

障害福祉行政の最近の動向 (令和6年度報酬改定を中心に)

令和5年9月8日

厚生労働省 社会・援護局

自立支援振興室 照井直樹

障害保健福祉施策の動向

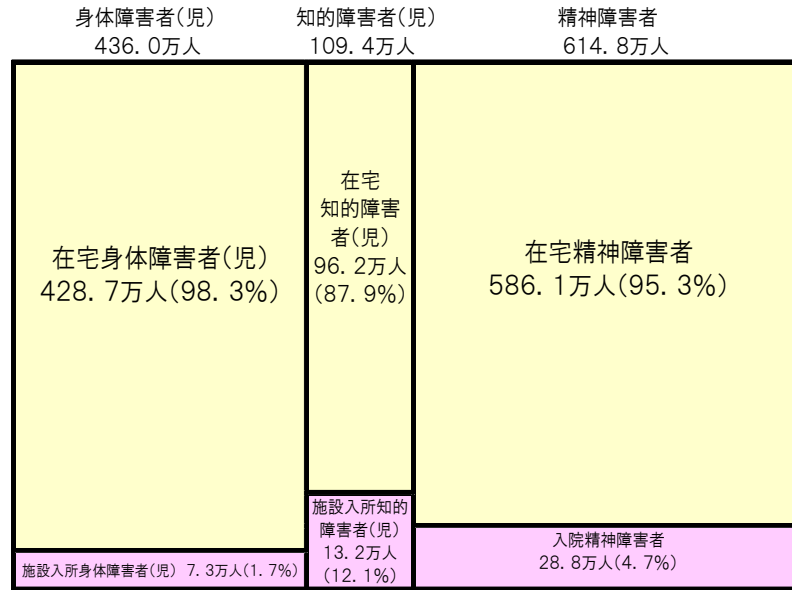
1. 障害福祉制度をとりまく状況
2. 障害者総合支援法等の改正について
3. 国の基本指針の見直しについて
4. 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定について

障害者の数

- 障害者の総数は1160.2万人であり、人口の約9.2%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614.8万人。
- 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)

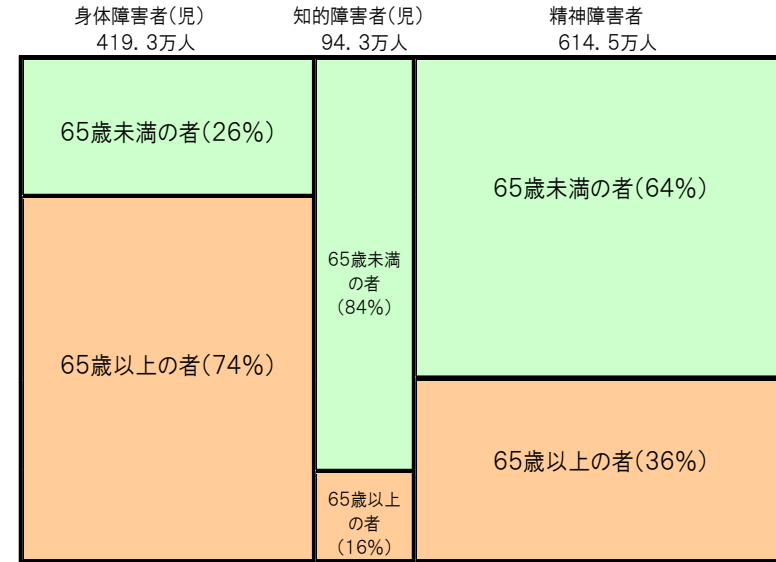
障害者総数 1160.2万人(人口の約9.2%)
 うち在宅 1111.0万人(95.8%)
 うち施設入所 49.3万人(4.2%)



(年齢別)

65歳未満 51%
 65歳以上 49%

手帳 600万人
年金・手当 250万人
福祉サービス 150万人



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」(令和2年)より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成

※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。

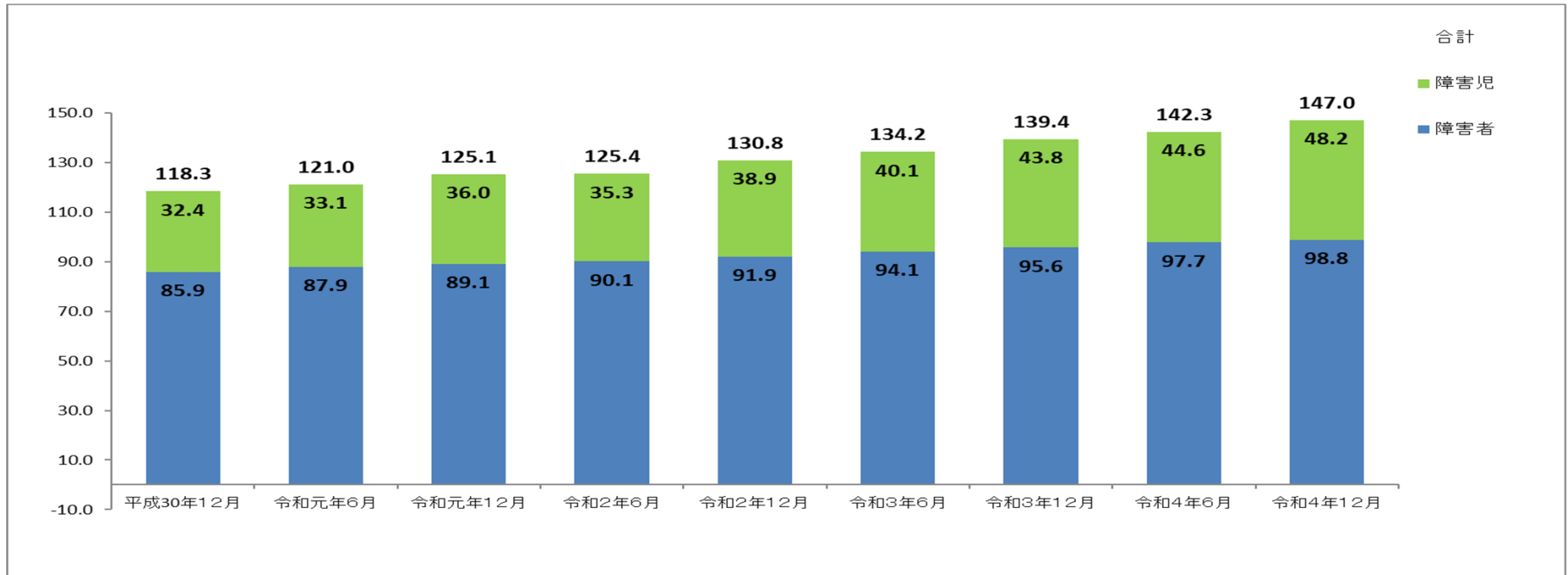
※年齢別の身体障害者(児)及び知的障害者(児)数は在宅者数(年齢不詳を除く)での算出し、精神障害者数は在宅及び施設入所者数(いずれも年齢不詳を除く)で算出。

※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。

※令和2年から患者調査の総患者数の推計方法を変更している。具体的には、再来外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している(平成29年までは31日以上を除外していたが、令和2年からは99日以上を除外して算出)。

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

(単位:万人)



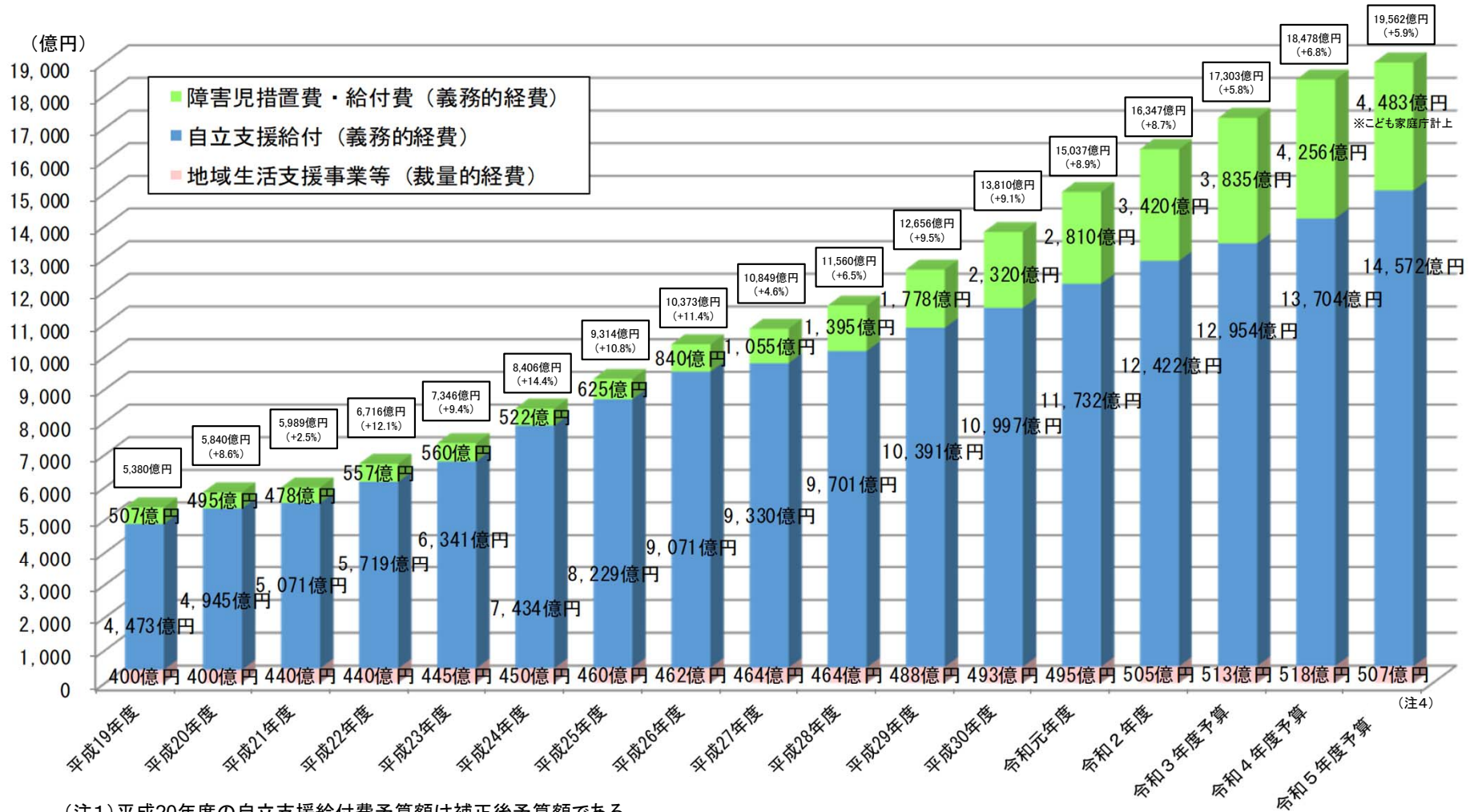
○令和3年12月→令和4年12月の伸び率(年率)..... 5.4%

(令和4年12月の利用者数)

このうち	身体障害者の伸び率.....	0.8%	身体障害者.....	22.8万人
	知的障害者の伸び率.....	1.9%	知的障害者.....	44.0万人
	精神障害者の伸び率.....	7.6%	精神障害者.....	30.2万人
	障害児の伸び率.....	9.7%	難病等対象者...	0.4万人(4,348人)
			障害児.....	49.6万人(※)
			(※障害福祉サービスを利用する障害児を含む)	

障害福祉サービス等予算の推移

障害福祉サービス関係予算額は15年間で3倍以上に増加している。



(注1) 平成20年度の自立支援給付費予算額は補正後予算額である。

(注2) 平成21年度の障害児措置費・給付費予算額は補正後予算額である。

(注3) 平成29年度以降の地域生活支援事業等には地域生活支援促進事業分も含まれる。

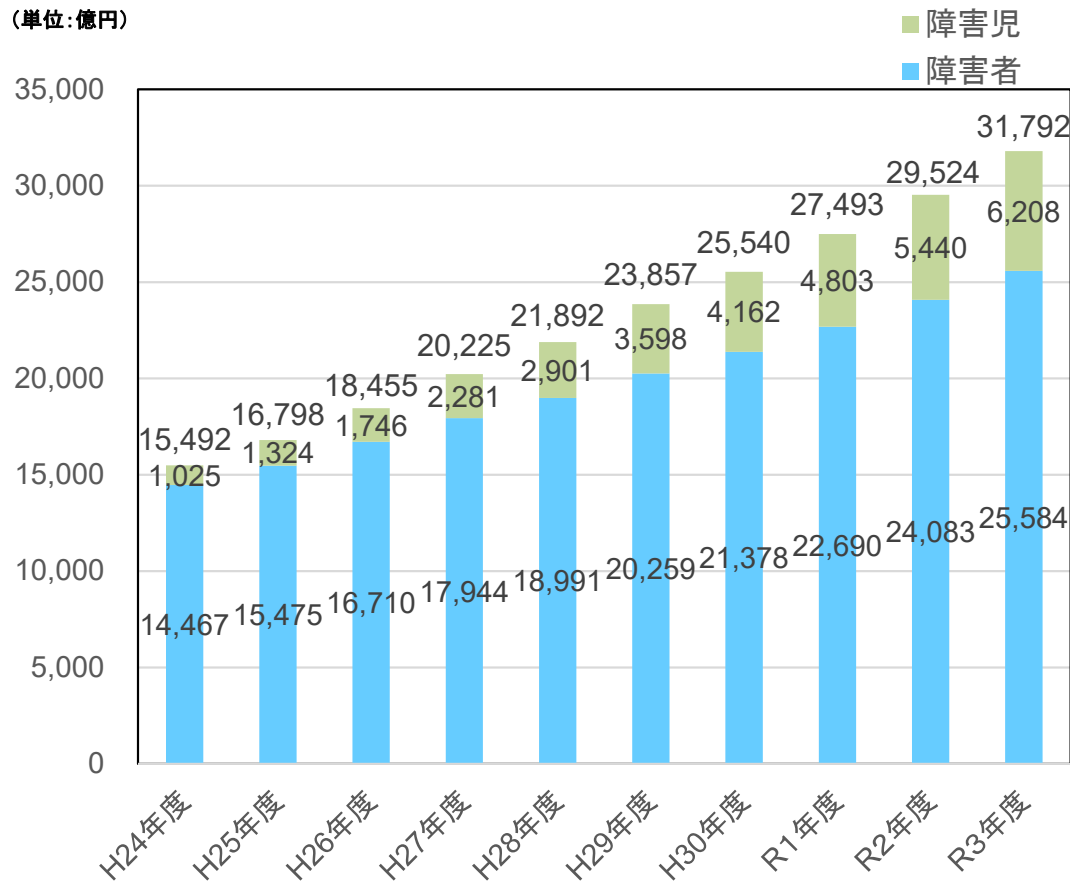
(注4) 令和5年度予算の地域生活支援事業等の予算案については、子ども家庭庁移管分を除く。

※ 令和4年度の子ども家庭庁移管分を除いた地域生活支援事業等の予算は506億円。

障害福祉サービス等における総費用額及び1人当たりの費用月額推移

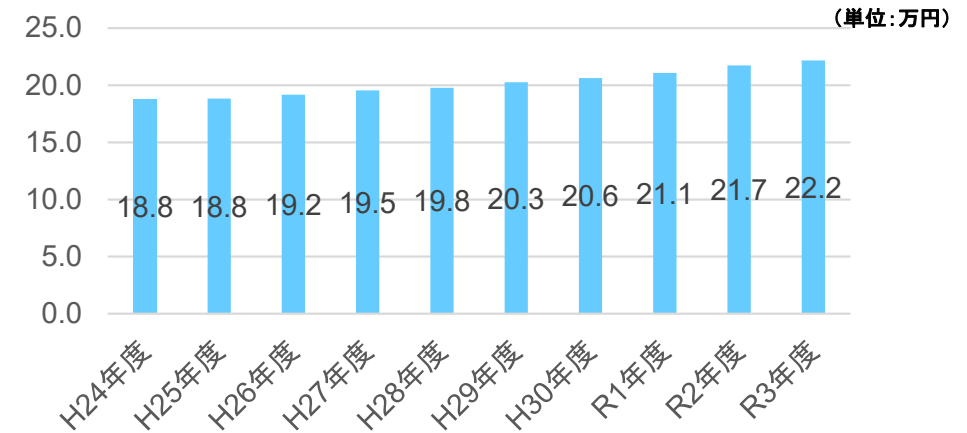
- 障害福祉サービス等における総費用額は増加傾向にあり、令和2年度から令和3年度の伸び率は、全体で7.7%、障害者サービスで6.2%、障害児サービスで14.1%となっている。
- また、一人当たりの費用月額をみると、障害者サービス、障害児サービスともに増加傾向にある。

○総費用額の推移

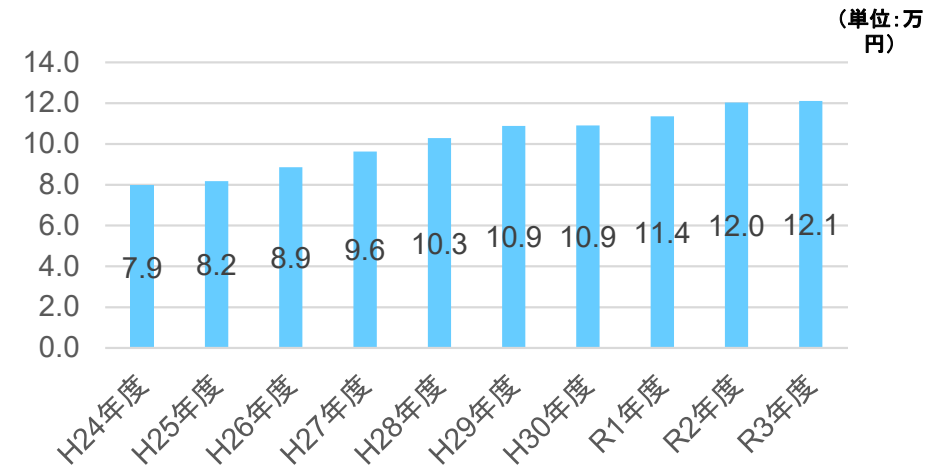


※【出典】国民健康保険団体連合会データ

○1人当たりの費用月額の推移(障害者サービス)



○1人当たりの費用月額の推移(障害児サービス)



※ 一人当たりの費用額には計画相談支援、地域相談支援、障害児相談支援は含まない。

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	198,067	21,757
		重度訪問介護 者	12,192	7,499
		同行援護 者 児	25,332	5,678
		行動援護 者 児	13,184	2,026
		重度障害者等包括支援 者 児	45	10
日中活動系	介護給付	短期入所 者 児	45,113	5,281
		療養介護 者	21,010	258
		生活介護 者	298,119	12,363
施設系		施設入所支援 者	124,432	2,560
居住支援系		自立生活援助 者	1,270	295
		共同生活援助 者	168,318	12,400
訓練系・就労系	訓練等給付	自立訓練（機能訓練） 者	2,238	189
		自立訓練（生活訓練） 者	14,150	1,315
		就労移行支援 者	35,415	2,977
		就労継続支援（A型） 者	83,302	4,377
		就労継続支援（B型） 者	323,786	16,068
		就労定着支援 者	15,191	1,530

（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 5 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	167,712	11,004
		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	1,730	88
		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	309,961	19,638
訪問系	障害児	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	336	115
		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	15,649	1,512
入所系	障害児	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	1,320	180
		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	1,750	198
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） 事業者等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨 	213,753	9,805
		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】	71,609	6,045
		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	566	320
		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	4,092	563

