

# 参考資料

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

# 参考資料

○障害児支援について

○引き続き検討する論点について

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

# ○ 障害児支援について

障害児通所支援は、平成24年度から約10年で事業所数等が飛躍的に増加。身近な地域で支援が受けられるようになった一方で、適切な運営や支援の質の確保等の課題があることから、障害児通所支援が担うべき役割や機能、対象者など、今後の障害児通所支援の在り方を検討。令和3年6月から計8回開催。7団体からのヒアリングも行い、報告書を取りまとめた。

## 構成員

秋山 千枝子	あきやま子どもクリニック院長・小児科医	北川 聡子	(公財)日本知的障害者福祉協会 副会長
○有村 大士	日本社会事業大学 准教授	末光 茂	(一社)全国重症心身障害日中活動支援協議会 会長
市川 宏伸	(一社)日本発達障害ネットワーク 理事長	高橋 朋生	神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害サービス課 課長
小川 陽	(特非)日本相談支援専門員協会 理事・政策委員長	田中 聡一郎	駒澤大学 准教授
小川 正洋	柏市保健福祉部 次長・障害福祉課 課長	又村 あおい	(一社)全国手をつなぐ育成会連合会 常務理事・事務局長
◎柏女 霊峰	淑徳大学 教授	山川 雅洋	大阪市福祉局障がい者施策部障がい支援課 課長
加藤 正仁	(一社)全国児童発達支援協議会 会長		
菊池 紀彦	三重大学 教授		

◎座長、○座長代理 (五十音順・敬称略)

## 障害児通所支援の利用の現状

- ◆ 平成26年度比で、児童発達支援は2.2倍・放課後等デイサービスは3.2倍(令和元年度)と、**他の社会保障給付費(医療・介護は1.1倍)と比較しても大きな伸び**。(発達障害の認知の社会的広がりや女性の就労率の上昇等が背景と考えられる。)
- ◆ 年齢別利用率では、5歳児で人口の3.7%。一方、通常学級に在籍する発達障害の可能性のある児童生徒に関する調査では、「学習面又は行動面で著しい困難を示す」子どもは小学校で7.7%。**まだ顕在化していない支援ニーズがある可能性**。
- ◆ 一方、障害のある子どもにとって、児童期から適切な発達支援を受けて成長していくことは、**安心感や自尊心等を育むことで持てる能力の発揮に着実に貢献し、成人後の生きづらさの軽減や予防に繋がるもの**であり、社会全体から見ても大きな意義がある。

**障害児通所支援が提供する発達支援の質を上げていくことが重要**

## 今後の検討に向けた基本的な考え方

- 障害児本人の最善の利益の保障、家族支援の重視、インクルージョンの推進等の、**これまでの障害児支援に係る検討の基本理念に引き続き立脚**。その上で、以下の基本的な考え方に立って、障害児通所支援の検討を進める必要。
- ◆ **障害のある子ども達の自己肯定感を高め、多様性が尊重される中でその子らしさが発揮されるような支援が重要な役割**。
  - ◆ 障害児も同じ「子ども」であり、**障害児施策と子育て施策を、連続線上のものとして考えていく必要**。
  - ◆ **保護者支援**として、障害を含めその子のありのままを肯定していくプロセスや、成長・発達過程で様々な葛藤に直面する保護者をしっかりサポートすることも障害児通所支援の大切な役割。

## 1. 児童発達支援センターの在り方

- センターが果たすべき役割・機能が明確でない現状を踏まえ、**地域の中核的な支援機関として①幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能、②地域の事業所へのスーパーバイズ・コンサルテーション機能、③地域のインクルージョン推進の中核機能、④発達支援の入口としての相談機能を制度上明確化し、これらの発揮が促される報酬体系等としていく。**
- 平成24年改正により、身近な地域で支援を受けられるよう、従来の障害種別ごとの体系を一元化したが、センターは「福祉型」「医療型」と障害種別で通所先が分かれ身近なセンターが利用できない状況が残っていること、また、保育士等の配置が少なく「遊び」を通じた発達支援が十分できない現状を踏まえ、**障害種別に関わらず身近な地域で必要な発達支援が受けられるよう、「福祉型」「医療型」を一元化する方向で必要な制度等を手当。**  
※ 必要な専門性は、センターとして共通的に多様な専門職の配置等を進めることにより確保。

## 2. 児童発達支援・放課後等デイサービスの役割・機能の在り方

- 児童発達支援・放課後等デイサービスには、総合的な発達支援、特定プログラムに特化した支援等、支援内容・提供時間も様々となっており、中には学習塾や習い事に類似した支援もみられる。  
⇒ 次期報酬改定に向け、**発達支援の類型に応じた人員基準・報酬の在り方を検討し、支援時間の長短（親の就労対応も含む）が適切に評価されるよう検討。**（発達支援として相応しいサービス提供がなされるよう、運営基準等の見直しを検討。）
- 放課後等デイサービスについては、**専修学校・各種学校に通学する障害児も発達支援が必要と市町村長が特に認める場合は対象とする方向で検討。**

## 3. インクルージョンの推進

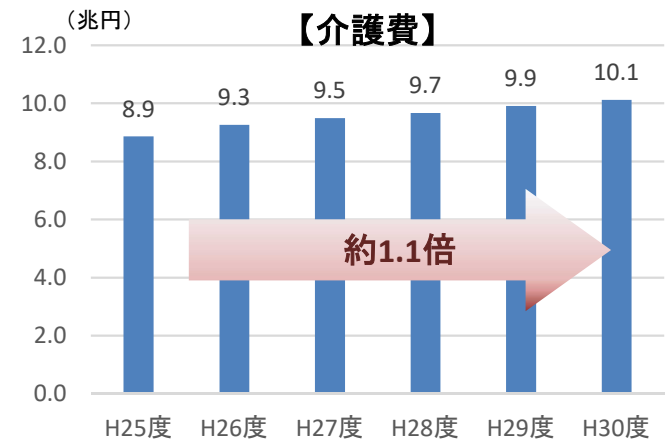
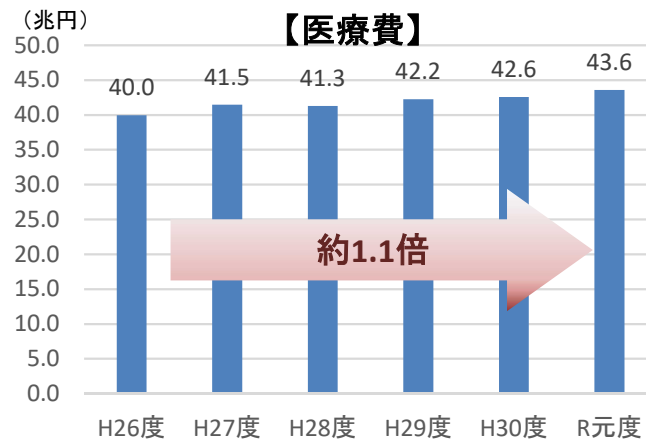
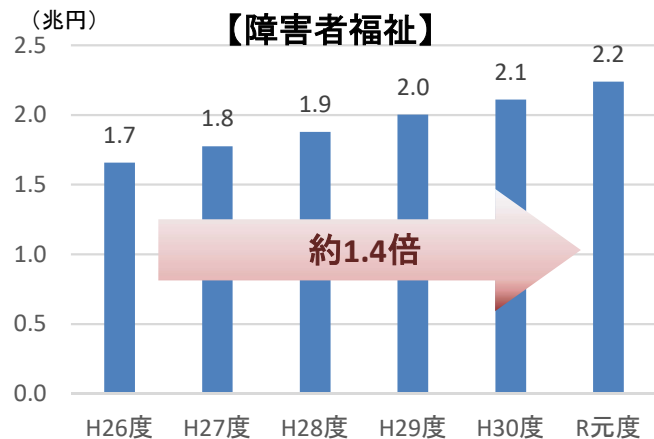
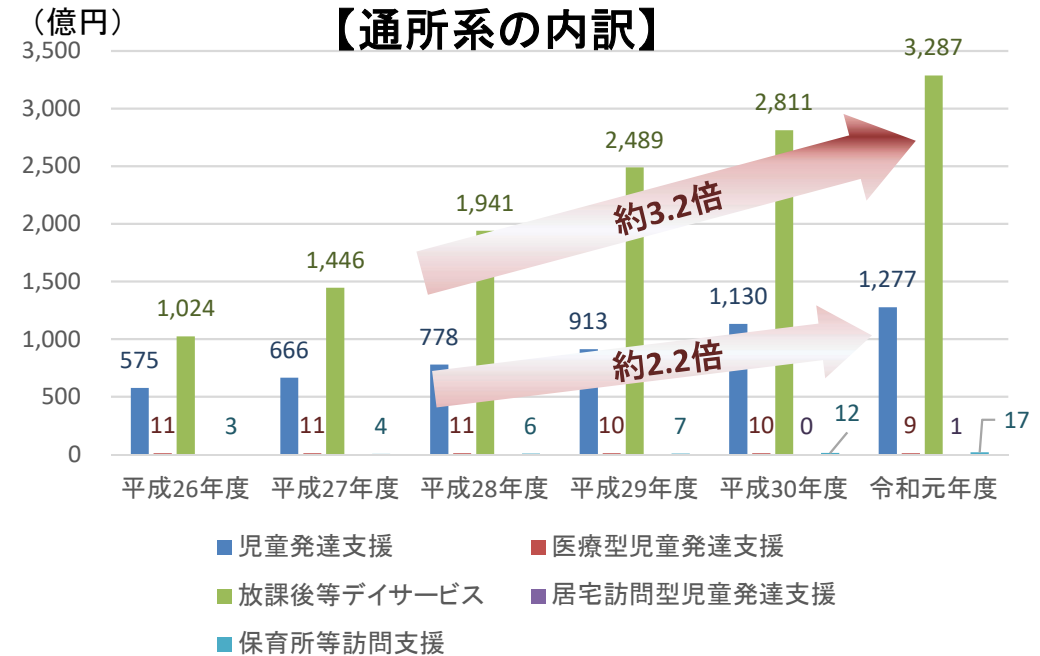
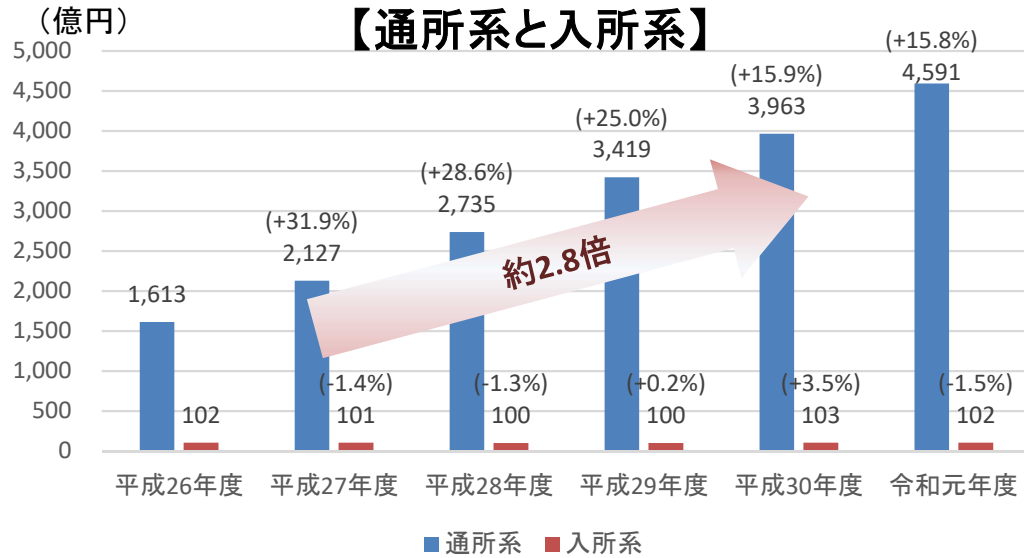
- 児童発達支援事業所・放課後等デイサービスにおいて、**保育所等への移行支援が進むよう、効果的な標準的手法を提示していくとともに、適切な報酬上の評価を検討。**
- **保育所等訪問支援**については、センターが実施する場合の中核機能としての重要性を勘案しつつ、**支援対象・方法等の違い等も踏まえ、適切な評価の在り方等を検討。**
- 児童発達支援等と保育所等で、**障害の有無に関わらず、一体的な子どもの支援**を可能とする方向で、必要な見直し・留意点等を検討。

## 4. その他（給付決定、事業所指定、支援の質の向上等）

- 給付決定で勘案する障害児の状態の調査指標（いわゆる「5領域11項目」。日常生活動作の介助の必要度が中心）では、障害児に必要な発達支援のコーディネートが困難であることから、**当該調査指標や、給付決定プロセスを見直し**（一部類型はセンター・相談支援事業所のアセスメントを組込む等）。
- 事業所の指定（総量規制の判断）に当たって、管内における偏在の解消、重症心身障害・医療的ケア等に対応した事業所の不足等を解消するため、**障害児福祉計画における給付量の見込みに当たり、より狭い圏域や、支援が行き届きにくいニーズに着眼した見込み方を検討。**
- **地域の障害児通所支援全体の質の底上げに向け、センターが地域の中核となつて、①地域の事業所に対する研修や支援困難事例の共有・検討、②市町村や自立支援協議会との連携、③各事業所の自己評価・保護者評価の結果の集約を通じた事業所の強み・弱みの分析・改善（地域の関係者等も参画）、④事業所の互いの効果的な取組の学び合い等**の取組みを進める方向で検討。

# 障害児サービスに係る費用の推移（他制度との比較）

- 障害児通所サービスの費用は、毎年、10%を上回る増加率で推移しており、他制度よりも大きな増加率となっている。
- 特に放課後等デイサービスと児童発達支援の総費用に占める割合は大きく、顕著に増加している。



※ 医療費は、「概算医療費」(厚生労働省保険局)より。介護費は、「介護保険事業状況報告」(厚生労働省老健局)より。



# 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

- ・ 児童指導員及び保育士 10:2以上  
(令和5年3月31日までは障害福祉サービス経験者を人員配置に含めることが可能)
- ※ 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 (令和3年4月～)

### ■ 基本報酬 (利用定員等に応じた単位設定)

#### ■ 児童発達支援センター

- ・ 難聴児・重症心身障害児以外 778～1,086単位
- ・ 難聴児 975～1,384単位
- ・ 重症心身障害児 924～1,331単位

#### ■ 児童発達支援センター以外

- ・ 重症心身障害児以外(主に未就学児を受け入れる事業所) 486～885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) 404～754単位
- ・ 重症心身障害児 837～2,098単位

※ 重症心身障害児以外で医療的ケア児を受け入れる場合、医療的ケアスコア及び看護職員の配置状況に応じて、上記より667～2,000単位高い単位となる。

### ■ 主な加算

#### ■ 個別サポート加算(Ⅰ)

→ ケアニーズが高い障害児が利用した場合に加算 100単位

#### ■ 個別サポート加算(Ⅱ)

→ 要保護・要支援児童を受入れ、保護者の同意を得て、公的機関や医師等と連携し支援した場合に加算 125単位

#### ■ 事業所内相談支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)

→ 障害児や保護者の相談援助やペアレント・トレーニングを行った場合に加算

- ・ 事業所内相談支援加算(Ⅰ)(個別) 100単位
- ・ 事業所内相談支援加算(Ⅱ)(グループ) 80単位

#### ■ 児童指導員等加配加算(利用定員等に応じた単位設定)

→ 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

- ・ 理学療法士・保育士等 22～374単位
- ・ 児童指導員等 15～247単位
- ・ その他従業者(資格要件なし) 11～180単位 (手話通訳者・手話通訳士を含む。)

#### ■ 専門的支援加算(利用定員等に応じた単位設定)

→ 基準人員に加えて、専門的な支援の強化のため、理学療法士等、5年以上児童福祉事業に従事した保育士又は児童指導員を加配した場合に加算

- ・ 理学療法士・保育士等 22～374単位
- ・ 児童指導員 15～247単位

#### ■ 看護職員加配加算(Ⅰ)(Ⅱ)(利用定員等に応じた単位設定)

→ 重症心身障害児が医療的ケアを必要とするときに看護職員を基準(1人以上)より多く配置した場合に加算

- ・ 1人加配 80～400単位
- ・ 2人加配 160～800単位

## ○ 事業所数

8,731 (国保連令和 3年 8月実績)

## ○ 利用者数

129,938 (国保連令和 3年 8月実績)

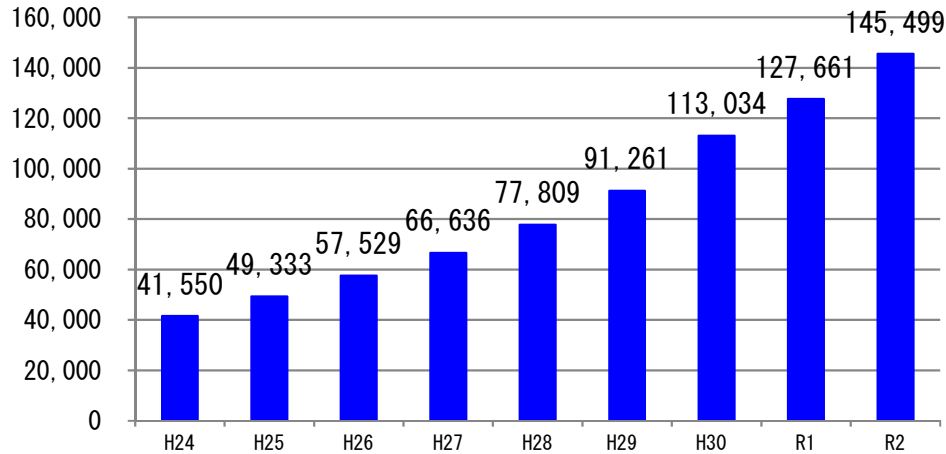
※ 福祉型児童発達支援センター施設数:601(令和元年10月(令和元年社会福祉施設等調査)) 医療型児童発達支援センター施設数:84(令和3年8月実績(国保連データ))

