

障害者総合支援法改正法について

令和5年3月9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）

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）・・・・ 14
3. 障害者総合支援法の改正・・・・・・・・・・ 18
4. 第7期障害福祉計画及び第3期障害児
福祉計画に係る基本指針の見直しについて・ 35

1. 障害福祉サービスの現状

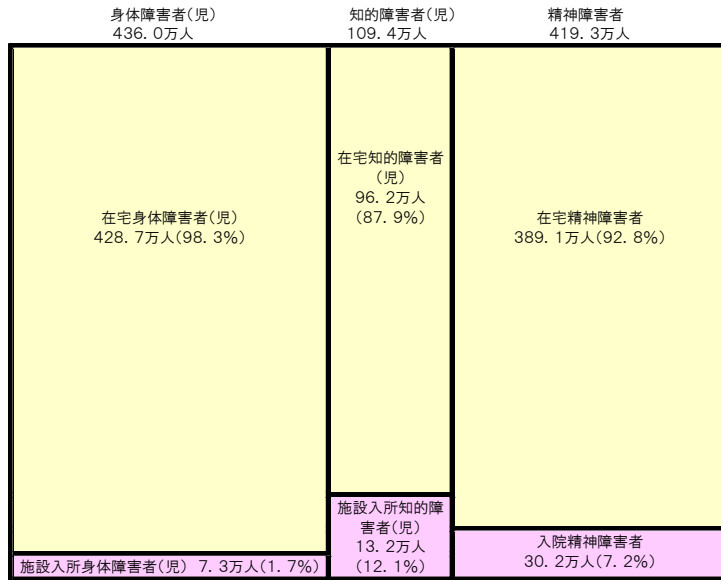


障害者の数

- 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。

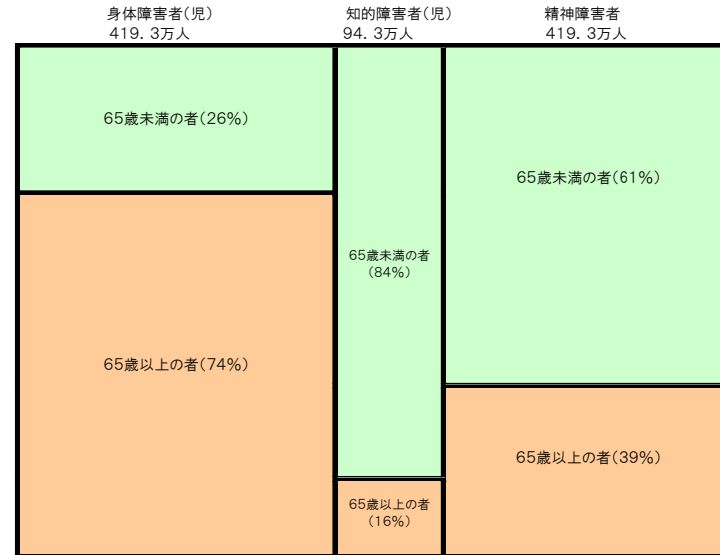
(在宅・施設別)

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。

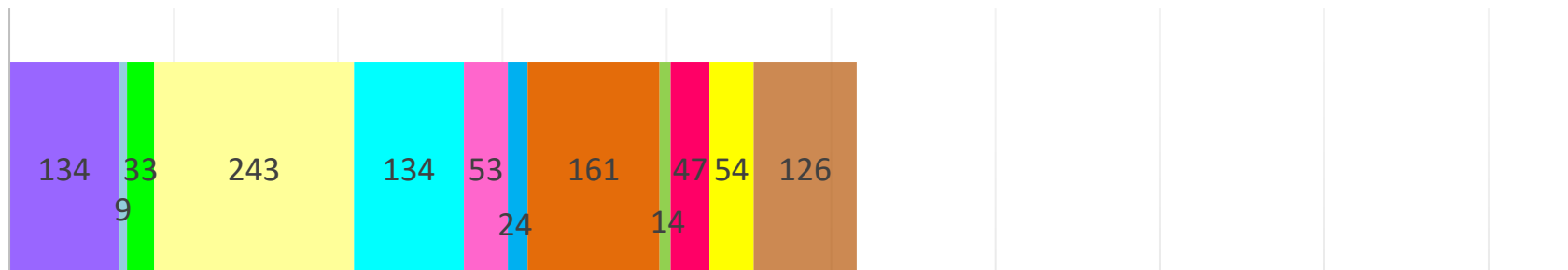
※複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。

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)

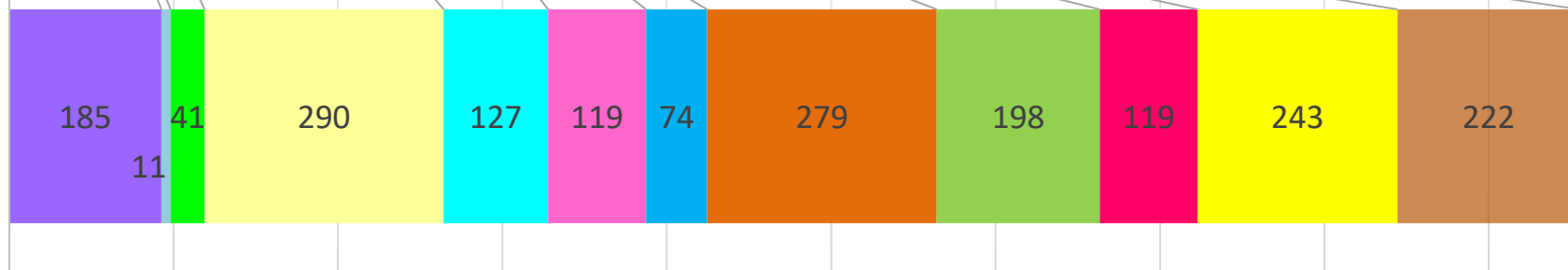
(単位:千人)

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

平成24年度



令和2年度



■ 居宅介護
 ■ 重訪
 ■ 短期
 ■ 生活介護
 ■ 施設入所
 ■ GH(介護型)
 ■ 就労A型
 ■ 就労B型
 ■ 計画相談
 ■ 児童発達…
 ■ 放課後等デイ
 ■ その他

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
日中活動系	介護給付	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
施設系		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）

