

政策の最新の動向と相談支援専門員の役割

2022年6月29日 令和4年度相談支援従事者指導者養成研修会

厚生労働省 障害保健福祉部

障害児・発達障害者支援室長／地域生活支援推進室長

河村 のり子

はじめに

ひと、くらし、みらいのために



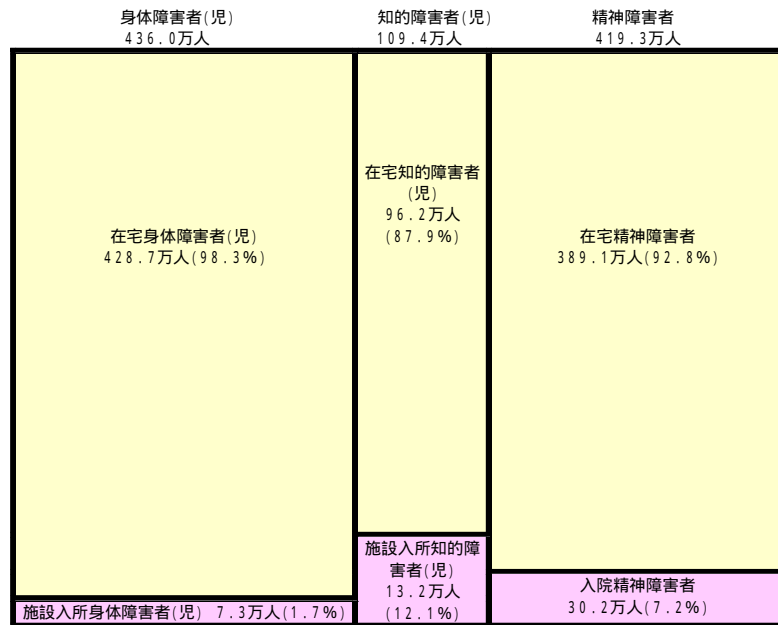
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

障害者の数

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

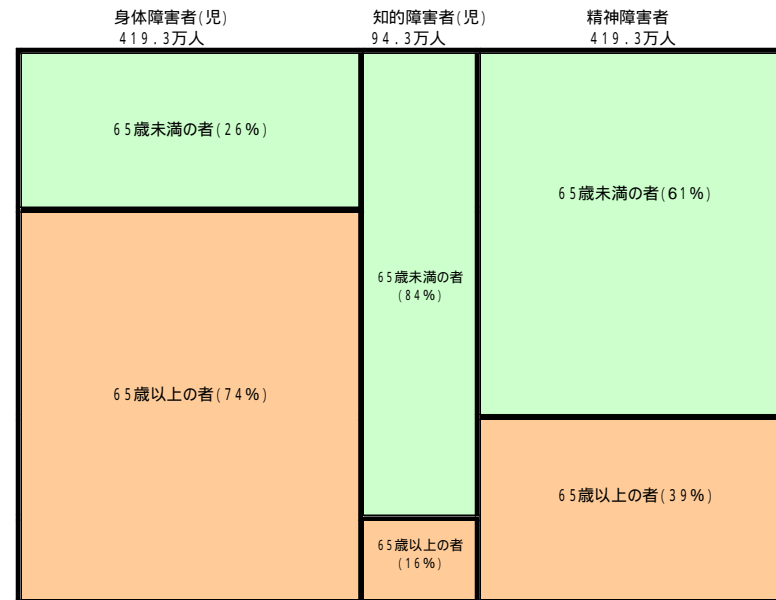
(在宅・施設別)

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



(年齢別)

65歳未満 48%
 65歳以上 52%



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

在宅精神障害者及び入院精神障害者:厚生労働省「患者調査」(平成29年)

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

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

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

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

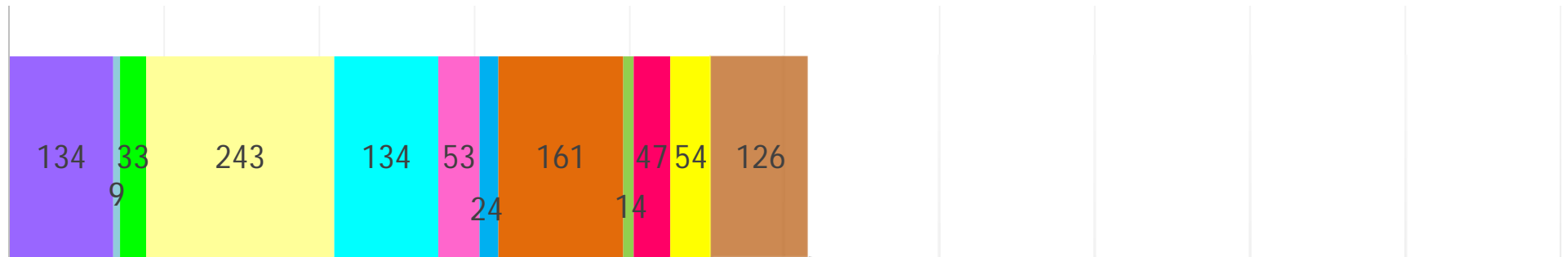
複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。

障害福祉サービス等のサービス種別別利用者数(年度月平均)

(単位:千人)

0 200 400 600 800 1,000 1,200 1,400 1,600 1,800 2,000

平成24年度



令和2年度



■ 居宅介護
 ■ 重訪
 ■ 短期
 ■ 生活介護
 ■ 施設入所
 ■ GH(介護型)
 ■ 就労A型
 ■ 就労B型
 ■ 計画相談
 ■ 児童発達...
 ■ 放課後等デイ
 ■ その他

注:その他は、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、療養介護、共同生活援助(外部サービス利用型、日中サービス支援型)、宿泊型自立訓練、自立訓練(機能訓練、生活訓練)、就労移行支援、就労定着支援、自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援、障害児相談支援、医療型児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設の合計である。

出典: 国保連データ

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	193,197	21,243
		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	11,853	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	24,622	5,682
		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	12,062	1,926
		重度障害者等包括支援	者 児	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う	43	11
日中活動系	介護給付	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	43,007	5,077
		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を行う	20,943	256
		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	295,584	11,961
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	125,968	2,569
居住支援系	訓練等給付	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	1,251	288
		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	154,680	11,239
訓練系・就労系	訓練等給付	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	2,067	176
		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	13,696	1,251
		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	34,877	3,055
		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	78,695	4,132
		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	302,545	14,926
		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	14,028	1,443

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

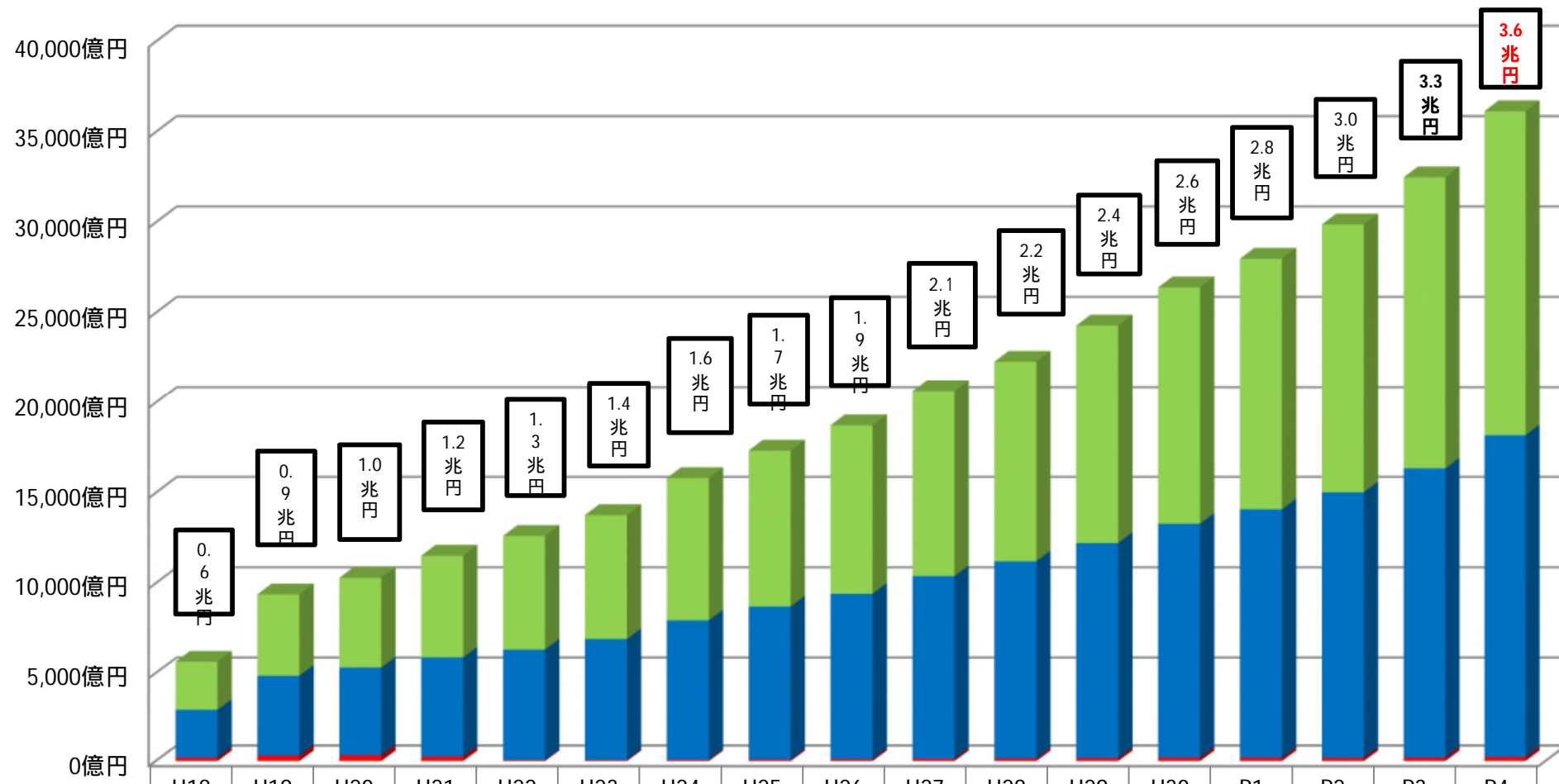
障害福祉サービス等の体系（障害児支援、相談支援に係る給付）

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

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

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

障害福祉サービス等に関する公費負担及び利用者負担



	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
国	2,731億	4,540億	4,986億	5,634億	6,284億	6,858億	7,875億	8,628億	9,320億	10,270	11,077	12,066	13,111	13,904	14,854	16,148	17,963
地方自治体	2,731億	4,540億	4,986億	5,634億	6,284億	6,858億	7,875億	8,628億	9,320億	10,270	11,077	12,066	13,111	13,904	14,854	16,148	17,963
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	169億円	187億円	190億円	184億円	207億円	231億円

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% 0.7% 0.6% (0.6%) (0.6%)

伸び率 66.2% 9.7% 11.9% 9.5% 9.2% 14.9% 9.6% 8.1% 10.2% 7.9% 9.0% 8.7% 6.0% 6.8% (8.7%) (11.2%)

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

負担割合は、国：都道府県：市町村＝2：1：1

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

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

近年の障害福祉サービス等の経緯

改定率

平成15年度	○支援費制度の施行（利用者がサービスを選択できる仕組み）	
平成18年度	○障害者自立支援法施行（3障害共通のサービス、地域生活、就労を支援）	
平成21年報酬改定	○良質な人材の確保（人材確保に積極的に取り組む事業所の評価（特定事業所加算等の創設）） ○事業者の経営基盤の安定（児童デイなど収支差率がマイナスの事業について基本報酬単価の見直し） サービスの質の向上（医療機関との連携による看護の提供、重複障害など障害特性への配慮） ○新体系への移行促進	5.1%
平成24年報酬改定	○福祉・介護職員の処遇改善の確保（基金事業から処遇改善加算の創設） ○障害児・者の地域移行・地域生活の支援	2.0%
平成24年4月	○障害者自立支援法・児童福祉法の一部改正法施行（相談支援の充実、障害児支援の強化 等）	
平成25年4月	○障害者総合支援法施行（地域社会における共生の実現、難病等をサービスの対象に）	
平成26年報酬改定	消費税対応（基本報酬+加算）	0.69%
平成27年報酬改定	○福祉・介護職員の処遇改善（処遇改善加算の更なる上乗せ評価を行うための新たな区分を創設） ○障害児・者の地域移行・地域生活の支援	0%
平成28年5月	○障害者総合支援法・児童福祉法の一部改正法成立 ・自立生活援助、就労定着支援、居宅訪問型児童発達支援の創設 ・障害者の高齢化・重度化への対応 等	
平成29年報酬改定	○福祉・介護職員の処遇改善（処遇改善加算の更なる上乗せ評価を行うための新たな区分を創設）	1.09%
平成30年報酬改定	○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 ・日中サービス支援型グループホームの創設による重度化・高齢化への対応 ・福祉型強化短期入所の創設による医療的ケアの提供 医療的ケア児への対応等 ・医療的ケア児者に対する支援のための看護職員の配置を評価 ・障害児の状態像やサービス提供時間等に応じた基本報酬の設定 ○精神障害者の地域移行の推進 ○就労系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 ・職場定着率や労働時間、工賃実績に応じた基本報酬の設定 障害福祉サービスの持続可能性の確保	0.47%
平成30年4月	改正障害者総合支援法施行・報酬改定	
令和元年報酬改定（10月適用）	消費税率の引上げ（10%）への対応 障害福祉人材の処遇改善	2.00%
令和3年報酬改定（4月適用）	○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 効果的な就労支援や障害児者のニーズを踏まえたきめ細やかな対応 ○医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進 ○感染症や災害への対応力の強化等 障害福祉サービスの持続可能性の確保	0.56% うち、コロナ対応に係る特例的な評価+0.05% (~令和3年9月末)

障害福祉制度関係の見直しに関するスケジュール

平成30年4月施行の改正法の見直し規定を踏まえ、令和3年3月以降、社会保障審議会障害者部会において議論。
 令和3年12月16日に、中間整理をとりまとめ。一定の方向性を得るに至った障害児支援については、令和4年の通常国会に児童福祉法の改正法案を提出。

		障害児 (児童福祉法)	障害者 (障害者総合支援法)	精神保健福祉 (精神保健福祉法)	障害者雇用 (障害者雇用促進法)	
		社会保障審議会障害者部会		地域で安心して暮らせる 精神保健医療福祉体制 の実現に向けた検討会	労働政策審議会 障害者雇用分科会	
令和3年	10月	↓		↓	↓	
	11月					
	12月					12/16 中間整理
令和4年	1月	↓		↓	↓	
	2月					
	3月					3/4 法案の国会提出
	4月					
	5月					
		6/13 取りまとめ	←	6/17 取りまとめ		

児童福祉法改正と障害児支援の今後の方向性

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

児童福祉法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

児童虐待の相談対応件数の増加など、子育てに困難を抱える世帯がこれまで以上に顕在化してきている状況等を踏まえ、子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化等を行う。

改正の概要

1. 子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化及び事業の拡充【児童福祉法、母子保健法】

①市区町村は、全ての妊産婦・子育て世帯・子どもの包括的な相談支援等を行うこども家庭センター（ ）の設置や、身近な子育て支援の場（保育所等）における相談機関の整備に努める。こども家庭センターは、支援を要する子どもや妊産婦等への支援計画（サポートプラン）を作成する。

こども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センターを見直し。

訪問による家事支援、児童の居場所づくりの支援、親子関係の形成の支援等を行う事業をそれぞれ新設する。これらを含む家庭支援の事業について市区町村が必要に応じ利用勧奨・措置を実施する。

児童発達支援センターが地域における障害児支援の中核的役割を担うことの明確化や、障害種別にかかわらず障害児を支援できるよう児童発達支援の類型（福祉型、医療型）の一元化を行う。

2. 一時保護所及び児童相談所による児童への処遇や支援、困難を抱える妊産婦等への支援の質の向上【児童福祉法】

一時保護所の設備・運営基準を策定して一時保護所の環境改善を図る。児童相談所による支援の強化として、民間との協働による親子再統合の事業の実施や、里親支援センターの児童福祉施設としての位置づけ等を行う。

困難を抱える妊産婦等に一時的な住居や食事提供、その後の養育等に係る情報提供等を行う事業を創設する。

3. 社会的養育経験者・障害児入所施設の入所児童等に対する自立支援の強化【児童福祉法】

①児童自立生活援助の年齢による一律の利用制限を弾力化する。社会的養育経験者等を通所や訪問等により支援する拠点を設置する事業を創設する。

②障害児入所施設の入所児童等が地域生活等へ移行する際の調整の責任主体（都道府県・政令市）を明確化するとともに、22歳までの入所継続を可能とする。

4. 児童の意見聴取等の仕組みの整備【児童福祉法】

児童相談所等は入所措置や一時保護等の際に児童の最善の利益を考慮しつつ、児童の意見・意向を勘案して措置を行うため、児童の意見聴取等の措置を講ずることとする。都道府県は児童の意見・意向表明や権利擁護に向けた必要な環境整備を行う。

5. 一時保護開始時の判断に関する司法審査の導入【児童福祉法】

児童相談所が一時保護を開始する際に、親権者等が同意した場合等を除き、事前又は保護開始から7日以内に裁判官に一時保護状を請求する等の手続を設ける。

6. 子ども家庭福祉の実務者の専門性の向上【児童福祉法】

児童虐待を受けた児童の保護等の専門的な対応を要する事項について十分な知識・技術を有する者を新たに児童福祉司の任用要件に追加する。

当該規定に基づいて、子ども家庭福祉の実務経験者向けの認定資格を導入する。

認定資格の取得状況等を勘案するとともに、業務内容や必要な専門知識・技術、教育課程の明確化、養成体制や資格取得者の雇用機会の確保、といった環境を整備しつつ、その能力を発揮して働くことができる組織及び資格の在り方について、国家資格を含め、施行後2年を目途として検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

7. 児童をわいせつ行為から守る環境整備（性犯罪歴等の証明を求める仕組み（日本版DBS）の導入に先駆けた取組強化）【児童福祉法】

児童にわいせつ行為を行った保育士の資格管理の厳格化を行うとともに、ベビーシッター等に対する事業停止命令等の情報の公表や共有を可能とするほか、所要の改正を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、5は公布後3年以内で政令で定める日、7の一部は公布後3月を経過した日、令和5年4月1日又は公布後2年以内で政令で定める日）

こども家庭センターの設置とサポートプランの作成（１． 関係）

市区町村において、子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）と子育て世代包括支援センター（母子保健）の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関（こども家庭センター）の設置に努めることとする。

子ども家庭総合支援拠点：635自治体、716箇所、子育て世代包括支援センター：1,603自治体、2,451箇所（令和3年4月時点）

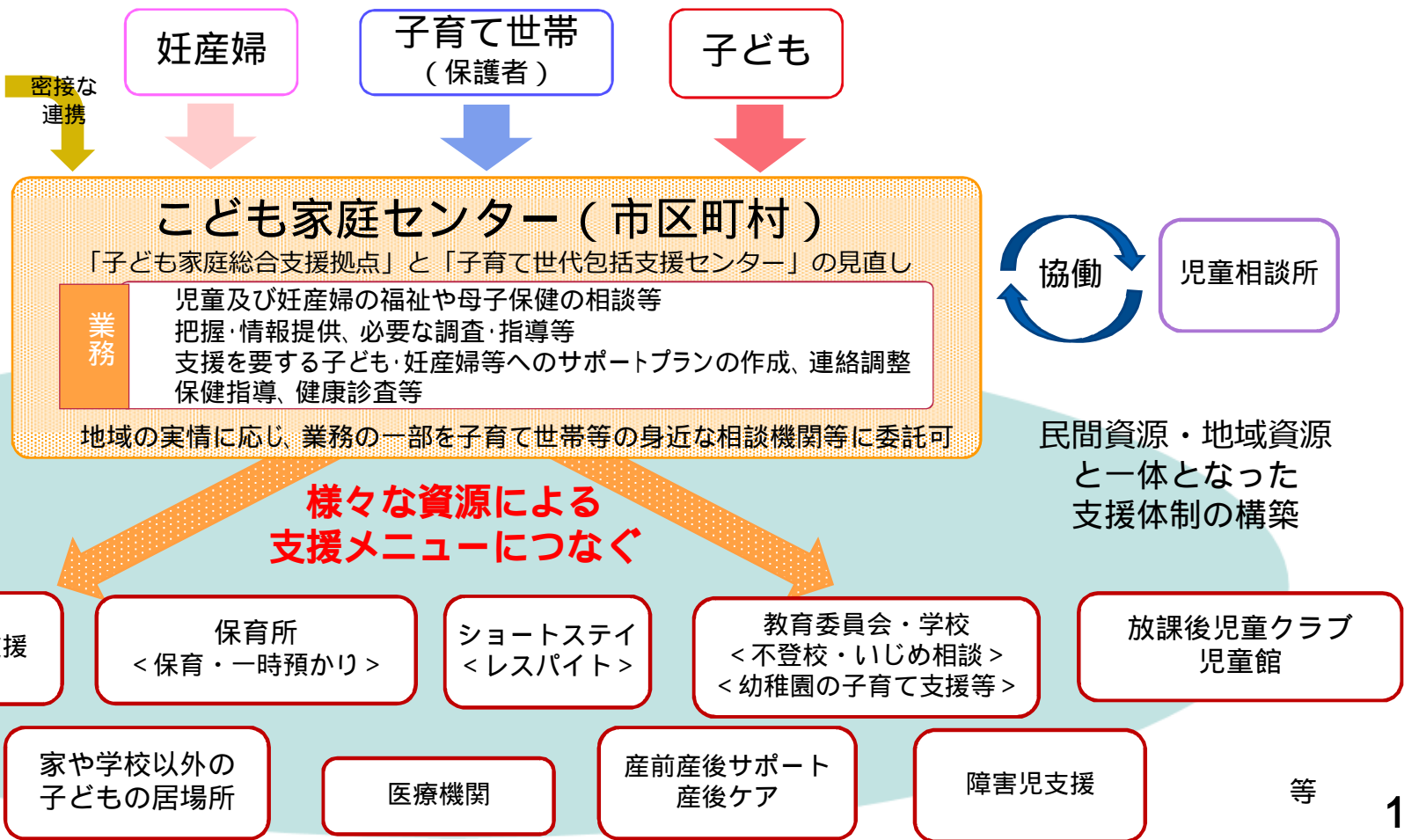
この相談機関では、妊娠届から妊産婦支援、子育てや子どもに関する相談を受けて支援をつなぐためのマネジメント（サポートプランの作成）等を担う。

児童及び妊産婦の福祉に関する把握・情報提供・相談等、支援を要する子ども・妊産婦等へのサポートプランの作成、母子保健の相談等を市区町村の行わなければならない業務として位置づけ

妊産婦、子育て世帯、子どもが気軽に相談できる子育て世帯の身近な相談機関

保育所、認定こども園、幼稚園、地域子育て支援拠点事業など子育て支援を行う施設・事業を行う場を想定。

市町村は区域ごとに体制整備に努める。



こども家庭センター（市区町村）

「子ども家庭総合支援拠点」と「子育て世代包括支援センター」の見直し

業務
 児童及び妊産婦の福祉や母子保健の相談等
 把握・情報提供、必要な調査・指導等
 支援を要する子ども・妊産婦等へのサポートプランの作成、連絡調整
 保健指導、健康診査等

