

令和4年度 厚生労働関係部局長会議 資料

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

目次

1	障害者総合支援法等について	4
	(1) 障害者総合支援法等一部改正法について	5
	(2) 相談支援の充実等について	25
	(3) 地域移行・地域生活の支援の推進等について	34
2	令和5年度障害保健福祉部予算案について	42
3	障害者の地域生活における基盤整備の推進について	47
	(1) 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について	48
	(2) 難聴児の早期発見・早期療育の推進について	83
	(3) 自治体システム標準化について	86
	(4) 地域生活支援事業等について	88
	(5) 第2期「障害者による文化芸術活動の推進に関する基本的な計画」について	94
	(6) 障害者の情報アクセシビリティ・コミュニケーション支援について	96
	(7) 高齢の障害者に対する支援等について	99
	(8) 新型コロナウイルス感染症対策について	108
	(9) 社会福祉施設等の整備の推進について（社会福祉施設等施設整備費補助金）	112
	(10) 障害者支援施設等の災害時情報共有システムの運用について	116

(11) 入院中の重度訪問介護の利用について	1 1 8
(12) 障害者の就労支援について	1 2 2
(13) 障害者虐待の防止及び対応の徹底等について	1 4 8
(14) 成年後見制度の利用促進について	1 5 7
(15) 児童福祉法の改正について	1 6 5
(16) 医療的ケア児等への支援について	1 7 0
(17) 聴覚障害児支援中核機能モデル事業について	1 7 4
(18) 障害児通所給付費の適切な執行について	1 7 6
(19) 発達障害者支援施策の推進について	1 7 8
4 精神保健医療福祉施策の推進について	1 8 2
(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について	1 8 3
(2) 依存症対策について	1 8 8
(3) 精神科病院における新型コロナウイルス感染症への対応について	1 9 6



1 障害者総合支援法等について

1 (1) 障害者総合支援法等一部改正法 について

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。等

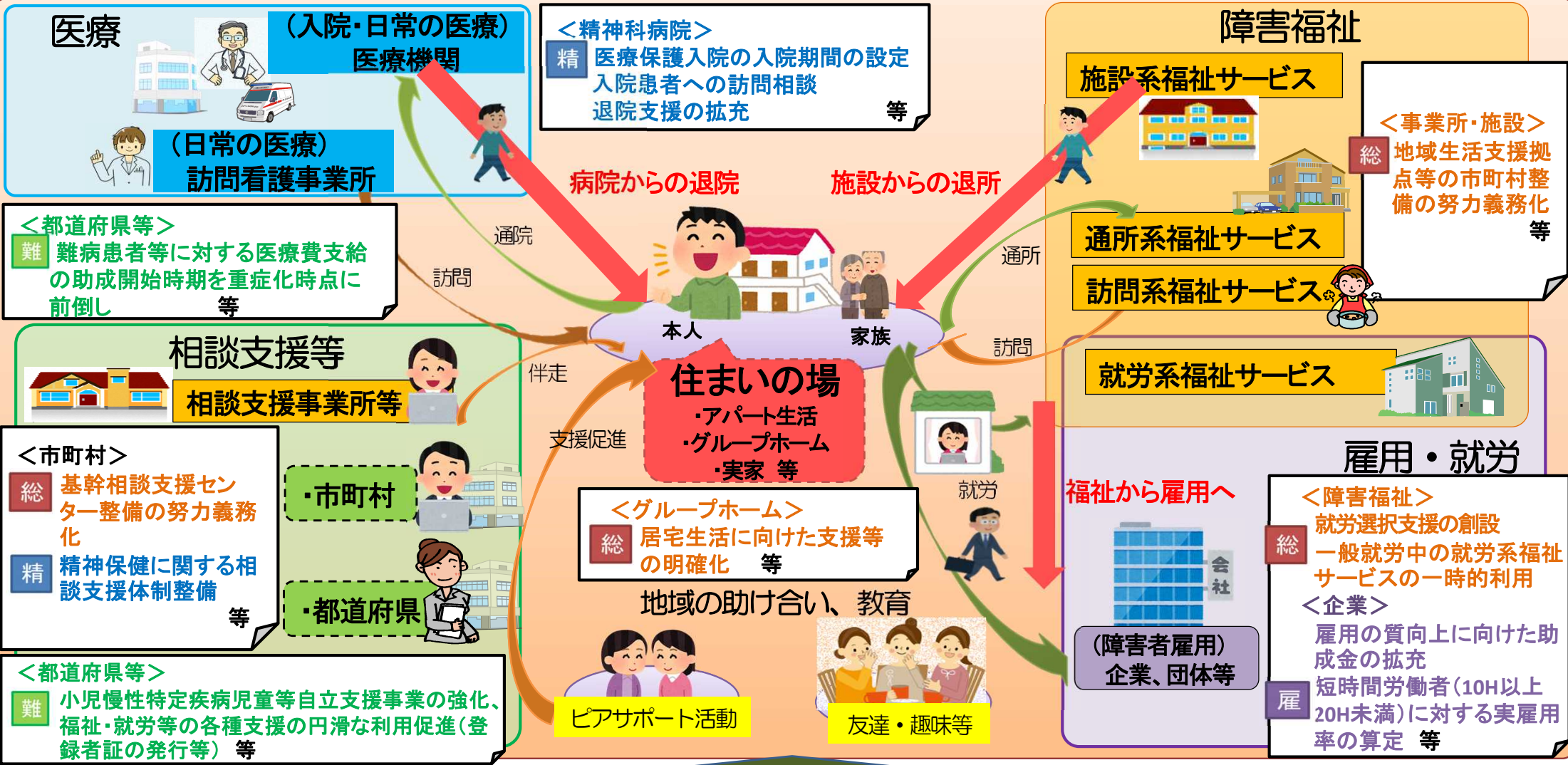
このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定等について所要の規定の整備を行う。

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

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

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

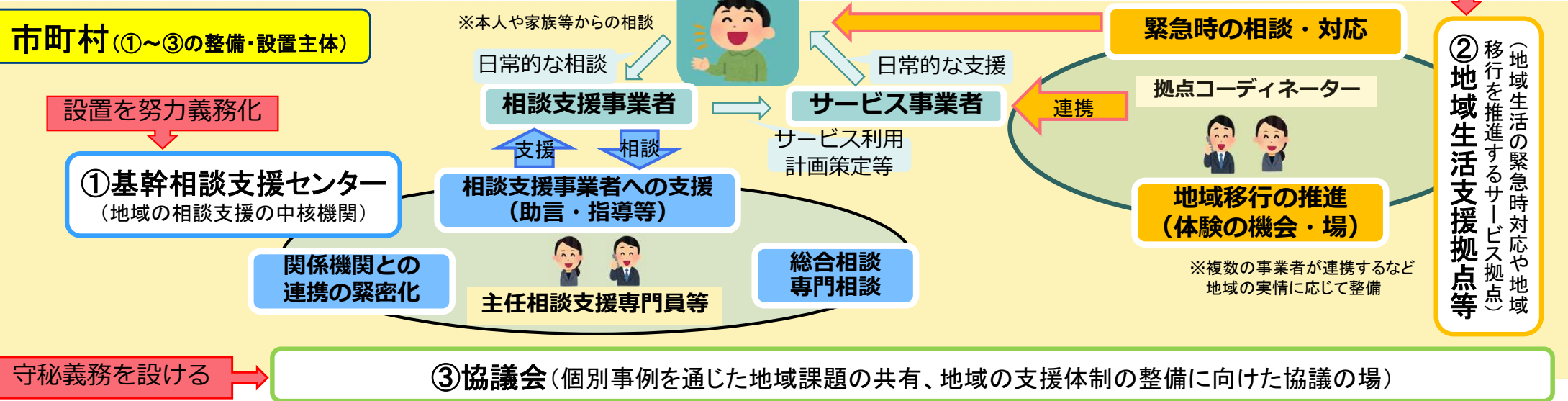
現状・課題

- 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

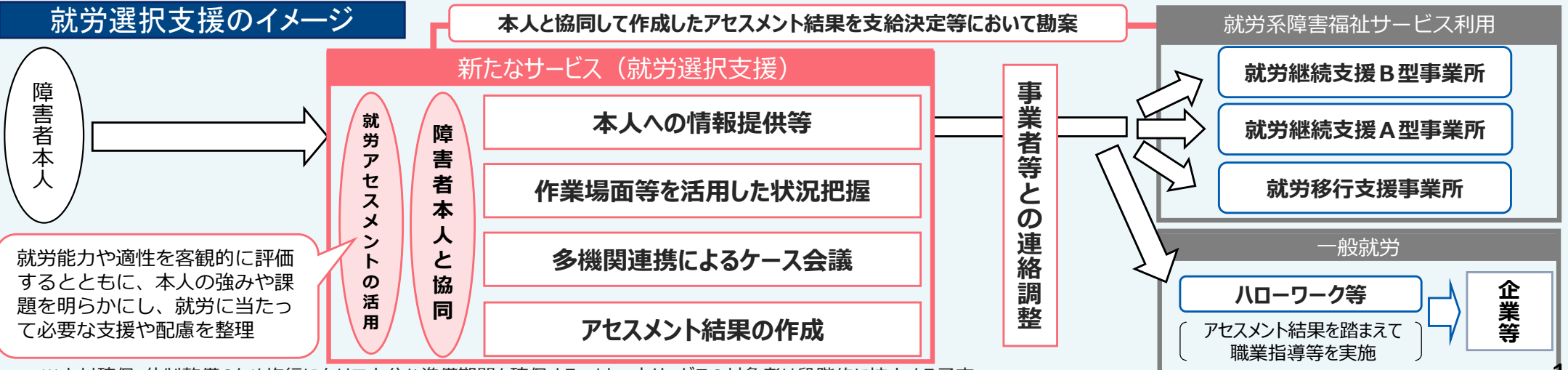
現状・課題

- 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

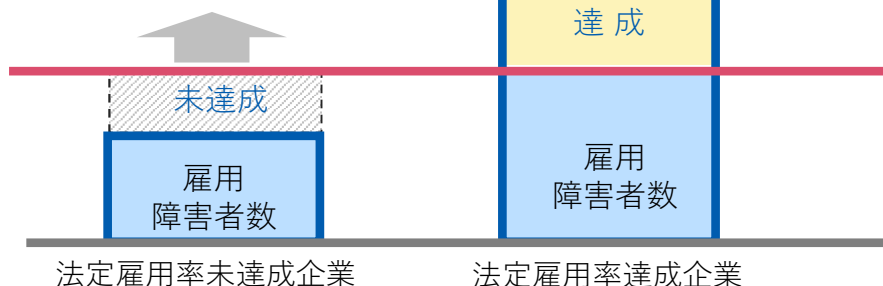
- 限られた財源を効果的に運用し、雇用の質の向上に向け、事業主による障害者の職場定着等の取組に対する支援を充実させるため、以下の見直しを実施。
 - ✓ 事業主が一定数を超えて障害者を雇用する場合、**当該超過人数分の調整金や報奨金の支給額の調整**
 - ✓ 事業主の取組支援のため、**助成金を新設**（雇入れや雇用継続を図るために必要な一連の雇用管理に関する相談援助の支援、加齢に伴い職場への適応が困難となった障害者への雇用継続の支援）

<納付金制度の概要> ※ 額は令和2年度の制度・主な実績

未達成企業(100人超) 353億円

「納付金」の徴収
【不足1人当たり 月額5万円】

法定雇用
障害者数



調整金等の支給方法 (赤字が措置予定の内容)

達成企業(100人超) 199億円

「調整金」の支給
【超過1人当たり 月額2万7千円】

達成企業(100人以下) 53億円

「報奨金」の支給
【超過1人当たり 月額2万1千円】
(納付金は徴収されていない)

企業全体 4億円

「助成金」の支給
(施設整備費用等)

一定数(※)を超える場合、
超過人数分の単価引下げ

※ 調整金は10人、報奨金は35人
(対象数や単価は、政省令で規定予定)

助成金を新設し充実

※ 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

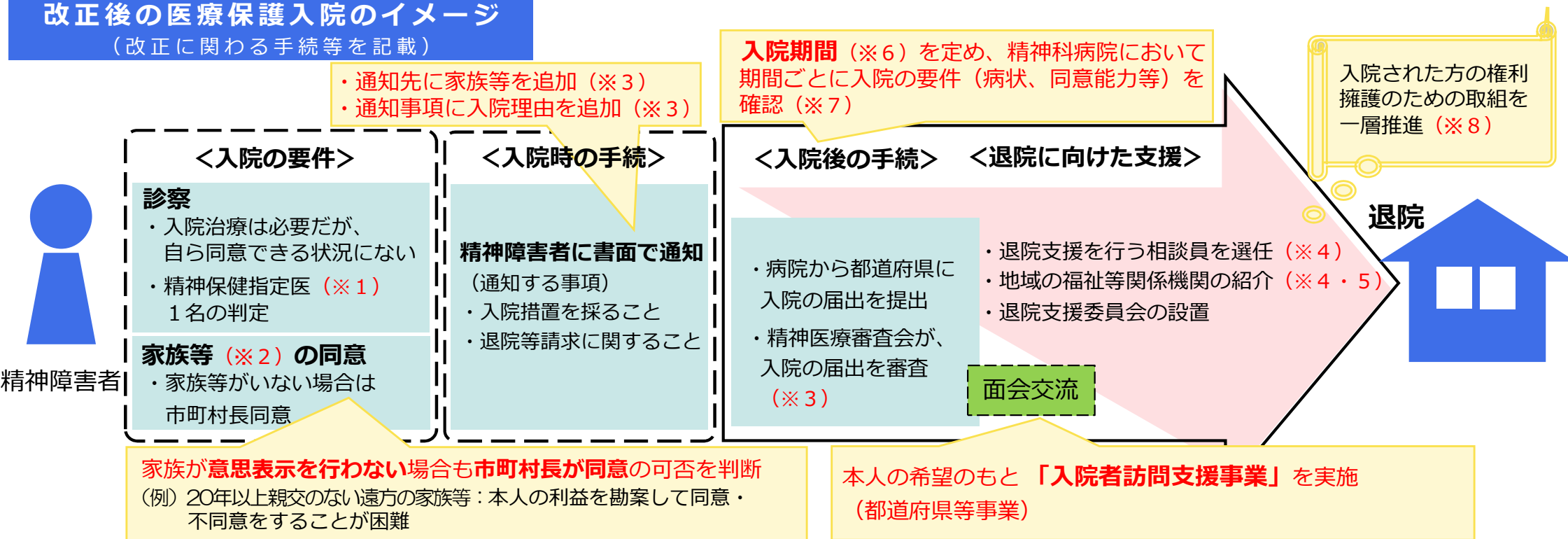
- 精神障害者に対する医療の提供は、できる限り入院治療に頼らず、本人の意思を尊重することが重要であるが、症状の悪化により判断能力そのものが低下するという特性を持つ精神疾患については、本人の同意が得られない場合においても入院治療へのアクセスを確保することが必要であり、医療保護入院の仕組みがある。

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)。

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

2-② 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

2-② 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

3 - ② 「入院者訪問支援事業」の創設

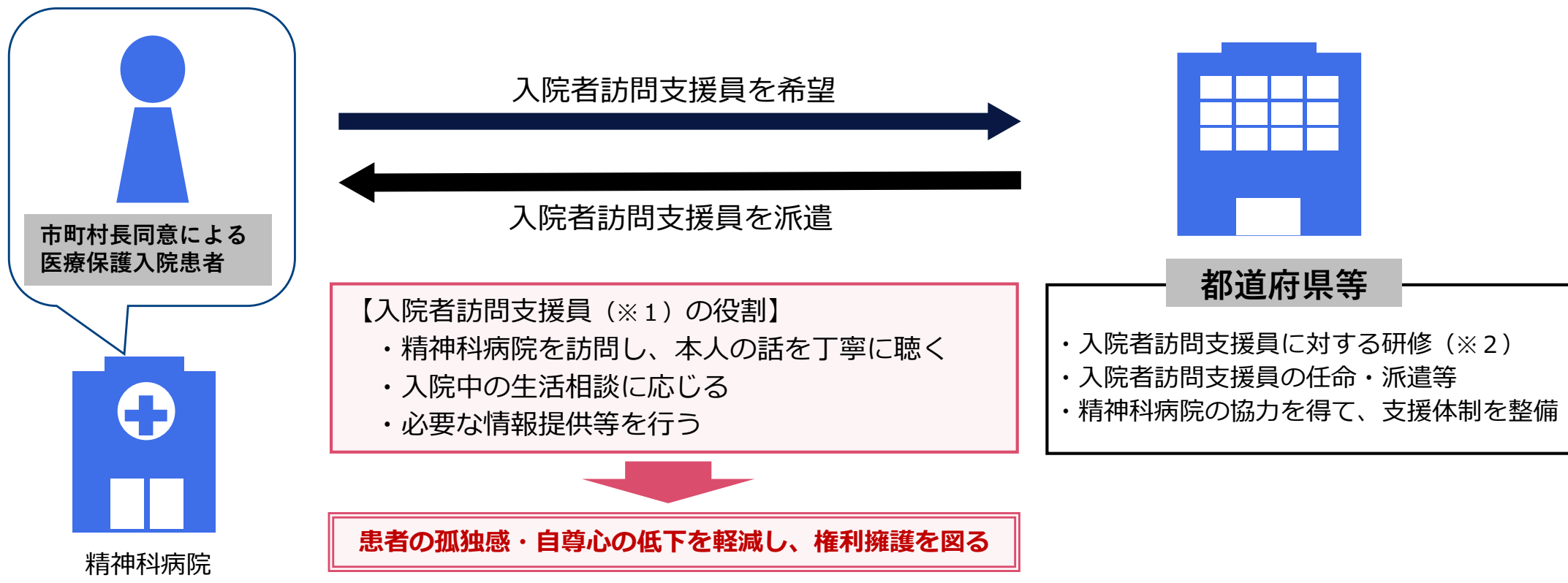
現状・課題

- 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

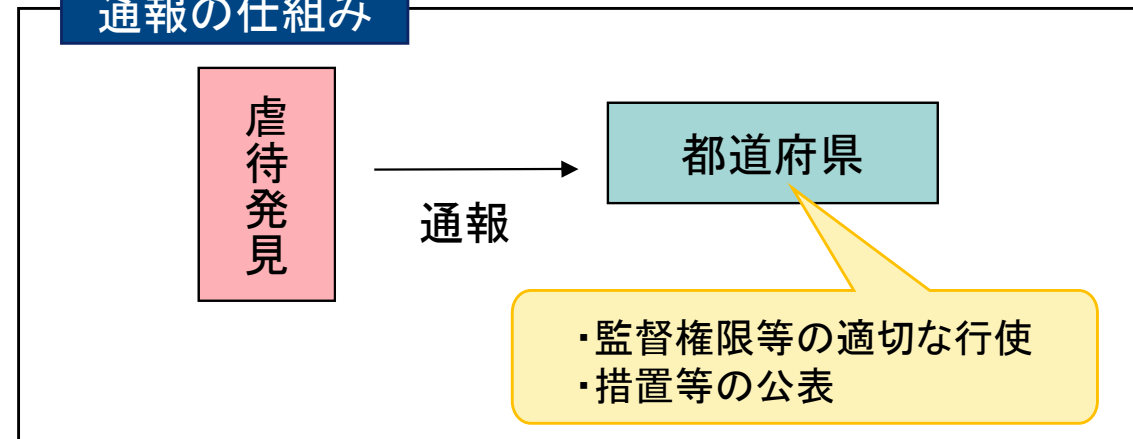
現状・課題

- 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。

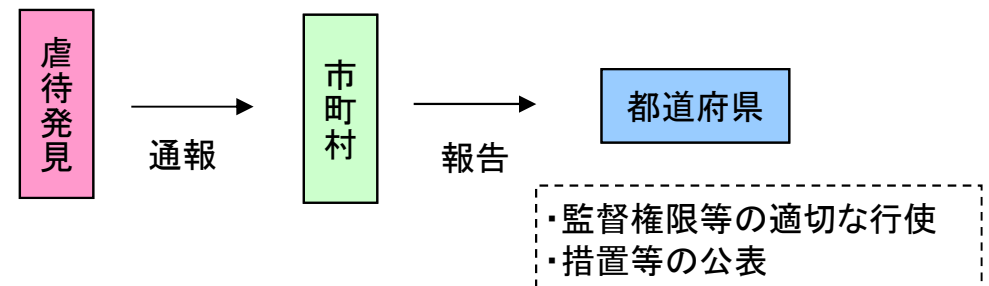
見直し内容

- 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

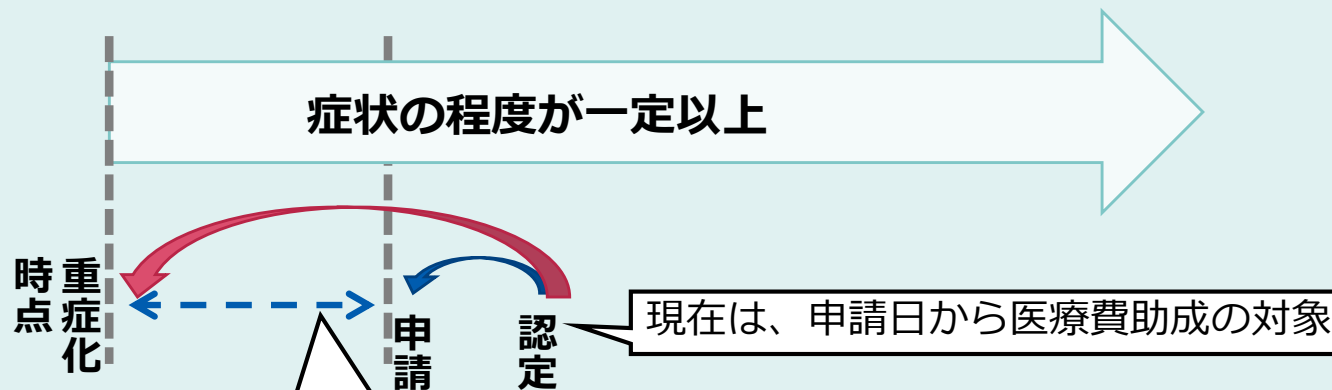
現状・課題

- 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

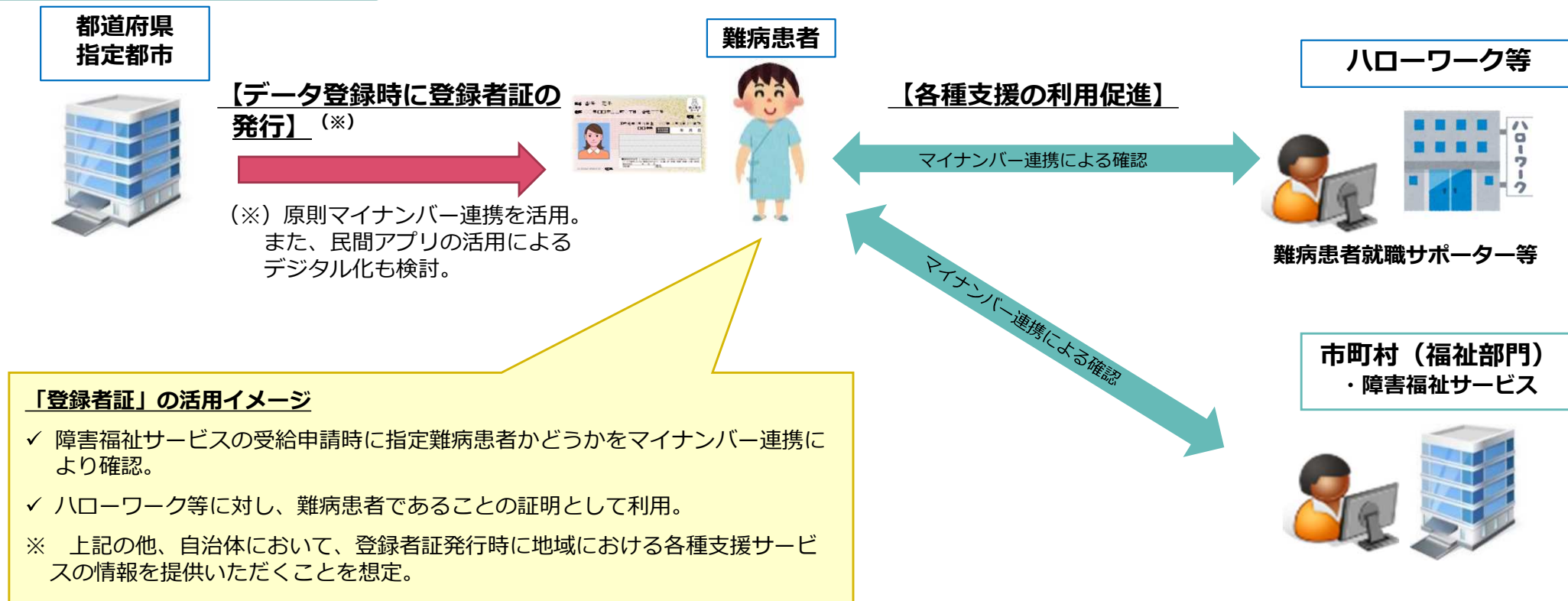
現状・課題

- 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

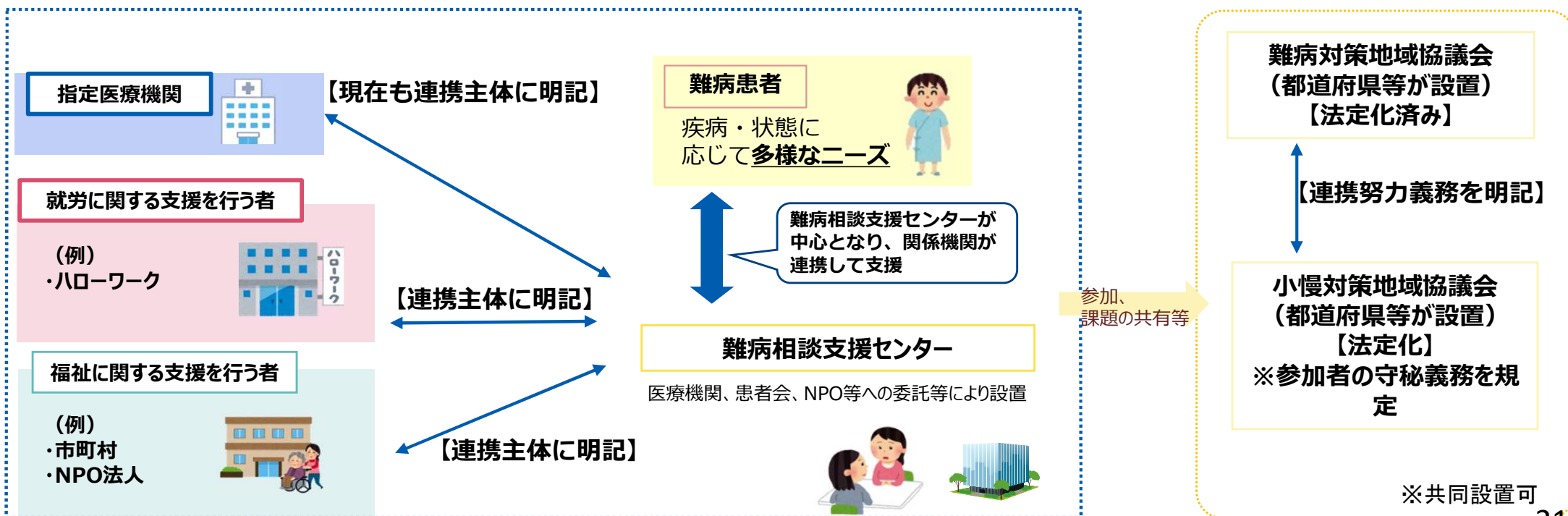
現状・課題

- ◆ 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）

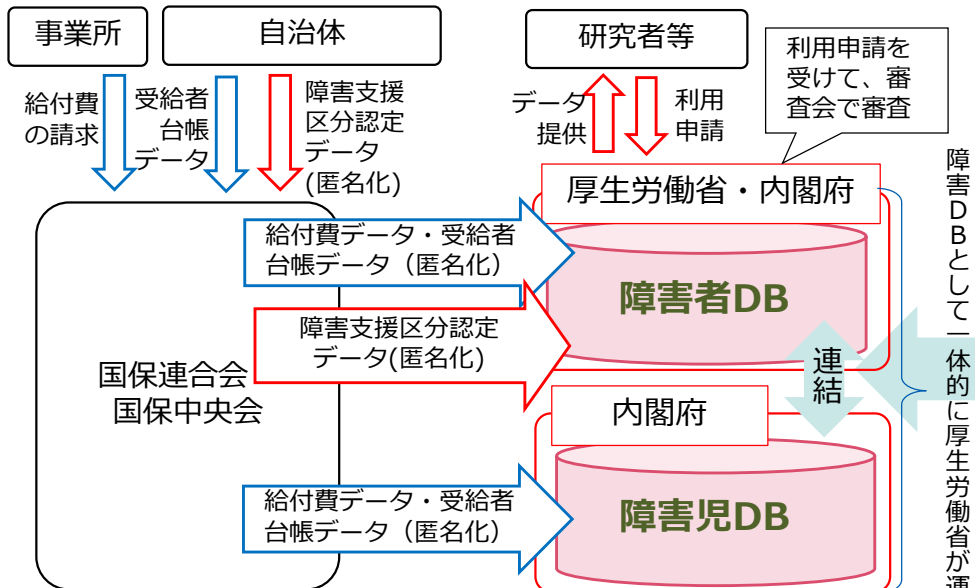
現状・課題

- 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。

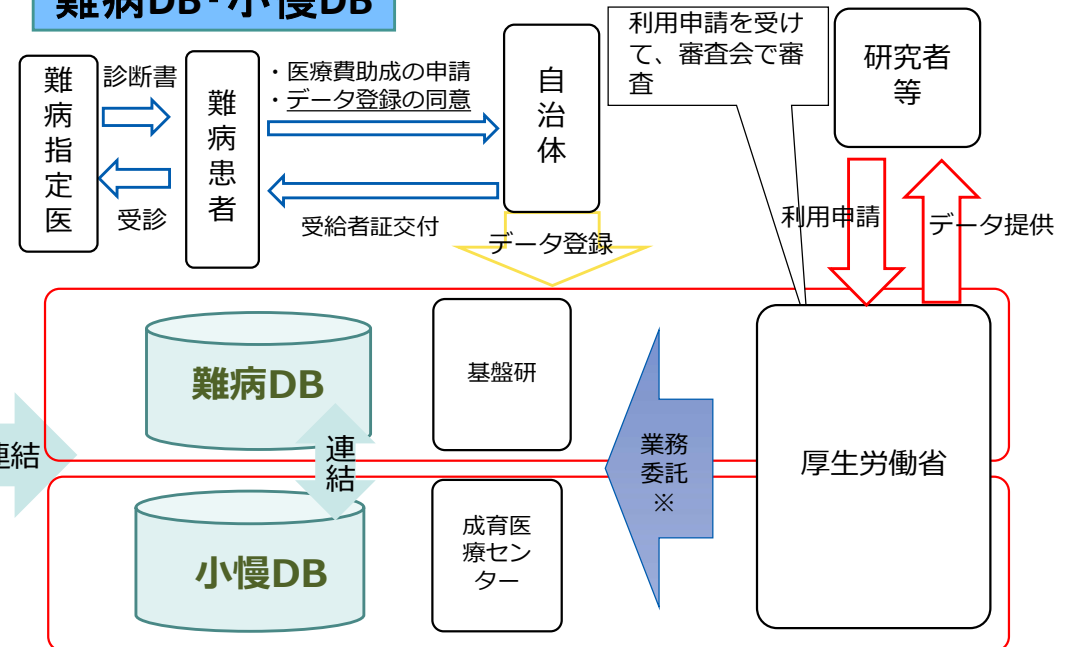
見直し内容

- **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

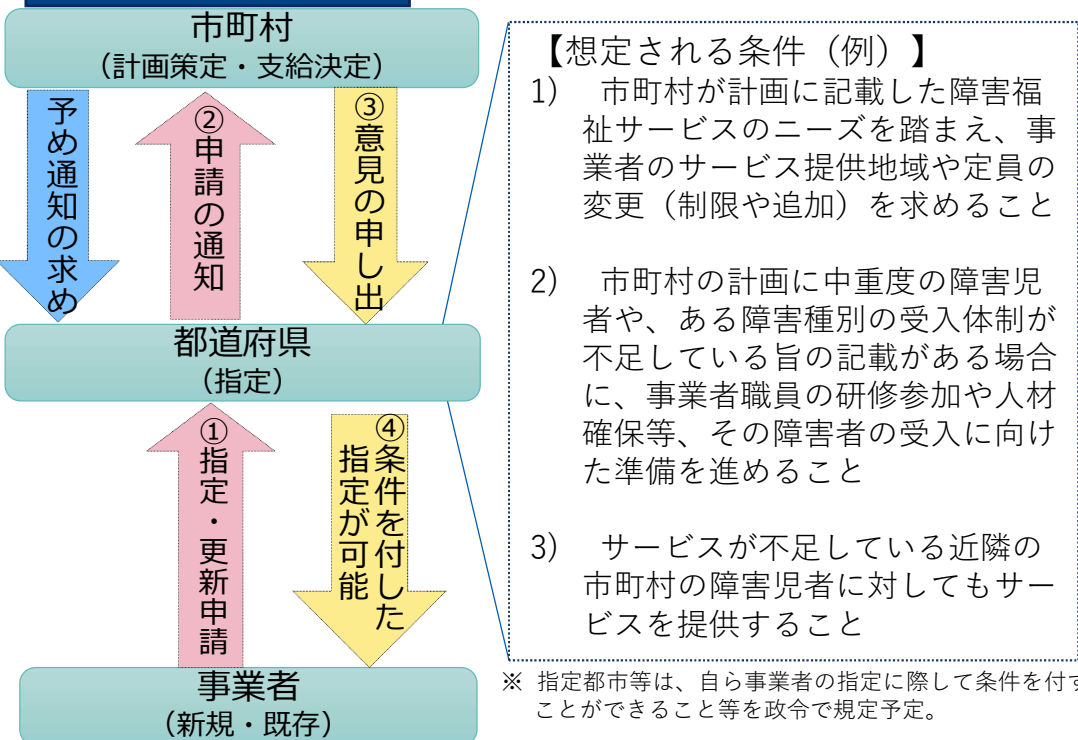
現状・課題

- 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

1 (2) 相談支援の充実等について

相談支援の充実等について

障害者総合支援法改正を踏まえた相談支援体制の充実強化等について

- 障害者が希望する地域生活を送るためには障害者や家族へのサービスの利用や各種課題に関する相談支援が重要。今回の障害者総合支援法改正（以下、「法改正」という。）により、相談支援体制の充実強化や協議会の活性化を図っていくこととしており、都道府県及び市町村におかれては以下の点に留意しつつ取組を進めていただきたい。

【基幹相談支援センターの設置促進・機能充実】

- 基幹相談支援センターは地域における相談支援の中核的な機関として、地域の相談支援体制の強化の取組を担うことが期待されているが、その設置数は増加傾向にあるものの全国の半数程度の市町村の設置にとどまっていることに加え、基幹相談支援センターを設置している市町村においても、基幹相談支援センターの特に重要な役割である上記取組の状況は様々となっている。
- このような状況を踏まえ、法改正により、令和6年4月から、
 - ・ 市町村における基幹相談支援センターの設置が努力義務化されるとともに、
 - ・ 基幹相談支援センターの業務として現行法に規定されている総合的な相談支援の業務に加え、「相談支援事業の従事者に対する相談、助言、指導等を行う業務」、「協議会に参画する地域の関係機関の連携の緊密化を促進する業務」が法律上明記されたところである。
- 未設置市町村においては、複数市町村による共同設置を含め、既存の取組も活用しつつ、基幹相談支援センターの設置に向けた検討をお願いする。あわせて、設置市町村においても、地域の相談支援体制の強化の取組をはじめ基幹相談支援センターの機能の充実強化に取り組んでいただくようお願いする。

また、法改正により、「地域生活支援拠点等」についても市町村における整備が努力義務化された。

基幹相談支援センターと地域生活支援拠点等それぞれの役割や機能は異なるが、障害者の地域生活を支援する体制づくりを担う点は共通であり、各々の役割や機能を踏まえた効果的な連携体制を構築していただきたい。

相談支援の充実等について

障害者総合支援法改正を踏まえた相談支援体制の充実強化等について

- 各市町村において基幹相談支援センターの設置の促進や機能の充実に向けて取り組むためには、都道府県による広域的な支援が重要であることから、法改正により、都道府県による市町村への基幹相談支援センターの設置促進等のための広域的な支援の実施が法律上明記されたところ。
都道府県におかれては、都道府県相談支援体制整備事業の活用等により、広域的な観点から未設置市町村に対する基幹相談支援センターの設置の促進や運営に関する助言等についてお願いします。

【相談支援従事者の確保について】

- 障害者の相談支援については、平成18年の障害者自立支援法の施行以降、障害福祉サービス提供体制の充実や障害福祉サービスの利用者の増加に伴い、相談支援の利用者数や事業所数、相談支援専門員数とも増加傾向にあるものの、地域によっては相談支援専門員の人員の不足が指摘されている。
また、地域における人材養成や地域づくりの中核を担う人材として、主任相談支援専門員の計画的な養成を図り、基幹相談支援センターや指定特定相談支援事業所等に配置されることを促進する必要がある。
- 都道府県におかれては、障害者等が希望する暮らしを送るために必要な相談支援が確実に受けられるよう、管内市町村と連携しつつ、地域のニーズを踏まえ、相談支援専門員や主任相談支援専門員の計画的な養成に努めるようお願いします。

相談支援の充実等について

障害者総合支援法改正を踏まえた相談支援体制の充実強化等について

【（自立支援）協議会の活性化について】

- （自立支援）協議会は、地域の障害者等の支援体制の整備を図ることを目的として設置するものであり、その取組を着実に進めていくにあたっては、地域の関係機関等が参画し、個別事例の検討等を通じて、地域の障害者等のニーズ把握やその地域に不足しているサービスや支援等の課題を明らかにすることが重要。
しかしながら、（自立支援）協議会について、個別事例を通じた地域課題の検討が十分に行われておらず、形骸化しているとの指摘がある。
- このため、法改正により、令和6年4月から、
 - ・ （自立支援）協議会において、地域課題等を把握するために必要な障害者の個別事例に関する情報についても共有することが明確化された上で、関係機関に対して情報提供等の協力を求めることができることとし、合わせて当該関係機関による（自立支援）協議会への情報提供の努力義務を課すとともに、
 - ・ （自立支援）協議会の事務に従事する者又は従事していた者に対する守秘義務を課すこととされたところである。
- 市町村におかれては、法改正を踏まえ、個別の課題を把握する相談支援事業所の参画を得るなど、住民の個別の課題の分析から地域の課題を抽出し、解決を図る機能が促進されるよう取り組まれない。
また、地域の障害者の支援体制の整備に当たっては、人材確保等の広域的な支援体制の整備を担う都道府県の（自立支援）協議会と地域の支援体制の整備を担う市町村の（自立支援）協議会が緊密に連携して体制整備を図っていくことが効果的であることから、それぞれの（自立支援）協議会における地域課題の検討状況の定期的な共有など必要な連携についてお願いします。