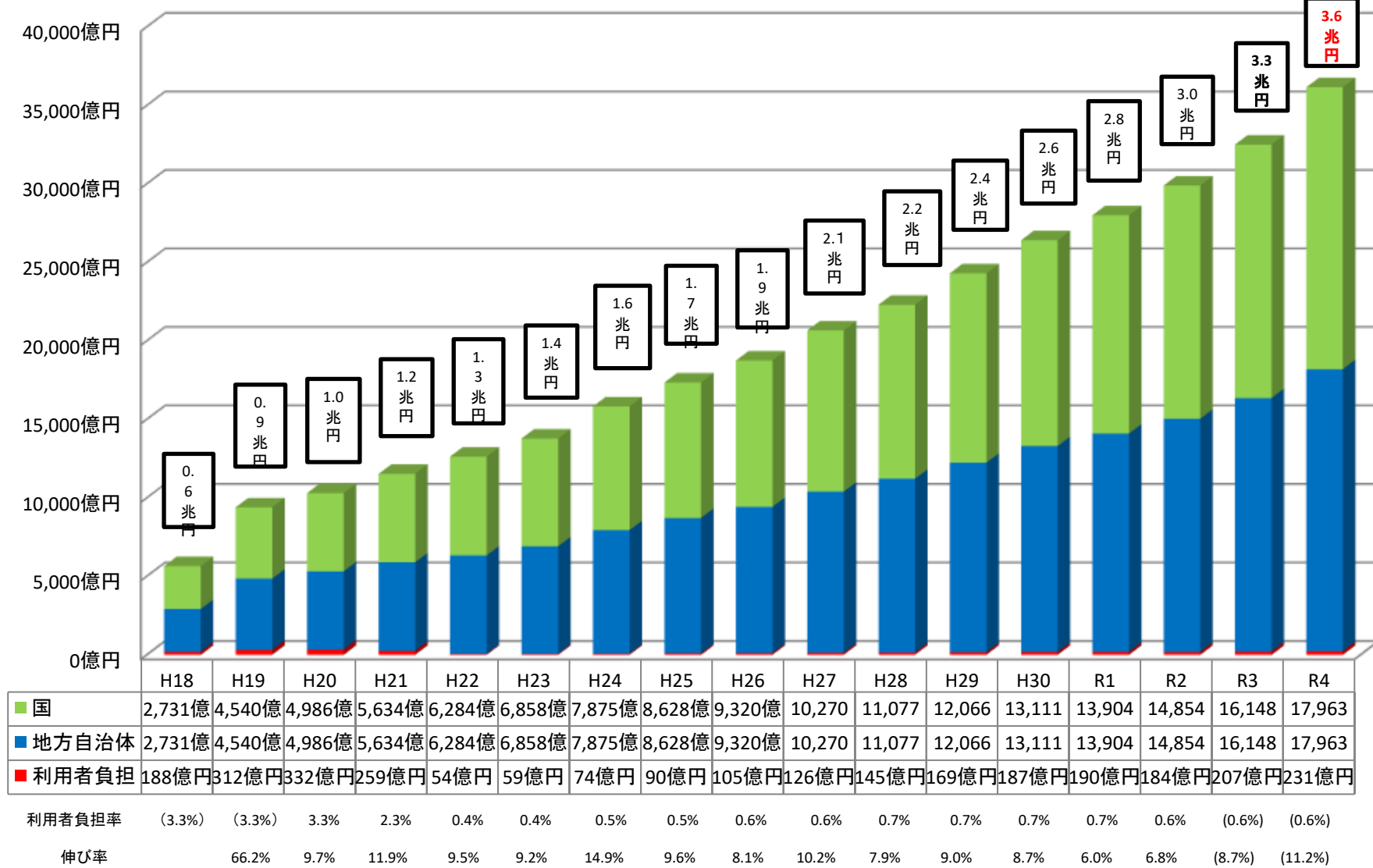
障害福祉サービス等の体系（障害児支援、相談支援に係る給付）

		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
障害児訪問系	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
障害児入所系	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「●」は「障害者」、「●」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

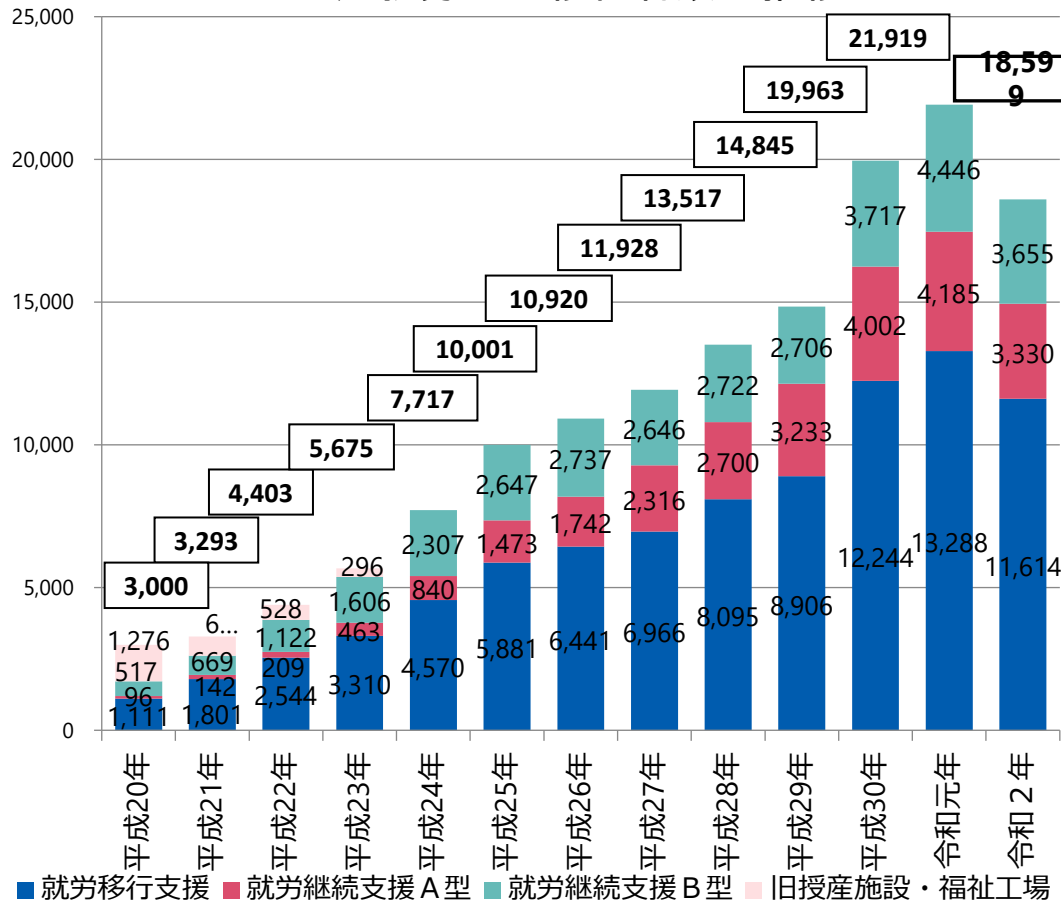
改定率

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

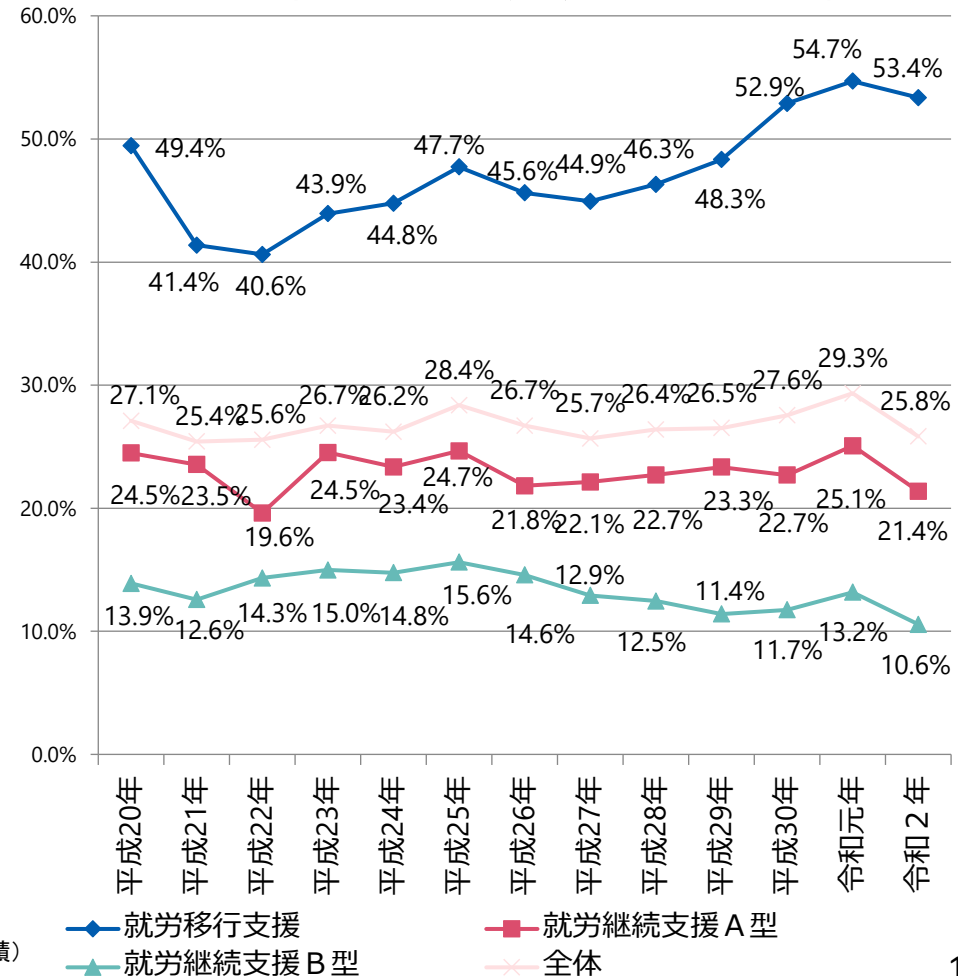
一般就労への移行者数・移行率の推移(事業種別)