地域の実情に応じ、業務の一部を子育て世帯等の身近な相談機関等に委託可

民間資源・地域資源
と一体となった
支援体制の構築

様々な資源による 支援メニューにつなぐ

子ども食堂

訪問家事支援

保育所
<保育・一時預かり>

ショートステイ
<レスパイト>

教育委員会・学校
<不登校・いじめ相談>
<幼稚園の子育て支援等>

放課後児童クラブ
児童館

子育てひろば

家や学校以外の
子どもの居場所

医療機関

産前産後サポート
産後ケア

障害児支援

等

市区町村における子育て家庭への支援の充実（１．関係）

要支援・要保護児童（１）は約23万人、特定妊婦（２）は約0.8万人とされる中、支援の充実が求められている。

１ 保護者への養育支援が特に必要、保護者による監護が不適当な児童 ２ 出産前において出産後の養育支援が必要な妊婦

地域子ども・子育て支援事業において、訪問型支援、通所型支援、短期入所支援の種類・量・質の充実を図るとともに、親子関係の構築に向けた支援を行う。

市区町村において計画的整備を行い、特に、支援が必要な者に対しては市区町村が利用勧奨・措置を実施する。

子育て世帯訪問支援事業（訪問による生活の支援）

- 要支援児童、要保護児童及びその保護者、特定妊婦等を対象（支援を要するヤングケアラー含む）
- 訪問し、子育てに関する情報の提供、家事・養育に関する援助等を行う。
例）調理、掃除等の家事、子どもの送迎、子育ての助言 等

児童育成支援拠点事業（学校や家以外の子どもの居場所支援）

- 養育環境等の課題（虐待リスクが高い、不登校等）を抱える主に学齢期の児童を対象
- 児童の居場所となる拠点を開設し、児童に生活の場を与えると同時に児童や保護者への相談等を行う
例）居場所の提供、食事の提供、生活リズム・メンタルの調整、学習支援、関係機関との調整 等

親子関係形成支援事業（親子関係の構築に向けた支援）

- 要支援児童、要保護児童及びその保護者、特定妊婦等を対象
- 親子間の適切な関係性の構築を目的とし、子どもの発達の状況等に応じた支援を行う。
例）講義・グループワーク・ロールプレイ等の手法で子どもとの関わり方等を学ぶ（ペアレントトレーニング） 等

子育て短期支援事業

- 保護者が子どもと共に入所・利用可能とする。子どもが自ら入所・利用を希望した場合の入所・利用を可とする。
- 専用居室・専任人員配置の推進、入所・利用日数の柔軟化（個別状況に応じた利用日数の設定を可とする）を進める。

一時預かり事業

- 子育て負担を軽減する目的（レスパイト利用など）での利用が可能である旨を明確化する。

地域子ども・子育て支援事業への位置づけ

- ✓ 市区町村の計画的整備
- ✓ 子ども・子育て交付金の充当

都道府県等・児童相談所による支援の強化（２．関係）

児童相談所の業務負荷が著しく増大する中で、民間と協働し、支援の強化を図る必要がある。

このため、民間に委託した場合の在宅指導措置の費用を施設等への措置の費用と同様に義務的経費にするとともに、措置解除等の際に親子の生活の再開等を図るため、親子再統合支援事業を制度に位置づける。

家庭養育の推進により児童の養育環境を向上させるため、里親支援センターを児童福祉施設として位置づける。

妊婦に対する寄り添いや心理的ケア、出産支援、産後の生活支援など支援を必要とする妊婦に対する包括的な支援事業を制度に位置づける。

< 親子再統合支援事業（都道府県等の事業 都道府県、政令市、児相設置市） >

- 親子の再統合（親子関係の再構築等）が必要と認められる児童とその保護者を対象
- 児童虐待の防止に資する情報の提供、相談、助言等を行う。
例）ピア・カウンセリング、心理カウンセリング、保護者支援プログラム 等

< 里親支援センターの設置 >

- 里親の普及啓発、里親の相談に応じた必要な援助、入所児童と里親相互の交流の場の提供、里親の選定・調整、委託児童等の養育の計画作成といった里親支援事業や、里親や委託児童等に対する相談支援等を行う。
- 里親支援の費用を里親委託の費用と同様に義務的経費とする。

< 妊産婦等生活援助事業（都道府県等の事業 都道府県、市、福祉事務所設置町村） >

- 家庭生活に支障が生じた特定妊婦等とその子ども（親に頼ることができない、出産に備える居宅がない等）を対象
- 住居に入居させ、又は事業所等に通所、訪問により、食事の提供などの日常生活の支援を行う。養育に関する相談・助言、関係機関との連絡調整（産後の母子生活支援施設等へのつなぎ等）、特別養子縁組の情報提供等を行う。

社会的養育経験者の自立支援（3. 関係）

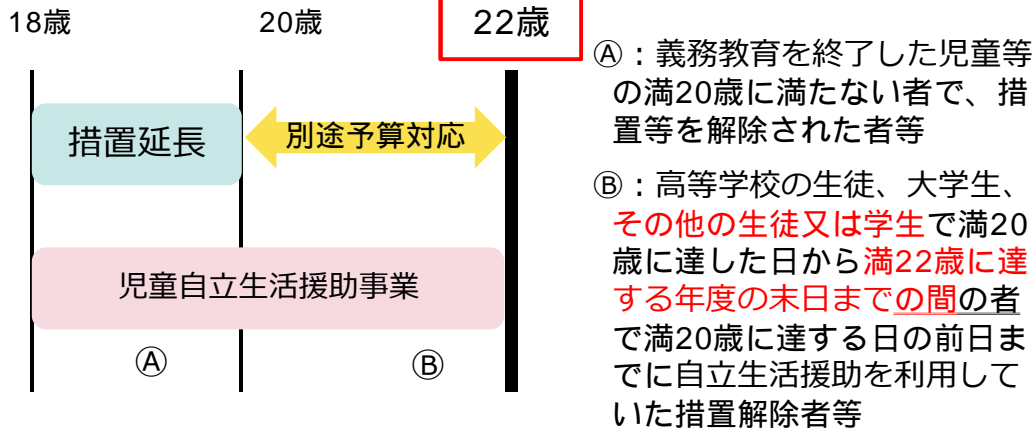
施設入所等の措置等を解除された者等（措置解除者等）の実情を把握し、その自立のために必要な援助を行うことについて、都道府県が行わなければならない業務にするとともに、
児童自立生活援助事業の対象者等の年齢要件等を弾力化する、
生活・就労・自立に関する相談等の機会や措置解除者等との相互相談等の場を提供する事業を制度に位置づける。
措置解除者等：年間7,964人（平成30年度）

<児童自立生活援助事業の対象者等の年齢要件等の弾力化>

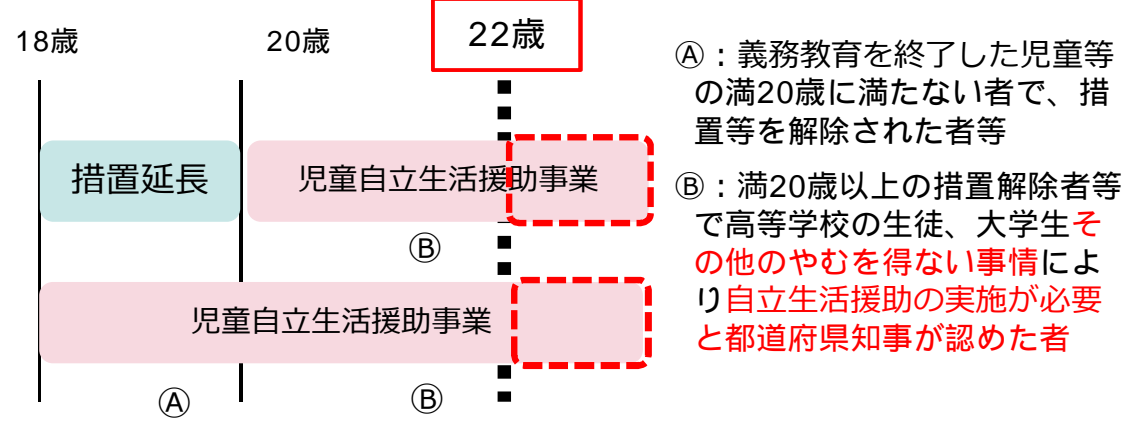
- 年齢要件について都道府県知事が認めた時点まで児童自立生活援助の実施を可能（ ）にするとともに、**教育機関に在学していなければならない等の要件を緩和する。**

満20歳以降も児童自立生活援助事業を活用して同じ施設等に入所等し続けることを可能とする。

【現行】



【見直し後】



<社会的養護自立支援拠点事業（都道府県等の事業 都道府県、政令市、児相設置市）>

- 措置解除者等や自立支援を必要とする者（ ）を対象
例えば、一時保護をされたが措置には至らなかった場合、施設に入所等しながら退所後を見据えた利用を行う場合、施設の退所等の後に利用する場合
- **相互の交流を行う場所を開設し、対象者に対する情報の提供、相談・助言、関係機関との連絡調整等を行う。**

子どもの意見聴取等の仕組みの整備（４．関係）

都道府県等において、引き続き、子どもの権利擁護の取組みを推進するため、

子どもの権利擁護の環境整備を行うことを都道府県等の業務として位置づけ、

都道府県知事又は児童相談所長が行う措置等の決定時において、子どもの意見聴取等を行うこととし、

子どもの意見表明等を支援するための事業を制度に位置づけ、その体制整備に努めることとする。

<子どもの権利擁護に係る環境整備>

- 都道府県知事又は児童相談所長が行う意見聴取等や入所措置等の措置、児童福祉施設等における処遇について、**都道府県の児童福祉審議会等**（ ）による調査審議・意見具申その他の方法により、**子どもの権利擁護に係る環境を整備することを、都道府県等の業務とする。**

児童福祉法に基づき都道府県に設置され、子ども等の福祉に関する事項を調査審議し、また関係行政機関に意見具申することができる。

<児童相談所や児童福祉施設における意見聴取等>

- 都道府県知事又は児童相談所長が行う**在宅指導、里親委託、施設入所等の措置、指定発達支援医療機関への委託、一時保護の決定時等**（ ）に意見聴取等を実施

措置等の解除、停止、変更、期間の更新の時点についても同様。一時保護など緊急で意見聴取等の時間がない場合は事後も許容。

- 子どもの最善の利益を考慮するとともに、子どもの意見又は意向を勘案して措置等を行うために、あらかじめ、年齢、発達の状況その他の子どもの事情に応じ意見聴取その他の措置を講じなければならない。

<意見表明等支援事業（都道府県等の事業 都道府県、政令市、児相設置市）>

- 児童相談所長等の意見聴取等の義務の対象となっている子ども等を対象
- 子どもの福祉に関し知識又は経験を有する者（**意見表明等支援員**）が、**意見聴取等により意見又は意向を把握するとともに、それを勘案して児童相談所、都道府県その他関係機関との連絡調整等を行う。**

一時保護の開始時の司法審査等（5．関係）

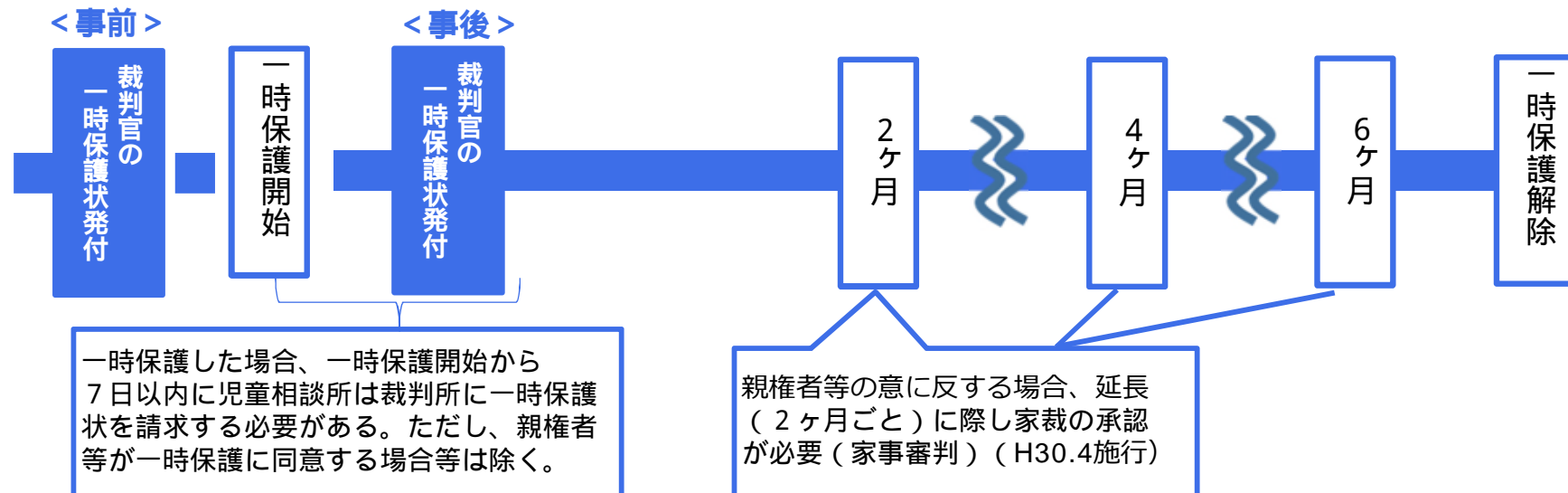
<一時保護開始時の適正手続の確保（司法審査）>

- 一時保護の適正性の確保や手続の透明性の確保のため、**一時保護開始の判断に関する司法審査**を導入する。
 - 裁判官が発付する**一時保護状による方法**（事前又は保護開始から7日以内に児童相談所は書面で請求）とする。
 - 対象として、**親権者等が一時保護に同意した場合**や請求までに一時保護を解除した場合等は除く。
 - 児童虐待のおそれがあるときなど、**一時保護の要件を法令上明確化**。その要件に該当するときは、明らかに一時保護の必要がないと認めるときを除き、裁判官は一時保護状を発付する。
 - 一時保護状発付の請求が却下された場合、一時保護を解除した際に子どもの生命及び心身に重大な危害が生じるおそれがあるときには、児童相談所からの不服申立手続を設ける（却下の翌日から3日以内にその取消を請求）

<一時保護所の設備・運営基準の策定等>

- ケアの困難度が高い子どもの入所という一時保護所の特性を踏まえ、**新たに設備・運営基準を策定**し、下記の内容を規定する。
 - ・ **平均入所率が100%を超えている一時保護所がある自治体は、定員超過解消のための計画を策定**。その場合には、国が重点的に支援を実施し、施設整備等を進めることにより、一時保護所の環境改善を目指す。
 - ・ 一時保護所におけるケアの質を外部の視点でチェックし、必要な改善につなげるため、**一時保護所が第三者評価を受ける**こととする。

児童相談所が措置を講じるに当たって、地方自治体、医療機関、医学に関する大学、児童福祉施設、子どもが在籍する学校など関係機関から、情報の提供や意見の開陳など必要な協力を求めることができることを明記する。



子ども家庭福祉の実務者の専門性の向上（6．関係）

子ども家庭福祉の現場にソーシャルワークの専門性を十分に身につけた人材を早期に輩出するため、まずは、**一定の実務経験のある有資格者や現任者**について、国の基準を満たした認定機関が認定した**研修等を経て取得する認定資格**（ ）を導入する。

社会的養育専門委員会（審議会）の報告書では「子ども家庭福祉ソーシャルワーカー（仮称）」とされているが、名称は今後検討

この新たな認定資格は、児童福祉司の任用要件を満たすものとして**児童福祉法上位置づける**（ 1 ）。また、現場への任用が進むよう、児童相談所のスーパーバイザーになりやすい仕組み（概ね5年 概ね3年の実務経験（ 2 ））や施設等に配置するインセンティブを設定する。

1：児童虐待を受けた児童の保護等の専門的な対応を要する事項についての確な措置を実施するのに十分な知識等を有する者として規定し、認定機関の認定の枠組み等は下位法令等に規定。

2：要件の短縮は、他のソーシャルワークの現場での経験があるなど、子ども家庭福祉の実践的な能力がある場合に限ることとする。

○新たな認定資格の取得状況その他の施行の状況を勘案するとともに、下記（ ）の環境を整備しつつ、児童の福祉に関し専門的な知識及び技術を必要とする支援を行う者に関して、その能力を発揮して働くことができる組織及び資格の在り方について、国家資格を含め、認定資格の施行（R6.4）後2年を目途として検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

その者が実施すべき業務の内容、必要な専門的な知識・技術や教育課程の内容の明確化、養成するための必要な体制の確保、その者がその能力を発揮して働くことができる場における雇用の機会の確保

子ども家庭福祉の認定資格

試験

認定機関が実施。指定研修等の効果も測定する実践的な内容

子ども家庭福祉の現場で働きながらの受講や試験となるため、現場の意見も聴きながら内容は今後検討

子ども家庭福祉指定研修（100時間程度）

相談援助の実務経験
2年

ソーシャルワーク
に関する研修の受講

ソーシャルワーク
に関する研修の受講

社会福祉士

精神保健
福祉士

子ども家庭福祉分野の
相談援助の実務経験
4年

保育士の
実務経験
4年

一定の実務経験のある有資格者のルート

現任者のルート

対象となる保育士の範囲は、相談援助や保護者対応等の経験に留意しつつ今後検討

□ : 認定機関が認定するカリキュラム

当分の間の経過措置

児童をわいせつ行為から守る環境整備（7．関係）

（性犯罪歴等の証明を求める仕組み（日本版DBS）の導入に先駆けた取組強化）

改正事項		保育士（児童福祉法）（現行）	教員（教育職員免許法等）	保育士（児童福祉法）（見直し案）
欠格期間	禁錮以上の刑に処せられた場合	執行を終わった日等から起算して <u>2年</u>	期限なし ただし、刑法における刑の消滅規定による制限あり	期限なし ただし、刑法における刑の消滅規定による制限あり
	罰金の刑に処せられた場合	児童福祉関係法律の規定による場合に、執行を終わった日等から起算して <u>2年</u>	—	児童福祉関係法律の規定による場合に、執行を終わった日等から起算して <u>3年</u>
	登録取消・免許状失効等による場合	登録取消の日から起算して <u>2年</u>	免許状失効等の日から <u>3年</u>	登録取消の日から起算して <u>3年</u>
登録取消等の事由	登録の取消・免許状失効等を行わなければならない場合	< 取消事由 > ・欠格事由に該当するに至った場合 ・虚偽等に基づく登録を受けた場合	< 取消事由 > ・欠格事由に該当するに至った場合 ・教職員が懲戒免職等の処分を受けた場合 （わいせつ行為を行った場合には、原則として懲戒免職とするよう求めている）	< 取消事由 > ・欠格事由に該当するに至った場合 ・虚偽等に基づく登録を受けた場合 ・わいせつ行為を行ったと認められる場合
	登録の取消・免許状失効等を行うことができる場合	< 取消事由 > ・信用失墜行為の場合 ・秘密保持義務違反の場合	< 取消事由 > ・教員にふさわしくない非行の場合 ・故意による法令違反の場合	< 取消事由 > ・信用失墜行為の場合 ・秘密保持義務違反の場合
わいせつ行為を行った者の再登録等の制限		欠格期間経過後は再登録の申請が可能	わいせつ行為を行ったことにより免許状が失効等した者については、その後の事情から再免許を授与するのが適当である場合限り、再免許を授与することができる（ ）	わいせつ行為を行ったことにより登録を取り消された者等については、その後の事情から再登録が適当である場合限り、再登録することができる
わいせつ行為により登録取消・免許状失効した者の情報把握（データベースの整備）		—	わいせつ行為により免許状が失効等した者の情報が登録されたデータベースを整備するなどわいせつ行為を行った教員の情報を、教員を雇用する者等が把握できるような仕組みを構築する（ ）	わいせつ行為により保育士の登録を取り消された者等の情報が登録されたデータベースを整備するなどわいせつ行為を行った保育士の情報を、保育士を雇用する者等が把握できるような仕組みを構築する

そのほか、わいせつ行為を行ったベビーシッターについては、児童福祉法に基づく事業停止命令等の情報について公表できること等を規定することにより、利用者への情報提供を図る。

注 わいせつ行為とは、教育職員等による児童生徒性暴力等の防止等に関する法律（令和3年法律第57号。以下「法」という。）第2条第3項に規定する「児童生徒性暴力等」を指す。 **18**

児童発達支援センターの役割・機能の強化（１．関係）

< 制度の現状 >

主に未就学の障害児の発達支援を行う「児童発達支援センター」については、地域における中核的役割を果たすことが期待されているが、果たすべき機能や、一般の「児童発達支援事業所」との役割分担が明確でない。

障害児通所支援については、平成24年の法改正において、障害児や家族にとって身近な地域で必要な発達支援を受けられるよう、障害種別毎に分かれていた給付体系をできる限り一元化したが、児童発達支援センターは「福祉型」と「医療型」（肢体不自由児を対象）に分かれ、障害種別による類型となっている。

< 改正案の内容 >

児童発達支援センターが、地域における障害児支援の中核的役割を担うことを明確化する。

これにより、多様な障害のある子どもや家庭環境等に困難を抱えた子ども等に対し、適切な発達支援の提供につなげるとともに、地域全体の障害児支援の質の底上げを図る。

< 「中核的役割」として明確化する具体的な役割・機能のイメージ >

幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能

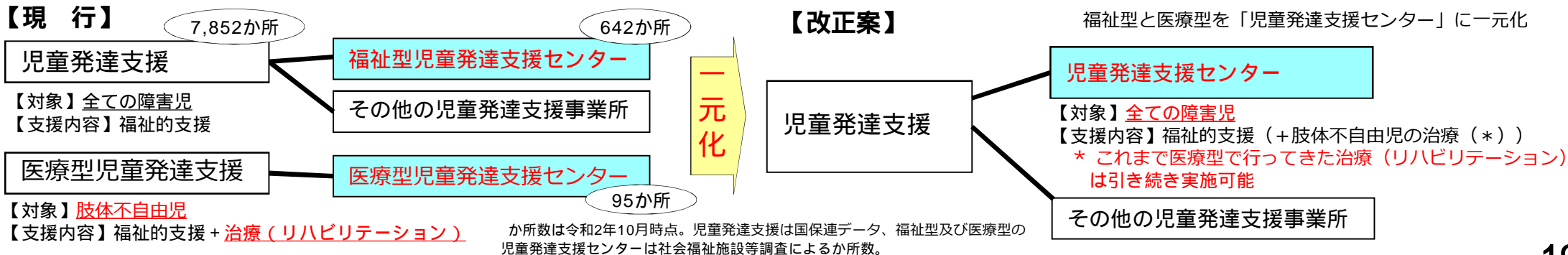
地域の障害児通所支援事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能（支援内容等の助言・援助機能）

地域のインクルージョン推進の中核としての機能

地域の障害児の発達支援の入口としての相談機能

児童発達支援センターの類型（福祉型・医療型）の一元化を行う。

これにより、障害種別にかかわらず、身近な地域で必要な発達支援を受けられるようにする。



放課後等デイサービスの対象児童の見直し

放課後等デイサービスについては、「学校教育法（昭和22年法律第26号）第一条に規定する学校（幼稚園及び大学を除く。）に就学している障害児」を対象としており、義務教育終了後の年齢層（15～17歳）で、高校ではなく、専修学校・各種学校へ通学している障害児は利用することができない。そうした子ども達の中には、学校終了後や休日に発達支援を特段に必要とせず自立的に過ごすことができる場合もあれば、障害の状態・発達段階や家庭環境等により発達支援を必要とする場合もある。

このため、専修学校・各種学校へ通学している障害児であっても、障害の状態・発達段階や家庭環境等の状況から、学校終了後や休日に自立的に過ごすことが難しく、放課後等デイサービスによる発達支援を必要とするものとして、市町村長が認める場合については、放課後等デイサービスの給付決定を行うことを可能とする。

本件は、平成30年地方分権改革推進提案における自治体の提案を踏まえたもの。

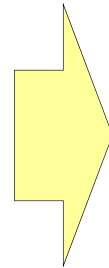
施行期日：令和6年4月1日

見直しの内容

現行

学校教育法第1条に規定する
学校（幼稚園・大学を除く）

- ・小学校
- ・中学校
- ・高校
- ・特別支援学校



見直し後

学校教育法第1条に規定する
学校（幼稚園・大学を除く）

- ・小学校
- ・中学校
- ・高校
- ・特別支援学校



- ・専修学校
- ・各種学校

対象者のイメージ

障害の状態・発達段階や家庭環境等の状況から、学校終了後や休日に自立的に過ごすことが難しく、放課後等デイサービスによる発達支援を必要とするものとして、市町村長が認める場合

