

令和3年度 厚生労働関係部局長会議 資料

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

目次

1	障害者総合支援法等について	1
	(1) 障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて	2
	(2) 障害福祉の現場で働く方々の収入の引上げについて	6
	(3) 高齢の障害者に対する支援等について	11
	(4) 相談支援の充実等について	19
	(5) 地域移行・地域生活の支援の推進について	29
2	令和4年度障害保健福祉部予算案について	33
3	障害者の地域生活における基盤整備の推進について	38
	(1) 難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針案について	39
	(2) 特別児童扶養手当等の認定基準の改正について	43
	(3) 自治体システム標準化について	46
	(4) 地域生活支援事業等について	48
	(5) 新型コロナウイルス感染症対策について	54
	(6) 社会福祉施設等の整備の推進について（社会福祉施設等施設整備費補助金）	58

(7) 障害者支援施設等の災害時情報共有システムの運用について	60
(8) 障害者の就労支援について	62
(9) 障害者虐待の未然防止・早期発見等について	83
(10) 成年後見制度の利用促進について	94
(11) 障害者ピアサポート研修事業の実施について	102
(12) 医療的ケア児等への支援について	104
(13) 聴覚障害児支援中核機能モデル事業について	113
(14) 障害児入所施設における18歳以上入所者（いわゆる「加齢児」）の移行について	116
(15) 障害児通所支援の今後の在り方について	122
(16) 障害児通所給付費の適切な執行について	126
(17) 発達障害者支援施策の推進について	128
4 精神保健医療福祉施策の推進について	132
(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について	133
(2) 依存症対策について	141
(3) 精神医療等について	148
施策照会先一覧	152

1 障害者総合支援法等について

1 (1) 障害者総合支援法改正法 施行後3年の見直しについて

「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて」 中間整理(令和3年12月16日)の概要

- 平成30年4月に施行された障害者総合支援法改正法の3年後見直し規定を踏まえ、令和3年3月以降、社会保障審議会障害者部会において議論を行い、同年12月16日に中間整理を行った。議論された論点について、以下のとおりとされた。
 - ・ 一定の方向性を得るに至った障害児支援に関する論点については、必要な措置を講じていく。
 - ・ それ以外の論点については、引き続き議論を継続し、令和4年半ばまでを目途に最終的な報告書を取りまとめる。

今回の見直しの基本的な考え方

1. 障害者が希望する地域生活を実現する地域づくり

障害者が希望する地域生活を実現・継続するための支援の充実／地域共生社会の実現／医療と福祉の連携の推進／精神障害者の地域生活に向けた包括的な支援

2. 社会の変化等に伴う障害児・障害者のニーズへのきめ細かな対応

障害児に対する専門的で質の高い支援体制の構築／障害者の多様なニーズに応じた就労の促進

3. 持続可能で質の高い障害福祉サービス等の実現

障害児支援について

<障害児通所支援>

- ・ 「児童発達支援センター」について、多様な障害等への専門的機能を強化し、他の児童発達支援事業所等に対する助言などを行う機関としての役割・機能を明確化すべきである。こうした役割・機能を総合的に果たすため、「保育所等訪問支援」や「障害児相談支援」としての指定を併せて有することを原則とする方向で検討する必要がある。
- ・ 「児童発達支援」について、障害種別にかかわらず、身近な地域で必要な発達支援を受けられるよう「福祉型」と「医療型」を一元化する方向とする。
- ・ 「児童発達支援」及び「放課後等デイサービス」について、5領域（「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間関係・社会性」）全体をカバーした上で、特に重点を置くべき支援内容を決めていく「総合支援型」（仮称）を基本型とする。その上で、専門性の高い有効な理学療法、作業療法、言語療法等の発達支援については、「特定プログラム特化型」（仮称）として位置づける方向で検討する必要がある。
- ・ 専修学校・各種学校に通学中の障害児でも、市町村長が認める場合は、「放課後等デイサービス」の給付決定を可能とすべきである。
- ・ 「児童発達支援」及び「放課後等デイサービス」におけるインクルージョンを推進するため、保護者等の意向の把握から保育所等への定着支援に至る一連のプロセスを効果的な標準手法としてまとめ、わかりやすく提示することを検討する必要がある。また、保育所や放課後児童クラブと一体的に支援できるよう検討することが必要である。例えば、保育所と児童発達支援事業所が、一日の活動の中で、子どもと一緒に過ごす時間を持ち、それぞれの人員基準以上の保育士等が混合して支援を行う等、一体的な支援を可能とする方向で検討する必要がある。
- ・ 「児童発達支援」及び「放課後等デイサービス」の各ガイドラインで定められ、現在は評価方法が任意とされている自己評価票・保護者評価票について、ガイドライン上の評価票の内容を最低限実施する等、運営基準等での位置付けを見直す必要がある。

障害児支援について(続き)

<過剰児の移行調整>

- ・ 障害児入所施設から成人としての生活への円滑な移行を促進するため、都道府県及び政令市は、関係者の協議の場を設け、移行調整及び地域資源の整備等に関する総合調整を行うことを責務とすべき。
- ・ 障害児施設入所中(15歳頃)から、本人の意思決定を支援しつつ、相談支援事業所が成人としての生活への移行・定着までを一貫して支援できる仕組みを検討する必要がある。
- ・ 特別な事情により移行が困難な者については、都道府県等の協議の場での判断を経て、満22歳満了時までは入所を継続できるようにすべき。

引き続き検討する論点について

<障害者の居住支援について>

- ・ 障害者が希望する地域生活の実現を推進する観点から、本人が希望する一人暮らし等に向けた支援を目的とするグループホームのサービス類型を新たに設けることを含め、さらに検討する必要がある。
- ・ 新たなサービス類型の検討については賛成の意見がある一方、現行のグループホームでの一人暮らし等に向けた支援を検討すべきとの意見や宿泊型自立訓練との関係を整理すべきとの意見があったことを踏まえ、障害者が希望する地域生活の実現の推進に向けた施策を検討する必要がある。
- ・ 障害者支援施設の在り方について、安心できる居住環境を提供する観点から検討する必要がある。開かれた障害者支援施設として、地域移行や地域課題により一層取り組むため、施設の対応の在り方や地域の事業者・地域住民との連携の強化について検討する必要がある。
- ・ 地域生活支援拠点等の整備を推進するため、市町村の整備の努力義務化なども含め、法令上の位置づけの明確化を検討する必要がある。

<障害者の相談支援等について>

- ・ 地域の相談支援の中核である基幹相談支援センターについて、市町村の設置の努力義務化等により、全ての市町村での設置を目指す必要がある。
- ・ 地域住民の多様な支援ニーズに対応するため、他法他施策による相談支援等との連携強化を図ることが求められる。
- ・ 協議会の一層の活性化を図るとともに、利用者の個別事例の検討等の実施を促進するため、守秘義務を設ける必要がある。
- ・ 自立生活援助の整備促進のため、人員基準、利用者の状況に応じた標準利用期間、更新手続の在り方について検討する必要がある。

<障害者の就労支援について>

- ・ 障害者本人のニーズを踏まえた上での一般就労の実現や適切なサービス提供等がなされるよう、就労系障害福祉サービスの利用を希望する障害者へのアセスメント(ニーズの把握と就労能力や適性の評価)の実施の制度化を検討する必要がある。
- ・ 一般就労への円滑な移行のための企業等での短時間勤務中などに、就労系障害福祉サービスの利用が可能となるよう検討する必要がある。
- ・ 障害者の就労を支えるための雇用・福祉施策の連携強化として、障害者就業・生活支援センター事業の運営主体が就労定着支援事業を実施可能とすること、障害者就業・生活支援センターがスーパーバイズ等の基幹型機能も担う体制を整備することなどについて検討する必要がある。

<精神障害者等に対する支援について>

- ・ 市町村の相談支援を担う職員の教育・研修の仕組み、「かかりつけ精神科医」と他科の「かかりつけ医」との連携、機能の役割、精神科医療機関の精神保健福祉士等と地域生活支援拠点等との連携の強化など、医療、障害福祉・介護、住まい、就労等の社会参加、地域の助け合い、教育・普及啓発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」の構築に向けた検討を進めるべきである。

<障害福祉サービス等の質の確保・向上について>

- ・ 第三者による外部評価の導入、障害福祉サービス等報酬におけるプロセスやアウトカムの視点に基づく評価、情報公表制度の推進、データ基盤の整備、実地指導・監査の強化を検討する必要がある。

<制度の持続可能性の確保について>

- ・ 都道府県が行う障害福祉サービス事業者等の指定について、市町村が意見を申し出ることを可能とするとともに、都道府県は事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができる仕組みの導入を検討する必要がある。
- ・ 障害特性に応じたICT活用やロボット導入により、業務効率化や職員の業務負担軽減をさらに推進する必要がある。
- ・ 処遇改善等の人材確保の取組を一層推進するとともに、質の高い人材の定着を図るための検討や、専門性や経験年数等に応じた評価の在り方を検討していく必要がある。

<居住地特例、高齢の障害者に対する支援等、障害者虐待の防止、地域生活支援事業、意思疎通支援、療育手帳の在り方について>

- ・ 介護保険施設等を居住地特例の対象に追加する必要がある。
- ・ 一律に介護保険サービスが優先されるものではない等の介護保険優先原則の運用の考え方について、改めて周知徹底を図ることが必要である。
- ・ 入院中の重度訪問介護の利用によるコミュニケーション支援等の必要性を判断する基準などを検討する必要がある。
- ・ 障害者虐待防止法の実事確認及び立入調査を基幹相談支援センターに委託(立入調査は、市町村職員の身分を有する者に限る)可能なことを明確化する必要がある。
- ・ 地域生活支援事業の在り方について、自治体における執行状況やニーズ等を踏まえて、個別給付の在り方の見直しとあわせて、財源を確保しつつ、引き続き検討する必要がある。
- ・ 意思疎通支援について、地域格差を解消するために、ICT及び情報通信システムの利用促進に取り組むとともに、意思疎通支援従事者の確保等に資する新たな取組を検討する必要がある。
- ・ 療育手帳の在り方について、国際的な知的障害の定義や自治体の判定業務の負荷等も踏まえた判定方法や認定基準の在り方、比較的軽度な知的障害児者への支援施策の在り方、統一化による関連諸施策への影響、法令上の対応等も含め、幅広く調査研究を続けるべきである。

1 (2) 障害福祉の現場で働く方々の 収入の引上げについて

福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金

- 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）に基づき、障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度（月額9,000円）引き上げるための措置を、令和4年2月から前倒しで実施するために必要な経費を都道府県に交付する。
- 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

◎ **対象期間** 令和4年2月～9月の賃金引上げ分（以降も、別途賃上げ効果が継続される取組を行う）

◎ **補助金額** 対象障害福祉サービス事業所等の福祉・介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均9,000円の賃金引上げに相当する額。対象サービスごとの福祉・介護職員（常勤換算）に対して必要な交付率を設定し、各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給。

◎ 取得要件

- ・ 処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所（現行の処遇改善加算の対象サービス事業所）
- ・ 上記かつ、令和4年2・3月（令和3年度中）から実際に賃上げを行っている事業所（事業所は、都道府県に賃上げを実施した旨の用紙を提出。メール等での提出も可能）
- ・ 賃上げ効果の継続に資するよう、補助額の2/3以上は福祉・介護職員等のベースアップ等（※）の引上げに使用することを要件とする（4月分以降。基本給の引き上げに伴う賞与や超過勤務手当等の各種手当への影響を考慮しつつ、就業規則（賃金規程）改正に一定の時間を要することを考慮して令和4年2・3月分は一時金による支給を可能とする。）
※ 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」

◎ 対象となる職種

- ・ 福祉・介護職員
- ・ 事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

◎ **申請方法** 各事業所において、都道府県に福祉・介護職員・その他職員の月額の賃金改善額を記載した計画書（※）を提出。
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

◎ **報告方法** 各事業所において、都道府県に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書（※）を提出。
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

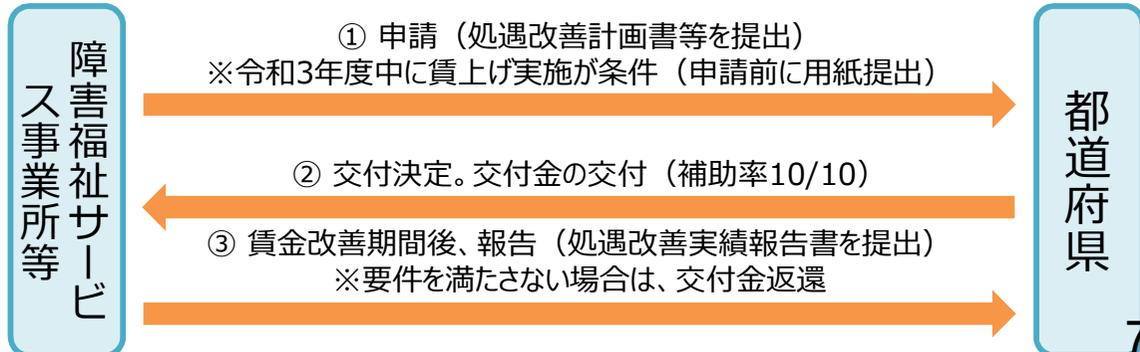
◎ 交付方法

対象事業所は都道府県に対して申請し、対象事業所に対して交付金支払（国費10/10、約414億円）。

◎ 申請・交付スケジュール

- ✓ 賃上げ開始月（2・3月）に、その旨の用紙を都道府県に提出
- ✓ 実際の申請は、都道府県における準備等を勘案し、令和4年4月から受付、6月から交付金を毎月分交付
- ✓ 賃金改善期間後、処遇改善実績報告書を提出。

【執行のイメージ】



福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金 取得要件について（案）

■ 令和4年2・3月（令和3年度中）から実際に賃上げを行っていること

- 今回の措置が、民間部門における春闘に向けた賃上げ議論に先んじて行われるものであること、また、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）における「来年2月から前倒しで実施する」との趣旨を踏まえ、原則として令和4年2月から賃金改善を実施していることを、令和4年4月以降も含めた交付金の取得要件とする。
- ただし、就業規則等の改正が間に合わない場合は、令和4年3月中に、令和4年2月分も含めた賃金改善を行うことも可とする。
- なお、令和4年2月から賃上げを実施した旨を記載した用紙等を、2月に事業所から都道府県に提出いただくことを想定している。その後、処遇改善計画書を用いて、4月に事業所から都道府県に申請いただく予定。

■ 補助額の2／3以上は福祉・介護職員等のベースアップ等の引上げに使用すること

- 「収入を継続的に引き上げるための措置」とするため、補助額の2／3以上をベースアップ等に使用することを要件とする。ベースアップ等の範囲としては、「基本給」のみならず「決まって毎月支払われる手当」による賃金改善も認める。
- また、「福祉・介護職員」と「その他の職員」それぞれにおいて、賃金改善額の2／3以上がベースアップ等に充てられている必要がある。
- ただし、令和4年2・3月の引上げについては、就業規則等の改正等も考慮し、一時金等による賃金改善も認める。
- なお、この要件に伴い、処遇改善計画書及び実績報告書において、「月額賃金改善額の総額」を記載することとする。（個々人単位の賃金改善額の記載までを求めるものではない。）

福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金 交付率(案)

○ 現行の福祉・介護職員処遇改善加算等と同様、障害福祉サービス等種類ごとに、福祉・介護職員数に応じて設定された一律の交付率を障害福祉サービス等報酬に乗じる形で各事業者に交付。

サービス区分	交付率	サービス区分	交付率
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	3.6%	<ul style="list-style-type: none"> ・ 就労移行支援 ・ 就労継続支援A型 ・ 就労継続支援B型 	1.3%
<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活介護 	1.1%	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共同生活援助（介護サービス包括型） ・ 共同生活援助（日中サービス支援型） ・ 共同生活援助（外部サービス利用型） 	2.4%
<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設入所支援 ・ 短期入所 ・ 療養介護 	2.6%	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童発達支援 ・ 医療型児童発達支援 ・ 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 	1.9%
<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立訓練（機能訓練） ・ 自立訓練（生活訓練） 	1.7%	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉型障害児入所施設 ・ 医療型障害児入所施設 	3.5%

※ 就労定着支援、自立生活援助、地域相談支援、計画相談支援、障害児相談支援は交付対象外。

※ 現行の処遇改善加算の単位数は、基本報酬に、処遇改善加算及び特定処遇改善加算以外の加算・減算を加えた単位数に、加算率を乗じて算出。今回は、報酬とは別の交付金のシステムを用いることとしているが、できる限り速やかに事業所へ交付金を交付する観点から、総報酬に上記交付率を乗じることで交付額を算出。（障害福祉サービス等種類ごとの福祉・介護職員数に応じて、月額平均9,000円相当の額を交付できるようにしている点は同様。）なお、10月以降の加算率については、引き続き調整・検討予定。

3. 看護、介護、障害福祉における処遇改善

(2) 介護・障害福祉職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)を踏まえ、令和4年10月以降について臨時の報酬改定を行い、収入を3%程度(月額平均9,000円相当)引き上げるための措置(注3)を講じることとする(介護:国費150億円程度、障害福祉:国費130億円程度)。

これらの処遇改善に当たっては、予算措置が執行面で確実に賃金に反映されるよう、適切な担保策(注4)を講じることとする。

なお、令和5年度において追加で必要となる所要額(介護:国費210億円程度、障害福祉:国費180億円程度)については、介護は社会保障の充実に充てる歳出の見直しにより、障害福祉は被用者保険の適用拡大の満年度化に伴う歳出削減等により、安定財源を確保する。

(注3) 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

(注4) 現行の処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)を取得していることに加えて、具体的には、賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図るなどの措置を講じる。

1 (3) 高齡の障害者に対する 支援等について

高齢の障害者に対する支援等について

介護保険優先原則について

- 現行の介護保険優先原則を維持することは一定の合理性があると考えられるものの、介護保険優先原則の運用に当たっては、一律に介護保険サービスが優先されるものではなく、申請者ごとの個別の状況を丁寧に勘案し、介護保険サービスだけでなく障害福祉サービスの利用も含めて、申請者が必要としている支援が受けられるよう、支給決定を行う市町村において適切な運用がなされることが必要である。市町村によって、運用状況に差異があるとの指摘を踏まえ、一律に介護保険サービスが優先されるものではないこと等の運用に当たっての考え方について改めて周知徹底を図ることが必要である。

既存の制度について

- また、介護保険サービスの利用に当たっての課題への対応として創設された制度の普及が十分に進んでいるとは言えない状況であるため、
 - 共生型サービスについては、関係事業者に対する制度そのものの周知や、当該サービスの立ち上げに必要な準備、手続き等についての周知に取り組むとともに、
 - 新高額障害福祉サービス等給付費については、当該制度についての情報が対象となり得る利用者に伝わるよう自治体における積極的な周知を進めるとともに、自治体による円滑な制度実施に向けた留意点や事例を示すことが必要である。

介護保険制度と障害福祉制度の適用関係

社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになる。



一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、**申請者の個別の状況に応じ、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能かを判断**

(2) 介護給付費等と介護保険制度との適用関係

市町村は、介護保険の被保険者(受給者)である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付又は地域支援事業を受け、又は利用することが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定すること。

② 介護保険サービス優先の捉え方

ア サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、**障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。**

したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容(利用意向)を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について(平成19年通知)」

市町村が適当と認める支給量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

③ 具体的な運用

申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費等を支給することはできないが、以下のとおり、当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能である。

ア 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合。

イ 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る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ことが困難と市町村が認める場合(当該事情が解消するまでの間に限る。)

ウ 介護保険サービスによる支援が可能な障害者が、介護保険法に基づく要介護認定等を受けた結果、非該当と判定された場合など、当該介護保険サービスを利用できない場合であって、なお申請に係る障害福祉サービスによる支援が必要と市町村が認める場合(介護給付費に係るサービスについては、必要な障害支援区分が認定された場合に限る。)

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について(平成19年通知)」

障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

イ サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの(同行援護、行動援護、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援等)については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について(平成19年通知)」

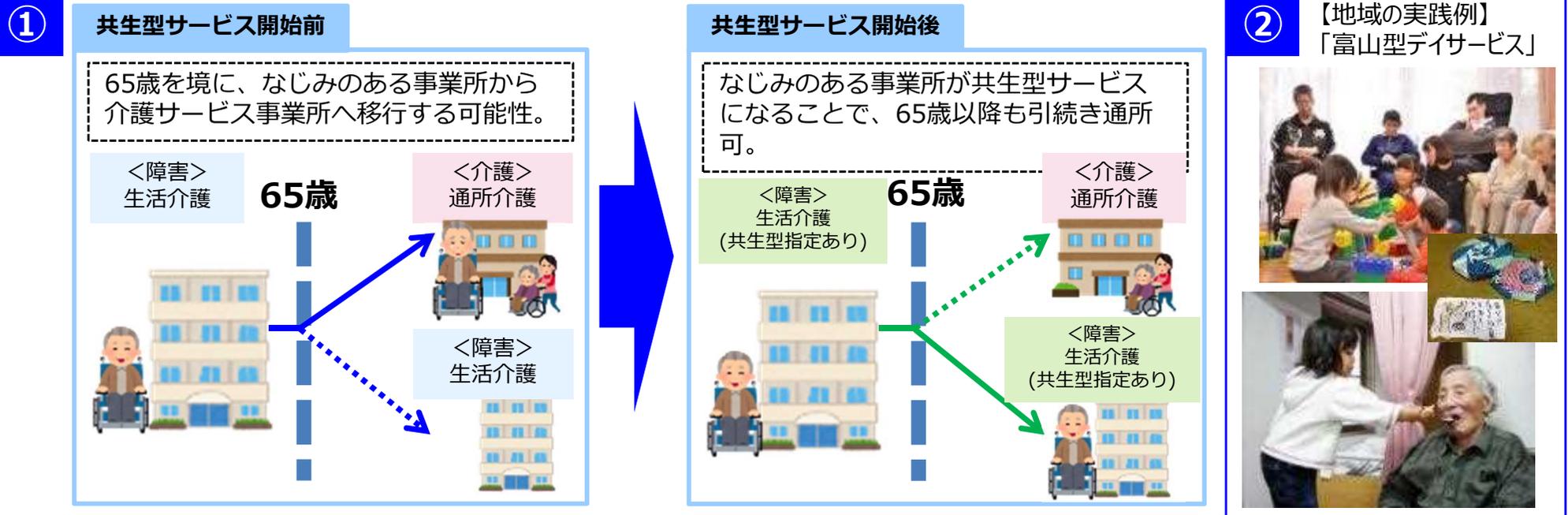
共生型サービスの概要

- 介護保険法の訪問介護・通所介護・（介護予防）短期入所生活介護については、障害者総合支援法若しくは児童福祉法の指定を受けている事業所からの申請があった場合、「共生型サービス」として指定が可能。

共生型サービスを活用することのメリット

利用者

- ① 障害者が65歳以上になっても、従来から障害福祉で利用してきたサービスの継続利用が可能となる。
- ② 高齢者だけでなく、障害児・者など多様な利用者が共に暮らし支え合うことで、お互いの暮らしが豊かになる。



事業所

障害福祉事業所、介護保険事業所**それぞれ**
の基準を満たす必要なし。

※ 障害福祉事業所の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型サービスの指定を受けることができるよう、特例基準を設定。

地域

地域の実情にあわせて、限られた福祉人材を有効に活用することが可能。

介護保険と障害福祉の両制度の基準や高齢者と障害児・者の支援内容の違いを踏まえ、サービスの質の確保に十分留意しつつ、共生型サービスの指定を推進

共生型サービス はじめの一步 ～立ち上げと運営のポイント～

- 共生型サービスの普及が進まない理由として、以下のような意見が寄せられたことから、令和2年度老健事業において、**事業所・自治体向けに「共生型サービスはじめの一步～立ち上げと運営のポイント」を作成。**
 - ・事業所から：共生型サービスをよく知らない。始めるにあたってどのような準備や手続きが必要かわからない。
 - ・自治体から：共生型サービスの実施により、どのような地域課題が解決されるのかわからない。共生型サービスを始めたいと考える事業所をどのように支援してよいかわからない。



共生型サービス はじめの一步 ～立ち上げと運営のポイント～ 概要

共生型サービスの立ち上げ・立ち上げ支援にあたり、事業所・自治体が知っておくべき事項について、体系的に整理。

共生型サービスについて知る

- **共生型サービスとは**
⇒ 共生型サービス創設の経緯、対象となるサービス、サービスを開始することで「変わること」を提示。
- **共生型サービスの取組事例**



共生型サービスを立ち上げる

- **共生型サービスを開始するまでのポイント**
⇒ 開始に必要な準備を整理、手順として提示。
 - ① 事業所の職員と話し合おう
 - ② 共生型介護保険サービス、共生型障害福祉サービスを知ろう
 - ③ 利用者確保の見込みを立てよう
 - ④ 運営計画を作成しよう
 - ⑤ 自治体の所管課等に相談しよう
 - ⑥ 事業所の利用者・家族と話し合おう
 - ⑦ 事業所の周辺地域の住民にサービスの開始を知ってもらおう
 - ⑧ 必要な設備・備品を揃えよう
 - ⑨ 必要な場合は、応援人員を確保しよう
 - ⑩ 共生型サービスの提供を開始しよう

共生型サービスを継続する

- **共生型サービス継続のポイント**
⇒ 提供開始後に課題が生じた場合、既に共生型サービスを開始している事業所ではどのようにその課題を解決したか具体例を提示。

共生型サービスを普及する・事業者の支援を行う

- **共生型サービス普及のポイント**
⇒ 自治体において、どのように共生型サービスの普及を考えるべきか、どのように事業所の支援を行えばよいのか、実際の事例を普及・支援に取り組む自治体の事例を交えながら提示。

新高額障害福祉サービス等給付費について

- 平成30年4月より、高齢障害者の介護保険サービスの利用を促進するため、**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一定の高齢障害者に対し**、介護保険サービス利用者負担が軽減されるよう障害福祉制度により**利用者負担を軽減(償還)する仕組み(新高額障害福祉サービス等給付費)**を設けたところ。
- 当該給付費については、対象者からの申請が必要であり、いくつかの自治体では、申請対象者に対して個別に勧奨通知を送付している事例もあり、**高齢障害者への制度の周知について丁寧に説明いただきたい**。
- また、65歳に達する障害者が当該給付費の要件となる「相当介護保険サービス」を利用しているか否かについては、介護保険担当部局とも連携して、その把握に努めていただきたい。

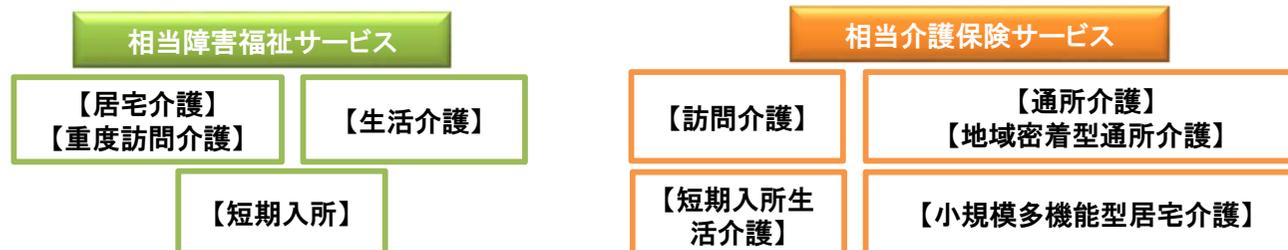
対象者の具体的要件①（「65歳に達する前に長期間にわたり」）

65歳に達する日前5年間にわたり、相当する障害福祉サービス(相当障害福祉サービス)に係る**支給決定を受けていた**ことを要件とする。

※ただし、65歳に達する日前5年間にわたり、入院その他やむを得ない事由により相当障害福祉サービスに係る支給決定を受けなかった期間がある場合において、その期間以外の期間において、相当障害福祉サービスに係る支給決定を受けていたときは、当該要件を満たすものとする。

対象者の具体的要件②（「相当障害福祉サービス、相当介護保険サービス」）

今回の利用者負担軽減の対象となるサービス(「相当障害福祉サービス」及び「相当介護保険サービス」)は以下のとおり。



(離島等で行われる、これらに係る基準該当サービスを含む。)

(離島等で行われる、これらに相当するサービスを含む。)
(介護予防サービスは含まない。)

※65歳までの5年間にわたり「相当障害福祉サービス」を利用して(=支給決定を受けて)いた者が、65歳以降にこれに対応する「相当介護保険サービス」以外の「相当介護福祉サービス」を利用した場合にも利用者負担を軽減。

対象者の具体的要件③（「所得の状況」）

65歳に達する日の前日において「**低所得**」又は「**生活保護**」に該当し、65歳以降に利用者負担の軽減の申請をする際にも「**低所得**」又は「**生活保護**」に該当することを要件とする。

対象者の具体的要件④（「障害の程度」）

65歳に達する日の前日において**障害支援区分2以上**であったことを要件とする。

対象者の具体的要件⑤（「その他の事情」）

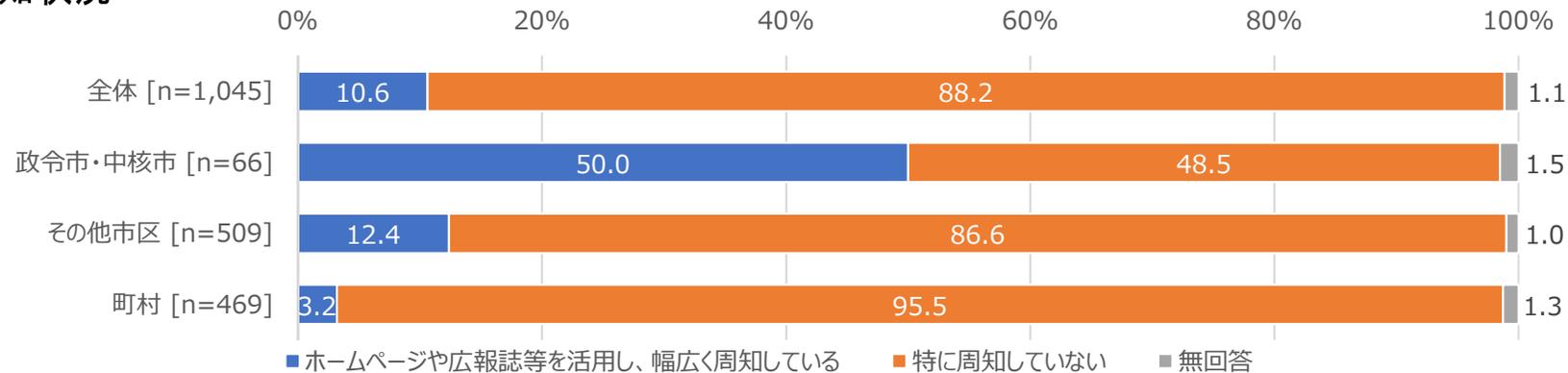
65歳まで介護保険サービスを利用してこなかったことを要件とする。

※今般の法改正の趣旨は、いわゆる「65歳問題」、つまり①長年(5年以上)にわたり、障害福祉サービスを利用してきた障害者が、②“65歳”という年齢に達したことのみで、利用者負担(1割)が発生することに対応することであるため、65歳になる前から介護保険サービスを利用していた方は対象としない。

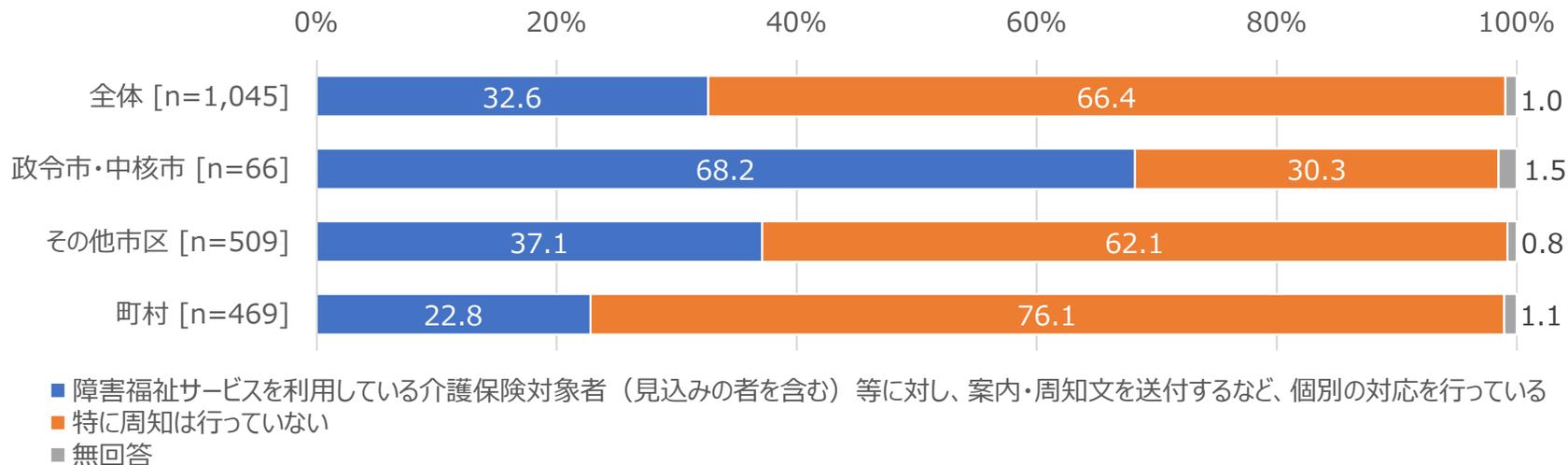
新高額障害福祉サービス等給付費の周知状況

○ 周知状況については、ホームページ等を活用し幅広く周知している自治体は10.6%であり、個人宛に案内・周知文を送付するなど、個別の対応を行っている自治体は約32.6%であった。

○周知状況



○個別周知状況



1 (4) 相談支援の充実等について

相談支援の充実等について

相談支援従事者研修制度, サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者研修制度について

【研修の受講見込人数の把握、必要な研修の実施等について】

- 相談支援専門員、サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者の養成については、それぞれ令和2年度及び令和元年度に研修制度等を見直している。各都道府県においては、以下の点に留意して新たな研修制度に基づく相談支援専門員、サービス管理責任者等の養成を円滑に進めていただきたい。
- サービス管理責任者等の養成研修については、一部の都道府県において、研修受講希望者が事業所の存在する都道府県で研修を受講できない場合があるとの意見をいただいている。新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のために、密を避ける等の配慮が必要な状況が継続しているが、サービス管理責任者等の確保は各事業所の事業継続上不可欠であることに鑑み、オンラインと対面を効率的に組み合わせる等の研修実施上の工夫を凝らしていただき、受講希望者が受講できないような事態にならないよう、引き続き配慮をお願いする。
- 研修制度見直し前の平成30年度までに研修を修了したサービス管理責任者等が資格を更新するためには、令和5年度末までに更新研修を受講する必要がある。令和5年度にこれらの者の受講が集中し、必要な更新研修が受けられない事態が発生することのないよう、管内で平成30年度までに研修を修了したサービス管理責任者等のうち、更新研修を受講していない者については令和4年度中の受講を促す等、管内の受講見込人数を事前に把握し、研修回数や受講定員数等について適切に設定いただく等、計画的な研修実施をお願いする。
- 主任相談支援専門員については、令和2年度以降、準備の整った都道府県から養成を開始している。各都道府県においては、地域における人材養成や地域作りの中核を担う人材を早期に養成する観点から、基幹相談支援センターに配置されることが見込まれる主任相談支援専門員を優先的に養成することが望ましく、市町村との連携を図り、計画的な主任相談支援専門員の養成に努められたい。

相談支援の充実等について

相談支援従事者研修制度、サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者研修制度について

- さらに、令和4年度からは、専門コース別研修のコース拡充等を行う予定としており、相談支援専門員及びサービス管理責任者等を対象とする「就労支援」並びに「障害児支援」、相談支援専門員を対象とする「介護支援専門員との連携・相互理解」のコースを設定する予定である。各都道府県においては、専門性確保等のため、これらの研修の実施をお願いする。

【相談支援従事者指導者養成研修及びサービス管理責任者等指導者養成研修の実施時期について】

- 各都道府県において、相談支援従事者研修及びサービス管理責任者等研修を中心的に実施する者を養成するため、国において相談支援従事者指導者養成研修及びサービス管理責任者等指導者養成研修を実施している。
- 令和4年度における指導者養成研修については以下の時期に開催を予定している。
 - 相談支援従事者指導者養成研修 6月下旬
 - サービス管理責任者指導者養成研修 9月中旬
- ※ 詳細な日程については、障害保健福祉関係主管課長会議にてお知らせする予定。
- 各都道府県においては、各受講者の選定及び派遣についてご留意いただきたい。

相談支援の充実等について

基幹相談支援センターの設置促進

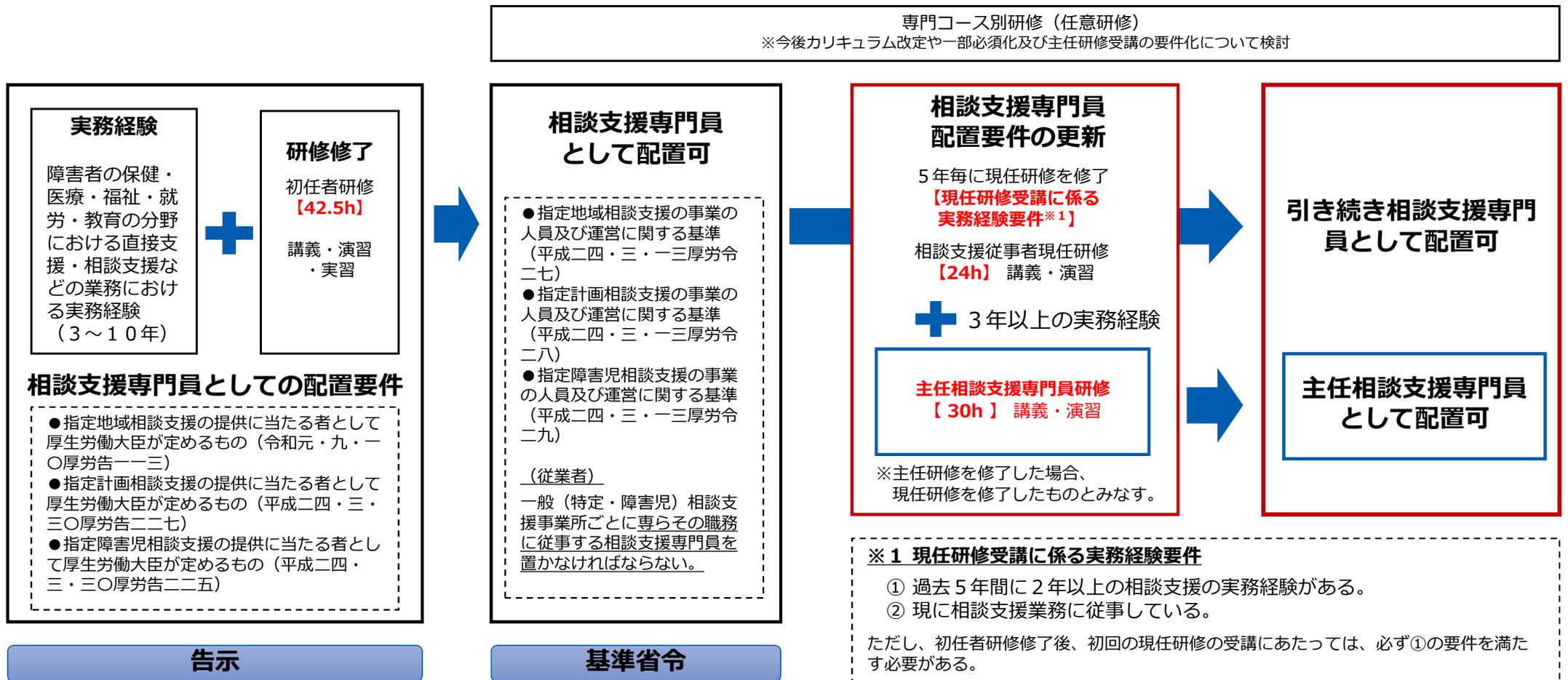
- 計画相談支援の対象者を原則障害福祉サービスを対象とするすべての利用者へ拡大したことに伴い、指定相談支援事業所の数は平成24年度から令和2年度で2,851ヶ所→10,563ヶ所に増加し、従事する相談支援専門員の数は5,676人→23,729人に増加した。
- 一方、1事業所当たりの相談支援専門員の数が少ないなど、運営体制が脆弱な事業所が多いことから、市町村又は圏域において、これら事業所を援助するなど相談支援体制の更なる充実・強化に向けた取組が求められている。この取組の中核となる基幹相談支援センターを設置している市町村は778自治体（設置率45%）であり、基幹相談支援センター未設置市町村においては、地域の相談支援体制の充実を図る観点から基幹相談支援センターの設置を検討されたい。
- 令和3年度からの第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画（基本指針）においては、令和5年度末までに、市町村又は圏域において、相談支援体制の充実・強化等に向けた取組の実施体制を確保するとの成果目標を設定し、総合的・専門的な相談支援の実施と地域の相談支援体制の強化を活動指標としてお示ししたところである。この取組の実施にあたっては、基幹相談支援センターの設置や活用をあわせて検討されたい。