- 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＞



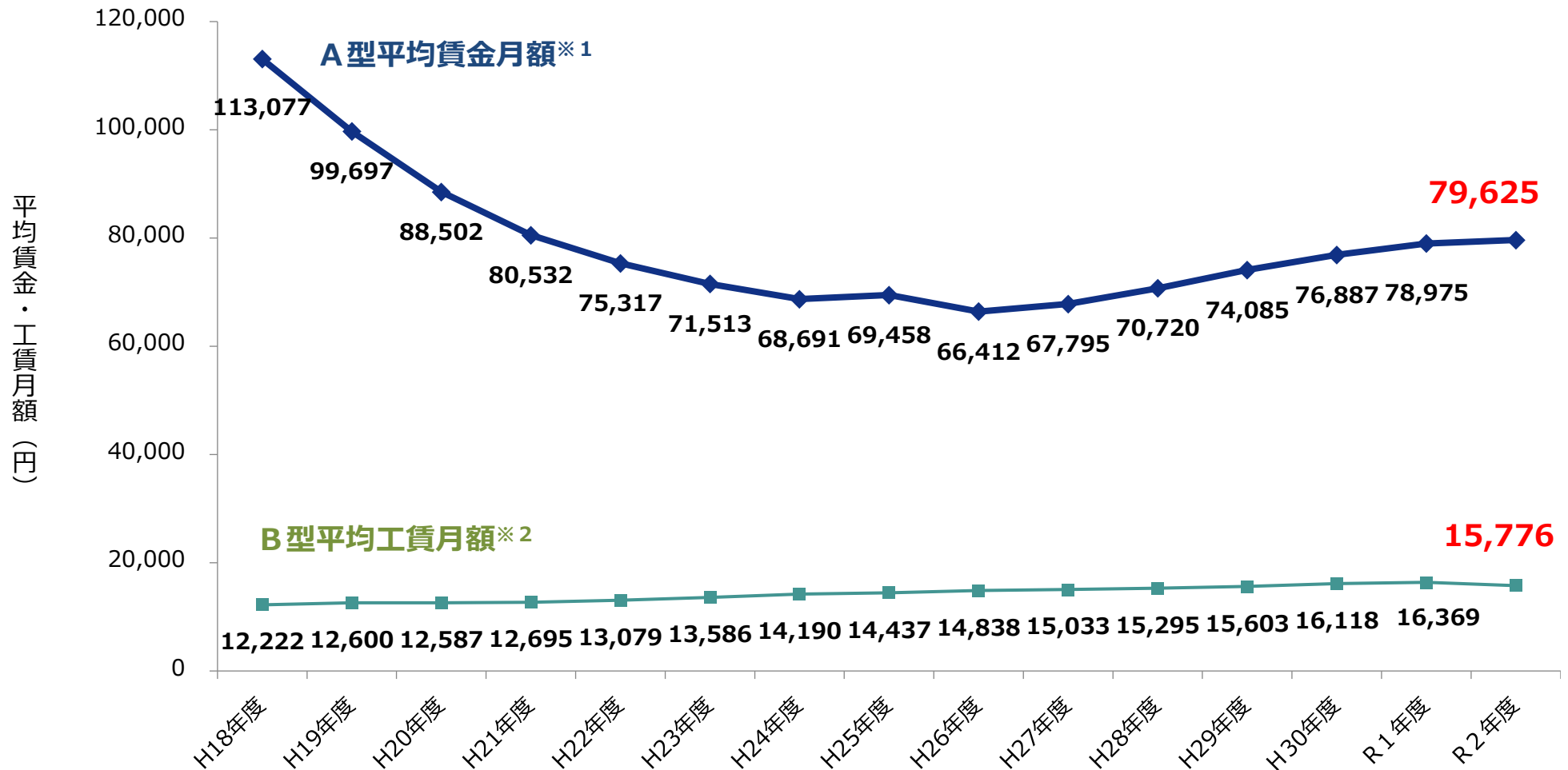
＜サービス利用終了者に占める一般就労への移行者割合の推移＞



【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

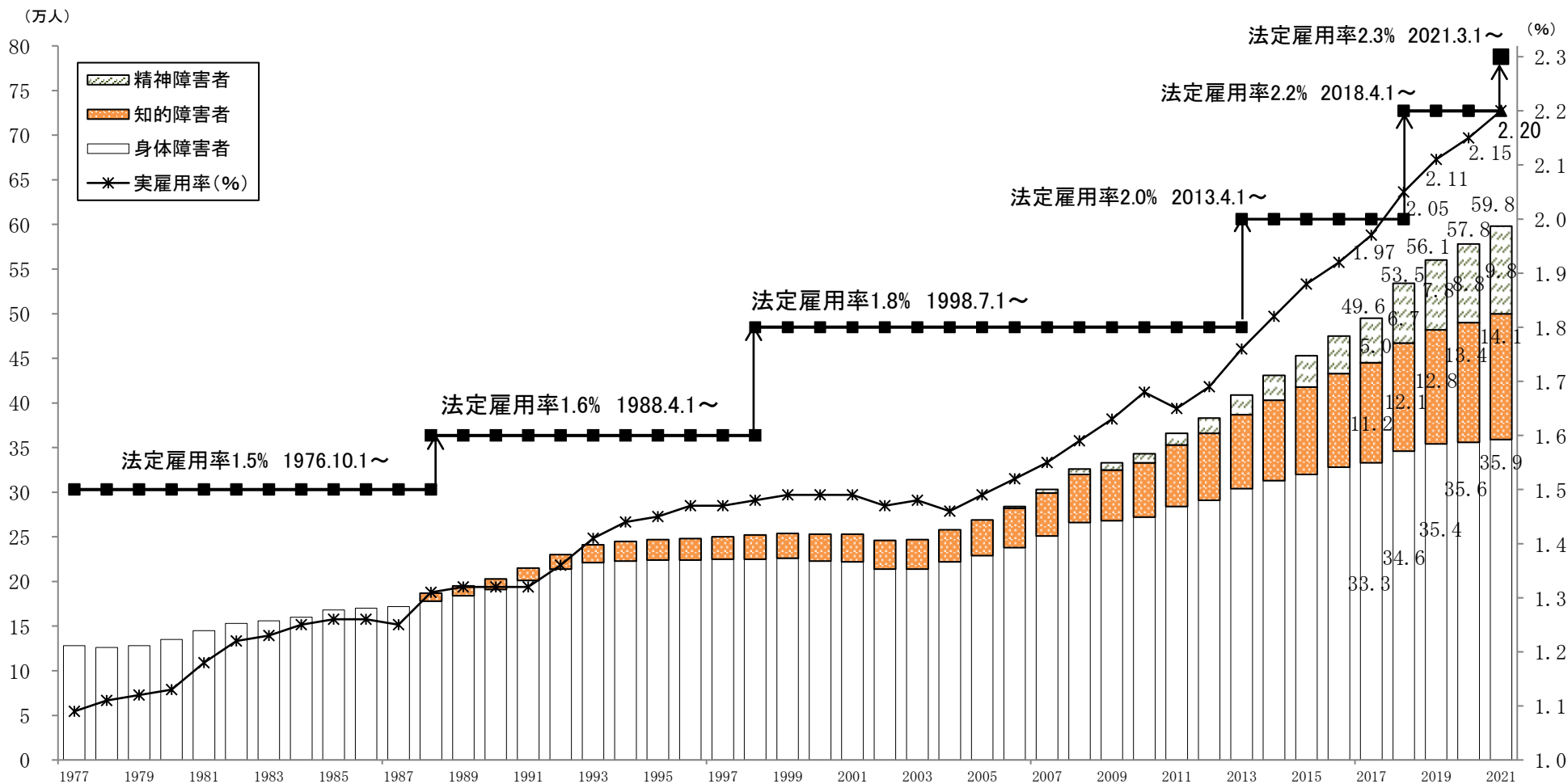
(2021年6月1日現在)

○ 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。



出典：障害者雇用状況の集計結果

処遇改善に係る加算全体のイメージ(令和4年度改定後)

