

障がい福祉施策の最近の動向

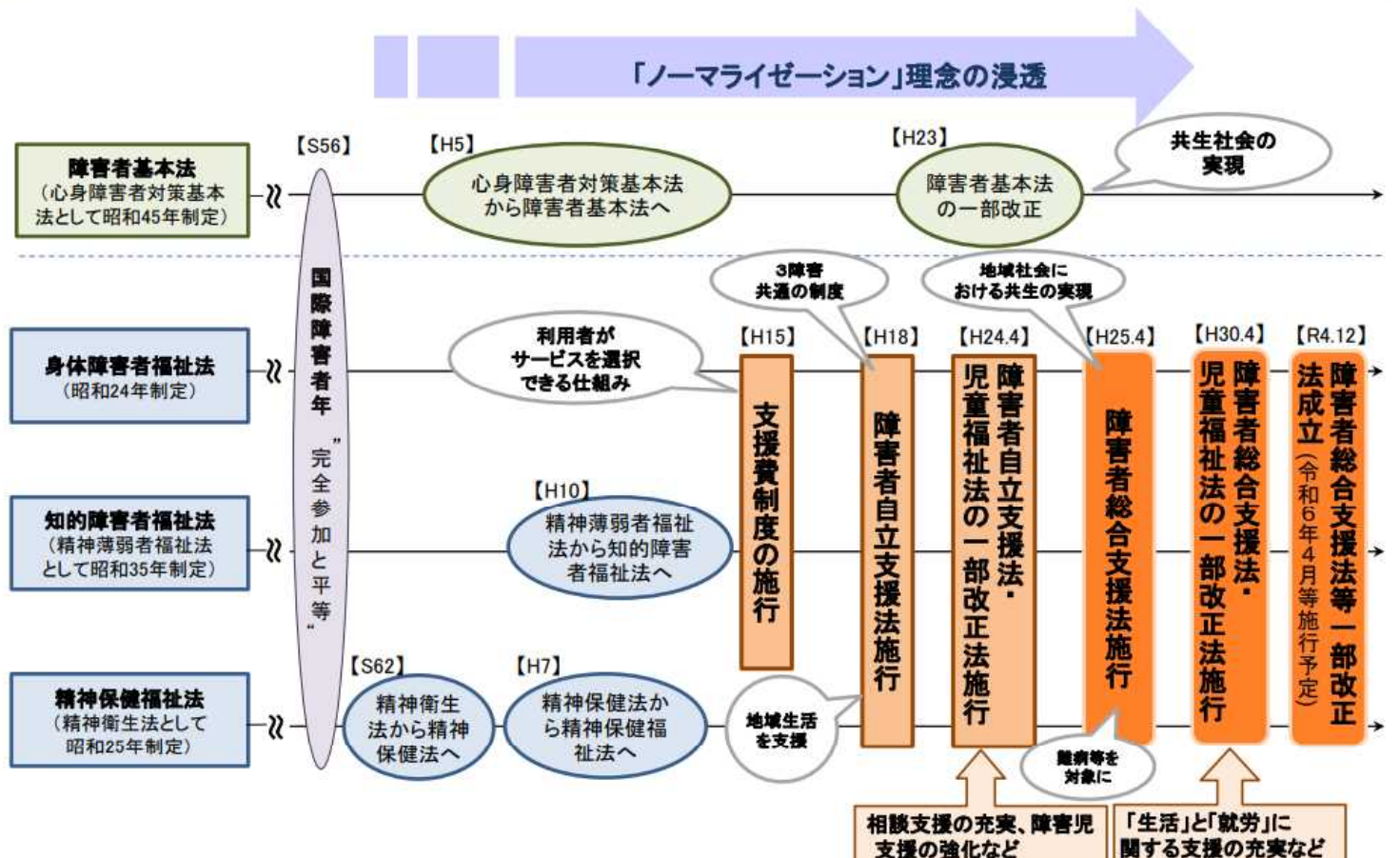
徳島文理大学 保健福祉学部
森泉摩州子

本講義の獲得目標

- ◆ 障害者総合支援法及び児童福祉法に関する最近の動向を理解する。
- ◆ 障がい福祉サービス等報酬改定の内容について理解する。
- ◆ 障がい児者及びその家族等の地域生活支援に関する制度等を理解する。
- ◆ 障がい者支援における権利擁護と虐待防止に関わる法律を理解する。

1 障がい福祉施策の経緯と動向

障害保健福祉施策の歴史

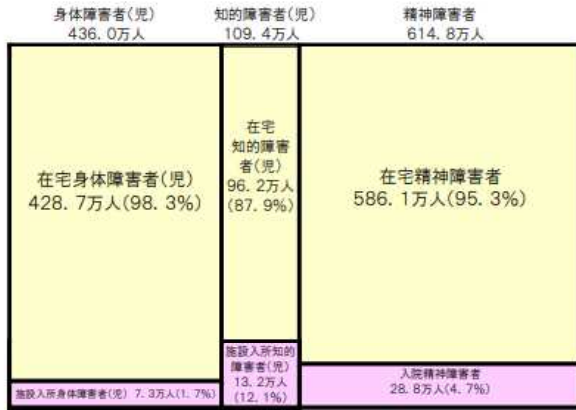


障害者の数

- 障害者の総数は1160.2万人であり、人口の約9.2%に相当。
- そのうち身体障害者は436.0万人、知的障害者は109.4万人、精神障害者は614.8万人。
- 障害者数全体は増加傾向にあり、また、在宅・通所の障害者は増加傾向となっている。

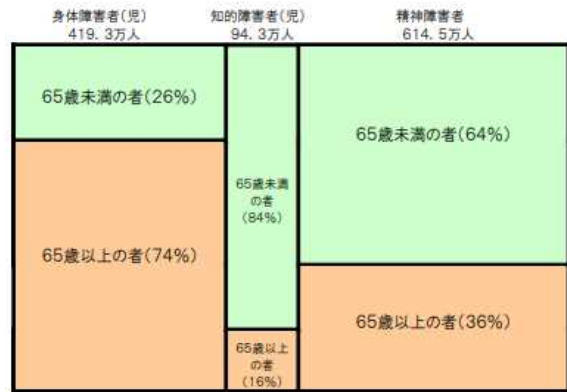
(在宅・施設別)

障害者総数 1160.2万人(人口の約9.2%)
 うち在宅 1111.0万人(95.8%)
 うち施設入所 49.3万人(4.2%)



