

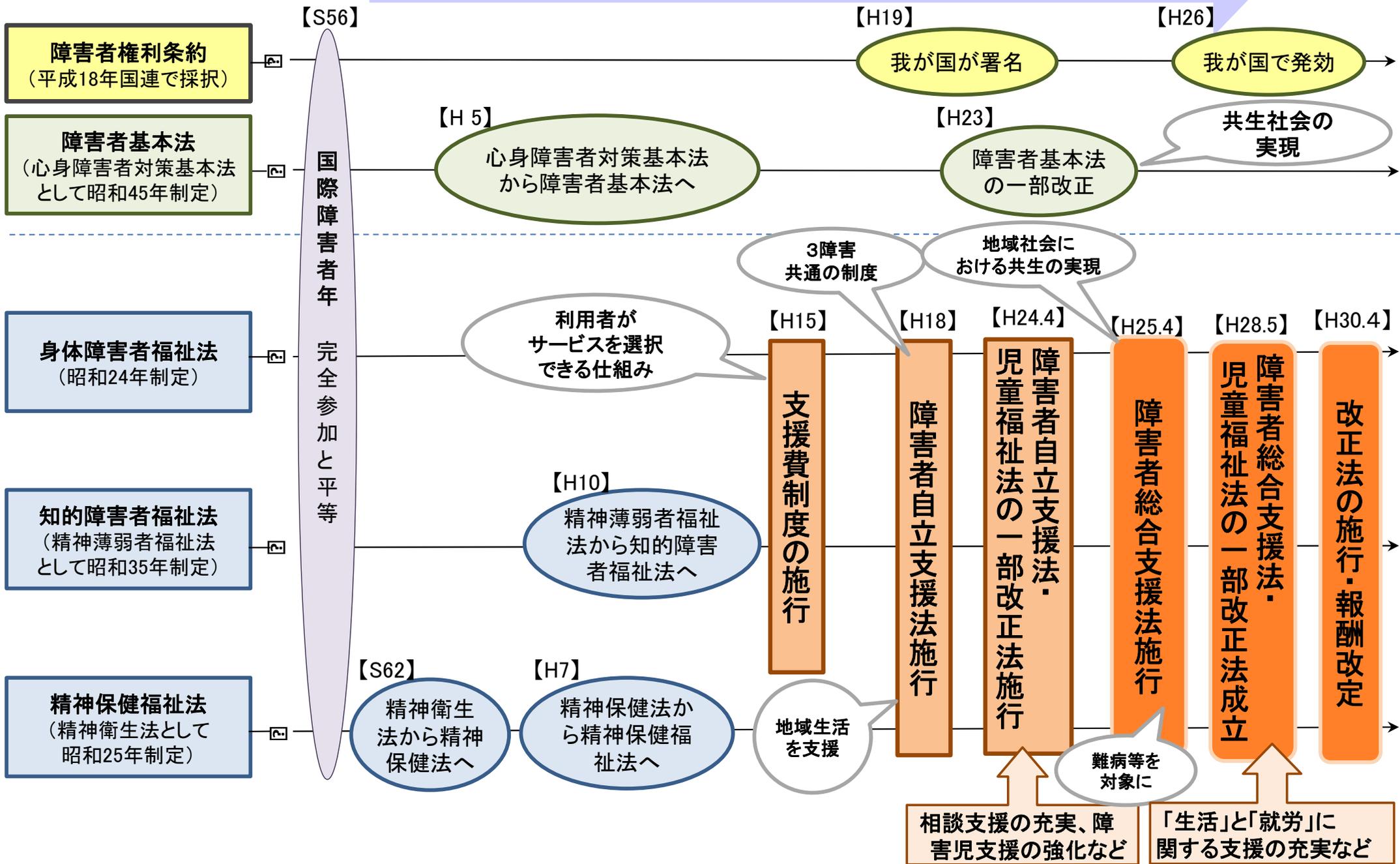
障害者総合支援法改正法について

厚生労働省 障害保健福祉部 企画課
自立支援振興室 周藤 方史

障害保健福祉施策の歴史

「ノーマライゼーション」理念(※)の浸透

※ 障害者などが地域で普通の生活を営むことを当然とする福祉の基本的考え



障害者総合支援法等における給付・事業

市町村

介護給付

- ・居宅介護
- ・同行援護
- ・療養介護
- ・短期入所
- ・重度障害者等包括支援
- ・施設入所支援
- ・重度訪問介護
- ・行動援護
- ・生活介護

訓練等給付

- ・自立訓練(機能訓練・生活訓練)
- ・就労移行支援
- ・就労継続支援(A型・B型)
- ・就労定着支援
- ・自立生活援助
- ・共同生活援助

自立支援医療

- ・更生医療
- ・育成医療

- ・精神通院医療

自立支援給付

<国負担 1/2>

障害者・児

地域生活支援事業

<国補助 1/2以内>

- ・相談支援
- ・日常生活用具
- ・地域活動支援センター
- ・福祉ホーム
- ・意思疎通支援
- ・移動支援
- 等

支援

- ・広域支援
- ・人材育成
- 等

補装具

- ・義肢
- ・装具
- ・車椅子
- 等

相談支援

- ・基本相談支援
- ・地域相談支援
(地域移行支援・地域定着支援)
- ・計画相談支援
(サービス利用支援、継続サービス利用支援)

児童福祉法 <国負担 1/2>

障害児相談支援

障害児通所支援

- ・児童発達支援
- ・医療型児童発達支援
- ・居宅訪問型児童発達支援
- ・放課後等デイサービス
- ・保育所等訪問支援

障害児入所支援

都道府県

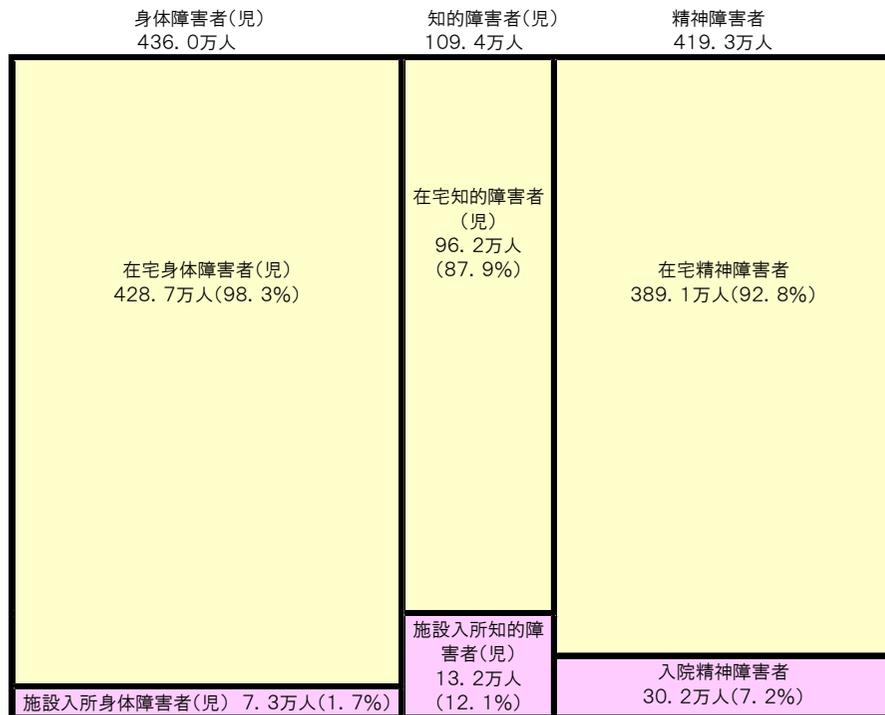
障害福祉サービス

障害者の数

- 障害者の総数は964.7万人であり、人口の約7.6%に相当。
- そのうち身体障害者は436.0万人、知的障害者は109.4万人、精神障害者は419.3万人。
- 障害者数全体は増加傾向にあり、また、在宅・通所の障害者は増加傾向となっている。

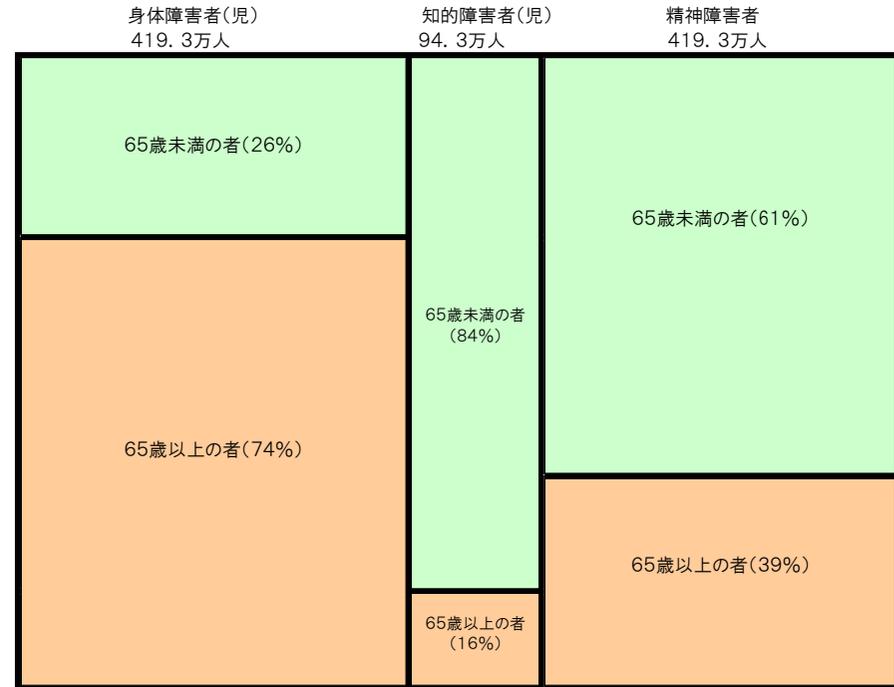
(在宅・施設別)

障害者総数 964.7万人(人口の約7.6%)
 うち在宅 914.0万人(94.7%)
 うち施設入所 50.7万人(5.3%)



(年齢別)

65歳未満 48%
 65歳以上 52%



※身体障害者(児)及び知的障害者(児)数は平成28年(在宅)、平成30年(施設)の調査等、精神障害者数は平成29年の調査による推計。年齢別の身体障害者(児)、知的障害者(児)数は在宅者数(年齢不詳を除く)での算出。

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

※平成28年の調査における在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は鳥取県倉吉市を除いた数値である。

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

※複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。

障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）

		サービス内容	利用者数	施設・事業所数	
訪問系	介護給付	居宅介護 者 児	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	193,197	21,243
		重度訪問介護 者	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入院時の支援等を総合的に行う	11,853	7,451
		同行援護 者 児	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う	24,622	5,682
		行動援護 者 児	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う	12,062	1,926
		重度障害者等包括支援 者 児	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う	43	11
日中活動系	施設系	短期入所 者 児	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	43,007	5,077
		療養介護 者	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行う	20,943	256
		生活介護 者	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する	295,584	11,961
施設系	施設入所支援 者	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	125,968	12,569	
居住支援系	訓練等給付	自立生活援助 者	一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行う	1,251	288
		共同生活援助 者	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う	154,680	11,239
訓練系・就労系	訓練等給付	自立訓練（機能訓練） 者	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う	2,067	176
		自立訓練（生活訓練） 者	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う	13,696	1,251
		就労移行支援 者	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う	34,975	3,060
		就労継続支援（A型） 者	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	78,695	4,132
		就労継続支援（B型） 者	一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	302,545	14,926
訓練系・就労系	就労定着支援 者	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行う	14,028	1,443	

(注) 1.表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2.利用者数及び施設・事業所数は、令和4年1月サービス提供分（国保連データ）

障害福祉サービス等の体系（障害児支援、相談支援に係る給付）

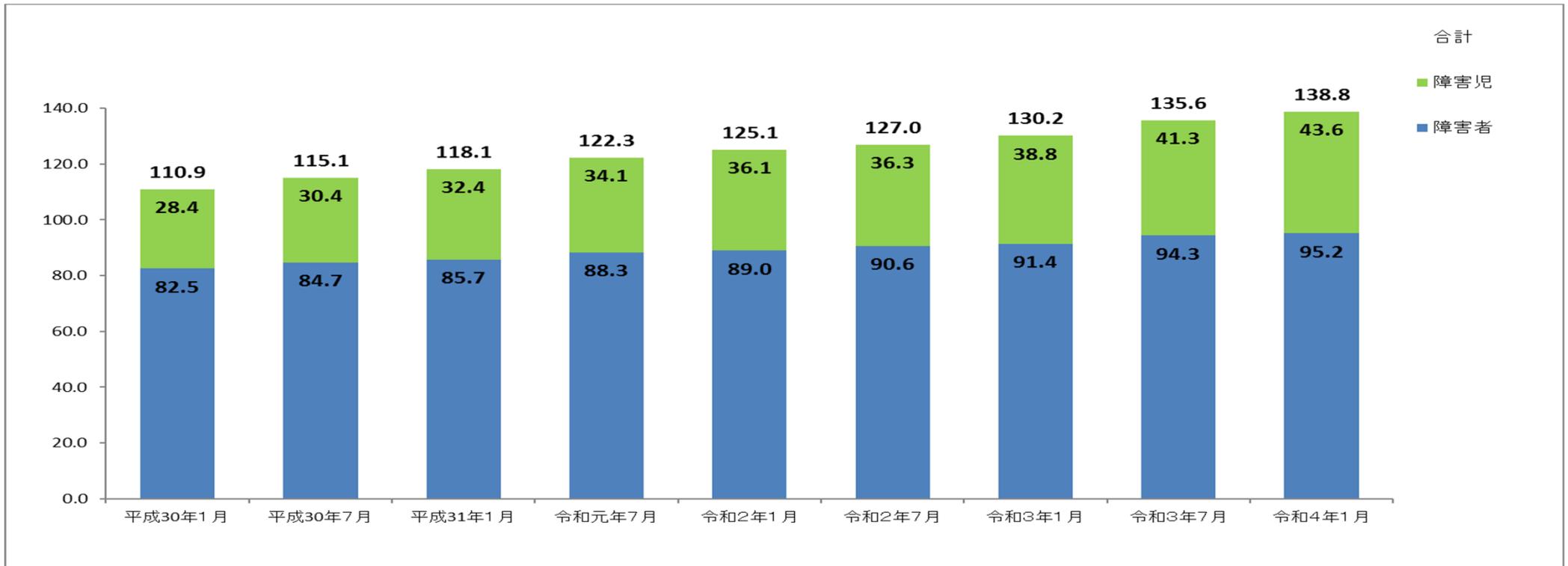
		サービス内容	利用者数	施設・事業所数
障害児通所系	障害児支援に係る給付	児童発達支援 (児) 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行う	151,389	9,547
		医療型児童発達支援 (児) 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、 集団生活への適応訓練などの支援及び治療を行う	1,783	87
		放課後等デイサービス (児) 授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う	278,735	17,748
訪問系	障害児支援に係る給付	居宅訪問型児童発達支援 (児) 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行う	278	100
		保育所等訪問支援 (児) 保育所、乳児院・児童養護施設等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う	9,770	1,145
入所系	障害児支援に係る給付	福祉型障害児入所施設 (児) 施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う	1,386	185
		医療型障害児入所施設 (児) 施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う	1,821	197
相談支援系	相談支援に係る給付	計画相談支援 (者 児) 【サービス利用支援】 <ul style="list-style-type: none"> サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成 【継続利用支援】 <ul style="list-style-type: none"> サービス等の利用状況等の検証（モニタリング） 事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨 	202,337	9,407
		障害児相談支援 (児) 【障害児利用援助】 <ul style="list-style-type: none"> 障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成 給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成 【継続障害児支援利用援助】	63,828	5,595
		地域移行支援 (者) 住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う	551	319
		地域定着支援 (者) 常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡調整など、緊急時の各種支援を行う	4,079	577

※ 障害児支援は、個別に利用の可否を判断（支援区分を認定する仕組みとなっていない）※ 相談支援は、支援区分によらず利用の可否を判断（支援区分を利用要件としていない）

(注) 1.表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2.利用者数及び施設・事業所数は、令和 4年 1月サービス提供分（国保連データ）

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

(単位:万人)



○令和3年1月→令和4年1月の伸び率(年率)..... 6.6%

(令和4年1月の利用者数)

このうち 身体障害者の伸び率..... 1.9%
 知的障害者の伸び率..... 2.6%
 精神障害者の伸び率..... 7.9%
 障害児の伸び率..... 12.0%

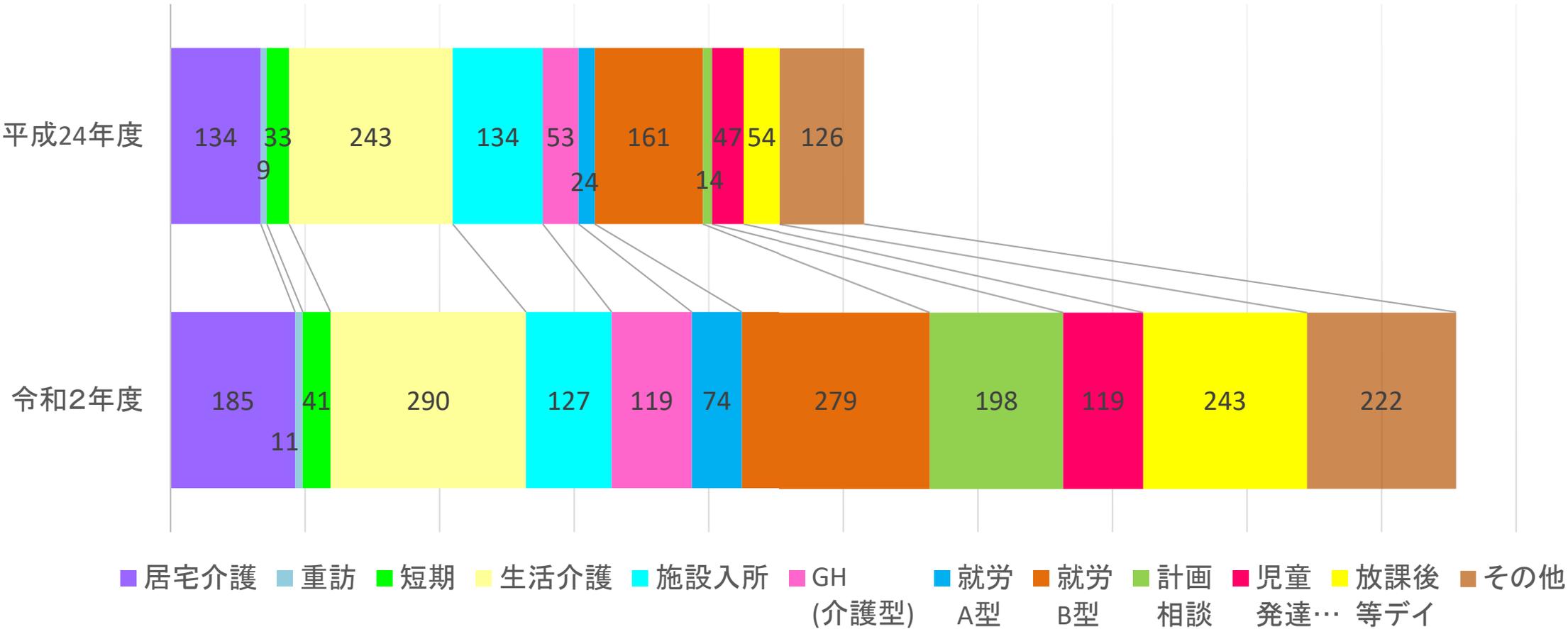
身体障害者..... 22.3万人
 知的障害者..... 43.0万人
 精神障害者..... 28.1万人
 難病等対象者... 0.4万人(4,026人)
 障害児..... 44.9万人(※)

(※障害福祉サービスを利用する障害児を含む)

障害福祉サービス等のサービス種類別利用者数(年度月平均)

(単位:千人)

0 200 400 600 800 1,000 1,200 1,400 1,600 1,800 2,000



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

出典:国保連データ

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)

障害者福祉の動向

障害福祉制度関係の見直しに関するスケジュール

- 平成30年4月施行の改正法の見直し規定を踏まえ、令和3年3月以降、社会保障審議会障害者部会において議論。
- 令和3年12月16日に、中間整理をとりまとめ。一定の方向性を得るに至った障害児支援については、令和4年の通常国会に児童福祉法の改正法案を提出。

		障害児 (児童福祉法)	障害者 (障害者総合支援法)	精神保健福祉 (精神保健福祉法)	障害者雇用 (障害者雇用促進法)
		社会保障審議会障害者部会		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	労働政策審議会 障害者雇用分科会
令和3年	10月	↓		↓	↓
	11月				
	12月	12/16 中間整理			
令和4年	1月	↓		↓	↓
	2月				
	3月	3/4 法案の国会提出			
	4月				
	5月 ～				
			6/13 取りまとめ	6/9 取りまとめ	6/17 取りまとめ

今回の見直しの基本的な考え方

1. 障害者が希望する地域生活を実現する地域づくり

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／地域共生社会の実現／医療と福祉の連携の推進／精神障害者の地域生活に向けた包括的な支援

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

障害児に対する専門的で質の高い支援体制の構築(※児童福祉法改正法等で対応)／障害者の多様なニーズに応じた就労の促進

3. 持続可能で質の高い障害福祉サービス等の実現

各論点について

1. 障害者の居住支援について

- ・ 医療的ケア、強度行動障害、高次脳機能障害等に対応できる専門人材の配置の推進方策を検討する必要がある。また、在宅等で状態が悪化した強度行動障害を有する者に集中的支援をグループホーム・障害者支援施設等で行うための具体的方策を検討すべきである。
- ・ 自立生活援助において、対象者の状況に応じた適切な支援ができるよう、ICTの活用による効果的な支援や継続的な支援が必要な者の標準利用期間及び更新の在り方について検討すべきである。
- ・ 障害者総合支援法におけるグループホームの支援内容として、一人暮らし等を希望する利用者に対する一人暮らし等に向けた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すべきである。さらに、現行のグループホームの支援の充実について検討しつつ、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。
- ・ 地域生活支援拠点等の整備を推進するため、市町村の整備の努力義務化なども含め、必要な措置を講ずるべきである。
- ・ 障害者支援施設における重度障害者の支援体制の充実に向けて、障害者支援施設が果たしている専門的な支援等における役割を踏まえ、人員配置や支援内容に対する報酬上の評価等を検討するとともに、利用者の地域移行により一層取り組むこと等について検討する必要がある。

2. 障害者の相談支援等について

- ・ 地域の相談支援体制全体の中で各主体が果たす役割・機能を整理し、地域の相談支援体制構築の手引きを作成する等により普及すべきである。
- ・ 相談支援事業の中立・公正性を確保するため、サービス提供事業者からの独立性・客観性を確保する方策について検討すべきである。
- ・ 地域の相談支援の中核である基幹相談支援センターについて、市町村の設置の努力義務化なども含め、必要な措置を講ずるべきである。
- ・ 地域住民の多様な支援ニーズに対応するため、他法他施策による相談支援等との連携強化を図る場合の窓口について基幹相談支援センターが担うことを基本とすることを明確化して周知する必要がある。
- ・ 協議会の機能強化と活性化に向けて、個別の課題から地域の課題を抽出し、解決を図る機能を促進するため、守秘義務規定を設けるべきである。

3. 障害者の就労支援について

- ・ 就労アセスメントの手法を活用して本人の就労能力や適性の客観的な評価や就労に当たっての必要な支援や配慮事項の整理を行い、障害者本人がその能力や適性等に合った一般就労や就労系障害福祉サービスの事業所の選択ができることを目指して、必要な支援を行う新たなサービス(「就労選択支援(仮称)」)を創設すべきである。
- ・ 障害者の希望する一般就労の実現に向けて、企業等での働き始めに週10時間～20時間未満程度から段階的に勤務時間を増やしていく場合や休職から復職を目指す場合において、就労系障害福祉サービスの一時的な利用を法令上可能とすべきである。
- ・ 障害者の就労を支えるための雇用・福祉施策の連携強化に向けて、障害者の就労支援に携わる人材の育成、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、障害者就業・生活支援センターが専門的見地からの助言等の基幹型機能も担う地域の拠点としての体制の整備の推進、就労継続支援A型の在り方や役割の整理、重度障害者等の職場や通勤における支援の推進を行う必要がある。

4. 精神障害者等に対する支援について

- ・ 精神保健に関する相談支援が全ての市町村で実施される体制が整うよう、精神障害者に加え、精神保健に関する課題を抱える者に対しても、相談支援を行うことができる旨を法令上規定すべきである。
- ・ 市町村が実施する精神保健に関する相談支援の位置付けを明確にするとともに、市町村保健センター等の保健師増員等、必要な体制整備のための対応を検討すべきである。
- ・ 人権擁護の観点から、家族からの音信がない市町村長同意による医療保護入院者を中心に、精神科病院の理解のもと、精神科病院に入院する患者を訪問し、相談に応じることで、医療機関外の者との面会交流を確保することが必要となる。
- ・ 入院医療を必要最小限にするための予防的取組の充実という視点から、包括的支援マネジメントを推進し、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備するため、令和6年度の診療報酬・障害報酬の同時改定での評価を含めて検討を進めるべきである。
- ・ 医療保護入院から任意入院への移行、退院促進に向けた制度・支援の充実という視点から、医療保護入院の入院期間を定め、精神科病院の管理者は、この期間ごとに医療保護入院の要件を満たすか否かの確認を行うこととするべきである。また、退院促進措置の対象者を拡大すべきである。
- ・ より一層の権利擁護策の充実という視点から、医療保護入院者や措置入院者に対して告知を行う事項として、入院を行う理由を追加するとともに、医療保護入院の同意を行う家族等は、退院等請求権を有することから、告知を行うことが求められる旨を明文で規定すべきである。
- ・ 医療保護入院について、家族がいる場合でも、当該家族の意向を確認することができない場合は、市町村長が同意の可否を判断できるようにすべきである。
- ・ 本人と家族等との間で虐待等が疑われるケースについて、市町村長が同意の可否を判断できるようにすることについて、課題の整理を行いながら、検討することが適当である。
- ・ 退院後支援のガイドラインについては見直しを行い、退院後支援は、津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした取組ではないことを明文で規定することが必要である。その上で、広く患者の入院形態を問うことなく患者の意思に基づいた退院後支援が行われるよう、診療報酬における適切な評価を含め、より一層の推進策の検討を行う必要がある。

各論点について(続き)

- ・ 隔離・身体的拘束に関し、切迫性・非代替性・一時性の考え方について、処遇基準告示上で要件として明確に規定するべきである。また、「多動又は不穏が顕著である場合」という身体的拘束の要件について、さらに対象を限定し明確化を図るべきである。
- ・ 入院患者に対してより手厚い人員配置のもとで良質な精神科医療を提供できるよう、個々の病院の規模や機能に応じ、適切な職員配置を実現していくことが求められる。
- ・ 精神科医療機関において、すでに実施されている虐待防止措置の推進に加え、従事者等が虐待を発見した場合にこれを自治体に伝えるとともに、伝えた者の保護を図ることが望ましい。このような仕組みについて、精神科医療機関における虐待行為の早期発見、再発防止に資する実効的な方策となるよう、制度化に向けた具体的な検討を行うべきである。

