第8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。

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）が成立し、2018（平成30）年4月より施行された。

また、同法の施行3年後の見直し規定に基づき、2021（令和3）年3月より社会保障審議会障害者部会で見直しの議論を開始し、2022（令和4）年6月に最終的な報告書を取りまとめ、当該報告書に基づいた「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。以下「障害者総合支援法等改正法」という。）が2022年12月に成立し、2024（令和6）年4月1日より施行された（図表8-1-1）。

図表8-1-1 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等の一部を改正する法律（令和４年法律第104号）の概要

趣　旨

（令和４年12月10日成立、同月16日公布）

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。

概　要

１．障害者等の地域生活の支援体制の充実【障害者総合支援法、精神保健福祉法】

①共同生活援助（グループホーム）の支援内容として、一人暮らし等を希望する者に対する支援や退居後の相談等が含まれることを、法律上明確化する。

②障害者が安心して地域生活を送れるよう、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター及び緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とする。

③都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。

２．障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進【障害者総合支援法、障害者雇用促進法】

①就労アセスメント（就労系サービスの利用意向がある障害者との協同による、就労ニーズの把握や能力・適性の評価及び就労開始後の配慮事項等の整理）の手法を活用した「就労選択支援」を創設するとともに、ハローワークはこの支援を受けた者に対して、そのアセスメント結果を参考に職業指導等を実施する。

②雇用義務の対象外である週所定労働時間10時間以上20時間未満の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者に対し、就労機会の拡大のため、実雇用率において算定できるようにする。

③障害者の雇用者数で評価する障害者雇用調整金等における支給方法を見直し、企業が実施する職場定着等の取組に対する助成措置を強化する。

３．精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備【精神保健福祉法】

①家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。

②市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望のもと、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。また、医療保護入院者等に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。

③虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うこととする。また、従事者による虐待を発見した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備する。

４．難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化【難病法、児童福祉法】

①難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する医療費助成について、助成開始の時期を申請日から重症化したと診断された日に前倒しする。

②各種療養生活支援の円滑な利用及びデータ登録の促進を図るため、「登録者証」の発行を行うほか、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化する。

５．障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベース（ＤＢ）に関する規定の整備【障害者総合支援法、児童福祉法、難病法】

障害ＤＢ、難病ＤＢ及び小慢ＤＢについて、障害福祉サービス等や難病患者等の療養生活の質の向上に資するため、第三者提供の仕組み等の規定を整備する。

６．その他【障害者総合支援法、児童福祉法】

①市町村障害福祉計画に整合した障害福祉サービス事業者の指定を行うため、都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを創設する。

②地方分権提案への対応として居住地特例対象施設に介護保険施設を追加する。　等

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

施行期日

令和６年４月１日（ただし、２①及び５の一部は公布後３年以内の政令で定める日、３②の一部、５の一部及び６②は令和５年４月１日、４①及び②の一部は令和５年10月１日）

（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、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、2025（令和7）年4月1日から376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、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を法律上明確化するとともに、基幹相談支援センター及び地域生活支援拠点等の整備を努力義務化した。また、就労アセスメントの手法を活用した「就労選択支援」を創設することとした。

2024（令和6）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った（**図表8-1-2**）。

図表8-1-2　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

1　障害福祉サービス等における横断的な改定事項

・現行の処遇改善加算の一本化及び加算率の引き上げ
＜職種間配分ルールの統一、月額賃金改善に関する要件の見直し　等＞
・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
＜地域生活支援拠点等機能強化加算【新設】500単位／月＞
・強度行動障害を有する障害者の受入体制の強化や、「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）
＜基礎研修受講者を20％以上配置し、区分６かつ行動関連項目10点以上の者に支援を行った場合　360単位／日、集中的支援加算（Ⅰ）【新設】1000単位／月　等＞
・感染症発生時に備えた医療機関との連携強化（施設等）
＜障害者支援施設等感染対策向上加算（Ⅰ）【新設】10単位／月　等＞
・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）
＜虐待防止措置未実施減算【新設】所定単位数の１％減算　等＞
・通所系サービスにおける食事提供加算の見直し
＜栄養面の評価を導入したうえで、経過措置を令和９年３月31日まで延長＞
・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）の見直し
＜基準費用額　54,000円　⇒　55,500円＞
・障害福祉現場の業務効率化（全サービス共通）
＜管理者の兼務範囲の見直し、テレワークの取扱いの明確化、申請書類の標準化　等＞