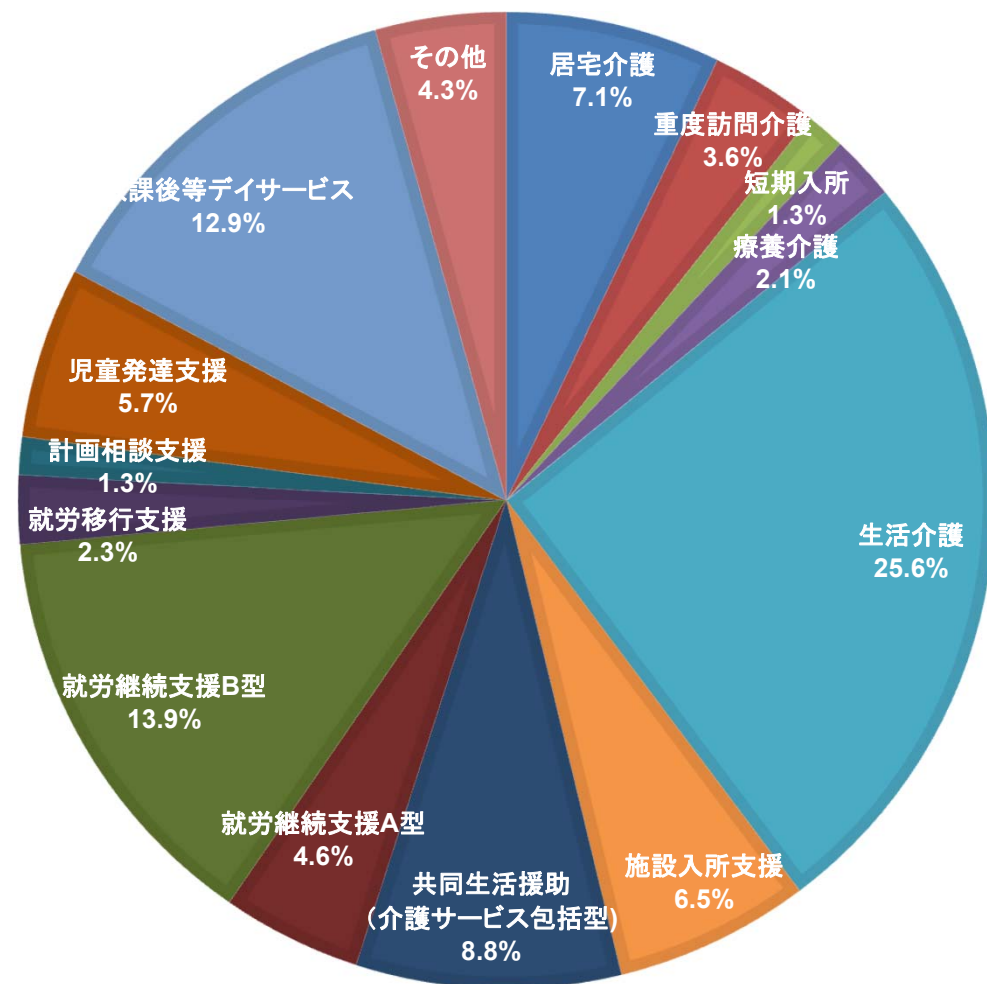
※ 障害児支援は、個別に利用の可否を判断（支援区分を認定する仕組みとなっていない） ※ 相談支援は、支援区分によらず利用の可否を判断（支援区分を利用要件としていない）

（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 5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おけるサービス種類別に見た総費用額及び構成割合

令和3年度	総費用額(億円)	
	金額	比率
合計	31,792	100.0%
居宅介護	2,264	7.1%
重度訪問介護	1,129	3.6%
短期入所	417	1.3%
療養介護	683	2.1%
生活介護	8,143	25.6%
施設入所支援	2,055	6.5%
共同生活援助(介護サービス包括型)	2,786	8.8%
就労継続支援A型	1,470	4.6%
就労継続支援B型	4,432	13.9%
就労移行支援	732	2.3%
計画相談支援	400	1.3%
児童発達支援	1,803	5.7%
放課後等デイサービス	4,102	12.9%
その他	1,376	4.3%
同行援護	194	0.6%
行動援護	164	0.5%
重度障害者等包括支援	4	0.0%
自立生活援助	3	0.0%
共同生活援助(外部サービス利用型)	150	0.5%
共同生活援助(日中サービス支援型)	214	0.7%
宿泊型自立訓練	48	0.2%
自立訓練(機能訓練)	26	0.1%
自立訓練(生活訓練)	211	0.7%
就労移行支援(養成施設)	1	0.0%
就労定着支援	51	0.2%
地域移行支援	3	0.0%
地域定着支援	4	0.0%
障害児相談支援	154	0.5%
医療型児童発達支援	9	0.0%
居宅訪問型児童発達支援	3	0.0%
保育所等訪問支援	32	0.1%
福祉型障害児入所施設	54	0.2%
医療型障害児入所施設	52	0.2%

- 居宅介護
- 重度訪問介護
- 短期入所
- 療養介護
- 生活介護
- 施設入所支援
- 共同生活援助(介護サービス包括型)
- 就労継続支援A型
- 就労継続支援B型
- 就労移行支援
- 計画相談支援
- 児童発達支援
- 放課後等デイサービス
- その他

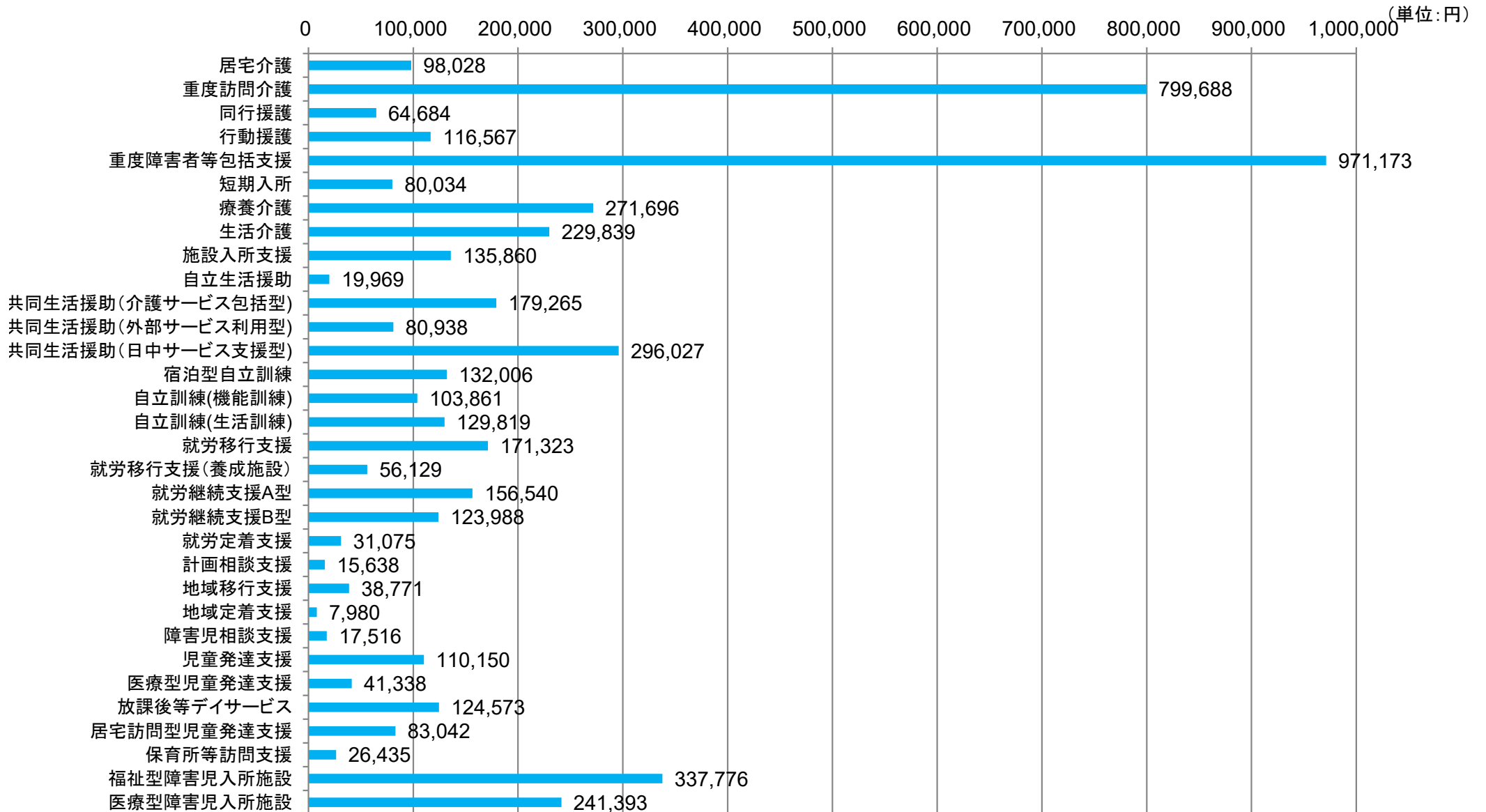


※端数処理の関係で内訳の合計は総数に一致しない。

出典: 国保連データ

障害福祉サービス等におけるサービス種類別に見た1人当たりの費用額(令和3年度月平均)

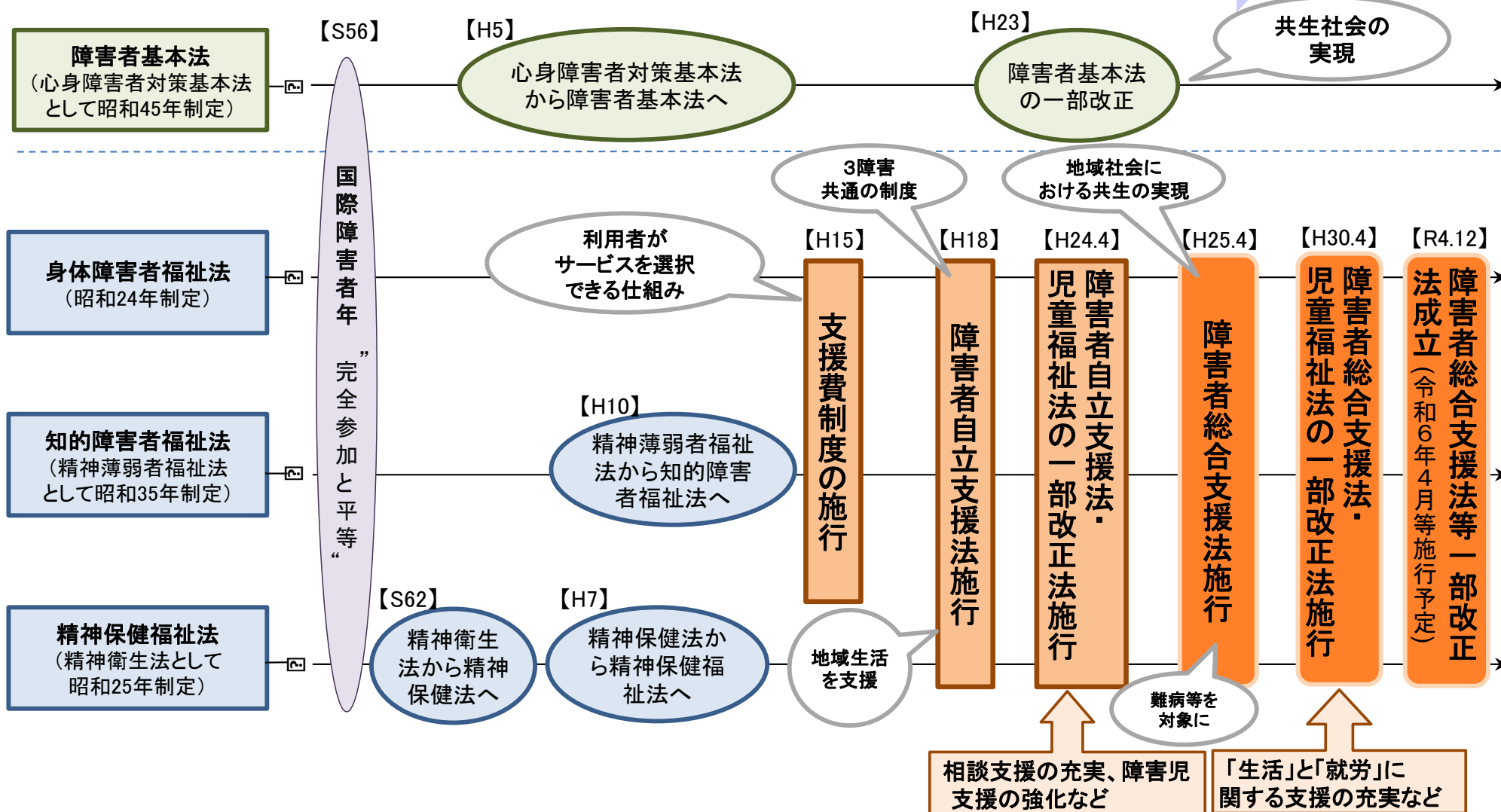
- 障害者サービスでは、重度障害者等包括支援、重度訪問介護において、1人当たりの費用月額が高くなっている。
- 障害児サービスでは、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設において、1人当たりの費用月額が高くなっている。



出典: 国保連データ

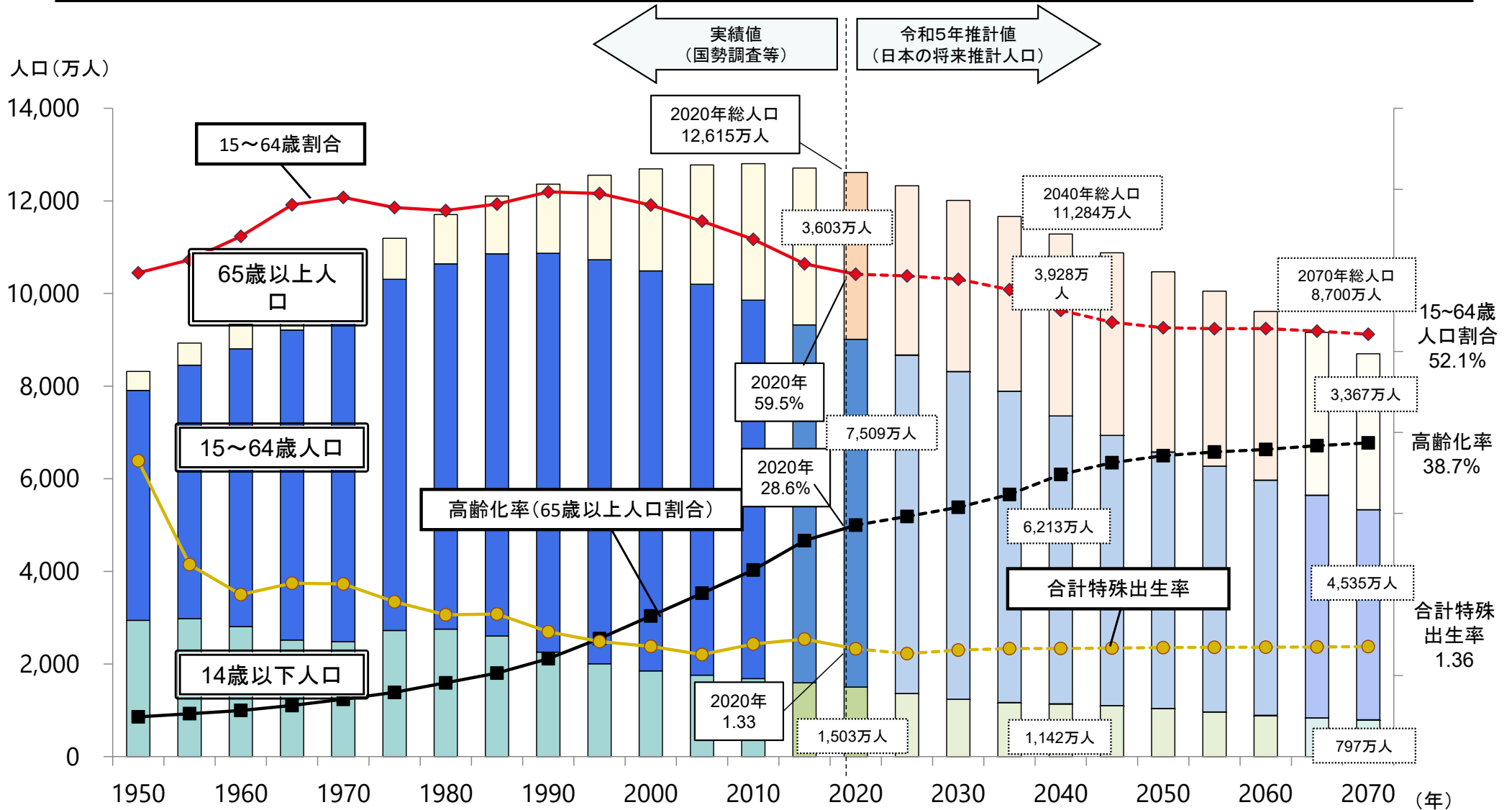
障害保健福祉施策の歴史

「ノーマライゼーション」理念の浸透



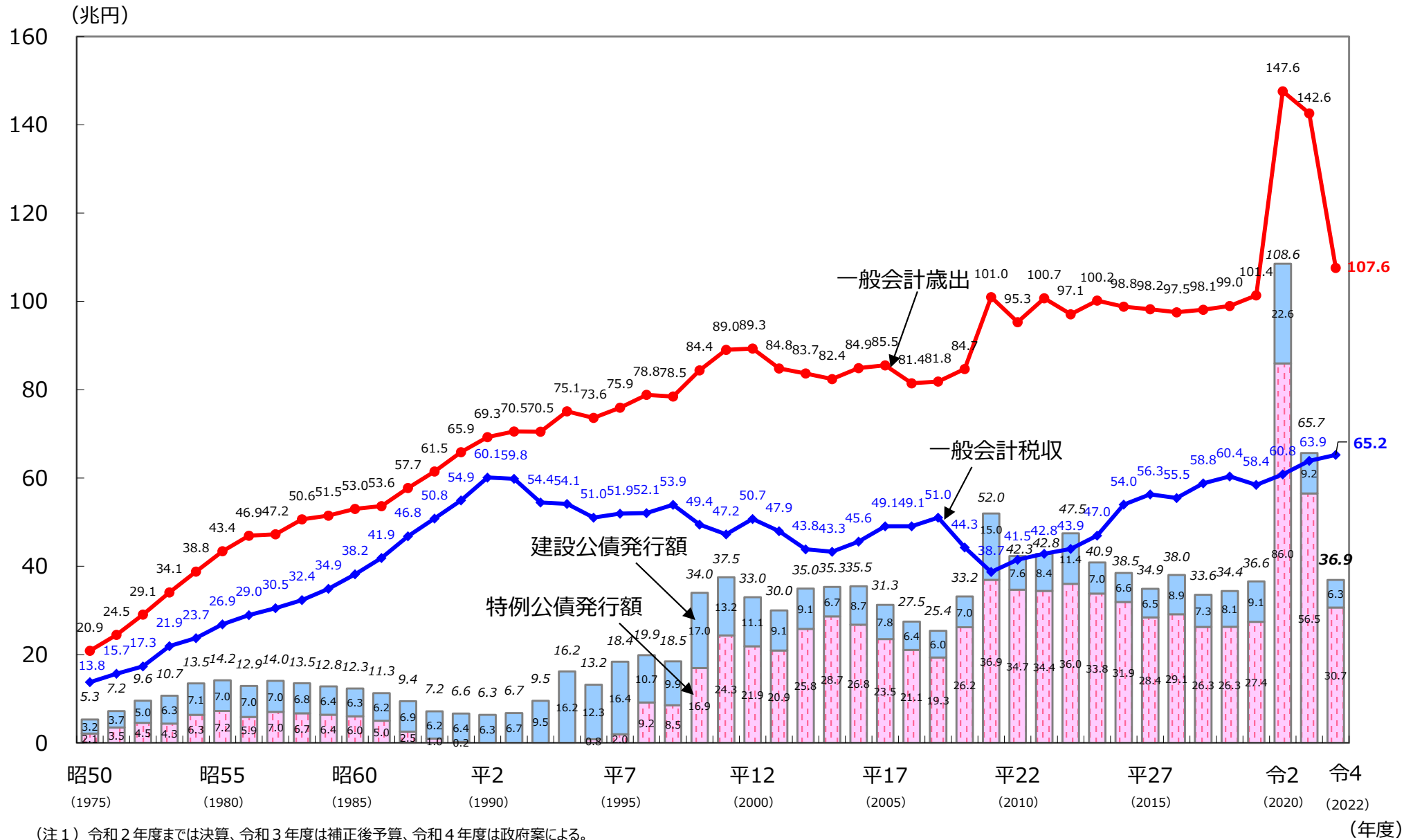
日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

