

研修会開始

照井／皆さんこんにちは。お忙しいところ、お集まりいただきありがとうございます。厚労省の照井と申します。今日は、3時までお時間頂戴していますので、そのなかで、法改正の関係について説明をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

今日私は、ネイビーの冬用のジャケットを着て、同じ色の綿のパンツをはいて、ネクタイはしていません。社員証を首から提げていて、ストラップには、マスコットが2個ついています。そういった出で立ちで、お邪魔させていただきました。話を始める前に自己紹介的なことをします。私の採用は実はハローワークです。ハローワークで職業紹介や失業手当の給付をやっていました。ずっとやってきていたのですが、27歳のとき、当時の労働省に出向という形で東京に来ました。その後、平成12年、ちょうど厚生省と労働省が合併したときに合併したんだから人事も交流しようと、労働省側から、その当時厚生省の社会局という社会福祉をやっている部局に異動したのがきっかけで、そこからずっと障害福祉を中心に仕事をしています。障害福祉をはじめたきっかけは、平成15年に始まった支援費制度。始まって2年で、その制度がうまく回らなくなって、新しい制度で障害福祉、障害のある方々を支えなければならないというタイミングで、障害福祉の仕事をスタートしています。その当時は、ちょうど障害者自立支援法の就労移行支援など、事業の制度設計を担当しました。

