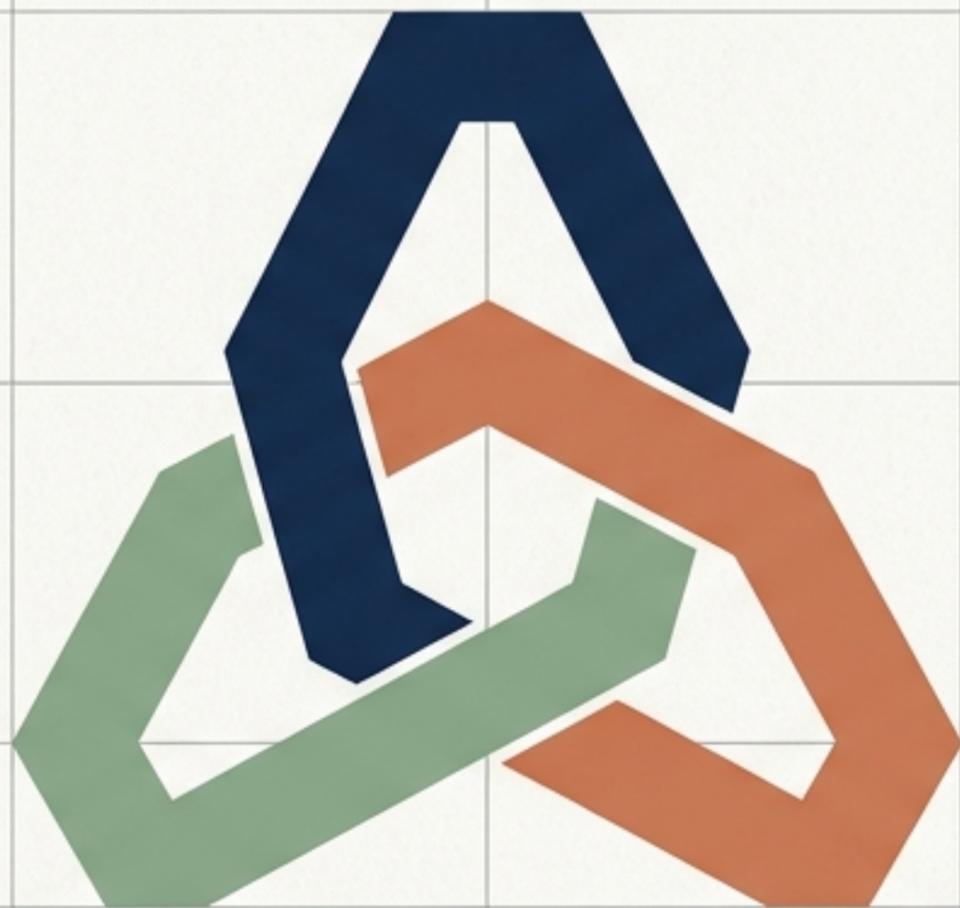