2　訪問系サービス（居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護・重度障害者等包括支援）

・居宅介護の特定事業所加算に算定にあたり、重度障害児への対応を評価
＜特定事業所加算の算定要件に重症心身障害児及び医療的ケア児への支援を追加＞
・入院中の重度訪問介護の利用について特別なコミュニケーション支援を必要とする障害支援区分４及び５の利用者も対象に追加
＜入院中の重度訪問介護利用の対象　区分６⇒　区分４以上＞
・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
＜居宅介護の国庫負担基準に介護保険対象者の区分を追加　等＞

3　日中活動系サービス（生活介護・短期入所）

・生活介護においてサービス提供時間に応じた評価を導入
＜生活介護の基本報酬の見直し。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算定することを基本とするなど一定の配慮を設ける＞
・医療的ケアが必要な者へ対応の評価（生活介護・施設・短期入所）
＜人員配置体制加算（Ⅰ）利用定員20人以下 321単位／日、喀痰吸引等実施加算【新設】30単位／日　等＞
・短期入所における緊急時の受け入れを更に評価
＜緊急短期入所受入加算（Ⅰ）180単位　⇒　270単位　等＞
・福祉型短期入所サービスにおける医療的ケア児者の受入れを促進
＜医療型ケア対応支援加算【新設】120単位／日　等＞

4　施設系・居住支援系サービス（施設入所支援・共同生活援助・自立生活援助）

・施設のすべての入所者に対して、地域移行の意向を確認。グループホームの見学、地域活動への参加等を評価
＜意向確認に関する指針未作成の場合の減算　５単位／日、地域移行促進加算（Ⅱ）【新設】60単位／日等＞
・施設における10人規模の利用定員の設定
＜基本報酬で対応。生活介護も同様の対応＞
・施設から地域へ移行し、入所定員を減らした場合の加算を創設
＜地域移行支援体制加算【新設】＞
・グループホームから希望する一人暮らし等に向けた支援の評価
＜自立生活支援加算（Ⅰ）【新設】1000単位／月　等＞
・世話人の配置基準に応じた基本報酬区分を改め、サービス提供時間の実態に応じて加算する報酬体系へ見直し
＜グループホームの基本報酬の見直し＞
・グループホーム等において地域連携推進会議を設置し、地域の関係者を含む外部の目を定期的に入れる取組を義務づけ
＜運営基準に規定。ただし、令和６年度は努力義務とし、令和７年度から義務化＞

5　訓練系サービス（自立訓練（機能訓練）・自立訓練（生活訓練））

・社会生活の自立度評価指標（SIM）の活用と報酬上の評価
＜個別計画訓練支援加算（Ⅰ）【新設】47単位／日　等＞
・ピアサポートの専門性の評価
＜ピアサポート実施加算【新設】100単位／月＞

6　就労系サービス（就労移行支援・就労継続支援Ａ型・就労継続支援Ｂ型・就労定着支援・就労選択支援）

・就労移行支援事業所を定員10名以上から実施可能となるよう見直し
＜利用定員規模　20人以上⇒　10人以上＞
・就労継続支援Ａ型のスコア方式について、生産活動収支や平均労働時間に応じた評価となるよう項目を見直し
＜就労継続支援Ａ型の基本報酬におけるスコア方式を見直し＞
・就労継続支援Ｂ型における平均工賃月額に応じた報酬体系について、よりメリハリをつけた報酬体系に見直し
＜就労継続支援Ｂ型の基本報酬の見直し、人員配置「6：1」の報酬体系の創設【新設】、目標工賃達成加算【新設】10単位／日　等＞
・就労定着支援の基本報酬を就労定着率のみに応じた報酬体系に見直し
＜就労定着支援の基本報酬の見直し＞
・就労選択支援の円滑な実施のための基本報酬・人員配置基準等の設定
＜就労選択支援サービス費【新設】　1210単位／日＞

7　相談系サービス（計画相談支援・障害児相談支援）

・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
＜計画相談支援の基本報酬の見直し＞
・地域の中核的な相談支援事業所の主任相談支援専門員を更に評価
＜主任相談支援専門員配置加算　100単位／月
⇒　主任相談支援専門員配置加算（Ⅰ）（Ⅱ）　300単位／月・100単位／月＞
・相談支援における医療等の多機関連携のための各種加算の拡充
＜医療・保育・教育機関等連携加算　100単位／月　⇒　150～300単位／月　等＞

