障害保健福祉関係主管課長会議資料

令和４年３月

社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課／地域生活支援推進室／
障害児・発達障害者支援室

目　　次

１　障害福祉の現場で働く方々の収入の引上げについて…… １

２　障害福祉サービス事業所等の新型コロナウイルス感染症への対応に係る支援について…… ６

３　障害福祉関係施設等の整備について……10

４　障害者総合支援法と介護保険法の適用に係る適切な運用について……18

５　ヤングケアラーの支援について……26

６　障害福祉サービス事業所等の整備及び適切な運営等について……39

７　強度行動障害を有する者等に対する支援について……61

８　訪問系サービスについて……69

９　障害者の就労支援の推進等について……85

10　障害者優先調達推進法について…… 105

11　相談支援の充実等について…… 111

12　障害者虐待の未然防止・早期発見等について…… 123

13　成年後見制度の利用促進について…… 136

14　障害者の地域生活への移行・地域生活の支援の推進等について…… 151

15　障害児支援について…… 185

16　発達障害者支援施策の推進について…… 229

17　その他…… 233

１　障害福祉の現場で働く方々の収入の引上げについて

（１）福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金について

「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和３年 11 月 19 日閣議決定）において、障害福祉職員等を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を３％程度（月額 9,000 円）引き上げるための措置を、本年２月から前倒しで実施することとされた。

これを受けて、令和３年度補正予算（令和３年 11 月 26 日閣議決定）において、当該措置を、令和４年２月から９月までの間実施するために必要な予算を計上し、新たに、都道府県を実施主体とする「福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金」事業を実施することとした。

本交付金は、現行の福祉・介護職員処遇改善加算等と同様に、対象サービスごとに、福祉・介護職員数（常勤換算）に応じて設定された交付率を、各事業所の総報酬に乗じる形で交付することとなる。なお、事業所の判断で、福祉・介護職員以外の職員の処遇改善に、今回の交付金による収入を充てることができるように柔軟な運用を認めることとしている。

また、本交付金は、取得要件として以下の要件を満たすことが必要となる。

①　福祉・介護職員処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのいずれかを取得していること
②　原則として、令和４年２月分から賃金改善を実施すること（ただし、就業規則等の改正が間に合わない場合は、令和４年３月分とまとめて２月分の賃金改善を行うことでも可）
③　交付金の全額を賃金改善に充てること、かつ、賃金改善の合計額の３分の２以上をベースアップ等に充てること

各都道府県におかれては、現在、上記要件②に係る賃金改善開始の事業所等からの報告に対応いただいており、４月からは処遇改善計画書の提出が始まるところ、引き続き円滑な実施に向けて協力をお願いする。【関連資料１】

（２）10 月以降の臨時の報酬改定について

本交付金による措置が一時的なものとならないよう、本年 10 月以降については、臨時の報酬改定を行い、令和３年度補正予算と同様に、収入を３％程度（月額平均 9,000 円相当）引上げるための措置を講じることとし、そのために必要な経費を令和４年度予算案に計上した。

詳細については、今後、お知らせすることなるが、各都道府県等におかれては、あらかじめご了知いただくとともに、管内市町村や事業所等への情報提供をお願いする。【関連資料２】

福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金

関連資料1

○ 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和３年11月19日閣議決定）に基づき、障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を３％程度（月額９,000円）引き上げるための措置を、令和4年2月から前倒しで実施するために必要な経費を都道府県に交付する。
○ 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。

◎**対象期間**　令和４年２月～９月の賃金引上げ分（以降も、別途賃上げ効果が継続される取組みを行う）

◎**補助金額**　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。対象サービスごとの福祉・介護職員（常勤換算）に対して必要な交付率を設定し、各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給。

◎**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）
- 上記かつ、令和４年２・３月（令和３年度中）から実際に賃上げを行っている事業所（事業所は、都道府県に賃上げを実施した旨の用紙を提出。メール等での提出も可能）
- 賃上げ効果の継続に資するよう、補助額の2/3以上は福祉・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（４月分以降。基本給の引き上げに伴う賞与や超過勤務手当等の各種手当への影響を考慮しつつ、就業規則（賃金規程）改正に一定の時間を要することを考慮して令和４年２・３月分は一時金による支給を可能とする。）
  ※ 「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。

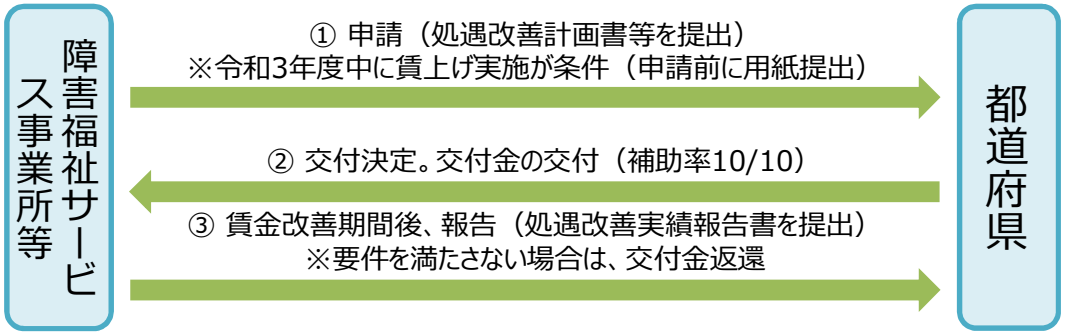
◎**申請方法**　各事業所において、都道府県に福祉・介護職員・その他職員の月額の賃金改善額を記載した計画書（※）を提出。
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

◎**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に対して申請し、対象事業所に対して交付金支払（国費10／10、約414億円）。

◎**申請・交付スケジュール**
✓ 賃上げ開始月（２・３月）に、その旨の用紙を都道府県に提出
✓ 実際の申請は、都道府県における準備等を勘案し、令和４年４月から受付、６月から交付金を毎月分交付
✓ 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】



福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金　取得要件について

■　令和４年２・３月（令和３年度中）から実際に賃上げを行っていること

○　今回の措置が、民間部門における春闘に向けた賃上げ議論に先んじて行われるものであること、また、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和３年11月19日閣議決定）における「来年２月から前倒しで実施する」との趣旨を踏まえ、原則として令和４年２月から賃金改善を実施していることを、令和４年４月以降も含めた交付金の取得要件とする。

○　ただし、就業規則等の改正が間に合わない場合は、令和４年３月中に、令和４年２月分も含めた賃金改善を行うことでも可とする。

○　なお、令和４年２月から賃上げを実施した旨を記載した用紙等を、２月に事業所から都道府県に提出いただくことを想定している。その後、 処遇改善計画書を用いて、 ４月に事業所から都道府県に申請いただく予定。

■　補助額の２／３以上は福祉・介護職員等のベースアップ等の引上げに使用すること

○　「収入を継続的に引き上げるための措置」とするため、補助額の２／３以上をベースアップ等に使用することを要件とする。ベースアップ等の範囲としては、「基本給」のみならず「決まって毎月支払われる手当」による賃金改善も認める。

○　また、「福祉・介護職員」と「その他の職員」それぞれにおいて、賃金改善額の２／３以上がベースアップ等に充てられている必要がある。

○　ただし、令和４年２・３月の引上げについては、就業規則等の改正等も考慮し、一時金等による賃金改善も認める。

○　なお、この要件に伴い、処遇改善計画書及び実績報告書において、「月額の賃金改善額の総額」を記載することとする。（個々人単位の賃金改善額の記載までを求めるものではない。）

福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金　交付率

○　現行の福祉・介護職員処遇改善加算等と同様、障害福祉サービス等種類ごとに、福祉・介護職員数に応じて設定された一律の交付率を障害福祉サービス等報酬に乗じる形で各事業者に交付。

サービス区分	交付率	サービス区分	交付率
・ 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	**３．６％**	・ 就労移行支援 ・ 就労継続支援A型 ・ 就労継続支援B型	**１．３％**
・ 生活介護	**１．１％**	・ 共同生活援助（介護サービス包括型） ・ 共同生活援助（日中サービス支援型） ・ 共同生活援助（外部サービス利用型）	**２．４％**
・ 施設入所支援 ・ 短期入所 ・ 療養介護	**２．６％**	・ 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 ・ 居宅訪問型児童発達支援 ・ 保育所等訪問支援	**１．９％**
・ 自立訓練（機能訓練） ・ 自立訓練（生活訓練）	**１．７％**	・ 福祉型障害児入所施設 ・ 医療型障害児入所施設	**３．５％**

※　就労定着支援、自立生活援助、地域相談支援、計画相談支援、障害児相談支援は交付対象外。
※　現行の処遇改善加算の単位数は、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、加算率を乗じて算出。今回は、報酬とは別の交付金のシステムを用いることとしているが、できる限り速やかに事業所へ交付金を交付する観点から、総報酬に上記交付率を乗じることで交付額を算出。（障害福祉サービス等種類ごとの福祉・介護職員数に応じて、月額平均9,000円相当の額を交付できるようにしている点は同様。）なお、10月以降の加算率については、引き続き調整・検討予定。

障害福祉職員の処遇改善

関連資料2

令和4年度予算案：128億円（新規）

○ 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和３年11月19日閣議決定）を踏まえ、令和４年10月以降について臨時の報酬改定を行い、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（注1）を講じることとする。

○ これらの処遇改善に当たっては、予算措置が執行面で確実に賃金に反映されるよう、適切な担保策（注2）を講じることとする。

（注１）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。

（注２）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。

（参考）令和３年度補正予算における対応

○ 障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を３％程度（月額9,000円）引き上げるための措置（注）を、令和４年２月から実施する。

（注）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。

２　障害福祉サービス事業所等の新型コロナウイルス感染症への対応に係る支援について【関連資料１、関連資料２】

（１）令和３年度当初予算等に基づく事業の実施

障害福祉サービスは、障害児者やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、新型コロナウイルスの発生に伴うサービス提供体制への影響を最小限に留めることが重要である。

令和３年度当初予算及び補正予算においては、新型コロナウイルスの感染者等が発生した障害福祉サービス事業所等に対する職員の確保に関する費用や消毒や清掃に要する費用等のサービス継続に必要な経費への財政支援を実施しており、地方自治体におかれては、円滑な執行に御協力いただき感謝申し上げる。

令和４年度の事業実施に当たっては、令和３年度補正予算を令和４年度に繰り越して執行する方向で調整しており、協議については改めて案内するので、御対応をお願いする。

（２）最近の障害福祉分野における新型コロナウイルス感染症への対応

障害福祉サービス事業所等の利用者や従事者に対するワクチンの追加接種の取扱いについて事務連絡を発出したところ。予約枠に空きがあれば、高齢の障害者に限らず、障害者等を含む一般対象者に対し追加接種を実施いただくとともに、障害者や障害児が利用する施設・事業所の従事者等の社会機能維持者に対する積極的な追加接種の実施について検討いただきたい旨お示ししており、引き続き、衛生部局と積極的に連携し、円滑な接種の実施について御協力願いたい。【２月８日事務連絡】

また、現在、障害者支援施設等の従事者が濃厚接触者となった場合の待機期間については、４日目及び５日目の抗原定性検査キットを用いた検査で陰性確認後、５日目に解除となる取扱いとなっているが、今般、都道府県等が定める集中的実施計画に基づく検査の一環として、当該検査について実施することが差し支えない旨についてお示ししたところ。地方自治体の障害保健福祉主管部局におかれては、障害者支援施設等の従事者に対し必要な検査が円滑に実施されるよう、当該検査を集中的検査の一環として実施する場合は、衛生主管部局に対し積極的な働きかけをお願いしたい。【２月 18 日事務連絡】

感染拡大時には、障害者支援施設等において入所者が施設内療養することや、従事者が濃厚接触者となることによる従事者の不足が想定されるため、応援職員の派遣体制の構築や障害特性を踏まえた受入医療機関の整備等について適切な対応をお願いしたい。【１月 21 日事務連絡】

各種障害福祉サービス等が継続的に提供されるよう、これまでお示ししている人員基準等の臨時的取扱いを踏まえた柔軟な対応等についても参考にしていただき、引き続き、新型コロナウイルス感染症への適切な対応について御協力賜りたい。

関連資料1

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

令和3年度補正予算額：36億円
〔令和3年度当初予算額：12億円〕

事業概要

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

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

事業内容

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

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

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

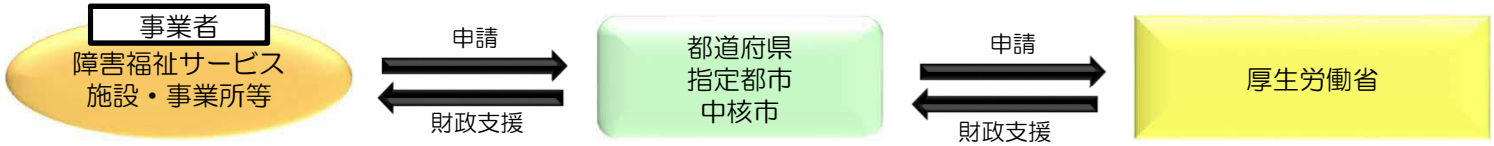
感染者や濃厚接触者が発生した障害福祉サービス施設・事業所等の利用者を受け入れるために必要な人員確保のための職業紹介料や施設・事業所等に応援職員を派遣するために必要な旅費・宿泊費等、協力する施設・事業所等において必要な経費を支援する。

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

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

事業スキーム等

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



障害者施設等に係る新型コロナウイルス感染症への主な対応①

基本的な考え方

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

主な取組

(１)施設・事業所における感染防止の徹底等

① 日頃からの感染症対策の強化等

➤ 感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底

○感染症の発生及びまん延防止のための委員会の開催、指針や業務継続計画の整備、訓練の実施の義務付け

【令和3年度障害福祉サービス等報酬改定】＊３年間(令和３年度～５年度）は努力義務

○感染予防・拡大防止対策に関するマニュアル、感染者等発生時の業務継続ガイドラインを作成・周知

② 感染症が発生した場合の継続支援等

➤ 感染者・濃厚接触者が発生した施設・事業所について、都道府県等による事業継続支援に係る以下の経費等を補助

【令和３年度予算：12億円、令和３年度補正予算において予算を積み増し：36億円】

○サービス提供の継続に必要となる経費（施設等の消毒や清掃に要する費用等）

○当該施設・事業所と連携、協力する施設、事業所等にて必要となる経費

（利用者受入に必要となる人材確保のための職業紹介料、応援職員の派遣に必要となる旅費・宿泊料等）

(２)都道府県における感染発生時の応援体制の構築

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

【令和３年度予算：12億円、令和３年度補正予算において予算を積み増し：36億円】（再掲）

障害者施設等に係る新型コロナウイルス感染症への主な対応②

主な取組

（３）施設内療養を含む感染発生時の留意点等の周知徹底

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

（４）新型コロナワクチン接種に係る対応

➤ 障害者支援施設等の入所者及び従事者への追加接種について、一般的な追加接種の考え方に則り、実施方法等の基本的な考え方を市町村等に周知。接種時等の合理的配慮についても市町村等に依頼。【令和3年11月25日事務連絡】

➤ さらに、予約枠に空きがあれば、高齢の障害者に限らず、若年層の障害者等を含む一般対象者に対し追加接種を実施いただくとともに、障害児や障害者が利用する施設・事業所の従事者等の社会機能維持者に対する積極的な追加接種の実施について検討いただきたいことについて事務連絡を発出。【令和４年２月８日事務連絡】

（５）濃厚接触者の待機期間の取扱いについて

➤ オミクロン株の濃厚接触者の取扱いについて、社会機能維持者（障害者の支援を行う事業者を含む）に限り、最終暴露日から７日を待たず、４日目及び５日目の検査で陰性確認後、５日目から待機を解除する取扱を実施できることとした。【令和3年1月5日事務連絡（令和4年２月２日一部改正）】

➤ また、上記検査については、集中的実施計画に基づく検査に一環として実施することが差し支えない旨お示しするとともに、必要な検査が円滑に実施されるよう、衛生主管部局に積極的に働きかけるよう依頼。【令和４年２月18日事務連絡】

（６）障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱い

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

３　障害福祉関係施設等の整備について

【関連資料１】

（１）令和４年度社会福祉施設等施設整備費補助金の予算案について

○　障害者の地域移行を支援するためのグループホームの創設など、障害福祉政策の推進のために施設整備費は大変重要であり、令和４年度予算案に48.1億円を計上している。

これにより、障害のある方々が地域で安心し、その人らしく暮らしていけるよう就労移行支援事業所等の日中活動系事業所やグループホーム等の整備を進めていくこととしている。

○　令和４年度予算案は、いわゆる「16 ヶ月予算」の考え方により、令和３年度補正予算と一体的に編成し、切れ目のない予算措置を行うものとされており、令和３年度補正予算の「防災・減災、国土強靱化のための５か年加速化対策」にかかる 85.3 億円と一体的に執行することとしている。

（２）令和４年度社会福祉施設等施設整備費補助金の執行について

①　令和４年度国庫補助協議について

○　令和４年度予算案に係る国庫補助協議に当たっては、以下の点にご留意頂きたい。

ア　社会福祉施設等施設整備費補助金で整備した施設が整備後にサービスの全部又は一部を休止していたり、利用が低調であることの指摘（会計検査院）を受けていることから、施設整備の緊急性や必要性の高い案件に厳選して協議されたい。

イ　平成 28 年３月に成立した「社会福祉法等の一部を改正する法律」（平成 28 年法律第 21 号）において、社会福祉法人の保有する財産について、将来の建替費用等事業継続に必要な財産（控除対象財産）を控除した上で、社会福祉充実財産（社会福祉充実残額）を明確化することとしている。

社会福祉充実財産がある法人については、社会福祉充実計画を策定の上、計画的に既存事業の充実又は新規事業に活用することとしており、令和元年度における社会福祉充実計画の作成状況の調査では社会福祉充実財産が生じた法人の約４割（43.5%）が社会福祉充実計画内容において「既存施設の建替、施設整備」に活用すると回答している。

各都道府県等におかれては、社会福祉充実財産がある場合には、法人の経営判断を十分に尊重した上で、法人が策定している社会福祉充実計画について、どのような既存事業の充実又は新規事業に活用する計画にあるかを確認するようお願いする。

ウ　社会福祉施設等施設整備費補助金については、平成 18 年度から公立施設分の整備について一般財源化されている。このため、公立施設を民間に移譲等する際に必要となる施設整備については、地方負担に

よる対応に努めていただくようお願いする。

○　令和４年度予算案における協議においても、協議額が予算額を大幅に上回る可能性がある。協議額が予算額を超過した場合には、各自治体から申請のあった優先順位などを参考に、予算の範囲内において採択を行うこととなるので、ご承知置き願いたい。

○　なお、国庫補助協議のスケジュールについては、以下のとおり予定しているのでご協力願いたい。

（国庫補助協議のスケジュール）
・厚生労働本省から地方自治体に対する事前の協議額調査　３月上旬
・地方自治体から協議書の地方厚生（支）局への提出　３月中
・地方厚生（支）局における都道府県、市ヒアリング　４月中

②　令和４年度補助基準単価について

令和４年度における社会福祉施設等施設整備費補助金の補助基準単価については、資材費及び労務費の動向等を踏まえ、前年度比 1.4%増の改定を行うことを予定しているので、ご承知置き願いたい。

③　令和３年度社会福祉施設等施設整備費補助金の執行について

令和２年度に、社会福祉施設等施設整備費補助金の執行について、国庫補助の交付決定をしたにも関わらず、自治体において国費の受入れ事務を行わなかった事案が生じた。

社会福祉施設等施設整備費補助金の予算は、例年厳しい状況であるので、年度末に向けて、年度内に受け入れるべき補助金については、くれぐれも支出決定等の事務に漏れが生じないようお願いする。仮に、支出決定手続きが漏れた場合、近年は予算額が少ないため、過年度支出が出来ないこともあり得るので、ご承知置き願いたい。

④　令和４年度以降の防災・減災、国土強靱化のための５カ年加速化対策

○　令和４年度以降に措置される防災・減災、国土強靱化のための５カ年加速化対策においては、市町村が国土強靱化地域計画を策定することを補助要件とすることとしている。このため、地域計画未策定の市町村に所在する障害福祉サービス等事業所は補助対象外となるのでご了知いただきたい。

また、当該地域計画に明記された事業については、優先的な整備対象に今後追加することを検討している。

○　令和７年度までは、防災・減災、国土強靱化のための５カ年加速化対策が継続されることから、引き続き、耐震化、非常用自家発電設備、ブロック塀改修、水害対策の整備への取組の強化をお願いしたい。

（４）福祉医療機構による融資条件の優遇について

独立行政法人福祉医療機構による障害福祉関係施設に対する融資条件の優遇措置が引き続き実施される予定であり、管内の社会福祉法人等に対する周知をお願いしたい。なお、詳細な取扱いは、独立行政法人福祉医療機構の福祉医療貸付部に照会いただきたい。

①　障害者自立支援基盤整備事業にかかる融資条件の優遇

障害福祉サービス事業の基盤整備を促進するため、社会福祉施設等施設整備費補助金の交付が行われた事業に対して融資率の優遇を行う。

融資率　85％

②　スプリンクラー整備にかかる融資条件の優遇

スプリンクラーを整備する事業に対して融資率及び貸付利率の優遇を行う。

【国庫補助金の交付を受ける事業】

融資率　　95％

貸付利率　基準金利同率（措置期間中無利子）

【上記以外の事業】

融資率　　通常の融資率と同様

貸付利率　基準金利同率

③　社会福祉施設等の高台移転にかかる融資条件の優遇措置

津波対策として、自力避難が困難な障害者が入所する社会福祉施設等の高台移転を促進するため、立地上津波による被害の恐れがあると都道府県知事等が認め、かつ、施設の安全上問題のない高台に移転する事業に対して融資率及び貸付利率の優遇を行う。

【国庫補助金の交付を受ける事業】

融資率　　95％

貸付利率　無利子

【上記以外の事業】

融資率　　通常の融資率と同様

貸付利率　基準金利同率

耐震化整備、非常用自家発電設備等については、それぞれの項目に記載しているので確認されたい。

（５）障害福祉関係施設等の財産処分について

例年、厚生労働省一般会計補助金等の交付を受けて取得し、又は効用の増加した障害関係福祉施設等について、厚生労働大臣（又は地方厚生（支）

局長）の承認を受けることなく財産処分を行う不適切な事例が一部見受けられるところである。

財産処分に当たっては「補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律」（昭和 30 年法律第 179 号）による申請手続き等が必要となるため、引き続き、財産処分の計画がある場合には、その検討段階で連絡をお願いしたい。

その上で、財産処分は審査に多大な時間を要することから、処分予定年月日の２か月前までには、申請していただくようお願いしたい。

なお、処分予定年月日の２ヶ月前までに申請が行えない場合は、申請事業者に対し、処分予定年月日を変更するよう依頼いただきたい。

（参考）
・「厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分について」
（平成 20 年４月 17 日社援発 0417001 号厚生労働省社会・援護局長通知）

（６）障害福祉関係施設におけるアスベスト対策について

①　アスベスト使用実態調査について

障害福祉関係施設におけるアスベスト使用実態については、令和３年 10 月に公表したとおり一部施設において、「ばく露の恐れがある施設」が確認されているところである。各都道府県等におかれては、入所者及び職員等の安全を確保するため、労働関係部局、建設関係部局、環境関係部局等とも十分連携の上、引き続き障害福祉関係施設におけるアスベスト対策の徹底に万全を期されるようお願いする。

②　アスベストの除去等について

アスベストの除去等に要する費用については、社会福祉施設等施設整備費補助金の補助対象となっており、補助制度を積極的に活用しながら、その早期処理に努めるよう指導をお願いしたい。

（７）障害福祉関係施設の木材利用の促進及びＣＬＴの活用について

障害福祉関係施設における木材の利用の促進及び CLT の活用に当たっては、「社会福祉施設等における木材の利用の促進及び CLT の活用について」（平成 28 年７月 21 日雇児発 0721 第 17 号、社援発 0721 第５号、障発 0721 第２号、老発 0721 第２号、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、障害保健福祉部長、老健局長連名通知）において、木材の持つ柔らかさ、暖かさを取り入れることにより施設入所者や利用者に精神的なゆとりと安らぎを与えるなどの効果も期待できることから、木材の利用や CLT の積極的な活用についてご配慮をいただくとともに、管内市区町村及

び社会福祉法人等に対しても、木材の利用やCLTの積極的な活用についての周知にご協力いただくようお願いしているところであり、引き続きご協力をお願いしたい。

社会福祉施設等施設整備費補助金

令和３年度予算額 **48.1億円** → 令和４年度予算案 **48.1億円**

関連資料1

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

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

日中活動系サービス等の充実・地域移行の推進

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







障害児支援の充実

○　障害児支援の充実を図るため、地域の障害児支援の拠点となる児童発達支援センター等の整備や小規模な形態によるきめ細やかな支援体制の整備を推進する。





耐震化・防災対策の推進

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





1. 補助内容

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

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

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

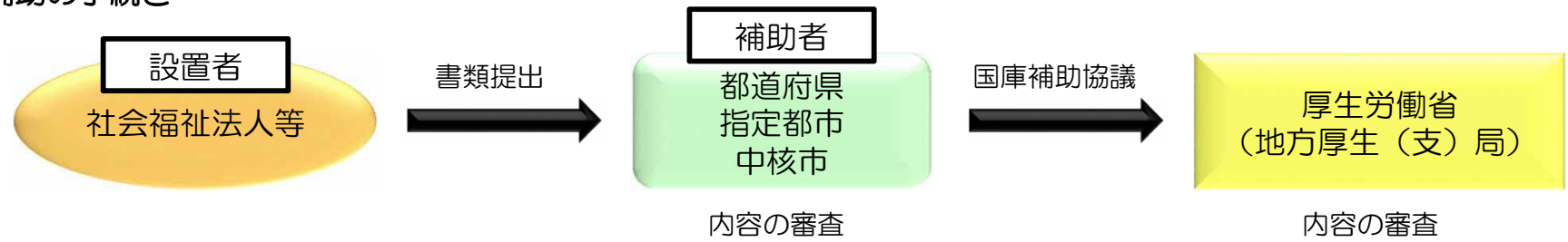
国庫補助を受ける場合

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

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

①負担割合　　国１／２、都道府県・指定都市・中核市１／４、設置者１／４

②国庫補助の手続き



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

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

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

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

2. 例年のおおよその国庫補助協議スケジュール（当初予算分）

３月上旬　　：厚生労働省から地方自治体に対する事前の協議額調査

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

４月下旬　　：国庫補助協議書の提出（地方厚生（支）局　→　厚生労働省）

６月中旬～下旬：厚生労働省から地方自治体へ内示

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

参考：対象施設

※　公立施設については、平成18年度に一般財源化したため補助対象外。

＜障害者総合支援法上のサービス＞

日中活動系：
- 短期入所（ショートステイ）
- 療養介護
- 生活介護

居住支援系：
- 自立生活援助
- 共同生活援助（グループホーム）

訓練系・就労系：
- 自立訓練（機能訓練）
- 自立訓練（生活訓練）
- 就労移行支援
- 就労継続支援（Ａ型＝雇用型）
- 就労継続支援（Ｂ型＝非雇用型）
- 就労定着支援

施設系：
- 施設入所支援

相談系：
- 相談支援事業所

＜児童福祉法上のサービス＞

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

障害児入所支援：
- 障害児入所施設

＜その他＞

保護施設　：
- 救護施設
- 更生施設
- 授産施設
- 宿所提供施設

身体障害者社会参加支援施設：
- 補装具製作施設
- 盲導犬訓練施設
- 視聴覚障害者情報提供施設

その他　：
- 社会事業授産施設
- 福祉ホーム
- 応急仮設施設
- 日常生活支援住居施設
- 無料低額宿泊所

４　障害者総合支援法と介護保険法の適用に係る適切な運用について

社会保障審議会障害者部会にてとりまとめられた「障害者総合支援法改正法施行後３年の見直しについて」（令和３年 12 月 16 日）において、一律に介護保険サービスが優先されるものではないこと等の運用に当たっての考え方について改めて周知徹底を図ること、また、介護保険サービスの利用に当たっての課題への対応として創設された制度の積極的な周知を進めることが必要とされている。【関連資料１】

（１）障害者総合支援法に基づく自立支援給付費と介護保険法との適用関係【関連資料２】

我が国においては、自助を基本としつつ、共助が自助を支え、自助・共助で対応できない場合に社会福祉等の公助が補完する仕組みが社会保障の基本となっている。

このため、あるサービスが公費負担制度でも社会保険制度でも提供されるときは、国民が互いに支え合うために保険料を支払う社会保険制度の下で、そのサービスをまず利用してもらうという「保険優先の考え方」が原則となっている。

障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係については、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」（平成 19 年３月 28 日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知）で、介護保険サービスが原則優先されることとなるが、サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものについては、障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給することや、障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合には、介護給付費等を支給することが可能であることなどの取扱いを示すとともに、障害保健福祉関係主管課長会議において適切な運用に努めていただくよう周知してきたところである。

また、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等について」（平成 27 年２月 18 日付事務連絡。以下「事務連絡」という。）において、制度の適切な運用について示しているところであり、介護保険の被保険者である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、一律に介護保険サービスを優先させることはせず、障害福祉サービスの利用に関する具体的な利用意向等を聴き取りにより把握した上で、障害者の個々の状況に応じた支給決定がなされるよう改めてお願いする。

なお、介護保険の被保険者である障害者については、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能

か否か、当該介護保険サービスに係る介護保険給付を受けることが可能か否か等について判断するためにも、障害者の生活に急激な変化が生じないよう配慮しつつ、まずは、要介護認定等申請を行っていただいた上で介護保険制度からどのようなサービスをどの程度受けられるかを把握することが適当である。

したがって、要介護認定等の申請を行わない障害者に対しては、申請をしない理由や事情を十分に聴き取るとともに、継続して制度の説明を行い、申請について理解を得られるよう丁寧に働きかけるよう改めてお願いする。

さらに、特に65歳を迎える者については、介護保険制度の円滑な利用に向け、要介護認定等の申請から認定結果通知にかかる期間も考慮して、65歳に到達する誕生日前の適切な時期から要介護認定等に係る申請の案内を行うようお願いする。

その際、単に案内を郵送するだけでなく、市町村職員又は相談支援専門員から直接、介護保険制度について説明を行うことが望ましい。

また、指定特定相談支援事業者と指定居宅介護支援事業者等との一層の連携が図られるよう、

・相談支援専門員が、利用者に対し必要な介護保険サービスを円滑に利用できるよう介護保険制度に関する案内を行うことや、本人の了解の下、利用する指定居宅介護支援事業所等に対し利用者の状態や障害福祉サービスの利用状況等サービス等利用計画に記載されている情報を提供するよう適切に引継ぎを行うこと
・介護保険サービス利用開始後も引き続き障害福祉サービスを利用する場合は、サービス担当者会議等を活用して相談支援専門員と介護支援専門員が随時情報共有を図ること

等については、事務連絡で既にお示ししているが、改めてお願いする。

（２）新高額障害福祉サービス等給付費について【関係資料３】

いわゆる「新高額障害福祉サービス等給付費」については、対象者等が制度内容を正しく理解し、適当な時期に申請が行われることが重要である。

このため、各市町村におかれては、対象者等に対し、制度の概要等について丁寧に説明していただくようお願いする。なお、申請者への制度周知・説明に当たっては、対象となりうる者へ個別に勧奨通知等を送付することが望ましい。

また、対象者要件を満たす者の把握については、必要に応じて介護保険担当部局と連携し、対応いただきたい。

加えて、新高額障害福祉サービス等給付費については、高額介護サービス費【年額】等との併給調整後に支給を行う場合や、月払いで支給し、高額介護サービス費【年額】確定後に重複支給額の併給調整を行う場合等、市町村の判断により運用していただくこととしているが、いずれの場合においても、

申請者に対し、償還のスケジュールについて十分な説明を行い、理解を得られるよう対応されたい。

障害者総合支援法改正法施行後３年の見直しについて～中間整理～　（抄）

高齢の障害者に対する支援等について

介護保険優先原則について

- 現行の介護保険優先原則を維持することは一定の合理性があると考えられるものの、介護保険優先原則の運用に当たっては、一律に介護保険サービスが優先されるものではなく、申請者ごとの個別の状況を丁寧に勘案し、介護保険サービスだけでなく障害福祉サービスの利用も含めて、申請者が必要としている支援が受けられるよう、支給決定を行う市町村において適切な運用がなされることが必要である。市町村によって、運用状況に差異があるとの指摘を踏まえ、**一律に介護保険サービスが優先されるものではないこと等の運用に当たっての考え方について改めて周知徹底を図る**ことが必要である。

既存の制度について

- また、介護保険サービスの利用に当たっての課題への対応として創設された制度の普及が十分に進んでいるとは言えない状況であるため、
  - **共生型サービス**については、関係事業者に対する制度そのものの周知や、当該サービスの立ち上げに必要な準備、手続き等についての周知に取り組むとともに、
  - **新高額障害福祉サービス等給付費**については、当該制度についての情報が対象となり得る利用者に伝わるよう自治体における積極的な周知を進めるとともに、自治体による円滑な制度実施に向けた留意点や事例を示すことが必要である。

関連資料2

介護保険制度と障害福祉制度の適用関係

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

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

（2）介護給付費等と介護保険制度との適用関係

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

② 介護保険サービス優先の捉え方

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

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

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

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

③　具体的な運用

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

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

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

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

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

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

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

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

新高額障害福祉サービス等給付費について

関連資料3

○平成30年４月より、高齢障害者の介護保険サービスの利用を促進するため、**65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用していた一定の高齢障害者に対し**、介護保険サービス利用者負担が軽減されるよう障害福祉制度により**利用者負担を軽減（償還）する仕組み（新高額障害福祉サービス等給付費）**を設けたところ。

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

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

対象者の具体的要件①（「65歳に達する前に長期間にわたり」）

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

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

対象者の具体的要件②（「相当障害福祉サービス、相当介護保険サービス」）

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

相当障害福祉サービス

- 【居宅介護】【重度訪問介護】
- 【生活介護】
- 【短期入所】

（離島等で行われる、これらに係る基準該当サービスを含む。）

相当介護保険サービス

- 【訪問介護】
- 【通所介護】【地域密着型通所介護】
- 【短期入所生活介護】
- 【小規模多機能型居宅介護】

（離島等で行われる、これらに相当するサービスを含む。）
（介護予防サービスは含まない。）

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

対象者の具体的要件③（「所得の状況」）

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

対象者の具体的要件④（「障害の程度」）

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

対象者の具体的要件⑤（「その他の事情」）

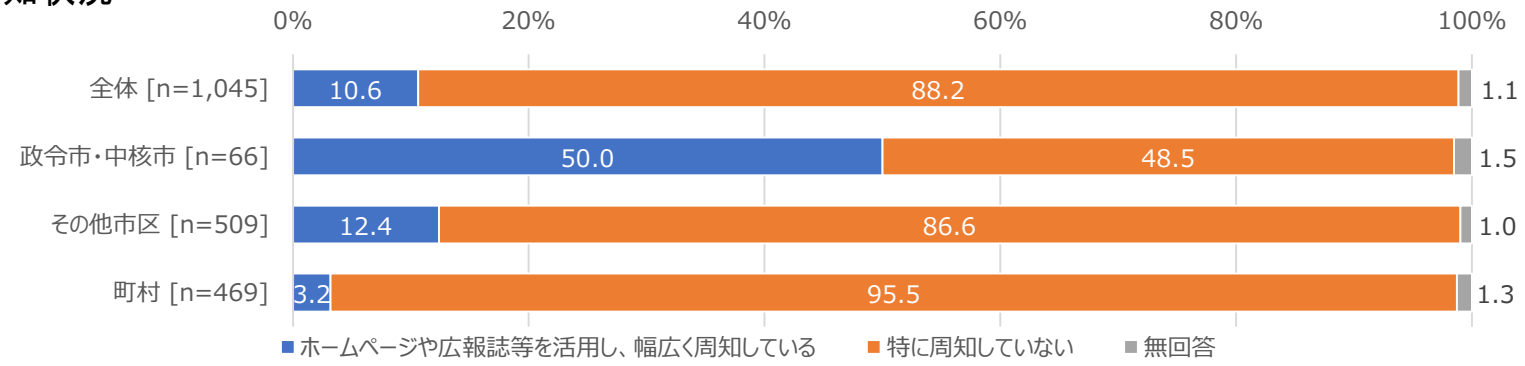
65歳まで介護保険サービスを利用してこなかったことを要件とする。

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

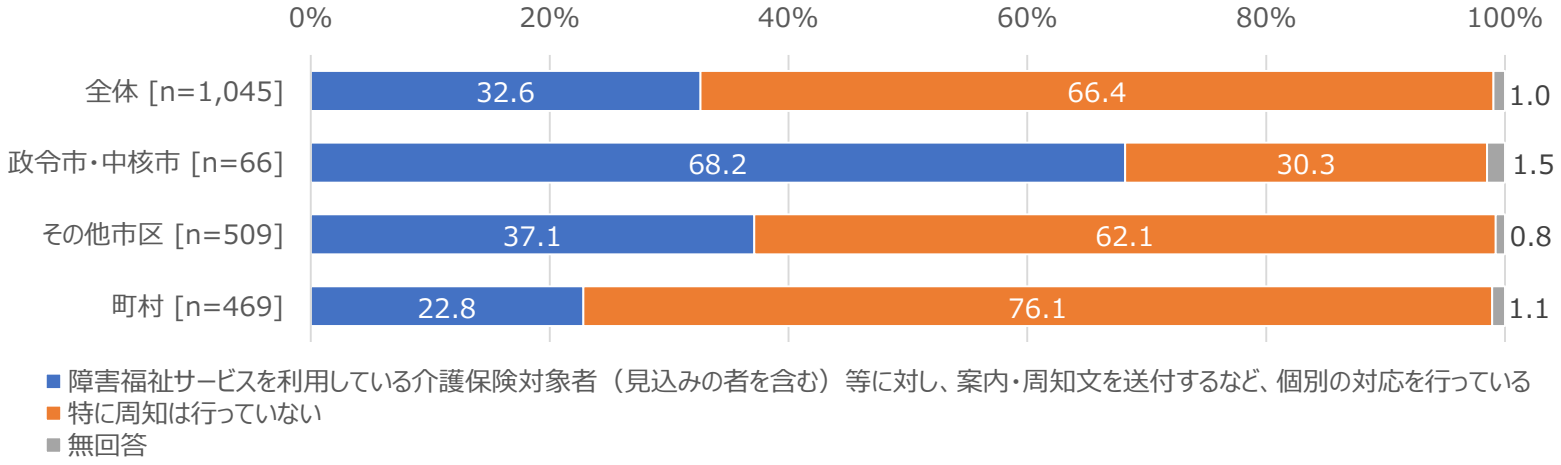
新高額障害福祉サービス等給付費の周知状況

○　周知状況については、ホームページ等を活用し幅広く周知している自治体は10.6%であり、個人宛に案内・周知文を送付するなど、個別の対応を行っている自治体は約32.6%であった。

○周知状況



○個別周知状況



（出典：令和2年度障害者総合福祉推進事業「自治体及び障害福祉サービス事業所等における事務負担削減に関する調査研究」）

５　ヤングケアラーの支援について

（１）「ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム」について【関連資料１】

ヤングケアラーについては、家庭内のデリケートな問題であること、本人や家族に自覚がないなどといった理由から、支援が必要であっても表面化しにくい構造となっており、ヤングケアラーを早期に発見した上で支援につなげるためには、福祉、介護、医療、教育等といった様々な分野が連携し対応することが重要である。

そこで、関係機関の連携をより一層推進し、ヤングケアラーの支援につなげるための方策について検討を進めるため、令和３年３月、厚生労働副大臣と文部科学副大臣を共同議長とするプロジェクトチームを立ち上げ､有識者、関係機関、支援者団体、元当事者等へのヒアリングなどを経て、同年５月、ヤングケアラーの早期発見・把握、支援策の推進及び社会的認知度の向上について今後取り組むべき施策をとりまとめた。

（２）ヤングケアラーの支援における障害福祉分野の対応【関連資料２～４】

ヤングケアラーPT とりまとめ報告を受け､「「ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム」のとりまとめ報告を踏まえた留意事項等について」（令和３年７月 12 日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）を発出し、ヤングケアラーがいる家庭に対する計画相談支援等の実施に当たっての関係機関との連携の重要性等をお示ししたほか、令和３年度相談支援従事者指導者養成研修会（※）において当該内容を取り扱った講義を実施したところである。

また、ヤングケアラーPT とりまとめ報告にて、ヤングケアラーへのより一層の配慮が求められることとされたことを受けて、「障害者総合支援法上の居宅介護（家事援助）等の業務に含まれる「育児支援」の取扱いについて」（令和３年７月 12 日付障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）を発出し、居宅介護（家事援助）及び重度訪問介護における育児支援の取扱いについて改めて周知しており、ご了知いただくとともに、管内市区町村に対する周知を徹底されたい。

（※）令和４年度の当該研修会においてもヤングケアラー支援に係る内容を取り扱う予定。

（３）ヤングケアラーの支援に向けた令和３年度補正予算及び令和４年度予算（案）について【関連資料５、６】

プロジェクトチームのとりまとめ報告を踏まえ、子ども家庭局において本年度、子ども・子育て支援推進調査研究事業「多機関連携によるヤングケア

ラーへの支援の在り方に関する調査研究」を行っており、成果物であるマニュアルを公表する予定であるほか、地方自治体における取組への財政的支援として、以下のとおり、令和３年度補正予算の措置及び令和４年度予算（案）に計上している。これらの取組を踏まえ、障害福祉施策の担当が業務の中でヤングケアラーを発見、把握した場合には、児童福祉施策の担当と連携して必要な支援につなげるなど、ヤングケアラー等がいる家庭を対象に積極的な取組をお願いしたい。

ア　令和３年度補正予算

子育て世帯訪問支援臨時特例事業

訪問支援員（仮称）が、家事・育児等に対して不安・負担を抱えた子育て家庭、ヤングケアラー等がいる家庭の居宅を訪問し、家庭が抱える不安や悩みを傾聴するとともに、家事・育児等の支援を実施することにより、家庭や養育環境を整え、虐待リスク等の高まりを未然に防ぐ。

イ　令和４年度予算（案）

○　ヤングケアラー実態調査・研修推進事業

実態調査又は福祉・介護・医療・教育等の関係機関（要対協構成機関も含む）職員がヤングケアラーについて学ぶための研修等の実施。

○　ヤングケアラー支援体制構築モデル事業

モデル事業として、地方自治体に関係機関と民間支援団体等とのパイプ役となる「ヤングケアラー・コーディネーター」を配置 / ピアサポート等の悩み相談を行う支援者団体への支援 / ヤングケアラー同士が悩みや経験を共有し合うオンラインサロンの設置運営・支援。

なお、国が行う事業としては、当事者、支援者同士の相互ネットワーク形成支援や社会的認知度向上のための集中的な広報啓発に要する経費を計上しているところである。

ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム報告

関連資料1

【厚生労働省・文部科学省の副大臣を共同議長とするヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチームとりまとめ】

令和3年5月17日

現状・課題

○ ヤングケアラーは、家庭内のデリケートな問題であることなどから表面化しにくい構造。福祉、介護、医療、学校等、関係機関におけるヤングケアラーに関する研修等は十分でなく、地方自治体での現状把握も不十分。

○ ヤングケアラーに対する支援策、支援につなぐための窓口が明確でなく、また、福祉機関の専門職等から「介護力」と見なされ、サービスの利用調整が行われるケースあり。

○ ヤングケアラーの社会的認知度が低く、支援が必要な子どもがいても、子ども自身や周囲の大人が気付くことができない。

福祉、介護、医療、教育等、関係機関が連携し、ヤングケアラーを早期に発見して適切な支援につなげるため、以下の取組を推進

今後取り組むべき施策

1 早期発見・把握

○ 福祉・介護・医療・教育等関係機関、専門職やボランティア等へのヤングケアラーに関する研修・学ぶ機会の推進。

○ 地方自治体における現状把握の推進。

2 支援策の推進

○ 悩み相談支援

支援者団体によるピアサポート等の悩み相談を行う地方自治体の事業の支援を検討（SNS等オンライン相談も有効）。

○ 関係機関連携支援

・ 多機関連携によるヤングケアラー支援の在り方についてモデル事業・マニュアル作成を実施（就労支援を含む）。

・ 福祉サービスへのつなぎなどを行う専門職や窓口機能の効果的な活用を含めヤングケアラーの支援体制の在り方を検討。

○ 教育現場への支援

スクールソーシャルワーカー等の配置支援。民間を活用した学習支援事業と学校との情報交換や連携の促進。

○ 適切な福祉サービス等の運用の検討

家族介護において、子どもを「介護力」とすることなく、居宅サービス等の利用について配意するなどヤングケアラーがケアする場合のその家族に対するアセスメントの留意点等について地方自治体等へ周知。

○ 幼いきょうだいをケアするヤングケアラー支援

幼いきょうだいをケアするヤングケアラーがいる家庭に対する支援の在り方を検討。

3 社会的認知度の向上

2022年度から2024年度までの3年間をヤングケアラー認知度向上の「集中取組期間」とし、広報媒体の作成、全国フォーラム等の広報啓発イベントの開催等を通じて、社会全体の認知度を調査するとともに、当面は中高生の認知度5割を目指す。

ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム

立ち上げの背景

○ ヤングケアラーは、年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負うことで、本人の育ちや教育に影響があるといった課題があるが、家庭内のデリケートな問題、本人や家族に自覚がないといった理由から、支援が必要であっても表面化しにくい構造となっている。

○ ヤングケアラーに対しては、様々な分野が連携したアウトリーチによる支援が重要であり、さらなる介護・医療・障害・教育分野の連携が重要。

○ これらを踏まえ、厚労副大臣と文科副大臣を共同議長とするプロジェクトチームを立ち上げ、連携の強化・支援の充実を図る。

構成員

共同議長　厚生労働副大臣　山本　博司

厚生労働省子ども家庭局長
厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課虐待防止対策推進室長
厚生労働省健康局難病対策課長
厚生労働省社会・援護局保護課長
厚生労働省社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室長
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長

共同議長　文部科学副大臣　丹羽　秀樹

文部科学省初等中等教育局長
文部科学省初等中等教育局児童生徒課長
文部科学省総合政策局地域学習推進課長

開催実績

第1回＜3月17日＞

○ 関係部局におけるヤングケアラー支援に係る取組について
○ 関係者ヒアリング
- 成蹊大学文学部教授　澁谷智子氏
- 一般社団法人日本ケアラー連盟

第2回＜4月12日＞

○ 令和2年度「ヤングケアラーの実態に関する調査研究」報告
○ ヤングケアラー支援に向けた主な論点、課題の整理
○ 関係者ヒアリング
- 埼玉県（福祉部地域包括ケア課・教育局市町村支援部人権教育課）
- 中核地域生活支援センターがじゅまる

第3回＜4月26日＞

○ 関係者ヒアリング
- Yancle株式会社代表取締役　宮崎成悟氏
- 精神疾患の親をもつ子どもの会「こどもぴあ」
- 弁護士　藤木和子氏
- 尼崎市（教育委員会事務局学校教育部こども教育支援課）

第4回＜5月17日＞

○ とりまとめ報告（案）

第5回＜9月14日＞

○ ヤングケアラーの支援に関する令和4年度概算要求　等

ヤングケアラーの支援における障害福祉分野の対応

関連資料2

対応について

ヤングケアラーPTとりまとめ報告を受けて、以下の事務連絡を自治体あてに発出したほか、相談支援従事者指導者養成研修会において当該内容を取り扱った講義を実施した。

○「「ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム」のとりまとめ報告を踏まえた留意事項等について」（令和３年７月12日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）

主なポイントは以下のとおりである。

ポイント

○ヤングケアラーがいる家庭に対して計画相談支援を実施するに当たっては、ヤングケアラーが世帯におり、配慮が必要なこと等の利用者の個別性も踏まえたサービス等利用計画の作成や適切な頻度でのモニタリングを実施すること。また、これらに際しては医療・保育・教育等の関係機関との連携が重要であること。

○ヤングケアラーがいる家庭に対して計画相談支援を実施した際には、次のような加算の算定が可能であること。

①医療・保育・教育機関等連携加算

（ヤングケアラーである家族の状況等を踏まえたサービス等利用計画を適切に作成するため、児童相談所等の関係機関と面談を行い、利用者等に関する必要な情報を提供を受けた上で、サービス等利用計画を作成した場合）

②集中支援加算

（ヤングケアラーの状況等を踏まえた障害福祉サービス等の利用調整を円滑に行うため、関係機関が主催する会議へ参加した場合）

○ヤングケアラーがいる家庭に対する居宅介護等の介護給付費の支給決定の判断に当たって介護を行う者の状況を勘案する際、ヤングケアラーが子どもらしい暮らしを奪われることのないよう配慮すること。

○ヤングケアラーが親に代わって行う家事・育児等も、必要に応じて居宅介護等の対象範囲に含まれること。

等を改めて自治体に向けて周知した。

関連資料3

事　務　連　絡
令和３年７月 12 日

各　都道府県・市町村　障害保健福祉主管課　御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

「ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム」のとりまとめ報告を踏まえた留意事項等について

平素より、障害保健福祉行政の推進につき、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

標記については、「「ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム」のとりまとめ報告について」（令和３年５月 26 日付厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課虐待防止対策推進室ほか連名事務連絡）において、今後講じるべき施策について提言をとりまとめた旨周知したところです。

今般、当該提言を踏まえた障害保健福祉関係の留意事項等について、以下のとおり周知いたしますので、各都道府県、市町村におかれましては、内容について御了知いただくとともに、本事務連絡の内容を踏まえて、適切に御対応いただくようお願いいたします。また、管内関係団体等に対して周知をお願いいたします。

記

第１　ヤングケアラーに係る相談支援従事者研修について

ヤングケアラーの把握に当たっては、特に、子ども本人にその認識がない場合には、相談支援専門員等の専門職がケアの担い手について把握することが求められる。そのため、ヤングケアラーの概念、ヤングケアラー発見のための着眼点や対応する上で配慮する事項等について、相談支援従事者研修、相談支援従事者主任研修において学ぶ内容として従来の標準カリキュラムの科目中に追加することを検討しており、具体的な内容、追加時期等について追ってお示しする予定である。

第２　ヤングケアラーがいる家庭に対する計画相談支援の実施について

１　基本事項

ヤングケアラーがいる家庭に対して計画相談支援を実施するに当たっては、ヤングケアラーが世帯におり、配慮が必要なこと等の利用者の個別性も踏まえたサービス等利用計画の作成や適切な頻度でのモニタリングの実施、これらに際しての医療・保育・教育等の関係機関との連携が重要であるため、これらの点に留意した計画相談支援の実施をお願いする。

特に、サービス担当者会議の開催に当たって、参加者にヤングケアラーである家族の通学する教育機関等の担当者を含めることや、当該教育機関等の主催する支援の方向性を検討する会議等に出席することなどによる連携を積極的に行うことをお願いする。

２　モニタリング期間の設定について

モニタリング期間については、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施行規則（平成 18 年厚生労働省令第 19 号。以下「施行規則」という。）で実施標準期間を示しているところであるが、あくまで市町村が決定する際の勘案事項であるため、利用者の状態等に応じて適切な頻度により設定することとしている（令和３年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するＱ＆Ａ VOL.2 問 38)。

また、本人の特性、生活環境、家庭環境等により、標準より短い頻度で設定することが望ましい例を例示しており、その中には、複合的な課題を抱えた世帯に属する者等が含まれる（同上)。ヤングケアラーのいる世帯におけるモニタリング期間の設定については、これらを踏まえ、適切な期間の設定をお願いする。

３　算定可能な加算について

１、２の点を踏まえた計画相談支援の実施に際しては、事業者は以下の報酬を算定することが考えられる。ヤングケアラーがいる家庭に対して計画相談支援を実施した際には、加算の趣旨も踏まえて適切に算定されたい。

（１）医療・保育・教育機関等連携加算

本加算は、病院、企業、児童相談所、保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校等の関係機関の職員等と面談を行い、利用者等に関する必要な情報の提供を受けた上で、サービス等利用計画を作成した場合に算定できるものである。

本加算の算定要件に係る面談には、ヤングケアラーである家族の状況等

を踏まえたサービス等利用計画を適切に作成するため、児童相談所等の児童福祉に係る専門機関、ヤングケアラーの通学する教育機関等の担当者等と面談を行った場合を含むものである。

（２）集中支援加算

本加算においては、予定されたモニタリング月以外の月に関係機関の主催する利用者の支援を検討する会議に参加した場合に算定できることとしている。

上記の会議への参加については、ヤングケアラーの状況等を踏まえた障害福祉サービス等の利用調整を円滑に行うため、ヤングケアラーの通う教育機関等の主催する会議へ参加する場合を含むものである。

なお、当該加算は頻回に算定されることは想定しておらず、頻回に算定される利用者については、支援の検証を行い、モニタリング期間を短縮することなどを検討することが必要である。

第３　ヤングケアラーがいる場合の介護給付費等の支給決定の際に勘案すべき「介護を行う者の状況」について

介護給付費等の支給決定については、施行規則第 12 条において、支給決定の際に勘案すべき事項として「介護を行う者の状況」等を規定している。この「介護を行う者の状況」については、「介護給付費等の支給決定について」（平成 19 年障発 032302 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）等において、介護を行う者がいる場合に居宅介護等の介護給付費の支給を行わないという趣旨ではなく、介護を行う者の状況に配慮した上で行っていただくよう留意されたい旨お示ししている。

一方で、「ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム報告」（以下「報告書」という。）において、特に中高生のヤングケアラーが福祉機関や専門職から「介護力」と見られ、ヤングケアラーによる介護がなされることを前提とした福祉サービス等の利用調整等が行われるケースがあるとの指摘があった。

報告書における指摘も踏まえ、介護給付費等の支給決定に当たっては、子どもがいる家庭において、子どもらしい暮らしが奪われることのないよう留意するとともに、特に子どもが主たる介護者となっている場合は、子どもらしい暮らしが奪われることのないよう、家族へのケアに係るヤングケアラーの負担等に配慮するよう改めてお願いする。

第４　ヤングケアラーがいる家庭における居宅介護（家事援助）等の業務に含まれる「育児支援」について

居宅介護（家事援助）、重度訪問介護（以下「居宅介護等」という。）のサービス提供に当たって、育児をする親が十分に子どもの世話をできないような障害者である場合の「育児支援」の取扱いについては、「障害者自立支援法上の居宅介護（家事援助）等の業務に含まれる「育児支援」について」（平成 21 年７月 10 日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）にてお示ししていたところである。

今般、障害者総合支援法下における取扱いについて、「障害者総合支援法上の居宅介護（家事援助）等の業務に含まれる「育児支援」の取扱いについて」（令和３年７月 12 日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡。以下「育児支援事務連絡」という。）において改めてお示ししているので、当該事務連絡の取扱いについて御了知いただくとともに、管内関係機関等に対して周知徹底いただきたい。

当該取扱いについては、ヤングケアラーの親が居宅介護等の利用者である場合についても同様であり、育児支援事務連絡中１の①～③の全てに該当する場合には、ヤングケアラーが親に代わって行う家事・育児等についても、必要に応じて居宅介護等の対象範囲に含まれる。育児支援事務連絡の趣旨も踏まえ、子どもらしい暮らしが奪われることのないよう、家族へのケアに係るヤングケアラーの負担等を勘案し、適切にサービスが提供されるようお願いする。

以上

関連資料4

事　務　連　絡
令和３年７月 12 日

各　都道府県・市町村　障害保健福祉主管部（局）　御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

障害者総合支援法上の居宅介護（家事援助）等の業務に含まれる
「育児支援」の取扱いについて

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。以下「障害者総合支援法」という。）第５条第２項に規定する居宅介護（家事援助）及び同条第３項に規定する重度訪問介護（以下「居宅介護等」という。）のサービス提供に当たって、育児をする親が十分に子どもの世話ができないような障害者である場合の「育児支援」については、「障害者自立支援法上の居宅介護（家事援助）等の業務に含まれる「育児支援」について」（平成 21 年７月１日付障害保健福祉部障害福祉課事務連絡。以下「旧事務連絡」という。）によりお示ししていたところである。

今般、障害者総合支援法下における「育児支援」の取扱いについて、下記のとおり改めてお示しするので、御了知いただき、利用者一人ひとりの事情を踏まえて、適切なサービス提供がされるよう御留意いただきたい。

なお、本事務連絡の発出に伴い、旧事務連絡は廃止する。

記

１．居宅介護等における「育児支援」の趣旨

居宅介護等における「育児支援」は、直接のサービス提供対象が利用者以外であるが、利用者が子どもの保護者として本来家庭内で行うべき養育を代替するものである。従って、居宅介護等における「育児支援」は、次の①から③の全てに該当する場合に、個々の利用者、子ども、家族等の状況を勘案し、必要に応じて、居宅介護等の対象範囲に含まれるものとする。

①　利用者（親）が障害によって家事や付き添いが困難な場合
②　利用者（親）の子どもが一人では対応できない場合
③　他の家族等による支援が受けられない場合

２．居宅介護等における「育児支援」の具体例

居宅介護等における「育児支援」には、以下のような業務が含まれる。なお、以下はあくまで具体例であることから、１の①から③の全てに該当する場合には、利用者が子どもの保護者として本来家庭内で行うべき養育を代替するものであるという趣旨を踏まえ、必要な支援を行うこと。

- 育児支援の観点から行う沐浴や授乳
- 乳児の健康把握の補助
- 児童の健康な発達、特に言語発達を促進する視点からの支援
- 保育所・学校等からの連絡帳の手話代読、助言、保育所・学校等への連絡援助
- 利用者（親）へのサービスと一体的に行う子ども分の掃除、洗濯、調理
- 子どもが通院する場合の付き添い
- 子どもが保育所（場合によっては幼稚園）へ通園する場合の送迎
- 子どもが利用者（親）に代わって行う上記の家事・育児等

関連資料5

多機関連携によるヤングケアラーへの支援の在り方に関する調査研究（令和３年度）

現状・課題

○ これまで、ヤングケアラーに関する調査研究では、要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」という。）や教育現場等への実態調査のほか、ヤングケアラーの早期発見・支援に活用するためのアセスメントシートやガイドラインの作成などを行ってきた。これら調査研究においては、今後のヤングケアラーへの支援方策の一つとして、自治体、教育委員会、学校等多機関連携の重要性が挙げられている。
○ その一方、多機関連携によるヤングケアラー支援の実態は必ずしも明らかになっておらず、自治体等にヤングケアラーの認知から適切な機関への引継（情報提供）、支援までのノウハウの蓄積などがない状況にある。

目的

○ 多機関連携によって行われるヤングケアラー支援の現状把握（特に、多機関連携における課題、ニーズ、工夫等）
○ パイロット版の多機関連携によるヤングケアラーの支援マニュアルの作成、当該マニュアルに基づくモデル事業の実施
○ 多機関連携によるヤングケアラーの支援マニュアルの完成・周知

事業概要

① 多機関連携によるヤングケアラー支援についてのアンケート調査 ▶ 多機関連携によるヤングケアラーへの支援について、その現状（課題、ニーズ等）を知るために9つの対象（※）に向けてアンケート調査を実施。

※関係機関（要対協、市区町村の高齢福祉部門・障害福祉部門、教育委員会）及び支援担当者（ケアマネ、相談支援専門員、SSW、MSW、PSW等）

② パイロット版多機関連携によるヤングケアラー支援マニュアルの 作成 ▶ アンケート調査結果を基に、先行研究等において蓄積された知見も踏まえ、パイロット版の多機関連携によるヤングケアラー支援マニュアルを作成。

③ モデル事業の実施 ▶ パイロット版の多機関連携によるヤングケアラー支援マニュアルを活用し、モデル事業実施自治体（３自治体程度）に協力を依頼し、マニュアルを試行。

④ 多機関連携によるヤングケアラー支援マニュアル、事業実施報告書の作成 ▶ モデル事業による試行結果を踏まえ、多機関連携によるヤングケアラー支援マニュアルを最終化。事業の実施結果について報告書を作成。

注：本事業実施に当たっては、学識経験者や自治体関係者等による検討委員会及び作業部会を設置。文部科学省もオブザーバーとして参加し、連携して実施。年度内にそれぞれ3回程度開催予定。

実施主体

有限責任監査法人トーマツ

ヤングケアラーの支援に向けた令和３年度補正予算及び令和４年度予算（案）の概要

関連資料6

令和3年度補正予算

○ 子育て世帯訪問支援臨時特例事業の創設【新規】 ※子育て支援対策臨時特例交付金に計上

・ 訪問支援員（仮称）が、家事・育児等に対して不安・負担を抱えた子育て家庭、ヤングケアラー等がいる家庭の居宅を訪問し、家庭が抱える不安や悩みを傾聴するとともに、家事・育児等の支援を実施することにより、家庭や養育環境を整え、虐待リスク等の高まりを未然に防ぐ。

令和4年度予算（案）

○ ヤングケアラー支援体制強化事業の創設【新規】

➢ ヤングケアラーの実態調査・支援研修の推進

・ 実態調査又は福祉・介護・医療・教育等の関係機関（要対協構成機関も含む）職員がヤングケアラーについて学ぶための研修等を実施する地方自治体に対して財政支援を行う。

➢ ヤングケアラーの支援体制の構築（モデル事業の実施）

・ 地方自治体におけるヤングケアラーの支援体制を構築するため、モデル事業として、地方自治体に関係機関と民間支援団体等とのパイプ役となる「ヤングケアラー・コーディネーター」を配置 / ピアサポート等の悩み相談を行う支援者団体への支援 / ヤングケアラー同士が悩みや経験を共有し合うオンラインサロンの設置運営・支援　等に財政支援を行う。

○ ヤングケアラー相互ネットワーク形成推進事業の創設【新規】

・ 表面化しにくいヤングケアラーの孤独・孤立を防ぎ、継続した相談・支援体制を構築するため、民間団体等で全国規模のイベントやシンポジウム等を開催し、地域ごとの当事者、支援者同士の相互交流を促すことにより、ヤングケアラーの相互ネットワークの形成を図る。

○ ヤングケアラーに関する社会的認知度の向上 【拡充】 ※児童虐待防止対策推進事業委託費に計上

・ 令和４年度から令和６年度までの３年間を「集中取組期間」として、中高生の認知度５割を目指し、ヤングケアラーの社会的認知度の向上に向けた集中的な広報啓発を実施。

６　障害福祉サービス事業所等の整備及び適切な運営等について

（１）共生型サービスの普及促進

共生型サービスは、平成 30 年度に

・　介護保険サービス事業所が、障害福祉サービスを提供しやすくする
・　障害福祉サービス事業所が、介護保険サービスを提供しやすくする

ことを目的とした「指定手続きの特例」として設けられた。

この特例を活用し、同一事業所において、介護保険サービスと障害福祉サービスの両方を提供することで、

・　障害者が 65 歳以上になっても、同一事業所を継続利用できるようになる
・　高齢者・障害児者とも、利用できる事業所の選択肢が増える
・　「介護」や「障害」といった枠組みにとらわれず、多様化・複雑化している福祉ニーズに臨機応変に対応することができる
・　地域共生社会を推進するためのきっかけとなる
・　人口減少社会にあっても、地域の実情に応じたサービス提供体制整備や人材確保を行うことができる

といった、地域で発生している課題の解決や掲げているサービス供給量の目標の達成の一助となることが期待されている。

その一方で、制度開始から４年が経過しようとしている現在においても、共生型障害福祉サービスを実施している事業所は 903 箇所、共生型介護保険サービスを実施している事業所は 148 箇所（いずれも令和３年 11 月審査分（同年 10 月サービス提供分）と少ない状況にある。【関連資料１】

共生型サービスの実施や普及に当たっては、令和元年度老人保健健康増進等事業「共生型サービスの実態把握及び普及啓発に関する調査研究事業」及び障害者総合福祉推進事業「共生型サービスに関する実態調査」での調査により、

・　障害福祉サービス事業所等での共生型サービスの認知度が低い
・　指定申請に当たり必要な手続きがわかりにくい
・　介護報酬・障害福祉報酬や人員配置・運営基準等を網羅的に把握することが難しい
・　共生型サービスの利用ニーズが把握できていない、整備方針が定められていない

といった課題等があることが明らかとなっている。そこで、これらの課題等の解決に向けた取組を支援するため、以下①から③を実施した。

①　共生型サービスに係るポイント集の作成

令和２年度老人保健健康増進等事業「共生型サービスの実態把握及び普及啓発に関する調査研究事業」では、共生型サービスの概要や創設の経緯、共生型サービスを実施することにより解決できる地域課題、共生型サービスの開始や運営に関するポイント、自治体による共生型サービス普及のた

めの支援方法、現在共生型サービスに取り組んでいる事業所の事例報告、共生型サービス関係規定等をまとめたポイント集（「共生型サービス★はじめの一歩★～立ち上げと運営のポイント」）が作成されたので、各自治体におかれてはこれを活用し、積極的な普及啓発や共生型サービスの実施を検討している事業所への支援をお願いしたい。【関連資料２】

② 都道府県・指定都市に対する共生型サービスに係る実態調査の実施

令和３年度は、今後の共生型サービスに係る普及策の検討を行うに当たっての基礎資料を得るため、都道府県・指定都市の共生型介護保険サービス・共生型障害福祉サービスの担当部署に対し、現時点での普及に対する考え方や普及に当たって実施してきたこと・今後実施したいこと等に関する実態調査を行っており、令和４年３月を目処に結果をとりまとめる予定としている。調査に御協力いただいた自治体には感謝申し上げるとともに、調査対象・対象外を問わず各自治体におかれては、調査結果について適宜参考にされたい。

③ 共生型サービスに係るホームページの開設

上記のポイント集やこれまで実施してきた調査結果、共生型サービスの概要、各都道府県・指定都市・中核市における共生型介護保険サービス・共生型障害福祉サービス担当課一覧、その他共生型サービスの普及等に当たり必要な情報等は、厚生労働省ホームページ（以下ＵＲＬ）に掲載しているので、積極的に活用されたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398_00016.html

このほか、共生型サービスの普及を促進するため、令和４年度より地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）において「共生型サービスの普及促進に関する事業」を設けることとなっている。同事業は、都道府県等が共生型サービスの普及に必要な施策を実施する場合、その経費に対して助成を行うものであり、例えば以下のような取組の実施が想定されている。各都道府県におかれては、介護保険部局と連携しながら地域における共生型サービスの普及に当たっての課題を踏まえつつ、取組を進めていただきたい。【関連資料３】

＜実施が想定される取組（例）＞

- 共生型サービスの普及にあたっての課題把握・普及計画の立案
- 介護保険サービス事業所等に対する共生型サービスに関する相談会・研修会等の開催
- 共生型サービス事業所等への見学会の開催
- 介護保険サービス事業所・障害福祉サービス事業所、介護支援専門員・相談支援専門員との意見交換会の開催

（２）障害福祉サービス等支援体制整備事業（処遇改善加算の取得促進）について

障害福祉サービス等支援体制整備事業については、福祉・介護職員処遇改善加算及び福祉・介護職員等特定処遇改善加算の一層の取得促進を図る観点から、都道府県等が実施する障害福祉サービス等事業所への助言・指導等の取組を支援し、加算の新規取得やより上位区分の加算の取得を促進することを目的として実施しているところであるが、福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）並びに福祉・介護職員処遇改善特別加算については、１年間の経過措置期間が終了し、令和３年度末をもって廃止することとなる。

また、令和４年２月から令和３年度補正予算の「福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金」により更なる処遇改善を進めている。さらに、令和４年 10 月以降についても、臨時の報酬改定を行い、同様の措置を継続することを予定しているところである。

このため、令和４年度の本事業の実施にあたっては、こうした状況も踏まえ、加算の新規取得や、より上位区分の加算の取得促進に向けた助言・指導等の取組を積極的に行っていただくようお願いする。【関連資料４】

（３）障害福祉サービス等の情報公表制度について

令和３年度より情報公表システムの基本的な情報と連携する「災害時情報共有システム」の運用が開始されたところであり、当該システムを有効に活用するためにも、情報公表システムに未登録や未公表の事業所がある場合は、速やかに入力を促進し、審査・公表していただくようお願いする。

また、公表情報については、年度ごとの情報更新をお願いしているところであるが、現時点において、過去に登録された情報が更新されていない事業所や、公表に向けた作業が滞っている事業所情報があるため、都道府県等においては、より一層管内事業者に対して、情報公表制度の趣旨を周知し、報告を促すとともに、報告された情報を速やかに審査し、公表していただくようお願いする。【関連資料５】

