



ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

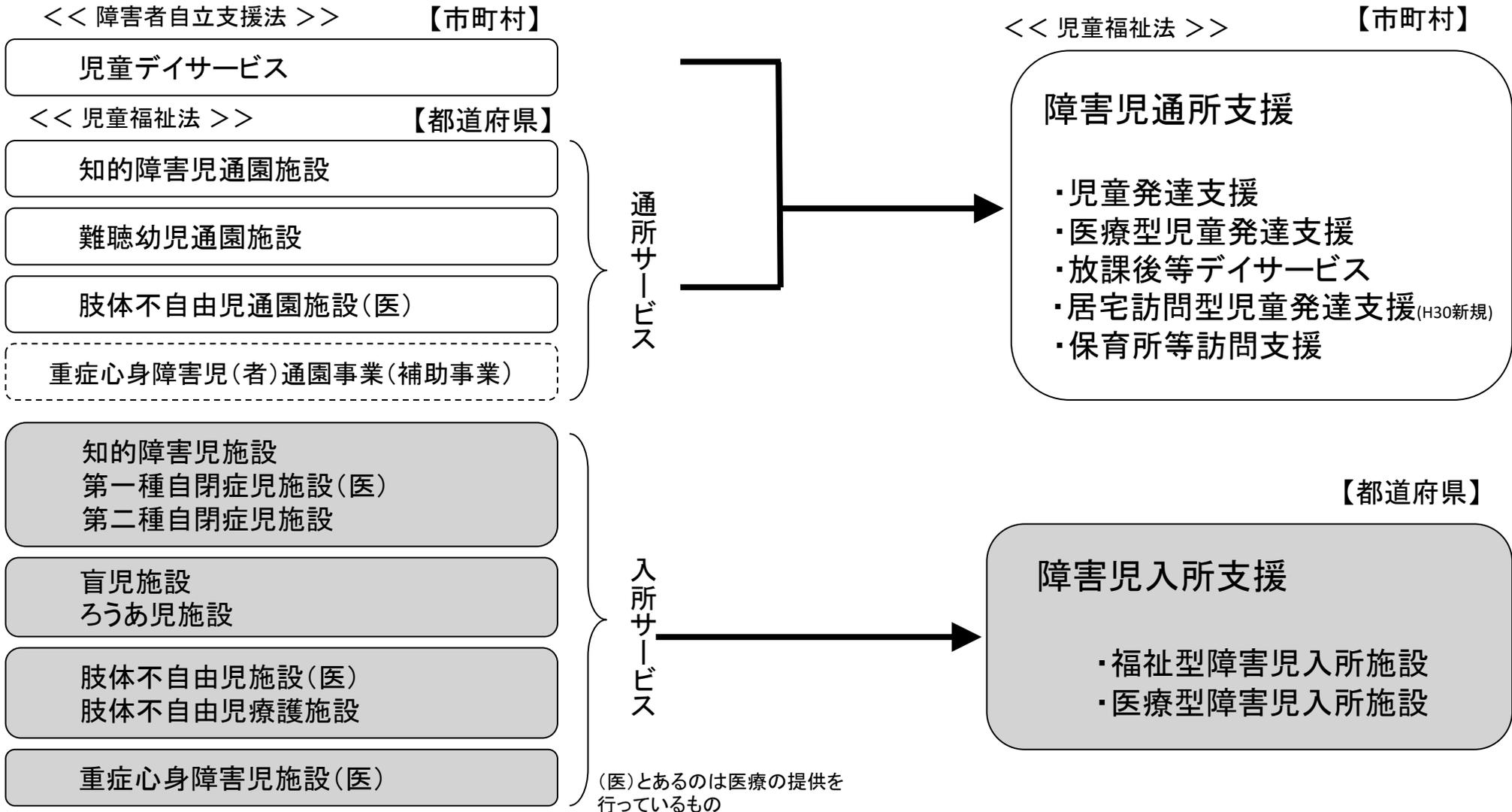
Ministry of Health, Labour and Welfare

**両親の集いWeb版
行政説明
(障害児支援関連)**

**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**

障害児支援の体系①～平成24年児童福祉法改正による障害児施設・事業の一元化～

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



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及び児童福祉法の一部を改正する法律（概要）

（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布）

趣旨

障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行う。

概要

1. 障害者の望む地域生活の支援

- (1) 施設入所支援や共同生活援助を利用していた者等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービスを新設する（自立生活援助）
- (2) 就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービスを新設する（就労定着支援）
- (3) 重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とする
- (4) 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きた低所得の高齢障害者が引き続き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場合に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みを設ける

2. 障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応

- (1) 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を提供するサービスを新設する
- (2) 保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、乳児院・児童養護施設の障害児に対象を拡大する
- (3) 医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする
- (4) 障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定するものとする

3. サービスの質の確保・向上に向けた環境整備

- (1) 補装具費について、成長に伴い短期間で取り替える必要のある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする
- (2) 都道府県がサービス事業所の事業内容等の情報を公表する制度を設けるとともに、自治体の事務の効率化を図るため、所要の規定を整備する

施行期日

平成30年4月1日(2.(3)については公布の日(平成28年6月3日))

- 児童福祉法に基づく障害児通所・入所支援などについて、サービスの提供体制を計画的に確保するため、都道府県及び市町村において障害児福祉計画を策定する。

具体的内容

【基本指針】

- 厚生労働大臣は、障害児通所・入所支援、障害児相談支援の提供体制の整備や円滑な実施を確保するための基本的な指針を定める。

【障害児福祉計画】

- 市町村・都道府県は、基本指針に即して、障害児福祉計画を策定する。

（市町村障害児福祉計画）

- ・障害児通所支援や障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標に関する事項
- ・各年度の自治体が指定する障害児通所支援や障害児相談支援の種類ごとの必要な量の見込み

（都道府県障害児福祉計画）

- ・障害児通所・入所支援、障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標に関する事項
- ・都道府県が定める区域ごとに、当該区域における各年度の自治体が指定する障害児通所支援や障害児相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
- ・各年度の障害児入所施設の必要入所定員総数

※上記の基本指針、市町村障害児福祉計画、都道府県障害児福祉計画は、障害者総合支援法に基づく基本指針、市町村障害福祉計画、都道府県障害福祉計画と一体のものとして策定することができる。

- 放課後等デイサービス等の障害児通所支援や障害児入所支援については、都道府県障害児福祉計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるとき（計画に定めるサービスの必要な量に達している場合等）、都道府県は事業所等の指定をしないことができる。

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 (障害児支援部分抜粋)

第一 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に関する基本的事項

項目	内容
<p>一 基本的理念</p>	<p>5 障害児の健やかな育成のための発達支援</p> <p>障害児支援を行うに当たっては、障害児本人の最善の利益を考慮しながら、障害児の健やかな育成を支援することが必要である。このため、障害児及びその家族に対し、障害の疑いがある段階から身近な地域で支援できるように、障害児通所支援及び障害児相談支援については市町村を、障害児入所支援については都道府県を実施主体の基本とし、障害種別にかかわらず、質の高い専門的な発達支援を行う障害児通所支援等の充実を図るとともに、都道府県の適切な支援等を通じて引き続き障害児支援の均てん化を図ることにより、地域支援体制の構築を図る。</p> <p>また、障害児のライフステージに沿って、地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育、就労支援等の関係機関が連携を図り、切れ目の無い一貫した支援を提供する体制の構築を図る。</p> <p>さらに、障害児が障害児支援を利用することにより、地域の保育、教育等の支援を受けられるようにすることで、障害の有無にかかわらず、全ての児童が共に成長できるよう、地域社会への参加や包容(インクルージョン)を推進する。</p> <p>加えて、人工呼吸器を装着している障害児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障害児(以下「医療的ケア児」という。)が保健、医療、障害福祉、保育、教育等の支援を円滑に受けられるようにする等、専門的な支援を要する者に対して、各関連分野が共通の理解に基づき協働する包括的な支援体制を構築する。</p>
<p>四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方</p>	<p>1 地域支援体制の構築</p> <p>障害児通所支援等における障害児及びその家族に対する支援について、障害児の障害種別や年齢別等のニーズに応じて、身近な場所で提供できるように、地域における支援体制の整備が必要である。</p> <p>児童発達支援センター(児童福祉法第四十三条に規定する児童発達支援センターをいう。以下同じ。)については、障害の重度化・重複化や多様化に対応する専門的機能の強化を図った上で、地域における中核的な支援施設として位置づけ、障害児通所支援等を実施する事業所と緊密な連携を図り、重層的な障害児通所支援の体制整備を図ることが必要である。併せて、その地域支援機能を強化することにより、障害児の地域社会への参加や包容(インクルージョン)を推進することが重要である。なお、極端な過疎地域や極端に広域であるために児童発達支援センターの効率的な運用が望めない市町村においては、共生型サービス事業所や基準該当事業所等の活用により児童発達支援の提供体制を確保しつつ、市町村の障害福祉主管部局等が中心となって、児童発達支援センターと同等の地域における中核的な支援機能を有する体制を整備することが考えられる。また、障害児入所施設についても同様に、専門的機能の強化を図った上で、地域において、虐待を受けた障害児等への対応を含め、様々なニーズに対応する機関としての役割を担う必要がある。その際、より家庭的な環境で支援を行う観点から、ケア単位の小規模化を推進するとともに、地域との交流機会の確保や地域の障害児に対する支援を行うこと等、施設が地域に開かれたものとする必要がある。加えて、短期入所や親子入所等の実施体制の整備に努める必要がある。</p>

項目	内容
<p>四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方</p>	<p>これらの障害児通所支援及び障害児入所支援は、障害児支援の両輪として、相互に連携しながら進める必要があるため、都道府県は、障害児通所支援の広域的な調整及び障害児入所支援の体制整備の双方の観点から一体的な方針を策定することが必要である。さらに、障害児通所支援や障害児入所支援から障害福祉サービスへ円滑に支援の移行が図られるよう、都道府県と市町村は緊密な連携を図る必要がある。とりわけ、障害児入所支援については、入所している児童が十八歳以降も適切な場所で適切な支援を受けることができるよう、都道府県や市町村に加え、学校、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等の関係機関の参画を得て、十八歳以降の支援の在り方について、適切な時期に必要な協議が行われるような体制整備を図る必要がある。</p> <p>加えて、障害児通所支援事業所及び障害児入所施設(以下「障害児通所支援事業所等」という。)は、障害児に対し、質の高い専門的な発達支援を行う機関であることから、常に支援の質の向上と支援内容の適正化を図る必要がある。</p> <p>2 保育、保健医療、教育、就労支援等の関係機関と連携した支援</p> <p>障害児通所支援の体制整備に当たっては、保育所や認定こども園、放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)等の子育て支援施策との緊密な連携を図ることが重要である。</p> <p>また、障害児の早期の発見及び支援並びに健全な育成を進めるため、母子保健施策や小児慢性特定疾病施策との緊密な連携を図るとともに、都道府県及び市町村の障害児支援を担当する部局においては、それぞれの子育て支援担当部局や保健医療担当部局との連携体制を確保することが必要である。</p> <p>さらに、障害児支援が適切に行われるために、就学時及び卒業時において、支援が円滑に引き継がれることも含め、学校、障害児通所支援事業所、障害児入所施設、障害児相談支援事業所、就労移行支援等の障害福祉サービスを提供する事業所等が緊密な連携を図るとともに、都道府県及び市町村の障害児支援を担当する部局においては、教育委員会等との連携体制を確保することが必要である。放課後等デイサービス(児童福祉法第六条の二の二第四項に規定する放課後等デイサービスをいう。)等の障害児通所支援の実施に当たっては、学校の空き教室の活用等、関連施策との緊密な連携の促進に資する実施形態を検討することが必要である。</p> <p>難聴児の支援に当たっても、保育、保健医療、教育等の関係機関との連携は極めて重要であり、都道府県においては、児童発達支援センターや特別支援学校(聴覚障害)等を活用した、難聴児支援のための中核的機能を有する体制の確保を進めるとともに、新生児聴覚検査から療育につなげる体制整備のための協議会の設置や新生児聴覚検査から療育までを遅滞なく円滑に実施するための手引書の作成を進め、難聴児及びその家族への切れ目のない支援の充実を図ることが必要である。</p> <p>3 地域社会への参加・包容の推進</p> <p>保育所等訪問支援(児童福祉法第六条の二の二第六項に規定する保育所等訪問支援をいう。以下同じ。)を活用し、障害児通所支援事業所等が保育所や認定こども園、放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)、幼稚園、小学校及び特別支援学校等の育ちの場での支援に協力できるような体制を構築することにより、障害児の地域社会への参加・包容(インクルージョン)の推進を図る必要がある。</p>

