

障害保健福祉施策の動向

平成27年6月

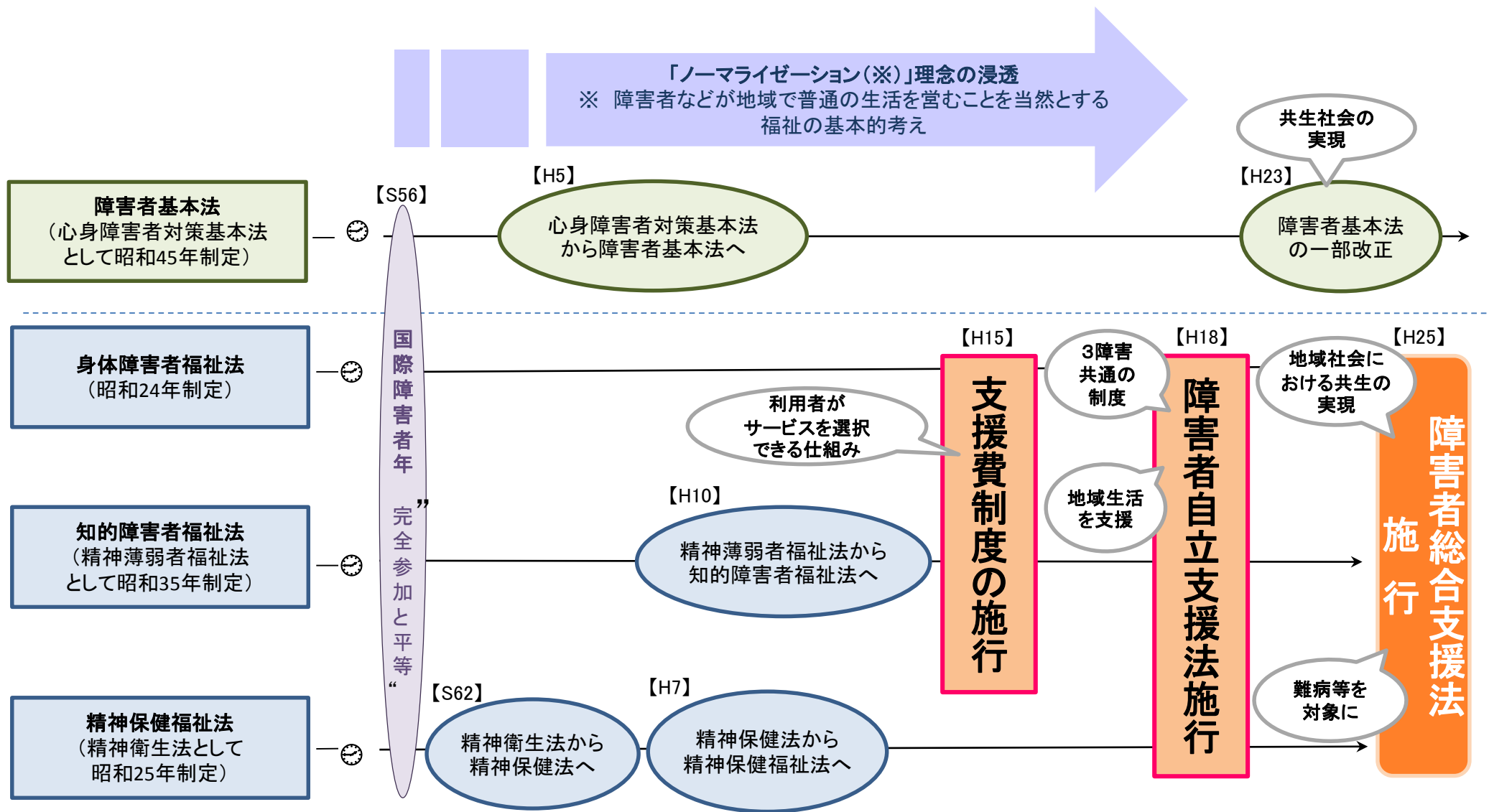
厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部 障害福祉課

目 次

| | | |
|------|------------------------------------|----|
| I | 障害福祉施策のこれまでの経緯について | 3 |
| II | 障害者総合支援法について | 10 |
| III | 地域での生活支援について | 24 |
| IV | 報酬改定等について | 35 |
| V | 相談支援について | 62 |
| VI | 就労支援について | 76 |
| VII | 障害者虐待防止対策等について | 81 |
| VIII | 障害児支援について | 84 |
| IX | 障害者総合支援法施行後3年を目途とした見直し事項 | 86 |

I 障害福祉施策のこれまでの経緯について

障害福祉施策の歴史

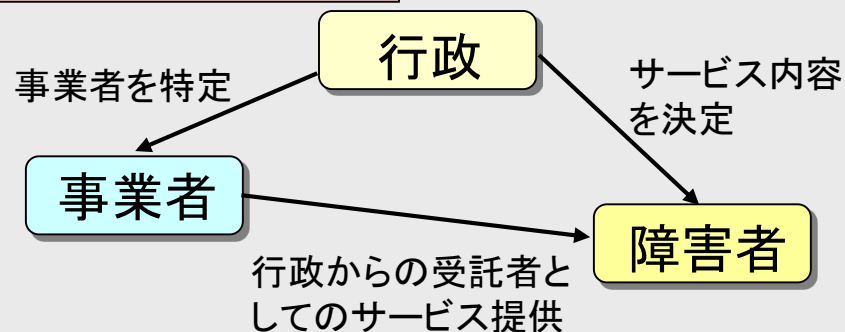


措置制度から支援費制度へ(H15)

支援費制度の意義

- 多様化・増大化する障害福祉ニーズへの対応
- 利用者の立場に立った制度構築

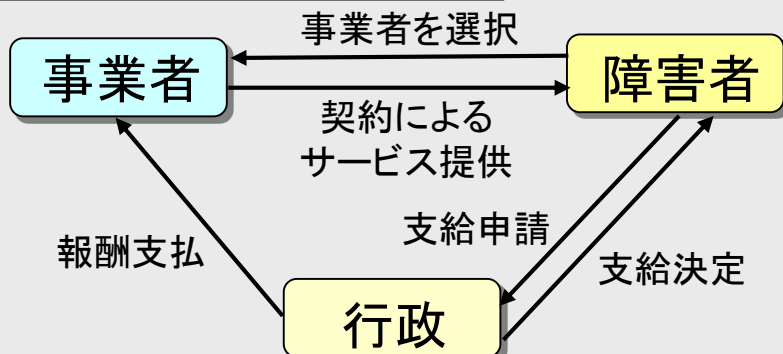
措置制度(～H15)



<措置制度>

- 行政がサービス内容を決定
- 行政が事業者を特定
- 事業者が行政からの受託者としてサービス提供

支援費制度(H15～H18)



<支援費制度>

- 障害者の自己決定を尊重(サービス利用意向)
- 事業者と利用者が対等
- 契約によるサービス利用

「平成18年障害者自立支援法」のポイント

法律による改革

障害者施策を3障害一元化

制定前

- ・3障害ばらばらの制度体系
(精神障害者は支援費制度の対象外)
- ・実施主体は都道府県、市町村に二分化

- 3障害の制度格差を解消し、精神障害者を対象に
- 市町村に実施主体を一元化し、都道府県はこれをバックアップ

利用者本位のサービス体系に再編

制定前

- ・障害種別ごとに複雑な施設・事業体系
- ・入所期間の長期化などにより、本来の施設目的と利用者の実態と乖離

- 33種類に分かれた施設体系を再編し、日中活動支援と夜間の居住支援を分離あわせて、「地域生活支援」「就労支援」のための事業や重度の障害者を対象としたサービスを創設
- 規制緩和を進め既存の社会資源を活用

就労支援の抜本的強化

制定前

- ・養護学校卒業者の55%は福祉施設に入所
- ・就労を理由とする施設退所者はわずか1%

- 新たな就労支援事業を創設
- 雇用施策との連携を強化

支給決定の透明化、明確化

制定前

- ・全国共通の利用ルール(支援の必要度を判定する客観的基準)がない
- ・支給決定のプロセスが不透明

- 支援の必要度に関する客観的な尺度(障害程度区分)を導入
- 審査会の意見聴取など支給決定プロセスを透明化

安定的な財源の確保

制定前

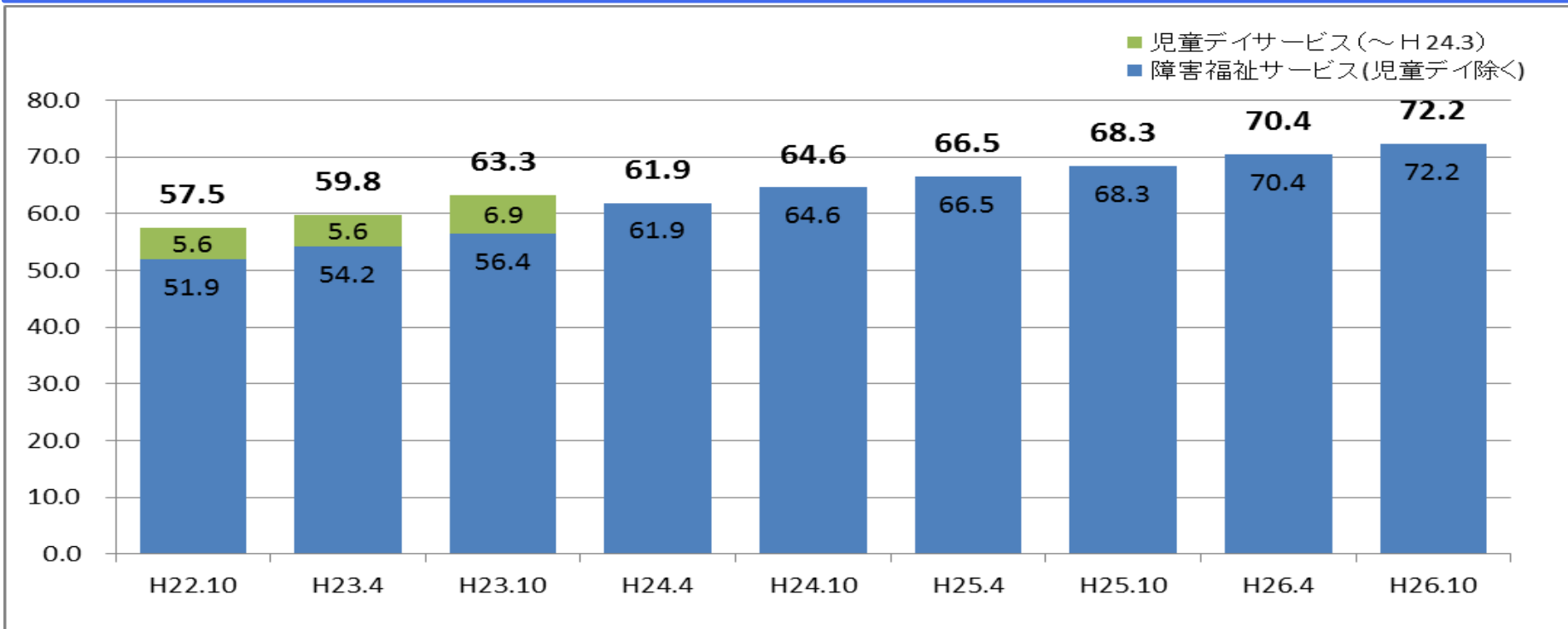
- ・新規利用者は急増する見込み
- ・不確実な国の費用負担の仕組み

- 国の費用負担の責任を強化(費用の1/2を負担)
- 利用者も応分の費用を負担し、皆で支える仕組みに

自立と共生の社会を実現
障害者が地域で暮らせる社会に

3障害一元化による制度格差の解消・実利用者数の推移

平成25年10月から平成26年10月にかけて障害福祉サービス利用者数全体で5.7%増加している。
一方、精神障害者の利用者数は13.0%の増加となっている。



○平成25年10月→平成26年10月の伸び率(年率)..... 5.7%

このうち 身体障害者の伸び率..... 3.6%
知的障害者の伸び率..... 4.2%
精神障害者の伸び率..... 13.0%

(26年10月の利用者数)

身体障害者..... 20.4万人
知的障害者..... 34.4万人
精神障害者..... 15.6万人
難病等対象者... 0.1万人

(1,080人)

平成27年度障害保健福祉関係予算の概要（復興特会含む）

| | | |
|---------------------------------|---|---------------------------------|
| (26年度予算額) 1兆5,019億円 | ➔ | (27年度予算額) 1兆5,495億円 |
| 【一般会計】 1兆4,962億円 【復興特会】 57億円 | | 【一般会計】 1兆5,469億円 【復興特会】 26億円 |
| (対前年度 +476億円、 +3.2%) | | |

経費種別

義務的経費(年金・医療等)
 1兆4,179億円 → 1兆4,731億円

〔医療以外: 1兆1,557億円 → 1兆2,088億円〕
 医療 : 2,622億円 → 2,643億円

義務的経費
 (年金・医療等以外)
 107億円 → 101億円

裁量的経費
 657億円 → 620億円

【一般会計】 631億円 → 600億円
 【復興特会】 26億円 → 20億円

公共事業関係
 76億円 → 42億円

【一般会計】 45億円 → 36億円
 【復興特会】 31億円 → 6億円

対前年度

+552億円(+3.9%)

〔うち医療以外: +531億円(+4.6%)〕
 うち医療 : +21億円(+0.8%)

▲5億円(▲4.7%)

【一般会計】 ▲31億円(▲4.9%)
 【復興特会】 ▲6億円(▲22.5%)

【一般会計】 ▲9億円(▲20.2%)
 【復興特会】 ▲25億円(▲79.8%)

主な内容

- 自立支援給付(福祉サービス)
9,330億円(+259億円)
- 障害児施設措置費・給付費(福祉分)
1,055億円(+215億円)
- 自立支援医療(公費負担医療)
2,234億円(+17億円)
- 特別児童扶養手当等
1,568億円(+56億円)
- 医療観察法実施費(医療費)
176億円(▲12億円)

- 国立更生援護機関
68億円(▲0.8億円)
- 医療観察法指定入院
医療機関運営費負担金
5.5億円(▲3.1億円)
- 医療観察法指定入院
医療機関設備整備負担金
0.3億円(▲0.3億円)

- 地域生活支援事業(一部新規)
464億円(+2億円)
- 精神障害者地域移行・地域定着
支援事業(一部新規)
1.2億円(+0.4億円)
(一部公共含む)
- 地域生活支援拠点等整備推進
モデル事業(新規) 0.3億円
- 就労移行等連携調整事業
(新規) 1.1億円
- 依存症者に対する治療・回復プ
ログラムの普及促進事業(新規)
0.7億円
- 被災者の心のケア支援事業
【復興特会】 16億円(▲2億円)

- 社会福祉施設等施設整備費
26億円(▲4億円)
〔26年度補正予算(案)
80億円を計上〕
- 医療観察法指定入院医療
機関施設整備費負担金
5.7億円(▲3.8億円)
- 国立更生援護機関施設
整備費
3.9億円(+0.2億円)
- 社会福祉施設等災害復旧
費補助金【復興特会】
6.3億円(▲0.7億円)

障害福祉サービス等予算の推移

障害福祉サービス関係予算額は義務的経費化により10年間で2倍以上に増加している。



(注1) 平成18年度については、自立支援法施行前の支援費、自立支援法施行後の自立支援給付、地域生活支援事業等を積み上げた予算額である。(自立支援法は平成18年4月一部施行、同年10月完全施行)

(注2) 平成20年度の自立支援給付費予算額は補正後予算額である。

(注3) 平成21年度の障害児措置費・給付費予算額は補正後予算額である。

Ⅱ 障害者総合支援法について

地域社会における共生の実現に向けて 新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律の概要

(平成24年6月20日 成立・同年6月27日 公布)

1. 趣旨

障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実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、新たな障害保健福祉施策を講ずるものとする。

2. 概要

1. 題名

「障害者自立支援法」を「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(障害者総合支援法)」とする。

2. 基本理念

法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われることを法律の基本理念として新たに掲げる。

3. 障害者の範囲(障害児の範囲も同様に対応。)

「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。

4. 障害支援区分の創設

「障害程度区分」について、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「障害支援区分」に改める。

※ 障害支援区分の認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮等を行う。

5. 障害者に対する支援

- ① 重度訪問介護の対象拡大(重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定めるものとする)
- ② 共同生活介護(ケアホーム)の共同生活援助(グループホーム)への一元化
- ③ 地域移行支援の対象拡大(地域における生活に移行するため重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものを加える)
- ④ 地域生活支援事業の追加(障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意思疎通支援を行う者を養成する事業等)

6. サービス基盤の計画的整備

- ① 障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の実施に関する事項についての障害福祉計画の策定
- ② 基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しを法定化
- ③ 市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、障害者等のニーズ把握等を行うことを努力義務化
- ④ 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、当事者や家族の参画を明確化

3. 施行期日

平成25年4月1日(ただし、4. 及び5. ①～③については、平成26年4月1日)

4. 検討規定(障害者施策を段階的に講じるため、法の施行後3年を目途として、以下について検討)

- ① 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方
- ② 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
- ③ 障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方
- ④ 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方
- ⑤ 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方

※上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずる。

障害者総合支援法対象疾病(難病等)の見直しについて

- 平成25年4月より、難病等が障害者総合支援法の対象となり、「難病患者等居宅生活支援事業」の対象疾病と同じ範囲(130疾病)としていた。

【障害者総合支援法における難病の定義 第4条抜粋】

治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者。

- 難病の患者に対する医療等に関する法律および児童福祉法の一部改正法(平成27年1月1日施行)が成立したことに伴う指定難病及び小児慢性特定疾病の対象疾病の検討を踏まえ、障害者総合支援法の対象となる難病等の範囲を検討するため、「障害者総合支援法対象疾病検討会」を設置(H26.8.27)して、障害者総合支援法の対象疾病の検討を行い、第1次として、平成27年1月より、130疾病から151疾病に拡大。
- 平成27年3月に、同検討会において第2次拡大分の疾病の検討を行い、151疾病から332疾病に拡大する方針が取りまとめられた。

障害者総合支援法対象疾病一覧<拡大後> (案)

別添

※本告示で追加される疾病

| 番号 | 疾病名 | 番号 | 疾病名 | 番号 | 疾病名 |
|----|------------------|----|--------------------------------|-----|-----------------------|
| 1 | アイカルディ症候群 ※ | 42 | 黄色粘帯骨化症 | 83 | グルコーストランスポーター 1 欠損症 ※ |
| 2 | アイザックス症候群 ※ | 43 | 黄斑ジストロフィー ※ | 84 | グルタル酸血症1型 ※ |
| 3 | I g A腎症 | 44 | 大田原症候群 ※ | 85 | グルタル酸血症2型 ※ |
| 4 | I g G 4 関連疾患 ※ | 45 | オクシピタル・ホーン症候群 ※ | 86 | クローウ・深瀬症候群 |
| 5 | 亜急性硬化性全脳炎 | 46 | オスラー病 ※ | 87 | クローン病 |
| 6 | アジソン病 | 47 | カーニー複合 ※ | 88 | クローンカイト・カナダ症候群 ※ |
| 7 | アッシャー症候群 ※ | 48 | 海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん ※ | 89 | 痙攣重積型（二相性）急性脳症 ※ |
| 8 | アトピー性脊髄炎 ※ | 49 | 潰瘍性大腸炎 | 90 | 結節性硬化症 |
| 9 | アペール症候群 ※ | 50 | 下垂体前葉機能低下症 | 91 | 結節性多発動脈炎 |
| 10 | アミロイドーシス | 51 | 家族性地中海熱 ※ | 92 | 血栓性血小板減少性紫斑病 |
| 11 | アラジール症候群 ※ | 52 | 家族性良性慢性天疱瘡 ※ | 93 | 限局性皮質異形成 ※ |
| 12 | 有馬症候群 ※ | 53 | 化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群 ※ | 94 | 原発性局所多汗症 ※ |
| 13 | アルポート症候群 ※ | 54 | 歌舞伎症候群 ※ | 95 | 原発性硬化性胆管炎 |
| 14 | アレキサンダー病 ※ | 55 | ガラクトース-1-リン酸ウリシルトランスフェラーゼ欠損症 ※ | 96 | 原発性高脂血症 |
| 15 | アンジェルマン症候群 ※ | 56 | 加齢黄斑変性 | 97 | 原発性側索硬化症 |
| 16 | アントレー・ピクスラー症候群 ※ | 57 | 肝型糖原病 ※ | 98 | 原発性胆汁性肝硬変 |
| 17 | イソ吉草酸血症 ※ | 58 | 間質性膀胱炎（ハンナ型） ※ | 99 | 原発性免疫不全症候群 |
| 18 | 一次性ネフロゼ症候群 | 59 | 環状20番染色体症候群 ※ | 100 | 顕微鏡の大腸炎 ※ |
| 19 | 一次性膜性増殖性糸球体腎炎 ※ | 60 | 関節リウマチ | 101 | 顕微鏡的多発血管炎 |
| 20 | 1 p 36欠失症候群 ※ | 61 | 完全大血管転位症 ※ | 102 | 高 I g D 症候群 ※ |
| 21 | 遺伝性ジストニア ※ | 62 | 眼皮膚白皮症 ※ | 103 | 好酸球性消化管疾患 |
| 22 | 遺伝性周期性四肢麻痺 ※ | 63 | 偽性副甲状腺機能低下症 | 104 | 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 |
| 23 | 遺伝性腭炎 ※ | 64 | ギャロウェイ・モワト症候群 ※ | 105 | 好酸球性副鼻腔炎 ※ |
| 24 | 遺伝性鉄芽球性貧血 ※ | 65 | 急性壊死性脳症 ※ | 106 | 抗糸球体基底膜腎炎 ※ |
| 25 | VATER 症候群 ※ | 66 | 急性網膜壊死 ※ | 107 | 後縦靭帯骨化症 |
| 26 | ウィーバー症候群 ※ | 67 | 球脊髄性筋萎縮症 | 108 | 甲状腺ホルモン不応症 |
| 27 | ウィリアムズ症候群 ※ | 68 | 急速進行性糸球体腎炎 | 109 | 拘束型心筋症 |
| 28 | ウィルソン病 ※ | 69 | 強直性脊椎炎 ※ | 110 | 高チロシン血症1型 ※ |
| 29 | ウエスト症候群 ※ | 70 | 強皮症 | 111 | 高チロシン血症2型 ※ |
| 30 | ウェルナー症候群 ※ | 71 | 巨細胞性動脈炎 | 112 | 高チロシン血症3型 ※ |
| 31 | ウォルフラム症候群 ※ | 72 | 巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変） ※ | 113 | 後天性赤芽球癆 ※ |
| 32 | ウルリッヒ病 | 73 | 巨大動静脈奇形（頸部顔面又は四肢病変） ※ | 114 | 広範脊柱管狭窄症 |
| 33 | HTLV-1 関連脊髄症 | 74 | 巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症 | 115 | 抗リン脂質抗体症候群 |
| 34 | A T R-X 症候群 ※ | 75 | 巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変） ※ | 116 | コケイン症候群 ※ |
| 35 | A D H 分泌異常症 | 76 | 筋萎縮性側索硬化症 | 117 | コステロ症候群 |
| 36 | エーラス・ダンロス症候群 ※ | 77 | 筋型糖原病 ※ | 118 | 骨形成不全症 ※ |
| 37 | エプスタイン病 ※ | 78 | 筋ジストロフィー ※ | 119 | 骨髄異形成症候群 |
| 38 | エプスタイン症候群 ※ | 79 | クッシング病 | 120 | 骨髄線維症 |
| 39 | エマヌエル症候群 ※ | 80 | クリオピリン関連周期熱症候群 | 121 | ゴナドトロピン分泌亢進症 |
| 40 | 遠位型ミオパチー | 81 | クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群 ※ | 122 | 5 p 欠失症候群 ※ |
| 41 | 円錐角膜 ※ | 82 | クルーゾン症候群 ※ | 123 | コフィン・シリズ症候群 ※ |