市町村と地域生活定着支援センターの連携強化事業の創設（地域生活支援事業）

- 障害により自立した生活を営むことが困難な起訴猶予者等（受刑者等を含む）が、釈放後に実際に生活を営もうとする市町村において、円滑に福祉サービス等を利用できるよう、市町村が地域生活定着支援センターとの連携をより促進するため、令和4年度地域生活支援事業に「市町村と地域生活定着支援センターの連携強化事業」を創設する予定である。
- 事業内容等の詳細については今後示す予定であるが、各市町村におかれては、基幹相談支援センターへ委託する等により積極的な実施を検討されたい。

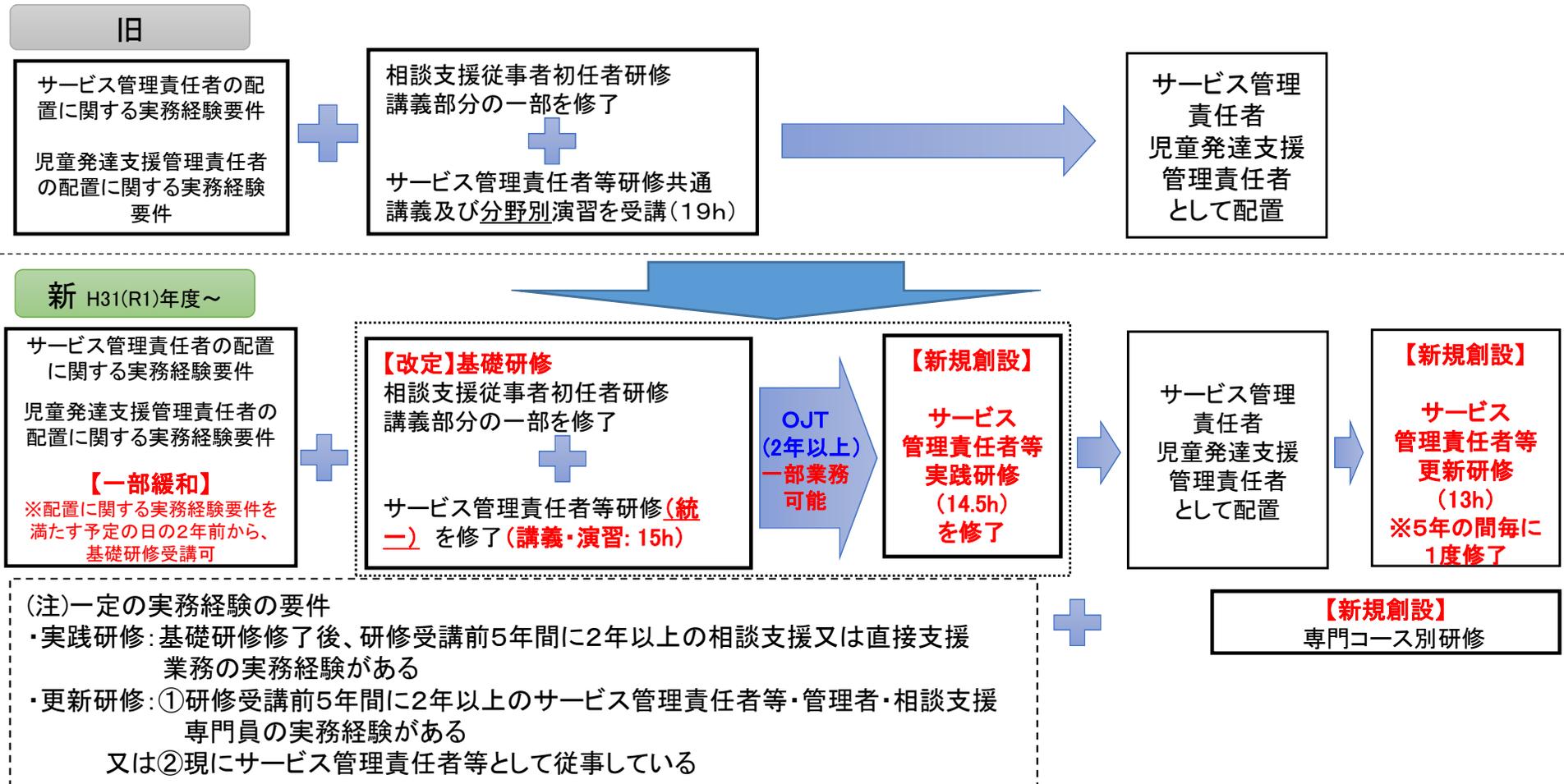
相談支援専門員制度について（令和2年4月1日～）

- 意思決定支援への配慮、高齢障害者への対応やサービス等利用計画の質の向上、障害福祉サービス支給決定の適正化等を図り、質の高いケアマネジメントを含む地域を基盤としたソーシャルワークを実践できる相談支援専門員を養成するため、**カリキュラムの内容を充実させる改定を実施した。**
- 実践力の高い相談支援専門員養成のために、実践の積み重ねを行いながらスキルアップできるよう、現任研修の受講にあたり、相談支援に関する**一定の実務経験の要件（※1）**を追加。（※経過措置：旧カリキュラム修了者の初回の受講時は従前の例による。）
- さらに、地域づくり、人材育成、困難事例への対応など地域の中核的な役割を担う専門職を育成するとともに、相談支援専門員のキャリアパスを明確にし、目指すべき将来像及びやりがいをもって長期に働ける環境を整えるため、**主任相談支援専門員研修を創設。**



サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修の見直しについて

- 一定期間毎の知識や技術の更新を図るとともに、実践の積み重ねを行いながら段階的なスキルアップを図ることができるよう、研修を**基礎研修、実践研修、更新研修**と分け、実践研修・更新研修の受講に当たっては、**一定の実務経験の要件(注)**を設定。
※令和元年度から新体系による研修開始。旧体系研修受講者は令和5年度末までに更新研修の受講が必要。
- 分野を超えた連携を図るための共通基盤を構築する等の観点から、サービス管理責任者研修の全分野及び児童発達支援管理責任者研修の**カリキュラムを統一し、共通で実施**する。
※ 共通の知識及び技術に加えて各分野等において必要な知識や技術については、新たに専門コース別研修を創設して補完(予定)。
- このほか、**直接支援業務による実務要件を10年⇒8年に緩和**するとともに、基礎研修修了時点において、サービス管理責任者等の一部業務を可能とする等の見直しを行う。
※ 新カリキュラム移行時に配置に関する実務要件を満たす者等について、一定期間、基礎研修修了後にサービス管理責任者等としての配置を認める経過措置。



サービス管理責任者等の研修見直しに伴う経過措置及び配置時の取扱いの緩和等について

経過措置について

①旧カリキュラムのサービス管理責任者等研修を修了済みの者について

サービス管理責任者等研修
(旧体系) 修了

H31.4～(新体系移行)

施行後5年間(R5年度末まで)は、更新研修修了前でも引き続きサービス管理責任者等として業務可能。

サービス管理責任者等更新研修
※初回の更新研修修了年度の翌年度から5年間に1度毎修了の必要

②基礎研修受講時点で実務要件を満たしている者について
※H31(R1)年度～R3年度の基礎研修受講者に限る

配置に関する実務要件を満たしている場合は、基礎研修修了日後3年間は、実践研修を修了していなくても、サービス管理責任者等とみなす。

<配置に関する実務経験要件>
相談支援業務5年
(有資格者の場合は3年)以上
もしくは直接支援業務8年以上

入職

相談支援従事者
初任者研修
講義部分

サービス管理責任者等
基礎研修
講義・演習

基礎研修修了後3年間で2年以上の実務
※基礎研修修了後に配置に関する実務要件を満たした場合を含む。

サービス管理責任者等
実践研修
講義・演習

サービス管理責任者等更新研修
※実践研修修了年度の翌年度から5年間に1度毎修了の必要

配置時の取扱いの緩和等について

- 既にサービス管理責任者等が1名配置されている場合は、2人目のサービス管理責任者等としては配置可能。
- 個別支援計画原案の作成が可能であることを明確化。

<受講対象>
相談支援業務3年以上
(有資格者の場合は1年)以上
もしくは直接支援業務6年以上

入職

相談支援従事者
初任者研修
講義部分

サービス管理責任者等
基礎研修
講義・演習

基礎研修修了後2年以上の実務

サービス管理責任者等
実践研修
講義・演習

サービス管理責任者等更新研修
※実践研修修了年度の翌年度から5年間に1度毎修了の必要

専門コース別研修の拡充について

R3→R4

サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者研修: 講義名	時間数
意思決定支援	6h



サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者研修: 講義名	時間数	拡充理由
意思決定支援	6h	
障害児支援(新設)	13h	従前の児童分野の内容を補完
就労支援(新設)	14h	従前の就労分野の内容を補完

相談支援専門員研修: 講義名	時間数
障害児支援	6.5h
権利擁護・成年後見制度	14h
地域移行・定着、触法	13h
セルフマネジメント	6.5h
スーパービジョン・管理・面接技術	6.5h
意思決定支援	6h



相談支援専門員研修: 講義名	時間数	拡充理由
障害児支援(拡充)	13h	相談支援の質の向上に向けた検討会とりまとめを踏まえた対応
権利擁護・成年後見制度	14h	
地域移行・定着、触法	13h	
セルフマネジメント	6.5h	
スーパービジョン・管理・面接技術	6.5h	
意思決定支援	6h	
就労支援(新設)	14h	障害者雇用・福祉施策の連携強化に関する検討会における報告内容を踏まえた対応
介護支援専門員との連携・相互理解(新設)	10.5h	社会保障審議会障害者部会報告書や相談支援の質の向上に向けた検討会とりまとめを踏まえた対応

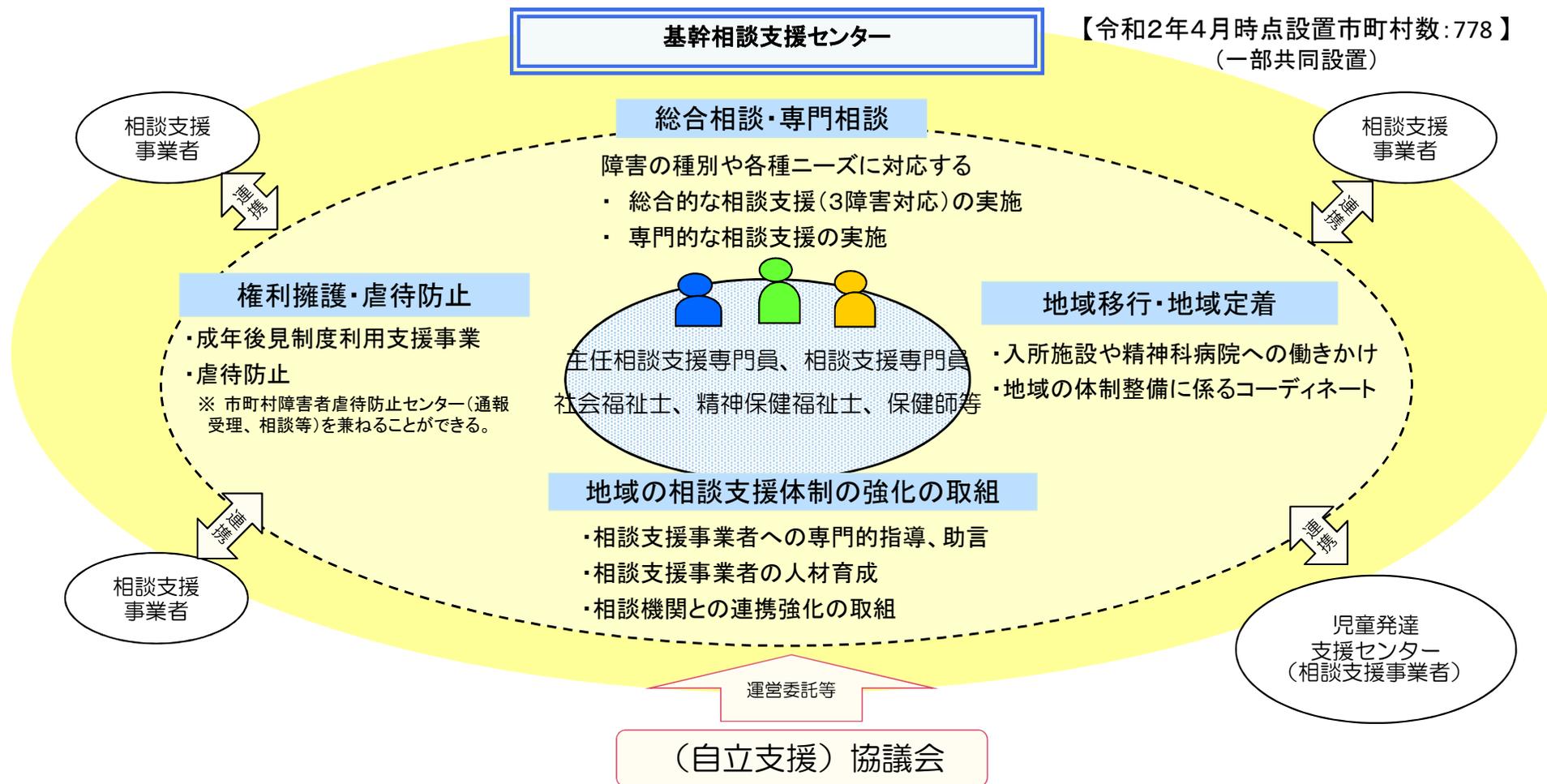
※黄色塗り部分がR4年度新設・拡充部分

※意思決定支援、障害児支援及び就労支援のカリキュラムは相談支援専門員、サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者に共通（都道府県等においては、両対象者へ一体的に実施することも可能）。

基幹相談支援センターの役割のイメージ

基幹相談支援センターは、地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）及び成年後見制度利用支援事業を実施し、地域の実情に応じて以下の業務を行う。

※ 平成24年度予算において、地域生活支援事業費補助金により、基幹相談支援センターの機能強化を図るための、①専門的職員の配置、②地域移行・地域定着の取組、③地域の相談支援体制の強化の取組に係る事業費について、国庫補助対象とした。



市町村と地域生活定着支援センターの連携強化事業（地域生活支援事業）

令和4年度予算（案）：518億円の内数

【事業目的】障害により自立した生活を営むことが困難な起訴猶予者等（受刑者等を含む）が、釈放後に実際に生活を営もうとする市町村において、円滑に福祉サービス等を利用できるよう、市町村が地域生活定着支援センターとの連携をより促進することにより、地域における支援体制の強化を図ることを目的とする。

事業内容

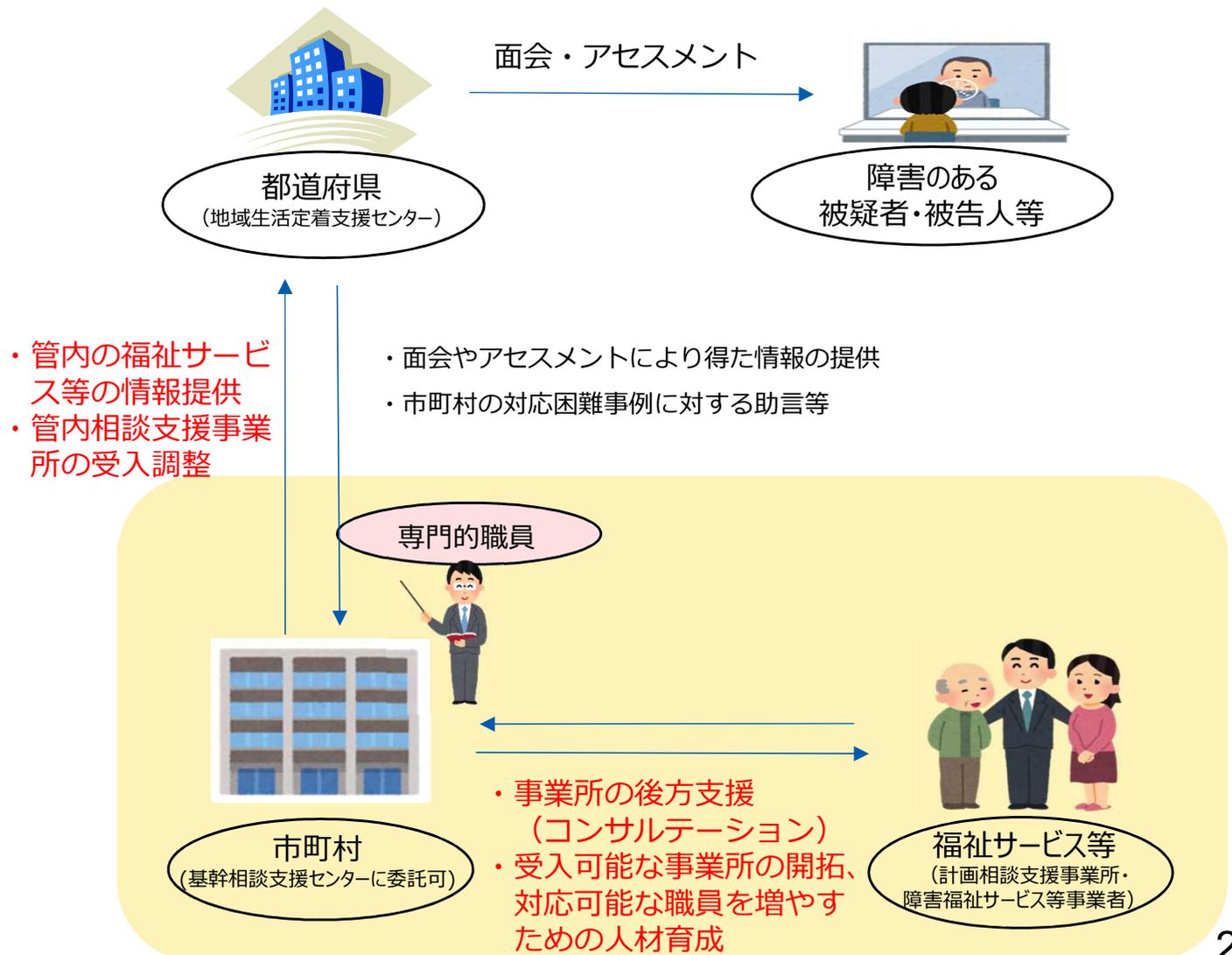
市町村において、障害により自立した生活を営むことが困難な起訴猶予者等が、釈放後に円滑に福祉サービス等を利用するため、市町村に専門的職員を配置し、

- (1) 地域生活定着支援センターと連携し、
相談支援事業所の受入調整
 - (2) 管内事業所の後方支援
(コンサルテーション)
 - (3) 専門性を有する事業所や支援者の育成、社会資源の開発
- 等の取組を実施する。

実施主体

市町村（基幹相談支援センターに委託可）。
また、都道府県が地域の実情を勘案して事業の一部を実施可。）

※現時点でのイメージ図



1 (5) 地域移行・地域生活の 支援の推進について

障害者の地域移行・地域生活の支援の推進について

- 都道府県・市町村におかれては、以下の点を踏まえ、障害者の地域移行や地域生活の継続の支援の推進をお願いします。
- なお、社会保障審議会障害者部会における障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しの中で、障害者が希望する地域生活の実現や継続の支援の充実の観点から、グループホーム、地域生活支援拠点等、自立生活援助などの制度の在り方について検討中である。

【自立生活援助の整備の促進】

- 障害者が希望する地域生活の実現や継続を支援する観点から、一人暮らしの障害者等の地域生活を支える自立生活援助を推進していく必要がある。
また、自立生活援助事業者等と居住支援法人との連携や、自立生活援助事業者等の居住支援法人としての指定や居住支援法人の自立生活援助事業者等としての指定を推進していく必要がある。
- 都道府県及び市町村におかれては、
 - ・自立生活援助の指定を推進するための事業者への働きかけや、
 - ・令和3年度障害者総合福祉推進事業において作成予定の自立生活援助と居住支援法人の連携のための研修カリキュラムやガイドブックを参考に、居住支援法人との連携や自立生活援助事業者や居住支援法人としての指定を推進するための研修会の実施など、積極的な取組をお願いします。

【グループホームの地域のニーズを踏まえた整備等】

- グループホームについては、入所施設や精神科病院等からの地域移行を推進するために整備を推進しているところであるが、グループホームにおける重度障害者の受入体制の整備が課題となっている。
また、近年、障害福祉サービスの実績や経験が少ない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。
- 都道府県及び市町村におかれては、
 - ・重度障害者向けのグループホームの整備など、地域のニーズを踏まえた整備を推進するとともに、
 - ・グループホームにおける支援の質の確保のための事業者への助言・指導や、日中サービス支援型グループホームにおける市町村の協議会等への報告や定期評価の徹底などグループホームの支援の質の確保の取組をお願いします。

【地域生活支援拠点等の整備の推進】

- 「地域生活支援拠点等」については、障害の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、
 - ・緊急時における相談や短期入所等の活用を可能とすることにより、地域生活の安心感を担保する機能や
 - ・体験の機会の場の提供を通じて、入所施設や病院、親元からのグループホームや一人暮らし等の地域生活への移行をしやすくする機能等を市町村が中心となって地域の実情に応じて整備することにより、障害者が地域で安心して暮らせる支援体制を構築することを目的としたものである。
- 第6期障害福祉計画に係る基本指針において、「令和5年度末までの間、各市町村又は各圏域に1つ以上の地域生活支援拠点等を確保しつつ、その機能の充実のため、年1回以上運用状況を検証及び検討することを基本」としているが、令和3年4月時点で整備済みが922市町村(速報値。令和2年4月時点469市町村)に留まっている。
また、地域生活支援拠点等について、形式的な整備が目的化している場合があるとの指摘がある。

- 未整備の市町村におかれては、地域生活支援拠点等の整備に向けた具体的な検討をお願いします。
検討に当たっては、地域生活支援拠点等が期待される地域生活の安心の確保や地域移行の推進の役割を踏まえ、市町村の協議会の活用等により、地域のニーズを踏まえた整備となるようご留意願いたい。
都道府県におかれては、未整備の市町村に対する助言や、管内市町村における地域生活支援拠点等の整備状況の共有など、地域生活支援拠点等の整備の推進のための後方的な支援をお願いします。

- また、整備済みの市町村におかれては、地域生活支援拠点等については、市町村が、地域の利用者や家族等からニーズを把握し、継続的に地域のニーズを踏まえた必要な機能が備わっているか検証し、地域の実情に応じて必要な機能の強化を図っていくことが重要である。
このため、令和3年度障害者総合福祉推進事業において、市町村がPDCA サイクルを通じて地域のニーズを踏まえた必要な機能が備わっているか、継続的に検証・検討するための標準的な評価指標や評価のプロセスを盛り込んだ手引きを作成して全国的に周知することとしているので、当該手引きも参考に必要な機能が備わっているか評価・検証することにより、地域のニーズを踏まえた地域生活支援拠点等の機能の充実をお願いします。

2 令和4年度障害保健福祉部 予算案について

障害保健福祉に関する令和4年度予算案の概要

厚生労働省
障害保健福祉部

◆予算額（令和3年度予算額）
2兆2,351億円



（令和4年度予算案）
2兆3,538億円（+1,187億円、+5.3%）

【令和4年度予算案の主要課題】

- ・ 障害児・障害者に対する良質な福祉サービス、障害児支援の確保
 - ・ 地域生活支援事業等の着実な実施
 - ・ 障害福祉サービス等提供体制の基盤整備（施設整備費）
 - ・ 「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年6月成立）」による医療的ケア児等への支援の実施
 - ・ 障害者に対する就労支援の推進
 - ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- ※「16か月予算」の考え方により、令和3年度補正予算と一体的に編成し、切れ目のない予算措置を行う。

【主な施策】※（ ）内は令和3年度予算額

（1）良質な障害福祉サービス、障害児支援の確保 1兆7,960億円（1兆6,789億円）

障害児・障害者が地域や住み慣れた場所で暮らすために必要な障害福祉サービスや障害児支援等に必要な経費を確保する。
※上記1兆7,960億円の内数に「障害福祉の現場で働く人々の収入の引き上げ実施分」を含む。

（障害福祉の現場で働く人々の収入の引き上げの実施）

障害福祉職員を対象に収入を3%程度（月額9千円）引き上げるための措置を令和4年2月から前倒しで実施する。

・ 令和3年度補正予算案：414億円（令和4年2月～同年9月分）※交付金で実施（補助率10/10）

（障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援） 令和3年度補正予算案：36億円

新型コロナウイルスの感染者等が発生した場合でも、影響を最小限に留め、サービスの提供を継続するため、消毒や人員確保等の経費への支援を行うとともに、緊急時に備え、職員の応援体制等の構築を推進する。

（2）地域生活支援事業等の着実な実施 518億円（513億円）

意思疎通支援や移動支援など障害児・障害者の地域生活を支援する事業について、地域の特性や利用者の状況に応じた事業の着実な実施を図る。

(3) 障害福祉サービス等提供体制の基盤整備（施設整備費） **48億円**（48億円）

地域移行の受け皿としてのグループホームや生活介護等を行う日中活動系事業所等の整備促進を図る。

（障害者支援施設等の耐災害性強化等） 令和3年度補正予算案：86億円

「防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策」に基づく障害者支援施設等に対する耐震化整備、非常用自家発電設備の設置、浸水対策等について支援及び災害復旧を行う。

(4) 医療的ケア等を必要とする障害児等への支援の推進 **14億円**（11億円）

- ・ 医療的ケア児支援センターの設置を推進するとともに、医療的ケア児等への支援者の養成、家族への支援等を実施。
- ・ 発達障害者支援に関する地域支援体制の強化のため、困難事例への対応等を行う「発達障害者地域支援マネージャー」を配置
- ・ 聴覚障害児支援のための中核機能の整備を引き続き実施。

（医療的ケア児支援センターの開設の促進） 令和3年度補正予算案：0.7億円

都道府県に対して、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律に基づく医療的ケア児支援センターを運営する上で必要な備品購入等について補助を行うことにより開設を促進する。

(5) 障害者に対する就労支援の推進 **7.8億円**（7.7億円）

重度障害者に対する就労支援について、雇用施策と連携して引き続き実施するとともに、働く障害者の生活面の支援ニーズに対応できるよう障害者就業・生活支援センターが就労定着支援事業所への助言等を行うことなどにより、地域の就労支援ネットワーク強化を図る。

（生産活動が停滞している就労系障害福祉サービス事業所への支援） 令和3年度補正予算案：6.5億円

新型コロナウイルス感染症の影響により生産活動が停滞している就労系障害福祉サービス事業所（就労継続支援A型・B型事業所）に対し、新たな生産活動への転換や、販路開拓、生産活動に係る感染防止対策の強化等を通じて、事業所の生産活動が拡大するよう支援する。

(6) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 **8.0億円**（7.2億円）

精神障害者が地域の一員として安心して自分らしく暮らせるよう、都道府県等と精神科病院等との重層的な連携による支援体制を構築するなど、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。また、精神疾患の予防や早期介入を図る観点から、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用した「心のサポーター養成事業」を実施し、メンタルヘルスやうつ病、摂食障害などの精神疾患に対する理解の促進及び地域や職場での支援を受けられる体制確保を推進する。

（新型コロナウイルス感染症に対応した心のケア支援） 令和3年度補正予算案：0.5億円

新型コロナウイルス感染症の長期化に伴ううつ病等に対する精神保健上の支援（心のケア）を実施できるよう精神保健福祉センター等への支援を行う。

(7) 障害児・障害者の自立・社会参加支援の推進 31億円 (32億円)

障害児・障害者の自立・社会参加支援を一層推進するため、地域における障害者の芸術文化活動への支援、読書環境の整備、手話通訳者をはじめとする意思疎通支援従事者の確保やICT機器の利用支援等による情報・意思疎通支援の充実、障害者自立支援機器の開発支援や補装具装用訓練等を提供する機関の普及などの取組を推進する。

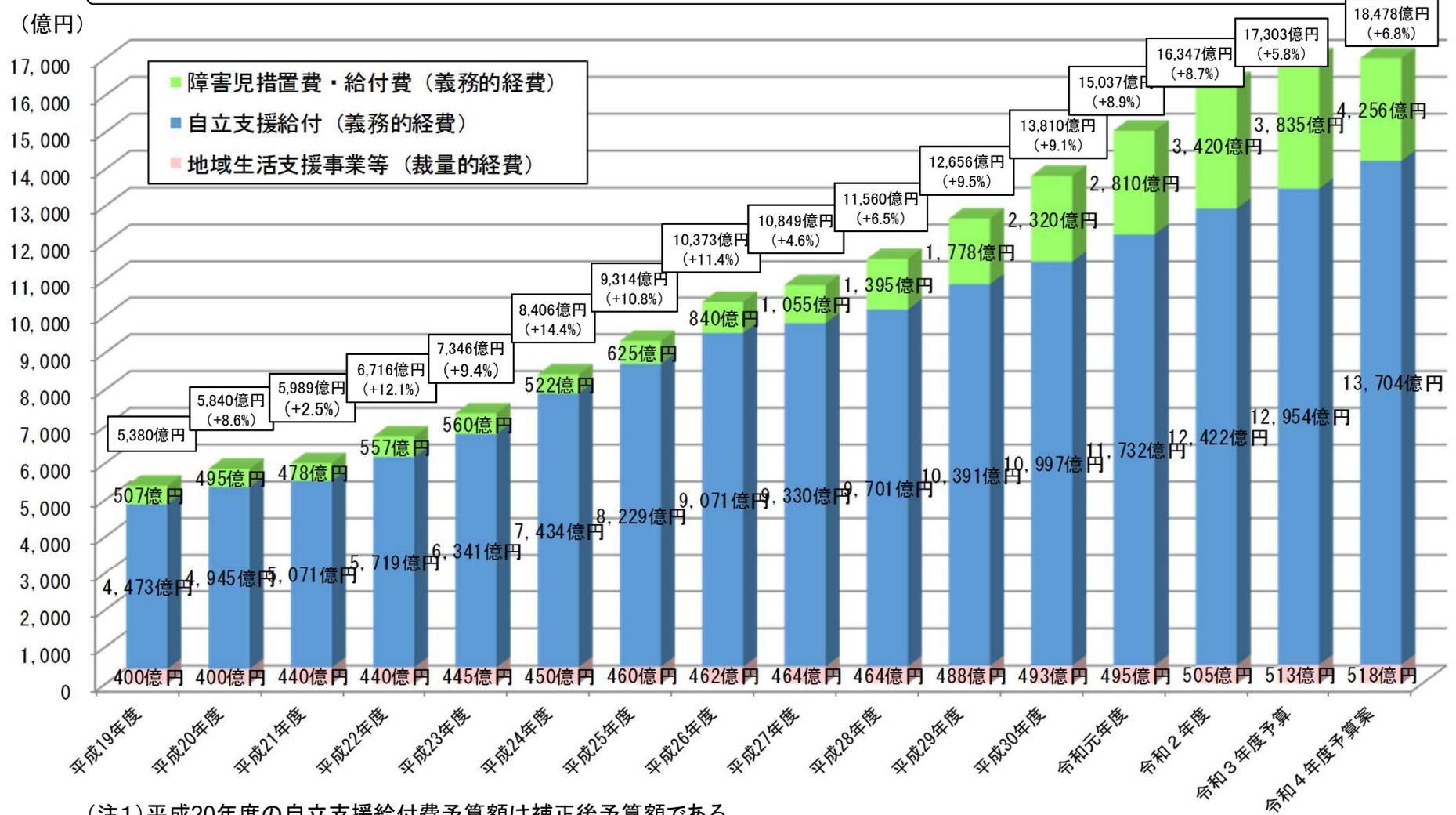
(8) アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策の推進 9.5億円 (9.4億円)

依存症対策の全国拠点において、依存症対策に携わる人材養成や調査研究に取り組む。また、都道府県等において、依存症対策の人材養成や医療・相談支援拠点を整備するとともに、地域の関係機関が参画する包括的な連携を推進し、早期発見・早期対応につなげる。さらに自助グループ等の民間団体を支援する。

※ 令和3年度補正予算においては、上記事業の他、障害福祉分野のICT・ロボット等導入支援等を実施

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15年間（平成19年～令和4年）で約3倍に増加している。



(注1)平成20年度の自立支援給付費予算額は補正後予算額である。

(注2)平成21年度の障害児措置費・給付費予算額は補正後予算額である。

(注3)平成29年度以降の地域生活支援事業等には地域生活支援促進事業分も含まれる。

3 障害者の地域生活における 基盤整備の推進について

3 (1) 難聴児の早期発見・早期療育推進 のための基本方針案について

難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針作成に関する検討会について

1. 趣旨

- 令和元年6月にとりまとめられた「難聴児の早期支援に向けた保健・医療・福祉・教育の連携プロジェクト報告」において、難聴児の早期発見・早期療育を促進するためには、難聴児及びその家族に対して、都道府県及び市区町村の保健、医療、福祉及び教育に関する部局や医療機関等の関係機関が連携して、支援を行う必要性が指摘されている。
- これを踏まえ、国において、新生児聴覚検査に係る取組の推進、早期療育の促進のための保健、医療、福祉、教育の連携の促進、難聴児の保護者への適切な情報提供の促進等を内容とする基本方針を、各都道府県が地域の実情に応じて難聴児の早期発見・早期療育を総合的に推進するための計画を作成する際の指針として作成するため、「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針作成に関する検討会」を開催する。

2. 検討事項

- 基本方針の作成に関する事項 等

3. スケジュール（予定）

第1回検討会（令和3年3月26日）

- 有識者等からのヒアリング①

第2回検討会（令和3年5月28日）

- 有識者等からのヒアリング②

第3回検討会（令和3年6月24日）

- 有識者等からのヒアリング③
- 基本方針の位置付け及び構成案について

第4回検討会（令和3年7月28日）

- 基本方針案について

第5回検討会（令和4年1月頃）

- 基本方針案について（とりまとめ）

4. 構成員

- 前秋田県教育庁特別支援教育課長
- 静岡県健康福祉部こども未来局こども家庭課長
- 神田E・N・T院長、長崎大学医学部耳鼻咽喉科臨床教授
- 国立研究開発法人国立成育医療研究センター副院長
- 東京大学大学院総合文化研究科教授
- 国際医療福祉大学大学院教授
- 埼玉県福祉部障害者福祉推進課長
- 昭和大学医学部産婦人科学講座教授
- 金沢大学人間社会研究域学校教育系教授
- 全国盲ろう難聴児施設協議会副会長
- ◎九州大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科学分野教授
- 島根県立松江ろう学校長
- 医療法人さくら会早島クリニック 耳鼻咽喉科皮膚科院長
- 奈良県立医科大学理事長・学長
- 公益社団法人日本医師会常任理事

- 新井 敏彦
- 河本 大輔
- 神田 幸彦
- 小枝 達也
- 酒井 邦嘉
- 城間 将江
- 鈴木 康之
- 関沢 明彦
- 武居 渡
- 問田 直美
- 中川 尚志
- 福島 朗博
- 福島 邦博
- 細井 裕司
- 渡辺 弘司

◎座長 ○座長代理

（五十音順・敬称略）

都道府県のための「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針（案）」（概要）

背景

- 厚生労働省及び文部科学省の両副大臣を議長とする「難聴児の早期支援に向けた保健・医療・福祉・教育の連携プロジェクト」の報告書において、国は、各都道府県で地域の実情に応じて難聴児の早期発見・早期療育を総合的に推進するための計画の作成指針として、「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針」を令和3年度中に作成することとされている。
- このため、令和2年度末に基本方針作成のための検討会を立ち上げ、これまでに4回開催し、ヒアリング及び議論を行った。

基本的な考え方

- 難聴は、早期発見・早期支援により、言語・コミュニケーション手段（音声、手話、文字による筆談等を含む。）の獲得につながることから、新生児聴覚検査及び精密検査の実施が望まれる。
- 地方公共団体の保健、医療、福祉及び教育に関する部局や医療機関等の関係機関が連携し、難聴児の家族等を支援することが重要である。
- 難聴児支援においては、早期から不安を抱える家族等に対して支援を実施し、本人又はその家族等が意思決定できるよう関係者で寄り添った支援をすることが重要である。
- 言語・コミュニケーション手段（音声、手話、文字による筆談等を含む。）の選択肢が保障・尊重されることが望ましい。

難聴児の早期発見・早期療育推進のための方策（主なもの）

各都道府県において、難聴児の早期発見・早期療育を総合的に推進するための計画に盛り込むことが考えられる事項は以下のとおり。

※ これらの取組を、難聴児支援に関係する既存の法定計画に位置付けることも可能としており、例えば、本方針を障害児福祉計画に反映させた場合には、令和6年度以降の計画に盛り込まれることが想定される。

（1）基本的な取組

① 新生児聴覚検査の実施状況の把握と関係機関での共有等

- 新生児聴覚検査に係る協議会を設置し、新生児聴覚検査の推進体制を整備する。
- 新生児聴覚検査実施のための手引書等を作成し、検査の実施状況及び結果等を集約し、関係機関への情報共有等を行う。
- 難聴と診断された子を持つ家族等への相談支援を実施する。等