(年齢別)

65歳未満 51%
 65歳以上 49%



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「生活のしづかさに関する調査」(平成28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」(平成30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。障害者手帳非所持で、自立支援給付等(精神通院医療を除く。)を受けている者は19.4万人と推計されるが、障害種別が不明のため、上記には含まれていない。

※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は鳥取県倉吉市を除いた数値である。

※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。

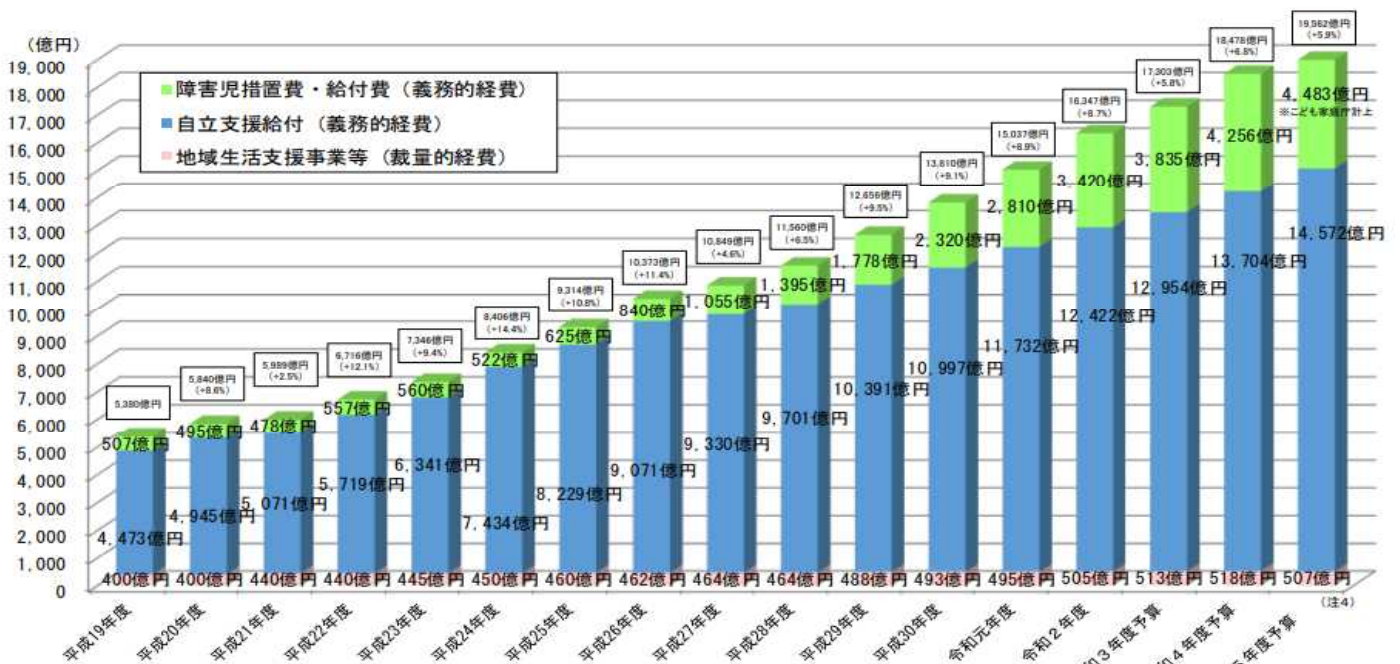
※年齢別の身体障害者(児)及び知的障害者(児)数は在宅者数(年齢不詳を除く)での算出し、精神障害者数は在宅及び施設入所者数(いずれも年齢不詳を除く)で算出。

※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。

※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年間で3倍以上に増加している。



(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。

(注4)令和5年度予算の地域生活支援事業等の予算案については、こども家庭庁移管分を除く。

※ 令和4年度のこども家庭庁移管分を除いた地域生活支援事業等の予算は506億円。

障害福祉サービス等における主なサービス種類別に見た利用者数の推移(各年度月平均)

(単位:千人)



注:その他は、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、療養介護、共同生活援助(外部サービス利用型、日中サービス支援型)、宿泊型自立訓練、自立訓練(機能訓練、生活訓練)、就労移行支援、就労定着支援、自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援、障害児相談支援、医療型児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設の合計である。

出典:国保連データ

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム 第28回(R5.5.22)資料1

こども家庭庁の創設について

(こども政策の新たな推進体制に関する基本方針について(令和3年12月21日閣議決定))

こども家庭庁の必要性、目指すもの

- ◆ こどもまんなか社会の実現に向けて、常にこどもの視点に立って、こども政策に強力かつ専一に取り組む独立した行政組織と専任の大臣が必要
- ◆ こどもが、自立した個人としてひとしく健やかに成長することができる社会の実現に向けて、こどもと家庭の福祉の増進・保健の向上等の支援、こどもの権利利益の擁護を任務とするこども家庭庁を創設
- ◆ こどもにとって必要不可欠な教育は文部科学省の下で充実、こども家庭庁と文部科学省が密接に連携

強い司令塔機能

- ◆ 総理直属の機関として、内閣府の外局とし、一元的に企画・立案・総合調整(内閣補助事務)
- ◆ 各省大臣に対する勧告権等を有する大臣を必置化
- ◆ 総理を長とする関係会議を一体的に運営、大綱を一体的に作成・推進

法律・事務の移管・共管・関与

- ◆ 主としてこどもの福祉・保健等を目的とするものは移管
 - 内閣府の子ども・若者育成支援及び子どもの貧困対策に関する事務や子ども・子育て本部が所掌する事務、
 - 文部科学省の災害共済給付に関する事務、厚生労働省の子ども家庭局が所掌する事務や障害児支援に関する事務などを移管
- ◆ こどもの福祉・保健等とそれ以外の政策分野を含んでいるものは共管
- ◆ 国民全体の教育の振興等を目的とするものは、関係府省庁の所管としつつ、個別作用法に具体的な関与を規定するほか、総合調整

新規の政策課題や隙間事案への対応

- ◆ 各省庁の間で抜け落ちることがないように必要な取組を行うとともに、新規の政策課題に取り組む

体制と主な事務

企画立案・総合調整部門

- こどもの視点、子育て当事者の視点に立った政策の企画立案・総合調整
- 必要な支援を必要な人に届けるための情報発信や広報等
- データ・統計を活用したエビデンスに基づく政策立案と実践、評価、改善