項目	内容
<p>四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方</p>	<p>4 特別な支援が必要な障害児に対する支援体制の整備</p> <p>(一) 重症心身障害児 及び医療的ケア児 に対する支援体制の充実</p> <p>重症心身障害児が身近な地域にある児童発達支援や放課後等デイサービス等を受けられるように、地域における重症心身障害児の人数やニーズを把握するとともに、地域における課題の整理や地域資源の開発等を行いながら、支援体制の充実を図る。ニーズの把握に当たっては、管内の障害児入所施設をはじめとして在宅サービスも含む重症心身障害児の支援体制の現状を併せて把握することが必要である。</p> <p>医療的ケア児 についても、身近な地域で必要な支援が受けられるように、地域における医療的ケア児の人数やニーズを把握するとともに、障害児支援等の充実を図る。ニーズの把握に当たっては、管内の短期入所事業所をはじめとした医療的ケア児の支援体制の現状を併せて把握することが必要である。</p> <p>また、重症心身障害児及び医療的ケア児が利用する短期入所の実施体制の確保に当たっては、重症心身障害児及び医療的ケア児とその家族が安心して豊かな生活を送ることができるよう、家庭環境等を十分に踏まえた支援や家族のニーズの把握が必要である。ニーズが多様化している状況を踏まえ、協議会等を活用して短期入所の役割や在り方について検討し、地域において計画的に短期入所が運営されることが必要である。</p> <p>さらに、心身の状況に応じた保健、医療、障害福祉、保育、教育等の各関連分野の支援を受けることができるよう、保健所、病院・診療所、訪問看護ステーション、障害児通所支援事業所、障害児入所施設、障害児相談支援事業所、保育所、学校等の関係者が連携を図るための協議の場を設けること等により、各関連分野が共通の理解に基づき協働する総合的な支援体制を構築することが重要である。なお、この場においては、障害児の支援が学齢期から成人期に円滑に引き継がれるよう、協議していくことが必要である。</p> <p>加えて、医療的ケア児に対する総合的な支援体制の構築に向けて、市町村においては、関連分野の支援を調整するコーディネーターとして養成された相談支援専門員、保健師、訪問看護師等の配置を促進することが必要である。このコーディネーターは、医療的ケア児が必要とする多分野にまたがる支援の利用を調整し、総合的かつ包括的な支援の提供につなげるとともに、協議の場に参画し、地域における課題の整理や地域資源の開発等を行いながら、医療的ケア児に対する支援のための地域づくりを推進するといった役割を担う必要がある。</p> <p>具体的には、新生児集中治療室に入院中から退院後の在宅生活を見据え、医療的ケア児とその家族の状況を踏まえた退院支援、医療的ケア児が日常生活上必要とする医療的ケアの状況を踏まえた上で、個々の発達段階に応じた発達支援を行うとともに、家族支援を含めた医療的ケア児の「育ち」や「暮らし」の支援に当たって、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の多職種が協働できるよう支援の調整を図り、医療的ケア児とその家族が抱える課題解決に向けた個別支援を行うほか、地域で医療的ケア児の育ちを保障するため、協議の場を活用した社会資源の開発・改善を行う等の役割が求められる。</p> <p>このため、コーディネーターについては、医療的ケア児に関するコーディネーターを養成する研修を修了するとともに、必要に応じ相談支援従事者初任者研修を受講することが望ましい。なお、市町村単独での配置が困難な場合には、圏域での配置であっても差し支えない。</p>

項目	内容
<p>四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方</p>	<p>(二) 強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害児に対する支援体制の充実 強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害児に対して、障害児通所支援等において適切な支援ができるよう、人材育成等を通じて支援体制の整備を図る必要がある。</p> <p>(三) 虐待を受けた障害児に対する支援体制の整備 虐待を受けた障害児に対しては、障害児入所施設において小規模なグループによる支援や心理的ケアを提供することにより、障害児の状況等に応じたきめ細やかな支援を行うよう努める必要がある。</p> <p>5 障害児相談支援の提供体制の確保 障害児相談支援は、障害の疑いがある段階から障害児本人や家族に対する継続的な相談支援を行うとともに、支援を行うに当たって関係機関をつなぐ中心となる重要な役割を担っている。このため、障害者に対する相談支援と同様に、障害児相談支援についても質の確保及びその向上を図りながら、支援の提供体制の構築を図る必要がある。</p>

第二 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標

項目	成果目標
<p>五 障害児支援の提供体制の整備等</p>	<p>1 重層的な地域支援体制の構築を目指すための児童発達支援センターの設置及び保育所等訪問支援の充実 児童発達支援センターを中核とした重層的な地域支援体制の構築を目指すため、令和五年度末までに、児童発達支援センターを各市町村に少なくとも一カ所以上設置することを基本とする。なお、市町村単独での設置が困難な場合には、圏域での設置であっても差し支えない。 また、障害児の地域社会への参加・包容(インクルージョン)を推進するため、各市町村又は各圏域に設置された児童発達支援センターが保育所等訪問支援を実施するなどにより、令和五年度末までに、全ての市町村において、保育所等訪問支援を利用できる体制を構築することを基本とする。</p> <p>2 難聴児支援のための中核的機能を有する体制の構築 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、令和五年度末までに、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する。</p>

項目	成果目標
五 障害児支援の提供体制の整備等	<p>3 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保 重症心身障害児が身近な地域で支援を受けられるように、令和五年度末までに、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所(児童福祉法第六条の二の二第二項に規定する児童発達支援を行う事業所をいう。)及び放課後等デイサービス事業所(同条第四項に規定する放課後等デイサービスを行う事業所をいう。)を各市町村に少なくとも一カ所以上確保することを基本とする。なお、市町村単独での確保が困難な場合には、圏域での確保であっても差し支えない。</p> <p>4 医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置 及びコーディネーターの配置 医療的ケア児が適切な支援を受けられるように、令和五年度末までに、各都道府県、各圏域及び各市町村において、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場を設けるとともに、医療的ケア児等に関するコーディネーターを配置することを基本とする。なお、市町村単独での設置が困難な場合には、都道府県が関与した上での、圏域での設置であっても差し支えない。</p>

第三 計画の作成に関する事項

項目	内容
一 計画の作成に関する基本的事項	<p>4 障害児の子ども・子育て支援等の利用ニーズの把握及びその提供体制の整備 都道府県及び市町村は、障害児の子ども・子育て支援等の利用ニーズについて、障害児通所支援等を利用する障害児の保護者に調査を行う等により把握し、都道府県及び市町村において利用ニーズを満たせる定量的な目標を示した上で、子ども・子育て支援等の利用を希望する障害児が希望に沿った利用ができるよう、保育所や認定こども園、放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)等における障害児の受入れの体制整備を行うものとする。</p>

障害児入所施設の在り方に関する検討会について

1 趣旨（要旨）

障害児入所施設については、平成24年の児童福祉法改正時に「福祉型」、「医療型」に再編され、平成26年の障害児支援の在り方に関する検討会において施設の機能等について一定の整理がなされたところである。

こうした状況を踏まえつつ、現在の障害福祉施策や社会的養護施設等の動向、さらには障害児入所施設の実態を考慮しつつ、障害児入所施設の在り方に関する検討を行う。

2 検討事項

- (1) 障害児入所施設の在り方について
- (2) その他

3 構成等

- (1) 本検討会は、社会・援護局障害保健福祉部長による検討会とし、社会・援護局障害保健福祉部長が開催する。
- (2) 本検討会の下部に、福祉型障害児入所施設WG及び医療型障害児入所施設WGを設置する。
- (3) 構成員（別添1）

障害児入所施設の機能

平成26年「障害児支援の在り方に関する検討会」報告書より

発達支援機能	自立支援機能
<ul style="list-style-type: none">・重度・重複障害、行動障害、発達障害等多様な状態像への対応・幼児期からの子どもの育ち、発達に係る基本的な観点から、より家庭に近い生活環境や個々に配慮した生活環境とすべき。・小規模グループケアを推進するとともに、専門里親等の活用も含めて、より家庭に近い暮らしの場を提供する方向性の検討が必要。	<ul style="list-style-type: none">・退所後の地域生活、障害者支援施設への円滑な移行就労へ向けた対応・施設退所後のアフターケアを行う相談支援などが考えられる。・重症心身障害児者への入所支援については、その特性から本人をよく知る職員が継続して関わられるように、児者一貫した支援が望ましい。
社会的養護機能	地域支援機能
<ul style="list-style-type: none">・被虐待児童等の対応。・子どもの心の傷を癒やして回復させるための専門的ケアの充実等が考えられる。・乳児院、児童養護施設等で暮らす障害児について、障害児支援の観点から何らかの支援が出来ないかについても検討を進めるべき。	<ul style="list-style-type: none">・在宅障害児及び家族への対応。・家庭復帰を目指した親子関係の再構築支援などが考えられる。・地域で生活する障害児の支援を行う視点から、一定目的をもった短期入所よりも長い期間の入所の制度的な裏付けを検討することも必要。

