

第9章 障害者支援の総合的な推進

第1節 障害福祉施策の推進について

1 障害者総合支援法等に基づく支援

(1) 障害者総合支援法の施行について

障害保健福祉施策については、「障害者自立支援法」を「障害者総合支援法」とする内容を含む「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」が2012（平成24）年6月に成立し、2013（平成25）年4月より施行（一部、2014（平成26）年4月施行）された。

また、2016（平成28）年5月には、同法の附則で規定された施行後3年（2016年4月）を目途とした見直しを行う、「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及び児童福祉法の一部を改正する法律」（平成28年法律第65号。以下「障害者総合支援法等改正法」という。）が成立し、2018（平成30）年4月より施行された（図表9-1-1）。

図表9-1-1

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及び児童福祉法の一部を改正する法律（概要）

趣 旨

（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布）

障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行う。

概 要

1. 障害者の望む地域生活の支援

- (1) 施設入所支援や共同生活援助を利用していた者等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービスを新設する（自立生活援助）
- (2) 就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービスを新設する（就労定着支援）
- (3) 重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とする
- (4) 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きた低所得の高齢障害者が引き続き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場合に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みを設ける

2. 障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応

- (1) 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を提供するサービスを新設する
- (2) 保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、乳児院・児童養護施設の障害児に対象を拡大する
- (3) 医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする
- (4) 障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定するものとする

3. サービスの質の確保・向上に向けた環境整備

- (1) 補装具費について、成長に伴い短期間で取り替える必要のある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする
- (2) 都道府県がサービス事業所の事業内容等の情報を公表する制度を設けるとともに、自治体の事務の効率化を図るため、所要の規定を整備する

施行期日

平成30年4月1日（2.（3）については公布の日（平成28年6月3日））

(2) 難病患者等への対象拡大

2013（平成25）年4月から障害者の定義に難病患者等を追加して障害福祉サービス等の対象とし、新たに対象となる難病患者等は、障害者手帳の所持の有無にかかわらず、必要に応じて障害支援区分の認定などの手続きを経た上で、市区町村において必要と認められた障害福祉サービス等（障害児にあっては、「児童福祉法」に基づく障害児支援）を利用できることとなった。

難病等の対象疾病については、当初、難病患者等居宅生活支援事業と同じ範囲である130疾病を対象としていたが、難病医療費助成の対象となる指定難病の検討状況等を踏まえて対象疾病の検討を行い、2015（平成27）年1月1日より151疾病に、同年7月1日より332疾病に、2017（平成29）年4月1日より358疾病に、2018（平成30）年4月1日より359疾病に拡大した。

(3) 障害福祉サービスの充実

「障害者総合支援法等改正法」により、重度訪問介護を利用する障害支援区分6の者については、医療機関への入院中においても、コミュニケーション支援等を受けることが可能となった。さらに、障害者の地域での一人暮らしを支援する自立生活援助や、一般就労に伴う環境変化により生じる生活面・就業面の課題に対応する就労定着支援といったサービスを新設した。

2018（平成30）年度の障害福祉サービス等報酬改定（以下「報酬改定」という。）では、これら新設サービスについて報酬設定するとともに、障害者の重度化・高齢化に対応できる共同生活援助（グループホーム）の新類型を創設したほか、就労継続支援に係る工賃・賃金の向上等に向けた報酬の見直しを行った（図表9-1-2）。

(4) 障害児支援の強化等

「障害者総合支援法等改正法」において、重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対する支援である居宅訪問型児童発達支援の新設や、医療的ケアを要する障害児（以下「医療的ケア児」という。）が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めることなどを規定し、障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応をすることとした。

また、報酬改定では、医療的ケア児への支援を充実するとともに、放課後等デイサービスなどの障害児通所支援を利用する障害児が、障害特性に応じた適切な支援を受け、生活能力の向上を図ることができるよう、適切な評価に基づく報酬体系とすることとした（図表9-1-2）。

なお、「児童福祉法」においても、自治体において保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制整備に努めることなどを規定し、平成29年度より、保育所等で医療的ケア児を受入れるモデル事業を実施することとした。

図表 9-1-2 平成30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

●障害者の重度化・高齢化への対応、医療的ケア児への支援や就労支援サービスの質の向上などの課題に対応 ●改正障害者総合支援法等（H28.5成立）により創設された新サービスの報酬・基準を設定 ●平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率：+0.47%	
障害者の重度化・高齢化を踏まえた、地域移行・地域生活の支援 1. 重度の障害者への支援を可能とするグループホームの新たな類型を創設 2. 一人暮らしの障害者の理解力、生活力等を補うための支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、「自立生活援助」の報酬を設定 3. 地域生活支援拠点等の機能強化 4. 共生型サービスの基準・報酬の設定	精神障害者の地域移行の推進 1. 長期に入院する精神障害者の地域移行を進めるため、グループホームでの受入れに係る加算を創設 2. 地域移行支援における地域移行実績等の評価 3. 医療観察法対象者等の受入れの促進
医療的ケア児への対応等 1. 人工呼吸器等の使用や、たん吸引などの医療的ケアが必要な障害児が、必要な支援を受けられるよう、看護職員の配置を評価する加算を創設 2. 障害児の通所サービスについて、利用者の状態や事業所のサービス提供時間に応じた評価を行う 3. 障害児の居宅を訪問して発達支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、「居宅訪問型児童発達支援」の報酬を設定	就労系のサービスにおける工賃・賃金の向上、一般就労への移行促進 1. 一般就労への定着実績等に応じた報酬体系とする 2. 一般就労に移行した障害者に生活面の支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、「就労定着支援」の報酬を設定
	障害福祉サービスの持続可能性の確保 1. 計画相談支援・障害児相談支援における質の高い事業者の評価 2. 送迎加算の見直し