（４）障害福祉の仕事の魅力発信について

厚生労働省では、障害福祉の仕事の魅力を発信するため、令和２年度はデジタルパンフレット及び動画を作成し、令和３年度はＷｅｂサイトの制作及びインターネットやＳＮＳを活用した広報を実施したところであり、各都道府県等においても適宜ご活用いただき積極的な広報をお願いしたい。

また、各都道府県においては、地域生活支援事業による就職フェアや体験イベント等の開催により、障害福祉の仕事の魅力を発信するとともに、人材確保に積極的に取り組んでいただきたい。【関連資料６】

（５）障害者自立支援給付費負担金等の適正な執行について

障害者自立支援給付費負担金については、令和元年度以前（H27～R1）の交付額について、令和２年度において再確定を行っている。（311 件、返還額 176 百万円・追加交付額 73 百万円）

これは、会計検査院による指摘や市区町村における自主監査等によって国庫負担金が過大、または過小に交付されていることが判明したものであり、その要因は、事業所の不正請求や負担金の算定について事業所や自治体での事務処理誤り等である。

各都道府県におかれては、限りある予算であることをご理解いただき、負担金の算定方法や誤りやすい事例などについて、市区町村を集めた研修会や勉強会の開催等を通じて、十分な理解を促していただくとともに、審査・確認に二重のチェックを行うなど、市区町村に対する適切な助言・指導に努めていただきたい。

なお、障害児入所給付費等国庫負担金においても同様に市区町村に対する適切な助言・指導に努めていただきたい。

【会計検査院による主な指摘事項】

- 市区町村において、補装具費の基準額算定に当たり、誤って、適正な金額とは異なる根拠が不明な金額を用いて算定していたため、国庫負担金が過大に交付されていた。
- 市区町村において、障害児入所給付費等の算定に当たり、誤って、交付要綱に定める負担金対象外の地方単独事業に係る費用を計上していたため、国庫負担金が過大に交付されていた。
- 事業所において、就労継続支援Ａ型に係る訓練等給付費の算定に当たり、所定の要件を満たしたサービス管理責任者を配置していないにも関わらず、サービス管理責任者欠如減算及び就労継続支援Ａ型計画未作成減算を適用せずに算定していた。
- 事業所において、児童発達支援及び放課後等デイサービスに係る障害児通所給付費の算定に当たり、所定の要件を満たした児童発達支援管理責任者を配置していないにも関わらず、児童発達支援管理責任者選任加算を算定していた。また、上記の理由から本来算定しなければならない、児童発達支援管理責任者欠如減算を算定していなかった。

（６）障害福祉関係施設の防災・減災対策等について

①　障害福祉関係施設の耐震化について

障害福祉関係施設の耐震化状況については、令和３年 10 月に公表した「社会福祉施設等の耐震化状況調査」の結果（厚生労働省ＨＰ：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-fukushi-shisetsu1/index.html 参照）では、平成 31

年３月時点の耐震化率は 85.1%（4.5 万棟／5.2 万棟）であり、未だ耐震化されていない施設が見受けられるところである。

障害福祉関係施設については、自力避難が困難な方が多く利用されており、利用者の安全を確保する観点から、できる限り早期に全ての施設の耐震化を完了する必要がある。

こうした中、緊急対策において、社会福祉施設等の耐震化を着実に推進していくことを明記するなど、厚生労働省としても、今後、想定される南海トラフ地震や首都直下地震等に備え、引き続き、未耐震施設の耐震化整備を早急に進めていくことが喫緊の課題であると考えている。各都道府県等におかれては、未耐震施設の把握（対象施設の種別や場所のみならず、耐震化計画の有無や内容、それぞれが抱えている耐震化に向けた課題など）に努めていただくとともに、当該施設に対しては、積極的に補助制度や融資制度（※）の情報提供・助言を行うなど、計画的に耐震化整備を進めていただきたい。

※　耐震化整備の設置者負担については、独立行政法人福祉医療機構において融資を行っており、社会福祉施設等の耐震化整備については、融資条件の優遇措置を実施している。

【国庫補助金の交付を受ける事業】
融資率　　95%
貸付利率　基準金利同率（措置期間中無利子）
【上記以外の事業】
融資率　　通常の融資率と同様
貸付利率　基準金利同率

②　障害福祉関係施設の非常用自家発電設備整備・給水設備等の整備について

障害福祉関係施設については、日常生活上の支援が必要な方が多数利用していることから、災害時においてもその機能を維持できるよう必要な対策を講じることが重要であるため、非常用自家発電設備・給水設備の整備を推進することとしている。

なお、これらの設置場所については、津波や浸水等の水害や土砂災害等に備え、屋上等に設置する等、安全面にご留意いただきたい。

また、グループホームの改修整備にあたっては、停電時に備えた外部給電を受けるために必要となる設備の改修及び蓄電設備の設置に係る改修も可能となっている。

各都道府県等におかれては、障害福祉関係施設に対し、災害による停電・断水に備えた対策の点検を促すとともに、非常用自家発電設備・給水設備を整備する場合等の社会福祉施設等施設整備費補助金の活用について周知をお願いする。

あわせて、非常用自家発電設備については、防災基本計画（令和２年５月中央防災会議）において、「病院、要配慮者に関わる社会福祉施設等の人命に関わる重要施設の管理者は、発災後 72 時間の事業継続が可能とな

る非常用電源を確保するよう努めるものとする。」とされたので、災害による停電時に非常用自家発電設備を問題なく使用できるようにするため、設備の定期的な点検や使用訓練等を行っていただくよう周知をお願いする。

※　非常用自家発電設備整備及び給水設備の設置者負担については、独立行政法人福祉医療機構において融資を行っており、非常用自家発電設備整備及び給水設備については、融資条件の優遇措置を実施している。

【国庫補助金の交付を受ける事業】
融資率　　95%（施設本体を含む）
貸付利率　基準金利同率（措置期間中無利子）
【上記以外の事業】
融資率　　通常の融資率と同様

③　障害福祉関係施設の土砂災害対策等の徹底について

障害福祉関係施設の土砂災害対策については、「土砂災害のおそれのある箇所に立地する「主として防災上の配慮を要する者が利用する施設」に係る土砂災害対策における連携の強化について」（平成 27 年８月 20 日付 27 文施施企第 19 号、科発 0820 第１号、国水砂第 44 号、文部科学省大臣官房文教施設企画部施設企画課長、同省スポーツ・青少年局学校健康教育課長、厚生労働省大臣官房厚生科学課長、国土交通省水管理・国土保全局砂防部砂防計画課長連名通知。以下「土砂災害対策連携通知」という。）により、民生部局と砂防部局の連携による土砂災害対策の推進をお願いしてきたところである。

こうした中、近年の水害・土砂災害の発生等を踏まえ、平成 29 年６月に土砂災害防止法が改正され、洪水等の浸水想定区域内又は土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設の所有者又は管理者に対し、避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務付けられたところである。

各都道府県等におかれては、同法の規定も踏まえ、砂防部局や管内市区町村との連携体制を一層強化し、水害・土砂災害のおそれがある地域に立地する障害福祉関係施設を的確に把握するとともに、「要配慮者利用施設管理者のための土砂災害に関する避難確保計画作成の手引き」（国土交通省ＨＰhttps://www.mlit.go.jp/common/001189351.pdf　参照）や「水害・土砂災害に係る要配慮者利用施設における避難計画点検マニュアル」（国土交通省ＨＰhttps://www.mlit.go.jp/common/001189351.pdf　参照）を参考に、当該施設に対して、改めて指導・助言等を行っていただくようお願いする。

また、厚生労働省においては、「土砂災害のおそれのある箇所に立地する「主として防災上の配慮を要する者が利用する施設」に係る土砂災害対策における連携の強化について」（平成 29 年 11 月 24 日付子子発 1124 第１号、社援保発 1124 第１号、障企発 1124 第１号、老推発 1124 第１号、

老高発 1124 第１号、老振発 1124 第１号、老老発 1124 第１号、厚生労働省子ども家庭局子育て支援課長、社会・援護局保護課長、障害保健福祉部企画課長、老健局総務課認知症施策推進室長、高齢者支援課長、振興課長、老人保健課長連名通知）を通知しているところであるので、各都道府県等におかれては、同通知を踏まえ、土砂災害対策連携通知の内容の再確認、関係部局間の情報共有、管内市区町村への周知等についても、併せて適切な対応をお願いする。

④　大規模災害等への対応について

障害福祉関係施設においては、自力避難が困難な方が多数利用していることから、利用者の安全確保等の観点から、大規模災害等に備えた十分な対策を講じる必要がある。

各都道府県等におかれては、各種法令や通知等に基づき、非常災害対策計画の策定、消防等関係機関への通報及び連絡体制の整備、定期的な避難訓練の実施、停電や断水といったライフラインの寸断に備えた物資の備蓄等の災害対策に万全を期するよう、障害福祉関係施設に対する助言等をお願いする。（「社会福祉施設等における災害時に備えたライフライン等の点検について」（平成 30 年 10 月 19 日付厚生労働省子ども家庭局子育て支援課、社会・援護局福祉基盤課、障害保健福祉部障害福祉課、老健局総務課連名事務連絡）など参照）

また、各都道府県等におかれては、土砂災害特別警戒区域などの大規模災害等が予測される地域に対して、状況に応じた早期の避難に係る注意喚起や停電等への備え（燃料の確保など）の呼びかけを行うとともに、市区町村や社会福祉施設等との連絡体制の確保など、被害が生じた場合に備えていただくようお願いする。

更に、障害福祉関係施設は、災害時において地域の防災拠点としての機能も期待されることから、社会福祉施設等施設整備費補助金を活用した避難スペース、非常用自家発電設備及び給水設備の整備を進めるなどにより、災害時において被災障害者等を積極的に受け入れる体制の整備をお願いする。

（７）障害福祉関係施設の被災状況の把握等について

災害発生時における障害福祉関係施設の被災状況については、「災害発生時における社会福祉施設等の被災状況の把握等について」(平成 29 年２月 20 日付け雇児発 0220 第２号、社援発 0220 第１号、障発 0220 第１号、老発 0220 第１号、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、障害保健福祉部長、老健局長連名通知）に基づき、各都道府県等から情報提供をいただき、被害状況の把握及び必要な支援策の検討等に活用しているところである。

都道府県等におかれては、以下の点に、ご留意いただきたい。

①　迅速な情報収集及び提供について

災害が発生した際、必要な支援を迅速に行うため、可能な限り迅速な情

報収集及び提供をお願いする。また、被災状況の把握にあたっては、施設長等への連絡（携帯電話、固定電話、防災電話、Ｅメール、ＳＮＳ等）、市区町村や関係団体からの報告、職員による巡回等による情報収集等、連絡手段について、あらかじめ整理・把握するとともに、電源車、給水車等の施設からの支援要請の有無についても把握するようお願いする。

②　停電発生時の対応について

社会福祉施設等で停電が発生した場合には、③に記載した災害時情報共有システムを活用するとともに、重大な事故につながるおそれがあり、それを未然に防止することが必要であることから、都道府県等におかれては、社会福祉施設等で停電が発生した際に、特に医療的配慮が必要な入所者等について、電源が確保された協力病院等に一時避難を依頼する等、要配慮者の安全対策に万全を期すよう、平時から施設管理者等に対し働きかけを行っていただきたい。

③　災害時情報共有システムについて

災害発生時における障害者支援施設等の被害状況等を国・地方公共団体が迅速に把握・共有し、停電施設への電源車の手配など、被災施設等への迅速かつ適切な支援につなげるため、令和３年９月１日より、災害時情報共有システムの運用を開始している。

同システムに必要な情報の登録等について、かねてよりご協力いただいているところ、自治体の連絡先メールアドレスの登録率は令和４年２月 14 日時点において、97.9%である一方、事業者担当者のメールアドレス登録率は 63.0%に留まっており、未登録の事業者が散見されることから、同システムにメールアドレスを登録していない事業者に対し、引き続き登録を勧奨していただくようご協力をお願いする。

また、都道府県におかれては、事業所や市町村との連携など当該システムを通じて円滑に行えるよう、社会・援護局福祉基盤課で行っている、当該システムの訓練を適宜活用願いたい。

特に、災害時情報共有システムの対象となる施設・事業所の情報は、既存の情報公表システムに登録された情報と連携することとしている。このため、情報公表システム上で施設・事業所による登録が未了、又は自治体への申請がされていないことにより公表されていない施設・事業所は、災害時情報共有システムの対象とならず、災害発生時にシステムを活用した被災状況報告が行えなくなる。このような事態を避けるため、情報公表システムにおいて未登録や未公表の事業所がある場合は、速やかに入力を促進し、審査・公表していただくようお願いする。

（８）東日本大震災からの復旧・復興等（利用者負担免除に係る自治体負担分に対する財政支援）

東日本大震災により被災した障害福祉サービス等の利用者に係る利用者負担を免除した場合の取扱いについては、財政支援を次のとおり延長する

予定であり、令和４年度予算案に計上しているため、管内サービス事業所等に周知を図るよう御配慮願いたい。

○対象者：東京電力福島第一原子力発電所事故により設定された帰還困難区域の住民並びに上位所得層を除く旧緊急時避難準備区域又は旧特定避難勧奨地点（ホットスポット）若しくは令和３年度以前に指定が解除された旧帰還困難区域、旧居住制限区域又は旧避難指示解除準備区域の住民
（震災発生後、他市町村に避難のため転出した住民を含む。）。

○対象となるサービス：介護給付費、訓練等給付費、障害児入所給付費等、障害児通所給付費等、補装具費等、障害児入所措置費、やむを得ない事由による措置費

○実施期間：令和５年２月末（サービス提供分）まで

共生型サービスの概要

関連資料1

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

共生型サービスを活用することのメリット

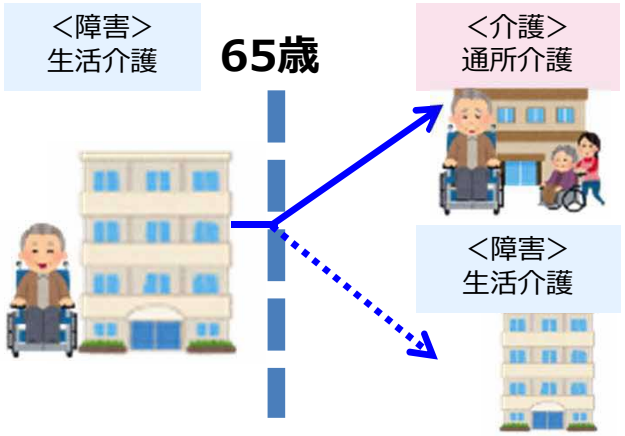
利用者

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

①

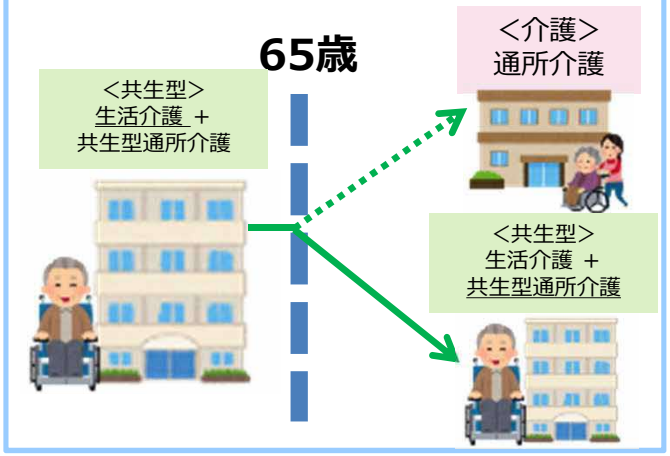
共生型サービス開始前

65歳を境に、なじみのある事業所から介護サービス事業所へ移行する可能性。



共生型サービス開始後

なじみのある事業所が共生型サービスになることで、65歳以降も引続き通所可。



②

【地域の実践例】
「富山型デイサービス」



事業所

障害福祉事業所、介護保険事業所それぞれの基準を満たす必要なし。

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

地域

地域の実情にあわせて、限られた福祉人材を有効に活用することが可能。

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

共生型サービスの実施により期待されること

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

① 「介護」や「障害」といった枠組みにとらわれず、多様化・複雑化している福祉ニーズに臨機応変に対応することができる。

② 人口減少社会にあっても、地域の実情に応じたサービス提供体制整備や人材確保を行うことができる。

③ 各地域で地域包括ケア・福祉のまちづくりを展開するためのきっかけとなる。

解決可能と想定される地域課題

似たようなサービスがあるのだけれど・・・

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

続けて同じ事業所に通いたいのに・・・

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

人材が足らない・・・

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

役所のどこに相談すればよいのか・・・

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

親子で一緒に過ごしたい

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

地域活動を活性化させたい・・・

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

共生型サービスの
実施により解決可能



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

共生型サービスの対象となるサービス

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

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

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

共生型サービスの請求事業所数

（介護保険事業所が共生型障害福祉サービスの指定を受ける場合）

（令和３年11月審査分（10月サービス提供分））

種類		指定を受けている介護保険サービス（※）	共生型の請求事業所数	（参考）サービス全体の請求事業所数
【障害福祉サービス】			**772**	－
	居宅介護	指定訪問介護事業所	１１６	21,105
	重度訪問介護	指定訪問介護事業所	２１	7,485
	短期入所	指定短期入所生活介護事業所（介護予防を含む）、（看護）小規模多機能型居宅介護（予防を含む）の「泊まり」部分	７０	5,008
	生活介護	指定通所介護事業所（地域密着型を含む）、（看護）小規模多機能型居宅介護（予防を含む）の「通い」部分	５２１	11,904
	自立訓練（機能訓練）	指定通所介護事業所（地域密着型を含む）、（看護）小規模多機能型居宅介護（予防を含む）の「通い」部分	２７	178
	自立訓練（生活訓練）	指定通所介護事業所（地域密着型を含む）、（看護）小規模多機能型居宅介護（予防を含む）の「通い」部分	１７	1,249
【障害児通所支援】			**131**	－
	児童発達支援	指定通所介護事業所（地域密着型を含む）、（看護）小規模多機能型居宅介護（予防を含む）の「通い」部分	２９	9,079
	放課後等デイサービス	指定通所介護事業所（地域密着型を含む）、（看護）小規模多機能型居宅介護（予防を含む）の「通い」部分	１０２	17,374
合計			**903**	－

（出典）国保連合会保有給付実績情報に基づき、障害保健福祉部にて任意集計を実施。

（※１）「指定を受けている介護保険サービス」毎の「共生型の請求事業所数」の内訳は把握できていない。また、介護保険サービス以外に、指定生活介護は共生型障害児通所支援の指定が、障害児通所支援は共生型生活介護の指定が可能であり、件数に含まれている。

（※２）「サービス全体の請求事業所数」は令和2年11月審査分（10月サービス提供分）。

共生型サービスの請求事業所数

（障害福祉サービス事業所が共生型介護保険サービスの指定を受ける場合）

（令和３年11月審査分（10月サービス提供分））

種類		指定を受けている障害福祉サービス	共生型の請求事業所数	（参考）サービス全体の請求事業所数
訪問介護			**11**	34,081
	（内訳）	指定居宅介護事業所	6	－
		指定重度訪問介護事業所	5	－
通所介護（※１）			**130（※２）**	43,242
	（内訳）	指定生活介護事業所	122	－
		指定自立訓練事業所	6	－
		指定児童発達支援事業所	0	－
		指定放課後等デイサービス事業所	2	－
短期入所生活介護			**7**	10,591
	（内訳）	指定短期入所事業所	7	－
合計			**148**	－

（出典）国保連合会保有給付実績情報について、介護保険総合データベースの任意集計を実施。
（※１）通所介護は地域密着型通所介護を含む件数。
（※２）同一事業所において、指定生活介護事業所及び指定自立訓練事業所の双方から算定されている事業所１件を含む。

共生型サービス はじめの一歩　～立ち上げと運営のポイント～

関連資料2

○　共生型サービスの普及が進まない理由として、以下のような意見が寄せられたことから、令和２年度老健事業において、事業所・自治体向けに「共生型サービス はじめの一歩 ～立ち上げと運営のポイント」を作成。

・事業所から：共生型サービスをよく知らない。始めるにあたってどのような準備や手続きが必要がわからない。
・自治体から：共生型サービスの実施により、どのような地域課題が解決されるのかわからない。
　　共生型サービスを始めたいと考える事業所をどのように支援してよいかわからない。



共生型サービス　はじめの一歩 ～立ち上げと運営のポイント～　概要

共生型サービスの立ち上げ・立ち上げ支援にあたり、事業所・自治体が知っておくべき事項について、体系的に整理。

共生型サービスについて知る

○　**共生型サービスとは**

⇒　共生型サービス創設の経緯、対象となるサービス、サービスを開始することで「変わること」を提示。

○　**共生型サービスの取組事例**





共生型サービスを立ち上げる

○　**共生型サービスを開始するまでのポイント**

⇒　開始に必要な準備を整理、手順として提示。

① 事業所の職員と話し合おう
② 共生型介護保険サービス、共生型障害福祉サービスを知ろう
③ 利用者確保の見込みを立てよう
④ 運営計画を作成しよう
⑤ 自治体の所管課等に相談しよう
⑥ 事業所の利用者・家族と話し合おう
⑦ 事業所の周辺地域の住民にサービスの開始を知ってもらおう
⑧ 必要な設備・備品を揃えよう
⑨ 必要な場合は、応援人員を確保しよう
⑩ 共生型サービスの提供を開始しよう

共生型サービスを継続する

○　**共生型サービス継続のポイント**

⇒　提供開始後に課題が生じた場合、既に共生型サービスを開始している事業所ではどのようにその課題を解決したか具体例を提示。

共生型サービスを普及する・事業者の支援を行う

○　**共生型サービス普及のポイント**

⇒　自治体において、どのように共生型サービスの普及を考えるべきか、どのように事業所の支援を行えばよいのか、実際の事例を普及・支援に取り組む自治体の事例を交えながら提示。

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

新 共生型サービスの普及促進に関する事業

関連資料3

令和４年度予算案：地域医療介護総合確保基金における新規メニュー（国２／３：都道府県１／３）

事業目的

○ 共生型サービスは、平成30年に
・介護保険サービス事業所が、障害福祉サービスを提供しやすくなる
・障害福祉サービス事業所が、介護保険サービスを提供しやすくなる
ことを目的とした指定手続きの特例として設けられた。

共生型サービスのイメージ



共生型障害福祉サービス
介護保険サービス

１事業所において、介護保険サービスと障害福祉サービスの両方を提供

○ 共生型サービスの実施により、以下の実現が可能であるが、制度開始から３年が経過する現在においても、共生型サービスの指定を受ける事業所は非常に少ない。

○ このため、各都道府県において、共生型サービス創設の目的をふまえ、普及に必要な施策を実施する場合、その経費に対して助成を行う。

共生型サービスの実施により実現できること

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

利用者・家族、地域住民のみならず、自治体にとっても、地域課題解決のきっかけになる。



事業内容

○ 共生型サービスの普及促進のため、都道府県・市町村における以下の取組等に必要な経費に対して助成する。

共生型サービス普及にあたっての現状の課題と実施が想定される取組（例）

① 共生型サービスの普及にあたっての課題把握・普及計画の立案

○ 各都道府県・市町村において共生型サービス普及に当たっての課題把握や各種計画への位置付けがなされていないという状況がある。

⇒ 課題把握や計画作成に必要な調査等を実施。

② 介護保険サービス事業所等に対する共生型サービスに関する相談会・研修会等の開催

○ 共生型サービスを知らない事業所や、サービス開始を検討しているが何から取りかかればよいかわからない事業所が多いという状況がある。

⇒ 相談会・研修会等を開催し、制度創設の経緯・役割、対象サービス、指定や提供継続において必要とされるポイント、各サービスの基準・報酬体系、申請書類の作成方法、実際の提供事例等を提示。

③ 共生型サービス事業所等への見学会の開催

○ 共生型サービスの開始によりこれまでサービス提供の対象としていなかった利用者を受け入れたり、報酬請求等新たな事務手続きを行うことが必要となる。

⇒ 共生型サービス事業所等の見学会を行うことで、事業所の不安や疑問を解消。

④ 介護事業所・障害福祉事業所、介護支援専門員・相談支援専門員との意見交換会の開催

○ 介護保険サービス利用者は介護支援専門員、障害福祉サービス利用者は相談支援専門員がサービス計画作成を行うが、事業所と両専門員の連携が難しいとの声がある。

⇒ 両者を対象とする意見交換会を開催することで、連携を促進。

障害福祉サービス等支援体制整備事業

関連資料4

令和4年度予算案：52,930千円（（目）障害者総合支援事業費補助金）
実施主体：都道府県、指定都市、中核市

事業趣旨

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

事業内容

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

（1）研修等の実施

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

（2）個別訪問等の実施

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

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

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

障害福祉サービス等情報公表制度の概要

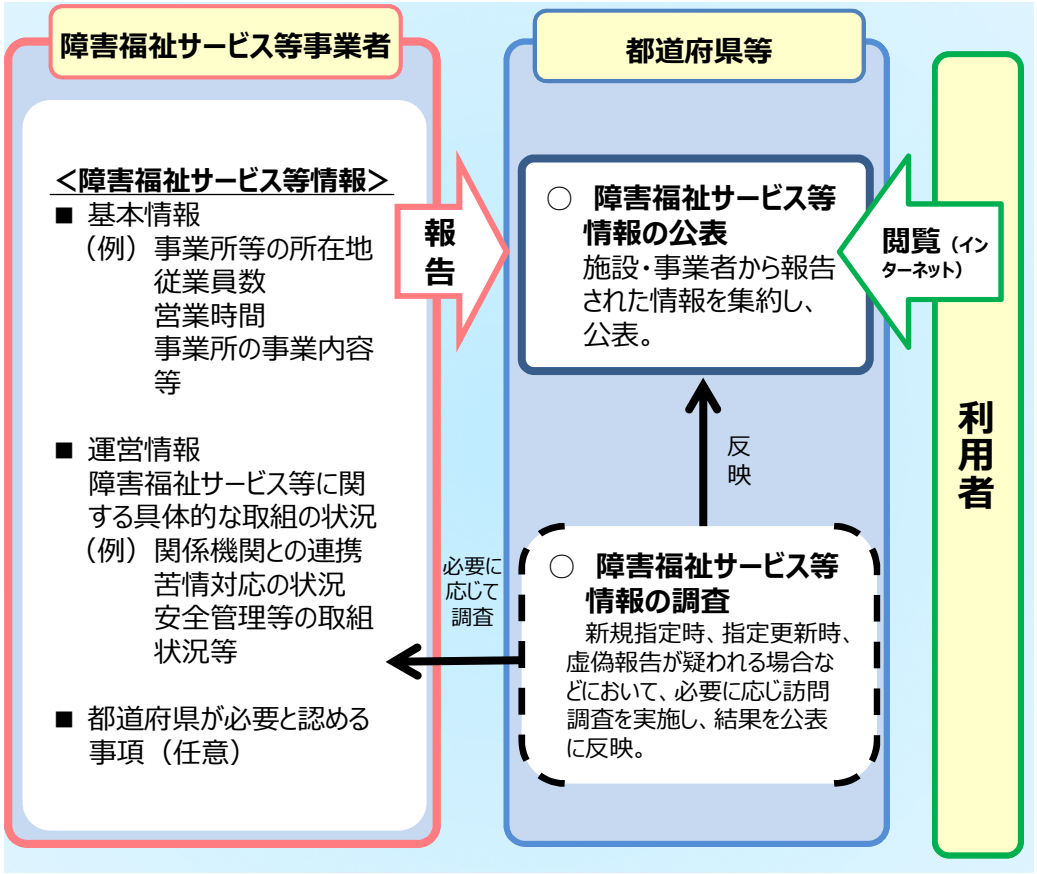
関連資料5

趣旨・目的

○　障害福祉サービス等を提供する事業所数が大幅に増加する中、利用者が個々のニーズに応じて良質なサービスを選択できるようにするとともに、事業者によるサービスの質の向上が重要な課題となっている。

○　このため、平成28年5月に成立した障害者総合支援法及び児童福祉法の一部を改正する法律において、利用者による個々のニーズに応じた良質なサービスの選択に資すること等を目的として、①事業者に対して障害福祉サービスの内容等を都道府県知事へ報告することを求めるとともに、②都道府県知事が報告された内容を公表する仕組みを創設した。（平成30年4月施行）。

【制度概要】



【ＨＰ画面】



【事業所詳細情報】

障害福祉サービス等情報公表制度における公表の推進について

障害福祉サービス等情報公表制度における公表状況等

１．平成30年４月１日改正総合支援法等施行

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

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

４．障害福祉サービス等情報検索サイトの閲覧数
- 令和　2年　3月末日：5,024,466件
- 令和　3年　3月末日：8,626,319件
- 令和　4年　1月末日：9,259,361件

令和３年度における更新状況及び公表の推進について

○　令和３年度における事業所等情報の更新率（※）は全体で68.3%である。（令和4年2月14日現在）
※ 更新率には今年度の新規事業所等の掲載状況を含む。

○　情報公表制度は、利用者の個々のニーズに応じた良質なサービスの選択、事業者のサービスの質の向上等に資するための情報を公表するものであり、当該サイトの閲覧数も順調に増加していることから、各都道府県等においては、より一層適切な情報公表に取り組んでいただきたい。

○　令和3年度障害福祉サービス等報酬改定を踏まえ、福祉・介護職員等特定処遇改善加算において要件としている特定加算に基づく取組の公表（見える化）について、令和4年4月より本システムを利用した報告（情報公表）機能の提供を予定しており、各都道府県等においては管内事業者に対し、積極的な活用および周知をお願いしたい。

【参考】障害福祉サービス等情報更新状況について（令和４年２月１４日現在）

都道府県	更新率	都道府県	更新率
北海道	60.7%	三重県	63.1%
青森県	83.2%	滋賀県	48.6%
岩手県	79.5%	京都府	59.3%
宮城県	57.6%	大阪府	57.8%
秋田県	85.5%	兵庫県	77.2%
山形県	88.0%	奈良県	60.7%
福島県	70.1%	和歌山県	74.6%
茨城県	46.3%	鳥取県	67.9%
栃木県	59.0%	島根県	81.8%
群馬県	69.9%	岡山県	69.6%
埼玉県	45.1%	広島県	73.5%
千葉県	52.6%	山口県	81.8%
東京都	47.1%	徳島県	58.1%
神奈川県	84.9%	香川県	57.2%
新潟県	98.9%	愛媛県	92.4%
富山県	77.9%	高知県	59.8%
石川県	80.9%	福岡県	62.3%
福井県	80.2%	佐賀県	70.8%
山梨県	60.9%	長崎県	70.6%
長野県	73.3%	熊本県	99.3%
岐阜県	81.9%	大分県	72.3%
静岡県	85.4%	宮崎県	58.5%
愛知県	84.5%	鹿児島県	61.1%
		沖縄県	43.9%

政令市	更新率
札幌市	59.0%
仙台市	51.7%
さいたま市	45.9%
千葉市	53.3%
横浜市	51.1%
川崎市	51.6%
相模原市	52.1%
新潟市	75.9%
静岡市	67.2%
浜松市	70.8%
名古屋市	72.3%
京都市	54.0%
大阪市	55.8%
堺市	51.9%
神戸市	63.5%
岡山市	61.8%
広島市	60.5%
北九州市	72.7%
福岡市	78.2%
熊本市	65.8%

中核市	更新率	中核市	更新率	中核市	更新率
函館市	59.2%	甲府市	65.9%	倉敷市	76.0%
旭川市	65.4%	長野市	81.9%	呉市	94.6%
青森市	76.1%	松本市	69.1%	福山市	65.3%
八戸市	68.1%	岐阜市	63.2%	下関市	78.3%
盛岡市	89.2%	豊橋市	57.2%	高松市	53.3%
秋田市	83.4%	岡崎市	75.0%	松山市	73.7%
山形市	82.1%	一宮市	74.0%	高知市	71.5%
福島市	75.2%	豊田市	65.6%	久留米市	63.3%
郡山市	92.7%	大津市	90.5%	長崎市	62.0%
いわき市	74.4%	豊中市	64.1%	佐世保市	64.1%
水戸市	38.0%	吹田市	92.4%	大分市	49.6%
宇都宮市	69.7%	高槻市	93.0%	宮崎市	66.8%
前橋市	72.0%	枚方市	67.5%	鹿児島市	68.3%
高崎市	84.0%	八尾市	100.0%	那覇市	35.0%
川越市	82.2%	寝屋川市	48.6%		
川口市	58.0%	東大阪市	88.4%	一般市	更新率
越谷市	31.1%	姫路市	62.1%	栃木市	95.0%
船橋市	59.6%	尼崎市	93.3%	我孫子市	89.8%
柏市	63.4%	明石市	75.3%	大府市	79.7%
八王子市	47.8%	西宮市	65.9%		
横須賀市	76.8%	奈良市	41.3%	区	更新率
富山市	74.6%	和歌山市	49.3%	世田谷区	30.5%
金沢市	87.5%	鳥取市	80.0%	荒川区	56.4%
福井市	81.3%	松江市	82.7%	江戸川区	47.3%
				港区	44.7%

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

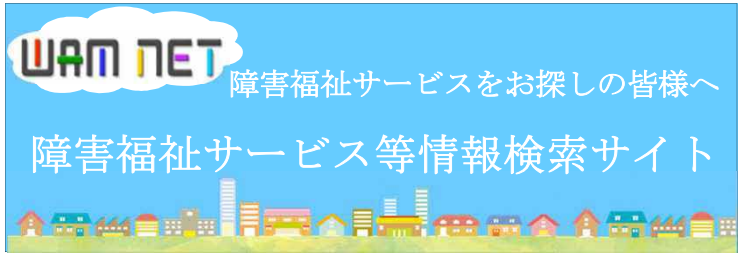
障害福祉サービス等情報公表システムの周知について
（各自治体ホームページへのリンクバナー設置のお願い）

各自治体ホームページへのリンクのお願い

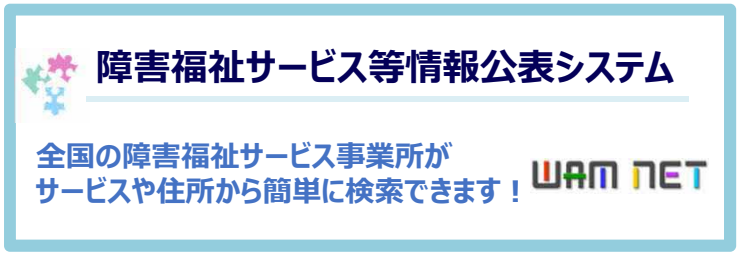
障害福祉サービス等情報公表システムでは、この度広く利用者への周知を図るためバナーを新たに作成いたしました。
各自治体のホームページ（障害者施策のページなど）にリンクを貼っていただき、障害福祉サービス等の利用を検討している方向けに、サービス選択のツールとして活用いただけるよう、ご協力をお願いいたします。

バナーデザインにつきましては、２つのパターンをご用意しておりますので、お好みのバナーをご利用ください。

＜パターン１＞



＜パターン２＞



掲出バナーの貼付を希望する自治体におかれましては、以下のURLよりバナーのダウンロードをお願いします。

＜ダウンロードURL＞
https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/sfkouhyoout_banner/

障害福祉のしごと魅力発信事業（地域生活支援事業、厚生労働省本省事業）

関連資料6

1. 事業の目的

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

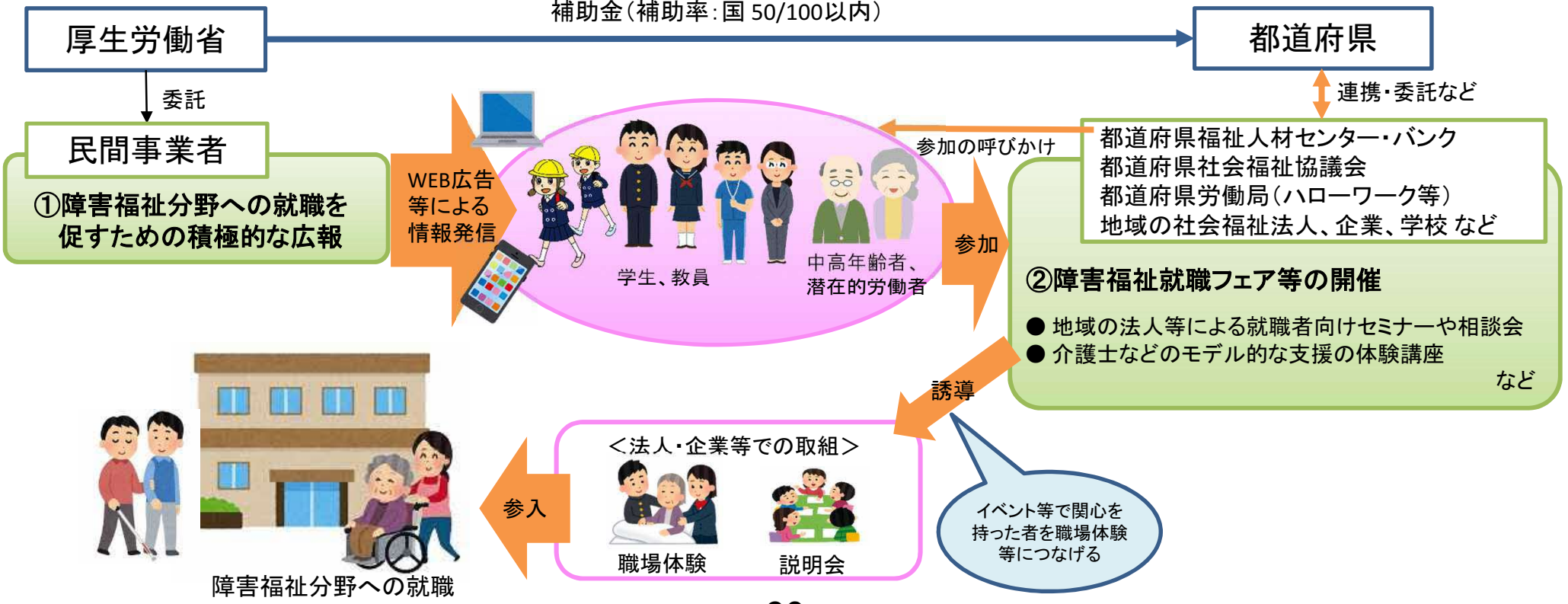
2. 事業概要・実施主体

① 障害福祉への就職を促すためのパンフレットや動画等を活用したWEB広告等による情報発信（実施主体：厚生労働省）

② 障害福祉就職フェア等の開催（実施主体：都道府県、補助率：国50／100以内）

小中高生、福祉系大学の学生・教員、働く意欲のあるアクティブシニア等を主なターゲットとし、地域の福祉人材センター、ハローワーク、社会福祉法人、企業、学校などの多様な関係団体と連携しつつ、障害福祉の就職フェア等を開催する。

＜事業イメージ＞



7　強度行動障害を有する者等に対する支援について

（１）強度行動障害支援者養成研修の計画的な実施

強度行動障害を有する者は、自傷、異食、他害など、生活環境への著しい不適応行動を頻回に示すため、支援が困難であり不適切な身体拘束や虐待につながる可能性がある。しかし、適切な支援により状態の安定・改善が見込まれることから、専門的な研修により適切な支援を行う従事者を養成することが重要である。

このため、平成 25 年度に、強度行動障害を有する者に対する支援を適切に行う者を養成する「強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）」を創設し、また、平成 26 年度には、「強度行動障害支援者養成研修（実践研修）」を創設し、強度行動障害を有する者に対する適切な支援計画を作成することが可能な職員の養成を行うこととしている。

これらの研修の修了者による支援について、平成 27 年度報酬改定においては、短期入所、施設入所支援、共同生活援助及び福祉型障害児入所施設、平成 30 年度報酬改定においては、生活介護、計画相談支援、児童発達支援及び放課後等デイサービスで新たに評価しており、令和３年度酬改定では、医療型障害児入所施設における強度行動障害児特別支援加算の創設や強度行動障害のある人が地域移行のためにグループホームを体験利用する場合の加算の創設、生活介護及び施設入所支援における加算算定期間の延長及び単位数の見直しにより更なる充実を図っている。

各都道府県におかれては、地域生活支援事業の地域生活支援促進事業に位置付けられている「強度行動障害支援者養成研修事業」や「障害福祉従事者の専門性向上のための研修受講促進事業」の活用も検討いただき、本研修の着実な実施と障害福祉サービス事業所等の従事者の積極的な研修参加に向けた周知に協力をお願いする。【関連資料１】

これらの研修の指導者を養成するための研修（指導者研修）については、令和４年度に独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園において以下のとおり開催予定である（いずれの日程もオンラインでの実施を予定）。

基礎研修１回目	５月 30 日（月）・31 日（火）
実践研修１回目	６月２日（木）・３日（金）
基礎研修２回目	６月 13 日（月）・14 日（火）
実践研修２回目	６月 16 日（木）・17 日（金）
基礎研修３回目	６月 27 日（月）・28 日（火）
実践研修３回目	６月 30 日（木）・７月１日（金）

（２）強度行動障害を有する者の認定調査

現在、障害支援区分の認定に当たっては、認定調査項目の判断基準の留意点として「行動上の障害が生じないように行っている支援や配慮、投薬等の頻度を含め判断する」こととしており、そのため、「行動上の障害が現れた場合」と「行動上の障害が現れないように支援している場合」は同等の評価となる。

認定調査についてはこうした点に留意し、また、調査対象者本人、支援者双方から聞き取りを行うように努める等、再度、障害支援区分認定に係る趣旨を御理解いただき、遺漏なきようにお願いする。

（３）介護職員等による喀痰吸引等の実施等

障害福祉サービス事業所等が、自らの事業の一環として喀痰吸引等を行うために、各都道府県知事に登録を行う登録特定行為事業者については、登録を進めていただいているところであるが、地域において喀痰吸引等を行う事業所が身近にないなどの声も聞かれることから、各都道府県におかれては、管内市町村とも連携し、医療的ニーズがある障害者等が引き続き住み慣れた場所で適切な障害福祉サービスが受けられるよう、登録特定行為事業者の登録を促すなど御配意願いたい。

また、都道府県から登録を受けた登録研修機関については、社会福祉士及び介護福祉士法施行令の規定により、５年毎に更新を受けなければならないとされていることから、当該手続きに遺漏なきよう御対応願いたい。

なお、新型コロナウイルス感染症発生に伴う喀痰吸引等研修の実施における対応として、当該研修のうち、基本研修（講義）については、インターネット等を活用した通信・遠隔研修も可能としている（「新型コロナウイルス感染症発生に伴う喀痰吸引等研修の実施における対応について」（令和２年４月 24 日厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室、障害保健福祉部障害福祉課事務連絡））ので、当該研修の受講機会の確保に協力をお願いする。

（４）精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を図る上での現状や課題として、長期入院精神障害者の地域移行に伴い必要となる障害福祉サービス・介護保険サービスの量と質を確保していく必要がある。

また、高齢の精神障害者の地域移行に関しては、介護保険による対応が必要となるケースが多いが、障害福祉分野と介護保険分野の双方の従事者において、精神障害者を支援するノウハウ・知見が必ずしも十分でないところである。

各都道府県及び指定都市におかれては、当該研修の内容について障害福

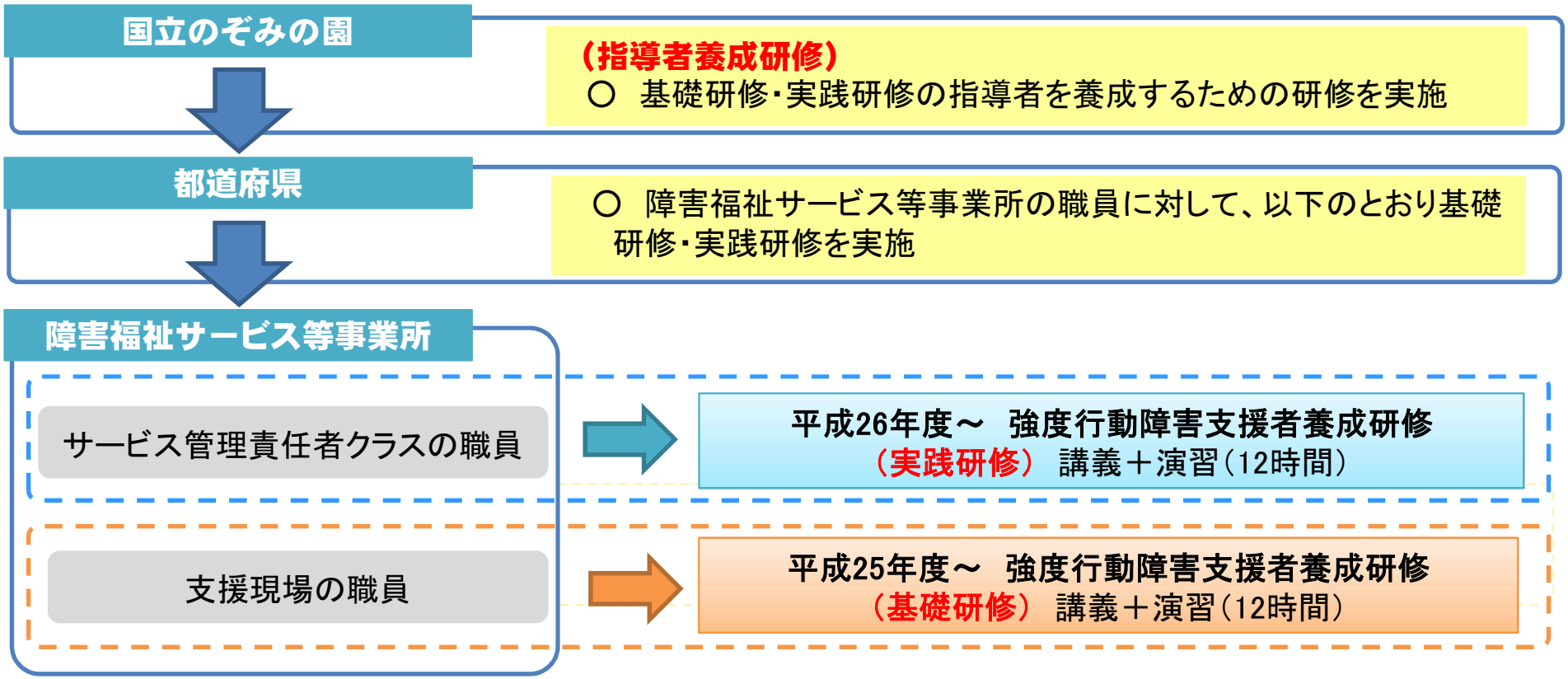
祉担当部局と介護保険担当部局双方で改めて御確認いただくとともに、関係団体や関係機関等に対して周知いただき、受講が促進されるよう協力をお願いする。【関連資料２】

関連資料１

強度行動障害支援者養成研修　都道府県地域生活支援促進事業

- 行動障害を有する者は、自傷、他害行為など、危険を伴う行動を頻回に示すことなどを特徴としているため、現状では事業所の受入れが困難であったり、受入れ後の不適切な支援により、利用者に対する不適切な身体拘束や虐待につながる可能性も懸念されている。

- 一方で、施設等において適切な支援を行うことにより、他害行為などの危険を伴う行動の回数が減少するなどの支援の有効性も報告されていることから、地域生活支援事業において、強度行動障害を有する者に対して適切な支援を行う職員の人材育成を目的とする体系的な研修を実施している。



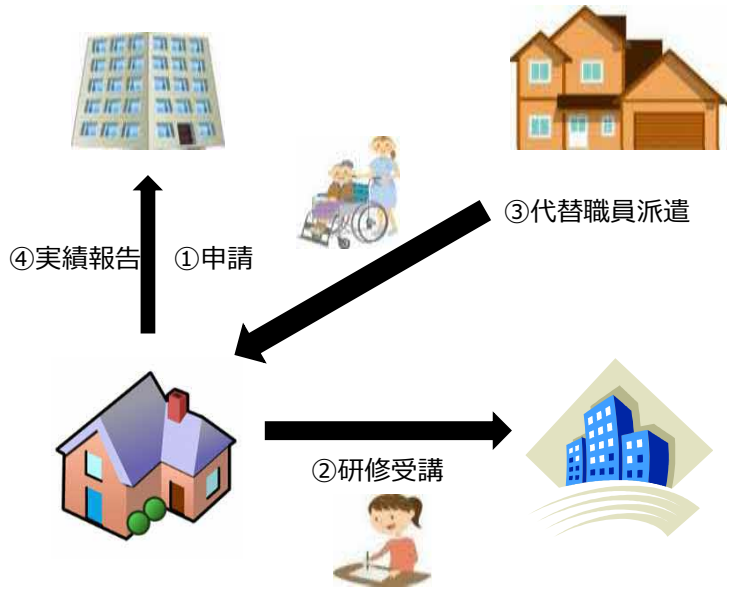
障害福祉従事者の専門性向上のための研修受講促進事業

都道府県地域生活支援促進事業

- 社会福祉士及び介護福祉士法等の一部改正により、平成24年４月から一定の条件の下で介護職員等によるたんの吸引等が可能となり、今後、医療的ケアのニーズに適切に対応するため、喀痰吸引等の研修修了者を更に育成することが求められる。また、同行援護や行動援護については、従業者の要件として従業者研修を受講することとしており、加えて、重度障害者支援加算等については、強度行動障害支援者養成研修を受講することを算定要件としており、これらの研修受講を積極的に促進する必要がある。
- 一方、障害福祉の現場では人材不足感が高まっており、喀痰吸引等の研修等の機会を与えることのできる人的余裕がないとの声が多く寄せられている。
- このため、障害福祉従事者の確保や専門性の向上を図る観点から、障害福祉従事者が研修に参加することを促すため、専門性向上のための研修を受講している期間における代替職員の確保のための経費を補助する。

事業内容

【実施主体】都道府県
【補助率】国１／２　都道府県１／２
【対象者】都道府県内の施設・事業所の障害福祉従事者
【対象研修】吸引等研修、強度行動障害支援者養成研修　等



関連資料２

精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修

都道府県地域生活支援事業（任意事業）

- 長期入院している精神障害者の地域移行の推進においては、「障害福祉サービス等利用ニーズの増大」と「高齢化」という背景があるなか、これまでは精神障害者へのサービス提供が少なかった障害福祉サービス事業所、精神障害者の利用がそれほど想定されてこなかった介護保険サービス事業所（地域包括支援センター含む）や高齢者施設等についても、より積極的に精神障害者を受け入れていくことが期待されている。
- このため、精神障害者の特性に応じた適切な支援がより一層実施できるよう、障害福祉分野と介護分野の双方に精神障害者の特性に応じた支援が提供できる従事者を養成するための研修を実施するための経費を補助する。

【研修内容】

- 別紙参照

【実施主体】

- 都道府県、指定都市（精神保健福祉センター・保健所等を想定）又は都道府県知事若しくは指定都市市長の指定した研修事業者

【効果】

- 障害福祉分野と介護分野の双方に精神障害者の特性に応じた支援が提供できる従事者を養成できる。

【対象者】

（障害福祉分野）

- 障害福祉サービス事業所等の職員
- 相談支援専門員
- 市町村の障害福祉担当課の担当者

（介護分野）

- 介護保険サービス事業所等の職員
- 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の職員
- 地域包括支援センターの職員
- 介護支援専門員
- 市町村の高齢者福祉担当課の担当者

（医療分野）

- 障害福祉サービス事業所等の連携医療機関等の職員

（その他）

- 救護施設（生活保護施設）の職員

精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修カリキュラム①

（別紙）

○標準的なカリキュラムは、2種類作成し、ニーズに応じた研修を実施。

カリキュラム例①（1．5日（1日半）研修（540分） ※平成29年から

［1日目］

科目名	時間数	内容
講義	180分	
1 精神障害者の障害者の特性の総論的理解	40分	○ 精神障害者の定義 ○ 精神障害者の特性の理解
2 障害特性の理解と具体的な対応①	80分	○ 障害特性の理解及び具体的な支援方法 （統合失調症・気分障害）
3 演習A（グループワーク）	60分	○ 障害特性の理解と想定 ○ 想定場面での対応方法及び援助技術①

［2日目］

科目名	時間数	内容
講義	360分	
4 当事者の想いを理解	60分	○ 精神障害者の理解
5 障害特性の理解と具体的な対応②	120分	○ 障害特性の理解及び具体的な支援の仕方 （老齢期・依存症・発達障害）
6 演習B（グループワーク）	60分	○ 障害特性の理解と想定 ○ 想定場面での対応方法及び援助技術②
7 社会資源と連携、家族支援	60分	○ 関係機関との連携方法 ○ 精神障害を取り巻く社会資源の理解 ○ 家族支援の理解
8 演習C（グループワーク）	60分	○ 効果的な支援のための関係機関との連携方法

※ 公益社団法人日本精神保健福祉士協会において、「精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修テキスト」を作成。

カリキュラム例②（1．5日（1日半）研修（480分） ※令和元年から

［1日目］

科目名	時間数	内容
講義	360分	
1 演習（グループワーク）	30分	○ 研修目標設定
2 精神保健福祉法、関連法令、関連制度等の歴史的背景	60分	○ 精神保健医療福祉施策の変遷と動向の理解
3 地域共生社会の実現と障害者総合支援法の理解	60分	○ 地域共生社会の理念の理解 ○ 障害保健福祉施策とその関連制度の理解
4 精神疾患の理解	90分	○ 精神疾患の理解 ○ 精神保健医療福祉分野の相談支援機関の理解
5 精神疾患、精神障害の特性と支援方法の理解	90分	○ 症状に合わせた支援方法の習得 ○ 接遇やコミュニケーション技法など技術の習得 ○ 多職種連携の具体的事例の理解
6 演習（グループワーク）	30分	○ 研修振り返り及び意見交換

［2日目］

科目名	時間数	内容
講義	120分	
7 演習（事例検討）	90分	○ 精神障害者の地域移行支援等事例の検討
8 演習（グループワーク）	30分	○ 研修振り返り及び意見交換

※ 一般社団法人日本介護支援専門員協会において、「精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等の研修ニーズに関する調査報告書」を作成。

精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修カリキュラム②

（別紙）

〇講義形式のカリキュラムに加え、実習・演習形式のカリキュラムを実施することも可能。

カリキュラム例　実践実習（210分）　※令和元年から

科目名	時間数	内容
講義	210分	
1　実践実習	180分	〇 実習機関による精神障害者の支援実践実習
2　演習（グループワーク）	30分	〇 実践実習振り返り及び意見交換

※　一般社団法人日本介護支援専門員協会において、「精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等の研修ニーズに関する調査報告書」を作成。

８　訪問系サービスについて

（１）入院中の重度訪問介護の利用について　【関連資料１】

平成 30 年４月から、重度訪問介護を利用する障害支援区分６の者については、入院又は入所中の病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院及び助産所（以下「病院等」という。）においても重度訪問介護を利用できることとされたところであるが、病院等の側においてそのことが十分に理解されておらず、入院中にヘルパーが必要な場合には入院ができなかったり、入院時にヘルパーの利用を認めてもらえないといった事例があるとの声や、入院が必要な場合に受入れ先が決まらず、受入れ先の調整に時間を要してしまうことは、体力の低下や病状の悪化を招くといった意見も寄せられている。

病院等での重度訪問介護の利用については、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」（平成 28 年６月 28 日付け保医発 0628 第２号厚生労働省保険局医療課長通知。以下「平成 28 年通知）という。）により、「看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは差し支えない」とされているところである。重度訪問介護を利用する障害者の入院に際して、自治体の担当者が直接病院に制度の説明を行って理解を得たり、他の受入可能な病院を探すなどの対応事例も伺っているところである。各都道府県等におかれては、重度の障害者等が入院に当たってヘルパーの付き添いが認められないことによって、必要な医療を受けられないことのないよう、医療関係部局と連携の上、改めて病院等の職員（医師、看護師等）へ制度の周知徹底をお願いしたい。

また、一部の重度訪問介護事業所において、入院時の派遣について理解されておらず、事実上利用できないという声も寄せられており、管内事業所に対する周知も図られたい。

新型コロナウイルス感染症の感染について、厳しい状況が続く中、令和３年９月 １ 日付けで事務連絡「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者に対する医療機関における対応について」を障害保健福祉主管部局、衛生主管部局及び医療関係団体等に発出した。

本事務連絡は、障害児者が新型コロナウイルスに感染し、入院が必要となる場合の、障害児者一人一人の障害特性と必要な配慮を踏まえた受入医療機関の検討や調整、入院前から支援を行っている等コミュニケーション支援に熟知している支援者による付き添い支援の重要性について改めて周知しているものであり、引き続き、支援者の付き添いについて、関係部局等が連携し、医療機関に対して院内感染対策に十分配慮しつつ、積極的に検討するよう促していただきたい。

病院等に入院又は入所中には、健康保険法の規定による療養の給付等が行われることを踏まえ、重度訪問介護により提供する支援については、利用者が病院等の職員と意思疎通を図る上で必要な支援等を基本としているが、病院等で重度訪問介護を希望した者が会話することが可能な状態であることだけをもって、病院等での重度訪問介護の利用を認めないとした事例があるとの声が寄せられている。利用者の障害特性により、会話は可能であっても入院という環境変化の中で意思疎通が困難になる場合や通常時は発声が可能であっても症状の進行等により発声が困難となる場合等も考えられることから、利用者の状況に応じ、入院中にどのような支援が考えられるのかということを十分踏まえることが重要である。また、意思疎通の支援については、その一環として、例えば、適切な体位交換の方法を病院等の職員に伝えるため、重度訪問介護従業者が病院等の職員と一緒に直接支援を行うことも想定されているので、利用者ごとに異なる特殊な介護方法について、医療従事者などに的確に伝達し、適切な対応につなげることが重要である。病院等に入院又は入所中に、重度訪問介護により具体的にどのような支援を行うかについては、普段から利用者の状態を熟知した介護者による利用者の障害特性に応じた適切な支援について、病院等の職員と予め十分に相談、調整し、共有した上で行うよう、管内の重度訪問介護事業所に周知徹底をお願いしたい。なお、入院中においても、これらの支援に対応するための見守りの時間は当然報酬の対象となるものである。

平成 28 年通知では、保険医療機関と支援者は、当該入院に係る治療や療養生活の方針に沿った支援ができるよう、当該入院に係る治療や療養生活の方針等の情報を共有するなどして互いに十分に連携することとされているところであり、入院時や入院期間中のコミュニケーション支援等の内容についても、病院等の職員にしっかりと伝達しておくことが大切である。また、これらの連携にあたっては、本人や支援者と共に、自治体や重度訪問介護事業者等との協力も必要である。

なお、令和３年度の障害者総合福祉推進事業において、入院中のコミュニケーション支援等が必要と判断される状態像や想定される支援内容等について調査研究を行っている。

また、入院中の重度訪問介護の利用については、入院先の病院等の職員が、障害の状態等によって、当該利用者とのコミュニケーションの技術の習得に時間を要する場合もあり、利用者や重度訪問介護事業者等から支援状況の聞き取りを行うなど、十分確認の上、適切に判断していただきたい。

ただし、重度訪問介護従業者による支援が、病院等において行われるべき支援を代替することがないよう、支援内容や病院等との連携状況等については、十分に把握した上で判断する必要があることに留意されたい。

（２）同行援護について

①同行援護従業者要件の経過措置について

地域生活支援事業における盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業に従事する盲ろう者向け通訳・介助員については、令和６年３月 31 日までの間、同行援護従業者養成研修（一般課程）を修了したものとみなす経過措置を設けている。

また、視覚障害者等に対して適切な同行援護を提供するため、各都道府県におかれては研修機会の確保とともに、同行援護事業所等に対して同行援護従業者養成研修の受講の勧奨に努めていただきたい。なお、受講の促進に当たっては、地域生活支援促進事業における「障害福祉従事者の専門性向上のための研修受講促進事業」も活用し、本研修を積極的に実施していただくようお願いする。

②同行援護従業者養成研修カリキュラムについて

同行援護従業者養成研修については、カリキュラムの充実や、盲ろう者向け通訳・介助員養成カリキュラムとの適切な免除科目設定の検討のため、本年度に調査研究を行っているところであり、当該調査研究を踏まえてカリキュラムの見直しを予定している。新たな課程による研修の実施についてのより具体的なスケジュールについては追ってお知らせするので、予めご承知おき願いたい。

③盲ろう者に係る国庫負担基準について

国庫負担基準は利用者個人のサービスの上限ではなく、市町村に対する国庫負担（精算基準）の上限であり、同じ市町村の中でサービスの利用が少ない者から多い者に回すことが可能な仕組みとなっている。

盲ろう者は支援のための所要単位数が比較的多い者である場合が想定されるが、機械的に国庫負担基準単位数を所要単位数で除して支給量を決定するのではなく、利用者一人ひとりの障害の程度、介護者の状況や利用意向等を踏まえ、サービスの必要度が低い者から高い者へ回すなど、市町村内での柔軟な対応による適切な支給量の設定にご留意いただきたい。

（３）行動援護について

①居宅内での行動援護の利用について

行動援護については、平成 26 年４月よりアセスメント等のために居宅内において行動援護を利用することが可能であるが、アセスメント等のための利用以外であっても、居宅内での行動援護が必要であるとサービス等利用計画などから確認できる場合には、従前より外出の前後に限らず居宅内でも行動援護を利用可能であるので、利用者が必要なサービスの適切な支給決定にご留意いただきたい。

②行動援護従業者養成研修等の旧カリキュラムによる実施の経過措置

行動援護従業者養成研修及び重度訪問介護従業者養成研修カリキュラムについては、「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成 18 年厚生労働省告示第 538 号）において規定しているが、原則として令和３年度は改正後のカリキュラムにより実施するものとしつつ、新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて、令和４年３月 31 日までの間、改正前のカリキュラムにより実施することも可能としていたところであるが、上記の経過措置の終了に伴い、令和４年４月１日以降に実施する研修については改正後のカリキュラムにより実施していただく必要があるのでご承知おき願いたい。

③支援計画シート及び支援手順書の情報管理の徹底について

行動障害を有する者への支援については、一貫性のある支援を行うために支援計画シート及び支援手順書を作成し、関係者間で必要な情報を共有することが重要である。

他方、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年厚生労働省令第 171 号）第 36 条に規定のとおり、行動援護事業所の従業者及び管理者は、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者の情報を漏らしてはならないこととされており、また、他の事業者等に対して、その情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用者等の同意を得ておく必要があるので、利用者の情報の取り扱いには改めてご留意願いたい。

④従業者要件に係る経過措置について

行動援護の従業者等については、初任者研修課程修了者等であって、知的障害者、知的障害児又は精神障害者の直接支援業務に２年以上の従事経験を有する者にあっては行動援護従業者としてみなす経過措置を設けているが、当該経過措置を令和３年３月 31 日までから令和６年３月 31 日までに延長することとしている。ただし、令和３年度以降に新たに介護福祉士や実務者研修修了者等の資格を取得するものは、本経過措置の対象外となるのでご留意願いたい。

令和元年度に厚生労働省が実施した調査では、経過措置対象である従業者の 12%が行動援護従業者養成研修課程の修了予定がないとの調査結果であったため、各都道府県におかれては当該状況を把握し、この経過措置期間中に、経過措置対象者が行動援護従業者養成研修課程又は強度行動障害支援者養成研修（実践研修）を受講することを促進し、経過措置経過後も行動援護従業者等として確保されるよう努められたい。

（４）訪問系サービスの従事者の養成について

①居宅介護等従業者の養成について

居宅介護等従業者の養成については、各都道府県において実施され、地域生活支援事業により、その経費の補助を行っているところであるが、居宅介護事業所等においては、依然として従業者が不足している状況にある。

各都道府県においては、多くの人材に研修を受講していただけるよう、開催場所や回数等に配慮の上、引き続き、従業者養成研修の着実な実施をお願いしたい。

②資格取得の勧奨について

訪問系サービスの質の向上のため、事業者への集団指導等の機会を捉え、従業者の資質向上に向け、介護福祉士、実務研修修了者、居宅介護職員初任者研修課程修了者、同行援護従業者養成研修（一般課程・応用課程）修了者、行動援護従業者養成研修修了者の資格の取得について、各都道府県、指定都市及び中核市におかれては引き続き勧奨されたい。

（５）訪問系サービスに係る適切な支給決定事務等について

①支給決定事務における留意事項について【関連資料２】

訪問系サービスに係る支給決定事務については、「障害者自立支援法に基づく支給決定事務に係る留意事項について」（平成 19 年 4 月 13 日付事務連絡）において留意すべき事項をお示ししているところであるが、以下の事項について改めて御留意の上、適切に対応していただきたい。

ア　適正かつ公平な支給決定を行うため、市町村においては、あらかじめ支給決定基準（個々の利用者の心身の状況や介護者の状況等に応じた支給量を定める基準）を定めておくこと

イ　支給決定基準の設定に当たっては、国庫負担基準が個々の利用者に対する支給量の上限となるものではないことに留意すること

ウ　支給決定に当たっては、申請のあった障害者等について、障害支援区分のみならず、すべての勘案事項に関する一人ひとりの事情を踏まえて適切に行うこと

また、特に日常生活に支障が生じるおそれがある場合には、個別給付のみならず、地域生活支援事業におけるサービスを含め、利用者一人ひとりの事情を踏まえ、例えば、個別給付であれば、個別に市町村審査会の意見を聴取する等し、いわゆる「非定型ケース」（支給決定基準で定められた支給量によらずに支給決定を行う場合）として取り扱うなど、障害者及び障害児が地域において自立した日常生活を営むことができるよう適切な支給量を決定していただきたい。

②重度訪問介護等の適切な支給決定について【関連資料３】

ア　重度訪問介護等に係る支給決定事務については、「重度訪問介護等の適正な支給決定について」（平成 19 年２月 16 日付事務連絡）において留意すべき事項をお示ししているところであるが、以下の事項について改めて御留意の上、対応していただきたい。

（ア）重度訪問介護は、同一箇所に長時間滞在し、身体介護、家事援助、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及び外出介護等のサービス提供を行うという業務形態を踏まえ、１日につき３時間を超える支給決定を基本とすること。なお、個々の支給量は、当該利用者にどのような支援が必要かを個別具体的に判断するべきものであり、一律に３時間の支給決定とする扱いをしないよう、留意されたい。

（イ）平成 21 年４月より、重度訪問介護の報酬単価について、サービス提供時間の区分を 30 分単位に細分化したところであるが、これは、利用者が必要とするサービス量に即した給付とするためのものであり、重度訪問介護の想定している「同一箇所に長時間滞在しサービス提供を行うという業務形態」の変更を意味するものではなく、サービスが１日に複数回行われる場合の１回当たりのサービスについて 30 分単位等の短時間で行うことを想定しているものではないこと。

（ウ）利用者から「短時間かつ１日複数回にわたるサービスで、本来、居宅介護として支給決定されるはずのサービスが重度訪問介護として支給決定を受けたことにより、適切なサービスの提供がされない。」といった声が寄せられているところである。

短時間集中的な身体介護を中心とするサービスを１日に複数回行う場合の支給決定については、原則として、重度訪問介護ではなく、居宅介護として支給決定すること。

（エ）重度訪問介護は、比較的長時間にわたり、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とともに、身体介護等を総合的かつ断続的に提供するサービスであるが、利用者から「日常生活に生じる様々な介護の事態に対応する見守りを含むサービスを希望しているにもかかわらず、見守りを除いた身体介護や家事援助に必要な時間分のみしか重度訪問介護として支給決定を受けられない。介護保険を参考に一律にサービス内容を制限されている。」といった声が寄せられているところである。

重度訪問介護は、介護保険の訪問介護と違い、見守り等を含む比較的長時間にわたる支援を想定しているものであることから、利用者一人ひとりの障害の状態、その他の心身の状況及び利用意向等を踏まえて適切な運用及び支給量の設定を行うこと。

なお、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成 12 年 11 月 16 日付老振第 76 号）は、重度訪問介護には適用又は準用され

ないことに留意されたい。

また、深夜帯に利用者が就寝している時間帯の体位交換、排泄介助、寝具のかけ直しや見守りなどの支援にかかる時間についても、医療的ケアの有無だけでなく、利用者一人ひとりの事情を踏まえて適切な支給決定を行うよう、管内市町村へ周知されたい。

イ　同一箇所に長時間滞在し、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も含めた長時間の支援を必要とする者に対して居宅介護の支給決定がされている事例も散見されている。

居宅介護は短時間に集中して支援を行うという業務形態を踏まえて高い単価設定としているため、ヘルパーが行う支援内容を具体的に把握した上で、適切なサービスを支給決定するようお願いしたい。

