

## 障害福祉分野の最近の動向

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

こども家庭庁 支援局 障害児支援課

(目次)

1. 障害福祉制度をとりまく状況 ..... P. 2
2. 令和4年度障害福祉サービス等報酬改定について ..... P. 16
3. 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定について ..... P. 21
4. 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する  
ための法律等の一部を改正する法律の概要 ..... P. 46
5. こども家庭庁の創設について ..... P. 63

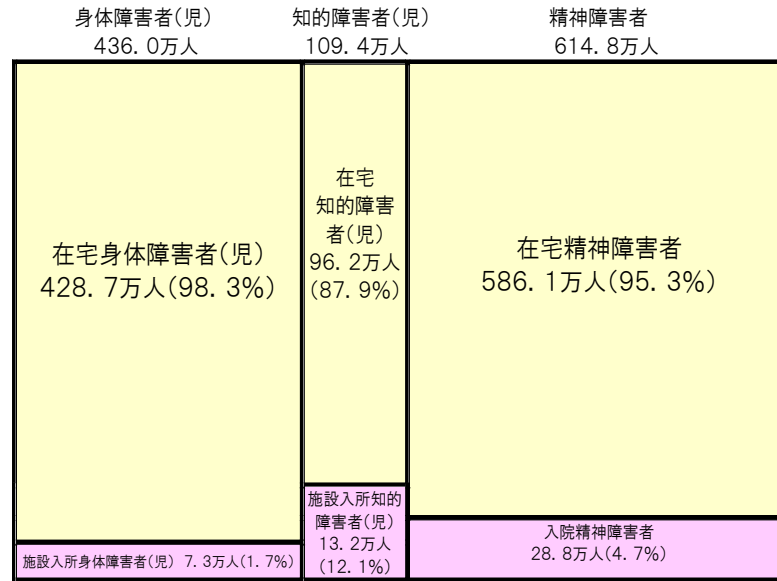
# 1. 障害福祉制度をとりまく状況

# 障害者の数

- 障害者の総数は1160.2万人であり、人口の約9.2%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614.8万人。
- 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。

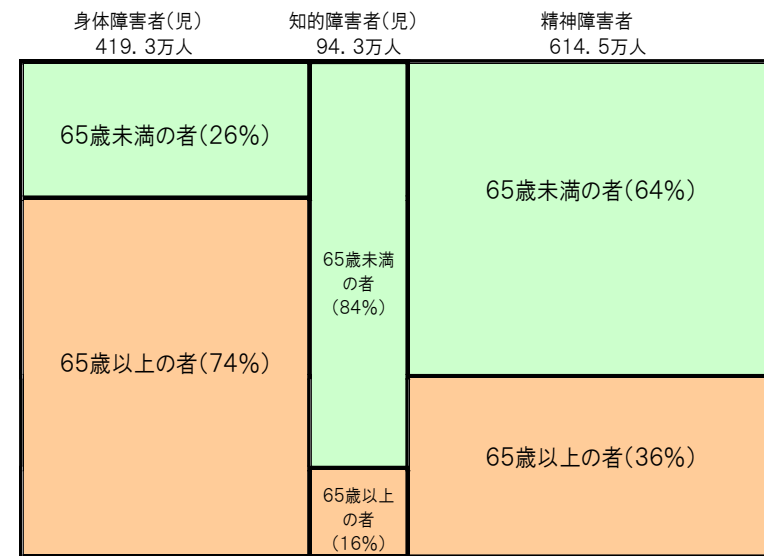
## (在宅・施設別)

障害者総数 1160.2万人(人口の約9.2%)  
うち在宅 1111.0万人(95.8%)  
うち施設入所 49.3万人(4.2%)



## (年齢別)

65歳未満 51%  
65歳以上 49%



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」(令和2年)より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成

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

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

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

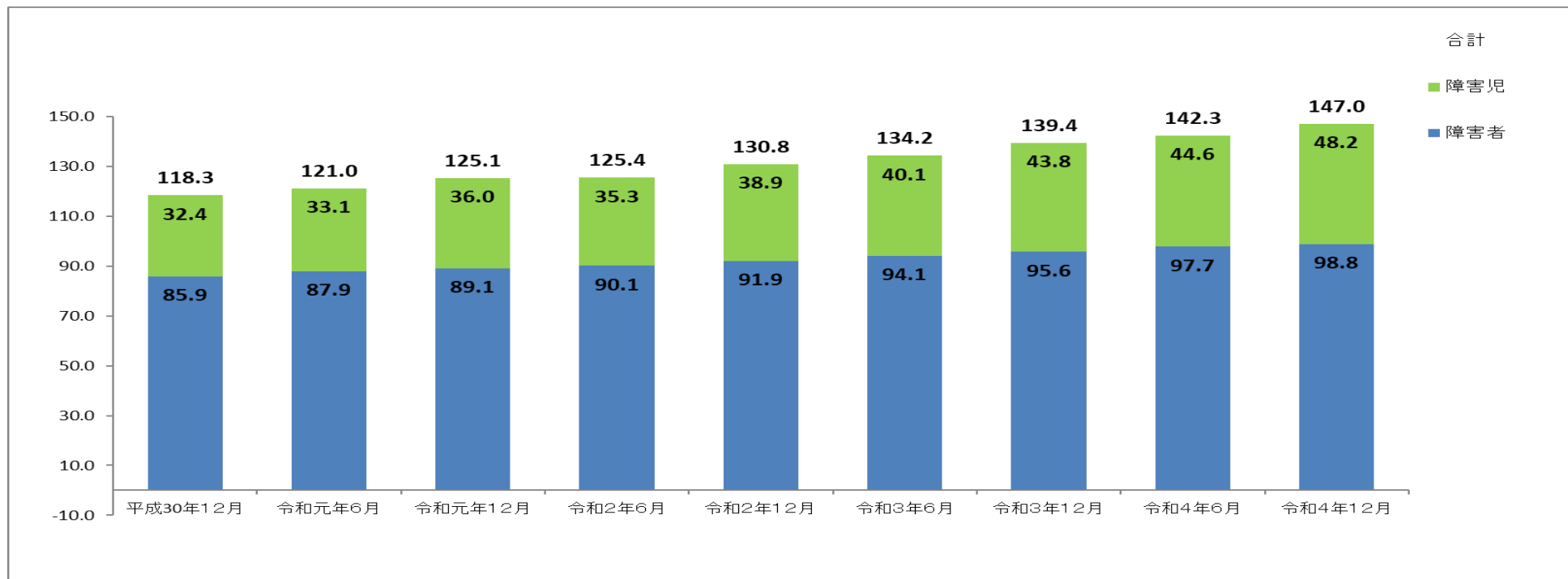
※年齢別の身体障害者(児)及び知的障害者(児)数は在宅者数(年齢不詳を除く)での算出し、精神障害者数は在宅及び施設入所者数(いずれも年齢不詳を除く)で算出。

※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。

※令和2年から患者調査の総患者数の推計方法を変更している。具体的には、再来外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している(平成29年までは31日以上を除外していたが、令和2年からは99日以上を除外して算出)。

# 利用者数の推移(6ヶ月毎の利用者数推移)(障害福祉サービスと障害児サービス)

(単位:万人)



○令和3年12月→令和4年12月の伸び率(年率)..... 5.4%

このうち

身体障害者の伸び率.....	0.8%
知的障害者の伸び率.....	1.9%
精神障害者の伸び率.....	7.6%
障害児の伸び率.....	9.7%

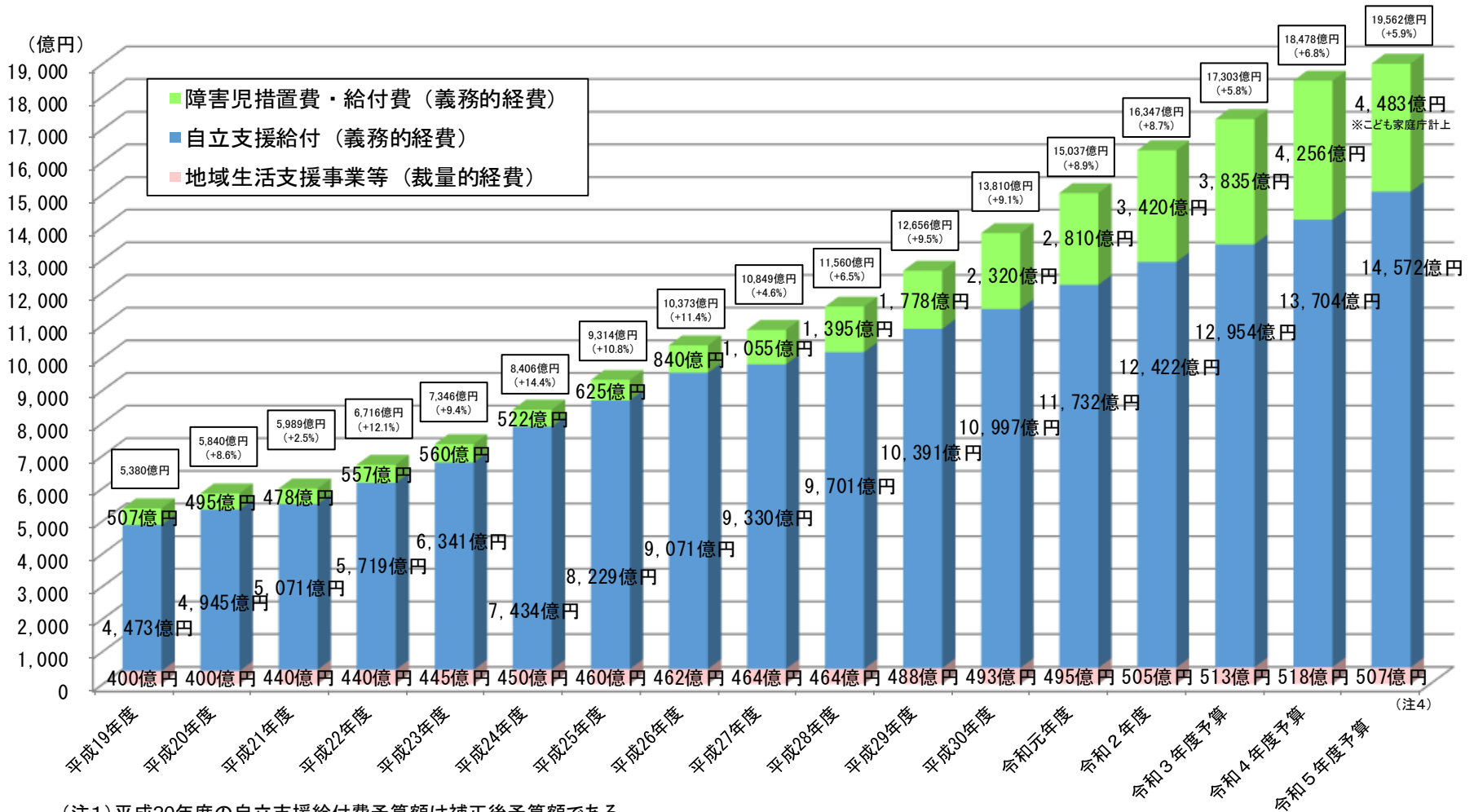
(令和4年12月の利用者数)

身体障害者.....	22.8万人
知的障害者.....	44.0万人
精神障害者.....	30.2万人
難病等対象者...	0.4万人(4,348人)
障害児.....	49.6万人(※)

(※障害福祉サービスを利用する障害児を含む)

# 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15年間で3倍以上に増加している。



(注1) 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2) 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。

(注3) 平成29年度以降の地域生活支援事業等には地域生活支援促進事業分も含まれる。

(注4) 令和5年度予算の地域生活支援事業等の予算案については、こども家庭庁移管分を除く。

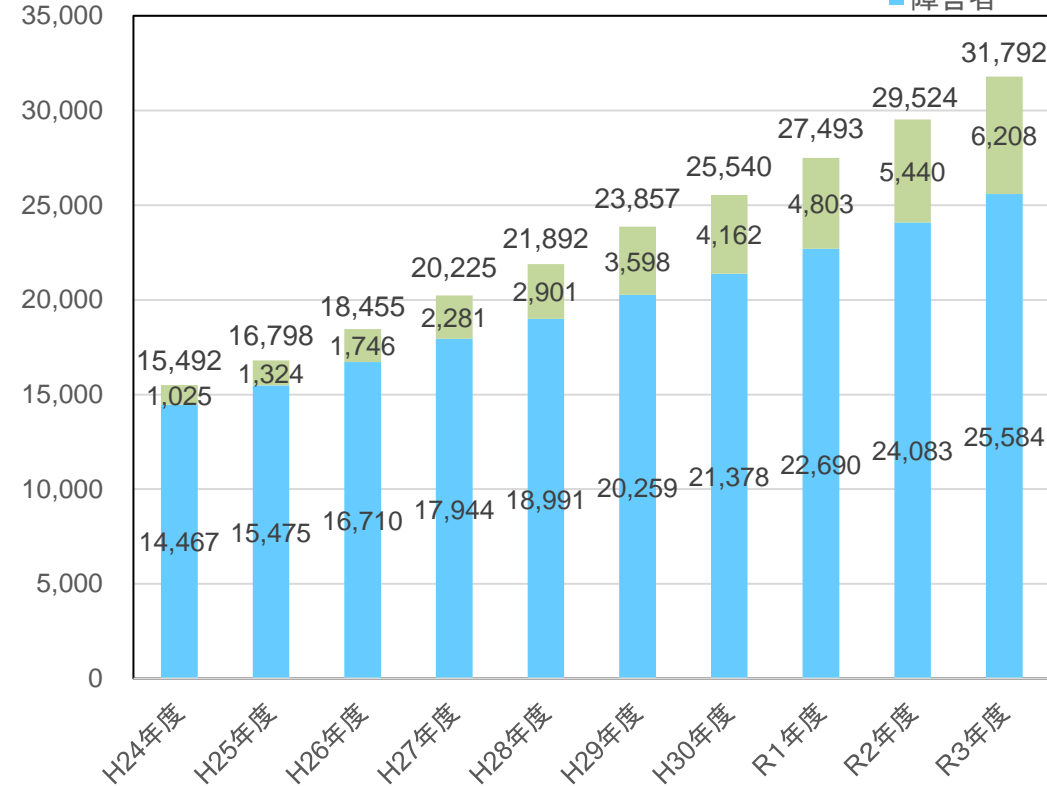
※ 令和4年度のこども家庭庁移管分を除いた地域生活支援事業等の予算は506億円。

# 障害福祉サービス等における総費用額及び1人当たりの費用月額推移

- 障害福祉サービス等における総費用額は増加傾向にあり、令和2年度から令和3年度の伸び率は、全体で7.7%、障害者サービスで6.2%、障害児サービスで14.1%となっている。
- また、一人当たりの費用月額をみると、障害者サービス、障害児サービスともに増加傾向にある。

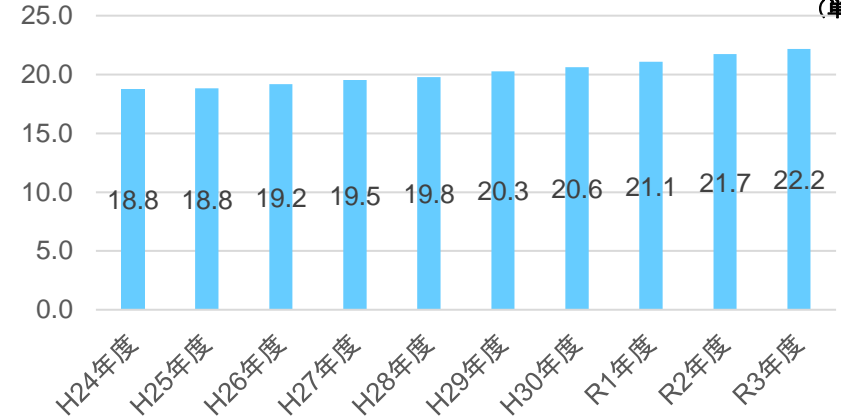
## ○総費用額の推移

(単位:億円)



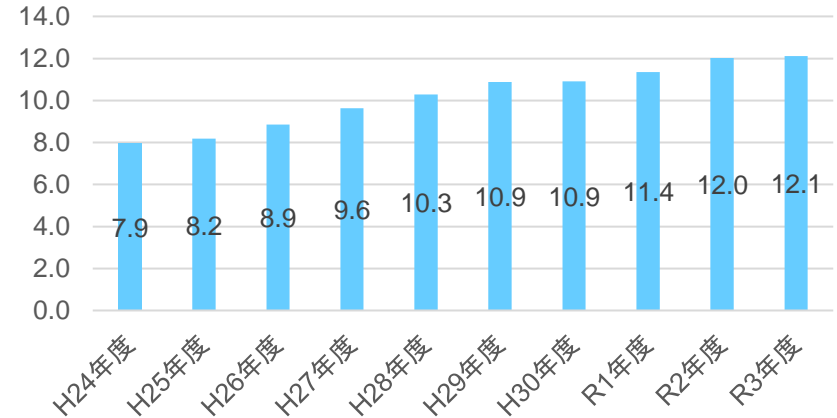
## ○1人当たりの費用月額の推移(障害者サービス)

(単位:万円)



## ○1人当たりの費用月額の推移(障害児サービス)

(単位:万円)



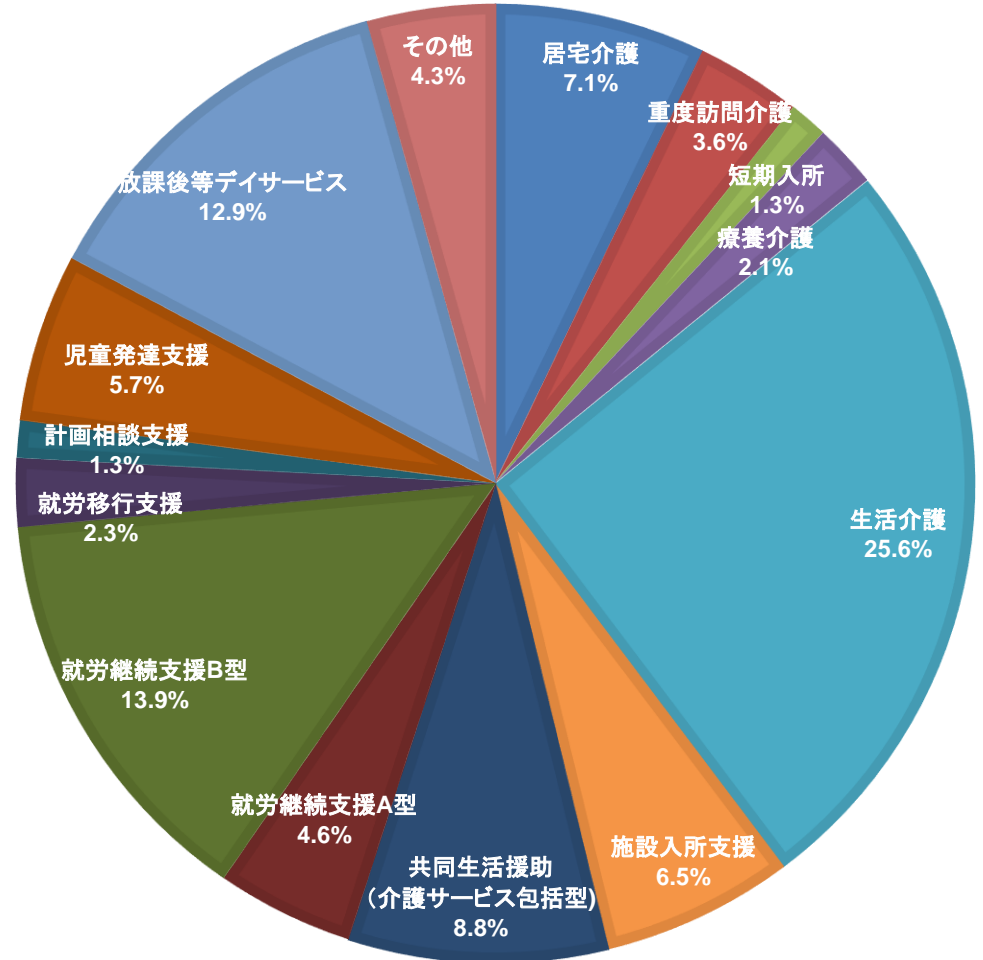
※【出典】国民健康保険団体連合会データ

※ 一人当たりの費用額には計画相談支援、地域相談支援、障害児相談支援は含まない。

# 障害福祉サービス等におけるサービス種類別に応じた総費用額及び構成割合

令和3年度	総費用額(億円)	
	金額	比率
合計	31,792	100.0%
居宅介護	2,264	7.1%
重度訪問介護	1,129	3.6%
短期入所	417	1.3%
療養介護	683	2.1%
生活介護	8,143	25.6%
施設入所支援	2,055	6.5%
共同生活援助(介護サービス包括型)	2,786	8.8%
就労継続支援A型	1,470	4.6%
就労継続支援B型	4,432	13.9%
就労移行支援	732	2.3%
計画相談支援	400	1.3%
児童発達支援	1,803	5.7%
放課後等デイサービス	4,102	12.9%
その他	1,376	4.3%
同行援護	194	0.6%
行動援護	164	0.5%
重度障害者等包括支援	4	0.0%
自立生活援助	3	0.0%
共同生活援助(外部サービス利用型)	150	0.5%
共同生活援助(日中サービス支援型)	214	0.7%
宿泊型自立訓練	48	0.2%
自立訓練(機能訓練)	26	0.1%
自立訓練(生活訓練)	211	0.7%
就労移行支援(養成施設)	1	0.0%
就労定着支援	51	0.2%
地域移行支援	3	0.0%
地域定着支援	4	0.0%
障害児相談支援	154	0.5%
医療型児童発達支援	9	0.0%
居宅訪問型児童発達支援	3	0.0%
保育所等訪問支援	32	0.1%
福祉型障害児入所施設	54	0.2%
医療型障害児入所施設	52	0.2%

- 居宅介護
- 生活介護
- 就労継続支援B型
- 放課後等デイサービス
- 重度訪問介護
- 施設入所支援
- 就労移行支援
- その他
- 短期入所
- 共同生活援助(介護サービス包括型)
- 計画相談支援
- 療養介護
- 就労継続支援A型
- 児童発達支援



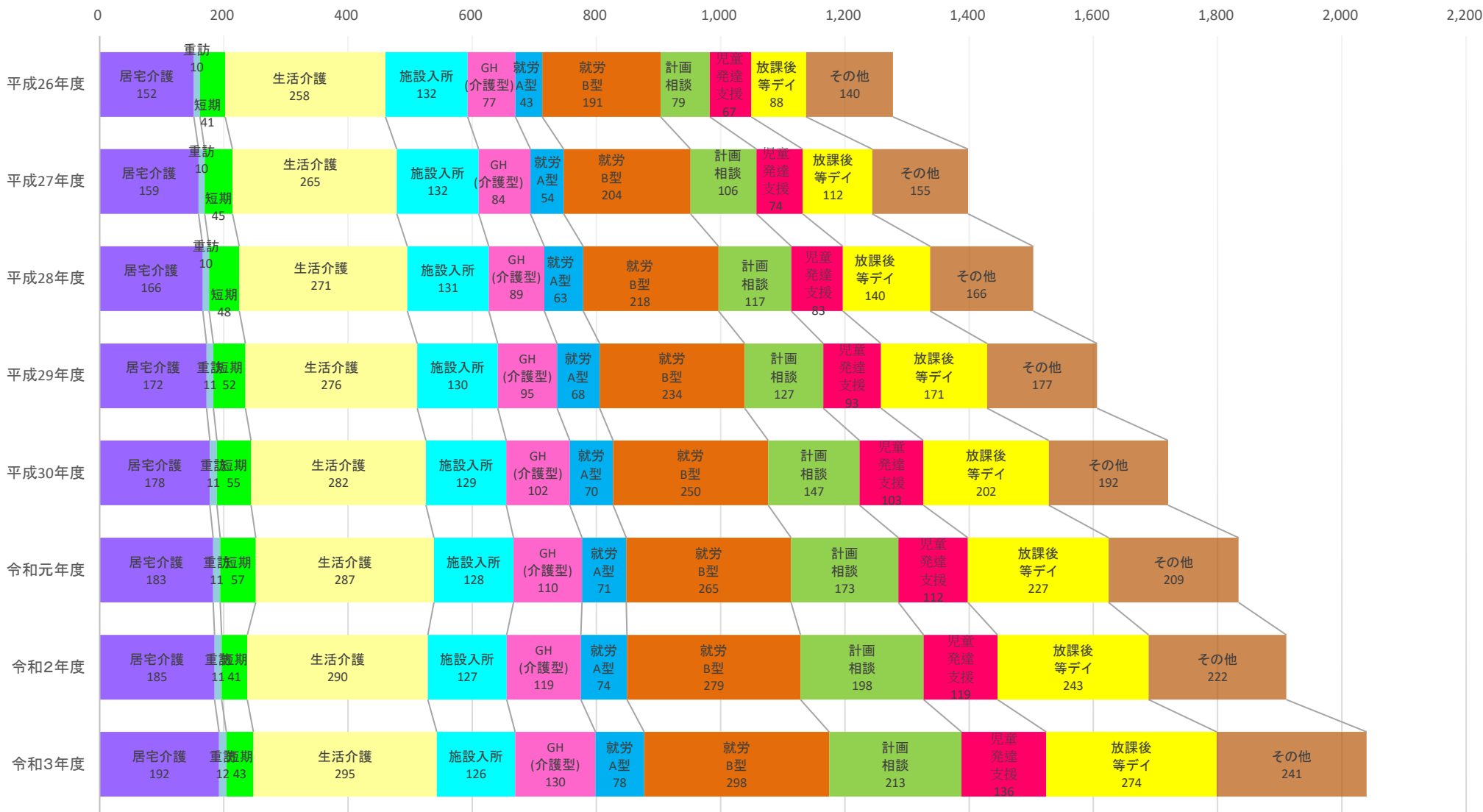
出典: 国保連データ

※端数処理の関係で内訳の合計は総数に一致しない。



# 障害福祉サービス等における主なサービス種類別に見た利用者数の推移(各年度月平均)

(単位:千人)

