

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、順次見直しを行い、2019（令和元）年7月1日より361疾病を対象としている。

(3) 障害福祉サービスの充実及び障害福祉サービス等報酬改定の実施

「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、単身又は同居する家族の支援の見込めない障害者の地域での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。

2021（令和3）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、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、相談支援の質の向上、効果的な就労支援、医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進、感染症等への対応力の強化などの課題に対応するために必要な報酬の見直しを行った（図表9-1-2）。

図表9-1-2 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改正内容

- 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、相談支援の質の向上、効果的な就労支援、医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進、感染症等への対応力の強化などの課題に対応
- 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率：+0.56% ※ うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 +0.05%（令和3年9月末までの間）

1 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、質の高い相談支援を提供するための報酬体系の見直し等

- (1) グループホームにおける重度化・高齢化に対応するための報酬の見直し
・強度行動障害を有する者や医療的ケアが必要な者に対する支援の評価等
- (2) 自立生活援助の整備を促進するための報酬・人員基準等の見直し
- (3) 地域生活支援拠点等の整備の促進・機能の充実を図るための加算の創設
- (4) 生活介護等における重度障害者への支援の評価の見直し
・重度障害者支援加算の算定期間の延長及び単位数の見直し等
- (5) 質の高い相談支援を提供するための報酬体系の見直し
・基本報酬の充実・従来評価されていなかった相談支援業務の評価等

2 効果的な就労支援や障害児者のニーズを踏まえたきめ細かな対応

- (1) 就労移行支援・就労定着支援の質の向上に資する報酬等の見直し
・一般就労への移行の更なる評価等・定着実績を踏まえたきめ細かな評価等
- (2) 就労継続支援A型の基本報酬等の見直し（スコア方式の導入）
- (3) 就労継続支援B型の基本報酬等の見直し（報酬体系の類型化）
- (4) 医療型短期入所における受入体制の強化
・基本報酬の充実・医療的ケアを必要とする障害児を利用対象者に位置付け

3 医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進

- (1) 医療的ケアが必要な障害児に対する支援の充実
・新判定スコアを用いた基本報酬の創設・看護職員加配加算の算定要件の見直し
- (2) 放課後等デイサービスの報酬体系等の見直し
・基本報酬区分の見直し・より手厚い支援を評価する加算の創設（(3)も同様）
- (3) 児童発達支援の報酬等の見直し
- (4) 障害児入所施設における報酬・人員基準等の見直し
・人員配置基準の見直し・ソーシャルワーカーの配置に対する評価

4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進

- ・自立生活援助における夜間の緊急対応・電話相談の評価
- ・地域移行支援における地域移行実績の更なる評価
- ・精神障害者の可能な限り早期の地域移行支援の評価
- ・精神保健医療と福祉の連携の促進
- ・居住支援法人・居住支援協議会と福祉の連携の促進
- ・ピアサポートの専門性の評価

5 感染症や災害への対応力の強化

- (1) 日頃からの感染症対策の強化や業務継続に向けた取組の推進
・感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底（委員会開催、指針の整備、訓練の実施）
・業務継続に向けた取組の強化（業務継続計画の策定・研修及び訓練の実施）
・地域と連携した災害対応の強化（訓練に当たっての地域住民との連携）
- (2) 支援の継続を見据えた障害福祉現場におけるICTの活用
・運営基準や報酬算定上必要となる会議等について、テレビ電話等を用いた対応を可能とする。

6 障害福祉サービス等の持続可能性の確保と適切なサービス提供を行うための報酬等の見直し

- (1) 医療連携体制加算の見直し
・医療的ケア等の看護の濃度を考慮した加算額の設定
- (2) 障害者虐待防止の更なる推進、身体拘束等の適正化の推進
・虐待防止委員会の設置・身体拘束等の適正化のための指針の整備
- (3) 福祉・介護職員等特定処遇改善加算等の見直し
・より柔軟な配分ルールへの見直しによる加算の取得促進
・処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）等の廃止・加算率の見直し
- (4) 業務効率化のためのICTの活用（再掲）
- (5) その他経過措置の取扱い等
・食事提供体制加算の経過措置の延長
・送迎加算の継続（就労継続支援A型、放課後等デイサービス）