③居宅介護における通院等介助等について

居宅介護における通院等介助については、「平成 20 年４月以降における通院等介助の取扱いについて」（平成 20 年４月 25 日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）において、「病院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。」等をお示ししているところである。

具体的には、適切なアセスメント等を行った上で、①院内スタッフ等による対応が難しく、②利用者が介助を必要とする心身の状態であること等が考えられる。利用者が介助を必要とする心身の状態である場合は、例えば、

・院内の移動に介助が必要な場合
・知的・行動障害等のため見守りが必要な場合
・排せつ介助を必要とする場合

等が想定されるので、参考としていただきたい。

なお、上記具体例については、従来算定対象としていた行為を制限する趣旨ではない。

また、通院の介助は、同行援護や行動援護により行うことも可能であり、これらと通院等介助の利用に優先関係は無いため、利用者の意向等を勘案し、適切なサービスの支給決定をお願いしたい。

④支給決定の際に勘案すべき事項について

障害福祉サービスの支給要否決定は、障害支援区分だけでなく、障害者等の置かれている環境やサービスの利用に関する意向の具体的内容等の事項を勘案して行うこととされている。

これらの勘案事項のうち介護を行う者の状況については、介護を行う者の有無、年齢、心身の状況等を勘案して支給決定することとしている。これは、介護を行う者がいる場合には居宅介護等の介護給付費の支給を行わないという趣旨ではない旨は、「介護給付費等の支給決定等について」（平

成 19 年３月 23 日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）で既にお示ししているところであるが、平成 30 年度にこの通知を改正し、改めてその旨周知しているので、介護給付費の支給決定に当たっては、介護を行う者の状況に配慮した上で行っていただくよう留意されたい。

また、居宅介護等の障害児について、保護者がいることのみをもって一律に不支給とする取り扱いとすることのないよう、留意願いたい。

このほか、「「ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム」のとりまとめ報告について」（令和３年５月 26 日付厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課虐待防止対策推進室ほか連名事務連絡）が発出され、ヤングケアラーへのより一層の配慮が求められることとされたことを踏まえ、介護を行う者の状況の判断に当たっては、ヤングケアラーの介護負担についても十分に配慮されたい。

（６）居宅介護（家事援助）における育児支援の取扱いについて【一部再掲】（「５ ヤングケアラーの支援について」参照）

居宅介護（家事援助）及び重度訪問介護（以後この項において「居宅介護等」という。）における「育児支援」については、従来「障害者自立支援法上の居宅介護（家事援助）等の業務に含まれる「育児支援」について」（平成 21 年７月１日付障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）によりお示ししていたところであるが、「「ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム」のとりまとめ報告について」（令和３年５月 26 日付厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課虐待防止対策推進室ほか連名事務連絡）が発出され、ヤングケアラーへのより一層の配慮が求められることとされたことを受けて、「障害者総合支援法上の居宅介護（家事援助）等の業務に含まれる「育児支援」の取扱いについて」（令和３年７月 12 日付障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）を発出し、居宅介護等における育児支援において改めて周知したので、ご了知いただくとともに、管内市区町村に対する周知を徹底されたい。

（７）訪問系サービスにおける「手待ち時間」の考え方について

重度訪問介護における長時間のサービス提供時の休憩時間及び手待ち時間の考え方については、「令和３年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するＱ＆Ａ　ＶＯＬ．１」（令和３年３月 31 日付障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）の問 21 においてお示ししているところである。

本問回答にてご説明のとおり、労働時間に含まれるものとして取り扱わなければならない手待ち時間については、重度訪問介護のサービス提供時間として報酬算定を行う必要があるので、ご了知いただくとともに、改めて管内市区町村に対する周知を徹底されたい。

〈Q＆A　VOL.1　問 21〉

問 40 のグループホームの夜勤に対応する対応は、重度訪問介護についても適用されるのか。

〈答〉

（略）

また、労働時間として取り扱わなければならない手待ち時間についてもサービス提供時間として取り扱われるべきものであることから、当該時間が報酬の対象とならないということがないように留意すること。

（８）重度訪問介護利用者の大学修学支援事業について

平成 30 年度より地域生活支援促進事業のメニューとして、「重度訪問介護利用者の大学修学支援事業」を実施しているところである。

本事業は、重度障害者が大学等（大学、大学院、短期大学、高等専門学校、専修学校及び各種学校をいう。以下同じ。）において必要な支援が受けられずに修学を断念することがないように、大学等が重度障害者の修学に係る支援体制を構築するまでの間、大学等への通学中及び大学等の敷地内における身体介護等を提供するものである。

各都道府県におかれては、管内市町村に対し、本事業の趣旨等を踏まえ重度障害者の修学（入学予定を含む）先の大学等と連携し、当該大学等の支援体制の構築に係る計画や進捗状況等を確認しつつ、積極的な実施について周知するようお願いしたい。

関連資料１

事　務　連　絡
令和３年９月１日

都道府県
各　指定都市　障害保健福祉主管部局　御中
中 核 市

都道府県
各　保健所設置市　衛生主管部局　御中
特 別 区

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部
厚　生　労　働　省　医　政　局　総　務　課
厚 生 労 働 省 医 政 局 地 域 医 療 計 画 課

特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者に対する
医療機関における対応について

障害児者に係る医療提供体制の整備に関し、特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院における支援等について、院内感染対策に十分留意しつつ、積極的に検討することを医療機関に促していただくよう、令和３年１月 27 日に別添事務連絡においてお願いしたところです。

新型コロナウイルス感染症の感染状況については、厳しい状況が続いていますが、引き続き、障害児者に対する特別なコミュニケーション支援が適切に行われるよう、貴職におかれては、改めて上記事務連絡について御了知いただくとともに、管内医療機関への周知広報に御協力いただくようお願い申し上げます。

【照会先】
厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課　訪問サービス係
電話番号　03-5253-1111（内線 3116・3092）

（別添）

事　務　連　絡
令和３年１月 27 日

都道府県
各　保健所設置市　衛生主管部局　御中
特別区

都道府県
各　指定都市　障害保健福祉主管部局　御中
中 核 市

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

障害児者に係る医療提供体制の整備について

障害児者が新型コロナウイルスに感染した場合の医療提供体制については、「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和２年６月 19 日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部事務連絡）等で示しているところです。

新型コロナウイルス感染症の感染状況については、新規陽性者数の増加傾向が顕著になってきており、引き続き強い危機感をもって対処していく必要があります。

これまで、医療提供体制の整備に係る留意点をお示ししているところですが、改めて以下に整理・補足してお示ししますので、参照いただき、引き続き必要な体制整備に取り組んでいただくようお願いいたします。

これら体制整備に向けた検討に当たっては、各都道府県障害保健福祉部局と衛生部局が連携し、御対応いただきますようお願いいたします。

なお、必要に応じて、指定都市、中核市の障害保健福祉部局は、所在する都道府県障害保健福祉部局と、保健所設置市、特別区の衛生部局は、所在する都道府県衛生部局と連携して御対応いただきますようお願いいたします。

記

1　障害児者の入院医療提供体制等について

○　障害児者が新型コロナウイルスに感染し、入院が必要となる場合に、入院調整が円滑に進むよう、都道府県衛生部局と障害保健福祉部局が連携し、行動障害がある場合や医療的なケアが必要な場合など、障害児者各々の障害特性と必要な配慮を踏まえて、あらかじめ受入医療機関の検討を行うこと。

○　これら体制整備においては、障害特性ごとに受入医療機関の検討を行うことや、各都道府県調整本部等に障害特性に理解のある医師が参画するなどして受入医療機関の調整に当たっての意見を聴取することも重要である。

○　また、行動障害のある児者や重症心身障害児者等の特別な意思疎通支援が必要な者が患者である場合には、特に当該者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者によるコミュニケーション支援も重要である。このため、支援者の付き添いについても、衛生部局は障害保健福祉部局と連携し、医療機関に対して院内感染対策に十分留意しつつ、積極的に検討するよう促していただきたい。

○　なお、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」（平成 28 年６月 28 日付保医発 0628 第２号）により、看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは差し支えないとされているところであり、これら取扱いについても、管下の医療機関へ周知いただきたい。

○　加えて、上記の障害特性に応じた配慮については、宿泊療養施設においても検討いただきたい。

2　関連事務連絡・資料等について

○　今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について（令和２年６月 19 日付事務連絡。令和２年７月 21 日一部改正）：障害児者の特性を踏まえた医療提供体制の整備を都道府県に依頼。
https://www.mhlw.go.jp/content/000651076.pdf

○　新型コロナウイルス感染症に対応したがん患者・透析患者・障害児者・妊産婦・小児に係る医療提供体制ついて（令和２年４月 14 日付事務連絡）：障害児者の特性を踏まえた医療提供体制の整備を都道府県に依頼。
https://www.mhlw.go.jp/content/000622010.pdf

○　自治体・事業所等の取組（厚生労働省ホームページ内）：医療提供体制等の整備にあたっては、新型コロナウイルス感染症に関する自治体等の取組事例等も参考に検討を進めていただきたい。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11801.html

○　精神科医療現場における新型コロナウイルス感染症対策事例集（第１版）：精神科医療機関における諸般の状況に応じた新型コロナウイルス感染症対策の事例集の公表。
https://www.mhlw.go.jp/content/000636429.pdf

関連資料２

事　務　連　絡
平成１９年４月１３日

各　都道府県障害保健福祉主管部（局）　御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
企　画　課
障害福祉課

障害者自立支援法に基づく支給決定事務に係る留意事項について

平素、障害保健福祉行政の推進に御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、障害者自立支援法（平成１７年法律第１２３号）に基づく支給決定事務については、平成１８年６月２６日障害保健福祉関係主管課長会議等において、①適切かつ公平な支給決定を行うため、市町村においては、あらかじめ支給決定基準（個々の利用者の心身の状況や介護者の状況等に応じた支給量を定める基準）を定めておくことが望ましいこと、②支給決定基準の設定に当たっては、国庫負担基準が個々の利用者に対する支給量の上限となるものではないことに留意すること、③支給決定に当たっては、申請のあった障害者等について、障害程度区分のみならず、すべての勘案事項に関する一人ひとりの事情を踏まえて適切に行うこと等その取扱いに係る留意事項をお示ししているところです。

各市町村におかれましては、これまでお示ししていることに十分留意していただきたいと考えておりますが、特に、日常生活に支障が生じる恐れがある場合には、個別給付のみならず、地域生活支援事業におけるサービスを含め、利用者一人ひとりの事情を踏まえ、例えば、個別給付であれば、いわゆる「非定型ケース」（支給決定基準で定められた支給量によらずに支給決定を行う場合）として、個別に市町村審査会の意見を聴取する等により、適切な支給量の設定にご留意いただきますよう、よろしくお願いいたします。

関連資料３

事　務　連　絡
平成１９年２月１６日

各　都道府県障害保健福祉担当課　御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課

重度訪問介護等の適正な支給決定について

平素より障害者自立支援法の施行に御尽力いただき厚く御礼申し上げます。

さて、訪問系サービスについては、平成１８年１０月に再編を行ったところですが、障害の状態やニーズに応じた支給決定が適切に行われるよう、下記の点に留意いただきたく、管内市町村への周知徹底方よろしくお取り計らい願います。

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部
障害福祉課訪問サービス係
電　話　03-5253-1111（内線 3038）
ＦＡＸ　03-3591-8914

記

1　居宅介護について

居宅介護は、短時間（１回当たり３０分～１．５時間程度が基本）集中的に身体介護や家事援助などの支援を行う短時間集中型のサービスであり、その報酬単価については、所要時間 30 分未満の身体介護中心型など短時間サービスが高い単価設定になっているが、これは、１日に短時間の訪問を複数回行うことにより、居宅における介護サービスの提供体制を強化するために設定されているものであり、利用者の生活パターンに合わせて居宅介護を行うためのものである。

2　重度訪問介護について

重度訪問介護は、日常生活全般に常時の支援を要する重度の肢体不自由者に対して、身体介護、家事援助、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及び外出介護などが、比較的長時間にわたり、総合的かつ断続的に提供されるような支援をいうものであり、その報酬単価については、重度訪問介護従業者の１日当たりの費用（人件費及び事業所に係る経費）を勘案し８時間を区切りとする単価設定としているものである。

3　重度訪問介護等の支給決定にかかる留意事項

（1）重度訪問介護については、

・１日３時間以上の支給決定を基本とすること

・１日に複数回の重度訪問介護を行った場合には、これらを通算して算定することとしているが、これは、１日に提供されたサービス全体でみた場合に、「比較的長時間にわたり総合的かつ断続的に提供」されているほか、１日に複数回行われる場合の１回当たりのサービスについても、基本的には、見守り等を含む比較的長時間にわたる支援を想定しているものであり、例えば、短時間集中的な身体介護（見守りを含まない）のみが１日に複数回行われた場合に、単にこれらの提供時間を通算して３時間以上あるようなケースまでを想定しているものではないこと。

（2）このため、上記の重度訪問介護の要件に該当する者であっても、サービスの利用形態によっては、重度訪問介護ではなく居宅介護の支給決定を行うことが適切である場合があること。

９　障害者の就労支援の推進等について

（１）障害者の就労支援の推進について

①　新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた基本報酬に係る実績算定について

○　就労系障害福祉サービスの基本報酬は過年度の実績に基づき算定することとしているが、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和３年度の報酬算定に係る実績の算出については、令和元年度又は令和２年度の実績を用いないことも可能（就労継続支援は平成 30 年度実績を用いることも可能）としているところである。

○　令和４年度の取扱いについては、別途発出する通知をご参照の上、遺漏なきよう対応されたい。

②　就労継続支援事業所の平均工賃・賃金の状況等について【関連資料１】

○　令和２年度における就労継続支援Ａ型事業所の全国の平均賃金月額は 79,625 円となっており前年度と比べ微増となった。一方、就労継続支援Ｂ型事業所の全国の平均工賃月額は前年度比 3.6％減の 15,776 円となった。

○　令和２年度における就労継続支援Ａ型の生産活動の状況を確認したところ、生産活動の収益が利用者の賃金総額を下回っている事業所は 1,893 事業所であった。経営状況を把握した事業所のうちの 58.3％を占めており、前年度の 59.2％と比較して改善はしているものの、依然として、指定基準第 192 条第２項の基準に違反している事業所が全国に多数ある。

○　特に、前年度においても同様の状況にあった事業所が 1,494 事業所（78.9％：1,494／1,893）と多数に上ることから、指定基準を満たせていないことが常態化している可能性も伺える。

○　なお、各事業所の生産活動の状況については、指定権者である各自治体において定期的に把握することとなっているものの、その実態把握が適時適切に実施できていない自治体もあることから、適切な経営状況の把握に努めていただきたい。

○　新型コロナウイルス感染症の影響により、事業所における生産活動は依然厳しい状況にあると考えられるため、後述の予算事業等も活用し積極的な支援策を講じられたい。

（２）障害者の就労支援に係る予算について【関連資料２】

①　工賃向上計画支援等事業

○　就労継続支援事業所で働く利用者の賃金・工賃の向上を図るため、各都道府県におかれては「工賃向上計画支援等事業」に取り組んでいただいているところであるが、令和４年度予算案においては、令和３年度予算から 31,132 千円増の 670,527 千円の予算を計上している。

○　また、ICT 機器の活用や知識向上のための研修等を実施するためのメニューを新たに盛り込んでいるため、各都道府県におかれては、こうしたメニューも積極的にご活用いただき、障害者の賃金・工賃の向上に向けた取組を促進していただきたい。

○　なお、新型コロナウイルス感染症の対応により、生産活動に大きな影響が出ている事業所への積極的な支援についても留意しつつ、実施していただきたい。

②　農福連携等による障害者の就労促進プロジェクト

○　国においては農福連携等の一層の推進を図るため、「農福連携等推進ビジョン」（令和元年６月４日農福連携等推進会議決定）に基づき、関係団体や関係省庁が連携しながら取組を進めているところである。

○　「農福連携等による障害者の就労促進プロジェクト」については、就労継続支援事業所等における農業、林業、水産業等と福祉の連携についての取組を推進するため、農業等に関する専門家の派遣や農福連携マルシェの開催等を支援している。

○　また、厚生労働省も構成員として参加している「農福連携等応援コンソーシアム」が主催する「ノウフク・アワード」において、農福連携に取り組む優れた事例を表彰しているため、農福連携等を推進するに当たり、こうした地域における取組等も参考にされたい。

【参考：ノウフク WEB】

https://noufuku.jp/award/?archive=1

③　雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業

○　重度障害者等に対する就労支援として、令和２年 10 月から、雇用施策と福祉施策が連携し、通勤や職場等における支援を実施する「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」を開始し、令和２年度は２市において８名の重度障害者等が本事業を利用した。

○　令和３年度予算においては、自治体における当該事業の実施を促進する観点から、地域生活支援促進事業のメニューとして当該事業を位置付け、令和４年１月１日時点では、11 市区村において 27 名が本事業を利用している。

○　令和４年度予算案においても、令和３年度と同額の予算を計上しており、各都道府県においても、当該事業の活用を進めていくため、引き続き管内市区町村への周知にご協力いただきたい。

○　なお、当該事業を含む、雇用施策と福祉施策の連携による通勤や職場等における支援の取組については、解説動画（youtube）を作成し、公開しているので参考にしていただきたい。

【解説動画 URL】

https://www.youtube.com/watch?v=ZjkewRKG_gk

④　障害者就業・生活支援センター事業の推進

○　障害者就業・生活支援センターの生活支援員を配置するため、障害者就業・生活支援センター事業（地域生活支援促進事業）を実施しているところであるが、令和４年度予算案においても、引き続き所要額を盛り込んだところである。上限額についても、本年度と同水準（4,712 千円）を確保する予定であり、各自治体におかれても引き続き所要の予算確保をお願いする。

○　また、新型コロナウイルス感染症の影響により、就業中の障害者の生活面での支援ニーズが高まっていることから、障害者就業・生活支援センター体制強化等事業（都道府県任意事業）の活用も積極的にご検討いただきたい。

⑤　定着支援地域連携モデル事業

○　令和４年度新規事業として、障害者就業・生活支援センターによる地域の就労定着支援事業所に対するスーパーバイズや、困難事例に対する個別支援等の取組を通じた課題の把握や取組事例の収集を行い、他の就労支援機関への情報共有・普及啓発を実施することで、地域の就労支援ネットワークの強化を図る「定着支援地域連携モデル事業」を予算案に盛り込んでいる。

○　本事業は、民間事業者への委託事業であるが、一部の障害者就業・生活支援センターにおけるモデル的な取組や、当該障害者就業・生活支援センターの所在する地域の就労支援機関に対する意識調査等を実施する予定であるため、各自治体においても必要に応じご協力願いたい。

⑥　共同受注窓口を通じた全国的受発注支援体制構築事業

○　本事業は、新型コロナウイルス感染症により受注の減少など大きな影響を受けた就労継続支援事業所の生産活動について、都道府県域を越えた広範な地域から受注作業を確保するため、全国の共同受注窓口の取組事例を収集・整理するとともに、各地の共同受注窓口を通じた全国的な受発注の推進支援を実施するものである。

○　本事業については厚生労働省の委託事業として実施する予定であるが、事例収集等に当たり、各自治体の協力をいただくことになる場合もあるため、ご承知いただきたい。

（３）障害者雇用・福祉施策の連携強化に関する検討会について【関連資料３】

○　令和２年 11 月に立ち上げた「障害者雇用・福祉施策の連携強化に関する検討会」については、検討会の下に設置した３つのワーキンググループにおける論点整理などを踏まえ、令和３年６月に報告書を取りまとめた。

○　報告書においては、「「障害のある人もない人も共に働く社会」を目指し、多様な働き方が広がる中、障害者本人のニーズを踏まえた上で、「一般就労」の実現とその質の向上に向けて、障害者本人や企業等、地域の就労支援機関を含むすべての関係者が最大限努力すること。」を基本的な考え方として据え、具体的な検討の方向性として、「（１）障害者のニーズの把握と就労能力や適性の評価の在り方」、「（２）障害者就労を支える人材の育成・確保」、「（３）障害者の就労支援体系の在り方」について示している。

○　なお、報告書の内容を踏まえ、障害者総合支援法改正法施行後３年の見直しの中間整理において、就労支援については以下の検討の方向性を示した。

・　障害者本人のニーズを踏まえた上での一般就労の実現や適切なサービス提供等がなされるよう、就労系障害福祉サービスの利用を希望する障害者へのアセスメント（ニーズの把握と就労能力や適性の評価）の実施の制度化を検討する必要がある。

・　一般就労への円滑な移行のための企業等での短時間勤務中などに、就労系障害福祉サービスの利用が可能となるよう検討を進める必要がある。

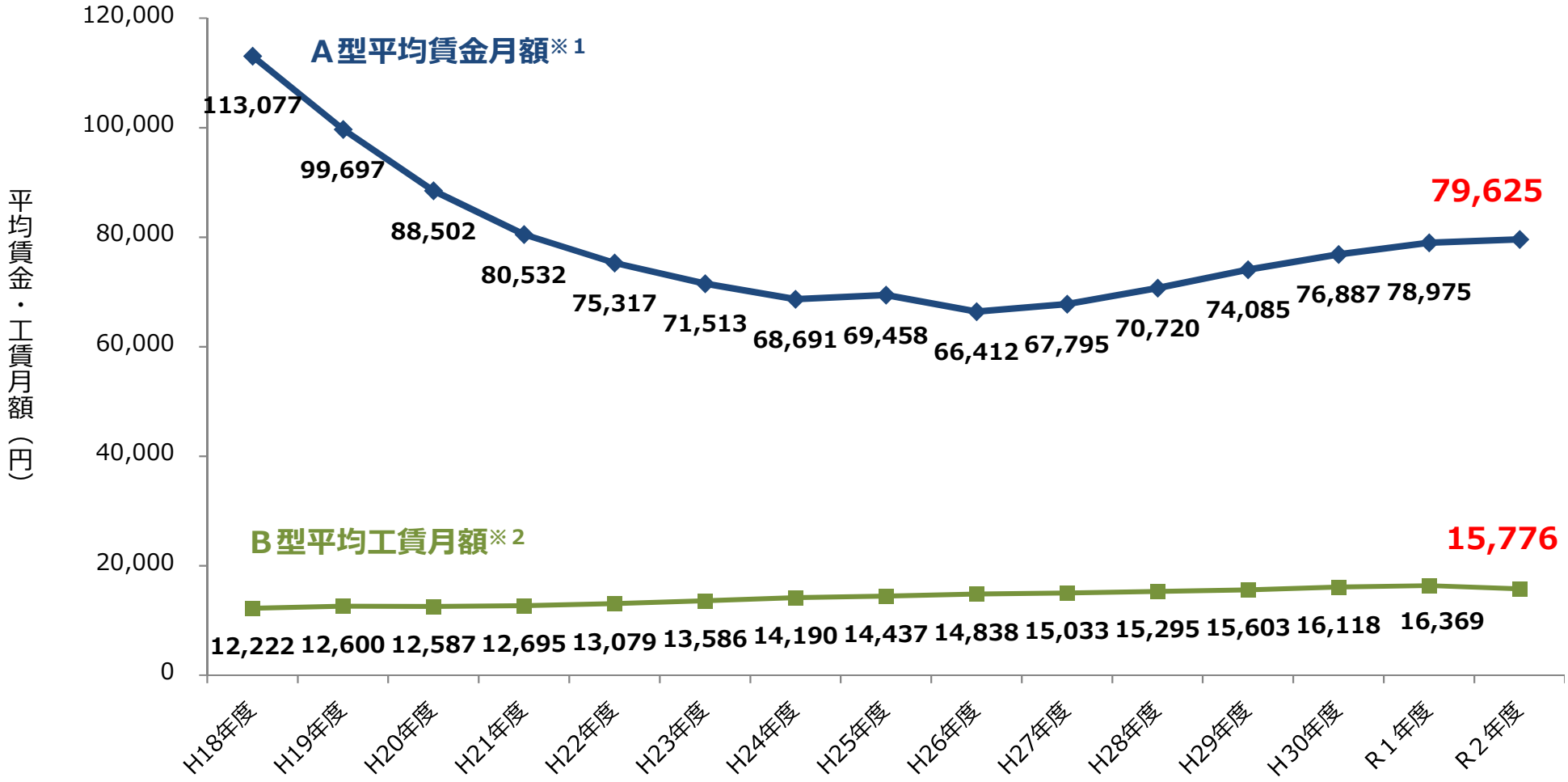
・　障害者の就労を支えるための雇用・福祉施策の連携強化として、障害者就業・生活支援センター事業の運営主体が就労定着支援事業を実施可能とすること、障害者就業・生活支援センターがスーパーバイズ等の基幹型機能も担う体制を整備することなどについて検討する必要がある。

就労継続支援事業所における平均賃金・工賃月額の推移

関連資料1

○　就労継続支援Ａ型事業所の平均賃金月額は、平成27年度以降６年連続で増加となった。

○　就労継続支援Ｂ型事業所の平均工賃月額は、平成21年度以降増加していたが、令和２年度は減少した。



※１ 平成２３年度までは、就労継続支援A型事業所、福祉工場における平均賃金
※２ 平成２３年度までは、就労継続支援Ｂ型事業所、授産施設、小規模通所授産施設における平均工賃

（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ）

就労継続支援Ａ型　都道府県別平均賃金月額

（単位：円）

都道府県	令和元年度	令和２年度	前年度比
北海道	75,088	77,551	103.3%
青森県	68,907	67,432	97.9%
岩手県	81,536	82,534	101.2%
宮城県	77,626	77,442	99.8%
秋田県	72,467	72,668	100.3%
山形県	75,678	78,737	104.0%
福島県	77,673	76,874	99.0%
茨城県	83,020	81,457	98.1%
栃木県	69,690	72,121	103.5%
群馬県	69,075	72,579	105.1%
埼玉県	74,687	80,980	108.4%
千葉県	71,805	76,114	106.0%
東京都	97,762	97,129	99.4%
神奈川県	83,380	83,022	99.6%
新潟県	73,474	73,804	100.4%
富山県	69,201	70,636	102.1%
石川県	70,444	69,154	98.2%
福井県	86,003	87,229	101.4%
山梨県	70,048	71,487	102.1%
長野県	87,259	85,414	97.9%
岐阜県	75,090	79,030	105.2%
静岡県	79,543	79,552	100.0%
愛知県	81,150	79,950	98.5%
三重県	73,471	76,727	104.4%

都道府県	令和元年度	令和２年度	前年度比
滋賀県	77,710	84,602	108.9%
京都府	90,636	88,470	97.6%
大阪府	82,097	81,743	99.6%
兵庫県	86,418	84,827	98.2%
奈良県	70,841	75,354	106.4%
和歌山県	96,952	92,481	95.4%
鳥取県	88,412	84,872	96.0%
島根県	91,513	95,329	104.2%
岡山県	80,912	81,514	100.7%
広島県	97,547	95,483	97.9%
山口県	82,032	81,885	99.8%
徳島県	72,513	74,225	102.4%
香川県	79,724	78,063	97.9%
愛媛県	70,884	71,270	100.5%
高知県	92,416	89,129	96.4%
福岡県	76,153	77,300	101.5%
佐賀県	86,948	85,216	98.0%
長崎県	90,204	87,258	96.7%
熊本県	74,291	74,608	100.4%
大分県	85,367	84,727	99.3%
宮崎県	65,879	65,927	100.1%
鹿児島県	73,204	72,322	98.8%
沖縄県	70,344	71,951	102.3%
全国平均	78,975	**79,625**	100.8%

（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ）

就労継続支援Ｂ型　都道府県別平均工賃月額

（単位：円）

都道府県	令和元年度	令和２年度	前年度比
北海道	19,079	19,202	100.6%
青森県	15,172	12,265	80.8%
岩手県	19,420	19,253	99.1%
宮城県	17,477	17,247	98.7%
秋田県	15,402	15,484	100.5%
山形県	11,828	11,691	98.8%
福島県	14,926	14,820	99.3%
茨城県	14,338	14,349	100.1%
栃木県	17,317	16,405	94.7%
群馬県	17,629	16,668	94.6%
埼玉県	15,009	14,006	93.3%
千葉県	15,215	13,478	88.6%
東京都	16,154	14,777	91.5%
神奈川県	15,119	14,517	96.0%
新潟県	15,083	14,325	95.0%
富山県	16,748	16,135	96.3%
石川県	16,867	14,931	88.5%
福井県	22,043	20,895	94.8%
山梨県	17,036	16,876	99.1%
長野県	15,970	15,070	94.4%
岐阜県	16,486	15,346	93.1%
静岡県	16,511	15,529	94.1%
愛知県	16,888	16,822	99.6%
三重県	16,429	16,608	101.1%

都道府県	令和元年度	令和２年度	前年度比
滋賀県	18,517	17,252	93.2%
京都府	17,195	15,838	92.1%
大阪府	12,688	12,142	95.7%
兵庫県	14,632	13,677	93.5%
奈良県	16,211	16,224	100.1%
和歌山県	17,265	17,277	100.1%
鳥取県	19,481	19,203	98.6%
島根県	20,120	19,201	95.4%
岡山県	14,843	14,643	98.7%
広島県	17,168	16,779	97.7%
山口県	18,915	18,821	99.5%
徳島県	22,147	21,631	97.7%
香川県	16,695	16,664	99.8%
愛媛県	16,517	16,717	101.2%
高知県	20,005	20,310	101.5%
福岡県	14,215	13,673	96.2%
佐賀県	19,260	19,327	100.3%
長崎県	17,664	17,981	101.8%
熊本県	15,372	15,062	98.0%
大分県	17,835	17,924	100.5%
宮崎県	19,489	19,631	100.7%
鹿児島県	16,490	17,470	105.9%
沖縄県	15,956	15,638	98.0%
全国平均	16,369	**15,776**	96.4%

（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ）

就労継続支援Ａ型における生産活動の経営状況（令和３年3月末時点）

○　就労継続支援A型における生産活動の状況を確認したところ、生産活動の収益が利用者の賃金総額を下回っている(注)事業所は3,247事業所のうち1,893事業所（58.3%）

（注）就労継続支援A型事業所については、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定基準」という。）第192条第2項において、「生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額が、利用者に支払う賃金の総額以上となるようにしなければならない」こととされている。指定権者である自治体は、事業所の状況把握を行い、事業所が当該指定基準を満たしていない場合、経営改善計画書を提出させることとしている。

【生産活動の経営状況（令和３年３月末日時点）】

指定事業所	経営状況を把握した事業所	指定基準を満たしていない事業所	
3,997 (3,902)	3,247 (3,223)	1,893 (1,907)	58.3% (59.2%)

※１　（　）内に昨年度の状況（令和２年３月末時点）を記載
※２　指定基準を満たしていない事業所（ 1,893 ）のうち、経営改善計画書を提出している事業所は1,671事業所（提出率88.3%）
※３　指定基準を満たしていない事業所（ 1,893 ）のうち、令和２年３月末日時点も指定基準を満たしていない事業所は1,494事業所（78.9%）

（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ）

【都道府県別】就労継続支援Ａ型における生産活動の経営改善状況（令和３年３月末時点）

指定権者	①指定事業所	②経営状況を把握した事業所	(②／①)	③指定基準を満たしていない事業所（生産活動収支＜利用者賃金）	(③／②)	④経営改善計画提出済事業所	(④／③)
北海道	109	94	86.2%	56	59.6%	51	91.1%
青森県	48	4	8.3%	3	75.0%	3	100.0%
岩手県	26	19	73.1%	8	42.1%	7	87.5%
宮城県	27	23	85.2%	13	56.5%	3	23.1%
秋田県	11	9	81.8%	9	100.0%	9	100.0%
山形県	25	22	88.0%	9	40.9%	9	100.0%
福島県	13	9	69.2%	5	55.6%	4	80.0%
茨城県	72	31	43.1%	1	3.2%	1	100.0%
栃木県	56	31	55.4%	21	67.7%	20	95.2%
群馬県	27	21	77.8%	7	33.3%	7	100.0%
埼玉県	44	41	93.2%	30	73.2%	13	43.3%
千葉県	67	59	88.1%	36	61.0%	35	97.2%
東京都	87	86	98.9%	33	38.4%	32	97.0%
神奈川県	29	29	100.0%	13	44.8%	10	76.9%
新潟県	23	22	95.7%	16	72.7%	12	75.0%
富山県	30	28	93.3%	23	82.1%	23	100.0%
石川県	32	30	93.8%	14	46.7%	14	100.0%
福井県	39	35	89.7%	26	74.3%	26	100.0%
山梨県	18	18	100.0%	12	66.7%	12	100.0%
長野県	40	27	67.5%	11	40.7%	4	36.4%
岐阜県	82	81	98.8%	40	49.4%	40	100.0%
静岡県	61	43	70.5%	22	51.2%	19	86.4%
愛知県	104	0	0.0%	-	-	-	-
三重県	75	55	73.3%	44	80.0%	44	100.0%

指定権者	①指定事業所	②経営状況を把握した事業所	(②／①)	③指定基準を満たしていない事業所（生産活動収支＜利用者賃金）	(③／②)	④経営改善計画提出済事業所	(④／③)
滋賀県	25	10	40.0%	4	40.0%	4	100.0%
京都府	33	31	93.9%	10	32.3%	8	80.0%
大阪府	82	72	87.8%	48	66.7%	48	100.0%
兵庫県	49	32	65.3%	15	46.9%	15	100.0%
奈良県	29	25	86.2%	18	72.0%	13	72.2%
和歌山県	32	22	68.8%	12	54.5%	9	75.0%
鳥取県	18	18	100.0%	8	44.4%	0	0.0%
島根県	20	19	95.0%	6	31.6%	6	100.0%
岡山県	43	43	100.0%	29	67.4%	19	65.5%
広島県	22	22	100.0%	6	27.3%	6	100.0%
山口県	31	30	96.8%	17	56.7%	17	100.0%
徳島県	28	28	100.0%	11	39.3%	11	100.0%
香川県	14	11	78.6%	1	9.1%	1	100.0%
愛媛県	33	33	100.0%	23	69.7%	22	95.7%
高知県	9	8	88.9%	3	37.5%	1	33.3%
福岡県	131	114	87.0%	69	60.5%	69	100.0%
佐賀県	47	39	83.0%	20	51.3%	20	100.0%
長崎県	38	27	71.1%	2	7.4%	2	100.0%
熊本県	113	107	94.7%	70	65.4%	70	100.0%
大分県	37	37	100.0%	14	37.8%	14	100.0%
宮崎県	28	23	82.1%	9	39.1%	9	100.0%
鹿児島県	46	41	89.1%	18	43.9%	18	100.0%
沖縄県	91	80	87.9%	50	62.5%	50	100.0%
合計	2,144	1,689	78.8%	915	54.2%	830	90.7%

※　指定事業所のうち、新規指定より６月未満の事業所及び休止の事業所は、経営状況を把握する必要はない。

（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ）

【指定都市別】就労継続支援Ａ型における生産活動の経営改善状況（令和３年３月末時点）

指定権者	①指定事業所	②経営状況を把握した事業所	(②／①)	③指定基準を満たしていない事業所（生産活動収支＜利用者賃金）	(③／②)	④経営改善計画提出済事業所	(④／③)
札幌市	117	63	53.8%	54	85.7%	45	83.3%
仙台市	18	17	94.4%	11	64.7%	6	54.5%
さいたま市	23	23	100.0%	18	78.3%	18	100.0%
千葉市	16	16	100.0%	11	68.8%	11	100.0%
横浜市	30	28	93.3%	10	35.7%	9	90.0%
川崎市	13	12	92.3%	6	50.0%	0	0.0%
相模原市	10	8	80.0%	8	100.0%	8	100.0%
新潟市	21	20	95.2%	10	50.0%	9	90.0%
静岡市	29	28	96.6%	19	67.9%	19	100.0%
浜松市	28	13	46.4%	0	0.0%	0	-
名古屋市	112	101	90.2%	66	65.3%	66	100.0%
京都市	50	46	92.0%	29	63.0%	29	100.0%
大阪市	205	170	82.9%	130	76.5%	108	83.1%
堺市	19	19	100.0%	9	47.4%	9	100.0%
神戸市	39	38	97.4%	23	60.5%	23	100.0%
岡山市	64	62	96.9%	42	67.7%	42	100.0%
広島市	37	35	94.6%	23	65.7%	23	100.0%
北九州市	49	47	95.9%	33	70.2%	0	0.0%
福岡市	69	58	84.1%	31	53.4%	15	48.4%
熊本市	55	52	94.5%	29	55.8%	29	100.0%
合計	1,004	856	85.3%	562	65.7%	469	83.5%

※　指定事業所のうち、新規指定より６月未満の事業所及び休止の事業所は、経営状況を把握する必要はない。

（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ）

【中核市別】就労継続支援Ａ型における生産活動の経営改善状況（令和３年３月末時点）

指定権者	①指定事業所	②経営状況を把握した事業所	(②／①)	③指定基準を満たしていない事業所（生産活動収支＜利用者賃金）	(③／②)	④経営改善計画提出済事業所	(④／③)
函館市	6	6	100.0%	2	33.3%	2	100%
旭川市	7	5	71.4%	0	0.0%	0	-
青森市	22	20	90.9%	14	70.0%	11	78.6%
八戸市	18	16	88.9%	9	56.3%	6	66.7%
盛岡市	19	18	94.7%	11	61.1%	11	100.0%
秋田市	10	7	70.0%	5	71.4%	5	100.0%
山形市	6	6	100.0%	3	50.0%	3	100.0%
福島市	5	5	100.0%	1	20.0%	0	0.0%
郡山市	7	6	85.7%	3	50.0%	2	66.7%
いわき市	5	5	100.0%	0	0.0%	0	-
水戸市	15	2	13.3%	0	0.0%	0	-
宇都宮市	25	23	92.0%	16	69.6%	16	100.0%
前橋市	4	4	100.0%	2	50.0%	2	100.0%
高崎市	10	5	50.0%	5	100.0%	5	100.0%
川越市	11	11	100.0%	8	72.7%	8	100.0%
川口市	7	7	100.0%	4	57.1%	4	100.0%
越谷市	12	10	83.3%	10	100.0%	10	100.0%
船橋市	11	10	90.9%	7	70.0%	7	100.0%
柏市	4	4	100.0%	2	50.0%	1	50.0%
八王子市	7	7	100.0%	4	57.1%	0	0.0%
横須賀市	3	3	100.0%	2	66.7%	2	100.0%
富山市	31	28	90.3%	17	60.7%	17	100.0%
金沢市	25	22	88.0%	16	72.7%	16	100.0%
福井市	23	22	95.7%	11	50.0%	10	90.9%
甲府市	8	7	87.5%	6	85.7%	5	83.3%
長野市	9	7	77.8%	3	42.9%	3	100.0%
岐阜市	38	35	92.1%	20	57.1%	20	100.0%
豊橋市	11	4	36.4%	3	75.0%	2	66.7%
岡崎市	7	6	85.7%	6	100.0%	6	100.0%
豊田市	9	7	77.8%	6	85.7%	6	100.0%
大津市	6	6	100.0%	5	83.3%	3	60.0%

指定権者	①指定事業所	②経営状況を把握した事業所	(②／①)	③指定基準を満たしていない事業所（生産活動収支＜利用者賃金）	(③／②)	④経営改善計画提出済事業所	(④／③)
豊中市	5	5	100.0%	3	60.0%	2	66.7%
吹田市	9	8	88.9%	4	50.0%	1	25.0%
高槻市	4	3	75.0%	2	66.7%	2	100.0%
枚方市	11	2	18.2%	1	50.0%	1	100.0%
八尾市	16	14	87.5%	12	85.7%	12	100.0%
寝屋川市	4	3	75.0%	3	100.0%	3	100.0%
東大阪市	14	14	100.0%	11	78.6%	11	100.0%
姫路市	11	11	100.0%	4	36.4%	3	75.0%
尼崎市	19	17	89.5%	15	88.2%	10	66.7%
明石市	11	10	90.9%	8	80.0%	8	100.0%
西宮市	18	17	94.4%	10	58.8%	10	100.0%
奈良市	16	0	0.0%	-	-	-	-
和歌山市	19	18	94.7%	12	66.7%	12	100.0%
鳥取市	11	5	45.5%	1	20.0%	1	100.0%
松江市	12	12	100.0%	4	33.3%	4	100.0%
倉敷市	26	26	100.0%	19	73.1%	16	84.2%
呉市	6	6	100.0%	2	33.3%	1	50.0%
福山市	16	15	93.8%	7	46.7%	5	71.4%
下関市	5	5	100.0%	3	60.0%	3	100.0%
高松市	12	12	100.0%	7	58.3%	5	71.4%
松山市	38	38	100.0%	13	34.2%	13	100.0%
高知市	13	13	100.0%	6	46.2%	1	16.7%
久留米市	31	24	77.4%	17	70.8%	17	100.0%
長崎市	12	10	83.3%	4	40.0%	2	50.0%
佐世保市	13	12	92.3%	5	41.7%	5	100.0%
大分市	33	27	81.8%	10	37.0%	10	100.0%
宮崎市	28	27	96.4%	14	51.9%	14	100.0%
鹿児島市	31	9	29.0%	6	66.7%	5	83.3%
那覇市	24	15	62.5%	12	80.0%	12	100.0%
合計	849	702	82.7%	416	59.3%	372	89.4%

※　指定事業所のうち、新規指定より６月未満の事業所及び休止の事業所は、経営状況を把握する必要はない。

（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ）

工賃向上計画支援等事業の概要

関連資料2

令和3年度予算額		令和4年度予算案	差引増▲減額
639,395千円	→	670,527千円	＋31,132千円

事業目的

就労継続支援事業所等の利用者の工賃・賃金向上等を図るため、事業所に対する経営改善や商品開発等に対する支援、共同受注窓口による情報提供体制の整備、在宅障害者に対するICTを活用した就業支援体制の構築や販路開拓等の支援及び農福連携の取組への支援等を実施する。

事業の実施主体

○　都道府県

（1）基本事業（補助率：1／2）

①工賃等向上事業

1.経営力育成支援

○　事業所等の経営力育成・強化に向け、専門家等による効果的な工賃向上計画の策定や管理者の意識向上のための支援を実施

2.品質向上支援

○　事業所が提供する物品等の品質向上に向け、共同受注窓口と専門家等の連携による技術指導や品質管理に係る助言等の支援を実施

3.事業所職員の人材育成支援

○　事業所の職員を対象に、商品開発や販売戦略、生産活動への企業的手法の導入及びICT機器の活用や知識向上のための研修等の実施

4.販路開拓支援

○　芸術文化も含めた商品やサービスのＰＲを行うとともに、販売会・商談会を実施

②在宅就業マッチング支援等事業

○　在宅障害者に対するＩＣＴを活用した就業支援体制の構築や販路開拓等を行うことにより、在宅障害者が能力等に応じて活躍できる支援体制の構築を支援

③共同受注窓口の機能強化事業

○　関係者による協議体の設置により共同受注窓口の機能を強化することで、企業等と障害者就労施設等との受発注のマッチングを促進し、障害者就労施設等に対する官公需や民需の増進を図ることに加え、農福連携に係る共同受注窓口の取組を行うことを支援する。

○　都道府県域を越えた受発注を推進するため、各共同受注窓口間の連携に係る支援を行う。

（2）特別事業（補助率：10/10）

農福連携等による障害者の就労促進プロジェクト

○　専門家を派遣することによる農業・林業・水産業等に係る技術指導や６次産業化に向けた支援、農業に取り組む事業所によるマルシェの開催支援を実施

○　過疎地域における農福連携の取組を後押し。

農福連携等による障害者の就労促進プロジェクト（工賃向上計画支援等事業特別事業）

令和3年度予算額		令和4年度予算案	増▲減額
337,645千円	→	337,648千円	＋3千円

事業の趣旨

農業・林業・水産業等の分野での障害者の就労を支援し、障害者の工賃水準の向上及び農業等の支え手の拡大を図るとともに、障害者が地域を支え地域で活躍する社会（「１億総活躍」社会）の実現に資するため、障害者就労施設への農業等に関する専門家の派遣や農福連携マルシェの開催等を支援する。また、過疎地域における取組を後押しする。

実施主体

都道府県
※社会福祉法人等の民間団体へ委託して実施することも可

補助内容・補助率

○農業等の専門家派遣による6次産業化の推進
農業等に関するノウハウを有していない障害者就労施設に対する技術指導・助言や6次産業化に向けた支援を実施するための専門家の派遣等に係る経費を補助する。

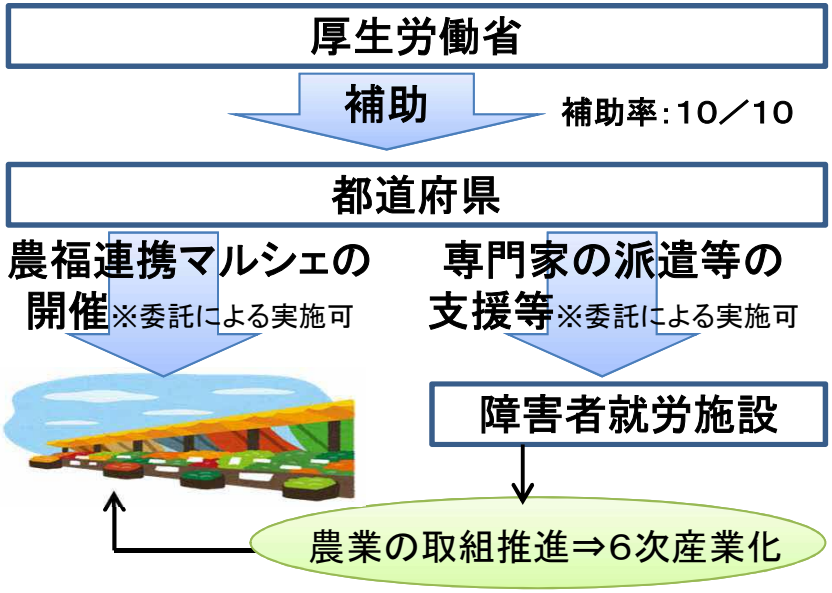
○農福連携マルシェ開催支援事業
農業等に取り組む障害者就労施設による農福連携マルシェの開催に係る経費を補助する。（ブロック単位でも開催可）

○意識啓発等
農業等に取り組む障害者就労施設の好事例を収集し、セミナー等を開催する経費を補助する。

○マッチング支援
農業等生産者と障害者就労施設による施設外就労とのマッチング支援を実施する経費を補助する。

※過疎地域における取組を優先的に補助。

＜事業のスキーム＞



農福連携マルシェへの参加





農福連携等推進ビジョン（概要）（令和元年6月4日農福連携等推進会議決定）

Ⅰ　農福連携等の推進に向けて

農福連携は、農業と福祉が連携し、障害者の農業分野での活躍を通じて、農業経営の発展とともに、障害者の自信や生きがいを創出し、社会参画を実現する取組
年々高齢化している農業現場での貴重な働き手となることや、障害者の生活の質の向上等が期待

農福連携は、様々な目的の下で取組が展開されており、これらが多様な効果を発揮されることが求められるところ
持続的に実施されるには、農福連携に取り組む農業経営が経済活動として発展していくことが重要で、個々の取組が地域の農業、日本の農業・国土を支える力になることを期待
農福連携を全国的に広く展開し、裾野を広げていくには「知られていない」「踏み出しにくい」「広がっていかない」といった課題に対し、官民挙げて取組を推進していく必要

また、ユニバーサルな取組として、高齢者、生活困窮者等の就労・社会参画支援や犯罪・非行をした者の立ち直り支援等、様々な分野にウイングを広げ、地域共生社会の実現を図ることが重要（SDGsにも通じるもの）

農福連携等の推進については、引き続き、関係省庁等による連携を強化

Ⅱ　農福連携を推進するためのアクション

目標：農福連携等に取り組む主体を新たに3,000創出※

1　認知度の向上

・定量的なデータを収集・解析し、農福連携のメリットを客観的に提示
・優良事例をとりまとめ、各地の様々な取組内容を分かりやすく情報発信
・農福連携で生産された商品の消費者向けキャンペーン等のＰＲ活動
・農福連携マルシェなど東京オリンピック・パラリンピック等に合わせた戦略的プロモーションの実施

2　取組の促進

○　農福連携に取り組む機会の拡大
・ワンストップで相談できる窓口体制の整備　・スタートアップマニュアルの作成
・試験的に農作業委託等を短期間行う「お試しノウフク」の仕組みの構築
・特別支援学校における農業実習の充実
・農業分野における公的職業訓練の推進

○　ニーズをつなぐマッチングの仕組み等の構築
・農業経営体と障害者就労施設等のニーズをマッチングする仕組み等の構築
・コーディネーターの育成・普及
・ハローワーク等関係者における連携強化を通じた、農業分野での障害者雇用の推進

○　障害者が働きやすい環境の整備と専門人材の育成
・農業法人等への障害者の就職・研修等の推進と、障害者を新たに雇用して行う実践的な研修の推進
・障害者の作業をサポートする機械器具、スマート農業の技術等の活用
・全国共通の枠組みとして農業版ジョブコーチの仕組みの構築
・農林水産研修所等による農業版ジョブコーチ等の育成の推進
・農業大学校や農業高校等において農福連携を学ぶ取組の推進
・障害者就労施設等における工賃・賃金向上の支援の強化

○　農福連携に取り組む経営の発展
・農福連携を行う農業経営体等の収益力強化等の経営発展を目指す取組の推進
・農福連携の特色を生かした6次産業化の推進　・障害者就労施設等への経営指導
・農福連携でのGAPの実施の推進

3　取組の輪の拡大

・各界関係者が参加するコンソーシアムの設置、優良事例の表彰・横展開
・障害者優先調達推進法の推進とともに、関係団体等による農福連携の横展開等の推進への期待

※ 令和６（2024）年度までの目標

Ⅲ　農 福 連携の広がりの推進

「農」と「福」のそれぞれの広がりを推進し、農福連携等を地域づくりのキーワードに据え、地域共生社会の実現へ

1　「農」の広がりへの支援

林業及び水産業において、特殊な環境での作業もあることにも留意しつつ、障害特性等に応じた、マッチング、研修の促進、経営発展を目指す取組の推進、林・水産業等向け障害者就労のﾓﾃﾞﾙ事業の創設

2　「福」の広がりへの支援

高齢者、生活困窮者、ひきこもりの状態にある者等の働きづらさや生きづらさを感じている者の就労・社会参画の機会の確保や、犯罪や非行をした者の立ち直りに向けた取組の推進

定着支援地域連携モデル事業

令和４年度予算案
16,560千円【新規】
（保健福祉調査委託費）

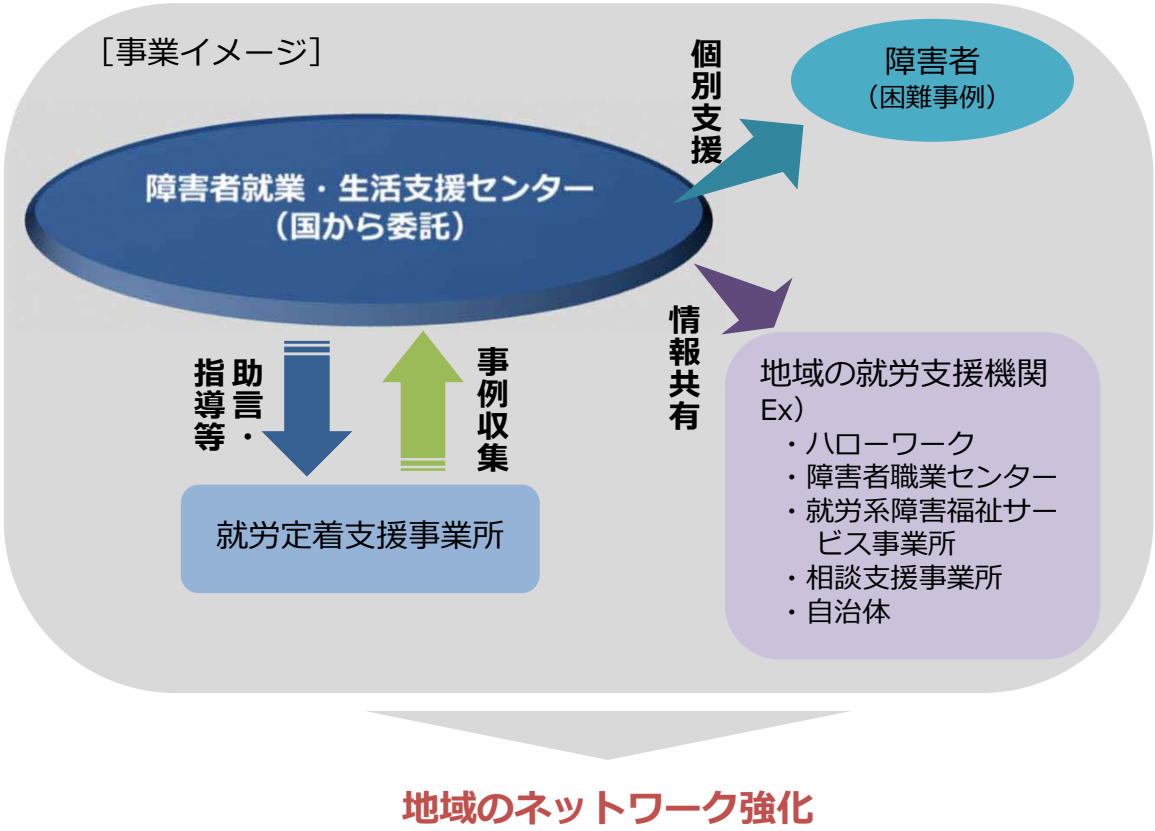
○　地域における障害者の就業に伴う生活面の支援ニーズへの対応力を向上させるため、障害者就業・生活支援センターによる地域の就労定着支援事業所に対するスーパーバイズや、困難事例に対する個別支援等の取組を通じた課題の把握や取組事例の収集を行い、他の就労支援機関への情報共有・普及啓発を実施することで、地域の就労支援ネットワークの強化を図る。

実施主体

障害者就業・生活支援センターを運営している社会福祉法人等
※２箇所程度を想定

事業内容

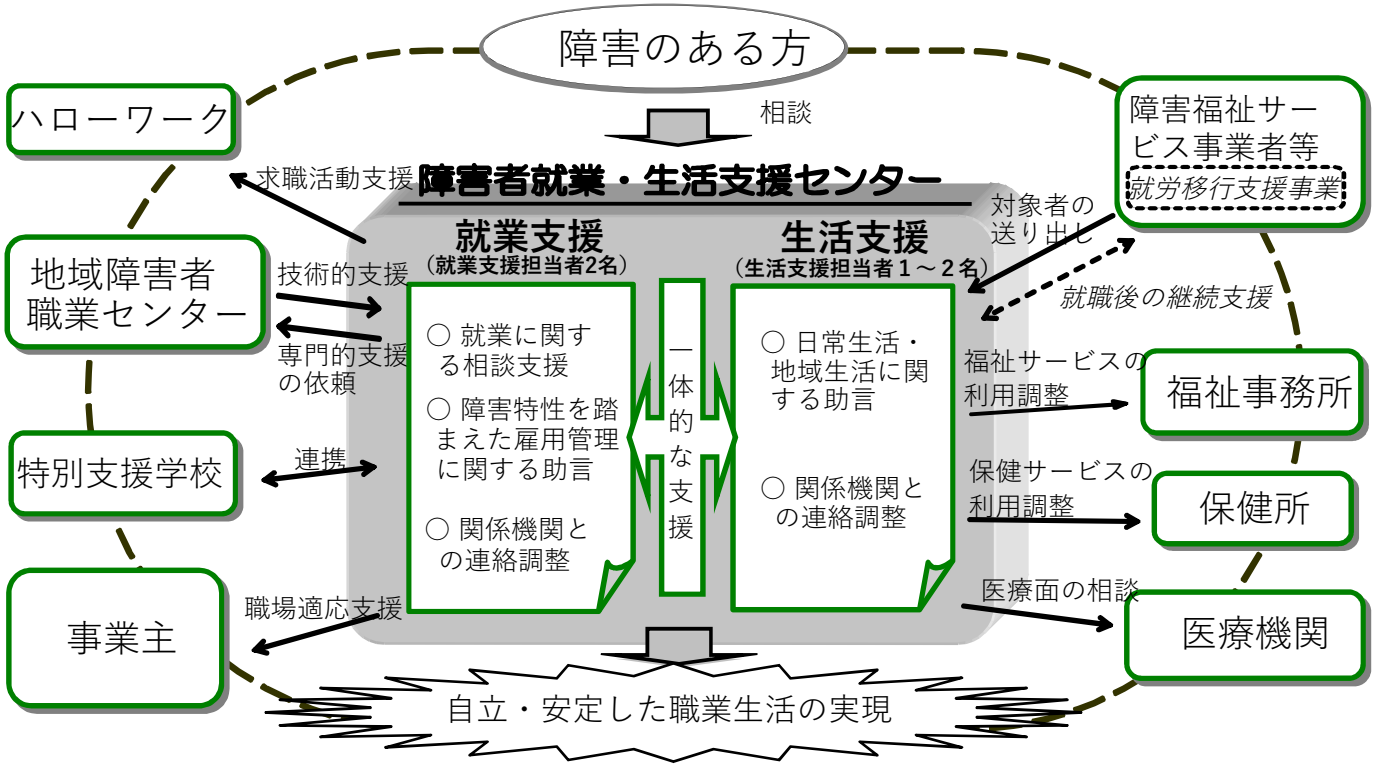
- ●地域の就労定着支援事業所への助言・指導等
- ●困難事例に対する個別支援の実施
- ●就労定着支援事業所の取組事例の収集
- ●セミナー等における取組内容の周知、啓発



障害者就業・生活支援センター事業

令和3年度予算		令和4年度予算案	差引増▲減額
791,616千円	→	791,616千円	±0円

○　障害者就業・生活支援センターでは、就業支援担当者と生活支援担当者が連携し、障害者の就労定着に向けた支援を行っている。
○　支援対象障害者数（登録者数）は197,631人（令和元年度）となっており、単純計算すると１センターあたり約588人の登録者数となっている。



設置箇所数 ※令和３年4月現在	支援対象障害者数（登録者数） ※令和元年度	相談・支援件数（障害者） ※延べ件数	相談・支援件数（事業主） ※延べ件数	就職件数 ※令和元年度	職場定着率（就職後１年経過時点）
336箇所	197,631人	1,283,930件	447,772件	17,072件	79.9%

雇用施策と福祉施策の連携による重度障害者等の就労支援

令和４年度予算案：766,875千円（地域生活支援促進事業）
（令和３年度予算額：766,875千円（地域生活支援促進事業）

○雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業

1　事業目的

重度障害者等に対する就労支援として、雇用施策と福祉施策が連携し、職場等における介助や通勤の支援を実施する。

2　事業内容等

重度障害者等の通勤や職場等における支援について、企業が障害者雇用納付金制度に基づく助成金を活用しても支障が残る場合や、重度障害者等が自営業者として働く場合等で、自治体が必要と認めた場合に支援を行う。

※　支援対象として想定している重度障害者等は、重度訪問介護、同行援護又は行動援護のサービスを利用している者。

※　本事業の開始に当たっては、雇用施策との連携について十分な準備期間等を設けることを検討。

※　自治体が必要性を判断するに当たっては、障害者本人の状況や事業主の企業規模等を勘案することを想定。

3　実施主体

市町村

4　補助率

国　１／２、都道府県　１／４、市町村　１／４

雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業実施状況（令和４年1月１日時点）

	区分	都道府県	市区町村名	実施人数	就業形態		障害福祉サービス		
					雇用	自営等	重度訪問介護	同行援護	行動援護
1	都道府県	東京都	江東区	1	0	1	1	0	0
2		長野県	南箕輪村	1	1	0	1	0	0
3		静岡県	伊豆市	1	1	0	1	0	0
4		三重県	四日市	2（1）	2（1）	0	2（1）	0	0
5		滋賀県	草津市	1	1	0	1	0	0
6		兵庫県	伊丹市	1	0	1	1	0	0
7		香川県	観音寺市	2	0	2	2	0	0
8	政令市	埼玉県	さいたま市	7（7）	6（6）	1（1）	7（7）	0	0
9		京都府	京都市	3	1	2	2	1	0
１０		熊本県	熊本市	1	1	0	1	0	0
１１	中核市	栃木県	宇都宮市	7	0	7	2	5	0
合計				27（8）	13	14	21	6	0

注）括弧内は前年度の実施状況

共同受注窓口を通じた全国的受発注支援体制構築事業

令和３年度予算	令和４年度予算額	差引増▲減額
16,351千円	→ 9,371千円	▲3,724千円
	（保健福祉調査委託費）	

○　新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止等により、大きな影響を受けた就労継続支援事業所の生産活動について、事業所の所在地域だけでなく、**都道府県域を越えた広範な地域から作業等の受注量を確保**することのできる体制を構築しておくことが重要。

○　このため、**就労継続支援事業所の全国的な受発注を進めるため、**全国の共同受注窓口の取組事例を収集・整理するとともに、**各地域の共同受注窓口の質の向上・機能強化**をするための取組や、**共同受注窓口間のネットワーク構築**のための取組を実施する。

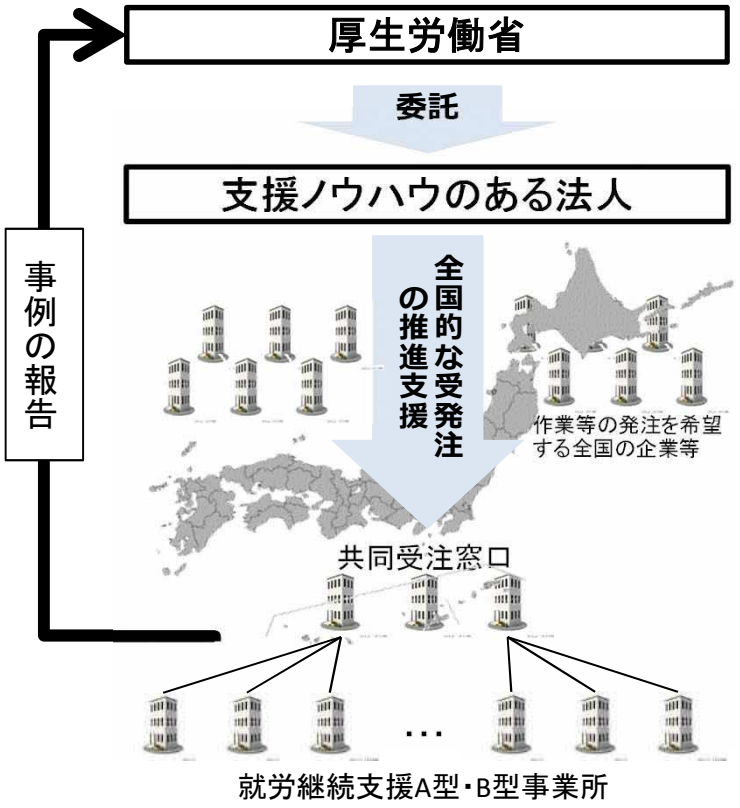
実施主体

国（民間法人へ委託）

事業内容

- 全国の共同受注窓口の取組事例を収集・整理
- 全国的な受発注の推進につながっている事例や、ノウハウの横展開に向けた周知・広報及び研修等の実施
- 工賃向上計画支援等事業等とも連携した共同受注窓口の機能強化・活性化の実施
- 共同受注窓口間のネットワーク構築のための交流会等の実施
- 支援を実施した結果、全国的な受発注の推進につながった事例の国への報告

<事業スキーム>



※　報告書の概要を職業安定局及び障害保健福祉部において整理したもの

障害者雇用・福祉施策の連携強化に関する検討会報告書について

関連資料3

障害者本人を中心としたシームレスな就労支援を提供することを通じて、障害者がより働きやすい社会を実現していくために、雇用施策と福祉施策の更なる連携強化に向け、必要な対応策について具体的な検討の方向性を議論し、報告書を取りまとめ。

第1　障害者の就労支援における基本的な考え方

○「障害のある人もない人も共に働く社会」を目指し、多様な働き方が広がる中、障害者本人のニーズを踏まえた上で、「一般就労」の実現とその質の向上に向けて、障害者本人や企業等、地域の就労支援機関を含むすべての関係者が最大限努力すること。

第2　雇用施策と福祉施策の連携強化に関する対応策の具体的な検討の方向性

（1）障害者のニーズの把握と就労能力や適性の評価の在り方

○ 働くことを希望する障害者に対しては、本人のニーズを踏まえた上で、一般就労の実現に向けて納得感のある支援を提供するため、

・ まずは福祉・雇用それぞれのサービス体系におけるアセスメント(ニーズ把握、就労能力や適性の評価)の仕組みを構築・機能強化

・ 将来的には、福祉・雇用それぞれのサービス等を選択・決定する前の段階で、「共通の枠組み」によるアセスメントを実施　等

（2）障害者就労を支える人材の育成・確保

○ 両分野の基礎的知識・スキルが不十分、研修機会が限られている等により、専門人材が質・量ともに不足しているため、

・ 雇用・福祉の分野横断的な基礎的研修の確立、専門人材の高度化に向けた階層研修の創設など、研修体系の見直しを実施

・ 一定の「資格」化等を通じ、専門人材の社会的認知度の向上や社会的・経済的地位の向上等による専門人材を確保　等

（3）障害者の就労支援体系の在り方

○ これまでの連携では十分な対応が出来ていない、支援内容に重複があるといった課題や、企業等への支援ニーズにも対応するため

・ 企業等での働き始めの時期、一時的な不調時、加齢等により雇用継続が困難な場合の、企業等で雇用されている間における就労継続支援事業の利用の取組を実施

・ 障害者就業・生活支援センターは、基幹型の機能も担い、地域の支援ネットワークを強化、充実

・ 就労継続支援Ａ型事業所の役割や在り方について、改めて整理　等

➡ 今後、労働政策審議会障害者雇用分科会及び社会保障審議会障害者部会において制度所管ごとに具体的な議論を進める。

10　障害者優先調達推進法について

（１）　調達方針の作成について【関連資料１】

○　障害者優先調達推進法において、都道府県、市町村及び地方独立行政法人は、毎年度、障害者就労施設等からの物品等の調達の推進を図るための方針（以下「調達方針」という）を作成することとされている。

○　調達方針の作成率は、都道府県が 100％である一方、市町村では 95.9％（令和２年度末時点）であり、未だに作成していない市町村もある。調達方針の作成は法律上の義務であることから、例えば、地域に障害者就労施設等がない市町村でも作成しなければならない。改めて調達方針の作成について徹底願いたい。

（２）　障害者就労施設等からの調達実績について【関連資料２】

○　令和２年度の調達額の合計は約 199 億円で前年度比 2.7％増（5.19 億円増）となり、法施行（平成 25 年）から７年連続で増加した。

○　国の調達額は前年度比 12.6%増となり、初めて 10 億円を超えた。都道府県の調達額は前年度比 6.8%減となった。

○　各自治体においては、調達方針で定める目標を達成するため、個別具体的な対応策を講じ、障害者優先調達推進法に基づく取組を推進していただきたい。

○　令和４年度予算案においても、引き続き、「共同受注窓口の機能強化事業（工賃向上計画支援等事業）」に必要な経費を計上しているので、各都道府県においては、積極的に本事業を活用いただきたい。

（３）　新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえたより一層の調達促進

○　新型コロナウイルス感染症の影響により、就労継続支援Ａ型・Ｂ型事業所における生産活動収入が減少している状況に鑑み、各都道府県においては、障害者就労施設等からの物品等の調達をより一層促進していただきたい。