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

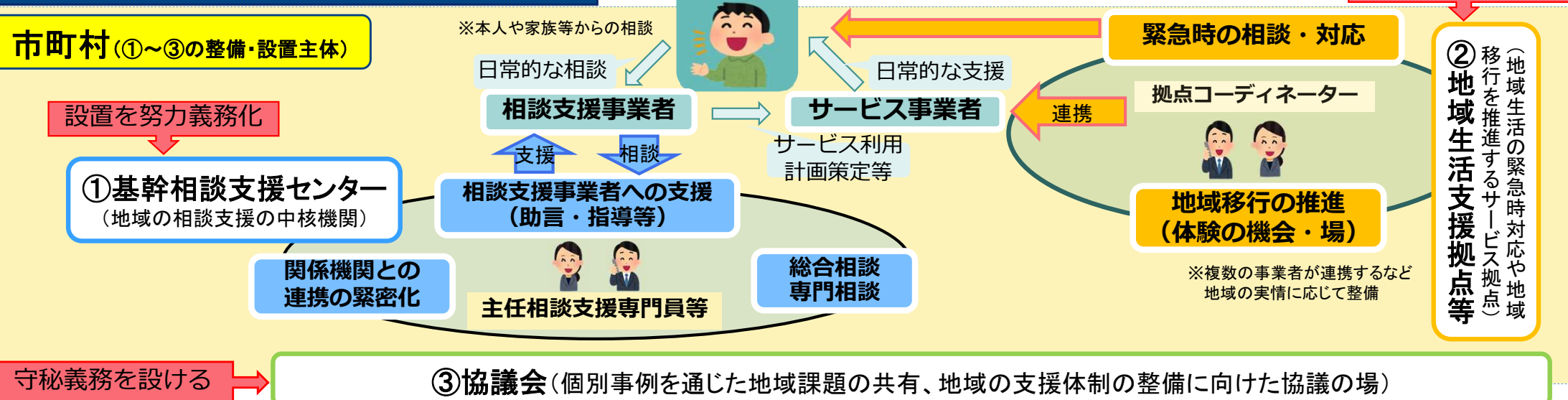
現状・課題

- 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

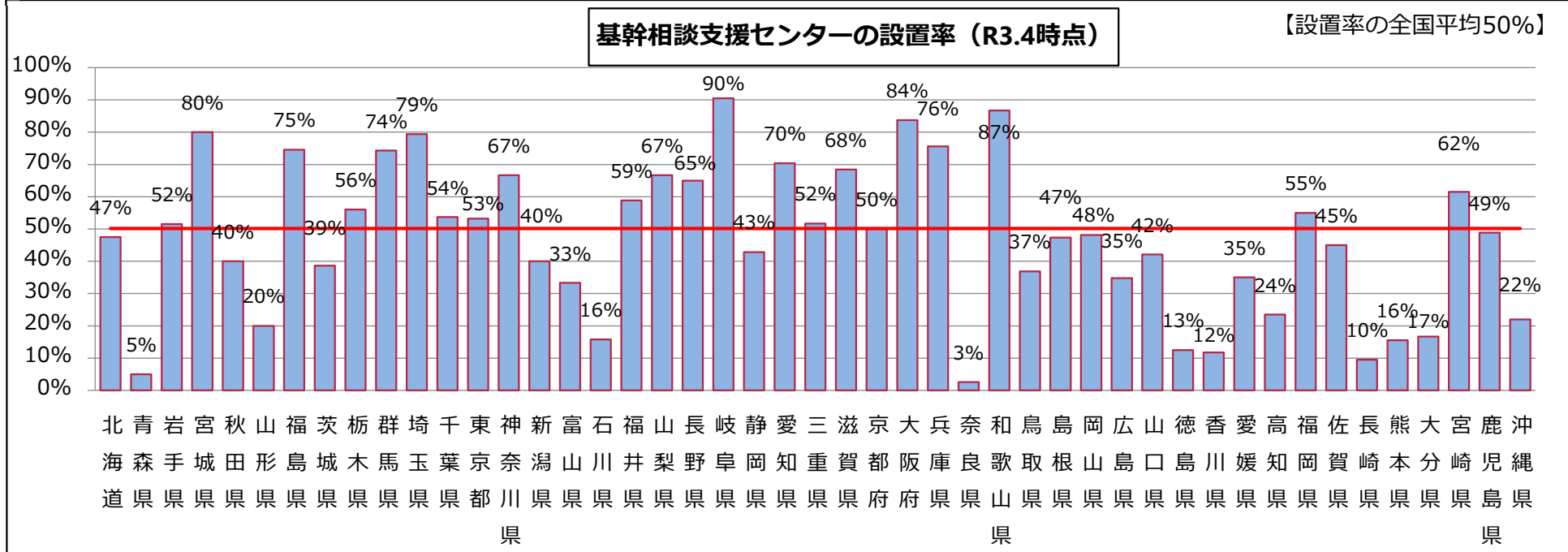
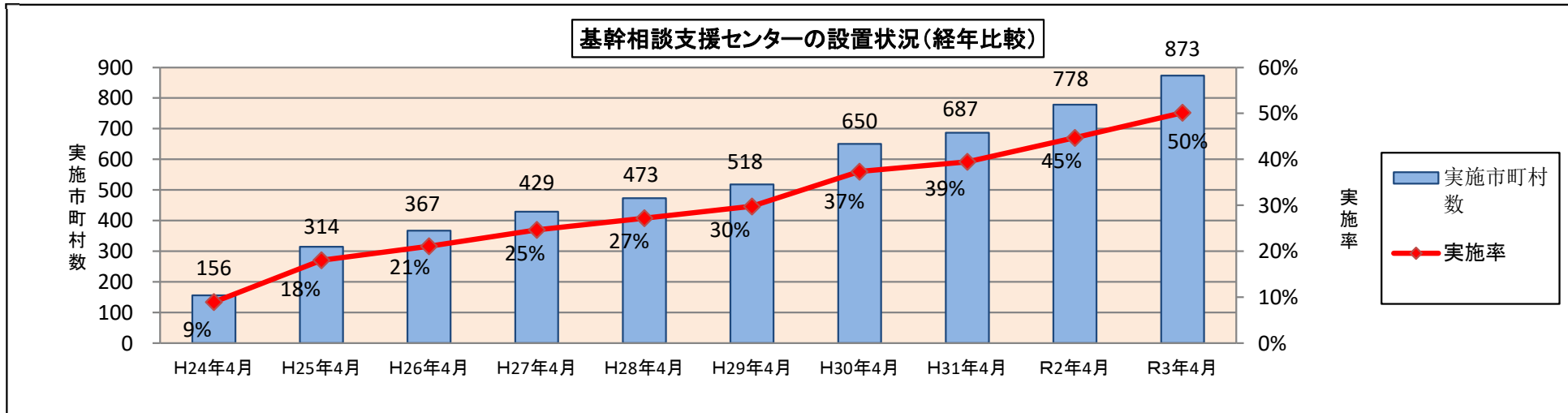
見直し内容

- **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

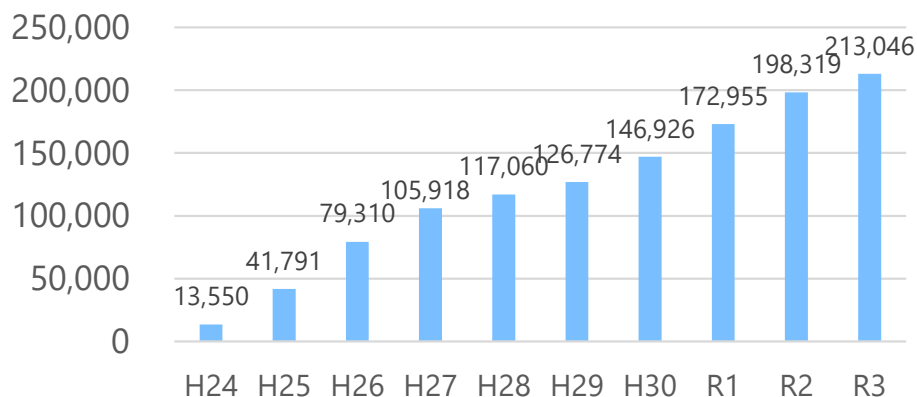


基幹相談支援センターの設置状況について

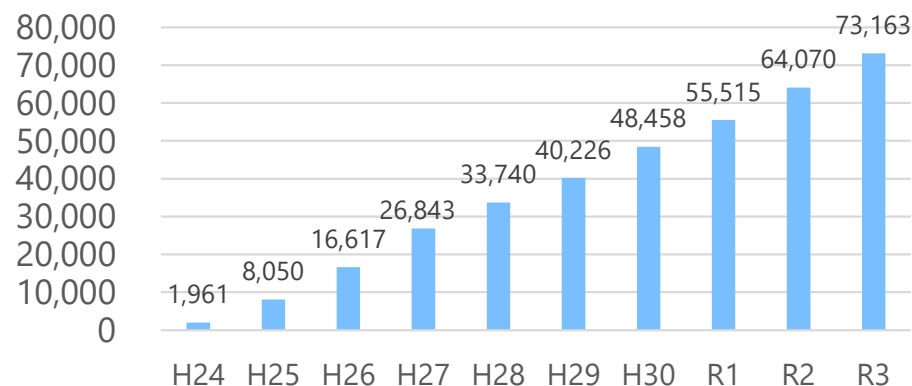


相談支援の現状

計画相談支援利用者数の推移（一月平均（人））

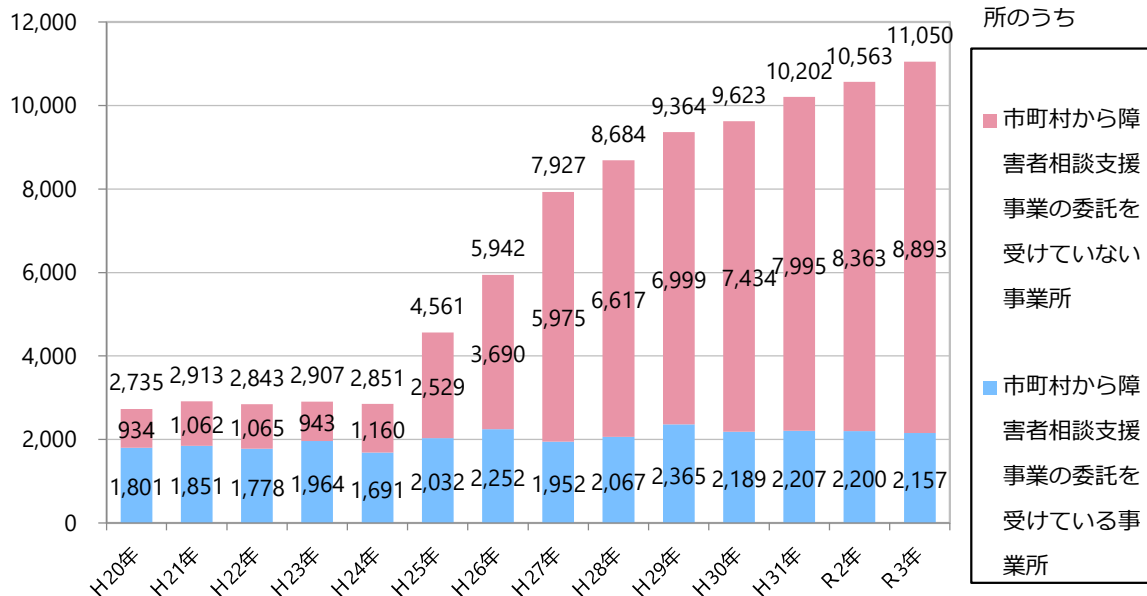


障害児相談支援利用者数の推移（一月平均（人））



指定特定・指定障害児相談支援事業所数（経年比較）

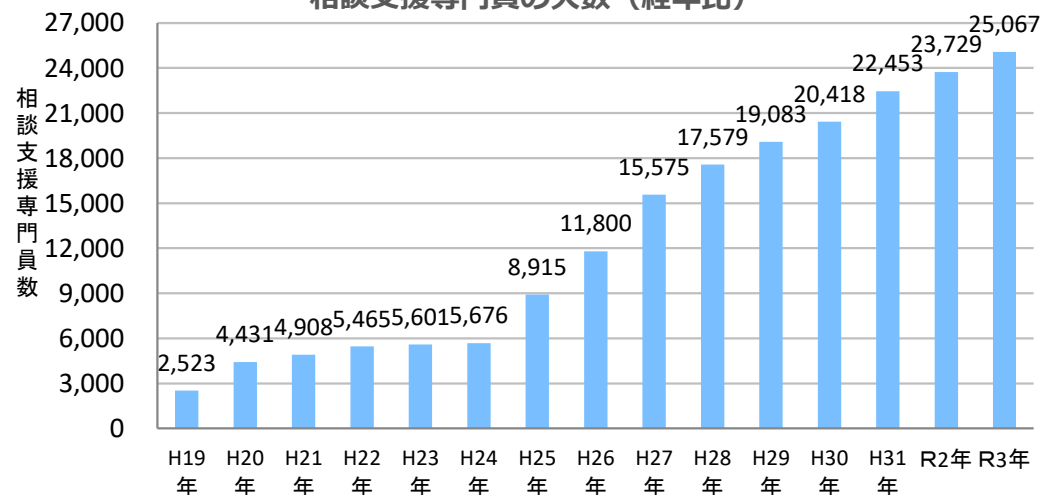
指定特定・指定障害児相談支援事業所のうち



※H23年度以前のデータは、指定相談支援事業所数。
 ※H23年4月1日の指定相談支援事業所数は、被災3県を除くデータ。

指定特定・指定障害児相談支援事業所に配置されている

相談支援専門員の人数（経年比）

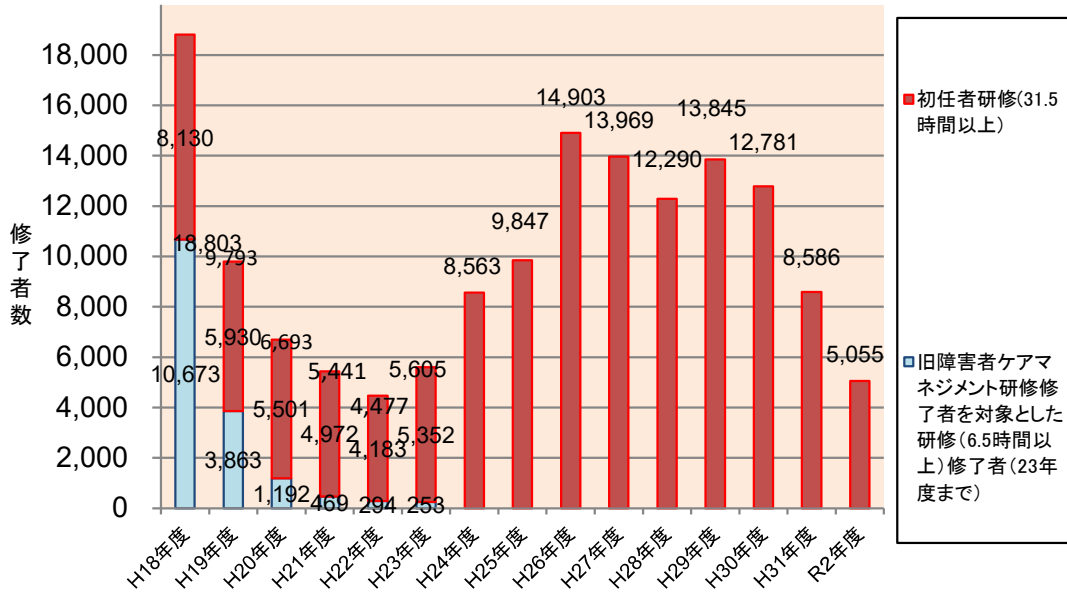


※H23年度以前のデータは、指定相談支援事業所に配置されている相談支援専門員の人数。
 ※H23年4月1日の相談支援専門員の人数は、被災3県を除くデータ。
 ※指定特定・指定障害児相談支援事業所の指定以外に、指定一般相談支援事業所の指定も併せて受けている場合、指定一般相談支援事業所の相談支援の業務に従事する相談支援専門員の人数も含めて計上している。

相談支援従事者研修修了者の推移について(参考データ)

相談支援従事者初任者研修の修了者数(経年比較)

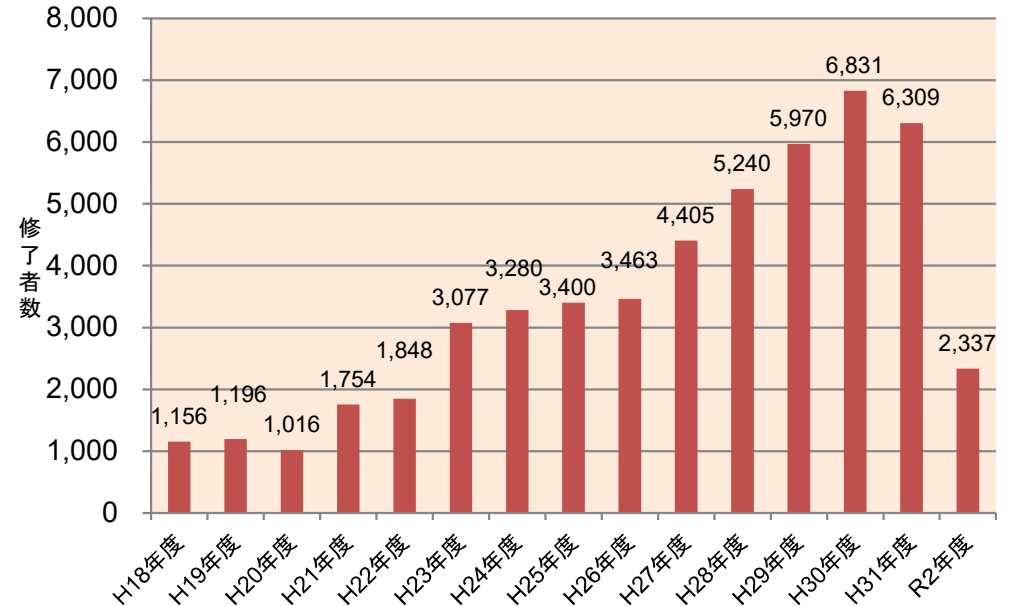
H18～R3年度修了者数合計: 156,339



※H22年度の研修修了者数は、被災3県を除くデータ。

相談支援従事者現任研修の修了者数(経年比較)

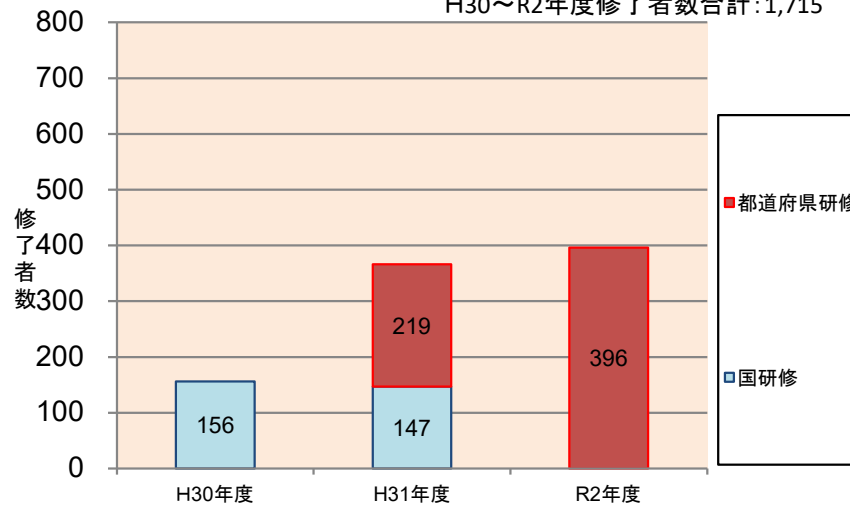
H18～R3年度修了者数合計: 57,504



※H22年度の研修修了者数は、被災3県を除くデータ。

相談支援従事者主任研修の修了者数(経年比較)

H30～R2年度修了者数合計: 1,715



(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

1 (3) 地域移行・地域生活の支援の 推進等について

地域生活支援拠点等整備の推進について

- 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、令和4年4月現在で約6割の市町村での整備に留まっている。
- 今回の法改正により、令和6年4月から、地域生活支援拠点等を障害者総合支援法に位置付けられ、市町村における整備が努力義務化されることとなった。未整備の市町村においては、
 - ・ 多機能の拠点を中核とした整備（多機能拠点整備型）
 - ・ 地域における複数の関係機関が分担・連携して機能を担う形での整備（面的整備型）
 - ・ 複数の市町村による共同整備など、地域の実情に応じた柔軟な形態により、整備の推進に努めていただきたい。
- また、今回の法改正により、都道府県について、市町村の地域生活支援拠点等の整備推進等に関する広域的な見地からの援助を行うよう努めるものとされたことから、未整備の市町村に対する助言や、管内市町村における地域生活支援拠点等の整備状況の共有など市町村の整備の推進のための後方的な支援をお願いする。
- 社会保障審議会障害者部会（令和4年6月）において、地域生活支援拠点等について、形式的な整備が目的化している場合があるとの指摘があった。

整備済みの市町村においては、コーディネーターを配置して、地域の支援ニーズの把握、社会資源の活用、関係機関の連携等を進め、効果的な支援体制を構築するなどによりその機能の充実を図りたい。

さらに、地域のニーズを把握し、継続的に地域のニーズを踏まえた必要な機能が備わっているか検証し、地域の実情に応じて必要な機能の強化を図っていくことが重要であることから、地域生活支援拠点等の機能充実に向けた運用状況の検証及び手引き（令和3年度障害者総合福祉推進事業）等を活用し、支援の実績等を踏まえた運用状況の検証及び検討をお願いする。

（参考）地域生活支援拠点等の機能充実に向けた運用状況の検証及び手引き

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000933849.pdf>

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

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

市町村(①~③の整備・設置主体)

障害者

整備を努力義務化

※本人や家族等からの相談

日常的な相談

日常的な支援

設置を努力義務化

①基幹相談支援センター
(地域の相談支援の中核機関)

相談支援事業者

サービス事業者

緊急時の相談・対応

拠点コーディネーター

②地域生活支援拠点等
(地域生活の緊急時対応や地域移行を推進するサービス拠点)

支援

相談

サービス利用
計画策定等

連携

地域移行の推進
(体験の機会・場)

※複数の事業者が連携するなど
地域の実情に応じて整備

関係機関との
連携の緊密化

主任相談支援専門員等

総合相談
専門相談

守秘義務を設ける

③協議会(個別事例を通じた地域課題の共有、地域の支援体制の整備に向けた協議の場)

都道府県(管内市町村における整備や機能の充実に向けた広域的な支援)

地域生活支援拠点等の全国の整備状況について(令和4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4年4月1日時点で、1048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3年4月1日時点整備状況 921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4年4月1日時点で整備済み	1048市町村 (60.2%) ※圏域を単位とする共同整備:136圏域562市町村
令和4年度末までに整備予定	100市町村 (5.7%)
令和5年度に整備予定	277市町村 (15.9%)
その他	316市町村 (18.2%)

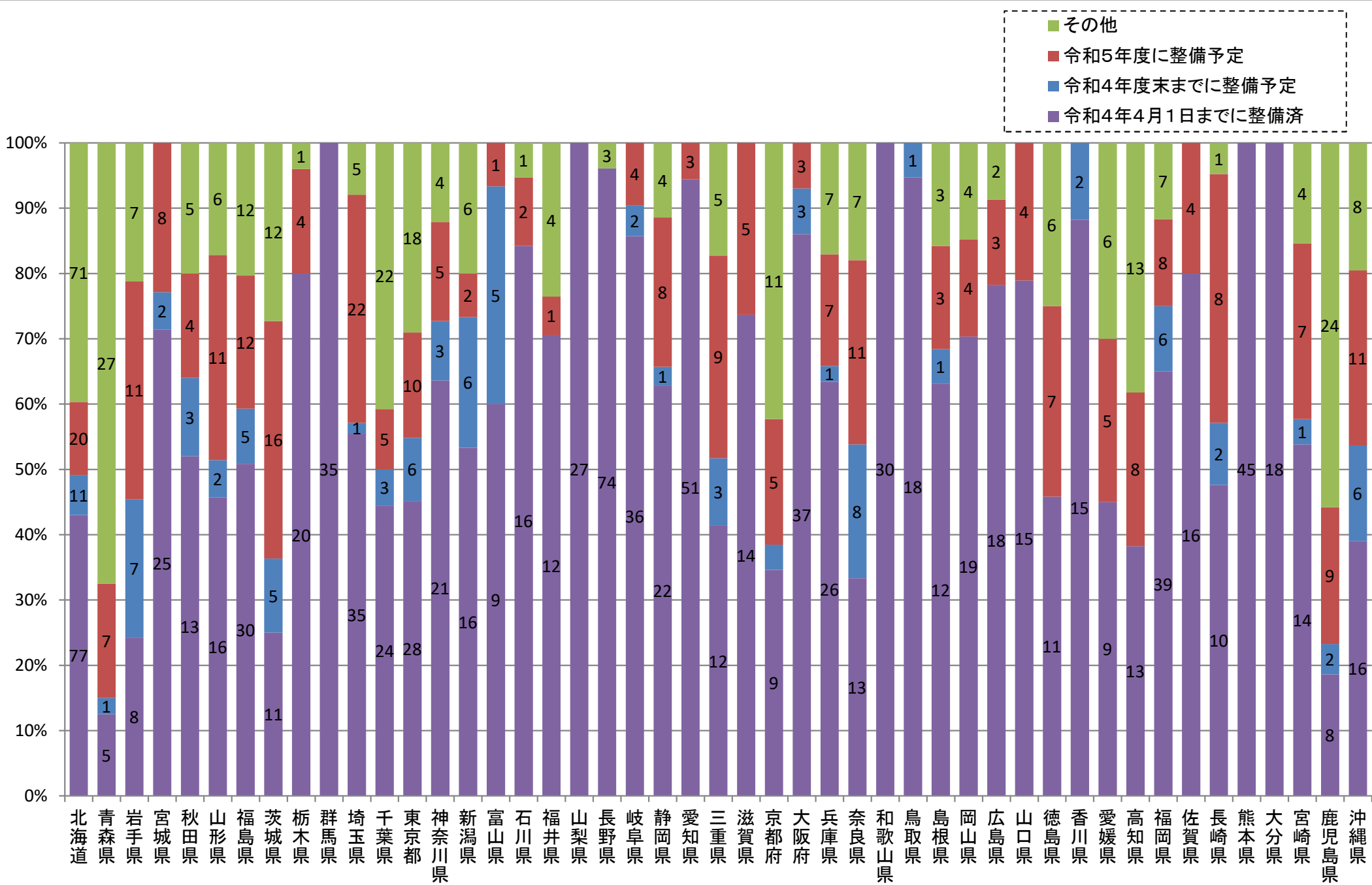
② 整備類型について(令和4年4月1日時点整備済み1048市町村の状況)

多機能拠点整備型	37市町村 (3.5%)
面的整備型	929市町村 (88.6%)
多機能拠点整備型+面的整備型	81市町村 (7.7%)
その他の整備類型	1市町村 (0.1%)

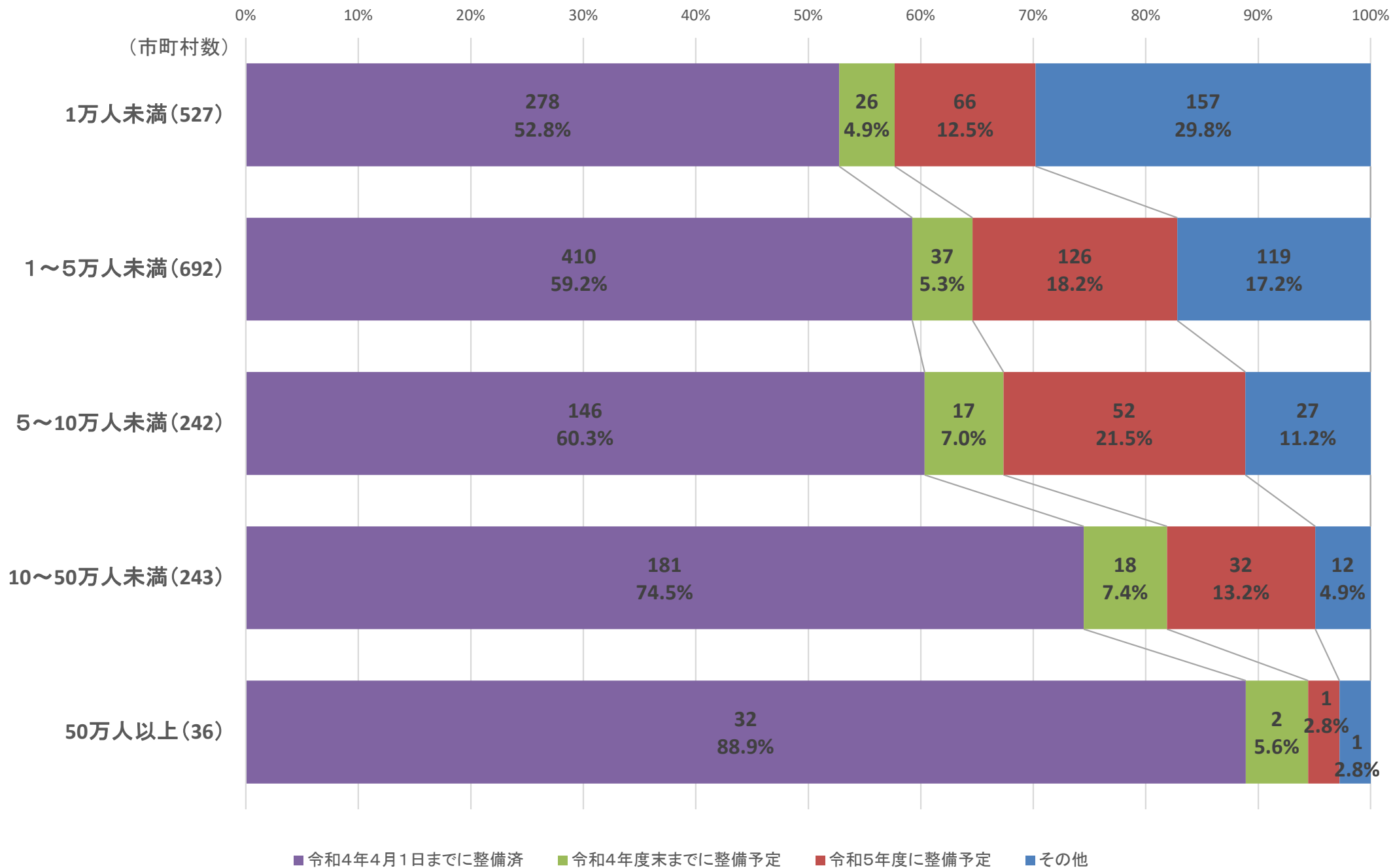
(課題等)

※ 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。37

地域生活支援拠点等の都道府県ごとの整備状況（市町村数及び割合）



地域生活支援拠点等の人口規模ごとの整備状況(市町村数及び割合)



障害者の居住支援について

- 社会保障審議会障害者部会報告書（令和4年6月）において、障害者が地域で安心して暮らしていけるよう継続的な見守りや相談等の支援を受けられる体制整備の必要性が指摘。引き続き、自立生活援助及び地域相談支援の指定を推進するための事業者への働きかけ等をお願いします。
- 「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（住宅セーフティネット法）」に基づき、障害者等の要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度や登録住宅の入居者に対する家賃の低廉化補助等の制度が設けられているほか、住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、家賃債務保証や入居支援、生活支援等を実施する居住支援法人等と地方公共団体の住宅部局及び福祉部局等が連携して活動する居住支援協議会の仕組みが設けられているところ。
- 自立生活援助事業者と居住支援法人の連携構築のための研修テキスト（令和3年度障害者総合福祉推進事業）等を活用した研修会を開催するなど、自立生活援助事業者等と居住支援法人等との連携に向けた積極的な取組をお願いします。

（参考）自立生活援助事業者と居住支援法人の連携構築のための研修テキスト
<https://www.mhlw.go.jp/content/000998350.pdf>

地域移行・地域生活の支援の推進等について

障害者ピアサポート研修事業について

- 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定において創設された障害者ピアサポート体制加算等については、障害者ピアサポート研修の修了等が算定要件とされているが、研修が開始されていない地域においては、令和5年度までの経過措置として、これに準ずる研修を修了することをもって加算の算定を認める取扱いとされている。
- 全ての都道府県において障害者ピアサポート研修の実施を可能とするため、中心的な役割を担う都道府県等の研修担当職員や当事者、専門職に対する「障害者ピアサポート研修事業に係る指導者養成研修」を今年度より実施している。
- 経過措置が終了する令和5年度末までに、全ての都道府県で障害者ピアサポート研修が実施されるよう、特段の御配慮をお願いする。

(参考) 障害者ピアサポート研修の実施状況(都道府県、指定都市数)【令和4年6月30日現在】

		令和2年度			令和3年度			令和4年度		
		基礎研修	専門研修	フォローアップ研修	基礎研修	専門研修	フォローアップ研修	基礎研修	専門研修	フォローアップ研修
実施済み(予定含む)		1	1	0	9	6	1	21	16	8
検討中								9	10	8
未実施		66	66	67	58	61	66	37	41	51
修了者数	ピアサポーター	14	14	0	214	136	18	63	14	0
	管理者等	0	0	0	157	103	13	38	14	0

* 調査日時点で研修実施済み及び具体的な研修の実施予定もしくは計画があると回答した自治体を「実施済み(予定含む)」としている。

* 「修了者数」は調査日時点で修了証が出ている人数のみで、実施予定分の人数は含めていない。

2 令和5年度障害保健福祉部 予算案について

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

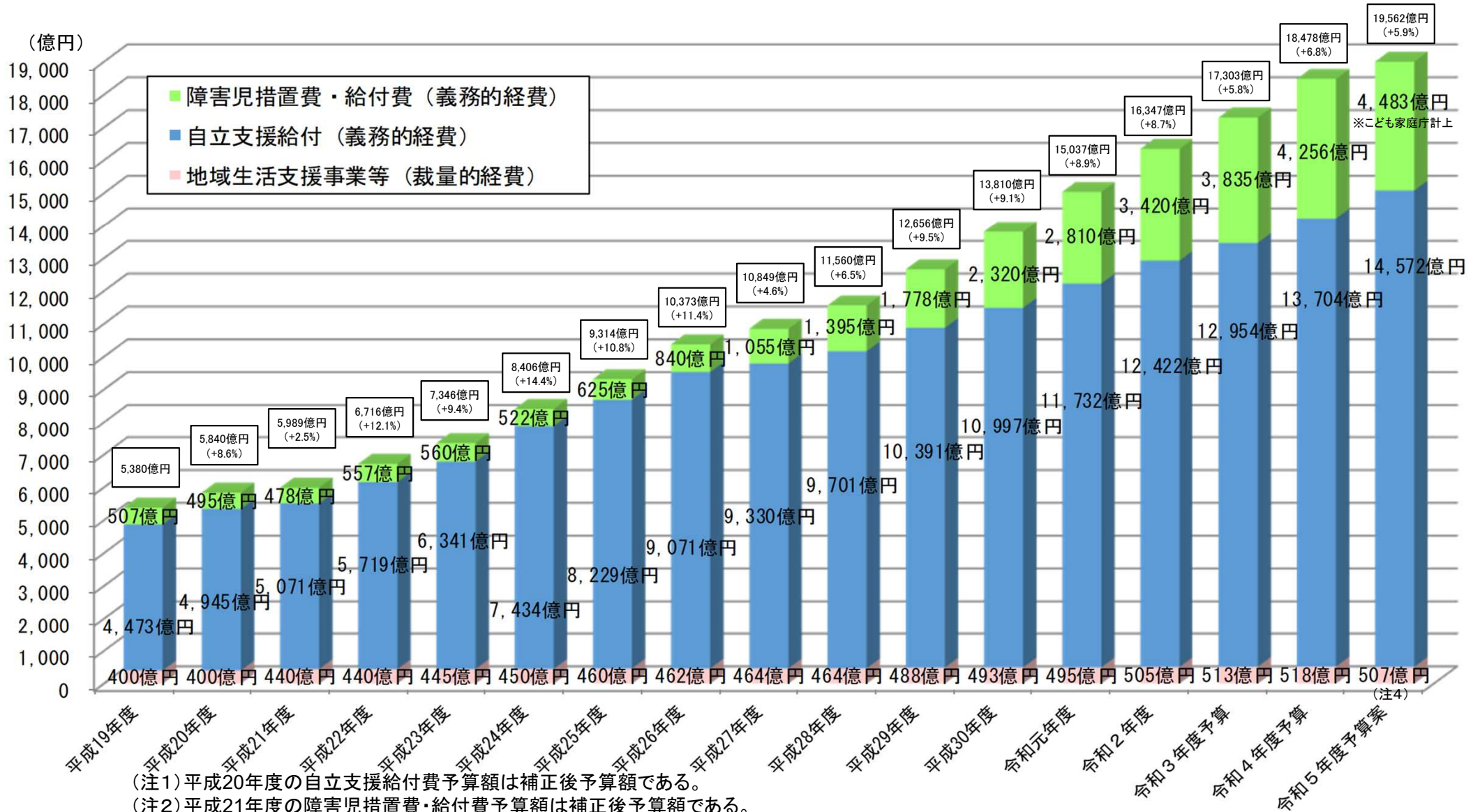
【参考】 こども家庭庁へ移管する主な事業・予算 4,745億円の内数 (4,322億円)

- 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。

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。



3 障害者の地域生活における 基盤整備の推進について

3 (1) 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
について

障害福祉計画及び障害児福祉計画 に係る基本指針の見直し

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

1. 基本指針見直しの主なポイント

2. 基本指針への主な反映

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など、地域のニーズへの対応
- ・強度行動障害を有する者への支援体制の充実
- ・地域生活支援拠点等の整備の努力義務化
- ・地域の社会資源の活用及び関係機関との連携も含めた効果的な支援体制の整備推進
- ・グループホームにおける一人暮らし等の希望の実現に向けた支援の充実

- ・基本指針(活動指標)P4へ反映 (資料2-2)
- ・基本指針(本文)P11へ反映 (資料2-1)
- ・基本指針(本文)P5へ反映 (資料2-1)
- ・基本指針(本文)P10へ反映 (資料2-1)
- ・基本指針(本文)P9、10へ反映 (資料2-1)

②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ・精神障害者等の相談支援業務に関して市町村における実施体制を整える重要性及び当該業務を通じた日頃からの都道府県と市町村の連携の必要性を基本指針の本文に追記
- ・都道府県は、医療計画との整合性に留意して計画を策定することを基本指針の本文に追記

- ・基本指針(本文)P14へ反映 (資料2-1)
- ・基本指針(本文)P47へ反映 (資料2-1)

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状況に関する成果目標の設定等
- ・就労選択支援の創設への対応
- ・一般就労中の就労系障害福祉サービスの一時的な利用に係る法改正への対応
- ・地域における障害者の就労支援に関する状況の把握や、関係機関との共有及び連携した取組

- ・成果目標④-1「就労移行支援事業所等を通じた一般就労への移行に関する目標について」へ反映 (資料1-2)
- ・成果目標④-2「一般就労後の定着支援に関する目標について」へ反映 (資料1-2)
- ・基本指針(本文)P31へ反映 (資料2-1)
- ・基本指針(活動指標)P3、10、13へ反映 (資料2-2)