② 難聴児支援のための中核的機能を有する体制を確保

- 都道府県における難聴児支援担当部局を明確化する。
- 関係者の協議の場の提供等による難聴児支援のための中核的機能を有する体制を確保する。
- 難聴児とその家族等に対する支援に関する課題を関係者間で共有し、支援の充実を図る。

（続き）

③ 特別支援学校のセンター的機能の強化

- ・聴覚特別支援学校等の教員の専門性向上に向けた取組を充実する。
- ・特別支援学校のセンター的機能の強化のため、聴覚特別支援学校の教員等の適切な配置や専門家の活用等を行う。
- ・地域における保健、医療、福祉の関係機関と連携した乳幼児教育相談などの取組を行う。

（2）地域の実情に応じた取組

① 新生児聴覚検査体制の整備

- ・里帰り出産等新生児聴覚検査の受検状況等の把握が難しい場合を含めたりファールとなった子を追跡する方法について検討を行う。
- ・受検率向上を目指し、市町村に対して、検査に係る費用について公費負担を行うことで受診者の経済的負担を軽減できるよう働きかけ等を行う。

② 地域における支援

- ・関係機関で日常的な連携や情報交換を行い、新生児聴覚検査から診断、治療、療育、教育に至るまでの流れ等を共有するための協議会を設置する。

③ 家族等に対する支援

- ・難聴児の子育てに関する様々な情報（人工内耳、補聴器、手話、療育等の選択等を含む）を提供する。
- ・家族等からの相談等に対応して、複数の療育方法の選択肢を提示し、家族等の精神面も含めた支援ができるよう、協議会の活用等による関係機関と連携した支援体制等の整備を行う。
- ・難聴児の子育てにあたり、家族同士や当事者同士が交流する機会を設ける。

④ 学校や障害児通所支援事業所等関係機関における取組

- ・免許法認定講習の充実など聴覚障害者に関する教育の領域を定めた免許状の保有率を高める取組を実施する。

⑤ 切れ目ない支援に向けた取組

- ・各年齢における健康診査等の際に、聞こえの確認等を行い、難聴が疑われる子の精密検査の受診が確実になされるようにする。

3 (2) 特別児童扶養手当等の認定基準の 改正について

特別児童扶養手当等の眼の障害程度認定基準の改正について(概要)

改正の趣旨

- 特別児童扶養手当、障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害の認定については、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令（昭和50年政令第207号）別表第1、別表第2及び別表第3に基づくものであり、その具体的な取扱いは「特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3における障害の認定について（昭和50年9月5日児発第576号）」及び「障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準について（昭和60年12月28日社更第162号。以下「障害認定基準」という。）において定めている。
- 障害認定基準は、新しい医学的知見等を取り入れ、必要に応じて見直しを行っているが、「眼の障害」について、令和3年9月に「特別児童扶養手当等の認定（眼の障害）に関する専門家会合」を開催し、当該分野の医療の専門家による検討を行い、この検討結果を踏まえ、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令の改正、眼の障害に係る障害認定基準及び診断書様式の改正を行った。

改正の内容

（1）障害認定基準の改正について

- 視力の認定基準について、良い方の眼の視力に応じて適正に評価できるよう、「両眼の視力の和」から「良い方の眼の視力」による認定基準に変更する。
- 視野の認定基準について、ゴールドマン型視野計に基づく認定基準に加えて、現在広く普及している自動視野計に基づく認定基準を創設する。
- その他所要の改正を行う。

（2）診断書様式の改正について

- 改正後の障害認定基準に該当しているかどうかを判断するために必要な情報を把握できるよう、眼の障害に係る診断書様式を改正する。

（3）適用期日

令和4年4月1日

厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)
特別児童扶養手当(精神の障害)に係る等級判定ガイドライン案の作成のための調査研究(概要)

研究内容

- 特別児童扶養手当の障害認定事務は、都道府県及び指定都市において行われているが、近年、当該手当の支給対象障害児の数が増加し、特に精神の障害については他の障害に比べて著しく増加。
- このような中、各自治体によって認定の地域差が生じている可能性があることから、認定の地域差の適正化に向けて、先行研究「特別児童扶養手当(精神の障害)の認定事務の適正化に向けた調査研究(令和2年度～令和3年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)」において、認定診断書の改定案の作成及び認定の地域差を把握するための実態調査を実施。
- この実態調査によれば、認定における自治体間の地域差があることが示され、適正化を図るためには、信頼性・妥当性が保証された認定診断書と認定のためのガイドラインが必要との報告。
- このような状況を踏まえ、認定の地域差の適正化に資する「特別児童扶養手当(精神の障害)に係る等級判定ガイドライン案」を作成するための調査研究を実施予定。

研究計画(予定)

- 令和4年度～令和5年度

3 (3) 自治体システム標準化について

障害者福祉システムの標準化に向けた標準仕様書改定事業

令和3年度補正予算額（案）1. 1億円

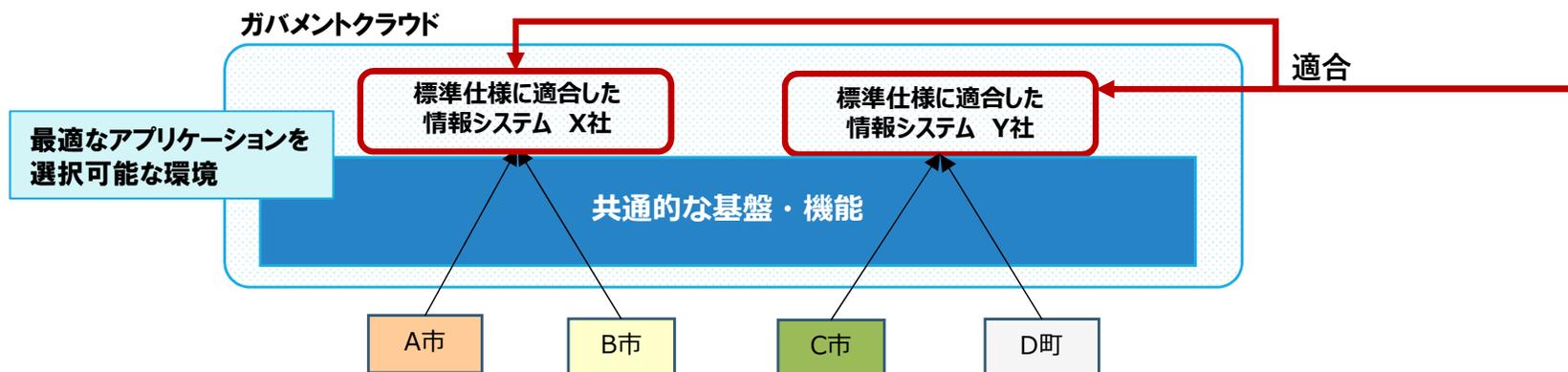
① 施策の目的

令和3年12月24日に閣議決定された『デジタル社会の実現に向けた重点計画』において、「基幹業務等のアプリケーションをガバメントクラウド上に構築し、地方公共団体がそれらの中から最適なアプリケーションを選択することが可能となるような環境の整備を図る」こととされたことから、本計画に基づき、基幹業務の一つである「障害者福祉システム標準仕様書」を改定し、環境の整備を図る必要がある。

② 施策の概要

障害者福祉に係る業務支援システムは、令和4年（2022年）3月目途に標準仕様書（第1.0版）を標準仕様書（第1.1版）に改定し、令和4年（2022年）夏目途に標準仕様書（第2.0版）に改定する。

③ 施策のスキーム図とスケジュール



標準仕様書作成スケジュール	2021年度								2022年度						
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
全体	● 8/30 標準仕様書第1.0版策定				● 12/22,24 地方公共団体説明会		● 1/4標準化対象事務政省令		標準化対象事務政省令改正の検討					● 8月目途 標準仕様書第2.0版策定	
厚生労働省	標準仕様書1.1版案の検討								標準仕様書2.0版案の検討 (データ要件・連携要件の統合)						
デジタル庁	データ要件・連携要件の検討														

※ 標準仕様書は継続的に改版することが見込まれるが、その内容や規模、スケジュール等については、制度改正なども考慮しつつ進める。

3 (4) 地域生活支援事業等について

(4) 地域生活支援事業費等補助金の主な見直し内容(令和4年度予算案)

令和4年度予算案

地域生活支援事業費等補助金	518億円	(令和3年度予算額 513億円)	
(うち地域生活支援事業)	453億円	(令和3年度予算額 451億円)	補助率：50／100以内
(うち地域生活支援促進事業)	65億円	(令和3年度予算額 62億円)	補助率：1／2又は定額

※ 地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制整備事業(障害分)の対応分を含む。

- ・ 基幹相談支援センター等機能強化事業等分 (基本事業の交付税措置分を除く)
- ・ 地域活動支援センター機能強化事業分 (" ")

主な見直し内容

1. 地域生活支援事業

○ 「市町村と地域生活定着支援センターの連携強化事業」【新設】 (市町村事業：任意事業)

障害により自立した生活を営むことが困難な起訴猶予者等の抱える課題等を把握し、地域において孤立を解消するための支援や適切なサービスのコーディネートを行う者を市町村に配置し、地域生活定着支援センターとの連携の強化を図る。

2. 地域生活支援促進事業

(1) 「発達障害者支援体制整備事業」【拡充】 (都道府県事業、補助率：1／2)

市町村や事業所等が抱える困難事例への対応力強化を図るため、発達障害者支援センター等に配置する発達障害者地域支援マネジャーの体制強化を行う。

(2) 「医療的ケア児等総合支援事業」【一部新規】 (都道府県事業、補助率：1／2)

都道府県において、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」に基づく「医療的ケア児支援センター」の設置が推進されるよう、医療的ケア児等コーディネーターの配置に係る補助の拡充を行い、医療的ケア児とその家族への支援の充実を図る。

(3) 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」【拡充】 (都道府県事業、補助率：1／2)

都道府県等が実施する圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の開催、アウトリーチ支援やピアサポートの活用等に対する補助の拡充を図る。

地域生活支援事業等について

令和4年度予算案：518億円（令和3年度予算額：513億円）

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

概要

障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、**地域の特性や利用者の状況に応じ、実施主体である市町村等が柔軟な形態により事業を計画的に実施。**

事業内容

○ 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）

(1) 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

[地域の特性] 地理的条件や社会資源の状況

[柔軟な形態] ① 委託契約・広域連合等の活用 ② 突発的なニーズに臨機応変に対応可能
③ 個別給付では対応できない複数の利用者に対応可能

(2) 地方分権の観点から、地方が自主的に取り組む事業（事業の実施内容は地方が決定）

(3) 生活ニーズに応じて個別給付と組み合わせて利用することも可能。

・補助率 ※**統合補助金**

市町村事業：国 1 / 2 以内・都道府県 1 / 4 以内で補助、都道府県事業：国 1 / 2 以内で補助

○ 地域生活支援促進事業（平成29年度に創設）

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について、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）

(令和4年度予算案)地域生活支援事業(市町村事業)

必須事業	
1	理解促進研修・啓発事業
2	自発的活動支援事業
3	相談支援事業 (1) 基幹相談支援センター等機能強化事業 (2) 住宅入居等支援事業(居住サポート事業)
4	成年後見制度利用支援事業
5	成年後見制度法人後見支援事業
6	意思疎通支援事業
7	日常生活用具給付等事業
8	手話奉仕員養成研修事業
9	移動支援事業
10	地域活動支援センター機能強化事業

任意事業	
1	日常生活支援 (1) 福祉ホームの運営 (2) 訪問入浴サービス (3) 生活訓練等 (4) 日中一時支援 (5) 地域移行のための安心生活支援 (6) 巡回支援専門員整備 (7) 相談支援事業所等(地域援助事業者)における退院支援体制確保 (8) 協議会における地域資源の開発・利用促進等の支援 (9) 児童発達支援センターの機能強化 (10) 市町村と地域生活定着支援センターの連携強化事業【新規】
2	社会参加支援 (1) レクリエーション活動等支援 (2) 芸術文化活動振興 (3) 点字・声の広報等発行 (4) 奉仕員養成研修 (5) 複数市町村による意思疎通支援の共同実施促進 (6) 家庭・教育・福祉連携推進事業
3	就業・就労支援 (1) 盲人ホームの運営 (2) 知的障害者職親委託

(参考) 交付税を財源として実施する事業

- ・ 相談支援事業のうち障害者相談支援事業 ・ 地域活動支援センター基礎的事業
- ・ 障害支援区分認定等事務 ・ 自動車運転免許取得・改造助成 ・ 更生訓練費給付

(令和4年度予算案)地域生活支援事業(都道府県事業)

(参考) 交付税を財源として実施する事業
・ 障害児等療育支援事業

必須事業	
1	専門性の高い相談支援事業 (1) 発達障害者支援センター運営事業 (2) 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
2	専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業 (1) 手話通訳者・要約筆記者養成研修事業 (2) 盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業 (3) 失語症者向け意思疎通支援者養成研修事業
3	専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業 (1) 手話通訳者・要約筆記者派遣事業 (2) 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業 (3) 失語症者向け意思疎通支援者派遣事業
4	意思疎通支援を行う者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整事業
5	広域的な支援事業 (1) 都道府県相談支援体制整備事業 (2) 精神障害者地域生活支援広域調整等事業 (3) 発達障害者支援地域協議会による体制整備事業

任意事業	
1	サービス・相談支援者、指導者育成事業 (1) 障害支援区分認定調査員等研修事業 (2) 相談支援従事者等研修事業【 拡充 】 (3) サービス管理責任者研修事業【 拡充 】 (4) 居宅介護従業者等養成研修事業 (5) 障害者ピアサポート研修事業 (6) 身体障害者・知的障害者相談員活動強化事業 (7) 音声機能障害者発声訓練指導者養成事業 (8) 精神障害関係従事者養成研修事業 (9) 精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修事業 (10) その他サービス・相談支援者、指導者育成事業

任意事業	
2	日常生活支援 (1) 福祉ホームの運営 (2) オストメイト(人工肛門、人工膀胱造設者)社会適応訓練 (3) 音声機能障害者発声訓練 (4) 児童発達支援センターの機能強化 (5) 矯正施設等を退所した障害者の地域生活への移行促進 (6) 医療型短期入所事業所開設支援 (7) 障害者の地域生活の推進に向けた体制強化支援事業
3	社会参加支援 (1) 手話通訳者設置 (2) 字幕入り映像ライブラリーの提供 (3) 点字・声の広報等発行 (4) 点字による即時情報ネットワーク (5) 都道府県障害者社会参加推進センター運営 (6) 奉仕員養成研修 (7) レクリエーション活動等支援 (8) 芸術文化活動振興 (9) サービス提供者情報提供等 (10) 障害者自立(いきいき)支援機器普及アンテナ事業 (11) 企業CSR連携促進
4	就業・就労支援 (1) 盲人ホームの運営 (2) 重度障害者在宅就労促進(バーチャル工房支援) (3) 一般就労移行等促進 (4) 障害者就業・生活支援センター体制強化等 (5) 就労移行等連携調整事業
5	重度障害者に係る市町村特別支援
6	障害福祉のしごと魅力発信事業

(令和4年度予算案)地域生活支援促進事業

都道府県事業

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1 発達障害児者地域生活支援モデル事業 | 14 薬物依存症に関する問題に取り組む民間団体支援事業 |
| 2 かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業 | 15 ギャンブル等依存症に関する問題に取り組む民間団体支援事業 |
| 3 発達障害者支援体制整備事業【 拡充 】 | 16 「心のバリアフリー」推進事業 |
| 4 障害者虐待防止対策支援事業 | 17 身体障害者補助犬育成促進事業 |
| 5 障害者就業・生活支援センター事業 | 18 発達障害児者及び家族等支援事業 |
| 6 工賃向上計画支援等事業(※)【 一部新規 】 | 19 発達障害診断待機解消事業 |
| 7 障害者芸術・文化祭開催事業(※) | 20 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業【 拡充 】 |
| 8 障害者芸術・文化祭のサテライト開催事業 | 21 障害者ICTサポート総合推進事業 |
| 9 医療的ケア児等総合支援事業【 一部新規 】 | 22 意思疎通支援従事者キャリアパス構築支援事業 |
| 10 強度行動障害支援者養成研修事業(基礎研修、実践研修) | 24 聴覚障害児支援中核機能モデル事業(※) |
| 11 障害福祉従事者の専門性向上のための研修受講促進事業 | 25 地域における読書バリアフリー体制強化事業 |
| 12 成年後見制度普及啓発事業 | 26 地域生活支援事業の効果的な取組推進事業(※) |
| 13 アルコール関連問題に取り組む民間団体支援事業 | |

市町村事業

- | | |
|---------------------|------------------------------|
| 1 発達障害児者地域生活支援モデル事業 | 18 発達障害児者及び家族等支援事業 |
| 4 障害者虐待防止対策支援事業 | 23 重度訪問介護利用者の大学修学支援事業 |
| 9 医療的ケア児等総合支援事業 | 26 地域生活支援事業の効果的な取組推進事業(※) |
| 12 成年後見制度普及啓発事業 | 27 雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業 |

(注) (※)の事業は定額(10/10相当)補助を含む。

3 (5) 新型コロナウイルス 感染症対策について

障害者支援施設等における面会等の実施の取扱い

- 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和3年11月19日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、面会については、面会者からの感染を防ぐことと、利用者、家族のQOLを考慮することとし、具体的には、地域における発生状況等を踏まえるとともに、利用者、面会者等の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮し、対面での面会を含めた対応を検討すること、との方針が示されたところ。
- これを踏まえ、令和3年11月24日付けで以下の事務連絡を発出しているため、面会等の取扱いについてご了知いただくとともに、施設や事業所に対して内容の周知をお願いしたい。

「社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について」（令和3年11月24日厚生労働省健康局結核感染症課ほか関係課連名事務連絡）（抄）

1. 社会福祉施設等（入所施設・居住系サービス）における面会及び外出の留意点

（面会）

- 面会については、感染経路の遮断という観点と、つながりや交流が心身の健康に与える影響という観点から、地域における発生状況等も踏まえ、可能な限り安全に実施できる方法を検討すること。
- 具体的には、地域における発生状況や都道府県等が示す対策の方針等も踏まえるとともに、入所者及び面会者の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮して、管理者が、面会時間や回数、場所を含めた面会の実施方法を判断すること。
- 面会の実施方法を判断する際、入所者及び面会者がワクチン接種済み又は検査陰性であることを確認できた場合は、対面での面会の実施を検討すること。
- なお、入所者や面会者がワクチンを接種していないことを理由に不当な扱いを受けることがないよう留意し、ワクチンを接種していない入所者や面会者も交流が図れるよう検討すること。

（略）

障害者支援施設等入所者等へのワクチン接種（追加接種）に係る対応①

- 11月25日に開催された「第26回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会」において、追加接種の実施について方針がとりまとめられたこと等を踏まえ、障害者支援施設等入所者等及び従事者への追加接種に係る体制整備等の基本的な考え方について、以下の事務連絡にてお示したところ。
- 自治体におかれては、初回接種に引き続き、追加接種においても、以下の事務連絡の内容を踏まえ、衛生主管部局とも連携いただき、接種体制の確保についてご協力をお願いしたい。

※追加接種については、令和4年1月13日時点の情報に基づき情報提供しており、今後の検討状況により、追加接種に係る考え方等について変更する可能性があるため、ご留意いただきたい。

「障害者支援施設等入所者等及び従事者への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種（追加接種）について」（令和3年11月25日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課他事務連絡）（抄）

1. 障害者支援施設等入所者等及び従事者への追加接種に係る基本的な考え方

- 障害者支援施設等入所者等及び従事者についても、一般的な追加接種に係る考え方に則るものであり、基本的な実施方法について具体的には以下のとおり。
 - ・ 追加接種については、初回接種（1回目及び2回目接種。以下同じ。）を受けた18歳以上の者を対象に1回行うこと。
 - ・ 接種時期については、初回接種の完了から原則8か月以上後とすることとしており、初回接種時における高齢者や基礎疾患を有する者等の接種順位のような取扱いはないこと。
- 障害者支援施設等入所者等及び従事者への追加接種に係る体制整備については、初回接種時と同様、都道府県の協力を得ながら、各市町村の障害保健福祉部局と衛生主管部局とで連携し、体制を確保すること。
また、接種体制の確保にあたっては、「障害者支援施設等入所者等及び従事者への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種について（改正）」（令和3年4月5日厚生労働省健康局健康課ほか連名事務連絡）でお示ししている、障害者支援施設等に伝達すべき事項の施設等への周知や接種場所の検討、接種予定者の把握等を参考に、円滑な接種を実施できる体制を検討すること。

（略）

障害者支援施設等入所者等へのワクチン接種（追加接種）に係る対応②

- 新たな変異株の発生等の状況を踏まえ、初回接種の完了から8か月以上の経過を待たずに追加接種を実施することが可能である、障害者支援施設等の入所者等及び従事者、通所サービス事業所の利用者及び従事者の範囲について整理し、以下の事務連絡を发出したところ。
- 「初回接種完了から8か月以上の経過を待たずに新型コロナワクチンの追加接種を実施する場合の考え方について」（令和3年12月17日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡）の実施手順等もご確認の上、各自治体の障害保健福祉部局と衛生主管部局とで連携しながら、円滑な接種の実施についてご協力をお願いしたい。

※追加接種については、令和4年1月13日時点の情報に基づき情報提供しており、今後の検討状況により、追加接種に係る考え方等について変更する可能性があるため、ご留意いただきたい。

「障害者支援施設等の入所者等における初回接種完了から8か月以上の経過を待たずに新型コロナワクチンの追加接種を実施する場合の考え方について」（令和3年12月28日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課他事務連絡） （抄）

（初回接種の完了から8か月以上の経過を待たずに追加接種を実施することが可能である対象施設等については、）以下の高齢者が入所・居住する障害者支援施設等及び高齢者の利用者がある通所によるサービスを提供する事業所が含まれ、市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、別添の事務連絡の手順により初回接種の完了から8か月以上の経過を待たずに追加接種を実施できること。

その際には、特に、別添の事務連絡1.（2）実施手順に記載のとおり、重症化のリスクが高い入所者が多い施設における接種を優先することとされていることに留意しつつ、市町村の衛生主管部局と連携して対応すること。

また、これらの手順により追加接種を実施する場合には、高齢者の入所者等に限らず、施設・事業所単位で、初回接種の完了から6か月以上経過している高齢者以外の入所者等に同時に接種することも差し支えないこと。

- 障害者支援施設等の入所者等及び従事者
障害者支援施設等とは、「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き（第6版）」第2章2（2）ウの表3に掲げる、障害者支援施設、共同生活援助事業所、重度障害者等包括支援事業所（共同生活援助を提供する場合に限る。）及び福祉ホーム等である。
- 通所によるサービスを提供する事業所の利用者及び従事者
通所によるサービスを提供する事業所については、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援等の通所系サービスのほか、短期入所や地域活動支援センター等についても含まれる。

3 (6) 社会福祉施設等の整備について (社会福祉施設等施設整備費補助金)

社会福祉施設等の整備の推進について (社会福祉施設等施設整備費補助金)

現状と課題

- 令和2年度末までは、「防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策」（平成30年12月14日閣議決定）を進めてきたが、令和3年度から7年度までの5か年は、重点的かつ集中的に対策を講ずることとして、令和2年12月11日に閣議決定された「**防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策**」に基づき、**社会福祉施設等の耐災害性強化対策（耐震化対策、ブロック塀等対策、水害対策強化対策及び非常用自家発電設備対策）**を推進しているところ。
- 一方、令和3年度当初予算は令和2年度当初予算と比較して額が減少し、**自治体からの申請額が予算額を大幅に超過したため、公平性の観点から各自治体原則1箇所の施設のみ採択**するという状況となった。
- 令和3年度補正予算においては約85億円、令和4年度当初予算案においては約48億円の予算を確保している。現在、令和3年度補正予算における協議の審査を行っているところだが、**協議額が予算を超過した場合には、各自治体から申請のあった優先順位などを参考に、予算の範囲内において採択を行うこととなる**のでご承知おき願いたい。

(参 考)

単位（億円）

年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度※
当初予算	30	26	70	71	72	195	174	48	48
協議額 (当初予算)	102	206	163	152	132	202	184	144	
補正予算	80	60	118	80	50	83	92	85	
協議額 (補正予算)	59	109	146	96	95	92	70	協議中	

※令和4年度は予算案

3 (7) 障害者支援施設等の災害時 情報共有システムの運用について

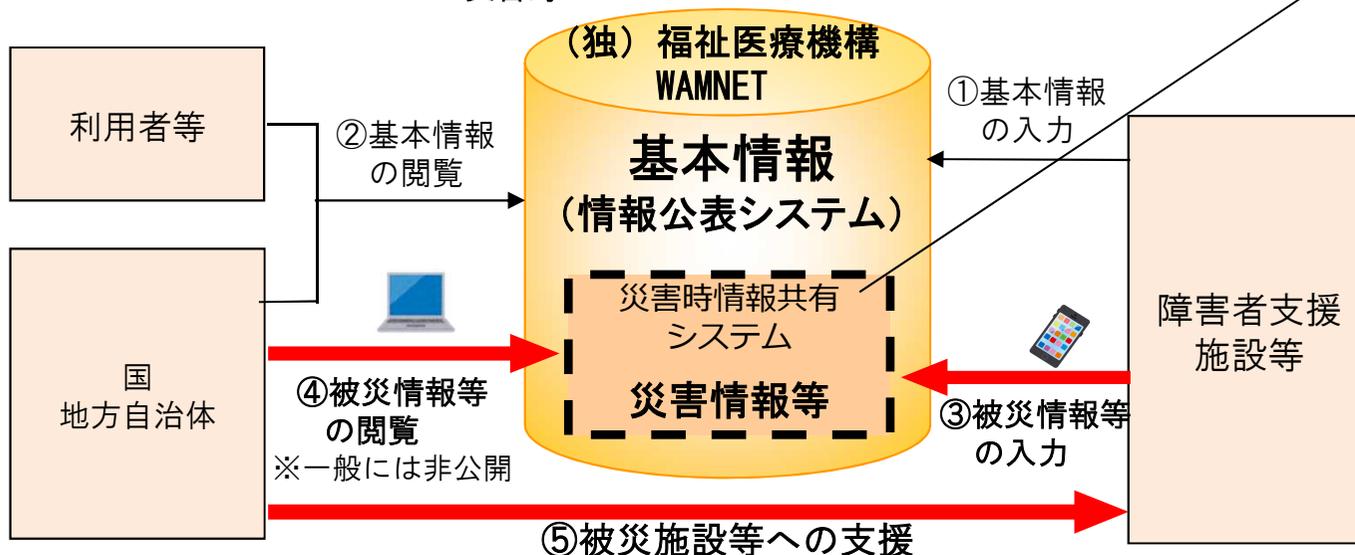
障害者支援施設等の災害時情報共有システムの運用について

事業概要

災害発生時における障害者支援施設等の被害状況等を国・地方公共団体等が迅速に把握・共有し、被災施設等への迅速かつ適切な支援（停電施設への電源車の手配等）につなげるため、障害者支援施設等に係る災害時情報共有システムの運用を令和3年9月1日より開始した。

システムイメージ

→ 平時
→ 災害時



システムで取扱う主な災害情報

- ・ 人的被害の有無
- ・ 建物被害の有無
- ・ 建物被害の状況
- ・ ライフライン（電気・水道等）の状況
- ・ 物資（食料・飲料水等）の状況
- ・ 支援の要否
- ・ 避難又は開所の有無 など

※画面イメージは次頁参照

システム化によるメリット

- 被災施設等への支援の迅速化
※関係機関において施設のリアルタイムの災害情報が把握出来るため、迅速な支援が可能
- 自治体の事務負担軽減及び災害対応業務の重点化・効率化
※従来自治体職員が行っていた被災施設の状況確認や国等への報告業務が省略化され、より優先度の高い業務への従事が可能

今後の課題

令和3年12月時点の災害時情報共有システムの登録率は、都道府県・指定都市・中核市で97.8%、障害者支援施設等においては62.3%に留まっている。全ての自治体、施設が本システムに登録することで、初めて本システムの適切な活用が可能となりますので、引き続きご協力をお願いしたい。

3 (8) 障害者の就労について

障害者の就労支援について

① 障害者の工賃・賃金の向上等について

就労継続支援事業所における賃金・工賃等の状況

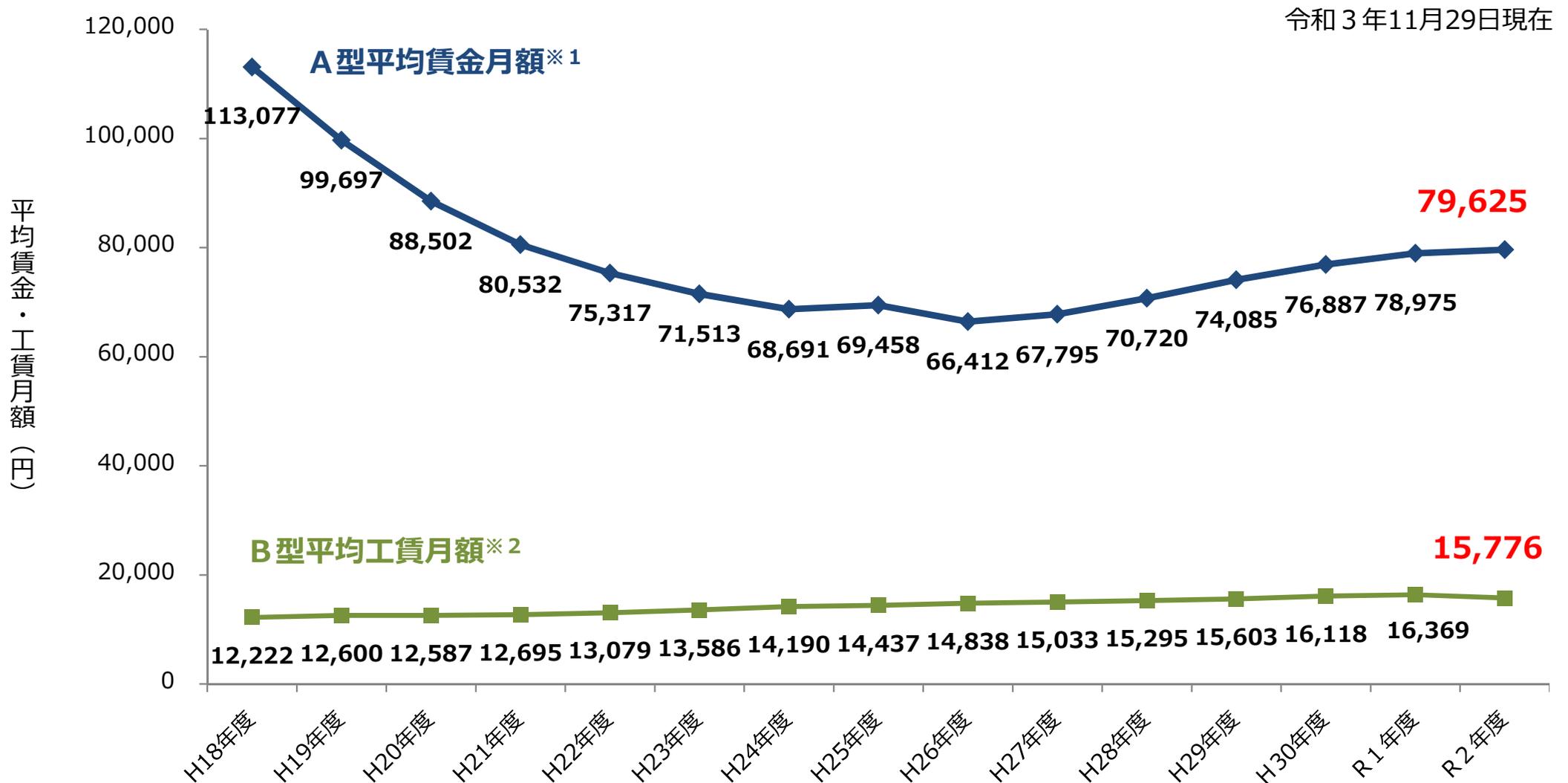
- 令和2年度就労継続支援B型事業所の全国の平均工賃月額額は15,776円となっており、平成20年度以来の前年度比減となった。障害者が自立した地域生活を送るため、一層の工賃の向上が求められる。
- また、就労継続支援A型事業所の全国の平均賃金月額（令和2年度）は79,625円となっているが、障害者が安心して働き続けられるように生産活動収支から賃金を支払えるようになることを原則とし、一層の賃金の向上を目指すべきである。
- 就労継続支援A型における生産活動の経営状況（令和3年3月末時点）は、生産活動の収益が利用者の賃金総額を下回っている事業所は3,247事業所のうち1,893事業所（58.3%）であった。昨年度（59.2%）と比較して改善はしたものの、依然として、経営改善が必要な事業所が全国に多数ある。また、そもそも実態把握が十分に実施できていない自治体もあり、引き続き、管内事業所の経営状況には注視していただきたい。

工賃向上計画支援等事業について

- 就労継続支援事業所で働く利用者の賃金・工賃の向上を図るため、各都道府県におかれては「工賃向上計画支援等事業」に取り組んでいただいているところであるが、令和4年度予算案においては、令和3年度予算から31,132千円増の670,527千円の予算を計上している。
- また、ICT機器の活用や知識向上のための研修等を実施するためのメニューを新たに盛り込んでいるため、各都道府県におかれては、こうしたメニューも積極的にご活用いただき、障害者の賃金・工賃の向上に向けた取組を促進していただきたい。

就労継続支援事業所における平均賃金・工賃月額推移

- 就労継続支援 A 型事業所の平均賃金月額は、平成27年度以降 6 年連続で増加となった。
- 就労継続支援 B 型事業所の平均工賃月額は、平成21年度以降増加していたが、令和 2 年度は減少した。



※1 平成 2 3 年度までは、就労継続支援A型事業所、福祉工場における平均賃金

※2 平成 2 3 年度までは、就労継続支援 B 型事業所、授産施設、小規模通所授産施設における平均工賃

就労継続支援 A 型 都道府県別平均賃金月額

令和 3 年 11 月 29 日現在

(単位：円)

都道府県	令和元年度	令和 2 年度	前年度比
北海道	75,088	77,551	103.3%
青森県	68,907	67,432	97.9%
岩手県	81,536	82,534	101.2%
宮城県	77,626	77,442	99.8%
秋田県	72,467	72,668	100.3%
山形県	75,678	78,737	104.0%
福島県	77,673	76,874	99.0%
茨城県	83,020	81,457	98.1%
栃木県	69,690	72,121	103.5%
群馬県	69,075	72,579	105.1%
埼玉県	74,687	80,980	108.4%
千葉県	71,805	76,114	106.0%
東京都	97,762	97,129	99.4%
神奈川県	83,380	83,022	99.6%
新潟県	73,474	73,804	100.4%
富山県	69,201	70,636	102.1%
石川県	70,444	69,154	98.2%
福井県	86,003	87,229	101.4%
山梨県	70,048	71,487	102.1%
長野県	87,259	85,414	97.9%
岐阜県	75,090	79,030	105.2%
静岡県	79,543	79,552	100.0%
愛知県	81,150	79,950	98.5%
三重県	73,471	76,727	104.4%

都道府県	令和元年度	令和 2 年度	前年度比
滋賀県	77,710	84,602	108.9%
京都府	90,636	88,470	97.6%
大阪府	82,097	81,743	99.6%
兵庫県	86,418	84,827	98.2%
奈良県	70,841	75,354	106.4%
和歌山県	96,952	92,481	95.4%
鳥取県	88,412	84,872	96.0%
島根県	91,513	95,329	104.2%
岡山県	80,912	81,514	100.7%
広島県	97,547	95,483	97.9%
山口県	82,032	81,885	99.8%
徳島県	72,513	74,225	102.4%
香川県	79,724	78,063	97.9%
愛媛県	70,884	71,270	100.5%
高知県	92,416	89,129	96.4%
福岡県	76,153	77,300	101.5%
佐賀県	86,948	85,216	98.0%
長崎県	90,204	87,258	96.7%
熊本県	74,291	74,608	100.4%
大分県	85,367	84,727	99.3%
宮崎県	65,879	65,927	100.1%
鹿児島県	73,204	72,322	98.8%
沖縄県	70,344	71,951	102.3%
全国平均	78,975	79,625	100.8%

就労継続支援 B 型 都道府県別平均工賃月額

令和 3 年 11 月 29 日現在

(単位：円)

都道府県	令和元年度	令和 2 年度	前年度比
北海道	19,079	19,202	100.6%
青森県	15,172	12,265	80.8%
岩手県	19,420	19,253	99.1%
宮城県	17,477	17,247	98.7%
秋田県	15,402	15,484	100.5%
山形県	11,828	11,691	98.8%
福島県	14,926	14,820	99.3%
茨城県	14,338	14,349	100.1%
栃木県	17,317	16,405	94.7%
群馬県	17,629	16,668	94.6%
埼玉県	15,009	14,006	93.3%
千葉県	15,215	13,478	88.6%
東京都	16,154	14,777	91.5%
神奈川県	15,119	14,517	96.0%
新潟県	15,083	14,325	95.0%
富山県	16,748	16,135	96.3%
石川県	16,867	14,931	88.5%
福井県	22,043	20,895	94.8%
山梨県	17,036	16,876	99.1%
長野県	15,970	15,070	94.4%
岐阜県	16,486	15,346	93.1%
静岡県	16,511	15,529	94.1%
愛知県	16,888	16,822	99.6%
三重県	16,429	16,608	101.1%

都道府県	令和元年度	令和 2 年度	前年度比
滋賀県	18,517	17,252	93.2%
京都府	17,195	15,838	92.1%
大阪府	12,688	12,142	95.7%
兵庫県	14,632	13,677	93.5%
奈良県	16,211	16,224	100.1%
和歌山県	17,265	17,277	100.1%
鳥取県	19,481	19,203	98.6%
島根県	20,120	19,201	95.4%
岡山県	14,843	14,643	98.7%
広島県	17,168	16,779	97.7%
山口県	18,915	18,821	99.5%
徳島県	22,147	21,631	97.7%
香川県	16,695	16,664	99.8%
愛媛県	16,517	16,717	101.2%
高知県	20,005	20,310	101.5%
福岡県	14,215	13,673	96.2%
佐賀県	19,260	19,327	100.3%
長崎県	17,664	17,981	101.8%
熊本県	15,372	15,062	98.0%
大分県	17,835	17,924	100.5%
宮崎県	19,489	19,631	100.7%
鹿児島県	16,490	17,470	105.9%
沖縄県	15,956	15,638	98.0%
全国平均	16,369	15,776	96.4%

就労継続支援 A 型における生産活動の経営状況（令和 3 年 3 月末時点）

- 就労継続支援 A 型における生産活動の状況を確認したところ、生産活動の収益が利用者の賃金総額を下回っている^(注)事業所は3,247事業所のうち1,893事業所（58.3%）

(注) 就労継続支援 A 型事業所については、「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年厚生労働省令第 171 号。以下「指定基準」という。）第 192 条第 2 項において、「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相当する金額が、利用者に支払う賃金の総額以上となるようにしなければならない」こととされている。指定権者である自治体は、事業所の状況把握を行い、事業所が当該指定基準を満たしていない場合、経営改善計画書を提出させることとしている。

