

成果目標に関する参考資料

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

成果目標に関する参考資料

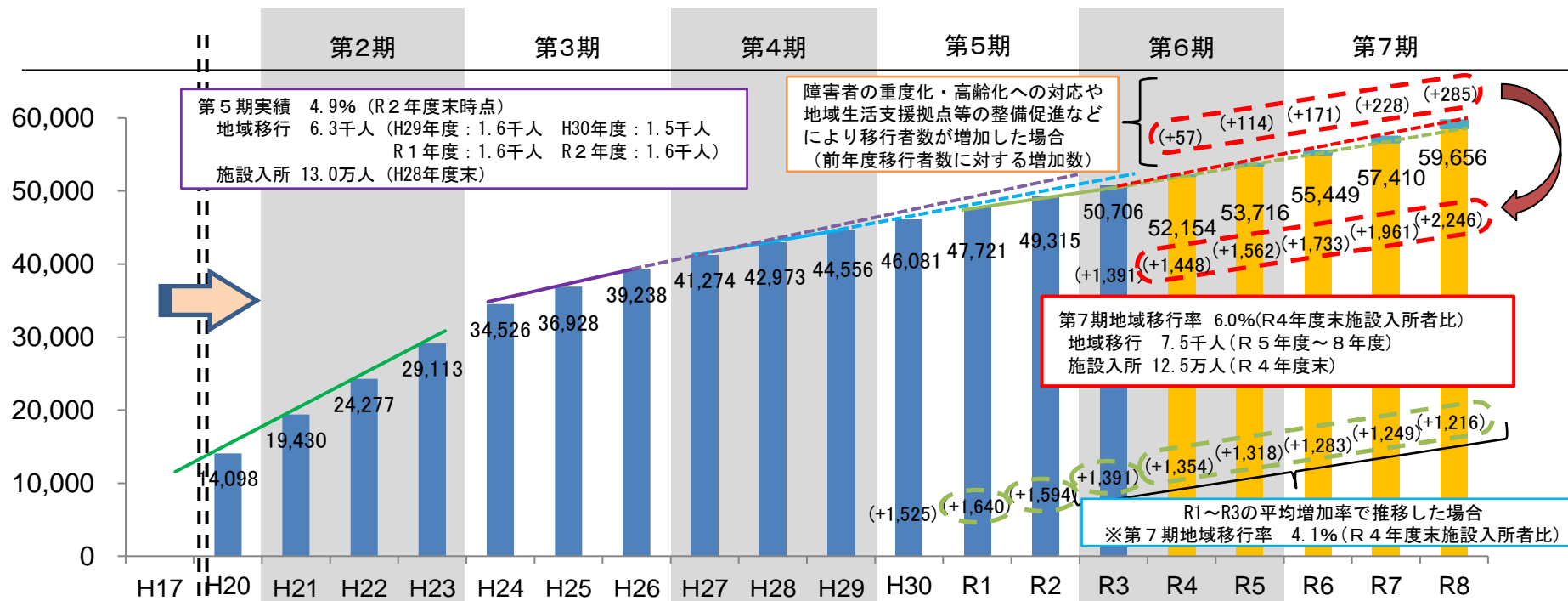
- 参考資料①:施設入所者の地域生活への移行
- 参考資料②:精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 参考資料③:障害者の地域生活の支援
- 参考資料④:福祉施設から一般就労への移行等
- 参考資料⑤:障害児支援の提供体制の整備等
- 参考資料⑥:相談支援体制の充実強化等
- 参考資料⑦:障害福祉サービス等の質の向上を図るための取組に係る体制の構築

参考資料①

施設入所者の地域生活への移行

施設入所者の地域生活移行者数の推移について(参考データ)

施設入所者の地域生活移行者数の推移



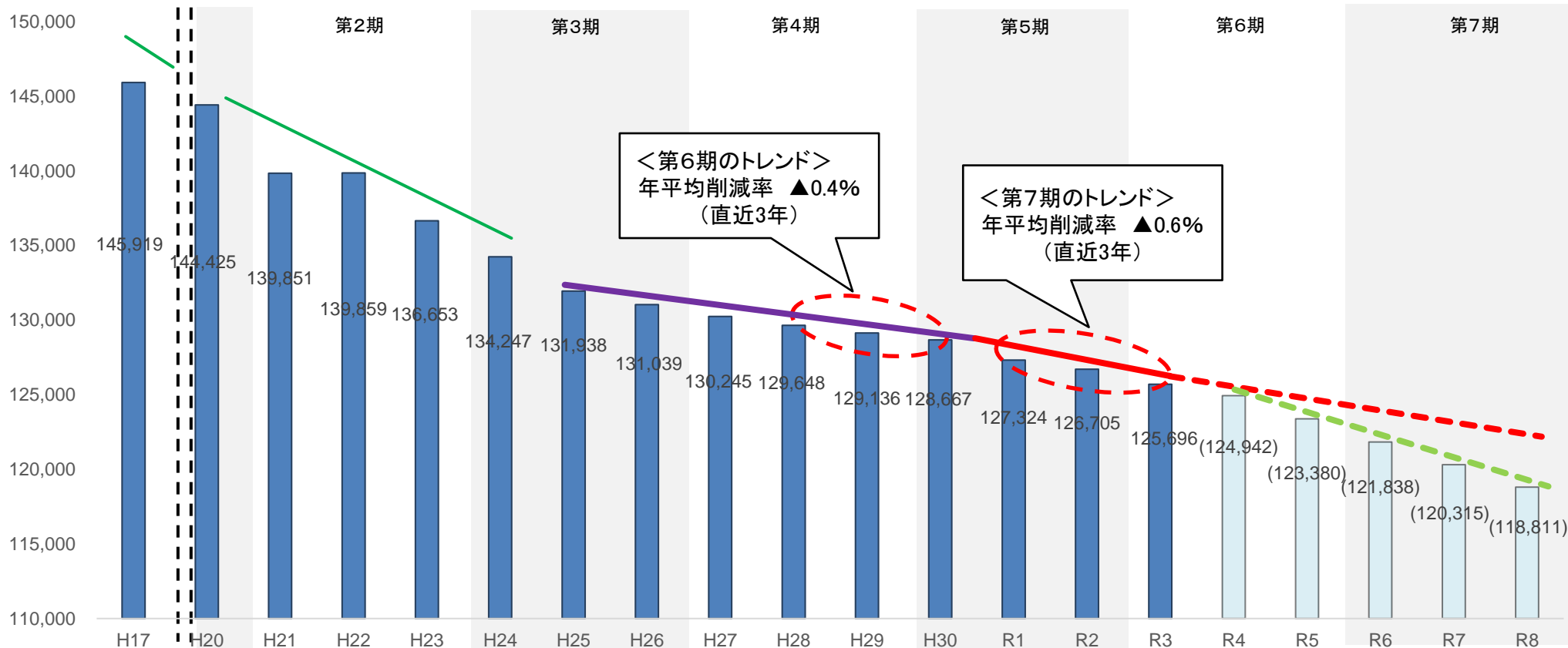
基本指針における実績値

	第1～2期 (H18～23年度)	第3期 (H24～26年度)	第4期 (H27～29年度)	第5期 (H30～R2年度)	第6期 (R3～5年度)	第7期 (R6～8年度)
基本指針	10%	30%	12%	9%	6%	6%
実績値	21.8% (平成17年10月1日～ 23年度末(6.5年間))	26.9% (平成17年10月1日～ 26年度末(9.5年間))	5.8% (平成25年度末～ 29年度末(4年間))	4.9% (平成28年度末～ 令和2年度末(4年間))	— (令和元年度末～ 5年度末(4年間))	— (令和4年度末～ 8年度末(4年間))
	39,238人			7,628人	6,342人	—

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)
 第7期地域移行率はR4年度末の施設入所者数(124,942人)とR5年度～R8年度の地域移行者数(各種対応により移行者数が増加した場合)のとを比較。

施設入所者数の推移について(参考データ)

施設入所者数の推移



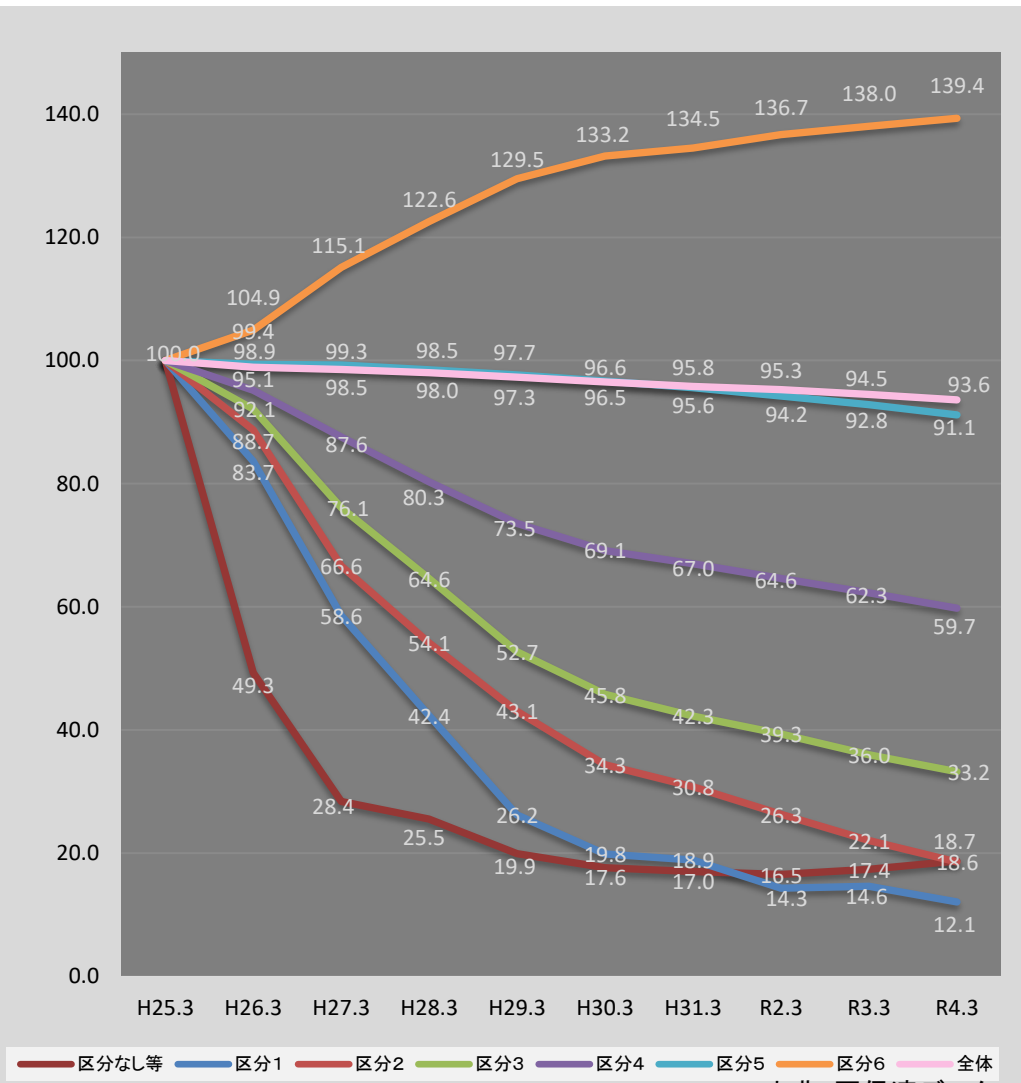
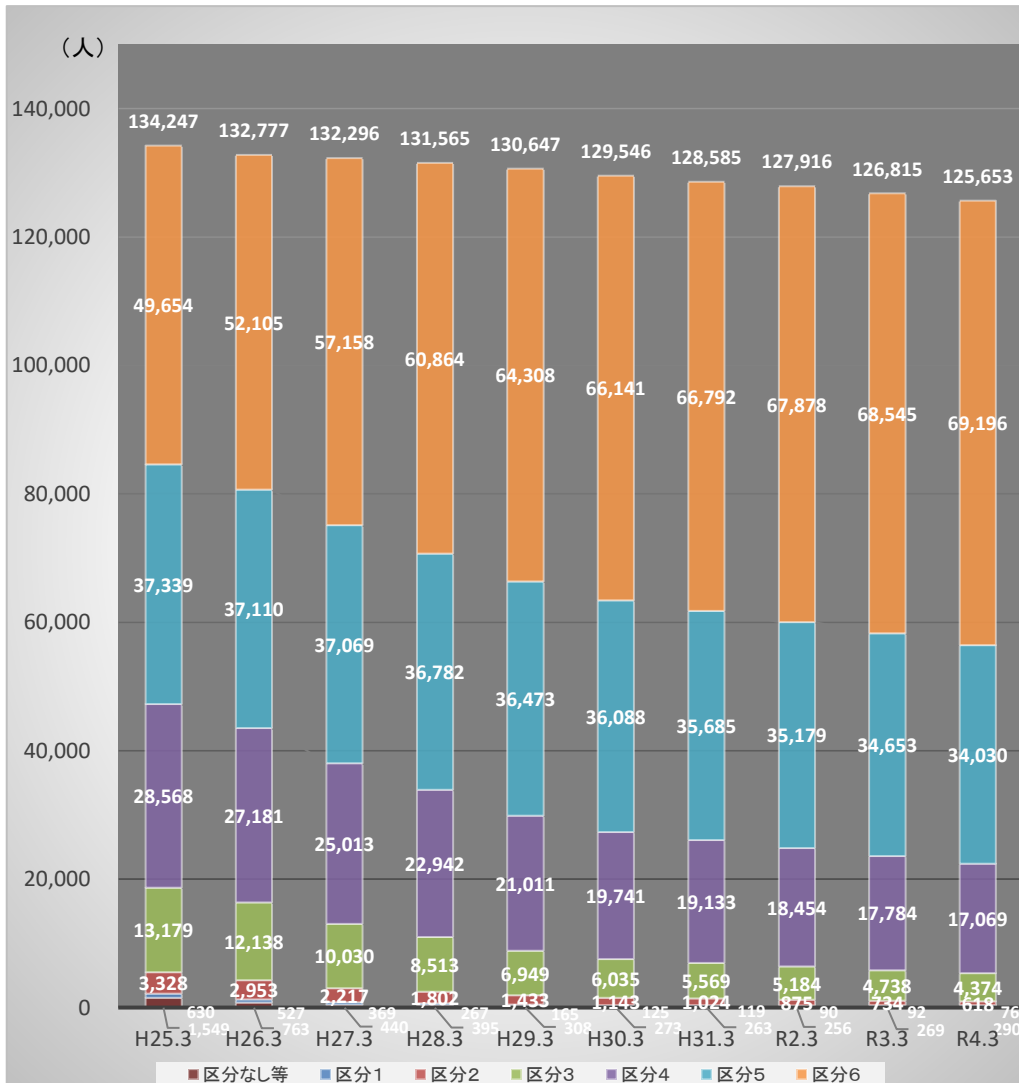
基本指針における実績値

	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%	▲10%	▲4%	▲2%	▲1.6%	▲5%
実績値	▲8.9% (平成17年10月1日～ 23年度末(6.5年間))	▲10.3% (平成17年10月1日～ 26年度末(9.5年間))	▲2.1% (平成25年度末～ 29年度末(4年間))	▲2.3% (平成28年度末～ 令和2年度末(4年間))	▲2.5% (見込み) (令和元年度末～ 5年度末(4年間))	— (令和4年度末～ 8年度末(4年間))
	14,975人		2,802人	2,943人	—	—

・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。令和4年度以降は推計。
(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)