○障害児入所施設改革に関する基本的視点と方向性

「①ウェルビーイングの保障」「②最大限の発達の保障」「③専門性の保障」「④質の保障」「⑤包括的支援の保障」

○施設種別ごとの課題と今後の方向性

機能	福祉型障害児入所施設	医療型障害児入所施設
1)発達支援機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ケア単位の小規模化の推進 ・施設職員の専門性の向上と、教育と福祉のライフステージに沿った切れ目ない連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉的支援の強化のための保育士等の配置促進 ・医療的ケア児の判定基準についての研究成果を踏まえた、重症心身障害児以外の医療的ケア児に対する更なる支援
	<ul style="list-style-type: none"> ・新たな施設類型として地域小規模障害児入所施設(障害児グループホーム)(仮)の導入の検討 	
2)自立支援機能	<ul style="list-style-type: none"> ・早い段階から退所後の支援に取り組むための関係機関との連携を担うソーシャルワーカーの配置促進 ・18歳以上の入所者への対応(いわゆる「過齢児問題」) <ol style="list-style-type: none"> ① 障害児入所施設の指定を受けていることをもって障害者支援施設の指定を受けているとみなす現行のみなし規定(令和3年3月31日まで)の延長は行わない ② 22歳程度までの柔軟な対応や障害特性等によりどうしても受け入れ困難なケースにおける対応も含めた退所後の処遇の検討 以上の施策を円滑に進めるための諸措置の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・療養介護への移行を行う際のアセスメントや協議の実施 ・地域移行に向けた外泊の実施に対する更なる支援 ・肢体不自由児に対する有期有目的の入所支援の更なる活用推進と重症心身障害児に対する活用促進の検討
	<ul style="list-style-type: none"> ・心理的ケアを行う専門職の配置及び職員に対する更なる研修の実施 ・児童相談所との連携 	
3)社会的養護機能	<ul style="list-style-type: none"> ・保育所等訪問支援等による障害児入所施設から児童養護施設・乳児院への専門性の伝達 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・障害児等が抱える課題解決に向けて必要となる支援について総合調整の役割を担うソーシャルワーカーの配置促進 	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所が地域の中で計画・運営されるよう次期障害児福祉計画の中で明示
4)地域支援機能	<ul style="list-style-type: none"> ・障害児の代替養育として委託されている里親、ファミリーホームの支援 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・契約による入所児童と措置による入所児童についての現行の取り扱いを示した厚生労働省通知の再周知及び全国の状況の継続的把握・共有 ・運営指針の策定等、質の確保・向上の仕組みの導入の検討 ・「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」や社会的養護分野におけるアドボケート制度を参考とした障害児の意見表明の促進 ・入所施設と他の障害福祉サービスを柔軟に併用できる仕組みの検討 ・入所の措置権限を有する都道府県と退所後の地域生活を支える役割を主に担う市町村との連携強化 ・市町村への入所決定権限付与についての検討 	
5)その他	<ul style="list-style-type: none"> ・現行4.3対1となっている福祉型の職員配置基準について少なくとも児童養護施設の目標と同等の4対1程度までの引上げ 	

➤厚生労働省は、第2期障害児福祉計画や令和3年度障害福祉サービス等報酬改定等において実現が図られるよう検討するとともに、厚生労働省内担当部局や文部科学省等の他省庁との連携をより一層推進すべきである。

2. 施設種別ごとの課題と今後の方向性 (2) 医療型入所施設

1) 発達支援機能

① 福祉的支援の強化

状態安定のための医療的な支援とともに、成長・発達のための福祉的支援の強化が必要である。福祉的支援強化のためには、職員間における重度の障害児における発達支援の意義や重要性についての共通した認識を持つことが重要である。

発達支援の担い手である保育士等の配置を促進すべきである。

② 強度行動障害児等への対応

医療型においても、強度行動障害など常時見守りが必要な児童がいるため、対応困難事例に対する更なる支援を図る必要がある。

③ 医療的ケア児への対応

厚生労働科学研究において実施中の医療的ケア児の判定基準の研究成果も踏まえ、重症心身障害児以外の医療的ケア児に対する更なる支援を図る必要がある。

医療的ケア児の状態の多様性を鑑み、障害児施策だけではなく子どもの状態に応じて適切な支援が行われる必要がある。

④ 教育と福祉の切れ目のない連携

子どもの一生涯を見据え、子どもの状態に応じて教育の強化を図ることが必要である。通学できる入所児童には出来るだけ通学出来るような環境を整備する必要がある。就学前の利用機関との連携等により、就学前から入所児童と地域の児童との交流の機会を増やしていくべきである。

⑤ 家庭的な養育環境の推進

ユニット化等により小規模化に取り組む施設に対する更なる支援を図り、ケア単位の小規模化を推進すべきである。

外泊や面会を通じた家族とのふれ合いの機会を確保するための支援が必要である。

2) 自立支援機能

① 児者一貫のもとでの発達・自立支援

入所児童が18歳になり療養介護に移行するケースにおいて、関係者・機関が連携し、移行に当たり改めて必要なアセスメントが行われるようにするため、移行に当たって児童のアセスメントや適切な支援の在り方について関係機関による協議が行われるとともに、移行後も定期的なモニタリング結果を踏まえた再アセスメントや適切な支援の在り方についての協議が行われることが必要である。

② 地域生活への移行に向けた支援

週末や長期休暇などに外泊する取組に対する更なる支援を図る必要がある。

③ 有期有目的支援の強化

有期有目的の入所支援の一層の活用を推進すべきである。

重症心身障害児に対しても、自立に向けた支援として有期有目的支援の活用促進を検討すべきである。

3) 社会的養護機能

被虐待児等の増加を踏まえた支援力の強化

心理的ケアを行う専門職の配置の推進や、職員に対する更なる研修等を行うべきである。

また、児童相談所と児童の状況や支援方針について情報交換する等、連携を強化することが必要である。

4) 地域支援機能

① 短期入所を活用した支援について

障害児の状態像に応じて対応できる福祉型・医療型短期入所が地域の中で計画・運営されるよう、次期障害児福祉計画の中で明示するべきである。

② 通所支援の活用について

医療・看護・福祉等の多角的アプローチが可能な機能を有する医療型入所施設のノウハウを活かし、障害児と家族の支援の場として通所支援の機能を保有し、支援の強化につながることを今後更に期待する。

③ ソーシャルワーカーの配置

個々の場面に応じ必要な支援を適切に結びつける役割を担うSWの配置促進を検討すべきである。

2. 施設種別ごとの課題と今後の方向性 (3) 福祉型・医療型共通

① 契約入所と措置入所の整理

契約入所と措置入所の考え方を定めた厚生労働省通知「障害児施設給付費等への支給決定について」及び「障害児施設の入所に係る契約及び措置の適用について」について再周知を行うとともに、全国自治体の状況についてフォローアップを行い、状況について継続的に把握・共有すべきである。

② 質の確保・向上

障害児入所施設についても、社会的養護の分野と同様に、運営指針の策定や第三者評価等の質の確保・向上を図る仕組みの導入について検討すべきである。

③ 権利擁護について

障害児の意見表明支援について、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」や社会的養護分野で導入の検討が進められているアドボケート制度を参考に具体的検討を進めていく必要がある。

④ 入所施設間の連携強化について

医療の必要がなくなった児童について医療型障害児入所施設を運営する法人が福祉型の地域小規模障害児入所施設(障害児グループホーム)(仮)を設置できるようにする等、施策間の連携を強化していくことが必要である。

障害児入所施設がフォスタリング機関を担って、障害児を受け入れる専門里親やファミリーホームなどを支援できるようにしていくことも必要である。

⑤ 他の障害福祉サービスや他分野の施策の柔軟な利用

地域の障害福祉サービスや障害児支援を入所中から柔軟に利用できるようにすることについて検討すべきである。

⑥ 障害児入所施設の名称の変更

平成24年の児童福祉法改正において通所支援が児童発達支援と改称されたのと同様に、障害児入所施設も障害種別の名称ではなく、児童発達支援入所施設(仮)等に変更することを検討する必要がある。

⑦ 都道府県・市町村の連携強化

入所措置権限を担う都道府県等と退所後の地域生活を支える市町村が連携し、切れ目のない支援体制の確保を図る必要がある。

また、中長期的な課題として、入所の決定権限を市町村に付与することについても検討すべきである。

3. まとめ

- 厚生労働省では、第2期障害児福祉計画への反映や令和3年度障害福祉サービス等報酬改定において、必要な財源を考慮しつつ実現が図られるよう速やかに検討すべきである。
さらに、運営指針の策定など研究が必要なものについては、来年度の調査研究において着手できるよう検討すべきである。また、制度改正が必要となる事項については、児童福祉法改正などの取り組みを強化する必要がある。
- 障害児支援を担当する障害保健福祉部は、社会的養護施策を担当する子ども家庭局と共に施策を進めるべきである。
さらに厚生労働省として、都道府県・市町村に対しても担当部局間の緊密な連携及び都道府県・市町村間の連携を定期的に要請すべきである。教育等その他の分野との連携の観点から、文部科学省等他省庁との連携も併せて進めるべきである。
- この検討会により、障害児入所施設の果たすべき役割と機能を考えるとともに、日々障害児支援に取り組んでいる方々の課題の改善につながり、そのことで、障害児と家族が安心して子育てが出来る環境づくりが進むことが期待される。
- 障害児本人の発達を最大限に保障すべきことに光が当てられることにより子ども達自身が輝く存在になる後押しとなることを願い、すぐに見直しを行うべきものから今後の支援の方向性まで幅広い提言を行っている。
この報告書を受けて、厚生労働省をはじめ、各関係省庁、自治体、支援者等の関係者が連携し施策が着実に進むことを強く期待する。

障害児入所施設の在り方に関する検討会構成員について

	構成員名	所 属
	相澤 仁	大分大学福祉健康科学部 教授
	原口 英之	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 児童・予防精神医学研究部 科研費研究員
	宮野前 健	国立病院機構南京都病院 小児科・名誉院長
	青木 建	国立武蔵野学院 院長
座長	柏女 霊峰	淑徳大学総合福祉学部 教授
	米山 明	心身障害児総合医療療育センター 外来療育部長
	朝貝 芳美	全国肢体不自由児施設運営協議会 顧問
	石橋 吉章	全国肢体不自由児者父母の会連合会 副会長
	水津 正紀	全国重症心身障害児(者)を守る会 会長代行
	小出 隆司	全国手をつなぐ育成会連合会 副会長
	濱崎 久美子	全国盲ろう難聴児施設協議会 事務局長
	鈴木 香奈子	東京都立川児童相談所 所長
	有村 大士	日本社会事業大学社会福祉学部 准教授
	市川 宏伸	日本自閉症協会 会長
	児玉 和夫	日本重症心身障害福祉協会 理事長
	北川 聡子	日本知的障害者福祉協会 児童発達支援部会部会長
	森岡 賢治	三重県子ども・福祉部 障がい福祉課 課長
	菊池 紀彦	三重大学教育学部 教授
副座長	田村 和宏	立命館大学産業社会学部 教授

福祉型障害児入所施設WG構成員

	構成員名	所 属
	相澤 仁	大分大学福祉健康科学部 教授
	原口 英之	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 児童・予防精神医学研究部 科研費研究員
	青木 建	国立武蔵野学院 院長
主査	柏女 霊峰	淑徳大学総合福祉学部 教授
副主査	米山 明	心身障害児総合医療療育センター 外来療育部長
	佐々木 桃子	全国手をつなぐ育成会連合会 副会長
	小出 隆司	全国手をつなぐ育成会連合会 副会長
	濱崎 久美子	全国盲ろう難聴児施設協議会 事務局長
	藤井 隆	全国盲ろう難聴児施設協議会
	市川 宏伸	日本自閉症協会 会長
	今井 忠	日本自閉症協会 副会長
	遠藤 光博	日本知的障害者福祉協会児童発達支援部会 委員
	北川 聡子	日本知的障害者福祉協会児童発達支援部会 部会長

