

障害者総合支援法改正法について

令和5年1月27日

厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部

自立支援振興室 照井 直樹（てるい なおき）

目次

1. 障害福祉サービスの現状	3
2. 令和5年度障害福祉関係予算（案） . . .	10
3. 障害者総合支援法の改正	14
4. 障害者の地域生活の支援	31
5. 障害者の相談支援等	42
6. 障害者の就労支援	49
7. 障害福祉サービスの人材確保	58

1. 障害福祉サービスの現状

ひと、暮らし、みらいのために



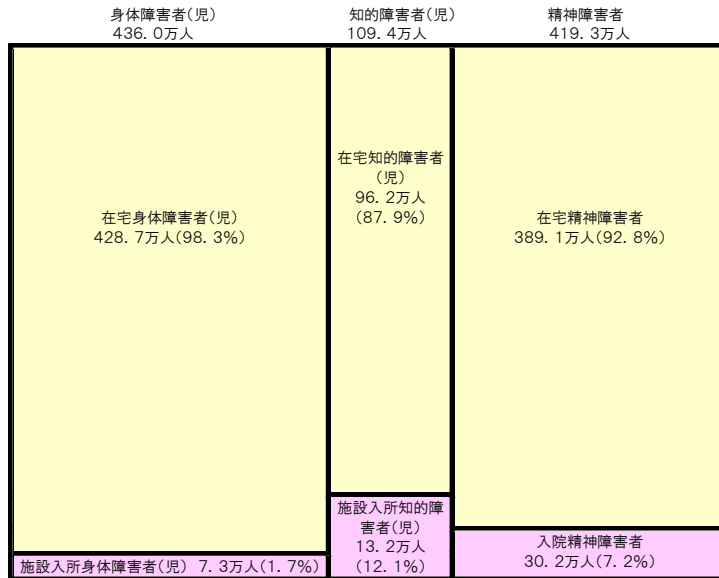
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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。

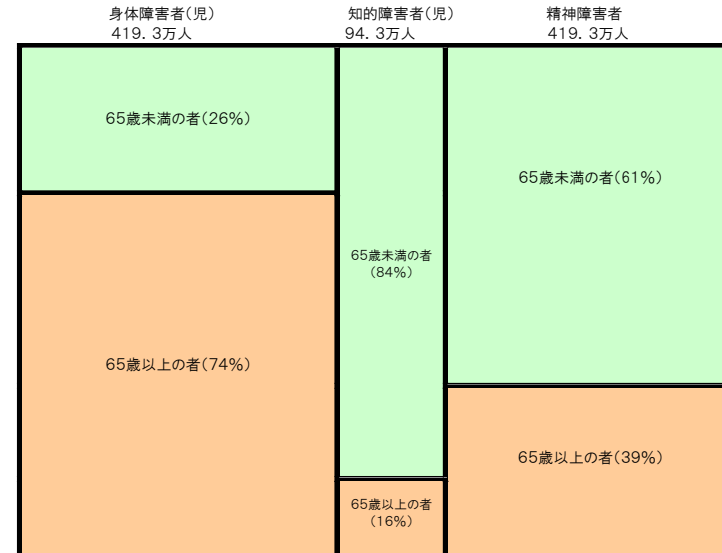
(在宅・施設別)

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%



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。

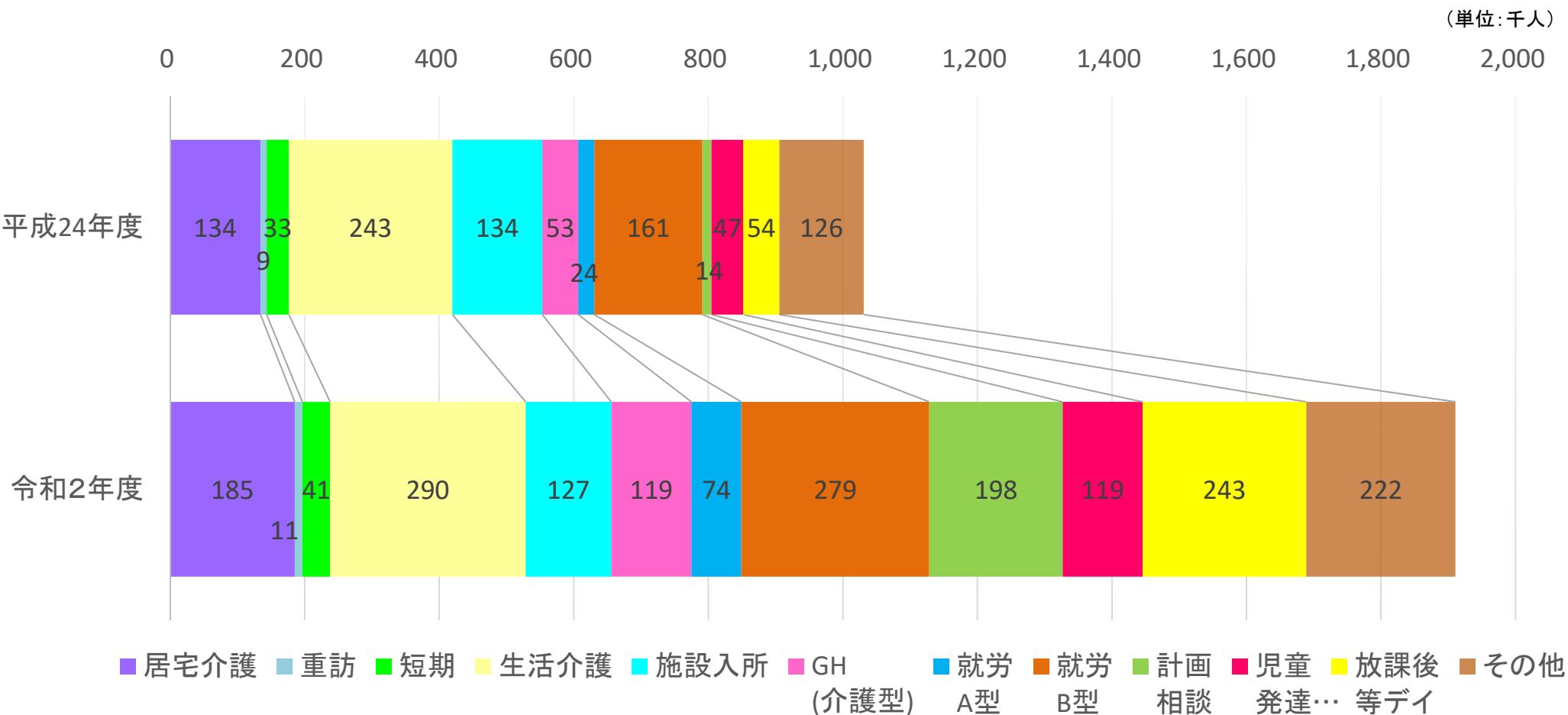
※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は鳥取県倉吉市を除いた数値である。

※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。

障害福祉サービス等のサービス種類別利用者数(年度月平均)



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

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	193,197	21,243
	重度訪問介護	者	11,853	7,451
	同行援護	者 児	24,622	5,682
	行動援護	者 児	12,062	1,926
	重度障害者等包括支援	者 児	43	11
	短期入所	者 児	43,007	5,077
	療養介護	者	20,943	256
	生活介護	者	295,584	11,961
	施設入所支援	者	125,968	2,569
居住支援系	自立生活援助	者	1,251	288
	共同生活援助	者	154,680	11,239
訓練系・就労系 訓練等給付	自立訓練（機能訓練）	者	2,067	176
	自立訓練（生活訓練）	者	13,696	1,251
	就労移行支援	者	34,877	3,055
	就労継続支援（A型）	者	78,695	4,132
	就労継続支援（B型）	者	302,545	14,926
	就労定着支援	者	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）

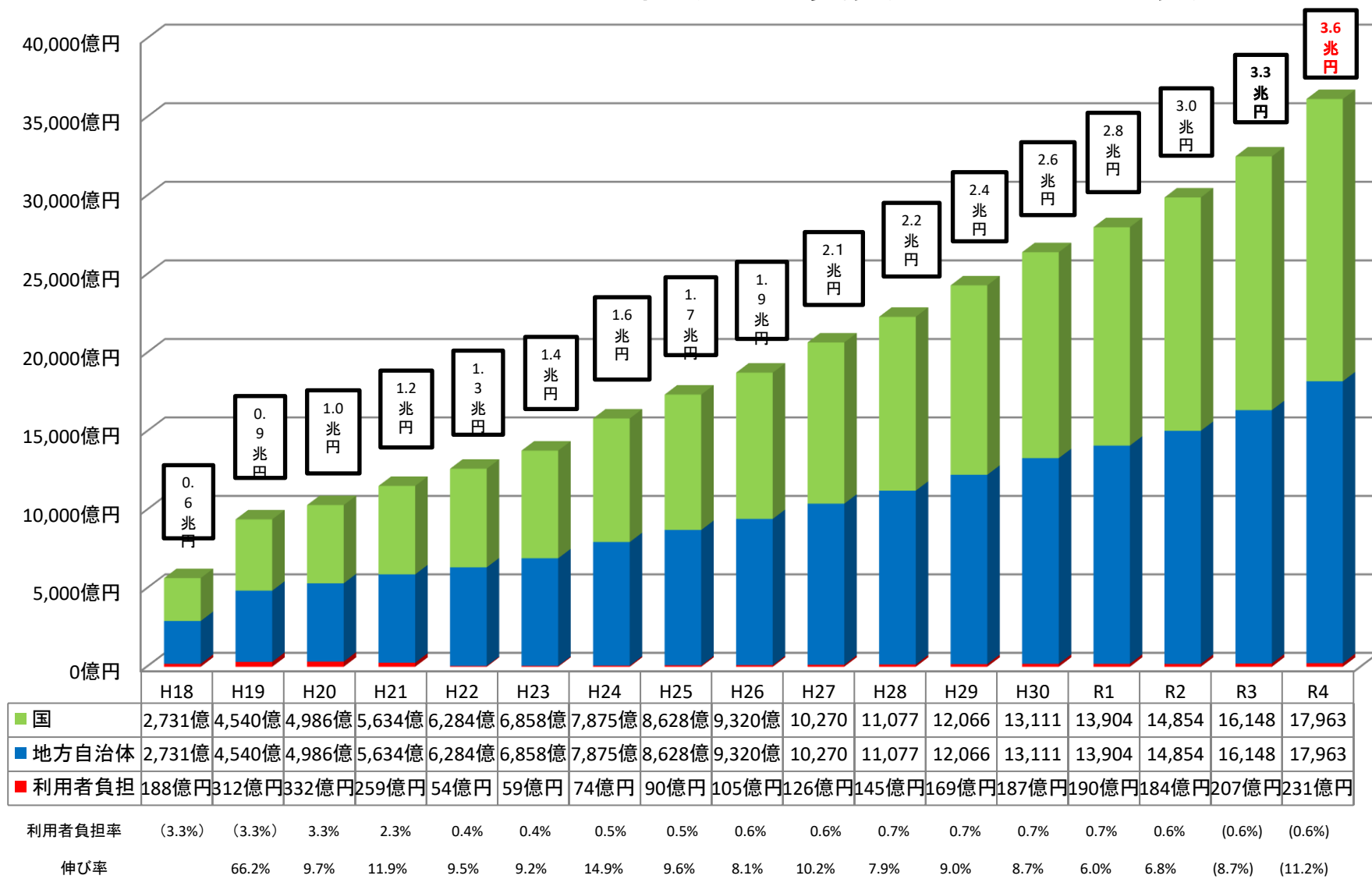
障害福祉サービス等の体系（障害児支援、相談支援に係る給付）

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】 - 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】 - 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】 - 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）

障害福祉サービス等に関する公費負担及び利用者負担



※国及び地方自治体の負担額：障害者自立支援給付費負担金（実績額。R4は予算額）。

※負担割合は、国：都道府県：市町村＝2：1：1

※利用者負担額：国保連データ（H20-R2）及び障害者自立支援給付費負担金を元に障害福祉課推計。

※利用者負担率：国保連データ（H20-R2）。H18・H19はH20の負担率、R3・R4はR2の負担率で仮置き。

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）9

2. 令和5年度障害福祉関係予算（案）について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare

障害保健福祉に関する令和5年度予算案の概要

厚生労働省
障害保健福祉部

◆予算額（令和4年度予算額）

※ こども家庭庁
移管分を除く。 1兆9,212億円



（令和5年度予算案）

2兆0,157億円（+944億円、+4.9%）

【令和5年度予算案の主要課題】

- ・ 障害者に対する良質な福祉サービスの確保
- ・ 地域生活支援事業等の着実な実施
- ・ 障害福祉サービス等提供体制の基盤整備（施設整備費）
- ・ 障害者に対する就労支援の推進
- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

※ 障害児への支援については、こども家庭庁へ移管。

【主な施策】 ※（ ）内は令和4年度予算額

（1）良質な障害福祉サービスの確保 1兆4,572億円（1兆3,704億円）

障害者が身近な地域等で暮らすために必要な障害福祉サービスに必要な経費を確保する。

※上記1兆4,572億円の内数に「障害福祉の現場で働く人々の収入の引き上げ実施分」を含む。

（新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業） 令和4年度補正予算：36億円

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、職員の応援態勢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。

（2）地域生活支援事業等の着実な実施 507億円（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た事業の着実な実施を図る。

(3) 障害福祉サービス等提供体制の基盤整備（施設整備費） 45億円（45億円）

地域移行の受け皿としてのグループホームや生活介護等を行う日中活動系事業所等の整備促進を図る。

（社会福祉施設等施設整備費補助金） 令和4年度第二次補正予算：99億円

- ・ 障害者支援施設等における耐震化整備等支援事業
障害者支援施設等について、防災・国土強靱化推進の観点から、耐震化整備や非常用自家発電整備の設置、浸水対策等に要する費用を補助する。
- ・ 障害者の社会参加及び地域移行を推進するための受け皿等の整備事業
障害者の社会参加支援及び地域移行をさらに推進するため、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もとづく整備を推進する。

(4) 障害者に対する就労支援の推進 7.8億円（7.8億円）※一部再掲

重度障害者に対する就労支援について、雇用施策と連携して引き続き実施するとともに、働く障害者の生活面の支援ニーズ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への助言等を行うことなどにより、地域の就労支援ネットワーク強化を図る。

（就労の開始・継続段階の支援における地域連携の実践に関するモデル事業） 令和4年度補正予算：0.4億円

就労を希望する障害者が、就労先や働き方をより適切に検討・選択でき、本人の特性を踏まえた就労支援の提供や就労を通じた知識・能力の発揮・向上につなげることが重要である。多機関連携の在り方などをはじめとした各地域の実情に応じた効果的な支援の実施方法等に関して、モデル的な取組を通じて課題やノウハウを収集する。

(5) 障害者等の自立・社会参加支援の推進 16.9億円（15.2億円）※一部再掲

障害者等の自立・社会参加支援を一層推進するため、情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法を踏まえた意思疎通支援従事者の確保やICT機器の利用支援等による情報・意思疎通支援の充実、地域における障害者の芸術文化活動への支援、障害者自立支援機器の開発支援や補装具装用訓練等を提供する機関の普及などの取組を推進する。

(6) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 7.6億円（8.0億円）※一部再掲

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、都道府県等と精神科病院等との重層的な連携による支援体制を構築するなど、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。また、市町村長同意による医療保護入院者等を対象とした実効的な支援のため、都道府県等において、訪問支援員が精神科病院へ訪問し、患者の話を丁寧に聴きつつ必要な情報提供を行う体制の構築を図る。

（７）アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策の推進 8.4億円（9.5億円）

依存症対策の全国拠点において、オンライン等を活用した人材養成や調査研究に取り組む。また、都道府県等において、依存症対策についての人材養成や医療・相談支援拠点を整備するとともに、地域の関係機関が参画する包括的な連携を推進し、早期発見・早期対応につなげる。さらに自助グループ等の民間団体を支援する。

（８）発達障害児・発達障害者の支援施策の推進 8.1億円（8.1億円）

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や関係機関によるネットワークの構築等を図り、地域支援機能を強化する。また、発達障害者の家族が互いに支え合うための活動等を行うことと目的としたペアレントメンターの養成や、家族のスキル向上を目的としたペアレントトレーニングの実施等の家族支援事業等を実施する。

※ 令和４年度第二次補正予算においては、上記事業の他、障害福祉分野のＩＣＴ・ロボット等導入支援等を実施

【参考】こども家庭庁へ移管する主な事業・予算 4,745億円の内数（4,322億円）

○ 良質な障害児支援の確保

- ・ 障害児が身近な地域で暮らせるようにするために必要な障害児支援に係る経費を確保する。

○ 障害児支援体制の強化

- ・ 児童発達支援センターが中核的な役割を果たせるよう、機能の強化を行うとともに、地域全体で障害児に提供する支援の質を高め、障害児の支援体制の強化を図る。
- ・ 医療的ケア児や重症心身障害児の地域における受け入れが促進されるよう、地方自治体の体制の整備を行い、医療的ケア児等の地域生活支援の向上を図る。
- ・ 聴覚障害児支援のため、福祉部局と教育部局が連携を強化し、聴覚障害児支援の中核機能の整備し、聴覚障害児と保護者に対し適切な情報と支援を引き続き提供する。

3. 障害者総合支援法の改正

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するため、①障害者等の地域生活の支援体制の充実、②障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進、③精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備、④難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化、⑤障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベースに関する規定の整備等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 障害者等の地域生活の支援体制の充実【障害者総合支援法、精神保健福祉法】

- ① 共同生活援助（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者に対する支援や退居後の相談等が含まれることを、法律上明確化する。
- ② 障害者が安心して地域生活を送れるよう、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター及び緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とする。
- ③ 都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。

2. 障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進【障害者総合支援法、障害者雇用促進法】

- ① 就労アセスメント（就労系サービスの利用意向がある障害者との協同による、就労ニーズの把握や能力・適性の評価及び就労開始後の配慮事項等の整理）の手法を活用した「就労選択支援」を創設するとともに、ハローワークはこの支援を受けた者に対して、そのアセスメント結果を参考に職業指導等を実施する。
- ② 雇用義務の対象外である週所定労働時間10時間以上20時間未満の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者に対し、就労機会の拡大のため、実雇用率において算定できるようにする。
- ③ 障害者の雇用者数で評価する障害者雇用調整金等における支給方法を見直し、企業が実施する職場定着等の取組に対する助成措置を強化する。

3. 精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備【精神保健福祉法】

- ① 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。
- ② 市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望のもと、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。また、医療保護入院者等に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。
- ③ 虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うこととする。また、従事者による虐待を発見した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備する。

4. 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化【難病法、児童福祉法】

- ① 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する医療費助成について、助成開始の時期を申請日から重症化したと診断された日に前倒しする。
- ② 各種療養生活支援の円滑な利用及びデータ登録の促進を図るため、「登録者証」の発行を行うほか、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化する。