その後、いろんな部署を回り、足かけ10年ぐらい障害福祉関係をやりました。

その間、3回の報酬改定があり、制度の変更にはずっと携わっています。

直近の話ですが昨日、一昨日と山口にこういう関係で出張していました。

最強寒波襲来ということで、実際に大丈夫かなと思ったら、私、晴れ男というか、雨が降らないんですね。

出張先の山口の、出張先だけすかんと晴れて、飛行機も無事飛び、今日こうやってお会いできました。

予報は雪ですが、皆さんがお帰りのときは降ってないと思います。期待していただければと思います。

それではここから座って説明します。

間に1回休憩を挟んで、視覚に障害のある方もいらっしゃると思いますので、なるべく資料について詳細に説明したいと思います。

ひよっとすると資料全体の説明ができない可能性もあります。

そこは御容赦ください。後ほど資料の内容について、視覚障害者の方には意思疎通支援ですとか、情報提供サービスを活用しながら学んでいただければと思っています。

では、早速中身に入ります。

まず表紙です。

障害者総合支援法改正法について。

昨年年末に閉会した臨時国会で法改正が行われ成立しました。

直後ですと、報酬改定が令和6年度にあります。

そこに向けて、令和4年度後半から令和5年度中は、法改正もしてるので、法律がちゃんと動くにはそれに見合った報酬がないといけません。

法律の施行と合わせて報酬改定が令和6年4月から行われる予定です。

報酬の設定に合わせて令和5年度は進む予定です。

本日資料として用意したのは7つの項目について1点ずつ説明します。現状や予算、法改正の内容など。

資料4つめ、4~7は、昨年6月にまとめられた障害者部会の報告書から報酬に関連したものをピックアップした内容になっています。

進捗にもよりますが、4~7は、世の中に出て半年ですので、省略しながら説明します。

次のページです。

我々がいろんな場所で説明するときに必ずこの資料は使うものです。

皆さんも見たことがあると思いますが改めておさらいの意味で説明します。

まず障害者の数、在宅、施設別、年齢別で2つの箱が描かれています。

この箱の見方としては箱の面積が広いほうが人数が多い。

狭いほうが少ない。

向かって左側が実際に在宅の方か、入所施設に入っているか。

右側は年齢別です。上が65歳未満、下が以下です。

障害別のなかでも箱が2つに分かれています。

左の在宅施設別ですが、その前に、障害者の数全体では、総数は約1000万人、人口の7.6%。年々増えています。

障害者という定義がいろいろ変わってきたこともあります。

障害福祉サービスの利用が増えてきたこともあって今まで在宅で支援と全く接続がなかった方が地域でサービスを受けるようになり、認知されてきたという両面あると思います。

障害のある方の人数は、最近横ばいですが、ずっと増え続けています。

ざっくり3つの障害の種別の割合だと、身体障害が436万人、知的障害が約110万人、精神障害は420万人いるといわれていまして全体的に若干の増加傾向。

特に、精神障害の方が増加傾向にあります。

向かって左側、その方が在宅か施設かというところでいうとほとんどが在宅です。

そして、日中はいろいろな障害福祉サービスを利用したり働きに行くという地域での暮らしができています。9割以上の方が在宅の方。

下に、薄いピンク色、左側の箱だと、身体障害は1.7%、知的は12.1、精神は7%が施設または病院にいらっやいます。

右側は年齢別。

障害者が増え続けているということは、逆に言うとまだまだ地域の障害者の方の年齢構成は、日本全体の人口構成よりも若いという印象があります。

一方、身体障害の方について言えば、65歳以上が全体の74%ということで、4分の3ぐらいが65歳以上という特徴です。

医学の進展によって身体障害のある人が減ってきたなど、いろんな背景があると思っています。

障害福祉サービス、いろいろな事業が、横棒の下に分類が並んでいます。

それぞれの分類で平成24年度から令和2年度にかけてどれぐらい伸びたか、減少したかが載っています。

これを見ると特徴的なのは、左から5つ目、水色の箱に施設入所とあります。入所施設の利用者数。これについては、平成24年に13万4000人が、令和2年で12万7000人と減少しています。一方で、すぐ隣の紫色の箱は、グループホーム。グループホームは障害のある方の地域移行をずっと国の政策としてやってきていますし、実際、地域移行が進んだ結果も踏まえ5万3000人だったのが、11万9000人と倍増しています。さらに特徴的なのが、横棒のグラフの黄色とその左隣、バイオレットみたいな色ですが、そこが障害児の支援です。バイオレットのところは児童発達支援で、主に未就学児を療育する、日中一時預かるところです。令和2年度は11万9000人になっています。放課後等デイサービスは、5万4000人だったところが、24万3000人。2倍どころではなく、3倍、4倍、放課後デイにいたっては5倍とか。それもあって全体では、平成25年度の倍ぐらいの方が何らかの障害福祉サービスを利用しています。改めて、ご承知の方ばかりで恐縮ですが、障害福祉サービスは、こういった事業があります。介護給付には居宅介護、重度訪問介護といった訪問系、ヘルパーさんを自宅に派遣するとか、あと移動支援といった事業があります。

その下、短期入所、療養介護、生活介護とありますが、ショートステイや、基本的に病院に入院されている患者さんの日中生活の支援事業やデイサービスなどの事業があります。介護給付の一番下が施設入所支援で、入所施設のことです。その下の黄色のところ、訓練等給付です。ここは、自立生活援助、一番上の自立生活援助は、地域移行をする際に必要な支援を定期的に行う事業。

共同生活援助はグループホーム。あとは訓練系の事業が並んでいる。

機能訓練はリハビリ事業。生活訓練は日常生活をご自身で送れるように、例えば毎朝同じ時間に起きるとか、定時に薬を飲むとか、片付けるなどの日常生活の訓練をする事業です。就労移行支援、A型、B型、就労定着など、就労系の事業が並んでいます。

ここで一番利用者が多いのは、生活介護。

あと、就労継続支援のB型、30万2000人で多いです。特徴的なものとして、共同生活援助、グループホームの利用者が15万4000人。

一方、施設入所の利用者は12万5000人と、3年ぐらい前から逆転しました。施設入所の方が減ってきています。その次、障害児、18歳未満のお子さんに関する支援。

詳しい事業説明はしませんが、特徴的なのは、児童発達支援の利用は15万1000人。先ほどのグラフよりこちらのほうが新しいので、人数が増えたり減ったりしています。放課後

等デイサービスは27万8000人。両事業で42~43万の利用がある。比較でよく言っているのが、特別支援学校のお子さんは全国でどれぐらいいるのか。幼稚部から高等部まで特別支援学校の生徒さん全体は12万人くらいです。特別支援学校の12万と、障害児支援の利用者数、42万人で、トリプルスコアどころではないくらい、障害児支援は伸びていると思います。

その下、緑色の枠は相談支援の関係です。計画相談支援、これは介護保険風というと、ケアプランを作る。皆様もお仕事として、計画相談をしてる方も多いと思いますがこの利用者が全体で20万人くらいです。残りの利用者は障害福祉の歴史として、セルフプランだったりとか。あと障害児相談支援で、障害のあるお子さんの支援は親御さんがしたり。何らか障害福祉サービスの利用が始まっている流れになっています。その次、障害福祉サービスに関する費用の関係。お金の話をします。

縦棒のグラフが並んでいます。平成18年から令和4年まで、ずっと並んでいます。このグラフは3色になっています。

一番上の緑色の部分は、国が払っている公費。

真ん中の青色の部分は、地方公共団体、都道府県や市町村が払っている。一番下の薄い赤は利用者負担です。平成18年は全体で0.6兆円、6000億円ぐらいだったところが、令和4年度では3.6兆円で、障害福祉予算は6倍ぐらいになっています。実際、私もある程度、障害福祉をやっていて実感として思うのは、世の中に例えば障害のある方がたくさん地域に出てきたとか、障害のある方に対して福祉制度以外の、例えば鉄道会社や航空会社などが話を聞いてくれるようになってきたのは、この予算が1兆円を超えたぐらいからなんです。世代でいうと、平成22年くらいから25年あたり、その辺から障害のある方が地域に出て、バリアフリーが進んでないとか、鉄道に乗ろうと思っても連絡が行き渡るまで何分も待たされるなど。その当時あったのが、費用が増えるということは、逆にいえば障害のある方がどんどん地域に出てきたということに直結しますので、そういうことでどんどん世の中が障害のある方も生活しやすくなってきていることが、実感として思っています。現状、3.6兆円です。