(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、2019（平成31）年4月から、地域生活支援促進事業として、人工呼吸器を装着している児童その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある児童や重症心身障害児の地域における受入れが促進されるよう、地方自治体の体制の整備を行い、医療的ケア児等の地域生活支援の向上を図ることを目的とする「医療的ケア児等総合支援事業」を実施することとした。

さらに、報酬改定では、児童発達支援等について、支援の質を向上させる観点から、専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・心理指導担当職員等）を加配して行う支援を評価する加算や著しく重度及び行動上の課題のあるケアニーズの高い障害児や虐待等の要保護・要支援児童を受入れて支援することを評価する加算を創設した。

(5) 第5期及び第6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。2020（令和2）年5月には、社会保障審議会障害者部会での議論を経て、2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの3年間の計画（第6期障害福祉計画等）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、評価を行いながら、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6期障害福祉計画及び第2期障害児福祉計画に係る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。R2年5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。計画期間はR3～5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 ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 ・相談支援体制の充実・強化等 ・障害福祉人材の確保 ・福祉施設から一般就労への移行等 ・発達障害者等支援の一層の充実 ・障害者の社会参加を支える取組 ・「地域共生社会」の実現に向けた取組 ・障害児通所支援等の地域支援体制の整備 ・障害福祉サービス等の質の向上	
3. 成果目標（計画期間が終了するR5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：R元年度末施設入所者の6%以上 ・施設入所者数：R元年度末の1.6%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一年以内の地域における平均生活日数316日以上（H30年時点の上位10%の都道府県の水準）（新） ・精神病床の1年以上入院患者数：10.6万人～12.3万人に（H30年度の17.2万人と比べて6.6万人～4.9万人減） ・退院率：3ヵ月後 69%以上、6ヵ月後 86%以上、1年後 92%以上（H28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が有する機能の充実 ・各市町村又は各圏域に少なくとも1つ以上確保しつつ年1回以上運用状況を検証、検討	④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：R元年度の1.27倍 ・うち移行支援事業：1.30倍、就労A型：1.26倍、就労B型：1.23倍（新） ・就労定着支援事業利用者：一般就労移行者のうち、7割以上の利用（新） ・就労定着率8割以上の就労定着支援事業所：7割以上（新） ⑤障害児支援の提供体制の整備等 ・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 ・難聴児支援のための中核的機能を果たす体制の確保（新） ・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（都道府県、圏域、市町村ごと）の設置及び医療的ケア児等に関するコーディネータの配置（一部新） ⑥相談支援体制の充実・強化等【新たな項目】 ・各市町村又は各圏域で、相談支援体制の充実・強化に向けた体制を確保 ⑦障害福祉サービス等の質の向上【新たな項目】 ・各都道府県や各市町村において、サービスの質の向上を図るための体制構築

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、地域生活支援促進事業において、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って、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なスキームを定める。											
<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

