



厚生労働省

ひと、暮らし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

【資料9】

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定について

令和5年10月25日

厚生労働省 社会・援護局

障害保健福祉部 障害福祉課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

近年の障害福祉サービス等の経緯

改定率

平成15年度	○支援費制度の施行（利用者がサービスを選択できる仕組み）	
平成18年度	○障害者自立支援法施行（3障害共通のサービス、地域生活、就労を支援）	
平成21年報酬改定	○良質な人材の確保（人材確保に積極的に取り組む事業所の評価（特定事業所加算等の創設）） ○事業者の経営基盤の安定（児童デイなど収支差率がマイナスの事業について基本報酬単価の見直し） ○サービスの質の向上（医療機関との連携による看護の提供、重複障害など障害特性への配慮） ○新体系への移行促進	5.1%
平成24年報酬改定	○福祉・介護職員の処遇改善の確保（基金事業から処遇改善加算の創設） ○障害児・者の地域移行・地域生活の支援	2.0%
平成24年4月	○障害者自立支援法・児童福祉法の一部改正法施行（相談支援の充実、障害児支援の強化等）	
平成25年4月	○障害者総合支援法施行（地域社会における共生の実現、難病等をサービスの対象に）	
平成26年報酬改定	○消費税対応（基本報酬+加算）	0.69%
平成27年報酬改定	○福祉・介護職員の処遇改善（処遇改善加算の更なる上乗せ評価を行うための新たな区分を創設） ○障害児・者の地域移行・地域生活の支援	0%
平成28年5月	○障害者総合支援法・児童福祉法の一部改正法成立 ・自立生活援助、就労定着支援、居宅訪問型児童発達支援の創設 ・障害者の高齢化・重度化への対応等	
平成29年報酬改定	○福祉・介護職員の処遇改善（処遇改善加算の更なる上乗せ評価を行うための新たな区分を創設）	1.09%
平成30年報酬改定	○障害者の重度化・高齢化を踏まえた、地域移行・地域生活の支援 ・日中サービス支援型グループホームの創設による重度化・高齢化への対応 ・福祉型強化短期入所の創設による医療的ケアの提供 ○医療的ケア児への対応等 ・医療的ケア児者に対する支援のための看護職員の配置を評価 ・障害児の状態像やサービス提供時間等に応じた基本報酬の設定 ○精神障害者の地域移行の推進 ○就労系サービスにおける工賃・賃金の向上、一般就労への移行促進 ・職場定着率や労働時間、工賃実績に応じた基本報酬の設定 ○障害福祉サービスの持続可能性の確保	0.47%
平成30年4月	改正障害者総合支援法施行・報酬改定	
令和元年報酬改定（10月適用）	○消費税率の引上げ（10%）への対応 ○障害福祉人材の処遇改善	2.00%
令和3年報酬改定（4月適用）	○障害者の重度化・高齢化を踏まえた、地域移行・地域生活の支援 ○効果的な就労支援や障害児者のニーズを踏まえたきめ細やかな対応 ○医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進 ○精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進 ○感染症や災害への対応力の強化等 ○障害福祉サービスの持続可能性の確保	0.56%

※うち、コロナ対応に係る特例的な評価
+0.05%
（～令和3年9月末）

令和4年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査結果のポイント

○ 本調査は、賃上げ効果の継続に資する取組として創設された福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算の影響等の評価を行うことを目的として実施。

取組の効果を見るため、**加算を取得している施設・事業所における福祉・介護職員の基本給等の変化に着目。**

○ **福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算を取得している施設・事業所**における福祉・介護職員（常勤の者）の基本給等について、同加算の取得前（令和3年12月）と取得後（令和4年12月）を比較すると**11,710円の増（+5.1%）**となっている。

【福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算を取得している施設・事業所】

	令和3年12月	令和4年12月	差 額
基本給等（常勤の者）	229,650円	241,360円	+11,710円
平均給与額	295,160円	315,290円	+20,130円

※1 調査対象となった施設・事業所に令和3年度と令和4年度ともに在籍している福祉・介護職員の平均給与額を比較している。

※2 基本給等 = 基本給（月額） + 手当のうち、毎月決まって支払われる手当

※3 平均給与額 = 基本給（月額） + 手当 + 一時金（1～12月の支給金額の1/12）

※4 平均給与額は10円未満を四捨五入している。

【令和4年度の加算等の取得状況】

	令和4年12月時点
①処遇改善加算	79.3%
②特定処遇改善加算	72.3%
③ベースアップ等支援加算	86.8%

※1 ②、③における割合は、①を届出していると回答した施設・事業所数に対する割合。

<参 考>

1. 加算による賃金改善の実施方法	
ベースアップ等のみで対応	59.3%
ベースアップ等とそれ以外を併用	40.7%

2. 「ベースアップ等」としての賃金改善の方法（複数回答）	
手当の新設	66.7%
既存手当の引き上げ	18.8%
給与表の改定	17.8%
定期昇給	15.1%

3. 福祉・介護職員以外に配分した職員の範囲（複数回答） ※上位5つを記載	
サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者・サービス提供責任者	75.0%
事務員	35.8%
看護職員	29.0%
管理栄養士・栄養士	19.4%
理学療法士・作業療法士、機能訓練担当職員（言語聴覚士含む）	17.9%

4. 届出を行わない理由（複数回答） ※上位3つを記載	
賃金改善の仕組みを設けるための事務作業が煩雑	36.9%
計画書や実績報告書の作成が煩雑	29.3%
賃金改善の仕組みの定め方が不明	23.9%

※ベースアップ等支援加算を取得している施設・事業所における回答

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

次期診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定においては、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う。その際、第5章2における「令和6年度予算編成に向けた考え方」を踏まえつつ、持続可能な社会保障制度の構築に向けて、当面直面する地域包括ケアシステムの更なる推進のための医療・介護・障害サービスの連携等の課題とともに、以上に掲げた医療・介護分野の課題について効果的・効率的に対応する観点から検討を行う。

（参考）

第5章 当面の経済財政運営と令和6年度予算編成に向けた考え方

2. 令和6年度予算編成に向けた考え方

- ① 前述の情勢認識を踏まえ、持続可能な成長の実現に向けた経済構造の強化を進め、日本経済を本格的な経済回復、そして新たな経済成長の軌道に乗せていく。
- ② 令和6年度予算において、本方針、骨太方針2022及び骨太方針2021に基づき、経済・財政一体改革を着実に推進する。
ただし、重要な政策の選択肢をせばめることがあってはならない。
- ③ 構造的賃上げの実現、官民連携による投資の拡大、少子化対策・こども政策の抜本強化を含めた新しい資本主義の加速や防衛力の抜本的強化を始めとした我が国を取り巻く環境変化への対応など、重要政策課題に必要な予算措置を講ずること等により、メリハリの効いた予算編成とする。
- ④ 新たな拡充を要する政策課題を含め、PDCAやEBPMの取組を推進し、効果的・効率的な支出（ワイズスペンディング）を徹底する。単年度主義の弊害是正に取り組み、事業の性質に応じた基金の活用・事業効果の見える化、経済・財政一体改革における重点課題への対応など中長期の視点に立った持続可能な経済財政運営や社会保障制度の構築等を進める。

障害福祉サービス等報酬改定検討チームについて

障害福祉サービス等に係る報酬について、報酬改定の検討を行うため、「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」を開催し、アドバイザーとして有識者の参画を求めて、公開の場で検討を行う。

検討過程の客観性・透明性の担保のために参画

アドバイザー(11名)

主査 厚生労働大臣政務官
 副主査 厚生労働省障害保健福祉部長
 副主査補 こども家庭庁長官官房審議官(支援局担当)
 構成員
 厚生労働省障害福祉保健部 企画課長
 障害福祉課長
 精神・障害保健課長
 地域生活・発達障害者支援室長
 職業安定局雇用開発部 障害者雇用対策課
 (オブザーバー)
 こども家庭庁支援局 障害児支援課長

- ・ 有村 大士 日本社会事業大学社会福祉学部教授
- ・ 石川 貴美子 秦野市福祉部障害福祉課長
- ・ 石津 寿恵 明治大学教授
- ・ 井出 健二郎 兵庫県立大学大学院経営専門職医療介護マネジメント教授
- ・ 岩崎 香 早稲田大学人間科学学術院教授
- ・ 小澤 温 筑波大学人間系教授
- ・ 高 容康 豊中市こども未来部はぐくみセンターおやこ保健課主幹、豊中市立児童発達支援センター所長
- ・ 佐藤 香 東京大学社会科学研究所社会調査・データアーカイブ研究センター教授
- ・ 田村 正徳 埼玉医科大学総合医療センター名誉教授、佐久大学客員教授
- ・ 野澤 和弘 毎日新聞客員編集委員
- ・ 橋本 美枝 成田地域生活支援センター施設長

※ 主査が必要と認める時は、関係者から意見を聞くことができる。

- 【検討項目】 (1) 障害福祉サービス等報酬改定の基礎資料を得るための各種調査
 (2) 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定 等

<令和6年度報酬改定チーム検討スケジュール(イメージ)>

令和5年5月22日(月)	第28回報酬改定検討チーム(今後の検討の進め方について)
7月~8月	関係団体ヒアリング(6回程度)
8月中	関係団体ヒアリングの意見まとめ、論点整理
9月~10月	各サービスの報酬等の在り方について検討
11月	サービス横断的な報酬等の在り方について検討
12月	報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・取りまとめ
令和6年2月	障害福祉サービス等報酬改定案のとりまとめ

ヒアリング団体一覧

○ 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた関係団体ヒアリングは、以下の団体を対象とする。

- ・ 一般財団法人全日本ろうあ連盟
- ・ 一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会
- ・ 一般社団法人全国介護事業者連盟
- ・ 一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会
- ・ 一般社団法人全国児童発達支援協議会
- ・ 一般社団法人全国重症心身障害日中活動支援協議会
- ・ 一般社団法人全国重症児者デイサービス・ネットワーク
- ・ 一般社団法人全国精神障害者福祉事業者協会
- ・ 一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会
- ・ 一般社団法人全日本自閉症支援者協会
- ・ 一般社団法人日本ALS協会
- ・ 一般社団法人日本筋ジストロフィー協会
- ・ 一般社団法人日本自閉症協会
- ・ 一般社団法人日本難病・疾病団体協議会
- ・ 一般社団法人日本発達障害ネットワーク
- ・ 一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク
- ・ きょうされん
- ・ 公益財団法人日本知的障害者福祉協会
- ・ 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会
- ・ 公益社団法人全国脊髄損傷者連合会
- ・ 公益社団法人日本精神神経科診療所協会
- ・ 公益社団法人日本医師会
- ・ 公益社団法人日本看護協会
- ・ 公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
- ・ 公益社団法人日本精神科病院協会
- ・ 社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会
- ・ 社会福祉法人全国盲ろう者協会
- ・ 社会福祉法人日本身体障害者団体連合会
- ・ 社会福祉法人日本視覚障害者団体連合
- ・ 障害者自立支援法違憲訴訟団
- ・ 障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
- ・ 全国医療的ケアライン
- ・ 全国肢体不自由児施設運営協議会
- ・ 全国社会就労センター協議会
- ・ 全国障害者自立訓練事業所協議会
- ・ 全国自立生活センター協議会
- ・ 全国身体障害者施設協議会
- ・ 特定非営利活動法人DPI日本会議
- ・ 特定非営利活動法人就労継続支援A型事業所全国協議会
- ・ 特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク
- ・ 特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
- ・ 特定非営利活動法人全国精神障害者地域生活支援協議会
- ・ 特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク
- ・ 特定非営利活動法人難病のこども支援全国ネットワーク
- ・ 特定非営利活動法人日本失語症協議会
- ・ 特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会
- ・ 特定非営利活動法人日本高次脳機能障害友の会
- ・ 独立行政法人国立病院機構
- ・ 日本肢体不自由児療護施設連絡協議会

(計49団体、五十音順)

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた主な論点

はじめに

- 障害者自立支援法（現・障害者総合支援法）の施行から17年が経過し、現在、障害福祉サービス等の利用者は約150万人、国の予算額は約2兆円となっており、施行時と比較すると、それぞれ約3倍以上となるなど障害児者への支援は年々拡充している。
- また、令和3年12月に「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 ～」がとりまとめられ、同報告書に基づき児童福祉法等の一部改正が行われ、さらに令和4年6月に「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて～社会保障審議会 障害者部会 報告書～」がとりまとめられた。同報告書に基づき、障害者総合支援法・精神保健福祉法等の一部改正が行われたところであるが、障害福祉サービス等報酬の改定により対応すべき事項についても、同報告書において指摘されている。
- またこの間、「障害児通所支援に関する検討会」や「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」、「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会」等の各種検討会における報告書等がとりまとめられ、これを踏まえた対応が求められている。
さらに、本年5月には、令和6年度から令和8年度までの第7期障害福祉計画及び第3期障害児支援計画を作成するための基本方針が示された。
- 次期診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定となる今回の改定では、障害の重度化や障害者の高齢化、強度行動障害を有する者、医療的ケア児や医療的ケアが必要な障害者、精神障害者の地域移行の進展などに伴う障害児者のニーズの多様化に対応するため、適切なエビデンスに基づき施策を強化する必要がある。
- 加えて、今般の物価高騰や賃金上昇、人材確保の必要性、経営の状況等を踏まえ、利用者に必要なサービスを提供できるよう、必要な対応を行う必要がある。サービス間・制度間の公平性や制度の持続可能性の確保が重要な課題である中で、こうした観点を踏まえた上で、メリハリのきいた報酬体系とする必要がある。
- このような状況等を踏まえ、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において検討を行う際の主な論点について、報酬改定チームでの団体ヒアリングにおける意見も参考としつつ、以下のとおり整理し、今後検討を進めていくこととしてはどうか。

<主な論点(案)>

1. 障害者が希望する地域生活を実現する地域づくり
2. 社会の変化等に伴う障害児・障害者のニーズへのきめ細かな対応
3. 持続可能で質の高い障害福祉サービス等の実現のための報酬等の見直し

※ 上記の論点は現時点のものであり、今後議論を進めていく中で変更することがあり得る。

1. 障害者が希望する地域生活を実現する地域づくり

(1) 障害者が希望する地域生活を実現・継続するための支援の充実

- 地域共生社会を実現する地域づくりを推進する中で、障害者の入所施設や病院からの地域移行を進め、障害者がどの地域においても安心して地域生活を送れるよう、障害者が希望する多様な地域生活の実現に向けた支援の充実や地域生活支援拠点等の整備の推進を図るための方策を検討しつつ、各サービスの支援の質の確保を図る必要があるのではないか。
- 障害者が希望する生活を実現するために重要な役割を担う相談支援について、質の向上や提供体制の整備を図るための方策を検討する必要があるのではないか。
- 障害者本人の選択の機会を確保し、本人の意思が尊重され、希望する暮らしを実現するための意思決定支援を推進する方策を検討する必要があるのではないか。
- 自らも障害や疾病の経験を持ち、その経験を活かしながら障害者のための支援を行うピアサポートの取組は、障害者のエンパワメント等の観点から重要な意義があることを踏まえつつ、さらに促進していくための方策を検討する必要があるのではないか。
- 障害者支援施設については、施設が果たしている重度障害者等に対する専門的な支援の役割を踏まえつつ、施設の有する知識等を地域の事業者へ還元するとともに、施設からの地域移行を進めるための方策を検討する必要があるのではないか。

<想定される検討事項>

- ・ 障害の重度化や障害者の高齢化など、地域のニーズに対応するための方策
- ・ 強度行動障害を有する障害者等への支援体制の充実を図るための方策
- ・ 地域生活支援拠点等の整備の推進を含めた障害者の地域移行を促進するための方策
- ・ グループホームにおける一人暮らし等の希望の実現、支援の実態に応じた適切な評価のための方策
- ・ 地域における自立した生活を送るための機能訓練・生活訓練の充実
- ・ 相談支援の質の向上や提供体制を整備するための方策
- ・ 障害者の意思決定支援を推進するための方策
- ・ 障害者ピアサポートの取組の促進に向けた方策

1. 障害者が希望する地域生活を実現する地域づくり（つづき）

（2）医療と福祉の連携の推進

- 診療報酬、介護報酬と同時改定である機会をとらえ、障害の重度化や障害者の高齢化、医療的ケア児や医療的ケアが必要な障害者、精神障害者、難病患者などへの支援の必要性を踏まえ、多様な障害特性にも配慮しつつ、保健・医療、福祉及びその他の施策の連携を推進するための方策を検討する必要があるのではないか。

<想定される検討事項>

- ・ 相談支援と医療との連携のさらなる促進策
- ・ 医療的ケア児の成人期への移行にも対応した医療的ケアの体制の充実を図るための方策
- ・ 重度障害者が入院した際のコミュニケーション支援の充実
- ・ 障害者支援施設等における医療機関との連携強化・感染症対応力の向上

（3）精神障害者の地域生活の包括的な支援

- 精神保健福祉法改正に伴い、医療、障害福祉・介護、住まい、就労等の社会参加、地域の助け合い、教育・普及啓発が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築をさらに推進する必要がある。
そのためには、地域の連携体制の構築、地域移行や虐待防止の取組等について、さらなる充実方策を検討する必要があるのではないか。

<想定される検討事項>

- ・ 精神障害者の医療と相談支援との連携のさらなる促進策
- ・ 精神障害者の退院支援に資する地域生活支援拠点等の整備を推進するための方策
- ・ 精神障害者の虐待防止を図るための方策

2. 社会の変化等に伴う障害児・障害者のニーズへのきめ細かな対応

(1) 障害児に対する専門的で質の高い支援体制の構築

- 発達障害の認知の広がりや女性の就業率上昇に伴う預かりニーズの増加により、児童発達支援や放課後等デイサービスのサービス量が大きく拡充している一方で、支援の質の確保、インクルージョンの推進が重要な課題となっている。児童発達支援センターの中核的役割の発揮をはじめ、地域の支援体制を強化するための方策を検討する必要があるのではないかと。
- 障害児への支援に当たっては、個々の特性や状況に応じた適切な支援の提供が図られるようにするとともに、家族全体を支援していく視点や、支援にあたる事業所間や、保健、医療、保育、教育、社会的養護など、こどもと家族を取り巻く関係機関間で連携して取り組んでいく視点が重要であり、そうした取組を強化するための方策を検討する必要があるのではないかと。