令和5年度の予算については、この後すぐ説明しますが、さらにもう少しだけ増える形です。

続いて、近年の障害福祉サービス等の経緯について。支援費のころからまとめてあります。年表に載っています。

色つきの部分、オレンジ色のところについては法改正、制度改正があったときのもの。白抜きは報酬改定があったものをまとめています。支援費が2年でうまく運用できなくなったことで平成18年から自立支援法が施行され、それから随時の報酬改定や制度改正を踏まえ、現状に至りました。一点だけ。

この表の一番右に改定率があります。

平成 21 年度だと 5.1%とか令和元年度は 2%ですが、これは報酬の単価がこのパーセンテージだけ上がっているということです。

見直しをしなくても例えば 2%の改定ですという話になると 100 万円が 102 万円になるということです。

令和元年度の改正もこの改定率とめぐっては政治的な駆け引きがあったり、改定率は来年年末ぐらいにギリギリに決まるのかなと思っています。

報酬改定は、何を改定するかは、具体的には今後ですが障害者部会でどういったことが話し合われるかにもよると思います。

次です。令和 5 年度障害福祉サービス予算案について。

項目の 2 番目にうつります。

この予算案は昨年年末に取りまとめられました。

今週月曜から通常国会が始まっていますがその予算委員会の審議を経て、3 月ぐらいには予算案の案がとれて正式に令和 5 年度予算となると思います。

予算額は令和 5 年度予算案としては約 2 兆円ということで、令和 4 年度と比較して約 1000 億円の増で要求をしています。

令和 5 年度予算案の主な課題として、ここにあるように、載っています。

まず良質な障害福祉サービスの確保。

1 兆 4572 億円。令和 4 年度が 1 兆 3700 億円だったので、868 億円増えています。

これが障害福祉サービスに直結します。

全体として 1000 億円増となります。

これも単純にいろんな事項があっって積み上げるというより、これまでのサービスの利用の伸びなど、勘案して、数学的にのぼしている形で要求をしました。

次、新型コロナウイルス感染症にかかるサービス継続支援事業。

令和 4 年度の補正で 36 億円。令和 3 年度の補正でも同額でした。

新型コロナで集団感染が発生したときに必要な臨時的経費について補助をする事業になっています。

これについても一部報道にあったように、令和 5 年の連休明けから新型コロナの類型が変わるやいなや、みたいなのを今日中に決めるという話もありました。

それはそれとして、新型コロナが発生した場合にはこういうもので補助するのは令和 5 年度も変わらないということになっています。

2 つ目、地域生活支援事業の着実な実施。これは 1 億円アップの 507 億円。相談支援もここから補助事業として出ています。

実際は、この地域生活支援事業は実態のニーズより予算額が少なくてご要望があるところですが、なかなか補助金ということもあって、例年は 10%カットの対象経費です。

ほっとくと 500 億なので、毎年 50 億円ずつカットされるのですが頑張ってやっと 1 億円増で、令和 5 年度はやっていきたいと考えています。

次、12 ページ。施設整備費です。

グループホームや就労系の事業所を建設するときの補助です。

前年同額の 45 億円。

毎年、日本全体で 100 億円以上の要望をいただいておりますが、なかなか要望どおりに整備費の配分ができていない状況です。

例年、補正予算もセットで、令和 4 年度 2 次補正で 99 億円、基本的にはこの 2 つの整備費を使って令和 4~5 年にかけて整備をしていくこととなります。

続いて、(4) 障害者に対する就労支援。

前年度同額 7.8 億円です。

制度改正でも就業生活支援センターの強化、労働の施策との協働などをうたっているため、こういったことに活用する予算です。

次、(5) これが 16.9 億円で令和 4 年度を比較して 1.7 億円増。

情報アクセシビリティ法を踏まえた意思疎通事業従事者の確保や ICT 機器の利用促進などといった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が昨年成立したことを踏まえ、さらに進めていこうということで増額しました。

6 つめ。

こちらは若干の減額ですが 7.6 億円で、昨年より 0.6 億円減額になっています。

後半説明の法改正のところで話しますが、法改正の内容を着実に進めるための費用として計上しました。

13 ページ。依存症対策の推進。

8.4 億円ということで昨年度から 9.4 億円の減額。

依存症対策を引き続きしっかりやっということで計上した事業です。

8 つめ、最後です。

これは前年と同額で 8.1 億円計上です。

こちらについても発達障害者支援センターやマネージャーの強化や、ペアレントメンターの養成を引き続きやっていきます。

参考ですが子ども家庭庁が令和 5 年度に開設されます。

子ども家庭庁に関連する予算は、主に障害児の関係の予算は移管することになっています。事業そのものは厚生労働省と家庭庁で共管する形で検討は一緒にやっていくことになっています。

