

# 障害保健福祉制度をめぐる状況について

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部  
こども家庭庁支援局障害児支援課

# 障害保健福祉に関する動き

## 障害福祉計画等・制度改正

## 障害福祉サービス等報酬

令和6年度

★障害者総合支援法等のR4改正の施行  
※法の施行後5年を目途とする検討規定

●令和6年度障害福祉サービス等報酬改定

令和7年度

■障害福祉計画等に関する基本指針の改正

令和8年度

(市町村・都道府県による障害福祉計画等の策定作業)  
★社会福祉法等の一部改正法案提出  
※法の成立後、基本指針の所要の改正

●令和8年度障害福祉サービス等報酬改定

令和9年度

第4期障害児福祉計画期間  
第8期障害福祉計画期間

●令和9年度障害福祉サービス等報酬改定

令和11年度

令和12年度

●令和12年度障害福祉サービス等報酬改定

# 障害福祉に関する状況の変化(まとめ)

(※障害者・児をまとめた数値)

○障害福祉サービス関係予算額:

約0.9兆円(H25(2013)年度)→約2.3兆円(R8(2026)年度)

○障害福祉サービス等の利用者数:

817,110人(H25(2013)年度)→1,732,396人(R7(2025)年度) ※各年度10月時点

○障害福祉サービス等の事業所数:

83,198箇所(H25(2013)年度)→163,415箇所(R6(2024)年度) ※各年度3月時点

○入所施設から地域生活に移行した人数:

累計14,329人(H27(2015)年度～R5(2023)年度※基本指針第4期～第6期)

○就労系障害福祉サービスから一般就労へ移行した人数:

約1.0万人(H25(2013)年)→約2.9万人(R6(2024)年)

○障害福祉サービスと全産業の平均賃金の差:

9.5万円(H25(2013)年)→7.7万円(R7(2025)年)

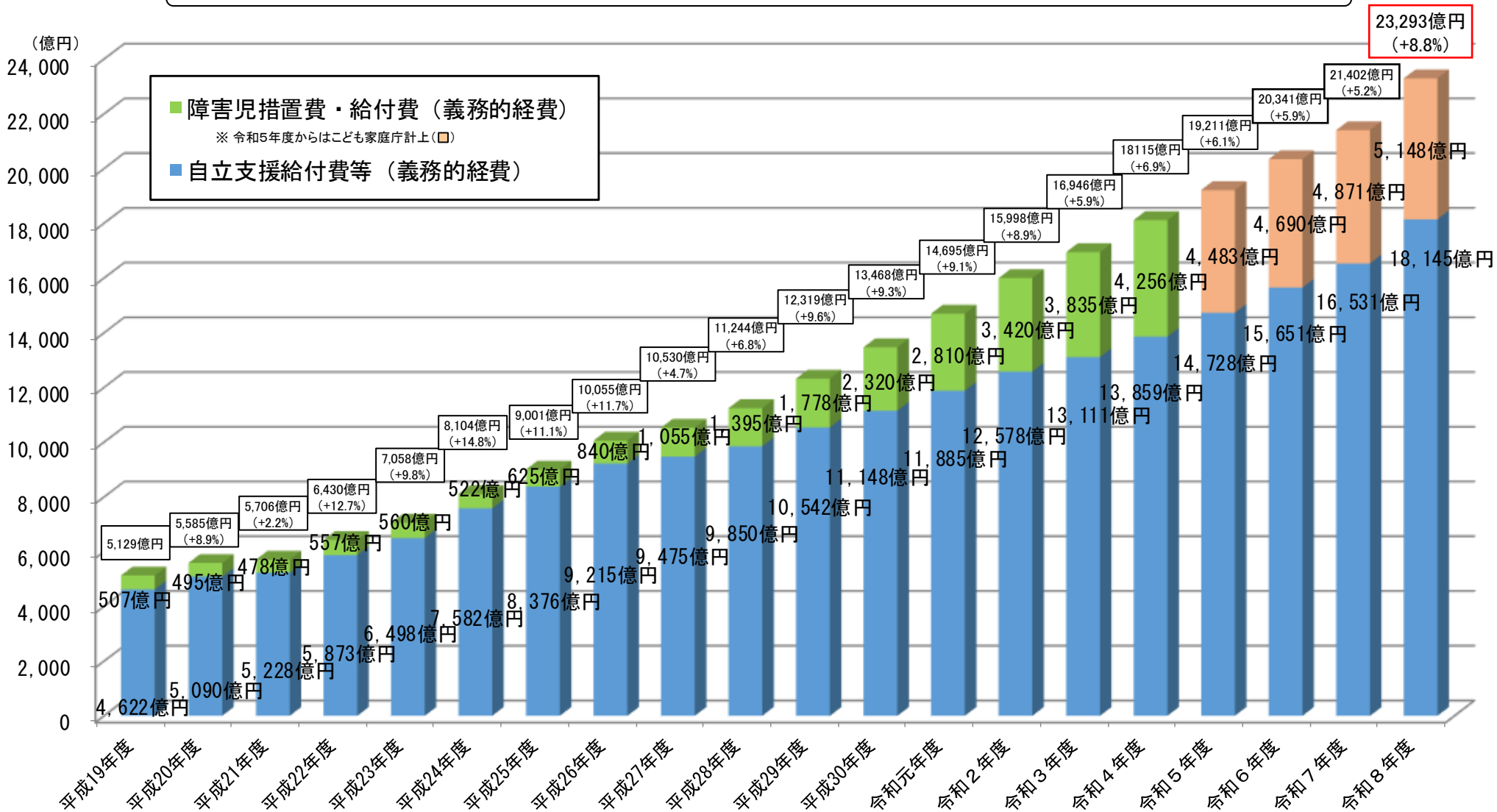
○障害福祉サービス従事者の有効求人倍率:

1.73(H25(2013)年度)→3.36(R6(2024)年度)

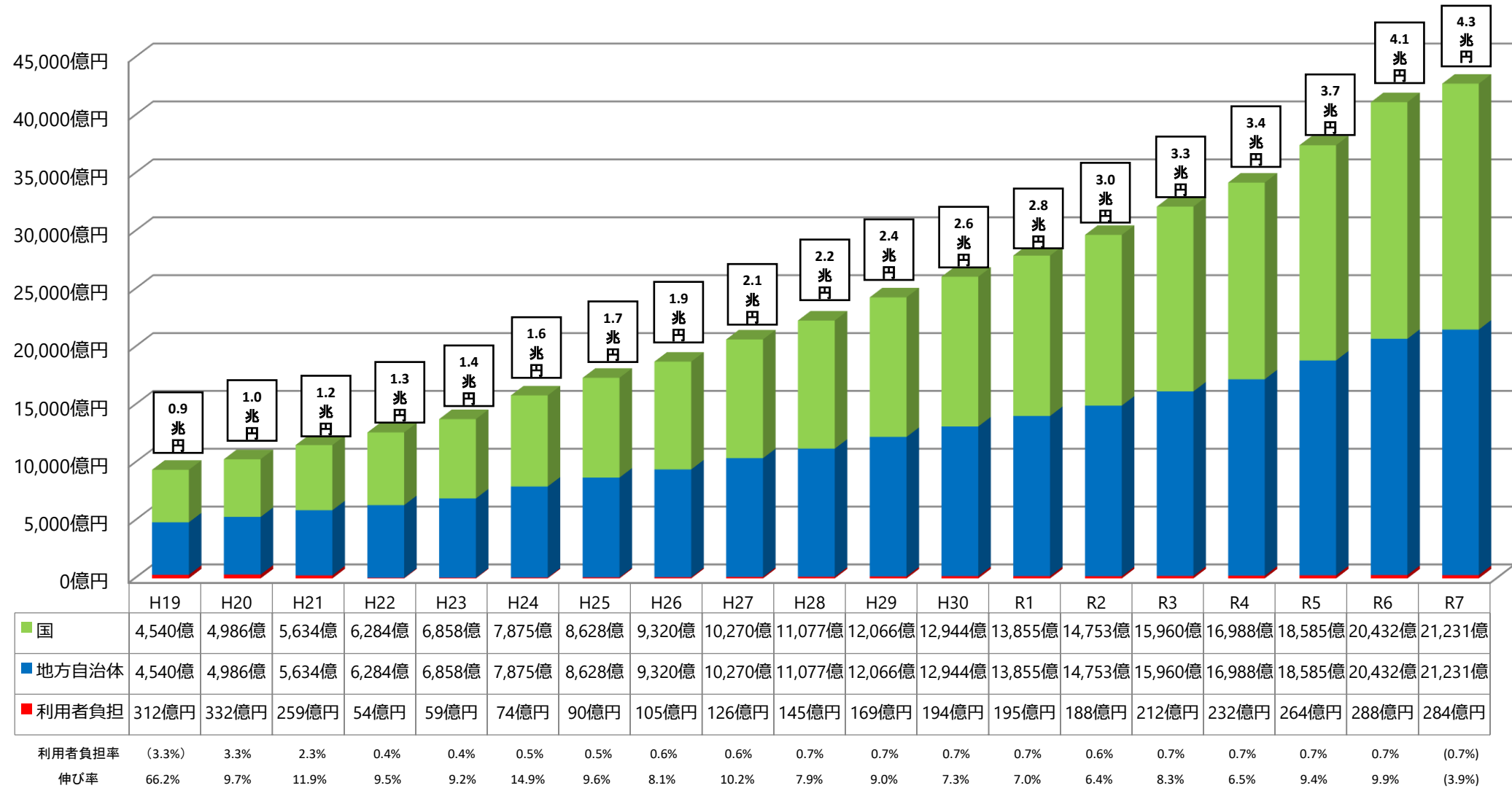
※H25年度は障害者総合支援法施行年度 2

# 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19年間で約4.5倍に増加している。

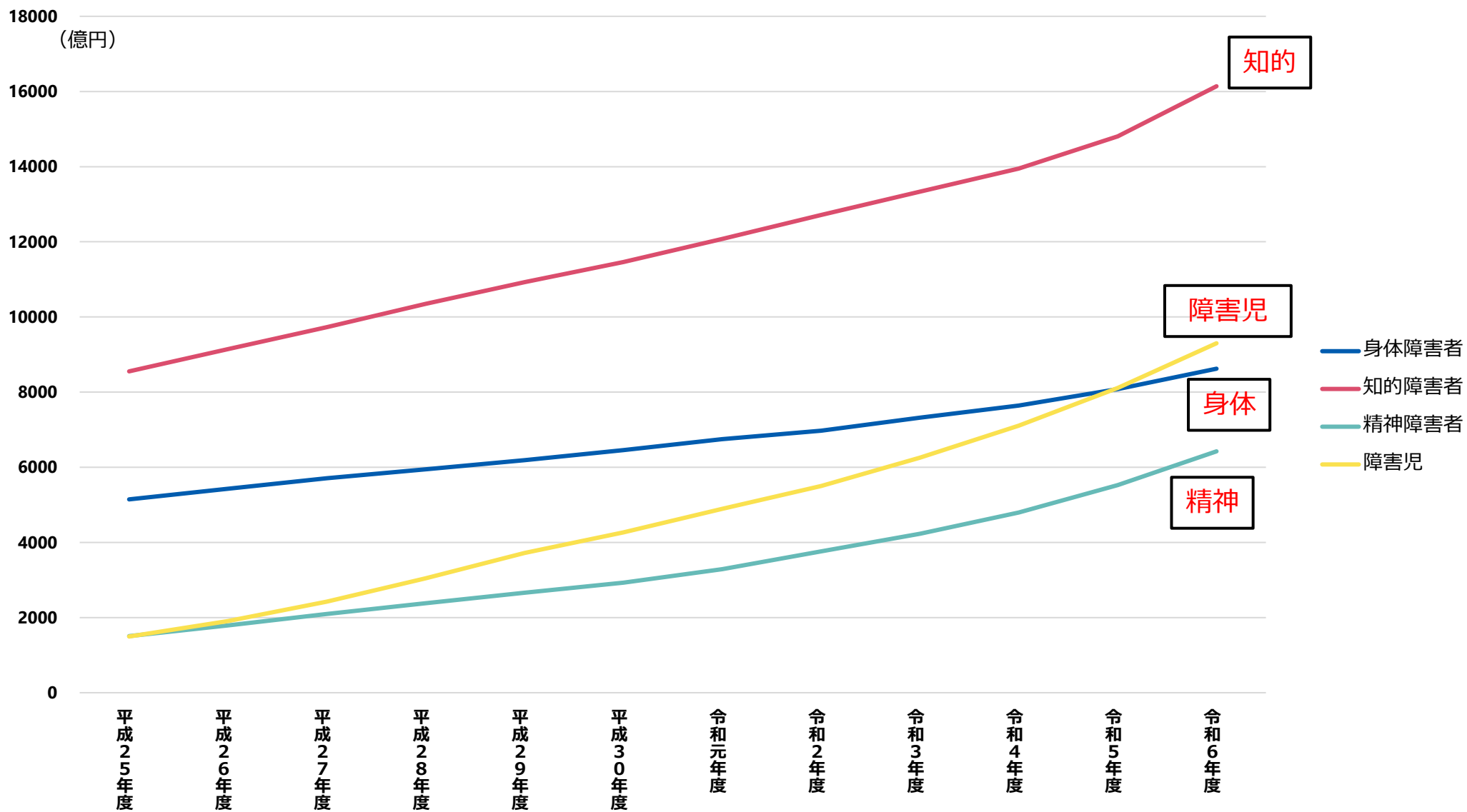


# 障害福祉サービス等に関する公費負担及び利用者負担



※国及び地方自治体の負担額：障害者自立支援給付費負担金及び障害児入所給付費等負担金（実績額。R7は予算額）。  
 ※負担割合は、国：都道府県：市町村＝2：1：1  
 ※利用者負担額：国保連データ（H20-R5）及び障害者自立支援給付費負担金等を元に障害福祉課推計。  
 ※利用者負担率：国保連データ（H20-R5）。H18・H19はH20の負担率、R7はR6の負担率で仮置き。

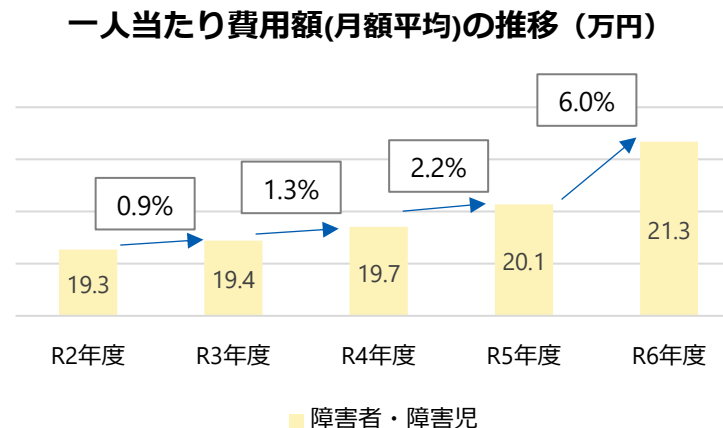
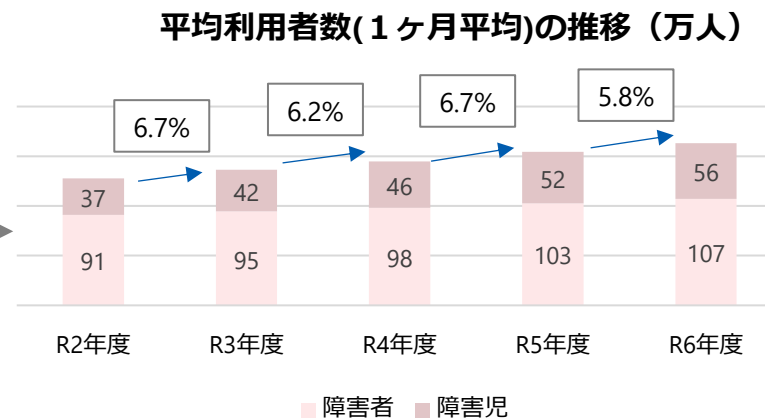
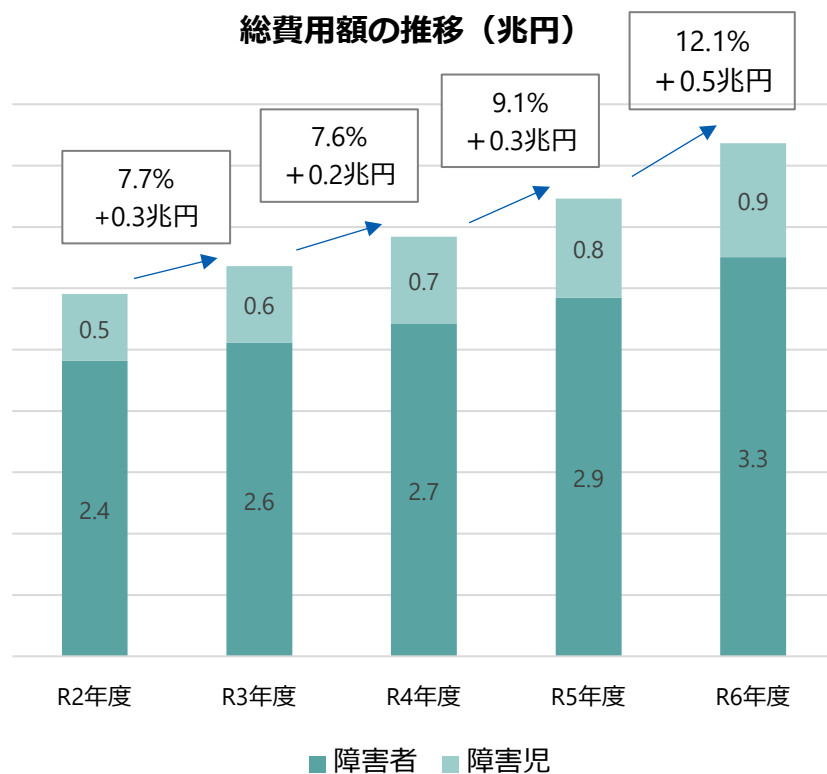
# 障害福祉サービス等の総費用額の推移



※ 国保連データから作成。

# 近年の障害福祉サービス等の総費用額の動向

- 最近の政府予算では、対前年度5～6%程度の伸び(※)を確保してきたが、R5年度からR6年度の費用の伸び(12.1%)は、これを大きく上回っている。 ※ R3年度:+5.9%、R4年度:+6.9%、R5年度:+6.1%、R6年度:+5.9%、R7年度:+5.2%
- このR5年度からR6年度の伸びの状況を見てみると、
  - ・ 一人当たりの総費用額が、R6改定の改定率(+1.12%)を大きく上回って、6.0%の伸びとなっている
  - ・ 利用者数は、近年の動向と同様に、5.8%の伸びとなっている
 ⇒ 制度の持続可能性を確保する観点から、検討が必要



(出典) 国保連データ

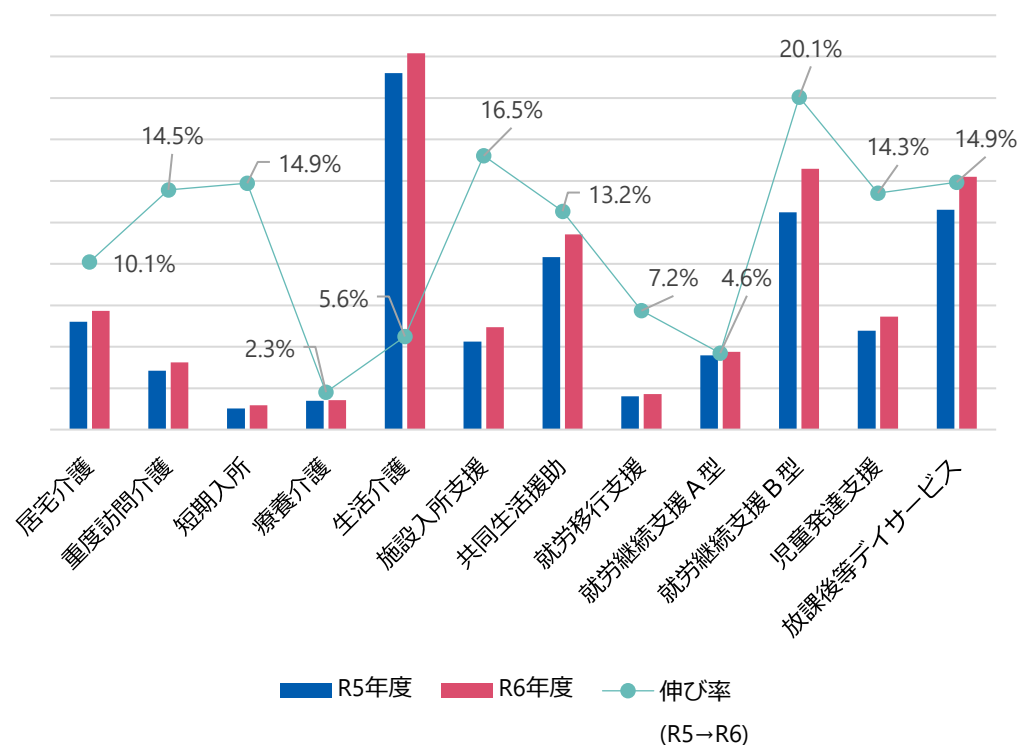
## R5→R6年度の主なサービスごとの年間総費用額の推移と伸び率

- 年間総費用額全体に占める割合が1%以上のサービス類型について、R5年度からR6年度にかけての年間総費用額の伸び幅・伸び率は以下のとおり。

年間総費用額と伸び幅・伸び率

	年間総費用額（億円）		伸び幅 (R5→R6)	伸び率 (R5→R6)
	R5年度	R6年度		
居宅介護	2,600	2,863	263	10.1%
重度訪問介護	1,417	1,622	205	14.5%
短期入所	511	586	76	14.9%
療養介護	697	713	16	2.3%
生活介護	8,602	9,085	483	5.6%
施設入所支援	2,124	2,475	351	16.5%
共同生活援助	4,163	4,712	548	13.2%
就労移行支援	800	858	57	7.2%
就労継続支援 A 型	1,792	1,875	83	4.6%
就労継続支援 B 型	5,242	6,294	1,052	20.1%
児童発達支援	2,388	2,728	341	14.3%
放課後等デイサービス	5,306	6,098	792	14.9%
障害者	29,234	32,548	3,315	11.3%
障害児	8,067	9,261	1,194	14.8%
全体	37,300.7	41,809.8	4,509	12.1%

サービスごとの年間総費用額と伸び率の比較（イメージ）



(出典) 国保連データ

# 障害福祉サービス等における主なサービス種類別に見た総費用額の推移（各年度合計）

（単位：億円）



注：その他は、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、療養介護、共同生活援助（外部サービス利用型、日中サービス支援型）、宿泊型自立訓練、自立訓練（機能訓練、生活訓練）、就労移行支援、就労定着支援、自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援、障害児相談支援、医療型児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設の合計である。