# 児童発達支援の現状

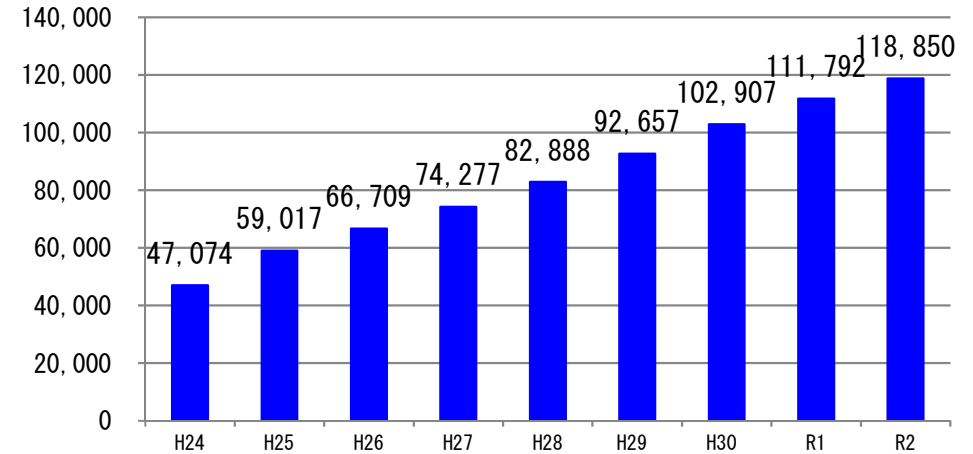
## 【児童発達支援の現状】

- 令和2年度の費用額は約1,455億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の4.9%、障害児支援全体の総費用額の26.7%を占める。
- 総費用額、利用児童数、請求事業所数のいずれも増加傾向にある。

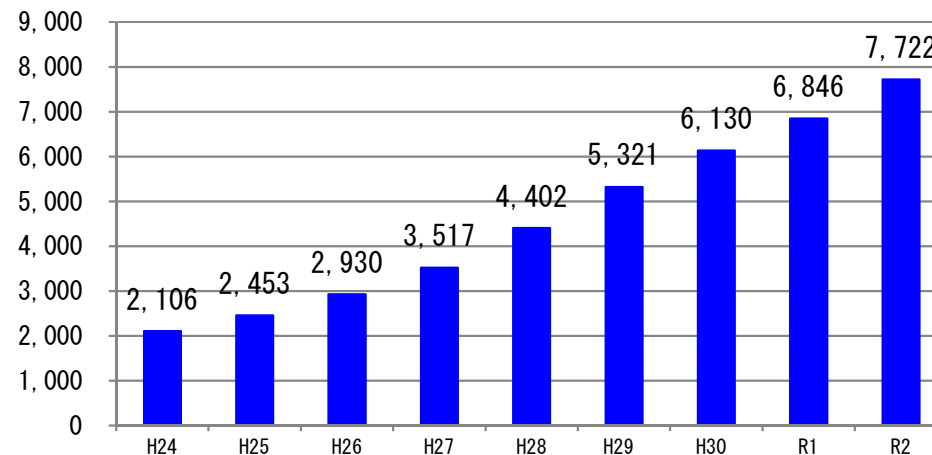
### 費用額の推移(百万円)



### 利用者数の推移(一月平均(人))



### 事業所数の推移(一月平均(か所))



※出典:国保連データ



# 医療型児童発達支援

## ○ 対象者

- 肢体不自由があり、理学療法等の機能訓練又は医学的管理下での支援が必要と認められた障害児

## ○ 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、その他必要な支援及び治療を行う。

## ○ 主な人員配置

- 児童指導員 1人以上
- 保育士 1人以上
- 看護職員 1人以上
- 理学療法士又は作業療法士 1人以上
- 児童発達支援管理責任者 1人以上

## ○ 報酬単価（令和3年4月～）

### ■ 基本報酬

#### ■ 医療型児童発達支援センター

- ・ 肢体不自由児 389単位
- ・ 重症心身障害児 501単位

#### ■ 指定発達支援医療機関

- ・ 肢体不自由児 338単位
- ・ 重症心身障害児 450単位

### ■ 主な加算

#### ■ 個別サポート加算(Ⅰ)

→ ケアニーズが高い障害児が利用した場合に加算 100単位

#### ■ 個別サポート加算(Ⅱ)

→ 要保護・要支援児童を受入れ、保護者の同意を得て、公的機関や医師等と連携し支援した場合に加算 125単位

#### ■ 事業所内相談支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)

→ 障害児や保護者の相談援助やペアレント・トレーニングを行った場合に加算

- ・ 事業所内相談支援加算(Ⅰ)(個別) 100単位
- ・ 事業所内相談支援加算(Ⅱ)(グループ) 80単位

#### 保育職員加配加算

→ 児童指導員又は保育士を1名加配した場合に加算 50単位

※ 定員21人以上の事業所において2名以上配置した場合は+22単位

## ○ 事業所数

85（国保連令和 3年 8月実績）

## ○ 利用者数

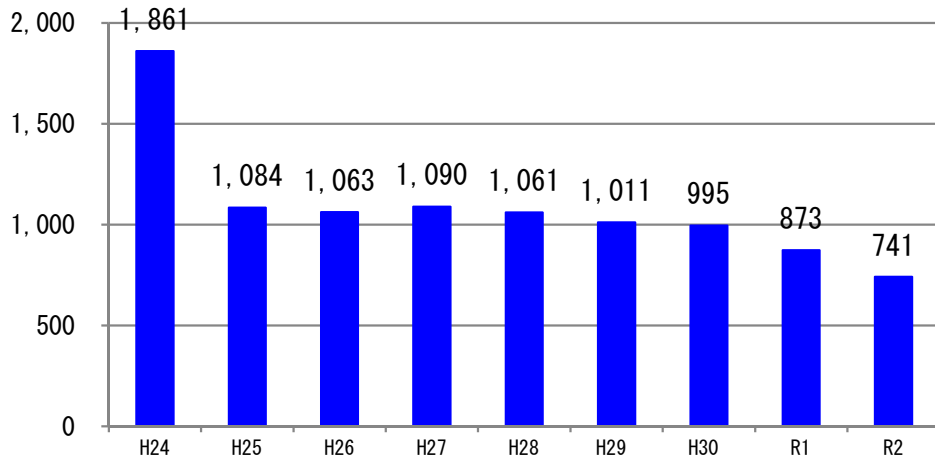
1,681（国保連令和 3年 8月実績）

# 医療型児童発達支援の現状

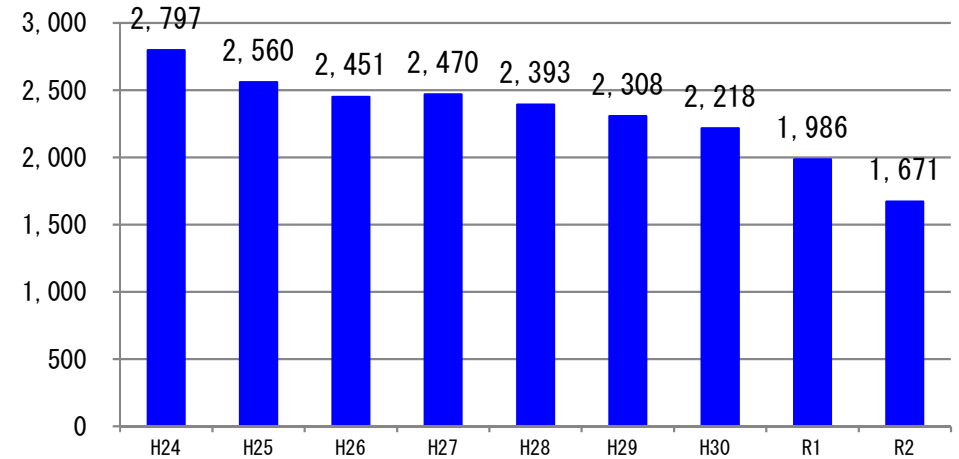
## 【医療型児童発達支援の現状】

- 令和2年度の費用額は約7億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.03%、障害児支援全体の総費用額の0.1%を占める。
- 総費用額、利用児童数、請求事業所数とも増減しつつ、全体的には減少傾向にある。

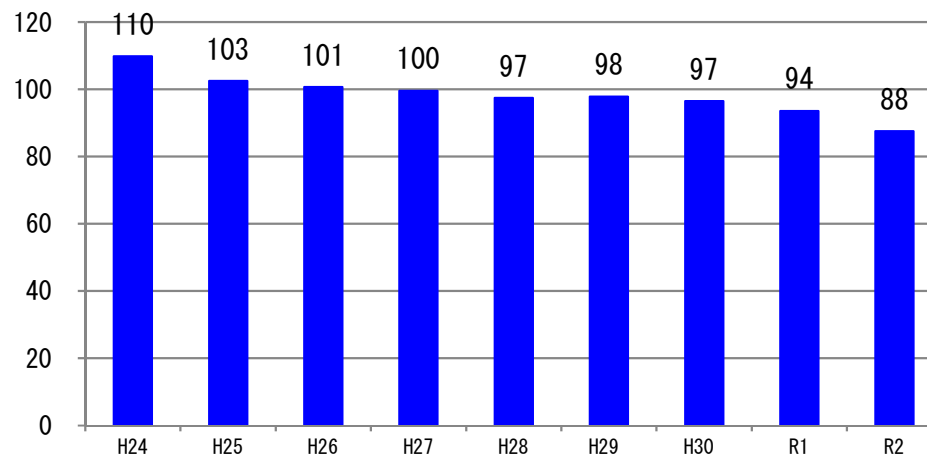
### 費用額の推移(百万円)



### 利用者数の推移(一月平均(人))



### 事業所数の推移(一月平均(か所))



※出典:国保連データ

# 【概要】 障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議報告書

(令和3年8月)

## ＜検討の経緯＞

- 障害児入所施設(※)は、家庭における養育が困難である障害児等に対し、できる限り良好な家庭的環境の中で、発達を支援し育成する役割を有する。(※福祉型の場合、約7割を措置入所が占め、約3割は被虐待児。)
  - 一方、障害のある児童も、成長した後は、大人として個を尊重され、日中活動の場の確保等を含め、成人に相応しい環境の中で過ごすことができることが求められる。  
平成24年施行の児童福祉法改正により、18歳以上となった者は、障害者施策において成人として適切な支援を行っていくこととしたが、**移行調整が十分進まず、多くの18歳以上の者が障害児入所施設に留まっている状況。**
  - このため、現入所者が移行先が見つからないまま退所させられないよう、**累次にわたり、障害児入所施設の指定をもって、障害者支援施設の基準を満たすとする「みなし規定」を延長し、経過的な入所を継続。**
- ⇒ **児者混在等により、それぞれに相応しい環境（子どもとして安心して過ごせる／成長に相応しい大人として個を尊重される等）が確保されない状況を解決するため、令和3年1月より検討を実施。**

## ＜基本的考え方＞

- **都道府県(政令市)のもとで、市町村、児童相談所、障害児入所施設、相談支援事業所、成人サービス関係者等がそれぞれの役割を果たしながら連携し、円滑・速やかな移行を図る。**
- その際は、障害のある児童の意思決定を支援し、その選択を最大限に尊重すること、現時点の暮らしの充実が疎かになってはならない点等に留意。

## 1. 都道府県による新たな移行調整の枠組み

- まず、障害児入所施設(※福祉型・医療型共通)において、すべての入所児童(※15歳以上)の移行支援を開始。
- **都道府県(政令市)が管内全体の移行調整の責任主体として、協議の場を設け、円滑な移行が難しいケースについては、関係者（児童相談所・相談支援事業所・障害児入所施設等）の協力のもとで移行調整を進める。**（移行先がある程度決まってきた段階で、移行後に向けて、移行後の支給決定主体(市町村)へ引継ぎ)

## 2. 移行先確保・施設整備のあり方

- 本人・保護者の状況等を踏まえ、家庭復帰やグループホーム等の地域への移行を積極的に検討されるべき。一方、専門的な手厚い支援が必要な者も多いことから、新たな整備（グループホーム等）の要否・具体的内容について、15歳以上の移行支援対象者数の中長期的な見通しを考慮しながら、各都道府県等において検討。
- 個々の施設の状況により、児者転換（障害児入所施設から障害者支援施設への転換）や、児者併設（障害児入所施設を分割し一方を障害者支援施設とする）も一定期間での対応策の選択肢の一つ。ただし、児者それぞれに相応しい環境や支援・ケアの確保に対する留意や、地域のセーフティネットとしての児の定員のあり方を障害児福祉計画の改定等において改めて検討することが必要。
- 強度行動障害者のケアのための基盤整備は、ハード面だけでなくソフト（支援人材の育成）面も重要であり、令和6年度報酬改定に向けて別途検討を進める必要。

## 3. 移行支援のための新たな制度

- 15歳頃から、障害児入所施設職員（ソーシャルワーカー等※）が本人の意思決定を支援しつつ、相談支援事業所が、15歳頃（障害児施設入所中）から、成人としての生活への移行・定着までを、一貫して支援することを可能とする仕組みを設ける必要。
- また、障害児入所施設の措置・給付決定主体である都道府県等が、移行調整に必要となる相談支援・体験利用（グループホーム等）について、障害児入所施設の処遇の一環として、一元的・包括的に決定できる仕組みが必要。
- その際、一定年齢以上の入所で移行可能な状態に至っていない場合や、強度行動障害等が18歳近くなって強く顕在化し18歳での移行が適切でない場合もあることを踏まえ、都道府県等の協議の場での判断を経て、22歳満了時まで移行せずに障害児入所施設への入所継続ができるよう制度的対応を図る必要。

成人としての基準を満たさないまま「みなし規定」により継続する「経過的サービス費」の支給は、未移行者の移行完了に向けた「準備期間」として、令和5年度末までは継続。

それまでの間に、都道府県等の下で、関係者がそれぞれの役割を果たしながら連携し、みなし規定終了に向けて、当事者一人一人の「固有の尊厳の尊重」が促進されるよう移行調整を加速させる。

○ 引き続き検討する論点について

# 1. 障害者の居住支援について



# グループホームの概要

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

## 具体的な利用者像

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

## 具体的な支援内容

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

## 必要な設備等

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



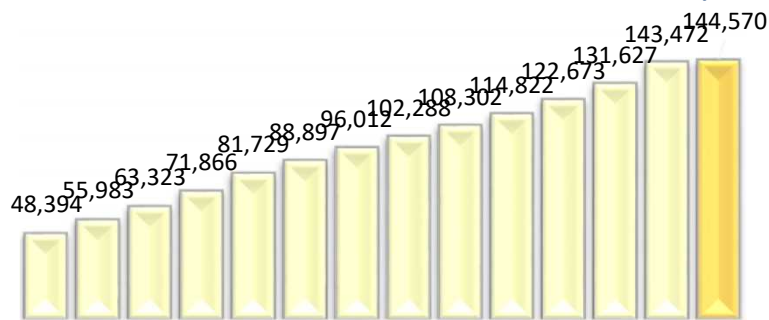
### ★住宅地に立地

### ★入居定員は原則10名以下

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

## 利用者数の推移

R3.4月実績



H20 H21 H22 H23 H24 H25 H26 H27 H28 H29 H30 H31 R2 R3

出典：国保連データ（各年度末月）

	グループホーム（共同生活援助）		
	（介護サービス包括型）	（日中サービス支援型）	（外部サービス利用型）
利用対象者	障害支援区分にかかわらず利用可能		
サービス内容	主に夜間における食事や入浴等の介護や相談等の日常生活上の援助		
介護が必要な者への対応	当該事業所の従業者により介護サービスを提供	当該事業所の従業者により常時の介護サービスを提供	外部の居宅介護事業所に委託
報酬単位	世話人の配置及び障害支援区分に応じて <b>667単位～170単位</b>	世話人の配置及び障害支援区分に応じて <b>1,105単位～252単位</b>	世話人の配置に応じて <b>243単位～114単位</b> 標準的な時間に応じて（受託居宅介護サービス） <b>96単位～</b>
事業所数	8,670事業所	348事業所 (平成30年4月～)	1,301事業所
利用者数	124,291人	4,708人 (平成30年4月～)	15,571人

**利用者数合計 144,570人**

事業所数・利用者数については、国保連令和3年4月サービス提供分実績

# グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査（速報値）

（令和3年度障害者総合福祉推進事業）

※本調査結果は速報値であり、今後変更がありうる

## 1 グループホームでの生活の満足度や今後の生活の希望等

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

## 2 グループホームにおける支援の質の確保の取組

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

## 3 地域におけるニーズの状況

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

# 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。

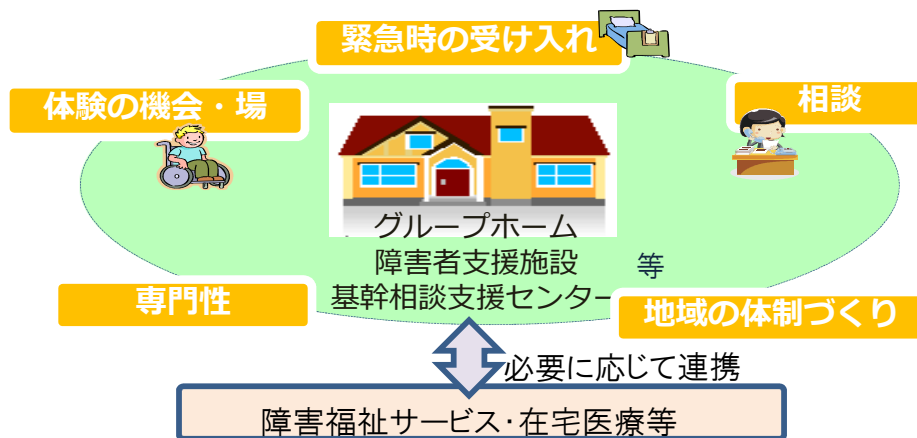
## ●地域生活支援拠点等の整備手法（イメージ） ※あくまで参考例であり、これにとらわれず地域の実情に応じた整備を行うものとする。

