障害福祉分野の最近の動向

【前半】

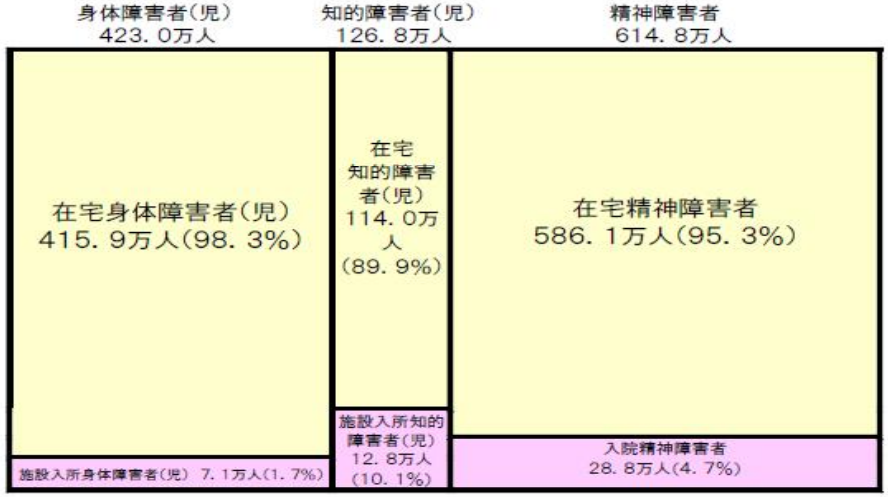
（参考）

障害者の数

○ 障害者の総数は1164．6万人であり、人口の約9．3%に相当。
○ そのうち身体障害者は423．0万人、知的障害者は126．8万人、精神障害者は614．8万人。

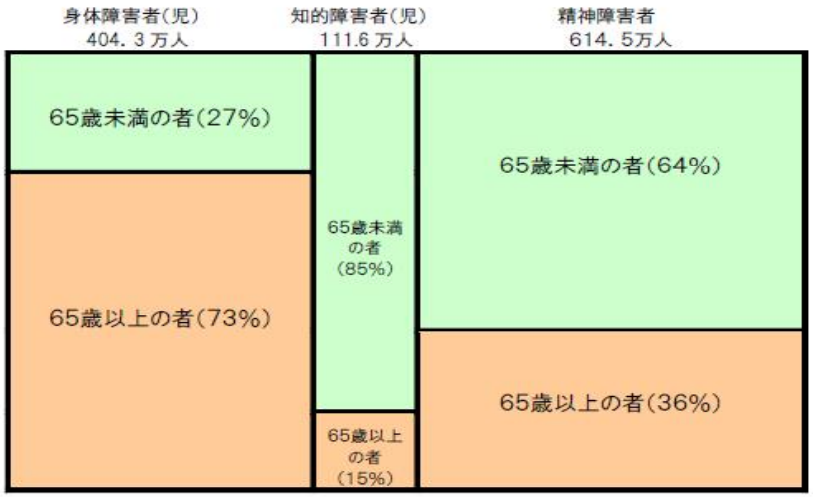
（在宅・施設別）

障害者総数　1164．6万人（人口の約9．3%）
うち在宅　1116．0万人（95．8%）
うち施設入所　48．7万人（ 4．2%）



（年齢別）

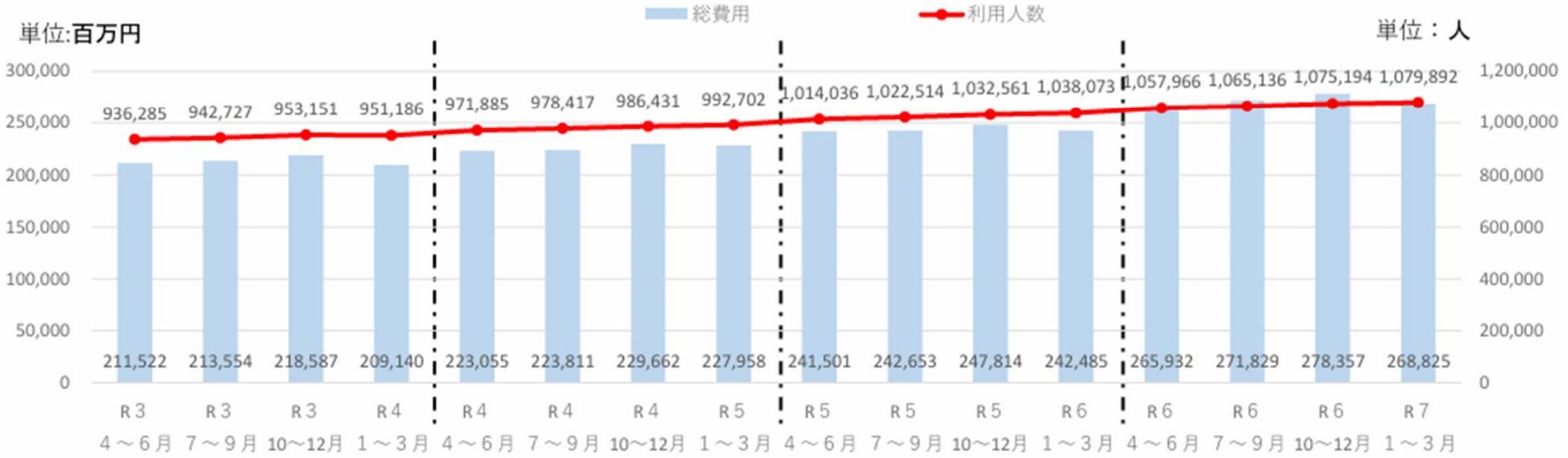
65歳未満　53%
65歳以上　47%



出典　在宅身体障害者（児）及び在宅知的障害者（児）：厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」（令和4年）、施設入所身体障害者（児）及び施設入所知的障害者（児）：厚生労働省「社会福祉施設等調査」（令和3年）等、
在宅精神障害者及び入院精神障害者：厚生労働省「患者調査」（令和2年）より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成

※在宅身体障害者（児）及び在宅知的障害者（児）は、障害者手帳所持者数の推計。このため、障害者手帳非所持で障害福祉サービス等を利用している者は含まれていない。
※施設入所身体障害者（児）及び施設入所知的障害者（児）には高齢者施設に入所している者は含まれていない。
※年齢別の身体障害者（児）及び知的障害者（児）数は在宅者数（年齢不詳を除く）で算出し、精神障害者数は在宅及び施設入所者数（いずれも年齢不詳を除く）で算出。
※複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である（各種別ごとの人数を単純に合計）。
※令和2年から患者調査の総患者数の推計方法を変更している。具体的には、再来外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している（平成29年までは31日以上を除外していたが、令和2年からは99日以上を除外して算出）。

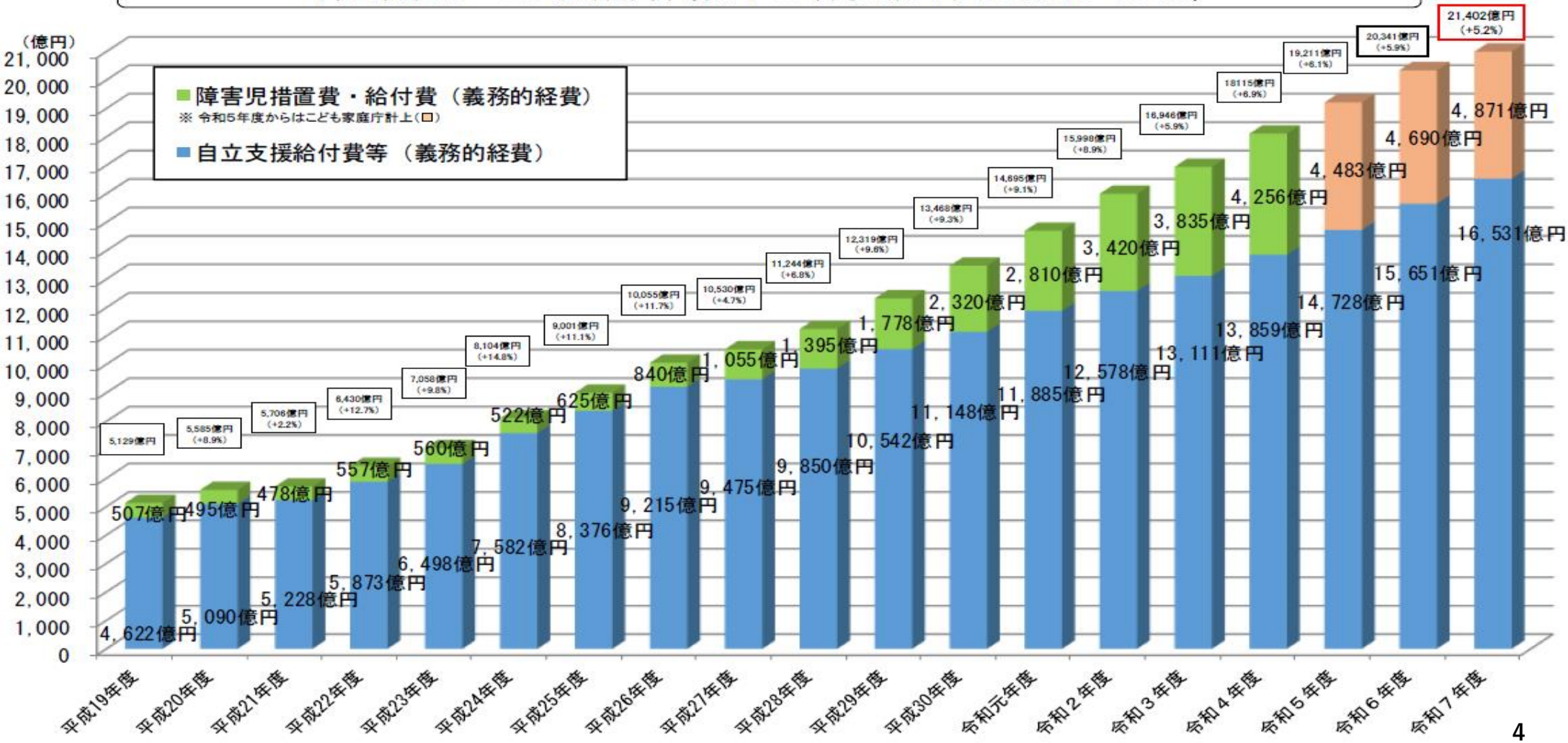
障害者サービス：総費用、利用人数、1人当たり費用額



令和６年３月→令和７年３月の伸び率…４.０％

障害福祉サービス等予算の推移

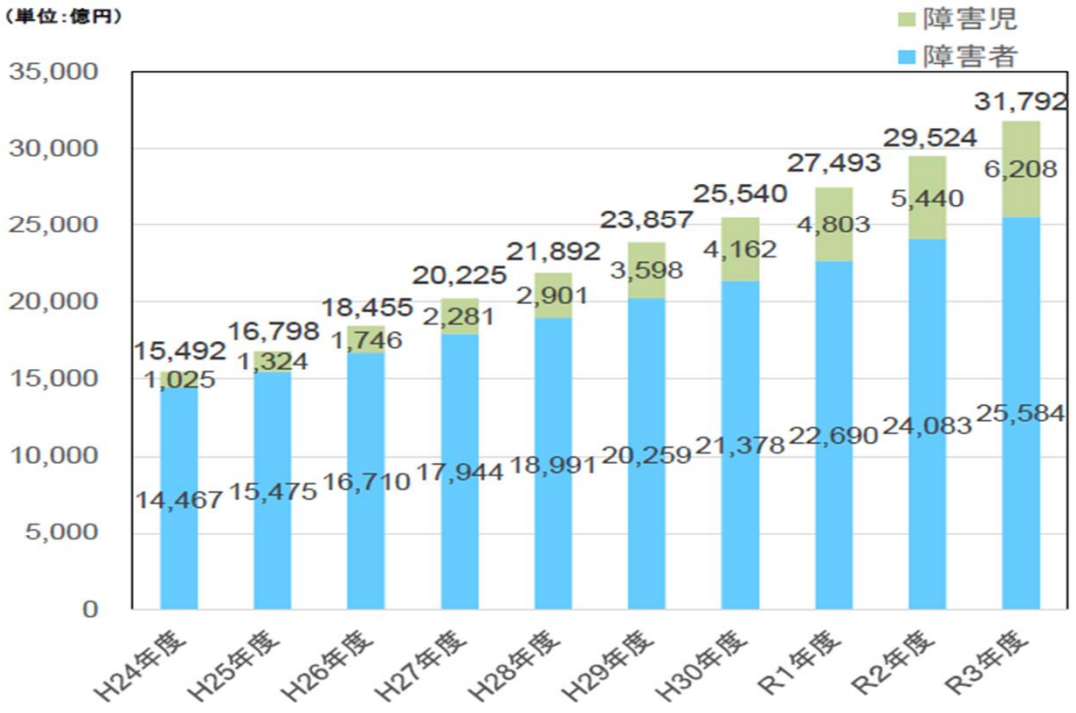
障害福祉サービス関係予算額は１８年間で約４倍に増加している。



障害福祉サービス等における総費用額及び１人当たりの費用月額の推移

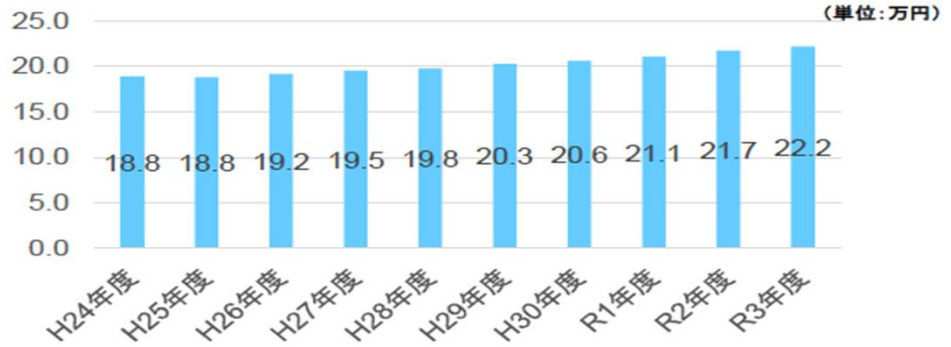
○　障害福祉サービス等における総費用額は増加傾向にあり、令和２年度から令和３年度の伸び率は、全体で7.7%、障害者サービスで6.2%、障害児サービスで14.1%となっている。
○　また、一人当たりの費用月額をみると、障害者サービス、障害児サービスともに増加傾向にある。

○総費用額の推移

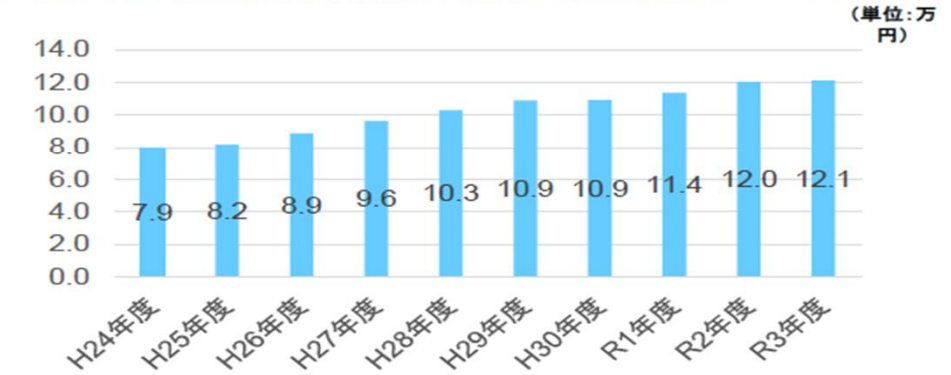


※【出典】国民健康保険団体連合会データ

○１人当たりの費用月額の推移（障害者サービス）



○１人当たりの費用月額の推移（障害児サービス）



※　一人当たりの費用額には計画相談支援、地域相談支援、障害児相談支援は含まない。

障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）

		サービス内容		利用者数	施設・事業所数
訪問系	介護給付	居宅介護	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	212,509	22,628
		重度訪問介護	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入院時の支援等を総合的に行う	13,790	7,618
		同行援護	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う	27,511	5,739
		行動援護	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う	16,564	2,335
		重度障害者等包括支援	介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う	42	12
日中活動系		短期入所	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	62,428	6,560
		療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う	21,170	259
		生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する	304,920	12,973
施設系		施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	122,026	2,526
居住支援系	訓練等給付	自立生活援助	一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行う	1,178	284
		共同生活援助	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う 居宅における自立した日常生活への移行後の定着に関する相談等の援助を行う	199,550	14,247
訓練系・就労系		自立訓練（機能訓練）	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う	2,204	185
		自立訓練（生活訓練）	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う	15,510	1,383
		就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う	37,249	2,839
		就労継続支援（A型）	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	85,116	4,384
		就労継続支援（B型）	一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	381,894	18,427
		就労定着支援	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行う	18,385	1,703

（注）１.表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 ２.利用者数及び施設・事業所数は、令和 6 年 12月サービス提供分（国保連データ）

障害福祉サービス等の体系（障害児支援、相談支援に係る給付）

			サービス内容	利用者数	施設・事業所数
障害児通所系	障害児支援に係る給付	児童発達支援 センター 児	地域の障害児の健全な発達において中核的な役割を担う機関として、障害児を日々保護者の下から通わせて、高度の専門的な知識及び技術を必要とする児童発達支援を提供し、あわせて障害児の家族、指定障害児通所支援事業者その他の関係者に対し、相談、専門的な助言その他の必要な援助を行う	198,692	13,566
		児童発達支援 センター以外 児	日常生活における基本的な動作及び知識技能の習得並びに集団生活への適応のための支援、その他必要な支援を行う		
		放課後等デイサービス 児	授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う	377,599	22,584
障害児訪問系		居宅訪問型児童発達支援 児	重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行う	392	130
		保育所等訪問支援 児	保育所、乳児院・児童養護施設等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う	26,968	2,369
障害児入所系		福祉型障害児入所施設 児	施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う	1,267	183
		医療型障害児入所施設 児	施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う	1,705	200
相談支援系	相談支援に係る給付	計画相談支援 者 児	【サービス利用支援】 ・ サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 ・ 支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成 【継続利用支援】 ・ サービス等の利用状況等の検証（モニタリング） ・ 事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨	261,238	10,568
		障害児相談支援 児	【障害児利用援助】 ・ 障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成 ・ 給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成 【継続障害児支援利用援助】	94,642	6,930
		地域移行支援 者	住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う	721	369
		地域定着支援 者	常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡調整など、緊急時の各種支援を行う	4,638	548

