達支援管理責任者専任加算計上後※816単位）

［見直し後の基本報酬の例］

（１）授業の終了後に行う場合
・利用定員が10人以下の場合

	区分１	区分２
通常時間	656単位	609単位
短 時 間	645単位	596単位

（２）休業日に行う場合
・利用定員が10人以下の場合

	区分１	区分２
時間区分なし	787単位	726単位

※児童発達支援管理責任者専任加算は報酬改定に伴い改定後の基本報酬に組込み

2．加算の充実

● 指導員加配加算の拡充：一定の条件を満たす場合、児童指導員等の加配２名分まで報酬上評価。　155単位／日×２名分　　等

放課後等デイサービスの運用改善に向けた取組

1．新指標に基づく再判定の実施

- 判定結果における自治体間のばらつきを是正するため、以下の児童について**新指標に基づく再判定等を実施する**よう促す。

（対象となる児童）

- 保護者等からの聴き取りを行うことなく書面のみで判定を行った児童
- 利用している放課後等デイサービス事業者から、合理的な理由に基づく再判定の求めがあった児童　　等

- 再判定等の実施に当たり、以下の点に特に留意するものとする。

（適切な判定のために留意すべき事項）

- 保護者に加え、**相談支援専門員、放課後等デイサービス事業所等から収集した情報も活用**しつつ、障害児の状態の適切な把握に努める。
- 各種**手帳の所持状況等**の情報も活用して判定を実施する。
- **「障害支援区分の認定調査員マニュアル」**（厚生労働省）に示す調査項目の判断基準に準拠する。

2．スケジュール

- 都道府県は、上記の市町村の再判定等の結果を踏まえて各事業所の報酬区分を改めて決定。
  それを基に、**10月のサービス提供分から報酬に反映させる**ことができる追加措置を講ずる。

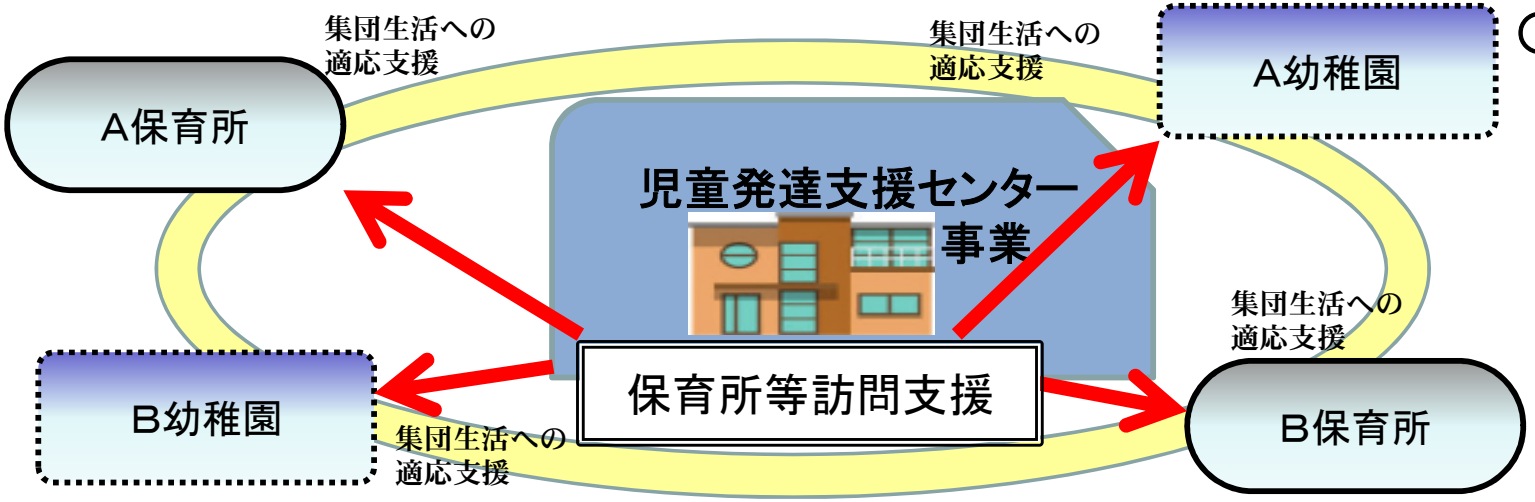
3．その他

- 次期改定に向け、放課後等デイサービスの評価のあり方について、国において調査研究を実施する。

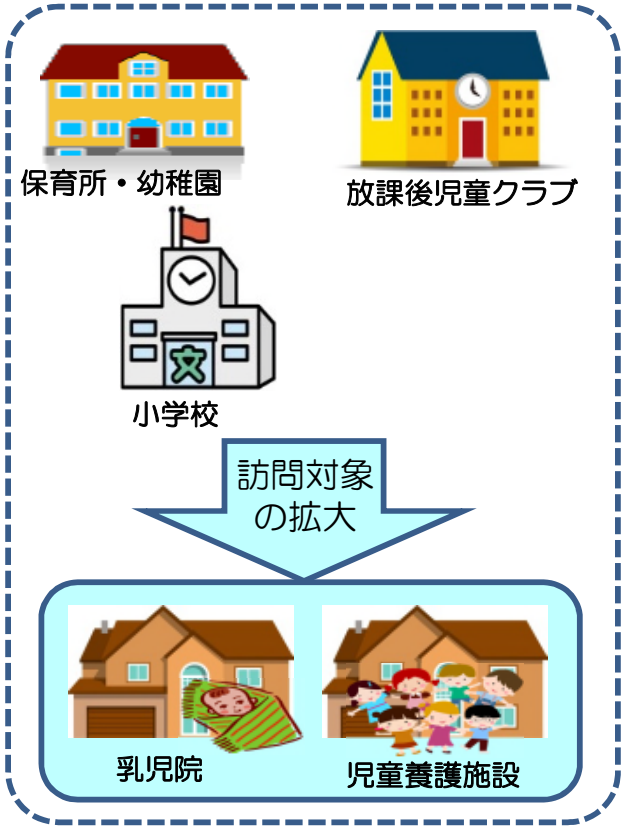
保育所等訪問支援

○ 対象児童

■　保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校、認定こども園その他児童が集団生活を営む施設に通う障害児であって、当該施設を訪問し、専門的な支援が必要と認められた障害児



○ 訪問先の範囲



対象者の拡大

○　乳児院、児童養護施設に入所している障害児を対象者として追加

※現在の対象者は、以下の施設に通う障害児
- ・保育所、幼稚園、小学校　等
- ・その他児童が集団生活を営む施設として、地方自治体が認めるもの（例：放課後児童クラブ）

支援内容

○　児童が集団生活を営む施設を訪問し、他の児童との集団生活への適応のための専門的な支援等を行う。

①障害児本人に対する支援（集団生活適応のための訓練等）

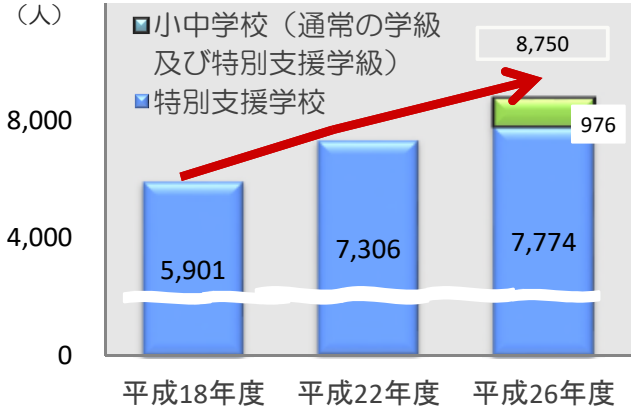
②訪問先施設のスタッフに対する支援（支援方法等の指導等）

医療的ケアを要する障害児に対する支援

○　医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期間入院した後、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必要な障害児（医療的ケア児）が増加している。

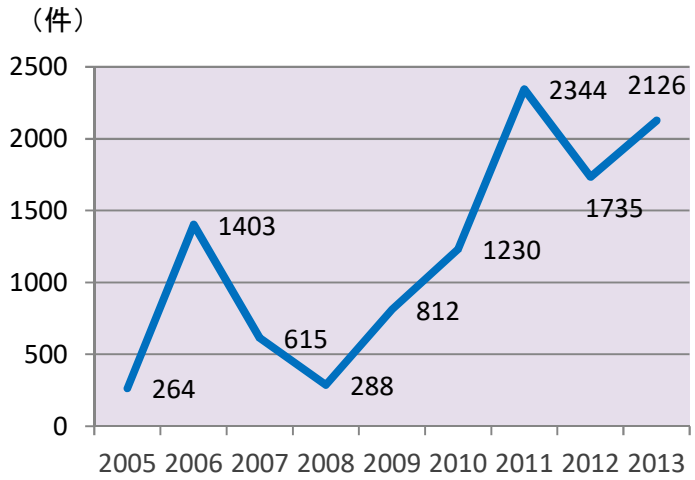
○　このため、医療的ケア児が、地域において必要な支援を円滑に受けることができるよう、地方公共団体は保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備について必要な措置を講ずるよう努めることとする。
※ 施策例：　都道府県や市町村による関係機関の連携の場の設置、技術・知識の共有等を通じた医療・福祉等の連携体制の構築

◆　特別支援学校及び小中学校における医療的ケアが必要な幼児児童生徒数



出典：文部科学省「特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果」（※小中学校は平成２４年度から調査）

◆　在宅人工呼吸指導管理料算定件数（0～19歳）の推移



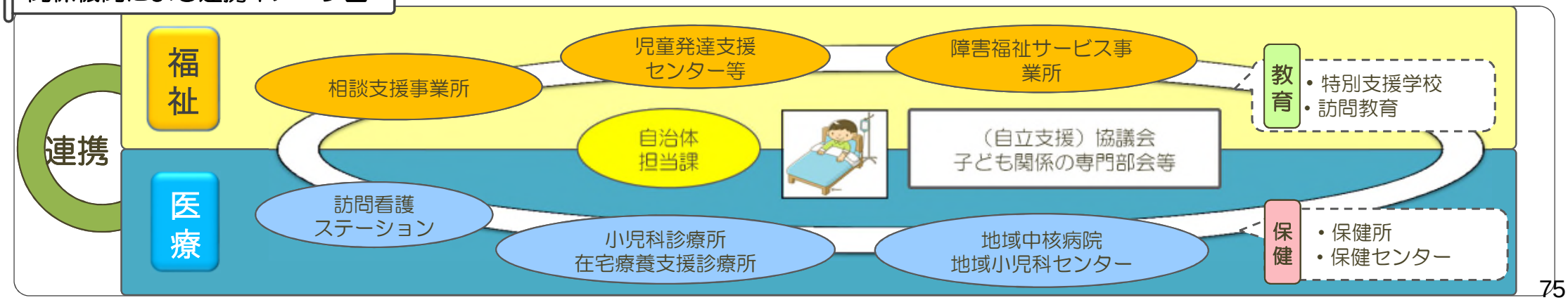
出典：社会医療診療行為別調査

◆　育児や療育、在宅での生活等の全般に関する相談先

相談先	人	%
医療機関の職員（医師、看護師、MSW等）	692	77.4
訪問看護事業所等の職員（看護師等）	405	45.3
福祉サービス事業所等の職員	292	32.7
行政機関の職員（保健師等）	216	24.2
学校・保育所等の職員	317	35.5
知人・友人	412	46.1
患者団体・支援団体	46	5.1
その他	32	3.6
相談先がない・分からない	31	3.5

平成27年度厚生労働省社会・援護局委託事業「在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査」速報値　(N=797（複数回答）

関係機関による連携イメージ図



医療的ケア児者に対する支援の充実

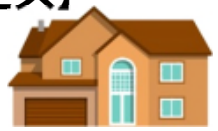
【障害児向けサービス】
- **児童発達支援**
- **放課後等デイサービス**
- **福祉型障害児入所施設**
- **居宅訪問型児童発達支援【新サービス】**

- **看護職員加配加算の創設**
  一定の基準を満たす医療的ケア児を受け入れるために看護職員を加配している場合に、新たな加算として評価する。
- **医療連携体制加算の拡充**（通所支援のみ）
  医療的ケア児の支援のため、外部の看護職員が事業所を訪問して障害児に対して長時間の支援を行った場合等について、新たに評価する。
- **居宅訪問型児童発達支援の創設【新サービス】**
  医療的ケア児等であって、障害児通所支援を利用するために外出することが著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を行う。
- **送迎加算の拡充**
  送迎において喀痰吸引等の医療的ケアが必要な場合があることを踏まえ、手厚い人員配置体制で送迎を行う場合を評価する。

【夜間対応・レスパイト等】
- **短期入所**

- **福祉型強化短期入所サービス費の創設**
  医療的ケアが必要な障害児者の受入れを支援するため、短期入所の新たな報酬区分として「福祉型強化短期入所サービス費」を創設し、看護職員を常勤で１人以上配置すること等を評価する。

【障害者向けサービス】
- **生活介護**



- **常勤看護職員等配置加算の拡充**
  医療的ケア者を受け入れるために看護職員を２名以上配置している場合を評価する。

【支援の総合調整】
- **計画相談支援**
- **障害児相談支援**

- **要医療児者支援体制加算の創設**
  医療的ケアを必要とする児者等、より高い専門性が求められる利用者を支援する体制を有している場合を評価する。
- **医療・保育・教育機関等連携加算の創設**
  医療機関、保育機関等と必要な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に、新たな加算として評価する。