5. 障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベース（DB）に関する規定の整備【障害者総合支援法、児童福祉法、難病法】

障害DB、難病DB及び小慢DBについて、障害福祉サービス等や難病患者等の療養生活の質の向上に資するため、第三者提供の仕組み等の規定を整備する。

6. その他【障害者総合支援法、児童福祉法】

- ① 市町村障害福祉計画に整合した障害福祉サービス事業者の指定を行うため、都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを創設する。
- ② 地方分権提案への対応として居住地特例対象施設に介護保険施設を追加する。

このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定等について所要の規定の整備を行う。

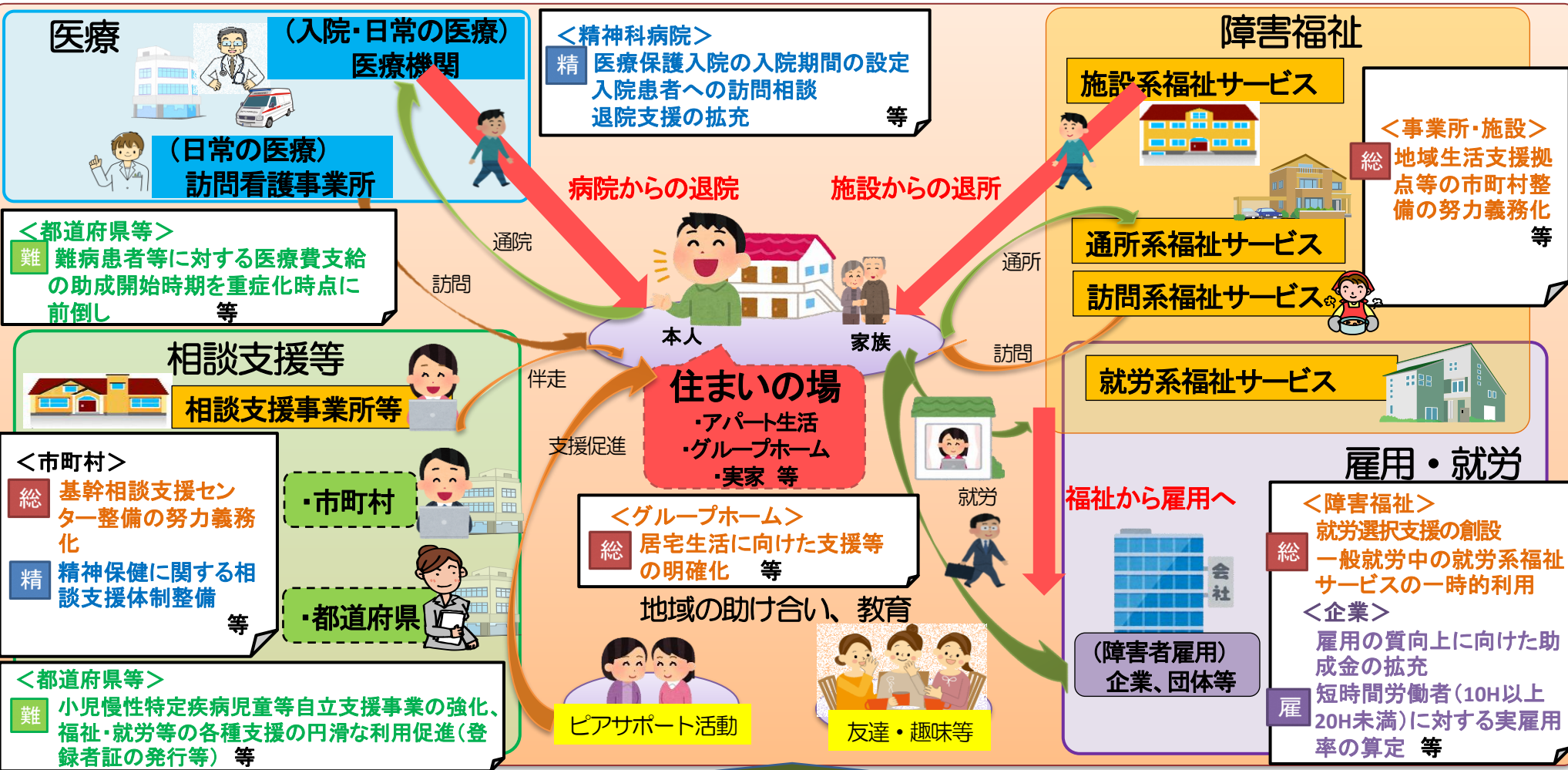
施行期日

令和6年4月1日（ただし、2①及び5の一部は公布後3年以内の政令で定める日、3②の一部、5の一部及び6②は令和5年4月1日、4①及び②の一部は令和5年10月1日）

障害者や難病患者等が安心して暮らし続けることができる地域共生社会(イメージ)

○ 障害者や難病患者等が地域や職場で生きがい・役割を持ち、医療、福祉、雇用等の各分野の支援を受けながら、その人らしく安心して暮らすことができる体制の構築を目指す。このため、本人の希望に応じて、

- ・施設や病院からの地域移行、その人らしい居宅生活に向けた支援の充実 (障害者総合支援法関係、精神保健福祉法関係、難病法・児童福祉法関係) 総 精 難
 - ・福祉や雇用が連携した支援、障害者雇用の質の向上 (障害者総合支援法関係、障害者雇用促進法関係) 総 雇
 - ・調査・研究の強化やサービス等の質の確保・向上のためのデータベースの整備 (難病法・児童福祉法関係、障害者総合支援法関係) 難 総
- 等を推進する。



1 - ① 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

現状・課題

- グループホームでは、共同生活を営むべき住居において相談、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援が行われている。
- 近年、グループホームの利用者は増加しており、その中には、グループホームでの生活の継続を希望する者がいる一方で、アパートなどでの一人暮らし等を希望し、生活上の支援があれば一人暮らし等ができる者がいる。

見直し内容

- グループホームにおいて、地域で生活する上での希望や課題を本人と確認しつつ、一人暮らし等に向けた支援を提供することが求められていることを踏まえ、**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、障害者総合支援法において明確化する。**

※ ただし、グループホームにおける継続的な支援を希望する者については、これまでどおり、グループホームを利用することができる。

見直しのイメージ

現行の支援内容



- ☆ 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



一人暮らし等を希望する場合

居宅における自立した日常生活への移行を**希望する入居者**に対し、居宅生活への移行や移行後の定着に関する相談等の支援を実施。



支援(例)

GH入居中：一人暮らし等に向けた調理や掃除等の家事支援、買い物等の同行、金銭や服薬の管理支援、住宅確保支援

GH退居後：当該グループホームの事業者が相談等の支援を一定期間継続

事業所数合計 11,526 利用者数合計 158,167人

1 - ② 地域の障害者・精神保健に関する課題を抱える者の支援体制の整備

1 - ③

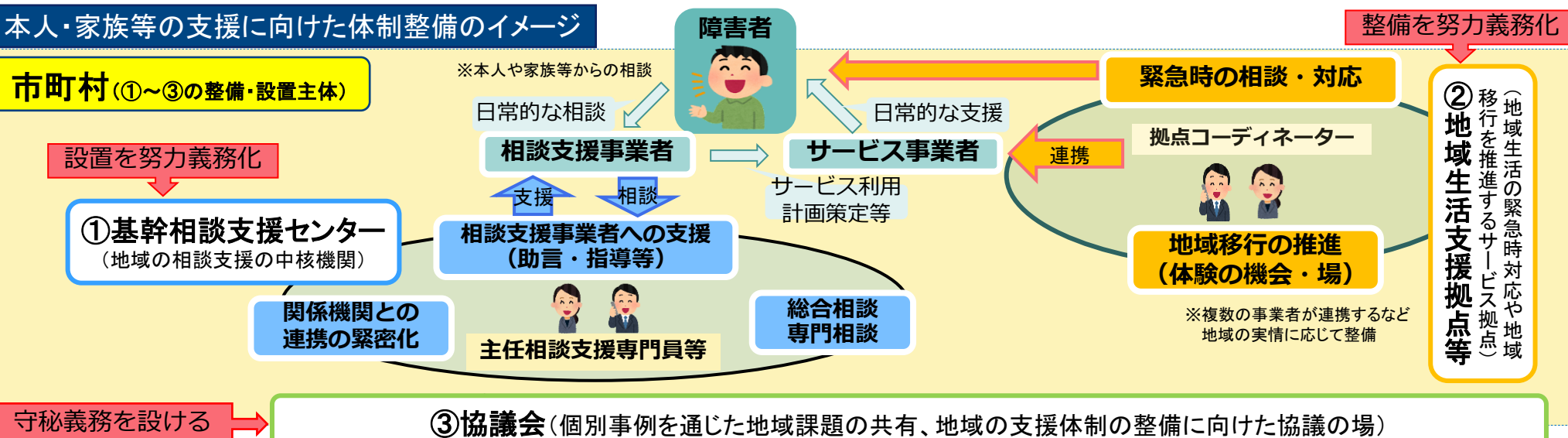
現状・課題

- 基幹相談支援センターは、相談支援に関する業務を総合的に行うことを目的とする施設として、平成24年から法律で位置づけられたが、設置市町村は半数程度にとどまっている。
- 障害者の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を平成27年から推進してきたが、約5割の市町村での整備に留まっている。※令和3年4月時点整備状況(全1741市町村) 地域生活支援拠点等:921市町村(53%),基幹相談支援センター:873市町村(50%)
- 市町村では、精神保健に関する課題が、子育て、介護、困窮者支援等、分野を超えて顕在化している状況。また、精神保健に関する課題は、複雑多様化しており、対応に困難を抱えている事例もある。※自殺、ひきこもり、虐待等

見直し内容

- 基幹相談支援センターについて、地域の相談支援の中核的機関としての役割・機能の強化を図るとともに、その設置に関する市町村の努力義務等を設ける。
- 地域生活支援拠点等を障害者総合支援法に位置付けるとともに、その整備に関する市町村の努力義務等を設ける。
- 地域の協議会で障害者の個々の事例について情報共有することを障害者総合支援法上明記するとともに、協議会の参加者に対する守秘義務及び関係機関による協議会への情報提供に関する努力義務を設ける。
- 市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者(※)も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。また、精神保健福祉士の業務として、精神保健に課題を抱える者等に対する精神保健に関する相談援助を追加する。 ※ 具体的には厚生労働省令で定める予定。

本人・家族等の支援に向けた体制整備のイメージ



2 - ① 就労アセスメントの手法を活用した支援の制度化等

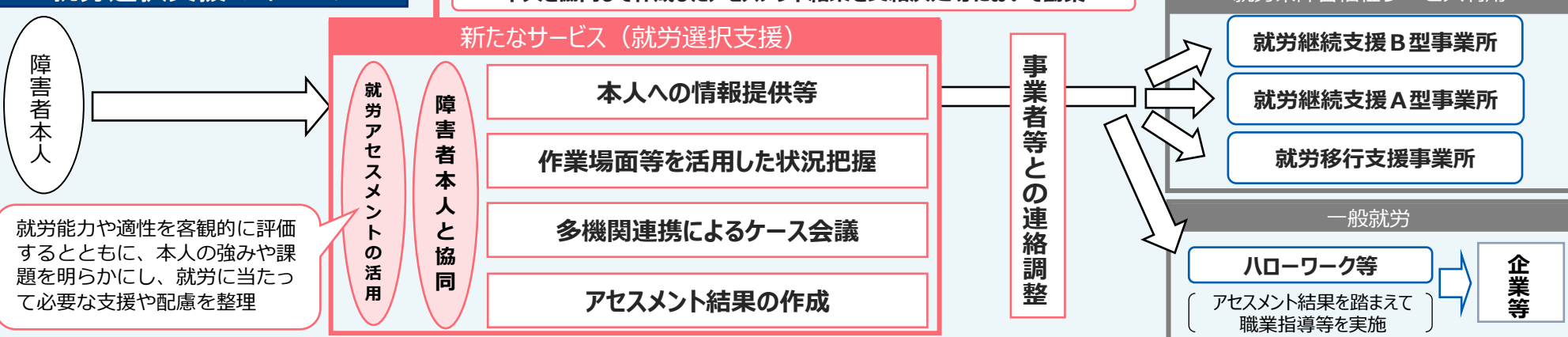
現状・課題

- これまで障害者雇用施策と障害福祉施策に基づき就労支援を進めている。※民間企業に約60万人、就労系障害福祉サービス事業所に約40万人が就労
- 障害者の就労能力や適性等については、現在も就労系障害福祉サービスの利用を開始する段階で把握しているが、それらを踏まえた働き方や就労先の選択には結びついていない面や、必ずしも質が担保されていない面がある。
- 就労を希望する障害者のニーズや社会経済状況が多様化している中で、障害者が働きやすい社会を実現するため、一人一人の障害者本人の希望や能力に沿った、よりきめ細かい支援を提供することが求められている。

見直し内容

- 就労選択支援の創設（イメージは下図）
 - ・ 障害者本人が就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、**就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援する新たなサービス（就労選択支援）を創設する**（障害者総合支援法）。
 - ・ **ハローワークはこの支援を受けた者に対して、アセスメント結果を参考に職業指導等を実施**するものとする（障害者雇用促進法）。
- 就労中の就労系障害福祉サービスの一時的利用
 - ・ 企業等での働き始めに勤務時間を段階的に増やしていく場合や、休職から復職を目指す場合（※）に、**その障害者が一般就労中であっても、就労系障害福祉サービスを一時的に利用できることを法令上位置づける**（障害者総合支援法）。 （※）省令で規定
- 雇用と福祉の連携強化
 - ・ **一般就労への移行・定着支援をより一層推進するため、市町村や障害福祉サービス事業者等の連携先として、障害者就業・生活支援センターを明示的に規定する**（障害者総合支援法）。

就労選択支援のイメージ



※人材確保・体制整備のため施行に向けて十分な準備期間を確保する。また、本サービスの対象者は段階的に拡大する予定。

2-② 短時間労働者（週所定労働時間10時間以上20時間未満）に対する実雇用率算定等

現状・課題

- 障害者雇用促進法においては、障害者の職業的自立を促進するという法の趣旨から、事業主に雇用義務が課せられているのは、週所定労働時間が20時間以上の労働者となっている。
- 他方で、障害特性で長時間の勤務が難しいこと等により、週所定労働時間20時間未満での雇用を希望する者は、いずれの障害種別でも一定数存在し、特に精神障害者が多い。こうしたニーズを踏まえ、週20時間未満の労働時間であれば働くことができる者の雇用機会の拡大を図ることが必要。

見直し内容

- 週所定労働時間が特に短い（大臣告示で10時間以上20時間未満と規定予定）**精神障害者、重度身体障害者及び重度知的障害者**について、特例的な取扱いとして、**事業主が雇用した場合に、雇用率において算定**できるようにする。
- あわせて、これにより、週所定労働時間20時間以上の雇用が困難な者に対する就労機会の拡大を直接図ることが可能となるため、特例給付金（※）は廃止する。
※週所定労働時間10時間以上20時間未満の障害者を雇用する事業主に対し、雇用障害者数に応じ、月7千円/人（100人以下の場合は、月5千円/人）を支給するもの

雇用率制度における算定方法（赤枠が措置予定の内容）

<新たに対象となる障害者の範囲>

週所定労働時間が特に短い（大臣告示で週10時間以上20時間未満と規定予定）精神障害者、重度身体障害者、重度知的障害者

<カウント数> ※省令で規定予定

1人をもって0.5人と算定する。

週所定労働時間	30H以上	20H以上30H未満	10H以上20H未満
身体障害者	1	0.5	—
重度	2	1	0.5
知的障害者	1	0.5	—
重度	2	1	0.5
精神障害者	1	0.5 ※	0.5

※ 一定の要件を満たす場合は、0.5ではなく1とカウントする措置が、令和4年度末までとされているが、省令改正を行い延長予定

2 - ③ 障害者雇用調整金等の見直しと助成措置の強化

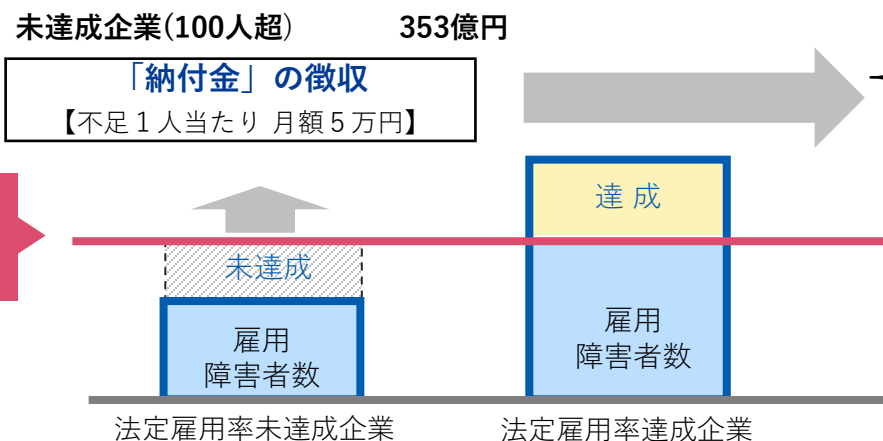
現状・課題

- 全ての事業主は、社会連帯の理念に基づき、障害者に雇用の場を提供する共同の責務を有しており、この理念のもと、障害者の雇用に伴う経済的負担を調整するとともに、障害者を雇用する事業主に対する助成を行うため、事業主の共同拠出による納付金制度を整備している。
- 事業主の取組の進展（実雇用率上昇）の結果、雇用する障害者の数で評価する調整金や報奨金が支出のほとんどを占め、雇用の質の向上のための支援を行う助成金の支出が限られている。

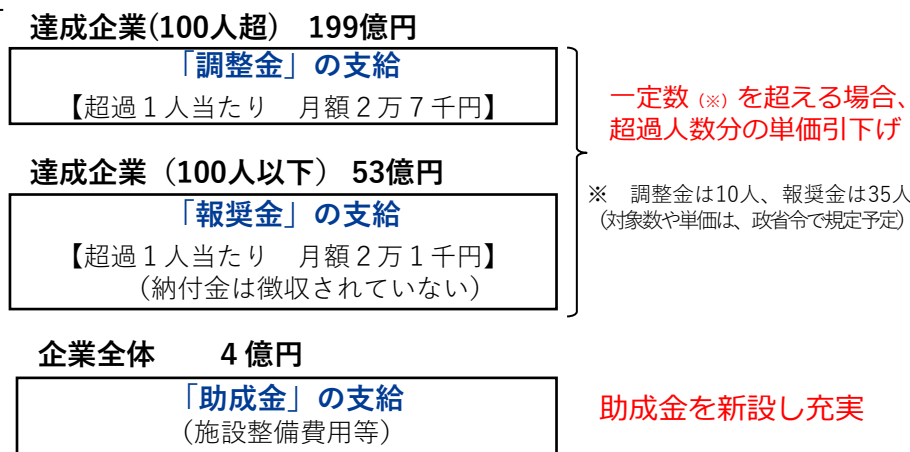
見直し内容

- 限られた財源を効果的に運用し、雇用の質の向上に向け、事業主による障害者の職場定着等の取組に対する支援を充実させるため、以下の見直しを実施。
- ✓ 事業主が一定数を超えて障害者を雇用する場合、当該超過人数分の調整金や報奨金の支給額の調整
- ✓ 事業主の取組支援のため、助成金を新設（雇入れや雇用継続を図るために必要な一連の雇用管理に関する相談援助の支援、加齢に伴い職場への適応が困難となった障害者への雇用継続の支援）