8　障害児支援（児童発達支援・放課後等デイサービス・居宅訪問型児童発達支援・保育所等訪問支援・福祉型障害児入所施設・医療型障害児入所施設）

・児童発達支援センター等における中核機能を評価
＜中核機能強化加算【新設】22単位～155単位／日
中核機能強化事業所加算【新設】75単位～187単位／日＞
・児童発達支援・放課後等デイサービスにおいて総合的な支援を推進
＜総合的な支援の提供を基本とすることを運営基準に規定　等＞
・児童発達支援・放課後等デイサービスにおいてサービス提供時間に応じた評価を導入
＜児発・放デイの基本報酬の見直し　＞
・支援ニーズの高い児への支援の評価を充実
＜入浴支援加算【新設】55単位／日、視覚・聴覚・言語機能障害児支援加算【新設】100単位、強度行動障害児支援加算　155単位／日　⇒　200又は250単位／日　等＞
・家族支援の評価を充実
＜事業所内相談支援加算　80単位／月１回　⇒　家族支援加算　80単位／月４回（オンライン 60単位）、延長支援加算の見直し　等＞
・インクルージョン推進の取組への評価を充実（保育所等訪問支援の充実　等）
＜訪問支援員特別加算　679単位／日　⇒　700又は850単位／日＞
・障害児入所支援における小規模化や地域生活に向けた支援等への評価を充実
＜小規模グループケア加算　240単位／日　⇒　186～320単位／日
サテライト型　+308単位／日　⇒　+378単位／日、移行支援計画の作成等を運営基準に規定　等＞

資料：厚生労働省・こども家庭庁作成

（4）第７期障害福祉計画

「障害者総合支援法」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を策定することとしている。2023（令和5）年5月には、社会保障審議会障害者部会での議論を経て、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの３年間の計画（第７期障害福祉計画）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年間の計画を作成し、2024年４月から、計画に盛り込んだ事項について、定期的に調査、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8-1-3**）。

図表8-1-3　「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７期障害福祉計画及び第３期障害児福祉計画に係る基本指針は、令和５年５月１９日に告示。
　計画期間は令和６年４月～令和９年３月。

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　相談支援の提供体制の確保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

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　地域生活支援の充実
四　福祉施設から一般就労への移行等
五　障害児支援の提供体制の整備等
六　相談支援体制の充実・強化等
七　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　障害者等の芸術文化活動支援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

資料：厚生労働省・こども家庭庁作成

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8-1-4**）。

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・充実を図るとともに、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在り方に関して、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8-1-4　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スキームを定める。

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］ 虐待発見 →（通報）市町村 ①事実確認（立入調査等） ②措置（一時保護、後見審判請求）	［スキーム］ 虐待発見 →（通報）市町村 →（報告）都道府県 ①監督権限等の適切な行使 ②措置等の公表	［スキーム］ 虐待発見 →（通報）市町村 →（通知）都道府県 →（報告）労働局 ①監督権限等の適切な行使 ②措置等の公表