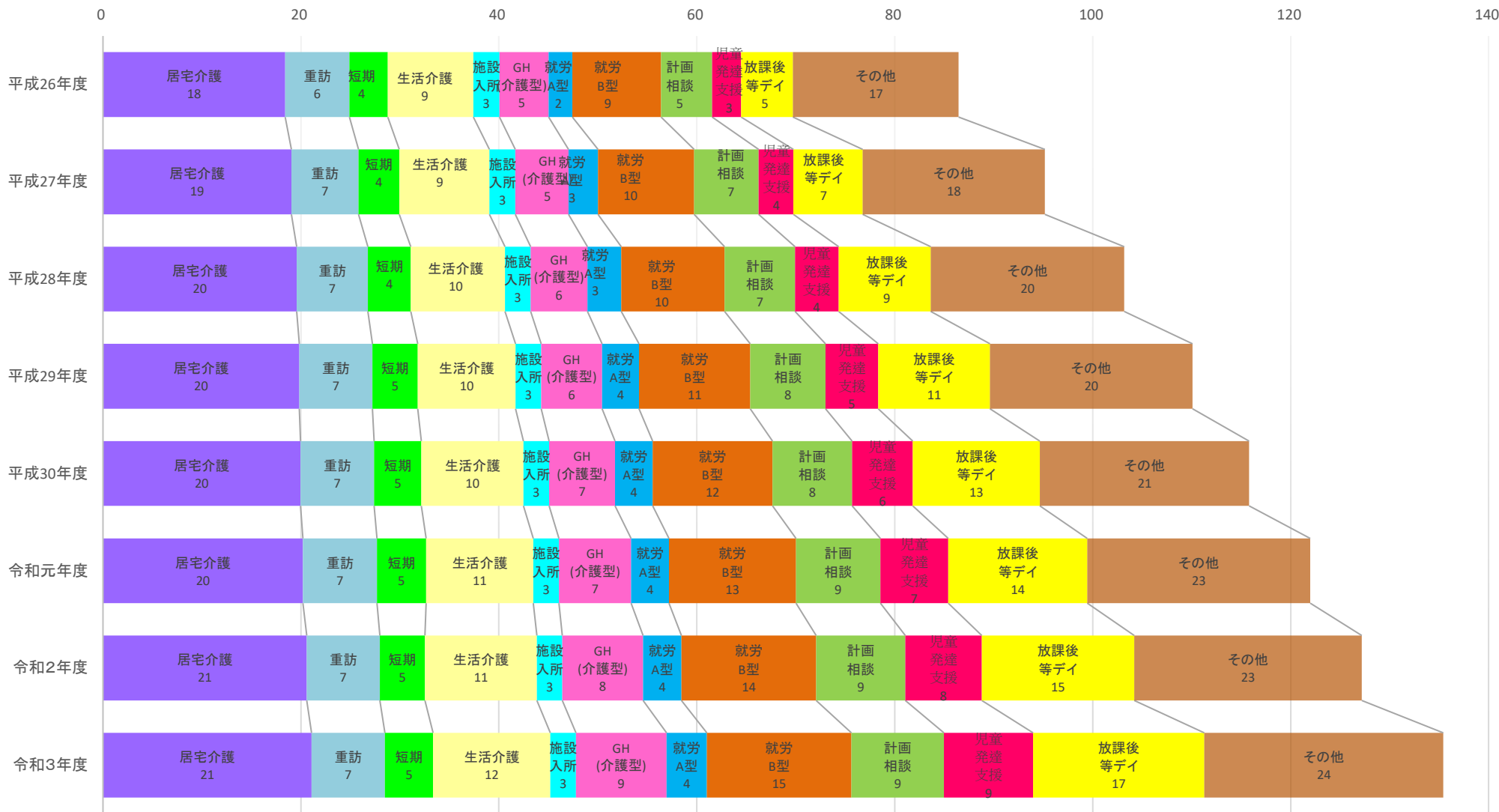


注:その他は、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、療養介護、共同生活援助(外部サービス利用型、日中サービス支援型)、宿泊型自立訓練、自立訓練(機能訓練、生活訓練)、就労移行支援、就労定着支援、自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援、障害児相談支援、医療型児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設の合計である。

出典:国保連データ

# 障害福祉サービス等における主なサービス種類別に見た事業所数の推移(各年度月平均)

(単位:千)

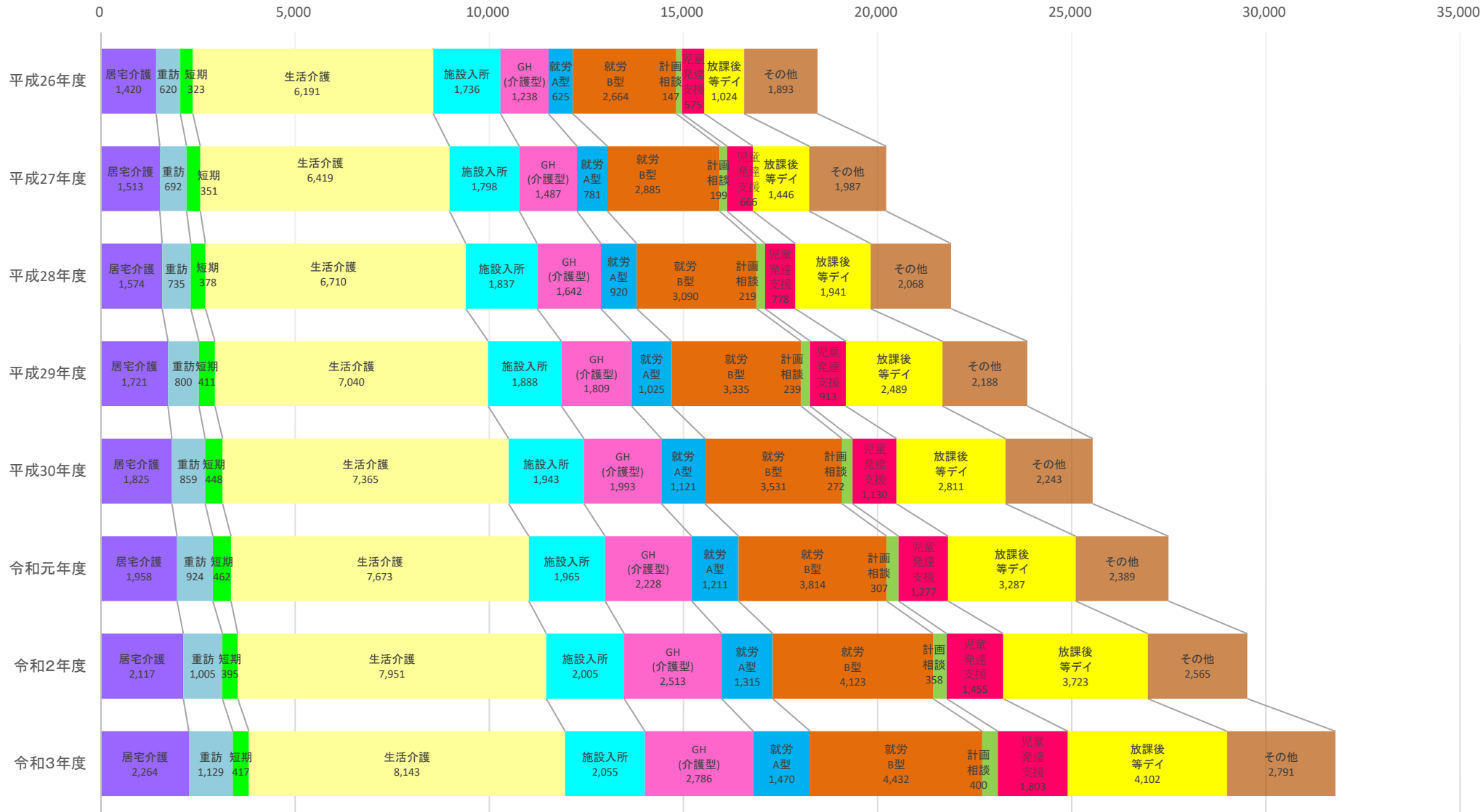


注:その他は、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、療養介護、共同生活援助(外部サービス利用型、日中サービス支援型)、宿泊型自立訓練、自立訓練(機能訓練、生活訓練)、就労移行支援、就労定着支援、自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援、障害児相談支援、医療型児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設の合計である。

出典:国保連データ

# 障害福祉サービス等における主なサービス種類別に見た総費用額の推移(各年度合計)

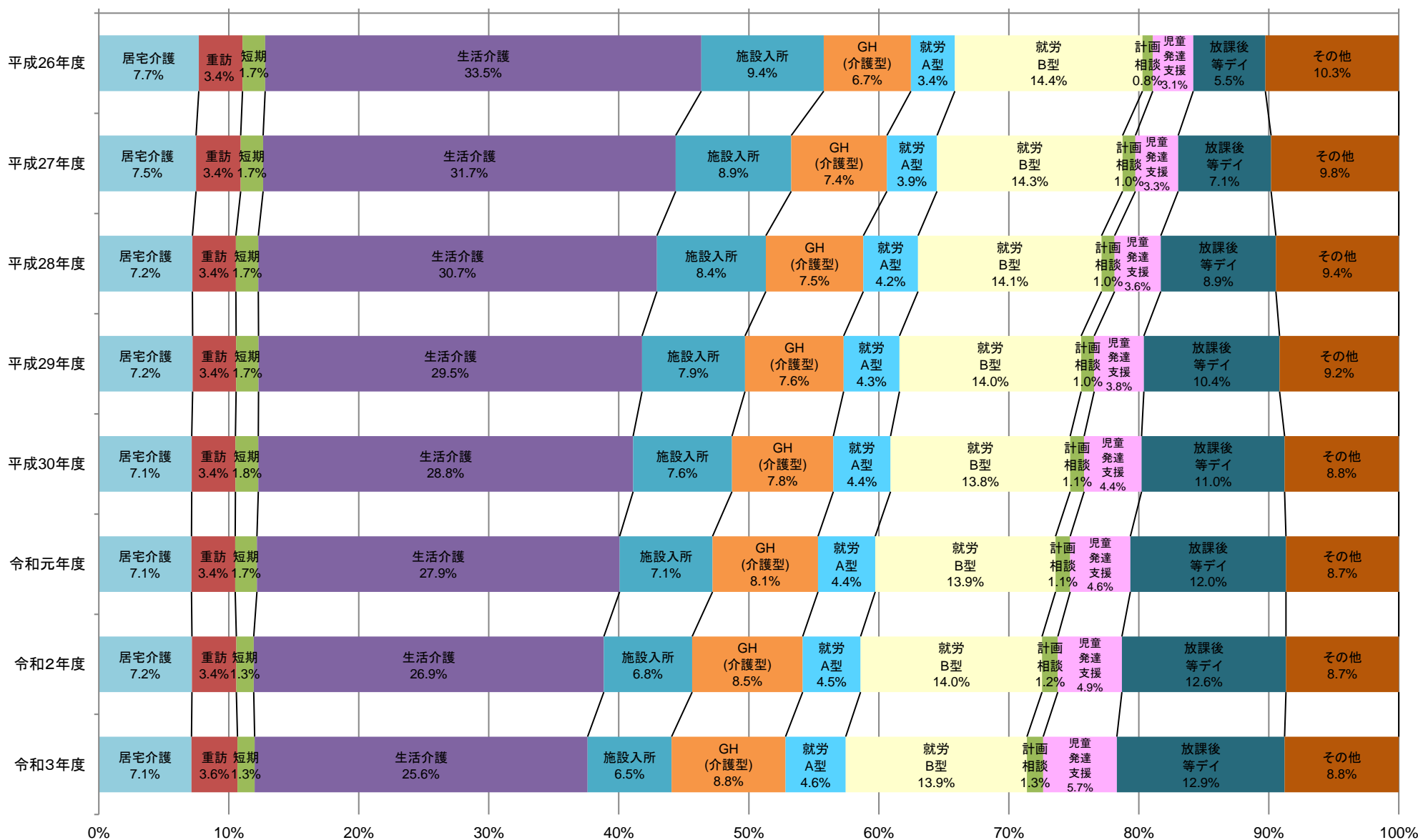
(単位:億円)



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における主なサービス種類別に見た総費用額構成割合の推移(各年度合計)

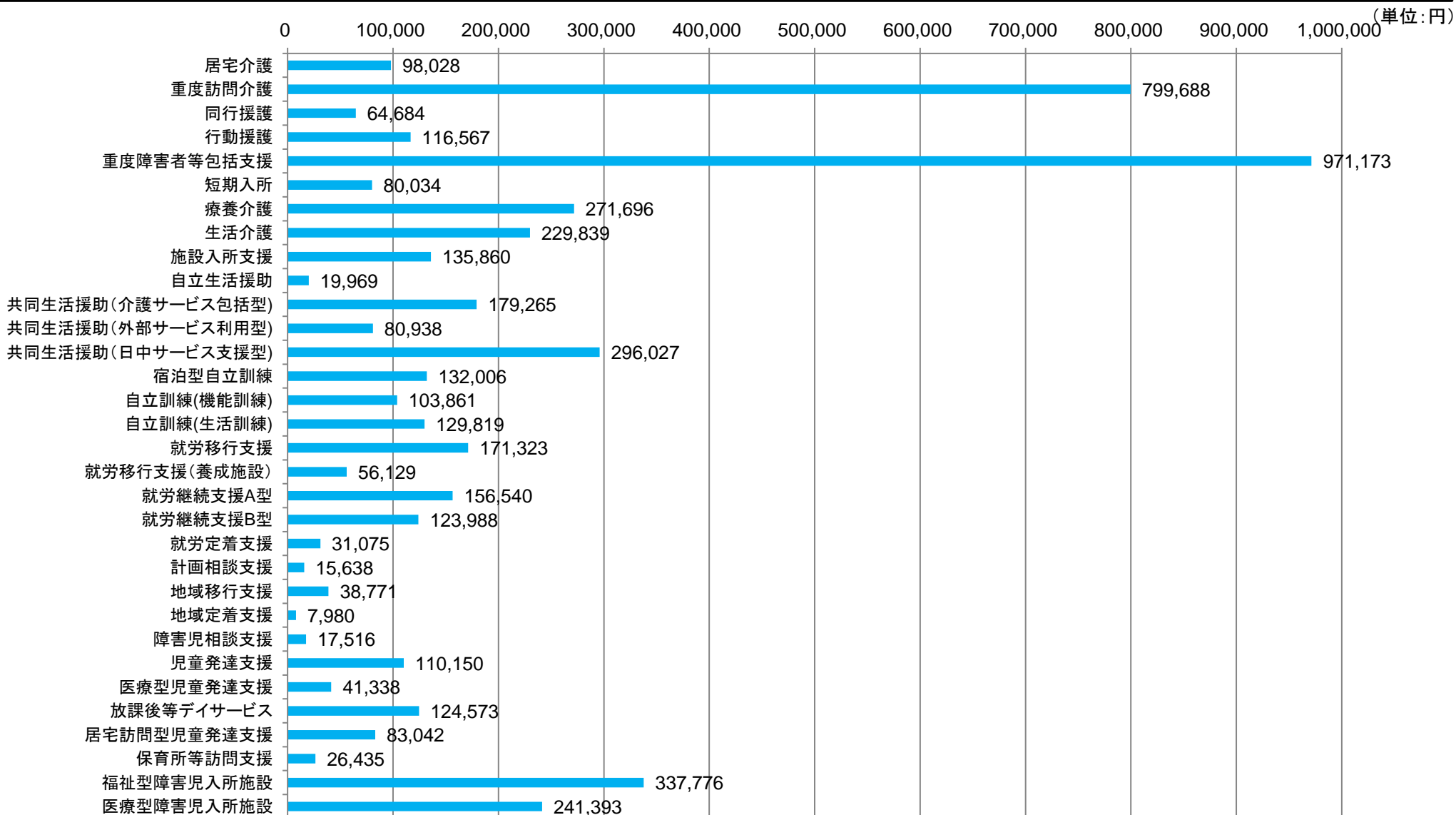


注: その他は、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、療養介護、共同生活援助(外部サービス利用型、日中サービス支援型)、宿泊型自立訓練、自立訓練(機能訓練、生活訓練)、就労移行支援、就労定着支援、自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援、障害児相談支援、医療型児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設の合計である。

出典: 国保連データ

# 障害福祉サービス等におけるサービス種類別に見た1人当たりの費用額(令和3年度月平均)

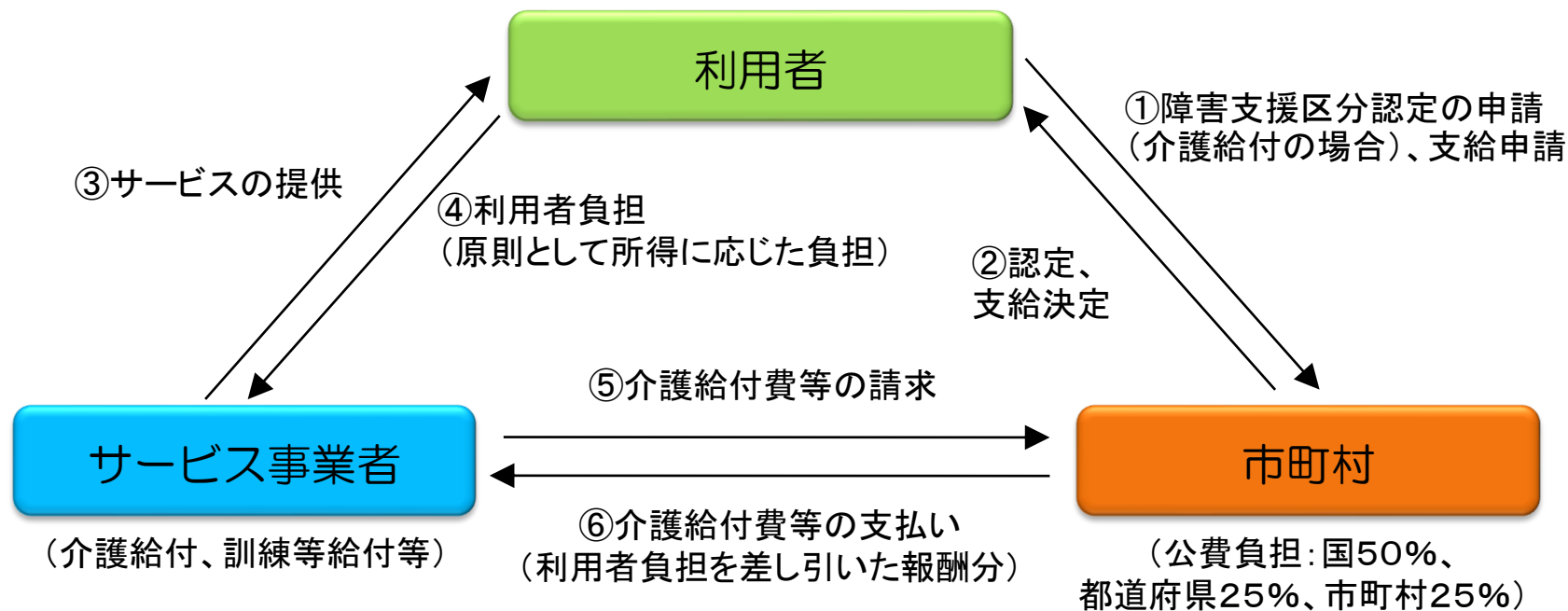
- 障害者サービスでは、重度障害者等包括支援、重度訪問介護において、1人当たりの費用月額が高くなっている。
- 障害児サービスでは、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設において、1人当たりの費用月額が高くなっている。



# 障害福祉サービス等報酬について

- 障害福祉等サービス報酬とは、事業者が利用者に障害福祉サービスを提供した場合に、その対価として事業者を支払われるサービス費用をいう。
- 障害福祉サービス等報酬は各サービス毎に設定されており、基本的なサービス提供に係る費用に加えて、各事業所のサービス提供体制や利用者の状況等に応じて加算・減算される仕組みとなっている。

## 【障害福祉サービス等報酬の支払いの流れ(概要)】



# 障害福祉サービス等報酬の仕組み

- 障害福祉サービス等報酬は、サービス提供に要する平均的な費用の額を勘案して設定している。(障害者総合支援法第29条第3項等)
- 利用者に障害福祉サービス等を提供する従業者の賃金は地域によって差があり、この地域差を障害福祉サービス等報酬に反映する為に、「単位」制を採用し、地域ごと、サービスごとに1単位の単価を設定している。

事業者を支払われるサービス費(利用者は所得に応じた自己負担) =

① サービスごとに算定した単位数 × ② サービスごと、地域ごとに設定された1単位の単価

【障害福祉サービス報酬の算定】(生活介護の例)

サービスごとに算定した単位数

基本報酬	定員20人以下	区分6	1,288単位	等
		区分5	964単位	
		区分2以下	546単位	
加算・減算	定員超過減算	基本報酬 × 70/100		等
	人員配置体制加算	+33~265単位		
	常勤看護職員等配置加算	+6~84単位		

サービスごと、地域ごとに設定された1単位の単価

級地	単価	(参考) 地域例
1級地	11.22円	東京都 特別区
2級地	10.98円	大阪府 大阪市
3級地	10.92円	千葉県 成田市
4級地	10.73円	兵庫県 神戸市
5級地	10.61円	茨城県 水戸市
6級地	10.37円	宮城県 仙台市
7級地	10.18円	北海道 札幌市
その他	10.00円	-

- ※ 障害福祉サービス等の単価は、10円~11.60円
- ※ 生活介護の単価は、10円~11.22円

事業者を支払われるサービス費(利用者は所得に応じた自己負担)



# 障害福祉サービス等報酬の改定率の経緯

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成21年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○良質な人材の確保</li> <li>○事業者の経営基盤の安定</li> <li>○サービスの質の向上</li> <li>○地域生活基盤の充実</li> <li>○中山間地域等への配慮</li> <li>○新体系への移行促進</li> </ul>	+ 5.1%
平成24年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○福祉・介護職員の処遇改善の確保</li> <li>○物価の動向等の反映</li> <li>○障害児・者の地域移行・地域生活の支援</li> <li>○経営実態等を踏まえた効率化・重点化</li> </ul>	+ 2.0%
平成26年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○消費税率の引上げ(8%)への対応</li> </ul>	+ 0.69%
平成27年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○福祉・介護職員の処遇改善</li> <li>○障害児・者の地域移行・地域生活の支援</li> <li>○サービスの適正な実施等</li> </ul>	± 0%
平成29年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○障害福祉人材の処遇改善</li> </ul>	+ 1.09%
平成30年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○医療的ケア児への対応等</li> <li>○精神障害者の地域移行の推進</li> <li>○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</li> <li>○障害福祉サービスの持続可能性の確保</li> </ul>	+ 0.47%
令和元年10月改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○消費税率の引上げ(10%)への対応</li> <li>○障害福祉人材の処遇改善</li> </ul>	+ 2.00% { 処遇改善: 1.56% 消費税 : 0.44% }
令和3年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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、質の高い相談支援</li> <li>○効果的な就労支援</li> <li>○医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進</li> <li>○感染症等への対応力の強化</li> <li>○精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進</li> <li>○持続可能性の確保</li> </ul>	+ 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月末までの間) }
令和4年10月改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○障害福祉人材の処遇改善</li> </ul>	—



## 2. 令和4年度障害福祉サービス等報酬改定について

# 障害福祉サービス等報酬改定による処遇改善

- 介護・障害福祉職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を踏まえ、令和4年10月以降について臨時的報酬改定を行い、収入を3%程度（月額平均9,000円相当）引き上げるための措置を講じることとする。
- この処遇改善に当たっては、確実に賃金に反映されるよう、適切な担保策（注）を講じることとする。  
（注）現行の処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)を取得していることに加えて、具体的には、賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図るなどの措置を講じる。

◎ **加算額** 対象障害福祉サービス事業所等の福祉・介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均9,000円の賃金引上げに相当する額。  
対象サービスごとに福祉・介護職員数（常勤換算）に応じて必要な加算率を設定し、各事業所の報酬にその加算率を乗じて単位数を算出。

## ◎ 取得要件

- ・ 処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所（現行の処遇改善加算の対象サービス事業所）
- ・ 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は福祉・介護職員等のベースアップ等（※）の引上げに使用することを要件とする。  
※ 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」

## ◎ 対象となる職種

- ・ 福祉・介護職員
- ・ 事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

◎ **申請方法** 各事業所において、都道府県等に福祉・介護職員とその他職員の月額の賃金改善額を記載した計画書（※）を提出。  
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

◎ **報告方法** 各事業所において、都道府県等に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書（※）を提出。  
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