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。

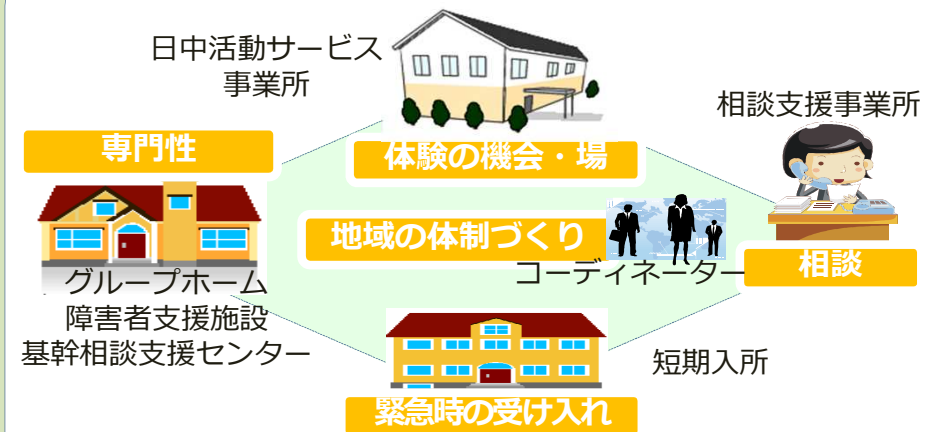
市町村(圏域)

- ① 支援者の協力体制の確保・連携 ② 拠点等における課題等の把握・活用 ③ 必要な機能の実施状況の把握

多機能拠点整備型



面的整備型



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全国の整備状況について(令和3年4月1日時点) ※速報値

※ 障害福祉課調べ

○ 地域生活支援拠点等の全国の整備状況について、令和3年4月1日時点で、922市町村(うち、圏域整備：118圏域501市町村)(速報値)において整備されている。(全国の自治体数：1741市町村)

※令和2年4月1日時点整備状況 469市町村(うち、圏域整備：66圏域272市町村)

## ① 地域生活支援拠点等の整備数(全国1741市町村の状況)

令和3年4月1日時点で整備済み	922市町村 (53.0%) ※圏域整備：118圏域501市町村
令和3年度末までに整備予定	182市町村 (10.5%)
令和4年度に整備予定	120市町村 (6.9%)
その他	517市町村 (29.7%)

## ② 整備類型について(令和3年4月1日時点整備済み922市町村の状況)

多機能拠点整備型	38市町村 (4.1%)
面的整備型	810市町村 (87.9%)
多機能拠点整備型+面的整備型	74市町村 (8.0%)

(課題等)

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

## 2. 障害者の相談支援等について

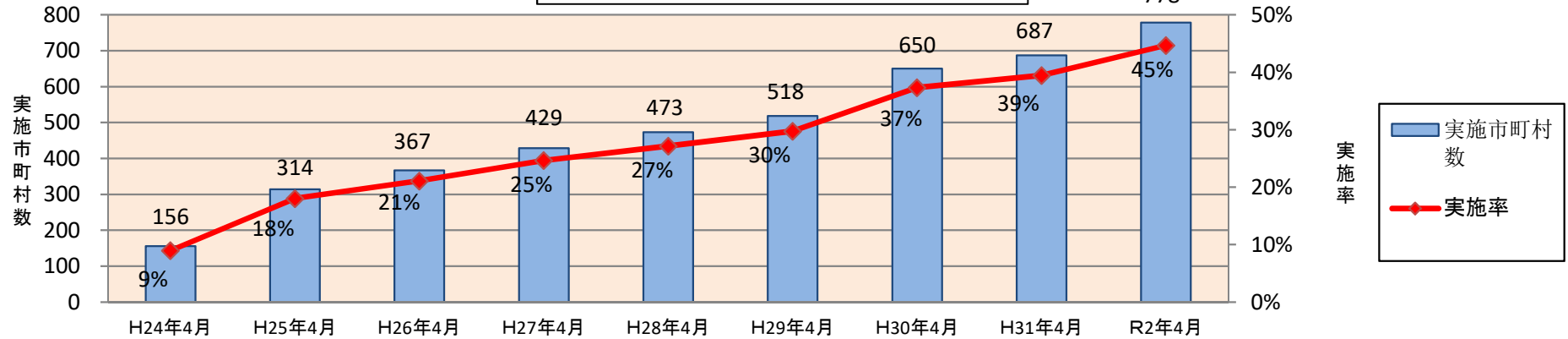
## 現行の相談支援体制の概略

相談支援事業名等	配置メンバー	業務内容	実施状況等 (相談支援事業実態調査)
<b>基幹相談支援センター</b>	定めなし  《地活要綱例示》 主任相談支援専門員 相談支援専門員 社会福祉士 精神保健福祉士 保健師 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 総合的・専門的な相談の実施 (基幹相談支援センター機能強化事業)</li> <li>● 地域の相談支援体制強化の取組               <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の相談事業者への専門的な助言等</li> <li>・人材育成</li> <li>・地域の相談機関との連携強化</li> <li>・事例の検証</li> </ul> </li> <li>● 地域移行・地域定着の促進の取組</li> </ul> ※権利擁護・虐待防止(虐待防止センターの受託)	■ 1,741市町村中 650市町村 (H30.4) 37% 687市町村 (H31.4) 39% 778市町村 (R2.4) 45%  ※箇所数は946ヶ所 (R2.4)
<b>障害者相談支援事業</b>  実施主体：市町村 →指定特定相談支援事業者、 指定一般相談支援事業者への 委託可	定めなし	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 福祉サービスの利用援助(情報提供、相談等)</li> <li>● 社会資源を活用するための支援(各種支援施策に関する助言・指導)</li> <li>● 社会生活力を高めるための支援</li> <li>● ピアカウンセリング</li> <li>● 権利擁護のために必要な援助</li> <li>● 専門機関の紹介 等</li> </ul>	■ 全部又は一部を委託 1,579市町村 (91%) ■ 単独市町村で実施 1,040市町村 (60%) <div style="text-align: right;">※R2.4時点</div> ※全市町村が実施 (地域生活支援事業必須事業)
<b>指定特定相談支援事業所</b> <b>指定障害児相談支援事業所</b>	専従の相談支援専門員 (業務に支障なければ 兼務可)、管理者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 基本相談支援</li> <li>● 計画相談支援等               <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス利用支援、</li> <li>・継続サービス利用支援</li> </ul> </li> </ul> ※機能強化型報酬を算定する場合は24時間対応及び困難事例への対応等を行う場合あり	■ 9,623ヶ所 (H30.4) 20,418人 10,202ヶ所 (H31.4) 22,453人 10,563ヶ所 (R2.4) 23,729人  ※障害者相談支援事業受託事業所数 2,200ヶ所 (21%)
<b>指定一般相談支援事業所</b>	専従の指定地域移行支援従事者(兼務可)、うち1以上は相談支援専門員、管理者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 基本相談支援</li> <li>● 地域相談支援等               <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域移行支援</li> <li>・地域定着支援</li> </ul> </li> </ul>	■ 3,397ヶ所 (H30.4) 3,377ヶ所 (H31.4) 3,551ヶ所 (R2.4)



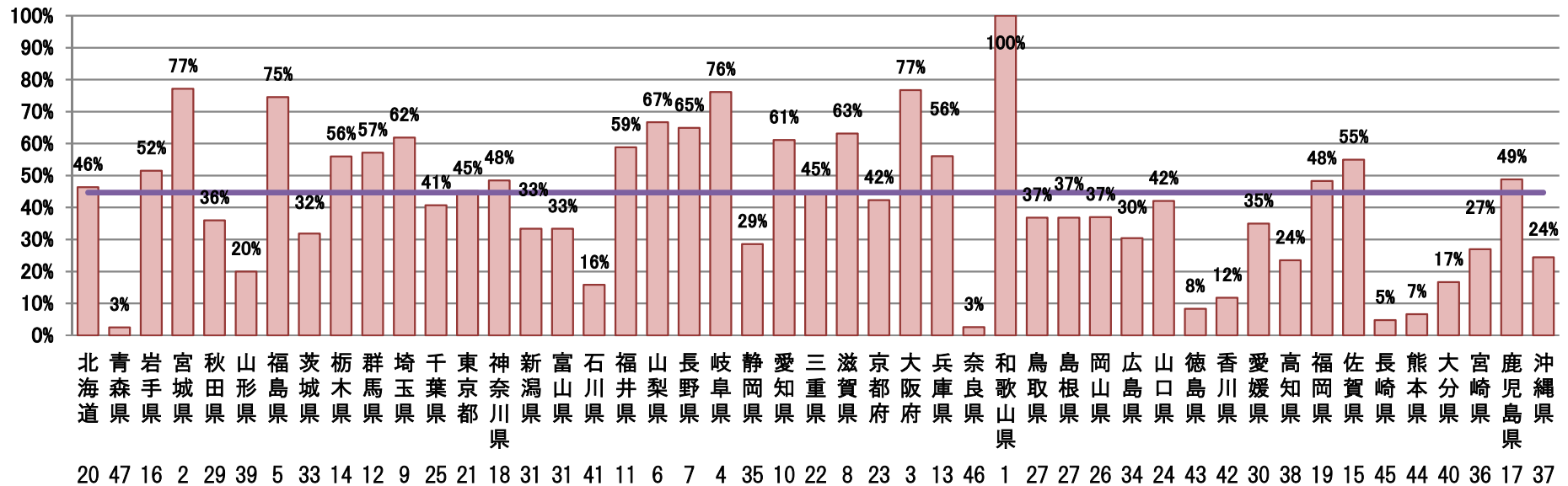
# 基幹相談支援センターの設置状況について

基幹相談支援センターの設置状況(経年比較)



基幹相談支援センターの設置率(R2.4時点)

【設置率の全国平均45%】



# 自立支援協議会の概要

## 経緯

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

## 概要

- 自立支援協議会の設置は、地方公共団体（共同設置可）の努力義務規定。（法89条の3第1項）
- **都道府県及び市町村は、障害福祉計画を定め、又は変更**しようとする場合、あらかじめ、自立支援協議会の意見を聴くよう努めなければならないとされている。（法88条第9項、89条第7項）
- 設置状況（R2.4月時点）  
市町村: 1,681自治体(設置率96.6%) ※協議会数: 1,195箇所  
都道府県: 47自治体(設置率100.0%)

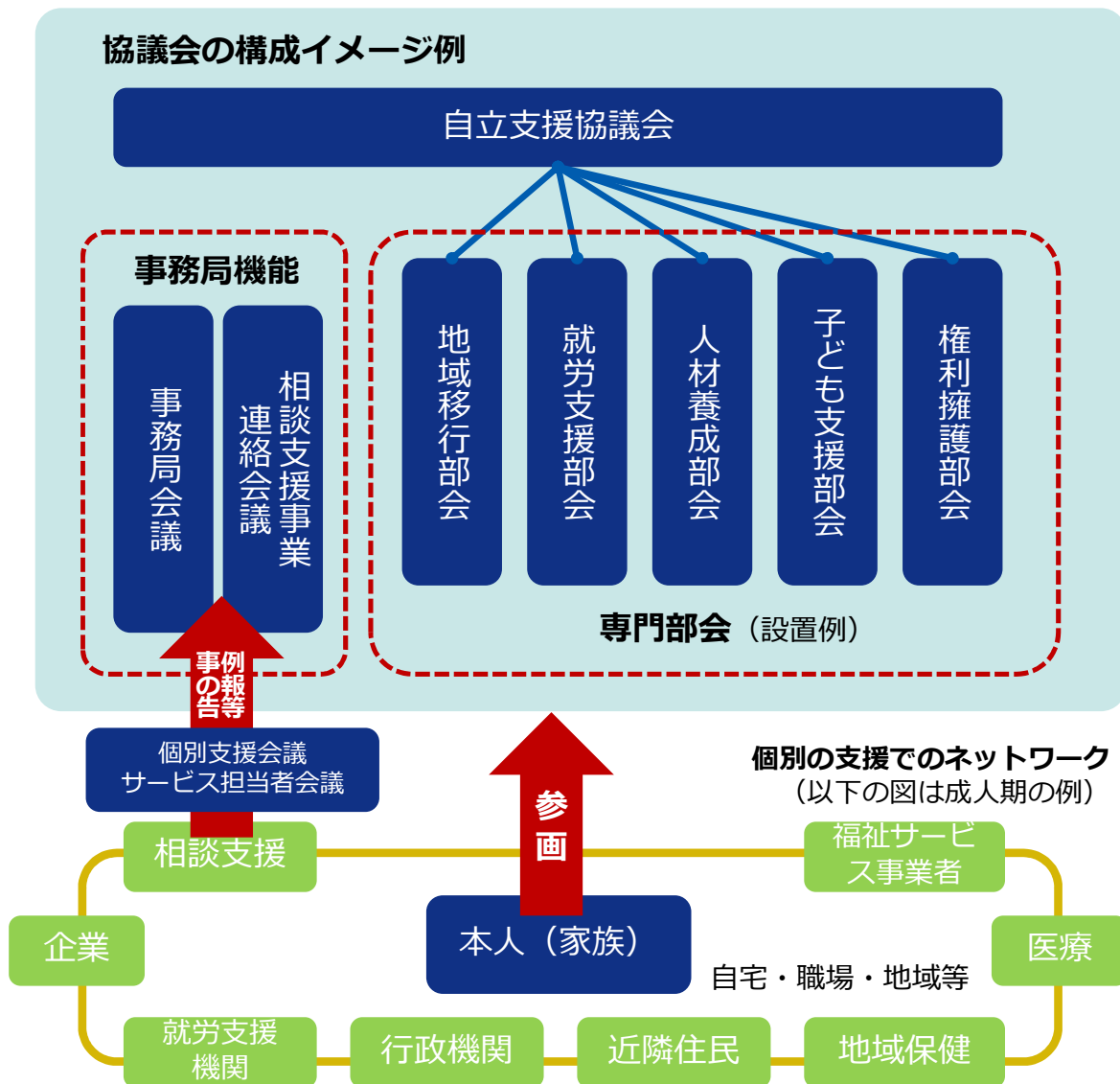
# 市町村協議会の主な機能

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

## 市町村協議会の主な機能

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

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第八十九条の三第一項に規定する協議会の設置運営について」（平成25年3月28日 障発0328-8）



# 自立支援協議会を構成する関係者

法には「関係機関、関係団体並びに障害者等及びその家族並びに障害者等の福祉、医療、教育又は雇用に関連する職務に従事する者その他の関係者」と規定されており、障害者等の地域生活における各般の課題に関する地域の関係者の幅広い参画を求めている。

## 構成メンバー

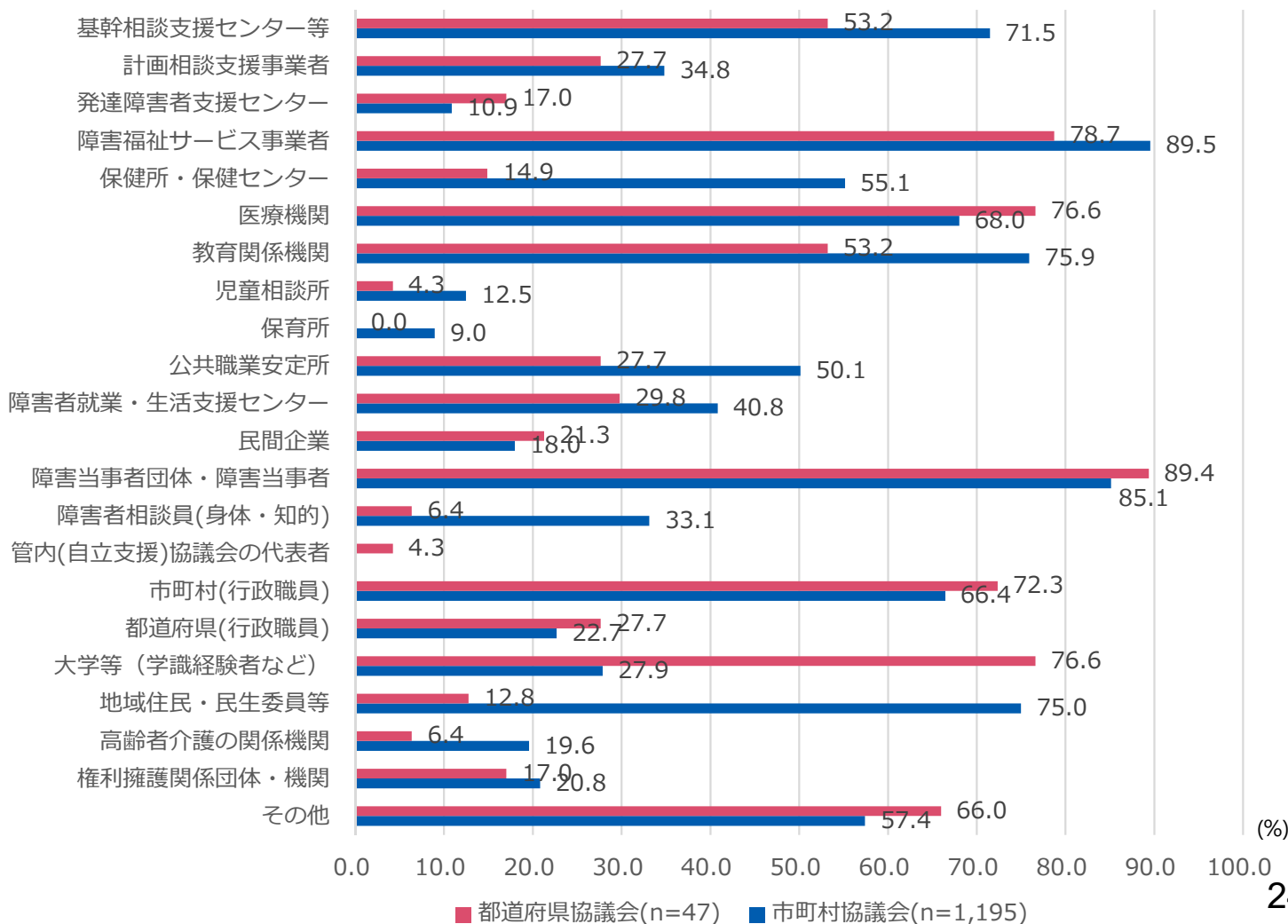
設置地方公共団体の**地域の実情に応じて選定**されるべきものであるが、想定される例としては以下のとおり。