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。

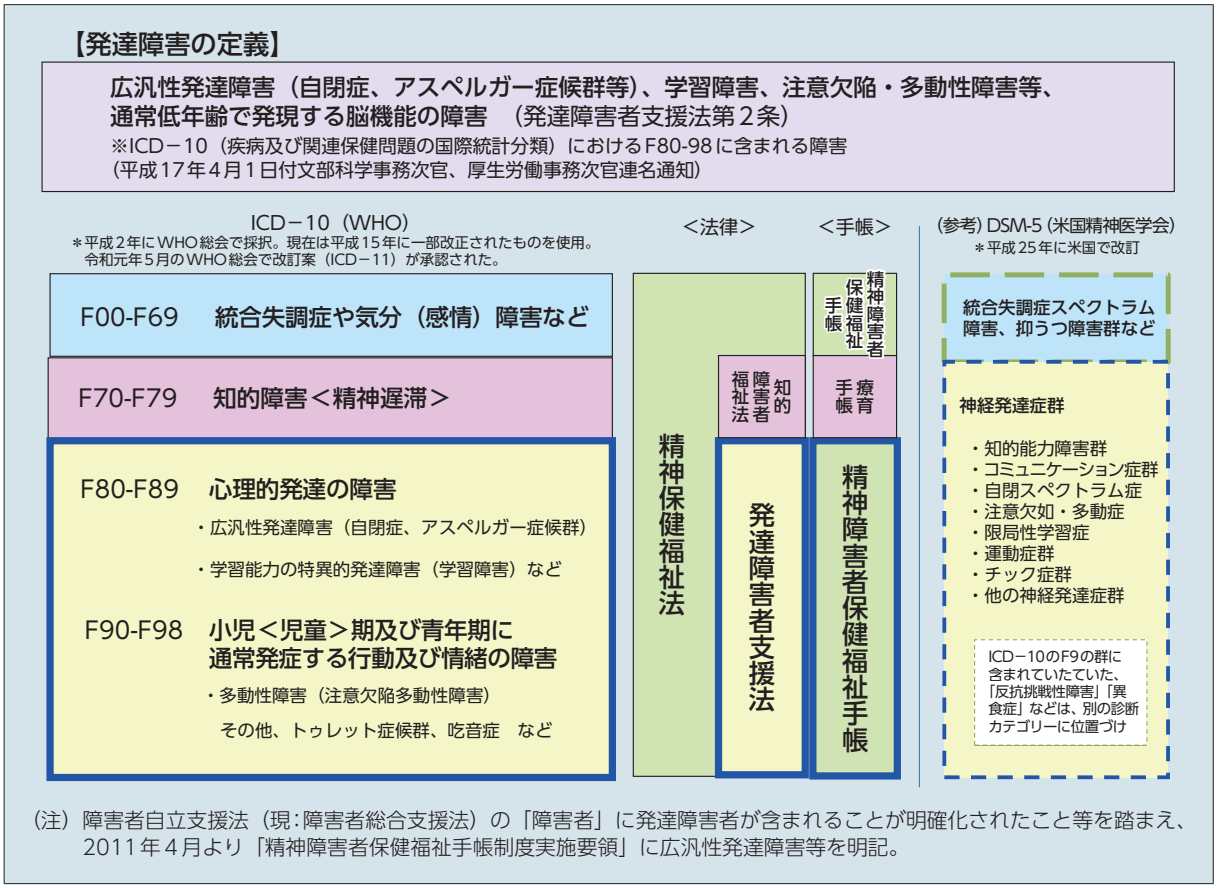
※虐待防止スキームについては、家庭の障害児には児童虐待防止法を、施設入所等障害者には施設等の種類（障害者施設等、児童養護施設等、養介護施設等）に応じてこの法律、児童福祉法又は高齢者虐待防止法を、家庭の高齢障害者にはこの法律及び高齢者虐待防止法を、それぞれ適用。

3　発達障害児者の支援

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8-1-5**）、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、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」（平成28年法律第64号）が2016（平成28）年5月に成立し、同年8月より施行された。

