高齢の障害者に対する支援

障害福祉制度と介護保険制度の適用関係の概要

65歳まで

障害福祉サービス

- 居宅介護（ホームヘルプ）
- 重度訪問介護（ホームヘルプ）
- 生活介護（デイサービス）
- 短期入所（ショートステイ）

介護保険に相当するサービスがある障害福祉サービス

- 就労継続支援
- 同行援護
- 行動援護

等

障害福祉固有のサービス

原則

個別の状況＝ 介護保険サービスのみでは適切な支援が受けられない場合

65歳以降

利用していた障害福祉サービスに相当する<u>介護保険サービスに移行</u>

① <u>介護保険サービス</u>
＋
障害福祉サービスを一部利用

②障害福祉サービスを引き続き利用

障害福祉サービスを引き続き利用

個別の状況

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

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

② <u>実際に介護保険サービスを利用することが難しい場合</u>

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

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

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

共生型サービスの概要

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

共生型サービスを活用することのメリット

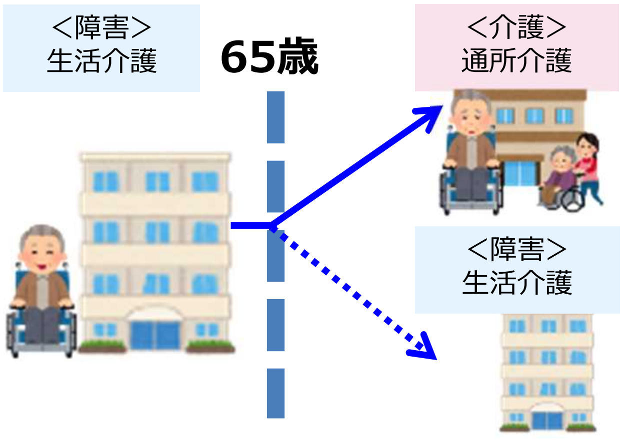
利用者

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

①

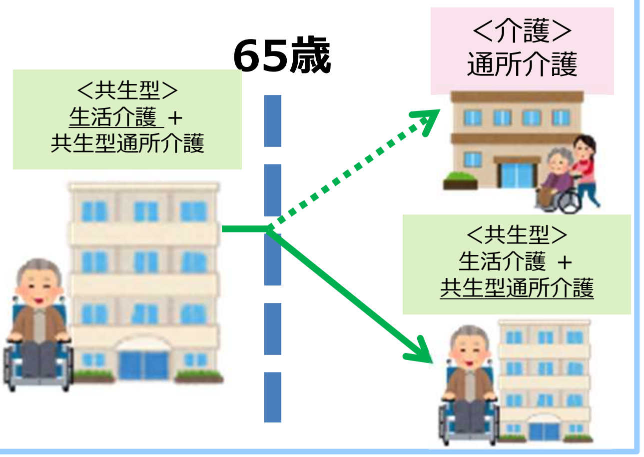
共生型サービス開始前

65歳を境に、なじみのある事業所から介護サービス事業所へ移行する可能性。



共生型サービス開始後

なじみのある事業所が共生型サービスになることで、65歳以降も引続き通所可。



②

【地域の実践例】
「富山型デイサービス」

事業所

障害福祉事業所、介護保険事業所それぞれの基準を満たす必要なし。

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

地域

地域の実情にあわせて、限られた福祉人材を有効に活用することが可能。

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

共生型サービスの実施により期待されること

○　共生型サービスを実施することにより、具体的には以下のような地域課題の解決が可能。
※１事業所で介護保険サービス・障害福祉サービスの両方の指定を受けることによっても同様の課題解決が可能。

①	「介護」や「障害」といった枠組みにとらわれず、多様化・複雑化している福祉ニーズに臨機応変に対応することができる。
②	人口減少社会にあっても、地域の実情に応じたサービス提供体制整備や人材確保を行うことができる。
③	各地域で地域包括ケア・福祉のまちづくりを展開するためのきっかけとなる。

解決可能と想定される地域課題

似たようなサービスがあるのだけれど・・・

近所に要介護高齢者がいる。近くに介護保険のデイサービス事業所がないので、遠くの事業所まで通っている。障害者向けのデイサービス事業所は近くにあるのだが・・・

続けて同じ事業所に通いたいのに・・・

長年、障害福祉事業所を利用していた障害者が65歳になった。本人は続けて同じ事業所を使いたいと言うが、介護保険事業所に移らなければいけないのか・・・

人材が足らない・・・

介護保険サービス、障害福祉サービスともに地域に需要があるが、それぞれ事業所を整備していくと人材が不足する。解消するいい方法はないものか・・・

役所のどこに相談すればよいのか・・・

介護保険サービスだけでは解決できなさそうな悩み、障害福祉サービスだけでは解決できなさそうな悩みは役所のどこに相談すればよいのだろう。介護と障害、それぞれの担当窓口はあるけれど、両方にまたがる相談は受けてもらえるのか・・・

親子で一緒に過ごしたい

障害福祉事業所の利用者の母親が要介護となった。ケアマネジャーからは、デイサービスに通って機能訓練をした方がよいと言われているが、本人は子どもと同じ事業所に通いたいと言っている。どうにかできないものか・・・

地域活動を活性化させたい・・・

介護事業所や障害事業所が中心となって地域活動を行っているところもあると聞く。多様な利用者を受け入れている事業所なら、より親しまれやすいのではないだろうか・・・

共生型サービスの実施により解決可能

令和２年度老人保健健康増進等事業「共生型サービスの実態把握及び普及啓発に関する調査研究事業」報告書（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング）より作成

共生型サービスの対象となるサービス

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

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

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

新高額障害福祉サービス等給付費について

関連資料4

○平成30年4月より、高齢障害者の介護保険サービスの利用を促進するため、**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（新高額障害福祉サービス等給付費）**を設けたところ。

○当該給付費については、対象者からの申請が必要であり、いくつかの自治体では、申請対象者に対して個別に勧奨通知を送付している事例もあり、**高齢障害者への制度の周知について丁寧に説明いただきたい**。

○また、65歳に達する障害者が当該給付費の要件となる「相当介護保険サービス」を利用しているか否かについては、介護保険担当部局とも連携して、その把握に努めていただきたい。

対象者の具体的要件①（「65歳に達する前に長期間にわたり」）

65歳に達する日前5年間にわたり、相当する障害福祉サービス（相当障害福祉サービス）に係る**支給決定を受けていた**ことを要件とする。

※ただし、65歳に達する日前5年間において、入院その他やむを得ない事由により相当障害福祉サービスに係る支給決定を受けなかった期間がある場合において、その期間以外の期間において、相当障害福祉サービスに係る支給決定を受けていたときは、当該要件を満たすものとする。

対象者の具体的要件②（「相当障害福祉サービス、相当介護保険サービス」）

今回の利用者負担軽減の対象となるサービス（「相当障害福祉サービス」及び「相当介護保険サービス」）は以下のとおり。

相当障害福祉サービス	相当介護保険サービス
【居宅介護】【重度訪問介護】	【訪問介護】
【生活介護】	【通所介護】【地域密着型通所介護】
【短期入所】	【短期入所生活介護】
	【小規模多機能型居宅介護】
（離島等で行われる、これらに係る基準該当サービスを含む。）	（離島等で行われる、これらに相当するサービスを含む。）（介護予防サービスは含まない。）

※65歳までの5年間にわたり「相当障害福祉サービス」を利用して（=支給決定を受けて）いた者が、65歳以降にこれに対応する「相当介護保険サービス」以外の「相当介護福祉サービス」を利用した場合にも利用者負担を軽減。

対象者の具体的要件③（「所得の状況」）

65歳に達する日の前日において**「低所得」又は「生活保護」**に該当し、65歳以降に利用者負担の軽減の申請をする際にも**「低所得」又は「生活保護」**に該当することを要件とする。

対象者の具体的要件④（「障害の程度」）

65歳に達する日の前日において**障害支援区分2以上**であったことを要件とする。

対象者の具体的要件⑤（「その他の事情」）

65歳まで介護保険サービスを利用してこなかったことを要件とする。

※今般の法改正の趣旨は、いわゆる「65歳問題」、つまり①長年（5年以上）にわたり、障害福祉サービスを利用してきた障害者が、②“65歳”という年齢に達したことのみで、利用者負担（1割）が発生することに対応することであるため、65歳になる前から介護保険サービスを利用していた方は対象としない。

居住地特例に関する法改正について（概要）

趣旨

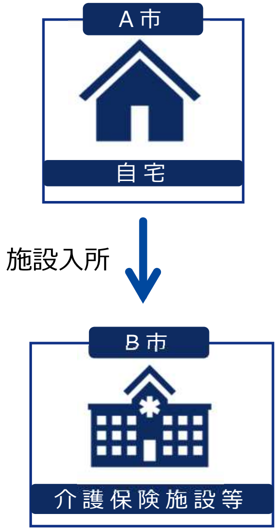
○　居住地特例の対象である障害者支援施設等に入所する障害者等については、施設入所前の居住地の市町村が支給決定を行うこととされている。

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

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

○　ただし、介護保険法の住所地特例とは、別の制度であり、個々の利用者について必ずしも保険者と支給決定市町村が一致するとは限らないため、それぞれの制度に沿って適切に運用する必要があることに留意が必要である。