障害児入所施設からの円滑な移行調整の枠組みの構築（3. ②関係）

< 制度の現状 >

平成24年施行の児童福祉法改正において、当時、障害児入所施設に入所できていた18歳以上の障害者については、改正後は大人として相応しい、より適切な支援を行っていくため、障害者施策で対応することとされたが、移行調整が十分進まず、18歳以上の者が障害児入所施設に留まっている状況がある。



< 改正案の内容 >

障害児入所施設から成人としての生活への移行調整の責任主体（都道府県及び政令市）を明確化する。

< 都道府県・政令市が取り組む内容 >

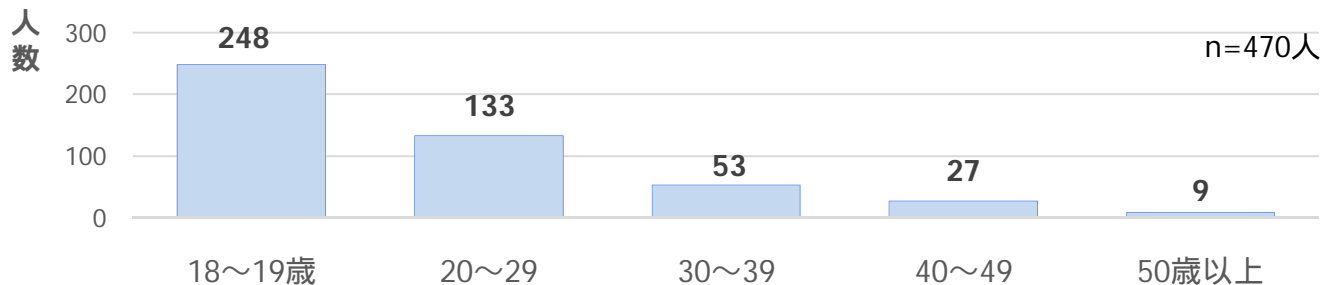
関係者との協議の場を設ける

移行調整及び地域資源の整備等に関する総合的な調整を行う 等

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歳近くになって強く顕在化してきたような場合等に十分配慮する必要があることから、22歳満了時（入所の時期として最も遅い18歳直前から起算して5年間の期間）までの入所継続を可能とする。

（注）現行法において入所できる児童の年齢は原則18歳未満。20歳未満まで入所の延長が可能。

【福祉型障害児入所施設に入所中の18歳以上で移行先が決定していない者の現状（年代別）】



出典：厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課
障害児・発達障害者支援室調べ（令和3年3月31日時点）

- 1 移行先が決まっているため、令和3年度中に退所予定の者を除く
- 2 470人（過齢児）のうち、22歳までの者は313人（うち19歳以下の者248人、20歳～22歳の者は65人）、23歳以上の者は157人。

1 18歳以上で移行先が決定していない者については、令和3年12月に都道府県・政令市等に対し、①地域のグループホーム等への移行調整や、②児者転換（障害児入所施設から障害者支援施設への転換）、児者併設（障害児入所施設を分割した一方を障害者支援施設として併設）等の対応を加速するよう手引きを示し、取組を進めている。

障害児通所関係



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。

報告書のURL https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21746.html

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。

障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書 ～概要②～

法改正事項

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、
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、
地域のインクルージョン推進の中核機能、
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。）

法改正事項

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。

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、
市町村や自立支援協議会との連携、
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）、
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。

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。

これからの児童発達支援センターの使命・役割

自らが「幅広い高度な専門性」を有するだけでなく、地域全体の質の底上げ（放デイ含む）を牽引する役割を障害児通所支援の「センター」（中核）であるだけでなく地域の子育て支援全体の中での「頼れるつなぎ先」に（「こども家庭センター」からのつなぎを受けて、要支援児童・家庭等に対して専門性を活かしたサポートを）

こうした使命・役割を果たすための人員配置（福祉型・医療型の一元化も踏まえ）や、運営基準等の在り方（保育所訪問支援・障害児相談の機能を併せ持つこと等を含め）をこの後検討。

<改正案の内容>

① 児童発達支援センターが、地域における障害児支援の中核的役割を担うことを明確化する。

⇒ これにより、多様な障害のある子どもや家庭環境等に困難を抱えた子ども等に対し、適切な発達支援の提供につなげるとともに、地域全体の障害児支援の質の底上げを図る。

<「中核的役割」として明確化する具体的な役割・機能のイメージ>

- 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 地域の障害児通所支援事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能（支援内容等の助言・援助機能）
- ③ 地域のインクルージョン推進の中核としての機能
- ④ 地域の障害児の発達支援の入口としての相談機能

② 児童発達支援センターの類型（福祉型・医療型）の一元化を行う。

⇒ これにより、障害種別にかかわらず、身近な地域で必要な発達支援を受けられるようにする。

(参考) 児童発達支援と医療型児童発達支援との人員基準等の比較

	児童発達支援		医療型児童発達支援 (医療型児童発達支援センター)
	一般の児童発達支援事業所	児童発達支援センター	
人員基準	<ul style="list-style-type: none"> 児童指導員又は保育士 10:2以上 機能訓練担当職員(機能訓練を行う場合) 看護職員(医療的ケアを行う場合) 児童発達支援管理責任者 1以上 管理者(兼務可能) 	<ul style="list-style-type: none"> 嘱託医 1以上 児童指導員及び保育士 4:1以上 児童指導員 1以上 保育士 1以上 栄養士 1以上(定員40人以下の場合は置かないことも可) 調理員 1以上(全部委託の場合は置かないことも可) 機能訓練担当職員(機能訓練を行う場合) 看護職員(医療的ケアを行う場合) 児童発達支援管理責任者 1以上 管理者(兼務可能) 	<ul style="list-style-type: none"> 診療所に必要とされる従業者 医療法に規定する必要数 児童指導員 1以上 保育士 1以上 理学療法士又は作業療法士 1以上 機能訓練担当職員(言語訓練等を行う場合) 看護職員 1以上 児童発達支援管理責任者 1以上 管理者(兼務可能)
設備基準	<ul style="list-style-type: none"> 指導訓練室 訓練に必要な機械器具等を備えること その他指定児童発達支援の提供に必要な設備及び備品等を備えること 	<ul style="list-style-type: none"> 医務室 指導訓練室 定員おおむね10人 床面積 2.47㎡以上/人 遊戯室 床面積 1.65㎡以上/人 屋外遊技場 相談室 調理室 便所 静養室(主として知的障害児が通所) 聴力検査室(主として聴覚障害児が通所) その他、指定児童発達支援の提供に必要な設備及び備品等を設けること 	<ul style="list-style-type: none"> 医療法に規定する診療所に必要とされる設備 指導訓練室 屋外訓練場 相談室 調理室 浴室及び便所には手すり等身体の機能の不自由を助ける設備を有すること 階段の傾斜を緩やかにすること

(注)主として重症心身障害児や難聴児を通わせる場合には別途必要な従業者等の基準あり。

障害児入所関係



【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12日)

< 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ことがないよう、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。

見者混在等により、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)

法改正事項

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。

法改正事項

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。

障害児入所施設からの移行支援の方向性

児童福祉法の改正法の施行は令和6年4月であるが、いわゆる「過齡児」の方々の移行支援は、**施行を待つことなく、取組を加速させる必要。**

令和3年12月に発出した「**障害児の新たな移行調整の枠組みの構築に係る手引き**」（令和3年12月23日障害保健福祉部長通知）に基づき、①都道府県・政令市、②市町村、③児童相談所、④障害児入所施設、⑤基幹相談支援等地域の中核となる相談支援事業所等のそれぞれの主体別に取り組む事項をお示し。

相談支援事業所においては、障害児入所施設からの相談に応じ、いわゆる「過齡児」の方々の移行支援に対し、

- ・ 移行先の候補となる居住の場（グループホーム等）・日中活動の場（就労系障害福祉サービス等）の体系利用を調整していくことや、
- ・ 都道府県・政令市が設置する「協議の場」に対する積極的な参画や、
- ・ 移行困難なケースについて「協議の場」の下に設置される「個別ケース会議」での主体的な調整、
- ・ 地域で不足する資源（強度行動障害や医療的ケアを有する者の受け入れ基盤等）の必要性について、障害福祉計画の策定の議論の場へ適切に反映されるよう、積極的な提案を行うこと、
- ・ 移行先を具体的に決定する段階における利用調整や市町村への給付決定の申請の勧奨
- ・ 移行後の円滑な定着に向けたフォローアップ、移行元の障害児入所施設への情報提供・連携等の多岐に渡る取組を進めていただくこととなっている。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000883561.pdf>

なお、成人としての基準を満たさないままの「みなし規定」による経過的サービス費の支給は、「過齡児」の方々の移行完了に向けた「準備期間」として令和5年度末までとなる。都道府県・政令市等の関係者との連携を強め、取組を加速いただきたい。

また、**現時点で地域に「過齡児」である入所者がいない場合であっても、これから大人になっていく子ども達が円滑に相応しい環境へ移行していくために「協議の場」は大変重要**であり、積極的な参画をお願いしたい。



障害者総合支援法等の見直しの方向性

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

今回の見直しの基本的な考え方

1. 障害者が希望する地域生活を実現する地域づくり

障害者が希望する地域生活を実現・継続するための支援の充実 / 地域共生社会の実現 / 医療と福祉の連携の推進 / 精神障害者の地域生活に向けた包括的な支援

2. 社会の変化等に伴う障害児・障害者のニーズへのきめ細かな対応

障害児に対する専門的で質の高い支援体制の構築(児童福祉法改正法等で対応) / 障害者の多様なニーズに応じた就労の促進

3. 持続可能で質の高い障害福祉サービス等の実現

各論点について

1. 障害者の居住支援について

- ・ 医療的ケア、強度行動障害、高次脳機能障害等に対応できる専門人材の配置の推進方策を検討する必要がある。また、在宅等で状態が悪化した強度行動障害を有する者に集中的支援をグループホーム・障害者支援施設等で行うための具体的方策を検討すべきである。
- ・ 自立生活援助において、対象者の状況に応じた適切な支援ができるよう、ICTの活用による効果的な支援や継続的な支援が必要な者の標準利用期間及び更新の在り方について検討すべきである。
- ・ 障害者総合支援法におけるグループホームの支援内容として、一人暮らし等を希望する利用者に対する一人暮らし等に向けた支援や退居後の一人暮らし等の定着のための相談等の支援が含まれる点について明確化すべきである。さらに、現行のグループホームの支援の充実について検討しつつ、障害者が希望する地域生活の実現に向けた多様な選択肢を設ける観点から、指定基準(省令)において、本人が希望する一人暮らし等に向けた支援を目的とする新たなグループホームのサービス類型を検討すべきである。
- ・ 地域生活支援拠点等の整備を推進するため、市町村の整備の努力義務化なども含め、必要な措置を講ずるべきである。
- ・ 障害者支援施設における重度障害者の支援体制の充実に向けて、障害者支援施設が果たしている専門的な支援等における役割を踏まえ、人員配置や支援内容に対する報酬上の評価等を検討するとともに、利用者の地域移行により一層取り組むこと等について検討する必要がある。

2. 障害者の相談支援等について

- ・ 地域の相談支援体制全体の中で各主体が果たす役割・機能を整理し、地域の相談支援体制構築の手引きを作成する等により普及すべきである。
- ・ 相談支援事業の中立・公正性を確保するため、サービス提供事業者からの独立性・客観性を確保する方策について検討すべきである。
- ・ 地域の相談支援の中核である基幹相談支援センターについて、市町村の設置の努力義務化なども含め、必要な措置を講ずるべきである。
- ・ 地域住民の多様な支援ニーズに対応するため、他法他施策による相談支援等との連携強化を図る場合の窓口について基幹相談支援センターが担うことを基本とすることを明確化して周知する必要がある。
- ・ 協議会の機能強化と活性化に向けて、個別の課題から地域の課題を抽出し、解決を図る機能を促進するため、守秘義務規定を設けるべきである。

3. 障害者の就労支援について

- ・ 就労アセスメントの手法を活用して本人の就労能力や適性の客観的な評価や就労に当たっての必要な支援や配慮事項の整理を行い、障害者本人がその能力や適性等に合った一般就労や就労系障害福祉サービスの事業所の選択ができることを目指して、必要な支援を行う新たなサービス(「就労選択支援(仮称)」)を創設すべきである。
- ・ 障害者の希望する一般就労の実現に向けて、企業等での働き始めに週10時間～20時間未満程度から段階的に勤務時間を増やしていく場合や休職から復職を目指す場合において、就労系障害福祉サービスの一時的な利用を法令上可能とすべきである。
- ・ 障害者の就労を支えるための雇用・福祉施策の連携強化に向けて、障害者の就労支援に携わる人材の育成、就労定着支援事業の実施主体に障害者就業・生活支援センター事業を行う者を加えること、障害者就業・生活支援センターが専門的見地からの助言等の基幹型機能も担う地域の拠点としての体制の整備の推進、就労継続支援A型の在り方や役割の整理、重度障害者等の職場や通勤における支援の推進を行う必要がある。

4. 精神障害者等に対する支援について

- ・ 精神保健に関する相談支援が全ての市町村で実施される体制が整うよう、精神障害者に加え、精神保健に関する課題を抱える者に対しても、相談支援を行うことができる旨を法令上規定すべきである。
- ・ 市町村が実施する精神保健に関する相談支援の位置付けを明確にするとともに、市町村保健センター等の保健師増員等、必要な体制整備のための対応を検討すべきである。
- ・ 人権擁護の観点から、家族からの音信がない市町村長同意による医療保護入院者を中心に、精神科病院の理解のもと、精神科病院に入院する患者を訪問し、相談に応じることで、医療機関外の者との面会交流を確保することが必要となる。
- ・ 入院医療を必要最小限にするための予防的取組の充実という視点から、包括的支援マネジメントを推進し、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備するため、令和6年度の診療報酬・障害報酬の同時改定での評価を含めて検討を進めるべきである。
- ・ 医療保護入院から任意入院への移行、退院促進に向けた制度・支援の充実という視点から、医療保護入院の入院期間を定め、精神科病院の管理者は、この期間ごとに医療保護入院の要件を満たすか否かの確認を行うこととするべきである。また、退院促進措置の対象者を拡大すべきである。
- ・ より一層の権利擁護策の充実という視点から、医療保護入院者や措置入院者に対して告知を行う事項として、入院を行う理由を追加するとともに、医療保護入院の同意を行う家族等は、退院等請求権を有することから、告知を行うことが求められる旨を明文で規定すべきである。
- ・ 医療保護入院について、家族がいる場合でも、当該家族の意向を確認することができない場合は、市町村長が同意の可否を判断できるようにすべきである。
- ・ 本人と家族等との間で虐待等が疑われるケースについて、市町村長が同意の可否を判断できるようにすることについて、課題の整理を行いながら、検討することが適当である。
- ・ 退院後支援のガイドラインについては見直しを行い、退院後支援は、津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした取組ではないことを明文で規定することが必要である。その上で、広く患者の入院形態を問うことなく患者の意思に基づいた退院後支援が行われるよう、診療報酬における適切な評価を含め、より一層の推進策の検討を行う必要がある。

各論点について(続き)

- ・ 隔離・身体的拘束に関し、切迫性・非代替性・一時性の考え方について、処遇基準告示上で要件として明確に規定するべきである。また、「多動又は不穏が顕著である場合」という身体的拘束の要件について、さらに対象を限定し明確化を図るべきである。
- ・ 入院患者に対してより手厚い人員配置のもとで良質な精神科医療を提供できるよう、個々の病院の規模や機能に応じ、適切な職員配置を実現していくことが求められる。
- ・ 精神科医療機関において、すでに実施されている虐待防止措置の推進に加え、従事者等が虐待を発見した場合にこれを自治体に伝えるとともに、伝えた者の保護を図ることが望ましい。このような仕組みについて、精神科医療機関における虐待行為の早期発見、再発防止に資する実効的な方策となるよう、制度化に向けた具体的な検討を行うべきである。

5. 障害福祉サービス等の質の確保・向上について

- ・ 外部による評価、事業者間の学び合い等により、サービスごとの特性を踏まえた各障害福祉サービスに適した評価の仕組みを検討する必要がある。
- ・ 今後の障害福祉サービス等報酬の改定の検討等に当たって、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの3つの視点を持ち、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、併せてアウトカムの視点に基づく報酬の評価についても、導入について研究・検討する必要がある。
- ・ 障害福祉サービス等情報公表制度による事業者情報の公表をさらに促進するための取組を検討する必要がある。
- ・ 障害福祉分野におけるデータベースを整備するとともに、第三者提供の仕組みを設けるべきである。
- ・ 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検討を進める必要がある。

6. 制度の持続可能性の確保について

- ・ 都道府県が行う障害福祉サービス事業者等の指定について、市町村が障害(児)福祉計画との調整を図る見地から意見を申し出ることを可能とし、都道府県はその意見を勘案して指定に際し、必要と認める条件を付することができる仕組みを導入すべきである。
- ・ 障害福祉現場の業務効率化や職員の業務負担軽減を更に推進するため、実証データの収集・分析を進めながら、ICT活用やロボット導入の推進の方策について具体的な検討を行っていくことが必要である。
- ・ 障害福祉職員の処遇改善や職場環境の状況について調査・分析し、現場のニーズや政策目的に照らして、より効果的で簡素な仕組みとなる方策についてさらに検討するとともに、ハラスメント対策を推進するほか、人材の確保・定着方策の好事例の共有を図る必要がある。

7. 居住地特例について

- ・ 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についても、施設所在市町村の財政負担を軽減するため、介護保険施設等を居住地特例の対象に追加すべきである。

8. 高齢の障害者に対する支援について

- ・ 一律に介護保険サービスが優先されるものではない等の介護保険優先原則の運用の考え方について、具体例を示しながら改めて周知徹底を図ることが必要である。
- ・ 共生型サービスや新高額障害福祉サービス等給付費について、積極的な活用が図られるよう引き続き周知徹底を進めることが必要である。

9. 障害者虐待の防止について

- ・ 自治体間の対応のばらつきを是正するため、障害者虐待に対応する自治体職員に向けて、対応方針の決定等の場面における管理職の参加を徹底するとともに、とるべき対応や留意点を周知する必要がある。また、自治体における弁護士等による専門的な助言体制の確保を推進する必要がある。
- ・ 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。

10. 地域生活支援事業について

- ・ 地域生活支援事業について、個別給付との利用対象者像の関係等の実態把握や整理を行い、報酬改定等の議論の中で、財源を確保しつつ、その在り方を検討する必要がある。

11. 意思疎通支援について

- ・ 意思疎通支援について、地域格差等の課題を解消するために、障害種別や障害特性を考慮しつつ、ICTの利活用促進や意思疎通支援従事者の確保、代筆代読支援の普及に向けた取組等を検討する必要がある。

12. 療育手帳の在り方について

- ・ 療育手帳の在り方について、国際的な知的障害の定義や自治体の判定業務の負荷等も踏まえた判定方法や認定基準の在り方、比較的軽度な知的障害児者への支援施策の在り方、統一化による関連諸施策への影響、法令上の対応等も含め、幅広く調査研究を続けるべきである。

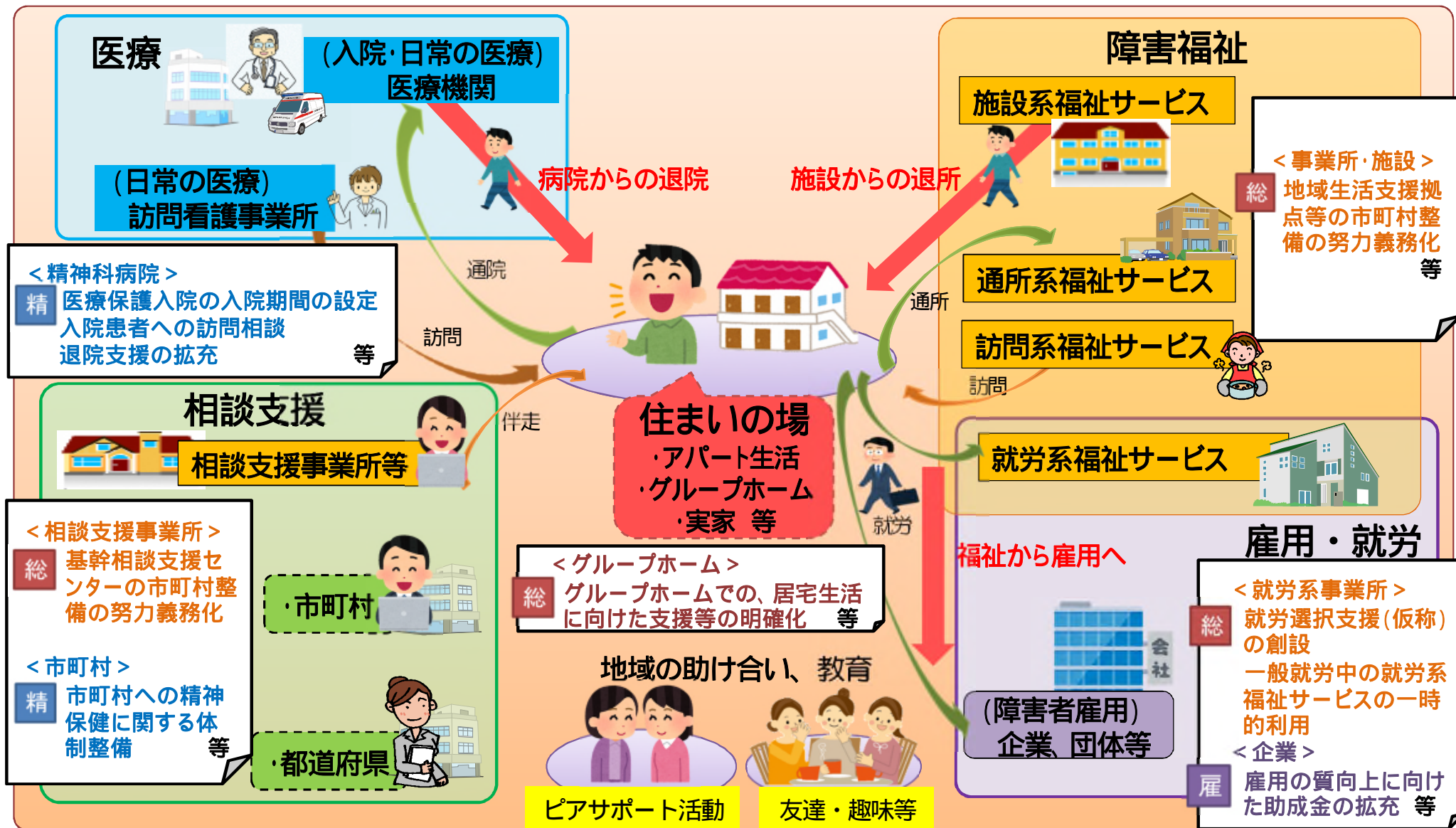
13. 医療と福祉の連携について

- ・ 医療的ケア児については前回の報酬改定において新設した報酬の実施状況を踏まえて家族等への支援の観点も含め検討を行い、医療的ケアが必要な障害者については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検討する必要がある。
- ・ 計画相談支援において求められる多職種連携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とともに、連携を更に促進する方策等について検討すべきである。
- ・ 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。

障害者が安心して暮らし続けることができる地域共生社会(イメージ)

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

- ・施設や病院からの地域移行、その人らしい居宅生活に向けた支援の充実 (障害者総合支援法関係、精神保健福祉法関係) 総 精
 - ・福祉や雇用が連携した支援、障害者雇用の質の向上 (障害者総合支援法関係、障害者雇用促進法関係) 総 雇
- 等を推進する。 総 精 雇 は現在審議会等で議論中の事項)