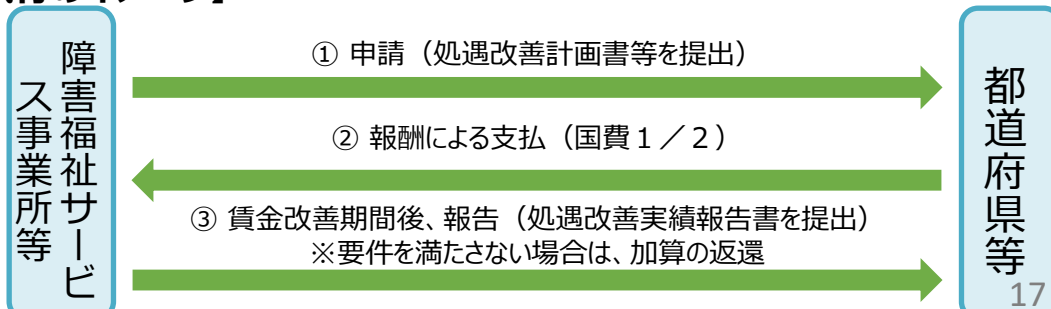
## ◎ 交付方法

対象事業所は都道府県等に対して申請し、対象事業所に対して報酬による支払（国費1/2：128億円程度（令和4年度分））。

## ◎ 申請・交付スケジュール

- ✓ 申請は、令和4年8月に受付、10月分から毎月支払（実際の支払は12月から）
- ✓ 賃金改善期間後、処遇改善実績報告書を提出。

## 【執行のイメージ】



# 障害福祉サービス等報酬改定による処遇改善 加算率

- 現行の福祉・介護職員処遇改善加算等を踏まえ、障害福祉サービス等の種類・区分ごとに、福祉・介護職員数に応じて設定された一律の加算率を障害福祉サービス等報酬（※1）に乘じる形で、単位数を算出。

サービス区分（※2）	加算率	サービス区分（※2）	加算率
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅介護</li> <li>・ 重度訪問介護</li> <li>・ 同行援護</li> <li>・ 行動援護</li> <li>・ 重度障害者等包括支援</li> </ul>	4. 5%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 就労移行支援</li> <li>・ 就労継続支援A型</li> <li>・ 就労継続支援B型</li> </ul>	1. 3%
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活介護</li> </ul>	1. 1%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 共同生活援助（介護サービス包括型）</li> <li>・ 共同生活援助（日中サービス支援型）</li> <li>・ 共同生活援助（外部サービス利用型）</li> </ul>	2. 6%
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設入所支援</li> <li>・ 短期入所</li> <li>・ 療養介護</li> </ul>	2. 8%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 児童発達支援</li> <li>・ 医療型児童発達支援</li> <li>・ 放課後等デイサービス</li> <li>・ 居宅訪問型児童発達支援</li> <li>・ 保育所等訪問支援</li> </ul>	2. 0%
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自立訓練（機能訓練）</li> <li>・ 自立訓練（生活訓練）</li> </ul>	1. 8%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 福祉型障害児入所施設</li> <li>・ 医療型障害児入所施設</li> </ul>	3. 8%

※1 現行の処遇改善加算等の単位数は、基本報酬に、処遇改善加算及び特定処遇改善加算以外の加算・減算を加えた単位数に、加算率を乘じて算出。

※2 就労定着支援、自立生活援助、地域相談支援、計画相談支援、障害児相談支援は加算対象外。

※3 「宿泊型自立訓練」は「自立訓練（生活訓練）」に、「就労移行支援（養成施設）」は「就労移行支援」に含まれる。

# 処遇改善に係る加算全体のイメージ(令和4年度改定後)

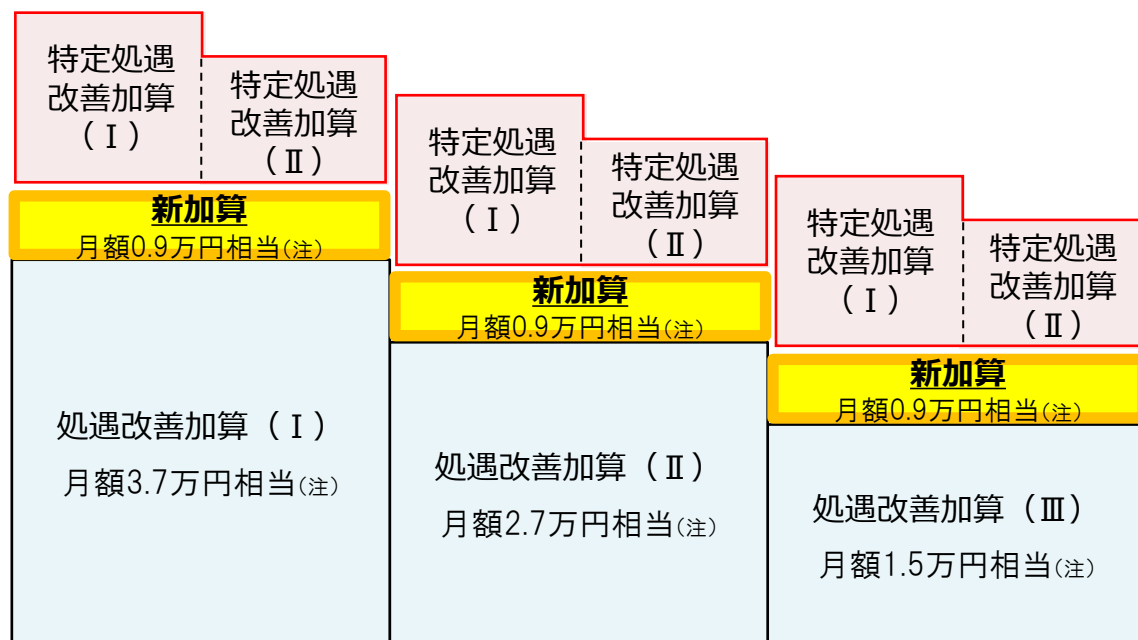
## 新加算(福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算)

- 対象：福祉・介護職員。ただし、事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。
  - 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
    - 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
    - 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は福祉・介護職員等のベースアップ等(※)の引上げに使用することを要件とする。
- ※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」

## 福祉・介護職員等特定処遇改善加算

- 対象：事業所が、①経験・技能のある障害福祉人材、②他の障害福祉人材、③その他の職種に配分
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
  - ※福祉専門職員配置等加算、特定事業所加算の取得状況を加味して、加算率を二段階に設定。
  - 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
  - 処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
  - 処遇改善加算に基づく取組について、ホームページ掲載等を通じた見える化を行っていること

## 全体のイメージ



## 福祉・介護職員処遇改善加算

- 対象：福祉・介護職員のみ
- 算定要件：以下のとおりキャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと

加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)	加算(Ⅲ)
キャリアパス要件のうち、①+②+③を満たすかつ職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、①+②を満たすかつ職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、①or②を満たすかつ職場環境等要件を満たす

### <キャリアパス要件>

- ①職位・職責・職務内容等に応じた**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
- ③経験若しくは資格等に応じて**昇給する仕組み**又は一定の基準に基づき**定期に昇給を判定する仕組み**を設けること

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての福祉・介護職員への周知を含む。

### <職場環境等要件>

賃金改善を除く、職場環境等の改善

〔注：事業所の総報酬に加算率(サービス毎の福祉・介護職員数を踏まえて設定)を乗じた額を交付。〕

# 福祉・介護職員の処遇改善に関する加算等の取得状況

## 福祉・介護職員の処遇改善に関する加算の取得状況

年度	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	4月	10月	4月	10月	4月	10月	4月	10月	4月	10月
福祉・介護職員 処遇改善加算	79.2%	79.8%	81.1%	81.8%	82.8%	83.1%	84.0%	84.4%	85.3%	<b>86.0%</b>
福祉・介護職員等 特定処遇改善 加算(※1)	—	—	—	40.4% (33.1%)	54.9% (45.5%)	56.4% (46.9%)	60.3% (50.7%)	60.7% (51.3%)	62.9% (53.6%)	<b>63.6%</b> (54.7%)
福祉・介護職員等 ベースアップ等支 援加算(※1)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	<b>63.5%</b> (54.6%) (※2)

(出典) 国民健康保険連合会において障害福祉サービス費等の報酬の支払いが行われた実績データにより算出した事業所割合。

※1 処遇改善加算の取得が要件のため、処遇改善加算を取得している事業所数に占める割合を記載(対象サービスの全請求事業所数に占める割合を括弧書き)。

※2 令和5年1月時点の取得割合は75.4%となっている。

※3 福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金(令和4年2月～9月)については、交付対象に該当する事業所に対する交付割合は78.1%

(福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金の交付事業所数(各都道府県国民健康保険連合会「交付額一覧」に基づき障害福祉課で集計)を、令和4年2月サービス提供分の処遇改善加算(I～III)の請求事業所数(国民健康保険連合会の集計表より障害福祉課で集計)で除した割合。)

なお、福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金の交付事業所数を、令和4年2月サービス提供分の障害福祉サービス等報酬の請求事業所数(国民健康保険連合会の集計表より障害福祉課で特別集計)で除した割合は、65.8%。

### 3. 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定について

# 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

- 障害者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援、相談支援の質の向上、効果的な就労支援、医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進、感染症等への対応力の強化などの課題に対応
- 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率：+0.56% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 +0.05%（令和3年9月末までの間）

## 1 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、質の高い相談支援を提供するための報酬体系の見直し等

- (1) グループホームにおける重度化・高齢化に対応するための報酬の見直し
  - ・ 強度行動障害を有する者や医療的ケアが必要な者に対する支援の評価 等
- (2) 自立生活援助の整備を促進するための報酬・人員基準等の見直し
- (3) 地域生活支援拠点等の整備の促進・機能の充実を図るための加算の創設
- (4) 生活介護等における重度障害者への支援の評価の見直し
  - ・ 重度障害者支援加算の算定期間の延長及び単位数の見直し 等
- (5) 質の高い相談支援を提供するための報酬体系の見直し
  - ・ 基本報酬の充実 ・ 従来評価されていなかった相談支援業務の評価 等

## 2 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かな対応

- (1) 就労移行支援・就労定着支援の質の向上に資する報酬等の見直し
  - ・ 一般就労への移行の更なる評価 等 ・ 定着実績を踏まえたきめ細かな評価 等
- (2) 就労継続支援A型の基本報酬等の見直し（スコア方式の導入）
- (3) 就労継続支援B型の基本報酬等の見直し（報酬体系の類型化）
- (4) 医療型短期入所における受入体制の強化
  - ・ 基本報酬の充実 ・ 医療的ケアを必要とする障害児を利用対象者に位置付け

## 3 医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進

- (1) 医療的ケアが必要な障害児に対する支援の充実
  - ・ 新判定スコアを用いた基本報酬の創設 ・ 看護職員加配加算の算定要件の見直し
- (2) 放課後等デイサービスの報酬体系等の見直し
  - ・ 基本報酬区分の見直し ・ より手厚い支援を評価する加算の創設（(3)も同様）
- (3) 児童発達支援の報酬等の見直し
- (4) 障害児入所施設における報酬・人員基準等の見直し
  - ・ 人員配置基準の見直し ・ ソーシャルワーカーの配置に対する評価

## 4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進

- ・ 自立生活援助における夜間の緊急対応・電話相談の評価
- ・ 地域移行支援における地域移行実績の更なる評価
- ・ 精神障害者の可能な限り早期の地域移行支援の評価
- ・ 精神保健医療と福祉の連携の促進
- ・ 居住支援法人・居住支援協議会と福祉の連携の促進
- ・ ピアサポートの専門性の評価

## 5 感染症や災害への対応力の強化

- (1) 日頃からの感染症対策の強化や業務継続に向けた取組の推進
  - ・ 感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底（委員会開催、指針の整備、訓練の実施）
  - ・ 業務継続に向けた取組の強化（業務継続計画の策定・研修及び訓練の実施）
  - ・ 地域と連携した災害対応の強化（訓練に当たっての地域住民との連携）
- (2) 支援の継続を見据えた障害福祉現場におけるICTの活用
  - ・ 運営基準や報酬算定上必要となる会議等について、テレビ電話等を用いた対応を可能とする。

## 6 障害福祉サービス等の持続可能性の確保と適切なサービス提供を行うための報酬等の見直し

- (1) 医療連携体制加算の見直し
  - ・ 医療的ケア等の看護の濃度を考慮した加算額の設定
- (2) 障害者虐待防止の更なる推進、身体拘束等の適正化の推進
  - ・ 虐待防止委員会の設置 ・ 身体拘束等の適正化のための指針の整備
- (3) 福祉・介護職員等特定処遇改善加算等の見直し
  - ・ より柔軟な配分ルールへの見直しによる加算の取得促進
  - ・ 処遇改善加算(IV)及び(V)等の廃止 ・ 加算率の見直し
- (4) 業務効率化のためのICTの活用（再掲）
- (5) その他経過措置の取扱い等
  - ・ 食事提供体制加算の経過措置の延長
  - ・ 送迎加算の継続（就労継続支援A型、放課後等デイサービス）



# グループホームにおける重度化・高齢化への対応

## ① 重度障害者支援加算の対象者の拡充（強度行動障害を有する者に対する評価）

グループホームにおける重度障害者の受入体制を整備するため、障害支援区分4以上の強度行動障害を有する者を算定対象に加える。

重度障害者支援加算（Ⅰ）360単位/日 ※ 重度障害者等包括支援の対象者（区分6かつ意思疎通が困難である等の一定の要件を満たす者）

【新設】重度障害者支援加算（Ⅱ）180単位/日 ※ 区分4以上の強度行動障害を有する者

## ② 医療的ケアが必要な者に対する評価

グループホームにおける医療的ケアが必要な者に対する支援について、看護職員を配置するグループホームに対する加算を創設。

【新設】医療的ケア対応支援加算 120単位/日

## ③ 強度行動障害を有する者の受入促進（体験利用の評価）

強度行動障害を有する者が地域移行のためにグループホームにおいて体験利用を行う場合に、強度行動障害支援者養成研修又は行動援護従業者養成研修の修了者を配置するグループホームに対する加算を創設。

【新設】強度行動障害者体験利用加算 400単位/日

## ④ 基本報酬の見直し

「日中サービス支援型グループホーム」の基本報酬について、重度障害者の受入れのインセンティブが働くようメリハリのある報酬体系に見直し。

（例）日中サービス支援型共同生活援助サービス費（Ⅰ）

【現行】区分6：1,104単位/日、区分5：988単位/日、区分4：906単位/日、区分3：721単位/日

【見直し後】区分6：1,105単位/日、区分5：989単位/日、区分4：907単位/日、区分3：650単位/日

※ 介護サービス包括型・外部サービス利用型の基本報酬についても、重度障害者に配慮しつつ、経営の実態等を踏まえて見直し。



## ⑤ 夜間支援等体制加算の見直し

入居者の状況に応じた手厚い支援体制の確保や適切な休憩時間の取得ができるよう、

- ・夜間支援等体制加算（Ⅰ）を入居者の障害支援区分に応じたメリハリのある加算に見直した上で、
- ・夜間支援等体制加算（Ⅰ）による住居ごとの常駐の夜勤職員に加えて、更に事業所単位で夜勤又は宿直の職員を追加配置した場合の加算を創設。

夜間支援等体制加算（Ⅰ）・住居ごとの夜勤職員を配置 ※1

夜間支援等体制加算（Ⅱ）・宿直職員を配置

夜間支援等体制加算（Ⅲ）・警備会社への委託等

【新設】夜間支援等体制加算（Ⅳ）・事業所単位で夜勤職員を追加配置

【新設】夜間支援等体制加算（Ⅴ）・事業所単位で夜勤職員（夜間の一部時間）を追加配置

【新設】夜間支援等体制加算（Ⅵ）・事業所単位で宿直職員を追加配置

➡（Ⅰ）に上乗せて加算 ※2

※1 夜間支援等体制加算（Ⅰ）の見直し

（例）利用者が5人の場合 【現行】（区分に関わらず）269単位/日 ⇒ 【見直し後】区分4以上：269単位/日 区分3：224単位/日 区分2以下：179単位/日

※2 【新設】夜間支援等体制加算（Ⅳ）（Ⅴ）（Ⅵ）

（例）利用者が15人以下の場合 夜間支援等体制加算（Ⅳ）60単位/日 夜間支援等体制加算（Ⅴ）30単位/日 夜間支援等体制加算（Ⅵ）30単位/日

※ 重度障害者の個人単位のホームヘルパーの利用の経過措置については、重度障害者の受入体制を確保する観点から引き続き継続。



# 自立生活援助の整備の促進

- 障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等を支援する自立生活援助の整備を促進するため、人員基準、支給決定の運用、報酬の見直しを行う。

## 人員基準の緩和

- 自立生活援助を必要とする障害者にサービスが行き渡るよう、別々の者を配置することとしていた「サービス管理責任者」と「地域生活支援員」の兼務を認める。

## 支給決定に係る運用の見直し

- 標準利用期間（1年）を超えて更にサービスが必要な場合について、原則1回ではなく、市町村審査会の個別審査を要件とした上で、複数回の更新を認める。

## 報酬の見直し（主なもの）

### ● 自立生活援助サービス費（Ⅰ）の対象者の拡充

同居家族の死亡等により急遽一人暮らしをすることとなった者を加える。

#### 【見直し後】

障害者支援施設や精神科病院、グループホーム等から退所等してから1年以内の者  
又は 同居家族の死亡等により単身生活を開始した日から1年以内の者

(参考)基本報酬	地域生活支援員1人当たり	
	30人未満	30人以上
自立生活援助サービス費(Ⅰ)	1,558単位/月	1,090単位/月
自立生活援助サービス費(Ⅱ)	1,166単位/月	817単位/月

### ● 同行支援加算の見直し

業務の適切な評価の観点から、加算の算定方法を見直す。

#### 【現行】同行支援加算

(同行支援の回数にかかわらず) 500単位/月



#### 【見直し後】同行支援加算

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

### ● 夜間の緊急対応・電話対応の新たな評価

特に業務負担が大きい深夜帯における緊急対応や電話相談に対する加算を創設。

#### 【新設】

- イ 緊急時支援加算(Ⅰ) 711単位/日 ※地域生活支援拠点等の場合+50単位/日  
・緊急時に利用者等からの要請に基づき、深夜に速やかに利用者の居宅等への訪問等による支援を行った場合に評価。
- ロ 緊急時支援加算(Ⅱ) 94単位/日  
・緊急時に利用者等からの要請に基づき、深夜に電話による相談援助を行った場合に評価。

### ● 居住支援法人・居住支援協議会と福祉の連携の促進

住宅施策との連携や体制強化について加算として評価。

#### 【新設】居住支援連携体制加算

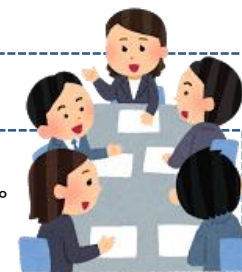
35単位/月(体制加算)

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

#### 【新設】地域居住支援体制強化推進加算

500単位/回(月1回を限度)

- ・住居の確保及び居住支援に係る課題を文書により報告する等の居住支援体制強化の取組を評価。



# 地域生活支援拠点等の整備の促進・機能の充実

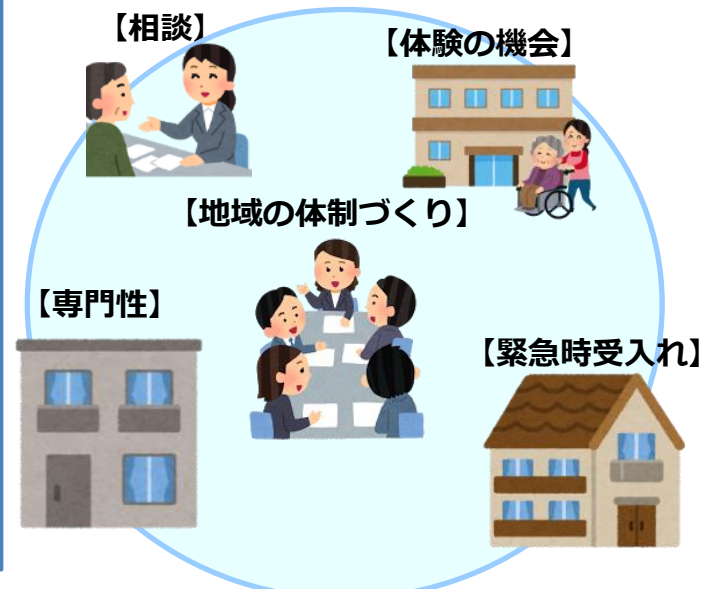
- 地域生活支援拠点等の整備の促進や機能の充実を図るため、市町村が地域生活支援拠点等として位置付けた短期入所事業所や緊急対応を行う訪問系サービス等について、地域生活支援拠点等としての役割を評価する加算を創設。

## <地域生活支援拠点について>

- ・ 地域生活支援拠点等は、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、障害者の生活を地域全体で支えるため、居住支援のためのサービス提供体制を、地域の実情に応じて整備するもの。
- ・ 第6期障害福祉計画（令和3年度～令和5年度）では「令和5年度末までの間、各市町村又は各圏域に1つ以上の地域生活支援拠点等を確保しつつ、その機能の充実のため、年1回以上運用状況を検証及び検討することを基本」としている。

（参考）全国1,741市町村の整備状況 ※速報値であり変更がありうる  
令和2年4月時点における整備状況 468市町村（うち、圏域整備：65圏域268市町村）  
令和2年度末時点における整備見込 1,107市町村（うち、圏域整備：141圏域567市町村）

## 地域生活支援拠点等



## 緊急時における対応機能の強化（訪問系サービス等）

市町村が地域生活支援拠点等として位置付けた訪問系サービス事業所等について、緊急時の対応を行った場合に加算。

### 【新設】

- 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 +50単位/回 ※地域生活支援拠点等の場合
- 自立生活援助、地域定着支援 +50単位/日 ※地域生活支援拠点等の場合
- ・ 緊急時対応加算、緊急時支援加算（I）又は緊急時支援費（I）を算定した場合、更に+50単位を上乗せ。

## 緊急時のための受入機能の強化（短期入所）

市町村が地域生活支援拠点等として位置付けた短期入所事業所について、短期入所を行った場合に加算（緊急時の受入れに限らない）。

### 【新設】

- 短期入所 +100単位/日 ※地域生活支援拠点等の場合
- ・ 短期入所のサービス利用の開始日に加算。

（参考）地域生活支援拠点等に係るその他の主な加算（平成30年度～）

（計画相談支援・障害児相談支援）地域生活支援拠点等相談強化加算  
（地域移行支援）障害福祉サービス体験利用支援加算 +50単位/日

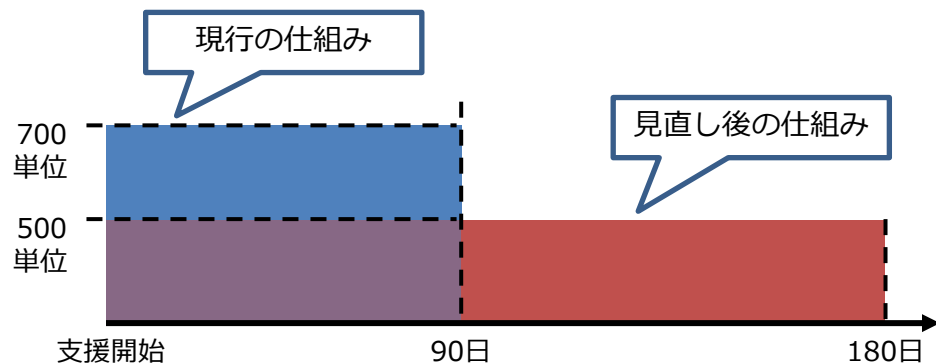
700単位/回（月4回限度）、地域体制強化共同支援加算2,000単位/月（月1回限度）  
※地域生活支援拠点等の場合

# 重度障害者支援加算の見直し（生活介護・施設入所支援）

## 1. 共通事項

- 強度行動障害を有する者に対して個別の支援を行う場合の、利用者の状態確認や利用者が環境の変化に適応するためのアセスメント期間を一定程度見直し、加算算定期間の延長及び加算の単位数を見直す。

- ・算定期間：（現行） 90日 →（改正後） 180日
- ・単位数： （現行） 700単位 →（改正後） 500単位



## 2. 生活介護（強度行動障害関係）

- 強度行動障害を有する者が、障害者支援施設が実施している生活介護を通所で利用している場合であって、当該利用者に対する支援計画を作成し、当該計画に基づいて支援を実施している場合には、重度障害者支援加算の算定を可能とする。

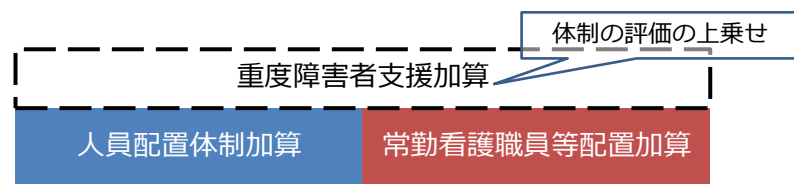
- ・ 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者を1人以上配置し、支援計画を作成する体制を整備 7単位/日
- ・ 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者が、実践研修修了者の作成した支援計画シート等に基づき、強度行動障害を有する者に対して個別の支援を実施 180単位/日

## 3. 生活介護（重症心身障害者関係）

- 重症心身障害者の受入を評価するため

- ・ 人員配置体制加算（Ⅰ）※直接処遇職員を1.7:1以上配置
- ・ 常勤看護職員等配置加算（Ⅲ）※常勤換算で看護職員を3人以上配置

を算定している場合に、両加算の要件を超える人員配置をしている場合に加算を算定可能とする。



# 質の高い相談支援を提供するための報酬体系の見直し

## ①基本報酬の充実（単位数の引き上げと加算の組み込み）

- **I** 計画相談支援・障害児相談支援の経営実態を踏まえ、**経営実態が厳しい小規模事業所について大幅に基本報酬を引き上げ**
- **II** 人員体制（相談支援専門員の常勤配置数）に応じた従来の「特定事業所加算」については、事務手続負担が軽減されるよう、**基本報酬へ組み込み**
- **III** 常勤専従職員の配置を更に促進するため、**従来より要件緩和した報酬区分を創設**