<想定される検討事項>

- ・ 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発揮するための方策
- ・ 児童発達支援センターの類型（福祉型・医療型）の一元化のための方策
- ・ 障害児通所支援における支援の実態に応じた適切な評価のための方策
- ・ 総合的支援の提供、インクルージョンの推進のための方策
- ・ 障害児入所施設から成人としての生活への円滑な移行の支援に関する方策
- ・ 医療的ケア児や重症心身障害児、強度行動障害を有する児の支援の充実を図るための方策
- ・ 家族支援や関係機関間の連携を強化するための方策
- ・ 障害児相談支援の適切な実施・質の向上や提供体制を整備するための方策

2. 社会の変化等に伴う障害児・障害者のニーズへのきめ細かな対応（つづき）

（2）障害者の多様なニーズに応じた就労の促進

- 障害者の一般就労への移行や就労支援施策は着実に進展しているものの、利用者や働き方の多様化等、障害者の就労を取り巻く環境も変化している。こうした変化や課題に対応し、さらに障害者の就労を支援するため、雇用施策と福祉施策の一層の連携強化を図りながら、障害や病気があっても本人が希望を叶え、力を発揮して活躍できる働きやすい社会を実現するための方策を検討する必要があるのではないか。
- 障害者の希望や能力に沿った就労を支援するためには、本人の就労ニーズや能力・適性ととも、就労に必要な支援や配慮を整理し、個々の状況に応じた適切な就労につなげる新しい障害福祉サービスである就労選択支援を着実に実施する必要があるのではないか。

<想定される検討事項>

- ・ 企業等で雇用される障害者の定着支援の充実を図るための方策
- ・ 就労継続支援A型の生産活動収支の改善を図り、効果的な取組を評価するためのさらなる方策
- ・ 就労継続支援B型の工賃向上を図り、効果的な取組を評価するためのさらなる方策
- ・ 就労選択支援の創設

3. 持続可能で質の高い障害福祉サービス等の実現のための報酬等の見直し

- 物価高騰、賃金上昇、支え手が減少する中での人材確保の必要性、経営の状況等を踏まえ、利用者に必要なサービスを提供できるよう、必要な対応を行う必要があるのではないか。
- 障害福祉サービス等の予算額が社会保障費全体を上回る伸び率で年々増加し、利用者数・事業所数が大幅に増加しているサービスが見られる中、サービス間・制度間の公平性や制度の持続可能性の確保が重要な課題となっており、長期化した経過措置への対応の検討なども含め、メリハリのきいた報酬体系とする必要があるのではないか。
- 現役世代が減少していく中、人材確保の必要性を踏まえ、障害福祉サービス等の現場における業務効率化を図るため、ICTの活用等を推進していく必要があるのではないか。
- サービス提供事業者や自治体の事務・手続き等の負担感が少なく、わかりやすい制度の在り方を検討する必要があるのではないか。

<想定される検討事項>

- ・ 物価高騰・賃金上昇等を踏まえたサービスの安定的な提供のための人材確保策など
- ・ 経過措置への対応（食事提供体制加算等）
- ・ サービス提供の実態やサービス内容・質に応じた評価
- ・ 障害者虐待の防止を図るための方策
- ・ 情報公表制度の在り方を含むサービスの質の確保・透明性向上のための方策
- ・ サービス提供事業者や自治体の事務・手続き等の標準化、簡素化、ICTなどの効率化等の方策

短期入所に係る論点

- 論点1 緊急時の重度障害者の受入機能の充実について
- 論点2 医療的ケア児者の受入体制の拡充について
- 論点3 介護老人保健施設における医療型短期入所サービスの指定申請事務の負担軽減について

【論点1】緊急時の重度障害者の受入機能の充実について

現状・課題

- 短期入所サービスについては、地域生活支援拠点等として位置づけた場合、緊急時のための受入機能の強化分として、緊急であるか否かに関わらず、短期入所サービスを行った際に、利用を開始した日に100単位が加算される。（算定率12.1%）
- また、障害児者及びその家族の地域での生活を支援する観点から、介護を行う者が疾病にかかった等の理由により、居宅で介護を受けることが困難かつ、緊急的に利用を受け入れた場合には、緊急短期入所受入加算が算定できるが、緊急時の対応のため、職員の増員といった人件費がかさむとの意見がある。（算定率：福祉型6%、医療型0.6%）

検討の方向性

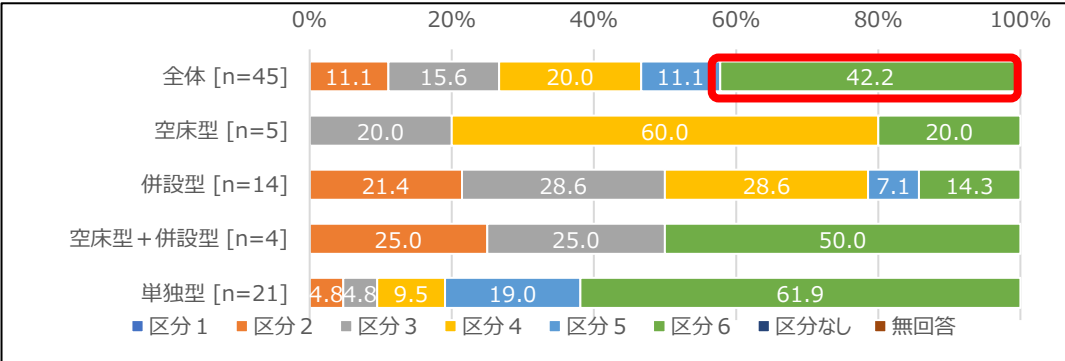
- 重度障害者の緊急時の受入について、平時から地域の重度障害者の生活状況等を把握するため、基幹相談支援センター、医療機関、行政機関、自立支援協議会等との情報連携が必要であることから、平時からの情報連携を整えた事業所が、医療的ケア児者等の重度障害者を受け入れた場合についての評価を検討してはどうか。
- あわせて、緊急時の受入体制構築について、緊急短期入所受入加算の単位数の見直しを検討してはどうか。

短期入所の緊急利用者の状況

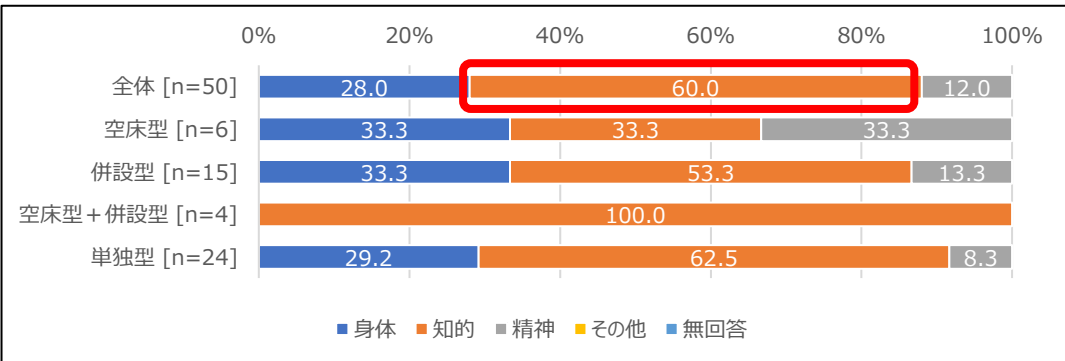
(論点1参考資料③)

- 短期入所の緊急利用者は、区分6以上が40%以上を占め、障害種別としては、知的障害の者が60%を占めている。(図表1, 2)
- また、緊急利用者の障害特性として、強度行動障害を有する者等の受入が14%ある。(図表3)

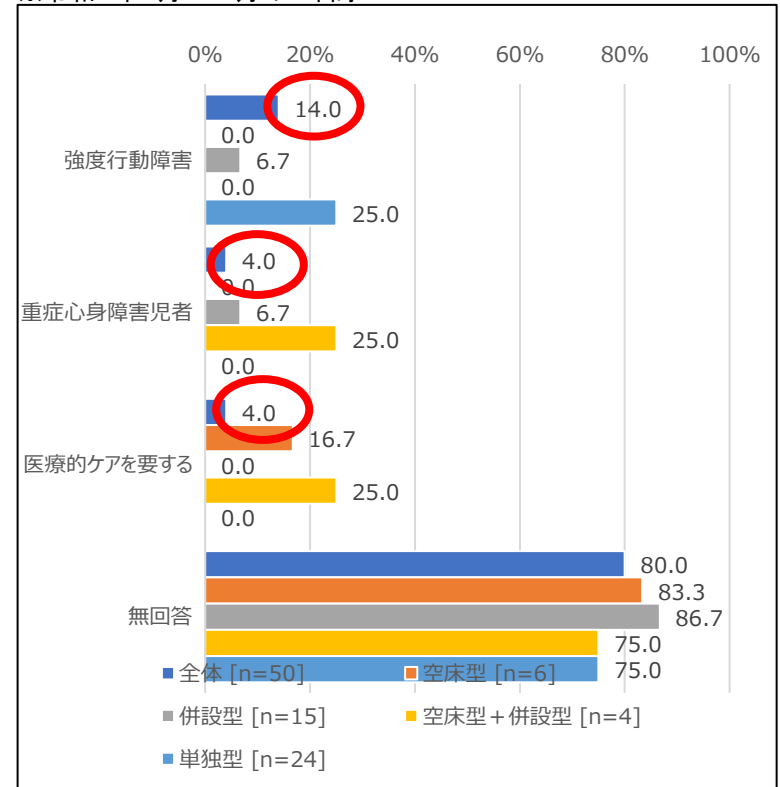
図表1.短期入所の緊急利用者の状況(支援区分) ※令和4年1月~12月の1年間



図表2.短期入所の緊急利用者の状況(障害種別) ※令和4年1月~12月の1年間



図表3.短期入所の緊急利用者の状況(障害特性) ※令和4年1月~12月の1年間



(出典) 令和4年度報酬改定検証調査

【論点2】 医療的ケア児者の受入体制の拡充について

現状・課題

- 医療的ケア児者の家族のレスパイトの時間を確保することは、医療的ケア児者とその家族への支援に当たって重要であり、医療的ケア児者を受け入れることができる体制の構築が必要との指摘がある。
- 短期入所サービスについては、これまで、
 - ・ 平成30年度報酬改定において、福祉型強化短期入所サービスを創設するとともに、看護職員による福祉型短期入所事業所への訪問による看護の提供等について評価の充実
 - ・ 令和3年度報酬改定において、医療型短期入所サービス費の基本報酬の引き上げや、日中活動を実施している場合の評価の充実を行っている。

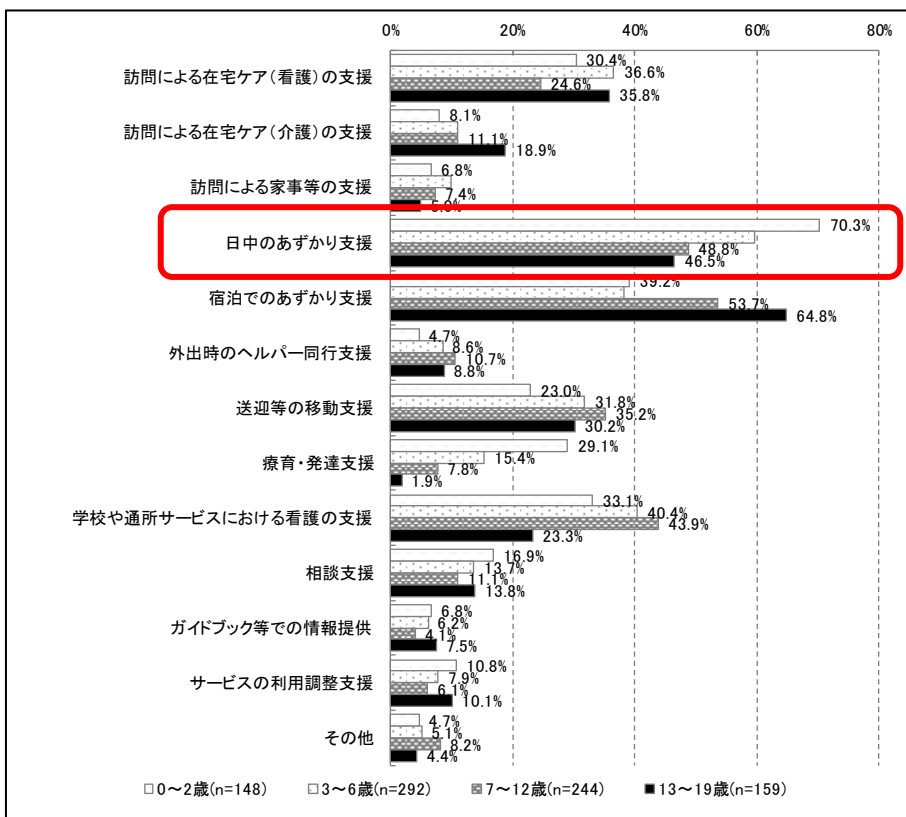
検討の方向性

- 医療的ケア児者については、入浴支援を行える施設が不足しているなど、現行では十分な受け皿がないといった課題があることから、常勤看護職員の配置のある福祉型強化短期入所サービスにおいて、このような日中のみの支援ニーズに応えるサービス類型を検討してはどうか。
- 福祉型短期入所サービスについては、医療的ケア判定のスコア表の項目に該当する障害児者を受け入れて対応している場合や、区分5・6以上を多く受け入れている場合もあることから、このようなケースで医療的ケアを行う体制をとった場合の評価について検討してはどうか。
- 医療的ケア児者を安心して預けてもらうため、医療型短期入所サービスの利用を希望する医療的ケア児者に対して、医療型短期入所サービスを利用する前から、事前に自宅等へ訪問し、医療的ケアの手技等を確認した上で、事業所で新たに受け入れた場合の評価について検討してはどうか。

医療的ケア児者の日中のあずかり支援等のニーズについて（論点2参考資料④）

- 在宅で暮らす20歳未満の医療的ケア児者の家族の方を対象にした調査によると、日々の負担を軽減するために必要なサービスとしては、「日中の預り支援」が高い割合を占め、年齢が低いほどニーズが高くなっている。（図表1）
- また、医療的ケア児者とその家族への支援に関する具体的な課題としては、医療的ケア児の入浴支援を行える施設の不足などが挙げられた。（図表2）

図表1. 日々の負担を軽減するために必要なサービス



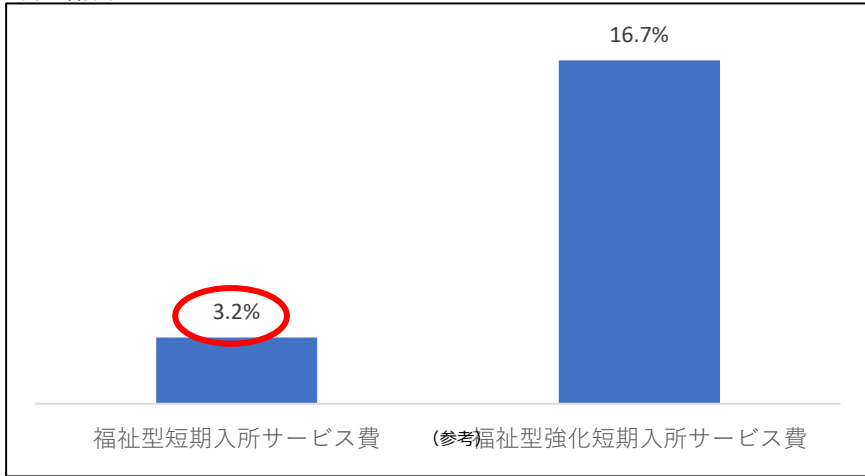
図表2. 医療的ケア児者とその家族への支援に関する課題（具体的な課題）

- 【現在提供しているサービスの内容や対象について】
- 【サービス内容・利便性に関すること】
- ・ 送迎体制の充実と緊急時の受入対応
 - ・ 人工呼吸器装着児は通所事業所への送迎を断られることがあり、保護者による送迎が必要。このため、保護者の体調不良等によりサービスの提供を受けることができなくなることがある。また、医療的ケア児を受け入れている事業所にあっても、看護師の配置時間のみの利用等、制限を設けていることもある
 - ・ 医療型短期入所が希望どおりに利用できていない。
 - ・ 休日や夜間、早朝に対応できるサービス事業所がほとんどない。
 - ・ 成長に伴うサービスのニーズに応じきれない。特に入浴支援、移動支援等、体が大きくなると保護者のみでは危険
 - ・ 医療的ケア児の入浴支援を行える施設の不足
 - ・ 訪問入浴サービスの事業所が少ないため、入浴サービスを1週間に1回しか受けられない。
- 【利用対象に関すること】
- ・ 医療的ケア児を受け入れる保育所、事業所等が少ない(2)
 - ・ 医療的ケアが必要なことを理由にサービス利用を断られるという意見がある。
 - ・ 医療型短期入所は重症心身障がい児以外が利用できず、歩ける医療的ケア児の受け入れ先がない。(2)
 - ・ 医療型短期入所では一日中ベッド上で過ごすことができる児を対象としているところもあり、動ける医療的ケア児は断られている。
 - ・ 動ける医療的ケア児者の短期入所（レスパイト）を想定したサービスがない。
 - ・ 医療的ケア児者で特に人工呼吸器の管理を必要とする等の重度の方を受け入れられる事業所が都市部に集中している。
 - ・ 障害者手帳の対象とならない医療的ケア児が存在し、利用できるサービスに限られる。
 - ・ 障害福祉サービス事業所により、医療的ケア児者の利用対象に限られる。医療的ケアの内容によって利用に限られる。
- 【その他】
- ・ 在宅生活をする上での福祉サービスが不十分であることや、医療提供体制に対する不満
 - ・ 保護者の要求内容と行政で対応可能なサービス内容や量についての乖離があり、保護者の不満や不安全感につながる点
 - ・ 障害福祉サービス事業所において看護師の配置があったとしても、医療的ケア児等を受入れることに不安感と負担感が大きい。／等