| | | | | | | | | |
|-----|----------------------------|---|-----|---------------------|---|-----|------------------------|---|
| 124 | コフィン・ローリー症候群 | ※ | 165 | 正常圧水頭症 | | 206 | 弾性線維性仮性黄色腫 | ※ |
| 125 | 混合性結合組織病 | | 166 | 成人スチル病 | | 207 | 短腸症候群 | ※ |
| 126 | 鰓耳腎症候群 | ※ | 167 | 成長ホルモン分泌亢進症 | | 208 | 胆道閉鎖症 | ※ |
| 127 | 再生不良性貧血 | | 168 | 脊髄空洞症 | | 209 | 遅発性内リンパ水腫 | |
| 128 | サイトメガロウィルス角膜炎 | ※ | 169 | 脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。) | | 210 | チャージ症候群 | |
| 129 | 再発性多発軟骨炎 | | 170 | 脊髄髄膜瘤 | ※ | 211 | 中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群 | ※ |
| 130 | 左心低形成症候群 | ※ | 171 | 脊髄性筋萎縮症 | | 212 | 中毒性表皮壊死症 | |
| 131 | サルコイドーシス | | 172 | 全身型若年性特発性関節炎 | | 213 | 腸管神経節細胞減少症 | |
| 132 | 三尖弁閉鎖症 | ※ | 173 | 全身性エリテマトーデス | | 214 | TSH分泌亢進症 | |
| 133 | CFC症候群 | | 174 | 先天性横隔膜ヘルニア | ※ | 215 | TNF受容体関連周期性症候群 | |
| 134 | シェーグレン症候群 | | 175 | 先天性核上性球麻痺 | ※ | 216 | 低ホスファターゼ症 | ※ |
| 135 | 色素性乾皮症 | | 176 | 先天性魚鱗癬 | | 217 | 天疱瘡 | |
| 136 | 自己食空胞性ミオパチー | | 177 | 先天性筋無力症候群 | | 218 | 禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症 | ※ |
| 137 | 自己免疫性肝炎 | | 178 | 先天性腎性尿崩症 | ※ | 219 | 特発性拡張型心筋症 | |
| 138 | 自己免疫性出血病XIII | ※ | 179 | 先天性赤血球形成異常性貧血 | ※ | 220 | 特発性間質性肺炎 | |
| 139 | 自己免疫性溶血性貧血 | | 180 | 先天性大脳白質形成不全症 | ※ | 221 | 特発性基底核石灰化症 | |
| 140 | シトステロール血症 | ※ | 181 | 先天性風疹症候群 | ※ | 222 | 特発性血小板減少性紫斑病 | |
| 141 | 紫斑病性腎炎 | ※ | 182 | 先天性副腎低形成症 | | 223 | 特発性後天性全身性無汗症 | ※ |
| 142 | 脂肪萎縮症 | ※ | 183 | 先天性副腎皮質酵素欠損症 | | 224 | 特発性大腿骨頭壊死症 | |
| 143 | 若年性肺気腫 | | 184 | 先天性ミオパチー | ※ | 225 | 特発性門脈圧亢進症 | |
| 144 | シャルコー・マリー・トゥース病 | | 185 | 先天性無痛無汗症 | ※ | 226 | 特発性両側性感音難聴 | |
| 145 | 重症筋無力症 | | 186 | 先天性葉酸吸収不全 | ※ | 227 | 突発性難聴 | |
| 146 | 修正大血管転位症 | ※ | 187 | 前頭側頭葉変性症 | ※ | 228 | ドラベ症候群 | ※ |
| 147 | シュワルツ・ヤンベル症候群 | | 188 | 早期ミオクロー二脳症 | ※ | 229 | 中條・西村症候群 | ※ |
| 148 | 徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症 | ※ | 189 | 総動脈幹遺残症 | ※ | 230 | 那須・ハコラ病 | ※ |
| 149 | 神経細胞移動異常症 | ※ | 190 | 総排泄腔遺残 | ※ | 231 | 軟骨無形成症 | ※ |
| 150 | 神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症 | ※ | 191 | 総排泄腔外反症 | ※ | 232 | 難治頻回部分発作重積型急性脳炎 | ※ |
| 151 | 神経線維腫症 | | 192 | ソトス症候群 | ※ | 233 | 22q11.2欠失症候群 | ※ |
| 152 | 神経フェリチン症 | ※ | 193 | ダイヤモンド・ブラックファン貧血 | ※ | 234 | 乳幼児肝巨大血管腫 | ※ |
| 153 | 神経有棘赤血球症 | | 194 | 第14番染色体父親性ダイソミー症候群 | ※ | 235 | 尿素サイクル異常症 | ※ |
| 154 | 進行性核上性麻痺 | | 195 | 大脳皮質基底核変性症 | | 236 | ヌーナン症候群 | ※ |
| 155 | 進行性骨化性線維異形成症 | | 196 | ダウン症候群 | ※ | 237 | 脳腫黄色腫症 | ※ |
| 156 | 進行性多巣性白質脳症 | | 197 | 高安動脈炎 | | 238 | 脳表ヘモジデリン沈着症 | ※ |
| 157 | 心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症 | ※ | 198 | 多系統萎縮症 | | 239 | 膿疱性乾癬 | |
| 158 | 心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症 | ※ | 199 | タナトフォリック骨異形成症 | ※ | 240 | 嚢胞性線維症 | |
| 159 | スタージ・ウェーバー症候群 | ※ | 200 | 多発血管炎性肉芽腫症 | | 241 | パーキンソン病 | |
| 160 | スティーヴンス・ジョンソン症候群 | | 201 | 多発性硬化症/視神経脊髄炎 | | 242 | バージャー病 | |
| 161 | スミス・マジニス症候群 | ※ | 202 | 多発性嚢胞腎 | | 243 | 肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症 | |
| 162 | スモン | | 203 | 多脾症候群 | ※ | 244 | 肺動脈性肺高血圧症 | |
| 163 | 脆弱X症候群 | ※ | 204 | タンジール病 | ※ | 245 | 肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性) | ※ |
| 164 | 脆弱X症候群関連疾患 | ※ | 205 | 単心室症 | ※ | 246 | 肺胞低換気症候群 | |

障害者に対する支援(①重度訪問介護の対象拡大)

重度訪問介護の対象者を、「重度の肢体不自由者その他の障害者であって常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるもの」とする。 【平成26年4月1日施行】

➡ 厚生労働省令において、現行の重度の肢体不自由者に加え、行動障害を有する知的障害者又は精神障害者に対象拡大

(参考)

| | 【重度訪問介護】※見直し前 | 【行動援護】 |
|----------|--|--|
| (対象者) | <ul style="list-style-type: none"> 重度の肢体不自由者で常時介護を要する障害者(区分4以上) | <ul style="list-style-type: none"> 知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要するもの(区分3以上) |
| (サービス内容) | <ul style="list-style-type: none"> 身体介護、家事援助、見守り、外出時の介護を総合的に提供 長時間の利用を想定 | <ul style="list-style-type: none"> 行動する際に生じ得る危険を回避するための援護、外出時における移動中の介護を提供 8時間までの利用を想定 |
| (報酬単価) | <ul style="list-style-type: none"> 1,403単位 (7.5時間以上8時間未満) | <ul style="list-style-type: none"> 2,498単位 (7.5時間以上) |
| (介助者資格) | <ul style="list-style-type: none"> 20時間の養成研修を修了 | <ul style="list-style-type: none"> 知的障害、精神障害の直接処遇経験2年以上又は直接処遇経験1年以上 + 20時間の養成研修を修了 |
| (研修内容) | <ul style="list-style-type: none"> 介護技術、医療的ケア、コミュニケーション技術など | <ul style="list-style-type: none"> 障害特性理解、予防的対応、制御的対応、危険回避技術習得等 |

重度訪問介護の見直し(平成26年4月施行)

○ 対象者

(見直し前)

- 重度の肢体不自由者であって、常時介護を要する障害者
→ 障害程度区分4以上であって、下記のいずれにも該当する者
 - ① 二肢以上に麻痺等があること
 - ② 障害程度区分の認定調査項目のうち、「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外と認定されていること。



(見直し後)

- 重度の肢体不自由者 **その他の障害者** であって、常時介護を要する **ものとして厚生労働省令で定めるもの**
→ 障害支援区分4以上であって、下記の①又は②の条件を満たす者
 - ① 二肢以上に麻痺等があり、障害支援区分の認定調査項目のうち、「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「**支援が不要**」以外と認定されていること。
 - ② 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者

○ サービス内容

- 居宅における
 - ・入浴、排せつ及び食事等の介護
 - ・調理、洗濯及び掃除等の家事
 - ・その他生活全般にわたる援助
 - ・外出時における移動中の介護
- ※ 日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。
- 「行動障害を有する者」については、行動障害に専門性を有する行動援護事業者等によるアセスメントや環境調整などを行った上で、本サービスの利用を開始する。

○ 主な人員配置

- サービス提供責任者: 常勤ヘルパーのうち1名以上
 - ・介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、居宅介護従業者養成研修1級課程修了者
 - ・居宅介護職員初任者研修修了者であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー: 常勤換算2.5人以上
 - ・居宅介護に従事可能な者、重度訪問介護従業者養成研修修了者
- ※ 「行動障害を有する者」に対応する場合は、専門性を確保するため、行動障害を有する者の障害特性に関する研修を受講することとする。研修内容は、強度行動障害支援者養成研修と同等の内容。

○ 事業所数 6,596(国保連平成26年 12月実績)

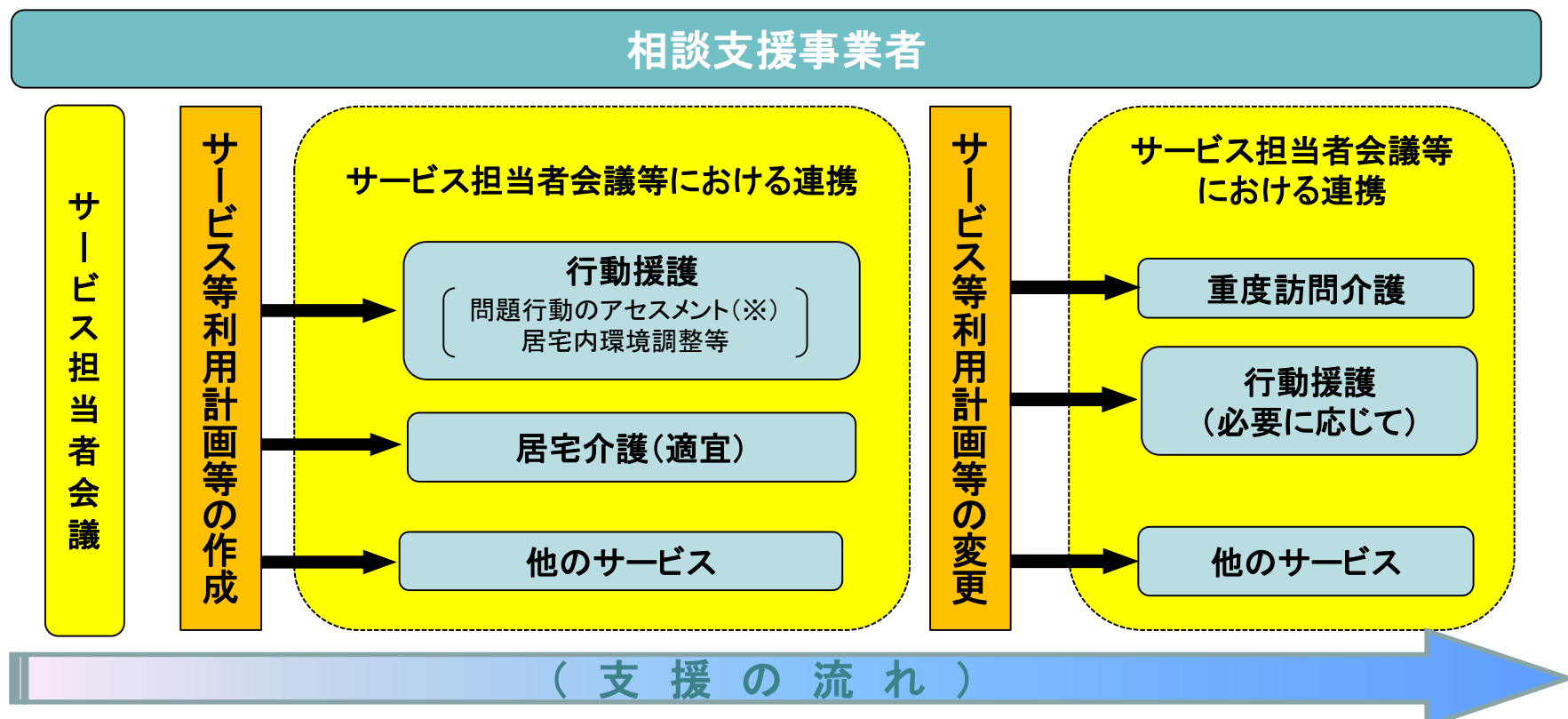
○ 利用者数 9,998(国保連平成26年 12月実績)
うち知的障害者及び精神障害者の利用者数 405

重度訪問介護の対象拡大後における行動障害を有する者への支援について

行動障害を有する者に対する支援のイメージは、具体的には以下のとおりとなる。

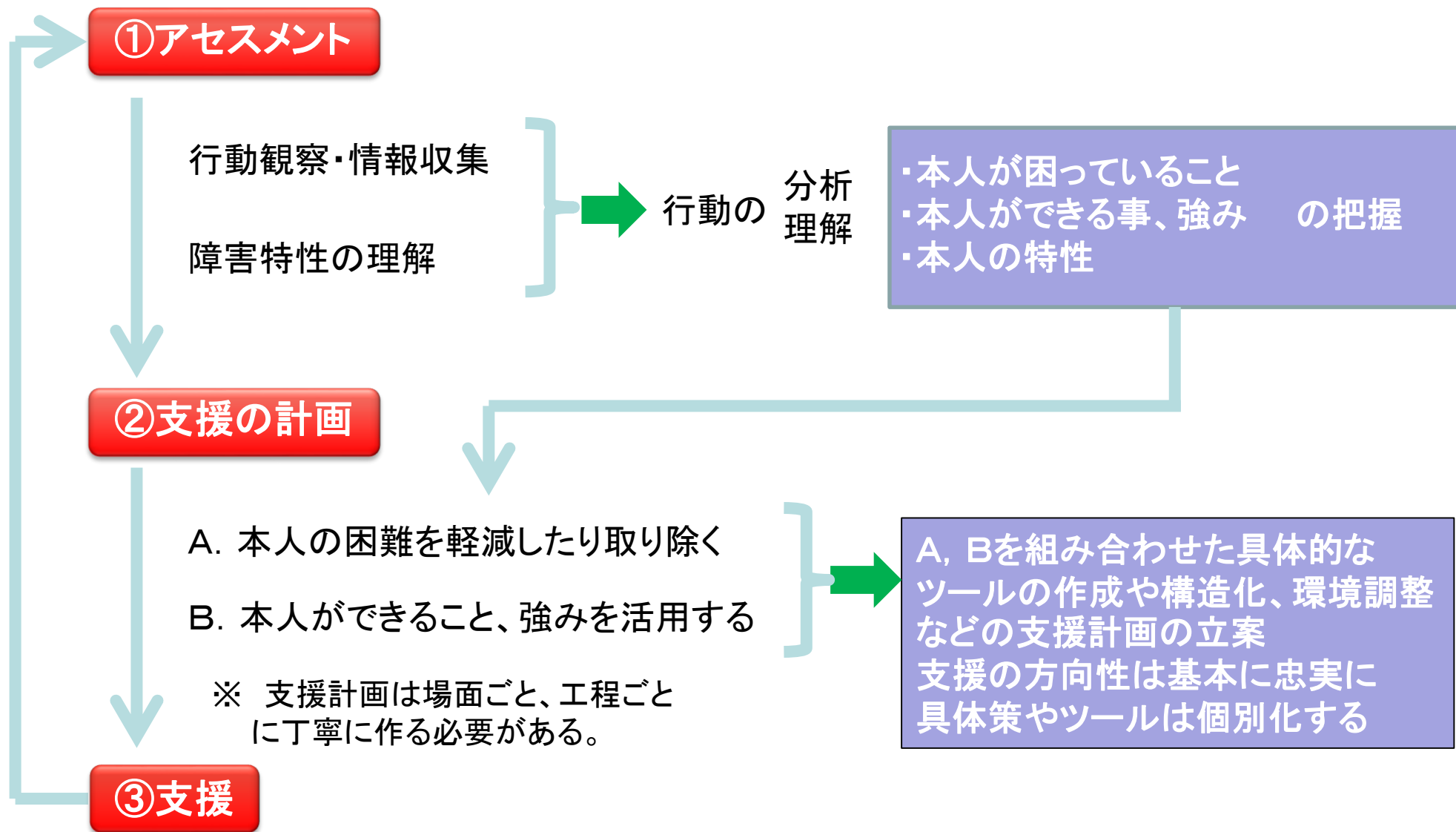
- ・ 相談支援事業者を中心とした連携体制の下で、
- ・ 行動援護事業者等が一定期間、問題行動のアセスメント(※)や居宅内環境調整等を行いつつ、
- ・ 居宅介護や他のサービスによる支援を行いながら、
- ・ サービス担当者会議等における連携により支援方法等の共有を進め、
- ・ 支援方法等が共有された段階で、サービス等利用計画の変更を行い、重度訪問介護等の利用を開始する。

支援の流れ(イメージ)



※ 地域において行動援護事業者の確保が困難な場合等であって市町村が認める場合については、発達障害者支援センター・障害福祉サービス事業・施設等の職員、或いは臨床心理士などの専門家であって、行動障害に関する専門知識や経験を有する者によるアセスメント等を行うことも想定。

行動障害がある者に対するアセスメントから支援までのプロセス



「強度行動障害」に関する対象者の概要

「強度行動障害」とは

自分の体を叩いたり食べられないものを口に入れる、危険につながる飛び出しなど本人の健康を損ねる行動、他人を叩いたり物を壊す、大泣きが何時間も続くなど周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態のこと。

「支援の対象者」については

障害福祉サービスを受ける際に行う障害支援区分の調査に併せて把握する「行動関連項目」(福祉型障害児入所施設の場合は「強度行動障害判定基準表」)を用いて判定し、一定の点数以上となる人(24点中10点)に対して手厚い支援(下記の図参照)が提供される。

強度行動障害にいたる前からの支援や行動改善が見られた後における継続的な支援が提供できるようにするため、「行動援護」は平成20年、「共同生活介護、短期入所、施設入所支援の重度障害者支援加算」は平成24年に対象者判定の基準点を引き下げたところであり、その結果支援対象者が拡大している。

行動障害関連の障害福祉サービス・障害児支援の利用者

(国民保険団体連合会データ)

のべ27,155人(平成26年1月時点)

(行動援護、共同生活介護、短期入所を重複して利用する
場合があるため、のべ人数としている)



行動援護
7,523人



短期入所(重度障害者支援加算) 2,120人
施設入所支援(重度障害者支援加算) 15,244人
福祉型障害児入所施設(強度行動障害者特別支援加算) 7人



共同生活介護(重度障害者支援加算)
2,261人

(参考)平成26年度からは、重度訪問介護についても、行動援護等の基準と同様の対象者に対して支援を提供することが可能となっている。

(参考) 強度行動障害を有する者等に対する支援者の人材育成について

強度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おり、このため、現状では事業所の受入が困難であったり、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おり、強度行動障害に関する体系的な研修が必要とされている

実施体制

指導者養成研修(国立のぞみの園)



支援者養成研修(都道府県)

施設系・居住系(障害者・障害児)

相談支援専門員

入所職員

GH職員

通所職員

訪問系

行動援護ヘルパー

重度訪問介護ヘルパー

その他の訪問系ヘルパー

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)

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)

障害者に対する支援(②共同生活介護の共同生活援助への一元化)

(ケアホーム)

(グループホーム)

共同生活を行う住居でのケアが柔軟にできるよう、共同生活介護(ケアホーム)を共同生活援助(グループホーム)に統合。

【平成26年4月1日施行】

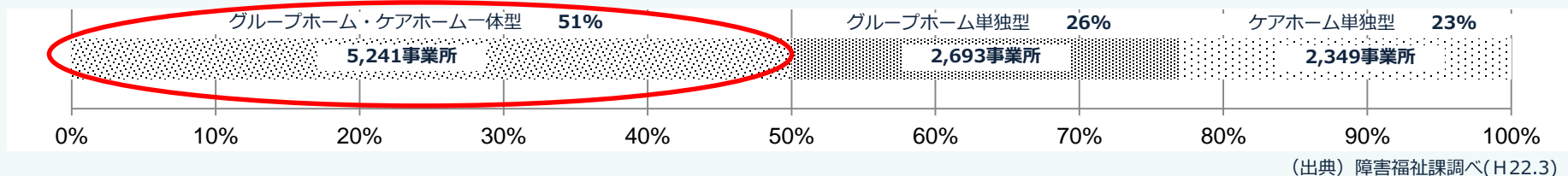
➡ 障害者の地域移行を促進するために、地域生活の基盤となる住まいの場の確保を促進。