出典：国保連データ

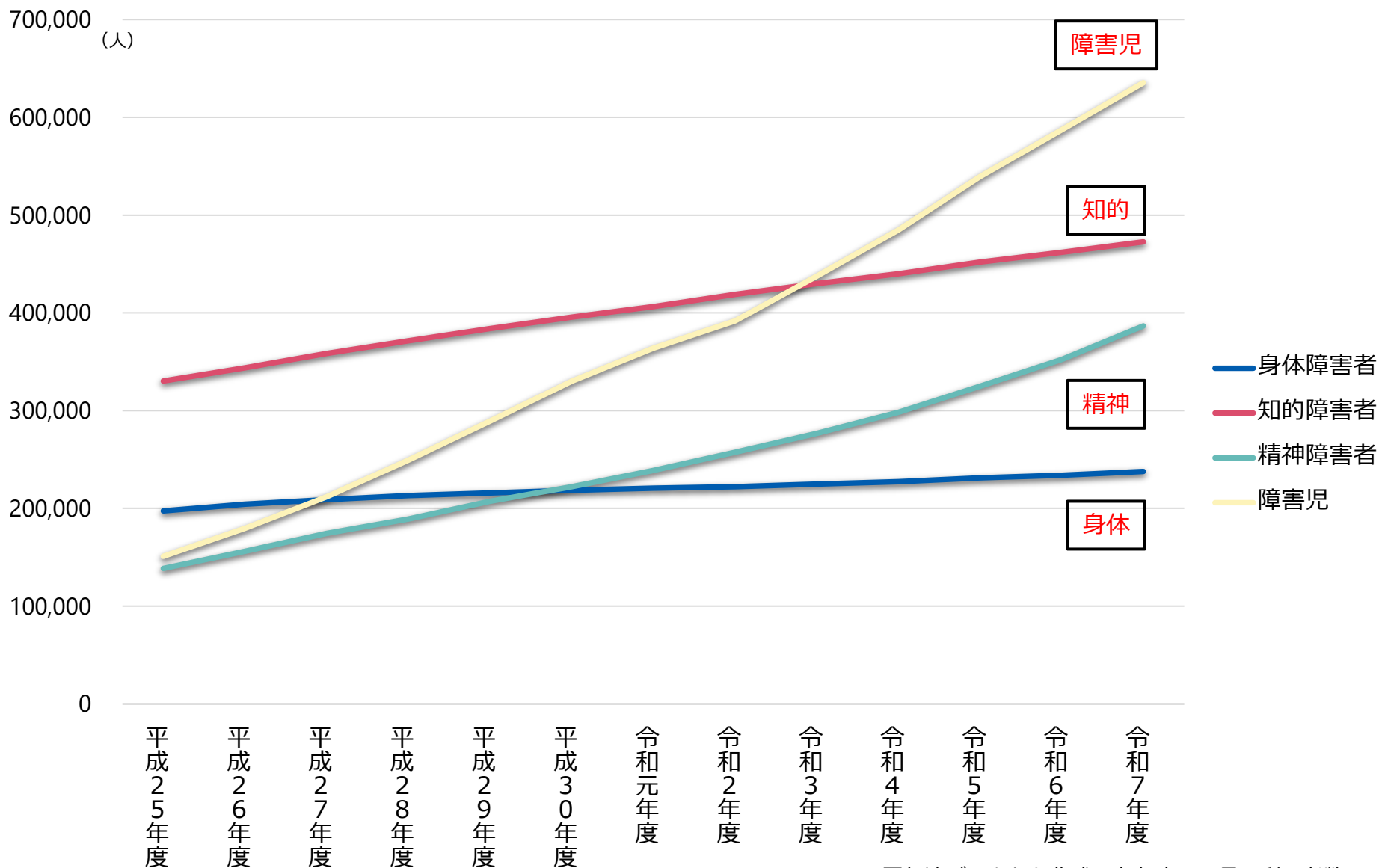
# 障害福祉サービス等における主なサービス種類別に見た総費用額構成割合の推移（各年度合計）



注：その他は、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、療養介護、共同生活援助（外部サービス利用型、日中サービス支援型）、宿泊型自立訓練、自立訓練（機能訓練、生活訓練）、就労移行支援、就労定着支援、自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援、障害児相談支援、医療型児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設の合計である。