医療型障害児入所施設WG構成員

	構成員名	所 属
副主査	宮野前 健	国立病院機構南京都病院 小児科・名誉院長
	朝貝 芳美	全国肢体不自由児施設運営協議会 顧問
	小崎 慶介	全国肢体不自由児施設運営協議会 会長
	石橋 吉章	全国肢体不自由児者父母の会連合会 副会長
	植松 潤治	全国肢体不自由児者父母の会連合会 副会長
	宇佐美 岩夫	全国重症心身障害児(者)を守る会 常務理事
	水津 正紀	全国重症心身障害児(者)を守る会 会長代行
	有村 大士	日本社会事業大学社会福祉学部 准教授
	児玉 和夫	日本重症心身障害福祉協会 理事長
	石井 光子	日本重症心身障害福祉協会 理事
	菊池 紀彦	三重大学教育学部 教授
主査	田村 和宏	立命館大学産業社会学部 教授

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きべき」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（予定）

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

※ 7月を目途にとりまとめ（予定）

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 |
| 小崎 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)昂 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

障害児通所支援の在り方に関する検討会

1. 趣旨

- 平成24年4月施行の児童福祉法改正等により、障害児支援の体系の再編・一元化が行われた。これにより、身近な地域で障害児支援が受けられるようになったものの、昨今の状況の変化（発達障害の認知の広がりや女性の就労率の上昇等）などから、この10年間で障害児通所支援の利用者数が増加している。こうした中、適切な運営や支援の質の確保が喫緊の課題となっている。一方で、障害のある児童のインクルージョン（社会的包摂）が十分に進展してきたとは必ずしも言えない状況にある。
- これらの現状も踏まえ、改めて、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について検討するため、「障害児通所支援の在り方に関する検討会」（以下「検討会」という。）を開催する。

2. 検討事項

- 障害児通所支援の在り方について

3. スケジュール（予定）

第1回検討会（令和3年6月14日）

※ 月2回程度開催。9月を目途にとりまとめ（予定）

4. 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 会長
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	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

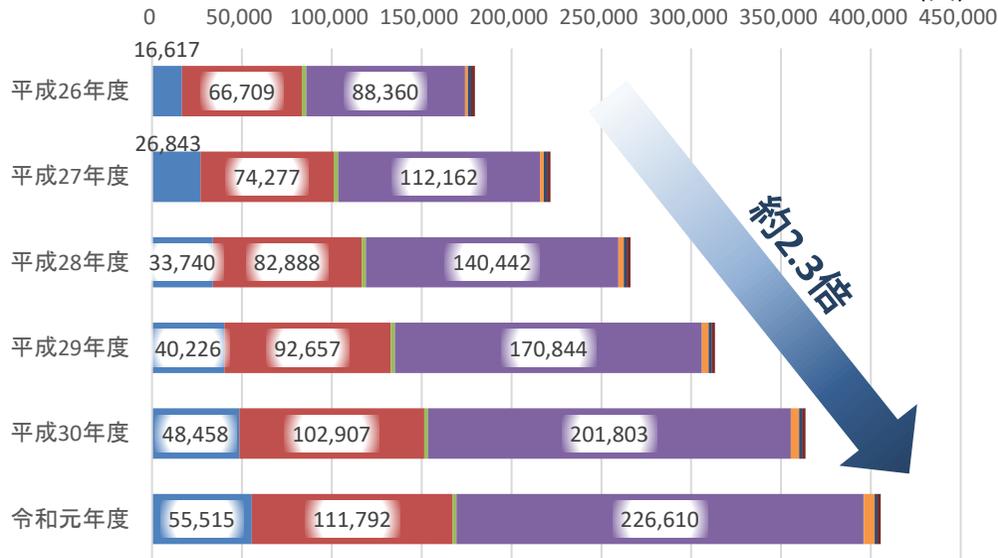
(五十音順・敬称略)

障害児サービスに係る利用児童数等の推移(サービス種類別)

- 障害児サービスの利用児童数は、毎年、増加しており、それに伴い、費用も増加している。
- 利用児童数については、特に障害児相談支援、児童発達支援、放課後等デイサービスの占める割合が大きく、また増加幅も顕著である。費用についても、特に児童発達支援、放課後等デイサービスの占める割合が大きくなっている。

【利用者児童数】

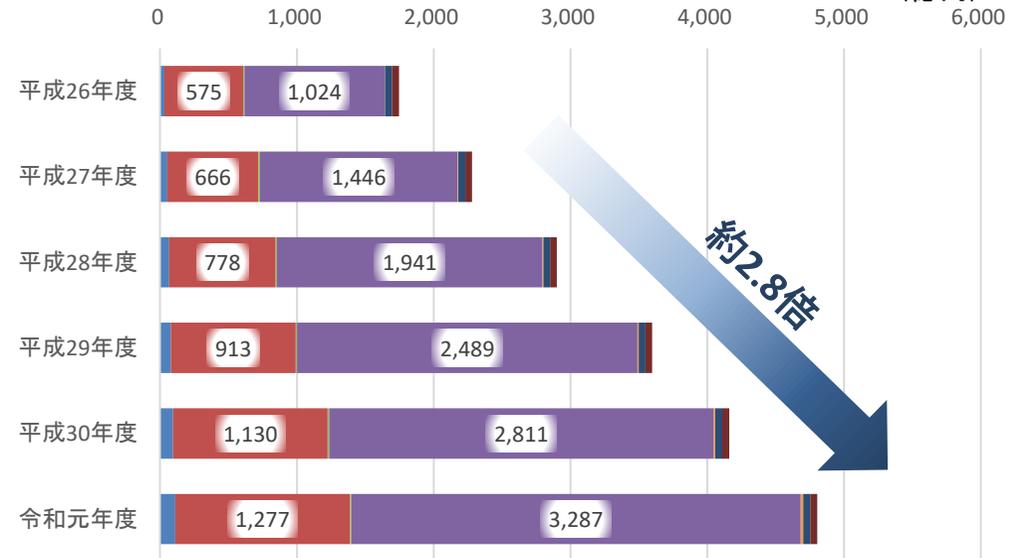
(人)



- 障害児相談支援
- 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
- 障害入所支援
- 医療型障害児入所支援

【費用】

(億円)



- 障害児相談支援
- 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
- 障害入所支援
- 医療型障害児入所支援

I 児童発達支援センターの位置づけについて

- センターに求められる「中核機能」について、法的に果たすべき機能が明確になっていない、一般の児童発達支援事業所との役割分担が明確になっていないという指摘について、どう考えるか。
- 「福祉型」と「医療型」のセンターの在り方についてどう考えるか。等

II 児童発達支援・放課後等デイサービスの役割・機能の在り方について

- 平成24年度の制度再編以降、児童発達支援・放課後等デイサービスのサービス利用者数は大きく増加しており、サービスの内容が様々に広がり、中には、補習塾的な機能や預かり中心の事業所もあるとの指摘がある。
- 一方で、女性の就業率の上昇に伴い、発達支援を必要とする障害児の保護者の就労を支える役割を求められている側面もある。
- また、放課後等デイサービスについては、専修学校・各種学校に通う障害児等は対象になっていない。
- これらの点についてどう考えるか。等

III インクルージョンの推進について

- 児童発達支援・放課後等デイサービスの充実により、従来は障害と認識されずに育てづらさ・生きづらさを抱えていた児童が、新たに発達支援に繋がるようになった一方で、適切な支援を受けながら一般施策(保育所・放課後児童クラブ・放課後子ども教室等)を利用することが選択肢として検討しづらくなっているという指摘もある。
- こうした状況も踏まえ、障害児の地域社会への参加・包容(インクルージョン)の推進において、児童発達支援センター・児童発達支援事業所・放課後等デイサービス事業所の役割についてどう考えるか。等

Ⅳ 障害児通所支援の支給決定の在り方について

- 障害児通所支援の支給決定は、障害児の心身の状態、当該障害児の介護を行う者の状況等を勘案して行うこととしており、障害児の心身の状態を把握する上で、5領域11項目の調査を行うこととしている。
- 5領域11項目の調査では、食事や入浴等の身体介助の必要度(全介助・一部介助)及び行動上の課題のみが把握され、発達支援の必要性の観点は含まれない。
また、支給決定で決定するのは、サービスの種類とその利用日数等であり、どのような発達支援を行うかは、保護者が選択した事業所に事実上委ねられている。
- こうしたことを踏まえ、障害児通所支援の支給決定のあり方についてどう考えるか。

等

Ⅴ 事業所指定の在り方について

- 都道府県・指定都市・中核市は、児童発達支援・放課後等デイサービスの指定申請があったとき、必要量を満たす場合には、指定を行わないことができる。
- 一方で、同一都道府県等の中でも、地域によって事業所の偏在が著しい場合や、総量としてはニーズが達成されているが対象者(医療的ケア児等)によっては受入事業所がない等、事業所の配置に対し、都道府県等が適切に関与することが望まれる実情もある。
- しかしながら、自治体としての必要な事業所数の見込み方やどのような場合に行うことが適切か等について示しておらず、指定が効果的に実施されていないとの声がある。
- こうしたことを踏まえ、事業所指定の在り方についてどう考えるか。

等

本検討会の今後の検討スケジュール(案)

日 程	議 題
第1回(本日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検討事項に係るフリートーキング ・ 児童発達支援センターの位置づけについて①
第2回(7月①)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 団体ヒアリング ・ 児童発達支援センターの位置づけについて② ・ 児童発達支援の役割・機能の在り方について
第3回(7月②)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 団体ヒアリング ・ 放課後等デイサービスの役割・機能の在り方について
第4回(8月①)	<ul style="list-style-type: none"> ・ インクルージョンの推進について(第2回、第3回の議論を踏まえ) ・ 障害児通所支援の支給決定の在り方について ・ 事業所指定の在り方について
第5回(8月②) 第6回(9月①)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 論点整理、積残し事項、報告書案
第7回(9月②)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 報告書取りまとめ
予備回(9月③)	

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、厚生労働省内に「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」を設置し、アドバイザーとして有識者の参画を求めて、公開の場で検討を行う。

厚生労働省

主査

・ 厚生労働大臣政務官

副主査

・ 障害保健福祉部長

構成員

・ 企画課長
・ 障害福祉課長
・ 精神・障害保健課長
・ 障害児・発達障害者支援室長兼地域生活支援推進室長
・ 職業安定局雇用開発部障害者雇用対策課(オブザーバー)

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(10名)

・ 石津 寿恵 明治大学教授
・ 井出 健二郎 昭和女子大学教授
・ 岩崎 香 早稲田大学人間科学学術院教授
・ 小川 正洋 柏市保健福祉部障害福祉課長
・ 小船 伊純 白岡市健康福祉部福祉課長
・ 佐藤 香 東京大学社会科学研究所教授
・ 田村 正徳 埼玉医科大学客員教授
・ 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
・ 平野 方紹 立教大学教授