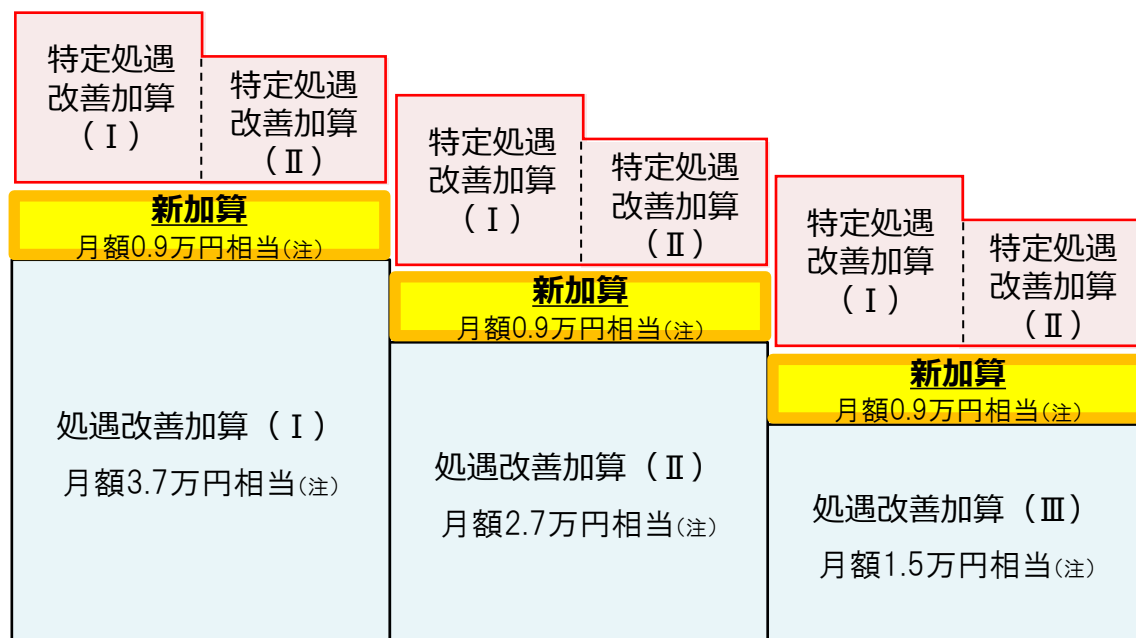
新加算(福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算)

- 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。〕

2. 令和5年度障害福祉関係予算（案）について

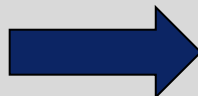
ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

◆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



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】

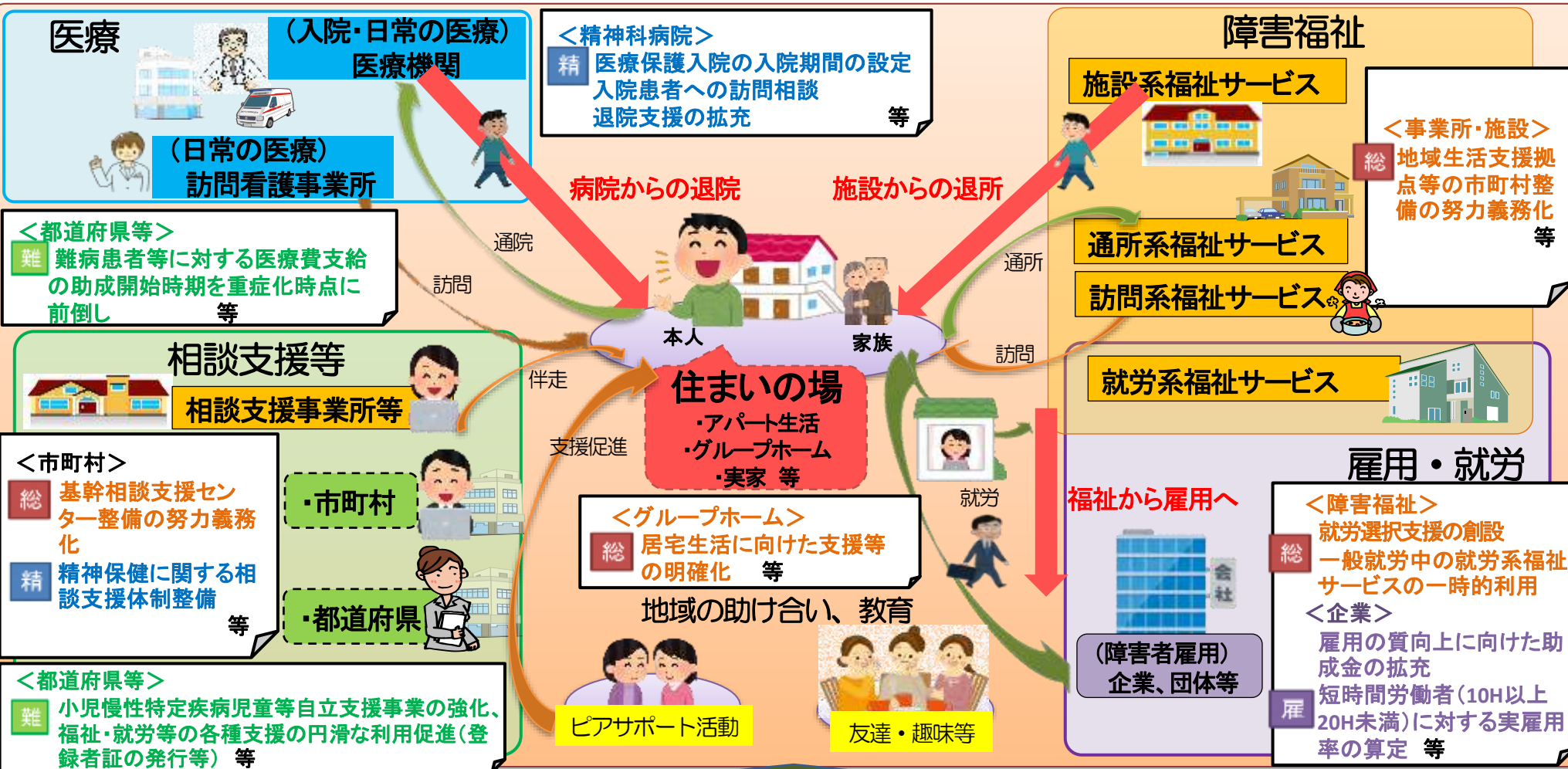
- ① 市町村障害福祉計画に整合した障害福祉サービス事業者の指定を行うため、都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを創設する。
- ② 地方分権提案への対応として居住地特例対象施設に介護保険施設を追加する。
このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定等について所要の規定の整備を行う。