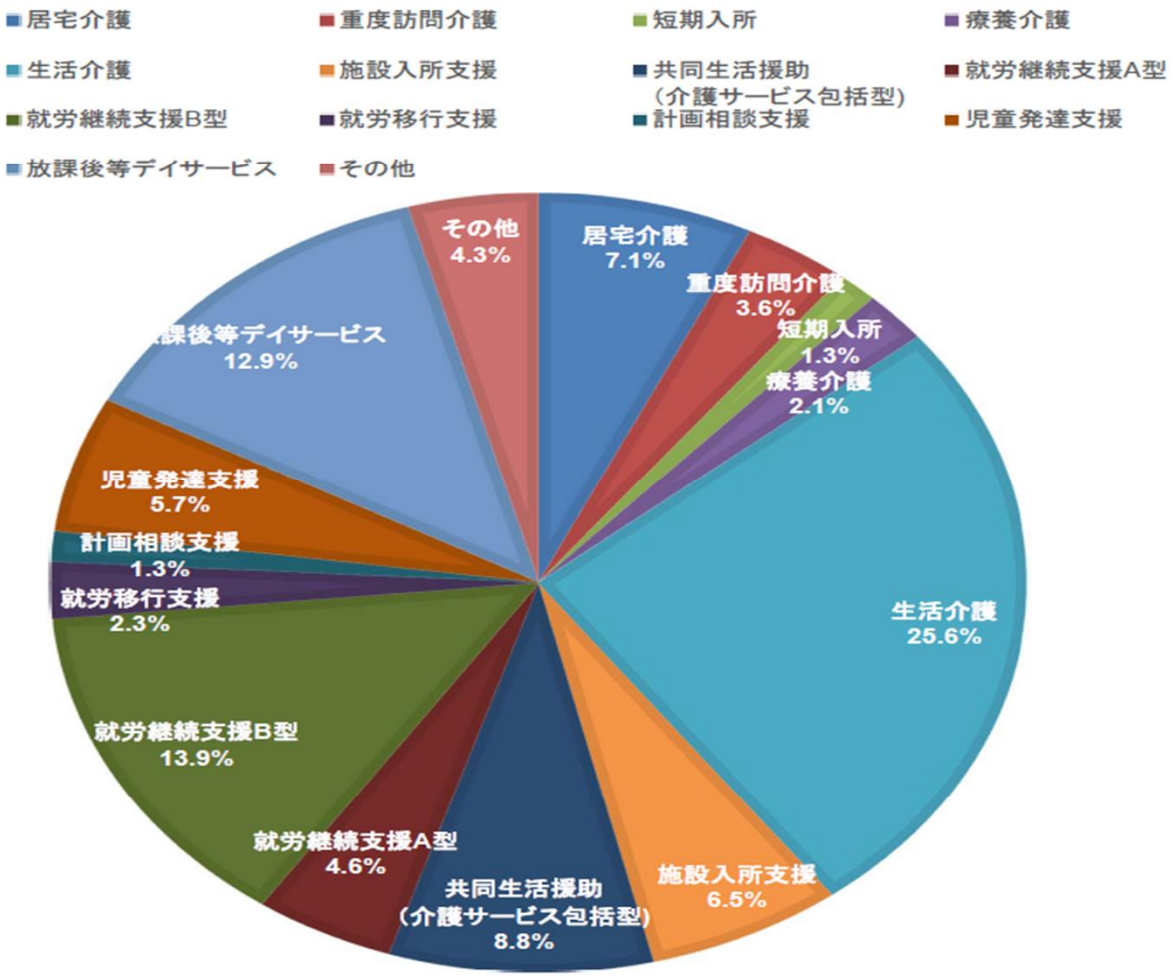
※ 障害児支援は、個別に利用の要否を判断（支援区分を認定する仕組みとなっていない）※ 相談支援は、支援区分によらず利用の要否を判断（支援区分を利用要件としていない）

（注） 1.表中の「 者 」は「障害者」、「 児 」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2.利用者数及び施設・事業所数は、令和 6年 12月サービス提供分（国保連データ）

障害福祉サービス等におけるサービス種類別にみた総費用額及び構成割合

令和3年度	総費用額(億円)	
	金額	比率
合計	31,792	100.0%
居宅介護	2,264	7.1%
重度訪問介護	1,129	3.6%
短期入所	417	1.3%
療養介護	683	2.1%
生活介護	8,143	25.6%
施設入所支援	2,055	6.5%
共同生活援助(介護サービス包括型)	2,786	8.8%
就労継続支援A型	1,470	4.6%
就労継続支援B型	4,432	13.9%
就労移行支援	732	2.3%
計画相談支援	400	1.3%
児童発達支援	1,803	5.7%
放課後等デイサービス	4,102	12.9%
その他	1,376	4.3%
同行援護	194	0.6%
行動援護	164	0.5%
重度障害者等包括支援	4	0.0%
自立生活援助	3	0.0%
共同生活援助(外部サービス利用型)	150	0.5%
共同生活援助(日中サービス支援型)	214	0.7%
宿泊型自立訓練	48	0.2%
自立訓練(機能訓練)	26	0.1%
自立訓練(生活訓練)	211	0.7%
就労移行支援(養成施設)	1	0.0%
就労定着支援	51	0.2%
地域移行支援	3	0.0%
地域定着支援	4	0.0%
障害児相談支援	154	0.5%
医療型児童発達支援	9	0.0%
居宅訪問型児童発達支援	3	0.0%
保育所等訪問支援	32	0.1%
福祉型障害児入所施設	54	0.2%
医療型障害児入所施設	52	0.2%

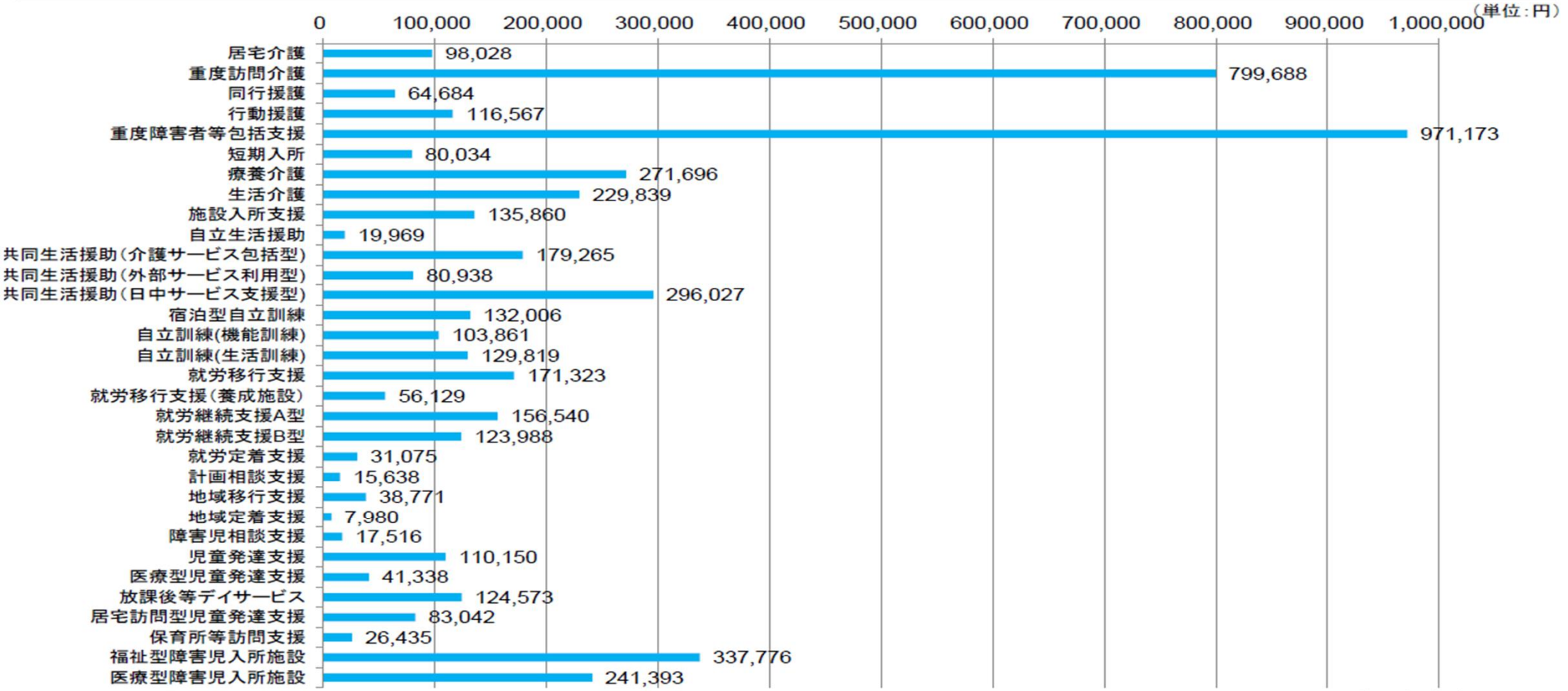
※端数処理の関係で内訳の合計は総数に一致しない。



出典:国保連データ

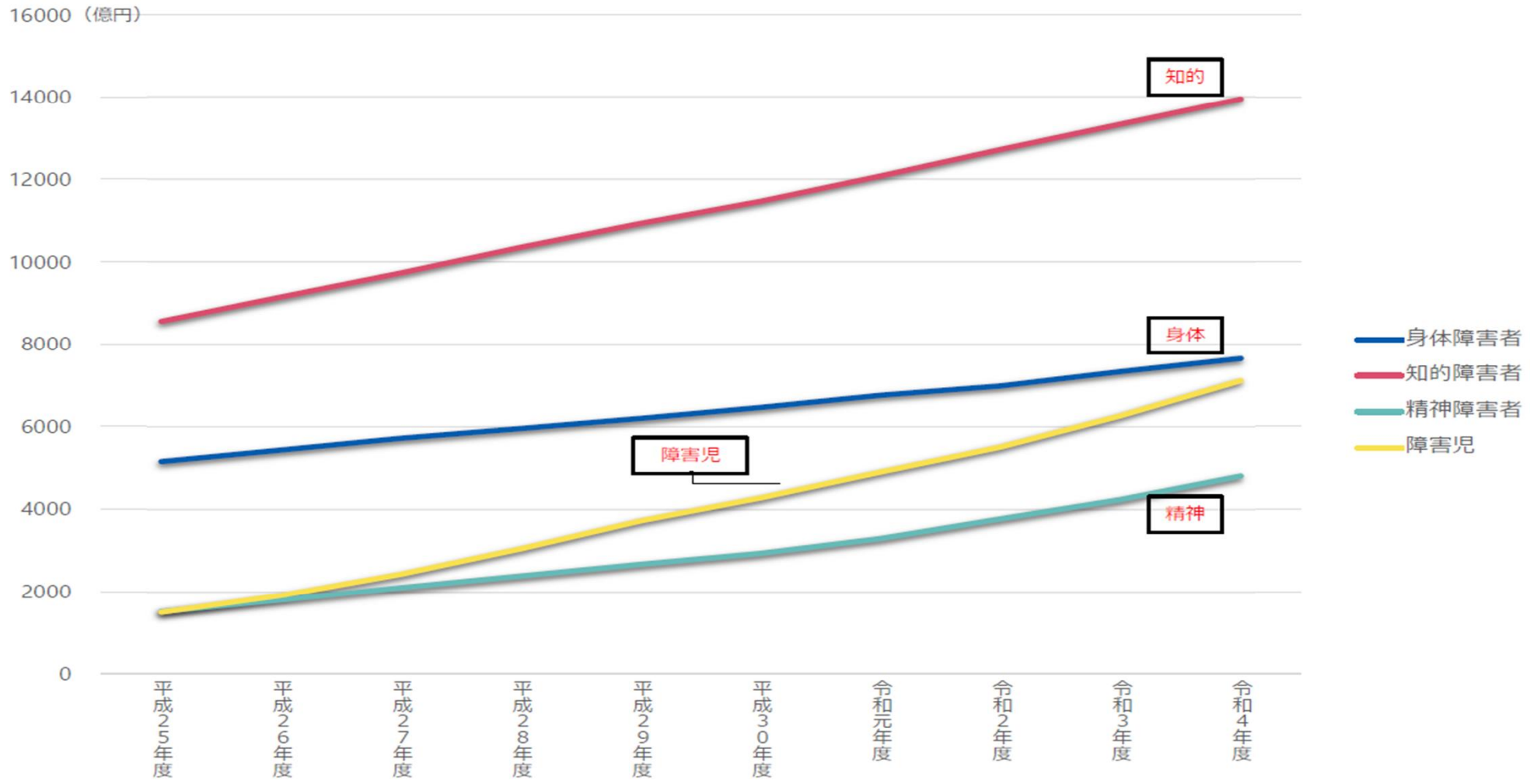
障害福祉サービス等におけるサービス種類別に見た1人当たりの費用額（令和3年度月平均）

○ 障害者サービスでは、重度障害者等包括支援、重度訪問介護において、1人当たりの費用月額が高くなっている。
○ 障害児サービスでは、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設において、1人当たりの費用月額が高くなっている。