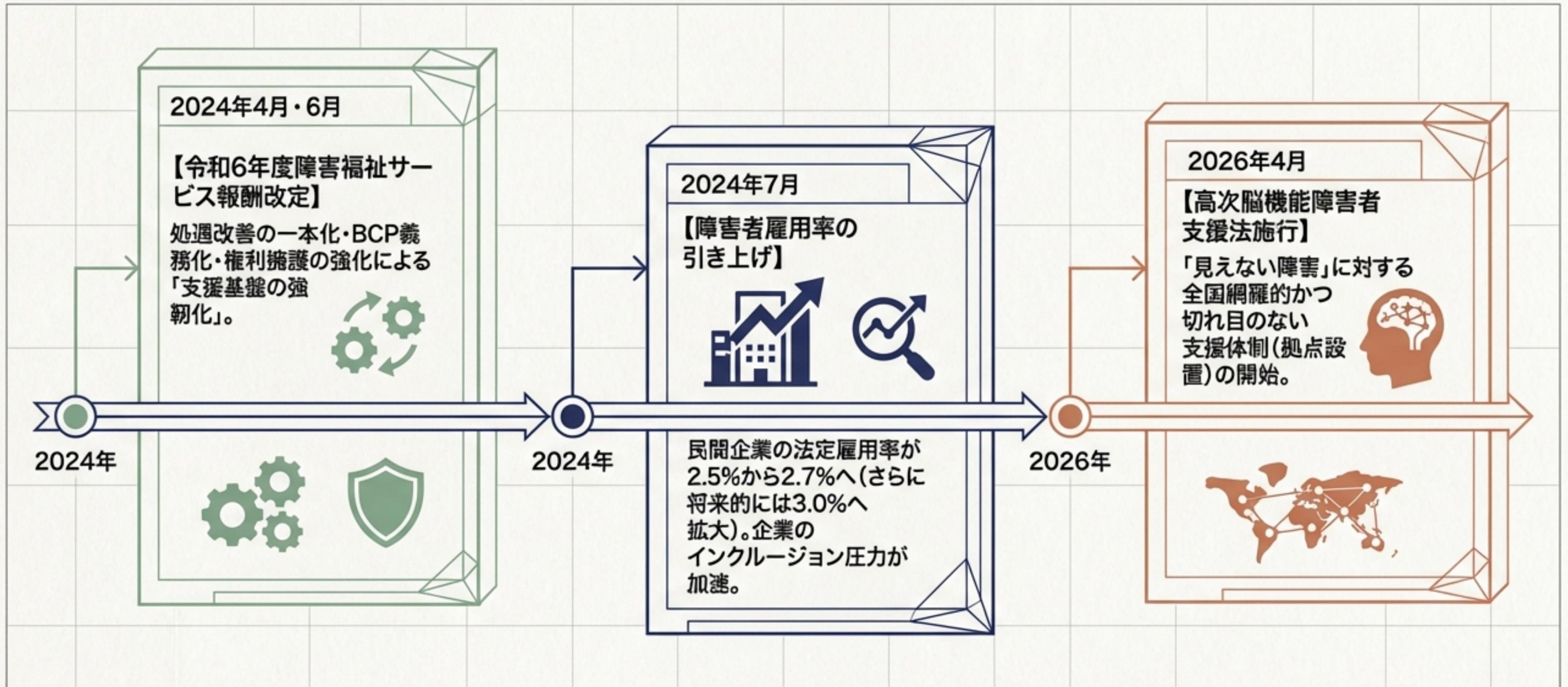