(例) 緑字は都道府県協議会についてのみ記載

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

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第八十九条の三第一項に規定する協議会の設置運営について」(平成25年3月28日 障発0328-8)

■ 自立支援協議会の構成メンバー【機関等の協議会への参画割合】 厚生労働省障害福祉課調べ(R2年4月時点)





# 障害者の地域移行・地域生活を支えるサービスについて

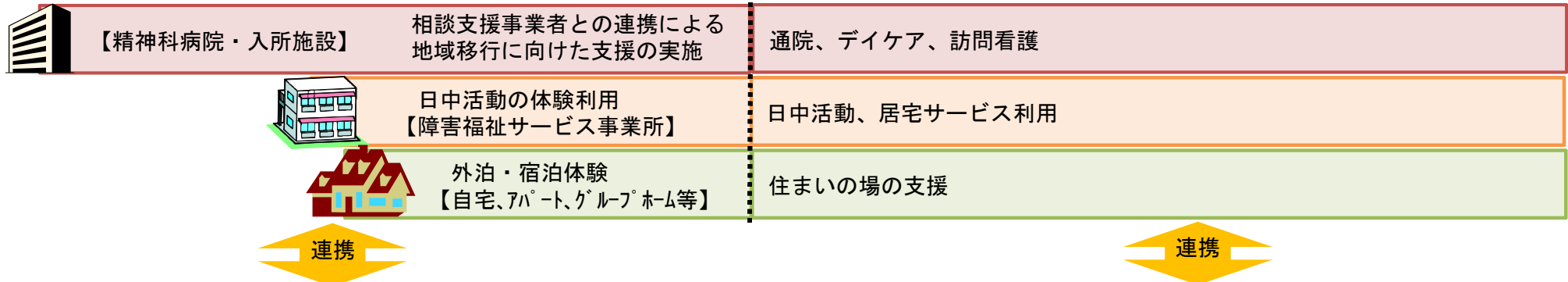
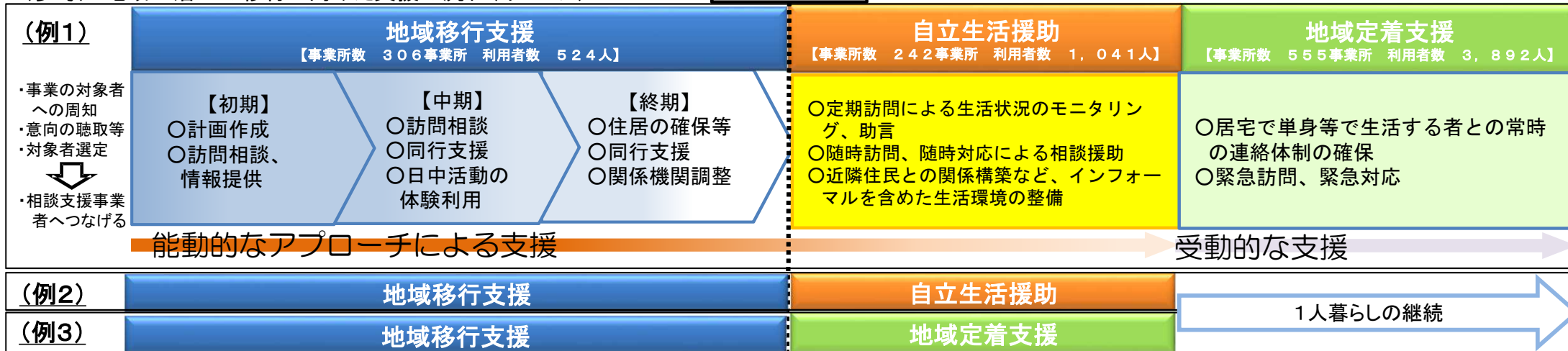
## 地域生活への移行に向けて、地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援を組み合わせた支援を実施

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

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れ(イメージ)

退院・退所

【出典】令和3年4月サービス提供分(国民健康保険団体連合会データ)



自立支援協議会によるネットワーク化

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

# 自立生活援助

※平成30年4月～

## ○対象者

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

## ○サービス内容

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

## ○主な人員配置

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

## ○報酬単価 (令和3年4月～)

### ■ 基本報酬

#### 自立生活援助サービス費(Ⅰ)

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

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

#### 自立生活援助サービス費(Ⅱ)

(Ⅰ)以外の場合

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

### ■ 主な加算

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

#### 緊急時支援加算(Ⅱ)

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

#### 居住支援連携体制加算

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

#### 地域居住支援体制強化推進加算 ※月1回を限度

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

#### 同行支援加算

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

#### ピアサポート体制加算

研修を修了したピアサポーター等を配置した場合 100単位/月

#### 日常生活支援情報提供加算 ※月1回を限度

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

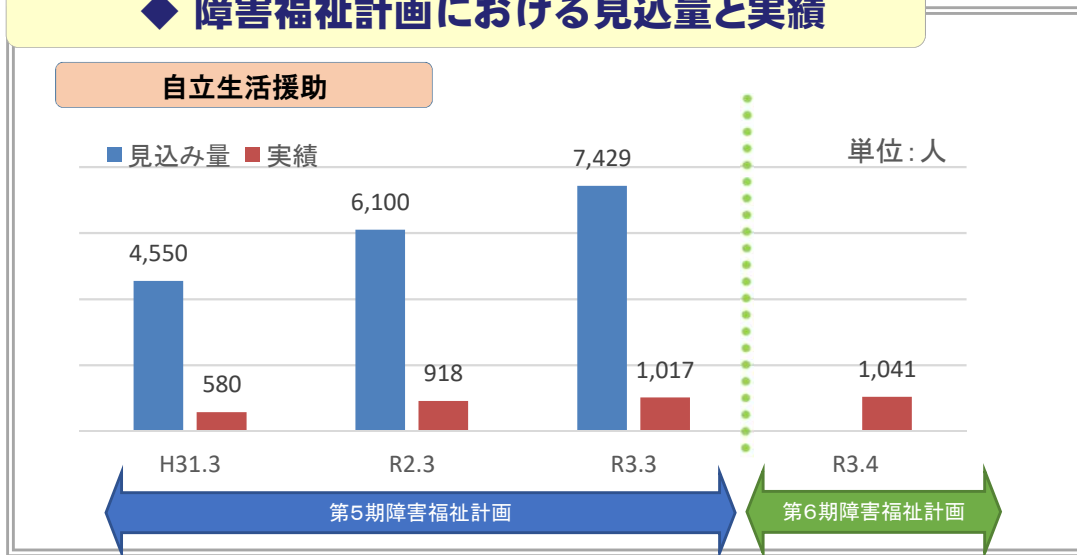
○事業所数 242(国保連令和3年4月実績)

○利用者数 1,041(国保連令和3年4月実績)

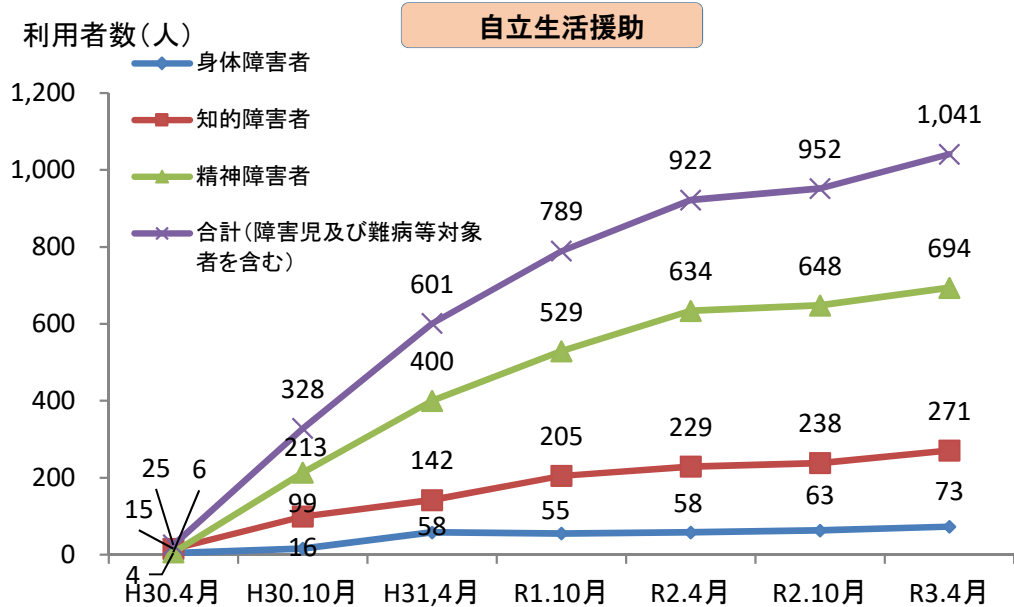


# 自立生活援助の利用者数実績等

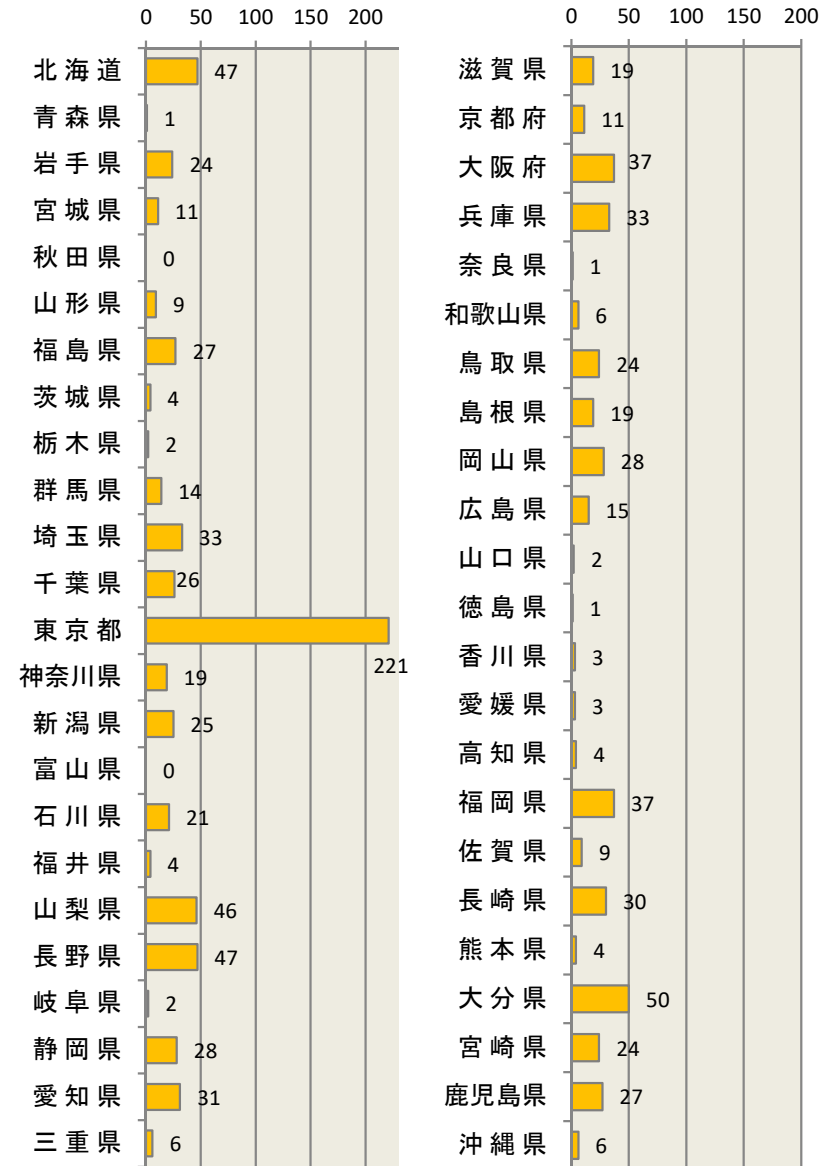
## ◆ 障害福祉計画における見込み量と実績



## ◆ 障害別利用者数の推移 (H30.4~R3.4)



## ◆ 都道府県別利用者数 (R3.4)



### 3. 障害者の就労支援について

# 就労支援施策の対象となる障害者数／地域の流れ

**障害者総数約965万人中、18歳～64歳の在宅者数約377万人**

(内訳: 身体436.0万人、知的 109.4万人、精神419.3万)

(内訳: 身体101.3万人、知的 58.0万人、精神217.2万)

※ 身体障害者数及び知的障害者数は、生活のしづらさなどに関する調査及び社会福祉施設等調査等による身体障害者手帳及び療育手帳の所持者数等を元に算出した推計値、精神障害者数は、患者調査を元に算出した推計値。

このほか、就労支援施策については、難病患者等が対象になる。

一般就労への  
移行の現状

- ① 特別支援学校から一般企業への就職が約**32.0%** 就労系障害福祉サービスの利用が約**31.4%**
- ② 就労系障害福祉サービスから一般企業への就職は、年々増加し、**令和元年は約2.2万人**が一般就労への移行を実現

大学・専修学校への進学等

## 障害福祉サービス

- ・就労移行支援 約 3.4万人
  - ・就労継続支援A型 約 7.2万人
  - ・就労継続支援B型 約26.9万人
- (令和2年3月)

就労系障害福祉サービス  
から一般就労への移行

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

企業等

雇用者数

約**57.8万人**  
(令和2年6月1日)

※45.5人以上企業  
※身体、知的、精神の  
手帳所持者

ハローワークからの  
紹介就職件数

**103,163件**  
※A型: 19,388件  
(令和元年度)

就職

就職 **7,204人/年**

13,269人/年

(うち就労系障害福祉サービス **7,075人**)

特別支援学校

卒業生22,515人(令和2年3月卒)

714人/年

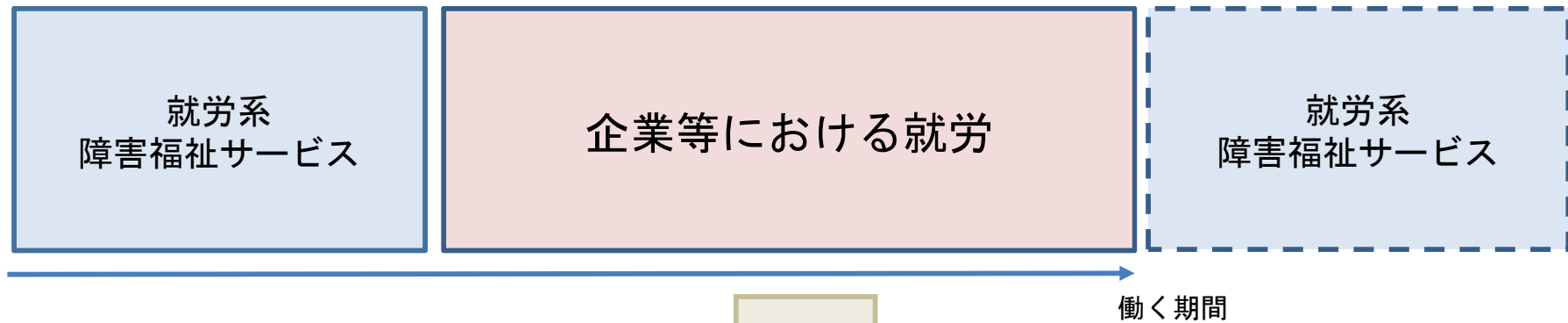
【出典】社会福祉施設等調査、国保連データ、学校基本調査、障害者雇用状況調査、患者調査、生活のしづらさなどに関する調査 等

# 障害者総合支援法における就労系障害福祉サービス

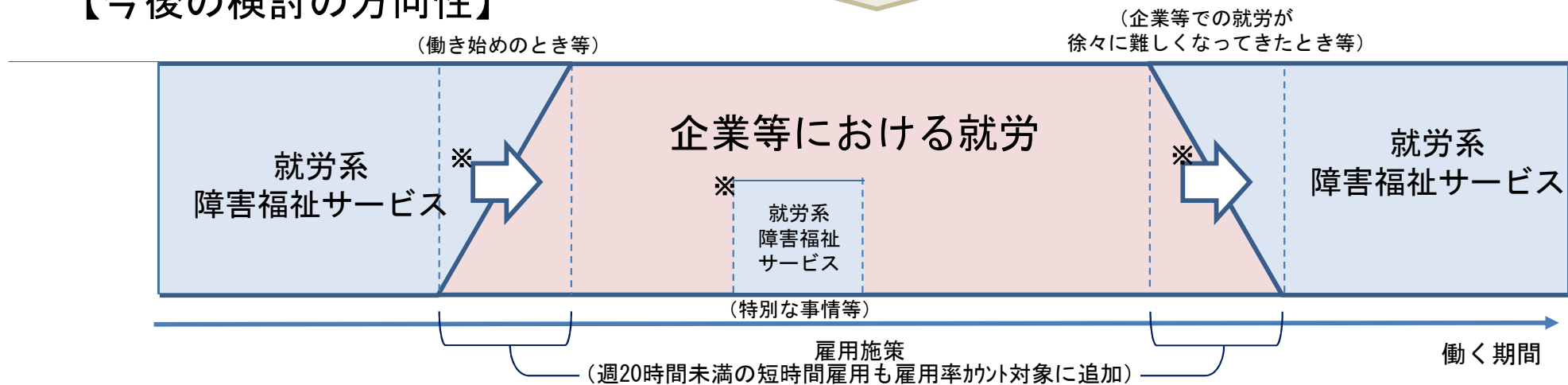
	就労移行支援事業 (規則第6条の9)	就労継続支援A型事業 (規則第6条の10第1項)	就労継続支援B型事業 (規則第6条の10第2項)	就労定着支援事業 (規則第6条の10)
事業概要	<p>通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる者に対して、①生産活動、職場体験等の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、②求職活動に関する支援、③その適性に応じた職場の開拓、④就職後における職場への定着のために必要な相談等の支援を行う。</p> <p>(標準利用期間:2年)</p> <p>※ 必要性が認められた場合に限り、最大1年間の更新可能</p>	<p>通常の事業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