《背景》

- ★ 今後、障害者の高齢化・重度化が進むことを背景として、介護が必要な障害者のグループホームの新規入居や、グループホーム入居後に介護が必要となるケースが増加することが見込まれる。
- ★ 現行、介護が必要な人と必要のない人を一緒に受け入れる場合、グループホーム、ケアホームの2つの種類の事業所指定が必要。
- ★ 現にグループホーム・ケアホーム一体型の事業所が半数以上。

地域における住まいの選択肢のさらなる拡大・事務手続きの簡素化等の観点から**ケアホームをグループホームに一元化**。グループホームにおいて、日常生活上の相談に加えて、**入浴、排せつ又は食事の介護**その他の日常生活上の援助を提供。

(参考)事業所の指定状況



◎ グループホームへの一元化に併せて、次の運用上の見直しを行う

外部サービス利用規制の見直し

個々の利用者の状態像に応じて柔軟かつ効率的なサービス提供が可能となるよう、グループホームの新たな支援形態の1つとして、**外部の居宅介護事業者と連携すること等により利用者の状態に応じた柔軟なサービス提供を行う事業所形態**を創設。

サテライト型住居の創設

共同生活を営むというグループホームの趣旨を踏まえ、1人で暮らしたいというニーズにも応えつつ、地域における多様な住まいの場を増やしていく観点から、**本体住居との連携を前提とした『サテライト型住居』の仕組み**を創設。

一元化後のグループホームにおける介護サービスの提供形態

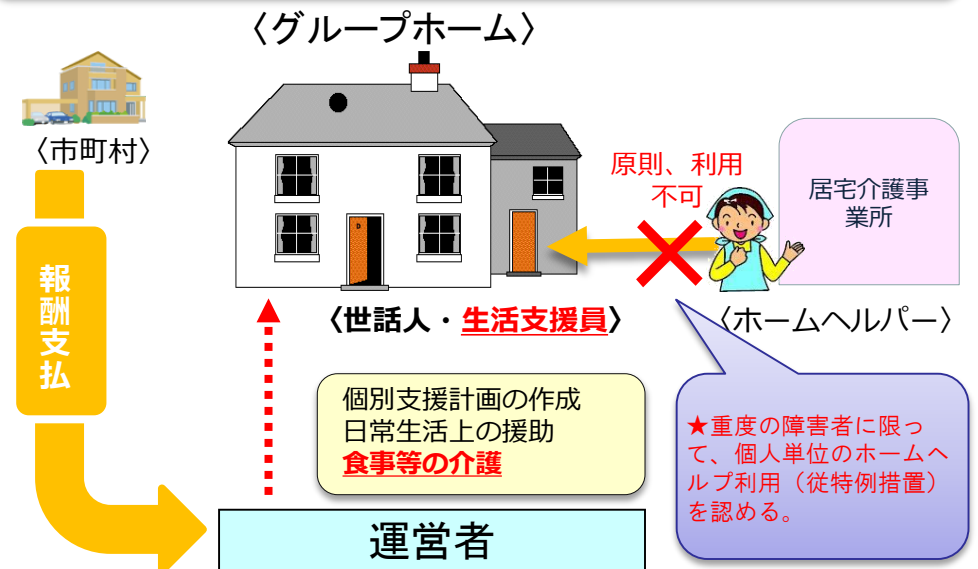
一元化後のグループホームは、介護を必要とする者としめない者が混在して利用することとなり、また、介護を必要とする者の数も一定ではないことから、全ての介護サービスを当該事業所の従業者が提供するという方法は必ずしも効率的ではないと考えられる。一方、これまでのケアホームと同様に、馴染みの職員による介護付きの住まいを望む声もある。



グループホームで提供する支援を「基本サービス(日常生活の援助等)」と「利用者の個々のニーズに対応した介護サービス」の2階建て構造とし、介護サービスの提供については、① グループホーム事業者が自ら行うか (介護サービス包括型 (旧ケアホーム型))、② グループホーム事業者はアレンジメント (手配) のみを行い、外部の居宅介護事業所に委託するか (外部サービス利用型) のいずれかの形態を事業者が選択できる仕組みとした。

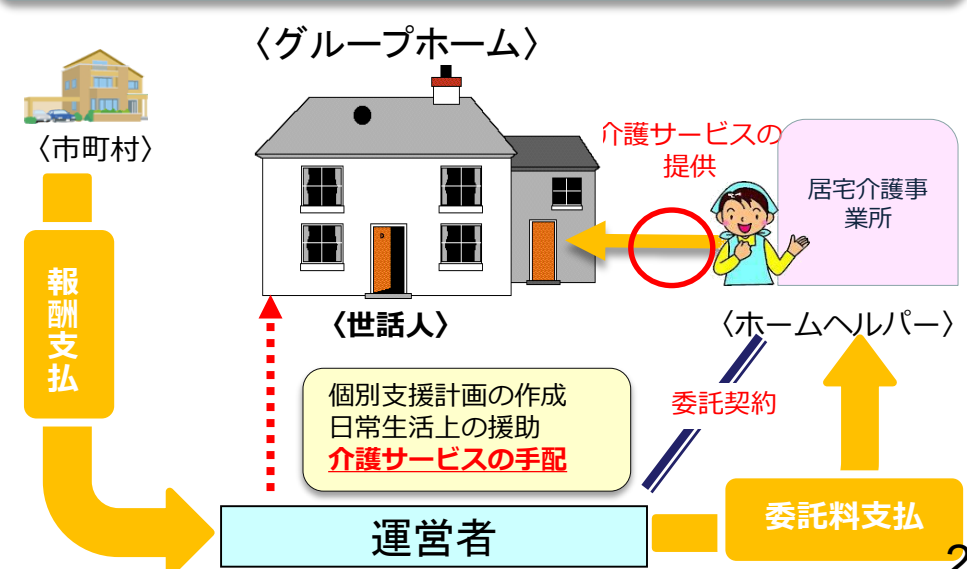
介護サービス包括型のイメージ

- ★介護サービスについては、従来のケアホームと同様に**当該事業所の従業者が提供**。
- ★利用者の状態に応じて、**介護スタッフ (生活支援員) を配置**。



外部サービス利用型のイメージ

- ★介護サービスについて、事業所は**アレンジメント (手配) のみを行い、外部の居宅介護事業者等に委託**。
- ★介護スタッフ (生活支援員) については**配置不要**。



Ⅲ 地域での生活支援について

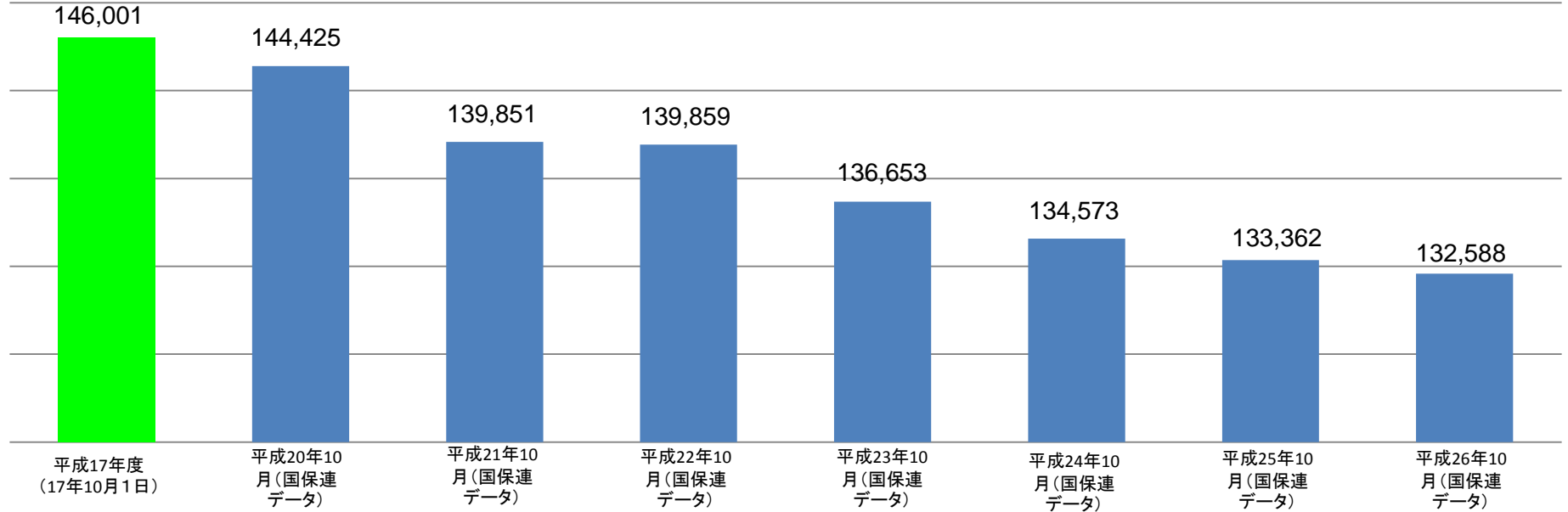
施設等から地域への移行の推進

入所施設の利用者数は、障害者自立支援法前から着実に減少している。
ケアホーム・グループホーム利用者は着実に増加している。

○施設入所者数の推移

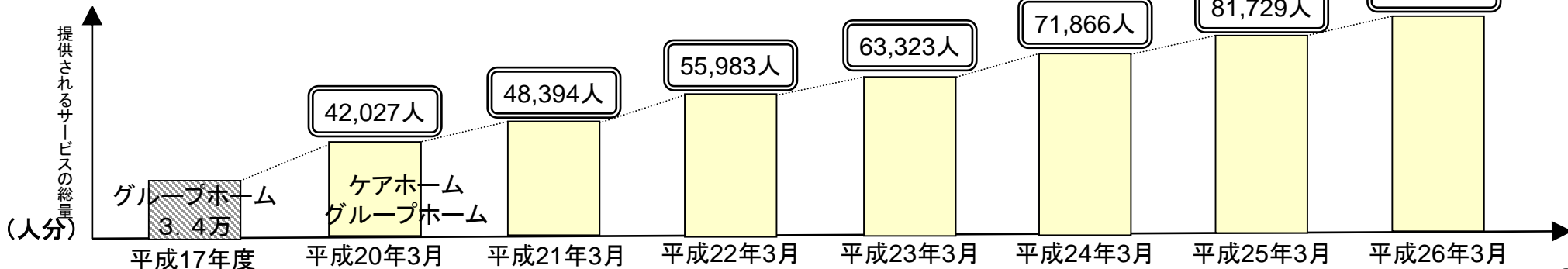
出典：国保連データ速報値等

入所者数(人)



○ケアホーム・グループホーム利用者の推移

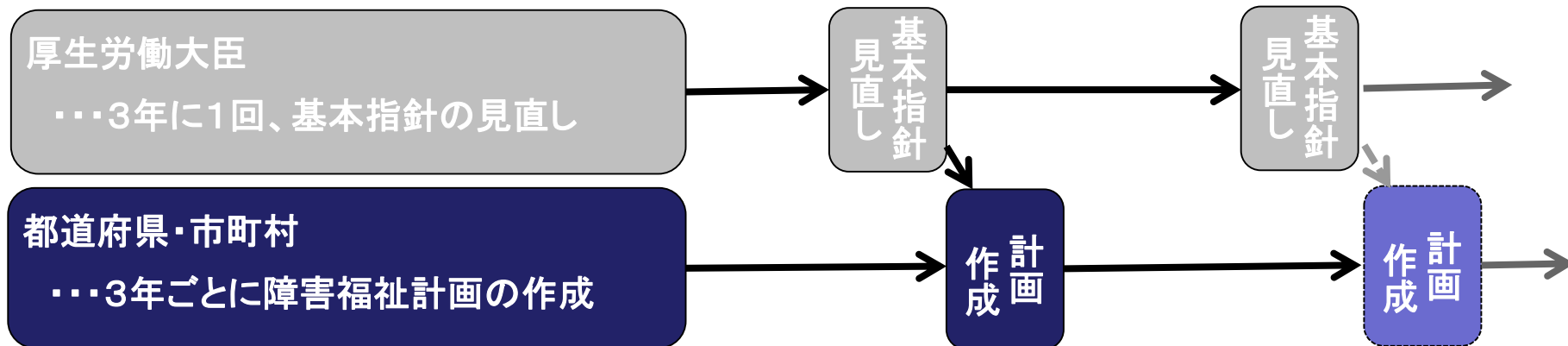
出典：国保連データ速報値等



障害福祉計画と基本指針

- 基本指針(厚生労働大臣)では、障害福祉計画の計画期間を3年としており、これに即して、都道府県・市町村は3年ごとに障害福祉計画を作成している。

| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 |
|---|---|-----|-----|--|-----|-----|
| 第1期計画期間 18年度～20年度 | 第3期計画期間 24年度～26年度 | | | 第4期計画期間 27年度～29年度 | | |
| 平成23年度を目標として、地域の実情に応じた数値目標及び障害福祉サービスの見込量を設定 | つなぎ法による障害者自立支援法の改正等を踏まえ、平成26年度を目標として、第3期障害福祉計画を作成 | | | 障害者総合支援法の施行等を踏まえ、平成29年度を目標として、第4期障害福祉計画を作成 | | |
| 第2期計画期間 21年度～23年度 | | | | | | |
| 第1期の実績を踏まえ、第2期障害福祉計画を作成 | | | | | | |



成果目標と活動指標の関係

(成果目標)

(活動指標)

施設入所者の地域生活への移行

- 地域生活移行者の増加
- 施設入所者の削減

(都道府県・市町村)

- 生活介護の利用者数、利用日数
- 自立訓練(機能訓練・生活訓練)の利用者数、利用日数
- 就労移行支援の利用者数、利用日数
- 就労継続支援(A型・B型)の利用者数、利用日数
- 短期入所(福祉型、医療型)の利用者数、利用日数
- 共同生活援助の利用者数
- 地域相談支援(地域移行支援、地域定着支援)の利用者数
- 施設入所支援の利用者数 ※施設入所者の削減

入院中の精神障害者の地域生活への移行

- 入院後3ヶ月時点の退院率の上昇
- 入院後1年時点の退院率の上昇
- 在院期間1年以上の長期在院者数の減少

(都道府県・市町村)

- 自立訓練(生活訓練)の利用者数、利用日数
- 就労移行支援の利用者数、利用日数
- 就労継続支援(A型・B型)の利用者数、利用日数
- 短期入所(福祉型、医療型)の利用者数、利用日数
- 共同生活援助の利用者数
- 地域相談支援(地域移行支援、地域定着支援)の利用者数

障害者の地域生活の支援

- 地域生活支援拠点の整備

(都道府県・市町村)

- 就労移行支援の利用者、利用日数
- 就労移行支援事業等から一般就労への移行者数(就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型)

福祉施設から一般就労への移行

- 福祉施設利用者の一般就労への移行者の増加
- 就労移行支援事業の利用者の増加
- 就労移行支援事業所の就労移行率の増加

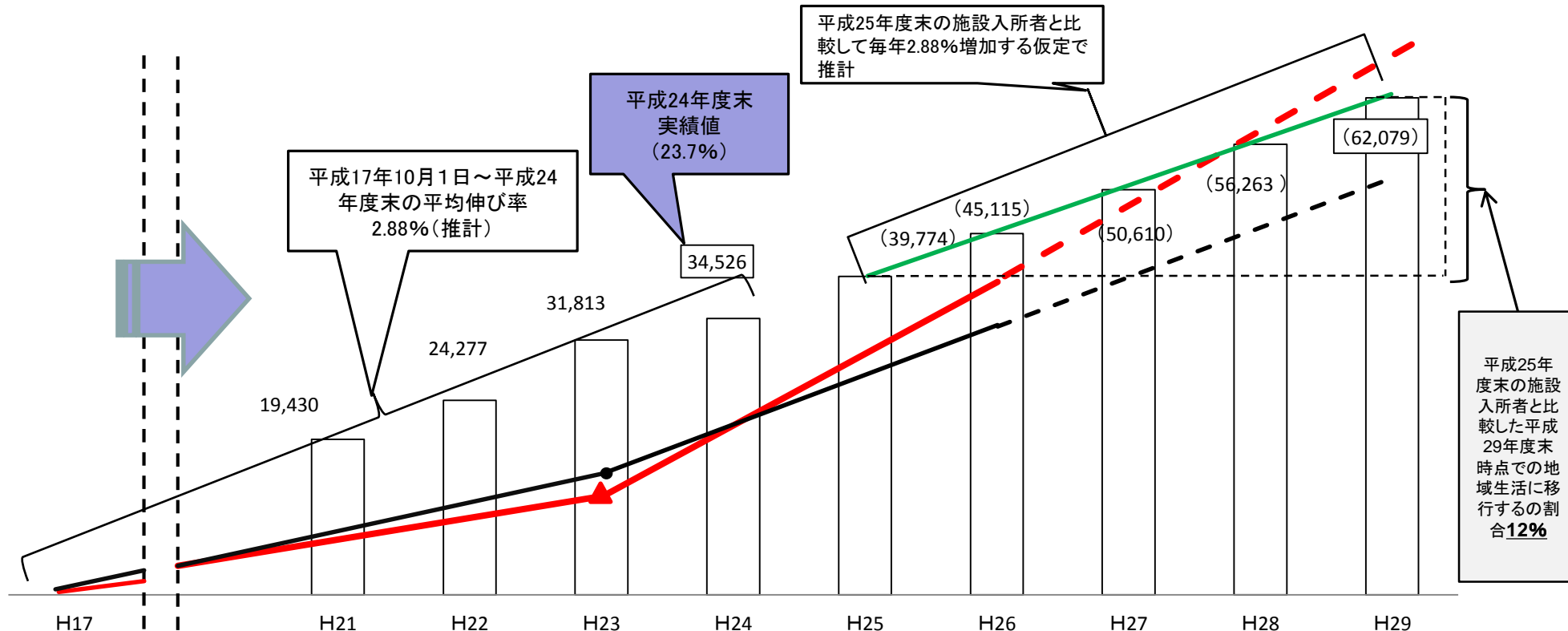
(都道府県)

- 公共職業安定所におけるチーム支援による福祉施設の利用者の支援件数
- 委託訓練事業の受講者数
- 障害者試行雇用事業の開始者数
- 職場適応援助者による支援の対象者数
- 障害者就業・生活支援センター事業の支援対象者数

(基本指針の理念)自立と共生の社会を実現
障害者が地域で暮らせる社会に

施設入所者の地域生活への移行

- 平成17年10月施設入所者と比較した地域生活に移行する者の割合は、平成24年度時点で23.7%となっており、平成26年度末には、3割の地域生活移行を達成見込み。
- 数値目標の設定に当たっては平成17年10月1日から平成24年度末の平均伸び率(2.88%)をベースに、平成25年度末の施設入所者と比較した平成29年度末時点での地域生活に移行する者の割合を12%以上とする形で設定。



基本指針及び都道府県障害福祉計画における目標値(第1~4期障害福祉計画)

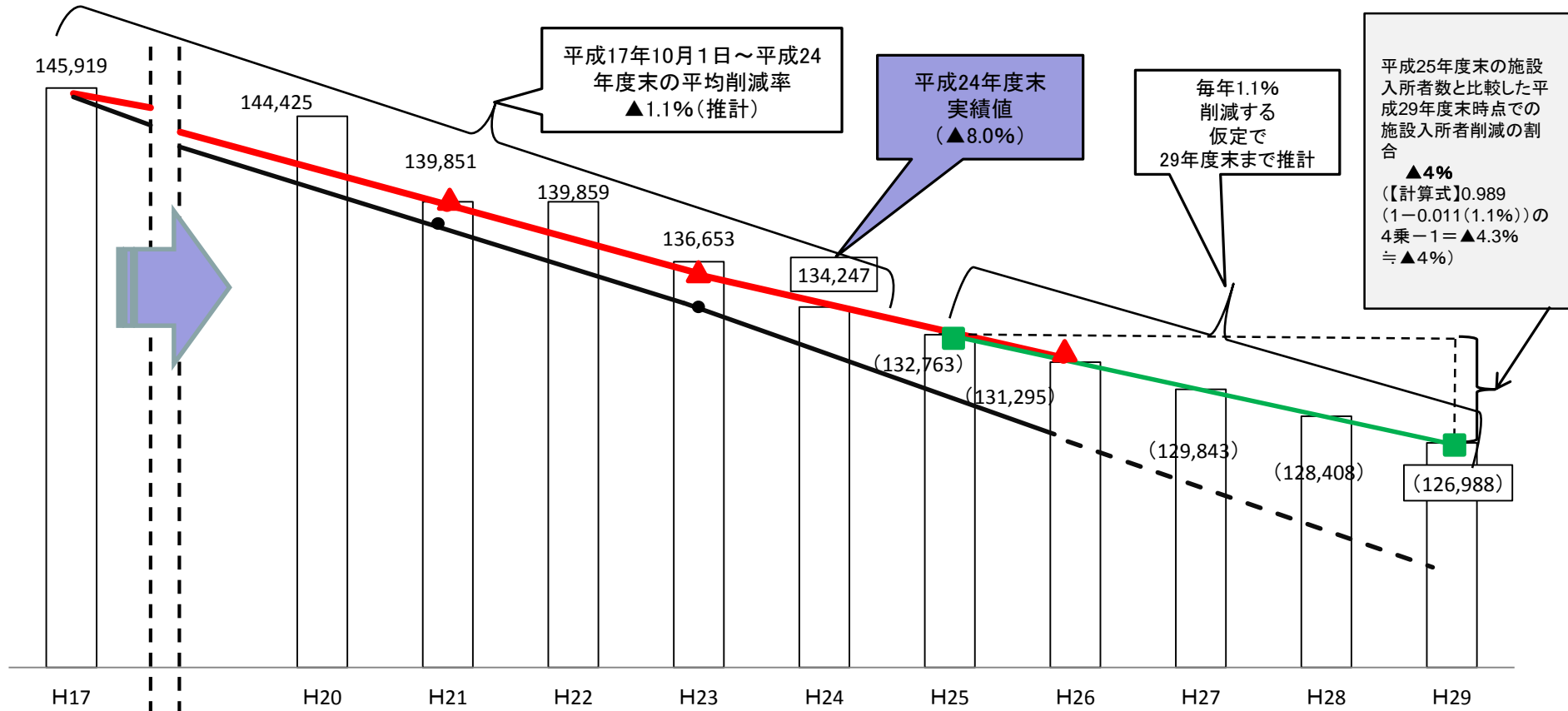
| 目標値 | 第1~2期 (平成18~23年度) | 第3期 (平成24~26年度) | 第4期 (平成27~29年度) |
|------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| 基本方針 | 10% (平成17年10月1日~23年度末(6.5年間)) | 30% (平成17年10月1日~26年度末(9.5年間)) | 12% (平成25年度末~29年度末(4年間)) |
| 都道府県障害福祉計画 | 14.5% (平成17年10月1日~23年度末(6.5年間)) | 25.2% (平成17年10月1日~26年度末(9.5年間)) | — |