【生産活動の経営状況（令和 3 年 3 月末日時点）】

指定事業所	経営状況を把握した事業所	指定基準を満たしていない事業所	
3,997	3,247	1,893	58.3%
(3,902)	(3,223)	(1,907)	(59.2%)

(令和 3 年 11 月 29 日現在)

※ 1 () 内に昨年度の状況（令和 2 年 3 月末時点）を記載

※ 2 指定基準を満たしていない事業所（1,893）のうち、経営改善計画書を提出している事業所は1,671事業所（提出率88.3%）

※ 3 指定基準を満たしていない事業所（1,893）のうち、令和 2 年 3 月末日時点も指定基準を満たしていない事業所は1,494事業所（78.9%）

(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ)

【都道府県別】 就労継続支援 A 型における生産活動の経営改善状況（令和 3 年 3 月末時点）

（令和 3 年 11 月 29 日現在）

指定権者	①指定事業所	②経営状況を把握した事業所		③指定基準を満たしていない事業所 (生産活動収支<利用者賃金)		④経営改善計画提出済事業所	
北海道	109	94	86.2%	56	59.6%	51	91.1%
青森県	48	4	8.3%	3	75.0%	3	100.0%
岩手県	26	19	73.1%	8	42.1%	7	87.5%
宮城県	27	23	85.2%	13	56.5%	3	23.1%
秋田県	11	9	81.8%	9	100.0%	9	100.0%
山形県	25	22	88.0%	9	40.9%	9	100.0%
福島県	13	9	69.2%	5	55.6%	4	80.0%
茨城県	72	31	43.1%	1	3.2%	1	100.0%
栃木県	56	31	55.4%	21	67.7%	20	95.2%
群馬県	27	21	77.8%	7	33.3%	7	100.0%
埼玉県	44	41	93.2%	30	73.2%	13	43.3%
千葉県	67	59	88.1%	36	61.0%	35	97.2%
東京都	87	86	98.9%	33	38.4%	32	97.0%
神奈川県	29	29	100.0%	13	44.8%	10	76.9%
新潟県	23	22	95.7%	16	72.7%	12	75.0%
富山県	30	28	93.3%	23	82.1%	23	100.0%
石川県	32	30	93.8%	14	46.7%	14	100.0%
福井県	39	35	89.7%	26	74.3%	26	100.0%
山梨県	18	18	100.0%	12	66.7%	12	100.0%
長野県	40	27	67.5%	11	40.7%	4	36.4%
岐阜県	82	81	98.8%	40	49.4%	40	100.0%
静岡県	61	43	70.5%	22	51.2%	19	86.4%
愛知県	104	0	0.0%	-	-	-	-
三重県	75	55	73.3%	44	80.0%	44	100.0%

指定権者	①指定事業所	②経営状況を把握した事業所		③指定基準を満たしていない事業所 (生産活動収支<利用者賃金)		④経営改善計画提出済事業所	
滋賀県	25	10	40.0%	4	40.0%	4	100.0%
京都府	33	31	93.9%	10	32.3%	8	80.0%
大阪府	82	72	87.8%	48	66.7%	48	100.0%
兵庫県	49	32	65.3%	15	46.9%	15	100.0%
奈良県	29	25	86.2%	18	72.0%	13	72.2%
和歌山県	32	22	68.8%	12	54.5%	9	75.0%
鳥取県	18	18	100.0%	8	44.4%	0	0.0%
島根県	20	19	95.0%	6	31.6%	6	100.0%
岡山県	43	43	100.0%	29	67.4%	19	65.5%
広島県	22	22	100.0%	6	27.3%	6	100.0%
山口県	31	30	96.8%	17	56.7%	17	100.0%
徳島県	28	28	100.0%	11	39.3%	11	100.0%
香川県	14	11	78.6%	1	9.1%	1	100.0%
愛媛県	33	33	100.0%	23	69.7%	22	95.7%
高知県	9	8	88.9%	3	37.5%	1	33.3%
福岡県	131	114	87.0%	69	60.5%	69	100.0%
佐賀県	47	39	83.0%	20	51.3%	20	100.0%
長崎県	38	27	71.1%	2	7.4%	2	100.0%
熊本県	113	107	94.7%	70	65.4%	70	100.0%
大分県	37	37	100.0%	14	37.8%	14	100.0%
宮崎県	28	23	82.1%	9	39.1%	9	100.0%
鹿児島県	46	41	89.1%	18	43.9%	18	100.0%
沖縄県	91	80	87.9%	50	62.5%	50	100.0%
合計	2,144	1,689	78.8%	915	54.2%	830	90.7%

※ 指定事業所のうち、新規指定より 6 月未満の事業所及び休止の事業所は、経営状況を把握する必要はない。

（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ）

【指定都市別】 就労継続支援 A 型における生産活動の経営改善状況（令和 3 年 3 月末時点）

（令和 3 年 11 月 29 日現在）

指定権者	①指定事業所	②経営状況を把握した事業所		③指定基準を 満たしていない事業所 (生産活動収支< 利用者賃金)		④経営改善計画提出済事業所	
			(②/①)		(③/②)		(④/③)
札幌市	117	63	53.8%	54	85.7%	45	83.3%
仙台市	18	17	94.4%	11	64.7%	6	54.5%
さいたま市	23	23	100.0%	18	78.3%	18	100.0%
千葉市	16	16	100.0%	11	68.8%	11	100.0%
横浜市	30	28	93.3%	10	35.7%	9	90.0%
川崎市	13	12	92.3%	6	50.0%	0	0.0%
相模原市	10	8	80.0%	8	100.0%	8	100.0%
新潟市	21	20	95.2%	10	50.0%	9	90.0%
静岡市	29	28	96.6%	19	67.9%	19	100.0%
浜松市	28	13	46.4%	0	0.0%	0	-
名古屋市	112	101	90.2%	66	65.3%	66	100.0%
京都市	50	46	92.0%	29	63.0%	29	100.0%
大阪市	205	170	82.9%	130	76.5%	108	83.1%
堺市	19	19	100.0%	9	47.4%	9	100.0%
神戸市	39	38	97.4%	23	60.5%	23	100.0%
岡山市	64	62	96.9%	42	67.7%	42	100.0%
広島市	37	35	94.6%	23	65.7%	23	100.0%
北九州市	49	47	95.9%	33	70.2%	0	0.0%
福岡市	69	58	84.1%	31	53.4%	15	48.4%
熊本市	55	52	94.5%	29	55.8%	29	100.0%
合計	1,004	856	85.3%	562	65.7%	469	83.5%

※ 指定事業所のうち、新規指定より 6 月未満の事業所及び休止の事業所は、経営状況を把握する必要はない。

（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ）

【中核市別】就労継続支援A型における生産活動の経営改善状況（令和3年3月末時点）

（令和3年11月29日現在）

指定権者	①指定事業所	②経営状況を把握した事業所		③指定基準を満たしていない事業所 (生産活動収支<利用者賃金)		④経営改善計画提出済事業所	
函館市	6	6	100.0%	2	33.3%	2	100%
旭川市	7	5	71.4%	0	0.0%	0	-
青森市	22	20	90.9%	14	70.0%	11	78.6%
八戸市	18	16	88.9%	9	56.3%	6	66.7%
盛岡市	19	18	94.7%	11	61.1%	11	100.0%
秋田市	10	7	70.0%	5	71.4%	5	100.0%
山形市	6	6	100.0%	3	50.0%	3	100.0%
福島市	5	5	100.0%	1	20.0%	0	0.0%
郡山市	7	6	85.7%	3	50.0%	2	66.7%
いわき市	5	5	100.0%	0	0.0%	0	-
水戸市	15	2	13.3%	0	0.0%	0	-
宇都宮市	25	23	92.0%	16	69.6%	16	100.0%
前橋市	4	4	100.0%	2	50.0%	2	100.0%
高崎市	10	5	50.0%	5	100.0%	5	100.0%
川越市	11	11	100.0%	8	72.7%	8	100.0%
川口市	7	7	100.0%	4	57.1%	4	100.0%
越谷市	12	10	83.3%	10	100.0%	10	100.0%
船橋市	11	10	90.9%	7	70.0%	7	100.0%
柏市	4	4	100.0%	2	50.0%	1	50.0%
八王子市	7	7	100.0%	4	57.1%	0	0.0%
横須賀市	3	3	100.0%	2	66.7%	2	100.0%
富山市	31	28	90.3%	17	60.7%	17	100.0%
金沢市	25	22	88.0%	16	72.7%	16	100.0%
福井市	23	22	95.7%	11	50.0%	10	90.9%
甲府市	8	7	87.5%	6	85.7%	5	83.3%
長野市	9	7	77.8%	3	42.9%	3	100.0%
岐阜市	38	35	92.1%	20	57.1%	20	100.0%
豊橋市	11	4	36.4%	3	75.0%	2	66.7%
岡崎市	7	6	85.7%	6	100.0%	6	100.0%
豊田市	9	7	77.8%	6	85.7%	6	100.0%
大津市	6	6	100.0%	5	83.3%	3	60.0%

指定権者	①指定事業所	②経営状況を把握した事業所		③指定基準を満たしていない事業所 (生産活動収支<利用者賃金)		④経営改善計画提出済事業所	
豊中市	5	5	100.0%	3	60.0%	2	66.7%
吹田市	9	8	88.9%	4	50.0%	1	25.0%
高槻市	4	3	75.0%	2	66.7%	2	100.0%
枚方市	11	2	18.2%	1	50.0%	1	100.0%
八尾市	16	14	87.5%	12	85.7%	12	100.0%
寝屋川市	4	3	75.0%	3	100.0%	3	100.0%
東大阪市	14	14	100.0%	11	78.6%	11	100.0%
姫路市	11	11	100.0%	4	36.4%	3	75.0%
尼崎市	19	17	89.5%	15	88.2%	10	66.7%
明石市	11	10	90.9%	8	80.0%	8	100.0%
西宮市	18	17	94.4%	10	58.8%	10	100.0%
奈良市	16	0	0.0%	-	-	-	-
和歌山市	19	18	94.7%	12	66.7%	12	100.0%
鳥取市	11	5	45.5%	1	20.0%	1	100.0%
松江市	12	12	100.0%	4	33.3%	4	100.0%
倉敷市	26	26	100.0%	19	73.1%	16	84.2%
呉市	6	6	100.0%	2	33.3%	1	50.0%
福山市	16	15	93.8%	7	46.7%	5	71.4%
下関市	5	5	100.0%	3	60.0%	3	100.0%
高松市	12	12	100.0%	7	58.3%	5	71.4%
松山市	38	38	100.0%	13	34.2%	13	100.0%
高知市	13	13	100.0%	6	46.2%	1	16.7%
久留米市	31	24	77.4%	17	70.8%	17	100.0%
長崎市	12	10	83.3%	4	40.0%	2	50.0%
佐世保市	13	12	92.3%	5	41.7%	5	100.0%
大分市	33	27	81.8%	10	37.0%	10	100.0%
宮崎市	28	27	96.4%	14	51.9%	14	100.0%
鹿児島市	31	9	29.0%	6	66.7%	5	83.3%
那覇市	24	15	62.5%	12	80.0%	12	100.0%
合計	849	702	82.7%	416	59.3%	372	89.4%

※ 指定事業所のうち、新規指定より6月未満の事業所及び休止の事業所は、経営状況を把握する必要はない。

（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ）

工賃向上計画支援等事業の概要

令和3年度予算額 639,395千円	→	令和4年度予算案 670,527千円	差引増▲減額 +31,132千円
-----------------------	---	-----------------------	---------------------

事業目的

就労継続支援事業所等の利用者の工賃・賃金向上等を図るため、事業所に対する経営改善や商品開発等に対する支援、共同受注窓口による情報提供体制の整備、在宅障害者に対するICTを活用した就業支援体制の構築や販路開拓等の支援及び農福連携の取組への支援等を実施する。

事業の実施主体

○ 都道府県

(1) 基本事業(補助率: 1/2)

① 工賃等向上事業

1. 経営力育成支援

- 事業所等の経営力育成・強化に向け、専門家等による効果的な工賃向上計画の策定や管理者の意識向上のための支援を実施

2. 品質向上支援

- 事業所が提供する物品等の品質向上に向け、共同受注窓口と専門家等の連携による技術指導や品質管理に係る助言等の支援を実施

3. 事業所職員の人材育成支援

- 事業所の職員を対象に、商品開発や販売戦略、生産活動への企業的手法の導入及びICT機器の活用や知識向上のための研修等の実施

4. 販路開拓支援

- 芸術文化も含めた商品やサービスのPRを行うとともに、販売会・商談会を実施

② 在宅就業マッチング支援等事業

- 在宅障害者に対するICTを活用した就業支援体制の構築や販路開拓等を行うことにより、在宅障害者が能力等に応じて活躍できる支援体制の構築を支援

③ 共同受注窓口の機能強化事業

- 関係者による協議体の設置により共同受注窓口の機能を強化することで、企業等と障害者就労施設等との受発注のマッチングを促進し、障害者就労施設等に対する官公需や民需の増進を図ることに加え、農福連携に係る共同受注窓口の取組を行うことを支援する。
- 都道府県域を越えた受発注を推進するため、各共同受注窓口間の連携に係る支援を行う。

(2) 特別事業(補助率: 10/10)

農福連携による就農促進プロジェクト

- 専門家を派遣することによる農業・林業・水産業等に係る技術指導や6次産業化に向けた支援、農業に取り組む事業所によるマルシェの開催支援を実施
- 過疎地域における農福連携の取組を後押し。

新型コロナウイルス感染症の影響による発注の減少等に伴い生産活動が停滞している就労系障害福祉サービス事業所に対し、新たな生産活動への転換や、販路開拓、生産活動に係る感染防止対策の強化等を通じて、事業所の生産活動が拡大するよう支援を行う。

実施主体・補助率

実施主体：都道府県、指定都市、中核市

補助率：国2/3、都道府県・指定都市・中核市1/3

対象費用

生産活動を拡大するため必要な以下に掲げる費用

- ① 新たな生産活動への転換等に要する費用（上限15万円）
- ② 新たな販路開拓に要する費用（上限5万円）
- ③ コンサル派遣等経営改善に要する費用（上限5万円）
- ④ 生産活動を行うために必要な感染防止対策に要する費用（上限5万円）

※ 1事業所あたり最大30万円

対象事業所

次のいずれの要件も満たす就労継続支援A型・B型事業所

ア 申請月において利用者を受け入れていること

イ 工賃実績を都道府県等に報告していること

ウ 次の(i)又は(ii)の要件に該当すること

- (i) 新型コロナウイルス感染症の影響により、令和3年4月以降の1ヶ月の生産活動収入が前々年同期比で50%以上減少した月があること
- (ii) 新型コロナウイルス感染症の影響により、令和3年4月以降の連続する3ヶ月の生産活動収入が前々年同期比で30%以上減少した期間があること

事業スキーム



障害者の就労支援について

② 障害者優先調達推進法に基づく調達の推進

市町村における調達方針の作成状況について

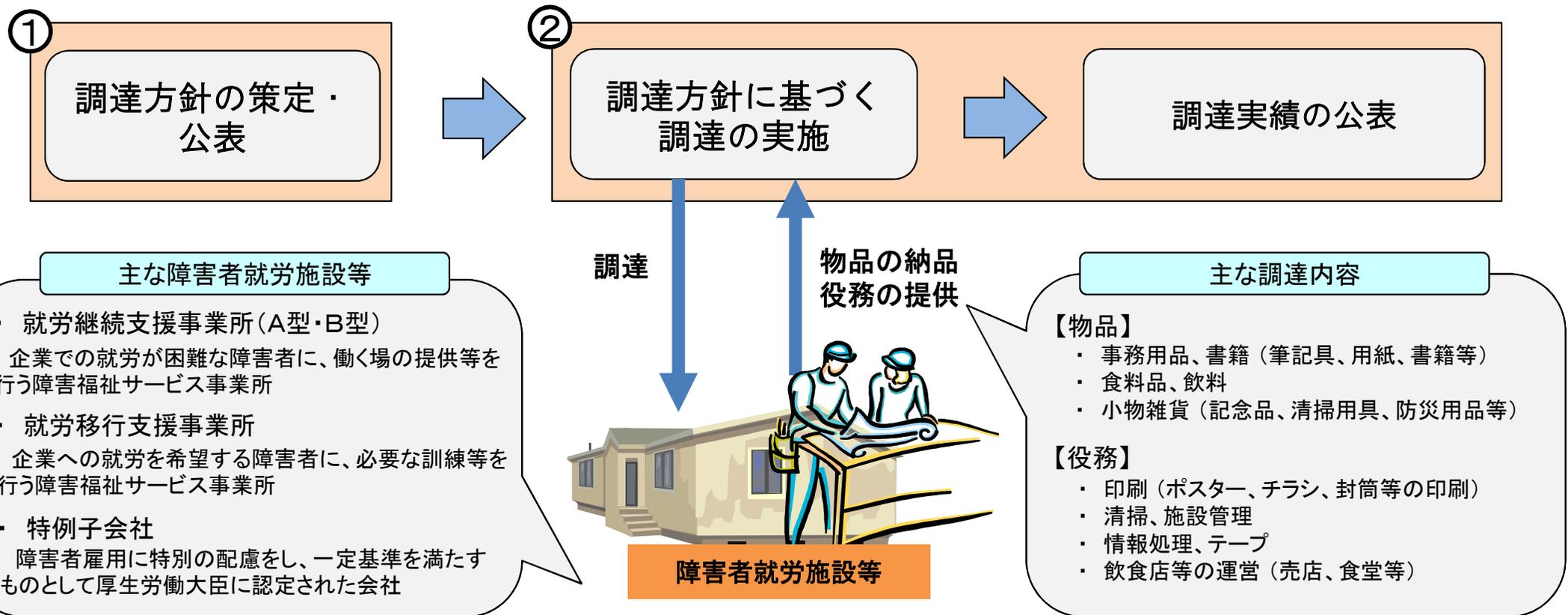
- 障害者優先調達推進法において、都道府県、市町村及び地方独立行政法人は、毎年度、障害者就労施設等からの物品等の調達の推進を図るための方針（以下「調達方針」という）を作成することとされている。
- 調達方針の作成率は、都道府県が100%である一方、市町村では95.9%（令和2年度末時点）であり、未だに作成していない市町村もある。調達方針の作成は法律上の義務であることから、例えば、地域に障害者就労施設等がない市町村でも作成しなければならない。改めて調達方針の作成について徹底願いたい。

障害者就労施設等からの調達実績について

- 調達額の合計は約199億円で前年度比2.7%増（5.19億円増）となり、法施行（平成25年）から7年連続で増加した。
- 国の調達額は前年度比12.6%増となり、初めて10億円を超えた。都道府県の調達額は前年度比6.8%減となった。
- 各自治体においては、調達方針で定める目標を達成するため、個別具体的な対応策を講じ、障害者優先調達推進法に基づく取組を推進していただきたい。
- 令和4年度予算案においても、引き続き、「共同受注窓口の機能強化事業（工賃向上計画支援等事業）」に必要な経費を計上しているため、各都道府県においては、積極的に本事業を活用いただきたい。

障害者優先調達推進法に基づく国等の取組

- 国等は、障害者優先調達推進法(注)に基づき、毎年度、次の取組により、障害者就労支援施設等からの物品等の調達を推進。
注:平成25年4月1日施行(平成24年6月20日成立(議員立法))
- ① 調達目標を含む毎年度の調達方針を策定し、公表
 - ② 調達方針に基づき、物品等の調達を行い、年度終了後、調達実績を公表



※ 国のほか、地方公共団体、独立行政法人等、地方独立行政法人においても同様の取組を実施

市区町村の調達方針作成状況（令和2年度）

（令和3年3月31日現在）

	対象市区町村	作成済み 市区町村	未作成 市区町村	作成割合
北海道	179	156	23	87.2%
青森県	40	39	1	97.5%
岩手県	33	33	0	100.0%
宮城県	35	32	3	91.4%
秋田県	25	24	1	96.0%
山形県	35	35	0	100.0%
福島県	59	53	6	89.8%
茨城県	44	44	0	100.0%
栃木県	25	25	0	100.0%
群馬県	35	34	1	97.1%
埼玉県	63	63	0	100.0%
千葉県	54	53	1	98.1%
東京都	62	53	9	85.5%
神奈川県	33	31	2	93.9%
新潟県	30	27	3	90.0%
富山県	15	15	0	100.0%
石川県	19	19	0	100.0%
福井県	17	17	0	100.0%
山梨県	27	27	0	100.0%
長野県	77	77	0	100.0%
岐阜県	42	42	0	100.0%
静岡県	35	35	0	100.0%
愛知県	54	53	1	98.1%
三重県	29	29	0	100.0%

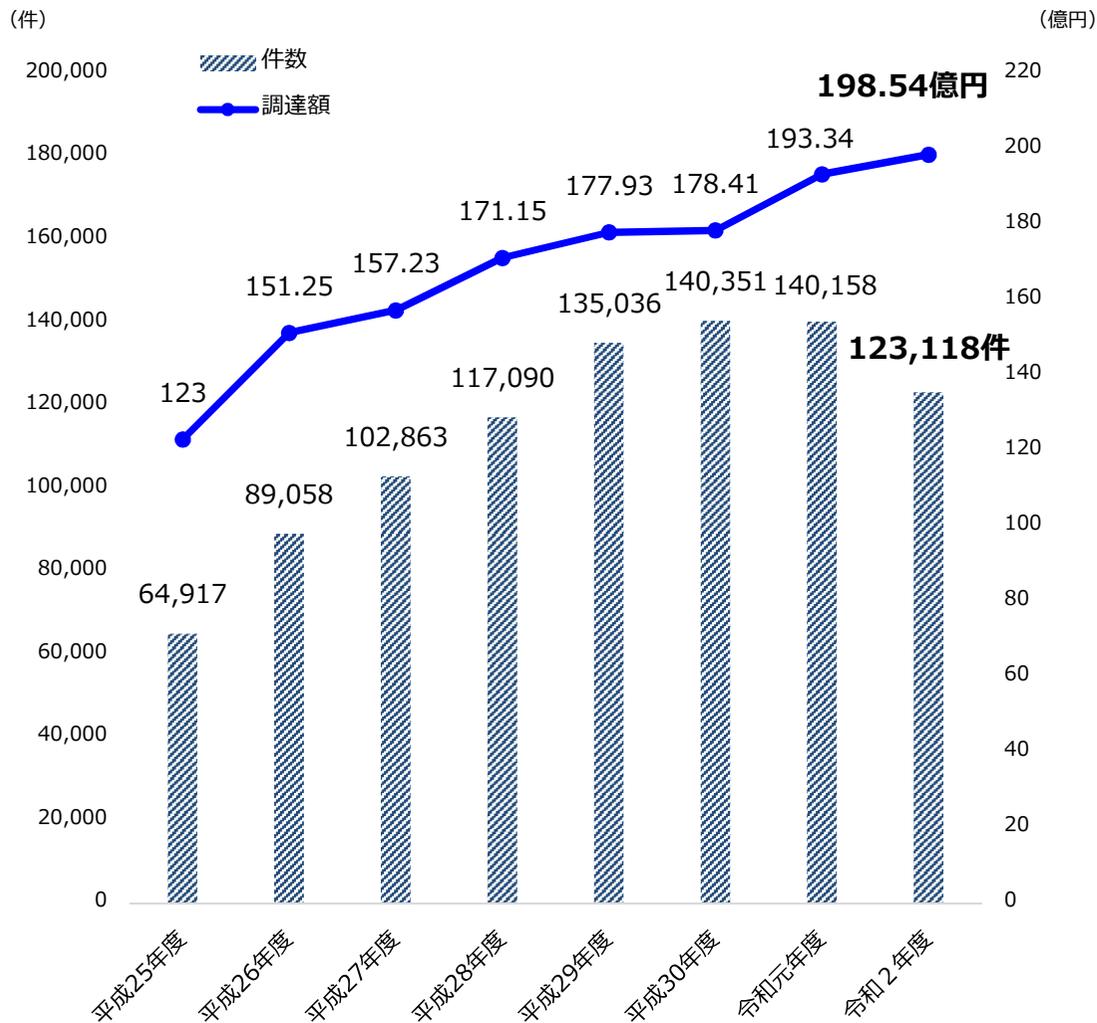
	対象市区町村	作成済み 市区町村	未作成 市区町村	作成割合
滋賀県	19	16	3	84.2%
京都府	26	26	0	100.0%
大阪府	43	43	0	100.0%
兵庫県	41	40	1	97.6%
奈良県	39	39	0	100.0%
和歌山県	30	30	0	100.0%
鳥取県	19	18	1	94.7%
島根県	19	18	1	94.7%
岡山県	27	27	0	100.0%
広島県	23	23	0	100.0%
山口県	19	19	0	100.0%
徳島県	24	24	0	100.0%
香川県	17	17	0	100.0%
愛媛県	20	20	0	100.0%
高知県	34	34	0	100.0%
福岡県	60	60	0	100.0%
佐賀県	20	20	0	100.0%
長崎県	21	21	0	100.0%
熊本県	45	42	3	93.3%
大分県	18	18	0	100.0%
宮崎県	26	25	1	96.2%
鹿児島県	43	38	5	88.4%
沖縄県	41	35	6	85.4%
全国計	1,741	1,669	72	95.9%

障害者優先調達推進法に基づく国等の取組状況

- 調達額の合計は約199億円で前年度比2.7%増（5.19億円増）となり、法施行（平成25年）から7年連続で増加。
- 国の調達額は前年度比12.6%増となり、初めて10億円を超えた。都道府県の調達額は前年度比6.8%減となった。

（令和3年11月9日現在）

調達実績推移



令和2年度調達機関別調達実績

	令和2年度		令和元年度		対前年度増減率	
	件数	調達額	件数	調達額	件数	調達額
国	5,829件	10.98 億円	6,296件	9.75 億円	▲7.4%	+12.6%
独立行政法人等	6,947件	15.75 億円	7,483件	15.66 億円	▲7.2%	+0.6%
都道府県	25,068件	27.39 億円	28,820件	29.40 億円	▲13.0%	▲6.8%
市町村	83,008件	141.14 億円	95,118件	135.60 億円	▲12.7%	+4.1%
地方独立行政法人	2,266件	3.28 億円	2,441件	2.94 億円	▲7.2%	+11.5%
合計	123,118件	198.54 億円	140,158件	193.34 億円	▲12.2%	+2.7%

注1 四捨五入の関係で合計や前年度比の調達額が合わないところがある。
 注2 令和元年度実績は令和2年10月29日時点に記載している。

都道府県による障害者就労施設等からの調達実績（令和2年度）

（令和3年11月9日現在）

（単位：件（件数）、千円（調達額））

	令和2年度		令和元年度		前年度比較	
	件数	調達額	件数	調達額	件数	調達額
北海道	479	117,211	540	120,426	▲ 61	▲ 3,215
青森県	125	18,932	126	24,502	▲ 1	▲ 5,570
岩手県	379	21,495	368	20,840	11	655
宮城県	745	28,973	472	18,982	273	9,991
秋田県	38	11,307	24	9,129	14	2,178
山形県	568	23,313	552	24,528	16	▲ 1,215
福島県	169	28,456	186	23,124	▲ 17	5,332
茨城県	301	45,229	441	32,704	▲ 140	12,525
栃木県	481	51,411	400	43,155	81	8,256
群馬県	1,145	36,640	1,277	37,023	▲ 132	▲ 383
埼玉県	521	107,692	611	102,144	▲ 90	5,548
千葉県	312	23,275	285	17,194	27	6,081
東京都	858	364,422	1,169	777,386	▲ 311	▲ 412,964
神奈川県	1,020	98,859	1,232	112,977	▲ 212	▲ 14,118
新潟県	745	65,709	975	102,602	▲ 230	▲ 36,893
富山県	768	16,177	1,096	17,681	▲ 328	▲ 1,504
石川県	131	10,913	178	13,286	▲ 47	▲ 2,374
福井県	151	15,416	198	25,571	▲ 47	▲ 10,155
山梨県	213	33,769	166	18,772	47	14,998
長野県	723	52,833	724	46,055	▲ 1	6,778
岐阜県	441	80,413	519	46,226	▲ 78	34,187
静岡県	933	54,443	847	55,760	86	▲ 1,317
愛知県	215	9,693	212	11,698	3	▲ 2,004
三重県	445	39,518	444	33,452	1	6,066

	令和2年度		令和元年度		前年度比較	
	件数	調達額	件数	調達額	件数	調達額
滋賀県	610	29,909	566	40,227	44	▲ 10,318
京都府	152	61,376	170	69,073	▲ 18	▲ 7,697
大阪府	521	193,761	645	176,036	▲ 124	17,725
兵庫県	697	58,982	703	43,963	▲ 6	15,019
奈良県	95	27,714	131	30,649	▲ 36	▲ 2,935
和歌山県	127	46,494	133	40,939	▲ 6	5,556
鳥取県	721	25,366	1,101	24,063	▲ 380	1,302
島根県	484	67,657	639	41,938	▲ 155	25,719
岡山県	251	25,777	377	24,254	▲ 126	1,523
広島県	828	42,945	1,117	44,063	▲ 289	▲ 1,118
山口県	180	19,288	208	18,174	▲ 28	1,114
徳島県	758	93,646	719	78,713	39	14,934
香川県	442	26,172	443	19,120	▲ 1	7,052
愛媛県	308	19,441	337	24,104	▲ 29	▲ 4,663
高知県	905	30,693	1,186	37,041	▲ 281	▲ 6,348
福岡県	1,082	183,658	1,123	118,820	▲ 41	64,838
佐賀県	977	47,686	1,312	40,356	▲ 335	7,331
長崎県	151	35,499	144	25,148	7	10,351
熊本県	291	25,944	316	35,943	▲ 25	▲ 9,999
大分県	495	75,789	478	82,742	17	▲ 6,953
宮崎県	140	139,569	120	101,033	20	38,536
鹿児島県	2,871	42,091	3,732	39,826	▲ 861	2,264
沖縄県	76	63,143	78	48,590	▲ 2	14,553
合計	25,068	2,738,700	28,820	2,940,031	▲ 3,752	▲ 201,330

注1 四捨五入の関係で合計や前年度比の調達額が合わないところがある。

注2 令和元年度実績は令和2年10月29日時点に記載している。

市町村による障害者就労施設等からの調達実績（令和2年度）

（令和3年11月9日現在）

（単位：件（件数）、千円（調達額））

	令和2年度		令和元年度		前年度比較	
	件数	調達額	件数	調達額	件数	調達額
北海道	9,198	1,234,738	9,579	1,196,428	▲ 381	38,310
青森県	874	120,964	916	119,372	▲ 42	1,592
岩手県	1,092	83,389	4,706	67,887	▲ 3,614	15,502
宮城県	8,846	174,460	11,977	141,294	▲ 3,131	33,166
秋田県	664	60,939	504	58,793	160	2,146
山形県	747	51,373	870	53,968	▲ 123	▲2,595
福島県	1,169	83,463	4,537	58,443	▲ 3,368	25,020
茨城県	443	68,880	443	101,987	0	▲33,107
栃木県	577	66,373	818	71,143	▲ 241	▲4,771
群馬県	1,768	191,264	1,898	181,698	▲ 130	9,566
埼玉県	1,208	492,189	1,100	477,351	108	14,839
千葉県	831	173,484	934	150,316	▲ 103	23,168
東京都	5,075	2,723,161	5,869	2,682,019	▲ 794	41,142
神奈川県	1,939	512,744	2,015	452,083	▲ 76	60,661
新潟県	3,720	328,180	3,374	346,723	346	▲18,544
富山県	243	50,969	247	43,980	▲ 4	6,988
石川県	534	93,220	574	89,295	▲ 40	3,925
福井県	852	132,627	684	133,543	168	▲916
山梨県	621	31,241	750	29,225	▲ 129	2,017
長野県	2,880	138,150	2,899	152,543	▲ 19	▲14,392
岐阜県	1,387	169,798	1,395	150,321	▲ 8	19,477
静岡県	2,038	237,695	1,938	241,333	100	▲3,638
愛知県	8,089	1,022,747	7,612	996,314	477	26,433
三重県	601	118,802	1,010	102,787	▲ 409	16,015

	令和2年度		令和元年度		前年度比較	
	件数	調達額	件数	調達額	件数	調達額
滋賀県	668	89,735	690	89,233	▲ 22	502
京都府	1,613	470,681	1,352	462,288	261	8,393
大阪府	2,628	760,195	2,769	709,730	▲ 141	50,466
兵庫県	1,632	1,118,808	1,914	1,097,087	▲ 282	21,720
奈良県	292	97,063	322	67,239	▲ 30	29,823
和歌山県	1,343	107,039	2,243	123,848	▲ 900	▲16,809
鳥取県	1,025	110,649	1,234	93,506	▲ 209	17,143
島根県	1,492	83,120	1,437	75,084	55	8,036
岡山県	2,928	195,975	1,855	162,616	1,073	33,359
広島県	703	260,749	641	230,862	62	29,887
山口県	775	200,572	919	186,164	▲ 144	14,409
徳島県	766	54,918	804	46,790	▲ 38	8,128
香川県	997	54,555	931	48,192	66	6,363
愛媛県	550	61,270	602	66,273	▲ 52	▲5,003
高知県	1,030	122,593	1,631	121,399	▲ 601	1,194
福岡県	2,946	716,500	2,841	705,095	105	11,405
佐賀県	1,032	107,436	635	100,273	397	7,163
長崎県	768	238,539	957	227,491	▲ 189	11,048
熊本県	1,378	184,317	1,526	158,506	▲ 148	25,811
大分県	1,177	257,670	1,485	247,831	▲ 308	9,839
宮崎県	669	67,413	452	58,953	217	8,460
鹿児島県	507	158,133	452	153,634	55	4,499
沖縄県	693	235,667	777	229,089	▲ 84	6,578
合計	83,008	14,114,447	95,118	13,560,030	▲ 12,110	554,417

注1 四捨五入の関係で合計や前年度比の調達額が合わないところがある。

注2 令和元年度実績は令和2年10月29日時点に記載している。

注3 各市町村の調達実績は厚生労働省ホームページで公表

障害者の就労支援について

③ 雇用施策と福祉施策の連携について

制度改正に向けた検討の方向性

- 令和3年6月に取りまとめた「障害者雇用・福祉施策の連携強化に関する検討会報告書」を踏まえ、障害者部会において障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しに向けた議論を行い、就労支援については以下の検討の方向性を示した。
 - ✓ 障害者本人のニーズを踏まえた上での一般就労の実現や適切なサービス提供等がなされるよう、就労系障害福祉サービスの利用を希望する障害者へのアセスメント（ニーズの把握と就労能力や適性の評価）の実施の制度化を検討する必要がある。
 - ✓ 一般就労への円滑な移行のための企業等での短時間勤務中などに、就労系障害福祉サービスの利用が可能となるよう検討を進める必要がある。
 - ✓ 障害者の就労を支えるための雇用・福祉施策の連携強化として、障害者就業・生活支援センター事業の運営主体が就労定着支援事業を実施可能とすること、障害者就業・生活支援センターがスーパーバイズ等の基幹型機能も担う体制を整備することなどについて検討する必要がある。

重度障害者等に対する通勤や職場等における支援

- 重度障害者等に対する就労支援として、令和2年10月から、雇用施策と福祉施策が連携し、通勤や職場等における支援を実施する「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」を開始し、令和2年度は2市において8名の重度障害者等が本事業を利用した。
- 令和3年度予算においては、自治体における当該事業の実施をさらに促進する観点から、地域生活支援促進事業のメニューとして当該事業を新たに位置付け、令和3年10月1日時点では、9市区村において18名の重度障害者等が本事業を利用している。
- 令和4年度予算案においても、令和3年度と同額の予算を計上しており、各都道府県においても、当該事業の活用を進めていくため、引き続き管内市区町村への周知にご協力いただきたい。

障害者雇用・福祉施策の連携強化に関する検討会報告書について

障害者本人を中心としたシームレスな就労支援を提供することを通じて、障害者がより働きやすい社会を実現していくために、**雇用施策と福祉施策の更なる連携強化に向け、必要な対応策について具体的な検討の方向性を議論**し、報告書を取りまとめ。

第1 障害者の就労支援における基本的な考え方

○「障害のある人もない人も共に働く社会」を目指し、多様な働き方が広がる中、障害者本人のニーズを踏まえた上で、「一般就労」の実現とその質の向上に向けて、障害者本人や企業等、地域の就労支援機関を含むすべての関係者が最大限努力すること。

第2 雇用施策と福祉施策の連携強化に関する対応策の具体的な検討の方向性

(1) 障害者のニーズの把握と就労能力や適性の評価の在り方

○ 働くことを希望する障害者に対しては、本人のニーズを踏まえた上で、一般就労の実現に向けて納得感のある支援を提供するため、

- ・まずは**福祉・雇用それぞれのサービス体系におけるアセスメント(ニーズ把握、就労能力や適性の評価)の仕組みを構築・機能強化**
- ・将来的には、福祉・雇用それぞれのサービス等を選択・決定する前の段階で、「共通の枠組み」によるアセスメントを実施 等

(2) 障害者就労を支える人材の育成・確保

○ 両分野の基礎的知識・スキルが不十分、研修機会が限られている等により、専門人材が質・量ともに不足しているため、

- ・**雇用・福祉の分野横断的な基礎的研修**の確立、**専門人材の高度化に向けた階層研修**の創設など、研修体系の見直しを実施
- ・一定の「資格」化等を通じ、専門人材の社会的認知度の向上や社会的・経済的地位の向上等による専門人材を確保 等

(3) 障害者の就労支援体系の在り方

○ これまでの連携では十分な対応が出来ていない、支援内容に重複があるといった課題や、企業等への支援ニーズにも対応するため

- ・企業等での働き始めの時期、一時的な不調時、加齢等により雇用継続が困難な場合の、**企業等で雇用されている間における就労継続支援事業の利用**の取組を実施
- ・**障害者就業・生活支援センターは、基幹型の機能**も担い、地域の支援ネットワークを強化、充実
- ・就労継続支援 A 型事業所の役割や在り方について、改めて整理 等

➡ 今後、労働政策審議会障害者雇用分科会及び社会保障審議会障害者部会において制度所管ごとに具体的な議論を進める。

雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業実施状況（令和3年10月1日時点）

	区分	都道府県	市区町村名	実施人数	就業形態		障害福祉サービス		
					雇用	自営等	重度訪問介護	同行援護	行動援護
1	都道府県	東京都	江東区	1	0	1	1	0	0
2		長野県	南箕輪村	1	1	0	1	0	0
3		静岡県	伊豆市	1	1	0	1	0	0
4		三重県	四日市	2 (1)	2 (1)	0	2 (1)	0	0
5		滋賀県	草津市	1	1	0	1	0	0
6		兵庫県	伊丹市	1	0	1	1	0	0
7		香川県	観音寺市	1	0	1	1	0	0
8	政令市	埼玉県	さいたま市	7 (7)	6 (6)	1 (1)	7 (7)	0	0
9	中核市	栃木県	宇都宮市	3	0	3	2	1	0
合計				18 (8)	11	7	17	1	0