福祉型短期入所における医療的ケアが必要な者の割合及び受入のための取組（論点2参考資料⑦）

- 福祉型短期入所サービスの利用者のうち、「特別な医療に関連する項目」（12項目）に1つ以上該当する者は、利用者全体の3.2%となっている。（図表1）
- また、自治体によっては、福祉型短期入所において医療的ケア児者の支援を行った場合の独自の加算等を実施している。（図表2）

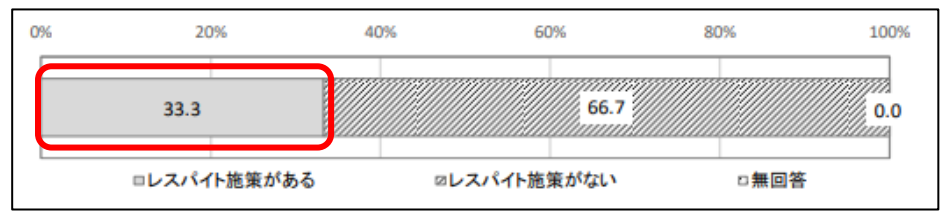
図表1. 短期入所サービスのうち「特別な医療に関連する項目」に該当する者の割合



- (参考) 障害支援区分の認定調査項目のうち、「特別な医療に関連する項目」（12項目）
1. 点滴の管理
 2. 中心静脈栄養
 3. 透析
 4. ストーマの処置
 5. 酸素療法
 6. レスピレーター
 7. 気管切開の処置
 8. 疼痛の看護
 9. 経管栄養
 10. 経管栄養
 11. じょくそうの処置
 12. カテーテル

出典: 障害福祉データベースより作成(令和5年4月)

図表2. 自治体による医療型短期入所以外のレスパイト施策 (n=111)



※具体的な取組

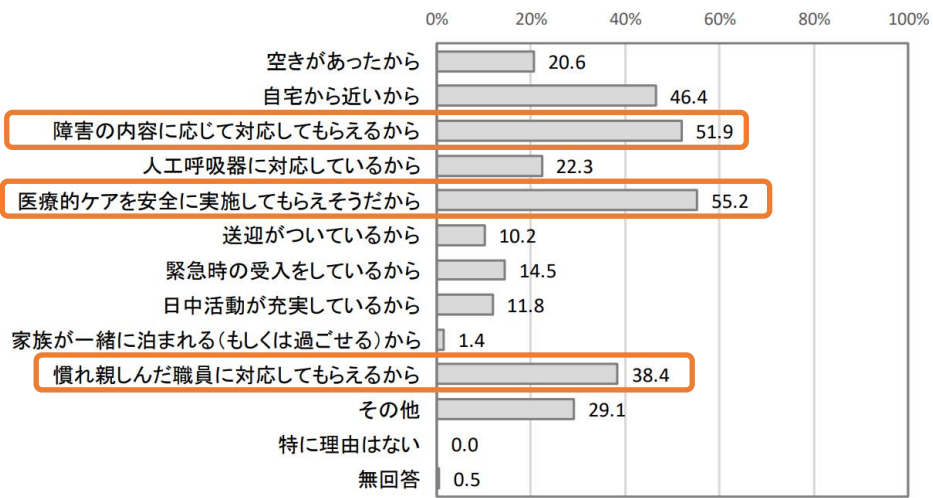
- 【短期入所事業所に対する取組】** (14件)
- ・ 事業所説明会において、福祉型強化短期入所サービスの制度説明を実施
 - ・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所を個別訪問し、福祉型強化短期入所事業所の開設促進
 - ・ 小児在宅医療・福祉連携事業（レスパイト・短期入所整備）…地域医療介護福祉基金（医療分）を活用したレスパイト・短期入所を実施する施設の体制整備や家族支援（医師派遣、研修実施等による受入体制整備支援等）
 - ・ 県の施策として、福祉型短期入所で重度心身障害児者および医療的ケア児者の支援を行った場合の加算を設けている。
 - ・ 【医療的ケア加算】福祉型短期入所事業所で医療的ケア児者を受け入れた場合、1回あたり4,200円を補助。
 - ・ 【障害者地域活動ホームのショートステイ及び一時ケア】支援区分や医療的ケアの有無に関わらず、短期入所と同様の宿泊や一時預かりのサービスを提供。
 - ・ 福祉型の短期入所で医療的ケア児者を受け入れる際の、看護師の配置に要する経費を補助する。
 - ・ 福祉型短期入所事業所において、医療的ケア児者・重症心身障がい児者を受け入れるため看護職員を加配した場合、利用実績に応じて人件費補助を行っている。
 - ・ 主に福祉型強化短期入所事業所において看護師等の専門職員を加配して医療的ケア児者を含めた支援困難ケースの受け入れを行う拠点事業所を補助する事業を行っている。
 - ・ 市内の2医療機関と連携し、医療型短期入所の支給決定を受けている方を受け入れた場合には、法定サービス費（医療型短期入所サービス費（I）+各種加算）相当分を補助金として交付している。 /等

出典: 令和元年度障害者総合福祉推進事業(医療型短期入所のあり方に関する実態調査)

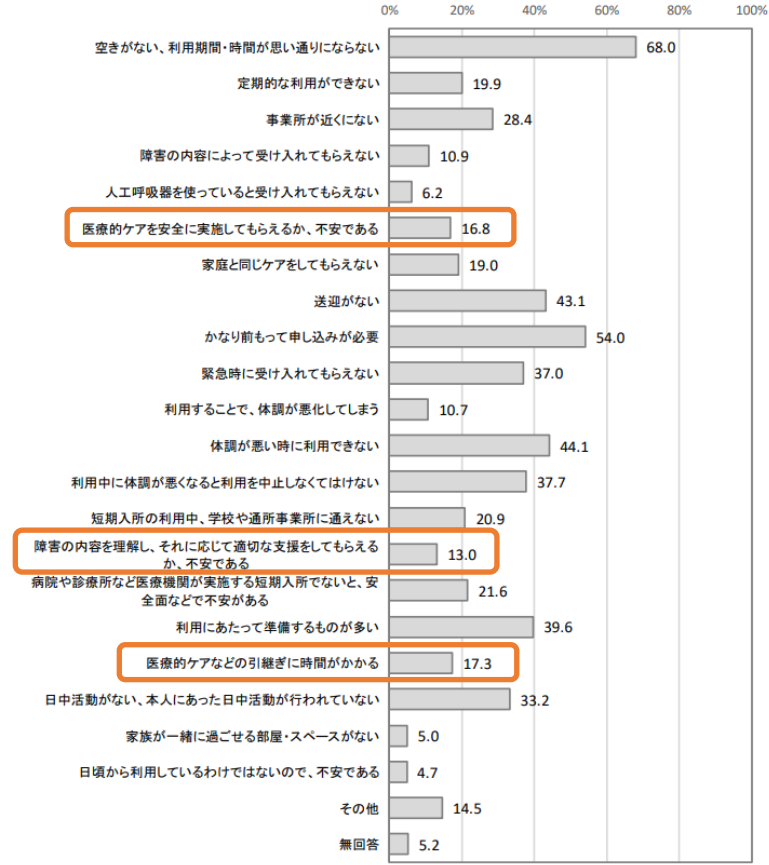
医療型短期入所を利用する上での事業所の選定理由や利用にあたっての不安等 (論点2参考資料⑨)

○ 医療型短期入所を利用した家族等が当該事業所を利用した理由としては、「医療的ケアを安全に実施してもらえそうだから」が55.2%、「障害の内容に応じて対応して貰えるから」が51.9%、「慣れ親しんだ職員に対応してもらえるから」が38.4%となっていた。

■この事業所を利用した理由 (n=422) (複数回答)



■これまでのサービス利用で、不便・不安と感じたこと (n=422) (複数回答)



【調査概要】
 ○調査対象
 事業所票：2019年3月に、医療型短期入所サービス費又は医療型特定短期入所サービス費を算定した短期入所事業所
 利用者票：上記事業所の短期入所サービスを、調査期間中に利用している本人やその家族、もしくは支援されている方
 ○調査実施期間
 調査票の発送：令和元年9月4日、回収切：令和元年10月31日
 ○回収状況
 事業所票：配布363件、有効回収数250件（有効回収率68.9%）
 利用者票：有効回収数422件（1事業所につき最大5名の利用者を対象に配布）

※上記の中で医療サービスに関連したものを枠で囲っている。

【論点3】介護老人保健施設における医療型短期入所サービスの指定申請事務の負担軽減について

現状・課題

- 医療型短期入所サービスは、病院、診療所、介護老人保健施設等で実施することができる。
- 医療型短期入所サービスの実施事業所数を増やしてほしいとの要望も多くあり、一部の介護老人保健施設において空床型での実施を検討している動きがある一方、指定申請の事務負担が一定程度あるとの意見がある。

検討の方向性

- 介護老人保健施設が医療型短期入所サービスの指定申請をする際の事務負担軽減の観点から、介護老人保健施設の指定申請で提出している書類と同様の内容の書類がある場合、省略可能とすることを検討してはどうか。

施設入所支援に係る論点

- 論点 1 地域移行を推進するための取組について
- 論点 2 医療的ケアが必要な者等の受入体制の充実について
- 論点 3 障害福祉分野における介護ロボットの活用による加算要件の緩和について
- 論点 4 障害者支援施設における悪性腫瘍患者への医療提供体制について

【論点1】地域移行を推進するための取組について

現状・課題

- 障害者部会では、障害者支援施設からの地域移行を更に進めるため、「障害者支援施設は地域移行を担う職員をその施設に配置するなど利用者の地域移行により一層取り組むことのほか、地域生活支援拠点等に配置されるコーディネーターが、障害者支援施設の担当職員等と地域移行に向けて連携・協力しつつ、利用者の地域移行のニーズの把握と働きかけの実施、地域移行支援や体験利用へのつなぎなどの地域移行の推進に向けた役割を担うこと」について、検討する必要があることが指摘された。
- また、「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」では、施設から地域への移行に向けた更なる取組を進めたうえで、施設入所者の数を5%削減することを基本としている。

検討の方向性

- 施設から地域への移行を推進するため、
 - ・ 指定障害者支援施設等の指定基準に、すべての施設入所者の地域生活への移行に関する意向について、適切に意思決定支援を行いつつ確認することを規定するとともに、地域移行に向けた動機付け支援（例えば、グループホームの見学や食事利用等）を行った場合の評価について検討してはどうか。
 - ・ 個別支援計画に基づく支援の結果、施設から地域へ移行した者がいる場合、例えば、前年度において6か月以上地域での生活が継続している者が1名以上いる場合かつ入所定員を1名以上減らした実績に対して、新たに加算で評価することを検討してはどうか。
 - ・ 現行の施設入所支援の基本報酬は、20人の利用定員ごとに設定されているが、利用定員の変更をやすくするため、基本報酬の利用定員ごとの報酬設定を、10人ごとに設定することを検討してはどうか。（具体的には、40人以下、41人以上50人以下、51人以上60人以下、61人以上70人以下、71人以上80人以下、81人以上で設定することを検討）

成果目標①-2 施設入所者数の削減に関する目標について

現 状

(論点1参考資料②)

- 施設入所者を障害支援区別にみると、区分5以下の利用者は減少する一方、区分6の利用者が増加している。また、年齢階級別にみると、50歳以上60歳未満は11.2%、65歳以上は37.1%で増加傾向にあり、入所者の重度化・高齢化が進んでいる。
- 直近3か年(令和元年度～令和3年度)の施設入所者数の削減の状況を踏まえ、引き続きこの水準で推移とした場合、令和元年度末の施設入所者数と比較した施設入所者数の削減の割合は令和5年度末までの4年間で約2.5%となる。これは、第6期計画における令和5年度末の目標値である1.6%を上回る。



成果目標(案)

- 施設には強度行動障害を有する者や医療的ケアが必要な者など専門的支援が必要な者も入所しており、地域移行については、専門的支援の確保を含め、地域生活支援の充実・整備とともに取り組むことが必要。
- 近年の施設入所者数の削減状況を踏まえつつ、施設から地域への移行に向けた更なる取組として、施設においてすべての施設入所者の地域生活移行に関する意向について適切に意思決定支援を行いつつ確認すること、施設入所者が地域生活に移行する上で必要な支援等について施設の担当職員等が関係機関と連携して検討すること、施設の老朽化等による改築時にはその定員を見直してグループホームやショートステイの整備を合わせて行うことを基本とすること等の取組を推進することとし、第7期計画に係る成果目標を以下のように設定してはどうか。なお、障害者支援施設における専門的支援の質の向上に向けた取組も進めていく。

【成果目標(案)】

- 令和8年度末時点で、令和4年度末時点の施設入所者数を5%以上削減することを基本とする。

(参考)基本指針及び都道府県障害福祉計画における目標値

目標値	第1～2期 (平成18～23年度)	第3期 (平成24～26年度)	第4期 (平成27～29年度)	第5期 (平成30～令和2年度)	第6期 (令和3～5年度)	第7期 (令和6～8年度)
基本指針	▲7% (平成17年10月1日～23年度末(6.5年間))	▲10% (平成17年10月1日～26年度末(9.5年間))	▲4% (平成25年度末～29年度末(4年間))	▲2% (平成28年度末～令和2年度末(4年間))	▲1.6% (令和元年度末～5年度末(4年間))	▲5% (令和4年度末～8年度末(4年間))
都道府県 障害福祉計画	▲8.4% (同上)	▲15.4% (同上)	▲3.8% (同上)	▲2.2% (同上)	▲2.3% (同上)	—

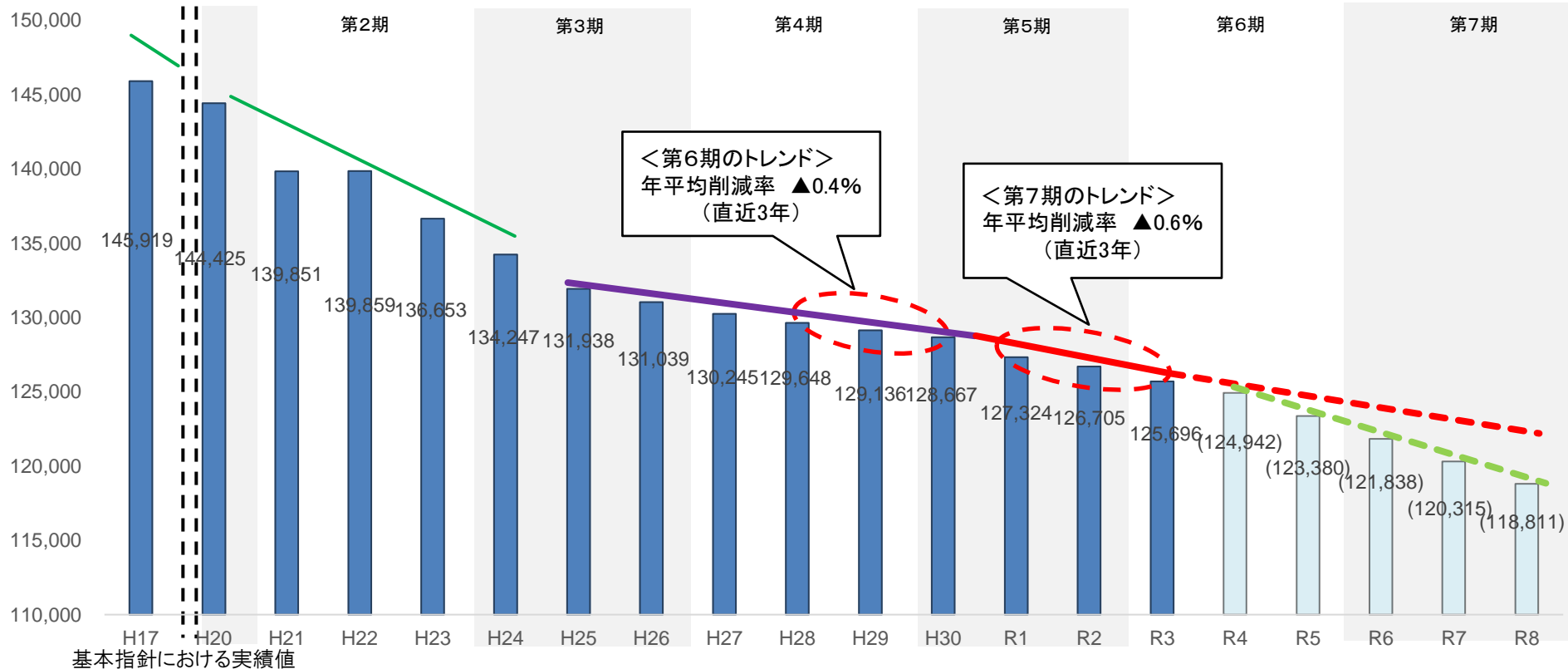
平成17年度、平成20～23年度は10月1日数値。24年度～令和3年度は3月末数値。(出典:国保連データ、社会福祉施設等調査、施設入所者の地域生活の移行に関する状況調査)

施設入所者数の推移について(参考データ)

令和5年1月23日 社会保障審議会障害者部会 参考資料1

施設入所者数の推移

(論点1参考資料③)



	第1～2期 (平成18～23年度)	第3期 (平成24～26年度)	第4期 (平成27～29年度)	第5期 (平成30～令和2年度)	第6期 (令和3～5年度)	第7期 (令和6～8年度)
基本指針	▲7%	▲10%	▲4%	▲2%	▲1.6%	▲5%
実績値	▲8.9% (平成17年10月1日～ 23年度末(6.5年間))	▲10.3% (平成17年10月1日～ 26年度末(9.5年間))	▲2.1% (平成25年度末～ 29年度末(4年間))	▲2.3% (平成28年度末～ 令和2年度末(4年間))	▲2.5% (見込み) (令和元年度末～ 5年度末(4年間))	— (令和4年度末～ 8年度末(4年間))
	14,975人		2,802人	2,943人	—	—