成育部門

- 妊娠・出産の支援、母子保健、成育医療等
- 就学前の全てのこどもの育ちの保障(幼稚園教育要領、保育所保育指針の双方を文部科学省とともに策定(共同告示)など)
- 相談対応や情報提供の充実、全てのこどもの居場所づくり
- こどもの安全

支援部門

- 様々な困難を抱えるこどもや家庭に対する年齢や制度の壁を克服した切れ目ない包括的支援
- 児童虐待防止対策の強化、社会的養護の充実及び自立支援
- こどもの貧困対策、ひとり親家庭の支援
- **障害児支援**
- いじめ防止を担い文部科学省と連携して施策を推進 など

施行期日

- ◆ 令和5年4月1日

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム 第28回(R5.5.22)資料1

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
(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。

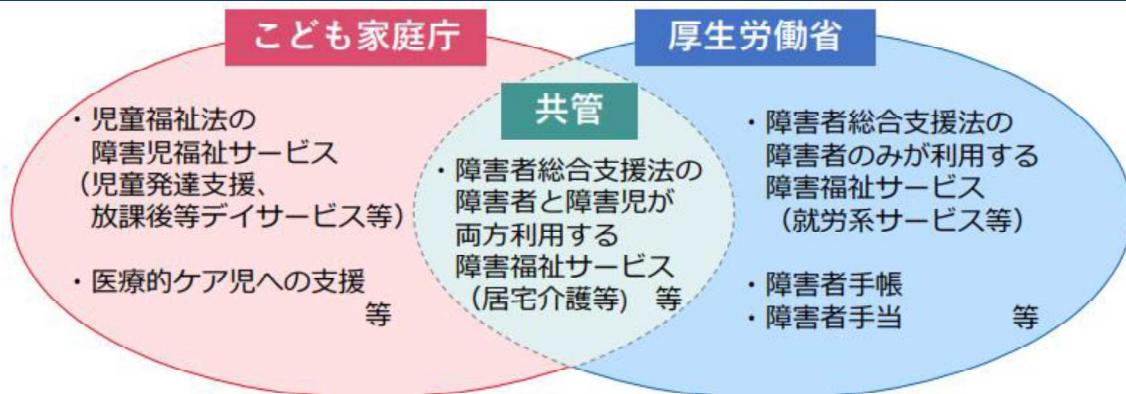
十二 こどもの保健の向上に関すること（児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）の規定による小児慢性特定疾病医療費の支給等に関するものを除く。）。

○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。



障害福祉サービス等報酬改定検討チーム 第28回(R5.5.22)資料1

6f

9

2 令和5年度予算の概要について

◆予算額（令和4年度予算額）

※ こども家庭庁 1兆9,212億円
移管分を除く。



（令和5年度予算案）

2兆0,157億円(+944億円、+4.9%)

【令和5年度予算案の主要課題】

- ・ 障害者に対する良質な福祉サービスの確保
 - ・ 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）
 - ・ 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
- ※ 障害児への支援については、こども家庭庁へ移管。

【主な施策】 ※（ ）内は令和4年度予算額

（1）良質な障害福祉サービスの確保 1兆4,572億円（1兆3,704億円）

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に必要な経費を確保する。

※上記1兆4,572億円の内数に「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。

（新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業） 令和4年度補正予算：36億円

新型コロナウイルスの感染者等が発生した障害福祉サービス事業所等が関係者との連携の下、感染拡大防止対策の徹底や工夫を通じて、必要なサービス等を継続して提供できるよう支援するとともに、都道府県において、緊急時に備え、職員の応援態勢やコミュニケーション支援等の障害特性に配慮した支援を可能とするための体制を構築する。

（2）地域生活支援事業等の着実な実施 507億円（506億円）

意思疎通支援や移動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） 45億円（45億円）

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。

（社会福祉施設等施設整備費補助金） 令和4年度第二次補正予算：99億円

- ・ 障害者支援施設等における耐震化整備等支援事業
障害者支援施設等について、防災・国土強靱化推進の観点から、耐震化整備や非常用自家発電整備の設置、浸水対策等に要する費用を補助する。
- ・ 障害者の社会参加及び地域移行を推進するための受け皿等の整備事業
障害者の社会参加支援及び地域移行をさらに推進するため、地域移行の受け皿としてグループホーム等の整備を促進するなど、自治体の整備計画にもとづく整備を推進する。

（4）障害者に対する就労支援の推進 7.8億円（7.8億円）※一部再掲

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。

（就労の開始・継続段階の支援における地域連携の実践に関するモデル事業） 令和4年度補正予算：0.4億円

就労を希望する障害者が、就労先や働き方をより適切に検討・選択でき、本人の特性を踏まえた就労支援の提供や就労を通じた知識・能力の発揮・向上につなげることが重要である。多機関連携の在り方などをはじめとした各地域の実情に応じた効果的な支援の実施方法等に関して、モデル的な取組を通じて課題やノウハウを収集する。

（5）障害者等の自立・社会参加支援の推進 16.9億円（15.2億円）※一部再掲

障害者等の自立・社会参加支援を一層推進するため、情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法を踏まえた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、地域における障害者の芸術文化活動への支援、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。

（6）精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 7.6億円（8.0億円）※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、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、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体制の構築を図る。

(7) 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 (9.5億円)

依存症対策の全国拠点において、オンライン等を活用した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、依存症対策についての人材養成や医療・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。

(8) 発達障害児・発達障害者の支援施策の推進 8.1億円 (8.1億円)

地域の中核である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を強化することで、市町村や事業所等が抱える困難事例への対応促進や関係機関によるネットワークの構築等を図り、地域支援機能を強化する。また、発達障害者の家族が互いに支え合うための活動等を行うことと目的としたペアレントメンターの養成や、家族のスキル向上を目的としたペアレントトレーニングの実施等の家族支援事業等を実施する。

※ 令和4年度第二次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

【参考】 こども家庭庁へ移管する主な事業・予算 4,745億円の内数 (4,322億円)