一般会計税収、歳出総額及び公債発行額の推移



(注1) 令和2年度までは決算、令和3年度は補正後予算、令和4年度は政府案による。
 (注2) 公債発行額は、平成2年度は湾岸地域における平和回復活動を支援する財源を調達するための臨時特別公債、平成6～8年度は消費税率3%から5%への引上げに先行して行った減税による租税収入の減少を補うための減税特例公債、平成23年度は東日本大震災からの復興のために実施する施策の財源を調達するための復興債、平成24年度及び25年度は基礎年金国庫負担2分の1を実現する財源を調達するための年金特例公債を除いている。

こども家庭庁設立に伴う障害福祉施策の所管について

- こども家庭庁は、子育て支援施策の中で障害や発達に課題のあるこどもへの支援を所掌し、障害児の福祉の増進や保健の向上（障害児福祉サービス、医療的ケア児への支援等）を担う。
- 厚生労働省は、障害者の福祉の増進や保健の向上（障害者に対するサービス、障害者と障害児を一体として支援する施策等）を担う。

○こども家庭庁設置法案 (所掌事務)

第四条 こども家庭庁は、前条第一項の任務を達成するため、次に掲げる事務をつかさどる。

八 第四号から前号までに掲げるもののほか、こども、こどものある家庭及び妊産婦その他母性の福祉の増進に関すること。

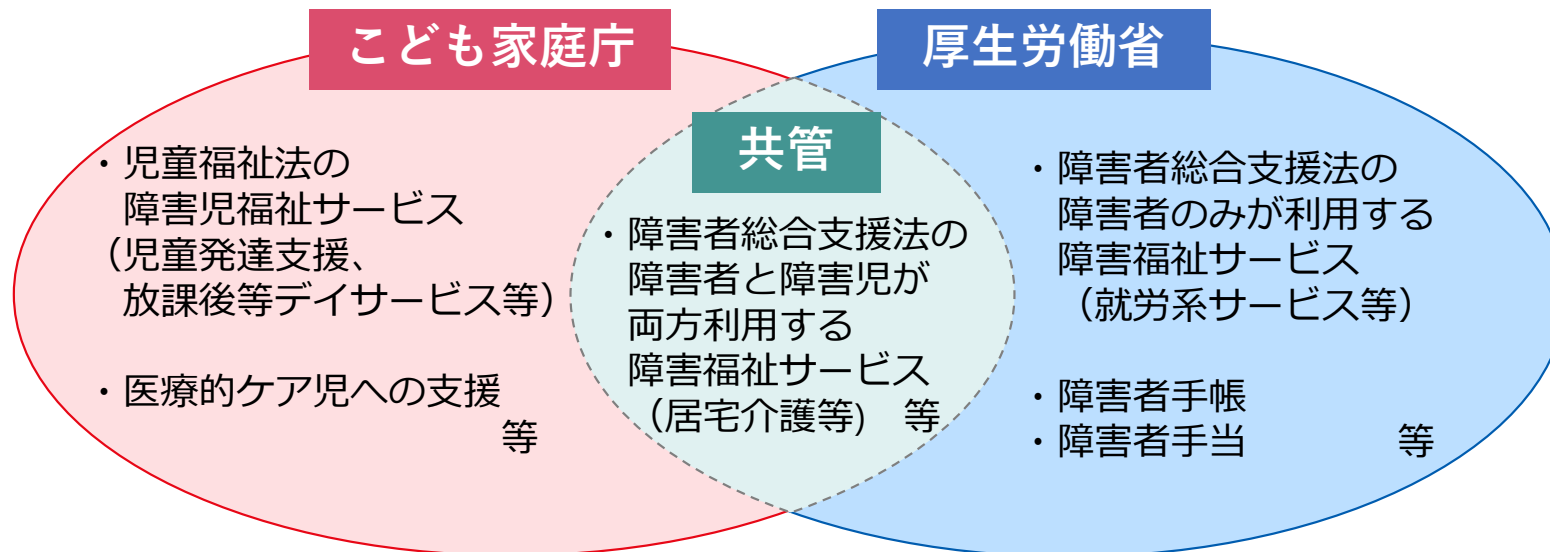
十二 こどもの保健の向上に関すること（児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）の規定による小児慢性特定疾病医療費の支給等に関するものを除く。）。

○厚生労働省設置法（平成11年法律第97号） (所掌事務)

第四条 厚生労働省は、前条第一項及び第二項の任務を達成するため、次に掲げる事務をつかさどる。

八十七 障害者の福祉の増進に関すること。

八十八 障害者の保健の向上に関すること。



1. 概要

- 障害者に関する初の包括的かつ総合的な国際条約（締約国・地域数：184（2022年1月5日時点））
- 障害者の尊厳・自立・社会参加・平等・無差別と合理的配慮の適用等を一般原則とし、社会の様々な分野における障害者の権利保護・取組促進について規定

2. 沿革

2007(H19)年	我が国が署名
・ ・ ・	批准に向けた国内法整備 ・ 障害者基本法の改正(H23) ・ 障害者差別解消法の制定(H25) 等
2014(H26)年	我が国が批准
2016(H28)年	第1回政府報告を国連に提出
2022(R4)年以降予定	国連による審査（於：ジュネーブ） ※2022年夏実施予定

3. 主な内容

- 施設・サービス等の利用のしやすさ
・ バリアフリー、コミュニケーションの円滑化 等
- 自立した生活・地域社会への包容
・ 障害者の社会参加、地域社会で生活する権利 等
- 教育
・ あらゆる段階の教育の確保 等
- 雇用・労働
・ 雇用促進、職場での差別禁止・合理的配慮 等
- 文化・スポーツ
・ 文化芸術活動・スポーツへの参加機会の確保 等

4. 障害者権利委員会

- 障害当事者など18名で構成された国連の委員会で、各締約国の条約の実施状況について審査・勧告等を実施
※内閣府障害者政策委員会の石川委員長も、我が国出身の初の委員として2017～2020年の間に就任

- 2022年9月9日、ジュネーブにおいて8月22日及び23日に行われた第1回政府報告審査を踏まえた障害者権利委員会の総括所見が公表された。
- 2014年の障害者権利条約締結以降、我が国が同条約を履行する上で進めてきた立法措置や取組について肯定的に評価する一方、障害者施策に関する多岐にわたる事項についての勧告等が盛り込まれた。

【総括所見のポイント】

1. 肯定的に評価された主な立法措置及び取組

- 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施行、障害者差別解消法改正、障害者雇用促進法改正等
- 第4次障害者基本計画策定、障害者政策委員会の設置等

2. 主な勧告事項

(1) 一般的原則及び義務（第1条～第4条）

- 障害者の保護に関するすべての法政策と障害者権利条約の調和
- 政策意思決定過程における障害者団体との協議及び協力の確保
- 「心身の故障」等侮蔑的用語の廃止
- 優生思想及び非障害者優先主義への対応

(2) 個別の権利（第5条～第30条）

- あらゆる分野における合理的配慮の確保
- ジェンダーの視点の主流化
- 非自発的入院及び治療の廃止
- 成年後見制度の廃止
- 障害者の脱施設化及び自立生活支援
- インクルーシブ教育の確保
- 民間・公共セクターにおける障害者雇用の迅速化

3. 今後のスケジュール

- 2028年2月に第2回定期報告の提出を求められている。

障害保健福祉に関する令和5年度予算の概要

◆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）

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。

令和4年度障害福祉サービス等報酬改定による処遇改善

1 事業の目的

令和5年度当初予算 248億円 (103億円) ※()内は前年度当初予算額

- 介護・障害福祉職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)を踏まえ、令和4年10月以降の処遇改善については、臨時の報酬改定を行い、新たに「福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算」を創設し、収入を3%程度(月額平均9,000円相当)引き上げるための措置を講じており、令和5年度も引き続き当該措置を継続する。

2 事業の概要・スキーム

- ◎ **加算額** 対象障害福祉サービス事業所等の福祉・介護職員(常勤換算)1人当たり月額平均9,000円の賃金引上げに相当する額。
対象サービスごとに福祉・介護職員数(常勤換算)に応じて必要な加算率を設定し、各事業所の報酬にその加算率を乗じて単位数を算出。
- ◎ **取得要件**
 - ・ 処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所(現行の処遇改善加算の対象サービス事業所)
 - ・ 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(※)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」の引上げ
- ◎ **対象となる職種**
 - ・ 福祉・介護職員
 - ・ 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。
- ◎ **申請方法** 各事業所において、都道府県等に福祉・介護職員とその他職員の月額の賃金改善額を記載した計画書(※)を提出。
※月額の賃金改善額の総額(対象とする職員全体の額)の記載を求める(職員個々人の賃金改善額の記載は求めない)
- ◎ **報告方法** 各事業所において、都道府県等に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書(※)を提出。
※月額の賃金改善額の総額(対象とする職員全体の額)の記載を求める(職員個々人の賃金改善額の記載は求めない)

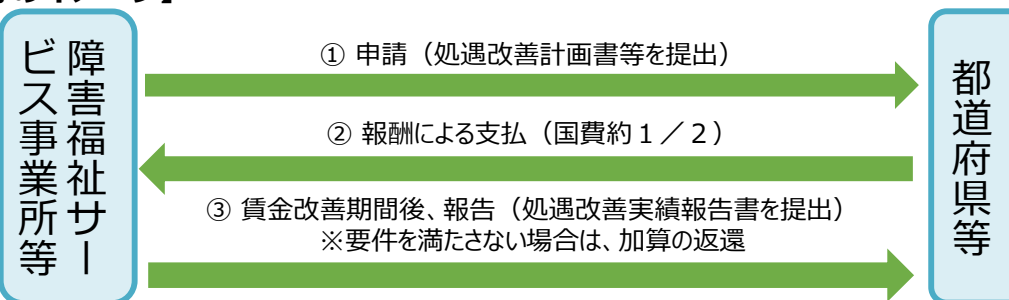
◎ 交付方法

対象事業所は都道府県等に対して申請し、対象事業所に対して報酬による支払(国費約1/2:248億円(令和5年度分))。

◎ 申請・交付スケジュール

- ✓ 申請は、令和5年2月に受付、4月分から毎月支払(実際の支払は6月から)
- ✓ 賃金改善期間後、処遇改善実績報告書を提出。

【執行のイメージ】



障害保健福祉施策の動向

1. 障害福祉制度をとりまく状況
2. **障害者総合支援法等の改正について**
3. 国の基本指針の見直しについて
4. 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定について

障害者総合支援法等の見直しに関するスケジュール

- 障害者総合支援法については、平成30年4月施行の改正法の3年後見直し規定を踏まえ、本年6月13日に報告書を取りまとめ。
- 精神保健福祉法については、平成29年に改正法案が廃案となっている。検討会において議論し、本年6月9日に報告書を取りまとめ。
- 障害者雇用促進法については、令和2年4月施行の改正法の3年後見直し規定を踏まえ、本年6月17日に意見書を取りまとめ。
- 難病・小慢対策については、平成26年法制定(平成27年1月施行)時の5年後見直し規定を踏まえ、令和3年7月14日に意見書を取りまとめ。

		障害児 (児童福祉法)	障害者 (障害者総合支援法)	精神保健福祉 (精神保健福祉法)	障害者雇用 (障害者雇用促進法)	難病患者・小慢児童 (難病法・児童福祉法)	
		社会保障審議会障害者部会		地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会	労働政策審議会 障害者雇用分科会	厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会・社会保障審議会児童部会 小児慢性特定疾患児への支援の在り方に関する専門委員会	
令和3年	10月	↓		↓	↓	↓	
	11月						
	12月						12/16 中間整理
令和4年	1月	↓		↓	↓	↓	
	2月						
	3月						3/4 法案の国会提出
	4月						
	5月						6/8 成立
6月	6/13 取りまとめ	6/9 取りまとめ	6/17 取りまとめ	7/27 見直しについて合同委員会了承			

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（令和4年法律第104号）の概要

（令和4年12月10日成立、同月16日公布）

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。

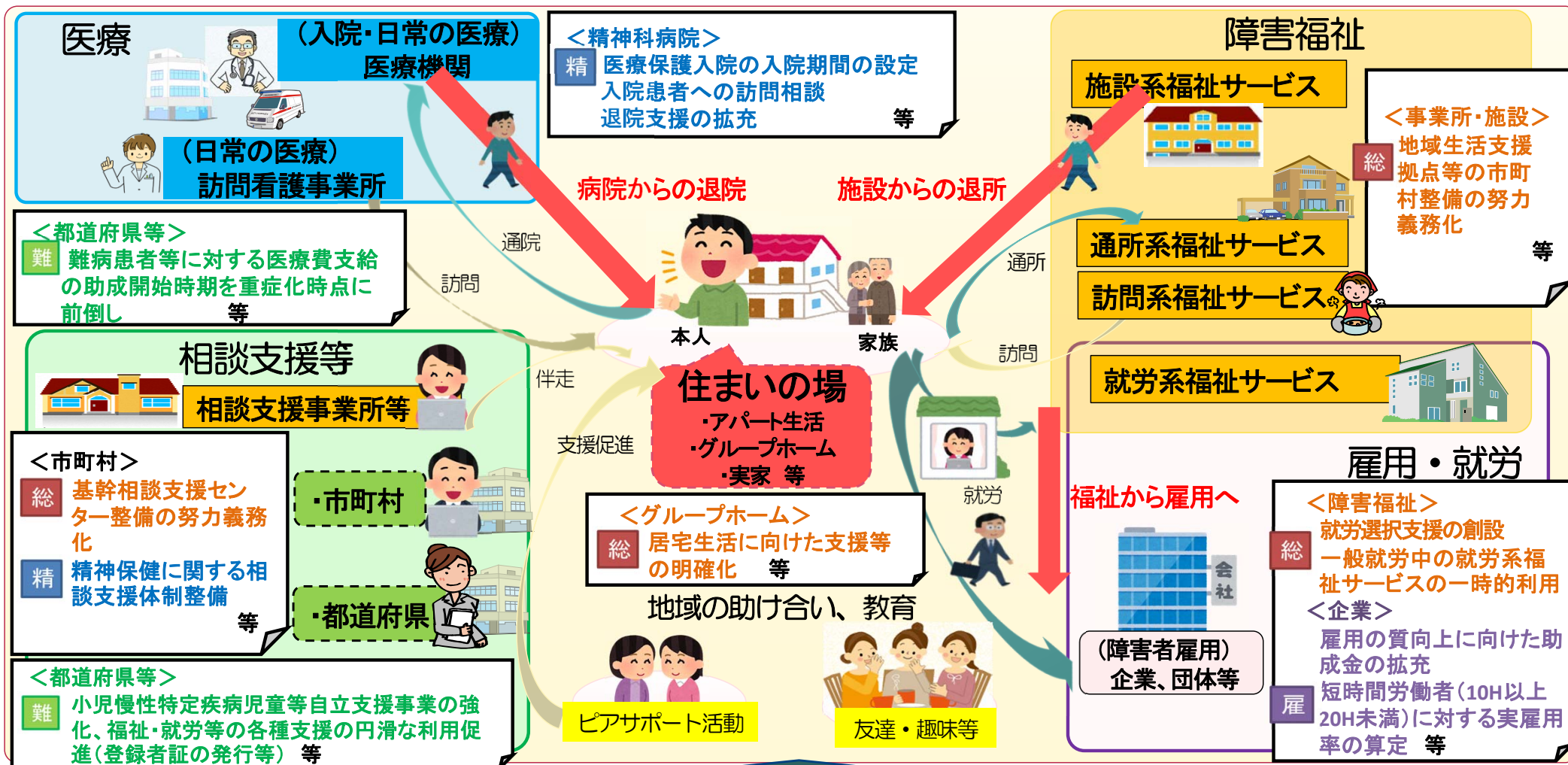
施行期日

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

事業所数・利用者数については、国保連令和4年4月サービス提供分実績

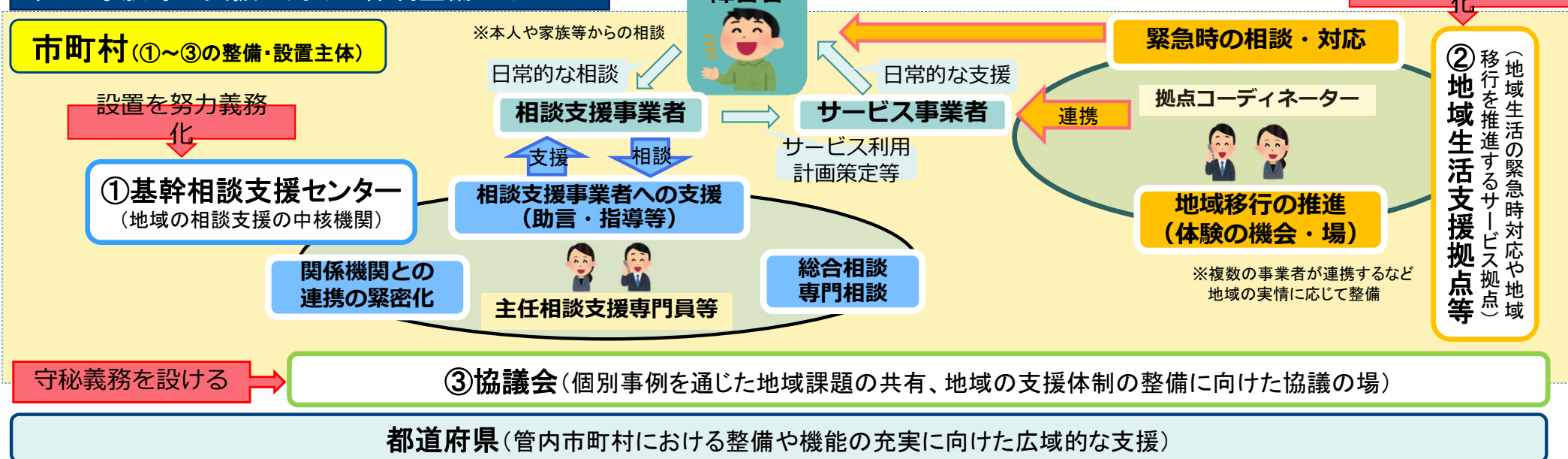
現状・課題

- 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

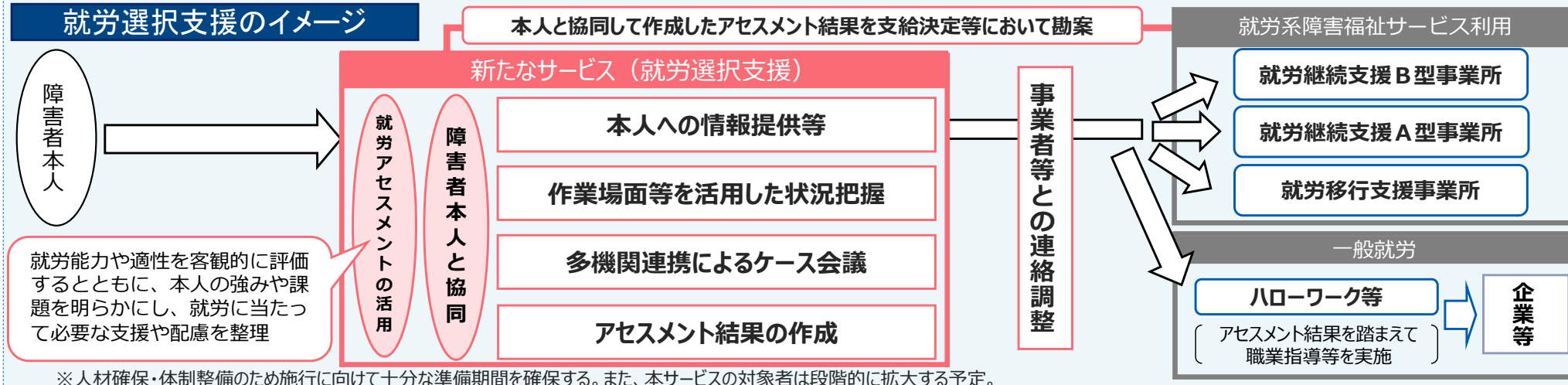
現状・課題

- 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

※ 精神障害者である短時間労働者は、雇入れの日からの期間等にかかわらず、当分の間、1人をもって1人とみなす。

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

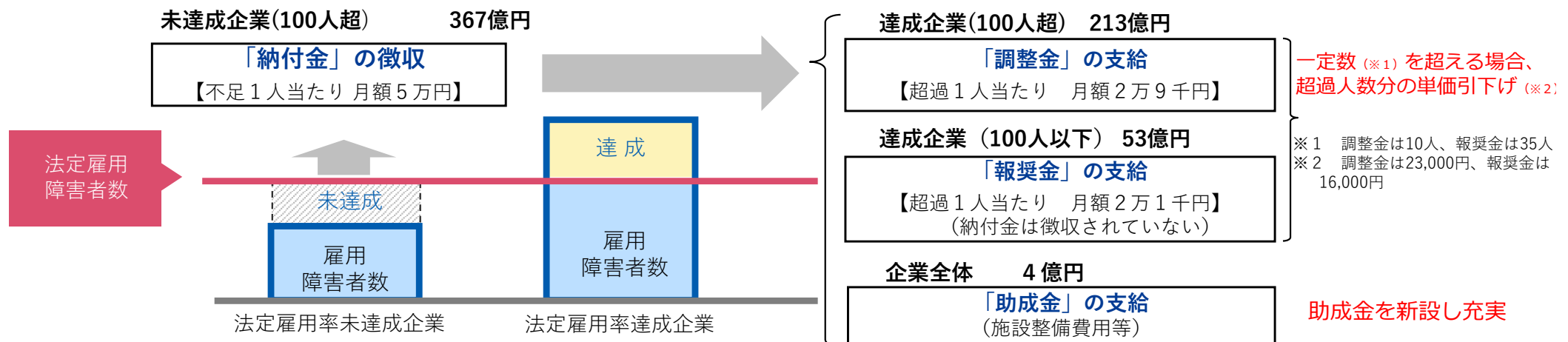
- 全ての事業主は、社会連帯の理念に基づき、障害者に雇用の場を提供する共同の責務を有しており、この理念のもと、障害者の雇用に伴う経済的負担を調整するとともに、障害者を雇用する事業主に対する助成を行うため、事業主の共同拠出による納付金制度を整備している。
- 事業主の取組の進展（実雇用率上昇）の結果、雇用する障害者の数で評価する調整金や報奨金が支出のほとんどを占め、雇用の質の向上のための支援を行う助成金の支出が限られている。