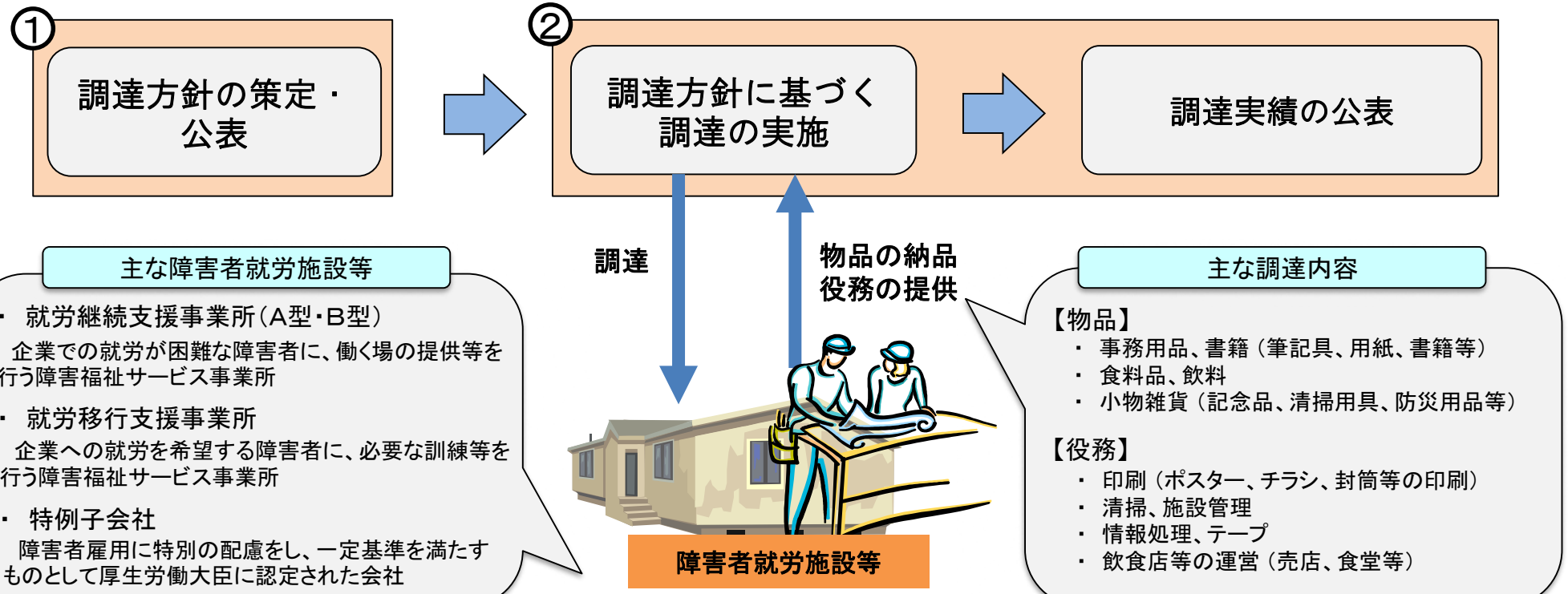
障害者優先調達推進法に基づく国等の取組

○　国等は、障害者優先調達推進法（注）に基づき、毎年度、次の取組により、障害者就労支援施設等からの物品等の調達を推進。

注：平成25年4月1日施行（平成24年6月20日成立（議員立法））

① **調達目標を含む毎年度の調達方針を策定**し、公表

② 調達方針に基づき、物品等の調達を行い、**年度終了後、調達実績を公表**



※　国のほか、地方公共団体、独立行政法人等、地方独立行政法人においても同様の取組を実施

市区町村の調達方針作成状況（令和２年度）

	対象市区町村	作成済み市区町村	未作成市区町村	作成割合
北海道	179	156	23	87.2%
青森県	40	39	1	97.5%
岩手県	33	33	0	100.0%
宮城県	35	32	3	91.4%
秋田県	25	24	1	96.0%
山形県	35	35	0	100.0%
福島県	59	53	6	89.8%
茨城県	44	44	0	100.0%
栃木県	25	25	0	100.0%
群馬県	35	34	1	97.1%
埼玉県	63	63	0	100.0%
千葉県	54	53	1	98.1%
東京都	62	53	9	85.5%
神奈川県	33	31	2	93.9%
新潟県	30	27	3	90.0%
富山県	15	15	0	100.0%
石川県	19	19	0	100.0%
福井県	17	17	0	100.0%
山梨県	27	27	0	100.0%
長野県	77	77	0	100.0%
岐阜県	42	42	0	100.0%
静岡県	35	35	0	100.0%
愛知県	54	53	1	98.1%
三重県	29	29	0	100.0%

	対象市区町村	作成済み市区町村	未作成市区町村	作成割合
滋賀県	19	16	3	84.2%
京都府	26	26	0	100.0%
大阪府	43	43	0	100.0%
兵庫県	41	40	1	97.6%
奈良県	39	39	0	100.0%
和歌山県	30	30	0	100.0%
鳥取県	19	18	1	94.7%
島根県	19	18	1	94.7%
岡山県	27	27	0	100.0%
広島県	23	23	0	100.0%
山口県	19	19	0	100.0%
徳島県	24	24	0	100.0%
香川県	17	17	0	100.0%
愛媛県	20	20	0	100.0%
高知県	34	34	0	100.0%
福岡県	60	60	0	100.0%
佐賀県	20	20	0	100.0%
長崎県	21	21	0	100.0%
熊本県	45	42	3	93.3%
大分県	18	18	0	100.0%
宮崎県	26	25	1	96.2%
鹿児島県	43	38	5	88.4%
沖縄県	41	35	6	85.4%
全国計	1,741	1,669	72	95.9%

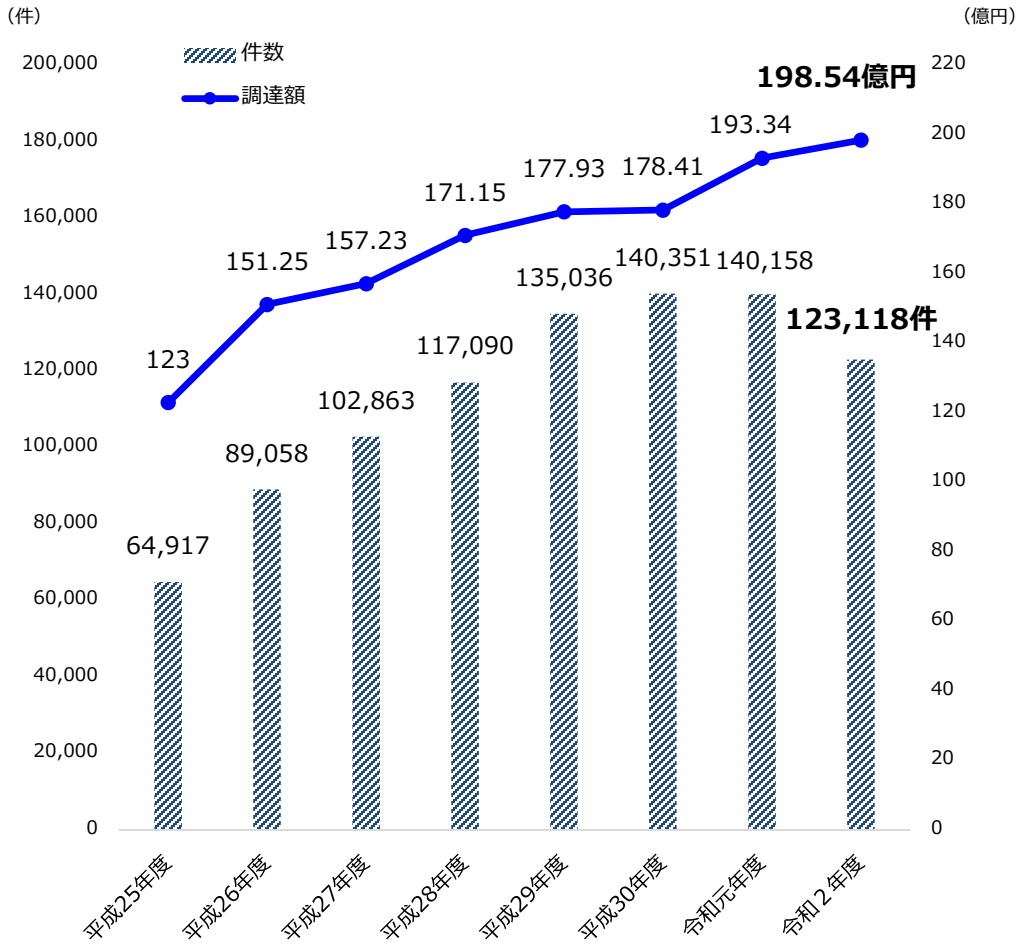
（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ）

障害者優先調達推進法に基づく国等の取組状況

関連資料2

○　調達額の合計は約199億円で前年度比2.7%増（5.19億円増）となり、法施行（平成25年）から７年連続で増加。
○　国の調達額は前年度比12.6%増となり、初めて10億円を超えた。都道府県の調達額は前年度比6.8%減となった。

調達実績推移



令和２年度調達機関別調達実績

	令和２年度		令和元年度		対前年度増減率	
	件数	調達額	件数	調達額	件数	調達額
国	5,829件	10.98 億円	6,296件	9.75 億円	▲7.4%	+12.6%
独立行政法人等	6,947件	15.75 億円	7,483件	15.66 億円	▲7.2%	+0.6%
都道府県	25,068件	27.39 億円	28,820件	29.40 億円	▲13.0%	▲6.8%
市町村	83,008件	141.14 億円	95,118件	135.60 億円	▲12.7%	+4.1%
地方独立行政法人	2,266件	3.28 億円	2,441件	2.94 億円	▲7.2%	+11.5%
合計	123,118件	198.54 億円	140,158件	193.34 億円	▲12.2%	+2.7%

注１　四捨五入の関係で合計や前年度比の調達額が合わないところがある。
注２　令和元年度実績は令和２年10月29日時点を記載している。

（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ）

都道府県による障害者就労施設等からの調達実績（令和２年度）

（単位：件（件数）、千円（調達額））

	令和２年度		令和元年度		前年度比較	
	件数	調達額	件数	調達額	件数	調達額
北海道	479	117,211	540	120,426	▲ 61	▲3,215
青森県	125	18,932	126	24,502	▲ 1	▲5,570
岩手県	379	21,495	368	20,840	11	655
宮城県	745	28,973	472	18,982	273	9,991
秋田県	38	11,307	24	9,129	14	2,178
山形県	568	23,313	552	24,528	16	▲1,215
福島県	169	28,456	186	23,124	▲ 17	5,332
茨城県	301	45,229	441	32,704	▲ 140	12,525
栃木県	481	51,411	400	43,155	81	8,256
群馬県	1,145	36,640	1,277	37,023	▲ 132	▲383
埼玉県	521	107,692	611	102,144	▲ 90	5,548
千葉県	312	23,275	285	17,194	27	6,081
東京都	858	364,422	1,169	777,386	▲ 311	▲412,964
神奈川県	1,020	98,859	1,232	112,977	▲ 212	▲14,118
新潟県	745	65,709	975	102,602	▲ 230	▲36,893
富山県	768	16,177	1,096	17,681	▲ 328	▲1,504
石川県	131	10,913	178	13,286	▲ 47	▲2,374
福井県	151	15,416	198	25,571	▲ 47	▲10,155
山梨県	213	33,769	166	18,772	47	14,998
長野県	723	52,833	724	46,055	▲ 1	6,778
岐阜県	441	80,413	519	46,226	▲ 78	34,187
静岡県	933	54,443	847	55,760	86	▲1,317
愛知県	215	9,693	212	11,698	3	▲2,004
三重県	445	39,518	444	33,452	1	6,066

	令和２年度		令和元年度		前年度比較	
	件数	調達額	件数	調達額	件数	調達額
滋賀県	610	29,909	566	40,227	44	▲10,318
京都府	152	61,376	170	69,073	▲ 18	▲7,697
大阪府	521	193,761	645	176,036	▲ 124	17,725
兵庫県	697	58,982	703	43,963	▲ 6	15,019
奈良県	95	27,714	131	30,649	▲ 36	▲2,935
和歌山県	127	46,494	133	40,939	▲ 6	5,556
鳥取県	721	25,366	1,101	24,063	▲ 380	1,302
島根県	484	67,657	639	41,938	▲ 155	25,719
岡山県	251	25,777	377	24,254	▲ 126	1,523
広島県	828	42,945	1,117	44,063	▲ 289	▲1,118
山口県	180	19,288	208	18,174	▲ 28	1,114
徳島県	758	93,646	719	78,713	39	14,934
香川県	442	26,172	443	19,120	▲ 1	7,052
愛媛県	308	19,441	337	24,104	▲ 29	▲4,663
高知県	905	30,693	1,186	37,041	▲ 281	▲6,348
福岡県	1,082	183,658	1,123	118,820	▲ 41	64,838
佐賀県	977	47,686	1,312	40,356	▲ 335	7,331
長崎県	151	35,499	144	25,148	7	10,351
熊本県	291	25,944	316	35,943	▲ 25	▲9,999
大分県	495	75,789	478	82,742	17	▲6,953
宮崎県	140	139,569	120	101,033	20	38,536
鹿児島県	2,871	42,091	3,732	39,826	▲ 861	2,264
沖縄県	76	63,143	78	48,590	▲ 2	14,553
合計	25,068	2,738,700	28,820	2,940,031	▲ 3,752	▲201,330

注１　四捨五入の関係で合計や前年度比の調達額が合わないところがある。
注２　令和元年度実績は令和２年10月29日時点を記載している。

（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ）

市町村による障害者就労施設等からの調達実績（令和２年度）

（単位：件（件数）、千円（調達額））

	令和２年度		令和元年度		前年度比較	
	件数	調達額	件数	調達額	件数	調達額
北海道	9,198	1,234,738	9,579	1,196,428	▲ 381	38,310
青森県	874	120,964	916	119,372	▲ 42	1,592
岩手県	1,092	83,389	4,706	67,887	▲ 3,614	15,502
宮城県	8,846	174,460	11,977	141,294	▲ 3,131	33,166
秋田県	664	60,939	504	58,793	160	2,146
山形県	747	51,373	870	53,968	▲ 123	▲2,595
福島県	1,169	83,463	4,537	58,443	▲ 3,368	25,020
茨城県	443	68,880	443	101,987	0	▲33,107
栃木県	577	66,373	818	71,143	▲ 241	▲4,771
群馬県	1,768	191,264	1,898	181,698	▲ 130	9,566
埼玉県	1,208	492,189	1,100	477,351	108	14,839
千葉県	831	173,484	934	150,316	▲ 103	23,168
東京都	5,075	2,723,161	5,869	2,682,019	▲ 794	41,142
神奈川県	1,939	512,744	2,015	452,083	▲ 76	60,661
新潟県	3,720	328,180	3,374	346,723	346	▲18,544
富山県	243	50,969	247	43,980	▲ 4	6,988
石川県	534	93,220	574	89,295	▲ 40	3,925
福井県	852	132,627	684	133,543	168	▲916
山梨県	621	31,241	750	29,225	▲ 129	2,017
長野県	2,880	138,150	2,899	152,543	▲ 19	▲14,392
岐阜県	1,387	169,798	1,395	150,321	▲ 8	19,477
静岡県	2,038	237,695	1,938	241,333	100	▲3,638
愛知県	8,089	1,022,747	7,612	996,314	477	26,433
三重県	601	118,802	1,010	102,787	▲ 409	16,015
滋賀県	668	89,735	690	89,233	▲ 22	502
京都府	1,613	470,681	1,352	462,288	261	8,393
大阪府	2,628	760,195	2,769	709,730	▲ 141	50,466
兵庫県	1,632	1,118,808	1,914	1,097,087	▲ 282	21,720
奈良県	292	97,063	322	67,239	▲ 30	29,823
和歌山県	1,343	107,039	2,243	123,848	▲ 900	▲16,809
鳥取県	1,025	110,649	1,234	93,506	▲ 209	17,143
島根県	1,492	83,120	1,437	75,084	55	8,036
岡山県	2,928	195,975	1,855	162,616	1,073	33,359
広島県	703	260,749	641	230,862	62	29,887
山口県	775	200,572	919	186,164	▲ 144	14,409
徳島県	766	54,918	804	46,790	▲ 38	8,128
香川県	997	54,555	931	48,192	66	6,363
愛媛県	550	61,270	602	66,273	▲ 52	▲5,003
高知県	1,030	122,593	1,631	121,399	▲ 601	1,194
福岡県	2,946	716,500	2,841	705,095	105	11,405
佐賀県	1,032	107,436	635	100,273	397	7,163
長崎県	768	238,539	957	227,491	▲ 189	11,048
熊本県	1,378	184,317	1,526	158,506	▲ 148	25,811
大分県	1,177	257,670	1,485	247,831	▲ 308	9,839
宮崎県	669	67,413	452	58,953	217	8,460
鹿児島県	507	158,133	452	153,634	55	4,499
沖縄県	693	235,667	777	229,089	▲ 84	6,578
合計	83,008	14,114,447	95,118	13,560,030	▲ 12,110	554,417

注１　四捨五入の関係で合計や前年度比の調達額が合わないところがある。
注２　令和元年度実績は令和２年10月29日時点を記載している。
注３　各市町村の調達実績は厚生労働省ホームページで公表

（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ）

11　相談支援の充実等について

（１）地域生活定着支援センターとの連携強化事業の創設について【関連資料１】

障害者等が、矯正施設等からの退所後に実際に生活を営もうとする市町村等において、円滑に福祉サービス等を利用できるよう、市町村等が地域生活定着支援センターとの連携をより促進するため、令和４年度地域生活支援事業に「地域生活定着支援センターとの連携強化事業」を創設する予定である。

事業内容等の詳細については今後示す予定であるが、各市町村等におかれては、基幹相談支援センターへ委託する等により積極的な実施を検討されたい。

また、関係団体から本事業の実施にかかる要請があった場合は、特に積極的に検討されたい。

（２）相談支援従事者研修制度、サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者研修制度について

①　研修の受講見込人数の把握、必要な研修の実施等について【関連資料２～４】

相談支援専門員、サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者の養成については、それぞれ令和２年度及び令和元年度に研修制度等を見直している。各都道府県においては、以下の点に留意して新たな研修制度に基づく相談支援専門員、サービス管理責任者等の養成を円滑に進めていただきたい。

②　サービス管理責任者等養成研修の受講機会の確保について

サービス管理責任者等の養成研修については、一部の都道府県において、研修受講希望者が事業所の存在する都道府県で**研修を受講できない場合がある**との意見をいただいている。新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のために、密を避ける等の配慮が必要な状況が継続しているが、サービス管理責任者等の確保は各事業所の事業継続上不可欠であることに鑑み、オンラインと対面を効率的に組み合わせる等の研修実施上の工夫（※）を凝らしていただき、受講希望者が受講できないような事態にならないよう、引き続き配慮をお願いする。

（※）「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した相談支援従事者研修等の実施及び留意点等について」（令和２年５月 13 日事務連絡）を参照。

③　サービス管理責任者等更新研修について

研修制度見直し前の平成 30 年度までに研修を修了したサービス管理責

任者等が資格を更新するためには、令和５年度末までに更新研修を受講する必要がある。管内の受講見込人数を事前に把握し、研修回数や受講定員数等について適切に設定いただく等、計画的な研修実施をお願いする。特に、**令和５年度に受講希望が集中することで、必要な更新研修が受けられない事態が発生することのないよう、令和４年度中の受講を促して受講者を分散させる等、**適切な措置を講じられたい。

④　主任相談支援専門員について

主任相談支援専門員については、令和２年度以降、準備の整った都道府県から養成を開始している。各都道府県においては、地域における人材養成や地域作りの中核を担う人材を早期に養成する観点から、基幹相談支援センターに配置されることが見込まれる主任相談支援専門員を優先的に養成することが望ましく、市町村との連携を図り、計画的な主任相談支援専門員の養成に努められたい。

⑤　専門コース別研修について【関連資料５】

令和４年度からは、専門コース別研修の拡充等を行う予定としており、相談支援専門員及びサービス管理責任者等を対象とする「就労支援」並びに「障害児支援」、相談支援専門員を対象とする「介護支援専門員との連携・相互理解」のコースを設定する予定である。各都道府県においては、専門性確保等のため、これらの研修の実施をお願いする。

（３）令和４年度における国研修の開催予定について

令和４年度における相談支援専門員及びサービス管理責任者等に係る国研修の受講者には、これまでの国研修との一定の継続性を保つ観点から、既受講者又は次年度も継続して受講できる者を含めることを要件とする予定である。

また、開催の日程については、以下のとおりとする予定であるので、都道府県におかれては、適任者を推薦していただく等、ご協力をお願いする。

令和４年度は相談支援従事者指導者養成研修、サービス管理責任者等指導者養成研修ともに各４日間の研修として実施することとしているが、相談支援従事者指導者養成研修については、研修内容の定着等を図るフォローアップのための研修を一定の期間をあけた上で、オンラインで実施することとしている。

また、サービス管理責任者等指導者養成研修については、専門コース別研修の内容を扱う９月 13 日（火）をオンラインで実施することとしているので、ご了知いただきたい。

なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況によっては、下記の全ての日程についてオンラインで実施する場合がある。

相談支援従事者指導者養成研修会（国研修）

■日時：令和４年６月 29 日（水）～７月１日（金）、令和５年３月３日（金）

■場所：国立障害者リハビリテーションセンター学院
（埼玉県所沢市並木４丁目１番地）

（注）令和５年３月３日（金）についてはオンラインで実施する。

サービス管理責任者等指導者養成研修会（国研修）

■日時：令和４年９月 13 日（火）～16 日（金）

■場所：国立障害者リハビリテーションセンター学院
（埼玉県所沢市並木４丁目１番地）

（注）令和４年９月 13 日（火）についてはオンラインで実施する。

（４）基幹相談支援センターの設置促進等について【関連資料６～７】

計画相談支援の対象者を原則障害福祉サービスを対象とするすべての利用者へ拡大したことに伴い、指定相談支援事業所の数は平成 24 年度から令和３年度で 2,851 ヶ所→11,050 ヶ所に増加し、従事する相談支援専門員の数は 5,676 人→25,067 人に増加した。

一方、１事業所当たりの相談支援専門員の数が少ないなど、運営体制が脆弱な事業所が多いことから、市町村又は圏域において、これら事業所を援助するなど相談支援体制の更なる充実・強化に向けた取組が求められている。この取組の中核となる基幹相談支援センターを設置している市町村は 873 自治体（設置率 50％）であり、基幹相談支援センター未設置市町村においては、地域の相談支援体制の充実を図る観点から基幹相談支援センターの設置を検討されたい。

令和３年度からの第６期障害福祉計画・第２期障害児福祉計画（基本指針）においては、令和５年度末までに、市町村又は圏域において、相談支援体制の充実・強化等に向けた取り組みの実施体制を確保するとの成果目標を設定し、総合的・専門的な相談支援の実施と地域の相談支援体制の強化を活動指標としてお示ししたところである。

こうした市町村における相談支援体制の充実・強化の取り組みは、基幹相談支援センターの果たすべき役割と同一のものであり、基幹相談支援センターが地域の相談支援の中核として、こうした役割を果たすことができるよう主任相談支援専門員を配置し、主任相談支援専門員が中心となって相談支援従事者に対するスーパービジョンを含む実地教育（ＯＪＴ）を適切かつ効果的に行うことや、相談支援事業者が行う支援の検証の取組等を実施することが求められることから、積極的に基幹相談支援センターの設置や活用を検討されたい。

（※）基幹相談支援センターの役割や地域の相談支援体制の充実・強化については「計画相談支援等に係る令和３年度報酬改定の内容等及び地域

の相談支援体制の充実・強化に向けた取組について」（令和３年３月31日付障害保健福祉部障害福祉課長通知）を参照。

（５）個別避難計画作成の協力について

令和３年５月に災害対策基本法が改正され、自ら避難することが困難な障害者等の避難行動要支援者について市区町村が個別避難計画を作成することが努力義務とされた。この個別避難計画の作成にあたっては、相談支援専門員などの福祉専門職の参画を得ることが極めて重要であるとされていることから、市区町村による個別避難計画の作成にあたっては、相談支援専門員などの福祉専門職等に対して協力を求める等働きかけられたい。

地域生活定着支援センターとの連携強化事業（地域生活支援事業）

関連資料1

令和４年度予算（案）：518億円の内数

【事業目的】障害者等が、矯正施設（以下、刑務所、少年刑務所、拘置所及び少年院を指す。）、留置施設等（以下「矯正施設等」という。）からの退所後に実際に生活を営もうとする市町村等において、円滑に福祉サービス等を利用できるよう、市町村等が地域生活定着支援センターとの連携をより促進することにより、地域における支援体制の強化を図ることを目的とする。

事業内容

（ア）地域生活定着支援センターとの連携による相談支援事業所等の利用調整

→　地域生活定着支援センターからの依頼に応じ、同センターとの連携のもと、対象者の意向、状態等を勘案して地域の相談支援事業所及び障害その他福祉サービス事業所等の円滑な利用に向けた対象者や地域生活定着支援センターとの調整

（イ）事業所等の後方支援

→　対象者を受け入れた事業所等に対して、事業所独自では解決困難な課題の解決を図る等のための後方支援（コンサルテーション）

（ウ）支援者の育成、社会資源の開発

→　矯正施設等退所者への対応に関して専門性、ノウハウを有する事業所等、支援者の育成のための取組及び受入が可能な事業所等の増加に向けた取組、地域生活定着支援センターとの定期的な協議・情報交換の実施等

実施主体

市町村、特別区、一部組合及び広域連合とする（基幹相談支援センター及び本事業を適切に実施できると認める団体等に委託可）

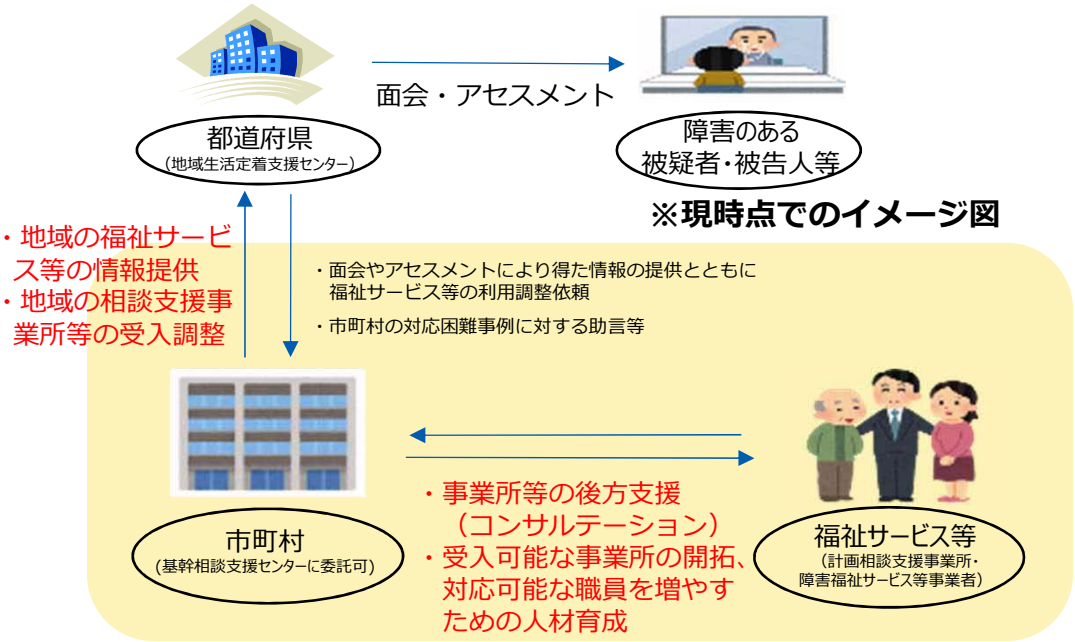
事業内容（ア）の対象者

次に掲げる者で、障害を有するために、福祉的な支援を必要とする者であって、地域生活定着支援センターから相談支援事業所等への利用調整の依頼があった者。

・矯正施設退所予定者及び退所者

・身体を拘束された被疑者又は被告人及び起訴猶予の処分を受けた者、罰金若しくは科料の言渡しを受けた者又は刑の全部の執行猶予の言渡しを受けた者

・その他、市町村等が必要と認める者



相談支援専門員制度について（令和２年４月１日～）

関連資料2

○　意思決定支援への配慮、高齢障害者への対応やサービス等利用計画の質の向上、障害福祉サービス支給決定の適正化等を図り、質の高いケアマネジメントを含む地域を基盤としたソーシャルワークを実践できる相談支援専門員を養成するため、**カリキュラムの内容を充実させる改定を実施した。**

○　実践力の高い相談支援専門員養成のために、実践の積み重ねを行いながらスキルアップできるよう、現任研修の受講にあたり、相談支援に関する**一定の実務経験の要件(※１)**を追加。（※経過措置：旧カリキュラム修了者の初回の受講時は従前の例による。）

○　さらに、地域づくり、人材育成、困難事例への対応など地域の中核的な役割を担う専門職を育成するとともに、相談支援専門員のキャリアパスを明確にし、目指すべき将来像及びやりがいをもって長期に働ける環境を整えるため、**主任相談支援専門員研修を創設**。

専門コース別研修（任意研修）
※今後カリキュラム改定や一部必須化及び主任研修受講の要件化について検討

実務経験

障害者の保健・医療・福祉・就労・教育の分野における直接支援・相談支援などの業務における実務経験
（３～１０年）

＋

研修修了

初任者研修
【42.5h】

講義・演習・実習

相談支援専門員としての配置要件

●指定地域相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（令和元・九・一〇厚労告一一三）
●指定計画相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成二四・三・三〇厚労告二二七）
●指定障害児相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成二四・三・三〇厚労告二二五）

告示

相談支援専門員として配置可

●指定地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成二四・三・一三厚労令二七）
●指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成二四・三・一三厚労令二八）
●指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成二四・三・一三厚労令二九）

（従業者）
一般（特定・障害児）相談支援事業所ごとに専らその職務に従事する相談支援専門員を置かなければならない。

基準省令

相談支援専門員配置要件の更新

５年毎に現任研修を修了
【現任研修受講に係る実務経験要件※１】

相談支援従事者現任研修
【24h】 講義・演習

＋ ３年以上の実務経験

主任相談支援専門員研修
【 30h 】 講義・演習

※主任研修を修了した場合、現任研修を修了したものとみなす。

引き続き相談支援専門員として配置可

主任相談支援専門員として配置可

※１ 現任研修受講に係る実務経験要件

① 過去５年間に２年以上の相談支援の実務経験がある。
② 現に相談支援業務に従事している。

ただし、初任者研修修了後、初回の現任研修の受講にあたっては、必ず①の要件を満たす必要がある。

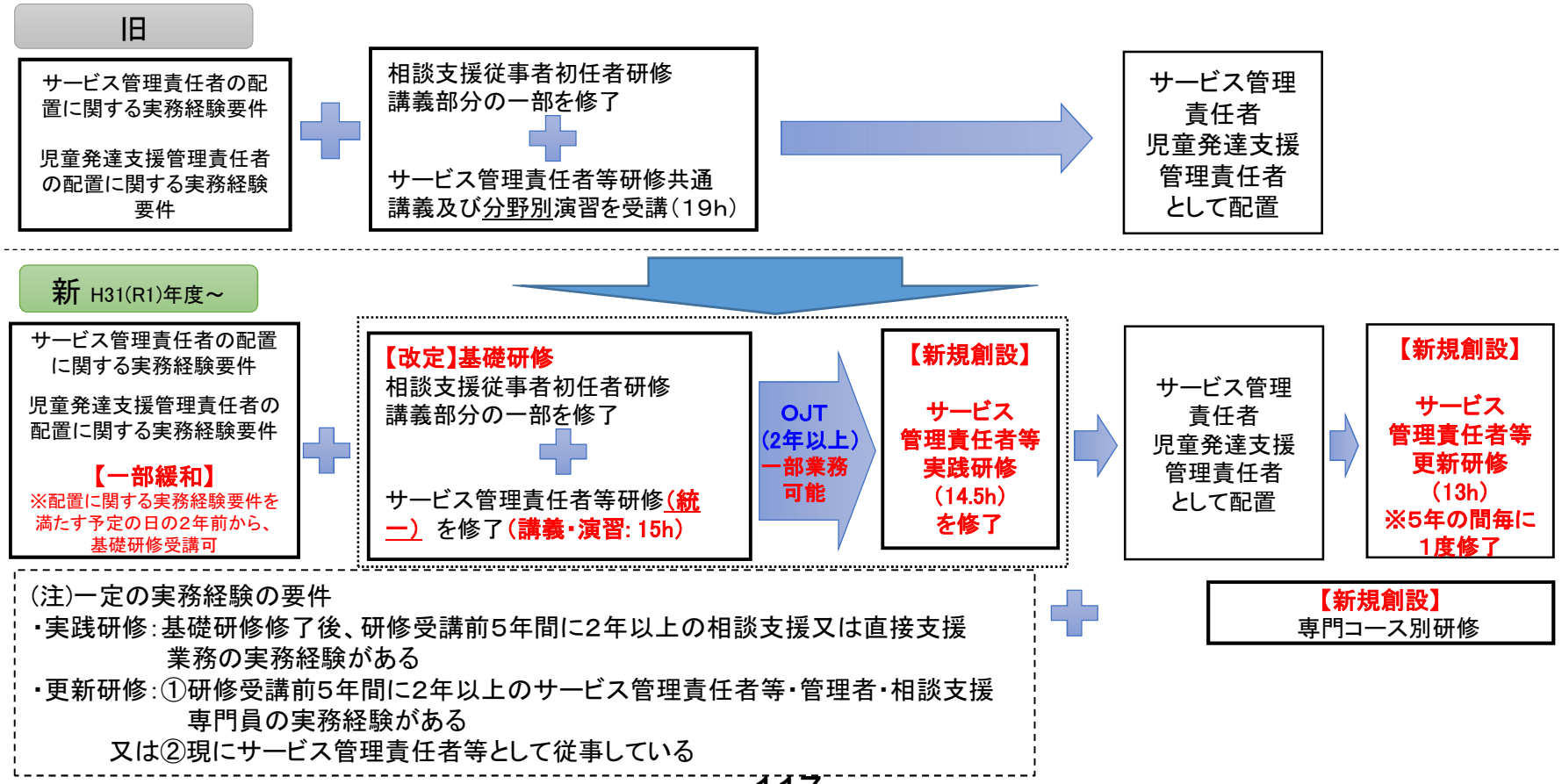
サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修の見直しについて

関連資料3

○ 一定期間毎の知識や技術の更新を図るとともに、実践の積み重ねを行いながら段階的なスキルアップを図ることができるよう、研修を**基礎研修、実践研修、更新研修**と分け、実践研修・更新研修の受講に当たっては、**一定の実務経験の要件(注)**を設定。
※令和元年度から新体系による研修開始。旧体系研修受講者は令和5年度末までに更新研修の受講が必要。

○ 分野を超えた連携を図るための共通基盤を構築する等の観点から、サービス管理責任者研修の全分野及び児童発達支援管理責任者研修の**カリキュラムを統一し、共通で実施**する。
※ 共通の知識及び技術に加えて各分野等において必要な知識や技術については、新たに専門コース別研修を創設して補完(予定)。

○ このほか、**直接支援業務による実務要件を10年⇒8年に緩和**するとともに、基礎研修修了時点において、サービス管理責任者等の一部業務を可能とする等の見直しを行う。
※ 新カリキュラム移行時に配置に関する実務要件を満たす者等について、一定期間、基礎研修修了後にサービス管理責任者等としての配置を認める経過措置。



(注)一定の実務経験の要件
・実践研修：基礎研修修了後、研修受講前5年間に2年以上の相談支援又は直接支援業務の実務経験がある
・更新研修：①研修受講前5年間に2年以上のサービス管理責任者等・管理者・相談支援専門員の実務経験がある
又は②現にサービス管理責任者等として従事している

サービス管理責任者等の研修見直しに伴う経過措置及び配置時の取扱いの緩和等について

関連資料4

経過措置について

①旧カリキュラムのサービス管理責任者等研修を修了済みの者について

サービス管理責任者等研修（旧体系）修了

H31.4～（新体系移行）

施行後5年間（R5年度末まで）は、更新研修修了前でも引き続きサービス管理責任者等として業務可能。

サービス管理責任者等更新研修
※初回の更新研修修了年度の翌年度から5年間の間に1度毎修了の必要

②基礎研修受講時点で実務要件を満たしている者について

※H31(R1)年度～R3年度の基礎研修受講者に限る

配置に関する実務要件を満たしている場合は、基礎研修修了日後**3年間**は、実践研修を修了していなくても、サービス管理責任者等とみなす。

入職

＜配置に関する実務経験要件＞
相談支援業務5年
（有資格者の場合は3年）以上
もしくは直接支援業務**8年**以上

相談支援従事者初任者研修 講義部分

サービス管理責任者等基礎研修 講義・演習

基礎研修修了後3年間で
2年以上の実務
※基礎研修修了後に配置に関する実務要件を満たした場合を含む。

サービス管理責任者等実践研修 講義・演習

サービス管理責任者等更新研修
※実践研修修了年度の翌年度から5年間の間に1度毎修了の必要

配置時の取扱いの緩和等について

- 既にサービス管理責任者等が1名配置されている場合は、**2人目のサービス管理責任者等としては配置可能。**
- 個別支援計画**原案**の作成が可能であることを明確化。

入職

＜受講対象＞
相談支援業務**3年**以上
（有資格者の場合は1年）以上
もしくは直接支援業務**6年**以上

相談支援従事者初任者研修 講義部分

サービス管理責任者等基礎研修 講義・演習

基礎研修修了後2年以上の実務

サービス管理責任者等実践研修 講義・演習

サービス管理責任者等更新研修
※実践研修修了年度の翌年度から5年間の間に1度毎修了の必要

関連資料5

専門コース別研修の拡充について

R3→R4

サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者研修:講義名	時間数
意思決定支援	6h

サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者研修:講義名	時間数	拡充理由
意思決定支援	6h	
障害児支援(新設)	13h	従前の児童分野の内容を補完
就労支援(新設)	14h	従前の就労分野の内容を補完

相談支援専門員研修:講義名	時間数
障害児支援	6.5h
権利擁護・成年後見制度	14h
地域移行・定着、触法	13h
セルフマネジメント	6.5h
スーパービジョン・管理・面接技術	6.5h
意思決定支援	6h

相談支援専門員研修:講義名	時間数	拡充理由
障害児支援(拡充)	13h	相談支援の質の向上に向けた検討会とりまとめを踏まえた対応
権利擁護・成年後見制度	14h	
地域移行・定着、触法	13h	
セルフマネジメント	6.5h	
スーパービジョン・管理・面接技術	6.5h	
意思決定支援	6h	
就労支援(新設)	14h	障害者雇用・福祉施策の連携強化に関する検討会における報告内容を踏まえた対応
介護支援専門員との連携・相互理解(新設)	10.5h	社会保障審議会障害者部会報告書や相談支援の質の向上に向けた検討会とりまとめを踏まえた対応

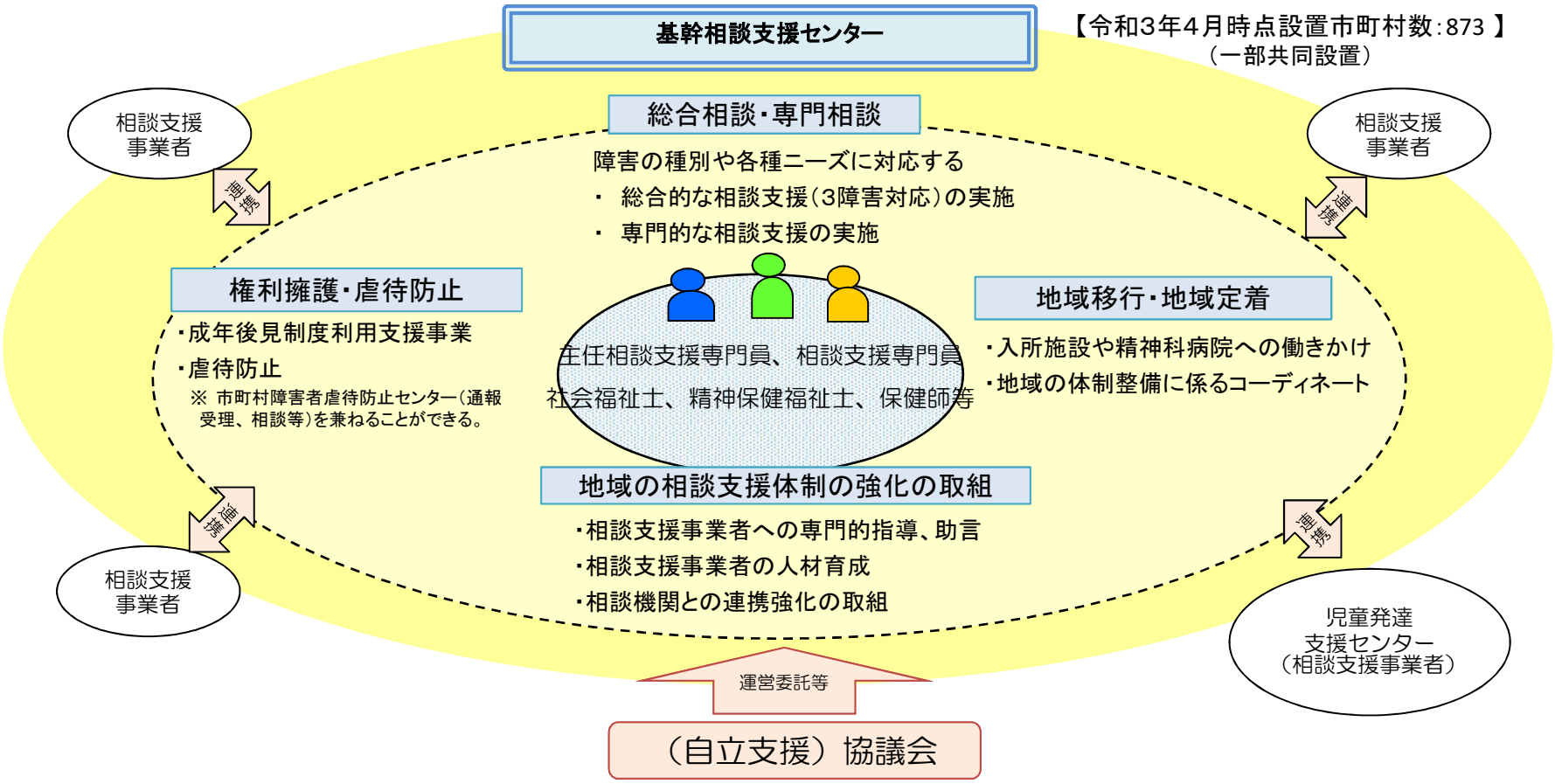
※黄色塗り部分がR4年度新設・拡充部分
※意思決定支援、障害児支援及び就労支援のカリキュラムは相談支援専門員、サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者に共通（都道府県等においては、両対象者へ一体的に実施することも可能）。

関連資料6

基幹相談支援センターの役割のイメージ

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

※　平成２４年度予算において、地域生活支援事業費補助金により、基幹相談支援センターの機能強化を図るための、①専門的職員の配置、②地域 移行・地域定着の取組、③地域の相談支援体制の強化の取組に係る事業費について、国庫補助対象とした。



計画相談支援等に係る令和３年度報酬改定の内容等及び地域の相談支援体制の充実・強化に向けた取組について（概要）

関連資料7

障障発０３３１第７号
令和３年３月31日

第四　地域の相談支援体制のさらなる充実・強化を図るための今後の各自治体における取組み事項等について

１．各地域の相談支援体制における今後の目指すべき方向性
（１）相談支援事業所
　１）事業所の体制強化と質の向上
　２）利用者及びサービス事業者等との信頼関係の醸成
　３）利用者への支援を通じた地域課題の整理、社会資源の開発
（２）障害者相談支援事業
（３）基幹相談支援センター
　１）役割　２）特に強化すべき取組　３）地域課題の集約
（４）（自立支援）協議会

２．各自治体において今後取り組むべき事項について
（１）各地域で構築する相談支援体制の方向性等の検討
（２）相談支援専門員養成制度の見直しと実地教育の実施体制の整備
　１）実習への積極的関与　２）支援の検証の取組等の実施
　３）基幹相談支援センターの設置促進、役割の再検討
（３）モニタリング結果の取扱い等
（４）地域生活支援拠点等
（５）自然災害への対応
（６）セルフプランについて（従前の方針を踏まえた対応）

（１）相談支援事業所について

１）事業所の体制強化と相談支援専門員の質の向上令和３年度改定の趣旨等を踏まえ、 複数の常勤専従の相談支援専門員や主任相談支援専門員の配置を進めることで、相談支援事業所の独立性や中立公正性を保った事業運営を図るとともに、 事業所内外における実地教育や自己研鑽等により、障害者支援に関する専門的知識・技術を獲得することで、各相談支援専門員が行う相談支援の質の向上を図る。

その際には、従業者が地域に対する幅広い視野や知識を持ち、自らの支援を含む業務を多角的・総合的に検討し、また振り返ることができる機会や支援者支援を受けることができる機会を確保できる事業所運営に留意する。

（３）基幹相談支援センター（地域生活支援事業）について

２）特に強化すべき取組 について

基幹相談支援センターにおいて、特に強化すべき点は以下のとおりであり、基幹相談支援センター等機能強化事業を活用することが望ましい。なお、以下に示す２点は第６期障害福祉計画・第２期障害児福祉計画（基本指針）において、当該計画期間中に市町村にその機能を有する体制を整備することを求めているものである。

① 地域の相談支援体制の強化の取組

地域の相談支援体制の強化の取組は、相談支援事業所の質を高める上で重要である。

相談支援事業所の多くは、相談支援専門員の配置が少人数であるため、事業所内におけるサービス等利用計画等の評価や実施研修などを行いにくく、事業所単位での人材育成が困難な場合がある。

基幹相談支援センターの職員が各 事業所を訪問し、相談支援専門員へのスーパービジョンの実施 、サービス等利用計画等の評価や指導・助言等により、相談支援専門員の資

質向上を図ることができる。また、地域の相談機関が集まる定期的な連絡会や事例検討会などを開催することは、各職員の資質向上に資するとともに、地域の相談機関相互の連携強化を図ることができる。

②総合的・専門的な相談支援の実施

（略）

計画相談支援等に係る令和３年度報酬改定の内容等及び地域の相談支援体制の充実・強化に向けた取組について（概要）

障障発０３３１第７号
令和３年３月31日

第四　地域の相談支援体制のさらなる充実・強化を図るための今後の各自治体における取組み事項等について

１．各地域の相談支援体制における今後の目指すべき方向性
（１）相談支援事業所
　１）事業所の体制強化と質の向上
　２）利用者及びサービス事業者等との信頼関係の醸成
　３）利用者への支援を通じた地域課題の整理、社会資源の開発
（２）障害者相談支援事業
（３）基幹相談支援センター
　１）役割　２）特に強化すべき取組　３）地域課題の集約
（４）（自立支援）協議会

２．各自治体において今後取り組むべき事項について
（１）各地域で構築する相談支援体制の方向性等の検討
（２）相談支援専門員養成制度の見直しと実地教育の実施体制の整備
　１）実習への積極的関与　２）支援の検証の取組等の実施
　３）基幹相談支援センターの設置促進、役割の再検討
（３）モニタリング結果の取扱い等
（４）地域生活支援拠点等
（５）自然災害への対応
（６）セルフプランについて（従前の方針を踏まえた対応）

２　各自治体において今後取り組むべき事項について

（２）相談支援専門員養成制度の見直しと実地教育の実施体制の整備について

１）相談支援専門員養成制度の見直しと実習の実施について

相談支援専門員の養成制度については、主任相談支援専門員の制度が創設され、養成が開始されたほか、令和２年度から相談支援専門員を養成する初任者研修、現任研修についてもカリキュラム改定等の制度改正を行い、その中では、初任者研修において実習を必須化したところである。

これまで、人材養成については研修の実施主体となっていることから都道府県を中心とした 取組としてきたところであるが、実地教育（ＯＪＴ）の重要性が明らかになってきていることから、より現場に近いところでの教育を加えた養成体系としているところである。併せて、相談支援については、 その過半において、市町村が指定権者もしくは実施主体となっていることからも、今後の実地教育の体制整備や初任者研修等における実習の実施に当たっては、市町村の積極的な関与が求められるものである。

２）支援の検証の取組等の実施について

各相談支援事業所の質の向上、公正・中立性を高めるほか、地域全体で支援者支援の体制を構築するためには、第６期障害福祉計画・第２期障害児福祉計画（基本指針）における成果目標⑥相談支援体制の充実・強化等に関する目標のうち、地域の相談支援体制の強化の活動指標に掲げる項目に着実に取り組むことが重要である。

具体的には、例えば第三の２の（４）においてモニタリング頻度を標準期間より短縮することを検討すべきとして例示した者をはじめ支援方針の検討や支援の進捗管理を共同で実施することが望ましい利用者の支援を検討・検証することや、市町村等で業務に従事する相談支援専門員が自らの支援を開示し、振り返る場を地域の中に設置運営することが求められる。この場においては、第四の２の（３）にある市町村が提出を受けたモニタリング報告の検証も含めて行われることが効果的かつ効率的である。

なお、検証についてはあくまで支援者支援の視点をもって実施されることが重要であることに留意すること。

12　障害者虐待の未然防止・早期発見等について

（１）障害者虐待の未然防止・早期発見と身体拘束等の適正化に向けた取組について【関連資料１～２】

①　虐待の防止のための措置の義務化について

令和３年度障害福祉サービス等報酬改定において、障害者虐待防止の更なる推進を図るため、以下の内容を運営基準に盛り込んだところである。

- 従業者への研修の実施
- 虐待防止のための対策を検討するための委員会の開催、委員会での検討結果を従業者に周知
- 虐待の防止等のための責任者の設置

②　身体拘束等の適正化に向けた取組について

令和３年度障害福祉サービス等報酬改定において、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っている。

- 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催
- 身体拘束等の適正化のための指針を整備
- 身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施

①及び②の内容は令和４年４月から義務化（新要件に基づく身体拘束廃止未実施減算は令和５年度から適用）されるため、各都道府県におかれては、管内の障害者支援施設・事業所に対し、改めて周知されたい。

なお、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、令和３年度に調査研究を実施しているところであり、その結果については、後日改めてお知らせする予定であるので、施設・事業所に対する助言や指導の参考にされたい。

また、障害者支援施設において、施錠した居室で長時間・長期間に渡り利用者が生活していることが常態化していることがあるとの指摘もあるが、こうした対応を含め身体拘束等が漫然と継続することはあってはならないことであり、運営基準に規定した取組を徹底するとともに、職員の人権意識や支援技術の向上を図ることが重要であることを踏まえつつ、施設・事業所に対する必要な指導をお願いする。

③　障害者虐待防止法に関するＱ＆Ａの改正について【関連資料３】

令和３年 12 月 16 日「障害者総合支援法改正法施行後３年の見直しについて」中間整理において、「障害者支援に専門性を有する職員を活用し、

市町村が行う立入検査体制等の強化を図るため、障害者虐待防止法第９条第１項に定める通報又は届出に対する安全の確認及び事実の確認のための措置及び同法第 11 条第１項に定める立入調査を基幹相談支援センターに委託（立入調査は、市町村職員としての身分を有する者に限る）可能なことを明確化する必要がある」とされた。

これを踏まえ、令和３年 12 月 24 日付けで「障害者虐待防止法に関するＱ＆Ａについて」（平成 24 年 11 月 21 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室事務連絡）を改正し、法第９条第１項に定める安全確認や事実確認の業務については基幹相談支援センターに委託することが可能であること、法第 11 条に基づく立入検査業務は公権力の行使として市町村が行うべきものであるため、基幹相談支援センターが行う場合でも市町村が自ら設置する基幹相談支援センターの職員が行う必要があること等を明示しているので、各自治体において周知徹底を図られたい。

④　通報の徹底及び虐待事案における適切な対応について

障害者虐待の深刻化、重篤化を防ぐため、通報義務についての周知を更に徹底するとともに、法第 16 条第４項において、虐待通報を行った職員等への不利益な取扱い等がなされないことについても周知徹底を図られたい。

また、報道等で重篤な虐待事案が散見されることから、市町村においては、事業所に対する適切な事実確認を実施するとともに、都道府県等においては、市町村と連携して適切な権限行使を視野に入れた指導をお願いしたい。

（２）障害者虐待防止対応状況調査について【関連資料４】

令和２年度の障害者虐待防止法に基づく対応状況調査結果では、全国的には養護者虐待は警察からの通報の増加、施設従事者虐待は管理者等からの通報の増加を背景に、相談・通報件数は増加の傾向にあるが、虐待判断件数は横ばいの傾向であった。

一方で、各都道府県別に見ると、相談・通報件数に対する①虐待判断件数の割合、②事実確認調査を実施した割合等に大きなばらつきが見られた。

各都道府県におかれては、再度調査結果を確認し、自らの県の状況と全国の状況を比較し、虐待判断件数や事実確認調査の割合が著しく低い場合は、その要因を分析し、管内の市町村において適切に虐待判断や事実確認が行われるよう必要な助言等を行うこと。

なお、令和３年度の調査結果は現在、集計・分析中であり、結果については年度末に公表予定であるが、調査研究において、自治体による事実確認調

査や虐待判断のばらつきの解消に向け、手引きの作成等を行う予定であるので、参考にされたい。

（３）令和４年度障害者虐待防止・権利擁護指導者研修について

令和４年度障害者虐待防止・権利擁護指導者研修については、オンラインにより実施する予定である。正式な決定次第、別途連絡を行うので適任者を推薦いただく等、ご協力をお願いする。

（４）障害者虐待防止対策支援事業について【関連資料５】

令和４年度の障害者虐待防止対策関係予算については、今年度と同様６．２億円を確保している。各都道府県におかれては、当該予算を活用し、特に虐待の防止等のための責任者で都道府県等が開催する虐待防止のための研修が未受講である者に対し、研修受講を勧奨されたい。

また、都道府県や市町村で障害者等の虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応、その後の適切な支援を行うため、専門職員の確保や研修、「虐待対応専門職チーム」の活用促進等を行うとともに、死亡等の重篤事案についての検証の実施、学校、保育所等、医療機関等の関係職員に研修の受講対象者の拡大を図ることにより、支援体制の強化を図ることができるよう、積極的な活用をお願いする。

障害者虐待防止の更なる推進

関連資料1

○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んでいる。

※ 令和４年度より義務化（令和3年度は努力義務）

［改正後］

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。

【主な内容】

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

身体拘束の廃止に向けて

関連資料2

障害者虐待防止法では、「正当な理由なく障害者の身体を拘束すること」は身体的虐待に該当する行為とされている。
身体拘束の廃止は、虐待防止において欠くことのできない取組。

やむを得ず身体拘束を行うときの留意点

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準」等において、

- 緊急やむ得ない場合を除き身体を拘束等を行ってはならないと規定している。
- やむを得ず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しなければならないと規定している。

緊急やむを得ない場合

以下の全てを満たす場合を「緊急やむを得ない場合」という。

① 切迫性

利用者本人又は他の利用者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

② 非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと。

③ 一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的であること。

身体拘束等の適正化

身体拘束等の適正化を図るため、運営基準に身体拘束等の禁止について規定するとともに、一定の要件を満たさない場合は報酬を減算する取扱いとしている。

運営基準

■ 原則

利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。

■ 具体的な対応

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に開催するとともに、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に実施すること。

※　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。

※　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。

※　訪問系サービスについては、①を令和３年４月から義務化する。

身体拘束廃止未実施減算

■ 運営基準の①から④を満たしていない場合に減算する

※　②から④は令和５年４月から適用。

※　訪問系サービスは、①から④の全てを令和５年４月から適用。

■ 減算単位数：５単位／日

身体拘束等の適正化（運営基準・減算の施行スケジュール）

身体拘束等の適正化を図るための運営基準及び減算の規定は、令和５年度から完全施行。

<table>
<tr><th>運営基準</th><th>サービス類型</th><th>～Ｒ２年度</th><th>Ｒ３年度～</th><th>Ｒ４年度～</th><th>Ｒ５年度～</th></tr>
<tr><td rowspan="2">①身体拘束等の記録</td><td>・入所、居住系
・通所系</td><td rowspan="2">義務</td><td rowspan="2">義務</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="8">義務</td></tr>
<tr><td>・訪問系</td><td rowspan="7">規定なし</td><td rowspan="7">努力義務</td><td rowspan="7">義務</td></tr>
<tr><td rowspan="2">②身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催</td><td>・入所、居住系
・通所系</td></tr>
<tr><td>・訪問系</td></tr>
<tr><td rowspan="2">③身体拘束等の適正化のための指針を整備</td><td>・入所、居住系
・通所系</td></tr>
<tr><td>・訪問系</td></tr>
<tr><td rowspan="2">④身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施</td><td>・入所、居住系
・通所系</td></tr>
<tr><td>・訪問系</td></tr>
</table>

（※）　：運営基準を満たしていない場合に減算（５単位／日）

「「障害者虐待防止法に関するＱ＆Ａについて」の一部改正について」（抄）
（令和３年12月24日事務連絡）

関連資料3

事実確認及び立入調査の委託

問５　障害者虐待防止法第９条第１項に定める通報・届出に対する安全確認や事実確認の業務及び障害者虐待防止法第11条第１項に定める立入調査を基幹相談支援センターに委託することは可能か。

（答）

○　市町村が、障害者虐待防止法第９条第１項に定める養護者による障害者虐待の通報又は届出を受けた障害者の安全の確認及び通報又は届出に係る事実の確認のための措置について、基幹相談支援センターに委託することは差し支えない。

ただし、障害者虐待防止法第11条第１項に定める立入調査は、養護者による障害者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる場合に、公権力の行使として市町村が行うものであるため、基幹相談支援センターが行う場合であっても、市町村が自ら設置する基幹相談支援センターの職員（市町村職員としての身分を有する者に限る。）が行う必要がある。

また、養護者による虐待により生命又は身体に重大な危険が生じている可能性があると考えられる場合は、事実確認の流れの中で一体的に立入調査を行う可能性があるため、その場合は、障害者虐待防止法第９条第１項の事実確認についても、立入調査権を持つ市町村（市町村が自ら設置する基幹相談支援センターを含む。）が自ら行う必要がある。

なお、市町村から委託を受けた基幹相談支援センターの職員（市町村職員としての身分を有しない者）が、市町村が行う立入調査に同行することは差し支えないが、あくまで調査対象者の同意の下に立ち入るものであることに留意すること。

また、市町村障害者虐待防止対応協力者に委託することができる業務は、障害者虐待防止法第33条に規定されているとおりであり、障害者虐待防止法第９条第１項に定める養護者による障害者虐待の通報又は届出を受けた場合の安全確認や事実確認及び障害者虐待防止法第11条第１項に定める立入調査は含まれていない。

関連資料4

養護者による障害者虐待における「相談通報件数（表1）」と「虐待判断事例件数（表6）」の経年比較

データ　①：都道府県別にみた養護者による障害者虐待の相談・通報件数（表1）
②：都道府県別にみた養護者による障害者虐待判断事例件数（表6）

	①相談・通報件数							②虐待判断事例件数							②／①						
	H27	H28	H29	H30	R01	5ヶ年合計	5ヶ年平均値	H27	H28	H29	H30	R01	5ヶ年合計	5ヶ年平均値	H27	H28	H29	H30	R01	5ヶ年平均値	
北海道	356	328	281	296	349	1,610	322.0	89	70	78	84	51	372	74.4	25%	21%	28%	28%	15%	23%	☆
青森県	45	29	45	45	27	191	38.2	13	9	10	20	7	59	11.8	29%	31%	22%	44%	26%	31%	
岩手県	23	15	16	10	21	85	17.0	11	4	6	2	4	27	5.4	48%	27%	38%	20%	19%	32%	
宮城県	70	54	46	90	110	370	74.0	32	25	18	28	53	156	31.2	46%	46%	39%	31%	48%	42%	
秋田県	17	20	17	33	21	108	21.6	14	5	11	9	8	47	9.4	82%	25%	65%	27%	38%	44%	
山形県	26	26	22	34	21	129	25.8	11	8	9	13	9	50	10.0	42%	31%	41%	38%	43%	39%	
福島県	36	64	69	38	59	266	53.2	25	27	29	16	29	126	25.2	69%	42%	42%	42%	49%	47%	※
茨城県	50	60	53	60	68	291	58.2	13	19	16	12	21	81	16.2	26%	32%	30%	20%	31%	28%	
栃木県	24	25	34	26	36	145	29.0	13	11	16	11	15	66	13.2	54%	44%	47%	42%	42%	46%	
群馬県	57	44	54	65	47	267	53.4	13	9	14	15	12	63	12.6	23%	20%	26%	23%	26%	24%	☆
埼玉県	186	187	179	240	265	1,057	211.4	83	91	69	76	85	404	80.8	45%	49%	39%	32%	32%	38%	
千葉県	197	220	282	273	288	1,260	252.0	84	92	133	109	110	528	105.6	43%	42%	47%	40%	38%	42%	
東京都	291	308	346	347	349	1,641	328.2	102	101	106	84	117	510	102.0	35%	33%	31%	24%	34%	31%	
神奈川県	182	196	165	175	221	939	187.8	83	99	93	100	97	472	94.4	46%	51%	56%	57%	44%	50%	※
新潟県	83	74	100	122	143	522	104.4	31	28	39	38	28	164	32.8	37%	38%	39%	31%	20%	31%	
富山県	29	37	36	34	52	188	37.6	9	14	13	8	18	62	12.4	31%	38%	36%	24%	35%	33%	
石川県	43	50	41	40	59	233	46.6	13	19	17	13	26	88	17.6	30%	38%	41%	33%	44%	38%	
福井県	25	28	25	34	54	166	33.2	11	9	7	14	16	57	11.4	44%	32%	28%	41%	30%	34%	
山梨県	34	22	19	22	32	129	25.8	11	9	6	5	11	42	8.4	32%	41%	32%	23%	34%	33%	
長野県	56	72	79	90	94	391	78.2	19	21	36	33	44	153	30.6	34%	29%	46%	37%	47%	39%	
岐阜県	34	27	29	38	60	188	37.6	7	10	6	12	15	50	10.0	21%	37%	21%	32%	25%	27%	
静岡県	79	91	93	107	129	499	99.8	32	29	34	54	55	204	40.8	41%	32%	37%	50%	43%	41%	
愛知県	250	303	339	414	452	1,758	351.6	117	113	147	181	119	677	135.4	47%	37%	43%	44%	26%	39%	
三重県	74	57	53	63	58	305	61.0	19	22	20	26	23	110	22.0	26%	39%	38%	41%	40%	36%	
滋賀県	109	124	146	132	153	664	132.8	48	69	72	71	65	325	65.0	44%	56%	49%	54%	42%	49%	※
京都府	43	53	61	67	82	306	61.2	27	35	40	36	40	178	35.6	63%	66%	66%	54%	49%	58%	※
大阪府	865	908	1,009	1,209	1,241	5,232	1,046.4	257	201	188	166	188	1,000	200.0	30%	22%	19%	14%	15%	19%	☆
兵庫県	197	185	175	233	244	1,034	206.8	52	48	55	83	72	310	62.0	26%	26%	31%	36%	30%	30%	
奈良県	29	45	33	35	39	181	36.2	14	16	16	10	13	69	13.8	48%	36%	48%	29%	33%	38%	
和歌山県	18	28	31	32	31	140	28.0	10	13	10	10	10	53	10.6	56%	46%	32%	31%	32%	38%	
鳥取県	20	22	21	32	30	125	25.0	10	13	6	6	13	48	9.6	50%	59%	29%	19%	43%	38%	
島根県	32	26	34	34	25	151	30.2	18	14	12	10	8	62	12.4	56%	54%	35%	29%	32%	41%	
岡山県	64	56	47	61	82	310	62.0	28	23	19	12	36	118	23.6	44%	41%	40%	20%	44%	38%	
広島県	104	94	94	95	123	510	102.0	30	21	23	26	28	128	25.6	29%	22%	24%	27%	23%	25%	
山口県	54	60	31	51	23	219	43.8	18	11	10	20	8	67	13.4	33%	18%	32%	39%	35%	31%	
徳島県	36	33	8	20	12	109	21.8	10	9	3	4	3	29	5.8	28%	27%	38%	20%	25%	27%	
香川県	35	45	65	79	48	272	54.4	12	18	15	25	13	83	16.6	34%	40%	23%	32%	27%	31%	
愛媛県	56	62	46	49	32	245	49.0	28	28	24	17	6	103	20.6	50%	45%	52%	35%	19%	42%	
高知県	34	30	22	21	26	133	26.6	7	6	4	8	4	29	5.8	21%	20%	18%	38%	15%	22%	☆
福岡県	164	198	130	156	169	817	163.4	46	51	38	42	42	219	43.8	28%	26%	29%	27%	25%	27%	
佐賀県	27	41	21	52	21	162	32.4	8	17	8	9	9	51	10.2	30%	41%	38%	17%	43%	31%	
長崎県	33	35	28	35	50	181	36.2	30	27	8	10	25	100	20.0	91%	77%	29%	29%	50%	55%	※
熊本県	53	56	53	35	60	257	51.4	19	24	16	14	15	88	17.6	36%	43%	30%	40%	25%	34%	
大分県	44	34	31	45	48	202	40.4	9	5	5	2	4	25	5.0	20%	15%	16%	4%	8%	12%	☆
宮崎県	47	43	35	63	38	226	45.2	18	15	13	20	10	76	15.2	38%	35%	37%	32%	26%	34%	
鹿児島県	37	21	31	18	43	150	30.0	13	5	10	7	20	55	11.0	35%	24%	32%	39%	47%	37%	
沖縄県	82	70	74	81	123	430	86.0	26	25	29	41	50	171	34.2	32%	36%	39%	51%	41%	40%	
合計	4,450	4,606	4,649	5,331	5,758	24,794	4,958.8	1,593	1,538	1,557	1,612	1,655	7,955	1,591.0	36%	33%	33%	30%	29%	32%	

凡例　上位5位 ※　下位5位 ☆

※参照「令和元年度　「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」に基づく対応状況等に関する調査結果報告書」p. 30

障害福祉施設従事者等による障害者虐待における「相談通報件数（表24）」と「虐待判断事例件数（表32）」の経年比較

データ　①：都道府県別にみた障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の相談・通報件数（表24）
②：都道府県別にみた障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の事実が認められた事例の件数（表32）