(5) 第5期障害福祉計画等に係る基本指針

「障害者総合支援法」及び「児童福祉法」では、障害のある人に必要なサービスが提供されるよう、将来に向けた計画的なサービス提供体制の整備を進める観点から、国の定めた基本的な指針（以下「基本指針」という。）に即して、市町村及び都道府県が、数値目標と必要なサービス量の見込み等を記載した障害福祉計画及び障害児福祉計画を策定することとしている。2017（平成29）年3月には、社会保障審議会障害者部会での議論を経て、2018（平成30）年度から2020年度までの3年間の計画の策定のため、基本指針の改正を行った。都道府県、市町村においては、この基本指針に即して3年間の計画を作成するとともに、計画に盛り込んだ事項について、定量的に調査、分析、評価を行い、障害福祉施策を総合的、計画的に行っていくことが求められる（図表9-1-3）。

図表9-1-3 第5期障害福祉計画等に係る国の基本指針の見直しについて

1. 基本指針について

- ・「基本指針」（大臣告示）は、障害福祉施策に関する基本的事項や成果目標等を定めるもの。2017（H29）年3月に告示。
- ・都道府県・市町村は、基本指針に即して3か年の「障害福祉計画」及び「障害児福祉計画」を策定。次期計画期間は2018（H30）～2020年度

2. 基本指針見直しの主なポイント

- ・地域における生活の維持及び継続の推進
- ・地域共生社会の実現に向けた取組
- ・障害児のサービス提供体制の計画的な構築
- ・就労定着に向けた支援
- ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- ・発達障害者支援の一層の充実

3. 成果目標（計画期間が終了する2020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：2016（H28）年度末施設入所者の9%以上
- ・施設入所者数：2016（H28）年度末の2%以上削減
※高齢化・重症化を背景とした目標設定

②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築【項目の見直し】

- ・保健・医療・福祉関係者による協議の場（各圏域、各市町村）の設置
- ・精神病床の1年以上入院患者数：14.6万人～15.7万人に（2014（H26）年度末の18.5万人と比べて3.9万人～2.8万人減）
- ・退院率：入院後3ヵ月 69%、入院後6ヵ月84%、入院後1年90%（2015（H27）年時点の上位10%の都道府県の水準）

③地域生活支援拠点等の整備

- ・各市町村又は各圏域に少なくとも1つ整備

④福祉施設から一般就労への移行

- ・一般就労への移行者数：2016（H28）年度の1.5倍
- ・就労移行支援事業利用者：2016（H28）年度の2割増
- ・移行率3割以上の就労移行支援事業所：5割以上
※実績を踏まえた目標設定
- ・就労定着支援1年後の就労定着率：80%以上（新）

⑤障害児支援の提供体制の整備等【新たな項目】

- ・児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1カ所設置
- ・保育所等訪問支援を利用できる体制を各市町村で構築
- ・主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所、放課後等デイサービスを各市町村に少なくとも1カ所確保
- ・医療的ケア児支援の協議の場（各都道府県、各圏域、各市町村）の設置（2018（H30）年度末まで）

4. その他の見直し

- ・障害者虐待の防止、養護者に対する支援
- ・難病患者への一層の周知
- ・障害者の芸術文化活動支援
- ・障害を理由とする差別の解消の推進
- ・意思決定支援、成年後見制度の利用促進の在り方 等

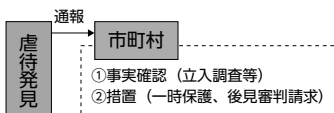
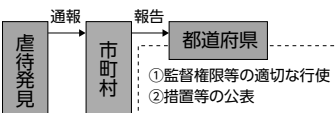
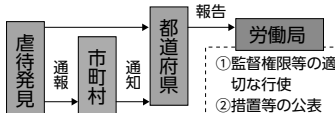
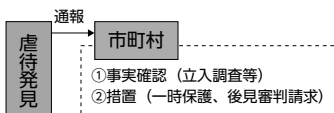
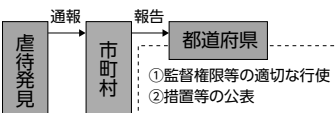
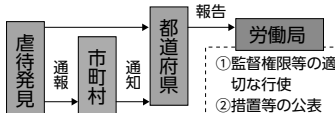
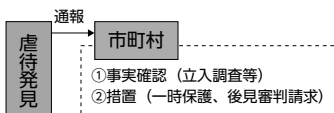
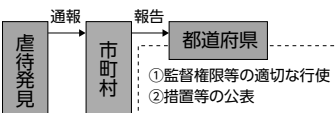
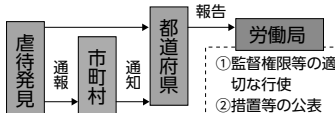
2 障害者の虐待防止

障害者虐待の防止などに関する施策を促進するため、2012（平成24）年10月から「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行され、虐待を受けた障害者に対する保護、養護者に対する支援のための措置が図られた（図表9-1-4）。