1. 基本指針見直しの主なポイント

2. 基本指針への主な反映

④障害児のサービス提供体制の計画的な構築

- ・市町村における重層的な障害児支援体制の整備や、それに対する都道府県における広域の見地からの支援
- ・地域におけるインクルージョンの推進
- ・都道府県及び政令市における、難聴児支援のための中核機能を有する体制の確保や、新生児聴覚検査から療育につなげる連携体制の構築に向けた取組の推進
- ・都道府県における医療的ケア児支援センターの設置
- ・地方公共団体における医療的ケア児等に対する総合的な支援体制の構築
- ・障害児入所支援から大人にふさわしい環境への円滑な移行推進

- ・基本指針(本文)P18へ反映 (資料2-1)
- ・基本指針(本文)P21へ反映 (資料2-1)
- ・成果目標⑤-2「難聴児支援のための中核的機能を有する体制の構築」へ反映 (資料1-2)
- ・成果目標⑤-3「重症心身障害児・医療的ケア児への支援について」へ反映 (資料1-2)
- ・成果目標⑤-3「重症心身障害児・医療的ケア児への支援について」へ反映 (資料1-2)
- ・成果目標⑤-4「障害児入所施設からの円滑な移行調整について」へ反映 (資料1-2)

⑤発達障害者等支援の一層の充実

- ・市町村におけるペアレントトレーニングなど家族に対する支援体制の充実
- ・市町村におけるペアレントトレーニング等のプログラム実施養成者の推進
- ・発達障害者地域支援マネージャーの地域支援機能の強化、強度行動障害やひきこもり等の困難事例に対する助言等を推進

- ・基本指針(本文)P15へ反映 (資料2-1)
- ・基本指針(活動指標)P7へ反映 (資料2-2)
- ・基本指針(活動指標)P6へ反映 (資料2-2)

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及び基幹相談支援センターによる相談支援体制の充実・強化等に向けた取組の推進
- ・「地域づくり」に向けた協議会の活性化

- ・基本指針(本文)P12~14、(活動指標)P8へ反映 (資料2-1、2-2)
- ・基本指針(本文)P15~17、(活動指標)P8へ反映 (資料2-1、2-2)
- 成果目標⑥「相談支援体制の充実・強化等に関する目標について」へ反映 (資料1-2)

⑦障害者等に対する虐待の防止

- ・障害福祉サービス事業所等における虐待防止委員会や職員研修、責任者の配置の徹底、市町村における組織的対応、学校、保育所、医療機関との連携の推進

- ・基本指針(本文)P56~59へ反映 (資料2-1)

1. 基本指針見直しの主なポイント

2. 基本指針への主な反映

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及び重層的支援体制整備事業実施計画との連携を図りつつ、市町村による包括的な支援体制の構築の推進

・基本指針(本文)P6へ反映

(資料2-1)

⑨障害福祉サービスの質の確保

・障害福祉サービスの質に係る新たな仕組みの検討を踏まえた記載の充実
・都道府県による相談支援専門員、主任相談支援専門員及びサービス管理責任者等の養成並びに相談支援専門員及びサービス管理責任者等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

・基本指針(本文)P53へ反映

(資料2-1)

・基本指針(活動指標)P8へ反映

(資料2-2)

⑩障害福祉人材の確保・定着

・ICTやロボットの導入による事務負担の軽減、業務の効率化や職場環境の整備の推進

・基本指針(本文)P7へ反映

(資料2-1)

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

・データに基づいた、地域における障害福祉の状況の正確な把握
障害児者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の、よりきめ細かいニーズ把握

・基本指針(本文)P.38、39へ反映

(資料2-1)

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及び支援者の養成等の促進

・基本指針(本文)P8、60へ反映

(資料2-1)

障害福祉計画及び障害児福祉計画 に係る成果目標及び活動指標について

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

障害福祉計画及び障害児福祉計画 に係る成果目標及び活動指標について

- 成果目標①:福祉施設の入所者の地域生活への移行
- 成果目標②:精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 成果目標③:地域生活支援の充実
- 成果目標④:福祉施設から一般就労への移行等
- 成果目標⑤:障害児支援の提供体制の整備等
- 成果目標⑥:相談支援体制の充実・強化等
- 成果目標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
- 活動指標の全体像

成果目標①

施設入所者の地域生活への移行

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②
精神障害にも対応した
地域包括ケアシステムの構築

成果目標②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に関する目標について

現 状

- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」実施自治体数の増加等、構築に向けた取組は一定程度進んできたところであるが、第6期の成果目標は自治体において達成が難しいことが予測される。
- 一方で、令和4年6月に公表された「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」報告書を受け、精神保健福祉法の改正等を含めた更なる体制整備等を推進していくことから、取組の充実が期待されること。



成果目標(案)

- 精神障害者が地域の一員として、安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合い、教育が包括的に確保された体制について、今後も計画的に推進する必要がある。
- 医療計画との連動性の観点等から、精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数の上昇、精神病床における1年以上長期入院患者数の減少(65歳以上、65歳未満)、精神病床における入院後3ヶ月時点・6ヶ月時点・1年時点の退院率の上昇については、引き続き、目標値として設定してはどうか。

【成果目標(案)】

- 精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数については、平成30年度に上位10%の都道府県が達成している値、325.3日以上とすることを基本とする。
- 令和8年度の全国の精神病床における1年以上長期入院患者数(65歳以上、65歳未満)の目標値については、令和2年度と比べて約3.3万人の減少を目指すこととする。
- 精神病床における退院率については、平成30年度に上位10%の都道府県が達成している値、3ヶ月時点68.9%以上、6ヶ月時点84.5%以上、1年時点91.0%以上とすることを基本とする。

成果目標③

地域生活支援の充実

成果目標③-1 地域生活支援の充実に関する目標について

現状

- 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を支援する地域生活支援拠点等の整備を推進。第6期障害福祉計画期間中に、1,741市区町村のうち、1,425市区町村(複数の市町村による共同整備含む。)において地域生活支援拠点等の整備が行われる見込み。(令和4年4月1日時点)
- 各市町村又は各圏域に1つ以上の地域生活支援拠点等を確保しつつ、その機能の充実のため、年1回以上運用状況を検証、検討することを基本としているが、令和3年度の実施は618市町村(拠点等を整備している自治体の57.9%)にとどまっている状況がある。
- 令和4年の障害者総合支援法改正により、令和6年4月から、地域生活支援拠点等について、法律上に明記するとともに、市町村における整備を努力義務化し、また、都道府県による市町村への広域的な支援の役割も明記。

成果目標(案)

- 障害者の地域生活への移行の支援及び地域生活支援の充実を図るため、各地域で地域生活支援拠点等の整備を進めることが必要。また、コーディネーターを配置して、地域の支援ニーズの把握、社会資源の活用、関係機関の連携等を進め、効果的な支援体制を構築するなどにより、その機能の強化を図ることが必要。さらに、地域のニーズを踏まえた必要な機能が備わっているか、PDCAサイクルを通じて改善を図っていくことが必要。
- これらを進めるため、以下の成果目標を設定してはどうか。

【成果目標(案)】

- 令和8年度末までの間、各市町村において地域生活支援拠点等を整備(複数市町村による共同整備も可能)するとともに、その機能の充実のため、コーディネーターを配置するなどにより効果的な支援体制の構築を進め、また、年1回以上、支援の実績等を踏まえ運用状況を検証及び検討することを基本とする。

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)

成果目標④

福祉施設から一般就労への移行等

成果目標④-1 就労移行支援事業所等を通じた一般就労への移行に関する目標について

現 状

- 第6期障害福祉計画の基本指針の成果目標は、就労移行支援事業等(※1)の利用を経て一般就労に移行する者の数を令和5年度中に令和元年度実績の1.27倍以上とする、としている。直近の令和3年度実績は令和元年度実績の1.06倍(1,204人増。21,889人)であり、引き続き、現状の水準で推移するとした場合、成果目標を下回ると見込まれる。

※1 就労移行支援、就労継続支援、自立訓練及び生活介護

- また、各事業別で見ると、就労移行支援(1.3倍以上)、就労継続支A型(概ね1.26倍以上)及び就労継続支援B型(概ね1.23倍以上)の成果目標については、直近の令和3年度実績は、就労移行支援1.09倍(1,185人増。13,904人)、就労継続支援A型1.09倍(284人増。3,315人)、B型0.93倍(257人減。3,350人)であり、引き続き、現状の水準で推移するとした場合、成果目標を下回ると見込まれる。

成果目標(案)

- 就労移行支援事業及び就労継続支援事業における一般就労への移行に向けた取組を評価するため、引き続き、「一般就労への移行」に係る目標として移行者数を設定してはどうか。その際、直近5年間の利用者数及び一般就労への移行率(ただし、新型コロナウイルス感染症の影響が考えられる令和2年度の実績を除く)の状況(※2)を踏まえるとともに、就労継続支援事業については、一般就労が困難である者に対し、就労や生産活動の機会の提供、就労に向けた訓練等を実施することが事業目的であること等に鑑み、設定してはどうか。

※2 就労移行支援 :利用者数は微増、移行率は上昇傾向

就労継続支援A型 :利用者数は増加、移行率はやや上昇傾向

就労継続支援B型 :利用者数は増加、移行率は概ね横ばい。

- また、就労移行支援事業については、事業目的の実現や事業所ごとの実績の確保・向上の観点から、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が一定水準以上である事業所の割合も、併せて目標として設定してはどうか。

【成果目標(案)】

- 就労移行支援事業等の利用を経て一般就労に移行する者の数を令和8年度中に令和3年度実績の1.28倍以上とすることを基本とする。そのうち、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型については、以下のとおりとする。

・就労移行支援事業 :令和3年度実績の1.31倍以上とすることを基本とする。

・就労継続支援A型事業:令和3年度実績の概ね1.29倍以上を目指す。

・就労継続支援B型事業:令和3年度実績の概ね1.28倍以上を目指す。

- また、就労移行支援事業所のうち、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割以上の事業所を5割以上とすることを基本とする。(新規)

成果目標④-2 一般就労後の定着支援に関する目標について

現 状

- 第6期障害福祉計画の基本指針の成果目標である「令和5年度における就労移行支援事業等を通じて一般就労に移行する者のうち、7割が就労定着支援事業を利用すること」について、令和3年度実績は約4割であり、引き続き、現状の水準で推移とした場合、成果目標を下回ると見込まれる。
- 第6期障害福祉計画の基本指針の成果目標である「就労定着支援事業所のうち、就労定着率(※1)が8割以上の事業所を全体の7割以上にする」について、令和3年度実績は約7割であり、引き続き、現状の水準で推移とした場合、成果目標に達することが見込まれる。
※1 過去3年間の就労定着支援の総利用者数のうち前年度末時点の就労定着者数の割合
- 近年、多様な障害特性のある方を含めた働く障害者が増加するとともに、いわゆる農福連携等の地域と連携した就労の事例も広がっている。企業等における職場定着支援としては、ハローワークによる関係機関と連携した支援やジョブコーチの派遣などの雇用政策による支援、障害者就業・生活支援センターによる就業面・生活面の一体的な支援に加え、就労定着支援事業等による就業に伴う生活面の支援などを行ってきており、雇用・福祉施策それぞれの分野における地域の関係機関の連携を強化する必要がある。

成果目標(案)

- 就労定着支援事業の利用者数に関する目標については、現在の利用状況のほか、就労移行支援事業等から一般就労への移行を推進していることを踏まえ、その利用者数の増加を目標として設定してはどうか。
- 障害者が一般就労に安定して定着するためには、職場、ジョブコーチ、就労定着支援、地域の関係機関等により必要な取組・支援が行われることが重要である。このため、就労定着率に関する目標については、就労定着支援事業の利用終了後の一定期間における就労定着率(※2)を参考として目標を設定してはどうか。さらに、令和4年の障害者総合支援法改正を踏まえ、地域の就労支援に関係する機関の連携を強化する取組を進めてはどうか。
※2 就労定着実績体制加算：前年度末から過去6年間に就労定着支援の利用を終了した者に占める一般就労への移行先での雇用継続期間が前年度において3年6か月以上6年6か月未満に該当した者の割合が7割以上であることを要件としている。

【成果目標(案)】

- 就労定着支援事業の利用者数は、令和8年度末の利用者数を令和3年度末実績の1.41倍以上とすることを基本とする。
- 就労定着率については、令和8年度の就労定着支援事業の利用終了後の一定期間における就労定着率(※2)が7割以上となる就労定着支援事業所の割合を2割5分以上とすることを基本とする。また、都道府県等が地域の就労支援のネットワークを強化し、雇用、福祉等の関係機関が連携した支援体制の構築を推進するため、協議会(就労支援部会)等を設けて取組を進めることを基本とする。(新規)

成果目標⑤

障害児支援の提供体制の整備等

成果目標⑤-1 障害児に対する重層的な地域支援体制の構築について

現状

- 第2期障害児福祉計画において、各市町村に児童発達支援センターを1カ所以上設置するとともに、保育所等訪問支援の実施体制の確保を成果目標として掲げている。整備は着実に進んでいるものの達成状況はいずれも十分とは言えない。
 - ・児童発達支援センターを設置している市町村の割合 42.3%
 - ・保育所等訪問支援の実施体制を確保している市町村の割合 57.5%

[令和3年度末現在(いずれも圏域設置を含む) 障害保健福祉部調べ]
- 令和6年4月施行の児童福祉法改正において、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が明確化されている。

成果目標(案)

- 児童発達支援センターの設置については、引き続き全市町村における設置及び実施体制の確保を目指してはどうか。
(※地域の実情により児童発達支援センターを未設置の市町村においては、障害福祉主管部局等が中心となって、同等の機能を有する体制の確保を目指してはどうか)
- 障害児の地域社会への参加・包容(インクルージョン)を推進する観点から、全ての市町村において、地域の障害児通所支援事業所等が保育所等訪問支援等を活用した推進体制の構築を目指すこととしてはどうか。

【成果目標(案)】

- 児童発達支援センターを中核とした重層的な地域支援体制の構築を目指すため、令和8年度末までに、児童発達支援センターを各市町村又は各圏域に少なくとも1カ所以上設置することを基本とする。
(※地域の実情により児童発達支援センターを未設置の市町村においては、障害福祉主管部局等が中心となって、中核的な支援機能と同等の機能を有する体制を地域において整備すること)
- 障害児の地域社会への参加・包容(インクルージョン)を推進するため、各市町村又は各圏域に設置された児童発達支援センターや地域の障害児通所支援事業所等が保育所等訪問支援等を活用しながら、令和8年度末までに、全ての市町村において、障害児の地域社会への参加・包容(インクルージョン)を推進する体制を構築することを基本とする。

成果目標⑤-2 難聴児支援のための中核的機能を有する体制の構築

現状

- 第2期障害児福祉計画においては、各都道府県が難聴児支援のための中核的機能を有する体制を確保することを成果目標とした。
- 政令市を抱える都道府県においては、都道府県の取組よりも先行して、難聴児支援のための中核的機能を有する体制を確保している政令市もある。



成果目標(案)

- 令和5年度までに難聴児支援のための中核的機能を有する体制を確保できない見込みの都道府県がある。
- 新生児聴覚検査から療育につなげるなど、中核的機能を有する体制の有機的な活用が望まれる。
- 第3期障害児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)】

- 「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針」を踏まえ、各都道府県は難聴児の早期発見・早期療育を総合的に推進するための計画を策定すること。また、令和8年度末までに、各都道府県、また必要に応じて政令市において、難聴児支援のための中核的機能を果たす体制の確保や、新生児聴覚検査から療育につなげる連携体制の構築を推進すること。

(参考)基本指針における目標値及び都道府県における実績値等

目標値	第2期障害児福祉計画(R3~5年度)		第3期障害児福祉計画(R6~8年度)
基本指針	令和5年度末までに各都道府県において、難聴児支援のための中核的機能を有する体制を確保すること		「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針」に基づき、各都道府県は、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 難聴児の早期発見・早期療育を総合的に推進するための計画を策定すること ・ あわせて、令和8年度末までに各都道府県、また必要に応じて政令市において、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 難聴児支援のための中核的機能を有する体制を確保すること ・ 新生児聴覚検査から療育につなげる連携体制の構築を推進すること
都道府県	12団体(令和3年度実績値)	32団体(令和5年度見込み)	—

成果目標⑤-3 重症心身障害児・医療的ケア児への支援について

現状

- 第2期障害児福祉計画において、主として重症心身障害児を受け入れる児童発達支援事業所及び放課後等デイサービスについてすべての市町村で1カ所以上確保することを成果目標に掲げている。整備は着実に進んでいるものの達成状況はいずれも十分とは言えない。
 - ・重症心身障害児を受け入れる児童発達支援事業所を1以上確保している市町村の割合 36.1%
 - ・重症心身障害児を受け入れる放課後等デイサービス事業所を1以上確保している市町村の割合 39.0%

[令和3年度末現在(いずれも圏域設置を含む) 障害保健福祉部調べ]
- 医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の都道府県、圏域及び市町村への設置率は増加傾向にある。令和3年9月に施行された「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」を踏まえ、地域における医療的ケア児等に関するコーディネーターの配置や都道府県に医療的ケア児支援センターの設置を進めていく必要がある。

<協議の場> ・各都道府県での設置100% ・各圏域での設置69% ・各市町村での設置77.8% [令和3年度末現在 障害保健福祉部調べ]

<医療的ケア児等に関するコーディネーターの配置> 841市町村 [令和3年度末現在(圏域設置を含む) 障害保健福祉部調べ]

成果目標(案)

- 主として重症心身障害児を受け入れる障害児通所支援事業所については、引き続き全市町村における1カ所以上の確保を目指してはどうか。
- 医療的ケア児支援のための協議の場については、引き続き各都道府県及び全圏域又は市町村での設置を目指すこととし、加えて、総合的な支援体制の構築のため都道府県は医療的ケア児支援センターを設置し、医療的ケア児等の支援を総合調整する医療的ケア児等コーディネーターを配置することを新たに成果目標に盛り込んでどうか。

【成果目標(案)】

- 令和8年度末までに、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を各市町村又は圏域に少なくとも1カ所以上確保することを基本とする。
- 令和8年度末までに、各都道府県は医療的ケア児支援センターを設置し、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を配置すること、各都道府県、各圏域又は各市町村において、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場を設けるとともに、各市町村において医療的ケア児等に関するコーディネーターを配置することを基本とする。**(医療的ケア児支援センターの設置は新規)**

成果目標⑤－4 障害児入所施設からの円滑な移行調整について

現状

- 平成24年施行の児童福祉法改正において、当時、障害児入所施設に入所していた18歳以上の障害者については、改正後は大人としてふさわしいより適切な支援を行っていくため、障害者施策で対応することとされたが、移行調整が十分進まず、18歳以上の者が障害児入所施設に留まっている状況がある。
- 令和6年施行の児童福祉法改正において、障害児入所施設から成人としての生活への移行調整の責任主体は都道府県及び政令市であることが明確化された。また、一定年齢以上で移行可能な状態に至っていない場合や、強度行動障害等が18歳近くになって強く顕在化してきたような場合等に十分配慮する必要があることから、22歳満了時(入所の時期として最も遅い18歳直前から起算して5年間の期間)までの入所継続が可能とされた。
- 障害児入所支援について、入所している児童が18歳以降、大人にふさわしい環境へ円滑に移行できるよう、都道府県及び政令市が責任主体として「協議の場」を設けて移行調整を行う取組を進めているところ。



成果目標(案)

- 都道府県及び政令市は支援に携わる市町村、児童相談所、障害児入所施設、相談支援事業所等の関係機関と連携し、移行調整の責任主体として協議の場を設けて移行調整を進めていくことを新たに成果目標に盛り込んではいかがでしょうか。

【成果目標(案)】

- 入所している児童が18歳以降、大人にふさわしい環境へ円滑に移行できるように、令和8年度末までに各都道府県及び各政令市において、移行調整に係る協議の場を設置することを基本とする。(新規)

成果目標⑥
相談支援体制の充実・強化等

成果目標⑥ 相談支援体制の充実・強化等に関する目標について

現 状

- 指定特定・指定障害児相談支援事業所は、令和3年4月1日時点で11,050箇所、従事する相談支援専門員の数は25,067人となっており増加傾向にある。一方、相談支援事業所の更なる資質の向上や各相談支援事業の一層の充実を求める声がある。
- 基幹相談支援センターの設置市町村は、令和3年4月1日時点で50%(873市町村・1,100箇所)にとどまっているほか、設置済みの場合であっても地域の中核的な役割を担う機関としての機能が充分果たせていないセンターがある。
- 協議会はほぼ全ての市町村及び全ての都道府県に設置されているが、具体的な課題を検討する部会の設置状況や開催頻度等は様々であり、形骸化を指摘する声がある。
- 令和4年の障害者総合支援法改正により、令和6年4月から以下の内容が施行予定。
 - ・基幹相談支援センターについて、市町村における設置の努力義務及び地域の相談支援事業者への助言等の役割を明記
 - ・協議会について、個別事例に関する情報共有を明記し、参加者の守秘義務や関係機関の情報提供等の努力義務を設ける

成果目標(案)

- 基幹相談支援センターについては、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、総合的な相談支援に加えて、相談支援事業者に対する専門的な助言や研修などによる地域の相談支援体制の強化、協議会の中心的な役割を担うなど関係機関等の連携の緊密化を通じた地域づくりの役割についても期待される。
- 協議会については、地域の障害者の個別事例等を通じて明らかになった地域の課題を共有し、その課題を踏まえて地域における障害者の支援体制の整備につなげていく取組を着実に進めていく重要な役割を担っている。
- 上記の観点から、以下の成果目標を設定してはどうか。

【成果目標(案)】

- 令和8年度末までに各市町村において、総合的な相談支援、地域の相談支援体制の強化及び関係機関等の連携の緊密化を通じた地域づくりの役割を担う基幹相談支援センターを設置(複数市町村による共同設置可)するとともに、基幹相談支援センターが地域の相談支援体制の強化を図る体制を確保する。

※基幹相談支援センターを設置するまでの間においても、各市町村において地域の相談支援体制の強化に努める。

- 協議会において、個別事例の検討を通じた地域サービス基盤の開発・改善等を行う取組を行うとともに、これらの取組を行うために必要な協議会の体制を確保する。(新規)

成果目標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

成果目標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に関する目標について

現 状

- 第6期障害福祉計画の策定に向け、基本指針において、以下の活動指標を新規に設定した。
 - ① 都道府県が実施する障害福祉サービス等に係る研修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(市町村)
 - ② 障害者自立支援審査支払等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(市町村)
 - ③ 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、政令市、中核市)
- しかし、①の研修の参加見込みは59.4%、②の共有体制の設置は3.0%の市町村でしか設定されておらず、③の指導監査結果の共有は78.7%の都道府県でしか実施されていない(全て令和3年度実績)。

成果目標(案)

- 利用者が真に必要とする障害福祉サービス等を提供していくための取組みとして、第6期計画の指針において設定された①～③の指標については、都道府県等による更なる取組みを促していくことが必要であり、引き続き、既存の成果目標及び活動指標を設定する。
- さらに、障害福祉サービス等及び意思決定支援の質の向上は重要であり、これらに向けた取組の促進を図るため、都道府県による相談支援従事者研修(初任者・現任・主任)及びサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修(基礎・実践・更新)の修了者数、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数を活動指標に追加してはどうか。

【成果目標(案)】

- 令和8年度末までに、都道府県や市町村において、サービスの質の向上を図るための取組みに係る体制を構築する。

活動指標の全体像

活動指標の全体像

福祉施設から一般就労への移行等、障害福祉サービス、相談支援、発達障害者支援、障害児支援、精神障害者関係及び障害福祉サービス等の質の向上に係る活動指標の全体像及び各々の見込みを立てる際の勘案事項は次表のとおり。

<福祉施設から一般就労への移行等>

事 項	内 容	第7期障害福祉計画の活動指標の考え方
障害者に対する職業訓練の受講	都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県の労働担当部局及び都道府県労働局と連携して、福祉施設から一般就労への移行を促進するため、令和八年度において、福祉施設から一般就労へ移行する者のうち、必要な者が職業訓練を受講することができるよう、受講者数の見込みを設定する。	第6期障害福祉計画からの継続
福祉施設から公共職業安定所への誘導	都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県労働局と連携して、就労移行支援事業者等と公共職業安定所との円滑な連携を促し、令和八年度において、福祉施設の利用者のうち、必要な者が公共職業安定所の支援を受けることができるよう、福祉施設から公共職業安定所へ誘導する福祉施設利用者数の見込みを設定する。	
福祉施設から障害者就業・生活支援センターへの誘導	都道府県の労働担当部局及び障害保健福祉担当部局は、都道府県労働局と連携して、福祉施設から一般就労に移行した者の職場定着を支援するため、令和八年度において、福祉施設から一般就労に移行する利用者のうち、必要な者が就労移行支援事業者等と連携した障害者就業・生活支援センターによる支援を受けることができるよう、福祉施設から障害者就業・生活支援センターへ誘導する福祉施設利用者数の見込みを設定する。	
公共職業安定所における福祉施設利用者の支援	都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県労働局と連携して、就労移行支援事業者等と公共職業安定所との円滑な連携を促すとともに、就労移行支援事業者等が適切かつ必要な就労支援を支援者に対して行い、令和八年度において、福祉施設の利用者のうち、必要な者が公共職業安定所の支援を受けることで、一定割合の者が就職に結びつくよう、公共職業安定所の支援を受けて就職する者の数の見込みを設定する。	

<障害福祉サービス、相談支援>

区分	サービスの種類	見込み量	見込み量の設定に当たり勘案すべき事項				
			現に利用している者の数	障害者等のニーズ	平均的な一人当たり利用量	施設入所者の地域生活への移行者数 (成果目標)	福祉施設利用者の一般就労への移行者数 (成果目標)
訪問系	居宅介護	利用者数 利用日数	○	○	○	○	
	重度訪問介護	利用者数 利用日数	○	○	○	○	
	同行援護	利用者数 利用日数	○	○	○		
	行動援護	利用者数 利用日数	○	○	○	○	
	重度障害者等包括支援	利用者数 利用日数	○	○	○	○	

<障害福祉サービス、相談支援>

区分	サービスの種類	見込み量	見込み量の設定に当たり勘案すべき事項				
			現に利用している者の数	障害者等のニーズ	平均的な一人当たり利用量	施設入所者の地域生活への移行者数 (成果目標)	福祉施設利用者の一般就労への移行者数 (成果目標)
日中活動系	生活介護	利用者数 利用日数	○	○	○	○	
	自立訓練(機能訓練)	利用者数 利用日数	○	○	○	○	
	自立訓練(生活訓練)	利用者数 利用日数	○	○	○	○	
	就労選択支援	利用者数		○※1			
	就労移行支援	利用者数 利用日数	○	○※1	○	○	○
	就労継続支援(A型)	利用者数 利用日数	○	○※2	○	○	
	就労継続支援(B型)	利用者数 利用日数	○	○	○	○	
	就労定着支援	利用者数	○	○			○
	療養介護	利用者数	○	○			
短期入所(福祉型・医療型)	利用者数 利用日数	○	○	○	○		

※1: 特別支援学校卒業者数、就労移行支援、就労継続支援A型又は就労継続支援B型を新たに利用する者及び現に利用している者の数等を含む

※2: 特別支援学校卒業者等、休職者で復職を希望する者、新たに就労移行支援事業の対象者と見込まれる者の数を含む

※3: 地域の雇用情勢等も勘案して必要なサービス量を見込む

<障害福祉サービス、相談支援>

区分	サービスの種類	見込み量	見込み量の設定に当たり勘案すべき事項				
			現に利用している者の数	障害者等のニーズ	平均的な一人当たり利用量	施設入所者の地域生活への移行者数(成果目標)	福祉施設利用者の一般就労への移行者数(成果目標)
施設系 居住支援	自立生活援助	利用者数	○	○※3		○	
	共同生活援助	利用者数	○	○※6		○	
	施設入所支援	利用者数	○	○※4		△※5	
相談支援	計画相談支援	利用者数	○	○			
	地域移行支援	利用者数	○	○		○	
	地域定着支援	利用者数	○	○※3		○	

※3: 単身である障害者の数・居住している家族による支援を受けられない障害者の数を見込む

※4: グループホーム等での対応が困難な者といった真に必要なと判断される数を見込む

※5: 地域生活への移行者数を控除して見込む

※6: 全体の見込み量とは別に、重度障害者のニーズを別途見込む

<相談支援体制の充実・強化等>

事項

基幹相談支援センターの設置の有無

基幹相談支援センターによる地域の相談支援事業所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所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、個別事例の支援内容の検証の実施回数

基幹相談支援センターにおける主任相談支援専門員の配置数

協議会における相談支援事業所の参画による事例検討実施回数(頻度)や参加事業者・機関数、協議会の専門部会の設置数及び実施回数(頻度)

<地域生活支援拠点等>

事項

地域生活支援拠点等のコーディネーターの配置人数、機能の充実に向けた支援の実績等を踏まえた検証及び検討の年間の実施回数

<発達障害者支援関係>

事項

発達障害者地域支援協議会の開催回数

発達障害者支援センターの相談件数

発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーの関係機関への助言回数

発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーの外部機関や地域住民への研修、啓発件数

ペアレントトレーニングやペアレントプログラム等の支援プログラム等の受講者数(保護者)及び実施者数(支援者)

ペアレントメンターの人数

ピアサポートの活動への参加人数

<障害児支援>

サービスの種類	見込み量	現に利用している障害児の数	障害児等のニーズ	重症心身障害児等のニーズ	医療的ケアを必要とする障害児等のニーズ	平均的な一人当たり利用日数	地域における児童数の推移	保育所や認定こども園、幼稚園、放課後児童クラブ等での障害児の受入状況	入所施設から退所後に利用が見込まれる障害児の数
児童発達支援	利用児童数 利用日数	○	○	○	○	○	○	○	○
放課後等デイサービス	利用児童数 利用日数	○	○	○	○	○	○	○	○
保育所等訪問支援	利用児童数 利用日数	○	○	○	○	○	○	○	
居宅訪問型児童発達支援	利用児童数 利用日数	○	○	○	○	○	○		
障害児相談支援	利用児童数	○	○	○	○		○		
福祉型障害児入所施設	利用児童数	○	○	○	○		○		
医療型障害児入所施設	利用児童数	○	○	○	○		○		

事項

都道府県における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

市町村における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

＜精神障害者関係＞

事 項

第7期障害福祉計画の活動指標の考え方

保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置

・地域アセスメントに基づいた課題の抽出、地域における重層的な連携による支援体制の構築に係る協議の場の活動を推進していくため、市町村ごとの協議の場の内容に係る以下の事項について、活動指標として設定することが望ましい。

＜市町村の協議の場における以下の内容＞

- ・開催回数
- ・保健、医療（精神科及び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
- ・協議の場における目標設定及び評価の実施回数

精神障害者における障害福祉サービス種別の利用

・精神障害者の障害福祉サービスの利用状況を把握し、基盤整備の過不足等について把握するため、以下の事項について、活動指標として設定する。

- ・地域移行支援の利用者数
- ・共同生活援助の利用者数
- ・地域定着支援の利用者数
- ・自立生活援助の利用者数
- ・自立訓練（生活訓練）の利用者数

精神病床からの退院患者の退院先

・都道府県において、精神障害者が地域生活を送るために必要な基盤整備の内容を把握するため、以下の事項について、活動指標として設定することが望ましい。

- ・精神病床からの退院患者の退院先別の人数

<障害福祉サービス等の質の向上>

事項

都道府県が実施する障害福祉サービス等に係る研修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(市町村)

都道府県による相談支援従事者研修(初任者・現任・主任)及びサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修(基礎・実践・更新)の修了者数
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数

障害者自立支援審査支払等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(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、政令市、中核市)

3 (2) 難聴児の早期発見・早期療育の 推進について

難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針（概要）

背景

- 厚生労働省及び文部科学省の両副大臣を議長とする「難聴児の早期支援に向けた保健・医療・福祉・教育の連携プロジェクト」の報告書において、国は、各都道府県で地域の実情に応じて難聴児の早期発見・早期療育を総合的に推進するための計画の作成指針として、「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針」を令和3年度中に作成することとされている。
 - このため、令和2年度末に基本方針作成のための検討会を立ち上げ、有識者等からのヒアリング及び議論を行った。
- （※）基本方針案についてはパブリックコメントも実施し、計326件（手話を撮影した動画による御意見20件を含む。）の御意見が寄せられた。

基本的な考え方

- 難聴は、早期発見・早期支援により、言語・コミュニケーション手段（音声、手話、文字による筆談等を含む。）の獲得につながることから、新生児聴覚検査及び精密検査の実施が望まれる。
- 地方公共団体の保健、医療、福祉及び教育に関する部局や医療機関等の関係機関が連携し、難聴児の家族等を支援することが重要である。
- 難聴児支援においては、早期から不安を抱える家族等に対して支援を実施し、本人又はその家族等が意思決定できるよう関係者で寄り添った支援をすることが重要である。
- 言語・コミュニケーション手段（音声、手話、文字による筆談等を含む。）の選択肢が保障・尊重されることが望ましい。

難聴児の早期発見・早期療育推進のための方策（主なもの）

各都道府県において、難聴児の早期発見・早期療育を総合的に推進するための計画に盛り込むことが考えられる事項は以下のとおり。

（1）基本的な取組

- ① 新生児聴覚検査の実施状況の把握と関係機関での共有等
 - 新生児聴覚検査に係る協議会を設置し、新生児聴覚検査の推進体制を整備する。
 - 新生児聴覚検査実施のための手引書等を作成し、検査の実施状況及び結果等を集約し、関係機関への情報共有等を行う。
 - 難聴と診断された子を持つ家族等への相談支援を実施する。
- ② 難聴児支援のための中核的機能を有する体制を確保
 - 都道府県における難聴児支援担当部局を明確にする。
 - 関係者の協議の場の提供等による難聴児支援のための中核的機能を有する体制を確保する。
 - 難聴児とその家族等に対する支援に関する課題を関係者で共有し、支援の充実を図る。

難聴児の早期発見・早期療育推進のための方策（主なもの）（続き）

③ 特別支援学校のセンター的機能の強化

- ・聴覚特別支援学校等の教員の専門性向上に向けた取組を充実する。
- ・特別支援学校のセンター的機能の強化のため、聴覚特別支援学校の教員等の適切な配置や専門家の活用等を行う。
- ・地域における保健、医療、福祉の関係機関と連携した乳幼児教育相談などの取組を行う。

(2) 地域の実情に応じた取組

① 新生児聴覚検査体制の整備

- ・里帰り出産等新生児聴覚検査の受検状況等の把握が難しい場合を含めたりファアとなった子を追跡する方法について検討を行う。
- ・受検率向上を目指し、市町村に対して、検査に係る費用について公費負担を行うことで受診者の経済的負担を軽減できるよう働きかけ等を行う。

② 地域における支援

- ・関係機関で日常的な連携や情報交換を行い、新生児聴覚検査から診断、治療、療育、教育に至るまでの流れ等を共有するための協議会を設置する。
- ・難聴児及びその家族等のロールモデルやメンターとして、当事者・当事者支援団体を連携体制に含めるよう努める。

③ 家族等に対する支援

- ・難聴児の子育てに関する様々な情報を提供するため、地域の療育・教育機関等に関する情報を含む教材を作成・配布すること。
- ・家族等からの相談等に対応して、複数の療育方法の選択肢を提示し、家族等の精神面も含めた支援ができるよう、協議会の活用等による関係機関と連携した支援体制等の整備を行う。
- ・難聴児の子育てに当たり、きょうだいを含めた家族同士や当事者同士が交流する機会を設ける。

④ 学校や障害児通所支援事業所等関係機関における取組

- ・免許法認定講習の充実など聴覚障害者に関する教育の領域を定めた免許状の保有率を高める取組を実施する。

⑤ 切れ目ない支援に向けた取組

- ・各年齢における健康診査等の際に、聞こえの確認等を行い、難聴が疑われる子の精密検査の受診が確実になされるようにする。

※ これらの取組を、難聴児支援に関係する既存の法定計画に位置付けることも可能としており、例えば、本方針を障害児福祉計画に反映させた場合には、令和6年度以降の計画に盛り込まれることが想定される。

3 (3) 自治体システム標準化 について

障害者総合支援法の改正を見据えた障害者福祉システムの標準仕様書の改定事業

令和4年度補正予算額 1.1億円

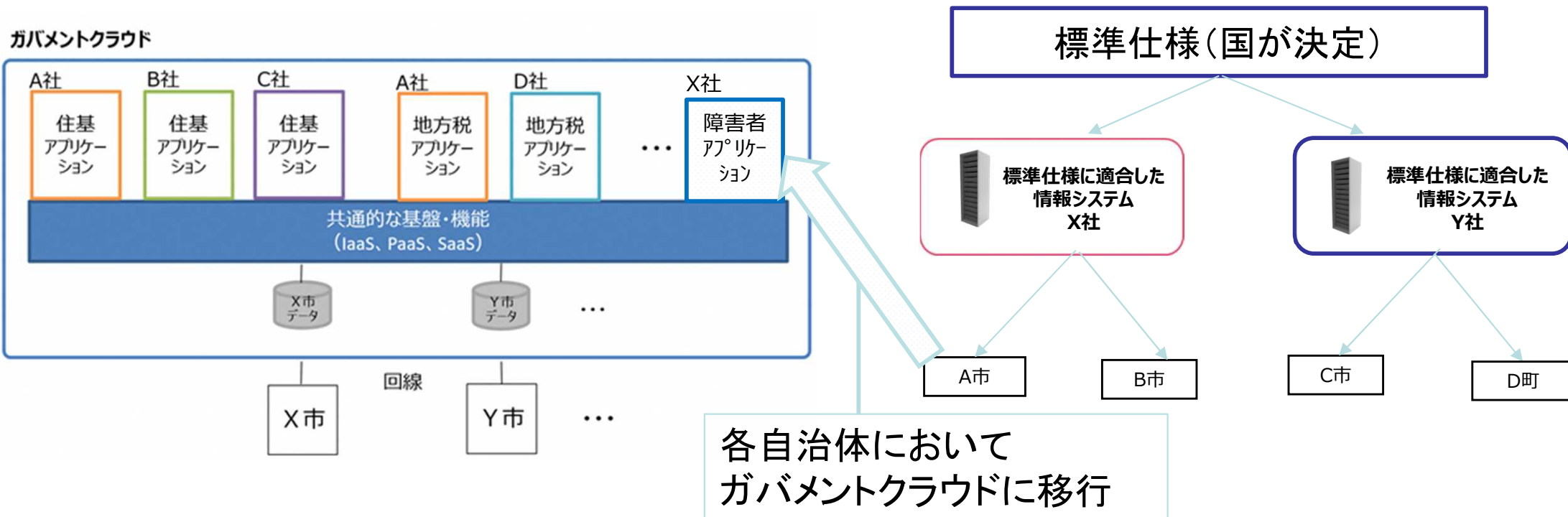
① 施策の目的

令和4年6月7日に閣議決定された『デジタル社会の実現に向けた重点計画』において、「基幹業務システムを利用する原則全ての地方公共団体が、目標時期である令和7年度(2025年度)までに、ガバメントクラウド上に構築された標準準拠システムへ移行できるよう、その環境を整備すること」とされているところ、令和6年度には障害者総合支援法等の改正が見込まれる。令和7年度の目標時期に向けて自治体が改修を行うためには、まずベンダーでの開発が必要であり、国として令和4年度中に同法改正を見据えた標準仕様書の改定が必要である。

② 施策の概要

地方自治体が令和7年度までに標準準拠システムへ移行し、平成30年度比で少なくとも運用経費等の3割削減に資するよう、令和6年度の障害者総合支援法等の改正を見据えた標準仕様書の改定を実施する。

③ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



3 (4) 地域生活支援事業等について

令和5年度当初予算案 **507**億円（506億円） ※（）内は前年度当初予算額

- 地域生活支援事業 447.5億円（446.6億円）
- 地域生活支援促進事業 59.4億円（59.2億円）

※1 地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制整備事業（障害分：基幹相談支援センター等機能強化事業等分、地域活動支援センター機能強化事業分。いずれも基本事業の交付税措置分を除く。）の対応分を含む。

※2 こども家庭庁への移管事業を除く。

1 事業の目的

地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な形態による事業や政策的な課題に対応する事業を計画的に実施し、もって障害者等の福祉の増進を図るとともに、障害の有無に関わらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与する。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

○ 地域生活支援事業

（障害者総合支援法第77条・第77条の2・第78条）（※統合補助金）

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

【補助率】

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

【主な事業】

- ①市町村事業：移動支援事業、日常生活用具給付等事業、意思疎通支援事業、相談支援事業、地域活動支援センター機能強化事業、日中一時支援
- ②都道府県事業：発達障害者支援センター運営事業、専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業・派遣事業、福祉ホーム

○ 地域生活支援促進事業（平成29年度創設）

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

【補助率】国1／2又は定額（10／10相当）

【主な事業】発達障害者支援体制整備事業、障害者虐待防止対策支援事業、障害者就業・生活支援センター事業、障害者芸術・文化祭開催事業

<事業実績>

1,726市町村、47都道府県（1,729市町村、47都道府県）

※ 令和2年度実績ベース、括弧は令和元年度

【令和5年度拡充内容】

- 地域生活支援事業
 - ・ 意思疎通支援事業等の充実
 - ・ 法人後見養成研修事業、成年後見制度利用支援事業の充実
- 地域生活支援促進事業
 - ・ 入院者訪問支援事業の創設
 - ・ 高次脳機能障害及びその関連障害に対する地域支援ネットワーク構築促進事業の創設
 - ・ 障害者ICTサポート総合推進事業の拡充
 - ・ 身体障害者補助犬育成促進事業の拡充
 - ・ 工賃向上計画支援等事業の拡充

【こども家庭庁への移管】

以下の事業について、こども家庭庁へ移管する。

（移管対象）

- ・ 地域生活支援事業：地域障害児支援体制強化事業（児童発達支援センターの機能強化、巡回支援専門員整備を廃止・統合強化）
- ・ 地域生活支援促進事業：医療的ケア児等総合支援事業、聴覚障害児支援中核機能モデル事業

【その他】

- 障害者芸術・文化祭のサテライト開催事業について、創設から5年間実施し、取組が概ね地域で定着したことから、地域生活支援事業へ移行する。

地域生活支援事業費等補助金の見直し内容(令和5年度予算案)

1. 地域生活支援事業

- **意思疎通支援事業等【拡充】**（実施主体：①都道府県・指定都市・中核市、②③市町村）
「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法」の成立などの動向を踏まえ、都道府県等が行う手話通訳等に携わる人材の養成や市町村が行う意思疎通支援事業（手話通訳者・要約筆記者の設置や派遣等）などの支援体制を充実。（拡充内容：実施自治体の拡充等）
（具体的な内容）
 - ① 専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業：手話通訳者・要約筆記者、盲ろう者向け通訳・介助員等を養成。
 - ② 意思疎通支援事業：手話通訳者、要約筆記者の派遣など、意思疎通を図ることに支障がある障害者等とその他の者の意思疎通を支援。
- **法人後見養成研修事業【新規】**（実施主体：都道府県）
都道府県が実施主体となり、法人後見実施団体、法人後見の実施を予定している団体等に対する研修を実施。
- **成年後見制度利用支援事業【拡充】**（実施主体：市町村）
成年後見制度の利用に要する費用のうち、成年後見制度の申し立てに要する経費等の全部又は一部を補助。（拡充内容：利用増への対応）

2. 地域生活支援促進事業

- (1) **入院者訪問支援事業【新設】**（実施主体：都道府県・指定都市・保健所設置市・特別区）
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、精神科病院を訪問し、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。
- (2) **高次脳機能障害及びその関連障害に対する地域支援ネットワーク構築促進事業【新規】**（実施主体：都道府県）
高次脳機能障害の診断及びその特性に応じた支援サービスの提供を行う協力医療機関等の確保・明確化や、当事者やその家族等の支援に資する情報提供を行う地域支援ネットワークの構築を行う。
- (3) **障害者ICTサポート総合推進事業【拡充】**（実施主体：都道府県・指定都市・中核市）
障害者のICT機器の利用促進等に関する総合的なサービス拠点（サポートセンター等）の運営等を実施。（拡充内容：実施自治体の拡充等）
- (4) **身体障害者補助犬育成促進事業の拡充【拡充】**（実施主体：都道府県）
身体障害者補助犬の育成等に係る費用助成や、地域における補助犬に対する理解促進を実施。（拡充内容：企業等向け理解促進等の実施）
- (5) **工賃向上計画支援等事業【拡充】**
就労継続支援事業所等に対する経営改善や商品開発等に対する支援等を実施。（拡充内容：オンラインショップやポータルサイトの開設等の実施）

(令和5年度予算案)地域生活支援事業(市町村事業)

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

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

(参考) 交付税を財源として実施する事業

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

(令和5年度予算案)地域生活支援事業(都道府県事業)

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

任意事業	
1	<p>サービス・相談支援者、指導者育成事業</p> <p>(1) 障害支援区分認定調査員等研修事業</p> <p>(2) 相談支援従事者等研修事業</p> <p>(3) サービス管理責任者研修事業</p> <p>(4) 居宅介護従業者等養成研修事業</p> <p>(5) 障害者ピアサポート研修事業</p> <p>(6) 身体障害者・知的障害者相談員活動強化事業</p> <p>(7) 音声機能障害者発声訓練指導者養成事業</p> <p>(8) 精神障害関係従事者養成研修事業</p> <p>(9) 精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修事業</p> <p>(10) 成年後見制度法人後見養成研修事業【新規】</p> <p>(11) その他サービス・相談支援者、指導者育成事業</p>

任意事業	
2	<p>日常生活支援</p> <p>(1) 福祉ホームの運営</p> <p>(2) オストメイト(人工肛門、人工膀胱造設者)社会適応訓練</p> <p>(3) 音声機能障害者発声訓練</p> <p>(4) 矯正施設等を退所した障害者の地域生活への移行促進</p> <p>(5) 医療型短期入所事業所開設支援</p> <p>(6) 障害者の地域生活の推進に向けた体制強化支援事業</p>
3	<p>社会参加支援</p> <p>(1) 手話通訳者設置</p> <p>(2) 字幕入り映像ライブラリーの提供</p> <p>(3) 点字・声の広報等発行</p> <p>(4) 点字による即時情報ネットワーク</p> <p>(5) 都道府県障害者社会参加推進センター運営</p> <p>(6) 奉仕員養成研修</p> <p>(7) レクリエーション活動等支援</p> <p>(8) 芸術文化活動振興</p> <p>(9) サービス提供者情報提供等</p> <p>(10) 障害者自立(いきいき)支援機器普及アンテナ事業</p> <p>(11) 企業CSR連携促進</p> <p>(12) 障害者芸術・文化祭のサテライト開催事業【促進事業から移管】</p>
4	<p>就業・就労支援</p> <p>(1) 盲人ホームの運営</p> <p>(2) 重度障害者在宅就労促進(バーチャル工房支援)</p> <p>(3) 一般就労移行等促進</p> <p>(4) 障害者就業・生活支援センター体制強化等</p> <p>(5) 就労移行等連携調整事業</p>
5	<p>重度障害者に係る市町村特別支援</p>
6	<p>障害福祉のしごと魅力発信事業</p>

(令和5年度予算案)地域生活支援促進事業

都道府県事業

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

市町村事業

- | | |
|---------------------|------------------------------|
| 1 発達障害児者地域生活支援モデル事業 | 21 重度訪問介護利用者の大学修学支援事業 |
| 4 障害者虐待防止対策支援事業 | 23 地域生活支援事業の効果的な取組推進事業(※) |
| 10 成年後見制度普及啓発事業 | 24 雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業 |
| 16 発達障害児者及び家族等支援事業 | |

(注) (※)の事業は定額(10/10相当)補助を含む。

3 (5) 第2期「障害者による文化芸術活動の推進に関する基本的な計画について

第2期「障害者による文化芸術活動の推進に関する基本的な計画」(素案)の概要

「障害者による文化芸術活動の推進に関する法律」に定められた基本理念や基本的施策を堅持しつつ、障害者文化芸術活動推進有識者会議(計4回)を経て令和5年度～9年度の第2期基本計画の素案をとりまとめた。

第1 はじめに

(1) 基本計画の位置付け

- ・「障害者による文化芸術活動の推進に関する法律(平成30年法律第47号)」(以下「障害者文化芸術推進法」という。)第7条に基づき、障害者基本法及び文化芸術基本法の理念や方針を踏まえ策定
- ・障害者による文化芸術活動の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図る

(2) 障害者による文化芸術活動推進に当たっての意義と課題

障害者による文化芸術活動の推進は、文化芸術活動への参加や創造における物理的・心理的障壁を取り除き、誰もが多様な選択肢を持ち得る社会を構築するものであり、文化芸術活動全般の推進や向上に貢献し、我が国に新しい価値の提案をもたらすと同時に、共生社会の実現に寄与する

(3) 第1期計画期間の取組

障害者による文化芸術活動は、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会の開催も追い風となり、多様な主体の積極的な参画により各地域において様々な形で広がりを見せており、各分野において取組が着実に進捗

第2 基本的な方針

- 障害者文化芸術推進法に規定する3つの基本理念を基本的な視点とし、具体的な施策に取り組む

視点1) 障害者による文化芸術活動の幅広い促進

芸術家を目指す人から日常の楽しみとして行う人まで、いかなる障害者でも、地域の様々な場で幼少期から生涯にわたり、多様な文化芸術活動に全国津々浦々で参加できることが重要

視点2) 障害者による芸術上価値が高い作品等の創造に対する支援の強化

新たな価値観や文化創造に寄与する作品・活動も多く生まれており、文化芸術が有する多様な価値を幅広く考慮し、その評価のあり方を固定せずに議論を続けていくことが重要

視点3) 地域における、障害者の作品等の発表、交流の促進による、心豊かに暮らすことのできる住みよい地域社会の実現

地域の様々な領域で、多様な主体が円滑に活動できる環境や関係者の連携体制を整備し、地域に新たな活力を生み出し、障害への理解を深め、誰もが互いを尊重し合う豊かな地域社会を構築することが重要

第3 第2期の基本計画期間において目指す姿

- 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会のレガシーを受け継ぎ、2025年の大阪・関西万博やその後の更なる発展も見通して取組を推進
- 「第2 基本的な方針」を踏まえ、合理的配慮の実現に向けた情報保障や環境整備に留意しつつ、活動の裾野を広げ、地域における基盤づくりを進める観点から、第2期の計画期間において念頭に置くべき目標を設定(進捗を把握するための指標も設定)

目標1) 障害者による幅広い文化芸術活動の更なる促進や展開

障害者による文化芸術活動の裾野を更に広げるとともに、障害者が活動しやすい環境づくりを進めることにより、活動状況の更なる向上を目指す
※進捗指標: 文化芸術を鑑賞した障害者の割合 等

目標2) 文化施設及び福祉施設等をはじめとした関係団体・機関等の連携等による、障害者が文化芸術に親しみ、参加する機会等の充実

障害者文化芸術推進法及び基本計画の周知に取り組むとともに、人材確保やノウハウの共有等に課題を抱える文化施設等における、関係団体・機関等との連携による取組を推進
※進捗指標: 文化・福祉施設や障害者における障害者文化芸術推進法及び基本計画の認知状況 等

目標3) 地域における障害者による文化芸術活動の推進体制の構築

地方公共団体における障害者の文化芸術活動の推進に係る計画等の策定や、障害者文化芸術活動支援センターの更なる設置の促進等を図る
※進捗指標: 地方公共団体における計画等の策定状況 等

第4 施策の方向性

- 令和5年度から令和9年度までを第2期の計画期間とする
- 障害者文化芸術推進法に定められた鑑賞・創造・発表等の11の施策について、施策間の連携を取りながら、総合的・複合的に施策を推進

<主な施策項目>

- ・障害者による幅広い文化芸術活動の推進
- ・利用しやすい環境整備の推進
- ・文化芸術に対するアクセシビリティの向上等
- ・あらゆる地域で文化芸術活動に触れる機会の創出・確保
- ・情報共有・意見交換の促進に向けた広域的・全国的なネットワークづくり
- ・文化芸術による子供の育成等
- ・地域における相談体制の整備
- ・専門的な対応ができる人材の育成・確保
- ・教育機関等との連携
- ・大阪・関西万博における取組の発信等
- ・国民文化祭と全国障害者芸術・文化祭の一体的な実施
- ・政策立案・評価機能の強化 等

第5 おわりに

中長期的に施策の実行及び検証、新たな課題や視点への柔軟な対応に取り組み、社会全体で障害者の文化芸術活動を支える基盤づくりを進める

3 (6) 障害者の情報アクセシビリティ・コミュニケーション支援について

情報取得等に資する機器等の開発・普及の促進等

○障害者のICT機器等の利用促進等 10.5億円（9.0億円）

- ・障害者ICTサポート総合推進事業 ※507億円の内数
障害者のICT機器の利用促進等に関する総合的なサービス拠点（サポートセンター等）の運営等を実施。
※ 令和5年度より、実施自治体の拡充等を推進。
- ・障害者等のICT機器利用支援事業
自治体が設置するサポートセンターの活動を支援する連携事務局の設置。
- ・視聴覚障害者情報提供施設の運営
視聴覚障害者に対する情報支援を行う点字図書館や聴覚障害者情報提供施設を運営。
※ 令和5年度より、情報化管理費を拡充。
- ・視覚障害者等用図書情報ネットワーク「サピエ」の運営支援
- ・障害者自立支援機器等開発促進事業
障害者の自立支援機器の開発など、企業が障害者等と連携して開発する取組に対して助成を行う。

○日常生活用具給付等事業 507億円の内数（506億円の内数）

- 障害者等の日常生活がより円滑に行われるための用具を給付又は貸与する。

意思疎通支援者の確保・養成・資質の向上等

○意思疎通支援事業等の推進 507億円の内数（506億円の内数）

- ・意思疎通支援事業等
意思疎通に支障がある障害者等の意思疎通を支援するため、手話通訳者、要約筆記者等の派遣や養成等を実施。
※ 令和5年度より、実施自治体の拡充等を推進。
 - ・意思疎通支援従事者の質の向上
意思疎通支援に携わる者のスキルアップ研修等を実施。
- ### ○意思疎通支援従事者の確保 2.3億円（2.2億円）
- ・若年層の手話通訳者養成モデル事業
大学生等を対象とした手話通訳講座等を実施することにより、人材確保の裾野の拡大を目指す。
※ 令和5年度より、講座実施大学数を拡充。
 - ・意思疎通支援従事者の養成研修指導者の養成
各自治体を実施する意思疎通支援従事者の養成研修で必要な指導者の養成。
 - ・意思疎通支援従事者の確保事業
主として若年層の人材確保を促進するため、意思疎通支援従事者の活躍や魅力、先駆的に取り組んでいる企業・団体等に関する広報・啓発活動等を実施

障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律 (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) 概要

目的 (1条)

全ての障害者が、あらゆる分野の活動に参加するためには、情報の十分な取得利用・円滑な意思疎通が極めて重要

障害者による情報の取得利用・意思疎通に係る施策を総合的に推進し、共生社会の実現に資する

基本理念 (3条)

障害者による情報の取得利用・意思疎通に係る施策の推進に当たり旨とすべき事項

- ① 障害の種類・程度に応じた手段を選択できるようにする
- ② 日常生活・社会生活を営んでいる地域にかかわらず等しく情報取得等ができるようにする
- ③ 障害者でない者と同一内容の情報を同一時点において取得できるようにする
- ④ 高度情報通信ネットワークの利用・情報通信技術の活用を通じて行う (デジタル社会)

関係者の責務・連携協力・意見の尊重 (4条～8条)

- 国・地方公共団体の責務等 (4条)
※障害者でない者にも資することを認識しつつ施策を行う
- 事業者の責務 (5条)
- 国民の責務 (6条)
- 国・地方公共団体・事業者等の相互の連携協力 (7条)
- 障害者等の意見の尊重 (8条)

基本的施策 (11条～16条)

(1)障害者による情報取得等に資する機器等 (11条)

- ① 機器・サービスの開発提供への助成、規格の標準化、障害者・介助者への情報提供・入手支援
- ② 利用方法習得のための取組 (居宅支援・講習会・相談対応等)、当該取組を行う者への支援
- ③ 関係者による「協議の場」の設置 など

(2)防災・防犯及び緊急の通報 (12条)

- ① 障害の種類・程度に応じた迅速・確実な情報取得のための体制の整備充実、設備・機器の設置の推進
- ② 多様な手段による緊急の通報の仕組みの整備の推進 など

(3)障害者が自立した日常生活・社会生活を営むために必要な分野に係る施策 (13条)

- ① 意思疎通支援者の確保・養成・資質の向上
- ② 事業者の取組への支援 など

(4)障害者からの相談・障害者に提供する情報 (14条)

- 国・地方公共団体について
- ① 相談対応に当たっての配慮
 - ② 障害の種類・程度に応じて情報を提供するよう配慮

(5)国民の関心・理解の増進 (15条)

機器等の有用性・意思疎通支援者が果たす役割等、障害者による情報取得等の重要性に関する関心・理解を深めるための広報・啓発活動の充実 など

(6)調査研究の推進等 (16条)

障害者による情報取得等に関する調査研究の推進・成果の普及

- 障害者基本計画等 (障害者基本法) に反映・障害者白書に実施状況を明示 (9条)
- 施策の実施に必要な法制上・財政上の措置等 (10条)

※施行期日：令和4年5月25日

3 (7) 高齡の障害者に対する 支援等について

高齢の障害者に対する支援等について

介護保険優先原則について

- 介護保険優先原則の運用に係る考え方は、平成19年の適用関係通知（障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係について）で一定の考え方を示している。また、平成27年には事務連絡で留意事項を示している。
- 適用関係通知においては、「障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしない」という考え方を示している。
- しかしながら、市町村によって運用に差異があるとの指摘があることから、基本的な優先原則の考え方は維持しつつも、65歳を超えた障害者が必要な支援を受けることができるよう、市町村ごとの運用状況の差異をできる限りなくし、より適切な運用がなされるよう、まずは留意すべき具体例を示すことが必要である。
- 具体的に示す内容については、障害者部会での議論や地方自治体の運用状況等も踏まえつつ、事務連絡の発出や関係会議での説明などの周知を推進していくことが必要である。その際、地方自治体における具体的な運用事例なども含め、現場の実態を踏まえて対応することが必要である。また、具体例を示すことで、かえって、例示されていない場合には障害福祉サービスの利用が一律に認められない、といった不適切な運用に繋がらないよう、地方自治体への周知に当たって注意することが必要である。加えて、必要な情報が各自治体に行き届くよう、地方自治体への周知方法についても、単に事務連絡を発出するだけでなく、ICTを活用するなど工夫しながら丁寧に取り組む必要がある。

高齢の障害者に対する支援等について

既存の制度について

- 令和2年3月には、関係事業者に対する共生型サービスの立ち上げに必要な準備、手続き等をまとめた「共生型サービスはじめの一步」を作成するとともに、本年3月には厚生労働省ホームページに共生型サービスの特集ページを開設し、関連情報を掲載している。共生型サービスは、高齢者・障害児者とも利用できる事業所の選択肢が増えること、介護や障害といった枠組みにとらわれず、多様化・複雑化している福祉ニーズに臨機応変に対応することができること、人口減少の中で地域の実情に応じたサービス提供体制整備や人材確保を行うことができることなどの点が期待される。また、障害者の高齢化が進む中で、必要な福祉サービスを提供するためにも、共生型サービスは重要な選択肢の1つであり、様々な機会周知していくことが必要である。
- 新高額障害福祉サービス等給付費については、希望する対象者が本制度を利用できるようにすることが重要であり、地方自治体において、以下の取組が適切に行われるよう、引き続き周知徹底に取り組むことが必要である。
 - 対象者等に対する制度概要の丁寧な説明を行うこと
 - 対象となりうる者へ個別に勧奨通知等を送付すること
 - 対象者要件を満たす者の把握については、必要に応じて介護保険担当部局と連携すること

介護保険制度と障害福祉制度の適用関係

社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになる。



一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、**申請者の個別の状況に応じ、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能かを判断**

(2) 介護給付費等と介護保険制度との適用関係

市町村は、介護保険の被保険者(受給者)である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付又は地域支援事業を受け、又は利用することが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定すること。

② 介護保険サービス優先の捉え方

ア サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、**障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。**

したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容(利用意向)を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。

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

市町村が適当と認める支給量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

③ 具体的な運用

申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費等を支給することはできないが、以下のとおり、当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能である。

ア 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合。

イ 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合（当該事情が解消するまでの間に限る。）。

ウ 介護保険サービスによる支援が可能な障害者が、介護保険法に基づく要介護認定等を受けた結果、非該当と判定された場合など、当該介護保険サービスを利用できない場合であって、なお申請に係る障害福祉サービスによる支援が必要と市町村が認める場合（介護給付費に係るサービスについては、必要な障害支援区分が認定された場合に限る。）

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

障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

イ サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの（同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

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

共生型サービスの概要

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

共生型サービスを活用することのメリット

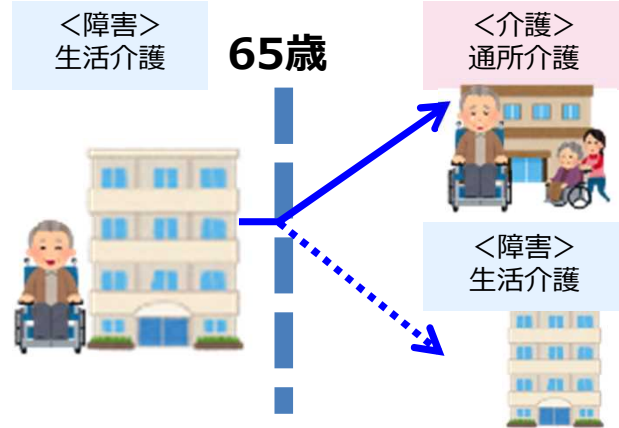
利用者

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

①

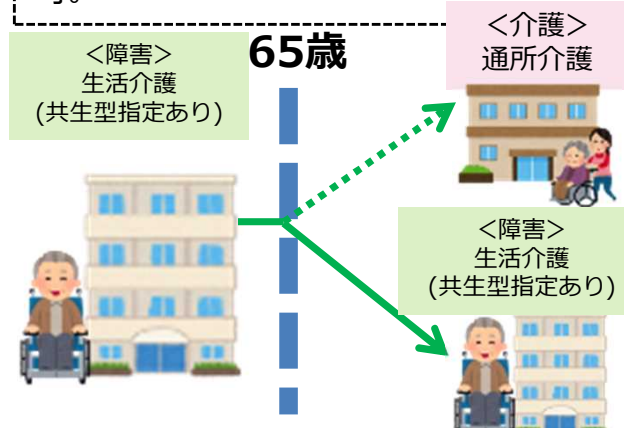
共生型サービス開始前

65歳を境に、なじみのある事業所から介護サービス事業所へ移行する可能性。



共生型サービス開始後

なじみのある事業所が共生型サービスになることで、65歳以降も引続き通所可。



②

【地域の実践例】
「富山型デイサービス」



事業所

障害福祉事業所、介護保険事業所それぞれ
の基準を満たす必要なし。

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

地域

地域の実情にあわせて、限られた福祉人材を有効に活用することが可能。

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

共生型サービス はじめの一步 ～立ち上げと運営のポイント～

- 共生型サービスの普及が進まない理由として、以下のような意見が寄せられたことから、令和2年度老健事業において、**事業所・自治体向けに「共生型サービス はじめの一步 ～立ち上げと運営のポイント」を作成。**
 - ・事業所から：共生型サービスをよく知らない。始めるにあたってどのような準備や手続きが必要がわからない。
 - ・自治体から：共生型サービスの実施により、どのような地域課題が解決されるのかわからない。共生型サービスを始めたいと考える事業所をどのように支援してよいかわからない。



共生型サービス はじめの一步 ～立ち上げと運営のポイント～ 概要

共生型サービスの立ち上げ・立ち上げ支援にあたり、事業所・自治体が知っておくべき事項について、体系的に整理。

共生型サービスについて知る

- **共生型サービスとは**
⇒ 共生型サービス創設の経緯、対象となるサービス、サービスを開始することで「変わること」を提示。
- **共生型サービスの取組事例**



共生型サービスを立ち上げる

- **共生型サービスを開始するまでのポイント**
⇒ 開始に必要な準備を整理、手順として提示。
 - ① 事業所の職員と話し合おう
 - ② 共生型介護保険サービス、共生型障害福祉サービスを知ろう
 - ③ 利用者確保の見込みを立てよう
 - ④ 運営計画を作成しよう
 - ⑤ 自治体の所管課等に相談しよう
 - ⑥ 事業所の利用者・家族と話し合おう
 - ⑦ 事業所の周辺地域の住民にサービスの開始を知ってもらおう
 - ⑧ 必要な設備・備品を揃えよう
 - ⑨ 必要な場合は、応援人員を確保しよう
 - ⑩ 共生型サービスの提供を開始しよう

共生型サービスを継続する

- **共生型サービス継続のポイント**
⇒ 提供開始後に課題が生じた場合、既に共生型サービスを開始している事業所ではどのようにその課題を解決したか具体例を提示。

共生型サービスを普及する・事業者の支援を行う

- **共生型サービス普及のポイント**
⇒ 自治体において、どのように共生型サービスの普及を考えるべきか、どのように事業所の支援を行えばよいのか、実際の事例を普及・支援に取り組む自治体の事例を交えながら提示。

新高額障害福祉サービス等給付費について

- 平成30年4月より、高齢障害者の介護保険サービスの利用を促進するため、**65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用していた一定の高齢障害者に対し**、介護保険サービス利用者負担が軽減されるよう障害福祉制度により**利用者負担を軽減(償還)する仕組み(新高額障害福祉サービス等給付費)**を設けたところ。
- 当該給付費については、対象者からの申請が必要であり、いくつかの自治体では、申請対象者に対して個別に勧奨通知を送付している事例もあり、**高齢障害者への制度の周知について丁寧に説明いただきたい**。
- また、65歳に達する障害者が当該給付費の要件となる「相当介護保険サービス」を利用しているか否かについては、介護保険担当部局とも連携して、その把握に努めていただきたい。

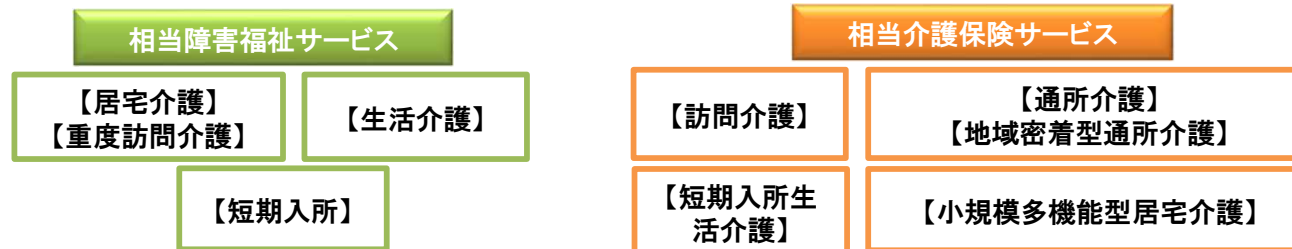
対象者の具体的要件①（「65歳に達する前に長期間にわたり」）

65歳に達する日前5年間にわたり、相当する障害福祉サービス(相当障害福祉サービス)に係る**支給決定を受けていた**ことを要件とする。

※ただし、65歳に達する日前5年間にわたり、入院その他やむを得ない事由により相当障害福祉サービスに係る支給決定を受けなかった期間がある場合において、その期間以外の期間において、相当障害福祉サービスに係る支給決定を受けていたときは、当該要件を満たすものとする。

対象者の具体的要件②（「相当障害福祉サービス、相当介護保険サービス」）

今回の利用者負担軽減の対象となるサービス(「相当障害福祉サービス」及び「相当介護保険サービス」)は以下のとおり。



(離島等で行われる、これらに係る基準該当サービスを含む。)

(離島等で行われる、これらに相当するサービスを含む。)
(介護予防サービスは含まない。)

※65歳までの5年間にわたり「相当障害福祉サービス」を利用して(=支給決定を受けて)いた者が、65歳以降にこれに対応する「相当介護保険サービス」以外の「相当介護福祉サービス」を利用した場合にも利用者負担を軽減。

対象者の具体的要件③（「所得の状況」）

65歳に達する日の前日において**「低所得」又は「生活保護」**に該当し、65歳以降に利用者負担の軽減の申請をする際にも**「低所得」又は「生活保護」**に該当することを要件とする。

対象者の具体的要件④（「障害の程度」）

65歳に達する日の前日において**障害支援区分2以上**であったことを要件とする。

対象者の具体的要件⑤（「その他の事情」）

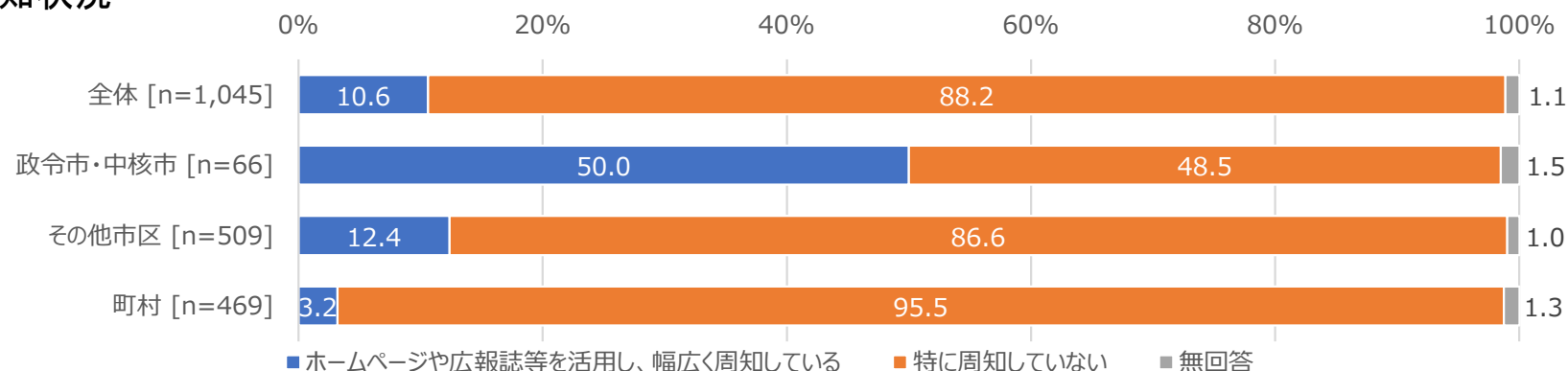
65歳まで介護保険サービスを利用してこなかったことを要件とする。

※今般の法改正の趣旨は、いわゆる「65歳問題」、つまり①長年(5年以上)にわたり、障害福祉サービスを利用してきた障害者が、②“65歳”という年齢に達したことのみで、利用者負担(1割)が発生することに対応することであるため、65歳になる前から介護保険サービスを利用していた方は対象としない。

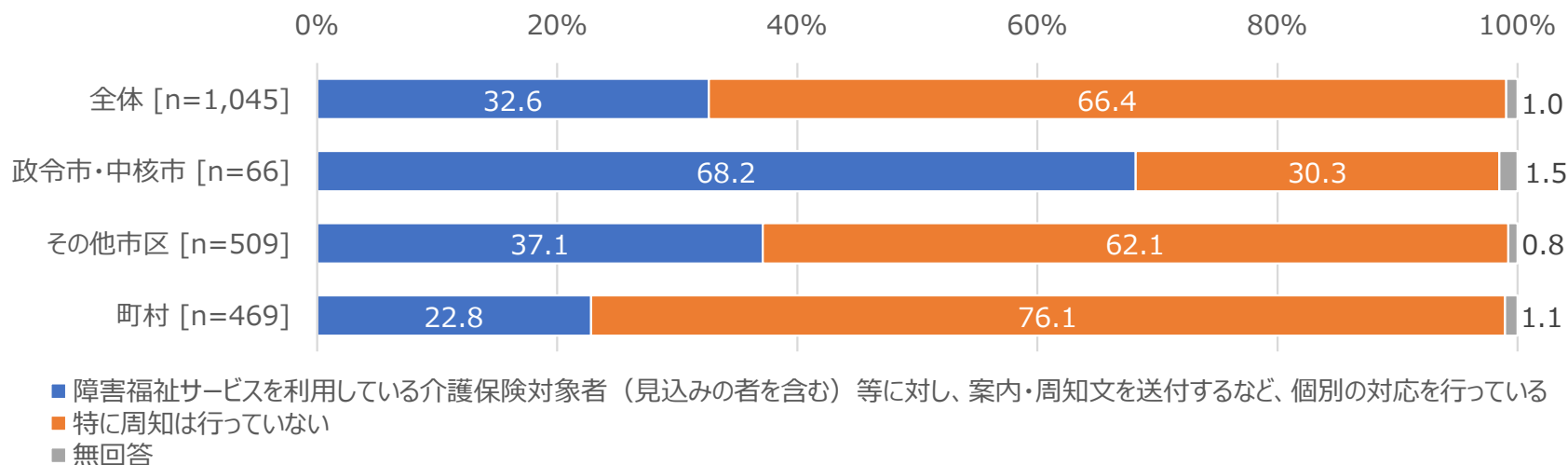
新高額障害福祉サービス等給付費の周知状況

○ 周知状況については、ホームページ等を活用し幅広く周知している自治体は10.6%であり、個人宛に案内・周知文を送付するなど、個別の対応を行っている自治体は約32.6%であった。

○周知状況



○個別周知状況



3 (8) 新型コロナウイルス感染症対策 について

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
- 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、電話等で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4年度補正予算額:36億円
〔令和3年度補正予算から令和4年度への繰越額:21億円〕

事業概要

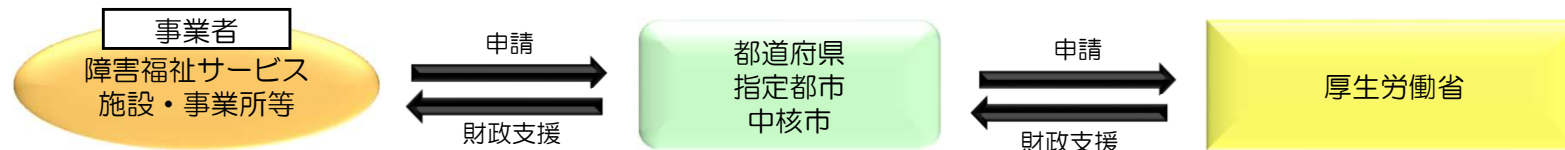
- 新型コロナウイルス感染症の感染者等が発生した障害福祉サービス等の提供体制に対する影響を最小限に留めるため、障害福祉サービス施設・事業所等が、関係者との連携の下、感染拡大防止対策の徹底や創意工夫を通じて、必要な障害福祉サービス等を継続して提供できるよう支援を行う。
- 施設・事業所等において、感染者等が発生した場合に備え、職員の応援体制やコミュニケーション支援等の障害特性に配慮した支援を可能とするための体制の構築を行う。

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



3 (9) 社会福祉施設等の整備の
推進について
(社会福祉施設等施設整備費補助金)

社会福祉施設等の整備の推進について (社会福祉施設等施設整備費補助金)

現状と課題

- 令和2年度末までは、「防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策」（平成30年12月14日閣議決定）を進めてきたが、令和3年度から7年度までの5か年は、重点的かつ集中的に対策を講ずることとして、令和2年12月11日に閣議決定された「**防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策**」に基づき、**社会福祉施設等の耐災害性強化対策（耐震化対策、ブロック塀等対策、水害対策強化対策及び非常用自家発電設備対策）**を推進しているところ。
なお、**非常用自家発電設備等の設置に当たっては、今年度会計検査院から設備の耐震性の確保について指摘（※）を受けたことを踏まえ、地震時に転倒することなどが無いよう耐震性の確保を確認できる資料を事業主体が整備しておくようご指導願いたい。**
- 令和4年度当初予算においては、**自治体からの申請額が予算額を大幅に超過**するなど、厳しい財政状況の中、**各自治体における整備の優先順位及び人口規模を勘案した採択**を行った。
- 令和4年度補正予算においては約99億円、令和5年度当初予算案においては約45億円の予算を確保している。現在、令和4年度補正予算における協議の審査を行っているところだが、**協議額が予算を超過した場合には、各自治体から申請のあった優先順位などを参考に、予算の範囲内において採択を行うこととなる**のでご承知おき願いたい。
- また、**令和5年度からは、障害児関係の業務がこども家庭庁へ移管されることに伴い、社会福祉施設等施設整備費補助金における補助対象から、障害児関係施設・事業所を除く**とともに、これまで子ども家庭局で所管していた、**婦人保護施設等を補助対象に加える**こととしている。

(※) 別紙、会計検査院のホームページを参照

○対象施設

<障害者総合支援法上のサービス>

- 日中活動系：
 - ・短期入所（ショートステイ）
 - ・療養介護
 - ・生活介護
- 居住支援系：
 - ・自立生活援助
 - ・共同生活援助（グループホーム）
- 訓練系・就労系：
 - ・自立訓練（機能訓練）
 - ・自立訓練（生活訓練）
 - ・就労移行支援
 - ・就労継続支援（A型＝雇用型）
 - ・就労継続支援（B型＝非雇用型）
 - ・就労定着支援
- 施設系：
 - ・施設入所支援
- 相談系：
 - ・相談支援事業所

こども
家庭庁



<児童福祉法上のサービス>

- 障害児通所支援：
 - ・児童発達支援センター
 - ・児童発達支援
 - ・放課後等デイサービス
 - ・居宅訪問型児童発達支援
 - ・保育所等訪問支援
- 障害児入所支援：
 - ・障害児入所施設

<その他>

- 保護施設：
 - ・救護施設
 - ・更生施設
 - ・授産施設
 - ・宿所提供施設
- 追加 婦人保護施設等：
 - ・婦人保護施設
 - ・婦人保護所一時保護施設
- 身体障害者社会参加支援施設：
 - ・補装具製作施設
 - ・盲導犬訓練施設
 - ・視聴覚障害者情報提供施設
- その他：
 - ・社会事業授産施設
 - ・福祉ホーム
 - ・応急仮設施設
 - ・日常生活支援住居施設
 - ・無料低額宿泊所

(参考)

単位（億円）

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度※
当初予算	26	70	71	72	195	174	48	48	45
協議額 (当初予算)	206	163	152	132	203	184	144	182	
補正予算	60	118	80	50	83	92	85	99	
協議額 (補正予算)	109	146	96	95	92	70	71	協議中	

※令和5年度は予算案

10.社会福祉施設等に整備する非常用設備等の耐震性（処置要求）

施設整備補助金の概要

- 厚生労働省は、事業主体が行う社会福祉施設等への非常用設備等の整備に対し、都道府県等が補助する事業に、施設整備補助金を交付
- 非常用設備等の目的は、地震等の災害による停電・断水時にも、社会福祉施設等の機能を維持し、医療的配慮や日常生活上の支援が必要な入所者等の安全を確保するためのもの