<納付金制度の概要> ※ 額は令和2年度の制度・主な実績



調整金等の支給方法（赤字が措置予定の内容）



※ あわせて、障害者の雇用の促進等に関する法律に関し、以下の見直しを実施。

- 雇用の質の向上に向け、事業主の責務を明確化（適当な雇用の場の提供や適正な雇用管理等に加え、職業能力の開発及び向上に関する措置を追加）
- 就業機会の更なる確保につなげるため、
 - ・ 在宅就業障害者支援制度（在宅就業障害者に仕事を発注する企業に発注額に応じて特例調整金を支給するもの）の登録要件の緩和（団体登録に必要な在宅就業障害者の人数要件を10人から5人に引き下げる等）
 - ・ 事業協同組合のスキームを活用して複数の中小企業の実雇用率を通算できる特例について、有限責任事業組合（LLP）を対象に追加

3 - ① 医療保護入院の見直し

現状・課題

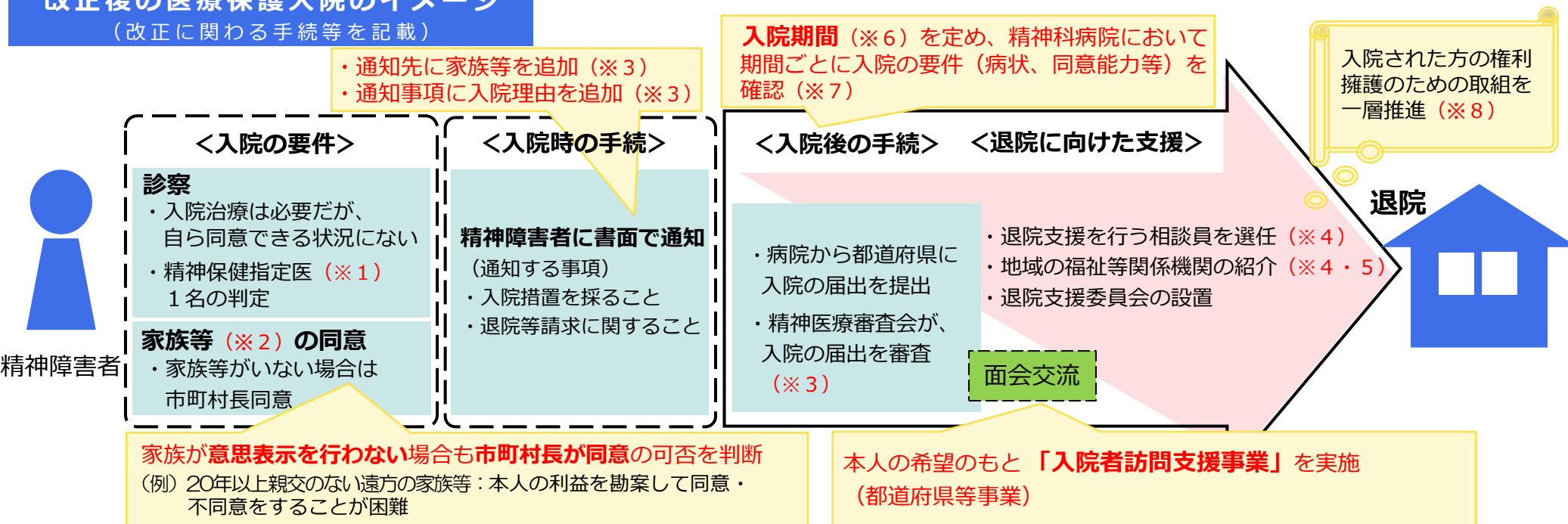
- 精神障害者に対する医療の提供は、できる限り入院治療に頼らず、本人の意思を尊重することが重要であるが、症状の悪化により判断能力そのものが低下するという特性を持つ精神疾患については、本人の同意が得られない場合においても入院治療へのアクセスを確保することが必要であり、医療保護入院の仕組みがある。

見直し内容

- 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、誰もが安心して信頼できる入院医療の実現にむけて、入院者の権利を擁護するための取組を一層推進させるため、**医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。**

改正後の医療保護入院のイメージ

(改正に関わる手続等を記載)



※1 指定医の指定申請ができる期間を、当該指定に必要な研修の修了後「1年以内」から「3年以内」に延長する。 ※2 DV加害者等を「家族等」から除外する。

※3 措置入院の決定についても同様とする。 ※4 措置入院中の方も対象とする。 ※5 現行努力義務→義務化。 ※6 厚生労働省令で定める予定。

※7 入院の要件を満たすことが確認された場合は、入院期間を更新。これに伴い、医療保護入院者に対する定期病状報告に代えて更新の届出を創設。なお、入院期間の更新について、精神科病院の管理者は、家族等に必要な事項を通知の上、一定期間経過後もなお不同意の意思表示を受けなかったときは、同意を得たものとみなすことができることとする。

※8 政府は、非自発的入院制度の在り方等に関し、精神疾患の特性等を勘案するとともに、障害者権利条約の実施について精神障害者等の意見を聴きつつ、必要な措置を講ずることについて検討するものとする検討規定を設ける (附則)。

3 - ② 「入院者訪問支援事業」の創設

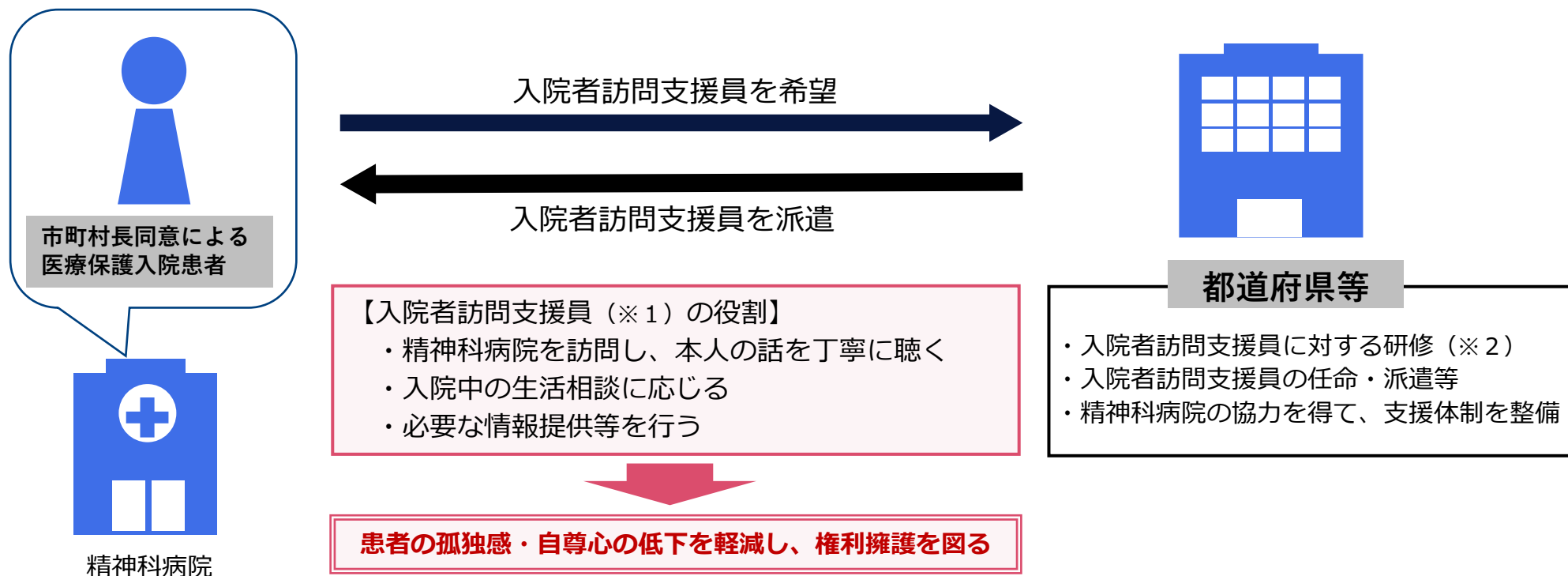
現状・課題

- 精神科病院において、外部との面会交流を確保することは、患者の孤独感等を防ぐ上で重要。医療保護入院のような非自発的な入院の場合、家族との音信がない患者には、医療機関外の者との面会交流が、特に途絶えやすくなる。

見直し内容

- 市町村長同意による医療保護入院者等を対象に、外部との面会交流の機会を確保し、その権利擁護を図ることが必要である。そのため、**都道府県知事等が行う研修を修了した入院者訪問支援員が、患者本人の希望により、精神科病院を訪問し、本人の話を丁寧に聴くとともに、必要な情報提供等を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。** ※ 都道府県等の任意事業として位置付ける。

「入院者訪問支援事業」 ※イメージ



※1 入院者訪問支援員には、患者の尊厳を保持し、常に患者の立場に立って誠実に職務を行うことを求めるほか、守秘義務を規定。

※2 具体的な研修内容は省令等で規定。例えば、精神医療保健福祉に関する制度や現状、精神科医療における障害者の権利擁護等を想定。

※ 精神保健福祉法の目的規定に「精神障害者の権利の擁護」等を追加。

3 - ③ 精神科病院における虐待防止に向けた取組の一層の推進

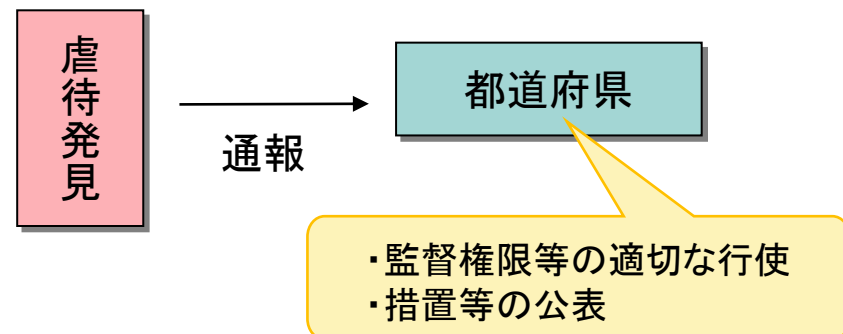
現状・課題

- 精神科病院における虐待防止のための取組を、**管理者のリーダーシップのもと、組織全体で推進**することが必要。
- 職員等への研修、マニュアルの作成等、精神科病院の虐待防止に向けた取組事例を都道府県等を通じて周知し、虐待防止、早期発見、再発防止に向けた**組織風土**の醸成を推進している。あわせて、虐待が強く疑われる場合は、事前の予告期間なしに実地指導を実施できるとする等、都道府県等の指導監督の強化を図っている。

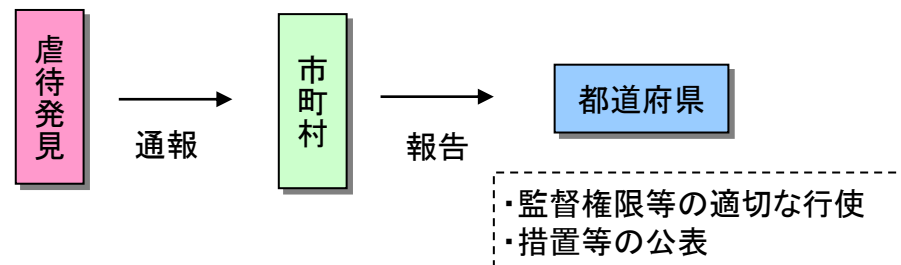
見直し内容

- 精神科病院における虐待防止のための取組を、**管理者のリーダーシップのもと、組織全体でより一層推進**するため、以下の内容等を規定。
 - ① 精神科病院の患者に対する虐待への対応について、**従事者への研修や患者への相談体制の整備等の虐待防止等のための措置の実施を、精神科病院の管理者に義務付ける。**
 - ② **精神科病院の業務従事者による虐待を受けたと思われる患者を発見した者に、速やかに都道府県等に通報することを義務付ける（※）。**
あわせて、**精神科病院の業務従事者は、都道府県等に伝えたことを理由として、解雇等の不利益な取扱いを受けないことを明確化する。**
 - ③ **都道府県等は、毎年度、精神科病院の業務従事者による虐待状況等を公表**するものとする。
 - ④ **国は、精神科病院の業務従事者による虐待に係る調査及び研究を行うものとする。**

通報の仕組み



※ 障害者福祉施設等では、障害者虐待についての市町村への通報の仕組みが、障害者虐待防止法に規定。
虐待の深刻化を防ぎ、より軽微な段階で通報しやすい**組織風土**の醸成等を図り、障害者の権利利益の擁護に資する仕組みとして位置付けられている。



4－① 症状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

現状・課題

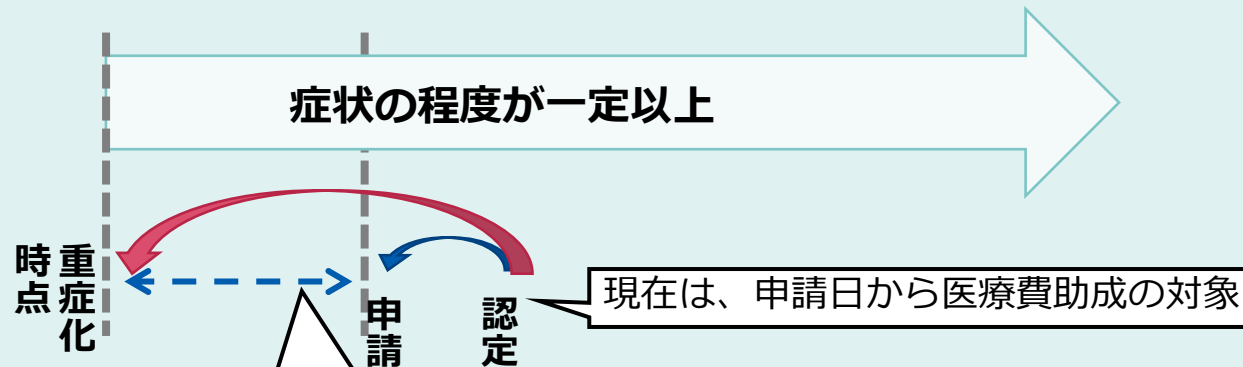
- 現行の難病・小慢の医療費助成の開始時期は、申請日。
- 医療費助成の申請に当たって、診断書が必要となるが、診断書の作成に一定の時間を要している実態があり、診断されてから申請にいたるまで時間がかかる。

見直し内容

- 医療費助成の開始時期を、「重症度分類を満たしていることを診断した日」（重症化時点）とする。
- ただし、申請日からの遡りの期間は原則1か月とし、入院その他緊急の治療が必要であった場合等は最長3か月。

※軽症高額対象者については、軽症高額の基準を満たした日の翌日以降にかかった医療費を対象とする。

医療費助成の見直しのイメージ



重症化時点から医療費助成の対象
(申請日から1か月を原則。ただし、入院その他緊急の治療が必要であった場合等は最長3か月まで延長。)

※遡りの期間は政令で規定予定

4 - ② 難病患者等の療養生活支援の強化①

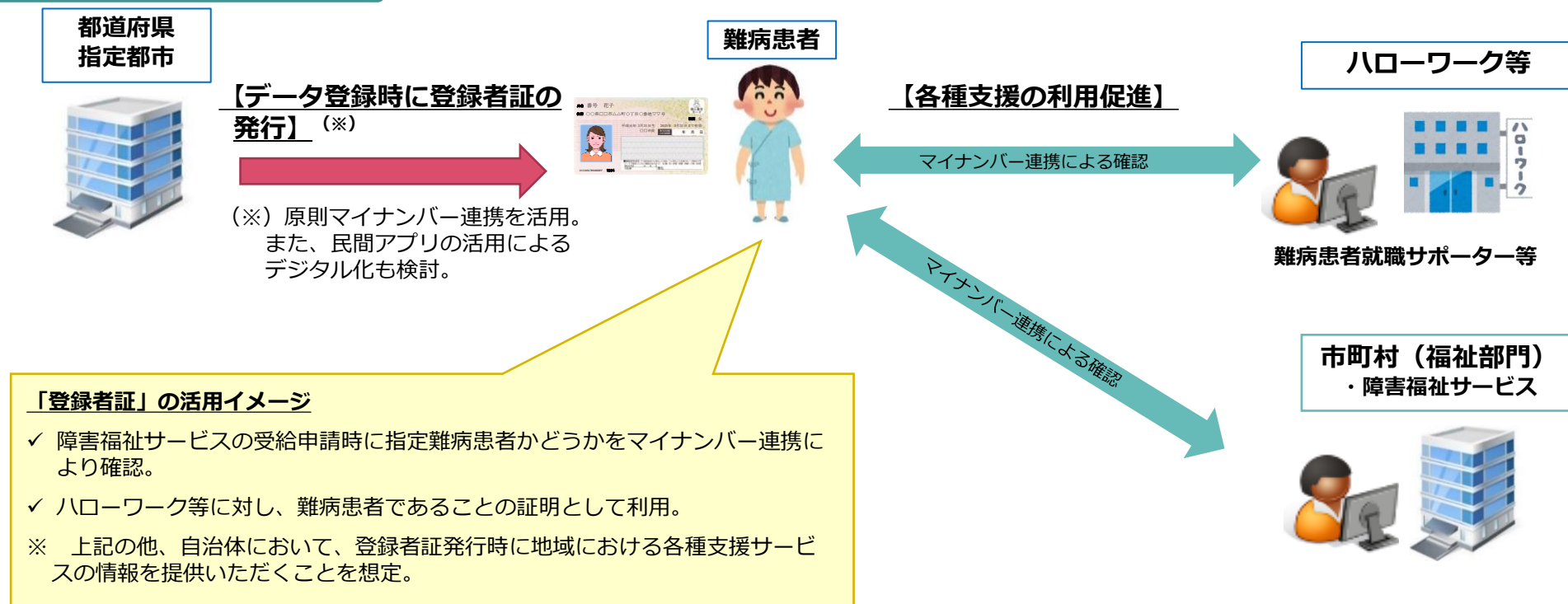
現状・課題

- 指定難病患者は各種障害福祉サービス等を利用できるが、必ずしも認知されておらず、利用を促進する必要がある。

見直し内容

- 福祉、就労等の各種支援を円滑に利用できるようにするため、都道府県等が患者のデータ登録時に指定難病に罹患していること等を確認し、「登録者証」を発行する事業を創設。その際、障害福祉サービスの申請窓口である市町村等において、マイナンバー連携による照会を原則とする。
- 「登録者証」情報について、これによりデータベースへのデータ登録の促進にも資することが期待される。