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3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

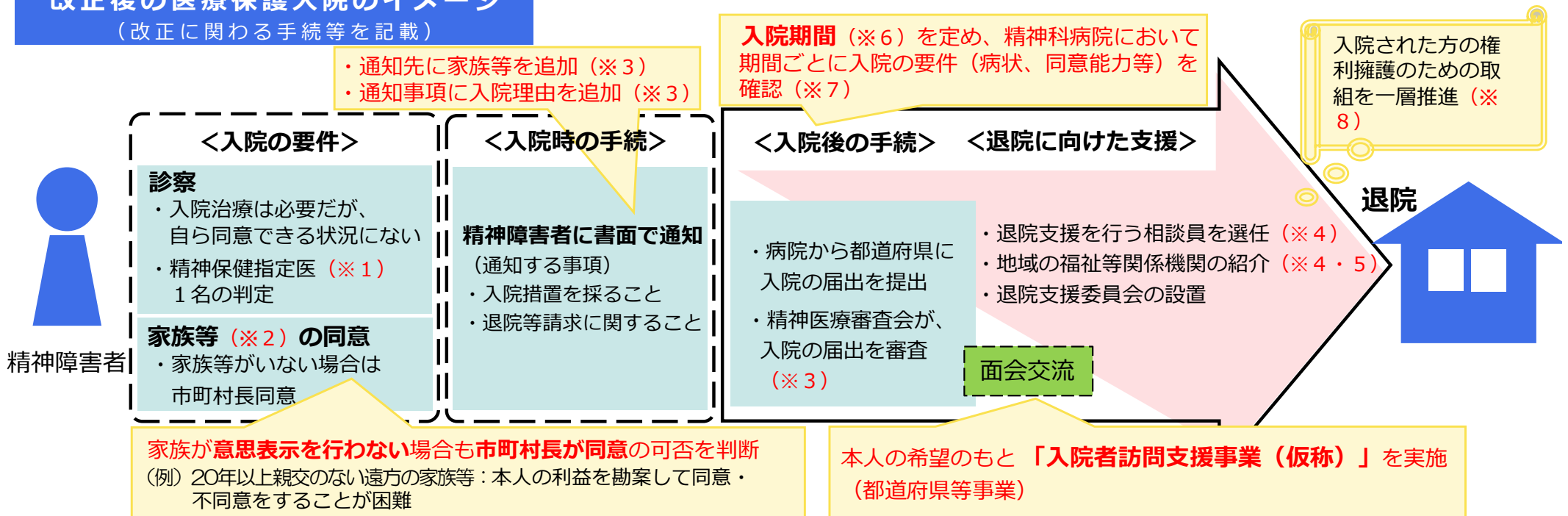
- 精神障害者に対する医療の提供は、できる限り入院治療に頼らず、本人の意思を尊重することが重要であるが、症状の悪化により判断能力そのものが低下するという特性を持つ精神疾患については、本人の同意が得られない場合においても入院治療へのアクセスを確保することが必要であり、医療保護入院の仕組みがある。

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

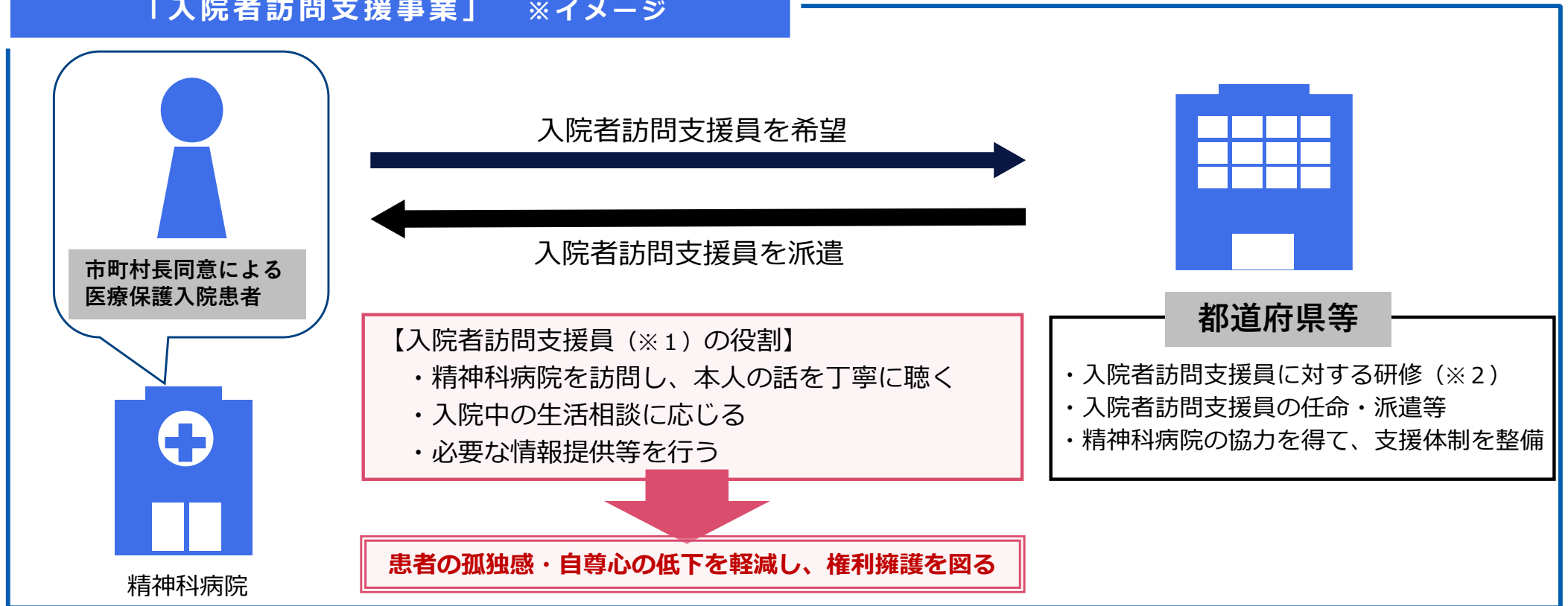
現状・課題

- 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

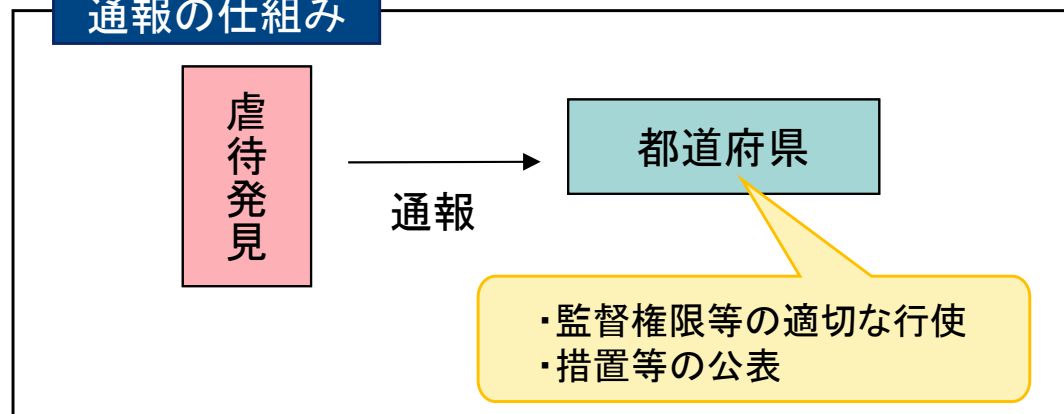
現状・課題

- 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。

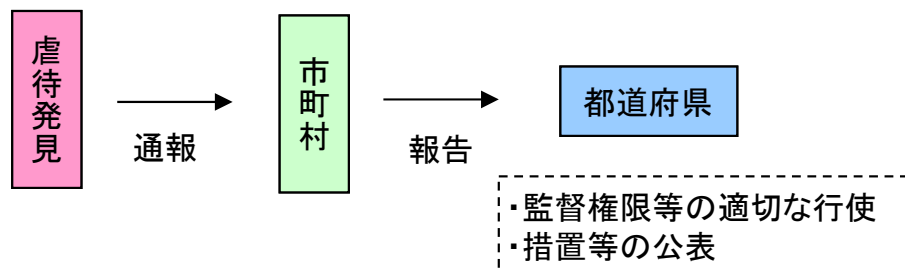
見直し内容

- 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

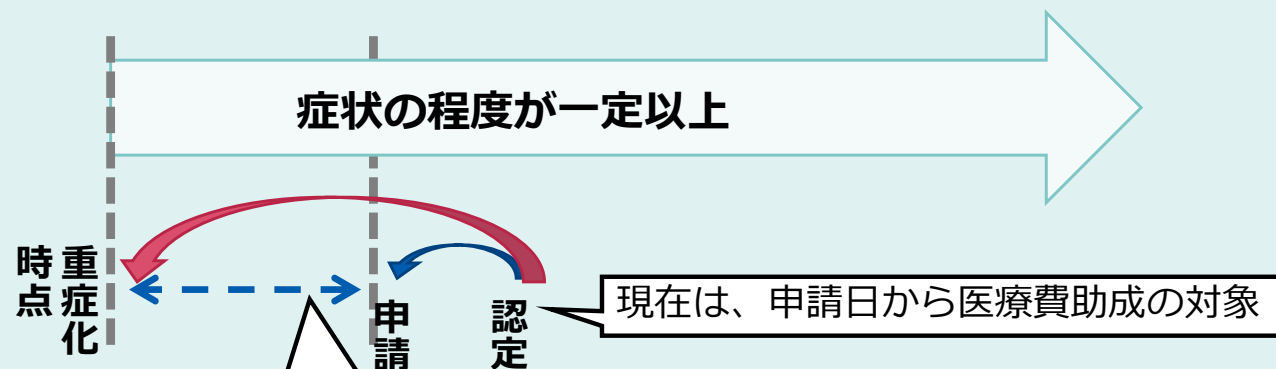
- 現行の難病・小慢の医療費助成の開始時期は、申請日。
- 医療費助成の申請に当たって、診断書が必要となるが、診断書の作成に一定の時間を要している実態があり、診断されてから申請にいたるまで時間がかかる。

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

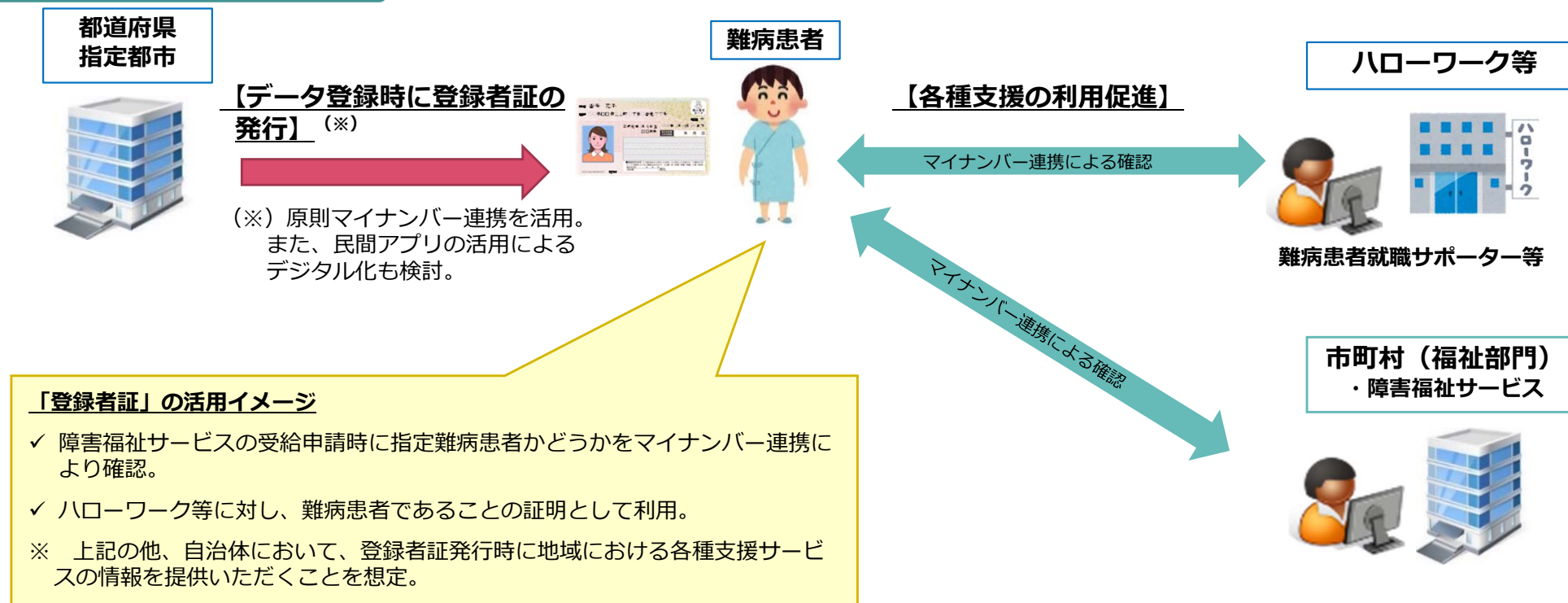
現状・課題

- 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

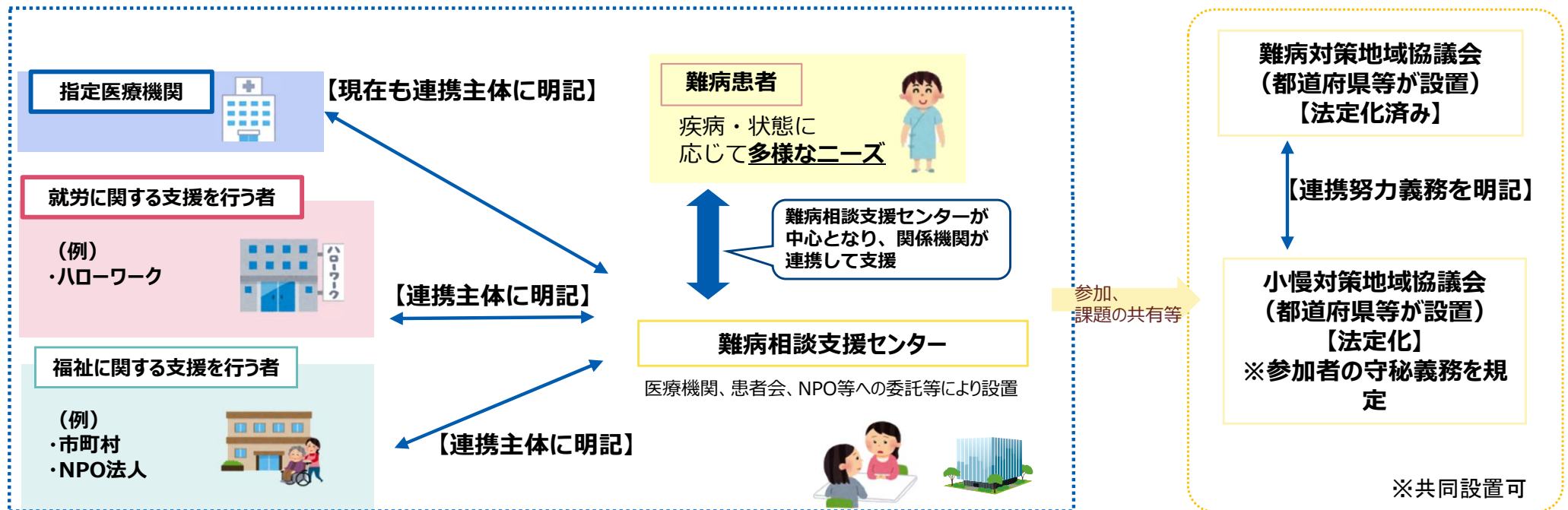
現状・課題

- ◆ 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）

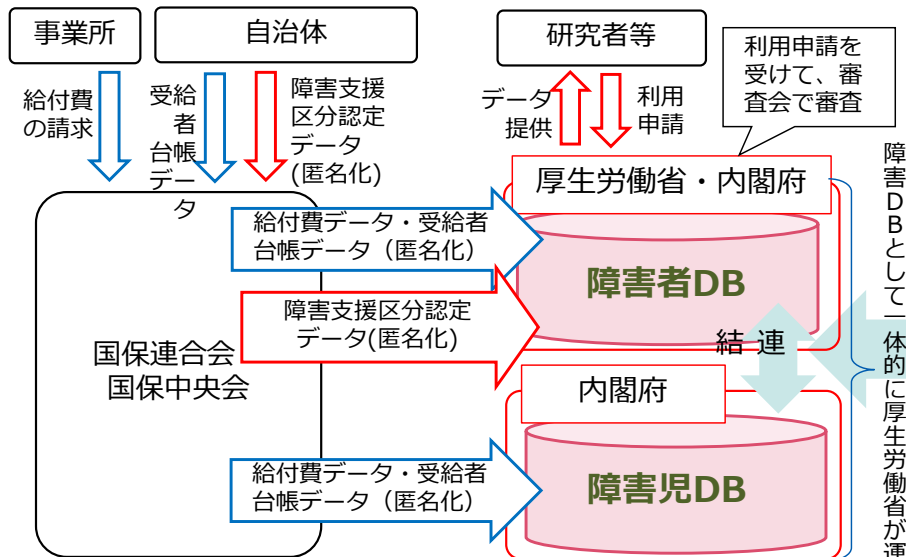
現状・課題

- 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。

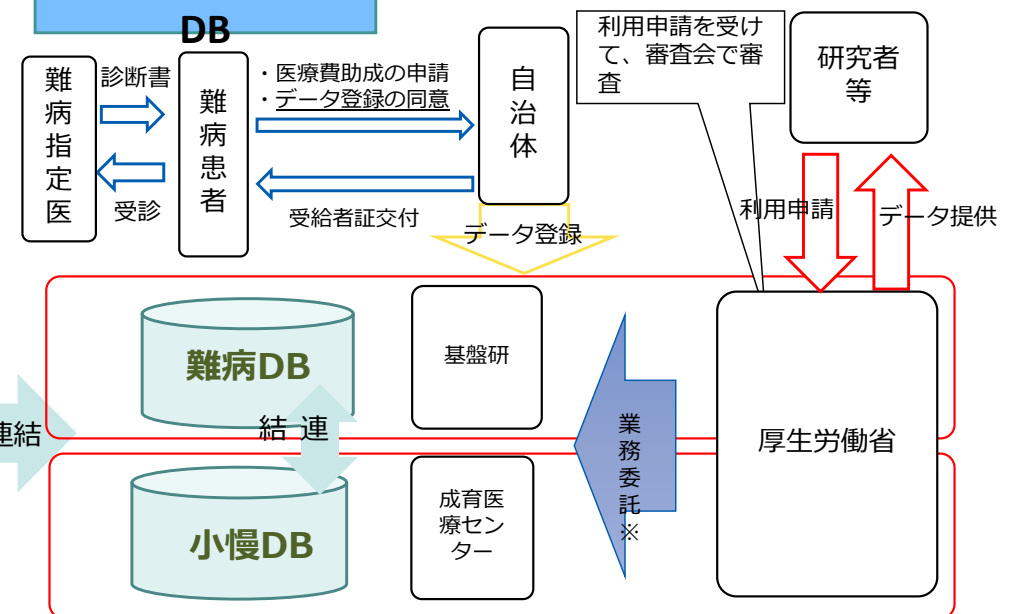
見直し内容

- 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 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