(敬称略、50音順)

※ 主査が必要と認める時は、関係者から意見を聞くことができる。

【当面の検討項目】

- (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3年度障害福祉サービス等報酬改定 等

【これまでの開催実績】

第6回：令和2年2月4日(火) 報酬改定の検討開始、各種調査の検討
第7回：令和2年6月19日(金) 今後の検討の進め方について
第8～12回：7/9・7/16・7/21・7/30・8/7 関係団体ヒアリング
第13回：令和2年8月27日(木) ヒアリングまとめ、主な論点案
第14回：令和2年9月11日(金) 個別検討(共同生活援助、自立生活援助等)
第15回：令和2年9月24日(木) 個別検討(就労系サービス)
第16回：令和2年10月5日(月) 個別検討(障害児通所支援)
第17回：令和2年10月12日(月) 個別検討(障害児入所施設、訪問系サービス)
第18回：令和2年10月21日(水) 個別検討(施設入所支援、生活介護、短期入所等)
第19回：令和2年10月30日(金) 個別検討(計画相談支援、障害児相談支援等)

第20回：令和2年11月12日(木) 経営実調結果等の公表、個別検討(就労系サービス)
第21回：令和2年11月18日(水) 個別検討(共同生活援助、障害児通所支援等)
感染症や災害への対応、横断的事項(地域区分等)
第22回：令和2年11月27日(金) 横断的事項(人材確保・業務効率化等)
第23回：令和2年12月11日(金) 報酬改定の基本的方向性の整理・取りまとめ
<令和3年度政府予算案編成>
第24回：令和3年2月4日(木) 報酬改定案の取りまとめ

【今後のスケジュール(予定)】

令和3年3月：報酬告示の改正、関係通知の発出
4月：改定後の障害福祉サービス等報酬の適用

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

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

1 障害者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援、質の高い相談支援を提供するための報酬体系の見直し等

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

2 効果的な就労支援や障害児者のニーズを踏まえたきめ細かな対応

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

3 医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進

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

4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進

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

5 感染症や災害への対応力の強化

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

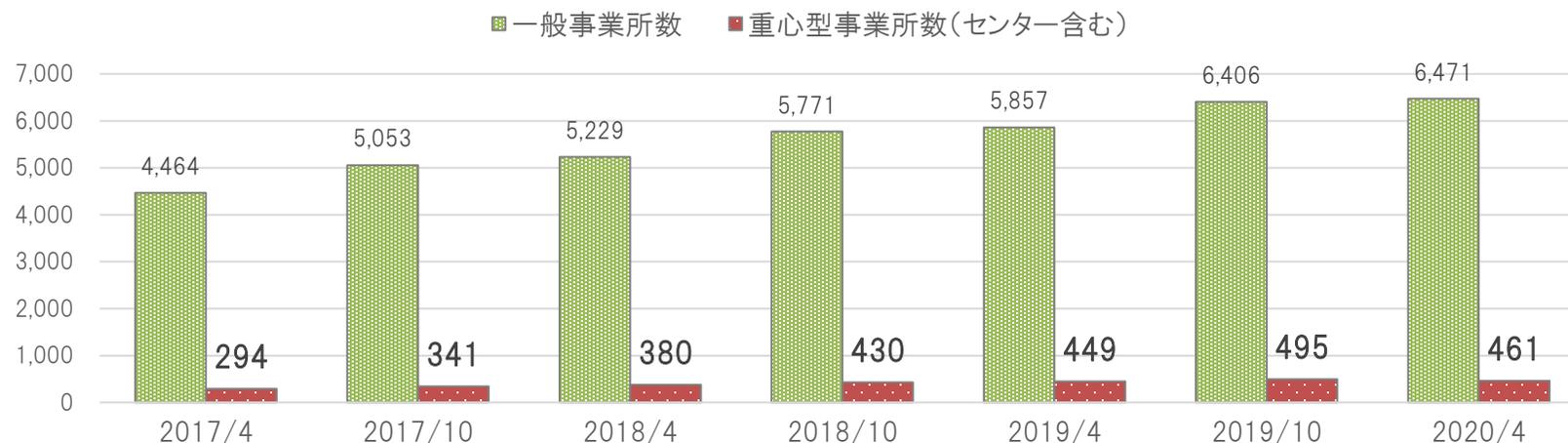
6 障害福祉サービス等の持続可能性の確保と適切なサービス提供を行うための報酬等の見直し