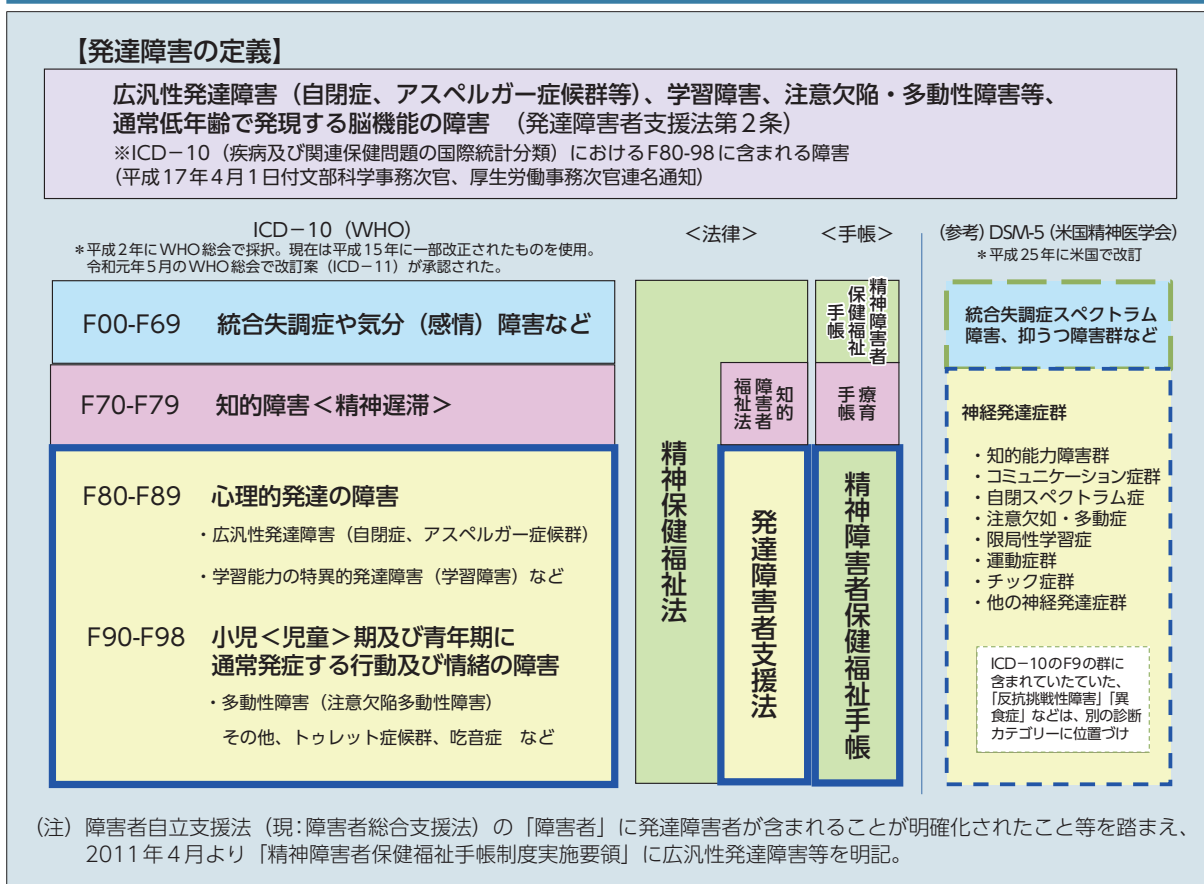
第9章

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



（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、地域生活支援促進事業の「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取組みに対して支援を行っている。2020（令和2）年度からは、青年期の発達障害者同士が交流するためのワークショップ等の開催など居場所作り等を行うための取組みへの支援を新たに実施している。