実際、障害児関係の担当職員はほぼ厚生労働省から出向するとか、厚生労働省と併任の職員が実施していきます。

家庭庁に移管したからといって、議論の低下を招くことはないと考えています。

良質な障害児支援の確保や障害児支援体制の強化については家庭庁に移管することになっています。

3 つ目です。障害者総合支援法の改正です。この説明のあと休憩にしたいと思います。

よろしく願いいたします。

昨年度、12月10日にこの法律の改正が成立しました。今までの法改正と中身が少し違うのは障害者雇用促進法、難病法、精神保健福祉法の4つまとめて審議しました。障害福祉の施策も、障害者雇用や難病や精神保健福祉の法律と密接に関係しているところもあり、今回の法改正では、横の連携をしっかりとしましようという大きなテーマもあって、今回は4つ同時に審議をして、12月10日に成立しました。

改正の概要、資料の15ページには6つの事項が並んでいます。1点ずつポンチ絵があります。ここではさらっと説明します。

まず1点目。障害者等の地域生活の支援体制の充実。

一人暮らしを希望する者に対する支援は、現状のグループホームの業務として当然あるんだというのを法律上、明確化することや、機関相談支援センターや、地域生活支援拠点、これは整備自体が、日本全国の半分かくらいの市町村で整備が進んでいますが、こういった拠点があることによって親亡き後も障害のある方が地域で安心して生活していけることをふまえ、努力義務化することを規定化しました。

さらに、精神保健に関する相談支援については、精神障害者のほか、何らかの問題がある方、精神障害者としてまだ認定されてない方も対象にということの規定することを改正をしました。

次、2つ目。障害者の多様な就労ニーズに関する支援及び障害者雇用の質の向上の促進。これは障害者総合支援法の就労支援の部分と障害者雇用が密接に連携して、まず1点目としては就労選択支援の事業を新たに類型として設定したこと。

あと、障害者雇用に関しては、法定の雇用率がありますが、所定の労働時間以上働いている人というルールがあるのですが、その所定時間の見直しをしました。

3つ目。大きなところは入院ですね。医療保護入院の認定について見直しをしました。精神科病院のなかで散見されますが、虐待について虐待防止のルールについて義務づけをしようという流れになっています。

4つ目、難病患者などについて。

障害福祉サービス、就労支援もそうですが、難病の方が受けるときに、もう少し簡便に、ある程度難病の患者さんのデータを統一化した上で、今より簡便にサービスを受けられるようにしていこうという見直しです。

次、データベースに関する規定です。介護や医療は、先んじて利用状況のデータベース化が進んでいます。そのデータベースによる客観的資料をもとに報酬の改定や制度改正をやってきています。

データベースを民間のシンクタンクも同時に活用することで、研究に資することを先行してやっていますが、障害や難病についてもそうしていこうと規定しています。

6番目はその他です。

地域包括ケアシステムの1枚もののポンチ絵と非常によく似た内容になっています。地域

共生社会ということで、こういう社会を障害福祉を目指したいと作成したものです。

まず真ん中に住まいの場。アパート生活、グループホーム、実家などとあります。そういった、まずは地域のなかで障害のある方が生活をする。その生活をするうえでのバックアップ機能を包括的に提供していくことで、地域共生社会を図っていこうというイメージです。

まず右側。障害福祉というところ、本日説明している部分です。一番上が施設系福祉サービス。そこからまずは退所する、要は地域移行を進めましょうと。

地域で生活している障害のある方は、必要に応じて生活介護や就労系事業所に通所する。

もしくは、ご自宅にヘルパーさんを派遣するなど、訪問系サービスなど、その方の状況やニーズに応じて提供していきましようというもの。

就労系サービスについては、下の水色の箱です。

就労系サービスはその両方にかかっています。

利用者の例えばスキルの向上、本人の希望に応じて一般就労も進めようと、労働側ともミックスしています。

向かって左側、一番上に医療とあります。

主に精神科病院に入院している方を想定しています。精神科病院に長期入院されている方も、なるべく早く退院して、真ん中、住まいの場での地域での生活を進めていきたいということで、今回の法改正を行いました。

障害のある方、それぞれの方々の制度の利用をアレンジする役目として、相談支援事業があり、必要に応じた相談支援をそれぞれ、担当部局が実施する。障害のある方が住まいの場で安定して日常生活を送れるようになって、地域の方々とのふれあい、助け合い、教育が進んでいく形を目指しているというポンチ絵です。