図表8-1-5　発達障害の定義



（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）発達障害児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。

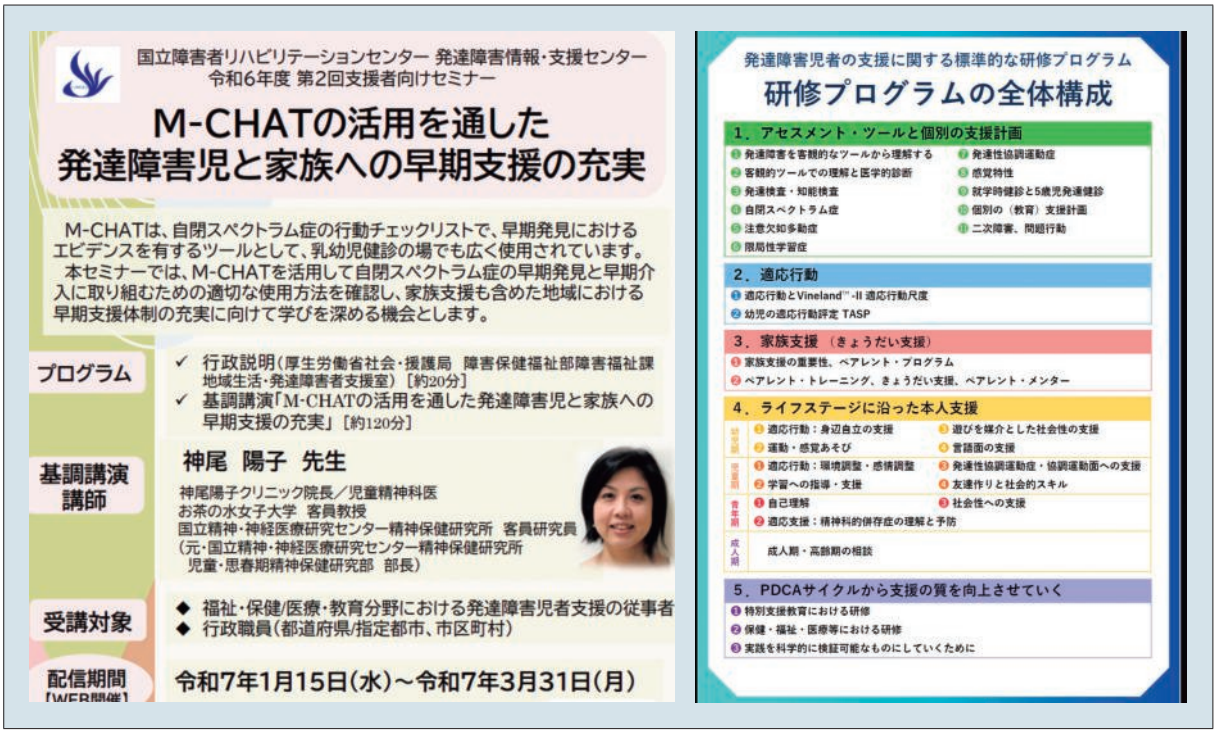
さらに、2018（平成30）年度から、地域生活支援促進事業の「発達障害児者及び家族等支援事業」として、従来から実施しているペアレントメンターの養成やペアレントトレーニング等に加え、同じ悩みを持つ本人同士や発達障害児者の家族に対するピアサポート等の取組みに対して支援を行っている。2020（令和2）年度からは、青年期の発達障害者同士が交流するための居場所づくり等を行うための取組みへの支援を実施している。