○ 良質な障害児支援の確保

- ・ 障害児が身近な地域で暮らせるようにするために必要な障害児支援に係る経費を確保する。

○ 障害児支援体制の強化

- ・ 児童発達支援センターが中核的な役割を果たせるよう、機能の強化を行うとともに、地域全体で障害児に提供する支援の質を高め、障害児の支援体制の強化を図る。
- ・ 医療的ケア児や重症心身障害児の地域における受け入れが促進されるよう、地方自治体の体制の整備を行い、医療的ケア児等の地域生活支援の向上を図る。
- ・ 聴覚障害児支援のため、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の整備し、聴覚障害児と保護者に対し適切な情報と支援を引き続き提供する。

3

3 地域における障がい者支援について

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

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

1 障害者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援、質の高い相談支援を提供するための報酬体系の見直し等

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

2 効果的な就労支援や障害児者のニーズを踏まえたきめ細かな対応

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

3 医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進

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

4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進

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

5 感染症や災害への対応力の強化

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

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

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

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム 第28回(R5.5.22)資料1

15

障害者の地域移行・地域生活を支えるサービスについて

関連資料1

地域生活への移行に向けて、地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援を組み合わせた支援を実施

- 地域移行支援： 障害者支援施設や病院等に入所又は入院している障害者を対象に、住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。【支給決定期間：6ヶ月間】
- 自立生活援助： グループホームや障害者支援施設、病院等から退所・退院した障害者等を対象に、定期及び随時訪問、随時対応その他自立した日常生活の実現に必要な支援を行う。【標準利用期間：1年間】
- 地域定着支援： 居宅において単身で生活している障害者等を対象に、常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。【支給決定期間：1年間】

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れ(イメージ)

通院・通所

【出典】令和3年9月サービス提供分(国民健康保険団体連合会データ)



自立支援協議会によるネットワーク化

市町村、保健所、精神保健福祉センター、福祉事務所、障害福祉サービス事業所、障害者就業・生活支援センター等

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

令和4年障害者総合支援法等の一部改正による見直し

- 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



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

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

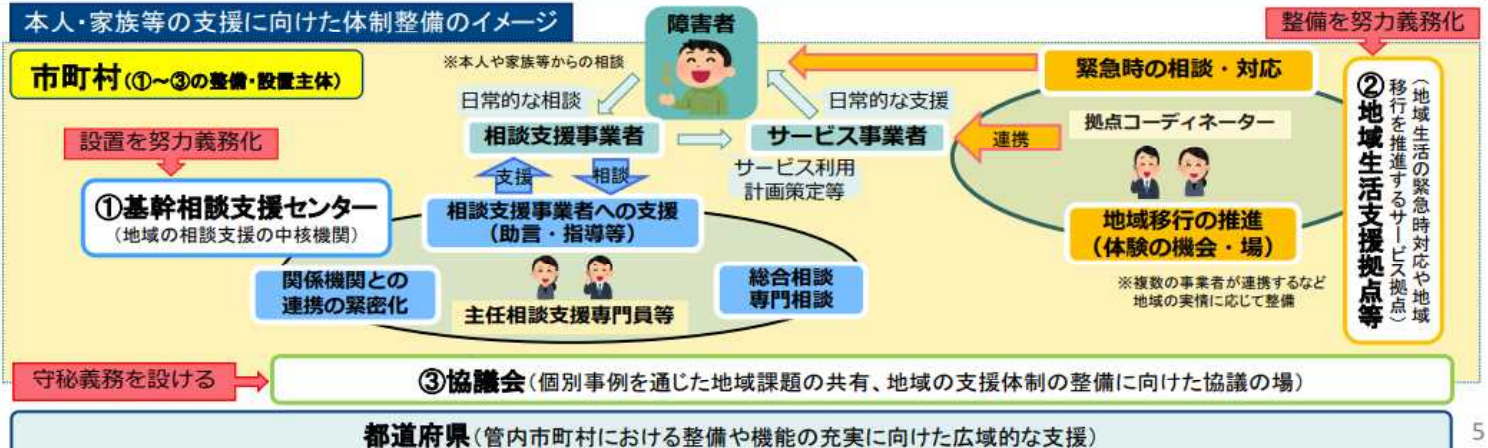
令和4年障害者総合支援法等の一部改正による見直し

- 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



基幹相談支援センターに関する改正内容 (障害者総合支援法77条の2関係)

令和6年4月1日施行

- ① 基幹相談支援センターの役割 (事業及び業務) として地域の相談支援の強化の取組と地域づくりを追加し、明確化。 ※従来は個別相談を総合的に行う施設と規定
- ② 基幹相談支援センターの設置を市町村の努力義務化。 ※従来はできる規定
- ③ 基幹相談支援センターの設置促進や適切な運営の確保のための都道府県の役割 (広域的見地からの助言等) を規定 ※新設

基幹相談支援センターの役割 (障害者総合支援法77条の2第1項)

- 地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、次に掲げる事業及び業務を総合的に行うことを目的とする施設。 ※施設は必ずしも建造物を意味するものではなく、業務を行うための場所のこと。
 - ① 障害者相談支援事業(77条1項3号)・成年後見制度利用支援事業(77条1項4号)
 - ② 他法において市町村が行うとされる障害者等への相談支援の業務 (身体障害者福祉法9条5項2号及び3号、知的障害者福祉法9条5項2号及び3号、精神保健福祉法49条1項に規定する業務)
 - 新 ③ 地域の相談支援従事者に対する助言等の支援者支援 (地域における相談支援・障害児相談支援に従事する者に対し、一般相談支援事業・特定相談支援事業・障害児相談支援事業に関する運営について、相談に応じ、必要な助言、指導その他の援助を行う業務)
 - 新 ④ (自立支援)協議会の運営への関与を通じた「地域づくり」の業務 (法第89条の3第1項に規定する関係機関等の連携の緊密化を促進する業務)
- ③④が主要な「中核的な役割」

➡ 上記の事業や業務を担い、すなわち地域の中核的な役割を担うことができる障害福祉分野における経験や技術、知識を有する職員を配置することが望まれる。【主任相談支援専門員が核】

障害保健福祉主管課長会議資料 (R5.3)