注) 括弧内は前年度の実施状況

雇用施策と福祉施策の連携による重度障害者等の就労支援

令和4年度予算案：766,875千円（地域生活支援促進事業）
（令和3年度予算額：766,875千円（地域生活支援促進事業））

○雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業

1 事業目的

重度障害者等に対する就労支援として、雇用施策と福祉施策が連携し、職場等における介助や通勤の支援を実施する。

2 事業内容等

重度障害者等の通勤や職場等における支援について、企業が障害者雇用納付金制度に基づく助成金を活用しても支障が残る場合や、重度障害者等が自営業者として働く場合等で、自治体が必要と認めた場合に支援を行う。

- ※ 支援対象として想定している重度障害者等は、重度訪問介護、同行援護又は行動援護のサービスを利用している者。
- ※ 本事業の開始に当たっては、雇用施策との連携について十分な準備期間等を設けることを検討。
- ※ 自治体が必要性を判断するに当たっては、障害者本人の状況や事業主の企業規模等を勘案することを想定。

3 実施主体

市町村

4 補助率

国 1 / 2、都道府県 1 / 4、市町村 1 / 4

3 (9) 障害者虐待の未然防止・ 早期発見等について

障害者虐待の未然防止・早期発見について

障害者虐待の未然防止・早期発見について

○ 障害者虐待防止の更なる推進を図るため、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定において、以下の内容を運営基準に盛り込んだところである。

- ① 従業者への研修実施
- ② 虐待防止のための対策を検討するための委員会の開催、委員会での検討結果を従業者に周知
- ③ 虐待の防止等のための責任者の設置

以上の内容は令和4年4月から義務化されることから、各都道府県等におかれては、管内の障害者支援施設・事業所に対し、改めて周知されたい。

なお、小規模な事業所においても過剰な負担とならず、効果的な取組が行えるよう調査研究を行っており、今後具体的な方法等を示す予定である。

○ 令和4年度の障害者虐待防止対策関係予算については、今年度と同様6.2億円を確保している。各都道府県等におかれては、当該予算を活用し、特に虐待の防止等のための責任者で都道府県等が開催する虐待防止のための研修が未受講である者に対し、研修受講を勧奨されたい。

障害者虐待の未然防止・早期発見について

障害者虐待防止対応状況調査について

- 令和2年度の障害者虐待防止法に基づく対応状況調査結果では、全国的には養護者虐待は警察からの通報の増加、施設従事者虐待は管理者等からの通報の増加を背景に、相談・通報件数は増加の傾向にあるが、虐待判断件数は横ばいの傾向であった。
- 一方で、各都道府県別に見ると、相談・通報件数に対する①虐待判断件数の割合、②事実確認調査を実施した割合等に大きなばらつきが見られた。
- 各都道府県におかれては、再度調査結果を確認し、自らの県の状況と全国の状況を比較し、虐待判断件数や事実確認調査の割合が著しく低い場合は、その要因を分析し、管内の市町村において適切に虐待判断や事実確認が行われるよう必要な助言等を行うこと。
- なお、令和3年度の同調査は現在、集計・分析中であり、結果については年度末に公表予定である。

障害者虐待防止の更なる推進

○障害者虐待防止の更なる推進のため、運営基準に以下の内容を盛り込んでいる。

〔改正後〕

- ① 従業者への研修実施（義務化）
- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会^(注)を設置するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知徹底する（義務化（新規））
- ③ 虐待の防止等のための責任者の設置（義務化）

(注)虐待防止委員会に求められる役割は、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証や再発防止策の検討等

※ 小規模な事業所においても過剰な負担とならず、効果的な取組が行えるような取扱いを提示予定。

【例】

- ①協議会や基幹相談支援センター等が実施する研修に事業所が参加した場合も研修を実施したものとみなす。
- ②事業所単位でなく、法人単位での委員会設置も可
- ②委員会には事業所の管理者や虐待防止責任者が参加すればよく、最低人数は設けない

障害者虐待防止対策関係予算

○ 障害者虐待防止対策支援事業（地域生活支援促進事業）

令和4年度予算案：6.2億円

1. 事業目的

障害者虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応、その後の適切な支援を行うため、地域における関係機関等の協力体制の整備や支援体制の強化を図る。

2. 事業内容

以下のような取組について、地域の実情に応じて都道府県・市町村の判断により実施する。

① 虐待時の対応のための体制整備

例：専門職員の確保、社会福祉士と弁護士による虐待対応専門職チームの活用の促進（専門性の強化）、虐待を受けた障害者の居宅訪問等、死亡等の重篤事案についての検証

② 連携協力体制の整備

例：地域における関係機関等の協力体制の整備・充実

③ 障害者虐待防止・権利擁護に関する研修の実施

例：障害福祉サービス事業所等の従事者や管理者、相談窓口職員に対する障害者虐待防止に関する研修の実施、学校、保育所等、医療機関、放課後児童クラブ等の関係者に対する研修の実施

④ 普及啓発

例：障害者虐待防止法における障害者虐待の通報義務等の広報その他の啓発活動の実施

3. 実施主体 都道府県及び市町村

4. 負担率 市町村実施事業：負担割合 国1/2、都道府県1/4 都道府県実施事業：負担割合 国1/2

○ 障害者虐待防止・権利擁護事業費 令和4年度予算案：11,794千円（①3,434千円、②8,360千円）

1. 事業内容

① 障害者の虐待防止や権利擁護に関して、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の実施

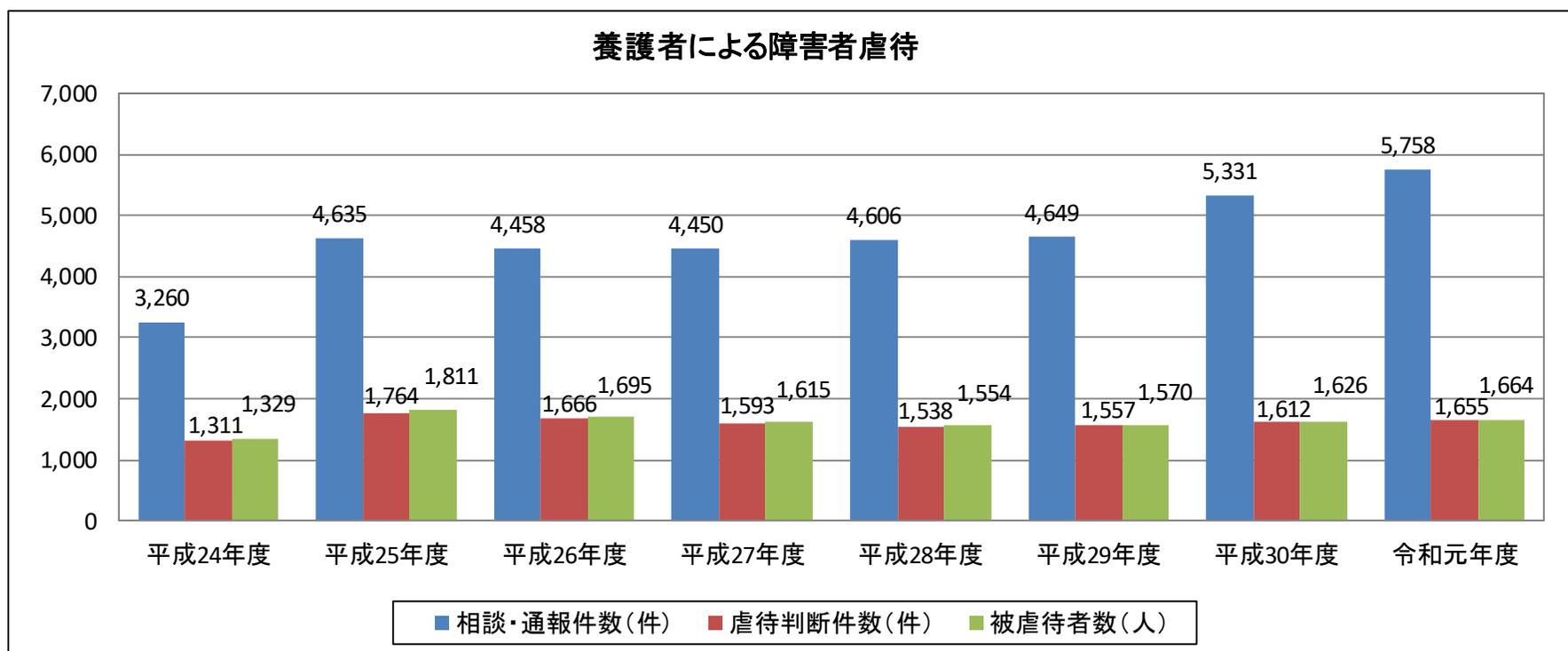
② 虐待事案の未然防止のための調査研究・事例分析

2. 実施主体 国（民間団体へ委託予定）

1. 障害者虐待対応状況調査＜養護者による障害者虐待＞ 経年グラフ

- ・令和元年度の養護者による障害者虐待の相談・通報件数は5,758件であり、平成30年度から増加(5,331件→5,758件)。
- ・令和元年度の虐待判断件数は1,655件であり、平成30年度から増加(1,612件→1,655件)。
- ・令和元年度の被虐待者数は1,664人。

養護者	平成							令和
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
相談・通報件数(件)	3,260	4,635	4,458	4,450	4,606	4,649	5,331	5,758
虐待判断件数(件)	1,311	1,764	1,666	1,593	1,538	1,557	1,612	1,655
被虐待者数(人)	1,329	1,811	1,695	1,615	1,554	1,570	1,626	1,664

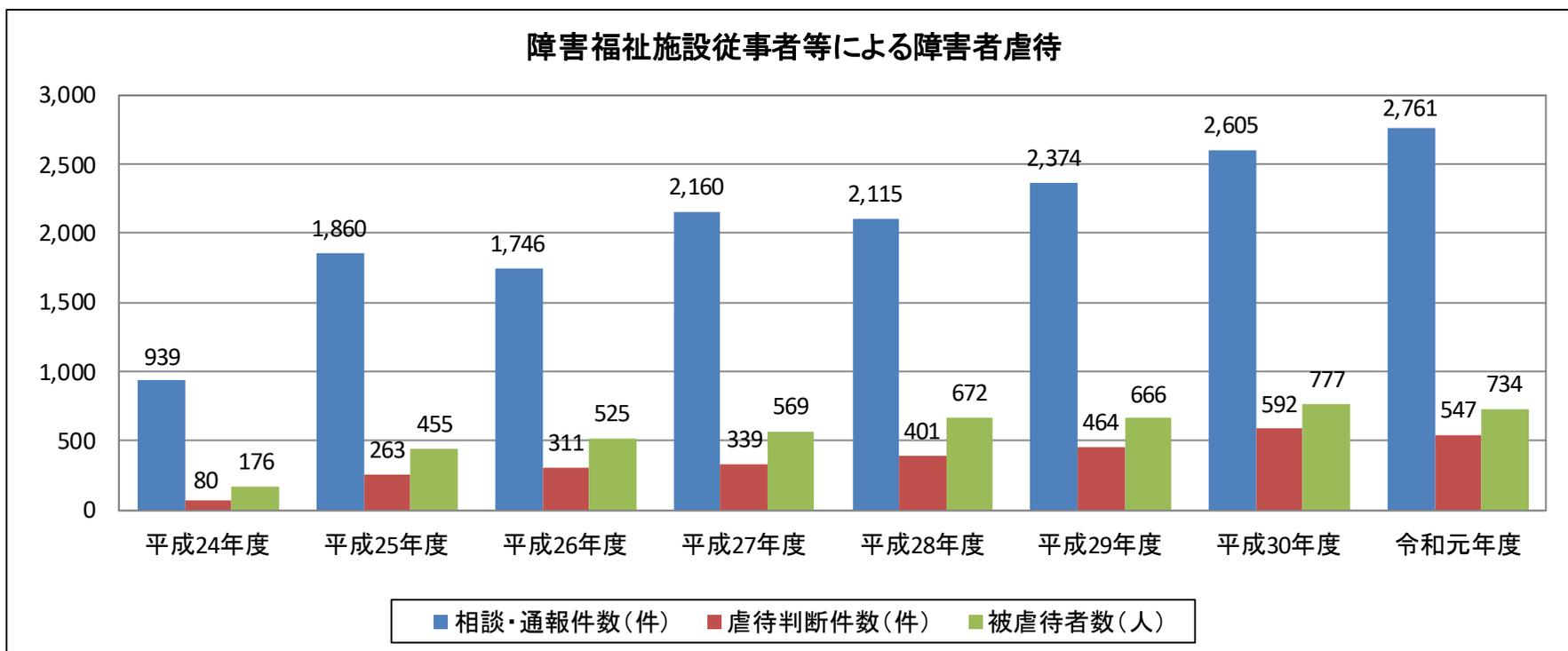


* 平成24年度は下半期のみのデータ

2. 障害者虐待対応状況調査<障害者福祉施設従事者等による障害者虐待> 経年グラフ

- ・令和元年度の障害者福祉施設従事者等職員による障害者虐待の相談・通報件数は2,761件であり、平成30年度から増加(2,605件→2,761件)。
- ・令和元年度の虐待判断件数は547件であり、平成30年度から8%減少(592件→547件)。
- ・令和元年度の被虐待者数は734人。

障害福祉従事者	平成							令和
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
相談・通報件数(件)	939	1,860	1,746	2,160	2,115	2,374	2,605	2,761
虐待判断件数(件)	80	263	311	339	401	464	592	547
被虐待者数(人)	176	455	525	569	672	666	777	734



* 平成24年度は下半期のみのデータ

養護者による障害者虐待における 「相談通報件数（表1）」と「虐待判断事例件数（表6）」の経年比較

データ ①：都道府県別にみた養護者による障害者虐待の相談・通報件数(表1)

②：都道府県別にみた養護者による障害者虐待判断事例件数(表6)

	①相談・通報件数										②虐待判断事例件数										②/①	
	H27	H28	H29	H30	R01	5㍻年 合計	5㍻年 平均値	H27	H28	H29	H30	R01	5㍻年 合計	5㍻年 平均値	H27	H28	H29	H30	R01	5㍻年 平均値		
北海道	356	328	281	296	349	1,610	322.0	89	70	78	84	51	372	74.4	25%	21%	28%	28%	15%	23%	☆	
青森県	45	29	45	45	27	191	38.2	13	9	10	20	7	59	11.8	29%	31%	22%	44%	26%	31%		
岩手県	23	15	16	10	21	85	17.0	11	4	6	2	4	27	5.4	48%	27%	38%	20%	19%	32%		
宮城県	70	54	46	90	110	370	74.0	32	25	18	28	53	156	31.2	46%	46%	39%	31%	48%	42%		
秋田県	17	20	17	33	21	108	21.6	14	5	11	9	8	47	9.4	82%	25%	65%	27%	38%	44%		
山形県	26	26	22	34	21	129	25.8	11	8	9	13	9	50	10.0	42%	31%	41%	38%	43%	39%		
福島県	36	64	69	38	59	266	53.2	25	27	29	16	29	126	25.2	69%	42%	42%	42%	49%	47%	※	
茨城県	50	60	53	60	68	291	58.2	13	19	16	12	21	81	16.2	26%	32%	30%	20%	31%	28%		
栃木県	24	25	34	26	36	145	29.0	13	11	16	11	15	66	13.2	54%	44%	47%	42%	42%	46%		
群馬県	57	44	54	65	47	267	53.4	13	9	14	15	12	63	12.6	23%	20%	26%	23%	26%	24%	☆	
埼玉県	186	187	179	240	265	1,057	211.4	83	91	69	76	85	404	80.8	45%	49%	39%	32%	32%	38%		
千葉県	197	220	282	273	288	1,260	252.0	84	92	133	109	110	528	105.6	43%	42%	47%	40%	38%	42%		
東京都	291	308	346	347	349	1,641	328.2	102	101	106	84	117	510	102.0	35%	33%	31%	24%	34%	31%		
神奈川県	182	196	165	175	221	939	187.8	83	99	93	100	97	472	94.4	46%	51%	56%	57%	44%	50%	※	
新潟県	83	74	100	122	143	522	104.4	31	28	39	38	28	164	32.8	37%	38%	39%	31%	20%	31%		
富山県	29	37	36	34	52	188	37.6	9	14	13	8	18	62	12.4	31%	38%	36%	24%	35%	33%		
石川県	43	50	41	40	59	233	46.6	13	19	17	13	26	88	17.6	30%	38%	41%	33%	44%	38%		
福井県	25	28	25	34	54	166	33.2	11	9	7	14	16	57	11.4	44%	32%	28%	41%	30%	34%		
山梨県	34	22	19	22	32	129	25.8	11	9	6	5	11	42	8.4	32%	41%	32%	23%	34%	33%		
長野県	56	72	79	90	94	391	78.2	19	21	36	33	44	153	30.6	34%	29%	46%	37%	47%	39%		
岐阜県	34	27	29	38	60	188	37.6	7	10	6	12	15	50	10.0	21%	37%	21%	32%	25%	27%		
静岡県	79	91	93	107	129	499	99.8	32	29	34	54	55	204	40.8	41%	32%	37%	50%	43%	41%		
愛知県	250	303	339	414	452	1,758	351.6	117	113	147	181	119	677	135.4	47%	37%	43%	44%	26%	39%		
三重県	74	57	53	63	58	305	61.0	19	22	20	26	23	110	22.0	26%	39%	38%	41%	40%	36%		
滋賀県	109	124	146	132	153	664	132.8	48	69	72	71	65	325	65.0	44%	56%	49%	54%	42%	49%	※	
京都府	43	53	61	67	82	306	61.2	27	35	40	36	40	178	35.6	63%	66%	66%	54%	49%	58%	※	
大阪府	865	908	1,009	1,209	1,241	5,232	1,046.4	257	201	188	166	188	1,000	200.0	30%	22%	19%	14%	15%	19%	☆	
兵庫県	197	185	175	233	244	1,034	206.8	52	48	55	83	72	310	62.0	26%	26%	31%	36%	30%	30%		
奈良県	29	45	33	35	39	181	36.2	14	16	16	10	13	69	13.8	48%	36%	48%	29%	33%	38%		
和歌山県	18	28	31	32	31	140	28.0	10	13	10	10	10	53	10.6	56%	46%	32%	31%	32%	38%		
鳥取県	20	22	21	32	30	125	25.0	10	13	6	6	13	48	9.6	50%	59%	29%	19%	43%	38%		
島根県	32	26	34	34	25	151	30.2	18	14	12	10	8	62	12.4	56%	54%	35%	29%	32%	41%		
岡山県	64	56	47	61	82	310	62.0	28	23	19	12	36	118	23.6	44%	41%	40%	20%	44%	38%		
広島県	104	94	94	95	123	510	102.0	30	21	23	20	28	128	25.6	29%	22%	24%	27%	23%	25%		
山口県	54	60	31	51	23	219	43.8	18	11	10	20	8	67	13.4	33%	18%	32%	39%	35%	31%		
徳島県	36	33	8	20	12	109	21.8	10	9	3	4	3	29	5.8	28%	27%	38%	20%	25%	27%		
香川県	35	45	65	79	48	272	54.4	12	18	15	25	13	83	16.6	34%	40%	23%	32%	27%	31%		
愛媛県	56	62	46	49	32	245	49.0	28	28	24	17	6	103	20.6	50%	45%	52%	35%	19%	42%		
高知県	34	30	22	21	26	133	26.6	7	6	4	8	4	29	5.8	21%	20%	18%	38%	15%	22%	☆	
福岡県	164	198	130	156	169	817	163.4	46	51	38	42	42	219	43.8	28%	26%	29%	27%	25%	27%		
佐賀県	27	41	21	52	21	162	32.4	8	17	8	9	9	51	10.2	30%	41%	38%	17%	43%	31%		
長崎県	33	35	28	35	50	181	36.2	30	27	8	10	25	100	20.0	91%	77%	29%	29%	50%	55%	※	
熊本県	53	56	53	35	60	257	51.4	19	24	16	14	15	88	17.6	36%	43%	30%	40%	25%	34%		
大分県	44	34	31	45	48	202	40.4	9	5	5	2	4	25	5.0	20%	15%	16%	4%	8%	12%	☆	
宮崎県	47	43	35	63	38	226	45.2	18	15	13	20	10	76	15.2	38%	35%	37%	32%	26%	34%		
鹿児島県	37	21	31	18	43	150	30.0	13	5	10	7	20	55	11.0	35%	24%	32%	39%	47%	37%		
沖縄県	82	70	74	81	123	430	86.0	26	25	29	41	50	171	34.2	32%	36%	39%	51%	41%	40%		
合計	4,450	4,606	4,649	5,331	5,758	24,794	4,958.8	1,593	1,538	1,557	1,612	1,655	7,955	1,591.0	36%	33%	33%	30%	29%	32%		

※ 上位5位
☆ 下位5位
凡例

※参照「令和元年度「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」に基づく対応状況等に関する調査結果報告書」p. 30

障害福祉施設従事者等による障害者虐待における「相談通報件数（表24）」と「虐待判断事例件数（表32）」の経年比較

データ ①：都道府県別にみた障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の相談・通報件数（表24）

②：都道府県別にみた障害者福祉施設従事者等による虐待判断事例の件数（表32）

	①相談・通報件数										②虐待判断事例件数										
	H27					57年 合計					H27					57年 合計					
	H28	H29	H30	R01	57年平均値	H28	H29	H30	R01	57年平均値	H27	H28	H29	H30	R01	57年平均値	H27	H28	H29	H30	R01
北海道	121	122	128	111	119	601	120.2	12	23	12	20	27	94	188	10%	19%	9%	18%	23%	16%	
青森県	25	28	24	26	22	125	25.0	5	2	3	10	10	30	60	20%	7%	13%	38%	45%	24%	
岩手県	17	10	8	10	7	52	10.4	1	0	1	6	0	8	1.6	6%	0%	13%	60%	0%	15%	
宮城県	33	23	26	27	70	179	35.8	6	3	5	3	6	23	4.6	18%	13%	19%	11%	9%	13%	
秋田県	13	8	4	6	22	53	10.6	1	1	1	0	10	13	2.6	8%	13%	25%	0%	45%	25%	
山形県	12	11	7	7	14	51	10.2	2	1	1	3	5	12	2.4	17%	9%	14%	43%	36%	24%	
福島県	17	17	15	14	17	80	16.0	3	2	6	5	8	24	4.8	18%	12%	40%	36%	47%	30%	
茨城県	24	21	34	22	26	127	25.4	2	2	3	0	1	8	1.6	8%	10%	9%	0%	4%	6%	
栃木県	21	24	21	20	38	124	24.8	4	6	2	7	15	34	6.8	19%	25%	10%	35%	39%	27%	
群馬県	45	26	42	49	57	219	43.8	9	7	5	14	12	47	9.4	20%	27%	12%	29%	21%	21%	
埼玉県	47	100	127	129	118	521	104.2	14	25	30	36	34	149	29.8	30%	25%	24%	23%	19%	23%	
千葉県	83	132	159	161	152	687	137.4	16	30	36	33	34	149	29.8	19%	23%	23%	20%	22%	22%	
東京都	221	170	227	271	276	1,165	233.0	26	21	25	45	37	154	30.8	12%	12%	11%	17%	13%	13%	
神奈川県	158	103	113	121	133	628	125.6	16	26	32	25	32	131	26.2	10%	25%	28%	21%	24%	21%	
新潟県	15	17	16	22	33	103	20.6	3	4	1	4	7	19	3.8	20%	24%	6%	18%	21%	18%	
富山県	5	12	18	24	16	75	15.0	2	0	5	4	2	13	2.6	40%	0%	28%	17%	13%	17%	
石川県	36	21	39	25	31	152	30.4	3	4	3	5	7	22	4.4	8%	19%	8%	20%	23%	14%	
福井県	24	25	21	22	24	116	23.2	7	8	5	5	5	30	6.0	29%	32%	24%	23%	21%	26%	
山梨県	23	22	12	17	20	94	18.8	3	2	1	3	2	11	2.2	13%	9%	8%	18%	10%	12%	
長野県	32	54	61	59	65	271	54.2	7	6	17	15	7	52	10.4	22%	11%	28%	25%	11%	19%	
岐阜県	24	28	33	42	35	162	32.4	1	0	3	4	1	9	1.8	4%	0%	9%	10%	3%	6%	
静岡県	27	44	39	46	59	215	43.0	9	12	13	11	8	53	10.6	33%	27%	33%	24%	14%	25%	
愛知県	99	105	107	157	153	621	124.2	18	31	32	48	23	152	30.4	18%	30%	30%	31%	15%	24%	
三重県	44	40	41	79	70	274	54.8	4	3	12	21	19	59	11.8	9%	8%	29%	27%	27%	22%	
滋賀県	69	49	46	59	83	306	61.2	18	5	11	21	16	71	14.2	26%	10%	24%	36%	19%	23%	
京都府	34	41	61	61	34	231	46.2	6	10	7	18	5	46	9.2	18%	24%	11%	30%	15%	20%	
大阪府	221	240	267	274	309	1,311	262.2	45	53	59	61	76	294	58.8	20%	22%	22%	22%	25%	22%	
兵庫県	101	104	113	133	121	572	114.4	11	17	31	40	25	124	24.8	11%	16%	27%	30%	21%	22%	
奈良県	21	26	22	34	39	142	28.4	4	1	6	7	10	28	5.6	19%	4%	27%	21%	26%	20%	
和歌山県	19	12	6	15	12	64	12.8	3	0	1	4	0	8	1.6	16%	0%	17%	27%	0%	13%	
鳥取県	26	18	23	18	32	117	23.4	4	3	4	2	2	15	3.0	15%	17%	17%	11%	6%	13%	
島根県	23	8	14	18	18	81	16.2	6	3	4	8	3	24	4.8	26%	38%	29%	44%	17%	30%	
岡山県	34	28	26	34	30	152	30.4	5	7	5	5	2	24	4.8	15%	25%	19%	15%	7%	16%	
広島県	51	50	34	36	39	210	42.0	7	13	8	5	4	37	7.4	14%	26%	24%	14%	10%	18%	
山口県	28	33	37	37	27	162	32.4	3	8	4	6	4	25	5.0	11%	24%	11%	16%	15%	15%	
徳島県	13	12	21	8	15	69	13.8	0	0	4	2	3	9	1.8	0%	0%	19%	25%	20%	13%	
香川県	9	19	34	37	46	145	29.0	5	5	6	6	1	23	4.6	56%	26%	18%	16%	2%	16%	
愛媛県	15	9	20	16	16	76	15.2	3	3	5	5	3	19	3.8	20%	33%	25%	31%	19%	25%	
高知県	20	33	18	24	10	105	21.0	13	7	5	7	1	33	6.6	65%	21%	28%	29%	10%	31%	
福岡県	90	78	102	79	98	447	89.4	6	8	14	17	14	59	11.8	7%	10%	14%	22%	14%	13%	
佐賀県	26	17	17	21	18	99	19.8	1	2	1	6	2	12	2.4	4%	12%	6%	29%	11%	11%	
長崎県	36	29	36	48	45	194	38.8	5	5	8	16	18	52	10.4	14%	17%	22%	33%	40%	27%	
熊本県	39	27	41	48	39	194	38.8	7	6	12	12	7	44	8.8	18%	22%	29%	25%	18%	23%	
大分県	40	39	26	38	27	170	34.0	2	5	1	5	3	16	3.2	5%	13%	4%	13%	11%	9%	
宮崎県	26	23	25	41	50	165	33.0	5	10	5	6	27	53	10.6	19%	43%	20%	15%	54%	32%	
鹿児島県	32	34	26	31	31	154	30.8	4	5	6	4	7	26	5.2	13%	15%	23%	13%	23%	17%	
沖縄県	21	23	37	28	45	154	30.8	2	6	3	8	14	33	6.6	10%	26%	8%	29%	31%	21%	
合計	2,160	2,115	2,374	2,605	2,761	12,015	2,403.0	339	401	464	592	547	2,343	468.6	16%	19%	20%	23%	20%	20%	

※ 上位5位
凡例 下位5位 ☆

※参照「令和元年度「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」に基づく対応状況等に関する調査結果報告書」p. 32

養護者による障害者虐待における「相談通報件数」と「事実確認調査を行った事例件数」の経年比較

データ ①：都道府県別にみた養護者による障害者虐待の相談・通報件数(表1)

②：【事実確認の実施状況】事実確認調査を行った事例(表3)

	①相談・通報件数										②事実確認調査件数										②/①
	H27	H28	H29	H30	R01	57年合計	57年平均値	H27	H28	H29	H30	R01	57年合計	57年平均値	H27	H28	H29	H30	R01	57年平均値	
北海道	356	328	281	296	349	1,610	322.0	320	282	240	272	311	1,425	285.0	90%	86%	85%	92%	89%	89%	
青森県	45	29	45	45	27	191	38.2	44	23	33	36	21	157	31.4	98%	79%	73%	80%	78%	82%	
岩手県	23	15	16	10	21	85	17.0	23	12	14	9	15	73	14.6	100%	80%	88%	90%	71%	86%	
宮城県	70	54	46	90	110	370	74.0	59	48	42	85	91	325	65.0	84%	89%	91%	94%	83%	88%	
秋田県	17	20	17	33	21	108	21.6	18	18	13	23	14	86	17.2	106%	90%	76%	70%	67%	80%	
山形県	26	26	22	34	21	129	25.8	25	24	21	28	19	117	23.4	96%	92%	95%	82%	90%	91%	
福島県	36	64	69	38	59	266	53.2	36	59	67	38	58	258	51.6	100%	92%	97%	100%	98%	97%	
茨城県	50	60	53	60	68	291	58.2	46	50	37	44	44	221	44.2	92%	83%	70%	73%	65%	76%	
栃木県	24	25	34	26	36	145	29.0	23	25	34	25	35	142	28.4	96%	100%	100%	96%	97%	98%	
群馬県	57	44	54	65	47	267	53.4	48	37	38	49	37	209	41.8	84%	84%	70%	75%	79%	78%	
埼玉県	186	187	179	240	265	1,057	211.4	188	182	172	218	224	984	196.8	101%	97%	96%	91%	85%	93%	
千葉県	197	220	282	273	288	1,260	252.0	173	190	230	231	242	1,066	213.2	88%	86%	82%	85%	84%	85%	
東京都	291	308	346	347	349	1,641	328.2	255	261	298	288	286	1,388	277.6	88%	85%	86%	83%	82%	85%	
神奈川県	182	196	165	175	221	939	187.8	152	173	158	175	204	862	172.4	84%	88%	96%	100%	92%	92%	
新潟県	83	74	100	122	143	522	104.4	75	72	95	118	123	483	96.6	90%	97%	95%	97%	86%	93%	
富山県	29	37	36	34	52	188	37.6	24	29	27	22	42	144	28.8	83%	76%	75%	65%	81%	77%	
石川県	43	50	41	40	59	233	46.6	42	46	40	38	57	223	44.6	98%	92%	98%	95%	97%	96%	
福井県	25	28	25	34	54	166	33.2	23	26	26	34	53	162	32.4	92%	93%	104%	100%	98%	98%	
山梨県	34	22	19	22	32	129	25.8	30	20	18	12	24	104	20.8	88%	91%	95%	55%	75%	81%	
長野県	56	72	79	90	94	391	78.2	53	64	73	72	88	350	70.0	95%	89%	92%	80%	94%	90%	
岐阜県	34	27	29	38	60	188	37.6	30	27	23	36	53	169	33.8	88%	100%	79%	95%	88%	90%	
静岡県	79	91	93	107	129	499	99.8	75	83	83	98	120	459	91.8	95%	91%	89%	92%	93%	92%	
愛知県	250	303	339	414	452	1,758	351.6	221	276	310	358	391	1,556	311.2	88%	91%	91%	86%	87%	89%	
三重県	74	57	53	63	58	305	61.0	46	57	52	63	50	268	53.6	62%	82%	100%	98%	86%	88%	
滋賀県	109	124	146	132	153	664	132.8	86	119	138	145	123	611	122.2	79%	96%	95%	110%	80%	92%	
京都府	43	53	61	67	82	306	61.2	42	52	57	61	80	292	58.4	98%	98%	93%	91%	98%	95%	
大阪府	865	908	1,009	1,209	1,241	5,232	1,046.4	718	623	695	1,033	1,102	4,171	834.2	83%	69%	69%	85%	89%	80%	
兵庫県	197	185	175	233	244	1,034	206.8	141	148	147	210	198	844	168.8	72%	80%	84%	90%	81%	82%	
奈良県	29	45	33	35	39	181	36.2	27	39	30	31	35	162	32.4	93%	87%	91%	89%	90%	90%	
和歌山県	18	28	31	32	31	140	28.0	13	23	25	29	29	119	23.8	72%	82%	81%	91%	94%	85%	
鳥取県	20	22	21	32	30	125	25.0	18	20	19	30	29	116	23.2	90%	91%	90%	94%	97%	93%	
島根県	32	26	34	34	25	151	30.2	33	21	29	29	24	136	27.2	103%	81%	85%	85%	96%	90%	
岡山県	64	56	47	61	82	310	62.0	48	39	45	39	90	261	52.2	75%	70%	96%	64%	110%	84%	
広島県	104	94	94	95	123	510	102.0	85	78	75	86	101	425	85.0	82%	83%	80%	91%	82%	83%	
山口県	54	60	31	51	23	219	43.8	50	51	33	45	27	206	41.2	93%	85%	106%	88%	117%	94%	
徳島県	36	33	8	20	12	109	21.8	24	26	8	17	11	86	17.2	67%	79%	100%	85%	92%	79%	
香川県	35	45	65	79	48	272	54.4	29	38	58	66	46	237	47.4	83%	84%	89%	84%	96%	87%	
愛媛県	56	62	46	49	32	245	49.0	54	50	40	43	26	213	42.6	96%	81%	87%	88%	81%	87%	
高知県	34	30	22	21	26	133	26.6	28	25	21	19	15	108	21.6	82%	83%	95%	90%	58%	81%	
福岡県	164	198	130	156	169	817	163.4	135	136	114	144	151	680	136.0	82%	69%	88%	92%	89%	83%	
佐賀県	27	41	21	52	21	162	32.4	25	43	21	50	20	159	31.8	93%	105%	100%	96%	95%	98%	
長崎県	33	35	28	35	50	181	36.2	43	36	26	29	57	191	38.2	130%	103%	93%	83%	114%	106%	
熊本県	53	56	53	35	60	257	51.4	38	43	38	25	42	186	37.2	72%	77%	72%	71%	70%	72%	
大分県	44	34	31	45	48	202	40.4	25	14	13	13	19	84	16.8	57%	41%	42%	29%	40%	42%	
宮崎県	47	43	35	63	38	226	45.2	50	43	36	56	35	220	44.0	106%	100%	103%	89%	92%	97%	
鹿児島県	37	21	31	31	18	150	30.0	34	41	29	20	37	141	28.2	92%	100%	94%	111%	86%	94%	
沖縄県	82	70	74	81	123	430	86.0	68	76	69	75	103	391	78.2	83%	109%	93%	93%	84%	91%	
合計	4,450	4,606	4,649	5,331	5,758	24,794	4,958.8	3,843	3,848	3,910	4,667	5,002	21,270	4,254.0	86%	84%	84%	88%	87%	86%	

凡例
 ※ 上位5位
 ☆ 下位5位

※事実確認調査を行った事例件数には、前年度に相談通報を受け、調査を繰越していた件数も含まれるため、100%を超える場合がある。

※参照「令和元年度「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」に基づき対応状況等に関する調査結果報告書」p.34

障害福祉施設従事者等による障害者虐待における「相談通報件数」と「事実確認調査を行った事例件数」の経年比較

データ ①：都道府県別にみた障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の相談・通報件数(表24)

②：【市区町村における事実確認の状況】事実確認調査を行った事例(表26)

	①相談・通報件数										②事実確認調査件数										②/①				
	H27	H28	H29	H30	R01	5ヶ年 合計	5ヶ年 平均値	H27	H28	H29	H30	R01	5ヶ年 合計	5ヶ年 平均値	H27	H28	H29	H30	R01	5ヶ年 平均値					
北海道	121	122	128	111	119	601	120.2	92	112	98	105	118	525	105.0	76%	92%	77%	95%	99%	87%					
青森県	25	28	24	26	22	125	25.0	19	20	13	24	25	101	20.2	76%	71%	54%	92%	114%	81%					
岩手県	17	10	8	10	7	52	10.4	12	5	7	8	5	37	7.4	71%	50%	88%	80%	71%	71%					
宮城県	33	23	26	27	70	179	35.8	24	19	21	12	32	108	21.6	73%	83%	81%	44%	46%	60%					
秋田県	13	8	4	6	22	53	10.6	13	7	3	3	24	50	10.0	100%	88%	75%	50%	109%	94%					
山形県	12	11	7	7	14	51	10.2	9	5	5	7	12	38	7.6	75%	45%	71%	100%	86%	75%					
福島県	17	17	15	14	17	80	16.0	13	13	14	14	17	71	14.2	76%	76%	93%	100%	100%	89%					
茨城県	24	21	34	22	26	127	25.4	17	13	16	17	19	82	16.4	71%	62%	47%	77%	73%	65%					
栃木県	21	24	21	20	38	124	24.8	40	23	15	17	33	107	21.4	95%	92%	71%	85%	87%	86%					
群馬県	45	26	42	49	57	219	43.8	42	23	34	45	48	192	38.4	93%	88%	81%	92%	84%	88%					
埼玉県	47	100	127	129	118	521	104.2	52	94	113	124	109	492	98.4	111%	94%	89%	96%	92%	94%					
千葉県	83	132	159	161	152	687	137.4	60	105	125	161	121	572	114.4	72%	80%	79%	100%	80%	83%					
東京都	221	170	227	271	276	1,165	233.0	194	134	190	223	252	993	198.6	88%	79%	84%	82%	91%	85%					
神奈川県	158	103	113	121	133	628	125.6	106	90	93	110	124	523	104.6	67%	87%	82%	91%	93%	83%					
新潟県	15	17	16	22	33	103	20.6	12	19	14	16	47	108	21.6	80%	112%	88%	73%	142%	105%					
富山県	5	12	18	24	16	75	15.0	5	9	12	18	11	55	11.0	100%	75%	67%	75%	69%	73%					
石川県	36	21	39	25	31	152	30.4	35	22	35	22	38	152	30.4	97%	105%	90%	88%	123%	100%					
福井県	24	25	21	22	24	116	23.2	22	22	20	22	23	109	21.8	92%	88%	95%	100%	96%	94%					
山梨県	23	22	12	17	20	94	18.8	13	15	9	13	15	65	13.0	57%	68%	75%	76%	75%	69%					
長野県	32	54	61	59	65	271	54.2	30	42	67	49	47	235	47.0	94%	78%	110%	83%	72%	87%					
岐阜県	24	28	33	42	35	162	32.4	17	17	19	26	22	101	20.2	71%	61%	58%	62%	63%	62%					
静岡県	27	44	39	46	59	215	43.0	22	39	38	40	36	175	35.0	81%	89%	97%	87%	61%	81%					
愛知県	99	105	107	157	153	621	124.2	90	100	95	137	151	573	114.6	91%	95%	89%	87%	99%	92%					
三重県	44	40	41	79	70	274	54.8	39	35	37	79	63	253	50.6	88%	88%	90%	100%	90%	92%					
滋賀県	69	49	46	59	83	306	61.2	58	41	49	61	53	262	52.4	84%	84%	107%	103%	64%	86%					
京都府	34	41	61	61	34	231	46.2	29	41	53	68	37	228	45.6	85%	100%	87%	111%	109%	99%					
大阪府	221	240	267	274	309	1,311	262.2	207	233	223	239	314	1,216	243.2	94%	97%	84%	87%	102%	93%					
兵庫県	101	104	113	133	121	572	114.4	62	65	82	111	119	439	87.8	61%	63%	73%	83%	98%	77%					
奈良県	21	26	22	34	39	142	28.4	15	16	21	32	33	117	23.4	71%	62%	95%	94%	85%	82%					
和歌山県	19	12	6	15	12	64	12.8	21	11	3	10	9	54	10.8	111%	92%	50%	67%	75%	84%					
鳥取県	26	18	23	18	32	117	23.4	22	15	21	9	19	86	17.2	85%	83%	91%	50%	59%	74%					
島根県	23	8	14	18	18	81	16.2	21	11	15	15	17	79	15.8	91%	138%	107%	83%	94%	98%					
岡山県	34	28	26	34	30	152	30.4	27	26	23	24	21	121	24.2	79%	93%	88%	71%	70%	80%					
広島県	51	50	34	36	39	210	42.0	29	36	27	29	27	148	29.6	57%	72%	79%	81%	69%	70%					
山口県	28	33	37	37	27	162	32.4	23	31	39	34	29	156	31.2	82%	94%	105%	92%	107%	96%					
徳島県	13	12	21	8	15	69	13.8	12	10	20	6	11	59	11.8	92%	83%	95%	75%	73%	86%					
香川県	9	19	34	37	46	145	29.0	7	13	30	33	43	126	25.2	78%	68%	88%	89%	93%	87%					
愛媛県	15	9	20	16	16	76	15.2	14	5	20	16	16	71	14.2	93%	56%	100%	100%	100%	93%					
高知県	20	33	18	24	10	105	21.0	19	28	17	20	5	89	17.8	95%	85%	94%	83%	50%	85%					
福岡県	90	78	102	79	98	447	89.4	44	54	58	70	66	292	58.4	49%	69%	89%	89%	67%	65%					
佐賀県	26	17	17	21	18	99	19.8	8	2	9	7	5	31	6.2	31%	12%	53%	33%	28%	31%					
長崎県	36	29	36	48	45	194	38.8	16	19	27	35	35	132	26.4	44%	66%	75%	73%	78%	68%					
熊本県	39	27	41	48	39	194	38.8	28	9	32	29	24	122	24.4	72%	33%	78%	60%	62%	63%					
大分県	40	39	26	38	27	170	34.0	27	17	10	26	18	98	19.6	68%	44%	38%	68%	67%	58%					
宮崎県	26	23	25	41	50	165	33.0	25	21	23	31	49	149	29.8	96%	91%	92%	76%	98%	90%					
鹿児島県	32	34	26	31	31	154	30.8	26	32	26	25	25	134	26.8	81%	94%	100%	81%	81%	87%					
沖縄県	21	23	37	28	45	154	30.8	14	24	31	22	38	129	25.8	67%	104%	84%	79%	84%	84%					
合計	2,160.1	2,115.1	2,374.1	2,605.1	2,761.1	12,015.1	2,403.0	1,712.1	1,742.1	1,952.1	2,244.1	2,405.1	10,055.1	2,011.0	79%	82%	82%	86%	87%	84%					