出典：国保連データ

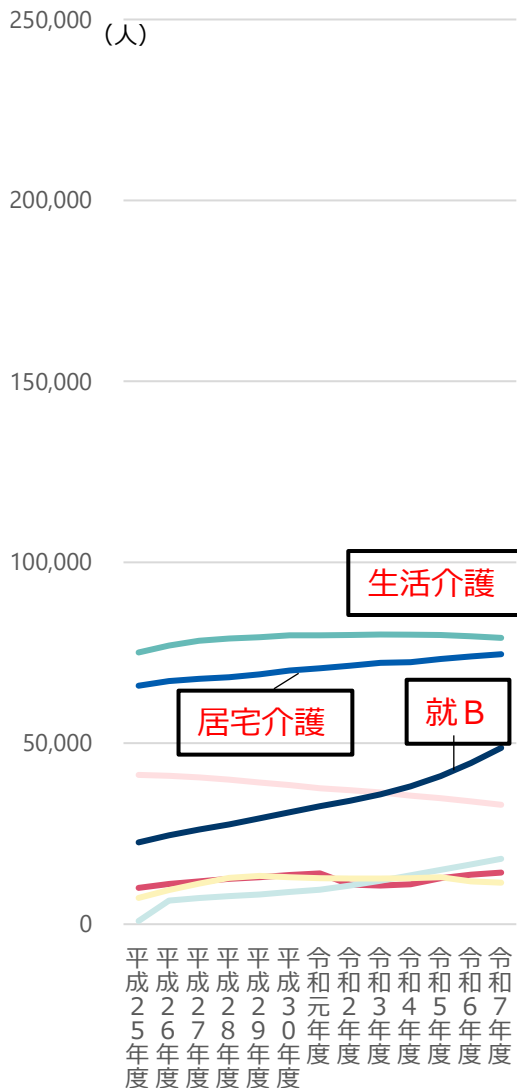
# 障害福祉サービス等の利用者数の推移



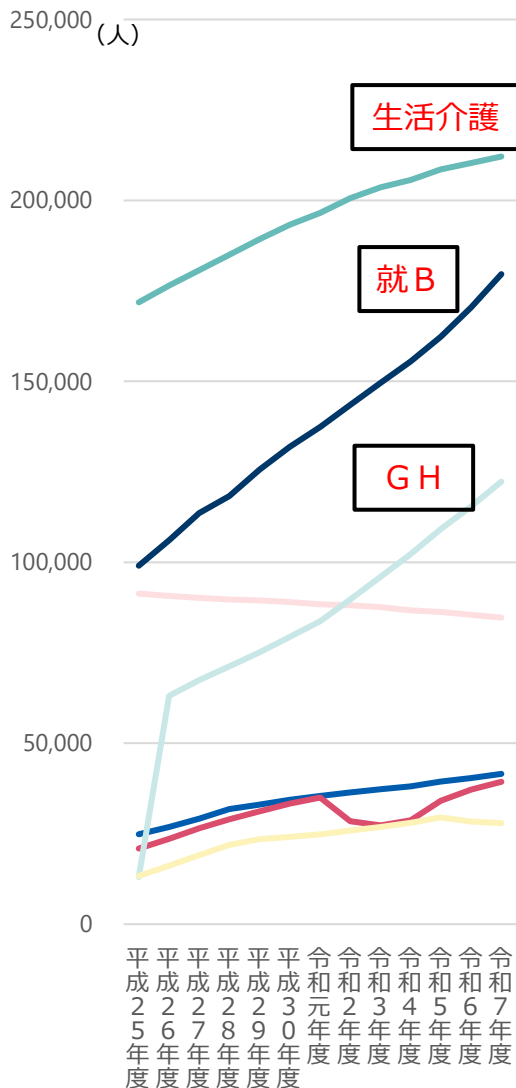
※ 国保連データから作成。各年度10月の利用者数。

# 障害種別ごと・サービス種類ごとの利用者数の推移

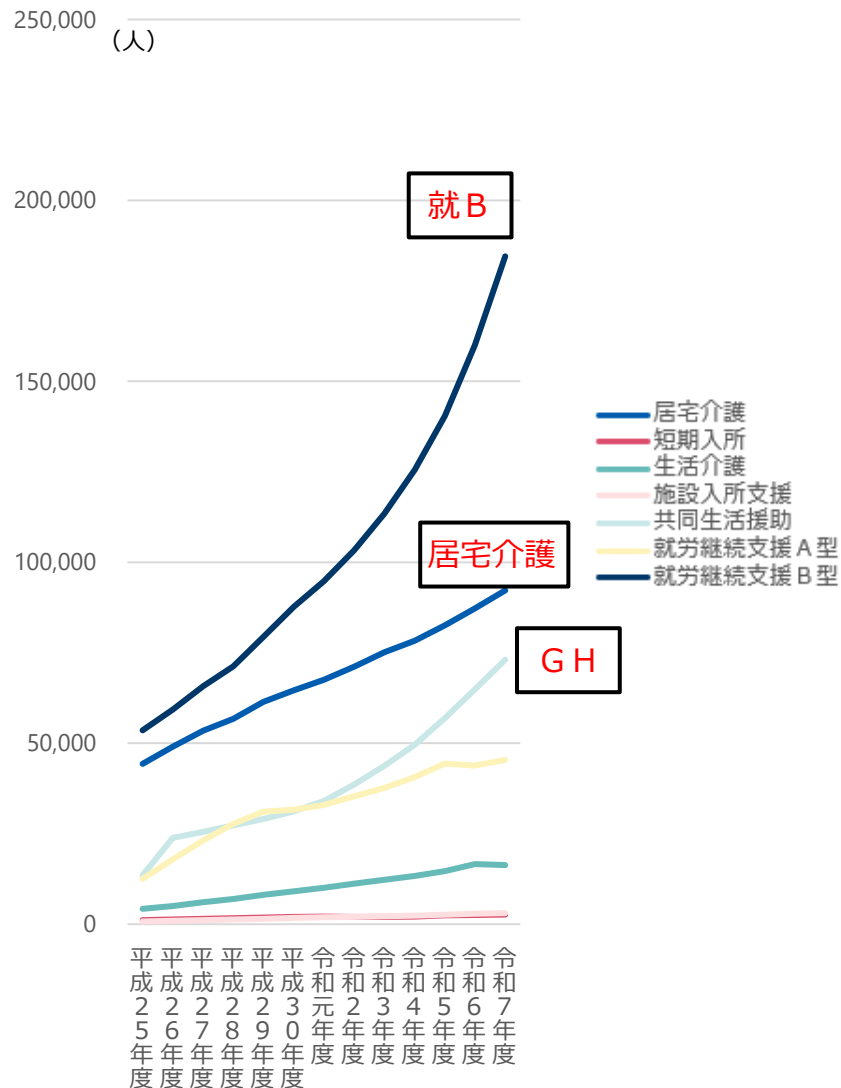
## 身体障害者



## 知的障害者

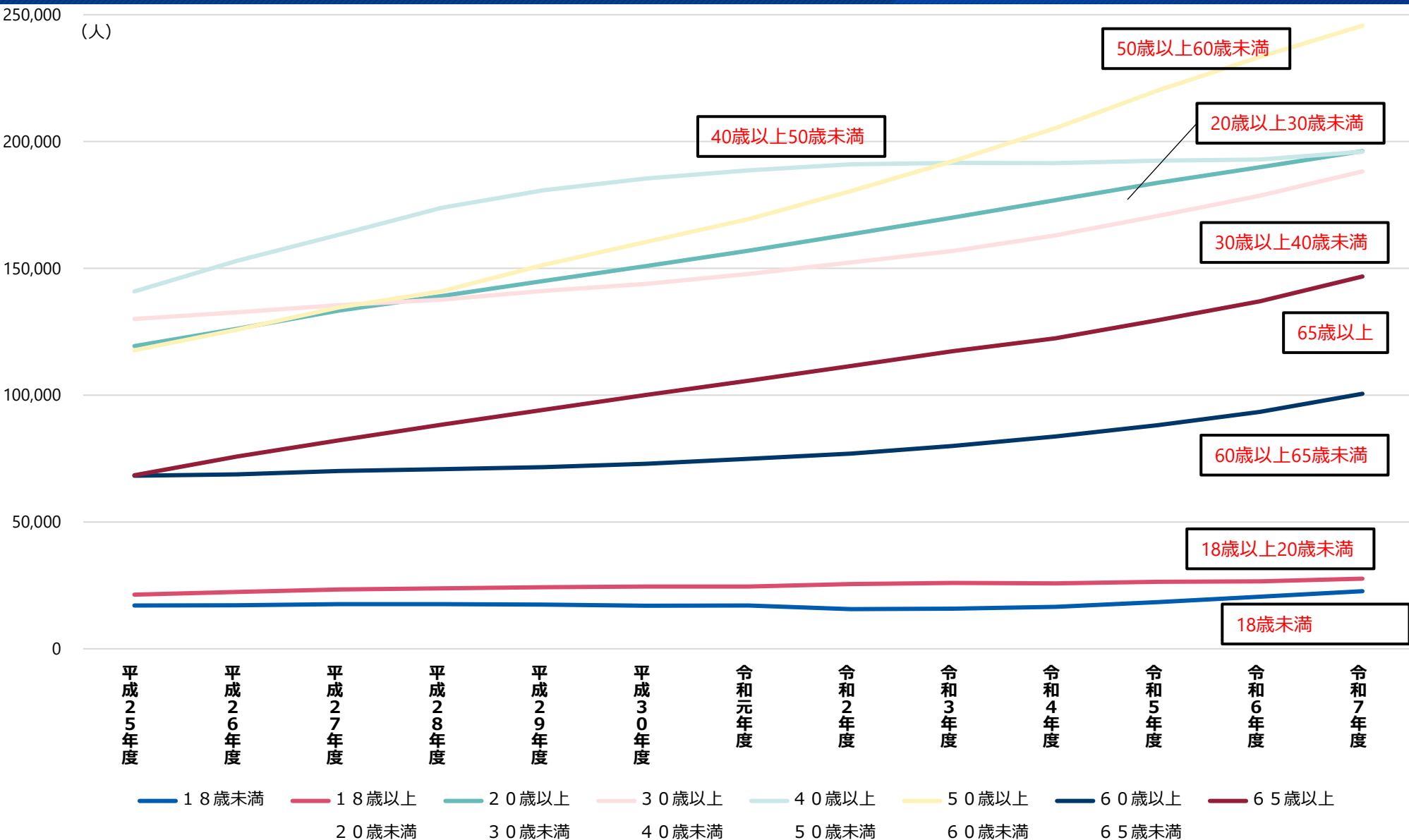


## 精神障害者



※国保連データから作成。各年度10月の利用者数。（平成25年については、共同生活介護の利用者は含まれない。）

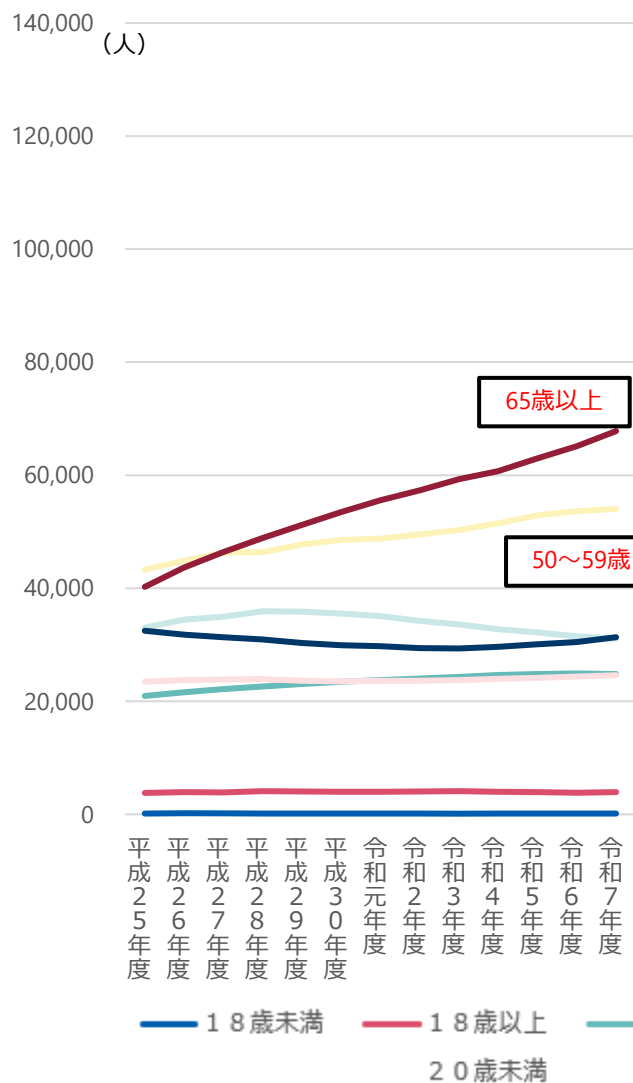
# 年齢別の障害福祉サービス等の利用者数の推移（全体）



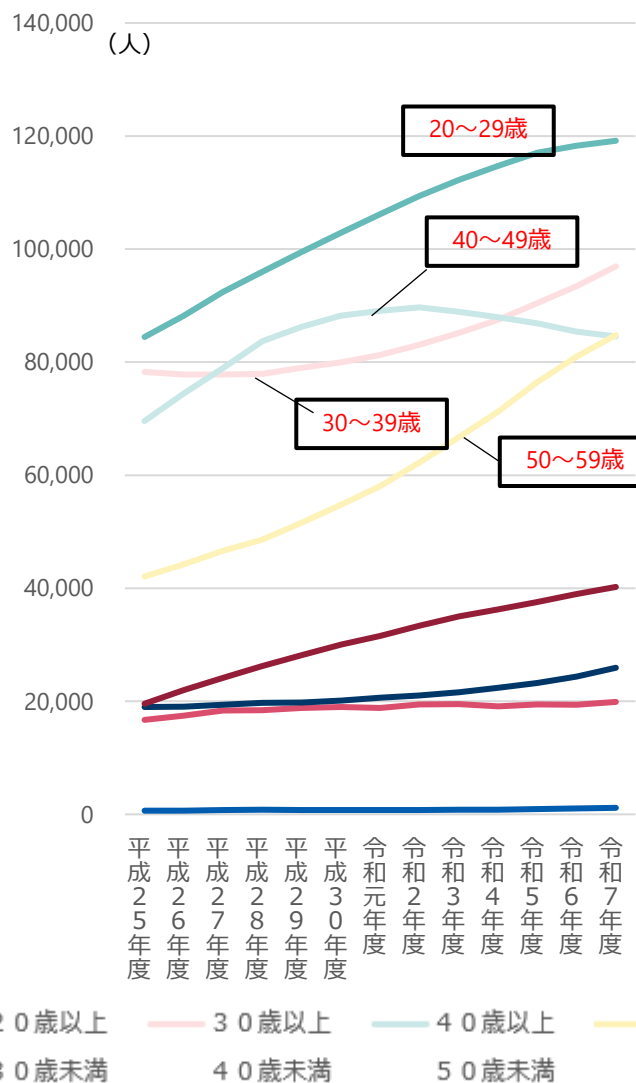
※国保連データから作成。各年度10月の利用者数。（障害児サービスを除く）

# 年齢別の障害福祉サービス等の利用者数の推移（障害種別ごと）

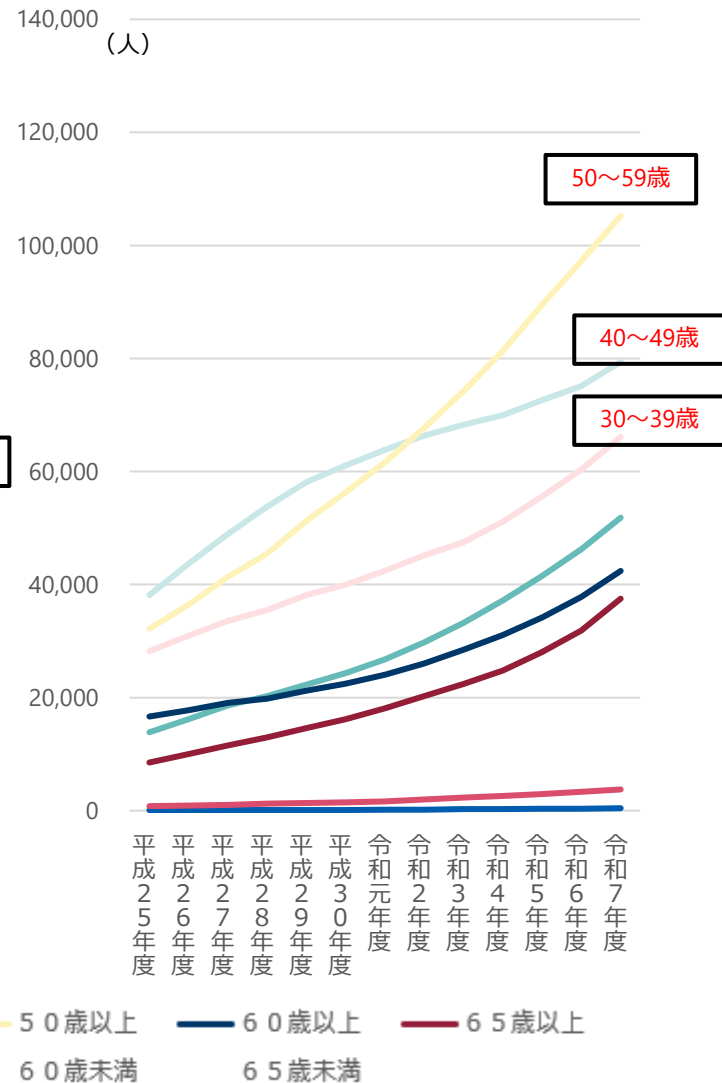
## 身体障害者



## 知的障害者

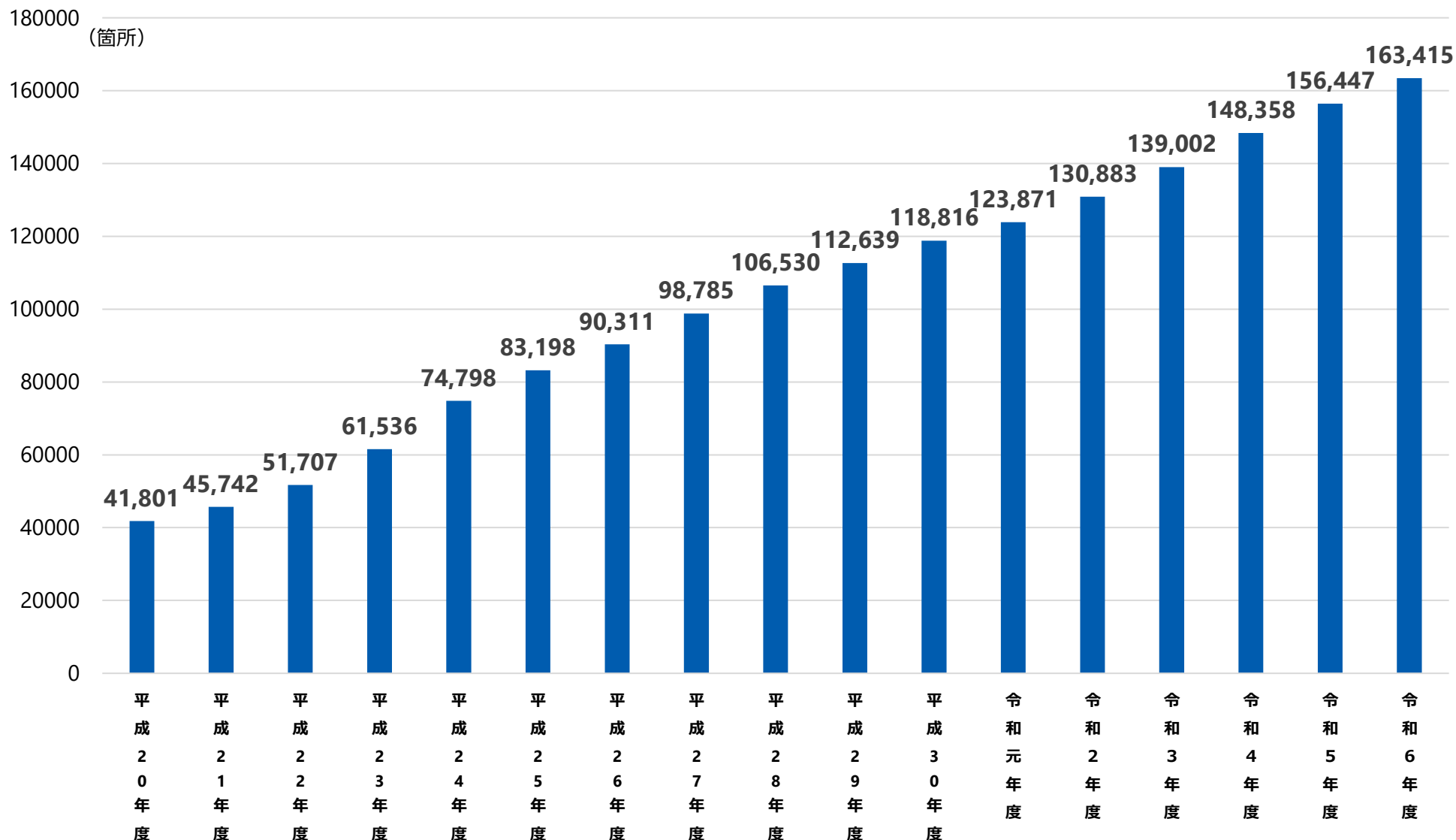


## 精神障害者



※国保連データから作成。各年度10月の利用者数。（障害児サービスを除く）

# 障害福祉サービス等の事業所数の推移（全体）

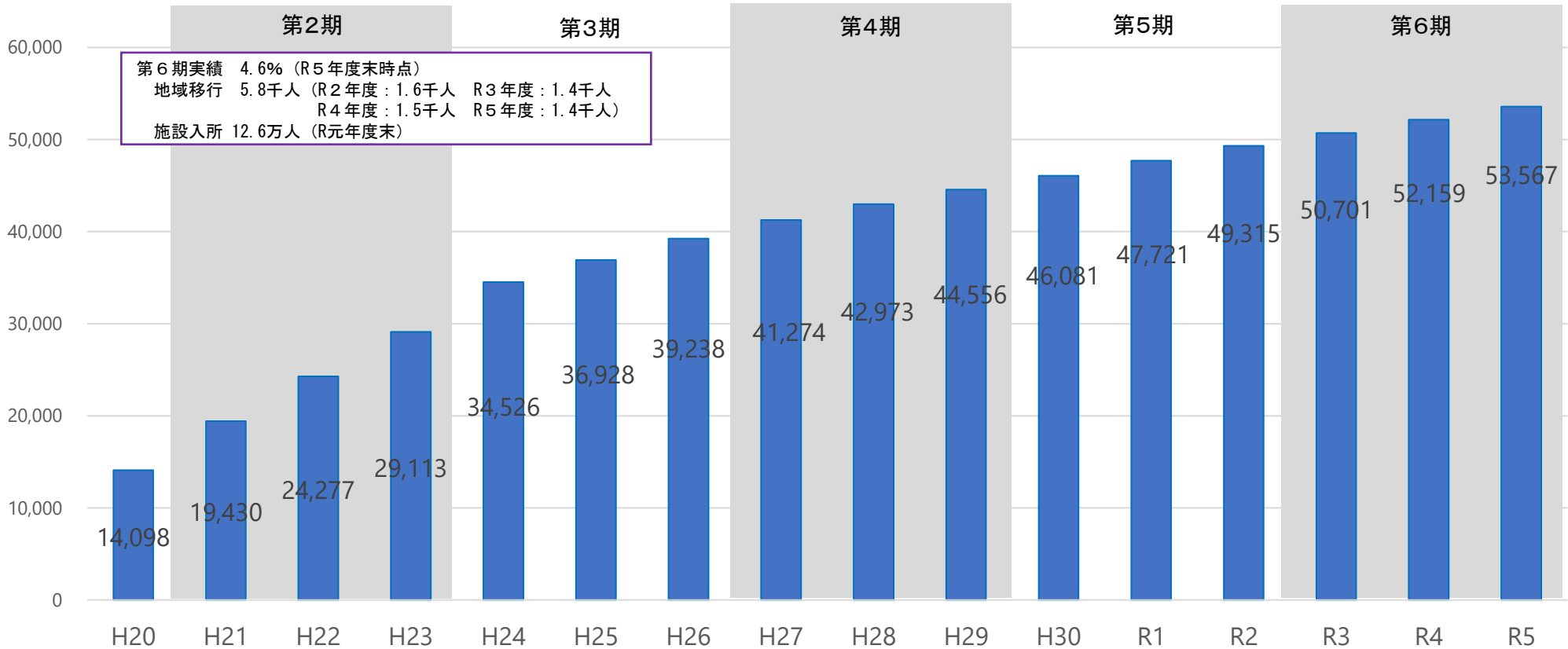


※国保連データから作成（各年度3月の事業所数）

※平成20・21年度は相談支援・障害児サービス分は含まない。

# 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



第6期実績 4.6% (R5年度末時点)  
 地域移行 5.8千人 (R2年度: 1.6千人 R3年度: 1.4千人  
 R4年度: 1.5千人 R5年度: 1.4千人)  
 施設入所 12.6万人 (R元年度末)

### 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)
基本指針	10%	30%	12%	9%	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))	4.6% (令和元年度末～ 5年度末(4年間))
	39,238人		7,628人	6,342人	5,846人

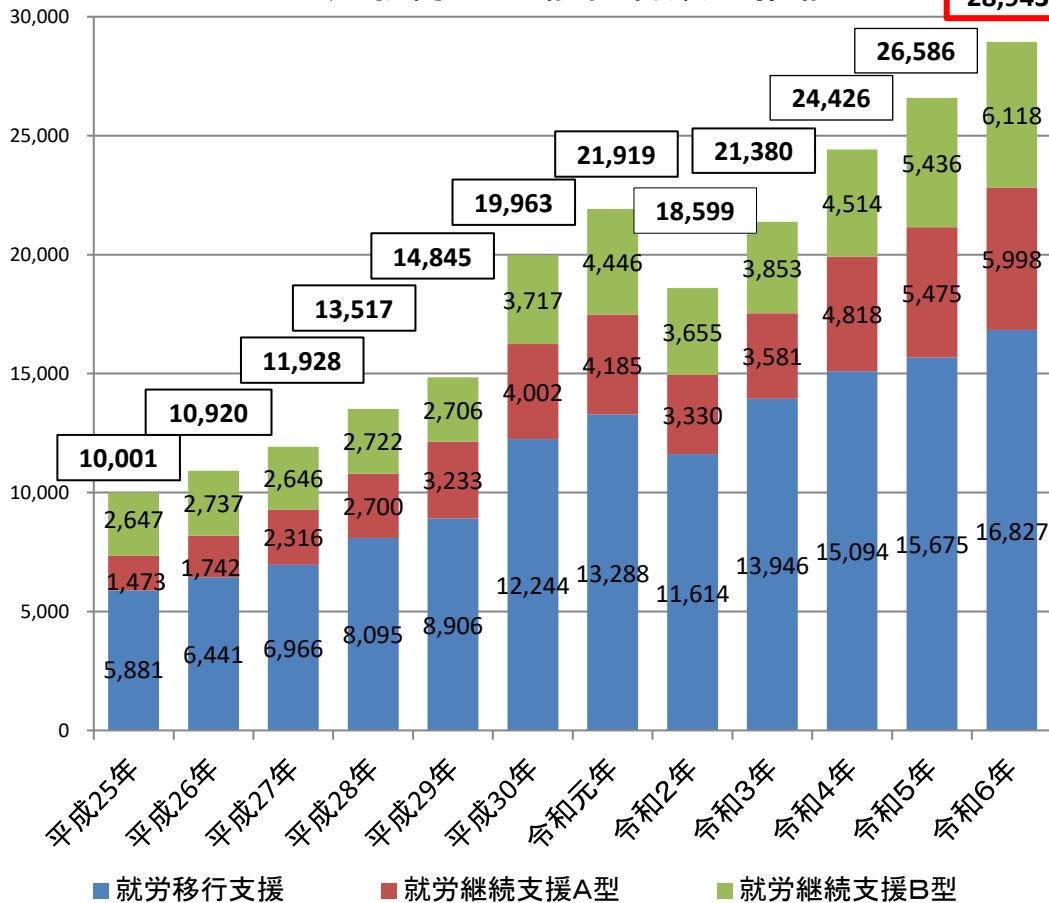
※ 平成21～23年度は10月1日数値、24年度以降は3月末数値。(出典:施設入所者の地域生活の移行に関する状況調査)  
 ※ 第6期の実績値は、実績を未提出の1県を除外して算出。

# 一般就労への移行者数・移行率の推移(事業種別)

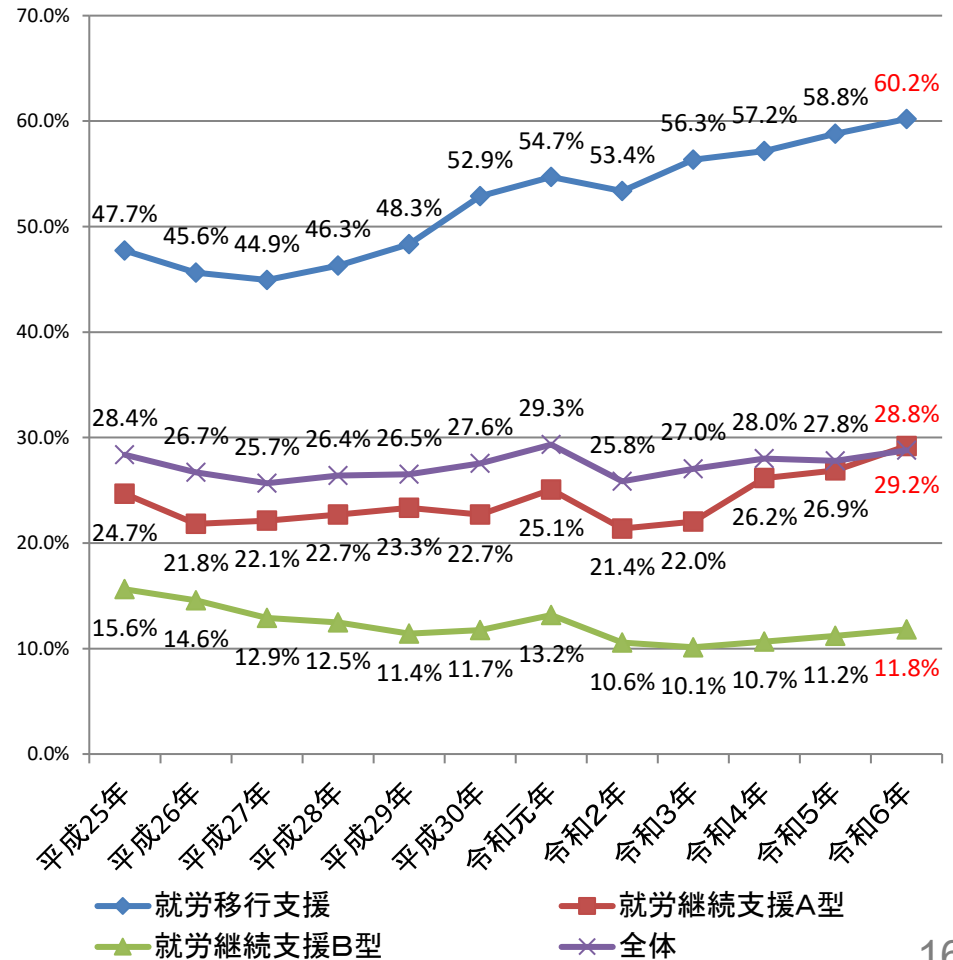
- 就労系障害福祉サービスから一般就労への移行者数は、令和6年においては前年比約9%増となり、約2.9万人であった。
- 令和6年におけるサービス利用終了者に占める一般就労への移行者の割合は、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型において前年より増加している。

＜一般就労への移行者数の推移＞

28,943



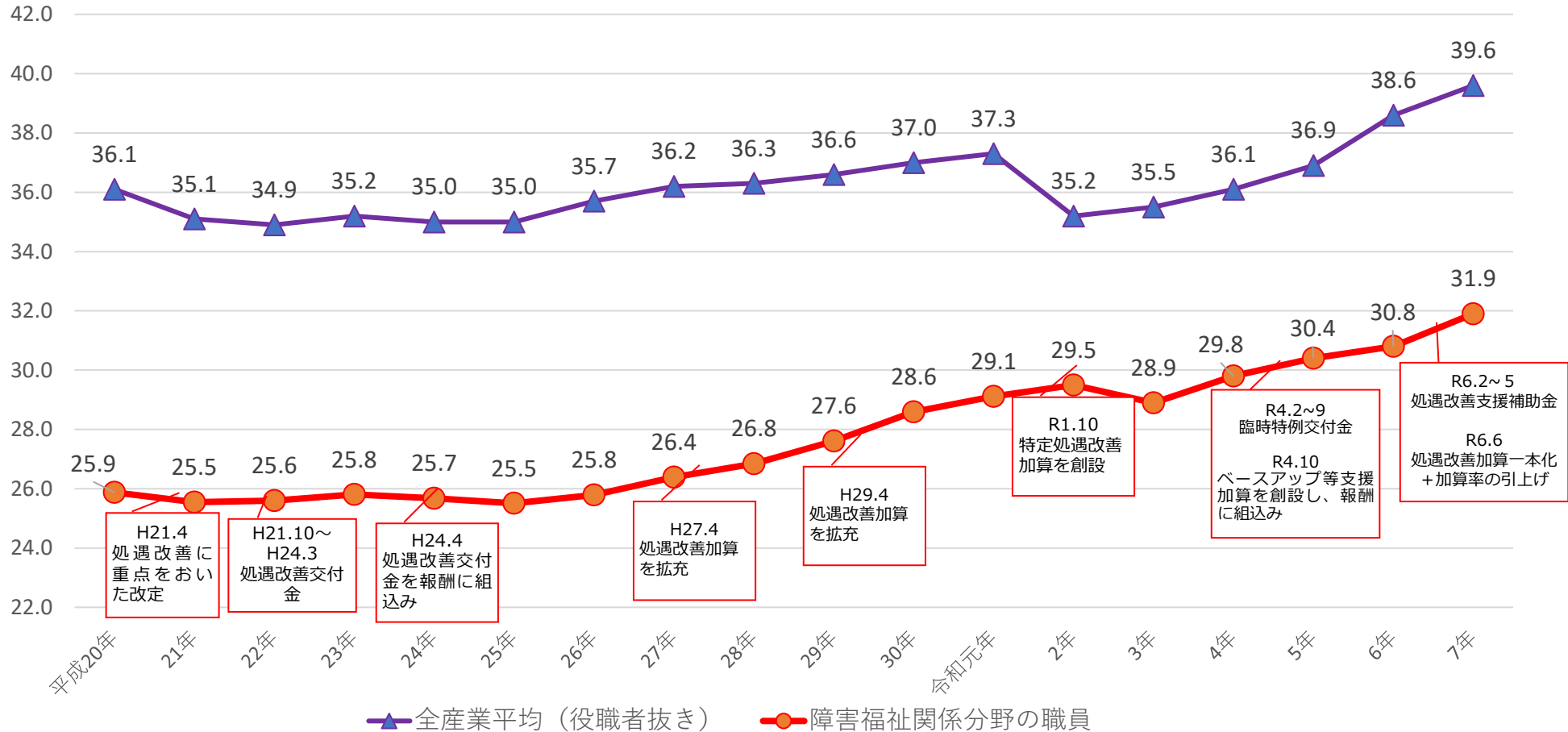
＜サービス利用終了者に占める一般就労への移行者割合の推移＞



【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)

# 賃金構造基本統計調査による障害福祉関係分野の賃金推移

賞与込み給与  
(万円)



出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」に基づき障害福祉課において作成。

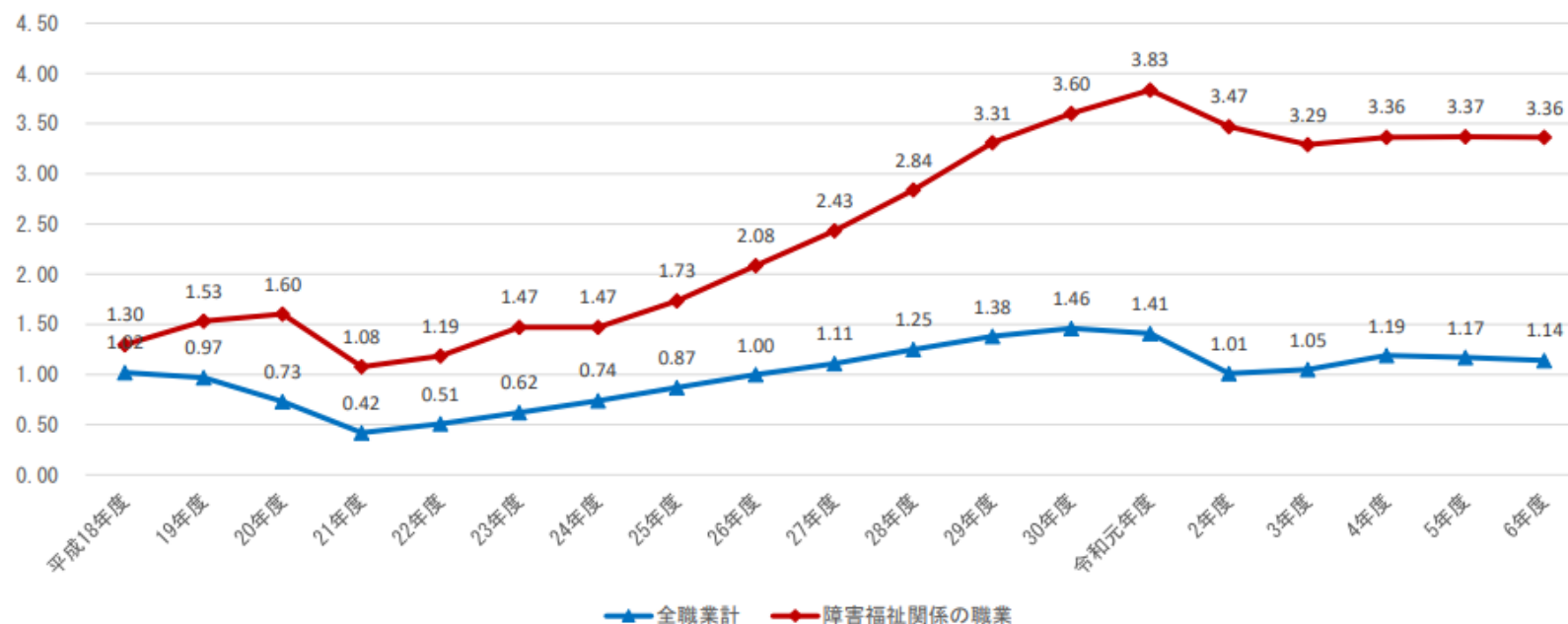
注1) 賞与見込み給与は、調査年の6月分として支払われた給与に調査年の前年の1月から12月分の賞与の1/12を加えて算出した額。

注2) 障害福祉関係分野の職員については、平成21年～令和元年は「保育士」、「ホームヘルパー」、「福祉施設介護員」を加重平均したものの、

令和2年～令和7年は「保育士」、「訪問介護従事者」、「介護職員(医療・福祉施設等)」を加重平均したものの。

## 障害福祉関係分野職種における労働市場の動向(有効求人倍率の動向)

○ 障害福祉サービス等従事者を含む関係職種の有効求人倍率は、全職種より高い水準で推移している。



【出典】厚生労働省職業安定局「職業安定業務統計」により厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課において作成。

注1) 上記はパートタイムを含む常用の数値。常用とは、雇用契約において雇用期間の定めがないか又は4か月以上の雇用期間が定められているものをいう。パートタイムとは、1週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用されている通常の労働者の1週間の所定労働時間に比し短いものをいう。

注2) 上記の数値は、新規学卒者及び新規学卒者求人を除いたものである。

注3) 「障害福祉関係の職業」は、平成24年度以前は「社会福祉専門の職業」の数値。平成25年度以降は、「社会福祉の専門的職業(保育士、福祉相談員等)」と「介護サービスの職業」を合計した数値。

# 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、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）、2①は令和7年10月1日、5の一部は令和7年12月1日

附 則

（施行期日）

第一条 この法律は、令和六年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

（以下略）

（検討）

第二条 政府は、この法律の施行後五年を目途として、この法律による改正後の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、児童福祉法、精神保健福祉法、障害者雇用促進法及び難病の患者に対する医療等に関する法律の規定について、その施行の状況等を勘案しつつ検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

第三条 政府は、精神保健福祉法の規定による本人の同意がない場合の入院の制度の在り方等に関し、精神疾患の特性及び精神障害者の実情等を勘案するとともに、障害者の権利に関する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。

# 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

- 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率：**+1.12%**（改定率の外枠で処遇改善加算の一本化の効果等があり、それを合わせれば改定率+1.5%を上回る水準）
- 今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、**障害福祉の現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップ**へと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。
- 2月6日に報酬改定案のとりまとめ、パブコメを実施した上で、3月に報酬告示の改正、関係通知の発出。原則として令和6年4月1日に施行。
- 障害福祉分野の人材確保のため、**介護並びの処遇改善を行う**とともに、**障害者が希望する地域生活の実現**に向けて、介護との収支差率の違いも勘案しつつ、**新規参入が増加する中でのサービスの質の確保・向上を図る観点**から、経営実態を踏まえた**サービスの質等に応じたメリハリのある報酬設定**を行う。

## ○ 障害者が希望する地域生活の実現

- ・ 地域生活支援拠点等において、情報連携等を担うコーディネーターの配置を評価する加算を創設
- ・ 障害者支援施設から地域へ移行した者がいる場合に、入所定員を減らした場合を評価するための加算を創設
- ・ 支援の質の高い相談支援事業所の整備を推進するため、機能強化型の基本報酬を充実 等

## ○ 多様なニーズに応える専門性・体制の評価

- ・ 強度行動障害を有する児者を支援する「中核的人材」の配置や「集中的支援」について評価（生活介護・施設・グループホーム等）
- ・ 医療的ケア児の成人期への移行にも対応した医療的ケア体制の充実（生活介護・施設・短期入所等）
- ・ 児童発達支援センターの機能強化、児童発達支援・放課後等デイサービスの総合的な支援の推進。支援ニーズの高い児や家族への支援の評価充実、インクルージョンの推進 等

## ○ 支援時間・内容を勘案したきめ細かい評価

- ・ 生活介護の基本報酬設定にサービス提供時間に応じた評価の導入。なお、サービス提供時間については、個別支援計画に定めた個々の支援時間での算定を基本とするなど一定の配慮を設ける
- ・ グループホーム、児童発達支援・放課後等デイサービスにおいても、サービス提供時間に応じた評価を導入
- ・ 就労継続支援A型における生産活動収支や、就労継続支援B型における平均工賃月額に応じた評価
- ・ 通所系サービスにおける食事提供加算について栄養面を評価しつつ経過措置を延長
- ・ 障害者虐待防止措置や身体拘束の適正化等、必要な基準を満たしていない場合の減算の導入・見直し（全サービス共通） 等

## ○ その他

- ・ 重度化・高齢化を踏まえた居宅介護・重度訪問介護の国庫負担基準の見直し
- ・ 物価高騰を踏まえた施設における補足給付の基準費用額（食費・光熱水費）を見直し 等

# 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の概要(抄)

## (令和6年2月6日 障害福祉サービス等報酬改定検討チームとりまとめ)

### 第3 終わりに

- 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定においては、客観性・透明性の向上を図るため、前回改定に引き続き、厚生労働省内に設置した検討チームにおいて、有識者の参画を得て公開の場で検討を行った。
- 今回の報酬改定に係る検討を行う中で出た意見等を踏まえ、以下の事項について、引き続き検討・検証を行う。

#### ① 障害者支援施設の在り方について

- 障害者支援施設の在り方についての検討を進めるため、令和6年度において、今後の障害者支援施設が担う役割や機能等に関して整理しつつ、更なる地域移行を進めていくための調査研究の実施や検討の場を設ける。

#### ② 共同生活援助における支援の質の確保について

- 共同生活援助における障害者の特性に応じた支援や、サービスの質を評価するための具体的な基準の在り方について、支援に関するガイドラインの策定や、管理者、従業者等に対する資格要件や研修の導入等について、令和6年度以降検討する。

#### ③ 共同生活援助における個人単位で居宅介護等を利用する場合の経過措置の取扱いについて

- 今年度末までの経過措置とされていた、共同生活援助を利用する重度の障害者が個人単位で居宅介護等を利用することについては、引き続きその在り方を検討する。

#### ④ 障害福祉サービスの地域差の是正について

- 障害福祉サービスの地域差を是正し、サービスの供給が計画的かつ効率的に行われる方策について、必要なサービスが公平かつ適正に提供されるよう、共同生活援助における総量規制も含めた地域の実態や地域移行の状況を踏まえた事業所指定の在り方について検討する。

#### ⑤ 計画相談支援及び障害児相談支援について

- 相談支援事業所における手話通訳士等によるコミュニケーション支援の実態を把握するとともに、コミュニケーション支援の体制を確保する方策について検討する。

#### ⑥ 質の高い障害児支援の確保について

- 質の高い障害児支援の提供を推進するため、支援に当たる人材の配置や評価の在り方について検討する。
- 障害児相談支援について、セルフプランの状況等も踏まえながら、必要な質・量を確保する方策について、引き続き検討する。