2024-2026年「シームレスな共生社会」への設計図

法定雇用率の引き上げ、令和6年報酬改定、高次脳機能障害者支援新法が描く、新たなインクルージョンの生態系

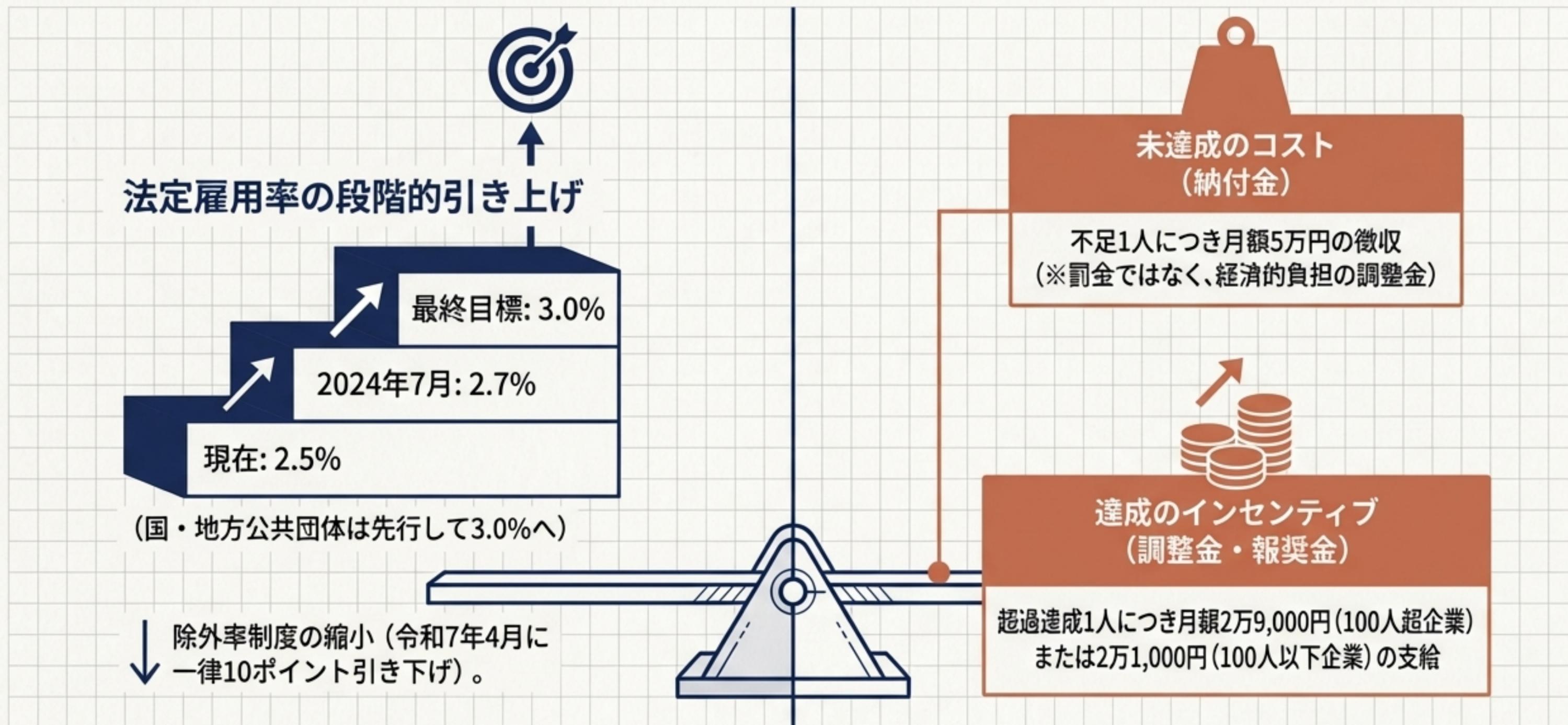


企業・福祉・医療が結びつく、社会変革の全体像を読み解く



これら3つのシフトは独立した事象ではない。医療・福祉・雇用の「サイロ」を破壊し、シームレスな支援パイプラインを構築する国家戦略である。

企業に迫るインクルージョンの波：法定雇用率の拡大と財務的インパクト



雇用率算定のメカニズム：単なる「頭数」ではないダブルカウント制



[カウント2.0]

重度身体障害者・重度知的障害者（週30時間以上の常時雇用）。
※精神障害にはダブルカウント適用なし。

[カウント1.0]

一般の身体・知的・精神障害者（週30時間以上）。
または重度身体・知的障害者の短時間労働（週20～30時間）。
特例として、新規雇入れ・手帳取得から3年以内の精神障害者の短時間労働。

[カウント0.5]

週20時間以上30時間未満の短時間労働者。

身体・知的障害者の雇用は既に進んでおり、新規採用の中心は「精神障害・発達障害」へとシフトしている。
目に見えにくい障害への適切な配慮が、企業の法定雇用率達成の鍵となる。