- 地域生活に移行する者の数
- ▲— 基本指針(現行)
- 都道府県計画目標値

平成21~23年度は10月1日数値、24年度は25年3月末数値。25年度以降(括弧書き)は推計。(出典:施設入所者の地域生活の移行に関する状況調査)

施設入所者数の削減

- 施設入所者は平成17年10月1日時点と比較し、平成24年度末時点で約8.0%減少。
- 平成26年度末には、施設入所者の1割削減を達成見込み。
- 数値目標の設定に当たっては平成17年10月1日から平成24年度末の平均削減率(▲1.1%)をベースに、平成29年度末までに、平成25年度末時点の施設入所者数から約4%以上削減する形で設定。



基本指針及び都道府県障害福祉計画における目標値(第1～4期障害福祉計画)

| 目標値 | 第1～2期 (平成18～23年度) | 第3期 (平成24～26年度) | 第4期 (平成27～29年度) |
|------------|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| 基本方針 | ▲7% (平成17年10月1日～23年度末(6.5年間)) | ▲10% (平成17年10月1日～26年度末(9.5年間)) | ▲4% (平成25年度末～29年度末(4年間)) |
| 都道府県障害福祉計画 | ▲8.4% (平成17年10月1日～23年度末(6.5年間)) | ▲15.4% (平成17年10月1日～26年度末(9.5年間)) | — |

□施設入所者数
 基本指針(現行)
 都道府県計画目標値

・平成17年度、平成20～23年度は10月1日数値。平成24年度は25年3月数値。平成25年度以降(括弧書き)は推計。
 (出典: 国保連データ、社会福祉施設等調査、施設入所者の地域生活の移行に関する状況調査)

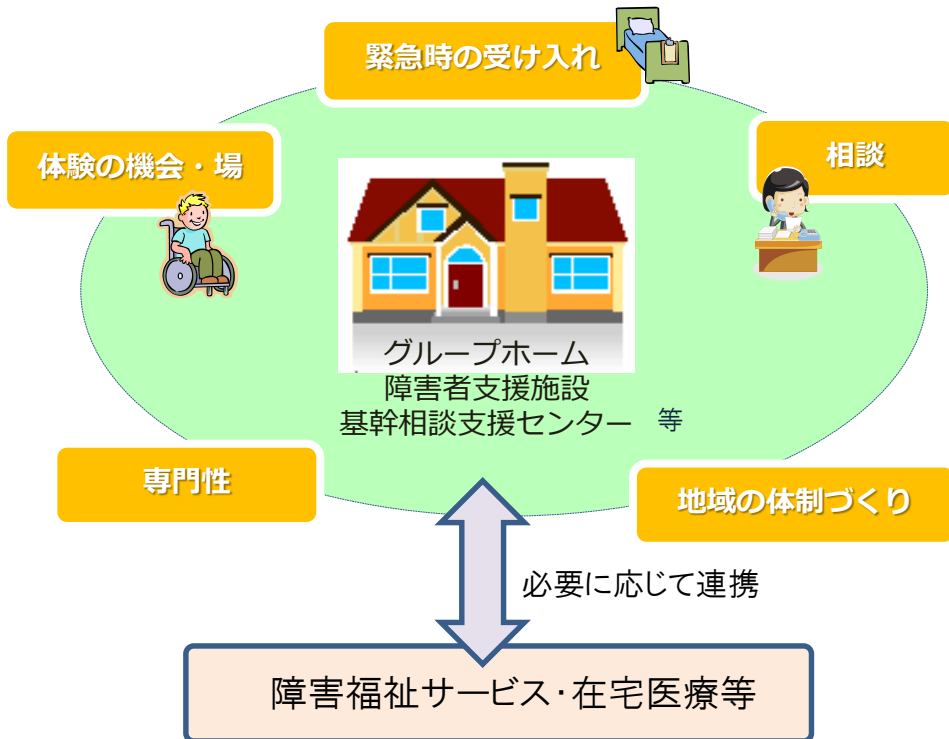
地域生活支援拠点等の整備について

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

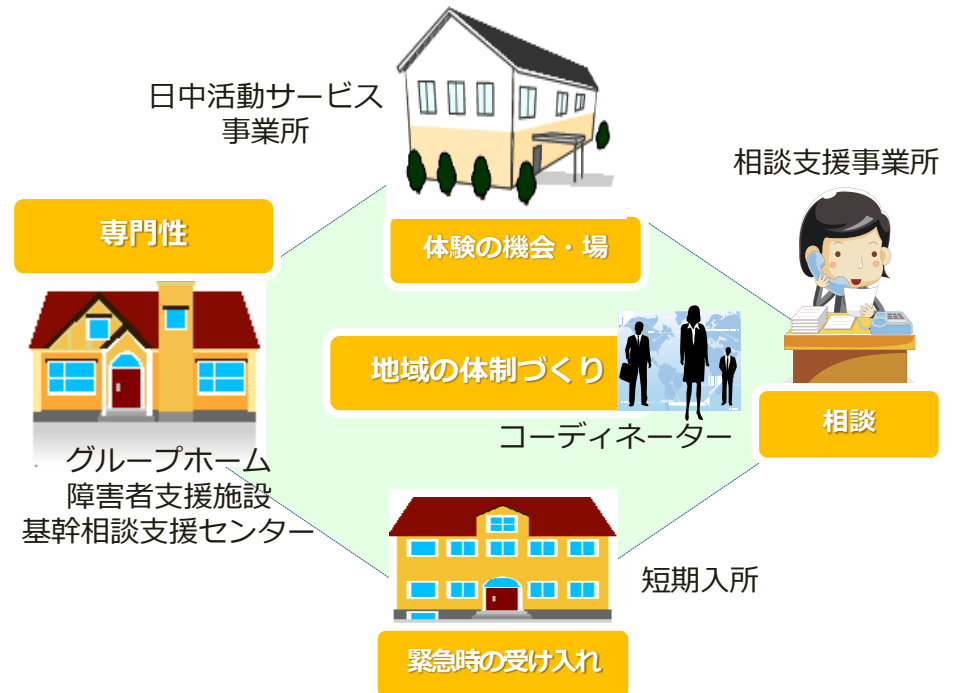
●地域生活支援拠点等の整備手法（イメージ）※あくまで参考例であり、これにとらわれず地域の実情に応じた整備を行うものとする。

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

多機能拠点整備型



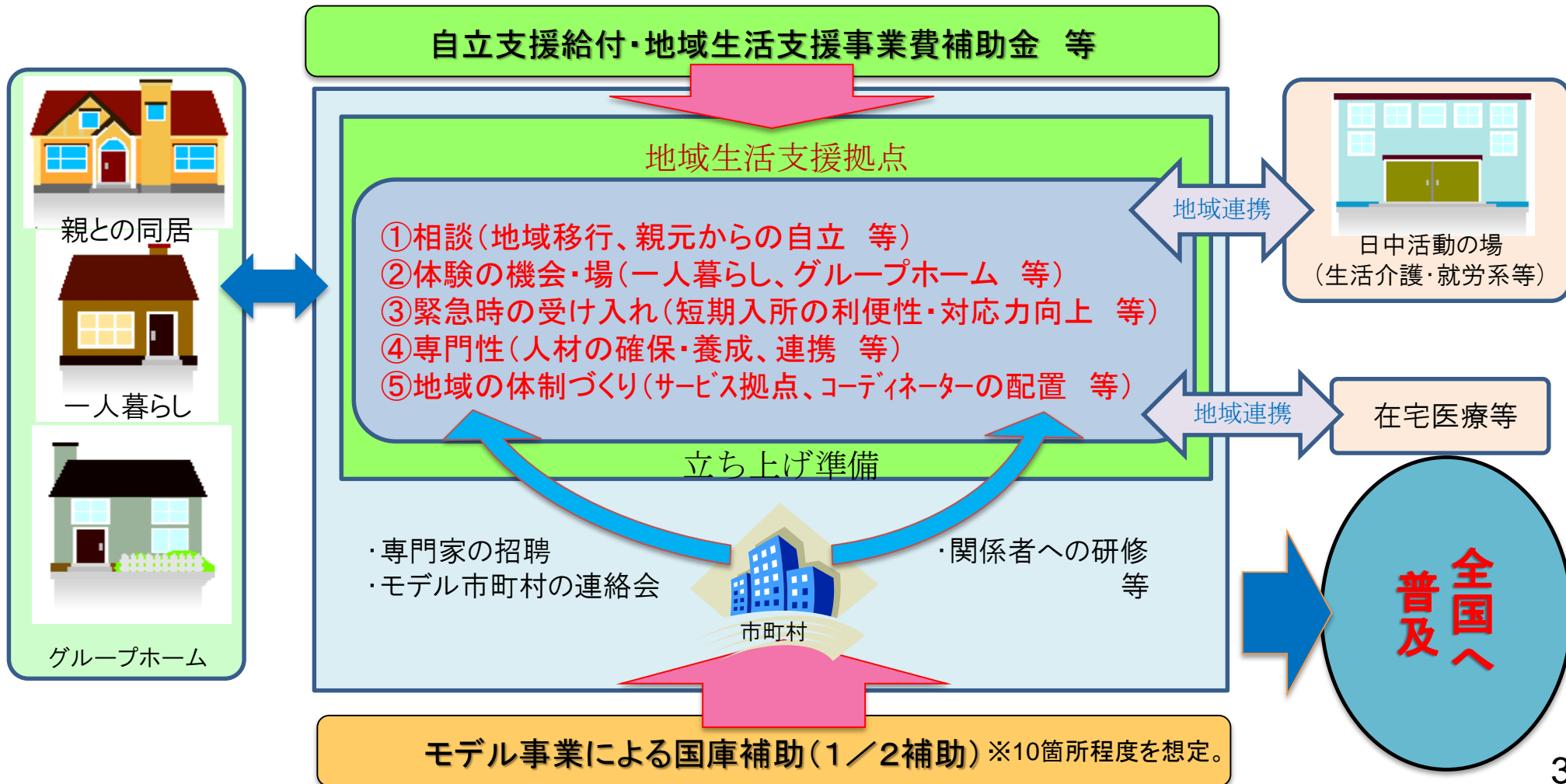
面的整備型



地域生活支援拠点等整備推進モデル事業

平成27年度予算案
25,000千円

障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据え、障害児・者の地域生活支援をさらに推進する観点から、①相談②体験の機会・場③緊急時の受け入れ・対応④専門性⑤地域の体制づくりの5つの機能の強化を図ることが求められる。このため、障害児・者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるような様々な支援を切れ目なく提供できる仕組みを構築するため、地域支援のための拠点の整備や、地域の事業者が機能を分担して面的な支援を行う体制等の整備を積極的に推進していく。



整備に当たっての留意事項

(1) 協議会の活用

地域生活支援拠点等の整備に当たっては、協議会の活用が重要となる。

協議会については、地域における障害者等への支援体制に関するニーズの把握及び課題について情報を共有し、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う重要な役割を担うものとして、運営の活性化を図っていただいているものと考えているが、地域生活支援拠点等の整備に当たっても、どの機関を拠点とするのか、どのような機能を拠点に担わせるのか等について、協議会の場において市町村内の現状に応じて検討していただくことが重要である。

また、地域生活支援拠点等の運営に対しても協議会が関与することが望ましい。

(2) 地域定着支援の活用について

地域定着支援は、常時の連絡体制を確保するとともに、緊急事態等が生じて利用者から要請があった場合に訪問による支援等を行うサービスであり、地域生活の継続にリスクを抱える世帯を事前に把握し、常時状況を見守るとともに、リスクへの対応や緊急事態が起きた場合の対応について事前に地域の社会資源の連携の中で検討し、実際に緊急事態が生じた場合は即座に対応が可能となるサービスとして地域生活支援拠点等が果たすべき機能の一部を担うものとして重要な位置付けとなる。

地域定着支援については、平成27年3月6日の障害保健福祉関係主管課長会議において、地域移行支援を利用していない障害者であっても地域定着支援を利用できることや、地域移行支援の利用は必ずしも1年間に限られず必要と認められる場合には更新が可能(更なる更新も可能)であることをお示ししているところであり、積極的な活用をお願いしたい。

(3) 面的な整備について

地域生活支援拠点等の面的な整備を行うに当たって、例えば、協議会での検討の結果、新たに緊急時の受け入れを行う短期入所事業所を整備することとなった場合等について、社会福祉施設等施設整備費の優先的な整備対象としてふさわしいものと考えられる。

(4) グループホームを拠点とする整備について

地域生活支援拠点等として、グループホームで短期入所事業を行う場合、その人員体制の確保のために、生活介護事業所との併設等を行うことが考えられるが、この場合、グループホームの利用者が本人の意思に反して当該日中活動事業所を利用させられることのないよう十分留意することが必要である。

(1) 緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算の見直し

短期入所の「緊急短期入所受入加算」について、「緊急短期入所体制確保加算」の算定を要件から除外する等の要件の緩和。

(2) 体験に関する報酬の見直し

地域移行支援の「障害福祉サービスの体験利用加算」や「体験宿泊加算」について利用期間の制限を廃止。

(3) 計画相談支援における「特定事業所加算」の新設

手厚い人員体制や関係機関との連携等により、質の高い計画相談支援・障害児相談支援が提供されている事業所を評価。

IV 報酬改定等について

障害福祉サービス等報酬改定検討チームについて

障害福祉サービス等に係る報酬について、平成27年度報酬改定に向けて、客観性・透明性の向上を図りつつ検討を行うため、「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」を開催し、アドバイザーとして有識者の参画を求めて、公開の場で検討を行う。

厚生労働省

主査

橋本厚生労働大臣政務官

副主査

障害保健福祉部長

構成員

- ・企画課長
- ・障害福祉課長
- ・精神・障害保健課長
- ・障害児・発達障害者支援室長兼地域生活支援推進室長

検討過程の客観性・透明性の担保のために参画

アドバイザー

| | |
|--------|-------------|
| 井出 健二郎 | 和光大学教授 |
| 沖倉 智美 | 大正大学教授 |
| 野沢 和弘 | 毎日新聞論説委員 |
| 萩原 利昌 | 川崎市障害保健福祉部長 |
| 平野 方紹 | 立教大学教授 |

(敬称略、50音順)

※主査が必要と認める時は、関係者から意見を聞くことができる。

【検討スケジュール】

平成26年

6月～12月 : 関係者からのヒアリング、報酬改定に向けた議論(月1～3回程度実施)
※必要に応じて議論の状況を障害者部会に報告

平成27年1月 : 予算編成過程において改定率セット

2月 : 平成27年度報酬改定の概要を障害者部会に報告

3月 : 告示公布、関係通知発出

4月 : 施行

平成26年障害福祉サービス等経営実態調査結果の概要

1. 調査の目的

障害者総合支援法に基づく自立支援給付費及び児童福祉法に基づく障害児通所給付費等について、障害福祉サービス事業所等の経営実態と制度の施行状況を把握するための基礎資料を得ることを目的とする。

2. 調査対象

(1) 障害者サービス

居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、療養介護、生活介護、経過的生活介護、短期入所、共同生活介護、施設入所支援(障害者支援施設)、経過的施設入所支援、共同生活援助、宿泊型自立訓練、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、就労継続支援B型、計画相談支援、地域相談支援(地域移行支援)、地域相談支援(地域定着支援)

(2) 障害児サービス

福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、障害児相談支援

3. 調査の期日

平成26年4月1日

4. 調査事項

平成25年度における収支状況、従事者数、給与等を調査(一部、平成25年1年分)

各サービスの収支差率

| サービスの種類 | 平成26年 | 平成23年 | サービスの種類 | 平成26年 | 平成23年 |
|------------|-------|---------|------------|-------|---------|
| 全体 | 9.6% | 9.7% | 就労移行支援 | 16.8% | 13.1% |
| 居宅介護 | 9.4% | 16.1% | 就労継続支援A型 | 9.4% | 12.4% |
| 重度訪問介護 | 12.8% | 13.7% | 就労継続支援B型 | 10.1% | 14.4% |
| 同行援護 | 9.5% | — | 計画相談支援 | 2.4% | (-1.0%) |
| 行動援護 | 12.1% | 6.8% | 地域移行支援 | 2.2% | — |
| 療養介護 | 12.9% | — | 地域定着支援 | 1.0% | — |
| 生活介護 | 13.4% | 12.2% | 福祉型障害児入所支援 | 9.7% | — |
| 短期入所 | 8.7% | 7.5% | 医療型障害児入所支援 | 4.4% | — |
| 共同生活介護 | 6.5% | 14.6% | 児童発達支援 | 4.7% | — |
| 共同生活援助 | 3.2% | 3.5% | 医療型児童発達支援 | 1.1% | — |
| 施設入所支援 | 4.6% | (11.5%) | 放課後等デイサービス | 14.5% | — |
| 自立訓練(機能訓練) | 5.6% | 9.6% | 保育所等訪問支援 | 0.9% | — |
| 自立訓練(生活訓練) | 9.6% | 9.9% | 障害児相談支援 | 3.3% | — |

- ・施設入所支援のH23については障害者支援施設として集計、計画相談支援のH23については相談支援の数値であるため参考数値。
- ・H23の療養介護については、有効回答数が極めて少ないため公表の対象外。
- ・同行援護、地域移行支援及び地域定着支援については、H23調査時点でサービスが存在しない。
- ・障害児サービスについては、H24.4に現行のサービス体系に移行したため、比較可能なH23のデータはない。

平成27年度障害福祉サービス等の報酬改定の基本的考え方とポイント

1 福祉・介護職員の処遇改善

- 福祉・介護職員処遇改善加算について、現行の加算の仕組みは維持しつつ、更なる上乘せ評価(福祉・介護職員の賃金月額1.2万円相当分)を行うための新たな区分を創設。
- 良質な人材の確保と障害福祉サービスの質の向上を促す観点から、福祉専門職員の配置割合が高い事業所をより評価できるよう、福祉専門職員配置等加算の新たな区分を創設。

【処遇改善加算の拡充】

- 福祉・介護職員処遇改善加算について、現行の加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境改善の取組を進める事業所を対象に、更なる上乘せ評価(福祉・介護職員の賃金月額1.2万円相当分)を行うための新たな区分を創設。

- ・ 新設する加算の算定要件

加算額に相当する福祉・介護職員の賃金改善を行っていること等のほか、次の要件を満たすこと。

- ＜キャリアパス要件＞

以下の要件をいずれも満たすこと。

- ① 職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ② 資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること

- ＜定量的要件＞

賃金改善以外の処遇改善の取組について、平成27年4月以降新たな取組を実施すること

※ 現行の福祉・介護職員処遇改善加算ⅠからⅢに係る算定要件はこれまでと同様。

2 障害児・者の地域移行・地域生活の支援

- 重度の障害児・者が可能な限り、身近な場所において日常生活又は社会生活を営むことができるよう、施設・病院からの地域移行支援、計画相談支援、生活の場としてのグループホーム等を充実。
- 個々の障害特性への配慮や夜間・緊急時の対応等、地域生活の支援に係る必要な見直しを行うとともに、障害者の就労に向けた取組等を一層推進。
- 障害児支援については、特に支援の質を確保しつつ、家族等に対する相談援助や関係機関との連携の強化、重症心身障害児に対する支援の充実等。

<主な改定項目>

短期入所

◆ 重度障害者支援加算の見直し

強度行動障害を有する者への支援を強化するため、現行の重度障害者支援加算に追加して加算。

共同生活援助

◆ 基本報酬の充実

重度障害者の支援を強化するため、障害支援区分の高い利用者に係る報酬を充実。

計画相談支援・障害児相談支援

◆ 特定事業所加算【新設】

手厚い人員体制や関係機関との連携等により、質の高い計画相談支援が提供されている事業所を評価。

地域移行支援

◆ 初回加算【新設】

サービス利用の初期段階におけるアセスメント等に係る業務負担を評価。

就労移行支援

◆ 就労定着支援体制加算【新設】

一般就労への定着支援を充実・強化するため、現行の就労移行支援体制加算を廃止し、利用者の就労定着期間に着目した加算を創設。

就労継続支援B型

◆ 目標工賃達成加算の見直し

工賃向上に向けた取組を推進するため、工賃が一定の水準に達している事業所を評価するための新たな加算区分を創設するとともに、現行の目標工賃達成加算の算定要件等を見直し。

障害児通所支援

◆ 児童指導員等配置加算【新設】（児童発達支援、放課後等デイサービス）

支援の質の確保を図る観点から、児童指導員等の一定の要件を満たす職員を配置している場合を評価。

◆ 事業所内相談支援加算【新設】（児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス）

障害児通所支援事業所内で、家族等に相談援助を行った場合に月1回を限度として算定。

◆ 延長支援加算の拡充（児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス）

重症心身障害児に対する延長支援を行った場合の加算を拡充。

障害児入所支援

◆ 有期有目的入所の評価（医療型障害児入所施設）

有期有目的入所に係る基本報酬の区分を新たに設定。（90日目までを手厚く評価）

3 サービスの適正な実施等

- 「経済財政運営と改革の基本方針2014」において、「平成27年度報酬改定においては、サービス事業者の経営状況等を勘案して見直す」とされていること等を踏まえた、サービスの適正実施等の観点からの所要の見直し。

<主な改定項目>

◆ 基本報酬の見直し

介護報酬改定の動向や経営の実態等を踏まえ、以下のサービスについて基本報酬を見直し。その際、特に事業所規模や障害支援区分の高い利用者に配慮。

- ・ 居宅介護、療養介護、生活介護、自立訓練(機能)、自立訓練(生活)、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、児童発達支援、放課後等デイサービス、福祉型障害児入所施設

◆ 開所時間減算の見直し(生活介護、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス)

現行の開所時間減算について、4時間未満の区分の減算率を見直すとともに、4時間以上6時間未満の区分を新たに設定。

◆ 短時間利用者の状況を踏まえた評価の見直し(就労継続支援A型)

短時間利用に係る減算の仕組みについて、個々の利用者の利用実態を踏まえたものとなるよう見直し。

◆ 食事提供体制加算の適用期限の延長等

平成27年3月31日までとなっている時限措置について平成30年3月31日まで延長するとともに、費用の実態を踏まえ、加算単位の見直し。

◆ 補足給付の見直し

食費・光熱水費の実態を踏まえ、基準費用額を見直し。

【参考】

大臣折衝事項(平成27年1月11日)【抄】

平成27年度障害福祉サービス等料金(障害福祉サービス等報酬)の改定率は±0%とすること。

サービス毎の障害福祉サービス等料金(障害福祉サービス等報酬)の設定においては、月額+1.2万円相当の福祉・介護職員処遇改善加算の拡充(+1.78%)を行うとともに、各サービスの収支状況や事業所の規模等に応じ、メリハリをつけて対応する。また、福祉・介護職員処遇改善加算の拡充が確実に職員の処遇改善につながるよう、処遇改善加算の執行の厳格化を行う。