※ 上位5位
凡例 下位5位 ☆

※事実確認調査を行った事例件数には、県から市町村に連絡された件数や前年度に相談通報を受け、調査を繰越していた件数も含まれるため、100%を超える場合がある。

※①相談通報件数は「市町村」が受け付けた件数と「都道府県」が受け付けた件数の合計値である。他方、②は「市町村が事実確認調査を行った」件数であり、都道府県が受け付けて「都道府県が事実確認調査を行った」件数は含まれていないため、割合に関しては留意する必要がある。(p.14も同様)

※参照「令和元年度「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」に基づく対応状況等に関する調査結果報告書」p. 41

3 (10) 成年後見制度の利用促進について

成年後見制度の利用促進について

成年後見制度利用支援事業について

- 平成28年4月に成年後見制度利用促進法が成立し、政府において平成29年3月に「成年後見制度利用促進基本計画」を策定した。これを踏まえ、平成29年度以降は、地方自治体において計画を作成することが求められており、地域生活支援事業費等補助金も活用の上、より一層、成年後見制度の利用促進に向けた取組を図られたい。

※令和3年度は基本計画の最終年度に当たることから、計画の見直しに向け「成年後見制度利用促進専門家会議」で議論。12月22日に「最終とりまとめ」公表（今後はパブリックコメントを経て、令和4年3月までに第二期計画を閣議決定予定）。

- 成年後見制度利用支援事業の利用に当たって、地方自治体の実施要綱において、助成対象者の要件を市町村長申立てに限定している例や助成対象者の収入要件・保有資産要件を設けている例(生活保護受給者に限定する等)が散見される。
- 事業の対象者について法律上は、上記のような限定を設けていないため、以下の点を踏まえて、地方自治体における実施要綱の内容を改めて確認し、必要な対応を検討されたい。
 - 市町村長申立ての場合に限らず、本人や親族からの申立て等も対象となること
 - 費用の補助がなければ利用が困難な方を対象としており、一定額以下の収入や資産という要件は設けていないこと
 - 後見人以外の、後見監督人、保佐監督人、保佐人、補助監督人、補助人、特別代理人の場合でも事業の対象となること（総合支援法施行規則第65条の10の2）

参考：障害者に係る成年後見制度関係予算 地域生活支援事業費等補助金518億円の内数（令和4年度予算案）

成年後見制度の利用促進について

法人後見の推進について

- 「成年後見制度利用促進基本計画」において、今後の成年後見制度の利用促進の取組も踏まえた需要に対応していくため、
 - 地域住民の中から後見人候補者を育成しその支援を図るとともに、法人後見の担い手を育成することなどにより、成年後見等の担い手を十分に確保すること
 - また、若年期からの制度利用が想定され、その特性も多様である障害者の場合、継続性や専門性の観点から、法人後見の活用が有用である場合があること
 - 後見監督等による利益相反等への対応を含めた透明性の確保を前提に、その活用を図っていくこと

が示されている。

- 社会福祉法人においては、地域の様々なニーズを把握し、これらのニーズに対応していく中で、地域における公益的な取組の一つとして、低所得者の高齢者・障害者に対して自ら成年後見を実施することも含め、その普及に向けた取組が期待されている。
- 地域生活支援事業において法人後見実施のための研修や、法人後見を行う事業所の立ち上げ支援など、法人後見の活動の推進に関する事業を実施する「成年後見制度法人後見支援事業」の補助を行っているので、積極的なご活用をお願いしたい。

参考：成年後見制度法人後見支援事業（令和4年度予算案 地域生活支援事業費等補助金518億円の内数）

- 事業内容：市民後見人を活用した法人後見を支援するための研修等を実施する。
 - （1）法人後見実施のための研修
 - （2）法人後見の活動を安定的に実施するための組織体制の構築
 - （3）法人後見の適正な活動のための支援
 - （4）その他、法人後見を行う事業所の立ち上げ支援など、法人後見の活動の推進に関する事業
- 実施主体：市町村

成年後見制度の利用の促進に関する法律イメージ図

基本理念

成年後見制度の理念の尊重

- ① ノーマライゼーション
- ② 自己決定権の尊重
- ③ 身上の保護の重視

地域の需要に対応した成年後見制度の利用の促進

成年後見制度の利用に関する体制の整備

国等の責務

- 1 国の責務
- 2 地方公共団体の責務
- 3 関係者の努力
- 4 国民の努力
- 5 関係機関等の相互の連携

基本方針

- 1 保佐及び補助の制度の利用を促進する方策の検討
- 2 成年被後見人等の権利制限に係る制度の見直し
- 3 成年被後見人等の医療等に係る意思決定が困難な者への支援等の検討
- 4 成年被後見人等の死亡後における成年後見人等の事務の範囲の見直し
- 5 任意後見制度の積極的な活用
- 6 国民に対する周知等

- 1 地域住民の需要に応じた利用の促進
- 2 地域において成年後見人等となる人材の確保
- 3 成年後見等実施機関の活動に対する支援

- 1 関係機関等における体制の充実強化
- 2 関係機関等の相互の緊密な連携の確保

法制上の措置等

基本方針に基づく施策を実施するため必要な法制上・財政上の措置

成年被後見人等の権利制限に係る関係法律の改正その他の基本方針に基づく施策を実施するために必要な法制上の措置については、この法律の施行後三年以内を目途として講ずる

施策の実施状況の公表（毎年）

基本計画

成年後見制度の利用の促進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「成年後見制度利用促進基本計画」を策定

地方公共団体の措置

市町村の措置

- ▶ 国の基本計画を踏まえた計画の策定等
- ▶ 合議制の機関の設置

↑ 援助

都道府県の措置

- ・ 人材の育成
- ・ 必要な助言

体制

成年後見制度利用促進会議

- 1 組織
会長：内閣総理大臣
委員：内閣官房長官、特命担当大臣、法務大臣、厚生労働大臣、総務大臣等
- 2 所掌事務
 - ① 基本計画案の作成
 - ② 関係行政機関の調整
 - ③ 施策の推進、実施状況の検証・評価等

成年後見制度利用促進委員会

- ・ 有識者で組織する。
- ・ 基本計画案の調査審議、施策に関する重要事項の調査審議、内閣総理大臣等への建議等を行う。

⇄ 意見

この法律の施行後2年以内の政令で定める日に、これらの組織を廃止し、新たに関係行政機関で組織する成年後見制度利用促進会議及び有識者で組織する成年後見制度利用促進専門家会議を設ける（両会議の庶務は厚生労働省に）。

その他

この法律は、公布の日から起算して1月を超えない範囲内において政令で定める日から施行するものとする。

成年後見制度利用促進基本計画について

<経緯>

- H28. 5 「成年後見制度の利用の促進に関する法律」施行
- H28. 9 「成年後見制度利用促進会議」(会長:総理)より「成年後見制度利用促進委員会」に意見を求める(基本計画の案に盛り込むべき事項について)
- H29. 1 「委員会」意見取りまとめ
- H29. 1~2 パブリックコメントの実施
- H29. 3 「促進会議」にて「基本計画の案」を作成の上、閣議決定

<計画のポイント>

※計画対象期間:概ね5年間を念頭。市町村は国の計画を勘案して市町村計画を策定。

(1) 利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善

- ⇒財産管理のみならず、意思決定支援・身上保護も重視した適切な後見人の選任・交代
- ⇒本人の置かれた生活状況等を踏まえた診断内容について記載できる診断書の在り方の検討

(2) 権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり

- ⇒①制度の広報②制度利用の相談③制度利用促進(マッチング)④後見人支援等の機能を整備
- ⇒本人を見守る「チーム」、地域の専門職団体の協力体制(「協議会」、コーディネートを行う「中核機関(センター)」)の整備

(3) 不正防止の徹底と利用しやすさとの調和

- ⇒後見制度支援信託に並立・代替する新たな方策の検討
- ※預貯金の払戻しに後見監督人等が関与

- 次期基本計画期間に2025年を迎え、認知症高齢者等の増加が見込まれるなど、高まる成年後見制度の利用等のニーズに対応できる地域の体制整備が喫緊の課題である。
- 市町村による中核機関の整備と地域連携ネットワークの構築を推進するとともに、地域連携ネットワークにおける互助・福祉・司法の3つの支援の機能強化と、関係者間の連携・協力体制の強化を図り、持続可能な権利擁護支援を推進する。

1 都道府県の機能強化等による中核機関等体制整備の推進（現行計画の課題への取組）

(1) 自治体・中核機関における権利擁護支援体制の強化（都道府県による司法専門職・家庭裁判所との連携基盤づくり）

- 都道府県において、司法専門職や家庭裁判所等と定例的な協議の場を設けるとともに、専門職などによる助言等が得られる体制を確保することで、市町村による中核機関の整備等を推進する。
- 市町村や中核機関の取組状況や課題等の実態を踏まえて、市町村支援を図るカリキュラムを追加した「成年後見制度利用促進体制整備研修」を実施することで、都道府県の市町村支援機能を強化する。

2 多様な主体による権利擁護支援の機能強化（次期計画の推進）

(1) 互助・福祉・司法における権利擁護支援の機能強化

- 都道府県・市町村・中核機関による、市民後見人や福祉・司法の関係者を対象にした意思決定支援や権利擁護支援に関する研修等を推進する。また、意思決定支援の推進に向けた「成年後見制度利用促進現状調査等事業」を行う。
- 互助・福祉・司法の支援を効果的に行うオンライン活用や、互助・福祉等の支援からの成年後見制度等への移行を推進する。

(2) 任意後見・補助・保佐等の広報・相談の機能強化

- 任意後見制度や補助・保佐類型等の全国的な広報を実施するほか、中核機関等に対する専門的な相談・助言体制を整備する。

3 地域連携ネットワーク関係者の連携・協力体制の強化（次期計画の推進）

(1) 自治体・中核機関における権利擁護支援体制の強化（中核機関等のコーディネート機能の強化）

- 中核機関のコーディネート機能を強化することで、地域連携ネットワーク全体としての情報収集・相談機能や、受任調整機能を強化する。
- 市町村間や近隣中核機関間の連携を図る取組を支援することで、広域連携に係るコーディネート機能を強化する。

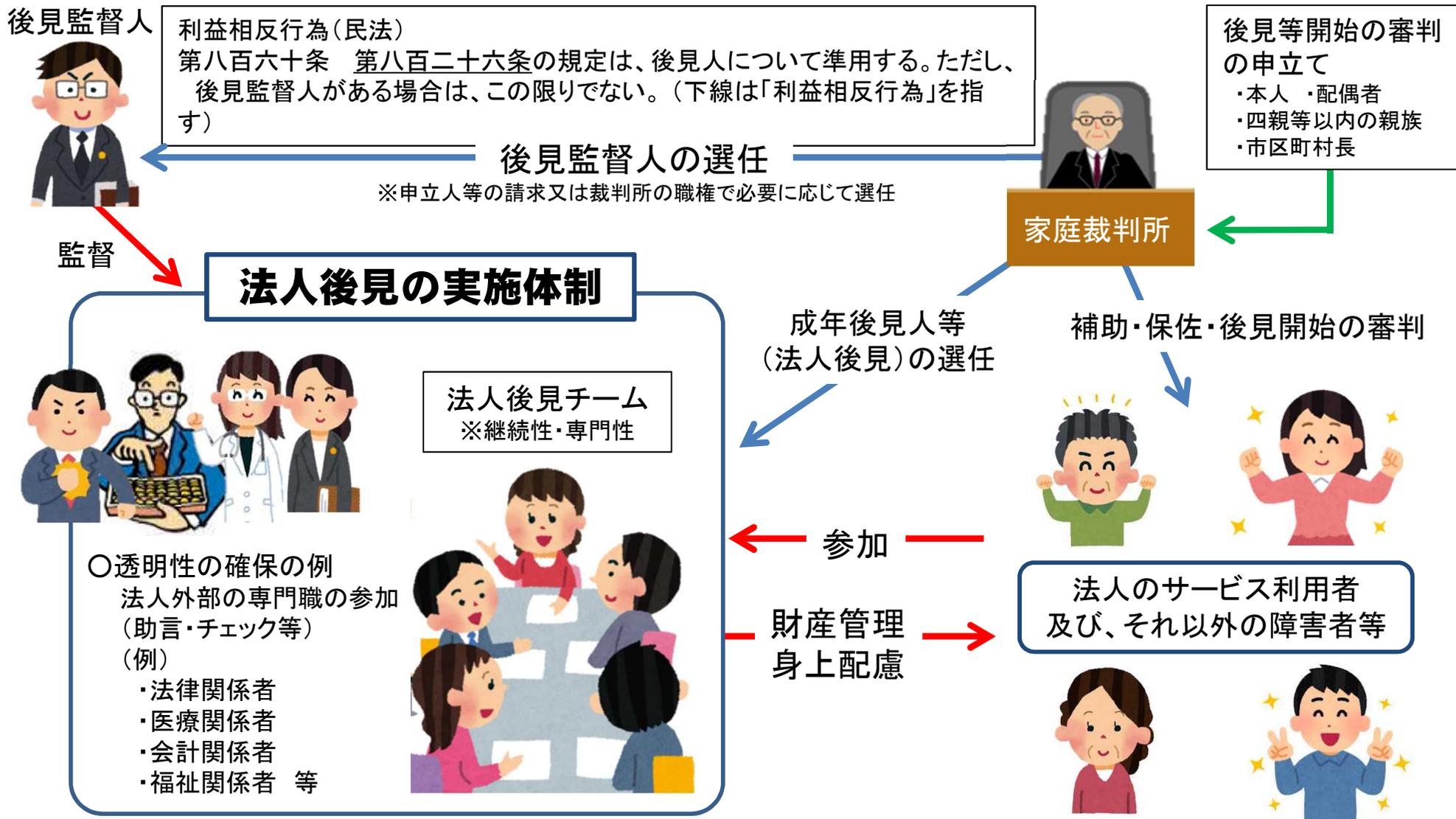
(2) 新たな連携・協力体制を構築するモデル事業の実施

- 地域連携ネットワークにおける民間団体等多様な主体の参画、地域生活における意思決定等の支援、寄付等の活用など新たな支え合いを進める取組の実施方策の検証を行うモデル事業を実施する。

社会福祉法人等による法人後見の取組

成年後見制度利用促進委員会意見(平成29年1月)抜粋

- 若年期からの制度利用が想定され、その特性も多様である障害者の場合、継続性や専門性の観点から、法人後見の活用が有用である場合もあり、**後見監督等による利益相反等への対応を含めた透明性の確保を前提に**、その活用を図っていくことが考えられる。
- 社会福祉法人においては、地域の様々なニーズを把握し、これらのニーズに対応していく中で、**地域における公益的な取組の一つとして、低所得の高齢者・障害者に対して自ら成年後見を実施することも含め**、その普及に向けた取組を実施することが期待される。

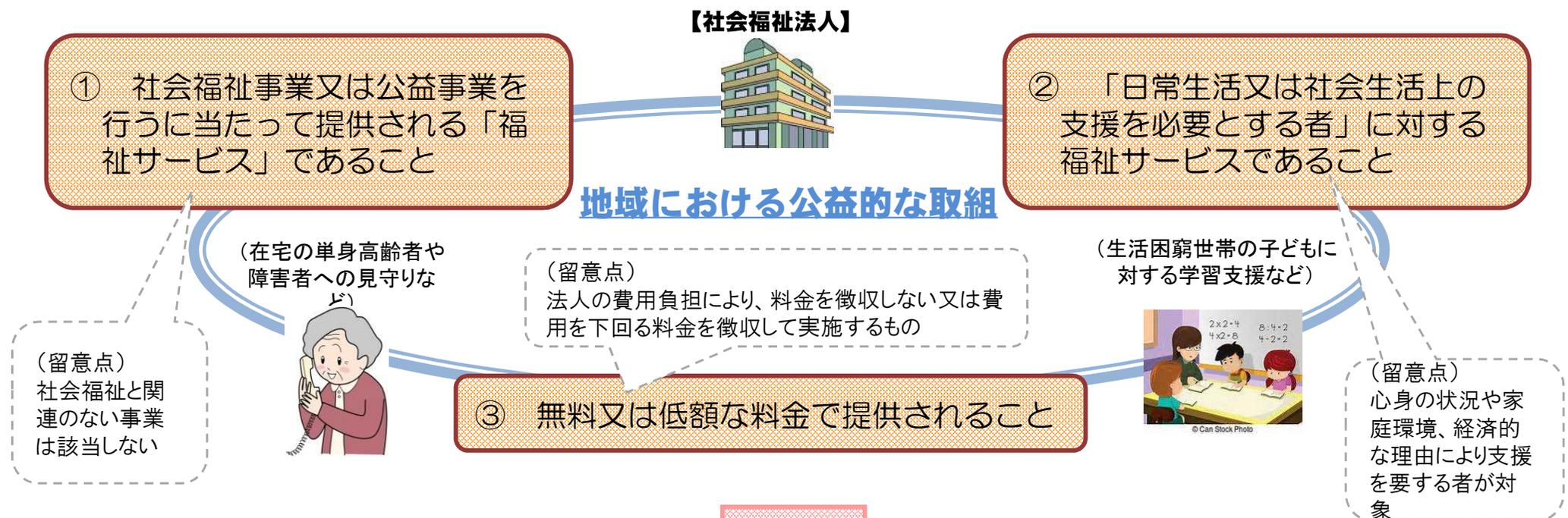


「地域における公益的な取組」について

- 平成28年改正社会福祉法において、社会福祉法人の公益性・非営利性を踏まえ、法人の本旨から導かれる本来の役割を明確化するため、「地域における公益的な取組」の実施に関する責務規定が創設された。

(参考)社会福祉法(昭和26年法律第45号)(抄)
第24条 (略)

- 2 社会福祉法人は、社会福祉事業及び第二十六条第一項に規定する公益事業を行うに当たっては、日常生活又は社会生活上の支援を必要とする者に対して、無料又は低額な料金で、福祉サービスを積極的に提供するように努めなければならない。



- **社会福祉法人の地域社会への貢献**
⇒ **各法人が創意工夫をこらした多様な「地域における公益的な取組」を推進**

地域において、少子高齢化・人口減少などを踏まえた福祉ニーズに対応するサービスが充実

3 (11) 障害者ピアサポート研修事業の 実施について

障害者ピアサポート研修事業の実施について

- 障害者ピアサポートについては、令和2年3月に「障害者ピアサポート研修事業」の実施要綱を定め、令和2年度から「障害者ピアサポート研修事業」を地域生活支援事業費等補助金の補助対象とした。
また、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定において、「障害者ピアサポート体制加算」等を創設し、国が定める「障害者ピアサポート研修」の修了等を算定要件とした上で、当該研修の実施が低調であったことを踏まえ、令和5年度末までの経過措置として、自治体が認めるピアサポート研修を修了した場合も加算の対象としたところである。
- ピアサポートの支援の専門性を確保するためには、令和5年度までのできる限り早期に各都道府県・指定都市において国の実施要綱に基づく「障害者ピアサポート研修」を実施していただく必要がある。
- 上記を踏まえ、来年度予算案に新たに障害者ピアサポート研修の指導者養成研修事業を計上したところであり、来年度に国において、都道府県・指定都市の担当職員や、研修の企画運営の中心的立場となる障害当事者、専門職に対して、障害者ピアサポート研修の基本的事項や演習の実施方法などに関する「指導者養成研修」を実施する予定である。（研修の日時、内容等の詳細は今後、連絡予定）
- 都道府県・指定都市におかれては、国の指導者養成研修への担当職員や研修の企画運営の中心的立場となる障害当事者や専門職の参加について特段のご配慮をお願いする。（指導者養成研修の参加者の旅費及び宿泊費については、地域生活支援事業費補助金の国庫補助対象とする予定）
また、令和5年度までのできる限り早期に国の実施要綱に基づく「障害者ピアサポート研修」を実施いただくようお願いする。

3 (12) 医療的ケア児等への支援について

医療的ケア児等への支援について_1/2

1. 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行及び医療的ケア児支援センターについて

- 令和3年9月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」（以下「法」という。）が施行された。

〔法の目的〕

医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加するとともにその実態が多様化し、医療的ケア児及びその家族が個々の医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっていることに鑑み、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、保育及び教育の拡充に係る施策その他必要な施策並びに医療的ケア児支援センターの指定等について定めることにより、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資し、もって安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与すること。

- 法第14条では、都道府県は医療的ケア児支援センターを設置することができることが規定された。これは、
 - ・ 医療的ケア児等に対して行う相談支援に係る「情報の集約点」になること、
 - ・ どこに相談をすれば良いか分からない状況にある医療的ケア児の家族等からの相談をまずしっかりと受け止め、関係機関と連携して対応すること、
 - ・ 医療的ケア児等に対する、医療、保健、福祉、教育、労働等の多機関にまたがる支援の調整について、中核的な役割を果たすことといった役割を期待して規定されたものである。

- **令和4年度予算案では、医療的ケア児等総合支援事業について、都道府県が医療的ケア児支援センターに医療的ケア児等コーディネーターを配置して、センターの業務を行うことを補助対象にする予定（※）であり、各都道府県においては、本事業も活用しつつ、センターの積極的な設置について願います。**

（※）補助の詳細については、「令和4年度医療的ケア児等総合支援事業の実施要綱（案）等について」（令和3年12月24日付け事務連絡）を参照されたい。

- なお、法では、「医療的ケア」とは、「人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為をいう」とされたところであるが、「医療的ケア」に係る「医療行為」の範囲について変更されたわけではないので留意されたい。

2. 医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）について

- 医療的ケア児等の医療情報について、搬送先の医療機関において適切な医療が受けられる体制を整備するために救急時に医療情報を共有する「医療的ケア児等医療情報共有システム」が令和2年度から稼働中。
- 都道府県等におかれては、管内の医療的ケア児等とその家族に対し、本システムに係る厚生労働省ホームページ（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09309.html）を案内いただく等によりシステムの周知をお願いする。

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の全体像

(令和3年法律第81号) (令和3年6月11日成立・同年6月18日公布)

◎医療的ケア児とは

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

立法の目的

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

基本理念

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

国・地方公共団体の責務

保育所の設置者、 学校の設置者等の責務

支援措置

国・地方公共団体による措置

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

保育所の設置者、学校の設置者等による措置

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

医療的ケア児支援センター（都道府県知事が社会福祉法人等を指定又は自ら行う）

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

施行期日：公布の日から起算して3月を経過した日（令和3年9月18日）

検討条項：法施行後3年を目途としてこの法律の実施状況等を勘案した検討

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

医療的ケア児等総合支援事業（地域生活支援促進事業）

令和4年度予算案（令和3年度予算額）：4.0億円（2.2億円）

【事業内容】

「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」に基づく医療的ケア児支援センターの設置（医療的ケア児等コーディネーターの配置）により、医療的ケア児とその家族からの相談を受け、適切な支援に繋げるための支援を行うとともに、地方自治体における協議の場の設置や医療的ケア児に係る支援者の養成研修、医療的ケア児やその家族の日中の居場所作りや活動の支援等を総合的に実施する。

【実施主体】 都道府県・市町村

【補助率】 国1/2 都道府県・市町村1/2

総合的な支援を実施

- ✓ 地方自治体において、医療的ケア児等とその家族への支援体制の強化
- ✓ 障害福祉サービスでは実施が難しいニーズに対する支援
- ✓ 地域に障害福祉サービス等の実施事業所がなくても地方自治体による支援の実現が可能



医療的ケアのある子どもとその家族

地方自治体における 医療的ケア児等の協議の場の設置

- 保健、医療、福祉、教育、子育て等の各分野の関係機関及び当事者団体等から構成される協議の場の設置
- 現状分析のための、医療的ケア児数の把握・ニーズ調査の実施
- 医療的ケア児のご家庭向けの情報提供（HP,ガイドブックの作成）等

医療的ケア児等コーディネーター 医療的ケア児等支援者（喀痰吸引 含む）の養成研修



併行通園の促進

- 事業所からの付き添いなどのバックアップ
- 適切な情報交換



令和4年度拡充

医療的ケア児支援センターへの医療的 ケア児等コーディネーターの配置等

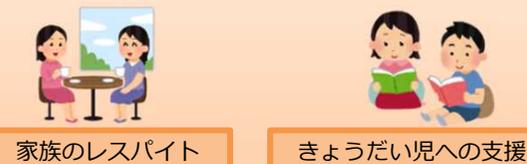
- 医療的ケア児支援センター等への医療的ケア児等コーディネーターの配置
- コーディネーター間や相談支援専門員との情報交換や症例検討の場の設置
- 移行期（NICUから在宅生活への移行、学校生活への移行、成人期への移行等）における重点的な相談体制の整備 等

医療的ケア児等に対応する看護職員 確保のための体制構築

- 看護職員に対する医療的ケアに関する研修
- 就業先とのマッチング 等



医療的ケア児等とその家族への支援



課題

その他、障害福祉サービス等と重複しない支援

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

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の基本理念の実現

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

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

医療的ケア児支援センター (都道府県)

● 家族等への相談、情報提供・助言等

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

等

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



● 関係機関等への情報の提供及び研修

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

等

管内の情報の集約

- ・調整困難事例の相談
- ・地域の医療的ケア児の状況の共有

市町村等（地域の支援の現場）

仕事と育児を両立させたい。。

先々の子育ての見通しがつかない。。

兄弟に関わる時間がとれない。。

緊急時の預け先がない。。

夜間のケアがづらい。。

医療的ケア児に係る様々な相談

障害者就業・生活支援センター
ハローワーク 等



障害児通所支援事業所



市役所



支援の実施

センター設置により相談先が明確化。

医療的ケアのある子どもとその家族

どこに相談すれば良いか分からない。。



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

1. 法第14条の立法趣旨

（略）

医療的ケア児の支援については、その専門性等から、個々の制度の相談窓口だけで適切な支援に繋げることが難しい場合があり、医療的ケア児の家族にとっては、様々なニーズについて、どこに相談をすれば適切な支援に繋がるのかが分かりにくいという課題があった。また、医療的ケア児の支援に当たっては、地域の医療、保健、福祉、教育、労働等の多機関が連携して支援に当たることが重要であるが、必ずしもこうした連携が円滑に行われているとは限らない状況があった。

そこで、法では、都道府県及び支援センター（以下「支援センター等」という。）が、

- ・ 医療的ケア児等に対して行う相談支援に係る「情報の集約点」になること、
- ・ どこに相談をすれば良いか分からない状況にある医療的ケア児の家族等からの相談をまずしっかりと受け止め、関係機関と連携して対応すること、
- ・ 医療的ケア児等に対する、医療、保健、福祉、教育、労働等の多機関にまたがる支援の調整について、中核的な役割を果たすこと

を期待して、法第14条の規定が定められたところである。

なお、法第14条は、以下のとおり、「都道府県知事は、（略）「医療的ケア児支援センター」（略）に行わせ、又は、自ら行うことができる」と、いわゆる「できる規定」として定められたものであり、支援センターの設置を義務づけているものではない。しかしながら、上記に示したような立法趣旨に鑑み、できる限り多くの都道府県において支援センターが設置されることが期待されている。

また、法では、支援センターとしての施設設備・人員基準要件等は定めておらず、そのあり方が制限されるものではないが、立法趣旨に鑑みると、以下に示す内容を踏まえて設置することが望ましいと考えられる。

4. 支援センター業務の具体的な内容等

(1) 医療的ケア児等からの相談への助言等（法第14条第1項第1号）

支援センター等は、上記のとおり、どこに相談すれば良いか分からない状況にある医療的ケア児等からの様々な相談について、まずしっかりと受け止めた上で、関係機関と連携して総合的に対応することが期待される。具体的には、相談内容に応じて、地域において活用可能な社会資源（施策）等の情報を提供しつつ、適切な関係機関を紹介するほか、関係機関等のうち複数の機関との調整を要するような相談内容については、(3)に記載する、関係機関等への連絡・調整を行い、切れ目のない相談・援助に努める。

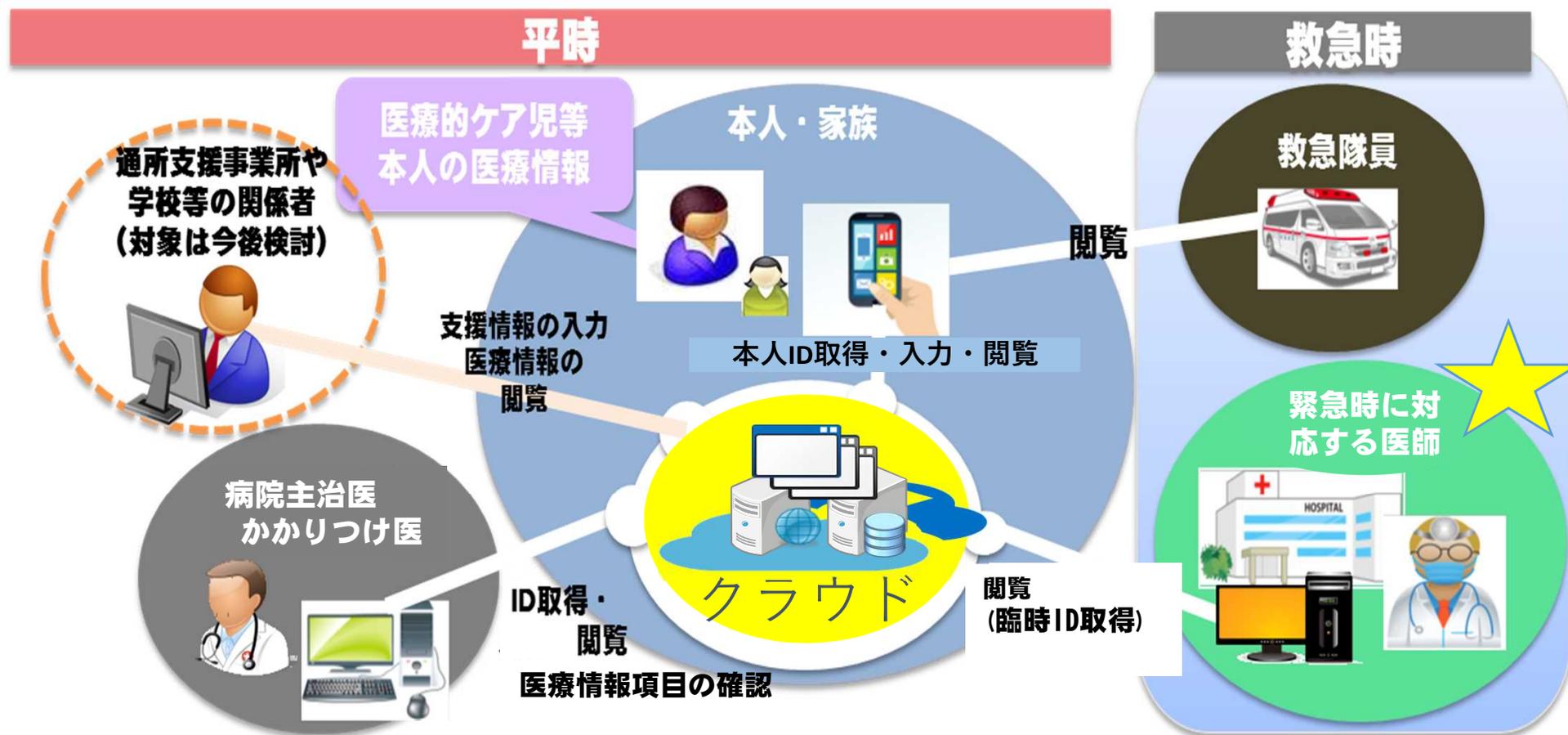
なお、関係機関等としては、具体的に以下のような機関が想定される（以下はあくまで例示であり、個々の相談内容に応じてこれら以外の機関や市町村とも調整を行う必要がある点に留意すること）。

- ・ 医療：地域において医療的ケア児への対応に中核的な役割を担っている病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション 等
- ・ 保健：保健所、保健センター 等
- ・ 福祉：相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、児童発達支援センター、その他の障害児通所支援事業所、保育所 等
- ・ 教育：教育委員会、小学校、中学校、高校、特別支援学校 等
- ・ 労働：ハローワーク、障害者就業・生活支援センター 等

こうした相談者に対する的確な情報提供や、関係機関等との適切な連携を行っていくため、支援センターを設置したら、速やかに、(都道府県と協力しつつ)①広報誌等を活用した支援センター設置の広報、②管内の医療的ケア児に係る社会資源（施策）等の情報収集、③関係機関等との顔合わせ等を進めていくことが必要と考えられる。

医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）について

- 医療的ケアが必要な児童等が救急時や、予想外の災害、事故に遭遇した際に、**全国の医師・医療機関（特に、救急医）が迅速に必要な患者情報を共有**できるようにするためのシステム。
- 医療的ケア児等は、原疾患や心身の状態が様々であり、遠方で緊急搬送等された際にも速やかに医療情報の共有を図る必要があることから、平成28年度に調査研究を開始（検討会構成員：東京大学大学院医学系研究科教授、小児救急科医長、重症心身障害児保護者団体会長等）。令和元年度～システム開発、令和2年5月1日からプレ運用を開始。
- プレ運用の結果を踏まえて、可能な範囲での改修を行い、令和2年7月29日に本格運用を開始。
（※）令和3年11月末日現在、医療的ケア児等339名、医師364名が登録している。



3 (13) 聴覚障害児支援中核機能 モデル事業について

聴覚障害児支援中核機能モデル事業について

- 第2期障害児福祉計画（令和3～5年度）において、聴覚障害児を含む難聴児が適切な支援を受けられるように、令和5年度末までに、各都道府県において、児童発達支援センター、特別支援学校（聴覚障害）等の連携強化を図る等、難聴児支援のための中核的機能を有する体制を確保することを基本としている。この連携強化の際には、当事者団体を含む当事者の参画を必須とするようお願いする。
- 令和4年度予算案においても、引き続き「聴覚障害児支援中核機能モデル事業」を実施し、保健・医療・福祉・教育の連携強化のための協議会の設置や保護者に対する相談支援、人工内耳・補聴器・手話の情報等の適切な情報提供、聴覚障害児の通う地域の巡回支援、聴覚障害児支援に関する研修等の開催等、聴覚障害児支援のための中核機能の整備を図る。
- 令和2年度は8自治体、令和3年度は7自治体を実施し、令和2年度の実施自治体の報告書は厚生労働省ホームページに掲載した。

（厚生労働省ホームページ ※リンク先「9 聴覚障害児支援中核機能モデル事業」）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000117218.html>

- 「聴覚障害児支援中核機能モデル事業」の実施主体は都道府県・指定都市であり、事業の実施による中核機能の整備を検討している自治体におかれては、必要に応じ厚生労働省障害福祉課までご相談いただきたい。
- また、令和3年12月からパブリックコメントを行い、現在とりまとめを進めている「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針」においても、関係機関間の関係構築や情報共有等の重要性を挙げているところ、各都道府県においては、本事業の報告書も参考としていただきたい。

聴覚障害児支援中核機能モデル事業

令和4年度予算案(令和3年度予算額):1.7億円(1.7億円)

目的

聴覚障害児の支援は乳児からの適切な支援が必要であり、また状態像が多様になっているため、切れ目のない支援と多様な状態像への支援が求められる。

このため、福祉部局と教育部局が連携を強化し、聴覚障害児支援の中核機能を整備し、聴覚障害児と保護者に対し適切な情報と支援を提供することを目的とする。

内容

1. 聴覚障害児に対応する協議会の設置
2. 聴覚障害児支援の関係機関との連携
3. 家族支援の実施
4. 巡回支援の実施
5. 聴覚障害児支援に関する研修等の開催