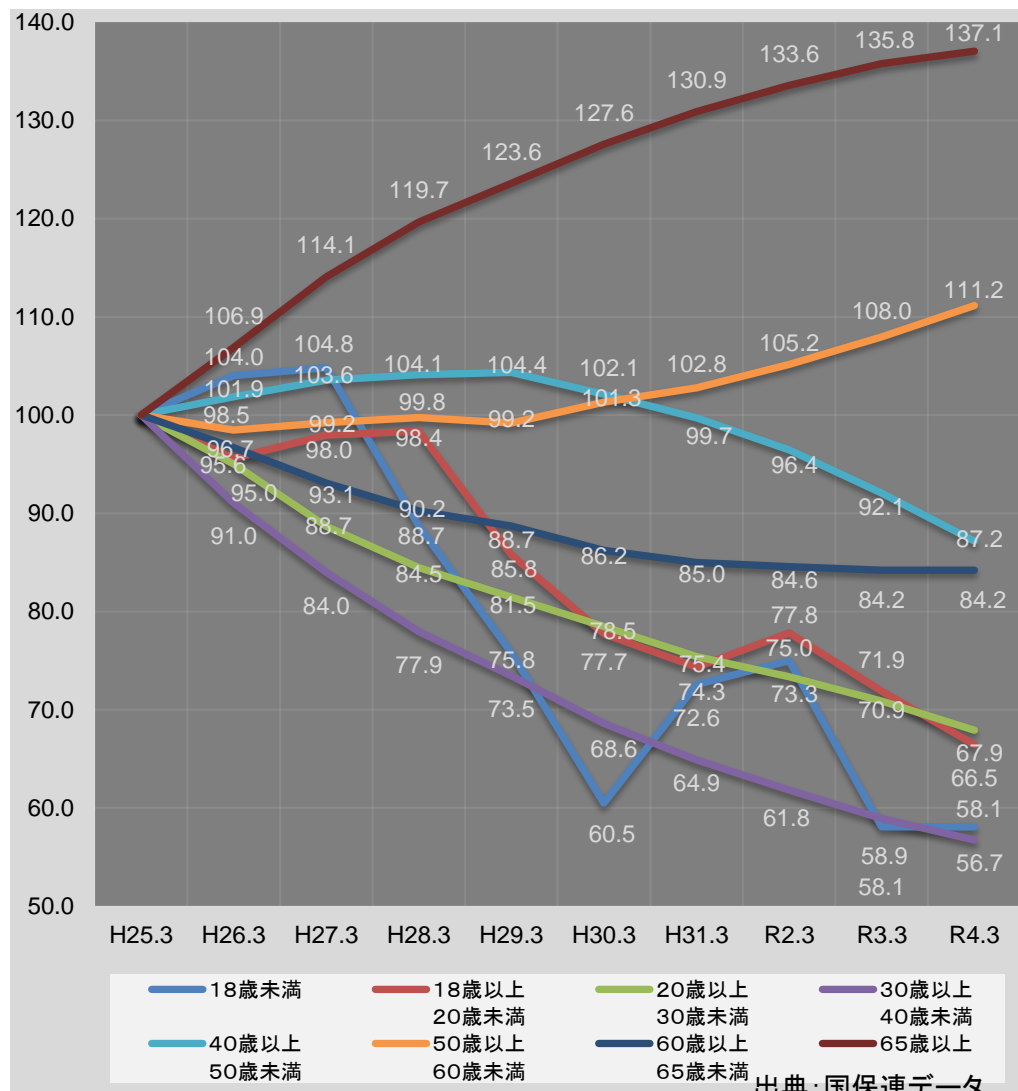
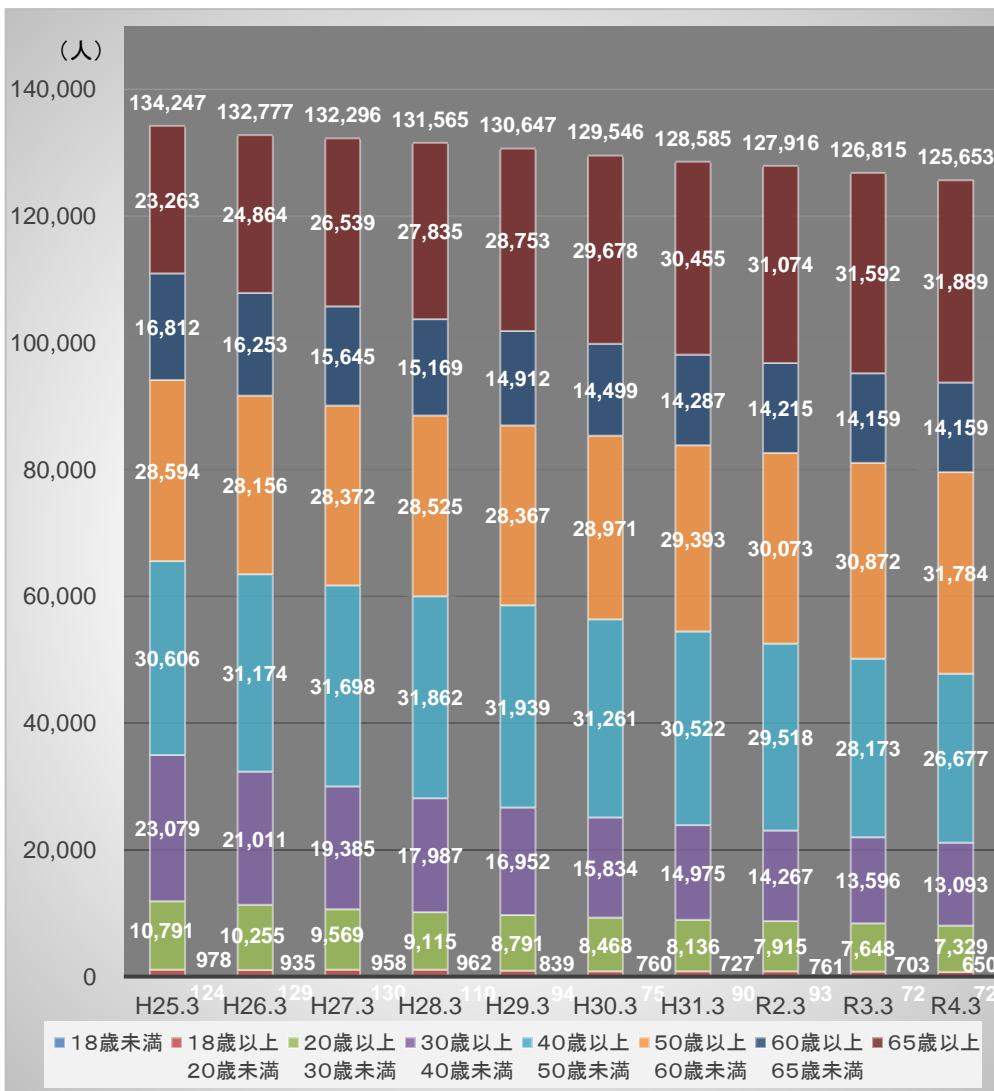
施設入所支援の利用者数の推移(障害支援区分別)

- 障害支援区分別の利用者数について、令和4年3月時点と平成25年3月時点と比較すると、
- ・ 区分1は87.9%減少、区分2は81.4%減少、区分3は66.8%減少、区分4は40.3%減少、区分5は8.9%減少となっている。
 - ・ 区分6は39.4%増加となっている。



施設入所支援の利用者数の推移(年齢階級別)

- 年齢階級別の利用者数について、令和4年3月時点と平成25年3月時点と比較すると、
- ・ 20歳以上30歳未満は32.1%減少、30歳以上40歳未満は43.3%減少となっている。
 - ・ 50歳以上60歳未満については11.2%増加、65歳以上については37.1%増加となっている。

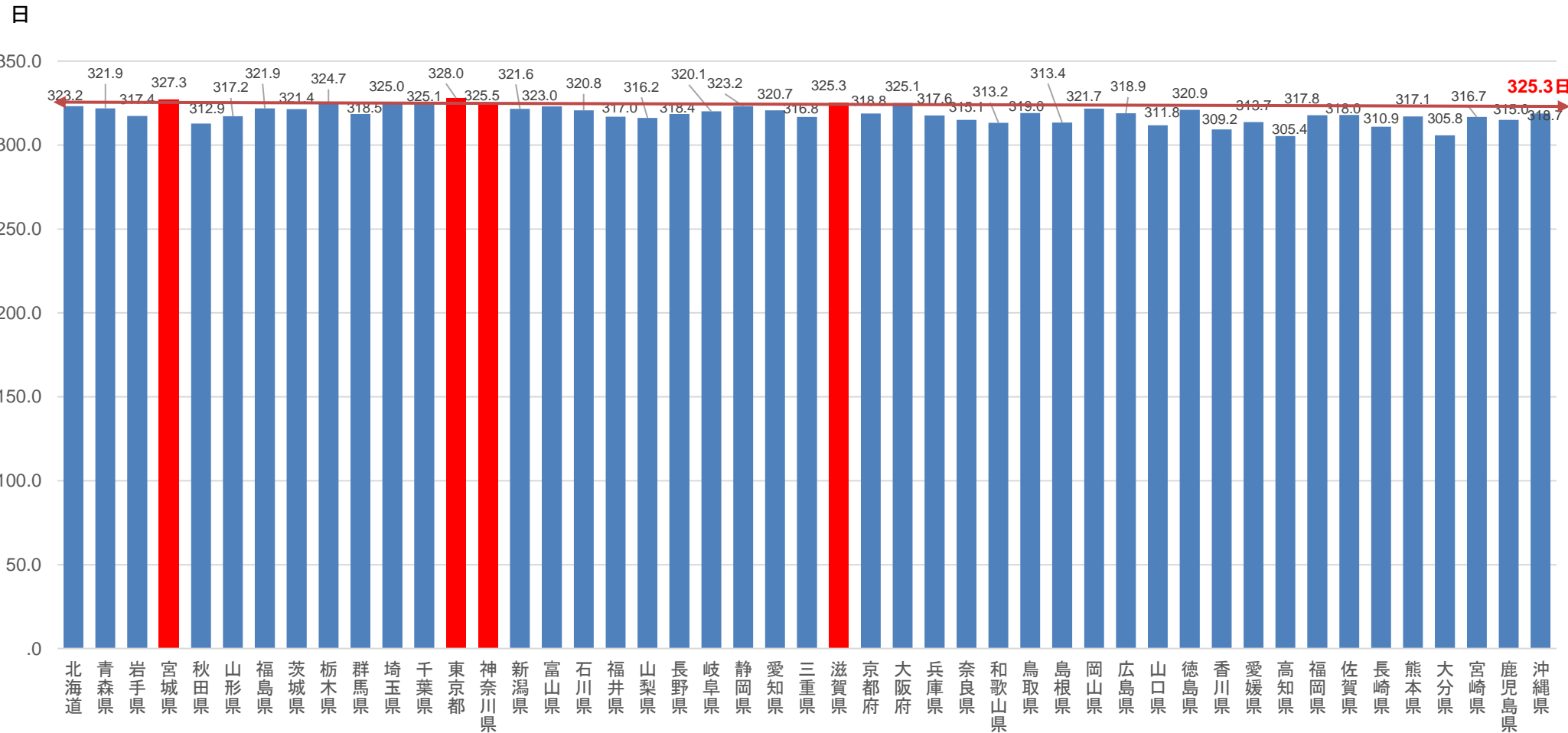


参考資料②
精神障害にも対応した
地域包括ケアシステムの構築

精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数について

第7期障害福祉計画の目標値については、上位10%の都道府県が達成している値(325.3日以上)を基本とする。

都道府県別 平成30年度の精神病床からの退院者(入院後1年以内に限る) 退院後1年以内の地域における平均生活日数



出典: 令和3年度「良質かつ適切な精神医療の提供の指標に関する研究」(研究代表者: 竹島正)からの報告NDBデータより精神・障害保健課にて作成

精神病床における1年以上長期入院患者数及び地域移行に必要な基盤整備量

- 令和6年度からの第8次医療計画に向けて医政局が開催している「第8次医療計画等に関する検討会」において、精神病床における基準病床数の算定式について、厚生労働科学研究からの提案を踏まえ、見直しの検討が進められてきた。
- 検討会での議論を踏まえ、算定式について、以下のような観点で見直すこととなった。
 - ・近年、精神病床における入院患者数は減少傾向にあることを勘案したものすること
 - ・その際には、下記の影響を勘案できるものとする
 - ①政策効果（例：精神科医療の進展、地域における基盤整備の進展）
 - ②政策効果以外（例：患者の年齢構成の変化、疾病構造の変化）
- 医療計画においては、患者数の将来推計値を、急性期・回復期・慢性期ごとに算出することとしているが、慢性期の患者数については、**慢性期入院患者の地域移行を進める観点から、「地域移行を促す基盤整備」等の政策効果に係る係数を、より患者数が減少する方向で、都道府県毎に設定することとしている。**

【精神病床における1年以上長期入院患者数の算定式】

$$\begin{aligned} & \text{都道府県毎の令和〇年における入院患者数} = \\ & \left[\begin{array}{l} \text{令和〇年における} \\ \text{当該都道府県の} \\ \text{急性期} \\ \text{患者数推計値} \end{array} + \begin{array}{l} \text{令和〇年における} \\ \text{当該都道府県の} \\ \text{回復期} \\ \text{患者数推計値} \end{array} + \begin{array}{l} \text{令和〇年における} \\ \text{当該都道府県の} \\ \text{慢性期} \\ \text{患者数推計値} \\ \text{(認知症を除く)} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{政策効果} \\ \text{(1-A)} \end{array} + \begin{array}{l} \text{令和〇年における} \\ \text{当該都道府県の} \\ \text{慢性期} \\ \text{患者数推計値} \\ \text{(認知症)} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{政策効果} \\ \text{(1-B)} \end{array} \right] \\ & + (\text{他都道府県から当該都道府県への流入入院患者数}) - (\text{他都道府県から当該都道府県への流入入院患者数}) \end{aligned}$$

政策効果に関する係数

- 政策効果A：認知症を除く慢性期入院患者に係る係数
(**地域移行を促す基盤整備**や治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等に関する政策効果)
- 政策効果B：認知症の慢性期入院患者に係る係数
(認知症施策の推進等に関する政策効果)

※ 精神病床数の地域差に基づく都道府県毎の係数とする。

(急性期：3か月未満、回復期：3か月以上1年未満、慢性期：1年以上)

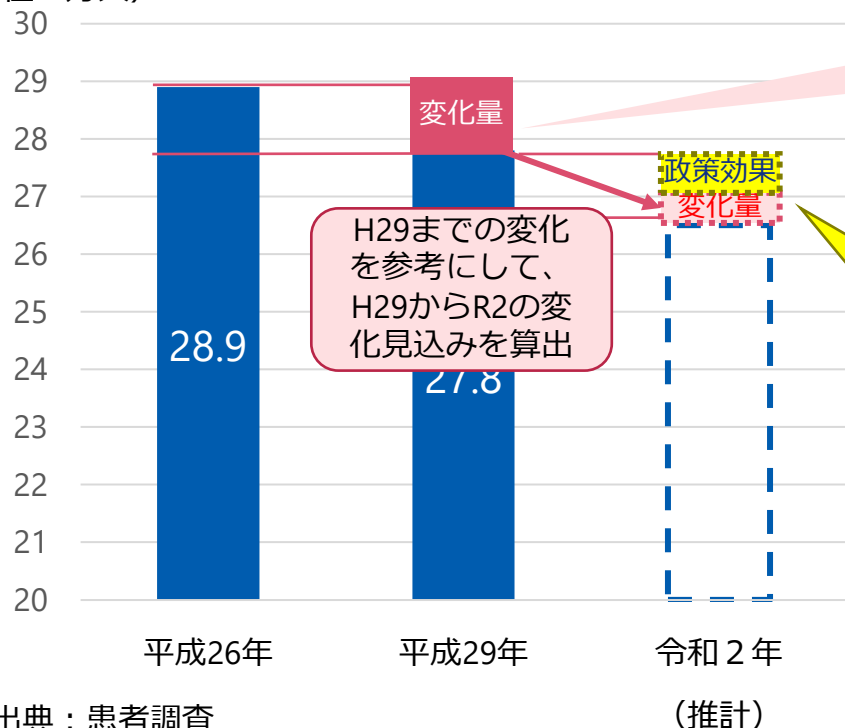
推計方法の考え方

- 入院患者の年齢構成の変化等の政策効果以外の要因と、政策効果の要因を勘案して、将来の推計を行うこととする。
- 具体的には、
 - ①入院患者の年齢構成の変化及びこれまでの政策効果を含め、近年の入院患者数の変化を踏まえて今後の患者数の変化を推計するとともに、
 - ②今後の新たな政策効果を反映して、将来の入院患者数の推計を行う。