（2）発達障害児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、モデル事業を実施している。

国立障害者リハビリテーションセンター内に設置された発達障害情報・支援センターでは、全国の発達障害者支援センターや研究機関等の協力の下、発達障害に関する情報を集約し、ホームページや、発達障害教育推進センターと共同運営するポータルサイト（発達障害ナビポータル）で情報発信するとともに、発達障害支援人材の育成等を行っている。2024（令和6）年度には、「国立機関・専門家の連携と地域研修の実態調査による発達障害児者支援の効果的な研修の開発」（令和2年度厚生労働科学研究）で開発された研修動画コンテンツ（30本）の収載、支援者向けセミナー（ペアレントメンター、M-CHATをテーマに2回開催）の実施及び動画配信等に取り組んだ（**図表8-1-6**）。

図表8-1-6　支援者向けセミナーチラシ（左）、研修動画コンテンツチラシ（右）



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。

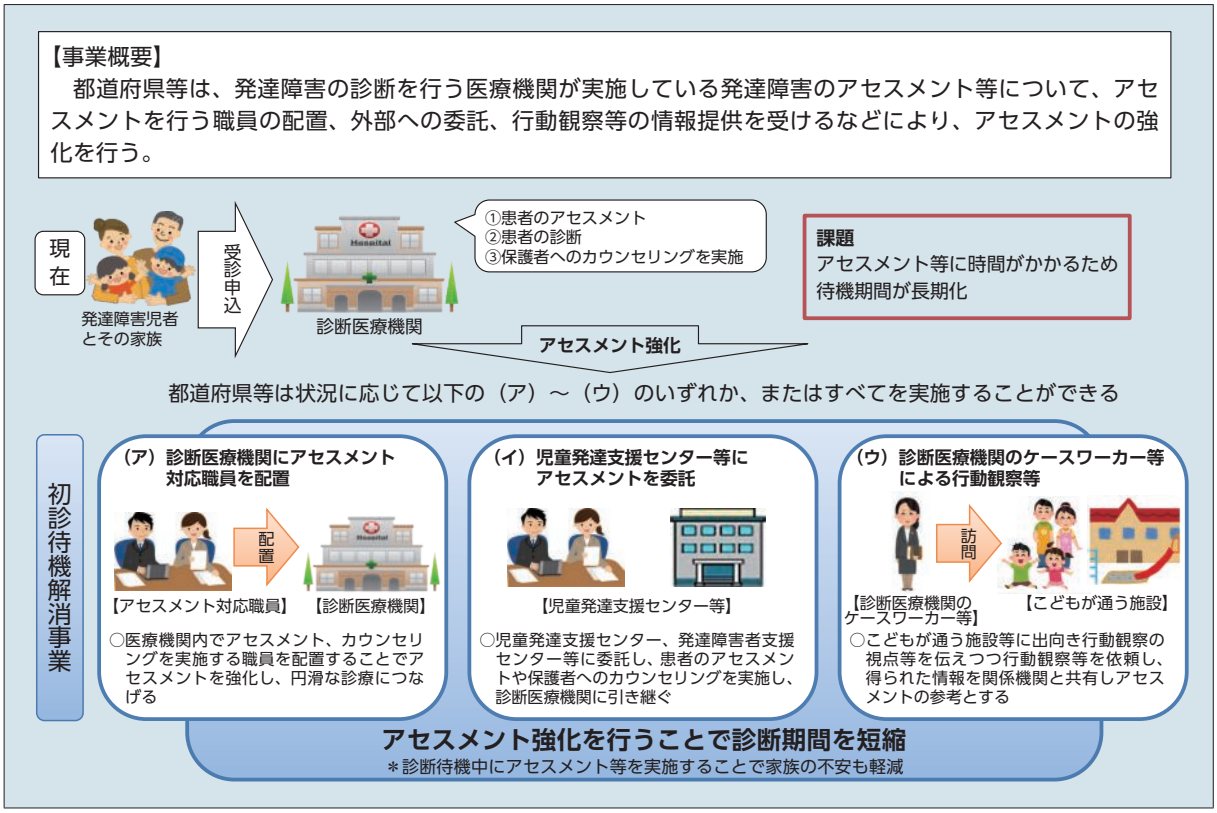
（3）発達障害児者への医療提供体制の充実

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8-1-7）。

図表8-1-7　発達障害専門医療機関初診待機解消事業



(4) 発達障害児支援に関する福祉・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こ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。

また、こども大綱やこども未来戦略（2023（令和5）年12月22日閣議決定）において、福祉・教育分野の連携の促進が盛り込まれ、2024（令和6）年4月に地域における教育と福祉の一層の連携等の推進について、更なるこども施策の充実を図る観点から、こども家庭庁、文部科学省、厚生労働省の連名にて自治体に通知している。

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年に一度、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、2022（令和4）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、独立行政法人福祉医療機構が運営する「WAM NET（ワムネット）」での制度の紹介等、広報啓発活動に取り組んでいる。