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。



基盤整備

<国> データベースの整備 **難 総**

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

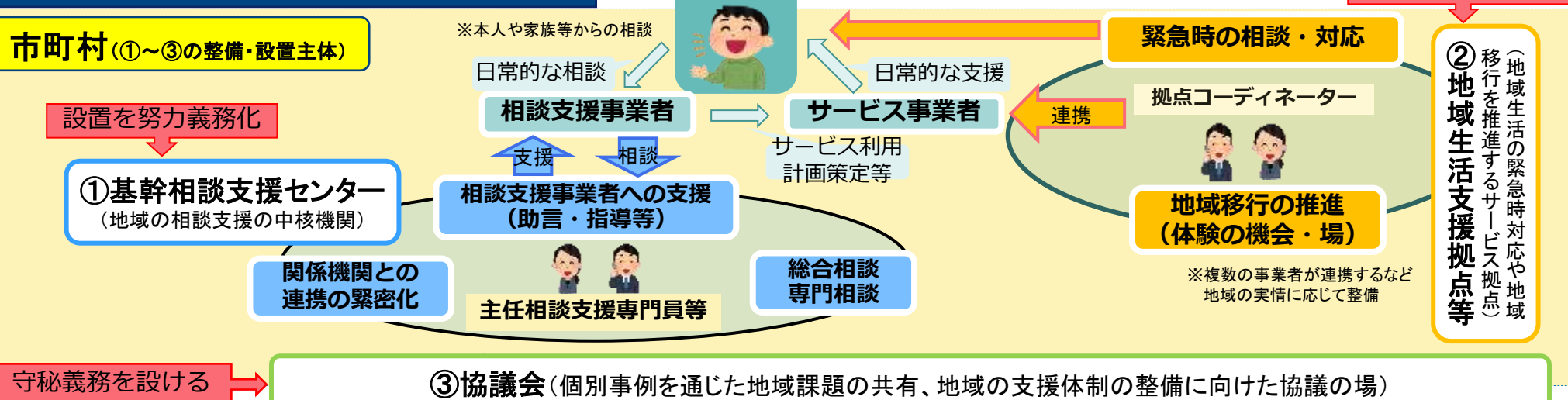
現状・課題

- 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

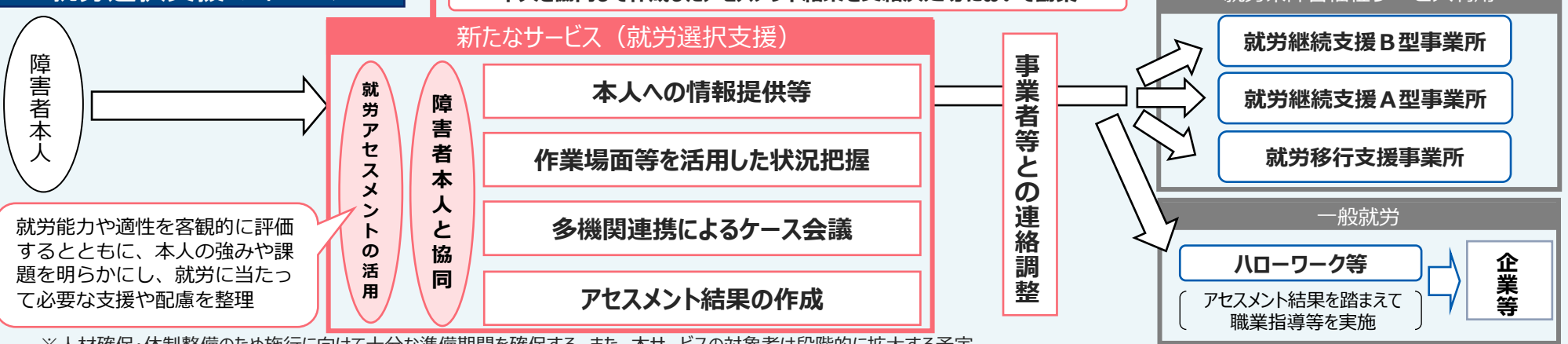
現状・課題

- 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



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

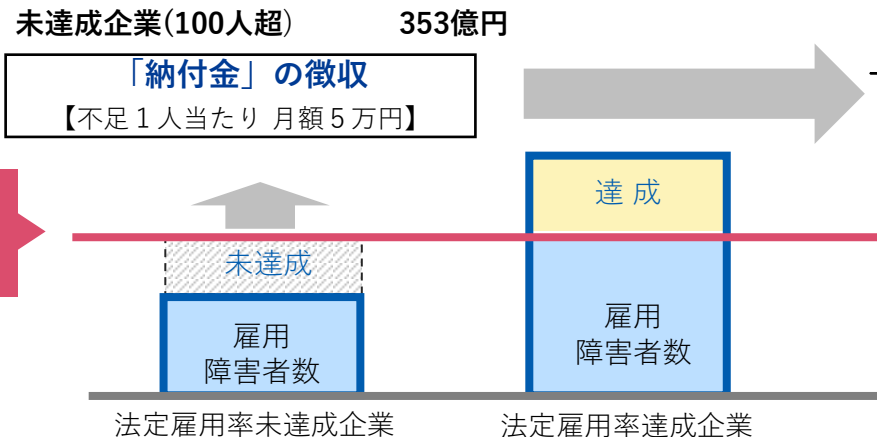
現状・課題

- 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。

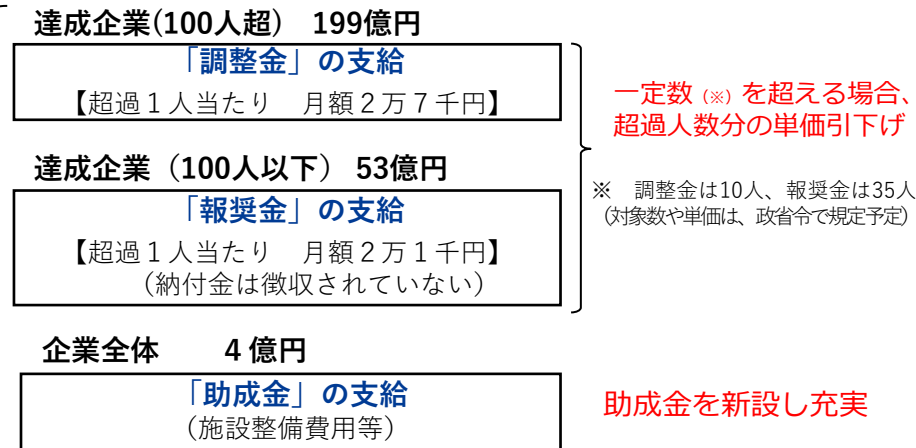
見直し内容

- 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

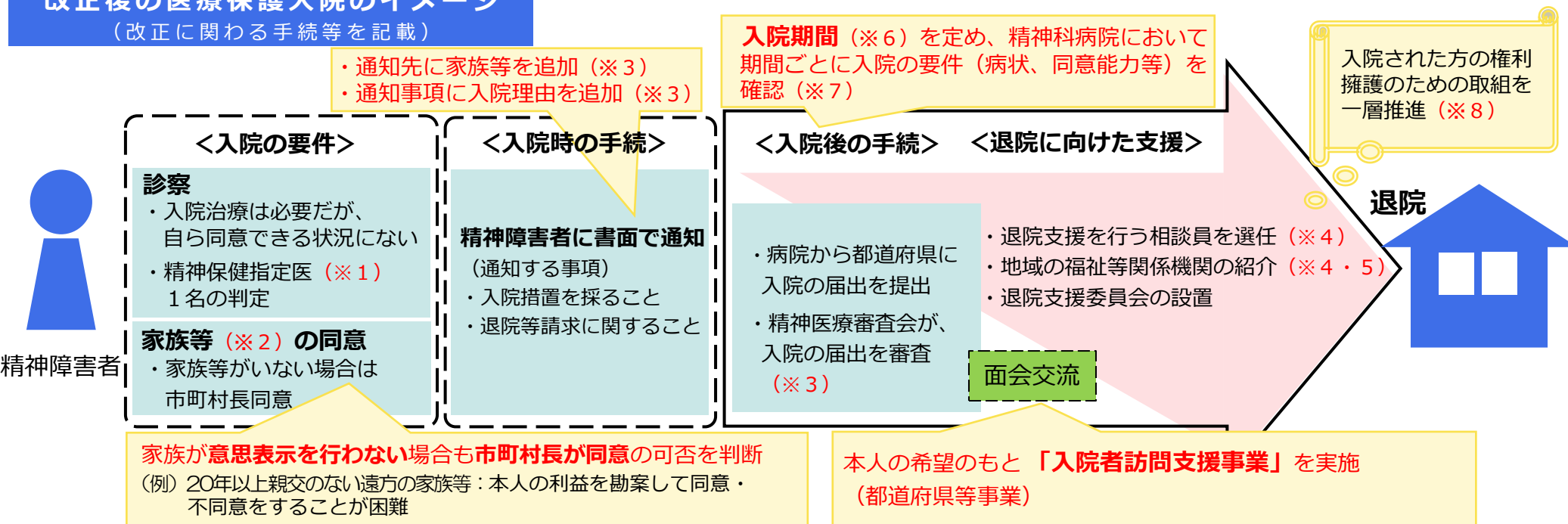
- 精神障害者に対する医療の提供は、できる限り入院治療に頼らず、本人の意思を尊重することが重要であるが、症状の悪化により判断能力そのものが低下するという特性を持つ精神疾患については、本人の同意が得られない場合においても入院治療へのアクセスを確保することが必要であり、医療保護入院の仕組みがある。