	①相談・通報件数							②虐待判断事例件数							②／①						
	H27	H28	H29	H30	R01	5ヶ年合計	5ヶ年平均値	H27	H28	H29	H30	R01	5ヶ年合計	5ヶ年平均値	H27	H28	H29	H30	R01	5ヶ年平均値	
北海道	121	122	128	111	119	601	120.2	12	23	12	20	27	94	18.8	10%	19%	9%	18%	23%	16%	
青森県	25	28	24	26	22	125	25.0	5	2	3	10	10	30	6.0	20%	7%	13%	38%	45%	24%	
岩手県	17	10	8	10	7	52	10.4	1	0	1	6	0	8	1.6	6%	0%	13%	60%	0%	15%	
宮城県	33	23	26	27	70	179	35.8	6	3	5	3	6	23	4.6	18%	13%	19%	11%	9%	13%	
秋田県	13	8	4	6	22	53	10.6	1	1	1	0	10	13	2.6	8%	13%	25%	0%	45%	25%	
山形県	12	11	7	7	14	51	10.2	2	1	1	3	5	12	2.4	17%	9%	14%	43%	36%	24%	
福島県	17	17	15	14	17	80	16.0	3	2	6	5	8	24	4.8	18%	12%	40%	36%	47%	30%	※
茨城県	24	21	34	22	26	127	25.4	2	2	3	0	1	8	1.6	8%	10%	9%	0%	4%	6%	☆
栃木県	21	24	21	20	38	124	24.8	4	6	2	7	15	34	6.8	19%	25%	10%	35%	39%	27%	※
群馬県	45	26	42	49	57	219	43.8	9	7	5	14	12	47	9.4	20%	27%	12%	29%	21%	21%	
埼玉県	47	100	127	129	118	521	104.2	14	25	30	30	22	121	24.2	30%	25%	24%	23%	19%	23%	
千葉県	83	132	159	161	152	687	137.4	16	30	36	33	34	149	29.8	19%	23%	23%	20%	22%	22%	
東京都	221	170	227	271	276	1,165	233.0	26	21	25	45	37	154	30.8	12%	12%	11%	17%	13%	13%	
神奈川県	158	103	113	121	133	628	125.6	16	26	32	25	32	131	26.2	10%	25%	28%	21%	24%	21%	
新潟県	15	17	16	22	33	103	20.6	3	4	1	4	7	19	3.8	20%	24%	6%	18%	21%	18%	
富山県	5	12	18	24	16	75	15.0	2	0	5	4	2	13	2.6	40%	0%	28%	17%	13%	17%	
石川県	36	21	39	25	31	152	30.4	3	4	3	5	7	22	4.4	8%	19%	8%	20%	23%	14%	
福井県	24	25	21	22	24	116	23.2	7	8	5	5	5	30	6.0	29%	32%	24%	23%	21%	26%	
山梨県	23	22	12	17	20	94	18.8	3	2	1	3	2	11	2.2	13%	9%	8%	18%	10%	12%	☆
長野県	32	54	61	59	65	271	54.2	7	6	17	15	7	52	10.4	22%	11%	28%	25%	11%	19%	
岐阜県	24	28	33	42	35	162	32.4	1	0	3	4	1	9	1.8	4%	0%	9%	10%	3%	6%	☆
静岡県	27	44	39	46	59	215	43.0	9	12	13	11	8	53	10.6	33%	27%	33%	24%	14%	25%	
愛知県	99	105	107	157	153	621	124.2	18	31	32	48	23	152	30.4	18%	30%	30%	31%	15%	24%	
三重県	44	40	41	79	70	274	54.8	4	3	12	21	19	59	11.8	9%	8%	29%	27%	27%	22%	
滋賀県	69	49	46	59	83	306	61.2	18	5	11	21	16	71	14.2	26%	10%	24%	36%	19%	23%	
京都府	34	41	61	61	34	231	46.2	6	10	7	18	5	46	9.2	18%	24%	11%	30%	15%	20%	
大阪府	221	240	267	274	309	1,311	262.2	45	53	59	61	76	294	58.8	20%	22%	22%	22%	25%	22%	
兵庫県	101	104	113	133	121	572	114.4	11	17	31	40	25	124	24.8	11%	16%	27%	30%	21%	22%	
奈良県	21	26	22	34	39	142	28.4	4	1	6	7	10	28	5.6	19%	4%	27%	21%	26%	20%	
和歌山県	19	12	6	15	12	64	12.8	3	0	1	4	0	8	1.6	16%	0%	17%	27%	0%	13%	
鳥取県	26	18	23	18	32	117	23.4	4	3	4	2	2	15	3.0	15%	17%	17%	11%	6%	13%	
島根県	23	8	14	18	18	81	16.2	6	3	4	8	3	24	4.8	26%	38%	29%	44%	17%	30%	※
岡山県	34	28	26	34	30	152	30.4	5	7	5	5	2	24	4.8	15%	25%	19%	15%	7%	16%	
広島県	51	50	34	36	39	210	42.0	7	13	8	5	4	37	7.4	14%	26%	24%	14%	10%	18%	
山口県	28	33	37	37	27	162	32.4	3	8	4	6	4	25	5.0	11%	24%	11%	16%	15%	15%	
徳島県	13	12	21	8	15	69	13.8	0	0	4	2	3	9	1.8	0%	0%	19%	25%	20%	13%	
香川県	9	19	34	37	46	145	29.0	5	5	6	6	1	23	4.6	56%	26%	18%	16%	2%	16%	
愛媛県	15	9	20	16	16	76	15.2	3	3	5	5	3	19	3.8	20%	33%	25%	31%	19%	25%	
高知県	20	33	18	24	10	105	21.0	13	7	5	7	1	33	6.6	65%	21%	28%	29%	10%	31%	※
福岡県	90	78	102	79	98	447	89.4	6	8	14	17	14	59	11.8	7%	10%	14%	22%	14%	13%	
佐賀県	26	17	17	21	18	99	19.8	1	2	1	6	2	12	2.4	4%	12%	6%	29%	11%	12%	☆
長崎県	36	29	36	48	45	194	38.8	5	5	8	16	18	52	10.4	14%	17%	22%	33%	40%	27%	
熊本県	39	27	41	48	39	194	38.8	7	6	12	12	7	44	8.8	18%	22%	29%	25%	18%	23%	
大分県	40	39	26	38	27	170	34.0	2	5	1	5	3	16	3.2	5%	13%	4%	13%	11%	9%	☆
宮崎県	26	23	25	41	50	165	33.0	5	10	5	6	27	53	10.6	19%	43%	20%	15%	54%	32%	※
鹿児島県	32	34	26	31	31	154	30.8	4	5	6	4	7	26	5.2	13%	15%	23%	13%	23%	17%	
沖縄県	21	23	37	28	45	154	30.8	2	6	3	8	14	33	6.6	10%	26%	8%	29%	31%	21%	
合計	2,160	2,115	2,374	2,605	2,761	12,015	2,403.0	339	401	464	592	547	2,343	468.6	16%	19%	20%	23%	20%	20%	

凡例　上位5位 ※　下位5位 ☆

※参照「令和元年度　「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」に基づく対応状況等に関する調査結果報告書」p. 32

養護者による障害者虐待における
「相談通報件数」と「事実確認調査を行った事例件数」の経年比較

データ　①：都道府県別にみた養護者による障害者虐待の相談・通報件数（表1）
②：【事実確認の実施状況】事実確認調査を行った事例（表3）

	①相談・通報件数							②事実確認調査件数							②／①						
	H27	H28	H29	H30	R01	5ヶ年合計	5ヶ年平均値	H27	H28	H29	H30	R01	5ヶ年合計	5ヶ年平均値	H27	H28	H29	H30	R01	5ヶ年平均値	
北海道	356	328	281	296	349	1,610	322.0	320	282	240	272	311	1,425	285.0	90%	86%	85%	92%	89%	89%	
青森県	45	29	45	45	27	191	38.2	44	23	33	36	21	157	31.4	98%	79%	73%	80%	78%	82%	
岩手県	23	15	16	10	21	85	17.0	23	12	14	9	15	73	14.6	100%	80%	88%	90%	71%	86%	
宮城県	70	54	46	90	110	370	74.0	59	48	42	85	91	325	65.0	84%	89%	91%	94%	83%	88%	
秋田県	17	20	17	33	21	108	21.6	18	18	13	23	14	86	17.2	106%	90%	76%	70%	67%	80%	
山形県	26	26	22	34	21	129	25.8	25	24	21	28	19	117	23.4	96%	92%	95%	82%	90%	91%	
福島県	36	64	69	38	59	266	53.2	36	59	67	38	58	258	51.6	100%	92%	97%	100%	98%	97%	
茨城県	50	60	53	60	68	291	58.2	46	50	37	44	44	221	44.2	92%	83%	70%	73%	65%	76%	☆
栃木県	24	25	34	26	36	145	29.0	23	25	34	25	35	142	28.4	96%	100%	100%	96%	97%	98%	※
群馬県	57	44	54	65	47	267	53.4	48	37	38	49	37	209	41.8	84%	84%	70%	75%	79%	78%	☆
埼玉県	186	187	179	240	265	1,057	211.4	188	182	172	218	224	984	196.8	101%	97%	96%	91%	85%	93%	
千葉県	197	220	282	273	288	1,260	252.0	173	190	230	231	242	1,066	213.2	88%	86%	82%	85%	84%	85%	
東京都	291	308	346	347	349	1,641	328.2	255	261	298	288	286	1,388	277.6	88%	85%	86%	83%	82%	85%	
神奈川県	182	196	165	175	221	939	187.8	152	173	158	175	204	862	172.4	84%	88%	96%	100%	92%	92%	
新潟県	83	74	100	122	143	522	104.4	75	72	95	118	123	483	96.6	90%	97%	95%	97%	86%	93%	
富山県	29	37	36	34	52	188	37.6	24	29	27	22	42	144	28.8	83%	78%	75%	65%	81%	77%	☆
石川県	43	50	41	40	59	233	46.6	42	46	40	38	57	223	44.6	98%	92%	98%	95%	97%	96%	
福井県	25	28	25	34	54	166	33.2	23	26	26	34	53	162	32.4	92%	93%	104%	100%	98%	98%	※
山梨県	34	22	19	22	32	129	25.8	30	20	18	12	24	104	20.8	88%	91%	95%	55%	75%	81%	
長野県	56	72	79	90	94	391	78.2	53	64	73	72	88	350	70.0	95%	89%	92%	80%	94%	90%	
岐阜県	34	27	29	38	60	188	37.6	30	27	23	36	53	169	33.8	88%	100%	79%	95%	88%	90%	
静岡県	79	91	93	107	129	499	99.8	75	83	83	98	120	459	91.8	95%	91%	89%	92%	93%	92%	
愛知県	250	303	339	414	452	1,758	351.6	221	276	310	358	391	1,556	311.2	88%	91%	91%	86%	87%	89%	
三重県	74	57	53	63	58	305	61.0	46	57	52	63	50	268	53.6	62%	100%	98%	100%	86%	88%	
滋賀県	109	124	146	132	153	664	132.8	86	119	138	145	123	611	122.2	79%	96%	95%	110%	80%	92%	
京都府	43	53	61	67	82	306	61.2	42	52	57	61	80	292	58.4	98%	98%	93%	91%	98%	95%	
大阪府	865	908	1,009	1,209	1,241	5,232	1,046.4	718	623	695	1,033	1,102	4,171	834.2	83%	69%	69%	85%	89%	80%	
兵庫県	197	185	175	233	244	1,034	206.8	141	148	147	210	198	844	168.8	72%	80%	84%	90%	81%	82%	
奈良県	29	45	33	35	39	181	36.2	27	39	30	31	35	162	32.4	93%	87%	91%	89%	90%	90%	
和歌山県	18	28	31	32	31	140	28.0	13	23	25	29	29	119	23.8	72%	82%	81%	91%	94%	85%	
鳥取県	20	22	21	32	30	125	25.0	18	20	19	30	29	116	23.2	90%	91%	90%	94%	97%	93%	
島根県	32	26	34	34	25	151	30.2	33	21	29	29	24	136	27.2	103%	81%	85%	85%	96%	90%	
岡山県	64	56	47	61	82	310	62.0	48	39	45	39	90	261	52.2	75%	70%	96%	64%	110%	84%	
広島県	104	94	94	95	123	510	102.0	85	78	75	86	101	425	85.0	82%	83%	80%	91%	82%	83%	
山口県	54	60	31	51	23	219	43.8	50	51	33	45	27	206	41.2	93%	85%	106%	88%	117%	94%	
徳島県	36	33	8	20	12	109	21.8	24	26	8	17	11	86	17.2	67%	79%	100%	85%	92%	79%	
香川県	35	45	65	79	48	272	54.4	29	38	58	66	46	237	47.4	83%	84%	89%	84%	96%	87%	
愛媛県	56	62	46	49	32	245	49.0	54	50	40	43	26	213	42.6	96%	81%	87%	88%	81%	87%	
高知県	34	30	22	21	26	133	26.6	28	25	21	19	15	108	21.6	82%	83%	95%	90%	58%	81%	
福岡県	164	198	130	156	169	817	163.4	135	136	114	144	151	680	136.0	82%	69%	88%	92%	89%	83%	
佐賀県	27	41	21	52	21	162	32.4	25	43	21	50	20	159	31.8	93%	105%	100%	96%	95%	98%	※
長崎県	33	35	28	35	50	181	36.2	43	36	26	29	57	191	38.2	130%	103%	93%	83%	114%	106%	※
熊本県	53	56	53	35	60	257	51.4	38	43	38	25	42	186	37.2	72%	77%	72%	71%	70%	72%	☆
大分県	44	34	31	45	48	202	40.4	25	14	13	13	19	84	16.8	57%	41%	42%	29%	40%	42%	☆
宮崎県	47	43	35	63	38	226	45.2	50	43	36	56	35	220	44.0	106%	100%	103%	89%	92%	97%	※
鹿児島県	37	21	31	18	43	150	30.0	34	21	29	20	37	141	28.2	92%	100%	94%	111%	86%	94%	
沖縄県	82	70	74	81	123	430	86.0	68	76	69	75	103	391	78.2	83%	109%	93%	93%	84%	91%	
合計	4,450	4,606	4,649	5,331	5,758	24,794	4,958.8	3,843	3,848	3,910	4,667	5,002	21,270	4,254.0	86%	84%	84%	88%	87%	86%	

凡例　上位5位 ※　下位5位 ☆

※事実確認調査を行った事例件数には、前年度に相談通報を受付け、調査を繰越していた件数も含まれるため、100%を超える場合がある。
※参照「令和元年度　「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」に基づく対応状況等に関する調査結果報告書」p. 34

障害福祉施設従事者等による障害者虐待における「相談通報件数」と「事実確認調査を行った事例件数」の経年比較

データ　①：都道府県別にみた障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の相談・通報件数（表24）
②：【市区町村における事実確認の状況】事実確認調査を行った事例（表26）

	①相談・通報件数							②事実確認調査件数							②／①						
	H27	H28	H29	H30	R01	5ヶ年合計	5ヶ年平均値	H27	H28	H29	H30	R01	5ヶ年合計	5ヶ年平均値	H27	H28	H29	H30	R01	5ヶ年平均値	
北海道	121	122	128	111	119	601	120.2	92	112	98	105	118	525	105.0	76%	92%	77%	95%	99%	87%	
青森県	25	28	24	26	22	125	25.0	19	20	13	24	25	101	20.2	76%	71%	54%	92%	114%	81%	
岩手県	17	10	8	10	7	52	10.4	12	5	7	8	5	37	7.4	71%	50%	88%	80%	71%	71%	
宮城県	33	23	26	27	70	179	35.8	24	19	21	12	32	108	21.6	73%	83%	81%	44%	46%	60%	☆
秋田県	13	8	4	6	22	53	10.6	13	7	3	3	24	50	10.0	100%	88%	75%	50%	109%	94%	
山形県	12	11	7	7	14	51	10.2	9	5	5	7	12	38	7.6	75%	45%	71%	100%	86%	75%	
福島県	17	17	15	14	17	80	16.0	13	13	14	14	17	71	14.2	76%	76%	93%	100%	100%	89%	
茨城県	24	21	34	22	26	127	25.4	17	13	16	17	19	82	16.4	71%	62%	47%	77%	73%	65%	
栃木県	21	24	21	20	38	124	24.8	20	22	15	17	33	107	21.4	95%	92%	71%	85%	87%	86%	
群馬県	45	26	42	49	57	219	43.8	42	23	34	45	48	192	38.4	93%	88%	81%	92%	84%	88%	
埼玉県	47	100	127	129	118	521	104.2	52	94	113	124	109	492	98.4	111%	94%	89%	96%	92%	94%	
千葉県	83	132	159	161	152	687	137.4	60	105	125	161	121	572	114.4	72%	80%	79%	100%	80%	83%	
東京都	221	170	227	271	276	1,165	233.0	194	134	190	223	252	993	198.6	88%	79%	84%	82%	91%	85%	
神奈川県	158	103	113	121	133	628	125.6	106	90	93	110	124	523	104.6	67%	87%	82%	91%	93%	83%	
新潟県	15	17	16	22	33	103	20.6	12	19	14	16	47	108	21.6	80%	112%	88%	73%	142%	105%	※
富山県	5	12	18	24	16	75	15.0	5	9	12	18	11	55	11.0	100%	75%	67%	75%	69%	73%	
石川県	36	21	39	25	31	152	30.4	35	22	35	22	38	152	30.4	97%	105%	90%	88%	123%	100%	※
福井県	24	25	21	22	24	116	23.2	22	22	20	22	23	109	21.8	92%	88%	95%	100%	96%	94%	
山梨県	23	22	12	17	20	94	18.8	13	15	9	13	15	65	13.0	57%	68%	75%	76%	75%	69%	
長野県	32	54	61	59	65	271	54.2	30	42	67	49	47	235	47.0	94%	78%	110%	83%	72%	87%	
岐阜県	24	28	33	42	35	162	32.4	17	17	19	26	22	101	20.2	71%	61%	58%	62%	63%	62%	☆
静岡県	27	44	39	46	59	215	43.0	22	39	38	40	36	175	35.0	81%	89%	97%	87%	61%	81%	
愛知県	99	105	107	157	153	621	124.2	90	100	95	137	151	573	114.6	91%	95%	89%	87%	99%	92%	
三重県	44	40	41	79	70	274	54.8	39	35	37	79	63	253	50.6	89%	88%	90%	100%	90%	92%	
滋賀県	69	49	46	59	83	306	61.2	58	41	49	61	53	262	52.4	84%	84%	107%	103%	64%	86%	
京都府	34	41	61	61	34	231	46.2	29	41	53	68	37	228	45.6	85%	100%	87%	111%	109%	99%	※
大阪府	221	240	267	274	309	1,311	262.2	207	233	223	239	314	1,216	243.2	94%	97%	84%	87%	102%	93%	
兵庫県	101	104	113	133	121	572	114.4	62	65	82	111	119	439	87.8	61%	63%	73%	83%	98%	77%	
奈良県	21	26	22	34	39	142	28.4	15	16	21	32	33	117	23.4	71%	62%	95%	94%	85%	82%	
和歌山県	19	12	6	15	12	64	12.8	21	11	3	10	9	54	10.8	111%	92%	50%	67%	75%	84%	
鳥取県	26	18	23	18	32	117	23.4	22	15	21	9	19	86	17.2	85%	83%	91%	50%	59%	74%	
島根県	23	8	14	18	18	81	16.2	21	11	15	15	17	79	15.8	91%	138%	107%	83%	94%	98%	※
岡山県	34	28	26	34	30	152	30.4	27	26	23	24	21	121	24.2	79%	93%	88%	71%	70%	80%	
広島県	51	50	34	36	39	210	42.0	29	36	27	29	27	148	29.6	57%	72%	79%	81%	69%	70%	
山口県	28	33	37	37	27	162	32.4	23	31	39	34	29	156	31.2	82%	94%	105%	92%	107%	96%	※
徳島県	13	12	21	8	15	69	13.8	12	10	20	6	11	59	11.8	92%	83%	95%	75%	73%	86%	
香川県	9	19	34	37	46	145	29.0	7	13	30	33	43	126	25.2	78%	68%	88%	89%	93%	87%	
愛媛県	15	9	20	16	16	76	15.2	14	5	20	16	16	71	14.2	93%	56%	100%	100%	100%	93%	
高知県	20	33	18	24	10	105	21.0	19	28	17	20	5	89	17.8	95%	85%	94%	83%	50%	85%	
福岡県	90	78	102	79	98	447	89.4	44	54	58	70	66	292	58.4	49%	69%	57%	89%	67%	65%	
佐賀県	26	17	17	21	18	99	19.8	8	2	9	7	5	31	6.2	31%	12%	53%	33%	28%	31%	☆
長崎県	36	29	36	48	45	194	38.8	16	19	27	35	35	132	26.4	44%	66%	75%	73%	78%	68%	
熊本県	39	27	41	48	39	194	38.8	28	9	32	29	24	122	24.4	72%	33%	78%	60%	62%	63%	☆
大分県	40	39	26	38	27	170	34.0	27	17	10	26	18	98	19.6	68%	44%	38%	68%	67%	58%	☆
宮崎県	26	23	25	41	50	165	33.0	25	21	23	31	49	149	29.8	96%	91%	92%	76%	98%	90%	
鹿児島県	32	34	26	31	31	154	30.8	26	32	26	25	25	134	26.8	81%	94%	100%	81%	81%	87%	
沖縄県	21	23	37	28	45	154	30.8	14	24	31	22	38	129	25.8	67%	104%	84%	79%	84%	84%	
合計	2,160	2,115	2,374	2,605	2,761	12,015	2,403.0	1,712	1,742	1,952	2,244	2,405	10,055	2,011.0	79%	82%	82%	86%	87%	84%	

凡例　上位5位 ※　下位5位 ☆

※事実確認調査を行った事例件数には、県から市町村に連絡された件数や前年度に相談通報を受付け、調査を繰越していた件数も含まれるため、100%を超える場合がある。
※①相談通報件数は「市町村」が受付けた件数と「都道府県」が受付けた件数の合計値である。他方、②は「市町村が事実確 認調査を行った」件数であり、都道府県が受け付けて「都道府県が事実確認調査を行った」件数は含まれていないため、割 合に関しては留意する必要がある。（p.14も同様）
※参照「令和元年度　「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」に基づく対応状況等に関する調査結果報告書」p. 41

障害者虐待防止対策関係予算

関連資料5

○ 障害者虐待防止対策支援事業（地域生活支援促進事業）　　**令和４年度予算案：6.2億円**

１．事業目的

障害者虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応、その後の適切な支援を行うため、地域における関係機関等の協力体制の整備や支援体制の強化を図る。

２．事業内容

以下のような取組について、地域の実情に応じて都道府県・市町村の判断により実施する。

① 虐待時の対応のための体制整備

例：専門職員の確保、社会福祉士と弁護士による虐待対応専門職チームの活用の促進（専門性の強化）、虐待を受けた障害者の居宅訪問等、死亡等の重篤事案についての検証

② 連携協力体制の整備

例：地域における関係機関等の協力体制の整備・充実

③ 障害者虐待防止・権利擁護に関する研修の実施

例：障害福祉サービス事業所等の従事者や管理者、相談窓口職員に対する障害者虐待防止に関する研修の実施、学校、保育所等、医療機関、放課後児童クラブ等の関係者に対する研修の実施（受講対象を拡大）

④ 普及啓発

例：障害者虐待防止法における障害者虐待の通報義務等の広報その他の啓発活動の実施

３．実施主体　都道府県及び市町村

４．負 担 率　市町村実施事業：負担割合　国１／２、都道府県１／４　都道府県実施事業：負担割合　国１／２

○ 障害者虐待防止・権利擁護事業費　　**令和４年度予算案：11,794千円（①3,434千円、②8,360千円）**

１．事業内容

①　障害者の虐待防止や権利擁護に関して、各都道府県で指導的役割を担う者を養成するための研修の実施

②　虐待事案の未然防止のための調査研究・事例分析

２．実施主体　国（民間団体へ委託予定）

13　成年後見制度の利用促進について

（１）成年後見制度利用支援事業について【関連資料１～３】

平成 28 年４月に成年後見制度利用促進法が成立し、政府において平成 29 年３月に「成年後見制度利用促進基本計画」を策定した。これを踏まえ、平成 29 年度以降は、地方自治体において計画を作成することが求められており、地域生活支援事業費等補助金も活用の上、より一層、成年後見制度の利用促進に向けた取組を図られたい。

※　令和３年度は基本計画の最終年度に当たることから、計画の見直しに向け「成年後見制度利用促進専門家会議」で議論。12 月 22 日に「最終とりまとめ」公表（今後はパブリックコメントを経て、令和４年３月までに第二期計画を閣議決定予定）。

成年後見制度利用支援事業の利用にあたって、地方自治体の実施要綱において、**助成対象者の要件を市町村長申立てに限定している例や助成対象者の収入要件・保有資産要件を設けている例（生活保護受給者に限定する等）が散見される。**

事業の対象者について法律上は、上記のような限定を設けていないため、以下の点を踏まえて地方自治体における実施要綱の内容を改めて確認し、必要な対応を検討されたい。

・　市町村長申立ての場合に限らず、本人や親族からの申立て等も対象となること

・　費用の補助がなければ利用が困難な方を対象としており、一定額以下の収入や資産という要件は設けていないこと

・　後見人以外の保佐人、補助人、後見監督人、保佐監督人、補助監督人、特別代理人の場合でも事業の対象となること（総合支援法施行規則第 65 条の 10 の２）

また、事業未実施市町村におかれては、積極的に事業を実施されたい。

（２）市町村長申立てに係る基本的考え方等について【関連資料４】

精神障害者福祉法第 51 条の 11 の２及び知的障害者福祉法第 28 条に基づく市町村長による後見等の開始の審判請求については、対象者の現在地と居住地、援護元が異なるなど複数の市町村が関わる場合にいずれの市町村が成年後見審判の請求を行うかの申立基準が示されていないことや、虐待事案等迅速な対応が必要な場合の親族調査のあり方などについて課題が指摘されたことから、令和２年度に「成年後見制度における市町村長申立に関する実務者協議」を開催の上、検討を行い、令和３年３月 31 日付けで「成年後見制度における市町村長申立に関する実務者協議の取りまとめ」（以下「取りまとめ」という。）を公表した。

これを踏まえ、令和３年 11 月 26 日に「市町村長による成年後見制度に基づく後見開始の審判等の請求に係る基準等の基本的な考え方及び手続の例示について」（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長、社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長、老健局認知症施策・地域介護推進課長連名通知）を発出し、市町村長申立て基準及び虐待事案等における親族調査の基本的な考え方を示すとともに、市町村長申立ての手続の例示を見直したので、御了知の上、関係機関等に周知を図るとともに、市町村長申立ての積極的な活用をお願いする。

（３）法人後見の推進について【関連資料５～６】

「成年後見制度利用促進基本計画」において、今後の成年後見制度の利用促進の取組も踏まえた需要に対応していくため、

- 地域住民の中から後見人候補者を育成しその支援を図るとともに、法人後見の担い手を育成することなどにより、成年後見等の担い手を十分に確保すること
- また、若年期からの制度利用が想定され、その特性も多様である障害者の場合、継続性や専門性の観点から、法人後見の活用が有用である場合があること
- 後見監督等による利益相反等への対応を含めた透明性の確保を前提に、その活用を図っていくこと

が示されている。

社会福祉法人においては、地域の様々なニーズを把握し、これらのニーズに対応していく中で、地域における公益的な取組の一つとして、低所得者の高齢者・障害者に対して自ら成年後見を実施することも含め、その普及に向けた取組が期待されている。

地域生活支援事業において法人後見実施のための研修や、法人後見を行う事業所の立ち上げ支援など、法人後見の活動の推進に関する事業を実施する「成年後見制度法人後見支援事業」の補助を行っているので、積極的なご活用をお願いしたい。

（４）社会局関係の取組【関連資料７】

令和４年度予算案においては、都道府県の機能強化等により市町村による中核機関の整備と地域連携ネットワークの構築を推進するとともに、地域連携ネットワークにおける互助・福祉・司法の３つの支援の機能強化と、関係者間の連携・協力体制の強化のための経費として、６．４億円を計上しているところである。

（社会・援護局地域福祉課成年後見制度利用促進室において計上）

成年後見制度の利用の促進に関する法律イメージ図

関連資料1

基本理念

成年後見制度の理念の尊重
①ノーマライゼーション
②自己決定権の尊重
③身上の保護の重視

地域の需要に対応した成年後見制度の利用の促進

成年後見制度の利用に関する体制の整備

国等の責務

1　国の責務
2　地方公共団体の責務
3　関係者の努力
4　国民の努力
5　関係機関等の相互の連携

基本方針

1　保佐及び補助の制度の利用を促進する方策の検討
2　成年被後見人等の権利制限に係る制度の見直し
3　成年被後見人等の医療等に係る意思決定が困難な者への支援等の検討
4　成年被後見人等の死亡後における成年後見人等の事務の範囲の見直し
5　任意後見制度の積極的な活用
6　国民に対する周知等

1　地域住民の需要に応じた利用の促進
2　地域において成年後見人等となる人材の確保
3　成年後見等実施機関の活動に対する支援

1　関係機関等における体制の充実強化
2　関係機関等の相互の緊密な連携の確保

法制上の措置等

基本方針に基づく施策を実施するため必要な法制上・財政上の措置

成年被後見人等の権利制限に係る関係法律の改正その他の基本方針に基づく施策を実施するために必要な法制上の措置については、この法律の施行後三年以内を目途として講ずる

施策の実施状況の公表（毎年）

基本計画

成年後見制度の利用の促進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「成年後見制度利用促進基本計画」を策定

体　　制

成年後見制度利用促進会議

1　組織
会長：内閣総理大臣
委員：内閣官房長官、特命担当大臣、法務　大臣、厚生労働大臣、総務大臣等

2　所掌事務
① 基本計画案の作成
② 関係行政機関の調整
③ 施策の推進、実施状況の検証・評価等

意見

成年後見制度利用促進委員会

・有識者で組織する。
・基本計画案の調査審議、施策に関する重要事項の調査審議、内閣総理大臣等への建議等を行う。

この法律の施行後２年以内の政令で定める日に、これらの組織を廃止し、新たに関係行政機関で組織する**成年後見制度利用促進会議**及び有識者で組織する**成年後見制度利用促進専門家会議**を設ける（両会議の庶務は**厚生労働省**に）。

地方公共団体の措置

市町村の措置
国の基本計画を踏まえた計画の策定等
合議制の機関の設置

援助

都道府県の措置
・人材の育成
・必要な助言

その他

この法律は、公布の日から起算して１月を超えない範囲内において政令で定める日から施行するものとする。

関連資料2

成年後見制度利用促進基本計画について

＜経緯＞

〇H28．5　「成年後見制度の利用の促進に関する法律」施行

〇H28．9　「成年後見制度利用促進会議」（会長：総理）より「成年後見制度利用促進委員会」に意見を求める（基本計画の案に盛り込むべき事項について）

〇H29．1　「委員会」意見取りまとめ

〇H29．1～2　パブリックコメントの実施

〇H29．3　「促進会議」にて「基本計画の案」を作成の上、閣議決定

＜計画のポイント＞　※計画対象期間：概ね5年間を念頭。市町村は国の計画を勘案して市町村計画を策定。

（1）利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善

⇒財産管理のみならず、意思決定支援・身上保護も重視した適切な後見人の選任・交代

⇒本人の置かれた生活状況等を踏まえた診断内容について記載できる診断書の在り方の検討

（2）権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり

⇒①制度の広報②制度利用の相談③制度利用促進（マッチング）④後見人支援等の機能を整備

⇒本人を見守る「チーム」、地域の専門職団体の協力体制（「協議会」）、コーディネートを行う「中核機関（センター）」の整備

（3）不正防止の徹底と利用しやすさとの調和

⇒後見制度支援信託に並立・代替する新たな方策の検討　※預貯金の払戻しに後見監督人等が関与

成年後見制度利用支援事業（障害者関係）

1. 目的

障害福祉サービスの利用の観点から成年後見制度を利用することが有用であると認められる知的障害者又は精神障害者に対し、成年後見制度の利用を支援することにより、これらの障害者の権利擁護を図ることを目的とする。

2. 事業内容

成年後見制度の利用に要する費用のうち、成年後見制度の申し立てに要する経費（登記手数料、鑑定費用等）及び後見人等の報酬等の全部又は一部を補助する。

3. 実施主体

市町村（補助率：国１／２以内、都道府県１／４以内）

4. 令和4年度予算要求額

地域生活支援事業費等補助金　５１８億円の内数

5. 実施状況

令和2年4月1日現在　１，６５０市町村（令和2年度成年後見制度利用促進施策に係る取組状況調査）

成年後見制度における市町村長申立に関する実務者協議について

関連資料4

１．開催の趣旨

- 「令和元年の地方からの提案等に関する対応方針（令和元年12月23日閣議決定）」において、障害者や高齢者への後見開始等の審判請求に関し、「市町村（特別区を含む。以下この事項において同じ。）の申立事務を迅速に行う観点から、当該事務の実態等を調査するとともに、地方公共団体等の意見やこれまでの運用経緯等を踏まえつつ、審判の請求に係る市町村間の調整を円滑にするための方策について検討し、令和２年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。」こととされた。
- また、成年後見制度利用促進専門家会議において、「個々の事案の状況に応じて適切かつ迅速な申立ができるよう、親族調査の在り方や、本人の住所地と実際の居所が異なる場合等における審判の請求に係る市町村間の調整を円滑にするための方策等について、検討を行う必要がある。」とされた。（成年後見制度利用促進基本計画に係る中間検証報告書（令和２年３月17日成年後見制度利用促進専門家会議）
- これを踏まえて「成年後見制度における市町村長申立に関する実務者協議」を開催し、令和３年３月31日に厚生労働省ホームページにとりまとめ結果を公表した。

２．検討項目

① 審判の請求に係る市町村間の調整を円滑にするための方策について
② 市町村申立における親族調査の在り方について

３．構成員

・青木　耕司　　茨木市健康福祉部地域福祉課　課長
・秋山　由美子 NPO法人日本地域福祉研究所　理事
・新井　隆哲　　横浜市健康福祉局地域福祉保健部福祉保健課　課長
・坂本　尚史　　東京都福祉保健局生活福祉部　部長
・中野　将　　愛知県豊田市福祉部福祉総合相談課　副課長
・野村　政子　　東都大学　准教授
・羽根　一誠　　和歌山県白浜町民生課　社会福祉士
・森　和俊　　大阪市福祉局生活福祉部地域福祉課（相談支援）　課長

４．協議結果を踏まえた対応

・令和３年11月26日付け「市町村長による成年後見制度に基づく後見開始の審判等の請求に係る基準等の基本的考え方及び手続の例示について」（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長、精神・障害保健課長、老健局認知症施策・地域介護推進課長連名通知）を発出。

市町村長申立ての対象者の住所と居所が異なる市町村である場合における申立基準の原則①

１．申立てを行う市町村について

- 市町村長申立てに当たっては、対象者の権利擁護支援が迅速に行われることにより、本人の利益が尊重されることが重要である。市町村長申立てを行う市町村は、本人の状態像や生活実態を的確に把握していることが重要であることや、施設所在地への申立ての過度の集中を防ぐ観点も考慮する必要がある。
- これらの観点を総合的に踏まえ、**住所**（住民登録のある場所をいう。）**と居所が異なる市町村である場合における市町村長申立ては**原則として、

> - **生活保護の実施機関(都道府県が実施機関である場合を除く。以下同じ。)**
> - **入所措置の措置権者**
> - **介護保険の保険者**
> - **自立支援給付の支給決定市町村　等となる市町村が行うこと。**

- ただし、施設入所が長期化し施設所在地市町村が本人の状況をよく把握している場合等においては、当該市町村が積極的に申し立てることを妨げるものではない。
- また、居所となる施設所在地市町村や成年後見制度の利用促進を担う中核機関等は、医師の診断書や本人情報シートの作成に係る調整、後見人等の受任調整等に関して、迅速な申立てに資するため、市町村長申立てを行う市町村の要請に応じて協力すること。
- なお、本人の年齢や状態によっては、市町村内において関係部局が複数になることも想定されることから、市町村長申立てに向けて円滑な情報共有を図るため、庁内における連携体制を構築すること。

市町村長申立ての対象者の住所と居所が異なる市町村である場合における申立基準の原則②

２．個別事案等の考え方について

①本人が複数のサービスを利用し、保険者市町村と支給決定市町村が異なる場合や、長期入院患者の場合等における市町村長申立てについては、以下の市町村が原則として市町村長申立てを行うものとする。

ア	生活保護を受給しながら介護保険サービス、障害福祉サービスを利用している場合又は医療機関に入院している場合（※１）	生活保護の実施機関（都道府県が実施機関である場合を除く。）
イ	措置を受けて介護保険サービス又は障害福祉サービスを利用している場合	措置の実施機関（措置から契約に切り替わった場合を除く。）
ウ	住所地特例（居住地特例）対象施設に入所し、介護保険サービスと障害福祉サービスを双方利用している場合	対象者の生活の維持にとってより中心的であるサービスを所管する市町村（保険者又は支給決定市町村）
エ	生活保護を受給せず、介護保険サービス、障害福祉サービスの利用もない場合	本人の居住地のある市町村（※２）。ただし、長期入院患者の場合は、本人が退院後入院前の居住地に居住することが予定されているときは、入院前の居住地の市町村が申し立てを行うこと。

（※１）　例示として以下のような場合が考えられる。
・ 住民基本台帳上、住所は存在するが既に家財等を処分し居所ではなくなっており、現在地（医療機関）には住所を変更できない場合。
・ 入院中のため介護保険サービス等は不要である場合。

（※２）　住民票を移さずに別の市町村に居住実態があることも想定されるため、形式的に住所地で判断はしない。
ただし、都道府県がすでに所管域内の調整を円滑にする独自のルールを定めている場合や、自治体間で合意がある場合はこの限りではい。また、都道府県と政令市の協議により、都道府県の判断機能を政令市に依頼することも差し支えない。

②上記の原則に依りがたい特別な事情がある場合においては、以下の考慮事項を総合的に勘案して、原則として関係市町村が協議の上で決定すること。

ア　本人の状態像や生活実態を把握していることも重要であること。
イ　本人への関わりは成年後見の申立てで終了ではなく、本人の権利擁護支援に取り組むチームに後見人等が参加し、どのような支援を行っていくかを継続して検討していく必要があること。（市町村は受任調整や成年後見制度利用支援事業による関わりがあること。）
ウ　審判の請求は本人住所地を管轄する裁判所にて行う必要があること。

なお、１ヶ月間を目処として市町村間での協議が整わない場合は、本人の権利擁護に支障を来すことがないように、市町村から都道府県に協議を行い、都道府県において判断すること。
都道府県をまたぐ場合においては、本人の権利擁護支援が可能な限り迅速に行われるよう、都道府県間で協議の上、判断すること。都道府県間で協議が難航した場合は、それぞれの同意の下、具体的な論点を明らかにして、厚生労働省の担当部局に相談することができる。

市町村長申立てにおける親族調査の基本的な考え方について①

１．親族調査の基本的考え方について

市町村長申立てにおける親族の有無等についての調査（以下「親族調査」という。）は、老人福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律及び知的障害者福祉法の規定に基づき、親族等の法定後見の開始の審判等の請求を行うことが期待できず、市町村長が「その福祉を図るため特に必要があると認めるとき」かどうかを確認するために行うものであり、次の３つに分けられる。

ア　戸籍調査
　親族の有無を確認する目的で行う調査
イ　意向調査
　親族が申立てを行う意向があるかを確認する目的で行う調査
ウ　利用意見調査
　成年後見制度を利用開始すること等への意見を確認する目的で行う調査

２．戸籍調査の基本的考え方について

・市町村長申立てに当たっては、市町村長は、あらかじめ２親等以内の親族の有無を確認すること。その結果、２親等以内の親族がいない場合であっても、３親等又は４親等の親族であって審判請求をする者の存在が明らかであるときは、市町村長申立ては行わないことが適当である。

３．意向調査の基本的考え方について

・意向調査については、親族が申立てを行う意向が確認できないことを理由として申立事務を中断することなく、迅速な市町村長申立ての実施に努めること。
・また、虐待以外であっても、親族の重病、長期不在や居住不明により親族からの申立てが期待できない場合は、省略することができる。

４．利用意見調査の基本的考え方について

・利用意見調査については、制度利用に対する親族の同意は必要とされておらず、利用意見調査表の提出は義務ではない。これを踏まえて、親族の同意が得られないことを理由として申立事務を中断することなく、迅速な市町村長申立ての実施に努めること。

市町村長申立てにおける親族調査の基本的な考え方について②

５．虐待等の緊急事案における親族調査の基本的考え方について

虐待等の緊急事案における親族調査については、個々の事案の状況に応じて適切かつ迅速な申立てが求められるところであり、次のとおり取り扱うこと。

①戸籍調査について

・戸籍調査については、本人に対する権利擁護支援において中核を担うキーパーソンの把握という観点から、虐待事案等においても原則として実施すること。
・ただし、事案の緊急性が高い場合で、２親等以内の親族が遠隔地に住んでいる等の理由により戸籍情報の取得が遅れる場合においては、現状において把握し得る情報をもって速やかに審判の申立てを行った上で、並行して戸籍調査を行うこともあり得ること。

②意向調査について

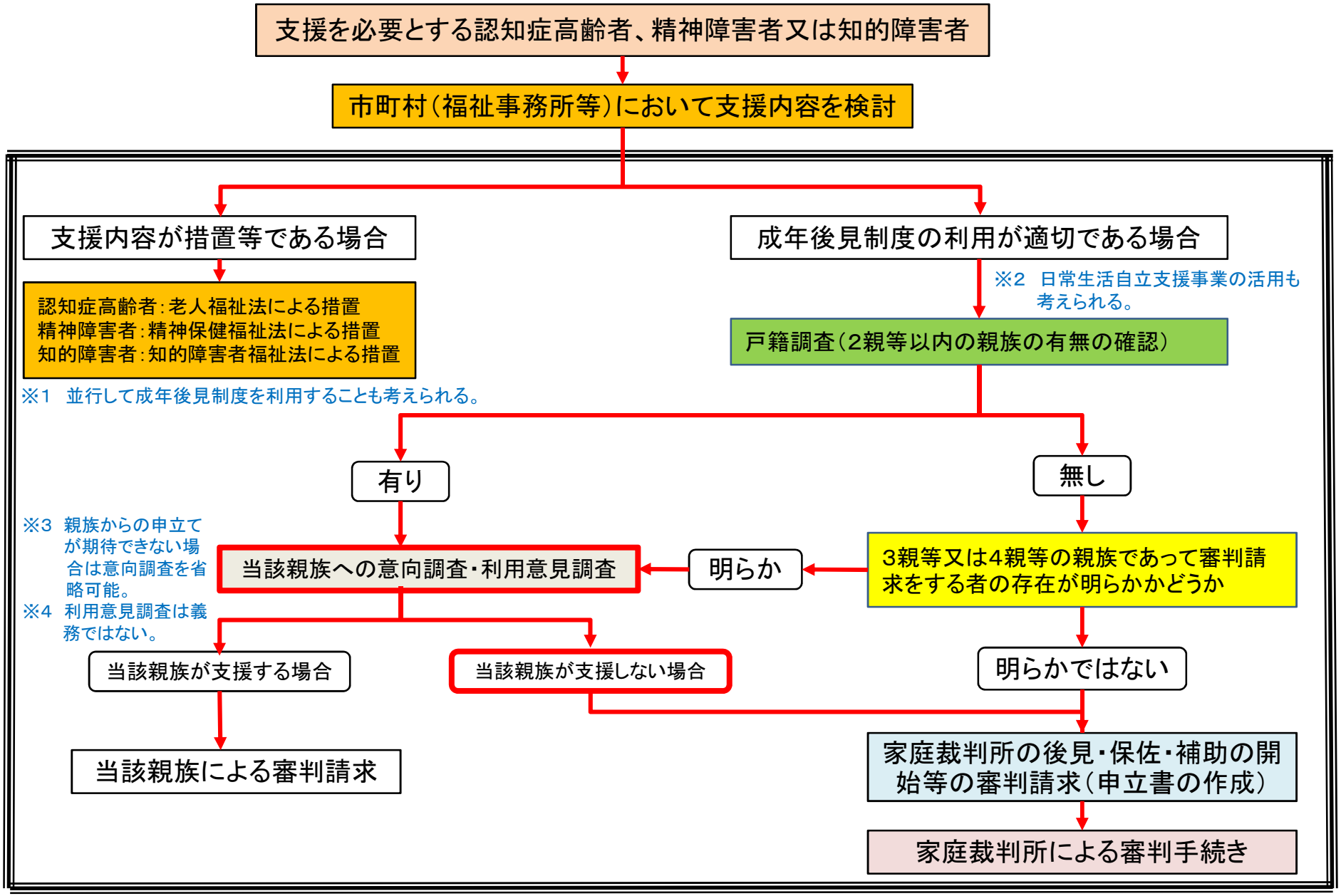
・意向調査については、虐待等の緊急事案においては省略することができること。
・一方で、戸籍調査を行う過程で他のキーパーソンが明らかになった場合や、成年後見の申立後の支援等を考慮するに当たって調査を実施した方が良いと判断した場合等においては、各市町村の判断により意向調査を実施することができる。
・ただし、虐待者に成年後見制度利用の意向が伝わり、状況等が更に悪化することが想定されることから、実施に当たっては十分留意すること。

③利用意見調査について

・利用意見調査については、キーパーソンの把握や推定相続人の意見確認という観点から任意で調査を行う場合、意向調査と同様、親族へ調査することで虐待者に成年後見制度利用の意向が伝わることで、状況等が更に悪化することも想定されることから、慎重に実施すること。

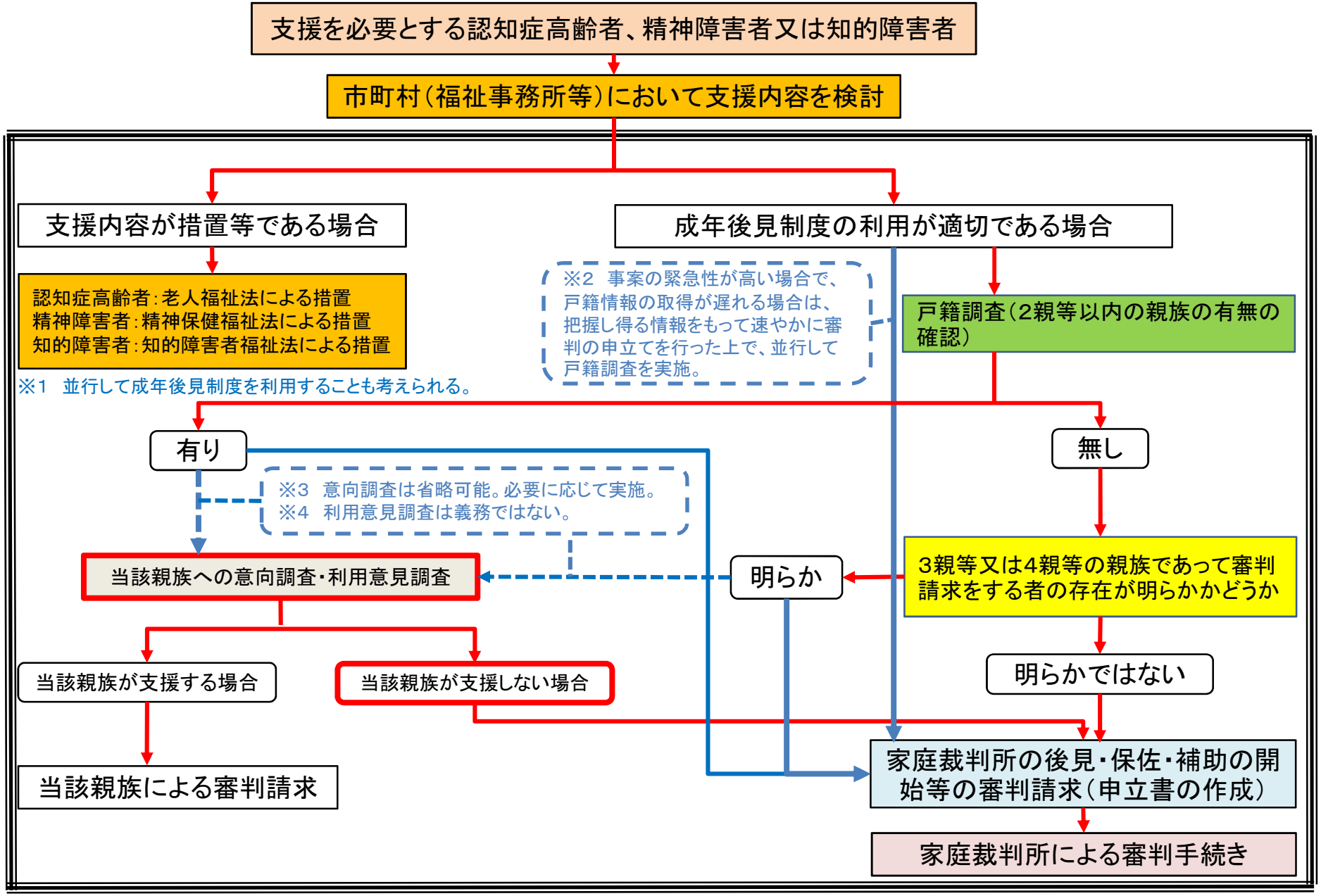
市町村における成年後見開始の申立事務の流れの例示（認知症高齢者・精神障害者・知的障害者）

※虐待等の緊急事案ではない場合



市町村における成年後見開始の申立事務の流れの例示（認知症高齢者・精神障害者・知的障害者）

※虐待事案等で迅速な対応が必要な場合は青線を参照



社会福祉法人等による法人後見の取組

関連資料5

成年後見制度利用促進委員会意見（平成29年1月）抜粋

○　若年期からの制度利用が想定され、その特性も多様である障害者の場合、継続性や専門性の観点から、法人後見の活用が有用である場合もあり、後見監督等による利益相反等への対応を含めた透明性の確保を前提に、その活用を図っていくことが考えられる。

○　社会福祉法人においては、地域の様々なニーズを把握し、これらのニーズに対応していく中で、地域における公益的な取組の一つとして、低所得の高齢者・障害者に対して自ら成年後見を実施することも含め、その普及に向けた取組を実施することが期待される。

後見監督人



利益相反行為（民法）
第八百六十条　第八百二十六条の規定は、後見人について準用する。ただし、後見監督人がある場合は、この限りでない。（下線は「利益相反行為」を指す）

後見監督人の選任
※申立人等の請求又は裁判所の職権で必要に応じて選任



家庭裁判所

後見等開始の審判の申立て
・本人　・配偶者
・四親等以内の親族
・市区町村長

監督

法人後見の実施体制



法人後見チーム
※継続性・専門性



○透明性の確保の例
法人外部の専門職の参加
（助言・チェック等）
（例）
・法律関係者
・医療関係者
・会計関係者
・福祉関係者　等

成年後見人等（法人後見）の選任

補助・保佐・後見開始の審判

参加

財産管理
身上配慮





法人のサービス利用者及び、それ以外の障害者等





「地域における公益的な取組」について

関連資料6

○　平成28年改正社会福祉法において、社会福祉法人の公益性・非営利性を踏まえ、法人の本旨から導かれる本来の役割を明確化するため、「地域における公益的な取組」の実施に関する責務規定が創設された。

（参考）社会福祉法（昭和26年法律第45号）（抄）
第24条　（略）
2　社会福祉法人は、社会福祉事業及び第二十六条第一項に規定する公益事業を行うに当たっては、日常生活又は社会生活上の支援を必要とする者に対して、無料又は低額な料金で、福祉サービスを積極的に提供するよう努めなければならない。

【社会福祉法人】



① 社会福祉事業又は公益事業を行うに当たって提供される「福祉サービス」であること

② 「日常生活又は社会生活上の支援を必要とする者」に対する福祉サービスであること

地域における公益的な取組

（留意点）
社会福祉と関連のない事業は該当しない

（在宅の単身高齢者や障害者への見守りなど）



（留意点）
法人の費用負担により、料金を徴収しない又は費用を下回る料金を徴収して実施するもの

③ 無料又は低額な料金で提供されること

（生活困窮世帯の子どもに対する学習支援など）



（留意点）
心身の状況や家庭環境、経済的な理由により支援を要する者が対象

○　**社会福祉法人の地域社会への貢献**
⇒　**各法人が創意工夫をこらした多様な「地域における公益的な取組」を推進**

地域において、少子高齢化・人口減少などを踏まえた福祉ニーズに対応するサービスが充実

第二期成年後見制度利用促進基本計画を通じた持続可能な権利擁護支援の推進

関連資料7

令和4年度予算案 6．4億円（令和3年度予算額5．9億円）

○ 次期基本計画期間に2025年を迎え、認知症高齢者等の増加が見込まれるなど、高まる成年後見制度の利用等のニーズに対応できる地域の体制整備が喫緊の課題である。

○ 市町村による中核機関の整備と地域連携ネットワークの構築を推進するとともに、地域連携ネットワークにおける互助・福祉・司法の3つの支援の機能強化と、関係者間の連携・協力体制の強化を図り、持続可能な権利擁護支援を推進する。

持続可能な権利擁護支援の推進

1 都道府県の機能強化等による中核機関等体制整備の推進（現行計画の課題への取組）

(1) 自治体・中核機関における権利擁護支援体制の強化（都道府県による司法専門職・家庭裁判所との連携基盤づくり）

○ 都道府県において、司法専門職や家庭裁判所等と定例的な協議の場を設けるとともに、専門職などによる助言等が得られる体制を確保することで、市町村による中核機関の整備等を推進する。

○ 市町村や中核機関の取組状況や課題等の実態を踏まえて、市町村支援を図るカリキュラムを追加した「成年後見制度利用促進体制整備研修」を実施することで、都道府県の市町村支援機能を強化する。

2 多様な主体による権利擁護支援の機能強化（次期計画の推進）

(1) 互助・福祉・司法における権利擁護支援の機能強化

○ 都道府県・市町村・中核機関による、市民後見人や福祉・司法の関係者を対象にした意思決定支援や権利擁護支援に関する研修等を推進する。また、意思決定支援の推進に向けた「成年後見制度利用促進現状調査等事業」を行う。

○ 互助・福祉・司法の支援を効果的に行うオンライン活用や、互助・福祉等の支援からの成年後見制度等への移行を推進する。

(2) 任意後見・補助・保佐等の広報・相談の機能強化

○ 任意後見制度や補助・保佐類型等の全国的な広報を実施するほか、中核機関等に対する専門的な相談・助言体制を整備する。

3 地域連携ネットワーク関係者の連携・協力体制の強化（次期計画の推進）

(1) 自治体・中核機関における権利擁護支援体制の強化（中核機関等のコーディネート機能の強化）

○ 中核機関のコーディネート機能を強化することで、地域連携ネットワーク全体としての情報収集・相談機能や、受任調整機能を強化する。

○ 市町村間や近隣中核機関間の連携を図る取組を支援することで、広域連携に係るコーディネート機能を強化する。

(2) 新たな連携・協力体制を構築するモデル事業の実施

○ 地域連携ネットワークにおける民間団体等多様な主体の参画、地域生活における意思決定等の支援、寄付等の活用など新たな支え合いを進める取組の実施方策の検証を行うモデル事業を実施する。

14　障害者の地域生活への移行・継続の支援の推進等について

（１）障害者の地域生活への移行・継続の支援の推進

障害者が身近な地域で生活できるよう、入所施設や精神科病院等からの地域生活への移行や親元からの自立の実現に向けて、障害者が希望する地域生活への移行や継続の支援を推進していく必要がある。

都道府県並びに市町村におかれては、障害福祉計画に掲げる目標（※）の達成に向けて、以下の点を踏まえて、障害者の地域移行や地域生活の支援の推進をお願いする。

なお、社会保障審議会障害者部会における障害者総合支援法改正法施行後３年の見直しの中で、障害者が希望する地域生活の実現や継続の支援の充実の観点から、グループホーム、地域生活支援拠点等、自立生活援助などの制度の在り方について検討中であることを申し添える。

※第６期障害福祉計画（令和３年度～令和５年度）に係る国の基本指針において「令和元年度末時点の施設入所者数の６％以上が地域生活へ移行」することを目標として掲げている。

①　自立生活援助及び地域相談支援の整備の推進

自立生活援助や地域相談支援については、障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等からの地域移行や、一人暮らしに移行した障害者等の地域生活の継続を支えるサービスであり、障害者が希望する地域生活の実現や継続を支援する観点から、これらのサービス提供体制の整備を推進していく必要があるが、現状において地域ごとの取組状況に差があるなどサービス提供体制が十分ではない状況がある。【関連資料１】

また、自立生活援助及び地域相談支援については、障害者が一人暮らし等の地域生活に移行するための住宅の確保や継続的な生活を支援するため、住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（住宅セーフティネット法）に基づく居住支援法人との連携を推進していく必要があるとともに、自立生活援助事業者等の居住支援法人としての指定や居住支援法人の自立生活援助事業者等としての指定を推進していくことが効果的と考えられる。

このため、自立生活援助の整備や居住支援法人との連携を推進するための取組として、令和２、３年度障害者総合福祉推進事業において、自立生活援助の運営ガイドブックの作成やモデル研修を開催するなどの取組を行っているところである。【関連資料２】

都道府県及び市町村におかれては、

・自立生活援助の指定を推進するための事業者への働きかけや

・市町村における自立生活援助を必要とする者に対する適切な支給決定や標準利用期間の更新

・令和３年度障害者総合福祉推進事業において作成予定の自立生活援助と居住支援法人の連携のための研修カリキュラムやガイドブックを参考に、居住支援法人との連携や自立生活援助事業者や居住支援法人としての指定を推進するための研修会の開催

など、自立生活援助の整備や居住支援法人との連携に向けて積極的な取組をお願いする。

② 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」については、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、

・緊急時における相談や短期入所等の活用を可能とすることにより、地域生活の安心感を担保する機能や
・体験の機会の場の提供を通じて、入所施設や病院、親元からのグループホームや一人暮らし等の地域生活への移行をしやすくする機能

等を市町村が中心となって地域の実情に応じて整備することにより、障害者が地域で安心して暮らせる支援体制を構築することを目的としたものである。

地域生活支援拠点等については、第６期障害福祉計画に係る国の基本指針において、「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。

また、令和３年度報酬改定において、市町村が地域生活支援拠点等として位置づけた短期入所事業所や訪問系サービス事業所等について、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するなどの取組を行ってきたところである。

現状、地域生活支援拠点等について、令和３年４月時点で整備済みが９２１市町村（令和２年４月時点４６９市町村）に留まるとともに、整備済みの地域生活支援拠点等についても、形式的な整備が目的化している場合があるとの指摘がある。【関連資料３】

未整備の市町村におかれては、地域生活支援拠点等の整備に向けた具体的な検討をお願いする。検討に当たっては、地域生活支援拠点等に期待される地域生活の安心の確保や地域移行の推進の役割を踏まえ、市町村の協議会の活用等により、地域のニーズを踏まえた整備となるようご留意願いたい。

整備済みの市町村におかれては、地域の利用者や家族等からニーズを把握し、継続的に地域のニーズを踏まえた必要な機能が備わっているか検証し、必要な機能の充実を図っていくことが重要である。現在、令和３年度障害者総合福祉推進事業において、市町村が PDCA サイクルを通じて地域のニーズを踏まえた必要な機能が備わっているか、継続的に検証・検討するため

の手引きを作成中であり、全国的に周知することとしているので、当該手引きを参考に必要な機能が備わっているか検証・検討し、地域生活支援拠点等の機能の充実をお願いする。

都道府県におかれては、広域的な見地から、地域生活支援拠点等の整備や機能の充実に向けた役割が期待される。具体的には、管内市町村における地域生活支援拠点等の整備状況や機能の状況を把握し、継続的に市町村に情報共有を図るとともに、未市町村への整備の働きかけや研修会を開催し管内市町村と現状や課題の共有や好事例の紹介するなど、地域生活支援拠点等の整備や機能の充実に向けた後方的な支援をお願いする。

③　グループホームについて

ア　グループホームにおける重度化・高齢化への対応

グループホームについては、入所施設や病院からの地域移行を推進するため、整備を推進してきたところであり、利用者数は令和３年９月時点で約１５万人となっており、入所施設からの地域移行の推進や障害者の重度化・高齢化に対応するため、重度障害者の受入体制の整備が課題となっている。

グループホームにおける重度障害者の受入体制の整備を図るため、平成 30 年度に日中・夜間に常時の人員を配置する日中サービス支援型グループホームの創設や、令和３年度報酬改定における重度障害者支援加算の対象者の拡充、医療的ケア対応支援加算の創設等の報酬の充実を行ったところであるが、現状においても、重度障害者を受け入れ可能なグループホームが不足している状況がある。

都道府県及び市町村におかれては、重度障害者向けのグループホームの整備など、地域のニーズを踏まえた整備を推進についてお願いする。

イ　グループホームにおける支援の質の確保

近年、障害福祉サービスの実績や経験が少ない業者の参入が多く見受けられ、障害特性や障害程度を踏まえた支援が適切に提供されないといった支援の質の低下が懸念される状況がある。【関連資料４】

また、日中サービス支援型グループホームについては、基準省令第 213 条の 10 オ及び解釈通知第十五の４（３）④において、地域に開かれたサービスとすることにより、サービスの質の確保を図る観点から、協議会等（都道府県又は市町村職員、障害福祉サービス事業所、医療関係者、相談支援事業所等が参加して障害者の地域生活等の検討を行う会議）に対し、定期的に（少なくとも年に１回以上）実施状況等を報告し、当該実施状況等について評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならないこととされているが、形骸化しているとの指摘がある。

都道府県及び市町村におかれては、安心してグループホームを利用す

ることができるよう
・支援の質を確保するための事業者への助言・指導や、
・日中サービス支援型グループホームの協議会等への報告の徹底、協議会等による運営状況の評価及び助言等の実施
についてお願いする。

なお、令和３年度障害者総合福祉推進事業において「グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査」を実施し、グループホームの利用者の状況や支援の実態、支援の質の確保の取組状況、地域におけるニーズ等についての調査結果を別添に掲載しているので、参考としていただきたい。【関連資料５】

ウ　グループホームの防火安全対策等の徹底

グループホームの防火安全対策については、消防法施行令等に基づき、適正に運用されているところであるが、都道府県並びに市町村におかれては、管内の消防署等と連携を図りつつ、関係事業所等に対して適切に指導等を行い、スプリンクラー設備等の設置義務のない場合も含め、グループホームの防火安全体制の推進に万全を期されるようご協力をお願いする。

非常災害対策は事業者が日頃から取り組むべき事案であるが、グループホームは障害者が共同生活する住まいの場であり、一つ一つの住居は小規模であることが多いことから、具体的に取り組みにくいとの声もあるため、都道府県並びに市町村におかれては、利用者の安全確保を第一に考え、グループホームにおける災害発生に備えた取組みの促進を図るようお願いする。

エ　矯正施設等を退所した障害者の地域生活への移行支援について

矯正施設等を退所する障害者の地域生活への移行支援については、地域生活定着支援センターと保護観察所が協働し、グループホーム等への受け入れ調整等を実施しており、地域移行支援の対象としている。

また、都道府県地域生活支援事業の「矯正施設等を退所した障害者の地域生活への移行促進事業」を活用することも可能である。

矯正施設等の退所後、グループホームや自立訓練、就労継続支援等において、地域で生活するために必要な相談援助や個別支援等を行った場合には、報酬上、「地域生活移行個別支援特別加算」及び「社会生活支援特別加算」により評価している。

都道府県並びに市町村におかれては、矯正施設等に入所している障害者の円滑な地域生活への移行に取り組むようお願いする。

（２）障害者ピアサポート研修事業の実施について【関連資料６】

ピアサポートは、自ら障害や疾病の経験を持ち、その経験を活かしながら、他の障害や疾病のある障害者の支援を行うものである。

障害者ピアサポートについては、令和２年３月に「障害者ピアサポート研修事業」の実施要綱を定め、令和２年度から「障害者ピアサポート研修事業」を地域生活支援事業費等補助金の補助対象とした。

また、令和３年度障害福祉サービス等報酬改定において、「障害者ピアサポート体制加算」等を創設し、国が定める「障害者ピアサポート研修」の修了等を算定要件とした上で、当該研修の実施が低調であったことを踏まえ、令和５年度末までの経過措置として、自治体が認めるピアサポート研修を修了した場合も加算の対象としたところである。

ピアサポートの支援の専門性を確保するためには、令和５年度までのできる限り早期に各都道府県・指定都市において国の実施要綱に基づく「障害者ピアサポート研修」を実施していただく必要がある。

上記を踏まえ、来年度予算案に新たに障害者ピアサポート研修の指導者養成研修事業を計上したところであり、都道府県・指定都市の担当職員や、研修の企画運営の中心的立場となる障害当事者、専門職に対して、障害者ピアサポート研修の基本的事項や演習の実施方法などに関する「指導者養成研修」を実施する予定である。（研修の日時、内容等の詳細は今後、連絡予定）

都道府県・指定都市におかれては、指導者養成研修への担当職員や研修の企画運営の中心的立場となる障害当事者や専門職の参加について特段のご配慮をお願いする。（指導者養成研修の参加者の旅費及び宿泊費については、地域生活支援事業費補助金の国庫補助対象とする予定）

また、令和５年度までのできる限り早期に国の実施要綱に基づく「障害者ピアサポート研修」を実施いただくようお願いする。

障害者ピアサポート研修の実施に当たっては、今後の障害者ピアサポート研修の指導的立場となる人材の養成や地域におけるピアサポート体制の推進につなげるために、できる限り研修の企画検討や講師等に地域の障害当事者や関係者に幅広く参画していただくことが望ましいことに留意すること。

障害者の地域移行・地域生活を支えるサービスについて

関連資料1

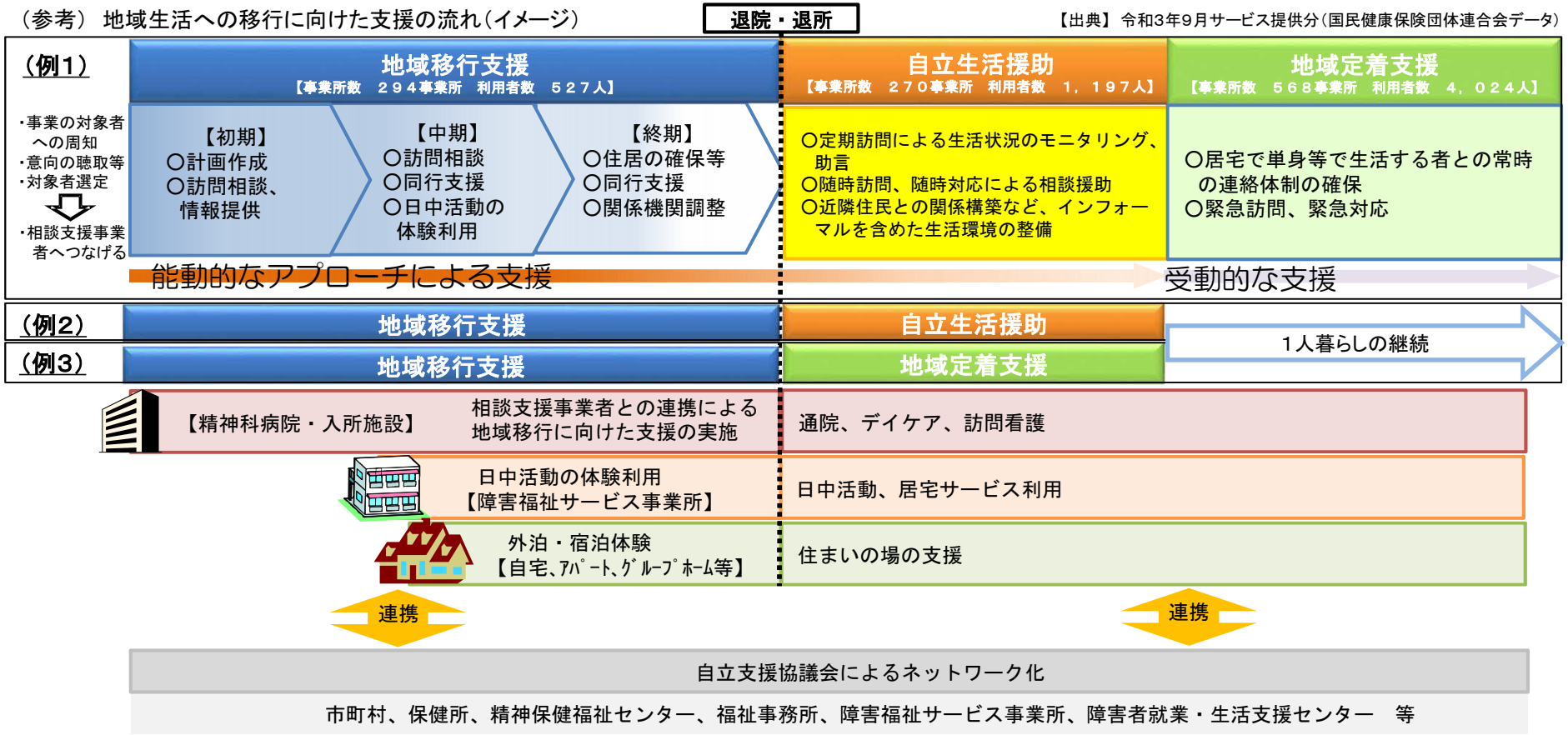
地域生活への移行に向けて、地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援を組み合わせた支援を実施

○地域移行支援 ： 障害者支援施設や病院等に入所又は入院している障害者を対象に、住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。【支給決定期間：６ヶ月間】

○自立生活援助 ： グループホームや障害者支援施設、病院等から退所・退院した障害者等を対象に、定期及び随時訪問、随時対応その他自立した日常生活の実現に必要な支援を行う。【標準利用期間：１年間】

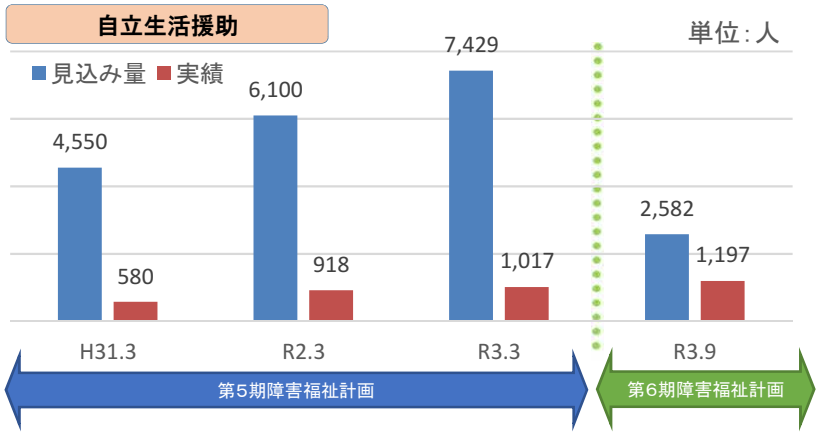
○地域定着支援 ： 居宅において単身で生活している障害者等を対象に、常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。【支給決定期間：１年間】