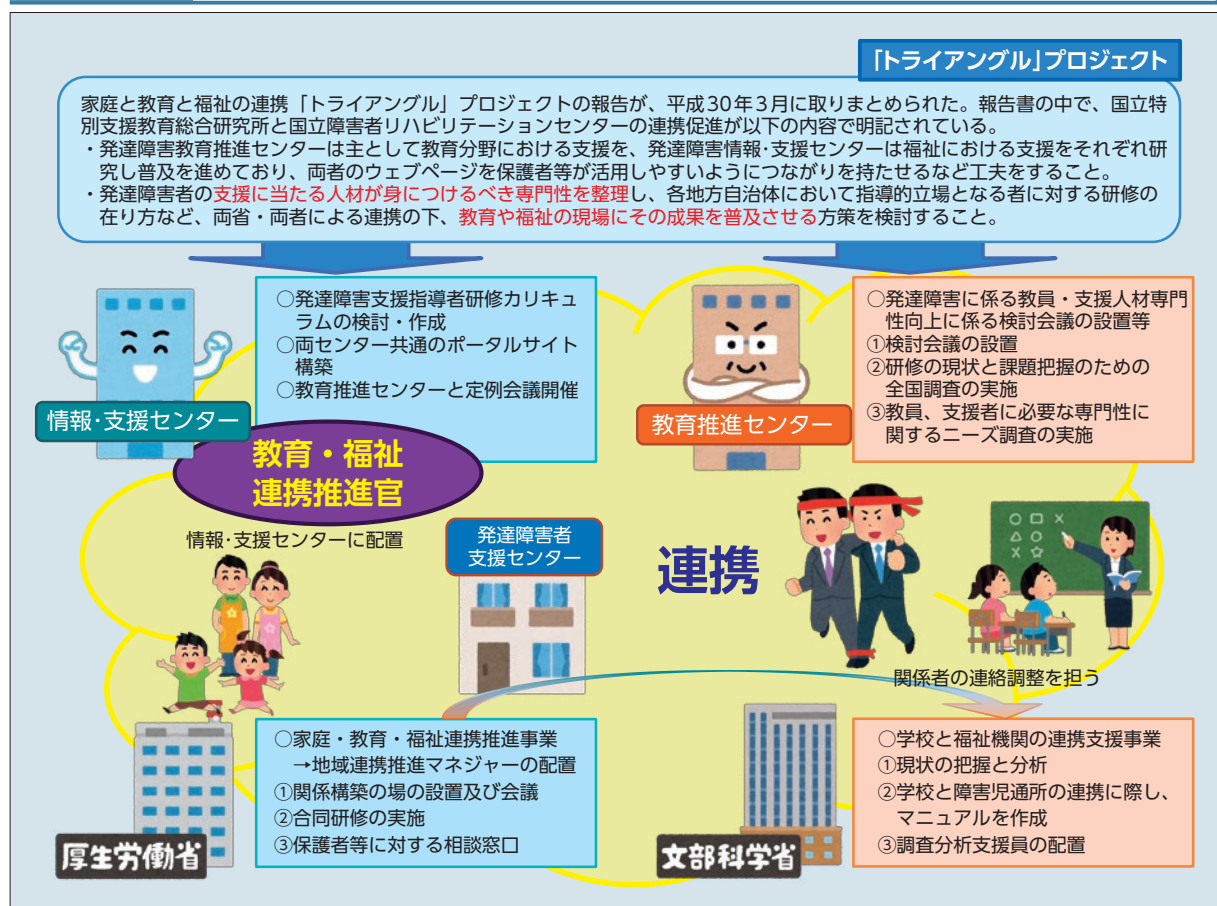
（2）発達障害者への支援手法の開発・早期支援や普及啓発の着実な実施

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）年度からは、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。2021（令和3）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。2020（令和2）年度は、家庭と教育と福祉の連携「トライアングル」プロジェクト報告書に係る取組みとして、文部科学省、厚生労働省及び発達障害教育推進センターと協働で、発達障害分野における国からの情報発信機能強化と、情報の一元化により利便性を高める目的でポータルサイトを構築した（図表9-1-6）。ポータルサイトは2021年度より運用を開始することとしている。

図表9-1-6 教育・福祉連携の推進



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。さらに、2020年度より発達の気になる子どもなど切れ目ない支援を継続的に実施するために、巡回支援専門員による戸別訪問等を財政支援の対象とし、より一層の早期対応に努めることとしている。