医療的ケア児者に対する支援の充実①

○　医療技術の進歩等を背景として、人工呼吸器等を使用し、たんの吸引などの医療的ケアが必要な障害児（医療的ケア児）が増加している中で、個々の障害児やその家族の状況及びニーズに応じて、地域において必要な支援を受けることができるよう、サービス提供体制を確保する。

看護職員加配加算（障害児通所施設）

障害児通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービス）

○　**看護職員加配加算の創設**

・　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。

【※一定の基準】

①　看護職員を１名以上配置し、判定スコアのいずれかに該当する利用者の数が１名以上（利用定員10人以下の児童発達支援：200単位／日）

②　看護職員を２名以上配置し、判定スコアの合計が８点以上である利用者の数が５名以上（利用定員10人以下の児童発達支援：400単位／日）

③　看護職員を３名以上配置し、判定スコアの合計が８点以上である利用者の数が９名以上（利用定員10人以下の児童発達支援：600単位／日）

看護職員配置加算（福祉型障害児入所施設）

○　**看護職員配置加算の見直し**

・　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。

【※一定の基準】

人員配置基準に加え、看護職員を１名以上配置し、判定スコアの合計が８点以上である利用者の数が５名以上

【例：入所定員が10人以下の知的障害児入所施設】

○　看護職員配置加算（Ⅰ）（現行のとおり）

・　看護職員が常勤換算で１人以上配置されている場合　141単位／日

○　看護職員等配置加算（Ⅱ）**（新区分）**

・　上記に加え、看護職員が常勤換算で１人以上配置され、一定の基準を見対す障害児が5人以上いる場合　145単位／日

常勤看護職員等配置加算（生活介護）

常勤看護職員等配置加算に、看護職員を複数配置し、判定スコア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名以上受け入れている事業所を評価する新たな区分を創設。

○　常勤看護職員等配置加算（Ⅰ）（従来からの区分）

※　看護職員が常勤換算で１人以上配置されている場合

（１）利用定員が20人以下　28単位／日

○　常勤看護職員等配置加算（Ⅱ）**（新区分）**

※　看護職員が常勤換算で２人以上配置されている場合

（１）利用定員が20人以下　56単位／日

判定スコア

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

医療的ケア児者に対する支援の充実②

医療連携体制加算の拡充（短期入所、障害児通所支援）

○　医療機関との連携等により、外部の看護職員が事業所を訪問して障害児者に対して看護を行った場合を評価する本加算について、長時間支援を評価する区分を設ける。

	イ	医療連携体制加算（Ⅰ）	500単位／日（利用者1人）
	ロ	医療連携体制加算（Ⅱ）	250単位／日（2人～8人）
	ハ	医療連携体制加算（Ⅲ）	500単位／日
	ニ	医療連携体制加算（Ⅳ）	100単位／日
新設	ホ	医療連携体制加算（Ⅴ）	1,000単位／日（利用者1人）
新設	ヘ	医療連携体制加算（Ⅵ）	500単位／日（2人～8人）

※　（Ⅰ）、（Ⅱ）は4時間未満に適用し、（Ⅴ）、（Ⅵ）は4時間を超えた支援に適用

福祉型強化短期入所サービスの創設

○　医療的ケアが必要な障害児者の受入れを積極的に支援するため、短期入所の新たな報酬区分として創設。

【人員配置基準】

・　併設型や空床型については、現行の取扱いと同様に、本体施設の配置基準に準じることとし、医療的ケアが必要な障害児者を受け入れる場合については、看護職員を常勤で１人以上配置。

・　単独型については、現行の区分に加えて、看護職員を常勤で１人以上配置。

○　福祉型強化短期入所サービス費（Ⅰ）※
・　区分６　　1,096単位
　※　短期入所のみ利用する場合

※　このほか、判定スコアのいずれかの項目に該当する者を受け入れる場合などを評価。

送迎加算の拡充（障害児通所支援）

○　送迎においても喀痰吸引等の医療的ケアが必要な場合があることから、手厚い人員配置体制で送迎を行うことを評価する。

イ	障害児（重症心身障害児以外）	片道54単位／回 ＋37単位／回※
ロ	重症心身障害児	片道37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に更に加算。

計画相談支援・障害児相談支援

○　**要医療児者支援体制加算の創設**

・　医療的なケアを要する児童や障害者に対して適切な計画相談支援等を実施するため、専門的な知識及び支援技術を持つ相談支援専門員を事業所に配置した上で、その旨を公表している場合に加算。（35単位／月）

○　**医療・保育・教育機関等連携加算の創設**

・　サービス利用支援等の実施時において、障害福祉サービス等以外の医療機関、保育機関、教育機関等の職員と面談等を行い、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等を作成した場合に加算。（100単位／月）

障害児のサービス提供体制の計画的な構築

○　児童福祉法に基づく障害児通所・入所支援などについて、サービスの提供体制を計画的に確保するため、都道府県及び市町村において障害児福祉計画を策定する等の見直しを行う。

※　現在、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスについては、サービスの提供体制を計画的に確保するため、都道府県及び市町村が障害福祉計画を策定し、サービスの種類ごとの必要な量の見込みや提供体制の確保に係る目標等を策定。

具体的内容

【基本指針】

○ 厚生労働大臣は、障害児通所・入所支援、障害児相談支援の提供体制の整備や円滑な実施を確保するための基本的な指針を定める。

【障害児福祉計画】

○ 市町村・都道府県は、基本指針に即して、障害児福祉計画を策定する。

（市町村障害児福祉計画）

・障害児通所支援や障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標に関する事項
・各年度の自治体が指定する障害児通所支援や障害児相談支援の種類ごとの必要な量の見込み

（都道府県障害児福祉計画）

・障害児通所・入所支援、障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標に関する事項
・都道府県が定める区域ごとに、当該区域における各年度の自治体が指定する障害児通所支援や障害児相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
・各年度の障害児入所施設の必要入所定員総数

※上記の基本指針、市町村障害児福祉計画、都道府県障害児福祉計画は、障害者総合支援法に基づく基本指針、市町村障害福祉計画、都道府県障害福祉計画と一体のものとして策定することができる。

○ 放課後等デイサービス等の障害児通所支援や障害児入所支援については、都道府県障害児福祉計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるとき（計画に定めるサービスの必要な量に達している場合等）、都道府県は事業所等の指定をしないことができる。

Ⅶ　その他の障害福祉サービスについて

その他の障害福祉サービス等の報酬改定

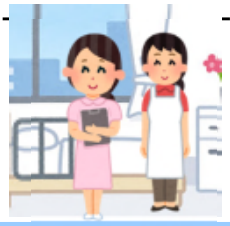
入院中の支援（重度訪問介護）

○　障害支援区分６の利用者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院及び助産所への入院中にコミュニケーション支援等を提供することを評価する。

入院中の基本報酬は、入院中以外と同様※とする。

	入院中以外	入院中
1時間未満	184単位	184単位
1時間以上1時間30分未満	274単位	274単位

※喀痰吸引等支援体制加算の算定は不可。
※90日以降の利用は所定単位数の20%を減算



基本報酬の一本化（同行援護）

○　同行援護は、外出する際に必要な援助を行うことを基本とすることから、「身体介護を伴う」と「身体介護を伴わない」の分類を廃止し、基本報酬を一本化※。

【現行】

	身体介護を伴う場合	伴わない場合
30分以上１時間未満	405単位	199単位

【見直し後】（身体介護を伴う分類の廃止）

30分以上１時間未満	290単位

※　これに加え、盲ろう者や重度の障害者への支援を評価する加算を創設。

夜勤職員配置の評価の見直し（施設入所支援）

○　利用者の重度化・高齢化に伴う業務負担の増加や、日中業務とは異なる負担感や勤務体制であることを踏まえ、夜間支援体制をより適切に評価するため、夜勤職員配置体制加算の単位数を引き上げる。

【現行】
・　利用定員が21人以上40人以下　　49単位／日

【見直し後】
・　利用定員が21人以上40人以下　　60単位／日

対象者の見直し（自立訓練）

○　自立訓練について、訓練の対象者を限定している施行規則（機能訓練→身体障害者、生活訓練→知的障害者・精神障害者）を改正し、両訓練ともに障害の区別なく利用可能とする。

○　加えて、視覚障害者に対する歩行訓練等を生活訓練としても実施出来るよう、生活訓練サービス費において、居宅を訪問して視覚障害者に対して専門的訓練を行うことを評価する。

【見直し後】
生活訓練サービス費(Ⅱ)
・　視覚障害者に対する専門的訓練　　732単位／日

自立訓練の概要

☆自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、定める期間において、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行うもの。

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

○自立訓練（機能訓練）のサービス内容

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

→　標準利用期間：１年６ヶ月（頸髄損傷による四肢麻痺等の場合は３年間）

○自立訓練（生活訓練）のサービス内容

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

→　標準利用期間：２年間（長期間入院・入所していた者等の場合は３年間）

○定員規模

２０人以上

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

	機能訓練	生活訓練	宿泊型自立訓練
事業所数	１８２	１，１６９	２３７
利用者数	２，３２５	１２，３４２	３,５０６

国保連データ　平成30年3月サービス提供分実績

送迎加算の見直し

１．加算単位の見直し

● 加算の基本部分について、自動車維持費の低下等を踏まえた適正化を図る。

	（現行）	（改定後）
送迎加算（Ⅰ）	27単位／回	21単位／回
送迎加算（Ⅱ）	13単位／回	10単位／回

※　現行単位を設定した平成24年と比べて燃費は向上。自動車維持費も低下（15,600円→11,800円　：▲24.4%（月額）民間調査）。

● 生活介護においては、重度者を送迎した場合の更なる加算について、２人での介護など手厚い支援が必要なことを踏まえ、引き上げる。

（現行）	（改定後）
14単位／回	28単位／回

２．同一敷地内送迎の適正化

● 同一敷地内の事業所への送迎については、現行の加算単位より30%減算する。

※　全体の１／３程度の送迎が同一敷地内で行われている。

３．就労継続支援Ａ型及び放課後等デイサービスの送迎加算の見直し

● 就労継続支援A型については、自ら通うことが基本であることを再度徹底。
● 放課後等デイサービスについては、障害児の自立能力の獲得を妨げないように配慮するよう通知。

次期報酬改定に向けた検討事項

○　以下の事項等について、次期報酬改定に向けて引き続き検討、検証を行う。

①　サービスの質を踏まえた報酬単位の設定

・　次期報酬改定においては、サービスの質に関する調査研究を行うなど、サービスの質を報酬体系に反映させる手法等を検討する。

②　客観性・透明性の高い諸情報に基づく報酬改定

・　報酬改定の基礎となる諸情報について、客観性・透明性の高い手法により把握するための所要の措置を講じた上で、きめ細かい報酬改定を適切に行うための検討を行う。

③　食事提供体制加算について

・　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。

④　身体拘束等の適正化について

・　「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、職員等に対する研修の定期的な実施」についても努めるものとし、その上で、更なる見直しについて検討する。

⑤　居宅介護について

・　居宅介護の利用実態等を把握しつつ、身体介護と家事援助の報酬や人員基準について検討する。

⑥　医療的ケア児者について

・　医療的ケア児者の厳密な定義（判定基準）について、調査研究を行った上で、評価のあり方について引き続き検討する。

重度訪問介護の訪問先の拡大

○　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

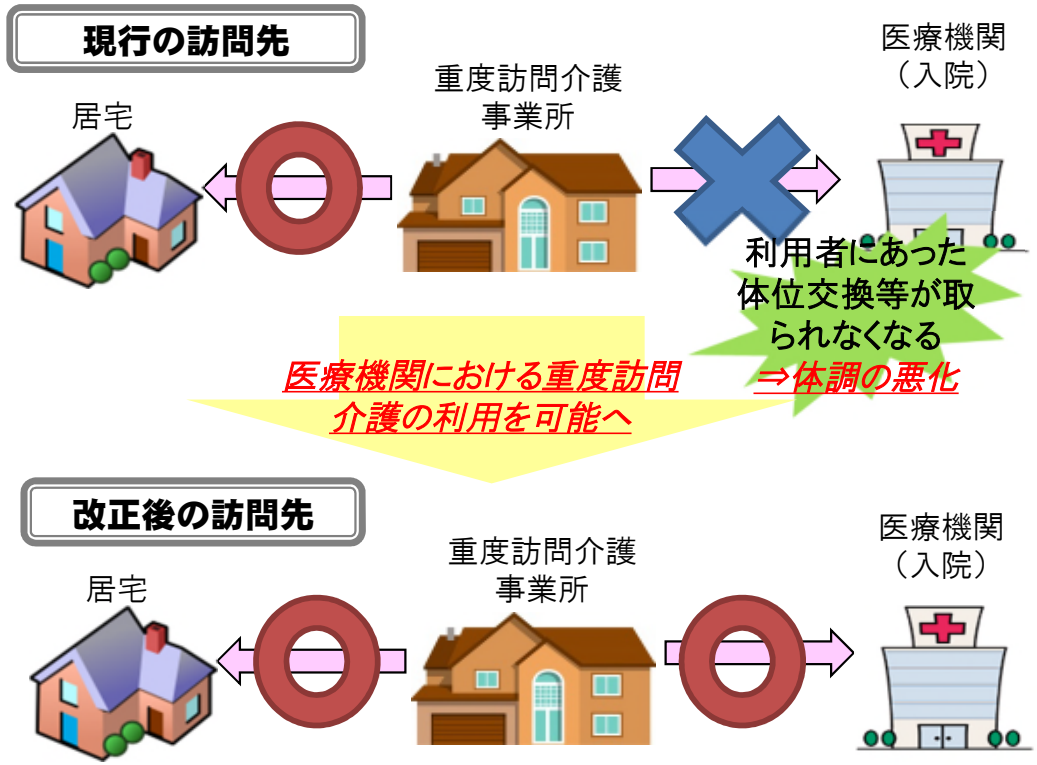
○　日常的に重度訪問介護を利用している最重度の障害者であって、医療機関に入院した者