- 厚生労働省は、事業目的に照らし、整備する非常用設備等について耐震性の確保等に係る必要な措置がなされていることを前提に、都道府県等が施設整備補助金を交付するなどとしている
- 厚生労働省が定めた交付要綱等には、施設整備補助金により整備する非常用設備等について耐震性を確保する必要性等は示されていない

検査の結果

- 厚生労働省は、地方厚生（支）局において耐震性が確保されているか確認することとはしておらず、15都道府県及び69市区町は、耐震性が確保されているか確認していなかった
- 上記の都道府県等から施設整備補助金の交付を受けた45事業主体（55事業所）は、請負会社から非常用設備等の整備時に耐震性が確保されていることが分かる資料の提出を受けていなかった



耐震設計指針によれば、設備機器は、原則、アンカーボルト等により鉄筋コンクリートの基礎等に固定することなどとされているため、上記55事業所の非常用設備等について検証

- 非常用設備等がアンカーボルト等により鉄筋コンクリートの基礎に固定されておらず、耐震設計指針に照らすと、耐震対策が行われていない状態となっていた（7事業所）
 - 非常用設備等を固定するアンカーボルトについて、耐震設計指針を用いて耐震設計計算を行ったところ、安全とされる範囲に収まっていなかった（2事業所）
 - 非常用設備等がアンカーボルトにより固定されているが、使用されたアンカーボルトの強度が不明であるなどのため、耐震性が確保されているか確認できなかった（46事業所）
- ⇒ 必要な耐震性が実際に確保されていない場合は、地震の際に有効に機能しないおそれ



要求する処置

- 都道府県等に対して、耐震性を確保する必要があることなどを周知すること
- 地方厚生（支）局において都道府県等が確認した内容を基に審査できるようにすること

3 (10) 障害者支援施設等の災害時 情報共有システムの運用について

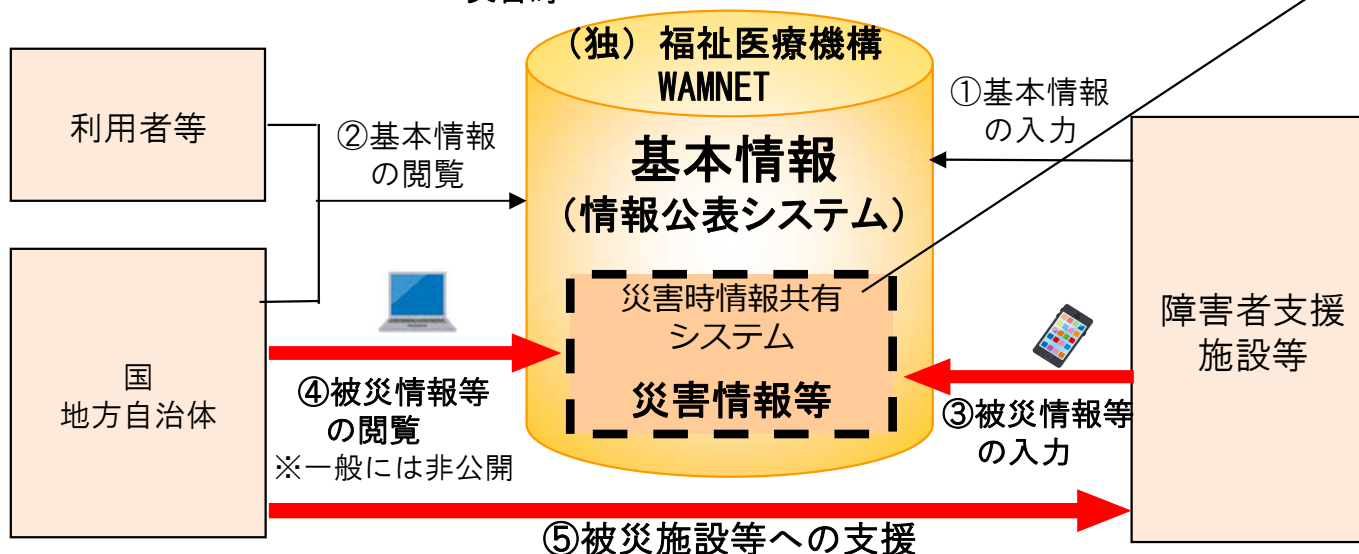
障害者支援施設等の災害時情報共有システムの運用について

事業概要

災害発生時における障害者支援施設等の被害状況等を国・地方公共団体等が迅速に把握・共有し、被災施設等への迅速かつ適切な支援（停電施設への電源車の手配等）につなげることを目的として、令和3年度から「災害時情報共有システム」の運用を行っている。

システムイメージ

→ 平時
→ 災害時



システムで取扱う主な災害情報

- ・ 人的被害の有無
- ・ 建物被害の有無
- ・ 建物被害の状況
- ・ ライフライン（電気・水道等）の状況
- ・ 物資（食料・飲料水等）の状況
- ・ 支援の要否
- ・ 避難又は開所の有無 など

※画面イメージは次頁参照

システム化によるメリット

- 被災施設等への支援の迅速化
※関係機関において施設のリアルタイムの災害情報が把握出来るため、迅速な支援が可能
- 自治体の事務負担軽減及び災害対応業務の重点化・効率化
※従来自治体職員が行っていた被災施設の状況確認や国等への報告業務が省略され、優先度の高い業務への従事が可能

今後の課題

令和3年12月時点の災害時情報共有システムの登録率は、地方公共団体においては99.9%、障害者支援施設等においては80.6%に留まっている。全ての自治体、施設が本システムに登録することで、初めて本システムの適切な活用が可能となりますので、引き続きご協力をお願いしたい。

3 (11) 入院中の重度訪問介護の 利用について

入院中の重度訪問介護の利用について

入院中の重度訪問介護利用の周知について

「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について」のポイント

(令和4年11月9日厚生労働省医政局地域医療計画課、新型コロナウイルス感染症対策推進本部、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課連名事務連絡)

特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者が新型コロナウイルス感染症に罹患し入院が必要となった際、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が付き添うことは可能であるが、院内感染対策などの観点から、支援者の付添いが認められない場合がある。

当該障害児者における支援者は、障害児者が医療従事者と意思疎通する上で極めて重要な役割を担っているため、当該障害児者が新型コロナウイルス感染症に罹患している場合も含めて、院内感染対策に配慮しつつ、可能な限り支援者の付添いを受け入れることについて医療機関に検討いただくなど、医療機関における支援者の付添いの受入れが進むよう、令和4年11月9日に、制度の内容や医療機関の対応例を示した事務連絡を発出。

(1) 医療機関における対応について

- 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に際しての医療機関における対応例を取りまとめており【別添1】、医療機関におかれては、こうした対応例も参考に、院内感染対策に留意しつつ受入れをご検討いただきたい。
- 新型コロナウイルス感染症以外の疾患で入院する際の支援者の付添いについては、新型コロナウイルス感染症の検査陰性を求める場合であっても、流行状況や費用負担等を考慮した上で、抗原検査キットで陰性を確認する例があるなど、各医療機関において状況に応じて判断されている例も参考に、患者や支援者の負担に配慮して、柔軟な取扱いの検討を行っていただきたい。

(2) 重度訪問介護事業所等における対応について

- 重度訪問介護事業所は、医療機関に入院する利用者に対して重度訪問介護を提供するに当たり、医療機関における院内感染対策も含め、関係機関・関係者と十分な調整・連携を図りながら支援を行っていく必要がある。
- 重度訪問介護事業所においては、厚生労働省の「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」を引き続き遵守し、平時の感染対策を十分に行った上で支援にあたっていただき、利用者が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合でも濃厚接触者とならないよう、可能な限りの対策を講じていただきたい。

都道府県・市町村におかれては、医療機関において重度訪問介護ヘルパー等の支援者の付添いの受入れが進み、関係者が連携して支援できるよう、医療機関・医療従事者向けのチラシ【別添2】も活用しながら、医療機関や障害福祉サービス事業所等に対し、事務連絡の内容について周知をお願いします。

重度障害者が入院する場合 コミュニケーション支援として 重度訪問介護ヘルパーの付添いが可能です

重度の障害で意思の疎通に支援が必要な方が入院する場合、重度訪問介護ヘルパーが付き添うことができます。

入院中の最重度の障害者のコミュニケーションを支援することで、患者（障害者）本人が必要とする支援内容を、医師や看護師等の医療従事者などに的確に伝えることができ、安心して入院中の治療を受け、療養生活を送ることができます。

入院中の重度訪問介護の利用について

- コミュニケーションに特別な技術が必要な障害をもつ患者が医療機関に入院する場合、入院前から支援を行っている等、その患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、患者の負担で入院中に付き添うことが可能となっています。
「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」
(平成28年6月28日付け保医発0628第2号厚生労働省保険局医療課長通知)

- 障害福祉サービスの一つ「重度訪問介護」を利用して最重度の障害者は、医療機関に入院している間も、引き続き重度訪問介護を利用して、本人の状態を熟知した支援者（ヘルパー）から、医療機関の職員と意思疎通を図る上で必要な支援を受けることができません。

※重度訪問介護は、障害者本人の居宅や外出時に、支援者（ヘルパー）が生活全般にわたる援助を行う障害福祉サービスです。

※コロナ禍の医療機関における対応は、以下で示されています。

「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について」（令和4年11月9日付け厚生労働省医政局地域医療計画課ほか連名事務連絡）

特別なコミュニケーション支援に期待できる例

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

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についての対応例

医療機関において、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に際して、支援者の付添いを受け入れている事例について10医療機関からヒアリングを行い、以下の対応例を収集した。

障害児者がコロナ以外の疾患で入院する場合

<事前の準備>

- 平時から院内の会議等で、障害児者のコミュニケーション支援を目的とした支援者の付添いが可能である旨、自院の職員に周知
- 支援者がヘルパーの場合は、障害児者の入院前に、関係する介護事業者等とヘルパーの付添いの流れを確認

<環境整備>

- 可能な限り個室で受入れ

<支援者に求める感染対策>

- 医療機関の職員と同様の体調チェックシート（体温・風邪症状・コロナを疑う患者との接触歴など）を日々確認
- 手指衛生とマスクの装着を徹底
- コロナの検査については、流行状況や費用負担等を考慮した上で、必要に応じて実施

（対応例）

検査を実施する医療機関では、PCR検査の他、抗原定量検査や抗原検査キットの活用例あり。

障害児者がコロナで入院する場合

<事前の準備>

- 支援者がヘルパーの場合、ヘルパーの所属する事業所等とヘルパーの付添いの意向や受入れの流れについて打合せ

<環境整備>

- 個室で受入れ（十分に換気）

<支援者に求める感染対策>

- 医療機関の職員が支援者に个人防护具の着脱を指導（手袋、ガウン、サージカルマスク、フェイスシールド等）
- 支援者が感染している可能性も考慮して入館後の動線を分離し、当該コロナの障害児者の病室以外の場所に立ち入らない

3 (12) 障害者の就労支援について

障害者の就労支援について

① 重度障害者等に対する就労支援について

重度障害者等に対する通勤や職場等における支援

- 重度障害者等に対する就労支援として、令和2年10月から、雇用施策と福祉施策が連携し、通勤や職場等における支援を実施する「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」を開始し、令和2年度は2市において8名の重度障害者等が本事業を利用した。令和3年度においては、自治体における当該事業の実施をさらに促進する観点から、地域生活支援促進事業のメニューとして当該事業を新たに位置付け、14市区村において46名の重度障害者等が本事業を利用した。
- 令和4年10月1日時点では、26市区町村において92名の重度障害者等が本事業を利用している。また、令和4年度において、56市区町村から本事業についての協議を受けており、この中には今後の事業開始を予定している自治体や要綱等を策定済みの市区町村が含まれている。
- 令和5年度予算案においても、令和4年度と同額の予算を計上している。
- 令和4年6月に取りまとめた「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において、雇用と福祉の両施策が連携した取組の実施状況を踏まえながら支援を推進する旨指摘されている。
- 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（令和四年法律第百四号）の附帯決議においても、現在の取組の実施状況等を把握した上で、改善について検討することなどが指摘されている。
- 本事業の活用による重度障害者等に対する職場や通勤等における支援を推進するため、各都道府県においては、管内市区町村が重度障害者の就労やその希望に関する状況、職場や通勤における支援ニーズを把握することなどを通じて、本事業の実施に係る検討を行うことができるよう、ご協力いただきたい。

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 3. 障害者の就労支援)～

<重度障害者等に対する職場や通勤等における支援>

○「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」については、令和2年度においては2市で8人、令和3年度(令和4年1月1日時点)においては11市区町村で27人が利用しているが、使いづらさや実施する自治体の少なさが課題となっている。重度障害者等の就労の促進を図るため、職場や通勤等における支援を必要とする方の利用がさらに広がるよう、事業の利用が進まない背景の検証や利用事例に関する情報収集などを含めて、その実施状況を踏まえながら、特別事業の周知や必要な運用改善を行うことにより、重度障害者等に対する職場や通勤等における支援を推進していく必要がある。

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 に対する附帯決議(抄)

三 重度障害者の職場及び通勤中における介護について、現在実施している雇用と福祉の連携による取組の実施状況や、重度障害者の働き方や介助の実態を把握した上で、連携の取組の改善及び支援の在り方について検討すること。また、重度障害児の学校及び通学中における介護の在り方についても、教育と福祉の連携による取組の実施状況を踏まえて検討すること。さらに、地域生活支援事業により実施されている移動支援について、個別給付とすることも含め、その見直しを検討すること。

注：衆議院厚生労働委員会、参議院厚生労働委員会ともに上記の内容

雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業（地域生活支援促進事業）

令和5年度当初予算案 7.7億円（7.7億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

重度障害者等に対する就労支援として、雇用施策と福祉施策が連携し、職場等における介助や通勤の支援を実施する。

2 事業の概要

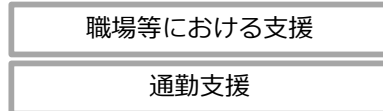
重度障害者等の通勤や職場等における支援について、企業が障害者雇用納付金制度に基づく助成金を活用しても支障が残る場合や、重度障害者等が自営業者として働く場合等で、自治体が必要と認めた場合に支援を行う。

- ※ 支援対象となる重度障害者等は、重度訪問介護、同行援護又は行動援護のサービスを利用している者。
- ※ 自治体が必要性を判断するに当たっては、障害者本人の状況や事業主の企業規模等を勘案する。

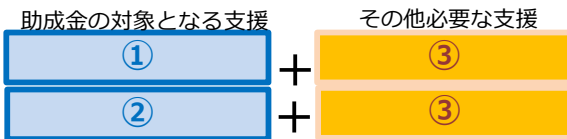
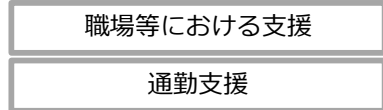
3 事業のスキーム

<連携のイメージ>

A 民間企業で雇用されている者 ※ 1

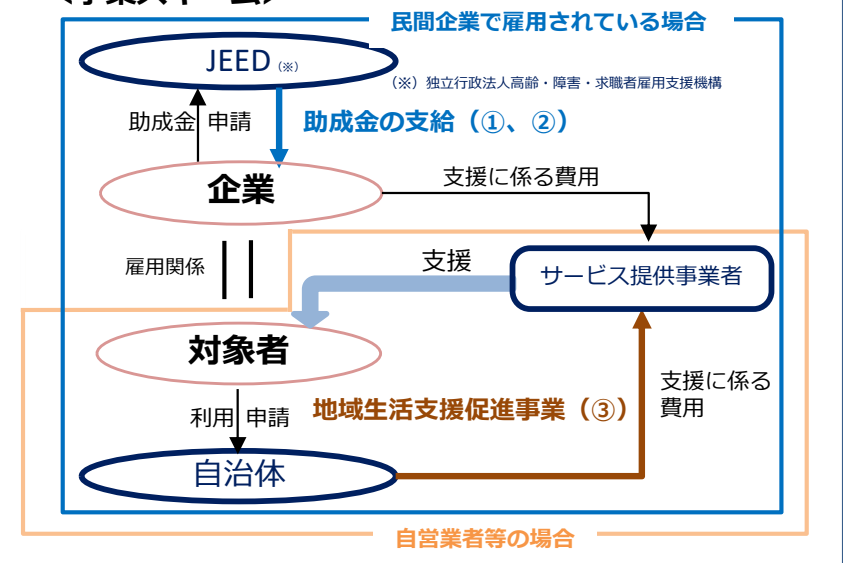


B 自営等で働く者 ※ 2



- ※ 1 ①文書の作成・朗読、機器の操作・入力等の職場介助や②通勤支援(3ヶ月まで)に加えて、③これら①②の助成金の対象外である喀痰吸引や姿勢の調整等の職場等における支援、4ヶ月目以降の通勤支援について、雇用施策と福祉施策を組み合わせる一体的に支援。
- ※ 2 自営業者等（Aの対象者及び国家公務員等の公務部門で雇用等される者その他これに準ずる者以外の者）であって、当該自営等に従事することにより所得の向上が見込まれると市町村等が認めたものに対して、③通勤や職場等における支援について、地域生活支援促進事業により支援。

<事業スキーム>



- ①：重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金（障害者雇用納付金制度に基づく助成金）、②：重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金（障害者雇用納付金制度に基づく助成金）
- ③：雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業（地域生活支援促進事業）

4 実施主体等

- ◆ 実施主体：市区町村
- ◆ 補助率：国 1 / 2、都道府県 1 / 4、市区町村 1 / 4

5 事業実績

- ◆ 実施自治体数：26市区町村、利用者92人（14市区村、利用者46人）

※ 障害福祉課調べ（令和4年10月1日時点）
括弧は令和3年度実績

雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業実施状況 (令和4年10月1日時点)

	都道府県	市区町村名	実施人数	就業形態		障害福祉サービス		
				雇用	自営等	重度訪問介護	同行援護	行動援護
1	北海道	札幌市	4	2	2	3	1	0
2	北海道	北見市	2	0	2	0	2	0
3	山形県	西川町	1	1	0	0	1	0
4	茨城県	つくば市	1	0	1	1	0	0
5	栃木県	宇都宮市	9	0	9	2	7	0
6	埼玉県	さいたま市	7	6	1	7	0	0
7	東京都	江東区	2	0	2	1	1	0
8	長野県	南箕輪村	1	1	0	1	0	0
9	岐阜県	岐阜市	1	0	1	1	0	0
10	静岡県	伊豆市	1	1	0	1	0	0
11	愛知県	名古屋市	2	0	2	0	2	0
12	三重県	四日市市	2	2	0	2	0	0
13	滋賀県	草津市	1	1	0	1	0	0
14	京都府	京都市	12	8	4	6	6	0
15	京都府	長岡京市	1	0	1	0	1	0
16	大阪府	大阪市	29	20	9	24	5	0
17	大阪府	堺市	2	1	1	0	2	0
18	大阪府	豊中市	1	0	1	1	0	0
19	大阪府	枚方市	1	0	1	1	0	0
20	兵庫県	神戸市	3	0	3	1	2	0
21	兵庫県	伊丹市	1	0	1	1	0	0
22	鳥取県	境港市	1	1	0	1	0	0
23	香川県	観音寺市	2	0	2	2	0	0
24	福岡県	北九州市	2	0	2	2	0	0
25	熊本県	熊本市	2	2	0	2	0	0
26	宮崎県	宮崎市	1	1	0	1	0	0
合計			92	47	45	62	30	0

重度障害者等に対する通勤や職場等における支援について 支援事例（被雇用①）

札幌市の事例

利用者の状況

障害等の状況	職業・業務内容	勤務場所	労働時間
<ul style="list-style-type: none">四肢体幹機能障害重度訪問介護利用	<ul style="list-style-type: none">卸売店の社員カタログ、販促物の製作Webコンテンツの製作	<ul style="list-style-type: none">自宅	<ul style="list-style-type: none">週5日1日4時間

事業の活用

事業活用以前の状況・・・

- 就労時間中は、同居親族から介助を受けていたが、事情により介助を受けることができなくなっていた状況にあった。

利用
開始

事業活用による変化

- **業務に関連する支援（重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金）**
 - ・ 支援内容：PCの立ち上げ、資料の準備・印刷、電話やweb会議対応時の支援
 - **業務以外の支援（雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業）**
 - ・ 支援内容：見守り、姿勢調整、食事介助、給水、排泄介助
- 本事業を活用して、今後も継続して就労することが可能となった。
 - 突発的な作業への対応や、予定になかったテレビ会議への対応が柔軟にできるようになった。
 - 今後は関係先とのミーティングなどの外出にも活用したい。

重度障害者等に対する通勤や職場等における支援について 支援事例（被雇用②）

西川町（山形県）の事例

利用者の状況

障害等の状況	職業・業務内容	勤務場所	労働時間
<ul style="list-style-type: none">全盲同行援護利用	<ul style="list-style-type: none">NPO法人の職員視覚障害者向けの情報発信として、山形の魅力や旬の情報収集・原案作成・撮影・編集・配信等	<ul style="list-style-type: none">会社内	<ul style="list-style-type: none">週3日1日4時間

事業の活用

事業活用以前の状況・・・

- 本事業の活用以前は、職場が同行援護事業者へ補助を委託していた。
- 職場の財源も限られており、就労時間を伸ばすことができない状況にあったため、外出しての取材ができなかった。

利用
開始

事業活用による変化

- 本事業の活用後、就労時間を延長することができた。
- 就労時間の延長により、外出しての取材が可能となり、業務の幅が広がった。

- **業務に関連する支援（重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金）**
 - ・ 支援内容：業務期間中の作業支援、使用機器の準備補助、作業内容の確認補助
- **業務以外の支援（雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業）**
 - ・ 支援内容：外出時において、移動に必要な情報の提供

重度障害者等に対する通勤や職場等における支援について 支援事例（被雇用③）

南箕輪村（長野県）の事例

利用者の状況

障害等の状況	職業・業務内容	勤務場所	労働時間
<ul style="list-style-type: none">進行性筋ジストロフィー症による両上肢及び体幹機能障害重度訪問介護利用	<ul style="list-style-type: none">通所介護、訪問介護事業所の職員業務日誌及び各種書類の作成。利用者への声かけ、見守り	<ul style="list-style-type: none">自宅会社内	<ul style="list-style-type: none">週5日1日7時間

事業の活用

事業活用以前の状況・・・

- 元々は当該障害福祉サービス事業所の利用者であったが、職員として採用された。
- 本支援事業の利用前は、職場スタッフの手助けや配慮により勤務していた。

利用
開始

○ 主な支援内容（雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業）

- 通勤帰宅時の移乗、職場内の移動
- 食事介助
- 排泄介助

事業活用による変化

- これまで参加することの出来なかった外部で開催される研修への参加を検討している。

重度障害者等に対する通勤や職場等における支援について 支援事例（自営等①）

伊丹市（兵庫県）の事例

利用者の状況

障害等の状況	職業・業務内容	勤務場所	労働時間
・ 上肢・下肢機能障害 重度訪問介護利用	・ フリーランス ・ カフェなどに設置された遠隔操作ロボットのパイロットとして接客等を行う。	・ 自宅	・ 週5日 ・ 1日3時間

事業の活用

事業活用以前の状況・・・

- 業務時間中は業務に必要なヘッドセットがずれ落ちた際に位置調整ができず、業務に支障をきたしていた
- 支援者が不在の状況で、体調不良等の緊急時に対して不安があり、短時間の業務以外は従事できなかった

利用
開始

○ 主な支援内容（雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業）

- 見守り、姿勢調整
- 排泄介助、給水
- 勤務中の音声・ネット環境トラブルの対応、勤務中に必要な資料のセッティング等業務面での介助

事業活用による変化

- 本事業の活用後においては、以前の問題が軽減されている。
- 介助者がいる安心感から、以前より長く勤務できるようになった。

重度障害者等に対する通勤や職場等における支援について 支援事例（自営等②）

江東区（東京都）の事例

利用者の状況

障害等の状況	職業・業務内容	勤務場所	労働時間
<ul style="list-style-type: none">網膜色素変性症同行援護利用	<ul style="list-style-type: none">はり治療院あんまマッサージ指圧師鍼灸師	<ul style="list-style-type: none">自宅とは別の治療院	<ul style="list-style-type: none">1日9時間

事業の活用

事業活用以前の状況・・・

- 近隣住民や駅係員の支援により単独歩行で通勤していたが、転倒や高齢者にぶつかるなどのアクシデントが発生していた。

利用
開始

○ 主な支援内容（雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業）

- 通勤時（自宅から治療院）の移動支援

事業活用による変化

- 安全に通勤ができるようになり、自営を継続できるようになった。

障害者の就労支援について

② 障害者の工賃・賃金の向上等について

就労継続支援事業所における賃金・工賃等の状況

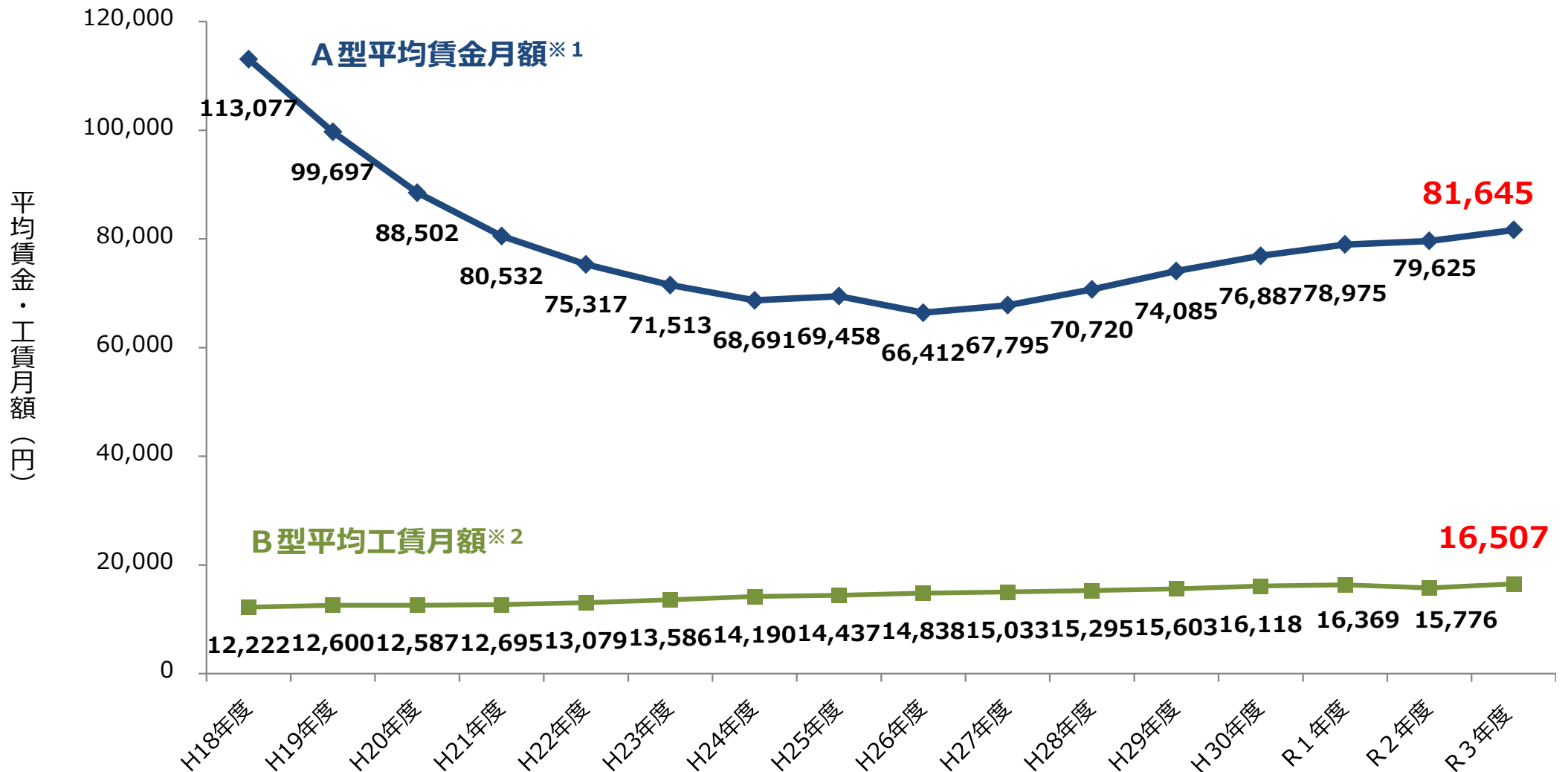
- 令和3年度就労継続支援B型事業所の全国の平均工賃月額額は16,507円となっており、前年度比増であり、新型コロナウイルス感染症拡大前の令和元年度も上回った。障害者が自立した地域生活を送るため、一層の工賃の向上が求められる。
- また、就労継続支援A型事業所の全国の平均賃金月額（令和3年度）は81,645円となっているが、障害者が安心して働き続けられるように生産活動収支から賃金を支払えるようになることを原則とし、一層の賃金の向上を目指すべきである。
- 就労継続支援A型における生産活動の経営状況（令和4年3月末時点）は、生産活動の収益が利用者の賃金総額を下回っている事業所は3,512事業所のうち1,985事業所（56.5%）であった。昨年度（58.3%）と比較して改善はしたものの、依然として、経営改善が必要な事業所が全国に多数ある。また、そもそも実態把握が十分に実施できていない自治体もあり、引き続き、管内事業所の経営状況には注視していただきたい。

工賃向上計画支援等事業について

- 就労継続支援事業所で働く利用者の賃金・工賃の向上を図るため、各都道府県におかれては「工賃向上計画支援等事業」に取り組んでいただいているところであるが、令和5年度予算案においては、令和4年度予算から31,762千円増の702,289千円の予算を計上している。
- また、事業所の製品を販売するオンラインショップや地域の事業所・共同受注窓口に関する情報等を掲載したポータルサイトの開設・運営など、広報・情報提供をオンラインにて実施するためのメニューを新たに盛り込んでいるため、各都道府県におかれては、こうしたメニューも積極的にご活用いただき、障害者の賃金・工賃の向上に向けた取組を促進していただきたい。

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7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、令和 2 年度減少となったが、令和 3 年度は増加した。



※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

就労継続支援 A 型 都道府県別平均賃金月額

(単位：円)

都道府県	令和 2 年度	令和 3 年度	前年度比
北海道	77,551	78,362	101.0%
青森県	67,432	73,011	108.3%
岩手県	82,534	85,000	103.0%
宮城県	77,442	76,096	98.3%
秋田県	72,668	71,745	98.7%
山形県	78,737	81,814	103.9%
福島県	76,874	76,130	99.0%
茨城県	81,457	81,196	99.7%
栃木県	72,121	74,189	102.9%
群馬県	72,579	75,104	103.5%
埼玉県	80,980	74,901	92.5%
千葉県	76,114	78,830	103.6%
東京都	97,129	99,335	102.3%
神奈川県	83,022	91,494	110.2%
新潟県	73,804	76,636	103.8%
富山県	70,636	70,670	100.0%
石川県	69,154	75,189	108.7%
福井県	87,229	88,308	101.2%
山梨県	71,487	71,251	99.7%
長野県	85,414	86,983	101.8%
岐阜県	79,030	77,118	97.6%
静岡県	79,552	80,692	101.4%
愛知県	79,950	86,841	108.6%
三重県	76,727	77,608	101.1%

都道府県	令和 2 年度	令和 3 年度	前年度比
滋賀県	84,602	89,096	105.3%
京都府	88,470	90,160	101.9%
大阪府	81,743	83,748	102.5%
兵庫県	84,827	85,088	100.3%
奈良県	75,354	77,753	103.2%
和歌山県	92,481	93,701	101.3%
鳥取県	84,872	86,477	101.9%
島根県	95,329	97,079	101.8%
岡山県	81,514	83,794	102.8%
広島県	95,483	95,486	100.0%
山口県	81,885	84,621	103.3%
徳島県	74,225	75,256	101.4%
香川県	78,063	78,915	101.1%
愛媛県	71,270	74,185	104.1%
高知県	89,129	93,764	105.2%
福岡県	77,300	79,634	103.0%
佐賀県	85,216	87,378	102.5%
長崎県	87,258	92,131	105.6%
熊本県	74,608	76,351	102.3%
大分県	84,727	88,297	104.2%
宮崎県	65,927	67,570	102.5%
鹿児島県	72,322	75,968	105.0%
沖縄県	71,951	71,015	98.7%
全国平均	79,625	81,645	102.5%

就労継続支援 B 型 都道府県別平均工賃月額

(単位：円)

都道府県	令和 2 年度	令和 3 年度	前年度比
北海道	19,202	19,523	101.7%
青森県	12,265	15,255	124.4%
岩手県	19,253	19,713	102.4%
宮城県	17,247	18,240	105.8%
秋田県	15,484	15,774	101.9%
山形県	11,691	12,943	110.7%
福島県	14,820	15,195	102.5%
茨城県	14,349	15,201	105.9%
栃木県	16,405	17,389	106.0%
群馬県	16,668	17,562	105.4%
埼玉県	14,006	14,722	105.1%
千葉県	13,478	14,572	108.1%
東京都	14,777	15,563	105.3%
神奈川県	14,517	14,956	103.0%
新潟県	14,325	15,317	106.9%
富山県	16,135	17,058	105.7%
石川県	14,931	15,982	107.0%
福井県	20,895	22,093	105.7%
山梨県	16,876	17,913	106.1%
長野県	15,070	16,153	107.2%
岐阜県	15,346	16,390	106.8%
静岡県	15,529	16,468	106.0%
愛知県	16,822	17,653	104.9%
三重県	16,608	17,305	104.2%

都道府県	令和 2 年度	令和 3 年度	前年度比
滋賀県	17,252	18,148	105.2%
京都府	15,838	16,749	105.8%
大阪府	12,142	12,786	105.3%
兵庫県	13,677	14,354	105.0%
奈良県	16,224	17,311	106.7%
和歌山県	17,277	17,869	103.4%
鳥取県	19,203	19,797	103.1%
島根県	19,201	19,749	102.9%
岡山県	14,643	14,805	101.1%
広島県	16,779	17,412	103.8%
山口県	18,821	19,570	104.0%
徳島県	21,631	21,550	99.6%
香川県	16,664	16,890	101.4%
愛媛県	16,717	17,351	103.8%
高知県	20,310	20,597	101.4%
福岡県	13,673	14,691	107.4%
佐賀県	19,327	19,628	101.6%
長崎県	17,981	19,150	106.5%
熊本県	15,062	15,760	104.6%
大分県	17,924	18,917	105.5%
宮崎県	19,631	20,225	103.0%
鹿児島県	17,470	18,217	104.3%
沖縄県	15,638	16,016	102.4%
全国平均	15,776	16,507	104.7%

就労継続支援 A 型における生産活動の経営状況（令和4年3月末時点）

- 就労継続支援A型における生産活動の状況を確認したところ、生産活動の収益が利用者の賃金総額を下回っている^(注)事業所は3,512事業所のうち1,984事業所（56.5%）

(注) 就労継続支援A型事業所については、「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定基準」という。）第192条第2項において、「生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額が、利用者に支払う賃金の総額以上となるようにしなければならない」こととされている。指定権者である自治体は、事業所の状況把握を行い、事業所が当該指定基準を満たしていない場合、経営改善計画書を提出させることとしている。

【生産活動の経営状況（令和4年3月末日時点）】

指定事業所	経営状況を把握した事業所	指定基準を満たしていない事業所	
4,228	3,512	1,984	56.5%
(3,997)	(3,247)	(1,893)	(58.3%)

※1 () 内に昨年度の状況（令和3年3月末時点）を記載

※2 指定基準を満たしていない事業所（1,984）のうち、経営改善計画書を提出している事業所は1,777事業所（提出率89.6%）

【都道府県別】 就労継続支援 A 型における生産活動の経営改善状況（令和 4 年 3 月末時点）

指定権者	①指定事業所	②経営状況を把握した事業所		③指定基準を満たしていない事業所 (生産活動収支<利用者賃金)		④経営改善計画提出済事業所	
北海道	109	94	86.2%	54	57.4%	51	94.4%
青森県	45	5	11.1%	5	100.0%	5	100.0%
岩手県	30	22	73.3%	11	50.0%	8	72.7%
宮城県	32	28	87.5%	17	60.7%	4	23.5%
秋田県	13	10	76.9%	9	90.0%	9	100.0%
山形県	19	19	100.0%	5	26.3%	5	100.0%
福島県	15	11	73.3%	6	54.5%	4	66.7%
茨城県	78	38	48.7%	0	0.0%	0	-
栃木県	55	40	72.7%	26	65.0%	26	100.0%
群馬県	30	20	66.7%	13	65.0%	0	0.0%
埼玉県	44	44	100.0%	30	68.2%	28	93.3%
千葉県	70	62	88.6%	31	50.0%	31	100.0%
東京都	83	83	100.0%	34	41.0%	34	100.0%
神奈川県	30	24	80.0%	7	29.2%	3	42.9%
新潟県	23	20	87.0%	13	65.0%	9	69.2%
富山県	30	28	93.3%	24	85.7%	24	100.0%
石川県	31	28	90.3%	16	57.1%	16	100.0%
福井県	40	31	77.5%	22	71.0%	22	100.0%
山梨県	16	16	100.0%	8	50.0%	7	87.5%
長野県	42	33	78.6%	11	33.3%	5	45.5%
岐阜県	87	82	94.3%	44	53.7%	44	100.0%
静岡県	79	54	68.4%	20	37.0%	20	100.0%
愛知県	88	45	51.1%	45	100.0%	45	100.0%
三重県	80	57	71.3%	40	70.2%	40	100.0%

指定権者	①指定事業所	②経営状況を把握した事業所		③指定基準を満たしていない事業所 (生産活動収支<利用者賃金)		④経営改善計画提出済事業所	
滋賀県	30	16	53.3%	6	37.5%	5	83.3%
京都府	36	18	50.0%	13	72.2%	6	46.2%
大阪府	97	76	78.4%	50	65.8%	37	74.0%
兵庫県	62	25	40.3%	17	68.0%	17	100.0%
奈良県	32	32	100.0%	24	75.0%	14	58.3%
和歌山県	36	25	69.4%	11	44.0%	11	100.0%
鳥取県	17	16	94.1%	6	37.5%	2	33.3%
島根県	19	19	100.0%	8	42.1%	7	87.5%
岡山県	38	36	94.7%	20	55.6%	15	75.0%
広島県	23	22	95.7%	6	27.3%	6	100.0%
山口県	35	30	85.7%	9	30.0%	8	88.9%
徳島県	33	33	100.0%	12	36.4%	12	100.0%
香川県	15	14	93.3%	4	28.6%	3	75.0%
愛媛県	33	30	90.9%	19	63.3%	19	100.0%
高知県	9	9	100.0%	3	33.3%	3	100.0%
福岡県	129	117	90.7%	71	60.7%	66	93.0%
佐賀県	50	44	88.0%	21	47.7%	19	90.5%
長崎県	44	33	75.0%	10	30.3%	0	0.0%
熊本県	111	106	95.5%	68	64.2%	68	100.0%
大分県	38	35	92.1%	14	40.0%	14	100.0%
宮崎県	29	26	89.7%	10	38.5%	10	100.0%
鹿児島県	55	41	74.5%	17	41.5%	16	94.1%
沖縄県	96	87	90.6%	57	65.5%	56	98.2%
合計	2,236	1,784	79.8%	967	54.2%	854	88.3%