#### ⑦ 障害福祉サービスの公平で効率的な制度の実現について

- 障害福祉サービスについて、障害者が希望する地域生活を実現するとともに、多様化する利用者のニーズに応じて質の確保・向上を図る必要がある。こうした中で、制度の持続可能性を確保する観点から、サービス間・制度間の公平性を踏まえ、報酬改定におけるサービスの質等に応じたメリハリある報酬設定等、公平で効率的な制度の実現に向けた検討を行う。

#### ⑧ 処遇改善の実態把握等について

- 今回の改定が、福祉・介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。
- 今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討する。

#### ⑨ 経営実態調査のさらなる分析について

- 次回の障害福祉サービス等報酬改定に向けては、障害福祉事業所・施設の経営実態等をより適切に把握できるよう、「障害福祉サービス等経営概況調査」や「障害福祉サービス等経営実態調査」において、特別費用や特別収益として計上されている経費の具体的な内容が明確になるよう、調査方法を見直し、次回以降の調査に反映させる。

#### ⑩ 食事提供体制加算等について

- 食事提供体制加算については、食事提供時における栄養面での配慮を行うための要件を新たに設け令和9年3月31日まで経過措置を延長することとするが、他制度とのバランス、在宅で生活する障害者等との公平性等の観点も踏まえつつ、今後、経過措置の実施状況や効果を踏まえた上で、更に検討を深める。
- 児童発達支援センターの、自園調理を前提とした基準（調理室の設置、栄養士等の配置）について、今後、構造改革特別区域法に基づく特例措置の全国展開に関する検討に対応することとし、同特例措置の実施状況や現場の支援の状況等も踏まえながら、更に検討を深める。

#### ⑪ 補足給付の在り方について

- 施設入所者に対する補足給付の在り方については、他制度とのバランス、在宅で生活する障害者との公平性等の観点も踏まえ、引き続き検討する。

#### ⑫ 事業者が提出する各種様式等の簡素化・標準化について

- 障害福祉サービス等事業者が障害者総合支援法等の規定に基づいて地方公共団体に対して提出する指定申請関連文書等について、令和5年度中に作成する標準様式等の普及の状況等を踏まえ、標準様式等の使用の基本原則化について検討を行う。  
また、令和6年度に電子的に申請・届出を可能とするためのシステムの整備に向けて検討する。

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

## 1. 基本指針について

- 「基本指針」（大臣告示）は、市町村及び都道府県が障害福祉計画及び障害児福祉計画を定めるに当たっての基本的な方針。
- 都道府県及び市町村は、基本指針に則して原則3か年の「障害福祉計画」及び「障害児福祉計画」を策定。
- 第8期障害福祉計画及び第4期障害児福祉計画に係る基本指針は、令和8年3月に告示。  
計画期間は令和9年4月～令和12年3月※。 ※ 3年を一期として作成することを基本としつつ、都道府県及び市町村が地域の実情や報酬改定・制度改正の影響の有無を考慮して、柔軟な期間設定が可能。

## 2. 本指針の構成

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

- 一 基本的理念
- 二 障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的考え方
- 三 相談支援に関する基本的考え方
- 四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方
- 五 障害福祉人材の確保・定着、当事者視点に立ったケアの充実のための生産性向上に関する基本的考え方 **【新規】**

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

- 一 福祉施設の入所者の地域生活への移行
- 二 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 三 福祉施設から一般就労への移行等
- 四 障害児支援の提供体制の整備等
- 五 地域生活支援の充実
- 六 相談支援体制の充実・強化等
- 七 障害福祉人材の確保・定着、当事者視点に立ったケアの充実のための生産性向上 **【新規】**
- 八 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

### 第三 計画の作成に関する事項

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

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

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

### 3. 基本指針見直しの主な事項

#### ① 入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援

- ・ 様々なデータを活用した地域移行者数の把握
- ・ 希望する地域生活の支援に向けた支援体制確保の重要性を記載
- ・ 施設整備と計画に定める入所者数の削減目標の達成との整合
- ・ 入所施設における居室の個室化等の推進

#### ② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ・ システムの理念の明確化と実現に向けた、市町村における相談及び援助の体制整備や、それに対する都道府県における体制整備

#### ③ 福祉施設から一般就労への移行等

- ・ 就労選択支援の積極的な利用を促すための体制確保の推進
- ・ 就労選択支援事業所の設置、利用者数に関する成果目標の新設

#### ④ 障害児支援の提供体制の整備等

- ・ 地域支援体制の構築に係る成果目標について、4つの中核機能の確保を行うよう見直し
- ・ インクルージョン推進の協議の場の設置に係る成果目標の新設
- ・ のぞまないセルフプランの解消を目指しつつ、関係機関との連携体制を確保した上での伴走的な相談支援体制の確保に関する成果目標の新設
- ・ 強度行動障害の状態にある児への支援ニーズの把握及び支援体制の整備に関する成果目標の新設

#### ⑤ 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のより一層の推進
- ・ のぞまないセルフプランの解消に向けた取組の推進
- ・ 医療分野等との連携、ピアサポート等の重要性を記載
- ・ 協議会に障害当事者が参画することの重要性を記載

#### ⑥ 障害福祉人材の確保・定着、当事者視点に立ったケアの充実のための生産性の向上

- ・ 介護テクノロジーの導入促進などによる間接業務の効率化と直接処遇業務の負担軽減・質の向上の推進
- ・ 人材確保や当事者視点に立ったケアの充実のための生産性向上の支援体制の整備に向けた成果目標の新設
- ・ 障害当事者が研修に関わることの重要性を記載

#### ⑦ 障害福祉サービスの質の確保等

- ・ 就労系サービスやグループホーム等の質の確保について、ガイドラインなどを踏まえた取組の重要性を記載
- ・ 障害福祉サービス等情報公表制度の公表率等に関する成果目標の新設
- ・ 障害福祉分野における運営指導・監査の重要性を記載
- ・ 障害児支援における人材育成の重要性を記載

#### ⑧ きめ細かい地域ニーズを踏まえた支援体制の整備

- ・ 様々な障害特性に応じたサービス提供体制の整備や専門人材の確保・育成等の重要性を記載
- ・ 意見申出制度の積極的な活用を念頭に入れた計画の検討
- ・ 意思疎通支援従事者の養成・派遣体制の整備、幅広い年齢層の支援者の養成、指導者の養成の促進に向けた取組の重要性を記載
- ・ 障害当事者に対するICT機器の利用支援に向けた取組の重要性を記載

#### ⑨ 高次脳機能障害者に対する支援

- ・ 高次脳機能障害者支援法成立を踏まえ、高次脳機能障害について、相談支援体制の充実、専門的な医療機関の確保、地域協議会設置の重要性を記載

#### ⑩ 人口減少地域におけるサービスの維持・確保

- ・ 中山間・人口減少地域におけるサービス提供体制の維持・確保の重要性を記載

#### ⑪ 「地域共生社会」の実現に向けた取組

- ・ 地域共生社会の実現に向けたより一層の取組の推進

#### ⑫ 住宅セーフティネット制度との連携

- ・ 住宅セーフティネット法に基づく賃貸住宅供給促進計画との調和や、住宅担当部局や居住支援協議会等との連携

#### ⑬ 地域差の是正・指定の在り方等

- ・ 地域差の是正に向けたサービス見込量の算出方法
- ・ サービス利用者割合の多い自治体におけるいわゆる総量規制や意見申出制度の活用の要請
- ・ 重度障害者（強度行動障害の状態にある者や高次脳機能障害を有する障害児者、医療的ケアを必要とする児者等）について個別の利用者数の見込みを設定するよう努める

#### ⑭ 障害者等に対する虐待の防止等

- ・ 自治体における調査の徹底と体制整備の強化、重篤事例等の検証のより一層の推進
- ・ ガイドラインを踏まえた、意思決定支援の一層の推進
- ・ 希望する生活の実現に向けた母子保健・児童福祉の関係機関との連携

#### ⑮ スポーツ・健康増進活動による社会参加等の促進

- ・ スポーツ・健康増進活動を通じて社会参加するとともに共生社会の実現を目指すことの重要性を記載

#### ⑯ 災害時における障害福祉サービス提供の確保

- ・ 災害対策基本法等の改正を踏まえた、防災部局や職能団体等との連携
- ・ 施設・事業所等の耐災害性強化対策の必要性を記載

## 4. 成果目標(計画期間が終了する令和11年度末の目標)

### ① 施設入所者の地域生活への移行

- ・地域移行者数：令和7年度末施設入所者数の6%以上
- ・施設入所者数：令和7年度末の5%以上削減

### ② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ・精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数：319.3日以上
- ・精神病床における1年以上入院患者数
- ・精神病床への30日以上再入院率：退院後90日時点10.3%以下、退院後180日時点17.4%以下、退院後365日時点25.7%以下【新規】
- ・心のサポーター数：令和15年度末までに100万人以上【新規】
- ・K6により住民のこころの状態を把握【新規】

### ③ 福祉施設から一般就労への移行等

- ・一般就労への移行者数：令和6年度実績の1.31倍以上
- ・就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労へ移行した者の割合が5割以上の事業所：就労移行支援事業所の5割以上
- ・就労定着支援事業の利用者数：令和6年度末実績の1.47倍以上
- ・就労定着支援事業利用終了後一定期間の就労定着率が7割以上となる就労定着支援事業所の割合：2割5分以上
- ・協議会設置圏域ごとに就労選択支援事業所を設置。令和11年度の就労選択支援利用者を82,000人以上【新規】
- ・各都道府県は地域の就労支援ネットワークの強化、関係機関の連携した支援体制を構築するため、協議会を活用して推進

### ④ 障害児支援の提供体制の整備等

- ・4つの中核機能を確保：各市町村又は圏域、インクルージョン推進のための協議の場の設置：各都道府県・各市町村又は圏域【新規】
- ・難聴児支援を総合的に推進するための計画の策定：各都道府県、難聴児支援の中核的機能を果たす体制及び新生児聴覚検査から療育等につなげる連携体制の構築：各都道府県（必要に応じて政令市）
- ・主として重症心身障害児を支援する事業所又は重症心身障害児を受け入れる体制を整備した事業所の確保：各市町村又は圏域

### ④ 障害児支援の提供体制の整備等（続き）

- ・医療的ケア児等支援に関する協議の場・コーディネーターの配置：各都道府県・各市町村又は圏域（都道府県の協議の場には医療的ケア児支援センターが参画）
- ・障害児入所施設からの移行調整の協議の場の設置：各都道府県・政令市
- ・障害児等への伴走的な相談支援体制の構築及び連携体制の確保：各市町村又は圏域【新規】
- ・強度行動障害の状態にある児に関する支援ニーズを把握及び支援体制の整備：各都道府県（必要に応じて政令市）【新規】

### ⑤ 地域生活支援の充実

- ・各市町村において地域生活支援拠点等を整備するとともに、コーディネーターの配置などによる効果的な支援体制及び緊急時の連絡体制の構築を進め、また、年1回以上、支援の実績等を踏まえ運用状況の検証・検討を行うこと
- ・強度行動障害の状態にある者に関し、各市町村又は圏域において支援ニーズを把握し、支援体制の整備を進めること

### ⑥ 相談支援体制の充実・強化等

- ・各市町村において、基幹相談支援センターを設置等
- ・協議会における個別事例の検討を通じた地域サービス基盤の開発・改善等
- ・相談支援体制の地域診断を行った上で体制の強化を図ることにより、令和11年度末までに、のぞまないセルフプランの件数をゼロとする【新規】

### ⑦ 障害福祉人材の確保・定着、当事者視点に立ったケアの充実のための生産性向上

- ・人材確保や生産性向上に関するワンストップ窓口の設置【新規】
- ・生産性向上等に向けた関係者の連携を図る協議会の設置【新規】
- ・都道府県における相談支援専門員研修等の実施

### ⑧ 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

- ・各都道府県及び各市町村において、サービスの質向上のための体制を構築
- ・各都道府県等の障害福祉サービス等情報公表制度における管内事業所の公表率及び更新率（毎年度1回）を100%とする【新規】

## 5. 活動指標

### ① 施設入所者の地域生活への移行等

(都道府県・市町村)

- 居宅介護の利用者数、利用時間数 ○ 重度訪問介護の利用者数、利用時間数
- 同行援護の利用者数、利用時間数 ○ 行動援護の利用者数、利用時間数
- 重度障害者等包括支援の利用者数、利用単位数 ○ 生活介護の利用者数、利用日数
- 自立訓練（機能訓練・生活訓練）の利用者数、利用日数 ○ 就労選択支援の利用者数
- 就労移行支援の利用者数、利用日数 ○ 就労継続支援（A型・B型）の利用者数、利用日数
- 就労定着支援の利用者数 ○ 療養介護の利用者数
- 短期入所（福祉型、医療型）の利用者数、利用日数
- 自立生活援助の利用者数 ○ 共同生活援助の利用者数
- 施設入所支援の利用者数 ○ 施設における居室の個室化等の取組状況【新規】
- 計画相談支援の利用者数 ○ 地域移行支援の利用者数 ○ 地域定着支援の利用者数
- 意向確認担当者の地域生活への移行に向けた支援回数【新規】

### ② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

(都道府県・市町村)

- 保健、医療、福祉関係者による協議の場の開催回数
- 保健、医療、福祉関係者による協議の場への関係者の参加者数
- 保健、医療、福祉関係者による協議の場における目標設定及び活動状況の把握・評価
- 心のサポーター養成研修実施回数【新規】 ○ 精神保健福祉相談員講習会等の実施回数【新規】
- 精神障害者の地域移行支援の利用者数 ○ 精神障害者の地域定着支援の利用者数
- 精神障害者の共同生活援助の利用者数 ○ 精神障害者の自立生活援助の利用者数
- 精神障害者の自立訓練（生活訓練） ○ 精神障害者の短期入所の利用者数【新規】

(都道府県)

- 精神病床からの退院後の行き先別の退院患者数

### ③ 地域生活支援の充実

(都道府県・市町村)

- 地域生活支援拠点等の設置箇所数とコーディネーターの配置人数、地域生活支援拠点等における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実施回数

### ④ 福祉施設から一般就労への移行等

(都道府県)

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

### ⑤ 発達障害者等に対する支援

(都道府県・市町村)

- 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による相談支援の件数
- 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外部機関や地域住民への研修、啓発の件数
- ベアレントトレーニングやベアレントプログラム等の支援プログラム等の実施者数
- ベ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

### ⑥ 高次脳機能障害者に対する支援【新規】

(都道府県)

- 高次脳機能障害者支援センターの設置箇所数【新規】
- 高次脳機能障害者支援地域協議会の開催回数【新規】
- 高次脳機能障害者支援センターにおける支援コーディネーターの配置人数【新規】
- 高次脳機能障害者支援センターにおける相談件数【新規】
- 高次脳機能障害者支援センターの外部機関や地域住民への研修、啓発の件数【新規】

### ⑦ 障害児支援の提供体制の整備等

(都道府県・市町村)

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

(都道府県)

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

### ⑧ 相談支援体制の充実・強化等

(都道府県)

- 都道府県における相談支援の体制整備の取組【新規】

(市町村)

- 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
- 基幹相談支援センターの人材育成等の取組に参加する相談支援事業所の割合
- 基幹相談支援センターによる協議会の運営の関与の有無
- 協議会における個別事例の検討を通じた、地域における課題解決に向けた取組

### ⑨ 障害福祉人材の確保・定着、当事者視点に立ったケアの充実のための

生産性向上

(都道府県)

- 相談支援専門員研修及びサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修の修了者数
- 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
- 都道府県ごとに設置された人材確保等に関するワンストップ窓口において、障害福祉人材の確保・定着、生産性の向上に関する支援を利用した事業所数【新規】
- 指定権者ごとに福祉・介護職員等処遇改善加算を取得している事業所の割合【新規】

### ⑩ 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

(市町村)

- 都道府県が実施する障害福祉サービス等に係る研修の参加や都道府県が市町村職員に対して実施する研修の参加人数
  - 障害者自立支援審査支払システム等での審査結果を分析してその結果を活用し、事業所や関係自治体等と共有する体制の有無及びそれに基づく実施回数
- (都道府県・市町村)
- 都道府県等が実施する指定障害福祉サービス事業者及び指定障害児通所支援事業者等に対する指導監査の適正な実施とその結果の関係自治体と共有する体制の有無及びそれに基づく共有回数

# 共同生活援助（障害者グループホーム）がいわゆる総量規制の対象に追加されることに伴う個別ニーズへの配慮について

- 省令改正により、いわゆる総量規制の対象となるサービスに「共同生活援助」を追加（令和8年3月31日公布、令和9年4月1日施行）
- これに伴い、強度行動障害の状態にある者や医療的ケアを必要とする者等の重度障害者など地域の個別ニーズが高い者への運用について留意事項をまとめ、自治体に周知（令和8年3月31日付け障害福祉課長通知）

## いわゆる総量規制について

- いわゆる総量規制は、障害福祉サービス等の供給が地域のニーズに対して過剰なものとならないよう設けられている仕組み
- 障害者総合支援法第36条第5項において、「主務省令で定める障害福祉サービスが既に障害福祉計画で定める量を超えているとき等、計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるときは、事業者の指定をしないことができる」と規定されているとおり、あくまで指定権者にその裁量があるため、各地域の実情に応じて、適切にその権限を行使していただきたい。

## 個別ニーズへの配慮について

- いわゆる総量規制を実施する場合であっても、地域の個別ニーズが高いものについては、例外的に、当該個別ニーズに対応する事業者を指定するといった取扱いが可能。
- 例えば、下記のような取組が考えられるため、地域の実情に応じ、重度障害者等の受入れに支障がないよう対応していただきたい。

### ①障害福祉計画に個別ニーズに係るサービスの見込み量を設定する方法

サービス名	R6	R7	R8
生活介護	…人	…人	…人
うち強度行動障害	…人	…人	…人
うち医療的ケア	…人	…人	…人

- 個別ニーズに係る見込み量を設定し、当該サービスが全体として見込み量を超えている場合でも、個別ニーズの見込み量を満たしていない場合には、例外的に取り扱う。
- 第8期障害福祉計画に関する基本指針では、生活介護、短期入所（福祉型、医療型）、共同生活援助について、「当該利用者数のうち、強度行動障害の状態にある者や高次脳機能障害を有する障害者、医療的ケアを必要とする者等の重度障害者について個別に利用者数の見込みを設定するよう努めること」とされている。地域の関係者等とも協議の上、地域のニーズの状況を踏まえて計画に記載するよう努めていただきたい。

### ②見込み量を超過する場合でも、一定のケースでは総量規制を発動しないこととする方法

- 強度行動障害の状態にある者／重症心身障害者／医療的ケアを必要とする者を対象とする生活介護事業所／児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所を設置する場合は、例外的に取り扱う。
- 例外的な取扱いの適用により指定を受けようとする事業者は、事前に「総量規制の例外的な取扱いの適用に係る事業計画書」を担当課に提出。当該担当課の承認により指定申請書を受理。

# 障害者の地域生活支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る検討会

## これまでの議論のまとめ(概要)

令和7年9月24日

### 検討会設置の趣旨

- 障害者支援施設には様々な役割があるなか、更なる地域移行を進めていくため、障害者支援施設の役割や機能等を整理することが、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定検討チーム等において求められたことを踏まえて、検討会を設置した。
- 上記を踏まえ、**障害者支援施設の役割・機能、あるべき姿及び今後の障害福祉計画の目標の方向性について検討**を行った。

### 議論のまとめのポイント

#### 1 障害者支援施設に求められる役割・機能、あるべき姿

##### ① 利用者の意思・希望の尊重

どこで誰と、どのように生活したいか本人の意思・希望が尊重される意思決定支援の推進が重要。本人にわかりやすい情報の提供や、あらゆる場面で体験や経験を通じた選択の機会を確保し、本人の自己実現に向けた支援を行う。

##### ② 地域移行を支援する機能

施設から地域生活への移行を支援する機能として、地域と連携した動機付け支援や地域移行の意向確認等に取り組む。

##### ③ 地域生活を支えるセーフティネット機能

地域での生活が困難となった場合の一時的な入所や、施設の有する知識・経験・支援技術等の専門性の地域への還元、緊急時や災害時における地域の拠点としての活用を推進する。

##### ④ 入所者への専門的支援や生活環境

強度行動障害を有する者や医療的ケアが必要な者などへの専門的な支援や、重度化・高齢化した利用者への対応、終末期における看取りまでの支援は、地域における支援体制づくりが求められているとともに、特に施設において求められている役割。

入所者の暮らしの質の向上に資する生活環境（居室の個室化、日中活動の場と住まいの場の分離など）にすることが重要。

#### 2 今後の障害福祉計画の目標の基本的方向性

- 施設待機者の考え方や把握については、本人ではなく家族による入所希望の扱いや複数施設への申込者の算定方法、緊急性の把握の必要性等の課題について考慮する必要。**実態把握している自治体の事例の共有等、とりうる対応を検討**。
- 次期障害福祉計画でも地域移行者数や施設入所者数の削減の目標値の設定は必要。それ以外の目標（障害の程度や年齢に応じた目標等）の設定については、まずは実態把握の方策も含め対応を検討。

### 今後の対応

- 本検討会の議論のまとめも踏まえ、**第8期障害福祉計画（令和9～11年度）に向けた基本指針の目標等の在り方は障害者部会で議論**していくとともに、**具体的な報酬等の在り方については次期報酬改定等に向けて検討**。

# 今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会(概要)

## 1. 趣旨

我が国の障害者雇用については、引き続き着実に進展している状況にあるところ、令和4年12月に成立した障害者の雇用の促進等に関する法律の改正の検討過程における議論を取りまとめた労働政策審議会障害者雇用分科会意見書（令和4年6月17日）や、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衆参附帯決議において、障害者雇用率制度における障害者の範囲や障害者雇用の質の観点など、引き続き検討が必要な事項についても指摘がなされている。

こうした背景も踏まえ、今後の障害者雇用の更なる促進のための制度の在り方等を検討し、適切な政策を講じていくため、公労使、障害者関係団体等の関係者から成る「今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会」を開催し、現状の分析や論点整理を行い、障害者雇用促進制度の在り方を検討する。

## 2. 主な検討事項

(1) 障害者雇用の質の向上について (2) 障害者雇用率制度の在り方について 等

## 3. 参集者(敬称略。◎は座長)

◎ 山川 隆一	明治大学法学部教授	清田 素弘	日本商工会議所産業政策第二部副部長
倉知 延章	九州産業大学名誉教授	新田 秀司	日本経済団体連合会労働政策本部長
眞保 智子	法政大学現代福祉学部教授	山口 高広	愛知県中小企業団体中央会会長・株式会社アトラスジャパン代表取締役社長
田中 克俊	北里大学大学院医療系研究科教授	大谷 喜博	全国手をつなぐ育成会連合会副会長
勇上 和史	神戸大学大学院経済学研究科教授	岡本 敏美	日本身体障害者団体連合会副会長
渡邊 絹子	筑波大学ビジネスサイエンス系准教授	新銀 輝子	全国精神保健福祉会連合会理事
富高 裕子	日本労働組合総連合会総合政策推進局長	田中 伸明	日本視覚障害者団体連合評議員

※その他、議題の関係者を臨時に参集する可能性あり。

## 4. 開催実績(令和6年12月～令和8年2月)

第1回	(令和6年12月3日)	研究会の開催について、障害者雇用促進制度における課題等について、今後の研究会の進め方について 等
第2・3回	(令和7年2月28日・3月10日)	関係者からのヒアリング
第4回	(令和7年4月14日)	ヒアリング等を踏まえた意見交換
第5回	(令和7年5月9日)	障害者雇用率制度等の在り方について
第6回～第12回	(令和7年6月～12月)	各ヒアリング項目に従った論点の議論
第13回	(令和8年1月30日)	報告書(案)について

⇒ **令和8年2月6日 「今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会 報告書」公表**

※研究会報告書で示した検討の方向性・意見等を踏まえ、労働政策審議会障害者雇用分科会において、令和8年春～年末にかけて、制度設計の具体化に向けた議論を深めていく予定。

# 精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会の概要

## 趣旨

- 近年の精神保健医療福祉施策は、「入院医療中心から地域生活中心へ」「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」という理念の下、精神障害者等に対する支援の充実が図られてきた。令和4年に成立した精神保健福祉法の改正法では、患者の権利擁護を一層進めるため、医療保護入院の入院期間を法定化する等の措置が盛り込まれ、令和6年4月1日から本格的に施行されたところである。
- こうした状況を踏まえ、精神保健医療福祉の今後の施策推進について、幅広く検討する場として、「精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会」を開催する。