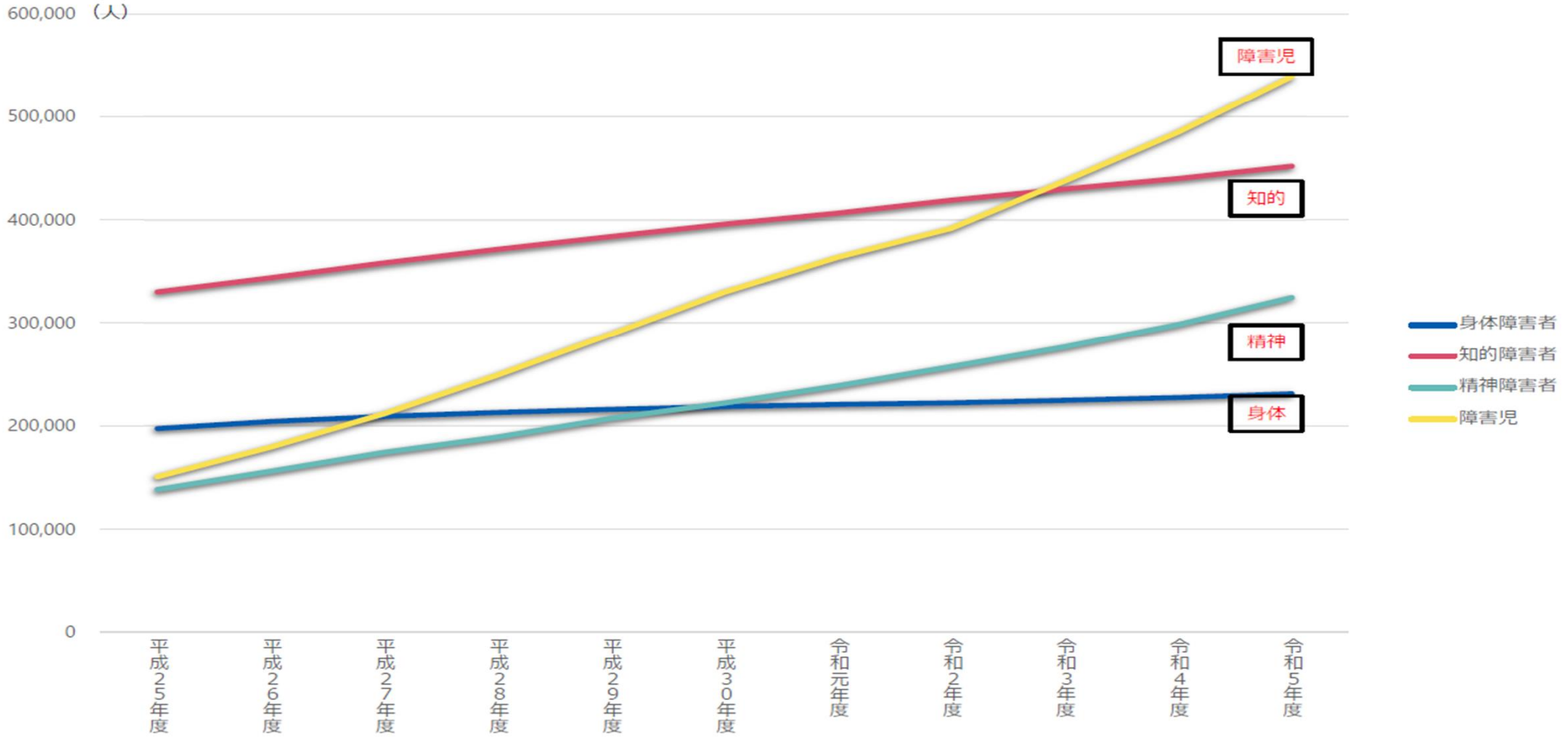
出典：国保連データ

障害福祉サービス等の総費用額の推移



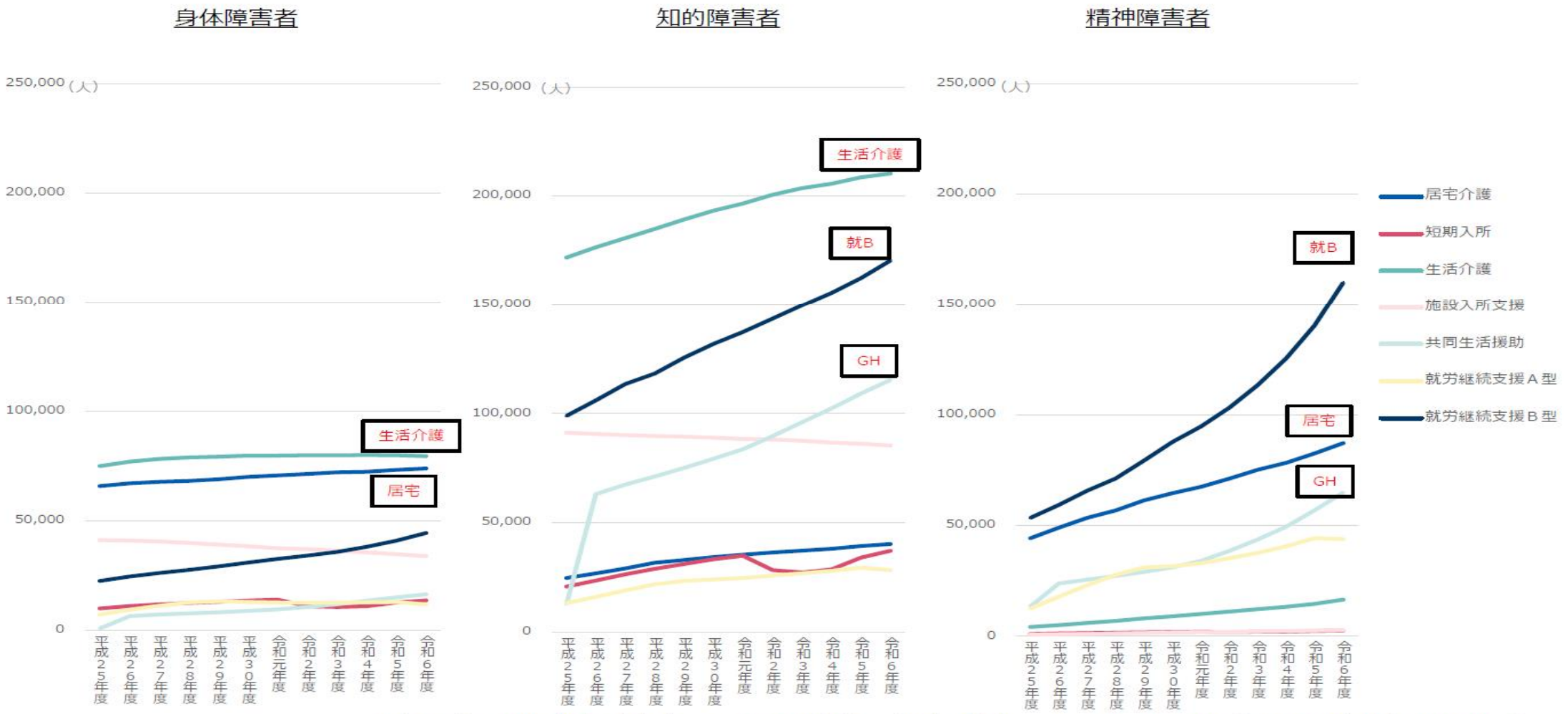
※　国保連データから作成。

障害福祉サービス等の利用者数の推移



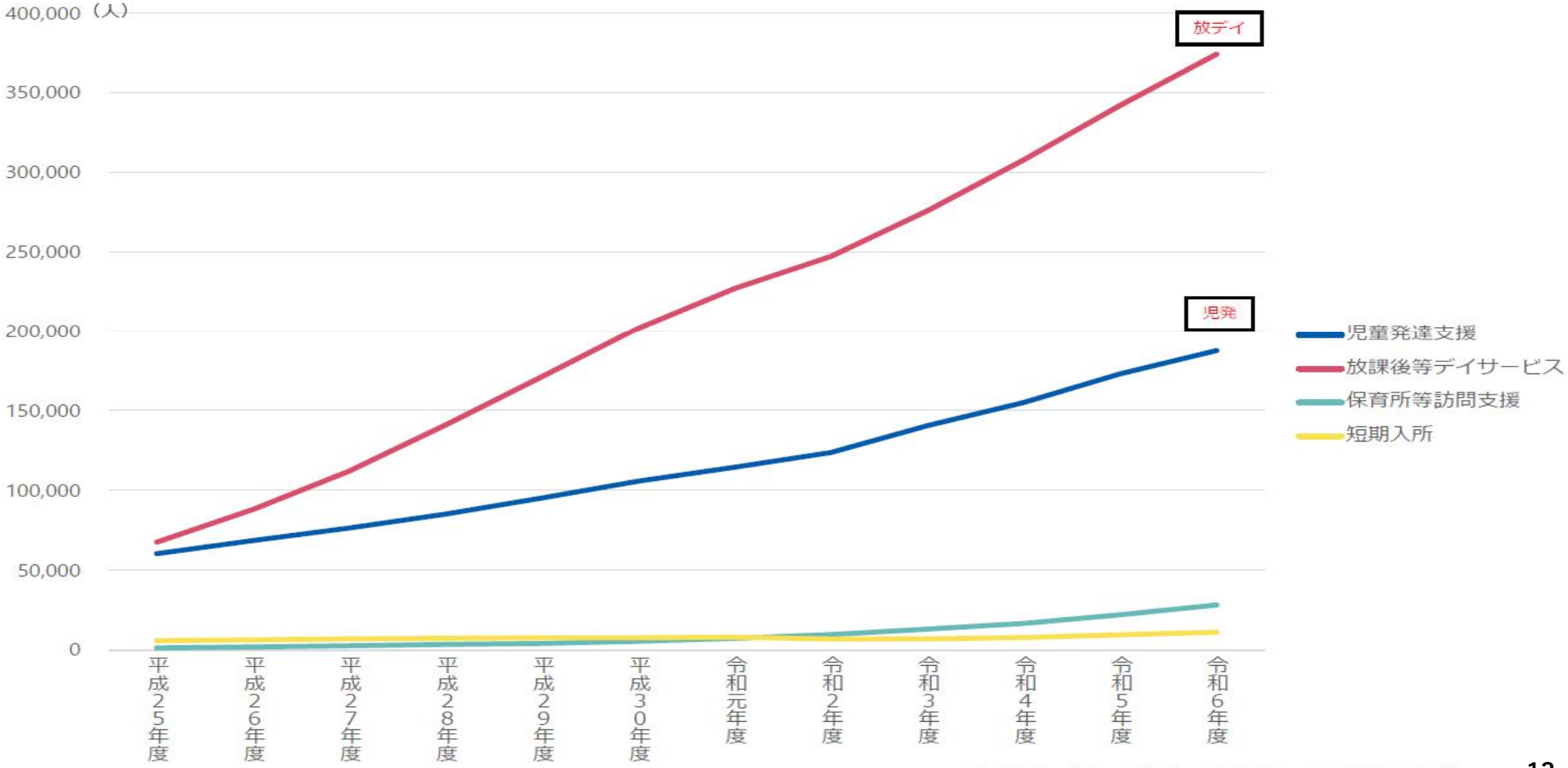
※　国保連データから作成。各年度１０月の利用者数。

身体・知的・精神障害者のサービス種類ごとの利用者数の推移



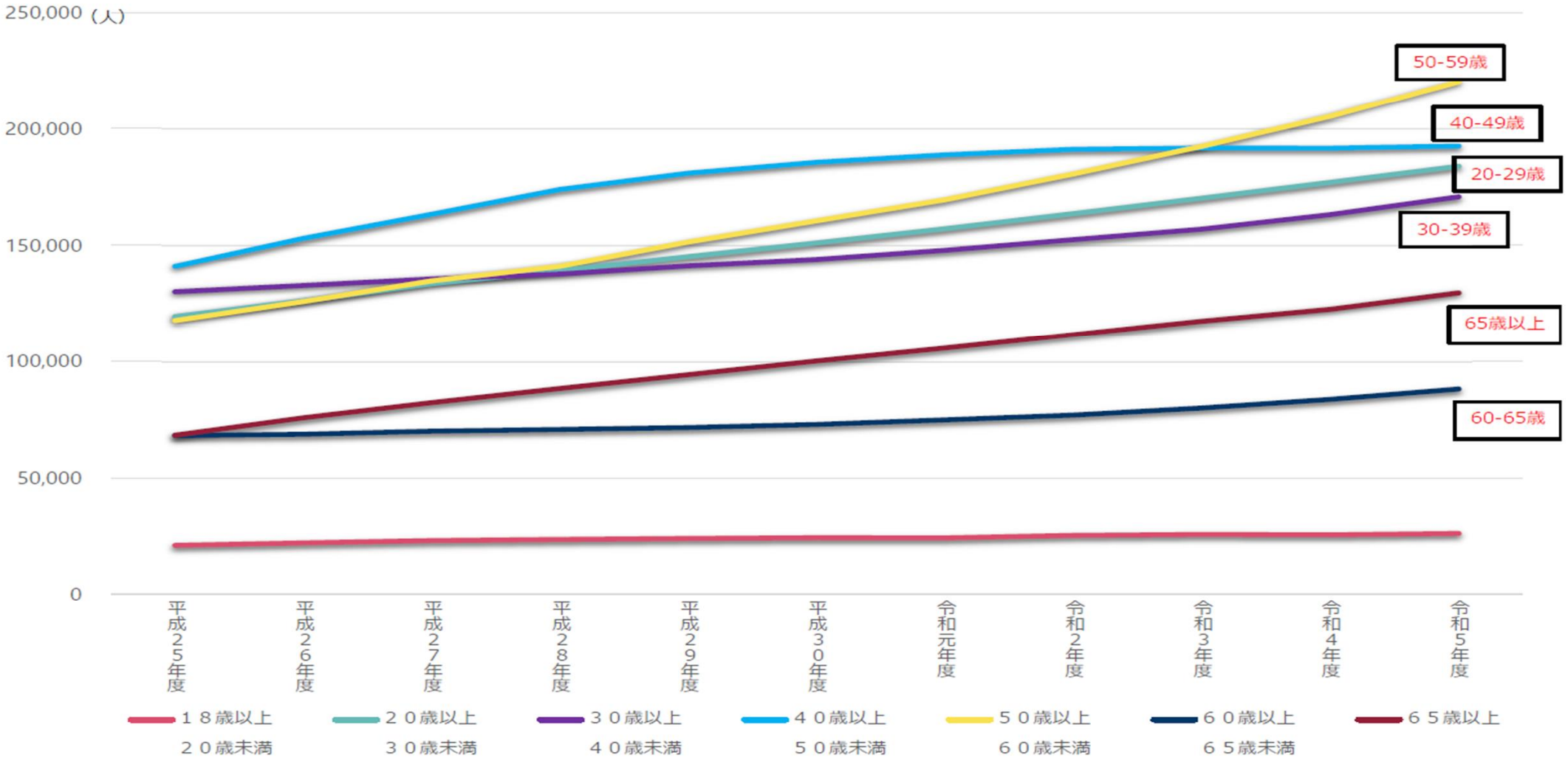
※　国保連データから作成。各年度１０月の利用者数。（平成25年度については、共同生活介護の利用者は含まれない。）