(例) 令和2年の入院患者数を平成29年までのデータを用いて推計する場合のイメージ

精神病床における入院患者数

(単位：万人)



① H26 ⇒ H29の入院患者数の変化を踏まえて、今後の患者数の変化を推計する

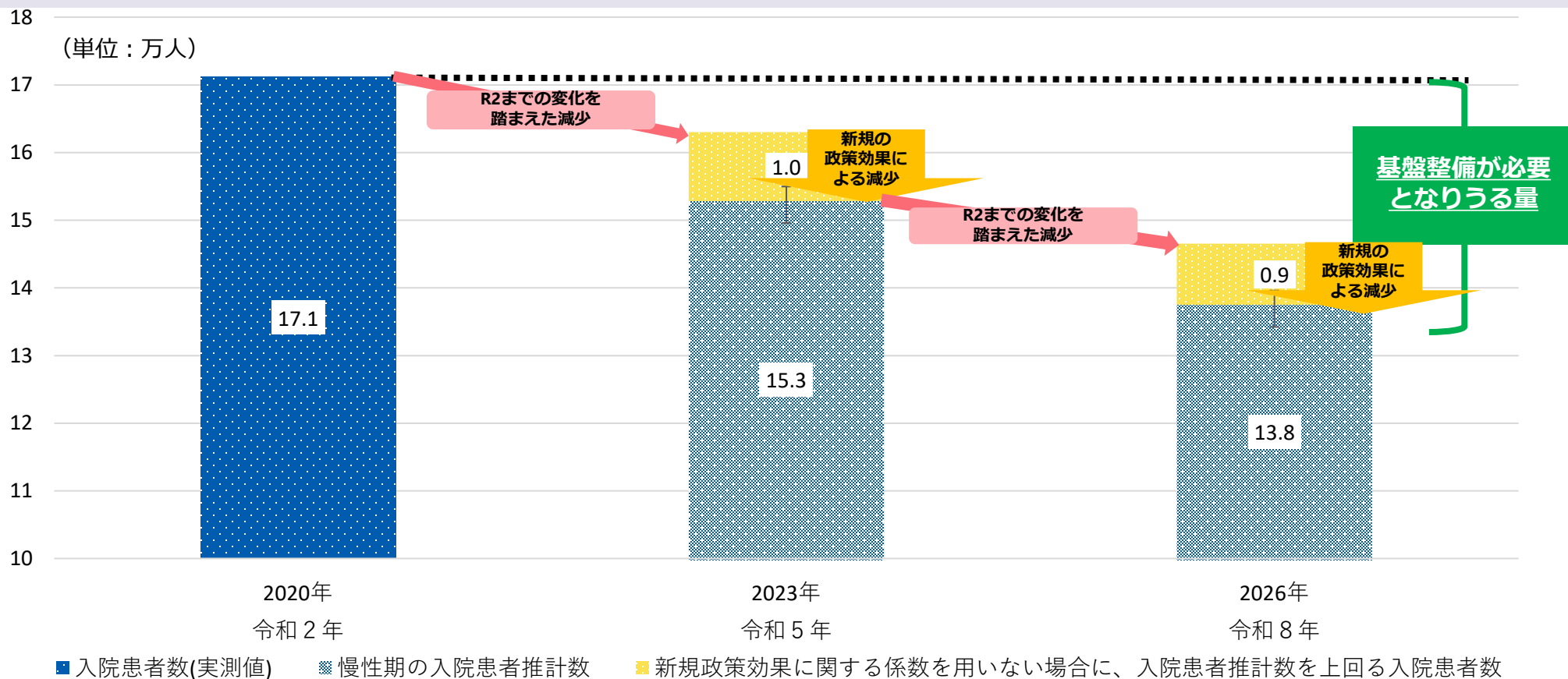
- ・政策効果以外の要因（入院患者の年齢構成の変化等）による変化
- ・平成29年までの政策効果 **(近年の基盤整備の取り組み等) による変化**

基盤整備による患者数の減少を見込んでいる

② ①に加え、**平成29年以降の新たな取り組み (政策効果)** を反映して、将来の入院患者数の推計を行う

精神病床における推計入院患者数及び必要となる基盤整備量のイメージ

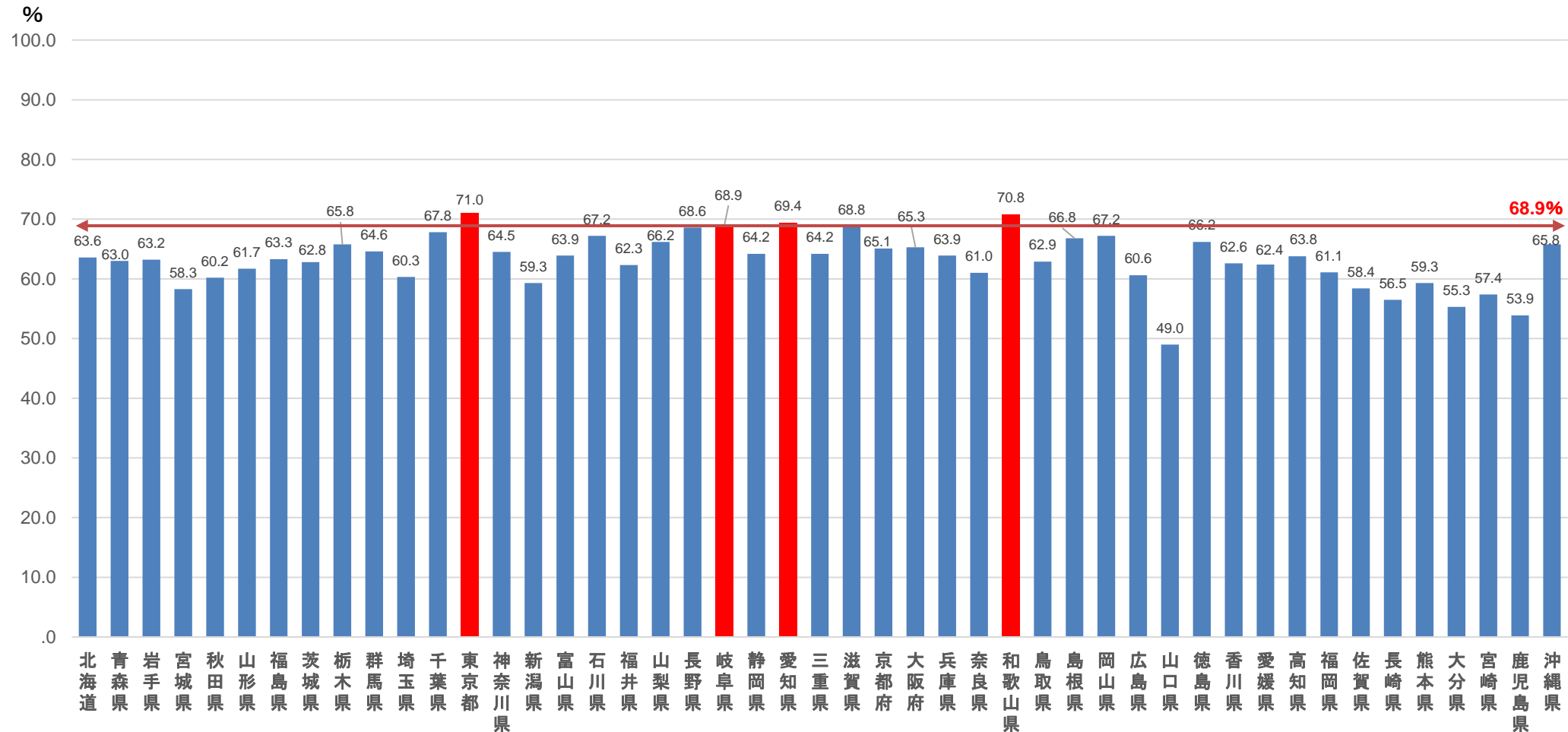
- 「地域移行を促す基盤整備」については、各都道府県の医療計画と連動する形で医療計画における慢性期入院患者数の推移を踏まえて、障害福祉計画において、地域で基盤整備を進める必要がある。
- 算定式を用いて推計した将来の慢性期入院患者数の推移は以下のとおり、全国では減少することが見込まれる。
- 入院患者の減少を踏まえた地域における基盤整備が必要であり、具体的には令和2年以降の新規の基盤整備等に係る「新規の政策効果」による減少分に加えて、これまでの基盤整備の取り組み等が含まれている「R2までの変化を踏まえた変化量」による減少分との合計について整備が必要となりうる。



精神病床における早期退院率(入院後3ヶ月)について(参考データ)

都道府県別 精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率(平成30年度)

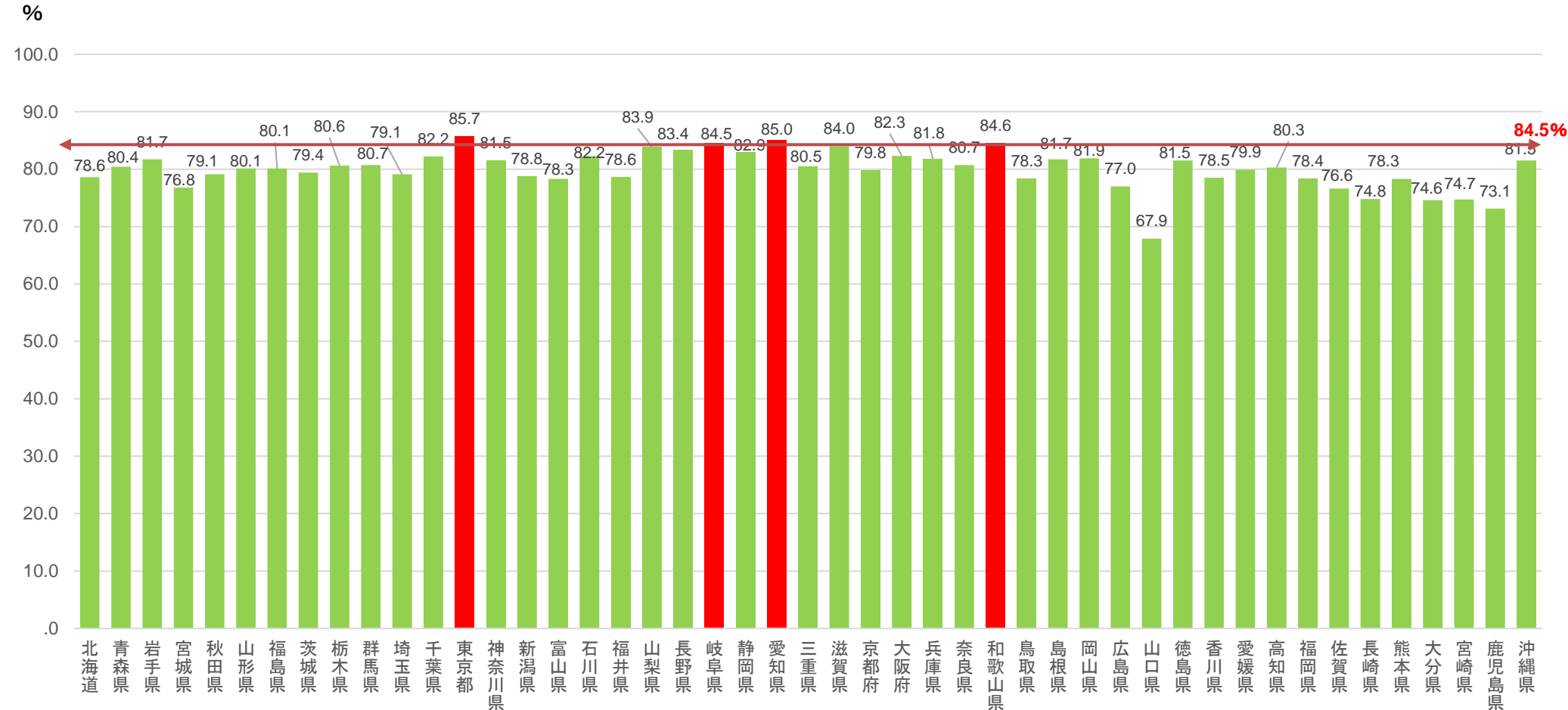
第7期障害福祉計画の目標値については、上位10%の都道府県が達成している値(68.9%以上)を基本とする。



精神病床における早期退院率(入院後6ヶ月)について(参考データ)

都道府県別 精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率(平成30年度)

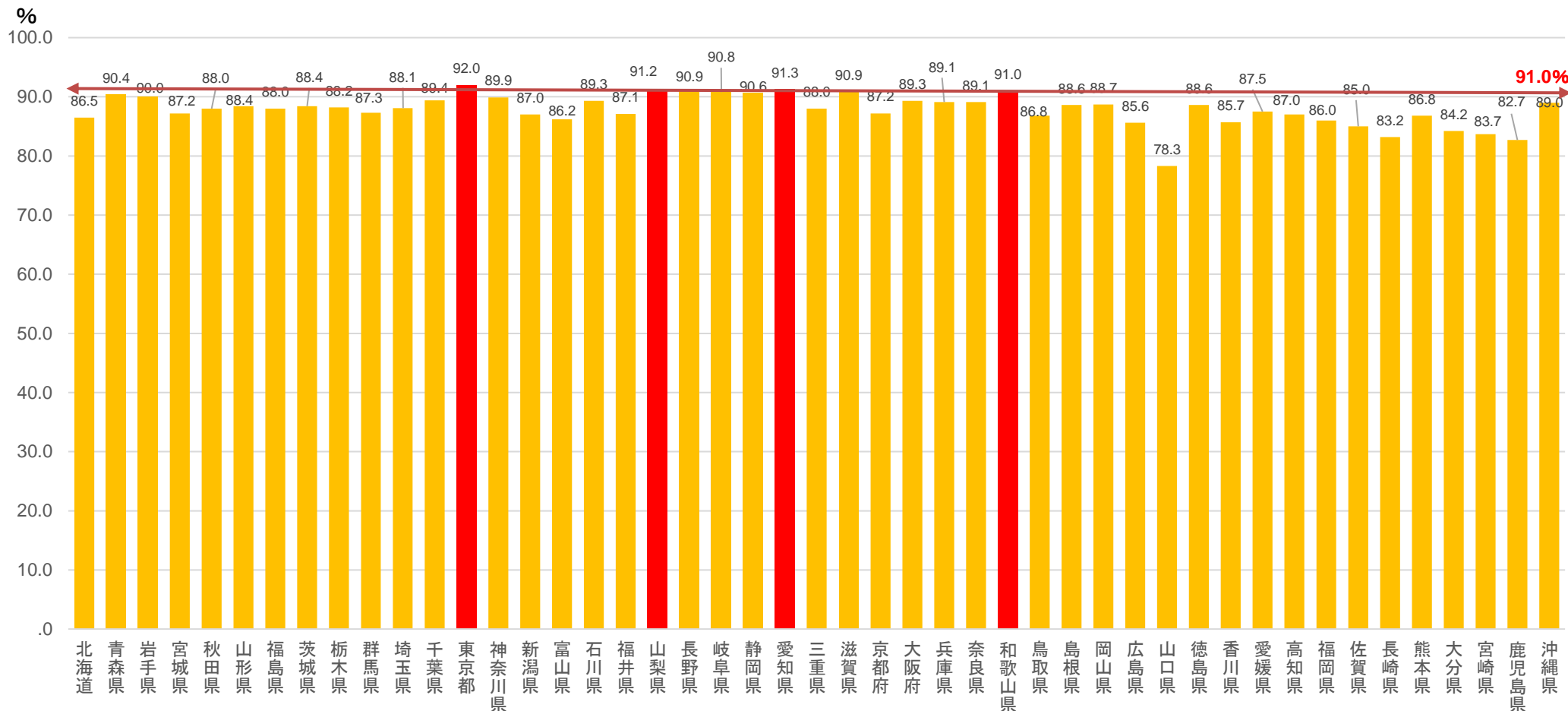
第7期障害福祉計画の目標値については、上位10%の都道府県が達成している値(84.5%以上)を基本とする。



精神病床における早期退院率(入院後12ヶ月)について(参考データ)

都道府県別 精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率(平成30年度)

第7期障害福祉計画の目標値については、上位10%の都道府県が達成している値(91.0%以上)を基本とする。



参考資料③

障害者の地域生活の支援

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%)