5. 障害福祉サービス等の質の確保・向上について

- ・ 外部による評価、事業者間の学び合い等により、サービスごとの特性を踏まえた各障害福祉サービスに適した評価の仕組みを検討する必要がある。
- ・ 今後の障害福祉サービス等報酬の改定の検討等に当たって、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの3つの視点を持ち、プロセスの視点に基づく報酬の評価をより充実させつつ、併せてアウトカムの視点に基づく報酬の評価についても、導入について研究・検討する必要がある。
- ・ 障害福祉サービス等情報公表制度による事業者情報の公表をさらに促進するための取組を検討する必要がある。
- ・ 障害福祉分野におけるデータベースを整備するとともに、第三者提供の仕組みを設けるべきである。
- ・ 不適切な事業所が多いサービス等の実地指導・監査を重点実施するとともに、都道府県等の実地指導・監査の取組の好事例や指導監査マニュアルの作成等の検討を進める必要がある。

6. 制度の持続可能性の確保について

- ・ 都道府県が行う障害福祉サービス事業者等の指定について、市町村が障害(児)福祉計画との調整を図る見地から意見を申し出ることを可能とし、都道府県はその意見を勘案して指定に際し、必要と認める条件を付することができる仕組みを導入すべきである。
- ・ 障害福祉現場の業務効率化や職員の業務負担軽減を更に推進するため、実証データの収集・分析を進めながら、ICT活用やロボット導入の推進の方策について具体的な検討を行っていくことが必要である。
- ・ 障害福祉職員の処遇改善や職場環境の状況について調査・分析し、現場のニーズや政策目的に照らして、より効果的で簡素な仕組みとなる方策についてさらに検討するとともに、ハラスメント対策を推進するほか、人材の確保・定着方策の好事例の共有を図る必要がある。

7. 居住地特例について

- ・ 介護保険施設等の入所者が障害福祉サービスを利用する場合についても、施設所在市町村の財政負担を軽減するため、介護保険施設等を居住地特例の対象に追加すべきである。

8. 高齢の障害者に対する支援について

- ・ 一律に介護保険サービスが優先されるものではない等の介護保険優先原則の運用の考え方について、具体例を示しながら改めて周知徹底を図ることが必要である。
- ・ 共生型サービスや新高額障害福祉サービス等給付費について、積極的な活用が図られるよう引き続き周知徹底を進めることが必要である。

9. 障害者虐待の防止について

- ・ 自治体間の対応のばらつきを是正するため、障害者虐待に対応する自治体職員に向けて、対応方針の決定等の場面における管理職の参加を徹底するとともに、とるべき対応や留意点を周知する必要がある。また、自治体における弁護士等による専門的な助言体制の確保を推進する必要がある。
- ・ 学校、保育所、医療機関における障害者を含めた虐待防止の取組について、市町村や関係機関との連携を含め、より一層進めていく必要がある。

10. 地域生活支援事業について

- ・ 地域生活支援事業について、個別給付との利用対象者像の関係等の実態把握や整理を行い、報酬改定等の議論の中で、財源を確保しつつ、その在り方を検討する必要がある。

11. 意思疎通支援について

- ・ 意思疎通支援について、地域格差等の課題を解消するために、障害種別や障害特性を考慮しつつ、ICTの利活用促進や意思疎通支援従事者の確保、代筆代読支援の普及に向けた取組等を検討する必要がある。

12. 療育手帳の在り方について

- ・ 療育手帳の在り方について、国際的な知的障害の定義や自治体の判定業務の負荷等も踏まえた判定方法や認定基準の在り方、比較的軽度な知的障害児者への支援施策の在り方、統一化による関連諸施策への影響、法令上の対応等も含め、幅広く調査研究を続けるべきである。

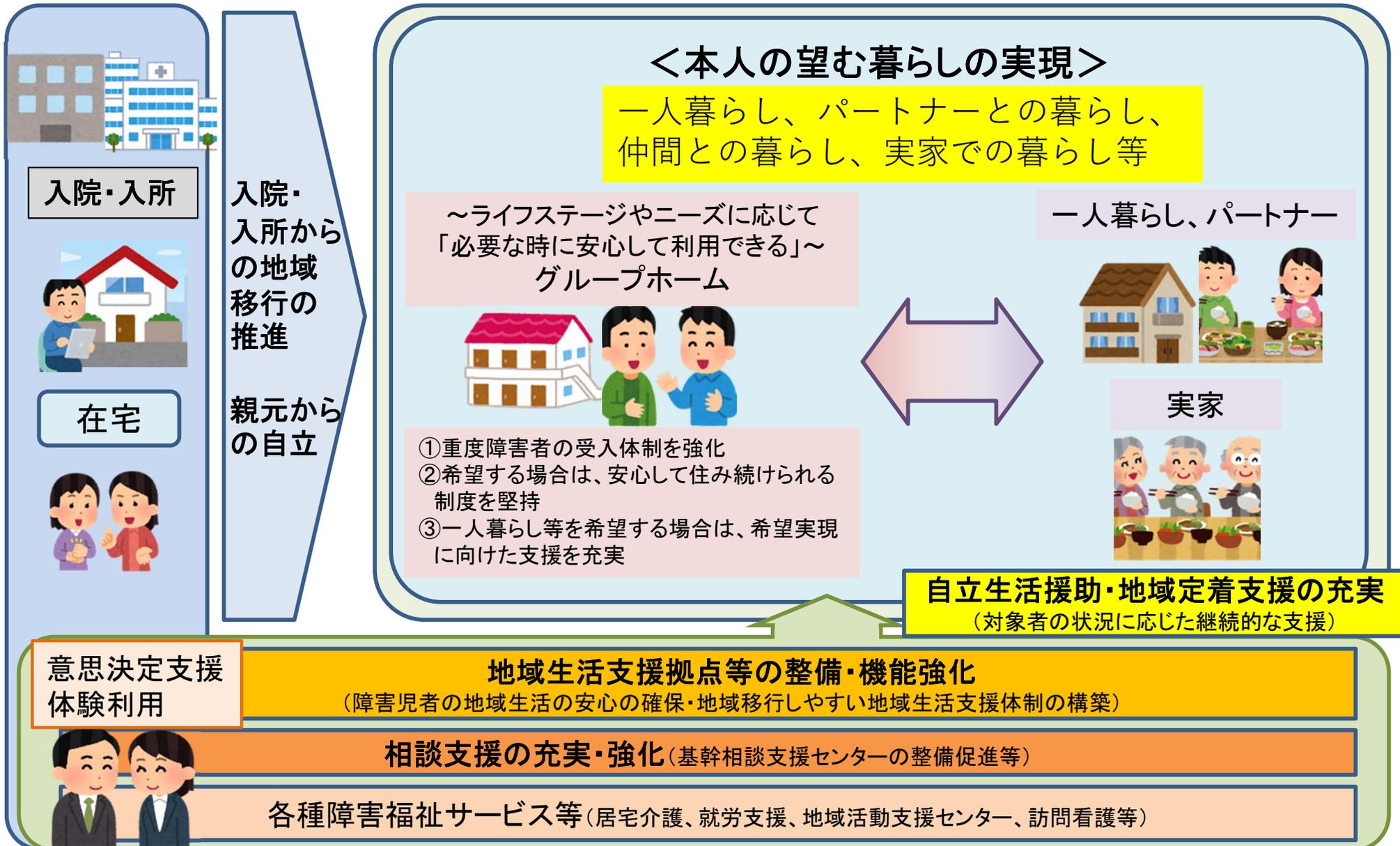
13. 医療と福祉の連携について

- ・ 医療的ケア児については前回の報酬改定において新設した報酬の実施状況を踏まえて家族等への支援の観点も含め検討を行い、医療的ケアが必要な障害者については成人期の生活に対応した障害福祉サービスにおける医療的ケアの評価の在り方について検討する必要がある。
- ・ 計画相談支援において求められる多職種連携の主要な連携先として医療機関や難病関係機関を明示し、その連携の重要性や具体的に求められる連携内容について周知徹底を図るとともに、連携を更に促進する方策等について検討すべきである。
- ・ 入院中の重度訪問介護利用の対象となる障害支援区分については、入院中の重度障害者のコミュニケーション支援等に関する調査研究の結果を分析しつつ、支援が必要な状態像や支援ニーズの整理を行いながら、拡充を検討すべきである。

障害者の居住支援について

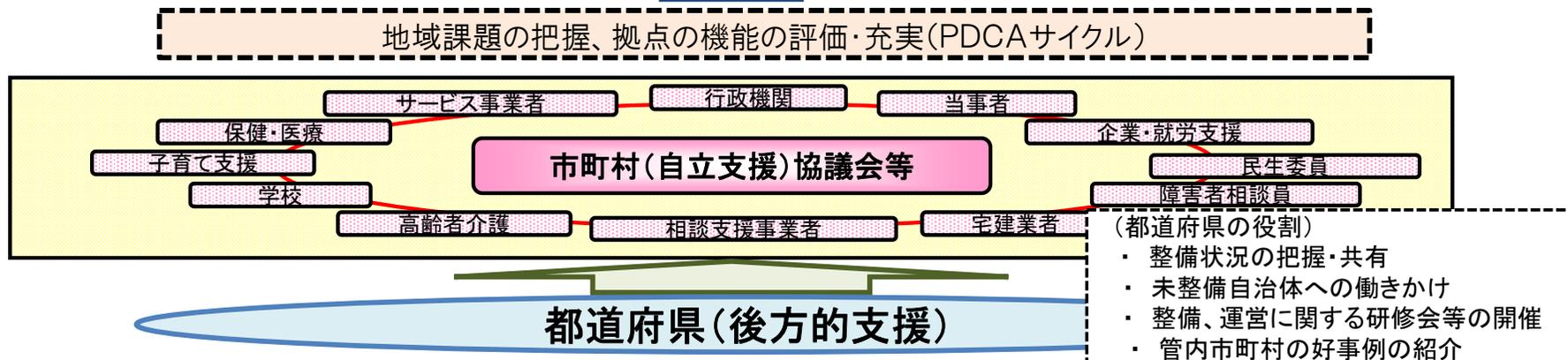
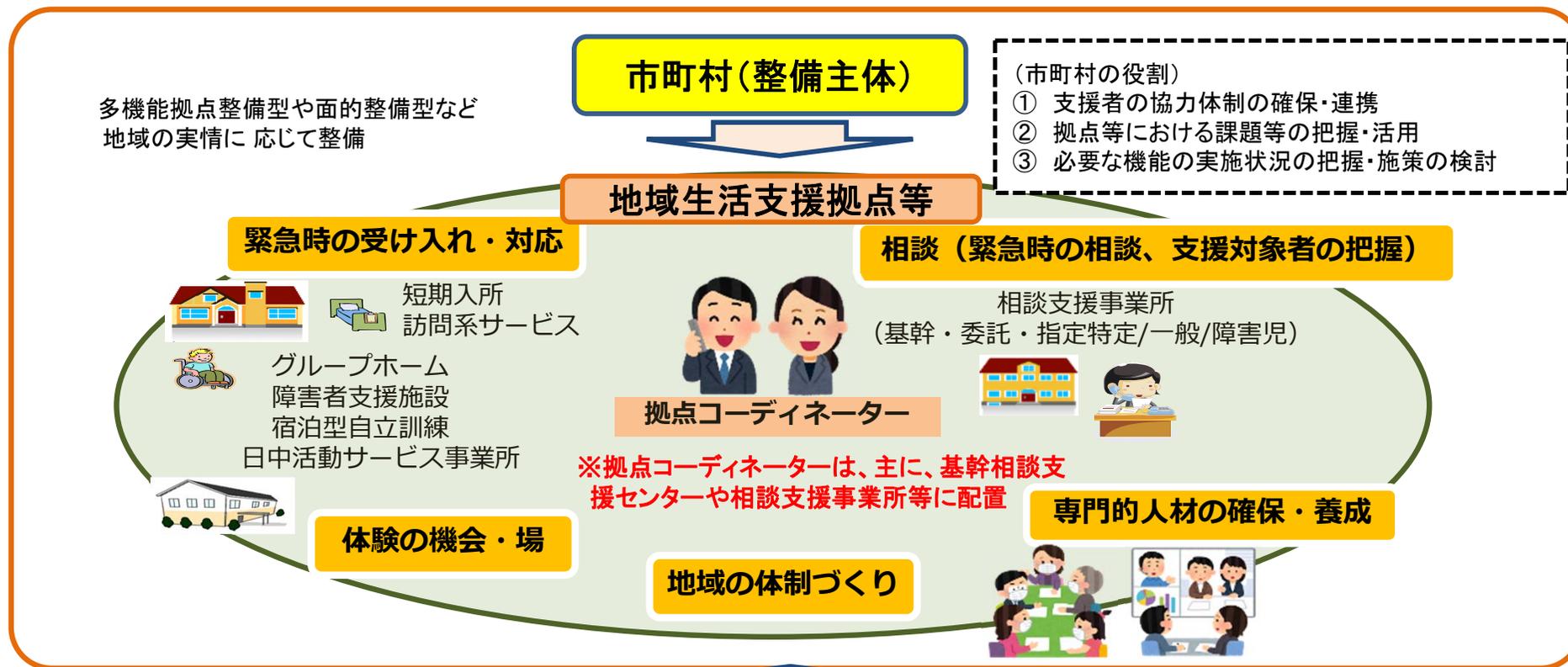
障害者の地域生活支援施策の充実(検討の方向性)

障害者が希望する地域生活の実現及び継続を支援するため、**障害者の地域生活支援施策を充実・強化。**



地域生活支援拠点等の整備・機能の充実(検討の方向性)

- 地域生活支援拠点等は、地域生活の安心の確保を図るための緊急時の短期入所の受入体制の整備とともに、入所施設や病院から地域移行を推進するための地域移行のニーズの把握や体験利用につなげる役割が重要。
- 法令上の努力義務化の検討とあわせ、中心的役割を担うコーディネーターの配置の促進や、スキルアップや養成に向けた方策を検討。あわせて、効果的な支援体制を確保する観点から、基幹相談支援センター等の関係機関との整理を検討。



地域生活支援拠点等の全国の整備状況について(令和3年4月1日時点)

※ 障害福祉課調べ

○ 地域生活支援拠点等の全国の整備状況について、令和3年4月1日時点で、921市町村において整備されている。
(全国の自治体数:1741市町村)

※令和2年4月1日時点整備状況 469市町村

① 地域生活支援拠点等の整備数(全国1741市町村の状況)

令和3年4月1日時点で整備済み	921市町村 (52.9%) ※圏域を単位とする共同整備:118圏域501市町村
令和3年度末までに整備予定	183市町村 (10.5%)
令和4年度に整備予定	120市町村 (6.9%)
その他	517市町村 (29.7%)

② 整備類型について(令和3年4月1日時点整備済み921市町村の状況)

多機能拠点整備型	37市町村 (4.0%)
面的整備型	810市町村 (87.9%)
多機能拠点整備型+面的整備型	74市町村 (8.0%)

(課題等)

※ 整備にあたって、備えるのが困難な機能として、「専門的人材の養成・確保」「緊急時の受入・対応」との回答が多くあった。

グループホームの概要

- ☆ 障害のある方が**地域住民との交流が確保される地域の中で、家庭的な雰囲気の下、共同生活を営む住まいの場。**
- ☆ 1つの住居の利用者数の平均は**6名程度。**

具体的な利用者像

- ☆ 単身での生活は不安があるため、一定の支援を受けながら地域の中で暮らしたい方
- ☆ 一定の介護が必要であるが、施設ではなく地域の中で暮らしたい方
- ☆ 施設を退所して、地域生活へ移行したいがいきなりの単身生活には不安がある方 など

具体的な支援内容

- ☆ 主として夜間において、共同生活を営むべき住居における相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他日常生活上の援助を実施
- ☆ 利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助を実施

必要な設備等

- ☆ **共同生活住居ごとに1以上のユニットが必要**
- ☆ **ユニットの入居定員は2人以上10人以下**
- ☆ 居室及び居室に近接して設けられる相互に交流を図ることができる設備を設ける
- ☆ 居室の定員：原則1人
- ☆ 居室面積：収納設備を除き**7.43㎡**



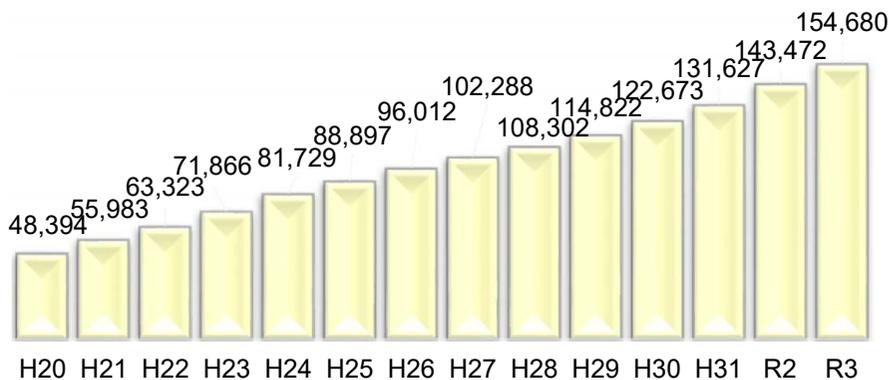
★住宅地に立地

★入居定員は原則10名以下

- ※ 既存の建物を利用する場合は20名以下、都道府県知事が特に必要と認める場合は30名以下とすることができる。
- ※ 日中サービス支援型の場合、一つの建物に複数の共同生活住居を設けることができる。(定員の合計は20人以下)

利用者数の推移

R4.1月実績



出典：国保連データ（各年度末月）

	グループホーム（共同生活援助）		
	（介護サービス包括型）	（日中サービス支援型）	（外部サービス利用型）
利用対象者	障害支援区分にかかわらず利用可能		
サービス内容	主に夜間における食事や入浴等の介護や相談等の日常生活上の援助		
介護が必要な者への対応	当該事業所の従業者により介護サービスを提供	当該事業所の従業者により常時の介護サービスを提供	外部の居宅介護事業所に委託
報酬単位	世話人の配置及び障害支援区分に応じて 667単位～170単位	世話人の配置及び障害支援区分に応じて 1,105単位～252単位	世話人の配置に応じて 243単位～114単位 標準的な時間に応じて (受託居宅介護サービス) 96単位～
事業所数	9,460事業所	486事業所 (平成30年4月～)	1,293事業所
利用者数	132,391人	6,893人 (平成30年4月～)	15,396人

利用者数合計 154,680人

事業所数・利用者数については、国保連令和4年1月サービス提供分実績

グループホームの見直しの方向性（ポイント）

- ① **重度障害者の受入体制を強化**（強度行動障害、高次脳機能障害、医療的ケア、高齢化等）
（※⇒次期報酬改定で対応）
- ② **希望する方には、安心して住み続けられる制度を堅持**
- ③ **一人暮らし等を希望する者には、希望実現に向けた支援を充実**（※⇒法改正関係）

【基本的な考え方】

- グループホームは、地域における「住まいの場」として重要な役割。引き続き地域のニーズを踏まえ計画的整備を推進。
- ライフステージやニーズに応じ、「必要な時に安心して利用できる」ことが重要。

【見直しの方向性】

- 「住まいの場」として、希望する方には**安心して住み続けられる制度を堅持**。
- その上で、**一人暮らし・パートナーとの暮らし等を希望する方には、希望実現に向けた支援を充実**。

⇒ **障害者総合支援法に規定するグループホームの支援内容に、希望者に対する一人暮らし等への移行支援を追加。**

※ 支援者や家族等がチームで本人の意思決定を丁寧に支援。

※ あくまで本人の希望実現のためのサポート・伴走であり、移行そのものが目的化した「指導」、「訓練」のような性質であってはならない。

※ 対象者について、障害種別・障害程度等で基準を設けることなく、本人の希望を踏まえて支援。

⇒ **現行のグループホーム**の利用者で、**本人が一人暮らし等の希望に至った場合、希望実現に向けた支援**（家事や金銭管理の支援、住宅確保等）を個別に実施することを**報酬上評価**。

⇒ **新たな類型（「移行支援ホーム」（仮称））**として、病院や施設からの地域移行者、親元からの自立希望者など一人暮らし等の希望のある方々に対し、**専門職**（社会福祉士・精神保健福祉士等）のサービス管理責任者を配置し、**ピアサポーター**を活用しながら、**専門的に希望実現に向けた支援**（家事や金銭管理の支援、住宅確保等）を行うことを**省令上位置付け**。

※ 詳細については、先行事例や事業運営等の課題も踏まえ調査研究事業等を実施し、当事者の声を丁寧に聴きながら検討。

※ 事業所指定に当たっての自立支援協議会等への事前協議や定期的な運営状況報告等、地域の目を入れながら丁寧に開始。

グループホーム見直しの方向性（イメージ）



本人の希望で選択可能

本人の希望で選択可能

< 現行のグループホーム >

希望する方は安心して住み続けられる



介護サービス包括型



日中サービス支援型



外部サービス利用型

住み続けるか、一人暮らし等の実現に向けた支援を受けるか、
本人の希望で選択可能。



< 新類型 >

希望する生活を目指して
一定の期間*で支援を受ける
※対象者の状況に応じて更新可能

*省令上位置付け



一人暮らし、パートナーとの暮らし等、希望する生活へ

*事業所指定に当たっての自立支援協議会等への事前協議や定期的な運営状況報告等、地域の目を入れながら丁寧に開始。

- * 現行のグループホームと新たな類型の評価については、一人暮らし等を希望する障害者の多くが現行のグループホームに居住していること等も踏まえて丁寧に検討。
- * また、近年、実績・経験の乏しい事業者の参入等による支援の質の低下が懸念されていることを踏まえ、グループホーム全体の質の確保の在り方について次期報酬改定において検討。

障害者の相談支援等について

現行の相談支援体制の概略

相談支援事業名等	配置メンバー	業務内容	実施状況等 (相談支援事業実態調査)
基幹相談支援センター	定めなし 《地活要綱例示》 主任相談支援専門員 相談支援専門員 社会福祉士 精神保健福祉士 保健師 等	<ul style="list-style-type: none"> ● 総合的・専門的な相談の実施 (基幹相談支援センター機能強化事業) ● 地域の相談支援体制強化の取組 <ul style="list-style-type: none"> ・地域の相談事業者への専門的な助言等 ・人材育成 ・地域の相談機関との連携強化 ・事例の検証 ● 地域移行・地域定着の促進の取組 ※権利擁護・虐待防止(虐待防止センターの受託)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1,741市町村中 <ul style="list-style-type: none"> 687市町村 (H31.4) 39% 778市町村 (R2.4) 45% 873市町村 (R3.4) 50% ※箇所数は1,100ヶ所 (R3.4)
障害者相談支援事業 実施主体：市町村 →指定特定相談支援事業者、 指定一般相談支援事業者への 委託可	定めなし	<ul style="list-style-type: none"> ● 福祉サービスの利用援助(情報提供、相談等) ● 社会資源を活用するための支援(各種支援施策に関する助言・指導) ● 社会生活力を高めるための支援 ● ピアカウンセリング ● 権利擁護のために必要な援助 ● 専門機関の紹介 等 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 全部又は一部を委託 1,576市町村 (91%) ■ 単独市町村で実施 1,042市町村 (60%) ※R3.4時点 ※全市町村が実施 (地域生活支援事業必須事業)
指定特定相談支援事業所 指定障害児相談支援事業所	専従の相談支援専門員 (業務に支障なければ 兼務可)、管理者	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本相談支援 ● 計画相談支援等 <ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用支援、 ・継続サービス利用支援 ※機能強化型報酬を算定する場合は24時間対応及び困難事例への対応等を行う場合あり	<ul style="list-style-type: none"> ■ 10,202ヶ所 (H31.4) 22,453人 10,563ヶ所 (R2.4) 23,729人 11,050ヶ所 (R3.4) 25,067人 ※障害者相談支援事業受託事業所数 2,157ヶ所 (20%)
指定一般相談支援事業所	専従の指定地域移行支援従事者(兼務可)、うち1以上は相談支援専門員、管理者	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本相談支援 ● 地域相談支援等 <ul style="list-style-type: none"> ・地域移行支援 ・地域定着支援 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 3,377ヶ所 (H31.4) 3,551ヶ所 (R2.4) 3,543ヶ所 (R3.4)

相談支援の流れ（イメージ）

相談窓口（受付）



自治体や相談支援事業所はどこでも、相談をまずは受け止め、丁寧に話を聞き、相談の内容を整理します。他機関等による支援が適切である場合には、その機関に丁寧につなぎます。

どこに相談してよいかわからない場合は、市町村が基幹相談支援センターにまずは相談します。

相談は本人のみならず、家族・親族や地域住民、関係機関等からの相談も受け付けます。

継続した相談支援

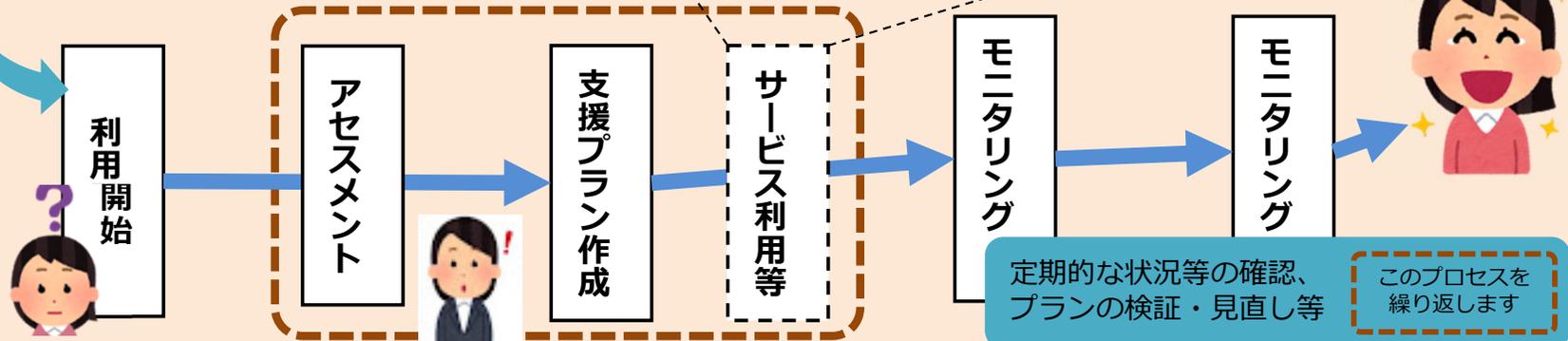
障害福祉サービス等を利用しない場合



障害福祉サービス等を利用する場合



例



計画相談以外であっても相談支援専門員は原則としてケアマネジメントの技法を用いて支援を行います。

- ① ケアマネジメントを提供することを基本としながら、その過程で（並行して）、
- ② 面談や同行等をしながら、不安の解消や本人が前向きになったり、主体的に取り組む方向に向けた働きかけ等を行うこと、本人の希望する暮らしのイメージを具体化するための取組等を行います。（エンパワメント・意思決定支援）
- ③ 利用者が希望する日常生活を継続するために必要な支援を直接行うこともあります。