このほか、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。

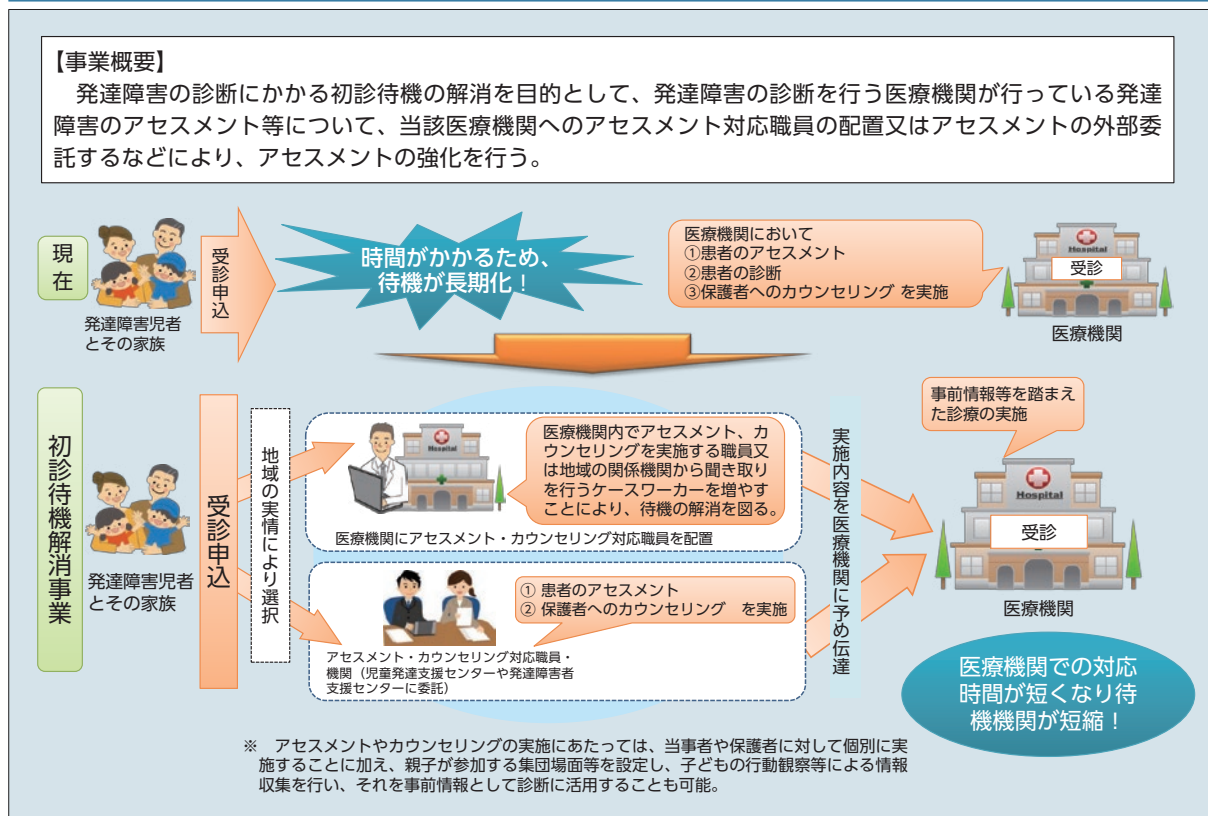
(3) 発達障害者への医療提供体制の充実

厚生労働省においては、2016（平成28）年度より、地域で指導的な立場にある医師が地域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。

加えて、2019（令和元）年度からは診断に至るまでのアセスメント等を児童発達支援センターや発達障害者支援センター等の医療機関以外の機関に委託することや、医療機関に新たに心理職等専門職員を配置することで、医療機関での診断時間を短縮し、初診待機の解消を図る「発達障害専門医療機関初診待機解消事業」を実施している（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初診待機解消事業



(4) 発達障害支援に関する福祉・教育分野の連携の推進

各自治体において、発達障害をはじめ障害のある子どもへの支援を教育委員会と福祉部局が所管しており、福祉と教育分野の切れ目ない連携が不可欠である。このため、2019（令和元）年度より、市町村内における家庭・教育・福祉の連携推進、地域支援対応力向上のための協議の場の設置や福祉機関と教育機関等との連携を担うコーディネーターを配置する「家庭・教育・福祉連携推進事業」を実施している。

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涯支払う制度として、「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。