障害者の地域生活の支援

～ 障害者本人の希望に一層応える仕組みへ～

グループホームにおいて、利用者が安心して暮らすための支援を行うとともに、指定基準（省令）において、本人が一人暮らし等を希望する場合の一人暮らし等に向けた支援の充実を検討すべきである。（ ）

入居中の一人暮らし等に向けた支援の充実

サービス管理責任者が一人暮らし等に向けた目標や支援内容等に関する計画を作成した上で、一人暮らし等に向けた支援を行った場合に報酬上の評価を検討すべきである。（ ）その際、報酬の評価に当たって特別な人員配置を要件とするのではなく、一人暮らし等を希望する者に対して幅広く支援ができる仕組みとすることも考えられる。

退居後の一人暮らし等の定着のための支援の充実

グループホームの事業者が退居後に一人暮らし等の地域生活の定着に向けた見守りや相談等の支援を一定期間実施できるよう、退居後における見守りや相談等の支援についての報酬上の評価を検討すべきである。（ ）

東京都においては、グループホームから一人暮らしへの移行に向けた支援を行う通過型グループホームの制度を設けており、一人暮らしを希望するものの直ちに一人暮らしを行うことが困難な者に対し、一定期間において、グループホームにおいて一人暮らしに向けたアセスメントや個別の課題を踏まえた一人暮らしに向けた支援を行い、本人が希望する一人暮らしに向けた支援を行っている。

事業者と利用者が共通の目的を持って、一人暮らし等に向けた支援のノウハウを活かした効果的な支援を行うことにより、本人が希望する一人暮らしへの移行に一定の効果を上げている。

障害者が希望する地域生活の実現に向けた多様な選択肢を設ける観点から、指定基準（省令）において、本人が希望する一人暮らし等に向けた支援を目的とする新たなグループホームのサービス類型を検討すべきである。（ ）

検討に当たっては、対象者について、障害種別、障害程度、年齢等の一律の基準は設けず、障害者のライフステージやニーズに応じて、本人が希望により、継続的な支援を行う現行のグループホームと新たなグループホームを選択できる仕組みとする必要がある。

また、新たなグループホームのサービス類型の創設の方向性について賛成との意見がある一方で、経営の難しさ、利用期間や成果主義に陥る危惧が懸念されることから現行のグループホームの支援の充実を優先すべき、人口減少社会における新たな資源投入は慎重に検討すべき、地方で実施検証してから全国展開が望ましい等の意見があった。

これらの意見を踏まえ、現行のグループホームの支援の充実を図るとともに、事業所指定や人員配置など、新たなグループホームのサービス類型の細部については、先行事例や地方における事業運営、経営面における課題等も踏まえ、調査研究事業等を実施するとともに、グループホームにおける重度障害者向けの必要な支援についての検討も踏まえ、当事者等の声を丁寧に聴きながら、地域の課題を抽出しつつ検討を進めるべきである。（ ）

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(各論点について 1. 障害者の居住支援) ～

また、適切かつ効果的な事業運営を確保する観点から、

- ・ 支援に当たっては、個々の課題を踏まえた一人暮らし等に向けた支援計画を作成し、一定期間の中で一人暮らし等に向けた支援を実施するとともに、退居後に地域生活に定着するための相談等の支援を実施
- ・ 人員配置について、サービス管理責任者に専門職（社会福祉士・精神保健福祉士等）を常勤で配置することやピアサポーターの活用の評価
- ・ 一定の利用期間を設定した上で対象者の状況に応じて更新が可能な仕組みとするとともに、新たなグループホーム事業者の責務として、一人暮らし等が難しい場合には継続的な支援を行うグループホームへの移行支援を実施することについての義務化
- ・ 事業所指定に当たって運営方針等に係る協議会等への事前協議の実施や、定期的な運営状況の報告の義務化
- ・ 報酬について、人員体制や支援プロセスを重視した評価とすることや地域生活への定着状況について適切に評価すること等について、丁寧に検討すべきである。（ ）

（障害者支援施設の在り方）

< 障害者支援施設における重度障害者等の支援体制の充実 >

障害者支援施設では、これまでも強度行動障害や医療的ケアのある方など様々な障害者に対する支援を実施しているが、個々の利用者に対する支援の質の向上に向けて、ユニット化や個室化など適切な個別支援に向けた必要な生活環境の把握を進めるとともに、障害者支援施設が果たしている専門的な支援等における役割を踏まえ、現行の人員配置や支援内容に対する報酬上の評価等について検討すべきである。（ ）

< 地域移行の更なる推進 >

地域移行を更に進めるためには、障害者支援施設は地域移行を担う職員をその施設に配置するなど利用者の地域移行により一層取り組むことのほか、地域生活支援拠点等に配置されるコーディネーターが、障害者支援施設の担当職員等と地域移行に向けて連携・協力しつつ、利用者の地域移行のニーズの把握と働きかけの実施、地域移行支援や体験利用へのつなぎなどの地域移行の推進に向けた役割を担うことについて、地域生活支援拠点等の法令上の位置付けの明確化と併せて検討する必要がある。

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

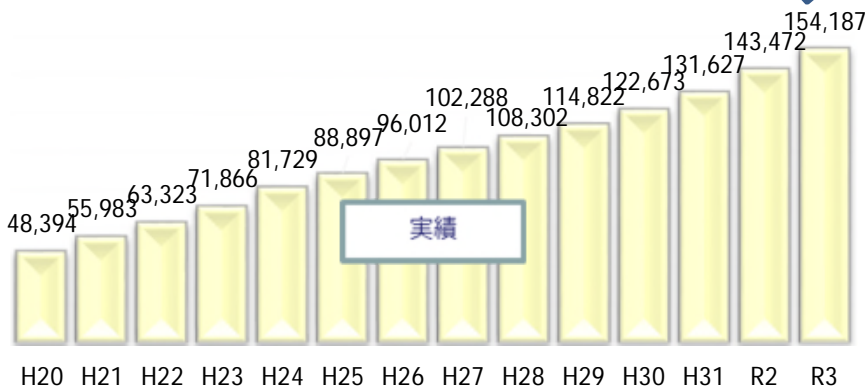
入居定員は原則10名以下

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

R3.12月実績



出典：国保連データ（各年度末月）

	グループホーム（共同生活援助）		
	（介護サービス包括型）	（日中サービス支援型）	（外部サービス利用型）
利用対象者	障害支援区分にかかわらず利用可能		
サービス内容	主に夜間における食事や入浴等の介護や相談等の日常生活上の援助		
介護が必要な者への対応	当該事業所の従業者により介護サービスを提供	当該事業所の従業者により常時の介護サービスを提供	外部の居宅介護事業所に委託
報酬単位	世話人の配置及び障害支援区分に応じて 667単位～170単位	世話人の配置及び障害支援区分に応じて 1,105単位～252単位	世話人の配置に応じて 243単位～114単位 標準的な時間に応じて (受託居宅介護サービス) 96単位～
事業所数	9,393事業所	481事業所 (平成30年4月～)	1,294事業所
利用者数	132,040人	6,743人 (平成30年4月～)	15,404人

利用者数合計 154,187人

事業所数・利用者数については、国保連令和3年12月サービス提供分実績

障害者の居住支援について

障害者の居住支援について、障害者が希望する多様な地域生活の実現や継続するための支援を推進する観点から検討。

グループホームの質の確保について、別途、障害福祉サービス全体とあわせて検討。

1 重度障害者の支援体制の整備

強度行動障害、高次脳機能障害、医療的ケア、高齢化等に対応するための居住支援の在り方

2 地域生活支援施策の充実

自立生活援助・地域定着支援、地域生活支援拠点等、相談支援の充実

3 グループホームにおける障害者が希望する地域生活の継続・実現

(1) 安心できる地域生活の継続

(2) 一人暮らし等の希望の実現に向けた支援の充実

4 障害者支援施設の在り方

重度障害者の支援体制の整備(検討の方向性(案))

○ 地域移行や親元からの自立を推進するため、グループホームについて、地域のニーズを踏まえた整備を推進していく必要がある。

特に、障害者の重度化・高齢化を踏まえ、グループホームにおける重度障害者の受入体制の整備が課題。

今後、グループホームや入所施設の役割を含め、強度行動障害、高次脳機能障害、医療的ケア、高齢化等に対応するための居住支援の在り方について、以下の論点について検討していくこととしてはどうか。

(論点)

- ・ グループホーム・障害者支援施設の役割
- ・ グループホーム等における重度障害者の受け入れ体制の整備(人員体制、報酬、日中サービス支援型グループホームの在り方、強度行動障害を有する者に対して集中的な支援が必要な場合の対応等)
- ・ 重度障害者に対応できる専門的な人材の育成(スーパーバイズを含む)
- ・ 障害特性に応じた施設・設備の整備
- ・ その他各種サービスの在り方

グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査

(令和3年度障害者総合福祉推進事業)

1 グループホームでの生活の満足度や今後の生活の希望等

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

2 グループホームにおける支援の質の確保の取組

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

3 地域におけるニーズの状況

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

グループホームの見直しの方向性（ポイント）

重度障害者の受入体制を強化（強度行動障害、高次脳機能障害、医療的ケア、高齢化等）

（次期報酬改定で対応）

希望する方には、安心して住み続けられる制度を堅持

一人暮らし等を希望する者には、希望実現に向けた支援を充実（法改正関係）

【基本的な考え方】

グループホームは、地域における「住まいの場」として重要な役割。引き続き地域のニーズを踏まえ計画的整備を推進。

ライフステージやニーズに応じ、「必要な時に安心して利用できる」ことが重要。

【見直しの方向性】

「住まいの場」として、希望する方には安心して住み続けられる制度を堅持。

その上で、一人暮らし・パートナーとの暮らし等を希望する方には、希望実現に向けた支援を充実。

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

支援者や家族等がチームで本人の意思決定を丁寧に支援。

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

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

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

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

詳細については、先行事例や事業運営等の課題も踏まえ調査研究事業等を実施し、当事者の声を丁寧に聴きながら検討。事業所指定に当たっての自立支援協議会等への事前協議や定期的な運営状況報告等、地域の目を入れながら丁寧に開始。

グループホーム見直しの方向性（イメージ）



在宅



入所・入院

本人の希望で選択可能

本人の希望で選択可能

< 現行のグループホーム >

希望する方は安心して住み続けられる



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

住み続けるか、一人暮らし等の実現に向けた支援を受けるか、
本人の希望で選択可能。



< 新類型 >

希望する生活を目指して
一定の期間 で支援を受ける
対象者の状況に応じて更新可能

* 省令上位置付け

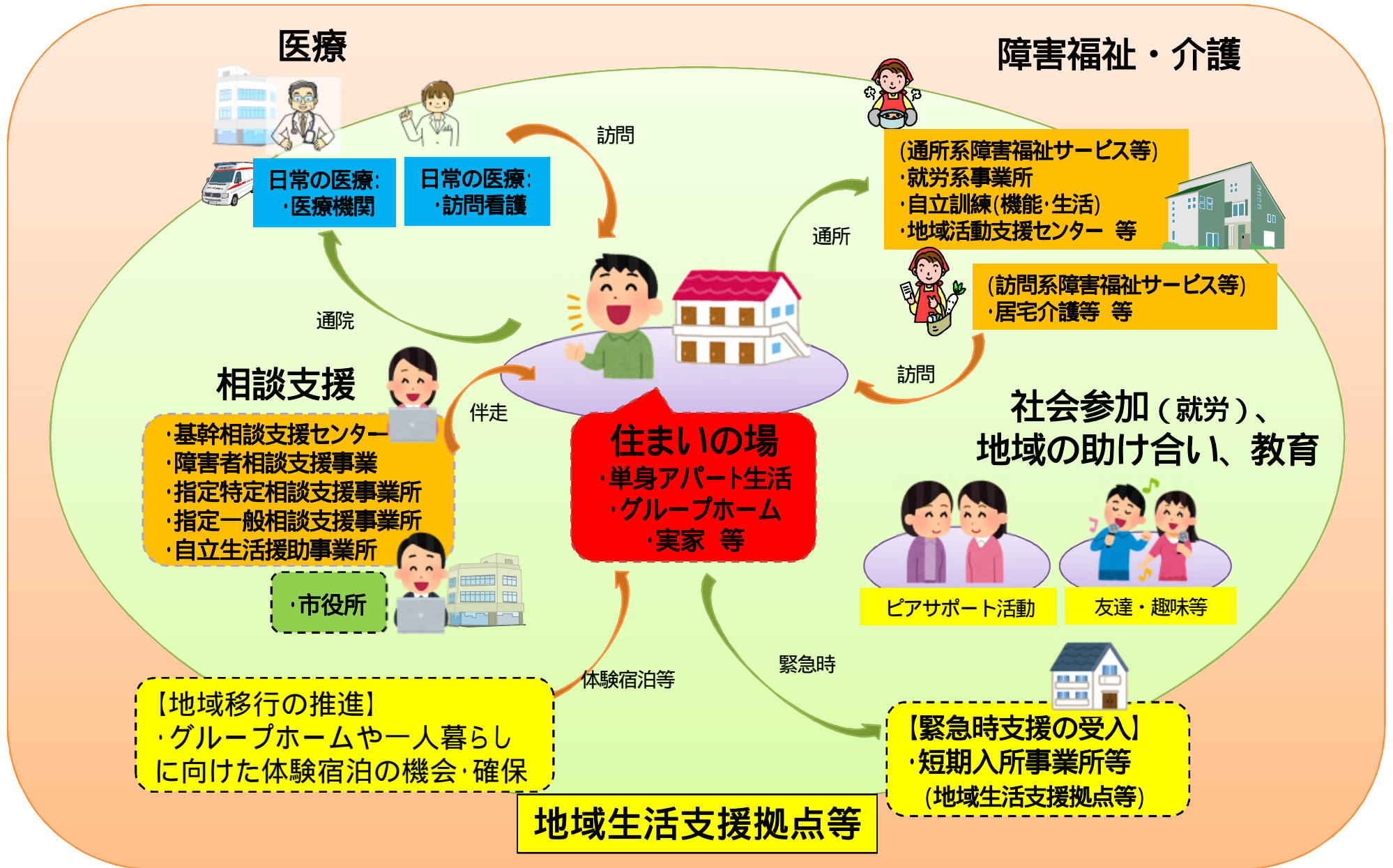


一人暮らし、パートナーとの暮らし等、希望する生活へ

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

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

安心して暮らし続けることができる継続的な見守りや相談支援の充実



バックアップ

保健・医療・福祉関係者による協議の場

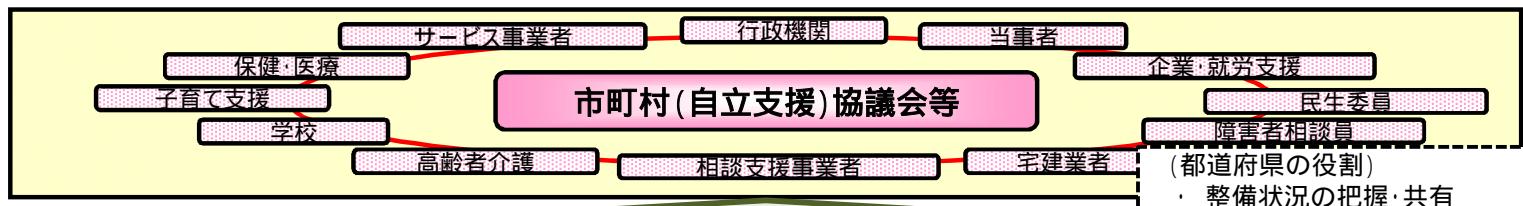
地域生活支援拠点等の整備・機能の充実(検討の方向性)

地域生活支援拠点等は、地域生活の安心の確保を図るための緊急時の短期入所の受入体制の整備とともに、入所施設や病院から地域移行を推進するための地域移行のニーズの把握や体験利用につなげる役割が重要。

法令上の努力義務化の検討とあわせ、中心的役割を担うコーディネーターの配置の促進や、スキルアップや養成に向けた方策を検討。あわせて、効果的な支援体制を確保する観点から、基幹相談支援センター等の関係機関との整理を検討。



地域課題の把握、拠点の機能の評価・充実(PDCAサイクル)



都道府県(後方的支援)

(都道府県の役割)

- 整備状況の把握・共有
- 未整備自治体への働きかけ
- 整備、運営に関する研修会等の開催
- 管内市町村の好事例の紹介

(参考) 地域生活支援拠点等の期待される役割

背景・趣旨

重度化・高齢化への対応や、親亡き後も見据えるとともに、障害者等の入所施設や病院からの地域移行を進めるため、地域の生活で生じる障害者等やその家族の緊急事態に対応を図り、安心して生活することができる地域体制の構築

期待される役割

地域生活における
安心の確保

地域生活への
移行・継続の支援

拠点等には、特に、既存のサービス・体制のみでは対応が難しく、市町村が中心となって有機的な連携体制の構築も含め対応が必要となる機能の整備が期待される

備えるべき機能

相談(緊急時の相談・事前の支援対象者()の把握)

緊急時の受け入れ・対応

特に、重度障害、医療的ケア等が必要なため、受入が難しく支援が必要な者

体験の機会・場の確保

親元からの自立、施設・病院からの地域移行ニーズの把握・利用へつなげる

専門的人材の確保・養成

グループホームや短期入所等における重度障害・医療的ケア等に対応できる人材

地域の体制づくり

地域生活支援拠点等の全国の整備状況について(令和3年4月1日時点)

障害福祉課調べ

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

令和2年4月1日時点整備状況 469市町村

地域生活支援拠点等の整備数(全国1741市町村の状況)

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

整備類型について(令和3年4月1日時点整備済み921市町村の状況)

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

(課題等)

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

障害者の相談支援等について

2. 障害者の相談支援等について

(1) 現状・課題

相談支援は、障害者等が希望する暮らしを送るために重要であり、障害者自立支援法により法定化され、以降も基幹相談支援センター及び地域相談支援、自立生活援助の創設や計画相談支援の対象の全利用者への拡大、自立支援協議会の法定化等を行っており、利用者数、事業所数、相談支援専門員数とも増加傾向にある。

一方で、相談支援専門員について、その人員の不足や更なる資質の向上を求める声があるほか、地域生活の支援を推進するためには各相談支援事業のなお一層の充実強化を求める声がある。

市町村が行う市町村障害者相談支援事業は、必須事業として全ての自治体で実施されているが、その内容や規模は多様であり、地域による特性や差がみられる。

基幹相談支援センターの設置は増加傾向にあるものの、設置市町村は半数程度【令和3年4月時点:約50%】にとどまっているほか、設置済みの場合であっても地域の中核的な役割を担う機関としての機能が充分果たせていないセンターが存在する。未設置自治体においては、人材育成や支援者をサポートするための取組が地域内で実施されていないことがある。

自立支援協議会はほぼ全ての市町村及び全ての都道府県に設置されているが、具体的な課題を検討する部会の設置状況や開催頻度等は様々であり、形骸化を指摘する声がある。

(2) 今後の取組

(分かりやすくアクセスしやすい相談支援体制)

障害福祉分野の相談支援は複数の事業により展開されていることから、地域の相談支援体制全体の中で、自治体、市町村障害者相談支援事業、基幹相談支援センター、地域生活支援拠点等、(自立支援)協議会、計画相談支援、障害児相談支援、地域相談支援等の各主体が果たす役割・機能を整理し、地域の相談支援体制構築の手引きを作成する等により普及すべきである。

その際には、社会福祉法に基づく重層的支援体制整備事業が実施される市町村が今後増えることを視野に入れた手引きを作成するほか、他法他施策による相談支援等との連携強化を図るための方策を検討する必要がある。

また、市町村は住民にとってわかりやすく、アクセスしやすい相談の入口を設けることが重要である。そのためには、市町村や相談支援事業所等がどのような相談もまずは受け止めると同時に、自らが担当することが適当でない場合には、適切な機関等に丁寧につなぐための地域の相談支援体制の構築が求められる。

住民がどこに相談してよいかわからない場合は市町村又は基幹相談支援センターが担うことを基本とすることを改めて明確化し、周知すべきである。

相談支援体制について、制度が複雑で分かりにくいいため分かりやすい相談支援の制度の在り方について統廃合も視野に検討すべきとの意見や、就労面も含めた生活全般をコーディネートする相談窓口の整備を検討すべきとの意見があったところであり、限られた人材を効果的に活用する観点も含め、相談支援の制度の在り方について中長期的に検討する必要がある。

(相談支援専門員やピアサポーターの業務の在り方等)

障害者等の地域生活の実現や継続のために必要な相談支援専門員が行う業務の在り方については、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定の影響等も踏まえつつ、障害者のケアマネジメントを担う役割を基盤とし、利用者の心身や家族を含む環境の状況により多様な支援が発生しうることを踏まえ、業務の範囲や仕組み、安定的な運営について、引き続き検討すべきである。()

また、ピアサポーターについては、利用者と同じ目線に立って相談・助言等を行うことにより、本人の自立に向けた意欲の向上や地域生活を続ける上での不安の解消、人生における環境の変化の場面などにおける支援の効果が高いと考えられることを踏まえ、主として相談系サービスに対して、令和3年度報酬改定においてピアサポートの専門性を評価する加算が創設された。本加算は、ピアサポートの質を確保する観点から、都道府県又は指定都市が実施する障害者ピアサポート研修事業を修了したピアサポーターを配置する指定相談支援事業所等々を評価する加算として創設されたところであり、都道府県・指定都市における本研修の実施を促進していく必要がある。

ピアサポートには、他の専門職にはない専門性があり、当事者であることにより安心感が醸成されることや利用者にとってのロールモデルとなり得ること、自己肯定感の向上につながること等が指摘されており、施行後の運用状況等も把握の上、こうした専門性を評価する対象サービスの在り方について検討すべきである。()

特に、本人の希望する暮らしの実現に向けては、前提として意思形成や意思表示に対する支援を本人及び障害福祉サービス事業所の管理者やサービス管理責任者等の関係者によるチームにより丁寧に行う必要がある。

これまで、国において「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン(平成29年3月)」を策定し、自治体や事業者に周知するとともに、令和2年度にサービス管理責任者や相談支援専門員の専門コース別研修として意思決定支援のカリキュラムを創設するなどの取組を行ってきたところであるが、相談支援における丁寧な意思決定支援を行うための業務体制の整備や人材養成の取組を更に促進する方策を検討すべきである。()

また、家族同士の相互支援については、当事者としての実体験に基づく情報交換や相談であり、家族支援の重要な取組である。身体障害や知的障害の分野では、当事者や家族等が相談を担う身体・知的障害者相談員の制度が設けられているが、精神障害の分野では同様の制度がないため自治体の理解が十分ではないとの意見があることを踏まえ、家族支援の重要性について理解を広げていく必要がある。

(基幹相談支援センターの更なる設置促進)

地域の相談支援の中核となる機関である基幹相談支援センターについて、相談支援の質の向上等のため、国による一層の自治体への設置の促進に向けた働きかけや助言等とともに、必要な財源の確保について検討しつつ、障害者総合支援法における市町村による設置(複数による共同設置を含む。)についての努力義務化なども含め、必要な措置を講ずるべきである。

あわせて、主任相談支援専門員をはじめ基幹相談支援センターを担う人材の養成について、ベースとなる国家資格等との関係を含め検討し、推進していく必要がある。

また、全国の基幹相談支援センターの一覧についてホームページに掲載する等により周知する必要がある。

市町村による設置促進や複数市町村が共同設置する際の都道府県による支援が促進されるよう、障害福祉計画に係る国の基本指針において基幹相談支援センターの設置等の相談支援体制整備に係る都道府県の市町村支援についての役割を明記することや、都道府県に相談支援のアドバイザーを配置する都道府県相談支援体制整備事業(都道府県地域生活支援事業)における都道府県が行う市町村支援の具体的な取組を改めて明確化する等の方策を検討する必要がある。その際、人口10万人未満の規模の市町村等においても、基幹相談支援センターの設置が促進されるよう、広域自治体である都道府県の取り組むべき内容を具体的に示す必要がある。