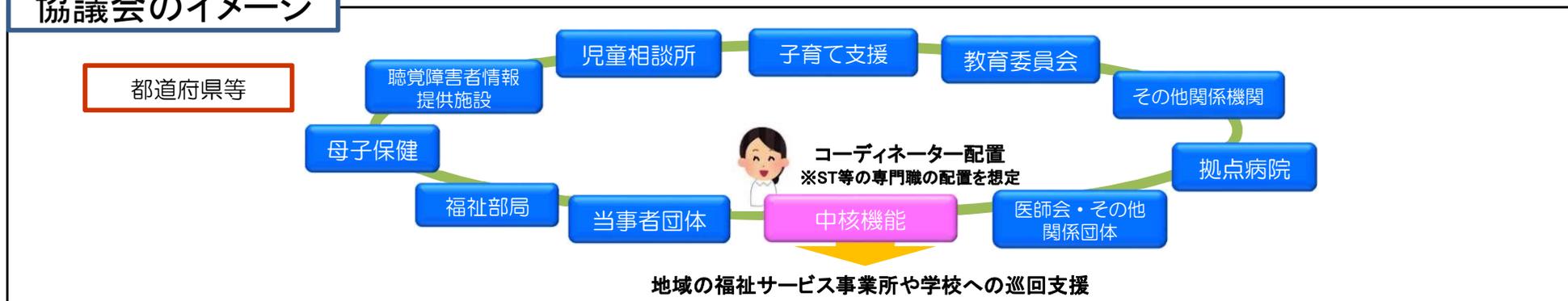
実施主体

- ・都道府県
- ・指定都市

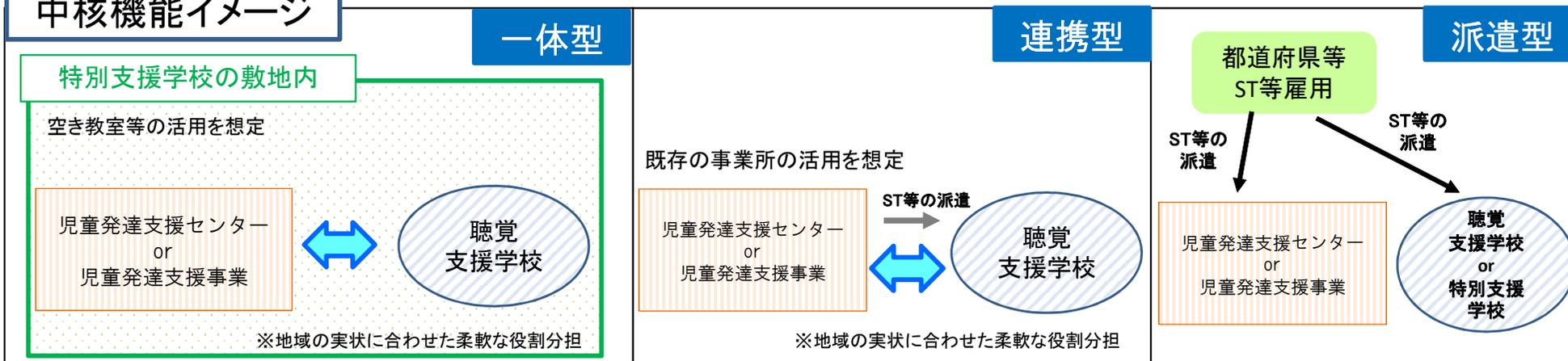
(委託可)

※全国で14か所程度

協議会のイメージ



中核機能イメージ



3 (14) 障害児入所施設における 18歳以上入所者（いわゆる 「過齡児」）の移行について

障害児入所施設における18歳以上入所者（いわゆる「過齡児」）の移行について

1. 障害児の新たな移行調整の枠組みについて

- 平成22年の児童福祉法の改正（平成24年施行）において、18歳以上の障害者については、就労支援施策や自立訓練を通じ、地域移行を促進するなど、大人としてふさわしい、より適切な支援を行っていくため、障害者施策で対応することとされた。
- 一方、こうした移行が困難な者の受け入れ先調整や今後とも毎年18歳以上に達する障害者の移行を図っていく必要があることから、現入所施設だけでなく、都道府県や市町村、移行先となりうる成人施設等の関係者団体等との連携による、移行調整の枠組みが必要であり、令和3年1月から「障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議」を行い、7月に報告書を取りまとめた。
- **また、当該報告書を踏まえ、都道府県、市町村等の関係者ごとに具体的に取り組んでいただくべきこと等を手引書としてまとめ、「障害児入所施設に入所する障害児等の新たな移行調整の枠組みの構築について」（令和3年12月23日障発1223第3号）を発出した。**
- **令和3年3月31日時点での各都道府県・指定都市・児童相談所設置市において、18歳以上で移行先が決まっていない者の人数は470人のところ、引き続き、各都道府県等におかれては、障害児入所施設の入所児童の実態を把握しつつ、入所している過齡児及び18歳未満の児童の円滑な移行を図ることができるよう、上記通知の手引書を読み込んでいただき、市町村や施設等の関係機関との連携強化等に努められたい。**

2. 経過的施設入所支援サービス費等について

- 現在、18歳以上の障害児入所施設の入所者に支給されている「経過的サービス費」については、未移行者の移行完了に向けた「準備期間」として、令和5年度末までは継続することとした。今後、令和4年1月中に指定基準の改正及び年度内に報酬告示の改正を行うこととしている。
- それまでの間に、都道府県等の下で、関係者がそれぞれの役割を果たしながら連携し、令和5年度末に向けて、当事者一人一人の「固有の尊厳の尊重」が促進され、それぞれにふさわしい成人としての生活の場に移行が完了するよう移行調整を加速いただきたい。

障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議

1. 趣旨

- 平成22年の児童福祉法の改正（平成24年施行）において、18歳以上の障害者については、大人としてふさわしい、より適切な支援を行っていくため、障害者施策で対応することとされた。この際、現に障害児施設に入所している18歳以上の者が退所させられないようみなし規定を設け、経過的に入所を継続できることとした。現在も福祉型障害児入所施設については経過的な取扱いが続いている。
- その後、令和2年2月に取りまとめられた「障害児入所施設の在り方に関する検討会」報告書では、「みなし規定の期限（令和3年3月31日まで）を、これ以上延長することなく成人期にふさわしい暮らしの保障と適切な支援を行っていくべき」と提言された。
- これらを踏まえ、移行が困難な者の受け入れ先調整や、今後とも毎年18歳以上に達する障害者の移行調整の枠組み、受け皿整備の有効な方策等を整理し、円滑な移行を進めていくことができるよう検討を行うため、「障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議」を開催する。

2. 検討事項

- (1) 都道府県等での新たな移行調整の枠組みについて
- (2) 移行先の調整・受け皿整備の有効な方策について

3. スケジュール

第1回（令和3年1月6日）

- 障害児入所施設の移行の現状等
- 本会議の進め方等
- 障害児入所施設移行状況に関する調査票

第2回（令和3年4月8日）

- 都道府県等での新たな移行調整の枠組み①
- 移行に関する受入先確保・施設整備の在り方

第3回（令和3年5月20日）

- 都道府県等での新たな移行調整の枠組み②
- 移行に関する年齢と必要な制度

第4回（令和3年6月17日）

- 移行に関する意思決定支援の在り方 等

第5回（令和3年7月8日）

- 議論のとりまとめ①

第6回（令和3年7月27日）

- 議論のとりまとめ②

※令和3年8月12日に報告書を公表

4. 構成員

- | | |
|--------|---------------------------------|
| 榎本 博文 | (公財)日本知的障害者福祉協会理事・障害者支援施設部会 部会長 |
| 加藤 恵 | 半田市障がい者相談支援センター センター長 |
| 北川 聡子 | (公財)日本知的障害者福祉協会副会長・児童発達支援部会 部会長 |
| 小崎 慶介 | 全国肢体不自由児施設運営協議会 会長 |
| 児玉 和夫 | (公社)日本重症心身障害福祉協会 理事長 |
| 鈴木 香奈子 | 東京都児童相談センター 事業課 人材確保専門員 |
| 高橋 朋生 | 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害サービス課 課長 |
| ◎田村 和宏 | 立命館大学産業社会学部 教授 |
| 中野 繁 | 北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課 精神医療担当課長 |
| 丹羽 彩文 | (福)昂 理事長 |
| 箱嶋 雄一 | 大阪府福祉部障がい福祉室地域生活支援課 課長 |
| 長谷川 守 | 福島県保健福祉部障がい福祉課 課長 |
| 又村あおい | (一社)全国手をつなぐ育成会連合会 常務理事・事務局長 |
| 黛 昭則 | 埼玉県福祉部障害者支援課 課長 |
| 三塚 淳 | 福島県こども未来局児童家庭課 課長 |
| 美保 圭祐 | 徳島県保健福祉部障がい福祉課 課長 |
| 山川 雅洋 | 大阪市福祉局障がい者施策部障がい支援課 課長 |
| ◎米山 明 | (福)全国心身障害児福祉財団 理事 |

◎座長、○座長代理

(五十音順・敬称略)

※報告書のURL https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_20442.html

【概要】 障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議報告書

(令和3年8月12日)

＜検討の経緯＞

- 障害児入所施設(※)は、家庭における養育が困難である障害児等に対し、できる限り良好な家庭的環境の中で、発達を支援し育成する役割を有する。(※福祉型の場合、約7割を措置入所が占め、約3割は被虐待児。)
 - 一方、障害のある児童も、成長した後は、大人として個を尊重され、日中活動の場の確保等を含め、成人に相応しい環境の中で過ごすことができることが求められる。
平成24年施行の児童福祉法改正により、18歳以上となった者は、障害者施策において成人として適切な支援を行っていくこととしたが、**移行調整が十分進まず、多くの18歳以上の者が障害児入所施設に留まっている状況。**
 - このため、現入所者が移行先が見つからないまま退所させられないことがないよう、**累次にわたり、障害児入所施設の指定をもって、障害者支援施設の基準を満たすとする「みなし規定」を延長し、経過的な入所を継続。**
- ⇒ **児者混在等により、それぞれに相応しい環境（子どもとして安心して過ごせる／成長に相応しい大人として個を尊重される等）が確保されない状況を解決するため、令和3年1月より検討を実施。**

＜基本的考え方＞

- **都道府県(政令市)のもとで、市町村、児童相談所、障害児入所施設、相談支援事業所、成人サービス関係者等がそれぞれの役割を果たしながら連携し、円滑・速やかな移行を図る。**
- その際は、障害のある児童の意思決定を支援し、その選択を最大限に尊重すること、現時点の暮らしの充実が疎かになってはならない点等に留意。

1. 都道府県による新たな移行調整の枠組み

- まず、障害児入所施設(※福祉型・医療型共通)において、すべての入所児童(※15歳以上)の移行支援を開始。
- **都道府県(政令市)が管内全体の移行調整の責任主体として、協議の場を設け、円滑な移行が難しいケースについては、関係者（児童相談所・相談支援事業所・障害児入所施設等）の協力のもとで移行調整を進める。**（移行先がある程度決まってきた段階で、移行後に向けて、移行後の支給決定主体(市町村)へ引継ぎ)

2. 移行先確保・施設整備のあり方

- 本人・保護者の状況等を踏まえ、家庭復帰やグループホーム等の地域への移行を積極的に検討されるべき。一方、専門的な手厚い支援が必要な者も多いことから、新たな整備（グループホーム等）の要否・具体的内容について、15歳以上の移行支援対象者数の中長期的な見通しを考慮しながら、各都道府県等において検討。
- 個々の施設の状況により、児者転換（障害児入所施設から障害者支援施設への転換）や、児者併設（障害児入所施設を分割し一方を障害者支援施設とする）も一定期間での対応策の選択肢の一つ。ただし、児者それぞれに相応しい環境や支援・ケアの確保に対する留意や、地域のセーフティネットとしての児の定員のあり方を障害児福祉計画の改定等において改めて検討することが必要。
- 強度行動障害者のケアのための基盤整備は、ハード面だけでなくソフト（支援人材の育成）面も重要であり、令和6年度報酬改定に向けて別途検討を進める必要。

3. 移行支援のための新たな制度

- 15歳頃から、障害児入所施設職員（ソーシャルワーカー等※）が本人の意思決定を支援しつつ、相談支援事業所が、15歳頃（障害児施設入所中）から、成人としての生活への移行・定着までを、一貫して支援することを可能とする仕組みを設ける必要。
- また、障害児入所施設の措置・給付決定主体である都道府県等が、移行調整に必要となる相談支援・体験利用（グループホーム等）について、障害児入所施設の処遇の一環として、一元的・包括的に決定できる仕組みが必要。
- その際、一定年齢以上の入所で移行可能な状態に至っていない場合や、強度行動障害等が18歳近くなって強く顕在化し18歳での移行が適切でない場合もあることを踏まえ、都道府県等の協議の場での判断を経て、22歳満了時まで移行せずに障害児入所施設への入所継続ができるよう制度的対応を図る必要。

成人としての基準を満たさないまま「みなし規定」により継続する「経過的サービス費」の支給は、未移行者の移行完了に向けた「準備期間」として、令和5年度末までは継続。

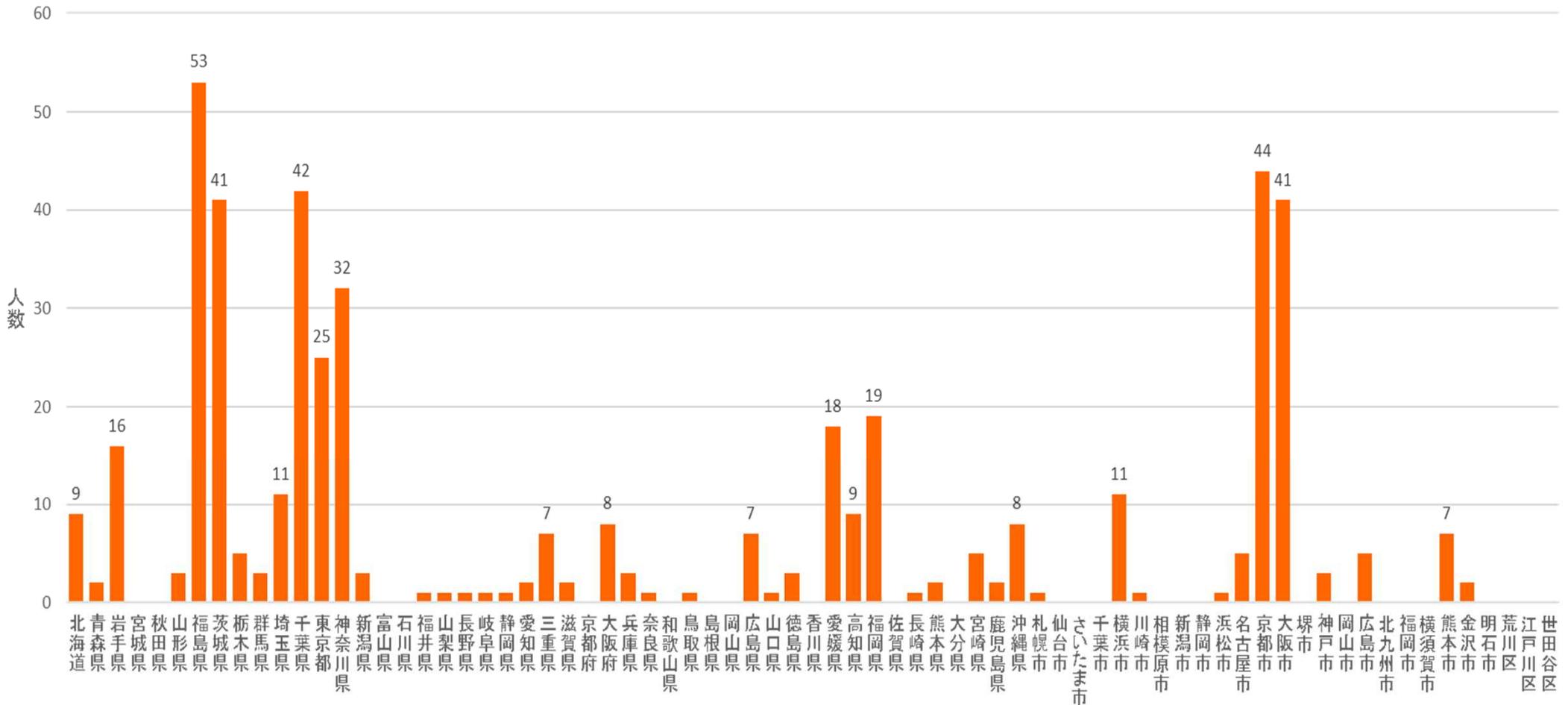
それまでの間に、都道府県等の下で、関係者がそれぞれの役割を果たしながら連携し、みなし規定終了に向けて、当事者一人一人の「固有の尊厳の尊重」が促進されるよう移行調整を加速させる。

令和3年3月31日時点において18歳以上で、引き続き福祉型障害児入所施設を 継続利用する予定の者（療養介護利用者は除く）の状況

（注：施設所在地での人数のため、各都道府県等の給付・措置の人数とは一致はしない）

都道府県等別

全国:470



※移行先が決まっているため、令和3年度中に退所予定の者を除く

※5名以下の都道府県は個人が特定される恐れがあるため、人数の記載は省略

3 (15) 障害児通所支援の 今後の在り方について

障害児通所支援の今後の在り方について

○ 障害児通所支援は、平成24年度から約10年で事業所数等が飛躍的に増加。身近な地域で支援が受けられるようになった一方で、適切な運営や支援の質の確保等の課題があることから、令和3年6月から「障害児通所支援の在り方に関する検討会」を開催し、10月に報告書を取りまとめた。この報告書の検討の方向性については、社会保障審議会障害者部会において議論され、令和3年12月に中間整理においても記載されたところである。

○ 報告書の内容の具体的な制度設計については、

① 以下の内容について、児童福祉法の改正案として国会に提出する方向で準備を進めているとともに、

② それ以外の事項については、今後、第三期障害児福祉計画の基本方針や、次期障害福祉サービス等報酬改定の議論等を通じて深めていく

ことになるが、現時点における今後の方向性として周知する。

(児童福祉法改正の準備を進めている内容)

- ・ 児童発達支援センターの中核機能の明確化（障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書 ～概要②～の1）
- ・ 児童発達支援センターの「福祉型」・「医療型」の統合（障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書 ～概要②～の1）
- ・ 放課後等デイサービスの対象者の範囲の拡大（障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書 ～概要②～の2）

障害児通所支援は、平成24年度から約10年で事業所数等が飛躍的に増加。身近な地域で支援が受けられるようになった一方で、適切な運営や支援の質の確保等の課題があることから、障害児通所支援が担うべき役割や機能、対象者など、今後の障害児通所支援の在り方を検討。令和3年6月から計8回開催。7団体からのヒアリングも行い、報告書を取りまとめた。

構成員

秋山 千枝子	あきやま子どもクリニック院長・小児科医	北川 聡子	(公財)日本知的障害者福祉協会 副会長
○有村 大士	日本社会事業大学 准教授	末光 茂	(一社)全国重症心身障害日中活動支援協議会 会長
市川 宏伸	(一社)日本発達障害ネットワーク 理事長	高橋 朋生	神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害サービス課 課長
小川 陽	(特非)日本相談支援専門員協会 理事・政策委員長	田中 聡一郎	駒澤大学 准教授
小川 正洋	柏市保健福祉部 次長・障害福祉課 課長	又村 あおい	(一社)全国手をつなぐ育成会連合会 常務理事・事務局長
◎柏女 霊峰	淑徳大学 教授	山川 雅洋	大阪市福祉局障がい者施策部障がい支援課 課長
加藤 正仁	(一社)全国児童発達支援協議会 会長		
菊池 紀彦	三重大学 教授		

◎座長、○座長代理

(五十音順・敬称略)

障害児通所支援の利用の現状

- ◆ 平成26年度比で、児童発達支援は2.2倍・放課後等デイサービスは3.2倍(令和元年度)と、**他の社会保障給付費(医療・介護は1.1倍)と比較しても大きな伸び**。(発達障害の認知の社会的広がりや女性の就労率の上昇等が背景と考えられる。)
- ◆ 年齢別利用率では、5歳児で人口の3.7%。一方、通常学級に在籍する発達障害の可能性のある児童生徒に関する調査では、「学習面又は行動面で著しい困難を示す」子どもは小学校で7.7%。**まだ顕在化していない支援ニーズがある可能性**。
- ◆ 一方、障害のある子どもにとって、児童期から適切な発達支援を受けて成長していくことは、**安心感や自尊心等を育むことで持てる能力の発揮に着実に貢献し、成人後の生きづらさの軽減や予防に繋がるもの**であり、社会全体から見ても大きな意義がある。

障害児通所支援が提供する発達支援の質を上げていくことが重要

今後の検討に向けた基本的な考え方

障害児本人の最善の利益の保障、家族支援の重視、インクルージョンの推進等の、**これまでの障害児支援に係る検討の基本理念に引き続き立脚**。その上で、以下の基本的な考え方に立って、障害児通所支援の検討を進める必要。

- ◆ **障害のある子ども達の自己肯定感を高め、多様性が尊重される中でその子らしさが発揮**されるような支援が重要な役割。
- ◆ 障害児も同じ「子ども」であり、**障害児施策と子育て施策を、連続線上のものとして考えていく必要**。
- ◆ **保護者支援**として、障害を含めその子のありのままを肯定していくプロセスや、成長・発達過程で様々な葛藤に直面する保護者をしっかりサポートすることも障害児通所支援の大切な役割。

1. 児童発達支援センターの在り方

- センターが果たすべき役割・機能が明確でない現状を踏まえ、**地域の中核的な支援機関として①幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能、②地域の事業所へのスーパーバイズ・コンサルテーション機能、③地域のインクルージョン推進の中核機能、④発達支援の入口としての相談機能を制度上明確化し、これらの発揮が促される報酬体系等としていく。**
- 平成24年改正により、身近な地域で支援を受けられるよう、従来の障害種別ごとの体系を一元化したが、センターは「福祉型」「医療型」と障害種別で通所先が分かれ身近なセンターが利用できない状況が残っていること、また、保育士等の配置が少なく「遊び」を通じた発達支援が十分できない現状を踏まえ、**障害種別に関わらず身近な地域に必要な発達支援を受けられるよう、「福祉型」「医療型」を一元化する方向で必要な制度等を手当。**
 ※ 必要な専門性は、センターとして共通的に多様な専門職の配置等を進めることにより確保。

前記①の児童福祉法の改正案に係る事項

2. 児童発達支援・放課後等デイサービスの役割・機能の在り方

- 児童発達支援・放課後等デイサービスには、総合的な発達支援、特定プログラムに特化した支援等、支援内容・提供時間も様々となっており、中には学習塾や習い事に類似した支援もみられる。

⇒ 次期報酬改定に向け、**発達支援の類型に応じた人員基準・報酬の在り方を検討し、支援時間の長短（親の就労対応も含む）が適切に評価されるよう検討。**（発達支援として相応しいサービス提供がなされるよう、運営基準等の見直しを検討。）

前記①の児童福祉法の改正案に係る事項

- 放課後等デイサービスについては、**専修学校・各種学校に通学する障害児も発達支援が必要と市町村長が特に認める場合は対象とする方向で検討。**

3. インクルージョンの推進

- 児童発達支援事業所・放課後等デイサービスにおいて、**保育所等への移行支援が進むよう、効果的な標準的手法を提示していくとともに、適切な報酬上の評価を検討。**
- **保育所等訪問支援**については、センターが実施する場合の中核機能としての重要性を勘案しつつ、**支援対象・方法等の違い等も踏まえ、適切な評価の在り方等を検討。**
- 児童発達支援等と保育所等で、**障害の有無に関わらず、一体的な子どもの支援**を可能とする方向で、必要な見直し・留意点等を検討。

※ 令和4年4月から施行予定。

4. その他（給付決定、事業所指定、支援の質の向上等）

- 給付決定で勘案する障害児の状態の調査指標（いわゆる「5領域11項目」。日常生活動作の介助の必要度が中心）では、障害児に必要な発達支援のコーディネートが困難であることから、**当該調査指標や、給付決定プロセスを見直し**（一部類型はセンター・相談支援事業所のアセスメントを組込む等）。
- 事業所の指定（総量規制の判断）に当たって、管内における偏在の解消、重症心身障害・医療的ケア等に対応した事業所の不足等を解消するため、**障害児福祉計画における給付量の見込みに当たり、より狭い圏域や、支援が行き届きにくいニーズに着眼した見込み方を検討。**
- **地域の障害児通所支援全体の質の底上げに向け、センターが地域の中核となつて、①地域の事業所に対する研修や支援困難事例の共有・検討、②市町村や自立支援協議会との連携、③各事業所の自己評価・保護者評価の結果の集約を通じた事業所の強み・弱みの分析・改善（地域の関係者等も参画）、④事業所の互いの効果的な取組の学び合い等**の取組みを進める方向で検討。

3 (16) 障害児通所給付費の 適切な執行について

障害児通所給付費の適切な執行について

- 会計検査院による令和2年度決算検査報告において、児童発達支援及び放課後等デイサービスにおける定員超過利用減算が適切に算定されておらず、障害児通所給付費が過大に支給されていることが指摘された。その理由として、定員超過利用減算の制度の理解が十分ではないことなどが挙げられており、定員超過利用減算の適用の要件等の周知徹底や、定員超過利用減算の確認様式等を示すこと等について指摘がなされた。
- 指摘の詳細は以下のとおり。今後、令和3年度内に指摘を踏まえた定員超過利用減算の確認様式等についてお示しするとともに、事業所への周知等についてお願いする予定。

(令和2年度決算検査報告における指摘の内容)

- ・ 21都道府県及び26市における、348事業者の児童発達支援事業所又は放課後等デイサービス事業所（合計474事業所）における定員超過利用の状況等を検査したところ、271事業者の369事業所において、直近の過去3月間の障害児の延べ数が利用定員に開所日数を乗じて得た数を超えていて、定員超過利用となっている月が生じていた。
このうち、11事業者の14事業所において、直近の過去3月間の定員超過利用の程度が一定の範囲を超えていて、定員超過利用減算を適用する必要がある月が見受けられた。
しかし、上記11事業者の14事業所のうち、8事業者の11事業所において、障害児通所給付費の算定に当たり、定員超過利用減算を適用しておらず、所定の単位数に100分の70を乗ずることなく算定していた。
- ・ 定員超過利用減算を適用していなかった理由として以下の理由が挙げられた。
 - ① 定員超過利用減算の制度の理解が十分でなかったことから、減算が必要な定員超過利用にはなっていないと誤って判断してしまったため
 - ② 定員超過利用減算の制度については理解していたものの、定員超過利用の状況の確認が十分でなかったことから、減算が必要な定員超過利用にはなっていないと誤って判断してしまったため
 - ③ 定員超過利用減算の制度自体を認識していなかったため

3 (17) 発達障害者支援施策の 推進について

発達障害者支援施策の推進について

発達障害者支援体制整備事業（拡充）

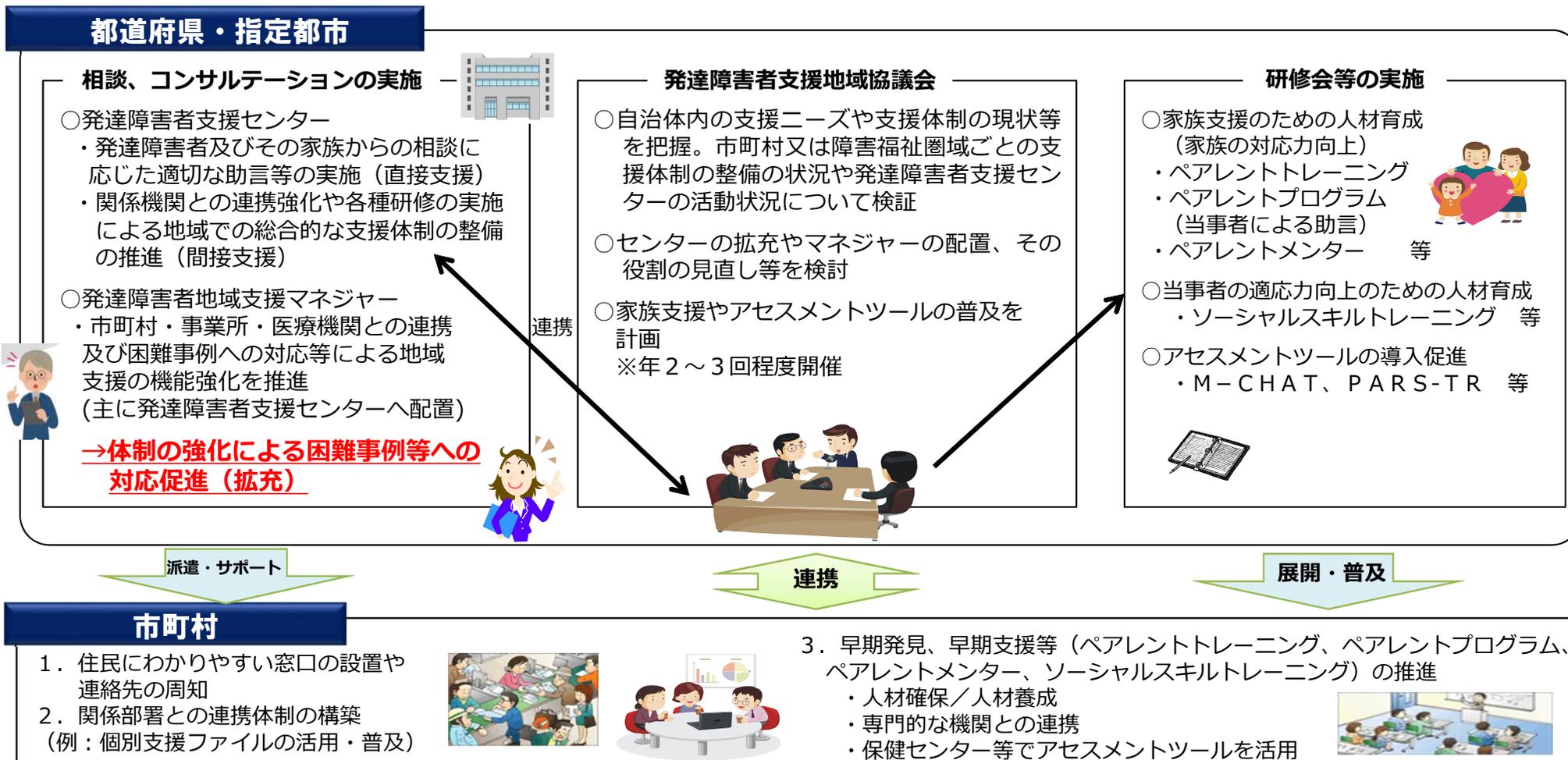
- 発達障害児者の各ライフステージに対応する一貫した支援を行うため、地域の中核である発達障害者支援センター等に発達障害者地域支援マネジャーを配置し、発達障害児者に対する地域支援機能を強化する。また、発達障害に関する住民への理解促進や、発達障害特有のアセスメントツールの導入促進等を実施し、発達障害児者の福祉の向上を図る。
- 令和4年度予算案では、発達障害者地域支援マネジャーの配置体制を強化し、困難事例への対応促進等を図ることで、更なる地域支援機能の強化を進める。
- 各都道府県、指定都市においては、発達障害者地域支援マネジャーの配置について引き続きご検討をお願いする。

世界自閉症啓発デー（4月2日）、発達障害啓発週間（4月2日～8日）

- 平成19年12月、国連総会においてカタル国が提出した議題「4月2日を世界自閉症啓発デーに定める」決議がコンセンサス（無投票）採択され、毎年4月2日を「世界自閉症啓発デー」として祝うこと等を決議。
- 令和4年度においても、引き続きご協力をお願いする。

乳幼児期から成人期における各ライフステージに対応する一貫した支援の提供を目的として、関係機関等によるネットワークの構築や、ペアレントメンター・ペアレントトレーニング等の導入による家族支援体制の整備、発達障害特有のアセスメントツールの導入を促進するための研修会等の開催を行っている。また、地域の中核である発達障害者支援センターの地域支援機能の強化を図るため、「発達障害者地域支援マネジャー」の配置を行い、市町村・事業所・医療機関との連携や困難ケースへの対応を行っている。

令和4年度予算案では、近年の発達障害関係の相談件数の増に伴う困難事例の増等に対応するため、発達障害者地域支援マネジャーの体制強化として、全ての都道府県・指定都市で2名のマネジャーを配置し、困難事例への対応促進等を図ることで、更なる地域支援機能の強化を進める。



世界自閉症啓発デー（4月2日）、発達障害啓発週間（4月2日～8日）

【国連における採択】

○平成19年12月、国連総会においてカタル国が提出した議題「4月2日を世界自閉症啓発デーに定める」決議をコンセンサス（無投票）採択。

決議事項

- ・4月2日を「世界自閉症啓発デー」とし、2008年以降毎年祝うこととする。
- ・全ての加盟国や、国連その他の国際機関、NGOや民間を含む市民社会が、「世界自閉症啓発デー」を適切な方法によって祝うことを促す。
- ・それぞれの加盟国が、自閉症のこどもについて、家庭や社会全体の理解が進むように意識啓発の取り組みを行うように促す。
- ・事務総長に対し、この決議を全ての加盟国及び国連機関に注意喚起するよう要請する。

○平成20年4月以降国連事務総長がメッセージを発出。併せて、世界各地で当事者団体等がイベント等を開催。

<啓発ポスター>

毎年4/2は 国連の定めた **世界自閉症啓発デー**
 発達障害啓発週間 4月2日～8日

みんなともだち
 みんなたいせつ みんなのこせい

国連の定めた世界自閉症啓発デーは、2008年以降毎年祝うこととする。

SEASAME STREET

日本各地で啓発イベントが行われます。詳しくは公式サイトへ
 啓発デー

世界自閉症啓発デー 日本実行委員会公式サイト
<http://www.worldautismawarenessday.jp/>

お問い合わせ先 一般社団法人日本自閉症協会 Tel.03-3545-3380 Fax.03-3545-3381 E-mail: asj@autism.or.jp

<オフィシャルHP>

世界自閉症啓発デー
 日本実行委員会<公式サイト>

毎年4月2日は、国連の定めた世界自閉症啓発デー

毎年4/2～4/8は、発達障害啓発週間

メニュー

- ▶ 「世界自閉症啓発デー」とは
- ▶ イベント2021
- ▶ 国連事務総長と大臣からのメッセージ
- ▶ 作品展2021
- ▶ 関連機関2021
- ▶ 日本実行委員会2021について
- ▶ 著名人応援メッセージ
- ▶ 印刷用データはこちら
- ▶ 「世界自閉症啓発デー」Q&A

ご協力をお願いいたします

2021動画はこちら

応援メッセージの募集

団体・企業の方へ

サイトに関するアンケート

フォトアルバム

羽田空港

新着情報/お知らせ

イベント2021「東京タワーライトアップイベント」の動画を公開
 2021イベント 東京タワーブルーライトアップイベント

著名人応援メッセージ
 2021 著名人応援メッセージ

イベント2021「企業・団体の取り組み」
 2021 企業・団体の取り組み

イベント2021「日本各地の取組」
 2021 自治体等啓発イベント（ライトアップ）、2021 自治体等啓発イベント、2021 ライトアップ施設一覧

2021作品展
 2021作品展

作品展 2019

「窓」

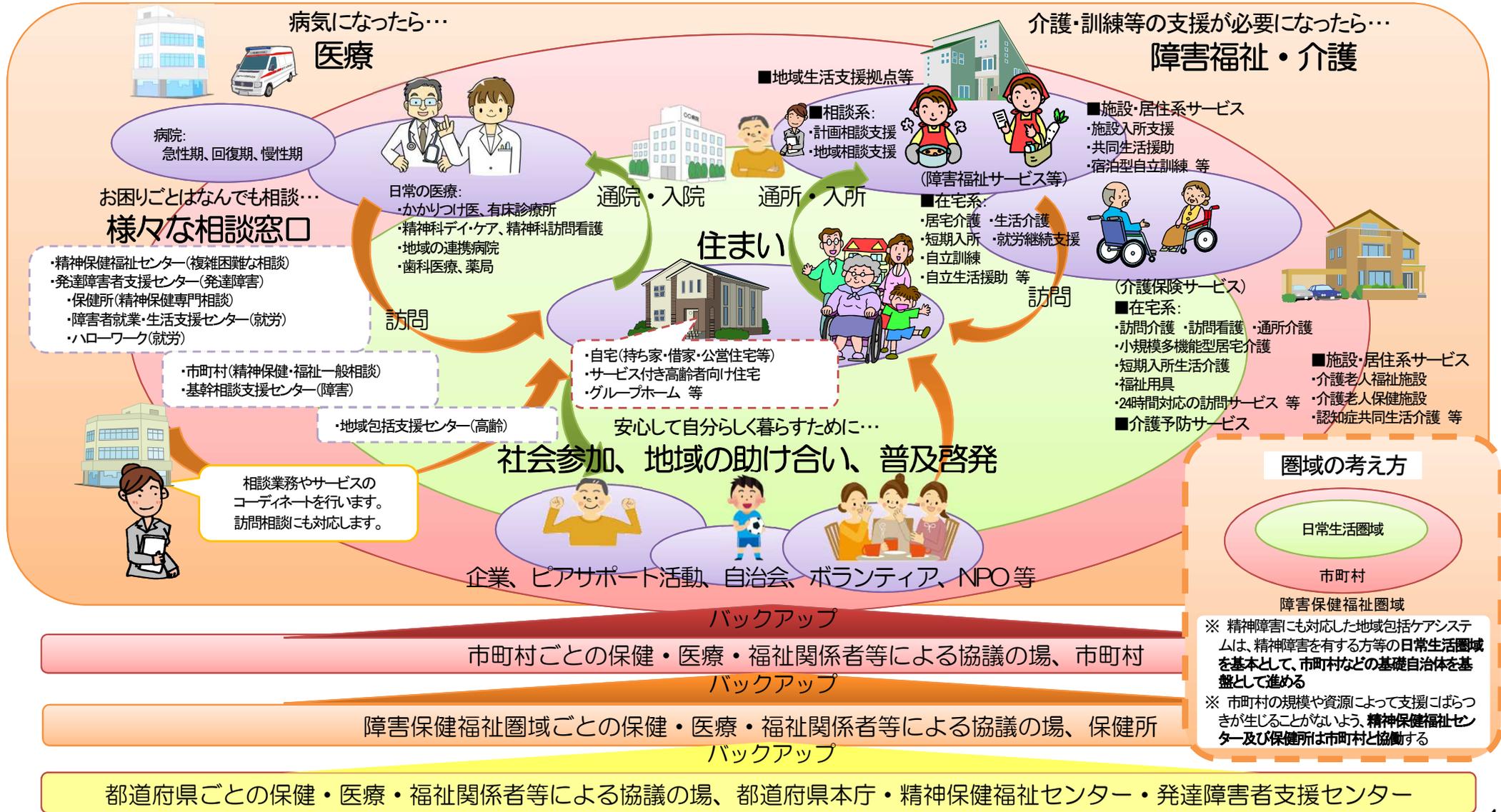
この絵は、水村一貴さんの作品です。

4 精神保健医療福祉施策の 推進について

4 (1) 精神障害にも対応した地域包括 ケアシステムの推進について

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。



① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業（地域生活支援促進事業）

令和4年度予算案：669,312千円（令和3年度予算額：584,453千円）

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

令和4年度予算案：39,114千円（令和3年度予算額：40,821千円）

① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業

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、自治体担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

<実施主体> 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

◆国において、地域包括ケアシステムの構築の推進に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。

◆都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーと連携し、モデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。