見直しのイメージ

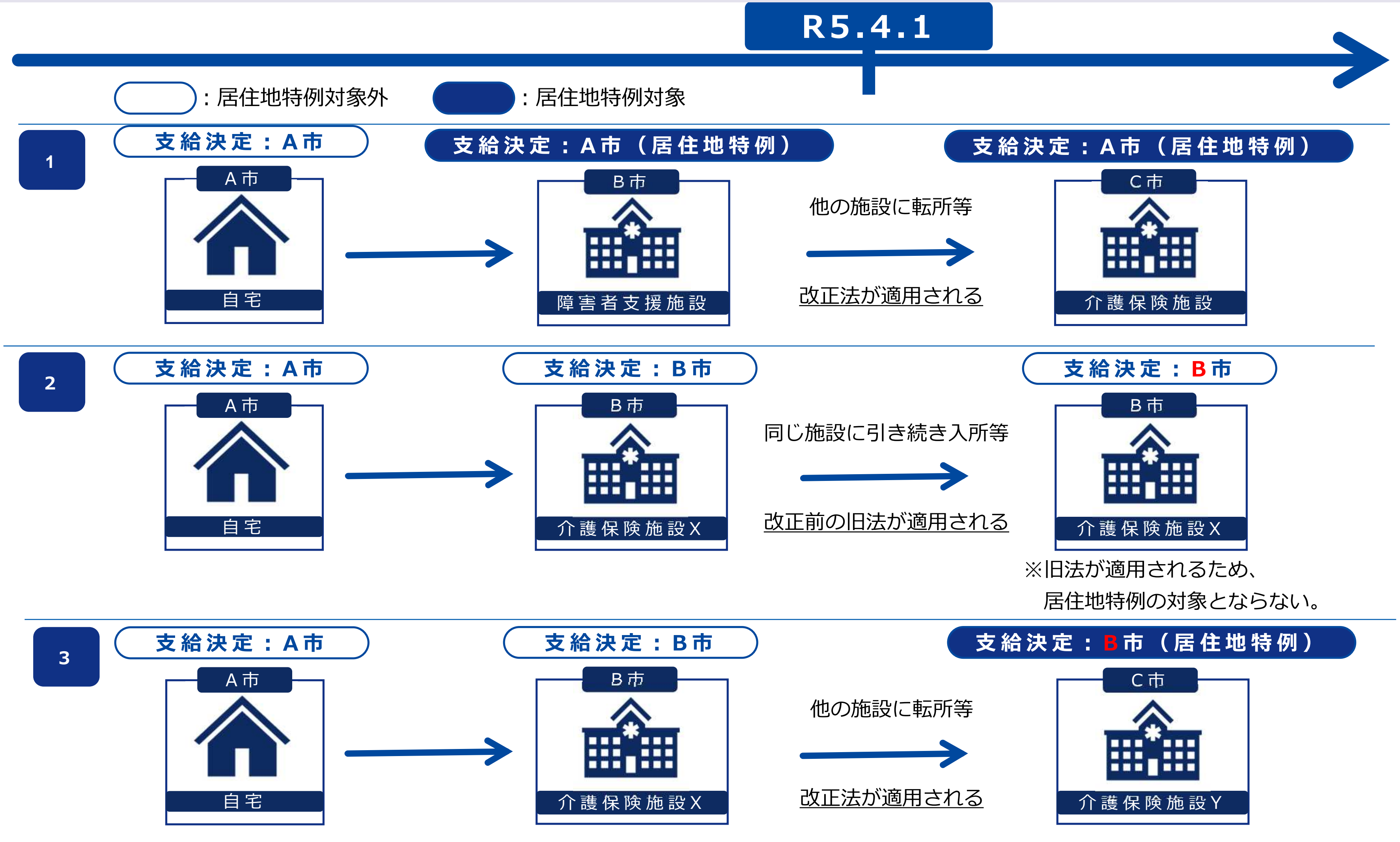


利用サービス	＜現行制度＞ 実施主体	＜見直し後＞ 実施主体
障害福祉サービス（＊）	**B市**	**A市**（居住地特例）
介護保険サービス	A市（住所地特例）	A市（住所地特例）

＊介護保険施設等の入所者が利用する障害福祉サービスとしては、補装具（義肢、座位保持装置、視覚障害者安全つえ等）や同行援護（視覚障害者の外出支援）等が想定される。

居住地特例に関する法改正について（経過措置）

概要：改正後の法律は、施行日（令和５年４月１日）以後に居住地特例対象施設に入所等した者に適用される。



居住地特例に関する法改正について（対象施設）

概要：令和５年４月から介護関係の施設が追加。介護療養型医療施設は、令和５年度までの経過措置。

期間	居住地特例対象施設
～令和５年３月31日	①　障害者支援施設 ②　のぞみの園 ③　児童福祉施設 ④　療養介護を行う病院 ⑤　生活保護法第３０条第１項ただし書の施設 ⑥　共同生活援助を行う住居
令和５年４月１日～ 令和６年３月31日	①　障害者支援施設 ②　のぞみの園 ③　児童福祉施設 ④　療養介護を行う病院 ⑤　生活保護法第３０条第１項ただし書の施設 ⑥　共同生活援助を行う住居 ⑦　有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム（地域密着型特定施設を除く。） ⑧　特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院（地域密着型介護老人福祉施設を除く。） ⑨　介護療養型医療施設
令和６年４月１日～	①　障害者支援施設 ②　のぞみの園 ③　児童福祉施設（法第５条第１項の厚生労働省令で定める施設） ④　療養介護を行う病院（法第５条第６項の厚生労働省令で定める施設） ⑤　生活保護法第３０条第１項ただし書の施設 ⑥　共同生活援助を行う住居（当分の間の経過措置） ⑦　有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム（地域密着型特定施設を除く。） ⑧　特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院（地域密着型介護老人福祉施設を除く。） ~~⑨　介護療養型医療施設~~

サービスの質の向上

(2)　今後の取組

（障害福祉サービス等の質の評価）

＜基本的な考え方＞

○　今後、サービスの質の評価についてさらに検討を進める上では、

・　利用者本人の希望やニーズに十分対応したサービスが提供されているか、
・　閉鎖的にならず、外部に開かれた透明性の高い事業運営が行われているか、
・　専門的な知見も踏まえたより質の高い支援や、地域ニーズを踏まえた支援・取組が行われているか、

といった視点が重要である。また、サービスの質の評価に関する仕組みを導入するに当たっては、一律の仕組みとするのではなく、こうした視点やサービスごとの特性を踏まえつつ、多様な主体による自己評価や外部評価など、それぞれのサービスに適した評価の仕組みを検討する必要がある。

また、検討に当たっては、事業所の規模の大小にかかわらず、取り組むことのできる仕組みとすることや、利用者本人の希望やニーズを反映して評価する際には、本人の意向を丁寧に汲み取ることが重要であることに留意が必要である。

なお、以下の新たな取組だけでなく、社会福祉法に基づく福祉サービス第三者評価の仕組みといった現行制度についても、引き続き活用を促していくことが必要である。

＜事業運営の透明性を高めるための評価の仕組み＞

○居住や生活の場であり、運営が閉鎖的になるおそれのあるサービス類型については、地域の関係者を含む外部の目を定期的に入れることが、事業運営の透明性を高め、一定の質の確保につながるものと考えられ、介護分野の運営推進会議を参考とした仕組みを導入することが有効と考えられる。

○　このため、指定基準において、対象となる事業者に対し、

・　関係者や関係機関が参画する評価の場（地域連携運営会議（仮称））を定期的に開催し、サービスの提供状況等を報告して会議による評価を受け、必要な助言等を聴く機会を設けること、
・　当該会議の内容について記録を作成し、公表すること、

を義務付ける方向で、その具体的な評価の実施方法や評価基準等の詳細について調査研究を進めることが必要である。まずはグループ ホームと障害者支援施設について、サービスごとの特性に応じた評価基準等の作成について検討することが必要である。その際、介護分野における先行事例である運営推進会議や外部評価の実施状況や課題も参考としつつ検討を進めることが必要である。

注：本報告書中、（※）が付されている部分は、障害福祉サービス等報酬の改定時において省令、告示等による対応が想定されるもの。

障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて
～社会保障審議会　障害者部会　報告書（Ⅲ各論点について　5. 障害福祉サービスの質の確保・向上）～

＜事業所間の学び合いにより地域全体として支援の質を底上げする仕組み＞

○専門的な知見も踏まえたより質の高い支援や、地域ニーズを踏まえた支援が行われているかという観点から、それぞれのサービス内容に通じた専門的な知見を有する者が参画する仕組みが馴染むサービス類型もあると考えられる。特に、通所系・訪問系サービスにおいては、地域の事業所が協働して、中核となる事業所等が中心となって、それぞれの事業所の強み・弱みを分析し、互いの効果的な取組を学び合いながら、地域全体として支援の質の底上げを図る仕組みを検討することが必要である。この仕組みの検討に当たっては、適切な主体が中核となって実施することが必要であり、その担い手の一つとして、（自立支援）協議会の活用も有効と考えられる。

○具体的には、障害児通所支援においては、今通常国会に提出された児童福祉法改正法案において、児童発達支援センターは地域の障害児支援に関する中核的な役割を担うこととされている。こうした枠組みを活用し、児童発達支援センターにおいて、各事業所における自己評価・保護者評価の結果を集約し、各事業所とともに、それぞれの事業所の強み・弱みを分析し、互いの効果的な取組を学び合いながら、より良い支援の提供につなげていくことを検討することが必要である。

○また、計画相談支援及び障害児相談支援については、サービス等利用計画案及び障害児支援利用計画案の作成等を通じて利用するサービスの種類や量の決定に関与するなど、障害者の生活全般に影響を及ぼすこと等から、すでに地域で協働して（基幹相談支援センター等が中心となって）業務やプランの点検（プロセス評価）等に取り組みつつあるところであり、引き続きこうした取組を推進していくことが必要である。

＜利用者・地域のニーズに応じたサービス提供であるかという観点からの評価の仕組み＞

○利用者本人の希望やニーズに応じたサービス提供を行うことは、全ての障害福祉サービス等における支援の基本であり、児童発達支援及び放課後等デイサービスについては、すでに事業者の自己評価及び利用者（保護者）評価を指定基準上義務付けており、実施しなかった場合の報酬減算によるペナルティも設けるとともに、評価ガイドラインも示している。このような利用者評価については、全ての障害福祉サービス等において重要なものと考えられ、将来的には、指定基準において実施を求めていくことが望ましい。

○ただし、利用者評価についても、評価の参考とするための評価基準をサービス類型ごとに示すことが必要であり、サービスごとに順次検討し、対象を拡大していくことが適当である。その際、まずは上記のとおり、グループホームや障害者支援施設について検討する「地域連携運営会議（仮称）」方式の一環として、利用者からの評価についても当該会議の議題として取り上げることを想定し、検討していくことが必要である。