(基幹相談支援センターが果たすべき役割等)

基幹相談支援センターが地域における相談支援の中核的な役割を確実に果たすため、特に実施すべき業務内容を地域の相談支援体制強化の取組(特に管内相談支援事業所の後方支援やスーパーバイズ等による支援者支援、支援内容の検証)及び地域づくりと整理した上で、障害者総合支援法において、基幹相談支援センターが実施する業務として明確化すべきである。

基幹相談支援センターについては、市町村障害者相談支援事業に係る交付税措置に加えて基幹相談支援センター等機能強化事業の補助対象となっているが、特に実施すべき業務内容を地域の相談支援体制強化の取組及び地域づくりと整理することを踏まえ、その実効的な実施に資するよう、基幹相談支援センター等機能強化事業の見直しを含め地域における相談支援の中核的な役割を果たすための方策について検討する必要がある。

また、広域或いは他地域、他分野の機関等が相談支援との連携を図ろうとする場合の窓口が不明確であるとの声があることから、そのような場合の窓口については基幹相談支援センターが担うことを基本とすることを改めて明確化し、周知する必要がある。

基幹相談支援センターが地域における相談支援の中核的な役割としての業務を十分に果たすことができるようにするため、人口規模等も踏まえた設置の在り方、また、人員体制の在り方等について調査研究等を実施する等により必要な対応策を検討する必要がある。

(「地域づくり」に向けた協議会の機能の強化と活性化)

協議会については、障害者総合支援法に基づき、地域の関係者が集まり、地域における障害者等の支援体制に関する課題を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行い、障害者等の支援体制の整備を図ることを目的として設置する機関であり、地域の障害者等の支援体制を整備する重要な役割を担っている。

協議会が期待される役割を果たすためには、協議会において、個別の事例を通じて明らかになった障害者や家族、地域の課題に関係者が共有し、その課題を踏まえて地域の障害福祉サービス等をはじめとしたサービス基盤の開発・改善の取組を着実に進めていく必要がある。その際、地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制を整備する観点も踏まえつつ、取組を進めていくことが重要である。

このような状況を踏まえ、協議会において、住民の個別の課題(の分析)から地域の課題を抽出し、解決を図る機能を促進するため、障害者総合支援法において、関係機関等の協力を求めることができる旨改めて制度上明確化するとともに、守秘義務規定を設けるべきである。

また、その際には、重層的支援体制整備事業や当該事業を構成する他法他施策との連動性を十分考慮する必要がある。

協議会への関係機関等の協力にあっては、個別の課題を幅広く把握する立場にある個別支援を担当している相談支援事業所(計画相談支援、障害児相談支援、市町村障害者相談支援事業等)の参画を得ることが極めて重要であり、これらの事業者の協議会への参画を更に促進するための方策を検討すべきである。

協議会について、現状を把握するとともに、形骸化している場合の要因分析や好事例の収集等を行い、協議会の下に設置する専門部会の在り方を含め効果的な設置・運営、評価、周知の方法、障害者の生活や医療、住宅などに関係する各種会議との効果的な連携及び構成する関係者の負担軽減策、都道府県協議会と市町村協議会の連携等を検討する調査研究を実施した上で、その成果を活用し、協議会の設置・運営主体である市町村や都道府県が主導して官民協働による支援体制の整備が推進されるよう、必要な方策を検討する必要がある。

また、協議会について、障害当事者や家族(身体・知的障害者相談員を含む。)の参加が重要であることについて、改めて周知する必要がある。

相談支援の流れ（イメージ）

相談窓口（受付）



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

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

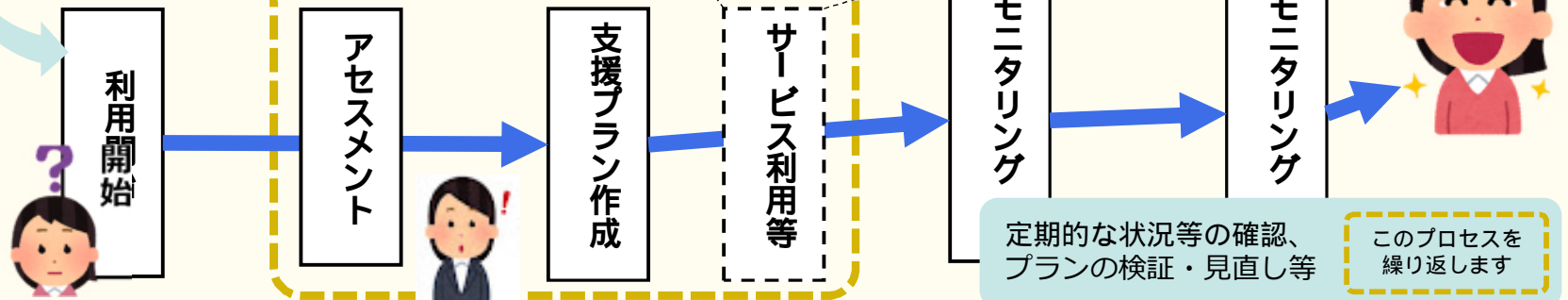
相談は本人のみならず、家族・親族や地域住民、関係機関等からの相談も受け付けます。

継続した相談支援

障害福祉サービス等を利用しない場合



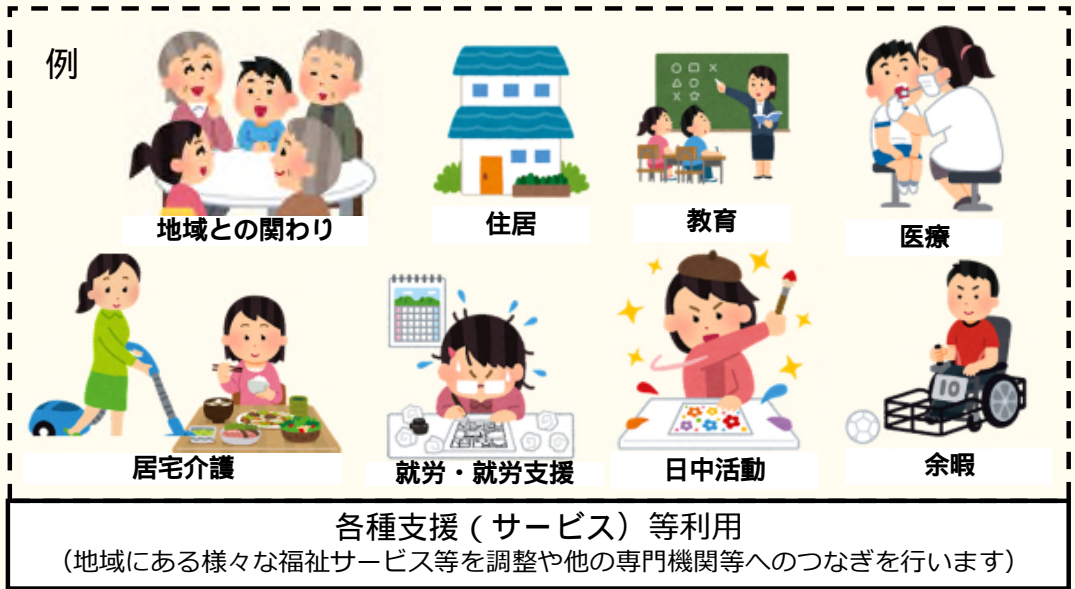
障害福祉サービス等を利用する場合



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

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

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



現行の相談支援体制の概略

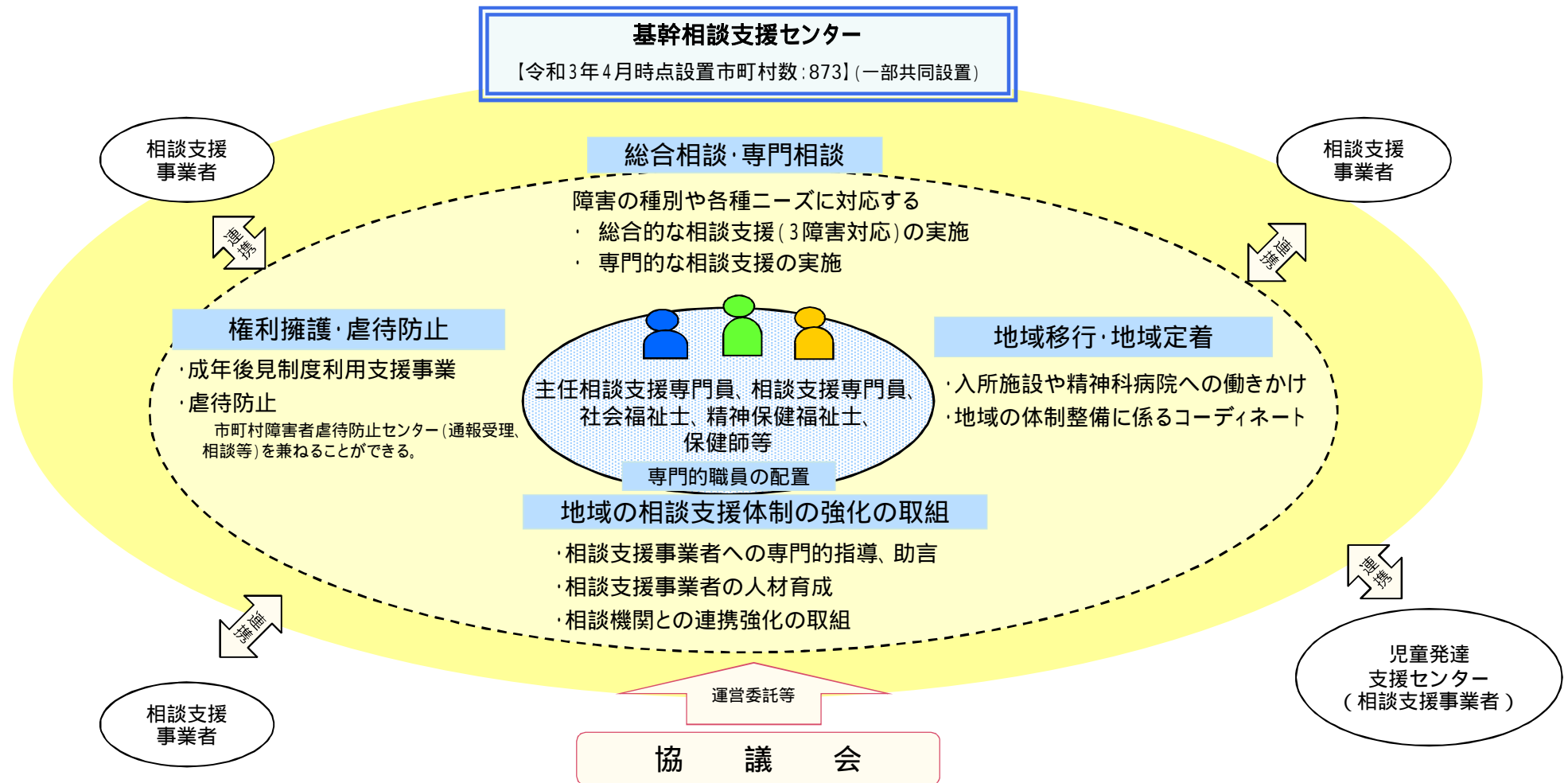
相談支援事業名等	配置メンバー	業務内容	実施状況等 (相談支援事業実態調査)
基幹相談支援センター	定めなし 《地活要綱例示》 主任相談支援専門員 相談支援専門員 社会福祉士 精神保健福祉士 保健師 等	<ul style="list-style-type: none"> ● 総合的・専門的な相談の実施 (基幹相談支援センター機能強化事業) ● 地域の相談支援体制強化の取組 <ul style="list-style-type: none"> ・地域の相談事業者への専門的な助言等 ・人材育成 ・地域の相談機関との連携強化 ・事例の検証 ● 地域移行・地域定着の促進の取組 権利擁護・虐待防止(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

現行の基幹相談支援センターの役割のイメージ

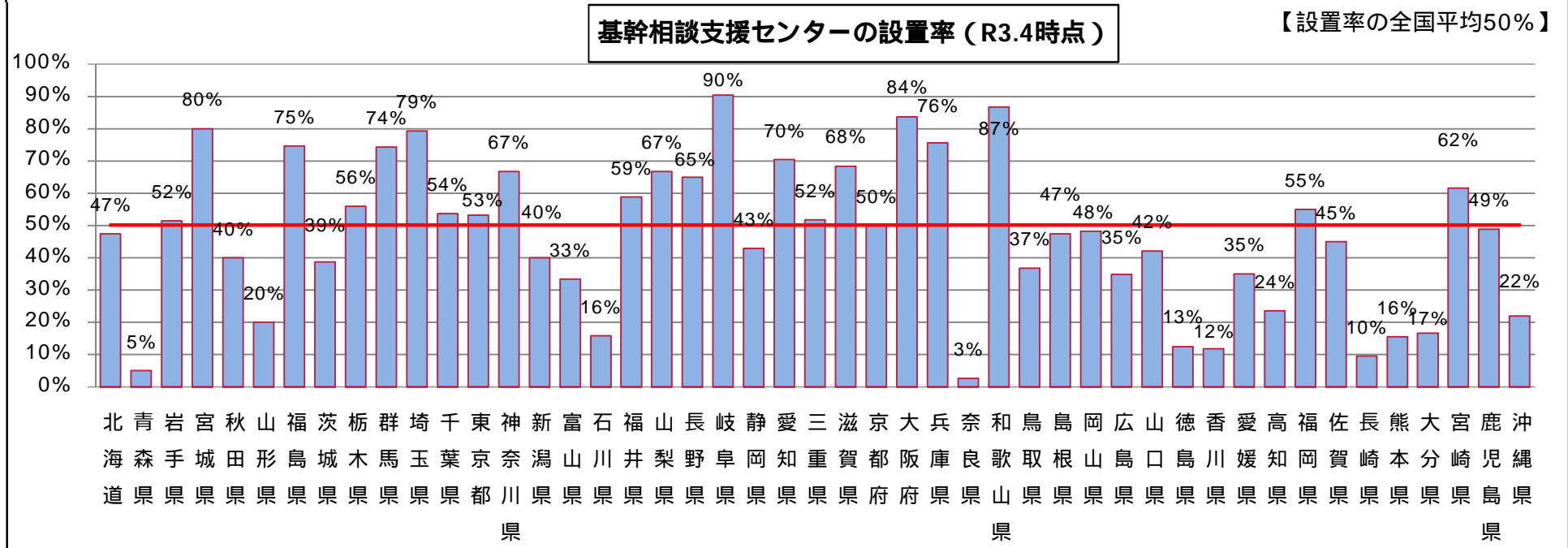
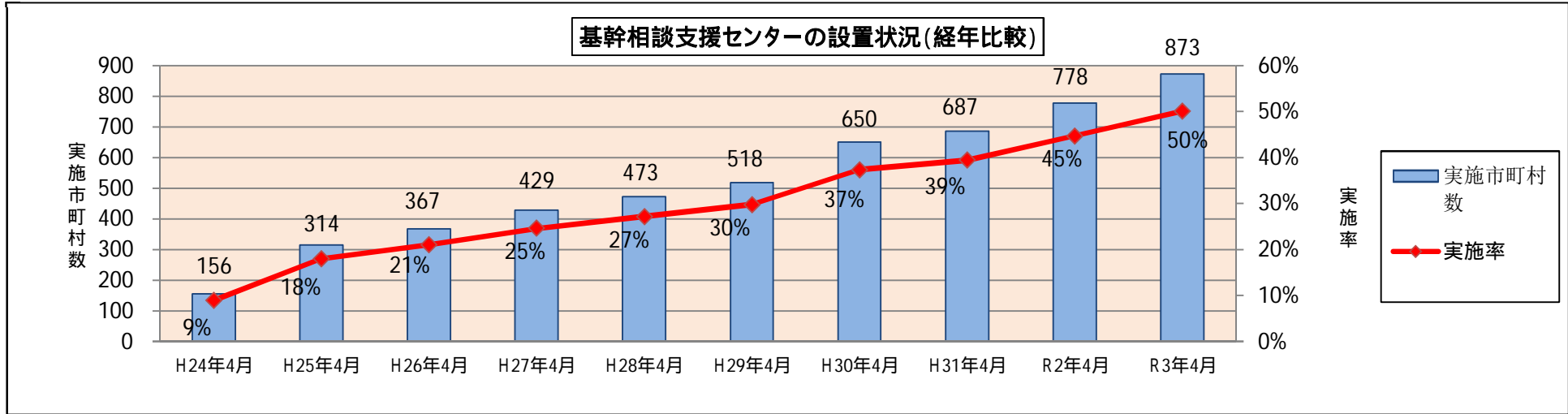
基幹相談支援センターは、地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）及び成年後見制度利用支援事業を実施し、地域の実情に応じて以下の業務を行う。

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

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



基幹相談支援センターの設置状況について



(自立支援) 協議会の概要

経緯

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

概要

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

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

(想定される例) 都道府県協議会については市町村も参画

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

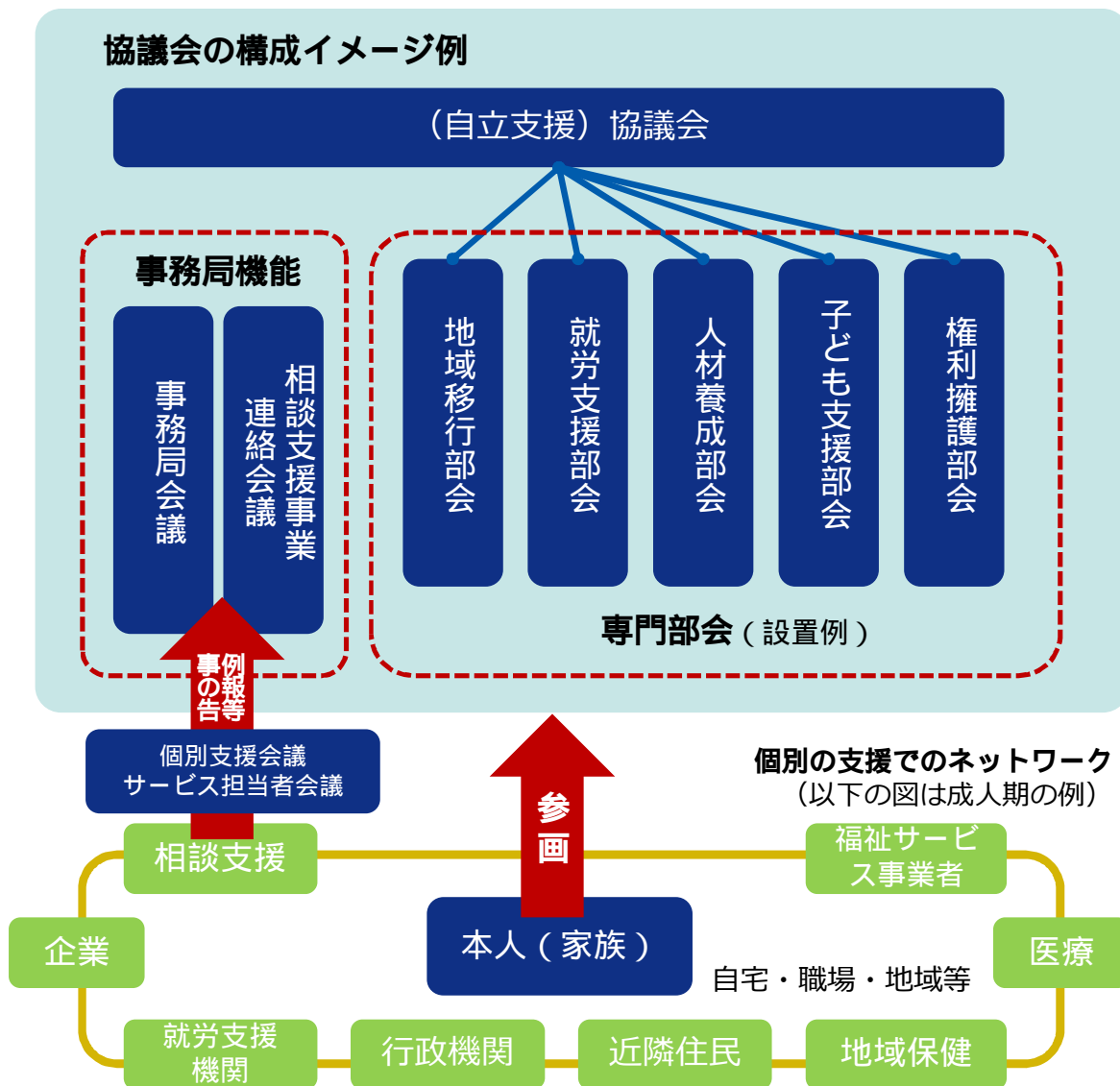
市町村協議会の主な機能

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

市町村協議会の主な機能

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

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



障害者の就労支援について

3. 障害者の就労支援について

(1) 現状・課題

障害者の就労支援は、雇用施策と福祉施策がそれぞれの政策体系や政策目的を持ちつつ、連携も図りながら進めてきており、就労系障害福祉サービスから民間企業等への就職が増加するとともに【令和2年:約1.9万人】、民間企業等における雇用者数【令和3年6月1日時点:約59.8万人】も着実に増加している。

就労系障害福祉サービスの利用を希望する障害者の就労能力や適性を客観的に評価し、それを本人の就労に関する選択や具体的な支援内容に活用する手法等が確立されていないため、障害者の就労能力や一般就労の可能性について、障害者本人や障害者を支援する者が十分に把握できておらず、適切なサービス等に繋がられていない場合があるのではないかという指摘がある。

就労系障害福祉サービスについては、企業等で雇用されることを目指す者や、直ちに企業等で雇用されることが難しい者に対して、知識や能力の向上のための訓練等を実施するという趣旨・目的から、原則、一般就労中の利用は想定していない。一方、障害者の多様な就労ニーズを踏まえ、一般就労への移行の促進や雇用の継続を図るためには、一般就労中企業における支援と就労系障害福祉サービス事業所による支援の連携を強化する必要がある。

障害者の就労支援に携わる人材について、雇用・福祉分野の基礎的な知識やスキルが不十分である、実践的な研修の機会が限られている、専門人材の質・量ともに不足しているといった状況がある。また、一般就労への移行の促進や関係機関の機能・役割を踏まえた地域における一般就労後の定着支援の円滑な実施のためには、雇用・福祉施策それぞれの分野における地域の支援機関の連携を強化する必要がある。

(2) 今後の取組

(就労を希望する障害者への就労アセスメントの手法を活用した支援の制度化)

< 基本的な考え方 >

就労を希望する障害者が、本人の強みや課題、職場における合理的配慮に関する事項等を整理する機会を得ることで、

- ・ 就労アセスメントの結果を踏まえて、就労先や働き方をより適切に検討・選択できる
- ・ 就労開始後は、本人の特性を踏まえた就労支援が受けやすくなり、その結果、知識や能力の発揮・向上につながる
- ・ 就労開始後の就労ニーズや能力等の変化を客観的に知るため、就労アセスメントの機会を設けることにより、就労先や働き方について改めて検討・選択ができる

ことを目指すべきである。

具体的には、就労アセスメントの手法を活用して整理した情報に係る書面の作成・提供、関係機関(ハローワーク等の雇用支援機関、計画相談支援事業所、教育や医療などの関係機関等)との意見交換等を行うことにより、障害者本人が一般就労や就労系障害福祉サービス事業所などを自ら選択することや、就労開始後の配慮事項の整理等を通じて本人の能力や適性、地域社会や地域の事業所の状況に合った選択ができることを目指して、必要な支援を行う新たなサービス(就労選択支援(仮称))を創設すべきである。

このため、就労選択支援(仮称)による「就労アセスメント」は、単に対象者の就労能力や適性を評価するだけのものではなく、本人と協同して、ニーズや強み、職業上の課題等を明らかにし、就労するに当たって必要な支援や配慮を整理することを含むものとして実施すべきである。