なお、次回の障害福祉サービス等料金改定(障害福祉サービス等報酬改定)に向けては、「障害福祉サービス等経営実態調査」の客体数を十分に確保するとともに、サービス毎の収支差その他経営実態について、より客観性・透明性の高い手法により、地域・規模別の状況も含め網羅的に把握できるよう速やかに所要の改善措置を講じ、平成29年度に実施する「障害福祉サービス等経営実態調査」において確実に反映させる。また、地方自治体の協力を得ること等を通じ、より具体的な現場の経営実態を把握する。その上で、次回の改定においては、これらにより把握された経営実態等を踏まえ、きめ細かい改定を適切に行う。

【障害福祉サービス等の収支差率】

| | H26年度 | H23年度 |
|---------|-------|-----------|
| 全体 | 9.6% | 9.7% |
| 障害者サービス | 9.7% | 新体系 12.2% |
| | | 旧体系 7.6% |
| 障害児サービス | 9.1% | 5.0% |

【賃金・物価の動向】

| | H24年度 | H25年度 | H26年度 (4月～10月の平均) | 累積 |
|----|-------|-------|----------------------|-------|
| 賃金 | ▲0.3% | ▲0.2% | 0.4% | ▲0.1% |
| 物価 | ▲0.3% | 0.9% | 3.4%* | 4.0% |

* 消費税率引上げ(5%→8%)に伴う影響分については、H26年4月の報酬改定で反映済み(改定率0.69%相当)

平成27年度障害福祉サービス等の報酬改定の概要

共通事項

- ※ 単位数の記載は例示。
- ※ 新設の加算は仮称。

福祉・介護職員処遇改善加算の拡充

- 福祉・介護職員処遇改善加算について、現行の加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境改善の取組を進める事業所を対象に、更なる上乘せ評価（福祉・介護職員の賃金月額1.2万円相当分）を行うための新たな区分を創設。

【新設する加算の算定要件】

加算額に相当する福祉・介護職員の賃金改善を行っていること等のほか、次の要件を満たすこと。

<キャリアパス要件>

以下の要件をいずれも満たすこと。

- ① 職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ② 資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること

<定量的要件>

賃金改善以外の処遇改善の取組について、平成27年4月以降新たな取組を実施すること

※ 現行の福祉・介護職員処遇改善加算ⅠからⅢに係る算定要件はこれまでと同様。

福祉専門職員配置等加算の見直し

- 良質な人材の確保と障害福祉サービスの質の向上を促す観点から、福祉専門職員の配置割合が高い事業所をより評価できるよう、新たな区分を創設。

<生活介護、自立訓練、就労移行支援等の場合>

常勤の生活支援員等のうち、

社会福祉士等の割合が25%以上：10単位／日



社会福祉士等の割合が35%以上：15単位／日（新設）
社会福祉士等の割合が25%以上：10単位／日

食事提供体制加算の適用期限の延長等

- 平成27年3月31日までとなっている時限措置について、平成30年3月31日まで延長。
- 食事の提供に要する費用の実態を踏まえ、食事提供体制加算の加算単位について見直し。
＜生活介護、自立訓練、就労移行支援等の場合＞
食事提供体制加算 42単位／日 → 30単位／日

栄養マネジメント加算の見直し

- 平成27年3月31日までとなっている管理栄養士の配置要件の経過措置を廃止。
- 施設入所者に対して栄養ケア・マネジメントが適切に行われるよう、現行の加算単位を引上げ。
＜施設入所支援、福祉型障害児入所施設＞
栄養マネジメント加算 10単位／日 → 12単位／日

視覚・聴覚言語障害者支援体制加算の対象拡大

- 算定対象となるサービスについて、日中活動系サービスのみから、施設入所支援、宿泊型自立訓練及び共同生活援助にも拡大。

送迎加算の見直し

- 地域による算定基準の格差解消のため、都道府県の独自基準による取扱いを廃止。
- 日中活動系サービスについて、送迎人数や送迎頻度等の要件を緩和した新たな区分を創設。

【現行】

送迎加算 27単位／日

- ①1回平均10人以上が利用
- ②週3回以上の送迎
- ③都道府県知事が必要と認めていた基準



【見直し後】

送迎加算Ⅰ 27単位／日

現行要件の①かつ②を満たすこと

送迎加算Ⅱ 13単位／日(新設)

現行要件の①又は②のどちらかを満たすこと

- 事業所と居宅間以外に、事業所の最寄り駅や集合場所までの送迎について加算の対象に追加。

基準該当サービスの対象拡大

- 介護保険制度の看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)について、新たに基準該当サービスの対象に追加。(報酬単位については、小規模多機能型居宅介護と同一。)

※ 該当サービス: 基準該当生活介護、基準該当短期入所、基準該当児童発達支援、基準該当放課後等デイサービス

サービス管理責任者等の配置に係る研修修了の猶予措置の見直し

- サービス管理責任者

- ・ 平成27年3月31日までとなっている「平成24年4月1日前までに事業を開始した多機能型事業所等に配置される際の経過措置」を廃止。
- ・ 指定障害福祉サービス事業所等の開始日を起点とした1年間の猶予措置は、3年間の経過措置を設けた上で廃止。

- 児童発達支援管理責任者

- ・ 平成27年4月1日から3年間に限り、障害児通所支援事業所等の開始日を起点として1年間の猶予措置を設定。
※ 平成27年4月1日前から事業を行っている場合は、平成28年3月31日までとする。
- ・ やむを得ない事由により児童発達支援管理責任者が欠けた場合は、発生日から起算して1年間の猶予措置を設定。

物価動向の反映

- 前回改定以降の物価の上昇傾向を踏まえ、原則として一律に障害福祉サービス等の基本報酬を見直し。

地域区分の見直し

- 国家公務員の地域手当の区分が見直されることを受けた社会福祉施設等の措置費対象施設の地域手当の見直しに合わせ、障害児サービスに係る地域区分を見直し。

※ 上乘せ割合については、平成27年度から29年度にかけて段階的に引き上げ(下げ)を行い、30年度から完全施行。

個別サービスの主な改定事項

※ 単位数の記載は例示。
※ 新設の加算は仮称。

1. 訪問系サービス

訪問系サービス(居宅介護、同行援護及び行動援護)における共通的事項

- 特定事業所加算(Ⅳ)【新設】 → 所定単位数の5%を加算
中重度の利用者を重点的に受け入れるとともに、人員基準を上回る常勤のサービス提供責任者を配置する事業所を評価。
- サービス提供責任者の配置基準の見直し
利用者の情報の共有などサービス提供責任者が行う業務について効率化が図られている場合に、配置基準を利用者50人に対して1人以上に緩和。

居宅介護

- 基本報酬の見直し
介護報酬改定の動向を踏まえ、基本報酬を見直し。
- 福祉専門職員等連携加算【新設】 → 563単位/回(サービス初日から起算して90日間で3回を限度)
精神障害者等の特性に精通する専門職と連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同して行った場合を評価。

重度訪問介護

- 行動障害支援連携加算【新設】 → 584単位/回(サービス初日から起算して30日間で1回を限度)
サービス提供責任者が支援計画シート等の作成者と連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同で行った場合を評価。
- 特定事業所加算の算定要件の経過措置の見直し
平成27年3月31日までとなっている特定事業所加算のサービス提供責任者に係る算定要件の経過措置を廃止し、

新たに業務経歴(重度訪問介護従業者として6,000時間以上)規定を設定。

行動援護

- 行動障害支援指導連携加算【新設】 → 273単位／回(重度訪問介護移行日が属する月に1回を限度)
支援計画シート等の作成者が重度訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同して行った場合を評価。
- 支援計画シート等が不作成の場合の減算【新設】 → 所定単位数の5%を減算
「支援計画シート」及び「支援手順書 兼 記録用紙」の作成を必須化するとともに、不作成の場合の減算を創設。なお、必須化に当たっては、平成30年3月31日までの間、経過措置を設定。
- 行動援護ヘルパー及びサービス提供責任者の要件の見直し
行動援護従業者養成研修の受講を必須化した上で、実務経験の短縮を図りつつ、ヘルパーについては現行の30%減算の規定を廃止。行動援護従業者養成研修の必須化に当たっては、平成30年3月31日までの間、経過措置を設定。
- 特定事業所加算の算定要件の経過措置の見直し
平成27年3月31日までとなっている特定事業所加算のサービス提供責任者に係る算定要件の経過措置を廃止。

2. 療養介護・生活介護・施設入所支援・短期入所

療養介護

- 基本報酬の見直し
経営の実態等を踏まえ、基本報酬を見直し。(見直しに際しては、小規模事業所に配慮)

生活介護

- 基本報酬の見直し
支援内容に応じた評価を行うため、看護職員の配置について一部を加算で評価するとともに、経営の実態等を踏まえ、基本報酬を見直し。(見直しに際しては、事業所規模等に配慮)

○ 開所時間減算の見直し

現行の開所時間減算について、4時間未満の区分の減算率を見直すとともに、4時間以上6時間未満の区分を新たに設定。

【現行】

開所時間が4時間未満の場合、所定単位数の20%を減算



【見直し後】

開所時間が4時間未満の場合、所定単位数の30%を減算
開所時間が4時間以上6時間未満の場合、所定単位数の15%を減算

○ 常勤看護職員等配置加算【新設】 → 利用定員が20人以下の場合 28単位/日

看護職員を常勤換算で1以上配置している事業所を評価。

施設入所支援

○ 重度障害者支援加算の見直し

夜間における強度行動障害を有する者への支援を適切に行うため、生活介護の人員配置体制加算や障害支援区分との関係を見直すとともに、強度行動障害支援者養成研修修了者による支援を評価。

【現行】

重度障害者支援加算(Ⅱ) 10単位/日~735単位/日
人員配置体制加算の算定状況や支援区分等を踏まえ算定

※ 加算算定開始から90日以内の期間について700単位/日を加算



【見直し後】

重度障害者支援加算(Ⅱ)

- ① 強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者を配置した体制を整えた場合(体制加算) 7単位/日
- ② 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者が、実践研修修了者の作成した支援計画に基づき、強度行動障害を有する者に対して夜間に個別の支援を行った場合(個人加算) 180単位/日

※ 加算算定開始から90日以内の期間で、個別の支援を行った日について700単位/日を加算

※ 従来の重度障害者支援加算(Ⅱ)を算定していた事業所は、経過措置として、平成30年3月31日までの間は研修受講計画の作成をすることで、研修を受けた職員以外の配置でも算定を可能とする

○ 緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算の見直し

加算の算定要件を緩和するとともに、緊急時の初期のアセスメントを手厚く評価する観点から、受入れ初日に対する評価に重点化。

【現行】

緊急短期入所体制確保加算

(算定要件)

- ・利用定員の5/100に相当する空床の確保・提供体制の整備
- ・過去3か月の利用率が90/100以上
- ・連続する3月間算定がなかった場合は、続く3か月は算定しない



【見直し後】

緊急短期入所体制確保加算

(算定要件)

- ・利用定員の5/100に相当する空床の確保・提供体制の整備
- ・過去3か月の利用率が90/100以上

【現行】

緊急短期入所受入加算(Ⅰ) 60単位/日

緊急短期入所受入加算(Ⅱ) 90単位/日

(算定要件)

- ・緊急短期入所体制確保加算を算定
- ・介護者が急病等の場合(7日又は14日を限度として算定)
- ・連続する3月間算定がなかった場合は、続く3か月は算定しない



【見直し後】

緊急短期入所受入加算(Ⅰ) 120単位/日

緊急短期入所受入加算(Ⅱ) 180単位/日

(算定要件)

居宅においてその介護を行う者の急病等の理由により、指定短期入所を緊急に行った場合に、利用を開始した日に限り、当該緊急利用者のみに対して算定。

○ 医療連携体制加算の見直し

医療連携体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について、短期入所における支援時間が日中活動系サービスと比較して長いこと等を勘案し、現行の加算単位を引上げ。

【現行】

医療連携体制加算(Ⅰ) 500単位/日

医療連携体制加算(Ⅱ) 250単位/日



【見直し後】

医療連携体制加算(Ⅰ) 600単位/日

医療連携体制加算(Ⅱ) 300単位/日

○ 重度障害者支援加算の見直し

強度行動障害を有する者への支援を強化するため、現行の重度障害者支援加算に追加して加算。

【現行】

重度障害者支援加算 50単位／日
(算定要件)

重度障害者等包括支援の対象者に相当する状態にある者にサービスを提供



【見直し後】

重度障害者支援加算 50単位／日
(算定要件)

重度障害者等包括支援の対象者に相当する状態にある者にサービスを提供

※ 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者による支援の場合、10単位を加算

○ 単独型加算の見直し

単独型事業所について、利用者が日中活動を利用した日(入所日及び退所日を除く。)で、短期入所事業所による支援が18時間を超える場合に、現行の単独型加算(320単位／日)に追加して加算(100単位／日)。

3. 共同生活援助・自立訓練

共同生活援助

○ 基本報酬の充実

重度障害者の支援を強化するため、障害支援区分の高い利用者に係る報酬を充実。

○ 夜間支援等体制加算の見直し

夜間における少人数の利用者に対する支援を適切に評価するため、夜間支援等体制加算(Ⅰ)において1人の支援者が3人以下の利用者を支援した場合の新たな区分を創設。

【現行】

夜間支援等体制加算(Ⅰ) 336単位／日
夜間支援対象利用者が4人以下

※ 月単位で算定



【見直し後】

夜間支援等体制加算(Ⅰ)

| | |
|----------------|---------|
| 夜間支援対象利用者が2人以下 | 672単位／日 |
| 夜間支援対象利用者が3人 | 448単位／日 |
| 夜間支援対象利用者が4人 | 336単位／日 |

※ 日単位で算定

○ 重度障害者支援加算の見直し

重度障害者に対する支援を強化し、かつ、より適切に評価するため、算定要件等を見直し。

【現行】

重度障害者支援加算 45単位／日
(算定要件)

- ・重度の障害者が2人以上いる事業所であること
- ・生活支援員を加配していること
- ・事業所の全ての利用者について算定する



【見直し後】

重度障害者支援加算 360単位／日
(算定要件)

- ・重度の障害者が1人以上いる事業所であること
- ・生活支援員を加配していること
- ・サービス管理責任者等のうち1人以上が強度行動障害支援者養成研修(実践)等を受講していること。ただし経過措置期間を設け、当該期間中は要件を緩和する
- ・事業所の重度障害者についてのみ算定する

○ 日中支援加算の見直し

日中活動を休んで日中を共同生活住居で過ごす利用者への支援の評価について、算定対象となる日中活動を追加。

現行において算定対象となっている、生活介護、自立訓練等の日中活動に加え、新たに介護保険サービスの(介護予防)通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、精神科医療の精神科デイ・ケア、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ナイト・ケアについても算定対象に追加。

○ 個人単位で居宅介護等を利用する場合の経過措置の延長

平成27年3月31日までとなっている重度の障害者に係る利用者ごとの個人単位での居宅介護等の利用について、当該経過措置を平成30年3月31日まで延長。

自立訓練(機能訓練・生活訓練)

○ 基本報酬の見直し

介護報酬改定の動向を踏まえ、機能訓練サービス費(Ⅱ)、生活訓練サービス費(Ⅱ)の基本報酬を見直し。

○ 機能訓練サービス費(Ⅱ)及び生活訓練サービス費(Ⅱ)の算定要件の見直し

通所による自立訓練の利用者だけでなく、訪問による訓練のみの利用者についても、自立訓練の利用が可能となるよう、算定要件を見直し。

○ 生活訓練サービス費(Ⅱ)の利用期間の緩和

【現行】

(算定要件)

訪問開始日から起算して180日間ごとに50回かつ月14回を上限として算定することができる



【見直し後】

(算定要件)

訪問開始日から起算して180日間ごとに50回を上限として算定することができる

宿泊型自立訓練

○ 夜間防災・緊急時支援体制加算の見直し

利用者の状況に応じて夜間に職員の配置が必要な場合も考えられることを踏まえ、共同生活援助の夜間支援等体制加算の例を参考に見直しを実施。(名称を「夜間防災・緊急時支援体制加算」から「夜間支援等体制加算」に変更)

【現行】 ※同一日の併算定が可

夜間防災・緊急時支援体制加算(Ⅰ) 12単位/日

夜間に防災体制を確保した場合に算定

夜間防災・緊急時支援体制加算(Ⅱ) 10単位/日

夜間に常時連絡体制を確保した場合に算定



【見直し後】 ※同一日の併算定が不可

夜間支援等体制加算(Ⅰ) 46~448単位/日

夜間に夜勤を配置した場合に利用者数に応じて算定

夜間支援等体制加算(Ⅱ) 15~149単位/日

夜間に宿直を配置した場合に利用者数に応じて算定

夜間支援等体制加算(Ⅲ) 10単位/日

夜間に防災体制又は常時連絡体制を確保した場合に算定

○ 日中支援加算の見直し → 「共同生活援助」を参照

4. 就労系サービス

就労移行支援

○ 就労定着支援体制加算【新設】

一般就労への定着支援を充実・強化するため、基本報酬の見直しを行った上で、現行の就労移行支援体制加算を廃止し、利用者の就労定着期間に着目した加算を創設。

※就労継続支援A型に移行した利用者は、就労定着実績には含まない。

- ・就労継続期間が6月以上12月未満の利用者の場合
- ・就労継続期間が12月以上24月未満の利用者の場合
- ・就労継続期間が24月以上36月未満の利用者の場合

利用定員に占める割合に応じて、29～146単位／日を算定
 利用定員に占める割合に応じて、25～125単位／日を算定
 利用定員に占める割合に応じて、21～105単位／日を算定

○ 一般就労への移行実績がない事業所の評価の見直し

一般就労移行後の就労定着実績がない事業所の減算を強化するとともに、一般就労への移行実績がない事業所に対する減算を新たに創設。

※就労継続支援A型に移行した利用者は、移行実績及び就労定着実績には含まない。

【現行】

- ・過去3年間就労定着者が0の場合 所定単位数の85%を算定
- ・過去4年間就労定着者が0の場合 所定単位数の70%を算定



【見直し後】

- ・過去2年間就労移行者が0の場合 所定単位数の85%を算定
- ・過去3年間就労定着者が0の場合 所定単位数の70%を算定
- ・過去4年間就労定着者が0の場合 所定単位数の50%を算定

○ 移行準備支援体制加算(Ⅱ)の算定要件の見直し

多様な施設外就労が可能となるよう、就労支援単位として1ユニット当たりの最低定員が3人以上とされている算定要件を緩和。

【現行】

移行準備支援体制加算(Ⅱ)
(算定要件)

就労支援単位(就労移行支援事業の訓練が3人以上の者に対して一体的に行われるものをいう。)ごとに実施すること



【見直し後】

移行準備支援体制加算(Ⅱ)
(算定要件)

就労支援単位ごとに実施すること。

※ 1ユニット当たりの最低定員の要件を緩和し、1人でも加算の算定を可能とする

就労継続支援A型

○ 短時間利用者の状況を踏まえた評価の見直し(平成27年10月施行)

短時間利用に係る減算の仕組みについて、個々の利用者の利用実態を踏まえたものとなるよう見直し(平成27年10月施行)。また、経営の実態等を踏まえ、基本報酬を見直し。

事業所における雇用契約を締結している利用者の平均利用時間(1日当たり)に応じて、所定単位数の30%~90%を算定する。

○ 重度者支援体制加算(Ⅲ)の廃止

平成27年3月31日までの経過措置とされている重度者支援体制加算(Ⅲ)を廃止。

- 施設外就労加算の算定要件の見直し → 就労移行支援の「移行準備支援体制加算(Ⅱ)の算定要件の見直し」を参照

就労継続支援B型

○ 目標工賃達成加算の見直し

工賃向上に向けた取組を推進するため、基本報酬の見直しを行った上で、工賃が一定の水準に達している事業所を評価するための新たな加算区分を創設するとともに、現行の目標工賃達成加算の算定要件等を見直し。

【現行】

目標工賃達成加算

- ・目標工賃達成加算(Ⅰ) 49単位/日
(算定要件)

- ①前年度の工賃実績が、地域の最低賃金の1/3以上
- ②前年度の工賃実績が、都道府県等に届け出た工賃の目標額以上
- ③工賃向上計画を作成していること

- ・目標工賃達成加算(Ⅱ) 22単位/日
(算定要件)

- ①前年度の工賃実績が、各都道府県の施設種別平均の80/100以上
- ②工賃向上計画を作成していること

【見直し後】

目標工賃達成加算

- ・目標工賃達成加算(Ⅰ) 69単位/日(新設)
(算定要件)

- ①前年度の工賃実績が、原則、前々年度の工賃実績以上
- ②前年度の工賃実績が、地域の最低賃金の1/2以上
- ③前年度の工賃実績が、都道府県等に届け出た工賃の目標額以上
- ④工賃向上計画を作成していること

- ・目標工賃達成加算(Ⅱ) 59単位/日
- ・目標工賃達成加算(Ⅲ) 32単位/日
(算定要件)

現行の算定要件に、上記の①の要件を追加

※ 目標工賃達成加算(Ⅲ)の前年度の工賃実績に係る要件については、「各都道府県の施設種別平均以上」と見直す。

○ 目標工賃達成指導員配置加算の見直し

工賃向上に向けた体制の整備に積極的に取り組む事業所を評価するため、目標工賃達成指導員配置加算の算定要件等を見直し。

【現行】

目標工賃達成指導員配置加算

・利用定員20人以下の場合 81単位／日

(算定要件)

就労継続支援B型サービス費(Ⅰ)を算定する事業所で、目標工賃達成指導員等の総数が、常勤換算方法で、利用者の数を6で除した数以上であること



【見直し後】

目標工賃達成指導員配置加算

・利用定員20人以下の場合 89単位／日

(算定要件)

就労継続支援B型サービス費(Ⅰ)を算定する事業所で、目標工賃達成指導員を常勤換算方法で1人以上配置し、当該指導員等の総数が、常勤換算方法で、利用者の数を6で除した数以上であること

- 重度者支援体制加算(Ⅲ)の廃止 → 就労継続支援A型の「重度者支援体制加算(Ⅲ)の廃止」を参照
- 施設外就労加算の算定要件の見直し → 就労移行支援の「移行準備支援体制加算(Ⅱ)の算定要件の見直し」を参照

5. 相談支援・地域相談支援

計画相談支援・障害児相談支援

- 特定事業所加算【新設】 → 300単位／月

手厚い人員体制や関係機関との連携等により、質の高い計画相談支援が提供されている事業所を評価。

- 初回加算【新設】 → 500単位／月(障害児相談支援のみ)