障害児のサービス種類ごとの利用者数の推移



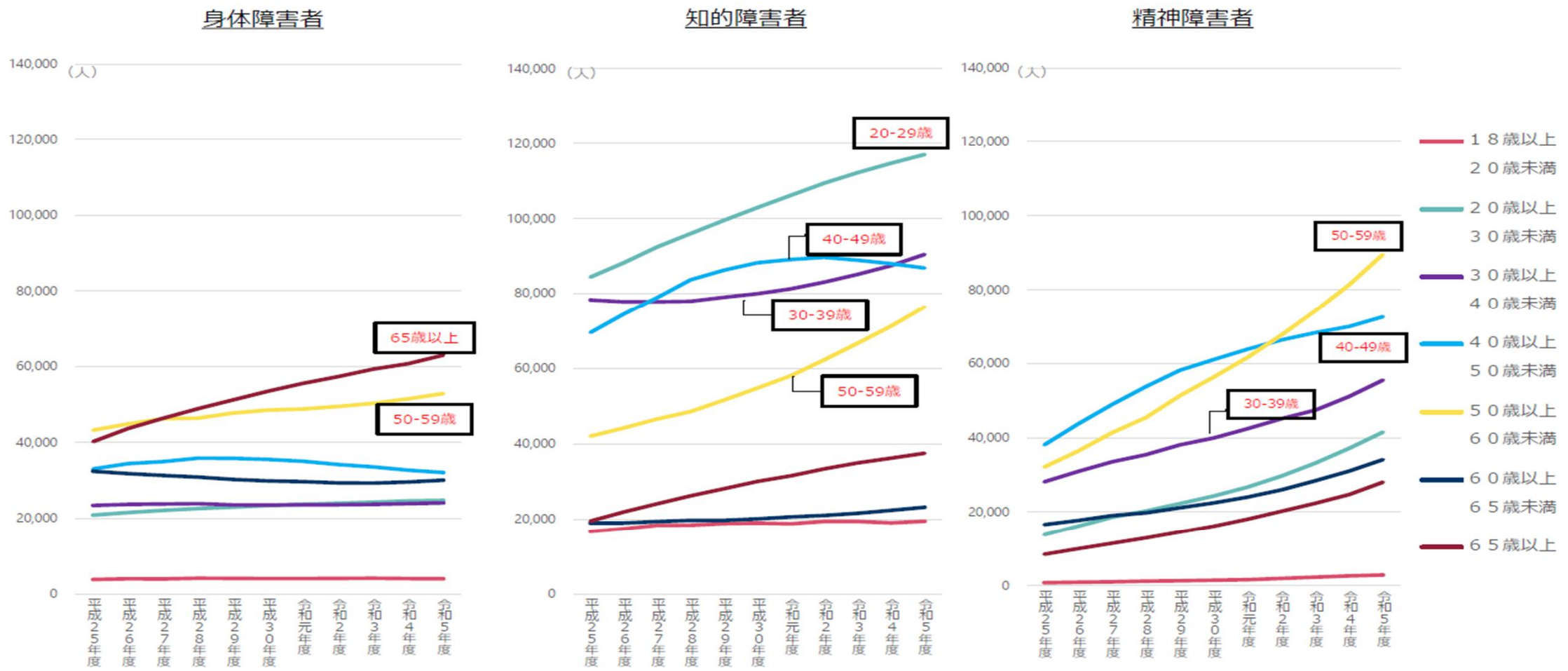
※　国保連データから作成。各年度１０月の利用者数。

年齢別の障害福祉サービス等の利用者数の推移



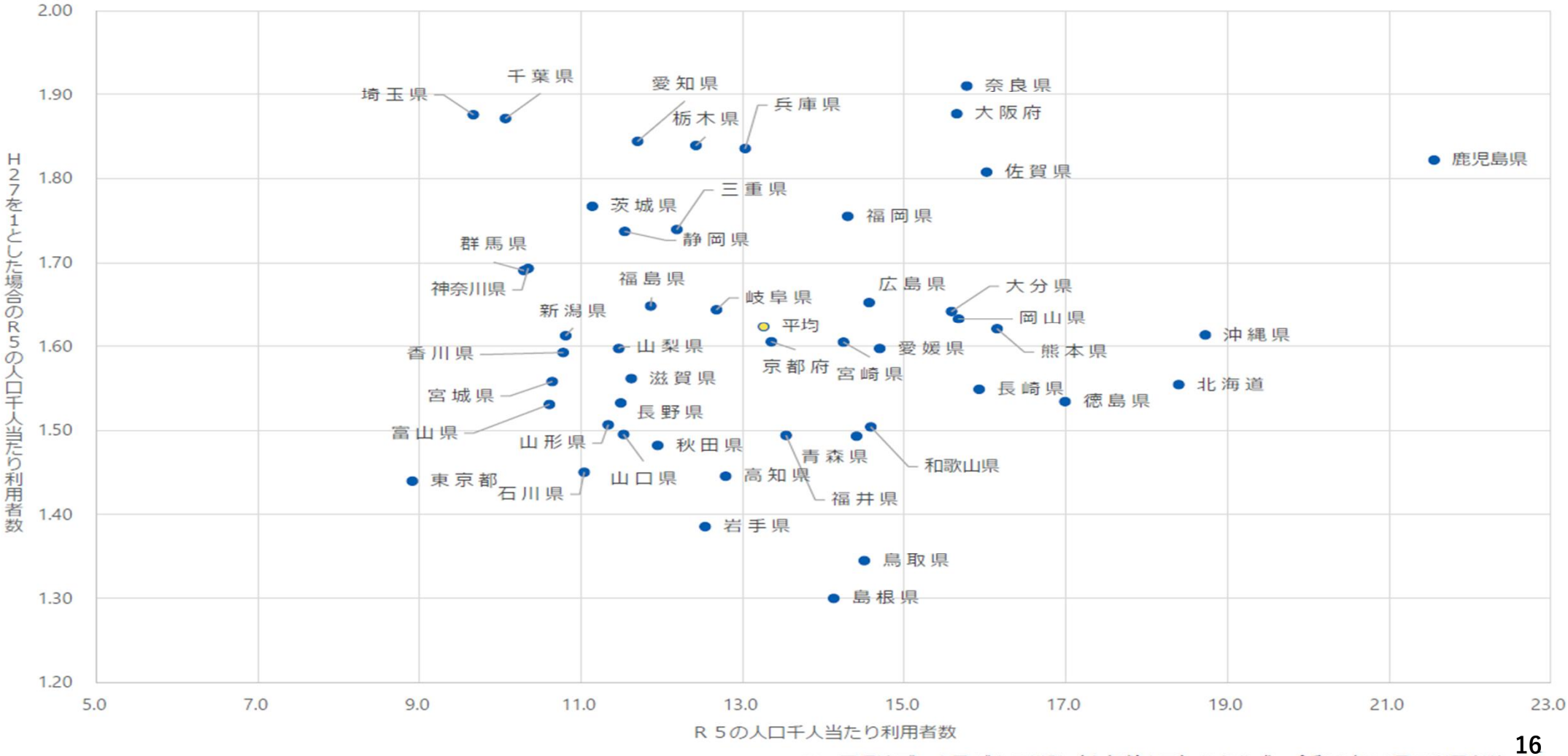
※　国保連データから作成。各年度１０月の利用者数（障害児を除く。）。

身体・知的・精神障害者の年齢別の利用者数の推移



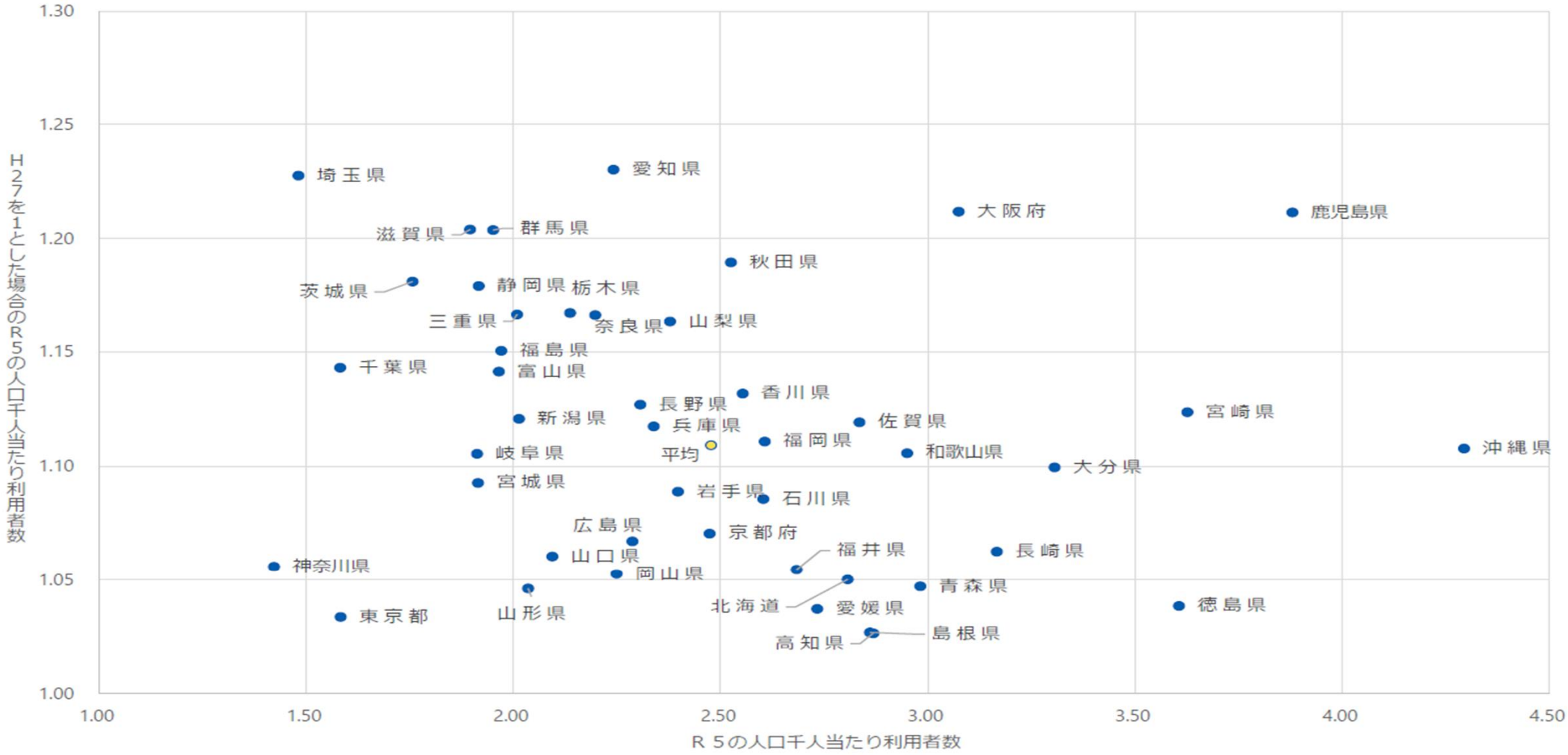
※　国保連データから作成。各年度１０月の利用者数（障害児を除く。）。

都道府県別の障害福祉サービス等の人口千人当たり利用者数



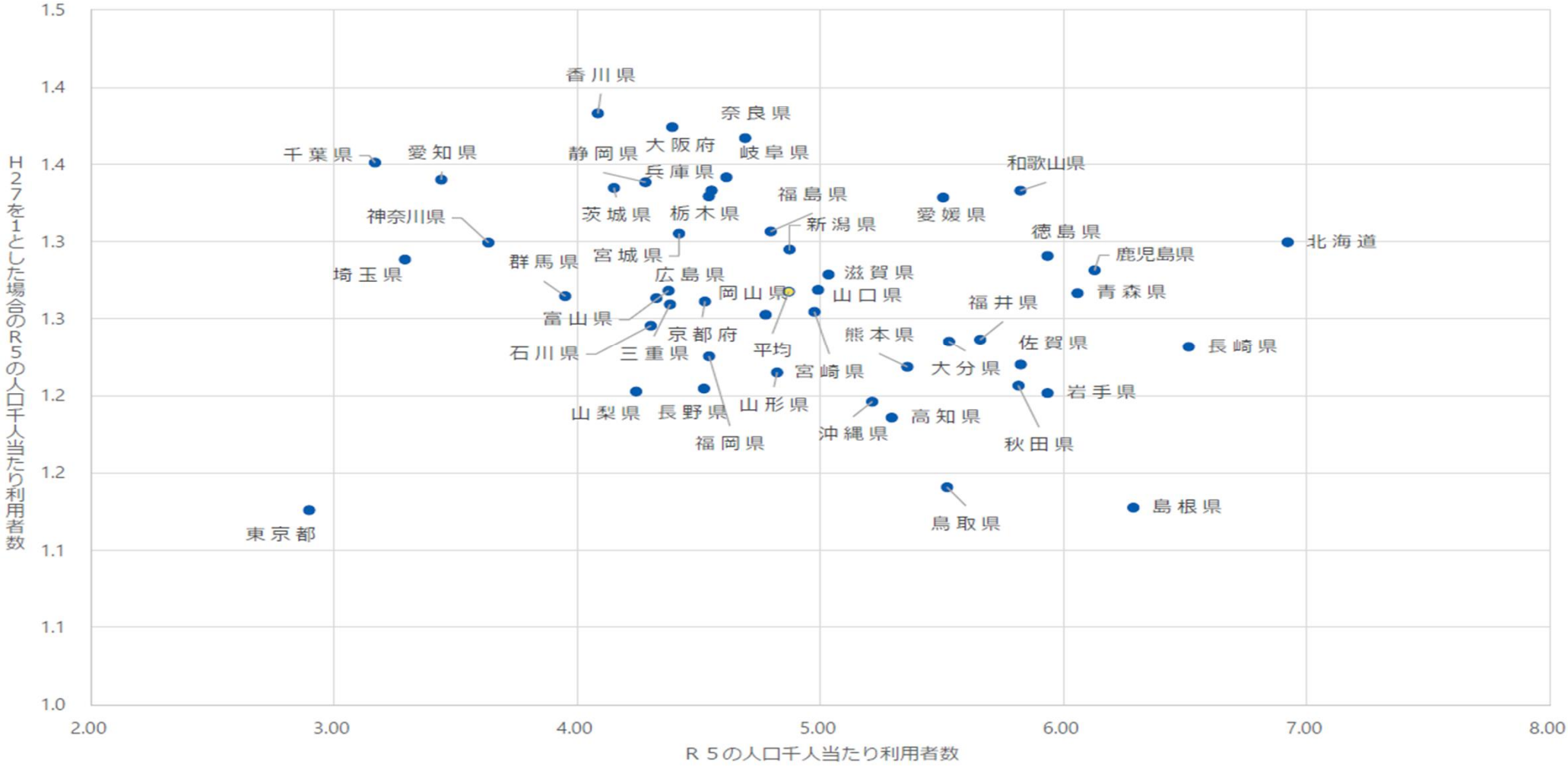
※　国保連データ及び人口推計（全年齢人口）から作成。令和５年10月の利用者数。

身体障害者の都道府県別の人口千人当たり利用者数



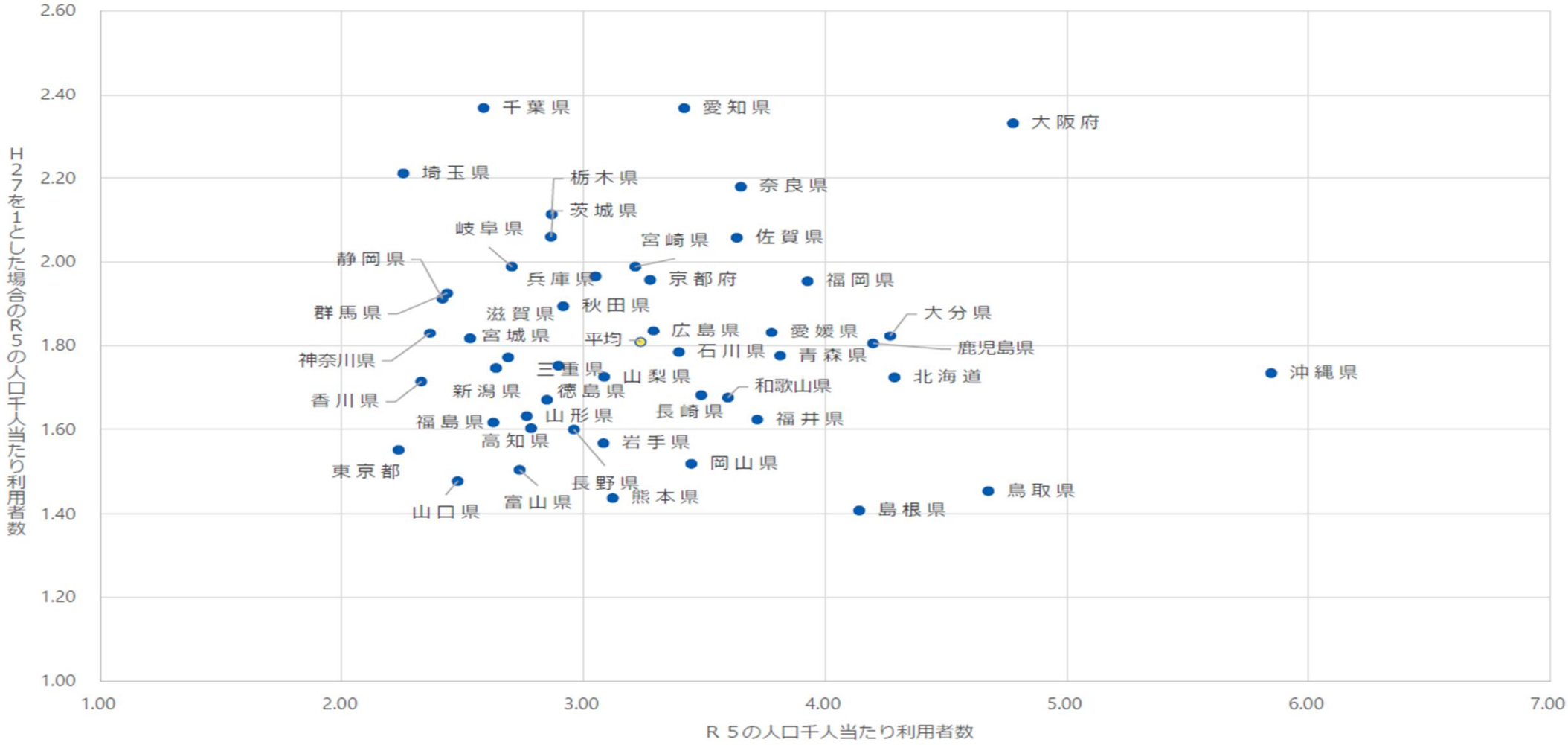
※　国保連データ及び人口推計（20歳以上）から作成。令和５年10月の利用者数。

知的障害者の都道府県別の人口千人当たり利用者数



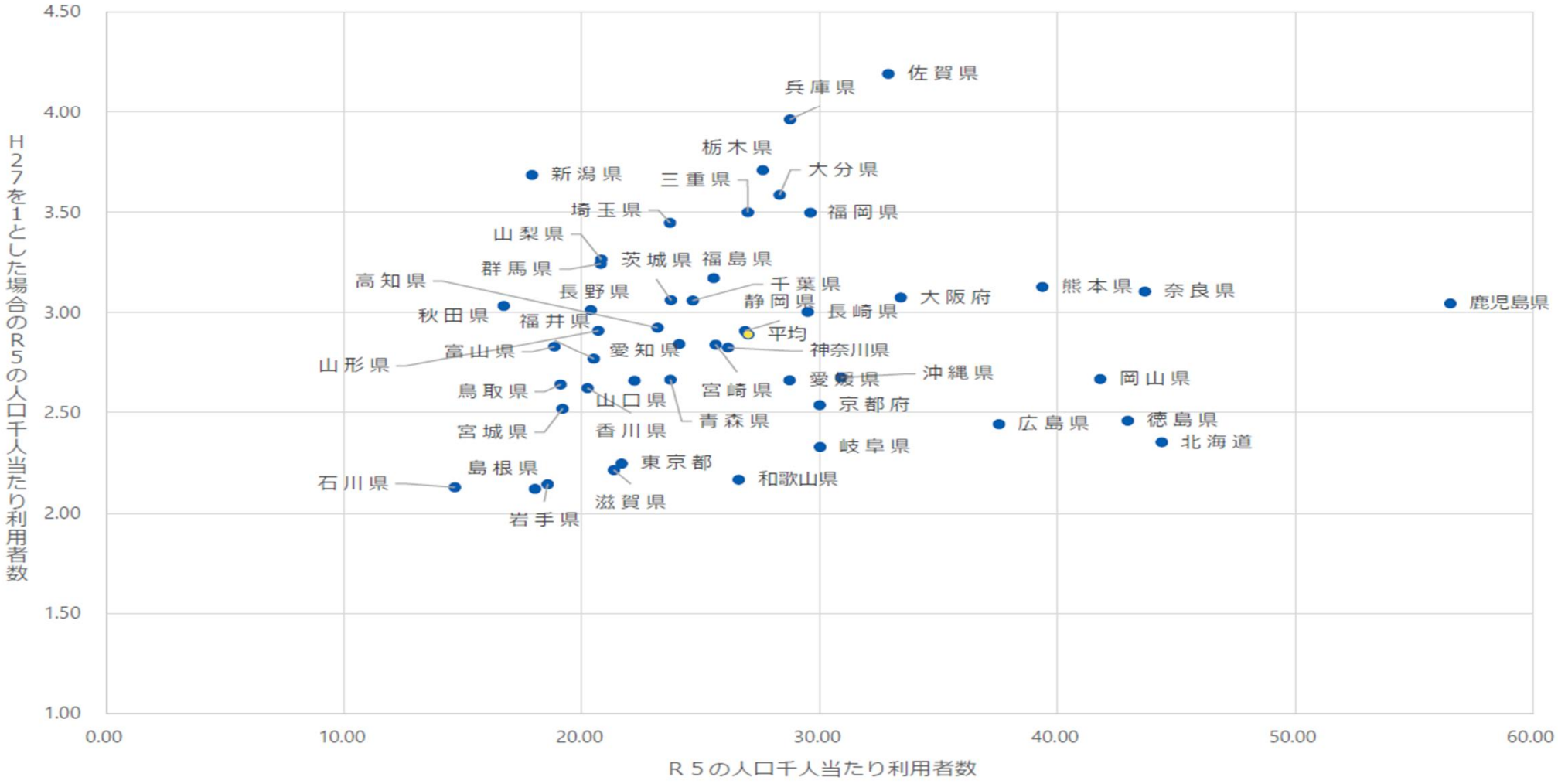
※　国保連データ及び人口推計（20歳以上）から作成。令和５年10月の利用者数。

精神障害者の都道府県別の人口千人当たり利用者数



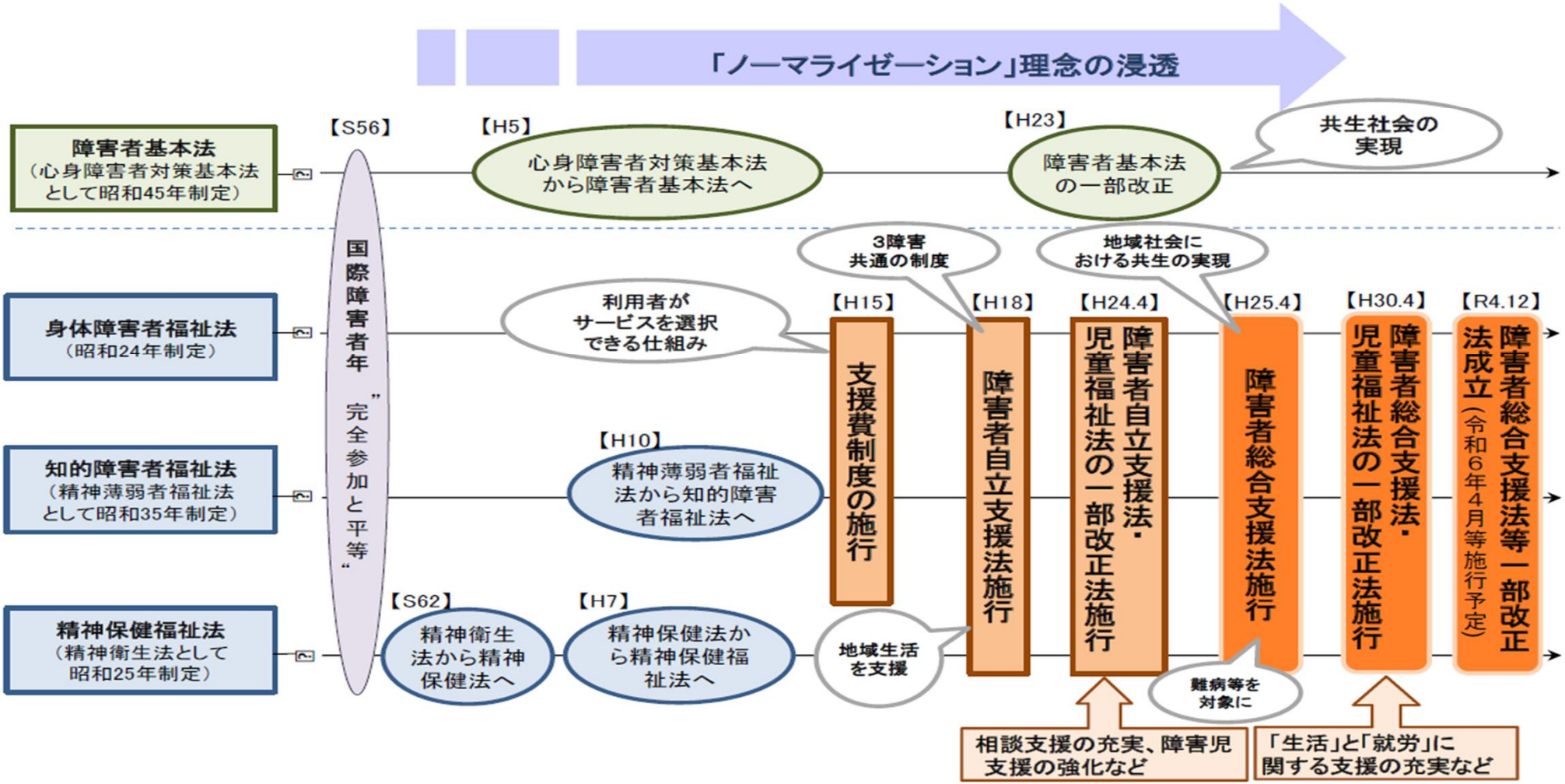
※　国保連データ及び人口推計（20歳以上）から作成。令和５年10月の利用者数。

障害児の都道府県別の人口千人当たり利用者数



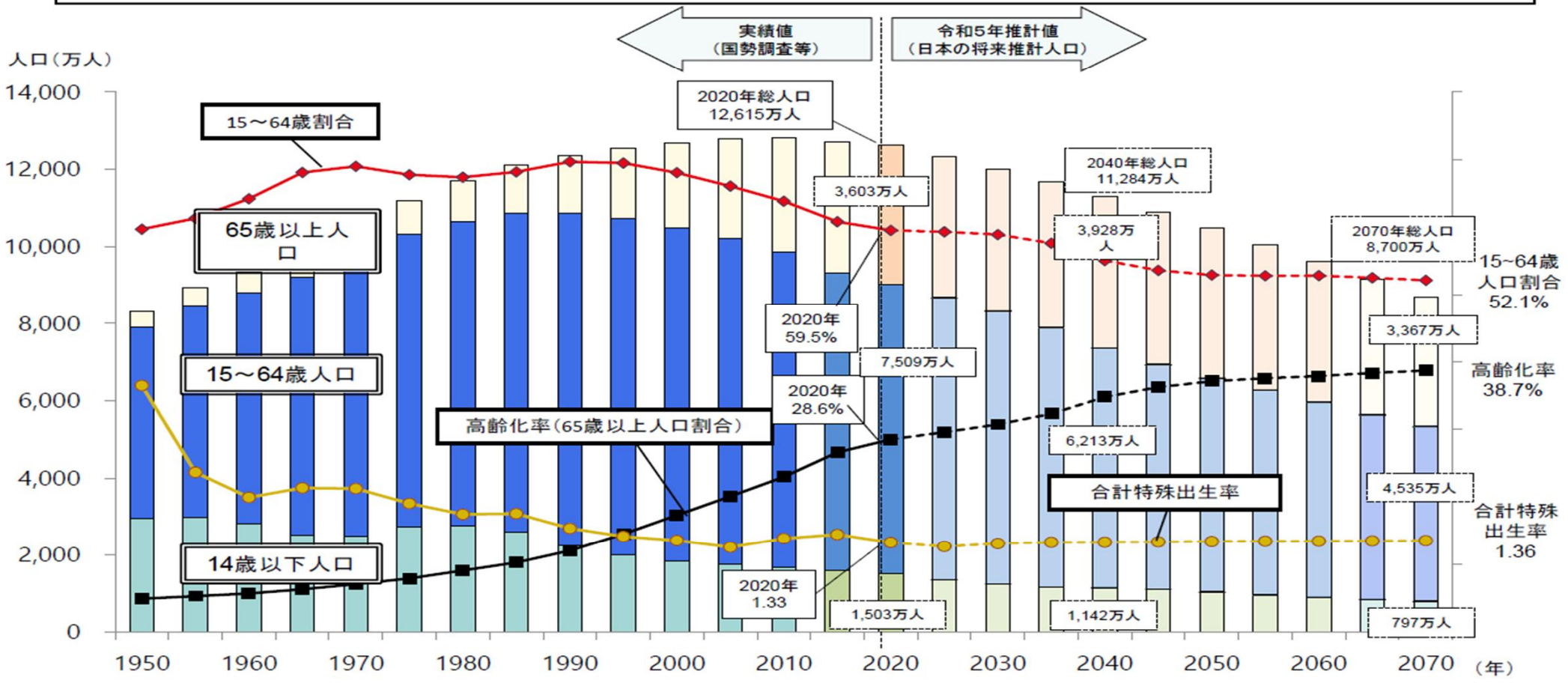
※　国保連データ及び人口推計（20歳未満）から作成。令和５年10月の利用者数。

障害保健福祉施策の歴史



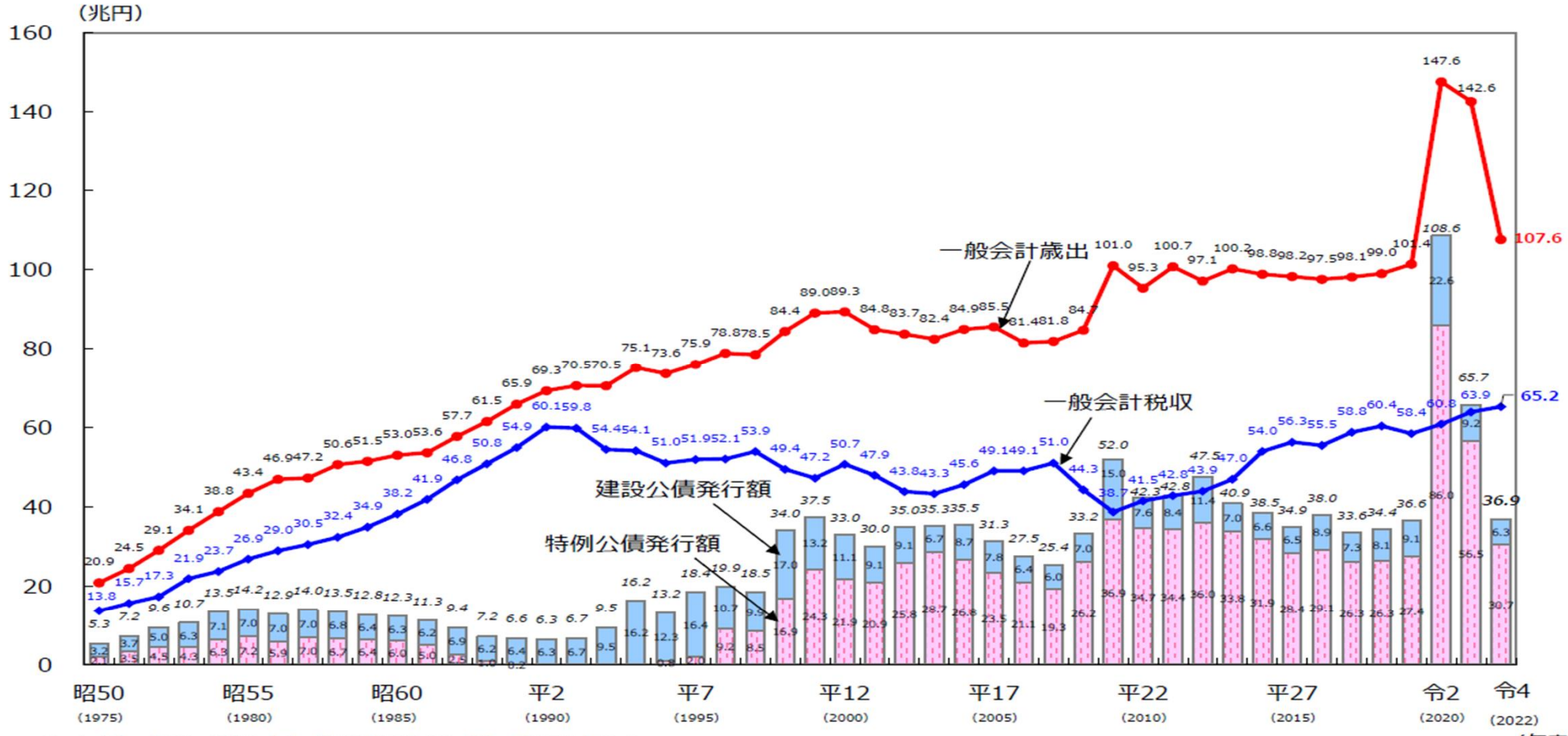
日本の人口の推移

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



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

一般会計税収、歳出総額及び公債発行額の推移



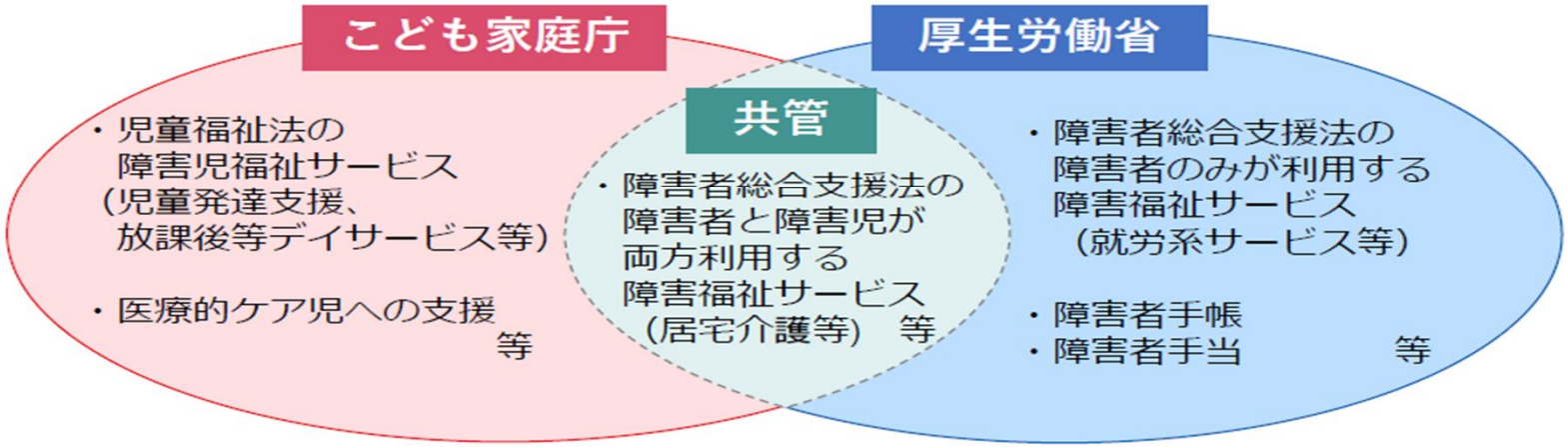
（注１）令和２年度までは決算、令和３年度は補正後予算、令和４年度は政府案による。
（注２）公債発行額は、平成２年度は湾岸地域における平和回復活動を支援する財源を調達するための臨時特別公債、平成６～８年度は消費税率３％から５％への引上げに先行して行った減税による租税収入の減少を補うための減税特例公債、平成23年度は東日本大震災からの復興のために実施する施策の財源を調達するための復興債、平成24年度及び25年度は基礎年金国庫負担２分の１を実現する財源を調達するための年金特例公債を除いている。

こども家庭庁設立に伴う障害福祉施策の所管について

- こども家庭庁は、子育て支援施策の中で障害や発達に課題のあるこどもへの支援を所掌し、障害児の福祉の増進や保健の向上（障害児福祉サービス、医療的ケア児への支援等）を担う。
- 厚生労働省は、障害者の福祉の増進や保健の向上（障害者に対するサービス、障害者と障害児を一体として支援する施策等）を担う。

○こども家庭庁設置法案
（所掌事務）
第四条　こども家庭庁は、前条第一項の任務を達成するため、次に掲げる事務をつかさどる。
八　第四号から前号までに掲げるもののほか、こども、こどものある家庭及び妊産婦その他母性の福祉の増進に関すること。
十二　こどもの保健の向上に関すること（児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）の規定による小児慢性特定疾病医療費の支給等に関することを除く。）。

○厚生労働省設置法（平成11年法律第97号）
（所掌事務）
第四条　厚生労働省は、前条第一項及び第二項の任務を達成するため、次に掲げる事務をつかさどる。
八十七　障害者の福祉の増進に関すること。
八十八　障害者の保健の向上に関すること。



障害者権利条約について（概要）

内閣府障害者施策担当

社会保障審議会障害者部会
第125回（R4. 3. 11）　資料　6

1. 概要

○ **障害者に関する初の包括的かつ総合的な国際条約**（締約国・地域数：184（2022年１月５日時点））

○ **障害者の尊厳・自立・社会参加・平等・無差別と合理的配慮の適用等を一般原則とし、社会の様々な分野における障害者の権利保護・取組促進について規定**

2. 沿革

2007(H19)年	**我が国が署名**
・ ・ ・	**批准に向けた国内法整備** ・障害者基本法の改正(H23) ・障害者差別解消法の制定(H25) 等
2014(H26)年	**我が国が批准**
2016(H28)年	**第1回政府報告を国連に提出**
2022(Ｒ４)年以降予定	**国連による審査**（於：ジュネーブ） ※2022年夏実施予定

3. 主な内容

○ **施設・サービス等の利用のしやすさ**
・バリアフリー、コミュニケーションの円滑化 等

○ **自立した生活・地域社会への包容**
・障害者の社会参加、地域社会で生活する権利 等

○ **教育**
・あらゆる段階の教育の確保 等

○ **雇用・労働**
・雇用促進、職場での差別禁止・合理的配慮 等

○ **文化・スポーツ**
・文化芸術活動・スポーツへの参加機会の確保 等

4. 障害者権利委員会

○ **障害当事者など18名で構成された国連の委員会で、各締約国の条約の実施状況について審査・勧告等を実施**
※内閣府障害者政策委員会の石川委員長も、我が国出身の初の委員として2017～2020年の間に就任

障害者権利委員会による政府報告審査　総括所見の公表

２０２２年１０月
外務省人権人道課

●２０２２年**９月９日**、ジュネーブにおいて８月２２日及び２３日に行われた第１回政府報告審査を踏まえた障害者権利委員会の**総括所見が公表された**。
●２０１４年の障害者権利条約締結以降、我が国が同条約を履行する上で進めてきた立法措置や取組について**肯定的に評価**する一方、障害者施策に関する多岐にわたる事項についての**勧告**等が盛り込まれた。

【総括所見のポイント】

１．肯定的に評価された主な立法措置及び取組

- 障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法施行、障害者差別解消法改正、障害者雇用促進法改正等
- 第4次障害者基本計画策定、障害者政策委員会の設置等

２．主な勧告事項

（１）一般的原則及び義務（第１条～第４条）

- 障害者の保護に関するすべての法政策と障害者権利条約の調和
- 政策意思決定過程における障害者団体との協議及び協力の確保
- 「心身の故障」等侮蔑的用語の廃止
- 優生思想及び非障害者優先主義への対応

（２）個別の権利（第５条～第３０条）

- あらゆる分野における合理的配慮の確保
- ジェンダーの視点の主流化
- 非自発的入院及び治療の廃止
- 成年後見制度の廃止
- 障害者の脱施設化及び自立生活支援
- インクルーシブ教育の確保
- 民間・公共セクターにおける障害者雇用の迅速化

３．今後のスケジュール

- ２０２８年２月に第２回定期報告の提出を求められている。

障害保健福祉に関する令和６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5年度予算額）
2兆0，157億円

→

（令和6年度予算案）
2兆1，260億円（+1，103億円、+5．5%）

【主な施策】※（　）内は令和５年度予算額

（１）良質な障害福祉サービス等の確保　　1兆5,651億円（1兆4,728億円）

障害者が身近な地域等で暮らすために必要な障害福祉サービス等に必要な経費を確保する。

【参考】障害者自立支援給付費負担金（厚労省計上）＋ 障害児入所給付費等負担金（こども家庭庁計上）
（令和５年度予算額）1兆9,211億円　→　（令和６年度予算案）2兆0,341億円

○障害福祉サービス等報酬改定への対応
　障害福祉分野の人材確保のため、介護並びの処遇改善を行うとともに、障害者が希望する地域生活の実現に向けて、介護との収支差率の違いも勘案しつつ、新規参入が増加する中でのサービスの質の確保・向上を図る観点から、経営実態を踏まえたサービスの質等に応じたメリハリのある報酬設定を行うことにより、改定率は全体で＋1.12％とする。