・平成17年度、平成20～23年度は10月1日数値。24年度～令和3年度は3月末数値。令和4年度以降は推計。
(出典: 国保連データ、社会福祉施設等調査、施設入所者の地域生活の移行に関する状況調査)

【論点2】 医療的ケアが必要な者等の受入体制の充実について

現状・課題

- 施設入所支援においては、入所者の25%が65歳以上となっており、50%以上が区分6となっている。
- 入所者が重度化・高齢化することに伴い、施設入所支援を提供する時間における医療的ケアの頻度や、通院の頻度が高くなっており、職員の負担が増加しているという指摘がある。

検討の方向性

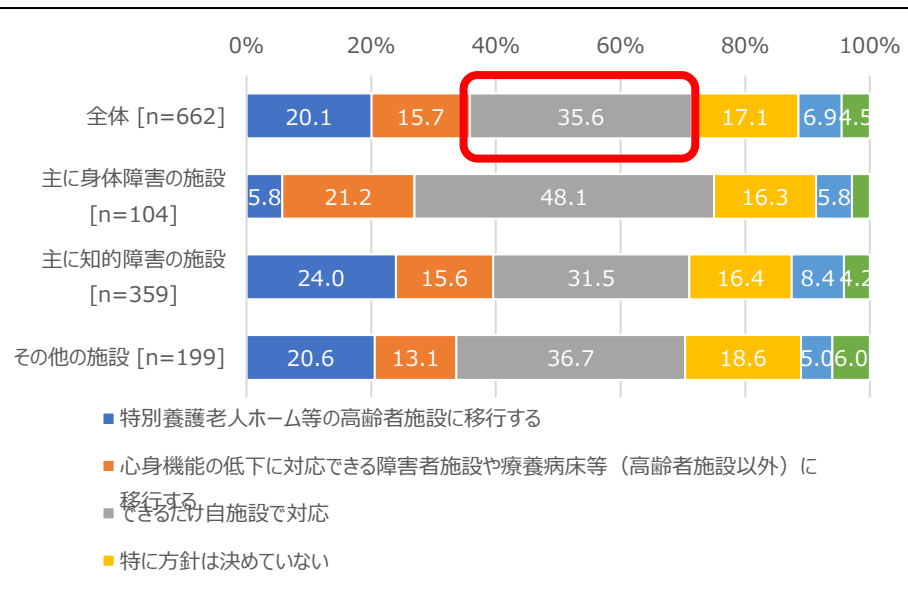
- 夜間看護体制加算について、入所者への医療的ケアの対応状況を踏まえ、現行の看護職員の配置人数によらない一律の加算（1以上配置の場合の評価）の見直しを検討してはどうか。
- 重度化・高齢化に伴い、医療的ケアが必要な者等の入所者が医療機関に通院する頻度が高くなっていることから、通院の支援についての対応を検討してはどうか。

施設入所支援における高齢化に伴う対応

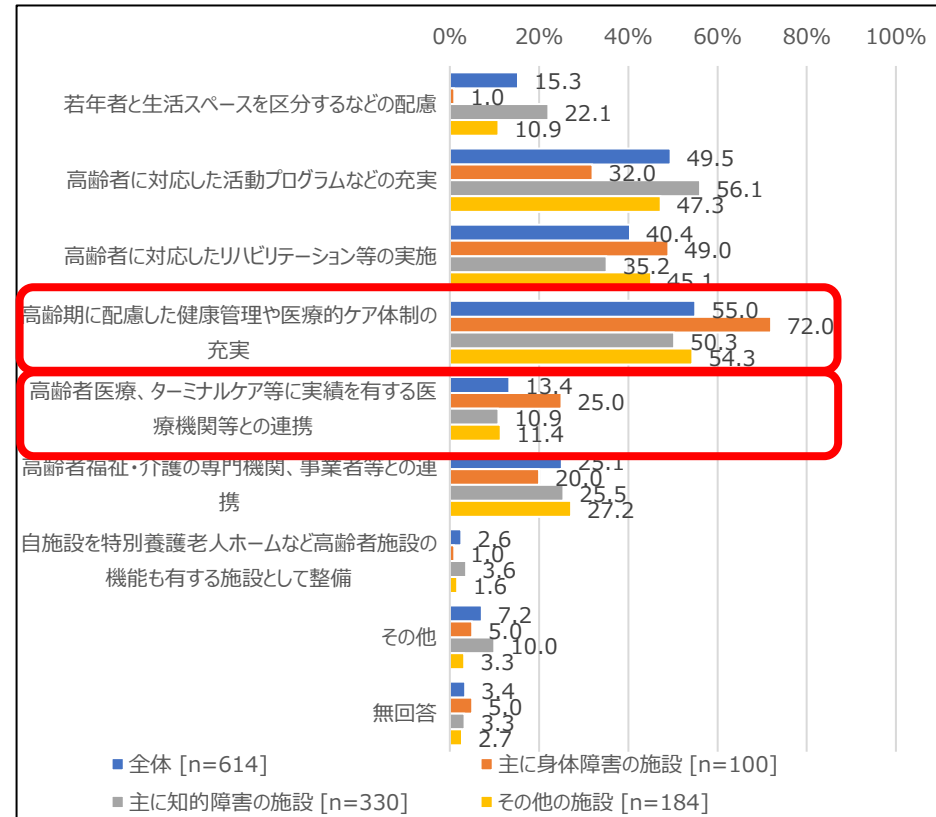
(論点2参考資料③)

- 加齢に伴う心身機能の低下が顕著となっている者の対応方針としては、「できるだけ自施設で対応」としているところが35.6%となっている。(図表1)
- 入所者の高齢化への対応としては、「高齢期に配慮した健康管理や医療的ケア体制の充実」や「高齢者医療、ターミナルケア等実績を有する医療機関等との連携」等を実施していた。(図表2)

図表1. 加齢に伴う心身機能の低下が顕著となっている者の対応方針



図表2. 入所者の高齢化への対応状況



(出典) 令和4年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査を基に作成

【論点3】障害福祉分野における介護ロボットの活用による加算要件の緩和について

現状・課題

- 障害福祉現場においては、業務負担の軽減等の観点から、介護ロボットの導入を進めている事業所もあり、国としても補助金により導入支援を行ってきた。
- 令和4年度障害者総合福祉推進事業においては、タイムスタディ調査の結果、ベッド上の入所者の様子を検知できる見守り機器について、間接業務の時間が短縮するとともに、直接業務の時間が増加するといった一定程度の効果が見られた。
- 介護分野においては、平成30年度介護報酬改定から、見守り機器を導入した場合に夜勤職員配置加算の要件を緩和している。

検討の方向性

- 見守り機器を導入した上で入所者の支援を行っている事業所について、夜勤職員配置体制加算の要件を緩和することを検討してはどうか。

見守りロボット導入時におけるタイムスタディ調査の結果概要 (論点3参考資料④)

- 見守りロボットの導入により、業務にかかる時間が全体として**60.2分/日削減**された。
- 間接業務である「巡回・移動」が**25.6分/日**、「記録・文書作成・連絡調整等」が**117.4分/日削減**された。
- 「移動・移乗・体位変換」や「排泄介助・支援」といった利用者への直接介護の時間は全体で64.9分/日多くなった。

【調査概要】

調査施設：
障害者支援施設

調査方法：

見守りロボットの使用（設置）がある東棟、使用（設置）がない西棟の夜勤職員を対象に調査を実施。

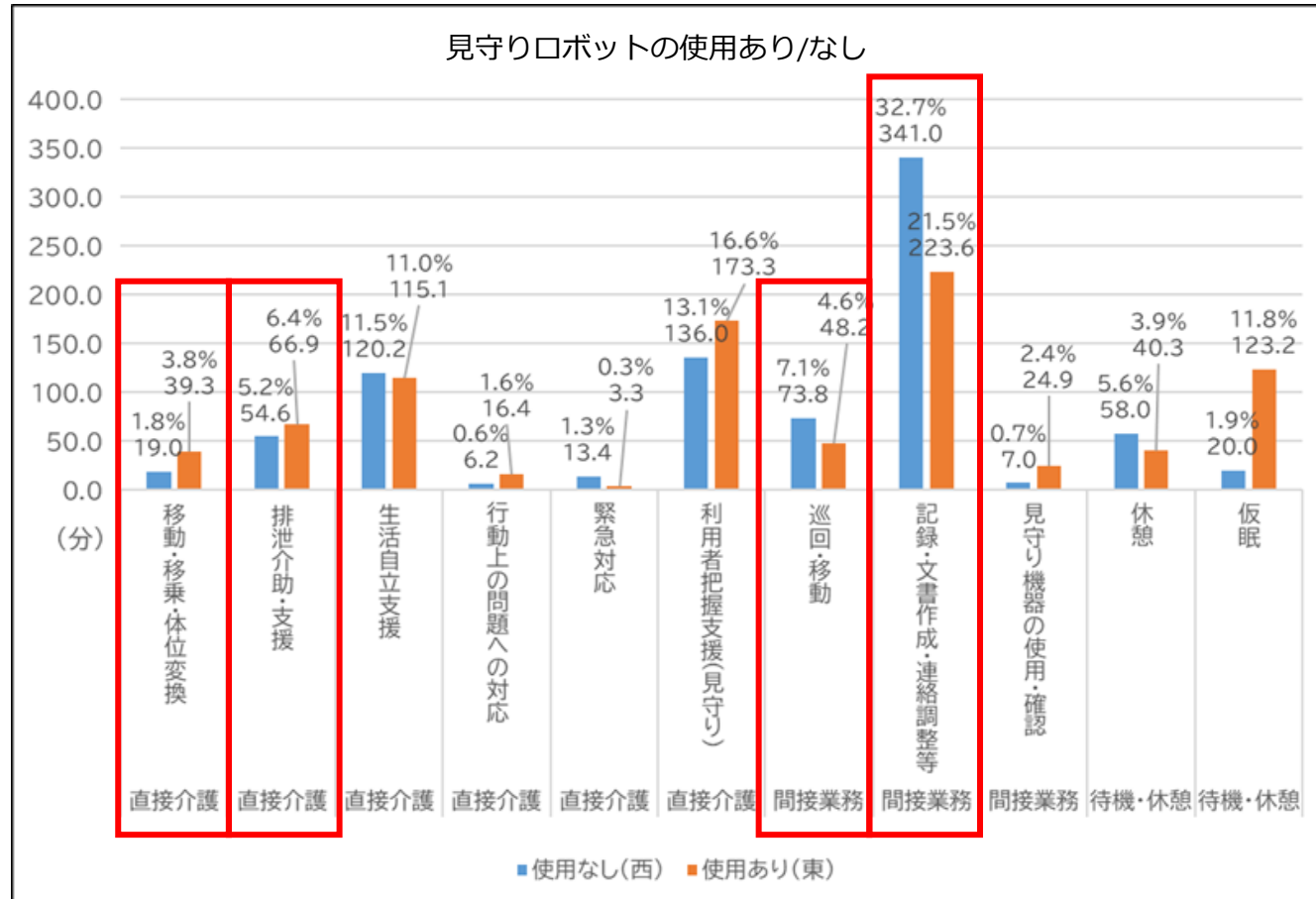
調査期間中に勤務する職員のうち、ロボットを使用する職員と使用しない職員の両方でタイムスタディ調査票を作成しデータを比較。

※生活自立支援：

入眠起床支援、利用者とのコミュニケーション、訴えの把握、日常生活の支援等

※行動上の問題：

徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等



(出典) 障害福祉サービス事業所等におけるICT/ロボット等導入による生産性向上効果検証 (令和4年度障害者総合福祉推進事業)

【論点4】 障害者支援施設における悪性腫瘍患者への医療提供体制について

現状・課題

- 障害者支援施設の入所者については、配置基準上、医師が配置されていることが想定されていることから、原則として、診療報酬の在宅患者訪問診療料等の費用については障害福祉サービス等報酬からの給付になっている。
- 一方で、特別養護老人ホームの入所者についても同様の取扱いになっているものの、末期の悪性腫瘍である場合は、特例として在宅患者訪問診療料等が算定可能となっている。
- 障害者支援施設においては、施設入所者の高齢化等が顕著であり、平成25年3月時点と令和4年3月時点の年齢階級別の利用者数を比較すると、50歳以上60歳未満については11.2%増加、65歳以上については37.1%増加となっているとともに、入所者のうち悪性腫瘍に罹患している者や、悪性腫瘍により入院退所・死亡退所する者も一定程度いる状況となっている。
- なお、令和5度から、厚生労働科学研究費を活用して
 - ・ 障害者支援施設等における全国の看取り等の実態調査や、看取りに関する先駆的事業所へのインタビュー調査
 - ・ 終末期の支援を行う支援者や関係者向けに、知的障害者の看取りや終末期における医療機関等との連携を図る上で備えるべき内容が整理されたマニュアルの作成を実施する予定としている。

検討の方向性

- 在宅患者訪問診療料等の診療報酬上の取扱いを踏まえて、障害者支援施設の入所者が末期の悪性腫瘍である場合の医療提供体制について、どのような対応が考えられるか。

- 論点1 サービス提供時間ごとの報酬設定について
- 論点2 利用定員規模ごとの報酬設定の在り方について
- 論点3 医療的ケアが必要な者等の受入体制の拡充について
- 論点4 リハビリテーション職の配置基準及びリハビリテーション実施計画の策定期間の見直しについて

【論点1】 サービス提供時間ごとの報酬設定について

現状・課題

- 令和5年5月11日の財政制度等審議会財政制度分科会において、「放課後等デイサービス等の障害福祉サービスの報酬は、営業時間で設定され、利用者ごとのサービス利用時間が考慮されていない。このため、サービス提供に係るコストが適切に報酬に反映されるよう、利用時間の実態に基づいた報酬体系に見直す必要。」との指摘があった。
- 現状では、生活介護は区分ごとに、利用定員規模別で基本報酬が設定されている。
利用時間等については、
 - ・ 平均利用時間が5時間未満の利用者が全体の5割以上である場合の減算（基本報酬の70%）
 - ・ 営業時間が4時間未満の場合の減算（基本報酬の50%）
 - ・ 営業時間が4時間以上6時間未満の場合の減算（基本報酬の70%）がある。
- また、営業時間が8時間以上であり、利用者に対して営業時間を超えて生活介護を行う場合には、延長支援加算が算定可能であるが、人員体制上の課題等から、算定率は4%に留まっている。

検討の方向性

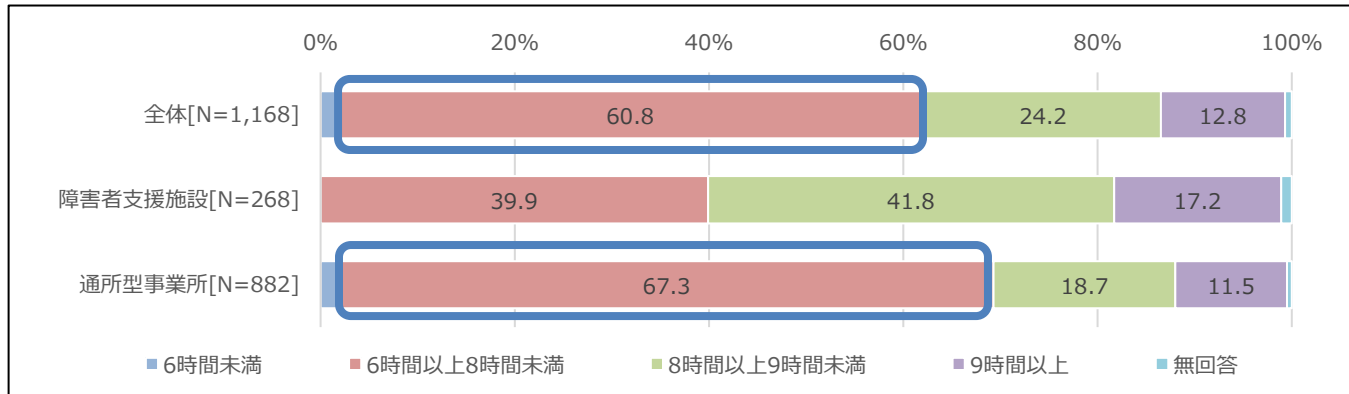
- 基本報酬の報酬設定を区分ごと及び利用定員規模別に加え、サービス提供時間別に細やかに設定することを検討してはどうか。（4時間未満、4時間以上5時間未満、5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満、7時間以上8時間未満、8時間以上9時間未満のように設定することを検討）
- あわせて、延長支援加算について、事業所において人員体制を確保する観点からの見直しを検討してはどうか。

生活介護の営業時間及び利用時間について

(論点1 参考資料④)

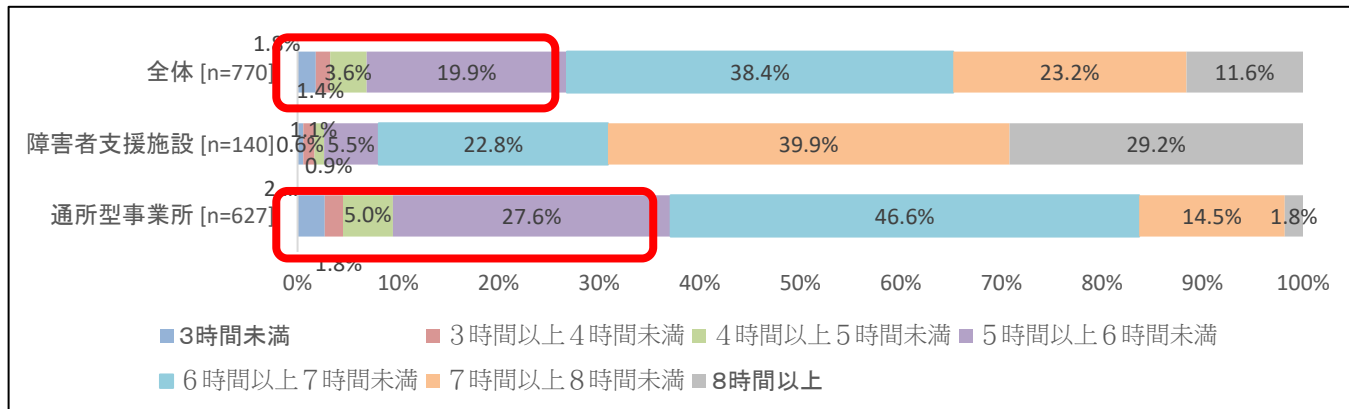
- 生活介護の営業時間は、6時間以上8時間未満の割合が全体の60.8%を占め、通所型事業所では、67.3%を占める。(図表1)
- 1日の平均利用時間は、6時間未満の割合が全体の26.7%となっており、通所型事業所では、37.1%となっている。(図表2)