また、市町村が就労系障害福祉サービスの支給要否決定を行う際の勘案事項の1つとして、就労アセスメントの手法を活用して整理した情報に係る書面を新たに位置付けることを検討すべきである。

就労選択支援(仮称)の創設にあたっては、人材の質及び量の確保を着実にを行う必要があるため、実施までに十分な準備期間を確保すべきである。また、必要性が高い者の利用を促進するにあたっては、就労選択支援(仮称)の支援体制の整備状況を踏まえつつ、段階的な実施を検討すべきである。

< 就労選択支援(仮称)の対象者 >

就労系障害福祉サービスを利用する意向のある(就労系障害福祉サービスを利用しており、支給決定の更新の意向がある場合を含む。)障害者を対象とし、年齢や障害種別等にかかわらず、就労アセスメントの手法を活用した支援を希望する障害者が利用できることとすべきである。

その上で、以下の者については、就労先や働き方を選択するに当たって就労選択支援(仮称)の利用の必要性が高いと考えられることから、就労選択支援(仮称)を就労開始時に利用することについて、支援体制の整備の状況を踏まえつつ、以下の順で段階的な促進を検討すべきである。

- ① 新たに就労継続支援B型を利用する意向の者
- ② 新たに就労継続支援A型を利用する意向の者及び標準利用期間を超えて就労移行支援を更新する意向の者

また、就労開始前に就労選択支援(仮称)を利用することを原則としつつ、制度の円滑な実施を図る観点から、

- ・ 新たにB型を利用する意向の者については、現行の取組を参考に就労経験のない者を中心に就労選択支援(仮称)の利用を促進すること
 - ・ 新たにA型を利用する意向の者については、一定の例外的な場合(例えば、A型利用開始後も一般就労に向けた就職活動を継続する場合)にはA型の利用開始後の一定期間のうち(例:半年や1年以内など)に就労アセスメントの手法を活用した支援を利用することも可能とすること
 - ・ 特別支援学校の生徒について、卒業後の円滑な就労の開始に支障が生じないように、在学中に就労選択支援(仮称)を利用することを基本とした上で、現行の取組を参考に、特別支援学校による進路指導等において把握・整理される情報の活用や実施場所等について地域の状況に応じた対応も可能とすること
 - ・ 同様のアセスメントが実施されている場合、重複しない範囲で支援すること
 - ・ 本人の事情(障害特性や病状等)その他の合理的な事情(経済的に困窮しており早期の就労収入の確保が必要等)により、就労選択支援(仮称)の利用に困難を伴う場合を考慮すること
- について検討すべきである。

< 就労選択支援(仮称)の内容について >

就労選択支援(仮称)について、利用者が就労先や働き方をより適切に検討・選択できるよう支援する観点から、

- ・ 就労に関する本人のニーズを相談等により把握するとともに、実際の作業場面等を活用し、相談場面等では把握しにくい、就労に必要な能力の整理を行うこと
 - ・ 必要な情報の整理がスムーズに行えるよう、必要な視点が網羅された項目立てに沿って整理が進められるツールを活用することや、一般就労に向けた課題に留まらず、強みや合理的配慮を踏まえた状況なども含めて、本人と協同して状況を整理すること
 - ・ 支援の質と中立性の確保を図るため、地域の関係機関とケース会議(協議会の就労支援部会等の場やオンライン会議等の活用を含む。)を開催すること等により、支援を通じて把握した情報や関係機関が有している情報(例えば、就労面以外の支援に関する情報や主治医からの情報など)を相互に共有すること
 - ・ 就労に係る選択肢の幅を広げ、本人の的確な選択につながるよう、支援の実施前後において、地域における企業等での雇用事例や就労支援に係る社会資源などに関する情報提供、助言・指導等を行うこと
 - ・ 支援後の本人の選択に応じて、計画相談支援事業所やハローワーク等の雇用支援機関との連携、連絡調整等を行い、支援を通じて整理した情報がその後の就労支援において効果的に活用されるように取り組むこと
- とすべきであるとともに、各地域の実情を踏まえた実施が図られるよう留意する必要がある。

また、作業場面等を活用した情報の整理や関係機関とのケース会議等を含めた、就労選択支援(仮称)の支援全体を実施する期間については、実際の就労を開始するにあたって過度な負担とならないことを考慮する必要があることから、概ね2週間(最大でも2か月)程度としつつ、利用する障害者のニーズや状況に応じて、柔軟に取り扱うことを検討すべきである。

なお、就労系障害福祉サービス事業所を現に利用している者が就労選択支援(仮称)を利用する場合、当該事業所が支援を通じて把握している情報について就労選択支援(仮称)の実施主体が提供を受けるなどの必要な連携を図るとともに、本人が働きながら就労選択支援(仮称)を利用することもできるよう、今後、具体的な実施方法等についても検討する必要がある。

< 就労選択支援(仮称)の実施主体等について >

就労選択支援(仮称)の内容を踏まえれば、一般就労中の者や一般就労に移行する者を含めた障害者に対する就労支援について一定の経験・実績を有していること(注)のほか、

- ・ 地域における就労系障害福祉サービス事業所を含めた就労支援機関等の状況
- ・ 地域における企業等の障害者雇用の状況

等について、適切に対象者へ情報提供できることを、実施主体に求めることを検討すべきである。

注 例えば、就労移行支援事業所、就労継続支援事業所、障害者就業・生活支援センター、自治体設置の就労支援センター、人材開発支援助成金(障害者職業能力開発コース)による障害者職業能力開発訓練事業を行う機関等。

また、適切かつ効果的な事業運営を確保するため、

- ・ 就労支援に関する一定の経験を有する人材の配置
 - ・ 相談や作業場面等を活用したアセスメントを行うことができる設備の確保
 - ・ 障害福祉サービス事業者等からの利益収受の禁止をはじめとした中立性の確保
- 等の観点から、地域における一定の支援体制の確保に留意しつつ検討すべきである。

さらに、就労選択支援(仮称)を担う人材の養成や支援体制の整備については、現在、就労アセスメントに携わっている支援機関や人材の活用も図りながら、専門的なスキルに基づいた支援を行うことができるよう、既存の就労支援に関する研修等を活用するとともに、就労選択支援(仮称)の実施に向けて、今後、国による独自の研修の構築等に向けた調査研究、地域の関係機関の連携による支援体制の整備やスキルアップに関する取組のモデル的な実施を進めることが必要である。

< 就労選択支援(仮称)を含めた就労支援に関する手続き等について >

就労選択支援(仮称)の利用を含めた就労支援に関する手続きについては、本人の円滑な就労の開始に支障が生じることのないよう、十分に配慮して運用していく必要がある。例えば、就労選択支援(仮称)の利用を経た上で、就労系障害福祉サービスの利用申請を行う際の支給決定(変更)に関する手続きについては、就労選択支援(仮称)を利用するための支給決定の手続きにおいて既に把握されている情報を活用するなどして、本人の負担が軽減されるように取り扱うなどの工夫を検討する必要がある。

また、本人が円滑に就労を開始できるよう、

- ・ 就労選択支援(仮称)の実施主体は、就労面のアセスメント及び地域の企業等に関する情報の提供を通じて、障害者本人の選択を支援する役割を担うものであること
 - ・ 就労系以外の障害福祉サービスを併せて利用する者もいることなどを踏まえ、就労選択支援(仮称)を含めたサービス等利用計画案の作成から、就労系障害福祉サービスの支給決定後のモニタリング等までを含めた一連の流れにおいて、計画相談支援事業所が利用者のためのケアマネジメント全体を担う役割を果たすものであること
- を踏まえた上での連携の在り方として、就労選択支援(仮称)において本人と協同して作成するアセスメント結果等の情報を、その後の計画相談支援においてサービス等利用計画案の作成にあたって踏まえることや、就労選択支援(仮称)の実施主体からの助言等を参考にすることを検討すべきである。

なお、就労選択支援(仮称)を利用した時点で把握・整理された本人の状況は、その後に変化する可能性もあることを踏まえつつ、

- ・ 就労選択支援(仮称)の利用を経て本人が利用する就労系障害福祉サービス事業所やハローワーク等の雇用支援機関において、就労選択支援(仮称)の実施主体から共有された情報を活用するとともに、その後の本人の状況に応じて就労支援を進めること
 - ・ 就労系障害福祉サービスを利用する場合には、本人に改めて就労選択支援(仮称)を利用する意向があるか、計画相談支援事業所による定期的なモニタリングにおいて留意すること
 - ・ 一般就労する場合には、企業等においても職場環境の整備や合理的配慮の提供を検討する際に、就労選択支援(仮称)やその後の支援(産業医や衛生管理者との連携を含む。)を通じて得られた情報を活用すること
- が重要であることから、就労選択支援(仮称)の創設の趣旨・目的や支援の内容について、就労選択支援(仮称)の実施主体だけではなく、障害者の就労支援を担う者への幅広い周知を検討する必要がある。

(一般就労中の就労系障害福祉サービスの一時的な利用)

< 基本的な考え方 >

障害者の希望する一般就労の実現を多様な手法で支援するため、企業等での働き始めに週10時間～20時間未満程度から段階的に勤務時間を増やしていく場合や休職から復職を目指す場合において、就労系障害福祉サービスの一時的な利用を法令上可能とすることで、

- ・ 通い慣れた就労系障害福祉サービス事業所でも引き続き就労することにより、生活リズムを維持したまま、段階的に勤務時間の増加を図ることができる
- ・ 企業等と就労系障害福祉サービス事業所が相互に情報共有して、時間をかけながら支援することにより、合理的配慮の内容等について調整が受けやすくなるなど、その後の職場定着につながる
- ・ 復職に必要な生活リズムを確立するとともに、生産活動等を通じて、体力や集中力の回復・向上、復職後の業務遂行に必要なスキルや対処方法の習得などに取り組むことができる
- ・ 企業等における復職プロセスに沿って、主治医や産業医とも連携を図りながら対応することができ、円滑な職場復帰につながるといった効果をもたらすことや、支援の選択肢を広げて本人の一般就労への移行や復職を支援しやすくすることを目指すべきである。

具体的には、就労移行支援及び就労継続支援の対象者として、企業等での働き始めに週10時間～20時間未満程度から段階的に勤務時間を増やす者や、休職から復職を目指す場合に一時的なサービス利用による支援が必要な者を、現行の対象者に準ずるものとして法令上位置付けることとすべきである。

一方、中高齢の障害者が企業等を退職して福祉的就労へ移行する場合等については、雇用主である企業等が責任を持って雇用を継続することが望ましいという指摘や、既存の雇用施策・福祉施策と役割が重なる部分があるため整理が必要であるという指摘があることなども踏まえ、一般就労中の就労系障害福祉サービスの利用に関して、引き続き、市町村による個別の必要性等の判断に基づくものとしつつ、現行の取扱いの中でより適切な運用を図るよう検討する必要がある。

< 一般就労中の就労系障害福祉サービスの一時的な利用の期間について >

企業等での働き始めに週10時間～20時間未満程度から段階的に勤務時間を増やしていく場合については、就労系障害福祉サービスの利用により、企業等で働く準備を進めた上で、勤務時間を増やす時期を目標として定めつつ、状況に応じて進めることが効果的と考えられる。このため、利用期間は原則3～6か月以内、延長が必要な場合は合計1年までとした上で、一時的な利用の後において円滑に職場定着が図られるように、個々の状況に応じて設定できる方向で検討すべきである。

休職から復職を目指す場合については、現行の運用でも就労移行支援の標準利用期間(2年)のほかに、期間を制限する取扱いが行っていないことから、これを上限として、企業の定める休職期間の終了までの期間を利用期間とすることを検討すべきである。

< 適切な支援の実施が図られるための具体的な方策について >

企業等及び就労系障害福祉サービス事業所それぞれにおける支援が、一般就労への移行や復職といった目的に沿って適切に行われることを確保する観点から、

- ・ 一般就労中の就労系障害福祉サービスの一時的な利用の必要性を検討するにあたって、考慮すべき事項や、関係機関からの助言等の在り方について整理すること(一時的な利用の前や利用中にどのような支援を実施するのか等)
 - ・ 休職から復職を目指す場合については、一時的な利用の必要性に関して医療と連携して判断すること
 - ・ サービス等利用計画や個別支援計画において、支援の目標や内容を具体的に整理すること
 - ・ 企業等と就労系障害福祉サービス事業所が一時的な利用の期間中の支援内容等をあらかじめ共有すること
 - ・ 企業等と就労系障害福祉サービス事業所が、支援内容や本人の状況の変化等を共有し、必要に応じて互いの支援内容の調整や関係機関への相談を行うなどの連携をすること
 - ・ 関係機関が効果的な助言等を行うために、支援内容や企業等と本人との雇用契約の内容などについて情報共有すること
- について検討するとともに、一時的な利用を行う者の利用形態も踏まえつつ、報酬上の取扱いを検討すべきである。

また、今後、円滑な活用や関係者の連携を図るため、本人だけではなく、企業等や就労系障害福祉サービス事業所、医療を含めたその他の関係機関に対して、具体的な連携方法などを含めたわかりやすい周知を行っていく必要がある。併せて、現在でも、個々の様々な事情などから、市町村による個別の必要性等の判断に基づいて、例外的に一般就労中の利用が認められているケースがあることも踏まえて、引き続き、適切な運用を図る必要がある。

- さらに、一般就労中の就労系障害福祉サービスの一時的な利用の不適切な活用を防ぐ観点から、
- ・ 企業等及び就労系障害福祉サービス事業所それぞれにおいて、活用にあたって必要となる規程等の整備、その内容
 - ・ 本人にとって過重な負担にならないことを前提とした企業等での勤務とサービス利用の時間の組み合わせの考え方
 - ・ 他の既存のサービスや施策等による支援策との機能や役割の違いについての整理
- 等も重要であり、今後、具体的な仕組みを検討すべきである。

(障害者の就労を支えるための雇用・福祉施策の連携強化等に関する取組)

< 障害者の就労支援に携わる人材の育成 >

基礎的研修については、「雇用と福祉の分野横断的な基礎的知識・スキルを付与する研修の構築に関する作業部会」(令和3年9月～12月)において、その実施にあたっての具体的な事項(カリキュラムのイメージや受講対象者、実施主体、実施手法等)に関する一定の整理がなされていることを踏まえ、引き続き、両分野が連携して開始に向けた準備を進めていく必要がある。

特に、受講を必須とする者に含まれている就労移行支援事業所の就労支援員、就労定着支援事業所の就労定着支援員及び障害者就業・生活支援センターの生活支援担当者について、まずは確実な受講が図られるよう取り組むとともに、更なる専門性の向上を図るため、職場適応援助者養成研修などの専門的な研修等の受講の促進について検討すべきである。()

また、基礎的研修の運用開始後の状況や限られた財源状況等も踏まえながら就労継続支援A型及びB型事業所を含む就労系障害福祉サービス事業所の全ての支援員の受講を必須とすること等について、今後、検討を進めていく必要がある。

専門人材の高度化に向けた階層的な研修の確立については、基礎的研修が新たに実施されることに伴う現行の研修の見直しなどについて、福祉分野における人材が、それぞれの立場や役割に応じて必要な専門性を身につけて活躍することができるよう、今後、両分野が連携して具体的に検討を進めていく必要がある。

< 企業等で雇用される障害者の定着支援の充実 >

企業等で雇用される障害者の定着を図る観点から、

- ・ 就労定着支援事業においては、最大3年間の支援期間内における就労定着を図るだけでなく、この事業による生活面の支援がなくとも一人の職業人として就労定着できる状態を目指して、本人や企業等と現状や方向性を確認しながら、本人が課題解決のスキルを徐々に習得できるように、本人の主体的な取組を支える姿勢で支援するとともに、支援の状況を企業等に共有することを通じて、本人の障害特性に応じた合理的配慮の検討など、企業等における雇用管理に役立つものとなるよう取り組むこと
- ・ 就労定着支援事業の利用前後の期間等において定着に向けた支援を担う就労移行支援事業所等や障害者就業・生活支援センター事業との役割の違いを踏まえて連携することや、現行の仕組みでは就労移行支援事業等が支援することとしている一般就労移行からの6か月間において、本人や地域の状況などを踏まえて、就労定着支援事業を活用することなどに関する方策について、就労定着支援事業の支援の実態について把握を進めた上で検討すべきである。()

また、就労定着支援事業の提供体制の現状を踏まえ、就労移行支援事業等の障害福祉サービスを経て企業等に雇用された者が、就職後の定着に向けて地域において必要な支援を受けられる環境整備を図る観点から、就労定着支援事業の実施主体に、障害者就業・生活支援センター事業を行う者を加えることを検討すべきである。()

その検討にあたっては、地域の中で補助的な役割を果たすものとするのが適当であるため、

- ・ 既存の就労定着支援事業所の状況や今後の新設の見込み等の地域における実情やニーズを踏まえて連携を図ること
- ・ 障害者就業・生活支援センター事業の実施により蓄積されているノウハウ等を十分に活用できるよう配慮すること
- ・ 障害者就業・生活支援センター事業本体の運営に支障が生じることがないように配慮すること

などの観点に十分に留意して検討すべきである。()

< 地域の就労支援に関するネットワークの強化 >

多様な障害特性のある方の就労が進展するとともに、特別支援学校卒業時に一般就労を選択する方が増えるなど、働く障害者が増加する中で、福祉分野のみならず、企業を含めた雇用分野、学校等の教育分野等の幅広い関係者の連携による支援を充実させる必要がある。このため、必要な財源の確保について検討しつつ、障害者就業・生活支援センターにおいて必要な支援体制の確保を図るとともに、地域の実情に応じて、地域の就労支援機関に対するスーパーバイズ(個別の支援事例に対する専門的見地からの助言及びそれを通じた支援の質の向上に係る援助)や困難事例の対応といった基幹型の機能も担う地域の拠点としての体制の整備を進めていく必要がある。

まずは、先進事例の収集やモデル的な取り組みを通じて、地域の就労支援機関からの具体的なニーズや効果的な手法について整理を進め、今後、各地域における支援の質の向上を図るために必要な取組が実施できるよう、具体的な方策を検討する必要がある。

< 就労継続支援A型の在り方や役割の整理 >

これまでの経緯や、就労継続支援A型の利用者・事業所や支援内容が多様であることを踏まえれば、就労継続支援A型の在り方や役割としては、障害者の稼得能力だけでなく、障害特性等を含め、一般就労が難しい障害者に就労や訓練の機会を適切に確保するための事業であることが求められるものである。今後、さらに実態の把握を進めながら、一般就労への移行も含めた利用者のニーズに沿った支援の提供や十分な生産活動の実施が図られるように、具体的な方策を講じていくことを検討すべきである。()

その際、A型における支援の質の向上や生産活動の活性化を促す観点から、

- ・ スコア方式の導入後の状況を検証・分析した上で、より充実した支援や生産活動に取り組む事業所を的確に評価できるようにするために、どのような評価項目や評価点を設定することが考えられるか
 - ・ 経営改善計画の作成等の措置によっても早期の改善にはつなげていない事業所があることを踏まえて、特に、複数年にわたって経営改善計画の対象となっている事業所に対して、どのような実効性のある対応を図ることが考えられるか
- 等について検討すべきである。()

< 重度障害者等に対する職場や通勤等における支援 >

「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」については、令和2年度においては2市で8人、令和3年度(令和4年1月1日時点)においては11市区町村で27人が利用しているが、使いづらさや実施する自治体の少なさが課題となっている。重度障害者等の就労の促進を図るため、職場や通勤等における支援を必要とする方の利用がさらに広がるよう、事業の利用が進まない背景の検証や利用事例に関する情報収集などを含めて、その実施状況を踏まえながら、特別事業の周知や必要な運用改善を行うことにより、重度障害者等に対する職場や通勤等における支援を推進していく必要がある。

障害者総合支援法における就労系障害福祉サービス

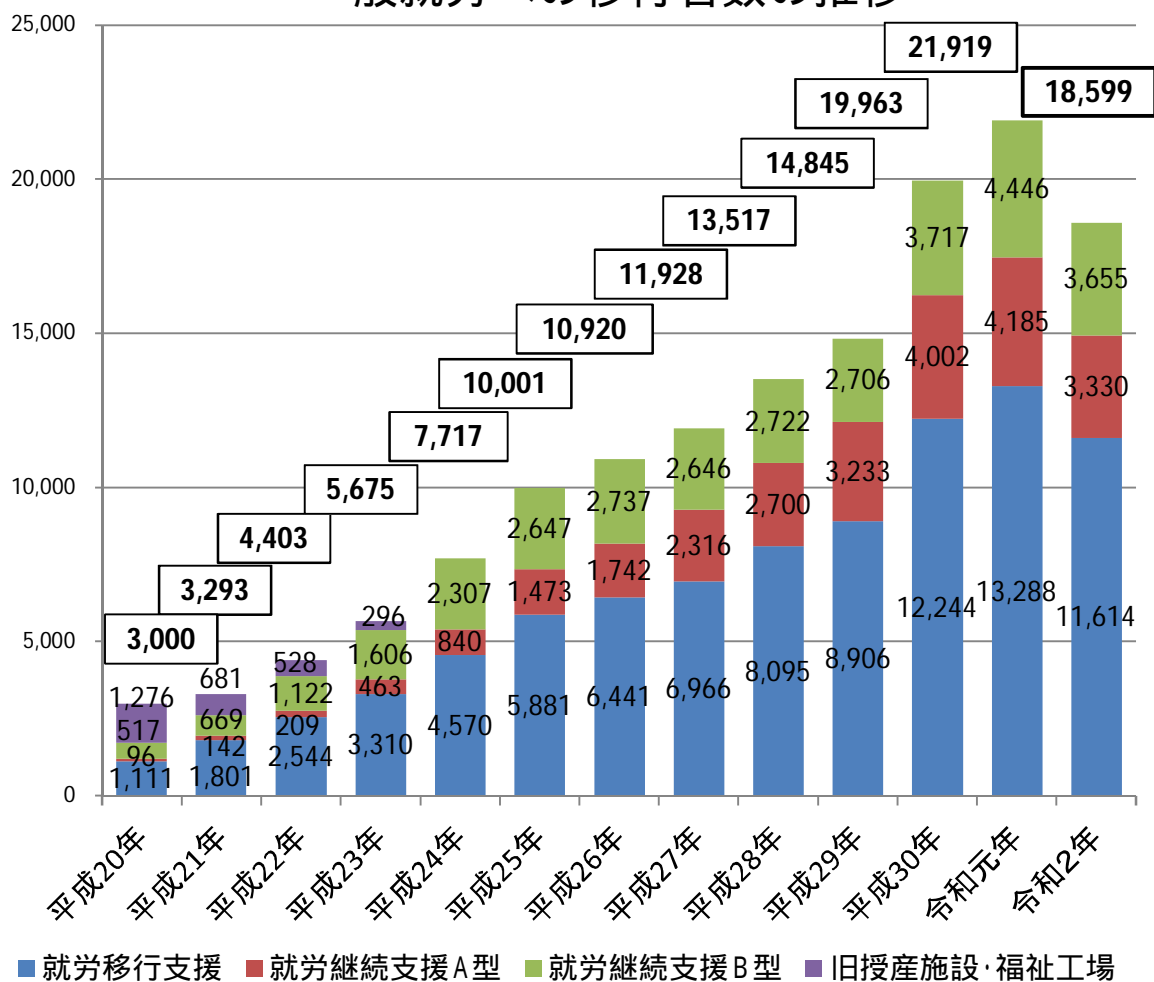
	就労移行支援事業 (規則第6条の9)	就労継続支援A型事業 (規則第6条の10第1項)	就労継続支援B型事業 (規則第6条の10第2項)	就労定着支援事業 (規則第6条の10)
事業概要	<p>通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる者に対して、生産活動、職場体験等の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、求職活動に関する支援、その適性に応じた職場の開拓、就職後における職場への定着のために必要な相談等の支援を行う。</p> <p>(標準利用期間:2年)</p> <p>必要性が認められた場合に限り、最大1年間の更新可能</p>	<p>通常の事業所に雇用され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>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>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>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>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>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>50歳に達している者又は障害基礎年金1級受給者</p> <p>及び 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>就労移行支援、就労継続支援、生活介護、自立訓練の利用を経て一般就労へ移行した障害者で、就労に伴う環境変化により日常生活又は社会生活上の課題が生じている者であって、一般就労後6月を経過した者</p>
報酬単価	<p>468～1,128単位/日 <定員20人以下の場合></p> <p>就職後6月以上の定着率が高いほど高い報酬</p>	<p>319～724単位/日 <定員20人以下、人員配置7.5:1の場合></p> <p>「1日の平均労働時間」、「生産活動」、「多様な働き方」、「支援力向上」、「地域連携活動」の5つの項目による総合評価</p>	<p>「平均工賃月額」に応じた報酬体系 566～702単位/日 <定員20人以下、人員配置7.5:1の場合></p> <p>平均工賃月額が高いほど高い報酬</p> <p>「利用者の就労や生産活動等への参加等」をもって一律に評価する報酬体系 556単位/日 <定員20人以下の場合></p>	<p>1,046～3,449単位/月 <利用者数20人以下の場合></p> <p>利用者数に応じた設定</p> <p>就労定着率(過去3年間の就労定着支援の総利用者数のうち前年度末時点の就労定着者数)が高いほど高い報酬</p>
事業所数	3,051事業所 (国保連データ令和3年10月)	4,058事業所 (国保連データ令和3年10月)	14,687事業所 (国保連データ令和3年10月)	1,415事業所 (国保連データ令和3年10月)
利用者数	35,636人 (国保連データ令和3年10月)	77,975人 (国保連データ令和3年10月)	299,652人 (国保連データ令和3年10月)	13,826人 (国保連データ令和3年10月)