[令和3年改定後の段階別基本報酬単価]

報酬区分	常勤専従の 相談支援専門員数	サービス利用支援費	
		現行	報酬引き上げ 旧特定事業所 加算の組み込み
機能強化(Ⅰ)	4名以上		1,864単位
機能強化(Ⅱ)	3名以上		1,764単位
機能強化(Ⅲ)	2名以上	1,462単位	1,672単位
機能強化(Ⅳ)	1名以上		1,622単位
機能強化なし			1,522単位

報酬区分	常勤専従の 相談支援専門員数	継続サービス利用支援費	
		現行	報酬引き上げ 旧特定事業所 加算の組み込み
機能強化(Ⅰ)	4名以上		1,613単位
機能強化(Ⅱ)	3名以上		1,513単位
機能強化(Ⅲ)	2名以上	1,211単位	1,410単位
機能強化(Ⅳ)	1名以上		1,360単位
機能強化なし			1,260単位

- 常勤専従1名の配置が必須の上で、複数の事業所で24時間の連絡体制が確保されること等で機能強化型の算定要件を満たすことを可能とする  
(地域生活支援拠点等を構成する指定特定相談支援事業所間の協働である場合。)

例) 新【機能強化Ⅳ】



新【機能強化Ⅳ】



【機能強化Ⅲ】  
が算定可能

- 全ての報酬区分において常勤専従の主任相談支援専門員を1人以上配置することを評価(100単位)

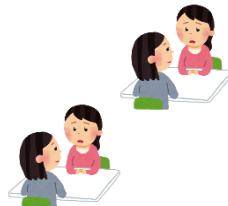
## ②従来評価されていなかった相談支援業務の新たな評価

- 従来評価されていなかった、計画決定月・モニタリング対象月以外の以下の業務について、新たに報酬上の評価を行う

### 支給決定前

【初回加算の拡充】

- ・ 利用開始前に、居宅等を訪問し、月2回以上の面接



要件を満たした月につき、300単位/月を追加

### 障害福祉サービス 利用期間中 ※モニタリング対象月以外

【集中支援加算の新設】

- ①居宅等を訪問し、月2回以上の面接
- ②サービス担当者会議の開催
- ③他機関の主催する会議へ参加



面接、会議開催、会議参加について 各300単位

### サービス終了前後

【居宅介護支援事業所等  
連携加算の拡充】

- ①居宅等を訪問し、月2回以上の面接
- ②他機関の主催する会議へ参加
- ③他機関への書面による情報提供



300単位

※書面による情報提供は100単位

## ③事務負担軽減及び適切なモニタリング頻度の設定について

- 事務負担軽減のため、加算の算定要件となる業務の挙証書類については基準省令で定める記録（相談支援台帳（サービス等利用計画）等）に記載・保管することで可とする。
- 適切なモニタリング頻度を担保するために以下の方策を行う
  - ・ 利用者の個性も踏まえてモニタリング頻度を決定すること等の周知徹底
  - ・ モニタリング頻度を短くする必要がある場合の例示 等



# 就労移行支援・就労定着支援における支援の質向上に資する報酬等の見直し

## 【就労移行支援】

- 一般就労の高い移行実績を実現する事業所について、基本報酬において更に評価。
- 「前年度において就職後6か月以上定着した者の割合（就労定着率）」としている基本報酬の区分の決定に係る実績について、標準利用期間が2年間であることを踏まえ、直近2か年度の実績により算定。

就労定着率	基本報酬	
	【現行】	【見直し後】
5割以上	1,094単位/日	1,128単位/日
4割以上5割未満	939単位/日	959単位/日
3割以上4割未満	811単位/日	820単位/日
2割以上3割未満	689単位/日	690単位/日
1割以上2割未満	567単位/日	557単位/日
0割以上1割未満	527単位/日	507単位/日
0割	502単位/日	468単位/日

※定員20人以下の場合の単位

### 【現行】

前年度において  
就職後6か月以上定着した者

前年度の利用定員数

### 【見直し後】

前年度及び前々年度において  
就職後6か月以上定着した者

前年度の利用定員数 + 前々年度の利用定員数

- 障害者本人の希望や適性・能力を的確に把握・評価を行うアセスメントについて、地域のノウハウを活用し、その精度を上げ、支援効果を高めていくための取組として、本人や他の支援機関等を交えたケース会議等を実施した事業所を評価するための加算を創設。

### 【支援計画会議実施加算】583単位/回（新設）

（1月につき1回かつ1年につき4回を限度）



## 【就労定着支援】

- 経営の実態等を踏まえ、基本報酬の見直しを実施。
- 基本報酬の区分について、実績上位2区分に8割以上の事業所が分布している一方で、下位2区分には事業所がほとんどないことを踏まえ、よりきめ細かく実績を反映するため、各区分に係る実績の範囲を見直す。

### 【現行】

就労定着率	基本報酬
9割以上	3,215単位/月
8割以上9割未満	2,652単位/月
7割以上8割未満	2,130単位/月
5割以上7割未満	1,607単位/月
3割以上5割未満	1,366単位/月
1割以上3割未満	1,206単位/月
1割未満	1,045単位/月

### 【見直し後】

就労定着率	基本報酬
9割5分以上	3,449単位/月
9割以上9割5分未満	3,285単位/月
8割以上9割未満	2,710単位/月
7割以上8割未満	2,176単位/月
5割以上7割未満	1,642単位/月
3割以上5割未満	1,395単位/月
3割未満	1,046単位/月

※利用者20人以下の場合の単位

- 支給要件について、特定の支援内容を要件とはせず、どのような支援をしたか等をまとめた「支援レポート」を本人その他必要な関係者で月1回共有することを要件とする。

### 【現行】

「利用者との対面により1月に1回以上の支援」を行った場合に算定

### 【見直し後】

どのような支援をしたか等をまとめた「支援レポート」を本人その他必要な関係者で月1回共有した場合に算定

- 関係機関との連携を強化し、個別の支援における協力関係を常時構築するため、関係機関とのケース会議等を実施した事業所を評価する新たな加算を創設。

### 【定着支援連携促進加算】579単位/回（新設）

（1月につき1回かつ1年につき4回を限度）

※ 令和3年度における基本報酬においては、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、前年度（令和2年度）実績を用いなくてもよいなどの柔軟な取扱いを実施。

# 就労継続支援 A 型の基本報酬等の見直し

## 現行

- 「1日の平均労働時間」に応じて報酬を算定

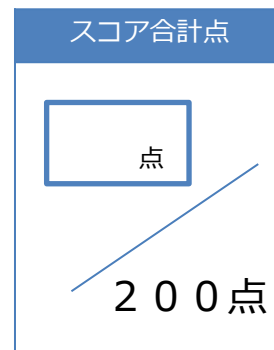
平均労働時間	基本報酬
7時間以上	618単位/日
6時間以上 7時間未満	606単位/日
5時間以上 6時間未満	597単位/日
4時間以上 5時間未満	589単位/日
3時間以上 4時間未満	501単位/日
2時間以上 3時間未満	412単位/日
2時間未満	324単位/日

※ 従業員配置7.5 : 1、定員20人以下の場合の単位

## 見直し後

- 基本報酬の算定に係る実績について、現行の「1日の平均労働時間」に加え、「生産活動」、「多様な働き方」、「支援力向上」及び「地域連携活動」の5つの観点から成る各評価項目の総合評価をもって実績とする方式（スコア方式）に見直す。

評価指標		判定スコア
<b>労働時間</b>	1日の平均労働時間により評価	5点～80点で評価
<b>生産活動</b>	前年度及び前々年度における生産活動収支の状況により評価	5点～40点で評価
<b>多様な働き方</b>	利用者が多様な働き方を実現できる制度の整備状況とその活用実績により評価	0点～35点で評価
<b>支援力向上</b>	職員のキャリアアップの機会を組織として提供している等、支援力向上に係る取組実績により評価	0点～35点で評価
<b>地域連携活動</b>	地元企業と連携した高付加価値の商品開発、施設外就労等により働く場の確保等地域と連携した取組実績により評価	0点～10点で評価



スコア合計点	基本報酬
170点以上	724単位/日
150点以上170点未満	692単位/日
130点以上150点未満	676単位/日
105点以上130点未満	655単位/日
80点以上105点未満	527単位/日
60点以上80点未満	413単位/日
60点未満	319単位/日

※ 従業員配置7.5 : 1、定員20人以下の場合の単位

- 事業所ホームページ等を通じて、スコア方式による評価内容は全て公表することを事業所に義務づける（運営基準の見直し）とともに、未公表の場合には基本報酬を減算する。



※ 令和3年度における基本報酬においては、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、「1日の平均労働時間」や「生産活動収支の状況」について前年度（令和2年度）実績を用いなくてもよいなどの柔軟な取扱いを実施。

# 就労継続支援 B 型の基本報酬等の見直し

## 現行

- 「平均工賃月額」に応じた報酬体系

平均工賃月額	基本報酬
4.5万円以上	649単位/日
3万円以上 4.5万円未満	624単位/日
2.5万円以上 3万円未満	612単位/日
2万円以上 2.5万円未満	600単位/日
1万円以上 2万円未満	589単位/日
5千円以上 1万円未満	574単位/日
5千円未満	565単位/日

従業員配置7.5 : 1、定員20人以下の場合の単位

(※) 令和3年度の基本報酬においては、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、「平均工賃月額」に応じた報酬体系において前年度（令和2年度）実績を用いなくてもよいなどの柔軟な取扱いを実施。

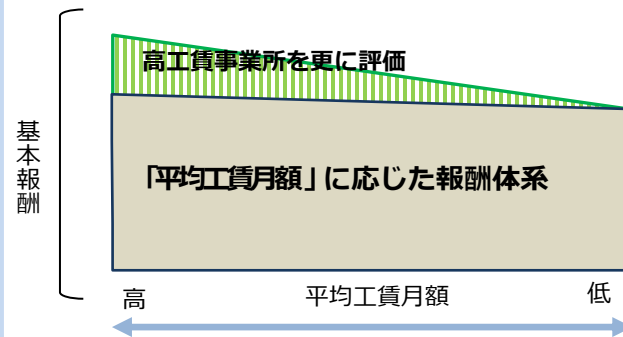
## 見直し後

### 基本報酬の報酬体系の類型化

- 「平均工賃月額」に応じた報酬体系（※）
  - ・高工賃を実現している事業所を更に評価
  - ・よりきめ細かく実績を反映するため8段階の評価を導入

平均工賃月額	基本報酬
4.5万円以上	702単位/日
3.5万円以上4.5万円未満	672単位/日
3万円以上3.5万円未満	657単位/日
2.5万円以上3万円未満	643単位/日
2万円以上2.5万円未満	631単位/日
1.5万円以上2万円未満	611単位/日
1万円以上1.5万円未満	590単位/日
1万円未満	566単位/日

従業員配置7.5 : 1、定員20人以下の場合の単位



- 「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【新設】

定員	基本報酬
20人以下	556単位/日

従業員配置7.5 : 1の場合の単位

新たな加算の創設

【地域協働加算】（新設） **30単位/日**  
 利用者の多様な働く意欲に応えつつ、就労を通じた地域での活躍の場を広げる取組として、就労や生産活動の実施にあたり、地域や地域住民と協働した取組を実施する事業所を評価。

【ピアサポート実施加算】（新設） **100単位/月**  
 就労を続ける上での不安の解消、生産活動の実施に向けた意欲の向上などへの支援を充実させるため、ピアサポートによる支援を実施する事業所を評価。



「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（新設）

基本報酬

地域協働加算（新設）

ピアサポート実施加算（新設）

加算

# 医療型短期入所の受入体制強化

## 1. 基本報酬

- 医療型短期入所事業所の整備促進を図る観点から、経営実態も踏まえつつ、基本報酬を引き上げる。  
(例) 医療型短期入所サービス費 (I) : (現行) 2,907単位/日 → (改正後) 3,010単位/日  
医療型特定短期入所サービス費 (I) : (現行) 2,785単位/日 → (改定後) 2,835単位/日

## 2. 医療型短期入所の対象者の整理

- 障害支援区分5以上に該当し、強度行動障害があり医療的ケアを必要とする者を対象とする。
- 障害支援区分5以上に該当し、遷延性意識障害があり医療的ケアを必要とする者について、療養介護の対象者として明文化されることから、医療型短期入所においても、より単位数の高い報酬区分の対象者とする。
- 医療的ケアの新判定スコアにおいて、16点以上である障害児を対象とする。

## 3. 特別重度支援加算の算定要件と単位数の見直し

- 特別重度支援加算の算定要件について、強度行動障害があり医療的ケアを必要とする者や医療的ケア(新スコア16点以上)を必要とする障害児を医療型短期入所の対象者とするに伴い、いわゆる「動ける医ケア児」に対する支援を実施した場合にも特別重度支援加算を算定可能となるよう、「運動機能が座位まで」の要件を削除。
- その上で、利用者が必要とする医療的ケアの判定スコアの合算点数に応じて、単位数にメリハリをつける。  
(現行) 388単位/日 (改正後) 610単位/日 (25点以上) 又は 297単位/日 (10点以上)

## 4. 日中活動支援の評価

- 医療型短期入所の利用者は、当該短期入所事業所から通所事業所へ通うことに困難を伴うことが想定される。
- 相談支援専門員が作成するサービス等利用計画又は障害児支援利用計画において、医療型短期入所事業所での日中活動支援が必要されている場合であって、当該事業所において、保育士やリハビリテーションを行う専門職を配置した上で、当該専門職が日中活動に係る支援計画を作成し、日中活動を実施している場合に評価する加算を創設する。



# 医療的ケア児者に対する支援の充実（全体像）

## ■ 看護職員の配置に関する改定項目

	サービス名	項目	改定概要
障害児	児童発達支援 放課後等デイサービス	<b>新</b> 基本報酬の新設 (一般事業所)	いわゆる「動ける医ケア児」にも対応した新たな判定スコアを用い、医療的ケア児を直接評価する基本報酬を新設。医療濃度に応じ、「3：1（新スコア15点以下の児）」「2：1（新スコア16～31点の児）」又は「1：1（新スコア32点以上の児）」の看護職員配置を想定し、当該配置を行った場合に必要な額を手当て。
		<b>改</b> 看護職員加配加算の要件緩和（重心事業所）	看護職員加配加算の要件を、「8点以上の医療的ケア児5人以上」から、8点以上の児に限らずに「その事業所の医療的ケア児の合計点数40点以上」に見直し。
		<b>改</b> 看護職員の基準人員への算入	看護職員(※)について、現行の機能訓練担当職員の配置要件と同様に、配置基準上必要となる従業者の員数に含めることを可能とする。 (※医療的ケア児の基本報酬又は看護職員加配加算の対象としている場合を除く)
	福祉型障害児入所施設	<b>改</b> 看護職員配置加算の要件緩和	(障害児通所支援と同様に) 看護職員加配加算の要件を「8点以上の医療的ケア児5人以上」から、8点以上の児に限らずに「その事業所の医療的ケア児の合計点数40点以上」に見直し。
障害者	生活介護	<b>新</b> 常勤看護職員等加配加算(Ⅲ)	常勤換算で看護職員を3人以上配置し、新判定スコアの各項目に規定する状態のいずれかに該当する利用者を2名以上受け入れている事業所を評価する区分を創設。
共通	サービス共通(短期入所・重度障害者包括支援・自立訓練(生活訓練)・就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、児童発達支援、放課後等デイサービス)	医療連携体制加算 <b>改</b> 一部 <b>新</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>従来、看護の濃度に関わらず一律単価であった加算額について、<b>医療的ケアの単価を充実</b>させ、非医療的ケア(健康観察等)の単価を適正化。また複数の利用者を対象とする健康観察等は短時間の区分を創設することにより適正化。</li> <li>通常は看護師配置がない<b>福祉型短期入所</b>でも、<b>高度な医療的ケアを必要とする者の受入れが可能となるよう、新単価(8時間以上2000単位)を創設。</b></li> </ul>

## ■ 看護職員の配置以外の改定項目（再掲：詳細は各サービスの改定資料を参照）

	サービス名	項目	改定概要
障害児者	医療型短期入所	<b>改</b> 対象者要件	新たに、医療的ケア(新スコア16点以上)を必要とする障害児や、高度な医療的ケアが必要で強度行動障害により常時介護を必要とする障害者等を対象とする。
		<b>改</b> 特別重度支援加算	いわゆる「動ける医ケア児」に対応できるよう「運動機能が座位まで」の要件を削除した上で、医療度の高い者の評価を引き上げる。
障害者	共同生活援助	<b>新</b> 医療的ケア対応支援加算	医療的ケアが必要な者に対する支援を評価する加算を創設する。

# 医療的ケア児の基本報酬の創設（障害児通所支援）

## ■ 基本的な考え方

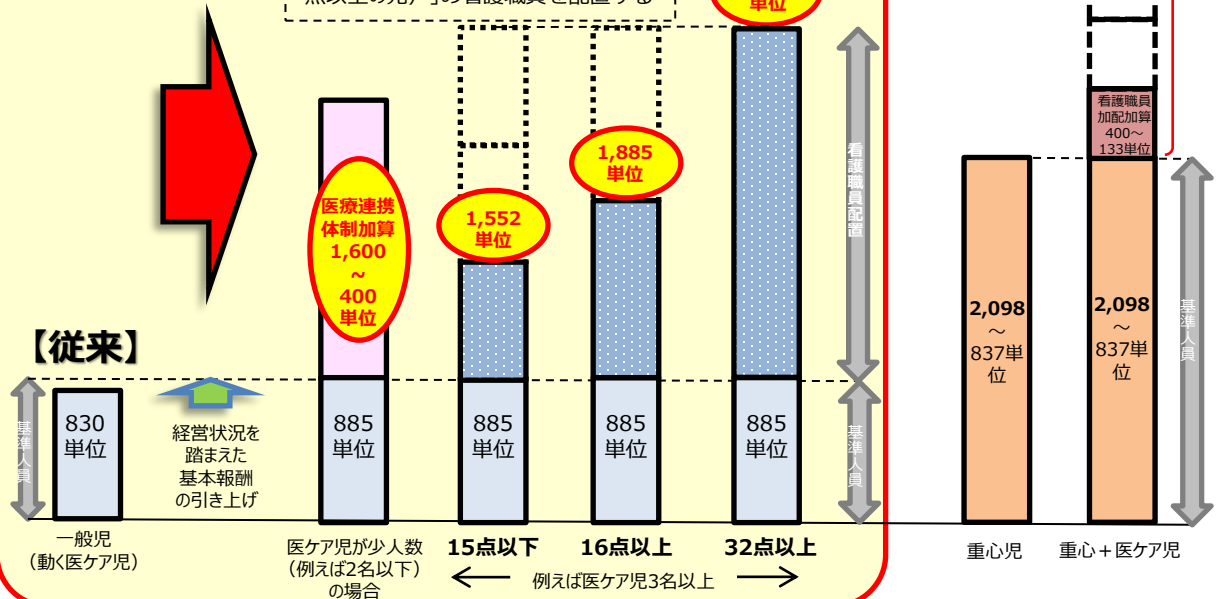
- 従来は、障害児通所サービス（児童発達支援・放課後等デイサービス）の基本報酬において、医療的ケア児を直接評価しておらず、一般児と同じ報酬単価であったため、受入れの裾野が十分に広がってこなかった。
- **今回改定においては、いわゆる「動ける医ケア児」にも対応した新たな判定スコア（右下欄★）を用い、医療的ケア児を直接評価する基本報酬を新設。**  
基本報酬においては、医療濃度に応じ、「3：1（新スコア15点以下の児）」「2：1（新スコア16～31点の児）」又は「1：1（新スコア32点以上の児）」の看護職員配置を想定し、当該配置を行った場合は必要な額を手当て。
- また、**1事業所当たりごく少数数の医ケア児の場合（基本報酬では採算が取りづらい）であっても幅広い事業所で受入れが進むよう「医療連携体制加算」の単価を大幅に拡充。**（※従来の看護職員加配加算を改組）
- ※ さらに、従来、NICU等から退院直後の乳児期は、自治体において障害児としての判定が難しいために障害福祉サービスの支給決定が得られにくいという課題があることから、**新たな判定スコアを用いた医師の判断を活用することにより、新生児から円滑に障害福祉サービスの支給決定が得られるよう運用改善**を行う。

### 一般事業所

<例：児童発達支援事業所（10人定員）の場合の単価例>

【改定後】

月単位（平均）で「3：1（新スコア15点以下の児）」「2：1（新スコア16～31点の児）」又は「1：1（新スコア32点以上の児）」の看護職員を配置する



### 重心事業所（5人定員）

400単位×5人 = 2,000単位

重心事業所（主として重症心身障害児を通わせる事業所）については、従来どおり基本報酬（5人定員の場合、現行2,098単位）に、看護職員加配加算を加える構造を維持するが、実情に合わせ、**看護職員加配加算の要件を緩和（従来：「8点以上の医ケア児が5人以上」⇒改定後：「その事業所の医ケア児の合計点数40点以上」）。**

### ★医療的ケアの新判定スコア

■ 点数変更（要件変更を含む） ■ 追加項目

項目	基本スコア	見守りスコア		
		高	中	低
人工呼吸器（NPPV、ネイザルハイフロー、1パーカッションベンチレーター、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む）	10	2	1	0
2 気管切開	8	2	0	0
3 鼻咽喉エアウェイ	5	1	0	0
4 酸素療法	8	1	0	0
5 吸引	8	1	0	0
6 利用時間中のネブライザー使用・薬液吸入	3	0	0	0
7 経管栄養	8	2	0	0
	8	2	0	0
	3	1	0	0
8 中心静脈カテーテル	8	2	0	0
9 その他の注射管理	5	1	0	0
	3	1	0	0
10 血糖測定	3	0	0	0
	3	1	0	0
11 継続する透析（血液透析、腹膜透析を含む）	8	2	0	0
12 排尿管理	5	0	0	0
	3	1	0	0
13 排便管理	5	1	0	0
	5	0	0	0
	3	0	0	0
14 痙攣時の管理	3	2	0	0

医療的ケアのスコアを見直すとともに、新たに「見守りスコア」を設定

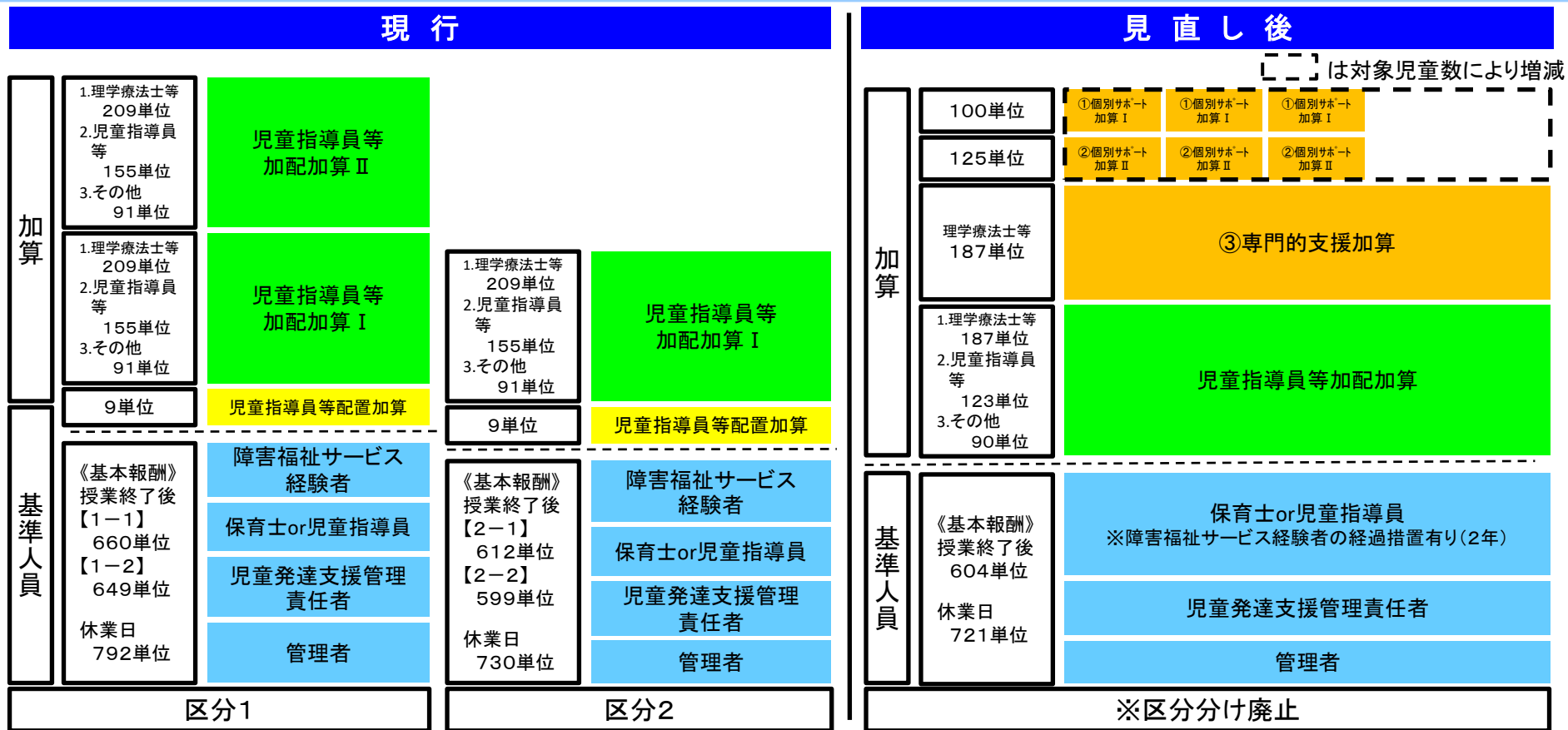
# 放課後等デイサービスの報酬体系等の見直し

○ 放課後等デイサービスについて、現行の事業所を2区分に分けて報酬設定する方法（※1）を改め、より手厚い支援を必要とする子どもに応じて、きめ細かく以下の加算を算定。