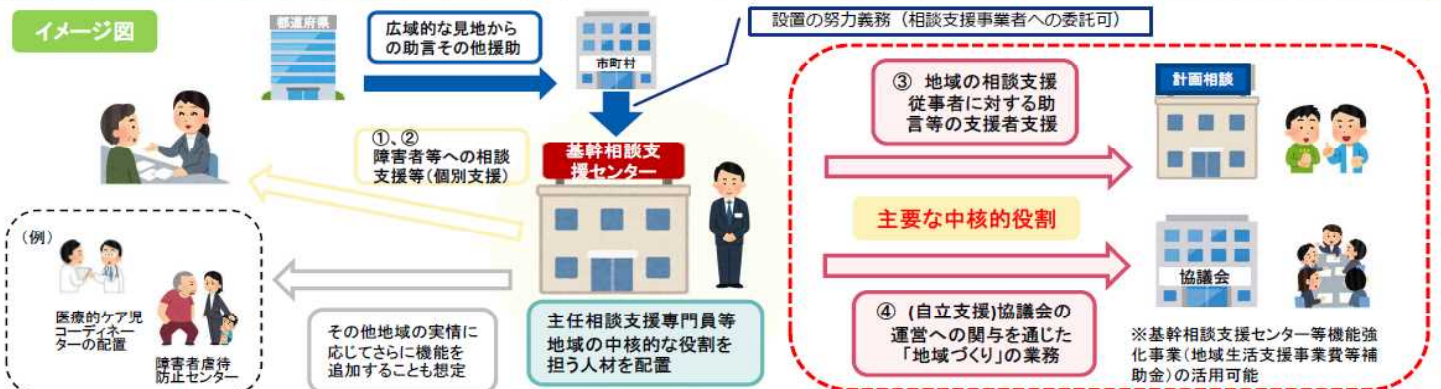
令和4年障害者総合支援法改正を踏まえた今後の基幹相談支援センターの全体像

基幹相談支援センターの事業・業務等 (障害者総合支援法第77条の2)

※令和6年4月1日施行

- 市町村は、基幹相談支援センターを設置するよう努めるものとする。(法第77条の2第2項) 新 (一般相談支援事業、特定相談支援事業を行うものに対し、業務の実施を委託することができる(同条第3項))
 - 地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、次に掲げる事業及び業務を総合的に行うことを目的とする施設。(法第77条の2第1項) ※施設は必ずしも建造物を意味するものではなく、業務を行うための場所のこと。
 - ① 障害者相談支援事業(77条1項3号)・成年後見制度利用支援事業(77条1項4号)
 - ② 他法において市町村が行うとされる障害者等への相談支援の業務 (身体障害者福祉法9条5項2号及び3号、知的障害者福祉法9条5項2号及び3号、精神保健福祉法49条1項に規定する業務)
 - 新 ③ 地域の相談支援従事者に対する助言等の支援者支援 (地域における相談支援・障害児相談支援に従事する者に対し、一般相談支援事業・特定相談支援事業・障害児相談支援事業に関する運営について、相談に応じ、必要な助言、指導その他の援助を行う業務)
 - 新 ④ (自立支援)協議会の運営への関与を通じた「地域づくり」の業務 (法第89条の3第1項に規定する関係機関等の連携の緊密化を促進する業務)
- ※ 都道府県は、市町村に対し、基幹相談支援センターの設置の促進及び適切な運営の確保のため、広域的な見地からの助言その他援助を行うよう努めるものとされている。 (法第77条の2第7項) 新

③④が主要な「中核的な役割」



令和4年障害者総合支援法改正を踏まえた（自立支援）協議会の機能と構成

関連資料7

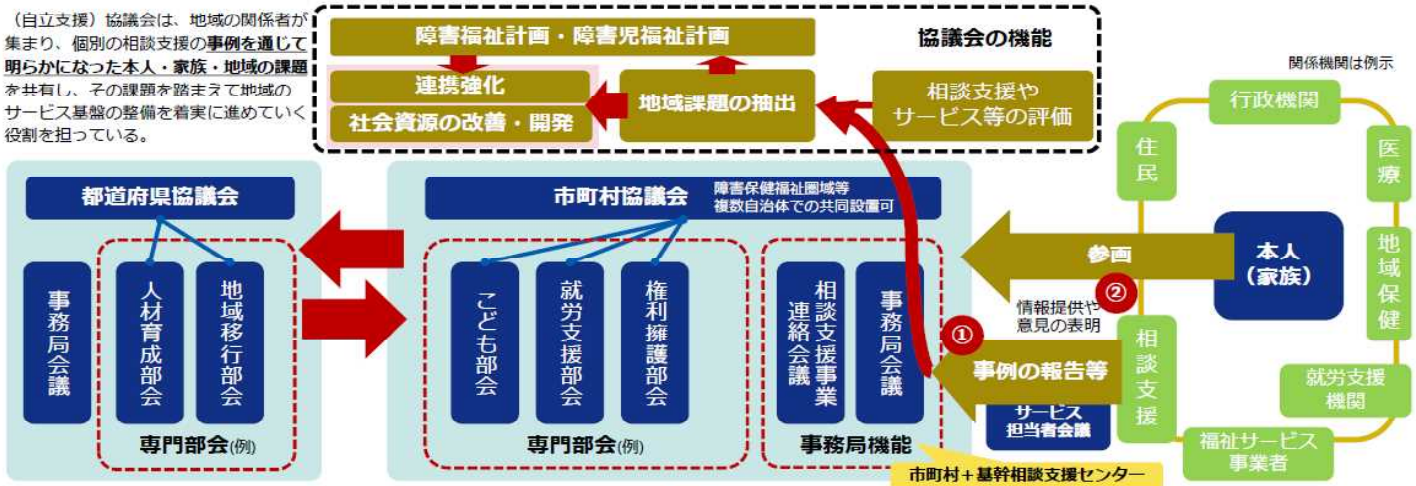
令和6年4月1日施行

（自立支援）協議会の役割・機能（障害者総合支援法89条の3関係）

- 改① 協議会を通じた「地域づくり」(※) にとっては「個から地域へ」の取組が重要。**（第2項改正）
 「協議会は関係機関等が相互の連絡を図ることにより、地域における障害者等への適切な支援に関する情報及び支援体制に関する課題についての情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行うものとする。」
 地域の状況を反映した、現に住民が直面している課題を検討することによる協議会の活性化
 - 新② 協議会は地域の関係機関等に情報提供や意見の表明等の協力を求めることができるとし、協力を求められた関係機関等がこの求めに応じることについて努力義務を課す。**（第3項、第4項新設）
 - 新③ 個別の支援に係る検討に基づく地域の支援体制の検討を明確化したことに伴い、協議会関係者に対し、守秘義務を課す。**（第5項新設）
- * 今回改正により、社会福祉法（重層的支援会議等）・生活困窮者自立支援法（支援会議）・介護保険法（地域ケア会議）と同旨の規定をもつものとなった。（第3項～第6項）