登録者証の活用イメージ



4-② 難病患者等の療養生活支援の強化②

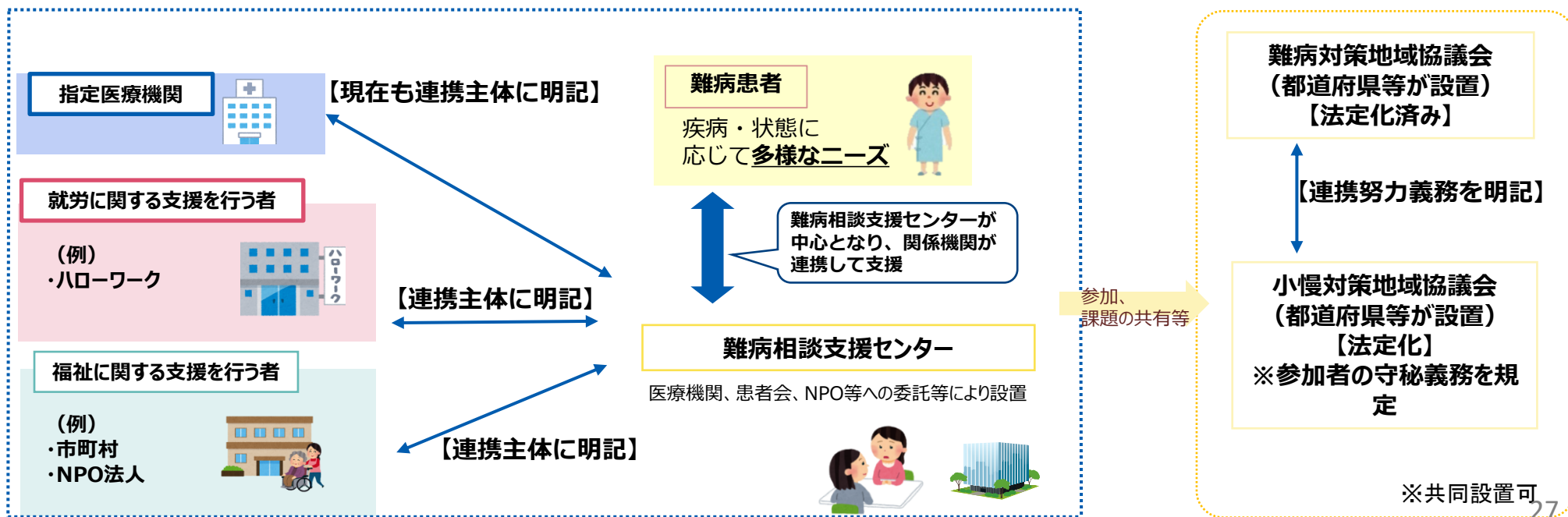
現状・課題

- ◆ 難病・小慢患者のニーズは多岐にわたることから、こうしたニーズに適切に対応するためには、福祉や就労支援など地域における関係者の一層の関係強化を図っていくことが重要。
- ◆ 小児慢性特定疾病児童等の成人期に向けた支援を一層促進するとともに、成人後の各種支援との連携強化に取り組む必要がある。

見直し内容

- ◆ 難病相談支援センターの連携すべき主体として、**福祉関係者や就労支援関係者を明記**。
- ◆ 難病の協議会と同様に、**小慢の地域協議会を法定化**した上で、**難病と小慢の地域協議会間の連携努力義務を新設**。

見直し後の地域における支援体制（難病）のイメージ



4－② 小児慢性特定疾病児童等に対する自立支援の強化

現状・課題

- 都道府県等が行う小児慢性特定疾病児童等自立支援事業について、任意事業の実施率が低いことが課題となっている。
※療養生活支援事業：13.7%、相互交流支援事業：31.3%、就職支援事業：9.9%、介護者支援事業：2.3%、その他の事業：16.8%（令和3年度実績）

見直し内容

- 地域の小慢児童等やその保護者の実態を把握し、課題の分析等を行い、任意事業の実施及び利用を促進する「実態把握事業」を努力義務として追加。
- 現行の任意事業の実施を努力義務化。

見直し後の小慢児童等の自立支援のイメージ

必須事業

相談支援事業



個々のニーズ把握・相談支援
・自立支援員による相談支援
・ピアカウンセリング 等

支援ニーズに応じた
事業の実施

【努力義務化】

実態把握事業

地域のニーズ把握・課題分析等【追加】

療養生活支援事業

レスパイト等

相互交流支援事業

患児同士の交流、ワークショップ等

就職支援事業

職場体験、就労相談会等

介護者支援事業

通院の付添支援、きょうだい支援等

その他の事業

学習支援、身体づくり支援等

5 調査・研究の強化（障害者DB・障害児DB・難病DB・小慢DBの充実）

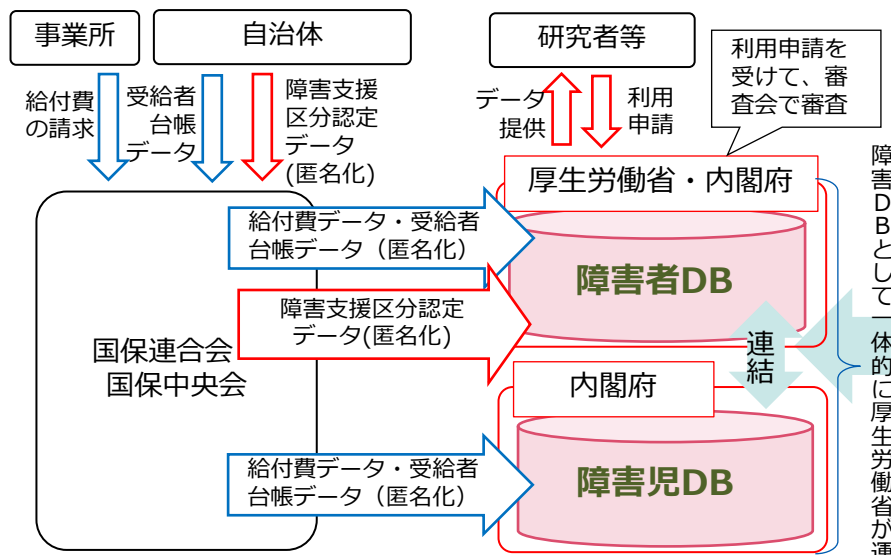
現状・課題

- 医療・介護分野においては、平成20年度にNDB、平成30年度に介護DBなど法的根拠の整備、施行が進んできており、障害福祉・難病対策の分野においても、DBの法的根拠の整備を進めていく必要がある。
- 他の公的DBとの連結解析を可能とするためのルール等が整備されていない。
- 難病DBについて、医療費助成の申請時に提出する指定医の診断書情報を登録しているため、医療費助成に至らない軽症者等のデータ収集が進んでいない。

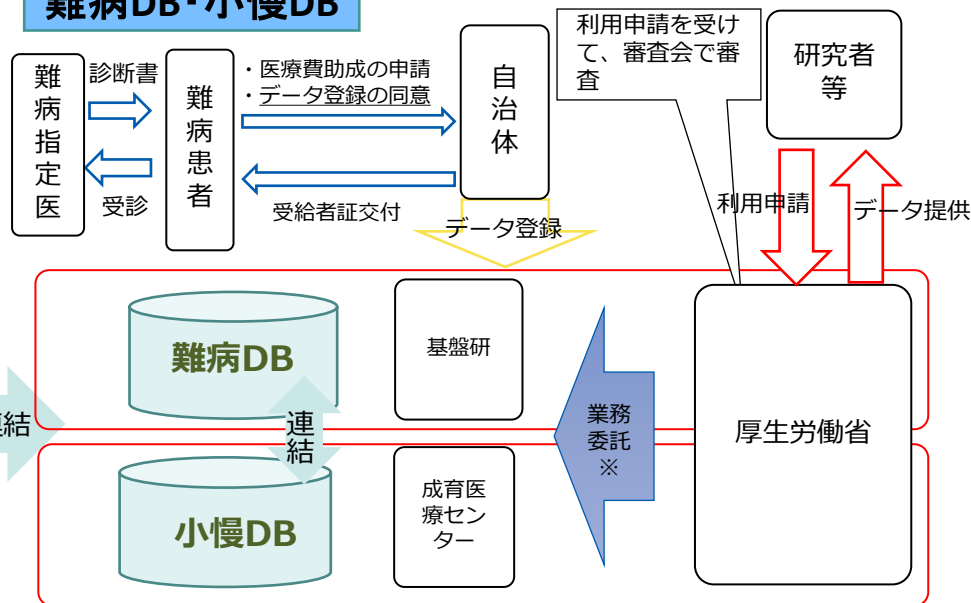
見直し内容

- 障害者・障害児・難病・小慢DBの法的根拠を新設。国による情報収集、都道府県等の国への情報提供義務を規定。
- 安全管理措置、第三者提供ルール等の諸規定を新設。他の公的DBとの連結解析も可能とする。
- 難病DBについて、登録対象者を拡大し、軽症の指定難病患者もデータ登録可能とする。

障害者DB・障害児DB



難病DB・小慢DB



※現行、予算事業としてDBを運営している。

※引き続き、難病は基盤研、小慢は成育への委託することを想定（委託規定を新設）

6-① 地域のニーズを踏まえた障害福祉サービス事業者指定の仕組みの導入

6-② 居住地特例の見直し

6-①

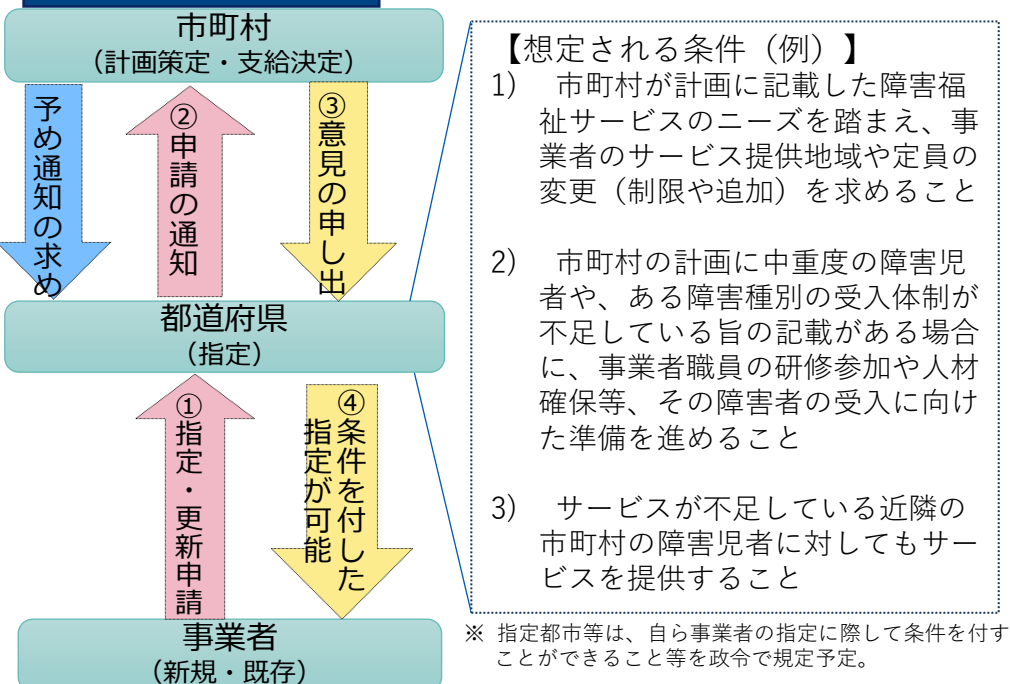
現状・課題

- 市町村が障害福祉計画等で地域のニーズを把握し、必要なサービスの提供体制の確保を図る一方で、事業者の指定は都道府県が行うため、地域のニーズ等に応じたサービス事業者の整備に課題があるとの指摘がある。

見直し内容

- 都道府県の通所・訪問・障害児サービス等の事業者指定について、市町村はその障害福祉計画等との調整を図る見地から意見を申し出ることができること、都道府県はその意見を勘案して指定に際し必要な条件を付すことができ、条件に反した事業者に対して勧告及び指定取消しができることとする。

見直しのイメージ



6-②

現状・課題

- 障害者支援施設等に入所する障害者は、施設所在市町村の財政負担を軽減する観点から、施設入所前の居住地の市町村が支給決定を行う（居住地特例）。
- 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、施設所在市町村に財政的負担が集中するとの指摘がある。

見直し内容

- 居住地特例の対象に介護保険施設等を追加する。
 - また、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定（※）等について所要の規定の整備を行う。
- （※）居住系サービスであるグループホームを平成18年以降、居住地特例の対象として位置づけているもの。

見直しのイメージ



利用サービス	実施主体の見直し
障害福祉(※)	B市 → A市へ
介護保険	A市 (住所地特例)

※入所者の利用例

- ・補装具：義肢、視覚障害者安全つえ
- ・同行援護：視覚障害者の外出支援

※ 特別養護老人ホーム、老人保健施設、有料老人ホーム等

4. 障害者の地域生活の支援

～ 障害者本人の希望に一層応える仕組みへ～

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて

～社会保障審議会 障害者部会 報告書(Ⅲ各論点について 1. 障害者の居住支援)～

- グループホームにおいて、利用者が安心して暮らすための支援を行うとともに、指定基準（省令）において、本人が一人暮らし等を希望する場合の一人暮らし等に向けた支援の充実を検討すべきである。（※）
 - ① 入居中の一人暮らし等に向けた支援の充実
サービス管理責任者が一人暮らし等に向けた目標や支援内容等に関する計画を作成した上で、一人暮らし等に向けた支援を行った場合に報酬上の評価を検討すべきである。（※）その際、報酬の評価に当たって特別な人員配置を要件とするのではなく、一人暮らし等を希望する者に対して幅広く支援ができる仕組みとすることも考えられる。
 - ② 退居後の一人暮らし等の定着のための支援の充実
グループホームの事業者が退居後に一人暮らし等の地域生活の定着に向けた見守りや相談等の支援を一定期間実施できるよう、退居後における見守りや相談等の支援についての報酬上の評価を検討すべきである。（※）
- 東京都においては、グループホームから一人暮らしへの移行に向けた支援を行う通過型グループホームの制度を設けており、一人暮らしを希望するものの直ちに一人暮らしを行うことが困難な者に対し、一定期間において、グループホームにおいて一人暮らしに向けたアセスメントや個別の課題を踏まえた一人暮らしに向けた支援を行い、本人が希望する一人暮らしに向けた支援を行っている。
事業者と利用者が共通の目的を持って、一人暮らし等に向けた支援のノウハウを活かした効果的な支援を行うことにより、本人が希望する一人暮らしへの移行に一定の効果を上げている。
- 障害者が希望する地域生活の実現に向けた多様な選択肢を設ける観点から、指定基準（省令）において、本人が希望する一人暮らし等に向けた支援を目的とする新たなグループホームのサービス類型を検討すべきである。（※）
検討に当たっては、対象者について、障害種別、障害程度、年齢等の一律の基準は設けず、障害者のライフステージやニーズに応じて、本人が希望により、継続的な支援を行う現行のグループホームと新たなグループホームを選択できる仕組みとする必要がある。
- また、新たなグループホームのサービス類型の創設の方向性について賛成との意見がある一方で、経営の難しさ、利用期間や成果主義に陥る危惧が懸念されることから現行のグループホームの支援の充実を優先すべき、人口減少社会における新たな資源投入は慎重に検討すべき、地方で実施検証してから全国展開が望ましい等の意見があった。
これらの意見を踏まえ、現行のグループホームの支援の充実を図るとともに、事業所指定や人員配置など、新たなグループホームのサービス類型の細部については、先行事例や地方における事業運営、経営面における課題等も踏まえ、調査研究事業等を実施するとともに、グループホームにおける重度障害者向けの必要な支援についての検討も踏まえ、当事者等の声を丁寧に聴きながら、地域の課題を抽出しつつ検討を進めるべきである。（※）

障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて

～社会保障審議会 障害者部会 報告書(Ⅲ各論点について 1. 障害者の居住支援)～

- また、適切かつ効果的な事業運営を確保する観点から、
 - ・ 支援に当たっては、個々の課題を踏まえた一人暮らし等に向けた支援計画を作成し、一定期間の中で一人暮らし等に向けた支援を実施するとともに、退居後に地域生活に定着するための相談等の支援を実施
 - ・ 人員配置について、サービス管理責任者に専門職（社会福祉士・精神保健福祉士等）を常勤で配置することやピアサポーターの活用の評価
 - ・ 一定の利用期間を設定した上で対象者の状況に応じて更新が可能な仕組みとするとともに、新たなグループホーム事業者の責務として、一人暮らし等が難しい場合には継続的な支援を行うグループホームへの移行支援を実施することについての義務化
 - ・ 事業所指定に当たって運営方針等に係る協議会等への事前協議の実施や、定期的な運営状況の報告の義務化
 - ・ 報酬について、人員体制や支援プロセスを重視した評価とすることや地域生活への定着状況について適切に評価すること等について、丁寧に検討すべきである。（※）

（障害者支援施設の在り方）

＜障害者支援施設における重度障害者等の支援体制の充実＞

- 障害者支援施設では、これまでも強度行動障害や医療的ケアのある方など様々な障害者に対する支援を実施しているが、個々の利用者に対する支援の質の向上に向けて、ユニット化や個室化など適切な個別支援に向けた必要な生活環境の把握を進めるとともに、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、現行の人員配置や支援内容に対する報酬上の評価等について検討すべきである。（※）

＜地域移行の更なる推進＞

- 地域移行を更に進めるためには、障害者支援施設は地域移行を担う職員をその施設に配置するなど利用者の地域移行により一層取り組むことのほか、地域生活支援拠点等に配置されるコーディネーターが、障害者支援施設の担当職員等と地域移行に向けて連携・協力しつつ、利用者の地域移行のニーズの把握と働きかけの実施、地域移行支援や体験利用へのつなぎなどの地域移行の推進に向けた役割を担うことについて、地域生活支援拠点等の法令上の位置付けの明確化と併せて検討する必要がある。

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㎡**

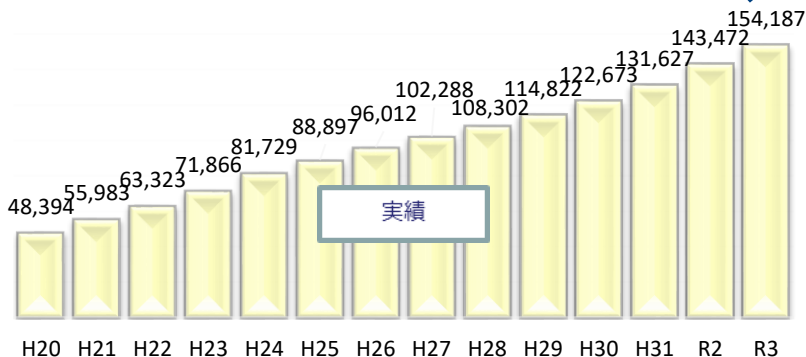
★住宅地に立地

★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

R3.12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	9,393事業所	481事業所 （平成30年4月～）	1,294事業所
利用者数	132,040人	6,743人 （平成30年4月～）	15,404人