一般就労への移行者数・移行率の推移(事業種別)

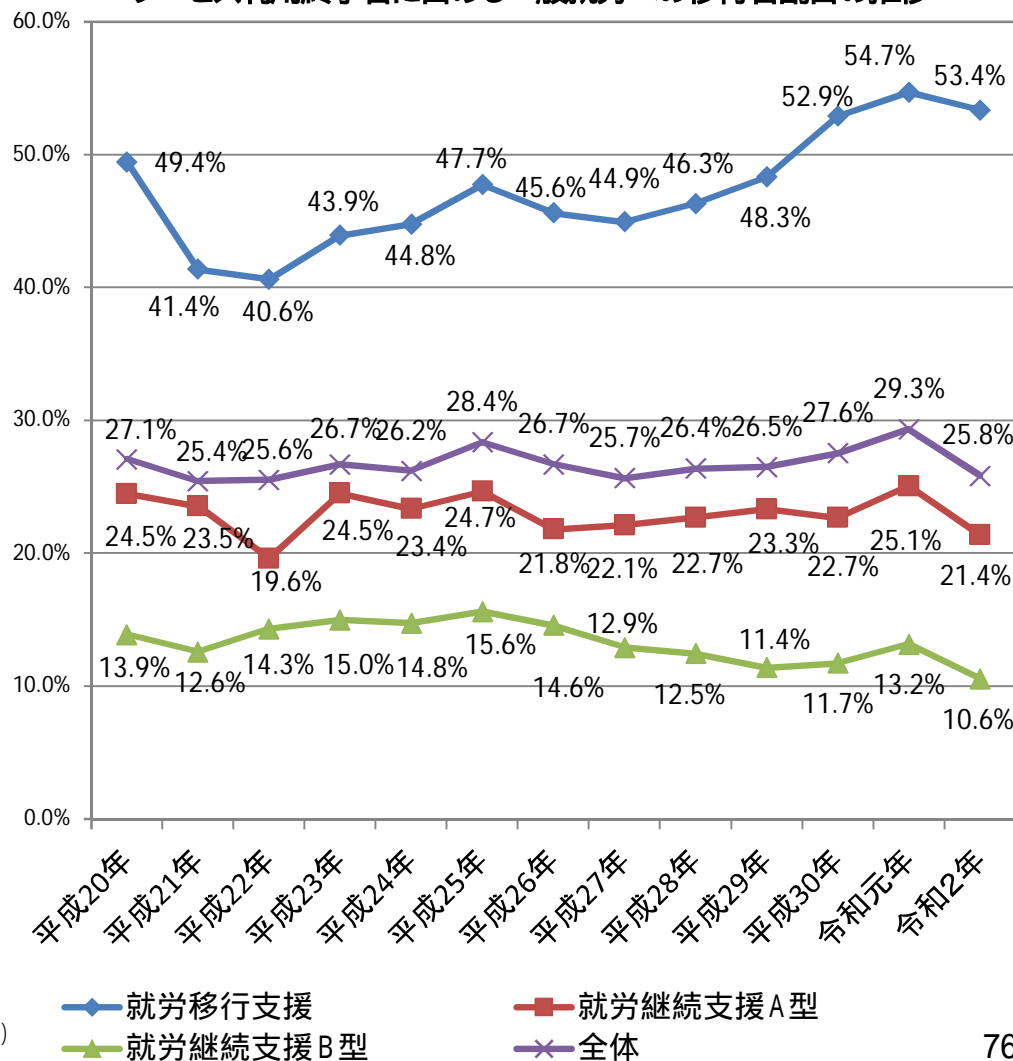
就労系障害福祉サービスから一般就労への移行者数は、令和元年までは毎年増加していたが、令和2年においては前年比約15%減となり、約1.9万人であった。

令和2年におけるサービス利用終了者に占める一般就労への移行者の割合は、いずれのサービスにおいても前年より減少している。

< 一般就労への移行者数の推移 >



< サービス利用終了者に占める一般就労への移行者割合の推移 >



【出典】社会福祉施設等調査(各年の移行者数は、当該年の10月1日時点における前年1年間の実績)

障害者雇用の状況

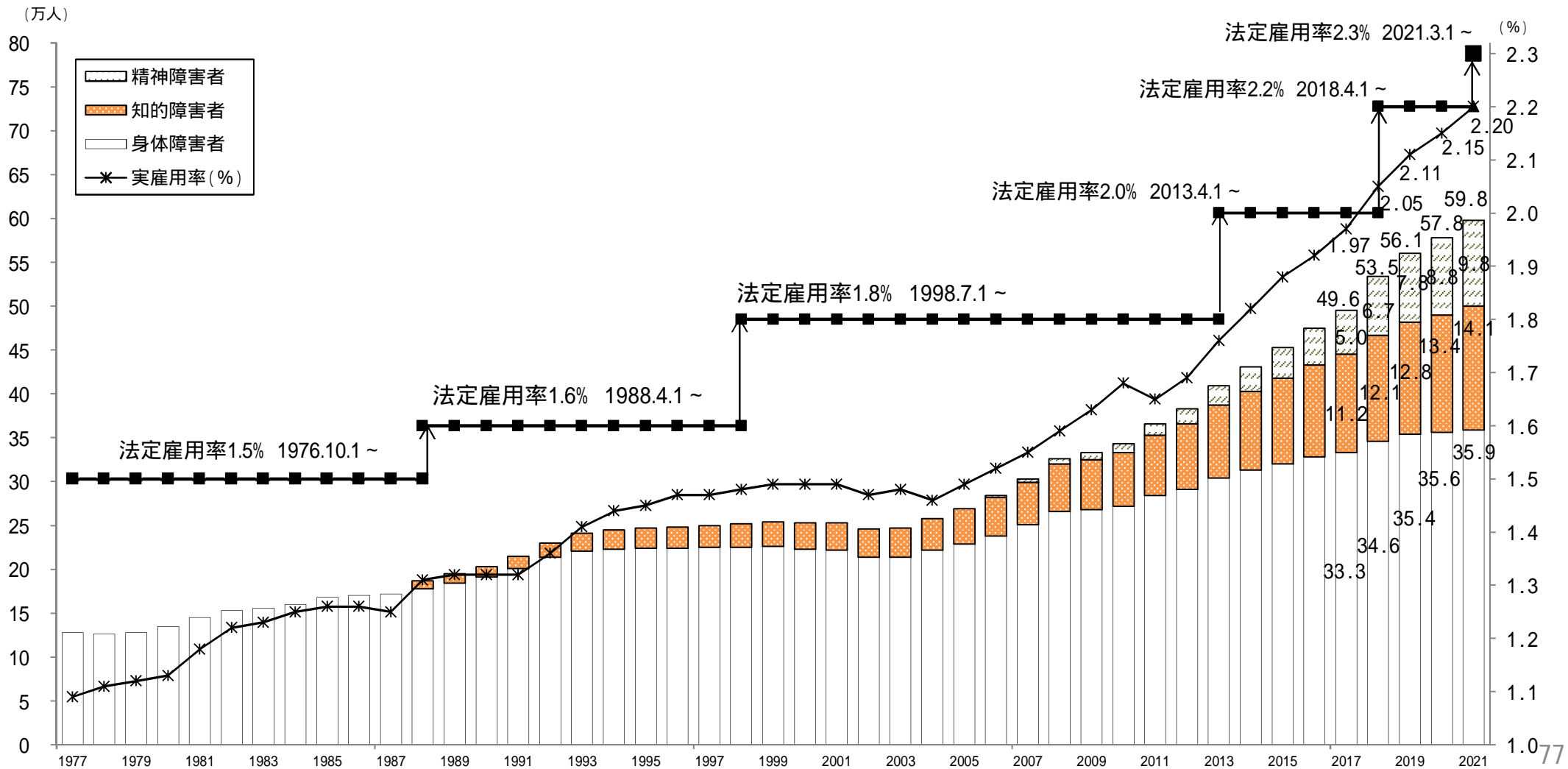
(2021年6月1日現在)

民間企業の雇用状況

雇用者数 59.8万人 (身体障害者35.9万人、知的障害者14.1万人、精神障害者9.8万人)

実雇用率 2.20% 法定雇用率達成企業割合 47.0%

雇用者数は18年連続で過去最高を更新。障害者雇用は着実に進展。



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

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

大学
専修学校への進学等

障害福祉サービス

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

就労系障害福祉サービス
から一般就労への移行

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

企業等

雇用者数

約59.8万人
(令和3年6月1日)

43.5人以上企業
身体、知的、精神の
手帳所持者

ハローワークからの
紹介就職件数

89,840件
A型:18,569件
(令和2年度)

就職

就職 6,705人/年

13,139人/年

(うち就労系障害福祉サービス 7,016人)

特別支援学校

卒業生21,846人(令和3年3月卒)

749人/年

[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

アセスメントを活用した本人支援の取組例

江戸川区（区障害者就労支援センターが中心に、アセスメントを利用しやすい体制を構築した事例）

- 区障害者就労支援センターが中心となり、共通評価キットの開発や、研修の実施を通じて、地域の就労移行支援事業所のアセスメントの標準化と質の底上げを図っている。
- A型・B型利用者の一般就労に向けたアセスメントを積極的に受け入れることで、A型・B型利用者に対しても、客観的なアセスメントの視点をもとにした、一般就労も含めた幅広い進路選択の機会を保障している。



一般就労を検討する就労継続支援B型利用中（精神障害）の事例

事前相談

- 所属するB型事業所職員と本人が、区障害者就労支援センターに来所。
- B型利用を通じて力がつき、経済的な理由もあり、本人が一般就労を希望。
- B型事業所は一般就労に向けたノウハウがなく、本人が一般就労を目指す上での現状の課題や、必要な配慮・支援等について情報が欲しい。
- アセスメントを実施して検討することとする。

アセスメントの実施

- 場所：就労移行支援事業所（区障害者就労支援センターと同法人）
- 内容：共通評価キット（書類整理等）、ワークサンプル（ピッキング等）、集団による作業・訓練ほか
- 期間：2週間

B型事業所支援員も導入や振り返り等の面談機会に同席し、アセスメントの視点や、一般就労に向けたノウハウ等について適宜伝達。

アセスメント結果の伝達

- 本人、B型事業所、相談支援事業所、区障害者就労支援センターで、ケース会議を実施。
- 体調が良い時には、理解力が高く安定した作業遂行が可能。不調時には不安が強くなり、頻回に確認が発生する様子があることを確認。
- 一方で、不安への対処を試行錯誤しながら工夫しており、徐々に改善傾向。
- 将来的な自立を望んでおり、課題への対処の目的が立ちそうな見込みを踏まえ、就労移行支援の利用を経て一般就労を目指すことを提案。
- 本人としては、一般就労の実態が分からないとのことであったため、ハローワークでの相談を勧める

その後の経過

- 事業所内・ハローワークで相談を行い、障害者求人の状況や、職場で求められる力等について確認。
- 併せて、相談支援事業所と就労移行支援事業所を見学。
- 最終的に、本人の特性や課題とマッチしそうな、就労移行支援事業所の利用へ繋がった。

- 一般就労を希望する本人や、一般就労に向けたノウハウが十分でない事業所のニーズに応じて、就労系障害福祉サービスを利用中の者も含めて、今後の支援方針の検討を目的としたアセスメントを実施している。
- それを通じて本人の就労の可能性が広がり、適切なサービス選択やジョブマッチング等につながっている。

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

イメージ（就労継続支援B型のケース）

現状

アセスメントが、業務として法令上位置づけられていない

B型利用前

課題
実施主体や人材の面で、**専門的な支援体制の整備が必ずしも十分に行われていない。**

課題
アセスメントにより整理した情報を、**その後の本人の働き方や就労先の選択に関する支援に十分つなげられていない。**

市町村に相談

就労移行利用申請

暫定支給決定

就労移行支援事業所等によるアセスメント

B型利用申請

支給決定

B型利用

B型利用後

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

支給決定更新

B型利用

3年後

就労移行支援A型
一般就労

就労移行支援A型
一般就労

支給決定変更
就労選択支援（仮称）利用
希望に応じて利用

支給決定更新等

B型利用

今後の方向性

市町村に相談

就労選択支援（仮称）利用申請

支給決定

就労選択支援（仮称）利用

B型利用申請

支給決定変更

B型利用

B型利用

支給決定更新等

B型利用

改善
都道府県等による事業所指定、就労支援について一定の経験等を有する人材や研修を通じて育成した人材の配置により、専門的な支援を受けることが可能となる。

改善
就労能力や適性、本人のニーズや強み、職業上の課題、就労に当たっての支援や配慮事項といった**本人と協同して整理した内容や地域の企業等の情報を基に、関係機関と連携する**
本人にとって、より適切に就労・障害福祉サービスを選択することが可能となる。

改善
B型利用後も、希望に応じて新たなサービスを受けることができ、**就労ニーズや能力等の変化に応じた選択が可能**となる。

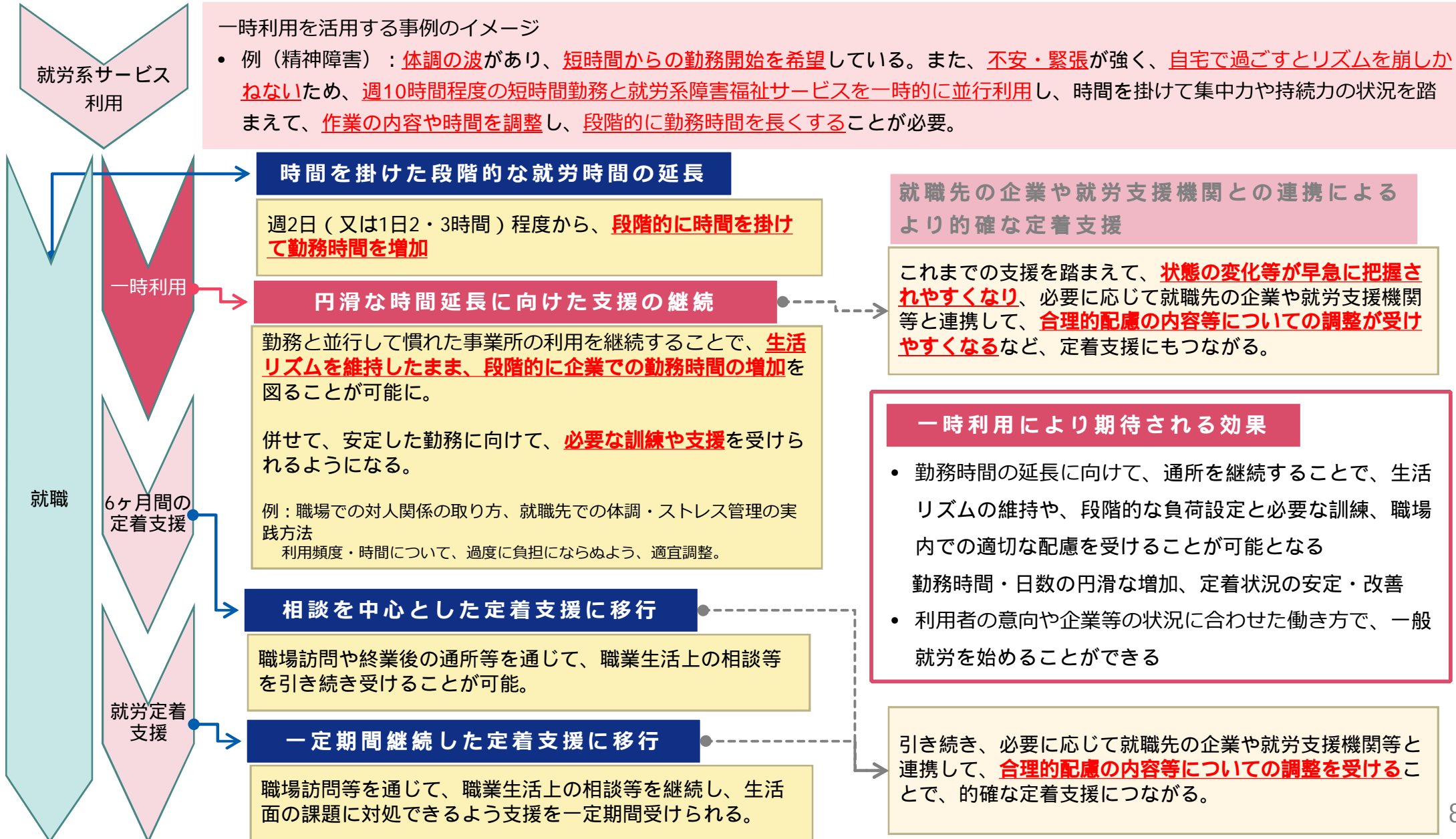
現行の就労アセスメントでは

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

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

一般就労への円滑な移行のための就労系障害福祉サービスの一時的な利用

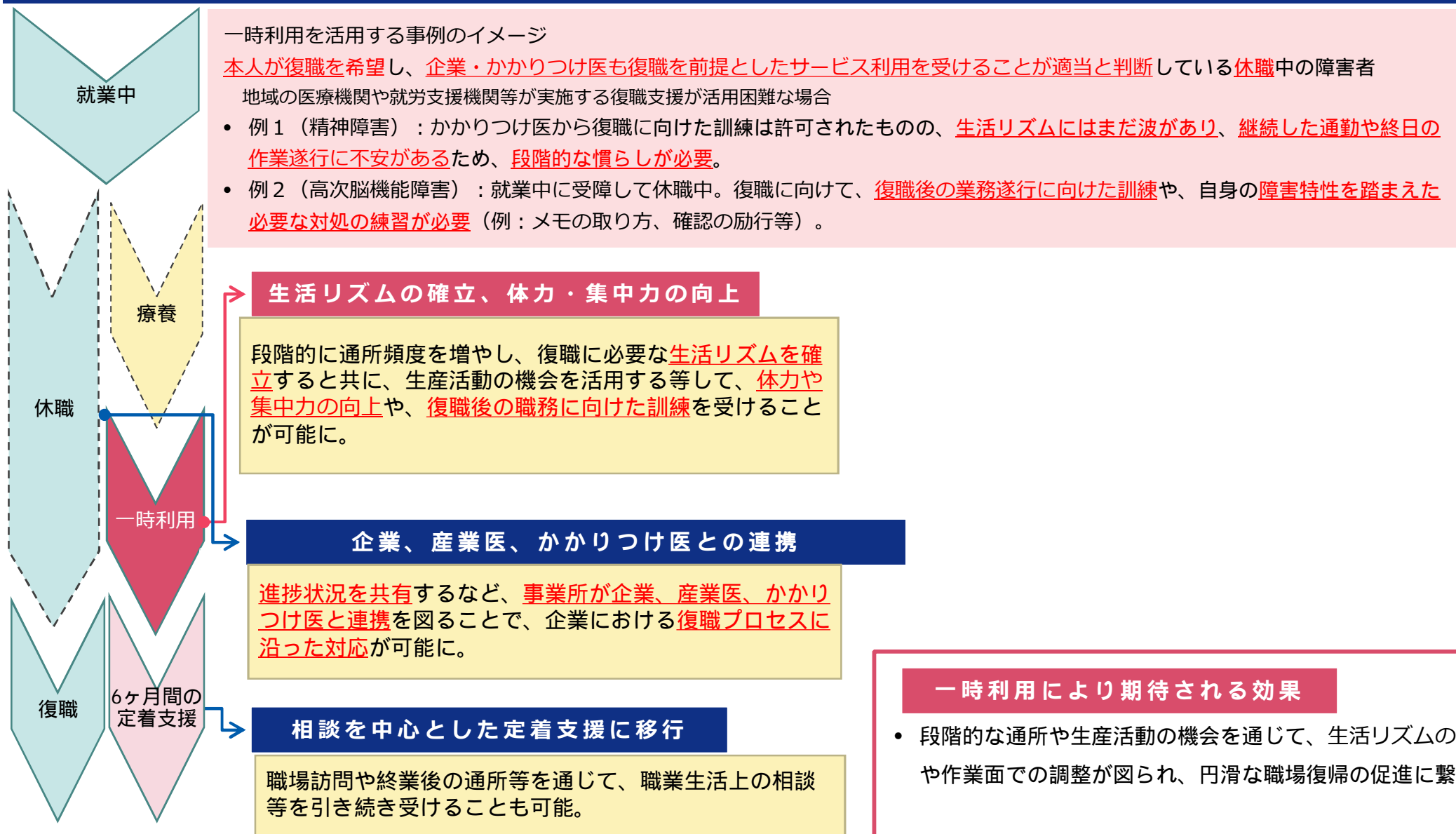
イメージ



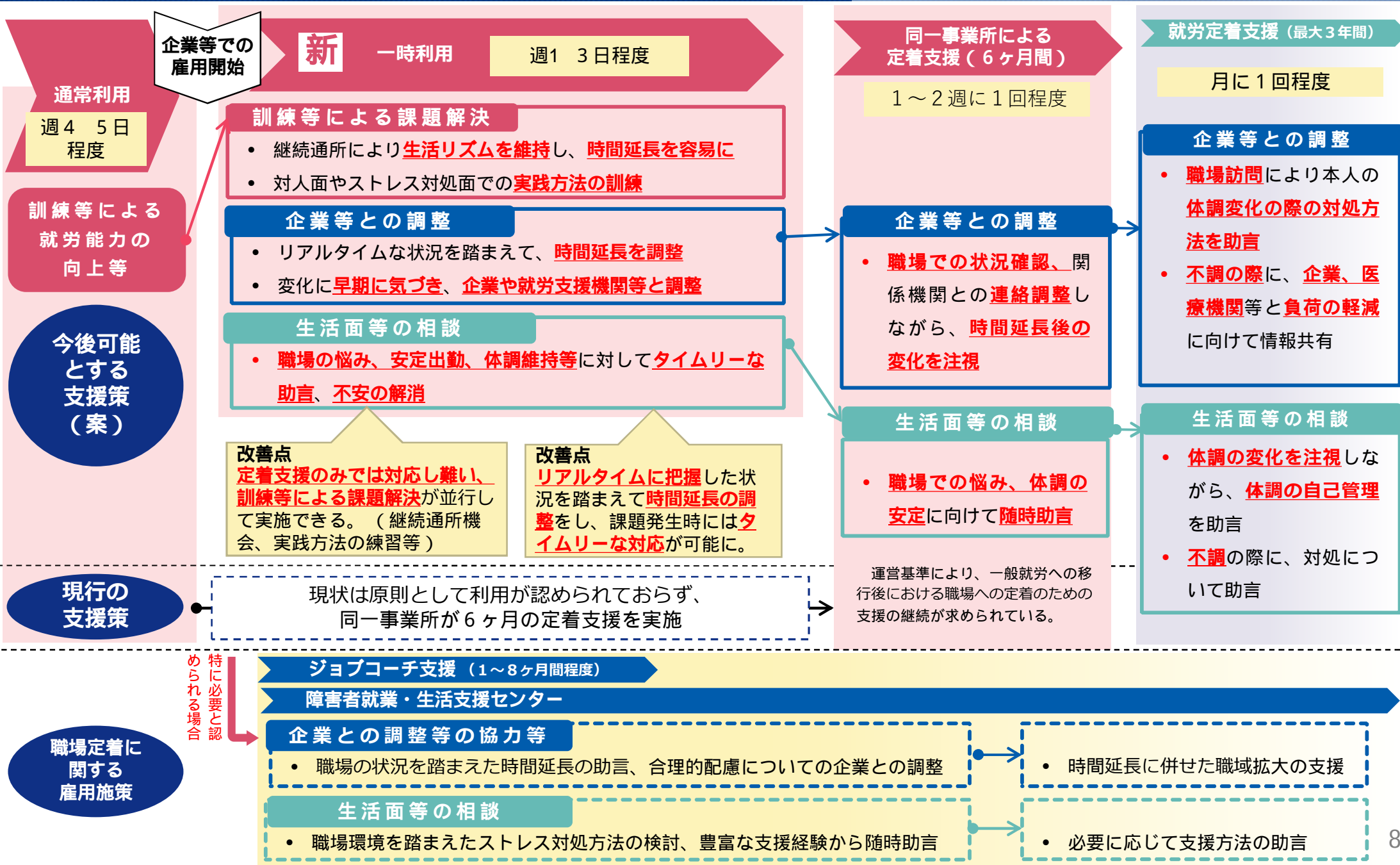
一般就労中の企業における支援と就労系障害福祉サービスの一時的な利用による支援の連携による効果