（※）協議会を通じた「地域づくり」の取組イメージ例

（自立支援）協議会は、地域の関係者が集まり、個別の相談支援の事例を通じて明らかになった本人・家族・地域の課題を共有し、その課題を踏まえて地域のサービス基盤の整備を着実に進めていく役割を担っている。



- 130 -

障害保健福祉主管課長会議資料（R5.3）

21

地域生活支援拠点等の整備の促進・機能の充実

- 地域生活支援拠点等の整備の促進や機能の充実を図るため、市町村が地域生活支援拠点等として位置付けた短期入所事業所や緊急対応を行う訪問系サービス等について、地域生活支援拠点等としての役割を評価する加算を創設。

<地域生活支援拠点について>

- ・ 地域生活支援拠点等は、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、障害者の生活を地域全体で支えるため、居住支援のためのサービス提供体制を、地域の実情に応じて整備するもの。
- ・ 第6期障害福祉計画（令和3年度～令和5年度）では「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。

（参考）全国1,741市町村の整備状況 ※速報値であり変更がありうる
 令和2年4月時点における整備状況 468市町村（うち、圏域整備：65圏域268市町村）
 令和2年度末時点における整備見込 1,107市町村（うち、圏域整備：141圏域567市町村）

地域生活支援拠点等



緊急時における対応機能の強化（訪問系サービス等）

市町村が地域生活支援拠点等として位置付けた訪問系サービス事業所等について、緊急時の対応を行った場合に加算。

【新設】

- 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 +50単位/回 ※地域生活支援拠点等の場合
- 自立生活援助、地域定着支援 +50単位/日 ※地域生活支援拠点等の場合
- ・ 緊急時対応加算、緊急時支援加算（Ⅰ）又は緊急時支援費（Ⅰ）を算定した場合、更に+50単位を上乗せ。

緊急時のための受入機能の強化（短期入所）

市町村が地域生活支援拠点等として位置付けた短期入所事業所について、短期入所を行った場合に加算（緊急時の受入れに限らない）。

【新設】

- 短期入所 +100単位/日 ※地域生活支援拠点等の場合
- ・ 短期入所のサービス利用の開始日に加算。

（参考）地域生活支援拠点等に係るその他の主な加算（平成30年度～）

（計画相談支援・障害児相談支援）地域生活支援拠点等相談強化加算 700単位/回（月4回限度）、地域体制強化共同支援加算2,000単位/月（月1回限度）
 （地域移行支援）障害福祉サービス体験利用支援加算 +50単位/日 ※地域生活支援拠点等の場合

25

22

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

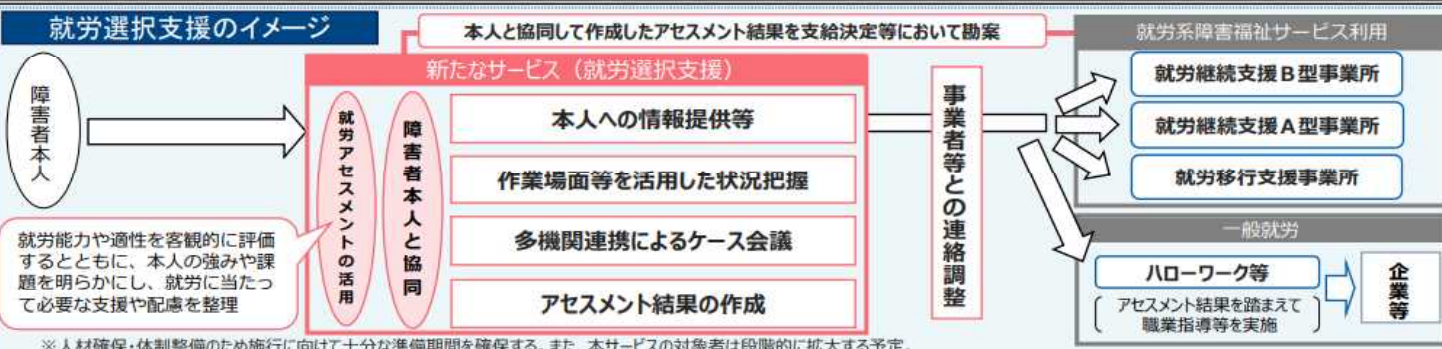
令和4年障害者総合支援法等の一部改正による見直し

- 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的利用
 - ・ 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）。

就労選択支援のイメージ



社会保障審議会障害者部会 第136回(R5.6.22)資料1

23

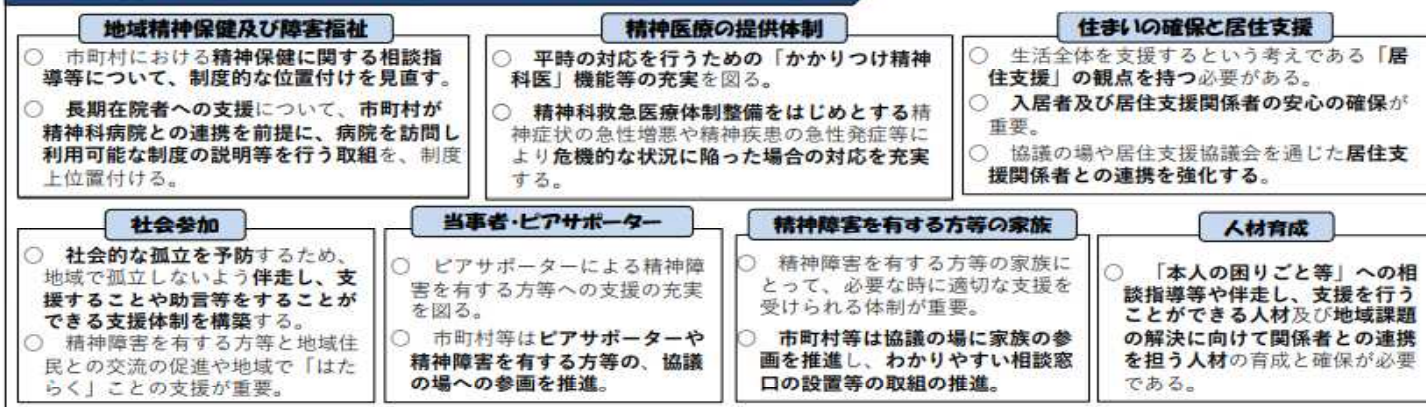
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書（概要） （令和3年3月18日）