注：本報告書中、（※）が付されている部分は、障害福祉サービス等報酬の改定時において省令、告示等による対応が想定されるもの。

障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて
～社会保障審議会　障害者部会　報告書（Ⅲ各論点について　5. 障害福祉サービスの質の確保･向上）～

○また、就労系障害福祉サービスの事業所の中には、地域の人口や働き手が減少する中で、地域の農林水産業と連携した取組が行われ、また、地域住民の食事の場や集いの場となっている事業所もある。このような取組に関しては、農福アワードという形で表彰も行われており、また、障害福祉サービス等報酬により地域と協働した取組を評価する加算も一部で設けられている。障害福祉サービスの事業所が地域・地域住民のニーズに合わせ、応えるように日々の取組を行うことは、人口減少の中で地域共生社会を構築し、また、障害に関する理解と関心を広める上で重要であるだけでなく、地域の活性化にも資することから、このような取組をさらに推進することについて検討することが必要である。

（障害福祉サービス等報酬によるサービスの質に係る評価）

○サービスの質の評価については、医療・介護分野（診療報酬・介護報酬）においては、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトカム（結果）の３つの視点からアプローチがなされている。

○　こうした視点に基づき、改めて、障害福祉サービス等報酬について整理すると、
・　ストラクチャー指標は、ほぼ全てのサービスにおいて、専門職も含めた人員の配置による加算等を設定
・　プロセス指標は、いくつかのサービスにおいて、特定の個別支援、就労、医療などの関係機関との連携、農福連携などの地域との協働等を実施した場合の加算等を設定
・　アウトカム指標は、就労系サービスなど一部のサービスにおいて、就労定着率など実績に応じた基本報酬の評価や加算の設定
が行われている。

○プロセス指標やアウトカム指標は、利用者に対するサービス内容そのものを一層評価することに資すると考えられる。このため、今後の障害福祉サービス等報酬改定の検討等に当たっては、 データの十分な蓄積及び分析を図りながら、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの３つの視点を持って、障害福祉サービス等の目的・特性も踏まえ、プロセスの視点に基づく報酬の評価をより充実させつつ、アウトカムの視点に基づく報酬の評価についても、こうした手法が適切なサービスを整理した上で、その導入について研究・検討していくことが必要である。その際、障害福祉は医療や介護と異なる面もあるため、定量的評価のみに偏らないよう留意することが必要である。（※）

注：本報告書中、（※）が付されている部分は、障害福祉サービス等報酬の改定時において省令、告示等による対応が想定されるもの。

障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて
～社会保障審議会　障害者部会　報告書（Ⅲ各論点について　5. 障害福祉サービスの質の確保・向上）～

（障害福祉サービス等情報公表制度）

＜公表率向上のための対応＞

○障害福祉サービス等情報公表制度については、利用者の良質なサービスの選択に資すること等を目的として創設されたものである。利用者への情報公表と災害発生時の迅速な情報共有を図るため、事業所情報の都道府県知事等への報告・公表をさらに促進する観点から、報告をしない事業者に対する指導監査を徹底するとともに、指定の更新の際に指定権者が公表の有無を確実に確認し、都道府県知事等への報告・公表ができない理由が認められない場合を除き、指定更新の条件とするなどの方法について検討する必要がある。（※）

＜利用者にとってわかりやすい公表のための対応＞

○利用者にとってわかりやすく、良質な事業者の選択に資するようにするため、公表システムの記載内容を検証し、わかりやすい記載内容を抽出した上で、自由記述欄を中心に記入例や実際の記入内容を例示として示すなど、記載内容のばらつきの是正を図るような取組を進める必要がある。

（障害福祉分野におけるデータ基盤の整備）

○障害福祉分野において、将来的にサービスの質の更なる向上等を図る観点も含め、障害福祉計画の作成、実施及び評価並びに障害者の動向の把握等に資するため、「介護保険総合データベース」に相当するデータ基盤を整備することが必要である。その際、自治体からのデータ提供の根拠や匿名化した情報の取扱いに関する規定など介護保険法と同様の仕組みを設けるべきである。

○また、収集したデータを、疫学的な視点と行政や支援の現場の視点で分析することができるよう、大学等の研究機関で研究に活用できるようにすることが重要であることから、匿名化された情報を提供する仕組み（第三者提供）を設けるべきである。

○なお、第三者提供においては、医療や介護の情報等と連結させた分析を行えるようにすることにより、障害福祉分野の情報だけではわからない実態に関する分析を行うことが可能となると考えられることから、障害福祉分野においても、医療や介護を含む保健医療福祉分野の公的データベースの情報と連結解析が行えるような仕組みを設けるべきである。

（実地指導・監査の強化）

○実地指導・監査の機能について、その他の質の向上に係る取組と合わせて強化するため、不適切な事業所が多いサービス等の実地指導・監査を重点実施するとともに、都道府県等監査担当職員と専門家の連携など各都道府県等の実地指導・監査の取組の好事例や指導監査マニュアルの作成等の実施の検討を引き続き進める必要がある。

注：本報告書中、（※）が付されている部分は、障害福祉サービス等報酬の改定時において省令、告示等による対応が想定されるもの。

障害者虐待の防止について

障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて
～社会保障審議会　障害者部会　報告書（Ⅲ各論点について　9. 障害者虐待の防止）～

(1)　現状・課題

○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の虐待を防止することが極めて重要であることから、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、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た障害者虐待防止法が平成24年10月に施行された。。

○厚生労働省が実施する障害者虐待防止法に基づく対応状況調査では、養護者虐待は警察からの通報の増加、施設従事者虐待は管理者等からの通報の増加を背景に相談・通報件数が増加の傾向にあるが、虐待判断件数は横ばいの傾向にある。一方で、通報されたものの虐待と認定されなかったものについて検討が必要との指摘がある。

○また、市町村の検査体制を強化する観点から、障害者虐待防止法に基づく立入調査を基幹相談支援センターの職員も行えるようにすることを求める意見があったことを踏まえ、令和３年12月、事実確認調査は基幹相談支援センターに委託できること、立入調査は市町村が自ら設置する基幹相談支援センターの市町村職員の身分を有する者に限り可能であることが自治体に周知された。

○障害者虐待防止法附則第２条で検討することとされている学校、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については、平成　29　年度に「障害者虐待事案の未然防止のための調査研究」において、附則第２条の関係機関における虐待防止のあり方について、通報義務に関する点を含めて検討が行われ、まずは既存の法制度において対応可能なことの充実・強化を図り、運用上の改善を進めることが適当とされた。また、同研究の検討結果を平成30年10月の障害者部会で議論した上で、この方向性に基づき、これらの機関の虐待防止の取組の充実・強化に取り組まれてきた。

注：本報告書中、（※）が付されている部分は、障害福祉サービス等報酬の改定時において省令、告示等による対応が想定されるもの。

障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて
～社会保障審議会　障害者部会　報告書（Ⅲ各論点について　5. 障害福祉サービスの質の確保・向上）～

(2)　今後の取組

（自治体間のばらつきの是正）

○市町村担当部署は、虐待の通報・届出を受け初動対応方針を決定する場面や事実確認結果に基づき虐待の認定を協議する場面に管理職が必ず参加して組織的な対応を行うことが求められるが、障害者虐待の対応状況調査において、管理者が参加していない事例が一定数 あったことが認められるとともに、事実確認や障害者虐待の判断について必ずしも適切とは言えない理由により判断を行っている事例や継続してフォローする必要がある事例が認められた。

○上記を踏まえ、市町村による障害者虐待への組織的な対応を徹底するため、障害者虐待の相談・通報の受付や事実確認を担う自治体職員に向けて、虐待の通報・届出を受け初動対応方針の決定や虐待の認定を協議する場面に管理職が参加するよう改めて徹底するととも に、虐待の判断に迷ったり、事実確認不要と判断しやすい具体的な場面等について、とるべき対応や留意点をまとめ、自治体に対して周知する必要がある。

　また、自治体が障害者虐待に対して適切に対応するためには、専門的な助言を受けられる体制の整備が重要である。現在、障害者虐待防止対策支援事業（地域生活支援促進事業）により、自治体における弁護士や社会福祉士による専門的な助言体制を確保する取組について補助する仕組みを設けており、本事業の活用等を通じて自治体における専門的な助言体制の整備を推進する必要がある。。

（障害福祉サービス事業所等における虐待防止の取組の推進）

○障害者虐待の防止については、密室化した環境の中で虐待が起きやすい状況があることから、地域の第三者の目や行政による監査など外部の目を入れる仕組みを充実するとともに、小規模事業所における障害者虐待防止の取組を推進していくことが重要である。

　令和４年度から、障害福祉サービス事業所等に係る指定基準において、虐待防止委員会の設置や従業員への虐待の防止のための研修の実施、虐待防止責任者の設置を義務化したところである。虐待防止委員会については利用者や家族、外部の第三者等を加えることが望ましいとしており、これらの取組を更に推進していく必要がある。併せて、自治体による指導監査において、義務化された虐待防止委員会の設置等について徹底するなど虐待の早期発見や防止に向けた取組の強化を図っていく必要がある。さらに、居住や生活の場であり、運営が閉鎖的になるおそれのあるサービス類型については、地域の関係者を含む外部の目が定期的に入る介護分野の運営推進会議を参考とした仕組みを導入することも、虐待防止の観点から有効であることを踏まえ、検討する必要がある。

　令和３年度障害者総合福祉推進事業において、小規模事業所を含む障害福祉サービス事業所における障害者虐待防止の取組の事例集を作成したところであり、その周知を図る等を通して、これらの事業所での虐待防止体制の整備を推進する必要がある。

　令和２年度の障害者虐待に関する実態調査において、養護者又は障害者福祉施設従事者等による虐待を受けた障害者の約３割が行動に障害のある者であった。このため、強度行動障害を有する者の支援体制の整備が障害者虐待の防止に重要な関わりがあるとの観点を踏まえつつ、「１．障害者の居住支援について（２）今後の取組（重度障害者の支援体制の整備）」に掲げる取組を併せて進めていく必要がある。