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



精神科病院

入院者訪問支援員を希望



入院者訪問支援員を派遣



都道府県等

【入院者訪問支援員（※1）の役割】

- ・ 精神科病院を訪問し、本人の話を丁寧に聴く
- ・ 入院中の生活相談に応じる
- ・ 必要な情報提供等を行う

- ・ 入院者訪問支援員に対する研修（※2）
- ・ 入院者訪問支援員の任命・派遣等
- ・ 精神科病院の協力を得て、支援体制を整備

患者の孤独感・自尊心の低下を軽減し、権利擁護を図る

※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

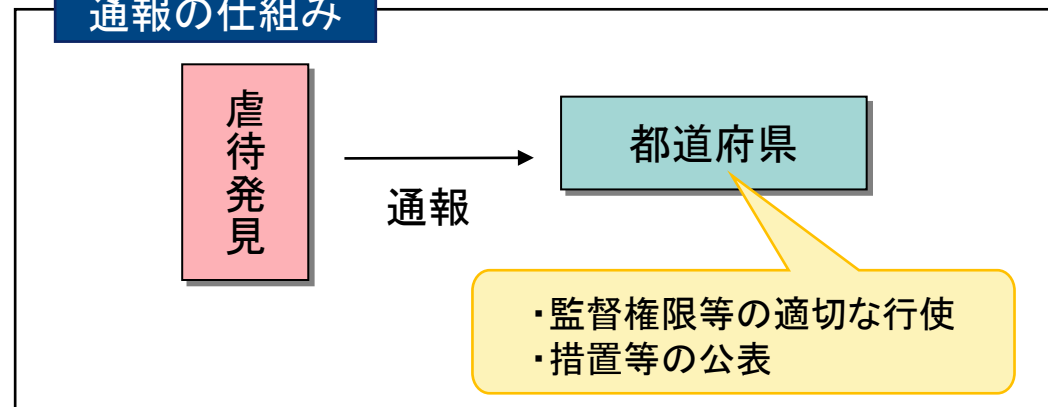
現状・課題

- 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。

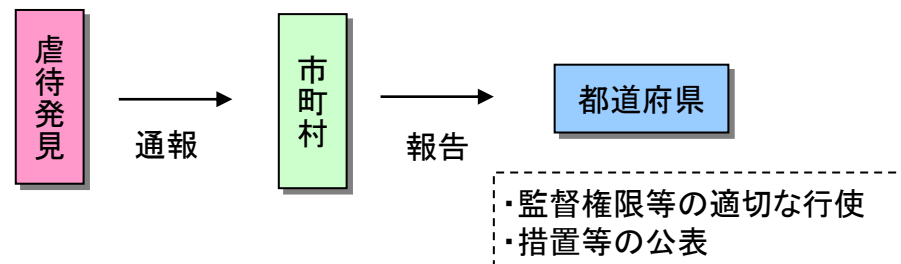
見直し内容

- 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

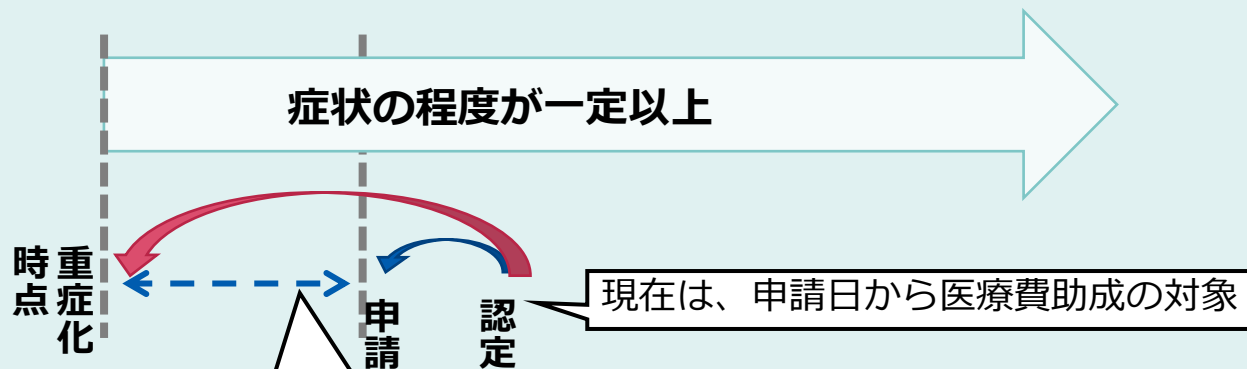
- 現行の難病・小慢の医療費助成の開始時期は、申請日。
- 医療費助成の申請に当たって、診断書が必要となるが、診断書の作成に一定の時間を要している実態があり、診断されてから申請にいたるまで時間がかかる。