　なお、改定率の外枠で処遇改善加算の一本化の効果等があり、それを合わせれば改定率＋1.5％を上回る水準となる。
＜改定の基本的な方向性＞
Ⅰ．障害者が希望する地域生活を実現する地域づくり
　１　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
　２　医療と福祉の連携の推進
　３　精神障害者の地域生活の包括的な支援
Ⅱ．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
　１　障害児に対する専門的で質の高い支援体制の構築
　２　障害者の多様なニーズに応じた就労の促進
Ⅲ．持続可能で質の高い障害福祉サービス等の実現のための報酬等の見直し

○補装具費の基準額（上限額）の見直しへの対応
　補装具費の支給における基準額（上限額）について、近年の材料費等の変化を加味し、補装具事業者の実態も踏まえ見直しを行う。
　また、障害のあるこどもの日常生活と成長に欠かせない補装具費支給制度の所得制限を撤廃する。

（２）障害福祉サービス事業所における人材確保や処遇改善の促進等のための支援体制の強化　38百万円（新規）

事業所における報酬手続き等の事務サポート、広報、人材確保対策等を各都道府県レベルで総合的に支援する体制を整備することにより、令和６年度報酬改定の円滑な施行や、事業所の事務負担の軽減、報酬算定の適正化、処遇改善の促進等を図る。

・障害福祉の現場で働く人々の収入の引き上げの実施　令和５年度補正予算：**126億円**

障害福祉職員を対象に収入を２％程度（月額平均6千円相当）引き上げるための措置を実施する。（令和６年2月～同年５月分）

・障害福祉等分野における食材料費・光熱水費高騰への支援　令和５年度補正予算：**重点支援地方交付金の内数**

物価高騰により苦しむ障害福祉サービス事業所・施設等（補装具事業者を含む。）への、重点支援地方交付金の活用を促進する。

・福祉・介護職員処遇改善加算等の取得促進及び人材確保対策の支援　令和５年度補正予算：**2.3億円**

都道府県等が行う障害福祉サービス等への研修会や専門的な相談員の派遣を通じた助言・指導等の支援、地域の実情に応じて緊急的に実施する障害福祉分野の総合的な人材確保対策の取組みに対する支援を行う。

・都道府県等による事業所等へのサポート体制の準備支援　令和５年度補正予算：**1.8億円**

障害福祉サービス事業所等サポート事業の円滑な実施に向け、都道府県等におけるサポートセンターの立ち上げ準備に必要な経費を支援する。

（３）意思疎通支援事業等による地域生活支援の推進　505億円（504億円）

意思疎通支援など障害者等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、事業の推進を図る。

（４）障害福祉サービス事業所等の整備等の推進　44.7億円（44.6億円）

障害者の社会参加支援や地域生活支援を更に推進するため、自治体の整備計画に基づいた民間事業者による通所施設等の整備を支援する。

・障害者支援施設等の耐災害性強化等　令和５年度補正予算：**102億円**

「防災・減災、国土強靭化のための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、浸水対策等に要する費用の補助を行うとともに、自治体の整備計画に基づく整備を推進する。

・障害者支援施設等の災害復旧への支援等　令和５年度補正予算：**3.3億円**

災害により被害を受けた障害者支援施設等の速やかな復旧を図るため、障害者支援施設等における災害復旧事業に要する費用を補助するとともに、災害発生時における災害情報の共有体制を構築する。

（５）強度行動障害を有する者に対する地域支援機能の強化　　4.3億円（3.9億円）

著しい行動障害が生じているなどの難しい事案に対応する現場の職員を支援するため、高い専門性を有する「広域的支援人材」を発達障害者支援センター等に新たに配置し、現場に訪問等をして適切なアセスメントを行うとともに、現場の職員と共に有効な支援方法の整理を行い、環境調整を進めていく。

（６）障害者等の自立・社会参加支援の推進　　16.5億円（16.5億円）※一部再掲

手話通訳者をはじめとする意思疎通支援従事者の確保・派遣やＩＣＴ機器の利用支援の取組、読書環境の整備の促進等を行う。

さらに、第２期障害者文化芸術活動推進基本計画の策定を踏まえ、地域における障害者の芸術文化活動を支援する都道府県センターの設置や、障害者芸術・文化祭の開催による芸術文化活動（美術、演劇、音楽等）を通した障害者の社会参加をより一層推進するとともに、大阪・関西万博（2025年日本国際博覧会）の開催に向けて、開催自治体と連携し、障害者による文化芸術作品等を創造・発表・鑑賞する機会を創出し、国内外に向け広く発信する。

（７）工賃向上等のための取組の推進　　5.8億円（7.0億円）

一般就労が困難な障害者の自立した生活を支援する観点から、就労継続支援事業所などに対し、経営改善、商品開発、市場開拓や販路開拓等に対する支援を行うとともに、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等を実施する。

また、全都道府県において、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支援する。

・ICT機器等導入による障害者の生産能力向上及び就労可能分野の拡充の推進　令和５年度補正予算：**3.2億円**

事業所の生産活動の改善等に向けた取組をさらに支援するため、障害特性に配慮したICT機器等の導入に係る費用の補助を通じ、利用者が働きやすい職場環境を整備することにより、障害者の生産能力の向上を図るとともに、障害者が従事可能な担当業務の拡充を図る。

・障害者就労施設工賃向上生産設備導入モデル事業　令和５年度補正予算：**3.0億円**

障害者就労施設が生産設備を導入し、障害者の工賃向上に資する取組を行う際にモデル事業として実施し、その効果を検証のうえ好事例の横展開を図る。

・農福連携プラス推進モデル事業　令和５年度補正予算：**1.3億円**

農福連携の取組みに意欲的な障害者就労支援施設に対して、マッチング、立ち上げ支援と一括的に支援し、効果検証を含む事例報告までを一気通貫にしたモデル事業を行い、事例の全国展開をすることで、農福連携の取組を推進する。

（８）精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築　8.4億円（7.6億円）※一部再掲

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、住まいの確保支援を含め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。

また、市町村長同意による医療保護入院者等を対象とした実効的な支援のため、都道府県等において、訪問支援員が精神科病院へ訪問し、患者の話を丁寧に聴きつつ必要な情報提供を行う事業を行うことができる旨の規定が令和６年４月より新設されるため、体制の更なる構築を図る。

（９）アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策の推進　8.4億円（8.4億円）

アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症患者やその家族等が必要な治療や支援を受けられるよう、全国拠点機関において、依存症対策に携わる人材の養成等に取り組む。

また、都道府県等において、依存症の治療・相談支援等を担う人材を育成するとともに、相談拠点や専門医療機関等の設置を行うことにより、各地域における医療・相談支援体制の整備等を推進する。

さらに、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とともに、依存症の正しい理解を深めるための普及啓発を実施する。

・依存症に係る医療の充実等を図るための支援　令和５年度補正予算：**2.5億円**

アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症及びゲームに関連する問題など、依存症の実態解明や地域の現状・課題に関する調査研究を実施し、依存症対策を推進する。