# 企業等における就労と就労系障害福祉サービスの関係について（イメージ）

## 【現行】



## 【今後の検討の方向性】



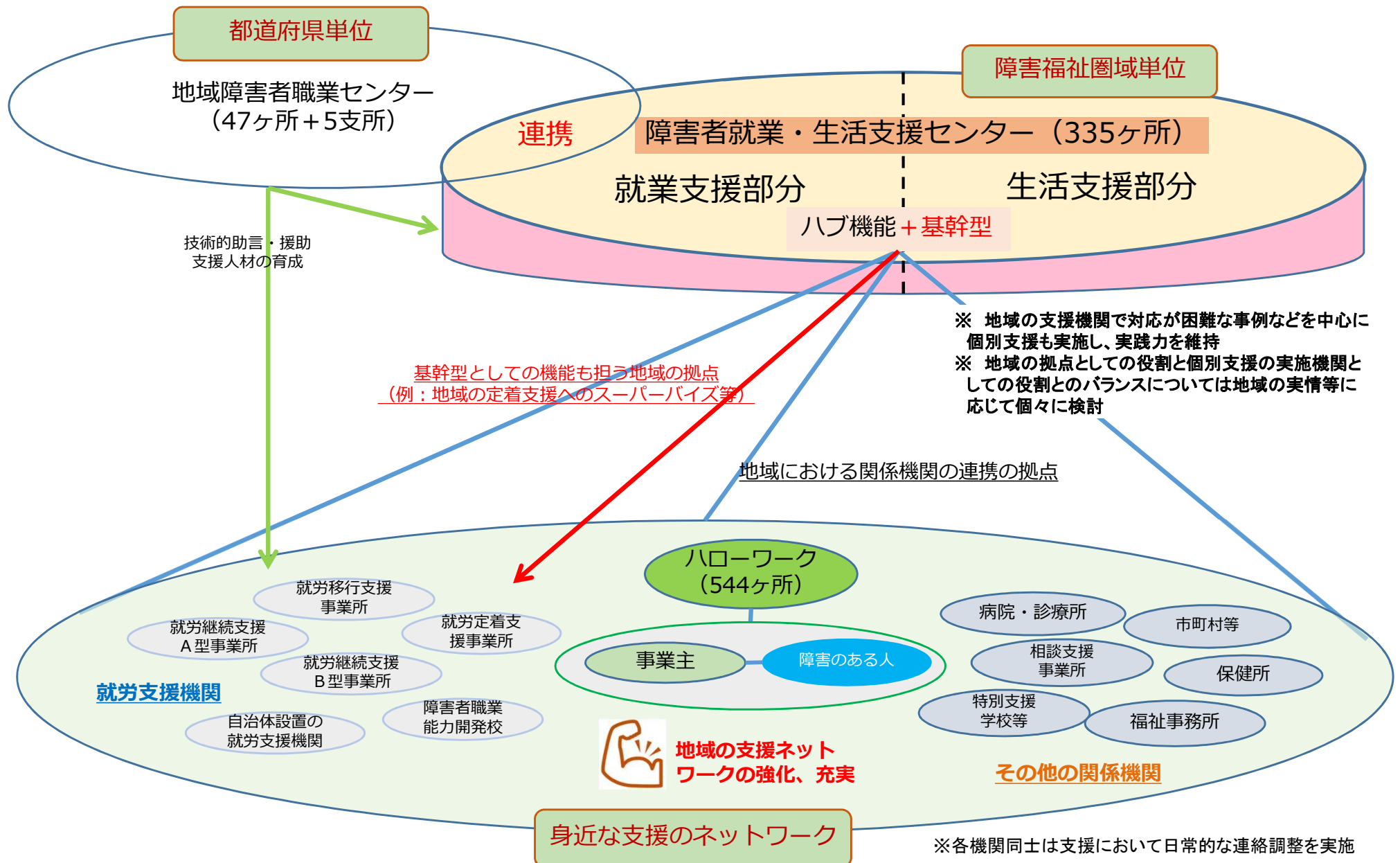
### ※ 十分なアセスメントの実施等より、取組の必要性等を精査

#### 【障害者部会での主な指摘事項】

- ・ 各サービスの現行の対象者や位置づけが変化する可能性も踏まえつつ法改正も含めた議論が必要である。
- ・ 雇用がしっかりできていて、福祉側もしっかり支援ができていることを確認するために、相談支援事業所やハローワークなどが関与することを検討すべき。
- ・ 雇用から福祉の部分は、企業等が雇用維持の努力をした上での利用というイメージで、安易な選択にならないよう留意が必要。
- ・ 効果的なソフトランディングとなるよう、福祉から雇用の部分では、ある一定期間の定めを設けた方が良いが、雇用から福祉の部分では、少しでも長く雇用を維持してほしいので期限を設ける必要はないのではないか。
- ・ 個々に合わせた期間など、柔軟な対応ができることが必要ではないか。
- ・ 既存のトライアル雇用や就労移行支援事業、就労定着支援事業と役割が重なる部分があるため、その再整理が必要である。

# 今後の障害者就業・生活支援センターと地域の関係機関との連携イメージ (障害者雇用・福祉施策の連携強化に関する検討会報告書)

## 別添資料 3 障害者の就労支援体系の在り方に関するワーキンググループこれまでの議論等の整理 別紙 4)





## 4. 精神障害者等に対する支援について

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書（概要） （令和3年3月18日）

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

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る基本的な事項

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

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素

### 地域精神保健及び障害福祉

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

### 精神医療の提供体制

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

### 住まいの確保と居住支援

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

### 社会参加

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

### 当事者・ピアサポーター

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

### 精神障害を有する方等の家族

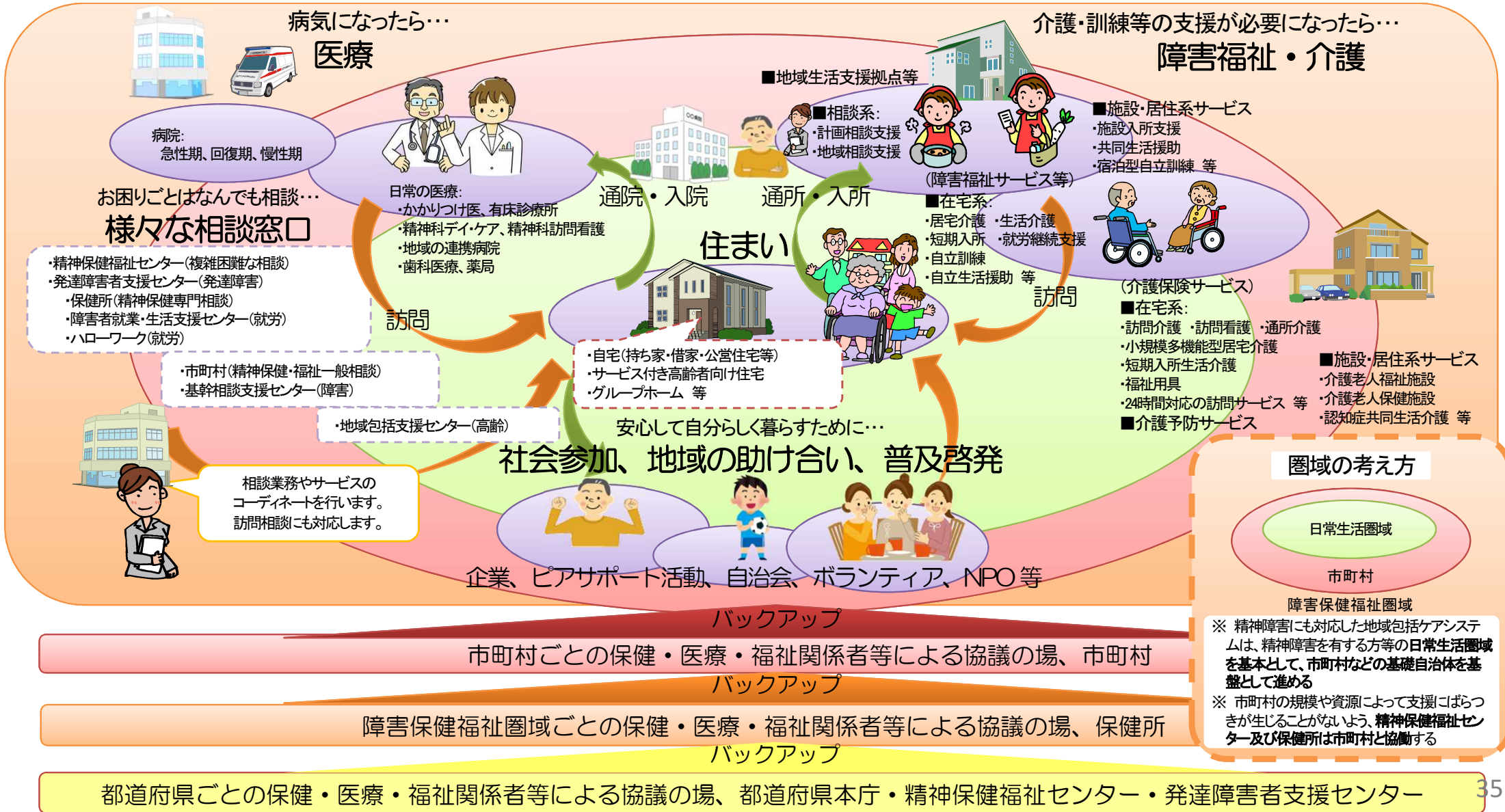
- 精神障害を有する方等の家族にとって、必要な時に適切な支援を受けられる体制が重要。
- 市町村等は協議の場に家族の参画を推進し、わかりやすい相談窓口の設置等の取組の推進。

### 人材育成

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

# 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）

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- 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、精神障害の有無や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、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等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、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者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。



## 5. 障害福祉サービス等の質の確保・向上について

# サービスの質の向上・評価に向けたこれまでの取組

## 質に関するアプローチ手法について

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

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

## これまでの障害福祉サービスにおける評価の取組

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

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



# 障害福祉分野における質の評価・向上のための取組

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

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

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

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

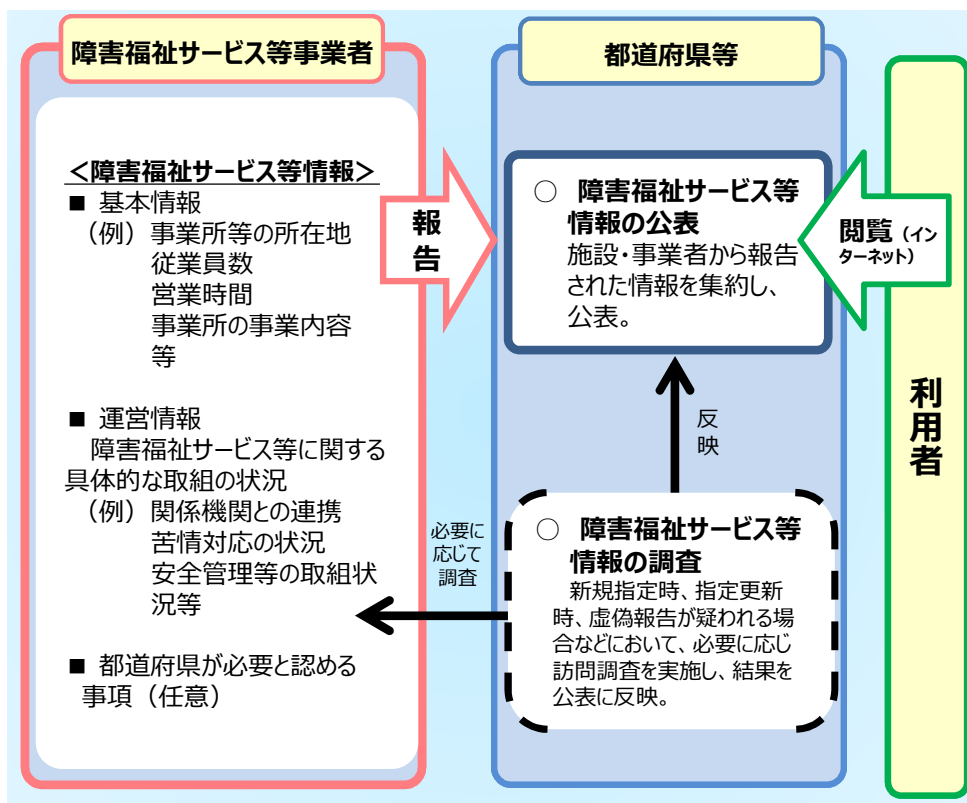


# 障害福祉サービス等情報公表制度の概要

## 趣旨・目的

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

### 【制度概要】



### 【HP画面】

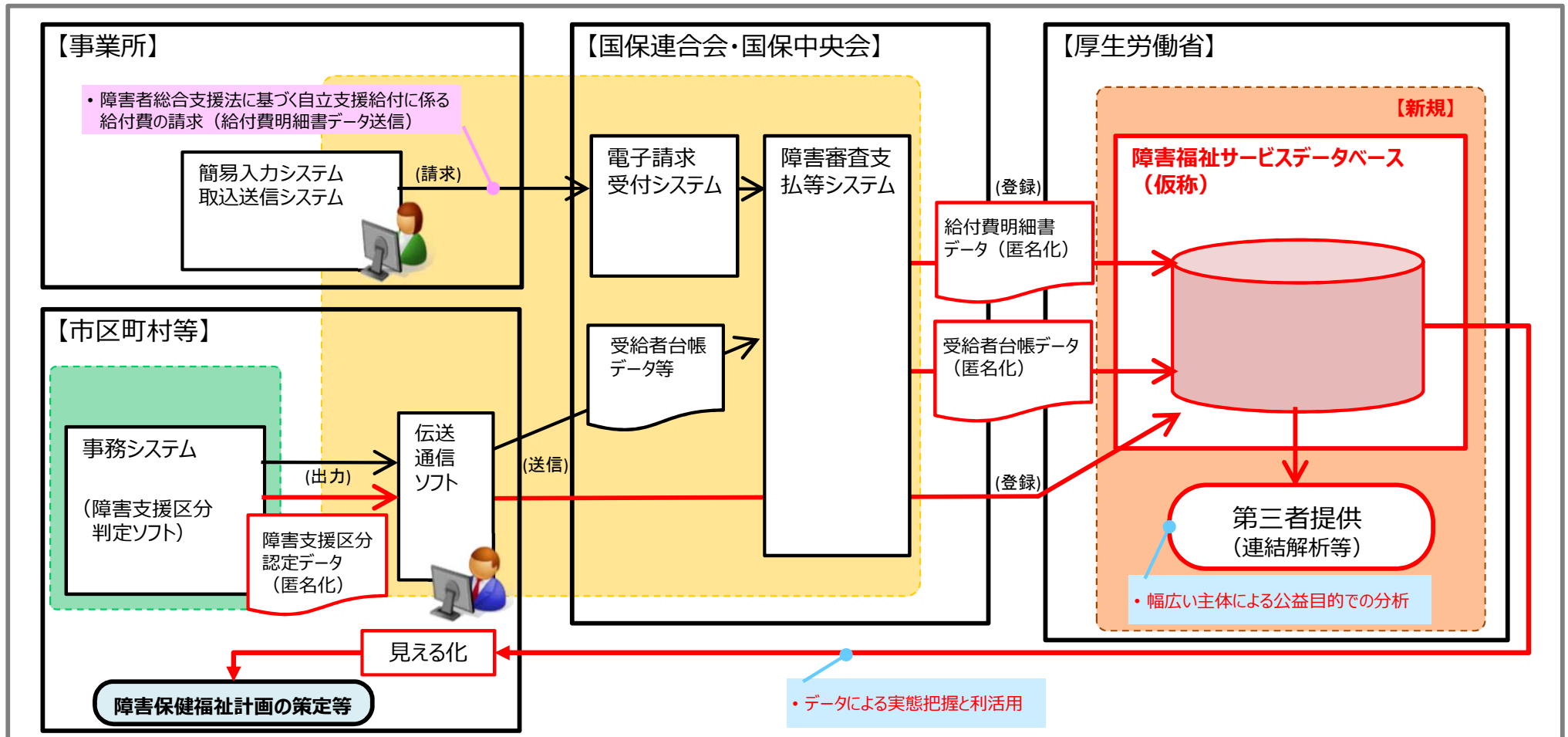


# 障害福祉分野におけるデータ基盤の整備

- 障害福祉分野については、医療分野や介護分野のように国が保有するデータベースがない。しかし、報酬改定や制度改正などの政策の企画立案には、データに基づいた議論が必要。
- 地域においても、障害者の心身の状況や生活実態等に応じたサービスの利用状況を紐付けて的確に把握しつつ、潜在的なニーズや将来の動向を予測することが難しい状況。
- 国が障害福祉サービス等給付費明細書等のデータを確実に収集できる仕組みが必要。