保護者の障害受容ができないこと等により、特にアセスメントに係る事業所の業務負担を評価。

- モニタリングの実施頻度について、よりきめ細かな支援を図る観点から、利用している障害福祉サービスをもって一律に設定することとせず、利用者の状態等に応じて柔軟に設定の上実施。

地域移行支援

- 初回加算【新設】 → 500単位／月
サービス利用の初期段階におけるアセスメント等に係る業務負担を評価。
- 障害福祉サービスの体験利用加算の見直し
利用者の病状や意向、状態に応じて柔軟に障害福祉サービスの体験利用が行えるよう、利用期間の制限を廃止。（支援の提供開始日から90日以内に限るという制限を廃止）
- 体験宿泊加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）の見直し
利用者の病状や意向、状態に応じて柔軟に体験宿泊が行えるよう、利用期間の制限を廃止。（支援の提供開始日から90日以内に限るという制限を廃止）

6. 障害児支援

障害児通所支援

- 基本報酬等の見直し（児童発達支援（センター及び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）
経営の実態等を踏まえ、基本報酬を見直し。
- 児童指導員等配置加算【新設】（児童発達支援、放課後等デイサービス）
支援の質の確保を図る観点から、児童指導員等の一定の要件を満たす職員を配置している場合を評価。

- | | |
|--|----------------------|
| ◆児童発達支援（センター及び主に重心児を通わせる事業所を除く） | 定員区分に応じて、6～12単位／日を算定 |
| ◆放課後等デイサービス（主に重心児を通わせる事業所を除く）で授業終了後に行う場合 | 定員区分に応じて、4～9単位／日を算定 |
| ◆放課後等デイサービス（主に重心児を通わせる事業所を除く）で休業日に行う場合 | 定員区分に応じて、6～12単位／日を算定 |

○ 指導員加配加算の見直し(児童発達支援、放課後等デイサービス)

経営の実態等を踏まえ、指導員加配加算を見直し。

【現行】

| | |
|--------------|---------|
| 定員10人以下 | 193単位/日 |
| 定員11人以上20人以下 | 129単位/日 |
| 定員21人以上 | 77単位/日 |



【見直し後】

| | |
|-------------------|---------|
| * 児童指導員等を配置している場合 | |
| 定員10人以下 | 195単位/日 |
| 定員11人以上20人以下 | 130単位/日 |
| 定員21人以上 | 78単位/日 |
| * 指導員を配置している場合 | |
| 定員10人以下 | 183単位/日 |
| 定員11人以上20人以下 | 122単位/日 |
| 定員21人以上 | 73単位/日 |

○ 家庭連携加算の見直し(児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス)

障害児を育てる家族等への支援を強化するため、家庭連携加算の算定要件を見直し。

【現行】

障害児通所支援を利用した日は加算の算定は不可
算定可能回数 4回/月



【見直し後】

障害児通所支援を利用した日も加算の算定が可能
算定可能回数 2回/月

○ 事業所内相談支援加算【新設】(児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス)

障害児通所支援事業所内で、家族等に相談援助を行った場合に月1回を限度として、35単位/日を算定。

○ 関係機関連携加算【新設】(児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス)

保育所等と連携して個別支援計画の作成等を行った場合や、就学前の児童等について、就学等に関する相談援助及び学校等との連絡調整を行った場合を評価。

・関係機関連携加算(Ⅰ) 200単位/回
(算定要件)

障害児が通う保育所や学校等と連携して個別支援計画の作成等を行った場合に、1年につき1回を限度として算定

・関係機関連携加算(Ⅱ) 200単位/回
(算定要件)

就学前又は就職前の障害児について、就学先の学校又は就職先の企業等と連絡調整等を行った場合に、各1回を限度として算定

○ 延長支援加算の拡充(児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス)

重症心身障害児に対する延長支援を行った場合の加算を拡充。

【現行】

延長支援加算

・時間区分に応じて、61~123単位/日を算定



【見直し後】

延長支援加算

障害児(重心児以外)の場合

・時間区分に応じて、61~123単位/日を算定

障害児(重心児)の場合

・時間区分に応じて、128~256単位/日を算定

○ 送迎加算の拡充(児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス)

重症心身障害児に対する手厚い人員配置体制での送迎を行った場合を評価。

【現行】

送迎加算

片道54単位/日(障害種別は関係わず。ただし、児童発達支援センター及び重症心身障害児を除く)



【見直し後】

送迎加算

障害児(重心児以外)の場合

片道54単位/回

障害児(重心児)の場合

片道37単位/回

○ 基本報酬の定員区分の見直し(児童発達支援(センターを除く)、放課後等デイサービス)

小規模な事業所が重症心身障害児を受け入れた場合、定員設定により収入に大きな乖離を生じる場合があることから、基本報酬の定員区分「6人以上10人以下」を細分化。(児童発達支援管理責任者専任加算についても同様)

【現行】

基本報酬(児童発達支援管理責任者専任加算)の定員区分
「5人」、「6人以上10人以下」、「11人以上」で報酬単位を設定



【見直し後】

基本報酬(児童発達支援管理責任者専任加算)の定員区分
「5人」、「6人」、「7人」、「8人」、「9人」、「10人」、「11人以上」
に細分化して報酬単位を設定

- 保育職員加配加算【新設】(医療型児童発達支援) → 50単位/日
定員21人以上の医療型児童発達支援事業所において、児童指導員又は保育士を加配した場合を評価。
※指定発達支援医療機関で実施する場合を除く。
- 専門職加算【新設】(保育所等訪問支援) → 375単位/日
作業療法士や理学療法士等の専門性の高い職員を配置して訪問支援を行った場合を評価。
- 保育所等訪問支援の算定要件の見直し
他の障害児通所支援を利用した日も保育所等訪問支援の算定を可能とする。
- 特別地域加算【新設】(保育所等訪問支援) → 1日につき、+15/100
過疎地等の離島・山間地域への訪問支援を行った場合を評価。
- 開所時間減算の見直し(児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス)
現行の開所時間減算について、4時間未満の区分の減算率を見直すとともに、4時間以上6時間未満の区分を新たに設定。

【現行】

開所時間が4時間未満の場合、所定単位数の20%を減算



【見直し後】

開所時間が4時間未満の場合、所定単位数の30%を減算
開所時間が4時間以上6時間未満の場合、所定単位数の15%を減算

障害児入所支援

- 基本報酬の見直し(福祉型障害児入所施設)
経営の実態等を踏まえ、基本報酬を見直し。
- 重度障害児支援加算の拡充(福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設)
強度行動障害を有する障害児への適切な支援を推進するため、重度障害児支援加算において、強度行動障害支援者養成研修を受講した職員を配置した場合の加算の拡充。
※ 従来の重度障害者支援加算(Ⅱ)を算定していた事業所は、経過措置として、平成30年3月31日までの間は研修受講計画の作成をもって算定可能とする。

重度障害児支援加算

福祉型障害児入所施設 重度障害児支援加算(Ⅰ)～(Ⅵ)の報酬単位の、+11単位/日を算定

医療型障害児入所施設 重度障害児支援加算(Ⅰ)、(Ⅱ)の報酬単位の、+11単位/日を算定

○ 有期有目的入所の評価(医療型障害児入所施設)

有期有目的入所に係る基本報酬の区分を新たに設定。

指定医療型障害児入所施設の場合

障害種別(自閉症児、肢体不自由児、重心児)、利用期間(～90日、91～180日、181日以降)に応じて、133～968単位/日を算定

指定発達支援医療機関の場合

障害種別(自閉症児、肢体不自由児、重心児)、利用期間(～90日、91～180日、181日以降)に応じて、112～968単位/日を算定

○ 心理担当職員配置加算【新設】(医療型障害児入所施設) → 26単位/日

現行、心理担当職員配置加算がない医療型障害児入所施設(主として重症心身障害児を入所させる施設及び指定発達支援医療機関を除く。)においても、心理的援助を支援する観点から、心理担当職員を配置した場合を評価。

その他

○ 国庫負担基準の見直し

- ・ 重度障害者の利用実態を考慮した水準を設定。(訪問系サービス全体の利用者数に占める重度訪問介護及び重度障害者等包括支援利用者数の割合が5%以上の市町村の国庫負担基準総額の5%嵩上げ)
- ・ 基本報酬の見直しや加算の創設等の影響についても考慮。

国庫負担基準の平均額 11.9万円→12.5万円(+0.6万円(5.0%))

○ 補足給付の見直し

食費・光熱水費の実態を踏まえ、基準費用額を見直し。

【現行】 基準費用額 58,000円 → 【見直し後】 基準費用額 53,500円

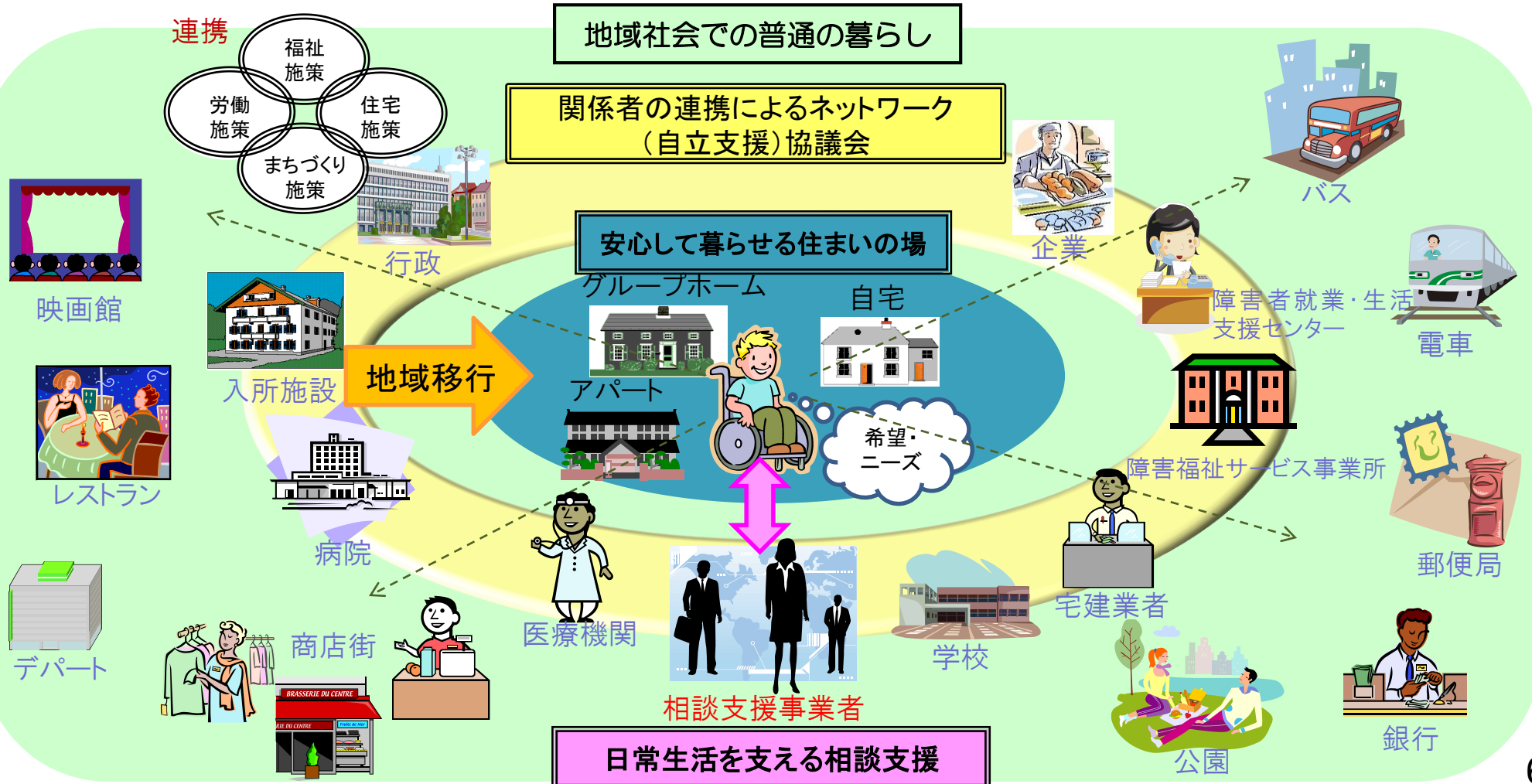
V 相談支援について

障害のある人が普通に暮らせる地域づくり

(目指す方向)

重度の障害者でも地域での暮らしを選択できる基盤づくり

- ・安心して暮らせる住まいの場の確保
- ・日常生活を支える相談支援体制の整備
- ・関係者の連携によるネットワークの構築



障害者の自立した生活を支えていくためには……

- 契約制度の下で障害福祉サービスを組み合わせて利用することを継続的に支援していくこと。
- 個々の障害者の支援を通じて明らかになった地域の課題への対応について、地域全体で連携して検討し、支援体制を整えていくこと。



① 地域における相談体制

- 総合的な相談支援を行う拠点的な機関の設置(基幹相談支援センター)
研修事業の充実

② ケアマネジメントの在り方

- ・ 定期的にケアマネジメントを行い、本人及び本人を取り巻く状況の変化に応じて、継続して課題の解決や適切なサービス利用を支援していく必要がある。
 - ・ 専門的な者からのアドバイスを活用してサービスを幅広く組み合わせて利用することは、障害者にとって選択肢の拡大につながる。
 - ・ 施設入所者についても日中活動を適切に組み合わせていくことが重要。
- サービス利用計画作成費の対象を拡大することが必要（従来の計画作成が普及しなかった反省を踏まえて）
- 従来の市町村が支給決定した後に計画を作成するのではなく、支給決定に先立ち計画を作成することが適切なサービスの提供につながる。
 - サービスの利用が、利用者のニーズや課題の解消に適合しているか確認するため、一定期間ごとにモニタリングを実施。
 - 可能な限り中立的な者が、専門的な視点で一貫して行うことや、ノウハウの蓄積、専門的・専属的に対応できる人材の確保により質の向上を図る。

③ 自立支援協議会の活性化

- ・ 設置状況が低調
- 法律上の位置づけの明確化
- ・ 運営の取り組み状況について市町村ごとに差が大きい
- 好事例の周知、国・都道府県における設置・運営の支援

「障害者」の相談支援体系

見直し前

市町村／指定相談支援事業者に委託可

○障害者・障害児等からの相談(交付税)

見直し後

市町村／指定特定(計画作成担当)・一般相談支援事業者(地域移行・定着担当)に委託可

○障害者・障害児等からの相談(交付税)

※ 市町村が現行制度において担っている地域生活支援事業の相談支援事業(交付税措置)に係る役割は、これまでと変更がないことに留意。
※ 基幹相談支援センターにおける専門的職員の配置等の取組に係る事業費については、市町村地域生活支援事業における国庫補助対象。

市町村による相談支援事業

サービス等利用計画

指定相談支援事業者

※事業者指定は都道府県知事が行う。

○指定相談支援(個別給付)

- ・サービス利用計画の作成
- ・モニタリング

○障害者・障害児等からの相談

指定特定相談支援事業者(計画作成担当)

※事業者指定は市町村長が行う。

○計画相談支援(個別給付)

- ・サービス利用支援
- ・継続サービス利用支援

○基本相談支援(障害者・障害児等からの相談)

・支給決定の参考
・対象を拡大

地域移行支援・地域定着支援

○精神障害者地域移行・地域定着支援事業(補助金)
(都道府県／指定相談支援事業者、精神科病院等に委託可)

○居住サポート事業(補助金)
(市町村／指定相談支援事業者等に委託可)

指定一般相談支援事業者(地域移行・定着担当)

※事業者指定は都道府県知事・指定都市市長・中核市市長が行う。

○地域相談支援(個別給付)

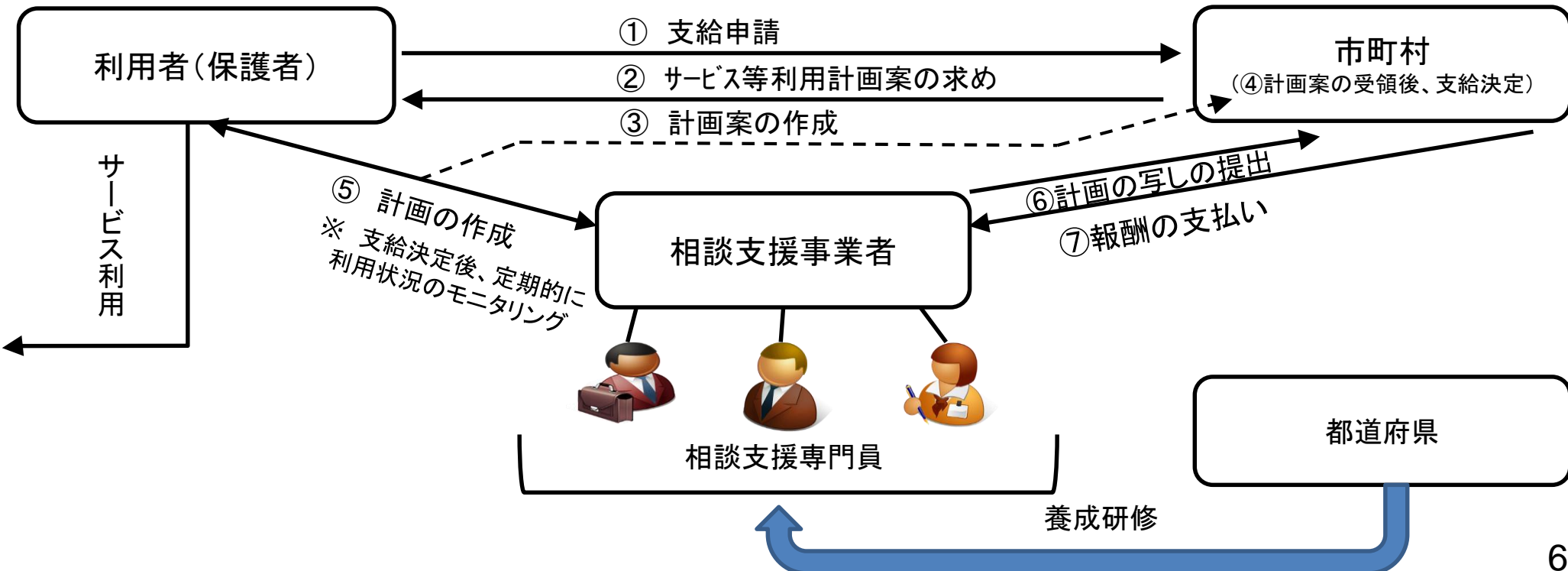
- ・地域移行支援(地域生活の準備のための外出への同行支援・入居支援等)
- ・地域定着支援(24時間の相談支援体制等)

○基本相談支援(障害者・障害児等からの相談)

計画相談支援のしくみ

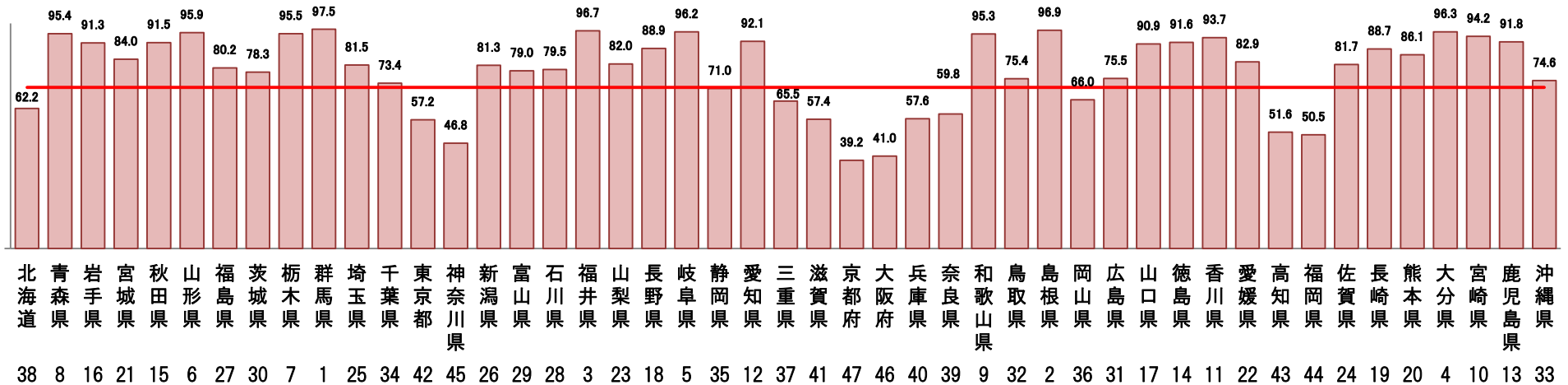
- 障害者総合支援法に基づくサービスの利用に当たっては、相談支援事業者が作成する「サービス等利用計画」が必要。（※児童福祉法に基づく障害児支援については、「障害児支援利用計画」）
- ※ 平成22年12月成立の「つなぎ法」による関係法令改正の施行（平成24年4月）。
- 完全施行となる平成27年4月から、支給決定を行う際は、全ての利用者にサービス等利用計画案が必要となるが、それまでの間は経過措置として、市町村が必要と認めた場合に作成することとされている。
- ※ 各事業所で計画を作成する相談支援専門員には、高い能力が求められるため、一定の実務経験に加えて都道府県が主催する研修の修了を義務づけている。

(利用プロセスのイメージ)