ボトルネックの解消：企業単独では限界がある

これを解決し、企業へ安定した人材パイプラインを提供するためのシステム・アップグレードが、「令和6年度障害福祉サービス報酬改定」である。

企業が高い雇用率（2.7%～3.0%）を達成・定着させるためには、従業員を地域社会で支える強固な「福祉サービス」のバックアップが不可欠。

しかし、福祉現場も人材不足と質のばらつきという課題を抱えている。

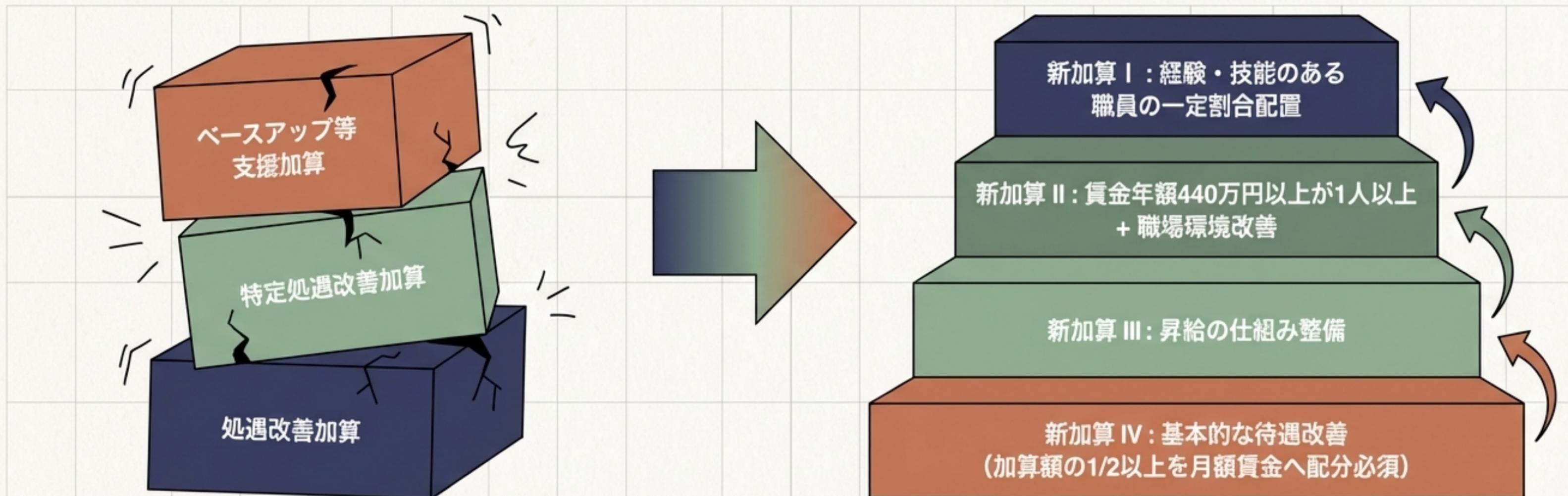
令和6年度報酬改定：福祉基盤を強靱化する「3本柱」



柱1：処遇改善のシンプル化とベースアップの確約

旧体制: 処遇改善加算 + 特定処遇改善加算 +
ベースアップ等支援加算 (複雑な3階建て)

新体制 (令和6年6月~): 4段階の「新加算」へ一本化



Strategic Takeaway: 令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%の確実なベースアップを目指し、優秀な人材を福祉業界に定着させる。

柱2&3：質と安全を担保する「コンプライアンス・ダッシュボード」

業務継続計画（BCP）未策定

1%~3%の減算

感染症・非常災害時の
計画未策定



情報公表未報告

5%~10%の減算

情報公表システムへの未報告
(財務状況等の透明性確保)



身体的拘束廃止未実施

10%の減算 (施設) /
1%の減算 (訪問)