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

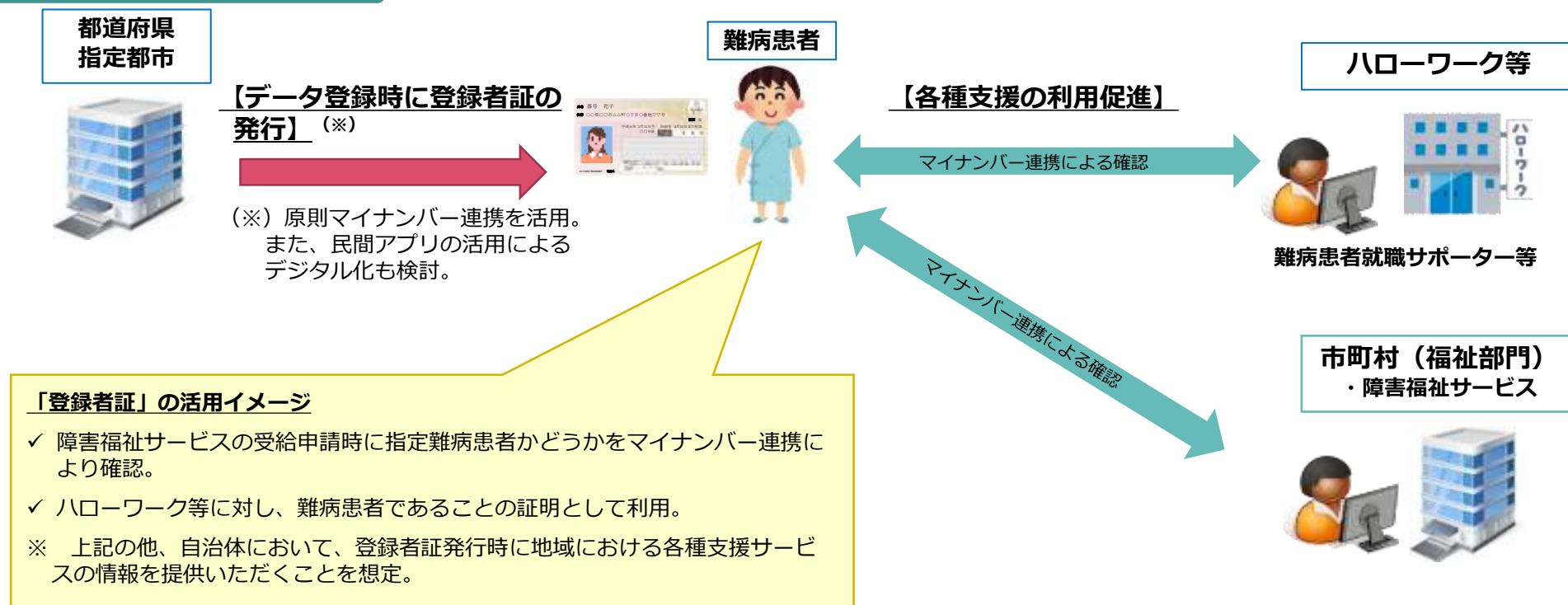
現状・課題

- 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

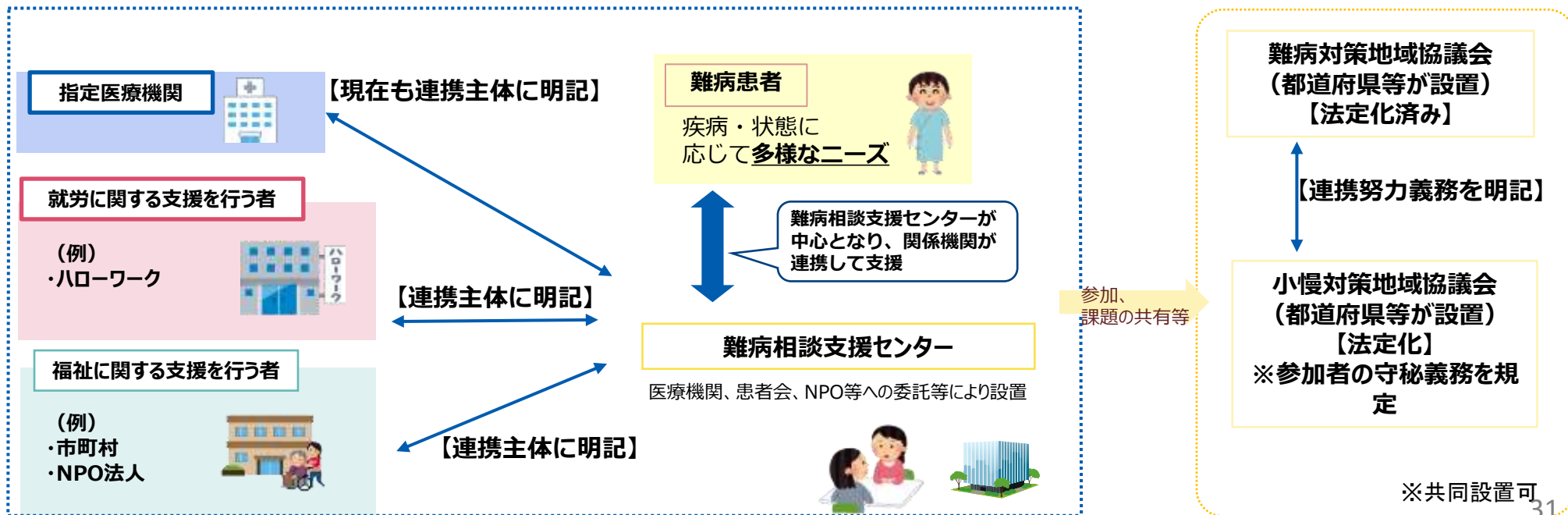
現状・課題

- ◆ 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）

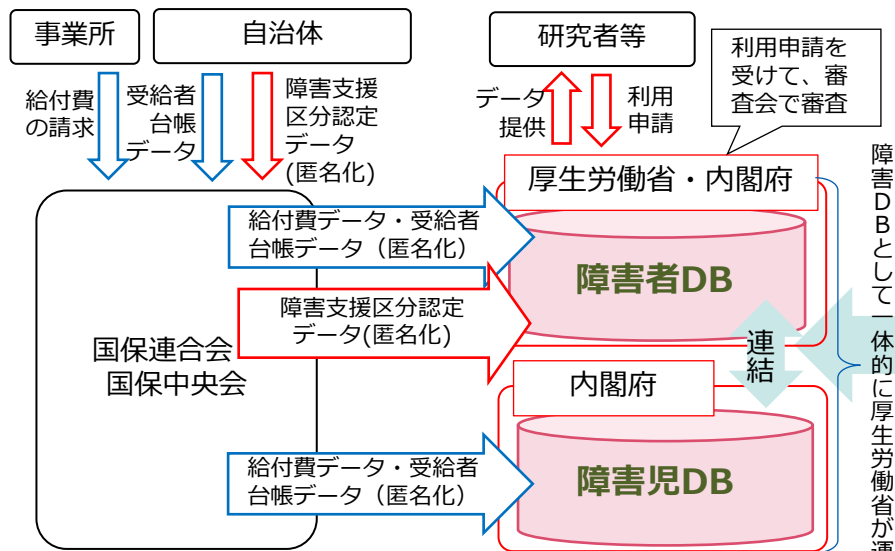
現状・課題

- 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。

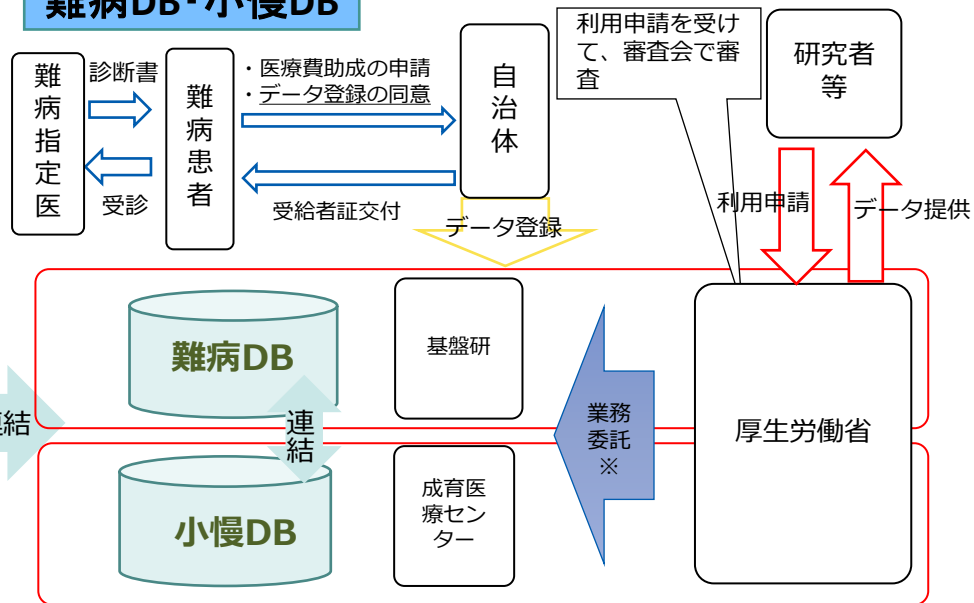
見直し内容

- 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

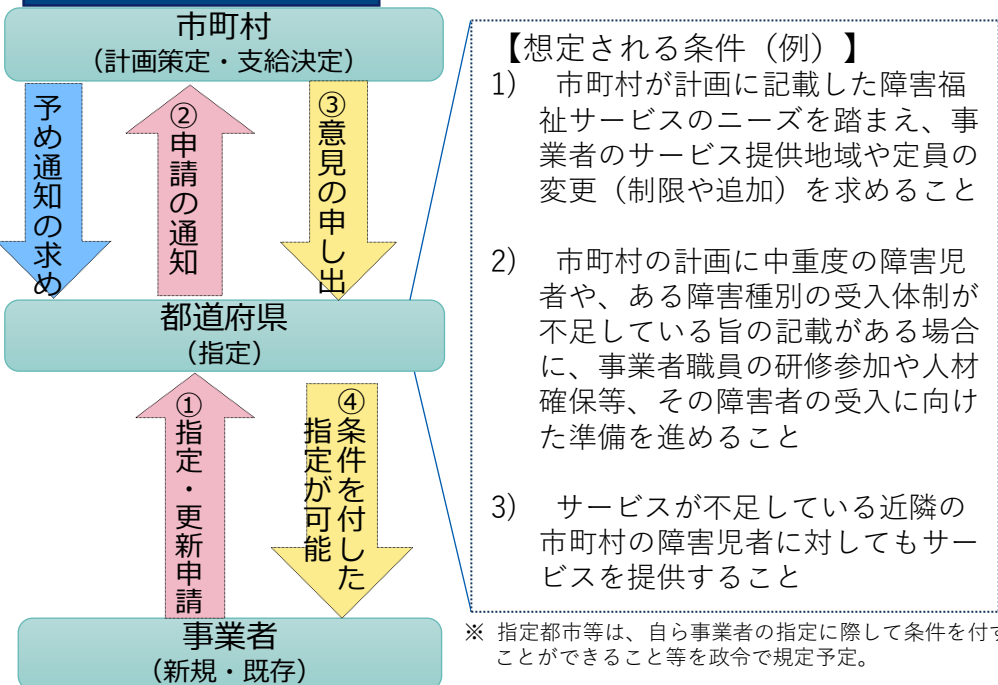
現状・課題

- 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. 第7期障害福祉計画及び第3期障害児福祉計画に係る基本指針の見直しについて

第7期障害福祉計画及び第3期障害児福祉計画に係る基本指針の見直しについて

1. 基本指針について

- 「基本指針」（大臣告示）は、市町村及び都道府県が障害福祉計画及び障害児福祉計画を定めるに当たっての基本的な方針。
- 都道府県及び市町村は、基本指針に則して原則3か年の「障害福祉計画」及び「障害児福祉計画」を策定。
- 第7期障害福祉計画及び第3期障害児福祉計画に係る基本指針は、令和5年4月末～5月上旬頃に告示予定。
計画期間は令和6年4月～令和9年3月。

2. 本指針の構成

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

保に関する基本的事項

- 一 基本的理念
- 二 障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的考え方
- 三 相談支援の提供体制の確保に関する基本的考え方
- 四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方

第二 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標（成果目標）

保に係る目標（成果目標）

- 一 福祉施設の入所者の地域生活への移行
- 二 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 三 地域生活支援の充実
- 四 福祉施設から一般就労への移行等
- 五 障害児支援の提供体制の整備等
- 六 相談支援体制の充実・強化等
- 七 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

第三 計画の作成に関する事項

- 一 計画の作成に関する基本的事項
- 二 市町村障害福祉計画及び市町村障害児福祉計画の作成に関する事項
- 三 都道府県障害福祉計画及び都道府県障害児福祉計画の作成に関する事項
- 四 その他

第四 その他自立支援給付及び地域生活支援事業並びに障害児通所支援等の円滑な実施を確保するために必要な事項等

- 一 障害者等に対する虐待の防止
- 二 意思決定支援の促進
- 三 障害者等の芸術文化活動支援による社会参加等の促進
- 四 障害者等による情報の取得利用・意思疎通の推進
- 五 障害を理由とする差別の解消の推進
- 六 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等を提供する事業所における利用者の安全確保に向けた取組や事業所における研修等の充実

3. 基本指針見直しの主なポイント

①入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援

- ・重度障害者等への支援に係る記載の拡充
- ・障害者総合支援法の改正を踏まえた、強度行動障害を有する者への支援の拡充、地域生活支援拠点等の整備の努力義務化等を踏まえた見直し

②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ・精神保健福祉法の改正等を踏まえた更なる体制整備
- ・医療計画との連動性を踏まえた目標値の設定