- ① 個別サポート加算Ⅰ：ケアニーズの高い児童（著しく重度および行動上の課題のある児童）への支援を評価
- ② 個別サポート加算Ⅱ：虐待等の要保護児童等への支援について評価
- ③ 専門的支援加算：専門的支援を必要とする児童のため専門職の配置を評価（※2）

〔※1）現行は、一定の指標に該当する障害児の数が5割以上である場合を「区分1」、5割未満を「区分2」として、基本報酬を2段階に設定  
 ※2）理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理指導担当職員、国リハ視覚障害学科履修者を常勤換算で1以上配置した場合に評価〕

- また、支援の質を向上させるための従業者要件の見直し（障害福祉サービス経験者を廃止）を行う。（経過措置有り）
- さらに、難聴児の早期支援に向けて、児童指導員等加配加算の対象資格に手話通訳士及び手話通訳者を追加する。
- 基本報酬及び児童指導員等加配加算の単位数については、経営状況を踏まえ見直し。



※ 単位数は障害児（重症心身障害児を除く）に対し授業終了後に指定放課後等デイサービスを行う定員10名以下の場合を記載

※ 上記図の高さは単位数とは一致しない

# 児童発達支援センターの報酬等の見直し

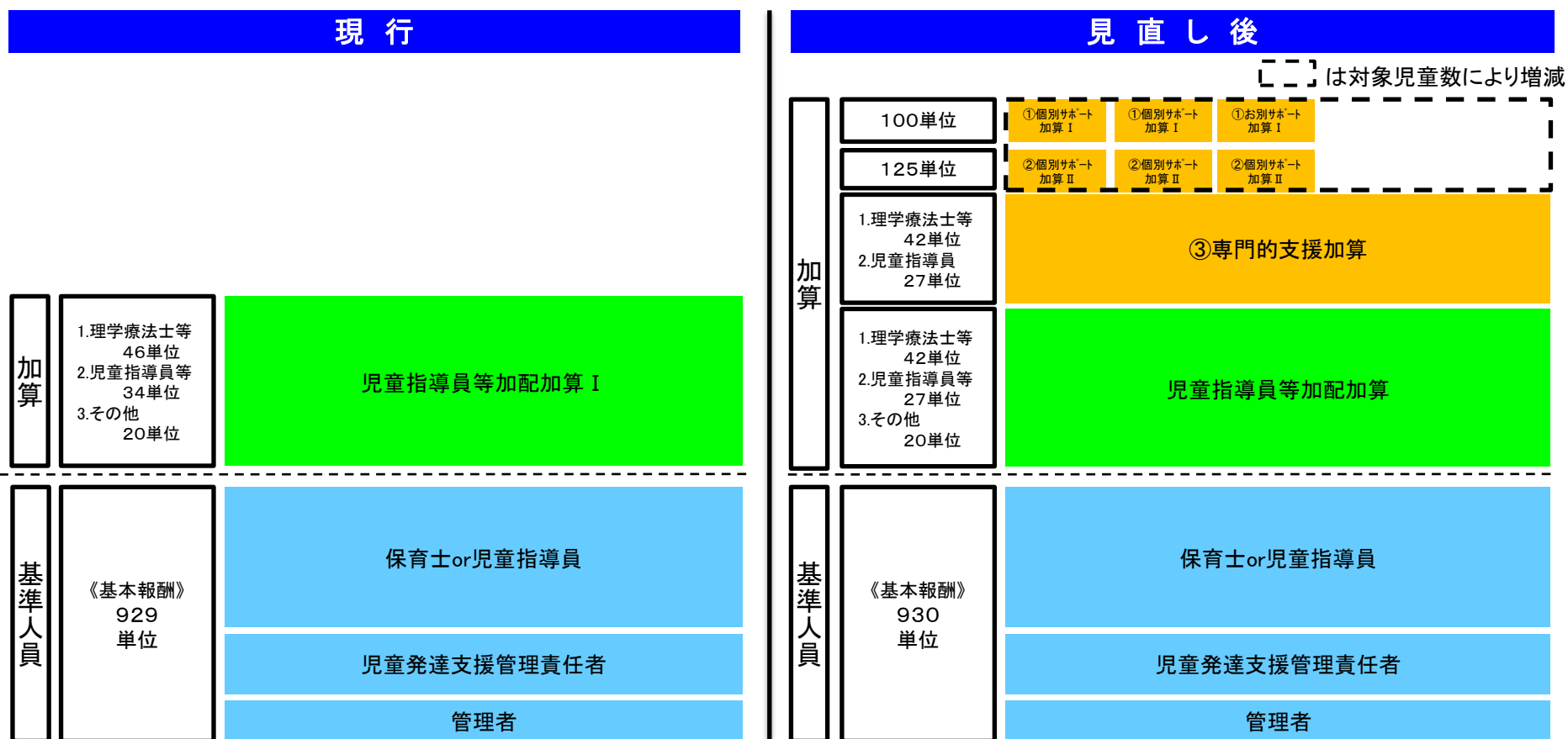
○ 児童発達支援センターについて、乳幼児期の障害児の支援の中核機関として、より手厚い支援を必要とする子どもに応じて、きめ細かい支援が可能となるよう、以下の加算の算定を新たに可能とする。

- ① 個別サポート加算Ⅰ : ケアニーズの高い児童（著しく重度および行動上の課題のある児童）への支援を評価
- ② 個別サポート加算Ⅱ : 虐待等の要保護児童等への支援について評価
- ③ 専門的支援加算 : 専門的支援を必要とする児童のため専門職の配置を評価(※)

(※) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理指導担当職員、国リハ視覚障害学科履修者、5年以上児童福祉事業に従事した保育士・児童指導員を常勤換算で1以上配置した場合に評価

○ さらに、難聴児の早期支援に向けて、児童指導員等加配加算の対象資格に手話通訳士及び手話通訳者を追加。

○ 児童指導員等加配加算の単位数については、経営状況を踏まえ見直し。



※単位数は障害児(難聴児、重症心身障害児)に対し支援を行う場合を除く)に支援する場合の定員 41人以上50人以下の場合を記載

※上記図の高さは単位数とは一致しない

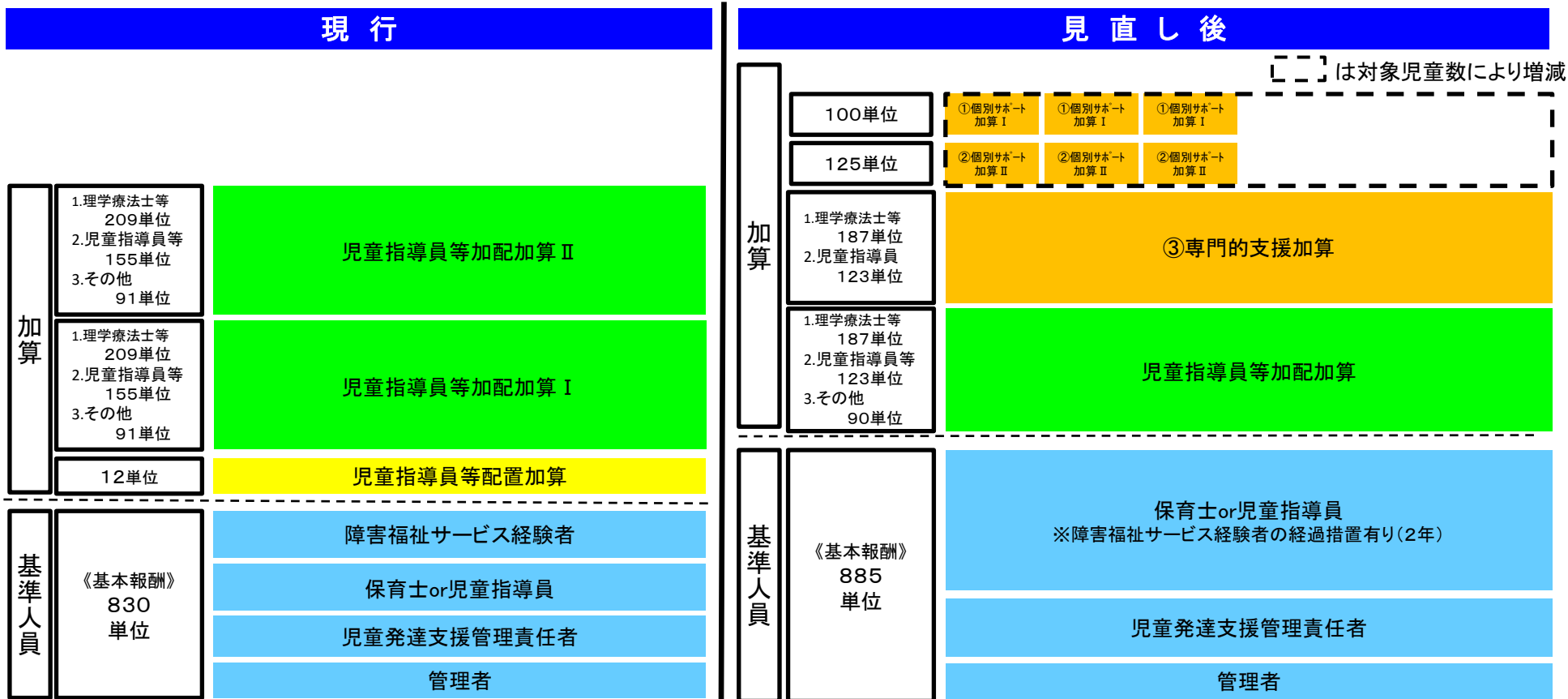
# 児童発達支援事業所（センター以外）の報酬等の見直し

○ 児童発達支援事業所（センター以外）について、従業者の配置に対して一律に加算する「児童指導員等加配加算Ⅱ」を改め、より手厚い支援を必要とする子どもに応じて、きめ細かい支援が可能となるよう、以下の加算に組み替える。

- ① 個別サポート加算Ⅰ：ケアニーズの高い児童（著しく重度および行動上の課題のある児童）への支援を評価
- ② 個別サポート加算Ⅱ：虐待等の要保護児童等への支援について評価
- ③ 専門的支援加算：専門的支援を必要とする児童のため専門職の配置を評価（※）

（※）理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理指導担当職員、国リハ視覚障害学科履修者、5年以上児童福祉事業に従事した保育士・児童指導員を常勤換算で1以上配置した場合に評価

- また、支援の質を向上させるための従業者要件の見直し（障害福祉サービス経験者を廃止）を行う。（経過措置有り）
- さらに、難聴児の早期支援に向けて、児童指導員等加配加算の対象資格に手話通訳士及び手話通訳者を追加。
- 基本報酬及び児童指導員等加配加算の単位数については、経営状況を踏まえ見直し。



※単位数は主に小学校就学前の障害児に対して支援を行う利用定員10名以下の場合を記載

※上記図の高さは単位数とは一致しない



# 障害児入所施設における報酬・人員基準等の見直し

- 「障害児入所施設の在り方に関する検討会」報告書（令和2年2月）を踏まえ、障害児入所施設の支援の質の向上を図るため、人員配置基準の見直し（4.3：1→4:1等）をするとともに、基本報酬の引き上げを行う。
- 障害児入所施設の18歳以上の入所者の地域移行を推進するため、ソーシャルワーカーを配置した場合の報酬上の評価等を行う。

## ○ 福祉型障害児入所施設における人員配置基準等の見直し

- ・ 主として知的障害児を入所させる施設（4.3：1）、主として盲児又はろうあ児を入所させる施設（乳児又は幼児 4:1・少年 5:1）の現行の職員配置について、質の向上を図る観点から4：1に見直すとともに、基本報酬の見直しを行う。

### 【人員配置基準の見直し内容】

区 分	現 行	見直し後
主として知的障害児を入所させる施設	4.3：1	4：1
主として盲児又はろうあ児を入所させる施設	乳児又は幼児 4：1 少年 5：1	4：1
主として肢体不自由児を入所させる施設	3.5：1	3.5：1

### 【参考：児童養護施設の人員基準】

- ・ 0～1歳児 1.6：1（1.3：1まで加算で対応）
- ・ 2歳児 2：1
- ・ 3歳児～就学前 4：1（3：1まで加算で対応）
- ・ 就学児 5.5：1（4：1まで加算で対応）

### 【基本報酬の見直しの内容】

※定員が31人以上40人以下の場合の例

主として知的障害児を入所させる施設 （現行）655単位 → （見直し後）688単位

## ○ ソーシャルワーカーを配置した場合の報酬上の評価

- ・ 施設入所の際や退所して地域へ移行する際に家庭や地域と連携した支援を専門に行うソーシャルワーカーを専任で配置した場合、報酬上の評価を行う。（利用定員、提供児童等に応じた単位を設定 8～159単位）

### 【ソーシャルワーカーの概要】

区 分	概 要
ソーシャルワーカーの資格要件	社会福祉士、5年以上障害福祉サービス等に従事した者
配置対象施設	福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設
主な役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所児童が18歳になり退所して地域のグループホーム等に移行していくため、地域の様々な社会資源等と有機的に結びつける</li> <li>・ 障害児について里親やファミリーホームの施策の活用による家庭的な養育環境を推進する など</li> </ul>

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進

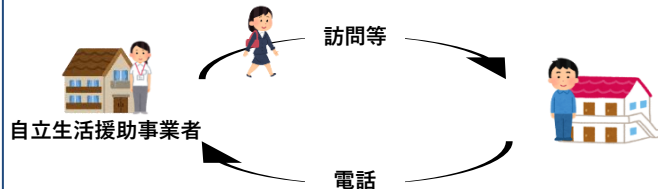
- 精神障害者等が地域社会の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進する観点から、当該ケアシステムの構築に資する取組を評価する。

## 夜間の緊急対応・電話相談の評価

- 自立生活援助事業者が緊急時において、利用者又はその家族等からの要請に基づき、深夜に速やかに利用者の居宅等への訪問等又は電話による相談援助を行った場合を評価。

利用者の居宅等への訪問や一時的な滞在による支援の場合  
**(新) イ 緊急時支援加算 (I) 711単位/日**

電話による相談援助を行った場合  
**(新) ロ 緊急時支援加算 (II) 94単位/日**



## 地域移行実績の更なる評価

- 障害者の地域移行を更に促進するため、地域移行支援事業者における地域移行実績や専門職の配置、病院等との緊密な連携を評価した新たな基本報酬を設定。

### 地域移行支援サービス費

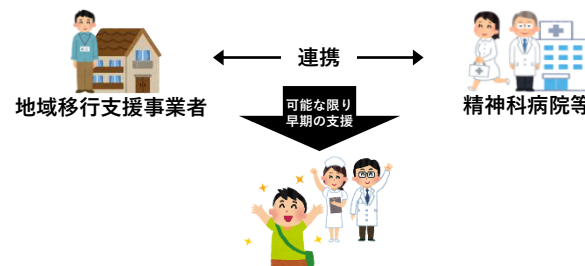
	現行	改定後
(I)	3,059単位/月	<b>(新)3,504単位/月</b>
(II)	2,347単位/月	3,062単位/月
(III)		2,349単位/月

(※)地域移行支援サービス費(I)は前年度に3人以上の地域移行の実績を有すること等の要件を満たすこと。

## 可能な限り早期の地域移行支援

- 可能な限り早期の地域移行支援を推進するため、入院後1年未満で退院する場合に退院・退所月加算による評価に加え、更に加算で評価。

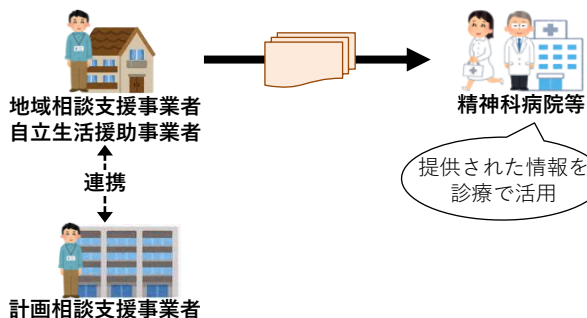
**(見直し後) 退院・退所月加算 2,700単位/月**  
**(1年未満で退院する場合) +500単位/月**



## 精神保健医療と福祉の連携の促進

- あらかじめ利用者の同意を得て、精神障害者が日常生活を維持する上で必要な情報を、精神科病院等に対して情報提供することを評価。

**(新) 日常生活支援情報提供加算 100単位/回 (月に1回を限度)**



## 居住支援法人・居住支援協議会と福祉の連携の促進

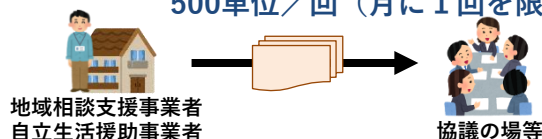
- 地域相談支援事業者又は自立生活援助事業者と居住支援法人・居住支援協議会との連携体制を評価。

**(新) 居住支援連携体制加算 35単位/月**



- 住居の確保及び居住支援に係る課題を報告する等の居住支援体制強化の取組を評価。

**(新) 地域居住支援体制強化推進加算 500単位/回 (月に1回を限度)**



## ピアサポートの専門性の評価

- ピアサポートの専門性について、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などに効果があることを踏まえ、研修等の一定の要件を設けた上で評価。

**(新) ピアサポート体制加算 100単位/月**

- (※1) 計画相談支援・障害児相談支援・自立生活援助・地域移行支援・地域定着支援で算定可能。
- (※2) 就労継続支援B型についても、基本報酬の類型化に伴い、就労支援の実施に当たってのピアサポートの活躍を別途評価。
- (※3) 身体障害、知的障害においても同様に評価。

経験者としての視点で、リハビリ体験を活かした助言や共に行動をする支援



# 感染症や災害への対応力強化

- 感染症や災害への対応力強化を図る観点から、感染症対策や業務継続に向けた取組、災害に当たっての地域と連携した取組を強化する。

## **1 感染症対策の強化**（全サービス）

- 全ての障害福祉サービス等事業者に、感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施を義務づける。  
※ 3年の経過措置期間を設ける

## **2 業務継続に向けた取組の強化**（全サービス）

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な障害福祉サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての障害福祉サービス等事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。  
※ 3年の経過措置期間を設ける

## **3 地域と連携した災害対応の強化**（施設系、通所系、居住系サービス）

- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる障害福祉サービス等事業者（施設系、通所系、居住系）において、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。



# 障害福祉現場の業務効率化のためのICT活用



- 運営基準や報酬算定上必要となる委員会等や、身体的接触を伴わない又は必ずしも対面で提供する必要のない支援について、テレビ電話装置等を用いた対応を可能とする。

	事項	対象サービス	内容
委員会・会議等	感染症・食中毒の予防のための対策検討委員会	全サービス共通	感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	身体拘束等の適正化のための対策検討委員会	訪問系サービス、通所系サービス、入所系サービス	身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	虐待防止のための対策検討委員会	全サービス共通	虐待の防止のための対策を検討する委員会について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	個別支援計画作成等に係る担当者等会議	通所系サービス、入所系サービス	利用者に対するサービス提供に当たる担当者等で行われる個別支援計画等の作成に係る会議について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	サービス担当者会議事例検討会等	計画相談支援、障害児相談支援	サービス等利用計画の作成のために福祉サービスの担当者で行われる会議や基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	特定事業所加算	訪問系サービス	利用者に関する情報若しくはサービスの提供に当たっての留意事項の伝達又は事業所における技術指導を目的とした会議について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	リハビリテーション加算	生活介護	リハビリテーション実施計画の作成や支援終了時に医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他の職種のもので行われるリハビリテーションカンファレンスについて、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	日中活動支援加算(新設)	短期入所	日中活動実施計画を作成するに当たって、保育士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同する場面に於いて、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	経口移行加算	施設入所支援	経口移行計画を作成するに当たって、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師その他の職種の者が共同する場面に於いて、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	経口維持加算	施設入所支援	経口維持計画を作成するに当たって、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議等について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	支援計画会議実施加算(新設)	就労移行支援	就労移行支援計画等の作成等に当たって、ハローワーク、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター等障害者の就労支援に従事する者により構成される会議について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	定着支援連携促進加算(新設)	就労定着支援	地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、医療機関等との連携を図るため、関係機関等を交えた会議について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	居住支援連携体制加算(新設)	自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援	精神障害者等の居住先の確保及び居住支援を充実する観点から、居住支援協議会や居住支援法人との情報連携・共有を図る場面に於いて、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
関係機関連携加算	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	障害児が通う保育所その他関係機関との連携を図るため、あらかじめ通所給付決定保護者の同意を得て、当該障害児に係る児童発達支援計画に関する会議について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。	
相談等	雇用に伴う日常生活上の相談等	就労定着支援 利用者の職場への定着及び就労の継続を図るため、雇用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利用者に対する相談、指導等の支援について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。	

# 医療連携体制加算の見直し ～医療的ケアの単価の充実等～

対象サービス： 短期入所<sup>a)</sup>・重度障害者包括支援<sup>b)</sup>・自立訓練(生活訓練)・就労移行支援・就労継続支援  
 共同生活援助・児童発達支援・放課後等デイサービス

- 従来、**看護の濃度に関わらず一律単価であった加算額について、医療的ケアの単価を充実**させ、非医療的ケア（健康観察等）の単価の適正化を図る。また複数の利用者を対象とする健康観察等は短時間の区分を創設することにより適正化。
- 通常は看護師配置がない**福祉型短期入所について、高度な医療的ケアを必要とする者の受入れが可能となるよう、新単価(8時間以上2000単位)を創設。**

改定後							改定前 (対象者数)	
	内容で分類			算定要件 (対象者数)			1名	2～8名
	医ケア以外	医ケア	対象サービス及び時間	1名	2名	3～8名 「6」の場合：3名		
1	○	}	1時間未満	32単位			a,b) 600単位 その他) 500単位	a,b) 300単位 その他) 250単位
2	○		1時間以上2時間未満	63単位				
3	○		2時間以上	125単位				
4		○	4時間未満 <sup>注1)</sup>	a,b) 960単位 その他) 800単位	600単位 500単位	480単位 400単位		
5		○	<福祉型短期入所・児等発達支援・放デイ> 4時間以上	1,600単位	960単位	800単位		
6		○	<福祉型短期入所> 8時間以上 注) 新スコア要件あり	2,000単位	1,500単位	1,000単位		
7	<福祉型短期入所・共同生活援助> 日常的な健康管理や医療ニーズへの適切な対応がとれる体制等を整備している場合：39単位/日			福祉型短期入所の長時間の評価を導入			1,000単位	500単位

注1) 重度障害者包括支援・自立訓練(生活訓練)・就労移行支援・就労継続支援・共同生活援助は、時間の設定なし。

※ 上記の他、喀痰吸引等に係る指導・実施に係る単価あり。

# 障害者虐待防止の更なる推進

○障害者虐待防止の更なる推進のため、運営基準に以下の内容を盛り込む。

※ 令和4年度より義務化（令和3年度は努力義務）

## [現 行]

- ① 従業者への**研修**実施（**努力義務**）
- ② 虐待の防止等のための**責任者**の設置（**努力義務**）

## [見直し後]

- ① 従業者への**研修**実施（**義務化**）
- ② 虐待防止のための対策を検討する**委員会**として虐待防止委員会(注)を設置するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知徹底する（**義務化（新規）**）
- ③ 虐待の防止等のための**責任者**の設置（**義務化**）

(注)虐待防止委員会に求められる役割は、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証や再発防止策の検討等

※ 小規模な事業所においても過剰な負担とならず、効果的な取組が行えるような取扱いを提示予定。

### **【例】**

- ①協議会や基幹相談支援センター等が実施する研修に事業所が参加した場合も研修を実施したものとみなす。
- ②事業所単位でなく、法人単位での委員会設置も可
- ②委員会には事業所の管理者や虐待防止責任者が参加すればよく、最低人数は設けない

# 身体拘束等の適正化の推進

- 身体拘束等の適正化の更なる推進のため、運営基準において施設・事業所が取り組むべき事項を追加するとともに、減算要件の追加を行う。  
※療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、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、居宅訪問型児童発達支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設
- 訪問系サービスについても、知的障害者や精神障害者も対象としており、身体拘束が行われることも想定されるため、運営基準に「身体拘束等の禁止」の規定を設けるとともに、「身体拘束廃止未実施減算」を創設する。  
※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

## 運営基準

以下、②から④の規定を追加する（訪問系以外のサービスについては、①は既に規定済）。訪問系サービスについては、①から④を追加する。

②から④の規定は、令和3年4月から努力義務化し、令和4年4月から義務化する。なお、訪問系サービスにおいて追加する①については、令和3年4月から義務化する。

- ① 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録すること。
- ② 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ③ 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ④ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。