利用者数合計 154,187人

事業所数・利用者数については、国保連令和3年12月サービス提供分実績

障害者の居住支援について

○ 障害者の居住支援について、障害者が希望する多様な地域生活の実現や継続するための支援を推進する観点から検討。

※ グループホームの質の確保について、別途、障害福祉サービス全体とあわせて検討。

1 重度障害者の支援体制の整備

強度行動障害、高次脳機能障害、医療的ケア、高齢化等に対応するための居住支援の在り方

2 地域生活支援施策の充実

自立生活援助・地域定着支援、地域生活支援拠点等、相談支援の充実

3 グループホームにおける障害者が希望する地域生活の継続・実現

(1) 安心できる地域生活の継続

(2) 一人暮らし等の希望の実現に向けた支援の充実

4 障害者支援施設の在り方

- 地域移行や親元からの自立を推進するため、グループホームについて、地域のニーズを踏まえた整備を推進していく必要がある。

特に、障害者の重度化・高齢化を踏まえ、グループホームにおける重度障害者の受入体制の整備が課題。

- 今後、グループホームや入所施設の役割を含め、強度行動障害、高次脳機能障害、医療的ケア、高齢化等に対応するための居住支援の在り方について、以下の論点について検討していくこととしてはどうか。

- ・ グループホーム等における重度障害者の受け入れ体制の整備（人員体制、報酬、日中サービス支援型グループホームの在り方、強度行動障害を有する者に対して集中的な支援が必要な場合の対応等）
- ・ 重度障害者に対応できる専門的な人材の育成（スーパーバイズを含む）
- ・ 障害特性に応じた施設・設備の整備
- ・ その他各種サービスの在り方

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。

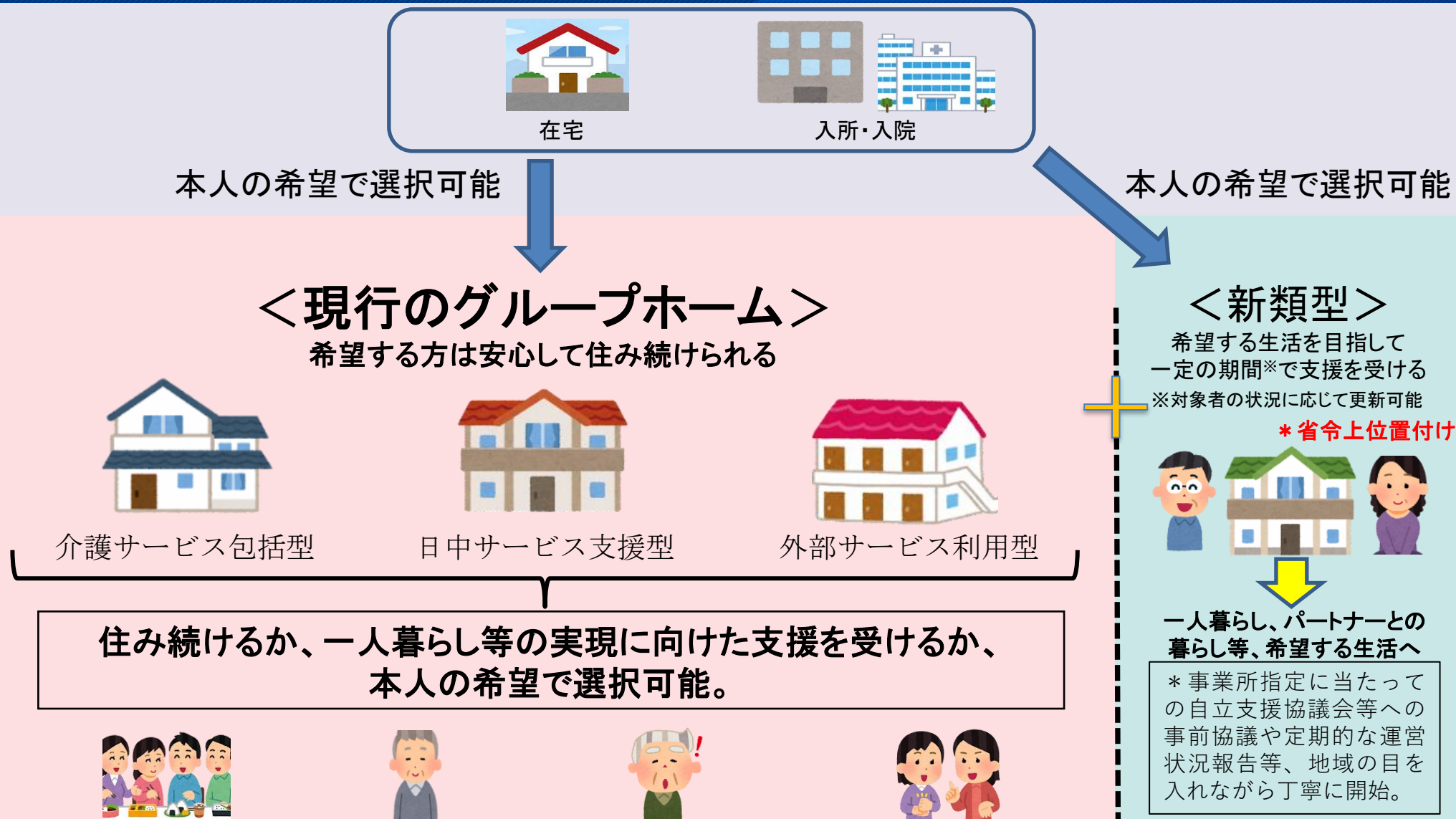
※ 対象者について、障害種別・障害程度等で基準を設けることなく、本人の希望を踏まえて支援。

⇒ **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。

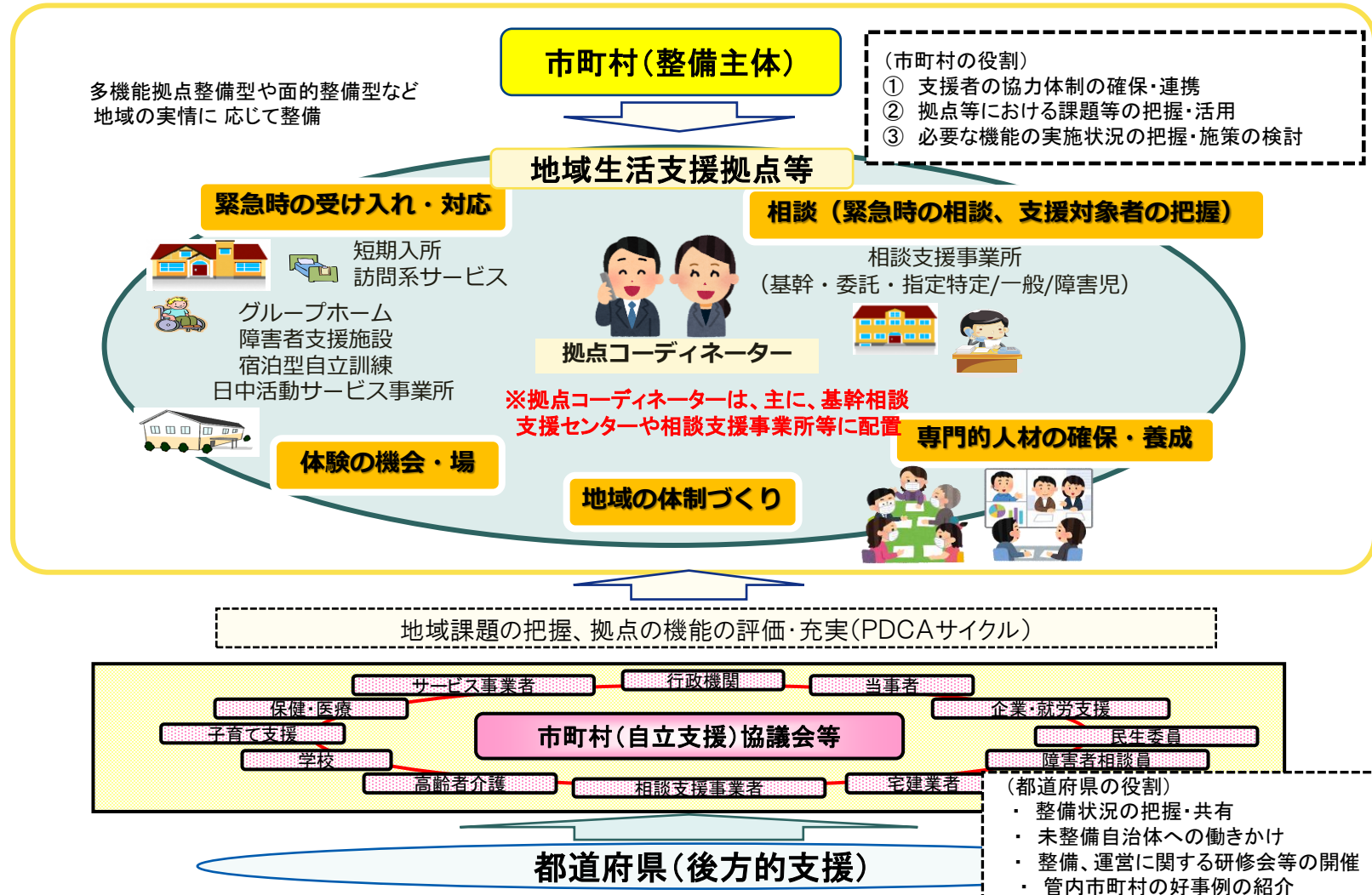
※ 事業所指定に当たっての自立支援協議会等への事前協議や定期的な運営状況報告等、地域の目を入れながら丁寧に開始。



- * 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。

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。



背景・趣旨

重度化・高齢化への対応や、親亡き後も見据えるとともに、障害者等の入所施設や病院からの地域移行を進めるため、地域の生活で生じる障害者等やその家族の緊急事態に対応を図り、安心して生活することができる地域体制の構築

期待される役割

地域生活における
安心の確保

地域生活への
移行・継続の支援

※拠点等には、特に、既存のサービス・体制のみでは対応が難しく、市町村が中心となって有機的な連携体制の構築も含め対応が必要となる機能の整備が期待される

備えるべき機能

①相談（緊急時の相談・事前の支援対象者（※）の把握）

②緊急時の受け入れ・対応

※特に、重度障害、医療的ケア等が必要なため、受入が難しく支援が必要な者

③体験の機会・場の確保

※親元からの自立、施設・病院からの地域移行ニーズの把握・利用へつなげる

④専門的人材の確保・養成

※グループホームや短期入所等における重度障害・医療的ケア等に対応できる人材

⑤地域の体制づくり

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。

5. 障害者の相談支援等

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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。

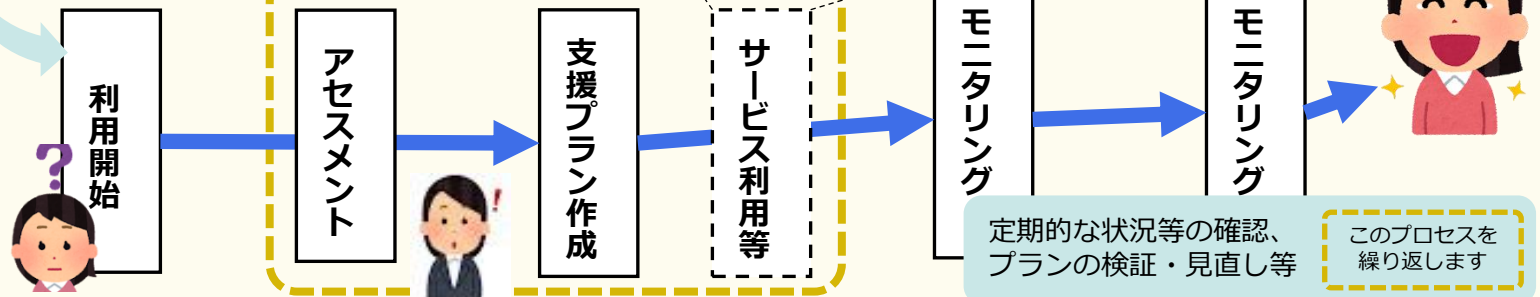
相談は本人のみならず、家族・親族や地域住民、関係機関等からの相談も受け付けます。

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

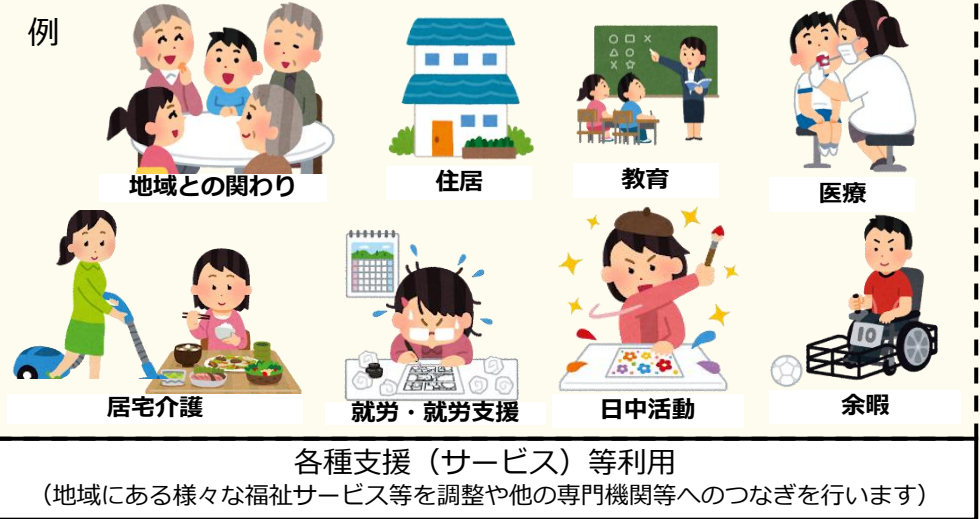


計画相談以外であっても相談支援専門員は原則としてケアマネジメントの技法を用いて支援を行います。

- 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。

例



現行の相談支援体制の概略

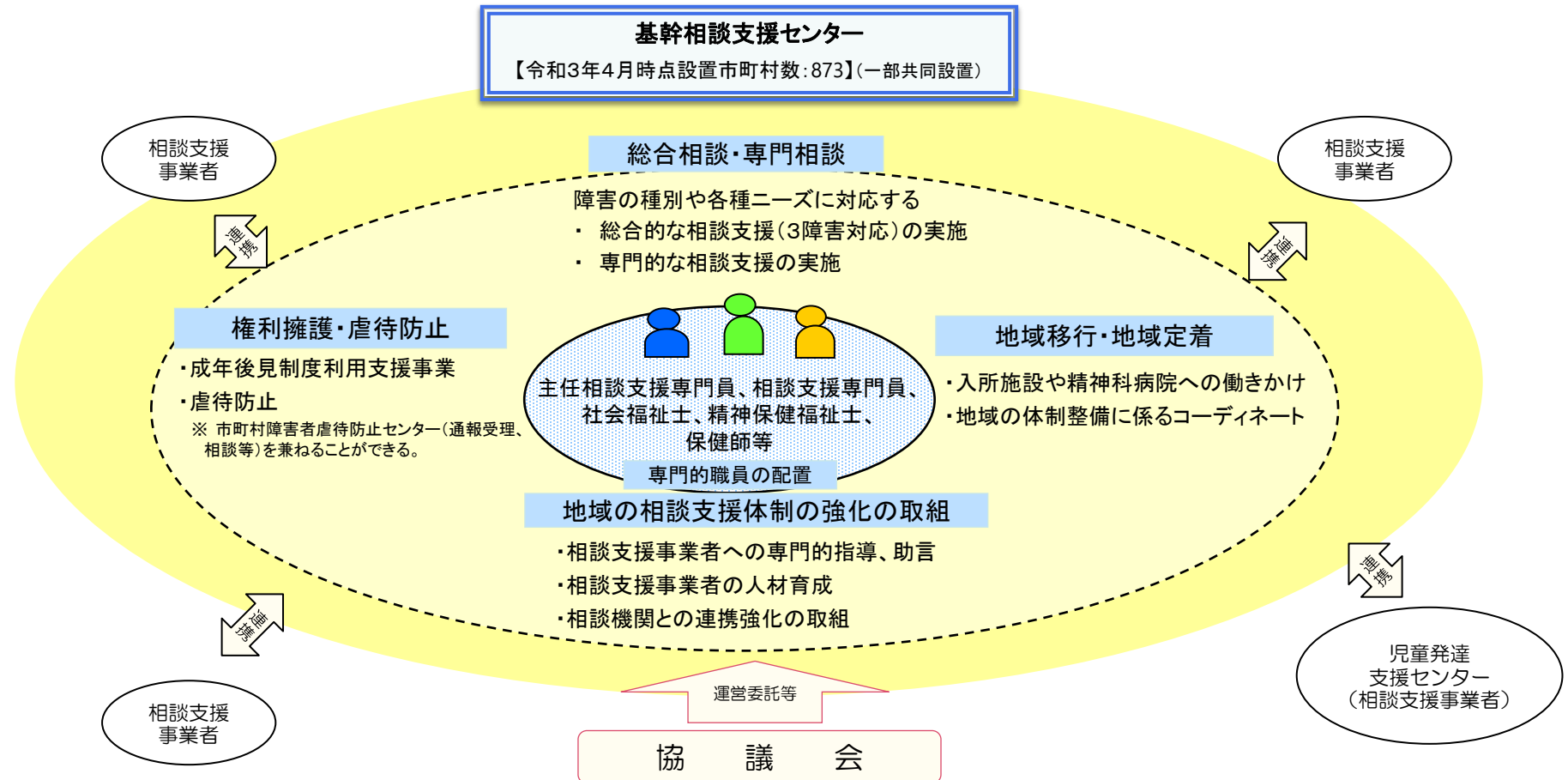
相談支援事業名等	配置メンバー	業務内容	実施状況等 (相談支援事業実態調査)
基幹相談支援センター	定めなし 《地活要綱例示》 主任相談支援専門員 相談支援専門員 社会福祉士 精神保健福祉士 保健師 等	● 総合的・専門的な相談の実施 (基幹相談支援センター機能強化事業) ● 地域の相談支援体制強化の取組 ・地域の相談事業者への専門的な助言等 ・人材育成 ・地域の相談機関との連携強化 ・事例の検証 ● 地域移行・地域定着の促進の取組 ※権利擁護・虐待防止(虐待防止センターの受託)	■ 1,741市町村中 687市町村 (H31.4) 39% 778市町村 (R2.4) 45% 873市町村 (R3.4) 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	● 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	■ 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	● 基本相談支援 ● 計画相談支援等 ・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	■ 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	● 基本相談支援 ● 地域相談支援等 ・地域移行支援 ・地域定着支援	■ 3,377ヶ所 (H31.4) 3,551ヶ所 (R2.4) 3,543ヶ所 (R3.4)