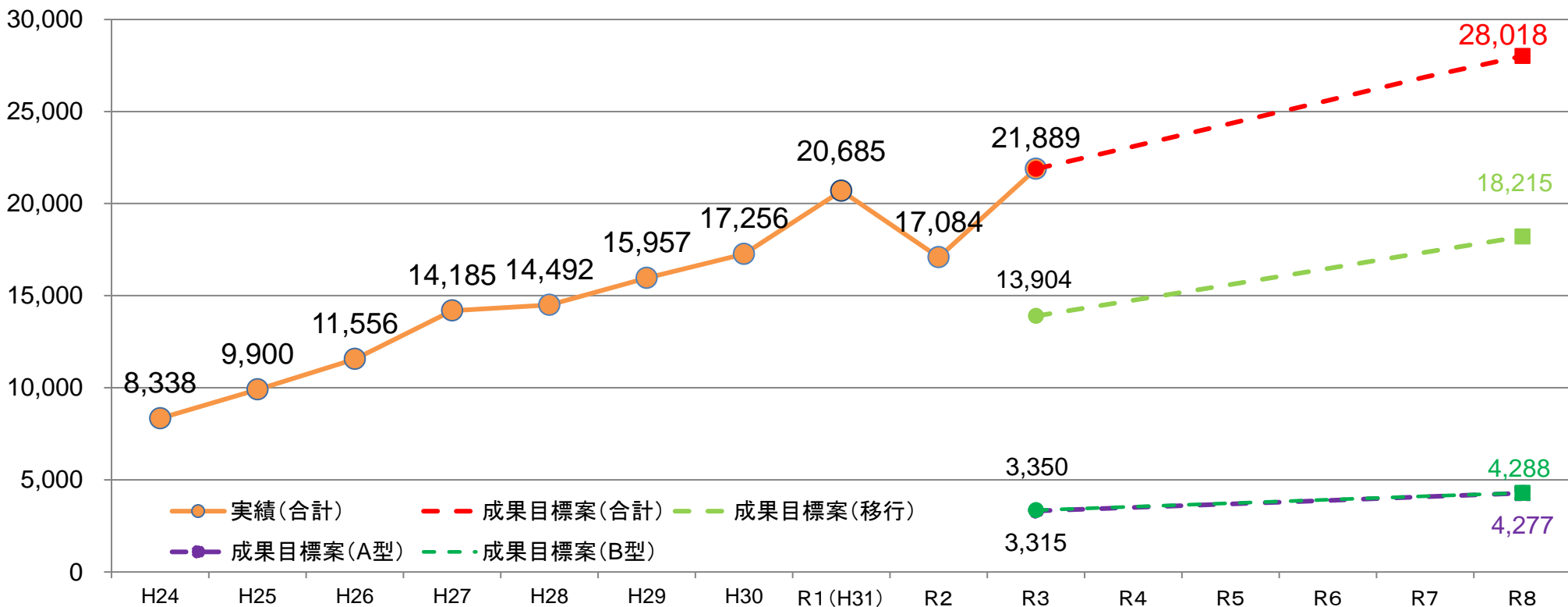
(課題等)

※ 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。

参考資料④

福祉施設から一般就労への移行等

就労移行支援事業等を通じた一般就労への移行者数の推移について(参考データ)



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～令和5年度)
基本指針	平成17年度の一般就労への移行実績の4倍以上	平成17年度の一般就労への移行実績の4倍以上	平成24年度の一般就労への移行実績の2倍以上	平成28年度の一般就労への移行実績の1.5倍以上	令和元年度の一般就労への移行実績の1.27倍以上
都道府県 障害福祉計画	4倍	4.2倍	2倍	1.5倍	1.27倍
実績値	2.7倍	4.8倍	1.9倍	1.2倍	—

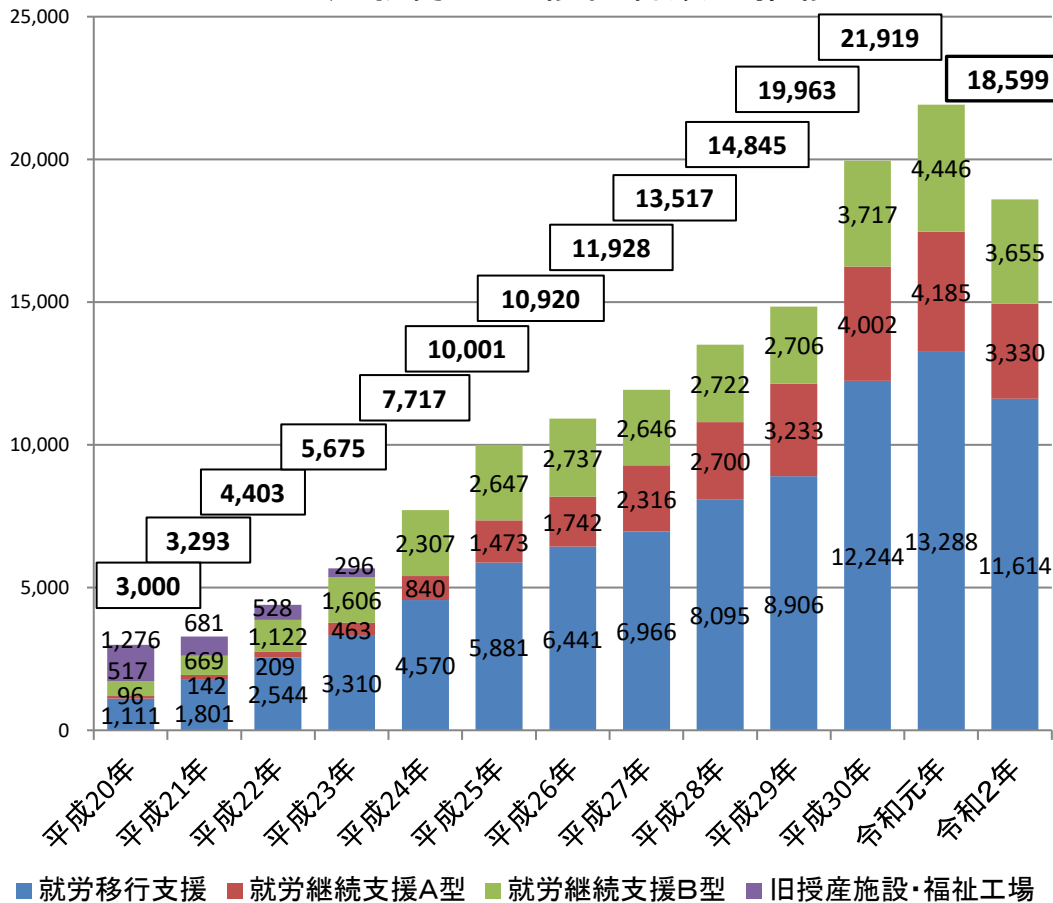
【成果目標の算出の考え方】

- ・ 移行については、移行率は年2.1ポイント上昇、利用者数は年270人増、A型については、移行率は年0.1ポイント上昇、利用者数は年2,260人増、B型については、移行率は増減なし、利用者数は年15,866人増として算出。
- ・ 基本的に移行率(社会福祉施設等調査)及び利用者数(国保連データ)の直近5年間(新型コロナの影響を踏まえてR2年度は除く)の実績を用いて推計。移行については、移行率を実績ベース(年1.8ポイント上昇)より高く設定。

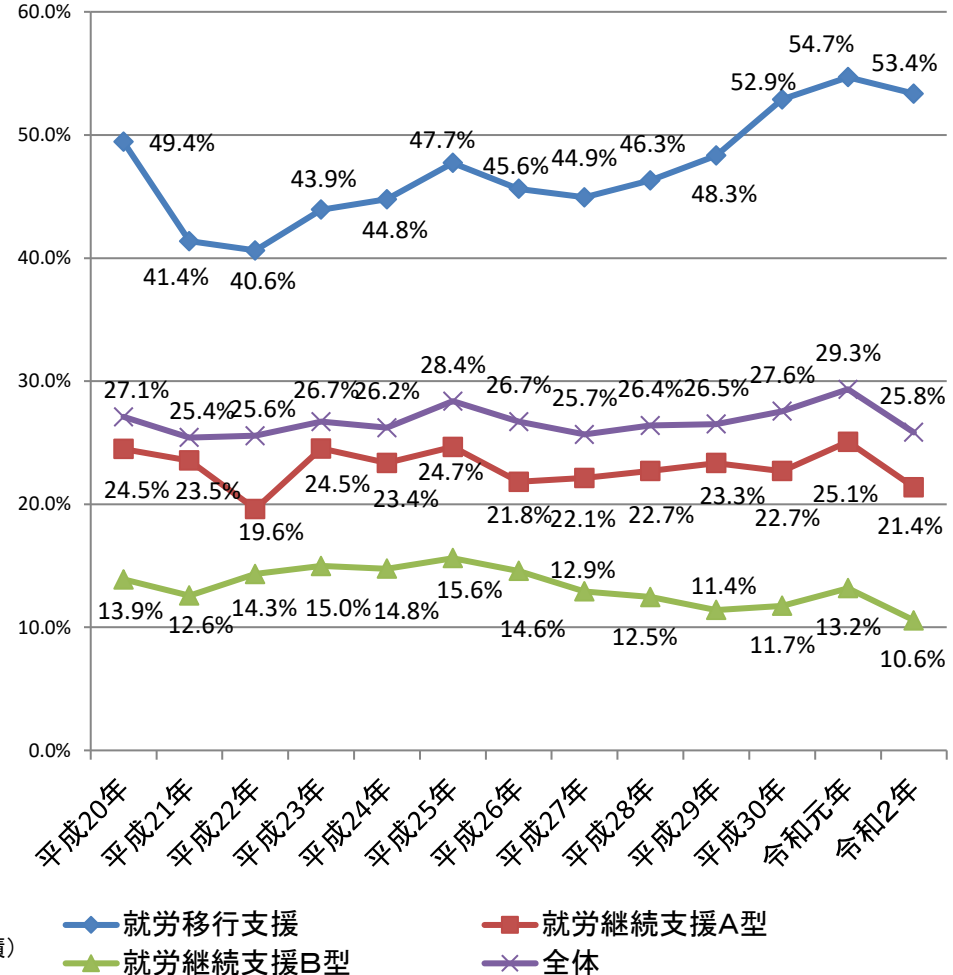
一般就労への移行者数・移行率の推移(事業種別)

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

＜一般就労への移行者数の推移＞



＜サービス利用終了者に占める一般就労への移行者割合の推移＞



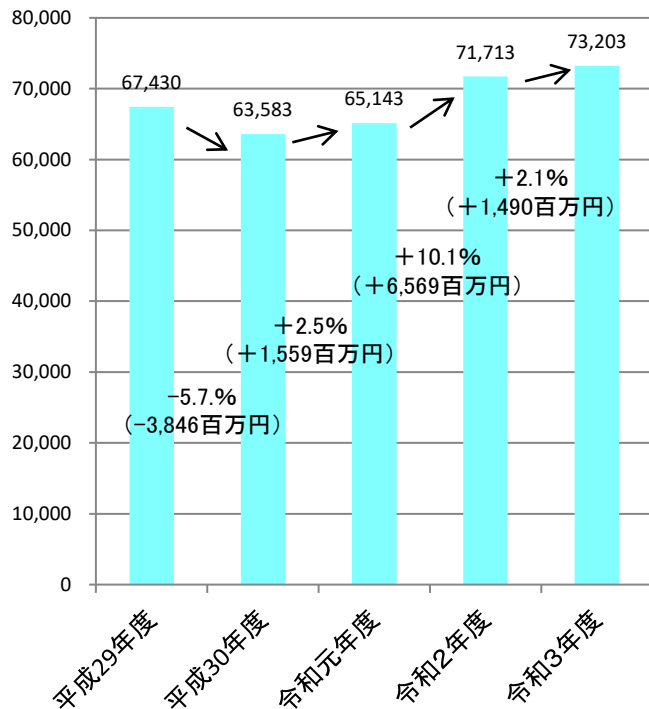
【出典】社会福祉施設等調査(各年の移行者数は、当該年の10月1日時点における前年1年間の実績)

就労移行支援の現状

- 就労移行支援の令和3年度費用額は約732億円であり、介護給付・訓練等給付費総額の約2.9%を占めている。
- 事業所数については平成30年度より減少傾向にある。

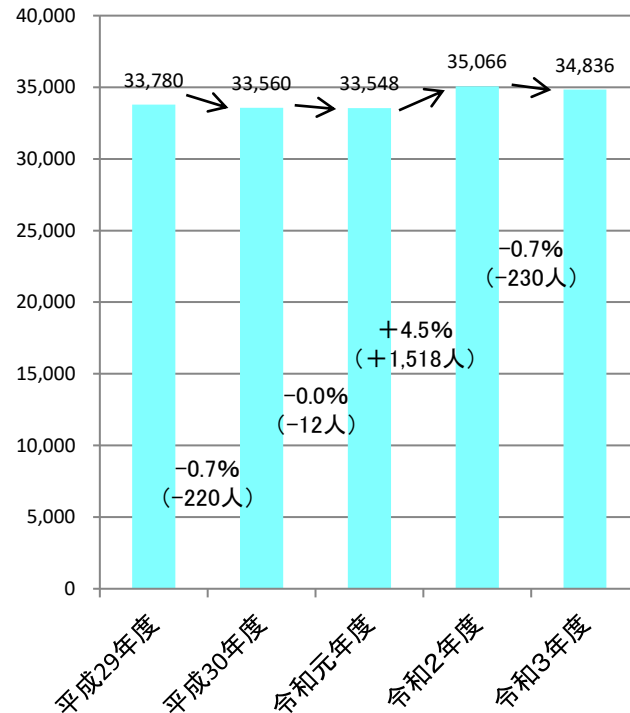
総費用額の推移

(百万円)



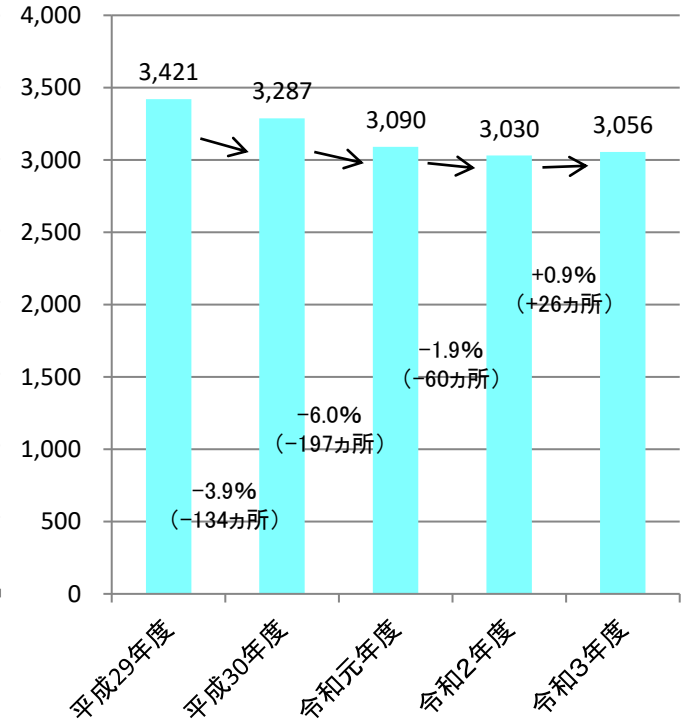
利用者数の推移

(人)



事業所数の推移

(カ所)