（参考） 地域生活への移行に向けた支援の流れ（イメージ）

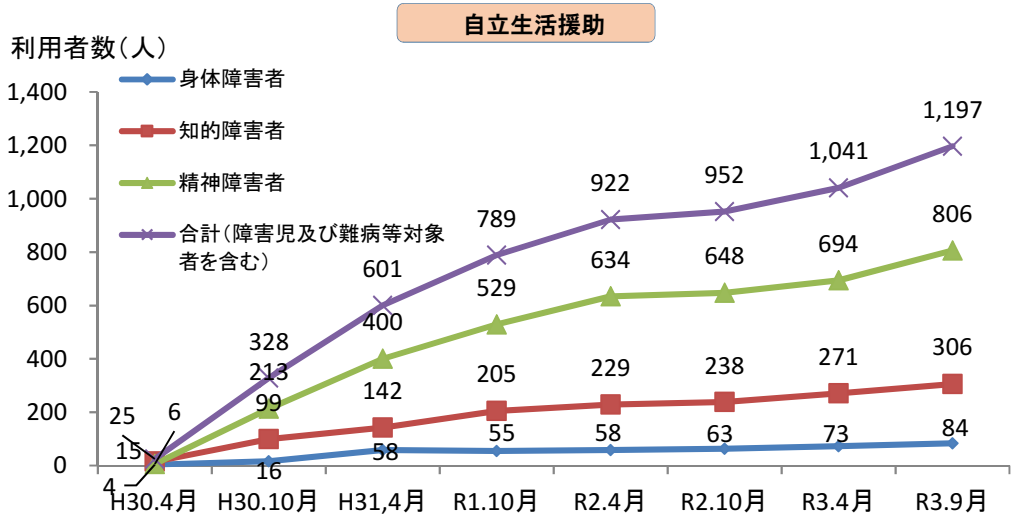


自立生活援助の利用者数実績等

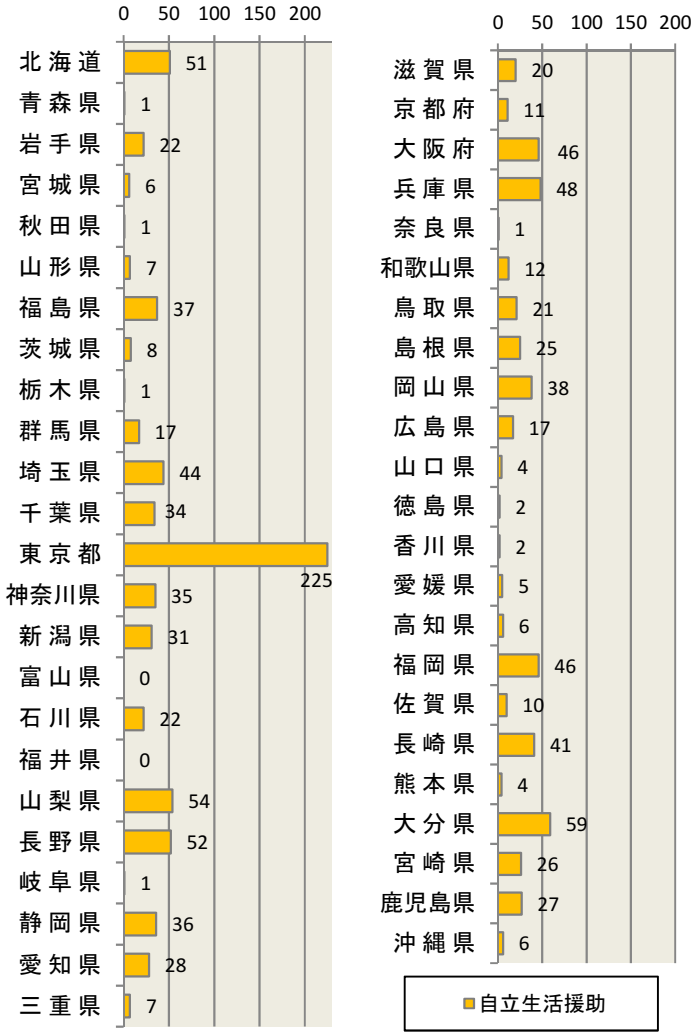
◆ 障害福祉計画における見込量と実績



◆ 障害別利用者数の推移（H30.4～R3.9）

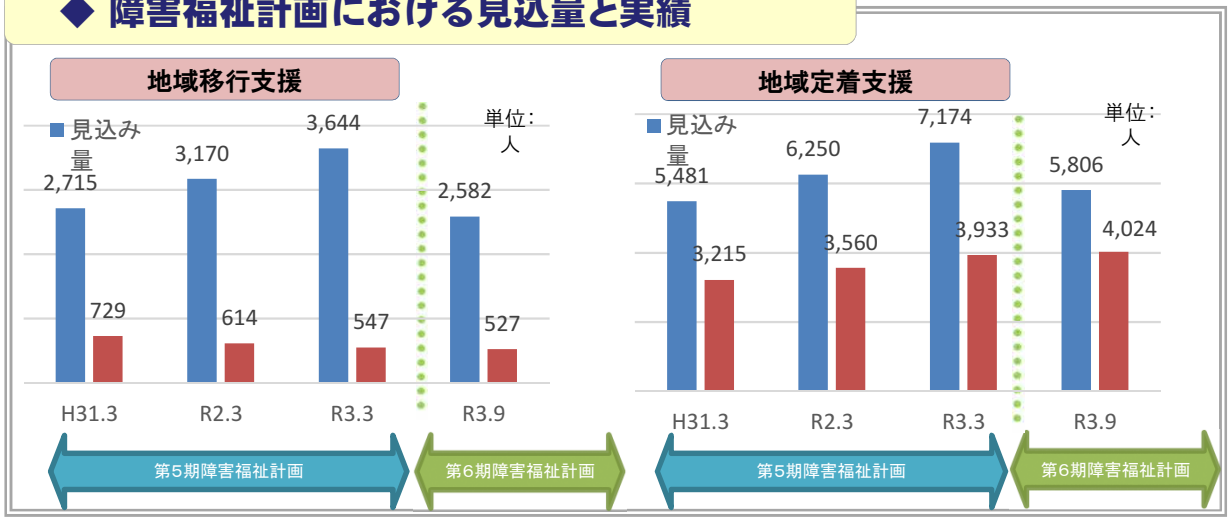


◆ 都道府県別利用者数（R3.9）

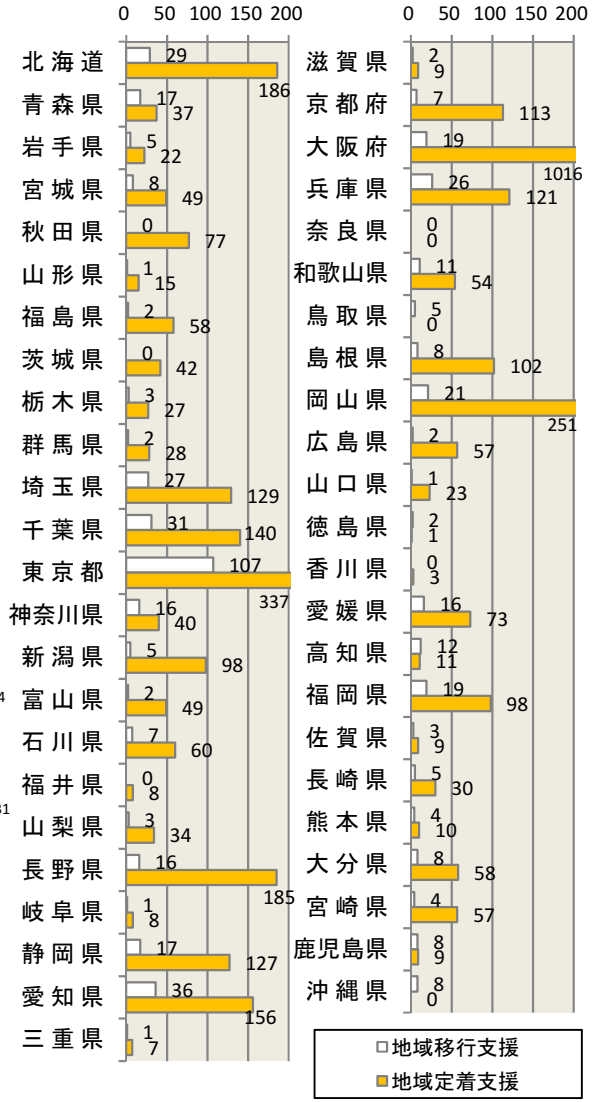


地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の利用者数実績等

◆ 障害福祉計画における見込量と実績

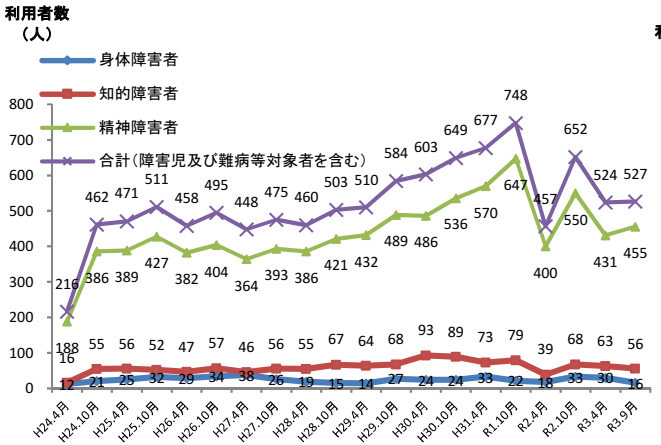


◆ 都道府県別利用者数（R3.9）

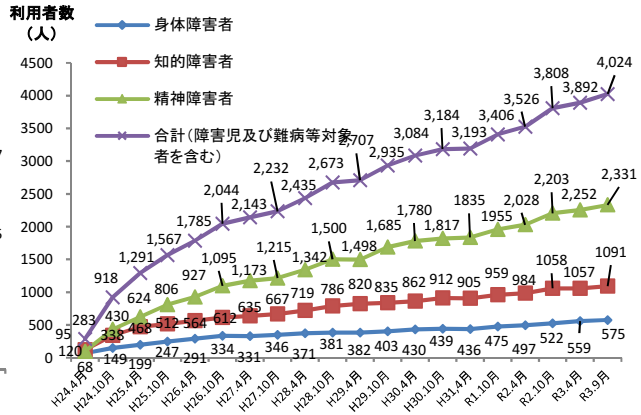


◆ 障害別利用者数の推移（H24.4～R3.9）

地域移行支援



地域定着支援



関連資料2

自立生活援助と居住支援法人の連携に関する取組
（自立生活援助の研修カリキュラム・運営ガイドブック作成やモデル研修開催）

令和２、３年度障害者総合福祉推進事業
（実施主体：PwCコンサルティング合同会社）

令和２年度

○自立生活援助の活用推進のための従事者養成研修カリキュラムと運営ガイドブックの作成

⇒ 「自立生活援助の運営ガイドブック」を作成
自立生活援助の事業の実施の流れ、事業の運営方法、個別の支援事例のほか、住宅確保における課題や居住支援における連携の重要性等を盛り込んでいる。

HP掲載場所　〈https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/assets/pdf/independent-living-support-management-guidebook-2020-guidebook.pdf〉



令和３年度

○自立生活援助事業者と居住支援法人の連携構築のための研修カリキュラム及びガイドブックの作成

⇒ 居住支援法人との連携構築のためのモデル研修（令和３年度３回）を開催
（自立生活援助の「運営ガイドブック」も活用）

⇒ モデル研修の成果も踏まえて、連携構築のための研修カリキュラム及び効果的な連携に資するガイドブックを作成予定

関連資料3

地域生活支援拠点等の全国の整備状況について（令和3年4月1日時点）

※　障害福祉課調べ

○　地域生活支援拠点等の全国の整備状況について、令和3年4月1日時点で、921市町村（うち、圏域整備：118圏域501市町村）において整備されている。（全国の自治体数：1741市町村）

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

①　地域生活支援拠点等の整備数（全国1741市町村の状況）

令和3年4月1日時点で整備済み	921市町村　（52.9%） ※圏域整備：118圏域501市町村
令和3年度末までに整備予定	183市町村　（10.5%）
令和4年度に整備予定	120市町村　（6.9%）
その他	517市町村　（29.7%）

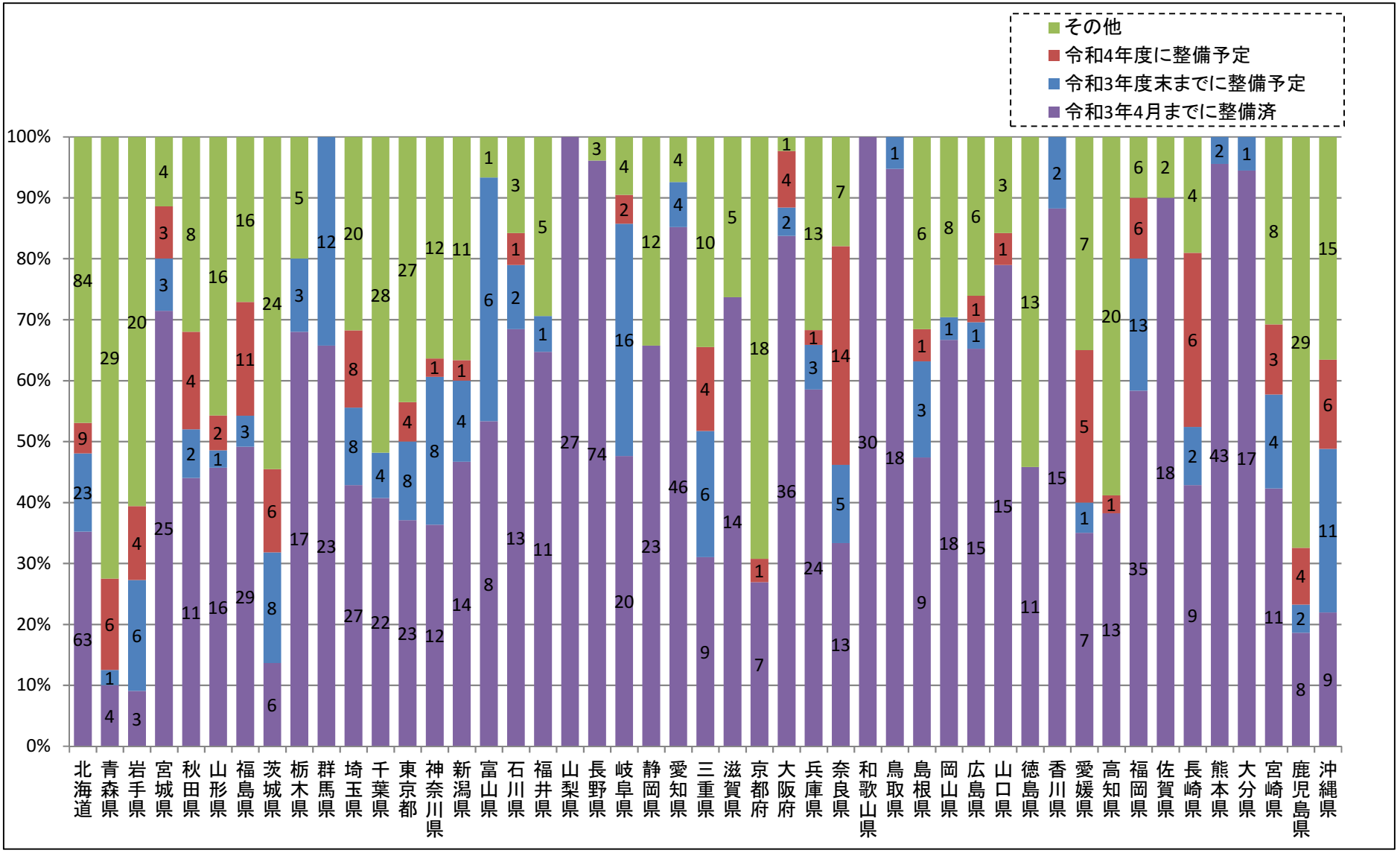
②　整備類型について（令和3年4月1日時点整備済み921市町村の状況）

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

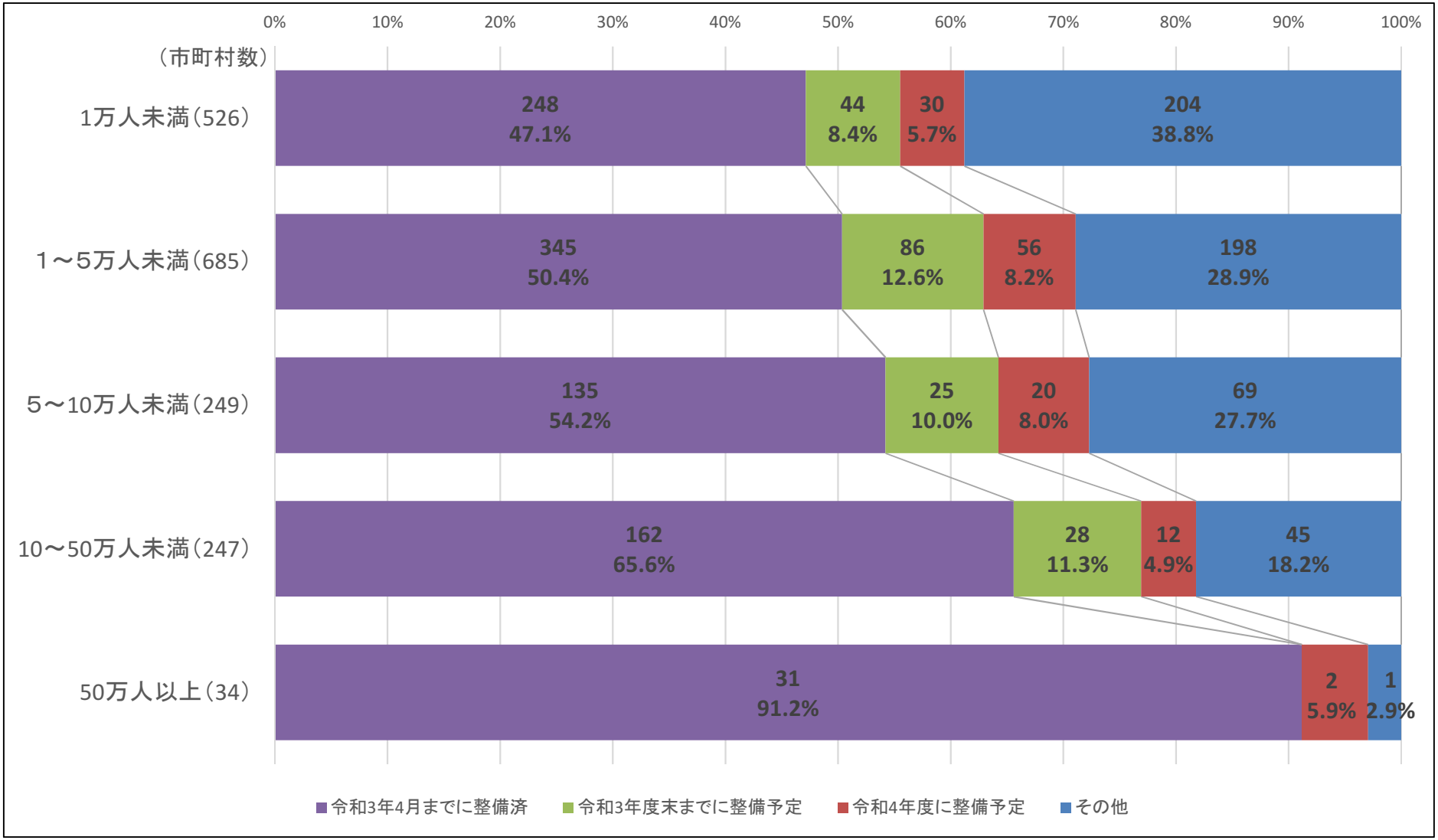
（課題等）

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

地域生活支援拠点等の都道府県ごとの整備状況（市町村数及び割合）



地域生活支援拠点等の人口規模ごとの整備状況（市町村数及び割合）



グループホームの概要

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

具体的な利用者像

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

具体的な支援内容

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

必要な設備等

☆ **共同生活住居ごとに１以上のユニットが必要**
☆ **ユニットの入居定員は２人以上１０人以下**
☆ 居室及び居室に近接して設けられる相互に交流を図ることができる設備を設ける
☆ 居室の定員：原則１人
☆ 居室面積：収納設備を除き**７．４３㎡**



★住宅地に立地
★入居定員は原則１０名以下
※　既存の建物を利用する場合は20名以下、都道府県知事が特に必要と認める場合は30名以下とすることができる。
※　日中ｻｰﾋﾞｽ支援型の場合、一つの建物に複数の共同生活住居を設けることができる。（定員の合計は20人以下）

利用者数の推移

R3.9月実績



出典：国保連データ（各年度末月）

	グループホーム（共同生活援助）		
	（介護ｻｰﾋﾞｽ包括型）	（日中ｻｰﾋﾞｽ支援型）	（外部ｻｰﾋﾞｽ利用型）
利用対象者	障害支援区分にかかわらず利用可能		
ｻｰﾋﾞｽ内容	主に夜間における食事や入浴等の介護や相談等の日常生活上の援助		
介護が必要な者への対応	当該事業所の従業者により介護ｻｰﾋﾞｽを提供	当該事業所の従業者により常時の介護ｻｰﾋﾞｽを提供	外部の居宅介護事業所に委託
報酬単位	世話人の配置及び障害支援区分に応じて **667単位～170単位**	世話人の配置及び障害支援区分に応じて **1,105単位～252単位**	世話人の配置に応じて **243単位～114単位** 標準的な時間に応じて（受託居宅介護ｻｰﾋﾞｽ） **96単位～**
事業所数	9,134事業所	419事業所（平成30年4月～）	1,300事業所
利用者数	129,252人	5,858人（平成30年4月～）	15,402人

利用者数合計　150,512人

事業所数・利用者数については、国保連令和３年９月サービス提供分実績

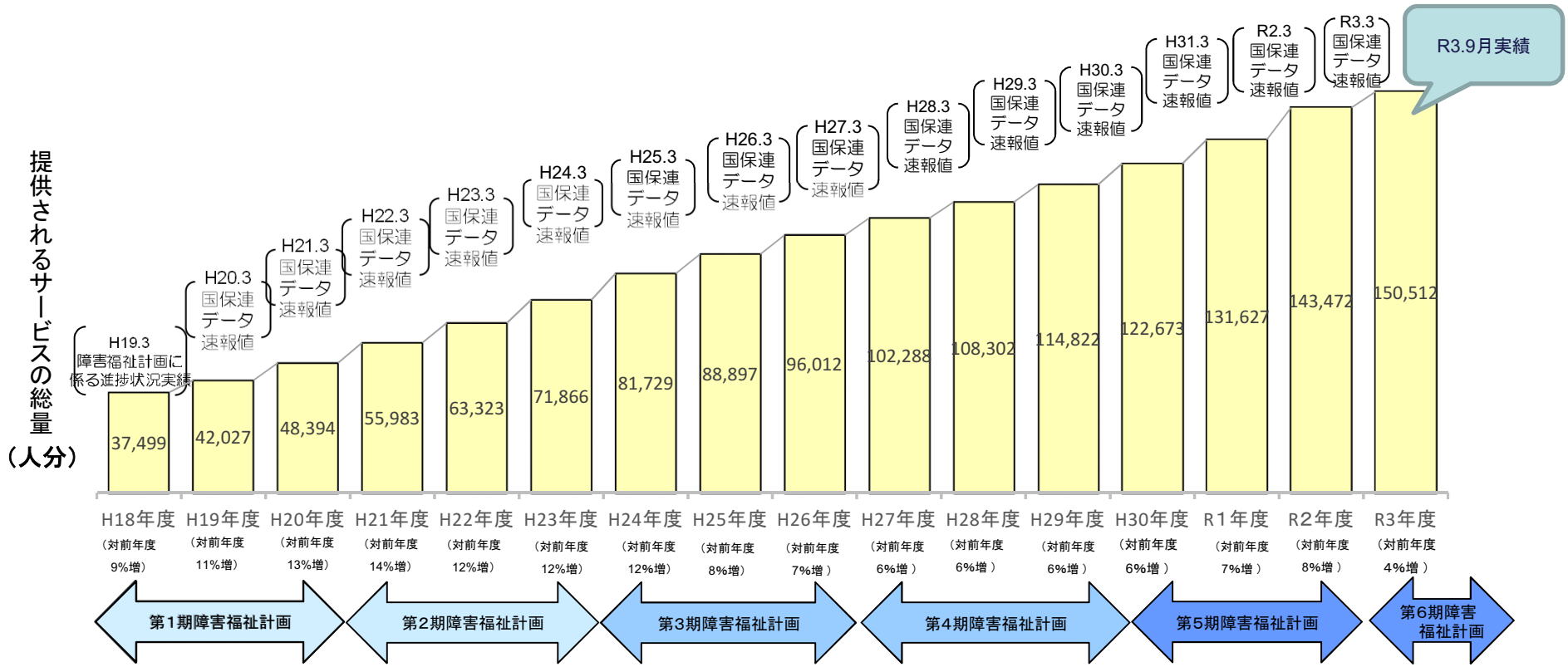
グループホームの利用者数の推移

入所施設や精神科病院等からの地域移行を推進し、地域で安心して生活するため、障害者の住まいの場であるグループホームの整備を促進。

直近のグループホームの利用者数は、15．1万人となっている。

（※平成25年度以前は旧グループホーム・旧ケアホームの利用者数）

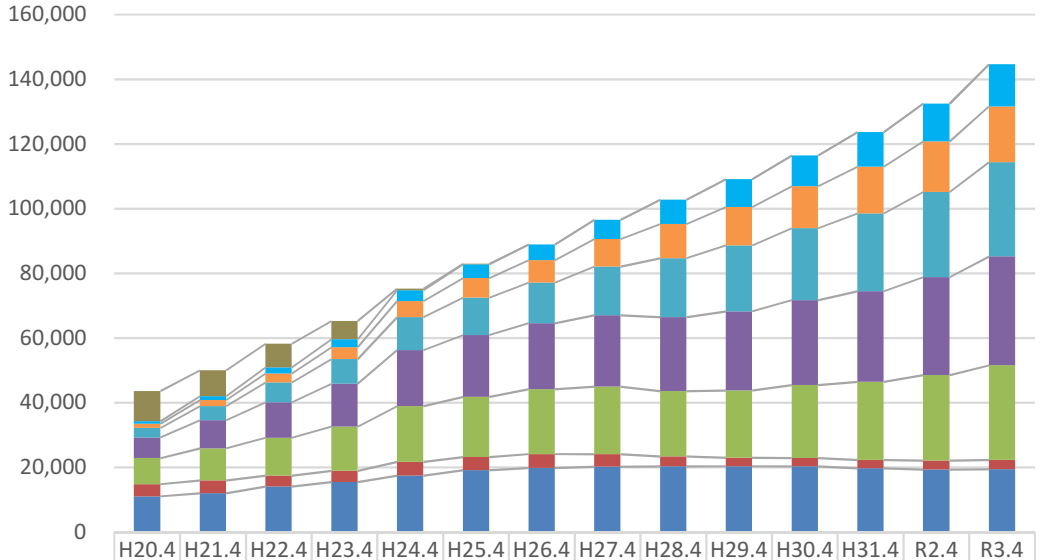
実　績



グループホーム利用者の障害支援区分別構成の推移

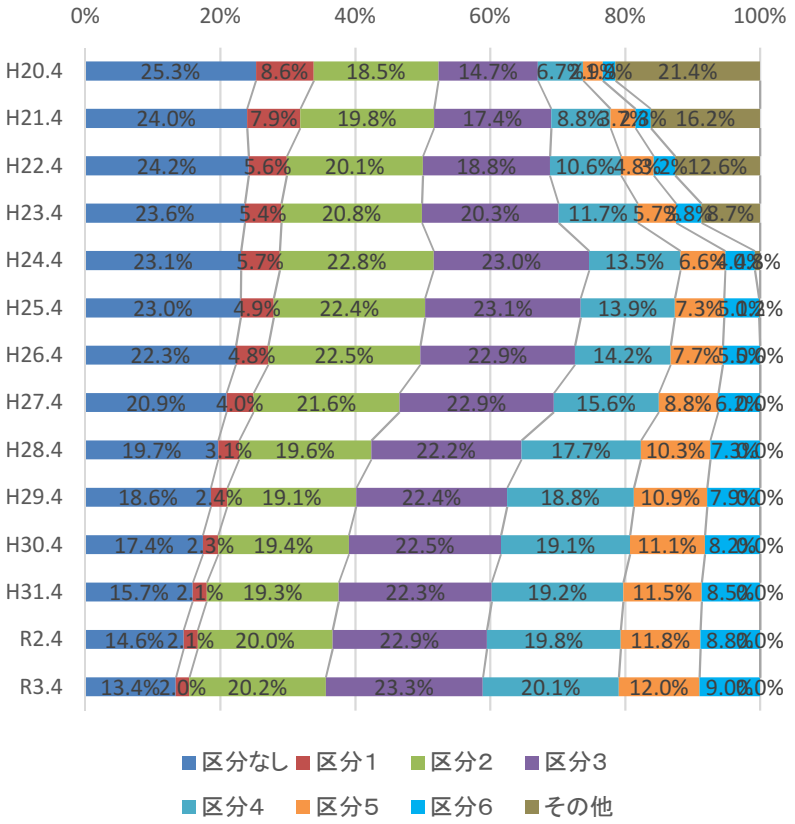
グループホームにおいては、区分4～6の利用者の利用者全体に占める割合が増加している。

障害支援区分別GH利用者数



	H20.4	H21.4	H22.4	H23.4	H24.4	H25.4	H26.4	H27.4	H28.4	H29.4	H30.4	H31.4	R2.4	R3.4
その他	9,346	8,097	7,329	5,679	591	139	0	0	0	0	0	0	0	0
区分6	813	1,133	1,837	2,452	3,287	4,258	4,902	5,960	7,551	8,561	9,491	10,70	11,70	12,99
区分5	1,275	1,865	2,807	3,712	4,996	6,087	6,861	8,527	10,58	11,84	12,94	14,36	15,63	17,28
区分4	2,927	4,391	6,152	7,629	10,18	11,55	12,61	15,02	18,21	20,44	22,24	24,08	26,28	29,11
区分3	6,415	8,687	10,95	13,24	17,33	19,12	20,39	22,08	22,85	24,38	26,21	28,00	30,29	33,65
区分2	8,057	9,917	11,71	13,59	17,19	18,60	20,03	20,87	20,13	20,86	22,55	24,16	26,47	29,24
区分1	3,737	3,935	3,284	3,527	4,309	4,064	4,245	3,843	3,146	2,611	2,652	2,611	2,736	2,905
区分なし	11,02	12,00	14,10	15,43	17,37	19,10	19,84	20,22	20,25	20,31	20,26	19,66	19,32	19,37

障害支援区分別GH利用者割合

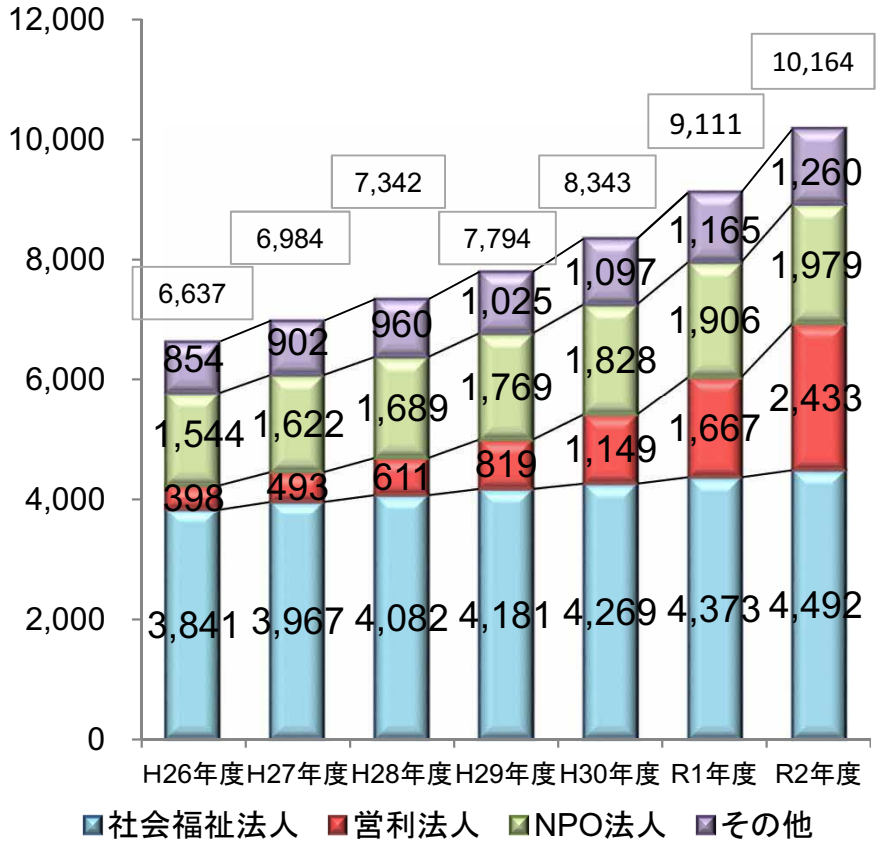


（出典：国保連データ）

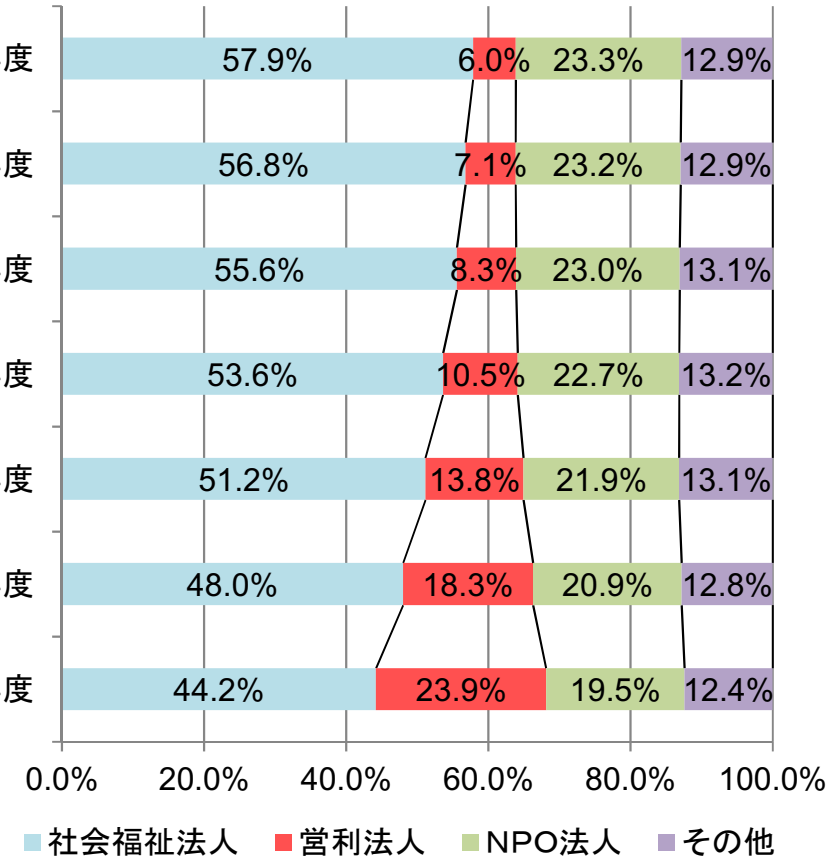
共同生活援助事業所の設置主体別の状況

○　共同生活援助の事業所数は増加傾向であり、事業所の設置主体を見ると、特に、営利法人が設置する事業所が増加している。

事業所数の推移



設置主体別割合の推移



【出典】国保連データ（各年度とも3月サービス提供分）

グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査
（令和３年度障害者総合福祉推進事業）

関連資料5

グループホームについて、利用者の状況や支援の実態、支援の質の確保の取組状況、地域におけるグループホームのニーズ等について、グループホーム事業所、利用者本人、市区町村に対する調査を実施。

事業所調査

■調査対象
全国10,825事業所（悉皆）

■回収状況
○回答者数
3,493事業所（回答率32.3%）

※ケース票は3,404事業所50,463人
※事業所職員がExcelファイルに入力し、メール回答

■主な調査項目
・事業所の基礎情報
・利用者の状況や支援の実態
・支援の質の確保の取組
・退居者の状況や退居後の支援

■調査時期　令和３年７月

利用者アンケート調査

■調査対象
622事業所の利用者4,000人（抽出）
※事業所調査において協力可能と回答があった事業所の利用者8,931人から無作為抽出

■回収状況
○回答者数
2,420人（回答率60.5%）
※Web回答　238人（ 9.8%）
紙面による郵送回答2,182人（90.2%）
※自分で答えた824人（34.1%）、職員に手伝ってもらった1,430人（59.2%）、職員以外の人に手伝ってもらった91人（3.8%）、無回答69人（2.9%）

■主な調査項目
・グループホームでの生活の満足度
・今後の生活の希望

■調査時期　令和３年８月

自治体調査

■調査対象
全国1,741市区町村（悉皆）

■回収状況
○回答者数
997市区町村（回答率57.3%）

※自治体職員がExcelファイルに入力し、メール回答

■主な調査項目
・グループホームのニーズ
・不足している障害者の状態像
・支援の質の確保の取組
・整備に当たって課題と考える事項

■調査時期　令和３年７月

1　グループホームでの生活の満足度や今後の生活の希望等について

グループホームでの生活（利用者アンケート調査）

利用者アンケート調査：回答者数2,420人

○グループホームでの生活の満足度　n=2,415人

満足している947人（39.2%）、まあまあ満足している810人（33.5%）、どちらでもない243人（10.1%）、
あまり満足していない129人（5.3%）、満足していない100人（4.1%）、わからない151人（6.3%）、無回答35人（1.4%）

○グループホームの生活でよいと思うこと（複数回答）　n=2,420人

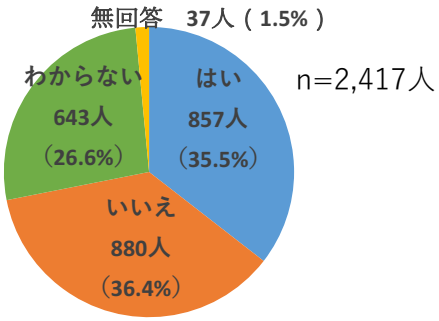
よいと思うこと	人数	割合
1. グループホームの仲間がいるのでさみしくない	1,101	45.5%
2. 困ったときに相談がしやすい	1,176	48.6%
3. 料理やそうじ、洗濯などをしてもらえる	838	34.6%
4. 具合が悪くなったときや病気になったときに助けてもらえる	1,188	49.1%
5. 地域の人と会ったり話したりしやすい	275	11.4%
6. 家族が安心する	845	34.9%
7. お金が少なくても生活ができる	653	27.0%
8. わからない	252	10.4%
その他	69	2.9%

○グループホームの生活でいやだと思うこと（複数回答）n=2,420人

いやだと思うこと	人数	割合
1. 自分のペースで生活できない	400	16.5%
2. 自分のお金を自由に使えない	403	16.7%
3. 自分の生活がほかの人に知られてしまう	241	10.0%
4. 周りの人がうるさいときがある	826	34.1%
5. 一人で過ごせる時間がない	160	6.6%
6. 家族や友だちに自由に会えない	434	17.9%
7. 自由に外出ができない	492	20.3%
8. グループホームが不便な場所にある	198	8.2%
9. わからない	257	10.6%
10. 特にない	681	28.1%
その他	98	4.0%

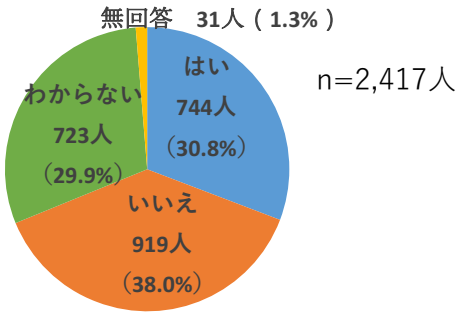
今後の生活の希望（利用者アンケート調査）

将来、グループホームを出て一人暮らしをしてみたいか



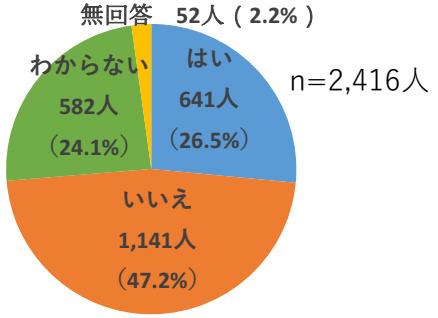
n=2,417人

将来、グループホームを出てパートナー（友だちや恋人）と暮らしてみたいか



n=2,417人

将来、グループホームを出て実家の家族と暮らしたいか



n=2,416人

※無効回答があるため、全体の回答者数2,420人と各質問ごとの回答者数は一致しない。

グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査（速報値）

※本調査結果は速報値であり、今後変更がありうる

1　グループホームでの生活の満足度や今後の生活の希望等

○グループホーム生活の満足度（利用者アンケート調査）　⇒「満足・まあまあ満足」は7割、「あまり満足していない・満足していない」は1割

○今後の生活の希望（同上）　⇒「将来、一人暮らしをしてみたい」又は「将来、パートナーと暮らしてみたい」いずれかを回答した者は4割

○一人暮らし等の実現可能性（事業所調査）　⇒「すぐに可能又はグループホームでの一定期間の支援があれば可能と思われる」者は2割

○一人暮らし等に向けた支援の実施　⇒　「全体の利用者」に対する実施率は1割
（事業所調査＋利用者調査）　「将来、一人暮らし又はパートナーと暮らしてみたい」と回答した者に対する実施率は2割
「グループホームでの一定期間の支援があれば可能と思われる」者に対する実施率は4割

2　グループホームにおける支援の質の確保の取組

○事業所における取組（事業所調査）
⇒　協議会（※）の設置、市町村（自立支援）協議会等への報告、第3者による外部評価の実施は、それぞれ1割
その他、職員の日常的な話し合いの場の設定、職員研修、他法人の相談支援事業所との連携を実施等の取組を実施
※事業所が設置する利用者、利用者の家族、地域住民の代表、市町村職員等による協議会

○自治体における取組(自治体調査)
⇒　一部の自治体で市町村（自立支援）協議会における運営状況の報告・評価、グループホームへの訪問による状況の確認や助言、グループホーム職員の意見交換の場の設定等を実施
⇒　グループホームにおける支援の質の観点で問題と考えられる事例
障害特性等を踏まえた支援スキルが乏しい、重度障害者の実施的な利用拒否、支援状況を十分確認していないのでわからない　等

3　地域におけるニーズの状況

○グループホームの空室状況及び空室の理由
⇒　空室の理由について、一時的要因や短期入所等のために確保する空室のほか、「利用希望者がいない」「グループホームの設備と利用希望者のニーズがあわない」「職員の支援スキルでは受入が困難な障害の程度・特性であった」　等が認められた。

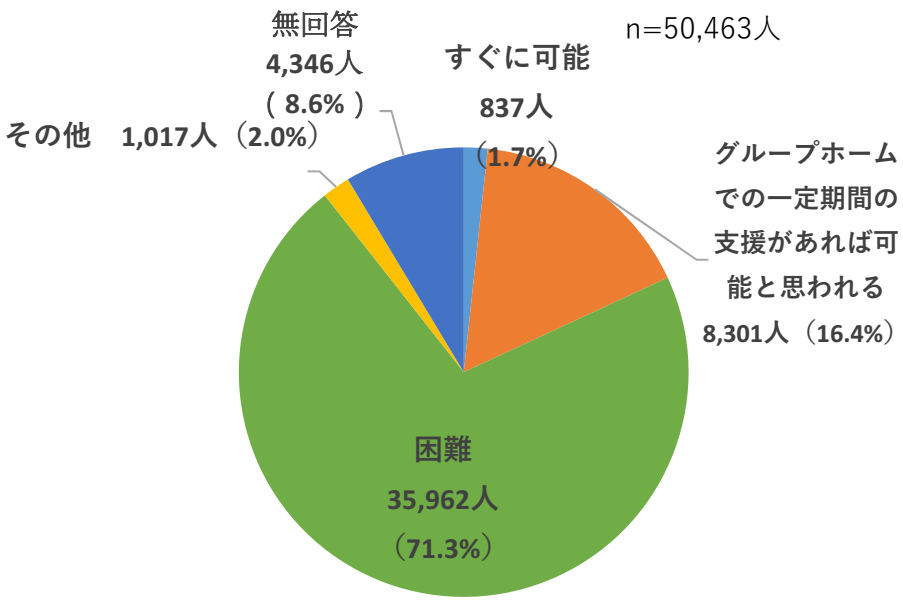
○特にグループホームの供給が不足している障害者の状態像（自治体調査）
⇒　重度の身体障害・知的障害・精神障害、障害特性は強度行動障害、医療的ケア、重症心身障害

○市町村が整備に当たって課題と考える事項（同上）　※自由記述
⇒　重度障害者のグループホームの整備、自治体が把握しないうちに整備が進んでしまう、障害特性にマッチした事業所がない　等

一人暮らし等の実現可能性及び支援の実施状況（事業所調査）

事業所調査：ケース数50,463人

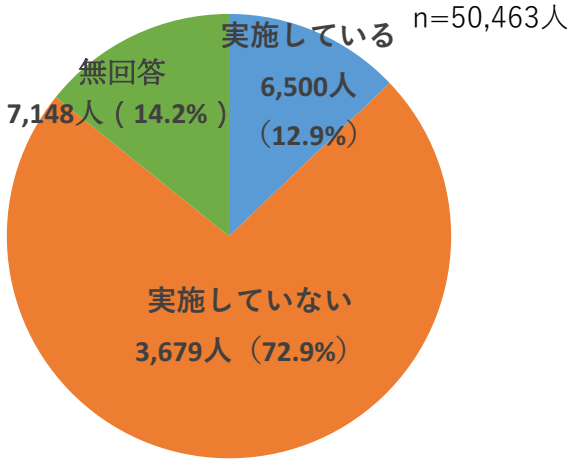
一人暮らし等の実現可能性（事業所職員の見立て）



（一人暮らし等をする上での課題）（複数回答） n=50,463人

課題	人数	割合
本人の意思	29,339	58.1%
家族等関係者の理解	25,992	51.5%
食事の確保や家事等の生活スキル	33,329	66.0%
契約・行政手続きのスキル	33,653	66.7%
買い物や金銭管理	31,580	62.6%
通院や服薬管理	30,773	61.0%
訪問系サービスの確保	18,290	36.2%
医療的ケア体制の確保	11,575	22.9%
継続的な見守りや相談の支援	32,844	65.1%
状態が悪化した際等の緊急対応	30,352	60.1%
対人関係のトラブルや社会的な問題行動等	27,430	54.4%
地域での孤立	26,661	52.8%
住宅の確保	25,507	50.5%
家賃等を含む生活費の確保	24,168	47.9%
特になし	206	0.4%
その他	965	1.9%

一人暮らし等に向けた支援の実施



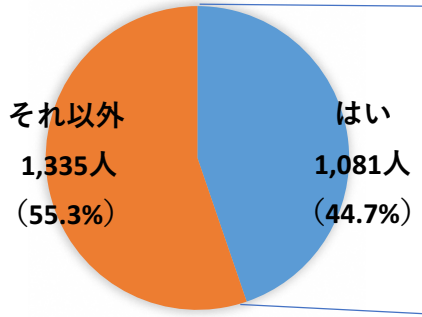
（一人暮らし等に向けた支援の具体的内容） n=6,500人

支援内容	人数	割合
一人暮らし等に向けた家事等の生活支援	4,465	68.7%
一人暮らし等に向けた買い物や金銭管理の支援	4,099	63.1%
一人暮らし等に向けた通院や服薬管理の支援	3,135	48.2%
一人暮らし等に向けた生活リズムの確保の支援	4,302	66.2%
住宅確保の支援	773	11.9%
一人暮らし等に向けた相談、助言	3,873	59.6%
一人暮らし等に向けた各種手続きの支援	1,638	25.2%
一人暮らし等に向けた関係機関との調整	1,821	28.0%
その他	172	2.6%

一人暮らし等の希望及び実現可能性に対する一人暮らし等に向けた支援の実施状況（利用者アンケート調査＋事業所調査）

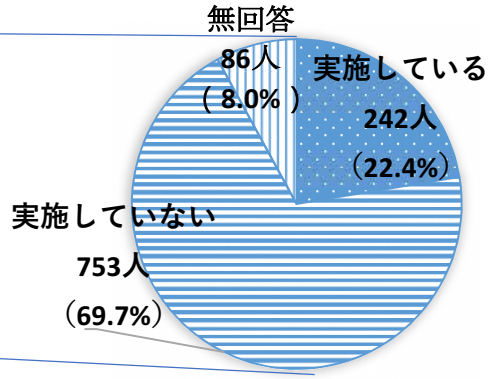
将来、一人暮らしまたはパートナーと暮らしてみたいか

n=2,416人



将来、一人暮らしまたはパートナーとの暮らしを希望する者への一人暮らし等に向けた支援の実施

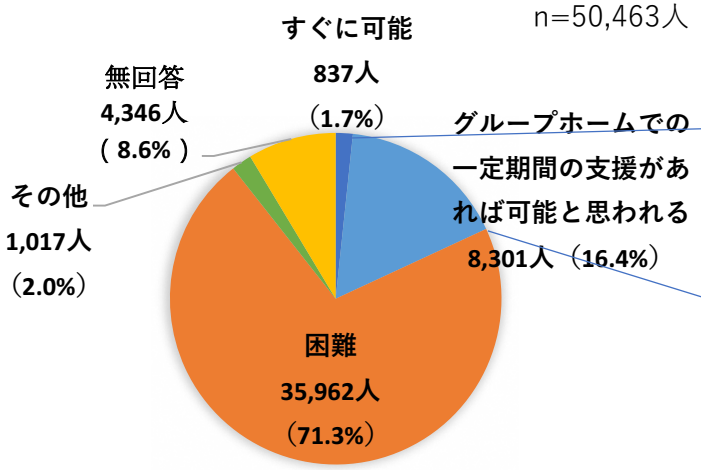
n=1,081人



※「はい1,081人」は、「将来、グループホームを出て一人暮らしをしてみたいか」または「将来、グループホームを出てパートナー（友だちや恋人）と暮らしてみたいか」のいずれかの質問において「はい」と回答した者の合計」

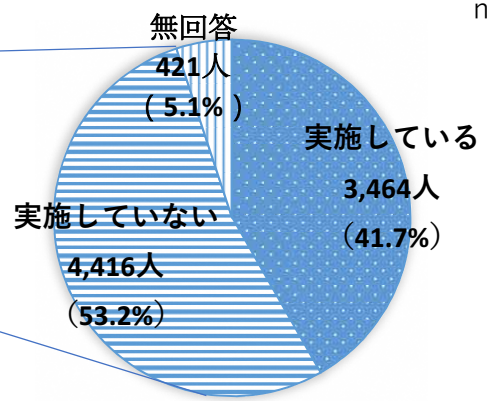
一人暮らし等の実現可能性（事業所職員の見立て）

n=50,463人



一定期間の支援があれば可能と思われる者への一人暮らし等に向けた支援の実施

n=8,301人



（詳細）今後の生活の希望（利用者アンケート調査＋事業所調査）

年齢が低年齢、障害支援区分が低い者の方が一人暮らしやパートナー等との暮らしを希望する者が多い傾向。

		全体	①将来、グループホームを出て一人暮らしをしてみたいか			②将来、グループホームを出てパートナーと暮らしてみたいか			③将来、グループホームを出て実家の家族と暮らしたいか		
			はい	いいえ	わからない	はい	いいえ	わからない	はい	いいえ	わからない
合計		2,420	857 (35.4%)	880 (36.4%)	643 (26.6%)	744 (30.7%)	919 (38.0%)	723 (29.9%)	641 (26.5%)	1,141 (47.1%)	582 (24.0%)
３類型毎	介護サービス包括型	2,044	700 (34.2%)	770 (37.7%)	543 (26.6%)	627 (30.7%)	790 (38.6%)	600 (29.4%)	558 (27.3%)	954 (46.7%)	486 (23.8%)
	日中サービス支援型	95	32 (33.7%)	30 (31.6%)	31 (32.6%)	31 (32.6%)	19 (20.0%)	43 (45.3%)	22 (23.2%)	38 (40.0%)	33 (34.7%)
	外部サービス利用型	265	122 (46.0%)	70 (26.4%)	67 (25.3%)	83 (31.3%)	100 (37.7%)	78 (29.4%)	55 (20.8%)	142 (53.6%)	60 (22.6%)
	無回答	16	3 (18.8%)	10 (62.5%)	2 (12.5%)	3 (18.8%)	10 (62.5%)	2 (12.5%)	6 (37.5%)	7 (43.8%)	3 (18.8%)
年齢階層毎	１０代	32	22 (68.8%)	3 (9.4%)	7 (21.9%)	16 (50.0%)	7 (21.9%)	9 (28.1%)	14 (43.8%)	9 (28.1%)	9 (28.1%)
	２０代	262	132 (50.4%)	55 (21.0%)	70 (26.7%)	114 (43.5%)	64 (24.4%)	82 (31.3%)	57 (21.8%)	126 (48.1%)	72 (27.5%)
	３０代	364	171 (47.0%)	97 (26.6%)	87 (23.9%)	142 (39.0%)	104 (28.6%)	112 (30.8%)	93 (25.5%)	162 (44.5%)	101 (27.7%)
	４０代	522	185 (35.4%)	182 (34.9%)	146 (28.0%)	165 (31.6%)	182 (34.9%)	168 (32.2%)	165 (31.6%)	206 (39.5%)	137 (26.2%)
	５０代	605	185 (30.6%)	238 (39.3%)	174 (28.8%)	163 (26.9%)	240 (39.7%)	195 (32.2%)	175 (28.9%)	279 (46.1%)	136 (22.5%)
	６０代	442	121 (27.4%)	192 (43.4%)	123 (27.8%)	103 (23.3%)	220 (49.8%)	114 (25.8%)	107 (24.2%)	244 (55.2%)	86 (19.5%)
	７０代	170	40 (23.5%)	98 (57.6%)	30 (17.6%)	40 (23.5%)	90 (52.9%)	35 (20.6%)	28 (16.5%)	102 (60.0%)	34 (20.0%)
	８０代以上	23	1 (4.3%)	15 (65.2%)	6 (26.1%)	1 (4.3%)	12 (52.2%)	8 (34.8%)	2 (8.7%)	13 (56.5%)	7 (30.4%)
障害種別毎	身体障害	73	18 (24.7%)	36 (49.3%)	18 (24.7%)	20 (27.4%)	30 (41.1%)	22 (30.1%)	17 (23.3%)	37 (50.7%)	15 (20.5%)
	知的障害	1,314	440 (33.5%)	483 (36.8%)	370 (28.2%)	391 (29.8%)	467 (35.5%)	440 (33.5%)	371 (28.2%)	555 (42.2%)	365 (27.8%)
	精神障害	616	255 (41.4%)	195 (31.7%)	158 (25.6%)	203 (33.0%)	256 (41.6%)	150 (24.4%)	150 (24.4%)	337 (54.7%)	113 (18.3%)
	難病	5	2 (40.0%)	3 (60.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	2 (40.0%)	2 (40.0%)	2 (40.0%)	2 (40.0%)	1 (20.0%)
	無回答	412	142 (34.5%)	163 (39.6%)	97 (23.5%)	129 (31.3%)	164 (39.8%)	109 (26.5%)	101 (24.5%)	210 (51.0%)	88 (21.4%)
障害支援区分毎	非該当	142	64 (45.1%)	39 (27.5%)	37 (26.1%)	46 (32.4%)	51 (35.9%)	44 (31.0%)	32 (22.5%)	83 (58.5%)	26 (18.3%)
	区分１	74	30 (40.5%)	23 (31.1%)	19 (25.7%)	32 (43.2%)	25 (33.8%)	16 (21.6%)	21 (28.4%)	36 (48.6%)	16 (21.6%)
	区分２	570	238 (41.8%)	183 (32.1%)	140 (24.6%)	194 (34.0%)	210 (36.8%)	158 (27.7%)	128 (22.5%)	305 (53.5%)	129 (22.6%)
	区分３	616	216 (35.1%)	218 (35.4%)	176 (28.6%)	193 (31.3%)	234 (38.0%)	182 (29.5%)	167 (27.1%)	296 (48.1%)	140 (22.7%)
	区分４	433	134 (30.9%)	190 (43.9%)	100 (23.1%)	129 (29.8%)	180 (41.6%)	117 (27.0%)	140 (32.3%)	190 (43.9%)	92 (21.2%)
	区分５	228	48 (21.1%)	103 (45.2%)	72 (31.6%)	48 (21.1%)	87 (38.2%)	88 (38.6%)	74 (32.5%)	68 (29.8%)	77 (33.8%)
	区分６	142	17 (12.0%)	67 (47.2%)	55 (38.7%)	16 (11.3%)	58 (40.8%)	66 (46.5%)	36 (25.4%)	50 (35.2%)	49 (34.5%)
	区分なし（未認定）	176	86 (48.9%)	46 (26.1%)	40 (22.7%)	64 (36.4%)	64 (36.4%)	45 (25.6%)	37 (21.0%)	87 (49.4%)	46 (26.1%)
	無回答	39	24 (61.5%)	11 (28.2%)	4 (10.3%)	22 (56.4%)	10 (25.6%)	7 (17.9%)	6 (15.4%)	26 (66.7%)	7 (17.9%)

（詳細）一人暮らし等の実現可能性及び支援の実施状況（事業所調査）

年齢が低年齢、障害支援区分が低い者の方が一人暮らし等の実現可能性（事業所職員の見立て）や支援の実施が高い傾向がある。

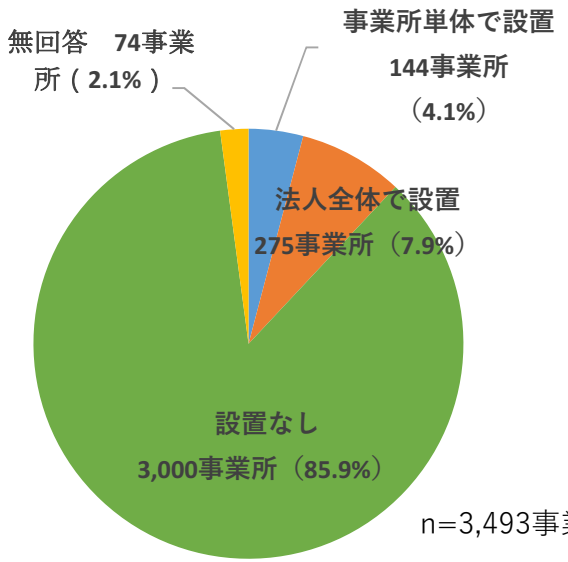
		全体	一人暮らし等の実現可能性					一人暮らし等に向けた支援の実施有無		
			すぐに可能	グループホームでの一定期間の支援があれば可能と思われる	困難	その他	無回答	実施している	実施していない	無回答
全体		50,463	837 (1.7%)	8,301 (16.4%)	35,962 (71.3%)	1,017 (2.0%)	4,346 (8.6%)	6,500 (12.9%)	36,779 (72.9%)	7,184 (14.2%)
３類型毎	介護サービス包括型	42,302	602 (1.4%)	6,629 (15.7%)	30,522 (72.2%)	792 (1.9%)	3,757 (8.9%)	4,856 (11.5%)	31,383 (74.2%)	6,063 (14.3%)
	日中サービス支援型	2,101	28 (1.3%)	197 (9.4%)	1,720 (81.9%)	46 (2.2%)	110 (5.2%)	132 (6.3%)	1,646 (78.3%)	323 (15.4%)
	外部サービス利用型	5,485	187 (3.4%)	1,393 (25.4%)	3,324 (60.6%)	150 (2.7%)	431 (7.9%)	1,365 (24.9%)	3,424 (62.4%)	696 (12.7%)
	無回答	575	20 (3.5%)	82 (14.3%)	396 (68.9%)	29 (5.0%)	48 (8.3%)	147 (25.6%)	326 (56.7%)	102 (17.7%)
年齢階層毎	１０代	682	12 (1.8%)	239 (35.0%)	347 (50.9%)	16 (2.3%)	68 (10.0%)	172 (25.2%)	402 (58.9%)	108 (15.8%)
	２０代	6,266	138 (2.2%)	1,670 (26.7%)	3,788 (60.5%)	122 (1.9%)	548 (8.7%)	1,317 (21.0%)	4,084 (65.2%)	865 (13.8%)
	３０代	8,115	152 (1.9%)	1,642 (20.2%)	5,438 (67.0%)	182 (2.2%)	701 (8.6%)	1,200 (14.8%)	5,783 (71.3%)	1,132 (13.9%)
	４０代	11,557	206 (1.8%)	1,906 (16.5%)	8,199 (70.9%)	227 (2.0%)	1,019 (8.8%)	1,459 (12.6%)	8,421 (72.9%)	1,677 (14.5%)
	５０代	11,679	194 (1.7%)	1,704 (14.6%)	8,549 (73.2%)	205 (1.8%)	1,027 (8.8%)	1,381 (11.8%)	8,650 (74.1%)	1,648 (14.1%)
	６０代	8,423	105 (1.2%)	907 (10.8%)	6,574 (78.0%)	184 (2.2%)	653 (7.8%)	745 (8.8%)	6,487 (77.0%)	1,191 (14.1%)
	７０代	2,924	20 (0.7%)	149 (5.1%)	2,441 (83.5%)	71 (2.4%)	243 (8.3%)	136 (4.7%)	2,362 (80.8%)	426 (14.6%)
	８０代以上	386	2 (0.5%)	4 (1.0%)	335 (86.8%)	10 (2.6%)	35 (9.1%)	5 (1.3%)	303 (78.5%)	78 (20.2%)
	無回答	431	8 (1.9%)	80 (18.6%)	291 (67.5%)	0 (0.0%)	52 (12.1%)	85 (19.7%)	287 (66.6%)	59 (13.7%)
障害種別毎（主たる障害）	身体障害	1,815	23 (1.3%)	265 (14.6%)	1,349 (74.3%)	53 (2.9%)	125 (6.9%)	144 (7.9%)	1,469 (80.9%)	202 (11.1%)
	知的障害	28,124	220 (0.8%)	3,285 (11.7%)	21,864 (77.7%)	445 (1.6%)	2,310 (8.2%)	2,288 (8.1%)	21,884 (77.8%)	3,952 (14.1%)
	精神障害	11,834	451 (3.8%)	3,345 (28.3%)	6,832 (57.7%)	306 (2.6%)	900 (7.6%)	3,063 (25.9%)	7,275 (61.5%)	1,496 (12.6%)
	難病	147	4 (2.7%)	19 (12.9%)	113 (76.9%)	4 (2.7%)	7 (4.8%)	20 (13.6%)	108 (73.5%)	19 (12.9%)
	無回答	8,543	139 (1.6%)	1,387 (16.2%)	5,804 (67.9%)	209 (2.4%)	1,004 (11.8%)	985 (11.5%)	6,043 (70.7%)	1,515 (17.7%)
障害支援区分毎	非該当	2,384	110 (4.6%)	746 (31.3%)	1,240 (52.0%)	70 (2.9%)	218 (9.1%)	522 (21.9%)	1,518 (63.7%)	344 (14.4%)
	区分１	1,057	54 (5.1%)	443 (41.9%)	474 (44.8%)	25 (2.4%)	61 (5.8%)	278 (26.3%)	664 (62.8%)	115 (10.9%)
	区分２	9,917	320 (3.2%)	3,021 (30.5%)	5,559 (56.1%)	266 (2.7%)	751 (7.6%)	2,195 (22.1%)	6,434 (64.9%)	1,288 (13.0%)
	区分３	11,871	130 (1.1%)	1,992 (16.8%)	8,521 (71.8%)	217 (1.8%)	1,011 (8.5%)	1,595 (13.4%)	8,631 (72.7%)	1,645 (13.9%)
	区分４	10,091	38 (0.4%)	673 (6.7%)	8,325 (82.5%)	131 (1.3%)	924 (9.2%)	650 (6.4%)	7,854 (77.8%)	1,587 (15.7%)
	区分５	6,053	5 (0.1%)	190 (3.1%)	5,150 (85.1%)	89 (1.5%)	619 (10.2%)	184 (3.0%)	4,867 (80.4%)	1,002 (16.6%)
	区分６	4,840	5 (0.1%)	81 (1.7%)	4,233 (87.5%)	83 (1.7%)	438 (9.0%)	77 (1.6%)	4,071 (84.1%)	692 (14.3%)
	区分なし（未認定）	3,550	164 (4.6%)	1,042 (29.4%)	2,025 (57.0%)	123 (3.5%)	196 (5.5%)	876 (24.7%)	2,371 (66.8%)	303 (8.5%)
	無回答	700	11 (1.6%)	113 (16.1%)	435 (62.1%)	13 (1.9%)	128 (18.3%)	123 (17.6%)	369 (52.7%)	208 (29.7%)

※事業所調査のケース票50,463人に係る事業所職員の回答。（）内は各行ごとの全体に占める割合。

２　グループホームにおける支援の質の確保の取組

事業所における支援の質の確保の取組（事業所調査）

事業所が設置する協議会等の設置状況



n=3,493事業所

（設置事業所の状況（過去3年間））

n=419事業所

（複数回答）

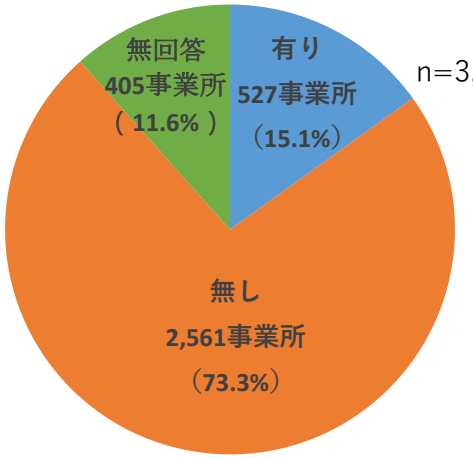
協議会等の構成員	事業所数	割合
利用者	165	39.4%
利用者の家族	240	57.3%
地域住民の代表者	152	36.3%
市町村職員	78	18.6%
市町村協議会委員	54	12.9%
相談支援専門員	98	23.4%
学識経験者	76	18.1%
その他	105	25.1%

開催頻度	事業所数	割合
年６回以上	49	11.7%
年２回以上６回未満	169	40.3%
年１回	102	24.3%
２～３年に１回	13	3.1%
無回答	86	20.5%
合計	419	100.0%

（複数回答）

報告内容等	事業所数	割合
事業所の運営状況の報告（利用者の状況等）	332	79.2%
協議会等による事業所の評価の実施	46	11.0%
利用者、家族等からの要望の聴取	262	62.5%
事業所の自己評価結果の報告	52	12.4%
その他	44	10.5%

市区町村（自立支援）協議会等への運営状況の報告・評価の実施（過去３年間）



n=3,493事業所

（実施事業所の状況）

n=527事業所

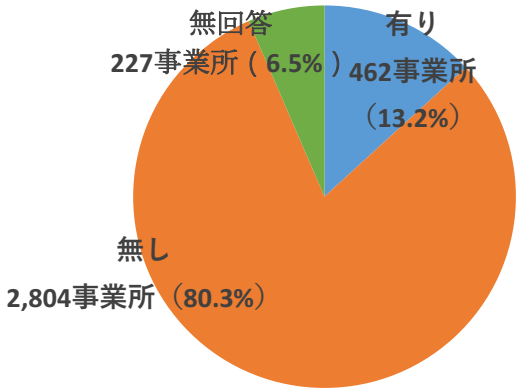
運営状況の報告・評価の頻度	事業所数	割合
年６回以上	90	17.1%
年２回以上６回未満	239	45.4%
年１回	166	31.5%
２～３年に１回	18	3.4%
無回答	14	2.7%
合計	527	100.0%

（複数回答）

報告内容等	事業所数	割合
事業所の運営状況の報告（利用者の状況等）	409	77.6%
協議会等からの意見・要望・助言の聴取	316	60.0%
事業所の評価の実施	40	7.6%
事業所の自己評価結果の報告	46	8.7%
その他	31	5.9%

第３者による外部評価の実施（過去３年間）

n=3,493事業所



（実施事業所の状況）

n=462事業所

実施頻度	事業所数	割合
年２回以上	39	8.4%
年１回	87	18.8%
２～３年に１回	325	70.3%
無回答	11	2.4%
合計	462	100.0%