③福祉施設から一般就労への移行等

- ・一般就労への移行及び定着に係る目標値の設定
- ・一般就労中の就労系障害福祉サービスの一時利用に係る記載の追記

④障害児のサービス提供体制の計画的な構築

- ・児童発達支援センターの機能強化と地域の体制整備
- ・障害児入所施設からの移行調整の取組の推進
- ・医療的ケア児等に対する支援体制の充実
- ・聴覚障害児への早期支援の推進の拡充

⑤発達障害者等支援の一層の充実

- ・ペアレントトレーニング等プログラム実施者養成推進
- ・発達障害者地域支援マネージャーによる困難事例に対する助言等の推進

⑥地域における相談支援体制の充実強化

- ・基幹相談支援センターの設置等の推進
- ・協議会の活用促進に向けた成果目標の新設

⑦障害者等に対する虐待の防止

- ・自治体による障害者虐待への組織的な対応の徹底
- ・精神障害者に対する虐待の防止に係る記載の新設

⑧「地域共生社会」の実現に向けた取組

- ・社会福祉法に基づく地域福祉計画等との連携や、市町村による包括的な支援体制の構築の推進に係る記載の新設

⑨障害福祉サービスの質の確保

- ・都道府県による相談支援専門員等への意思決定支援ガイドライン等を活用した研修等の実施を活動指標に追加

⑩障害福祉人材の確保・定着

- ・ICTの導入等による事務負担の軽減等に係る記載の新設
- ・相談支援専門員及びサービス管理責任者等の研修終了者数等を活動指標に追加

⑪よりきめ細かい地域ニーズを踏まえた障害（児）福祉計画の策定

- ・障害福祉DBの活用等による計画策定の推進
- ・市町村内のより細かな地域単位でのニーズ把握等の推進

⑫障害者による情報の取得利用・意思疎通の推進

- ・障害特性に配慮した意思疎通支援や支援者の養成等の促進に係る記載の新設

⑬その他：地方分権提案に対する対応

- ・計画期間の柔軟化
- ・サービスの見込み量以外の活動指標の策定を任意化

4. 成果目標(計画期間が終了する令和8年度末の目標)

①施設入所者の地域生活への移行

- ・地域移行者数：令和4年度末施設入所者数の6%以上
- ・施設入所者数：令和4年度末の5%以上削減

②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ・精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数：325.3日以上
- ・精神病床における1年以上入院患者数：令和2年度比約3.3万人減
- ・退院率：3か月後68.9%以上、6か月後84.5%以上、1年後91.0%以上

③地域生活支援の充実

- ・各市町村において地域生活支援拠点等を整備するとともに、その機能充実、運用状況の検証・検討を行うこと
- ・強度行動障害を有する者に関し、各市町村又は圏域において支援ニーズを把握し、支援体制の整備を進めること【新規】

④福祉施設から一般就労への移行等

- ・一般就労への移行者数：令和3年度実勢の1.28倍以上(うち移行支援事業所1.31倍以上、就労A型1.29倍以上、就労B型1.28倍以上)
- ・就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労へ移行した者の割合が5割以上の事業所：就労移行支援事業所の5割以上【新規】

④福祉施設から一般就労への移行等(続き)

- ・就労定着支援事業の利用者数：令和3年度末実績の1.41倍以上
- ・就労定着支援事業利用終了後一定期間の就労定着率が7割以上となる就労定着支援事業所の割合：2割5分以上

⑤障害児支援の提供体制の整備等

- ・児童発達支援センターの設置：各市町村又は各圏域に1か所以上
- ・全市町村において、障害児の地域社会への参加・包容の推進体制の構築
- ・各都道府県は難聴児支援を総合的に推進するための計画を策定するとともに、各都道府県及び必要に応じて政令市は、難聴児支援の中核的機能を果たす体制を構築
- ・重症心身障害児を支援する児発センター等：各市町村又は圏域に1か所以上
- ・各都道府県は医療的ケア児支援センターを設置【新規】
- ・各都道府県及び各政令市において、障害児施設からの移行調整に係る協議の場を設置【新規】

⑥相談支援体制の充実・強化等

- ・各市町村は、基幹相談支援センターを設置
- ・協議会における個別事例の検討を通じた地域サービス基盤の開発・改善等【新規】

⑦障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

- ・各都道府県及び各市町村において、サービスの質向上のための体制を構築

5. 活動指標

① 施設入所者の地域生活への移行

(都道府県・市町村)

- 居宅介護の利用者数、利用時間数 ※ ○ 重度訪問介護の利用者数、利用時間数 ※
- 同行援護の利用者数、利用時間数 ※ ○ 行動援護の利用者数、利用時間数 ※
- 重度障害者等包括支援の利用者数、利用時間数 ※ ※個々のサービスとしての規定は初めて
- 生活介護の利用者数、利用日数 ○ 自立訓練（機能訓練・生活訓練）の利用者数、利用日数
- 就労選択支援の利用者数、利用日数【新設】 ○ 就労移行支援の利用者数、利用日数
- 就労継続支援（A型・B型）の利用者数、利用日数
- 短期入所（福祉型、医療型）の利用者数、利用日数
- 自立生活援助の利用者数 ○ 共同生活援助の利用者数 ※重度障害者の利用者数を追加
- 地域移行支援の利用者数 ○ 地域定着支援の利用者数 ○ 施設入所支援の利用者数

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

(都道府県・市町村)

- 精神障害者の地域移行支援の利用者数 ○ 精神障害者の地域定着支援の利用者数
- 精神障害者の共同生活援助の利用者数 ○ 精神障害者の自立生活援助の利用者数
- 精神障害者の自立訓練（生活訓練）【新設】

(市町村)

- 保健、医療・福祉関係者による協議の場の開催回数
- 保健、医療（精神科、精神科以外の医療機関別）、福祉、介護、当事者、家族等の関係者ごとの参加者数
- 保健、医療、福祉関係者による協議の場における目標設定及び評価の実施回数

(都道府県)

- 精神病床からの退院後の行き先別の退院患者数

③ 地域生活支援の充実

(都道府県・市町村)

- 地域生活支援拠点等の設置箇所数と地域生活支援拠点等における機能の充実に向けた検証及び検討の実施回数

④ 福祉施設から一般就労への移行等

(都道府県・市町村)

- 就労移行支援の利用者数、利用日数
- 就労移行支援事業等（就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型）から一般就労への移行者数
- 就労定着支援の利用者数

④ 福祉施設から一般就労への移行等（続き）

(都道府県)

- 福祉施設から公共職業安定所に誘導した福祉施設利用者数
- 福祉施設から障害者就業・生活支援センターに誘導した福祉施設利用者数
- 福祉施設利用者のうち公共職業安定所の支援を受けて就職した者の数
- 障害者に対する職業訓練の受講者数

⑤ 障害児支援の提供体制の整備等

(都道府県・市町村)

- 児童発達支援の利用児童数、利用日数 ○ 放課後等デイサービスの利用児童数、利用日数
- 保育所等訪問支援の利用児童数、利用日数 ○ 訪問型児童発達支援の利用児童数、利用日数
- 障害児相談支援の利用児童数
- 医療的ケア児等に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置人数

(都道府県)

- 福祉型障害児入所施設の利用児童数 ○ 医療型障害児入所施設の利用児童数
- 医療的ケア児等の支援を総合調整するコーディネーターの配置人数【新設】

⑥ 相談支援体制の充実・強化等

(市町村)

- 基幹相談支援センターの設置【新設】
- 地域の相談支援事業者に対する訪問等による専門的な指導・助言件数
- 地域の相談支援事業者の人材育成の支援件数 ○ 地域の相談機関との連携強化の取組の実施回数
- 協議会における個別事例の検討を通じた地域のサービスの開発・改善【新設】

⑦ 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

(市町村)

- 都道府県が実施する障害福祉サービス等に係る研修の参加や都道府県が市町村職員に対して実施する研修の参加人数
- 障害者自立支援審査支払システム等での審査結果を分析してその結果を活用し、事業所や関係自治体等と共有する体制の有無及びそれに基づく実施回数

(都道府県・市町村)

- 都道府県等が実施する指定障害福祉サービス事業者及び指定障害児通所支援事業者等に対する指導監査の適正な実施とその結果の関係自治体との共有する体制の有無及びそれに基づく共有回数

(都道府県)

- 相談支援専門員研修修了者の見込み
- 相談支援専門員及びサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者への意思決定支援ガイドライン等を活用した研修の実施回数及び修了者の見込み【新設】