※障害支援区分6の者を対象とする予定
※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。



補装具費の支給範囲の拡大（借受けの追加）

○　補装具費については、身体障害者の身体機能を補完･代替する補装具の「購入」に対して支給されているが、成長に伴って短期間での交換が必要となる障害児など、「購入」より「借受け」の方が利用者の便宜を図ることが可能な場合がある。

○　このため、「購入」を基本とする原則は維持した上で、**障害者の利便に照らして「借受け」が適切と考えられる場合に限り、**新たに補装具費の支給の対象とする。

具体的内容（借受けが適当である場合）

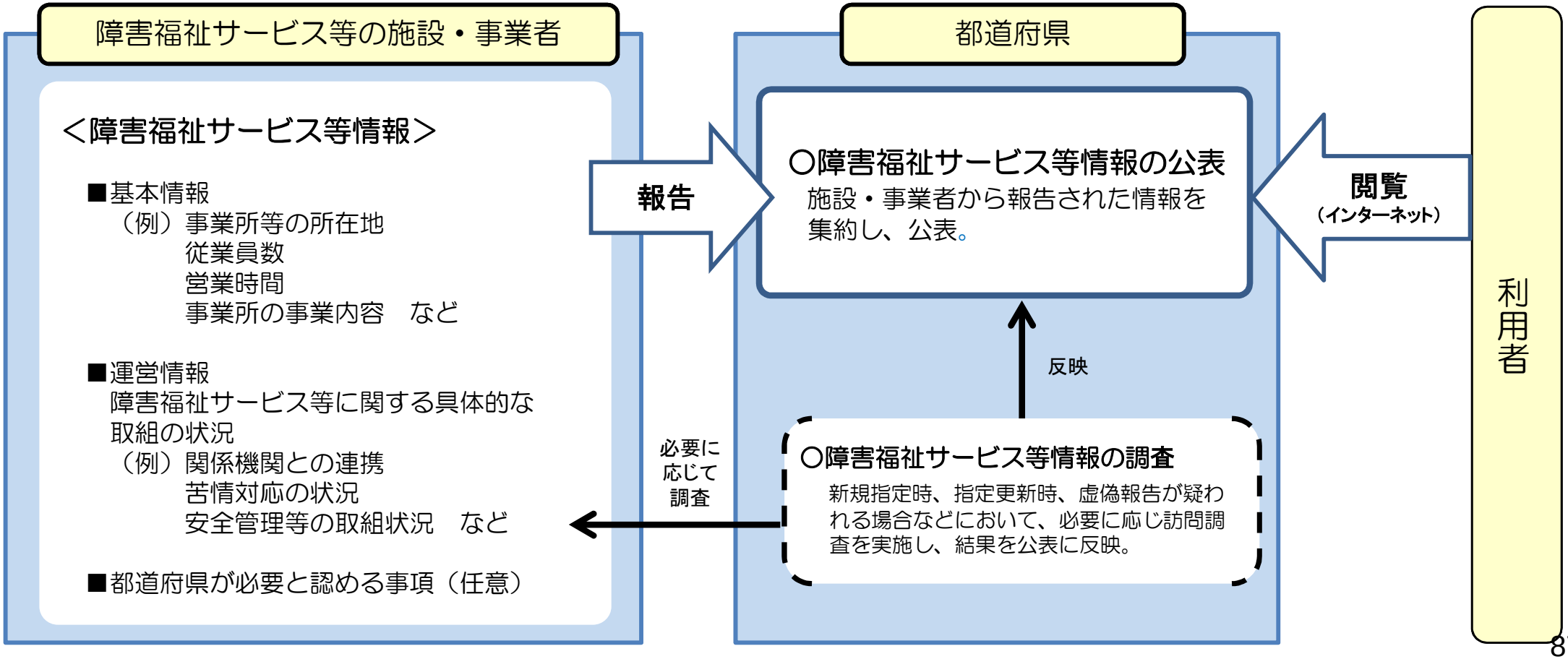
場面	対象種目等
①身体の成長に伴い、補装具等の短期間での交換が必要であると認められる場合	● 座位保持装置の完成用部品のうち、「構造フレーム」 座位保持装置･･･自力で座位姿勢を保持できない方等が安定した座位を保持するための用具 ● 歩行器 歩行器･･･歩行機能を補うため、移動時に体重を支える用具 ● 座位保持椅子 座位保持椅子･･･姿勢を保持することが困難な障害児が日常生活の中で使用する用具
②障害の進行により、補装具の短期間の利用が想定される場合	● 重度障害者用意思伝達装置（本体のみ） 重度障害者用意思伝達装置･･･重度の両上下肢及び音声・言語機能障害者が意思の伝達を行うための用具。 ※運動機能は低下するが言語の獲得によりスキルが向上する場合があることに留意する。
③補装具の購入に先立ち、複数の補装具等の比較検討が必要であると認められる場合	● 義肢、装具、座位保持装置の完成用部品 完成用部品･･･義肢装具および座位保持装置を完成させるのに必要な部品 義肢･･･上肢又は下肢に欠損のある方の欠損を補完し、又は失われた機能を代替するための用具。義手、義足。 装具･･上肢若しくは下肢又は体幹の機能に障害のある方の機能を回復させたり低下を抑制したその機能を補完したりするための用具。

障害福祉サービス等情報公表制度の概要

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、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する（平成30年4月施行）。



自治体による調査事務・審査事務の効率化

○　障害者自立支援法の施行から10年が経過し、障害福祉サービス等の事業所数や利用者数は大きく増加しており、自治体による調査事務や審査事務の業務量が大幅に増加している。

※請求事業所数　：　平成22年4月　48,300事業所　→　平成27年4月　90,990事業所
※利用者数　　：　平成22年4月　570,499人　　→　平成27年4月　906,504人

○　このため、自治体による調査事務や審査事務を効率的に実施できるよう、これらの事務の一部を委託可能とするために必要な規定を整備する。

①調査事務の効率化

○　自治体の事務のうち、公権力の行使に当たらない「質問」や「文書提出の依頼」等について、これらの事務を適切に実施することができるものとして都道府県知事が指定する民間法人に対し、業務委託を可能とする。

※　介護保険制度では、既に同様の制度が導入されている。

指導監査事務

①立入検査・命令・質問の対象者の選定

②立入検査

③報告・物件提示の命令

引き続き自治体が実施

④質問や文書提出の依頼

業務委託を可能とする

指定事務受託法人
（都道府県知事が指定）

事務処理能力や役職員の構成等を踏まえ、文書提出の依頼や質問等の事務を適切かつ公正に実施可能な法人

②審査事務の効率化

○　市町村が実施する障害福祉サービスの給付費の「審査・支払」事務について、現在、「支払」を委託している国民健康保険団体連合会に、「審査」も委託することができることとする。

※　現在、国保連では、「支払」を行う際に、必要な「点検」も併せて行っているが、今後、点検項目の精緻化等を図ることにより、審査として効果的・効率的に実施できるようにすることを検討。

Ⅷ　発達障害者支援について

発達障害者支援法の全体像

Ⅰ　これまでの主な経緯

昭和55年　知的障害児施設の種類として新たに医療型自閉症児施設及び福祉型自閉症児施設を位置づけ
平成5年　　強度行動障害者特別処遇事業の創設（実施主体：都道府県等）
平成14年　自閉症・発達障害者支援センター運営事業の開始（広汎性発達障害者を対象とした地域支援の拠点の整備の推進）
平成16年12月　超党派の議員立法により発達障害者支援法が成立　→　平成17年 4月　施行
平成22年12月　発達障害が障害者に含まれるものであることを障害者自立支援法、児童福祉法において明確化
平成28年5月　超党派の議員立法により「発達障害者支援法の一部を改正する法律」が成立

Ⅱ　主な趣旨

○発達障害者に対する障害の定義と発達障害への理解の促進
○発達生活全般にわたる支援の促進
○発達障害者支援を担当する部局相互の緊密な連携の確保、関係機関との協力体制の整備　等

Ⅲ　概要

定義：発達障害＝自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、
注意欠陥多動性障害などの脳機能の障害で、通常低年齢で発現する障害

就学前（乳幼児期）	就学中（学童期等）	就学後（青壮年期）
○乳幼児健診等による早期発見 ○早期の発達支援	○就学時健康診断における発見 ○適切な教育的支援・支援体制の整備 ○放課後児童健全育成事業の利用 ○専門的発達支援	○発達障害者の特性に応じた適切な就労の機会の確保 ○地域での生活支援 ○発達障害者の権利擁護

【都道府県】 発達障害者支援センター（相談支援・情報提供・研修等）、専門的な医療機関の確保　等

【国】専門的知識を有する人材確保（研修等）、調査研究　等

発達障害者支援法の一部を改正する法律　概要

（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布・同年8月1日施行）

1．ライフステージを通じた切れ目のない支援

医療、保健、福祉、教育、労働等の各分野の関係機関が相互に連携し、一人一人の発達障害者に、「切れ目のない」支援を実施

【関連条文】

第1条（切れ目のない支援、共生社会の実現に資することを追加）、第2条の2（基本理念の新設）、第3条（相談体制の整備、協力部局の例示に警察を追加）、第9条の2（情報の共有の促進を新設）、第19条の2（発達障害者支援地域協議会を新設）

2．家族なども含めた、きめ細かな支援

家族なども含めた、きめ細かな支援を推進するため、教育、就労の支援、司法手続における配慮、発達障害者の家族等への支援

【関連条文】

第5条（保護者への情報提供、助言を追加）、第8条（個別の教育支援計画の作成等を追加）、第10条（就労定着のための支援等を追加）、第11条（生活支援の視点として性別等追加）、第12条（権利利益の擁護に、いじめの防止等を追加）、第12条の2（司法手続きにおける配慮を新設）、第13条（家族支援の内容に、家族が互いに支え合うための活動の支援等を追加）

3．地域の身近な場所で受けられる支援

発達障害の支援について、可能な限り身近な場所で必要な支援が受けられるよう配慮

【関連条文】

第4条（国民の責務に、発達障害者の自立及び社会参加に協力することを追加）、第14条（当事者や家族が身近な場所で支援を受けられるように適切な配慮をすることを追加）、第21条（普及、啓発の内容に個々の発達障害の特性を追加、方法として学校等の様々な場を通じて行うことを追加）、第23条（専門的知識を有する人材の確保等の対象に労働、捜査及び裁判に関する業務に従事する者を追加）

Ⅸ　障害者虐待防止対策等について

障害者虐待防止法の概要

（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、次の3つをいう。

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

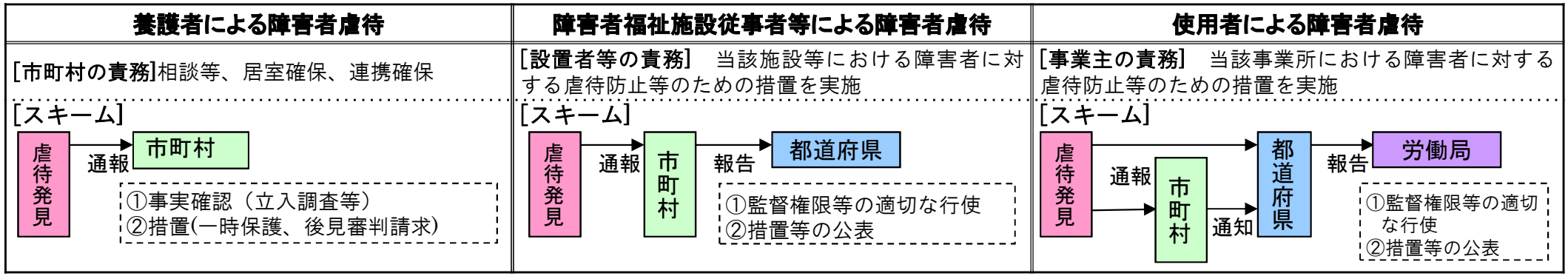
3　障害者虐待の類型は、次の5つ。（具体的要件は、虐待を行う主体ごとに微妙に異なる。）

①身体的虐待　（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）
②放棄・放置　（障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置等による①③④の行為と同様の行為の放置等）
③心理的虐待　（障害者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと）
④性的虐待　（障害者にわいせつな行為をすること又は障害者をしてわいせつな行為をさせること）
⑤経済的虐待　（障害者から不当に財産上の利益を得ること）

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。

その他

1　市町村・都道府県の部局又は施設に、障害者虐待対応の窓口等となる「市町村障害者虐待防止センター」・「都道府県障害者権利擁護センター」としての機能を果たさせる。

2　市町村・都道府県は、障害者虐待の防止等を適切に実施するため、福祉事務所その他の関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。