適正化委員会の未設置等



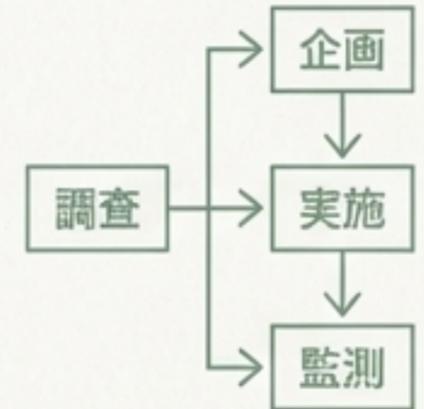
虐待防止措置未実施

1%の減算

委員会開催や研修未実施



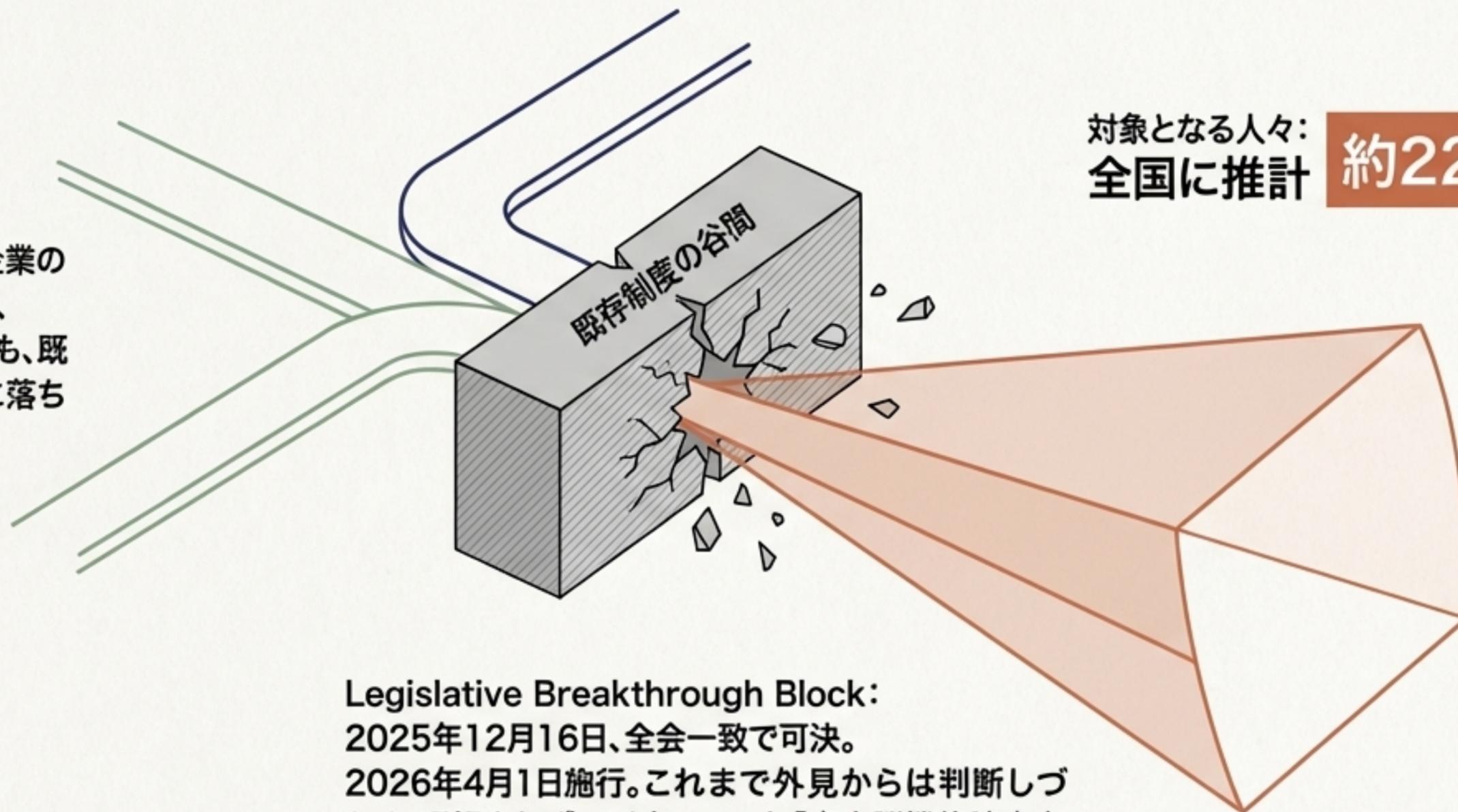
意思決定支援 (Decision-Making Support)



減算だけでなく、本人の意向を踏まえたサービス提供（同性介助への配慮、個別支援会議への本人参加原則）が指定基準に明記され、人権尊重が厳格化。

インクルージョンの最終フロンティア：「見えない障害」への光

Context Block: 企業の受け入れ枠が広がり、福祉の質が向上しても、既存の制度の「谷間」に落ちてしまう人々がいた。



対象となる人々：
全国に推計 **約22万7千人**

Legislative Breakthrough Block:
2025年12月16日、全会一致で可決。
2026年4月1日施行。これまで外見からは判断しづらく、理解されずに孤立していた「高次脳機能障害者」に対する、生活全般にわたる特化型の支援新法が成立。