計画相談支援 関連データ（都道府県別：実績）

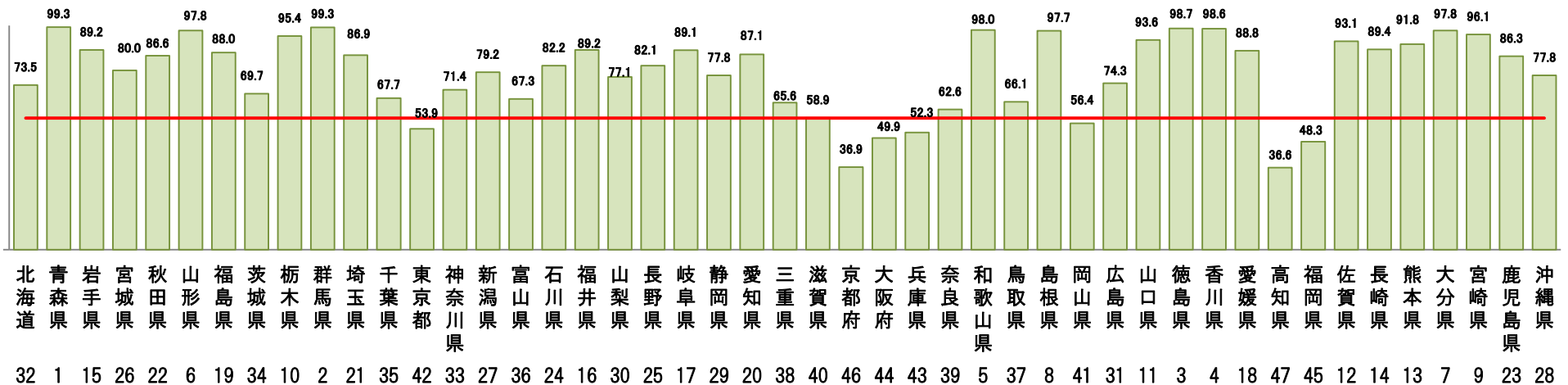
○ 都道府県別 計画相談支援実績（H27.3：厚生労働省調べ）



【都道府県名の下に数字は順位、グラフ中の線は全国平均70.6%】

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

○ 都道府県別 障害児相談支援実績（H27.3厚生労働省調べ）



単位：% 【都道府県名の下に数字は順位、グラフ中の線は全国平均（71.6%）】

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

全ての利用者について計画相談支援等が行われることを原則 とした趣旨

【経過】

これまで、障害者ケアマネジメントの必要性や相談支援の体制等に重要性に関しては、「障害者ケアガイドライン」報告書(平成14年3月31日)(障害者ケアマネジメント体制整備検討委員会)により提言され、その後、* 社会保障審議会障害者部会報告書(平成20年12月26日)においても大きく取り上げられてきた。

【趣旨】 * 記載事項を整理すると、次のとおりである

H26.2.27事務連絡(抜粋)

- (1) 障害児者の自立した生活を支えるためには、その抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けたきめ細かく継続的な支援が必要であり、そのためには定期的なケアマネジメントを行う体制が求められること
- (2) 障害児者にとって、専門的な知見を持った担当者からのアドバイスを活用してサービスを幅広く組み合わせ利用することが、選択肢の拡大につながる
- (3) 可能な限り中立的な者が、専門的な観点から一貫してケアマネジメントを行うことにより、市区町村の支給決定の裏付け又は個別のサービス・支援の内容の評価を第三者的な観点から行うことが可能となること

サービス等利用計画はツール

【目指すもの】

- 各市区町村(わがまち)に住んでいる障害福祉サービス等を利用するすべてのひとに対して、時には近くで深く寄り添い、時には遠くから見守ることのできる「相談支援専門員」という専門職が身近にいる体制を整えること。
- そして、誰もが住み慣れた地域で安心して生活できるまちづくりを目指すこと。

計画相談支援等を進める上での市区町村・都道府県・国の役割分担

* 「計画相談支援・障害児相談支援の体制整備を進めるに当たっての基本的考え方等について」(平成26年2月27日付地域生活支援推進室事務連絡)より抜粋

<市区町村の役割> 支給決定を行う立場、体制整備に関して一義的な責任

- ・ 障害福祉計画の策定に当たってサービス利用者数等について見込み(*従来からの業務)→それに応じてサービス等利用計画の作成やモニタリング等の件数を見込む(障害児通所支援の利用者数についても合わせて考慮)
- ・ 管内又は近隣の事業所に対して特定相談支援事業所等の開設の働きかけ
- ・ 事業所側として将来的な業務計画等を立てることができる環境づくり(例:半年後・1年後にどの程度の件数が見込まれるのか等の情報を事業所側に提供)
- ・ 基幹相談支援センターの設置等を通じて、研修の実施による人材育成や特定相談支援事業所等からの困難事例等に関する相談、当該事例等について地域の関係機関へのフィードバック等の体制を作ることが望まれる
- ・ 協議会を活用し、障害福祉サービス事業者とのサービス等利用計画の作成の必要性の共有、計画的なサービス等利用計画等の対象者の選定等の取組

<都道府県の役割> 管内市区町村の支援、特に相談支援専門員の養成確保

- ・ 管内市区町村における計画相談支援等の進捗の見込みを集約→当該都道府県内における相談支援専門員の必要数の見極め→その確保のために十分な規模の養成研修の実施
- ・ 計画相談支援等の進捗率を定期的に把握して市区町村に還元、進捗率の低い市区町村の課題の把握や適切な支援

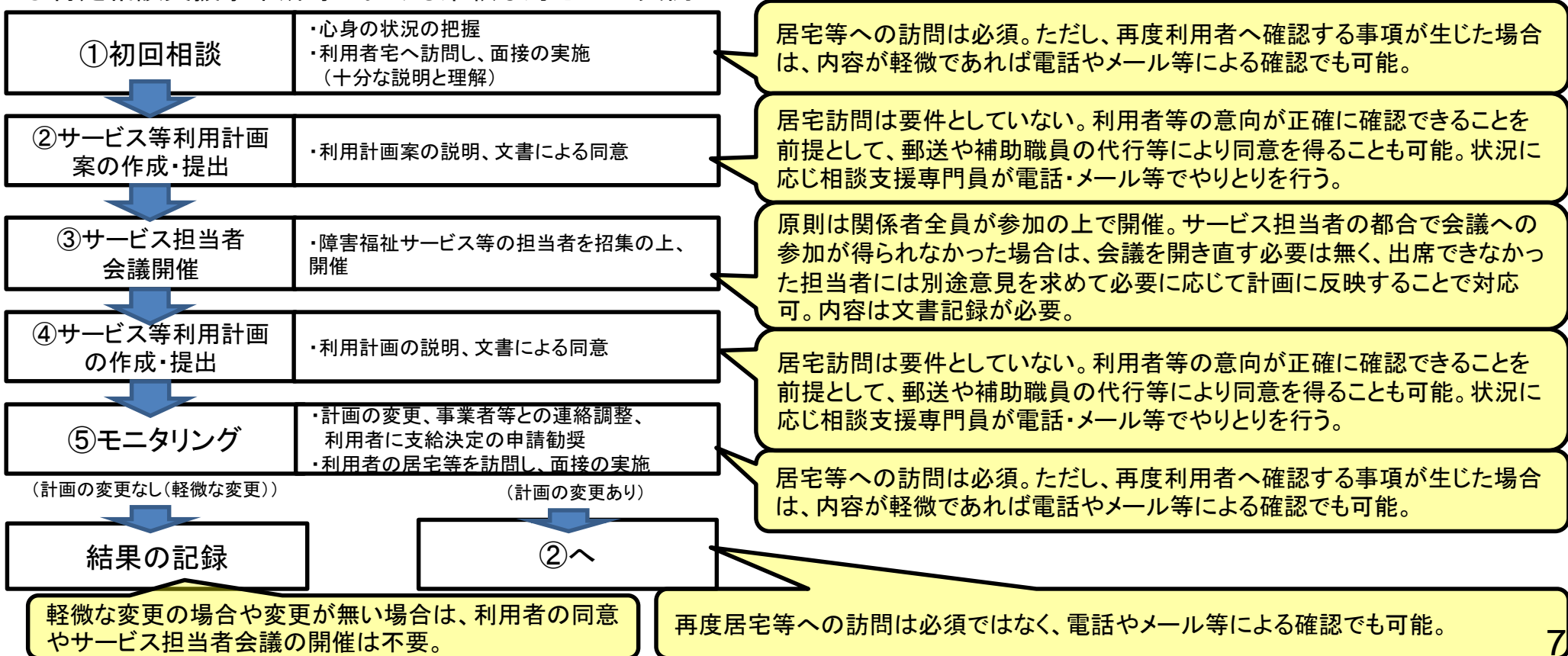
計画相談支援等の完全実施に向けた体制整備の加速化策(ポイント)

* 「計画相談支援・障害児相談支援の体制整備を進めるに当たっての基本的考え方等について」(平成26年2月27日付地域生活支援推進室事務連絡)より抜粋

(市区町村に求められる配慮の例)

- 基幹相談支援センターや委託相談支援事業所と連携し、各相談支援事業所の繁忙状況を確認の上、特定の相談支援事業所に業務が集中しないよう配慮
- 支給決定・受給者証発行に当たって、
 - ・利用者の同意の上、受給者証や支給決定の変更通知の写しを、直接市町村から相談支援事業所等に送付
 - ・支給決定の予定月よりも早期に相談支援事業所に情報提供し、十分な時間的余裕を確保
 - ・支給決定に当たって、期限を利用者の次の誕生日等までとして計画相談支援の業務量を分散

○特定相談支援事業所等における柔軟な対応の工夫例



軽微な変更の場合や変更が無い場合は、利用者の同意やサービス担当者会議の開催は不要。

「セルフプラン」を受け付けるに当たっての留意事項(ポイント)

* 「計画相談支援・障害児相談支援の体制整備を進めるに当たっての基本的考え方等について」(平成26年2月27日付地域生活支援推進室事務連絡)より抜粋

<基本的考え方>

- 「セルフプラン」自体は、障害者本人(又は保護者)のエンパワメントの観点からは望ましいもの。一方、市区町村が計画相談支援等の体制整備に十分に力を入れないまま安易に「セルフプラン」の提出を誘導しているとの指摘もある。一定の原則が必要。

<留意事項(ポイント)>

○「セルフプラン」を・・・

- ① 「申請者が希望する場合」:申請者の自由な意思決定が担保されていることが前提
- ② 「身近な地域に指定特定相談支援事業者等がない場合」:市区町村(都道府県)が必要な事業者の誘致に向けた努力を行ってもなお体制が確保されない場合が前提
→ 各市区町村は、平成27年度に向けた体制整備を各市区町村・都道府県が進めている中で、体制整備に向けた努力をしないまま安易に申請者を「セルフプラン」に誘導することは厳に慎むべき。

○上記(②)の場合には、市区町村は・・・

- ・ 日頃から、相談支援事業者等の充足に向けた支援を図るべき。
- ・ 管内の障害福祉サービス事業所の状況に関する情報提供や記載方法に関する説明や相談等十分な支援を行うとともに、モニタリングに代わるものとして、市区町村が本人の状況を定期的に把握すべき。
- ・ 支給決定の更新時には、相談支援事業者等がサービス等利用計画を作成すべき。

サービス等利用計画等の作成の効率的な実施について

平成26年9月26日事務連絡「計画相談支援・障害児相談支援の推進等」について

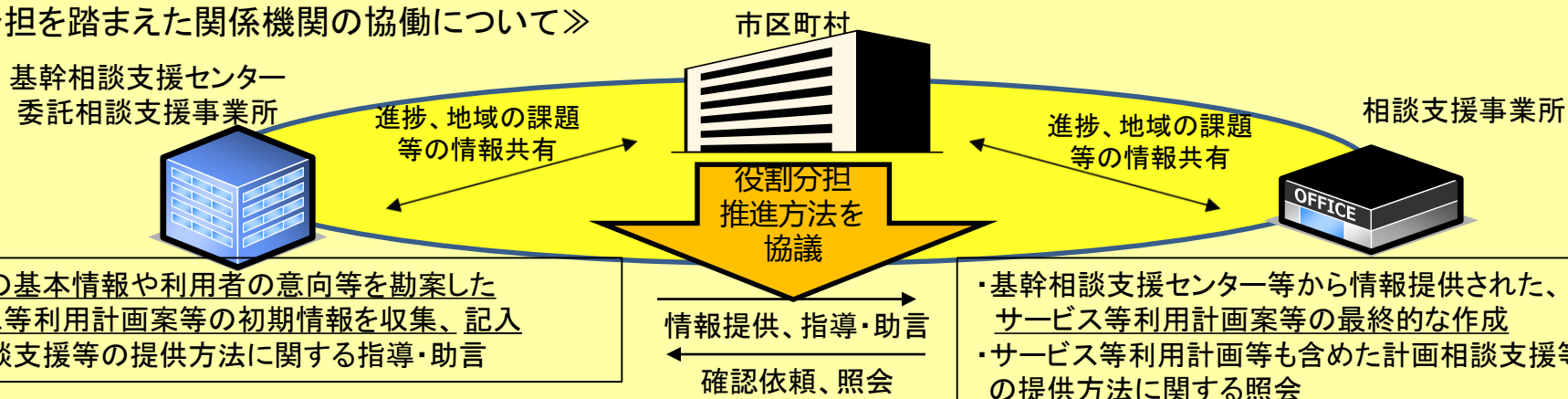
《平成26年2月27日事務連絡の周知・徹底について》

○ 全ての利用者についてサービス等利用計画等の作成等が行われることを原則とした理由、体制整備のために都道府県・市区町村の担うべき役割、当省において進めている支援策等について改めて整理するとともに、

(1) 計画相談支援等の完全実施に向けた体制整備の加速化策として考えられる手法

(2) 特定相談支援事業所等の作成に代えて提出することができる「セルフプラン」を受け付けるに当たっての留意事項について、新規事業所や新たに従事した相談支援専門員に改めて周知

《役割分担を踏まえた関係機関の協働について》

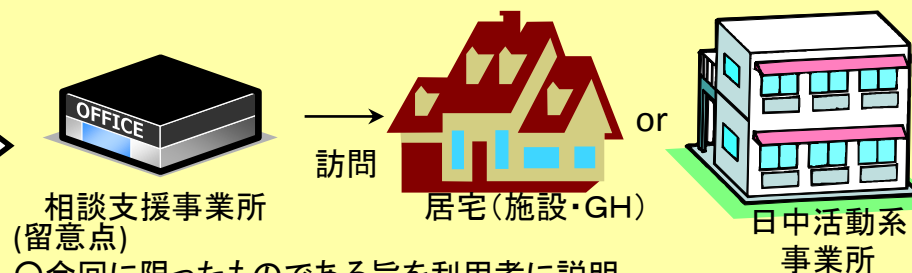


《サービス利用支援におけるアセスメントの実施場所に係る緊急的な措置について》※モニタリング・障害児相談支援は対象外

【本来(現行)】



【27年3月末→28年3月末までの暫定措置】



※ 基準省令第15条第2項第6号「相談支援専門員は、アセスメントに当たっては、利用者の居宅等を訪問し、利用者等に面接しなければならない。」

- 今回に限ったものである旨を利用者に説明
- 家庭状況等の確認が必要な場合は、適切に居宅訪問
- 家族へも面接の趣旨の十分な説明を電話等で実施

市町村における代替プランについて

* 「障害保健福祉関係主管課長会議資料」(平成26年11月4日)より抜粋

<概要>

- 平成27年度に支給決定を行う利用者に対して、指定特定相談支援事業者等がサービス等利用計画案等が作成できる目途が立たない場合は、暫定的な措置として、各市町村の責任において、サービス等利用計画案等の代替となる計画案(以下「代替プラン」という。)を作成する。

なお、当該措置は、計画相談支援等の提供が未だ受けられていない利用者のための平成27年度に限った緊急かつやむを得ない措置

<留意事項(ポイント)>

① 計画相談支援等と同等の質の確保について

代替プランの内容及び質は、指定特定相談支援事業者等が作成するサービス等利用計画案等と同等の水
準となるよう各市町村において取り組む。具体的には、

- ・ 計画相談支援等における、居宅等の訪問やサービス担当者会議の開催、モニタリングの実施等の運営基準に準ずる業務を実施
- ・ 作成に当たっては、障害福祉行政の相談業務等に一定期間従事した職員が実施 等

なお、市町村は、次回のサービス等利用計画等の作成等については、新たに確保した指定特定相談支援事業者等に速やかに依頼できるよう、市町村が代替プランを作成した利用者をリスト化し、管理すること。

② 適切な時期の指定特定相談支援事業者等への引き継ぎ

市町村による代替プランの作成については、緊急的な措置であることから、次回の支給決定時においては、指定特定相談支援事業者等の体制の整備を図るとともに、代替プランの内容や利用者に関する状況を指定特定相談支援事業者等に適切に引き継ぐこと。

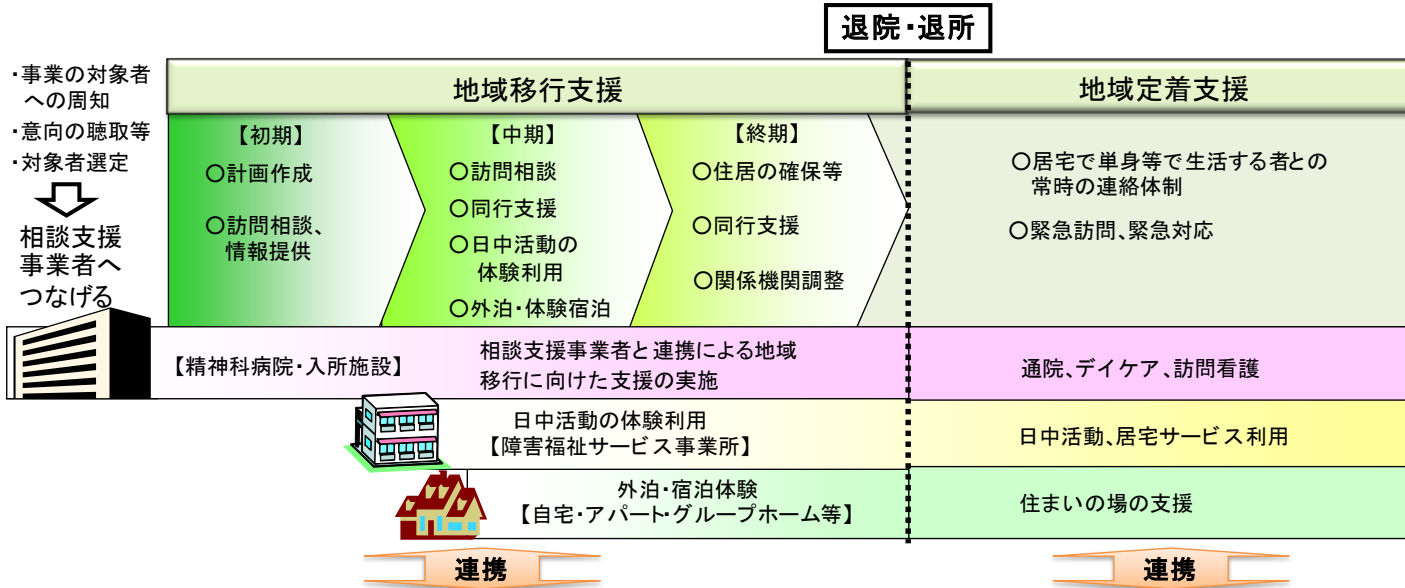
※ 都道府県は、市町村が作成する代替プランについて、次回の支給決定時まで指定特定相談支援事業所等に適切に引き継がれているかどうかを定期的に把握し、必要に応じて、市町村に対し、体制整備に関する助言・指導を行う。

地域相談支援(地域移行支援・地域定着支援)の概要

地域移行支援・・・障害者支援施設、精神科病院、救護施設・更生施設、矯正施設等に入所又は入院している障害者を対象に住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。

地域定着支援・・・居宅において単身で生活している障害者等を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れ(イメージ)



報酬単価

| (地域移行支援) | |
|---------------------------------------|-----------|
| ・地域移行支援サービス費 | 2,323単位/月 |
| ・初回加算 (利用を開始した月に加算) | 500単位/月 |
| ・退院・退所月加算 (退院・退所月に加算) | 2,700単位/月 |
| ・集中支援加算 (月6日以上面接・同行による支援を行った場合に加算) | 500単位/月 |
| ・障害福祉サービス事業の体験利用加算 | 300単位/日 |
| ・体験宿泊加算(Ⅰ) | 300単位/日 |
| ・体験宿泊加算(Ⅱ) | 700単位/日 |
| ・特別地域加算 | +15/100 |
| (地域定着支援) | |
| ・地域定着支援サービス費 〔体制確保分〕 | 302単位/月 |
| 〔緊急時支援分〕 | 705単位/日 |
| ・特別地域加算 | +15/100 |

※ 精神障害者の退院促進支援事業の手引き(平成19年3月日本精神保健福祉士協会)を参考に作成

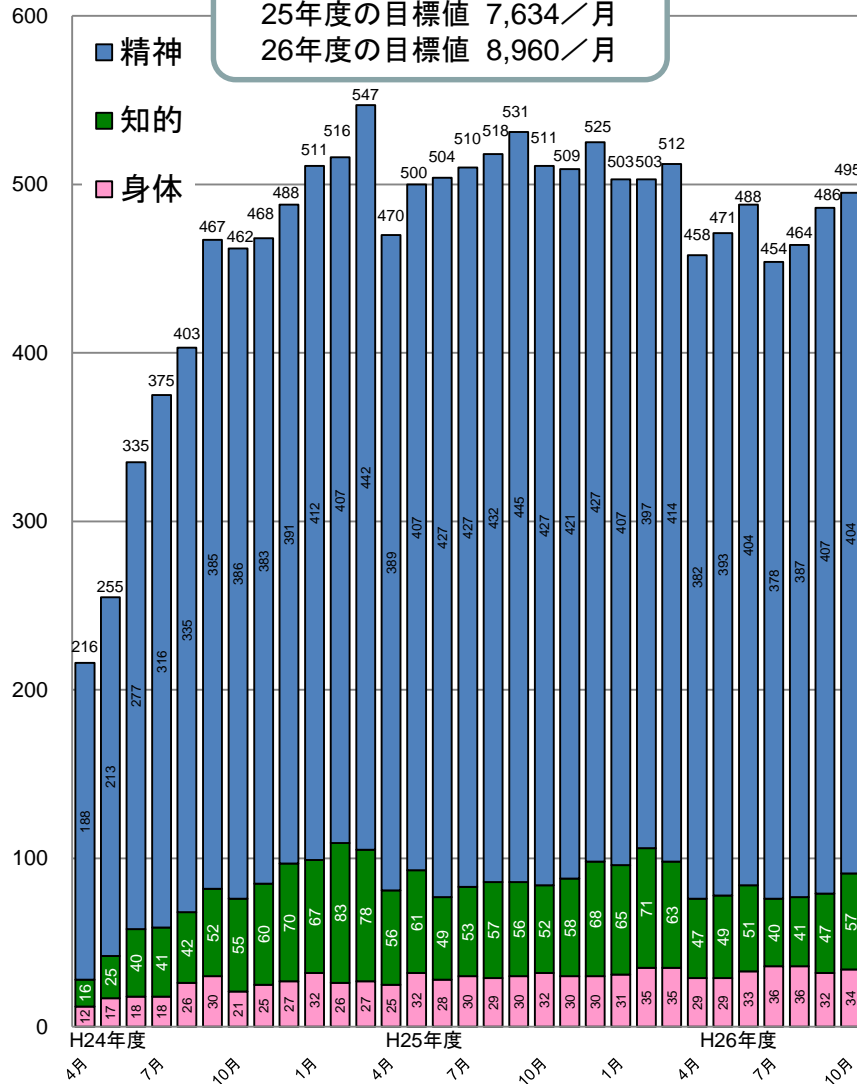
| | 地域移行支援 | 地域定着支援 |
|------|--------|--------|
| 事業所数 | 263事業所 | 395事業所 |
| 利用者数 | 484人 | 2,068人 |