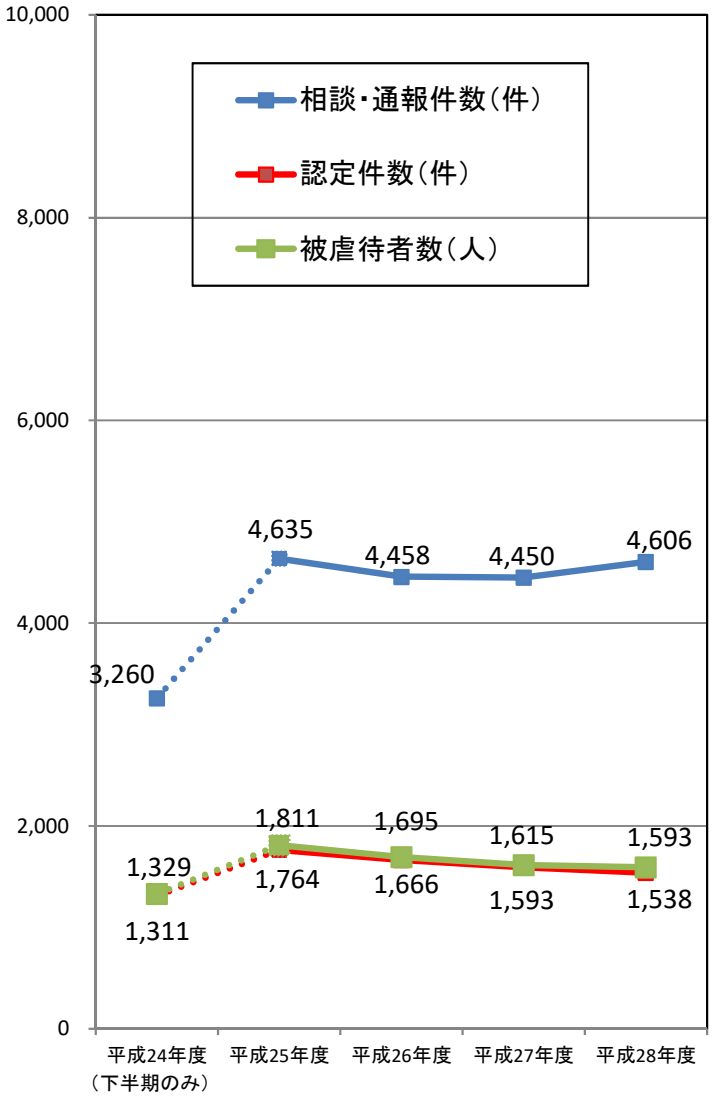
3　国及び地方公共団体は、財産上の不当取引による障害者の被害の防止・救済を図るため、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずる。

※　虐待防止スキームについては、家庭の障害児には児童虐待防止法を、施設入所等障害者には施設等の種類（障害者施設等、児童養護施設等、養介護施設等）に応じてこの法律、児童福祉法又は高齢者虐待防止法を、家庭の高齢障害者にはこの法律及び高齢者虐待防止法を、それぞれ適用。

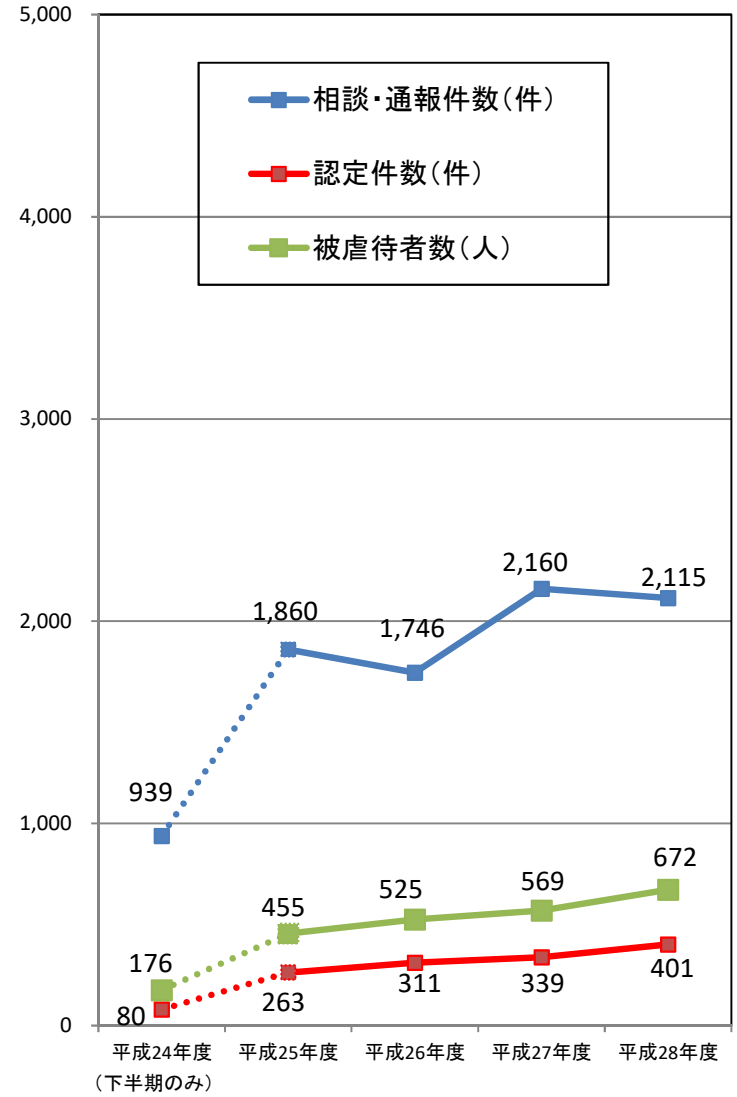
障害者虐待事例への対応状況等（調査結果）経年比較

注：平成24年度のデータは下半期のみのデータであり、経年比較としては平成25年度から平成28年度の4ヶ年分が対象。

養護者による障害者虐待

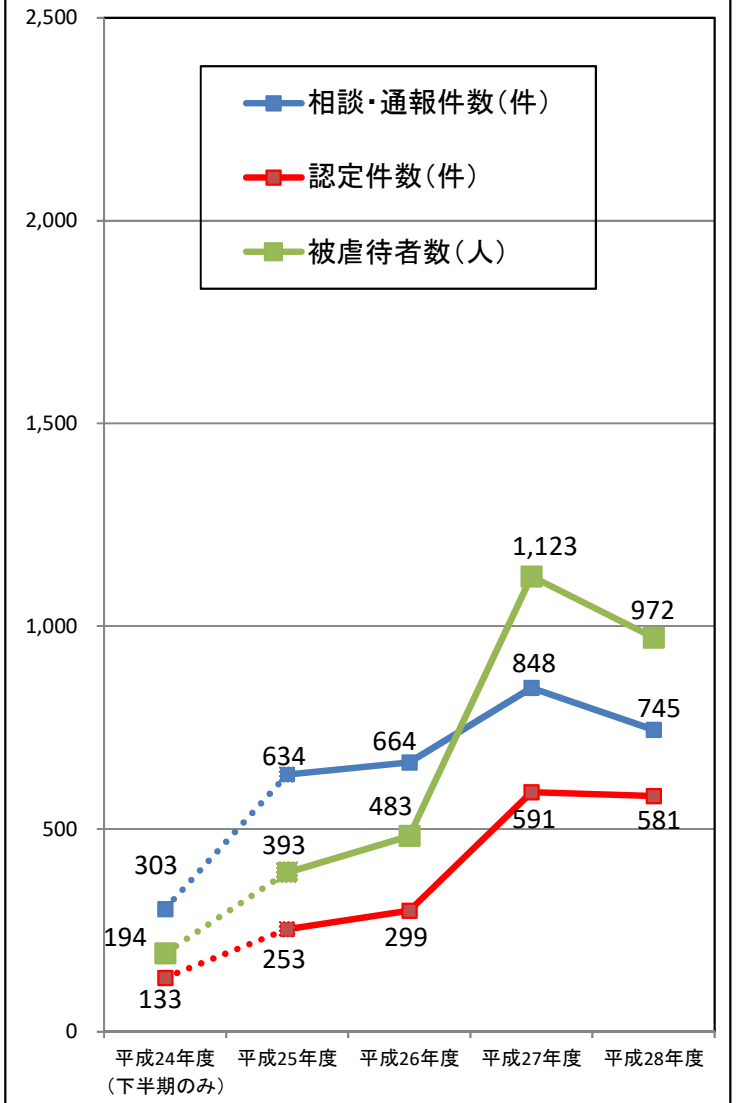


障害福祉施設従事者等による障害者虐待



使用者による障害者虐待

※認定件数、被虐待者数は、雇用環境・均等局調べ



※27年度の増加は、主に件数の計上方法の変更による。

2018年11月15日

身体障害者リハビリテーション研究集会2018　シンポジウム

自立訓練のさらなる充実を目指して

～地域包括ケアシステムにおける障害者リハビリテーション～

【病院関係者の立場から】

東京慈恵会医科大学附属第三病院
総合医療支援センター
ソーシャルワーカー　八城直子

東京慈恵会医科大学附属第三病院の概要

◆東京都狛江市　５８１床　２６診療科
（二次救急。一般、結核、リハビリ、
精神（森田療法）等　の病床あり）
平均在院日数：13.0日（H30.9月）

◆ＭＳＷ５名体制

◆リハビリ専門病床：２７床（回復期ではない一般床）
→合併症がある方、回復期リハビリテーション病棟
への入院期限切れ、基準外などであっても、
リハビリの適応があり、在宅希望のある方に対して、
入院・外来リハビリテーションを広く受け入れ、
地域の中核病院としての機能を果たす目的

日々のソーシャルワーカーの業務内容

◆1日約40～50件に対応　新規約100件/月、延べ約1000件/月

◆緩和ケアチーム、認知症ケアチーム、虐待対応チーム
カンファレンス参加（リハビリ科、脳外科、神経内科、周産期）

◆入院患者ハイリスク・スクリーニング
（「入退院支援加算①」病棟担当制で入院早期にスクリーニング）

◆<u>具体的な相談内容</u>

退院相談（転院・在宅、身寄りなし、家族機能不全、ホームレス）
経済的相談（生活困窮、無保険、生保、外国人、労災、障害年金）
周産期相談（産前産後支援、子育て支援）
権利擁護の相談（虐待・DV、後見人制度）
就労相談（精神障害、身体障害）
教育相談（訪問学級、復学）
入院相談（リハビリ科への入院のみ）