- 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、障害者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越して、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



社会保障審議会障害者部会 第133回(R4.10.17)参考資料224

「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」報告書(概要) (令和4年6月9日)

○ 精神保健医療福祉上のニーズを有する方が地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制を実現するため、市町村等における相談支援体制、第8次医療計画の策定に向けた基本的な考え方、精神科病院に入院する患者への訪問相談、医療保護入院、患者の意思に基づいた退院後支援、不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組、精神科病床における人員配置の充実、虐待の防止に係る取組について検討し、今後の取組について取りまとめた。

関係法令等の改正や令和6年度からの次期医療計画・障害福祉計画・介護保険事業(支援)計画の策定に向けて、次期診療報酬改定・障害福祉サービス等報酬改定・介護報酬改定等の必要な財政的方策も含め、具体的な改正内容について検討を進め、その実現を可能な限り早期に図るべき。

基本的な考え方

○ 精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、病状の変化に応じ、保健、医療、障害福祉・介護、居住、就労等の多様なサービスを、身近な地域で切れ目なく受けられるようにすることが必要。

対応の方向性

精神保健に関する市町村等における相談支援体制

○ 身近な市町村で精神保健に関する相談支援を受けられる体制を整備することが重要。

第8次医療計画の策定に向けて

○ 地域における多職種・多機関の有機的な連携体制の構築が重要。
○ 各疾患等について、その特性を踏まえた医療提供体制の検討が必要。

精神科病院に入院する患者への訪問相談

○ 人権擁護の観点から、市町村長同意による医療保護入院者を中心に、医療機関外の者との面会交流を確保することが必要。

医療保護入院

○ 安心して信頼できる入院医療が実現されるよう、以下の視点を基本とすべき。
・ 入院医療を必要最小限にするための予防的取組の充実
・ 医療保護入院から任意入院への移行、退院促進に向けた制度・支援の充実
・ より一層の権利擁護策の充実
○ 家族等同意の意義、市町村の体制整備のあり方等を勘案しながら、適切な制度のあり方を検討していくことが必要。

患者の意思に基づいた退院後支援

○ 退院後支援については、津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした取組ではないことを明文中で規定した上で、推進に向けた方策を整理していくことが求められている。

不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組

○ 安心して信頼できる入院医療を実現するには、患者の権利擁護に関する取組がより一層推進されるよう、医療現場において、精神保健福祉法に基づく適正な運用が確保されることが必要。

精神科病床における人員配置の充実

○ より手厚い人員配置のもとで良質な精神科医療を提供できるよう、個々の病院の規模や機能に応じた適切な職員配置の実現が求められる。

虐待の防止に係る取組

○ より良質な精神科医療を提供することができるよう、虐待を起こさないことを組織風土、組織のスタンダードとして醸成していくための不断の取組が重要。

社会保障審議会障害者部会 第133回(R4.10.17)参考資料225

共生型サービスの概要

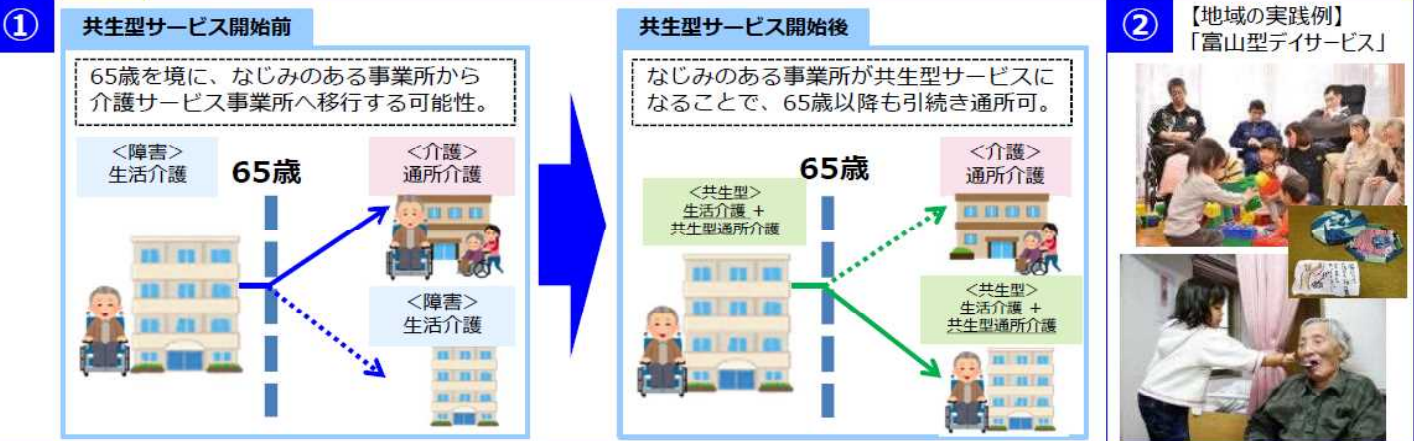
関連資料1

○ 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。

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。

※ 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。

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

共生型サービスの対象となるサービス

- 共生型サービス創設の目的に照らし、以下のサービスを対象としている。
 - ① 高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用を促進する観点から、介護保険優先原則が適用される介護保険と障害福祉両方の制度に相互に共通するサービス
 - ② 現行の基準該当障害福祉サービスとして位置付けられているサービス

	介護保険サービス		障害福祉サービス等
ホームヘルプサービス	○ 訪問介護	⇔	○ 居宅介護 ○ 重度訪問介護
デイサービス	○ 通所介護 ○ 地域密着型通所介護	⇔	○ 生活介護（主として重症心身障害者を通わせる事業所を除く） ○ 自立訓練（機能訓練・生活訓練） ○ 児童発達支援（主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く） ○ 放課後等デイサービス（同上）
ショートステイ	○ 短期入所生活介護 ○ 介護予防短期入所生活介護	⇔	○ 短期入所
「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組合せを一体的に提供するサービス※	○ 小規模多機能型居宅介護 ○ 介護予防小規模多機能型居宅介護 ○ 看護小規模多機能型居宅介護	→	○ 生活介護（主として重症心身障害者を通わせる事業所を除く） ○ 自立訓練（機能訓練・生活訓練） ○ 児童発達支援（主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く） ○ 放課後等デイサービス（同上）
	□ 通い □ 泊まり	→	○ 短期入所