図表1. 生活介護の1日の営業時間 ※通所型事業所は、障害者支援施設の昼間のサービスとして生活介護を実施していない事業所



(出典) 令和元年度報酬改定検証調査

図表2. 生活介護の1日の平均利用時間



(出典) 令和4年度報酬改定検証調査を基に作成

【論点2】 利用定員規模ごとの報酬設定の在り方について

現状・課題

- 現行、生活介護は20人ごとの利用定員規模別（20人以下、21人～40人、41人～60人、61人～80人、81人～）に基本報酬が設定されている。
- 施設入所支援についても、20人ごとの利用定員規模別に基本報酬が設定されているが、地域移行の促進の観点を踏まえ、10人ごとの利用定員規模別に基本報酬を設定することを論点としている。
- また、主として重症心身障害児者を通わせる多機能型事業所（生活介護と児童発達支援等を実施する場合）は、利用定員を5人以上とすることができるが、障害児通所支援については利用定員5人から評価する区分がある一方、生活介護は、基本報酬の最小の利用定員規模が20人以下となっている。

検討の方向性

- 利用者数の変動に対して柔軟に対応しやすくすることで、小規模事業所の運営をしやすくするとともに、障害者支援施設からの地域移行を促進するため、施設入所支援と同様に、利用定員規模別の報酬設定を10人ごとに設定することを検討してはどうか。
- あわせて、重症心身障害児者対応の多機能型事業所にも配慮した利用定員規模別の報酬設定を検討してはどうか。

【論点3】 医療的ケアが必要な者等の受入体制の拡充について

現状・課題

- 生活介護においては、医療的ケアが必要な者に対するサービス提供体制を整備するため、常勤換算方法で1～3以上の看護職員を配置した場合、常勤看護職員等配置加算（Ⅰ）～（Ⅲ）により評価している。
- また、医療的ケアが必要な者など、重度の障害者を多く受け入れており、それに伴う手厚い人員配置体制をとっている場合、人員配置体制加算（Ⅰ）～（Ⅲ）により評価している。
- さらに、生活介護においては、重度化・高齢化により、入浴、排せつ、食事の介護等や、喀痰吸引等について、医療的ケアが必要な者等に対応するため、より手厚い体制をとっている事業所があることが指摘されている。

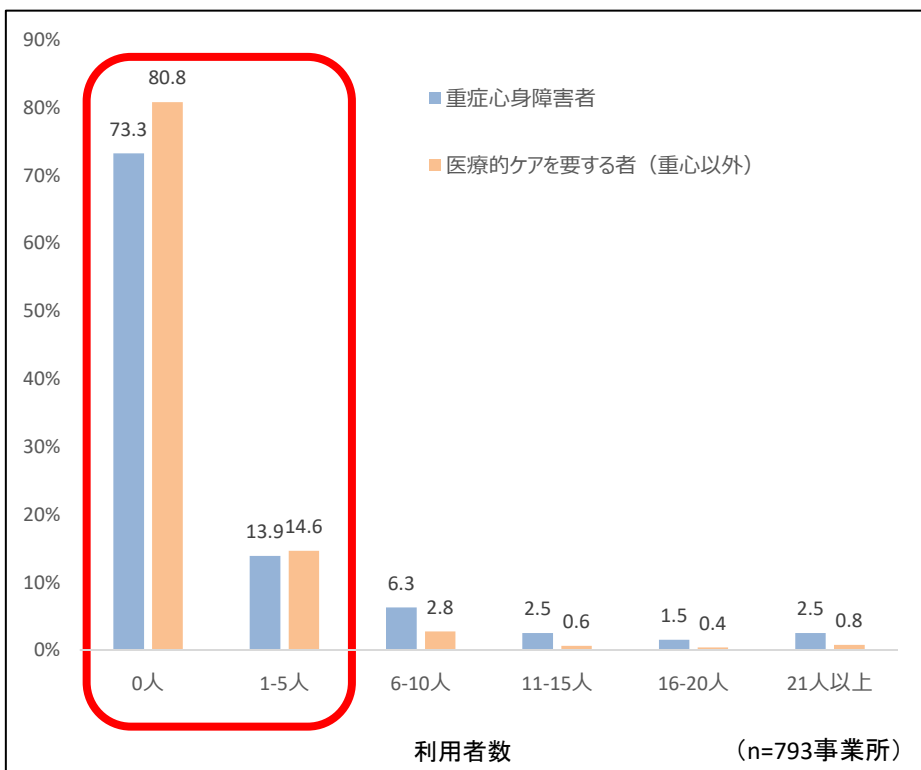
検討の方向性

- 医療的ケアが必要な者に対する体制や、医療的ケア児の成人期への移行にも対応した体制を整備するため、常勤看護職員等配置加算について、看護職員の配置に応じた加算区分の見直しを検討してはどうか。
- 医療的ケアが必要な者等への入浴支援などについて、複数職員による手厚い体制で実施することがあることから、このような体制整備を評価するため、より手厚く人員を配置した場合の人員配置体制加算を含め、加算の在り方の見直しを検討してはどうか。

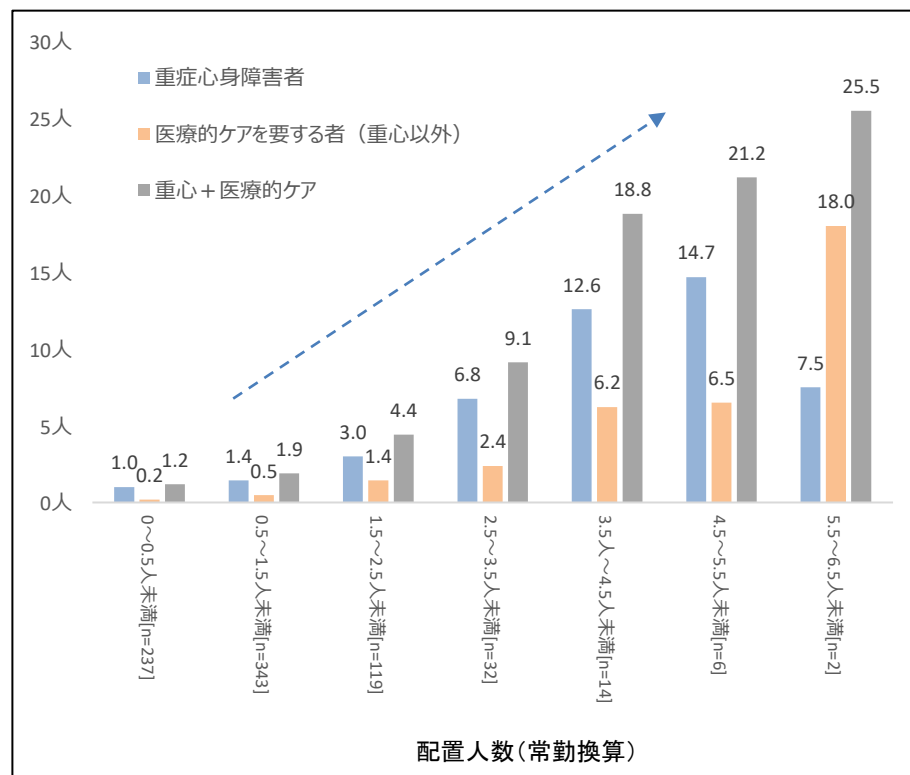
生活介護における看護職員の配置状況（2）（論点3参考資料③）

- 重症心身障害者の受け入れが0人の事業所は73.3%、1～5人の事業所は13.9%となっている。（図表1）
- また、医療的ケアが必要な者の受け入れが0人の事業所は80.8%、1～5人の事業所は14.6%となっている。（図表1）
- 看護職員の配置状況が多いほど、医療的ケアが必要な者または重症心身障害者の受け入れ人数が多くなっている。（図表2）

図表1. 事業所における利用者（医療的ケア・重心）の受け入れ状況（令和4年12月）



図表2. 看護職員の常勤換算数別の利用者（医療的ケア・重心）の受け入れ状況（令和4年12月）



（出典）令和4年度報酬改定検証調査をもとに作成

【論点4】リハビリテーション職の配置基準及び リハビリテーション実施計画の策定期間の見直しについて①

現状・課題

<リハビリテーション職の配置基準について>

- 生活介護の人員配置基準においては、理学療法士又は作業療法士を「利用者に対して日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う場合は、指定生活介護の単位ごとに、当該訓練を行うために必要な数」を配置することになっている。なお、この確保が困難な場合に看護師や言語聴覚士等を機能訓練指導員として配置することができる。（自立訓練（機能訓練）と同様）
- 生活介護の利用者には、高次脳機能障害等の後遺症により言語障害を有する者もあり、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練が必要な場合もある。
- 介護保険制度における通所介護においては、理学療法士又は作業療法士の確保が困難な場合に関わらず、言語聴覚士を配置することができることになっている。

<リハビリテーション実施計画の策定期間の見直しについて>

- リハビリテーション加算の算定要件である「リハビリテーション実施計画」については、概ね3か月ごとに作成を行うこととしている。
- また、通知において「リハビリテーション実施計画は、個別支援計画と協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。また、リハビリテーション実施計画を作成していれば、個別支援計画のうちリハビリテーションに関し重複する部分については省略しても差し支えない」とされているものの、6か月ごとの作成となっている個別支援計画とは計画期間が異なっている。
- 「リハビリテーション実施計画」の作成にあたっては、リハビリテーションカンファレンスを関係者が集まって行う必要があるが、更新がないケースも多く業務負担となっているとの指摘がある。

【論点4】リハビリテーション職の配置基準及び リハビリテーション実施計画の策定期間の見直しについて②

検討の方向性

＜リハビリテーション職の配置基準について＞

- 高次脳機能障害等の後遺症により言語障害を有する者の支援のため、生活介護の人員配置基準として、理学療法士と作業療法士の他に言語聴覚士を加えることを検討してはどうか。

＜リハビリテーション実施計画の策定期間の見直しについて＞

- 事業所の業務負担軽減のため、リハビリテーション実施計画の作成期間を個別支援計画と同様に6か月ごととすることを検討してはどうか。

論点 1 事業所の利用定員規模の見直しについて

論点 2 支援計画会議実施加算の見直しについて

【論点1】事業所の利用定員規模の見直しについて

現状・課題

- 事業所の定員規模については、
 - ・ 就労継続支援A型は、利用者と雇用契約を結び、生産活動収支から利用者の賃金を支払わなければならないが、利用者の確保が難しいという特殊性に鑑み10人以上となっている。
 - ・ 一方、就労移行支援については、就労継続支援B型等の日中活動系サービスと同様に、20人以上となっている。
- 特別支援学校から直接就職する障害者も増加傾向にある中で、就労移行支援は、年度始めに利用者が増加する傾向も緩和されてきている。また、特に地方部において利用者数の減少が見られるとのデータもあり、安定的な利用者の確保が難しくなっているとの指摘がある。

検討の方向性

- 就労移行支援について、事業所の利用定員規模と利用状況の実態との乖離が生じていることに鑑み、利用定員の人数の見直しを検討してはどうか。

【論点2】 支援計画会議実施加算の見直しについて

現状・課題

- 利用者の就労移行支援計画の作成又は見直しについては、地域の就労支援機関等（ハローワーク、障害者就業・生活支援センター、地域障害者職業センター、特定相談支援事業所、利用者の通院先の医療機関等）を交えたケース会議を開催し、関係者の専門的な見地からの意見を求め、就労移行支援計画の作成、変更その他必要な便宜の提供について検討を行った場合に、1月に1回（年4回を限度）加算を算定することができる。
- 当該加算は、サービス管理責任者の会議参加が必須とされており、事業所全体の取得率は16%となっている。
- この点、利用者の支援をしている就労支援員・職業指導員・生活支援員といった、サービス管理責任者以外の者が参加して、地域の就労支援機関等と会議を開催し、専門的な見地から意見交換を行うことにより、地域のノウハウを活用したより効果的な支援につながるのではないかと、といった指摘がある。

検討の方向性

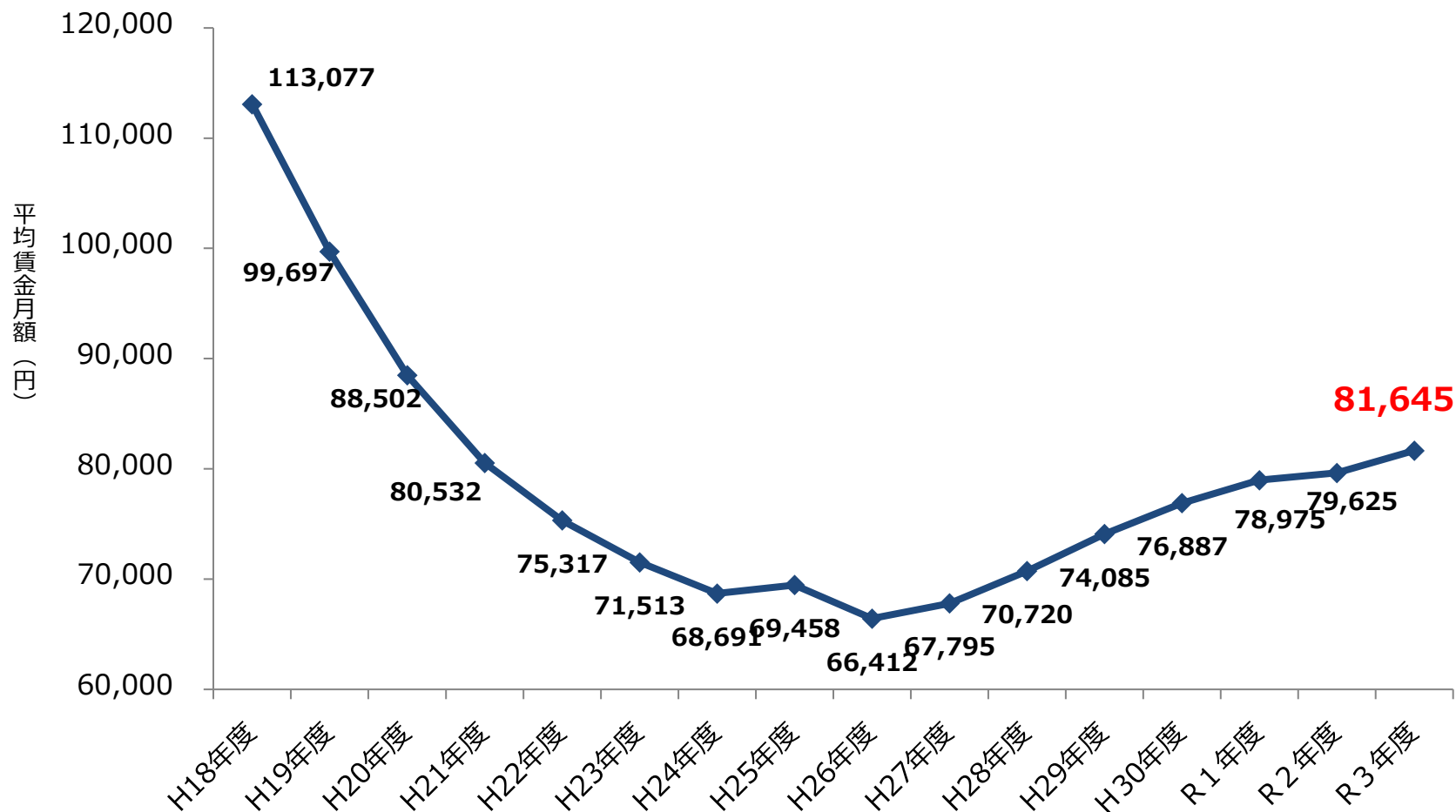
- 地域の就労支援機関等と連携して行う支援計画会議の実施を促進する観点から、会議前後にサービス管理責任者と情報を共有することを条件に、サービス管理責任者が出席できない場合でも、利用者の状況を把握し、就労移行支援計画に沿った支援を行う就労支援員・職業指導員・生活支援員の会議参加についての新たな評価を検討してはどうか。
- 支援計画会議実施加算は、地域の就労支援機関等と連携することにより、地域のノウハウを活用し支援効果を高めていく取組であることから、名称の変更を検討してはどうか。

論点1 スコア方式による評価項目の見直しについて

論点2 経営改善の取組の促進について

就労継続支援 A 型事業所における平均賃金月額推移

○ 令和 3 年度の利用者 1 人当たりの平均賃金月額は 81,645 円であり、近年増加傾向である。



※ 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

(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ)

【論点1】スコア方式による評価項目の見直しについて

現状・課題

- 就労継続支援A型事業所の基本報酬は、「労働時間」や「生産活動」等からなる各評価項目の合計点に応じ算定する「スコア方式」による評価が行われている。このスコアについては、105点以上（200点満点）のスコアを取得している事業所が全体の8割以上に上っている。
- 他方で、
 - ・ 就労継続支援A型事業所の生産活動収支の向上に向けた取組及びその成果を適切に評価できるような報酬への見直しを図るなど、経営改善を促していくべきである
 - ・ 事業者が、本人の希望を踏まえつつも、一般就労への円滑な移行を実現できるような取組を促すため、移行に向けた取組や移行実績を踏まえた報酬への見直し等を検討すべきであるといった指摘もある。