実は退院支援以外の相談のほうが多い
退院支援は複雑で多問題に特化

ゆりかごから墓場までの相談内容

リハビリテーションの流れ

急性期リハビリ

早期介入・早期離床　廃用防止
入院は短期間　回復期へとつなげていく

↓

回復期リハビリ

発症から2か月以内、入院期間90-180日間
最大限可能な生活機能・活動の獲得
在宅退院が前提　生活へとつなげていく

↓

生活期リハビリ（慢性期）

ＱＯＬの維持　医療リハビリから生活リハビリへ
本人・家族・地域との連携　地域包括ケア
医療保険から介護保険のリハビリへ
生活の安定と再構築　社会参加　就労支援

本日のテーマ「自立訓練」

- 生活リハビリは単なる機能回復訓練ではなく、包括的かつ継続的
- リハビリチーム＆連携機能維持
- 医療・介護・福祉・住まい・生活支援の連携必須

医療機関でのリハビリテーションの課題

◆病院の機能分化、とにかく早い流れ

発症・受傷後、すぐに決断を迫られる現状

◆回復期リハビリ病棟への転院には様々な制限あり

病名・状態、起算日、転院までの日数、単位（時間）

入院日数、転帰先、薬内容、外来リハビリ継続不可　等

◆日数制限を超えた場合、介護保険サービスへ移行

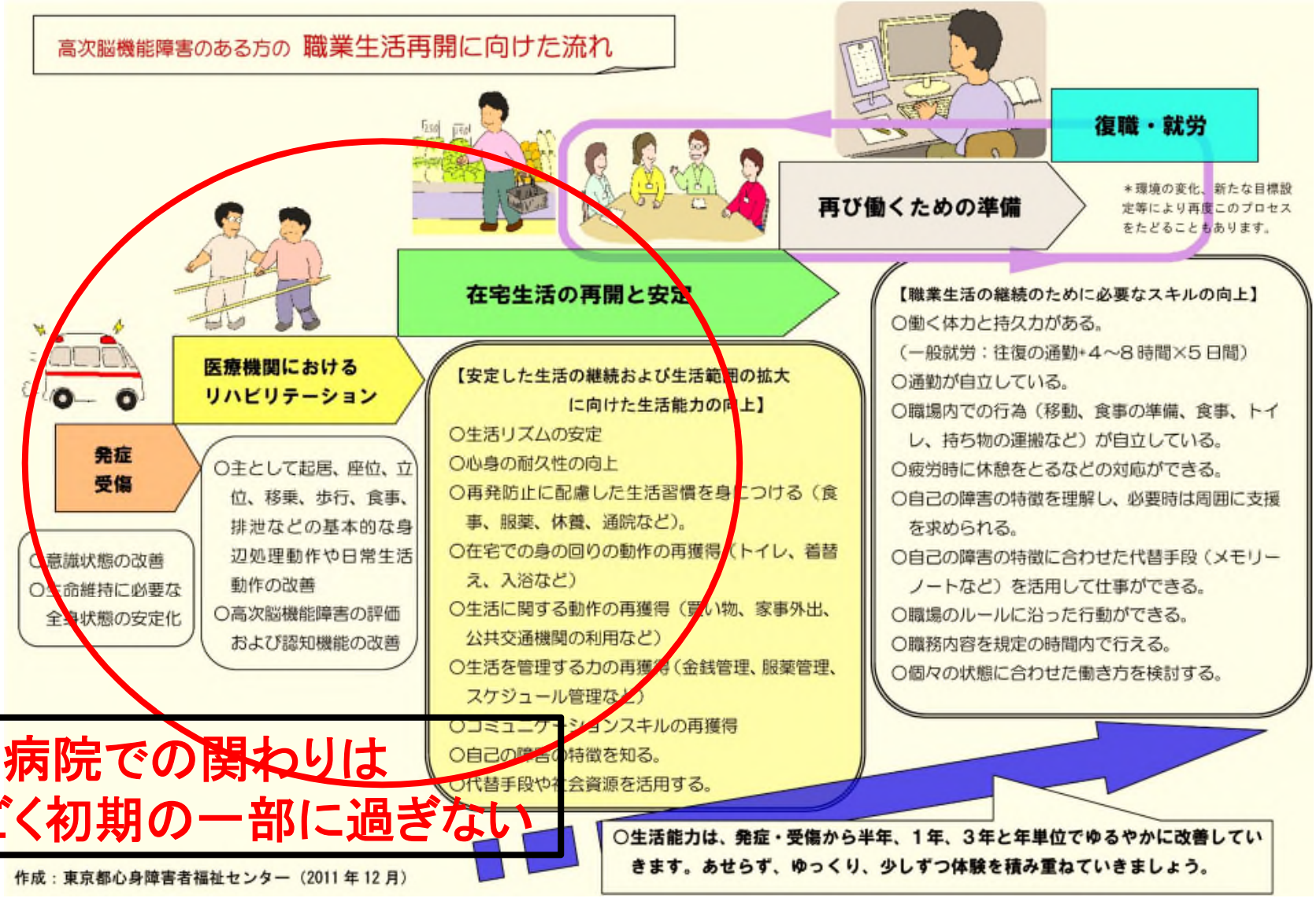
ディケア（通所リハビリテーション）、
リハビリ特化型ディサービス、訪問リハビリ

40-50代の若い方が介護保険を利用する違和感・抵抗感

医療保険サービスと介護保険サービスの併用不可

⇒ 長期間、良いリハビリを継続したくてもできない現状

社会生活に向けて（高次脳機能障害を例に）

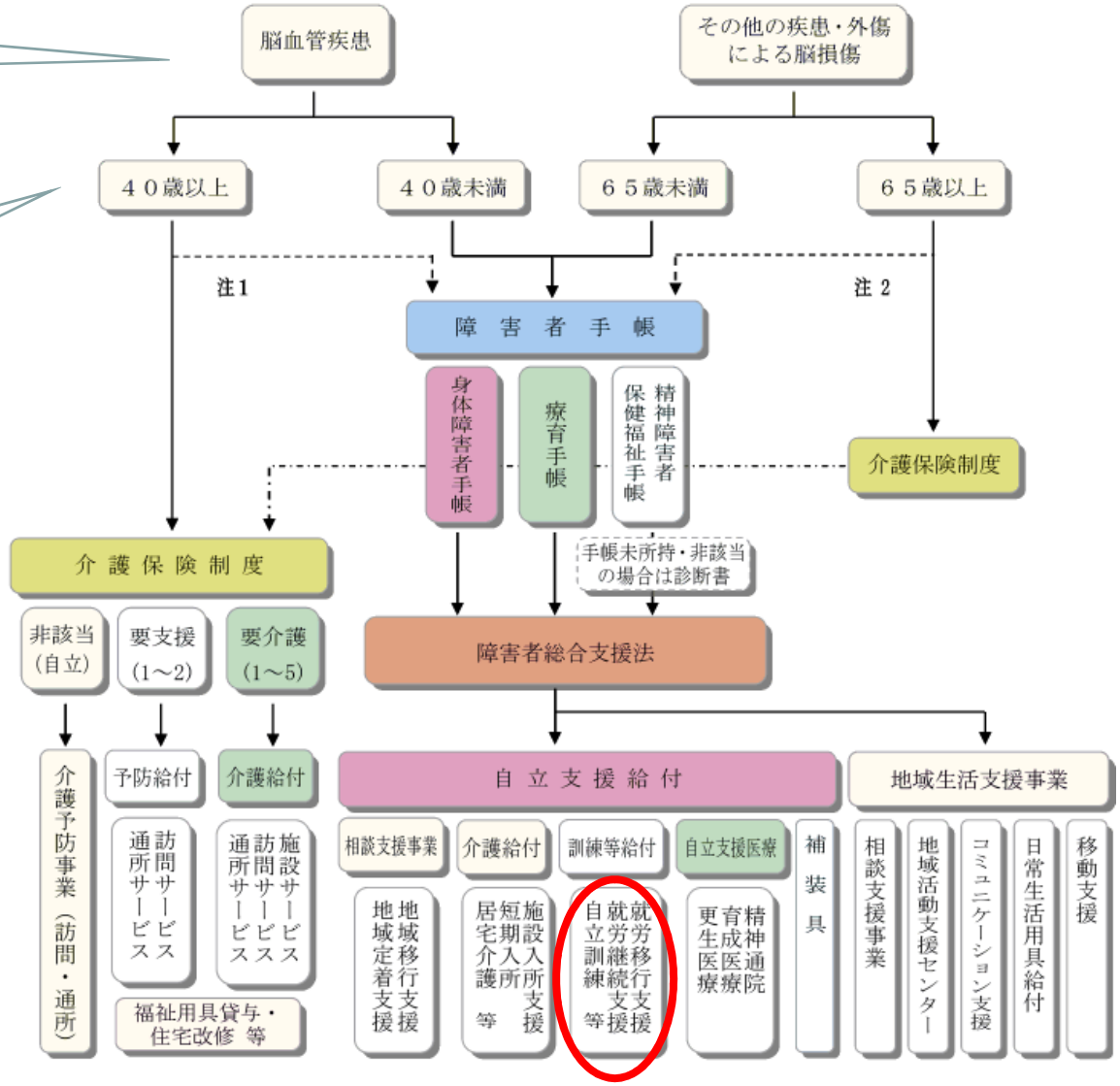


病院での関わりは
ごく初期の一部に過ぎない

福祉・介護・社会参加へのフロー

原因

年齢



たくさんの支援者に出会う
多種多様な制度を使う

埼玉県
高次脳機能障害者
支援HPより

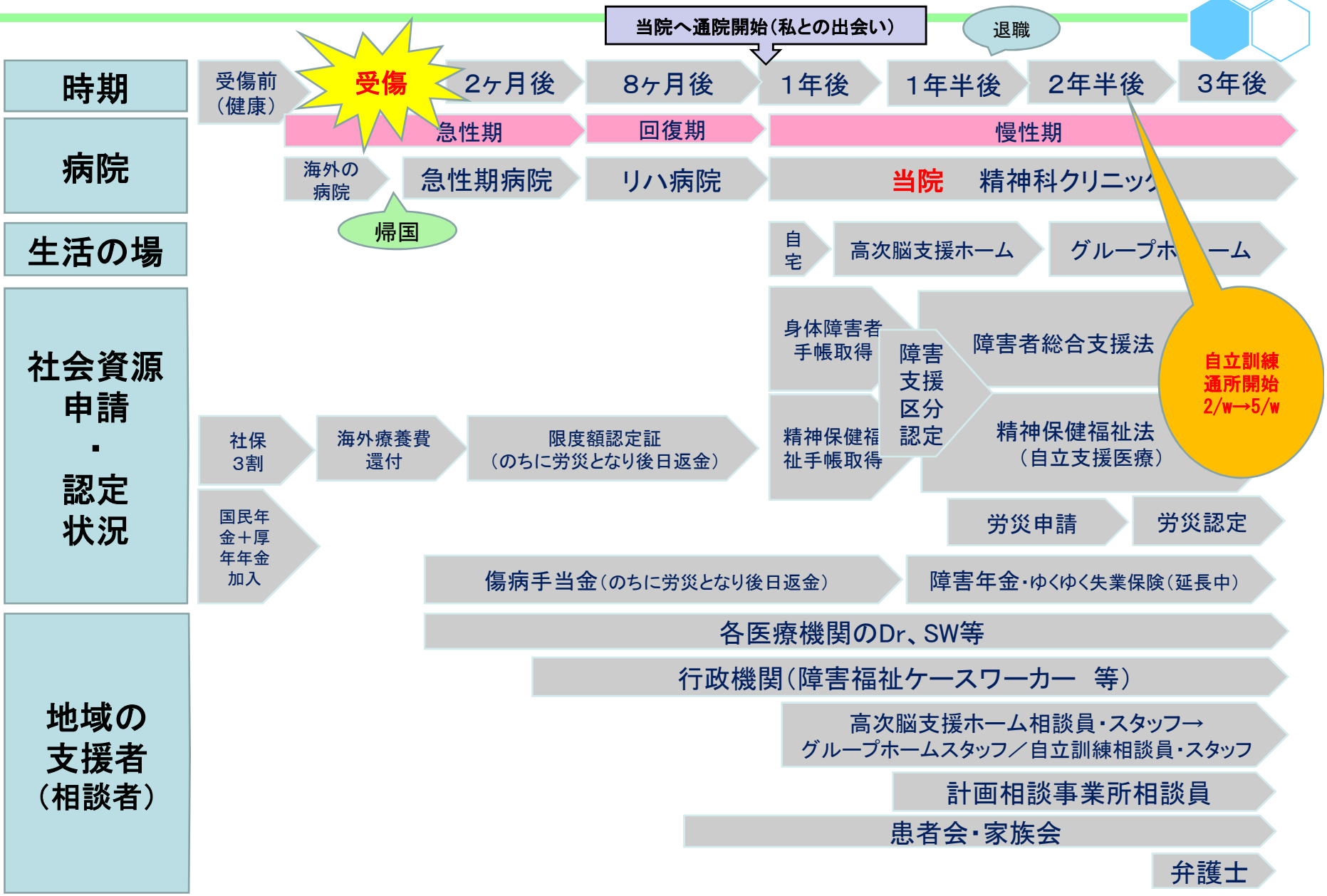
ここで、実際にＭＳＷが支援している
事例を簡単にご紹介します

Ａさん

男性　４８歳　頭部外傷後

高次脳機能障害にて自立訓練通所中

Aさんの経過と社会生活に関連する状況



MSWが支援の際に大切にしていること

◆病院は病気やケガを機に、様々な危機に直面する場所
　→本人の支援はもとより、ご家族も含めた支援。パニックの中での交通整理
◆利用しうる制度や資源が複雑で多岐に渡る
　→障害によって派生し、変化してゆく生活上の諸問題に対して、
　　長いスパンでの経時的支援を見越し、一緒に考えてゆくこと
◆トータルな生活支援を考えること（フォーマル・インフォーマルな資源）
　→生計や経済面について（医療費、生活費、補償・賠償問題　など）
　　ケアや社会生活について（介護の必要性、自宅での生活支援、
　　病院や施設への入院・入所、学校や職場への復学・復職　など）
◆病院は通過点。自分の範疇を超えるときは、各分野の専門家や支援者へ繋ぐ

ご本人やご家族のニーズは何なのか、困りごとは何なのか、
まずはしっかりうかがって受け止め、ともに考えること
転院先を探す、制度や社会資源を当てはめる　等だけの支援をしない

地域で生活するための支援の取り組み

◆当院の取り組み「高次脳機能障害支援マップ」
障害者リハビリテーションは医療機関だけでは完結しない
→地域の社会資源を活用することの意義は大きい
◆マップ作成による支援機関の「見える化」は支援に有益
→個々の方にフィットした機関を紹介できるように
◆作成プロセスでは地域ネットワーク構築に繋がった
→支援者同士が、お互いを知り協力し合うことが大切

今後の連携に向けて（医療機関から見て）

◆昨今の医療情勢の変化と、現状の障害施策とのミスマッチ
（病院のスピード感にフィットしない、手続きに時間がかかる 等）

◆自立訓練に繋げるためには・・・
通所のアクセスの確保（移動支援などの充実）、費用の問題
対象者を幅広く受け入れ、入所ハードルを下げる
（もっと宿泊しやすいとよい？人員配置の充実？）

◆各地域（２次医療圏ごと）に通所できる場があれば
障害サービスによる個別リハビリの充実と連携

◆実際に自立訓練でどのようなことが行われ、どのような効果があり、
どのような生活に繋がってゆくのかを、クライエントを通して
支援者自身が体験的に把握する機会を

◆『地域包括ケア体制』構築には、良い支援者に出会うこと！
医療・介護・福祉・住まい・生活支援の連携必須

“ご本人ご家族のために”確実にバトンを繋ぎ、切れ目のない支援を

ご清聴ありがとうございました

身体障害者リハビリテーション研究集会
2018　シンポジウム

自立訓練のさらなる充実を目指して
～地域包括ケアシステムにおける 障害者リハビリテーション～

【機能訓練施設職員の立場から】

国立障害者リハビリテーションセンター
自立支援局　第二自立訓練部
肢体機能訓練課長　渡邉　雅浩

自立訓練（機能：肢体、主に頸髄損傷の方）

〇センター終了後、社会参加していくことを念頭に、日常生活の自立（基本動作・応用動作等の獲得および習熟）や家族の介助量軽減、身体機能の改善を行い、生活の質の向上を目指します。