相談支援の利用状況 (平成24年4月～)

国保連集計

地域移行支援

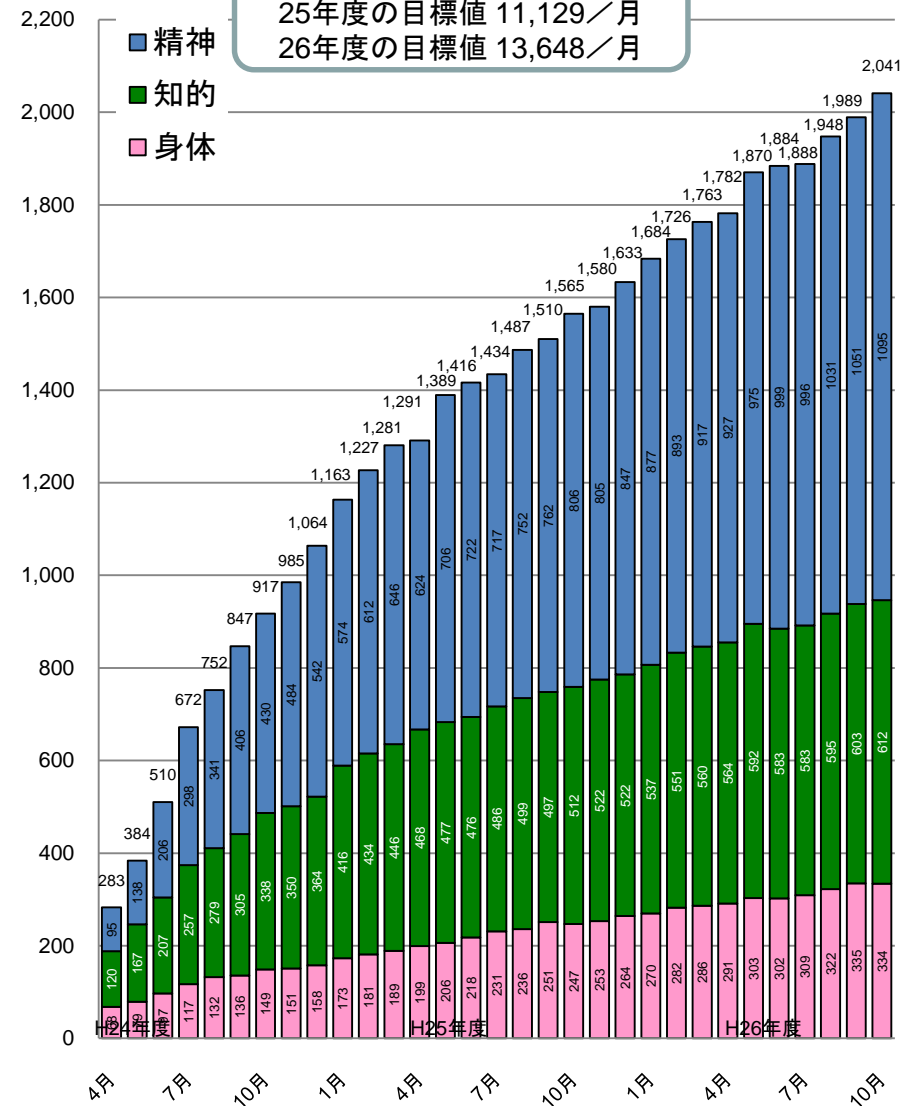
24年度の目標値 6,431/月
 25年度の目標値 7,634/月
 26年度の目標値 8,960/月



※ 障害児を除く

地域定着支援

24年度の目標値 8,189/月
 25年度の目標値 11,129/月
 26年度の目標値 13,648/月



※ 障害児、難病等対象者を除く

VI 就労支援について

就労支援施策の対象となる障害者数／地域の流れ

障害者総数 **約788万人** 中、18歳～64歳の在宅者数、**約324万人**

(内訳:身111万人、知41万人、精172万人)

一般就労への移行の現状

- ① 特別支援学校から一般企業への就職が**約28.4%** 障害福祉サービスの利用が**約61.7%**
- ② 障害福祉サービスから一般企業への就職が年間**1.3%(H15) → 4.6%(H25)**
 ※就労移行支援からは**24.9%(H25)**

障害福祉サービス

| | |
|------------|---------|
| ・就労移行支援 | 約 2.4万人 |
| ・就労継続支援A型 | 約 3.0万人 |
| ・就労継続支援B型 | 約16.2万人 |
| (平成25年10月) | |

小規模作業所 約0.6万人(平成24年4月)

地域活動支援センター

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 | <u>1.0</u> |
| 2,460人/H18 | <u>1.9倍</u> |
| 3,293人/H21 | <u>2.6倍</u> |
| 4,403人/H22 | <u>3.4倍</u> |
| 5,675人/H23 | <u>4.4倍</u> |
| 7,717人/H24 | <u>6.0倍</u> |
| 10,001人/H25 | 7.8倍 |

企業等

雇用者数

約43.1万人

(平成26年6月1日時点)

*50人以上企業

(平成26年度)

ハローワークからの紹介就職件数

77,833人

(平成25年度)

地域生活

799人/年

12,070人/年

5,557人/年

特別支援学校

卒業生19,576人/年 (平成26年3月卒)

就職

就職

就労継続支援B型事業所における平均工賃

(平成18年度)

(平成25年度)

12,222 円 → 14,437円 <18.1%増>

※ 就労継続支援B型事業所の一人当たり平均工賃月額
(平成18年度は入所・通所授産施設、小規模通所授産施設を含む)

参考

○ 就労継続支援B型事業所(平成25年度末時点)で、平成18年度から継続して工賃向上に向けた計画を策定し取組を行っている施設の平均工賃

(平成18年度)

(平成25年度)

12,542円 → 15,872円 <26.6%増>

○ 一般の事業所(事業所規模5人以上)の労働者の現金給与総額(厚生労働省:毎月勤労統計調査)

(平成18年度)

(平成25年度)

334,374円 → 313,995円 <6.1%減>

平成27年度以降の工賃向上計画について

工賃倍増5か年計画（平成19～23年度）

- 成長力底上げ戦略(平成19年2月)に基づく「『福祉から雇用へ』推進5か年計画」の一環として実施。
- 全ての都道府県で「工賃倍増5か年計画」を作成し、官民一体となって取り組むことにより、5年間で平均工賃の倍増を目指すもの。
- 各事業所における計画の作成は任意。
- 平均工賃は、5年間で11.2%増であり、倍増には至らず(平成18年度:12,222円 ⇒ 平成23年度:13,586円)。

工賃向上計画（平成24～26年度）

- 工賃倍増5か年計画における課題を踏まえ、全ての事業所において「工賃向上計画」を作成し、PDCAサイクルにより工賃向上に取り組むこととした。
- 市町村レベル及び地域レベルでの関係者の理解や連携体制が重要であることから、市町村においても事業所の取組を積極的に支援するよう明記。
- 平成25年度の平均工賃は14,437円(各事業所が掲げた平成26年度の平均工賃の目標値は15,773円)。

平成27年度以降も引き続き工賃向上計画を策定し、就労継続支援B型事業所等における工賃向上に取り組む

平成27年度以降の工賃向上計画

- 平成27年度から平成29年度の3か年を対象期間とした計画を策定(都道府県)。
※ 平成30年度以降についても、3か年を1サイクルとした計画を策定することにより、継続的な取組を実施。
- 現行の「『工賃向上計画』を推進するための基本的な指針」について、基本的な内容は継続しつつ、事業所における計画の対象期間等を改正。

国等による障害者就労施設等からの物品等の調達に関する法律の概要

(平成24年6月20日成立、同6月27日公布)

1. 目的 (第1条)

障害者就労施設、在宅就業障害者及び在宅就業支援団体（以下「障害者就労施設等」という。）の受注の機会を確保するために必要な事項等を定めることにより、障害者就労施設等が供給する物品等に対する需要の増進等を図り、もって障害者就労施設で就労する障害者、在宅就業障害者等の自立の促進に資する。

2. 国等の責務及び調達の推進 (第3条～第9条)

<国・独立行政法人等>

優先的に障害者就労施設等から物品等を調達するよう努める責務

基本方針の策定・公表（厚生労働大臣）

調達方針の策定・公表（各省各庁の長等）

調達方針に即した調達の実施

調達実績の取りまとめ・公表等

<地方公共団体・地方独立行政法人>

障害者就労施設等の受注機会の増大を図るための措置を講ずるよう努める責務

調達方針の策定・公表

調達方針に即した調達の実施

調達実績の取りまとめ・公表

3. 公契約における障害者の就業を促進するための措置等 (第10条)

- ① 国及び独立行政法人等は、公契約について、競争参加資格を定めるに当たって法定雇用率を満たしていること又は障害者就労施設等から相当程度の物品等を調達していることに配慮する等障害者の就業を促進するために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。
- ② 地方公共団体及び地方独立行政法人は、①による国及び独立行政法人等の措置に準じて必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

4. 障害者就労施設等の供給する物品等に関する情報の提供(第11条)

障害者就労施設等は、単独で又は相互に連携して若しくは共同して、購入者等に対し、その物品等に関する情報を提供するよう努めるとともに、当該物品等の質の向上及び供給の円滑化に努めるものとする。

5. その他 (附則第1条～附則第3条)

(1) 施行期日

この法律は、平成25年4月1日から施行する。

(2) 検討

政府は、以下の事項について、3年以内に検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

- ① 障害者就労施設等の物品等の質の確保等に関する支援及び情報提供の在り方
- ② 入札者が法定雇用率を満たしていること、障害者就労施設等から相当程度の物品等を調達していること等を評価して公契約の落札者を決定する方式の導入

(3) 税制上の措置

国は、租税特別措置法で定めるところにより、障害者就労施設等が供給する物品等に対する需要の増進を図るために必要な措置を講ずるものとする。

VII 障害者虐待防止対策等について

障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律の概要

(平成23年6月17日成立、同6月24日公布、平成24年10月1日施行)

目的

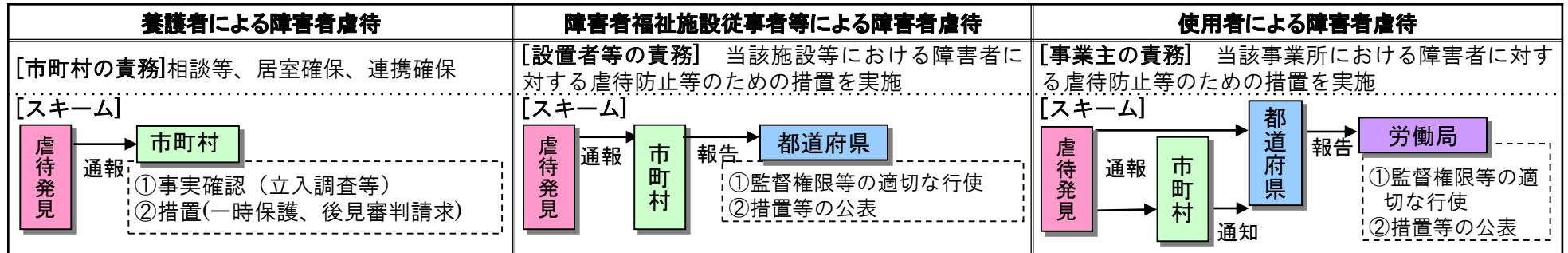
障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定義

- 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
- 「障害者虐待」とは、①養護者による障害者虐待、②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待、③使用者による障害者虐待をいう。
- 障害者虐待の類型は、①身体的虐待、②放棄・放置、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の5つ。

虐待防止施策

- 何人も障害者を虐待してはならない旨の規定、障害者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障害者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。
- 「障害者虐待」を受けたと思われる障害者を発見した者に速やかな通報を義務付けるとともに、障害者虐待防止等に係る具体的スキームを定める。



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

その他

- 市町村・都道府県の部局又は施設に、障害者虐待対応の窓口等となる「市町村障害者虐待防止センター」・「都道府県障害者権利擁護センター」としての機能を果たさせる。
- 市町村・都道府県は、障害者虐待の防止等を適切に実施するため、福祉事務所その他の関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。
- 国及び地方公共団体は、財産上の不当取引による障害者の被害の防止・救済を図るため、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずる。
- 政府は、障害者虐待の防止等に関する制度について、この法律の施行後3年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。

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

平成25年度 都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等(調査結果)

○平成24年10月1日に障害者虐待防止法施行(養護者、施設等職員、使用者による虐待)
 →平成25年度における養護者、施設職員等による虐待の状況について、都道府県経由で調査を実施。

(※使用者による虐待については、7月に公表済み (大臣官房地方課労働紛争処理業務室))

| | 養護者による 障害者虐待 | 障害者福祉施設従事者等 による障害者虐待 | 使用者による障害者虐待 | | |
|--------------------|--------------------|-------------------------|----------------|----------------------|----------------|
| | | | (参考)都道府県労働局の対応 | | |
| 市区町村等への 相談・通報件数 | 4,635件 (3,260件) | 1,860件 (939件) | 628件 (303件) | 虐待判断 件数 (事業所数) | 253件 (133件) |
| 市区町村等による 虐待判断件数 | 1,764件 (1,311件) | 263件 (80件) | / | | |
| 被虐待者数 | 1,811人 (1,329人) | 455人 (176人) | / | 被虐待者数 | 393人 (194人) |

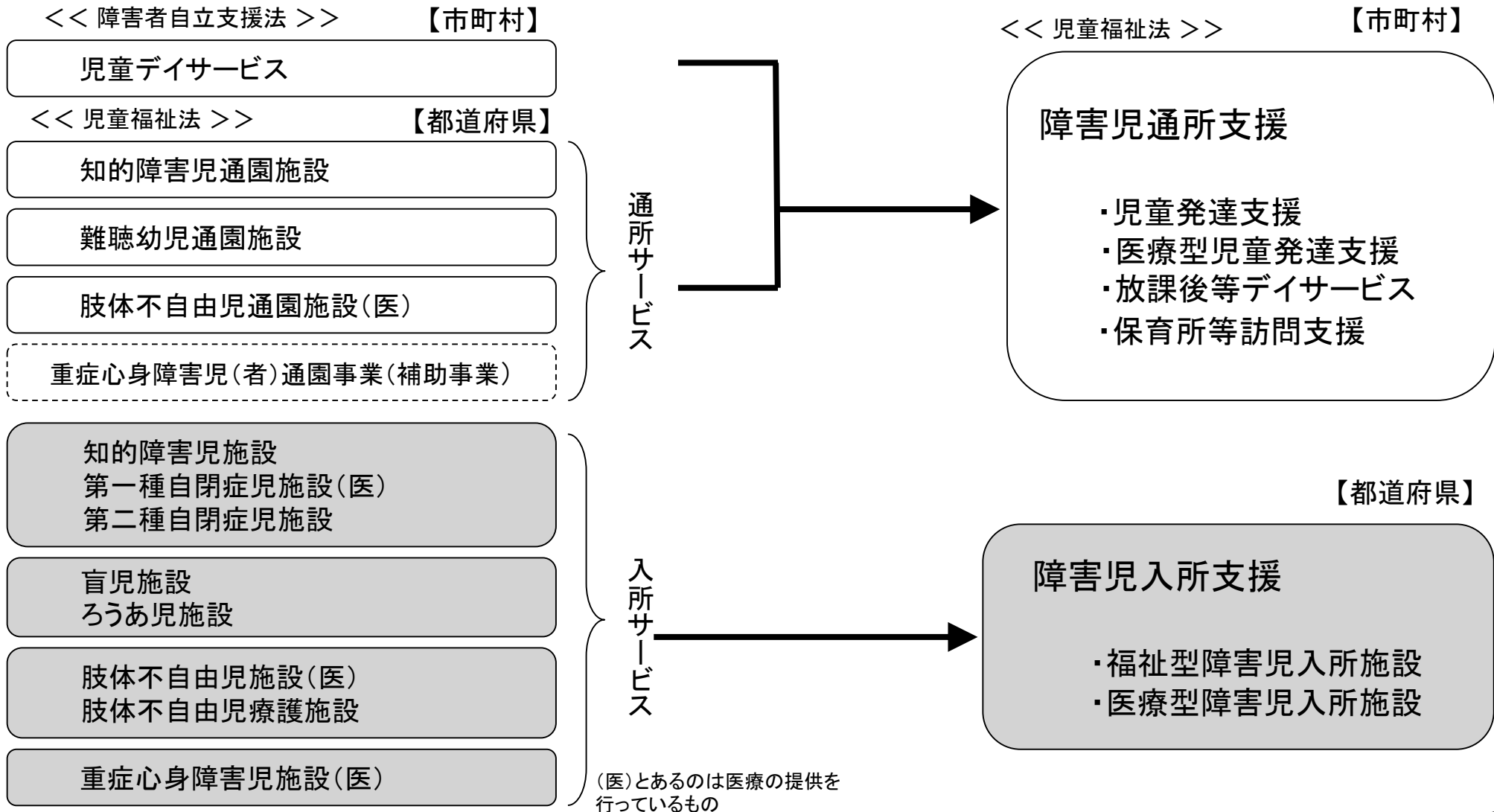
【調査結果(全体像)】

- ・ 上記は、平成25年4月1日から平成26年3月31日までに虐待と判断された事例を集計したもの。カッコ内については、前回の調査結果(平成24年10月1日から平成25年3月31日まで)のもの。
- ・ 都道府県労働局の対応については、平成26年7月18日大臣官房地方課労働紛争処理業務室のデータを引用。

VIII 障害児支援について

平成24年度の児童福祉法改正による障害児施設・事業の一元化

○ 障害児支援の強化を図るため、従来の障害種別で分かれていた施設体系について、通所・入所の利用形態の別により一元化。



Ⅸ 障害者総合支援法施行後3年 を目途とした見直し事項

障害者総合支援法施行後3年を目途とした見直し事項

障害者総合支援法附則第3条においては、施行後3年（平成28年4月）を目途とした見直しとして、以下の事項を見直すこととしている。

常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方

障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方

障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方

手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方

精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方

※上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずることとされている。

■ 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（平成十七年法律第二百二十三号）

附 則 （平成二四年六月二七日法律第五一号） 抄

（検討）

第三条 政府は、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて、障害者等の支援に係る施策を段階的に講ずるため、この法律の施行後三年を目途として、第一条の規定による改正後の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一条の二に規定する基本理念を勘案し、常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方、障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方、障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方、手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方、精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとする。

2 政府は、前項の規定により検討を加えようとするときは、障害者等及びその家族その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

I 常時介護を要する障害者等に対する支援について

- どのような人が「常時介護を要する障害者」であると考えられるか。
- 「常時介護を要する障害者」のニーズのうち、現行のサービスでは何が不足しており、どのように対応すべきか。
- 同じ事業の利用者であっても、障害の状態等により支援内容に違いがあることについてどう考えるか。
- 支援する人材の確保や資質向上の方策・評価についてどう考えるか。
- パーソナルアシスタンスについて、どう考えるか。
- パーソナルアシスタンスと重度訪問介護との関係についてどう考えるか。

II 障害者等の移動の支援について

- 個別給付に係る移動支援と地域生活支援事業に係る移動支援の役割分担についてどう考えるか。
- 個別給付に係る移動支援について、通勤・通学等や入所中・入院中の取扱いをどう考えるか。

III 障害者の就労支援について

- 障害者の就労に関する制度的枠組についてどう考えるか。
- 就労継続支援(A型及びB型)、就労移行支援の機能やそこでの支援のあり方についてどう考えるか。
- 就労定着に向けた支援体制についてどう考えるか。
- 労働施策等の福祉施策以外との連携についてどう考えるか。

IV 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方について

- 支給決定プロセスの在り方をどう考えるか。
- 障害支援区分の意義・必要性・役割についてどう考えるか。
- 障害支援区分の認定における障害特性の更なる反映についてどう考えるか。
- 障害者が地域で必要な介護が受けられるような国庫負担基準の在り方についてどう考えるか。

V 障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について

- 障害者に対する意思決定支援についてどう考えるか。
- 成年後見制度の利用支援についてどう考えるか。

VI 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方について

- 意思疎通支援事業の内容・運営についてどう考えるか。
- 意思疎通支援事業についての財政的措置のあり方についてどう考えるか。
- 意思疎通支援関係の人材養成についてどう考えるか。
- 意思疎通支援に係る支援機器の活用、開発普及等についてどう考えるか。
- 意思疎通支援に関する他施策との連携をどう考えるか。

VII 精神障害者に対する支援の在り方について

- 病院から地域に移行するために必要なサービスをどう考えるか。
- 精神障害者の特徴に応じた地域生活支援の在り方についてどう考えるか。
- 総合支援法における意思決定支援と、精神保健福祉法附則第8条に規定する「精神科病院に係る入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方」との関係性についてどう整理するか。

VIII 高齢の障害者に対する支援の在り方について

- 障害福祉サービスの利用者が介護保険サービスへ移行する際の利用者負担について、どう考えるか。
- 介護保険給付対象者の国庫負担基準額について、どう考えるか。
- 介護保険サービス事業所において、65歳以降の障害者が円滑に適切な支援が受けられるようにするため、どのような対応が考えられるか。
- 65歳前までに自立支援給付を受けてこなかった者が65歳以降に自立支援給付を受けることについてどう考えるか。
- 障害者総合支援法第7条における介護保険優先原則について、どう考えるか。
- 心身機能が低下した高齢障害者について、障害福祉サービス事業所で十分なケアが行えなくなっていることについて、どのような対応が考えられるか。
- いわゆる「親亡き後」と言われるような、支援者の高齢化や死亡などの支援機能の喪失後もできるだけ地域において安心して日常生活を送るために、どのような対応が考えられるか。

IX 障害児支援について

- 家族支援や医療的なケアが必要な障害児への支援も含め、障害児支援の在り方についてどう考えるか。
- 医療的ケアが必要な障害児や重症心身障害児をはじめ、障害児支援の質の向上をどのように図っていくか。

X その他の障害福祉サービスの在り方等について

- 障害者総合支援法の障害者の範囲についてどう考えるか。
- 既存の障害福祉サービス等について、制度・運用面の見直しが必要な事項をどう考えるか。
- 障害福祉サービス等の財源の確保を含めた制度の持続可能性についてどう考えるか。
- 障害福祉サービス等の利用者負担の在り方についてどう考えるか。
- 都道府県及び市町村が作成する障害福祉計画をより実効性の高いものとするため、どのような方策が有効か。