先ほどの資料について1枚1枚さらりと説明していきます。

まず1点目、グループホーム利用者が希望する地域生活の継続、実現の推進です。

現状として、グループホームの利用者は増加してきています。その中にはアパートなどで一人暮らしを希望している方もいることは、いろいろと調査で把握しています。

まずは制度上でグループホームの支援内容として、一人暮らしを希望する方に対する支援や、実際、グループホーム退去後の定期的な相談支援が含まれることを、法律上明確化して、そのグループホームでもそういう支援を積極的に実施してほしいと促してはどうか、というものです。

見直しのイメージとありますが、今でもできるんです。赤い枠の中で、一人暮らしを希望する場合、こういった支援をしてくださいというのを1枚の紙にまとめています。

次、18ページ。精神保健の関係です。

基幹相談支援センター、地域生活支援拠点の設置に関する市町村の努力義務化というのが一つ。

見直し内容とある、上から2段目の箱の上2つです。

あとは3つ目の○です。

地域の協議会、昔で言う自立支援協議会ですが、実際に運営が形骸化されているのではないかということもあり、もうちょっとしっかりワークしてもらおうと、協議会でケース会議はどうかと。

ケース会議を開くに当たり協議会の委員に対して法律上、守秘義務をしっかり付け、その上で困難事例みたいなことを、実際の方が集まるので、地域の障害福祉の状況を把握してはということです。

最後4つ目の○。

相談支援については、精神保健に課題を抱える方も対象とすることを明確化する。

具体的には、症例で定める予定です。

令和6年の法律施行までに具体的にどういう人が決まります。

その下にイメージがあります。

右に拠点のコーディネーターがいて、真ん中に障害者がいますが、日常的にどういう支援をするか。

真ん中左の吹き出しには基幹相談支援センターに主任相談員が派遣されていますが、その方と専門的な内容を相談する。

この流れを全体として協議会が受け止めながら地域の相談支援を進める図です。

続いて就労アセスメントの手法を活用した支援の制度化です。

現状でも就労支援は移行支援、継続支援、定着支援とあります。

本人の就労スキルは入り口で判断することになります。

どれだけスキルが上がったか判定方法がない。

報酬上でそこを評価してないということが大きいのですが。

そこを強化して本人が望む就職先、就労先に適切につなげられるような事業を作ってはどうかということですが。

見直しの内容は、就労アセスメントの手法を活用して、就労選択支援を創設とあります。アセスメントでどういうことをするかはこれから1年間で検討しますが、実際の作業に近い模擬的な作業を一定期間やっていただき、その結果を踏まえ、本人の適性、こういった職業適性があるとかいったことを判断することを考えています。

ハローワークとありますが、この支援を受けた方に対してアセスメントの結果を参考に職業指導を実施すると明確化する。

福祉と労働施策の連携で本人がどういった就労を希望しているか、適切におつなぎすることを目指しています。

2つめの○です。

今でもできますが実際に一般就労した方、例えば知的や精神の方で体調が悪くなっていったん休みたいとか、週30時間を働いていたが勤務時間を減らして、安定を図りたいという場合、そのあいた時間にただいるのではなく就労継続AやBのサービス利用ができると改めて明確化したということですが。

3つめ。

連携の強化です。就業・生活支援センターの機能を強化することを規定しました。

一番下のポンチ絵は就労支援のイメージということで、真ん中の赤い箱は就労選択支援とあります。

先程の説明は2つ目です。

作業現場を活用した状況の把握をしながら、アセスメント結果、一番下の箱です。

それを作成し、連絡調整を行い、本人が希望する就労先への支援を目指しております。

次は、障害者雇用の関係。

雇用率に算定できる障害者の範囲を広げました。

雇用率にカウントされる障害のある方は1週間20時間働く、つまり毎日4時間、半日働くことが労働条件としてなければカウントされなかったところでした。

その時間を週10時間に減らして半分にしました。毎日2時間週5日などの勤務日数でもカウントしようとしていました。

世知辛いですが雇う側の企業としては雇用率にカウントされないと、企業として障害者を雇用するインセンティブにならないということで、特に精神障害の方の就労はなかなか進んでいない状況があります。