## 検討事項

- (1) 精神保健医療福祉に関する現状と課題について
- (2) 課題への対応について
- (3) その他

## 開催状況

第1回	令和6年5月20日	第8回	令和7年8月20日
第2回	令和6年8月7日	第9回	令和7年9月8日
第3回	令和6年10月3日	第10回	令和7年9月29日
第4回	令和7年1月15日	第11回	令和7年10月20日
第5回	令和7年3月10日	第12回	令和7年12月1日
第6回	令和7年5月12日	第13回	令和8年3月30日
第7回	令和7年6月9日		

## 構成員

家保 英隆	高知県理事 (保健医療担当)
池原 毅和	東京アドヴォカシー法律事務所 代表弁護士
岩上 洋一	(一社)全国地域で暮らそうネットワーク 代表理事
上田 容子	(公社)日本精神神経科診療所協会事務局長 常任理事
江澤 和彦	(公社)日本医師会 常任理事
岡田 久実子	(公社)全国精神保健福祉会連合会理事長
岡部 正文	日本相談支援専門員協会理事
柄澤 尚江	北広島市保健福祉部 理事
○神庭 重信	九州大学 名誉教授
北村 立	(公社)全国自治体病院協議会 常務理事
吉川 隆博	(一社)日本精神科看護協会 会長
桐原 尚之	全国「精神病」者集団運営委員
柑本 美和	東海大学法学部法律学科 教授
小阪 和誠	(一社)日本メンタルヘルスパイアサポート専門員研修機構 代表理事
小嶋 修一	TBSテレビ報道局 特別解説委員
◎田辺 国昭	東京大学大学院法学政治学研究科 教授
田村 綾子	(公社)日本精神保健福祉士協会 会長 兼 聖学院大学 副学長
辻本 哲士	滋賀県立精神保健福祉センター 所長
長瀬 幸弘	(公社)日本精神科病院協会 理事
長谷川 花	静岡赤十字病院精神神経科 部長
花村 温子	(公社)日本公認心理師協会 理事・保健医療分野委員長
藤井 千代	NCNP 精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部長
松本 珠実	(公社)日本看護協会 常任理事
水野 紀子	東北大学名誉教授 兼 白鷗大学教授
森 敏幸	精神保健福祉事業団体連絡会 共同代表
山口 文佳	長崎県上五島保健所長

# 入院医療に関する方向性の整理

第1回から第11回までの本検討会の御議論の内容を整理したものであり、引き続き必要な検討を行うこととする。

## 入院機能・地域移行

- ◆ 入院機能等については、以下の内容の御議論があった。
- 将来的に期待される精神科の主な入院機能については、地域と密着して環境面を整えながら地域での生活を後押しすることを前提として、救急※を含む急性期の時期を中心とした医療を提供し早期の退院を目指す機能や急性期からやむを得ず急性期を超えた患者にも医療を提供し早期の退院を目指す機能が基本と考えられること。  
※ 単に入院形態ではなく、緊急的な医療的介入の必要性を踏まえたもの
- その上で、将来の医療需要等を踏まえた取り組みにおいて、障害福祉サービス、介護保険サービスや精神科の入院外医療により地域や施設等の対応能力を高めつつ、地域の実情を踏まえながら「にも包括」の構築を進め、地域ごとにあるべき姿を目指していくこと。
- また、小規模な病院において、地域と密着して患者の地域生活を支えるため、多職種により外来、在宅医療、障害福祉サービスを一体的に提供し、必要に応じて入院サービスを提供することが求められること。
- なお、高齢の長期入院者への退院支援に当たっては、当該患者の意向を尊重しつつ、病状等も十分に踏まえたうえでの対応が求められる点に留意しつつ、一般的な地域移行の取り組みを前提としたうえで、高齢の長期入院者の介護ニーズへの対応については、介護保険制度に基づく在宅や施設サービスが受け皿となり得ること。また、障害福祉サービス、介護保険サービスや精神科の入院外医療によって地域や施設等の対応能力を高めることで、地域移行の取り組みを後押ししていくこと。 注 精神医療における地域医療構想の取り組みについて、精神医療を位置付けることを含む医療法等改正法案の法律事項は法案成立後、然るべき場において改めて検討を行うことを想定。

## 人員配置

- ◆ 人員配置については、以下の内容の御議論があった。
- 精神病床においては、身体合併症対応を含めた身体的ケアや患者の高齢化や入院の長期化に伴う身体機能の低下防止の充実等を図るため、医師、看護職員をはじめ精神保健福祉士、作業療法士、公認心理師等を含めた多職種による手厚い医療を提供できる体制を確保し、地域移行に向けた取組を推進していくこと。また、一般病床と同様にリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の取組を推進していくこと。
- 精神科医療機関に従事する精神保健福祉士は、入院前から退院後までのあらゆる場面において活躍が期待されている一方で、精神科医療機関を選択する精神保健福祉士の減少に伴い人員の確保が困難であることや、制度改正に伴う事務的な作業の増加が指摘されていることを踏まえ、病棟や入院退院支援部門等における精神保健福祉士のタスクシェアや事務的な作業等への精神保健福祉士以外の活用等を推進していくこと。

## 身体合併症について

- ◆ 身体合併症については、以下の内容の御議論があった。
- 地域ごとに人口規模や医療資源の状況等が大きく異なることや身体合併症を有する患者の受け入れ体制が異なることを踏まえ、医療需要を踏まえた検討や精神科以外の医療との連携が重要であることから、一定の仮定に基づくデータ等を参考に、地域における議論の場※等を活用し、医療機関の役割分担を明確にしていくこと。  
※地域医療構想調整会議に資する協議の場を想定。
- 都道府県が身体合併症に係る医療提供体制を構築するにあたって、精神病床を有する総合病院の確保が適切に実施されることが期待されること。
- 精神科病院においては、入院患者の高齢化に伴って、生活習慣病等の身体合併症への対応を要する慢性期の患者が多くなってきている実態があるため、慢性期の身体合併症を中心に、より一層内科医等が関わりながら対応できる体制の構築や専門性の高い看護師の活用を進めていくこと。
- また、慢性期の身体合併症では特に高い専門性が求められる透析、緩和ケア等については、医療計画において対応する医療機関の明確化を図るとともに、精神科医療機関及び精神科以外の医療機関との連携体制の構築を進めていくこと。
- 精神科病棟以外の入院患者に対応する精神科リエゾンチームについては、多様な疾患に対して幅広く活躍することで、身体科による精神科疾患を有する患者の受け入れが進み、結果として精神科医療を特別視しない素地も期待されるため、より積極的な活用を進めていくこと。

# 入院外医療等に関する方向性の整理

第1回から第11回までの本検討会の御議論の内容を整理したものであり、引き続き必要な検討を行うこととする。

## かかりつけ精神科医機能

- ◆ かかりつけ精神科医機能については、以下の内容の御議論があった。
- 地域において必要な入院外医療の機能を確保する取り組みの一環として、特定機能病院及び歯科医療機関以外の全ての医療機関が、かかりつけ医機能報告制度を実施することを踏まえ、これまで使用してきた「かかりつけ精神科医機能」は、名称の混乱もあることから使用しないこととし、「精神科におけるかかりつけ医機能」として、引き続き必要な機能を確保することとする。
- その際、かかりつけ医機能報告制度において、地域における協議の場で必要な対策を議論し、講じていくという取り組みが始まる予定であるため、精神科領域においても、この取り組みを行い、地域に必要な機能を、複数の医療機関が補完しあいながら面として確保していくこと。

## 初診待機

- ◆ 初診待機については、以下の内容の御議論があった。
- 初診にかかる前の相談支援体制を確保する観点から、都道府県や市町村等において実施している精神保健に関する相談支援や地域において医療機関等が実施している相談体制等を活用することが重要であるため、それらの情報を整理して、初診の前に当該相談を希望される方が利用できるように、住民に対して広く周知を行うことを進めていくこと。
- 初診の前に実施した相談によって受診が推奨される場合には、速やかに医療機関を受診できるようにする必要があり、医療機関の紹介や相談者本人の同意のもと相談内容を医療機関に提供する等の連携を行うことを推進すること。
- また、初診待機が課題であるとされていることを踏まえ、地域において医療機関が初診を優先的に受ける輪番体制を組むことや可能な患者については再診の受診間隔をあけることを含め、医療機関が初診をより積極的に診療することを促していくこと。

## 情報通信機器を用いた精神療法

- ◆ 情報通信機器を用いた精神療法については、以下の内容の御議論があった。
- 「にも包括」に資することを前提に、患者自身の希望を踏まえ、対面診療と情報通信機器を用いた診療を組み合わせることを引き続き基本とする。
- 情報通信機器を用いた精神療法については、初診を適切に実施できることを示す科学的知見が明らかではなく、科学的知見の集積が期待される。
- 他方で、情報通信機器を用いた精神療法に十分な経験がある医師が行うことを前提に、自治体が対応を行う未治療者、治療中断者や引きこもりの者等を対象に、医療機関と行政との連携体制が構築され、診察時に患者の側に保健師等がいる状況で、十分な情報収集や情報共有が可能であって、患者自身の希望がある場合には、初診による情報通信機器を用いた精神療法を活用して、継続した治療につなげることを可能とする。

## 精神科訪問看護

- ◆ 精神科訪問看護については、以下の内容の御議論があった。
  - 精神科訪問看護については、一部の事業所において利用者の意向とは異なる過剰なサービスを提供しているのではないかとの指摘があることに留意して体制整備を行うとともに、地域包括ケアシステムの推進のため、精神障害者や精神保健に課題を抱える者に対する地域における看護・ケアの拠点となる訪問看護事業所<sup>※</sup>が求められること。
- ※ 24時間対応できる体制を構築しており、必要に応じて利用者又は家族などの求めに応じ緊急に訪問看護を提供すること、措置入院を経て退院した利用者等への精神科訪問看護の提供体制が確保されていること、長期間の利用者を含め包括的なマネジメントを行い、訪問看護計画を立案するとともに、医療機関や障害福祉サービス事業所等と連携して定期的にカンファレンスを行っていること等の役割が期待される。

## 行政が行うアウトリーチ支援

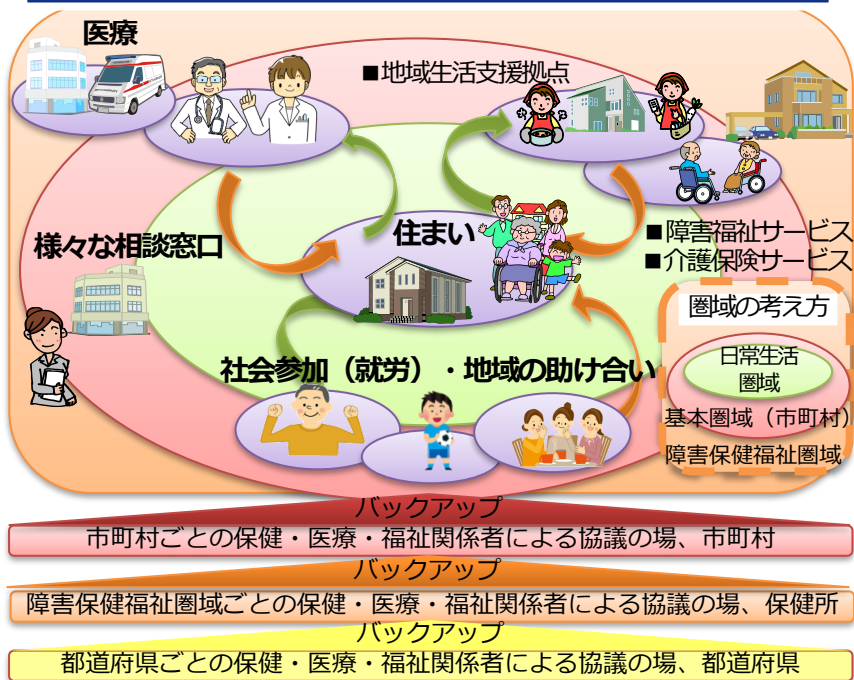
- ◆ 行政が行うアウトリーチ支援については、以下の内容の御議論があった。
- 未治療者、治療中断者やひきこもり状態の者等に対する行政が行うアウトリーチ支援を充実する観点から、当事者の意向を尊重しつつ、病状等も十分に踏まえたうえで必要な方を医療機関につなぐ等の体制を推進すること。

# 精神疾患の医療体制（第8次医療計画後期（令和9年～11年）のポイント）

## 指針について

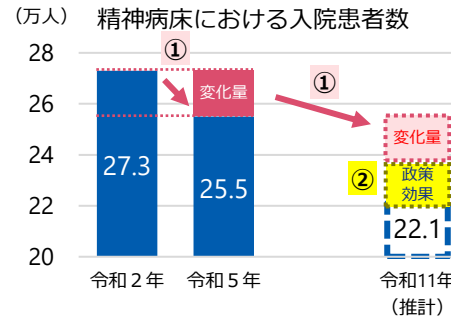
- ① 以下のような体制の整備等を一層推進する観点<sup>1</sup>を踏まえた指針の見直しを行い、引き続き精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進める。
  - 行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の顔の見える連携を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、**安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を構築**する。
  - 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々<sup>2</sup>の病状が障害の程度に大きく影響するため、**医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備**する。
- ② 当初見直しの考え方を踏襲し、**入院患者の年齢構成の変化等の要因と、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。
- ③ **患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する観点から**、引き続き**4つの視点**から、**ストラクチャー・プロセス・アウトカム**に関する指標例を設定するとともに、**指標例に非自発的入院の件数等を追加**する。

## ①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



## ②基準病床数の算定式

令和2年と令和5年の患者数から令和11年の患者数を推計し、基準病床数を設定する

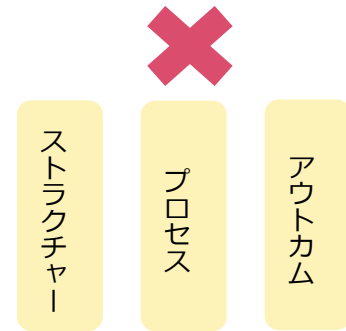


- ① R2 ⇒ R5の入院患者数の変化を踏まえて、今後の患者数の変化を推計する
  - 政策効果以外の要因（入院患者の年齢構成の変化等）による変化
  - 当時の政策効果（近年の基盤整備の取り組み等）による変化
- ② ①に加え、その後の新たな取り組み（政策効果）を反映して、将来の入院患者数の推計を行う

## ③現状把握のための指標例

- 普及啓発、相談支援
- 地域における支援  
危機介入
- 診療機能(※)
- 拠点機能(※)

(※)：疾患毎の診療機能及び拠点機能を含む。



指標例に、**非自発的入院の件数等を追加**する。

# 障害福祉における「当事者視点に立ったケアの充実のための生産性向上」

## 障害福祉における生産性向上とは

- 支援者一人一人の力を引き出し、チームでその力を利用者に届けることで、新たな価値を生み出すこと



「支援を減らすこと」でも「人を減らすこと」でもない

負担軽減や価値の創出により

利用者の支援に注力できる  
環境づくり

支援者の働きがい向上

障害福祉の仕事の魅力を高め、  
未来につなぐ

# 障害福祉分野における「当事者視点に立ったケアの充実のための生産性向上」の経緯

## 令和6年度

### 省力化投資促進プランの

策定指示 (令和7年1月17日)

- ・「省力化投資促進プランの策定と実行のための関係府省連絡会議」の設置
- ・政府において、障害福祉分野も含め、人手不足が深刻な業務における「省力化投資促進プラン」の策定指示

### 総理官邸での車座開催

(令和7年2月25日)

- ・総理官邸において、「医療・介護・障害福祉関係者との生産性向上等に関する車座」の開催
- ・医療・介護・障害福祉関係者を参集し、それぞれの現場における生産性向上や経営環境等について意見交換

## 令和7年度

### 骨太の方針2025策定、 新しい資本主義実行計画改訂、 省力化投資促進プラン策定

(令和7年6月13日)

- ・「経済財政運営と改革の基本方針2025」(骨太の方針2025)及び「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025年改訂版」の閣議決定
- ・医療、介護とともに、障害福祉分野における生産性向上が明記
- ・「省力化投資促進プランー障害福祉ー」の策定、生産性向上に関するKPI設定

### 生産性向上関係の調査研究

(令和7年8月～令和8年3月)

- ・省力化投資促進プランを踏まえ、令和7年度障害者総合福祉推進事業において「障害福祉現場の生産性向上に向けた調査研究事業」を実施

### 生産性向上関連事業の計上

(令和7年度補正予算)

- ・「障害福祉分野の介護テクノロジー導入支援事業」、「障害福祉分野における人材確保・生産性向上サポート促進事業(都道府県等実施分)」及び「障害福祉分野における人材確保・生産性向上サポート拠点整備事業(国実施分)」を、令和7年度補正予算において措置
- ・省力化投資促進プランのKPIの達成に向けて、ICT活用や都道府県ワンストップ窓口の設置を推進

# 省力化投資促進プラン(障害福祉)概要

## (障害福祉分野関係)

### 1 実態把握の深堀

- 障害福祉分野でも、有効求人倍率が相対的に高い水準で推移しており、障害福祉サービス利用者数が増加する中で、人材確保が喫緊の課題
- 介護テクノロジーの導入促進、手続負担の軽減、事業者間の連携・協働化等の取組により、間接業務の効率化と直接処遇業務の負担軽減・質の向上を推進することが重要
- これまでに実施した調査研究事業等から、介護分野同様に、支援内容の記録業務等のICT化や見守り支援機器の活用が効果的と分析

### 2 多面的な促進策

- 見守り支援機器導入による夜勤職員配置体制加算要件緩和(令和6年度報酬改定)、障害福祉分野における介護テクノロジー導入費用に対する補助、協働化等の支援(令和6年度補正予算) 等
- 障害福祉の職場環境改善事例集の作成(令和5年度) 等
- 令和7年度、障害福祉現場の生産性向上の目指すべき姿や必要な取組を可視化するための調査研究を実施
- 障害福祉分野における手続負担の軽減を図る観点から、指定申請及び報酬請求関連文書について標準様式及び標準添付書類の使用を基本原則化(令和7年3月府省令等改正、令和8年4月施行予定)
- 標準様式等を用いた電子的な申請・届出を含め、事業者・自治体間の障害福祉関係手続に関するシステムの整備について、令和9年度中を目途に実現する方向で検討

### 3 サポート体制の整備・周知広報

- 一部の自治体において障害福祉分野も対象としたワンストップ型窓口を設置しているが、今後、更なる窓口設置の促進に向けた取組を検討

### 4・5 目標、KPI、スケジュール

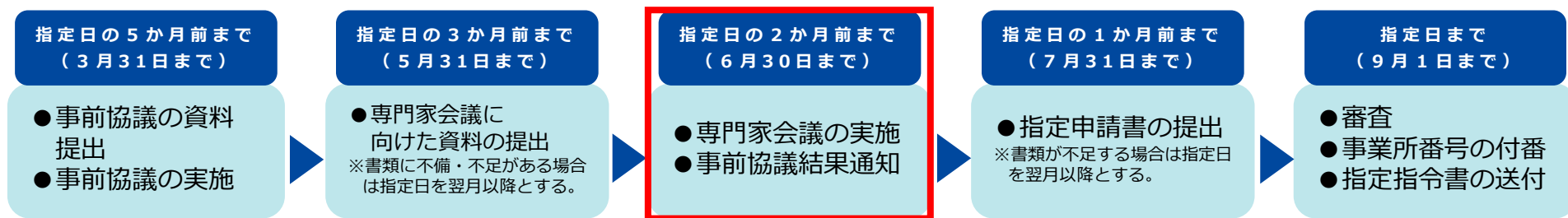
- ICT活用等により業務量の縮減を行う事業所の増加:32.3%(現状)→50%(2026年)→90%以上(2029年)
- 都道府県ワンストップ窓口設置数の増加:4(現状)→10以上(2026年)→47(2029年)等



# 就労継続支援A型事業所の指定等に係る専門家会議の導入事例（広島県）

- 広島県では、平成29年度に発生した就労継続支援A型事業所の経営破綻に対する検証報告書（平成30年12月県障害者自立支援協議会とりまとめ）の提言を踏まえ、平成31年4月より、事業所指定のプロセスを見直し。
- 県障害者自立支援協議会就労支援部会に中小企業診断士や公認会計士等をメンバーとする「就労継続支援A型事業所の指定等に係る専門家会議」を設置。指定の事前協議の際に、事業者の関係者の出席の下、開催。利用者に対し最低賃金を支払うことができる事業計画となっているかなどを確認し、県に専門的な意見をのべる。
- このプロセスを導入後は、適正に運営する事業所割合が増加するなど効果があがっている。

## <事業者指定の流れ>（例：9月1日付で指定をする場合）



## <専門家会議の概要>

	内容	
所掌事務	次の事項に関し、県へ専門的な意見を述べる。 (1) 事業者指定(定員増の変更申請を含む)の事前協議時に、 <u>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より、利用者に対する最低賃金を支払うことができる事業計画</u> であること。 (2) 指定取消検討時(毎年度の事業継続の可否判断が難しい場合など)に、 <u>経営状況等から経営改善の見込</u> があること。 (3) 定期の立入検査の中で、判断の難しい専門性の高い <u>経営、運営の課題</u> 等	
構成員及び役割(担当)	・中小企業診断士（1名）：経営（採算性、実現性） ・精神保健福祉士等（3名）：職業指導など利用者処遇の水準 ・弁護士（1名）：破産時等の法律関係	・公認会計士（1名）：経営（採算性、実現性） ・事業経営経験者（1名）：就労経営実務 ・社会保険労務士（1名）：労働法規、福利厚生等
開催時期	随時（指定：事前協議時、取消時：立入検査後）	
運営	(1) 当該事業所関係者の出席を求める。 (2) 会議は非公開とし、構成員は匿名とする。 (3) 当該事業所と利害関係のある構成員はあらかじめ除外する。(4) 必要と認める時は、関係機関への調査を行うことができる。	

## <専門家会議導入の効果> 適正な運営の事業所割合の増加等

# 就労継続支援B型等の新規事業所指定と運営指導について（札幌市）

- 札幌市では、就労継続支援B型の事業所が増加する中で、利用者を中心においた支援の質の維持及び向上を図るため、以下の取組を総合的に推進。

## 1 総合的な取組の推進

### 【新規事業者→いわゆる総量規制】

- サービス供給量が、障害福祉計画で定めるサービス利用見込量を超えているため、令和8年1月から**新規指定を一時停止**。

※ 児童発達支援、放課後等デイサービスについても総量規制を実施。これらのサービスの新規指定は年1回の選定プロセスを経ることとして、学識経験者、事業者代表等からなる選定委員会で協議する形式を採用。切実な支援ニーズを有する医ケア児・重心児は、受け入れについて法に基づく条件付けの上で別途指定（意見申出制度の活用）。

### 【既存事業者→指導の徹底】

- 条例に定めた**以下の4つの基準（国の基準に準拠）の遵守を強く求めるとともに**、令和9年4月以降、当該基準を遵守していない事業者は、一部例外を除き、**原則として指定を更新しないことを明示**。

- ・ 利用者に生産活動に係る事業の収入からその事業に必要な経費を控除した額に相当する金額を工賃として支払う
- ・ 利用者に支払われる1月当たりの工賃の平均額が、3,000円を下回っていない
- ・ 利用者が自立した日常生活及び社会生活を営むことを支援するため、工賃の水準を高めるよう努める
- ・ 工賃に自立支援給付（訓練等給付費）による収入を充てない（給付費を充て平均工賃を高めていた場合、本来の報酬区分との差額返還を求める）

※ 体制届の提出のタイミングで就労継続支援A型・B型の全事業所に生産活動収支報告書の提出を求める取組を令和8年4月から開始。

- 特に、**在宅就労は**、本人の希望はもとより、障がい種別や状態像等に対応した訓練の提供を求め、事業所による**アセスメントの結果、在宅就労による具体的な効果を市として認められる者が対象**であること、支援実態のない事例や個別支援計画の作成や支援状況などから支援の観点極めて乏しいなど不適切な事例は、**返還請求や行政処分（指定取消等）の対象**であることを改めて事業所に徹底。

※ このほか、利用者への祝い金の授与など利益供与の禁止についても事業所・利用者双方に注意喚起。また、管理者等については実務経験を証明する書類の追加提出を求めるなど審査を厳格化。