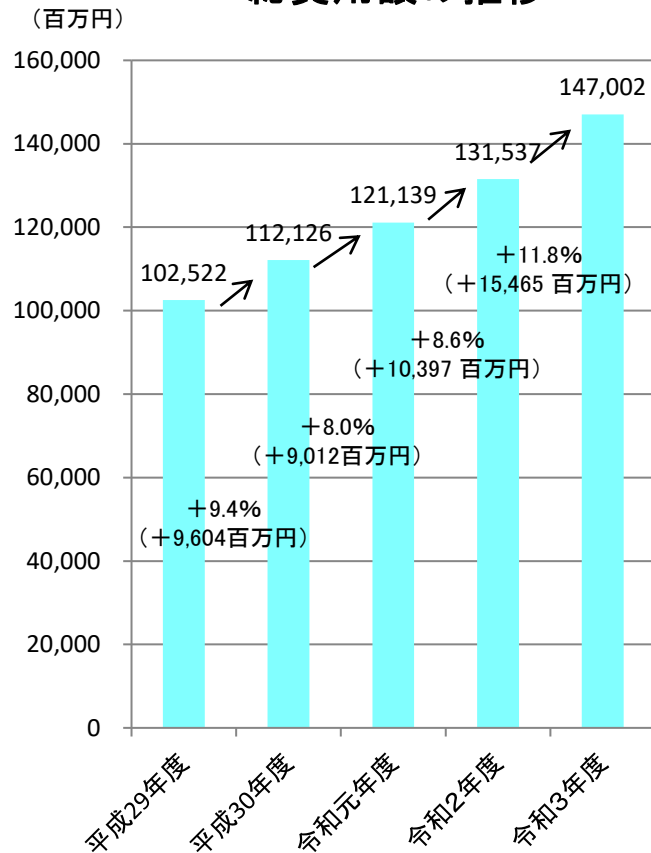


【出典】国保連データ(利用者数及び事業所数は各年3月サービス提供分)

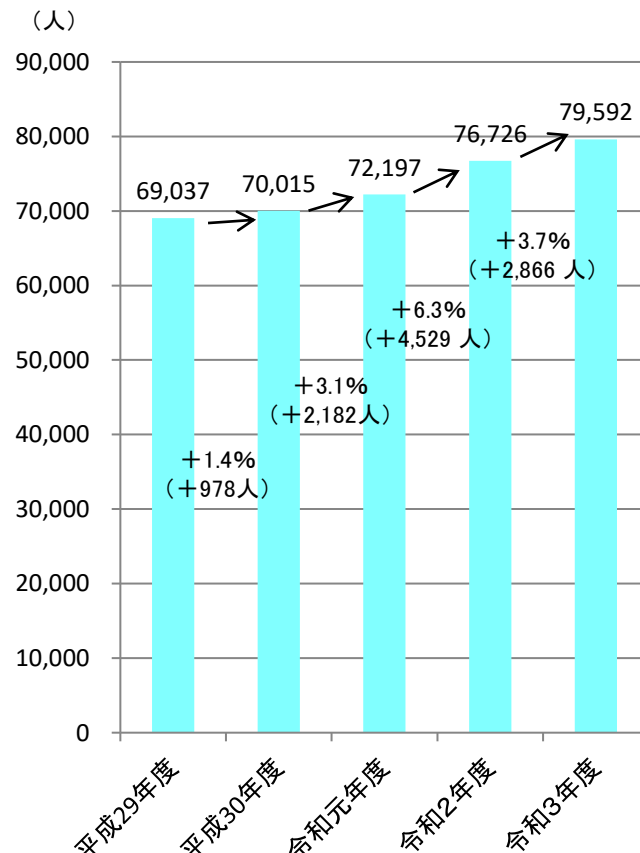
就労継続支援A型の現状

- 就労継続支援A型の令和3年度費用額は約1,470億円であり、介護給付・訓練等給付費総額の約5.8%を占めている。
- 総費用額、利用者数及び事業所数は、毎年増加している。

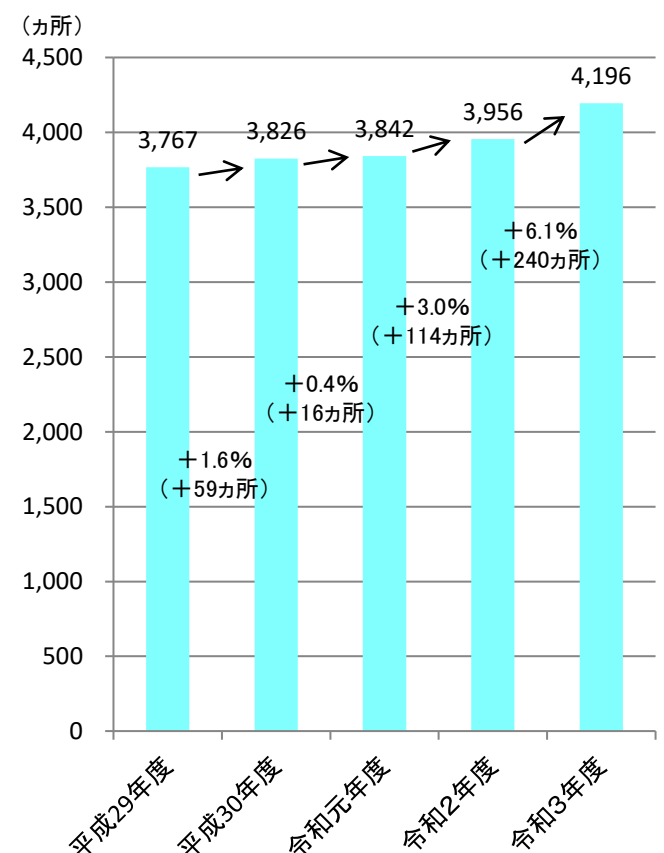
総費用額の推移



利用者数の推移



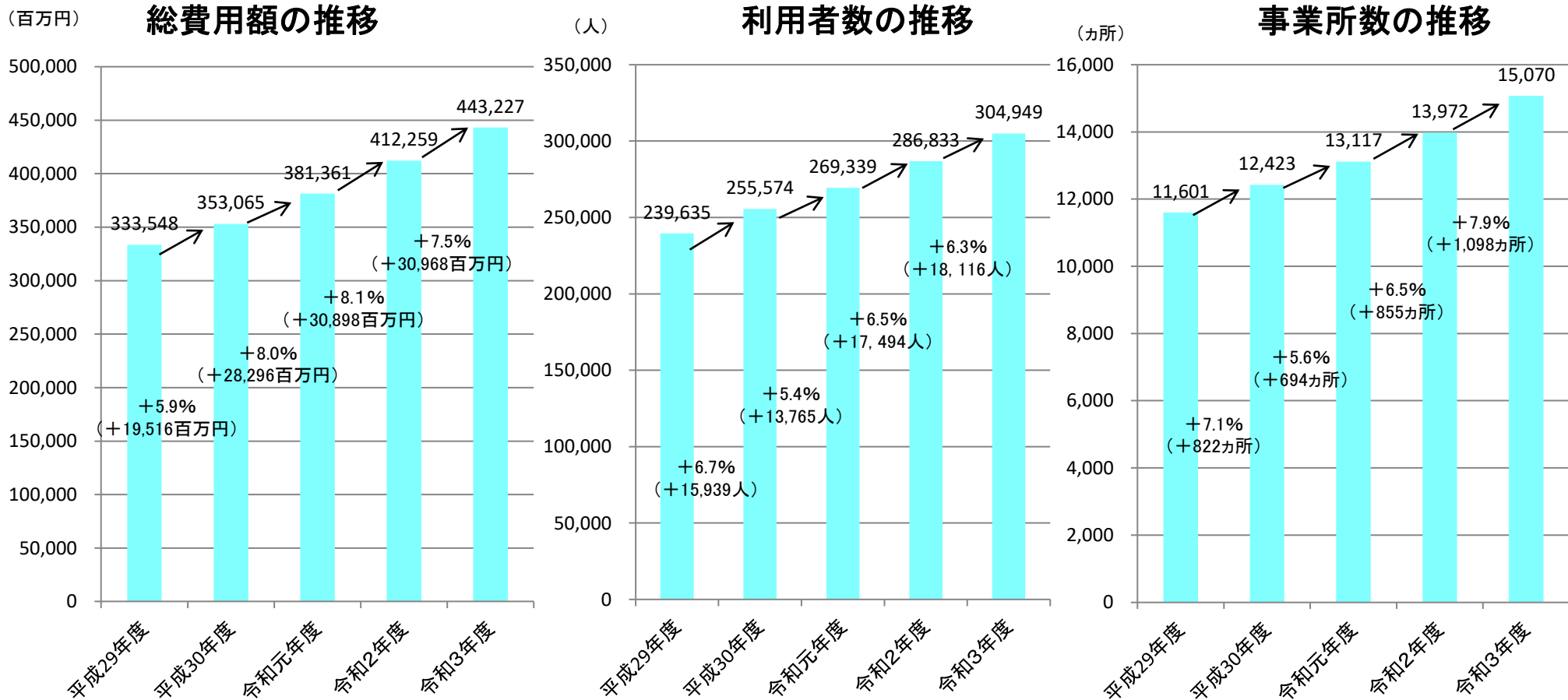
事業所数の推移



【出典】国保連データ(利用者数及び事業所数は各年3月サービス提供分)

就労継続支援B型の現状

- 就労継続支援B型の令和3年度費用額は約4,432億円であり、介護給付・訓練等給付費総額の約17.6%を占めている。
- 総費用額、利用者数及び事業所数は、毎年増加している。

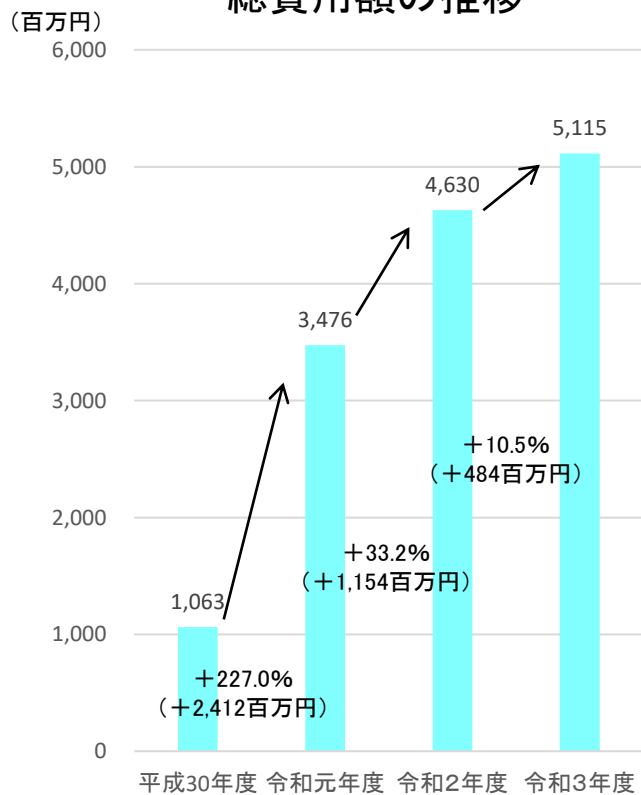


【出典】国保連データ(利用者数及び事業所数は各年3月サービス提供分)

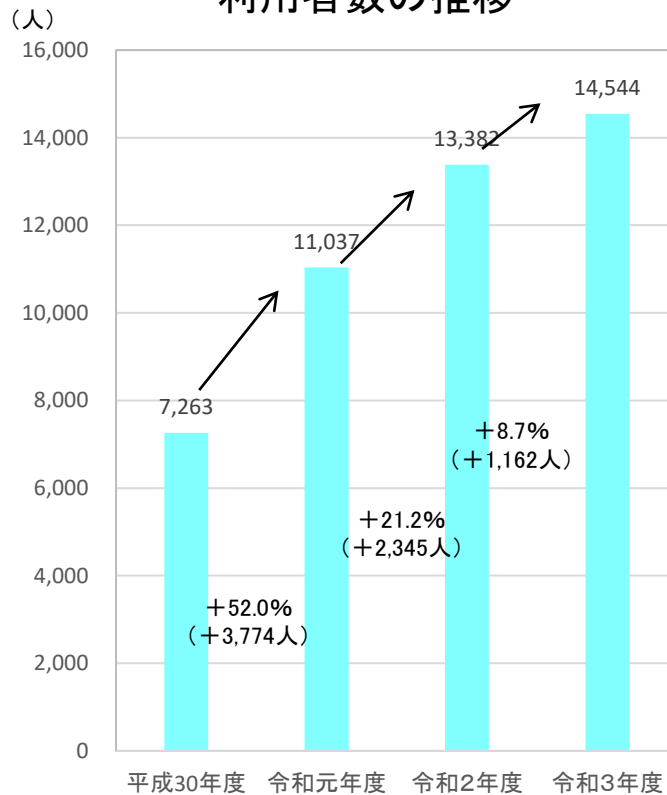
就労定着支援の現状

- 就労定着支援の令和3年度費用額は約51億円であり、介護給付・訓練等給付費総額の約0.2%を占めている。
- 総費用額、利用者数及び事業所数は、毎年増加している。

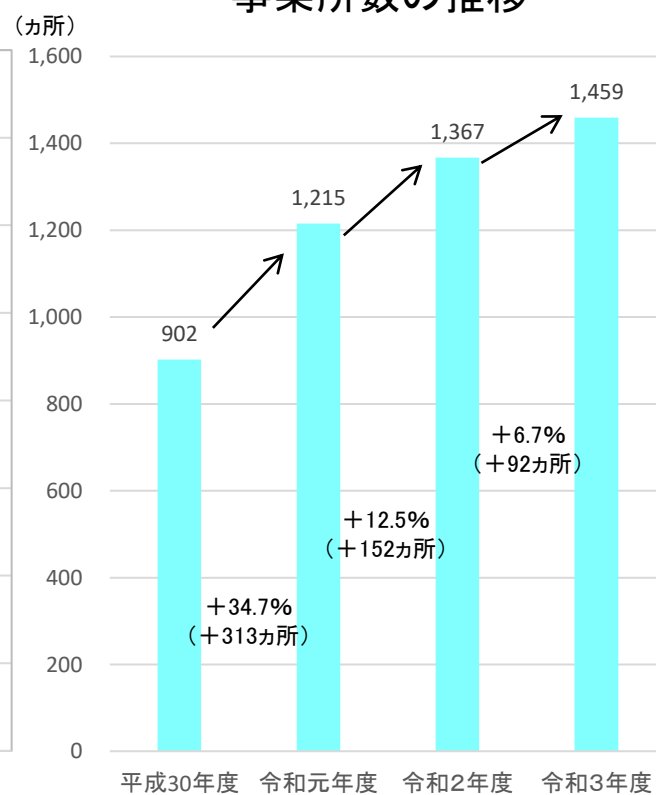
総費用額の推移



利用者数の推移



事業所数の推移



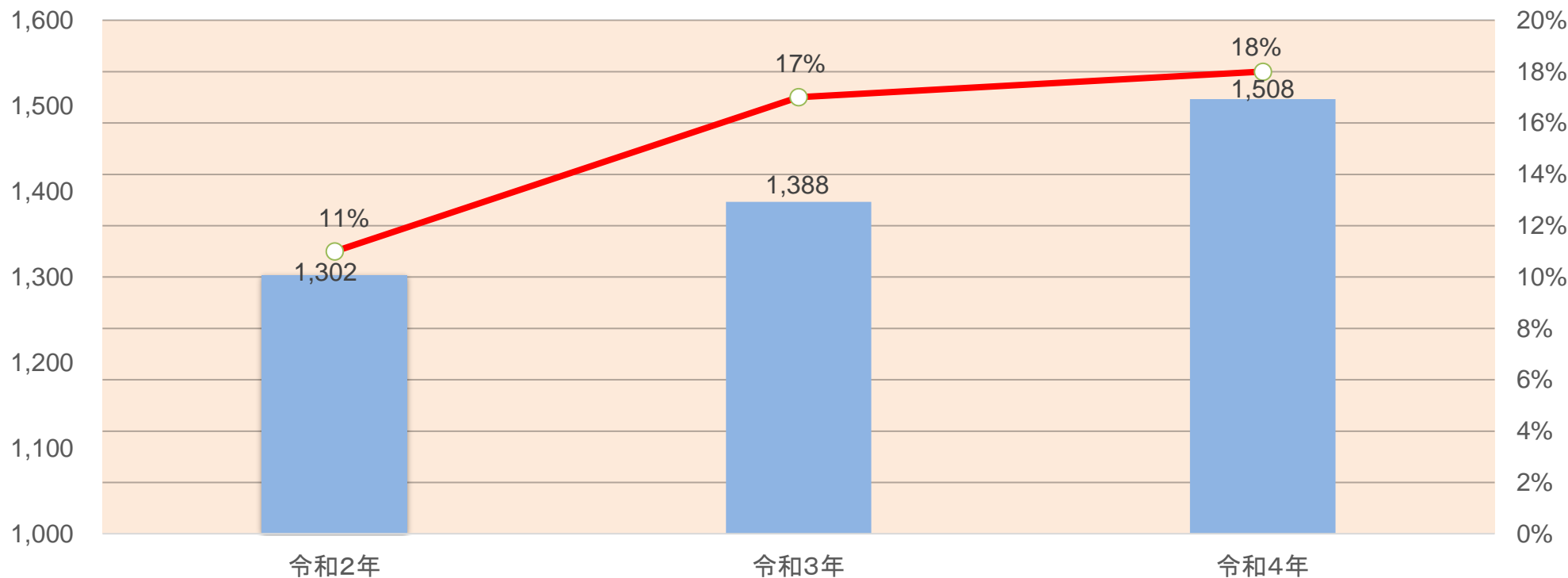
【出典】国保連データ(利用者数及び事業所数は各年3月サービス提供分)