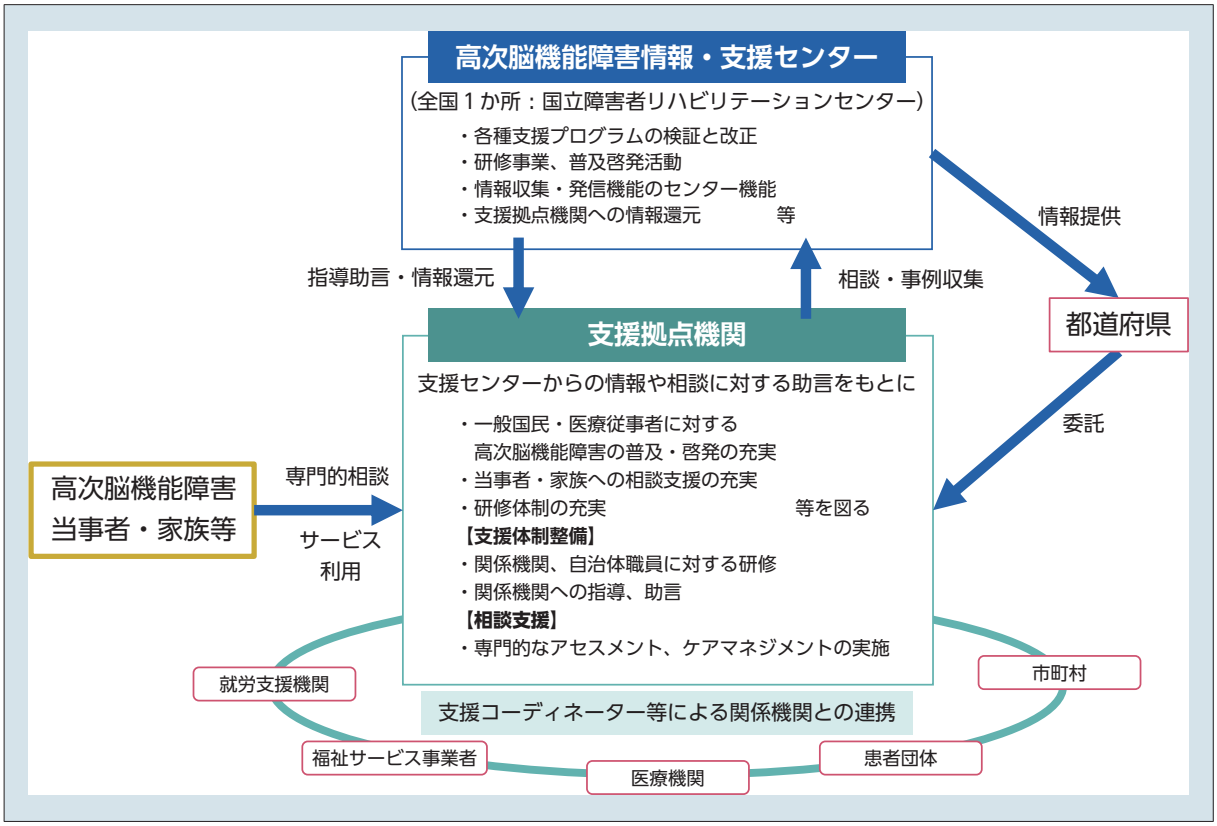
5 高次脳機能障害者の支援

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8-1-8**）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、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等を開催して、都道府県や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8-1-8　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、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補装具費支給制度のほか、地域生活支援事業などを行っている。地域生活支援事業では、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。

障害者による文化芸術活動については、「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）及び「障害者による文化芸術活動の推進に関する基本的な計画（第２期）」（2023（令和５）年３月策定）を踏まえ、地域における障害者の文化芸術活動を支援する体制を全国に普及することを目的とした障害者芸術文化活動普及支援事業を実施している。また、障害者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、障害者の自立と社会参加の促進に寄与することを目的として、2024年に「清流の国ぎふ」文化祭2024（第39回国民文化祭、第24回全国障害者芸術・文化祭）を開催した。

また、視覚障害者等の読書環境については、「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）に基づき策定した、「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（第二期）」（2025（令和7）年3月策定）を踏まえ、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している。

更に、2022（令和4）年5月に施行された「障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律」（令和4年法律第50号）を踏まえ、障害特性に配慮した意思疎通支援や支援者の養成等の促進を図ることとした。

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、2023（令和5）年は603.0万人（入院患者数26.6万人、外来患者数576.4万人）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。1年以上の長期入院患者は減少傾向にあるが、2023年は15.2万人であり、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、薬物依存、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。

2 精神保健医療福祉の取組状況について

精神障害のある人の人権に配慮した適正な医療及び保護の実施、精神障害のある人の社会復帰の促進、国民の精神的健康の保持・増進を図るための精神保健施策の一層の推進を図っている。

2023（令和5）年10月1日現在、我が国の精神病床を有する病院数は約1,600か所、精神病床数は約32万床となっている。また、2024年6月末現在、精神病床の入院患者数は約25.1万人であり、このうち、約12.6万人が任意入院、約12.1万人が医療保護入院、約1,400人が措置入院となっており、措置入院による入院者については、公費による医療費負担制度を設けている。

このほか、夜間や土日・祝日でも安心して精神科の救急医療が受けられるよう精神科救急医療体制の整備をしている。

2022年臨時国会には、「精神保健福祉法」の改正を含む改正法案が提出され、「障害者総合支援法等の一部を改正する法律」（令和4年法律第104号）が成立した。改正法においては、精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制を整備するため、包括的な支援の確保を明確化するほか、権利擁護等の観点から、医療保護入院制度における入院期間の法定化、地域援助事業者の紹介義務等の退院支援措置の取組み、精神科病院における虐待防止措置の義務化や虐待を発見した場合の都道府県等への通報義務等の取組み、「入院者訪問支援事業」の創設等について定められた。

2024年5月からは精神保健医療福祉の様々な課題を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」を開催している。

3 こころの健康対策

各地方公共団体において、精神保健福祉センター、保健所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、心のサポーター養成事業を含む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。

そのほか、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。

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。

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。2025（令和7）年3月には、指定試験機関である一般財団法人公認心理師試験研修センターにより、第８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。2025年3月末日現在の資格登録者数は73,743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」に基づく指針を公表し、事業場におけるメンタルヘルス対策の取組が適切かつ有効に実施されるよう、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[*1]。また、「労働安全衛生法」に基づくストレスチェック制度（2015（平成27）年12月施行）は、事業場における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。