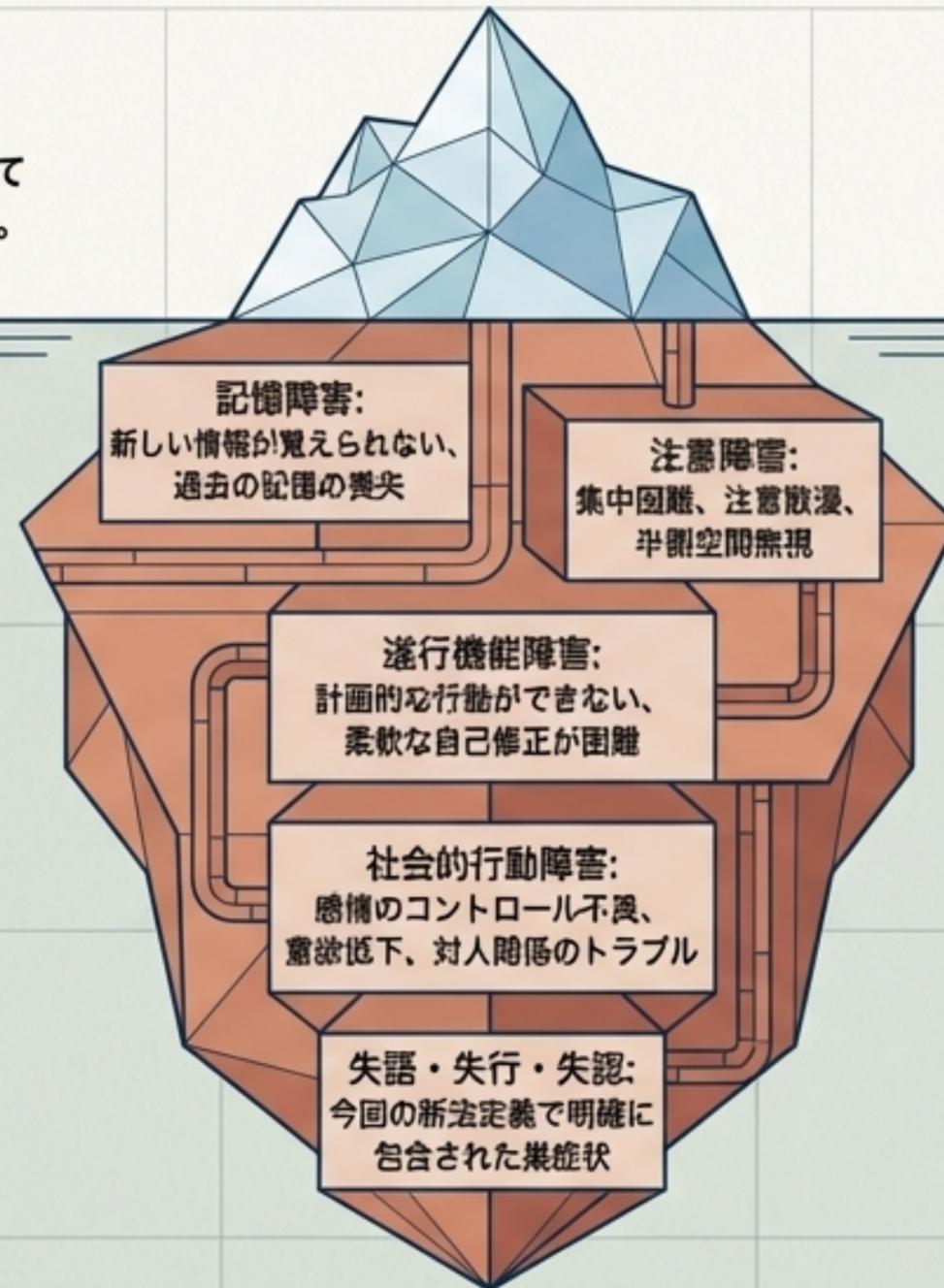
なぜ専用の法律が必要だったのか？：「冰山モデル」で理解する高次脳機能障害

Above the Water (Visible)

外見上の身体機能（歩行や日常動作は自立していることが多く、障害者と認識されにくい）。

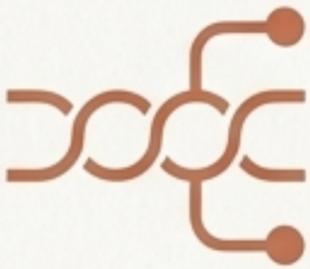
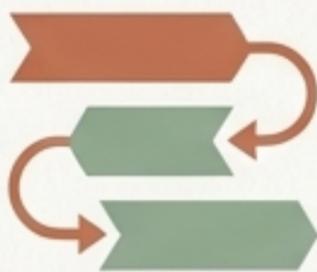
Below the Water

(Invisible / 診断基準に基づく症状)



Insight: この「見えにくさ」が、職場や地域での誤解や虐待を生み、適切な医療・福祉のパイプラインからの逸脱を招いていた。

パラダイムシフト：2026年新法がもたらす「支援のシームレス化」

	Before (縦割りと分断)	After (2026年新法：シームレスな支援)
定義と対象 (Definition)	 <p>学術的定義と行政的定義の乖離。 失語症などが支援の枠組みから漏れるケースが存在。</p>	 <p>失語、失行、失認を政令で明確に定義に包含。制度の谷間を解消。</p>
体制と拠点 (Infrastructure)	 <p>居住地域によって支援の質に大きな差。 専門的な相談先が不明確。</p>	 <p>各都道府県に「高次脳機能障害者支援センター」の設置を促進。 専門的な医療機関の確保と地域協議会の設置。</p>
支援のアプローチ (Approach)	 <p>医療、福祉、就労がそれぞれ縦割り(サイロ化)で分断。</p>	 <p>医療・リハビリ → 生活支援 → 社会参加支援を「あらゆる段階で切れ目なく」提供する法的責務。</p>

社会的障壁の除去：権利擁護と合理的配慮の拡張



Barrier 1: 意思疎通の壁 (司法・行政手続き)