理学療法

（1）残存機能の最大限の回復
・関節可動域の改善・維持
・筋力・筋持久力の増強・維持
・全身持久力の増強・維持
・筋協調性の改善

（2）基本・応用動作能力の最大限の獲得・習熟

（3）疼痛・痙性の緩和

（4）二次的障害の予防

（5）自己管理能力の向上

（6）適合した補装具の提供

（7）理学療法に係る様々な情報の提供

作業療法

（1）日常生活動作、日常生活関連動作の最大限の獲得と習慣化

（2）身体機能の維持・改善（関節可動域、筋力、協調性、巧緻性、耐久性等）

（3）精神・心理面の安定と充実

（4）適合した自助具、福祉機器の提供

（5）環境整備（居室、住宅等）

（6）社会生活力の向上

（7）自己管理能力の向上

（8）余暇活動の拡大

職能訓練

（1）パソコン技能・インターネット活用等の知識及び技術の習得
（2）就労や余暇活動の充実

自動車訓練

（1）自動車運転操作に係る諸動作（移乗、積下し、ハンドル旋回等）を活用しての実車操作
（2）新規自動車運転免許取得に向けた支援

リハビリテーション体育

（1）基礎的な車いす操作能力の獲得・応用操作
（2）運動習慣の獲得、車いすスポーツへの参加

当センター自立訓練（機能・肢体）の特徴

① 医療から暮らしへ（リハビリテーションパス）を支援

医療、自立・就労訓練、地域生活・就労までを提供

② 頸髄損傷者が利用

自身の障害に対する知識が増えて理解しやすい
利用者同士での精神的なサポートが行われている
他の利用者の動作をみることで目標や方法を確認しやすい

③ 頸髄損傷の訓練に対応できる充実した環境設備

④ 自動車訓練（運転）の利用

行動範囲の拡大
運転指導員による評価・訓練を受けることができる

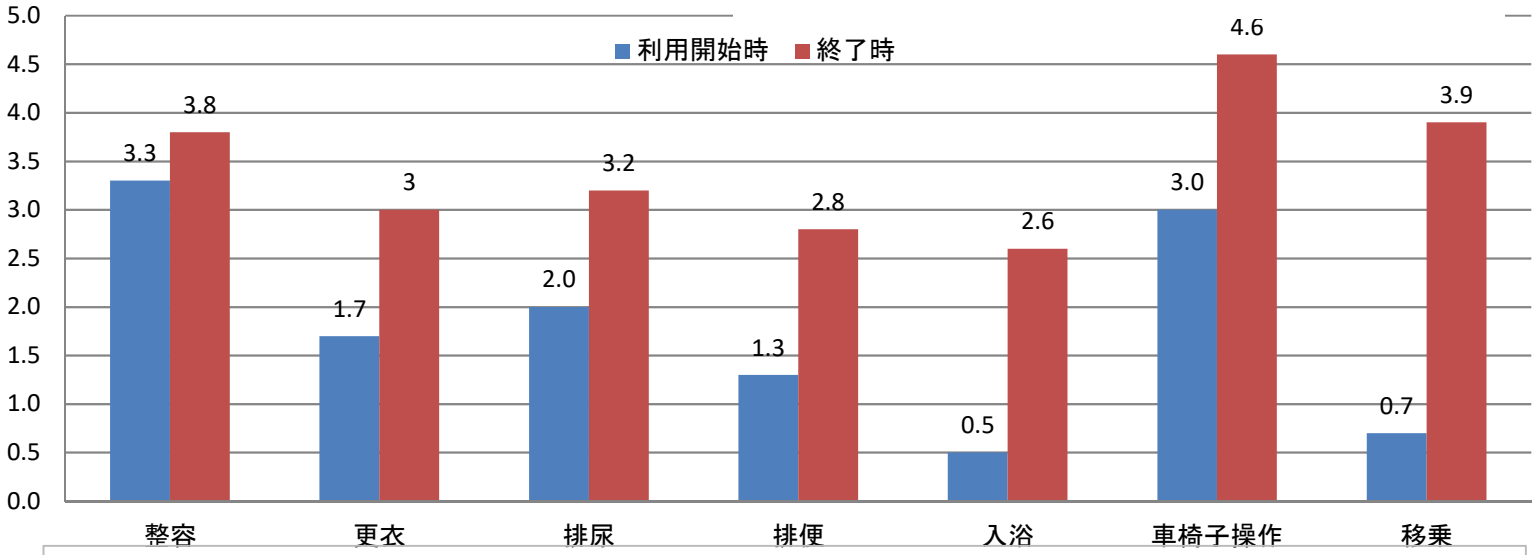
⑤ 医療機関と比較した付加

保有能力の強化を図り、ＡＤＬの選択肢を増やすことができる
ＡＤＬ動作の練習ができる
福祉用具等に触れ・見て・試すことができる

テーマ１「自立訓練の効果や有効性とはどのようなものか」

◎回復期リハ後の自立訓練であっても明らかなＡＤＬの改善が認められた。

日常生活動作の平均改善結果



日常生活動作評価基準
０：全介助　１・２・３：一部介助　４：一定の環境調整下で自立　５：自立

※　Ｎ＝８６、平均訓練期間：１０．７月、期間：Ｈ２４～Ｈ２８　病院直接利用：約８０％

・効果や有効性のｴﾋﾞﾃﾞﾝｽ、ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ、ｴﾝﾊﾟﾜﾒﾝﾄ、満足度

【参考資料】

頸髄損傷者に対するリハビリテーションの流れ（イメージ）

（受傷から地域生活までの流れ）

急性期リハビリ → 回復期リハビリ → 慢性期リハビリ

交通事故・転落・転倒等により**受傷**

病　院

【急性期リハビリテーション】
全身状態の安定、リスク管理と廃用性症候群の予防や機能回復、基本動作が主体（1か月以内）。

継 続

【回復期リハビリテーション】
日常生活の向上・自立を目的に医師を中心に専門職による機能回復とADL訓練等の本格的実施。
（受傷から2か月～6か月以内）

※一般的には、麻痺レベルに応じたADLが自立するまで対麻痺で6か月、四肢麻痺で2年程度かかると言われている。

身体障害者手帳取得

障害福祉サービス受給者証の交付

在　宅

入院中に、自宅改修、退院後の介護指導や社会資源の活用（ﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟｻｰﾋﾞｽ、ｼｮｰﾄｽﾃｲ等）の情報提供等

障害福祉サービス利用

【自立訓練（機能訓練）】

→　身体障害者を対象に機能回復訓練や必要なサービスを提供

※施設は、ｻｰﾋﾞｽ管理責任者のもとに個別支援計画書を作成し、本人の希望に添ったサービスを提供

- 就労移行
- 職リハ
- 就労継続

- 就　職
- 職場復帰
- 家庭復帰

職場復帰

入院中に各専門職が中心となって、自宅改修や職場復帰等の支援を行う。

○退院後にリハが必要な頸髄損傷者は多いが、受入先が少ないのが現状である。
（退院後の行き先としては、麻痺レベルが高位であれば転院が多く、麻痺レベルが低位では職場復帰や復学を含む家庭復帰が多い。）

テーマ２「自立訓練を多くの障害者に利用してもらうために必要なことは何か」

◎魅力的か、魅力を感じてもらえるか。

①プログラムに魅力を感じる

・個別支援、個々人別支援プログラム　など

②職員スタッフやリーダーに魅力を感じる

・スタッフチームで“高度なサービス”を実現
・関係機関や住民からの信頼
・人材育成やチームアプローチ

③終了者の変化に魅力を感じる

・「何をしたらよいかわからない」と言っていたＡさんが終了後、〇〇でエンジョイしている　など

◎やってみたい。（主体的に選択）

・本人中心の支援、ｻｰﾋﾞｽ中心からﾆｰｽﾞ中心へ、権利擁護、ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ（ｽｰﾊﾟｰﾋﾞｼﾞｮﾝ）、ｴﾝﾊﾟﾜﾒﾝﾄ（ｽﾄﾚﾝｸﾞｽ）

テーマ３「地域包括ケアシステムにおける障害者リハビリテーションの位置づけについて」

◎地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進として地域福祉計画や共生型サービスが位置づけられるなか、「本人の望む生活」の支援をはじめるため、どのように関係者と連携するか。

○「ギブ＆アンドテイク」で連携

・「丸投げ（お任せ）」や「お願い」では連携が継続しない。

・障害者リハのハードルが高いと感じさせないよう理解と対応方法を含めてともに検討する。

○グループではなくチームをつくる（人材育成も）

・一人の利用者に関わる複数の者が「私の利用者の生活を充実するために連携する」と意識等をもつことから支援が動き出す。

◎連携により選択肢を開拓し増やす。

・オープン支援、自立と依存、人材育成

ご清聴ありがとうございました。

訓 練 風 景

プラットホームマット上訓練（PT）

排泄訓練（OT）

入浴訓練（OT）

自動車訓練

職能訓練（パソコン）

スポーツ訓練

社会福祉法人安心会
障害者生活支援センター　所沢しあわせの里（相談支援事業所）

所長　沼倉　二美子
相談支援専門員　檜垣　久美子

・国立障害者リハビリテーションセンターのサービスを利用されている方々の計画相談支援を担当しています。

・二人とも現在は相談支援専門員として障害者の方々に対してサービス等利用計画の作成やサービス調整をしていますが、法人内の地域包括支援センターや介護保険の居宅介護支援事業所で高齢者の方々に対してケアマネジメントを行う介護支援専門員として働いていた経験もあります。

本日は、よろしくお願いいします。

現在こんな仕事をしています

相談支援事業の内容には、
「計画相談支援」「障害者相談支援（一般的な相談）」等があります。

「計画相談支援」
障害者の方々のサービス等利用計画を作成して、サービスの調整等を行っています。
「障害者相談支援」
自立支援協議会の運営に携わり、地域で下記のようなことについても取り組んでいます。
１）地域の関係機関によるネットワーク構築及び推進に関すること
２）地域の課題について情報共有し、その対策について協議すること

障害者支援施設（国リハ）について
このようなことを思っています

・ホームページやパンフレットの情報だけではわからないことがあります。
例えば、障害者支援施設（国リハ）で訓練を受けると
「どのようなことができるようになるのか」
「その方の課題と訓練のマッチングが適正かどうか」等。

・国リハで訓練を受けている方々には担当のケースワーカーが付いています。
ケースワーカーと相談支援専門員がそれぞれの立場で上手く機能して、
利用者の方々の相談に応じていけると良いと思います。

介護保険分野の経験者として感じたこと

・障害者支援施設（国リハ）のメリット

「設備が充実して、訓練内容の質も高いこと」

「自動車訓練や視覚障害者、頚髄損傷者、高次脳機能障害者に特化した訓練が受けられること」

「介護サービスに比べ、その方にあった個別訓練が受けられること」

・通所リハビリテーション施設（介護保険）のメリット

「誰でも気軽に見学でき、サービス内容が分かりやすい」

「送迎があり、利用しやすい」

「介護支援専門員自身が施設と連携が取りやすい」

地域包括ケアシステムについて

介護保険

・所沢市内に地域包括支援センターは14か所
　年に4回、包括ごとに地域ケア会議を開催し、中学校圏域でのネットワーク作りや地域課題の抽出を行っています。

・医療との連携の必要性から、数年前より2～3包括ごと6ブロックに分かれ、医療との連携会議を年に2回開催しています。

障害福祉

・所沢市内に基幹相談支援センター1か所と委託相談支援事業所4か所
　地区制は取っておらず、それぞれが全障害の児者を担当し、課題等についてはそれぞれの部会で会議を開催しています。

※「認知症サポーター」養成のような「障害者の理解」を促すような啓蒙活動が必要だと思います。

※うまく既存のネットワークを活かしていくのが良いと思います。

最後に

・障害福祉制度、介護保険制度、双方の制度の良いところを活かして、自由に組み合わせることができればよいと思います。

・地域で、「障害者の理解」を進めていくことが必要です。
今あるネットワークを利用したうえで、新たな構成メンバーとして障害関係機関も参加していくのが望ましいと思います。