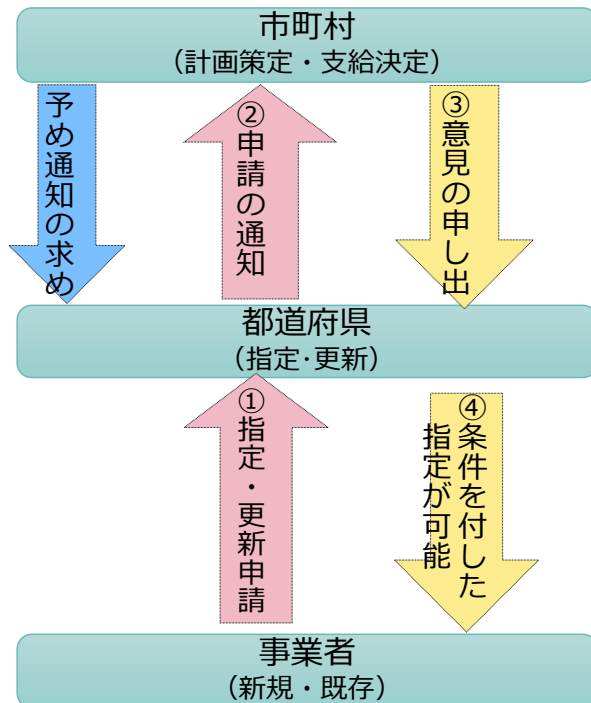
現状・課題

- 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・更新について、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



【想定される条件（例）】

- 1) 市町村の計画に記載された障害福祉サービスのニーズを踏まえ、事業者のサービス提供地域や定員の変更（制限や追加）を求めること
 - 2) 計画に中重度者やある障害種別の方の受入れ体制が不足している旨の記載がある場合、事業者に対して研修参加等によりその受入れの準備を進めること
 - 3) サービスが不足している近隣の市町村の障害児者に対してもサービスを提供すること
 - 4) 計画に地域の事業者が連携した体制構築に関する記載がある場合、事業者のネットワークや協議会に、事業者が連携・協力又は参加すること
- * 計画に記載されたニーズや目標等と関係のない市町村の意見の申し出や条件は適当ではない

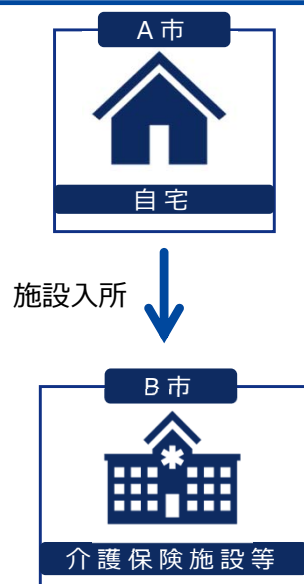
※ 指定都市等は、自ら事業者の指定に際して条件を付すことができること等を政令で規定予定。

7 居住地特例に関する法改正について（令和5年4月施行）

趣旨

- 居住地特例の対象である障害者支援施設等に入所する障害者等については、施設入所前の居住地の市町村が支給決定を行うこととされている。
- 地方分権改革に関する地方自治体からの提案において、介護保険施設等の入所者が障害福祉サービスを利用する場合、介護保険施設等が所在する市町村に障害者福祉に関する財政的負担が集中する、利用申請手続きを行う市町村が介護保険サービスと障害福祉サービスで異なり利用者の負担になっている、との指摘があった。
- このため、当該居住地特例の対象に介護保険施設等を追加することとした。対象とする介護保険施設等は介護保険制度の住所地特例の対象施設等と同様にした。
- ただし、介護保険法の住所地特例とは、別の制度であり、個々の利用者について必ずしも保険者と支給決定市町村が一致するとは限らないため、それぞれの制度に沿って適切に運用する必要があることに留意が必要である。

見直しのイメージ



<現行制度>

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

<見直し後>

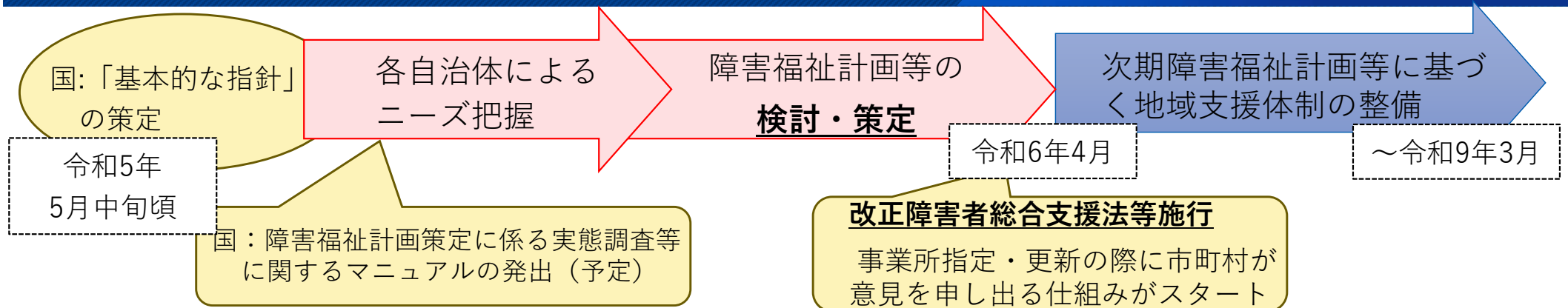
実施主体
A市 (居住地特例)
A市 (住所地特例)

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

障害保健福祉施策の動向

1. 障害福祉制度をとりまく状況
2. 障害者総合支援法等の改正について
- 3. 国の基本指針の見直しについて**
4. 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定について

よりきめ細かいニーズ把握を踏まえた障害福祉計画等の作成及び地域支援体制の整備



障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針（案）

（令和5年2月27日社会保障審議会障害者部会資料2より）

- 障害者等が可能な限りその身近な地域において必要な支援を受けられる環境を整備する観点から、地域の実情に応じて、**市町村内のよりきめ細かな地域単位でのニーズ**や、**医療的ケアを必要とする者**や**重度の障害者等のニーズ**についても把握することが望ましい。

【ニーズ把握に係る具体例】

- ・ 入所等から地域生活への移行を進めるに当たっては、日中サービス支援型指定共同生活援助や自立生活援助等も含め、重度障害者や精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた精神保健医療福祉体制の基盤整備等を一層推進することにより地域移行が図られる精神障害者についても必要なサービス量を見込む。
- ・ 重症心身障害児のニーズ把握に当たっては、管内の障害児入所施設をはじめとして在宅サービスも含む重症心身障害児の支援体制の現状を併せて把握することが必要。また、医療的ケア児のニーズの把握に当たっては、管内の短期入所事業所をはじめとした医療的ケア児の支援体制の現状を併せて把握することが必要。
- ・ 強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害者、難病患者に対して、障害福祉サービス等において適切な支援ができるよう、管内の支援ニーズを把握するとともに、地域における課題の整理や専門的人材の育成、地域資源の開発等を行い、地域の関係機関との連携を図りつつ支援体制の整備を図る必要がある。また、強度行動障害を有する者のニーズ把握に当たっては、障害支援区分認定調査の行動関連項目の点数を集計することや療育手帳所持者の状況把握に努める等により特に支援を必要とする者を把握することに加え、アンケート調査等を通して課題の把握を行うことが重要。さらには、管内の基幹相談支援センターや地域生活支援拠点等と連携してサービスにつながっていない在宅の者を把握することが重要。

(参考)基本指針の策定スケジュール

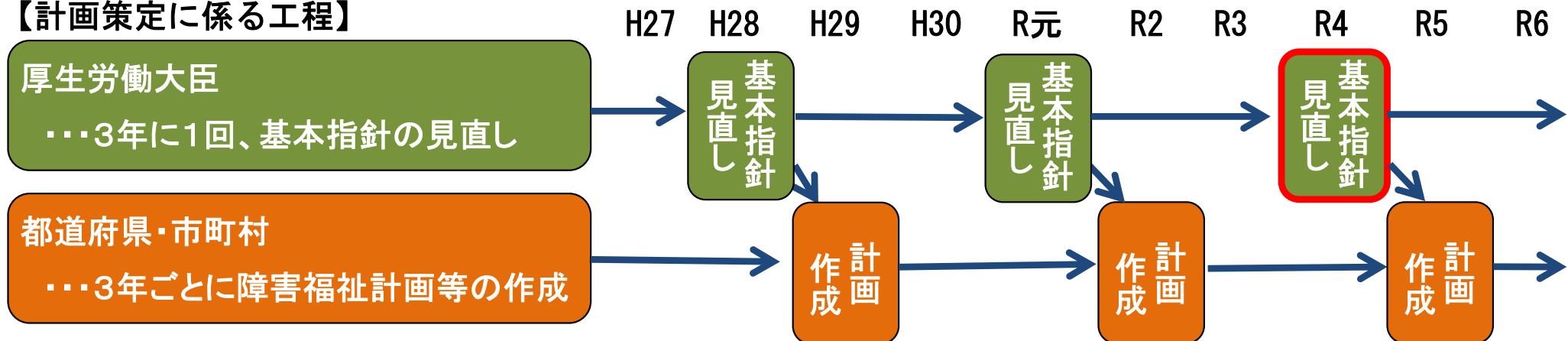
基本指針について

- 基本指針は、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(障害者総合支援法)第87条第1項の規定に基づき、障害福祉サービス等の提供体制及び自立支援給付等の円滑な実施を確保することを目的として、作成されるもの。
- また、平成28年6月に公布した改正児童福祉法第33条19第1項の規定に基づき、障害児通所支援等の提供体制及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保することを目的として、作成されるもの。
- 障害福祉計画及び障害児福祉計画は、この基本指針に即して市町村・都道府県が作成
- 第6期障害福祉計画及び第2期障害児福祉計画(令和3～5年度)を作成するための基本指針は令和2年5月19日に告示

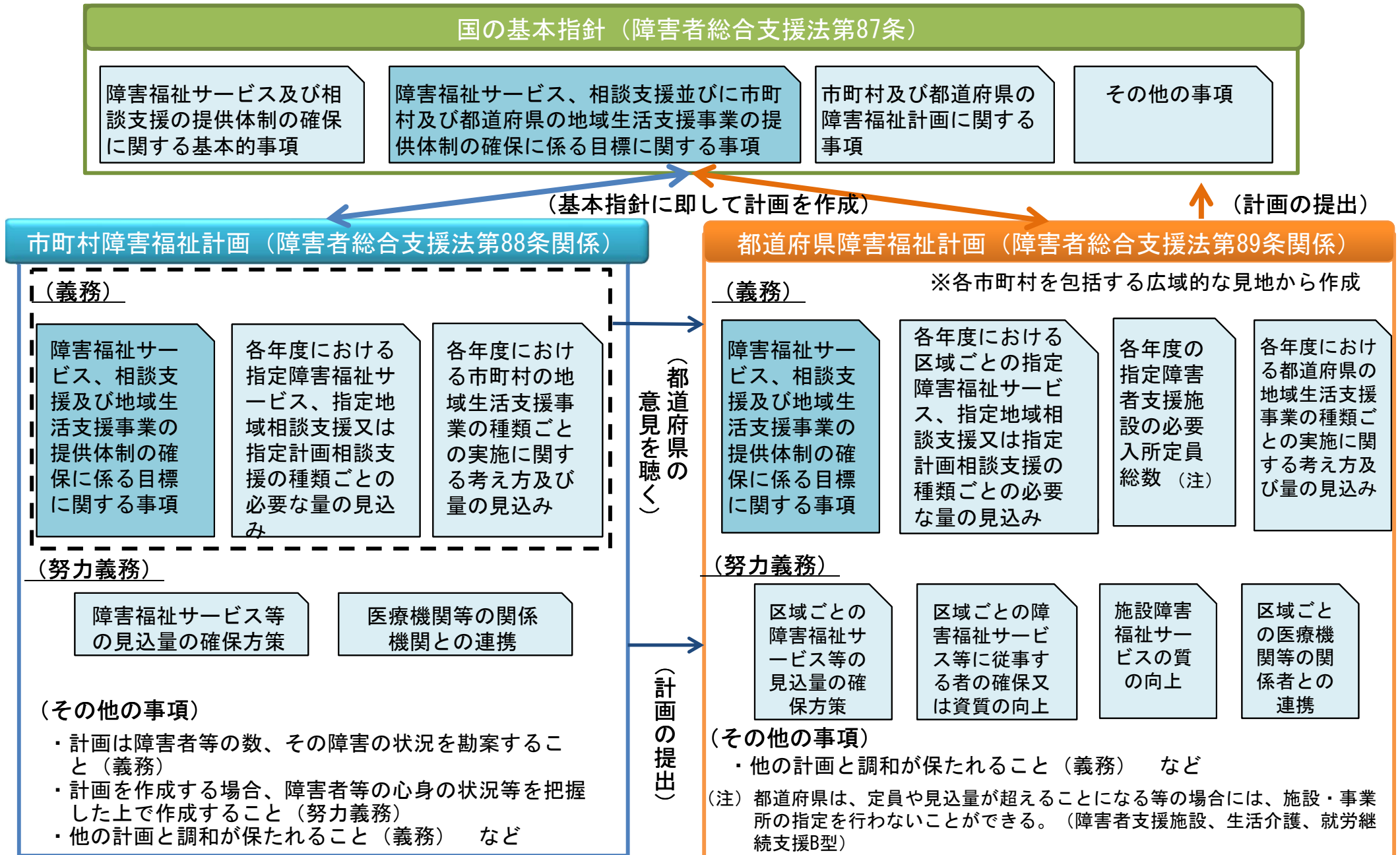
【これまでの計画期間等】

第1期計画期間 18年度～20年度	第2期計画期間 21年度～23年度	第3期計画期間 24年度～26年度	第4期計画期間 27年度～29年度	第5期計画期間 第1期計画期間(現) 30年度～2年度	第6期計画期間 第2期計画期間(現) 3年度～5年度
平成23年度を目標として、地域の実情に応じた数値目標及び障害福祉サービスの見込量を設定	第1期の実績を踏まえ、第2期障害福祉計画を作成	つなぎ法による障害者自立支援法の改正等を踏まえ、平成26年度を目標として、第3期障害福祉計画を作成	障害者総合支援法の施行等を踏まえ、平成29年度を目標として、第4期障害福祉計画を作成	障害者総合支援法の3年後見直し等を踏まえ、平成32年度(令和2年度)を目標として、第5期障害福祉計画及び第1期障害児福祉計画を作成	障害者総合支援法の趣旨等を踏まえ、令和5年度を目標として、第6期障害福祉計画及び第2期障害児福祉計画を作成

【計画策定に係る工程】



(参考)障害福祉計画と基本指針の基本的な構造



成果目標①-1 施設入所者の地域生活への移行に関する目標について

現状

- 令和元年度末の施設入所者数(127,324人)と比較した地域生活移行者の割合は、令和3年度末までの実績(2,985人)で2.3%であり、引き続き、現状の水準で推移した場合には、令和5年度末の目標値である6%を下回り、4.1%となる見込み。
- 自宅やグループホームなどへの地域移行者数は減少傾向にあり、施設入所者の重度化・高齢化や、地域で重度障害者を受け入れる体制が十分に整っていないことが要因として考えられる。



成果目標(案)

- 障害者総合支援法の基本理念に基づき、障害者の入所施設等から地域生活への移行を進めるため、グループホームなどにおける障害者の重度化・高齢化への対応や、地域生活支援拠点等の整備の推進等の取組を推進するとともに、施設入所者の地域生活移行者数に関して、以下の目標を設定してはどうか。

【成果目標(案)】

- 令和8年度末時点で、令和4年度末の施設入所者数の6%以上が地域生活へ移行することを基本とする。

(参考)基本指針及び都道府県障害福祉計画における目標値

目標値	第1～2期 (平成18～23年度)	第3期 (平成24～26年度)	第4期 (平成27～29年度)	第5期 (平成30～令和2年度)	第6期 (令和3～5年度)
基本指針	10% (平成17年10月1日～ 23年度末(6.5年間))	30% (平成17年10月1日～ 26年度末(9.5年間))	12% (平成25年度末～ 29年度末(4年間))	9% (平成28年度末～ 令和2年度末(4年間))	6% (令和元年度末～ 5年度末(4年間))
都道府県 障害福祉計画	14.5% (平成17年10月1日～ 23年度末(6.5年間))	25.2% (平成17年10月1日～ 26年度末(9.5年間))	12.0% (平成25年度末～ 29年度末(4年間))	8.0% (平成28年度末～ 令和2年度末(4年間))	5.2% (令和元年度末～ 5年度末(4年間))

平成21～23年度は10月1日数値、24年度～令和2年度は3月末数値。令和3年度以降は推計。(出典:施設入所者の地域生活の移行に関する状況調査)

成果目標①-2 施設入所者数の削減に関する目標について

現 状

- 施設入所者を障害支援区分別にみると、区分5以下の利用者は減少する一方、区分6の利用者が増加している。また、年齢階級別にみると、50歳以上60歳未満は11.2%、65歳以上は37.1%で増加傾向にあり、入所者の重度化・高齢化が進んでいる。
- 直近3か年(令和元年度～令和3年度)の施設入所者数の削減の状況を踏まえ、引き続きこの水準で推移とした場合、令和元年度末の施設入所者数と比較した施設入所者数の削減の割合は令和5年度末までの4年間で約2.5%となる。これは、第6期計画における令和5年度末の目標値である1.6%を上回る。



成果目標(案)

- 施設には強度行動障害を有する者や医療的ケアが必要な者など専門的支援が必要な者も入所しており、地域移行については、専門的支援の確保を含め、地域生活支援の充実・整備とともに取り組むことが必要。
- 近年の施設入所者数の削減状況を踏まえつつ、施設から地域への移行に向けた更なる取組として、施設においてすべての施設入所者の地域生活移行に関する意向について適切に意思決定支援を行いつつ確認すること、施設入所者が地域生活に移行する上で必要な支援等について施設の担当職員等が関係機関と連携して検討すること、施設の老朽化等による改築時にはその定員を見直してグループホームやショートステイの整備を合わせて行うことを基本とすること等の取組を推進することとし、第7期計画に係る成果目標を以下のように設定してはどうか。なお、障害者支援施設における専門的支援の質の向上に向けた取組も進めていく。

【成果目標(案)】

- 令和8年度末時点で、令和4年度末時点の施設入所者数を5%以上削減することを基本とする。

(参考)基本指針及び都道府県障害福祉計画における目標値

目標値	第1～2期 (平成18～23年度)	第3期 (平成24～26年度)	第4期 (平成27～29年度)	第5期 (平成30～令和2年度)	第6期 (令和3～5年度)	第7期 (令和6～8年度)
基本指針	▲7% (平成17年10月1日～ 23年度末(6.5年間))	▲10% (平成17年10月1日～ 26年度末(9.5年間))	▲4% (平成25年度末～ 29年度末(4年間))	▲2% (平成28年度末～ 令和2年度末(4年間))	▲1.6% (令和元年度末～ 5年度末(4年間))	▲5% (令和4年度末～ 8年度末(4年間))
都道府県 障害福祉計画	▲8.4% (同上)	▲15.4% (同上)	▲3.8% (同上)	▲2.2% (同上)	▲2.3% (同上)	—