評価者	事業所数	割合
自治体が指定する評価機関	164	35.5%
その他の評価機関	282	61.0%
無回答	16	3.5%
合計	462	100.0%

＜支援の質の確保・向上に向けた取り組み＞（複数回答）

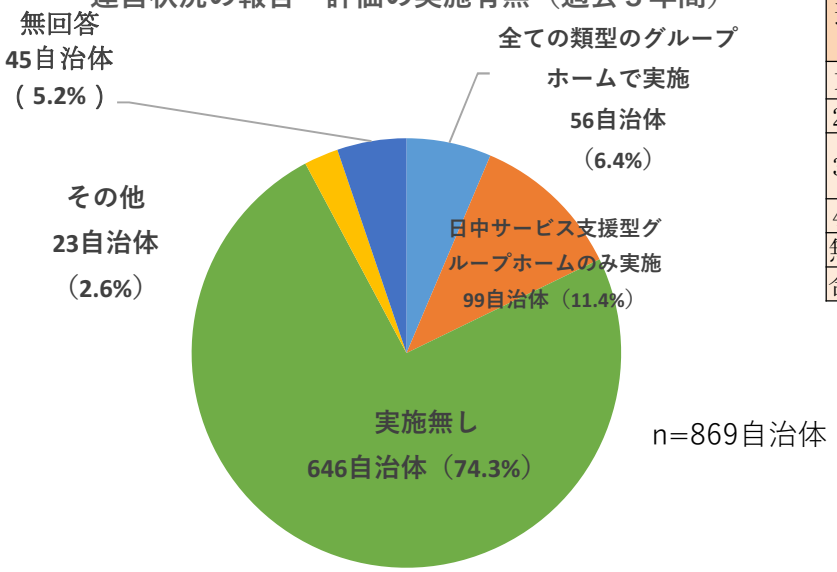
n=3,493事業所

回答	事業所数	割合
職員が集まり、情報交換や課題の共有ができる日常的な話し合いの場の設定	3,143	90.0%
地域におけるグループホーム間の情報連携（自法人以外）	1,249	35.8%
自治体や基幹相談支援センター等との情報連携	1,669	47.8%
外部機関による職員研修の実施	2,062	59.0%
内部機関による職員研修の実施	2,480	71.0%
バックアップ施設との連携した取組	1,614	46.2%
他法人の相談支援事業所との連携	1,778	50.9%
その他	126	3.6%
無回答	148	4.2%

市区町村における支援の質の確保の取組等（自治体調査）

自治体調査：回答自治体数997自治体

市町村（自立支援）協議会等におけるグループホームの運営状況の報告・評価の実施有無（過去３年間）



n=869自治体

（実施自治体の状況）

n=155自治体

運営状況の報告・評価の実施頻度の定め	自治体数	割合
1 定めている（年２回以上）	8	5.2%
2 定めている（年１回）	65	41.9%
3 定めている（２～３年に１度）	1	0.6%
4 特に定めていない	81	52.3%
無回答	0	0.0%
合計	155	100.0%

運営状況の報告・評価の実際の頻度	自治体数	割合
1 年２回以上	29	18.7%
2 年１回	111	71.6%
3 ２～３年に１度	13	8.4%
無回答	2	1.3%
合計	155	100.0%

（複数回答）

グループホーム事業所による報告内容等	自治体数	割合
1 事業所の運営状況の報告（利用者の状況等）	141	91.0%
2 協議会等からの意見・要望・助言の聴取	100	64.5%
3 事業所の自己評価結果の報告	44	28.4%
4 協議会等による事業所の評価の実施	46	29.7%
5 その他	15	9.7%

○自治体におけるその他の支援の質の確保の取組（過去１年間）（複数回答）　n=869自治体

その他の支援の質の確保の取組	自治体数	割合
1 グループホーム事業所が設置する協議会への自治体職員の参加	63	7.2%
2 グループホームへの訪問による状況の確認や助言	100	11.5%
3 グループホーム職員向けの研修会の開催	56	6.4%
4 グループホーム職員の意見交換の場の設置	83	9.6%
5 その他	132	15.2%

○自治体内においてグループホームにおける支援の質の観点で問題と考えられる事例（過去１年間）（複数回答）

グループホームにおける支援の質の観点で問題と考えられる事例	自治体数	割合
1 障害の程度や特性を踏まえた支援スキルが乏しい	139	16.0%
2 日中に十分な支援が行われず、利用者が放置されている	36	4.1%
3 重度障害者等の実質的な利用拒否がある	105	12.1%
4 相談支援専門員をはじめとした外部との連携が不十分	59	6.8%
5 その他不適切な支援がなされている恐れがある	51	5.9%
6 特になし	285	32.8%
7 支援の状況を十分確認していないのでわからない	205	23.6%

n=869自治体

※869自治体は、自治体調査に回答があった997自治体のうちグループホームがない自治体を除いた数

3　地域におけるニーズの状況

グループホームのニーズ等の状況（事業所調査）

○グループホームの定員数、利用者数、空室数　n=3,348事業所

定員数	54,586	―
利用者数	48,680	89.2%
空室数（定員数－利用者数）	5,906	10.8%

※3,348事業所は無効回答（定員数より利用者数が多い事業所）及び無回答を除いた数

○事業所ごとの空室数の状況　n=3,401事業所

空室数	事業所数	割合
0室	1,436	42.2%
1室	718	21.1%
2室	454	13.3%
3室	244	7.2%
4室	174	5.1%
5～9室	246	7.2%
10～19室	66	1.9%
20室以上	10	0.3%
無回答	53	1.6%
合計	3,401	100.0%

○調査時点（7月1日時点）で空室がある場合、空室が継続している期間
（※空室が複数ある場合は、最も長い空室の継続期間を選択）

空室が継続している期間	事業所数	割合
1ヶ月未満	126	6.6%
1ヶ月以上6ヶ月未満	557	29.1%
6ヶ月以上	345	18.0%
1年以上	843	44.1%
無回答	41	2.1%
合計	1,912	100%

n=1,912事業所
（空室がある事業所）

※3,401事業所は無効回答（定員数より利用者数が多い事業所）を除いた数

○空室がある理由（複数回答）　n=1,912事業所

理由	事業所数	割合
開設または増設した直後（1カ月以内）のため	121	6.3%
前の入居者が退居直後（1カ月以内）のため	241	12.6%
短期入所や体験利用のために空室を確保しているため	268	14.0%
空床型短期入所の利用者が利用しているため	29	1.5%
入居者が一時的に他の施設（入院を含む）に滞在しているため	76	4.0%
利用希望者がいないため	715	37.4%
利用希望者はいたが、職員の支援スキルでは受入が困難な障害の程度・特性であったため	400	20.9%
利用希望者はいたが、事業所が対象とする障害種別ではなかったため	185	9.7%
利用希望者はいたが、グループホームの設備と利用希望者のニーズが合わなかったため	442	23.1%
利用希望者はいたが、グループホームの立地と利用希望者のニーズが合わなかったため	289	15.1%
その他	427	22.3%

グループホームのニーズ等の状況（自治体調査）

○グループホームのニーズの把握状況　n=997自治体

グループホーム利用に関する障害者等のニーズ把握状況	自治体数	割合
1 ニーズを把握している	632	63.4%
2 ニーズを把握していない	364	36.5%
無回答	1	0.1%
合計	997	100.0%

○ニーズの把握方法（複数回答）

n=632自治体

グループホーム利用に関する障害者等のニーズの把握方法	自治体数	割合
1 障害者や家族等へのアンケート	307	48.6%
2 障害者や家族等へのヒアリング	216	34.2%
3 相談支援事業者や障害福祉サービス事業者からの把握	474	75.0%
4 入所施設や精神科病院等からの把握	137	21.7%
5 その他	39	6.2%

○特にグループホームの供給が不足している障害者の状態像（複数回答）　n=997自治体

特にグループホームの供給が不足している障害者の状態像	自治体数	割合
障害程度・障害種別		
1　重度の身体障害	413	41.4%
2　重度の知的障害	433	43.4%
3　重度の精神障害	411	41.2%
4　中・軽度の身体障害	185	18.6%
5　中・軽度の知的障害	203	20.4%
6　中・軽度の精神障害	246	24.7%
7　２種以上の重複障害（程度を問わず）	240	24.1%
障害特性等		
8　発達障害	193	19.4%
9　難病	138	13.8%
10　高次脳機能障害	171	17.2%
11　喀痰吸引等の医療的ケアを要する	373	37.4%
12　強度行動障害	412	41.3%
13　重症心身障害	344	34.5%
14　車いす利用あり	241	24.2%
15　触法歴あり	162	16.2%
16　アルコール依存症	171	17.2%
年齢		
17　高齢層：概ね60代以上	169	17.0%
18　中年層：概ね30代～50代	294	29.5%
19　若年層：概ね10代～20代（障害児入所施設からの退所後）	137	13.7%
20　若年層：概ね10代～20代（児童養護施設等からの退所後）	112	11.2%
21　若年層：概ね10代～20代（上記以外）	136	13.6%
その他／不明		
22　その他	74	7.4%
23　十分に把握していないためわからない	235	23.6%

○整備に当たって課題と考える事項（主なものを例示）

＜供給が不足している障害者の状態像＞
・強度行動障害者や医療的ケアが必要な方など重度障害者向けのグループホームの整備

＜計画的な整備＞
・自治体が把握しないうちに整備計画が進んでしまう
・グループホームに空きがあり利用希望者がいるが、障害特性にマッチした事業所がないため、他市町村の事業所を利用
・住環境や利便性等に関する利用者のニーズとのミスマッチ
・他市町村居住者の利用、親亡き後を踏まえた需要についての把握が難しい
・自治体内のグループホームがあるが他市町村の利用者が多く地元の利用者が利用できない

＜その他＞
・グループホームの整備に当たって必要な人材の確保
・地域住民の理解

関連資料6

障害者ピアサポート研修事業について

１　目的

自ら障害や疾病の経験を持ち、その経験を活かしながら、他の障害や疾病のある障害者の支援を行うピアサポーター及びピアサポーターの活用方法等を理解した障害福祉サービス事業所等の管理者等の養成を図ることにより、障害福祉サービス等における質の高いピアサポート活動の取組を支援することを目的とする。

２　実施主体

都道府県又は指定都市
ただし、事業の一部又は全部の事業を適切に実施することができると認められる法人に委託可。

３　事業内容

令和2年3月6日障発0306第12号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「障害者ピアサポート研修事業の実施について」に基づき実施する事業

４　対象者

① 障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等に雇用等されている障害者
なお、雇用等されている障害者は常勤、非常勤を問わず、雇用契約に基づき雇用されている者のほか、今後、雇用が見込まれる者を含む。

② ①の者が所属する障害福祉サービス事業所等の管理者等、ピアサポーターと協働し支援を行う者

障害者ピアサポート研修事業について

５　研修内容（カリキュラムは別紙のとおり）

① 基礎研修（２日間440分）
② 専門研修（２日間540分）　　※基礎研修修了者が対象
③ フォローアップ研修（２日間540分）　※専門研修修了者が対象

標準的なカリキュラムは別紙の通りであり、これ内容以上のものとする。
なお、必要に応じて時間数を延長することや必要な科目を追加しても差し支えないものとする。

６　事業実施上の留意点

・ 専門研修の受講者は基礎研修の修了者、フォローアップ研修の受講者は専門研修の修了者とすること。
・ 基礎研修、専門研修及びフォローアップ研修を一体的な研修と捉え、各研修を少なくとも年１回以上実施すること。
・ 研修の企画にあたっては、ピアサポーター又はこれに準ずる障害当事者が携わっていることが望ましい。
・ 研修の実施にあたっては、受講者が障害当事者であること、また、事業所等に雇用されている者であることを踏まえ、コミュニケーション支援などの受講環境や休憩時間等に配慮すること。

７　財政措置

本研修事業については、地域生活支援事業費等補助金による国庫補助対象

基礎研修（440分）

＜1日目＞

科目名	時間数	内 容
講 義	200分	
1 ピアサポートの理解	30分	○ 障害領域ごとの歴史や背景を学ぶ ○ 障害領域ごとの視点を学ぶ
2 演習①	60分	○ 講義「ピアサポートの理解」の振り返り、気づきの共有
3 ピアサポートの実際・実例	70分	○ 障害領域ごとのピアサポートの実践を学ぶ
4 演習②	40分	○ 講義「ピアサポートの実際・実例」の振り返り、気づきの共有

＜2日目＞

科目名	時間数	内 容
講 義	240分	
5 コミュニケーションの基本	60分	○ コミュニケーション技法を学ぶ
6 演習③	40分	○ 講義「コミュニケーションの基本」の振り返り、気づきの共有
7 障害福祉サービスの基礎と実際	40分	○ 障害福祉施策の歴史を学ぶ ○ 障害福祉施策の仕組みを学ぶ
8 演習④	20分	○ 講義「障害福祉サービスの基礎と実際」の振り返り、気づきの共有
9 ピアサポートの専門性	30分	○ ピアサポートの専門性を具体的に学ぶ ○ 倫理と守秘義務について学ぶ
10 演習⑤	50分	○ 講義「ピアサポートの専門性」の振り返り、気づきの共有

＊1，3，5，9は、ピアサポーター又はこれに準じる障害当事者が講師であること

専門研修（540分）

＜1日目＞

科目名	時間数	内 容
講 義	300分	
1 基礎研修の振り返り	30分	○「基礎研修」の振り返り
2 ピアサポーターの基盤と専門性	40分	○ 障害特性に応じた専門性を学ぶ
3 演習①	60分	○ 講義「ピアサポーターの基盤と専門性」の振り返り、気づきの共有
4 ピアサポートの専門性の活用	40分	○ 障害特性に応じたピアサポートの専門性を活かすための視点を学ぶ
5 演習②	30分	○ 講義「ピアサポートの専門性の活用」の振り返り、気づきの共有
6【障害者】 関連する保健医療福祉施策の仕組みと業務の実際	各 40分	○ 関係法、関連施策を学ぶ
6【事業所職員】 ピアサポートを活用する技術と仕組み		○ 現場におけるピアサポートの活用方法を学ぶ
7【障害者】 演習③	各 40分	○ 講義「関連する保健医療福祉施策の仕組みと業務の実際」の振り返り、気づきの共有
7【事業所職員】 演習③		○ 講義「ピアサポートを活用する技術と仕組み」の振り返り、気づきの共有
8 演習④	20分	○ 障害者、事業所職員別講義及び演習内容についての共有

＜2日目＞

科目名	時間数	内 容
講 義	240分	
9【障害者】 ピアサポーターとして雇用される	各 30分	○ 労働法規を学ぶ
9【事業所職員】 ピアサポーターを活かす雇用		○ ピアサポーターを雇用する上での留意点を学ぶ
10【障害者】 演習④	各 40分	○ 講義「ピアサポーターとして雇用される」の振り返り、気づきの共有
10【事業所職員】 演習④		○ 講義「ピアサポーターを活かす雇用」の振り返り、気づきの共有
11 セルフマネジメントとバウンダリー	30分	○ ピアサポーターが葛藤しやすい状況を学ぶ ○ 病気や障害を抱えて働く上でのセルフケアを学ぶ
12 演習⑤	40分	○ 講義「セルフマネジメントとバウンダリー」の振り返り、気づきの共有
13 チームアプローチ	40分	○ 所属機関（チーム）におけるピアサポーターの役割と留意点について学ぶ
14 演習⑥	60分	○ 講義「チームアプローチ」の振り返り、気づきの共有

＊2，4，11は、ピアサポーター又はこれに準じる障害当事者が講師であること

＊13は、ピアサポーター又はこれに準じる障害当事者及び専門職が講師であること

フォローアップ研修（540分）

＜1日目＞

科目名	時間数	内 容
講 義	280分	
1 専門研修の振り返り	30分	○「専門研修」の振り返り
2 障害特性について	60分	○ 障害領域ごとの障害特性を学ぶ
3 働くことの意義	30分	○ ピアサポーターとして職場にもたらす効果を学ぶ
4 演習①	60分	○ 講義「働くことの意義」の振り返り、気づきの共有
5 障害者雇用について	40分	○ 障害者雇用の実際と留意点を学ぶ
6 演習②	60分	○ 講義「障害者雇用について」の振り返り、気づきの共有

＜2日目＞

科目名	時間数	内 容
講 義	260分	
1 ピアサポーターの能力	60分	○ ピアサポーターとして能力を発揮し、働き続けるために必要なことを学ぶ
2 ピアサポーターとしての職場でのコミュニケーション	30分	○ ピアサポーターとして職場で効果的なコミュニケーション手法を学ぶ
3 演習③	40分	○ 講義「ピアサポーターとしての職場でのコミュニケーション」の振り返り、気づきの共有、事例検討①
4 演習④	60分	○ 講義「ピアサポーターとしての職場でのコミュニケーション」の事例検討②
5 ピアサポーターとして雇用されるための準備	30分	○ ピアサポーターとして雇用される上での準備、留意点を学ぶ
6 演習⑤	40分	○ 講義「ピアサポーターをとして雇用されるための準備」の振り返り、気づきの共有

＊3，7，8、10は、ピアサポーター又はこれに準じる障害当事者が講師であること

＊9は、ピアサポーター又はこれに準じる障害当事者及び専門職が講師であること

15　障害児支援について

（１）児童福祉法改正法案等について

令和３年に「障害児通所支援の在り方に関する検討会」及び「障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議」を開催し、障害児の通所支援及び入所支援の在り方等について検討を行い、報告書をとりまとめた。

当該報告書等を踏まえ、開会中の第 208 回通常国会に、

- 児童発達支援センターが地域における障害児支援の中核的役割を担うことの明確化や、障害種別にかかわらず障害児を支援できるよう児童発達支援の類型（福祉型、医療型）の一元化を行うこと
- 障害児入所施設の入所児童等が地域生活等へ移行する際の調整の責任主体（都道府県・政令市）を明確化するとともに、一定の場合は 22 歳満了時までの入所継続を可能とすること

等を内容とした児童福祉法の改正を予定しているところであり、内容について御了知いただきたい。【関連資料１】

また、障害児の通所支援及び入所支援の在り方等については、上記の児童福祉法改正案に係る内容以外についても、今後、第三期障害児福祉計画の基本方針の策定や、次期障害福祉サービス等報酬改定の議論等を通じて検討を深めていくこととしているので、併せて御了知いただきたい。

（２）障害児入所施設に入所する児童の新たな移行調整の枠組みについて

障害児入所施設に入所する障害児等の移行調整については、都道府県、市町村等の関係者ごとに具体的に取り組んでいただくべきこと等を手引書としてまとめ、「障害児入所施設に入所する障害児等の新たな移行調整の枠組みの構築について」（令和３年 12 月 23 日障発 1223 第３号）を発出している。

令和３年３月 31 日時点での、18 歳以上で移行先が決まっていない者の人数は 470 人となっており、各都道府県・指定都市におかれては、法改正を待たず、障害児入所施設の入所児童等の実態を把握しつつ、入所している 18 歳以上の者及び 18 歳未満の児童の円滑な移行を図ることができるよう、上記の手引書を読み込んでいただき、市町村や施設等の関係機関との連携強化等に努められたい。【関連資料２】

（通知掲載場所）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000117218.html

※　「７　障害児入所施設に入所する児童の新たな移行調整の枠組みについて」

（３）医療的ケア児等とその家族への支援施策について

①　医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律について

令和３年６月 18 日に公布された「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が同年９月 18 日に施行された。

同法第 14 条では、都道府県は医療的ケア児支援センターを設置することができることが規定された。これは、

・　医療的ケア児等に対して行う相談支援に係る「情報の集約点」になること、
・　どこに相談をすれば良いか分からない状況にある医療的ケア児の家族等からの相談をまずしっかりと受け止め、関係機関と連携して対応すること、
・　医療的ケア児等に対する、医療、保健、福祉、教育、労働等の多機関にまたがる支援の調整について、中核的な役割を果たすこと

といった役割を期待して規定されたものである。

なお、令和４年度予算案では、「医療的ケア児等総合支援事業」について、都道府県が医療的ケア児支援センターに医療的ケア児等コーディネーターを配置して、センターの業務を行うことを補助対象とすることとしており、各都道府県においては、本事業も活用しつつ、センターの積極的な設置についてお願いする。

また、本法第２条第１項において、「医療的ケア」とは、人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為をいうと規定されたが、この規定は、「医療的ケア」に係る「医療行為」の範囲を変更したものではないことに留意していただきたい。【関連資料３】

②　医療的ケア児等総合支援事業について

医療的ケア児とその家族へ適切な支援が提供されるよう総合的に調整等を行う医療的ケア児等コーディネーターの配置や、地方自治体における協議の場の設置など地方自治体の支援体制の充実を図るとともに、医療的ケア児とその家族の日中の居場所作りや活動の支援を総合的に実施するために令和元年度に創設した「医療的ケア児等総合支援事業」については、令和４年度予算案の内容を「令和４年度医療的ケア児等総合支援事業の実施要綱（案）等について」（令和３年 12 月 24 日付け事務連絡）でお知らせしており、当該事務連絡も参考に事業の実施について検討をお願いする。【関連資料４】

③　医療的ケア児支援センター開設支援事業について

運営する上で必要な備品購入費等に要する費用を補助することにより、都道府県における医療的ケア児支援センターの開設を促進し、医療的ケア児を適切な支援に繋げる体制を速やかに構築するため、令和３年度補正予算において「医療的ケア児支援センター開設支援事業」を創設した。

本事業については、予算の一部を令和４年度に繰越す予定である。次年度に改めて本補助事業の協議を行う予定であるため、令和３年度に本補助

事業を活用していない都道府県においても活用いただき、医療的ケア児支援センターの早期開設について検討をお願いする。【関連資料５】

④　NICU 等から退院した障害児への支給決定等について

医療的ケア児が障害福祉サービス等を利用する場合、現状では、介助の必要性や障害の程度の把握のために「５領域 11 項目」の調査を行うこととしている。しかし、NICU 等から退院し在宅生活をスタートする時期から乳幼児期（特に０～２歳）の医療的ケア児については、自治体職員による「５領域 11 項目」の調査のみでは、通常の発達の範囲（乳幼児として通常想定される範囲）として介助を要するのか、医療的ケアの原因である内部障害等により通常の発達の範囲を超える介助を要する状態であるのか、判断が難しい。

こうした自治体における障害児の支給決定事務の課題を踏まえ、令和３年４月に「介護給付費等の支給決定等について」（平成 19 年３月 23 日障発 0323002 号)」等を改正し、障害の程度の判断にあたっては、医療的ケアの新判定スコアも用いることとし、医療的ケアの原因である内部障害等により通常の発達の範囲を超える介助を要する状態にあるかどうか(障害福祉サービスの必要性の有無）について、医師の判断を活用することとした。

また、障害児の支給決定等に当たっては、従来から、必ずしも身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている必要はないこととしているが、手帳が無ければ支給決定を受けられない、医療的ケアスコアでは支給決定を受けられないとの声が寄せられている。

このため、支給決定等にあたっては５領域 11 項目の調査に加えて医療的ケアの新判定スコアの調査を行った上で、両調査の結果を踏まえて支給の要否及び支給量を決定していただくようお願いする。具体的な支給決定方法については、「介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領)」等でお示ししており、本見直しの趣旨を踏まえて対応いただきたい。【関連資料６】

⑤　医療的ケア児等医療情報共有システム（ＭＥＩＳ）について

医療的ケア児等の医療情報について、搬送先の医療機関において適切な医療が受けられる体制を整備するために救急時に医療情報を共有する「医療的ケア児等医療情報共有システム」が令和２年度から稼働中である。

都道府県等におかれては、管内の医療的ケア児等とその家族に対し、厚生労働省ホームページをご案内いただく等により、システムの周知をお願いする。【関連資料７】

（ＭＥＩＳの利用案内等）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09309.html

（４）聴覚障害児への支援の推進について

第２期障害児福祉計画（令和３～５年度）において、聴覚障害児を含む難聴児が適切な支援を受けられるように、令和５年度末までに、各都道府県において、児童発達支援センター、特別支援学校（聴覚障害）等の連携強化を図る等、難聴児支援のための中核的機能を有する体制を確保することを基本としている。地域における関係機関との連携体制を構築するための協議会等を開催する際には、当事者の方のニーズに沿った取組とすることが重要であるため、必ず当事者団体を含む当事者の方の参画を求めるようお願いする。

令和４年度予算案においても、引き続き「聴覚障害児支援中核機能モデル事業」を実施し、保健・医療・福祉・教育の連携強化のための協議会の設置や保護者に対する相談支援、人工内耳・補聴器・手話の情報等の適切な情報提供、聴覚障害児の通う地域の巡回支援、聴覚障害児支援に関する研修等の開催等、聴覚障害児支援のための中核機能の整備を図ることとしている。各都道府県及び指定都市においては本事業の活用について検討いただきたい。

なお、令和２年度は８自治体、令和３年度は７自治体が実施し、令和２年度の実施自治体の報告書は厚生労働省ホームページに掲載しているので、参考とされたい。【関連資料８】

（掲載場所）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000117218.html

※　「９　聴覚障害児支援中核機能モデル事業」

（５）児童養護施設等における保育所等訪問支援等の活用について

平成 30 年４月１日から施行された児童福祉法改正により、保育所等訪問支援について、乳児院や児童養護施設に対象拡大が図られた。

本事業を活用することで、たとえば児童養護施設に入所している障害のある子どもについて、児童発達支援センターなどの専門の職員が施設を訪問することで、子どもはもとより、施設の職員も含め、障害児に関する専門的な支援方法等を提供することができる。

児童養護施設等における知的障害児・発達障害児等の支援が困難なケース等について、保育所等訪問支援等を積極的に活用していただけるよう、貴管内市区町村、関係機関等への周知をお願いする。

なお、当該利用に当たっては、障害児福祉担当課の窓口における通常の給付決定と異なるため、「措置児童が障害児通所支援等を利用する場合の事務処理要領及び障害児を受け入れる乳児院及び児童養護施設における保育所等訪問支援の積極的な活用について（周知のお願い）」（令和３年３月 31 日付け事務連絡）を参照いただき、児童養護施設等から、保育所等訪問支援等に係る活用の相談があった際には、適切にご対応いただくようお願いする。【関連資料９】

（事務連絡掲載場所）
https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000842807.pdf

（６）保育所におけるアレルギー対応ガイドラインの活用について

「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」については、2019 年４月に改定されたところである。

当該ガイドラインは、乳幼児期の特性を踏まえた保育所におけるアレルギー疾患を有する子どもへの対応の基本を示すものとして取りまとめられたものであるため、主として乳幼児に支援を行う、児童発達支援センター（福祉型・医療型）その他の児童発達支援事業所に対して周知いただき、児童発達支援センター等を利用する障害児へのアレルギー対応の取り組む際に参考としていただきたい。【関連資料 10】

（ガイドライン全体版の掲載場所）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/hoiku/index.html

※　「５保育所保育指針関係」

（７）障害児通所給付費の適切な執行について

会計検査院による令和２年度決算検査報告において、児童発達支援及び放課後等デイサービスにおける定員超過利用減算が適切に算定されておらず、障害児通所給付費が過大に支給されていることが指摘され、その是正を求められた。過大な支給が発生した理由として、定員超過利用減算の制度の理解が十分ではないことなどが挙げられており、定員超過利用減算の適用の要件等の周知徹底や、定員超過利用減算の確認様式等を示すこと等について指摘がなされた。

指摘の詳細は以下のとおりであり、当該指摘を踏まえた定員超過利用減算の確認様式等についてお示しすることとしているので、事業所への周知等についてお願いする。

（令和２年度決算検査報告における指摘の内容）

・　21 都道府県及び 26 市における、348 事業者の児童発達支援事業所又は放課後等デイサービス事業所（合計 474 事業所）における定員超過利用の状況等を検査したところ、271 事業者の 369 事業所において、直近の過去３月間の障害児の延べ数が利用定員に開所日数を乗じて得た数を超えていて、定員超過利用となっている月が生じていた。

　このうち、11 事業者の 14 事業所において、直近の過去３月間の定員超過利用の程度が一定の範囲を超えていて、定員超過利用減算を適用する必要がある月が見受けられた。

　しかし、上記 11 事業者の 14 事業所のうち、８事業者の 11 事業所において、

障害児通所給付費の算定に当たり、定員超過利用減算を適用しておらず、所定の単位数に 100 分の 70 を乗ずることなく算定していた。

・　定員超過利用減算を適用していなかった理由として以下の理由が挙げられた。

①　定員超過利用減算の制度の理解が十分でなかったことから、減算が必要な定員超過利用にはなっていないと誤って判断してしまったため

②　定員超過利用減算の制度については理解していたものの、定員超過利用の状況の確認が十分でなかったことから、減算が必要な定員超過利用にはなっていないと誤って判断してしまったため

③　定員超過利用減算の制度自体を認識していなかったため

（８）厚生労働省子ども家庭局所管事業について

厚生労働省子ども家庭局で所管している事業のうち、障害児等配慮を要する子ども等への支援を行うため、令和４年度予算案においても引き続き実施を予定している。各自治体の障害福祉主管部局のご担当においても、ご承知おきいただたき、児童福祉主管部局と密に連携することで、障害児支援の更なる推進をお願いしたい。

①　利用者支援事業について

利用者支援事業は、子育て家庭や妊産婦が、教育・保育施設や地域子ども・子育て支援事業、保健・医療・福祉等の関係機関を円滑に利用できるように、身近な場所での相談や情報提供、助言等必要な支援を行うとともに、関係機関との連絡調整、連携・協働の体制づくり等を行うものである。

障害児、多胎児のいる家庭等においては、身体的・精神的な負担や経済的な問題、社会からの孤立などの困難を抱えるケースが少なくなく、個別の支援を求める声が増えてきていることから、令和２年度予算より、配慮が必要な子育て家庭等に対応するための加算を計上している。【関連資料 11】

②　医療的ケア児保育支援事業について

保育所等において医療的ケア児の受入れを可能とするための体制を整備し、医療的ケア児の地域生活支援の向上を図り、保育所等において医療的ケア児の受入れを可能とするための体制を整備し、医療的ケア児の地域生活支援の向上を図る。

令和４年度予算案においては、計画に基づき体制整備を進める市町村に対する補助率の嵩上げ（1/2→2/3）や、２名以上の医療的ケア児の受け入れが見込まれる保育所等において、看護師等を複数配置する場合の加算の創設を行う等の充実を図っている。【関連資料 12】

児童福祉法等の一部を改正する法律案の概要

関連資料１

改正の趣旨

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

改正の概要

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

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

※子ども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センターを見直し。

②訪問による家事支援、児童の居場所づくりの支援、親子関係の形成の支援等を行う事業をそれぞれ新設する。これらを含む家庭支援の事業について市区町村が必要に応じ利用勧奨・措置を実施する。

③児童発達支援センターが地域における障害児支援の中核的役割を担うことの明確化や、障害種別にかかわらず障害児を支援できるよう児童発達支援の類型（福祉型、医療型）の一元化を行う。

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

①一時保護所の設備・運営基準を策定して一時保護所の環境改善を図る。児童相談所による支援の強化として、民間との協働による親子再統合の事業の実施や、里親支援センターの児童福祉施設としての位置づけ等を行う。

②困難を抱える妊産婦等に一時的な住居や食事提供、その後の養育等に係る情報提供等を行う事業を創設する。

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

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

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

４．児童の意見聴取等の仕組みの整備【児童福祉法】

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

５．一時保護開始時の判断に関する司法審査の導入【児童福祉法】

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

６．子ども家庭福祉の実務者の専門性の向上【児童福祉法】

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

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

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

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

施行期日

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

児童発達支援センターの役割・機能の強化

＜制度の現状＞

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

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

＜改正案の内容＞

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

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

＜「中核的役割」として明確化する具体的な役割・機能のイメージ＞

①　幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能

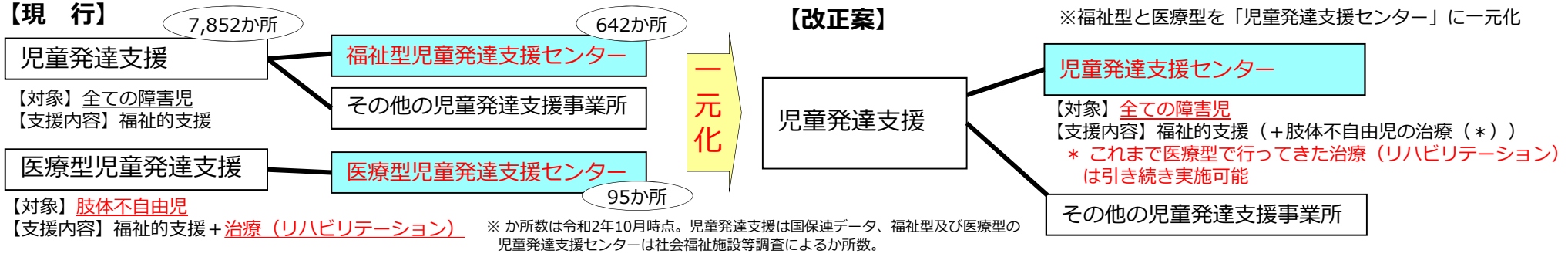
②　地域の障害児通所支援事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能（支援内容等の助言・援助機能）

③　地域のインクルージョン推進の中核としての機能

④　地域の障害児の発達支援の入口としての相談機能

②　児童発達支援センターの類型（福祉型・医療型）の一元化を行う。

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



※ か所数は令和2年10月時点。児童発達支援は国保連データ、福祉型及び医療型の児童発達支援センターは社会福祉施設等調査によるか所数。

障害児入所施設からの円滑な移行調整の枠組みの構築

＜制度の現状＞

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

＜改正案の内容＞

①　障害児入所施設から成人としての生活への移行調整の責任主体（都道府県及び政令市）を明確化する。

＜都道府県・政令市が取り組む内容＞

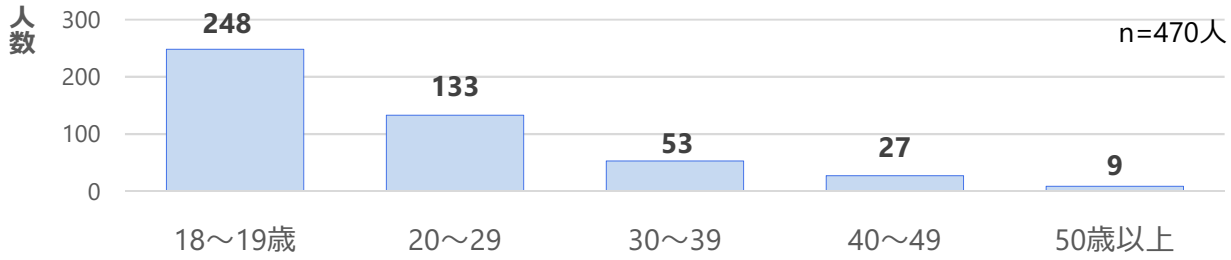
①　関係者との協議の場を設ける

②　移行調整及び地域資源の整備等に関する総合的な調整を行う　等

②　一定年齢以上の入所で移行可能な状態に至っていない場合や、強度行動障害等が18歳近くになって強く顕在化してきたような場合等に十分配慮する必要があることから、22歳満了時（入所の時期として最も遅い18歳直前から起算して５年間の期間）までの入所継続を可能とする。

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

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



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

※１ 移行先が決まっているため、令和３年度中に退所予定の者を除く

※２ 470人（過齢児）のうち、22歳までの者は313人（うち19歳以下の者248人、20歳～22歳の者は65人）、23歳以上の者は157人。

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

放課後等デイサービスの対象児童の見直し

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

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

※　本件は、平成30年地方分権改革推進提案における自治体の提案を踏まえたもの。

※　施行期日：令和６年４月１日

見直しの内容

現　行

○　学校教育法第１条に規定する学校（幼稚園・大学を除く）
- 小学校
- 中学校
- 高校
- 特別支援学校

見直し後

○　学校教育法第１条に規定する学校（幼稚園・大学を除く）
- 小学校
- 中学校
- 高校
- 特別支援学校

＋
- 専修学校
- 各種学校

対象者のイメージ

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

障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書　～概要❶～

【令和3年10月20日】

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

構成員

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

◎座長、○座長代理　　（五十音順・敬称略）

障害児通所支援の利用の現状

◆ 平成26年度比で、児童発達支援は2.2倍・放課後等デイサービスは3.2倍(令和元年度)と、**他の社会保障給付費(医療・介護は1.1倍)と比較しても大きな伸び**。（発達障害の認知の社会的広がりや女性の就労率の上昇等が背景と考えられる。）

◆ 年齢別利用率では、５歳児で人口の3.7%。一方、通常学級に在籍する発達障害の可能性のある児童生徒に関する調査では、「学習面又は行動面で著しい困難を示す」子どもは小学校で7.7%。**まだ顕在化していない支援ニーズがある可能性。**

◆ 一方、障害のある子どもにとって、児童期から適切な発達支援を受けて成長していくことは、**安心感や自尊心等を育むことで持てる能力の発揮に着実に貢献し、成人後の生きづらさの軽減や予防に繋がるもの**であり、社会全体から見ても大きな意義がある。

障害児通所支援が提供する発達支援の質を上げていくことが重要

今後の検討に向けた基本的な考え方

障害児本人の最善の利益の保障、家族支援の重視、インクルージョンの推進等の、**これまでの障害児支援に係る検討の基本理念に引き続き立脚。**その上で、以下の基本的な考え方に立って、障害児通所支援の検討を進める必要。

◆ **障害のある子ども達の自己肯定感を高め、多様性が尊重される中でその子らしさが発揮**されるような支援が重要な役割。

◆ 障害児も同じ「子ども」であり、**障害児施策と子育て施策を、連続線上のものとして考えていく必要**。

◆ **保護者支援**として、障害を含めその子のありのままを肯定していくプロセスや、成長・発達過程で様々な葛藤に直面する保護者をしっかりサポートすることも障害児通所支援の大切な役割。

障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書　～概要❷～

【令和3年10月20日】

１．児童発達支援センターの在り方

- センターが果たすべき役割・機能が明確でない現状を踏まえ、**地域の中核的な支援機関として①幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能、②地域の事業所へのスーパーバイズ・コンサルテーション機能、③地域のインクルージョン推進の中核機能、④発達支援の入口としての相談機能を制度上明確化し、これらの発揮が促される報酬体系等としていく。**

- 平成24年改正により、身近な地域で支援を受けられるよう、従来の障害種別ごとの体系を一元化したが、センターは「福祉型」「医療型」と障害種別で通所先が分かれ身近なセンターが利用できない状況が残っていること、また、保育士等の配置が少なく「遊び」を通した発達支援が十分できない現状を踏まえ、**障害種別に関わらず身近な地域で必要な発達支援が受けられるよう、「福祉型」「医療型」を一元化する方向で必要な制度等を手当。**
  ※　必要な専門性は、センターとして共通的に多様な専門職の配置等を進めることにより確保。

児童福祉法の改正案に係る事項

２．児童発達支援・放課後等デイサービスの役割・機能の在り方

- 児童発達支援・放課後等デイサービスには、総合的な発達支援、特定プログラムに特化した支援等、支援内容・提供時間も様々となっており、中には学習塾や習い事に類似した支援もみられる。

⇒ 次期報酬改定に向け、**発達支援の類型に応じた人員基準・報酬**の在り方を検討し、**支援時間の長短（親の就労対応も含む）が適切に評価**されるよう検討。（発達支援として相応しいサービス提供がなされるよう、運営基準等の見直しを検討。）

児童福祉法の改正案に係る事項

- 放課後等デイサービスについては、**専修学校・各種学校に通学する障害児も発達支援が必要と市町村長が特に認める場合は対象**とする方向で検討。

３．インクルージョンの推進

- 児童発達支援事業所・放課後等デイサービスにおいて、**保育所等への移行支援**が進むよう、**効果的な標準的手法を提示していくとともに、適切な報酬上の評価を検討**。

- **保育所等訪問支援**については、センターが実施する場合の中核機能としての重要性を勘案しつつ、**支援対象・方法等の違い等も踏まえ、適切な評価**の在り方等を検討。

- 児童発達支援等と保育所等で、**障害の有無に関わらず、一体的な子どもの支援**を可能とする方向で、必要な見直し・留意点等を検討。

※　令和４年度の上旬から施行予定。

４．その他（給付決定、事業所指定、支援の質の向上等）

- 給付決定で勘案する障害児の状態の調査指標（いわゆる「５領域11項目」。日常生活動作の介助の必要度が中心）では、障害児に必要な発達支援のコーディネートが困難であることから、**当該調査指標や、給付決定プロセスを見直し**（一部類型はセンター・相談支援事業所のアセスメントを組込む等）。

- 事業所の指定（総量規制の判断）に当たって、管内における偏在の解消、重症心身障害・医療的ケア等に対応した事業所の不足等を解消するため、**障害児福祉計画における給付量の見込みに当たり、より狭い圏域や、支援が行き届きにくいニーズに着眼した見込み方を検討。**

- **地域の障害児通所支援全体の質の底上げに向け、センターが地域の中核**となって、**①地域の事業所に対する研修や支援困難事例の共有・検討**、**②市町村や自立支援協議会との連携**、**③各事業所の自己評価・保護者評価の結果の集約を通じた事業所の強み・弱みの分析・改善（地域の関係者等も参画）**、**④事業所の互いの効果的な取組の学び合い等**の取組みを進める方向で検討。

関連資料2

障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議

１．趣旨

○　平成22年の児童福祉法の改正（平成24年施行）において、18歳以上の障害者については、大人としてふさわしい、より適切な支援を行っていくため、障害者施策で対応することとされた。この際、現に障害児施設に入所している18歳以上の者が退所させられることがないようみなし規定を設け、経過的に入所を継続できることとした。現在も福祉型障害児入所施設については経過的な取扱いが続いている。
○　その後、令和２年２月に取りまとめられた「障害児入所施設の在り方に関する検討会」報告書では、「みなし規定の期限（令和３年３月31日まで）を、これ以上延長することなく成人期にふさわしい暮らしの保障と適切な支援を行っていくべき」と提言された。
○　これらを踏まえ、移行が困難な者の受け入れ先調整や、今後とも毎年18歳以上に達する障害者の移行調整の枠組み、受け皿整備の有効な方策等を整理し、円滑な移行を進めていくことができるよう検討を行うため、「障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議」を開催する。

２．検討事項

（１）都道府県等での新たな移行調整の枠組みについて
（２）移行先の調整・受け皿整備の有効な方策について

３．スケジュール

第１回（令和３年１月６日）
　○障害児入所施設の移行の現状等
　○本会議の進め方等
　○障害児入所施設移行状況に関する調査票

第２回（令和３年４月８日）
　○都道府県等での新たな移行調整の枠組み①
　○移行に関する受入先確保・施設整備の在り方

第３回（令和３年５月２０日）
　○都道府県等での新たな移行調整の枠組み②
　○移行に関する年齢と必要な制度

第４回（令和３年６月１７日）
　○移行に関する意思決定支援の在り方　等

第５回（令和３年７月８日）
　○議論のとりまとめ①

第６回（令和３年７月２７日）
　○議論のとりまとめ②

※令和３年８月12日に報告書を公表

４．構成員

榎本　博文	（公財）日本知的障害者福祉協会理事・障害者支援施設部会 部会長
加藤　　恵	半田市障がい者相談支援センター センター長
北川　聡子	（公財）日本知的障害者福祉協会副会長・児童発達支援部会 部会長
小﨑　慶介	全国肢体不自由児施設運営協議会 会長
児玉　和夫	（公社）日本重症心身障害福祉協会 理事長
鈴木　香奈子	東京都児童相談センター 事業課 人材確保専門員
高橋　朋生	神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害サービス課 課長
◎田村　和宏	立命館大学産業社会学部 教授
中野　　繁	北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課 精神医療担当課長
丹羽　彩文	（福）昴 理事長
箱嶋　雄一	大阪府福祉部障がい福祉室地域生活支援課 課長
長谷川　守	福島県保健福祉部障がい福祉課 課長
又村あおい	（一社）全国手をつなぐ育成会連合会 常務理事・事務局長
黛　　昭則	埼玉県福祉部障害者支援課 課長
三塚　　淳	福島県こども未来局児童家庭課 課長
美保　圭祐	徳島県保健福祉部障がい福祉課 課長
山川　雅洋	大阪市福祉局障がい者施策部障がい支援課 課長
○米山　　明	（福）全国心身障害児福祉財団 理事

◎座長、○座長代理　　（五十音順・敬称略）

※報告書のURL　https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_20442.html

【概要】障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議報告書

（令和３年８月12日）

＜検討の経緯＞

○　障害児入所施設(※)は、家庭における養育が困難である障害児等に対し、できる限り良好な家庭的環境の中で、発達を支援し育成する役割を有する。（※福祉型の場合、約７割を措置入所が占め、約３割は被虐待児。）

○　一方、障害のある児童も、成長した後は、大人として個を尊重され、日中活動の場の確保等を含め、成人に相応しい環境の中で過ごすことができることが求められる。

　平成24年施行の児童福祉法改正により、18歳以上となった者は、障害者施策において成人として適切な支援を行っていくこととしたが、**移行調整が十分進まず、多くの18歳以上の者が障害児入所施設に留まっている状況。**

○　このため、現入所者が移行先が見つからないまま退所させられることがないよう、累次にわたり、障害児入所施設の指定をもって、障害者支援施設の基準を満たすとする「みなし規定」を延長し、経過的な入所を継続。

⇒　児者混在等により、それぞれに相応しい環境（子どもとして安心して過ごせる／成長に相応しい大人として個を尊重される等）が確保されない状況を解決するため、令和３年１月より検討を実施。

＜基本的考え方＞

○　**都道府県(政令市)のもとで、市町村、児童相談所、障害児入所施設、相談支援事業所、成人サービス関係者等がそれぞれの役割を果たしながら連携**し、円滑・速やかな移行を図る。

○　その際は、障害のある児童の意思決定を支援し、その選択を最大限に尊重すること、現時点の暮らしの充実が疎かになってはならない点等に留意。

１．都道府県による新たな移行調整の枠組み

○　まず、障害児入所施設(※福祉型･医療型共通)において、すべての入所児童(※15歳以上)の移行支援を開始。

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

２．移行先確保・施設整備のあり方

○　本人・保護者の状況等を踏まえ、家庭復帰やグループホーム等の地域への移行を積極的に検討されるべき。
　一方、専門的な手厚い支援が必要な者も多いことから、新たな整備（グループホーム等）の要否・具体的内容について、**15歳以上の移行支援対象者数の中長期的な見通しを考慮しながら、各都道府県等において検討**。

○　個々の施設の状況により、**児者転換（障害児入所施設から障害者支援施設への転換）**や、**児者併設（障害児入所施設を分割し一方を障害者支援施設とする）**も一定期間での対応策の選択肢の一つ。ただし、児者それぞれに相応しい環境や支援・ケアの確保に対する留意や、地域のセーフティネットとしての児の定員のあり方を障害児福祉計画の改定等において改めて検討することが必要。

○　**強度行動障害者のケアのための基盤整備**は、ハード面だけでなくソフト（支援人材の育成）面も重要であり、**令和６年度報酬改定に向けて別途検討**を進める必要。

３．移行支援のための新たな制度

○　15歳頃から、障害児入所施設職員（ソーシャルワーカー等※）が本人の意思決定を支援しつつ、**相談支援事業所**が、**15歳頃（障害児施設入所中）から、成人としての生活への移行・定着までを、一貫して支援することを可能とする仕組み**を設ける必要。

○　また、障害児入所施設の措置・給付決定主体である**都道府県等**が、**移行調整に必要となる相談支援・体験利用（グループホーム等）**について、障害児入所施設の処遇の一環として、**一元的・包括的に決定できる仕組み**が必要。

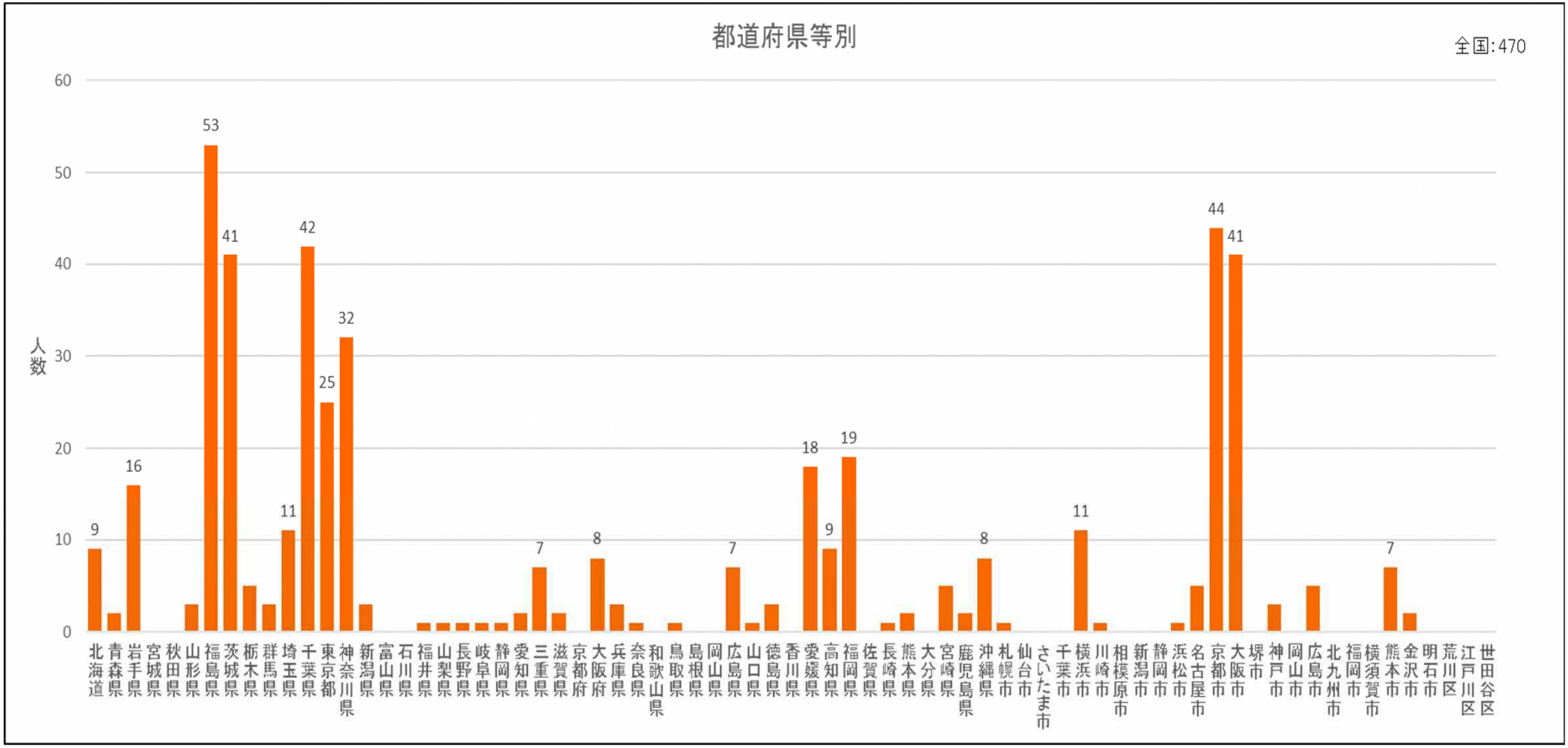
○　その際、一定年齢以上の入所で移行可能な状態に至っていない場合や、強度行動障害等が18歳近くなって強く顕在化し18歳での移行が適切でない場合もあることを踏まえ、都道府県等の協議の場での判断を経て、**22歳満了時まで移行せずに障害児入所施設への入所継続ができるよう制度的対応**を図る必要。

　成人としての基準を満たさないまま「みなし規定」により継続する**「経過的サービス費」の支給**は、**未移行者の移行完了に向けた「準備期間」として、令和５年度末までは継続**。
　それまでの間に、都道府県等の下で、関係者がそれぞれの役割を果たしながら連携し、みなし規定終了に向けて、当事者一人一人の「固有の尊厳の尊重」が促進されるよう移行調整を加速させる。

※　厚生労働省ホームページ：https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syougai_321418_00007.html

令和3年3月31日時点において18歳以上で、引き続き福祉型障害児入所施設を継続利用する予定の者（療養介護利用者は除く）の状況

（注：施設所在地での人数のため、各都道府県等の給付・措置の人数とは一致はしない）



※移行先が決まっているため、令和3年度中に退所予定の者を除く

※5名以下の都道府県は個人が特定される恐れがあるため、人数の記載は省略

出典：厚生労働省　社会・援護局　障害保健福祉部　障害福祉課　障害児・発達障害者支援室調べ

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の全体像

関連資料３

（令和３年法律第81号）（令和３年６月11日成立・同年6月18日公布）

◎医療的ケア児とは

日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童（１８歳以上の高校生等を含む。）

立法の目的

○医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加

○医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっている

⇒医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資する

⇒安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与する

基本理念

1　医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援

2　個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援
➡医療的ケア児が医療的ケア児でない児童等と共に教育を受けられるように最大限に配慮しつつ適切に行われる教育に係る支援等

3　医療的ケア児でなくなった後にも配慮した支援

4　医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重した施策

5　居住地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられる施策

国・地方公共団体の責務

保育所の設置者、学校の設置者等の責務

支援措置

国・地方公共団体による措置

○医療的ケア児が在籍する保育所、学校等に対する支援
○医療的ケア児及び家族の日常生活における支援
○相談体制の整備　○情報の共有の促進　○広報啓発
○支援を行う人材の確保　○研究開発等の推進

保育所の設置者、学校の設置者等による措置

○保育所における医療的ケアその他の支援
➡看護師等又は喀痰吸引等が可能な保育士の配置
○学校における医療的ケアその他の支援
➡看護師等の配置

医療的ケア児支援センター（都道府県知事が社会福祉法人等を指定又は自ら行う）

○医療的ケア児及びその家族の相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行う
○医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報の提供及び研修を行う　等

施行期日：公布の日から起算して３月を経過した日（令和３年９月18日）

検討条項：法施行後３年を目途としてこの法律の実施状況等を勘案した検討
医療的ケア児の実態把握のための具体的な方策／災害時における医療的ケア児に対する支援の在り方についての検討

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律案に対する附帯決議
令和３年６月10日　参議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一、医療的ケア児が成人となった後も適切な保健医療サービス及び福祉サービスを受けながら日常生活及び社会生活を営むことができるようにすることも重要であることに鑑み、地方公共団体や医療的ケア児支援センターが医療的ケア児の成人期への移行に際して行う支援について万全を期すこと。

二、医療的ケア児支援センターに関し、次に掲げる措置を講ずること。

１ 医療的ケア児支援センターが、医療的ケア児及びその家族のニーズに応じた支援を行う機関や団体との連絡調整を行うことを含め、医療的ケア児及びその家族からの相談を受けることを業務とする機関であることについての広報を行うこと。

２ 医療的ケア児等コーディネーターを中核として医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体をネットワーク化して相互の連携を促進するとともに、都道府県内の医療的ケ児に関連する情報が医療的ケア児支援センターに集約され、関係機関等の相互の連携の中で適切に活用されるようにすることにより医療的ケア児支援センターが専門性の高い事案に係る相談支援を行うことができるようにするため必要な支援を行うこと。

３ 都道府県内の医療的ケア児の数等に応じて複数の医療的ケア児支援センターが設置されるようにする等、医療的ケア児及びその家族に対して適切な支援を行うことができる体制を確保するために必要な支援を行うこと。

三、本法が保育所の設置者、学校の設置者等に看護師等を配置するよう求めていることに関し、現在、看護師等が常時配置されていない保育所、学校等に通園・通学している医療的ケア児について、本法の施行後、当該保育所、学校等に看護師等が常時配置されていないことが当該児童の通園・通学の妨げとなることのないよう、本法の趣旨について必要な周知を行うこと。

四、本法の定義規定において、「「医療的ケア」とは、人工呼吸器による呼吸管理、喀痰かくたん吸引その他の医療行為をいう」とされたことに伴い、「医療的ケア」に係る「医療行為」の範囲が変更されたかのような誤解を招くことがないよう、適切に周知を行うこと。

五、医療の高度化等を背景として、命を取り留める子どもたちが増加する中で、早期からの適切な愛着関係の形成に資する家族支援がその後の家族の在り方にも関わることを踏まえ、早期からの愛着形成に資する家族支援の在り方について、実態の把握と支援体制の構築に万全を期すこと。

右決議する。

医療的ケア児等総合支援事業（地域生活支援促進事業）

関連資料4

令和４年度予算案（令和３年度予算額）：4.0億円（2.2億円）

【事業内容】
「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」に基づく医療的ケア児支援センターの設置（医療的ケア児等コーディネーターの配置）により、医療的ケア児とその家族からの相談を受け、適切な支援に繋げるための支援を行うとともに、地方自治体における協議の場の設置や医療的ケア児に係る支援者の養成研修、医療的ケア児やその家族の日中の居場所作りや活動の支援等を総合的に実施する。

【実施主体】都道府県・市町村　　【補助率】国1/2　都道府県・市町村1/2

総合的な支援を実施

- ✓ 地方自治体において、医療的ケア児等とその家族への支援体制の強化
- ✓ 障害福祉サービスでは実施が難しいニーズに対する支援
- ✓ 地域に障害福祉サービス等の実施事業所がなくても地方自治体による支援の実現が可能



医療的ケアのある子どもとその家族

地方自治体における医療的ケア児等の協議の場の設置

- 保健、医療、福祉、教育、子育て等の各分野の関係機関及び当事者団体等から構成される協議の場の設置
- 現状分析のための、医療的ケア児数の把握・ニーズ調査の実施
- 医療的ケア児のご家庭向けの情報提供（HP,ガイドブックの作成）　等

医療的ケア児等コーディネーター医療的ケア児等支援者（喀痰吸引含む）の養成研修

併行通園の促進

- 事業所からの付き添いなどのバックアップ
- 適切な情報交換

障害児通所支援施設　保育園・幼稚園

医療的ケア児等とその家族への支援

家族のレスパイト　きょうだい児への支援

課題　その他、障害福祉サービス等と重複しない支援

医療的ケア児等に対応する看護職員確保のための体制構築

- 看護職員に対する医療的ケアに関する研修
- 就業先とのマッチング　等

看護職員への研修　障害児通所支援施設

令和４年度拡充

医療的ケア児支援センターへの医療的ケア児等コーディネーターの配置等

- 医療的ケア児支援センター等への医療的ケア児等コーディネーターの配置
- コーディネーター間や相談支援専門員との情報交換や症例検討の場の設置
- 移行期（NICUから在宅生活への移行、学校生活への移行、成人期への移行等）における重点的な相談体制の整備　等

医療的ケア児支援センターの設置による医療的ケア児やその家族への支援（イメージ）

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の基本理念の実現

■医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援　■個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援　等

どこに相談すれば良いか分からない、医療的ケア児やその家族の様々な相談について、医療的ケア児支援センターが総合的に対応する。

医療的ケア児支援センター（都道府県）

※医療的ケア児等コーディネーターの配置を想定。
※都道府県が自ら行う場合も含む。
※社会福祉法人等と役割分担して実施することも可能。



管内の情報の集約

●家族等への相談、情報提供・助言等

- 家族等からの様々な相談に総合的に対応。
  （相談内容に応じて、市町村や相談支援事業所等に所属する医療的ケア児等コーディネーター等、地域の適切な者に繋ぐ。必要に応じて関係機関間を繋ぎ、検討体制を整える等）。
- 家族等への地域の活用可能な資源の紹介を行う。

等

●関係機関等への情報の提供及び研修

- 管内の医療的ケア児やその家族のニーズの地域への共有を行う。
- 好事例や最新の施策等の情報収集・発信を行う。
- 医療的ケア児等支援者養成研修等の研修を実施する。
- 地域の関係機関からの専門性の高い相談に対する助言等を行う。

等

・調整困難事例の相談
・地域の医療的ケア児の状況の共有

医療的ケア児に係る様々な相談

仕事と育児を両立させたい。。。
先々の子育ての見通しがつかない。。。
兄弟に関わる時間がとれない。。。
緊急時の預け先がない。。。
夜間のケアがつらい。。。



医療的ケアのある子どもとその家族

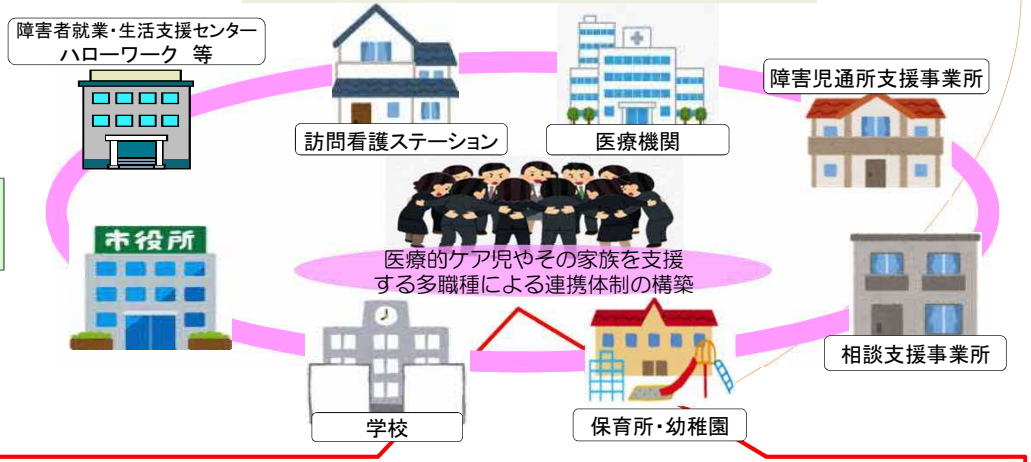
センター設置により相談先が明確化。

どこに相談すれば良いか分からない。。。



支援の実施

市町村等（地域の支援の現場）



- センターや地域の医療的ケア児等コーディネーターの仲介等により、医療的ケア児に係る支援に当たっての協力関係を構築する。
- 個々の医療的ケア児やその家族への支援を、医療・福祉・教育・（年齢によっては就労）が情報を共有しながら実施。
- 地域の医療的ケア児やその家族への支援について、どのような支援が必要か、関係機関間で協議を行う。

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行に係る医療的ケア児支援センター等の業務等について（令和３年８月31日（事務連絡））（抄）①

１．法第14条の立法趣旨

（略）

医療的ケア児の支援については、その専門性等から、個々の制度の相談窓口だけで適切な支援に繋げることが難しい場合があり、医療的ケア児の家族にとっては、様々なニーズについて、どこに相談をすれば適切な支援に繋がるのかが分かりにくいという課題があった。また、医療的ケア児の支援に当たっては、地域の医療、保健、福祉、教育、労働等の多機関が連携して支援に当たることが重要であるが、必ずしもこうした連携が円滑に行われているとは限らない状況があった。

そこで、法では、都道府県及び支援センター（以下「支援センター等」という。）が、

- 医療的ケア児等に対して行う相談支援に係る「情報の集約点」になること、
- どこに相談をすれば良いか分からない状況にある医療的ケア児の家族等からの相談をまずしっかりと受け止め、関係機関と連携して対応すること、
- 医療的ケア児等に対する、医療、保健、福祉、教育、労働等の多機関にまたがる支援の調整について、中核的な役割を果たすこと

を**期待して**、法第14条の規定が定められたところである。

なお、法第14条は、以下のとおり、「都道府県知事は、（略）「医療的ケア児支援センター」（略）に行わせ、又は、自ら行うことができる」と、いわゆる「できる規定」として定められたものであり、支援センターの設置を義務づけているものではない。しかしながら、上記に示したような立法趣旨に鑑み、できる限り多くの都道府県において支援センターが設置されることが期待されている。

また、法では、支援センターとしての施設設備・人員基準要件等は定めておらず、そのあり方が制限されるものではないが、立法趣旨に鑑みると、以下に示す内容を踏まえて設置することが望ましいと考えられる。

出典：医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行に係る医療的ケア児支援センター等の業務等について（令和3年8月31日）、
厚生労働省HP（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/service/index_00004.html）

4. 支援センター業務の具体的な内容等

（1）医療的ケア児等からの相談への助言等（法第14条第１項第１号）

支援センター等は、上記のとおり、どこに相談すれば良いか分からない状況にある医療的ケア児等からの様々な相談について、まずしっかりと受け止めた上で、関係機関と連携して総合的に対応することが期待される。具体的には、相談内容に応じて、地域において活用可能な社会資源（施策）等の情報を提供しつつ、適切な関係機関を紹介するほか、関係機関等のうち複数の機関との調整を要するような相談内容については、（3）に記載する、関係機関等への連絡・調整を行い、切れ目のない相談・援助に努める。

なお、関係機関等としては、具体的に以下のような機関が想定される（以下はあくまで例示であり、個々の相談内容に応じてこれら以外の機関や市町村とも調整を行う必要がある点に留意すること）。

- 医療：地域において医療的ケア児への対応に中核的な役割を担っている病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション　等
- 保健：保健所、保健センター　等
- 福祉：相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、児童発達支援センター、その他の障害児通所支援事業所、保育所　等
- 教育：教育委員会、小学校、中学校、高校、特別支援学校　等
- 労働：ハローワーク、障害者就業・生活支援センター　等

こうした相談者に対する的確な情報提供や、関係機関等との適切な連携を行っていくため、支援センターを設置したら、速やかに、（都道府県と協力しつつ）①広報誌等を活用した支援センター設置の広報、②管内の医療的ケア児に係る社会資源（施策）等の情報収集、③関係機関等との顔合わせ等を進めていくことが必要と考えられる。

事　務　連　絡
令和３年 12 月 24 日

各都道府県障害支援担当課　御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課障害児・発達障害者支援室

令和４年度医療的ケア児等総合支援事業の実施要綱（案）等について

障害保健福祉行政の推進については、日頃より御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、令和４年度予算（案）として計上している医療的ケア児等総合支援事業（以下「本事業」という。）について。現時点の実施要綱（案）及び交付要綱（案）を作成しましたので、別紙１及び別紙２のとおり情報提供いたします。

都道府県においては、令和３年９月 18 日に施行された「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」第 14 条の「医療的ケア児支援センター」の開設についてご検討いただいているところと承知しております。この医療的ケア児支援センターへの医療的ケア児等コーディネーターの配置に当たっては、従来の国庫補助基準額の充実を行う予定ですので、別添の交付要綱（案）を御参照ください。

また、令和４年度当初から医療的ケア児支援センターを開設しない場合であっても、

- 令和３年度補正予算における、「医療的ケア児支援センター開設支援事業」により、開設に向けた備品の購入等について補助対象となること
- 医療的ケア児支援センターの開設に向け、管内の医療的ケア児のニーズの把握や、関係者との調整等を行いつつ医療的ケア児等コーディネーターを配置する場合には、実施要綱（案）の４の「（４）医療的ケア児等の相談体制の整備」の対象となること

としますので、医療的ケア児支援センターの積極的な開設についてご検討をお願いします。

なお、本事業及び「医療的ケア児支援センター開設支援事業」に係る地方負担分については、地方財政措置が講じられ、別途、総務省自治財政局調整課から各地方公共団体の財政担当課へ事務連絡が発出されておりますことを申し添えます。

各都道府県におかれては、貴都道府県内市区町村に対しても本事務連絡について速やかに周知いただきますようお願いします。

＜本件担当＞
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
障害児・発達障害者支援室障害児支援係　佐々木
ＴＥＬ：03－3595－2608
ＦＡＸ：03－3591－8914
E-mail：shougaijishien@mhlw.go.jp

別紙１

医療的ケア児等総合支援事業実施要綱新旧対照表（令和３年 12 月 24 日時点案）

改正後	現行
障発 0327 第 19 号 平成 31 年３月 27 日 （一部改正）障発 0303 第１号 令和２年３月３日 （一部改正）障発 0330 第 21 号 令和３年３月 30 日 （最終改正）障発 ＊＊＊＊第 ＊＊号 令和 ＊ 年 ＊ 月 ＊ 日	障発 0327 第 19 号 平成 31 年３月 27 日 （一部改正）障発 0303 第１号 令和２年３月３日 （最終改正）障発 0330 第 21 号 令和３年３月 30 日
都道府県知事 各　指定都市市長　殿 中核市市長	都道府県知事 各　指定都市市長　殿 中核市市長
厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部長 （公　印　省　略）	厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部長 （公　印　省　略）
医療的ケア児等総合支援事業の実施について	医療的ケア児等総合支援事業の実施について
医療技術の進歩等を背景に医療的ケアが必要な児童は増加傾向にあるが、地域においては、医療的ケア児を支援できる環境が整備されているところが未だ多くない状況にある。このため、地域において医療的ケア児等の受け入れが促進されるよう、必要な支援の提供が可能となる体制を整備し、医療的ケア児等とその家族の地域生活支援の向上を図ることを目的として、今般、別紙のとおり「医療的ケア児等総合支援事業」を新たに定め、平成 31 年４月１日から実施することとした。	医療技術の進歩等を背景に医療的ケアが必要な児童は増加傾向にあるが、地域においては、医療的ケア児を支援できる環境が整備されているところが未だ多くない状況にある。このため、地域において医療的ケア児等の受け入れが促進されるよう、必要な支援の提供が可能となる体制を整備し、医療的ケア児等とその家族の地域生活支援の向上を図ることを目的として、今般、別紙のとおり「医療的ケア児等総合支援事業」を新たに定め、平成 31 年４月１日から実施することとした。