（10）虐待対応体制整備の支援　　41百万円（新規）※再掲

改正精神保健福祉法において、令和６年４月から、精神科病院の業務従事者による虐待を受けたと思われる患者を発見した者は速やかに都道府県・指定都市に通報することが義務付けられるため、精神科病院に対する指導監督権限を有する都道府県・指定都市において、虐待事案に対し適切な対応をするために必要な経費について財政的支援を行うことにより、虐待の防止や障害者の保護等の対応ができる体制を整備する。

令和６年度障害福祉サービス等報酬改定の基本的な方向性について（概要）

障害福祉サービス等報酬改定検討チームにおけるこれまでの議論を踏まえ、以下の主要事項に沿って、基本的な方向性を取りまとめた。障害福祉分野における賃上げをはじめとする人材確保への対応は喫緊かつ重要な課題であり、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性等を踏まえ、利用者が必要なサービスを受けられるよう、必要な処遇改善の水準の検討を含め、必要な対応を行うことが重要な課題である。

Ⅰ　障害者が希望する地域生活を実現する地域づくり

１．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

- 障害者支援施設のすべての入所者に対して、地域移行の意向を確認。グループホームの見学、地域活動への参加等を評価
- 施設から地域移行した者がいる場合に加算で評価
- 地域生活支援拠点等の機能の充実を図るため、障害者の緊急時の受入れや地域移行の推進に取り組む相談支援事業者を評価
- グループホームにおける食材料費等の適切な管理の徹底、外部の目を定期的に入れる取組
- 居宅介護及び重度訪問介護の国庫負担基準について、介護保険対象者の区分の追加や単位の見直しを実施
- 高次脳機能障害を有する者への支援に対する評価
- 相談支援における医療等の多機関連携のための各種加算の拡充
- 強度行動障害を有する児者を支援する「中核的人材」の配置や「集中的支援」について評価

２．医療と福祉の連携の推進

- 医療的ケアが必要な者への喀痰吸引や入浴支援等の促進
- 福祉型短期入所サービスにおける医療的ケア児者の受入れを促進
- 入院中に特別なコミュニケーション支援を行うための重度訪問介護の利用について、障害支援区分４及び５の利用者も対象に追加
- 感染症発生時に備えた医療機関との連携強化

３．精神障害者の地域生活の包括的な支援

- 多職種による包括的支援を中心とした、回復期の入院患者に対する医療や入退院の支援等を含めた医療提供体制の評価

※ 診療報酬改定については、中医協において議論

Ⅱ　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

１．障害児に対する専門的で質の高い支援体制の構築

- 児童発達支援センターの機能強化
- 児童発達支援・放課後等デイサービスにおける総合的な支援の推進、時間区分創設、関係機関との連携強化
- 支援ニーズの高い児への支援や家族支援の評価拡充
- インクルージョンの取組や保育所等訪問支援の評価拡充
- 障害児入所施設の家庭的な環境確保や移行支援の充実

２．障害者の多様なニーズに応じた就労の促進

- 就労継続支援A型の生産活動収支の改善等を評価
- 就労継続支援B型における平均工賃月額の向上を評価
- 就労選択支援の円滑な実施のための人員配置基準等の設定

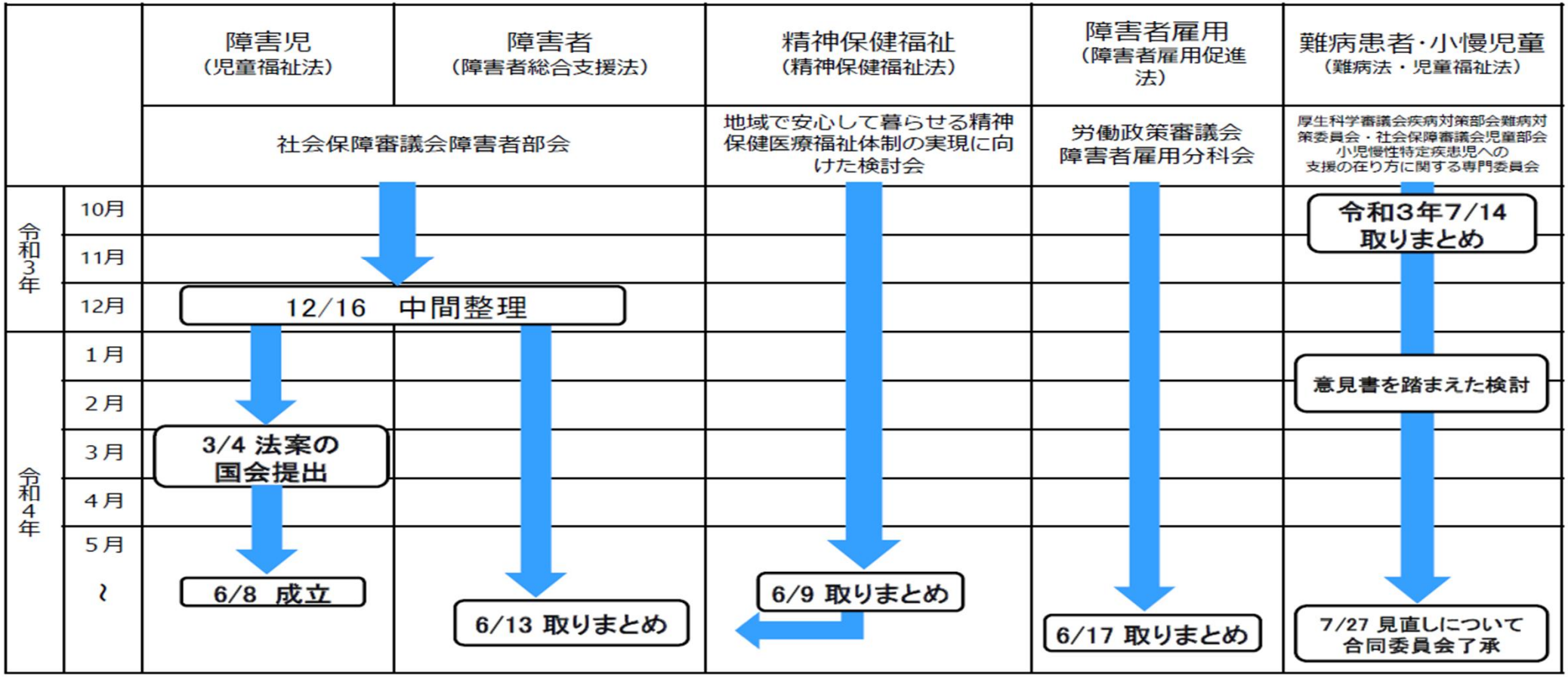
Ⅲ　持続可能で質の高い障害福祉サービス等の実現のための報酬等の見直し

- 処遇改善加算の一本化。必要な水準とあわせ、処遇改善に構造的につながる仕組みを構築
- 障害者支援施設における見守り機器導入による加算要件の緩和
- 事業者が提出する各種様式等の簡素化・標準化
- 経営実態調査を踏まえた経営状況やサービスの質に応じた評価を行うための基本報酬の見直し
- 生活介護の基本報酬設定にサービス提供時間毎の区分を追加
- 補足給付の基準費用額について経営実態調査等の結果を踏まえた見直し

障害者総合支援法等の改正について

障害者総合支援法等の見直しに関するスケジュール

○ 障害者総合支援法については、平成30年４月施行の改正法の３年後見直し規定を踏まえ、本年６月13日に報告書を取りまとめ。
○ 精神保健福祉法については、平成29年に改正法案が廃案となっている。検討会において議論し、本年６月９日に報告書を取りまとめ。
○ 障害者雇用促進法については、令和２年４月施行の改正法の３年後見直し規定を踏まえ、本年６月17日に意見書を取りまとめ。
○ 難病・小慢対策については、平成26年法制定（平成27年１月施行）時の５年後見直し規定を踏まえ、令和３年７月14日に意見書を取りまとめ。



障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第104号）の概要

（令和4年12月10日成立、同月16日公布）

改正の趣旨

障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するため、①障害者等の地域生活の支援体制の充実、②障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進、③精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備、④難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化、⑤障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベースに関する規定の整備等の措置を講ずる。

改正の概要

1．障害者等の地域生活の支援体制の充実【障害者総合支援法、精神保健福祉法】

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

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

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

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

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

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

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

3．精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備【精神保健福祉法】

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

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

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

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

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

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

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

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

6．その他【障害者総合支援法、児童福祉法】

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

② 地方分権提案への対応として居住地特例対象施設に介護保険施設を追加する。

等

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

施行期日

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

障害者や難病患者等が安心して暮らし続けることができる地域共生社会（イメージ）

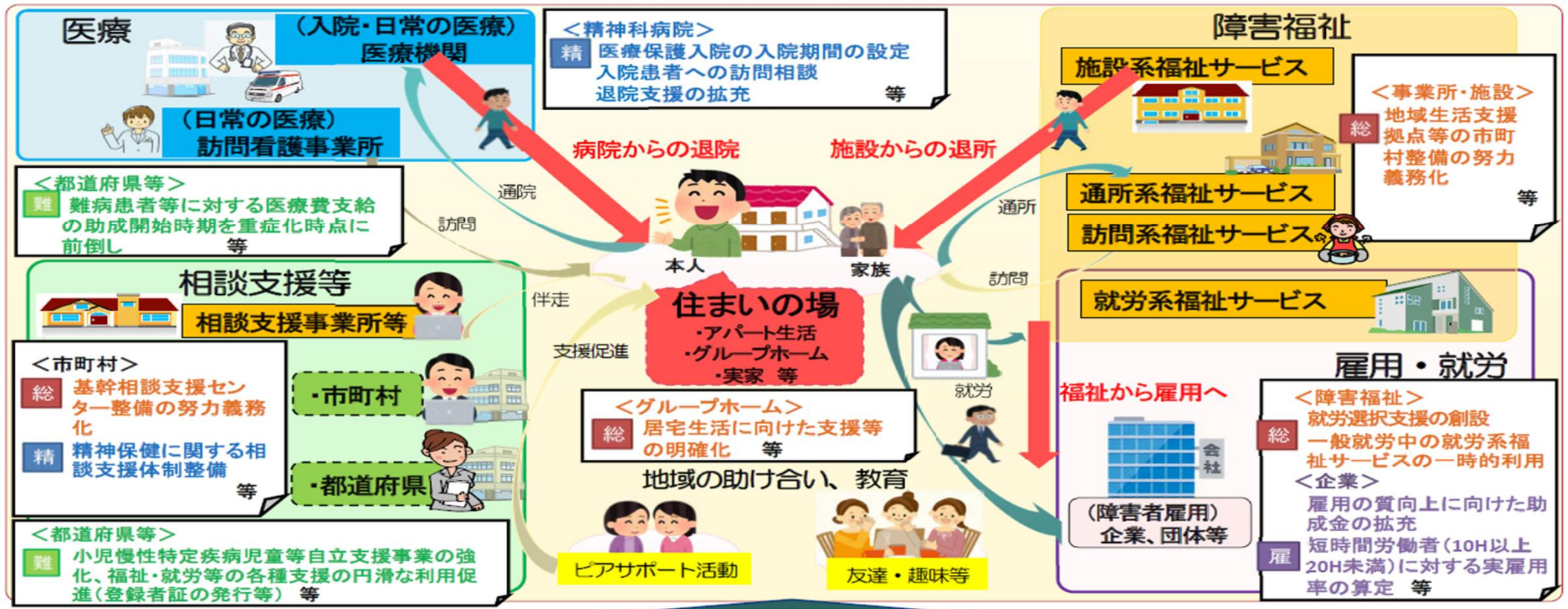
○ 障害者や難病患者等が地域や職場で生きがい・役割を持ち、医療、福祉、雇用等の各分野の支援を受けながら、その人らしく安心して暮らすことができる体制の構築を目指す。このため、本人の希望に応じて、

・施設や病院からの地域移行、その人らしい居宅生活に向けた支援の充実（障害者総合支援法関係、精神保健福祉法関係、難病法・児童福祉法関係）総 精 難

・福祉や雇用が連携した支援、障害者雇用の質の向上（障害者総合支援法関係、障害者雇用促進法関係）総 雇

・調査・研究の強化やサービス等の質の確保・向上のためのデータベースの整備（難病法・児童福祉法関係、障害者総合支援法関係）難 総

等を推進する。



1－①　グループホーム利用者が希望する地域生活の継続・実現の推進

現状・課題

○　グループホームでは、共同生活を営むべき住居において相談、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援が行われている。
○　近年、グループホームの利用者は増加しており、その中には、グループホームでの生活の継続を希望する者がいる一方で、アパートなどでの一人暮らし等を希望し、生活上の支援があれば一人暮らし等ができる者がいる。

見直し内容

○　グループホームにおいて、地域で生活する上での希望や課題を本人と確認しつつ、一人暮らし等に向けた支援を提供することが求められていることを踏まえ、**グループホームの支援内容として、一人暮らし等を希望する利用者に対する支援や退居後の一人暮らし等の定着のための相談等の支援が含まれる点について、障害者総合支援法において明確化する。**
※　ただし、グループホームにおける継続的な支援を希望する者については、これまでどおり、グループホームを利用することができる。

見直しのイメージ

現行の支援内容



☆ 主として夜間において、共同生活を営むべき住居における相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他日常生活上の援助を実施
☆ 利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助を実施

事業所数合計　11,526　利用者数合計　158,167人

事業所数・利用者数については、国保連令和4年4月サービス提供分実績

＋

一人暮らし等を希望する場合

居宅における自立した日常生活への移行を希望する入居者に対し、居宅生活への移行や移行後の定着に関する相談等の支援を実施。



支援(例)
GH入居中：一人暮らし等に向けた調理や掃除等の家事支援、買い物等の同行、 金銭や服薬の管理支援、住宅確保支援
GH退居後：当該グループホームの事業者が相談等の支援を一定期間継続

１－② １－③ 地域の障害者・精神保健に関する課題を抱える者の支援体制の整備

現状・課題

○ 基幹相談支援センターは、相談支援に関する業務を総合的に行うことを目的とする施設として、平成24年から法律で位置づけられたが、設置市町村は半数程度にとどまっている。

○ 障害者の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を平成27年から推進してきたが、約５割の市町村での整備に留まっている。※令和３年４月時点整備状況(全1741市町村) 地域生活支援拠点等:921市町村(53%),基幹相談支援センター:873市町村(50%)

○ 市町村では、精神保健に関する課題が、子育て、介護、困窮者支援等、分野を超えて顕在化している状況。また、精神保健に関する課題は、複雑多様化しており、対応に困難を抱えている事例もある。 ※自殺、ひきこもり、虐待等

見直し内容

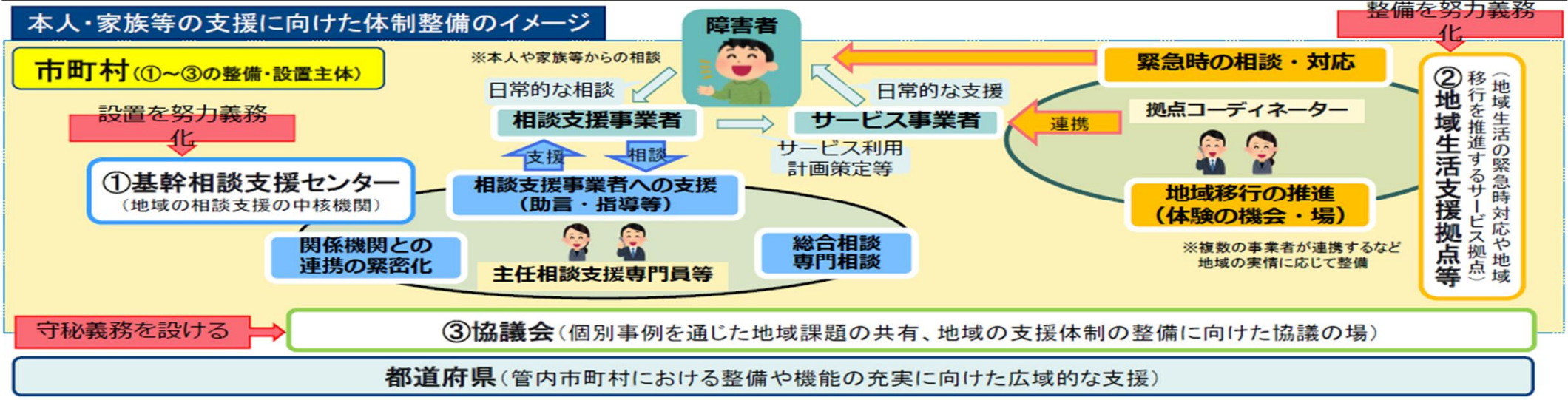
○ **基幹相談支援センターについて、地域の相談支援の中核的機関としての役割・機能の強化を図るとともに、その設置に関する市町村の努力義務等を設ける。**

○ **地域生活支援拠点等を障害者総合支援法に位置付けるとともに、その整備に関する市町村の努力義務等を設ける。**

○ **地域の協議会で障害者の個々の事例について情報共有することを障害者総合支援法上明記するとともに、協議会の参加者に対する守秘義務及び関係機関による協議会への情報提供に関する努力義務を設ける。**

○ **市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者（※）も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。また、精神保健福祉士の業務として、精神保健に課題を抱える者等に対する精神保健に関する相談援助を追加する。** ※ 具体的には厚生労働省令で定める予定。

本人・家族等の支援に向けた体制整備のイメージ



2－①　就労アセスメントの手法を活用した支援の制度化等

現状・課題

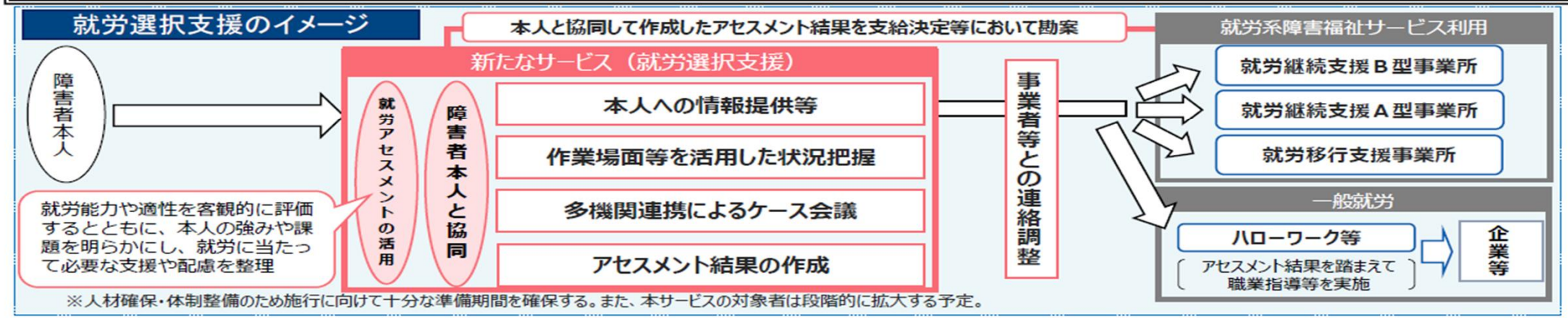
○　これまで障害者雇用施策と障害福祉施策に基づき就労支援を進めている。※民間企業に約60万人、就労系障害福祉サービス事業所に約40万人が就労
○　障害者の就労能力や適性等については、現在も就労系障害福祉サービスの利用を開始する段階で把握しているが、それらを踏まえた働き方や就労先の選択には結びついていない面や、必ずしも質が担保されていない面がある。
○　就労を希望する障害者のニーズや社会経済状況が多様化している中で、障害者が働きやすい社会を実現するため、一人一人の障害者本人の希望や能力に沿った、よりきめ細かい支援を提供することが求められている。