厚生労働省においては、障害者虐待の防止に向けた取組みとして、地域生活支援事業において、地域における関係機関等の協力体制の整備・充実に努めるとともに、過去に虐待があった障害のある人の家庭訪問、障害者虐待防止に関する研修、虐待事例の分析を行う都道府県や市町村を支援している。

さらに、障害がある人の虐待防止・権利擁護や強度行動障害のある人に対する支援のあり方に関して、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を実施している。

図表 9-1-4 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律の概要

（平成 23 年 6 月 17 日 成立、同 6 月 24 日 公布、平成 24 年 10 月 1 日 施行）											
目 的 障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。											
定 義 1 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。 2 「障害者虐待」とは、①養護者による障害者虐待、②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待、③使用者による障害者虐待をいう。 3 障害者虐待の類型は、①身体的虐待、②放棄・放置、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の5つ。											
虐待防止施策 1 何人も障害者を虐待してはならない旨の規定、障害者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障害者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。 2 「障害者虐待」を受けたと思われる障害者を発見した者に速やかな通報を義務付けるとともに、障害者虐待防止等に係る具体的スキームを定める。											
<table><tr><th>養護者による障害者虐待</th><th>障害者福祉施設従事者等による障害者虐待</th><th>使用者による障害者虐待</th></tr><tr><td>[市町村の責務] 相談等、居室確保、連携確保</td><td>[設置者等の責務] 当該施設等における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施</td><td>[事業主の責務] 当該事業所における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施</td></tr><tr><td>[スキーム] </td><td>[スキーム] </td><td>[スキーム] </td></tr></table>	養護者による障害者虐待	障害者福祉施設従事者等による障害者虐待	使用者による障害者虐待	[市町村の責務] 相談等、居室確保、連携確保	[設置者等の責務] 当該施設等における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施	[事業主の責務] 当該事業所における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施	[スキーム] 	[スキーム] 	[スキーム] 		
養護者による障害者虐待	障害者福祉施設従事者等による障害者虐待	使用者による障害者虐待									
[市町村の責務] 相談等、居室確保、連携確保	[設置者等の責務] 当該施設等における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施	[事業主の責務] 当該事業所における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施									
[スキーム] 	[スキーム] 	[スキーム] 									
3 就学する障害者、保育所等に通う障害者及び医療機関を利用する障害者に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務付ける。											
その他 1 市町村・都道府県の部局又は施設に、障害者虐待対応の窓口等となる「市町村障害者虐待防止センター」・「都道府県障害者権利擁護センター」としての機能を果たさせる。 2 市町村・都道府県は、障害者虐待の防止等を適切に実施するため、福祉事務所その他の関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。 3 国及び地方公共団体は、財産上の不当取引による障害者の被害の防止・救済を図るため、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずる。											
※虐待防止スキームについては、家庭の障害児には児童虐待防止法を、施設入所等障害者には施設等の種類（障害者施設等、児童養護施設等、養介護施設等）に応じてこの法律、児童福祉法又は高齢者虐待防止法を、家庭の高齢障害者にはこの法律及び高齢者虐待防止法を、それぞれ適用。											

障害者支援の総合的な推進

3 発達障害者の支援

発達障害については、2004（平成16）年12月に「発達障害者支援法」が成立し、発達障害の法的位置づけが確立され（図表 9-1-5）、発達障害の早期発見・早期支援や発達障害児者の生活全般にわたる支援が進められてきた。

また、第190回国会においては、近年の共生社会の実現に向けた新たな取組み等を踏まえ、発達障害児者の支援をより一層充実させるための「発達障害者支援法の一部を改正する法律」が2016（平成28）年5月に成立し、同年8月より施行された（平成28年法律第64号）。

図表9-1-5 発達障害の定義

(発達障害者支援法第2条) 【発達障害の定義】 広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー症候群等）、学習障害、注意欠陥・多動性障害等、通常低年齢で発現する脳機能の障害 ※ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）におけるF80-98に含まれる障害（文部科学事務次官、厚生労働事務次官連名通知） 【発達障害者の定義】 発達障害がある者であって、発達障害及び社会的障壁により日常生活又は社会生活に制限を受けるもの		
ICD-10（WHO） *1992にWHO総会で採択。現在は2003に一部改正されたものを使用。今後改訂案が示される予定。		
F00-F69 統合失調症や気分（感情）障害など	1950～ 精神保健福祉法	福祉手帳 精神保健 1995～
F70-F79 知的障害＜精神遅滞＞		療育手帳 1973～
F80-F89 心理的発達の障害 ・F80 会話及び言語の特異的発達障害 ・F81 学力の特異的発達障害（特異的読字障害、特異的書字障害など） ・F82 運動機能の特異的発達障害 ・F84 広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー症候群など） など		2005～ 発達障害者支援法
F90-F98 小児＜児童＞期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 ・F90 多動性障害 ・F95 チック障害（トゥレット症候群など） ・F98 行動及び情緒の障害（吃音症など） など		
*下線は、発達障害者支援法に例示されているもの		
「精神障害（発達障害）を含む」と明記している法律 障害者基本法（第2条）、障害者総合支援法（第4条）、児童福祉法（第4条）、障害者虐待防止法（第2条）、障害者優先調達推進法（第2条）、障害者差別解消法（第2条）、障害者雇用促進法（第2条）		
（注）障害者自立支援法（現：障害者総合支援法）の「障害者」に発達障害者が含まれることが明確化されたこと等を踏まえ、2011年4月より「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領」に広汎性発達障害等を明記。		