刑事・民事・行政事件等の司法手続において、特性に応じた意思疎通手段を確保。警察・裁判所関係者への教育・研修の実施。



Barrier 2: 服薬・医療アクセスの壁

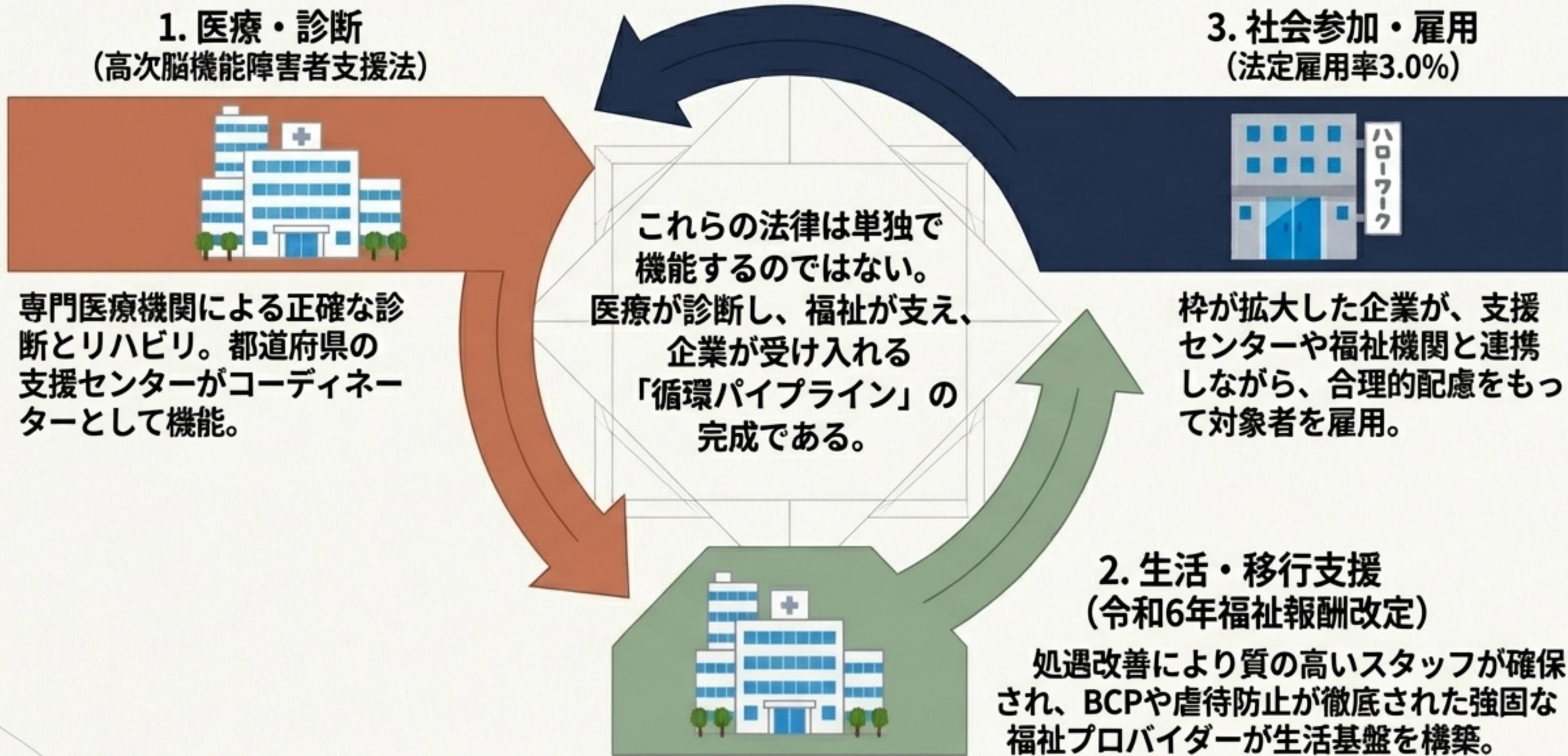
服薬管理の困難や説明の忘却に対する、地域医療 (薬剤師・医療職) と支援センターの連携強化。