見直し内容

○就労選択支援の創設（イメージは下図）
・　障害者本人が就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、**就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援する新たなサービス（就労選択支援）を創設する**（障害者総合支援法）。
・　**ハローワークはこの支援を受けた者に**対して、**アセスメント結果を参考に職業指導等を実施**するものとする（障害者雇用促進法）。

○就労中の就労系障害福祉サービスの一時利用
・　企業等での働き始めに勤務時間を段階的に増やしていく場合や、休職から復職を目指す場合（※）に、**その障害者が一般就労中であっても、就労系障害福祉サービスを一時的に利用できることを法令上位置づける**（障害者総合支援法）。　（※）省令で規定

○雇用と福祉の連携強化
・　**一般就労への移行・定着支援をより一層推進するため、市町村や障害福祉サービス事業者等の連携先として、障害者就業・生活支援センターを明示的に規定する**（障害者総合支援法）。



就労選択支援の法令事項

法の条文

※ 第13項を新設

第五条　（略）

13　この法律において「就労選択支援」とは、就労を希望する障害者又は就労の継続を希望する障害者であって、就労移行支援若しくは就労継続支援を受けること又は通常の事業所に雇用されることについて、当該者による適切な選択のための支援を必要とするものとして①**主務省令で定める者**につき、短期間の生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、就労に関する適性、知識及び能力の評価並びに就労に関する意向及び就労するために必要な配慮その他の②**主務省令で定める事項**の整理を行い、又はこれに併せて、当該評価及び当該整理の結果に基づき、適切な支援の提供のために必要な障害福祉サービス事業を行う者等との連絡調整その他の③**主務省令で定める便宜**を供与することをいう。

※施行期日は、公布の日から起算して三年を超えない範囲内において**政令で定める日**

公布済みのもの

＜障害者総合支援法施行規則＞※令和６年１月25日公布

①主務省令で定める者
- 就労移行支援又は就労継続支援を利用する意向を有する者及び現に就労移行支援又は就労継続支援を利用している者

②主務省令で定める事項
- 障害の種類及び程度/就労に関する意向/就労に関する経験/就労するために必要な配慮及び支援/就労するための適切な作業の環境/その他適切な選択のために必要な事項

③主務省令で定める便宜
- 障害福祉サービス事業を行う者その他の関係者との適切な支援の提供のために必要な連絡調整　等

④その他
- 支給決定の有効期間：１か月又は２か月のうち市町村が定める期間　等

＜基準省令＞※令和６年１月25日公布

○人員基準
- 就労選択支援員は、常勤換算方法で利用者の数を15で除した数以上
- 就労選択支援員は指定就労選択支援の提供に当たる者として「厚生労働大臣が定めるもの」とする　等

○運営基準
- 実施主体は、就労移行支援又は就労継続支援に係る指定障害福祉サービス事業者であって、過去３年以内に３人以上の利用者が新たに通常の事業所に雇用されたもの等とする
- 就労選択支援事業者は、協議会への定期的な参加、公共職業安定所への訪問等により、地域における就労支援に係る社会資源、雇用に関する事例等に関する情報の収集に努めるとともに、利用者に対して進路選択に資する情報を提供するよう努めることとする　等

＜報酬告示＞※令和６年３月15日公布
就労選択支援サービス費：1,210単位／日、特定事業所集中減算：200単位／日　等

今後公布予定のもの

＜政令＞※令和６年度中に公布予定
施行期日：令和７年10月１日

＜告示＞※令和６年度中に公布予定
基準省令において、就労選択支援員の要件を「厚生労働大臣が定めるもの」と規定しており、当該要件を規定する
（就労選択支援員は就労選択支援員養成研修の修了を要件とする等。詳細後述）

※ 上記の他、就労選択支援の創設に伴う所要の規定の整備を行うため関係政令・省令・告示を改正予定であり、令和６年度中に公布予定

２－②　短時間労働者（週所定労働時間10時間以上20時間未満）に対する実雇用率算定等

現状・課題

- 障害者雇用促進法においては、障害者の職業的自立を促進するという法の趣旨から、事業主に雇用義務が課せられているのは、週所定労働時間が20時間以上の労働者となっている。
- 他方で、障害特性で長時間の勤務が難しいこと等により、週所定労働時間20時間未満での雇用を希望する者は、いずれの障害種別でも一定数存在し、特に精神障害者で多い。こうしたニーズを踏まえ、週20時間未満の労働時間であれば働くことができる者の雇用機会の拡大を図ることが必要。

見直し内容

- **週所定労働時間が特に短い**（大臣告示で10時間以上20時間未満と規定予定）**精神障害者、重度身体障害者及び重度知的障害者**について、特例的な取扱いとして、**事業主が雇用した場合に、雇用率において算定**できるようにする。
- あわせて、これにより、週所定労働時間20時間以上の雇用が困難な者に対する就労機会の拡大を直接図ることが可能となるため、特例給付金（※）は廃止する。

※週所定労働時間10時間以上20時間未満の障害者を雇用する事業主に対し、雇用障害者数に応じ、月７千円/人（100人以下の場合は、月５千円/人）を支給するもの

＜新たに対象となる障害者の範囲＞

週所定労働時間が特に短い（大臣告示で週10時間以上20時間未満と規定予定）精神障害者、重度身体障害者、重度知的障害者

＜カウント数＞ ※省令で規定予定

１人をもって0.5人と算定する。

雇用率制度における算定方法（**赤枠が措置予定の内容**）

週所定労働時間	30H以上	20H以上30H未満	10H以上20H未満
身体障害者	1	0．5	－
重度	2	1	0．5
知的障害者	1	0．5	－
重度	2	1	0．5
精神障害者	1	0．5 ※	0．5

※　精神障害者である短時間労働者は、雇入れの日からの期間等にかかわらず、当分の間、１人をもって１人とみなす。

2－③　障害者雇用調整金等の見直しと助成措置の強化

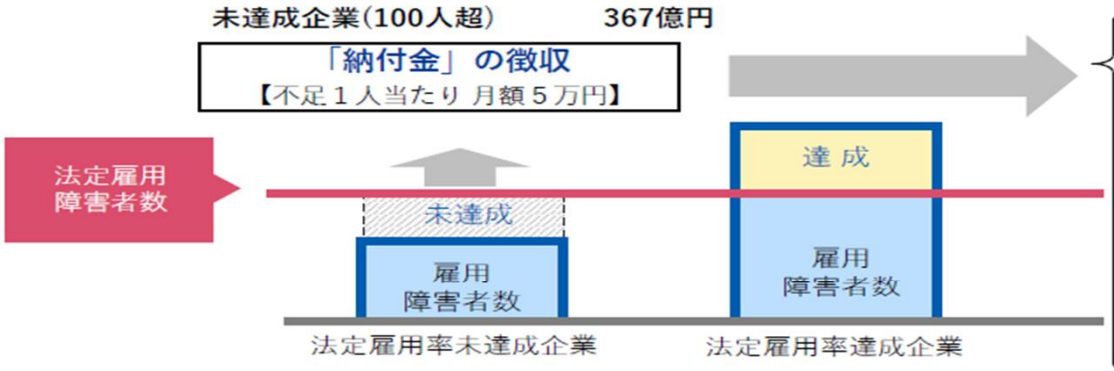
現状・課題

- 全ての事業主は、社会連帯の理念に基づき、障害者に雇用の場を提供する共同の責務を有しており、この理念のもと、障害者の雇用に伴う経済的負担を調整するとともに、障害者を雇用する事業主に対する助成を行うため、事業主の共同拠出による納付金制度を整備している。
- 事業主の取組の進展（実雇用率上昇）の結果、雇用する障害者の数で評価する調整金や報奨金が支出のほとんどを占め、雇用の質の向上のための支援を行う助成金の支出が限られている。

見直し内容

- 限られた財源を効果的に運用し、雇用の質の向上に向け、事業主による障害者の職場定着等の取組に対する支援を充実させるため、以下の見直しを実施。
  - ✓ 事業主が一定数を超えて障害者を雇用する場合、**当該超過人数分の調整金や報奨金の支給額の調整**
  - ✓ 事業主の取組支援のため、**助成金を新設**（雇入れや雇用継続を図るために必要な一連の雇用管理に関する相談援助の支援、加齢に伴い職場への適応が困難となった障害者への雇用継続の支援）

＜納付金制度の概要＞ ※　額は令和3年度の制度・主な実績



調整金等の支給方法（**赤字が措置予定の内容**）

達成企業(100人超)　213億円
「調整金」の支給
【超過１人当たり　月額２万９千円】

達成企業（100人以下）　53億円
「報奨金」の支給
【超過１人当たり　月額２万１千円】
（納付金は徴収されていない）

一定数（※1）を超える場合、超過人数分の単価引下げ（※2）

※１　調整金は10人、報奨金は35人
※２　調整金は23,000円、報奨金は16,000円

企業全体　4億円
「助成金」の支給
（施設整備費用等）

助成金を新設し充実

※　あわせて、障害者の雇用の促進等に関する法律に関し、以下の見直しを実施。
- ○　雇用の質の向上に向け、事業主の責務を明確化（適当な雇用の場の提供や適正な雇用管理等に加え、職業能力の開発及び向上に関する措置を追加）
- ○　就業機会の更なる確保につなげるため、
  - ・　在宅就業障害者支援制度（在宅就業障害者に仕事を発注する企業に発注額に応じて特例調整金を支給するもの）の登録要件の緩和（団体登録に必要な在宅就業障害者の人数要件を10人から５人に引き下げる等）
  - ・　事業協同組合のスキームを活用して複数の中小企業の実雇用率を通算できる特例について、有限責任事業組合（LLP）を対象に追加

３－①　医療保護入院の見直し

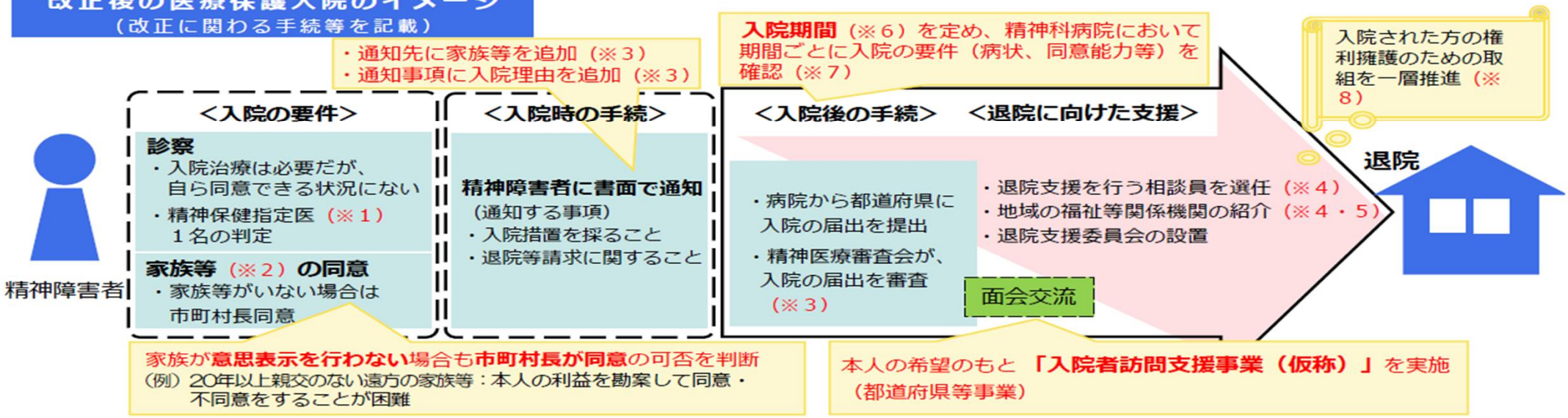
現状・課題

○　精神障害者に対する医療の提供は、できる限り入院治療に頼らず、本人の意思を尊重することが重要であるが、症状の悪化により判断能力そのものが低下するという特性を持つ精神疾患については、本人の同意が得られない場合においても入院治療へのアクセスを確保することが必要であり、医療保護入院の仕組みがある。

見直し内容

○　**家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする**等、適切に医療を提供できるようにするほか、誰もが安心して信頼できる入院医療の実現にむけて、入院者の権利を擁護するための取組を一層推進させるため、**医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う**。

改正後の医療保護入院のイメージ
（改正に関わる手続等を記載）



※１　指定医の指定申請ができる期間を、当該指定に必要な研修の修了後「１年以内」から「３年以内」に延長する。　※２　DV加害者等を「家族等」から除外する。
※３　措置入院の決定についても同様とする。　※４　措置入院中の方も対象とする。　※５　現行努力義務→義務化。　※６　厚生労働省令で定める予定。
※７　入院の要件を満たすことが確認された場合は、入院期間を更新。これに伴い、医療保護入院者に対する定期病状報告に代えて更新の届出を創設。なお、入院期間の更新について、精神科病院の管理者は、家族等に必要な事項を通知の上、一定期間経過後もなお不同意の意思表示を受けなかったときは、同意を得たものとみなすことができることとする。
※８　政府は、非自発的入院制度の在り方等に関し、精神疾患の特性等を勘案するとともに、障害者権利条約の実施について精神障害者等の意見を聴きつつ、必要な措置を講ずることについて検討するものとする検討規定を設ける（附則）。

3－②　「入院者訪問支援事業」の創設

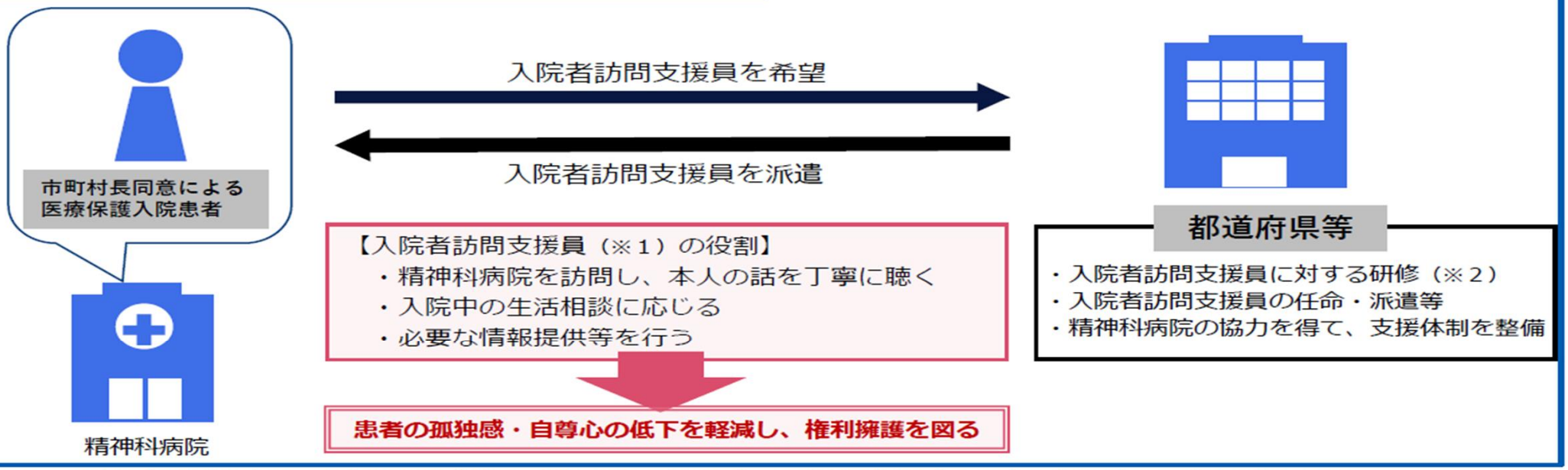
現状・課題

○　精神科病院において、外部との面会交流を確保することは、患者の孤独感等を防ぐ上で重要。医療保護入院のような非自発的な入院の場合、家族との音信がない患者には、医療機関外の者との面会交流が、特に途絶えやすくなる。

見直し内容

○　市町村長同意による医療保護入院者等を対象に、外部との面会交流の機会を確保し、その権利擁護を図ることが必要である。そのため、**都道府県知事等が行う研修を修了した入院者訪問支援員が、患者本人の希望により、精神科病院を訪問し、本人の話を丁寧に聴くとともに、必要な情報提供等を行う「入院者訪問支援事業」を創設**する。　※ 都道府県等の任意事業として位置付ける。

「入院者訪問支援事業」　※イメージ



※１　入院者訪問支援員には、患者の尊厳を保持し、常に患者の立場に立って誠実に職務を行うことを求めるほか、守秘義務を規定。
※２　具体的な研修内容は省令等で規定。例えば、精神医療保健福祉に関する制度や現状、精神科医療における障害者の権利擁護等を想定。
※　　精神保健福祉法の目的規定に「精神障害者の権利の擁護」等を追加。

３－③　精神科病院における虐待防止に向けた取組の一層の推進

現状・課題

○　精神科病院における虐待防止のための取組を、**管理者のリーダーシップのもと、組織全体で推進**することが必要。
○　職員等への研修、マニュアルの作成等、精神科病院の虐待防止に向けた取組事例を都道府県等を通じて周知し、虐待防止、早期発見、再発防止に向けた**組織風土**の醸成を推進している。あわせて、虐待が強く疑われる場合は、事前の予告期間なしに実地指導を実施できるとする等、都道府県等の指導監督の強化を図っている。

見直し内容

○　精神科病院における虐待防止のための取組を、**管理者のリーダーシップのもと、組織全体でより一層推進**するため、以下の内容等を規定。

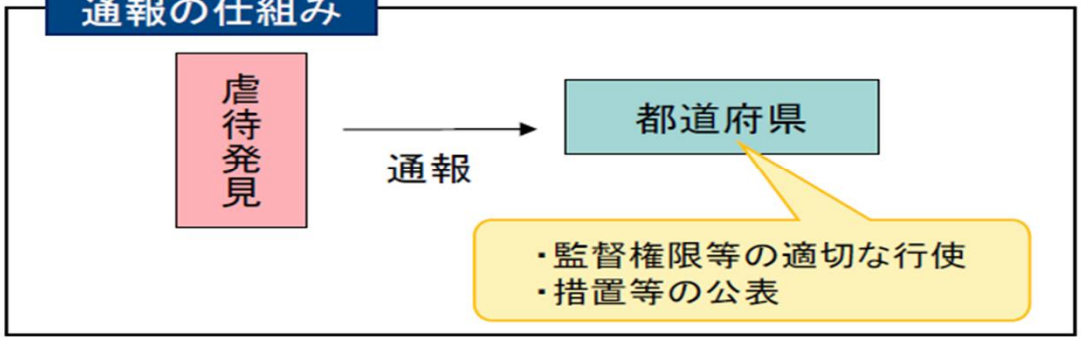
①　精神科病院の患者に対する虐待への対応について、**従事者への研修や患者への相談体制の整備等の虐待防止等のための措置の実施を、精神科病院の管理者に義務付ける**。