※ 指定事業所のうち、新規指定より6月未満の事業所及び休止の事業所は、経営状況を把握する必要はない。

【指定都市別】 就労継続支援 A 型における生産活動の経営改善状況（令和 4 年 3 月末時点）

指定権者	①指定事業所	②経営状況を把握した事業所		③指定基準を 満たしていない事業所 (生産活動収支< 利用者賃金)		④経営改善計画提出済事業所	
			(②/①)		(③/②)		(④/③)
札幌市	108	104	96.3%	91	87.5%	87	95.6%
仙台市	24	14	58.3%	11	78.6%	10	90.9%
さいたま市	25	24	96.0%	16	66.7%	16	100.0%
千葉市	18	18	100.0%	10	55.6%	10	100.0%
横浜市	32	32	100.0%	12	37.5%	0	0.0%
川崎市	15	12	80.0%	6	50.0%	0	0.0%
相模原市	18	14	77.8%	9	64.3%	9	100.0%
新潟市	22	20	90.9%	12	60.0%	12	100.0%
静岡市	31	28	90.3%	18	64.3%	18	100.0%
浜松市	27	25	92.6%	12	48.0%	12	0.0%
名古屋市	108	108	100.0%	65	60.2%	65	100.0%
京都市	52	49	94.2%	27	55.1%	27	100.0%
大阪市	230	174	75.7%	129	74.1%	116	89.9%
堺市	22	19	86.4%	8	42.1%	0	0.0%
神戸市	42	39	92.9%	20	51.3%	20	100.0%
岡山市	64	62	96.9%	42	67.7%	42	100.0%
広島市	39	37	94.9%	21	56.8%	21	100.0%
北九州市	47	44	93.6%	21	47.7%	18	85.7%
福岡市	84	69	82.1%	33	47.8%	21	63.6%
熊本市	53	53	100.0%	23	43.4%	22	95.7%
合計	1,061	945	89.1%	586	62.0%	526	89.8%

※ 指定事業所のうち、新規指定より 6 月未満の事業所及び休止の事業所は、経営状況を把握する必要はない。

【中核市別】 就労継続支援 A 型における生産活動の経営改善状況（令和 4 年 3 月末時点）

指定権者	①指定事業所	②経営状況を把握した事業所		③指定基準を満たしていない事業所 (生産活動収支<利用者賃金)		④経営改善計画提出済事業所	
函館市	6	6	100.0%	2	33.3%	2	100%
旭川市	8	6	75.0%	1	16.7%	1	100%
青森市	20	17	85.0%	10	58.8%	10	100.0%
八戸市	20	20	100.0%	11	55.0%	8	72.7%
盛岡市	19	19	100.0%	12	63.2%	12	100.0%
秋田市	10	10	100.0%	6	60.0%	6	100.0%
山形市	6	6	100.0%	4	66.7%	4	100.0%
福島市	7	5	71.4%	2	40.0%	0	0.0%
郡山市	6	6	100.0%	3	50.0%	3	100.0%
いわき市	5	5	100.0%	1	20.0%	0	0.0%
水戸市	15	3	20.0%	0	0.0%	0	0.0%
宇都宮市	30	27	90.0%	14	51.9%	12	85.7%
前橋市	4	4	100.0%	4	100.0%	2	50.0%
高崎市	9	7	77.8%	6	85.7%	6	100.0%
川越市	12	12	100.0%	7	58.3%	7	100.0%
川口市	9	9	100.0%	5	55.6%	5	100.0%
越谷市	13	12	92.3%	9	75.0%	9	100.0%
船橋市	13	11	84.6%	9	81.8%	8	88.9%
柏市	6	4	66.7%	2	50.0%	1	50.0%
八王子市	7	7	100.0%	4	57.1%	4	100.0%
横須賀市	2	2	100.0%	1	50.0%	1	100.0%
富山市	33	29	87.9%	18	62.1%	18	100.0%
金沢市	27	26	96.3%	19	73.1%	19	100.0%
福井市	23	21	91.3%	13	61.9%	13	100.0%
甲府市	10	8	80.0%	5	62.5%	5	100.0%
長野市	12	7	58.3%	2	28.6%	2	100.0%
松本市	14	0	0.0%	-	-	-	-
岐阜市	36	36	100.0%	24	66.7%	24	100.0%
豊橋市	12	6	50.0%	5	83.3%	3	60.0%
岡崎市	9	7	77.8%	6	85.7%	6	100.0%
豊田市	10	7	70.0%	3	42.9%	3	100.0%
一宮市	15	2	13.3%	0	0.0%	0	-

指定権者	①指定事業所	②経営状況を把握した事業所		③指定基準を満たしていない事業所 (生産活動収支<利用者賃金)		④経営改善計画提出済事業所	
大津市	5	5	100.0%	1	20.0%	1	100.0%
豊中市	5	5	100.0%	2	40.0%	2	100.0%
吹田市	8	7	87.5%	2	28.6%	0	0.0%
高槻市	4	3	75.0%	2	66.7%	2	100.0%
枚方市	11	0	0.0%	-	-	-	-
八尾市	18	17	94.4%	16	94.1%	16	100.0%
寝屋川市	4	3	75.0%	3	100.0%	1	33.3%
東大阪市	16	14	87.5%	12	85.7%	12	100.0%
姫路市	13	11	84.6%	6	54.5%	4	66.7%
尼崎市	22	17	77.3%	15	88.2%	9	60.0%
明石市	15	13	86.7%	10	76.9%	10	100.0%
西宮市	18	16	88.9%	9	56.3%	9	100.0%
奈良市	16	15	93.8%	6	0.0%	6	0.0%
和歌山市	19	19	100.0%	10	52.6%	10	100.0%
鳥取市	12	5	41.7%	1	20.0%	1	100.0%
松江市	13	11	84.6%	6	54.5%	4	66.7%
倉敷市	27	27	100.0%	15	55.6%	14	93.3%
呉市	7	6	85.7%	2	33.3%	2	100.0%
福山市	16	15	93.8%	6	40.0%	6	100.0%
下関市	7	5	71.4%	3	60.0%	3	100.0%
高松市	12	12	100.0%	7	58.3%	7	100.0%
松山市	44	42	95.5%	16	38.1%	11	68.8%
高知市	16	16	100.0%	4	25.0%	4	100.0%
久留米市	36	25	69.4%	20	80.0%	20	100.0%
長崎市	9	9	100.0%	0	0.0%	0	-
佐世保市	13	13	100.0%	6	46.2%	6	100.0%
大分市	34	29	85.3%	6	20.7%	6	100.0%
宮崎市	27	27	100.0%	12	44.4%	12	100.0%
鹿児島市	32	31	96.9%	14	45.2%	14	100.0%
那覇市	24	18	75.0%	11	61.1%	11	100.0%
合計	931	783	84.1%	431	55.0%	397	92.1%

※ 指定事業所のうち、新規指定より 6 月未満の事業所及び休止の事業所は、経営状況を把握する必要はない。

工賃向上計画支援等事業（地域生活支援促進事業）

令和5年度当初予算案 7.0億円（6.7億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

就労継続支援事業所等の利用者の工賃・賃金向上等を図るため、事業所に対する経営改善や商品開発等に対する支援、在宅障害者に対するICTを活用した就業支援体制の構築や販路開拓等の支援、共同受注窓口による情報提供体制の整備及び農福連携の取組への支援等を実施する。

2 事業の概要

(1) 基本事業（補助率：1/2）

① 工賃等向上事業

1. 経営力育成支援

- 事業所の経営力育成・強化に向け、専門家等による効果的な工賃向上計画の策定や管理者の意識向上のための支援を実施

2. 品質向上支援

- 事業所が提供する物品等の品質向上に向け、共同受注窓口と専門家等の連携による技術指導や品質管理に係る助言等の支援を実施

3. 事業所職員の人材育成支援

- 事業所の職員を対象に、商品開発や販売戦略、生産活動への企業的手法の導入及びICT機器の活用や知識向上のための研修等の実施

4. 販路開拓・広報支援

- 商品やサービスのPRを行うとともに、販売会・商談会を実施

○ 事業所の製品を販売するオンラインショップや地域の事業所・共同受注窓口に関する情報等を掲載したポータルサイトの開設・運営など、広報・情報提供をオンラインにて実施（拡充）

② 在宅就業マッチング支援等事業

- 在宅障害者に対するICTを活用した就業支援体制の構築や販路開拓等を行うことにより、在宅障害者が能力等に応じて活躍できる支援体制の構築を支援

③ 共同受注窓口の機能強化事業

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

(2) 特別事業（補助率：9/10）

農福連携等による障害者の就労促進プロジェクト

- 専門家を派遣することによる農業・林業・水産業等に係る技術指導や6次産業化に向けた支援、農業に取り組む事業所によるマルシェの開催支援を実施
- 過疎地域における農福連携の取組を後押し。

3 実施主体等

- ◆ 実施主体：都道府県
- ◆ 補助率：国1/2、都道府県1/2
- ※ 特別事業の補助率は国9/10

4 事業実績

- ◆ 実施自治体数：47都道府県
(47都道府県)
- ※ 令和3年度交付決定ベース、括弧は令和2年度実績

障害者の就労支援について

③ 障害者優先調達推進法に基づく調達の推進

市町村における調達方針の作成状況について

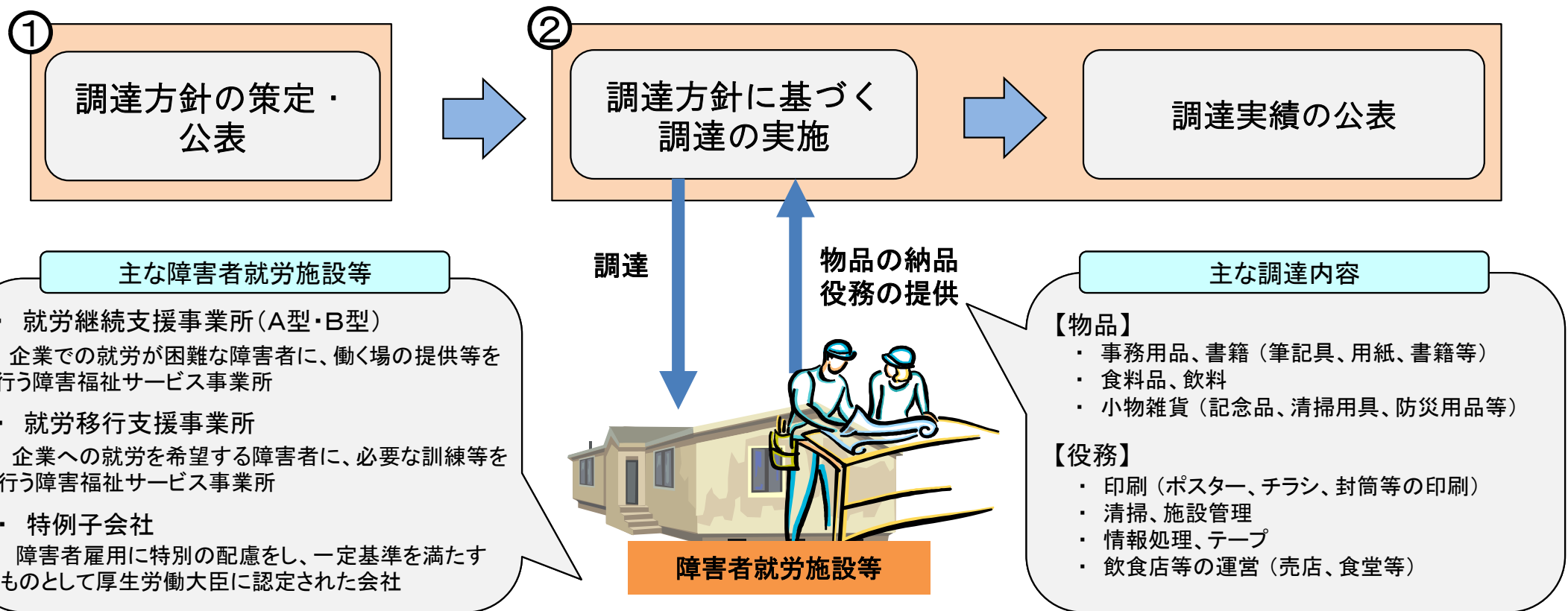
- 障害者優先調達推進法において、都道府県、市町村及び地方独立行政法人は、毎年度、障害者就労施設等からの物品等の調達の推進を図るための方針（以下「調達方針」という）を作成することとされている。
- 調達方針の作成率は、都道府県が100%である一方、市町村では95.2%（令和3年度末時点）であり、未だに作成していない市町村もある。調達方針の作成は法律上の義務であることから、例えば、地域に障害者就労施設等がない市町村でも作成しなければならない。改めて調達方針の作成について徹底願いたい。

障害者就労施設等からの調達実績について

- 調達額の合計は約211億円で前年度比6.3%増（12.4億円増）となり、法施行（平成25年）から8年連続で増加した。
- 国、独立行政法人、都道府県、市町村、地方独立行政法人のいずれも前年度の実績額を上回った。
- 各自治体においては、調達方針で定める目標を達成するため、個別具体的な対応策を講じ、障害者優先調達推進法に基づく取組を推進していただきたい。
- 令和5年度予算案においても、引き続き、「共同受注窓口の機能強化事業（工賃向上計画支援等事業）」に必要な経費を計上しているため、各都道府県においては、積極的に本事業を活用いただきたい。

障害者優先調達推進法に基づく国等の取組

- 国等は、障害者優先調達推進法(注)に基づき、毎年度、次の取組により、障害者就労支援施設等からの物品等の調達を推進。
注:平成25年4月1日施行(平成24年6月20日成立(議員立法))
- ① 調達目標を含む毎年度の調達方針を策定し、公表
 - ② 調達方針に基づき、物品等の調達を行い、年度終了後、調達実績を公表

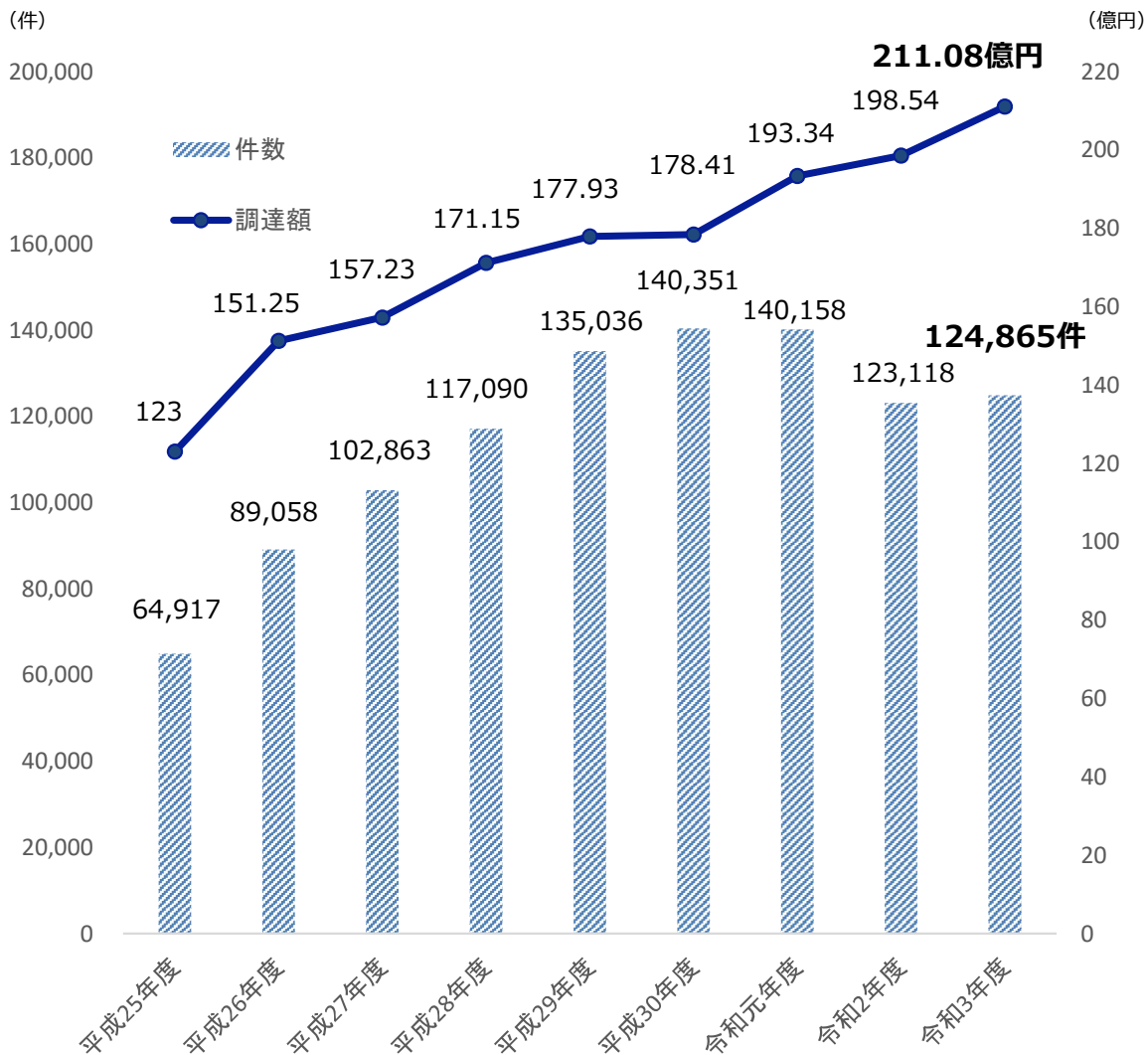


※ 国のほか、地方公共団体、独立行政法人等、地方独立行政法人においても同様の取組を実施

障害者優先調達推進法に基づく国等の取組状況

- 調達額の合計は約211億円で前年度比6.3%増（12.5億円増）となり、法施行（平成25年）から8年連続で増加。
- 国、独立行政法人、都道府県、市町村、地方独立行政法人のいずれも前年度の実績額を上回った。

調達実績推移



令和3年度調達機関別調達実績

	令和3年度		令和2年度		対前年度増減率	
	件数	調達額	件数	調達額	件数	調達額
国	6,227件	11.84億円	5,829件	10.98億円	+6.8%	+7.9%
独立行政法人等	7,262件	18.53億円	6,947件	15.75億円	+4.5%	+17.6%
都道府県	26,061件	30.21億円	25,068件	27.39億円	+4.0%	+10.3%
市町村	83,104件	147.04億円	83,008件	141.14億円	+0.1%	+4.2%
地方独立行政法人	2,211件	3.45億円	2,266件	3.28億円	▲2.4%	+5.4%
合計	124,865件	211.08億円	123,118件	198.54億円	+1.4%	+6.3%

注1 四捨五入の関係で合計や前年度比の調達額が合わないところがある。

都道府県による障害者就労施設等からの調達実績（令和3年度）

（単位：件（件数）、千円（調達額））

	令和3年度		令和2年度		前年度比較	
	件数	調達額	件数	調達額	件数	調達額
北海道	359	117,922	479	117,211	▲120	711
青森県	139	21,523	125	18,932	14	2,591
岩手県	309	19,400	379	21,495	▲70	▲2,095
宮城県	1,094	35,664	745	28,973	349	6,691
秋田県	31	14,026	38	11,307	▲7	2,720
山形県	464	20,543	568	23,313	▲104	▲2,770
福島県	159	28,228	169	28,456	▲10	▲228
茨城県	357	39,183	301	45,229	▲56	▲6,045
栃木県	355	34,546	481	51,411	▲126	▲16,865
群馬県	1,044	36,851	1,145	36,640	▲101	211
埼玉県	474	105,133	521	107,692	▲47	▲2,559
千葉県	301	24,903	312	23,275	▲11	1,628
東京都	852	539,901	858	364,422	▲6	175,480
神奈川県	947	156,377	1,020	98,859	▲73	57,519
新潟県	687	73,052	745	65,709	▲58	7,342
富山県	819	19,264	768	16,177	51	3,087
石川県	130	11,355	131	10,913	▲1	443
福井県	138	13,506	151	15,416	▲13	▲1,910
山梨県	173	14,267	213	33,769	▲40	▲19,502
長野県	822	50,440	723	52,833	99	▲2,393
岐阜県	432	75,557	441	80,413	▲9	▲4,856
静岡県	1,102	63,958	933	54,443	169	9,515
愛知県	264	19,670	215	9,693	49	9,976
三重県	474	44,155	445	39,518	29	4,637

	令和3年度		令和2年度		前年度比較	
	件数	調達額	件数	調達額	件数	調達額
滋賀県	546	28,653	610	29,909	▲64	▲1,255
京都府	170	76,133	152	61,376	18	14,757
大阪府	554	178,194	521	193,761	33	▲15,567
兵庫県	672	62,287	697	58,982	▲25	3,304
奈良県	87	32,465	95	27,714	▲8	4,751
和歌山県	142	45,706	127	46,494	15	▲788
鳥取県	767	22,726	721	25,366	46	▲2,639
島根県	486	36,710	484	67,657	2	▲30,947
岡山県	304	31,082	251	25,777	53	5,305
広島県	831	36,359	828	42,945	3	▲6,586
山口県	186	19,228	180	19,288	6	▲60
徳島県	770	102,160	758	93,646	12	8,513
香川県	572	22,566	442	26,172	130	▲3,606
愛媛県	297	20,596	308	19,441	▲11	1,155
高知県	887	32,312	905	30,693	▲18	1,618
福岡県	1,405	246,624	1,082	183,658	323	62,966
佐賀県	1,223	42,886	977	47,686	246	▲4,801
長崎県	146	23,646	151	35,499	▲5	▲11,854
熊本県	321	34,780	291	25,944	30	8,835
大分県	441	78,749	495	75,789	▲54	2,960
宮崎県	111	140,618	140	139,569	▲29	1,049
鹿児島県	3,129	59,413	2,871	42,091	258	17,322
沖縄県	88	67,473	76	63,143	12	4,330
合計	26,061	3,020,789	25,068	2,738,700	993	282,088

注1 四捨五入の関係で合計や前年度比の調達額が合わないところがある。

市町村による障害者就労施設等からの調達実績（令和3年度）

（単位：件（件数）、千円（調達額））

	令和3年度		令和2年度		前年度比較	
	件数	調達額	件数	調達額	件数	調達額
北海道	9,975	1,348,040	9,198	1,234,738	777	113,302
青森県	784	131,111	874	120,964	▲90	10,147
岩手県	1,124	84,809	1,092	83,389	32	1,420
宮城県	9,655	185,466	8,846	174,460	809	11,006
秋田県	734	73,691	664	60,939	70	12,752
山形県	728	55,040	747	51,373	▲19	3,667
福島県	772	74,446	1,169	83,463	▲397	▲9,017
茨城県	403	74,143	443	68,880	▲40	5,263
栃木県	534	67,295	577	66,373	▲43	922
群馬県	2,107	197,768	1,768	191,264	339	6,504
埼玉県	1,136	495,299	1,208	492,189	▲72	3,110
千葉県	760	174,467	831	173,484	▲71	983
東京都	5,389	2,649,241	5,075	2,723,161	314	▲73,920
神奈川県	2,057	547,321	1,939	512,744	118	34,577
新潟県	3,860	493,137	3,720	328,180	140	164,957
富山県	270	46,830	243	50,969	27	▲4,139
石川県	502	93,675	534	93,220	▲32	454
福井県	979	152,362	852	132,627	127	19,735
山梨県	626	31,888	621	31,241	5	647
長野県	3,574	149,349	2,880	138,150	694	11,199
岐阜県	1,645	158,063	1,387	169,798	258	▲11,735
静岡県	1,961	239,296	2,038	237,695	▲77	1,601
愛知県	2,939	1,043,107	8,089	1,022,747	▲5,150	20,360
三重県	498	75,650	601	118,802	▲103	▲43,152

	令和3年度		令和2年度		前年度比較	
	件数	調達額	件数	調達額	件数	調達額
滋賀県	878	101,890	668	89,735	210	12,156
京都府	1,719	476,331	1,613	470,681	106	5,650
大阪府	2,835	752,156	2,628	760,195	207	▲8,039
兵庫県	2,149	1,143,987	1,632	1,118,808	517	25,180
奈良県	1,435	114,358	292	97,063	1,143	17,296
和歌山県	566	130,737	1,343	107,039	▲777	23,698
鳥取県	1,632	122,380	1,025	110,649	607	11,731
島根県	1,534	81,920	1,492	83,120	42	▲1,199
岡山県	3,154	227,844	2,928	195,975	226	31,869
広島県	719	264,837	703	260,749	16	4,088
山口県	733	220,317	775	200,572	▲42	19,744
徳島県	772	52,661	766	54,918	6	▲2,256
香川県	1,027	52,970	997	54,555	30	▲1,585
愛媛県	609	67,832	550	61,270	59	6,563
高知県	1,023	120,708	1,030	122,593	▲7	▲1,885
福岡県	3,175	754,713	2,946	716,500	229	38,212
佐賀県	1,081	118,245	1,032	107,436	49	10,809
長崎県	739	221,024	768	238,539	▲29	▲17,515
熊本県	1,384	278,496	1,378	184,317	6	94,179
大分県	1,134	271,982	1,177	257,670	▲43	14,312
宮崎県	519	67,039	669	67,413	▲150	▲374
鹿児島県	539	163,871	507	158,133	32	5,738
沖縄県	736	256,645	693	235,667	43	20,978
合計	83,104	14,704,440	83,008	14,114,447	96	589,993

注1 四捨五入の関係で合計や前年度比の調達額が合わないところがある。

注2 各市町村の調達実績は厚生労働省ホームページで公表

市区町村の調達方針作成状況（令和3年度）

	対象市区町村	作成済み 市区町村	未作成 市区町村	作成割合
北海道	179	154	25	86.0%
青森県	40	38	2	95.0%
岩手県	33	32	1	97.0%
宮城県	35	33	2	94.3%
秋田県	25	23	2	92.0%
山形県	35	35	0	100.0%
福島県	59	53	6	89.8%
茨城県	44	44	0	100.0%
栃木県	25	25	0	100.0%
群馬県	35	34	1	97.1%
埼玉県	63	63	0	100.0%
千葉県	54	54	0	100.0%
東京都	62	52	10	83.9%
神奈川県	33	32	1	97.0%
新潟県	30	26	4	86.7%
富山県	15	15	0	100.0%
石川県	19	19	0	100.0%
福井県	17	16	1	94.1%
山梨県	27	27	0	100.0%
長野県	77	77	0	100.0%
岐阜県	42	42	0	100.0%
静岡県	35	35	0	100.0%
愛知県	54	54	0	100.0%
三重県	29	28	1	96.6%

	対象市区町村	作成済み 市区町村	未作成 市区町村	作成割合
滋賀県	19	17	2	89.5%
京都府	26	26	0	100.0%
大阪府	43	43	0	100.0%
兵庫県	41	40	1	97.6%
奈良県	39	39	0	100.0%
和歌山県	30	29	1	96.7%
鳥取県	19	19	0	100.0%
島根県	19	18	1	94.7%
岡山県	27	27	0	100.0%
広島県	23	23	0	100.0%
山口県	19	19	0	100.0%
徳島県	24	24	0	100.0%
香川県	17	16	1	94.1%
愛媛県	20	20	0	100.0%
高知県	34	31	3	91.2%
福岡県	60	59	1	98.3%
佐賀県	20	20	0	100.0%
長崎県	21	20	1	95.2%
熊本県	45	42	3	93.3%
大分県	18	18	0	100.0%
宮崎県	26	23	3	88.5%
鹿児島県	43	38	5	88.4%
沖縄県	41	35	6	85.4%
全国計	1,741	1,657	84	95.2%

3 (13) 障害者虐待の防止及び対応の 徹底等について

【自治体における障害者虐待の防止・対応の徹底について】

- 令和3年度に実施した「障害者虐待防止法に基づく対応状況調査」において、障害者虐待の相談・通報に対し、市町村が「事実確認調査を行った件数」及び「虐待と判断した件数」の割合に自治体ごとで大きくばらつきがあることや、必ずしも適切ではない理由により事実確認調査を実施しない又は虐待の判断を行っていない事例や継続してフォローする必要があるにも関わらず対応をしていない事例が認められた。
- あわせて、市町村の相談・通報に関する対応や虐待の有無の判断を行う体制について調査したところ、初動対応方針や虐待判断の場面において、担当部署の管理職が参加していない事例があることが認められた。
- 上記を踏まえ、障害者虐待の相談・通報への対応の徹底を図るため、
 - ・ 相談・通報を受け初動対応方針を協議する場面や事実確認調査結果に基づき虐待の有無を協議する場面には、必ず管理職が参加し組織的な対応を行うこと
 - ・ 市町村に相談・通報があった場合は、事実確認を訪問等により実施するとともに、虐待ではないことが明らかになるまでは虐待の可能性を排除せずに対応すべきであることについて、改めて徹底していただくようお願いします。

【障害福祉サービス事業所等における虐待防止の取組の徹底】

- 障害者虐待防止の更なる推進を図るため、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定において、令和4年度から、虐待防止委員会の設置、責任者の配置、研修の実施が義務化されている。
- 各都道府県等におかれては、管内の事業所職員に対する研修や指導監査等を通じて、事業所における虐待防止委員会の設置、責任者の配置、研修の実施について徹底するとともに、例えば、虐待防止委員会にできる限り第三者を入れるよう助言するなど、これらの取組が実効性のあるものとなるよう必要な支援をお願いします。

障害者虐待の防止・対応の徹底等について

意思決定支援の推進について

- 障害者が自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、障害福祉サービス事業者は、障害者の意思決定支援に配慮しつつ、常に障害者の立場に立ってサービスを提供するよう努める必要がある。
- 厚生労働省においては、障害福祉サービス等における意思決定支援を推進するため、これまで
 - ・ 平成28年度に、「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」を作成
 - ・ 令和2年度に、サービス管理責任者や相談支援専門員を対象とする専門コース別研修における意思決定支援のカリキュラムを創設するなど、障害福祉サービスや相談支援における意思決定支援の取組を推進している。
- 都道府県におかれては、サービス管理責任者や相談支援専門員を対象とする専門コース別の意思決定支援研修の実施等により、「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」を踏まえた意思決定支援の普及・推進に努めていただくようお願いする。
- また、障害福祉サービス等における本人の意思に反する異性介助がなされないよう、サービス管理責任者や相談支援専門員が本人の意向を把握しつつ適切なサービスの利用や支援提供の調整に努めるとともに、本人の意思や人格を尊重したサービス提供体制の整備について事業者に対する周知や必要な助言等をお願いする。

①養護者による障害者虐待

○養護者による障害者虐待における「相談・通報件数（繰越を含む）」に対する「事実確認調査を行った事例件数」の割合（図1参照）と「虐待と判断した事例件数」の割合（図2参照）を都道府県毎に比較した。

○前者は最高96%に対し最低が48%（平均値84%）となり、後者は最高54%に対し最低が10%（平均値30%）であった。

※ 図1・図2ともに平成28年度から令和2年度までの5カ年の平均値で比較

図1：「養護者による障害者虐待に関する相談通報件数に対する事実確認調査を行った事例件数の割合」

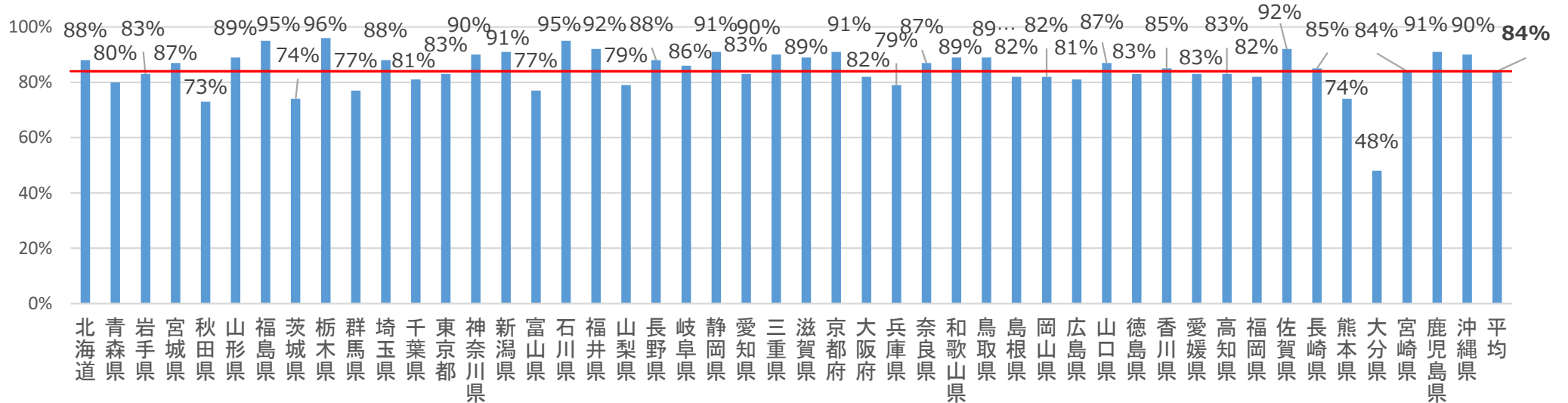
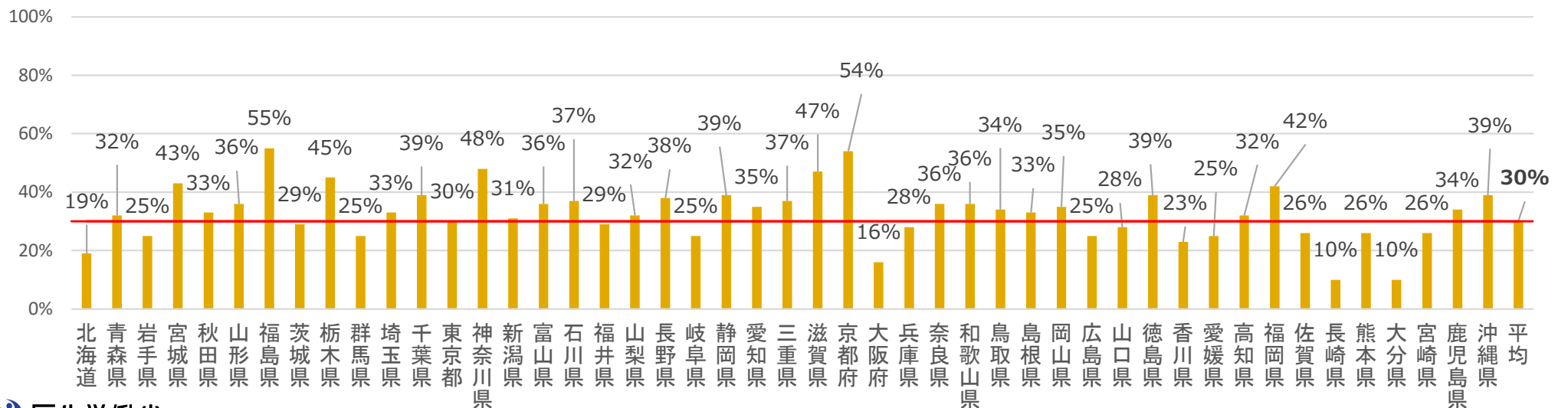


図2：「養護者による障害者虐待に関する相談通報件数に対する虐待判断事例件数の割合」



②施設従事者等による障害者虐待

○施設従事者等による障害者虐待における「相談・通報件数（繰越を含む）」に対する「事実確認調査を行った事例件数」の割合（図3参照）と「虐待と判断した事例件数」の割合（図4参照）を都道府県毎に比較した。

○前者は最高94%に対し最低が65%（平均値84%）となり、後者は最高30%に対し最低が8%（平均値20%）であった。

※ 図3・図4ともに平成28年度から令和2年度までの5力年の平均値で比較

図3：「施設従事者等による障害者虐待に関する相談通報件数に対する事実確認調査を行った事例件数の割合」

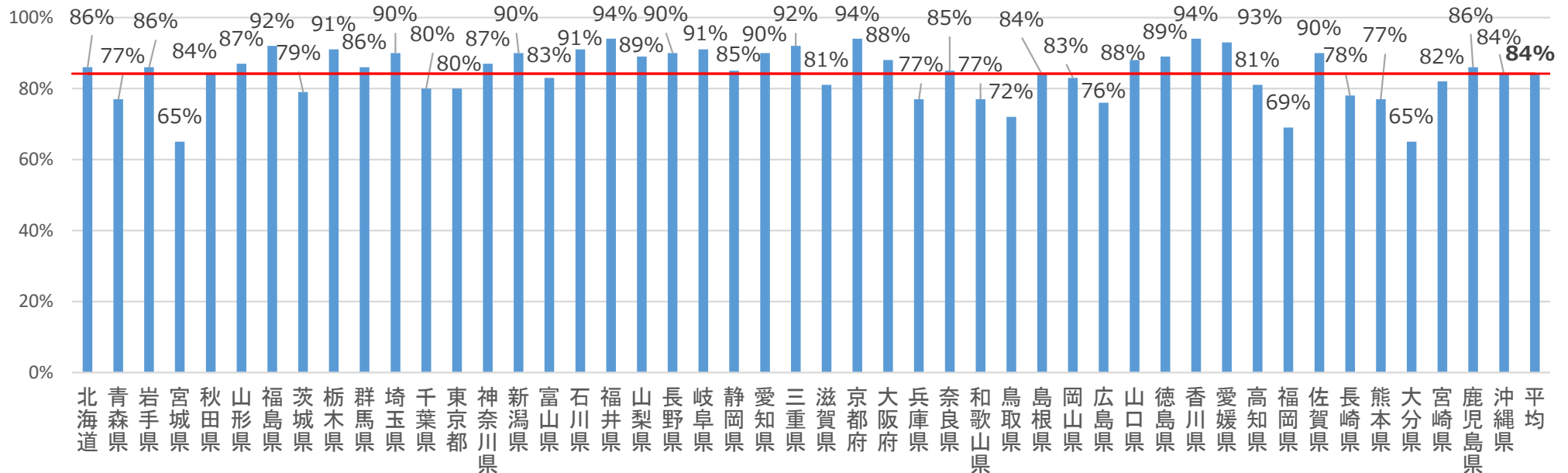
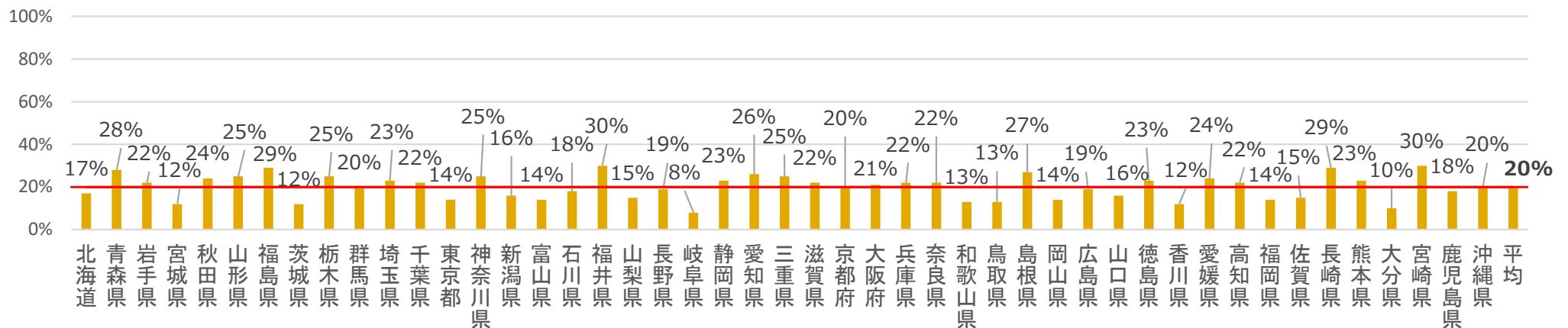