注：本報告書中、（※）が付されている部分は、障害福祉サービス等報酬の改定時において省令、告示等による対応が想定されるもの。

障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて
～社会保障審議会　障害者部会　報告書（Ⅲ各論点について　5. 障害福祉サービスの質の確保･向上）～

(2)　今後の取組

（死亡事例等の重篤事案を踏まえた再発防止の取り組み）

○死亡事例等の重篤な障害者虐待事案については、国の調査研究事業において、障害者虐待が発生した要因等について事業者や自治体にヒアリング調査を行い、再発防止に向けた方策を検討している。また、障害者虐待防止対策支援事業において、自治体が行う重篤事案の検証に関する補助を行っており、自治体によっては障害者虐待対応事例集を作成して周知する等の取組を行っている。引き続き、こうした取組を通して、障害者虐待の未然防止と早期発見、再発防止を推進する必要がある。

また、虐待事案について、現行の事務処理では、原則として被虐待者の支給決定自治体が事実確認や虐待判断等の実務を担うこととしているが、同一事業所の利用者が複数の支給決定自治体にまたがる場合、支給決定自治体相互、あるいは、都道府県が早期に一定の把握をすべき事案もあると考えられる。支給決定自治体相互や都道府県が早期に把握すべき虐待事案の対象範囲や情報連携の在り方について、実効ある方策を検討すべきである。

（学校、保育所、医療機関における障害者を含めた虐待防止の取組の推進）

○学校、保育所等、医療機関については、障害者を含めた児童・生徒、患者等に対し、一定の虐待防止に資する取組が行われていることから、障害者を含めた虐待防止の取組について、市町村や関係機関との連携を含め、より一層進めていく必要がある。

　精神科医療機関には、精神障害者が患者として入院しており、障害者の尊厳を確保するため、自治体とも協働しながら虐待を起こさない組織風土を構築する取組を幅広く進めていくことが求められる。前述「４．精神障害者等に対する支援について」の「４－８　虐待の防止に係る取組」のとおり虐待防止の取組を進めていく必要がある。

注：本報告書中、（※）が付されている部分は、障害福祉サービス等報酬の改定時において省令、告示等による対応が想定されるもの。

医療と福祉の連携について

障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて
～社会保障審議会　障害者部会　報告書（Ⅲ各論点について　13．医療と福祉の連携）～

(2)　今後の取組

（医療的ケアが必要な障害児者（医療的ケア児者）の医療と福祉の連携について）

○医療的ケア児については、医療的ケアが必要となる成人とは人工呼吸器や経管栄養等の他者による日常的な医療的ケアを必要とする割合が高い等の点でその状態像が異なることから、令和３年度障害福祉サービス等報酬改定において、医療的ケアの新たな判定スコアを用いた医療的ケア児を直接評価する基本報酬の新設を行ったところであり、その実施状況を踏まえて、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場の設置、医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置、家族への支援等の観点も含め検討する必要がある。

　また、医療的ケアが必要な障害者については、各サービスの加算の充実を図ってきたが、医療的ケア児の成人期への移行を見据えつつ、成人期の生活に対応した障害福祉サービスにおける医療的ケアの評価の在り方について引き続き検討する必要がある。

（医療と計画相談をはじめとする相談支援等の連携について）

○相談支援事業者は、計画相談支援において医療を含む関係機関との連携に努めることとされているが、改めてその主要な連携先として医療機関や難病関係機関を明示し、その連携の重要性や具体的に求められる連携内容について周知徹底を図る等により、効果的な連携の取組を更に促進するとともに、連携の緊密化を図ることが必要である。また、精神障害者等の疾病の状態が障害に影響する者、強度行動障害や高次脳機能障害を有する者等、本人が医療との関わりを必要とする場合等については医療と福祉の関係者が個々の利用者の支援における各々の役割を明確化しつつマネジメントを行い、かつ相互理解に基づく連携促進を図ることが重要である。そのためには、双方の開催するカンファレンスに関係者が参加することや医療や福祉双方の分野における研修をはじめとする資質向上の取組等が求められる。他に、個々の利用者の医療と福祉のマネジメントに関する責任を負う者を明確化すべきとの意見、日常生活を営むに当たってはより幅 広い視点をもったマネジメントが必要ではないかとの意見、本人中心の支援を実現する観点から、利用者とマネジメントを行う者の関係性に主眼を置いた議論が行われるべきなどの意見等があり、引き続き議論が必要な課題である。

注：本報告書中、（※）が付されている部分は、障害福祉サービス等報酬の改定時において省令、告示等による対応が想定されるもの。

障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて
～社会保障審議会　障害者部会　報告書（Ⅲ各論点について　13. 医療と福祉の連携）～

○医療機関と計画相談支援の連携については、すでに診療報酬及び障害福祉サービス等報酬において加算等により一定の取組を評価しているが、精神障害者等の疾病の状態が障害に影響する者、強度行動障害や高次脳機能障害を有する者等、本人が医療との関わりの関わりを必要とする場合等について、利用者の適切な支援に求められる連携を更に促進する方策等について検討すべきである。（※）
　また、支給決定に際して市町村に提出された、かかりつけ医等が作成した医師意見書をサービス等利用計画案作成に際しても活用することの促進も必要である。以上に加えて、医療と福祉の連携については以下のような様々な意見があり、引き続き議論が必要な課題である。

- ・障害福祉サービス利用の可否等を判断する際やサービス等利用計画作成等のケアマネジメントに従来以上に医師が関わることについては慎重であるべきとの意見。
- ・疾病と障害が併存する者については サービス等利用計画作成やモニタリングの際に医師意見書や指示書を求め、医療の観点からの意見を反映させることやその後の経過等を医師に報告する義務を相談支援専門員に課すことを求める意見。
- ・医師の意見を求める方法や対象者の選定等については、丁寧に議論した上で現場に混乱を招くことがないよう、適切な関与の在り方を検討すべきとの意見。また、医療と福祉の連携に当たっては、本人の意思を尊重することが重要との意見。
- ・医師意見書の作成に当たって医師の責任のもと多職種協働で取り組むことが有用であることや当事者・その家族が参画することの重要性、市町村と医師会等の連携促進の必要性等を指摘する意見。

○入院時に計画相談支援事業所等が本人の症状や特性等の医療機関の求める情報を医療機関に提供した場合や、退院時に医療機関から情報収集・計画作成した際には報酬が算定可能である。こうした場合に、医療機関と相談支援事業所等の関係者間で情報を共有するためのフォーマットを作成し、より円滑な連携に向けて活用するなどの方策を検討する必要がある。その際、ＩＣＴを活用する視点が重要である。

○また、当事者やその家族にとって、障害児者が受診しやすい医療機関がどこかがわかるようにすることも有益と考えられる。医療と福祉の連携による医療機関情報の収集・集約化・共有することが必要であり、そのために（自立支援）協議会の活用や医師会等の協力を得ながら、障害児者が受診しやすい医療機関情報を地域単位でリスト化し、共有を図ること等の検討も必要である。なお、医療と福祉の連携を進めるに際しては、強度行動障害がある者等の支援における連携等の課題についても検討する必要がある。

○障害者支援施設等の入所者の高齢化・重度化が進む中、施設での看取りを希望する障害者に対する支援について、本人の意思決定に関する取組状況等を把握する必要がある。

注：本報告書中、（※）が付されている部分は、障害福祉サービス等報酬の改定時において省令、告示等による対応が想定されるもの。

障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて
～社会保障審議会　障害者部会　報告書（Ⅲ各論点について　13. 医療と福祉の連携）～

（入院中の医療と重度訪問介護について）

○入院中の重度訪問介護利用の対象となる障害支援区分については、入院中の重度障害者のコミュニケーション支援等に関する調査研究の結果を分析しつつ、支援が必要な状態像や支援ニーズの整理を行いながら、拡充を検討すべきである。（※）

○入院中の重度障害者のコミュニケーション支援等が行われる場合には、医療機関と支援者は当該入院に係る治療や療養生活の方針等の情報を共有するなど十分に連携することが必要である。このため、利用者の普段の状態像・支援ニーズや入院中の個々の利用者の症状に応じたコミュニケーション支援の方針・方　法等について、関係者間で情報を共有するためのフォーマットの作成など、より円滑な連携に向けての検討が必要である。その際、ＩＣＴを活用する視点が重要である。

○　また、入院時に重度訪問介護を利用する者にとって地域の医療機関における重度障害者の受入等に関する情報があれば有用である。このため、医療と福祉の関係者が連携して、地域の医療機関情報をリスト化し、共有を図ること等の検討も必要である。

○この他、重度訪問介護利用者以外の入院中のコミュニケーション支援についても、保険医療機関の役割や合理的配慮等の関係も考慮しつつ、ニーズや実情を把握しながら、引き続き検討する必要がある。

注：本報告書中、（※）が付されている部分は、障害福祉サービス等報酬の改定時において省令、告示等による対応が想定されるもの。

計画相談支援における連携に関する責務

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

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

計画相談支援事業を実施するに当たっての基本方針（第２条より抜粋）

３　指定計画相談支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者等の選択に基づき、**適切な保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービス**（以下「福祉サービス等」という。）が、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

５　指定特定相談支援事業者は、市町村、障害福祉サービス事業を行う者、指定居宅介護支援事業者（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。）、指定介護予防支援事業者（介護保険法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）その他の関係者との連携を図り、地域において必要な社会資源の改善及び開発に努めなければならない。

指定計画相談支援の具体的取扱方針（第１５条第２項より抜粋）

（サービス担当者会議の実施）

十一　相談支援専門員は、支給決定又は地域相談支援給付決定を踏まえてサービス等利用計画案の変更を行い、指定障害福祉サービス事業者等、指定一般相談支援事業者その他の者との連絡調整等を行うとともに、サービス担当者会議（相談支援専門員がサービス等利用計画の作成のために当該変更を行ったサービス等利用計画案に位置付けた福祉サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議をいう。以下同じ。）の開催等により、当該サービス等利用計画案の内容について説明を行うとともに、担当者から、専門的な見地からの意見を求めなければならない。