現行の基幹相談支援センターの役割のイメージ

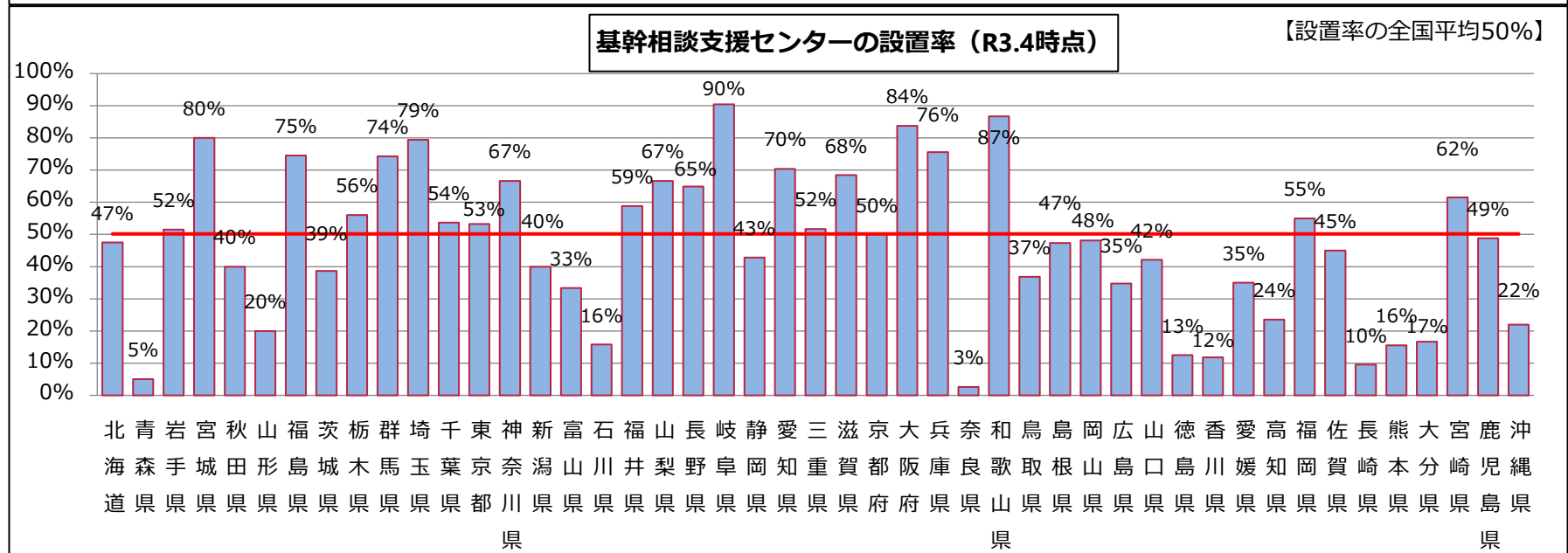
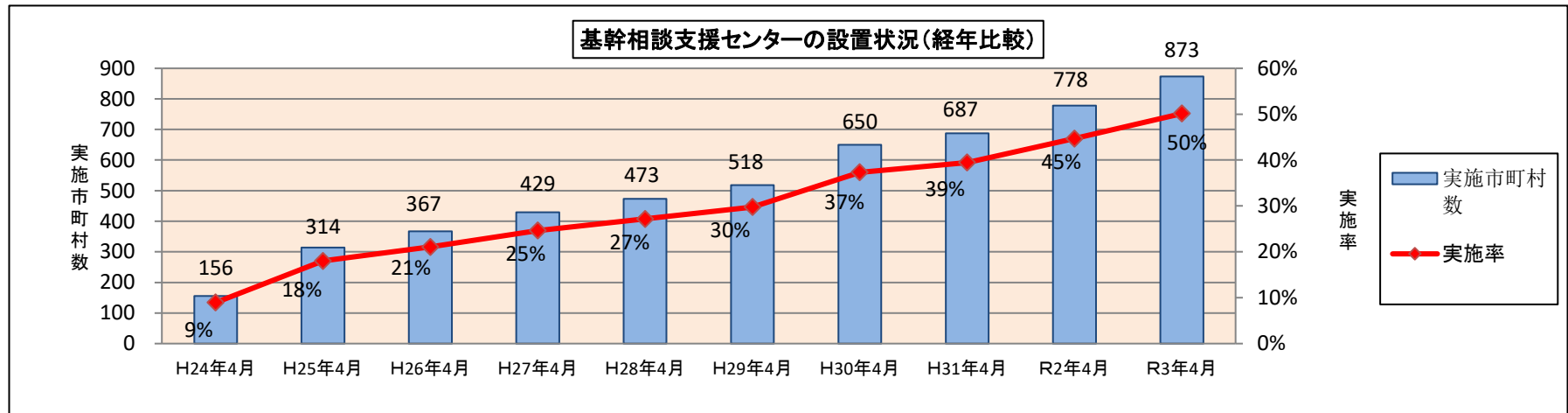
基幹相談支援センターは、地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）及び成年後見制度利用支援事業を実施し、地域の実情に応じて以下の業務を行う。

※ 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

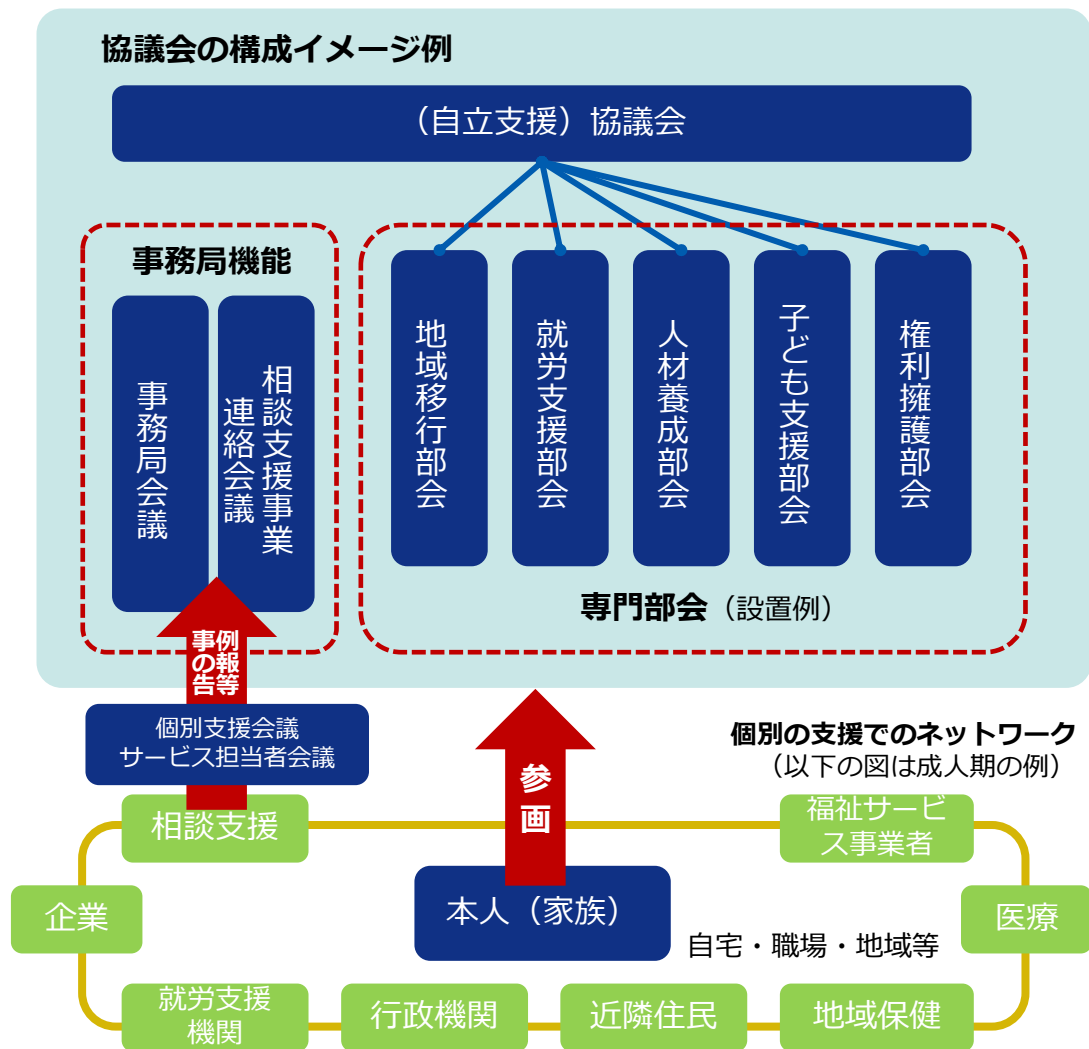
市町村協議会の主な機能

（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）



6. 障害者の就労支援

ひと、くらし、みらいのために

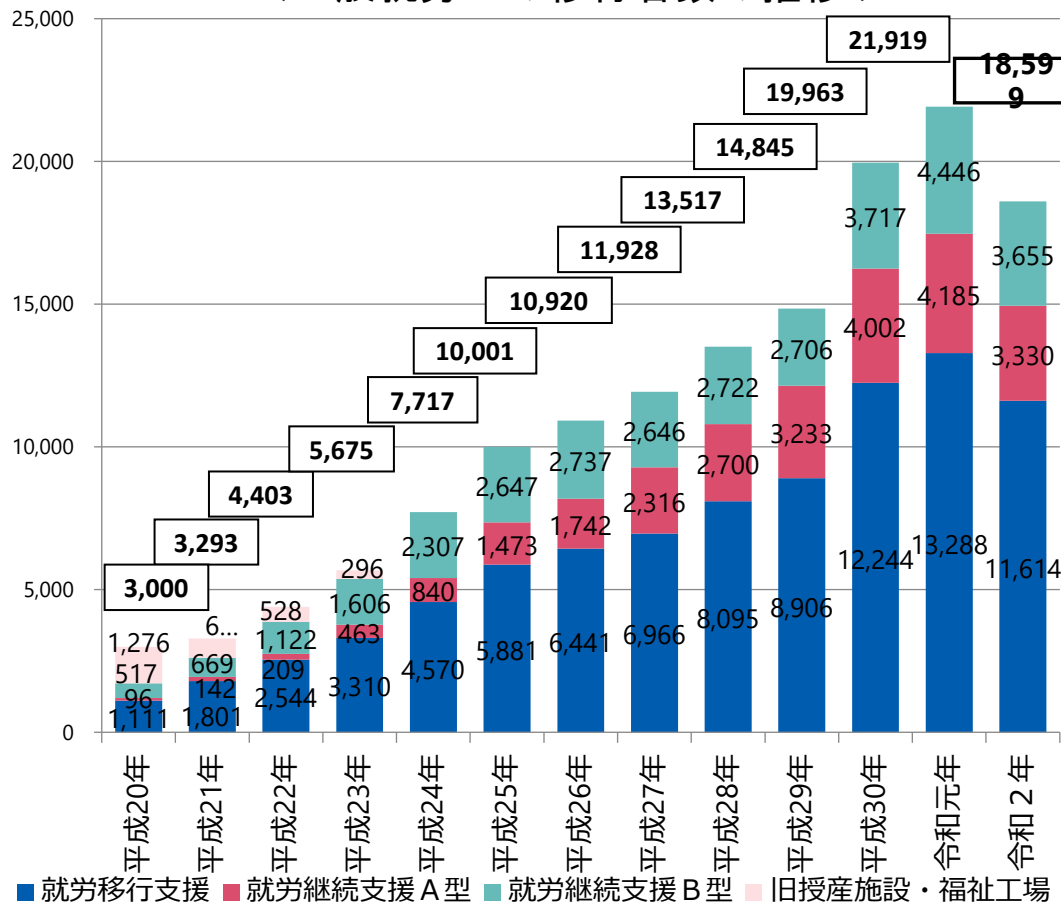


厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

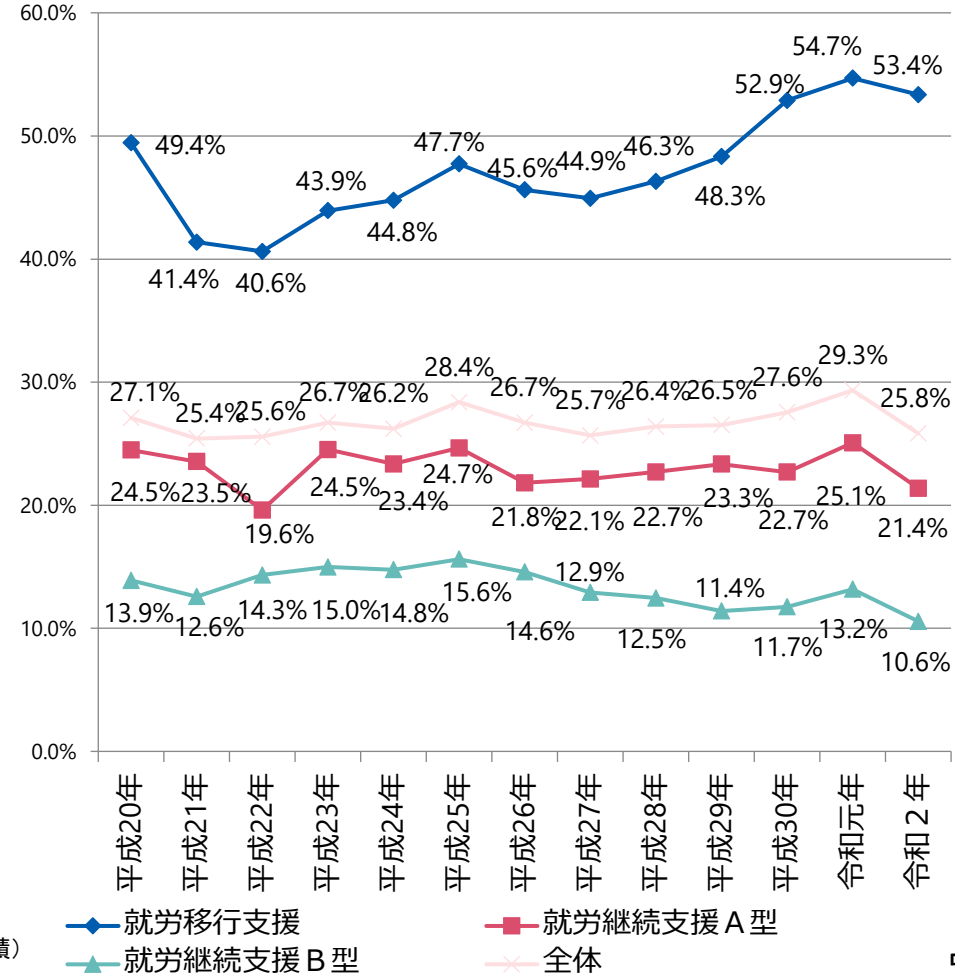
一般就労への移行者数・移行率の推移(事業種別)

- 就労系障害福祉サービスから一般就労への移行者数は、令和元年までは毎年増加していたが、令和2年においては前年比約15%減となり、約1.9万人であった。
- 令和2年におけるサービス利用終了者に占める一般就労への移行者の割合は、いずれのサービスにおいても前年より減少している。

＜一般就労への移行者数の推移＞



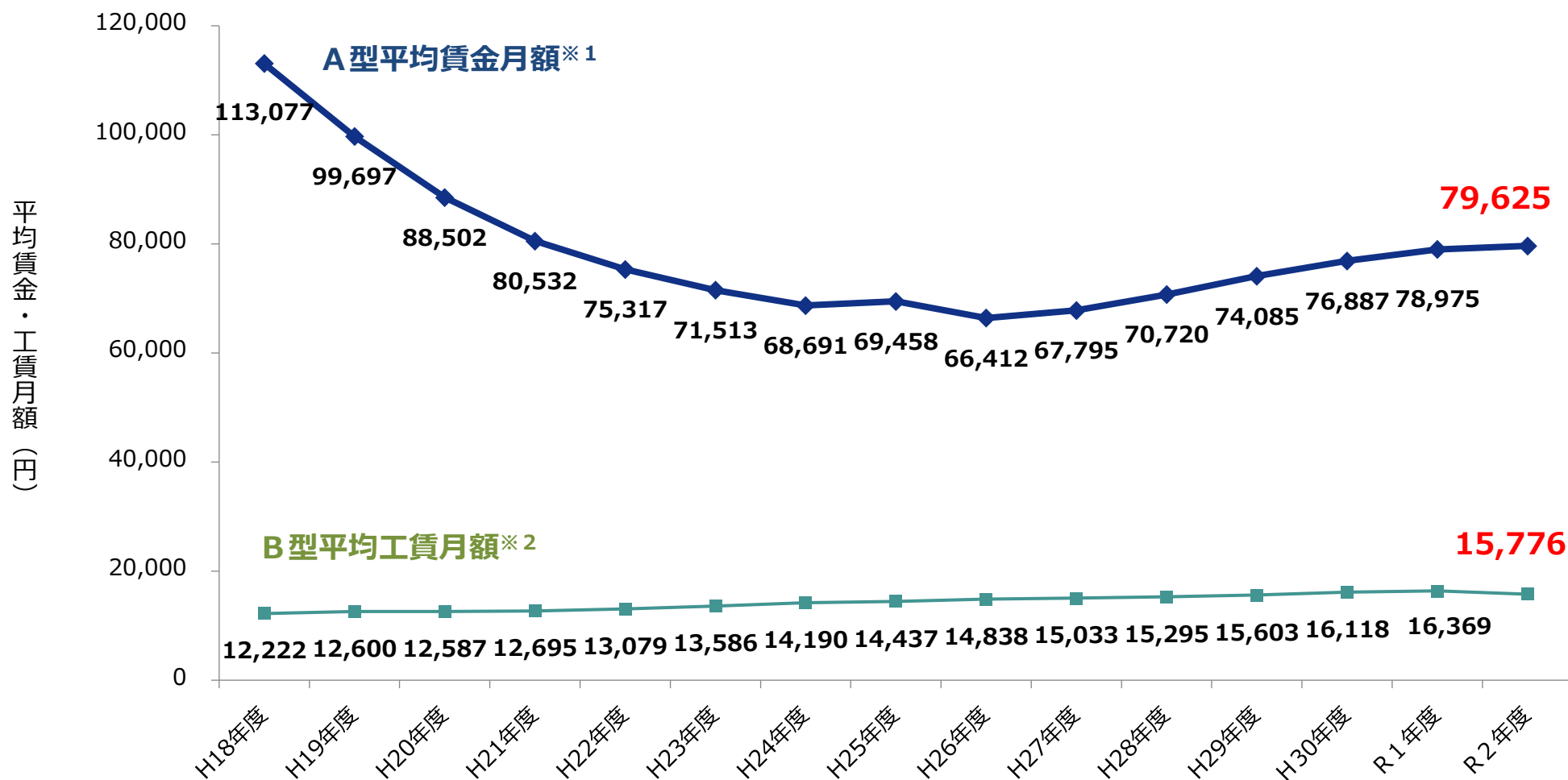
＜サービス利用終了者に占める一般就労への移行者割合の推移＞



【出典】社会福祉施設等調査(各年の移行者数は、当該年の10月1日時点における前年1年間の実績)