図4：「施設従事者等による障害者虐待に関する相談通報件数に対する虐待判断事例件数の割合」



障害者虐待防止対策関係予算

○ 障害者虐待防止対策支援事業（地域生活支援促進事業）

令和5年度予算案：6.2億円

1. 事業目的

障害者虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応、その後の適切な支援を行うため、地域における関係機関等の協力体制の整備や支援体制の強化を図る。

2. 事業内容

以下のような取組について、地域の実情に応じて都道府県・市町村の判断により実施する。

① 虐待時の対応のための体制整備

例：専門職員の確保、社会福祉士と弁護士による虐待対応専門職チームの活用の促進（専門性の強化）、虐待を受けた障害者の居宅訪問等、死亡等の重篤事案についての検証

② 連携協力体制の整備

例：地域における関係機関等の協力体制の整備・充実

③ 障害者虐待防止・権利擁護に関する研修の実施

例：障害福祉サービス事業所等の従事者や管理者、相談窓口職員に対する障害者虐待防止に関する研修の実施、学校、保育所等、医療機関、放課後児童クラブ等の関係者に対する研修の実施

④ 普及啓発

例：障害者虐待防止法における障害者虐待の通報義務等の広報その他の啓発活動の実施

3. 実施主体 都道府県及び市町村

4. 負担率 市町村実施事業：負担割合 国1/2、都道府県1/4 都道府県実施事業：負担割合 国1/2

○ 障害者虐待防止・権利擁護事業費 令和5年度予算案：11,794千円

1. 事業内容

① 障害者の虐待防止や権利擁護に関して、各都道府県で指導的役割を担う者を養成するための研修の実施

② 虐待事案の未然防止のための調査研究・事例分析

2. 実施主体 国（民間団体へ委託予定）

障害者虐待防止の更なる推進

○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。

〔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

「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」に係る取組について

「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。

意思決定支援の基本原則

- ① 本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行うこと。
- ② 職員等の価値観においては不合理と思われる決定でも、他者への権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重するように努める姿勢が求められる。
- ③ 本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、様々な情報を把握し、根拠を明確にしなが意思及び選好を推定する。

これまでの取組

平成28年度	(29年3月)「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」策定
平成29年度 ～平成30年度	厚生労働科学研究において「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」の理解、活用に関する研修カリキュラムを開発
令和2年度～	・上記カリキュラムを踏まえた研修を都道府県等が実施する相談支援従事者及びサービス管理責任者等を対象とした専門コース別研修のメニューとして追加 ・令和2年度障害者総合福祉推進事業において「障害者支援施設における地域移行の実態調査及び意志決定支援の取り組みのための調査研究」を実施

「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。

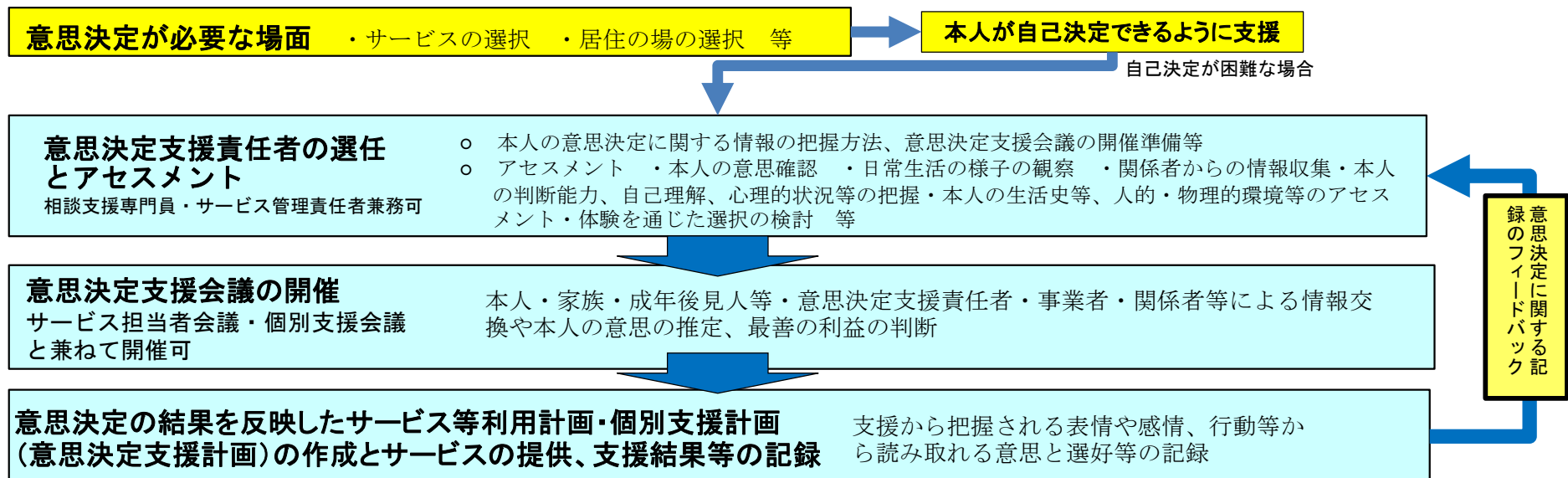
(2) 意思決定支援が必要な場面

- 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



3 (14) 成年後見制度の利用促進について

成年後見制度の利用促進について

成年後見制度の利用促進については、令和4年3月に策定された「第二期成年後見制度利用促進基本計画」（以下「第二期計画」という。）の工程表やKPIを踏まえ、以下の点に留意しつつ取組の推進をお願いします。

成年後見制度利用支援事業の適切な実施について

- 第二期計画においては、全国どの地域においても成年後見制度を必要とする人が制度を利用できるよう、市町村は、成年後見制度利用支援事業の対象として、
 - ・ 広く低所得者を含めることや、
 - ・ 市町村長申立て以外の本人や親族による申立ての場合の申立費用及び報酬や、後見監督人等が選任される場合の報酬も含めるなど、同事業の実施内容を早期に検討することが期待されるとともに、同計画のKPIにおいて令和6年度末までに適切な実施のための必要な見直し等を検討することとされている。
- 市町村におかれては、成年後見制度利用支援事業の適切な実施について検討いただきたい。
また、都道府県におかれては、管内市町村における成年後見制度利用支援事業の取組状況の把握・分析や、適切な実施に向けた広域的な見地からの支援についてお願いします。
- なお、令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業において、成年後見制度利用支援事業の推進に関する調査研究事業を実施しており、今後、適切な実施に向けた留意事項を整理の上、お示しする予定である。

成年後見制度の利用促進について

都道府県における法人後見研修の実施について

- 成年後見制度の担い手となる法人後見については、制度の利用者増に対応するための後見人等の担い手の確保という観点のほか、比較的長期間にわたる制度利用が想定される障害者や、支援困難な事例への対応などの観点から、全国各地で取組を推進する必要がある。
- また、担い手の確保・育成については、広域的な地域課題として、都道府県による取組が重要であり、第二期計画において、都道府県による法人後見の育成方針の策定及び養成研修の実施について、令和6年度末の数値目標（K P I）として全47都道府県と設定されたところ。
- このような状況を踏まえ、令和5年度予算（案）において、地域生活支援事業費等補助金のメニュー事業として、新たに都道府県による法人後見養成研修事業を国庫補助対象事業として創設した。
- 都道府県におかれては、同計画のK P Iを踏まえ、令和6年度末までに、法人後見の育成方針を策定するとともに、本補助金も活用しながら、オンラインによる研修も含め法人後見養成研修の実施に取り組んでいただくようお願いする。

I 成年後見制度の利用促進に当たっての基本的な考え方及び目標

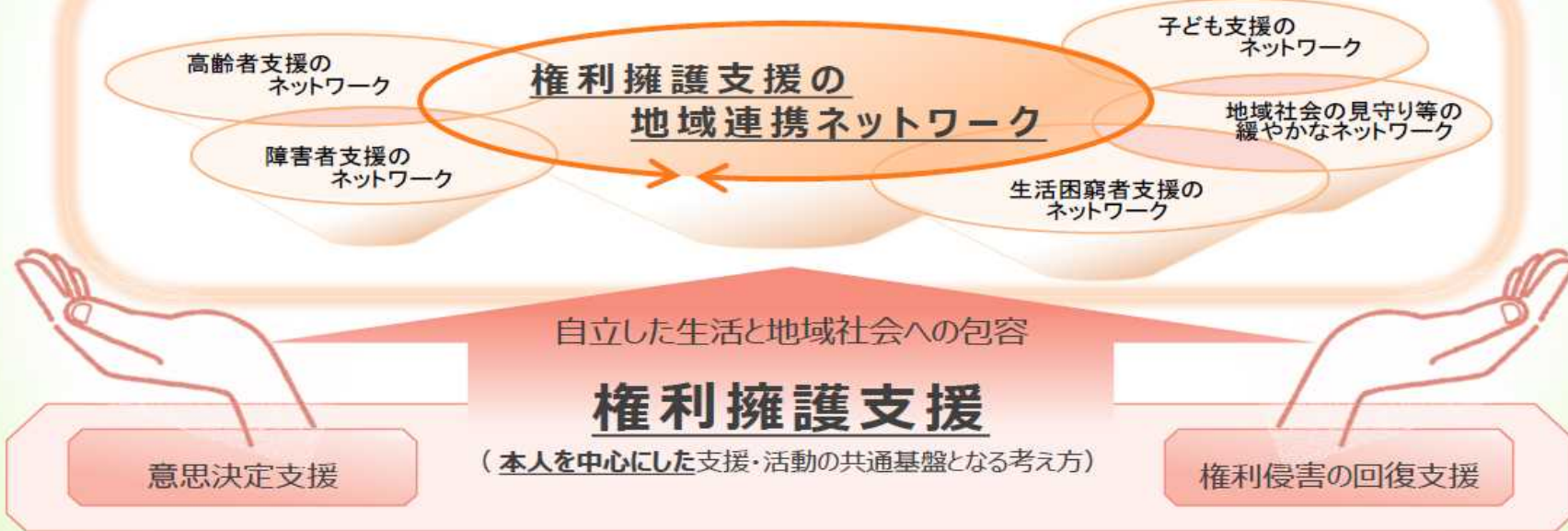
～基本的な考え方：地域共生社会の実現に向けた権利擁護支援の推進～

- 地域共生社会は、「制度・分野の枠や『支える側』と『支えられる側』という従来の関係を超えて、住み慣れた地域において、人と人、人と社会がつながり、すべての住民が、障害の有無にかかわらず尊厳のある本人らしい生活を継続することができるよう、社会全体で支え合いながら、ともに地域を創っていくこと」を目指すもの。
- 第二期基本計画では、地域共生社会の実現という目的に向け、本人を中心にした支援・活動における共通基盤となる考え方として「権利擁護支援」を位置付けた上で、権利擁護支援の地域連携ネットワークの一層の充実などの成年後見制度利用促進の取組をさらに進める。

地域共生社会の実現

成年後見制度利用促進法 第1条 目的

包括的・重層的・多層的な支援体制と地域における様々な支援・活動のネットワーク



成年後見制度の利用促進に当たっての基本的な考え方

- 地域共生社会の実現に向けて、権利擁護支援を推進する。
- 成年後見制度の利用促進は、全国どの地域においても、制度の利用を必要とする人が、尊厳のある本人らしい生活を継続することができる体制を整備して、本人の地域社会への参加の実現を目指すものである。以下を基本として成年後見制度の運用改善等に取り組む。
 - ・ 本人の自己決定権を尊重し、意思決定支援・身上保護も重視した制度の運用とすること。
 - ・ 成年後見制度を利用することの本人にとっての必要性や、成年後見制度以外の権利擁護支援による対応の可能性も考慮された上で、適切に成年後見制度が利用されるよう、連携体制等を整備すること。
 - ・ 成年後見制度以外の権利擁護支援策を総合的に充実すること。任意後見制度や補助・保佐類型が利用される取組を進めること。不正防止等の方策を推進すること。
- 福祉と司法の連携強化により、必要な人が必要な時に、司法による権利擁護支援などを適切に受けられるようにしていく必要がある。

今後の施策の目標等

- 成年後見制度の見直しに向けた検討、市町村長申立て・成年後見制度利用支援事業の見直しに向けた検討、権利擁護支援策を充実するための検討を行う。また、成年後見制度の運用改善等や、権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりに積極的に取り組む。
- 工程表やKPI（評価指標）を踏まえて施策に取り組む。成年後見制度利用促進専門家会議は令和6年度に中間検証を実施する。

第二期計画の工程表とKPI①

	KPI※1 (令和6年度末の数値目標)	令和4年度	令和5年度	令和6年度※2	令和7年度	令和8年度
任意後見制度の利用促進 ・周知・広報 ・適切な運用の確保に関する取組	・全1,741市町村 ・全50法務局・ 地方法務局 ・全286公証役場 -	市町村、法務局・地方法務局、公証役場等におけるリーフレット・ポスターなどによる制度の周知			関係機関等による周知の継続	
		利用状況等を踏まえ、制度趣旨に沿った適切な運用の確保策の検討				
担い手の確保・育成等の推進 ・都道府県による担い手（市民後見人・法人後見実施団体）の育成の方針の策定 ・都道府県における担い手（市民後見人・法人後見実施団体）の養成研修の実施	・全47都道府県 ・全47都道府県	市民後見人養成研修カリキュラムの見直しの検討 都道府県による担い手（市民後見人・法人後見）の育成方針の策定 都道府県における担い手（市民後見人・法人後見）の養成研修の実施			都道府県による担い手の継続的な確保・育成等	
市町村長申立ての適切な実施と成年後見制度利用支援事業の推進 ・都道府県による市町村長申立てに関する研修の実施 ・成年後見制度利用支援事業の推進	・全47都道府県 ・全1,741市町村	都道府県による市町村長申立てに関する研修の実施 市町村長申立ての実態等の把握、必要に応じた実務の改善 全国で適切に実施する方策の検討 市町村による適切な実施のための必要な見直し等の検討 <small>※見直しを終えた市町村は、適時その内容に応じて実施</small>			都道府県による研修の継続実施 市町村による実施	
権利擁護支援の行政計画等の策定推進 ・市町村による計画策定、第二期計画に基づく必要な見直し	・全1,741市町村	市町村による計画策定・必要な見直し			策定状況等のフォローアップ	
都道府県の機能強化 ・都道府県による協議会設置	・全47都道府県	都道府県による都道府県単位等での協議会の設置			都道府県による協議会の継続的な運営	

優先して取り組む事項 ※3

※1 KPIは、工程表の色付き矢印に対応するもの。 ※2 専門家会議は、令和6年度に、各施策の進捗状況を踏まえ、個別の課題の整理・検討を行う。
 ※3 優先して取り組む事項とは、全ての項目に対し、令和6年度までのKPIを設定して推進するもの。

障害者に対する成年後見制度関係の予算事業について

令和5年度予算案

地域生活支援事業費等補助金507億円の内数

1 成年後見制度利用支援事業

・事業内容

成年後見制度の利用に要する費用のうち、成年後見制度の申し立てに要する経費（登記手数料、鑑定費用等）及び後見人等の報酬等の全部又は一部を補助する。

・実施主体 市町村

2 成年後見制度法人後見支援事業・法人後見養成研修事業

・事業内容

①法人後見養成のための研修

②法人後見の活動を安定的に実施するための組織体制の構築

③法人後見の適正な活動のための支援

④その他、法人後見を行う事業所の立ち上げ支援など、法人後見の活動の推進に関する事業

・実施主体 ①都道府県（新規）及び市町村 ②～④市町村

3 成年後見制度普及啓発事業

・事業内容 成年後見制度の利用を促進するための普及啓発を行う。

・実施主体 都道府県、市町村

- 第二期成年後見制度利用促進基本計画では、成年後見制度（民法）の見直しの検討に対応して、同制度以外の権利擁護支援策（意思決定支援によって本人の金銭管理を支える方策など）の検討を進め、必要な福祉の制度や事業の見直しを行う方向性が示されている。
- この動きも踏まえ、地域共生社会の実現に向けて、引き続き、市町村・都道府県による「権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり」を後押しするとともに、「新たな権利擁護支援策の構築」に向けた実践や検討を進める。

地域共生社会の実現

第二期成年後見制度利用促進基本計画における施策の目標
成年後見制度（民法）の見直しに向けた検討＋総合的な権利擁護支援策の充実

1 包括的・多層的な権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり

(1) 都道府県・市町村・中核機関の権利擁護支援体制の強化

- 都道府県の市町村支援機能の強化による中核機関の立ち上げの推進や、中核機関のコーディネート機能強化により、市町村の包括的なネットワークづくりを推進する。
- 都道府県における専門的な助言体制の確保や、国による広報・相談等の自治体支援や各種研修の実施により、多層的なネットワークづくりも併せて推進する。

(2) 地域連携ネットワーク関係者の権利擁護支援の機能強化

- 都道府県・市町村・中核機関による、市民後見人や福祉・司法の関係者を対象にした意思決定支援や権利擁護支援に関する研修等を推進する。
- 地域連携ネットワーク関係者による支援を効果的に行うため、成年後見制度と既存の権利擁護支援策等の連携強化や、オンライン活用を推進する。

2 新たな権利擁護支援策の構築に向けた取組の推進

(1) 「持続可能な権利擁護支援モデル事業」の実施自治体の拡大

- 広範な権利擁護支援ニーズに対応していくため、多様な主体の参画を得て、権利擁護支援に係る新たな連携・協力による仕組みづくりを行うモデル事業について、実施自治体数を拡充し、新たな権利擁護支援策の構築に向けた各種取組の効果や取組の拡大に向けて解消すべき課題の検証等を進める。

(2) 新たな権利擁護支援策の構築を行うための環境整備

- 「成年後見制度利用促進・権利擁護支援方策調査等事業」において、モデル事業実施自治体実践例の分析等を行い、新たな支援策構築に向けた検討を行う。

3 (15) 児童福祉法の改正について

児童福祉法等の一部を改正する法律の概要

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）【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、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が、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。

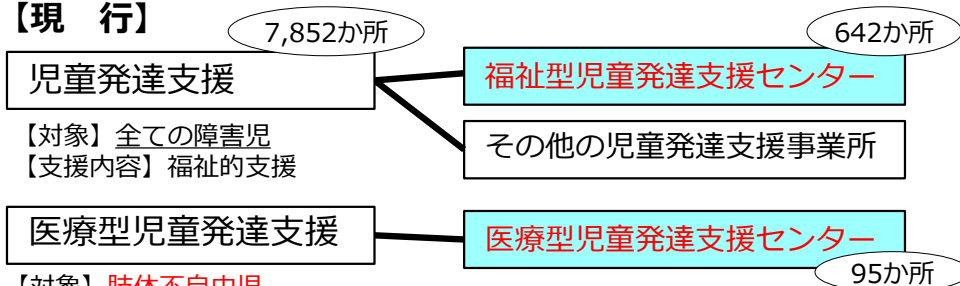
<「中核的役割」として明確化する具体的な役割・機能のイメージ>

- 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

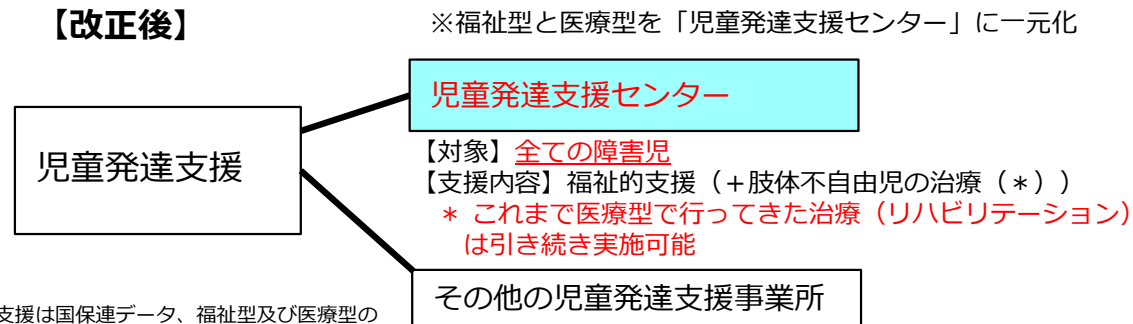
- ② 児童発達支援センターの類型（福祉型・医療型）の一元化を行う。

⇒ 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】



放課後等デイサービスの対象児童の見直し

- 放課後等デイサービスについては、「学校教育法（昭和22年法律第26号）第一条に規定する学校（幼稚園及び大学を除く。）に就学している障害児」を対象としており、義務教育終了後の年齢層（15～17歳）で、高校ではなく、専修学校・各種学校へ通学している障害児は利用することができない。そうした子ども達の中には、学校終了後や休日に発達支援を特段に必要とせず自立的に過ごすことができる場合もあれば、障害の状態・発達段階や家庭環境等により発達支援を必要とする場合もある。
- このため、専修学校・各種学校へ通学している障害児であっても、障害の状態・発達段階や家庭環境等の状況から、学校終了後や休日に自立的に過ごすことが難しく、放課後等デイサービスによる発達支援を必要とするものとして、市町村長が認める場合については、放課後等デイサービスの給付決定を行うことを可能とする。

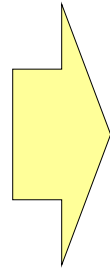
※ 本件は、平成30年地方分権改革推進提案における自治体の提案を踏まえたもの。

※ 施行期日：令和6年4月1日

見直しの内容

現行

- 学校教育法第1条に規定する学校（幼稚園・大学を除く）
 - ・小学校
 - ・中学校
 - ・高校
 - ・特別支援学校



見直し後

- 学校教育法第1条に規定する学校（幼稚園・大学を除く）
 - ・小学校
 - ・中学校
 - ・高校
 - ・特別支援学校



- ・専修学校
- ・各種学校

対象者のイメージ

- 障害の状態・発達段階や家庭環境等の状況から、学校終了後や休日に自立的に過ごすことが難しく、放課後等デイサービスによる発達支援を必要とするものとして、市町村長が認める場合

障害児入所施設からの円滑な移行調整の枠組みの構築（3. ②関係）

<制度の現状>

- 平成24年施行の児童福祉法改正において、当時、障害児入所施設に入所できていた18歳以上の障害者については、改正後は大人として相応しい、より適切な支援を行っていくため、障害者施策で対応することとされたが、移行調整が十分進まず、18歳以上の者が障害児入所施設に留まっている状況がある。



<改正の内容>

- ① 障害児入所施設から成人としての生活への移行調整の責任主体（都道府県及び政令市）を明確化する。

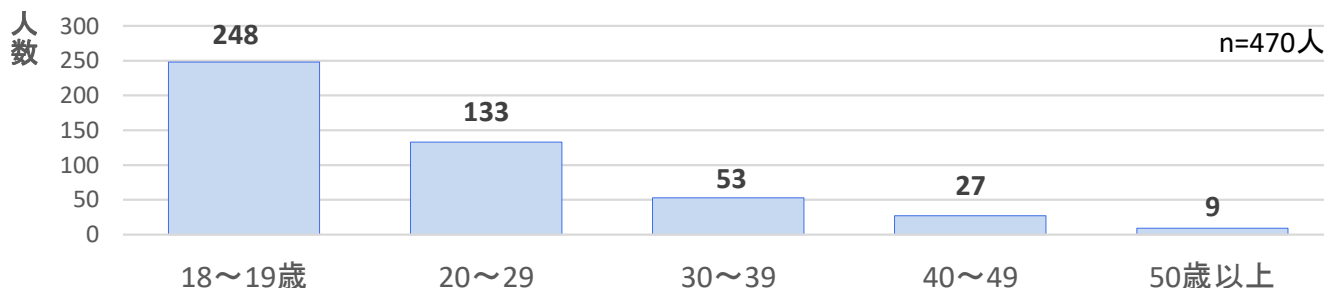
<都道府県・政令市が取り組む内容>

- ① 関係者との協議の場を設ける
- ② 移行調整及び地域資源の整備等に関する総合的な調整を行う 等

- ② 一定年齢以上の入所で移行可能な状態に至っていない場合や、強度行動障害等が18歳近くになって強く顕在化してきたような場合等に十分配慮する必要があることから、22歳満了時（入所の時期として最も遅い18歳直前から起算して5年間の期間）までの入所継続を可能とする。

（注）現行法において入所できる児童の年齢は原則18歳未満。20歳未満まで入所の延長が可能。

【福祉型障害児入所施設に入所中の18歳以上で移行先が決定していない者の現状（年代別）】



出典：厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課
障害児・発達障害者支援室調べ（令和3年3月31日時点）

※1 移行先が決まっているため、令和3年度中に退所予定の者を除く

※2 470人（過齢児）のうち、22歳までの者は313人（うち19歳以下の者248人、20歳～22歳の者は65人）、23歳以上の者は157人。

※ 18歳以上で移行先が決定していない者については、令和3年12月に都道府県・政令市等に対し、①地域のグループホーム等への移行調整や、②児者転換（障害児入所施設から障害者支援施設への転換）、③児者併設（障害児入所施設を分割した一方を障害者支援施設として併設）等の対応を加速するよう手引きを示し、取組を進めている。

3 (16) 医療的ケア児等への支援について

医療的ケア児等への支援について

1. 医療的ケア児等総合支援事業について

- 医療的ケア児の支援として、医療的ケア医コーディネーターの配置、医療的ケア児等への支援者の養成、地域で関係者が協議を行う場の設置、医療的ケア児等に対応する看護職員確保のための体制構築、医療的ケア児等の家族への支援を行うなど、総合的な支援を実施する「医療的ケア児等総合支援事業」を実施している。
- 令和5年度予算(案)においても、医療的ケア児等総合支援事業により、令和3年9月に施行された「医療的ケア児及びその家族への支援に関する法律」に基づく「医療的ケア児支援センター」や地域の医療的ケア児等コーディネーターによる取組を推進する等、医療的ケア児への支援の充実を図ることとしている
- 各都道府県におかれては、本事業を活用しつつ、地域における医療的ケア児等の支援体制整備の推進をお願いする。

2. 医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）について

- 医療的ケア児等の医療情報について、搬送先の医療機関において適切な医療が受けられる体制を整備するために救急時に医療情報を共有する「医療的ケア児等医療情報共有システム」が令和2年度から稼働中。
- 都道府県等におかれては、管内の医療的ケア児等とその家族に対し、本システムに係る厚生労働省ホームページ (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09309.html) を案内いただく等によりシステムの周知をお願いする。

医療的ケア児等総合支援事業

令和5年度当初予算（案） <児童虐待防止対策等総合支援事業費補助金（仮称）> 208億円の内数（4億円）

※（）内は前年度当初予算額

※前年度予算額は地域生活支援促進事業

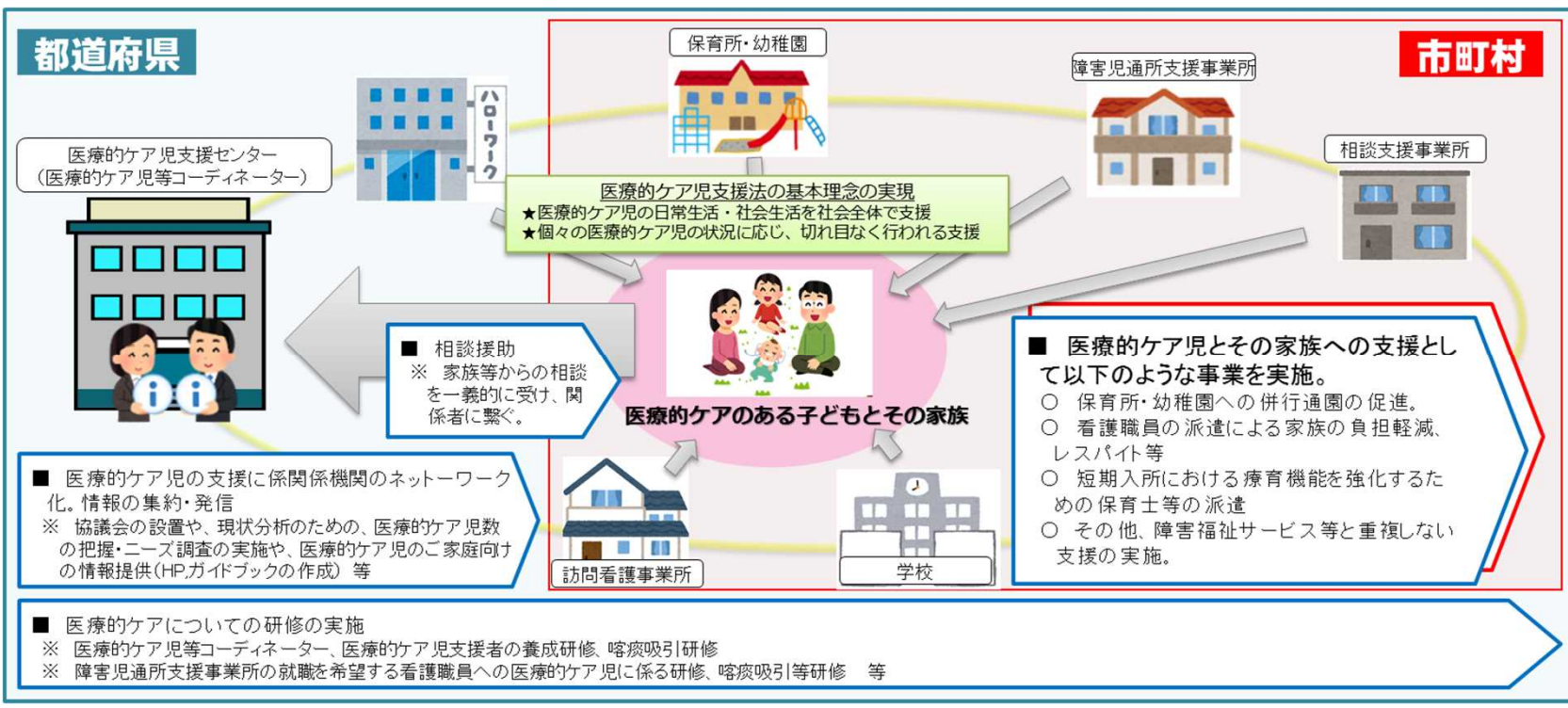
1 事業の目的

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。

2 事業の概要

「医療的ケア児支援センター」に医療的ケア児等コーディネーターを置き、医療的ケア児とその家族への相談援助や、専門性の高い相談支援を行えるよう関係機関等をネットワーク化して相互の連携の促進、医療的ケア児に係る情報の集約・関係機関等への発信を行うとともに、医療的ケア児の支援者への研修や医療的ケア児とその家族の日中の居場所作りや活動の支援を総合的に実施する（センターを置かない場合も各種事業の実施は可能）。

3 事業のスキーム



4 実施主体等

◆ 実施主体
：都道府県・市町村

◆ 補助率
：「医療的ケア児等コーディネーターの配置等」については、国1/2、都道府県1/2
上記以外は、国1/2、都道府県1/2又は市町村1/2

医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）について

- 医療的ケアが必要な児童等が救急時や、予想外の災害、事故に遭遇した際に、**全国の医師・医療機関（特に、救急医）が迅速に必要な患者情報を共有**できるようにするためのシステム。
 - 医療的ケア児等は、原疾患や心身の状態が様々であり、遠方で緊急搬送等された際にも速やかに医療情報の共有を図る必要があることから、平成28年度に調査研究を開始（検討会構成員：東京大学大学院医学系研究科教授、小児救急科医長、重症心身障害児保護者団体会長等）。令和元年度～システム開発、令和2年5月1日からプレ運用を開始。
 - プレ運用の結果を踏まえて、可能な範囲での改修を行い、令和2年7月29日に本格運用を開始。
- (※) 令和4年11月末日現在、医療的ケア児等378名、医師396名が登録している。

【令和5年度予算案】65,167千円



MEIS：Medical Emergency Information Shareの略称

3 (17) 聴覚障害児支援中核機能 モデル事業について

聴覚障害児支援中核機能モデル事業

令和5年度当初予算案 <児童虐待防止等対策総合支援事業費補助金(仮称)> 208億円の内数 (1.7億円) ※()内は前年度当初予算額

※前年度予算額は地域生活支援促進事業

1 事業の目的

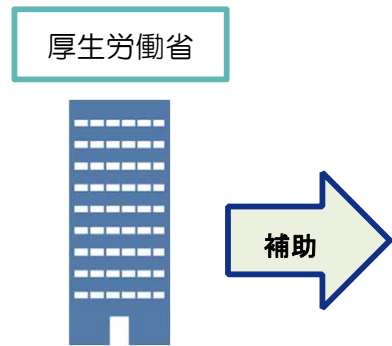
聴覚障害児の支援は乳児からの適切な支援が必要であり、また状態像が多様になっているため、切れ目のない支援と多様な状態像への支援が求められる。

このため、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を整備し、聴覚障害児と保護者に対し適切な情報と支援を提供することを目的とする。

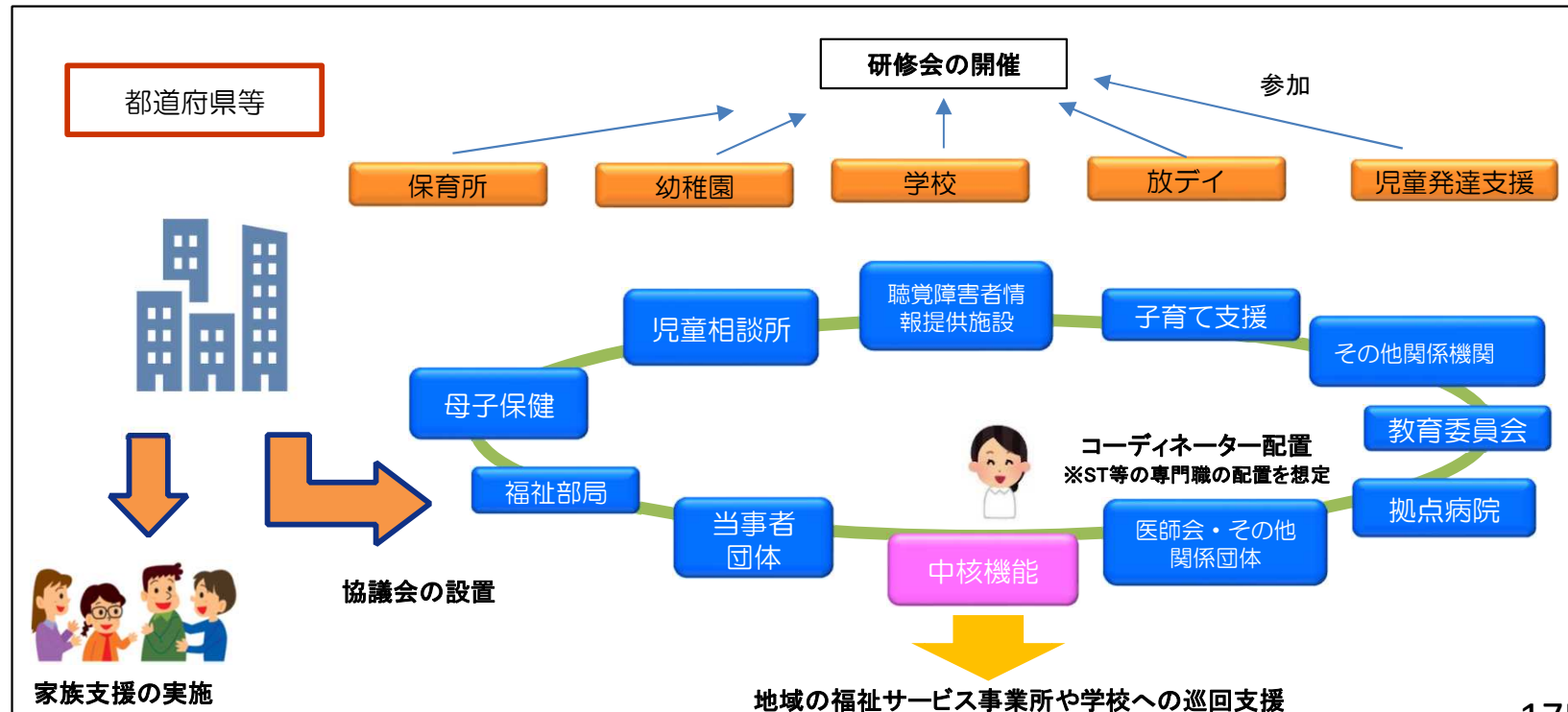
2 事業の概要

1. 聴覚障害児に対応する協議会の設置
2. 聴覚障害児支援の関係機関との連携
3. 家族支援の実施
4. 巡回支援の実施
5. 聴覚障害児支援に関する研修等の開催

3 事業のスキーム・実施主体等



- ◆ 実施主体：都道府県・指定都市
- ◆ 補助率：定額10/10



3 (18) 障害児通所給付費の適切な執行 について

障害児通所給付費の適切な執行について

- 会計検査院による令和3年度決算検査報告において、障害児通所給付費の算定に当たり、児童発達支援管理責任者が配置されていない期間に児童指導員等加配加算を算定していたために、障害児通所給付費が過大に支給されていることが指摘された。その理由として、児童指導員等加配加算の要件の理解が十分ではないことなどが挙げられており、児童指導員等加配加算の要件の周知徹底や、児童発達支援管理責任者の配置についての記載欄を設けた加算届の様式を示すこと等が求められた。
- 今後、令和4年度中に指摘を踏まえた児童指導員等加配加算の届出様式等についてお示しするとともに、事業所への周知等を依頼する予定であり、対応をお願いする。

(令和3年度決算検査報告における指摘の内容)

- ・ 11都県及び20市区における139事業者の児童発達支援事業所又は放課後等デイサービス事業所（合計175事業所）における児童指導員等加配加算の算定状況等を検査したところ、9都県及び13市区における96事業者の119事業所において、障害児通所給付費の算定に当たり、児童発達支援管理責任者が配置されていない期間に児童指導員等加配加算として、1日につき所定の単位数を基本報酬の単位数に加算していたため、令和元年度から3年度までの間に、障害児通所給付費の支払において児童指導員等加配加算の額が過大となっていた。
- ・ 児童発達支援管理責任者が配置されていない期間に児童指導員等加配加算を算定していた理由として以下の理由が挙げられた。
 - ① 児童指導員等加配加算の要件についての理解が十分でなかったことから、誤って児童指導員等加配加算を算定してしまったため
 - ② 児童指導員等加配加算の要件については理解していたものの、同加算の算定状況に変更があった場合に加算の算定に必要な児童指導員等の人数を満たしているかを確認できる届出を提出していないなどして、誤って児童指導員等加配加算を算定していたため