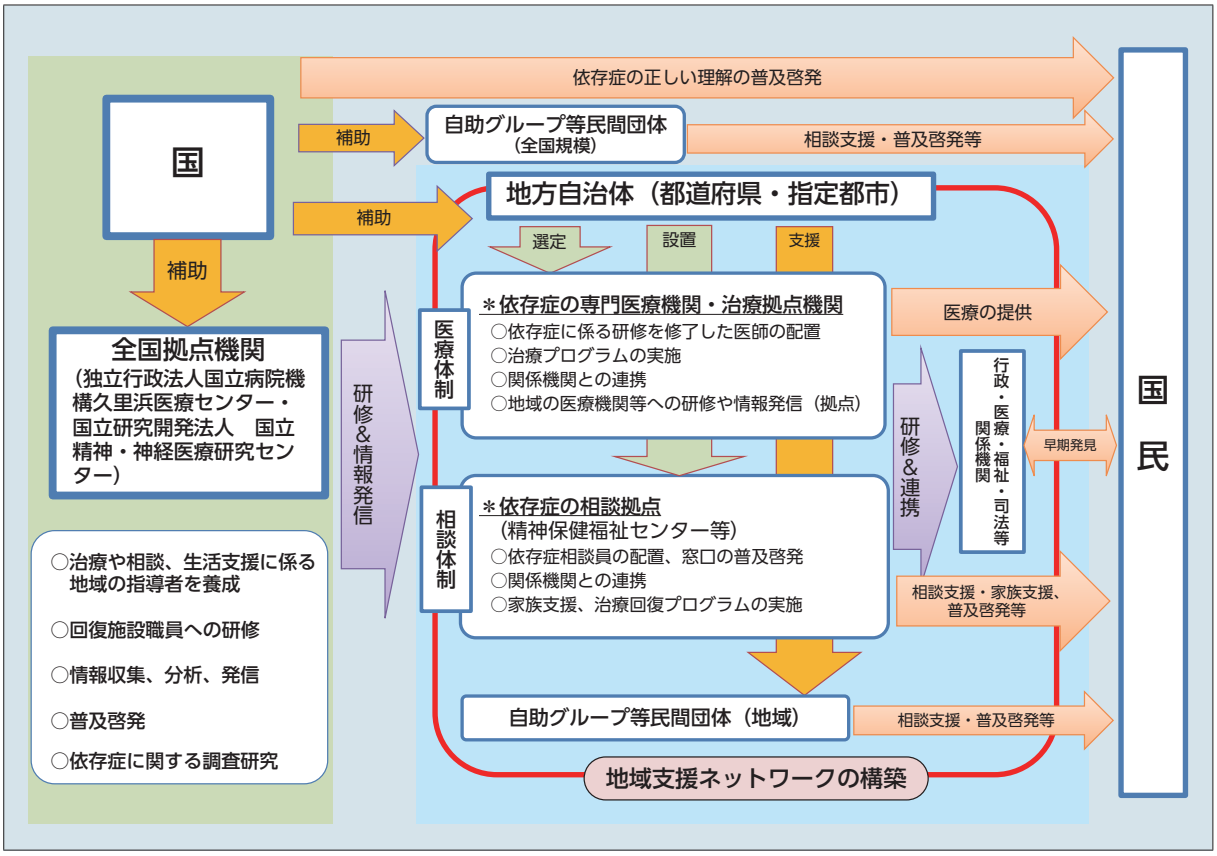
このうち、アルコール健康障害対策推進基本計画については、2021（令和3）年度か

＊1　職場におけるメンタルヘルス対策については、第１章第６節参照。

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。2024（令和６）年２月に、第２期計画の基本的施策として、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進を図るため、国民それぞれの状況に応じた適切な飲酒量・飲酒行動の判断に資する「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を公表した。また、2024年９月には、飲んだお酒の酒類と量を選択することで、純アルコール量と分解時間を簡単に把握でき、飲酒や飲酒後の行動の判断のために活用されることを目的としたWebツール「アルコールウォッチ」を作成した。

また、ギャンブル等依存症対策推進基本計画は、2019（令和元）年度から開始され、依存症対策としては、相談体制や専門医療の充実等に取り組んでいる。同計画は、2025（令和７）年３月に改定が閣議決定されたが、同様の取組みを引き続き講じることとしている。

図表8-3-1　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等による依存症を抱える方に対する治療・回復プログ

ラムや依存症を抱える方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、普及啓発イベント等やインターネット等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。

（啓発イベントや啓発漫画を掲載するサイトhttps://www.izonsho.mhlw.go.jp/）

2025（令和7）年2月26日に開催された「依存症の理解を深めるための普及啓発イベント」の様子

Butterfly
Heart

依存症に関する治療・回復支援への応援の意思を表明する象徴として「アウェアネスシンボルマーク」を2021（令和3）年2月に作成、公表しました。

※「アウェアネスシンボルマーク」とは、特定の社会運動における支援や賛同を表明したり、社会問題への気づきを促す際に使用するシンボルマークのことです。