就労継続支援事業所における平均賃金・工賃月額の推移

- 就労継続支援 A 型事業所の平均賃金月額は、平成27年度以降 6 年連続で増加となった。
- 就労継続支援 B 型事業所の平均工賃月額は、平成21年度以降増加していたが、令和 2 年度は減少した。



※1 平成 23 年度までは、就労継続支援 A 型事業所、福祉工場における平均賃金

※2 平成 23 年度までは、就労継続支援 B 型事業所、授産施設、小規模通所授産施設における平均工賃

障害者雇用の状況

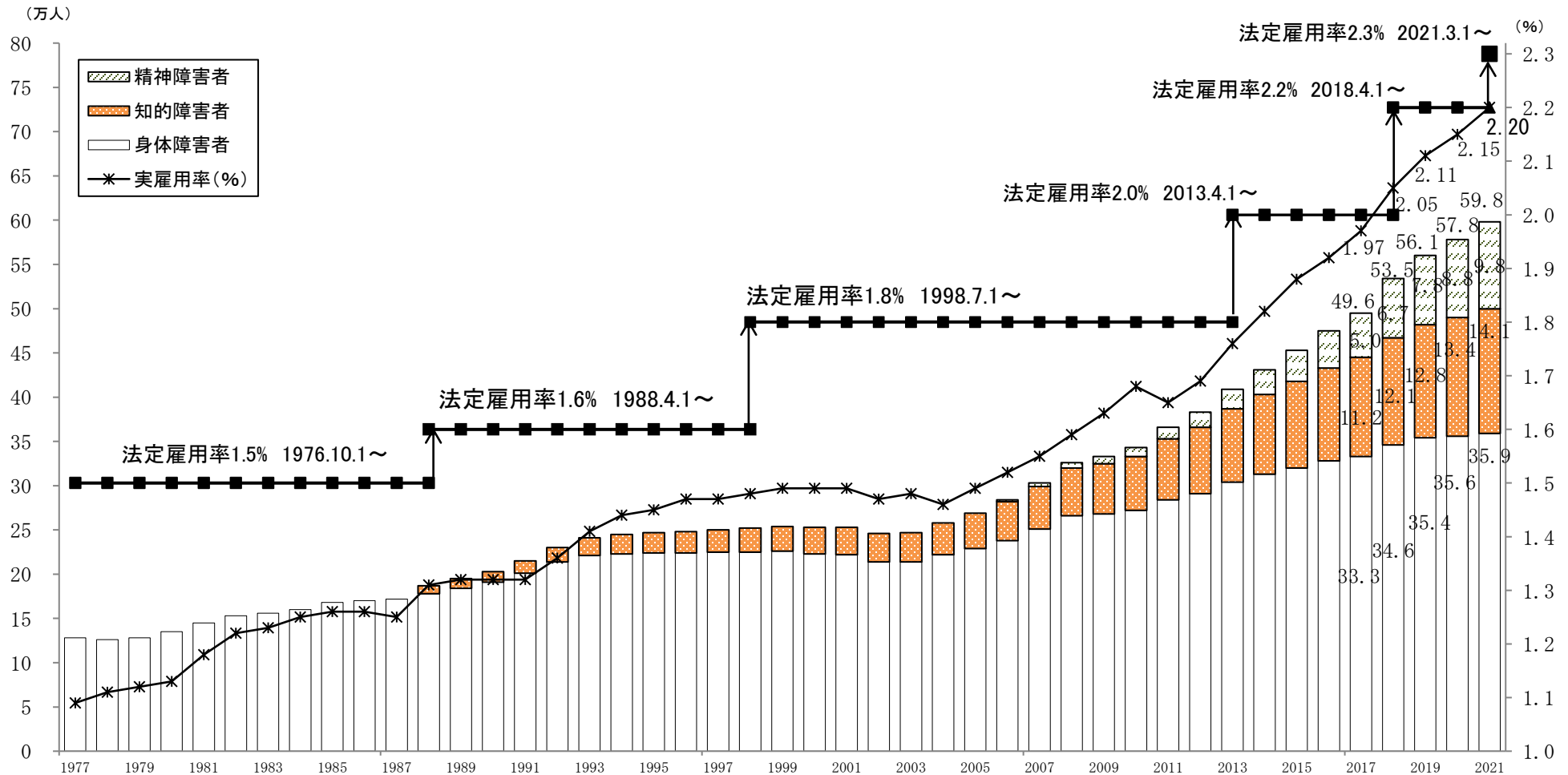
(2021年6月1日現在)

○ 民間企業の雇用状況

雇用者数 59.8万人 (身体障害者35.9万人、知的障害者14.1万人、精神障害者9.8万人)

実雇用率 2.20% 法定雇用率達成企業割合 47.0%

○ 雇用者数は18年連続で過去最高を更新。障害者雇用は着実に進展。



アセスメントを活用した本人支援の取組例

江戸川区（区障害者就労支援センターが中心に、アセスメントを利用しやすい体制を構築した事例）

- ・ 区障害者就労支援センターが中心となり、共通評価キットの開発や、研修の実施を通じて、地域の就労移行支援事業所のアセスメントの標準化と質の底上げを図っている。
- ・ A型・B型利用者の一般就労に向けたアセスメントを積極的に受け入れることで、A型・B型利用者に対しても、客観的なアセスメントの視点をもとにした、一般就労も含めた幅広い進路選択の機会を保障している。



一般就労を検討する就労継続支援B型利用中（精神障害）の事例

事前相談

- ・ 所属するB型事業所職員と本人が、区障害者就労支援センターに来所。
- ・ B型利用を通じて力がつき、経済的な理由もあり、本人が一般就労を希望。
- ・ B型事業所は一般就労に向けたノウハウがなく、本人が一般就労を目指す上での現状の課題や、必要な配慮・支援等について情報が欲しい。
- ・ アセスメントを実施して検討することとする。

アセスメントの実施

- ・ 場所：就労移行支援事業所（区障害者就労支援センターと同法人）
- ・ 内容：共通評価キット（書類整理等）、ワークサンプル（ピッキング等）、集団による作業・訓練ほか
- ・ 期間：2週間

※ B型事業所支援員も導入や振り返り等の面談機会に同席し、アセスメントの視点や、一般就労に向けたノウハウ等について適宜伝達。

アセスメント結果の伝達

- ・ 本人、B型事業所、相談支援事業所、区障害者就労支援センターで、ケース会議を実施。
- ・ 体調が良い時には、理解力が高く安定した作業遂行が可能。不調時には不安が強くなり、頻回に確認が発生する様子があることを確認。
- ・ 一方で、不安への対処を試行錯誤しながら工夫しており、徐々に改善傾向。
- ・ 将来的な自立を望んでおり、課題への対処の目的が立ちそうな見込みを踏まえ、就労移行支援の利用を経て一般就労を目指すことを提案。
- ・ 本人としては、一般就労の実態が分からないとのことであったため、ハローワークでの相談を勧める

その後の経過

- ・ 事業所内・ハローワークで相談を行い、障害者求人の状況や、職場で求められる力等について確認。
- ・ 併せて、相談支援事業所と就労移行支援事業所を見学。
- ・ 最終的に、本人の特性や課題とマッチしそうな、就労移行支援事業所の利用へ繋がった。

- ・ 一般就労を希望する本人や、一般就労に向けたノウハウが十分でない事業所のニーズに応じて、就労系障害福祉サービスを利用中の者も含めて、今後の支援方針の検討を目的としたアセスメントを実施している。
- ・ それを通じて本人の就労の可能性が広がり、適切なサービス選択やジョブマッチング等につながっている。

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）

B型利用前

B型利用後

現状

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

課題①

実施主体や人材の面で、専門的な支援体制の整備が必ずしも十分に行われていない。

課題②

アセスメントにより整理した情報を、その後の本人の働き方や就労先の選択に関する支援に十分つなげられていない。

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に限られている。

市町村
に相談

就労移行
利用申請

暫定支給決定

就労移行支援
事業所等による
アセスメント

B型利用
申請

支給決定

B型利用

B型利用

支給決定更新

B型
利用

今後の 方向性

市町村
に相談

就労選択
支援（仮称）
利用申請

支給決定

就労選択支援
（仮称）利用

B型利用
申請

支給決定変更

B型利用

3年後

就労移行支援
A型
一般就労

支給決定更新等

B型
利用

就労選択支援
（仮称）を法令
上位置づける

改善①

都道府県等による事業所指定、就労支援について一定の経験等を有する人材や研修を通じて育成した人材の配置により、専門的な支援を受けることが可能となる。

改善②

就労能力や適性、本人のニーズや強み、職業上の課題、就労に当たっての支援や配慮事項といった本人と協同して整理した内容や地域の企業等の情報を基に、関係機関と連携する
⇒本人にとって、より適切に就労・障害福祉サービスを選択することが可能となる。

改善③

B型利用後も、希望に応じて新たなサービスを受けることができ、就労ニーズや能力等の変化に応じた選択が可能となる。

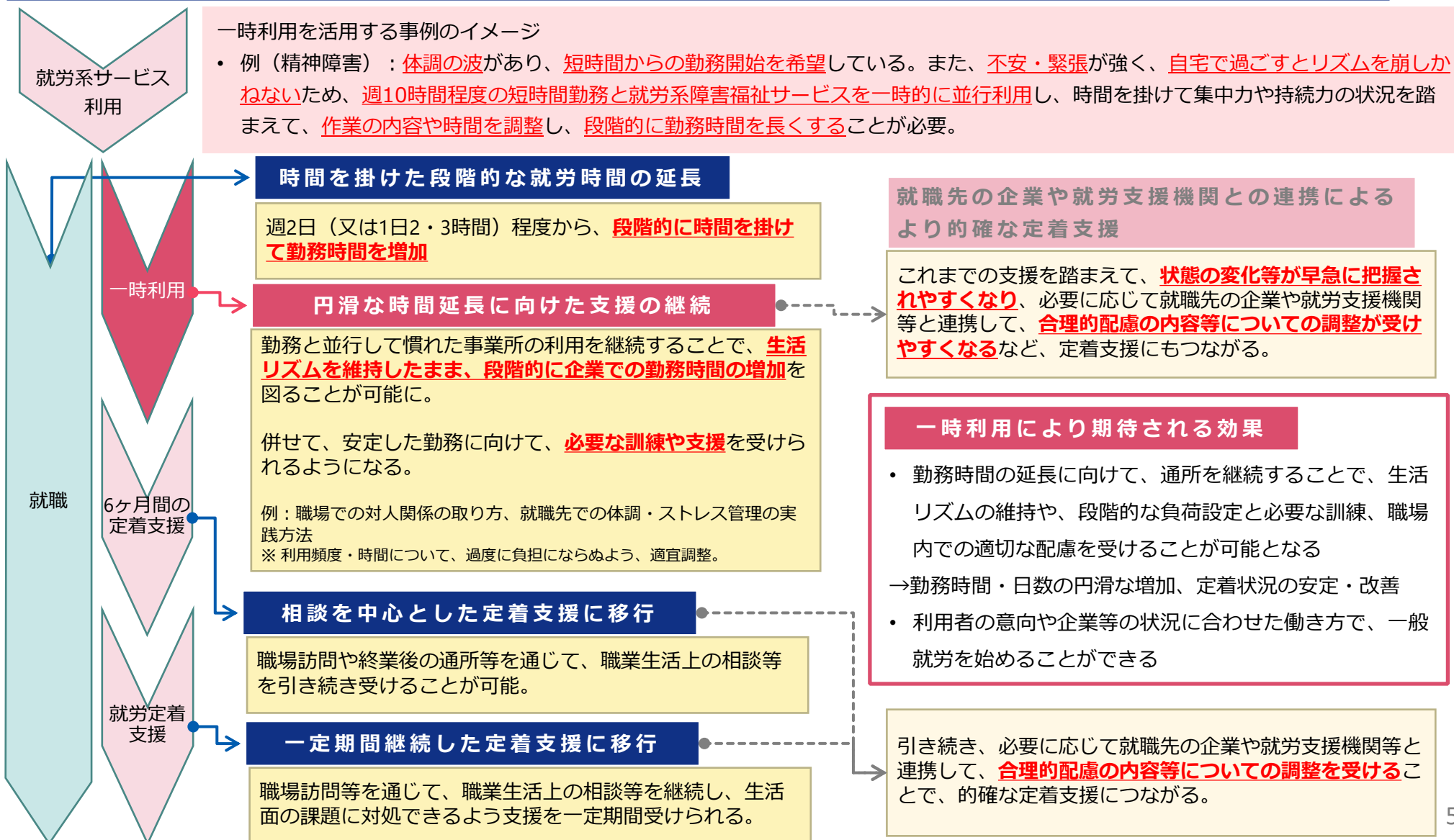
※現行の就労アセスメントでは

- ・ 50歳に達している者又は障害基礎年金1級の受給者
- ・ 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。

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）。

就業中

療養

休職

一時利用

復職

6ヶ月間の
定着支援

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。

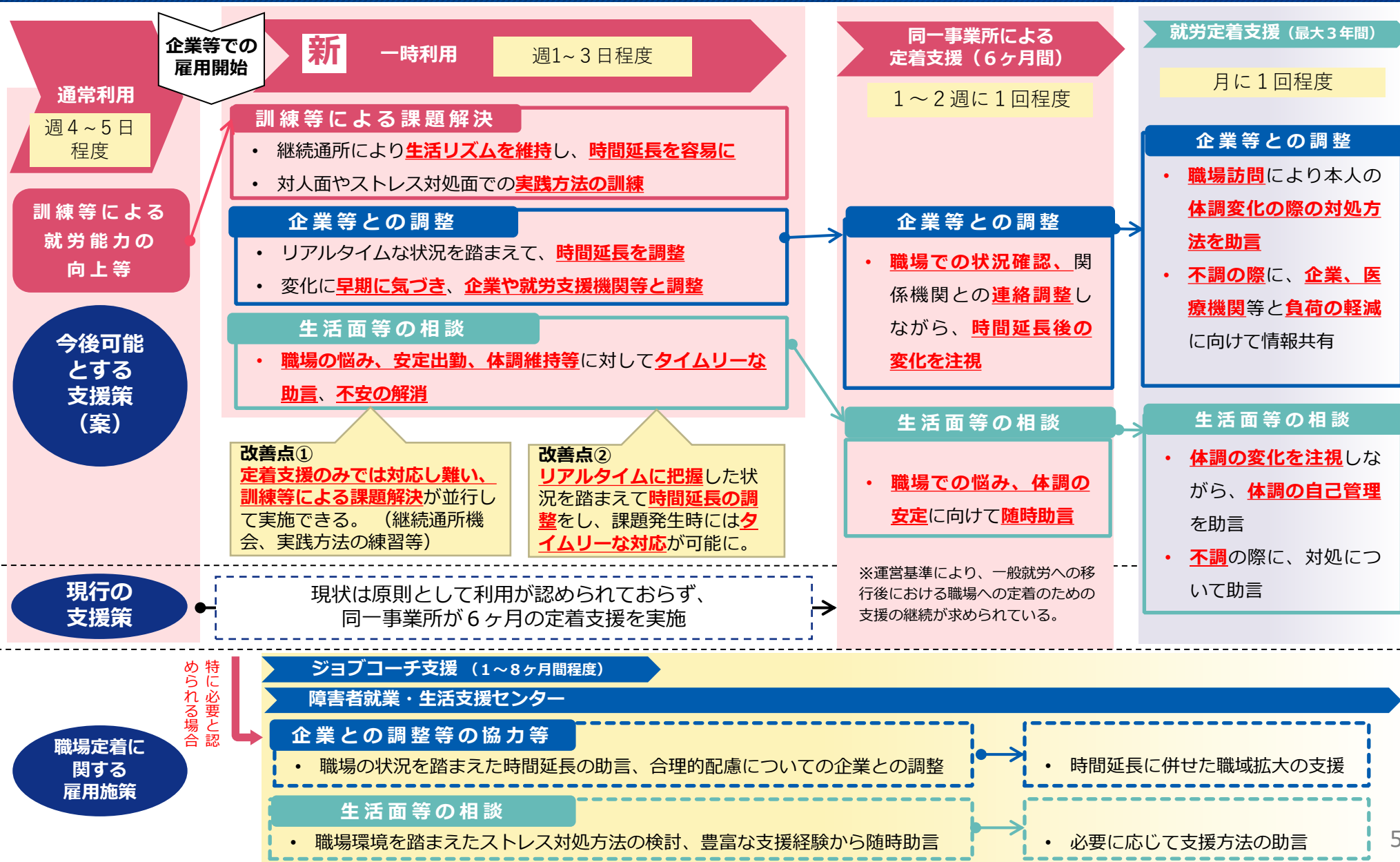
相談を中心とした定着支援に移行

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



7. 障害福祉サービスの人材確保 ～制度の持続可能性の確保～

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

6. 制度の持続可能性の確保について

(1) 現状・課題

(障害福祉サービス等事業者の指定の在り方)

- 都道府県及び市町村は、障害福祉計画又は障害児福祉計画を定め、その中で障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標、各年度における障害福祉サービス等の種類ごとの必要な量の見込み等を設定している。
- 障害福祉サービス等の供給が地域のニーズに対して過剰なものとならないよう、都道府県知事等は、事業者の指定に当たっては、入所施設、生活介護、放課後等デイサービス等に関し、その指定を拒否することができる総量規制の仕組みが設けられている。
- 一方、政令市、中核市以外の一般市町村は、障害福祉計画等において必要なサービス見込み量等を定めることとされているにもかかわらず、事業者の指定においては基本的に一般市町村は関与できない仕組みとなっており、利用者の障害特性等のニーズに応じた事業所の適切な整備がなされていない可能性があるとの指摘や、市町村が知らない間に新規事業者の指定が行われるケースがあるとの指摘がある。

(障害福祉分野におけるICT活用等の推進)

- 成長戦略フォローアップ(令和3年6月18日閣議決定)では、「障害福祉分野における介護ロボットやICTの導入についても、介護分野での状況を踏まえて取組を進める。」とされている。また、各種記録や計画の作成、職員間の迅速な情報共有・相談助言、移乗介護等の介護業務、相談支援、自立生活援助等の地域生活を支援する業務等について、ICT活用やロボット導入により、業務効率化や職員の業務負担軽減をより一層推進することができると考えられる。

(障害福祉サービス等における人材確保と育成)