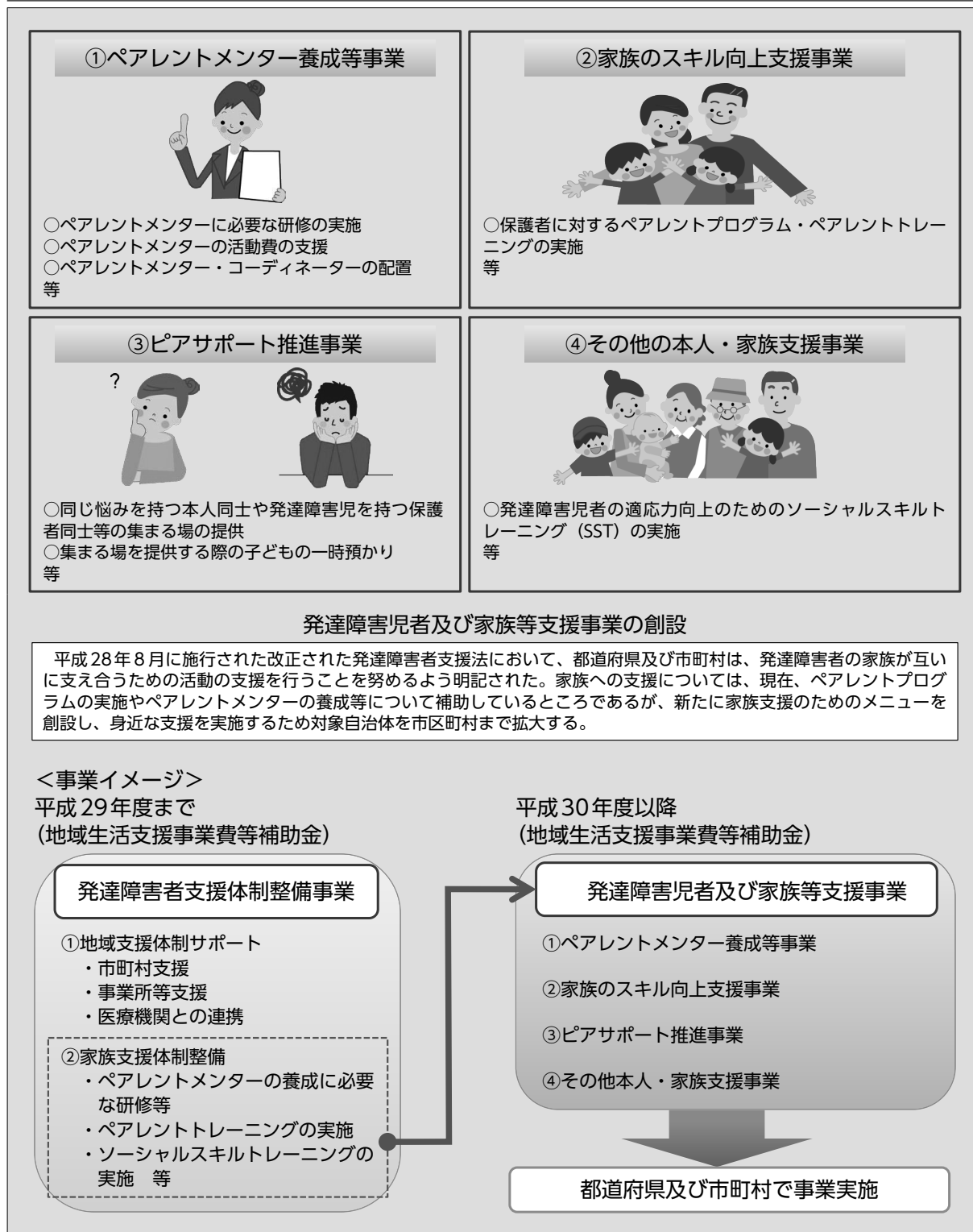
(1) 発達障害者に対する地域支援体制の確立

厚生労働省においては、法改正を踏まえ、都道府県等が「発達障害者支援地域協議会」を設置することを支援することとしている。

また、発達障害児者及びその家族等に対して相談支援、発達支援、就労支援及び情報提供などを行う「発達障害者支援センター」の整備を図ってきたところであり、2012（平成24）年度までに全67都道府県・指定都市に設置されている。

さらに、2018（平成30）年度から、地域生活支援事業の「発達障害児者及び家族等支援事業」として、従来から実施しているペアレントメンターの養成やペアレントトレーニング等に加え、発達障害児者及びその家族同士の支援を推進するため、同じ悩みを持つ本人同士や発達障害児者の家族に対するピアサポート等の支援を新たに盛り込んだ（図表9-1-6）。

図表 9-1-6 発達障害児者及び家族等支援事業（新規）



(2) 発達障害者への支援手法の開発・早期支援や普及啓発の着実な実施

厚生労働省においては、発達障害児者を支援するための支援手法の開発、関係する分野との協働による支援や切れ目のない支援等を整備するため、「発達障害児者地域生活支援モデル事業」を実施している。2017（平成29）年度は、2016（平成28）年の法改正の趣旨を踏まえ、地域での生活支援のために「地域で暮らす発達障害児者に困り事が生じた時に、発達障害児者の特性を理解した上で地域や関係機関において適切な対応が行われる