（サービス等利用計画の交付）

十三　相談支援専門員は、サービス等利用計画を作成した際には、当該サービス等利用計画を利用者等及び担当者に交付しなければならない。

相談支援専門員に求められる多職種連携

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

個別の支援における関係機関の連携

○支援計画等の相互交換

サービス等利用計画、個別支援計画、各機関の作成する支援計画等

○各支援機関が必要とする情報の相互提供

○ 利用者の支援を協働で検討する会議等の開催・参加

サービス担当者会議の開催と必要な関係機関等への参画依頼

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

オンラインの利活用も可能

地域における連携体制の構築

○地域の関係機関の把握

一覧できるリスト化する等により、地域の関係機関を把握。

○ 顔の見える関係づくり

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

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

○地域課題の検討や解決に向けた取組の実施

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

入退院時についての医療と福祉の連携と報酬上の評価

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

入院時

相談支援

退院時

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

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

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

○入退院支援加算１　○入退院支援加算２
退院困難な患者を抽出し、早急に本人・家族と面談、カンファレンスを実施した場合

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

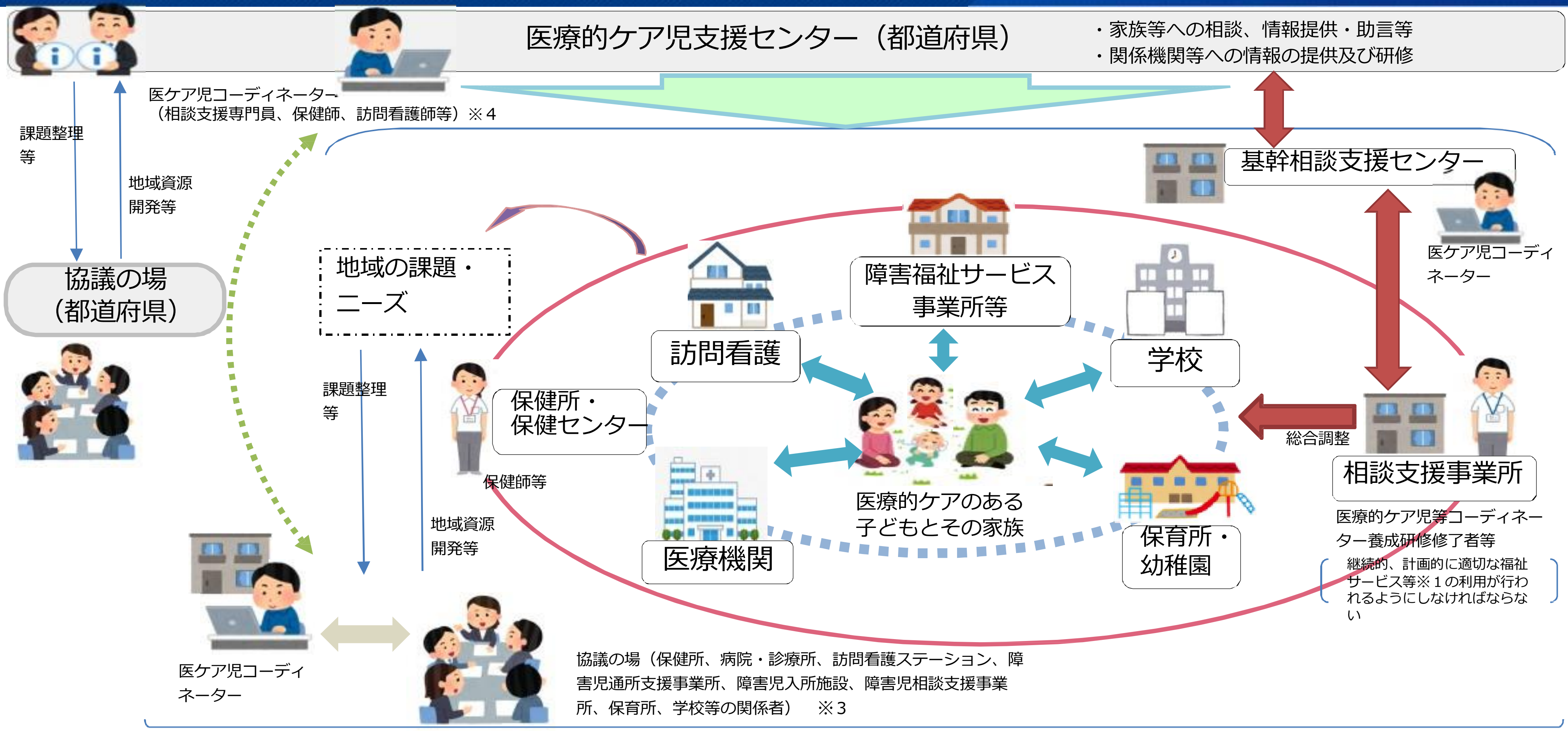
○退院・退所加算　【計画作成時】
退院退所時に、医療機関等の多職種からの情報収集や医療機関等における退院・退所時のカンファレンスへの参加を行った上で、サービス等利用計画を作成した場合

○集中支援加算 ※Ｒ３年度報酬改定で新設
【計画作成時・モニタリング時以外】
障害福祉サービス等の利用に関して、以下の支援を行った場合（①～③について各々月１回算定可）
①月２回以上の居宅等への訪問による面談
②サービス担当者会議の開催
③他機関の主催する利用者の支援についての検討を行う会議への参加

診療報酬（医療機関）

障害福祉サービス等報酬
（計画相談支援・障害児相談支援）

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



医療的ケア児支援体制整備の推進

目標１ 【医療的ケア児支援の協議の場の設置※2,3】 保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関による連携
目標２ 【医療的ケア児等に関するコーディネーターの配置※2,4】

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

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

関連資料1

新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業

令和4年度補正予算額：36億円
〔令和3年度補正予算から令和4年度への繰越額：21億円〕

事業概要

○　新型コロナウイルス感染症の感染者等が発生した障害福祉サービス等の提供体制に対する影響を最小限に留めるため、障害福祉サービス施設・事業所等が、関係者との連携の下、感染拡大防止対策の徹底や創意工夫を通じて、必要な障害福祉サービス等を継続して提供できるよう支援を行う。

○　施設・事業所等において、感染者等が発生した場合に備え、職員の応援体制やコミュニケーション支援等の障害特性に配慮した支援を可能とするための体制の構築を行う。

事業内容

1. 感染者や濃厚接触者が発生した障害福祉サービス施設・事業所等がサービス提供の継続に必要となる経費の支援

感染者や濃厚接触者が発生した障害福祉サービス施設・事業所等において、施設・事業所の消毒や清掃に要する費用等、サービス提供の継続に必要な経費を支援する。

2. 感染者や濃厚接触者が発生した障害福祉サービス施設・事業所等に協力する施設・事業所等において必要となる経費の支援

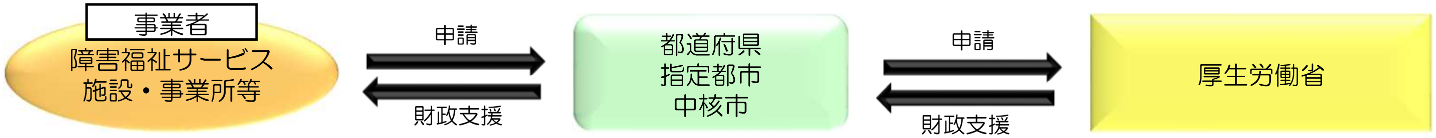
感染者や濃厚接触者が発生した障害福祉サービス施設・事業所等の利用者を受け入れるために必要な人員確保のための職業紹介料や施設・事業所等に応援職員を派遣するために必要な旅費・宿泊費等、協力する施設・事業所等において必要な経費を支援する。

3. 今後に備えた緊急時の応援に係るコーディネート機能の確保等に必要な経費の支援

平時から、関係団体等と連携・調整し、障害福祉サービス施設・事業所等において感染者や濃厚接触者が発生した場合に、地域の施設・事業所等による支援を行える体制の構築や、コミュニケーション支援等の障害特性に配慮が必要な障害福祉サービス利用者が入院・宿泊療養をすることとなった場合に医療機関又は宿泊療養施設での支援行うために必要な経費を支援する。

事業スキーム等

○実施主体：上記1、2の事業　都道府県・指定都市・中核市
　　　　　　上記3の事業　　都道府県
○補 助 率 ：上記1、2の事業　国2／3、都道府県・指定都市・中核市1／3
　　　　　　上記3の事業　　国2／3、都道府県1／3



障害者施設等に係る新型コロナウイルス感染症への主な対応①

関連資料2

基本的な考え方

新型コロナウイルス感染症の感染が拡大する状況にあっても、障害児者やその家族の日常生活を支えるため、施設・事業所において感染拡大防止対策を徹底しつつ、障害福祉サービス等の提供を継続できるよう支援。

主な取組

(1)施設・事業所における感染防止の徹底等

①日頃からの感染症対策の強化等

○感染症の発生及びまん延防止のための委員会の開催、指針や業務継続計画の整備、訓練の実施の義務付け
【令和3年度障害福祉サービス等報酬改定】＊３年間(令和３年度～５年度）は努力義務
○感染予防・拡大防止対策に関するマニュアル、感染者等発生時の業務継続ガイドラインを作成・周知

②高齢者施設等（障害者支援施設を含む）への重点的な検査の実施

○すべての都道府県等において集中的実施計画を策定した上で、入所系の障害者施設等及び通所系・訪問系の障害福祉サービス事業所について、集中的検査を実施することを要請。【令和４年９月12日事務連絡】
※　集中的実施計画を作成し集中的検査を実施する場合は、抗原定性検査キットを国から無償配布。

③新型コロナワクチン接種に係る対応

○ 障害者支援施設等の入所者及び従事者へのワクチン接種について、実施方法等の基本的な考え方を市町村等に周知。
また、接種時等の合理的配慮について市町村等に依頼。【令和3年２月19日事務連絡ほか】