## ■ データベースの構築イメージ

→ : 新規のデータフロー      → : 既存のデータフロー



## (5) 実地指導等の効率化・標準化の推進について

障害保健福祉主管課長会議<令和3年3月12日監査指導室>より抜粋

### (5) 実地指導等の効率化・標準化の推進について

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

各自治体におかれては、効率化等の運用指針の趣旨・目的、内容を踏まえて実地指導等を実施していただくようお願いする。

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

しかしながら、事業所が年々増加傾向にある中で、令和元年度の都道府県等の実地指導の実施率は、全国平均で約21%に留まっており、全国平均を大きく下回っている自治体もあることから、指定の有効期間（6年）内に一度も実地指導を受けていない事業所が一定割合存在するということになる。

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

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

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

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

また、効率化等の運用指針に係る改正内容については、一定期間を経て自治体等アンケートを行い、さらなる改善を図ることを検討しているが、各自治体においては、当該通知を踏まえた指導の実施とともに、課題や改善方策についても把握願いたい。

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

## 背景

- ①事業所等の業務負担（人材確保が厳しい中で、また専門人材がケアに集中し、質を確保する等のため、業務負担を軽減させることが重要）
- ②自治体の業務負担や実施状況の差異（事業所が増加等する一方、限られた自治体の担当職員数でその役割を適切に果たすことができるために業務負担を軽減させることが重要）

### 実地指導の負担軽減策（効率化・標準化等）が必要

#### 効率化・標準化案等の内容

<b>1 実地指導の頻度</b> （指導監査の重点化）	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設・事業所ともに概ね3年に1度実施することを基本とする。</li> <li>一方、ガバナンス等に大きな問題があると認められる施設・事業所に対しては、例えば毎年度実施するなど、実地指導の重点化を図る。</li> </ul>
<b>2 「標準確認項目」「標準確認文書」の設定等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>原則として「標準確認項目」以外の項目の確認は行わず、「標準確認文書」で確認することを基本とする。（参考：指定基準の確認項目の削減率 ①居宅介護約▲3割、②障害者支援施設等▲3割）</li> <li>（注）なお、詳細な確認が必要と判断する場合は、標準確認項目及び標準確認文書に限定しない。</li> <li>また、確認文書については基本的にP C保管（電子保存）の資料は事業所のP C画面上で書類を確認するなど、事業所に配慮した確認方法に留意することとする。</li> </ul>
<b>3 実地指導の所要時間の短縮</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>標準確認項目を踏まえて実地指導を行うことで、一の事業所あたりの所要時間の短縮を図り、1日複数の実地指導を実施</li> </ul>
<b>4 同一所在地等の実地指導の同時実施</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>同一所在地や近隣の事業所に対しては、適宜事業者の意向も勘案の上、できるだけ同日又は連続した日程で実施することとする。</li> </ul>
<b>5 関連する法律に基づく指導・監査の同時実施</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関連する法律に基づく指導・監査等との合同実施については、<u>適宜事業者の意向も勘案の上、同日又は連続した日程での実施を一層推進する。</u></li> </ul>
<b>6 運用の標準化</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施通知は遅くとも実施の1ヶ月前まで（可能な限り1ヶ月以上前まで）に通知するとともに、<u>当日の概ねの流れもあらかじめ示すものとする。</u></li> <li>（注）事前に通告を行うことなく実地指導等を実施することが必要な場合を除く。</li> <li>利用者の記録等の確認は原則3名までとする。</li> </ul>
<b>7 実地指導における文書の効率的活用</b> （提出資料の簡素化等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>確認する文書は原則として実地指導の前年度から直近の実績までの書類とする。</li> <li>事前又は当日の提出文書は1部とし、自治体が既に保有している文書の再提出は不要とする。特に①内容の重複防止（(a) 事前提出資料と当日確認資料の重複、(b) 法人内で同一である書類の事業所ごとの重複提出等）や、②既提出文書（指定申請等の提出済の書類の再提出等）の再提出不要の徹底を図る。</li> </ul>

#### その他の留意事項

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

#### より多くの事業所等を実地指導

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

<b>効果</b>	サービスの質の確保・向上（よりよいケアの実現）	利用者の保護	不適正事案等の防止
-----------	-------------------------	--------	-----------



# 障害者支援施設等に対する施設監査の効率化等の概要

## 背景

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

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

## 施設監査（※）の効率化等が必要

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

### 効率化・標準化案等の内容

#### 1 施設監査の実施頻度 < 重点化 >

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

#### 2 確認項目の効率化等

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

#### 3 施設監査の所要時間の短縮

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

#### 4 関連する法律に基づく指導・監査の同時実施

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

#### 5 運用の標準化

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

#### 6 施設監査における文書の効率的活用

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

### その他の留意事項

- ・担当者の主観に基づく指導は行わない。

- ・高圧的でない言動による事業者との共通認識に基づく適切な助言の実施

- ・事業所管理者以外の同席も可能（実情に詳しい従業者等）

- ・個々の指導内容については具体的な状況や理由を良く聴取し、根拠規定やその趣旨・目的等について懇切丁寧な説明

- ・効果的な取り組みを行っている施設は、積極的に評価し、他の施設へも紹介するなど、サービスの質の向上に向けた指導の手法について工夫

など

## より多くの障害者支援施設の施設監査

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

## 効果

サービスの質の確保・向上（よりよいケアの実現）

入所者の保護

不適正事案等の防止

## 6. 制度の持続可能性の確保について



# 障害福祉サービス等事業所の指定と障害福祉サービス等の支給決定

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

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

# 障害福祉分野のICT導入モデル事業

## 補助対象経費

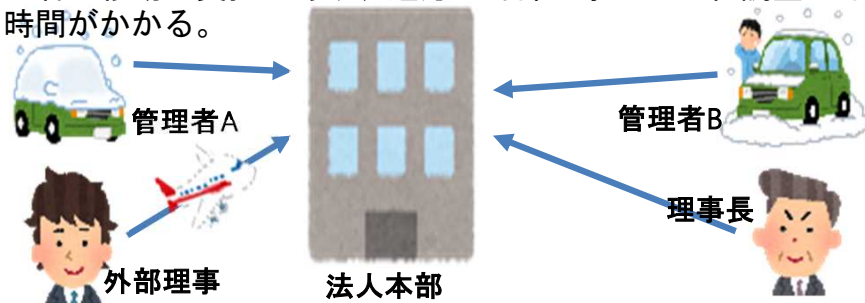
○ タブレット端末・スマートフォン等ハードウェア、ソフトウェア、クラウドサービス、保守・サポート費、導入設定、導入研修、セキュリティ対策など。

※1 新型コロナウイルス感染防止のため、施設等利用者と関係者とのオンラインによる面会や、在宅介護の利用者と事業所とのアクセスのために必要な環境整備等について対象とする。

※2 タブレット端末等ハードウェアは、生産性向上に効果のあるハードウェアが対象であるが、たとえば、障害福祉サービス等の提供に関する記録を現地で完結でき、その場で利用者の情報を確認できるタブレット等のほか、職員間の情報共有や職員の移動負担を軽減するなどの効果・効率的なコミュニケーションを図るためのWi-Fi環境の整備費やインカムなど、ICT技術を活用したものを対象とする。

## ICT導入イメージ

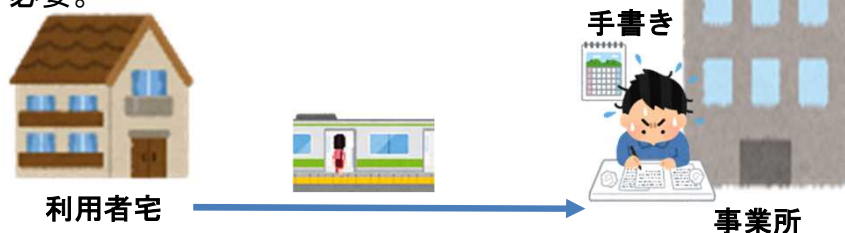
法人本部での会議では、新型コロナウイルス感染防止対策が必要である。また特に雪深い地域や山間部等では事業所の管理者の移動が負担であり、遠方の外部理事との日程調整にも時間がかかる。



テレビ会議システムを導入することにより、いわゆる「3密」を回避し、また事業所の管理者の移動負担や外部理事との日程調整時間も削減できる。



居宅介護等では、ヘルパーが利用者宅でサービス提供後、事業所に戻り、記録等を書くことが必要。



ヘルパーはサービス提供後、タブレット等を活用し現地で記録等を入力。その場でも利用者情報を確認可能。



# 障害福祉分野におけるロボット等導入支援事業の活用事例

障害福祉分野におけるロボット等導入支援事業では、移乗介護や見守り・コミュニケーション機器を中心に、導入に要する費用について財政支援を実施しており、その導入効果の一例は以下のとおり。

## 1. 移乗介護

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

## 2. 見守り・コミュニケーション

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

## 3. 入浴支援

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

## これまでの障害福祉人材の処遇改善に係る取組について

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

# 障害福祉のしごと魅力発信事業(地域生活支援事業、厚生労働省本省事業)

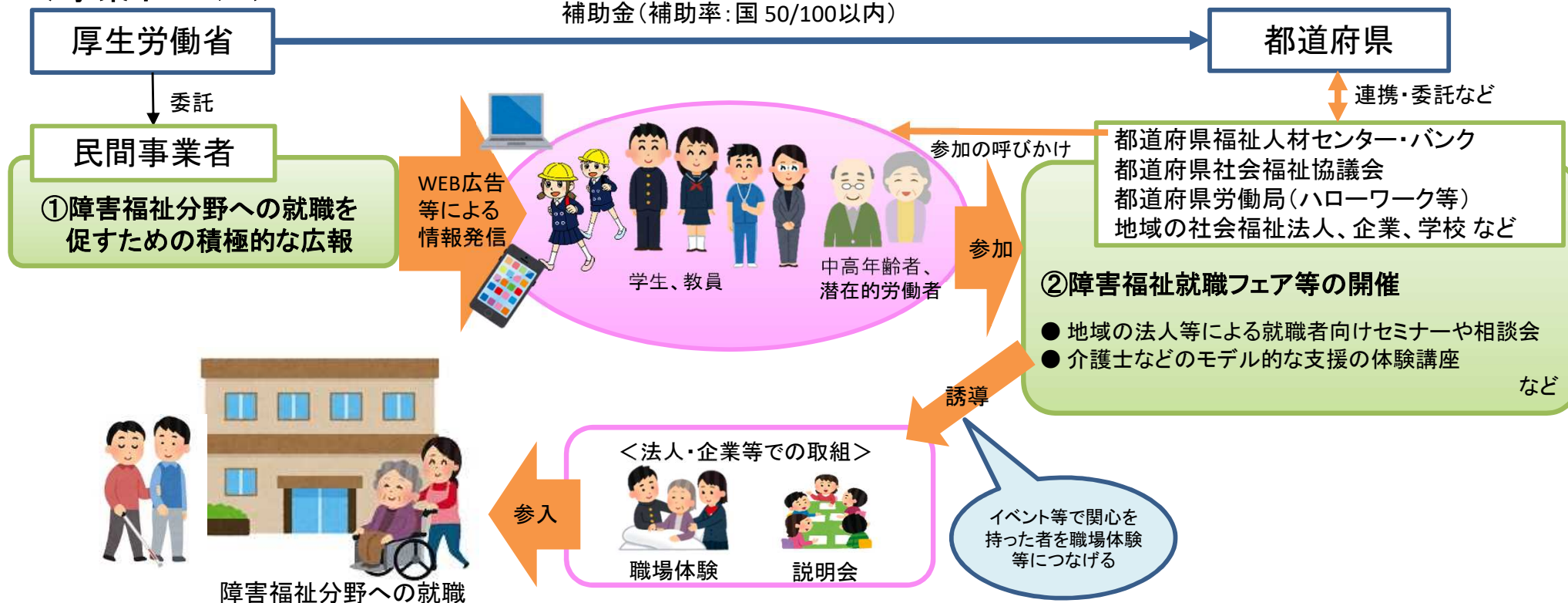
## 1. 事業の目的

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

## 2. 事業概要・実施主体

- ① 障害福祉への就職を促すためのパンフレットや動画等を活用したWEB広告等による情報発信(実施主体:厚生労働省)
- ② 障害福祉就職フェア等の開催(実施主体:都道府県、補助率:国50/100以内)  
小中高生、福祉系大学の学生・教員、働く意欲のあるアクティブシニア等を主なターゲットとし、地域の福祉人材センター、ハローワーク、社会福祉法人、企業、学校などの多様な関係団体と連携しつつ、障害福祉の就職フェア等を開催する。

### < 事業イメージ >



## 7. 居住地特例について

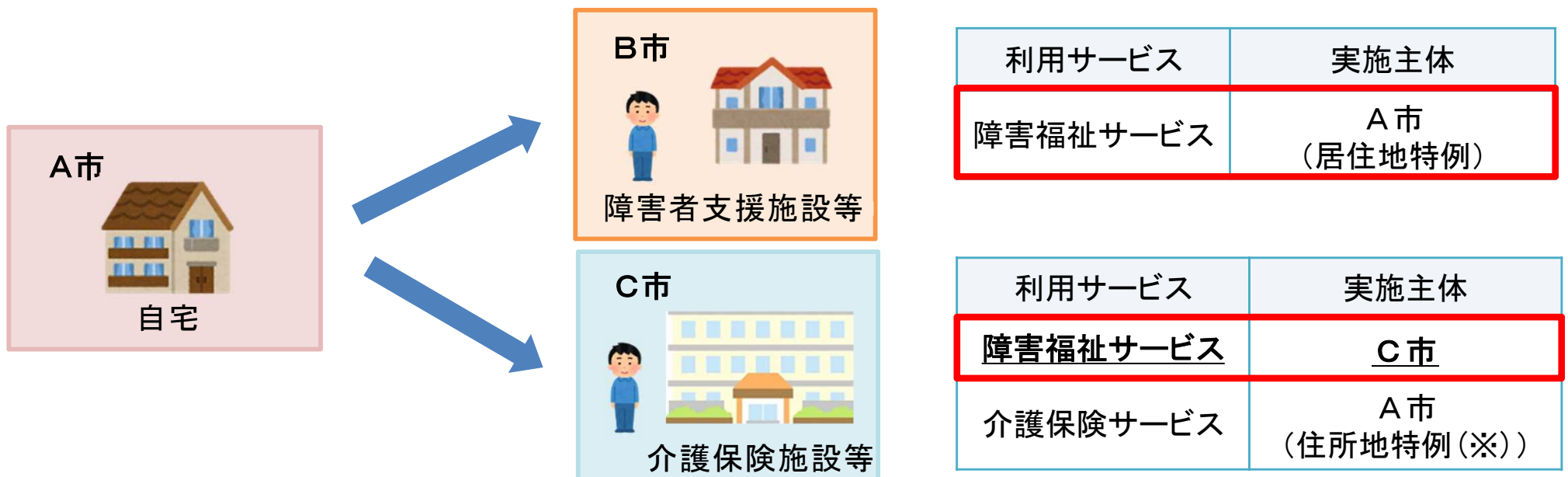


# 居住地特例への介護保険施設等の追加

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

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

- 一方、介護保険施設等は居住地特例の対象ではないため、介護保険施設等に入所する障害者が障害福祉サービスを利用する場合には、原則どおり、居住地である施設の所在する市町村が支給決定を行う。
- この点について、地方分権改革に関する提案において、介護保険施設等の入所者が障害福祉サービスを利用する場合、①介護保険施設等が所在する市町村に障害者福祉に関する財政的負担が集中する、②利用申請手続を行う市町村が介護保険サービスと障害福祉サービスで異なり、利用者の負担になっている、と指摘されている。



※ 介護保険3施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設)、特定施設(地域密着型特定施設を除く:有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム)