一方、身体障害や知的障害の方は働ける状態の方はほぼ働いているので、新たに身体や知的の方を探しても見つかりにくくなっています。

特別支援学校は、3年生の授業をいろんな企業が見学に来て青田買いみたいなことをやっている話も聞きました。

精神障害の方も比較的働きやすい制度になりつつあります。

調整金の見直し。

資料21ページ。

障害者雇用の雇用率は、2.3%。向こう2~3年で2.7まで上げるとなってます。

達成した企業には、右側の箱のように、調整金などの支給。

超過した部分の障害者お一人当たりでお金を払っている。逆に雇用率未達成の企業からは納付金をもらう。

この納付金制度の見直しをする。

調整金の支給についても、ある程度の人数については、若干の減額をしようとする。

その部分を財源に障害者雇用を進めるための助成金を作り、その制度で障害者雇用が進んでいない企業に対して支援していく。

このようにして事業の平準化を図ろうとしています。

次、医療保護入院の見直し。

必要などころだけ話します。

真ん中のイメージ図ですが医療保護入院の見直しとありますが、医療保護入院のイメージとしては今までは本人もしくは家族の意思、お医者さんの診断が必要でした。

ご家族との連絡がとれないとか、意思表示が難しくなっている人もいます。そういった場合、ご家族が意思表示をしない場合でも市町村長が同意すれば入院ができるので、まず入口のハードルを少し下げました。ただし、そうなると心配されるのが、医療保護入院の乱発です。そういったことにならないように、まず入院期間を入院時に定める。精神科病院のなかで、期間が到来するたびに、再び入院が必要かの確認をする。同時に、入院患者さんが希望すれば、精神科病院とまったく関係のない第三者が支援する、入院者訪問支援という事業も、令和6年から実施し、その方々に対して、患者さんへの退院後の情報提供などをしながら権利擁護を図るといふ、2段階の仕組みの見直しをしたところです。

次に23ページです。

入院者訪問事業という制度について1枚の紙でまとめました。

具体的には、一番下の赤い箱のところ。

患者の孤独感、自尊心の低下を軽減し、権利擁護を図ることを主な目的としています。

次に24ページ、精神科病院における虐待防止に向けたスキーム。スキームとしては、障害者虐待防止法のスキームを活用しました。通常、精神科病院は、スタッフに対して虐待防止の研修などをしつつ、意識の向上をはかりつつ、何かあった場合は都道府県に通報する義務がある。一方、通報者に対して悪くしないことも同時にかしている。このように一定の見直しを図ることとしています。次に25ページです。

制度が重症化した場合に、円滑に医療費支給を受けられる仕組みの整備。

一般的に病気が重くなってそれから申請、認定となると、見直しのイメージがありますが、見直しすることで実際に医療費支給は申請時までにはさかのぼりますが、実態に合わせて、重症化時点で遡って医療費支給ができるようにという見直しをすることになっています。

次、26ページ。

難病患者さんの療養生活支援の強化です。

障害者手帳のような登録者証のようなものを難病患者さんに交付してはどうかということです。

実際に交付するにあたっては、マイナンバーと連携し、全国どこへ行っても活用できる。今までの状況を比較的自治体の方などが容易に調べられるようにと、利便性を向上させてはどうか、ということです。今までいろいろなサービス利用にあたって、手帳を持っていない難病患者の方は毎回、診断書をもらうなど、時間もかかっていたと思います。そういったことについても軽減を図っていきたい。

その次、難病患者の生活支援強化ということで、今までは難病患者さんは、難病対策、支援の社会の中だけしか基本的には診ていなかったのが、例えば福祉サービス、就労支援といった、難病のジャンルと関係なかったところとも連携をとるようになってきたので、具体的にもうちょっと連携していこうとうたっている資料です。

次に小児慢性疾病の自立支援の強化。

このポンチ絵の一番右したに努力義務化とあります。

小慢の方にも医療関係支援のほか、レスパイトや患者同士の交流、ワークショップ、職場体験など、事業としてちゃんと予算もついています。これもやってる自治体は多くなかった。これについても、努力義務化をして、なるべく多く提供してもらえようという事です。

その次は、データベース化です。

どちらかという皆様よりは大きな事業者さんやシンクタンクの方が、将来、こういうデータベースを作るので有効活用してくださいとまとめているものです。

その次、30 ページです。

この資料の最後です。

その他。

居住地特例の見直しなど。

市町村が知らないうちに事業所ができたとか。

事業所指定の前に都道府県は市町村に対して、おたくの町に放課後デイを作りたいなどと情報提供をする。それを受けた市町村は、それにあたって、重症児を受け入れる放課後デイを作ってくれと。

その意見を踏まえて都道府県が事業所指定をします。

居住地特例については、入所施設に入るときには、A市に住んでいた方がB市の入所施設に入る場合、B市が費用負担するのではなく、元々住んでいたA市が負担するというのが、居住地特例です。

ですが、介護施設はこの特例に含まれていません。A市の特別養護老人ホームにいた人が、B市の障害者入所施設に入った場合は、その人の費用はB市が払っていたのですがこれをA市が払うようにしたものです。

資料の説明はここで一旦終了です。

引き続き資料4から。

10分間 休憩

再開 後半

照井／必要なところ、最新の話はひととおりしましたので、4番日以降については補足的に例えば報酬改定でこういう議論はするんだなと、思っていただければいいと思っています。報酬改定が令和6年度にあり、4年度後半から5年度にかけてそれに関する議論が始まります。