ご清聴ありがとうございました。

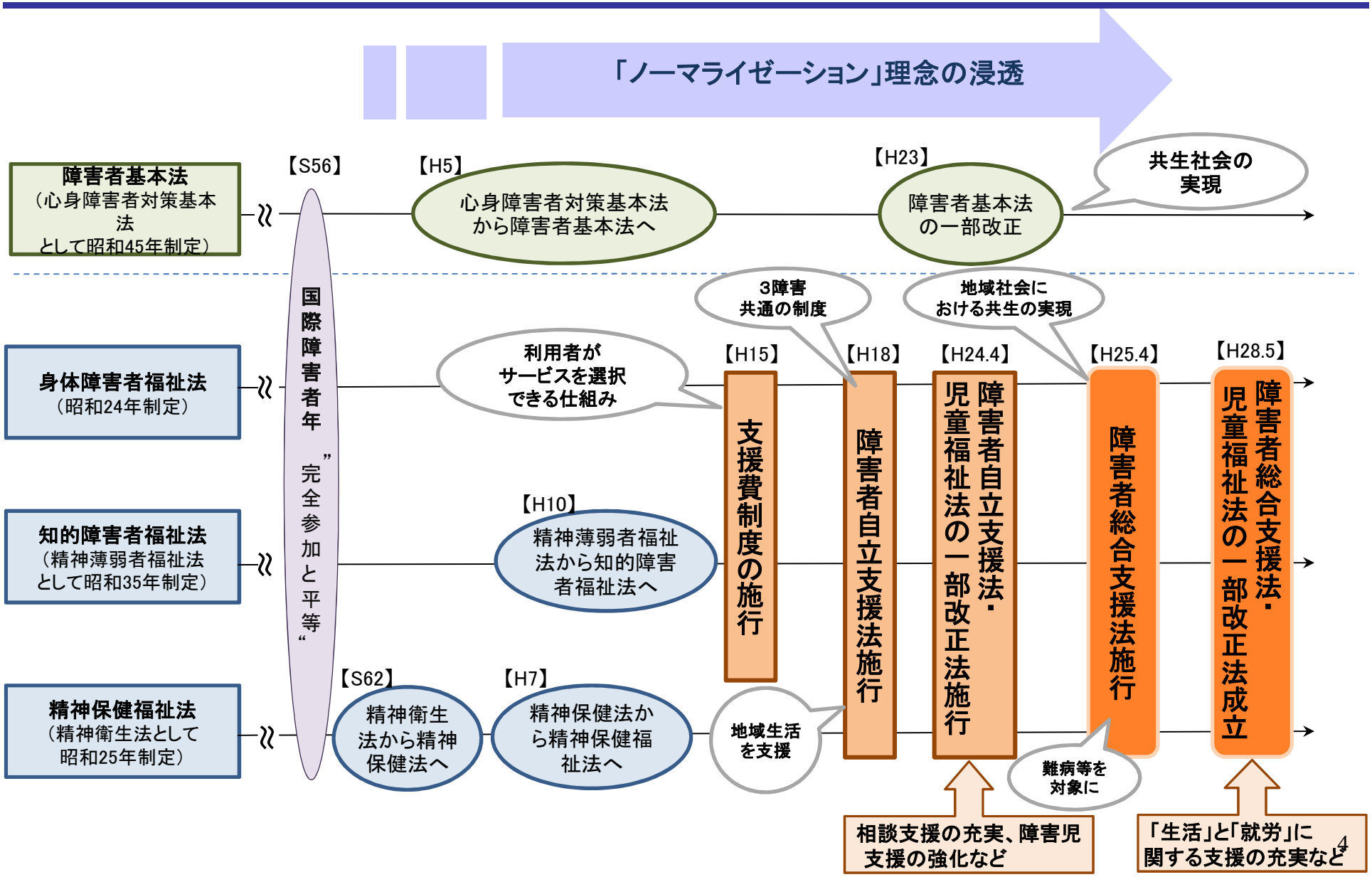
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare
ひと、くらし、みらいのために

障害保健福祉施策の動向

平成30年11月

厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部 障害福祉課
障害福祉専門官　吉野　智

障害保健福祉施策の歴史



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及び児童福祉法の一部を改正する法律（概要）(平成28年5月25日成立)

趣　旨

障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行う。

概　要

1. 障害者の望む地域生活の支援

(1) 施設入所支援や共同生活援助を利用していた者等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービスを新設する（自立生活援助）

(2) 就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービスを新設する（就労定着支援）

(3) 重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とする

(4) 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障害者が引き続き障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みを設ける

2. 障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応

(1) 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を提供するサービスを新設する

(2) 保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、乳児院・児童養護施設の障害児に対象を拡大する

(3) 医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする

(4) 障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定するものとする

3. サービスの質の確保・向上に向けた環境整備

(1) 補装具費について、成長に伴い短期間で取り替える必要のある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする

(2) 都道府県がサービス事業所の事業内容等の情報を公表する制度を設けるとともに、自治体の事務の効率化を図るため、所要の規定を整備する

施行期日

平成30年４月１日（2.(3)については公布の日）

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 者 児	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	176,210	19,863
		重度訪問介護 者	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入院時の支援等を総合的に行う	11,100	7,451
		同行援護 者 児	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う	25,419	5,893
		行動援護 者 児	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う	10,579	1,663
		重度障害者等包括支援 者 児	介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う	36	10
日中活動系		短期入所 者 児	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	55,385	4,707
		療養介護 者	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う	20,464	251
		生活介護 者	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する	282,054	10,218
施設系		施設入所支援 者	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	129,357	2,581
居住支援系	訓練等給付	新規 自立生活援助 者	一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行う	100	31
		共同生活援助 者	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う	117,399	7,961
訓練系・就労系		自立訓練（機能訓練） 者	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う	2,357	180
		自立訓練（生活訓練） 者	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う	12,236	1,163
		就労移行支援 者	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う	34,650	3,335
		就労継続支援（A型） 者	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	69,688	3,772
		就労継続支援（B型） 者	一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	246,911	11,887
		新規 就労定着支援 者	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行う	439	87

（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、平成30年６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	93,138	5,834
		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	2,157	97
		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	197,023	12,535
障害児訪問系		新規 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	4	4
		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	5,377	677
障害児入所系		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	1,536	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	1,983	187
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	144,878	7,938
		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】	48,344	4,411
		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	583	315
		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	3,081	513

※ 障害児支援は、個別に利用の要否を判断（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要否を判断（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、平成30年６月サービス提供分（国保連データ）

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

- 障害者の重度化・高齢化への対応、医療的ケア児への支援や就労支援サービスの質の向上などの課題に対応
- 改正障害者総合支援法等（H28.５成立）により創設された新サービスの報酬・基準を設定
- 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率：＋0.47%

障害者の重度化・高齢化を踏まえた、地域移行・地域生活の支援

1．重度の障害者への支援を可能とするグループホームの**新たな類型を創設**

2．一人暮らしの障害者の理解力、生活力等を補うための支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、**「自立生活援助」の報酬を設定**

3．地域生活支援拠点等の機能強化

4．共生型サービスの基準・報酬の設定

医療的ケア児への対応等

1．人工呼吸器等の使用や、たん吸引などの医療的ケアが必要な障害児が、必要な支援を受けられるよう、**看護職員の配置を評価する加算を創設**

2．障害児の通所サービスについて、**利用者の状態や事業所のサービス提供時間に応じた評価**を行う

3．障害児の居宅を訪問して発達支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、**「居宅訪問型児童発達支援」の報酬を設定**

精神障害者の地域移行の推進

1．長期に入院する精神障害者の地域移行を進めるため、**グループホームでの受入れに係る加算を創設**

2．地域移行支援における地域移行実績等の評価

3．医療観察法対象者等の受入れの促進

就労系のサービスにおける工賃・賃金の向上、一般就労への移行促進

1．**一般就労への定着実績等に応じた**報酬体系とする

2．一般就労に移行した障害者に生活面の支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、**「就労定着支援」の報酬を設定**

障害福祉サービスの持続可能性の確保

1．計画相談支援・障害児相談支援における質の高い事業者の評価

2．送迎加算の見直し

その他の障害福祉サービス等の報酬改定

入院中の支援（重度訪問介護）

○　障害支援区分６の利用者に対して、病院、診療所、介護老人保
健施設、介護医療院及び助産所への入院中にコミュニケーショ
ン支援等を提供することを評価する。

入院中の基本報酬は、入院中以外と同様※とする。

	入院中以外	入院中
1時間未満	184単位	184単位
1時間以上1時間30分未満	274単位	274単位

※喀痰吸引等支援体制加算の算定は不可。
※90日以降の利用は所定単位数の20%を減算

基本報酬の一本化（同行援護）

○　同行援護は、外出する際に必要な援助を行うことを基本とすることから、「身体介護を伴う」と「身体介護を伴わない」の分類を廃止し、基本報酬を一本化※。

【現行】	身体介護を伴う場合	伴わない場合
30分以上１時間未満	405単位	199単位

【見直し後】	（身体介護を伴う分類の廃止）
30分以上１時間未満	290単位

※　これに加え、盲ろう者や重度の障害者への支援を評価する加算を創設。

夜勤職員配置の評価の見直し（施設入所支援）

○　利用者の重度化・高齢化に伴う業務負担の増加や、日中業務とは異なる負担感や勤務体制であることを踏まえ、夜間支援体制をより適切に評価するため、夜勤職員配置体制加算の単位数を引き上げる。

【現行】
・　利用定員が21人以上40人以下　　49単位／日

【見直し後】
・　利用定員が21人以上40人以下　　60単位／日

対象者の見直し（自立訓練）

○　自立訓練について、訓練の対象者を限定している施行規則（機能訓練→身体障害者、生活訓練→知的障害者・精神障害者）を改正し、両訓練ともに障害の区別なく利用可能とする。

○　加えて、視覚障害者に対する歩行訓練等を生活訓練としても実施出来るよう、生活訓練サービス費において、居宅を訪問して視覚障害者に対して専門的訓練を行うことを評価する。

【見直し後】
生活訓練サービス費(Ⅱ)
・　視覚障害者に対する専門的訓練　　732単位／日

自立訓練（機能訓練、生活訓練）の実態把握に関する調査研究
（H31障害者総合福祉推進事業）

〇事業概要

自立訓練（機能訓練、生活訓練）で現に行われているサービス内容や人員配置等の実態を把握し、それぞれの事業において障害福祉サービスとして求められる役割を検討・整理する。

〇背景・目的

失語症、視覚障害、高次脳機能障害等、多様化するニーズに応えるために平成30 年度障害福祉サービス等報酬改定において、訓練の対象者を限定している施行規則を改正し、機能訓練・生活訓練（宿泊型を含む）ともに障害の区別なく利用可能とする見直しを行う予定であり、各事業の障害福祉サービスとしての役割を改めて整理するとともに、対象者の見直しにより、訓練内容等に与える影響について実態把握を含めて検討する必要がある。

「生活訓練サービス費Ⅱ」（訪問による生活訓練）について、「訪問を開始した日から起算して180 日間ごとに50 回を限度とする」旨の基準を廃止する予定であり、訓練内容等に与える影響について実態把握を含めて検討する必要がある。

〇事業内容

自立訓練（機能訓練、生活訓練、宿泊型生活訓練）の事業所に対し、実際に行っている訓練内容、対象者、評価手法等に関する調査を行う。

上記調査結果を踏まえ、有識者により検討を行い、課題を抽出するとともに、障害福祉サービスで求められる役割並びに対象者の見直し及び生活訓練サービス費Ⅱの見直しが訓練内容に与える影響について検討する。

〇求める成果物の活用方法

次回の障害福祉サービス等報酬改定の基礎資料として活用が期待される。

また、成果物を全国の市町村や相談支援事業者に対して提供することにより、サービスの対象となり得る障害者等から利用相談があった場合に適切に関係機関との連携を図ることが期待される。

第5期障害福祉計画に係る国の基本指針の見直しについて

1. 基本指針について

- 「基本指針」(大臣告示)は、障害福祉施策に関する基本的事項や成果目標等を定めるもの。今年度中に新たな指針を示す。
- 都道府県・市町村は、基本指針に即して3か年の「障害福祉計画」を策定。次期計画期間はH30～32年度

2. 基本指針見直しの主なポイント

- 地域における生活の維持及び継続の推進
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 就労定着に向けた支援
- 障害児のサービス提供体制の計画的な構築
- 地域共生社会の実現に向けた取組
- 発達障害者支援の一層の充実

3. 成果目標(計画期間が終了するH32年度末の目標)

① 施設入所者の地域生活への移行

- 地域移行者数:H28年度末施設入所者の9%以上
- 施設入所者数:H28年度末の2%以上削減

※ 高齢化・重症化を背景とした目標設定

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築【項目の見直し】

- 保健・医療・福祉関係者による協議の場(各圏域、各市町村)の設置
- 精神病床の1年以上入院患者数:14.6万人～15.7万人に
  (H26年度末の18.5万人と比べて3.9万人～2.8万人減)
- 退院率:入院後3ヵ月 69%、入院後6ヵ月84%、入院後1年90%
  (H27年時点の上位10%の都道府県の水準)

③ 地域生活支援拠点等の整備

- 各市町村又は各圏域に少なくとも1つ整備

④ 福祉施設から一般就労への移行

- 一般就労への移行者数: H28年度の1.5倍
- 就労移行支援事業利用者:H28年度の2割増
- 移行率3割以上の就労移行支援事業所:5割以上

※ 実績を踏まえた目標設定

- 就労定着支援1年後の就労定着率:80%以上(新)

⑤ 障害児支援の提供体制の整備等【新たな項目】

- 児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1カ所設置
- 保育所等訪問支援を利用できる体制を各市町村で構築
- 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所、放課後等デイサービスを各市町村に少なくとも1カ所確保
- 医療的ケア児支援の協議の場(各都道府県、各圏域、各市町村)の設置(H30年度末まで)