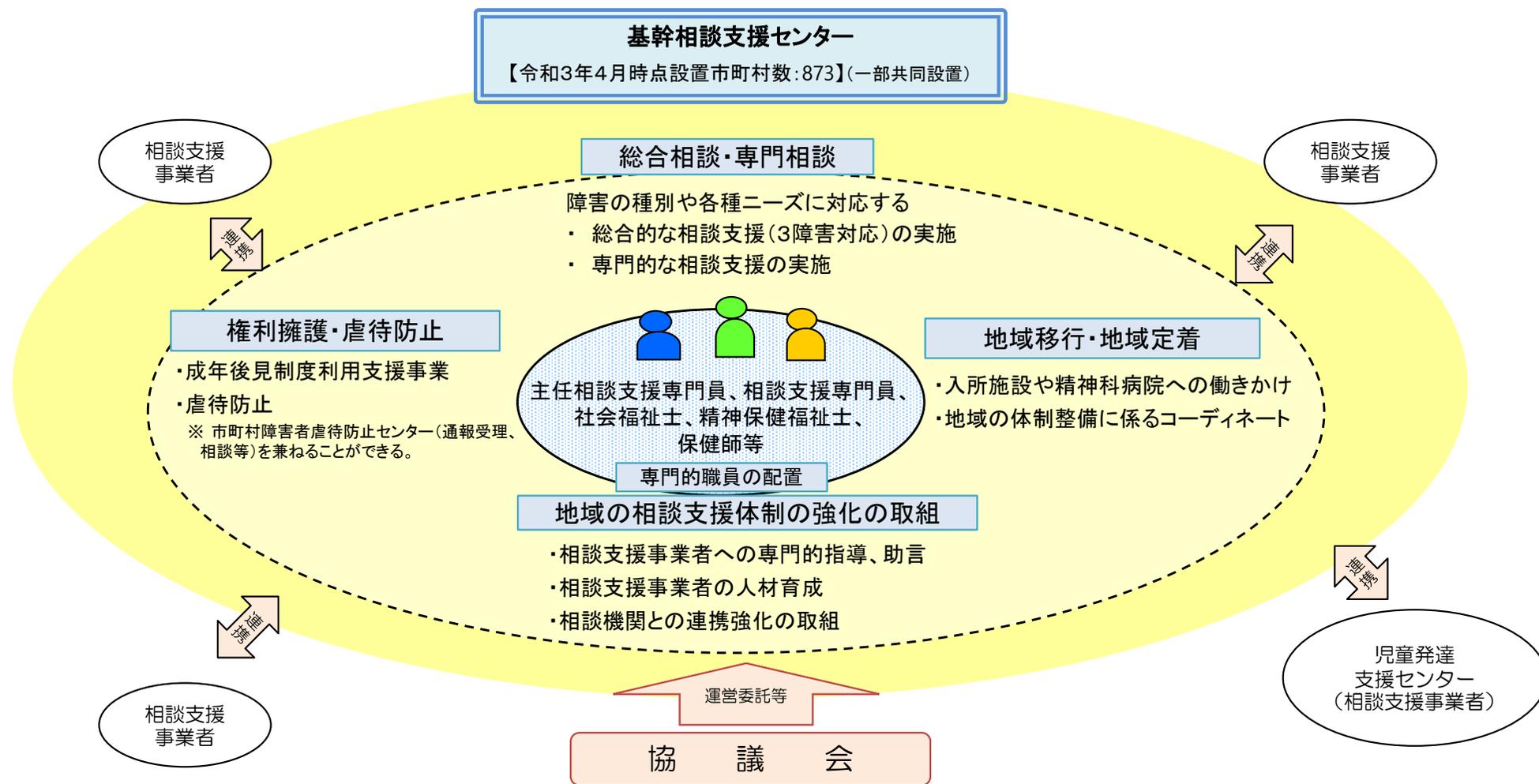
このように支援を通じて、本人の希望する暮らしのイメージ形成や実現に伴走します。

現行の基幹相談支援センターの役割のイメージ

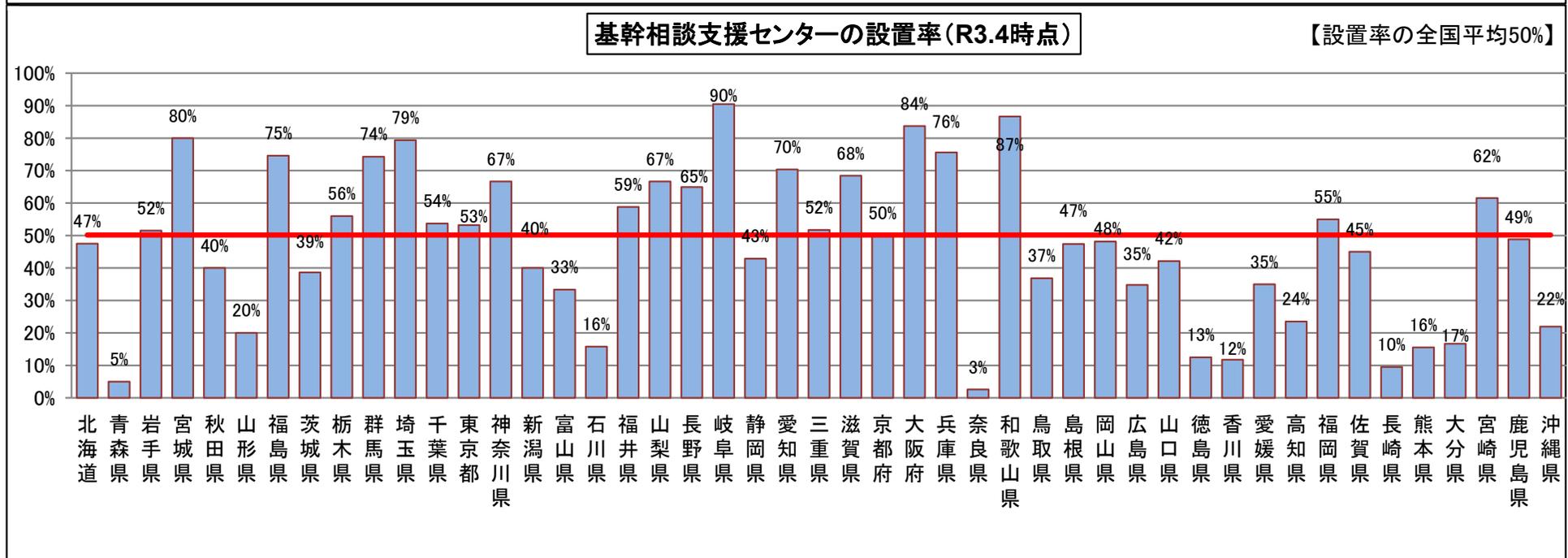
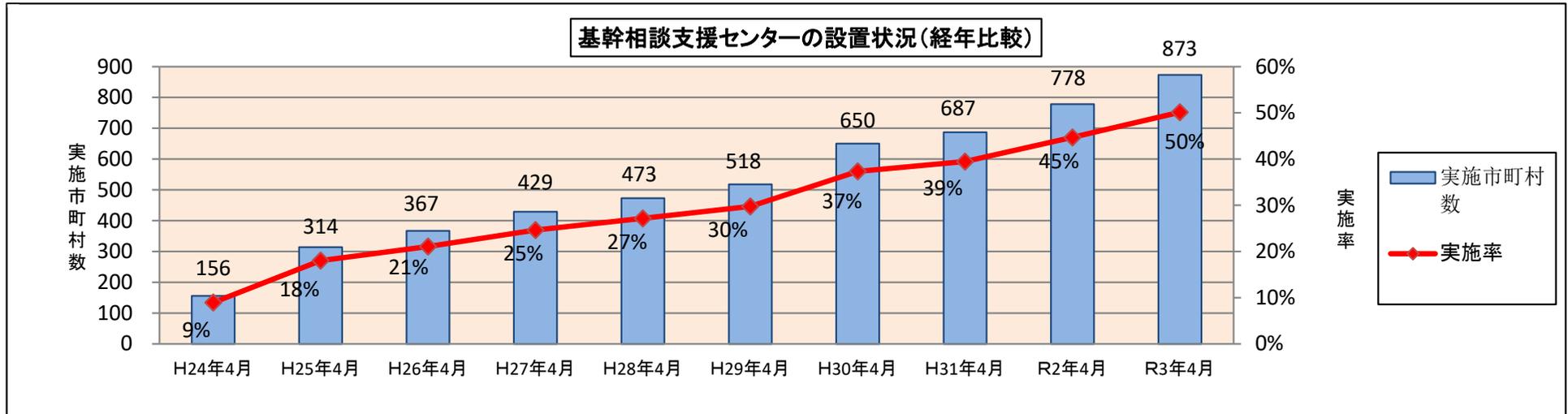
基幹相談支援センターは、地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）及び成年後見制度利用支援事業を実施し、地域の実情に応じて以下の業務を行う。

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

また、社会福祉施設等施設整備費補助金等により、施設整備費について国庫補助対象とした。



基幹相談支援センターの設置状況について



(自立支援)協議会の概要

経緯

- 自立支援協議会は、**地域の関係者が集まり、地域における課題を共有し、その課題を踏まえて、地域のサービス基盤の整備**を進めていくこと及び**関係機関等の連携の緊密化**を図る役割を担うべく整備がすすめられてきた。
- その役割が重要であるにも関わらず法律上の位置付けが不明確であったため、障害者自立支援法等の一部改正により、平成24年4月から、自立支援協議会について、設置の促進や運営の活性化を図るため、法定化された。
- 平成25年4月の障害者総合支援法の施行により、自立支援協議会の名称について地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者及びその家族の参画が明確化された。

概要

- (自立支援)協議会の設置は、地方公共団体(共同設置可)の努力義務規定。(法89条の3第1項)
- **都道府県及び市町村は、障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合、あらかじめ、(自立支援)協議会の意見を聴くよう努めなければならないとされている。**(法88条第9項、89条第7項)
- 設置状況(R3.4月時点) 市町村: 1,687自治体(設置率96.9%) ※協議会数: 1,201箇所
都道府県: 47自治体(設置率100.0%)

※構成メンバーについては、設置地方公共団体の**地域の実情に応じて選定**されるべきものである。

(想定される例) ※都道府県協議会については市町村も参画

相談支援事業者、障害福祉サービス事業者、保健所、保健・医療関係者、教育・雇用関係機関、企業、不動産関係事業者、障害者関係団体、障害者等及びその家族、学識経験者、民生委員、地域住民等

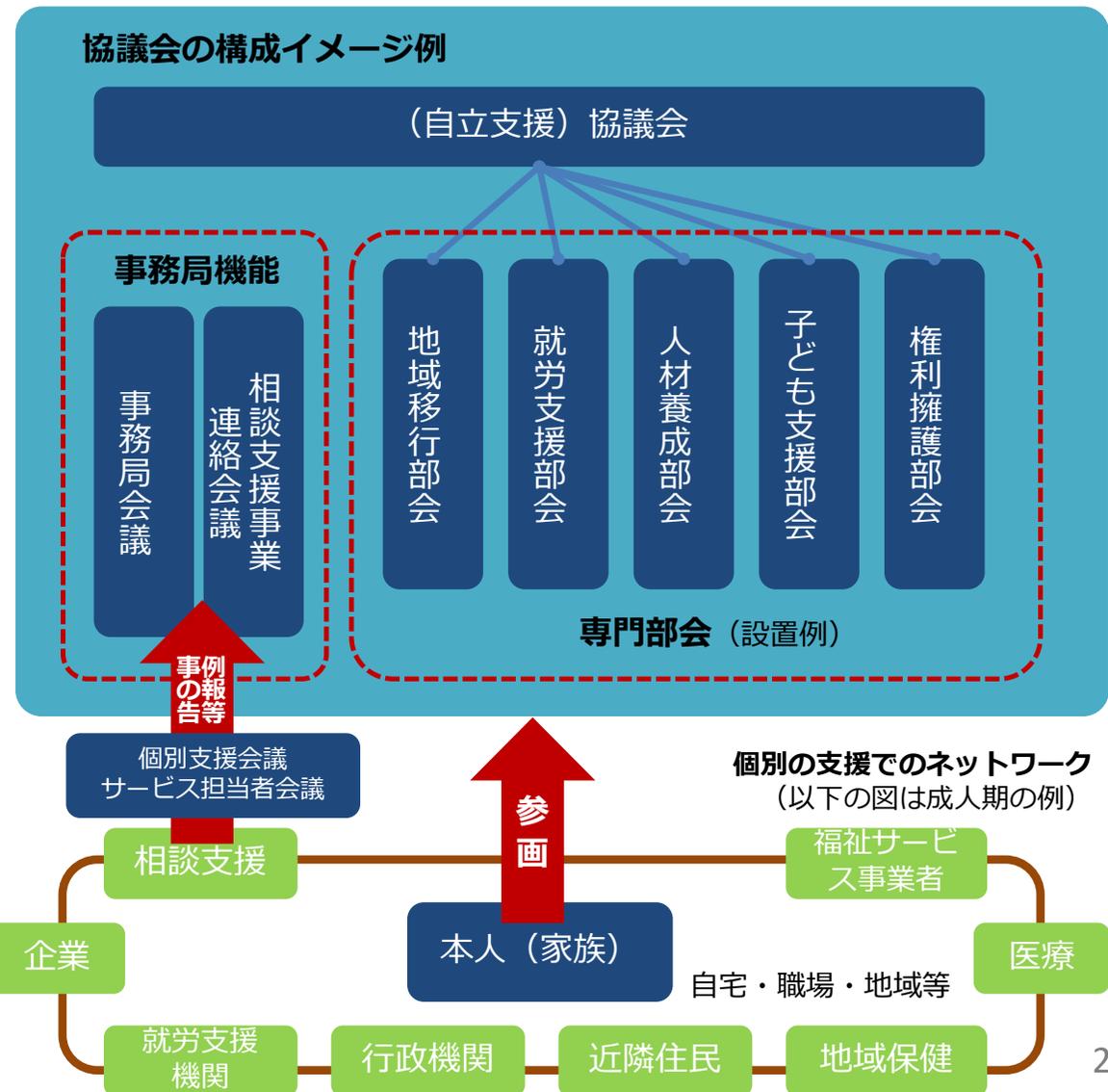
市町村協議会の主な機能

(自立支援)協議会は、地域の関係者が集まり、個別の相談支援の事例を通じて明らかになった本人・家族・地域の課題を共有し、その課題を踏まえて地域のサービス基盤の整備を着実に進めていく役割を担っている。

市町村協議会の主な機能

- ・ 地域における障害者等への支援体制に関する課題の共有
- ・ 地域における相談支援体制の整備状況や課題、ニーズ等の把握
- ・ 地域における関係機関の連携強化、社会資源の開発・改善等に向けた協議
- ・ 地域における相談支援従事者の質の向上を図るための取組
- ・ 個別事例への支援のあり方に関する協議、調整
- ・ 地域における課題等について都道府県協議会への必要に応じた報告
- ・ 市町村から障害者相談支援事業の委託を受ける事業者が作成する事業運営等の評価
- ・ 基幹相談支援センターの設置方法や専門的職員の配置に関する協議、事業実績の検証
- ・ 障害者虐待の未然の防止、早期発見・早期対応に向けた体制構築に関する協議
- ・ 市町村障害福祉計画の進捗状況の把握や必要に応じた助言
- ・ 専門部会等の設置、運営等

「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第八十九条の三第一項に規定する協議会の設置運営について」(平成25年3月28日 障発0328-8)



障害者の就労支援について

就労支援施策の対象となる障害者数／地域の流れ

障害者総数約965万人中、18歳～64歳の在宅者数約377万人

(内訳:身体436.0万人、知的 109.4万人、精神419.3万人)

(内訳:身体101.3万人、知的 58.0万人、精神217.2万人)

※ 身体障害者数及び知的障害者数は、生活のしづらさなどに関する調査及び社会福祉施設等調査等による身体障害者手帳及び療育手帳の所持者数等を元に算出した推計値、精神障害者数は、患者調査を元に算出した推計値。

このほか、就労支援施策については、難病患者等が対象になる。

一般就労への 移行の現状

- ① 特別支援学校から一般企業への就職が**約 30.7%** 就労系障害福祉サービスの利用が**約 32.1%**
- ② 就労系障害福祉サービスから一般企業への就職は、年々増加し、**令和2年は約1.9万人**が一般就労への移行を実現

大学・専修学校への進学等

障害福祉サービス

- ・就労移行支援 約 3.5万人
 - ・就労継続支援A型 約 7.7万人
 - ・就労継続支援B型 約28.7万人
- (令和3年3月)

就労系障害福祉サービス から一般就労への移行

1,288人/ H15	1.0
2,460人/ H18	1.9 倍
3,293人/ H21	2.6 倍
4,403人/ H22	3.4 倍
5,675人/ H23	4.4 倍
7,717人/ H24	6.0 倍
10,001人/ H25	7.8 倍
10,920人/ H26	8.5 倍
11,928人/ H27	9.3 倍
13,517人/ H28	10.5倍
14,845人/ H29	11.5倍
19,963人/ H30	15.5倍
21,919人/ R1	17.0倍
18,599人/ R2	14.4倍

企業等

雇用者数

約59.8万人
(令和3年6月1日)

※43.5人以上企業
※身体、知的、精神の
手帳所持者

ハローワークからの
紹介就職件数

89,840件
※A型:18,569件
(令和2年度)

就職

就職 **6,705人/年**

13,139人/年

(うち就労系障害福祉サービス **7,016人**)

特別支援学校

卒業生21,846人(令和3年3月卒)

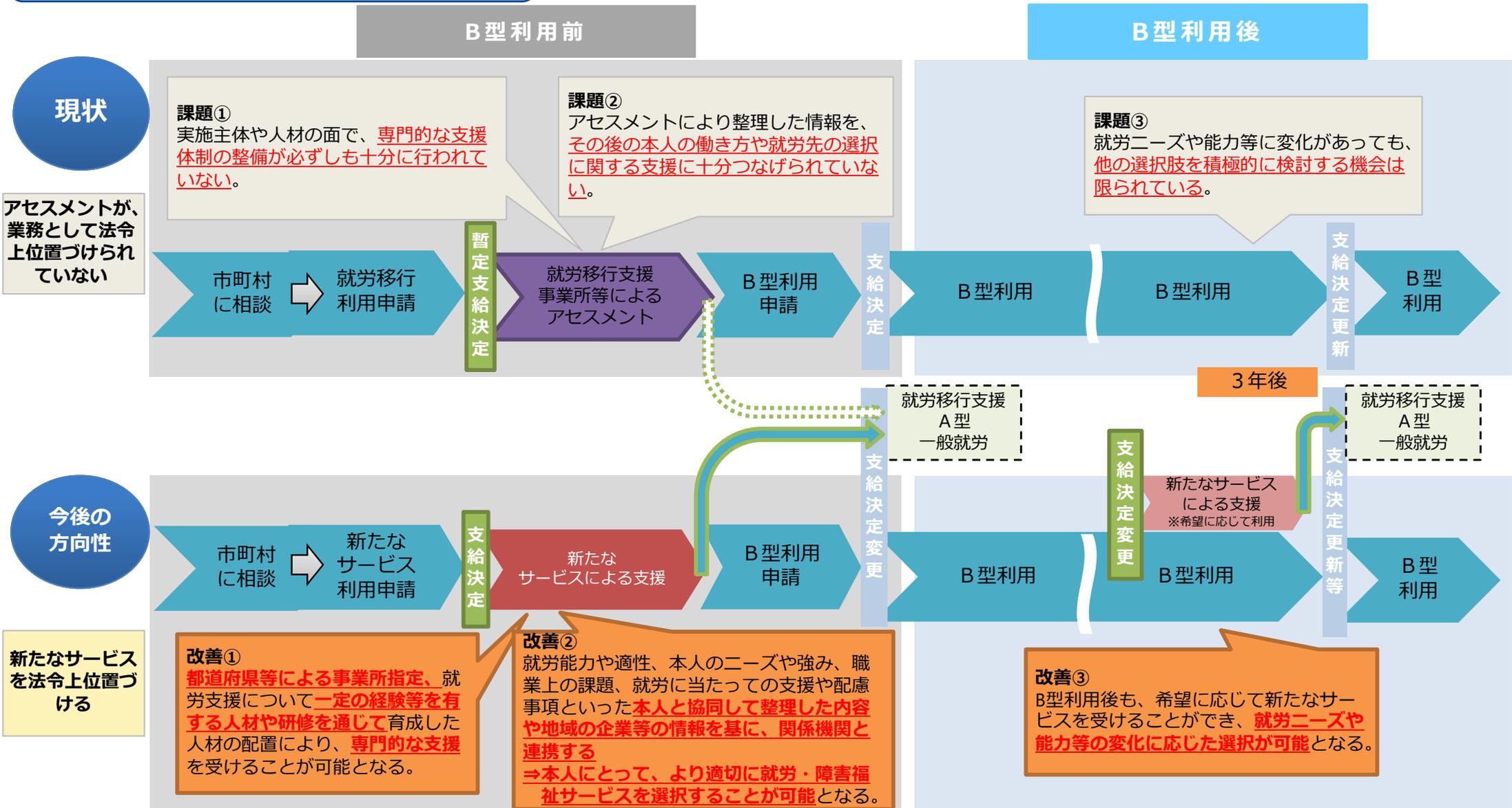
749人/年

障害者総合支援法における就労系障害福祉サービス

	就労移行支援事業 (規則第6条の9)	就労継続支援A型事業 (規則第6条の10第1項)	就労継続支援B型事業 (規則第6条の10第2項)	就労定着支援事業 (規則第6条の10)
事業概要	<p>通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる者に対して、①生産活動、職場体験等の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、②求職活動に関する支援、③その適性に応じた職場の開拓、④就職後における職場への定着のために必要な相談等の支援を行う。</p> <p>(標準利用期間:2年)</p> <p>※ 必要性が認められた場合に限り、最大1年間の更新可能</p>	<p>通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が可能である者に対して、雇用契約の締結等による就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等の支援を行う。</p> <p>(利用期間:制限なし)</p>	<p>通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が困難である者に対して、就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。</p> <p>(利用期間:制限なし)</p>	<p>就労移行支援、就労継続支援、生活介護、自立訓練の利用を経て、通常の事業所に新たに雇用され、就労移行支援等の職場定着の義務・努力義務である6月を経過した者に対して、就労の継続を図るために、障害者を雇用した事業所、障害福祉サービス事業者、医療機関等との連絡調整、障害者が雇用されることに伴い生じる日常生活又は社会生活を営む上での各般の問題に関する相談、指導及び助言その他の必要な支援を行う。</p> <p>(利用期間:3年)</p>
対象者	<p>① 企業等への就労を希望する者</p> <p>※平成30年4月から、65歳以上の者も要件を満たせば利用可能。</p>	<p>① 移行支援事業を利用したが、企業等の雇用に結びつかなかった者</p> <p>② 特別支援学校を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用に結びつかなかった者</p> <p>③ 就労経験のある者で、現に雇用関係の状態にない者</p> <p>※平成30年4月から、65歳以上の者も要件を満たせば利用可能。</p>	<p>① 就労経験がある者であって、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった者</p> <p>② 50歳に達している者又は障害基礎年金1級受給者</p> <p>③ ①及び②に該当しない者で、就労移行支援事業者等によるアセスメントにより、就労面に係る課題等の把握が行われている者</p>	<p>① 就労移行支援、就労継続支援、生活介護、自立訓練の利用を経て一般就労へ移行した障害者で、就労に伴う環境変化により日常生活又は社会生活上の課題が生じている者であって、一般就労後6月を経過した者</p>
報酬単価	<p>468～1,128単位/日 <定員20人以下の場合></p> <p>※就職後6月以上の定着率が高いほど高い報酬</p>	<p>319～724単位/日 <定員20人以下、人員配置7.5:1の場合></p> <p>※「1日の平均労働時間」、「生産活動」、「多様な働き方」、「支援力向上」、「地域連携活動」の5つの項目による総合評価</p>	<p>I. 「平均工賃月額」に応じた報酬体系 566～702単位/日 <定員20人以下、人員配置7.5:1の場合></p> <p>※平均工賃月額が高いほど高い報酬</p> <p>II. 「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 556単位/日 <定員20人以下の場合></p>	<p>1,046～3,449単位/月 <利用者数20人以下の場合></p> <p>※利用者数に応じた設定</p> <p>※就労定着率(過去3年間の就労定着支援の総利用者数のうち前年度末時点の就労定着者数)が高いほど高い報酬</p>
事業所数	2,992事業所 (国保連データ令和3年4月)	3,946事業所 (国保連データ令和3年4月)	14,060事業所 (国保連データ令和3年4月)	1,343事業所 (国保連データ令和3年4月)
利用者数	35,716人 (国保連データ令和3年4月)	77,307人 (国保連データ令和3年4月)	290,559人 (国保連データ令和3年4月)	13,141人 (国保連データ令和3年4月)

就労を希望する障害者の就労・障害福祉サービスの選択に係る支援の創設 ～専門的なアセスメントと本人中心の就労選択の支援(就労選択支援[仮称])～

イメージ (就労継続支援B型のケース)



アセスメントが、業務として法令上位置づけられていない

今後の方向性

新たなサービスを法令上位置づける

※現行の就労アセスメントでは
 ・50歳に達している者又は障害基礎年金1級を受給者
 ・就労経験がある者であって、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難になった者を対象としていない。

就労を希望する障害者の就労・障害福祉サービスの選択に係る支援の創設 ～専門的なアセスメントと本人中心の就労選択の支援(就労選択支援[仮称])～

イメージ (就労継続支援A型のケース)

現状

A型利用前

A型利用後

課題①
申請段階でサービスを選択する必要があるが、選択する上での情報把握や、自己理解を進めにくい。

課題②
就労する事業所が決まった上で、就労する事業所がアセスメントを実施するため、他の選択肢を持ちにくい。

課題③
就労ニーズや能力等に変化があっても、他の選択肢を積極的に検討する機会は限られている。

就労する事業所がアセスメントを実施

市町村に相談

A型利用申請

支給決定

暫定支給決定期間
2ヶ月以内
(アセスメント)