※ 虐待防止の取組で身体拘束等の適正化について取り扱う場合には、身体拘束等の適正化に取り組んでいるものとみなす。

## 減算の取扱い

運営基準の①から④を満たしていない場合に、基本報酬を減算する。（身体拘束廃止未実施減算5単位/日）

ただし、②から④については、令和5年4月から適用する。

なお、訪問系サービスについては、①から④の全てを令和5年4月からの適用とする。

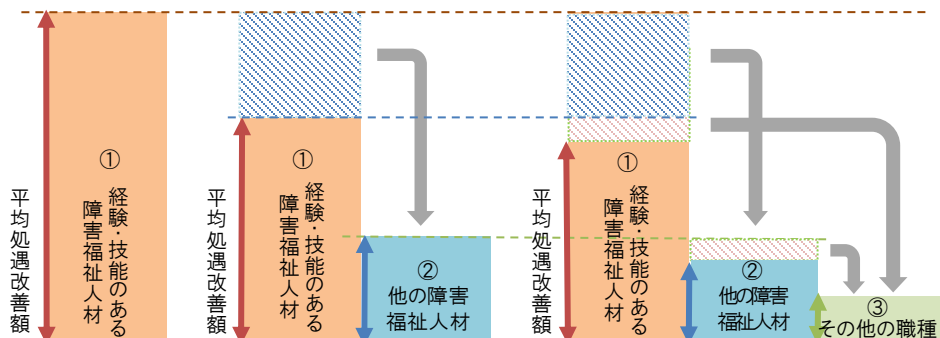
# 福祉・介護職員等特定処遇改善加算等の見直し

- 福祉・介護職員等特定処遇改善加算について、リーダー級の職員について他産業と遜色ない賃金水準の実現を図りつつ、更なる処遇改善を行うとの趣旨は維持した上で、事業者が活用しやすい仕組みとする観点から、より柔軟な配分を可能とするよう配分ルールを見直すことにより取得促進を図る。
- 処遇改善加算及び特定処遇改善加算の算定要件の一つである職場環境等要件について、事業者による職場環境改善の取組をより実効性の高いものとする観点からの見直しを行う。
  - ① 職場環境等要件に定める取組について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取組がより促進されるように見直しを行う。
    - ・職員の新規採用や定着促進に資する取組
    - ・職員のキャリアアップに資する取組
    - ・両立支援・多様な働き方の推進に資する取組
    - ・生産性の向上につながる取組
    - ・腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組
    - ・仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組
  - ② 職場環境等要件に基づく取組の実施について、原則、当該年度における取組の実施を求めることとする。
- 従来からの処遇改善加算の減算区分であるⅣ及びⅤ並びに処遇改善特別加算（※）について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、1年の経過措置を設けた上で廃止する。（※）処遇改善加算よりも下位の加算（障害報酬における独自の加算）
- 処遇改善加算等の加算率の算定方法を見直す（※）。見直しに際しては、加算率の変更による影響を緩和する観点から、各サービスの経営状況等を踏まえつつ、今回及び今後の報酬改定において段階的に反映する。
  - （※）処遇改善加算の加算率の算定方法の見直し  
 これまで用いている社会福祉施設等調査では、各サービスの常勤換算職員数と当該サービスの提供実態との間に乖離がみられること等から、今後の加算率の算定に当たっては、複数のサービスにグループ分けした上で、障害福祉サービス等経営実態調査における従事者数及び報酬請求事業所数を用いる。

## 特定処遇改善加算の配分ルールの緩和

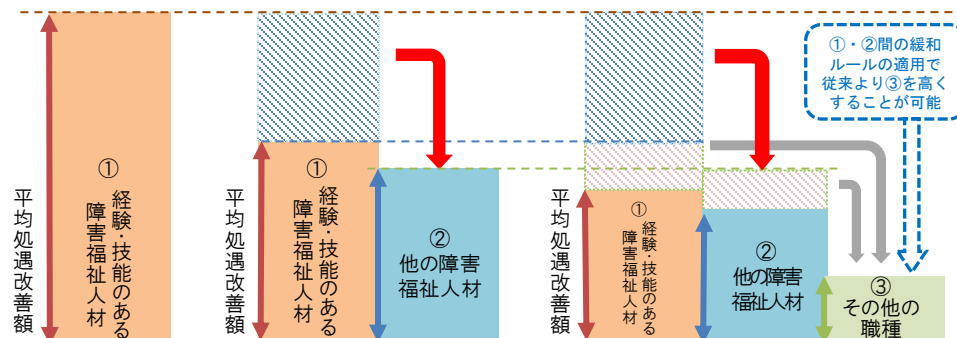
### <見直し前>

- ① 「A：経験・技能のある障害福祉人材」のうち1人以上は、月額8万円の賃上げ又は年収440万円までの賃金増
- ② グループ（①、②、③）の平均処遇改善額について、
  - ・「①は、②の2倍以上」
  - ・「③は、②の2分の1以下」



### <見直し後>

- ① 「A：経験・技能のある障害福祉人材」のうち1人以上は、月額8万円の賃上げ又は年収440万円までの賃金増 → 維持
- ② グループ（①、②、③）の平均処遇改善額について、
  - ・「①は、②より高く」 → 緩和
  - ・「③は、②の2分の1以下」 → 維持





# (参考) 福祉・介護職員等特定処遇改善加算・処遇改善加算の全体のイメージ

## <福祉・介護職員等特定処遇改善の取得要件>

- ・ 現行の福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを取得していること
- ・ 福祉・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
- ・ 福祉・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること

## <サービス種類内の加算率>

- ・ 福祉専門職員配置等加算、特定事業所加算の取得状況を加味して、加算率を2段階に設定

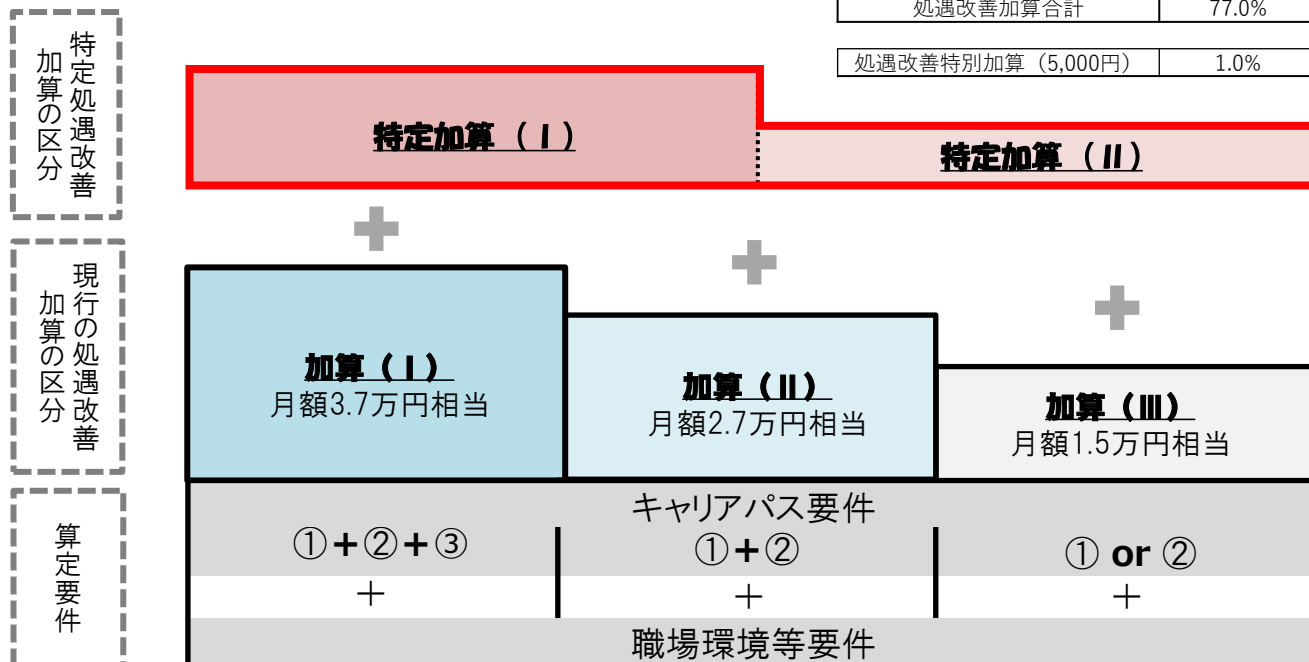
### <特定処遇改善加算の取得状況>

	令和元年10月	令和2年1月	令和2年4月	令和2年9月
(Ⅰ)	21.5%	24.4%	28.3%	29.2%
(Ⅱ)	11.6%	14.2%	17.2%	17.6%
合計	33.1%	38.5%	45.5%	46.8%

### <処遇改善加算・処遇改善特別加算の取得状況>

	平成29年4月	平成30年4月	平成31年4月	令和2年4月	令和2年9月
Ⅰ (37,000円)	48.8%	58.1%	62.7%	67.5%	68.1%
Ⅱ (27,000円)	14.8%	9.9%	8.6%	7.4%	7.3%
Ⅲ (15,000円)	11.8%	9.8%	8.7%	7.2%	7.0%
Ⅳ (Ⅲ×0.9)	1.0%	0.8%	0.6%	0.4%	0.4%
Ⅴ (Ⅲ×0.8)	0.6%	0.6%	0.5%	0.3%	0.3%
処遇改善加算合計	77.0%	79.2%	81.1%	82.8%	83.1%

処遇改善特別加算 (5,000円)	1.0%	0.9%	0.6%	0.5%	0.5%
-------------------	------	------	------	------	------



**以下の加算区分は廃止**

※ 経過措置として、令和2年度末から引き続き算定する事業所のみ令和3年度中(令和4年3月サービス提供分)までは算定可能

<b>加算(Ⅳ)</b> 加算(Ⅲ)×0.9	<b>加算(Ⅴ)</b> 加算(Ⅲ)0.8	<b>特別加算</b> 月額0.5万円相当
キャリアパス要件の ① or ② or 職場環境等要件	いずれの要件も満たさない	

処遇改善対象を福祉・介護職員に限定しない  
(キャリアパス要件、職場環境等要件は問わない)

(注) 「キャリアパス要件①」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること  
 「キャリアパス要件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  
 「キャリアパス要件③」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること  
 「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること

## 4. 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等の一部を改正する法律の概要



# 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等の一部を改正する法律（令和4年法律第104号）の概要

（令和4年12月10日成立、同月16日公布）

## 改正の趣旨

障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するため、①障害者等の地域生活の支援体制の充実、②障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進、③精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備、④難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化、⑤障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベースに関する規定の整備等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. 障害者等の地域生活の支援体制の充実【障害者総合支援法、精神保健福祉法】

- ① 共同生活援助（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者に対する支援や退居後の相談等が含まれることを、法律上明確化する。
- ② 障害者が安心して地域生活を送れるよう、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター及び緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とする。
- ③ 都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。

### 2. 障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進【障害者総合支援法、障害者雇用促進法】

- ① 就労アセスメント（就労系サービスの利用意向がある障害者との協同による、就労ニーズの把握や能力・適性の評価及び就労開始後の配慮事項等の整理）の手法を活用した「就労選択支援」を創設するとともに、ハローワークはこの支援を受けた者に対して、そのアセスメント結果を参考に職業指導等を実施する。
- ② 雇用義務の対象外である週所定労働時間10時間以上20時間未満の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者に対し、就労機会の拡大のため、実雇用率において算定できるようにする。
- ③ 障害者の雇用者数で評価する障害者雇用調整金等における支給方法を見直し、企業が実施する職場定着等の取組に対する助成措置を強化する。

### 3. 精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備【精神保健福祉法】

- ① 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。
- ② 市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望のもと、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。また、医療保護入院者等に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。
- ③ 虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うこととする。また、従事者による虐待を発見した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備する。

### 4. 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化【難病法、児童福祉法】

- ① 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する医療費助成について、助成開始の時期を申請日から重症化したと診断された日に前倒しする。
- ② 各種療養生活支援の円滑な利用及びデータ登録の促進を図るため、「登録者証」の発行を行うほか、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化する。

### 5. 障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベース（DB）に関する規定の整備【障害者総合支援法、児童福祉法、難病法】

障害DB、難病DB及び小慢DBについて、障害福祉サービス等や難病患者等の療養生活の質の向上に資するため、第三者提供の仕組み等の規定を整備する。

### 6. その他【障害者総合支援法、児童福祉法】

- ① 市町村障害福祉計画に整合した障害福祉サービス事業者の指定を行うため、都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを創設する。
- ② 地方分権提案への対応として居住地特例対象施設に介護保険施設を追加する。

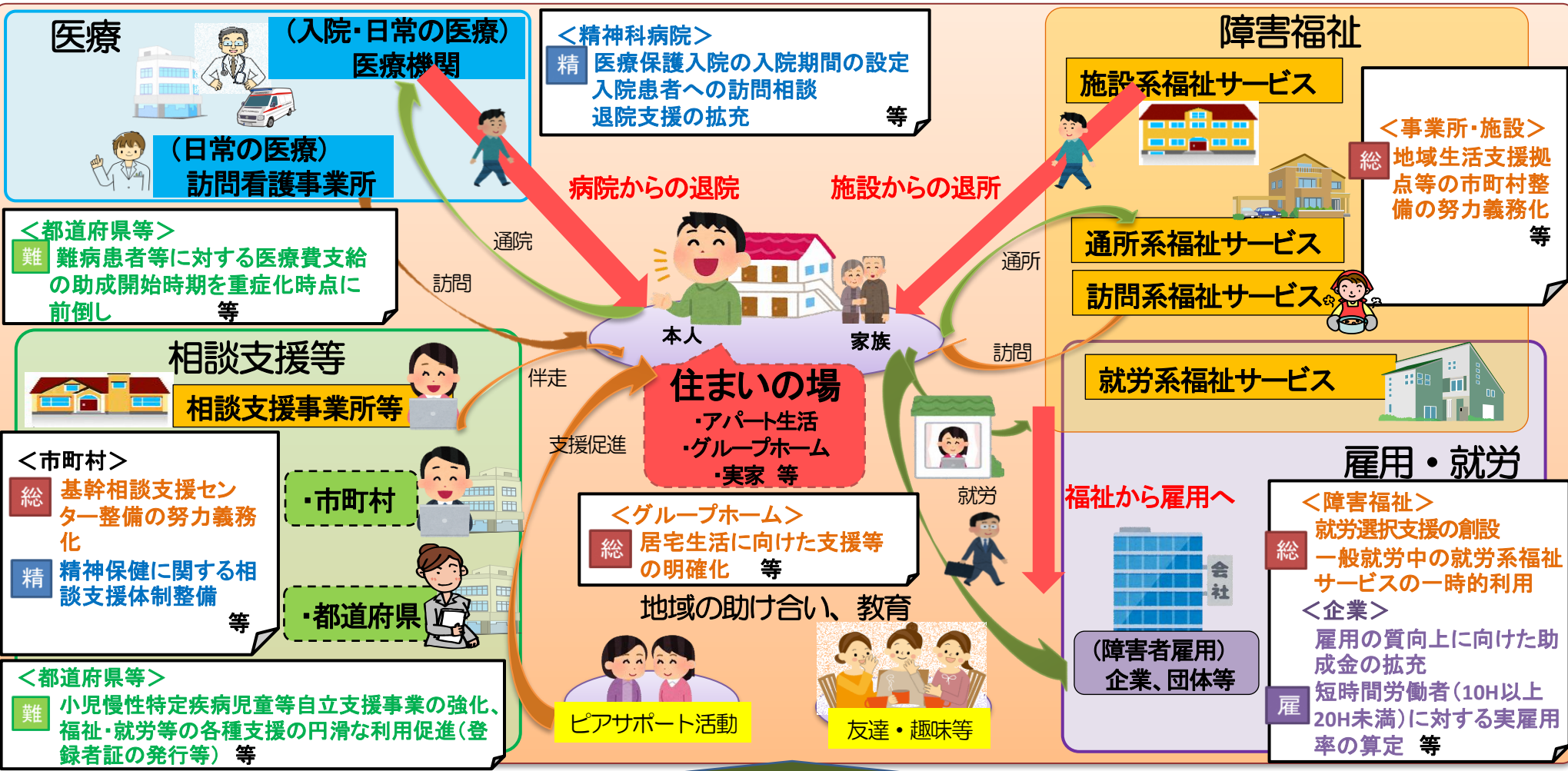
このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定等について所要の規定の整備を行う。

## 施行期日

令和6年4月1日（ただし、2①及び5の一部は公布後3年以内の政令で定める日、3②の一部、5の一部及び6②は令和5年4月1日、4①及び②の一部は令和5年10月1日）

# 障害者や難病患者等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)

- 障害者や難病患者等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、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、難病法・児童福祉法関係) **総 精 難**
    - ・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**
    - ・調査・研究の強化やサービス等の質の確保・向上のためのデータベースの整備 (難病法・児童福祉法関係、障害者総合支援法関係) **難 総**
- 等を推進する。



## 基盤整備

<国> データベースの整備 **難 総**

# 1 - ① グループホーム利用者が希望する地域生活の継続・実現の推進

## 現状・課題

- グループホームでは、共同生活を営むべき住居において相談、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援が行われている。
- 近年、グループホームの利用者は増加しており、その中には、グループホームでの生活の継続を希望する者がいる一方で、アパートなどでの一人暮らし等を希望し、生活上の支援があれば一人暮らし等ができる者がいる。

## 見直し内容

- グループホームにおいて、地域で生活する上での希望や課題を本人と確認しつつ、一人暮らし等に向けた支援を提供することが求められていることを踏まえ、**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、障害者総合支援法において明確化する。**

※ ただし、グループホームにおける継続的な支援を希望する者については、これまでどおり、グループホームを利用することができる。

## 見直しのイメージ

### 現行の支援内容



- ☆ 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



### 一人暮らし等を希望する場合

居宅における自立した日常生活への移行を**希望する入居者**に対し、居宅生活への移行や移行後の定着に関する相談等の支援を実施。



### 支援(例)

GH入居中：一人暮らし等に向けた調理や掃除等の家事支援、買い物等の同行、金銭や服薬の管理支援、住宅確保支援

GH退居後：当該グループホームの事業者が相談等の支援を一定期間継続

事業所数合計 11,526 利用者数合計 158,167人



# 1 - ② 地域の障害者・精神保健に関する課題を抱える者の支援体制の整備

## 1 - ③

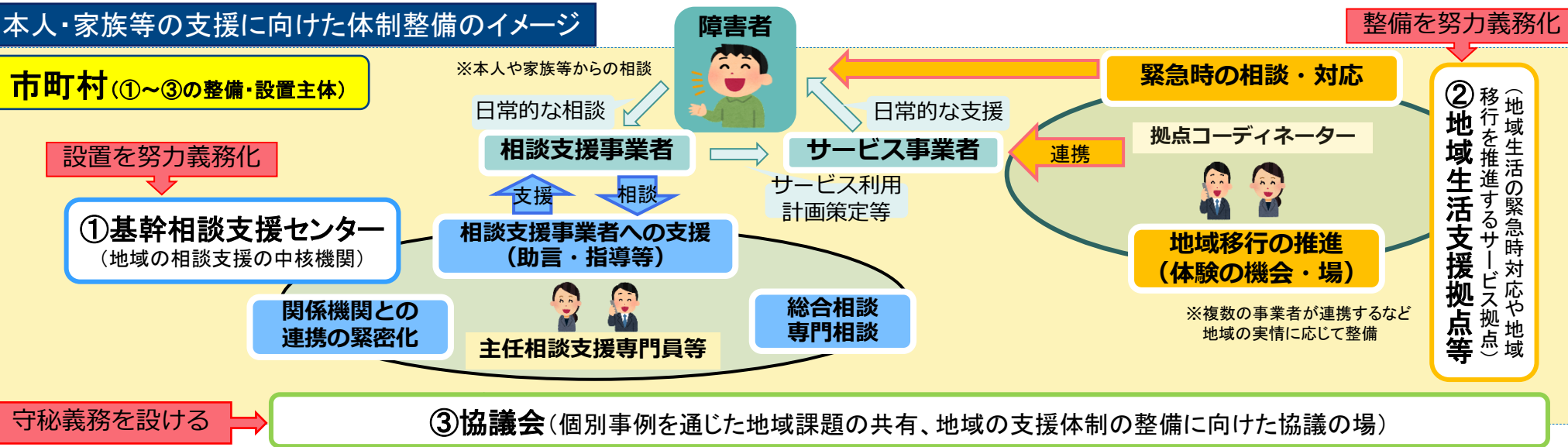
### 現状・課題

- 基幹相談支援センターは、相談支援に関する業務を総合的に行うことを目的とする施設として、平成24年から法律で位置づけられたが、設置市町村は半数程度にとどまっている。
- 障害者の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を平成27年から推進してきたが、約5割の市町村での整備に留まっている。 ※令和3年4月時点整備状況(全1741市町村) 地域生活支援拠点等:921市町村(53%),基幹相談支援センター:873市町村(50%)
- 市町村では、精神保健に関する課題が、子育て、介護、困窮者支援等、分野を超えて顕在化している状況。また、精神保健に関する課題は、複雑多様化しており、対応に困難を抱えている事例もある。 ※自殺、ひきこもり、虐待等

### 見直し内容

- **基幹相談支援センターについて、地域の相談支援の中核的機関としての役割・機能の強化を図るとともに、その設置に関する市町村の努力義務等を設ける。**
- **地域生活支援拠点等を障害者総合支援法に位置付けるとともに、その整備に関する市町村の努力義務等を設ける。**
- **地域の協議会で障害者の個々の事例について情報共有することを障害者総合支援法上明記するとともに、協議会の参加者に対する守秘義務及び関係機関による協議会への情報提供に関する努力義務を設ける。**
- **市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者(※)も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。また、精神保健福祉士の業務として、精神保健に課題を抱える者等に対する精神保健に関する相談援助を追加する。** ※ 具体的には厚生労働省令で定める予定。

### 本人・家族等の支援に向けた体制整備のイメージ



## 2 - ① 就労アセスメントの手法を活用した支援の制度化等

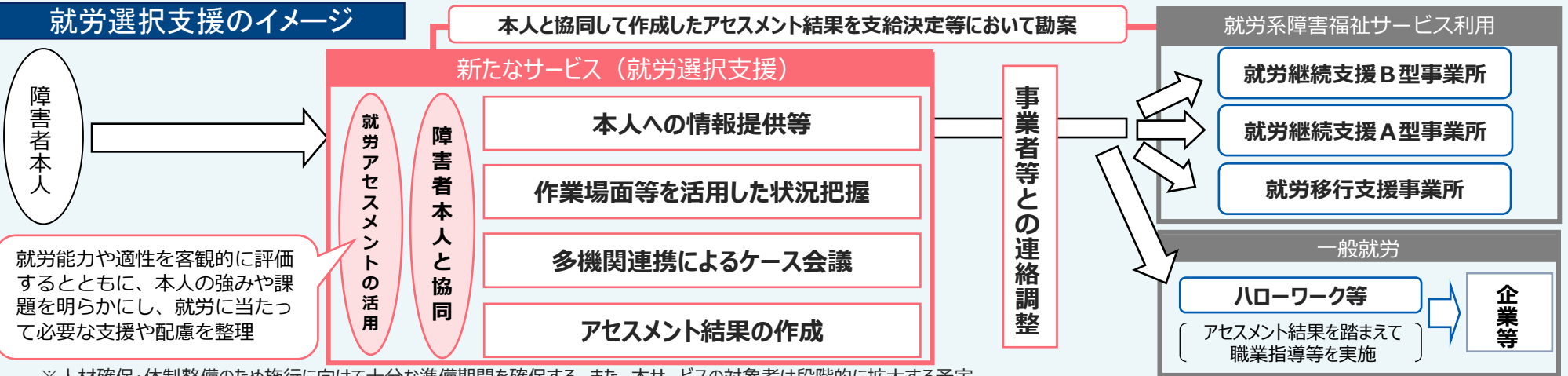
### 現状・課題

- これまで障害者雇用施策と障害福祉施策に基づき就労支援を進めている。※民間企業に約60万人、就労系障害福祉サービス事業所に約40万人が就労
- 障害者の就労能力や適性等については、現在も就労系障害福祉サービスの利用を開始する段階で把握しているが、それらを踏まえた働き方や就労先の選択には結びついていない面や、必ずしも質が担保されていない面がある。
- 就労を希望する障害者のニーズや社会経済状況が多様化している中で、障害者が働きやすい社会を実現するため、一人一人の障害者本人の希望や能力に沿った、よりきめ細かい支援を提供することが求められている。

### 見直し内容

- 就労選択支援の創設（イメージは下図）
  - ・ 障害者本人が就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、**就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援する新たなサービス（就労選択支援）を創設する**（障害者総合支援法）。
  - ・ **ハローワークはこの支援を受けた者に対して、アセスメント結果を参考に職業指導等を実施するものとする**（障害者雇用促進法）。
- 就労中の就労系障害福祉サービスの一時的利用
  - ・ 企業等での働き始めに勤務時間を段階的に増やしていく場合や、休職から復職を目指す場合（※）に、**その障害者が一般就労中であっても、就労系障害福祉サービスを一時的に利用できることを法令上位置づける**（障害者総合支援法）。（※）省令で規定
- 雇用と福祉の連携強化
  - ・ **一般就労への移行・定着支援をより一層推進するため、市町村や障害福祉サービス事業者等の連携先として、障害者就業・生活支援センターを明示的に規定する**（障害者総合支援法）。

### 就労選択支援のイメージ



## 2-② 短時間労働者（週所定労働時間10時間以上20時間未満）に対する実雇用率算定等

### 現状・課題

- 障害者雇用促進法においては、障害者の職業的自立を促進するという法の趣旨から、事業主に雇用義務が課せられているのは、週所定労働時間が20時間以上の労働者となっている。
- 他方で、障害特性で長時間の勤務が難しいこと等により、週所定労働時間20時間未満での雇用を希望する者は、いずれの障害種別でも一定数存在し、特に精神障害者が多い。こうしたニーズを踏まえ、週20時間未満の労働時間であれば働くことができる者の雇用機会の拡大を図ることが必要。