- これらについては、**自立支援協議会就労部会や障がい者施策推進審議会の意見も聞くなど丁寧なプロセスを経て推進**。

## 2 実施体制等

- 体制届の提出などについて、**オンライン申請を導入**。

- 運営指導については、事業所を訪問し、関係する文書や事業所内設備の確認、事業所の従業者へ質問等をする業務を**指定事務受託法人に委託**。市が作成した着眼点をもとに効果的・効率的に業務を推進し、運営指導の実施件数の増を図る。

※ 指導の結果、新規指定時に事業者と雇用関係にない者を従業者として申請書類に記載し、偽造の雇用証明書を提出し指定を受け、指定取消を受ける事業所も出てきて**39**いる。

## 就労移行支援事業所や就労継続支援事業所における在宅支援について①

在宅支援については、一部ではあるが、不適切と思われる事業運営が散見されている状況があり、在宅での適切な支援を徹底するため、特に事業所に留意いただきたい観点を事務連絡で周知。事業所、指定権者、支給決定権者それぞれに、適切な対応を促していく。

### <事務連絡発出の経緯等>

- 在宅支援については、「就労移行支援事業、就労継続支援事業（A型、B型）における留意事項について」（平成19年4月2日障障発第0402001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「留意事項通知」という。）や「令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.8」（令和7年3月31日付け事務連絡）問2（以下「Q&A」という。）などにより要件や考え方を示している。
- しかしながら、一部ではあるが、当該要件や考え方に照らして不適切と思われる事業運営が散見されている状況があり、「指定就労継続支援事業所の新規指定及び運営状況の把握・指導のためのガイドライン」（令和7年11月28日障障発1128第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知別紙）において、「在宅支援と称して、公費による就労支援の生産活動として適さない可能性がある活動や、就労に必要な知識及び能力の向上に寄与しない自習を行わせているなど、就労支援の実態が認められない不適切な事業運営が散見されているため、提供される生産活動の内容や緊急時対応の具体的な実施方法等、留意事項通知及びQ&Aに照らして、適切な内容となっているか確認すること」が重要である旨を示した。
- 今般、在宅での適切な支援を徹底するため、特に事業所に留意いただきたい観点（次ページ参照）を整理し、事務連絡で周知した。
- なお、在宅支援については、令和9年度障害福祉サービス等報酬改定において見直しを行うことも検討中。

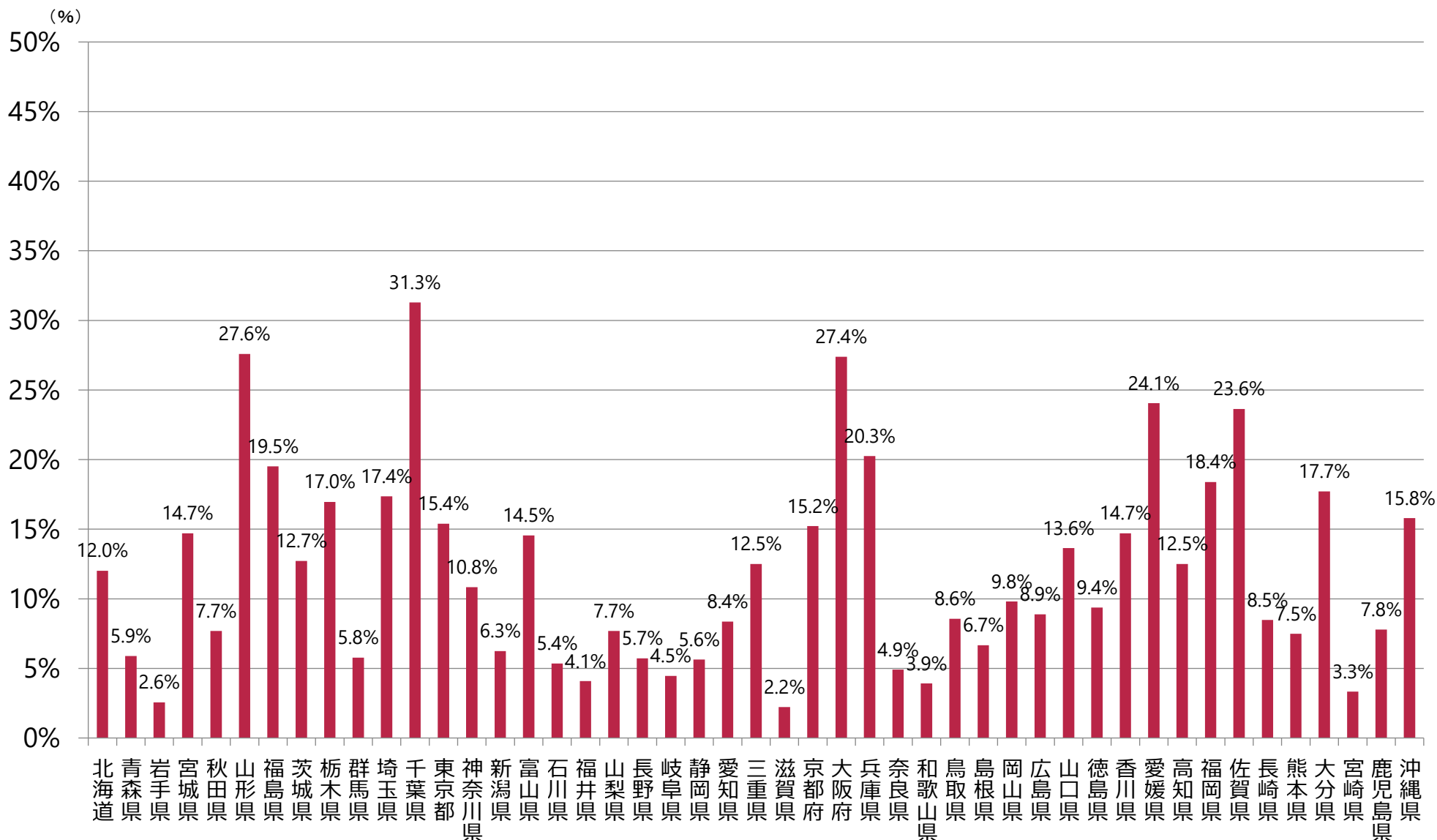
## 就労移行支援事業所や就労継続支援事業所における在宅支援について②

【特に事業所に留意いただきたい観点】

在宅支援については、留意事項通知において「アからキまでの要件のいずれにも該当する場合に限り、報酬を算定する」としているほか、Q&A等により考え方を示しているが、特に事業所に留意いただきたい観点は以下のとおり。

- 1 留意事項通知で「在宅でのサービス利用を希望する者であって、在宅でのサービス利用による支援効果が認められると市町村が判断した利用者」が対象となっているため、**事前の本人の同意やアセスメントを徹底**すること。希望があれば在宅での利用を認めるといったことは必ずしも適切ではなく、本人の同意に加え、**支援の効果が認められるかどうかについてあらかじめ市町村が判断することが必要**であるので、留意すること。
- 2 留意事項通知に基づき、運営規程への在宅で実施する訓練内容及び支援内容の明記等を徹底すること。  
また、留意事項通知で訓練状況及び支援状況について、「本人の同意を得るなど適切な手続きを経た上で、**音声データ、動画ファイル又は静止画像等をセキュリティーが施された状態で保存し、指定権者から求められた場合には個人情報に配慮した上で、提出できるようにしておくことが望ましい**」とされていることから、**それを推進**すること。
- 3 留意事項通知に「事業所職員による訪問、在宅利用者による通所又は電話・パソコン等のICT機器の活用により、評価等を1週間につき1回は行うこと」とされていることを踏まえ、**事業所における適切な評価等の徹底**を図ること。
- 4 Q&Aにおいて「直接処遇職員は、利用者の状態や訓練の進捗状況等を直接確認しながら、作業に伴う指導や相談等を随時行う必要があり、原則として対面での支援を行うことが求められる」「オンラインによる支援が認められるのは、（中略）オンラインによる在宅での就労を希望する者であって、オンラインによる支援の効果が認められると市町村が判断した場合など、留意事項通知で定める要件の全てに該当する場合に限られる」とされていることを踏まえ、**原則として対面での支援を行うことが求められることを前提とし、質の高い支援の実施を推進**すること。
- 5 Q&Aにおいて「緊急事態が発生した際には**当該事業所の職員が速やかに利用者の元へ駆けつけ、緊急時の対応が実施できる体制を整備**しておく必要がある」などと記載されていることから、**緊急時の対応について遵守**すること。

# 就労継続支援A型 都道府県別・在宅支援実施事業所の割合

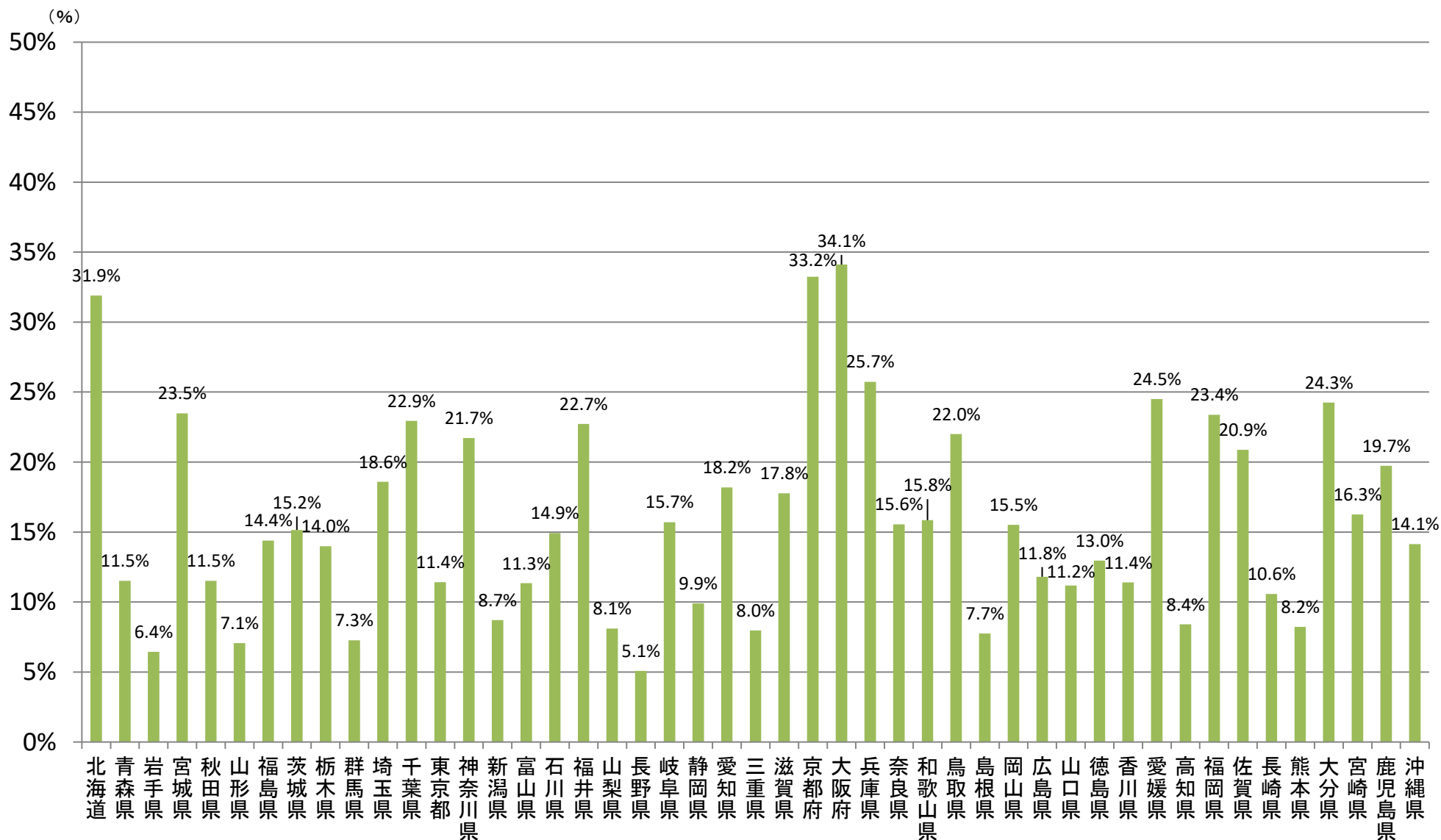


【出典】令和6年度工賃(賃金)実績報告のデータを活用して障害福祉課で集計(令和7年3月時点)

各都道府県の全事業所数に占める下記①及び②を満たす事業所数の割合

①運営規定に在宅で実施する訓練及び支援内容が明記されている、②常時(利用日数のうち概ね6割程度以上)在宅で実施する訓練及び支援を受けている実利用者がある

# 就労継続支援B型 都道府県別・在宅支援実施事業所の割合



【出典】令和6年度工賃(賃金)実績報告のデータを活用して障害福祉課で集計(令和7年3月時点)

各都道府県の全事業所数に占める下記①及び②を満たす事業所数の割合

①運営規定に在宅で実施する訓練及び支援内容が明記されている、②常時(利用日数のうち概ね6割程度以上)在宅で実施する訓練及び支援を受けている実利用者がある

## 共同生活援助（グループホーム）の質の確保に向けた取組

### ◎障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて（令和4年6月13日社会保障審議会障害者部会報告書）

- （略）グループホームについては、近年、障害福祉サービスの実績や経験が少ない事業者の参入が多く見受けられ、障害特性や障害程度を踏まえた支援が適切に提供されないといった支援の質の低下が懸念される。

### ◎令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の基本的な方向性について（令和5年12月6日障害福祉サービス等報酬改定検討チーム）

#### ③ 共同生活援助における支援の質の確保

- グループホームにおける障害者の特性に応じた支援や、サービスの質を評価するための具体的な基準の在り方については、グループホームの支援に関するガイドラインの策定や、管理者、従業者等に対する資格要件や研修の導入等を来年度以降検討する。

### <これまでの取組>

- ・ 令和8年2月に、共同生活援助において守られるべき最低限の基準を示した「**共同生活援助における運営や支援に関するガイドライン**」を策定。
- ・ **共同生活援助の新規事業所の指定や、既存事業所の運営状況の把握や指導等を行う際に活用いただくための留意点**を整理し、ガイドラインと併せて自治体あて通知。

### <今後の取組（予定）>

- ・ ガイドラインに基づいた自己評価等を行うことを**基準省令の解釈通知に位置付ける**。
- ・ **令和9年度から管理者の資格要件（実務経験要件、研修要件）を導入**。全国で管理者研修を円滑に実施できるよう、令和8年度前期に、都道府県等向けの説明会等を実施する予定。
- ・ 共同生活援助の生活支援員・世話人（直接処遇職員）が障害者支援に関する基礎的な知識を習得することができるよう、令和8年度に**直接処遇職員を対象とした研修用教材及びカリキュラムを開発**する予定。また、直接処遇職員が当該研修を受講できるよう、今後、都道府県等による研修実施についても検討を進める。

# 共同生活援助における運営や支援に関するガイドラインについて

## 概要

### グループホームの適切な事業運営の確保のため、指定共同生活援助事業所の運営や支援に関するガイドラインを作成

- ・ 基準省令や解釈通知の内容を中心に、共同生活援助（グループホーム）の運営や支援内容に関して守られるべき最低限の基準を提示

## ガイドラインの概要

▶ 共同生活援助に関する人員・設備・運営の基準省令の規定、解釈通知の内容を体系的に整理するほか、以下についても記載

- ・ 障害者福祉の基本理念、権利擁護（虐待の防止、意思決定支援）
- ・ 共同生活援助の従業者の役割・要件、共同生活援助が連携すべき関係機関
- ・ 日常生活の支援の中で行う、利用者の意思の尊重や健康管理
- ・ 退居や一人暮らし等に向けた支援・退居後の支援、利用者の希望を踏まえた結婚・出産・子育てに係る支援
- ・ 支援の質の向上のための取組（従業者の知識・技術の向上、研修の受講機会の提供、権利擁護に関する設置者・管理者の責務、他の事業所との交流）

（別添資料）

- ・ 事業所が運営状況やサービスを自己評価するためのチェックシート
- ・ 共同生活援助事業者が実施しなければならない委員会・研修等の一覧

## 【自己チェックシート】

別紙 共同生活援助における運営や支援に関するガイドライン 自己チェックシート

【チェックシートの目的】  
○ 本ガイドラインのガイドラインを遵守するための、事業者が自主的に運営状況を把握するためのツールを提示し、実行への意欲の向上を図ることを目的とする。  
○ 本ガイドラインは、介護保険法第117条第1項第2号の「指定共同生活援助事業所」の運営や支援に関するガイドラインを指すものではない。  
○ 本ガイドラインは、「はい」「いいえ」のどちらかに記入するものとし、事務局として入力している事業者の状況に適合するものについては記入していただく。  
○ 本ガイドラインは、事業者の自主的な取り組みを促すためのツールであり、ガイドラインの遵守を強制するものではない。また、地域連携推進会議において、関係者から意見を伺うこともあり、必要に応じて改善を促すことを行う。

## ガイドラインを活用した質の確保への取組

- ・ 基準省令第210条の5第5項で「指定共同生活援助事業者は、その提供する指定共同生活援助の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない」とされている一方、解釈通知等において、その具体的な方策等は示されていない。
- ・ このため、事業者の取組として、「質の評価及び改善を図るに当たって、本ガイドラインを参考にする」旨を解釈通知で示すことを今後検討する。
  - ✓ ガイドラインに基づいた自己評価を事業所ごとに作成し、法人・事業所内での共有やホームページ等での公表を行うほか、地域連携推進会議で報告し、会議の構成員から客観的な助言を受けること等を通じて、支援の改善につなげていくことを想定

分類	No.	チェック項目	はい	いいえ	工している点・改善が必要だと感じられる点など	ガイドラインページ
人員	1	指定省令第210条に定められた事業者の人員の確保は確保されているか。				9-11
	2	利用者に対して適切なサービスを提供するために、適切な業務体制が確保されているか。				13-14
運営	3	利用者は、任意に生活環境や生活環境の改善の要望や相談等を行うことができるとされているか。かつ、入居決定は利用者の同意によるものか。				14-15
	4	利用者は、1以上のユニットを有しているか。また、ユニットには、緊急時対応にも対応できる十分な設備（消防設備）が備わっているか。				14-15
	5	事業者は、利用者の安全・安心を確保するための対策（例えば、防犯カメラの設置、防犯ブザーの設置等）を実施しているか。				14-15
	6	利用者は、任意に生活環境や生活環境の改善の要望や相談等を行うことができるとされているか。また、入居決定は利用者の同意によるものか。				15-16
	7	事業者は、利用者の安全・安心を確保するための対策（例えば、防犯カメラの設置、防犯ブザーの設置等）を実施しているか。				15-16
	8	利用者は、任意に生活環境や生活環境の改善の要望や相談等を行うことができるとされているか。				15
	9	利用者は、任意に生活環境や生活環境の改善の要望や相談等を行うことができるとされているか。				15

# (参考) 共同生活援助における支援の質の確保等に向けた取組イメージ

## 【指定共同生活援助の取扱方針（基準省令第210条の5）】

### 共同生活援助ガイドライン

- ・ 共同生活援助（グループホーム）の運営や支援内容に関して守られるべき最低限の基準
- ・ 自己チェックシートを活用して自己評価を行い、その内容を公表

## 【地域との連携等（基準省令第210条の7）】

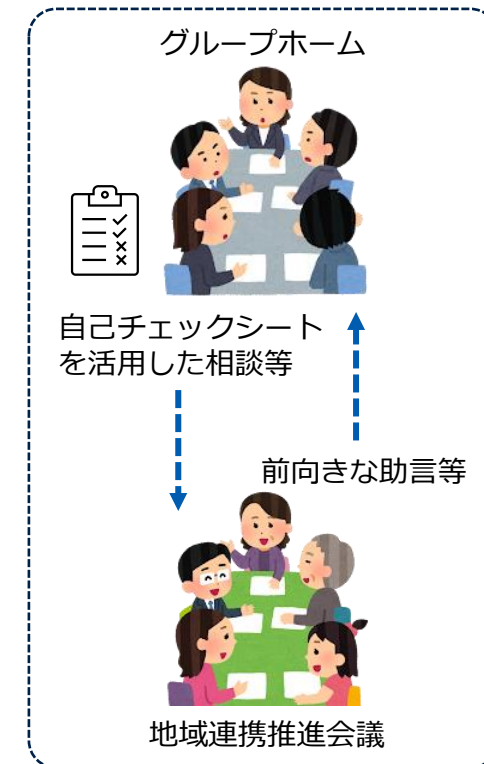
### 地域連携推進会議（第210条の7第2項、第4項）

- ・ 利用者及びその家族、地域住民の代表者、共同生活援助について知見を有する者、市町村の担当者等により構成
- ・ おおむね1年に1回以上開催
- ・ 運営状況の報告や必要な要望や助言等を聴く機会を設ける
- ・ 会議における報告、要望、助言等の記録を作成し、公表

### 指定共同生活援助事業所への訪問（第210条の7第3項）

- ・ 地域連携推進会議の構成員が全ての共同生活住居を見学（外部の目を入れて透明性を確保）
- ・ 住居ごとにおおむね1年に1回以上、地域連携推進会議の構成員が見学する機会を設ける

## 【自己チェックシートの活用例】



## <地域との連携・運営の透明化を通じた支援の質の確保（取組例）>

- ・ 経験の浅い指定共同生活援助事業所が、地域の経験豊かな指定共同生活援助事業所を見学したり、その事業所の地域連携推進会議に参加
- ・ 地域の経験豊かな指定共同生活援助事業所が、経験の浅い指定共同生活援助事業所の地域連携推進会議に「共同生活援助に知見を有する者」として参画
- ・ 指定権者だけでなく、事業所が所在する市町村や（自立支援）協議会等からも経験ある事業者を紹介

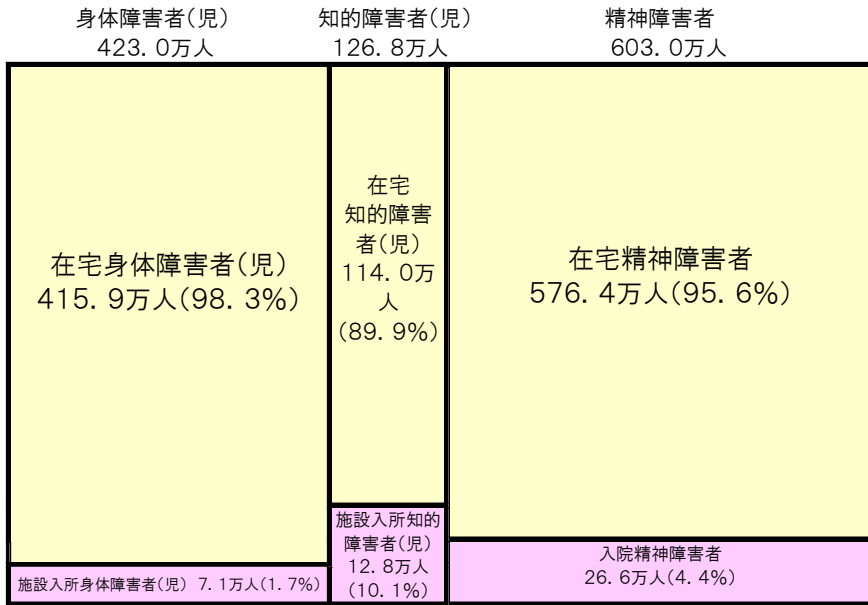
## 参考資料

# 障害者の数(推計)

- 障害者の総数は1152.8万人であり、人口の約9.3%に相当。
- そのうち身体障害者は423.0万人、知的障害者は126.8万人、精神障害者は603.0万人。