A型利用

A型利用

支給決定更新

A型利用

就労移行支援等

3年後

今後の方向性

市町村に相談

新たなサービス利用申請

支給決定

新たなサービス利用

A型利用申請

支給決定変更

A型利用

A型利用

新たなサービス利用
※希望に応じて利用

支給決定更新等

A型利用

就労する事業所とは異なる事業所がアセスメントを実施

改善①
サービス開始前に、自身の強みや課題、配慮事項等を整理する機会が得られ、本人にとってより適切な就労・障害福祉サービスの選択が可能となる。

改善②
就労する事業所とアセスメントに係る事業所が異なるので、本人が自由に選択しやすくなる。

就労移行支援
B型
一般就労

改善③
サービス開始後も、希望に応じて新たなサービスを受けることで、就労ニーズや能力等の変化に応じた選択が可能となる。

就労移行支援
B型
一般就労

一定の例外的なケース

市町村に相談

A型及び新たなサービス利用申請

支給決定

新たなサービス利用※

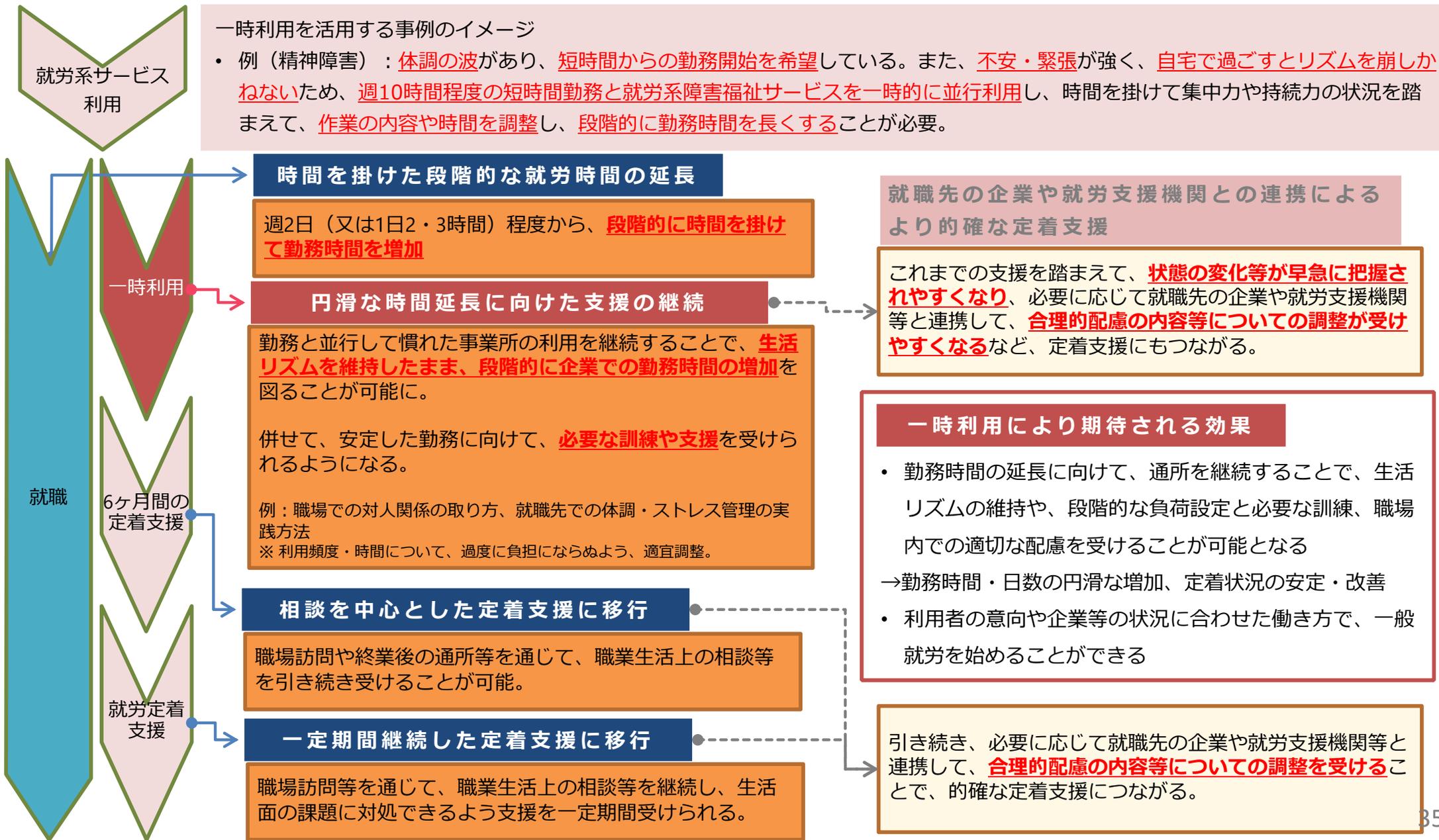
A型利用

※A型の利用開始後(例えば半年や一年以内など)に、新たなサービスを利用

一般就労中の企業における支援と就労系障害福祉サービスの一時的な利用による支援の連携による効果①

一般就労への円滑な移行のための就労系障害福祉サービスの一時的な利用

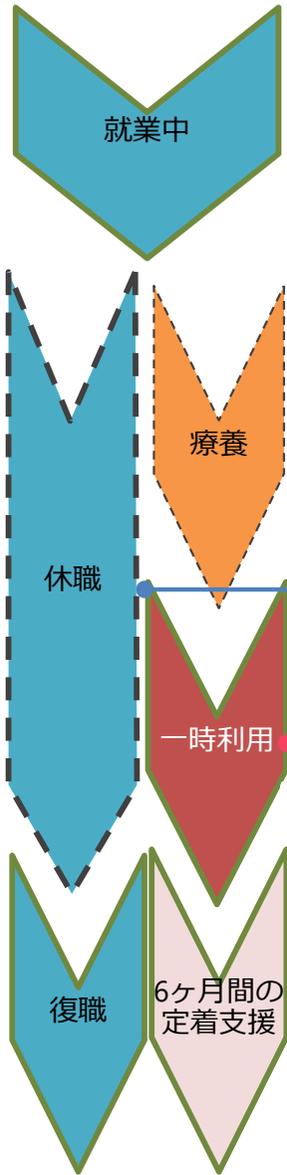
イメージ



一般就労中の企業における支援と就労系障害福祉サービスの一時的な利用による支援の連携による効果②

休職からの円滑な復職のための就労系障害福祉サービスの一時的な利用

イメージ



一時利用を活用する事例のイメージ

本人が復職を希望し、企業・かかりつけ医も復職を前提としたサービス利用を受けることが適当と判断している休職中の障害者※

※地域の医療機関や就労支援機関等が実施する復職支援が活用困難な場合

- 例1（精神障害）：かかりつけ医から復職に向けた訓練は許可されたものの、生活リズムにはまだ波があり、継続した通勤や終日の作業遂行に不安があるため、段階的な慣らしが必要。
- 例2（高次脳機能障害）：就業中に受障して休職中。復職に向けて、復職後の業務遂行に向けた訓練や、自身の障害特性を踏まえた必要な対処の練習が必要（例：メモの取り方、確認の励行等）。

生活リズムの確立、体力・集中力の向上

段階的に通所頻度を増やし、復職に必要な生活リズムを確立すると共に、生産活動の機会を活用する等して、体力や集中力の向上や、復職後の職務に向けた訓練を受けることが可能に。

企業、産業医、かかりつけ医との連携

進捗状況を共有するなど、事業所が企業、産業医、かかりつけ医と連携を図ることで、企業における復職プロセスに沿った対応が可能に。

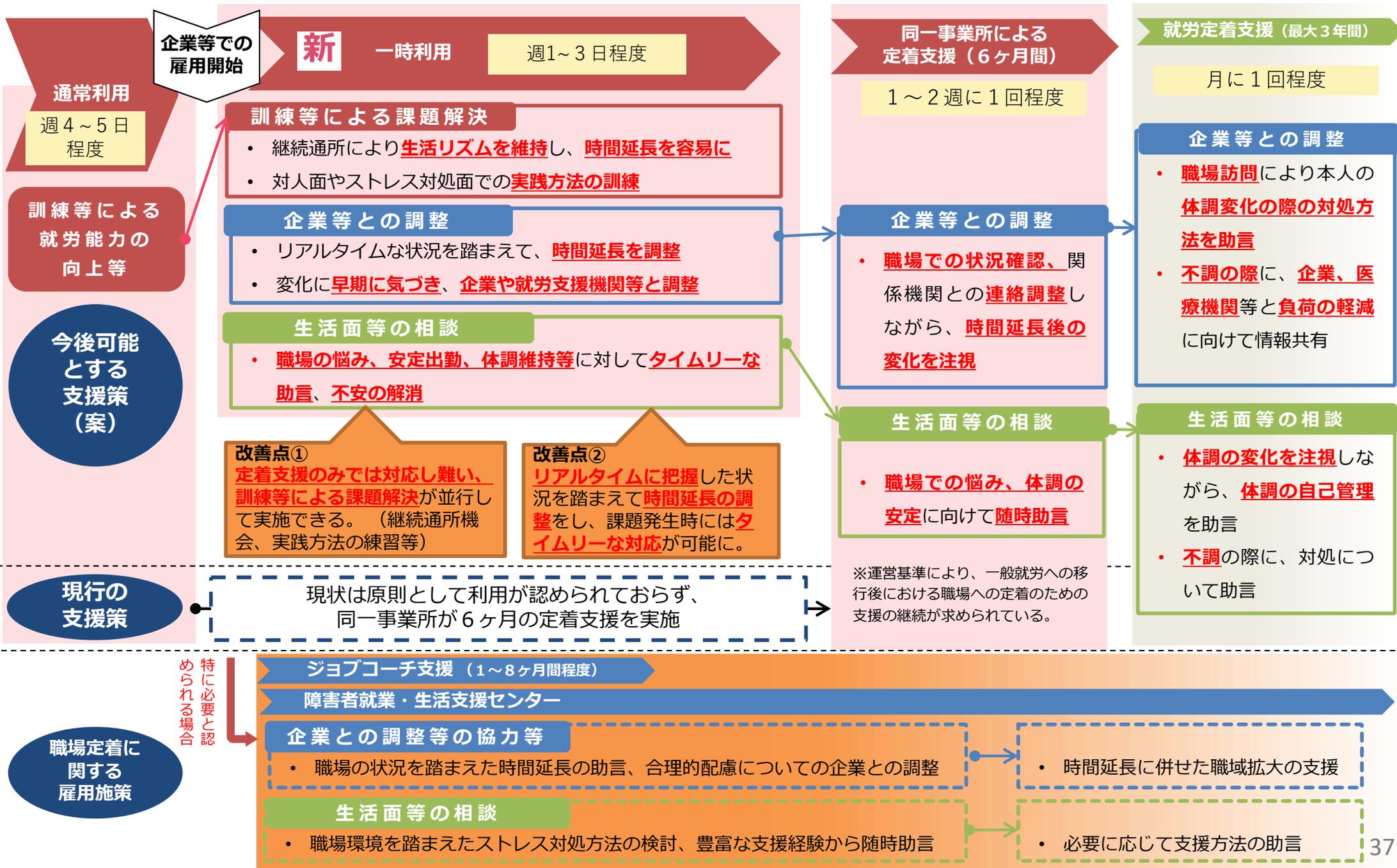
相談を中心とした定着支援に移行

職場訪問や終業後の通所等を通じて、職業生活上の相談等を引き続き受けることも可能。

一時利用により期待される効果

- 段階的な通所や生産活動の機会を通じて、生活リズムの確立や作業面での調整が図られ、円滑な職場復帰の促進に繋がる。

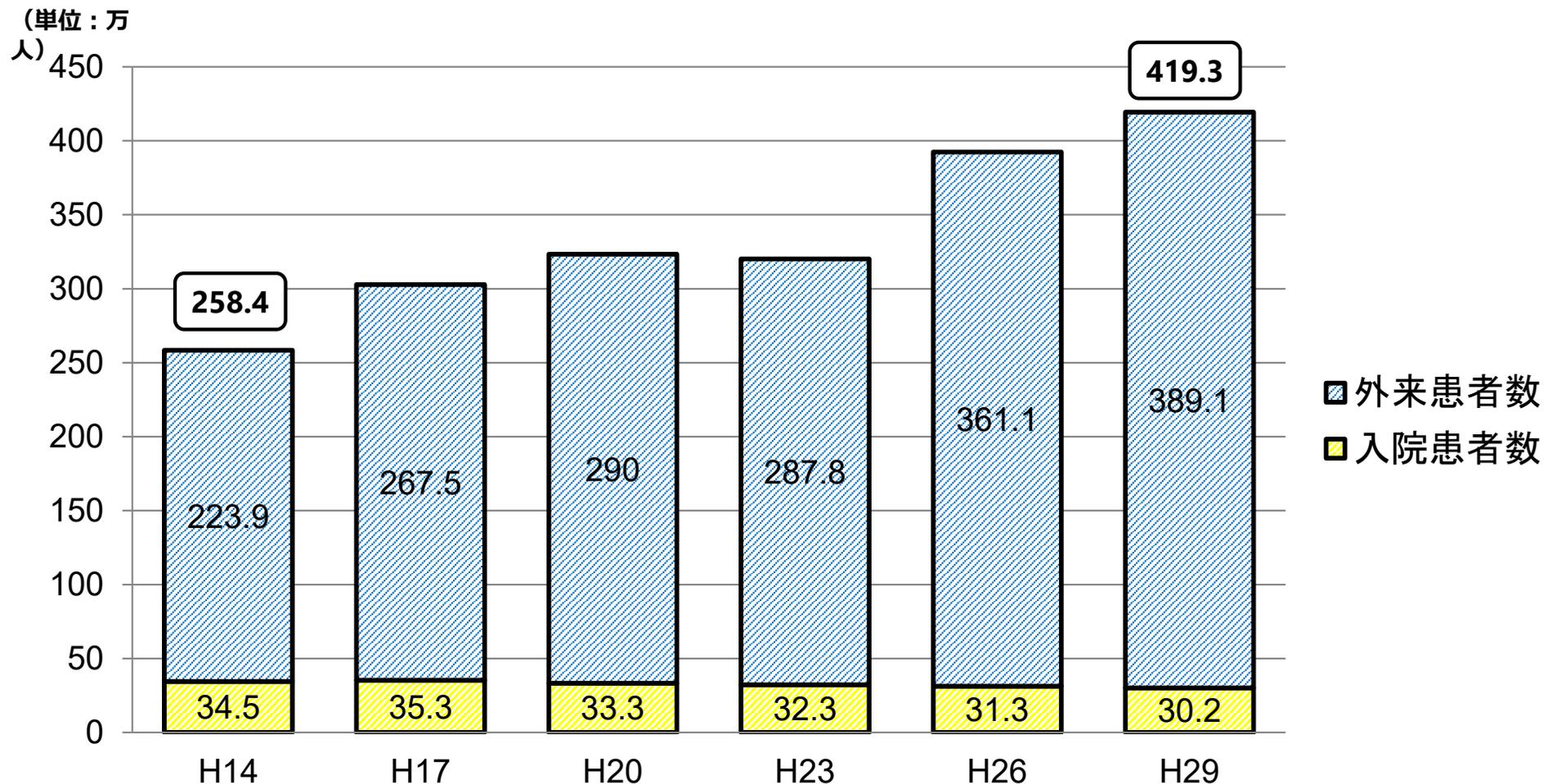
就労系障害福祉サービスの利用段階から 一般就労への移行、定着段階における支援策のイメージ



精神障害者等に対する支援について

精神疾患を有する総患者数の推移

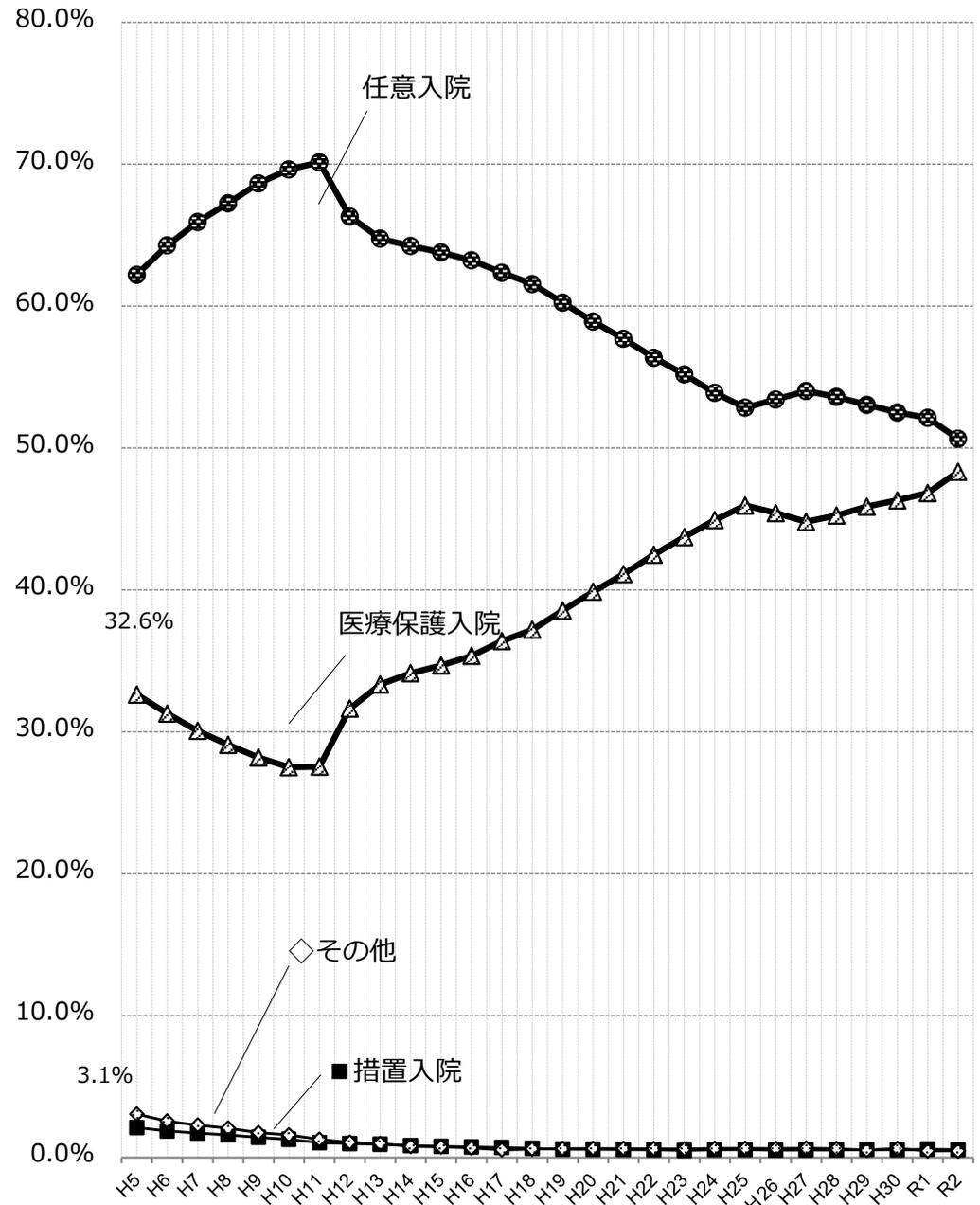
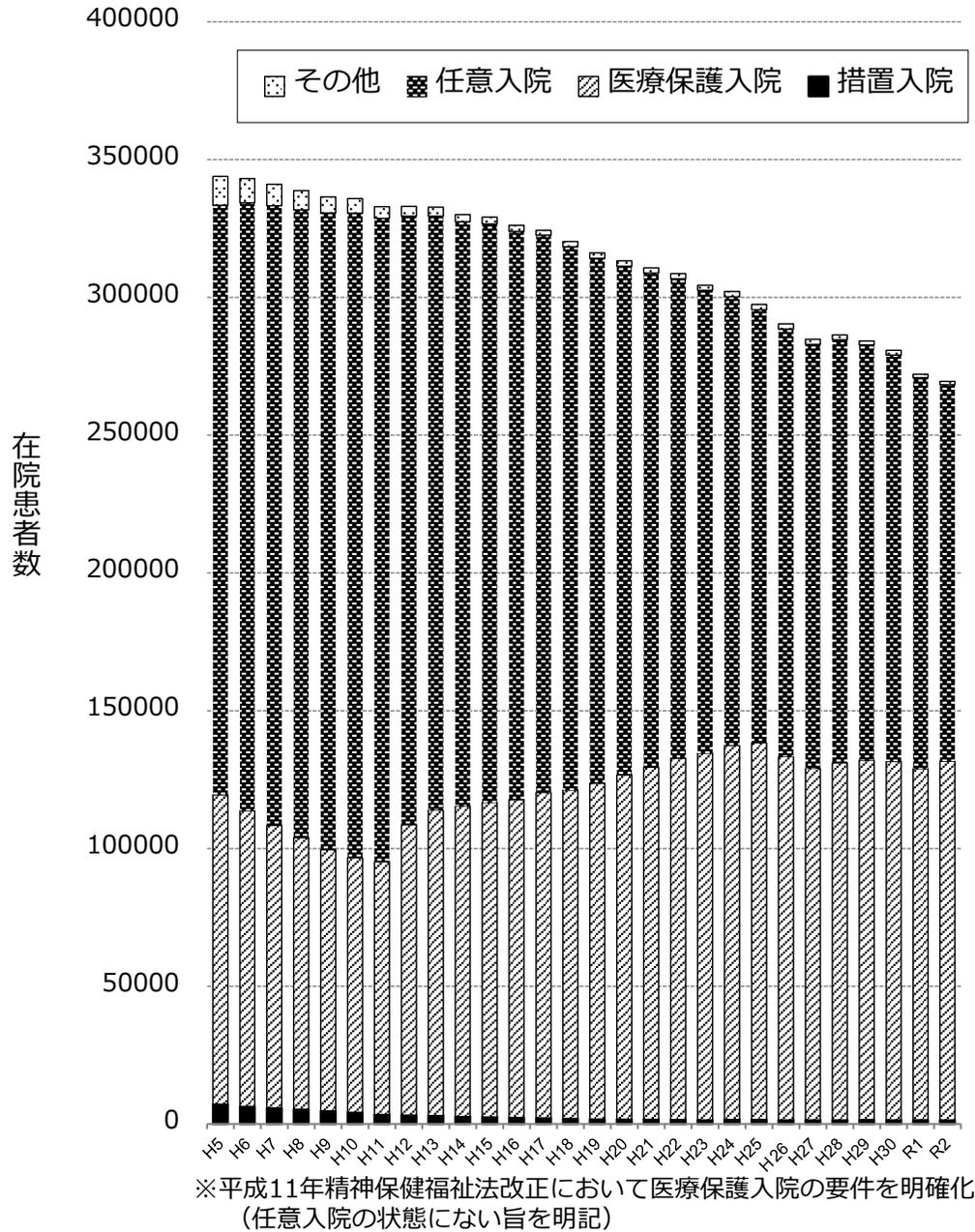
- 精神疾患を有する総患者数は約419.3万人【入院：約30.2万人、外来：約389.1万人】
※ うち精神病床における入院患者数は約27.8万人
- 入院患者数は過去15年間で減少傾向（約34.5万人→30.2万人【△約4万3千人】）
一方、外来患者数は増加傾向（約223.9万人→389.1万人【約165万2千人】）



※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：厚生労働省「患者調査」より作成

入院形態別在院患者数の推移

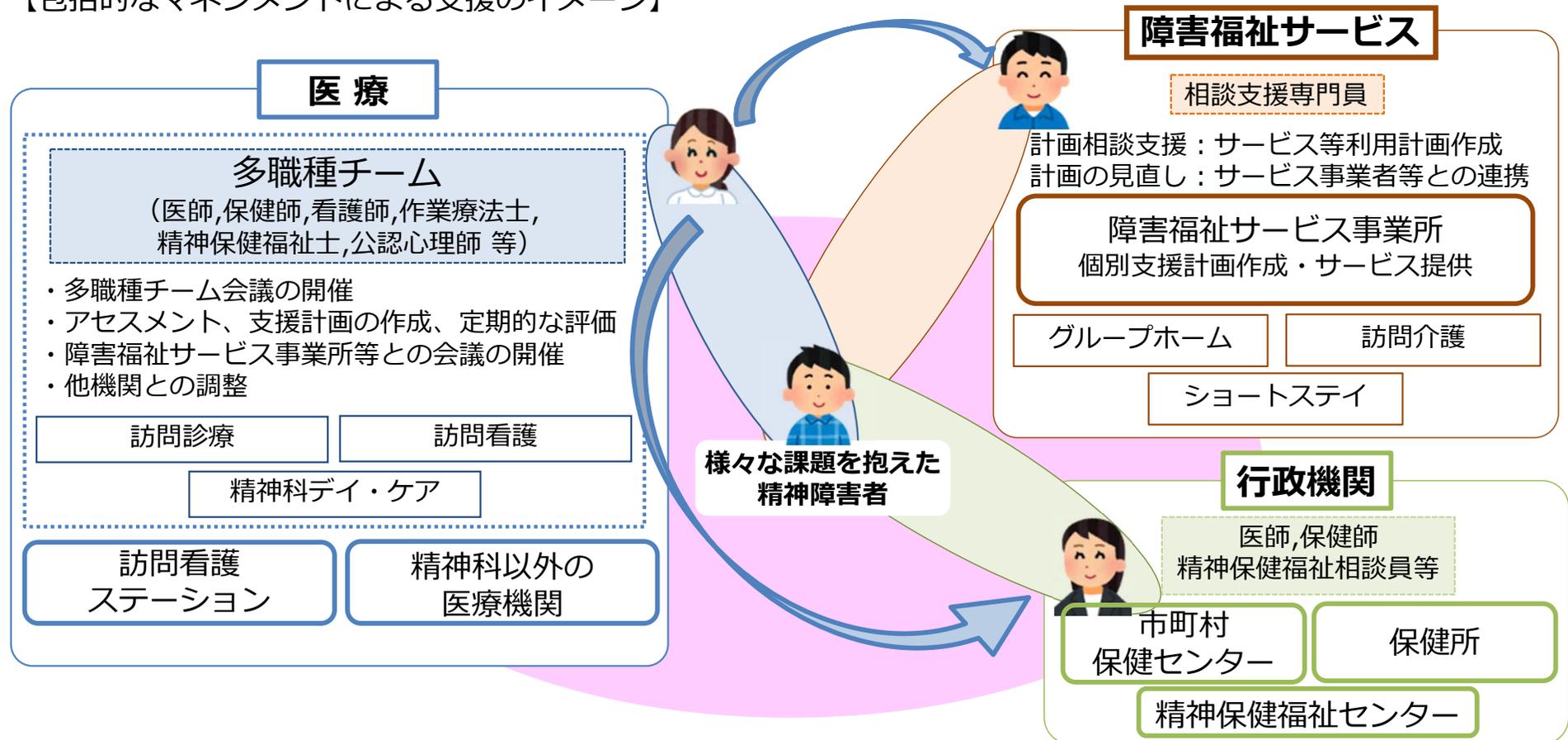


厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課調べ（各年度6月30日現在）

包括的なマネジメントによる支援

- これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書（平成29年2月）において、地域生活支援には精神障害者が抱える様々な課題に応じたサービスの調整（包括的なマネジメントによる支援）が重要とされている。
- 包括的支援マネジメントは、国際的に有効性が示されており（Cochrane review）、中重度の精神障害者に必要に応じて包括的支援マネジメントを行い、再入院の予防や精神科救急利用者数の減少、地域連携体制の構築などの効果を上げていることが広く知られている。