昨年6月に社会保障審議会障害者部会の報告書がとりまとめられました。

そこで報酬の見直しについてこういった議論が必要だということがまとまっています。

今日はその中から報酬についてピックアップしています。

資料全体で67ページあり、残り時間15分なので、危機的な状態です。

かいつまんで特に大事なところ、報酬に影響がありそうなところを話します。

お付き合いください。

グループホームの一人暮らし支援を明確化すると…。

資料4の2です。

3年後の見直し、障害者の居住支援です。

文字ばかりの資料ですが、この見方は、段落最後に※がついているところがあります。

報酬に関連する議論が今後必要だと、マークづけしています。

全部で5つあります。

まず1点目、一番上です。

本人が一人暮らしを希望する場合の支援を…。

①の2行目。

計画を作成し、実際に支援を行った場合に報酬上の評価をしてはどうか。

その報酬の評価に当たり特別な人員配置をするのではなく、…幅広い支援をする。

報酬は何らかに関する職業的な、例えば職業指導などの専門的支援を配置した上で、支援員の人件費相当分を上乗せするといったそういう加算を作っていますが、人を増やすのではなく、具体的な計画を策定して支援することを報酬で規定したらどうかと明記されています。

②退去後の見守りや…

グループホームでは原則、管理者や支援員がホームにいて、それ以外のことで報酬上うまくできないこともあり、これについても退去後の支援などをした場合、別で報酬の評価をしたらどうかということです。

3つめの○。

本人が希望する支援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。

参考としたのは東京都のもの。

今実際に入居されている方はそのまま。

何年後かには退去し、地域で一人暮らししたいという希望がある人には、そういう積極的に進めるグループホームの類型を作ったらどうかということです。

4つめの○。

類型を作るのも知見もないまま、慎重にやらなければいけない。

当事者等の声を丁寧に聞きながら地域の課題を抽出しつつ、慎重に検討を進めるべきである。

制度自体は、令和6年の改訂、改訂は3年に1度のため、名目自体は6年度に設定するとしてもその後も研究を続け、実際に運用を始めるのは6年ではなく、もうちょっと慎重にやることも考えられるということです。

次、4の3。

一人暮らしを希望する方のグループホームの報酬について、最初の○の一番最後の・です。報酬については人為体制や支援プロセスを…（読み上げ）

どういった人員の配置が必要かとか単純にグループホームに入居者が何人で障害程度がど

うだから、報酬単価をこうしましょうということではなく、実際にホームを退去して地域でどう生活してるかを、報酬の設定に当たり評価してはどうかということです。

2つ目の○です。支援施設の在り方について。

グループホームの入居者が増え施設の入所者は減ってきたといました。

地域移行は非常に大きなテーマでありながら障害の状況等により施設から地域に出られない方も一定数いる。

入所者の施設生活のQOLを上げることも当然必要だということで、入所施設の中でこの○の下から2行目ですが、ユニット化や個室化などの…（読み上げ）

一方で地域の基幹センターの役目を入所施設が担っている場合もあります。

その役目も評価しながら、まずは地域移行は進めていくが入所者のQOLも上げていくといったことも令和6年度の改正では盛り込んでいます。

そこから先はグループホームの概要など。

4の5、重度障害者の支援の整備などの観点から居住支援を進めてはどうか。

それを踏まえ障害者部会の中で重度障害者の支援の整備ということで、こういったまとめをしつつグループホームについては、見直しの方向性があり、そのイメージが次です。

はしよりまくっています。すみません。

残りが7分なので。

次が地域生活支援拠点について。

設置をしてほしいということで、地域生活支援拠点は全体で約52.9%の市町村で整備されています。

続いて相談支援について。

ここは、障害者部会の報告書内容は載っていませんが、制度改正のところにもありましたが、5の…、注目していただきたいのは、基幹相談支援センターの役割のイメージというポンチ絵です。

基幹相談支援センターも、全市町村や障害者福祉圏域に設置してほしいと、今回の改正で努力義務化しました。

基幹相談支援センターの設置状況。

基幹相談支援センターという大きな箱ではなく、いろんな相談支援事業所が、いろんな役割を持つように当然、設置したことになるので、設置状況の全体の実施率としては50%。上の折れ線グラフを見ると、令和3年4月で50%。

その下は都道府県別。

東京都は53%ですね。約半分の市区町村で基幹相談支援センターの設置が進んでいます。

次は、自立支援協議会について、規定があります。これもケース会議などをしながら、もうちょっと活発に協議会をワークさせようと、今回はケース会議プラス、守秘義務をつけるという法改正したところです。