ための支援手法の開発」等のテーマを設けた。2018（平成30）年度も引き続き、モデル事業を実施することとしている。

国立障害者リハビリテーションセンターでは、各部門が連携して支援手法の開発や早期支援等に取り組んでいる。また、全国の発達障害者支援センターの中核として、同センター内に発達障害情報・支援センターを設置し、各センターや研究機関等との情報共有を図るとともに、発達障害に関する情報を集約しホームページで発信することにより普及啓発を実施している。2018年度は、「発達障害者地域支援推進事業」を実施し、発達障害者支援センターや発達障害者地域支援マネジャーが抱える困難事例に係る支援や、困難事例への先進的な支援を行う事業所における実地研修の普及支援を行うことにより、より多様化が見込まれる支援ニーズに対して全ての地域で実効性のある取組みが行われるよう支援していくこととしている。

また、2011（平成23）年度から、発達障害などに関して知識を有する専門員が保育所や放課後児童クラブ等を巡回し、施設の職員や親に対し、障害の早期発見・早期対応のための助言などの支援を行う「巡回支援専門員」の派遣に対して財政支援を行い、地域における発達障害児等の福祉の向上を図っている。

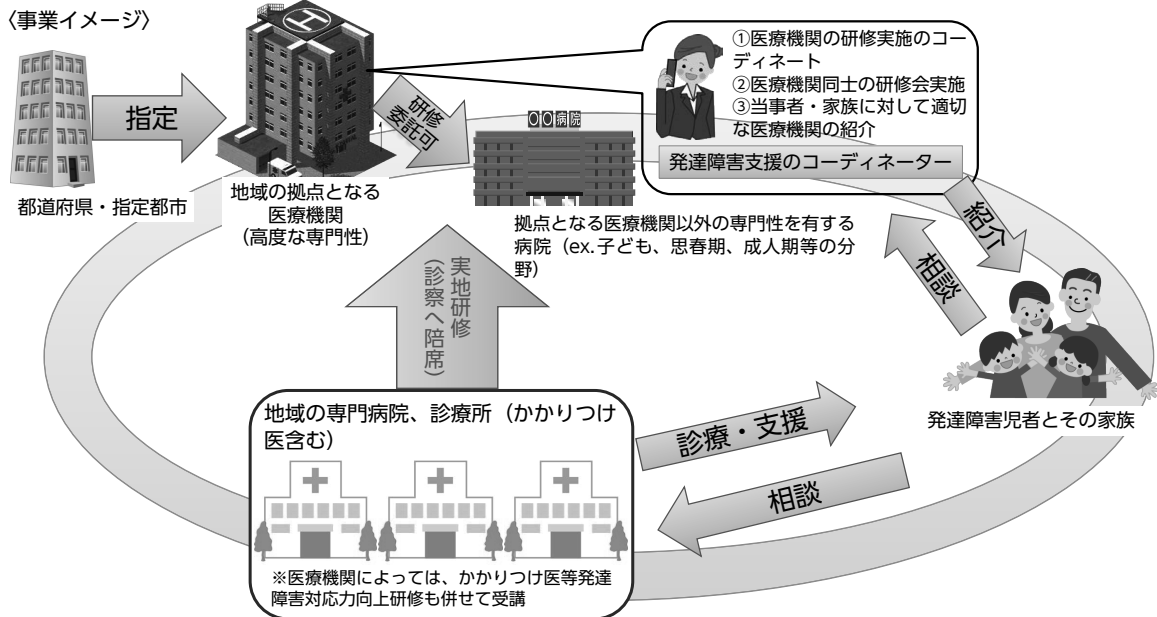
この他、2007（平成19）年12月に、毎年4月2日を「世界自閉症啓発デー」とする決議が国連で採択されたことを受け、厚生労働省と一般社団法人日本自閉症協会の主催により都内でシンポジウムを開催するなど、自閉症をはじめとする発達障害に関する正しい知識の浸透を図っている。全国各地においても、「世界自閉症啓発デー」や4月2日から8日までの「発達障害啓発週間」（関係団体等が提唱）において、様々な啓発活動が実施されている。

（3）人材の育成

厚生労働省においては、2016（平成28）年度より、発達障害における早期発見・早期支援の重要性に鑑み、最初に相談を受け、又は診療することの多い小児科医などのかかりつけ医等に対して、発達障害に関する国の研修内容を踏まえて実施する研修への補助を行い、都道府県・指定都市のどの地域においても一定水準の発達障害の診療・対応が可能となるよう取り組んでいる。さらに、2018（平成30）年度からは「発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業」において、都道府県・指定都市が、発達障害に関する医療機関のネットワークを構築し、発達障害の診療や支援を行う医師を養成するための実地研修等を実施することを支援している（図表9-1-7）。また、国立障害者リハビリテーションセンターでは、市町村や事業所への支援、医療機関との連携や困難ケースへの対応などを行う発達障害者地域支援マネジャー等の専門職に対する研修を行っており、発達障害情報・支援センター等、各部門が連携して発達障害者支援に携わる専門的な人材の育成に取り組んでいる。

図表 9-1-7 発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業（新規）

平成29年1月に総務省から「発達障害者支援に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」がなされたが、発達障害の専門的医療機関が少ないという指摘があり、専門的医療機関の確保が急務となっている。
これを踏まえ、平成30年度予算において発達障害の診療・支援ができる医師の養成を行うための実地研修等を実施し、専門的医療機関の確保を図る。