3 (19) 発達障害者支援施策の 推進について

発達障害者支援施策の推進について

発達障害者支援体制整備事業

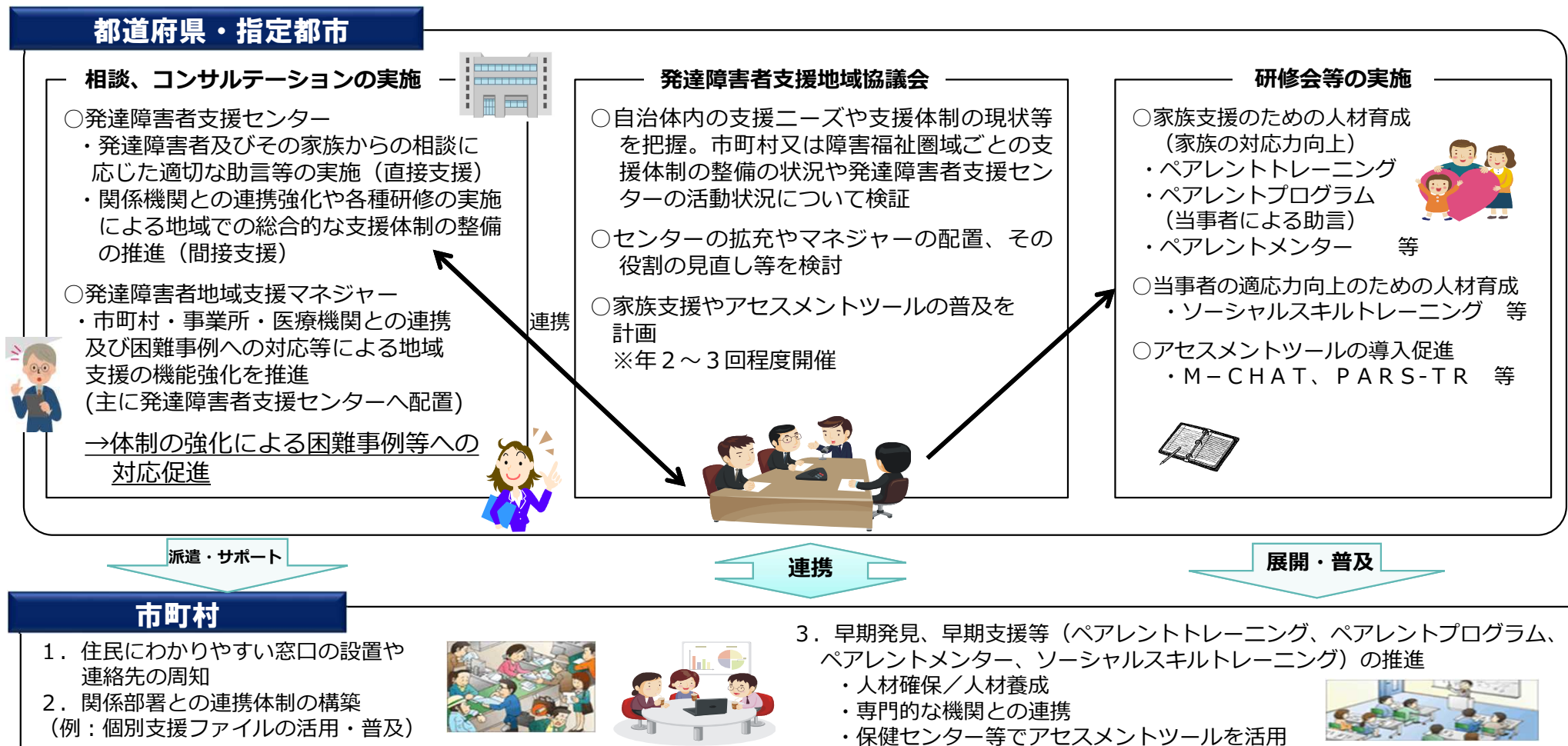
- 発達障害児者の各ライフステージに対応する一貫した支援を行うため、地域の中核である発達障害者支援センター等に発達障害者地域支援マネジャーを配置し、発達障害児者に対する地域支援機能を強化する。また、発達障害に関する住民への理解促進や、発達障害特有のアセスメントツールの導入促進等を実施し、発達障害児者の福祉の向上を図る。
- 令和5年度予算案においても、引き続き発達障害者地域支援マネジャーの配置体制を推進し、困難事例への対応促進等を図ることで、地域支援機能の強化を進める。
- 各都道府県、指定都市においては、発達障害者地域支援マネジャーの配置について引き続きご検討をお願いします。

世界自閉症啓発デー（4月2日）、発達障害啓発週間（4月2日～8日）

- 平成19年12月、国連総会においてカタル国が提出した議題「4月2日を世界自閉症啓発デーに定める」決議がコンセンサス（無投票）採択され、毎年4月2日を「世界自閉症啓発デー」として祝うこと等を決議。
- 令和5年度においても、引き続きご協力をお願いします。

乳幼児期から成人期における各ライフステージに対応する一貫した支援の提供を目的として、関係機関等によるネットワークの構築や、ペアレントメンター・ペアレントトレーニング等の導入による家族支援体制の整備、発達障害特有のアセスメントツールの導入を促進するための研修会等の開催を行っている。また、地域の中核である発達障害者支援センターの地域支援機能の強化を図るため、「発達障害者地域支援マネジャー」の配置を行い、市町村・事業所・医療機関との連携や困難ケースへの対応を行っている。

近年の発達障害関係の相談件数の増に伴う困難事例の増等に対応するため、令和4年度予算において、発達障害者地域支援マネジャーの体制強化として、全ての都道府県・指定都市で2名のマネジャーを配置し、困難事例への対応促進等を図ったところであり、令和5年度においても引き続き地域支援機能の強化を進める。



世界自閉症啓発デー（4月2日）、発達障害啓発週間（4月2日～8日）

【国連における採択】

○平成19年12月、国連総会においてカタル国が提出した議題「4月2日を世界自閉症啓発デーに定める」決議をコンセンサス（無投票）採択。

決議事項

- ・4月2日を「世界自閉症啓発デー」とし、2008年以降毎年祝うこととする。
- ・全ての加盟国や、国連その他の国際機関、NGOや民間を含む市民社会が、「世界自閉症啓発デー」を適切な方法によって祝うことを促す。
- ・それぞれの加盟国が、自閉症のこどもについて、家庭や社会全体の理解が進むように意識啓発の取り組みを行うように促す。
- ・事務総長に対し、この決議を全ての加盟国及び国連機関に注意喚起するよう要請する。

○平成20年4月以降国連事務総長がメッセージを发出。併せて、世界各地で当事者団体等がイベント等を開催。

＜啓発ポスター＞



＜オフィシャルHP＞

世界自閉症啓発デー

日本実行委員会＜公式サイト＞

毎年4月2日は、国連の定めた
世界自閉症啓発デー

毎年4/2～4/8は、
発達障害啓発週間

メニュー

トップページ

- ▶ 「世界自閉症啓発デー」とは
- ▶ イベント2021
- ▶ 国連事務総長と大臣からのメッセージ
- ▶ 作品展2021
- ▶ 関連機関2021
- ▶ 日本実行委員会2021について
- ▶ 著名人応援メッセージ
- ▶ 印刷用データはこちら
- ▶ 「世界自閉症啓発デー」Q&A

ご協力をお願いいたします

[2021動画はこちら](#)

[応援メッセージの募集](#)

[団体・企業の方へ](#)

[サイトに関するアンケート](#)

フォトアルバム

羽田空港

新着情報/お知らせ

イベント2021「東京タワーライトアップイベント」の動画を公開
[2021 イベント 東京タワーブルーライトアップイベント](#)

著名人応援メッセージ
[2021 著名人応援メッセージ](#)

イベント2021「企業・団体の取り組み」
[2021 企業・団体の取り組み](#)

イベント2021「日本各地の取組」
[2021 自治体啓発イベント（ライトアップ）](#)、[2021 自治体啓発イベント](#)、[2021 ライトアップ施設一覧](#)

2021作品展
[2021作品展](#)

作品展 2019

「窓」
 この絵は、水村一貴さんの作品です。

4 精神保健医療福祉施策の 推進について

4 (1) 精神障害にも対応した地域包括 ケアシステムについて

① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業（地域生活支援促進事業）

令和5年度予算案：603,031千円（令和4年度予算額：669,312千円）

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

令和5年度予算案：39,114千円（令和4年度予算額：39,114千円）

① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業

保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、行政職員、医療機関の職員、地域援助事業者、当事者、ピアサポーター、家族、居住支援関係者等の様々な立場の者が協働し、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築する。また、精神障害者等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進めていく必要があることから、都道府県等は市町村との協働により、精神障害者等のニーズや、地域の課題を共有化した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

<実施主体> 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

- ◆国において、地域包括ケアシステムの構築の推進に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。
- ◆都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーや構築推進サポーター等と連携し、障害保健福祉圏域（障害保健福祉圏域・保健所設置市）及び市町村における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。
- ◆関係者間で情報やノウハウを共有するため、ポータルサイトの設置等を行う。

<参加主体> 都道府県・指定都市・特別区

※①及び②の事業はそれぞれ単独で実施することが可能

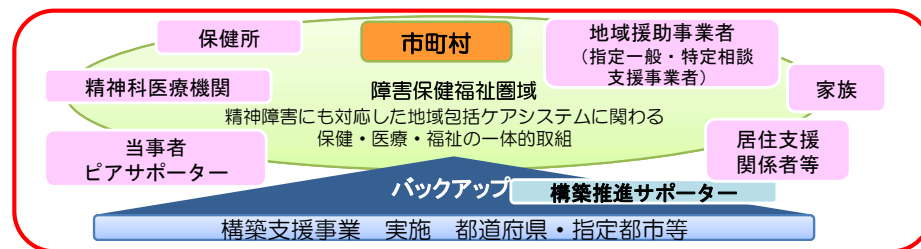
① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業



② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

【事業内容】（1は必須）

1. 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
2. 普及啓発に係る事業
3. 精神障害者の家族支援に係る事業
4. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
5. ピアサポートの活用に係る事業
6. アウトリーチ支援に係る事業
7. 措置入院者及び緊急措置入院者等の退院後の医療等の継続支援に係る事業
8. 構築推進サポーターの活用に係る事業
9. 精神医療相談に係る事業
10. 医療連携体制の構築に係る事業
11. 精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
12. 入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
13. 地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
14. その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業



◆ 個別相談・支援（オンライン、電話、メール）、現地での技術的助言、都道府県等研修への協力 等

国（構築支援事業事務局）

全国会議の企画・実施、普及啓発イベントの開催、アドバイザー（広域・密着AD）等の合同研修会の開催、地域包括ケアシステム構築に向けた取組に資する事例集の作成、地域包括ケアシステム構築状況の評価 等

①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業（地域生活支援促進事業（※））

※ 地域生活支援事業に含まれる事業やその他の補助事業のうち、国として促進すべき事業について、「地域生活支援促進事業」として特別枠に位置付け、5割等の補助率を確保し、質の高い事業実施を図るもの。

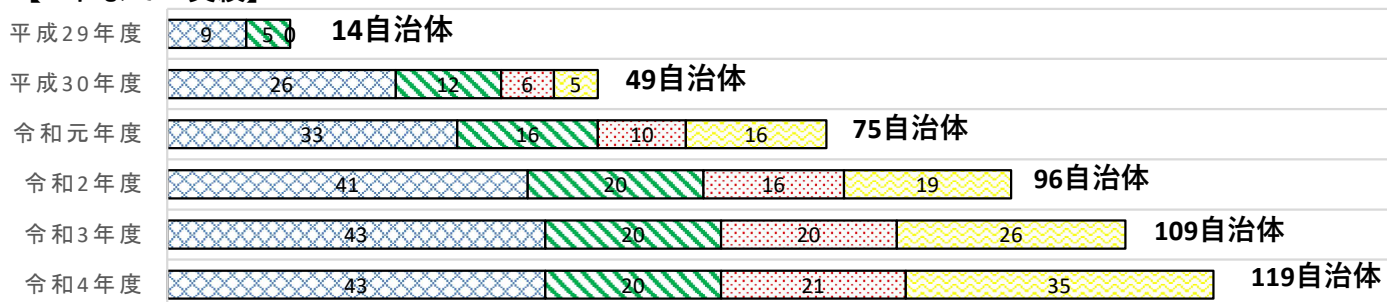
■ 保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、行政職員、医療機関の職員、地域援助事業者、当事者、ピアサポーター、家族、居住支援関係者等の様々な立場の者が協働し、市町村、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築する。また、精神障害者等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進めていく必要があることから都道府県等は市町村との協働により、精神障害者等のニーズや、地域の課題を共有化した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

<実施主体> 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

【事業内容】（1は必須、2～14は地域の実情に合わせて選択実施）

1. 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
2. 普及啓発に係る事業
3. 精神障害者の家族支援に係る事業
4. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
5. ピアサポートの活用に係る事業
6. アウトリーチ支援に係る事業
7. 措置入院者及び緊急措置入院者等の退院後の医療等の継続支援に係る事業
8. 構築推進サポーターの活用に係る事業
9. 精神医療相談に係る事業
10. 医療連携体制の構築に係る事業
11. 精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
12. 入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
13. 地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
14. その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業

【これまでの実績】



■ 都道府県

■ 指定都市

■ 特別区

■ 保健所設置市

(※1) 特別区及び保健所設置市は平成30年度より実施主体に追加

(※2) 当該事業を活用していない都道府県等においては、別の補助金や都道府県等の独自の財源により、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進している

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

- 国において、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。
- 都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーや構築推進サポーター等と連携し、障害保健福祉圏域（障害保健福祉圏域・保健所設置市）及び市町村における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。
- 関係者間で情報やノウハウの共有化を図るため、ポータルサイトの設置等を行う。

1.アドバイザーの主な役割

<広域アドバイザー>

- 保健・医療・福祉それぞれの分野における「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に係る取組の実践経験を活かし、同システムの構築に係る取組が推進されるよう、参加主体及び都道府県等密着アドバイザーや構築推進サポーターに対し相談・助言・支援を行う。

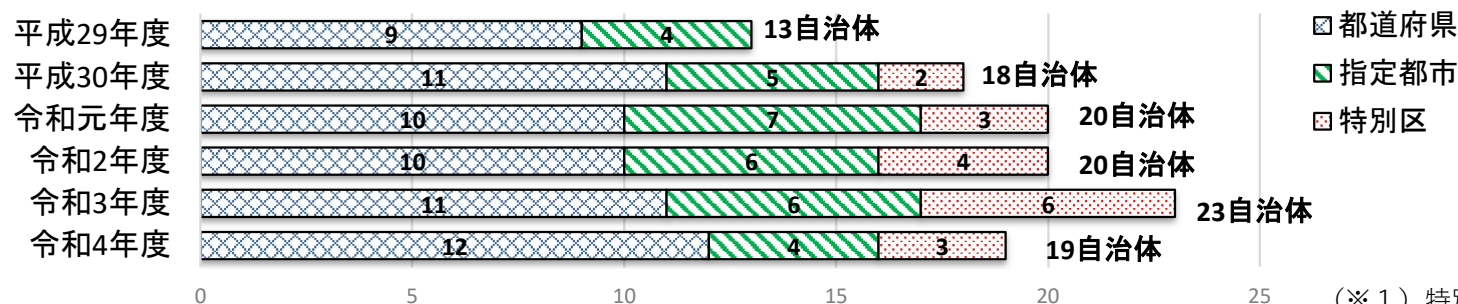
<都道府県等密着アドバイザー・構築推進サポーター等>

- 広域アドバイザー及び都道府県等の担当者と協力しながら障害保健福祉圏域及び市町村における課題解決に向けた具体的な相談・助言・支援を行う。

2.都道府県・指定都市・特別区の主な役割

- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に資する取組の実践
- 障害保健福祉圏域（障害保健福祉圏域・保健所設置市）や市町村の取組状況の把握、事業メニュー活用検討
- 都道府県等密着ADの選定・国への推薦または構築推進サポーターの活用促進
- 全国会議への参加
- 事例集の作成等、当事業への協力

【これまでの実績】



(※1) 特別区は平成30年度より参加主体に追加

市町村長同意による医療保護入院者等を対象に、精神科病院を訪問し、生活に関する一般的な相談に応じ、本人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支援体制を構築する。

【目的】 都道府県等における訪問支援体制の構築

【実施主体】 都道府県、指定都市、保健所設置市、特別区

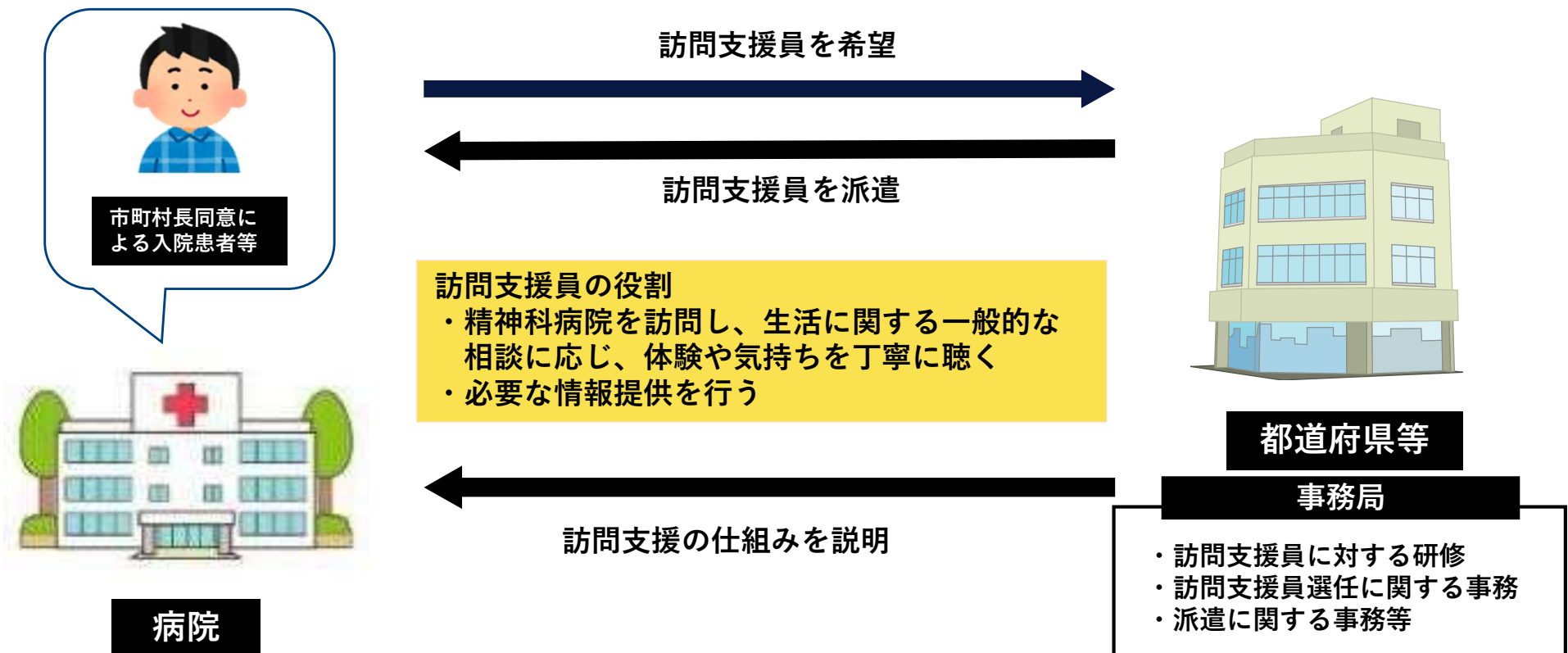
【補助率】 1 / 2

【財源措置】 ・ 会議の設置に係る経費

・ 訪問支援員に対する研修経費

・ 訪問支援員の派遣に係る経費

※地域生活支援促進事業に新たなメニューとして追加



4 (2) 依存症対策について

ギャンブル等依存症対策推進基本計画(令和4年変更)【概要】

(第二章 取り組むべき具体的施策は、厚生労働省実施分を抜粋)

※下線部が令和4年変更部分

第一章 ギャンブル等依存症対策の基本的考え方等

- I ギャンブル等依存症問題の現状
 - 国内の「ギャンブル等依存が疑われる者」の割合：成人の2.2%（令和2年度独立行政法人久里浜医療センター調査結果）
- II ギャンブル等依存症対策の基本理念等
 - 発症、進行及び再発の各段階に応じた適切な措置と関係者の円滑な日常生活及び社会生活への支援
 - 多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等の関連問題に関する施策との有機的な連携への配慮
 - アルコール、薬物等依存に関する施策との有機的な連携への配慮
- III ギャンブル等依存症対策推進基本計画の基本的事項
 - 推進体制：ギャンブル等依存症対策推進本部（本部長：内閣官房長官）
 - 基本的な考え方

PDCAサイクルによる
計画的な不断の取組の推進

多機関の連携・協力による
総合的な取組の推進

重層的かつ多段階的な
取組の推進
- IV ギャンブル等依存症対策の推進に向けた施策について
 - ギャンブル等依存症問題啓発週間（5月14日～20日）における積極的な広報活動の実施
 - 政府においては引き続き、全都道府県が速やかに推進計画を策定するよう促進

第二章 取り組むべき具体的施策（主なもの）【厚生労働省実施分を抜粋】

- I 関係事業者の取組：基本法第15条関係

広告宣伝の在り方

アクセス制限・施設内の取組

相談・治療につなげる取組

依存症対策の体制整備

※関係事業者等が実施

- II 予防教育・普及啓発：基本法第14条関係
 - ・ 依存症の理解を深めるための普及啓発（シンポジウム、普及啓発イベント等を通じ、依存症の正しい知識や相談窓口等を積極的かつ継続的に普及啓発）
 - ・ 職場における普及啓発（産業保健総合支援センターを通じた職場における普及啓発の推進）

- III 依存症対策の基盤整備・様々な支援：基本法第16～21条関係
 - 連携協力体制の構築**
 - ・ 各地域における包括的な連携協力体制の構築及び包括的な支援の実現（専門医療機関その他の医療機関、精神保健福祉センター、保健所、財務局等・地公体多重債務相談担当課、消費生活センター、日本司法支援センター、司法書士会等、矯正施設、保護観察所、市区町村、教育委員会、生活困窮者自立相談支援事業実施機関、地域自殺対策推進センター、児童相談所、産業保健総合支援センター、福祉事務所、発達障害者支援センター、警察、健康保険関係団体、自助グループ・民間団体、関係事業者等が参画）
 - 相談支援**
 - ・ 都道府県・政令指定都市における相談拠点の充実
 - ・ ギャンブル等依存症である者等の家族に対する支援の強化
 - ・ 婦人相談所相談員、母子・父子自立支援員、児童相談所職員、障害福祉サービス従事者・発達障害者支援センター職員等における支援
 - 治療支援**
 - ・ 全都道府県・政令指定都市への依存症専門医療機関・治療拠点の早期整備を含む精神課医療の充実
 - 民間団体支援**
 - ・ 自助グループをはじめとする民間団体が行うミーティング、普及啓発、相談等の活動支援
 - 社会復帰支援**
 - ・ 就労に関わる支援者のギャンブル等依存症の知識及び対応方法の向上
 - ・ ギャンブル等依存症問題を有する生活困窮者の支援
 - 人材の確保**
 - ・ ギャンブル等依存症の所期対応を行える医師を養成するための医師臨床研修の実施
 - ・ 保健師、助産師、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、作業療法士の養成

- IV 調査研究・実態調査：基本法第23条・24条関係
 - ・ 精神保健医療におけるギャンブル等依存症問題の実態把握
 - ・ 子ども虐待による死亡事例等におけるギャンブル等依存症の影響等の把握

- VII 多重債務問題等への取組
 - ※主に金融庁、警察庁が実施

アルコール健康障害対策推進基本計画【第2期（令和3年度～令和7年度）】

令和3年3月26日閣議決定

1. 基本理念

- アルコール健康障害の発生・進行・再発の各段階での防止対策を適切に実施
- アルコール健康障害の本人・家族が日常生活・社会生活を円滑に営むことを支援
- 関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等に係る施策との有機的な連携

2. 重点課題

	アルコール健康障害の発生予防	進行予防	再発予防
重点課題	<ul style="list-style-type: none"> ○飲酒に伴うリスクの知識の普及 ○不適切飲酒を防止する社会づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ○本人・家族がより円滑に支援に結びつくように、切れ目のない支援体制（相談⇒治療⇒回復支援）の整備 	
重点目標	<p>基本計画【第1期】の目標</p> <p>↓ 継続 ↓</p> <p>①生活習慣病リスクを高める量^(※)の飲酒者の減少 ※純アルコール摂取量/日 男性40g以上, 女性20g以上</p> <p>男性 15.3% (H22) → 14.9% (R1) → 13.0% (目標) 女性 7.5% (H22) → 9.1% (R1) → 6.4% (目標)</p> <p>②20歳未満の者・妊娠中の者の飲酒をなくす</p> <p>高3男子 21.7% (H22) → 10.7% (H29) → 0% (目標) 高3女子 19.9% (H22) → 8.1% (H29) → 0% (目標) 妊娠中 8.7% (H22) → 1.2% (H29) → 0% (目標)</p>	<p>基本計画【第1期】の目標</p> <p>・全都道府県に相談拠点・専門医療機関を整備</p> <p>↓ 改定 ↓</p> <p>③関係機関の連携のため、都道府県等で連携会議の設置・定期開催</p> <p>相談拠点 ↔ 医療機関 ↔ 自助グループ等</p> <p>④アルコール依存症への正しい知識を持つ者の割合の継続的向上 (現状)アルコール依存症のイメージ (H28 内閣府世論調査) ・本人の意思が弱いだけであり、性格的な問題である(43.7%) 等 ※治療に結びつきにくい社会的背景の1つに、依存症への誤解・偏見</p> <p>⑤アルコール健康障害事例の継続的な減少 (現状)アルコール性肝疾患 患者数 3.7万人 (H29患者調査)、死亡者数 0.5万人 (R1)</p>	
関連指標	<ul style="list-style-type: none"> ○問題飲酒者の割合 (現状) 男性:21.4% 女性:4.5% (H30) ※アルコール使用障害簡易スクリーニングテスト(AUDIT) 8点以上 ○一時多量飲酒者の割合 (現状) 男性:32.3% 女性:8.4% (H30) ※過去30日間で一度に純アルコール60g以上飲酒 など 	<ul style="list-style-type: none"> ○アルコール依存症が疑われる者数〔推計〕と受診者数の乖離 (いわゆる治療ギャップ) (現状) 受診者数(NDBベース) 外来10.2万人、入院2.8万人 (H29) 生涯経験者〔推計〕 54万人(H30) 依存症が疑われる者(AUDIT15点以上)〔推計〕 303万人(H30) など 	

3. 基本的施策

※下線は基本計画【第1期】からの主な変更箇所

①教育の振興等

- ・小中高、大学等における飲酒に伴うリスク等の教育の推進
- ・職場教育の推進（運輸業の乗務員等）
- ・年齢、性別、体質等に応じた「飲酒ガイドライン」（普及啓発資料）作成
- ・女性、高齢者などの特性に応じた啓発
- ・アルコール依存症に関する正しい知識の啓発 等

②不適切な飲酒の誘引の防止

- ・酒類業界による広告・宣伝の自主基準の遵守・必要に応じた改定
- ・酒類の容器へのアルコール量表示の検討
- ・酒類販売管理研修の定期受講の促進
- ・20歳未満の者への酒類販売・提供禁止の徹底 等

③健康診断及び保健指導

- ・健診・保健指導でのアルコール健康障害の早期発見・介入の推進
- ・地域の先進事例を含む早期介入ガイドラインの作成・周知
- ・保健師等の対応力向上のための講習会の実施
- ・産業保健スタッフへの研修等による職域での対応促進 等

④アルコール健康障害に係る医療の充実等

- ・アルコール健康障害の早期発見・介入のため、一般の医療従事者（内科、救急等）向けの研修プログラムの普及
- ・専門医療機関と地域の精神科等の連携促進等により、より身近な場所での切れ目のない医療提供体制の構築
- ・「一般医療での早期発見・介入」、「専門医療機関での治療」から「自助グループ等での回復支援」に至る連携体制の推進
- ・アルコール依存症の治療法の研究開発 等

⑤アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等

- ・飲酒運転、暴力、虐待、自殺未遂等を行い、依存症等が疑われる者を治療等につなぐ取組の推進

⑥相談支援等

- ・地域の相談拠点を幅広く周知
- ・定期的な連携会議の開催等により、地域における関係機関（行政、医療機関、自助グループ等）の連携体制の構築
- ・相談支援を行う者の対応力向上に向けた研修等の実施
- ・依存症者や家族に対する支援プログラムの実施
- ・災害や感染症流行時における相談支援の強化 等

⑦社会復帰の支援

- ・アルコール依存症者の復職・再就職の促進
- ・治療と就労の両立を支援する産業保健スタッフ等の育成・確保
- ・依存症からの回復支援に向けた自助グループ、回復支援施設の活用促進 等

⑧民間団体の活動に対する支援

- ・自助グループの活動や立ち上げ支援
- ・感染症対策等の観点で、オンラインミーティング活動の支援
- ・相談支援等において、自助グループ等を地域の社会資源として活用

⑨人材の確保等 ⑩調査研究の推進等

基本的施策①～⑧に掲げる該当項目を再掲

依存症対策の推進にかかる令和5年度予算案

①地域における依存症の支援体制の整備

5.3億円（6.0億円）

都道府県・指定都市等において、人材育成や医療体制及び相談体制の整備を推進するとともに、地域の関係機関が参画する包括的な連携協力体制の構築、専門医療機関や治療拠点機関等との連携体制の構築など、地域の医療・相談支援体制の整備を推進する。

②依存症民間団体支援

39百万円（39百万円）

依存症者や家族等を対象とした相談支援や普及啓発等に全国規模で取り組む民間団体を支援する。

③全国拠点機関における依存症医療・支援体制の整備

53百万円（1.1億円）

依存症対策全国拠点機関（久里浜医療センター）において、アルコール、薬物、ギャンブル等に対応した相談・治療等についてオンライン等を活用した指導者の養成や情報発信等を行い、依存症治療・支援体制の整備を推進する。

④依存症に関する調査研究の実施

1.7億円（1.4億円）

依存症の実態解明等に関する調査研究に加え、ギャンブル等依存症対策推進基本計画に基づく、精神保健医療分野におけるギャンブル等依存症の実態把握や、ゲーム障害に関する知見の集積を図るなどのため、必要な調査研究を実施する。

⑤依存症に関する普及啓発の実施

50百万円（78百万円）

依存症者や家族等が地域の治療や支援につながるよう、依存症に関する正しい知識と理解を広めるためにオンライン等を活用して普及啓発を実施する。

⑥アルコール・薬物・ギャンブル等の民間団体支援

地域生活支援事業等の内数

地域で依存症関連問題に取り組む民間団体の支援を行う。

アルコール健康障害に係る相談拠点・専門医療機関

- ・相談拠点は67自治体、専門医療機関は62自治体（治療拠点機関47自治体）で設置（R4.3月末時点）
- ・令和4年度内に、相談拠点67自治体、専門医療機関64自治体（治療拠点機関50自治体）の予定

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
北海道	○保	○	○
青森県	○	○	
岩手県	○	R4	R4
宮城県	○保	○	○
秋田県	○保	○	
山形県	○	○	
福島県	○	○	
茨城県	○	○	○
栃木県	○	○	
群馬県	○	○	○
埼玉県	○	○	○
千葉県	○	○	○
東京都	○	○	R4
神奈川県	○	○	○
新潟県	○	○	○
富山県	○	○	○
石川県	○	○	○
福井県	○	○	
山梨県	○	○	○
長野県	○	○	○
岐阜県	○医	○	○
静岡県	○	○	○
愛知県	○保	○	○
三重県	○保	○	○
滋賀県	○保	○	○

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
京都府	○	○	
大阪府	○保	○	○
兵庫県	○	○	○
奈良県	保	○	
和歌山県	○	○	○
鳥取県	○保医	○	○
島根県	保	○	○
岡山県	○	○	○
広島県	保	○	○
山口県	○	○	○
徳島県	○	○	○
香川県	○	○	○
愛媛県	○	○	○
高知県	○	○	
福岡県	○	○	○
佐賀県	○医	○	○
長崎県	○	○	
熊本県	○	○	○
大分県	○	○	○
宮崎県	○	○	○
鹿児島県	○	○	○
沖縄県	○	○	
設置都道府県数	47	46	34
R4内	±0	+1	+2

政令市	相談拠点	医療機関	拠点
札幌市	○	○	○
仙台市	○区	○	○
さいたま市	○	○	○
千葉市	○		
横浜市	○	○	○
川崎市	○		
相模原市	○	○	○
新潟市	○	○	○
静岡市	○	R4	R4
浜松市	○		
名古屋市	○	○	○
京都市	○	○	
大阪市	○	○	○
堺市	○	○	○
神戸市	○	○	○
岡山市	○	○	○
広島市	○	○	○
北九州市	区	○	
福岡市	○	○	○
熊本市	○	○	
設置政令市数	20	16	13
R4内	±0	+1	+1
	相談拠点	医療機関	拠点
計	67	62	47
(R4内)	(67)	(64)	(50)

※相談拠点の○は精神保健福祉センター、保は保健所、医は医療機関、区は区役所
 ※R4は令和4年度内予定

薬物依存症に係る相談拠点・専門医療機関

- ・相談拠点は66自治体、専門医療機関は52自治体（治療拠点機関39自治体）で設置（R4.3月末時点）
- ・令和4年度内に、相談拠点67自治体、専門医療機関56自治体（治療拠点機関44自治体）の予定

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点	都道府県	相談拠点	医療機関	拠点	政令市	相談拠点	医療機関	拠点
北海道	○保	○	○	京都府	○	○		札幌市	○	○	○
青森県	○	○		大阪府	○保	○	○	仙台市	○	○	○
岩手県	○	R4	R4	兵庫県	○	○	○	さいたま市	○	○	○
宮城県	R4	○	○	奈良県	○保			千葉市	○		
秋田県	○	○		和歌山県	○			横浜市	○	○	○
山形県	○	○		鳥取県	○保医	○	○	川崎市	○		
福島県	○			島根県	○	○		相模原市	○	○	○
茨城県	○	○	○	岡山県	○	○	○	新潟市	○	○	
栃木県	○	○		広島県	○	○	○	静岡市	○	R4	R4
群馬県	○	○	○	山口県	○	○	○	浜松市	○		
埼玉県	○	○	○	徳島県	○	○	○	名古屋市	○	○	○
千葉県	○			香川県	○	○	○	京都市	○	○	
東京都	○	○	○	愛媛県	○	○		大阪市	○	○	○
神奈川県	○	○	○	高知県	○			堺市	○	○	○
新潟県	○	○	○	福岡県	○	○	○	神戸市	○	○	○
富山県	○	○	○	佐賀県	○医	○	○	岡山市	○	○	○
石川県	○	○	○	長崎県	○	○		広島市	○	○	○
福井県	○			熊本県	○	R4	R4	北九州市	○		
山梨県	○	○		大分県	○	R4	R4	福岡市	○	○	○
長野県	○	○	○	宮崎県	○	○	○	熊本市	○		
岐阜県	○医	○	○	鹿児島県	○	○	○				
静岡県	○	○	○	沖縄県	○	○					
愛知県	○	○	R4								
三重県	○保	○	○								
滋賀県	○	○	○								
				設置都道府県数	46	38	27	設置政令市数	20	14	12
				R4内	+1	+3	+4	R4内	±0	+1	+1
									相談拠点	医療機関	拠点
								計	66	52	39
								(R4内)	(67)	(56)	(44)

※相談拠点の○は精神保健福祉センター、保は保健所、医は医療機関
 ※R4は令和4年度内予定

ギャンブル等依存症に係る相談拠点・専門医療機関

- ・相談拠点は66自治体、専門医療機関は53自治体（治療拠点機関41自治体）で設置（R4.3月末時点）
- ・令和4年度内に、相談拠点67自治体、専門医療機関57自治体（治療拠点機関45自治体）の予定

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
北海道	○保	○	○
青森県	○	○	
岩手県	○	R4	R4
宮城県	R4	○	○
秋田県	○保	○	
山形県	○	○	
福島県	○	○	
茨城県	○		
栃木県	○		
群馬県	○		
埼玉県	○	○	○
千葉県	○	○	○
東京都	○	R4	R4
神奈川県	○	○	○
新潟県	○	○	○
富山県	○	○	○
石川県	○	○	○
福井県	○		
山梨県	○	○	
長野県	○	○	○
岐阜県	○医	○	○
静岡県	○	○	○
愛知県	○	○	
三重県	○保	○	○
滋賀県	○	○	○

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
京都府	○	○	
大阪府	○保	○	○
兵庫県	○	○	○
奈良県	○		
和歌山県	○	○	○
鳥取県	○保医	○	○
島根県	○	○	○
岡山県	○	○	○
広島県	○	○	○
山口県	○	○	○
徳島県	○	○	○
香川県	○	○	○
愛媛県	○	○	○
高知県	○		
福岡県	○	○	○
佐賀県	○医	○	○
長崎県	○	○	○
熊本県	○	○	○
大分県	○	R4	R4
宮崎県	○	○	○
鹿児島県	○	○	○
沖縄県	○	○	
設置都道府県数	46	38	30
R4内	+1	+3	+3

政令市	相談拠点	医療機関	拠点
札幌市	○	○	○
仙台市	○	○	○
さいたま市	○	○	○
千葉市	○		
横浜市	○	○	○
川崎市	○		
相模原市	○	○	○
新潟市	○	○	
静岡市	○	R4	R4
浜松市	○		
名古屋市	○	○	○
京都市	○	○	
大阪市	○	○	○
堺市	○	○	○
神戸市	○	○	○
岡山市	○	○	○
広島市	○	○	○
北九州市	○	○	
福岡市	○	○	
熊本市	○		
設置政令市数	20	15	11
R4内	±0	+1	+1
	相談拠点	医療機関	拠点
合計	66	53	41
(R4内)	(67)	(57)	(45)

※相談拠点の○は精神保健福祉センター、保は保健所、医は医療機関
 ※R4は令和4年度内予定

4 (3) 精神科病院における新型コロナウイルス感染症への対応について

精神科医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について（概要）

（令和3年8月20日付 各都道府県・指定都市宛て 精神・障害保健課 事務連絡）

1. 感染症対策の体制確保について

- 感染症対策の体制確保については、「精神疾患を有する入院患者が感染した場合の連携医療機関の確保」や「医療従事者が不足した場合における医療従事者派遣の準備・調整等」の対応をお願いしている。
- これらの対応をより確実なものとするため、必要に応じて、各都道府県に設置されている新型コロナウイルス感染症に係る調整本部等と連携し、上記の体制確保状況について精神科医療の関係者に助言を頂きながら、改めて点検を行う。

2. 感染症対策の徹底

- 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き（院内感染対策）」及び「精神科医療現場における新型コロナウイルス感染症対策事例集」等を参照しつつ、感染防護について適切な管理を行っていただくよう、改めて、管内の精神科医療機関への周知を行う。
- PCR検査等の行政検査については、医師の判断により診療の一環として行われているところであるが、必要に応じて当該検査を活用し、感染防止に努める。

3. ワクチン接種の円滑な実施

- 新型コロナワクチンの接種について、重症化リスクが高いことなどから、「重い精神疾患（精神疾患の治療のため入院している、精神障害保健福祉手帳を所持している、又は自立支援医療（精神通院治療）で「重度かつ継続」に該当する場合）」の方は優先接種の対象となっていることから、速やかにワクチン接種を実施する。

4. クラスタ発生時の対応

- 院内感染発生時の初期対応については、令和3年4月1日事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る院内感染発生時の初期対応及び評価の取組強化について」に基づき対応するよう、改めて管内の精神科医療機関への周知を行う。
- 厚生労働省において、昨年度、クラスターが発生した精神科医療機関の実態調査を実施し、その課題や対応等をまとめた動画を作成しているので、参照とするよう、管内の精神科医療機関への周知を行う。