検討の方向性

- 経営状況の改善や一般就労への移行等を促すため、スコア方式による評価項目については、以下のような見直しを検討してはどうか。
 - ・ 労働時間の評価について、利用者の1日の平均労働時間が長いほど、利用者の賃金増加につながる傾向があることから、平均労働時間の長さをより一層評価する
 - ・ 生産活動の評価について、生産活動収支が賃金総額を上回った場合・下回った場合の評価の一層のメリハリ付けを行う
 - ・ 各評価項目の得点配分について、事業者の取得状況を踏まえつつ、「生産活動」のスコア項目の点数配分を高くするなど、全体のバランスの見直しを行う
 - ・ 利用者が一般就労できるよう知識及び能力の向上に向けた支援の取組を行った場合について新たな評価項目を設ける

就労継続支援 A 型事業所のスコアについて

(論点1 参考資料①)

評価項目		判定スコア
労働時間	1日の平均労働時間により評価	5～80点 で評価
	7時間以上 : 80点 4時間以上4時間30分未満 : 40点 6時間以上7時間未満 : 70点 3時間以上4時間未満 : 30点 5時間以上6時間未満 : 55点 2時間以上3時間未満 : 20点 4時間30分以上5時間未満 : 45点 2時間未満 : 5点	
生産活動	前年度及び前々年度における生産活動収支の状況により評価	5～40点 で評価
	前年度及び前々年度、生産活動収支が、利用者に支払う賃金の総額以上である。 : 40点 前年度の前年度、生産活動収支が、利用者に支払う賃金の総額以上である。 : 25点 前年度の前年度、生産活動収支が、利用者に支払う賃金の総額未満である。 : 20点 前年度及び前々年度、生産活動収支が、利用者に支払う賃金の総額未満である。 : 5点	
多様な働き方	利用者が多様な働き方を実現できる制度の整備状況とその活用実績により評価	0～35点 で評価
	以下、任意の5項目について規程等(就業規則その他これに準ずるものに限る)で定めており、前年度において雇用契約を締結していた利用者の希望により、当該制度を活用した実績があった場合に評価値を各2(実績がない場合は1)として評価(最少0～最大10)した上で、以下3段階の評価。 8以上であること : 35点 6以上であること : 25点 1以上であること : 15点 ①免許及び資格の取得の促進並びに検定の受験の勧奨に関する事項 ②当該就労継続支援 A 型事業所の利用者、職員(利用者を除く)としての登用する制度に係る試験等の手続、対象者の要件及び採用時期に関する事項 ③在宅勤務に係る労働条件及び勤務規律に関する事項 ④フレックスタイム制に係る労働条件に関する事項 ⑤1日の所定労働時間を短縮するに当たり必要な労働条件に関する事項 ⑥早出遅出勤務に係る労働条件に関する事項 ⑦時間を単位として有給休暇を付与又は計画付与制度の取得に関する事項 ⑧従業者が私的に負傷し、又は疾病にかかった場合の療養のための休暇の取得に関する事項	
支援力向上	職員のキャリアアップの機会を組織として提供している等、支援力向上に係る取組実績により評価	0～35点 で評価
	以下、任意の5項目について、各項目の取組実績に応じて評価値として各1～2として評価(最少0～最大10)した上で、以下3段階の評価。 8以上であること : 35点 6以上であること : 25点 1以上であること : 15点 <評価点> ①職員(職業指導員等)の半数以上参加:2点/1名以上参加:1点、②④2回以上の実施:2点/1回:1点 ③実習等への参加及び実習等の受け入れ:2点/実習等への参加又は実習等の受け入れ:1点、⑤～⑧当該項目に該当する場合:2点 ①職員の研修に関する計画に基づく障害者雇用、障害者福祉その他障害者就労に関する外部研修会等の参加又は外部講師による内部研修会の開催状況 ②外部研修会等への講師派遣、学会等での研究発表又は実践報告の実施状況 ③障害者就労に係る先進的な取組を行う他の事業所等への視察若しくは実習への参加又は他の事業所等からの視察等の受入状況 ④販路拡大、事業拡大等に向けた展示会への出展、商談会への参加その他生産活動収益の増加に資するビジネスマッチングに係る取組の実施状況 ⑤昇給、昇格と連動した人事評価制度の整備状況 ⑥障害者ピアサポート研修における基礎研修及び専門研修の修了し、利用者の就労又は生産活動等の支援を実施するピアサポートの配置状況 ⑦前年度末日から過去3年以内の福祉サービス第三者評価の受審状況 ⑧国際標準化機構が制定したマネジメントシステム規格等の認証取得又は更新審査等の受審状況	
地域連携活動	地元企業と連携した高付加価値の商品開発、施設外就労等により働く場の確保等地域と連携した取組実績により評価	0～10点 で評価
	前年度において、地元企業と連携した高付加価値の商品開発、施設外就労による地域での働く場の確保等地域と連携した事業や取組を実施した場合に、当該活動の内容及び連携先である企業等の意見又は評価を記録した報告書を作成し、インターネットの利用その他の方法により公表していることをもって評価する。1事例以上ある場合 : 10点	

合計

点

200点

【論点2】経営改善の取組の促進について

現状・課題

- 就労継続支援A型事業所については、指定基準において、「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。
- 令和4年3月末現在、生産活動収益が利用者賃金総額を下回り、指定基準を満たさない事業所が5割以上あった。また、経営改善計画書を2年連続提出した事業所や経営改善計画書を提出しない事業所もある。
- 令和4年6月にとりまとめられた障害者部会報告書では、「経営改善計画の作成等の措置によっても早期の改善にはつながっていない事業所があることを踏まえて、特に、複数年にわたって経営改善計画の対象となっている事業所に対して、どのような実効性のある対応を図ることが考えられるか等について検討すべきである。」と指摘されている。

検討の方向性

- 経営改善計画書未提出の事業所及び数年連続で経営改善計画書を提出しており、指定基準を満たすことができていない事業所への対応として、自治体による指導とともに、新たにスコア方式における対応を検討してはどうか。

就労継続支援A型における生産活動の状況

(論点2参考資料②)

- 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3,512事業所のうち1,984事業所 (56.5%)

(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4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	
4,228	3,512	1,984	56.5%
(3,997)	(3,247)	(1,893)	(58.3%)

※1 () 内に昨年度の状況 (令和3年3月末日時点) を記載

※2 指定基準を満たしていない事業所 (1,984) のうち、経営改善計画書を提出している事業所は1,777事業所 (提出率89.6%)

※3 指定基準を満たしていない事業所 (1,984) のうち、令和3年3月末日時点も指定基準を満たしていない事業所は1,357事業所 (68.4%)

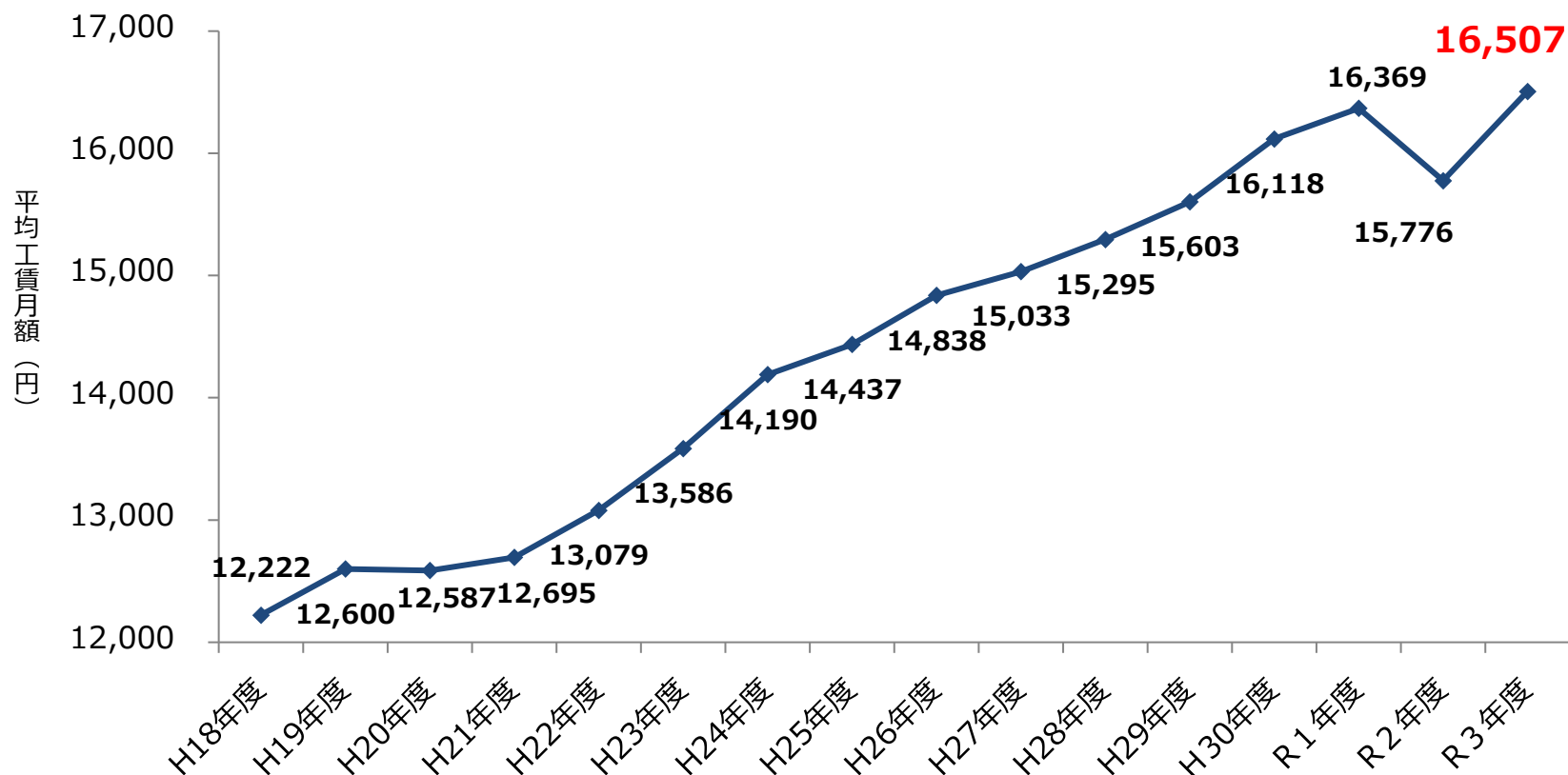
論点1 平均工賃の水準に応じた報酬体系の見直しについて

論点2 平均工賃月額の算定方法について

就労継続支援B型事業所における平均工賃月額推移

○ 就労継続支援B型事業所の平均工賃月額は、増加傾向にある。

(※) 令和2年度の減少はコロナの影響が考えられる。



※ 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)

【論点1】平均工賃の水準に応じた報酬体系の見直しについて

現状・課題

- 就労継続支援B型事業は、年間約1,000事業所ずつ増えており、利用者数、事業所数とも大きく増加している。中でも平均工賃月額が1万円未満の事業所の伸び率は最も高く、B型事業所数全体に占める割合も最も高い。
- 就労継続支援B型事業所の基本報酬は、「平均工賃月額」に応じた報酬体系（Ⅰ及びⅡ）と「利用者の就労や生産活動等への参加等」をもって一律に評価する報酬体系（Ⅲ及びⅣ）があり、前者の方が報酬が高く設定されているが、直近の調査では、就労継続支援B型サービス費（Ⅲ）・（Ⅳ）を算定している事業所の収支差率が就労継続支援B型サービス費（Ⅱ）を算定している事業所の収支差率を上回っている。
- 工賃向上計画を作成し、当該計画に掲げた工賃目標を達成するための目標工賃達成指導員を常勤換算方法で1人以上配置し、当該指導員を含めて6：1の人員配置をした場合、目標工賃達成指導員配置加算として評価している一方で、工賃が実際に向上した場合の評価はない。
- 就労継続支援B型事業所では、「7.5：1」以上の人員配置をしている場合に、現行で最も高い基本報酬である就労継続支援B型サービス費（Ⅰ）が算定できる一方で、一部の事業所では、様々な障害種別の方が利用するなど多様な利用者への対応のため、より手厚い人員体制としている実態がある。

検討の方向性

- 工賃の更なる向上のため、平均工賃月額に応じた報酬体系について、よりメリハリをつけた報酬設定とすることを検討してはどうか。
- 「平均工賃月額」に応じた報酬体系よりも「利用者の就労や生産活動等への参加等」をもって一律に評価する報酬体系が収支差率が高いことを踏まえた、報酬の見直しを検討してはどうか。
- 工賃の向上を促す観点から、目標工賃達成指導員配置加算を算定している事業所が、工賃向上計画に基づき、工賃が実際に向上した場合の評価を検討してはどうか。
- 多様な利用者への対応を行う事業所について、さらなる手厚い人員配置をした場合の評価を検討してはどうか。

手厚い人員配置を行っている事業所について

(論点1参考資料③)

- B型事業所では様々な障害種別の方が利用するなど、多様な利用者への対応のため、手厚い人員体制が必要となっており、現在は事業所独自で「7.5：1」（目標工賃達成指導員を配置した場合6：1）以上の人員を加配している。
- また、人員配置を加配している事業所は平均工賃が高い傾向がある。

<従業員配置の状況①>（職業指導員・生活支援員のみ）

従業員配置	事業所数	割合	(参考) 平均工賃月額
5：1	152事業所	35.5%	23,690円
6：1	111事業所	25.9%	22,468円
7.5：1	105事業所	24.5%	21,640円
10：1	60事業所	14.0%	20,089円
【合計】	428事業所	100.0%	22,366円

<従業員配置の状況②>（①に目標工賃達成指導員を含む）

従業員配置	事業所数	割合	(参考) 平均工賃月額
5：1	173事業所	40.4%	23,560円
6：1	110事業所	25.7%	22,249円
7.5：1	88事業所	20.6%	21,522円
10：1	57事業所	13.3%	20,268円
【合計】	428事業所	100.0%	22,366円

事業所の支援事例

精神障害のある方で手帳や障害支援区分では軽度だが、職員と話がしたいため、休憩時間や作業時間に関わらず、面談を希望しており、一人の職員がかかりきりになっている。

実際の人員配置

5：1

知的障害のある方で、自閉傾向でこだわり行動が多く見られる。事業所から出て、隣接の建物に入ってしまうなど、多動もあるため、職員を加配して対応している。

5：1

【論点2】平均工賃月額の算定方法について

現状・課題

- 就労継続支援B型事業所の「平均工賃月額」に応じて評価する報酬体系を算定している事業所は、平均工賃月額の金額に応じて、基本報酬を算定することになっている。
- 現在の平均工賃月額の算定式は、工賃総額を各月の工賃支払対象者の総数で除して算定されるようになっており、工賃支払対象者は利用日数に関わらず1名としてカウントする。このため、障害特性等により利用日数が少ない方を多く受け入れる場合、事業所の平均工賃月額は低くなるとの指摘がある。

検討の方向性

- 日々の体調に波があるなど障害特性等により利用日数が少ない方を多く受け入れる事業所について、平均利用者数を踏まえた新しい算定式を導入することを検討してはどうか。

論点1 スケールメリットを考慮した報酬の設定について

論点2 定着支援連携促進加算の見直しについて

論点3 支援終了の際の事業所の対応について

論点4 実施主体について

論点5 就労移行支援との一体的な実施について

【論点1】スケールメリットを考慮した報酬の設定について

現状・課題

- 就労定着支援事業所の基本報酬は、利用者数及び就労定着率の2つの指標を用いた報酬体系となっている。
- 就労定着支援は特定の場所に利用者を集めてサービスを提供するものではないため、スケールメリットが働く余地は少なく、利用者数を増やしたとしてもコストの逡減が期待しにくい事業である。

検討の方向性

- 就労定着支援事業所の実態に応じた報酬設定とするため、利用者数に応じた報酬設定ではなく、就労定着率のみを用いて算定する報酬体系とすることを検討してはどうか。

【論点2】 定着支援連携促進加算の見直しについて

現状・課題

- 定着支援連携促進加算は、地域の就労支援関係等（ハローワーク、障害者就業・生活支援センター、地域障害者職業センター、特定相談支援事業所、利用者の通院先の医療機関等）との連携を図るため、利用者の就労定着支援計画について関係機関を交えたケース会議を開催し、関係機関との連絡調整を行った場合に、1月につき1回、かつ、1年につき4回を限度として加算を算定できる。（579単位/回）
- 当該加算は、サービス管理責任者の会議参加が必須とされており、事業所全体の取得率は19%となっている。
- この点、利用者の支援をしている就労定着支援員といった、サービス管理責任者以外の者が参加して、地域の就労支援機関等と会議を開催し、専門的な見地から意見交換を行うことにより、地域のノウハウを活用したより効果的な支援につながるのではないか、といった指摘がある。

検討の方向性

- 地域の就労支援機関等と連携して行うケース会議の実施を促進する観点から、会議前後にサービス管理責任者と情報を共有することを条件に、サービス管理責任者が出席できない場合でも、利用者の状況を把握し、就労定着支援計画に沿った支援を行う就労定着支援員の会議参加についての新たな評価を検討してはどうか。
- 定着支援連携加算は、地域の就労支援機関等と連携することにより、地域のノウハウを活用し支援効果を高めていく取組であることから、名称の変更を検討してはどうか。

【論点3】 支援終了の際の事業所の対応について

現状・課題

- 就労定着支援の支援終了時点において、引き続き一定の支援が必要な場合には、就労定着支援事業所は企業等に対して、支援終了の少なくとも3月以上前には、利用者の状況や具体的な課題等、支援に必要な情報を本人の了解の下で伝達することとされている。
- しかし、企業による職場でのサポート体制や職場定着に向けた生活面の安定のための支援体制の構築を十分に行わないままで、支援を終了する就労定着支援事業所が多いとの指摘がある。

検討の方向性

- 就労定着支援終了にあたり、企業による職場でのサポート体制や職場定着に向けた生活面の安定のための支援体制の構築を十分に行わない場合について、報酬上の対応を検討してはどうか。