平成17年度、平成20～23年度は10月1日数値。24年度～令和3年度は3月末数値。(出典:国保連データ、社会福祉施設等調査、施設入所者の地域生活の移行に関する状況調査)

成果目標③-2 強度行動障害を有する者への支援体制の充実について

現 状

- 強度行動障害を有する者は、その特性に適した環境調整や支援が行われない場合には、本人の困り事が著しく大きくなって行動上の課題が引き起こされるため、適切な支援の継続的な提供が必要。
- 現状では、障害福祉サービス事業所では受入が困難なために同居する家族にとって重い負担となることや、受け入れた事業所において適切な支援を提供することができず、意欲のある支援者が苦悩・疲弊し、本人の状態がさらに悪化するなどの実情もある。



成果目標(案)

- 強度行動障害を有する者の支援体制の充実を図るためには、支援ニーズの把握を行い、ニーズに基づく支援体制の整備を図ることが必要である。
- 第7期障害福祉計画の基本指針においては、成果目標を以下のように設定してはどうか。

【成果目標(案)】

- 令和8年度末までに、強度行動障害を有する者に関して、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を基本とする。(新規)

令和4年障害者総合支援法改正を踏まえた（自立支援）協議会の機能と構成

（自立支援）協議会の役割・機能（障害者総合支援法89条の3関係）

令和6年4月1日施行

改 ① 協議会を通じた「地域づくり」(※) にとっては「個から地域へ」の取組が重要。(第2項改正)

地域の状況を反映した、現に住民が直面している課題を検討することによる協議会の活性化

「協議会は関係機関等が相互の連絡を図ることにより、地域における障害者等への適切な支援に関する情報及び支援体制に関する課題についての情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行うものとする。」

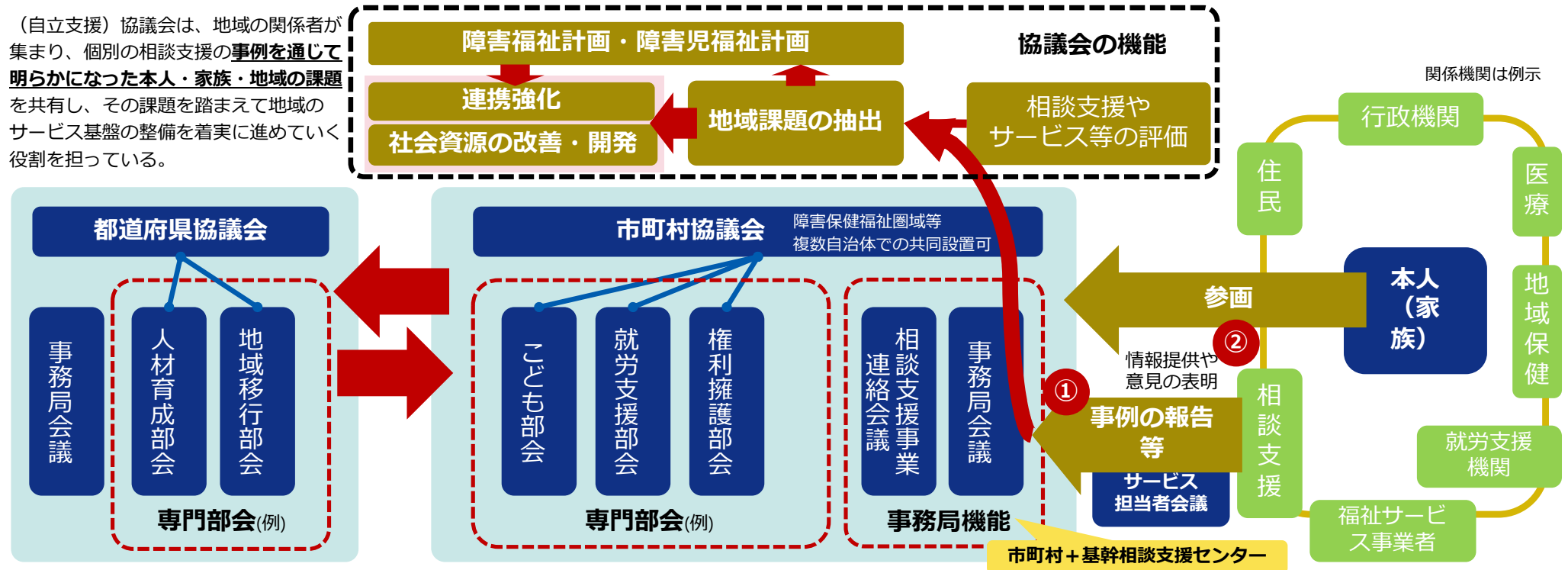
新 ② 協議会は地域の関係機関等に情報提供や意見の表明等の協力を求めることができるとし、協力を求められた関係機関等がこの求めに応じることについて努力義務を課す。(第3項、第4項新設)

新 ③ 個別の支援に係る検討に基づく地域の支援体制の検討を明確化したことに伴い、協議会関係者に対し、守秘義務を課す。(第5項新設)

* 今回改正により、社会福祉法（重層的支援会議等）・生活困窮者自立支援法（支援会議）・介護保険法（地域ケア会議）と同旨の規定をもつものとなった。(第3項～第6項)

(※) 協議会を通じた「地域づくり」の取組イメージ例

(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。



(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

令和4年障害者総合支援法改正を踏まえた今後の基幹相談支援センターの全体像

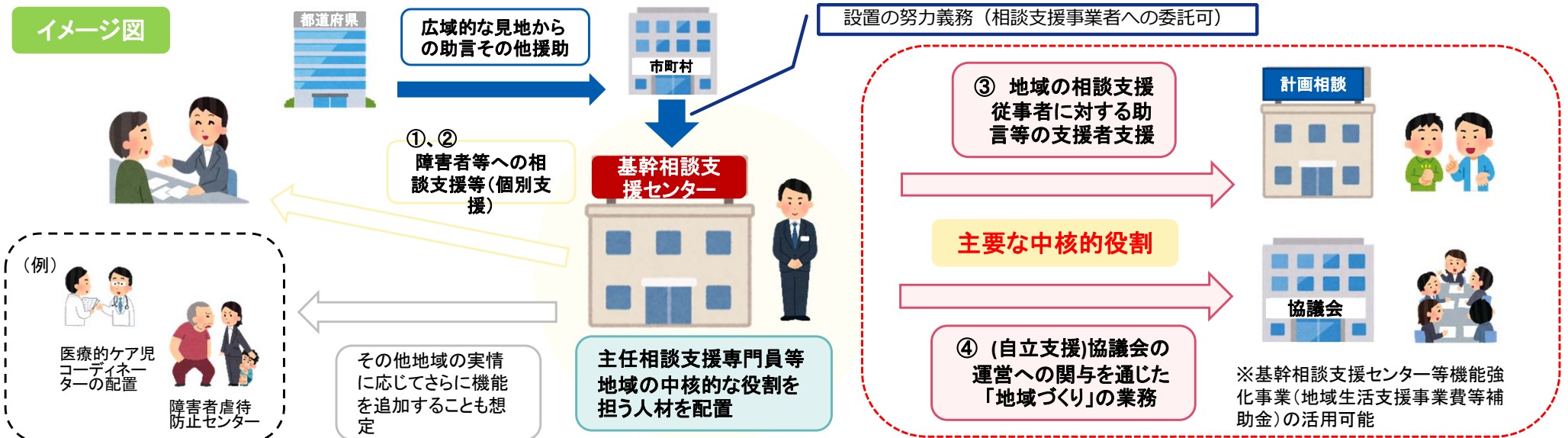
基幹相談支援センターの事業・業務等 (障害者総合支援法第77条の2)

※令和6年4月1日施行

- 市町村は、基幹相談支援センターを**設置するよう努める**ものとする。(法第77条の2第2項) **新**
(一般相談支援事業、特定相談支援事業を行うものに対し、業務の実施を委託することができる(同条第3項))
 - **地域における相談支援の中核的な役割を担う機関**として、次に掲げる事業及び業務を**総合的に行うこと**を目的とする施設。(法第77条の2第1項) ※施設は必ずしも建造物を意味するものではなく、業務を行うための場所のこと。
 - ① 障害者相談支援事業(77条1項3号)・成年後見制度利用支援事業(77条1項4号)
 - ② 他法において市町村が行うとされる障害者等への相談支援の業務
(身体障害者福祉法9条5項2号及び3号、知的障害者福祉法9条5項2号及び3号、精神保健福祉法49条1項に規定する業務)
- } 個別支援(特にその対応に豊富な経験や高度な技術・知識を要するもの)
- 新** ③ **地域の相談支援従事者に対する助言等の支援者支援**
(地域における相談支援・障害児相談支援に従事する者に対し、一般相談支援事業・特定相談支援事業・障害児相談支援事業に関する運営について、相談に応じ、必要な助言、指導その他の援助を行う業務)
 - 新** ④ **(自立支援)協議会の運営への関与を通じた「地域づくり」の業務**
(法第89条の3第1項に規定する関係機関等の連携の緊密化を**促進する**業務)

③④が主要な「中核的な役割」

※ **都道府県**は、市町村に対し、基幹相談支援センターの設置の促進及び適切な運営の確保のため、**広域的な見地からの助言その他援助を行うよう努める**ものとされている。(法第77条の2第7項) **新**



障害保健福祉施策の動向

1. 障害福祉制度をとりまく状況
2. 障害者総合支援法等の改正について
3. 国の基本指針の見直しについて
4. **令和6年度障害福祉サービス等報酬改定について**

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)

児童福祉法等の一部を改正する法律（令和4年法律第66号）の概要

改正の趣旨

児童虐待の相談対応件数の増加など、子育てに困難を抱える世帯がこれまで以上に顕在化してきている状況等を踏まえ、子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化等を行う。

改正の概要

1. 子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化及び事業の拡充【児童福祉法、母子保健法】

- ①市区町村は、全ての妊産婦・子育て世帯・子どもの包括的な相談支援等を行うこども家庭センター（※）の設置や、身近な子育て支援の場（保育所等）における相談機関の整備に努める。こども家庭センターは、支援を要する子どもや妊産婦等への支援計画（サポートプラン）を作成する。
※子ども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センターを見直し。
- ②訪問による家事支援、児童の居場所づくりの支援、親子関係の形成の支援等を行う事業をそれぞれ新設する。これらを含む家庭支援の事業について市区町村が必要に応じ利用勧奨・措置を実施する。
- ③児童発達支援センターが地域における障害児支援の中核的役割を担うことの明確化や、障害種別にかかわらず障害児を支援できるよう児童発達支援の類型（福祉型、医療型）の一元化を行う。

2. 一時保護所及び児童相談所による児童への処遇や支援、困難を抱える妊産婦等への支援の質の向上【児童福祉法】

- ①一時保護所の設備・運営基準を策定して一時保護所の環境改善を図る。児童相談所による支援の強化として、民間との協働による親子再統合の事業の実施や里親支援センターの児童福祉施設としての位置づけ等を行う。
- ②困難を抱える妊産婦等に一時的な住居や食事提供、その後の養育等に係る情報提供等を行う事業を創設する。

3. 社会的養育経験者・障害児入所施設の入所児童等に対する自立支援の強化【児童福祉法】

- ①児童自立生活援助の年齢による一律の利用制限を弾力化する。社会的養育経験者等を通所や訪問等により支援する拠点を設置する事業を創設する。
- ②障害児入所施設の入所児童等が地域生活等へ移行する際の調整の責任主体（都道府県・政令市）を明確化するとともに、22歳までの入所継続を可能とする。

4. 児童の意見聴取等の仕組みの整備【児童福祉法】

児童相談所等は入所措置や一時保護等の際に児童の最善の利益を考慮しつつ、児童の意見・意向を勘案して措置を行うため、児童の意見聴取等の措置を講ずることとする。都道府県は児童の意見・意向表明や権利擁護に向けた必要な環境整備を行う。

5. 一時保護開始時の判断に関する司法審査の導入【児童福祉法】

児童相談所が一時保護を開始する際に、親権者等が同意した場合等を除き、事前又は保護開始から7日以内に裁判官に一時保護状を請求する等の手続を設ける。

6. 子ども家庭福祉の実務者の専門性の向上【児童福祉法】

児童虐待を受けた児童の保護等の専門的な対応を要する事項について十分な知識・技術を有する者を新たに児童福祉司の任用要件に追加する。

※当該規定に基づいて、子ども家庭福祉の実務経験者向けの認定資格を導入する。

※認定資格の取得状況等を勘案するとともに、業務内容や必要な専門知識・技術、教育課程の明確化、養成体制や資格取得者の雇用機会の確保、といった環境を整備しつつ、その能力を発揮して働くことができる組織及び資格の在り方について、国家資格を含め、施行後2年を目途として検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

7. 児童をわいせつ行為から守る環境整備（性犯罪歴等の証明を求める仕組み（日本版DBS）の導入に先駆けた取組強化）等【児童福祉法】

児童にわいせつ行為を行った保育士の資格管理の厳格化を行うとともに、ベビーシッター等に対する事業停止命令等の情報の公表や共有を可能とするほか、児童福祉施設等の運営について、国が定める基準に従い、条例で基準を定めるべき事項に児童の安全の確保を加えるなど所要の改正を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、5は公布後3年以内で政令で定める日、7の一部は公布後3月を経過した日、令和5年4月1日又は公布後2年以内で政令で定める日）

児童発達支援センターの役割・機能の強化（1. ③関係）

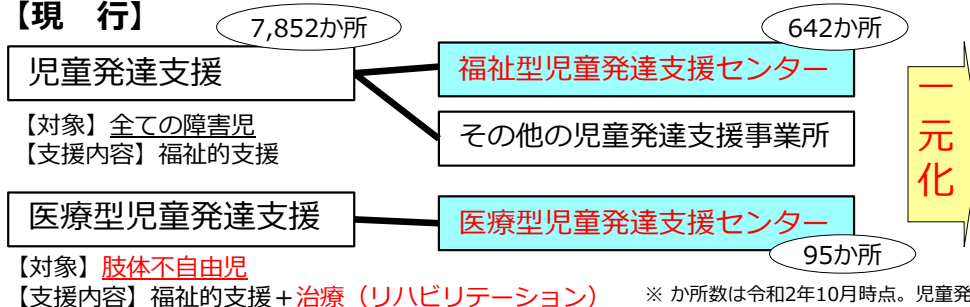
<制度の現状>

- 主に未就学の障害児の発達支援を行う「児童発達支援センター」については、地域における中核的役割を果たすことが期待されているが、果たすべき機能や、一般の「児童発達支援事業所」との役割分担が明確でない。
- 障害児通所支援については、平成24年の法改正において、障害児や家族にとって身近な地域で必要な発達支援を受けられるよう、障害種別毎に分かれていた給付体系をできる限り一元化した。児童発達支援センターは「福祉型」と「医療型」（肢体不自由児を対象）に分かれ、障害種別による類型となっている。

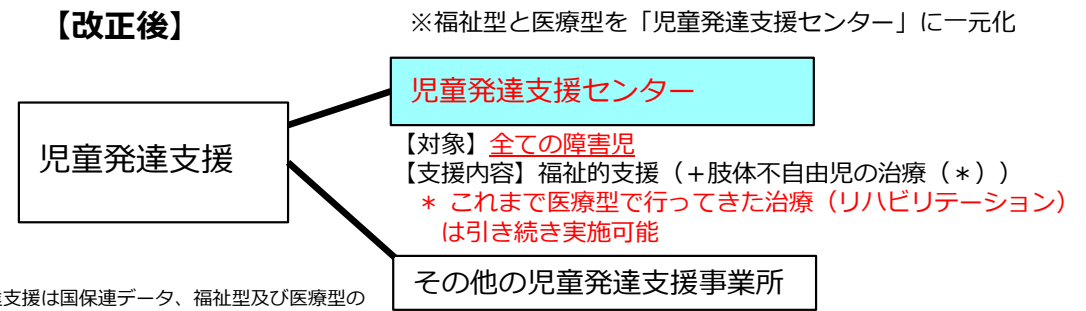
<改正の内容>

- ① **児童発達支援センターが、地域における障害児支援の中核的役割を担うことを明確化**する。
⇒ これにより、多様な障害のある子どもや家庭環境等に困難を抱えた子ども等に対し、適切な発達支援の提供につなげるとともに、地域全体の障害児支援の質の底上げを図る。
　　<「中核的役割」として明確化する具体的な役割・機能のイメージ>
 - ① 幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能
 - ② 地域の障害児通所支援事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能（支援内容等の助言・援助機能）
 - ③ 地域のインクルージョン推進の中核としての機能
 - ④ 地域の障害児の発達支援の入口としての相談機能
- ② **児童発達支援センターの類型（福祉型・医療型）の一元化**を行う。
⇒ これにより、障害種別にかかわらず、身近な地域で必要な発達支援を受けられるようにする。

【現行】



【改正後】



※ か所数は令和2年10月時点。児童発達支援は国保連データ、福祉型及び医療型の児童発達支援センターは社会福祉施設等調査によるか所数。

障害福祉サービス等報酬改定検討チームについて

障害福祉サービス等に係る報酬について、報酬改定の検討を行うため、「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」を開催し、アドバイザーとして有識者の参画を求めて、公開の場で検討を行う。

検討過程の客観性・透明性の担保のために参画

アドバイザー(11名)

- 主査** 厚生労働大臣政務官
副主査 厚生労働省障害保健福祉部長
副主査補 こども家庭庁長官官房審議官(支援局担当)
構成員
 厚生労働省障害福祉保健部 企画課長
 障害福祉課長
 精神・障害保健課長
 地域生活・発達障害者支援室長
 職業安定局雇用開発部 障害者雇用対策課
 (オブザーバー)
 こども家庭庁支援局 障害児支援課長

- ・有村 大士 日本社会事業大学社会福祉学部教授
- ・石川 貴美子 秦野市福祉部障害福祉課長
- ・石津 寿恵 明治大学教授
- ・井出 健二郎 兵庫県立大学大学院経営専門職医療介護マネジメント教授
- ・岩崎 香 早稲田大学人間科学学術院教授
- ・小澤 温 筑波大学人間系教授
- ・高 容康 豊中市こども未来部はぐくみセンターおやこ保健課主幹、豊中市立児童発達支援センター所長
- ・佐藤 香 東京大学社会科学研究所社会調査・データアーカイブ研究センター教授
- ・田村 正徳 埼玉医科大学総合医療センター名誉教授、佐久大学客員教授
- ・野澤 和弘 毎日新聞客員編集委員
- ・橋本 美枝 成田地域生活支援センター施設長

※ 主査が必要と認める時は、関係者から意見を聞くことができる。

- 【検討項目】** (1) 障害福祉サービス等報酬改定の基礎資料を得るための各種調査
 (2) 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定 等

<令和6年度報酬改定チーム検討スケジュール(イメージ)>

令和5年5月22日(月)	第28回報酬改定検討チーム(今後の検討の進め方について)
7月~8月	関係団体ヒアリング(6回程度)
8月中	関係団体ヒアリングの意見まとめ、論点整理
9月~10月	各サービスの報酬等の在り方について検討
11月	サービス横断的な報酬等の在り方について検討
12月	報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・取りまとめ
令和6年2月	障害福祉サービス等報酬改定案のとりまとめ

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた検討の進め方(案)

○ 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた検討については、以下のスケジュールを進めてはどうか。

令和5年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和6年 1月	2月	3月	4月
	<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度報酬改定の検討開始 		<ul style="list-style-type: none"> 関係団体ヒアリング 	<ul style="list-style-type: none"> 関係団体ヒアリングの意見まとめ、論点整理 	<ul style="list-style-type: none"> 各サービスの報酬等の在り方について検討 		<ul style="list-style-type: none"> サービス横断的な報酬等の在り方について検討 	<ul style="list-style-type: none"> 報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・取りまとめ 	<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度政府予算編成 	<ul style="list-style-type: none"> 障害福祉サービス等報酬改定案のとりまとめ 	<ul style="list-style-type: none"> 関係告示の改正、通知等の発出 	<ul style="list-style-type: none"> 改定後の障害福祉サービス等報酬の適用