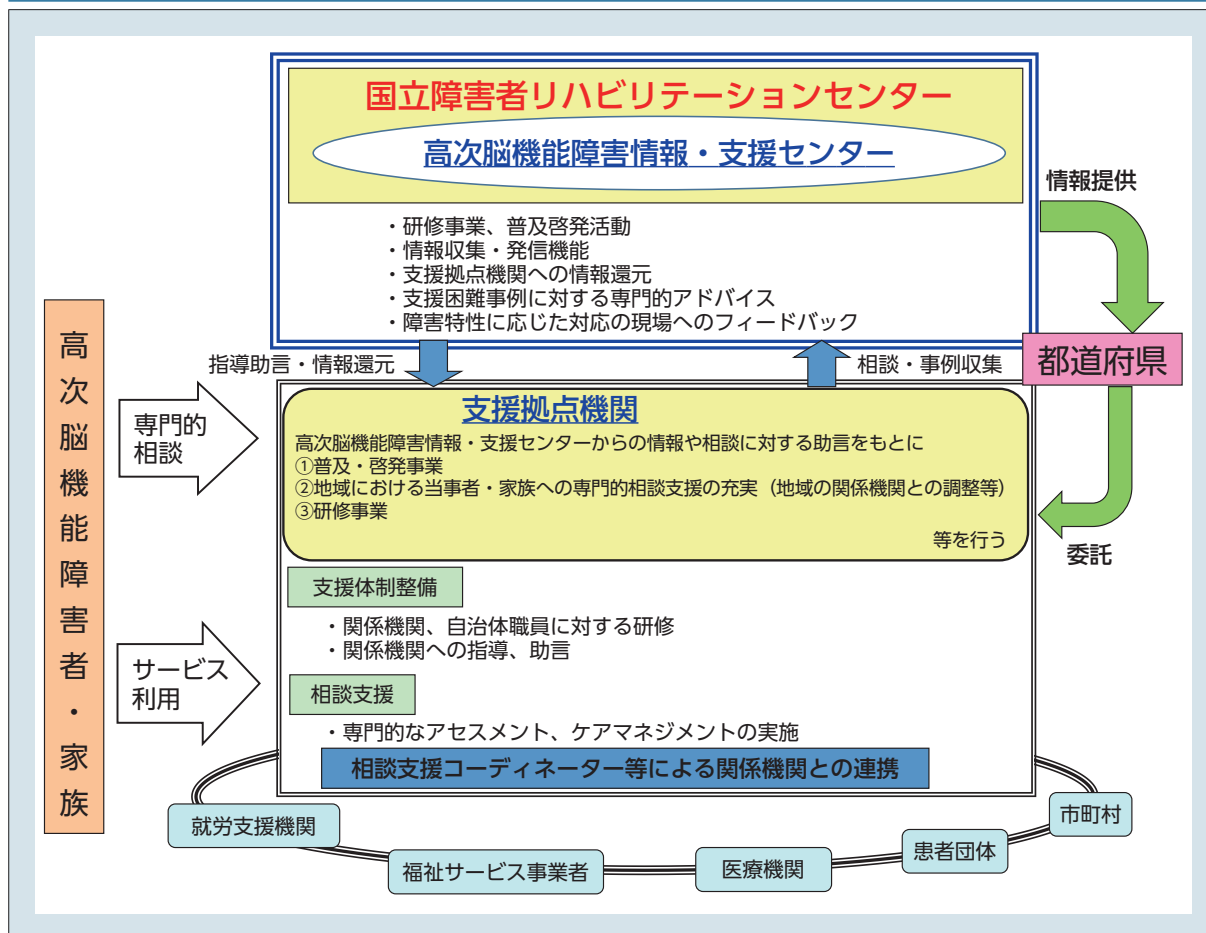
5 高次脳機能障害者の支援

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、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、医療機関や福祉施設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。

我が国の障害者による文化芸術活動については、近年、障害福祉分野と文化芸術分野双方から機運が高まっており、広く文化芸術活動の振興につながる取組みが行われている。

2018（平成30）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）が成立・施行されたことを受け、国は、2019（令和元）年3月、同法に基づく基本計画を作成した。この計画に基づき、以下の取組みをはじめ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ているところである。

厚生労働省では、2013（平成25）年に開催された有識者による「障害者の芸術活動への支援を推進するための懇談会」の中間とりまとめを受け、2014（平成26）年度からは

芸術活動を行う障害のある人やその家族、福祉事業所等で障害のある人の芸術活動の支援を行う者を支援するモデル事業を実施し、事業で培った支援ノウハウを全国展開すべく、2017年度からは障害者芸術文化活動普及支援事業を実施し、障害のある人の芸術文化活動（美術、演劇、音楽等）の更なる振興を図っている。

また、障害のある人の生活を豊かにするとともに、国民の障害への理解と認識を深め、障害のある人の自立と社会参加の促進に寄与することを目的として、「第20回全国障害者芸術・文化祭みやざき大会」の開催を2020（令和2）年10月に予定していたが、新型コロナウイルスによる感染リスクに加え、開催準備及び実施体制が十分に整わないことなどを踏まえて、2021（令和3）年7月に延期することとなった。（2021年7月3日～10月17日に、国民文化祭と一体的に開催予定）また、2019年6月に制定された「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する法律」（令和元年法律第49号）に基づき、2020年7月に「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する基本的な計画」を策定し、視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することとした。

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

精神疾患の総患者は、2017（平成29）年は419.3万人（入院患者数30.2万人、外来患者数389.1万人）となっており、いわゆる5大疾患（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）の中で最も多い状況となっている。

近年の、精神病床における新規入院患者の入院後1年以内の退院率は約9割でほぼ横ばいであるが、退院患者の平均在院日数は減少傾向にある。1年以上の長期入院患者も減少傾向にあるが、2017年は17.1万人であり、入院患者の過半数を占めている。

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。

*1 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」について <https://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

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（令和2）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）。