6番目、就労支援です。

就労支援については、就労定着支援の話をしましたので、実態について説明します。

資料の 6-1。50 ページ。

一般就労への移行率の推移。

令和元年で 2 万 2000 人だったところが、令和 2 年で 1 万 8500 人。

少し減少しています。新型コロナの影響かなと思います。新型コロナが収束してくると、元のトレンドに乗っかって、増加を続けていくかなと踏んでいます。

右側の折れ線グラフは、サービス利用終了者に占める一般就労への移行者割合での推移。就労系事業全体では 25.8%。

サービスの利用が終了した時点で、その理由が一般就労という方が 4 分の 1 くらいいる。就労支援は 53% くらい。それ専門の事業なので非常に高い割合で一般就労できていると言えらると思います。

次は、7-2。

就労継続支援事業所の平均賃金、工賃の推移。

上が A 型、約 8 万円の賃金をもらっている。

下が B 型で、約 1 万 5000 円の工賃です。

就労継続支援、A 型は平成 18 年のほうが賃金が高いです。福祉工場という事業所しかなかったところに、民間の営利法人や社会福祉法人が多数参入してきたことで、あくまで平均賃金なのでいったん低下しましたが、また少し上り調子になっていることがいえます。

続いて障害者雇用の状況。

これは恐ろしいくらいずっと増え続けています。直近の雇用者数、59.8 万人、約 60 万の方が一般就労。

福祉的な就労、就労継続支援の A と B で働いている方が約 40 万人いるので、障害のある方のうち約 100 万人くらいの方が何らかの形で就労されていることがいえます。

これも、法定雇用率が今後上がっていくこともあるし、就労者数、雇用者数は今後も伸びていくと思っています。

次は、アセスメントを活用した…、これは、後でご覧いただければと思います。就労系の制度改正をした背景にこういった事例があったということです。この取り組み例は、定着支援の制度設計時に選択しました。

その次の就労を希望する障害者が就労選択支援を利用した場合の、従来との変化についてまとめたものです。その次、55 ページ、6-5 については制度改正で明確化されましたが、一般就労中であっても福祉系の障害福祉サービスの利用ができる。それにはこういう効果があるんだと、このページを含めて 3 枚にまとめているので、あとでご覧いただければと思います。お時間過ぎました。

最後、7 番目、人材確保です。2 分だけ話します。

これは、障害者部会の報告書の、必要なところをまとめたものです。

人材の確保として、こういったものをテーマとしているか。

資料は 60 ページ、7-2 です。(2) 今後の取り組みです。

まず障害福祉サービス事業所指定の在り方。

これについては、制度改正で市町村が指定にあたって意見を言えると規定されました。

この報告にある程度基づいて制度改正できていることとなります。

次のページ。真ん中、上から 3 つ目の○。

障害福祉分野における ICT の推進。

介護でも先んじて進めますが、ICT やロボット、調査研究で、ずっと複数年調べています。

それを導入することによって、どちらかというに従業者の負担軽減ですね。

介護のように職員配置基準はどうという議論はできていないのですが、ただ、実際に直接処遇をしている職員、もしくは報告書ものや日報など、今でもペーパーで作っている方々の負担を ICT 化によって軽減していけばどうか。

次は、障害福祉サービスにおける人材確保と育成。

まずは報酬改定による処遇改善。

処遇改正は 2 年前に、すごく大きな動きがありました。

直接処遇職員、1 人当たり 9000 円の改善ができるような補助制度をまず作って、そのあと、一般の報酬に組み込んで、少し経った状態です。

処遇改善については、医療と介護と障害の 3 分野同時に実施していくものです。

令和 6 年は、3 分野ともに同時に報酬改定があるんですね。

その報酬改定のなかで、処遇改善をしていくかどうかは、3 分野が一緒に足並みをそろえて今後やっていくこととなります。

あとは ICT の活用、ロボットの導入。

そういったことについてやっていこうとか、あとは一般的ですが、ハラスメント対策をしていこうとか。

介護の場合ですが、実際に人材確保で何が課題になっていくか、広い範囲で公に調査を障害福祉ではしてません。

実際に人材確保もしくは、そこで働いている方が長い期間働くにあたり、何が阻害要因になっているかきっちり調べることをまずはしていく必要があると障害者部会ではうたっています。

次は、職員数の推移や労働市場の動向、有効求人倍率的にどうか。

障害福祉分野は 3.6 倍で非常に高い。

人手不足が顕著に出ています。

次のページ、処遇改善について。

最後は、福祉事業をあまり知らない若い人たちに伝えるような事業をやっていますよというご紹介です。

最後は、ハラスメントのマニュアルです。

調査研究をやっていて事業所内で具体的にやるマニュアルを策定しています。

足早で恐縮ですが今回の資料の中で、最新のものとしては、法改正まで、報酬改定は、今後
どういった議論になっていくか引き続き注目ください。

よろしく申し上げます。

ご清聴ありがとうございました。