4 障害者扶養共済制度（しょうがい共済）

障害のある人を育てている保護者が毎月掛金を納めることで、その保護者が亡くなったときなどに、障害のある人に一定額の年金を一生支払う制度として、「障害者扶養共済制度（愛称：しょうがい共済）」が、すべての都道府県・政令指定都市で実施されている。この制度は、独立行政法人福祉医療機構が地方自治体独自の制度を再保険して補完する仕組みとなっている。

また、この制度は、5年に1度、安定的な制度の運営のために財政的な検証を行う仕組みになっており、2017（平成29）年度に開催された心身障害者扶養保険事業に関する検討会では、厚生労働省、地方公共団体及び独立行政法人福祉医療機構による広報の取組みについて一層の充実を図ることとなった。

厚生労働省では、リーフレットや自治体等担当者向けの案内の手引きを作成するとともに、ホームページやSNSでの情報の発信や、母子健康手帳での制度の紹介等、広報啓発活動に取り組んでいる。

5 高次脳機能障害者の支援

高次脳機能障害とは、事故や病気などにより脳に損傷を受け、その後遺症として記憶、

親あるうちにできること。
お子さんに、生涯の安心を…。

障害者扶養共済制度

（しょうがい共済）

障害のある方を扶養している保護者の皆さまへ
毎月一定の掛金を納めていただくことで、
ご自身の方が（死亡・重度障害）のことがあったとき、
障害のある方へ、終身年金を支給します。

「障害者扶養共済制度（しょうがい共済）」の4つのメリット

毎月2万円の終身年金	掛金が割安	税制優遇	公的制度だから安心
保護者が亡く、または重度障害になったときに、障害のある方に毎月2万円の年金が支払われます。（20歳から支給となります）	制度の運営に際する事務負担などの「後援機関」が負担するため、掛金が安くなっています。	保護者が亡くなった場合は、所得控除の制度による税金の軽減が受けられます。	国・自治体・独立行政法人が共同で運営している信頼性の高い制度です。

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

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

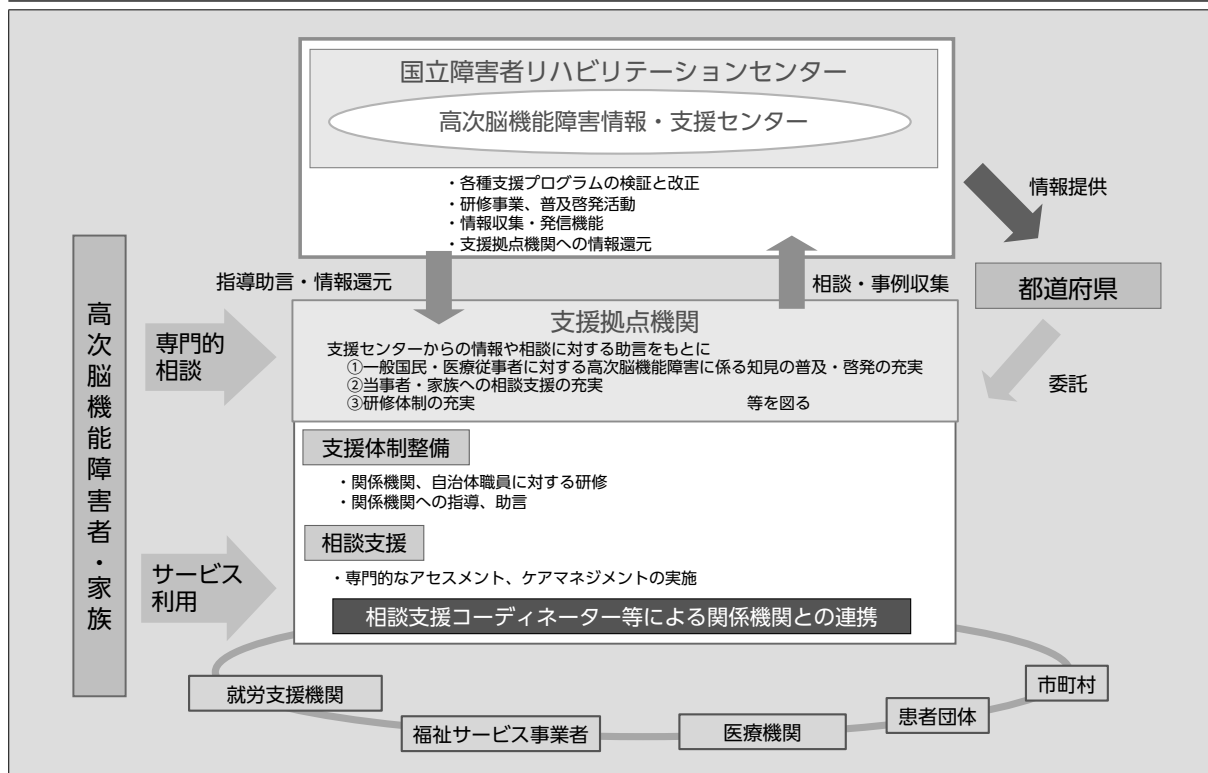
厚生労働省 WAM 独立行政法人福祉医療機構

注意、遂行機能、社会的行動といった認知機能（高次脳機能）が低下した状態を指し、日常生活の中で症状が現れるものの、外見からは障害がわかりにくいことが多い。

高次脳機能障害者の支援については、厚生労働省の「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」（図表9-1-8）により、各都道府県において、病院などの支援拠点機関に相談支援コーディネーター（社会福祉士、保健師、作業療法士等）を配置し、専門的な相談支援、関係機関との連携や調整を行うなど、地域での高次脳機能障害者支援の普及を図っている。