## 8. 高齢の障害者に対する支援等について

# 障害者の高齢化について

○ 障害者数全体は増加傾向にあり、また障害者の高齢化が進んでいる。

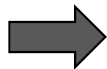
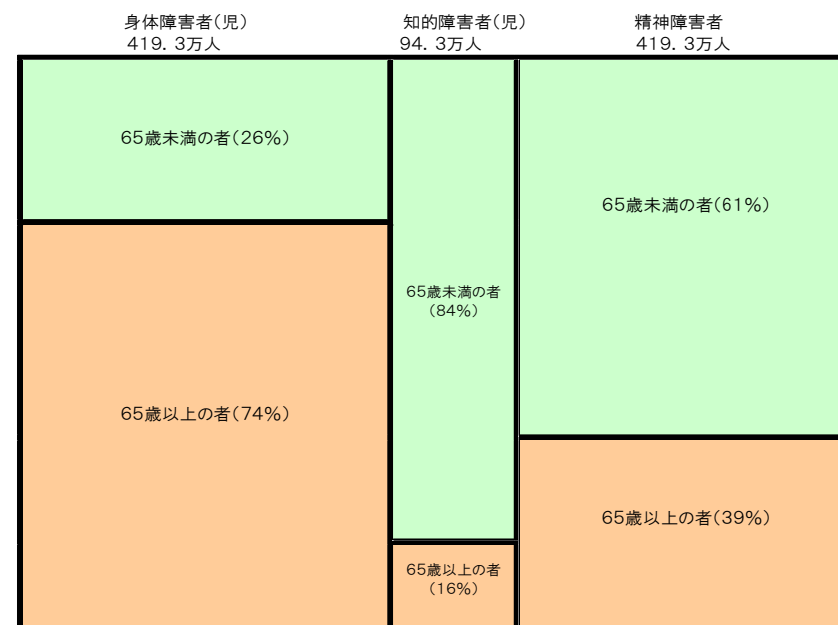
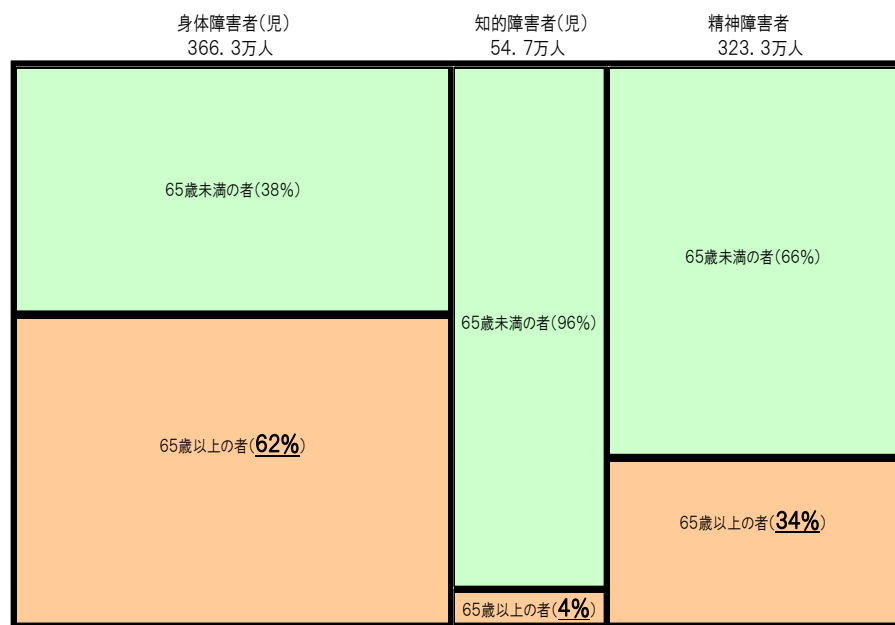
65歳以上の障害者の割合	46%→52%
うち身体障害者の割合	62%→74% (平成18年→平成28年(在宅)30年(施設))
うち知的障害者の割合	4%→16% (平成17年→平成28年(在宅)30年(施設))
うち精神障害者の割合	34%→39% (平成20年→平成29年)

**平成20年等**

障害者総数 744.2万人(人口の約5.8%)  
 うち65歳未満 54%  
 うち65歳以上 46%

**平成30年等**

障害者総数 964.7万人(人口の約7.6%)  
 うち65歳未満 48%  
 うち65歳以上 52%



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

出典 在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児):厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」(平成28年)、施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児):厚生労働省「社会福祉施設等調査」(平成30年)等  
 在宅精神障害者及び入院精神障害者:厚生労働省「患者調査」(平成29年)  
 ※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は、障害者手帳所持者数の推計。障害者手帳非所持で、自立支援給付等(精神通院医療を除く。)を受けている者は19.4万人と推計されるが、障害種別が不明のため、上記には含まれていない。  
 ※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は鳥取県倉吉市を除いた数値である。  
 ※施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児)には高齢者施設に入所している者は含まれていない。  
 ※年齢別の身体障害者(児)及び知的障害者(児)数は在宅者数(年齢不詳を除く)での算出。  
 ※複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。

## 介護保険制度と障害福祉制度の適用関係

社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになる。



一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、申請者の個別の状況に応じ、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能かを判断

### (2) 介護給付費等と介護保険制度との適用関係

市町村は、介護保険の被保険者(受給者)である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付又は地域支援事業を受け、又は利用することが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定すること。

#### ② 介護保険サービス優先の捉え方

ア サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。

したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容(利用意向)を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。

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

## 市町村が適当と認める支給量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

### ③ 具体的な運用

申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費等を支給することはできないが、以下のとおり、当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能である。

ア 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合。

イ 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る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ことが困難と市町村が認める場合（当該事情が解消するまでの間に限る。）。

ウ 介護保険サービスによる支援が可能な障害者が、介護保険法に基づく要介護認定等を受けた結果、非該当と判定された場合など、当該介護保険サービスを利用できない場合であって、なお申請に係る障害福祉サービスによる支援が必要と市町村が認める場合（介護給付費に係るサービスについては、必要な障害支援区分が認定された場合に限る。）

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

## 障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

イ サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの（同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

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

# 共生型サービスの概要

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

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

## 共生型サービスを活用することのメリット

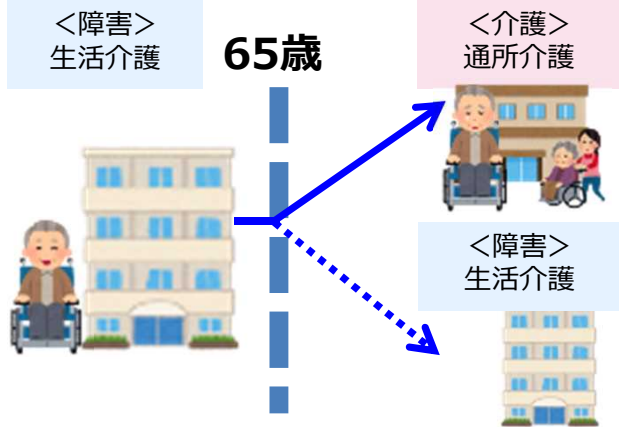
### 利用者

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

①

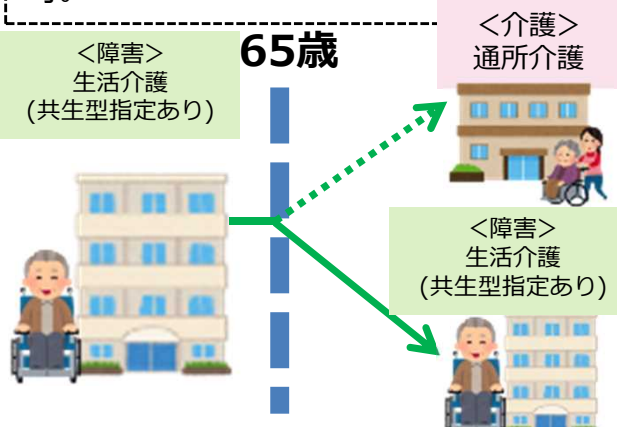
#### 共生型サービス開始前

65歳を境に、なじみのある事業所から介護サービス事業所へ移行する可能性。



#### 共生型サービス開始後

なじみのある事業所が共生型サービスになることで、65歳以降も引続き通所可。



②

【地域の実践例】  
「富山型デイサービス」



### 事業所

障害福祉事業所、介護保険事業所それぞれの基準を満たす必要なし。

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

### 地域

地域の実情にあわせて、限られた福祉人材を有効に活用することが可能。

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



## 高齢障害者の介護保険サービスの利用者負担を軽減する仕組み

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

【H28年度障害者総合支援法改正】

対象者は次の要件のいずれも満たす高齢障害者(下記要件は政令に規定する)

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

【従前の負担限度額】

【H30.4.1～】

	障害福祉 ※2	介護保険 ※3	障害福祉 + 介護保険
市町村民税課税世帯(一般1を除く)	一般2 (1.5%) ※1	1割負担 ※4	1割負担 ※4
市町村民税課税世帯(所得割16万円未満)	一般1 (5.4%)		
市町村民税非課税世帯(低所得1を除く)	低所得2 (17.8%)		
市町村民税非課税世帯(利用者本人の年収が80万円以下)	低所得1 (60.9%)	1割負担	<b>0円</b> ※5
	生活保護 (14.4%)		

65歳

65歳

障害者総合支援法の改正による介護保険サービスの利用者負担軽減措置の導入(H30.4.1～)

従来どおり

相当する介護保険サービスの利用者負担もゼロ

※1 同列括弧内は障害福祉サービス利用者の割合(令和2年7月サービス分)

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

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

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

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

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

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

# 重度訪問介護の訪問先の拡大（平成30年4月施行）

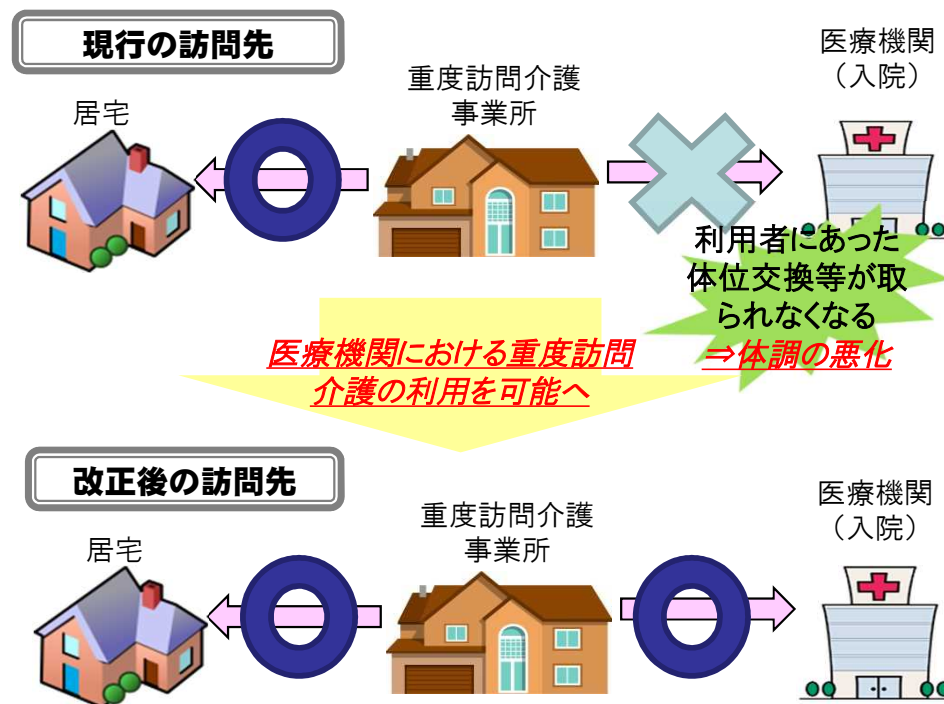
- 四肢の麻痺及び寝たきりの状態にある者等の最重度の障害者が医療機関に入院した時には、重度訪問介護の支援が受けられなくなることから以下のような事例があるとの指摘がある。
  - ・体位交換などについて特殊な介護が必要な者に適切な方法が取られにくくなることにより苦痛が生じてしまう
  - ・行動上著しい困難を有する者について、本人の障害特性に応じた支援が行われないことにより、強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を起こし、自傷行為等に至ってしまう
- このため、最重度の障害者であって重度訪問介護を利用している者に対し、入院中の医療機関においても、利用者の状態などを熟知しているヘルパーを引き続き利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

## 訪問先拡大の対象者

- 日常的に重度訪問介護を利用している最重度の障害者であって、医療機関に入院した者
  - ※障害支援区分6の者を対象
  - ※通院については現行制度の移動中の支援として、既に対応

## 訪問先での支援内容

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



## 9. 障害者虐待の防止について

# 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律の概要

(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

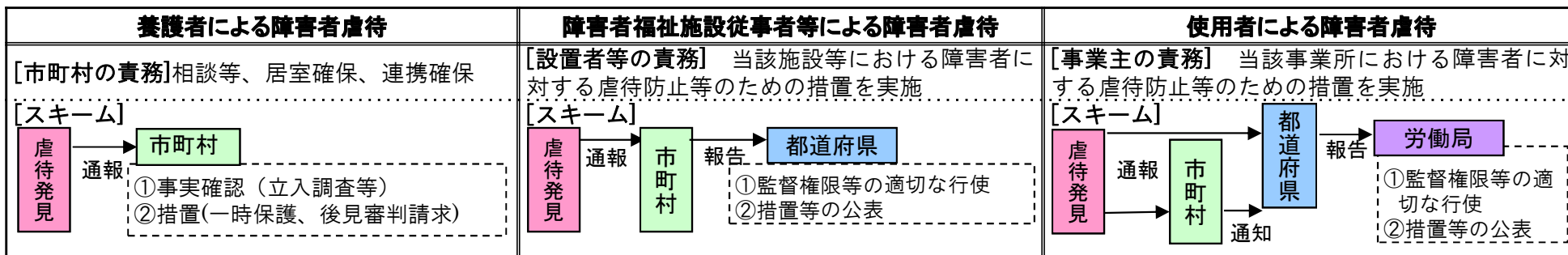
障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

## 定義

- 「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つて、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。
- 「障害者虐待」とは、①養護者による障害者虐待、②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待、③使用者による障害者虐待をいう。
- 障害者虐待の類型は、①身体的虐待、②放棄・放置、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の5つ。

## 虐待防止施策

- 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。
- 「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。



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

## 検討

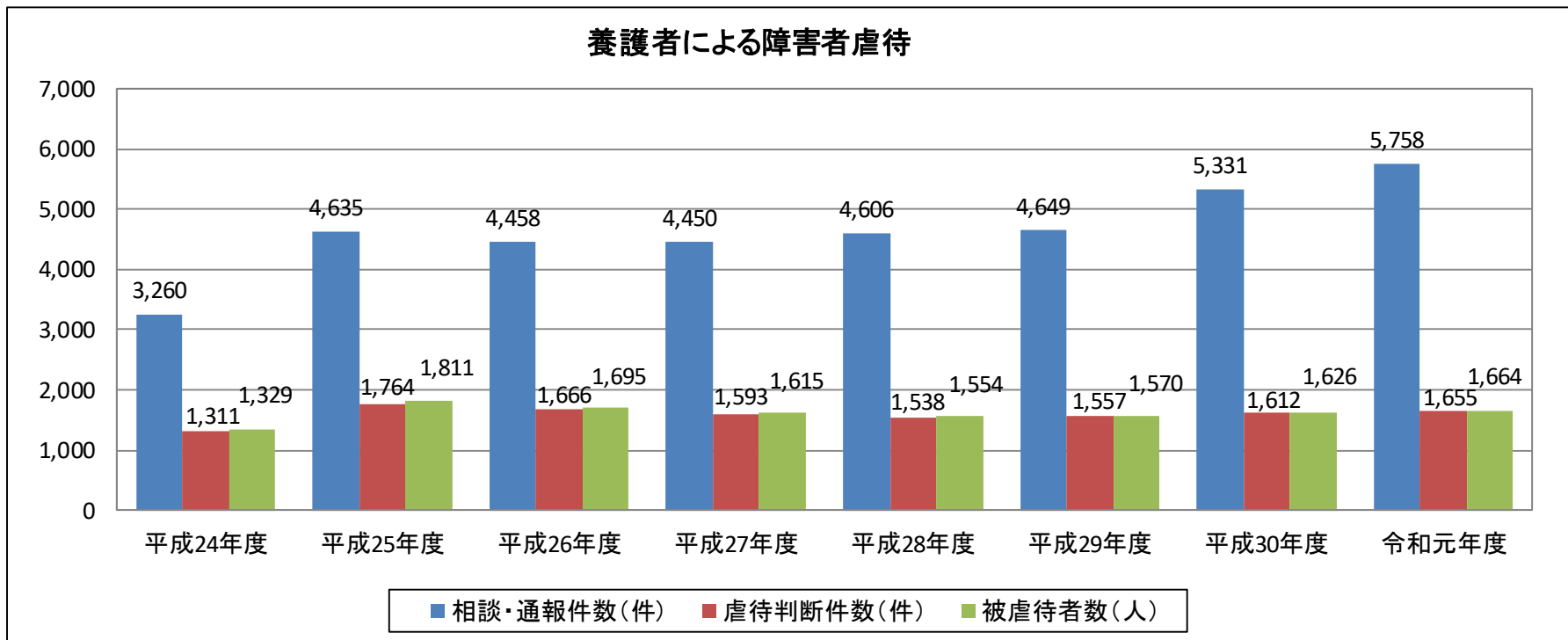
### 附則第2条

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

## 1. 障害者虐待対応状況調査<養護者による障害者虐待> 経年グラフ

- ・令和元年度の養護者による障害者虐待の相談・通報件数は5,758件であり、平成30年度から増加(5,331件→5,758件)。
- ・令和元年度の虐待判断件数は1,655件であり、平成30年度から増加(1,612件→1,655件)。
- ・令和元年度の被虐待者数は1,664人。