### 見直し内容

- 週所定労働時間が特に短い（大臣告示で10時間以上20時間未満と規定予定）**精神障害者、重度身体障害者及び重度知的障害者**について、特例的な取扱いとして、**事業主が雇用した場合に、雇用率において算定**できるようにする。
- あわせて、これにより、週所定労働時間20時間以上の雇用が困難な者に対する就労機会の拡大を直接図ることが可能となるため、特例給付金（※）は廃止する。  
※週所定労働時間10時間以上20時間未満の障害者を雇用する事業主に対し、雇用障害者数に応じ、月7千円/人（100人以下の場合は、月5千円/人）を支給するもの

### 雇用率制度における算定方法（赤枠が措置予定の内容）

#### <新たに対象となる障害者の範囲>

週所定労働時間が特に短い（大臣告示で週10時間以上20時間未満と規定予定）精神障害者、重度身体障害者、重度知的障害者

#### <カウント数> ※省令で規定予定

1人をもって0.5人と算定する。

週所定労働時間	30H以上	20H以上30H未満	10H以上20H未満
身体障害者	1	0.5	-
重度	2	1	0.5
知的障害者	1	0.5	-
重度	2	1	0.5
精神障害者	1	0.5 ※	0.5

※ 精神障害者である短時間労働者は、令和5年4月1日以降、当分の間、1人をもって1人とカウントすることとしている（省令で規定）。

## 2 - ③ 障害者雇用調整金等の見直しと助成措置の強化

### 現状・課題

- 全ての事業主は、社会連帯の理念に基づき、障害者に雇用の場を提供する共同の責務を有しており、この理念のもと、障害者の雇用に伴う経済的負担を調整するとともに、障害者を雇用する事業主に対する助成を行うため、事業主の共同拠出による納付金制度を整備している。
- 事業主の取組の進展（実雇用率上昇）の結果、雇用する障害者の数で評価する調整金や報奨金が支出のほとんどを占め、雇用の質の向上のための支援を行う助成金の支出が限られている。

### 見直し内容

- 限られた財源を効果的に運用し、雇用の質の向上に向け、事業主による障害者の職場定着等の取組に対する支援を充実させるため、以下の見直しを実施。
  - ✓ 事業主が一定数を超えて障害者を雇用する場合、**当該超過人数分の調整金や報奨金の支給額の調整**
  - ✓ 事業主の取組支援のため、**助成金を新設**（雇入れや雇用継続を図るために必要な一連の雇用管理に関する相談援助の支援、加齢に伴い職場への適応が困難となった障害者への雇用継続の支援）

＜納付金制度の概要＞ ※ 額は令和3年度の制度・主な実績

調整金等の支給方法（赤字が措置予定の内容）

未達成企業(100人超) 367億円

「納付金」の徴収  
【不足1人当たり 月額5万円】



達成企業(100人超) 213億円

「調整金」の支給  
【超過1人当たり 月額2万9千円】

達成企業(100人以下) 53億円

「報奨金」の支給  
【超過1人当たり 月額2万1千円】  
(納付金は徴収されていない)

企業全体 4億円

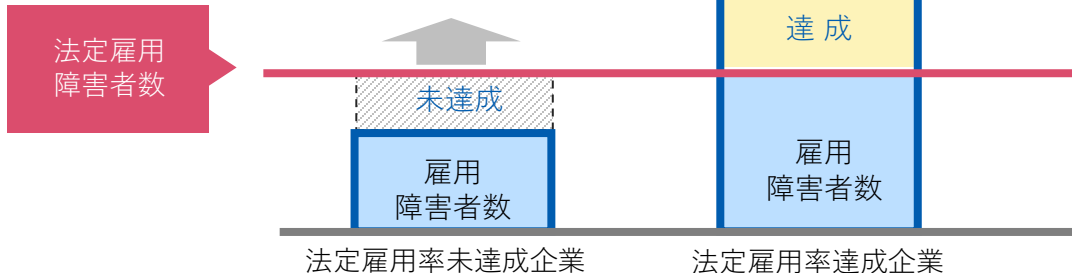
「助成金」の支給  
(施設整備費用等)

一定数(※1)を超える場合、  
超過人数分の単価引下げ(※2)

※1 調整金は10人、  
報奨金は35人

※2 調整金は23,000円、  
報奨金は16,000円

助成金を新設し充実



※ あわせて、障害者の雇用の促進等に関する法律に関し、以下の見直しを実施。

- 雇用の質の向上に向け、事業主の責務を明確化（適当な雇用の場の提供や適正な雇用管理等に加え、職業能力の開発及び向上に関する措置を追加）
- 就業機会の更なる確保につなげるため、
  - ・ 在宅就業障害者支援制度（在宅就業障害者に仕事を発注する企業に発注額に応じて特例調整金を支給するもの）の登録要件の緩和（団体登録に必要な在宅就業障害者の人数要件を10人から5人に引き下げる等）
  - ・ 事業協同組合のスキームを活用して複数の中小企業の実雇用率を通算できる特例について、有限責任事業組合（LLP）を対象に追加



# 3 - ① 医療保護入院の見直し

## 現状・課題

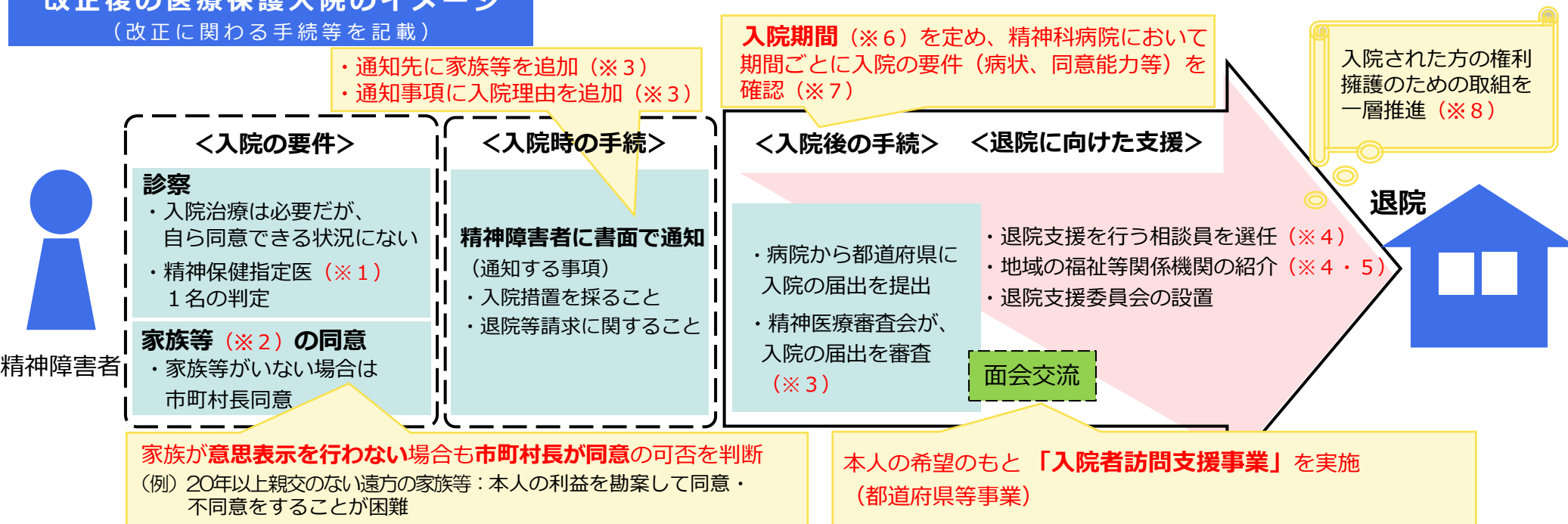
- 精神障害者に対する医療の提供は、できる限り入院治療に頼らず、本人の意思を尊重することが重要であるが、症状の悪化により判断能力そのものが低下するという特性を持つ精神疾患については、本人の同意が得られない場合においても入院治療へのアクセスを確保することが必要であり、医療保護入院の仕組みがある。

## 見直し内容

- 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、誰もが安心して信頼できる入院医療の実現にむけて、入院者の権利を擁護するための取組を一層推進させるため、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。

## 改正後の医療保護入院のイメージ

(改正に関わる手続等を記載)



※1 指定医の指定申請ができる期間を、当該指定に必要な研修の修了後「1年以内」から「3年以内」に延長する。 ※2 DV加害者等を「家族等」から除外する。

※3 措置入院の決定についても同様とする。 ※4 措置入院中の方も対象とする。 ※5 現行努力義務→義務化。 ※6 厚生労働省令で定める予定。

※7 入院の要件を満たすことが確認された場合は、入院期間を更新。これに伴い、医療保護入院者に対する定期病状報告に代えて更新の届出を創設。なお、入院期間の更新について、精神科病院の管理者は、家族等に必要な事項を通知の上、一定期間経過後もなお不同意の意思表示を受けなかったときは、同意を得たものとみなすことができることとする。

※8 政府は、非自発的入院制度の在り方等に関し、精神疾患の特性等を勘案するとともに、障害者権利条約の実施について精神障害者等の意見を聴きつつ、必要な措置を講ずることについて検討するものとする検討規定を設ける(附則)。

## 3 - ② 「入院者訪問支援事業」の創設

### 現状・課題

- 精神科病院において、外部との面会交流を確保することは、患者の孤独感を防ぐ上で重要。医療保護入院のような非自発的な入院の場合、家族との音信がない患者には、医療機関外の者との面会交流が、特に途絶えやすくなる。

### 見直し内容

- 市町村長同意による医療保護入院者等を対象に、外部との面会交流の機会を確保し、その権利擁護を図ることが必要である。そのため、**都道府県知事等が行う研修を修了した入院者訪問支援員が、患者本人の希望により、精神科病院を訪問し、本人の話を丁寧に聴くとともに、必要な情報提供等を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。** ※ 都道府県等の任意事業として位置付ける。

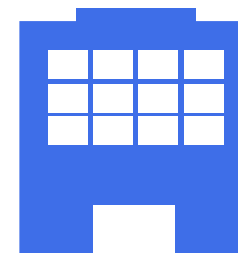
### 「入院者訪問支援事業」 ※イメージ



入院者訪問支援員を希望



入院者訪問支援員を派遣



都道府県等

【入院者訪問支援員（※1）の役割】

- ・精神科病院を訪問し、本人の話を丁寧に聴く
- ・入院中の生活相談に応じる
- ・必要な情報提供等を行う

- ・入院者訪問支援員に対する研修（※2）
- ・入院者訪問支援員の任命・派遣等
- ・精神科病院の協力を得て、支援体制を整備

患者の孤独感・自尊心の低下を軽減し、権利擁護を図る

- ※1 入院者訪問支援員には、患者の尊厳を保持し、常に患者の立場に立って誠実に職務を行うことを求めるほか、守秘義務を規定。
- ※2 具体的な研修内容は省令等で規定。例えば、精神医療保健福祉に関する制度や現状、精神科医療における障害者の権利擁護等を想定。
- ※ 精神保健福祉法の目的規定に「精神障害者の権利の擁護」等を追加。

### 3 - ③ 精神科病院における虐待防止に向けた取組の一層の推進

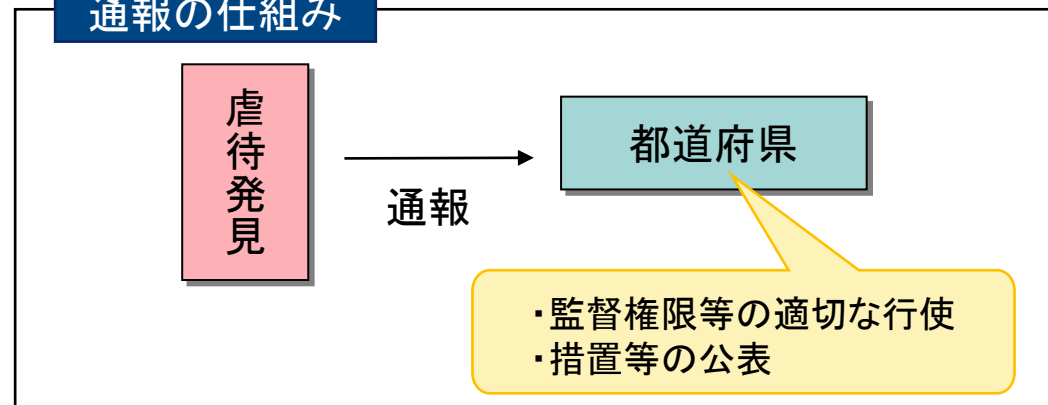
#### 現状・課題

- 精神科病院における虐待防止のための取組を、**管理者のリーダーシップのもと、組織全体で推進**することが必要。
- 職員等への研修、マニュアルの作成等、精神科病院の虐待防止に向けた取組事例を都道府県等を通じて周知し、虐待防止、早期発見、再発防止に向けた**組織風土**の醸成を推進している。あわせて、虐待が強く疑われる場合は、事前の予告期間なしに実地指導を実施できるとする等、都道府県等の指導監督の強化を図っている。

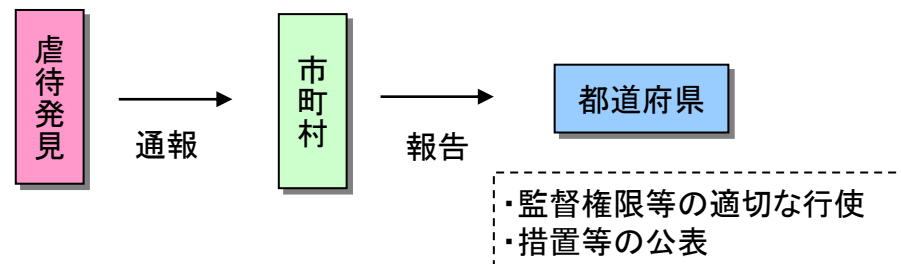
#### 見直し内容

- 精神科病院における虐待防止のための取組を、**管理者のリーダーシップのもと、組織全体でより一層推進**するため、以下の内容等を規定。
  - ① 精神科病院の患者に対する虐待への対応について、従事者への研修や患者への相談体制の整備等の虐待防止等のための措置の実施を、精神科病院の管理者に義務付ける。
  - ② 精神科病院の業務従事者による虐待を受けたと思われる患者を発見した者に、速やかに都道府県等に通報することを義務付ける（※）。  
あわせて、精神科病院の業務従事者は、都道府県等に伝えたことを理由として、解雇等の不利益な取扱いを受けないことを明確化する。
  - ③ 都道府県等は、毎年度、精神科病院の業務従事者による虐待状況等を公表するものとする。
  - ④ 国は、精神科病院の業務従事者による虐待に係る調査及び研究を行うものとする。

#### 通報の仕組み



※ 障害者福祉施設等では、障害者虐待についての市町村への通報の仕組みが、障害者虐待防止法に規定。  
虐待の深刻化を防ぎ、より軽微な段階で通報しやすい**組織風土**の醸成等を図り、障害者の権利利益の擁護に資する仕組みとして位置付けられている。



## 4 - ① 症状が重症化した場合に円滑に医療費支給を受けられる仕組みの整備

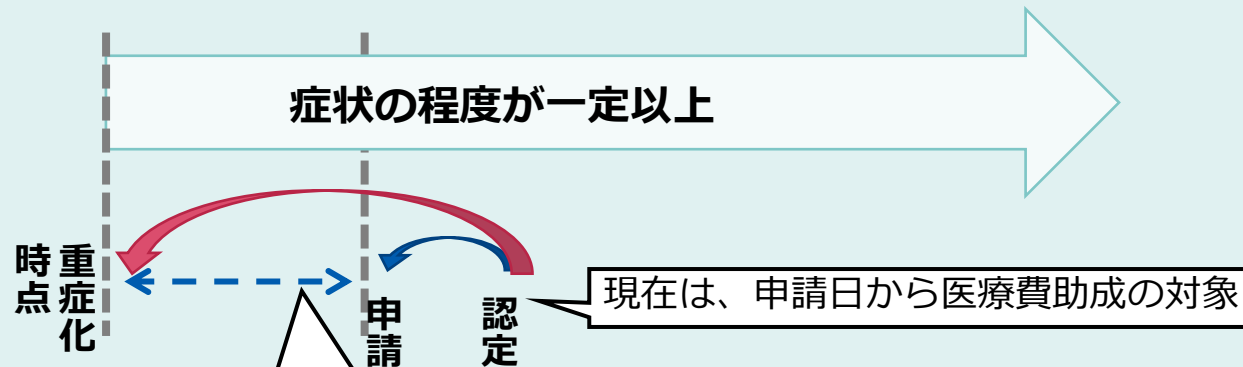
### 現状・課題

- 現行の難病・小慢の医療費助成の開始時期は、申請日。
- 医療費助成の申請に当たって、診断書が必要となるが、診断書の作成に一定の時間を要している実態があり、診断されてから申請にいたるまで時間がかかる。

### 見直し内容

- 医療費助成の開始時期を、「重症度分類を満たしていることを診断した日」（重症化時点）とする。
  - ただし、申請日からの遡りの期間は原則1か月とし、入院その他緊急の治療が必要であった場合等は最長3か月。
- ※軽症高額対象者については、軽症高額の基準を満たした日の翌日以降にかかった医療費を対象とする。

### 医療費助成の見直しのイメージ



重症化時点から医療費助成の対象  
(申請日から1か月を原則。ただし、入院その他緊急の治療が必要であった場合等は最長3か月まで延長。)

## 4 - ② 難病患者等の療養生活支援の強化①

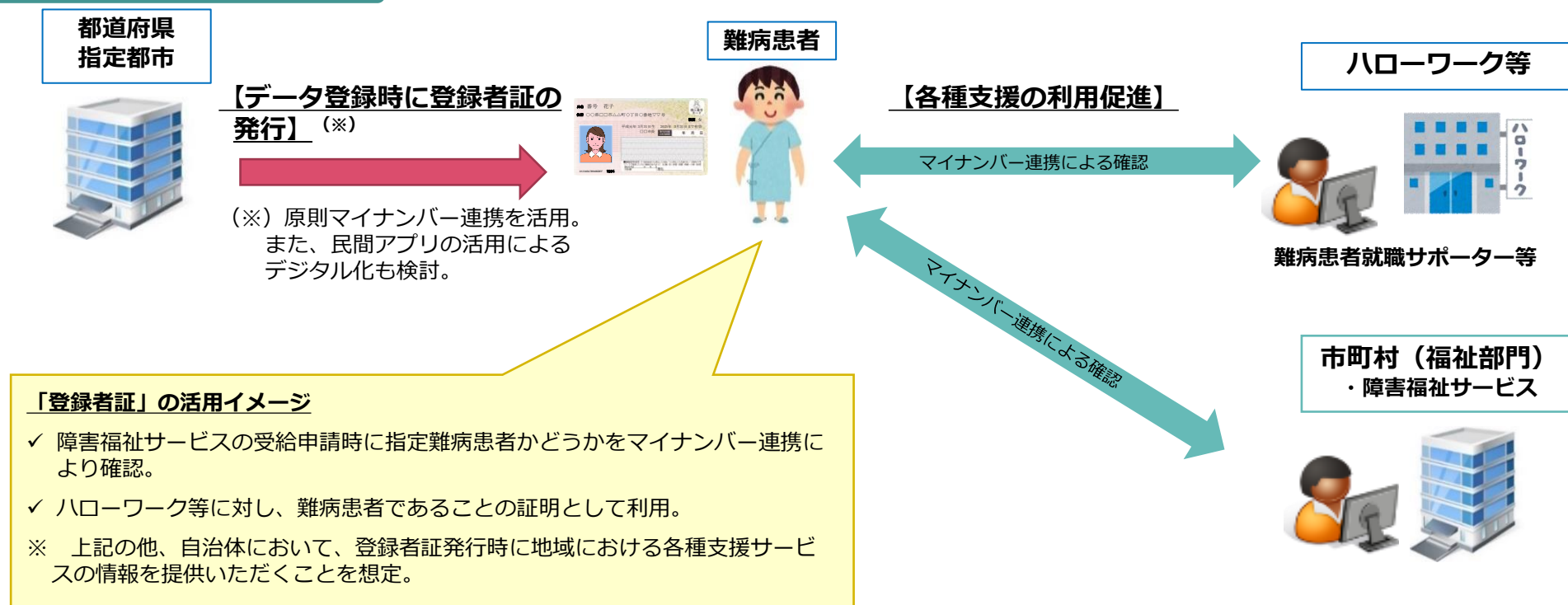
### 現状・課題

- 指定難病患者は各種障害福祉サービス等を利用できるが、必ずしも認知されておらず、利用を促進する必要がある。

### 見直し内容

- **福祉、就労等の各種支援を円滑に利用できるようにするため、都道府県等が患者のデータ登録時に指定難病に罹患していること等を確認し、「登録者証」を発行する事業を創設。**その際、障害福祉サービスの申請窓口である市町村等において、**マイナンバー連携による照会を原則**とする。
- 「登録者証」情報について、これによりデータベースへのデータ登録の促進にも資することが期待される。

### 登録者証の活用イメージ



## 4-② 難病患者等の療養生活支援の強化②

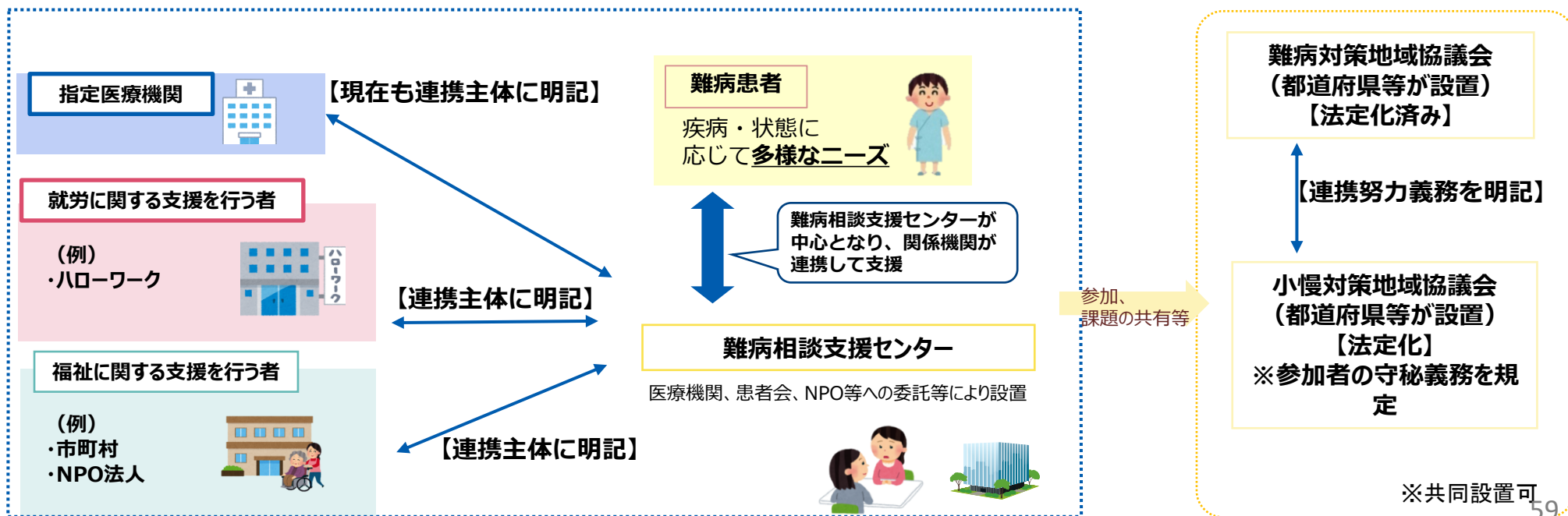
### 現状・課題

- ◆ 難病・小慢患者のニーズは多岐にわたることから、こうしたニーズに適切に対応するためには、福祉や就労支援など地域における関係者の一層の関係強化を図っていくことが重要。
- ◆ 小児慢性特定疾病児童等の成人期に向けた支援を一層促進するとともに、成人後の各種支援との連携強化に取り組む必要がある。

### 見直し内容

- ◆ 難病相談支援センターの連携すべき主体として、**福祉関係者や就労支援関係者を明記**。
- ◆ 難病の協議会と同様に、**小慢の地域協議会を法定化**した上で、**難病と小慢の地域協議会間の連携努力義務を新設**。

### 見直し後の地域における支援体制（難病）のイメージ





## 4 - ② 小児慢性特定疾病児童等に対する自立支援の強化

### 現状・課題

- 都道府県等が行う小児慢性特定疾病児童等自立支援事業について、任意事業の実施率が低いことが課題となっている。  
※療養生活支援事業：13.7%、相互交流支援事業：31.3%、就職支援事業：9.9%、介護者支援事業：2.3%、その他の事業：16.8%（令和3年度実績）

### 見直し内容

- 地域の小慢児童等やその保護者の実態を把握し、課題の分析等を行い、任意事業の実施及び利用を促進する「実態把握事業」を努力義務として追加。
- 現行の任意事業の実施を努力義務化。

### 見直し後の小慢児童等の自立支援のイメージ

#### 必須事業

#### 相談支援事業



個々のニーズ把握・相談支援  
・自立支援員による相談支援  
・ピアカウンセリング 等

支援ニーズに応じた  
事業の実施

#### 【努力義務化】

実態把握事業	地域のニーズ把握・課題分析等【追加】
療養生活支援事業	レスパイト等
相互交流支援事業	患児同士の交流、ワークショップ等
就職支援事業	職場体験、就労相談会等
介護者支援事業	通院の付添支援、きょうだい支援等
その他の事業	学習支援、身体づくり支援等