【包括的なマネジメントによる支援のイメージ】



精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく入院形態について

1 任意入院(法第20条)

【対象】 入院を必要とする精神障害者で、入院について、本人の同意がある者

【要件等】 精神保健指定医の診察は不要

2 措置入院／緊急措置入院(法第29条／法第29条の2)

【対象】 入院させなければ精神障害のために自傷他害のおそれのある精神障害者

【要件等】 精神保健指定医2名の診断の結果が一致した場合に都道府県知事が措置することができる。

※ 緊急措置入院は、急速な入院の必要性があることが条件で、指定医の診察は1名で足りるが、入院期間は72時間以内に限られる。

3 医療保護入院／応急入院(法第33条／法第33条の7)

【対象】 入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態にない者

【要件等】 精神保健指定医(又は特定医師)の診察及び家族等のうちいずれかの者の同意が必要

※1 病院管理者は、家族等がない場合又はその家族等の全員がその意思を表示することができない場合、市町村長の同意により入院させることができる。

※2 応急入院は、入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態になく、急速を要し、家族等の同意が得られない者が対象。精神保健指定医(又は特定医師)の診察が必要であり、入院期間は72時間以内に限られる。

※3 いずれも特定医師による診察の場合、入院期間は12時間以内に限られる。

平成25年精神保健福祉法改正による医療保護入院の同意要件の見直し

- 医療保護入院は、自傷他害のおそれはないが、医療及び保護のため入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態にない者が対象。

改正前

○精神保健指定医の診察及び保護者(※)の同意が要件。

※以下の①～④の順位で1名のみ。上位の者がいない場合や所在地不明の場合等は下位の者。

- ① 後見人又は保佐人
- ② 配偶者
- ③ 親権者
- ④ ②③の者以外の扶養義務者のうち家庭裁判所が保護義務を履行すべき者として選任した者（扶養義務者は改正後に同じ）

○市町村長同意による入院が可能なのは、保護者がいない場合又は保護者になり得る者の全員が本人に治療を受けさせる等の義務を行うことができない場合(※)。

※所在地不明、長期間の疾病、破産など
※扶養義務者の同意が得られないときも含む

○退院請求は、本人のほか、保護者となった者(1名のみ)が行うことができる。

改正後

○精神保健指定医の診察及び家族等(※)の同意が要件。

※以下に該当する者のうちいずれかの者。順位はない。

- ・ 後見人又は保佐人
- ・ 配偶者
- ・ 親権者
- ・ 扶養義務者（民法の規定により、直系血族、兄弟姉妹及び家庭裁判所に選任された三親等以内の親族とされている）

○市町村長同意による入院が可能なのは、家族等がない場合又は家族等の全員が意思を表示することができない場合(※)。

※所在地不明など

○退院請求は、本人のほか、家族等の全員が行うことができる。



障害福祉サービス等の質の確保・向上について

サービスの質の向上・評価に向けたこれまでの取組

質に関するアプローチ手法について

- 質の評価については、先行する医療・介護分野においても、以下の3つの視点からアプローチしていくことが一般的である。

ストラクチャー(構造)	必要な人的、物的、財政的資源	(例)人員配置基準、報酬の配置要件 等
プロセス(過程)	事業者と利用者との間の相互作用	(例)計画の策定、ケアの内容に応じた評価 等
アウトカム(結果)	サービスによる利用者の状態変化	(例)地域移行 等

これまでの障害福祉サービスにおける評価の取組

- これまで実施されてきた取組をストラクチャー、プロセス、アウトカム指標に分類すると、以下のとおり。

主な取組	ストラクチャー指標	プロセス指標	アウトカム指標
障害福祉サービス事業所に係る指定基準	・人員に関する基準 ・設備に関する基準 等	・運営に関する基準 (個別計画の策定等)	—
障害福祉サービス事業所に係る指導監査	・基準の違反について指導監査	・計画内容に関する指導 等	—
情報公表制度	・人員、設備等に関する情報の公表	・サービスの特色、提供実績、苦情相談の取組 等(自己評価)	—
障害報酬による評価	・人員配置に関する加算 (詳細は参考○)	・サービスの質向上に関する施策への取組状況 等	・一部報酬における成果指標 (工賃、地域移行者数、など)

障害福祉分野における質の評価・向上のための取組

		訪問系	日中活動系	施設系	居住支援系	訓練・就労系	障害児通所・訪問系	障害児入所系	相談系
現状の報酬による評価手法	ストラクチャー	○	○	○	○	○	○	○	○
	プロセス	○	○	○	○	○	○	○	○
	アウトカム	×	△ (就労移行の観点)	×	×	○	△ (保育所等への移行の観点)	×	△ (地域移行の観点)
報酬以外で想定される評価手法	自己評価(※1)	○	○	○	○	○	○ (放デイ・児童発達支援ガイドラインあり)	○	○
	外部評価(※2)	△	△	△	△	△	○ (保護者評価)	△	△
情報公表(※3)		○	○	○	○	○	○	○	○

※1 指定基準上、事業者は「提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない」こととされている。ただし、具体的な評価項目については、一部のサービスを除き整備されておらず、事業者の自主的な取組に委ねられている。

※2 社会福祉法に基づく任意の第三者評価の仕組み（福祉サービス第三者評価）があるが、障害福祉分野における受審実績はそれほど多くはない。児童発達支援及び放課後等デイサービスについては、指定基準において、自己評価及び保護者評価の実施とその結果の公表が義務付けられている。グループホームについては、通知で利用者や家族等により構成される協議会を設置し要望等を聴く機会の確保を推奨。日中サービス支援型のみ、指定基準において自立支援協議会等への運営状況報告を義務付け。相談については、個々の事業者評価ではなく、地域全体で協働しての業務やプランの点検等の取組を推進している（市町村や自立支援協議会が主体）。

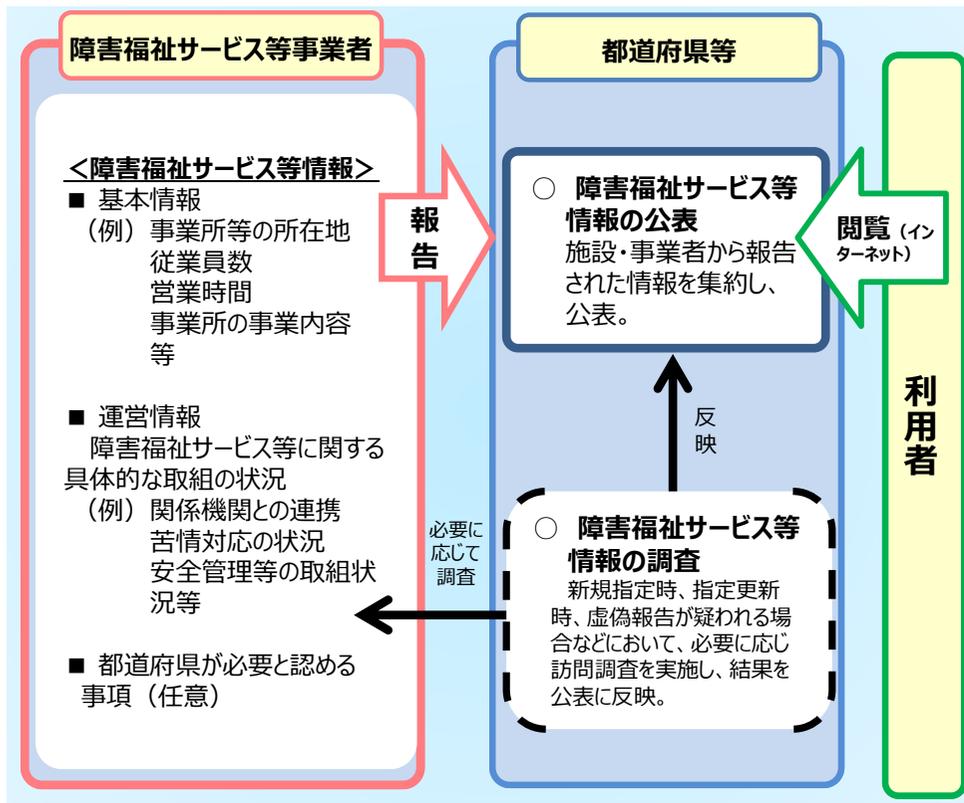
※3 法律上、情報公表が義務付けられているが、直近の公表登録率は約8割（R3.7現在）。

障害福祉サービス等情報公表制度の概要

趣旨・目的

- 障害福祉サービス等を提供する事業所数が大幅に増加する中、利用者が個々のニーズに応じて良質なサービスを選択できるようにするとともに、事業者によるサービスの質の向上が重要な課題となっている。
- このため、平成28年5月に成立した障害者総合支援法及び児童福祉法の一部を改正する法律において、利用者による個々のニーズに応じた良質なサービスの選択に資すること等を目的として、①事業者に対して障害福祉サービスの内容等を都道府県知事へ報告することを求めるとともに、②都道府県知事が報告された内容を公表する仕組みを創設した。(平成30年4月施行)。

【制度概要】



【HP画面】

障害福祉サービス等情報検索

お知らせ

地域から探す(都道府県名をクリック)

住所から探す
法人名から探す
事業所名から探す

事業所詳細情報

事業所の所在地に関する方針

住所: 東京都港区 ●●●

定休日: 03-1234-5678

FAX: 03-1234-9999

〒: 1234567890

主な提供している事業所

制度の持続可能性の確保について

障害福祉分野のICT導入モデル事業の概要

1. 事業目的

- 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、また障害福祉分野におけるICT活用による生産性向上の取組を促進するため、障害福祉サービス事業所等におけるICT導入に係るモデル事業を実施し、安全・安心な障害福祉サービスの提供等を推進する。

2. 事業内容

- ICT機器の活用による濃厚接触の予防など新型コロナウイルスの感染拡大を防止し、あわせて生産性向上の取組を促進するため、障害福祉サービス事業所等におけるICT導入に係る経費を助成する。
- モデル事業所においては、ICT導入による感染拡大防止や生産性向上の取組を実践し、その効果を測定・検証のうえ国に報告する。

【実施主体】 都道府県・指定都市・中核市

【実施対象】 障害福祉サービス等の指定を受けている施設・事業所

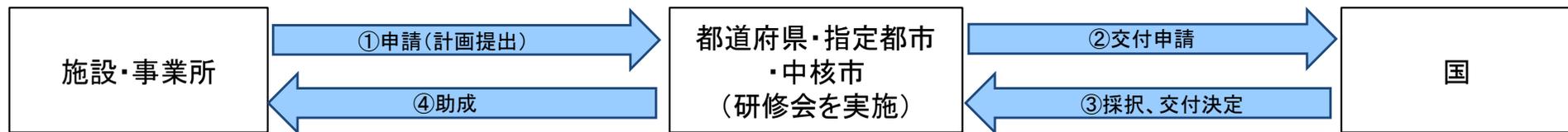
【補助単価】 1施設・事業所あたり:100万円

【補助割合】 国:2/3 都道府県・指定都市・中核市:1/3

3. 補助対象経費

- タブレット端末・スマートフォン等ハードウェア、ソフトウェア、クラウドサービス、保守・サポート費、導入設定、導入研修、セキュリティ対策など。
- ※1 新型コロナウイルス感染防止のため、施設等利用者と関係者とのオンラインによる面会や、在宅介護の利用者と事業所とのアクセスのために必要な環境整備等について対象とする。
- ※2 タブレット端末等ハードウェアは、生産性向上に効果のあるハードウェアが対象であるが、たとえば、障害福祉サービス等の提供に関する記録を現地で完結でき、その場で利用者の情報を確認できるタブレット等のほか、職員間の情報共有や職員の移動負担を軽減するなどの効果・効率的なコミュニケーションを図るためのWi-Fi環境の整備費やインカムなど、ICT技術を活用したものを対象とする。

4. 事業スキーム



5. 補助実績(令和3年度補正予算交付決定状況)

58自治体863事業所

※導入内容については、ノートパソコンやタブレットの購入、通信環境(Wi-Fi)の基盤整備に関することが多い傾向にある。

障害福祉分野のICT導入モデル事業により業務が効率化された事例

	事例 1	事例 2	事例 3	事例 4	事例 5
業務内容	職員間の伝達・連絡	国保連提出資料の作成	個別支援記録の作成	相談支援業務	パソコンの使用
課題	・施設内の移動距離があるため、必要な職員とコミュニケーションをとるのに時間がかかっていた。	・国保連等に提出する資料について、国保連提供の電子請求システムを利用していたが、システムで補えない部分はExcelで入力していたため、二度手間となっていた。	・個別支援記録を紙媒体にて作成及び保存していたため、時間もかかり保存スペースも必要となっていた。	・屋外での相談支援業務では、記録を作成した上で、別途入力する必要があり、二度手間となっていた。	・施設内の端末が有線接続であったため、パソコン使用のために、都度スタッフルームに戻る必要があった。
導入したICT機器	インカム	ソフトウェア クラウドサービス	タブレット ソフトウェア	タブレット	無線ネットワーク
ICT導入前後の業務時間比較（1か月）	(残業時間) 50時間→10時間 (80%減)	8.6時間→7.6時間 (11.6%減)	60時間→32時間 (46.7%減)	800時間→450時間 (43.8%減)	30時間→15時間 (50%減)
ICT導入前後の記録文書量比較（1か月）	—	210ページ→95ページ (54.8%減)	130ページ→100ページ (23.1%減)	9,500ページ →8,700ページ (8.4%減)	6,300ページ →5,500ページ (12.7%減)
効果	・利用者の危険な状況への対応及び情報共有が早くなった。 ・ナースコールと連動させることにより、利用者への対応が必要最小限の職員で行え、他職員の業務効率が上がった。	・個人データの検索及びアクセスが容易になった。 ・データの誤入力が減少。	・データで管理することができるため、利用者の状態が把握しやすくなった。 ・職員間で同じ画面を共有するため、職員による情報量の偏りが大幅に減少した。	・遠隔機能システムを導入したことで、屋外からでも面談と同時に記録を作成できるようになった。 ・面談や会議をリモートで実施できるようになった。	・現場とスタッフルームの行き来が、半分以下に減少。 ・現場において利用者に伝え忘れが減少した。 ・印刷物が減少した。

出典：令和元年度・令和2年度障害福祉分野のICT導入モデル事業 実績報告

○ICT導入によるその他の効果事例

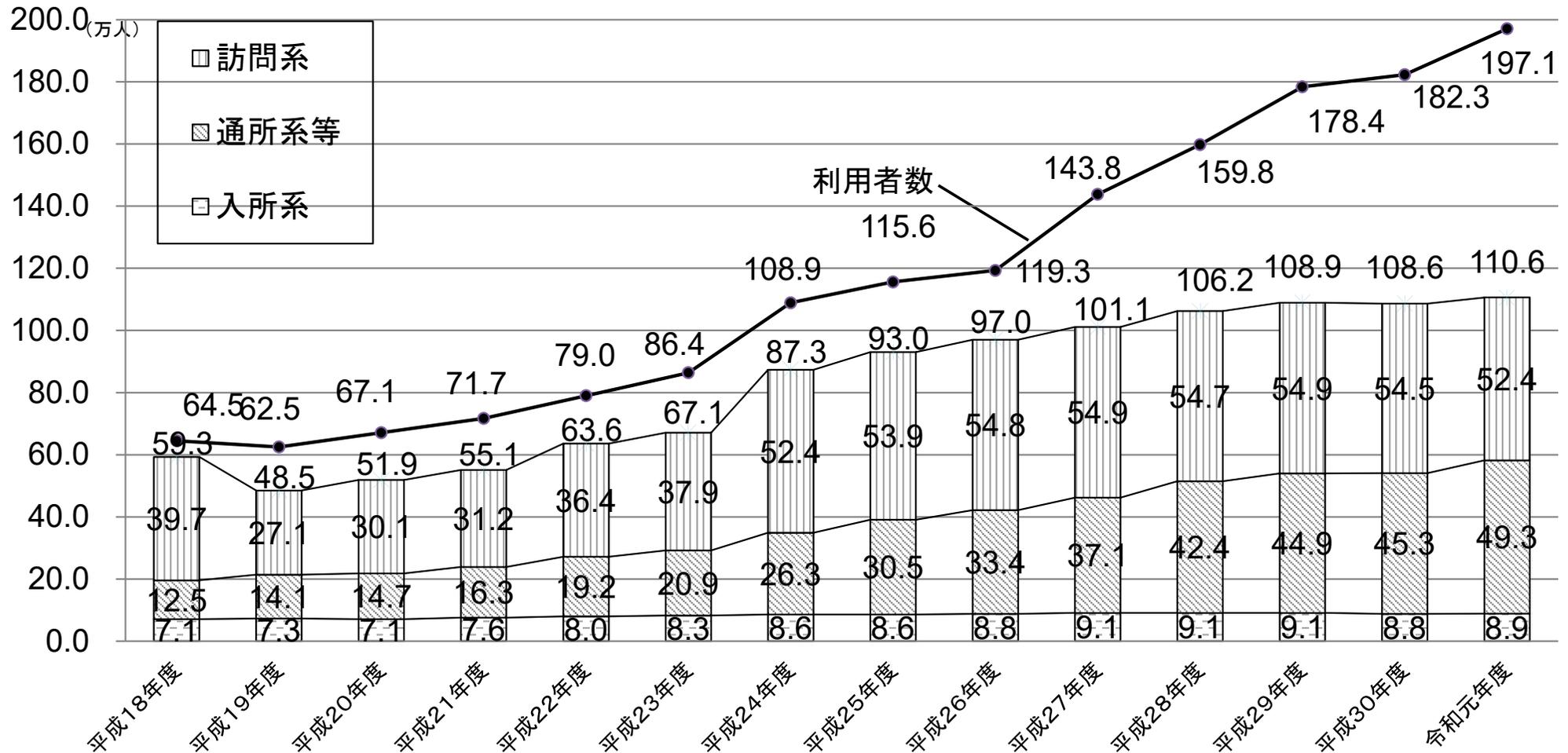
・パソコンやタブレットを複数台導入したことで、コロナ禍における各種研修にオンライン参加できるようになり**移動時間や残業時間が大幅に削減**されるとともに、研修の受講促進にもつながった。



クリアトークインカム

障害福祉分野の福祉・介護職員数の推移(推計値)

○ 障害者自立支援法施行以降、障害福祉サービス等の利用者数は14年間で約3倍に増加している。サービス量の増加に伴う障害福祉分野の福祉・介護職員数は14年間で約2倍となっている。



【出典】厚生労働省「社会福祉施設等調査」に基づき社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課において作成。

注1) 平成21～29年度の数値は、回収率の割り戻しにより補正し推計したものである。平成30年度からは、調査結果が全施設・事業所の推計値となり、回収率での割り戻しはしていないため、平成29年以前の結果との比較には留意が必要。

注2) 従事者数及び利用者数は各年の10月1日現在の数値である。

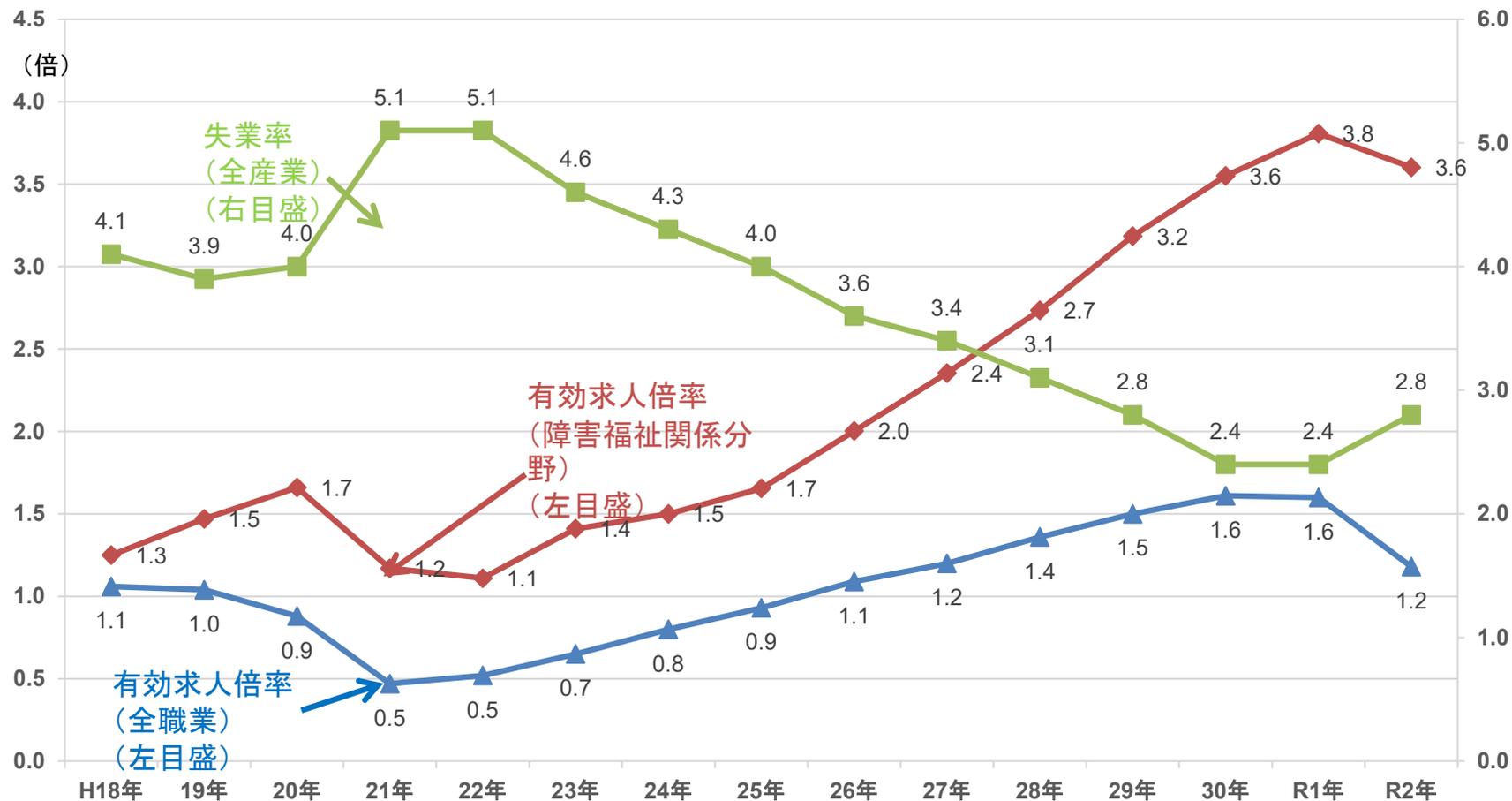
注3) 従事者数は、福祉・介護職員処遇改善加算の対象となる直接処遇職員について、常勤、非常勤を含めた実人員数を各サービス・事業で合計したものである。

注4) 各年度の「社会福祉施設等調査」の結果を踏まえ、障害者自立支援法、障害者総合支援法のサービス及び児童福祉法のサービスを含めているが、年度によってサービスの新設・廃止があるため、年度間の比較には留意が必要。

障害福祉関係分野職種における労働市場の動向(有効求人倍率と失業率の動向)

○ 障害福祉サービス等従事者を含む関係職種の有効求人倍率は、全職種より高い水準で推移している。

有効求人倍率(障害福祉関係分野)と失業率
【平成18～令和2年／暦年別】



【出典】厚生労働省「職業安定業務統計」、総務省「労働力調査」に基づき社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課において作成。

注1) 平成23年の数値は、東日本大震災の影響により補完的に推計した値。(実数は2015年国勢調査基準, 比率は2005年国勢調査基準)

注2) 障害福祉関係分野については、平成24年以前は「社会福祉専門の職業」の有効求人倍率。

注3) 障害福祉関係分野については、平成25年以降は「社会福祉の専門的職業」、「介護サービスの職業」の有効求人数及び有効求職者をそれぞれ合計し、「有効求人数÷有効求職者数」で計算。

これまでの障害福祉人材の処遇改善に係る取組について

- ① 平成21年4月：障害福祉サービス等報酬改定 +5.1%改定
⇒ 福祉・介護従事者の人材確保・処遇改善等を図る。
- ② 平成21年10月～平成24年3月：福祉・介護職員処遇改善交付金(補正予算)
⇒ 平成21年度補正予算(平成21年4月の経済危機対策)において、福祉・介護職員の処遇改善等の支援を行うための措置。(1人当たり、1.5万円相当)
- ③ 平成24年4月：障害福祉サービス等報酬改定 +2.0%改定
⇒ 上記、処遇改善交付金を「処遇改善加算」として障害福祉サービス等報酬に組込む。
併せて、交付金の申請率が低いこと等を踏まえ、算定要件を緩和した「処遇改善特別加算」を創設。(1人当たり、0.5万円相当)
- ④ 平成27年4月：障害福祉サービス等報酬改定 ±0%改定
⇒ 現行加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上、雇用管理・労働環境改善の取組を進める事業所を対象に、処遇改善加算を拡充。(1人当たり、1.2万円相当)
- ⑤ 平成29年4月：障害福祉サービス等報酬改定(臨時) +1.09%改定
⇒ ニッポン一億総活躍プラン等に基づき、処遇改善加算を拡充。(1人当たり、1万円相当)
- ⑥ 令和元年10月：障害福祉サービス等報酬改定(臨時) +2.00%改定
⇒ 新しい経済政策パッケージに基づき、福祉・介護職員等特定処遇改善加算を創設。(経験・技能のある職員に重点化を図りつつ、その他の職員に収入を充てる柔軟な運用を認めることを前提に、更なる処遇改善を実施。)

処遇改善に係る加算全体のイメージ(令和4年度改定後)