◆関係者間で情報やノウハウを共有するため、ポータルサイトの設置等を行う。

<参加主体> 都道府県・指定都市・特別区

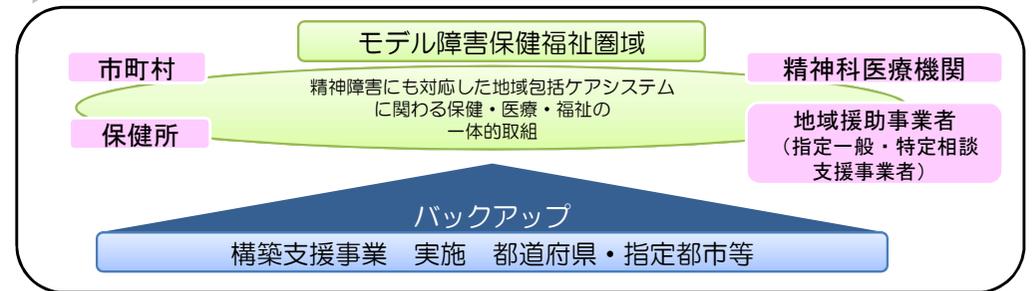
※①及び②の事業はそれぞれ単独で実施することが可能

① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業

【事業内容】（1は必須）

1. 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
2. 普及啓発に係る事業
3. 精神障害者の家族支援に係る事業
4. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
5. ピアサポートの活用に係る事業
6. アウトリーチ支援に係る事業
7. 措置入院者及び緊急措置入院者等の退院後の医療等の継続支援に係る事業
8. 構築推進サポーターの活用に係る事業
9. 精神医療相談に係る事業
10. 医療連携体制の構築に係る事業
11. 精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
12. 入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
13. 地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
14. その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業



◆個別相談・支援（オンライン、電話、メール）、現地での技術的助言、都道府県等研修への協力 等

国（構築支援事業事務局）

全国会議の企画・実施、普及啓発イベントの開催、アドバイザー（広域・密着AD）合同研修会の開催、地域包括ケアシステム構築に係る手引の作成、地域包括ケアシステム構築状況の評価 等

①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業（地域生活支援促進事業（※））

※ 地域生活支援事業に含まれる事業やその他の補助事業のうち、国として促進すべき事業について、「地域生活支援促進事業」として特別枠に位置付け、5割等の補助率を確保し、質の高い事業実施を図るもの。

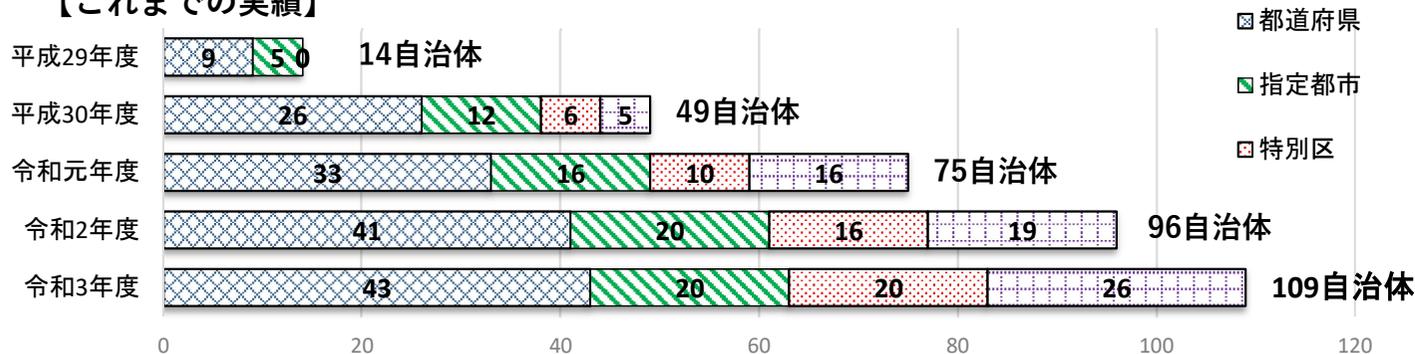
■ 障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有化した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

<実施主体> 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

【事業内容】（1は必須、2～14は地域の実情に合わせて選択実施）

1. 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
2. 普及啓発に係る事業
3. 精神障害者の家族支援に係る事業
4. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
5. ピアサポートの活用に係る事業
6. アウトリーチ支援に係る事業
7. 措置入院者及び緊急措置入院者等の退院後の医療等の継続支援に係る事業
8. 構築推進サポーターの活用に係る事業
9. 精神医療相談に係る事業
10. 医療連携体制の構築に係る事業
11. 精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
12. 入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
13. 地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
14. その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業

【これまでの実績】



（※1）特別区及び保健所設置市は平成30年度より実施主体に追加

（※2）当該事業を活用していない都道府県等においては、別の補助金や都道府県等の独自の財源により、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進している

（※3）当該事業実施計画を集計

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

- 国において、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。
- 都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーと連携しモデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。
- 関係者間で情報やノウハウの共有化を図るため、ポータルサイトの設置等を行う。

1.アドバイザーの主な役割

<広域アドバイザー>

- 保健・医療・福祉それぞれの分野における「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に係る取組の実践経験を活かし、同システムの構築に係る取組が推進されるよう、都道府県等密着アドバイザーや都道府県等に対し相談・助言・支援を行う。

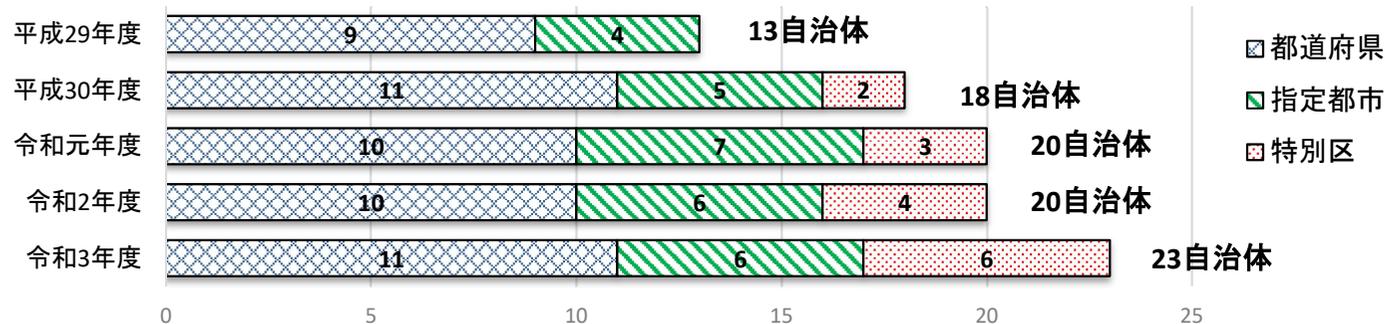
<都道府県等密着アドバイザー>

- 保健・医療・福祉の計3名のアドバイザーが、所在の都道府県等を担当し、広域アドバイザー及び担当都道府県等の担当者と協力しながらモデル障害保健福祉圏域における課題解決に向けた具体的な相談・助言・支援を行う。

2.都道府県・指定都市・特別区の主な役割

- モデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）の選定
- 都道府県等密着ADの選定・国への推薦
- 「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の実践
- 全国会議への参加
- 手引きの作成等、当事業への協力

【これまでの実績】



(※1) 特別区は平成30年度より参加主体に追加

心のサポーター養成事業

令和3年度予算額
28百万円

令和4年度予算案
28百万円

- 世界精神保健調査では、我が国の精神障害へ罹患する生涯有病率が22.9%であり、精神疾患は誰でも罹患しうることが報告されている。
- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」においても、地域住民への普及啓発を進めるにあたり、メンタルヘルス・ファーストエイドへの賛同が既に得られている。※メンタルヘルス・ファーストエイドとは、地域の中で、メンタルヘルスの問題をかかえる人に対し、住民による支援や専門家への相談につなげる取り組み。
- 今般、新型コロナウイルス感染症に係る心のケアの充実が求められている中、平時からの心の健康への対策や普及啓発は急務である。

※メンタルヘルス・ファーストエイド（MHFA）の実践体制

◆インストラクター

2日間の指導者研修を受講
(研修のコツと実際・模擬研修・評価とフィードバック)

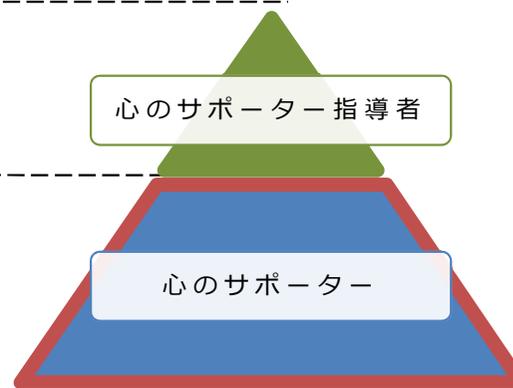
◆エイダー

2日間のMHFA実施者研修を受講
(MHFAの基本理念・うつ病・不安障害・精神病・依存症等への対応)

MHFAの実践体制



心のサポーター養成の仕組み



※心のサポーターの養成体制

◎心のサポーター指導者

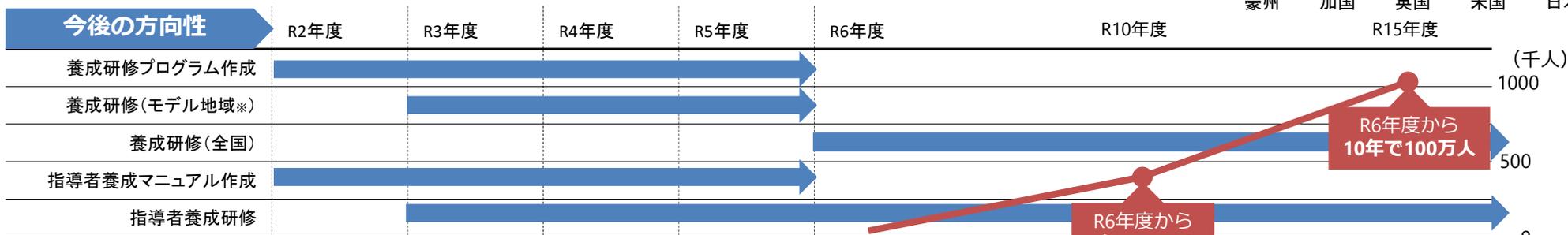
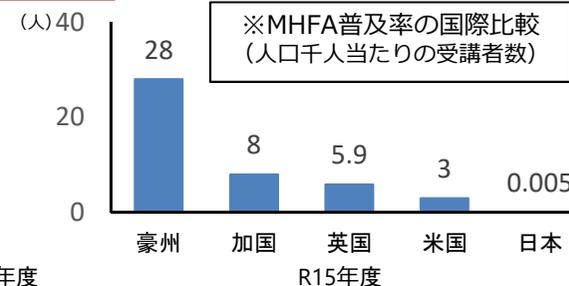
- MHFAのインストラクター及びエイダーであること
- 2時間の指導者研修を受講

◎心のサポーター

- 2時間の実施者研修を受講

心のサポーターとは

「メンタルヘルスやうつ病や不安など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する、傾聴を中心とした支援者」（小学生からお年寄りまでが対象）
⇒ MHFAの考え方に基づいた、**2時間程度で実施可能な双方向的研修プログラムを使用**（座学+実習）



※R3年度は、福島県、埼玉県、神奈川県、京都府、和歌山県、福岡県、名古屋市、川口市のモデル地域で養成研修を実施（予定）。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書（概要）

（令和3年3月18日）

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等（以下「精神障害を有する方等」とする。）の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害を有する方等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る基本的な事項

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、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、重層的な連携による支援体制を構築する。
- 「地域共生社会」は、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会を創るという考え方であり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」と解され、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。
- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等一人ひとりの「本人の困りごと等」に寄り添い、本人の意思が尊重されるよう情報提供等やマネジメントを行い、適切な支援を可能とする体制である。
- 同システムにおいて、精神障害を有する方等が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、その疾患について周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することは、最も重要な要素の一つであり、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用する等普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が必要である。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素

地域精神保健及び障害福祉

- 市町村における精神保健に関する相談指導等について、制度的な位置付けを見直す。
- 長期在院者への支援について、市町村が精神科病院との連携を前提に、病院を訪問し利用可能な制度の説明等を行う取組を、制度上位置付ける。

精神医療の提供体制

- 平時の対応を行うための「かかりつけ精神科医」機能等の充実を図る。
- 精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応を充実する。

住まいの確保と居住支援

- 生活全体を支援するという考えである「居住支援」の観点を持つ必要がある。
- 入居者及び居住支援関係者の安心の確保が重要。
- 協議の場や居住支援協議会を通じた居住支援関係者との連携を強化する。

社会参加

- 社会的な孤立を予防するため、地域で孤立しないよう伴走し、支援することや助言等を行うことができる支援体制を構築する。
- 精神障害を有する方等と地域住民との交流の促進や地域で「はたらく」ことの支援が重要。

当事者・ピアサポーター

- ピアサポーターによる精神障害を有する方等への支援の充実を図る。
- 市町村等はピアサポーターや精神障害を有する方等の、協議の場への参画を推進。

精神障害を有する方等の家族

- 精神障害を有する方等の家族にとって、必要な時に適切な支援を受けられる体制が重要。
- 市町村等は協議の場に家族の参画を推進し、わかりやすい相談窓口の設置等の取組の推進。

人材育成

- 「本人の困りごと等」への相談指導等や伴走し、支援を行うことができる人材及び地域課題の解決に向けて関係者との連携を担う人材の育成と確保が必要である。

1. 趣旨

令和3年3月の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書において、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けた基本的な考え方や構成する要素等について整理された。

これを踏まえ、今後、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の全国的な実現に向けた具体的かつ実効的な仕組み、体制について検討するとともに、併せて、精神障害者の入院に関わる制度のあり方、患者の意思決定支援及び患者の意思に基づいた退院後支援のあり方や、令和5年度末で期限を迎える医療計画等の見直しに向けた地域精神保健医療福祉体制のあり方等について検討を行う場として、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」を開催する。

2. 検討事項

- 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入院中の患者の意思決定支援や権利擁護の取組
- ③地域精神保健医療福祉体制

4 (2) 依存症対策について

アルコール健康障害対策推進基本計画【第2期（令和3年度～令和7年度）】

令和3年3月26日閣議決定

1. 基本理念

- アルコール健康障害の発生・進行・再発の各段階での防止対策を適切に実施
- アルコール健康障害の本人・家族が日常生活・社会生活を円滑に営むことを支援
- 関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等に係る施策との有機的な連携

2. 重点課題

	アルコール健康障害の発生予防	進行予防	再発予防
重点課題	<ul style="list-style-type: none"> ○飲酒に伴うリスクの知識の普及 ○不適切飲酒を防止する社会づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ○本人・家族がより円滑に支援に結びつくように、切れ目のない支援体制（相談⇒治療⇒回復支援）の整備 	
重点目標	<p>基本計画【第1期】の目標</p> <p>↓ 継続 ↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ①生活習慣病リスクを高める量^(※)の飲酒者の減少 ※純アルコール摂取量/日 男性40g 女性20g以上 ②20歳未満の者・妊娠中の者の飲酒をなくす 	<p>基本計画【第1期】の目標</p> <p>・全都道府県に相談拠点・専門医療機関を整備（概ね達成見込み）</p> <p>↓ 改定 ↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ③関係機関の連携のため、都道府県等で連携会議の設置・定期開催 ④アルコール依存症への正しい知識を持つ者の割合の継続的向上 ⑤アルコール健康障害事例の継続的な減少 	
指 関 標 連	<ul style="list-style-type: none"> ○問題飲酒者の割合 ○一時多量飲酒者の割合 	<ul style="list-style-type: none"> ○アルコール依存症が疑われる者数〔推計〕と受診者数の乖離（いわゆる治療ギャップ） 	

3. 基本的施策

①教育の振興等	⑥相談支援等
②不適切な飲酒の誘因の防止	⑦社会復帰の支援
③健康診断及び保健指導	⑧民間団体の活動に対する支援
④アルコール健康障害に係る医療の充実等	⑨人材の確保等
⑤アルコール健康障害に関連して飲酒運転をした者に対する指導等	⑩調査研究の推進等

3. 基本的施策

※下線は現計画からの主な変更箇所

①教育の振興等

- ・小中高、大学等における飲酒に伴うリスク等の教育の推進
- ・職場教育の推進（運輸業の乗務員等）
- ・年齢、性別、体質等に応じた「飲酒ガイドライン」の作成
- ・女性、高齢者などの特性に応じた啓発
- ・アルコール依存症に関する正しい知識の啓発 等

②不適切な飲酒の誘引の防止

- ・酒類業界による広告・宣伝の自主基準の遵守・必要に応じた改定
- ・酒類の容器へのアルコール量表示の検討
- ・酒類販売管理研修の定期受講の促進
- ・20歳未満の者への酒類販売・提供禁止の徹底 等

③健康診断及び保健指導

- ・健診・保健指導でのアルコール健康障害の早期発見・介入の推進
- ・地域の先進事例を含む早期介入ガイドラインの作成・周知
- ・保健師等の対応力向上のための講習会の実施
- ・産業保健スタッフへの研修等による職域での対応促進 等

④アルコール健康障害に係る医療の充実

- ・アルコール健康障害の早期発見・介入のため、一般の医療従事者（内科、救急等）向けの研修プログラムの普及
- ・専門医療機関と地域の精神科等の連携促進等により、より身近な場所で切れ目のない治療を受けられる医療提供体制の構築
- ・「一般医療での早期発見・介入」、「専門医療機関での治療」から「自助グループ等での回復支援」に至る連携体制（SBIRTS）の推進。連携モデルの有用性等の知見を集積。
- ・アルコール依存症の治療法の研究開発 等

⑤アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導

- ・飲酒運転、暴力、虐待、自殺未遂等を行い、依存症等が疑われる者を治療等につなぐ取組の推進
- ・地域の自殺対策との連携 等

⑥相談支援等

- ・地域の相談拠点を幅広く周知
- ・定期的な連携会議の開催等により、地域における関係機関（行政、医療機関、自助グループ等）の連携体制の構築
- ・相談支援を行う者の対応力向上に向けた研修等の実施
- ・依存症者や家族に対する支援プログラムの実施
- ・災害や感染症流行時における相談支援の強化 等

⑦社会復帰の支援

- ・アルコール依存症者の復職・再就職の促進
- ・治療と就労の両立を支援する職場の産業保健スタッフの育成・確保
- ・依存症からの回復支援に向けた自助グループ、回復支援施設の活用促進 等

⑧民間団体の活動に対する支援

- ・自助グループの活動や立ち上げ支援
- ・感染症対策等の観点で、オンラインミーティング活動の支援
- ・相談支援等において、自助グループ等を地域の社会資源として活用

⑨人材の確保 ⑩調査研究の推進

基本的施策①～⑧に掲げる該当項目を再掲

基本計画（第2期）（案）の全文は、厚生労働省ホームページ【アルコール健康障害対策】を参照。

依存症対策の推進にかかる令和4年度予算案

令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）：9.5億円（9.4億円）

①地域における依存症の支援体制の整備

6.0億円 → 6.0億円

都道府県・指定都市等において、人材育成や医療体制及び相談体制の整備を推進するとともに、地域の関係機関が参画する包括的な連携協力体制の構築、専門医療機関や治療拠点機関等との連携体制の構築など、地域の医療・相談支援体制の整備を推進する。

②依存症民間団体支援

39百万円 → 39百万円

依存症者や家族等を対象とした相談支援や普及啓発等に全国規模で取り組む民間団体を支援する。

③全国拠点機関における依存症医療・支援体制の整備

1.1億円 → 1.1億円

依存症対策全国拠点機関（久里浜医療センター）において、アルコール、薬物、ギャンブル等に対応した相談・治療等における指導者の養成や情報発信等を通じて、依存症治療・支援体制の整備を推進する。

④依存症に関する調査研究の実施

1.2億円 → 1.4億円

依存症の実態解明等に関する調査に加え、第2期アルコール健康障害推進基本計画に盛り込まれている発生予防や治療等に係る各種ガイドラインの作成やプログラムの開発等に係る調査研究を実施する。

⑤依存症に関する普及啓発の実施

78百万円 → 78百万円

依存症者や家族等が地域の治療や支援につながるよう、依存症に関する正しい知識と理解を広めるための普及啓発を実施する。

⑥アルコール・薬物・ギャンブル等の民間団体支援

地域生活支援事業等の内数 → 地域生活支援事業等の内数

地域で依存症関連問題に取り組む民間団体の支援を行う。

アルコール健康障害に係る相談拠点・専門医療機関

・相談拠点は67自治体、専門医療機関は62自治体（拠点47自治体）で設置（R3.9月末時点）

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点	都道府県	相談拠点	医療機関	拠点	政令市	相談拠点	医療機関	拠点
北海道	○保	○	○	京都府	○	○		札幌市	○	○	○
青森県	○	○		大阪府	○保	○	○	仙台市	○区	○	○
岩手県	○	R3		兵庫県	○	○	○	さいたま市	○	○	○
宮城県	○保	○	○	奈良県	保	○	R3	千葉市	○		
秋田県	○保	○		和歌山県	○	○	○	横浜市	○	○	○
山形県	○	○		鳥取県	○保医	○	○	川崎市	○		
福島県	○	○		島根県	保	○	○	相模原市	○	○	○
茨城県	○	○	○	岡山県	○	○	○	新潟市	○	○	○
栃木県	○	○		広島県	保	○	○	静岡市	○	R3	R3
群馬県	○	○	○	山口県	○	○	○	浜松市	○		
埼玉県	○	○	○	徳島県	○	○	○	名古屋市	○	○	○
千葉県	○	○	○	香川県	○	○	○	京都市	○	○	
東京都	○	○	R3	愛媛県	○	○	○	大阪市	○	○	○
神奈川県	○	○	○	高知県	○	○		堺市	○	○	○
新潟県	○	○	○	福岡県	○	○	○	神戸市	○	○	○
富山県	○	○	○	佐賀県	○医	○	○	岡山市	○	○	○
石川県	○	○	○	長崎県	○	○		広島市	○	○	○
福井県	○	○		熊本県	○	○	○	北九州市	区	○	
山梨県	○	○	○	大分県	○	○	○	福岡市	○	○	○
長野県	○	○	○	宮崎県	○	○	○	熊本市	○	○	
岐阜県	○医	○	○	鹿児島県	○	○	○				
静岡県	○	○	○	沖縄県	○	○					
愛知県	○保	○	○								
三重県	○保	○	○								
滋賀県	○保	○	○								
				設置都道府県数	47	46	34	設置政令市数	20	16	13
									相談拠点	医療機関	拠点
								計	67	62	47

※相談拠点の○は精神保健福祉センター、保は保健所、医は医療機関、区は区役所
 ※R3は令和3年度内予定

薬物依存症に係る相談拠点・専門医療機関

・相談拠点は65自治体、専門医療機関は51自治体（拠点医療機関39自治体）で設置（R3.9月末時点）

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
北海道	○保	○	○
青森県	R3	R3	
岩手県	○	R3	
宮城県	R3	○	○
秋田県	○	○	
山形県	○	○	
福島県	○		
茨城県	○	○	○
栃木県	○	○	
群馬県	○	○	○
埼玉県	○	○	○
千葉県	○		
東京都	○	○	○
神奈川県	○	○	○
新潟県	○	○	○
富山県	○	○	○
石川県	○	○	○
福井県	○		
山梨県	○	○	
長野県	○	○	○
岐阜県	○医	○	○
静岡県	○	○	○
愛知県	○	○	
三重県	○保	○	○
滋賀県	○	○	○

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
京都府	○	○	
大阪府	○保	○	○
兵庫県	○	○	○
奈良県	○保		
和歌山県	○		
鳥取県	○保医	○	○
島根県	○	○	
岡山県	○	○	○
広島県	○	○	○
山口県	○	○	○
徳島県	○	○	○
香川県	○	○	○
愛媛県	○	○	
高知県	○		
福岡県	○	○	○
佐賀県	○医	○	○
長崎県	○	○	
熊本県	○		
大分県	○	R3	R3
宮崎県	○	○	○
鹿児島県	○	○	○
沖縄県	○	○	
設置都道府県数	45	37	27

政令市	相談拠点	医療機関	拠点
札幌市	○	○	○
仙台市	○	○	○
さいたま市	○	○	○
千葉市	○		
横浜市	○	○	○
川崎市	○		
相模原市	○	○	○
新潟市	○	○	
静岡市	○	R3	R3
浜松市	○		
名古屋市	○	○	○
京都市	○	○	
大阪市	○	○	○
堺市	○	○	○
神戸市	○	○	○
岡山市	○	○	○
広島市	○	○	○
北九州市	○		
福岡市	○	○	○
熊本市	○		
設置政令市数	20	14	12

	相談拠点	医療機関	拠点
計	65	51	39

※相談拠点の○は精神保健福祉センター、保は保健所、医は医療機関
 ※R3は令和3年度内予定

ギャンブル等依存症に係る相談拠点・専門医療機関

・相談拠点は65自治体、専門医療機関は52自治体（拠点医療機関41自治体）で設置（R3.9月末時点）

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
北海道	○保	○	○
青森県	R3	R3	
岩手県	○	R3	
宮城県	R3	○	○
秋田県	○保	○	
山形県	○	○	
福島県	○	○	
茨城県	○		
栃木県	○		
群馬県	○		
埼玉県	○	○	○
千葉県	○	○	○
東京都	○	R3	R3
神奈川県	○	○	○
新潟県	○	○	○
富山県	○	○	○
石川県	○	○	○
福井県	○		
山梨県	○	○	
長野県	○	○	○
岐阜県	○医	○	○
静岡県	○	○	○
愛知県	○	○	
三重県	○保	○	○
滋賀県	○	○	○

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
京都府	○	○	
大阪府	○保	○	○
兵庫県	○	○	○
奈良県	○		
和歌山県	○	○	○
鳥取県	○保医	○	○
島根県	○	○	○
岡山県	○	○	○
広島県	○	○	○
山口県	○	○	○
徳島県	○	○	○
香川県	○	○	○
愛媛県	○	○	○
高知県	○	R3	
福岡県	○	○	○
佐賀県	○医	○	○
長崎県	○	○	○
熊本県	○	○	○
大分県	○		
宮崎県	○	○	○
鹿児島県	○	○	○
沖縄県	○	○	
設置都道府県数	45	37	30

政令市	相談拠点	医療機関	拠点
札幌市	○	○	○
仙台市	○	○	○
さいたま市	○	○	○
千葉市	○		
横浜市	○	○	○
川崎市	○		
相模原市	○	○	○
新潟市	○	○	
静岡市	○	R3	R3
浜松市	○		
名古屋市	○	○	○
京都市	○	○	
大阪市	○	○	○
堺市	○	○	○
神戸市	○	○	○
岡山市	○	○	○
広島市	○	○	○
北九州市	○	○	
福岡市	○	○	
熊本市	○		
設置政令市数	20	15	11

	相談拠点	医療機関	拠点
合計	65	52	41

※相談拠点の○は精神保健福祉センター、保は保健所、医は医療機関
 ※R3は令和3年度内予定

4 (3) 精神医療等について

精神科医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について（概要）

（令和3年8月20日付 各都道府県・指定都市宛て 精神・障害保健課 事務連絡）

1. 感染症対策の体制確保について

- 感染症対策の体制確保については、「精神疾患を有する入院患者が感染した場合の連携医療機関の確保」や「医療従事者が不足した場合における医療従事者派遣の準備・調整等」の対応をお願いしている。
- これらの対応をより確実なものとするため、必要に応じて、各都道府県に設置されている新型コロナウイルス感染症に係る調整本部等と連携し、上記の体制確保状況について精神科医療の関係者に助言を頂きながら、改めて点検を行う。

2. 感染症対策の徹底

- 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き（院内感染対策）」及び「精神科医療現場における新型コロナウイルス感染症対策事例集」等を参照しつつ、感染防護について適切な管理を行っていただくよう、改めて、管内の精神科医療機関への周知を行う。
- PCR検査等の行政検査については、医師の判断により診療の一環として行われているところであるが、必要に応じて当該検査を活用し、感染防止に努める。

3. ワクチン接種の円滑な実施

- 新型コロナワクチンの接種について、重症化リスクが高いことなどから、「重い精神疾患（精神疾患の治療のため入院している、精神障害保健福祉手帳を所持している、又は自立支援医療（精神通院治療）で「重度かつ継続」に該当する場合）」の方は優先接種の対象となっていることから、速やかにワクチン接種を実施する。

4. クラスタ発生時の対応

- 院内感染発生時の初期対応については、令和3年4月1日事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る院内感染発生時の初期対応及び評価の取組強化について」に基づき対応するよう、改めて管内の精神科医療機関への周知を行う。
- 厚生労働省において、昨年度、クラスタが発生した精神科医療機関の実態調査を実施し、その課題や対応等をまとめた動画を作成しているので、参照とするよう、管内の精神科医療機関への周知を行う。

精神科医療機関における虐待が疑われる事案の把握結果

○過去5年間（平成27年度～令和元年度）に、各自治体において把握している虐待が疑われる事案について確認したところ、以下の傾向が見られた。また、各医療機関および自治体の主な取組状況の事例を取りまとめた。

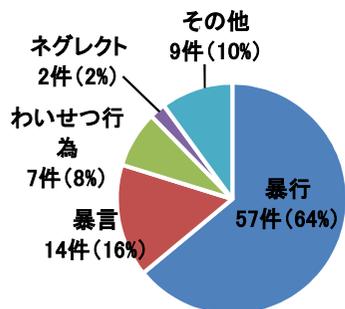
（出典：令和2年4月厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課調べ）

事案報告概況

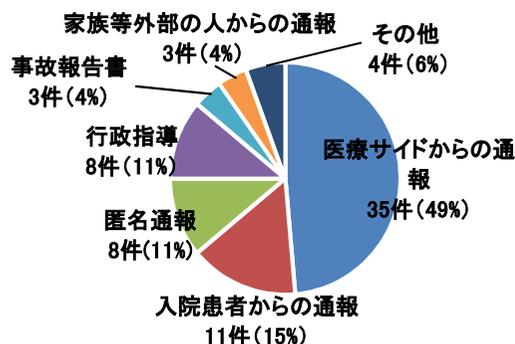
- ・ **〈事案報告自治体〉**【31自治体/67自治体】※都道府県47+政令指定都市20
- ・ **〈把握件数〉**72件(平成27年度～令和元年度の累計)

※以下、重複回答あり

〈事案種別〉



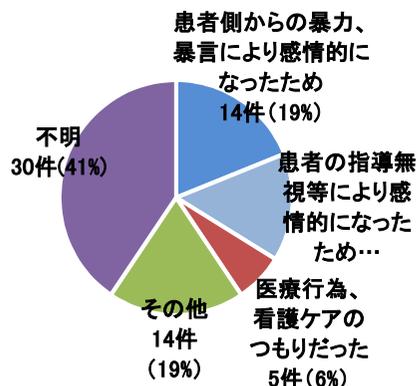
〈事案把握の契機〉



〈事案に対する医療機関の改善措置内容〉

- ・ 職員研修の計画・実施、再教育、受講啓発
- ・ 加害者職員の処分（懲戒、配置換え、指導等）
- ・ 虐待防止マニュアルの作成、改編
- ・ 安全な環境の構築（院内ラウンド等）
- ・ 各種委員会の設置、協議（虐待防止、危機管理等）

〈動機・原因〉



〈事案に対する自治体の対応〉

- ・ 現地調査（立入調査）
- ・ 病院へ事実確認（の要請）
- ・ 改善結果報告書の提出指示
- ・ 再発防止策の提出要請
- ・ 再発防止を促す書面通知
- ・ 処遇改善命令
- ・ 警察に相談するよう指導
- ・ 臨時医療監視
- ・ 事後対応確認

各医療機関の取組状況

〈発生防止〉

● 研修・勉強会

- ・ 職員の感情コントロールやコミュニケーションスキルの向上をターゲットとした研修(アンダーマネジメント・アサーショントレーニング・包括的暴力防止プログラム(CVPPP※)の実施

※包括的暴力防止プログラム(CVPPP: Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme)とは、病状により不穏・興奮状態にある患者に対し、尊厳を守り安全を確保しながら、専門的な知識、技術に基づいた包括的に対処できる技能の習得を目指したプログラム

- ・ 人権研修の実施（「医療倫理と患者の権利」「理性と感情で揺れ動く意思決定をどのように支援するのか」「患者の粗暴な言動への理解と対応」等）

- ・ 報道された虐待事例をなるべく早くトピックに上げ、グループワークで体験的気付きを促し、研修後にアンケートを全体へフィードバックして情報共有

● 各種委員会・会議の設置・開催

- ・ 保健所職員、弁護士、家族会等の外部委員を招聘し、人権擁護委員会を開催
- ・ 「患者中心の病院づくり委員会」の開催(月1回開催)

● マニュアル作成

- ・ 虐待防止、発生時対応のマニュアル作成

〈早期発見〉

● 聞き取り・アンケート調査

- ・ 入院患者への人権に関するアンケート実施
- ・ 委員会による患者本人の聞き取り
- ・ 接遇に関する自己チェックアンケートの実施
- ・ 職員への定期的なヒアリング

● 院内チェック体制の整備

- ・ 週1回の病棟見回りによる状況把握
- ・ 職員相互の対応が確認できる仕組みづくり
- ・ 内部通報制度の適用
- ・ 実習生の受け入れなどを行い外部の目が入ることへの取組

「精神科病院に対する指導監督等の徹底について」の一部改正について

○精神科病院に対する指導監督等の徹底について（抄）令和3年1月13日付障害保健福祉部長通知一部改正

3 実地指導等の実施時期について

(2) 実地指導の方法について

ア 実地指導は、原則として都道府県及び指定都市精神保健福祉担当部局職員及び保健所の精神保健福祉担当職員とともに、精神保健指定医を同行させ実施することとし、病院間で指摘内容に格差が生じないように、都道府県及び指定都市において実地指導要領等を作成して実施するよう努めること。

また、法律上極めて適正を欠く等の疑いのある精神科病院に対しては、国が直接実地指導を実施することもあり得ること。

イ 法律上適正を欠く等の疑いのある精神科病院に対して実地指導を行う場合には、最長でも1週間から10日間の予告期間をもって行うこととするが、入院中の者に対する虐待が強く疑われる緊急性が高い場合等については予告期間なしに実施できること。

ウ 実地指導の際、措置入院患者については、原則として各患者に対して診察を行うものとする。また、医療保護入院患者については、病状報告や医療監視の結果等を踏まえるとともに、患者の入院期間、病名等に十分配慮して計画的、重点的に診察を行うようにすること。

エ 人権の保護に関する聞き取り調査については、入院中の者に対する虐待が疑われる事案を含め、病院職員に対するものだけでなく、入院患者に対しても適宜行うようにすること。

また、診療録を提出させ、内容を確認するとともに、定期病状報告、関係書類及び聞き取り調査結果等の突合を行い、未提出の書類及び入院中の者に対する虐待が行われている事実等がないかについても確認すること。

オ 医療監視を実施する際に併せて実地指導を行うなど医療監視との連携を十分に図ること。

また、生活保護法による指導等の実地との連携も図ること。

別記様式1 精神科病院実地指導結果報告書 実地指導結果の概要の区分中「入院患者等のその他の処遇について（虐待を含む。）」

○精神科病院に対する指導監督等の徹底について（抄）令和3年1月13日付精神・障害保健課長通知一部改正

1 実地指導の指導項目について

(15) 入院患者等のその他の処遇について

ア 入院患者に対し、法に基づかない行動制限及び暴行を加える等の虐待等により人権を侵害している等の事実はないか。

障害保健福祉部 施策照会先一覧 (厚生労働省代表 03-5253-1111)

施策事項 [資料ページ]	所管課室	担当係	担当者	内線
1 障害者総合支援法等について				
(1) 障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて [2ページ]	企画課	企画法令係	平田	3001
(2) 障害福祉の現場で働く方々の収入の引上げについて [6ページ]	障害福祉課	評価・基準係	角	3036
(3) 高齢の障害者に対する支援等について [11ページ]	障害福祉課	企画法令係	佐伯	3148
(4) 相談支援の充実等について [19ページ]	障害福祉課地域生活支援推進室	相談支援係	橋本	3040
(5) 地域移行・地域生活の支援の推進について [29ページ]	障害福祉課地域生活支援推進室	地域移行支援係	栗原	3118
2 令和4年度障害保健福祉部予算案について				
令和4年度障害保健福祉部予算案について [33ページ]	企画課	経理係	大沼	3015
3 障害者の地域生活における基盤整備の推進について				
(1) 難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針案について [39ページ]	企画課	企画法令係	平田	3001
(2) 特別児童扶養手当等の認定基準の改正について [43ページ]	企画課	手当係	押尾	3020
(3) 自治体システム標準化について [46ページ]	企画課	給付管理係・分析係	安楽	3009
(4) 地域生活支援事業等について [48ページ]	企画課自立支援振興室	地域生活支援係	寺床	3077
(5) 新型コロナウイルス感染症対策について [54ページ]	障害福祉課	企画法令係	岡崎	3148
(6) 社会福祉施設等の整備の推進について(社会福祉施設等施設整備費補助金) [58ページ]	障害福祉課	福祉財政係	当新	3035
(7) 障害者支援施設等の災害時情報共有システムの運用について [60ページ]	障害福祉課	福祉財政係	当新	3035
(8) 障害者の就労支援について [62ページ]	障害福祉課	就労支援係	諏訪林	3044
(9) 障害者虐待の未然防止・早期発見等について [83ページ]	障害福祉課地域生活支援推進室	虐待防止対策係	松本	3149
(10) 成年後見制度の利用促進について [94ページ]	障害福祉課地域生活支援推進室	虐待防止対策係	松本	3149
(11) 障害者ピアサポート研修事業の実施について [102ページ]	障害福祉課地域生活支援推進室	地域移行支援係	栗原	3118
(12) 医療的ケア児等への支援について [104ページ]	障害福祉課障害児・発達障害者支援室	障害児支援係	佐々木	3037
(13) 聴覚障害児支援中核機能モデル事業について [113ページ]	障害福祉課障害児・発達障害者支援室	障害児支援係	佐々木	3037
(14) 障害児入所施設における18歳以上入所者(いわゆる「過齡児」)の移行について [116ページ]	障害福祉課障害児・発達障害者支援室	障害児支援係	佐々木	3037
(15) 障害児通所支援の今後の在り方について [122ページ]	障害福祉課障害児・発達障害者支援室	障害児支援係	佐々木	3037
(16) 障害児通所給付費の適切な執行について [126ページ]	障害福祉課障害児・発達障害者支援室	障害児支援係	佐々木	3037
(17) 発達障害者支援施策の推進について [128ページ]	障害福祉課障害児・発達障害者支援室	発達障害者支援係	中西	3038
4 精神保健医療福祉施策の推進について				
(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について [133ページ]	精神・障害保健課	地域精神医療係	宮本	3087
(2) 依存症対策について [141ページ]	精神・障害保健課	依存症対策係	安東	3100
(3) 精神医療等について [148ページ]	精神・障害保健課	精神医療係	片桐	3054