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

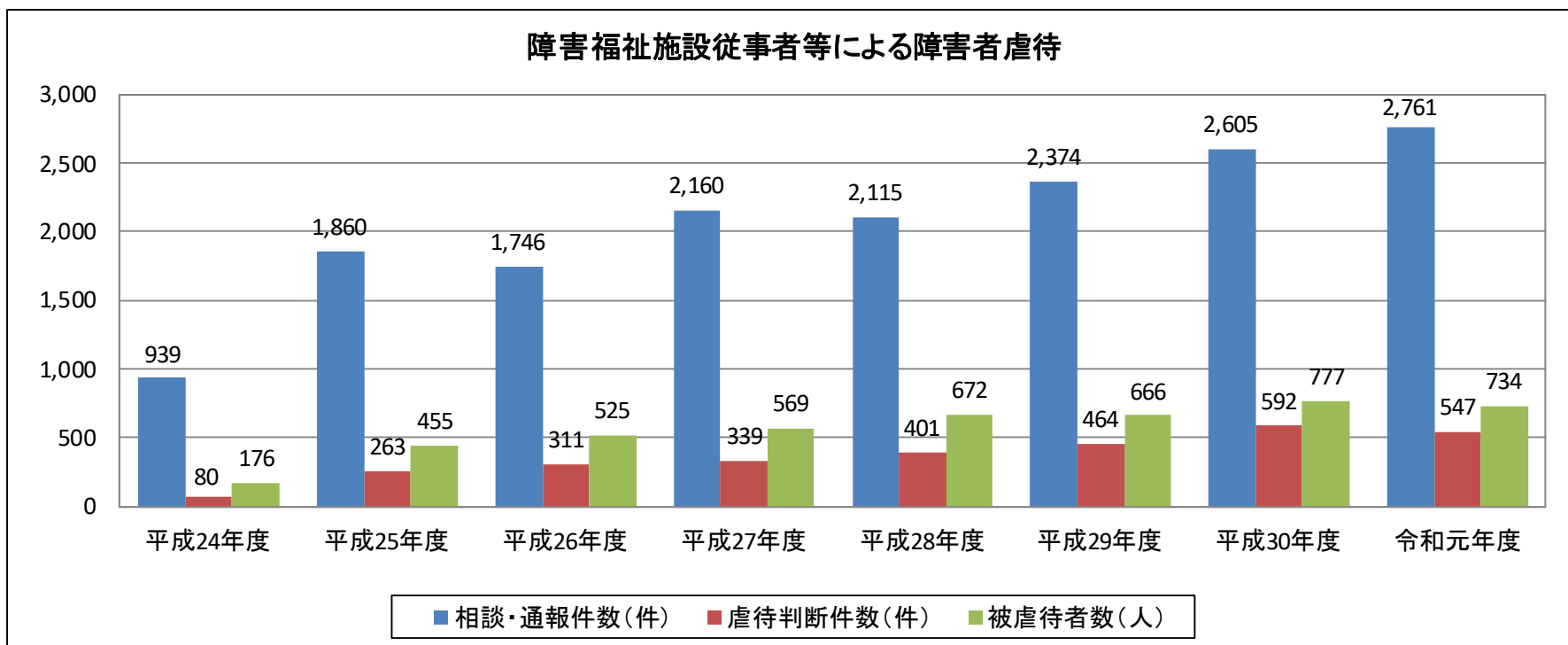


\* 平成24年度は下半期のみのデータ

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

- ・令和元年度の障害者福祉施設従事者等職員による障害者虐待の相談・通報件数は2,761件であり、平成30年度から増加(2,605件→2,761件)。
- ・令和元年度の虐待判断件数は547件であり、平成30年度から8%減少(592件→547件)。
- ・令和元年度の被虐待者数は734人。

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



\* 平成24年度は下半期のみデータ



## 10. 地域生活支援事業について

# 地域生活支援事業等について

令和2年度予算額  
505億円



令和3年度予算額  
513億円

## 概要

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

## 事業内容

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

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

[地域の特性] 地理的条件や社会資源の状況

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

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

(3) 生活ニーズに応じて個別給付と組み合わせて利用することも可能。

・ 補助率 ※**統合補助金**

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

### ○ 地域生活支援促進事業（平成29年度に創設）

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

・ 補助率 国1/2又は定額（10/10相当）

### (参考)地域生活支援事業費等補助金予算額の推移

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
予算額	445億円	450億円	460億円	462億円	464億円	464億円	488億円	493億円	495億円	505億円	513億円

## 地域生活支援事業費等補助金の主な見直し内容(令和3年度予算)

### 令和3年度予算額

<b>地域生活支援事業費等補助金</b>	<b>513億円</b>	(令和2年度予算額 505億円)	
(うち地域生活支援事業)	451億円	(令和2年度予算額 451億円)	補助率：50/100以内
(うち地域生活支援促進事業)	62億円	(令和2年度予算額 55億円)	補助率：1/2又は定額

- ※ 令和3年度予算額については、地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制整備事業(障害分)の対応分を含む。
- ・ 基幹相談支援センター等機能強化事業等分 (基本事業の交付税措置分を除く)
  - ・ 地域活動支援センター機能強化事業分 ( " )

### 主な見直し内容

#### 1. 地域生活支援事業から地域生活支援促進事業へ移行した事業

- 「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」(市町村事業、補助率：1/2)

#### 2. 地域生活支援促進事業の拡充

- (1)「医療的ケア児等総合支援事業」【一部新規】(都道府県・市町村事業、補助率：1/2)  
医療的ケア児等コーディネーターの配置を拡充し、医療的ケア児等の相談支援体制の整備等を図る。
- (2)「発達障害者支援体制整備事業」【一部新規】(都道府県・指定都市事業、補助率：1/2)  
市町村や事業所等が抱える困難事例への対応促進等を図るため、発達障害者支援センター等に配置する発達障害者地域支援マネジャーの体制強化を実施。

#### 3. 地域生活支援促進事業から地域生活支援事業へ移行した事業

- 「就労移行等連携調整事業」(都道府県事業、任意事業)

#### (執行に関する留意事項)

新しい生活様式等を踏まえた、本事業における新型コロナウイルス感染防止対策に必要な経費については、令和3年度以降、本事業の対象経費として計上して差し支えないので、交付申請等に際してご留意いただきたい。

## (令和3年度予算)地域生活支援事業(市町村事業)

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

任意事業	
1	日常生活支援 (1) 福祉ホームの運営 (2) 訪問入浴サービス (3) 生活訓練等 (4) 日中一時支援 (5) 地域移行のための安心生活支援 (6) 巡回支援専門員整備 (7) 相談支援事業所等(地域援助事業者)における退院支援体制整備 (8) 協議会における地域資源の開発・利用促進等の支援 (9) 児童発達支援センターの機能強化
2	社会参加支援 (1) レクリエーション活動支援 (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) 家庭・教育・福祉連携推進事業
3	就業・就労支援 (1) 盲人ホームの運営 (2) 知的障害者職親委託

(参考) 交付税を財源として実施する事業

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

## (令和3年度予算)地域生活支援事業(都道府県事業)

(参考) 交付税を財源として実施する事業  
・ 障害児等療育支援事業

必須事業	任意事業
<p>1 専門性の高い相談支援事業</p> <p>(1) 発達障害者支援センター運営事業</p> <p>(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</p>	<p>2 日常生活支援</p> <p>(1) 福祉ホームの運営</p> <p>(2) オストメイト(人工肛門、人工膀胱造設者)社会適応訓練</p> <p>(3) 音声機能障害者発声訓練</p> <p>(4) 児童発達支援センターの機能強化</p> <p>(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</p> <p>(6) 医療型短期入所事業所開設支援</p> <p>(7) 障害者の地域生活の推進に向けた体制強化支援事業</p>
<p>2 専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業</p> <p>(1) 手話通訳者・要約筆記者養成研修事業</p> <p>(2) 盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業</p> <p>(3) 失語症者向け意思疎通支援者養成研修事業</p>	
<p>3 専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業</p> <p>(1) 手話通訳者・要約筆記者派遣事業</p> <p>(2) 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業</p> <p>(3) 失語症者向け意思疎通支援者派遣事業</p>	
<p>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</p>	
<p>5 広域的な支援事業</p> <p>(1) 都道府県相談支援体制整備事業</p> <p>(2) 精神障害者地域生活支援広域調整等事業</p> <p>(3) 発達障害者支援地域協議会による体制整備事業</p>	
任意事業	<p>3 社会参加支援</p> <p>(1) 手話通訳者の設置</p> <p>(2) 字幕入り映像ライブラリーの提供</p> <p>(3) 点字・声の広報等発行</p> <p>(4) 点字による即時情報ネットワーク</p> <p>(5) 都道府県障害者社会参加推進センター運営</p> <p>(6) 奉仕員養成研修</p> <p>(7) レクリエーション活動等支援</p> <p>(8) 芸術文化活動振興</p> <p>(9) サービス提供者情報提供等</p> <p>(10) 障害者自立(いきいき)支援機器普及アンテナ事業</p> <p>(11) 企業CSR連携促進</p>
<p>1 サービス・相談支援者、指導者育成事業</p> <p>(1) 障害支援区分認定調査員等研修事業</p> <p>(2) 相談支援従事者等研修事業</p> <p>(3) サービス管理責任者研修事業</p> <p>(4) 居宅介護従業者等養成研修事業</p> <p>(5) 障害者ピアサポート研修事業</p> <p>(6) 身体障害者・知的障害者相談員活動強化事業</p> <p>(7) 音声機能障害者発声訓練指導者養成事業</p> <p>(8) 精神障害関係従事者養成研修事業</p> <p>(9) 精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修事業</p> <p>(10) その他サービス・相談支援者、指導者育成事業</p>	
<p>4 就業・就労支援</p> <p>(1) 盲人ホームの運営</p> <p>(2) 重度障害者在宅就労促進(バーチャル工房支援)</p> <p>(3) 一般就労移行等促進</p> <p>(4) 障害者就業・生活支援センター体制強化等</p> <p>(5) 就労移行等連携調整事業【促進から移行】</p>	
<p>5 重度障害者に係る市町村特別支援</p>	
<p>6 障害福祉のしごと魅力発信事業</p>	

## (令和3年度予算)地域生活支援促進事業

### 都道府県事業

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

### 市町村事業

- |                       |                                     |
|-----------------------|-------------------------------------|
| 1 発達障害児者地域生活支援モデル事業   | 18 発達障害児者及び家族等支援事業                  |
| 4 障害者虐待防止対策支援事業       | 23 重度訪問介護利用者の大学修学支援事業               |
| 9 医療的ケア児等総合支援事業【一部新規】 | 26 地域生活支援事業の効果的な取組推進事業(※)           |
| 12 成年後見制度普及啓発事業       | 新 雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業【本体から移行】 |

(注) (※)の事業は定額(10/10相当)補助を含む。



## 11. 意思疎通支援について

## 障害者の情報・意思疎通支援の主な取組

### 1. 意思疎通支援事業等の実施

#### ○ 意思疎通支援者の派遣等(地域生活支援事業:市町村必須事業)

聴覚、言語機能、音声機能、視覚、失語、知的、発達、高次脳機能、重度の身体などの障害や難病のため、意思疎通を図ることに支障がある障害者等に、手話通訳者・要約筆記者の派遣、手話通訳者の設置、点訳・代筆・代読・音声訳等による支援事業の実施により、障害者等とその他の者の意思疎通を支援する。

#### ○ 意思疎通支援者の養成(地域生活支援事業:都道府県必須事業)

上記事業により派遣される意思疎通支援者等の養成研修を実施。

### 2. 新たな法律に基づく情報・意思疎通支援の制度

#### ○ 「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する法律」(読書バリアフリー法) 令和元年6月施行

障害の有無に関わらず、すべての人が読書による文字・活字文化の恩恵を受けられるようにするための法律。さまざまな障害のある方が、利用しやすい形式で本の内容にアクセスできるようにすることを目指す。

#### ○ 「聴覚障害者等による電話の利用の円滑化に関する法律」 令和2年12月施行

聴覚障害者等と聴覚障害者等以外の者を通訳オペレーターを介し電話で即時双方向につなぐ「電話リレーサービス」が令和3年7月より開始。

### 3. 視聴覚障害者情報提供施設の運営

点字刊行物や視覚障害者用の録音物の製作や貸出のほか、情報機器の貸出、視覚障害者に関する相談等に係る事業及び点字刊行物の出版に係る事業を実施する視覚障害者情報提供施設(点字図書館等)、専ら聴覚障害者が利用する字幕(手話)入りの録画物の製作や貸出、手話通訳者・要約筆記者の派遣等を行うとともに、情報機器の貸出、聴覚障害者に関する相談等に係る事業を実施する聴覚障害者情報提供施設が全国に設置されている。

### 4. ICTの活用等による情報・意思疎通支援の充実

#### ○ インターネットの活用等による情報提供

視覚障害者等がインターネットを利用し、自宅にいながら全国の点字図書館の蔵書・図書の検索や貸出を行うことができる「サピエ」(視覚障害者情報総合ネットワーク)の運営。

#### ○ 遠隔手話サービスの導入

新型コロナウイルス感染症の影響により、手話通訳者等の派遣が困難な状況がみられる中で、聴覚障害者等の意思疎通支援体制を確保するため、遠隔手話サービスの活用を促進。

#### ○ ICT機器の活用支援等

ICT機器の紹介や貸出、利用相談等を行うサポートセンターの設置やパソコンボランティアの養成・派遣を行う「ICTサポート総合推進事業」を実施。

# 遠隔手話サービスを利用した聴覚障害者の意思疎通支援体制強化事業

## 1. 事業概要

○ 新型コロナウイルスの発生により、聴覚障害者が行政機関や学校、保健所への相談や病院への受診等に際して、手話通訳者等の同行が困難な状況がある(※)が、各自治体ともこれらの機関における聴覚障害者等に対する意思疎通支援の体制が不十分である。

(※)手話通訳者の感染が懸念されることや、感染予防のためのマスクの着用等により、口話が困難になってしまうため。

○ そこで、都道府県に加え市町村に対して、遠隔手話サービス(※)を実施するための導入経費を支援することにより感染予防を進め、地域において聴覚障害者等が安心して相談等できる体制の整備を図る。

(※)タブレットやスマホを通じて、遠隔手話を行うことができるサービス

## 2. 補助内容

遠隔手話サービスを実施するための初度経費についての支援

◇遠隔手話サービスの提供場所整備

通訳ブース整備

システム初期導入費用

◇貸し出し用タブレット

※必要に応じて、遠隔手話広報・啓発に関する取組も実施。

3. 実施主体 : 都道府県及び市町村

4. 予算額 : 令和2年度 第1次補正予算 6.0億円  
第3次補正予算 3.3億円

5. 補助率 : 定額(10/10)

## <事業実施イメージ>

- ◆ 遠隔手話通訳サービスの導入により、手話通訳者の感染防止や、手話通訳者の移動時間短縮による支援の効率化、緊急時への対応が可能となる。

## 【利用者（聴覚障害者）側に必要な機材等】

個人所有のタブレット、スマートフォン

→専用アプリのインストール（無償）等を行い、遠隔手話サービスを利用

※ タブレット等を所有しない者については、自治体（施設）から聴覚障害者へ貸し出しも想定（医療機関や相談機関へ一時的に貸し出すことも可能）

各自治体の行政窓口での相談



聴覚障害者 センター職員



遠隔手話サービスの提供



医療機関での受診・治療



聴覚障害者 医師 聴覚障害者

## 障害者ICTサポート総合推進事業の概要

※地域生活支援促進事業（国庫補助率：1／2）の一つとして実施。  
※令和3年度予算：地域生活支援事業費等補助金（513億円）の内数

### 目的

障害者の情報通信技術（ICT）の利用機会の拡大や活用能力の向上を図り、情報へのアクセスを円滑に行えるよう支援することにより、障害者の自立と社会参加の促進を目的とする。

### 実施主体

都道府県、指定都市及び中核市

### 事業内容

障害者の情報アクセシビリティの向上のため、以下の事業を実施する。

- (1) 障害者に対するICT機器の紹介や貸出、また利用に係る相談等を行う総合的なサービス拠点（「サポートセンター」等）を設置し運営する事業
  - ◆例…聴覚障害者が参加する会議などへヒアリンググループの貸出  
障害者のパソコン利用に関する相談会の開催 等
- (2) 障害者に対し、サピエ(※)等のインターネットを通じたサービスの利活用や、ICT機器の操作についての支援を行うパソコンボランティアの養成・派遣を行う事業
  - ◆例…パソコンボランティアが障害者の自宅へ訪問し、実際に使用する機器を使用しながらの利用支援  
地域の住民を対象としたパソコンボランティアの養成研修会の開催 等
- (3) 視覚障害者等の地域生活を支援するため、地域の広報誌やイベント案内などの地域情報を音声や点字などの利用しやすい媒体に加工しサピエ(※)等の障害者がアクセスしやすいネットワークにアップロードする事業
  - ◆例…視覚障害者情報提供施設と連携し、地域生活において必要な情報をサピエへアップロードを行う 等

(※)…視覚障害者情報総合ネットワーク

## 12. 療育手帳の在り方について



# 療育手帳に係る研究の状況について

## 背景

療育手帳は、厚生事務次官通知に基づき、各自治体が自治事務として実施  
→ 判定方法（検査方法等）にばらつき  
→ 判定基準（IQ上限値、発達障害の扱い等）にばらつき



▼ 手帳所持者が他の自治体に転居した際に判定に変更が生じる可能性  
▼ 正確な疫学統計の作成ができない状況 等

## 「療育手帳に係る統一的な判定基準の検討ならびに児童相談所等における適切な判定業務を推進させるための研究」令和2年度の研究成果の概要

### 令和2年度の成果の概要

#### 最適な「知的機能」と「適応行動」の判定方法の検討

- ◎ 成人一般（418人）及び知的障害者（33人）のデータを用いて「知的機能」、「適応行動尺度」による判別精度について検証  
→ 「知的機能」、「適応行動尺度」単独で評価するより、両者の合成値を用いて判定するほうが、知的障害者の判別において高い精度を有していた（※18歳未満の集団での検証は未実施）
- ◎ 心理アセスメント検査の国際的評価モデルを用いて複数の検査方法を比較評価  
→ 「知的機能」については現在普及している「ビネー式」より「ウェクスラー式」が、適応行動尺度については現在普及している「S-M社会生活能力検査」より「Vineland- II」が基準値の質、信頼性、妥当性の観点で他の方法より優れていた

#### 新しい判定方法を導入する際の課題の抽出

- ◎ 児童相談所及び知的障害者更生相談所計37カ所に対するアンケート調査により、現在療育手帳の判定に用いられている情報の範囲や内容を確認  
→ 収集している情報の範囲には大きなばらつきが認められるものの、「知的機能・発達状況の測定」、「日常生活の状況の聴取」、「医療・健康面のチェック」は過半数の機関で行っていた
- ◎ 「ウェクスラー式」や「Vineland- II」を導入する場合の現場の受け止めや課題等について確認  
→ それぞれ約3割の機関が「問題はない」と回答したものの、検査時間の長さや費用の高さ等による実務上の懸念も示され、実施を容易にする児童用のアセスメントツールの開発の必要性が示唆された

### 令和3年度の予定

- ◎ 判定基準の国際標準（ICD-11等）との整合性の検証  
→ 国際比較を可能とする疫学統計の作成に資する
- ◎ 実際の被験者を対象とする複数の知的機能検査の検査方法の並行実施による有効性の比較検証  
→ 適切な知的検査方法の選定のエビデンスの作成に資する