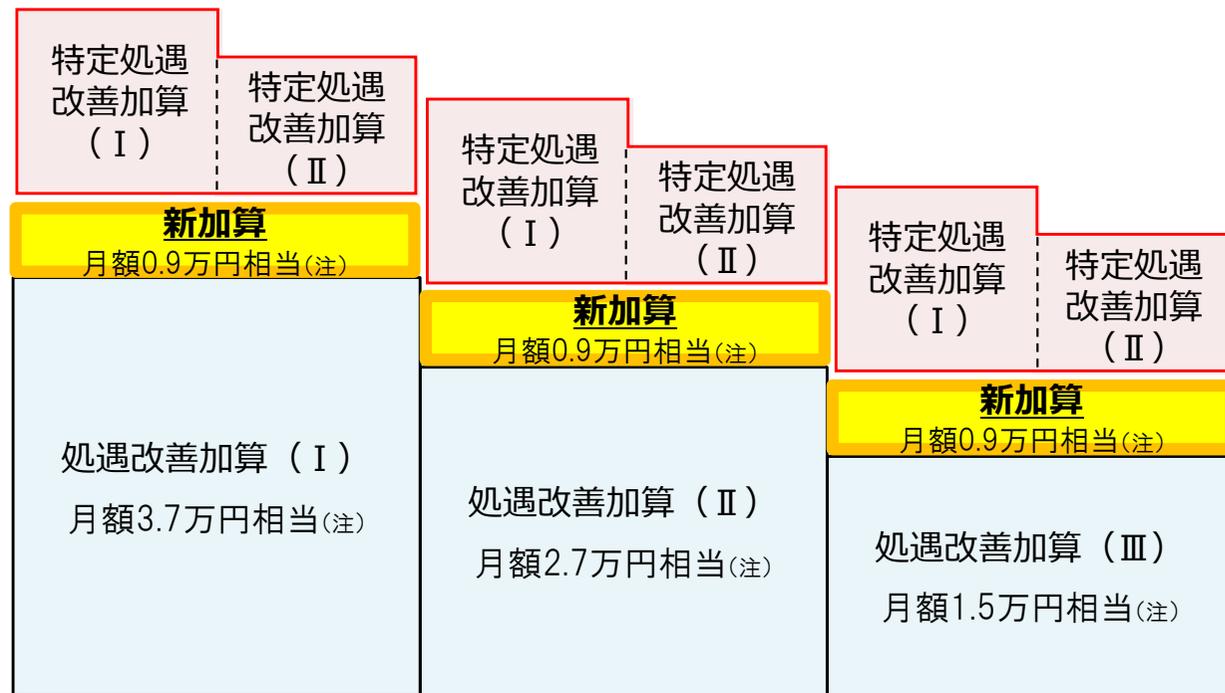
新加算(福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算)

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

福祉・介護職員等特定処遇改善加算

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

全体のイメージ



福祉・介護職員処遇改善加算

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

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

<キャリアパス要件>

- ①職位・職責・職務内容等に応じた**任用要件と賃金体系**を整備すること
- ②資質向上のための計画を策定して**研修の実施又は研修の機会を確保**すること
- ③経験若しくは資格等に応じて**昇給する仕組み**又は一定の基準に基づき**定期に昇給を判定する仕組み**を設けること

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての福祉・介護職員への周知を含む。

<職場環境等要件>

賃金改善を除く、職場環境等の改善

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

障害福祉のしごと魅力発信事業(地域生活支援事業、厚生労働省本省事業)

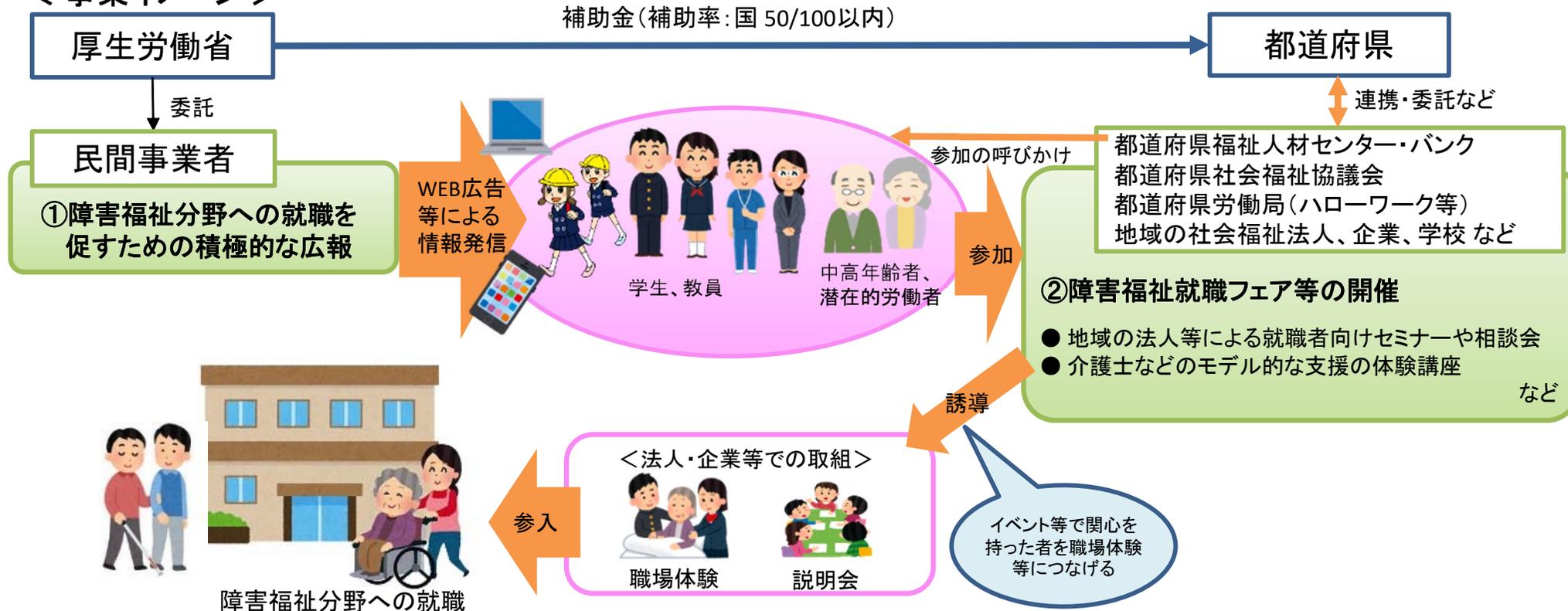
1. 事業の目的

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

2. 事業概要・実施主体

- ① 障害福祉への就職を促すためのパンフレットや動画等を活用したWEB広告等による情報発信(実施主体:厚生労働省)
- ② 障害福祉就職フェア等の開催(実施主体:都道府県、補助率:国50/100以内)
小中高生、福祉系大学の学生・教員、働く意欲のあるアクティブシニア等を主なターゲットとし、地域の福祉人材センター、ハローワーク、社会福祉法人、企業、学校などの多様な関係団体と連携しつつ、障害福祉の就職フェア等を開催する。

< 事業イメージ >



ハラスメントに関する事業者向けマニュアル等について

経緯

- 令和2年1月に「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」が策定され、顧客等からの著しい迷惑行為に関し、事業者は相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備や被害者への配慮、虐待防止のためのマニュアル作成や研修の実施等が有効である旨が示された。
- これらの取組は、人材確保や定着のため、職員が安心して働くことのできる職場環境等の整備の観点からも重要である。
- こうした背景を踏まえ、障害福祉の現場における利用者や家族等によるハラスメントの内容等を確認し、事業者として取り組むべき対策などを示すことを目的に本調査研究を実施し、事業者向けマニュアル及び職員向けリーフレットを制作。

事業者向けマニュアルの概要

サブタイトル:職員が安心して働ける職場作りのために

マニュアルの項目:

- ① なぜ利用者や家族等によるハラスメント対応の整備が求められるのか
- ② (職員からの相談の)受付から対応までの流れ
職員全員が理解しておくこと
- ③ 相談受付担当者の役割
- ④ 解決責任者の役割
- ⑤ 事業者内での協議の役割
- ⑥ 第三者委員、関係機関との連携
- ⑦ 分析と改善～ハラスメント対応を再発防止につなげる 等

職員向けリーフレットの概要

サブタイトル:利用者・家族からハラスメントを受けたら、まずは相談してください

リーフレットの項目:

- ① ハラスメントとはな行為を指すのか
～ハラスメントを受けたら、安心してどのような相談しましょう～
- ② ハラスメントを受けたらどうすればよいか
～その場での対応、再発を防ぐための取組など～
- ③ 相談する際に整理して伝えると良いこと
行為の内容、直後の対応、心身への影響、対応方針など
- ④ ハラスメントを目撃したらどうするか
- ⑤ 外部相談窓口の紹介 等

居住地特例について

居住地特例への介護保険施設等の追加について

趣旨

- 居住地特例の対象である障害者支援施設等(※)に入所する障害者等については、施設入所前の居住地の市町村が支給決定を行うこととされている。
- 地方分権改革に関する地方自治体からの提案において、介護保険施設等の入所者が障害福祉サービスを利用する場合、介護保険施設等が所在する市町村に障害者福祉に関する財政的負担が集中する、利用申請手続きを行う市町村が介護保険サービスと障害福祉サービスで異なり利用者の負担になっている、との指摘があった。
- このため、当該居住地特例の対象に介護保険施設等を追加することとする。対象とする介護保険施設等は介護保険制度の住所地特例の対象施設等(※)と同様とする。

※ (1) 介護保険3施設：特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設
 (2) 特定施設(地域密着型特定施設を除く)：有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム

見直しのイメージ



施設入所



<現行制度>

利用サービス	実施主体
障害福祉サービス (*)	B市
介護保険サービス	A市 (住所地特例)

<見直し後>

実施主体
A市 (居住地特例)
A市 (住所地特例)

* 介護保険施設等の入所者が利用する障害福祉サービスとしては、補装具(義肢、座位保持装置、視覚障害者安全つえ等)や同行援護(視覚障害者の外出支援)等が想定される。

高齢の障害者に対する支援について

障害者の高齢化について

○ 障害者数全体は増加傾向にあり、また障害者の高齢化が進んでいる。

65歳以上の障害者の割合	46%→52%	
うち身体障害者の割合	62%→74%	(平成18年→平成28年(在宅)30年(施設))
うち知的障害者の割合	4%→16%	(平成17年→平成28年(在宅)30年(施設))
うち精神障害者の割合	34%→39%	(平成20年→平成29年)

平成20年等

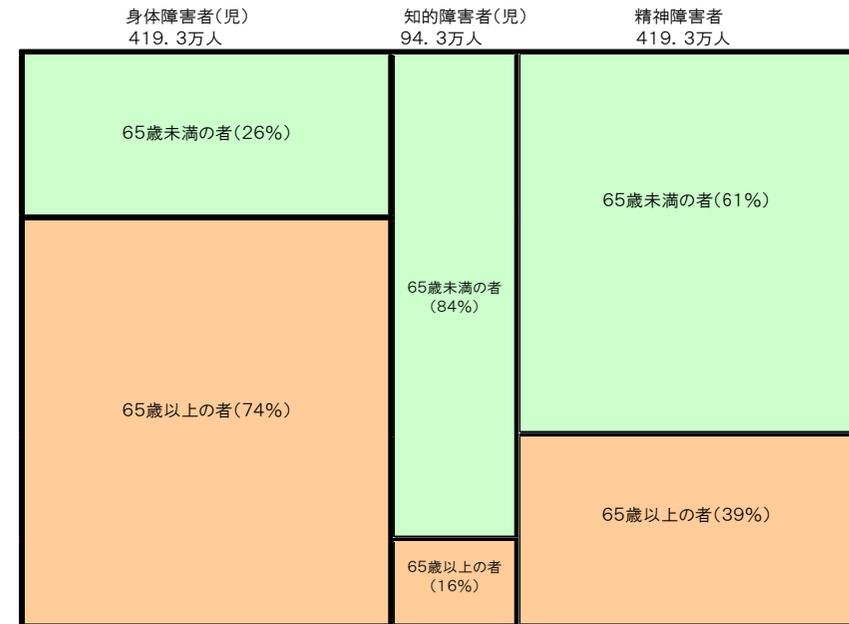
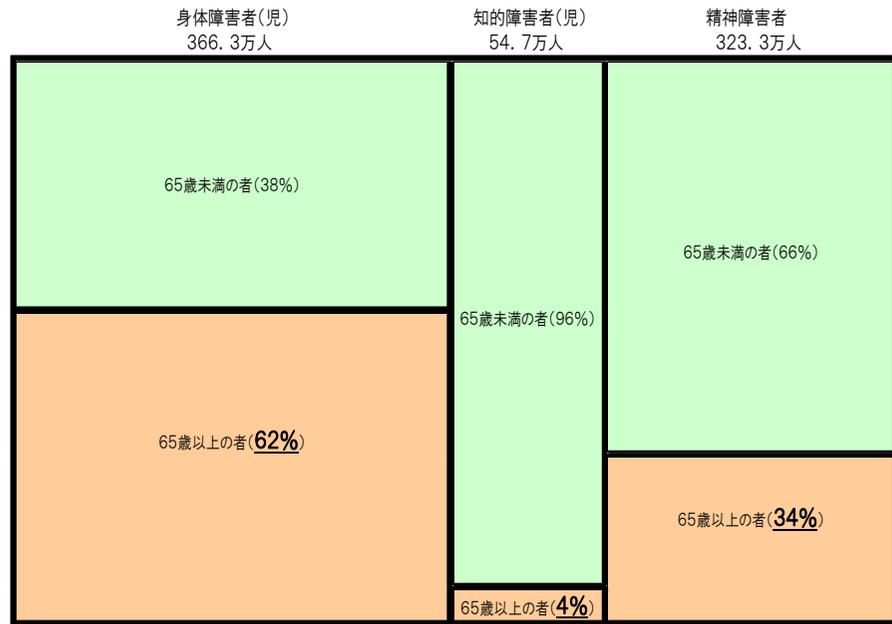
障害者総数 744.2万人(人口の約5.8%)

うち65歳未満	54%
うち65歳以上	46%

平成30年等

障害者総数 964.7万人(人口の約7.6%)

うち65歳未満	48%
うち65歳以上	52%



※身体障害者(児)数は平成18年の調査等、知的障害者(児)数は平成17年の調査等、精神障害者数は平成20年の調査等による推計。なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。
 ※難病患者等のうち、身体障害者(児)、知的障害者(児)、精神障害者(児)のいずれにも該当しない者の数は含まない。(右図同様)
 ※社会保障審議会(障害者部会)第68回(2015年7月24日)「高齢の障害者に対する支援の在り方について」資料より抜粋。

出典 在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児):厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」(平成28年)、施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児):厚生労働省「社会福祉施設等調査」(平成30年)等
 在宅精神障害者及び入院精神障害者:厚生労働省「患者調査」(平成29年)
 ※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は、障害者手帳所持者数の推計。障害者手帳非所持で、自立支援給付等(精神通院医療を除く。)を受けている者は19.4万人と推計されるが、障害種別が不明のため、上記には含まれていない。
 ※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は鳥取県倉吉市を除いた数値である。
 ※施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児)には高齢者施設に入所している者は含まれていない。
 ※年齢別の身体障害者(児)及び知的障害者(児)数は在宅者数(年齢不詳を除く)での算出。
 ※複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。

障害福祉制度と介護保険制度の適用関係の概要

65歳
まで

障害福祉サービス

- ・居宅介護 (ホームヘルプ)
- ・生活介護 (デイサービス)
- ・重度訪問介護 (ホームヘルプ)
- ・短期入所 (ショートステイ)
- ・就労継続支援
- ・行動援護
- ・同行援護
- 等

介護保険に相当するサービスがある障害福祉サービス

障害福祉固有のサービス

原則

個別の状況 =

介護保険サービスのみでは
適切な支援が受けられない場合

65歳
以降

利用していた障害福祉サービス
に相当する介護保険サービスに
移行

① 介護保険サービス
+
障害福祉サービスを
一部利用

② 障害福祉サービスを
引き続き利用

障害福祉サービスを
引き続き利用

個別の状況

一律に介護保険サービスに移行するのではなく、以下に該当し、適切なサービス量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等には、個別のケースに応じて障害福祉サービスを利用することが可能

- ① 介護保険サービスの支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において、介護保険サービスのみによって適切なサービス量を確保することができないものと認められる場合
- ② 実際に介護保険サービスを利用することが難しい場合
例えば
 - ・利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない場合
 - ・介護保険法に基づく要介護認定等を受けた結果、非該当と判定された場合
 - 等

※ 障害者支援施設等に入所又は入院している者については、介護保険法の規定によるサービスに相当する介護サービスが提供されていること等の理由から、当分の間、介護保険の被保険者とはならないこととされており、入所を継続できる

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

共生型サービスの概要

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

※ 共生型介護保険サービスの指定を受けている障害福祉サービス事業所数 117事業所（R2.10時点）
共生型障害福祉サービスの指定を受けている介護保険事業所数 739事業所（R2.10時点）

共生型サービスを活用することのメリット

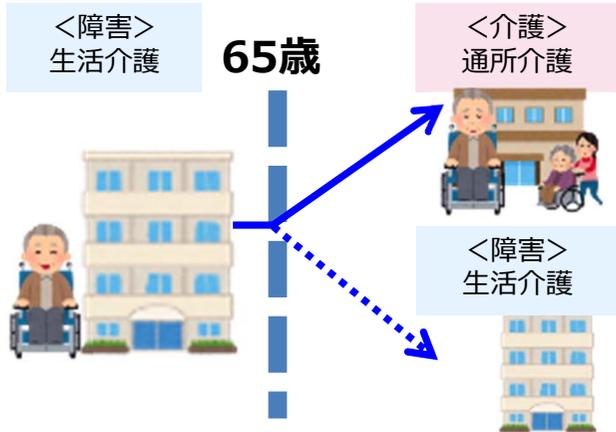
利用者

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

①

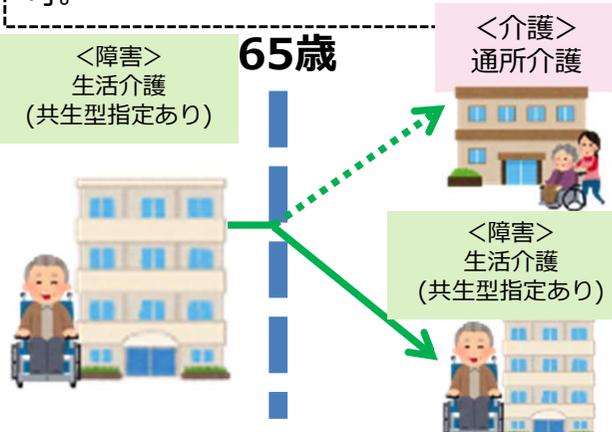
共生型サービス開始前

65歳を境に、なじみのある事業所から介護サービス事業所へ移行する可能性。



共生型サービス開始後

なじみのある事業所が共生型サービスになることで、65歳以降も引続き通所可。



②

【地域の実践例】
「富山型デイサービス」



事業所

障害福祉事業所、介護保険事業所それぞれの基準を満たす必要なし。

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

地域

地域の実情にあわせて、限られた福祉人材を有効に活用することが可能。

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

高齢障害者の介護保険サービスの利用者負担を軽減する仕組み

障害福祉サービスを利用してきた方が、65歳という年齢に到達したというだけで利用者負担が増加してしまうという事態を解消するため、高額障害福祉サービス等給付費により**利用者負担を軽減し、1割をゼロ**に(償還)

【H28年度障害者総合支援法改正】

対象者は次の要件のいずれも満たす高齢障害者(下記要件は政令に規定する)

- ・介護保険サービスに**相当する障害福祉サービス(居宅介護、生活介護等)を65歳直前に5年以上利用**していた者
- ・65歳以降も障害福祉サービスに**相当する介護保険サービス(訪問介護、通所介護等)を利用**する場合
- ・**障害支援区分2以上**
- ・**低所得者又は生活保護受給者**
- ・65歳に達するまでに**介護保険法による保険給付を受けていない者**

【従前の負担限度額】

【H30.4.1～】

		障害福祉 ※2	介護保険 ※3	障害福祉 + 介護保険
市町村民税課税世帯(一般1を除く)	一般2 (1.5%) ※1	1割負担	1割負担 ※4	1割負担 ※4
市町村民税課税世帯(所得割16万円未満)	一般1 (5.4%)			
市町村民税非課税世帯(低所得1を除く)	低所得2 (17.8%)	0円	1割負担	0円 ※5
市町村民税非課税世帯(利用者本人の年収が80万以下)	低所得1 (60.9%)			
	生活保護 (14.4%)			

65歳

65歳

障害者総合支援法の改正による介護保険サービスの利用者負担軽減措置の導入(H30.4.1～)

従来どおり

相当する介護保険サービスの利用者負担もゼロ

※1 同列括弧内は障害福祉サービス利用者の割合(令和2年7月サービス分)

※2 障害福祉サービスの上限度額:一般2 37,200円 一般1 9,300円 低所得2・低所得1・生活保護 0円

※3 介護保険サービスの上限度額:一般2・一般1相当 44,400円 低所得2相当 24,600円 低所得1相当・生活保護 15,000円(世帯の状況により変動)

※4 本人の「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他の合計所得金額280万円(2人以上の世帯:346万円)以上」の方は2割負担

本人の「合計所得金額220万円以上」かつ「年金収入+その他の合計所得金額340万円(2人以上の世帯:463万円)以上」の方は3割負担

※5 利用者負担軽減対象者の要件に該当しない者については、負担限度額は従来どおり。

※6 介護保険サービスのみでは必要なサービスを受けられないと市町村が判断した場合、足りない分は障害福祉サービスの利用が可能。

障害者虐待の防止について

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の概要

(平成23年6月17日成立、同6月24日公布、平成24年10月1日施行)

目的

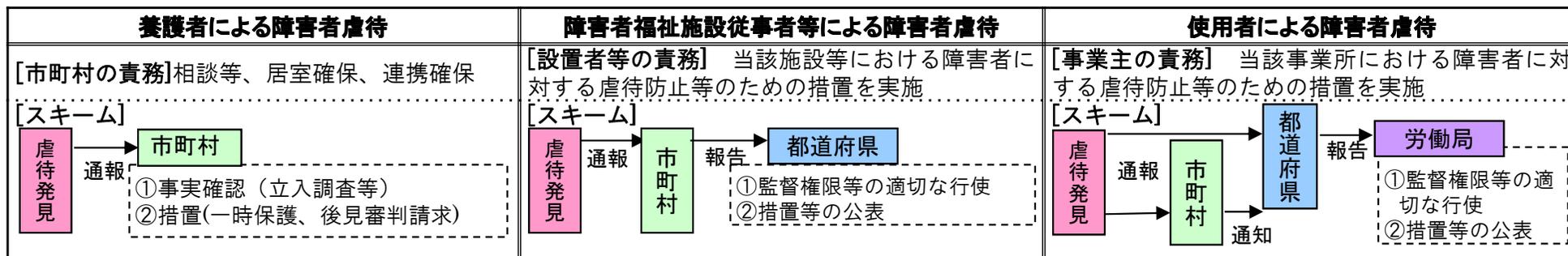
障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定義

- 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
- 「障害者虐待」とは、①養護者による障害者虐待、②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待、③使用者による障害者虐待をいう。
- 障害者虐待の類型は、①身体的虐待、②放棄・放置、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の5つ。

虐待防止施策

- 何人も障害者を虐待してはならない旨の規定、障害者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障害者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。
- 「障害者虐待」を受けたと思われる障害者を発見した者に速やかな通報を義務付けるとともに、障害者虐待防止等に係る具体的スキームを定める。



- 就学する障害者、保育所等に通う障害者及び医療機関を利用する障害者に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務付ける。

検討

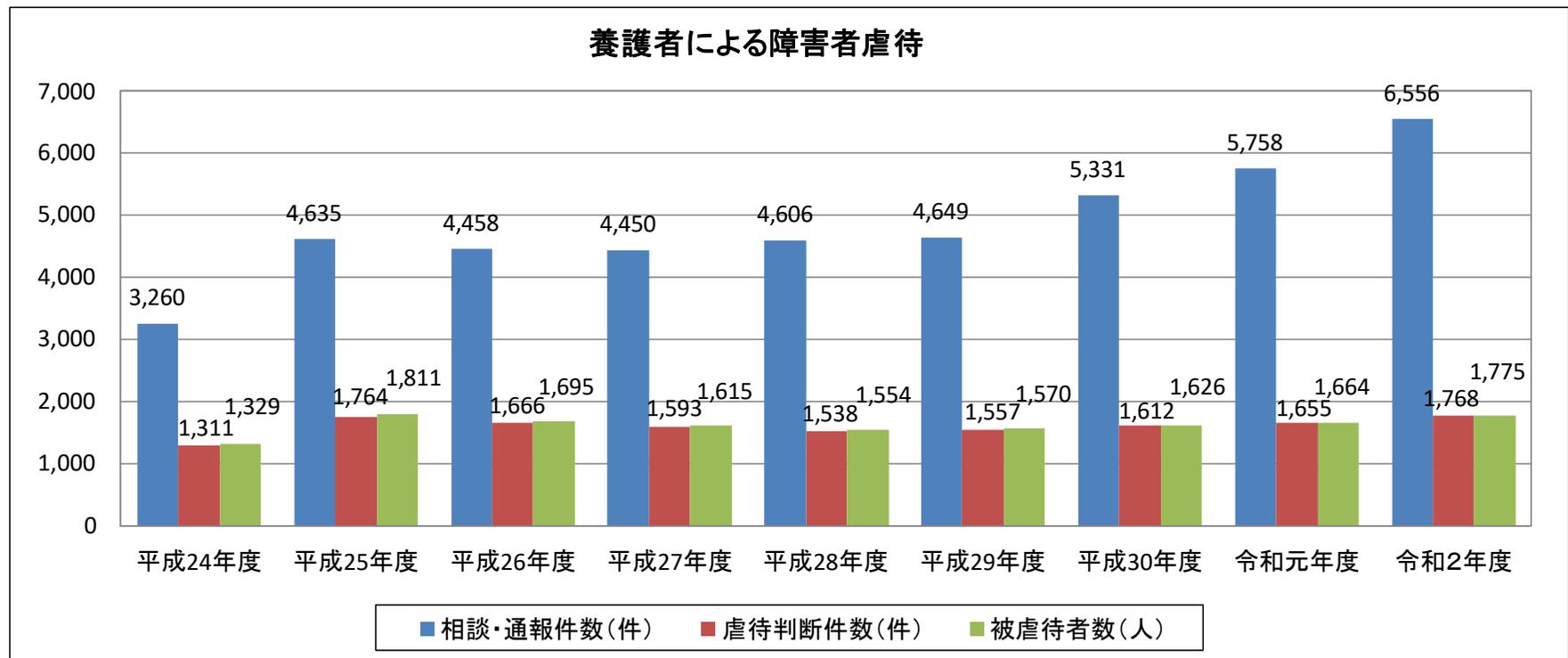
附則第2条

政府は、学校、保育所等、医療機関、官公署等における障害者に対する虐待の防止等の体制の在り方並びに障害者の安全の確認又は安全の確保を実効的に行うための方策、障害者を訪問して相談等を行う体制の充実強化その他の障害者虐待の防止、障害者虐待を受けた障害者の保護及び自立の支援、養護者に対する支援等のための制度について、この法律の施行後三年を目途として、児童虐待、高齢者虐待、配偶者からの暴力等の防止等に関する法制度全般の見直しの状況を踏まえ、この法律の施行状況等を勘案して検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

1. 障害者虐待対応状況調査<養護者による障害者虐待> 経年グラフ

- ・令和2年度の養護者による障害者虐待の相談・通報件数は6,556件であり、令和元年度から増加(5,758件→6,556件)。
- ・令和2年度の虐待判断件数は1,768件であり、令和元年度から増加(1,655件→1,768件)。
- ・令和2年度の被虐待者数は1,775人。