# 5 調査・研究の強化（障害者DB・障害児DB・難病DB・小慢DBの充実）

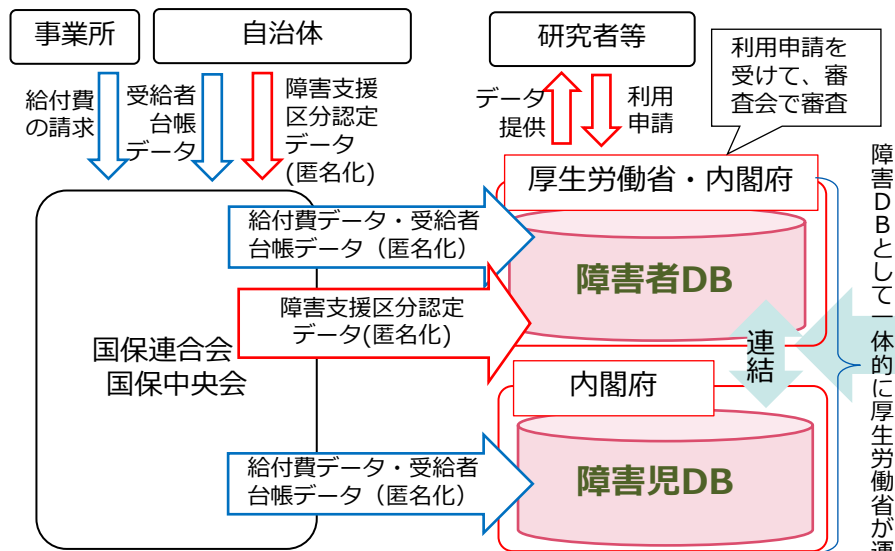
## 現状・課題

- 医療・介護分野においては、平成20年度にNDB、平成30年度に介護DBなど法的根拠の整備、施行が進んできており、障害福祉・難病対策の分野においても、DBの法的根拠の整備を進めていく必要がある。
- 他の公的DBとの連結解析を可能とするためのルール等が整備されていない。
- 難病DBについて、医療費助成の申請時に提出する指定医の診断書情報を登録しているため、医療費助成に至らない軽症者等のデータ収集が進んでいない。

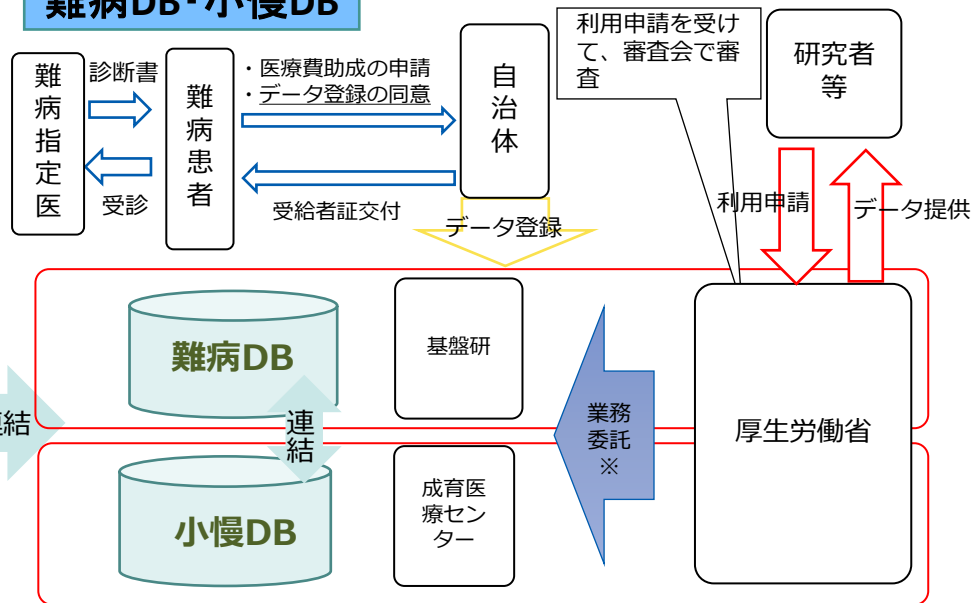
## 見直し内容

- 障害者・障害児・難病・小慢DBの法的根拠を新設。国による情報収集、都道府県等の国への情報提供義務を規定。
- 安全管理措置、第三者提供ルール等の諸規定を新設。他の公的DBとの連結解析も可能とする。
- 難病DBについて、登録対象者を拡大し、軽症の指定難病患者もデータ登録可能とする。

### 障害者DB・障害児DB



### 難病DB・小慢DB



※現行、予算事業としてDBを運営している。

※引き続き、難病は基盤研、小慢は成育への委託することを想定（委託規定を新設）

# 6 - ① 地域のニーズを踏まえた障害福祉サービス事業者指定の仕組みの導入

## 6 - ② 居住地特例の見直し

6-①

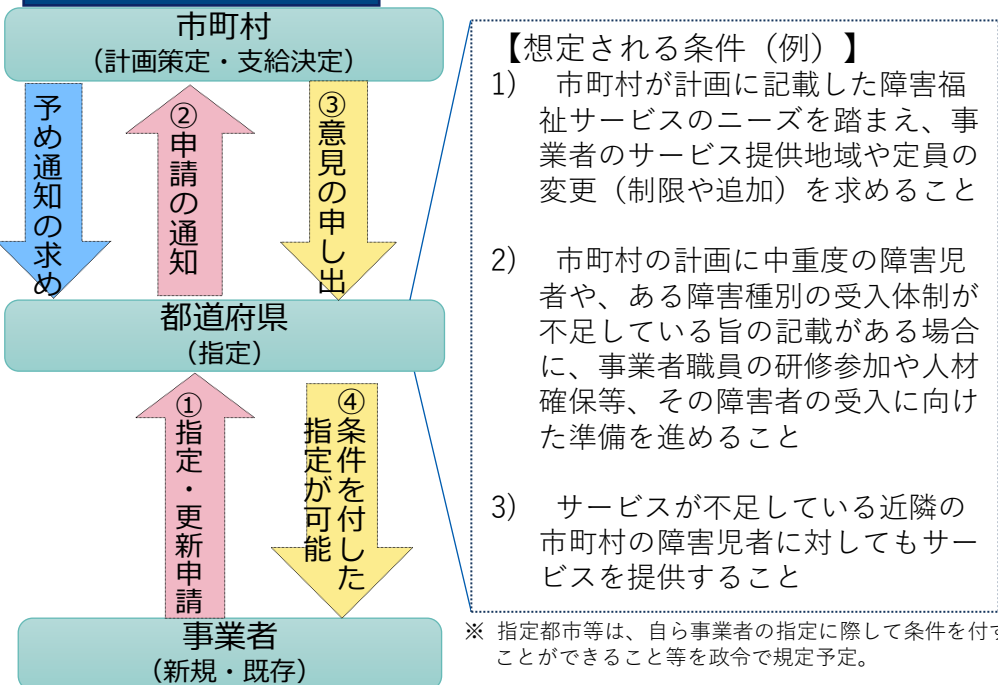
### 現状・課題

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

### 見直し内容

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

### 見直しのイメージ



6-②

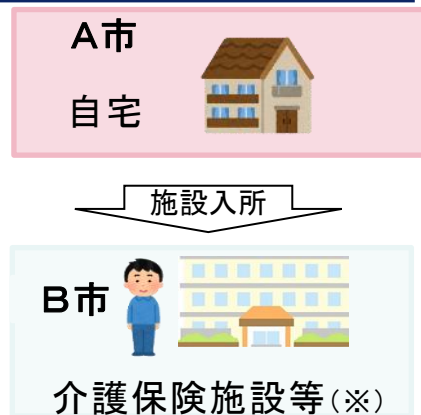
### 現状・課題

- 障害者支援施設等に入所する障害者は、施設所在市町村の財政負担を軽減する観点から、施設入所前の居住地の市町村が支給決定を行う (居住地特例)。
- 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、施設所在市町村に財政的負担が集中するとの指摘がある。

### 見直し内容

- **居住地特例の対象に介護保険施設等を追加する。**
  - **また、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定 (※) 等について所要の規定の整備を行う。**
- (※) **居住系サービスであるグループホームを平成18年以降、居住地特例の対象として位置づけているもの。**

### 見直しのイメージ



利用サービス	実施主体の見直し
障害福祉 (※)	B市 → A市へ
介護保険	A市 (住所地特例)

- ※入所者の利用例
- ・補装具：義肢、視覚障害者安全つえ
  - ・同行援護：視覚障害者の外出支援

- ※ 特別養護老人ホーム、老人保健施設、有料老人ホーム等

## 5. こども家庭庁の創設について

# こども家庭庁の創設について

(こども政策の新たな推進体制に関する基本方針について(令和3年12月21日閣議決定))

## こども家庭庁の必要性、目指すもの

- ◆ こどもまんなか社会の実現に向けて、常にこどもの視点に立って、こども政策に強力かつ専一に取り組む独立した行政組織と専任の大臣が必要
- ◆ こどもが、自立した個人としてひとしく健やかに成長することができる社会の実現に向けて、こどもと家庭の福祉の増進・保健の向上等の支援、こどもの権利利益の擁護を任務とするこども家庭庁を創設
- ◆ こどもにとって必要不可欠な教育は文部科学省の下で充実、こども家庭庁と文部科学省が密接に連携

## 強い司令塔機能

- ◆ 総理直属の機関として、内閣府の外局とし、一元的に企画・立案・総合調整(内閣補助事務)
- ◆ 各省大臣に対する勧告権等を有する大臣を必置化
- ◆ 総理を長とする閣僚会議を一体的に運営、大綱を一体的に作成・推進

## 法律・事務の移管・共管・関与

- ◆ 主としてこどもの福祉・保健等を目的とするものは移管  
(内閣府の子ども・若者育成支援及び子どもの貧困対策に関する事務や子ども・子育て本部が所掌する事務、文部科学省の災害共済給付に関する事務、厚生労働省の子ども家庭局が所掌する事務や障害児支援に関する事務などを移管)
- ◆ こどもの福祉・保健等とそれ以外の政策分野を含んでいるものは共管
- ◆ 国民全体の教育の振興等を目的とするものは、関係府省庁の所管としつつ、個別作用法に具体的な関与を規定するほか、総合調整

## 新規の政策課題や隙間事案への対応

- ◆ 各省庁の間で抜け落ちることがないように必要な取組を行うとともに、新規の政策課題に取り組む

## 体制と主な事務

### 企画立案・総合調整部門

- こどもの視点、子育て当事者の視点に立った政策の企画立案・総合調整
- 必要な支援を必要な人に届けるための情報発信や広報等
- データ・統計を活用したエビデンスに基づく政策立案と実践、評価、改善

### 成育部門

- 妊娠・出産の支援、母子保健、成育医療等
- 就学前の全てのこどもの育ちの保障  
(幼稚園教育要領、保育所保育指針の双方を文部科学省とともに策定(共同告示) など)
- 相談対応や情報提供の充実、全てのこどもの居場所づくり
- こどもの安全

### 支援部門

- 様々な困難を抱えるこどもや家庭に対する年齢や制度の壁を克服した切れ目ない包括的支援
- 児童虐待防止対策の強化、社会的養護の充実及び自立支援
- こどもの貧困対策、ひとり親家庭の支援
- **障害児支援**
- いじめ防止を担い文部科学省と連携して施策を推進 など

## 施行期日

- ◆ 令和5年4月1日

# こども政策の新たな推進体制に関する基本方針について（障害児関係抜粋）

## ○こども政策の新たな推進体制に関する基本方針について（令和3年12月21日閣議決定）（抄）

### 4. こども家庭庁の体制と主な事務

#### ②支援部門

##### 4) 障害児支援

全ての国民が障害の有無にかかわらず、互いに人格と個性を尊重しあい、理解しあいながら共に生きていく共生社会の実現に向けて、障害児の地域社会への参加・包容（インクルージョン）を推進する観点等を踏まえ、こども家庭庁が所管する子育て支援施策の中で障害や発達に課題のあるこどもへの支援を行う。その際、文部科学省や厚生労働省と連携し、一人一人の教育的ニーズを踏まえた特別支援教育との連携の促進や、一般就労や障害者施策への円滑な接続・移行を図るなど、切れ目ない支援を充実する。医療的ケアが必要なこどもや様々な発達に課題のあるこども等について、医療、福祉、教育が連携して対応する環境整備を進める。

#### (別添) 1. こども家庭庁が所管等することとなる法律等

##### (移管する法律)

- ・児童福祉法（昭和22年法律第164号）（小児慢性特定疾患対策に係る部分を除く。）
- ・医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年法律第81号）（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部及び子ども家庭局の所管部分をこども家庭庁に移管する。）

##### (共管や一定の関与を行う法律)

- ・発達障害者支援法（平成16年法律第167号）（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部の所管する障害児に対する支援に係る部分を厚生労働省とこども家庭庁の共管とする。）
- ・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17年法律第123号）（障害児に対する支援を担うこども家庭庁と障害者施策全般を担う厚生労働省の共管とする。）
- ・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（平成23年法律第79号）（厚生労働省子ども家庭局の所管部分及び社会・援護局障害保健福祉部の所管する障害児に対する支援に係る部分を厚生労働省とこども家庭庁の共管とする。）

(注) 「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」は、閣議決定後の検討により、「社会・援護局障害保健福祉部の所管する障害児に対する支援に係る部分」は厚生労働省単管となったが、こども家庭庁は、こども家庭庁設置法案第4条第2項及び第3項の総合調整機能により一定の関与を行う。



# 障害福祉施策の所管について

- こども家庭庁は、子育て支援施策の中で障害や発達に課題のあるこどもへの支援を所掌し、障害児の福祉の増進や保健の向上（障害児福祉サービス、医療的ケア児への支援等）を担う。
- 厚生労働省は、障害者の福祉の増進や保健の向上（障害者に対するサービス、障害者と障害児を一体として支援する施策等）を担う。

## ○こども家庭庁設置法 （所掌事務）

第四条 こども家庭庁は、前条第一項の任務を達成するため、次に掲げる事務をつかさどる。

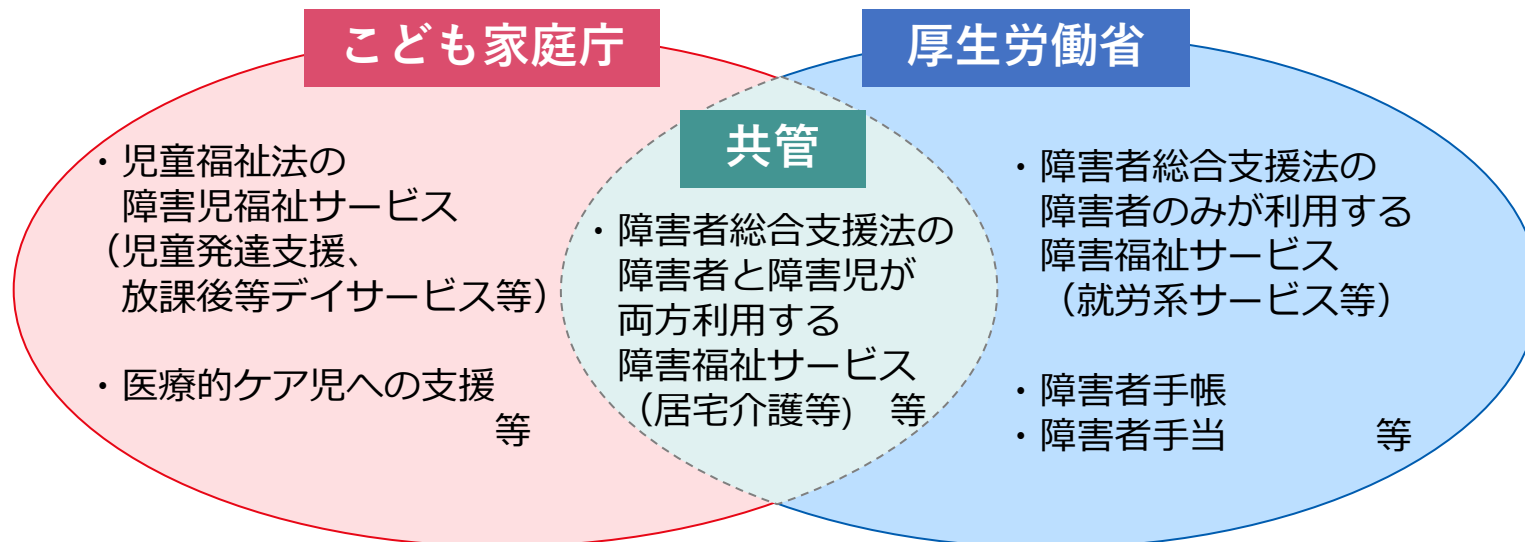
八 第四号から前号までに掲げるもののほか、こども、こどものある家庭及び妊産婦その他母性の福祉の増進に関すること。

十二 こどもの保健の向上に関すること（児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）の規定による小児慢性特定疾病医療費の支給等に関するものを除く。）。

## ○厚生労働省設置法（平成11年法律第97号） （所掌事務）

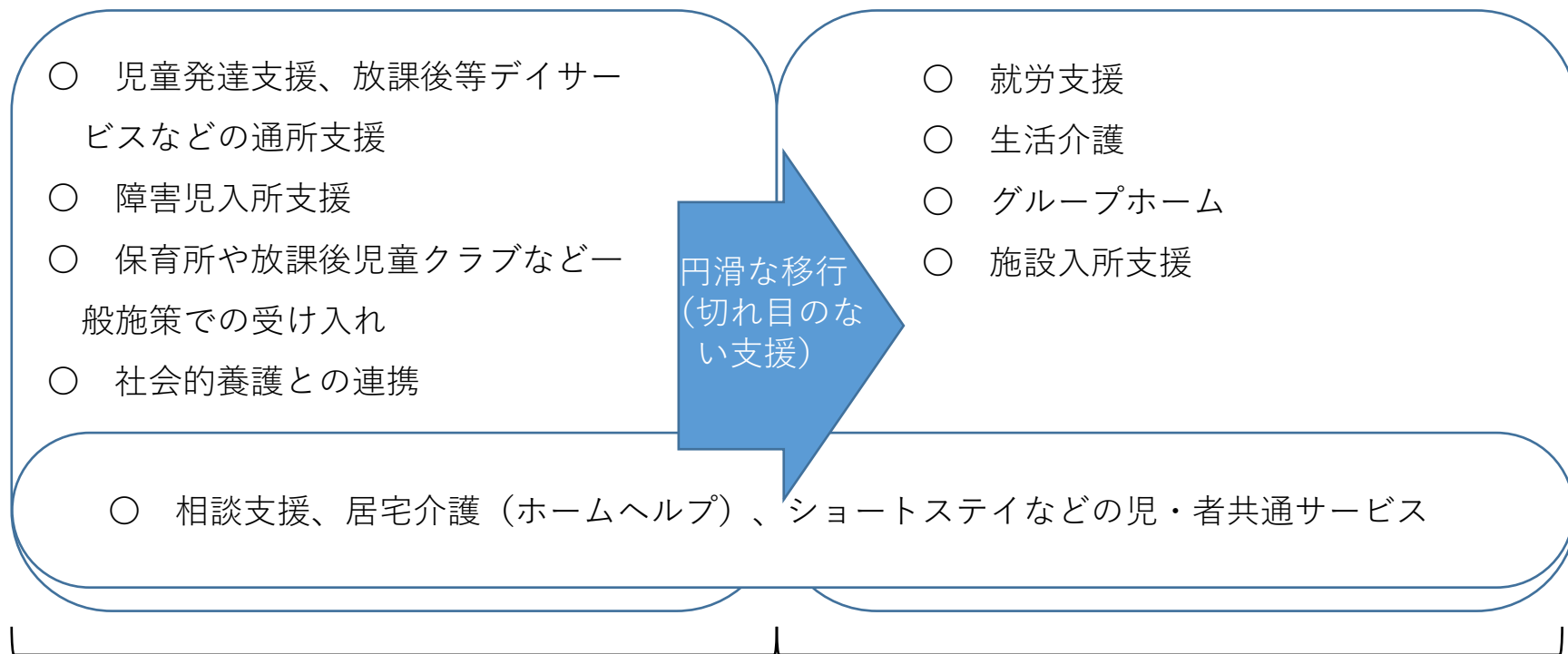
第四条 厚生労働省は、前条第一項及び第二項の任務を達成するため、次に掲げる事務をつかさどる。

八十七 障害者の福祉の増進に関すること。  
八十八 障害者の保健の向上に関すること。



# こども家庭庁設立に伴う障害児支援の強化と障害児・者連携の強化について

- こども家庭庁設立に伴い、障害児支援が厚生労働省からこども家庭庁に移管される。
- 一般施策との連携により障害児支援の強化を図るとともに、障害児・者支援で断絶が生じないように、両省庁が連携して取り組む。



障害児支援  
(こども家庭庁)

連携強化

障害者支援  
(厚生労働省)

- こども家庭審議会と社会保障審議会の合同開催
- 人事交流や併任も含めた事務レベルでの連携

# こども家庭庁設置法（令和4年法律第75号）

## （設置）

**第六条** こども家庭庁に、こども家庭審議会を置く。

2 （略）

## （こども家庭審議会）

**第七条** こども家庭審議会は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 内閣総理大臣、関係各大臣又は長官の諮問に応じて、こどもが自立した個人としてひとしく健やかに成長することのできる社会の実現に向けた基本的な政策に関する重要事項を調査審議すること。
- 二 前号に規定する重要事項に関し、内閣総理大臣、関係各大臣又は長官に意見を述べること。
- 三 内閣総理大臣又は長官の諮問に応じて、次に掲げる重要事項を調査審議すること。
  - イ 子ども・子育て支援法の施行に関する重要事項
  - ロ こども、こどものある家庭及び妊産婦その他母性の福祉の増進に関する重要事項
  - ハ こども及び妊産婦その他母性の保健の向上に関する重要事項
  - ニ こどもの権利利益の擁護に関する重要事項
- 四 前号イに掲げる重要事項に関し内閣総理大臣、関係各大臣又は長官に、同号ロからニまでに掲げる重要事項に関し内閣総理大臣又は長官に、それぞれ意見を述べること。
- 五 次に掲げる法律の規定によりその権限に属させられた事項を処理すること。
  - イ 児童福祉法
  - ロ 児童買春、児童ポルノに係る行為等の規制及び処罰並びに児童の保護等に関する法律（平成十一年法律第五十二号）
  - ハ 次世代育成支援対策推進法（平成十五年法律第二百十号）
  - ニ 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律
  - ホ 子ども・子育て支援法
  - ヘ 成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律
- 2 こども家庭審議会の委員その他の職員で政令で定めるものは、内閣総理大臣が任命する。
- 3 前二項に定めるもののほか、こども家庭審議会の組織及び委員その他の職員その他こども家庭審議会に関し必要な事項については、政令で定める。

# こども家庭庁組織体制の概要

## 1. 概要

- こども家庭庁の内部組織は、長官官房、成育局及び支援局の1官房2局体制で発足。
- 定員については、内部部局が350名、施設等機関が80名、合計430名を確保。

	内部部局				施設等機関（国立児童自立支援施設）			合計
	長官官房	成育局	支援局	計	武蔵野学院	きぬ川学院	計	
定員数	97名	160名	93名	350名	44名	36名	80名	430名
5年度増員等分	—	—	—	+42名	—	—	+1名	+43名

（※）内部部局の定員数（350名）の内訳は、既予定員（事務移管分）208名+4年度増員分100名+5年度増員等分42名となっている。

- 機構については、指定職：長官、官房長、成育局長、支援局長、審議官（成育局担当）、審議官（支援局担当）※、課長・参事官14、室長・企画官11で構成【別紙参照】

※この外、審議官（総合政策等担当）《充て職・3年時限》を常駐併任で配置

## 2. 主な組織構成

### 長官官房（企画立案・総合調整部門）

- 長官、官房長、総務課長、参事官（会計担当）、参事官（総合政策担当）

- こどもの視点、子育て当事者の視点に立った政策の企画立案・総合調整（こども大綱の策定、少子化対策、こどもの意見聴取と政策への反映等）
- 必要な支援を必要な人に届けるための情報発信や広報等
- データ・統計を活用したエビデンスに基づく政策立案と実践、評価、改善 など

### 成育局

- 局長、審議官、総務課長外5課長・1参事官

- 妊娠・出産の支援、母子保健、成育医療等基本方針の策定
- 就学前の全てのこどもの育ちの保障（就学前指針（仮称）の策定）、認定こども園教育保育要領、保育所保育指針の双方を  
文部科学省とともに策定
- 相談対応や情報提供の充実、全てのこどもの居場所づくり
- こどもの安全 など

### 支援局

- 局長、審議官、総務課長外3課長

- 様々な困難を抱えるこどもや家庭に対する年齢や制度の壁を克服した切れ目ない包括的支援
- 児童虐待防止対策の強化、社会的養護の充実及び自立支援
- こどもの貧困対策、ひとり親家庭の支援
- 障害児支援
- いじめ防止を担い文部科学省と連携して施策を推進 など

# こども家庭庁組織図概要

【別紙】

- 長官をトップに、長官官房、成育局、支援局の1官房2局体制として、審議官2、課長級ポスト14、室長級ポスト11を設置(併任を除く)。
- 定員については、組織全体で430人(内部部局350人、施設等機関80人)。

※ [ ] は併任ポスト