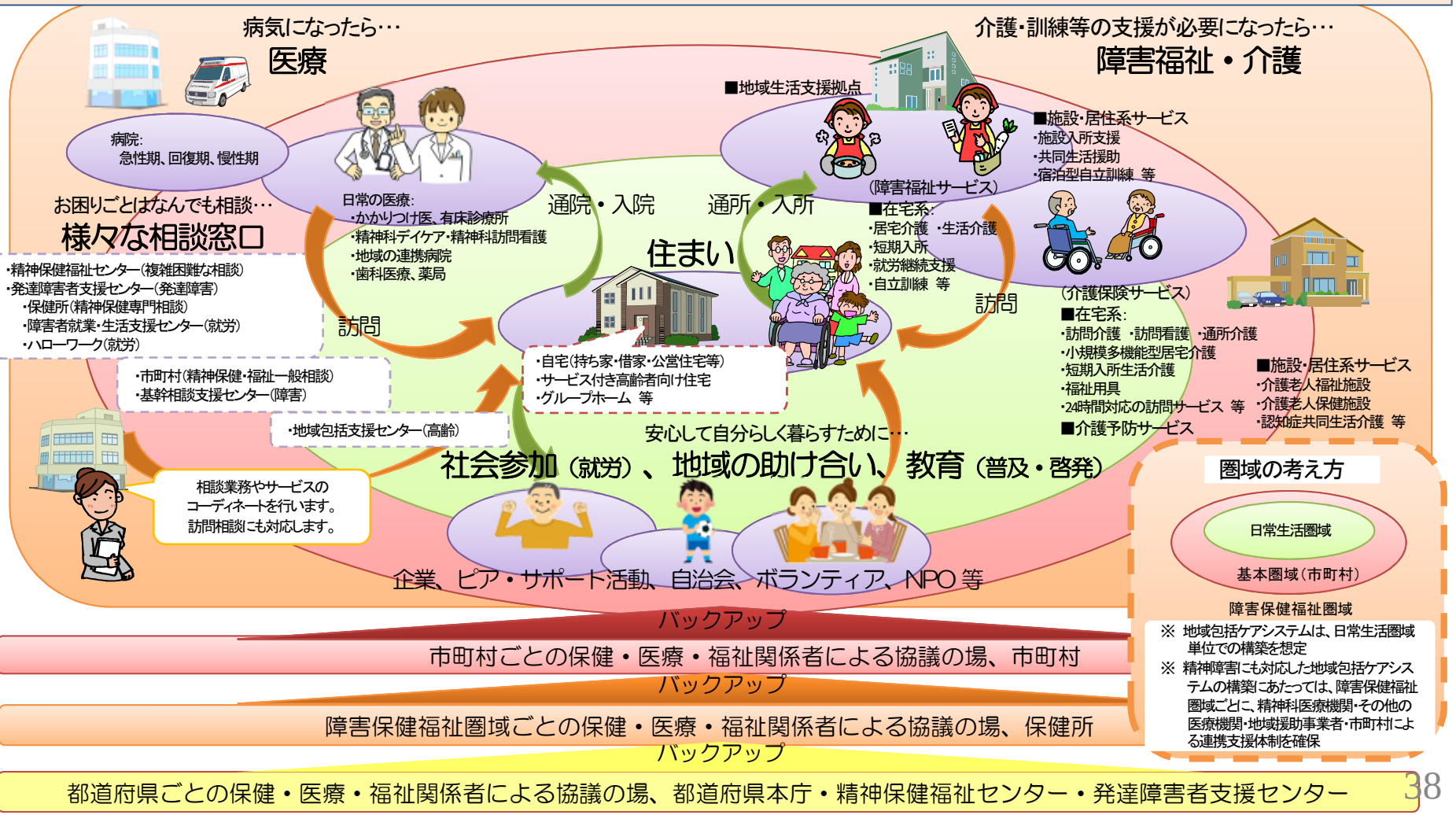
4. その他の見直し

- 障害者虐待の防止、養護者に対する支援
- 障害を理由とする差別の解消の推進
- 難病患者への一層の周知
- 意思決定支援、成年後見制度の利用促進の在り方 等

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

○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、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。

○このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



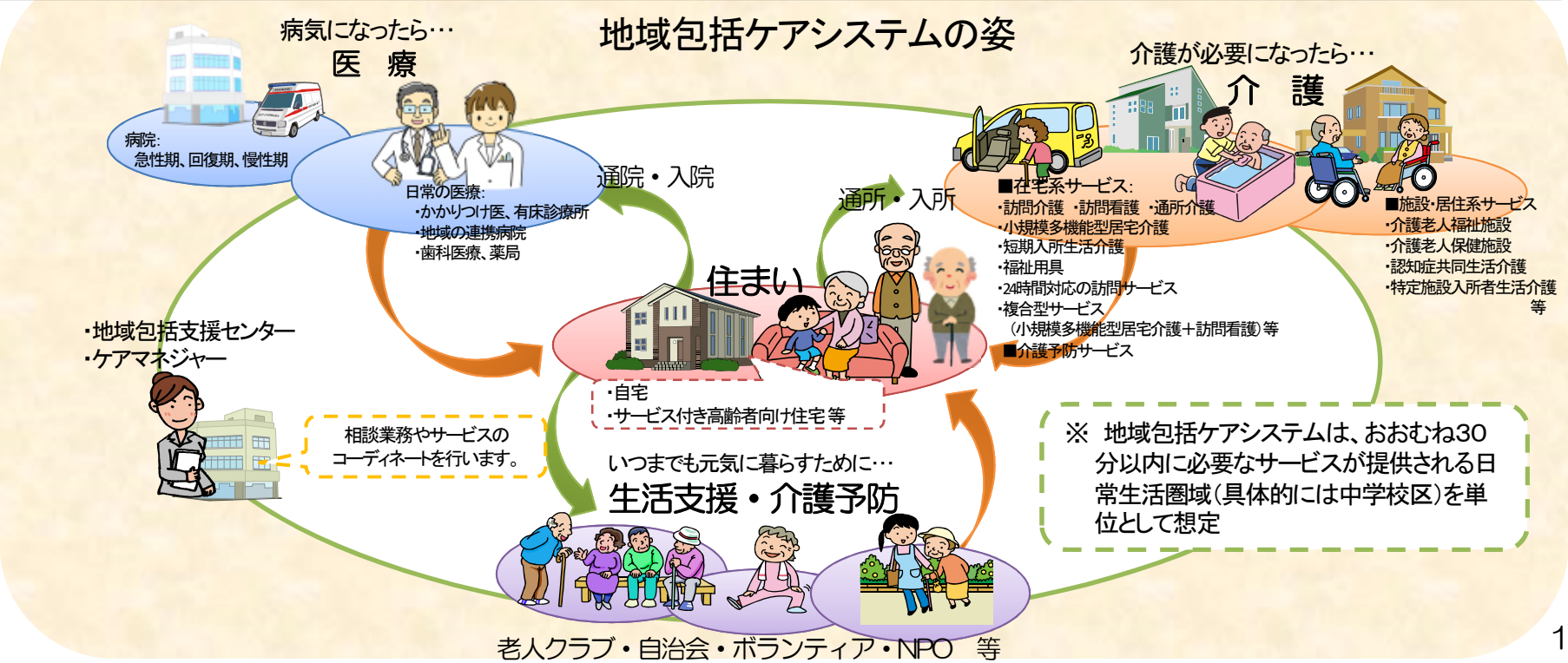
地域包括ケアシステムの構築について

○　団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で**自分らしい暮らし**を人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現**。

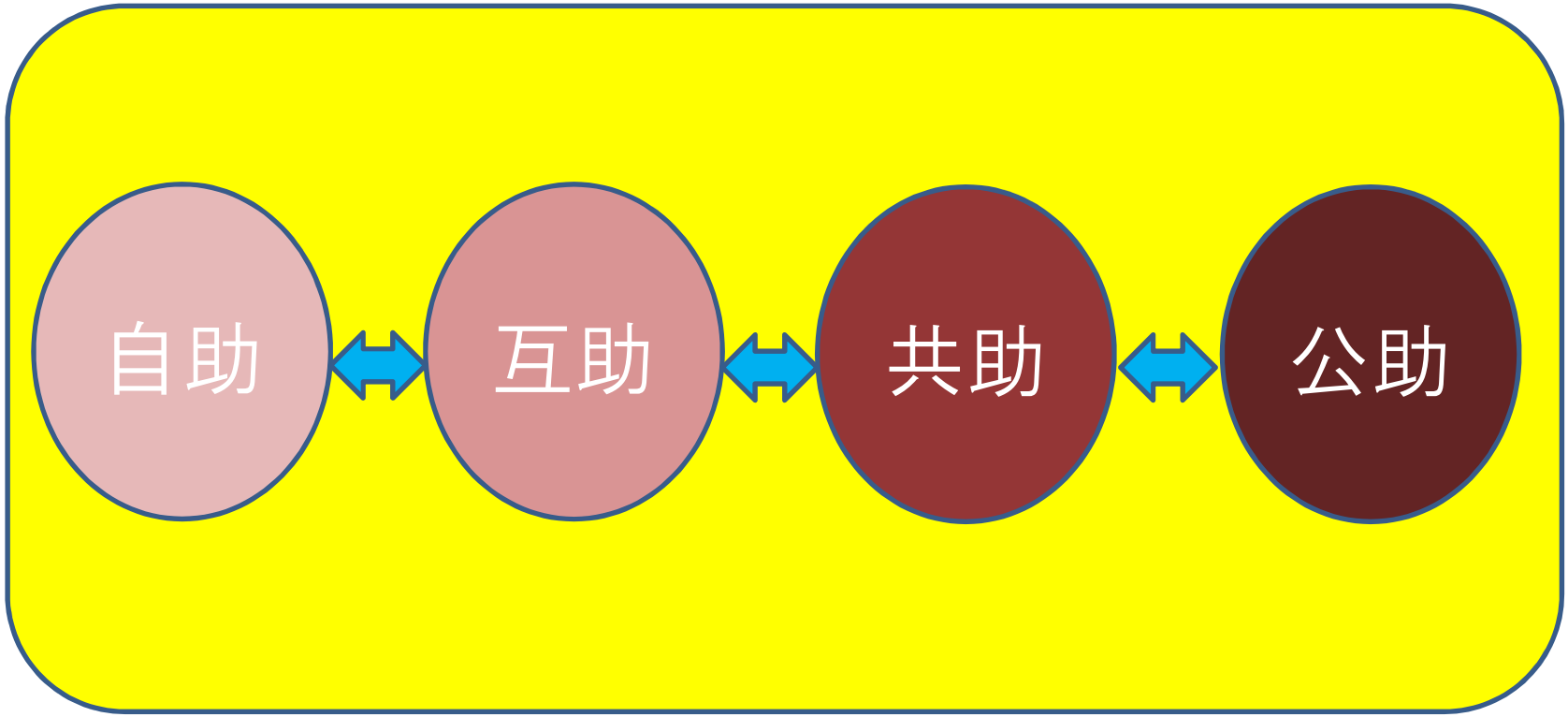
○　今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。

○　人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**。

○　地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要。



地域包括ケアシステムの構成要素



吉野作成

リハビリテーションセンター退所後の地域生活から見えてきたこと

筑波大学大学院：人間総合科学研究科

生涯発達専攻リハビリテーションコース1年

佐久間　桃子

受傷後から現在までの流れ

- 2007年7月：トランポリン部の練習中に受傷（頸椎４・５番脱臼骨折）
- 2007年7月～9月：救急病棟入院（手術、人工呼吸器、リハビリ）
- 2007年9月～2008年5月：回復期病棟入院（リハビリ、病室にて高校の授業継続）
- 2008年6月～2010年12月：伊東重度障害者センター入所
  （リハビリ、高校通信制に切り替え、高校卒業）
- 2010年12月～2014年3月：福島県郡山市の実家で生活（就職、留学、大学進学の準備）
- 2014年4月～2018年3月：大学入学、ひとり暮らし
- 2018年4月～：大学院入学

現在の生活状況

主な日常生活上の活動
- ■訪問看護：月水金9:00-10:30
- ■入浴：月水金日
- ■買い物・料理など：木金日
- ■その他（課題/勉強会など）：空き時間

週単位以外のサービス
- ■通院：月に１度
- ■帰省：長期休暇（春夏冬）

インフォーマルサポート
- ■大学/大学院関係者（先生・友人等）
- ■近隣住民（商店街・駅員さん等）

	月	火	水	木	金	土	日
午前							
	訪問看護		訪問看護		訪問看護		
午後						通学	
						授業	
		通学	通学				
		授業	授業				
	入浴		入浴		入浴		入浴

障害・サービスに関する主な情報
- ■障害名：頸髄損傷
- ■障害者手帳：１種１級
- ■障害支援区分：６
- ■サービス種別：重度訪問介護

伊東センターで得たこと

- 入院中、リハビリテーション施設に対して思っていたこと
- 伊東センターに行くきっかけになった出来事
- 実際に入所して変わったこと
- 伊東センターに行ってよかったと思うこと
- 現在の地域生活に生かされていること

リハビリテーションセンター終了後に感じた壁

- 健常者のなかで生きていくという不安や葛藤
- たび重なる調整
- ひとりの時間をもてないこと
- 将来への漠然とした不安
- まわりとの比較
- 諦め

退所後、地域生活を送る中で思っていること

- 心理的な支えがもっとあれば…
- 地域生活に戻るまでの出会いや交流、経験がその後の地域生活の基盤になっているのではないか
- 自分自身の障害理解、いい意味での出来ることと出来ないことの線引きの必要性
- 家族・ヘルパーとの関係性の築き方
- 友人との付き合い方
- 気軽に相談できる関係性
- 退所後の地域生活を具体的に、イメージできるリハビリテーションまたはアプローチの必要性…

地域生活は良いことばかりではない、壁にあたったときに乗り越える方法を考えられるようになること

ご清聴ありがとうございました。

今後ともよろしくお願いいたします。