国立障害者リハビリテーションセンターでは、各部門が連携して、事例の集積、分析、研究、専門職員への研修等を行っている。また、全国の支援拠点機関の中核として、同センター内に高次脳機能障害情報・支援センターを設置し、高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会、支援拠点機関の職員向け研修会等により、各支援拠点機関等との情報共有を図るとともに、高次脳機能障害に関する情報を集約しホームページで発信することにより、普及啓発を実施している。

図表9-1-8 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



第2節 障害者の社会参加支援について

障害者の社会参加を支援するため、地域生活支援事業や身体機能を補完する補装具の購入等に要する費用を支給する事業などを行っている。例えば、意思疎通を図ることに支障がある障害者等へ手話通訳を行う者の派遣などを行い意思疎通を支援する事業、日常生活上の便宜を図るための用具を給付する事業、屋外での移動が困難な障害者等への移動を支援する事業、身体障害者補助犬の育成事業、障害者の芸術文化活動への参加を促進する事業、障害者やその家族、地域住民等が自発的に行う活動に対する支援を行う事業、障害者に対する理解を深めるための研修・啓発を行う事業など様々な事業を行っている。なお、障害者の芸術文化活動については、2017（平成29）年度から、「障害者芸術文化活動普及支援事業」を開始し、障害者の芸術文化活動にかかる相談支援や人材育成等を行う取組みを進めている。また、障害者の芸術文化活動の全国的な発表の場である「全国障害者芸術・文化祭」を2018（平成30）年10月から11月まで、「国民文化祭」と一体的に大分県で開催（2019年は新潟県で開催予定）するなど、芸術文化活動支援を通じて、国民の障害への理解と障害者の社会参加を促進する取組みを行っている。さらに、2018年6月に「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）が新たに制定され、障害者による文化芸術活動の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、文化芸術活動を通じた障害者の個性と能力の発揮及び社会参加の促進を図ることとした。



第17回全国障害者芸術・文化祭なら大会の展示会の様子

第3節 精神保健医療福祉について

1 精神保健医療福祉の現状と課題について

精神疾患患者は、2014（平成26）年は392.4万人となっており、いわゆる4大疾患（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）よりも多い状況となっている。

治療薬の発展などにより近年の新規患者の入院期間は短縮化傾向にあり、約9割の新規入院患者が1年以内に退院しており、特に統合失調症の入院患者数が減少している。1年以上の長期入院患者も減少傾向にあるが、2014年は18.7万人となっており、入院患者の多くの部分を占めている。

また、うつ病等の気分障害や認知症の患者数が増加し、薬物依存や発達障害への対応等の社会的要請が高まっているなど、精神科医療に対する需要は多様化している。さらに、近年は、身体拘束の判断や本人の同意によらない入院の判断等を行う資格を持つ精神保健指定医の診療所開業が増えている一方で、ニーズの高まっている病院での急性期医療に携

わる人材が不足するなどの課題が生じている。

2 精神保健医療福祉の取組状況について

精神保健医療福祉に関しては、2004（平成16）年9月に、厚生労働大臣を本部長、省内の関係部局長を本部員として発足した精神保健福祉対策本部において、精神保健福祉施策の改革ビジョン^{*1}を決定し、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念を示した。その後、2009（平成21）年9月の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書^{*2}では、精神保健医療福祉体系の再構築や精神医療の質の向上などに関する様々な提言がなされた。

さらに、1の現状と課題を踏まえ、保護者に関する規定の削除、医療保護入院の見直し等を盛り込んだ「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の一部を改正する法律（平成25年法律第47号。以下「平成25年改正法」という。）が2013（平成25）年6月13日に成立し、同月19日に公布、2014（平成26）年4月に施行した。

また、2014年3月には「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に沿って、精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性を定める指針として、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を公布した。

この指針において、長期入院精神障害者の更なる地域移行が引き続きの検討課題とされ、2014年3月から7月まで「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」で検討が行われ、今後の方向性^{*3}が取りまとめられた。

検討会の取りまとめでは、長期入院患者の実態を踏まえ、退院意欲の喚起や本人の意向に沿った移行支援といった退院に向けた支援と、居住の場の確保などの地域生活の支援に分け、それぞれの段階に応じた具体的な支援を徹底して実施することが盛り込まれた。

さらに、この基本理念をより強力に推進する観点から、2016（平成28）年1月から開催された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」（以下「あり方検討会」という。）が取りまとめた報告書の内容及び社会保障審議会障害者部会の議論を踏まえ、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」が新たな政策理念として掲げられた。

これを受けて、2017（平成29）年度より、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、第5期障害福祉計画（2018（平成30）～2020年度）において、保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置を成果目標とすることとし、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体等、関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有化した上で、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に資する取組みを推進している（図表9-3-1）。

また、「平成25年改正法」附則の検討事項のほか、措置入院後の継続的支援のあり方や、精神保健指定医の資格の不正取得の防止等の観点から精神保健指定医の指定のあり方等を検討し、あり方検討会においては、今後の取組みが報告書に盛り込まれた。

本報告書の内容を踏まえ、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正す

*1 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」について <http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/tp0902-1.html>

*2 「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」（今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書）について