養護者	平成							令和	
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
相談・通報件数(件)	3,260	4,635	4,458	4,450	4,606	4,649	5,331	5,758	6,556
虐待判断件数(件)	1,311	1,764	1,666	1,593	1,538	1,557	1,612	1,655	1,768
被虐待者数(人)	1,329	1,811	1,695	1,615	1,554	1,570	1,626	1,664	1,775

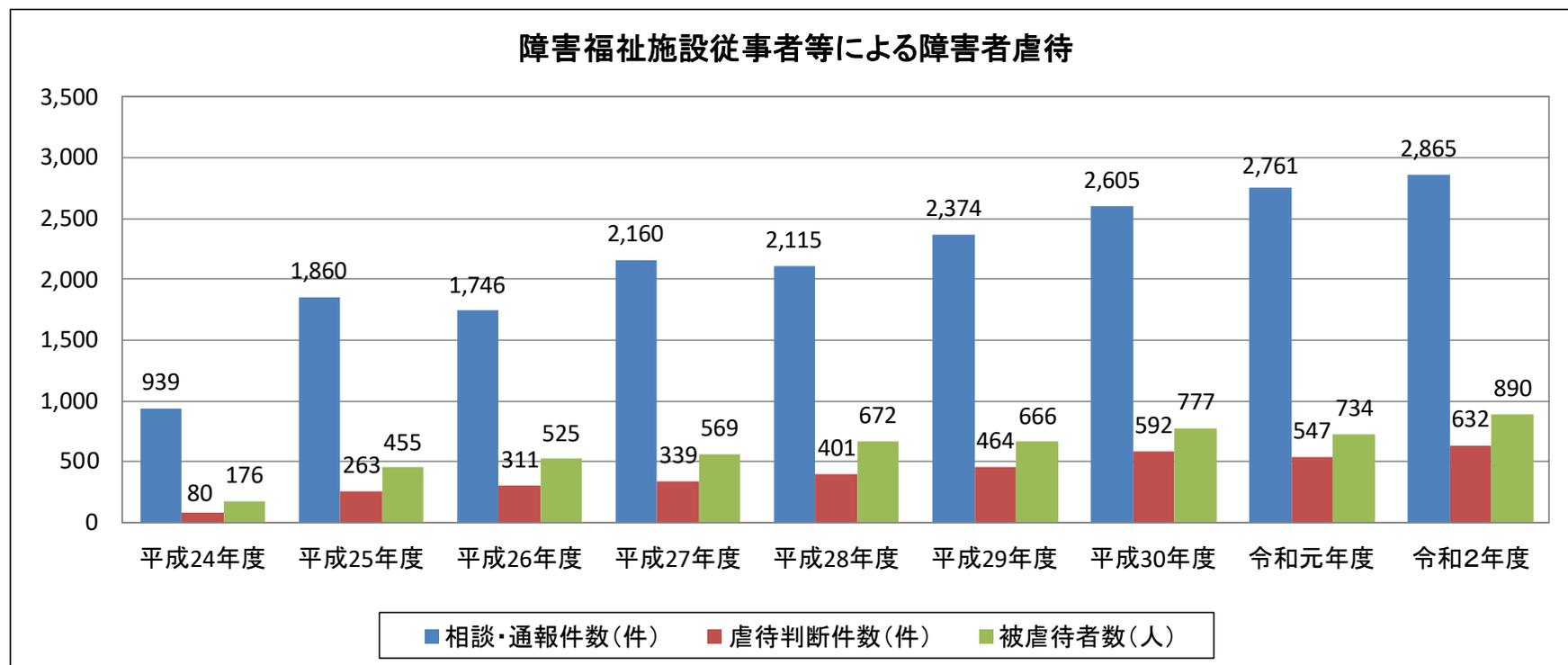


* 平成24年度は下半期のみデータ

2. 障害者虐待対応状況調査<障害者福祉施設従事者等による障害者虐待> 経年グラフ

- ・令和2年度の障害者福祉施設従事者等職員による障害者虐待の相談・通報件数は2,865件であり、令和元年度から増加(2,761件→2,865件)。
- ・令和2年度の虐待判断件数は632件であり、令和元年度から増加(547件→632件)。
- ・令和2年度の被虐待者数は890人。

障害福祉従事者	平成							令和	
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
相談・通報件数(件)	939	1,860	1,746	2,160	2,115	2,374	2,605	2,761	2,865
虐待判断件数(件)	80	263	311	339	401	464	592	547	632
被虐待者数(人)	176	455	525	569	672	666	777	734	890



* 平成24年度は下半期のみデータ

地域生活支援事業について

地域生活支援事業等について

令和4年度予算額：518億円（令和3年度予算額：513億円）

概要

障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、**地域の特性や利用者の状況に応じ、実施主体である市町村等が柔軟な形態により事業を計画的に実施。**

事業内容

○ 地域生活支援事業（障害者総合支援法第77条・第77条の2・第78条）

(1) 事業の実施主体である市町村等が、地域の特性や利用者の状況に応じて柔軟に実施することにより、効果的・効率的な事業実施が可能である事業

[地域の特性] 地理的条件や社会資源の状況

[柔軟な形態] ① 委託契約・広域連合等の活用 ② 突発的なニーズに臨機応変に対応可能
③ 個別給付では対応できない複数の利用者に対応可能

(2) 地方分権の観点から、地方が自主的に取り組む事業（事業の実施内容は地方が決定）

(3) 生活ニーズに応じて個別給付と組み合わせて利用することも可能。

・ 補助率 ※**統合補助金**

市町村事業：国 1 / 2 以内・都道府県 1 / 4 以内で補助、都道府県事業：国 1 / 2 以内で補助

○ 地域生活支援促進事業（平成29年度に創設）

発達障害者支援、障害者虐待防止対策、障害者就労支援、障害者の芸術文化活動の促進等、国として促進すべき事業について、特別枠に位置づけ、5割又は定額の補助を確保し、質の高い事業実施を図る。

・ 補助率 国 1 / 2 又は定額（10 / 10相当）

（参考）地域生活支援事業費等補助金予算額の推移

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
予算額	450億円	460億円	462億円	464億円	464億円	488億円	493億円	495億円	505億円	513億円	518億円

(令和4年度予算)地域生活支援事業(市町村事業)

必須事業	
1	理解促進研修・啓発事業
2	自発的活動支援事業
3	相談支援事業 (1) 基幹相談支援センター等機能強化事業 (2) 住宅入居等支援事業(居住サポート事業)
4	成年後見制度利用支援事業
5	成年後見制度法人後見支援事業
6	意思疎通支援事業
7	日常生活用具給付等事業
8	手話奉仕員養成研修事業
9	移動支援事業
10	地域活動支援センター機能強化事業

任意事業	
1	日常生活支援 (1) 福祉ホームの運営 (2) 訪問入浴サービス (3) 生活訓練等 (4) 日中一時支援 (5) 地域移行のための安心生活支援 (6) 巡回支援専門員整備 (7) 相談支援事業所等(地域援助事業者)における退院支援体制確保 (8) 協議会における地域資源の開発・利用促進等の支援 (9) 児童発達支援センターの機能強化 (10) 地域生活定着支援センターとの連携強化事業【新規】
2	社会参加支援 (1) レクリエーション活動等支援 (2) 芸術文化活動振興 (3) 点字・声の広報等発行 (4) 奉仕員養成研修 (5) 複数市町村による意思疎通支援の共同実施促進 (6) 家庭・教育・福祉連携推進事業
3	就業・就労支援 (1) 盲人ホームの運営 (2) 知的障害者職親委託

(参考) 交付税を財源として実施する事業

- ・ 相談支援事業のうち障害者相談支援事業 ・ 地域活動支援センター基礎的事業
- ・ 障害支援区分認定等事務 ・ 自動車運転免許取得・改造助成 ・ 更生訓練費給付

(令和4年度予算)地域生活支援事業(都道府県事業)

(参考) 交付税を財源として実施する事業
・ 障害児等療育支援事業

必須事業	
1	専門性の高い相談支援事業 (1) 発達障害者支援センター運営事業 (2) 高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業
2	専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業 (1) 手話通訳者・要約筆記者養成研修事業 (2) 盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業 (3) 失語症者向け意思疎通支援者養成研修事業
3	専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業 (1) 手話通訳者・要約筆記者派遣事業 (2) 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業 (3) 失語症者向け意思疎通支援者派遣事業
4	意思疎通支援を行う者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整事業
5	広域的な支援事業 (1) 都道府県相談支援体制整備事業 (2) 精神障害者地域生活支援広域調整等事業 (3) 発達障害者支援地域協議会による体制整備事業

任意事業	
1	サービス・相談支援者、指導者育成事業 (1) 障害支援区分認定調査員等研修事業 (2) 相談支援従事者等研修事業【拡充】 (3) サービス管理責任者研修事業【拡充】 (4) 居宅介護従業者等養成研修事業 (5) 障害者ピアサポート研修事業 (6) 身体障害者・知的障害者相談員活動強化事業 (7) 音声機能障害者発声訓練指導者養成事業 (8) 精神障害関係従事者養成研修事業 (9) 精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修事業 (10) その他サービス・相談支援者、指導者育成事業

任意事業	
2	日常生活支援 (1) 福祉ホームの運営 (2) オストメイト(人工肛門、人工膀胱造設者)社会適応訓練 (3) 音声機能障害者発声訓練 (4) 児童発達支援センターの機能強化 (5) 矯正施設等を退所した障害者の地域生活への移行促進 (6) 医療型短期入所事業所開設支援 (7) 障害者の地域生活の推進に向けた体制強化支援事業
3	社会参加支援 (1) 手話通訳者設置 (2) 字幕入り映像ライブラリーの提供 (3) 点字・声の広報等発行 (4) 点字による即時情報ネットワーク (5) 都道府県障害者社会参加推進センター運営 (6) 奉仕員養成研修 (7) レクリエーション活動等支援 (8) 芸術文化活動振興 (9) サービス提供者情報提供等 (10) 障害者自立(いきいき)支援機器普及アンテナ事業 (11) 企業CSR連携促進
4	就業・就労支援 (1) 盲人ホームの運営 (2) 重度障害者在宅就労促進(バーチャル工房支援) (3) 一般就労移行等促進 (4) 障害者就業・生活支援センター体制強化等 (5) 就労移行等連携調整事業
5	重度障害者に係る市町村特別支援
6	障害福祉のしごと魅力発信事業

(令和4年度予算)地域生活支援促進事業

都道府県事業

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1 発達障害児者地域生活支援モデル事業 | 14 薬物依存症に関する問題に取り組む民間団体支援事業 |
| 2 かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業 | 15 ギャンブル等依存症に関する問題に取り組む民間団体支援事業 |
| 3 発達障害者支援体制整備事業【 拡充 】 | 16 「心のバリアフリー」推進事業 |
| 4 障害者虐待防止対策支援事業 | 17 身体障害者補助犬育成促進事業 |
| 5 障害者就業・生活支援センター事業 | 18 発達障害児者及び家族等支援事業 |
| 6 工賃向上計画支援等事業(※)【 一部新規 】 | 19 発達障害診断待機解消事業 |
| 7 障害者芸術・文化祭開催事業(※) | 20 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業【 拡充 】 |
| 8 障害者芸術・文化祭のサテライト開催事業 | 21 障害者ICTサポート総合推進事業 |
| 9 医療的ケア児等総合支援事業【 一部新規 】 | 22 意思疎通支援従事者キャリアパス構築支援事業 |
| 10 強度行動障害支援者養成研修事業(基礎研修、実践研修) | 24 聴覚障害児支援中核機能モデル事業(※) |
| 11 障害福祉従事者の専門性向上のための研修受講促進事業 | 25 地域における読書バリアフリー体制強化事業 |
| 12 成年後見制度普及啓発事業 | 26 地域生活支援事業の効果的な取組推進事業(※) |
| 13 アルコール関連問題に取り組む民間団体支援事業 | |

市町村事業

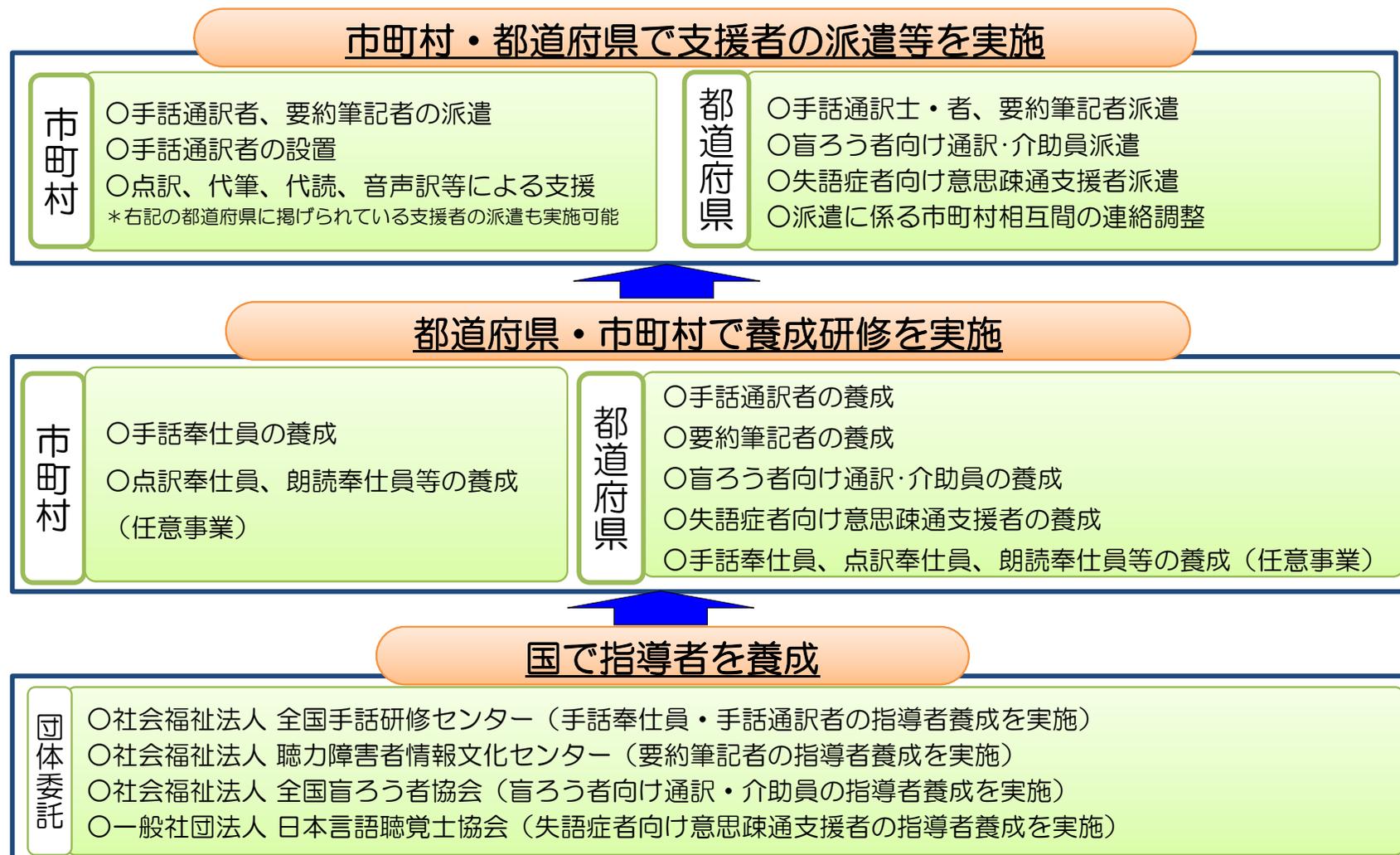
- | | |
|---------------------|------------------------------|
| 1 発達障害児者地域生活支援モデル事業 | 18 発達障害児者及び家族等支援事業 |
| 4 障害者虐待防止対策支援事業 | 23 重度訪問介護利用者の大学修学支援事業 |
| 9 医療的ケア児等総合支援事業 | 26 地域生活支援事業の効果的な取組推進事業(※) |
| 12 成年後見制度普及啓発事業 | 27 雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業 |

(注) (※)の事業は定額(10/10相当)補助を含む。

意思疎通支援について

意思疎通支援者の養成・派遣の概要

- 聴覚、言語機能、音声機能、視覚、失語、知的、発達、高次脳機能、重度の身体などの障害や難病により、意思疎通に支障がある障害者等とその他の者の意思疎通を支援するため、手話通訳者、要約筆記者等の派遣や養成等を実施する。
- 市町村や都道府県が実施する派遣や養成の事業については「地域生活支援事業」(※)の事業に位置づけられている。
- (※)地域の特性や利用者の状況に応じ、実施主体が柔軟な形態により様々な事業を実施する(令和4年度予算(案):518億円 補助率50/100以内)



意思疎通支援従事者確保等事業(令和4年度予算新規事業)

【令和4年度予算額】50,000千円

事業目的

意思疎通を図ることに支障がある障害者等とその他の者を支援する意思疎通支援従事者の高齢化の影響等による人材不足の状況や、近年のデジタル技術の進展に伴いICT機器の利活用が進められる中で、専門的な技能を有する若年層の人材確保や障害者等のICT機器の利用支援を図ることが急務となっている。

このため、意思疎通支援従事者の確保を図ることを目的として若年層に対して意思疎通支援従事者への関心を高め、意思疎通支援事業等の分野への参入促進や意識変容を図るために工夫を凝らした広報・啓発活動の展開及び意思疎通支援従事者を活用して障害者等への支援を行う事業者の情報収集・発信等や、障害者等のICT機器の利用支援を図ることを目的としてICTサポートセンターの活動を支援する拠点の設置等の事業を実施する。

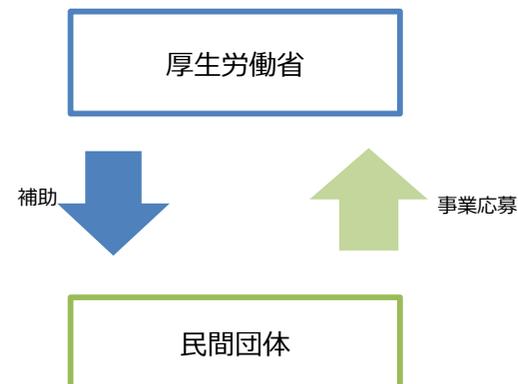
事業イメージ

①意思疎通支援従事者の確保事業

- ・意思疎通支援の分野にかかる情報収集・発信等
- ・意思疎通支援従事者への関心を高める広報・啓発等
- ・意思疎通支援従事者の確保に向けた課題分析

②障害者等のICT機器利用支援事業

- ・全国連絡会議の実施
- ・ICTサポートセンターに対する支援
- ・ICT機器に関する情報収集・発信
- ・関係機関との連携
- ・ICTサポートセンター未設置自治体への支援
- ・その他必要な取組



実施主体

- 令和4年3月に事業公募を実施し、①の事業、②の事業それぞれ事業実施団体を選定済み。
- 令和4年4月より事業開始

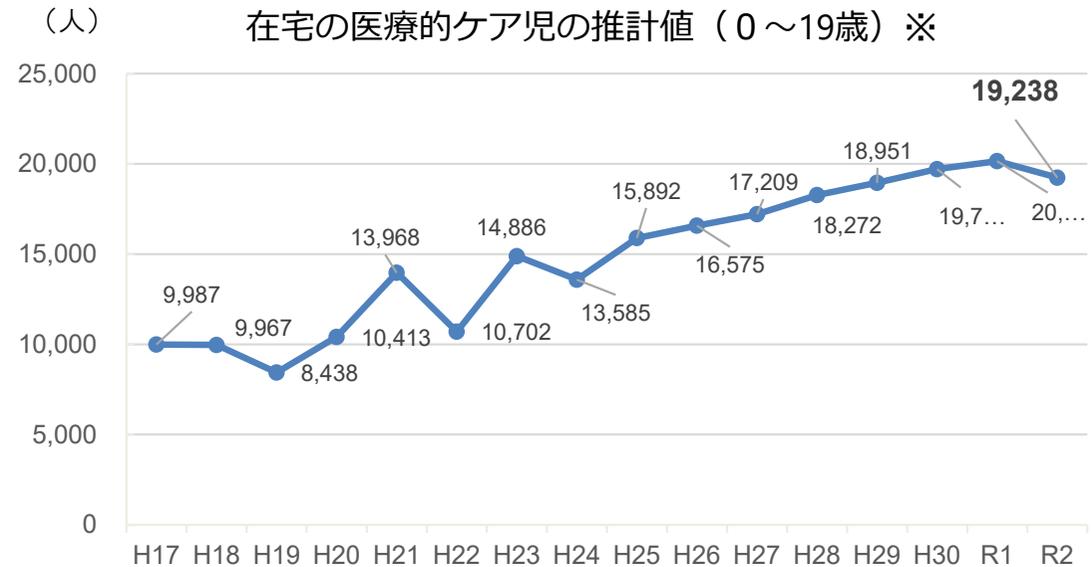
医療と福祉の連携について

- 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)



(出典：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)」及び当該研究事業の協力のもと社会医療診療行為別統計(各年6月審査分)により障害児・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。」

- 医療的ケアが必要な障害者に対しては、
 - ・ 生活介護や自立訓練（機能訓練）では、指定基準上、看護職員を配置
 - ・ 指定基準上、看護職員の配置を要しない（福祉型）短期入所等では、医療連携体制加算（医療機関との連携により看護職員を当該事業所に訪問させ当該看護職員が利用者に対して看護の提供等を行う）による評価等により、支援体制の整備に取り組んできた。
 - さらに、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定では、医療的ケアのニーズへの対応として、
 - ・ 生活介護に常勤看護職員等配置加算Ⅱ（看護職員を常勤換算で2名以上配置し、判定スコア※¹）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1名以上受け入れる）を創設し、直近※²）では1,058事業所（10,866事業所中）が算定している。
 - ・ 短期入所の報酬区分として福祉型強化短期入所サービス（看護職員を常勤換算で1名以上配置し、判定スコア※¹）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1名以上受け入れる場合）を創設し、直近※²）では福祉型強化短期入所サービス費（Ⅰ）を190事業所（4,653事業所中（福祉型））が算定している。

- 一方、19歳以下の小児では、低年齢ほど医療的ケア児数が多くなっていることに加えて、医療的ケアの種類としては人工呼吸器の使用者が多く、また、30歳代以降と比べると、人工呼吸器使用者の割合も高くなっている。

さらに、重症心身障害児に該当せず、幼少期であるために医療的な指示を守れない等のいわゆる「動ける医療的ケア児」が増えていると指摘されており、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定では、障害児通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービス）において看護職員加配加算Ⅰ～Ⅲ（一定の基準を満たす医療的ケア児を受け入れるための看護職員の加配を評価）の創設を行ったところであり、直近※²）では児童発達支援では279事業所（6,901事業所中）、放課後等デイサービスでは305事業所（14,080事業所中）が算定している。

- 以上のように、いわゆる「医療的ケア児」は、医療的ケアが必要な成人と状態像が異なる点があり、現在の医療的ケア児に対しては、新たな状態像に対応した支援の検討が必要である。

また、現在、小児期にある医療的ケア児の成人期への移行を見据え、成人期の生活に対応した就労・住まいの場の確保等を含めた支援のあり方についての中長期的な検討も必要である。

注1) 判定スコア

(1) レスピレーター管理 = 8	(5) 1回/時間以上の頻回の吸引 = 8	(9) 腸ろう・腸管栄養 = 8
(2) 気管内挿管、気管切開 = 8	6回/日以上以上の頻回の吸引 = 3	(10) 接続注入ポンプ使用(腸ろう・腸管栄養時) = 3
(3) 鼻咽頭エアウェイ = 5	(6) ネブライザー6回/日以上または継続使用 = 3	(11) 継続する透析(腹膜灌流を含む) = 8
(4) 酸素吸入又はSpO ₂ 90%以下の状態が10%以上 = 5	(7) IVH = 8	(12) 定期導尿(3/日以上) = 5
	(8) 経管(経鼻・胃ろう含む) = 5	(13) 人工肛門 = 5

注2) 令和元年10月分

入退院時についての医療と福祉の連携と報酬上の評価

入退院時に医療機関と福祉事業者の情報連携（文書等による情報の提供、収集）や協働による支援の検討（カンファレンスの開催や参加）等の連携を推進するため、当該業務について相互に報酬上評価を行っている。

入院時

相談支援

退院時

○入院時情報連携加算

入院時に医療機関が求める利用者の情報を医療機関に提供した場合
（Ⅰ）訪問 （Ⅱ）文書等

○介護支援等連携指導料

患者の同意を得て、医師等が相談支援専門員等と共同して患者の心身の状況等を踏まえて導入が望ましい障害福祉サービス等や退院後に利用可能な障害福祉サービス等について説明及び指導を行った場合

○診療情報提供料（Ⅰ）

患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合（退院日の前後2週間）
介護支援等連携指導料を算定した場合は算定不可。