休職からの円滑な復職のための就労系障害福祉サービスの一時的な利用

イメージ



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



障害福祉サービスの人材確保

～ 制度の持続可能性の確保 ～

6. 制度の持続可能性の確保について

(1) 現状・課題

(障害福祉サービス等事業者の指定の在り方)

都道府県及び市町村は、障害福祉計画又は障害児福祉計画を定め、その中で障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標、各年度における障害福祉サービス等の種類ごとの必要な量の見込み等を設定している。

障害福祉サービス等の供給が地域のニーズに対して過剰なものとならないよう、都道府県知事等は、事業者の指定に当たっては、入所施設、生活介護、放課後等デイサービス等に限り、その指定を拒否することができる総量規制の仕組みが設けられている。

一方、政令市、中核市以外の一般市町村は、障害福祉計画等において必要なサービス見込み量等を定めることとされているにもかかわらず、事業者の指定においては基本的に一般市町村は関与できない仕組みとなっており、利用者の障害特性等のニーズに応じた事業所の適切な整備がなされていない可能性があるとの指摘や、市町村が知らない間に新規事業者の指定が行われるケースがあるとの指摘がある。

(障害福祉分野におけるICT活用等の推進)

成長戦略フォローアップ(令和3年6月18日閣議決定)では、「障害福祉分野における介護ロボットやICTの導入についても、介護分野での状況を踏まえて取組を進める。」とされている。また、各種記録や計画の作成、職員間の迅速な情報共有・相談助言、移乗介護等の介護業務、相談支援、自立生活援助等の地域生活を支援する業務等について、ICT活用やロボット導入により、業務効率化や職員の業務負担軽減をより一層推進することができると考えられる。

(障害福祉サービス等における人材確保と育成)

障害福祉サービス等を安定的に提供するためには障害福祉人材の確保が重要である。障害福祉人材の処遇改善については、これまでの累次にわたる処遇改善加算を通じた取組に加え、本年2月から福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金による引き上げの措置が講じられ、10月以降は臨時の報酬改定により同様の措置が継続されることとなっている。

また、障害福祉人材が不足している要因については、職員の処遇のみならず、キャリアアップや職場環境、利用者や家族からの職員に対するハラスメント等も関係している可能性があると考えられる。

(2) 今後の取組

(障害福祉サービス等事業者の指定の在り方)

< 基本的な考え方 >

市町村は、障害福祉サービス等の支給決定を行うとともに、障害福祉計画及び障害児福祉計画を定め、その中で障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標、各年度における障害福祉サービス等の種類ごとの必要な量の見込み等を設定しており、地域における障害福祉サービス等のニーズや地域の実情を最もよく把握できる主体と考えられる。

このため、地域ごとの障害福祉サービス等のニーズや地域の実情を適切に踏まえた事業所の整備が進むようにするためには、事業者の指定に障害福祉計画等を策定する市町村が関与することが重要と考えられる。

< 障害福祉計画等におけるサービス等の提供体制の確保に係る目標等の充実 >

障害者・障害児や家族のニーズに応じて必要なサービスを提供するためには、障害福祉計画等に基づく計画的なサービス提供体制の確保が重要であるところ、現状では、市町村がサービス種別ごとの見込み量を市町村計画に記載した上で、都道府県計画では、より広域な障害福祉圏域を標準として見込み量を定めることとされている。このため、よりきめ細かい単位での地域のニーズを計画に記載してサービス提供体制の確保を推進するなど、地域ニーズに応じたサービス提供に向けた計画策定の在り方についても検討を深めることが必要である(注)。また、市町村が障害福祉計画等を策定する際には、都道府県の意見を聴かなければならないこととされており、今後とも、計画の策定に当たって、市町村と都道府県との間で密接な連携を図ることも重要である。

注 例えば、計画において、

- ・障害者等にとって身近な地域で支援が受けられるよう事業所整備を進める観点から、地理的条件や経済的な関係、地域移行に関する取組状況なども踏まえ、市町村内の一定の地域単位で必要量を見込んでいくこと
- ・サービス種別ごとの必要量のみならず、特定の障害特性を有する者についてのサービスの過不足の状況を明らかにすること

< 地域ごとの障害福祉サービス等のニーズに応じた事業者指定の仕組み >

都道府県知事が行う事業者指定に対し、市町村が障害(児)福祉計画との調整を図る見地からの意見を申し出ることを可能とし、都道府県知事は当該意見を勘案して事業者指定に際し必要と認める条件を付することができるようにする仕組み等により、地域ごとの障害福祉サービス等のニーズや地域の実情を適切に踏まえた事業所の整備を進めるべきである。

この仕組みの実施に当たっては、地方自治体においてその趣旨が正しく理解され、適切に運用されるよう、市町村の意見や都道府県が付する条件の具体例を示すとともに、以下のような運用上の留意点を周知するべきである。

- ・この仕組みの目的は、地域における障害福祉サービス等のニーズを踏まえた必要なサービス提供体制の確保であること
- ・市町村の意見や都道府県が付する条件の内容は、市町村や都道府県が、障害当事者をはじめ、事業者、雇用、保健、介護、児童福祉、教育、医療等の幅広い関係者の意見を反映して策定する障害(児)福祉計画等に記載されたニーズ等に基づき検討されるべきこと

(障害福祉分野におけるICT活用等の推進)

障害福祉現場の業務効率化及び職員の業務負担軽減を更に推進していく必要があることを踏まえ、令和4年度の調査研究事業においては、IT関係の専門家、リハビリテーション専門職、福祉工学等の専門家などの専門的知見に基づき、各ICT機器やロボットの導入に係る効果の定量的評価(業務量や業務時間の短縮など)について科学的、実証的な測定・検証を行うこととしており、この調査研究を含め実証データの収集・分析を進めながら、ICT活用やロボット導入の推進の方策について具体的な検討を行っていくことが必要である。

ICT活用やロボット導入を推進するにあたっては、施設や事業所における生産性の向上だけでなく、障害者本人のQOL向上の視点や安全管理体制、サービスの質の確保も重要であることから、調査研究の実施に当たっては、このような点も留意しながら進める必要がある。

障害福祉分野における施設・事業所に対するICT活用やロボット導入の経費等の支援については、以上のような検討を踏まえつつ、より効果的な手法を推進することが必要である。

また、障害者に対するICT機器の紹介や貸出、利用に係る相談等を行う「ICTサポートセンター」における取組などを進め、障害者本人のICTの利活用の促進等を図っていく必要がある。

この他、障害福祉分野におけるICT技術の活用については、障害特性に応じた支援や障害者支援に関する情報提供なども含め、引

(障害福祉サービス等における人材確保と育成)

福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金と本年10月からの臨時の報酬改定による処遇改善に着実に取り組むとともに、公的価格評価検討委員会の検討を踏まえ、障害福祉職員の処遇改善や職場環境の状況について調査・分析し、現場のニーズや政策目的に照らして、より効果的で簡素な仕組みとなる方策について更に検討する必要がある。

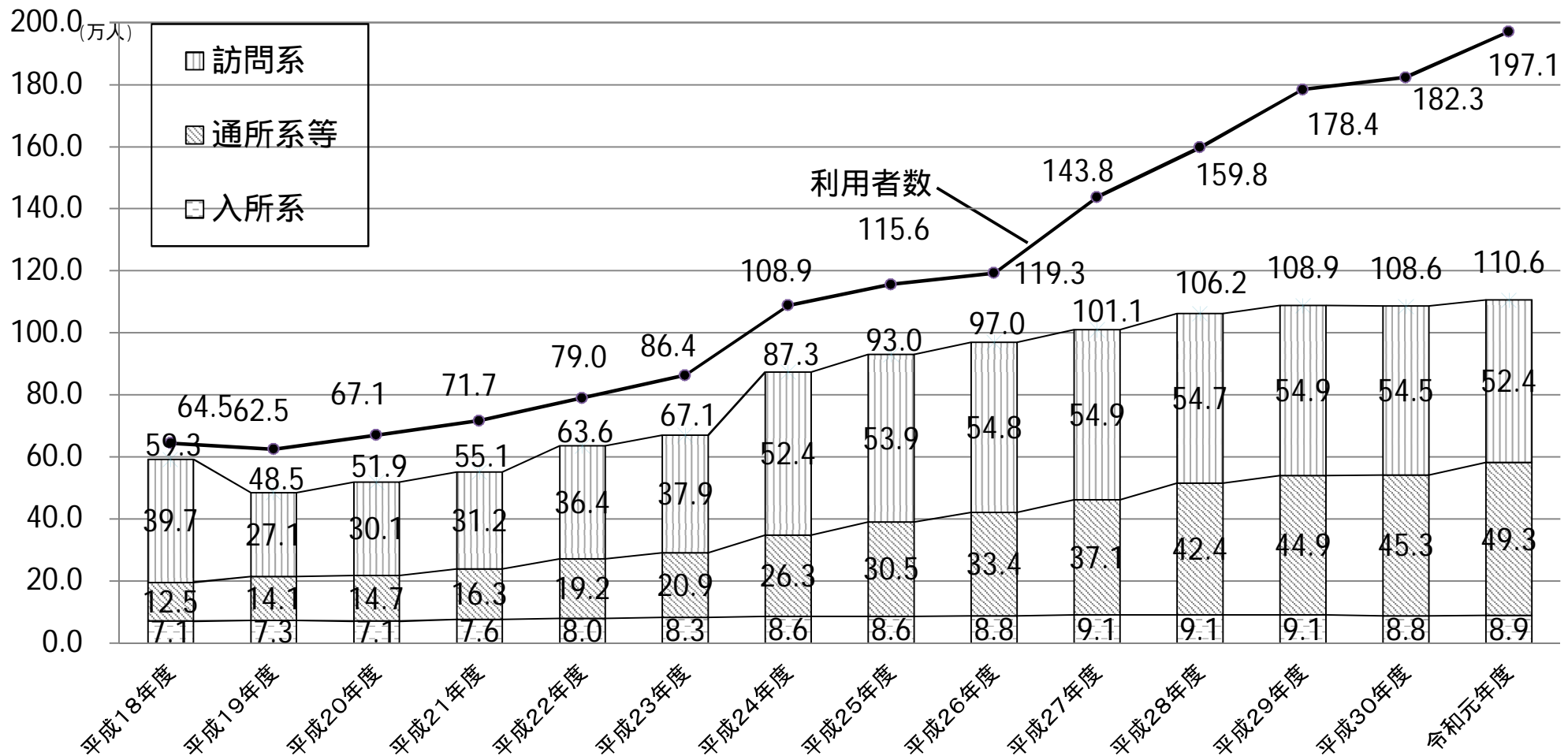
ICTの活用やロボットの導入については、障害福祉分野の人材の事務負担の軽減や業務の効率化にも資すると考えられるため、更に推進する必要がある。

今後、令和3年度の調査研究事業において作成したハラスメント対策マニュアルの周知を進めるとともに、事業所における職員研修のための手引き等を作成することで、利用者、家族等によるハラスメント対策を推進する必要がある。

障害福祉サービス従事者の確保が困難となっている状況を踏まえ、人材確保において課題となっている要因等について、職員の声や職場のハラスメントの状況等も含めて把握を図るとともに、障害福祉サービス等事業所における人材の確保・定着方策の好事例の共有を図ることを検討する必要がある。

障害福祉分野の福祉・介護職員数の推移(推計値)

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



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

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

注2) 従事者数及び利用者数は各年の10月1日現在の数値である。

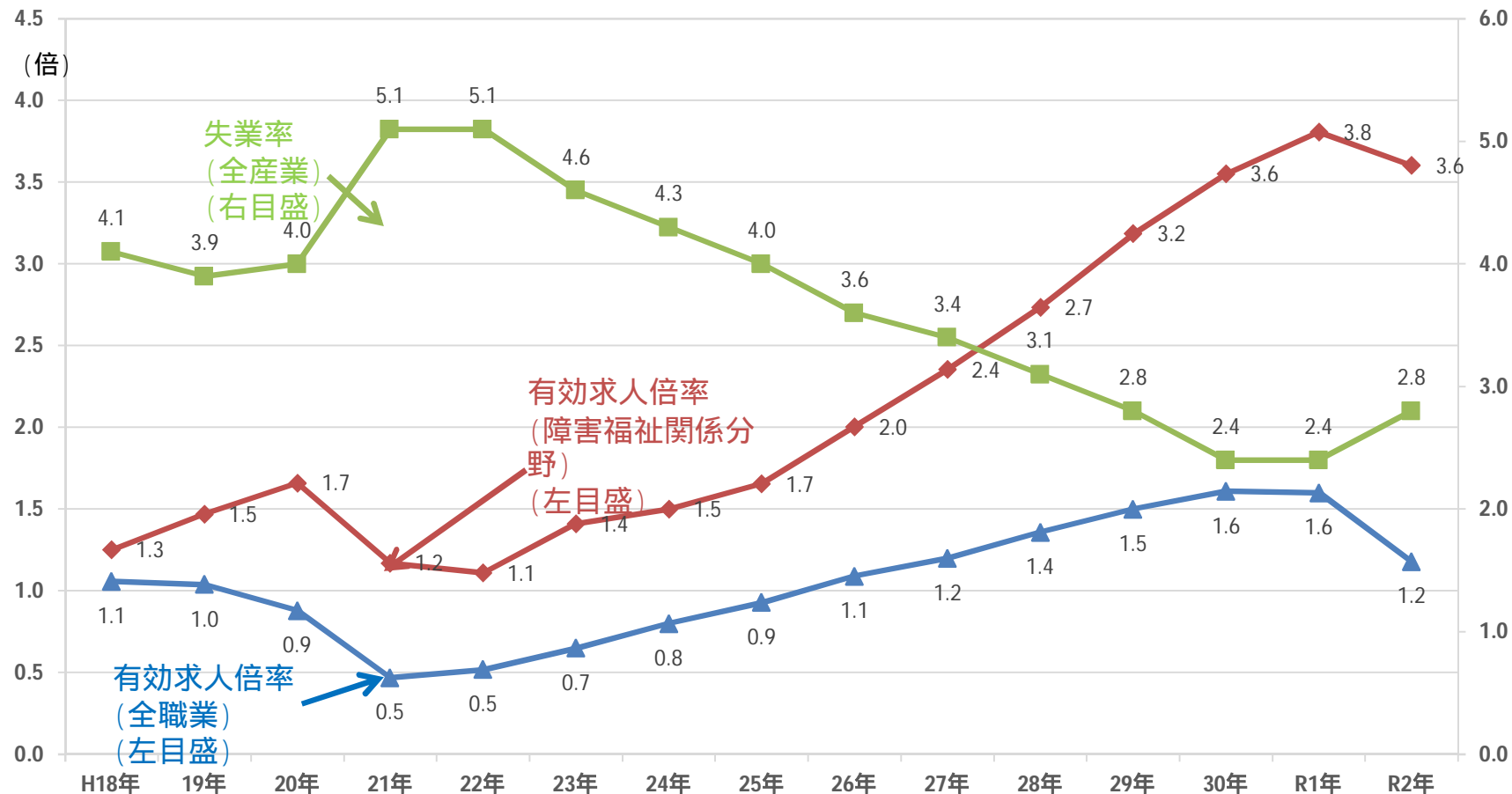
注3) 従事者数は、福祉・介護職員処遇改善加算の対象となる直接処遇職員について、常勤、非常勤を含めた実人員数を各サービス・事業で合計したものである。

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

障害福祉関係分野職種における労働市場の動向(有効求人倍率と失業率の動向)

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

有効求人倍率(障害福祉関係分野)と失業率
【平成18～令和2年/暦年別】



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

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

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

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

ハラスメントに関する事業者向けマニュアル等について

経緯

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

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

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

事業者向けマニュアルの概要

サブタイトル:職員が安心して働ける職場作りのために

マニュアルの項目:

なぜ利用者や家族等によるハラスメント対応の整備が求められるのか

(職員からの相談の)受付から対応までの流れ
職員全員が理解しておくこと

相談受付担当者の役割

解決責任者の役割

事業者内での協議の役割

第三者委員、関係機関との連携

分析と改善～ハラスメント対応を再発防止につなげる 等

職員向けリーフレットの概要

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

リーフレットの項目:

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

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

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

ハラスメントを目撃したらどうするか

外部相談窓口の紹介 等

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

介護保険に相当するサービスがある障害福祉サービス

障害福祉固有のサービス

原則

個別の状況 = 介護保険サービスのみでは適切な支援が受けられない場合

65歳
以降

利用していた障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに移行

① 介護保険サービス + 障害福祉サービスを一部利用

② 障害福祉サービスを引き続き利用

障害福祉サービスを引き続き利用

個別の状況

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

- ① 介護保険サービスの支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において、介護保険サービスのみによって適切なサービス量を確保することができないものと認められる場合
- ② 実際に介護保険サービスを利用することが難しい場合
 例えば ・ 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない場合
 ・ 介護保険法に基づく要介護認定等を受けた結果、非該当と判定された場合 等

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

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））を定期的を開催し、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。

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(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。

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(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。
()

(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は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。

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(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・強化に取り組みられてきた。

(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。

(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。

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(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、利用者との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。

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(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に、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。

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(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。

計画相談支援における連携に関する責務

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

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

計画相談支援事業を実施するに当たっての基本方針（第2条より抜粋）

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

指定計画相談支援の具体的取扱方針（第15条第2項より抜粋）

（サービス担当者会議の実施）

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

（サービス等利用計画の交付）

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

相談支援専門員に求められる多職種連携

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

個別の支援における関係機関の連携

地域における連携体制の構築



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



オンラインの利活用も可能

○利用者の支援を協働で検討する会議等の開催・参加

サービス担当者会議の開催と必要な関係機関等への参画依頼

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



地域の関係機関の把握

一覧できるリスト化する等により、地域の関係機関を把握。

○顔の見える関係づくり

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

地域課題の検討や解決に向けた取組の実施

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

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

入退院時についての医療と福祉の連携と報酬上の評価

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

入院時

相談支援

退院時

入院時情報連携加算

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

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

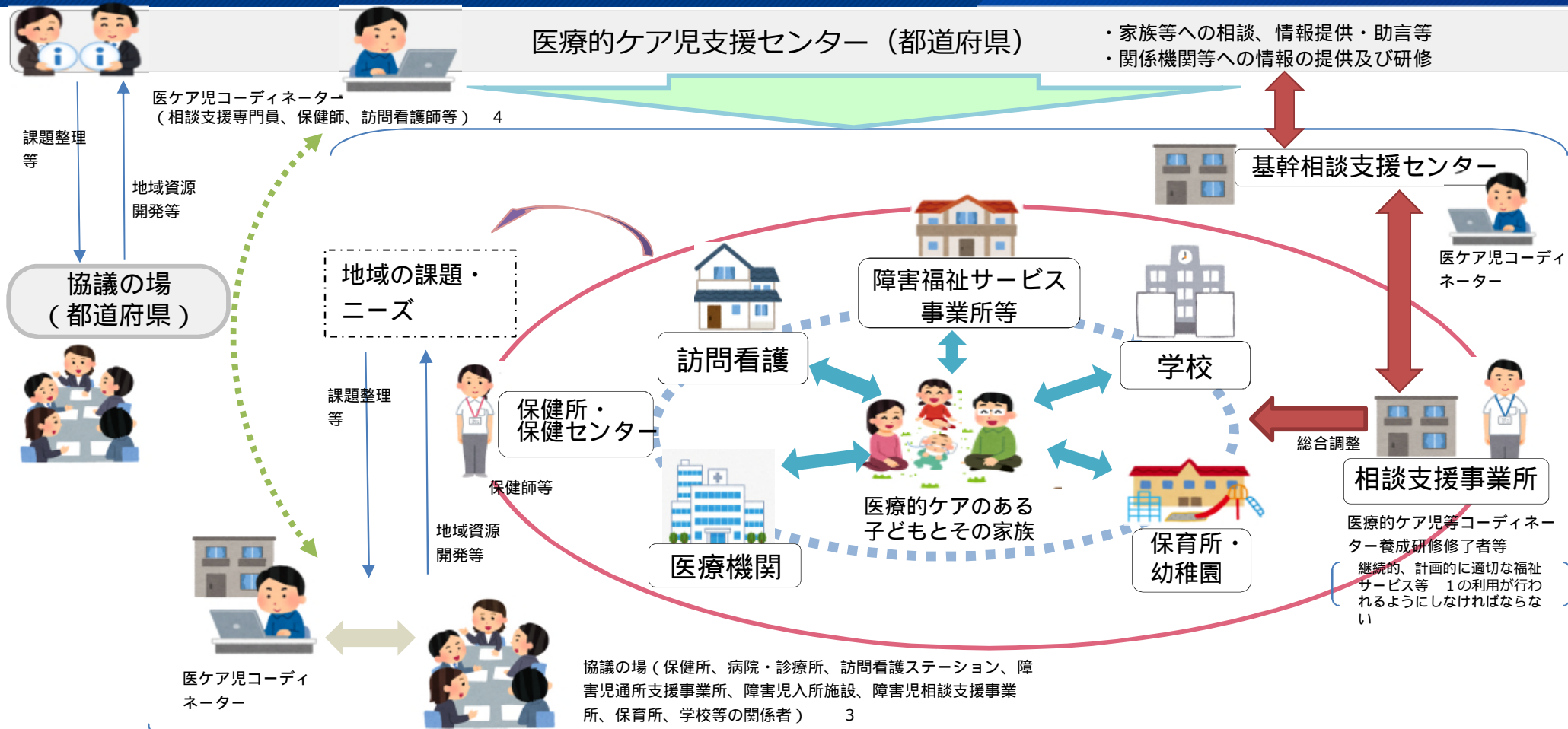
【計画作成時・モニタリング時以外】
 障害福祉サービス等の利用に関して、以下の支援を行った場合（①～③について各々月1回算定可）

- 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。