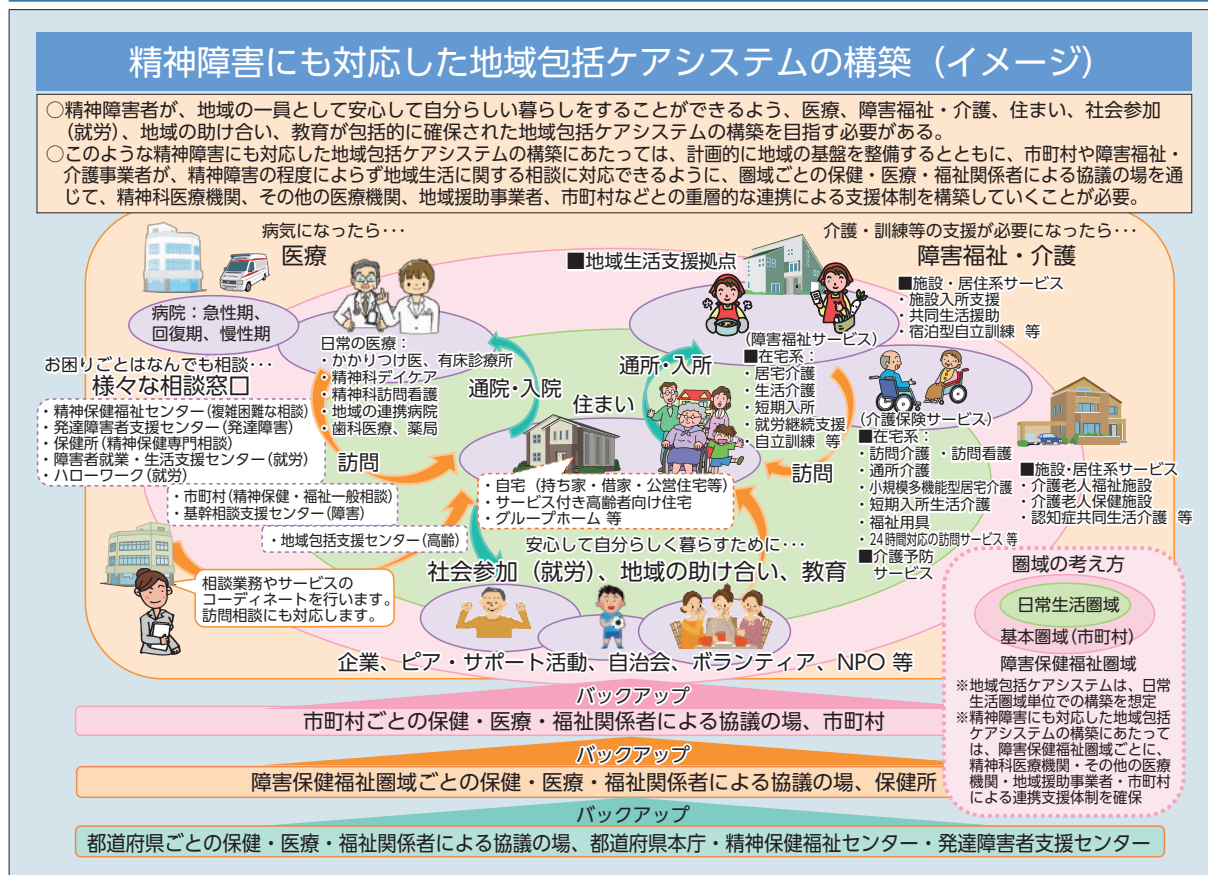
また、「平成25年改正法」附則の検討事項のほか、措置入院後の継続的支援のあり方や、精神保健指定医の資格の不正取得の防止等の観点から精神保健指定医の指定のあり方等を検討し、あり方検討会においては、今後の取組みが報告書に盛り込まれた。

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、衆議院で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てに通知した。

*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

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、精神障害者等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。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により、不安やストレス等の心の悩みを抱えた国民の心のケアを行うため、精神保健福祉センター等において、相談内容に応じて、必要な助言を行うとともに、適切な機関等につなぐ等の対応を行っている。

国家資格である公認心理師は、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、心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供等を行っている。2020（令和2）年12月には、指

定試験機関である一般財団法人日本心理研修センターにより、第3回公認心理師試験が実施された（合格者は申請により、公認心理師として順次登録されることとなる。2021（令和3）年3月末現在の資格登録者数は41,556人）。

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（平成27）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。