就労定着実績体制加算の算定要件及び加算の取得状況

1 就労定着実績体制加算の算定要件

前年度末日から起算して過去6年間に就労定着支援の利用を終了した者のうち、前年度において障害者が雇用された通常の事業所に42月以上78月未満の期間継続して就労している者又は就労していた者の割合が前年度において100分の70以上の場合に、就労定着支援の利用者全員に対して加算する。

2 就労定着実績体制加算の取得状況



【出典】国保連データ(各年8月サービス提供分)

■ 就労定着支援事業所数

● 就労定着実績体制加算取得率

参考資料⑤
障害児通所支援等の地域支援
体制の整備

児童発達支援センターの役割・機能の強化

<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。

<改正児童福祉法の内容>

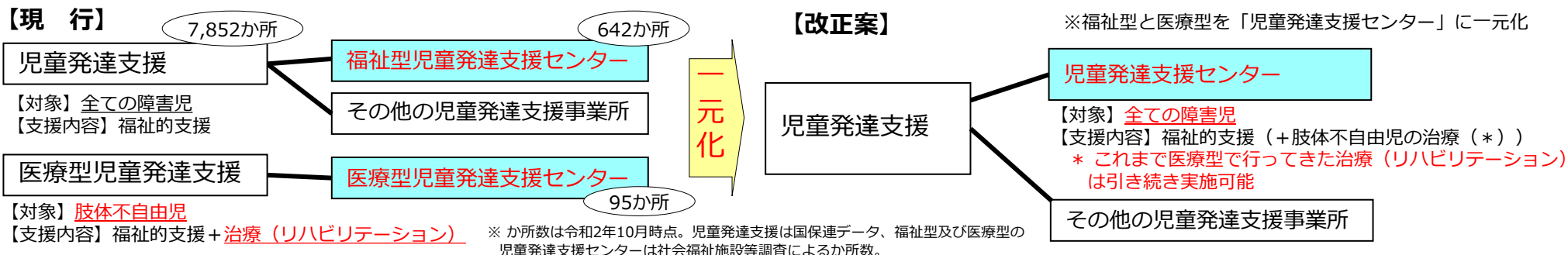
- ① 児童発達支援センターが、地域における障害児支援の中核的役割を担うことを明確化する。
⇒ これにより、多様な障害のある子どもや家庭環境等に困難を抱えた子ども等に対し、適切な発達支援の提供につながることも、地域全体の障害児支援の質の底上げを図る。

<「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

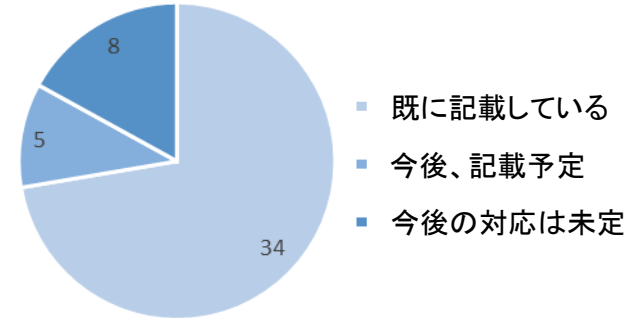
- ② 児童発達支援センターの類型（福祉型・医療型）の一元化を行う。

⇒ 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。

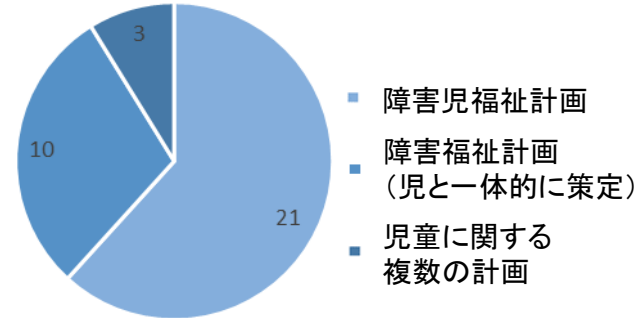


都道府県における難聴児支援の現状について(参考データ)

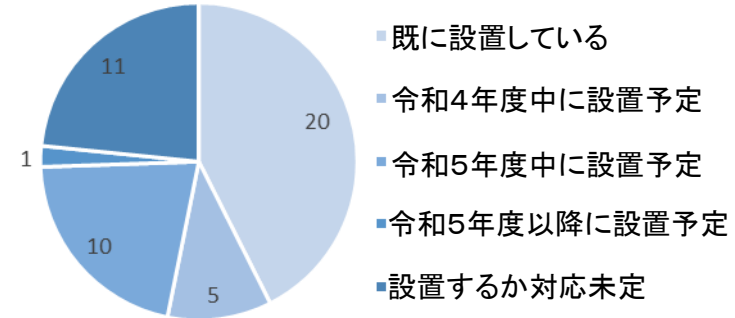
難聴児支援に関する取組を都道府県の計画に記載しているか



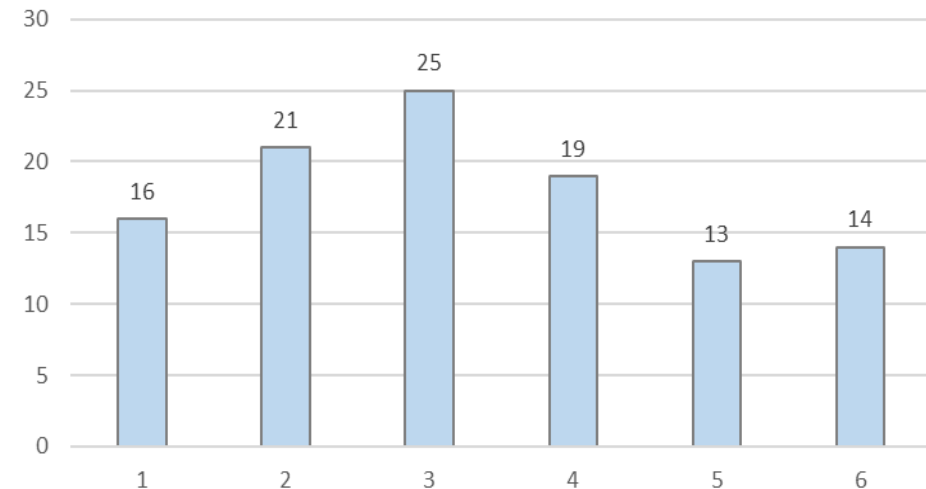
難聴児支援に関する取組をどの計画に現在は記載しているか



難聴児支援に関する協議会を都道府県に設置しているか



難聴児の早期発見・早期療育推進を総合的に推進するための計画の作成にあたり、課題となっている事項(複数選択可)



- 1: 担当部署の決定
- 2: 難聴児支援に携わる人材の確保
- 3: 難聴児支援に携わる支援機関との連携・協力要請
- 4: 財源確保
- 5: ノウハウ
- 6: その他

「6. その他」を選択した団体の記述(概要)

- ・行政機関及び関係団体の権限の整理、能力の把握、連携の構築。(2団体)
- ・難聴児支援を担う人材や、体制の確保。(2団体)
- ・各機関の連携強化やマニュアルの点検等、取組を継続するための検討。(1団体)
- ・都道府県と政令市の役割の整理に係る検討。(1団体)
- ・遠方のろう学校に通えない家庭への対応。(1団体)
- ・都道府県独自に作成した、聴覚障害児支援に係る手引きの位置づけの整理に係る検討。(1団体)
- ・取組が進んでおらず、そもそも課題が不明。(1団体)
- ・難聴児支援について、どの計画に位置づけるのか、その整理に係る検討。(1団体)
- ・計画策定のための情報収集。(1団体)
- ・課題はない。(2団体)

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リ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。

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の全体像

(令和3年法律第81号) (令和3年6月11日成立・同年6月18日公布)

◎医療的ケア児とは

日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童（18歳以上の高校生等を含む。）

立法の目的

- 医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加
 - 医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっている
- ⇒医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資する
- ⇒安心して子どもを生子、育てることができる社会の実現に寄与する

基本理念

- 1 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 2 個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援
医療的ケア児が医療的ケア児でない児童等と共に教育を受けられるように最大限に配慮しつつ適切に行われる教育に係る支援等
- 3 医療的ケア児でなくなった後にも配慮した支援
- 4 医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重した施策
- 5 居住地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられる施策

国・地方公共団体の責務

保育所の設置者、 学校の設置者等の責務

支援措置

国・地方公共団体による措置

- 医療的ケア児が在籍する保育所、学校等に対する支援
- 医療的ケア児及び家族の日常生活における支援
- 相談体制の整備 ○情報の共有の促進 ○広報啓発
- 支援を行う人材の確保 ○研究開発等の推進

保育所の設置者、学校の設置者等による措置

- 保育所における医療的ケアその他の支援
→看護師等又は喀痰吸引等が可能な保育士の配置
- 学校における医療的ケアその他の支援
→看護師等の配置

医療的ケア児支援センター（都道府県知事が社会福祉法人等を指定又は自ら行う）

- 医療的ケア児及びその家族の相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行う
- 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報の提供及び研修を行う 等

施行期日：公布の日から起算して3月を経過した日（令和3年9月18日）

検討条項：法施行後3年を目途としてこの法律の実施状況等を勘案した検討

医療的ケア児の実態把握のための具体的な方策／災害時における医療的ケア児に対する支援の在り方についての検討

医療的ケア児支援センターの設置による医療的ケア児やその家族への支援（イメージ）

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の基本理念の実現

■ 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援 ■ 個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援 等

どこに相談すれば良いかわからない、医療的ケア児やその家族の様々な相談について、医療的ケア児支援センターが総合的に対応する。

医療的ケア児支援センター (都道府県)

● 家族等への相談、情報提供・助言等

- ▶ 家族等からの様々な相談に総合的に対応。
(相談内容に応じて、市町村や相談支援事業所等に所属する医療的ケア児等コーディネーター等、地域の適切な者に繋ぐ。必要に応じて関係機関を繋ぎ、検討体制を整える等)。
- ▶ 家族等への地域の活用可能な資源の紹介を行う。

等

※医療的ケア児等コーディネーターの配置を想定。
※都道府県が自ら行う場合も含む。
※社会福祉法人等と役割分担して実施することも可能。



管内の情報の集約

● 関係機関等への情報の提供及び研修

- ▶ 管内の医療的ケア児やその家族のニーズの地域への共有を行う。
- ▶ 好事例や最新の施策等の情報収集・発信を行う。
- ▶ 医療的ケア児等支援者養成研修等の研修を実施する。
- ▶ 地域の関係機関からの専門性の高い相談に対する助言等を行う。

等

仕事と育児を両立させたい。。

先々の子育ての見通しが見えない。。

医療的ケア児に係る様々な相談

兄弟に関わる時間がとれない。。

緊急時の預け先がない。。

夜間のケアがづらい。。

市町村等（地域の支援の現場）

障害者就業・生活支援センター
ハローワーク 等



訪問看護ステーション



医療機関



障害児通所支援事業所



医療的ケア児やその家族を支援する多職種による連携体制の構築



市役所



学校



保育所・幼稚園



相談支援事業所



支援の実施

センター設置により相談先が明確化。

医療的ケアのある子どもとその家族



どこに相談すれば良いかわからない。。



- ▶ センターや地域の医療的ケア児等コーディネーターの仲介等により、医療的ケア児に係る支援に当たっての協力を構築する。
- ▶ 個々の医療的ケア児やその家族への支援を、医療・福祉・教育・(年齢によっては就労)が情報を共有しながら実施。
- ▶ 地域の医療的ケア児やその家族への支援について、どのような支援が必要か、関係機関間で協議を行う。

障害児入所施設からの円滑な移行調整の枠組みの構築

<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。



<改正児童福祉法の内容>

- 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。

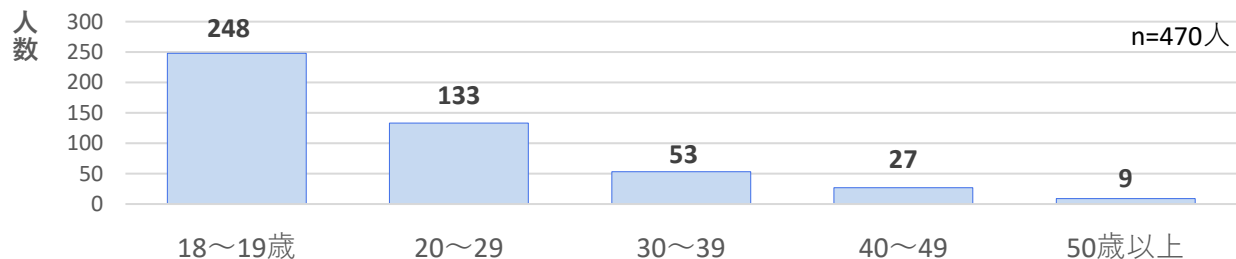
<都道府県・政令市が取り組む内容>

- 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。

※ 1 8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。

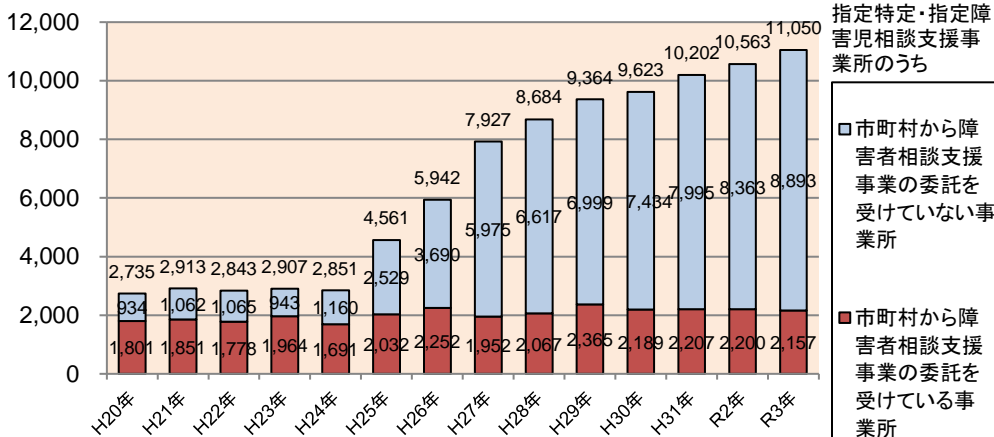
参考資料⑥

相談支援体制の充実強化等

相談支援事業所数等、基幹相談支援センター、主任相談支援専門員の推移について(参考データ)

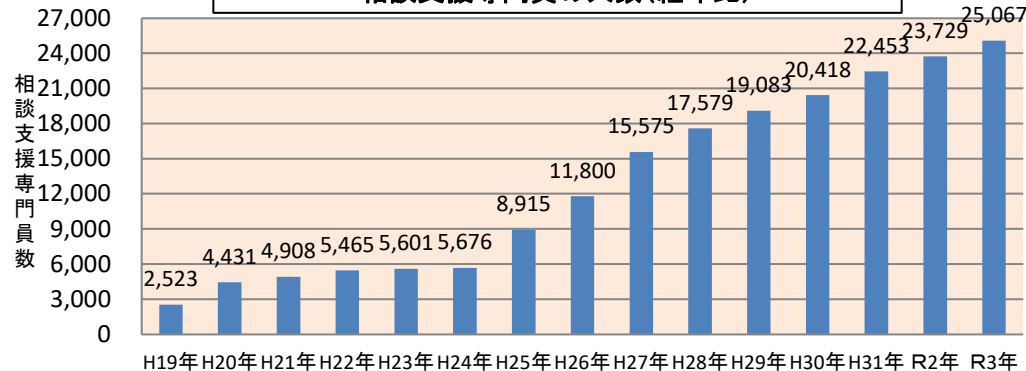
相談支援事業所数、相談支援専門員の推移

指定特定・指定障害児相談支援事業所数(経年比較)