②　**精神科病院の業務従事者による虐待を受けたと思われる患者を発見した者に、速やかに都道府県等に通報することを義務付ける**（※）。
　あわせて、**精神科病院の業務従事者は、都道府県等に伝えたことを理由として、解雇等の不利益な取扱いを受けないことを明確化する**。

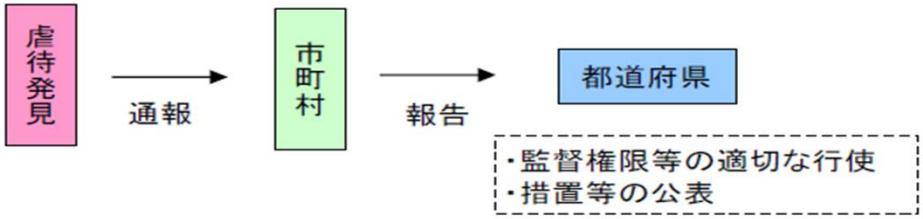
③　**都道府県等は、毎年度、精神科病院の業務従事者による虐待状況等を公表**するものとする。

④　**国は、精神科病院の業務従事者による虐待に係る調査及び研究を行うものとする。**

通報の仕組み



※　障害者福祉施設等では、障害者虐待についての市町村への通報の仕組みが、障害者虐待防止法に規定。
　虐待の深刻化を防ぎ、より軽微な段階で通報しやすい**組織風土**の醸成等を図り、障害者の権利利益の擁護に資する仕組みとして位置付けられている。



４－①　症状が重症化した場合に円滑に医療費支給を受けられる仕組みの整備

現状・課題

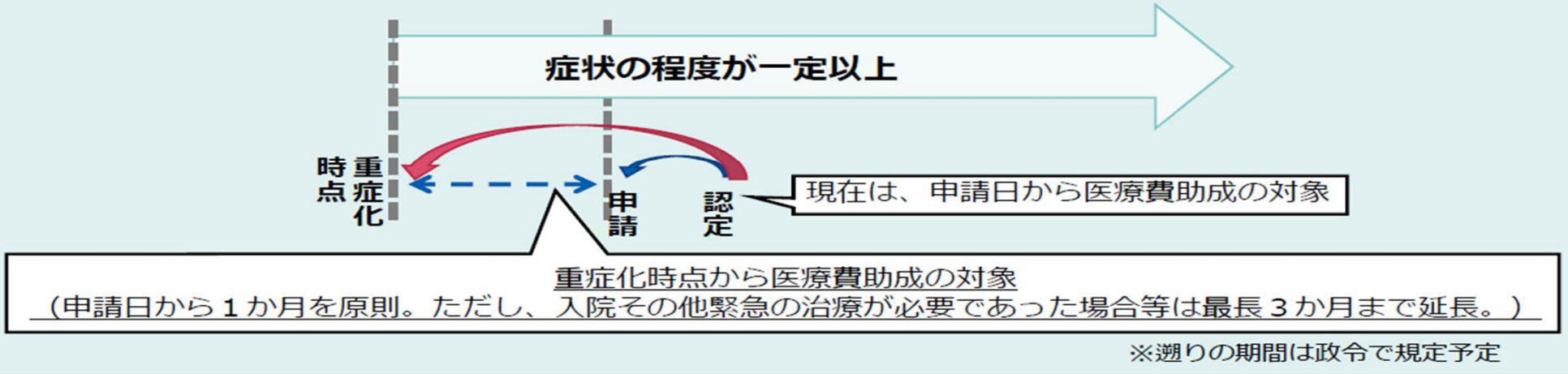
- 現行の難病・小慢の医療費助成の開始時期は、申請日。
- 医療費助成の申請に当たって、診断書が必要となるが、診断書の作成に一定の時間を要している実態があり、診断されてから申請にいたるまで時間がかかる。

見直し内容

- 医療費助成の開始時期を、**「重症度分類を満たしていることを診断した日」（重症化時点）**とする。
- ただし、**申請日からの遡りの期間は原則１か月とし、入院その他緊急の治療が必要であった場合等は最長３か月**。

※軽症高額対象者については、軽症高額の基準を満たした日の翌日以降にかかった医療費を対象とする。

医療費助成の見直しのイメージ



※遡りの期間は政令で規定予定

4－②　難病患者等の療養生活支援の強化①

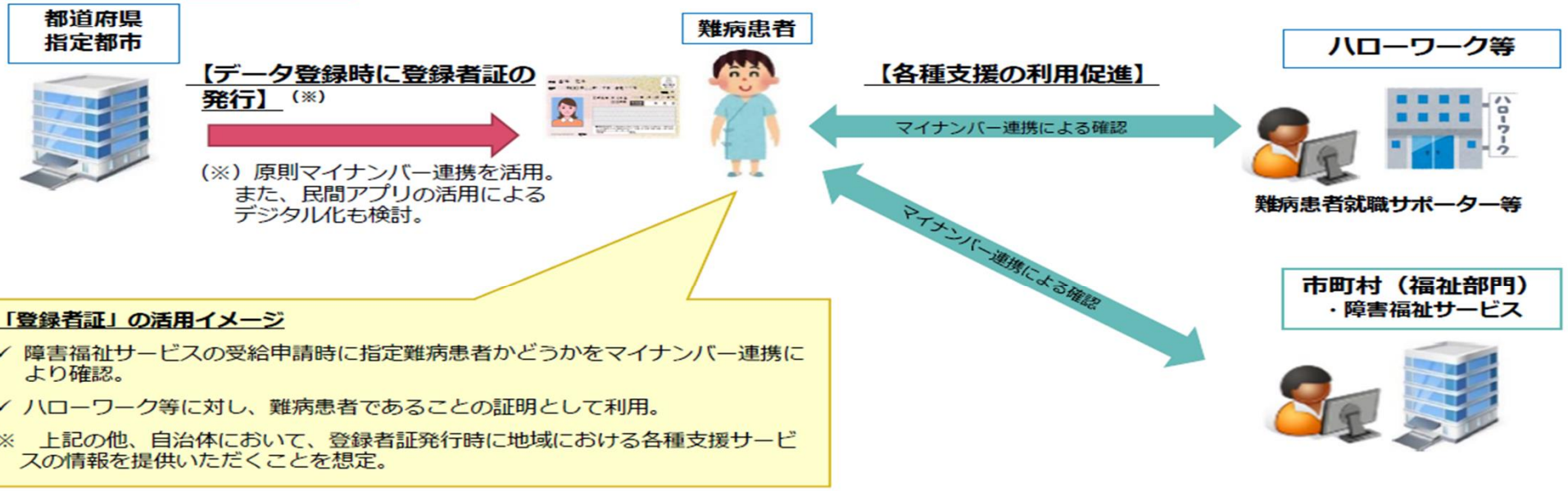
現状・課題

- 指定難病患者は各種障害福祉サービス等を利用できるが、必ずしも認知されておらず、利用を促進する必要がある。

見直し内容

- **福祉、就労等の各種支援を円滑に利用できるようにするため、**都道府県等が患者のデータ登録時に指定難病に罹患していること等を確認し、**「登録者証」を発行する事業を創設**。その際、障害福祉サービスの申請窓口である市町村等において、**マイナンバー連携による照会を原則**とする。
- **「登録者証」情報**について、これによりデータベースへのデータ登録の促進にも資することが期待される。

登録者証の活用イメージ



「登録者証」の活用イメージ

- ✓ 障害福祉サービスの受給申請時に指定難病患者かどうかをマイナンバー連携により確認。
- ✓ ハローワーク等に対し、難病患者であることの証明として利用。

※　上記の他、自治体において、登録者証発行時に地域における各種支援サービスの情報を提供いただくことを想定。

４－②　難病患者等の療養生活支援の強化②

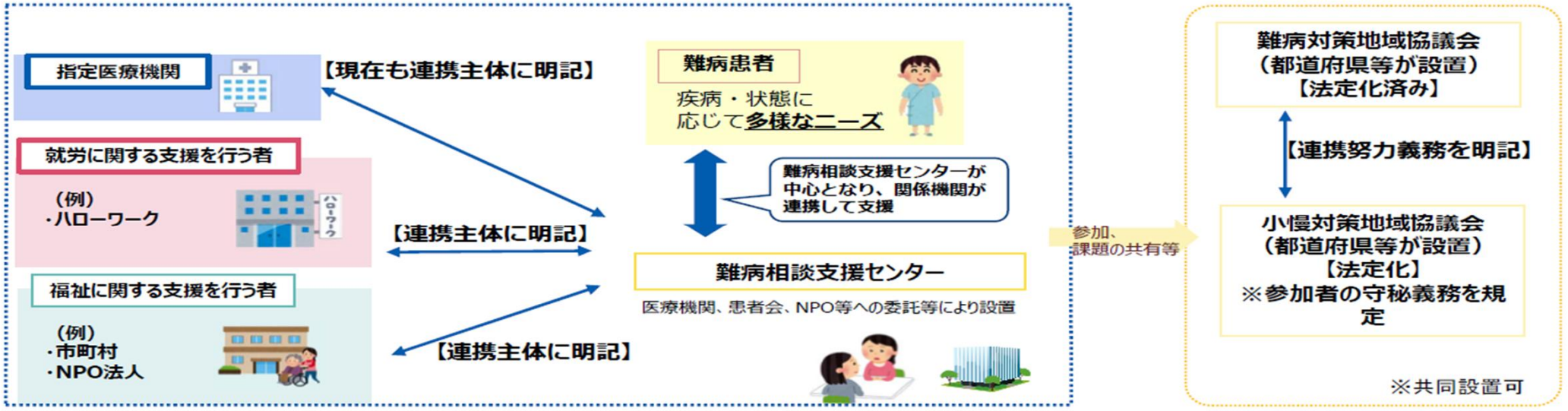
現状・課題

- ◆ 難病・小慢患者のニーズは多岐にわたることから、こうしたニーズに適切に対応するためには、福祉や就労支援など地域における関係者の一層の関係強化を図っていくことが重要。
- ◆ 小児慢性特定疾病児童等の成人期に向けた支援を一層促進するとともに、成人後の各種支援との連携強化に取り組む必要がある。

見直し内容

- ◆ 難病相談支援センターの連携すべき主体として、**福祉関係者や就労支援関係者を明記**。
- ◆ 難病の協議会と同様に、**小慢の地域協議会を法定化**した上で、**難病と小慢の地域協議会間の連携努力義務を新設**。

見直し後の地域における支援体制（難病）のイメージ



４－②　小児慢性特定疾病児童等に対する自立支援の強化

現状・課題

- 都道府県等が行う小児慢性特定疾病児童等自立支援事業について、任意事業の実施率が低いことが課題となっている。

※療養生活支援事業：13.7%、相互交流支援事業：31.3%、就職支援事業：9.9%、介護者支援事業：2.3%、その他の事業：16.8%（令和３年度実績）

見直し内容

- 地域の小慢児童等やその保護者の実態を把握し、課題の分析等を行い、任意事業の実施及び利用を促進する**「実態把握事業」を努力義務として追加。**
- **現行の任意事業の実施を努力義務化。**

見直し後の小慢児童等の自立支援のイメージ

必須事業

相談支援事業



個々のニーズ把握・相談支援
・自立支援員による相談支援
・ピアカウンセリング　等

支援ニーズに応じた事業の実施

【努力義務化】

実態把握事業	**地域のニーズ把握・課題分析等【追加】**
療養生活支援事業	レスパイト等
相互交流支援事業	患児同士の交流、ワークショップ等
就職支援事業	職場体験、就労相談会等
介護者支援事業	通院の付添支援、きょうだい支援等
その他の事業	学習支援、身体づくり支援等

5　調査・研究の強化（障害者DB・障害児DB・難病DB・小慢DBの充実）

現状・課題

○　医療・介護分野においては、平成20年度にNDB、平成30年度に介護DBなど法的根拠の整備、施行が進んできており、障害福祉・難病対策の分野においても、DBの法的根拠の整備を進めていく必要がある。

○　他の公的DBとの連結解析を可能とするためのルール等が整備されていない。

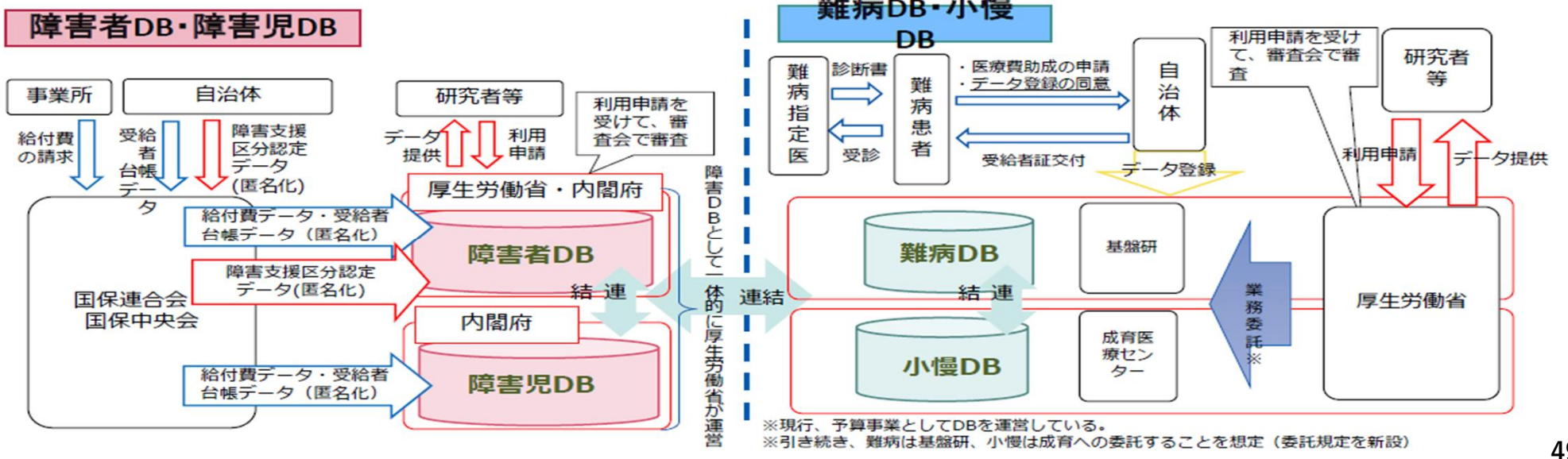
○　難病DBについて、医療費助成の申請時に提出する指定医の診断書情報を登録しているため、医療費助成に至らない軽症者等のデータ収集が進んでいない。

見直し内容

○　**障害者・障害児・難病・小慢DBの法的根拠を新設。国による情報収集、都道府県等の国への情報提供義務を規定。**

○　**安全管理措置、第三者提供ルール等の諸規定を新設。他の公的DBとの連結解析も可能とする。**

○　難病DBについて、登録対象者を拡大し、軽症の指定難病患者もデータ登録可能とする。



6 地域のニーズを踏まえた障害福祉サービス事業者指定の仕組みの導入

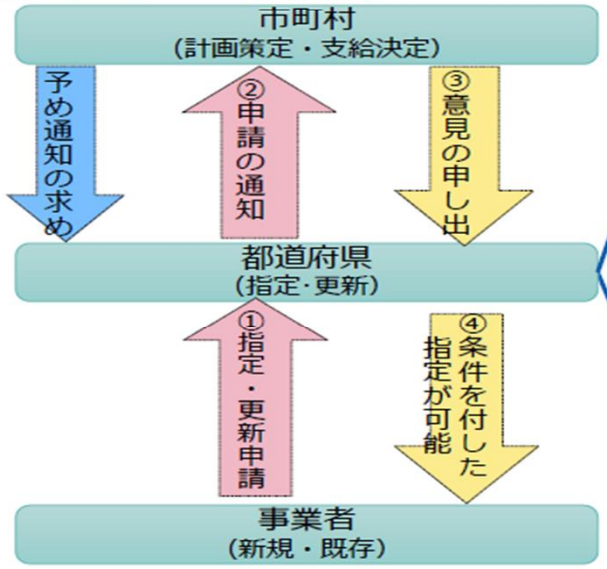
現状・課題

○ 市町村が障害福祉計画等で地域のニーズを把握し、必要なサービスの提供体制の確保を図る一方で、事業者の指定は都道府県が行うため、地域のニーズ等に応じたサービス事業者の整備に課題があるとの指摘がある。

見直し内容

○ 都道府県の通所・訪問・障害児サービス等の事業者指定・更新について、市町村はその障害福祉計画等との調整を図る見地から意見を申し出ることができること、都道府県はその意見を勘案して指定に際し必要な条件を付すことができ、条件に反した事業者に対して勧告及び指定取消しができることとする。

見直しのイメージ



【想定される条件（例）】

1) 市町村の計画に記載された障害福祉サービスのニーズを踏まえ、事業者のサービス提供地域や定員の変更（制限や追加）を求めること

2) 計画に中重度者やある障害種別の方の受入れ体制が不足している旨の記載がある場合、事業者に対して研修参加等によりその受入れの準備を進めること

3) サービスが不足している近隣の市町村の障害児者に対してもサービスを提供すること

4) 計画に地域の事業者が連携した体制構築に関する記載がある場合、事業者のネットワークや協議会に、事業者が連携・協力又は参加すること

＊ 計画に記載されたニーズや目標等と関係のない市町村の意見の申し出や条件は適当ではない

※ 指定都市等は、自ら事業者の指定に際して条件を付すことができること等を政令で規定予定。

7　居住地特例に関する法改正について（令和5年4月施行）

趣旨

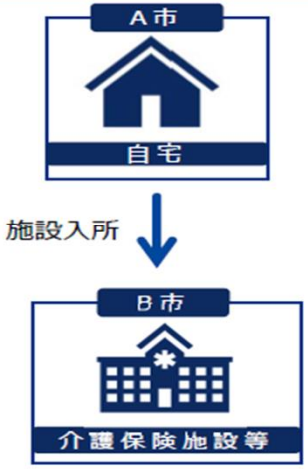
○　居住地特例の対象である障害者支援施設等に入所する障害者等については、施設入所前の居住地の市町村が支給決定を行うこととされている。

○　地方分権改革に関する地方自治体からの提案において、介護保険施設等の入所者が障害福祉サービスを利用する場合、介護保険施設等が所在する市町村に障害者福祉に関する財政的負担が集中する、利用申請手続きを行う市町村が介護保険サービスと障害福祉サービスで異なり利用者の負担になっている、との指摘があった。

○　このため、当該居住地特例の対象に介護保険施設等を追加することとした。対象とする介護保険施設等は介護保険制度の住所地特例の対象施設等と同様にした。

○　ただし、介護保険法の住所地特例とは、別の制度であり、個々の利用者について必ずしも保険者と支給決定市町村が一致するとは限らないため、それぞれの制度に沿って適切に運用する必要があることに留意が必要である。

見直しのイメージ



＜現行制度＞

利用サービス	実施主体
障害福祉サービス（＊）	B市
介護保険サービス	A市（住所地特例）

＜見直し後＞

実施主体
A市（居住地特例）
A市（住所地特例）

＊介護保険施設等の入所者が利用する障害福祉サービスとしては、補装具（義肢、座位保持装置、視覚障害者安全つえ等）や同行援護（視覚障害者の外出支援）等が想定される。