【論点4】実施主体について

現状・課題

- 就労定着支援事業所数は平成30年度に創設以来、年々増加しているが、就労移行支援事業所の5割ほどに留まっている。
- 運営基準において、実施主体は、過去3年間において平均一人以上、通常の事業所に新たに障害者を雇用させている生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A型及び就労継続支援B型に係る指定障害福祉サービス事業者とされている。
- 令和4年にとりまとめられた障害者部会報告書では、「就労定着支援事業の提供体制の現状を踏まえ、就労移行支援事業等の障害福祉サービスを経て企業等に雇用された者が、就職後の定着に向けて地域において必要な支援を受けられる環境整備を図る観点から、就労定着支援事業の実施主体に障害者就業・生活支援センター事業を行う者を加えることを検討すべきである。」と指摘されている。

検討の方向性

- 地域において必要な就労定着支援事業を利用できるようにする観点から、障害者就業・生活支援センター事業を行う者を就労定着支援事業の実施主体に追加することを検討してはどうか。
※ただし、障害者就業・生活支援センターの運営に支障が出ないように配慮が必要。

【論点5】就労移行支援事業所等との一体的な実施について

現状・課題

- 就労移行支援事業所等において、過去3か年に平均1人以上一般就労への移行者がいる場合は、就労定着支援の実施主体の要件を満たし、同事業を実施することが可能である。
- 就労移行支援事業所等が就職後も職業面・生活面の相談支援や職場環境の整備等を行うことで、利用者について熟知した事業所による継続的な定着支援が可能となり、定着をより促進する効果が期待できる一方、令和5年4月現在、就労定着支援事業所は1,538事業所であり、就労移行支援事業所（2,934事業所）の半分程度しか実施されていない。
- 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査によると、就労定着支援を実施していない理由として職員の確保が難しいことが挙げられている。
- 一体的に運営する就労移行支援事業所等に配置される常勤の職業指導員、生活支援員又は就労支援員等の直接処遇職員は、利用者に対するサービス提供に支障がない場合、就労定着支援員に従事することができることとなっている。この場合、兼務を行う就労定着支援員に係る常勤換算上の勤務時間に算入することはできない。

検討の方向性

- 就労移行支援事業所等との一体的な運営を促進する観点から、本体施設のサービス提供に支障がない場合、職業指導員等の直接処遇職員が就労定着支援に従事した勤務時間を、就労定着支援員の常勤換算上の勤務時間に含めることを検討してはどうか。

強度行動障害を有する児者への支援に係る論点

論点1 強度行動障害を有する児者の受け入れ体制の強化について

論点2 状態が悪化した強度行動障害を有する児者への集中的支援について

【論点1】強度行動障害を有する児者の受け入れ体制の強化について①

現状・課題

※該当サービス：生活介護、施設入所支援、短期入所、共同生活援助、放課後等デイサービス、障害児入所施設

- 強度行動障害については、障害福祉サービスを受ける際に行う障害支援区分の調査で把握する「行動関連項目」により判定した結果、24点中10点以上となる者に対して、一定の体制確保や対応を行った場合に、報酬上特別の加算（重度障害者支援加算）が設定されるなど、手厚い支援の提供が進められている。
- 「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書」において、「現状は行動関連項目の合計点が10点以上で重度障害者加算の対象となっているが、10点の者と点数の非常に高い者（最大で24点）では、必要な支援の度合いが大きく変わってくる。このような支援が困難な状態の者がサービスの受入れにつながっていない」と指摘されている。
- また、同報告書において、「共同生活援助は、生活環境や支援内容を個別化しやすく、一人一人の特性に合わせやすい等の利点があることから、強度行動障害を有する者の居住の場として受け入れの体制整備を進めていく必要がある」と指摘されている。
- 生活介護や施設入所支援においては、現行、強度行動障害を有する者の受け入れを促進する観点から、初期段階の環境の変化等に適応するための手厚い支援を評価する加算があるものの、共同生活援助においては、同様の加算はない。

【論点1】強度行動障害を有する児者の受け入れ体制の強化について②

検討の方向性

- 行動関連項目の合計点が非常に高く、支援が困難な状態の児者が、サービスの受け入れにつながっていない状況も踏まえ、受け入れ拡大や支援の充実の観点から、強度行動障害を有する者については、10点という区切りだけではなく、必要な支援が変わってくるような点数が非常に高い児者を受け入れ、適切な支援を行った場合に評価することを検討してはどうか。
- その際、点数が非常に高い児者の受け入れは、事業所に高い支援力が求められることから、各事業所において強度行動障害を有する児者に対してチームで支援を行う上で、適切な支援の実施をマネジメントする中心的な役割を果たす人材（中核的人材）の配置を評価することを検討してはどうか。
- 強度行動障害を有する者の受け入れにあたっては、初期段階において環境の変化等に適応するために手厚い支援を要することから、共同生活援助事業所における受け入れ体制を強化するため、利用者の状態や環境の変化に適応するための初期のアセスメント等を評価することを検討してはどうか。

【論点2】状態が悪化した強度行動障害を有する児者への集中的支援について

現状・課題

※対象サービス：訪問系以外の全サービス

- 強度行動障害を有する児者で、状態が悪化することにより、障害福祉サービスの利用希望があるにも関わらず、サービスにつながらない事例がある。また、障害福祉サービスを利用しているにもかかわらず、自傷や他害など、本人や周囲に影響を及ぼす行動が非常に激しくなり、現状の生活の維持が難しくなった者もいる。
- 支援現場においては、強度行動障害を有する児者の状態が悪化し、課題となる行動が頻発するような状態になった場合に、目の前の対応に追われ、支援を振り返る余裕がなくなることにより、職員が疲弊し支援力が落ちていくという状況もある。
- 「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書」において、「強度行動障害を有する者が状態の悪化により在宅やグループホームにおいて生活が難しくなった場合には、障害特性や行動の要因分析等の適切なアセスメントを行い有効な支援方法を整理した上で環境調整を集中的に実施し、状態の安定を図ることが有効であり、障害者虐待の予防や権利擁護の観点からも、こうした集中的支援の取組を進める必要がある。」と指摘されている。
- あわせて、同報告書においては、「広域的支援人材について、求められる専門性の高さから、地域での確保・配置が難しい場合も想定される。ICTを活用して地域外から指導助言等を行うなど、広域で対応する体制についても検討することが必要である。」と指摘されている。

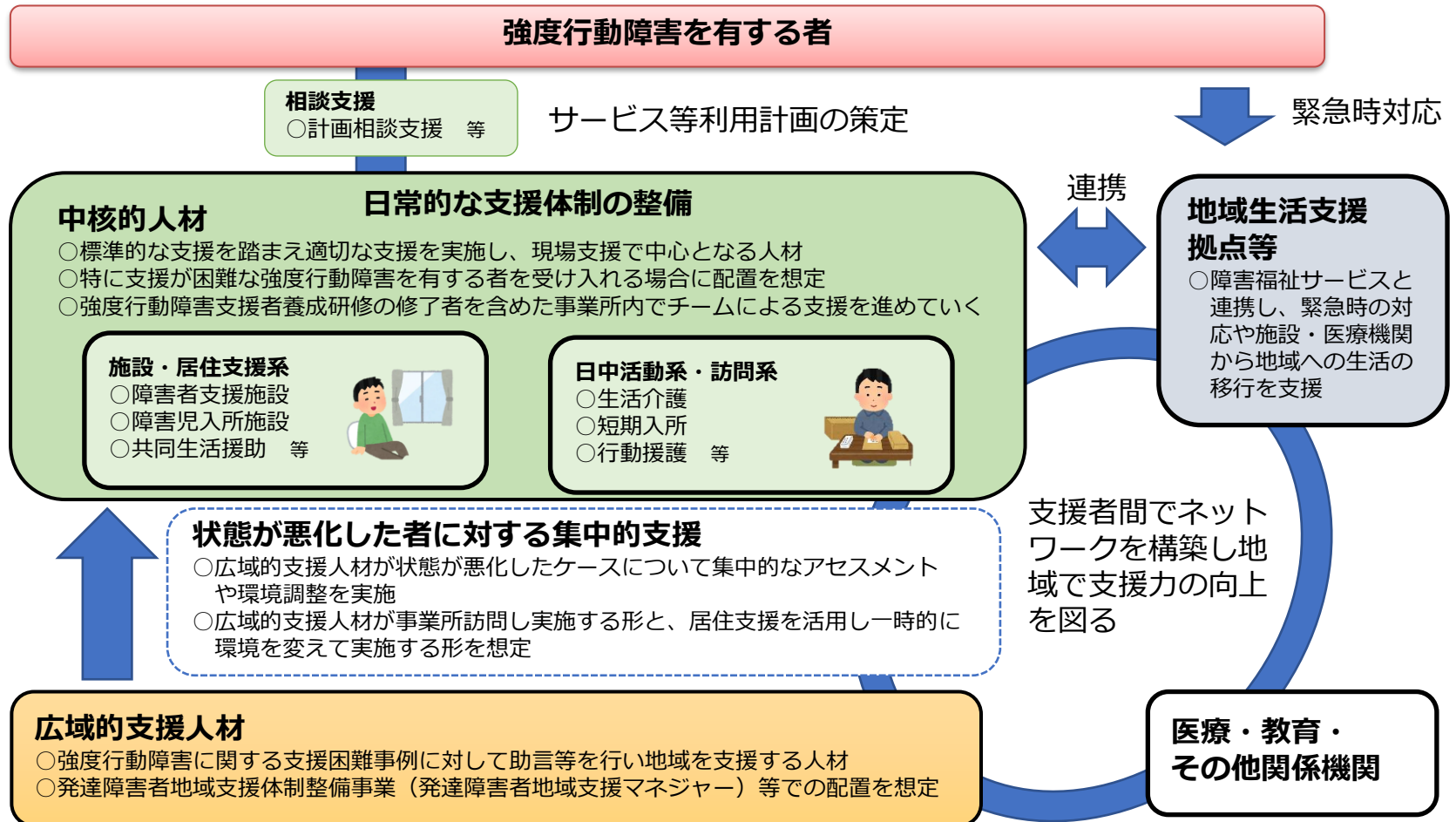
検討の方向性

- 高度な専門性により地域を支援する人材（広域的支援人材）が、事業所等を集中的に訪問等（情報通信機器を用いた地域外からの指導助言も含む）し、適切なアセスメントと有効な支援方法の整理を共に行い環境調整を進めていく、いわゆる「集中的支援」について評価することを検討してはどうか。
- 広域的支援人材については、国において人材養成研修を実施する予定としているが、例えば、当面の間は、勤続年数が一定以上の発達障害者地域支援マネージャーや、中核的人材養成研修の講師等の研修受講者以外の者について、広域的支援人材とすることを検討してはどうか。

強度行動障害を有する者の地域の支援体制イメージ

(論点1 参考資料②)

- 強度行動障害を有する者の支援においては、特定の事業所、特定の支援者だけで支えるには限界があり、地域の中で複数の事業所、関係機関が連携して支援を行う体制を構築していくことが必要である。
 - 事業所においては適切な支援の実施をマネジメントする中核的人材を中心にチームによる支援を進めていくことが必要である。
- また、各地域において、広域的支援人材等が事業所への指導助言等を行い、事業所の支援力の向上や集中的支援による困難事案への対応を行う体制を整備していくことが必要である。



共同生活援助に係る論点

- 論点1 グループホームから希望する一人暮らし等に向けた支援の充実について
- 論点2 支援の実態に応じた報酬の見直し等について
- 論点3 グループホームにおける食材料費等の取扱いについて

【論点1】グループホームから希望する一人暮らし等に向けた支援の充実について①

現状・課題

- 近年、共同生活援助の利用者は増加しており、その中には、共同生活援助事業所（グループホーム）での生活の継続を希望する者がいる一方で、アパートなどでの一人暮らし等を希望し、生活上の支援があれば一人暮らし等ができる者がいる。障害者総合支援法の改正により、共同生活援助の支援内容として、一人暮らし等を希望する利用者に対する支援や、退居後の一人暮らし等の定着のための相談等の支援が含まれる点について明確化された。
- 令和3年度に実施した全国調査によると、回答のあったグループホーム利用者約2,400人のうち「将来一人暮らしまたはパートナーと暮らしてみたい」と回答した者は約45%（約1,100人）であった。
- 障害者部会報告書においても、現行のグループホーム上の制度上、一人暮らし等に向けた支援について、退居する利用者に対し、退居後の居住の場の確保、在宅サービスの調整等を行った場合の自立生活支援加算などの仕組みがあるが、
 - ・ グループホームの事業者が退居後に一人暮らし等の地域生活の定着に向けた見守りや相談等の支援を一定期間実施できるよう、退居後における見守りや相談等の支援についての報酬上の評価を検討すべきである。
 - ・ 障害者が希望する地域生活の実現に向けた多様な選択肢を設ける観点から、指定基準（省令）において、本人が希望する一人暮らし等に向けた支援を目的とする新たなグループホームのサービス類型を検討すべきである。との指摘があった。

【論点1】グループホームから希望する一人暮らし等に向けた支援の充実について②

検討の方向性

- グループホーム入居中に一人暮らし等を希望するに至った利用者を含め、一人暮らし等に向けた希望を持つ利用者に対する支援を実施するため、入居中及び退居後の定着に向けた支援を評価することを検討してはどうか。

その際、利用者の意思の表明後に、サービス担当者会議において利用者の意思を本人を中心とした支援チームで共有し、退居に向けた支援を実施した場合の評価の見直し、一人暮らし等に向けた住居の確保のための居住支援法人や居住支援協議会等との連携についての評価を検討してはどうか。

- 共同生活援助の入居前から、一人暮らし等をするための支援を希望する者に対して集中的な支援の実施を可能とし、かつ、事業所の柔軟な運営に資するため、既存の類型の枠内において、共同生活住居単位で一人暮らし等に向けた支援を実施する仕組みも選択肢として設けることを検討してはどうか。

その際、共同生活住居を単位として以下の支援を実施することを公表した上で、一定の期間において集中的な支援を実施する事業所を評価することを検討してはどうか。

- ・ サービスを利用するに当たり、一人暮らし等に向けた専門的な支援を実施する住居に入居することについて、入居前から本人に説明するとともに、共同生活援助事業所が丁寧な意思決定支援のプロセスに関わること。
- ・ 専門職の配置による住居の確保等に向けた支援や利用者同士のグループワークなども含め、一人暮らし等に向けた計画的な支援を実施すること。
- ・ 退居後の支援として、本人への相談支援や新しい住居における在宅の支援チームへの引き継ぎ等を行うこと。

【論点2】 支援の実態に応じた報酬の見直し等について①

現状・課題

(支援の実態に応じた報酬の見直し)

- 共同生活援助における従業者の人員配置基準は、常勤換算方法により算出された人員数を配置する仕組みとされている。その上で、共同生活援助の基本報酬は、地域の中での少人数単位の支援を評価する観点から、世話人の配置基準に応じた報酬体系となっている。
- 今年度実施された財務省の予算執行調査において、「各事業所が任意に定める週所定労働時間によって、報酬を得るために必要なサービス提供時間が左右される実態に鑑み、サービス提供時間の実態やそのコストを適切に反映する報酬体系に見直すべき。」との指摘があった。
- 「令和3年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査」の調査結果では、共同生活援助における入居者の平均障害支援区分別の収支差率は、一部の支援区分で平均を比較的大きく上回っている。
- 利用者の心身の状況等により外部の日中サービスの利用等ができないときに、共同生活援助の従業者が日中に支援を行った場合に日中支援加算が算定できるが、支援を行った日が月に3日以上ある場合に3日目以降の期間のみが対象とされているため、支援の実態に応じた評価となるよう見直すべきとの指摘があった。

【論点2】 支援の実態に応じた報酬の見直し等について②

現状・課題

（共同生活援助における支援の質の確保）

- 障害者部会報告書において、「障害福祉サービスの実績や経験があまりない事業者の参入により、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」との指摘があった。
- 共同生活援助の支援の質に関しては、予算執行調査において、「グループホームにおける障害者の特性に応じた具体的な支援の在り方や基準を示すべき。また、障害者の特性に応じた支援内容や支援の質を踏まえて、報酬体系を見直すべき。」との指摘があった。
- また、障害者部会報告書において、「居住や生活の場であり、運営が閉鎖的になるおそれのあるサービス類型については、地域の関係者を含む外部の目を定期的に入れることが、事業運営の透明性を高め、一定の質の確保につながるものと考えられ、介護分野の運営推進会議を参考とした仕組みを導入することが有効と考えられる。」との指摘があった。

（個人単位の居宅介護等の利用の特例的取扱い）

- 重度障害者向けの個人単位の居宅介護等の利用については、今年度末までの特例的取扱いとなっている。予算執行調査において、「特例措置利用時のグループホームの報酬が、特例措置の利用時間に応じた報酬体系となっていないことから、特例措置の利用時間の実態を適切に反映する報酬体系に見直すべき。」との指摘があった。

【論点2】 支援の実態に応じた報酬の見直し等について③

現状・課題

(地域の実態を踏まえた事業所指定)

- 本年5月11日の財政制度等審議会財政制度分科会において、「地域の実態を踏まえた事業所の指定を行うため、総量規制の対象拡大を検討するなど、サービスの供給が計画的かつ効率的に行われるようにすべき。」との指摘があった。
- 総量規制も含めた事業所指定については、障害者総合支援法の改正により令和6年度から施行される都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みが導入された。現在、各自治体において、本年5月に示された国の基本指針に基づき、次期障害福祉計画（令和6年度～8年度）の策定中である。

検討の方向性

(支援の実態に応じた報酬の見直し)

- サービスの支援内容の実態や収支状況を適切に反映するため、障害支援区分ごとの基本報酬について、支援内容や収支状況の調査結果を踏まえた見直しを行いつつ、サービス提供時間の実態に応じた報酬へと見直すことを検討してはどうか。
- 配置基準を超えて人員を配置した上で、心身の状況等により日中サービスを利用できない入居者へ日中の支援を実施した場合の評価を設けているところであるが、支援の実態に応じて、支援を提供した初日から評価を行うなどの見直しを検討してはどうか。