※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。

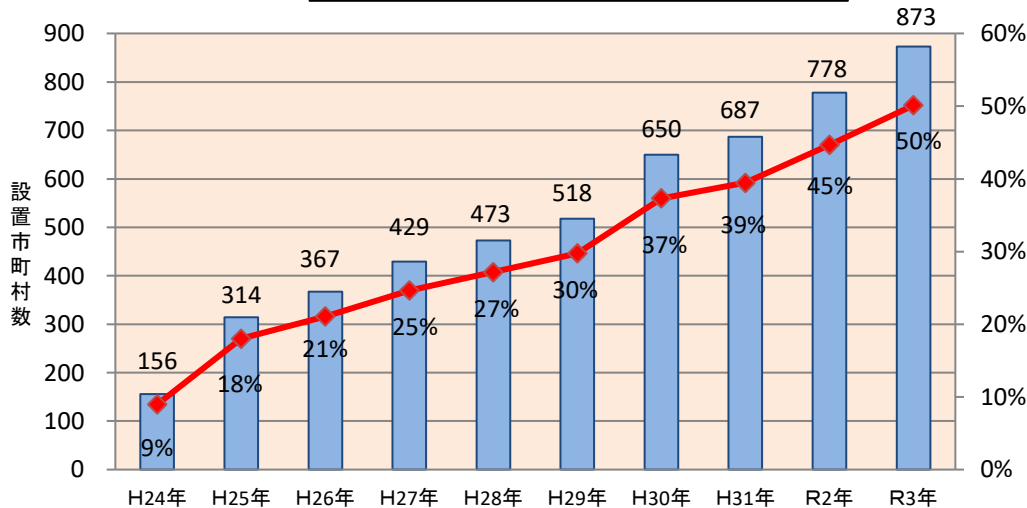
指定特定・指定障害児相談支援事業所に配置されている相談支援専門員の人数(経年比)



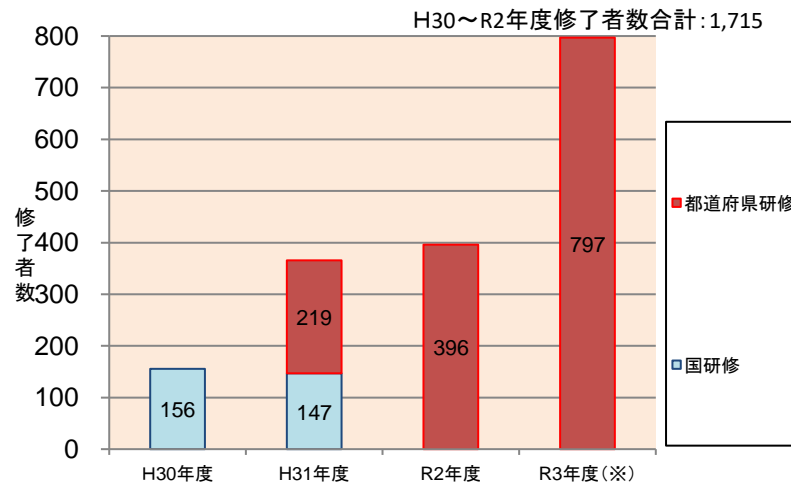
※H23年度以前のデータは、指定相談支援事業所に配置されている相談支援専門員の人数。
 ※H23年4月1日の相談支援専門員の人数は、被災3県を除くデータ。
 ※指定特定・指定障害児相談支援事業所の指定以外に、指定一般相談支援事業所の指定も併せて受けている場合、指定一般相談支援事業所の相談支援の業務に従事する相談支援専門員の人数も含めて計上している。

基幹相談支援センターの設置数、相談支援従事者主任研修修了者の推移

基幹相談支援センターの設置状況(経年比較)



相談支援従事者主任研修の修了者数(経年比較)

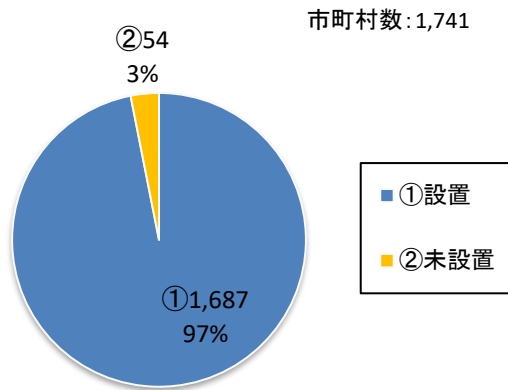


※R3年度の数字については速報値
 ※国による研修はH30~H31年度のみ実施

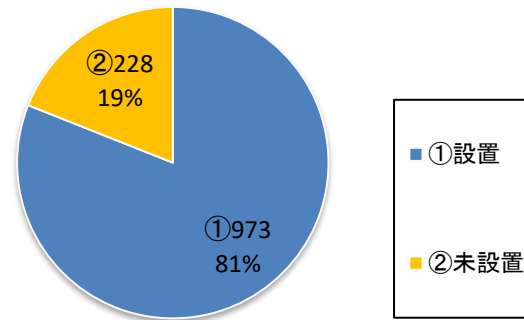
市町村(自立支援)協議会の設置状況について(参考データ)

市町村(自立支援)協議会の設置状況等(令和3年度)

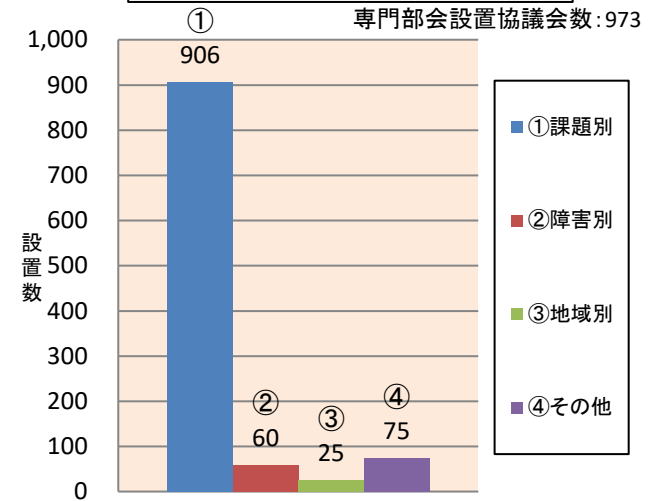
(自立支援)協議会の設置状況



(自立支援)協議会専門部会の設置状況



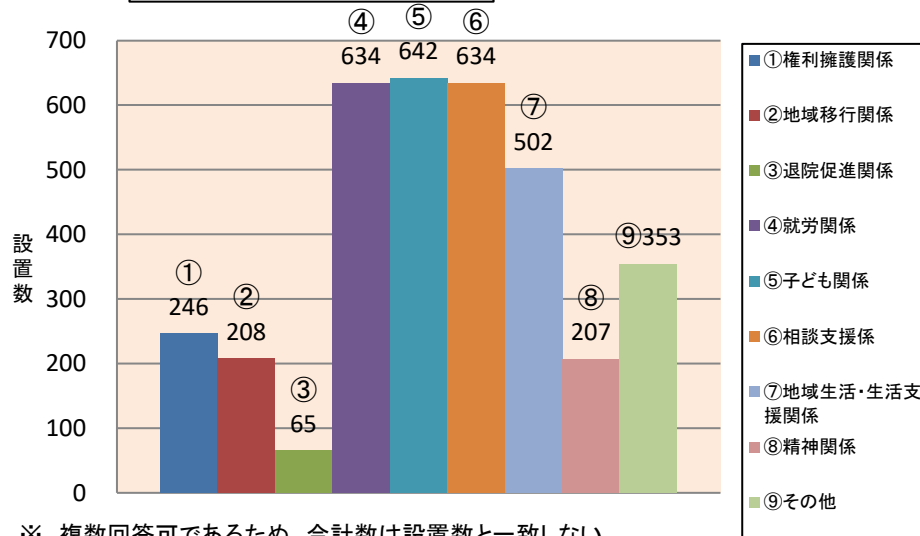
(自立支援)協議会の専門部会の種類



※ 複数回答可であるため、合計数は協議会数と一致しない。

専門部会(課題別)の設置状況

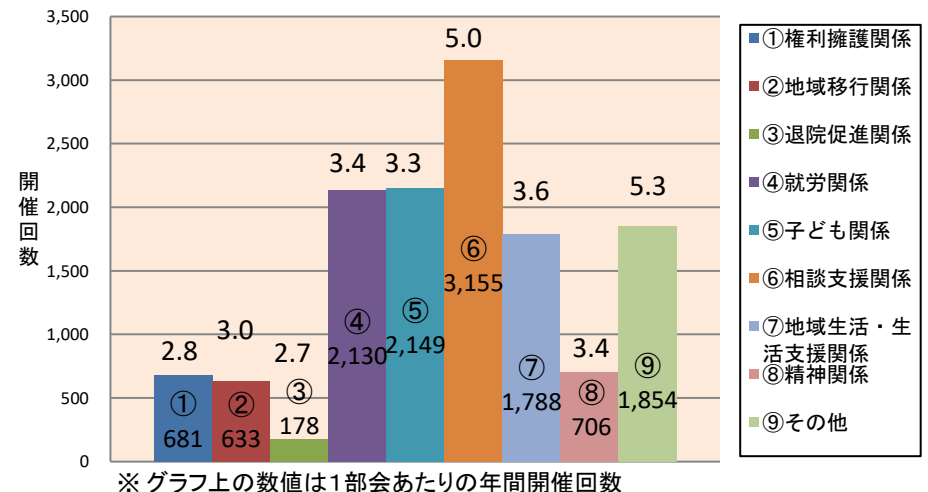
専門部会(課題別)設置数: 906



※ 複数回答可であるため、合計数は設置数と一致しない。

専門部会(課題別)の開催実績

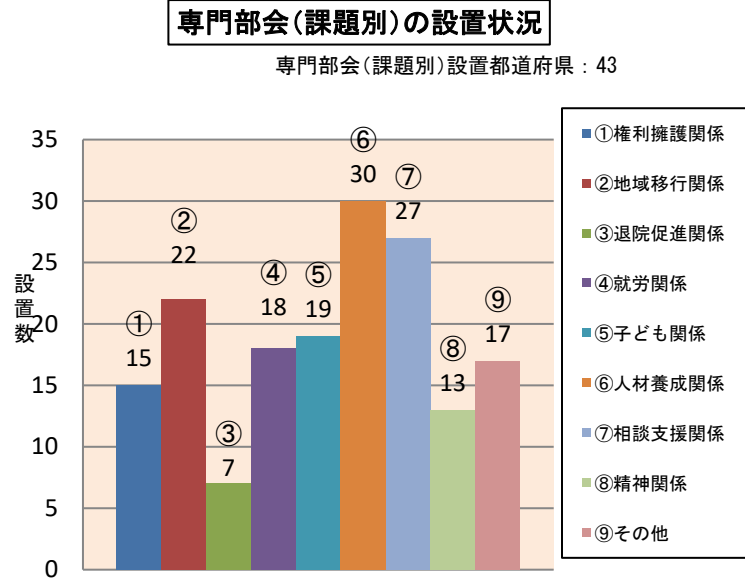
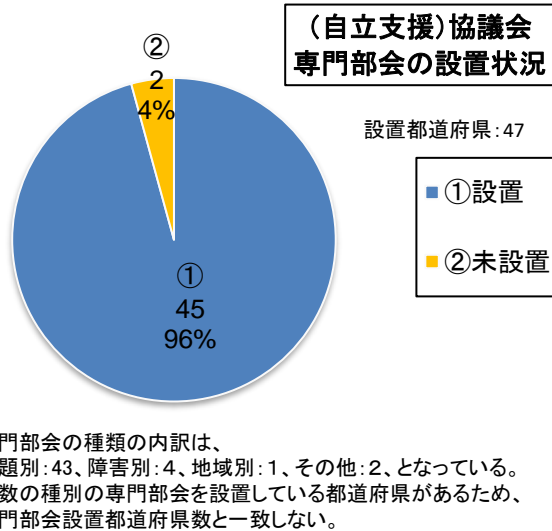
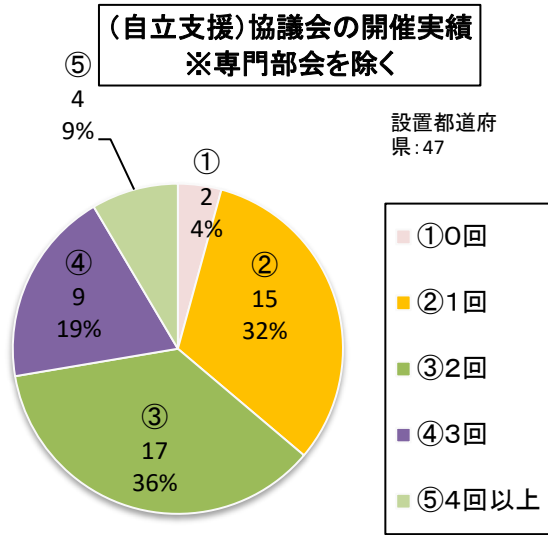
専門部会(課題別)設置数: 906



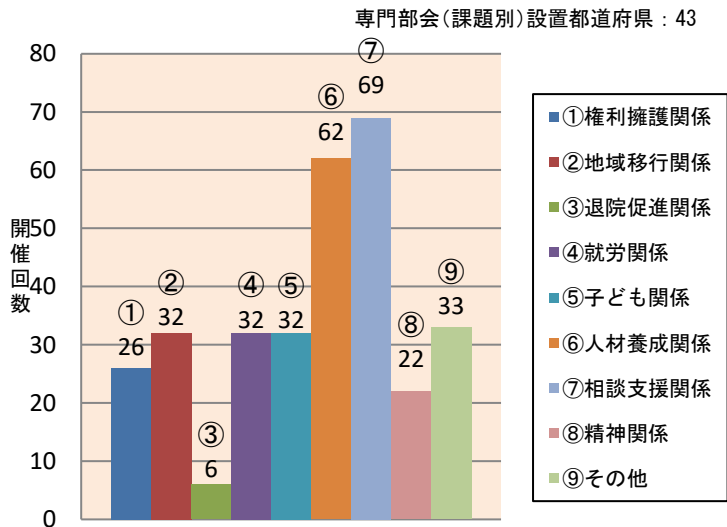
※ グラフ上の数値は1部会あたりの年間開催回数

都道府県(自立支援)協議会の設置状況について(参考データ)

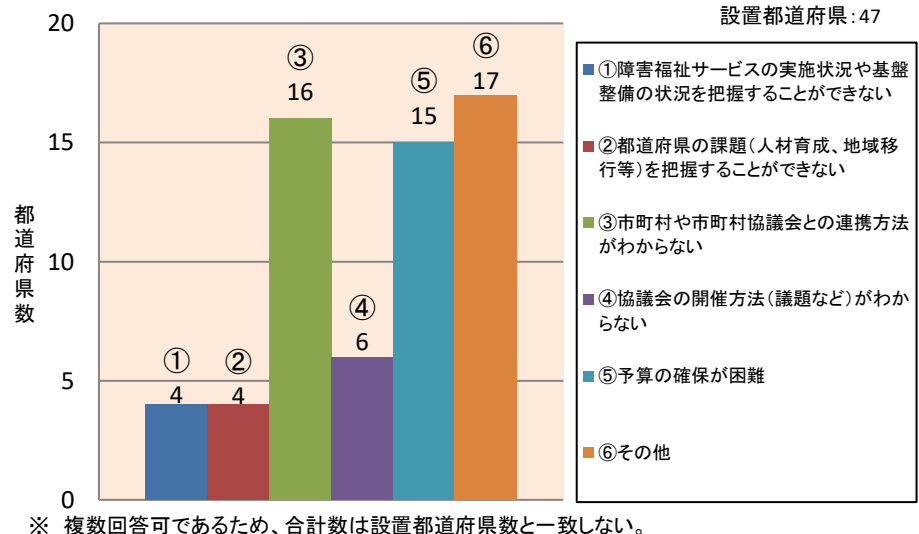
都道府県(自立支援)協議会の設置状況等(令和3年度)