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

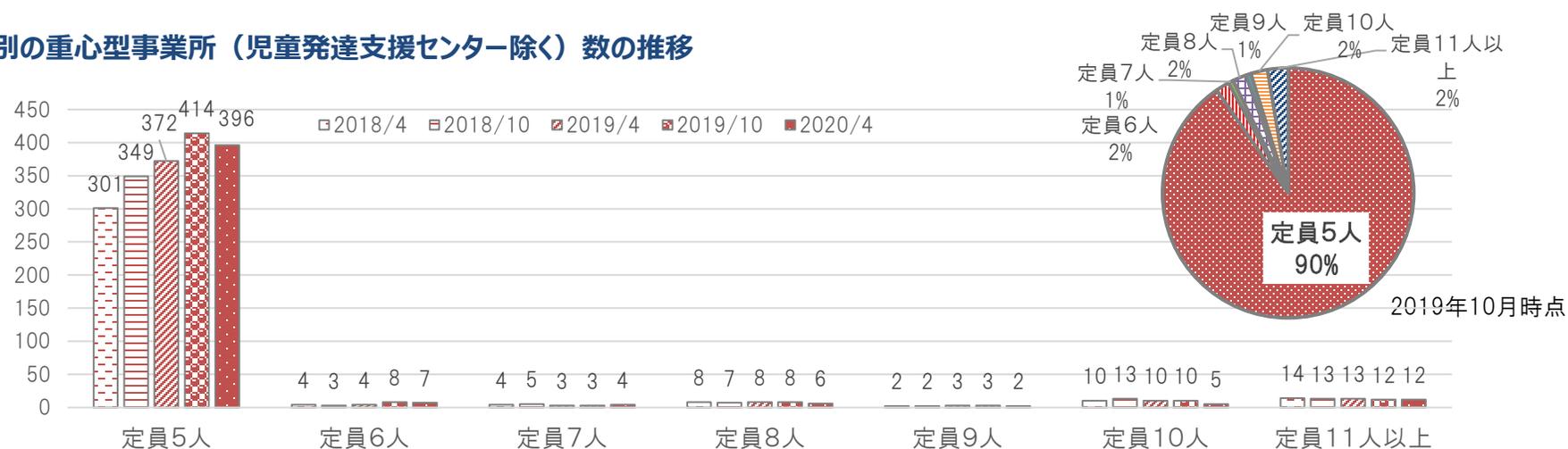
【児童発達支援】重心型事業所の現状

- 児童発達支援事業における重心型事業所数は年々増加している。
- 重心型事業所の定員規模は、定員5人の事業所が90%である

■ 一般事業所、重心型事業所数の推移



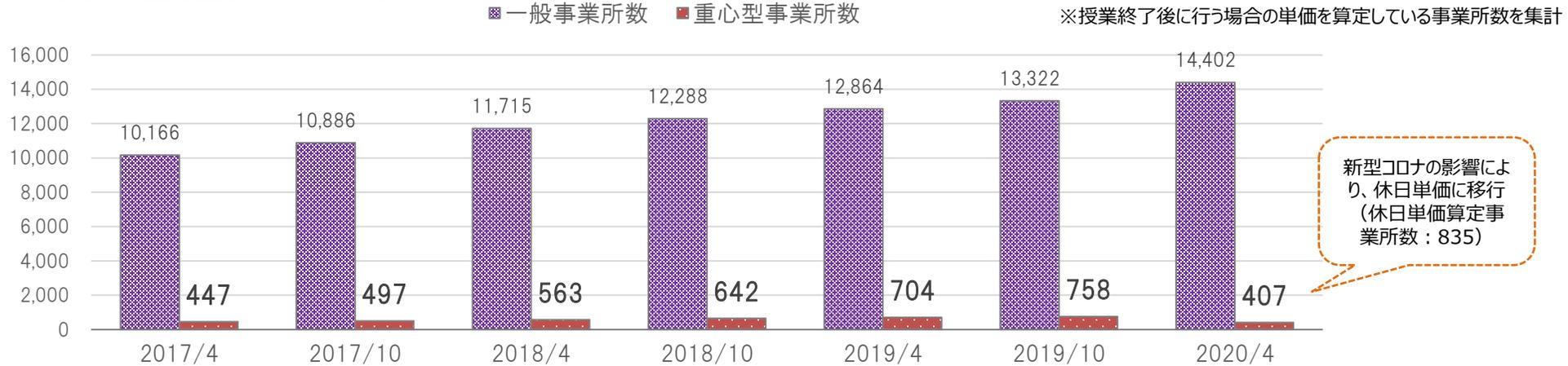
■ 定員数別の重心型事業所（児童発達支援センター除く）数の推移



【放課後等デイサービス】重心型事業所の現状

- 放課後等デイサービスにおける重心型事業所数は年々増加している。
- 重心型事業所の定員規模は、定員 5 人の事業所が88%である

■ 一般事業所、重心型事業所数の推移*



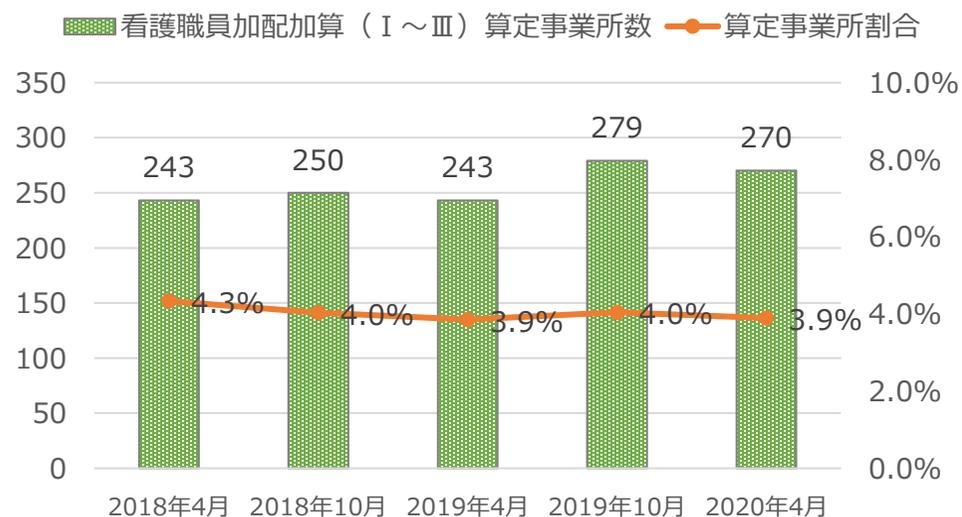
■ 定員数別の重心型事業所数の推移



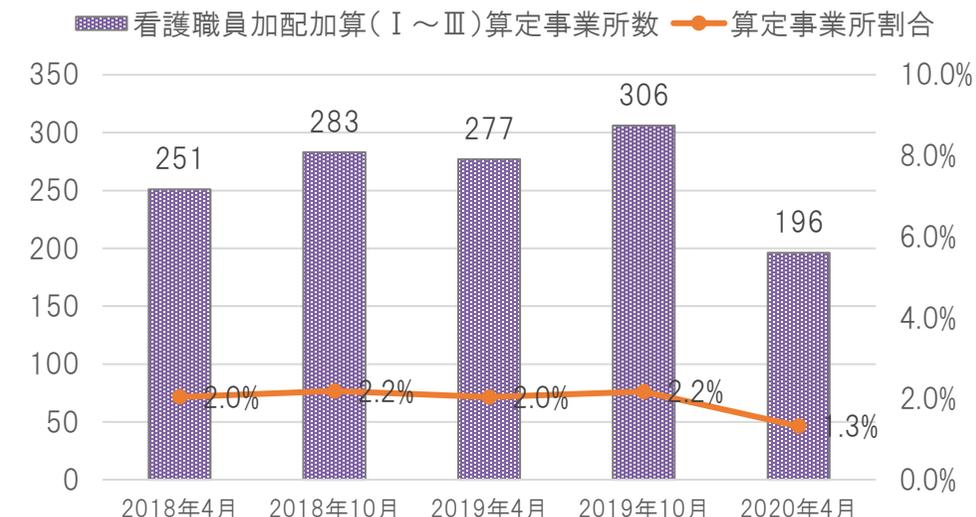
障害児通所における看護職員加配加算の算定状況

- 児童発達支援、放課後等デイサービスともに看護職員加配加算の算定事業所数は、創設以降横ばいである。
- 看護職員加配加算Ⅱ及びⅢの算定事業所数はごく少数となっている。

■ 児童発達支援



■ 放課後等デイサービス



	児童発達支援					放課後等デイサービス				
	2018年4月	2018年10月	2019年4月	2019年10月	2020年4月	2018年4月	2018年10月	2019年4月	2019年10月	2020年4月
全事業所数(基本報酬算定)	5,609	6,201	6,306	6,901	6,932	12,278	12,930	13,568	14,080	14,809
看護職員加配加算Ⅰ算定事業所数	221	229	224	259	250	233	264	257	286	184
看護職員加配加算Ⅱ算定事業所数	20	20	17	19	19	17	19	19	19	10
看護職員加配加算Ⅲ算定事業所数	2	1	2	1	1	1	0	1	1	2
看護職員加配加算(Ⅰ～Ⅲ)算定事業所数	243	250	243	279	270	251	283	277	306	196

医療的ケア児者に対する支援の充実（全体像）

■ 看護職員の配置に関する改定項目

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

■ 看護職員の配置以外の改定項目（再掲：詳細は各サービスの改定資料を参照）

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

医療的ケア児の基本報酬の創設（障害児通所支援）

■ 基本的な考え方

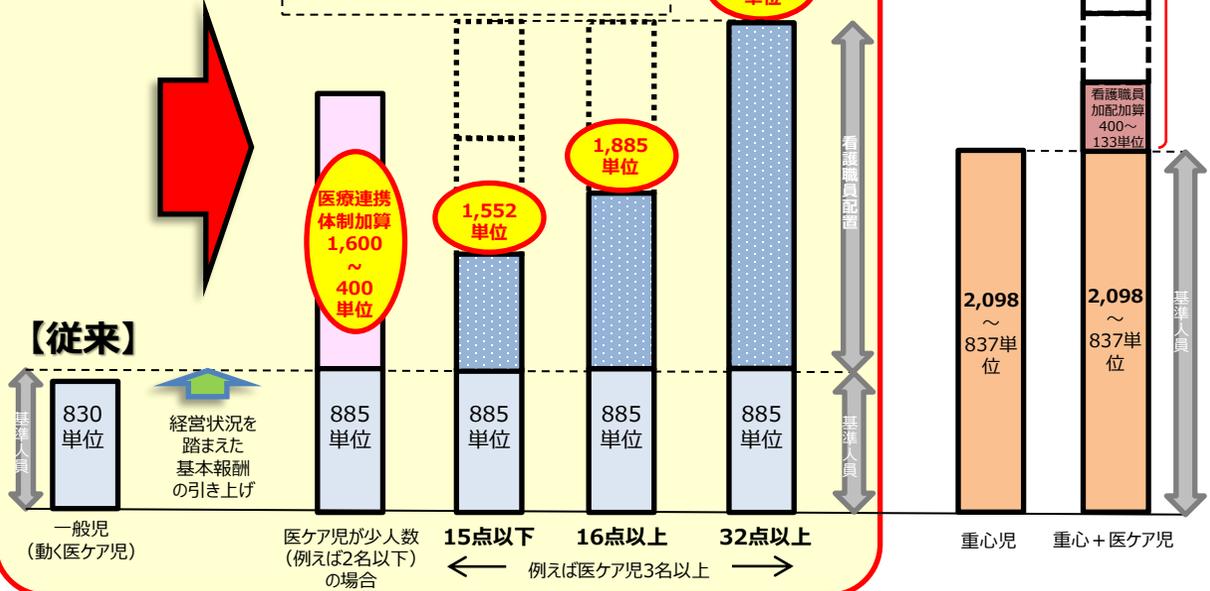
- 従来は、障害児通所サービス（児童発達支援・放課後等デイサービス）の基本報酬において、医療的ケア児を直接評価しておらず、一般児と同じ報酬単価であったため、受入れの裾野が十分に広がってこなかった。
- **今回改定においては、いわゆる「動ける医ケア児」にも対応した新たな判定スコア（右下欄★）を用い、医療的ケア児を直接評価する基本報酬を新設。**
基本報酬においては、医療濃度に応じ、「3：1（新スコア15点以下の児）」「2：1（新スコア16～31点の児）」又は「1：1（新スコア32点以上の児）」の看護職員配置を想定し、当該配置を行った場合は必要な額を手当て。
- また、**1事業所当たりごく少数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

一般事業所

<例：児童発達支援事業所（10人定員）の場合の単価例>

【改定後】

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



重心事業所（5人定員）

400単位×5人
=2,000単位

看護職員加配加算
400～133単位



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

★医療的ケアの新判定スコア

■ 点数変更（要件変更を含む） ■ 追加項目

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

医療連携体制加算の見直し ～医療的ケアの単価の充実等～

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

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

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

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

※ 上記の他、喀痰吸引等に係る指導・実施に係る単価あり。

医療型短期入所の受入体制強化

1. 基本報酬

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

2. 医療型短期入所の対象者の整理

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

3. 特別重度支援加算の算定要件と単位数の見直し

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

4. 日中活動支援の評価

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

【論点】療養介護の対象者要件の明文化について（1）

現状・課題

- 療養介護の対象者は、障害者総合支援法及び同法施行規則において「機能訓練、療養上の管理、看護及び医学的管理の下における介護その他必要な医療並びに日常生活上の世話を要する障害者であって、常時介護を要するものとする。」と規定されている。
- 報酬告示上では、療養介護の報酬（療養介護サービス費Ⅰ～Ⅳ）を算定できる対象として、以下の3類型が定められている。
 - （1）筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っているものであって、障害支援区分が区分6の者
 - （2）筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、障害支援区分が区分5以上の者
 - （3）平成24年3月31日において改正前の児童福祉法第43条の4に規定する重症心身障害児入所施設に入所した者又は改正前の児童福祉法第7条第6項に規定する指定医療機関に入院した者であって、平成24年4月1日以降指定療養介護事業所を利用する（1）及び（2）以外の者
- また、療養介護の報酬（療養介護サービス費Ⅴ）を算定できる対象として、次に該当する者であって、区分4以下に該当する者又は区分1から区分6までにいずれも該当しない者（経過措置利用者）が定められている。
 - ア 平成18年9月30日において改正前の知的障害児施設等（知的障害児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、指定医療機関）に入所・入院していた者であって、同年10月1日以降、継続して療養介護を利用する者、又は知的障害児施設等を退所・退院した後に療養介護を利用する者。
 - イ 平成24年3月31日に知的障害児施設等に入所・入院していた者のうち、同年4月1日以降、継続して療養介護を利用する者、又は障害児入所施設等を退所・退院した後に療養介護を利用する者。
- 一方、高度な医療的ケアが必要で強度行動障害がある者等、上記の療養介護の対象に該当しないものの、障害者支援施設での受け入れが困難な者が現実に生じており、そうした者に療養介護を提供しなければ福祉を損なう状況にある場合は、上記の報酬の算定対象者には該当しないものの、運用上、算定対象として個別判断で認めてきた例がある。

療養介護

○ 対象者

- 病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする障害者
 - ① 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害支援区分6の者
 - ② 障害支援区分5以上の者であって、以下のいずれかの要件に該当する者
 - ・ 進行性筋萎縮症患者(筋ジストロフィー患者)又は重症心身障害者
 - ・ 医療的ケアスコアが16点以上の者
 - ・ 医療的ケアスコアが8点以上であって、強度行動障害のある者又は遷延性意識障害者
 - ③ ①及び②に準ずる者として、療養介護が必要であると市町村が認めた者
- 平成24年3月31日において現に重症心身障害児施設又は指定医療機関に入院している者であって、平成24年4月1日以降療養介護を利用する者

○ サービス内容

- 病院等への長期入院による医学的管理の下、主として昼間において、食事や入浴、排せつ等の介護や、日常生活上の相談支援等を提供
- 利用者の障害程度に応じて、相応しいサービスの提供体制が確保されるよう、事業者ごとの利用者の平均障害支援区分に応じた人員配置の基準を設け、これに応じた報酬単価を設定

○ 主な人員配置

- サービス管理責任者
- 生活支援員 等 4:1～2:1以上

○ 報酬単価 (令和3年4月～)

- 基本報酬 (利用定員・配置人員等に応じた単価の設定) ※医療に要する費用及び食費等については医療保険より給付。

361単位～ 965単位

- 主な加算

地域移行加算(500単位)

→ 利用者の退院後の生活についての相談援助を行う場合、退院後30日以内に当該利用者の居宅にて相談援助を行う場合、それぞれ、入院中2回・退院後1回を限度に算定

○ 事業所数

257 (国保連令和 3年 3月実績)

○ 利用者数

20,922 (国保連令和 3年 3月実績)

障害児入所施設における報酬・人員基準等の見直し

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

○ 福祉型障害児入所施設における人員配置基準等の見直し

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

【人員配置基準の見直し内容】

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

【参考：児童養護施設の人員基準】

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

【基本報酬の見直しの内容】

※定員が31人以上40人以下の場合の例

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

○ ソーシャルワーカーを配置した場合の報酬上の評価

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

【ソーシャルワーカーの概要】

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

障害児入所施設における加算の見直し

1. 小規模グループケアの推進－サテライト型の創設－

- 障害児が良好な家庭的環境において養育されるよう、ユニット化等によりケア単位の小規模化を推進する観点から、建物自体が本体施設から分離した場所（外部のアパート、法人所有の土地内の別の建物等）で、小規模な生活単位を設けて支援を行う（サテライト型）ことを可能とし、当該支援を行うことを評価するため、小規模グループケア加算を見直す。