【論点2】 支援の実態に応じた報酬の見直し等について④

検討の方向性

(共同生活援助における支援の質の確保)

- 共同生活援助等の居住系サービスにおいて、支援の質を確保する観点から、介護保険サービスの運営推進会議を参考としつつ、各事業所に地域と連携する会議体を設置するなど、地域の関係者を含む外部の目を定期的に入れる取組の導入を検討してはどうか。
- さらに、グループホームにおける障害者の特性に応じた支援内容や、サービスの質を評価するための具体的な基準の在り方について、来年度以降、ガイドラインの策定や資格要件・研修の導入等により具体化していくこととしてはどうか。

(個人単位の居宅介護等の利用の特例的取扱い)

- 重度障害者の個人単位の居宅介護等の利用については、重度障害者の受入体制の確保の観点から、特例的取扱いの延長を検討してはどうか。その上で、居宅介護等を長時間利用する場合については、支援の実態に応じた見直しを検討してはどうか。

(地域の実態を踏まえた事業所指定)

- 地域の実態を踏まえた事業所指定の在り方については、総量規制の在り方も含めて、サービスの供給が計画的かつ効率的に行われる方策について引き続き検討していくこととしてはどうか。

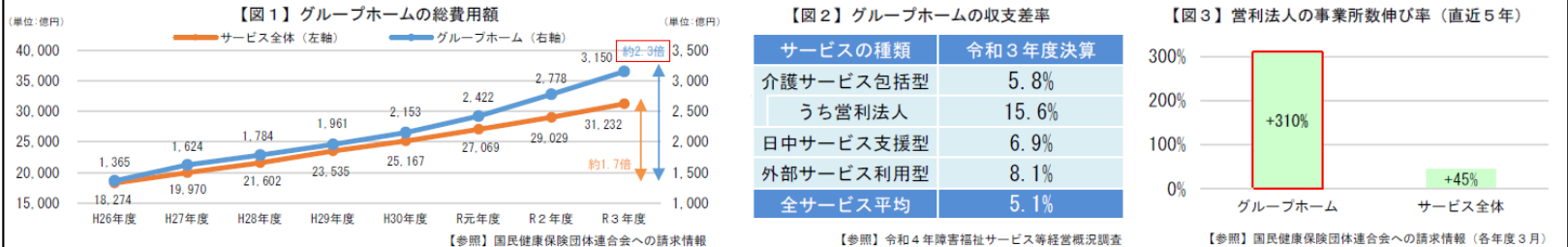
財務省 令和5年度予算執行調査（共同生活援助）の調査結果①

総括調査票							
調査事業名	(15) 障害福祉サービス（共同生活援助）			調査対象 予算額	令和4年度：1,385,866百万円の内数 (参考 令和5年度：1,472,806百万円の内数)		
府省名	厚生労働省	会計	一般会計	項	障害保健福祉費	調査主体	本省
組織	厚生労働本省			目	障害者自立支援給付費負担金	取りまとめ財務局	-

①調査事業の概要

【事業の概要】

共同生活援助（以下「グループホーム」という。）の総費用額は、障害福祉サービス全体の費用の伸びを上回って増加している。その収支差率は、全サービス平均より高く、近年は営利法人が多数参入している。社会保障審議会障害者部会報告書においては、「グループホームについては、近年、障害福祉サービスの実績や経験が少ない事業所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。」と指摘されている。障害福祉サービスの報酬は事業者を支払われるが、必ずしも提供するサービスのコストや内容を適切に反映したものになっていないおそれがある。【図1～3】



(1) グループホームは、主に夜間において、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、居住する障害者の特性に応じて支援するサービスとされているが、具体的な支援内容についての明確な基準がない。

(2) 基本報酬が支援内容に応じた報酬体系となっておらず、サービス提供時間数に基づく報酬体系となっているが、そのサービス提供時間数が、事業所が就業規則で任意に設定可能な「常勤勤務者が一週間に勤務すべき時間数」（以下「週所定労働時間」という。）に基づき算出される。【表1、2】

【表1】グループホームの報酬（例：介護サービス包括型）

算定要件	障害支援区分6	区分5	区分4	区分3	区分2	区分1以下
世話人（4：1以上）	667単位/日	552単位/日	471単位/日	381単位/日	292単位/日	243単位/日
世話人（5：1以上）	616単位/日	500単位/日	421単位/日	331単位/日	243単位/日	198単位/日
世話人（6：1以上）	583単位/日	467単位/日	387単位/日	298単位/日	209単位/日	170単位/日

【表2】サービス提供時間数の考え方

サービス提供時間数 = 週所定労働時間（※） × （利用者数 ÷ 算定要件）
 ※事業所が就業規則で任意で設定可能。32時間未満の場合は32時間として扱われる。
 (例) 利用者数12人、算定要件 世話人（6：1以上）
 サービス提供時間数 = 40時間 × (利用者数12人 ÷ 6) = 80時間

(3) グループホーム内での介護業務について、例外的に、個人が居宅介護等 サービスを利用できる特例措置を認めている。この場合、グループホームの職員に代わり、居宅介護等サービス職員により支援が行われることとなるため、グループホームの報酬を減額しているが、利用時間に応じて減額する報酬体系となっていない。【表3】

【表3】特例措置利用時のグループホームの報酬（例：介護サービス包括型）

算定要件	障害支援区分6	区分5	区分4
世話人（4：1）以上	▲223単位/日	▲154単位/日	▲107単位/日

※ 調査対象事業所のうち約1割程度が特例措置を利用（特例措置適用がない外部サービス利用型を除く）

← 居宅介護サービス等の利用時間数に応じず、グループホームの報酬の減額幅が一定

財務省 令和5年度予算執行調査（共同生活援助）の調査結果②

総括調査票

調査事業名 (15) 障害福祉サービス（共同生活援助）

②調査の視点

1. グループホームにおける家事提供の内容

○グループホームにおける支援内容の具体的な基準がなく、どのような支援を行うかは、事業所の裁量に委ねられている。

今回の調査では、指定基準で努力義務とされている家事提供に着目し、事業所において支援内容に差異が生じているか検証を行った。

③調査結果及びその分析

1. グループホームにおける家事提供の内容

(1) 家事提供の内容

グループホームにおける家事提供については、指定基準により、「調理、洗濯その他の家事等は、原則として利用者」と従業者が共同で行うよう努めなければならない」と規定されているが、具体的な支援内容やその頻度の基準はない。

(2) 事業所による家事提供の実態

・食事（夜・朝）・洗濯・掃除・買物の家事の提供状況について、事業所によって大きなバラツキがあり、支援の質に違いが見られる。【図4】この傾向は、平均障害支援区分が同一の事業所で比較しても変わらない。【図5】

・週に一度も夜の食事を提供していない事業所は、他の家事も一切提供していない割合が高い。一方で、毎日夜の食事を提供している事業所は、洗濯・掃除・買物も毎日提供している割合が高い。このように、事業所によって、支援の内容や質に大きな偏りが生じている。【図6、7】

・現行の報酬体系は、支援内容にかかわらず同額の報酬であるため、こうした支援の質の差が適切に評価されていない。このため、支援の質が低い方が利益を得やすい構造となっている。

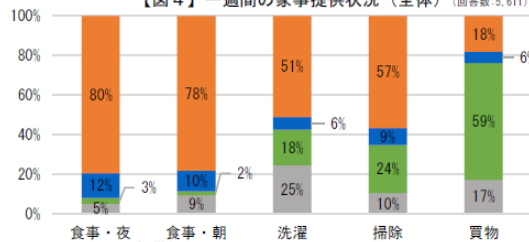
④今後の改善点・検討の方向性

1. グループホームにおける家事提供の内容

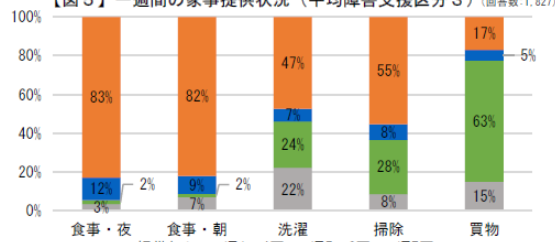
事業所によって支援内容や質にバラツキが大きいことに鑑み、グループホームにおける障害者の方の特性に応じた具体的な支援の在り方や基準を示すべき。

また、障害者の方の特性に応じた支援内容や支援の質を踏まえて、報酬体系を見直すべき。

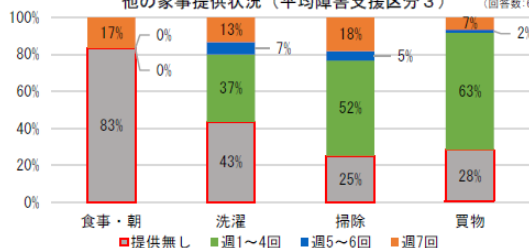
【図4】一週間の家事提供状況（全体）（回答数：5,611）



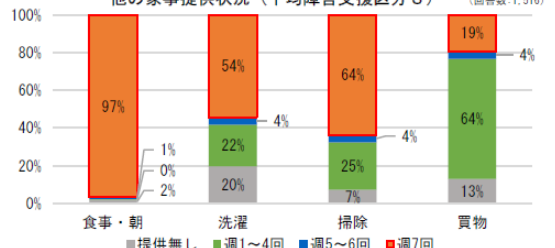
【図5】一週間の家事提供状況（平均障害支援区分3）（回答数：1,827）



【図6】週に1度も夜の食事を提供していない場合の他の家事提供状況（平均障害支援区分3）（回答数：60）



【図7】毎日夜の食事を提供している場合の他の家事提供状況（平均障害支援区分3）（回答数：1,516）



財務省 令和5年度予算執行調査（共同生活援助）の調査結果③

総括調査票

調査事業名 (15) 障害福祉サービス（共同生活援助）

②調査の視点

2. グループホームにおけるサービス提供時間

○報酬を得るために必要なサービス提供時間数は、各事業所が就業規則で任意に定める週所定労働時間に基づき算出されるため、週所定労働時間に差異が生じているか検証を行った。

○特例措置による居宅介護等サービスの利用について、利用時間に差異が生じているか検証を行った。

【調査対象年度】
令和4年度

【調査対象先数】
グループホーム
: 12,475先
回答数: 5,611先
回答率: 45%

③調査結果及びその分析

2. グループホームにおけるサービス提供時間

(1) 世話人のサービス提供時間

グループホームにおけるサービス提供時間数は、事業所が定める週所定労働時間に基づき算出されるため、週32時間の事業所（週32時間以下の場合は32時間として扱われる）は、週40時間の事業所と比較して8割のサービス提供時間で算定要件を満たすことが可能となっている。【表3】

(2) 週所定労働時間の実態

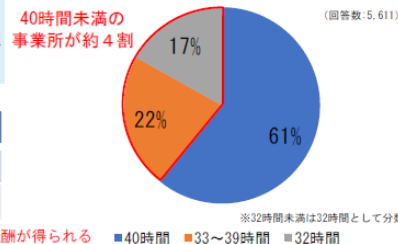
就業規則で定める週所定労働時間にバラツキが認められた。このため、週所定労働時間を32時間などと短く定めている事業所は、少ないサービス提供時間で同額又は高額報酬を得ている可能性がある。【図8】

【表3】世話人のサービス提供時間数が異なる例（利用者が12人の場合）

週所定労働時間	6 : 1以上	5 : 1以上
40時間	40時間 × (12 ÷ 6) = 80時間	40時間 × (12 ÷ 5) = 96時間
32時間	32時間 × (12 ÷ 6) = 64時間	32時間 × (12 ÷ 5) = 77時間

8割の提供時間で算定要件を満たす 80時間サービス提供すれば上の区分の報酬が得られる ■40時間 ■33~39時間 ■32時間

【図8】週所定労働時間【世話人】



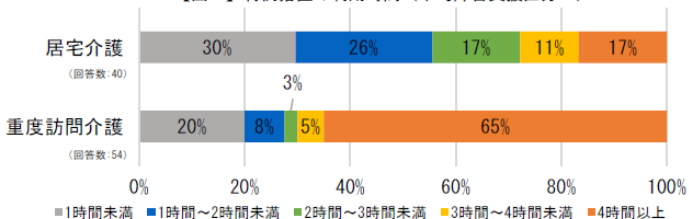
(3) 特例措置の内容

グループホームの介護業務について、例外的に、個人が訪問系サービスである居宅介護又は重度訪問介護を利用する特例措置が認められている（外部サービス利用型を除く）が、特例措置の利用時間に応じてグループホームの報酬を減額する報酬体系となっていない。

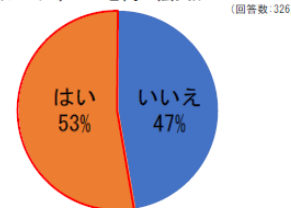
(4) 特例措置の実態

平均障害支援区分が同一の事業所で見ても特例措置の利用時間にバラツキが認められた。このため、特例措置の利用時間が長いグループホームほど、職員の負担が軽減されてながらも同額又は高額報酬を得ている可能性がある。また、半数超はグループホームと同一法人が居宅介護等サービスを提供し、二重に報酬を得ている。【図9、10】

【図9】特例措置の利用時間（平均障害支援区分6）



【図10】特例措置上の支援を行う事業所はグループホームと同一法人か



④今後の改善点・検討の方向性

2. グループホームにおけるサービス提供時間

各事業所が任意に定める週所定労働時間によって、報酬を得るために必要なサービス提供時間が左右される実態に鑑み、サービス提供時間の実態やそのコストを適切に反映する報酬体系に見直すべき。

特例措置利用時のグループホームの報酬が、特例措置の利用時間に応じた報酬体系となっていないことから、特例措置の利用時間の実態を適切に反映する報酬体系に見直すべき。また、同一の法人が二重に報酬を得ている例があることも踏まえ、特例措置の在り方についても検討すべき。

【論点3】共同生活援助における食材料費の取扱いについて

現状・課題

- 今般、共同生活援助を運営する事業者が利用者から食材料費を過大に徴収している事案について、報道がなされた。
- 共同生活援助事業者は、指定基準において利用者から食材料費を徴収できる旨を規定するとともに、あらかじめ、サービス（食事等）の内容や費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならないこと、運営規程に利用者から徴収する食材料費の額を定めなければならないこととしている。
- 事業者が、利用者から徴収した食材料費について利用者のために適切に支出しないまま、残額を他の費目に流用することや事業者収益とすることについては、共同生活援助の指定基準への違反に該当するとともに、障害者虐待防止法の経済的虐待に該当する可能性がある。これらの状況を受け、令和5年10月20日付で、共同生活援助における食材料費の取扱いについて共同生活援助事業所に対して改めて周知徹底を図るよう、各都道府県・市町村に対し、事務連絡を発出した。

検討の方向性

- 同様の事案の再発を防止し、共同生活援助における食材料費に関して一層の透明性を確保する観点から、共同生活援助事業者において整備が義務付けられている会計に関する諸記録として、利用者から徴収した食材料費にかかる記録が含まれることや、食材料費として徴収した額については適切に管理すべき旨を改めて明示してはどうか。また、実費を徴収できることとしている他の費用（光熱水費、日用品費等）についても、同様の対応をしてはどうか。

グループホームにおける食材料費の取扱い等について (各都道府県・市町村宛事務連絡)

(論点3参考資料②)

事務連絡
令和5年10月20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
企画課監査指導室
障害福祉課地域生活・発達障害者支援室

グループホームにおける食材料費の取扱い等について

日頃から厚生労働行政の推進に御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、グループホームを運営する事業者が利用者から食材料費を過大に徴収している事案について報道がなされたところです。

グループホームについては、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「国の定める指定基準」という。)において、利用者から食材料費を徴収できる旨を規定するとともに、あらかじめ、サービス(食事等)の内容や費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならないこと、運営規程に利用者から徴収する食材料費の額を定めなければならないこととしており、各都道府県等の条例において、これを参酌した基準(以下「グループホームの指定基準」という。)が定められているところ です。

事業者が、利用者から徴収した食材料費について利用者の食事のために適切に支出しないまま、残額を他の費目に流用することや事業者の収益とすることについては、国の定める指定基準に違反するものであり、各都道府県等の条例において定めるグループホームの指定基準への違反にも該当するものと考えられます。

各都道府県・市町村におかれては、グループホームにおける食材料費について、下記の点を踏まえつつ、適正な取扱いがなされるよう、管内市町村及びグループホームを運営する事業者に対して周知徹底するとともに、各自治体が行う監査等の場においても食材料費の徴収に関して適正な運用がなされているか確認いただくようお願いします。

また、グループホームにおける食材料費の不適切な徴収については、障害者虐待の防止、

障害者の養護者に対する支援等に関する法律(平成23年法律第79号)第2条第7項に規定する「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待」のうち、「経済的虐待」(同項第5号)にも該当する可能性がありますので、こうした障害者虐待が疑われる場合には事実確認の徹底をお願いします。

また、食材料費のほか、光熱水費及び日用品費についてもこれに準じて確認や対応を請じていただくようお願いします。

記

食材料費として徴収した額については適切に管理するとともに、結果としてあらかじめ徴収した食材料費の額に残額が生じた場合には、精算して利用者に残額を返還することや、当該事業所の利用者の今後の食材料費として適切に支出する等により、適正に取り扱う必要があること。

また、食材料費の額やサービスの内容については、サービス利用開始時及びその変更時において利用者へ説明し、同意を得るとともに、食材料費の収支について利用者から求められた場合に適切に説明を行う必要があること。

【担当】

○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・発達障害者支援室
地域移行支援係
電 話：03-5253-1111(内線)3045
mail: chiiki-ikou@mhlw.go.jp

虐待防止対策係

電 話：03-5253-1111(内線)3149
mail: soudan-shien@mhlw.go.jp

○厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
企画課監査指導室
電 話：03-5253-1111(内線)3060,3067
mail: s-kansashidou@mhlw.go.jp