- 障害福祉サービス等を安定的に提供するためには障害福祉人材の確保が重要である。障害福祉人材の処遇改善については、これまでの累次にわたる処遇改善加算を通じた取組に加え、本年2月から福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金による引き上げの措置が講じられ、10月以降は臨時の報酬改定により同様の措置が継続されることとなっている。
- また、障害福祉人材が不足している要因については、職員の処遇のみならず、キャリアアップや職場環境、利用者や家族からの職員に対するハラスメント等も関係している可能性があると考えられる。

(2) 今後の取組

(障害福祉サービス等事業者の指定の在り方)

＜基本的な考え方＞

- 市町村は、障害福祉サービス等の支給決定を行うとともに、障害福祉計画及び障害児福祉計画を定め、その中で障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標、各年度における障害福祉サービス等の種類ごとの必要な量の見込み等を設定しており、地域における障害福祉サービス等のニーズや地域の実情を最もよく把握できる主体と考えられる。
- このため、地域ごとの障害福祉サービス等のニーズや地域の実情を適切に踏まえた事業所の整備が進むようにするためには、事業者の指定に障害福祉計画等を策定する市町村が関与することが重要と考えられる。

＜障害福祉計画等におけるサービス等の提供体制の確保に係る目標等の充実＞

- 障害者・障害児や家族のニーズに応じて必要なサービスを提供するためには、障害福祉計画等に基づく計画的なサービス提供体制の確保が重要であるところ、現状では、市町村がサービス種別ごとの見込み量を市町村計画に記載した上で、都道府県計画では、より広域な障害福祉圏域を標準として見込み量を定めることとされている。このため、よりきめ細かい単位での地域のニーズを計画に記載してサービス提供体制の確保を推進するなど、地域ニーズに応じたサービス提供に向けた計画策定の在り方についても検討を深めることが必要である(注)。また、市町村が障害福祉計画等を策定する際には、都道府県の意見を聴かなければならないこととされており、今後とも、計画の策定に当たって、市町村と都道府県との間で密接な連携を図ることも重要である。

注 例えば、計画において、

- ・障害者等にとって身近な地域で支援が受けられるよう事業所整備を進める観点から、地理的条件や経済的な関係、地域移行に関する取組状況なども踏まえ、市町村内の一定の地域単位で必要量を見込んでいくこと
- ・サービス種別ごとの必要量のみならず、特定の障害特性を有する者についてのサービスの過不足の状況を明らかにすること

障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて

～社会保障審議会 障害者部会 報告書(Ⅲ各論点について 6. 制度の持続可能性の確保について)～

＜地域ごとの障害福祉サービス等のニーズに応じた事業者指定の仕組み＞

- 都道府県知事が行う事業者指定に対し、市町村が障害(児)福祉計画との調整を図る見地からの意見を申し出ることを可能とし、都道府県知事は当該意見を勘案して事業者指定に際し必要と認める条件を付することができるようにする仕組み等により、地域ごとの障害福祉サービス等のニーズや地域の実情を適切に踏まえた事業所の整備を進めるべきである。
- この仕組みの実施に当たっては、地方自治体においてその趣旨が正しく理解され、適切に運用されるよう、市町村の意見や都道府県が付する条件の具体例を示すとともに、以下のような運用上の留意点を周知するべきである。
 - ・この仕組みの目的は、地域における障害福祉サービス等のニーズを踏まえた必要なサービス提供体制の確保であること
 - ・市町村の意見や都道府県が付する条件の内容は、市町村や都道府県が、障害当事者をはじめ、事業者、雇用、保健、介護、児童福祉、教育、医療等の幅広い関係者の意見を反映して策定する障害(児)福祉計画等に記載されたニーズ等に基づき検討されるべきこと

(障害福祉分野におけるICT活用等の推進)

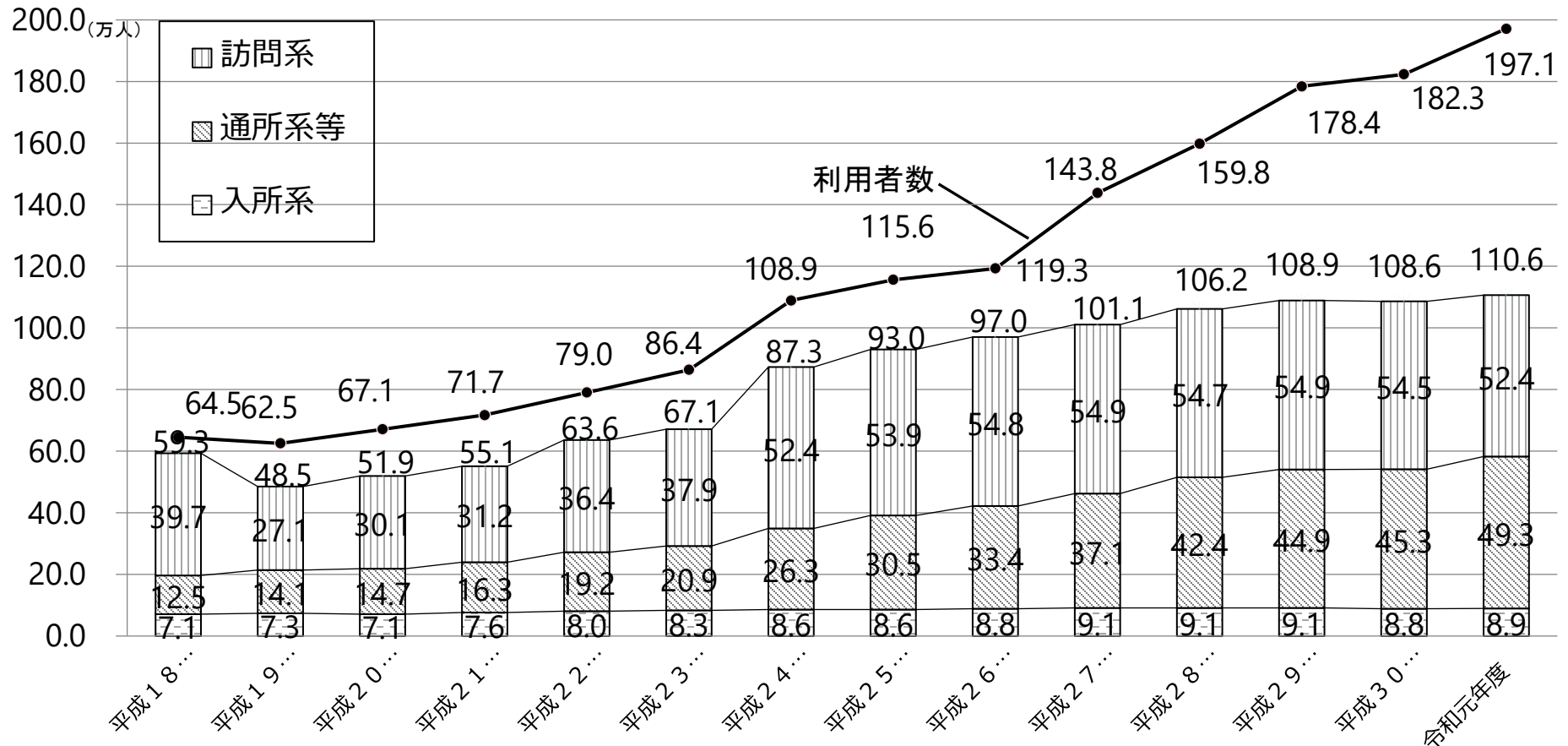
- 障害福祉現場の業務効率化及び職員の業務負担軽減を更に推進していく必要があることを踏まえ、令和4年度の調査研究事業においては、IT関係の専門家、リハビリテーション専門職、福祉工学等の専門家などの専門的知見に基づき、各ICT機器やロボットの導入に係る効果の定量的評価(業務量や業務時間の短縮など)について科学的、実証的な測定・検証を行うこととしており、この調査研究を含め実証データの収集・分析を進めながら、ICT活用やロボット導入の推進の方策について具体的な検討を行っていくことが必要である。
- ICT活用やロボット導入を推進するにあたっては、施設や事業所における生産性の向上だけでなく、障害者本人のQOL向上の視点や安全管理体制、サービスの質の確保も重要であることから、調査研究の実施に当たっては、このような点も留意しながら進める必要がある。
- 障害福祉分野における施設・事業所に対するICT活用やロボット導入の経費等の支援については、以上のような検討を踏まえつつ、より効果的な手法を推進することが必要である。
- また、障害者に対するICT機器の紹介や貸出、利用に係る相談等を行う「ICTサポートセンター」における取組などを進め、障害者本人のICTの利活用の促進等を図っていく必要がある。
- この他、障害福祉分野におけるICT技術の活用については、障害特性に応じた支援や障害者支援に関する情報提供なども含め、引き続き進めていくことが必要である。

(障害福祉サービス等における人材確保と育成)

- 福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金と本年10月からの臨時の報酬改定による処遇改善に着実に取り組むとともに、公的価格評価検討委員会の検討を踏まえ、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更に検討する必要がある。
- ICTの活用やロボットの導入については、障害福祉分野の人材の事務負担の軽減や業務の効率化にも資すると考えられるため、更に推進する必要がある。
- 今後、令和3年度の調査研究事業において作成したハラスメント対策マニュアルの周知を進めるとともに、事業所における職員研修のための手引き等を作成することで、利用者、家族等によるハラスメント対策を推進する必要がある。
- 障害福祉サービス従事者の確保が困難となっている状況を踏まえ、人材確保において課題となっている要因等について、職員の声や職場のハラスメントの状況等も含めて把握を図るとともに、障害福祉サービス等事業所における人材の確保・定着方策の好事例の共有を図ることを検討する必要がある。

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。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。

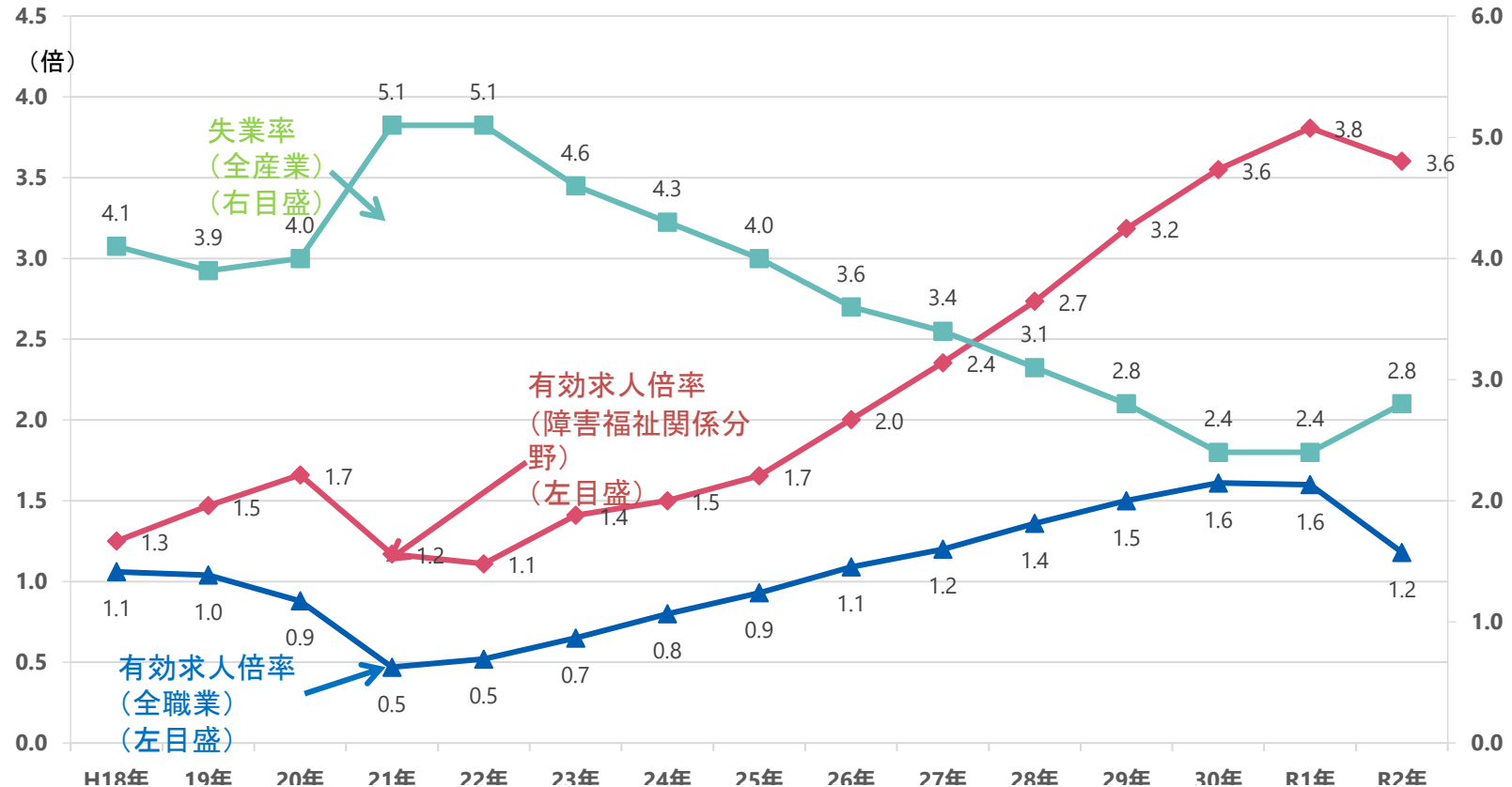
注3) 従事者数は、福祉・介護職員処遇改善加算の対象となる直接処遇職員について、常勤、非常勤を含めた実人員数を各サービス・事業で合計したものである。

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「社会福祉の専門の職業」、「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。

処遇改善に係る加算全体のイメージ(令和4年度改定後)

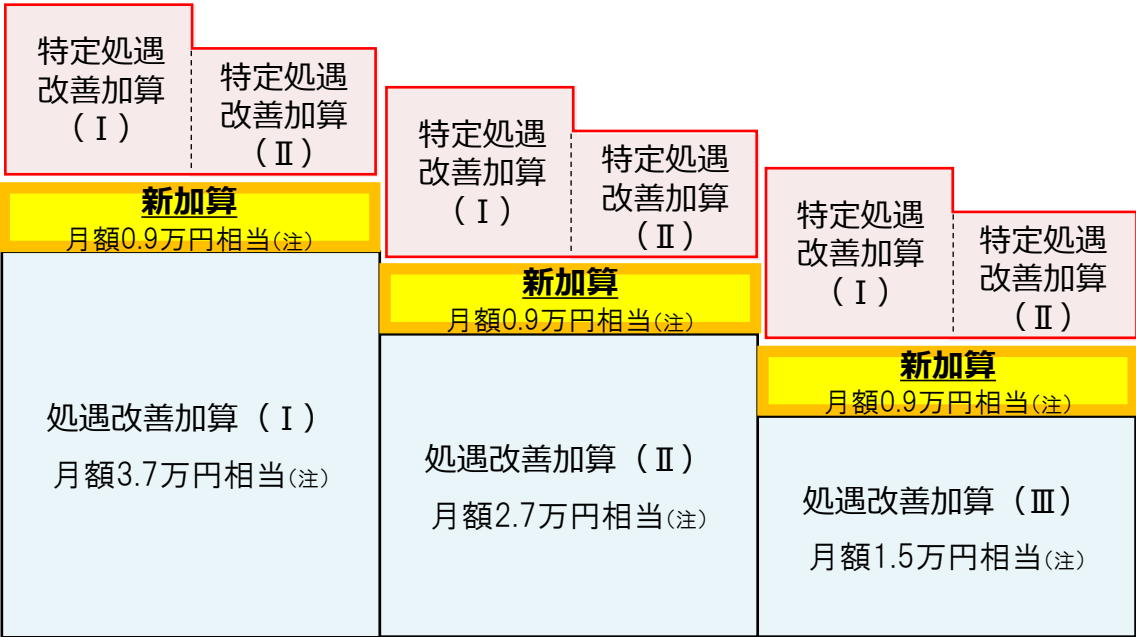
新加算(福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算)

- 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。

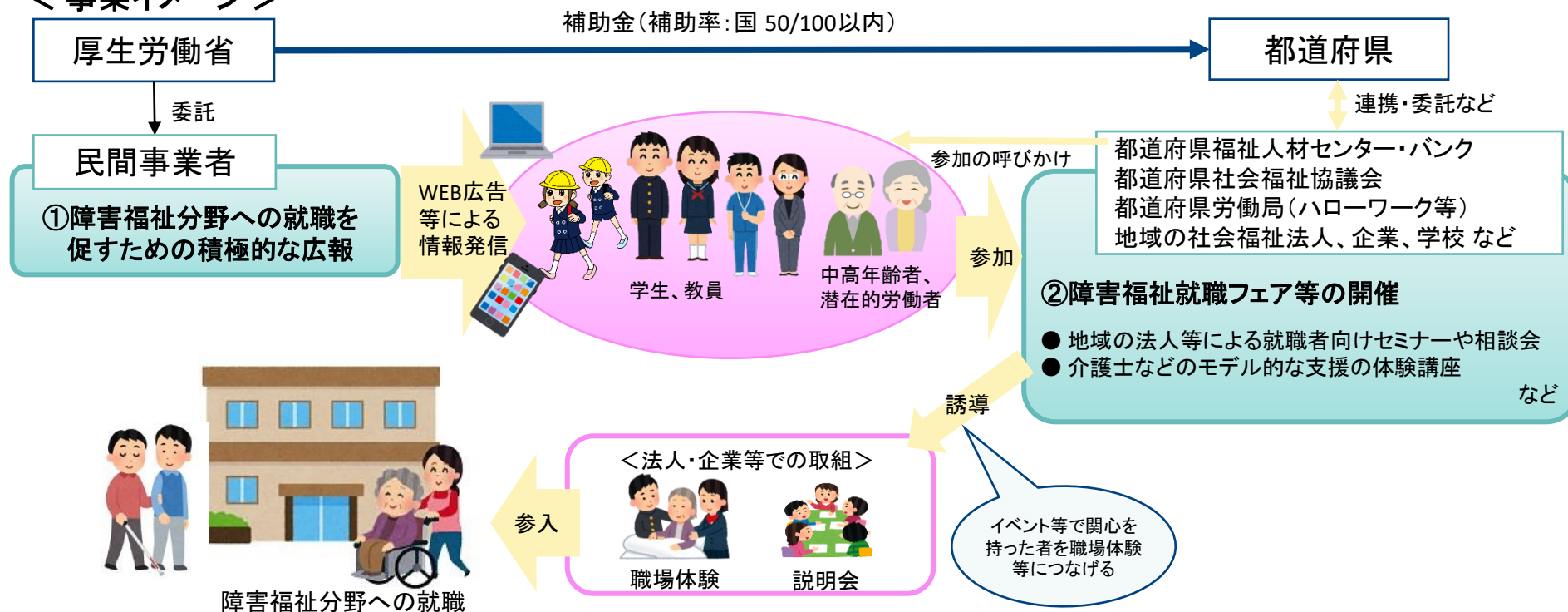
2. 事業概要・実施主体

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