※ 議論の状況については、適宜、障害者部会に報告する。

障害福祉サービス等報酬改定に向けた関係団体ヒアリングの実施について(案)

○ 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた関係団体ヒアリングについて、以下の内容で実施してはどうか。

1. 対象団体

ヒアリングを行う団体は、次ページのとおりとする。

2. 実施予定日

第1回～第6回 : 7月～8月

3. ヒアリング要領

(1) 1団体あたり質疑応答を含め15分程度(団体説明:8分、アドバイザー等質疑:7分)で意見等を述べることとする。
(1回当たり8団体程度を予定)

※ 対面による方式のほか、オンライン会議による方式及び書面提出による方式などにより実施することも可能とする。

(2) 意見等については、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に関するものとし、以下の視点についても盛り込むこととする。

- ・視点1 より質の高いサービスを提供していく上での課題及び対処方策・評価方法
- ・視点2 地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、サービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策
- ・視点3 障害福祉サービス等に係る予算額が、障害者自立支援法の施行時から3倍以上に増加し、毎年1割程度の伸びを示している中で、持続可能な制度としていくための課題及び対処方策
- ・視点4 業務の負担軽減・効率化に向けた課題及び対処方策(ICT活用など)

(3) 資料については、本体資料に加え、当該資料の概要を作成し、電子媒体にて事前に事務局へ提出する。

(4) 当日の出席者は最大2名(介助者等を除く)とする。

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

次期診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定においては、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う。その際、第5章2における「令和6年度予算編成に向けた考え方」を踏まえつつ、持続可能な社会保障制度の構築に向けて、当面直面する地域包括ケアシステムの更なる推進のための医療・介護・障害サービスの連携等の課題とともに、以上に掲げた医療・介護分野の課題について効果的・効率的に対応する観点から検討を行う。

（参考）

第5章 当面の経済財政運営と令和6年度予算編成に向けた考え方

2. 令和6年度予算編成に向けた考え方

- ① 前述の情勢認識を踏まえ、持続可能な成長の実現に向けた経済構造の強化を進め、日本経済を本格的な経済回復、そして新たな経済成長の軌道に乗せていく。
- ② 令和6年度予算において、本方針、骨太方針2022及び骨太方針2021に基づき、経済・財政一体改革を着実に推進する。
ただし、重要な政策の選択肢をせばめることがあってはならない。
- ③ 構造的賃上げの実現、官民連携による投資の拡大、少子化対策・こども政策の抜本強化を含めた新しい資本主義の加速や防衛力の抜本的強化を始めとした我が国を取り巻く環境変化への対応など、重要政策課題に必要な予算措置を講ずること等により、メリハリの効いた予算編成とする。
- ④ 新たな拡充を要する政策課題を含め、P D C AやE B P Mの取組を推進し、効果的・効率的な支出（ワイズスペンディング）を徹底する。単年度主義の弊害是正に取り組み、事業の性質に応じた基金の活用・事業効果の見える化、経済・財政一体改革における重点課題への対応など中長期の視点に立った持続可能な経済財政運営や社会保障制度の構築等を進める。

參考資料

○障害者虐待防止の更なる推進のため、運営基準に以下の内容を盛り込んでいる。

※ 令和4年度より義務化（令和3年度は努力義務）

〔改正後〕

- ① 従業者への研修実施（義務化）
- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会(注)を設置するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知徹底する（義務化（新規））
- ③ 虐待の防止等のための責任者の設置（義務化）

(注)虐待防止委員会に求められる役割は、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証や再発防止策の検討等

※ 小規模な事業所においても過剰な負担とならず、効果的な取組が行えるような取扱いを提示予定。

【例】

- ①協議会や基幹相談支援センター等が実施する研修に事業所が参加した場合も研修を実施したものとみなす。
- ②事業所単位でなく、法人単位での委員会設置も可
- ②委員会には事業所の管理者や虐待防止責任者が参加すればよく、最低人数は設けない

- 身体拘束等の適正化の更なる推進のため、運営基準において施設・事業所が取り組むべき事項を追加するとともに、減算要件の追加を行う。
※療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設
- 訪問系サービスについても、知的障害者や精神障害者も対象としており、身体拘束が行われることも想定されるため、運営基準に「身体拘束等の禁止」の規定を設けるとともに、「身体拘束廃止未実施減算」を創設する。
※居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援

運営基準

以下、②から④の規定を追加する（訪問系以外のサービスについては、①は既に規定済）。訪問系サービスについては、①から④を追加する。

②から④の規定は、令和3年4月から努力義務化し、令和4年4月から義務化する。なお、訪問系サービスにおいて追加する①については、令和3年4月から義務化する。

- ① 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録すること。
- ② 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ③ 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ④ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。

※ 虐待防止の取組で身体拘束等の適正化について取り扱う場合には、身体拘束等の適正化に取り組んでいるものとみなす。

減算の取扱い

運営基準の①から④を満たしていない場合に、基本報酬を減算する。（身体拘束廃止未実施減算5単位/日）

ただし、②から④については、令和5年4月から適用する。

なお、訪問系サービスについては、①から④の全てを令和5年4月からの適用とする。

「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」の概要

趣旨

- 障害者総合支援法においては、障害者が「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保」される旨を規定し、指定事業者や指定相談支援事業者に対し、「意思決定支援」を重要な取組として位置付けている。
- 意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセスや留意点を取りまとめたガイドラインを作成し、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者間で共有することを通じて、障害者の意思を尊重した質の高いサービスの提供に資することを目的とする。

意思決定支援の定義 / 意思決定を構成する要素

《意思決定支援の定義》

意思決定支援とは、自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、可能な限り本人が自ら意思決定できるよう支援し、本人の意思の確認や意思及び選好を推定し、支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益の検討のために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう。

《意思決定を構成する要素》

(1) 本人の判断能力

障害による判断能力の程度は、意思決定に大きな影響を与える。意思決定を進める上で、本人の判断能力の程度について慎重なアセスメントが重要。

(2) 意思決定支援が必要な場面

- ① 日常生活における場面(食事・衣服の選択・外出・排せつ・整容・入浴等基本的な生活習慣に関する場面)
- ② 社会生活における場面(自宅からグループホームや入所施設、一人暮らし等に住まいの場を移す等の場面)

(3) 人的・物理的環境による影響

意思決定支援は、本人に関わる職員や関係者による人的な影響や環境による影響、本人の経験の影響を受ける。

意思決定支援の流れ

意思決定が必要な場面 ・ サービスの選択 ・ 居住の場の選択 等

本人が自己決定できるように支援

自己決定が困難な場合

意思決定支援責任者の選任とアセスメント

相談支援専門員・サービス管理責任者兼務可

- 本人の意思決定に関する情報の把握方法、意思決定支援会議の開催準備等
- アセスメント ・ 本人の意思確認 ・ 日常生活の様子を観察 ・ 関係者からの情報収集 ・ 本人の判断能力、自己理解、心理的状況等の把握 ・ 本人の生活史等、人的・物理的環境等のアセスメント ・ 体験を通じた選択の検討 等

意思決定支援会議の開催

サービス担当者会議・個別支援会議と兼ねて開催可

本人・家族・成年後見人等・意思決定支援責任者・事業者・関係者等による情報交換や本人の意思の推定、最善の利益の判断

意思決定の結果を反映したサービス等利用計画・個別支援計画(意思決定支援計画)の作成とサービスの提供、支援結果等の記録

支援から把握される表情や感情、行動等から読み取れる意思と選好等の記録

意思決定に関する記録のフィードバック

サービス管理責任者等研修制度の変更点のポイント

※「サービス管理責任者等」とは、サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者をいう。以下同じ。

① 実践研修の受講に係る実務経験（OJT）について

- 現行制度上、**実践研修の受講にあたって必要な実務経験④(OJT)**については、基礎研修修了後「**2年以上**」の期間としており、これを原則として維持しつつ、**一定の要件を充足した場合には、例外的に「6月以上」**の期間で受講を可能とする。

【要件】 ※①～③を全て満たす必要あり

- ① **基礎研修受講時**に既にサービス管理責任者等の配置に係る**実務経験要件④**（相談支援業務又は直接支援業務3～8年）を満たしている。

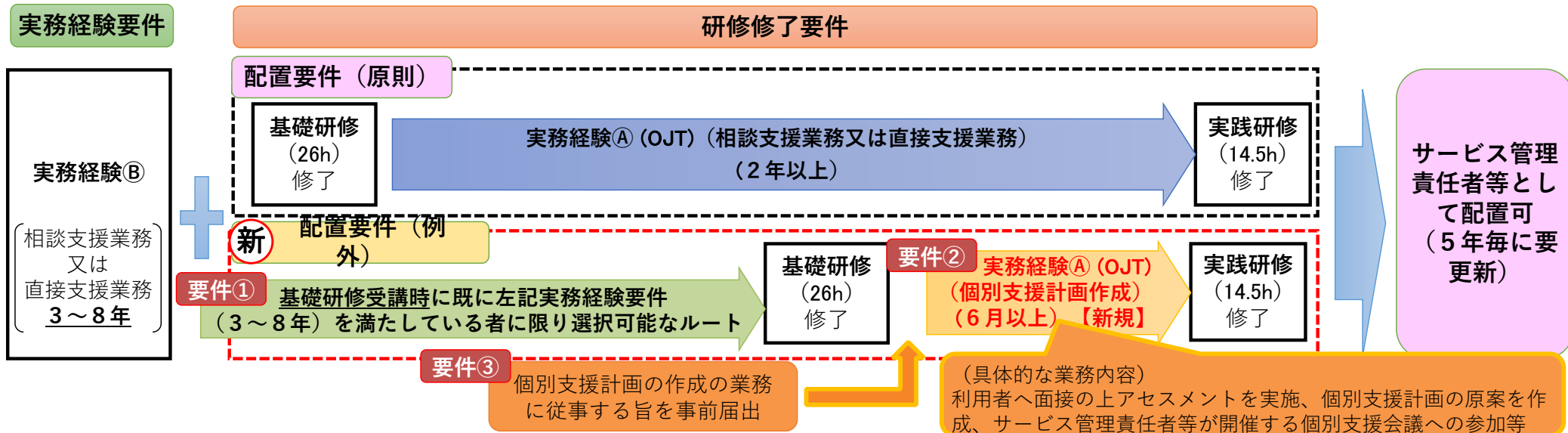
- ② 障害福祉サービス事業所等において、**個別支援計画作成の業務**に従事する。（具体的には以下のいずれかのとおり）

- サービス管理責任者等が配置されている事業所において、**個別支援計画の原案の作成までの一連の業務**（※）を行う。
- やむを得ない事由**によりサービス管理責任者等を欠いている事業所において、**サービス管理責任者等とみなして従事し、個別支援計画の作成の一連の業務**を行う。

（※）利用者へ面接の上アセスメントを実施し、個別支援計画の原案を作成し、サービス管理責任者が開催する個別支援会議へ参加する等。詳細については今後周知予定。

- ③ 上記業務に従事することについて、指定権者に**届出**を行う。

（施行日前の実務経験④(OJT)の取扱い及び届出の方法等、詳細については今後整理した上で周知予定）



サービス管理責任者等研修制度の変更点のポイント

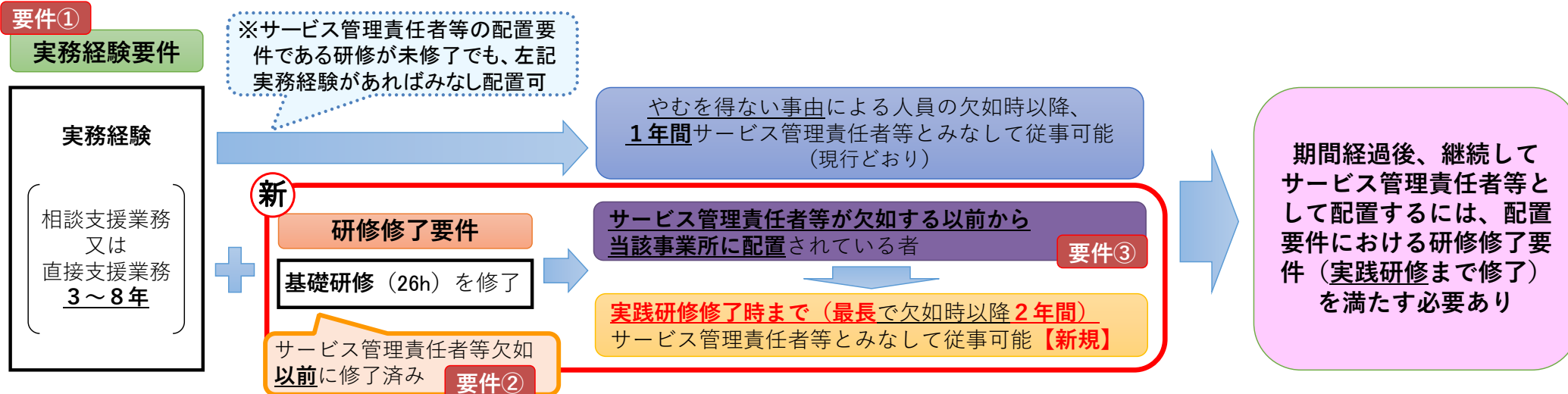
② やむを得ない事由による措置について

- **やむを得ない事由**（※）によりサービス管理責任者等が欠いた事業所について、現行制度上、サービス管理責任者等が欠いた日から1年間、実務経験（3～8年）を有する者をサービス管理責任者等とみなして配置可能であるが、これに加え、当該者が一定の要件を充足した場合については、**実践研修を修了するまでの間**（**最長**でサービス管理責任者等が欠いた日から**2年間**）サービス管理責任者等とみなして配置可能とする。

（※） 「やむを得ない事由」については、「サービス管理責任者等が退職、病休など事業者の責に帰さない事由により欠如した場合であって、かつ、当該事業所にサービス管理責任者等を直ちに配置することが困難な場合」である。

【要件】 ※①～③を全て満たす必要あり

- ① 実務経験要件（相談支援業務又は直接支援業務3～8年）を満たしている。（現行と同じ）
- ② サービス管理責任者等が欠如した時点で既に**基礎研修を修了済み**である。
- ③ サービス管理責任者等が欠如する以前からサービス管理責任者等以外の職員として**当該事業所に配置**されている。



障害者施設等に係る新型コロナウイルス感染症への主な対応①

基本的な考え方

新型コロナウイルス感染症の感染が拡大する状況にあっても、障害児者やその家族の日常生活を支えるため、施設・事業所において感染拡大防止対策を徹底しつつ、障害福祉サービス等の提供を継続できるよう支援。

主な取組

(1) 施設・事業所における感染防止の徹底等

① 日頃からの感染症対策の強化等

- 感染症の発生及びまん延防止のための委員会の開催、指針や業務継続計画の整備、訓練の実施の義務付け
【令和3年度障害福祉サービス等報酬改定】 * 3年間(令和3年度～5年度) は努力義務 ⇒ 令和6年4月～ 義務
- 感染予防・拡大防止対策に関するマニュアル、感染者等発生時の業務継続ガイドラインを作成・周知

② 高齢者施設等（障害者支援施設を含む）への重点的な検査の実施

- すべての都道府県等において集中的実施計画を策定した上で、入所系の障害者施設等及び通所系・訪問系の障害福祉サービス事業所について、集中的検査を実施することを要請。【令和4年9月12日事務連絡】
- ※ 集中的実施計画を作成し集中的検査を実施する場合は、抗原定性検査キットを国から無償配布。

③ 新型コロナワクチン接種に係る対応

- 障害者支援施設等の入所者及び従事者へのワクチン接種について、実施方法等の基本的な考え方を市町村等に周知。
また、接種時等の合理的配慮について市町村等に依頼。【令和3年2月19日事務連絡ほか】

(2) 感染発生時の対応の支援等

① 感染症が発生した場合の継続支援等【令和3年度予算：12億円、令和3年度補正予算：36億円、令和4年度補正予算：36億円】

- 感染者・濃厚接触者が発生した施設・事業所について、都道府県等による事業継続支援に係る以下の経費等を補助
 - ・ サービス提供の継続に必要な経費（施設等の消毒や清掃に要する費用、衛生用品の購入費用、職員に支払う割増賃金・手当等）
 - ・ 当該施設・事業所と連携、協力する施設、事業所等にて必要となる経費
（利用者受入に必要な人材確保のための職業紹介料、応援職員の派遣に必要な旅費・宿泊料等）

障害者施設等に係る新型コロナウイルス感染症への主な対応②

主な取組

② 都道府県における感染発生時の応援体制の構築【令和3年度予算:12億円、令和3年度補正予算:36億円、令和4年度補正予算:36億円】（再掲）

○平時から、都道府県が関係団体等と連携・調整し、障害福祉サービス施設・事業所等において感染者や濃厚接触者が発生した場合に、地域の施設・事業所等による支援を行える体制の構築等を行うために必要な経費を支援。

③ 施設内療養を含む感染発生時の留意点等の周知徹底

○施設内療養を含む新型コロナウイルス感染症発生時の留意点及び支援策について、「今後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた障害者支援施設等における対応について」（令和3年10月25日付け事務連絡）に整理し、周知。

さらに、令和4年1月21日付け事務連絡や令和4年4月11日付け事務連絡においても、再度周知徹底。

④ 障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱い

○新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に人員基準等を満たせなくなる場合、報酬の減額を行わないことや、休業等により、利用者が感染をおそれて通所しない場合などにおいて、代替施設でのサービス提供や居宅への訪問、電話等のできる限りの支援の提供を行ったと市町村が認める場合は、通常と同額の報酬算定が可能。【事務連絡】

（3）その他

障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて

○新型コロナウイルス感染症の拡大時においても、特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れが可能であることを医療機関や障害福祉サービス事業所等に再周知【令和4年11月9日事務連絡】

※ この制度の再周知に加え、実際に支援者の付添いを受け入れている医療機関における対応例等を取りまとめた。

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3年度補正予算額:36億円
 [令和3年度当初予算額:12億円]
 令和4年度補正予算額:36億円

事業概要

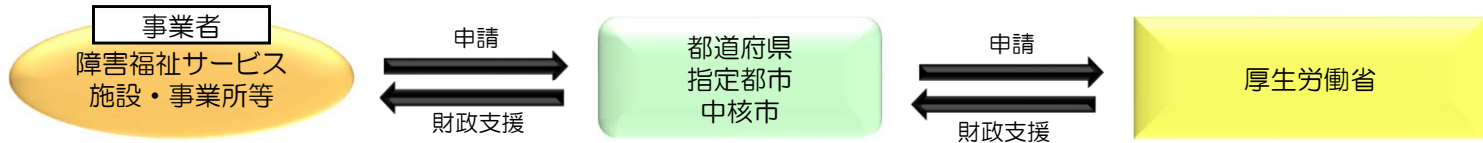
- 新型コロナウイルス感染症の感染者等が発生した障害福祉サービス等の提供体制に対する影響を最小限に留めるため、障害福祉サービス施設・事業所等が、関係者との連携の下、感染拡大防止対策の徹底や創意工夫を通じて、必要な障害福祉サービス等を継続して提供できるよう支援を行う。
- 施設・事業所等において、感染者等が発生した場合に備え、職員の応援体制やコミュニケーション支援等の障害特性に配慮した支援を可能とするための体制の構築を行う。

事業内容

1. **感染者や濃厚接触者が発生した障害福祉サービス施設・事業所等がサービス提供の継続に必要な経費の支援**
 感染者や濃厚接触者が発生した障害福祉サービス施設・事業所等において、施設・事業所の消毒や清掃に要する費用等、サービス提供の継続に必要な経費を支援する。
2. **感染者や濃厚接触者が発生した障害福祉サービス施設・事業所等に協力する施設・事業所等において必要な経費の支援**
 感染者や濃厚接触者が発生した障害福祉サービス施設・事業所等の利用者を受け入れるために必要な人員確保のための職業紹介料や施設・事業所等に応援職員を派遣するために必要な旅費・宿泊費等、協力する施設・事業所等において必要な経費を支援する。
3. **今後に備えた緊急時の応援に係るコーディネート機能の確保等に必要な経費の支援**
 平時から、関係団体等と連携・調整し、障害福祉サービス施設・事業所等において感染者や濃厚接触者が発生した場合に、地域の施設・事業所等による支援を行える体制の構築や、コミュニケーション支援等の障害特性に配慮が必要な障害福祉サービス利用者が入院・宿泊療養をすることとなった場合に医療機関又は宿泊療養施設での支援を行うために必要な経費を支援する。