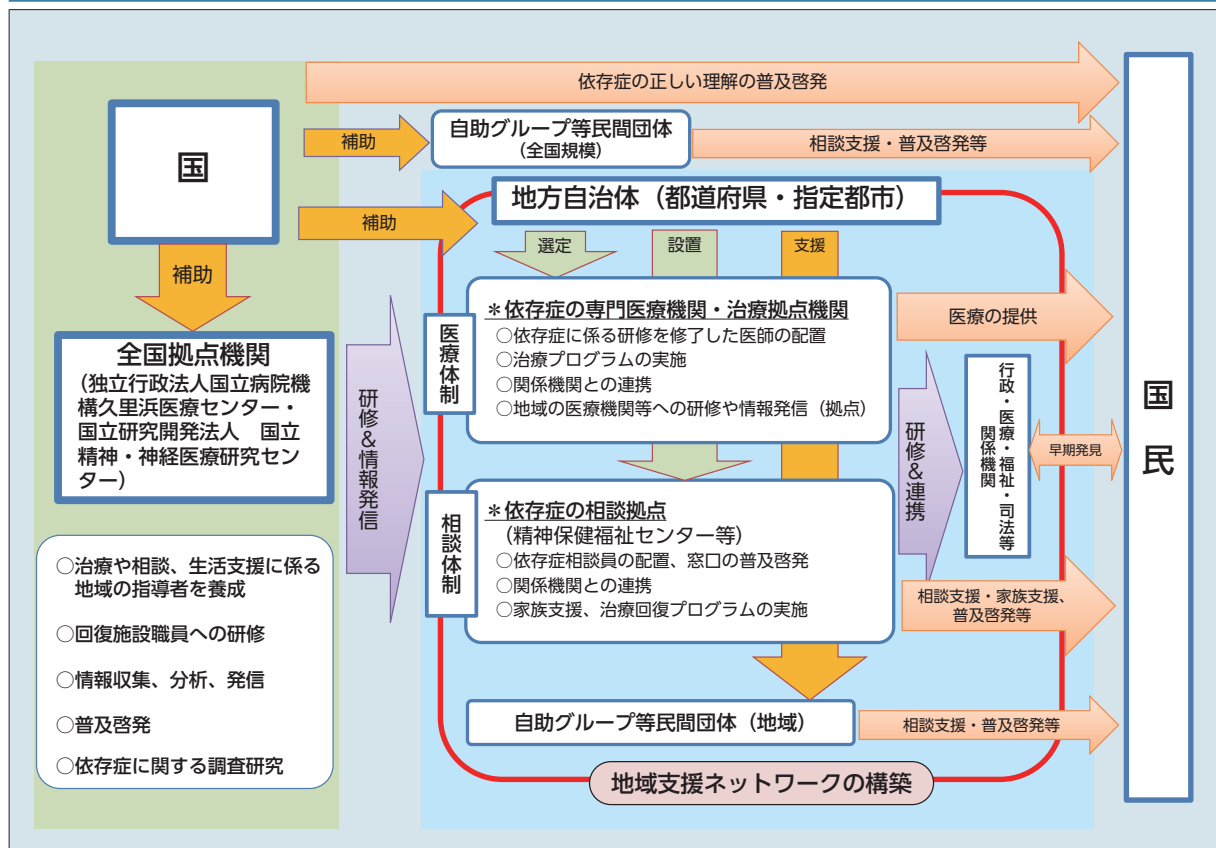
4 依存症対策

アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症対策については、アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）、再犯の防止等の推進に関する法律（平成28年法律第104号）及びギャンブル等依存症対策基本法（平成30年法律第74号）に基づく各種計画（アルコール健康障害対策推進基本計画、再犯防止推進計画及びギャンブル等依存症対策推進基本計画）等に基づき、計画的かつ総合的な取組みを進めている。

このうち、アルコール健康障害対策推進基本計画については、2021（令和3）年度からの5年間を対象期間とする第2期計画が2021年3月に閣議決定された。同計画においては、「飲酒に伴うリスクに関する知識の普及と不適切な飲酒を防止する社会づくり」や「アルコール健康障害に関する相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の構築」を重点課題に掲げ、アルコール健康障害の発生・進行・再発の各段階に応じた防止対策を講じることとしている。

^{*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。

図表 9-3-2 依存症対策の全体像



厚生労働省では、上記の各種計画等を踏まえ、依存症対策を推進するため、依存症対策全国拠点機関を指定し、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運営等に取り組んでいる。

都道府県及び指定都市においては、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、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、インターネットを活用した情報発信、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。

(啓発漫画 <https://www.izonsho.mhlw.go.jp/>)