○入退院支援加算1 ○入退院支援加算2

退院困難な患者を抽出し、早急に本人・家族と面談、カンファレンスを実施した場合

○医療・保育・教育機関等連携加算

【計画作成時】
障害福祉サービス等以外の医療機関、保育機関等の職員と面談を行い、必要な情報提供を受け協議等を行った上で、サービス等利用計画を作成した場合

○退院・退所加算 【計画作成時】

退院退所時に、医療機関等の多職種からの情報収集や医療機関等における退院・退所時のカンファレンスへの参加を行った上で、サービス等利用計画を作成した場合

○集中支援加算 ※R3年度報酬改定で新設

【計画作成時・モニタリング時以外】
障害福祉サービス等の利用に関して、以下の支援を行った場合（①～③について各々月1回算定可）

- ①月2回以上の居宅等への訪問による面談
- ②サービス担当者会議の開催
- ③他機関の主催する利用者の支援についての検討を行う会議への参加

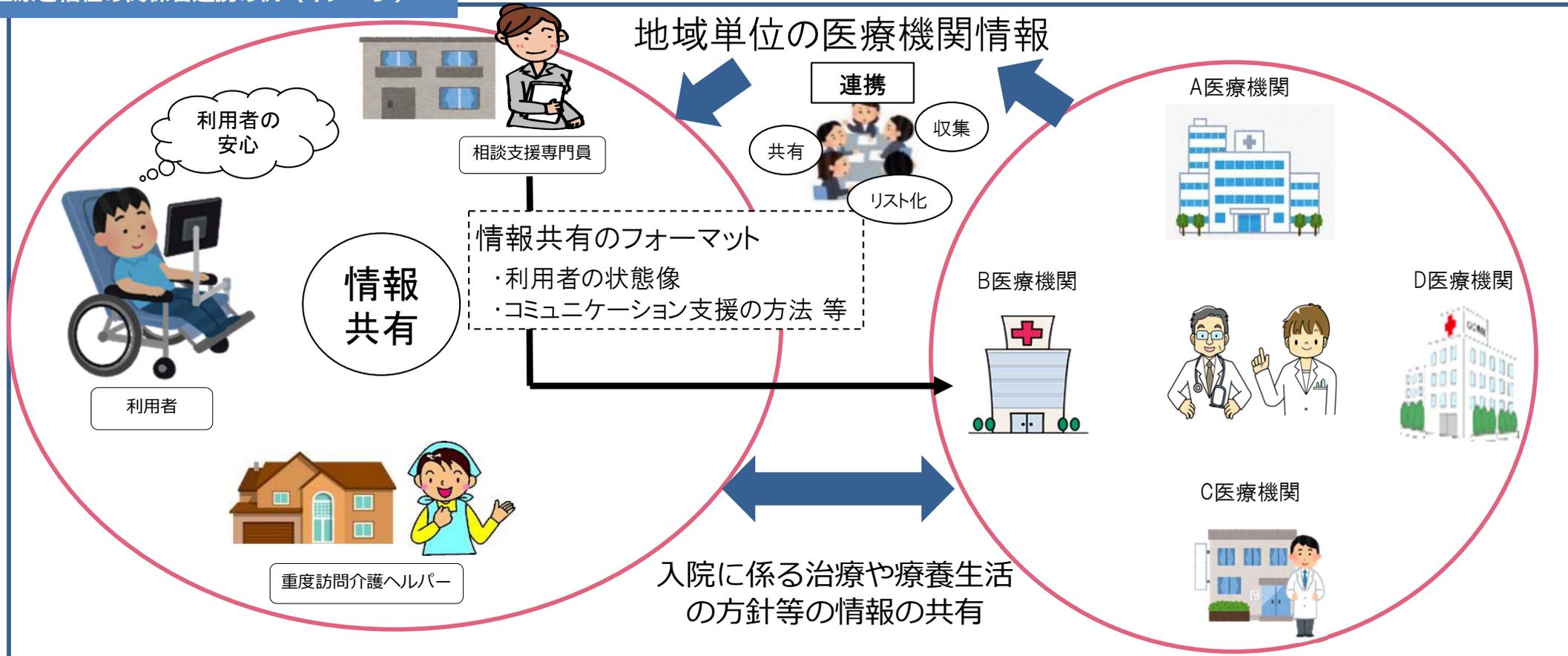
診療報酬（医療機関）

障害福祉サービス等報酬
（計画相談支援・障害児相談支援）

入院中の重度障害者に係る医療と福祉の連携（イメージ）

- 入院中の重度障害者のコミュニケーション支援等が行われる場合には、医療機関と支援者は当該入院に係る治療や療養生活の方針等の情報を共有するなど十分に連携することが必要である。このため、利用者の普段の状態像・支援ニーズや入院中の個々の利用者の症状に応じたコミュニケーション支援の方針・方法等について、関係者間で情報を共有するためのフォーマットの作成など、より円滑な連携に向けての検討が必要である。
- また、入院時に重度訪問介護を利用する者にとって地域の医療機関における重度障害者の受入等に関する情報があれば有用である。このため、医療と福祉の関係者が連携して、地域の医療機関情報をリスト化し、共有を図ること等の検討も必要である。

医療と福祉の関係者連携の例（イメージ）



重度訪問介護の訪問先の拡大（平成30年4月施行）

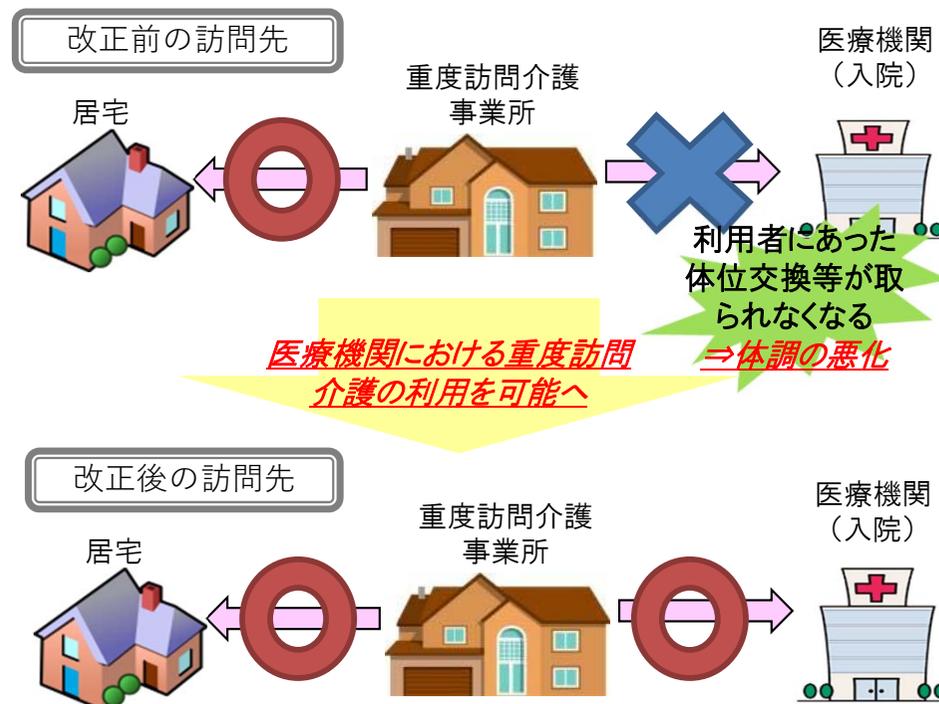
- 四肢の麻痺及び寝たきりの状態にある者等の最重度の障害者が医療機関に入院した時には、重度訪問介護の支援が受けられなくなることから以下のような事例があるとの指摘がある。
 - ・体位交換などについて特殊な介護が必要な者に適切な方法が取られにくくなることにより苦痛が生じてしまう
 - ・行動上著しい困難を有する者について、本人の障害特性に応じた支援が行われないことにより、強い不安や恐怖等による混乱（パニック）を起こし、自傷行為等に至ってしまう
- このため、最重度の障害者であって重度訪問介護を利用している者に対し、入院中の医療機関においても、利用者の状態などを熟知しているヘルパーを引き続き利用し、そのニーズを的確に医療従事者に伝達する等の支援を行うことができることとする。

訪問先拡大の対象者

- 「日常的に重度訪問介護を利用している最重度の障害者であって医療機関に入院した者」を新たに追加。
（障害者総合支援法を改正）
 - ※障害支援区分6の者を対象
 - ※通院については現行制度の移動中の支援として、既に対応

訪問先での支援内容

- 利用者ごとに異なる特殊な介護方法（例：体位交換）について、医療従事者などに的確に伝達し、適切な対応につなげる。
- 強い不安や恐怖等による混乱（パニック）を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝達し、病室等の環境調整や対応の改善につなげる。



令和5年度障害保健福祉部 予算概算要求の概要

令和5年度 障害保健福祉部予算概算要求の概要

※ こども家庭庁移管分を除く。
※ デジタル行計上分を含む。

◆予算額

(令和4年度予算額) (令和5年度概算要求額) (対前年度増▲減額、伸率)
1兆9,211億円 → 2兆147億円 (+936億円、+4.9%)

◆障害福祉サービス関係費 (自立支援給付費+地域生活支援事業費等)

(令和4年度予算額) (令和5年度概算要求額) (対前年度増▲減額、伸率)
1兆4,210億円 → 1兆4,974億円 (+764億円、+5.4%)

【主な事項】 ※括弧内は令和4年度予算額

- 良質な障害福祉サービス (P2) 1兆4,443億円 (1兆3,704億円)
- 地域生活支援事業等の拡充【一部新規】 (P2) 531億円 (506億円)
- 障害福祉サービス等提供体制の基盤整備 (P2) 54億円+事項要求 (43億円)

- 障害者自立支援機器の開発等の促進【拡充】 (P4) 1.7億円 (1.5億円)
- 視覚障害者・聴覚障害者等への情報・意思疎通支援の推進【拡充】 (P4) 6.1億円 (5.1億円)
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築【一部新規】 (P5) 8.4億円 (8.0億円)
- 依存症対策の推進【拡充】 (P5) 9.9億円 (9.5億円)
- 発達障害児・発達障害者の支援施策の推進 (P7) 9.9億円 (8.1億円)
- 障害者に対する就労支援の推進【一部新規】 (P8) 24億円 (22億円)
- 感染防止に配慮した障害福祉サービス等提供体制の確保 (P9)

事項要求

1 障害福祉サービス等の確保、地域生活支援などの障害児・障害者支援の推進

○ 障害福祉サービス等の確保、地域生活支援等

(1) 良質な障害福祉サービス

1兆4,443億円(1兆3,704億円)

障害者等が地域や住み慣れた場所で暮らすために必要な障害福祉サービスや障害児支援を総合的に確保する。

※原油価格・物価高騰への対策に係る障害福祉サービス事業所等への支援に係る経費は事項要求として予算編成過程で検討。

(2) 地域生活支援事業等の拡充【一部新規】

531億円(506億円)

意思疎通支援や移動支援など障害者等の地域生活を支援する事業について、地域の特性や利用者の状況に応じ、事業の拡充を図る。

(3) 障害福祉サービス等提供体制の基盤整備(社会福祉施設等施設整備費)

54億円+事項要求(43億円)

障害者等の社会参加支援や地域生活支援を更に推進するため、地域移行の受け皿としてグループホーム等の整備を促進するなど、自治体の整備計画に基づく整備を推進する。

※「防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策」(令和2年12月11日閣議決定)で示された障害関係施設等の防災・減災対策に必要な経費、建築資材費等の物価高騰の影響相当額は、事項要求として予算編成過程で検討。

(4) 障害者等への良質かつ適切な医療の提供

2,554億円(2,535億円)

心身の障害の状態を軽減し、自立した日常生活等を営むために必要な自立支援医療(精神通院医療、身体障害者のための更生医療、身体障害児のための育成医療)を提供する。また、自立支援医療の利用者負担のあり方については、引き続き検討する。

(5) 特別児童扶養手当、特別障害者手当等

1,836億円(1,787億円)

特別児童扶養手当及び特別障害者手当等の支給を行う。

(6) 障害福祉のしごとの魅力発信

35百万円(15百万円)及び地域生活支援事業等の内数

障害福祉分野における多様な人材の参入を促進するため、インターネットやSNSを

活用した広報等を通じて障害福祉の仕事の魅力に関する情報発信を行うとともに、地域の関係機関等と連携し、障害福祉の現場を知るための体験型イベント等の開催を行う。また、障害福祉分野への人材の参入や定着の障壁となっている要因の調査・分析、事業所における人材確保・定着方策の好事例を把握し、共有を図る。

(7) 障害福祉分野におけるICT・ロボット等導入支援

5.2億円

障害福祉分野における業務効率化及び職員の業務負担軽減を推進しながら、安全・安心な障害福祉サービスを提供できるよう、障害福祉サービス事業所等におけるICT・ロボット等の導入を支援する。

(8) 障害児・障害者虐待防止、権利擁護などに関する総合的な施策の推進

① 障害者虐待防止の推進

6.2億円(6.2億円)

都道府県や市町村で障害児・障害者虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応、その後の適切な支援を行うため、専門性の高い職員の確保や地域の関係機関の協力体制の整備、関係機関職員への研修、障害児・障害者虐待の通報義務等の制度の周知を図ることにより、支援体制の強化を図る。

② 障害児・障害者虐待防止・権利擁護に関する人材養成の推進

16百万円(12百万円)

国において、障害児・障害者の虐待防止や権利擁護に関して各都道府県で指導的役割を担う者を養成するため、実践的なスキルを効果的に伝達できるよう研修内容の見直しを図り実施するとともに、虐待事案の未然防止のための調査研究を行う。

③ 成年後見制度の利用促進のための体制整備【拡充】

地域生活支援事業等の内数

「第二期成年後見制度利用促進基本計画」(令和4年3月25日閣議決定)を踏まえ、成年後見制度の利用に要する費用の補助や制度の普及啓発等の取組を推進するとともに、新たに都道府県による法人後見の養成研修を実施する。

(9) 重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援

13億円(12億円)

重度障害者の地域生活を支援するため、重度障害者の割合が著しく高いこと等により訪問系サービスの給付額が国庫負担基準を超えている市町村に対する補助事業について、小規模な市町村に重点を置いた財政支援を行う。

(10) 教育と福祉の連携の推進

地域生活支援事業等の内数

市町村内における家庭・教育・福祉の連携促進及び地域支援対応力の向上を図るため、教育委員会や福祉部局、学校、障害児通所支援事業所等の関係者が障害児への切れ目ない支援について協議を行う場の設置や福祉機関と教育機関等との連携の役割を担う「地域連携推進マネジャー」を市町村に配置する。

(11) 障害者施策に関する調査・研究の推進

4. 2億円(3.4億円)

障害者施策全般にわたり解決すべき課題について、現状と課題を科学的に検証・分析し、その結果を政策に反映させていくため、調査・研究等への補助を行う。

○ 障害者等の自立・社会参加支援の推進

(1) 芸術文化活動の支援の推進【拡充】

4. 4億円(3.7億円)

障害者文化芸術活動推進法に基づく第2期障害者文化芸術活動推進基本計画の策定を見据え、地域における障害者の芸術文化活動を支援する都道府県センターの機能強化を図るとともに、障害者芸術・文化祭を開催し、芸術文化活動(美術、演劇、音楽等)を通じた障害者の社会参加をより一層推進する。

(2) 障害者自立支援機器の開発等の促進【拡充】

1. 7億円(1.5億円)

障害者自立支援機器の実用的な製品化を促進するため、障害者のニーズと企業のシーズのマッチング強化や機器の開発企業に対する支援を実施するとともに、障害者等のニーズを発掘し、課題解決のプロセスを習得するための事業を実施する。また、補装具の装用訓練やフォローアップ実施の推進に取り組む病院及びリハビリテーション施設の普及を促進する。

(3) 視覚障害者・聴覚障害者等への情報・意思疎通支援の推進【拡充】

6. 1億円(5.1億円)

障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法の成立等を踏まえ、視覚障害者・聴覚障害者等への情報・意思疎通支援を推進するため、手話通訳者をはじめとする意思疎通支援従事者の確保やICT機器の利用支援などの取組、読書環境の整備を促進する。

2 地域移行・地域定着支援などの精神障害者施策、依存症対策等の推進

(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築【一部新規】

8.4億円(8.0億円)

精神障害者が地域の一員として安心して自分らしく暮らせるよう、住まいの確保支援を含め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目指す。このため、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院、その他医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築し、地域の課題を共有した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を行う。

また、市町村長同意による医療保護入院者等、外部との面会交流が困難な患者を対象とした実効的な支援を行うため、都道府県等において、精神科病院へ訪問し、入院者の生活に関する相談等に応じて必要な情報提供等が行われるよう、支援体制の構築を図る。

(2) 精神科救急医療体制の整備

19億円(17億円)

地域で生活する精神障害者の病状の急変時において、早期に対応が可能な医療体制及び精神科救急情報センターの相談体制を確保するため、引き続き地域の実情に応じた精神科救急医療体制を整備する。

また、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する精神科救急医療体制整備を推進するとともに、依存症患者が救急医療を受けた後に適切な専門医療や支援等を継続して受けられるよう、依存症専門医療機関等と精神科救急医療施設等との連携体制を構築する。

(3) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に関する医療提供体制の整備の推進

191億円(183億円)

心神喪失者等医療観察法に基づく医療を円滑に行うため、引き続き指定入院医療機関を整備し、地域偏在の解消を進める。

また、指定医療機関の医療従事者等を対象とした研修や指定医療機関相互の技術交流等により、更なる医療の質の向上を図る。

(4) アルコール健康障害対策・薬物依存症対策・ギャンブル等依存症対策等の推進【拡充】

① 依存症対策の推進(一部再掲・2(2)参照)

9.9億円(9.5億円)

アルコール、薬物、ギャンブル等依存症をはじめとする依存症患者やその家族等

が適切な治療や必要な支援を受けられるよう、全国拠点機関において、依存症対策に携わる人材の養成や情報発信等に取り組む。

都道府県等において、依存症の治療・相談支援等を担う人材育成、依存症相談拠点、依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の選定・設置を行うことにより、依存症相談支援・治療体制、各地域における包括的な連携協力体制の整備等を推進する。また、依存症患者が救急医療を受けた後に適切な専門医療や支援等を継続して受けられるよう、依存症専門医療機関等と精神科救急医療施設等との連携体制を構築する。

さらに、相談支援や普及啓発等に全国規模で取り組む民間団体の支援や依存症の実態を把握するための調査を実施するとともに、広く国民一般を対象に依存症の正しい理解を広めるための普及啓発を実施する。

② アルコール健康障害対策の推進

19百万円(19百万円)

アルコール健康障害対策基本法及びアルコール健康障害対策推進基本計画に基づき、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及啓発や、都道府県におけるアルコール問題に関する横断的取組を支援する。

(5) 高次脳機能障害及びその関連障害に対する地域支援ネットワーク構築の促進 【新規】

2.0億円

高次脳機能障害の当事者への専門的相談支援及び医療と福祉の一体的な支援を普及・定着させるため、高次脳機能障害の診断及びその特性に応じた支援サービスの提供を行う協力医療機関(医療機関、リハビリ機関等)及び専門支援機関(就労支援機関、教育機関等)を確保・明確化する。さらに、地域の関係機関が相互に連携・調整を図り、当事者やその家族等の支援に資する情報提供を行う地域支援ネットワークを構築し、切れ目のない充実した支援体制の促進を図る。

(6) てんかんの地域診療連携体制の整備

22百万円(19百万円)

てんかんの治療を専門的に行っている医療機関を「てんかん支援拠点病院」として指定し、関係機関との連携・調整等の実施及び各支援拠点病院で集積された知見の評価・検討を行うため「てんかん全国支援センター」を設け、てんかんの診療連携体制を整備する。

(7) 摂食障害治療体制の整備

23百万円(19百万円)

摂食障害の治療を専門的に行っている医療機関を「摂食障害支援拠点病院」として指

定し、関係機関との連携・調整等の実施及び各支援拠点病院で集積された知見の評価・検討を行うため「摂食障害全国支援センター」を設け、摂食障害の診療連携体制を整備する。

(8) こころの健康づくり対策等の推進

76百万円(76百万円)及び地域生活支援事業等の内数

精神疾患を有する方への早期の専門的対応を充実するため、かかりつけ医や精神保健医療福祉関係者への研修を実施するほか、うつ病などの治療で有効な認知行動療法の研修を実施し、治療の質の向上を図る。

(9) 公認心理師実習演習担当教員及び実習指導者養成講習会事業【新規】

41百万円

公認心理師の質の維持・向上のため、公認心理師となるために必要な科目を教授する実習演習担当教員及び実習施設において必要な科目を指導する実習指導者を養成するための講習会を実施する。

3 発達障害児・発達障害者の支援施策の推進

(1) 発達障害児・発達障害者に対する地域支援機能の強化

5.7億円(3.9億円)

発達障害児者の各ライフステージに対応する一貫した支援を行うため、地域の中核である発達障害者支援センター等に配置する発達障害者地域支援マネジャーの体制を強化することで、市町村や事業所等が抱える困難事例への対応促進等を図り、発達障害児者に対する地域支援機能を強化する。

(2) 発達障害の初診待機解消に関する取組の推進

93百万円(93百万円)

発達障害児者の診断に係る初診待機の解消を進めるため、発達障害の医療ネットワークを構築し、発達障害の診療・支援ができる医師の養成を行うための実地研修等の実施や医療機関におけるアセスメント対応職員の配置を進める。

(3) 発達障害児・発達障害者とその家族に対する支援

1.6億円(1.6億円)

都道府県及び市町村において、同じ悩みを持つ本人同士や発達障害児者の家族に対するピアサポートや発達障害児者の家族に対するペアレントトレーニング、青年期の発達障害者に対する居場所作り等を実施することにより、発達障害児者及びその家族の支援を推進する。

(4) 発達障害に関する理解促進及び支援手法の普及

1. 4億円 (1. 3億円)

全国の発達障害者支援センターの中核拠点としての役割を担う、国立障害者リハビリテーションセンターに設置されている「発達障害情報・支援センター」で、発達障害に関する各種情報を発信するとともに、困難事例に係る支援をはじめとする支援手法の普及や国民の理解の促進を図る。

また、「世界自閉症啓発デー」(毎年4月2日) などを通じて、自閉症をはじめとする発達障害に関する正しい理解と知識の普及啓発等を行う。

4 障害者に対する就労支援の推進

(1) 雇用施策と福祉施策の連携による重度障害者等の就労支援

7. 7億円 (7. 7億円)

重度障害者等に対する就労支援として、雇用施策と福祉施策が連携し、企業が障害者雇用納付金制度に基づく助成金を活用しても支障が残る場合や、重度障害者等が自営業者として働く場合等で、自治体が必要と認めた場合に、地域生活支援促進事業により支援を行う。

(2) 工賃向上等のための取組の推進

7. 1億円 (6. 7億円)

一般就労が困難な障害者の自立した生活を支援する観点から、就労継続支援事業所などに対し、経営改善、商品開発、市場開拓や販路開拓等に対する支援を行うとともに、在宅障害者に対する ICT を活用した就業支援体制の構築や販路開拓等の支援等を実施する。

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

(3) 障害者就業・生活支援センター事業の推進

8. 0億円 (7. 9億円)

就業に伴う日常生活の支援を必要とする障害者に対し、窓口での相談や職場・家庭訪問等による生活面の支援などを実施する。

(4) 農福連携等による障害者の就労促進プロジェクトの実施(再掲4(2)参照)

3. 4億円 (3. 4億円)

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

(5) 働く障害者の就労に伴う定着支援

37百万円（17百万円）

働く障害者の生活面の支援ニーズにより丁寧に対応できるよう、障害者就業・生活支援センターが就労定着支援事業所に対するスーパーバイズや困難事例への対応と事例収集に基づく他の就労機関への情報共有・啓発を行うことで、地域のネットワークの強化を図る。

(6) 障害者の能力や適性等に合った一般就労や就労系障害福祉サービスの選択を支援する取組の推進【新規】

50百万円

就労アセスメントの手法を活用して必要な支援を行う新たなサービス（就労選択支援（仮称））の円滑な運用に資するよう、各地域の実情に応じた効果的な実施方法等の構築に向けて、モデル的な取組を通じて課題やノウハウを収集する。

5 感染防止に配慮した障害福祉サービス等提供体制の確保

○ 障害福祉サービス等提供体制の継続支援

事項要求

新型コロナウイルスの感染者等が発生した障害福祉サービス事業所等が関係者との連携の下、感染拡大防止対策の徹底や工夫を通じて、必要なサービス等を継続して提供できるよう支援するとともに、都道府県において、緊急時に備え、職員の応援体制やコミュニケーション支援等の障害特性に配慮した支援を可能とするための体制を構築する。

6 東日本大震災等の災害からの復旧・復興への支援

(1) 障害福祉サービスの再構築支援（復興）

1. 0億円（1. 0億円）

被災地の障害者就労支援事業所の業務受注の確保、流通経路の再建の取組や障害福祉サービス事業所等の事業再開に向けた体制整備等に必要な経費について、財政支援を行う。

(2) 避難指示区域等での障害福祉制度の特別措置（復興）

15百万円（15百万円）

東京電力福島第一原発の事故により設定された帰還困難区域等及び上位所得層を除く旧緊急時避難準備区域等・旧避難指示解除準備区域等の住民について、障害福祉サービス等の利用者負担の免除の措置を延長する場合には、引き続き市町村等の負担を軽減するための財政支援を行う。

(3) 被災地心のケア支援体制の整備（一部復興）

31百万円（54百万円）及び被災者支援総合交付金（111億円）の内数

東日本大震災による被災者の精神保健面の支援のため、専門職による相談支援等を実施するとともに、自主避難者等への支援などを通じて、引き続き専門的な心のケア支援を行う。

さらに、熊本地震による被災者の専門的な心のケア支援を引き続き実施するとともに、令和2年度7月豪雨等による被災者の心のケアに対応するため、市町村等が行う被災者の専門的な心のケア支援を引き続き実施する。

身体障害者補助犬について

身体障害者補助犬とは



障害のある方の 社会参加を広げるために！

目や耳、手足に障害のある方をサポートする「ほじょ犬」は、社会参加に欠かせない大切なパートナーです。障害のある方が日々の暮らしをよりよく過ごせるような社会の実現を目指しています。皆様のご支援とご協力のほどどうぞよろしくお願い致します。



1 盲導犬

見えない、見えにくい人が安全に歩けるようにサポートします。障害物を避けたり、立ち止まって曲がり角や段差を教えたりします。ハーネス(胴輪)をつけていて、「盲導犬」と表示しています。

2 介助犬

手や足に障害のある人の日常生活動作をサポートします。物を拾って渡したり、指示したものを持ってきたり、脱衣の介助などを行います。「介助犬」と表示しています。



3 聴導犬



聞こえない、聞こえにくい人に必要な生活音を知らせます。玄関チャイム音、メールやFAX等着信音、赤ちゃんの泣き声、車のクラクション等を聞き分け教えます。「聴導犬」と表示しています。

(『ほじょ犬もっと知ってBOOK(2019年版』より抜粋)

身体障害者補助犬法の概要(平成14年5月29日 法律第49号)

法の目的と定義(第一章)

【目的】

良質な補助犬の育成、補助犬使用者の施設利用の円滑化をもって、身体障害者の自立及び社会参加の促進に寄与する

【定義】

- 盲導犬…道交法で定める盲導犬
- 介助犬…肢体不自由のある方のために物の拾い上げ及び運搬等の肢体不自由を補う補助を行う犬
- 聴導犬…聴覚障害のある方にブザー音等を聞き分け、使用者に必要な情報を伝え、必要に応じ音源への誘導を行う犬

訓練事業者の義務等(第二章)

- 良質な補助犬の育成(適正のある犬の選択、獣医師等との連携確保、使用者に必要な補助の把握)
- 育成した補助犬の使用状況の調査、必要に応じた再訓練

使用者の義務等(第三章、第六章)

- 身体障害者補助犬の行動の適切な管理
- 訓練を受けて認定された補助犬である旨の表示
- 獣医師の指導を受け、犬に愛情をもって接する。
- 衛生の確保(予防接種等)

補助犬の認定(第五章)

※盲導犬については、当分の間適用されない。

- 指定法人…厚生労働大臣が指定する補助犬の認定事務を行う法人
 - 身体障害者が同伴して他人に迷惑を及ぼさない等、適切な行動をとる能力があることの認定
 - 認定した補助犬が能力を欠くこととなった場合の認定取消

施設の円滑な利用(第四章)

- 国等、公共交通事業者等、不特定かつ多数の者が利用する施設において補助犬を同伴するのを拒んではならない
- 政令で定める規模の民間企業における就業者が補助犬を同伴するのを拒んではならない(※2)
- 民間住宅で補助犬を同伴するのを拒まないよう努めなければならない

※施設等を利用する者が著しい損害を受けるおそれがある場合その他のやむを得ない理由がある場合は、この限りでない

苦情相談窓口について(第七章)

- 都道府県、指定都市、中核市における苦情窓口の設置(※1)

- 施行日 平成14年10月1日
- 一部改正 平成19年12月5日
 - 施行日:平成20年4月1日(※1)
 - 施行日:平成20年10月1日(※2)

ご静聴ありがとうございました。