(2)感染発生時の対応の支援等

① 感染症が発生した場合の継続支援等【令和３年度予算：12億円、令和３年度補正予算：36億円、令和４年度補正予算：36億円】

○ 感染者・濃厚接触者が発生した施設・事業所について、都道府県等による事業継続支援に係る以下の経費等を補助
・サービス提供の継続に必要となる経費（施設等の消毒や清掃に要する費用等）
・当該施設・事業所と連携、協力する施設、事業所等にて必要となる経費
（利用者受入に必要となる人材確保のための職業紹介料、応援職員の派遣に必要となる旅費・宿泊料等）

障害者施設等に係る新型コロナウイルス感染症への主な対応②

主な取組

② 都道府県における感染発生時の応援体制の構築【令和３年度予算:12億円、令和３年度補正予算:36億円、令和４年度補正予算:36億円】（再掲）

○平時から、都道府県が関係団体等と連携・調整し、障害福祉サービス施設・事業所等において感染者や濃厚接触者が発生した場合に、地域の施設・事業所等による支援を行える体制の構築等を行うために必要な経費を支援。

③ 施設内療養を含む感染発生時の留意点等の周知徹底

○施設内療養を含む新型コロナウイルス感染症発生時の留意点及び支援策について、「今後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた障害者支援施設等における対応について」（令和３年10月25日付け事務連絡）に整理し、周知。
さらに、令和４年１月21日付け事務連絡や令和４年４月11付け事務連絡においても、再度周知徹底。

④ 障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱い

○新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に人員基準等を満たせなくなる場合、報酬の減額を行わないことや、休業等により、利用者が感染をおそれて通所しない場合などにおいて、代替施設でのサービス提供や居宅への訪問、電話等でのできる限りの支援の提供を行ったと市町村が認める場合は、通常と同額の報酬算定が可能。【事務連絡】

（３）その他

① 障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて

○ 新型コロナウイルス感染症の拡大時においても、特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れが可能であることを医療機関や障害福祉サービス事業所等に再周知【令和４年11月９日事務連絡】

※　この制度の再周知に加え、実際に支援者の付添いを受け入れている医療機関における対応例等を取りまとめた。

② マスク着用の考え方の見直し等（特に障害福祉サービス事業所等における取扱い）について

○ マスク着用の考え方について、着用は個人の判断に委ねることを基本とする一方で、重症化リスクの高い者への感染を防ぐため、障害福祉サービス事業所等への訪問時、高齢者等重症化リスクが高い者が多く生活する障害者施設の従事者等、マスク着用が効果的な場面では、マスクの着用を推奨することを周知【令和５年２月14日事務連絡】※令和５年３月13日から適用

社会福祉施設等施設整備費補助金

令和４年度予算額		令和５年度予算案
45億円	→	**45億円**
（令和３年度補正予算　85億円）		（令和４年度補正予算　99億円）

○　地方自治体が策定する整備計画が着実に実施されるよう障害者の障害福祉サービス等の基盤整備を図る。
（補助率：国１／２、都道府県・指定都市・中核市１／４、設置者１／４）

主な整備区分：創設…新たに施設を整備すること。
増築…既存施設の現在定員の増員を図るための整備をすること。
改築…既存施設の改築整備（一部改築及び耐震化等整備を含む。）をすること。
大規模修繕等…老朽化した施設の改修や入所者等のニーズに合わせた施設の改修等整備をすること。

日中活動系サービス等の充実・地域移行の推進

○　障害者の社会参加支援及び地域移行支援を更に推進するため、就労移行支援、就労継続支援事業所等の日中活動系サービス事業所やグループホーム等の整備促進を図る。

生活保護施設等の整備

○　生活保護法、売春防止法の規定に基づき、社会福祉法人等が整備する施設（救護施設、授産施設、婦人保護施設等）等（対象施設（その他を参照））の整備に要する経費の一部を補助することにより施設入所者等の福祉の向上を図る。

耐震化・防災対策の推進

○　障害者が利用する施設の安全・安心を確保するため、「防災、減災、国土強靱化のための５か年加速化対策」に基づき、耐震化対策、ブロック塀等対策、水害対策強化対策及び非常用自家発電設備対策を推進する。

1. 補助内容

○　社会福祉法人等が障害福祉サービス等を開始するために施設等を整備する場合、老朽化した施設や入所者等のニーズに合わせた施設の改修等（※1）を行う場合に、その施設整備費等について、補助する。

※1　対象事業：①施設の一部改修、②附帯設備の改造、③冷暖房設備の設置等、④施設の模様替、
⑤環境上の条件等により必要となった施設の一部改修、
⑥消防法及び建築基準法等関係法令の改正により新たにその規定に適合させるために必要となる改修、
⑦介護用リフト等特殊附帯工事、⑧土砂災害等に備えた施設の一部改修等、⑨生産設備近代化整備　　等

※2　設置者負担分については、独立行政法人福祉医療機構から低利の融資を受けることができる。

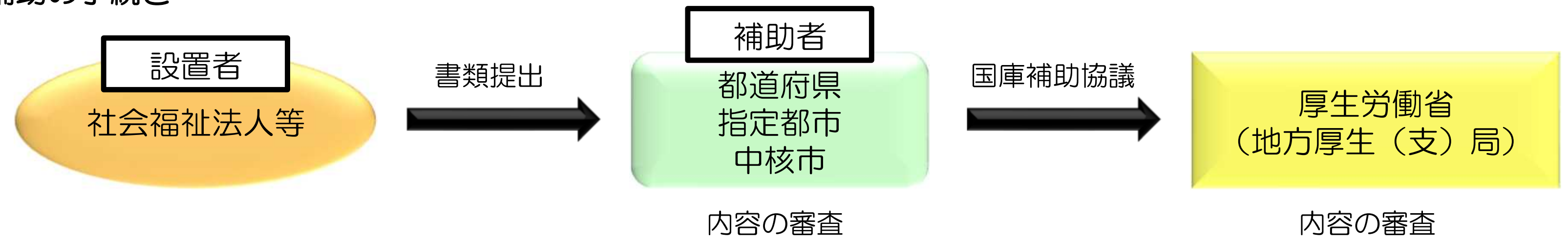
国庫補助を受ける場合

・社会福祉法人及び医療法人など（※）が障害者総合支援法等に基づく障害福祉施設等を整備しようとする場合、各都道府県、指定都市、中核市及び市町村の障害福祉計画に合致すれば、国庫補助を受けることができる。（土地の買収又は整地に要する費用は対象外）

※　社会福祉法人、医療法人、日本赤十字社、公益社団法人、公益財団法人、一般社団法人、一般財団法人、特例民法法人、ＮＰＯ法人、営利法人等

①負担割合　　国１／２、都道府県・指定都市・中核市１／４、設置者１／４

②国庫補助の手続き



ア　施設建設を予定している設置者は、建設予定年度の前年度の早い時期に、建設計画、資金計画及び土地の確保の状況等を明らかにした事業計画書を都道府県等に提出し、内容の審査を受ける。

イ　内容の審査後、都道府県等の施設整備計画に合致していれば、都道府県等において必要な予算措置が行われ、厚生労働省（地方厚生(支)局）に対する国庫補助協議を行う。

ウ　厚生労働省（地方厚生(支)局）においては、都道府県等から事業計画のヒアリングを行い、内容の審査を行う。

エ　社会福祉法人を新たに設立して施設経営を始めようとする場合は、都道府県、指定都市又は中核市（所轄庁）から社会福祉法人の設立認可を受けることが必要である。

2. 例年のおおよその国庫補助協議スケジュール（当初予算分）

３月上旬　　　：厚生労働省から地方自治体に対する事前の協議額調査

３月末　　　　：国庫補助協議書の提出（地方自治体　→　地方厚生（支）局）
（地方厚生（支）局における地方自治体ヒアリング）

４月下旬　　　：国庫補助協議書の提出（地方厚生（支）局　→　厚生労働省）

６月中旬～下旬：厚生労働省から地方自治体へ内示

※　都道府県等においては、国庫補助協議の提出前に、整備事業の審査等を行っているが、個々の都道府県等におけるスケジュール等は把握していない。

参考：対象施設

※　平成18年度に一般財源化したため、婦人保護施設等を除き公立施設は補助対象外。

＜障害者総合支援法上のサービス＞

- 日中活動系：・短期入所（ショートステイ）　・療養介護　・生活介護
- 居住支援系：・自立生活援助　・共同生活援助（グループホーム）
- 訓練系・就労系：・自立訓練（機能訓練）　・自立訓練（生活訓練）　・就労移行支援　・就労継続支援（A型＝雇用型）　・就労継続支援（B型＝非雇用型）　・就労定着支援
- 施設系：・施設入所支援
- 相談系：・相談支援事業所

こども家庭庁 ← 移管

＜児童福祉法上のサービス＞

- 障害児通所支援：・児童発達支援センター　・児童発達支援　・放課後等デイサービス　・居宅訪問型児童発達支援　・保育所等訪問支援
- 障害児入所支援：・障害児入所施設

＜その他＞

- 保護施設　：・救護施設　・更生施設　・授産施設　・宿所提供施設
- 追加　婦人保護施設等：・婦人保護施設　・婦人相談所一時保護所
- 身体障害者社会参加支援施設：・補装具製作施設　・盲導犬訓練施設　・視聴覚障害者情報提供施設
- その他　：・社会事業授産施設　・福祉ホーム　・応急仮設施設　・日常生活支援住居施設　・無料低額宿泊所

地域のニーズを踏まえた障害福祉サービス事業者指定の仕組みの導入

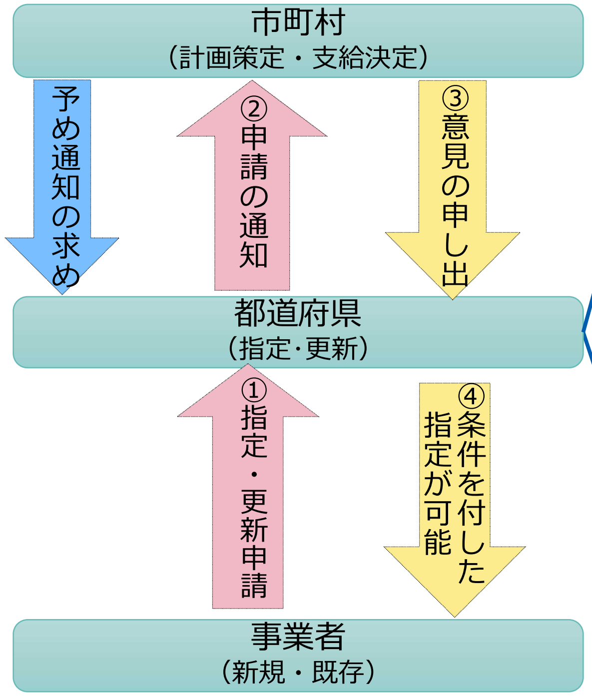
現状・課題

○ 市町村が障害福祉計画等で地域のニーズを把握し、必要なサービスの提供体制の確保を図る一方で、事業者の指定は都道府県が行うため、地域のニーズ等に応じたサービス事業者の整備に課題があるとの指摘がある。