【現行】

- ・ 小規模グループケア加算 240単位／日

【見直し後】

- ・ 小規模グループケア加算 240単位／日
- ※ サテライト型として実施した場合 +308単位／日



2. 自立訓練加算の見直し

- 退所後を見据えた早い段階からの支援を促進するため、自活訓練加算の算定要件を見直す。

【現行】

- ・ 実施時期 特別支援学校の卒業後の進路に合わせて設定
- ・ 実施期間 同一の給付決定期間中に6月間（180日）を1回（さらに継続の必要がある場合は2回）
- ・ 実施場所 施設に隣接した借家等

【見直し後】

- ・ 実施時期 高校入学から措置延長も考慮し、20歳までの間で柔軟に設定。
- ・ 実施期間 同一の給付決定期間中に12月間（360日）の範囲内で柔軟に設定。
- ・ 実施場所 適切に支援を行うことが可能な範囲にある借家等。



児童発達支援センターの報酬等の見直し

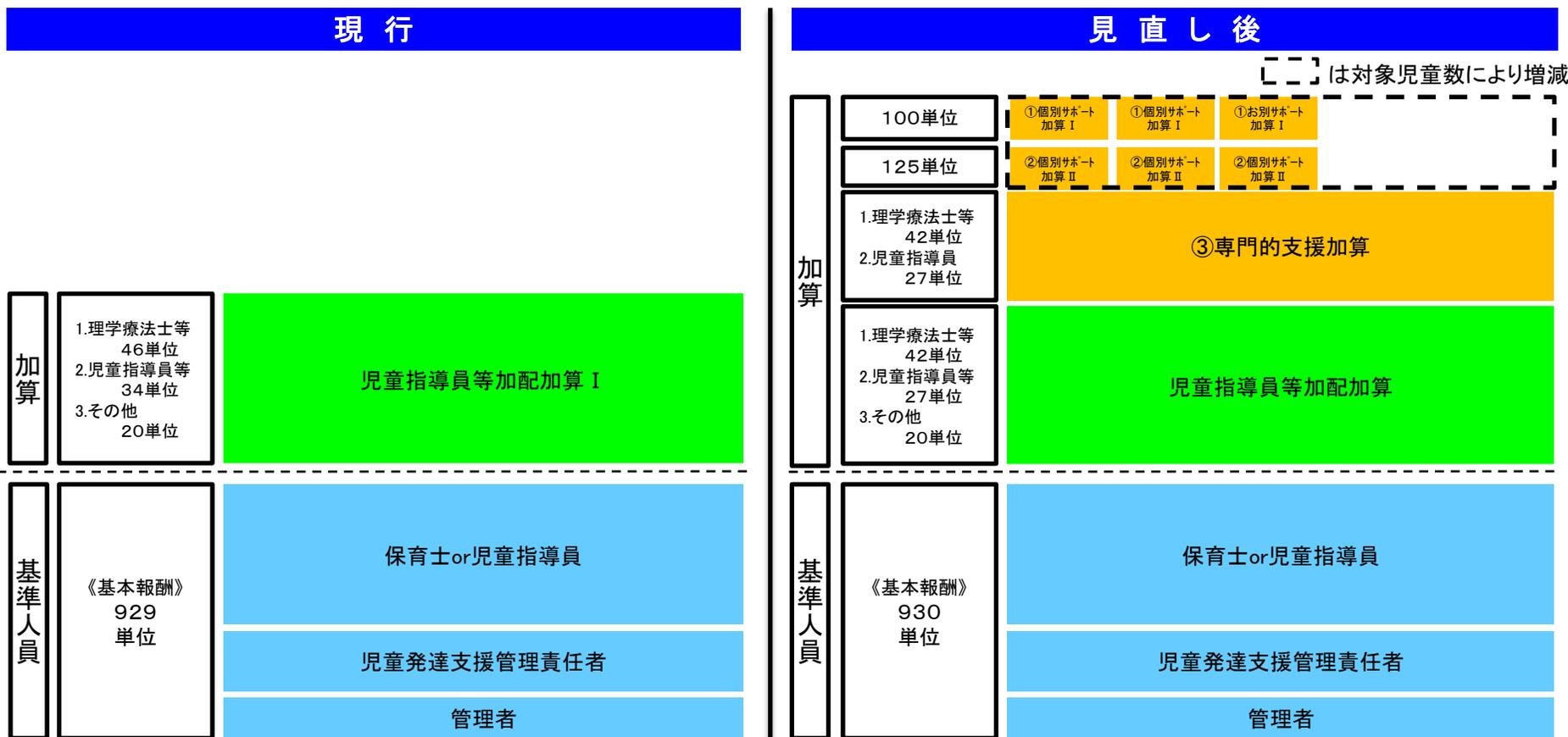
○ 児童発達支援センターについて、乳幼児期の障害児の支援の中核機関として、より手厚い支援を必要とする子どもに応じて、きめ細かい支援が可能となるよう、以下の加算の算定を新たに可能とする。

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

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

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

○ 児童指導員等加配加算の単位数については、経営状況を踏まえ見直し。



※単位数は障害児(難聴児、重症心身障害児に対し支援を行う場合を除く)に支援する場合の定員 41人以上50人以下の場合を記載
 ※上記図の高さは単位数とは一致しない

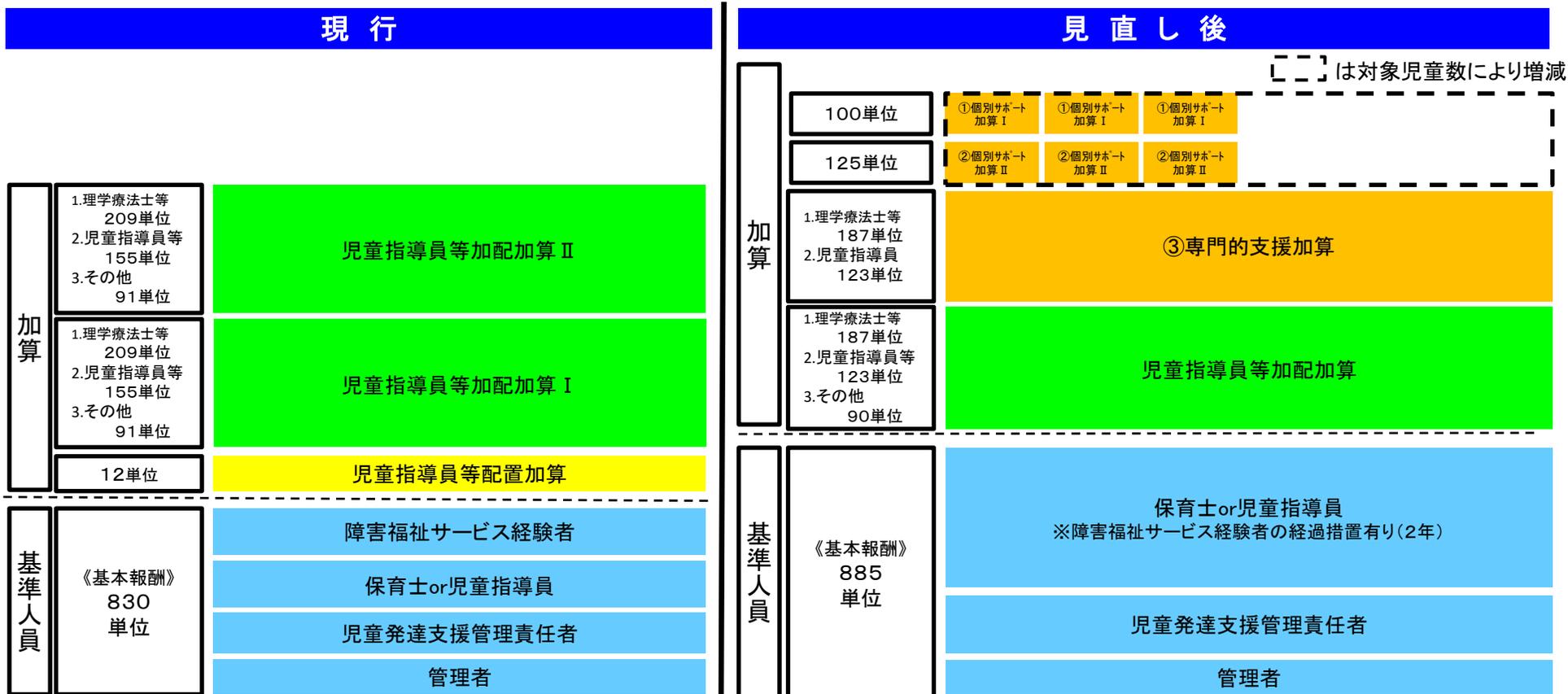
児童発達支援事業所（センター以外）の報酬等の見直し

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

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

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

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



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

※上記図の高さは単位数とは一致しない

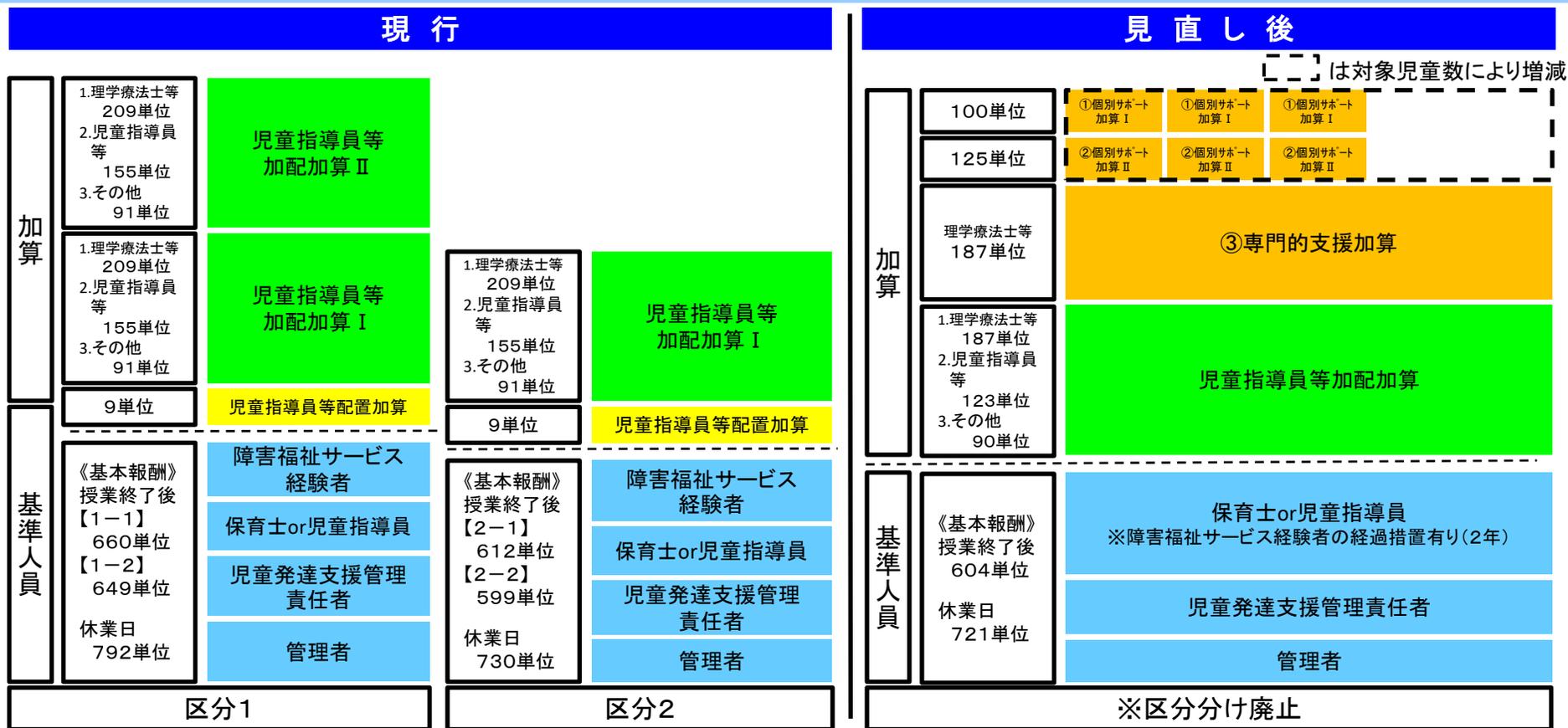
放課後等デイサービスの報酬体系等の見直し

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

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

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

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



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

※ 上記図の高さは単位数とは一致しない

家族支援の評価の充実

(対象: 児童発達支援、医療型児童発達支援及び放課後等デイサービス)