事業スキーム等

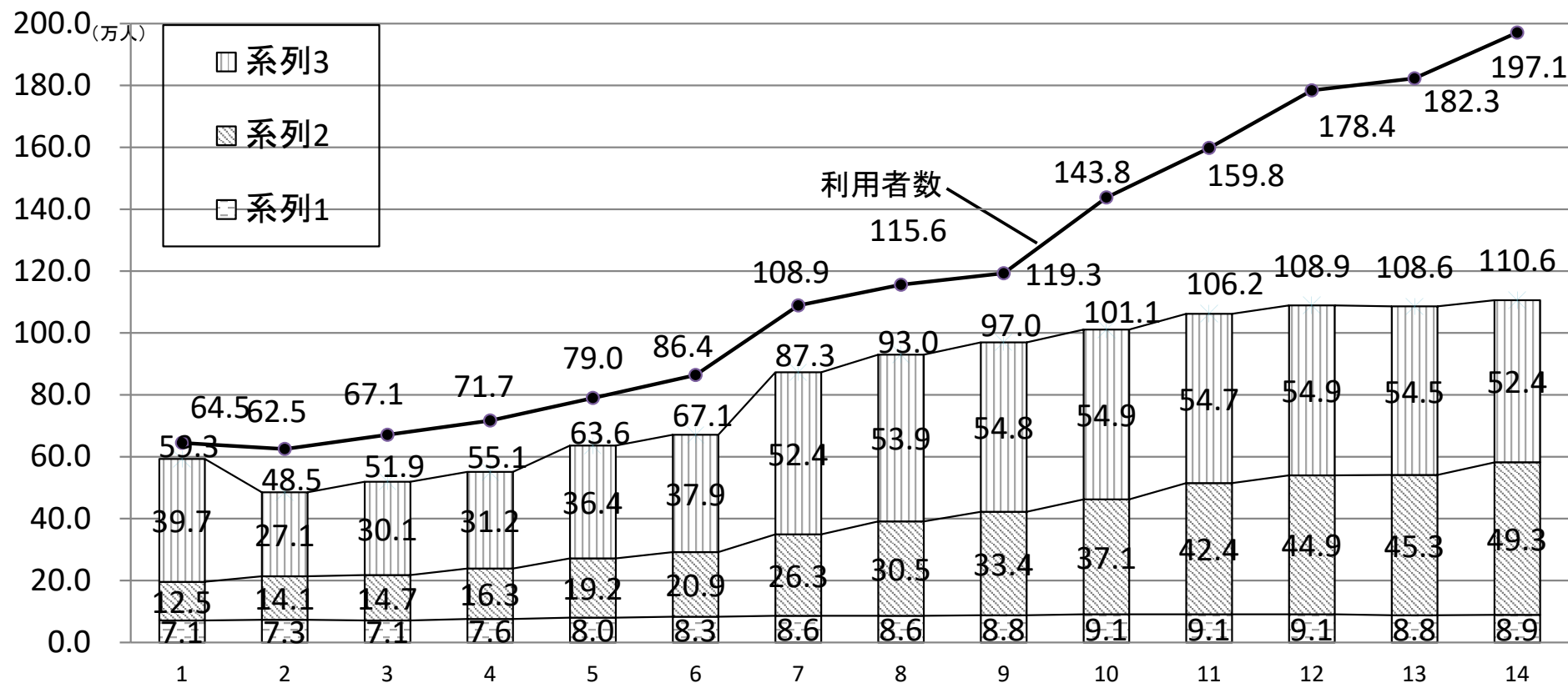
- 実施主体:上記1、2の事業 都道府県・指定都市・中核市
 上記3の事業 都道府県
- 補助率:上記1、2の事業 国2/3、都道府県・指定都市・中核市1/3
 上記3の事業 国2/3、都道府県1/3



障害福祉分野の福祉・介護職員数の推移(推計値)

令和4年6月13日
社会保障審議会障害者部会 参考資料1

○ 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。

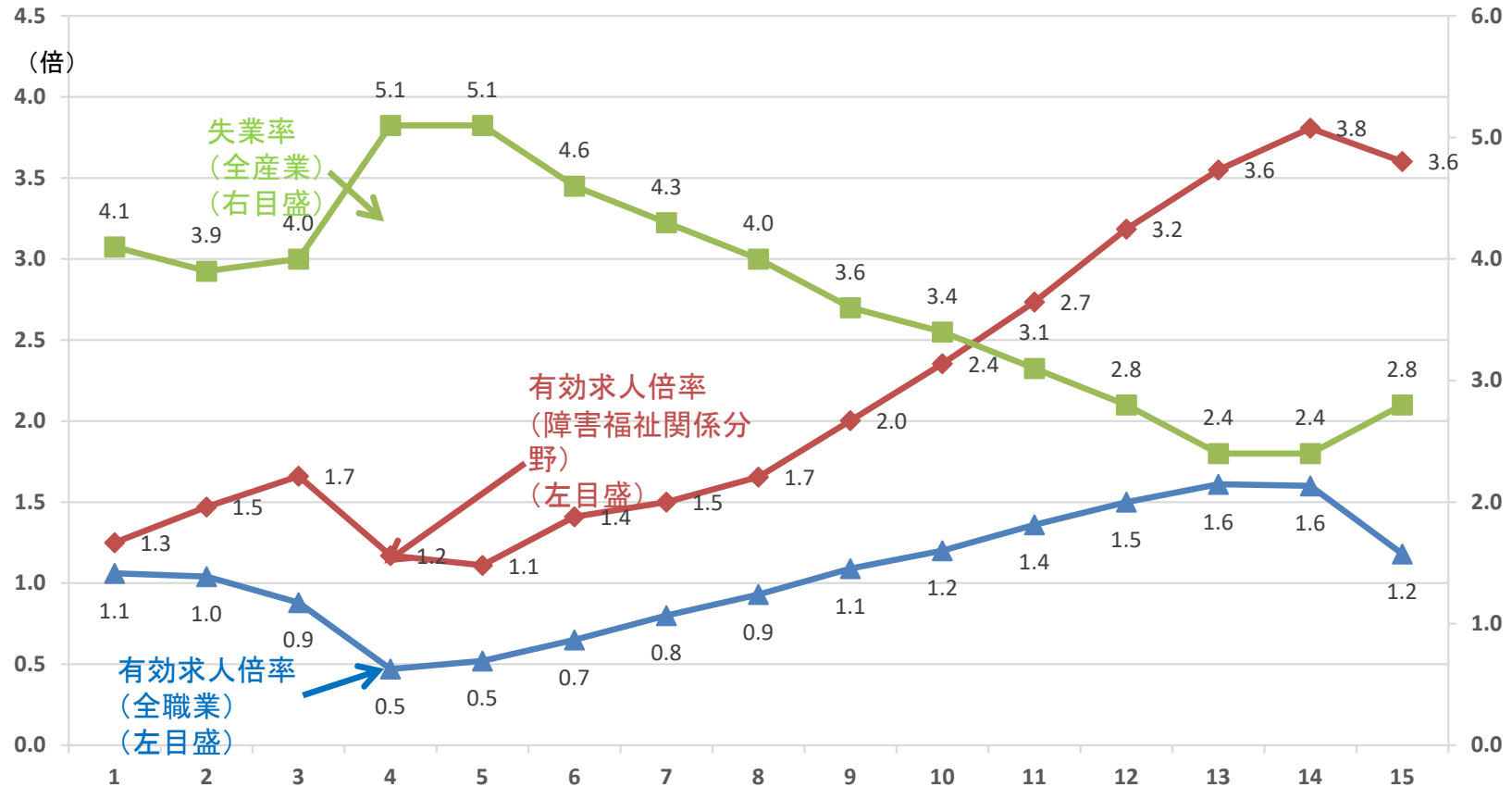
注3) 従事者数は、福祉・介護職員処遇改善加算の対象となる直接処遇職員について、常勤、非常勤を含めた実人員数を各サービス・事業で合計したものである。

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「社会福祉の専門的職業」、「介護サービスの職業」の有効求人数及び有効求職者をそれぞれ合計し、「有効求人数÷有効求職者数」で計算。

福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金

令和4年6月13日
社会保障審議会障害者部会 参考資料1

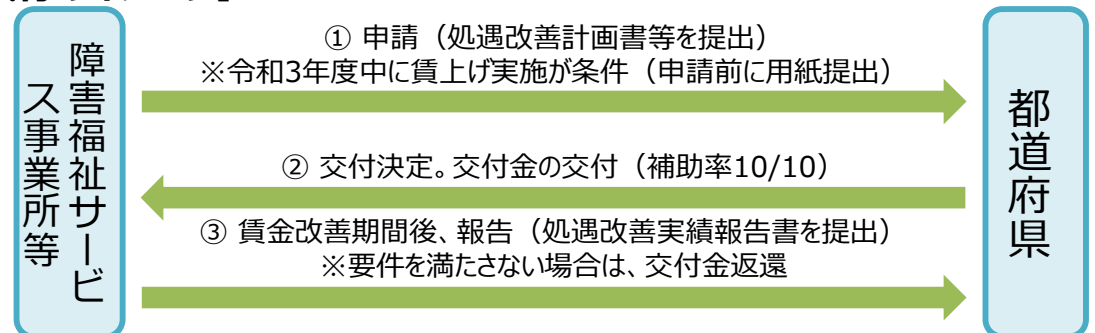
- 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）に基づき、障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度（月額9,000円）引き上げるための措置を、令和4年2月から前倒しで実施するために必要な経費を都道府県に交付する。
- 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

令和3年度補正予算事業

- ◎ **対象期間** 令和4年2月～9月の賃金引上げ分（以降も、別途賃上げ効果が継続される取組を行う）
- ◎ **補助金額** 対象障害福祉サービス事業所等の福祉・介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均9,000円の賃金引上げに相当する額。対象サービスごとの福祉・介護職員（常勤換算）に対して必要な交付率を設定し、各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給。
- ◎ **取得要件**
 - ・ 処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所（現行の処遇改善加算の対象サービス事業所）
 - ・ 上記かつ、令和4年2・3月（令和3年度中）から実際に賃上げを行っている事業所（事業所は、都道府県に賃上げを実施した旨の用紙を提出。メール等での提出も可能）
 - ・ 賃上げ効果の継続に資するよう、補助額の2/3以上は福祉・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（4月分以降。基本給の引き上げに伴う賞与や超過勤務手当等の各種手当への影響を考慮しつつ、就業規則（賃金規程）改正に一定の時間を要することを考慮して令和4年2・3月分は一時金による支給を可能とする。）
※ 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」
- ◎ **対象となる職種**
 - ・ 福祉・介護職員
 - ・ 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。
- ◎ **申請方法** 各事業所において、都道府県に福祉・介護職員・その他職員の月額の賃金改善額を記載した計画書（※）を提出。
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）
- ◎ **報告方法** 各事業所において、都道府県に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書（※）を提出。
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

- ◎ **交付方法**
対象事業所は都道府県に対して申請し、対象事業所に対して交付金支払（国費10/10、約414億円）。
- ◎ **申請・交付スケジュール**
 - ✓ 賃上げ開始月（2・3月）に、その旨の用紙を都道府県に提出
 - ✓ 実際の申請は、都道府県における準備等を勘案し、令和4年4月から受付、6月から交付金を毎月分交付
 - ✓ 賃金改善期間後、処遇改善実績報告書を提出。

【執行のイメージ】



処遇改善に係る加算全体のイメージ(令和4年度改定後)

令和4年6月13日
社会保障審議会障害者部会 参考資料1

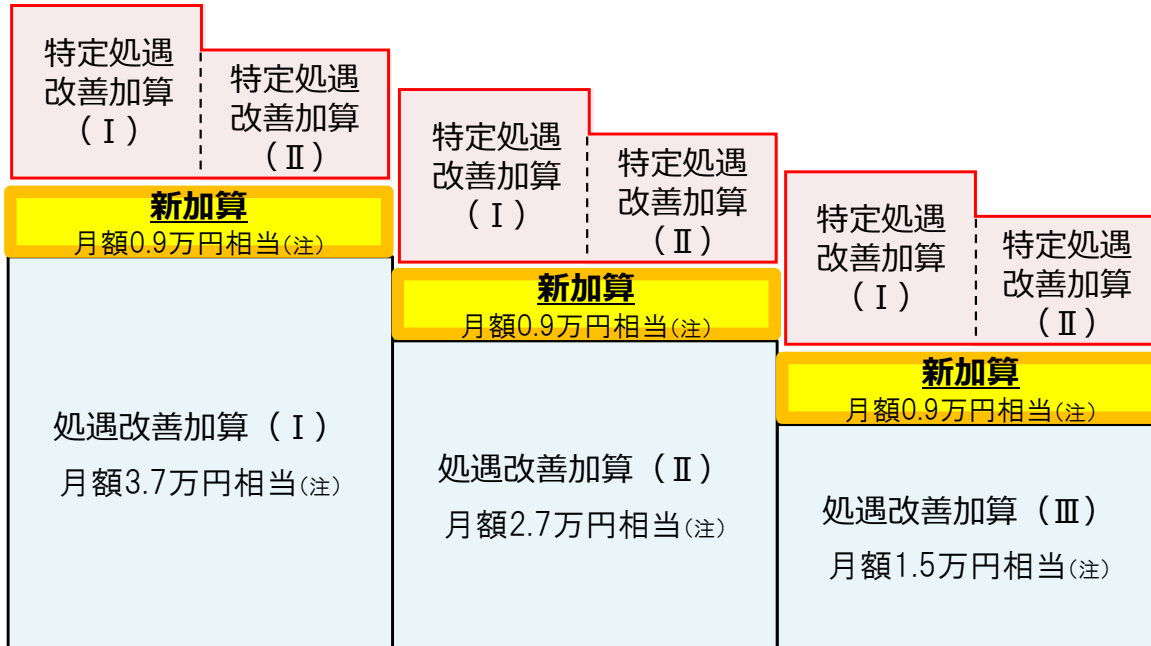
新加算(福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算)

- 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



〔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。〕

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賃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

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。

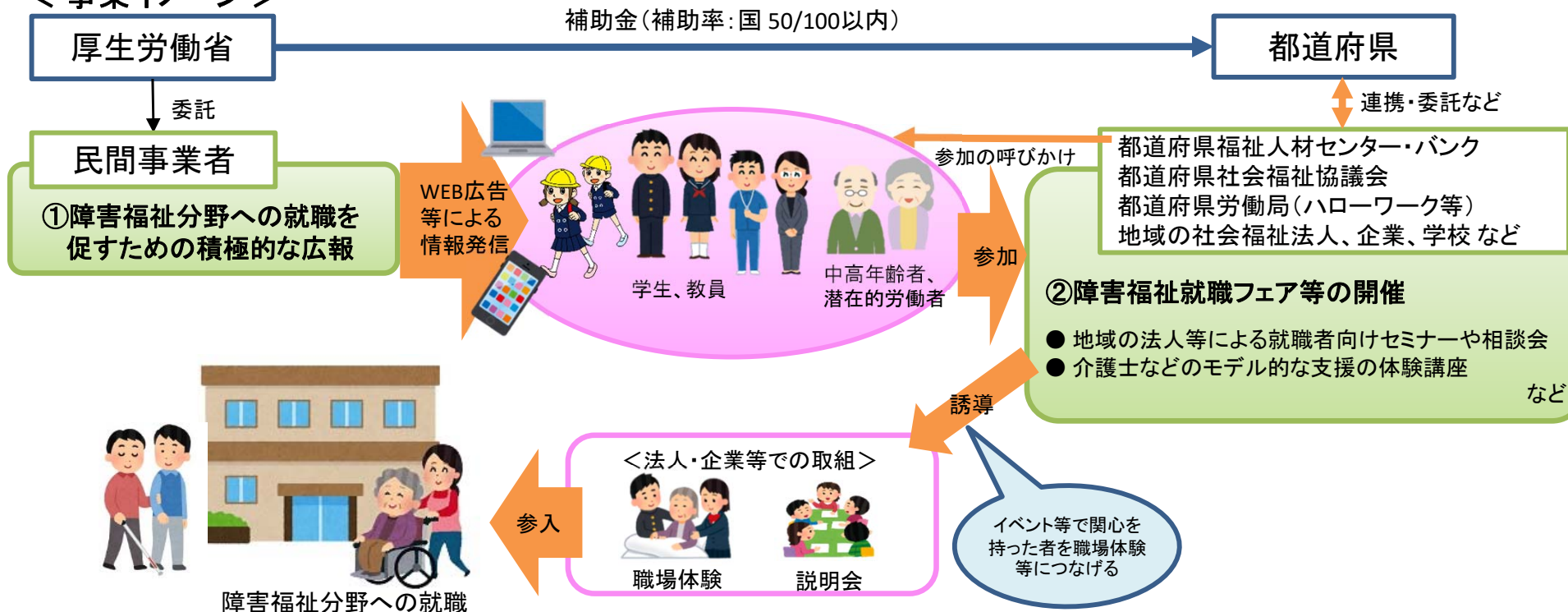
2. 事業概要・実施主体

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 ハラスメントとはどのような行為を指すのか
～ハラスメントを受けたら、安心して相談しましょう～
- 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

※障害福祉の現場におけるハラスメントに関する調査研究(令和3年度障害者総合福祉推進事業)

参考：心身障害者扶養共済制度の御案内

■ 障害者向けの公営の共済制度があります！

- 都道府県・指定都市では、障害者のご家庭向けに、保護者の方が亡くなられたとき等に、障害者に終身年金を支給する共済制度を行っています。

＜本制度の主な特徴・メリット＞

- 親亡き後の障害のある方の将来に対し、保護者の方が抱く不安の軽減に寄与します。
 - 付加保険料（制度の運営に関する事務費等）が必要なく掛金が割安です。
 - 掛金の全額が所得控除の対象となります。
- 障害者の支援に関わる関係団体・事業所様におかれても、利用者の方等への制度の御案内にご協力をお願いします。
- ※ 以下のページで、利用者の方へのリーフレットなどもございます。

■ 制度の詳細はこちらをご覧ください！

＜制度全般のページ＞

<https://www.wam.go.jp/hp/cat/sinsinsyogaihoken/>

※具体的に加入の手続き等を行う都道府県等の連絡先も掲載しています。

＜制度案内のリーフレット・動画＞

<https://www.wam.go.jp/hp/fuyou-pamphlet/>

※本制度は、障害者の保護者の方が各都道府県・指定都市と契約を行い、全国の掛金を独立行政法人福祉医療機構（WAM）が一括して運用等を行う仕組みとなっています。

親あるうちにできること。
お子さんに、生涯の安心を…。

障害者扶養共済制度

（しょうがい共済）

障害のある方を扶養している保護者の皆さまへ

毎月一定の掛金を納めていただくことで、
ご自身に万が一（死亡・重度障害）のことがあったとき、
障害のある方へ、終身年金を支給します。

保護者 掛金納入 月9,300円～※
※保護者の年齢等によって異なります

死亡・重度障害

障害のある方 年金支給 月2万円(1口)～

年金支給の開始 一生涯

「障害者扶養共済制度（しょうがい共済）」の4つのメリット

毎月2万円の終身年金	掛金が割安	税制優遇	公的制度だから安心
保護者が死亡、または重度障害になったときに、障害のある方に毎月2万円が生産にわたって支給されます。（2口加入の場合は4万円）	制度の運営に関する事務料などの「付加保険料」が必要ないため、掛金が安くなっています。	保護者が支払う掛金は高所得者の対象になるので、所得控・住民税の軽減につながります。	都道府県・指定都市が運営している任意加入の制度です。

★ 加入資格、掛金（保険料）、年金額等の詳細については、保護者の方がお住まいの地方公共団体（都道府県・指定都市）の「障害者扶養共済制度担当」へお問い合わせください。

★ 制度の概要については、(独)福祉医療機構ホームページ「心身障害者扶養共済事業」をご覧ください。

心身障害者扶養共済事業 検索

厚生労働省 WAM 独立行政法人福祉医療機構