Barrier 3: 差別と虐待の壁

「見えない障害」ゆえの不当な扱いや虐待を防止するため、国・地方公共団体の責務として権利利益の擁護を明記。

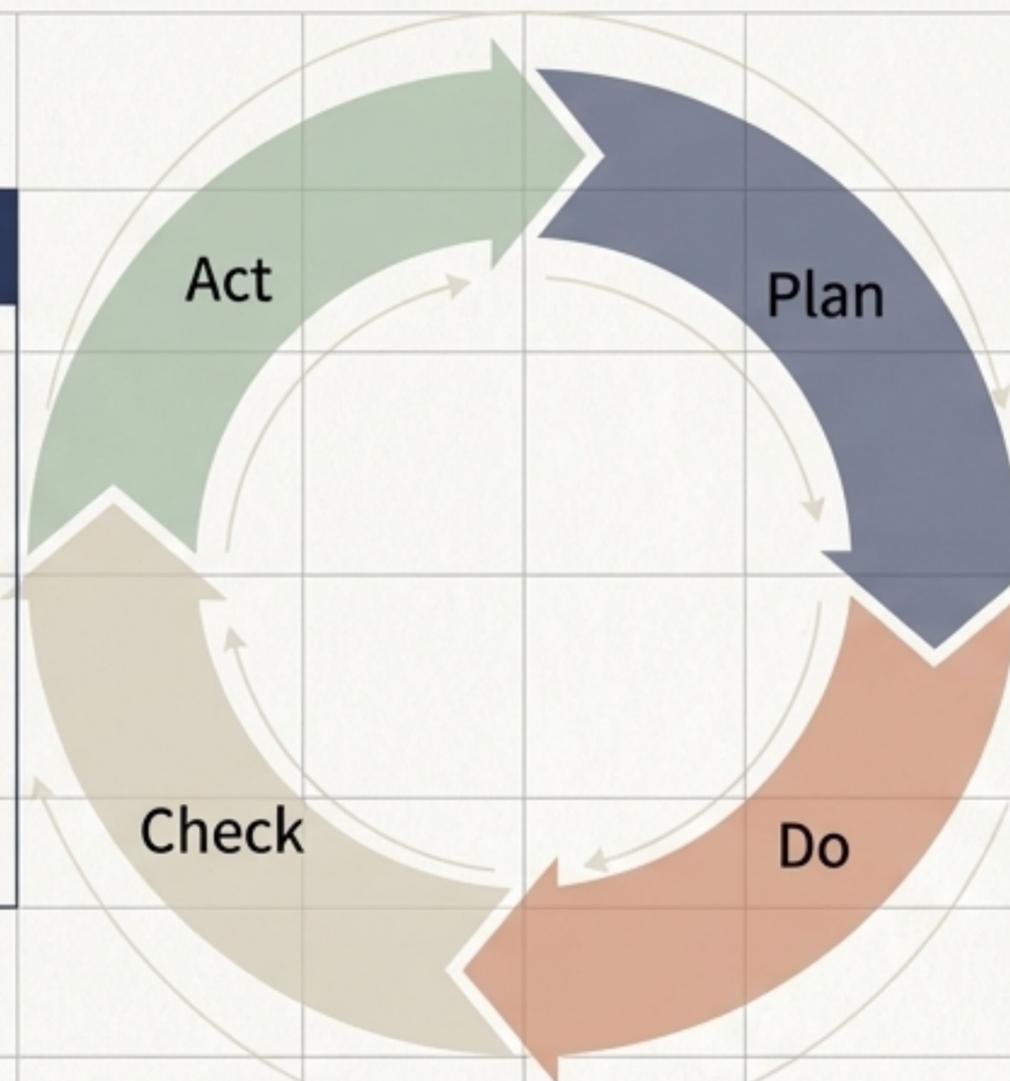
結節点：2026年に完成する「インクルージョン生態系」の全体像



止まらない進化：施行後3年のPDCAサイクル

附則第2項の規定

2026年4月の施行後、3年を目途（2029年）として法律の施行状況を検討し、必要な見直しを行うことが明記されている。



今後の検証ポイント

- 支援体制の地域差は解消されたか？（センターの機能評価）
- 「切れ目ない支援」は現場で実効性を持っているか？
- ICD-11等、国際基準や医学の進歩に合わせた診断基準の妥当性。

アクション喚起

企業、福祉機関、行政は、制度の形骸化を防ぐため、常に連携の実態をアップデートし続ける責務がある。

「適合」から「共生」のリーダーシップへ

法改正や雇用率の引き上げは、単なる「遵守すべきルール」ではありません。
それは、見えない障害を可視化し、支える人々を正当に評価し、あらゆる個性が
価値を発揮できる社会を設計するための「青写真」です。
医療の専門性、福祉の強靭さ、そして企業のインクルージョン。
この3つの歯車が噛み合うとき、真のシームレスな共生社会が実現します。