専門部会(課題別)の開催実績



(自立支援)協議会の運営に関する課題



参考資料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

障害福祉サービスの質を向上させる取組について(参考データ)

都道府県が実施する障害福祉サービス等に係る研修への参加人数の見込みを設定した市町村数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
見込み	1,248 市町村(72.6%)	1,259 市町村(73.2%)	1,382 市町村(80.4%)
実績値	1,022 市町村(59.4%)	—	—
(参考)研修に参加した市町村職員の参加人数(実績値)	10,488 人	—	—

障害者自立支援審査支払いシステム等による審査結果の共有体制の設置見込みを設定した市町村数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
見込み	781 市町村(45.4%)	824 市町村(47.9%)	1,087 市町村(63.2%)
実績値	52 市町村(3.0%)	—	—
(参考)審査結果の共有回数(実績値)	922 回	—	—

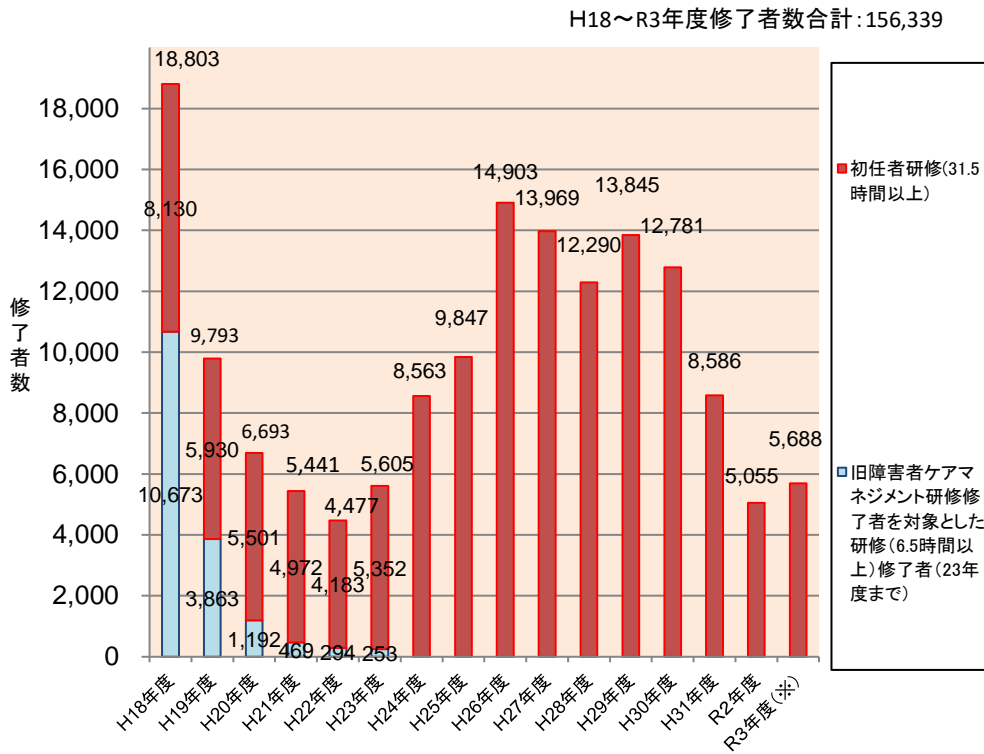
都道府県等が実施する指定障害福祉サービス事業者等への指導監査結果の共有回数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
見込み	360 回	365 回	377 回
実績値	922 回	—	—
(参考)指導監査結果の共有体制の設置(実績値)	37 都道府県(78.7%)	—	—

相談支援従事者研修修了者の推移について(参考データ)

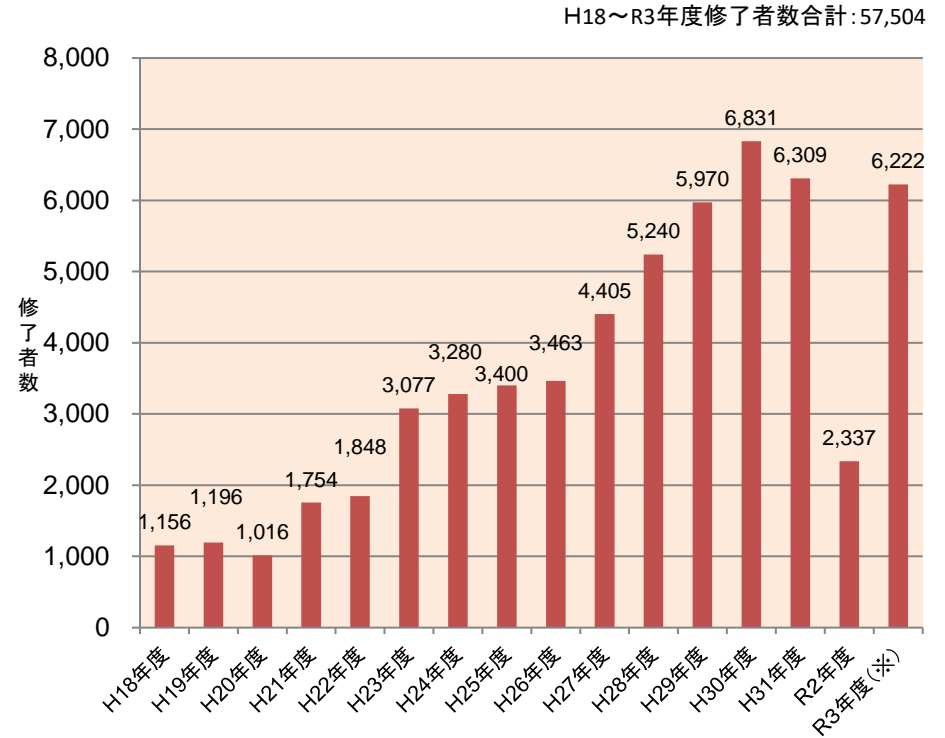
相談支援従事者研修修了者の推移

相談支援従事者初任者研修の修了者数(経年比較)



※H22年度の研修修了者数は、被災3県を除くデータ。
 ※R3年度の数字については速報値

相談支援従事者現任研修の修了者数(経年比較)

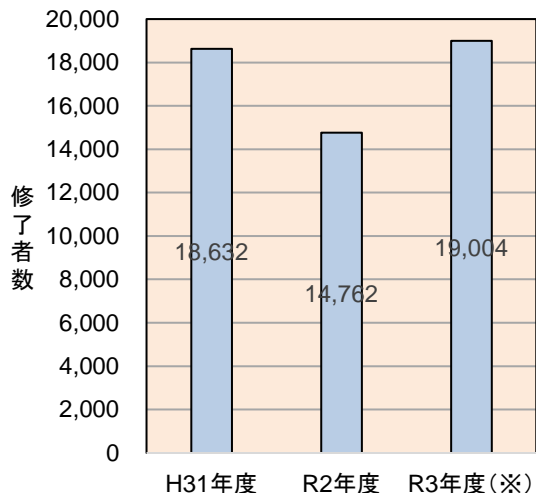


※H22年度の研修修了者数は、被災3県を除くデータ。
 ※R3年度の数字については速報値

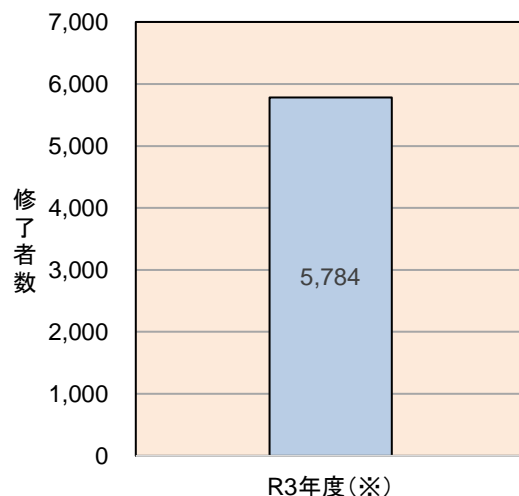
サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修修了者の推移について(参考データ)

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修修了者の推移

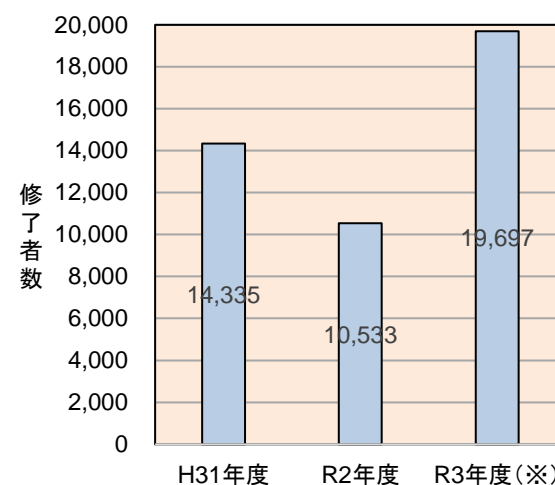
サービス管理責任者等基礎研修の修了者数
(経年比較)



サービス管理責任者等実践研修の修了者数
(経年比較)



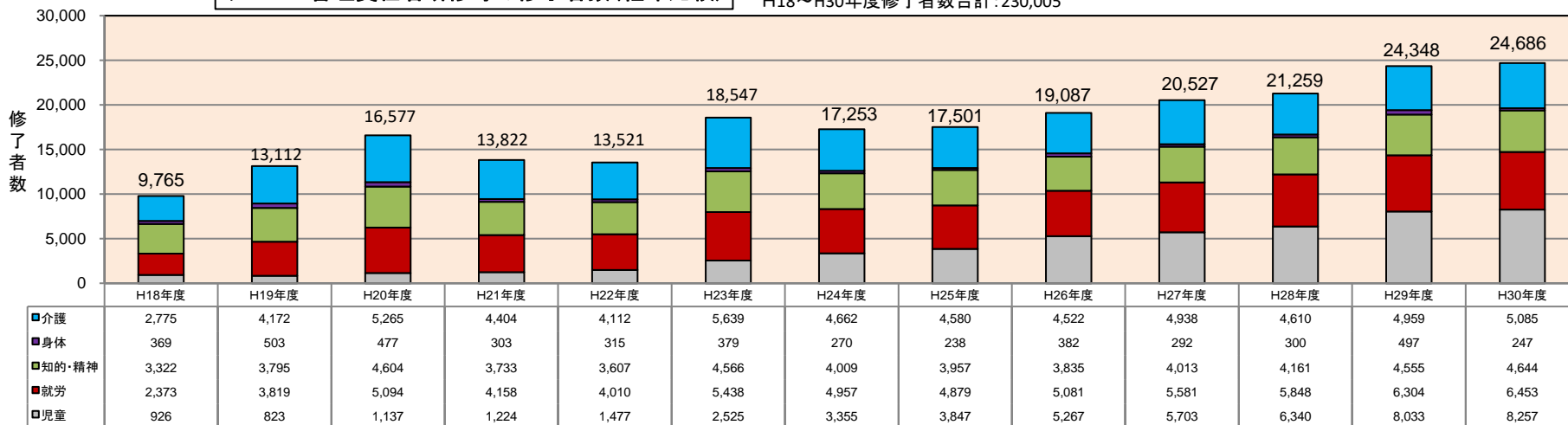
サービス管理責任者等更新研修の修了者数
(経年比較)



※H31からカリキュラムを見直し分野を統合(従前は分野別研修のみ)
 ※研修体系を、基礎研修 → OJT2年以上 → 実践研修 → 更新研修(5年毎)と改定
 ※実践研修については、令和3年度から各都道府県において実施
 ※R3年度の数字については速報値

サービス管理責任者研修等の修了者数(経年比較)

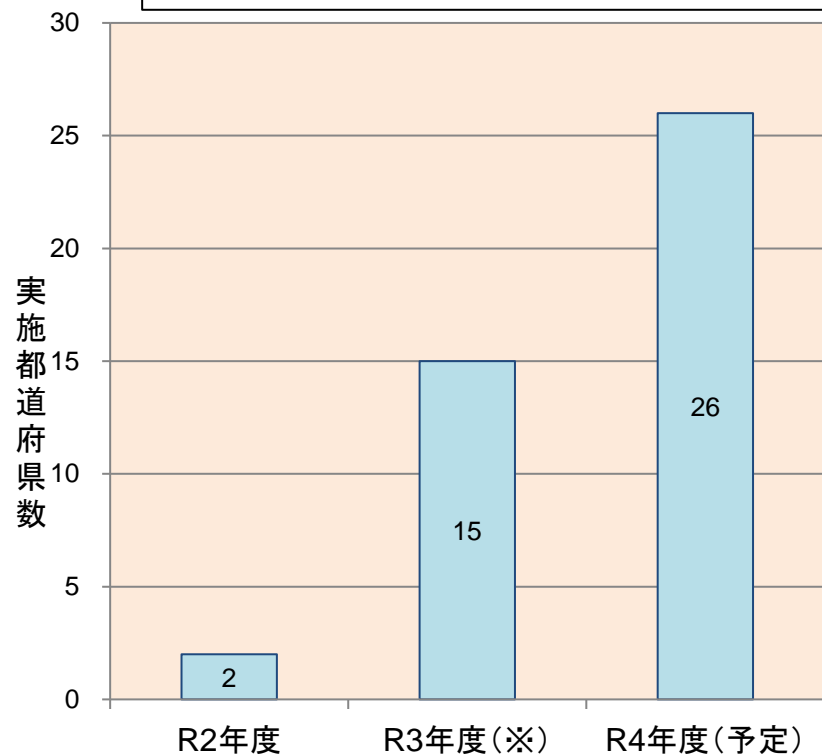
H18~H30年度修了者数合計: 230,005



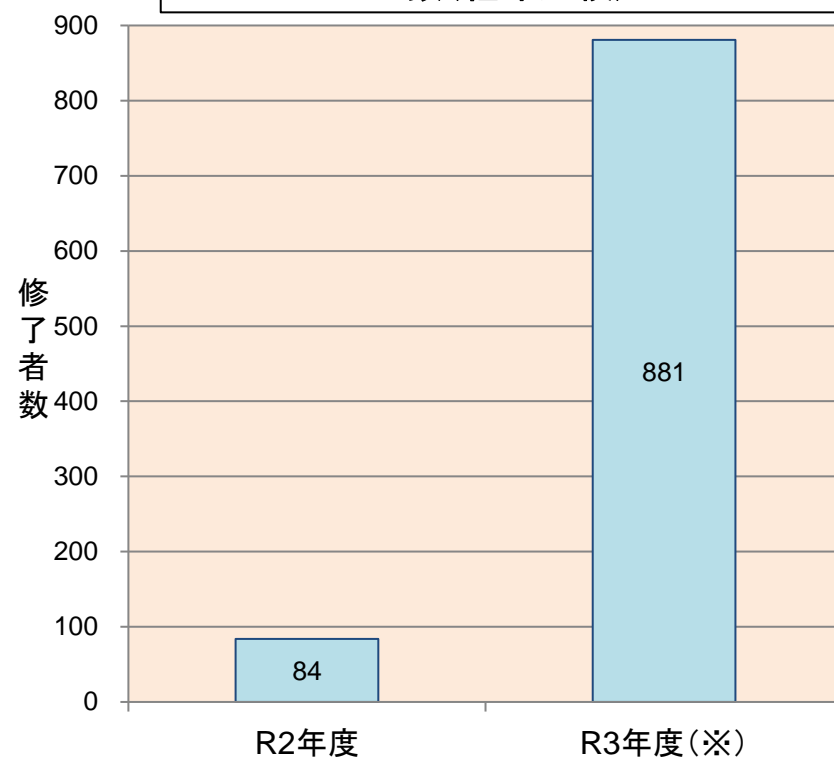
専門コース別研修(意思決定支援)実施状況の推移について(参考データ)

専門コース別研修(意思決定支援)実施状況の推移

専門コース別研修(意思決定支援)の実施都道府県数(経年比較)



専門コース別研修(意思決定支援)の修了者数(経年比較)



※R3の数字については速報値