見直し内容

○ **都道府県の通所・訪問・障害児サービス等の事業者指定・更新について、市町村はその障害福祉計画等との調整を図る見地から意見を申し出ることができること、都道府県はその意見を勘案して指定に際し必要な条件を付すことができ、条件に反した事業者に対して勧告及び指定取消しができることとする。**

見直しのイメージ



【想定される条件（例）】

1）市町村の計画に記載された障害福祉サービスのニーズを踏まえ、事業者のサービス提供地域や定員の変更（制限や追加）を求めること

2）計画に中重度者やある障害種別の方の受入れ体制が不足している旨の記載がある場合、事業者に対して研修参加等によりその受入れの準備を進めること

3）サービスが不足している近隣の市町村の障害児者に対してもサービスを提供すること

4）計画に地域の事業者が連携した体制構築に関する記載がある場合、事業者のネットワークや協議会に、事業者が連携・協力又は参加すること

＊ 計画に記載されたニーズや目標等と関係のない市町村の意見の申し出や条件は適当ではない

※ 指定都市等は、自ら事業者の指定に際して条件を付すことができること等を政令で規定予定。

よりきめ細かいニーズ把握を踏まえた障害福祉計画等の作成及び地域支援体制の整備

国:「基本的な指針」の策定

令和5年
5月中旬頃

各自治体による
ニーズ把握

障害福祉計画等の
検討・策定

令和6年4月

次期障害福祉計画等に基づく地域支援体制の整備

～令和9年3月

国：障害福祉計画策定に係る実態調査等に関するマニュアルの発出（予定）

改正障害者総合支援法等施行

事業所指定・更新の際に市町村が意見を申し出る仕組みがスタート

障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針（案）

（令和5年2月27日社会保障審議会障害者部会資料２より）

○　障害者等が可能な限りその身近な地域において必要な支援を受けられる環境を整備する観点から、地域の実情に応じて、**市町村内のよりきめ細かな地域単位でのニーズ**や、**医療的ケアを必要とする者**や**重度の障害者等**の**ニーズ**についても把握することが望ましい。

【ニーズ把握に係る具体例】

- 入所等から地域生活への移行を進めるに当たっては、日中サービス支援型指定共同生活援助や自立生活援助等も含め、重度障害者や精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた精神保健医療福祉体制の基盤整備等を一層推進することにより地域移行が図られる精神障害者についても必要なサービス量を見込む。
- 重症心身障害児のニーズ把握に当たっては、管内の障害児入所施設をはじめとして在宅サービスも含む重症心身障害児の支援体制の現状を併せて把握することが必要。また、医療的ケア児のニーズの把握に当たっては、管内の短期入所事業所をはじめとした医療的ケア児の支援体制の現状を併せて把握することが必要。
- 強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害者、難病患者に対して、障害福祉サービス等において適切な支援ができるよう、管内の支援ニーズを把握するとともに、地域における課題の整理や専門的人材の育成、地域資源の開発等を行い、地域の関係機関との連携を図りつつ支援体制の整備を図る必要がある。また、強度行動障害を有する者のニーズ把握に当たっては、障害支援区分認定調査の行動関連項目の点数を集計することや療育手帳所持者の状況把握に努める等により特に支援を必要とする者を把握することに加え、アンケート調査等を通して課題の把握を行うことが重要。さらには、管内の基幹相談支援センターや地域生活支援拠点等と連携してサービスにつながっていない在宅の者を把握することが重要。

障害福祉サービス等支援体制整備事業

令和５年度予算案：36,896千円（（目）障害者総合支援事業費補助金）
実施主体：都道府県、指定都市、中核市

事業趣旨

○ 都道府県等が行う、福祉・介護職員処遇改善加算、福祉・介護職員等特定処遇改善加算及び福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算の取得に係る障害福祉サービス等事業所への助言・指導等の取組を支援し、事業所における加算の新規取得や、より上位区分の加算の取得を促進するとともに、障害福祉サービス等情報公表制度に係る都道府県等の審査体制を確保する取組を支援し、当該制度を円滑に実施することを目的とする。

事業内容

１. 福祉・介護職員処遇改善加算等の取得促進に係る事業所への助言・指導等（補助率：10／10）

（１）研修等の実施

福祉・介護職員処遇改善加算等の仕組みや加算の取得方法等について説明を行い、障害福祉サービス等事業所における当該加算の取得に係る支援を行う。

（２）個別訪問等の実施

障害福祉サービス等事業所における福祉・介護職員処遇改善加算等の新規取得や、より上位区分の加算取得に向けて、社会保険労務士など労務関係の専門的知識を有する者に委託等を行い、当該社会保険労務士などが直接、加算未届事業所などを訪問し、加算の取得等に係る助言・指導・各種書類の作成補助等の支援を行う。

２. 障害福祉サービス等情報公表制度の施行に係る審査体制の確保（補助率：１／２）

障害福祉サービス等情報公表制度の審査に必要な非常勤職員の雇用に係る経費を補助する。

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】

障害福祉サービス等事業者

<障害福祉サービス等情報>

■ 基本情報
（例）事業所等の所在地
従業員数
営業時間
事業所の事業内容
等

■ 運営情報
障害福祉サービス等に関する具体的な取組の状況
（例）関係機関との連携
苦情対応の状況
安全管理等の取組状況等

■ 都道府県が必要と認める事項（任意）

報告（事業者 → 都道府県等）

都道府県等

○　**障害福祉サービス等情報の公表**
施設・事業者から報告された情報を集約し、公表。

反映

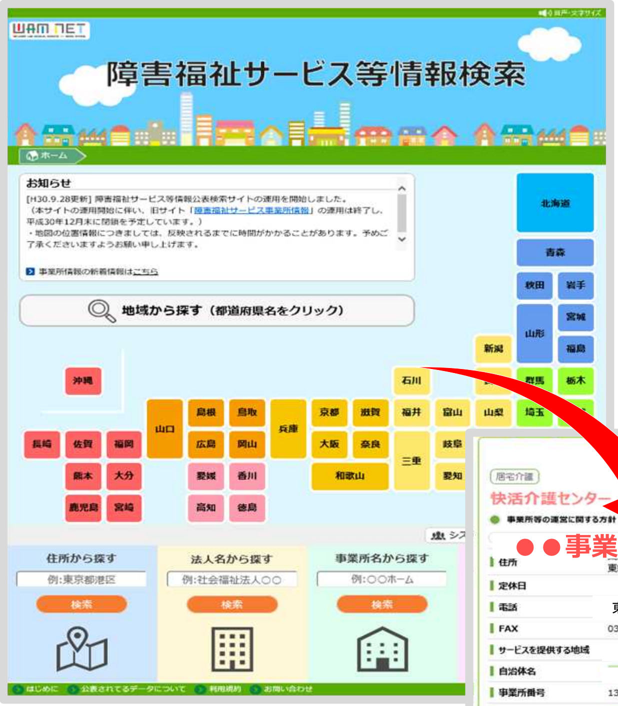
○　**障害福祉サービス等情報の調査**
新規指定時、指定更新時、虚偽報告が疑われる場合などにおいて、必要に応じ訪問調査を実施し、結果を公表に反映。

必要に応じて調査（都道府県等 → 事業者）

閲覧（インターネット）

利用者

【ＨＰ画面】



【事業所詳細情報】

障害福祉サービス等情報公表制度における公表の推進について

障害福祉サービス等情報公表制度における公表状況等

１．平成30年４月１日改正総合支援法等施行

２．平成30年９月28日、独立行政法人福祉医療機構が運営する「WAM NET」上に「障害福祉サービス等情報検索サイト」を開設し、公表開始

３．令和4年2月14日現在：掲載事業所数148,287件
参考：令和３年10月において、国保連を通じて報酬請求があった指定事業所数135,297件

４．障害福祉サービス等情報公表サイト ヒット数
- 令和２年度：　79,385,909件
- 令和３年度：106,600,626件
- 令和４年度：103,794,689件（ 令和5年1月末現在）

令和４年度における更新状況及び公表の推進について

○　令和4年度における事業所等情報の更新率（※）は全体で67.7%である。（令和5年2月10日現在）
※ 更新率には今年度の新規事業所等の掲載状況を含む。

○　利用者に最新の情報提供を行えるよう、引き続き最新情報への更新についてご協力をお願いします。

○　また、災害発生時における被災状況の報告システムである「障害福祉施設等災害時情報共有システム」については、本システムにおける公表施設の情報が連携されており、各都道府県等においては、未公表事業所に関する情報公表の促進についてご協力をお願いするとともに、最新の施設情報の掲載についてご協力をお願いします。

○　利用者の視点に立った良質なサービス選択に資する情報を提供するため、各都道府県等において掲載情報の充実について引き続きシステムを活用した積極的な情報登録をいただくよう周知をお願いします。あわせて、令和4年度障害福祉サービス等報酬改定において新たに創設された【福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算】について公表対象の項目となることから、本システムを活用した加算取得の有無の公表についても事業者に対し周知をお願いします。