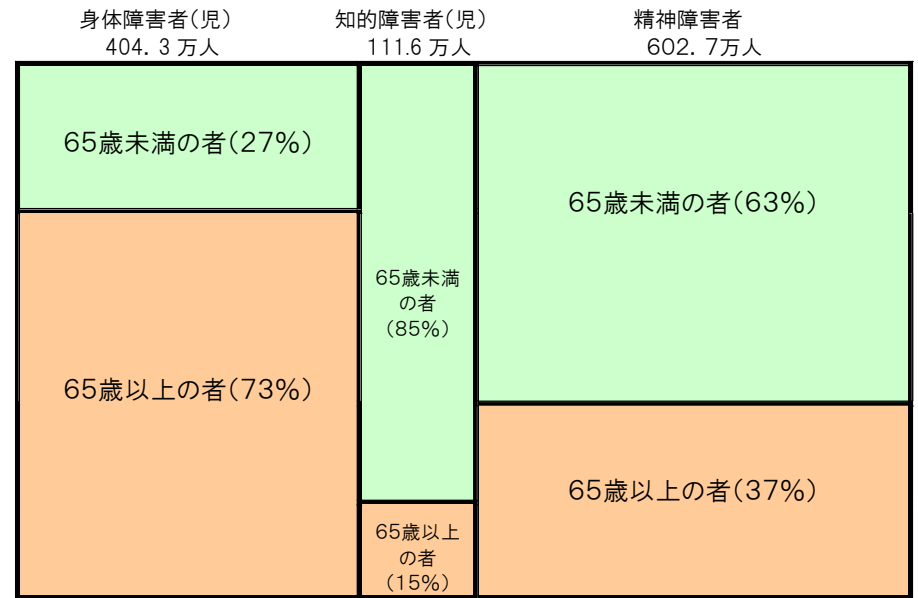
## (在宅・施設別)

障害者総数 1152.8万人(人口の約9.3%)  
 うち在宅 1106.3万人(96.0%)  
 うち施設入所 46.5万人(4.0%)



## (年齢別)

65歳未満 52%  
 65歳以上 48%



出典 在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児):厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」(令和4年)、施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児):厚生労働省「社会福祉施設等調査」(令和3年)等、在宅精神障害者及び入院精神障害者:厚生労働省「患者調査」(令和5年)より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成

※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は、障害者手帳所持者数の推計。このため、障害者手帳非所持で障害福祉サービス等を利用している者は含まれていない。

※施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児)には高齢者施設に入所している者は含まれていない。

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

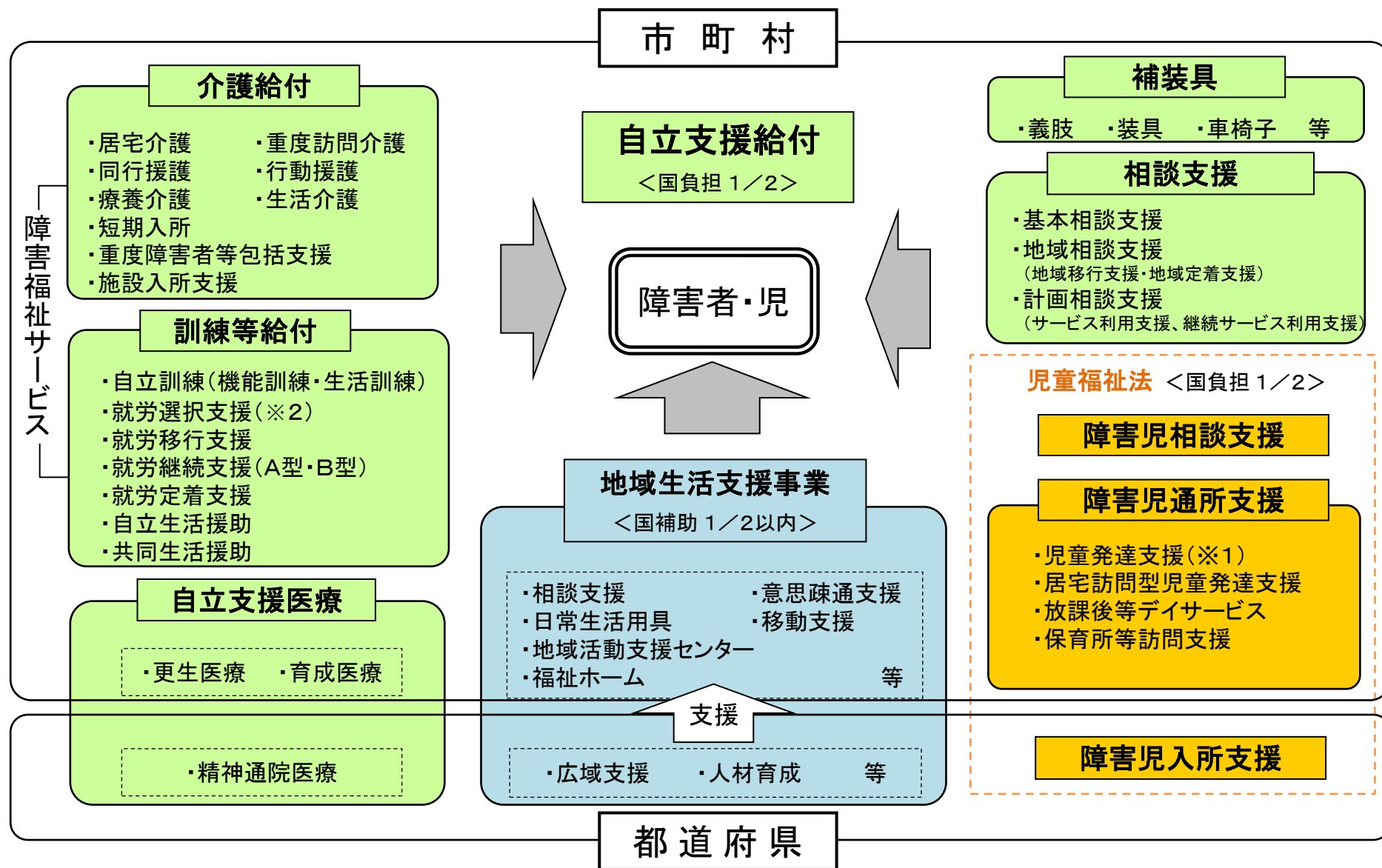
※複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である(各種別ごとの人数を単純に合計)。

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

# 障害者手帳について

	身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳
根拠	身体障害者福祉法 (昭和24年法律第283号)	療育手帳制度について (昭和48年厚生事務次官通知) ※ 通知に基づき、各自治体において要綱を定めて運用。	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 (昭和25年法律第123号)
交付主体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都道府県知事</li> <li>・ 指定都市の市長</li> <li>・ 中核市の市長</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都道府県知事</li> <li>・ 指定都市の市長</li> <li>・ 児童相談所を設置する中核市の市長</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都道府県知事</li> <li>・ 指定都市の市長</li> </ul>
障害分類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 視覚障害</li> <li>・ 聴覚・平衡機能障害</li> <li>・ 音声・言語・そしゃく障害</li> <li>・ 肢体不自由（上肢不自由、下肢不自由、体幹機能障害、脳原性運動機能障害）</li> <li>・ 心臓機能障害</li> <li>・ じん臓機能障害</li> <li>・ 呼吸器機能障害</li> <li>・ ぼうこう・直腸機能障害</li> <li>・ 小腸機能障害</li> <li>・ HIV免疫機能障害</li> <li>・ 肝臓機能障害</li> </ul>	知的障害	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 統合失調症</li> <li>・ 気分（感情）障害</li> <li>・ 非定型精神病</li> <li>・ てんかん</li> <li>・ 中毒精神病</li> <li>・ 器質性精神障害（高次脳機能障害を含む）</li> <li>・ 発達障害</li> <li>・ その他の精神疾患</li> </ul>
所持者数	4,674,999人 (令和6年度福祉行政報告例)	1,321,350人 (令和6年度福祉行政報告例)	1,547,433人 (令和6年度衛生行政報告例)

# 障害者総合支援法・児童福祉法における給付・事業



(※1)児童福祉法等の一部を改正する法律(令和4年6月15日公布)により、令和6年4月より「医療型児童発達支援」を廃止し、児童発達支援に一元化。

(※2)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12月16日公布)により新たに創設。(施行日:令和7年10月1日)

# 障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）

		サービス内容	利用者数	施設・事業所数
訪問系	介護給付	居宅介護 <span>者</span> <span>児</span>	220,180	22,853
		重度訪問介護 <span>者</span>	14,663	7,660
		同行援護 <span>者</span> <span>児</span>	27,994	5,701
		行動援護 <span>者</span> <span>児</span>	18,560	2,510
		重度障害者等包括支援 <span>者</span> <span>児</span>	39	11
日中活動系	介護給付	短期入所 <span>者</span> <span>児</span>	66,725	6,831
		療養介護 <span>者</span>	21,135	259
		生活介護 <span>者</span>	307,413	13,229
施設系	施設系	施設入所支援 <span>者</span>	120,692	2,529
居住支援系	居住支援系	自立生活援助 <span>者</span>	1,248	293
		共同生活援助 <span>者</span>	216,354	15,057
訓練系・就労系	訓練等給付	自立訓練（機能訓練） <span>者</span>	2,288	201
		自立訓練（生活訓練） <span>者</span>	16,214	1,393
		就労選択支援 <span>者</span>	614	297
		就労移行支援 <span>者</span>	37,942	2,798
		就労継続支援（A型） <span>者</span>	86,391	4,359
		就労継続支援（B型） <span>者</span>	419,151	19,970
		就労定着支援 <span>者</span>	20,234	1,827

(注) 1.表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2.利用者数及び施設・事業所数は、令和 7 年 12 月サービス提供分（国保連データ）

# 障害福祉サービス等の体系（障害児支援、相談支援に係る給付）

		サービス内容	利用者数	施設・事業所数										
障害児通所系	障害児支援に係る給付	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">児童発達支援</td> <td>センター 児</td> <td>地域の障害児の健全な発達において中核的な役割を担う機関として、障害児を日々保護者の下から通わせて、高度の専門的な知識及び技術を必要とする児童発達支援を提供し、あわせて障害児の家族、指定障害児通所支援事業者その他の関係者に対し、相談、専門的な助言その他の必要な援助を行う</td> <td rowspan="2">210,478</td> <td rowspan="2">14,887</td> </tr> <tr> <td>センター以外 児</td> <td>日常生活における基本的な動作及び知識技能の習得並びに集団生活への適応のための支援、その他必要な支援を行う</td> </tr> </table>	児童発達支援	センター 児	地域の障害児の健全な発達において中核的な役割を担う機関として、障害児を日々保護者の下から通わせて、高度の専門的な知識及び技術を必要とする児童発達支援を提供し、あわせて障害児の家族、指定障害児通所支援事業者その他の関係者に対し、相談、専門的な助言その他の必要な援助を行う	210,478	14,887	センター以外 児	日常生活における基本的な動作及び知識技能の習得並びに集団生活への適応のための支援、その他必要な支援を行う	411,553	24,363			
		児童発達支援		センター 児	地域の障害児の健全な発達において中核的な役割を担う機関として、障害児を日々保護者の下から通わせて、高度の専門的な知識及び技術を必要とする児童発達支援を提供し、あわせて障害児の家族、指定障害児通所支援事業者その他の関係者に対し、相談、専門的な助言その他の必要な援助を行う			210,478	14,887					
			センター以外 児	日常生活における基本的な動作及び知識技能の習得並びに集団生活への適応のための支援、その他必要な支援を行う										
		放課後等デイサービス 児	授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う											
		居宅訪問型児童発達支援 児	重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行う	435	137									
保育所等訪問支援 児	保育所、乳児院・児童養護施設等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う	34,348	2,861											
入所系	障害児入所系	福祉型障害児入所施設 児	施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う	1,253	186									
		医療型障害児入所施設 児	施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う	1,669	197									
相談支援系	相談支援に係る給付	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">計画相談支援 者 児</td> <td>【サービス利用支援】</td> <td rowspan="2">281,075</td> <td rowspan="2">11,062</td> </tr> <tr> <td>・ サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 ・ 支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">障害児相談支援 児</td> <td>【継続利用支援】</td> <td rowspan="2">105,916</td> <td rowspan="2">7,408</td> </tr> <tr> <td>・ サービス等の利用状況等の検証（モニタリング） ・ 事業者等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨</td> </tr> </table>	計画相談支援 者 児	【サービス利用支援】	281,075	11,062	・ サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 ・ 支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成	障害児相談支援 児	【継続利用支援】	105,916	7,408	・ サービス等の利用状況等の検証（モニタリング） ・ 事業者等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨	798	385
		計画相談支援 者 児		【サービス利用支援】			281,075		11,062					
			・ サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 ・ 支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成											
		障害児相談支援 児	【継続利用支援】	105,916	7,408									
・ サービス等の利用状況等の検証（モニタリング） ・ 事業者等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨														
地域移行支援 者	住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う													
地域定着支援 者	常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡調整など、緊急時の各種支援を行う	4,713	546											

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

（注） 1.表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2.利用者数及び施設・事業所数は、令和 7年 12月サービス提供分（国保連データ）

令和8年度当初予算案 505億円（502億円） ※（）内は前年度当初予算額

- 地域生活支援事業 445億円（442億円）
- 地域生活支援促進事業 59億円（60億円）

注)地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制整備事業※の対応分を含む。  
※ 障害分は基幹相談支援センター機能強化事業等分、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。

## 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>

1,724市町村、47都道府県  
※ 令和6年度実績ベース

# 補装具費支給制度の概要

※「身体障害者福祉法」(昭和25年度)「児童福祉法」(昭和26年度)を、障害者自立支援法で一元化(平成18年10月)

## 1. 制度の概要

### 1. 目的

- ① 障害者が日常生活を送る上で必要な移動等の確保や、就労場面における効率の向上を図ること
- ② 障害児が将来、社会人として独立自活するための素地を育成助長すること

### 2. 実施主体…市町村

### 3. 対象者…補装具を必要とする障害者、障害児、難病患者等 (※難病患者等については、告示に定める疾病に限る)

- ### 4. 申請方法…障害者又は障害児の保護者が市町村長に申請し、身体障害者更生相談所等の判定又は意見に基づく市町村長の決定により、「補装具」の購入又は修理に要した費用の額(基準額)から利用者負担額を除いた額(補装具費)の支給(※)を受ける。 ※補装具費の支給は、障害者総合支援法第6条に基づく自立支援給付の一つである。

## 2. 補装具とは

補装具とは、障害者等の身体機能を補完し、又は代替し、かつ、長期間にわたり継続して使用されるものその他の厚生労働省令で定める基準に該当するものとして、義肢、装具、車椅子その他の厚生労働大臣が定めるもの。

- 厚生労働省令で定める基準… 次の各号のいずれにも該当するもの。
  - 一 障害者等の身体機能を補完し、又は代替し、かつその身体への適合を図るように製作されたものであること。
  - 二 障害者等の身体に装着することにより、その日常生活において又は就労若しくは就学のために、同一の製品につき長期間に渡り継続して使用されるものであること。
  - 三 医師等による専門的な知識に基づく意見又は診断に基づき使用されることが必要とされるものであること。
- 厚生労働大臣が定めるもの…具体的には厚生労働省告示で補装具の種目、名称、型式、基本構造、上限額等を規定

【身体障害者・身体障害児共通】…義肢 装具 姿勢保持装置 車椅子 電動車椅子 視覚障害者安全つえ 義眼 眼鏡 補聴器  
人工内耳(修理に限る) 車載用姿勢保持装置 歩行器 歩行補助つえ(T字状・棒状のものを除く) 重度障害者用意思伝達装置  
【身体障害児のみ】…起立保持具 排便補助具

## 3. 費用負担

- (1) 公費負担…国：50/100、都道府県：25/100、市町村：25/100
- (2) 利用者負担…原則1割であるが、**世帯の所得に応じ、以下の負担上限月額を設定。**

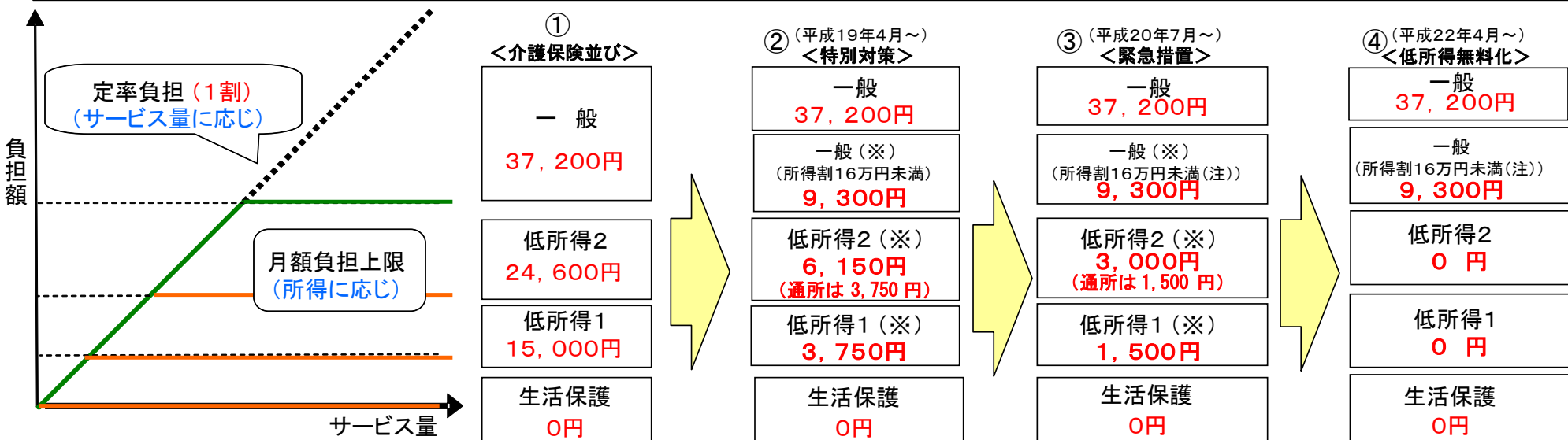
生活保護	生活保護世帯に属する者	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般	市町村民税課税世帯	37,200円

- ただし、障害者又はその配偶者のうち市町村民税所得割の最多納税者の納税額が46万円以上の場合には補装具費の支給対象外。
- 生活保護への移行防止措置あり

# 利用者負担の変遷①

(居宅・通所サービスの場合【障害者・障害児】)

- ① 定率負担が過大なものとならないよう、所得に応じて1月当たりの負担限度額を設定(介護保険並び)
- ② 平成19年4月からの「特別対策」による負担軽減(①の限度額を軽減。平成20年度まで。)
- ③ 平成20年7月からの緊急措置(対象世帯の拡大とともに②の限度額を更に軽減。)
- ④ 平成22年4月から、低所得(市町村民税非課税)の利用者負担を無料化
- ⑤ 平成24年4月から法律上も応能負担となることが明確化(平成22年12月の議員立法による障害者自立支援法等の一部改正法により措置)
- ⑥ 令和元年10月から、3～5歳の障害児に対する児童発達支援等の利用者負担を無償化(全ての所得区分の世帯が対象)



※ 資産要件あり(所有する現金及び預貯金等が1,000万円(単身の場合は500万円)以下等)。平成21年7月以降資産要件は撤廃。

(注)障害児の場合は、一般世帯の所得割28万円未満は、4,600円

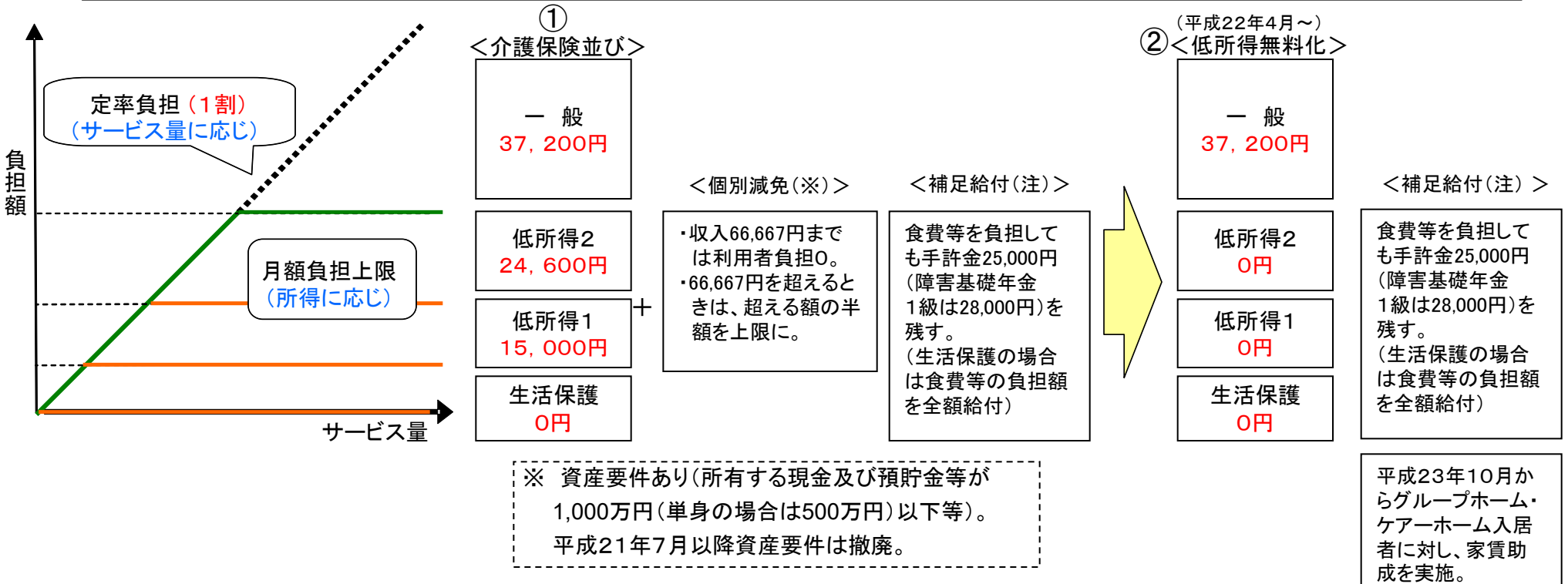
- (1) 一般:市町村民税課税世帯
- (2) 低所得2:市町村民税非課税世帯((3)を除く)
- (3) 低所得1:市町村民税非課税世帯であって、利用者本人(障害児の場合はその保護者)の年収が80万9,000円以下の方
- (4) 生活保護:生活保護世帯

・緊急措置により平成20年7月から障害者の負担限度額については、世帯全体ではなく「本人及び配偶者」のみの所得で判断

# 利用者負担の変遷②

(入所サービス等の場合【障害者】)

- ① 定率負担が過大なものにならないよう、所得に応じて1月当たりの負担限度額を設定(介護保険並び)更に、個別減免、補足給付(手元金制度)を実施。
- ② 平成22年4月から低所得(市町村民税非課税)の利用者負担を無料化。
- ③ 平成24年4月から法律上も応能負担となることが明確化(平成22年12月の議員立法による障害者自立支援法等の一部改正法により措置)



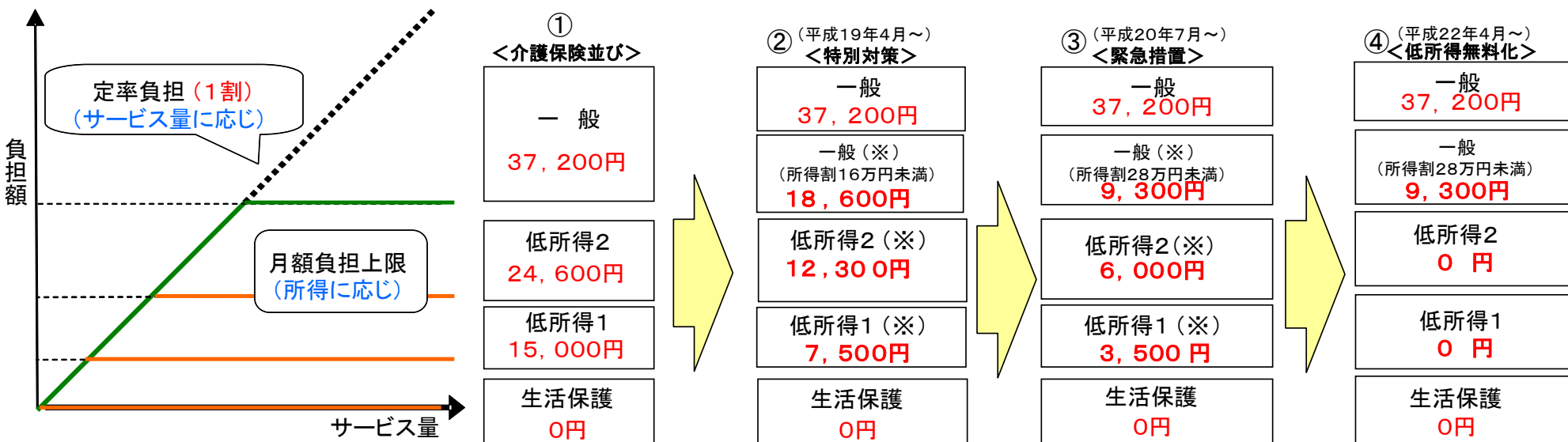
- (1) 一般:市町村民税課税世帯
- (2) 低所得2:市町村民税非課税世帯((3)を除く)
- (3) 低所得1:市町村民税非課税世帯であって、利用者本人の年収が80万9,000円以下の方
- (4) 生活保護:生活保護世帯