*3 「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」について

る法律案」が2017年2月に閣議決定され、第193回国会に提出された。同法案は参議院先議で参議院で一部修正の上可決され、衆議院に継続審議となったが、2017年9月の衆議院の解散に伴い廃案となった。

2018年3月には、現行法下においても、各地方公共団体が、精神障害者が退院後に円滑に地域生活に移行できるようにするための退院後支援の取組みを進められるよう「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」を作成するとともに、全国の地方公共団体で、措置入院の運用が適切に行われるよう、「措置入院の運用に関するガイドライン」を作成し都道府県知事等宛に通知した。

図表 9-3-1 これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書(概要)(平成29年2月8日)



3 こころの健康対策

うつ病が重症化する前に早期に治療を行うことができるよう、うつ病等に罹患している者を早期に発見し適切に対応することが重要である。このため、一般内科医等、地域のかかりつけ医や医師以外の保健福祉業務従事者に対する研修などを実施するとともに、一般かかりつけ医と精神科医の連携を強化し、円滑に精神科医療につながる仕組みづくりを進めるなど、うつ病の早期発見、早期治療が実施できる医療体制の充実を図っている。

その他、各地方公共団体において、保健所、精神保健福祉センター等での精神疾患や心の健康に関する相談、相談活動に従事する者の養成と技術の向上、精神保健に関する普及啓発活動などにより、地域の実情に合った取組みを推進している。

一方、医療や福祉サービスにつながっていない段階からアウトリーチ(多職種チームに

よる訪問支援）を実施し、精神障害者に対し支援を行うことや、薬剤のみの治療に頼らない治療法である認知行動療法の普及を推進するなど、精神保健医療提供体制の充実と質の向上を図っている。

なお、2015（平成27）年9月に、「公認心理師法」（平成27年法律第68号）が成立し、保健医療、福祉、教育等の分野において、心理学に関する専門的知識や技術をもって、心理に関する相談や助言、指導等を行う国家資格として、公認心理師が創設された。同法のうち、指定試験機関に関する規定が2016（平成28）年3月に施行され、同年4月に、指定試験機関として、一般財団法人日本心理研修センターが指定された。また、同法は2017（平成29）年9月に全面施行され、同年11月に、指定登録機関として、指定試験機関と同様に一般財団法人日本心理研修センターが指定され、2018（平成30）年より国家試験が開始された。

労働者へのメンタルヘルス対策としては、「労働安全衛生法」に基づく指針を定め、事業場におけるメンタルヘルス対策の取組方法を示し、事業者への周知・指導等を行うほか、うつ病等メンタルヘルス不調により休業した労働者の職場復帰のための取組みの普及を図っている^{*4}。また、労働安全衛生法の改正（平成26年法律第82号）により創設されたストレスチェック制度（2015年12月施行）は、労働者の心理的な負担の程度を把握し、セルフケアや職場環境の改善につなげ、メンタルヘルス不調の未然防止の取組みを強化することを目的としたものであり、当該制度の周知・指導等を進めている。

また、経済・生活問題への対応としては、ハローワークにおいて求職者のための各種相談窓口の設置や、各種生活支援に関する専門家による巡回相談、メール相談事業などの支援策を強化しているところである。

4 依存症対策

アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症対策については、2017（平成29）年度に依存症対策全国拠点機関として（独）国立病院機構久里浜医療センターを指定し、地域における依存症の相談対応・治療の指導者の養成等や依存症回復施設職員への研修、依存症に関する情報ポータルサイトの開設等に取り組んでいる。

また、都道府県及び指定都市においても、①依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関の選定及び相談拠点の設置、②SMARPP等による依存症者に対する治療・回復プログラムや依存症者の家族に対する支援の実施、③依存症を正しく理解するための普及啓発活動、④依存症問題に取り組んでいる自助グループ等民間団体への活動支援等を実施している。

また、厚生労働省でも依存症に対する誤解や偏見をなくし、依存症に関する正しい知識と理解を深めるため、シンポジウムや普及啓発イベント、リーフレットの作成・配布等広く一般国民を対象とした普及啓発事業を行っている。

このうち、アルコール健康障害対策については、「アルコール健康障害対策基本法」（平成



平成30年1月28日に開催された「依存症の理解を深めるための普及啓発シンポジウム」の様子

*4 職場におけるメンタルヘルス対策については、第2章第5節参照。

25年法律第109号)及び「アルコール健康障害対策基本計画」(2016(平成28)年5月策定)に基づき、アルコール依存症や多量飲酒等の健康障害、「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」の策定、11月10日～16日の「アルコール関連問題啓発週間」に合わせた普及啓発など実施している。

また、薬物依存症については、薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部執行猶予制度に基づく薬物事犯者で薬物依存症のある保護観察対象者への地域支援の取組み、「再犯の防止等の推進に関する法律」(平成28年法律第104号)及び2017年12月の「再犯防止推進計画」に基づく薬物依存症治療の専門医療機関の設置等、再犯率の高い薬物事犯者に対する薬物依存症対策の取組みを実施している。

また、ギャンブル等依存症については、2016年12月の「特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律(IR推進法)」の成立や依存症に関する一般国民の関心と施策の必要性の高まりから、2017年8月にギャンブル等依存症対策推進関係閣僚会議において取りまとめられた「ギャンブル等依存症対策の強化について」等に基づき、ギャンブル等依存症対策に取り組んでいる。