改正後	現行
貴職においては、御了知の上、管内市区町村等に対し、本事業について周知及び事業の促進を図る等、特段の配慮をお願いする。	貴職においては、御了知の上、管内市区町村等に対し、本事業について周知及び事業の促進を図る等、特段の配慮をお願いする。
（別紙）	（別紙）
医療的ケア児等総合支援事業実施要綱	医療的ケア児等総合支援事業実施要綱
1　事業の目的 医療的ケア児等総合支援事業は、医療的ケア児（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。以下「法」という。）第２条第２項に定める「医療的ケア児」をいう。以下同じ。）や重症心身障害児（以下「医療的ケア児等」という。）の地域における受け入れが促進されるよう、地方自治体の体制の整備を行い、医療的ケア児等の地域生活支援の向上を図ることを目的とする。	1　事業の目的 医療的ケア児等総合支援事業は、人工呼吸器を装着している児童その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある児童や重症心身障害児（以下「医療的ケア児等」という。）の地域における受け入れが促進されるよう、地方自治体の体制の整備を行い、医療的ケア児等の地域生活支援の向上を図ることを目的とする。
2　実施主体 この事業の実施主体は、以下のとおりとする。 Ⅰ　４の（１）の事業　都道府県 Ⅱ　４の（２）から（７）の事業　都道府県及び市町村（特別区を含む。）（以下「都道府県等」という。） なお、都道府県等は、事業の全部又は一部について、適切に事業を実施できると認めた者（以下「委託先」という。）に委託することができるものとする。この場合において、都道府県等は、委託先との連携を密にし、事業に取り組むとともに、委託先から定期的な報告を求めるものとする。	2　実施主体 この事業の実施主体は、都道府県及び市町村（特別区を含む。）（以下「都道府県等」という。）とする。なお、都道府県等は、事業の全部又は一部について、適切に事業を実施できると認めた者（以下「委託先」という。）に委託することができるものとする。この場合において、都道府県等は、委託先との連携を密にし、事業に取り組むとともに、委託先から定期的な報告を求めるものとする。
3　事業の対象 （略）	3　事業の対象 都道府県等が支援を必要と認めた医療的ケア児等及びその家族

改正後	現行
4　事業の内容 医療的ケア児等の支援体制を整備するため、次の（１）～（７）の事業のうち、いずれかの事業について取組を実施し、複数の事業に取り組むことも可能とする。	4　事業の内容 医療的ケア児等の支援体制を整備するため、次の（１）～（５）の事業のうち、いずれかの事業について取組を実施し、複数の事業に取り組むことも可能とする。
（１）医療的ケア児支援センターの業務を行う医療的ケア児等コーディネーターの配置 法第 14 条に規定する医療的ケア児支援センター（都道府県が自ら行う場合を含む。）（以下「支援センター」という。）に、医療的ケア児等の支援を総合調整する者（以下「医療的ケア児等コーディネーター」という。）を常勤で１人以上配置し、法第 14 条第１項第１号及び第３号に定める業務を行う（※）こと。 （※）支援センターが、法第 14 条第１項第２号及び第４号の業務を併せて行う場合も補助対象となること。	（新設）
（２）医療的ケア児等の協議の場の設置 （略）	（１）医療的ケア児等の協議の場の設置 地域において、医療的ケア児等の支援に携わる保健、医療、福祉、教育、子育て等の各分野の関係機関及び当事者団体等から構成される協議の場（以下「協議の場」という。）を設置する。協議の場においては、地域の現状把握、分析、連絡調整、支援内容等、地域全体の医療的ケア児等とその家族が直面する課題及びその対応策の検討を行うこと。
（３）医療的ケア児等支援者養成研修の実施 医療的ケア児等コーディネーターの養成（以下「医療的ケア児等コーディネーター養成研修」という。）や地域の障害児通所支援事業所、保育所、放課後児童クラブ及び学校等において医療的ケア児等への支援に従事できる者を養成する研修（以下「医療的ケア児等支援者養成研修」という。）を実施すること。 また、医療的ケア児等の支援経験がない障害児通所支援事業所等の職員に対して、喀痰吸引等研修（社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 62 年法律第 30 号）第４条第２項の喀痰吸引等研修をいう。）など	（２）医療的ケア児等支援者養成研修の実施 医療的ケア児等の支援を総合調整する者（以下「医療的ケア児等コーディネーター」という。）の養成（以下「医療的ケア児等コーディネーター養成研修」という。）や地域の障害児通所支援事業所、保育所、放課後児童クラブ及び学校等において医療的ケア児等への支援に従事出来る者を養成する研修（以下「医療的ケア児等支援者養成研修」という。）を実施すること。 また、医療的ケア児等の支援経験がない障害児通所支援事業所等の職員に対して、喀痰吸引等研修（社会福祉士及び介護福祉士法第

改正後	現行
の医療的ケアの知識・技能習得のための研修を実施すること。なお、医療機関と協力し、入院中の医療的ケア児が、退院後に地域で生活する際の支援者を養成するため、医療機関において喀痰吸引等研修を行うことも可能である。	４条第２項の喀痰吸引等研修をいう。）などの医療的ケアの知識・技能習得のための研修を実施すること。なお、医療機関と協力し、入院中の医療的ケア児が、退院後に地域で生活する際の支援者を養成するため、医療機関において喀痰吸引等研修を行うことも可能である。
（４）医療的ケア児等の相談体制の整備 医療的ケア児等が抱える課題は、多分野にわたっており必要なサービスも多岐にわたっている。医療的ケア児等コーディネーターは、保健、医療、福祉、子育て、教育等の必要なサービスを総合的に調整し、医療的ケア児等とその家族に対しサービスを紹介するとともに、関係機関と医療的ケア児等とその家族をつなぐこと。 また、医療的ケア児等コーディネーターは、都道府県・支援センターと市町村に配置する医療的ケア児等コーディネーター間及び相談支援専門員等との情報交換や症例検討を行うこと。なお、本事業において医療的ケア児等コーディネーターを配置した場合、当該情報交換や症例検討は必ず行うものとする。 加えて、都道府県は、令和４年度において、４の（１）の事業を行わない場合であっても、医療的ケア児等コーディネーターを配置し、上記の総合的な調整、情報交換及び症例検討に加え、支援センターの開設に向け、管内の医療的ケア児のニーズの把握や関係者との調整等を行う場合は、４の（４）の事業を行うことができるものとする。	（３）医療的ケア児等の相談体制の整備 医療的ケア児等が抱える課題は、多分野にわたっており必要なサービスも多岐にわたっている。医療的ケア児等コーディネーターは、保健、医療、福祉、子育て、教育等の必要なサービスを総合的に調整し、医療的ケア児等とその家族に対しサービスを紹介するとともに、関係機関と医療的ケア児等とその家族をつなぐこと。 また、医療的ケア児等コーディネーターは、都道府県と市町村に配置する医療的ケア児等コーディネーター間及び相談支援専門員等との情報交換や症例検討を行うこと。なお、本事業において医療的ケア児等コーディネーターを配置した場合、当該情報交換や症例検討は必ず行うものとする。
（５）併行通園の促進 （略）	（４）併行通園の促進 障害児通所支援事業所に通所する医療的ケア児等について、保育所、幼稚園、認定こども園及び放課後児童クラブ（以下「保育所等」という。）との併行通園を実施するため、障害児通所支援事業所は、保育所等との調整や事前準備及び保育所等に対するバックアップを行う。
（６）医療的ケア児等に対応する看護職員確保のための体制構築	（５）医療的ケア児等に対応する看護職員確保のための体制構築

改正後	現行
（略）	障害児通所支援事業所等における医療的ケア児等に対応する看護職員を確保・育成するため、求職者や現任看護職員に対する研修を実施すること。さらに、求職者に対して障害児通所支援事業所等を紹介することや、就業後のフォローアップを一体的に実施することが望ましい。
（７）医療的ケア児等とその家族への支援 （略）	（６）医療的ケア児等とその家族への支援 医療的ケア児等とその家族が日中に安心して過ごせる場所の提供や開拓など居場所作り等の支援を行う。例えば、以下のようなことが想定される。 ・家族の負担を軽減するための看護職員の派遣 ・家族のレスパイトの時間を確保するための医療的ケア児を看護できる体制の構築 ・医療的ケア児のきょうだい児（以下「きょうだい児」という。）への課題を把握し、きょうだい児の自己肯定感を高める支援の実施。 ・短期入所における療育機能を強化するための保育士等の派遣。 ・災害時の医療的ケア児等とその家族への支援における対応マニュアルの作成 ・その他、医療的ケア児等とその家族が直面する課題に対する、支援の実施
５　留意事項 （１）支援センターに配置する医療的ケア児等コーディネーターと、市町村に配置する医療的ケア児等コーディネーターの役割分担等は、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行に係る医療的ケア児支援センター等の業務等について」（令和３年８月 31 日付け事務連絡）を参照すること。 （２）支援センターに配置する医療的ケア児等コーディネーターの「常勤で１人」の考え方は、常勤換算で１人とすることも可能とする（常勤換算の考え方は「児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成 24 年３月 30 日障発 0330 第 12 号）第二の２（２）「常勤換算算定方法」を参考とするこ	５　留意事項 （新設）

改正後	現行
と）。 （３）都道府県が、社会福祉法人等を支援センターとして指定し、当該指定した支援センターが４の（１）の業務を行う場合であって、当該業務に係る経費について都道府県が補助を行う場合も、４の（１）の補助対象となること。	
（４）４の（２）から（７）に掲げる事業はすべて都道府県及び市町村で実施可能であるが、事業の性質を鑑み都道府県と市町村で役割分担を行い実施することが望ましい。	（１）４に掲げる事業はすべて都道府県及び市町村で実施可能であるが、事業の性質を鑑み都道府県と市町村で役割分担を行い実施することが望ましい。
（５）（略）	（２）医療的ケア児等の協議の場の設置については、地域の子ども・子育て会議や障害者総合支援法第 89 条の３における協議会等、既存の協議会等を活用することも可能である。
（６）（略）	（３）医療的ケア児等コーディネーター養成研修及び医療的ケア児等支援者養成研修（以下「研修」という。）について、平成 26 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「在宅重症心身障害児者を支援するための人材育成プログラム開発事業」及び平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金「重症心身障害者の支援者・コーディネーター養成研修プログラムと普及に関する研究」において開発した研修プログラム別紙１、２の内容以上のものとすること。研修の内容については、実地研修や施設見学を含めることが望ましい。
（７）（略）	（４）都道府県等は、研修を修了した者については、別紙３の様式を参考に修了証書を交付し、修了証書番号、修了年月日、指名、連絡先等の必要事項を記載した名簿を作成し、個人情報に十分な注意を払った上で管理するものとする。
（８）（略）	（５）医療的ケア児等コーディネーターは、医療的ケア児等とその家族が相談しやすい場所に配置すること。
（９）（略）	（６）併行通園を行う医療的ケア児を受け入れる保育所等に対しては、障害児通所支援事業所から保護者の同意を得た上で、当該医療的ケア児等の情報共有を行うこと。 　また、都道府県等においても、障害福祉担当と子育て支援担当等の関係者における情報共有を行うこと。
（10）（略）	（７）医療的ケア児等とその家族への支援については、地域に障害福祉等サービス等を提供する事業者がないなど、医療的ケア児等とその

改正後	現行
（11）（略）	家族が孤立している場合がある。この場合には、都道府県等において積極的に本事業を活用し、医療的ケア児等とその家族に支援を届けること。 （８）看護職員の確保・育成にあたっては、他分野での看護職員の確保・育成に係る経験のある職能団体や医療機関等の協力を得ることが効果的な場合がある。看護職員の研修については、例えば訪問看護師向けの研修等と共同して開催するなど、医療、保育、学校等の関連分野における看護師確保・育成に係る取組との連携及び効率性・整合性を十分に図ること。
6　個人情報の保護 事業に携わる者は、事業により知り得た個人情報等を漏らしてはならないものとする。 また、事業終了後及びその職を退いた後も同様とする。 なお、上記４に定める事業を実施する都道府県等及び支援センターが、事業の全部又は一部を委託する場合は、個人情報の保護を十分に遵守させるように指導しなければならない。	6　個人情報の保護 事業に携わる者は、事業により知り得た個人情報等を漏らしてはならないものとする。 また、事業終了後及びその職を退いた後も同様とする。 なお、上記４に定める事業を実施する都道府県等が、事業の全部又は一部を委託する場合は、個人情報の保護を十分に遵守させるように指導しなければならない。
7　経費の補助 （略）	7　経費の補助 国は、本事業の対象経費について、別に定める交付要綱に基づき、予算の範囲内で補助するものとする。 ただし、次に掲げる事業及び費用については、交付の対象とならない。 ア　当該事業で実施を予定している事業にかかる費用のうち、交付税措置が行われている費用 イ　国が別途定める国庫負担（補助）制度により、現に当該事業の経費の一部を負担し、又は補助している事業にかかる費用 ウ　施設や建物等の整備や改修に要する費用

別紙２

地域生活支援事業費等補助金及び障害者総合支援事業費補助金交付要綱新旧対照表（令和３年 12 月 24 日時点案）

＜（注）別表のうち医療的ケア児等総合支援事業部分＞

改正後

別表

1 区分	2 種目	3 基準額	4 対象経費	5 補助率
地域生活支援事業費等補助金	地域生活支援促進事業	９．医療的ケア児等総合支援事業 (1) 別に定める実施要綱の４の事業を行う場合で、このうち４の（１）の事業の実施が含まれる場合 １都道府県当たり8,783千円 ※ ４の（１）の事業において医療的ケア児等コーディネーターを常勤換算で２人以上置く場合は、２人目以降、１人につき＋5,202千円とする。 なお、医療的ケア児等コーディネーターの配置については、当該都道府県の19歳以下の人口23万人につき１人を国庫補助上の上限とする（当年度の前々年度の１月１日時点の人口を基準とする）。 (2) (1)に該当しない場合 １自治体あたり 5,141 千円	医療的ケア児等総合支援事業の実施に必要な報酬、給料、職員手当等、賃金、共済費、諸謝金、報償費、旅費、需用費（消耗品費、燃料費、食糧費、印刷製本費、光熱水費、修繕料）、役務費（通信運搬費、手数料、保険料、広告料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、扶助費、負担金、補助金、助成金、交付金	1/2

現行

別表

1 区分	2 種目	3 基準額	4 対象経費	5 補助率
地域生活支援事業費等補助金	地域生活支援促進事業	９．医療的ケア児等総合支援事業 １自治体あたり年額5,141千円	医療的ケア児等総合支援事業の実施に必要な報酬、給料、職員手当等、賃金、共済費、諸謝金、報償費、旅費、需用費（消耗品費、燃料費、食糧費、印刷製本費、光熱水費、修繕料）、役務費（通信運搬費、手数料、保険料、広告料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、扶助費、負担金、助成金、交付金	1/2

＜補足＞

○　基準額の算出方法の具体的な例は以下のとおりとなる。

（例１）0～19 歳の人口が 30 万人の都道府県が、医療的ケア児支援センターを設置し、医療的ケア児等コーディネーターを常勤換算で２人配置する場合

→　8,783 千円＋5,202 千円＝13,985 千円

（例２）0～19 歳の人口が 100 万人の都道府県が、医療的ケア児支援センターを設置し、医療的ケア児等コーディネーターを常勤換算で３人配置する場合

→　8,783 千円＋5,202 千円×2 人＝19,187 千円

※　100 万人なので、常勤換算で４人又は５人を配置すると更に基準額が上がるが、実際には３人の配置のため、＋5,202 千円は２人分までとなる。

○　常勤換算であるため、以下のような配置についても補助対象となる。

・　常勤換算で 0.5 人ずつを２か所の医療的ケア児支援センターに配置する場合は、１人配置しているものする。
・　常勤換算で 0.75 人ずつを３か所の医療的ケア児支援センターに配置する場合は、２人配置しているものとする。

○　また、医療的ケア児支援センター１か所に、常勤換算で２人を配置することも可能である。

医療的ケア児支援センター開設支援事業

令和３年度補正予算：71百万円

関連資料5

令和３年６月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が成立し、９月から施行されているところ、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資する等の目的を踏まえ、都道府県において「医療的ケア児支援センター」を早期に開設し、医療的ケア児やその家族からの相談を受け、医療的ケア児に適切な支援に繋げることが期待されている。このため、都道府県に対して、「医療的ケア児支援センター」を運営する上で必要な備品購入等について補助を行うことにより開設を促進する。

実施主体

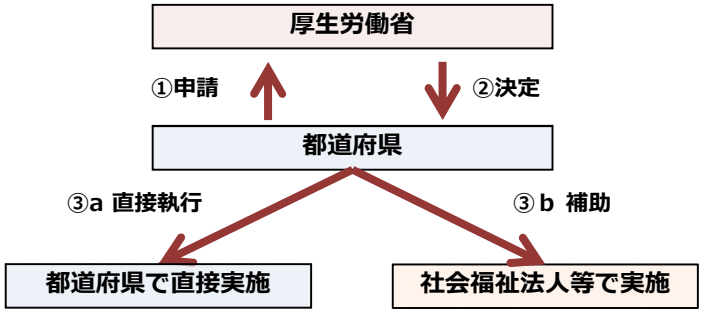
都道府県

（都道府県が自ら改修等を行うほか、医療的ケア児支援センターの運営を委託や指定により実施する場合、委託等を行う社会福祉法人等への補助を行うことも可能。）

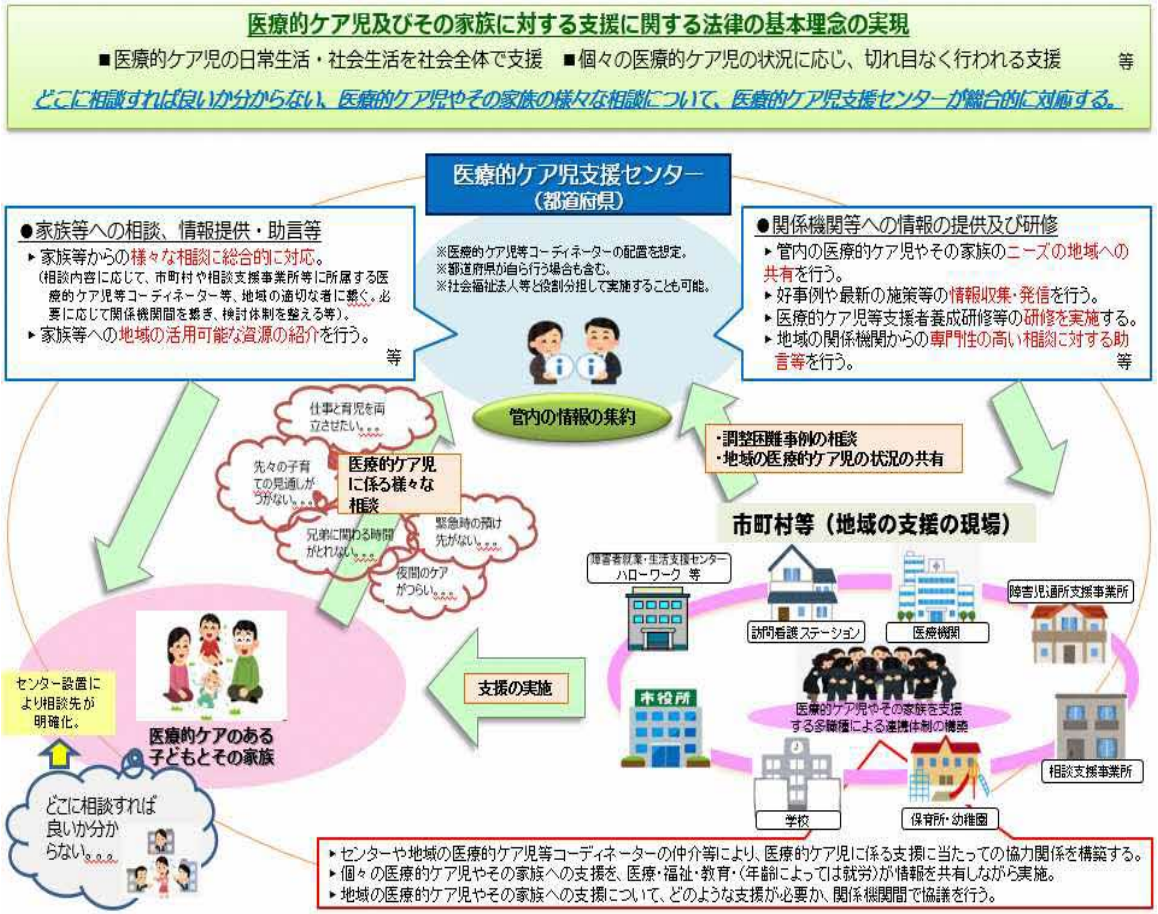
補助率など

- **上限額　医療的ケア児支援センター１ヵ所当たり200万円**
- **補助率　国 3/4　都道府県1/4**
- **対象経費　医療的ケア児支援センターを運営するために必要な備品購入費、消耗品費、役務費　等**

事業スキーム



医療的ケア児支援センターの設置による医療的ケア児やその家族への支援（イメージ）



医療的ケア児にかかるNICU等退院直後の支給決定について

関連資料6

○医療的ケア児が障害福祉サービス等を利用する場合、現状では、介助の必要性や障害の程度の把握のために「５領域11項目」の調査を行うこととしている。しかし、NICU等から退院し在宅生活をスタートする時期から乳幼児期（特に０～２歳）の医療的ケア児については、自治体職員による「５領域11項目」の調査のみでは、通常の発達の範囲として介助を要しているのか、医療的ケアの原因である内部障害等により通常の発達を超える介助を要する状態であるのか、判断が難しい。

○こうした自治体における障害児の支給決定事務の課題を踏まえ、障害の程度の判断にあたっては、医療的ケアの新判定スコアも用いることとし、医療的ケアの原因である内部障害等により通常の発達を超える介助を要する状態にある旨の医師の判断を活用することとする。支給決定にあたっては５領域11項目等の調査に加えて医療的ケアの新判定スコアの調査を行った上で、両調査の結果を踏まえて支給の要否及び支給量の決定を行う。

【従来の支給決定のフロー】

支給申請

概況調査

必要に応じ児童相談所等の意見聴取

居宅介護・短期入所	重度障害者等包括支援	障害児通所支援
５領域11項目の調査	80項目の認定調査及び四肢のすべての麻痺等の有無の調査	５領域11項目の調査

市町村審査会の意見

勘案事項調査目（障害の程度、介護者の状況、居住など）

サービスの利用意向調査

サービス等利用計画案の提出

支給決定



【退院直後の医療的ケア児の場合の対応】

支給申請にあたり、保護者は従来の申請に必要な書類に加えて、医療的ケアの新判定スコア（医師による記入）を提出する。



医療的ケアの新判定スコア（医師による記入）による調査を活用し、医療的ケアの原因である内部障害等により通常の発達を超える介助を要する状態にあることを勘案する。

受給者証の交付にあたっては、利用するサービスに応じて医療的ケア区分等を記載する。

障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について（事務連絡）

抜粋

第２ 通所給付決定の事務

Ⅲ 通所給付決定
１ 通所給付決定の際の勘案事項
（１）通所給付決定の際の勘案事項（則第18条の10）
① 当該申請に係る障害児の障害の種類及び程度その他の心身の状態※ 介助の必要性や障害の程度の把握のために、５領域11項目の調査（別表１）を行う。また、NICU等退院直後の医療的ケア児については、５領域11項目の調査に加えて医療的ケアの判定スコアの調査（別表２）における医師の判断を踏まえて支給の要否及び支給量を決定する。ただし、通所給付決定を行う保護者が判定スコアの調査を望まない場合は、これを省略できるものとする。
別表１ 障害児の調査項目（５領域11項目）
別表２ 医療的ケアの判定スコアの調査

（２）当該事項を勘案事項として定める趣旨
① 当該申請に係る障害児の障害の種類及び程度その他の心身の状態障害の種類及び程度の勘案に際しては、当該障害児の身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳に記載されている障害の状況のみに着目するのではなく、障害があるがゆえに日常生活を営むのに支障をきたしている状況等を含めて勘案する。NICU 等退院直後の医療的ケア児に対し、障害児通所給付費等の支給要否決定を行うに当たっては、５領域11 項目の調査のみでは、医療的ケア児の障害の程度が通常の発達においても必要である介助等を要する状態であるのか、内部障害等に起因する医療的ケアにより通常の発達を超える介助等を要する状態であるか否かの判断が困難である。そのため、医療的ケアの判定スコアの調査項目欄に規定するいずれかの医療行為を必要とする状態である場合は、通常の発達を超える介助等を要するものとして通所給付決定を行うこととして差し支えない。（略）
② 当該申請に係る障害児の介護を行う者の状況
保護者の有無、年齢、心身の状況及び就労状況等を勘案して、入所による支援が適当か、通所による支援が適当か等を判断することを想定している。
なお、当該事項は、介護を行う者がいる場合に障害児通所給付費等の支給を行わないという趣旨ではない。NICU等退院直後の医療的ケア児の属する家庭においては、一般的に在宅移行時における介護者の負担や、医療的ケアのために24時間の対応を行っている状況等が想定されるため丁寧に聞き取りを行うこと。

【出典】障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について（令和３年４月）厚生労働省ＨＰ（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17797.html）

医療的ケア及び医療的ケアスコアについて

医療的ケア（診療の補助行為）		基本スコア 日中	基本スコア 夜間	基本スコア	見守りスコア 高	見守りスコア 中	見守りスコア 低	見守りスコアの基準（目安） 見守り高の場合	見守りスコアの基準（目安） 見守り中の場合	見守り低の場合（0点）
1 人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む）の管理 注）人工呼吸器及び括弧内の装置等のうち、いずれか一つに該当する場合にカウントする。		□		10点	□	□	□	自発呼吸がない等のために人工呼吸器抜去等の人工呼吸器トラブルに対して直ちに対応する必要がある場合（2点）	直ちにではないがおおむね15分以内に対応する必要がある場合（1点）	それ以外の場合
2 気管切開の管理 注）人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。（人工呼吸器10点＋人工呼吸器見守り〇点＋気管切開8点）		□		8点	□		□	自発呼吸がほとんどない等ために気管切開カニューレ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合（2点）		それ以外の場合
3 鼻咽頭エアウェイの管理		□		5点	□		□	上気道狭窄が著明なためにエアウェイ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合（1点）		それ以外の場合
4 酸素療法		□	□	8点	□		□	酸素投与中止にて短時間のうちに健康及び患者の生命に対して悪影響がもたらされる場合（1点）		それ以外の場合
5 吸引（口鼻腔・気管内吸引）		□		8点	□		□	自発運動等により吸引の実施が困難な場合（1点）		それ以外の場合
6 ネブライザーの管理		□	□	3点						
7 経管栄養	(1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻	□		8点	□		□	自発運動等により栄養管を抜去する/損傷させる可能性がある場合（2点）		それ以外の場合
	(2) 持続経管注入ポンプ使用	□		3点	□		□	自発運動等により注入ポンプを倒す可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
8 中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など）		□		8点	□		□	自発運動等により中心静脈カテーテルを抜去する可能性がある場合（2点）		それ以外の場合
9 皮下注射 注）いずれか一つを選択	(1) 皮下注射（インスリン、麻薬など）	□	□	5点	□		□	自発運動等により皮下注射を安全に実施できない場合（1点）		それ以外の場合
	(2) 持続皮下注射ポンプ使用	□	□	3点	□		□	自発運動等により持続皮下注射ポンプを抜去する可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
10 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む） 注）インスリン持続皮下注射ポンプと持続血糖測定器とが連動している場合は、血糖測定の項目を加点しない。		□	□	3点	□		□	血糖測定とその後の対応が頻回に必要になる可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
11 継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む）		□		8点	□		□	自発運動等により透析カテーテルを抜去する可能性がある場合（2点）		それ以外の場合
12 導尿 注）いずれか一つを選択	(1) 利用時間中の間欠的導尿	□	□	5点						
	(2) 持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ）	□	□	3点	□		□	自発運動等により持続的導尿カテーテルを抜去する可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
13 排便管理 注）いずれか一つを選択	(1) 消化管ストーマ	□	□	5点	□		□	自発運動等により消化管ストーマを抜去する可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
	(2) 摘便、洗腸	□	□	5点						
	(3) 浣腸	□	□	3点						
14 痙攣時の 座薬挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 注）医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね1年以内に発作の既往がある場合		□		3点	□		□	痙攣が10分以上重積する可能性や短時間のうちに何度も繰り返す可能性が高い場合（2点）		それ以外の場合

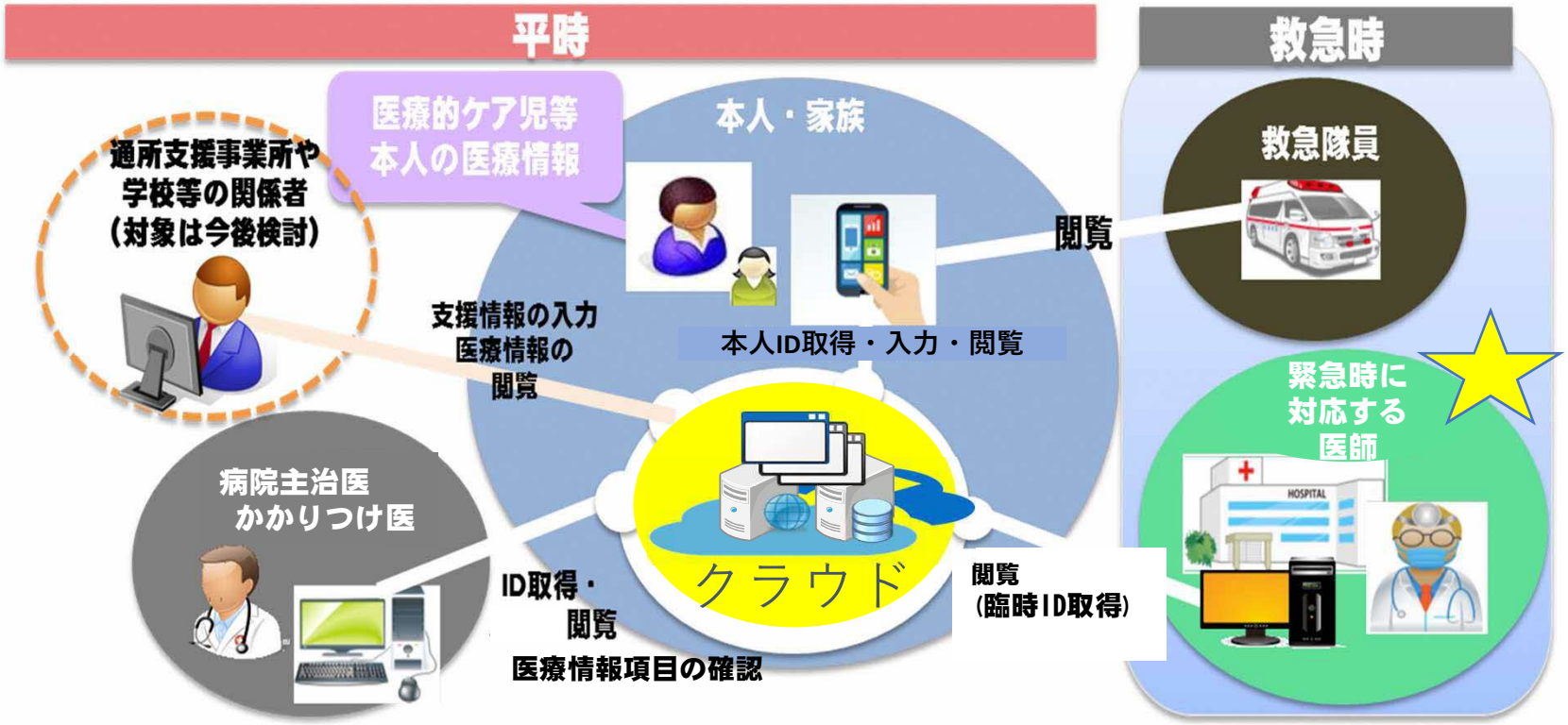
出典：「令和3年度報酬改定における医療的ケア児に係る報酬（児童発達支援及び放課後等デイサービス）の取扱い等について（（別紙2）医療的ケアを必要とする障害児への支援に係る報酬の取扱いについて（児童発達支援・放課後等デイサービス）」,令和3年3月23日　事務連絡.

14項目の基本スコアと見守りスコアの合計が医療的ケアスコアとなる。

医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）

- 医療的ケアが必要な児童等が救急時や、予想外の災害、事故に遭遇した際に、**全国の医師・医療機関（特に、救急医）が迅速に必要な患者情報を共有**できるようにするためのシステム。
- 医療的ケア児等は、原疾患や心身の状態が様々であり、遠方で緊急搬送等された際にも速やかに医療情報の共有を図る必要があることから、平成２８年度に調査研究を開始（検討会構成員：東京大学大学院医学系研究科教授、小児救急科医長、重症心身障害児保護者団体会長等）。
- 令和元年度～システム開発、令和２年５月からプレ運用開始、令和２年７月から本格運用開始。

（※）　ＭＥＩＳのＨＰから登録申請書がダウンロード可能。



MEIS：**M**edical **E**mergency **I**nformation **S**hareの略称

聴覚障害児支援中核機能モデル事業

関連資料８

令和４年度予算案(令和３年度予算額)：1.7億円（1.7億円）

目的

聴覚障害児の支援は乳児からの適切な支援が必要であり、また状態像が多様になっているため、切れ目のない支援と多様な状態像への支援が求められる。

このため、福祉部局と教育部局が連携を強化し、聴覚障害児支援の中核機能を整備し、聴覚障害児と保護者に対し適切な情報と支援を提供することを目的とする。

内容

1. 聴覚障害児に対応する協議会の設置
2. 聴覚障害児支援の関係機関との連携
3. 家族支援の実施
4. 巡回支援の実施
5. 聴覚障害児支援に関する研修等の開催

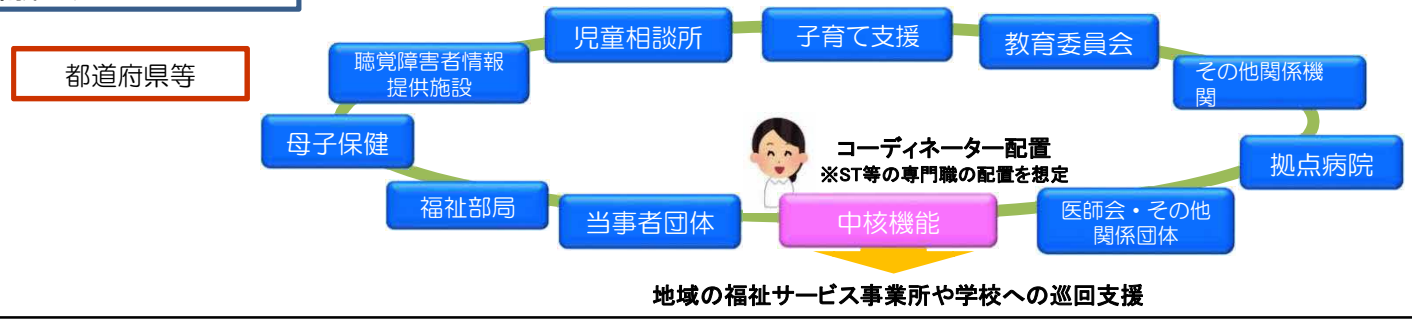
実施主体

・都道府県
・指定都市

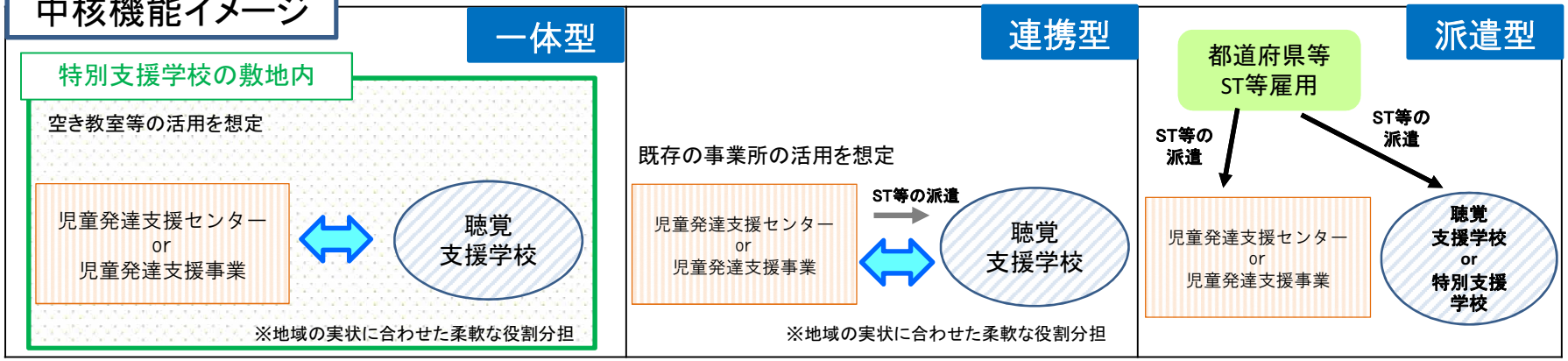
（委託可）

※全国で14か所程度

協議会のイメージ



中核機能イメージ



障害児支援の体系～保育所等訪問支援～

関連資料9

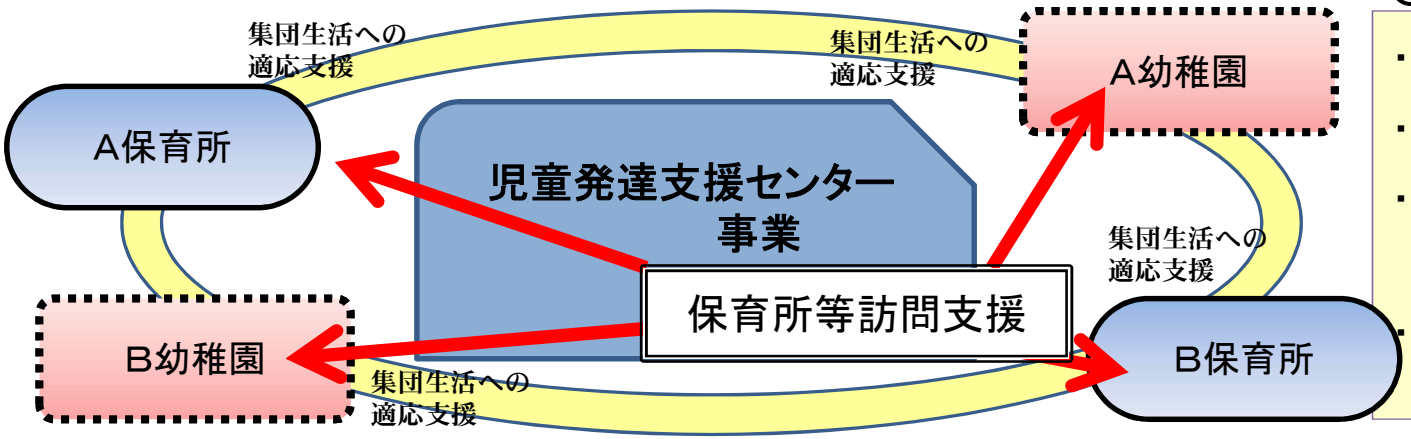
○ 事業の概要

・ 保育所等を現在利用中の障害児、又は今後利用する予定の障害児が、保育所等における集団生活の適応のための専門的な支援を必要とする場合に、訪問支援を実施することにより、保育所等の安定した利用を促進。

○ 対象児童

保育所や、児童が集団生活を営む施設に通う障害児
＊「集団生活への適応度」から支援の必要性を判断
＊発達障害児、その他の気になる児童を対象

⇒ 相談支援事業や、スタッフ支援を行う障害児等療育支援事業等の役割が重要



○ 訪問先の範囲

・ 保育所、幼稚園、認定こども園
・ 小学校、特別支援学校
・ （H30より追加）乳児院、児童養護施設
・ その他児童が集団生活を営む施設として、地方自治体が認めたもの

○ 提供するサービス

◆ 障害児が集団生活を営む施設を訪問し、当該施設における障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援等を実施。
（①障害児本人に対する支援（集団生活適応のための訓練等）
②訪問先施設のスタッフに対する支援（支援方法等の指導等））

◆ 支援は2週に1回程度を目安。障害児の状況、時期によって頻度は変化。

◆ 訪問支援員は、障害児施設で障害児に対する指導経験のある児童指導員・保育士（障害の特性に応じ専門的な支援が必要な場合は、専門職）を想定。

児童養護施設・乳児院における保育所等訪問支援事業の利用について

○　乳児院や児童養護施設の入所者に占める障害児の割合は3割程度となっており、職員による支援に加えて、発達支援に関する専門的な支援が求められている。（乳児院：30.2%、児童養護施設：36.7%／平成29年度）

○　このため、保育所等訪問支援の対象を乳児院や児童養護施設に入所している障害児に拡大し、障害児本人に対して他の児童との集団生活への適応のための専門的な支援を行うとともに、当該施設の職員に対して障害児の特性に応じた支援内容や関わり方についての助言等を行うことができることとする。

対象者の拡大

○　乳児院、児童養護施設に入所している障害児を対象者として追加

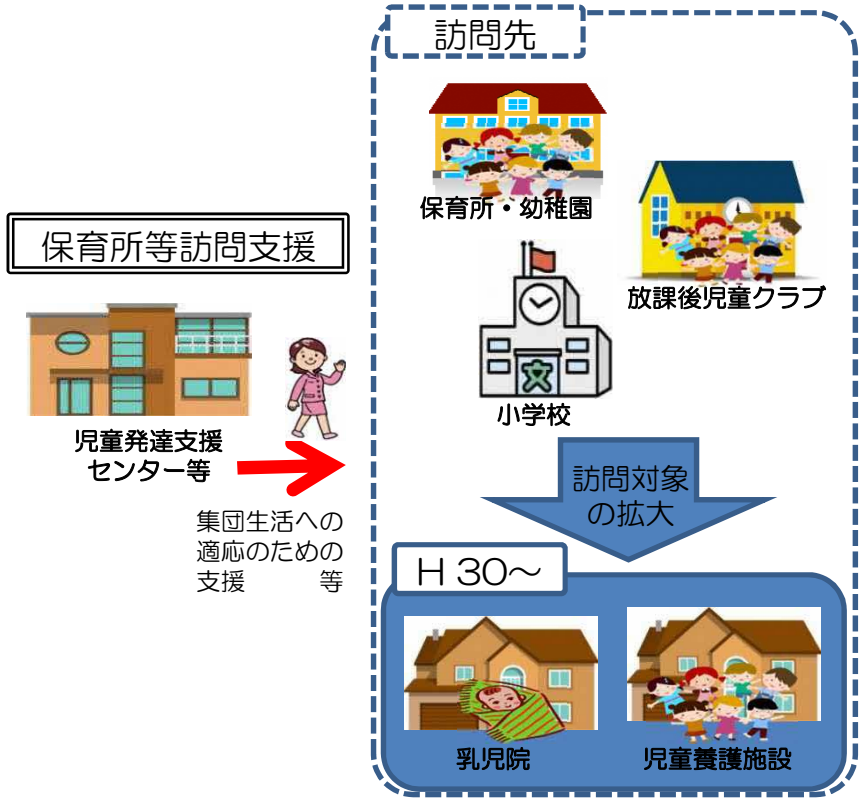
※平成29年度以前は、以下の施設に通う障害児が対象
- 保育所、幼稚園、小学校　等
- その他児童が集団生活を営む施設として、地方自治体が認めるもの（例：放課後児童クラブ）

支援内容

○　児童が集団生活を営む施設を訪問し、他の児童との集団生活への適応のための専門的な支援等を行う。

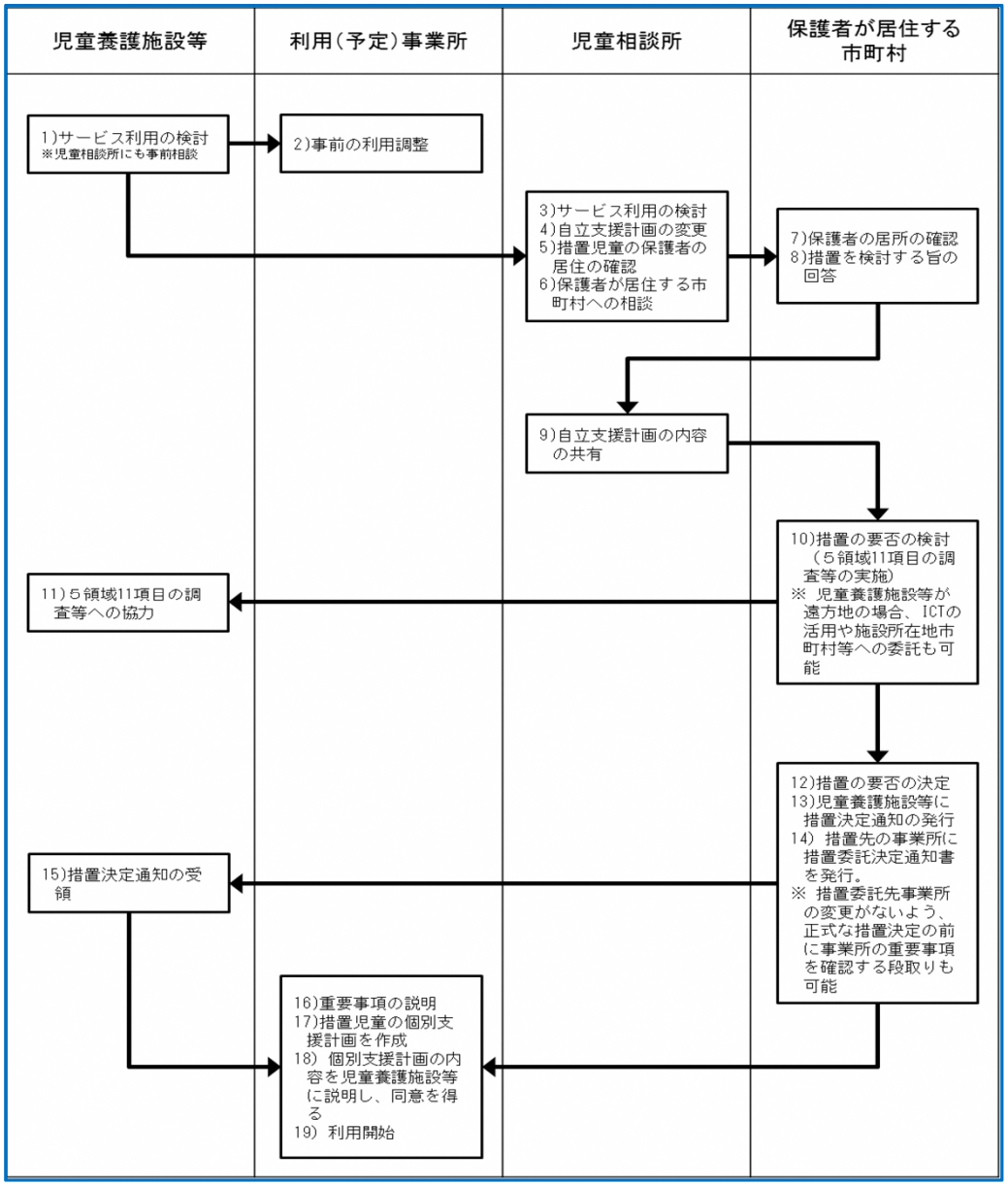
①障害児本人に対する支援（集団生活適応のための訓練等）

②訪問先施設のスタッフに対する支援（支援方法等の指導等）



措置児童の保育所等訪問支援等の利用手続きのフローチャート・費用徴収について

児童養護施設等に入所する措置児童へのやむを得ない措置のフローチャート（※）



保育所等訪問支援等の費用徴収

措置児童がやむを得ない事由による措置により保育所等訪問支援等を利用する際には、児童養護施設等や保護者に保育所等訪問支援に関する利用者負担は生じない（費用徴収は免除）。

（通知）

○ 「里親に委託されている児童が保育所へ入所する場合等の取扱いについて」（平成11年８月30日児家第50号）
各都道府県・指定都市・中核市民生主管部（局）長宛
厚生省大臣官房障害保健福祉部障害福祉課・児童家庭局家庭福祉課・保育課連名　通知

■ ７－ウ　費用の徴収

① 児童養護施設入所に係る費用徴収
児童養護施設措置費の国庫精算上の費用徴収については、児童入所施設措置費等交付要綱の第5に定める「児童入所施設徴収金基準額表」により、月額を徴収する。

② 障害児通所支援に係る費用徴収
徴収を免除する。

（※）利用フローやその他の手続きの詳細は「措置児童が障害児通所支援等を利用する場合の事務処理要領」（＊）を参照。

（＊）令和3年3月31日厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課・障害保健福祉部障害福祉課事務連絡「措置児童が障害児通所支援等を利用する場合の事務処理要領及び障害児を受け入れる乳児院及び児童養護施設における保育所等訪問支援の積極的な活用について（周知のお願い）」別紙1

「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（2019年改訂版）」の概要

関連資料10

＜目　的＞

保育所保育指針に基づき、保育所における子どもの健康と安全の確保に資するよう、乳幼児期の特性を踏まえたアレルギー対応の基本を示し、保育士等の職員が医療関係者や関係機関との連携の下、各保育所においてアレルギー対応に取り組む際に活用する。

第Ⅰ部：基本編

1．保育所におけるアレルギー対応の基本

○ 乳幼児期のアレルギー疾患、保育所における対応の基本原則、生活管理指導表の活用、緊急時の対応（「エピペン®」使用）　等

（１）アレルギー疾患とは
（２）保育所における基本的なアレルギー対応
　ア）基本原則　イ）生活管理指導表の活用
　ウ）主な疾患の特徴と保育所の対応の基本
（３）緊急時の対応
　（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰが起こったとき（「ｴﾋﾟﾍﾟﾝ®」使用））

2．アレルギー疾患対策の実施体制

○ 記録の重要性（事故防止の取組）、災害への備え、保育所内外の関係者の役割、関係機関との連携・情報共有 等

（１）保育所における各職員の役割
　ア)施設長（管理者）イ)保育士
　ウ)調理担当者　エ)看護師　オ)栄養士
（２）関係者の役割と関係機関との連携
　ア）医療関係者の役割
　イ）行政の役割と関係機関との連携

3．食物アレルギーへの対応

○ 原因食品の完全除去による対応（安全を最優先）、誤食の発生要因と対応、食育活動と誤食との関係 等

（１）保育所における食事提供の原則
　（除去食の考え方等）
　・組織的対応、完全除去、安全配慮
（２）誤食の防止
　・誤食の発生要因と対応
　・食育活動と誤食との関係

第Ⅱ部:実践編（生活管理指導表に基づく対応の解説）

※生活管理指導表: 保育所におけるアレルギー対応に関する、子どもを中心に据えた、医師と保護者、保育所の重要な“コミュニケーションツール”

○　乳幼児がかかりやすい代表的なアレルギー疾患ごとに、概要（特徴、原因、症状、治療）を明記した上で、「生活管理指導表」に基づく適切な対応に資するよう、「病型・治療」欄の解説、「保育所での生活上の留意点」に求められる具体的な対応を解説。

（１）食物アレルギー・アナフィラキシー　（２）気管支ぜん息　（３）アトピー性皮膚炎　（４）アレルギー性結膜炎　（５）アレルギー性鼻炎

参考様式　保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表（アレルギー疾患を有する子どもへの対応に関する医師の診断指示を記載）
緊急時個別対応票（アナフィラキシー発症等、緊急時対応のための事前確認及び対応時の記録）
除去解除申請書（食物アレルギーの除去食対応における解除申請の書類）

参考情報　アレルギー疾患対策に資する公表情報（関連する公表情報のURL）

関係法令等　保育所保育指針、アレルギー疾患対策基本法、アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な方針 等

利 用 者 支 援 事 業

令和３年度予算　1,691億円の内数　→　令和４年度予算案　1,800億円の内数
（子ども・子育て支援交付金（内閣府）及び重層的支援体制整備事業交付金（厚生労働省））

利用者支援事業は、子育て家庭や妊産婦が、教育・保育施設や地域子ども・子育て支援事業、保健・医療・福祉等の関係機関を円滑に利用できるように、身近な場所での相談や情報提供、助言等必要な支援を行うとともに、関係機関との連絡調整、連携・協働の体制づくり等を行うものである。

3つの事業類型

基本型

○基本型は「利用者支援」と「地域連携」の２つの柱で構成している。

【利用者支援】
地域子育て支援拠点等の身近な場所で、
○子育て家庭等から日常的に相談を受け、個別のニーズ等を把握
○子育て支援に関する情報の収集・提供
○子育て支援事業や保育所等の利用に当たっての助言・支援
→当事者の目線に立った、寄り添い型の支援

【地域連携】
○より効果的に利用者が必要とする支援につながるよう、地域の関係機関との連絡調整、連携・協働の体制づくり
○地域に展開する子育て支援資源の育成
○地域で必要な社会資源の開発等
→地域における、子育て支援のネットワークに基づく支援

《職員配置》専任職員（利用者支援専門員）を１名以上配置
※子ども・子育て支援に関する事業（地域子育て支援拠点事業など）の一定の実務経験を有する者で、子育て支援員基本研修及び専門研修（地域子育て支援コース）の「利用者支援事業（基本型）」の研修を修了した者等

特定型（いわゆる「保育コンシェルジュ」）

○主として市町村の窓口で、子育て家庭等から保育サービスに関する相談に応じ、地域における保育所や各種の保育サービスに関する情報提供や利用に向けての支援などを行う
《職員配置》専任職員（利用者支援専門員）を１名以上配置
※子育て支援員基本研修及び専門研修（地域子育て支援コース）の「利用者支援事業（特定型）」の研修を修了している者が望ましい

母子保健型

○主として市町村保健センター等で、保健師等の専門職が、妊娠期から子育て期にわたるまでの母子保健や育児に関する妊産婦等からの様々な相談に応じ、その状況を継続的に把握し、支援を必要とする者が利用できる母子保健サービス等の情報提供を行うとともに、関係機関と協力して支援プランの策定などを行う
《職員配置》母子保健に関する専門知識を有する保健師、助産師等を１名以上配置　※職員は専任が望ましい

○実施主体　市町村（特別区を含む）

○負担割合　国（２／３）、都道府県（１／６）、市町村（１／６）

○実施か所数の推移

（単位：か所数）

	基本型	特定型	母子保健型	合計
Ｒ１年度	８０５	３８９	１，３３０	２，５２４
Ｒ２年度	８８８	３９４	１，５８２	２，８６４

○主な補助単価（令和４年度予算案）　※母子保健型は、職員が専任の場合

【基本事業】

基本型	特定型	母子保健型
7,604千円	3,078千円	14,209千円

【加算事業】

夜間開所	休日開所	出張相談支援	機能強化取組	多言語対応	特別支援対応	多機能型事業	一体的相談機関連携等加算（新規）
1,408千円	758千円	1,082千円	1,877千円	805千円	751千円	3,231千円	300千円

【開設準備経費】改修費等　4,000千円

【令和４年度新規】

基本型を実施する自治体が、一体的相談機関との連携やかかりつけ機関としての新たな機能に対応するために必要な経費を支援

医 療 的 ケ ア 児 保 育 支 援 事 業

関連資料12

（保育対策総合支援事業費補助金　令和３年度予算：４０２億円の内数　→　令和４年度予算案：４５３億円の内数）

事業内容

○　保育所等において医療的ケア児の受入れを可能とするための体制を整備し、医療的ケア児の地域生活支援の向上を図る。

○　また、医療的ケアに関する技能及び経験を有した者（医療的ケア児保育支援者）を配置し、管内の保育所への医療的ケアに関する支援・助言や、喀痰吸引等研修の受講等を勧奨するほか、市区町村等において医療的ケア児の受入れ等に関するガイドラインを策定することで、安定・継続した医療的ケア児への支援体制を構築する。

補助基準額≪拡充≫

○基本分単価

① 看護師等の配置　　１施設当たり　　5,290千円

（２名以上の医療的ケア児の受け入れが見込まれる保育所等において、看護師等を複数配置している場合、5,290千円を加算）≪拡充≫

○加算分単価

② 研修の受講支援　　１施設当たり　　300千円

③ 補助者の配置　　１施設当たり　　2,170千円

④ 医療的ケア保育支援者の配置　　１市区町村当たり　　2,170千円

（喀痰吸引等研修を受講した保育士が担う場合、130千円を加算）

⑤ ガイドラインの策定　　１市区町村当たり　　560千円

⑥ 検討会の設置　　１市区町村当たり　　360千円

実施主体・補助割合≪拡充≫・事業実績

○実施主体　都道府県、市区町村

○補助率

国：１／２、都道府県・指定都市・中核市：１／２

国：１／２、都道府県：１／４、市区町村：１／４

※医療的ケア児の受入体制に関する以下の要件を満たす整備計画書を策定する自治体については補助率を嵩上げ ≪拡充≫

・３年後の医療的ケア児の保育ニーズ（見込み）に対して、受入予定の医療的ケア児人数（見込み）が上回ること。

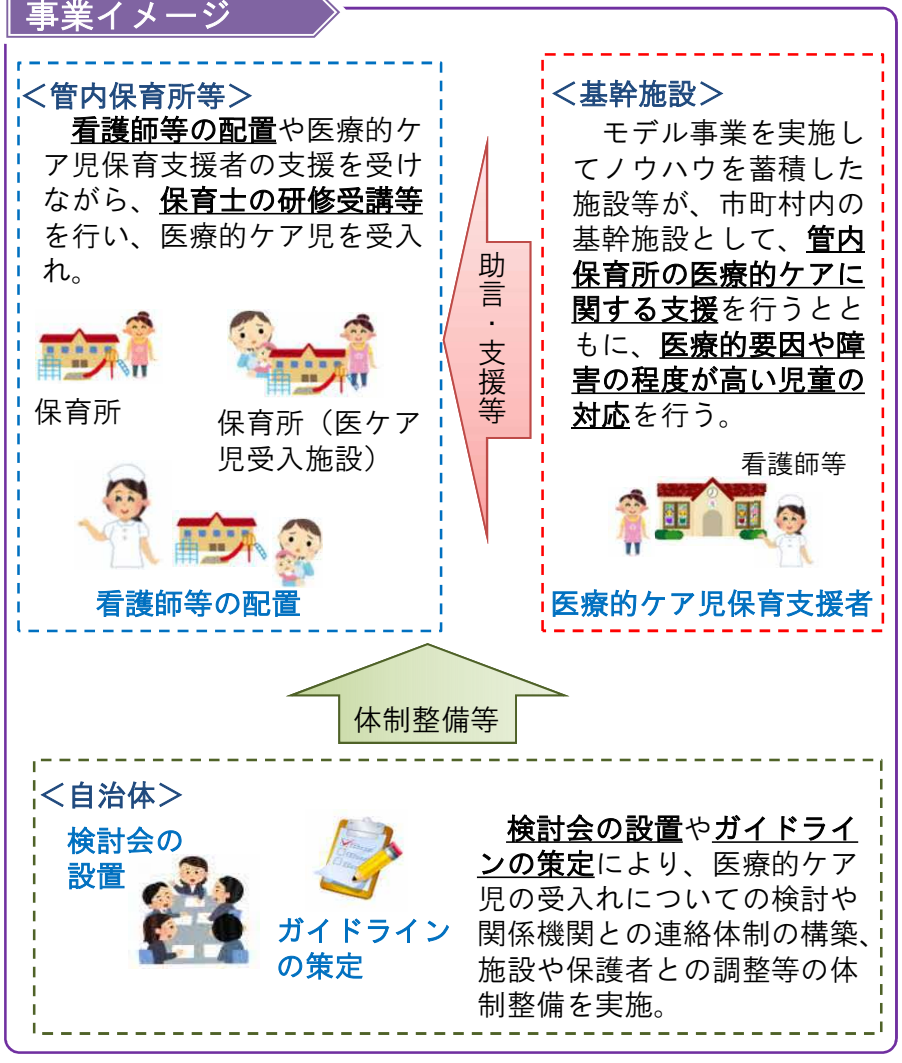
国：２／３、都道府県・指定都市・中核市：１／３

国：２／３、都道府県：１／６、市区町村：１／６

○事業実施

R2（公募ベース）：109か所（171か所）

事業イメージ



16　発達障害者支援施策の推進について

（１）発達障害児者に対する地域支援機能の強化

発達障害児者の各ライフステージに対応する一貫した支援を行うため、地域の中核である発達障害者支援センター等に発達障害者地域支援マネジャーを配置し、発達障害児者に対する地域支援機能を強化するほか、発達障害に関する住民への理解促進や、発達障害特有のアセスメントツールの導入促進等実施し、発達障害児者の福祉の向上を図るための「発達障害者支援体制整備事業」を実施している。

令和４年度予算案では、近年の発達障害関係の相談件数の増加に伴う困難事例の増等に対応するため、発達障害者地域支援マネジャーの配置体制を強化し、困難事例への対応促進等を図ることで、更なる地域支援機能の強化を進めることとしているので、各都道府県、指定都市においては、同事業を積極的に活用いただきたい。【関連資料１】

（２）「世界自閉症啓発デー」について

毎年４月２日は、平成 19 年 12 月に国連が制定した「世界自閉症啓発デー」である。厚生労働省においては、この日を自閉症をはじめとする発達障害に関する正しい知識の浸透を図る機会として捉え、関係団体等と連携して、広く一般国民への普及啓発を実施することとしている。

これに先立ち、世界自閉症啓発デー2022・日本実行委員会において、「セサミストリート」のキャラクターで自閉症の特性がある「ジュリア」と愛犬の「ローズ」、友達の「エルモ」、「クッキーモンスター」を起用した啓発ポスターを作成し、３月から各自治体等へ配布している。

また、ポスターの他、フライヤー（チラシ）、リーフレットについても、実行委員会のホームページに掲載しているので、各自治体におかれても、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に十分留意しつつ、関係機関や関係団体等と連携を図りながら、広く一般の方への関心を高め、地域住民への発達障害の理解が促進されるような啓発イベントの開催等、地域の実情に応じた創意工夫による積極的な普及啓発をお願いしたい。

（参考）世界自閉症啓発デー・日本実行委員会（公式サイト）
（http://www.worldautismawarenessday.jp/htdocs/）
世界自閉症啓発デーの制定の経緯や地域における取組等に関する情報を掲載

【関連資料２】

（３）発達障害に関する普及及び啓発

発達障害者支援法第 21 条において、「国及び地方公共団体は、個々の発達障害の特性その他発達障害に関する国民の理解を深めるため、学校、地域、家庭、職域その他の様々な場を通じて、必要な広報その他の啓発活動を行う」こととされ

ている。国においては、国立障害者リハビリテーションセンターに設置された発達障害情報・支援センターと独立行政法人国立特別支援教育支援総合研究所が共同で「発達障害ナビポータル」を立ち上げ令和３年９月から運用を開始しており、このナビポータルによる普及・啓発も行っているので、都道府県等において周知等をお願いする。

発達障害者支援体制整備事業【拡充】　令和４年度予算案　392,821千円

関連資料1

乳幼児期から成人期における各ライフステージに対応する一貫した支援の提供を目的として、関係機関等によるネットワークの構築や、ペアレントメンター・ペアレントトレーニング等の導入による家族支援体制の整備、発達障害特有のアセスメントツールの導入を促進するための研修会等の開催を行っている。また、地域の中核である発達障害者支援センターの地域支援機能の強化を図るため、「発達障害者地域支援マネジャー」の配置を行い、市町村・事業所・医療機関との連携や困難ケースへの対応を行っている。

令和４年度予算案では、近年の発達障害関係の相談件数の増に伴う困難事例の増等に対応するため、発達障害者地域支援マネジャーの体制強化として、全ての都道府県・指定都市で２名のマネジャーを配置し、困難事例への対応促進等を図ることで、更なる地域支援機能の強化を進める。

都道府県・指定都市

相談、コンサルテーションの実施



○発達障害者支援センター
・発達障害者及びその家族からの相談に応じた適切な助言等の実施（直接支援）
・関係機関との連携強化や各種研修の実施による地域での総合的な支援体制の整備の推進（間接支援）

○発達障害者地域支援マネジャー
・市町村・事業所・医療機関との連携及び困難事例への対応等による地域支援の機能強化を推進
(主に発達障害者支援センターへ配置)

→体制の強化による困難事例等への対応促進（拡充）





連携

発達障害者支援地域協議会

○自治体内の支援ニーズや支援体制の現状等を把握。市町村又は障害福祉圏域ごとの支援体制の整備の状況や発達障害者支援センターの活動状況について検証

○センターの拡充やマネジャーの配置、その役割の見直し等を検討

○家族支援やアセスメントツールの普及を計画
※年２～３回程度開催



研修会等の実施

○家族支援のための人材育成
（家族の対応力向上）
・ペアレントトレーニング
・ペアレントプログラム
（当事者による助言）
・ペアレントメンター　　等



○当事者の適応力向上のための人材育成
・ソーシャルスキルトレーニング　等

○アセスメントツールの導入促進
・Ｍ－ＣＨＡＴ、ＰＡＲＳ-ＴＲ　等



派遣・サポート　　連携　　展開・普及

市町村

１．住民にわかりやすい窓口の設置や連絡先の周知
２．関係部署との連携体制の構築
（例：個別支援ファイルの活用・普及）





３．早期発見、早期支援等（ペアレントトレーニング、ペアレントプログラム、ペアレントメンター、ソーシャルスキルトレーニング）の推進
・人材確保／人材養成
・専門的な機関との連携
・保健センター等でアセスメントツールを活用



世界自閉症啓発デー（４月２日）、発達障害啓発週間（４月２日～８日）

関連資料2

【国連における採択】
○平成１９年１２月、国連総会においてカタール国の提出した議題「４月２日を世界自閉症啓発デーに定める」決議をコンセンサス（無投票）採択。
　決議事項
　・　４月２日を「世界自閉症啓発デー」とし、２００８年以降毎年祝うこととする。
　・全ての加盟国や、国連その他の国際機関、ＮＧＯや民間を含む市民社会が、「世界自閉症啓発デー」を適切な方法によって祝うことを促す。
　・それぞれの加盟国が、自閉症のこどもについて、家庭や社会全体の理解が進むように意識啓発の取り組みを行うように促す。
　・事務総長に対し、この決議を全ての加盟国及び国連機関に注意喚起するよう要請する。
○平成２０年４月以降国連事務総長がメッセージを発出。併せて、世界各地で当事者団体等がイベント等を開催。

＜啓発ポスター＞



＜オフィシャルHP＞



17　その他

従来より、障害福祉サービス等が適切に運営されるよう、機会あるごとに要請してきているところであるが、近年においても事件・事故が報告されており、地域における協力体制の整備や支援体制への取組強化が重要な課題となっている。

引き続き、障害福祉サービス事業所等への指導に当たっては、障害者総合支援法及び指定基準等の規定も踏まえた対応をお願いする。

その際、障害福祉サービス等を必要とする方に対する必要なサービスの提供がなされるように、また、虐待を受けている障害者について、養護者による障害者虐待の防止及び当該障害者の保護を図るため、障害者虐待防止法等の規定に基づき社会福祉施設への入所措置等を行う際に、性的指向・性自認（性同一性）に関すること等も含め、多様な特性に配慮した上で、本人の意思や人格を尊重した適切な措置が講じられるよう、各都道府県においては、改めて管内の事業者や市町村に対して周知徹底を図られたい。

※　参考

○　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（抜粋）

（指定障害福祉サービス事業者の一般原則）

第三条　指定障害福祉サービス事業者（第三章から第五章まで及び第八章から第十四章までに掲げる事業を行うものに限る。）は、利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画（以下「個別支援計画」という。）を作成し、これに基づき利用者に対して指定障害福祉サービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施することその他の措置を講ずることにより利用者に対して適切かつ効果的に指定障害福祉サービスを提供しなければならない。

２　指定障害福祉サービス事業者は、利用者又は障害児の保護者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者又は障害児の保護者の立場に立った指定障害福祉サービスの提供に努めなければならない。

３　指定障害福祉サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。