改定内容

- 家族支援の充実を図るため、訪問支援特別加算を家庭連携加算に統合した上で、要件を見直す。
- 事業所内相談支援加算について、個別の相談援助だけではなくグループでの面談等も算定可能とするなどの見直しを行う。

訪問支援特別加算の家庭連携加算への統合

[現 行]

家庭連携加算(月2回を限度)

- イ 1時間未満 187単位/回
- ロ 1時間以上 280単位/回

訪問支援特別加算(月2回を限度)

- イ 1時間未満 187単位/回
- ロ 1時間以上 280単位/回



[見直し後]

家庭連携加算(月4回を限度)

- イ 1時間未満 187単位/回
- ロ 1時間以上 280単位/回

事業所内相談支援加算の見直し

[現 行]

事業所内相談支援加算(月1回を限度) 35単位/回



[見直し後]

事業所内相談支援加算(Ⅰ、Ⅱそれぞれ月1回を限度)

イ 事業所内相談支援加算(Ⅰ)(個別)
100単位/回

ロ 事業所内相談支援加算(Ⅱ)(グループ)
80単位/回



医療的ケア児について

- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。
- 全国の医療的ケア児（在宅）は約2.0万人（推計）



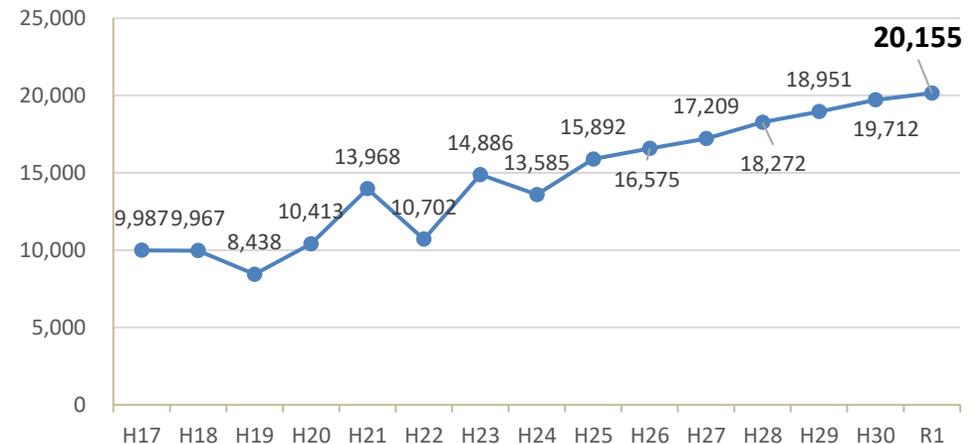
- 歩ける医療的ケア児から寝たきりの重症心身障害児※1までいる。
- 生きていくために日常的な医療的ケアと医療機器が必要例) 気管切開部の管理、人工呼吸器の管理、吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養等

※1: 重症心身障害児とは重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子どものこと。全国で約43,000人(者も含まれている)。[岡田.2012推計値]



* 画像転用禁止

在宅の医療的ケア児の推計値(0~19歳)



(厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究(田村班)」の協力のもと障害児・発達障害者支援室で作成)

児童福祉法の改正 (平成28年5月25日成立・同年6月3日公布)

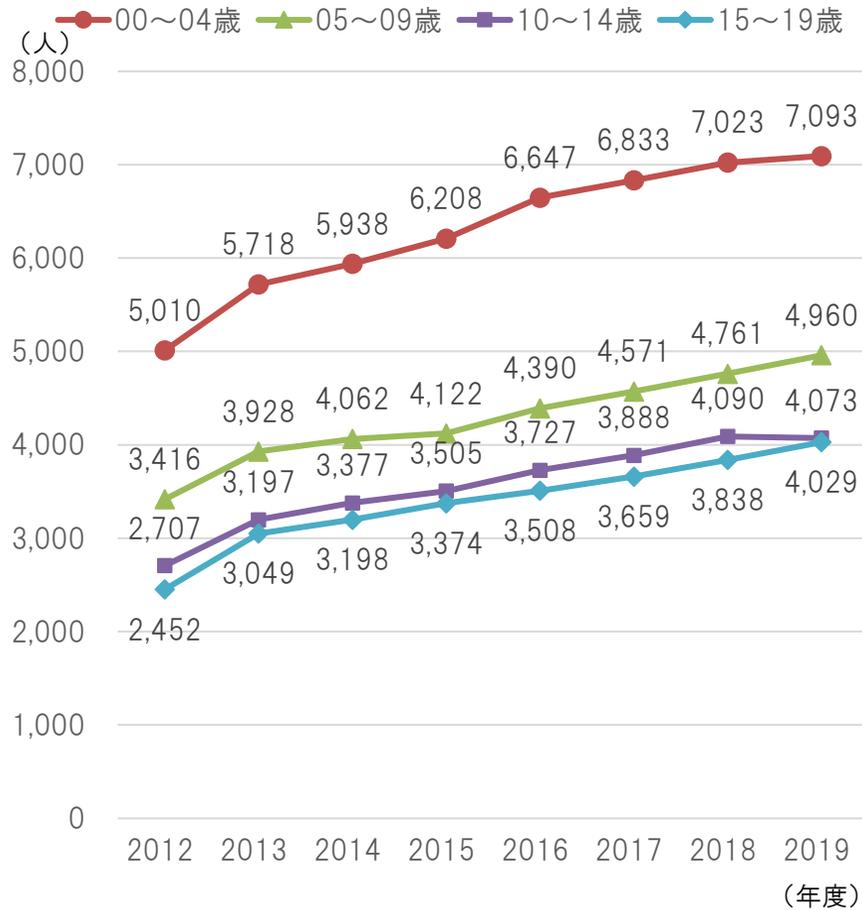
第五十六条の六第二項

「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児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障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、**保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずる**ように努めなければならない。」

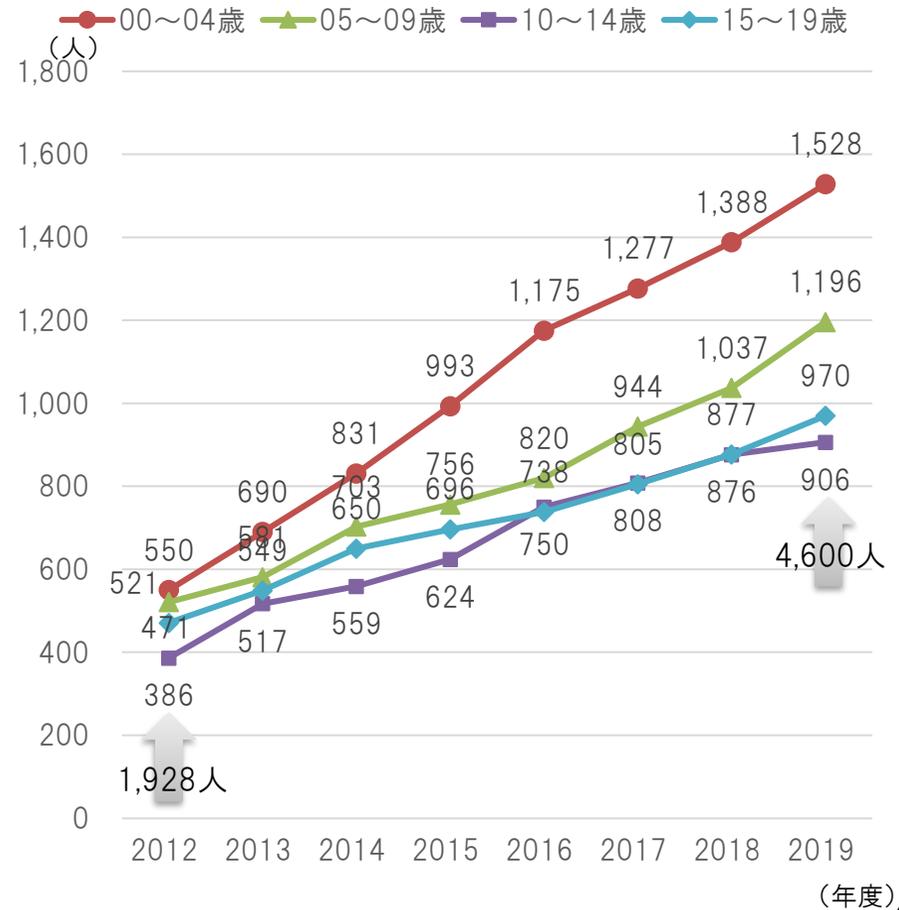
年齢階級別の医療的ケア児数等

- 年齢階級別の医療的ケア児数は、低年齢ほど人数が多く、0～4歳が最も多い。いずれの年齢階級も年々増加傾向である。
- 人工呼吸器を必要とする児童数は、直近7年で2.6倍に増加している。0～4歳が最も多く、経年での増え方も大きい。

■ 年齢階級別の医療的ケア児数の年次推移（推計）



■ 年齢階級別の人工呼吸器を必要とする児童数の年次推移（推計）



医療的ケア児等総合支援事業（地域生活支援促進事業）

令和3年度予算額（令和2年度予算額）：2.2億円（1.4億円）

【事業内容】

医療的ケア児とその家族へ適切な支援を届ける医療的ケア児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。

医療的ケア児等コーディネーターの配置については、都道府県で28%、市町村で21%であり、第2期障害児福祉計画（令和3～5年度）においては、すべての市町村もしくは圏域での設置をめざし、相談体制の充実を図る。

【実施主体】 都道府県・市町村

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



その他、障害福祉サービス等と重複しない支援

令和3年度拡充要求

医療的ケア児等の相談体制の整備

- ・ 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

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

(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子、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