・緊急措置により平成20年7月から障害者の負担限度額については、世帯全体ではなく「本人及び配偶者」のみの所得で判断

# 利用者負担の変遷③

(入所サービスの場合【障害児】)

- ① 定率負担が過大なものとならないよう、所得に応じて1月当たりの負担限度額を設定(介護保険並び)
- ② 平成19年4月からの「特別対策」による負担軽減(①の限度額を軽減。平成20年度まで。)
- ③ 平成20年7月からの緊急措置(対象世帯の拡大とともに②の限度額を更に軽減。)
- ④ 平成22年4月から、低所得(市町村民税非課税)の利用者負担を無料化。
- ⑤ 平成24年4月から法律上も応能負担となることが明確化(平成22年12月の議員立法による障害者自立支援法等の一部改正法により措置)
- ⑥ 令和元年10月から、3～5歳の障害児に対する利用者負担を無償化(全ての所得区分の世帯が対象)



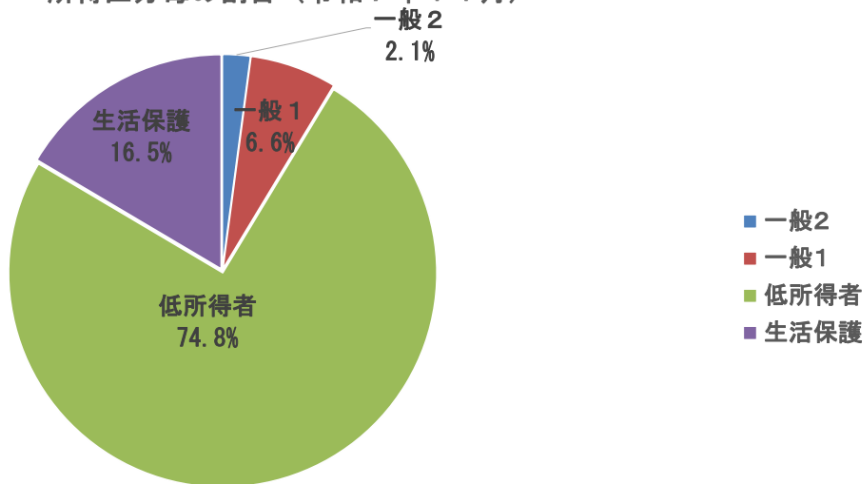
※ 資産要件あり(所有する現金及び預貯金等が1,000万円(単身の場合は500万円)以下等)。  
平成21年7月以降資産要件は撤廃。

(1) 一般:市町村民税課税世帯  
 (2) 低所得2:市町村民税非課税世帯((3)を除く)  
 (3) 低所得1:市町村民税非課税世帯であって、保護者の年収が80万9,000円以下の方  
 (4) 生活保護:生活保護世帯

## 利用者負担額等の状況（令和7年11月）

所得区分	令和7年11月				
	利用者数（実数） （万人）	所得区分毎の 割合	総費用額 （億円）	利用者負担額 （億円）	負担率
一般2	2.4	2.1%	47.7	3.6	7.50%
一般1	7.4	6.6%	125.0	4.4	3.54%
低所得者	84.2	74.8%	2,236.0	—	—
生活保護	18.6	16.5%	403.0	—	—
計（平均）	112.5	100.0%	2,811.7	8.0	0.29%

所得区分毎の割合（令和7年11月）



（内訳）

入 所 : 14.2 万人  
 GH等 : 21.7 万人  
 居 宅 : 24.5 万人  
 通 所 : 52.0 万人

# 自立支援医療制度の概要

## 根拠法及び概要

根拠法：障害者総合支援法

概要：障害者(児)が自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な心身の障害の状態を軽減するための医療(保険診療に限る。)について、当該医療費の自己負担額を軽減するための公費負担医療制度

※ 所得に応じ1月あたりの自己負担上限額を設定(月額総医療費の1割がこれに満たない場合は1割)

※ 保険優先のため、通常、医療保険の自己負担分(3割)と上記の自己負担上限額の差額分を自立支援医療費により支給

実施主体：【更生医療・育成医療】市町村 【精神通院医療】都道府県・指定都市

負担割合：【更生医療・育成医療】国 1/2, 都道府県1/4, 市町村1/4 【精神通院医療】国1/2, 都道府県・指定都市1/2

支給決定件数：【更生医療】294,191件 【育成医療】10,884件 【精神通院医療】2,666,159件 ※令和6年度

## 対象者

**更生医療**：身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者で、その障害の状態を軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者(18歳以上)

**育成医療**：児童福祉法第4条第2項に規定する障害児のうち、障害に係る医療を行わないときは将来において身体障害者福祉法別表に掲げる障害と同程度の障害を残すと認められ、手術等により確実な治療の効果が期待できる者(18歳未満)

**精神通院医療**：精神保健福祉法第5条に規定する精神疾患(てんかんを含む。)を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する者

## 対象となる医療の例

(更生医療・育成医療)

肢体不自由…関節拘縮 → 人工関節置換術

視覚障害…白内障 → 水晶体摘出術

聴覚障害…高度難聴 → 人工内耳埋込術

内臓障害…心臓機能障害 → ペースメーカー埋込手術

腎臓機能障害 → 腎移植、人工透析 肝臓機能障害 → 肝移植

<先天性内臓障害> 鎖肛 → 人工肛門の造設 ※ 育成医療のみ

(精神通院医療)

精神科専門療法

訪問看護

# 自立支援医療の患者負担の基本的な枠組み

- ① 患者の負担が過大なものとならないよう、所得に応じて1月当たりの負担上限額を設定。(月額総医療費の1割がこれに満たない場合は1割)
- ② 費用が高額な治療を長期にわたり継続しなければならない(重度かつ継続)者、育成医療の中間所得層については、更に軽減措置を実施。

## 【自己負担上限月額】

所得区分(医療保険の世帯単位)		更生医療・ 精神通院医療	育成医療	重度かつ継続
一定所得以上	市町村民税所得割 235,000円以上(年収約833万円以上)	対象外	対象外	20,000円
中間所得2	市町村民税所得割 33,000円以上235,000円未満(年収:約400~833万円未満)	総医療費の1割 又は高額療養費 (医療保険)の 自己負担限度額	10,000円	10,000円
中間所得1	市町村民税所得割 33,000円未満(年収約290~400万円未満)		5,000円	5,000円
低所得2	市町村民税非課税(低所得1を除く)	5,000円		
低所得1	市町村民税非課税(本人又は障害児の保護者の年収80.9万円以下)	2,500円		
生活保護	生活保護世帯	0円		

\* 年収については、夫婦+障害者である子の3人世帯の粗い試算

## 【月額医療費の負担イメージ】 \* 医療保険加入者(生活保護世帯を除く)

医療保険(7割)	自立支援医療費 (月額医療費-医療保険-患者負担)	患者負担 (1割又は負担上限額)
----------	------------------------------	---------------------

## 「重度かつ継続」の範囲

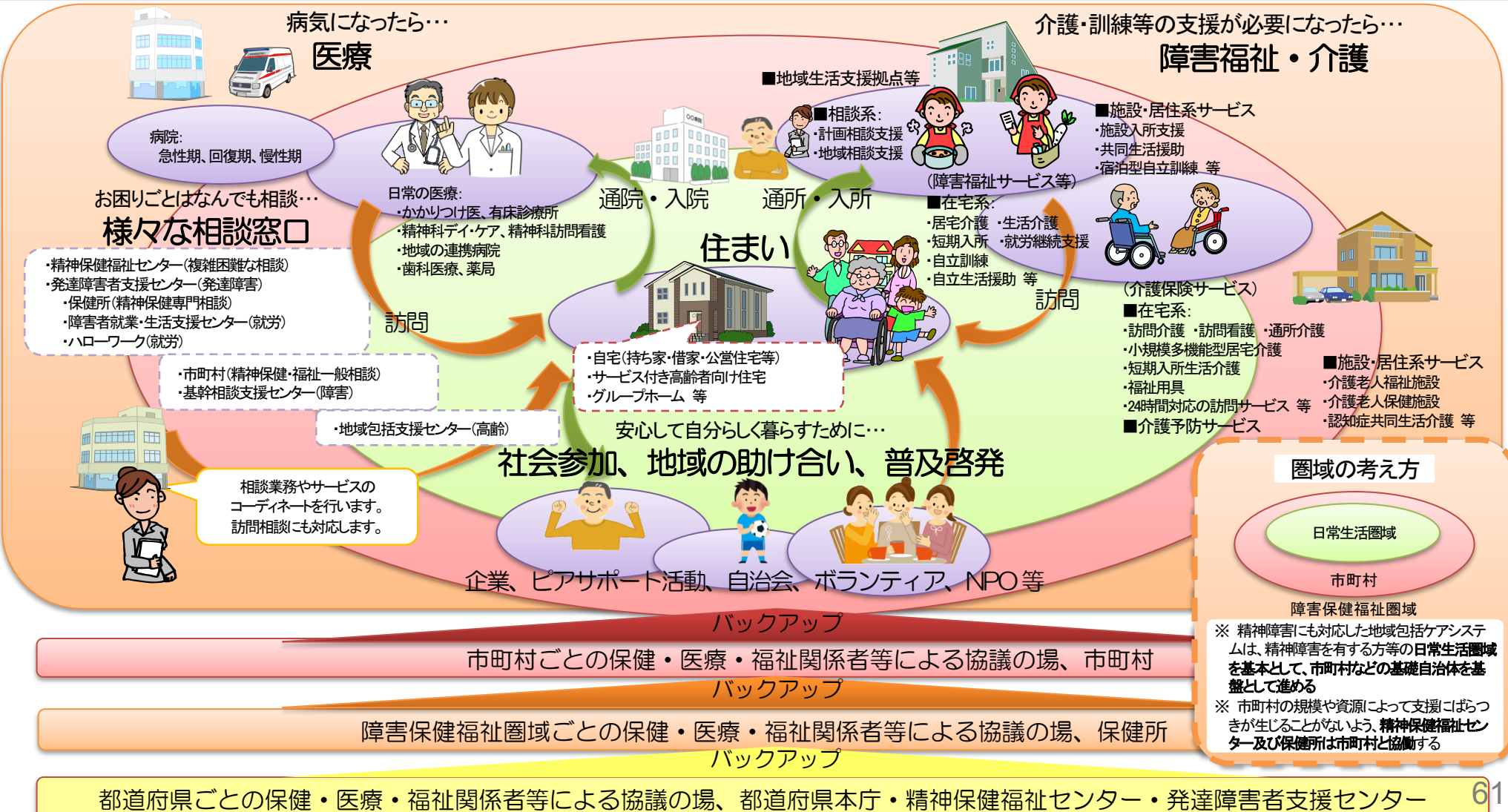
- 疾病、症状等から対象となる者
  - [更生・育成] 腎臓機能・小腸機能・免疫機能・心臓機能障害(心臓移植後の抗免疫療法に限る)・肝臓の機能障害(肝臓移植後の抗免疫療法に限る)の者
  - [精神通院] ① 統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害(依存症等)の者
  - ② 精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者
- 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者
  - [更生・育成・精神通院] 医療保険の多数回該当の者

## 負担上限月額の経過的特例措置 ※上記の太枠部分

育成医療の中間所得1, 2及び「重度かつ継続」の一定所得以上の負担上限月額については、令和9年3月31日までの経過的特例措置

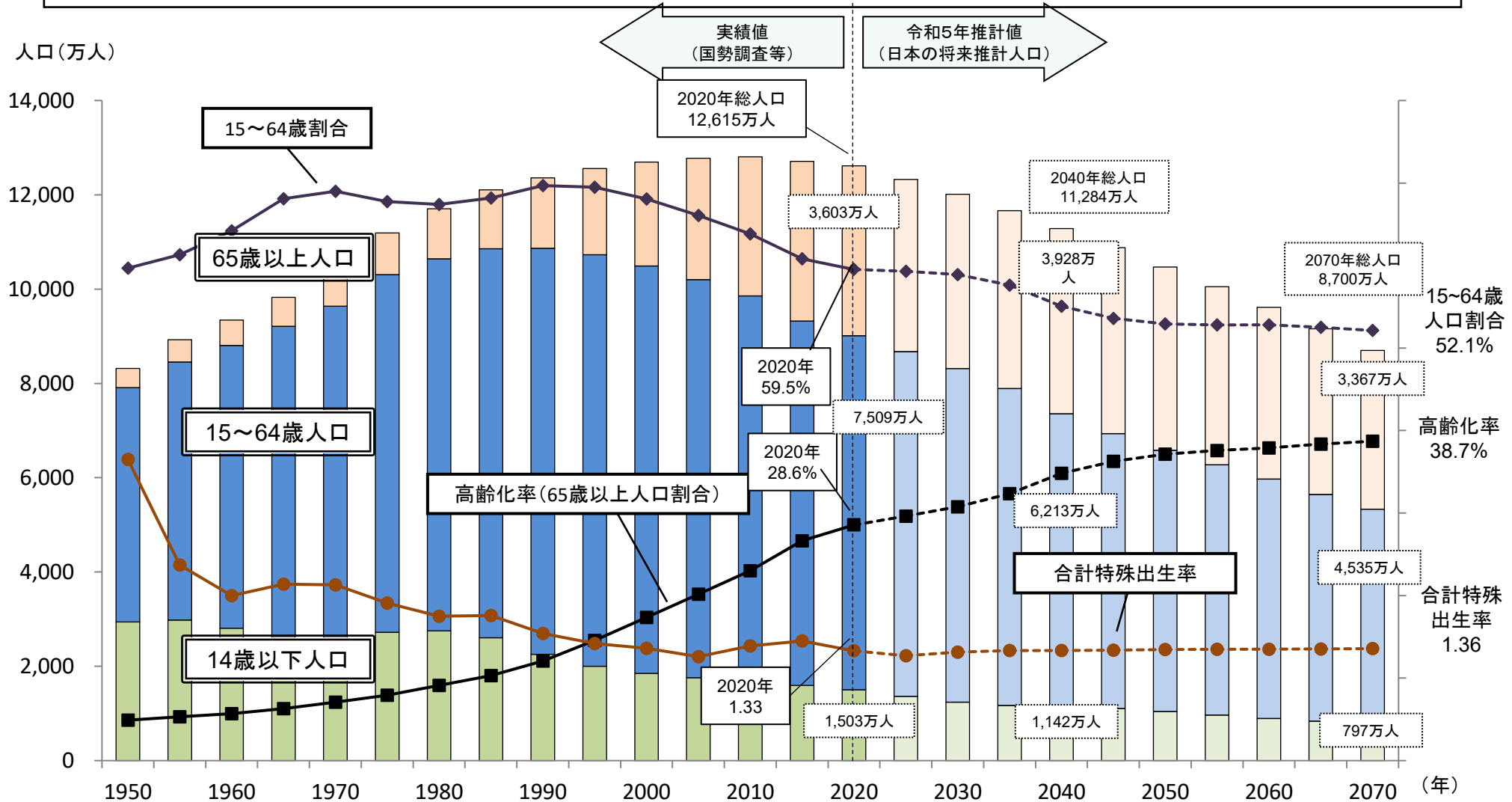
# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



# (参考) 日本の人口の推移

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



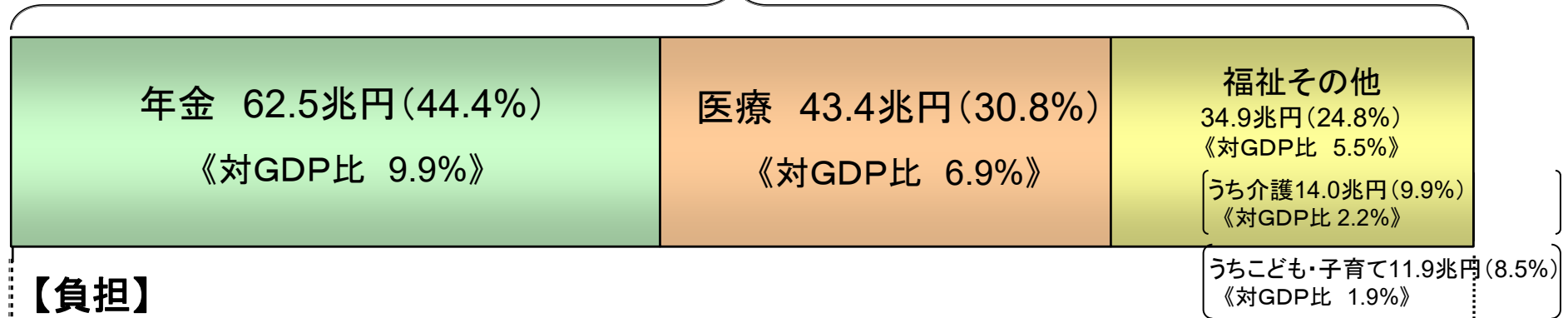
(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

# (参考) 社会保障の給付と負担の現状 (2025年度予算ベース)

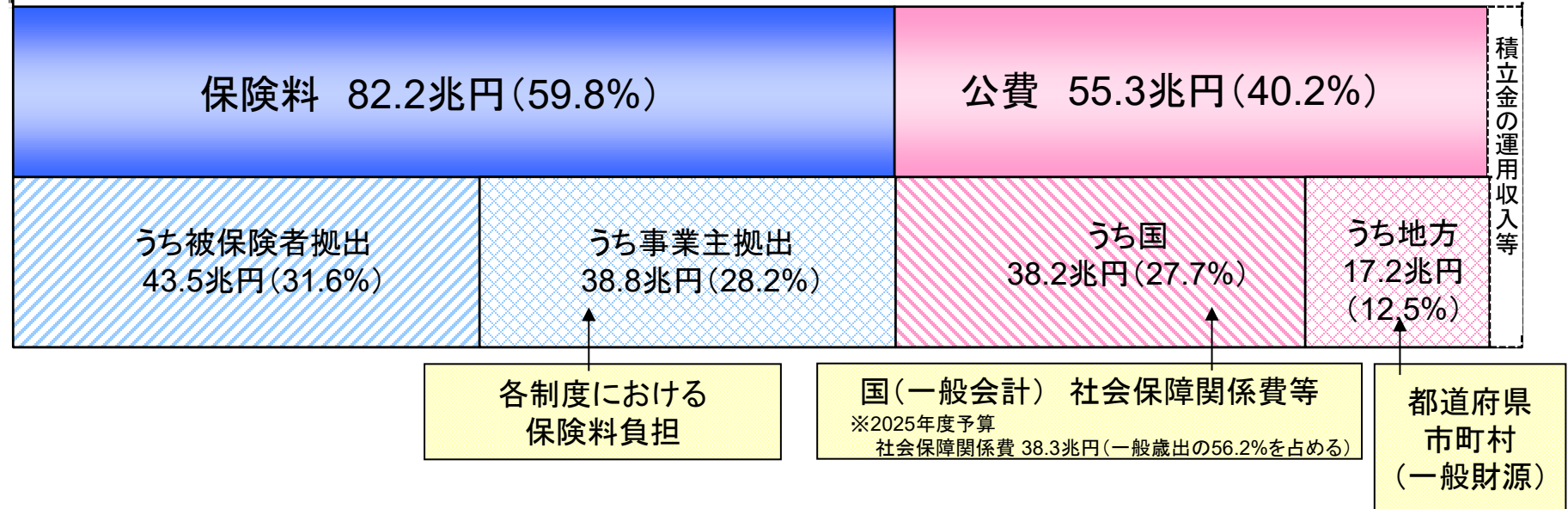
社会保障給付費 2025年度(予算ベース) 140.7兆円 (対GDP比 22.4%)

## 【給付】

## 社会保障給付費

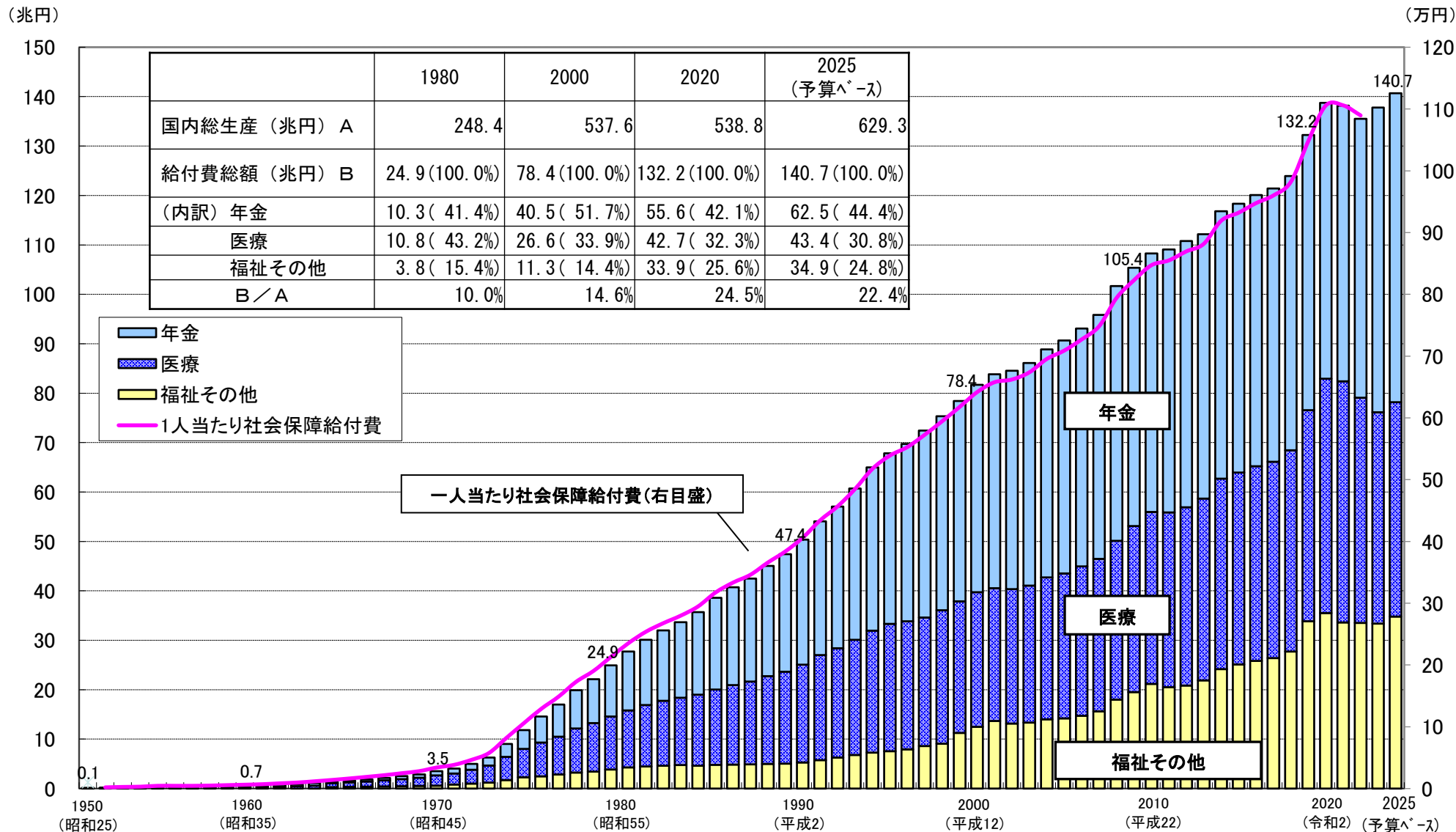


## 【負担】





# (参考) 社会保障給付費の推移



資料:2023年度までは国立社会保障・人口問題研究所「令和5年度社会保障費用統計」、2024~2025年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2025年度の国内総生産は「令和7年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(令和7年1月24日閣議決定)」

(注)図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000,2010,2020及び2025年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。