【参考】障害福祉サービス等情報更新状況について（令和５年２月１０日現在）

都道府県	更新率	都道府県	更新率
北海道	55.9%	滋賀県	50.6%
青森県	94.1%	京都府	57.6%
岩手県	85.2%	大阪府	62.2%
宮城県	34.4%	兵庫県	68.4%
秋田県	80.8%	奈良県	53.5%
山形県	85.3%	和歌山県	74.2%
福島県	75.9%	鳥取県	19.5%
茨城県	50.3%	島根県	81.8%
栃木県	61.9%	岡山県	87.0%
群馬県	68.7%	広島県	71.2%
埼玉県	45.8%	山口県	68.4%
千葉県	51.7%	徳島県	61.2%
東京都	45.8%	香川県	59.5%
神奈川県	81.9%	愛媛県	89.6%
新潟県	96.8%	高知県	72.4%
富山県	82.8%	福岡県	46.0%
石川県	77.0%	佐賀県	69.4%
福井県	79.8%	長崎県	64.6%
山梨県	68.2%	熊本県	99.9%
長野県	69.4%	大分県	67.0%
岐阜県	84.2%	宮崎県	33.6%
静岡県	87.8%	鹿児島県	53.0%
愛知県	78.6%	沖縄県	40.1%
三重県	61.5%		

政令市	更新率
札幌市	57.8%
仙台市	78.9%
さいたま市	45.0%
千葉市	58.5%
横浜市	58.0%
川崎市	51.1%
相模原市	17.5%
新潟市	71.4%
静岡市	64.8%
浜松市	78.9%
名古屋市	74.2%
京都市	56.1%
大阪市	61.6%
堺市	55.7%
神戸市	65.0%
岡山市	73.4%
広島市	68.2%
北九州市	67.2%
福岡市	80.7%
熊本市	68.3%

中核市	更新率	中核市	更新率	中核市	更新率
函館市	61.6%	甲府市	61.4%	倉敷市	81.2%
旭川市	65.5%	長野市	70.0%	呉市	81.4%
青森市	65.4%	松本市	87.5%	福山市	67.8%
八戸市	70.6%	岐阜市	61.2%	下関市	71.6%
盛岡市	99.1%	豊橋市	70.9%	高松市	50.0%
秋田市	75.4%	岡崎市	73.1%	松山市	69.8%
山形市	80.5%	一宮市	82.8%	高知市	57.9%
福島市	74.0%	豊田市	65.4%	久留米市	58.0%
郡山市	59.9%	大津市	73.4%	長崎市	66.9%
いわき市	69.0%	豊中市	59.6%	佐世保市	53.9%
水戸市	36.7%	吹田市	77.7%	大分市	44.6%
宇都宮市	74.7%	高槻市	82.9%	宮崎市	63.7%
前橋市	64.8%	枚方市	59.4%	鹿児島市	76.7%
高崎市	65.5%	八尾市	86.4%	那覇市	27.0%
川越市	57.0%	寝屋川市	52.3%		
川口市	54.5%	東大阪市	84.1%		
越谷市	60.6%	姫路市	58.1%		
船橋市	59.2%	尼崎市	57.5%		
柏市	53.2%	明石市	77.6%		
八王子市	56.3%	西宮市	64.3%		
横須賀市	74.5%	奈良市	49.2%		
富山市	74.4%	和歌山市	51.7%		
金沢市	77.4%	鳥取市	80.5%		
福井市	74.0%	松江市	81.8%		

一般市	更新率
栃木市	82.9%
我孫子市	86.8%
大府市	80.8%

特別区	更新率
世田谷区	63.4%
荒川区	47.5%
江戸川区	46.0%
港区	0.0%
中野区	66.7%
板橋区	44.8%

【変更がない場合も報告を！】

情報公表制度において求める毎年度の情報更新については、既に公表されている情報に変更がない場合でも、「変更がない」旨の報告が必要となります。

各事業者の届出機能において、ボタン操作一つで届出が完了する「一括更新」の機能を提供しておりますので、当該機能を活用した届出について周知いただき、最新情報の公表に努めていただきますようお願いします。

注）更新率（※）に下線がある自治体は、更新率が50%以下であることを示す。
※ 更新率の計算には今年度の新規事業所等の掲載状況を含む。

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。

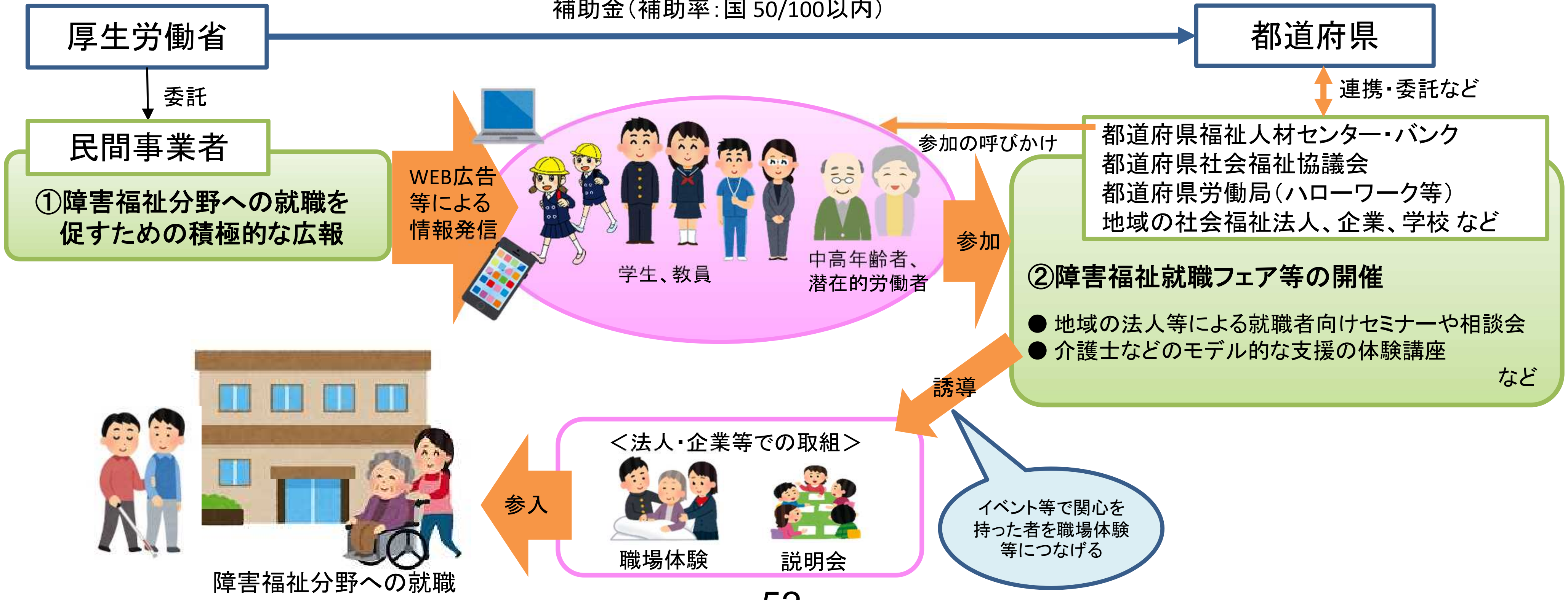
2．事業概要・実施主体

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 ＞



関連資料１

強度行動障害支援者養成研修　都道府県地域生活支援促進事業

- 行動障害を有する者は、自傷、他害行為など、危険を伴う行動を頻回に示すことなどを特徴としているため、現状では事業所の受入れが困難であったり、受入れ後の不適切な支援により、利用者に対する不適切な身体拘束や虐待につながる可能性も懸念されている。
- 一方で、施設等において適切な支援を行うことにより、他害行為などの危険を伴う行動の回数が減少するなどの支援の有効性も報告されていることから、地域生活支援事業において、強度行動障害を有する者に対して適切な支援を行う職員の人材育成を目的とする体系的な研修を実施している。

国立のぞみの園

（指導者養成研修）
○　基礎研修・実践研修の指導者を養成するための研修を実施

↓

都道府県

○　障害福祉サービス等事業所の職員に対して、以下のとおり基礎研修・実践研修を実施

↓

障害福祉サービス等事業所

サービス管理責任者クラスの職員 → 平成26年度～　強度行動障害支援者養成研修（実践研修）　講義＋演習（12時間）

支援現場の職員 → 平成25年度～　強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）　講義＋演習（12時間）

強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会

関連資料２

１．趣旨

○ 自閉症や知的障害の方で強度行動障害を有する者は、その特性に適した環境調整や支援が行われない場合には、本人の困り事が著しく大きくなって行動上の課題が引き起こされるため、適切な支援の継続的な提供が必要である。現状では、障害福祉サービス事業所では受入が困難なために同居する家族にとって重い負担となることや、受け入れた事業所において適切な支援を提供することができず、意欲のある支援者が苦悩・疲弊し、本人の状態がさらに悪化するなどの実情もある。
○ このような状況や社会保障審議会障害者部会報告書（令和４年６月）における指摘を踏まえ、強度行動障害を有する者の地域における支援体制の在り方、支援人材の育成・配置ついて検討するため、「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会」を開催することとする。

２．検討事項

○ 強度行動障害を有する者の地域における支援体制の在り方
○ 強度行動障害を有する者の支援人材の育成・配置
○ 適切な支援を行うための評価基準の在り方

３．開催状況

第１回 10月4日 今後の検討の進め方

第２回 10月25日 実践報告

第３回 11月29日 人材の育成・配置

第４回 12月27日 地域支援体制の在り方

第５回 １月30日 集中的支援 等

※令和５年度中を目途にとりまとめ予定

４．構成員

會田 千重	(独)国立病院機構肥前精神医療センター 療育指導課長
◎市川 宏伸	(一社)日本発達障害ネットワーク 理事長
井上 雅彦	(一社)日本自閉症協会 理事
田中 正博	(一社)全国手をつなぐ育成会連合 専務理事
橋詰 正	(特非)日本相談支援専門員協会 理事･事務局 次長
樋口 幸雄	(公財)日本知的障害者福祉協会 副会長
○日詰 正文	(独)国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部 部長
福島 龍三郎	(特非)全国地域生活支援ネットワーク 理事
松上 利男	(一社)全日本自閉症支援者協会 会長
渡邊 亘	札幌市保健福祉局 障がい保健福祉部 障がい福祉課 自立支援担当課長

◎座長、○座長代理 （五十音順・敬称略）