※ 障害福祉サービスには介護保険の（看護）小規模多機能型居宅介護と同様のサービスはないが、障害福祉制度における基準該当の仕組みにより、障害児・者が（看護）小規模多機能型居宅介護に通ってサービスを受けた場合等に、障害福祉の給付対象となっている。

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～

関連資料2

- 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がわからない。
 - ・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・自治体を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

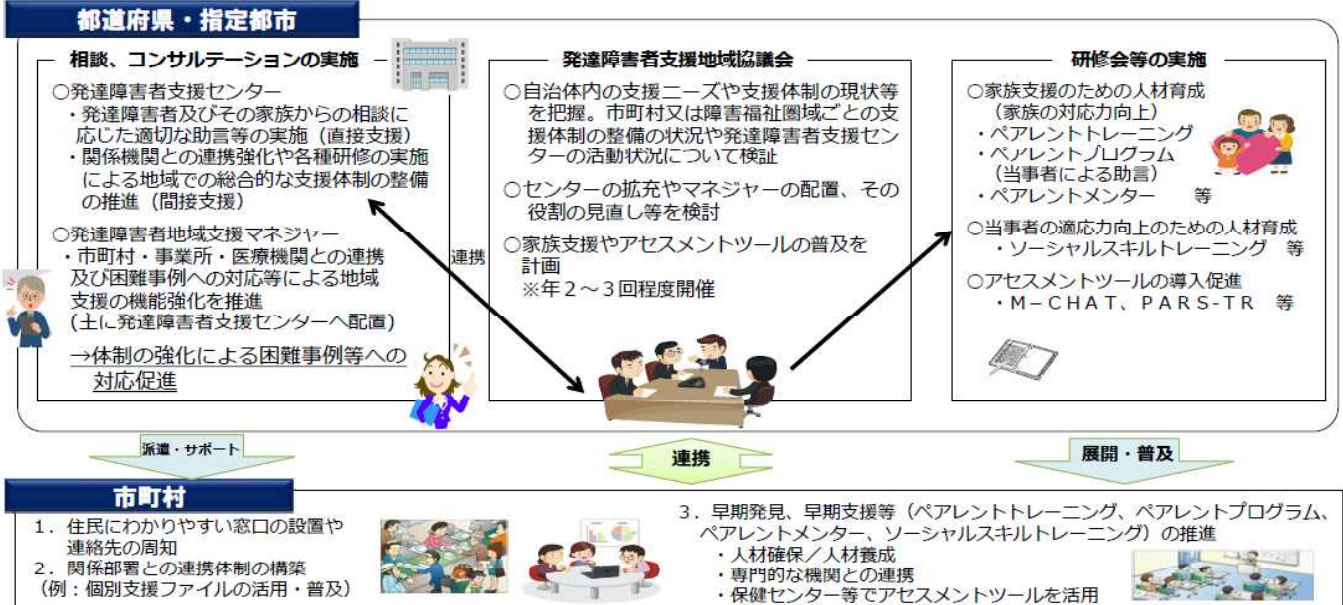
- 共生型サービス継続のポイント
⇒ 提供開始後に課題が生じた場合、既に共生型サービスを開始している事業所ではどのようにその課題を解決したか具体例を提示。

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。

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。

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、令和4年度予算において、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ったところであり、令和5年度においても引き続き地域支援機能の強化を進める。



質の高い相談支援を提供するための報酬体系の見直し

①基本報酬の充実（単位数の引き上げと加算の組み込み）

- ① 計画相談支援、障害児療養支援の経営実態を踏まえ、**経営実態が厳しい小規模事業所について大幅に基本報酬を引き上げ**
- ② 人員体制（相談支援専門員の常勤配置数）に応じた従来の「特定事業所加算」については、事務負担が軽減されるよう、**基本報酬へ組み込み**
- ③ 常勤専従職員の配置を更に促進するため、**従来より要件緩和した報酬区分を創設**

[令和3年改定後の段階別基本報酬単価]			
報酬区分	常勤専従の相談支援専門員数	サービス利用支援費	
		現行	旧特定事業所加算の組み込み
機能強化（Ⅰ）	4名以上	1,464単位	1,864単位
機能強化（Ⅱ）	3名以上	1,462単位	1,764単位
機能強化（Ⅲ）	2名以上	1,462単位	1,672単位
機能強化（Ⅳ）	1名以上	1,522単位	1,622単位
機能強化なし			1,522単位

継続サービス利用支援費			
報酬区分	常勤専従の相談支援専門員数	旧特定事業所加算の組み込み	
		現行	旧特定事業所加算の組み込み
機能強化（Ⅰ）	4名以上	1,213単位	1,613単位
機能強化（Ⅱ）	3名以上	1,211単位	1,513単位
機能強化（Ⅲ）	2名以上	1,211単位	1,410単位
機能強化（Ⅳ）	1名以上	1,260単位	1,360単位
機能強化なし			1,260単位

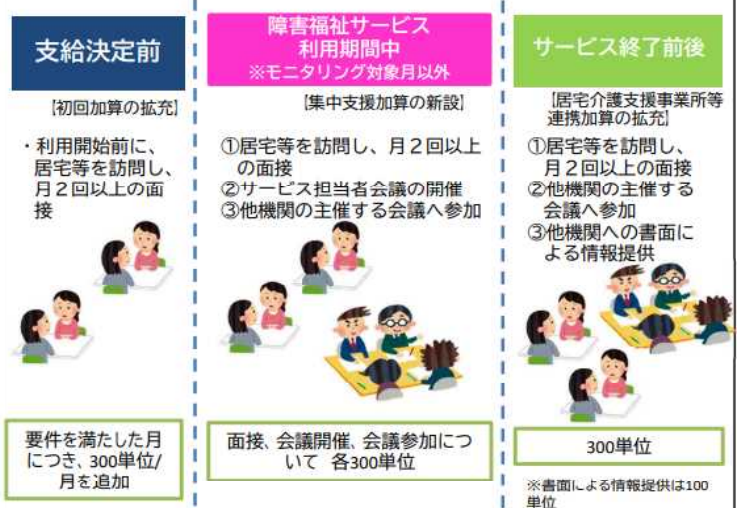
- 常勤専従1名の配置が必須の上で、複数の事業所で24時間の連絡体制が確保されること等で機能強化型の算定要件を満たすことを可能とする
（地域生活支援拠点等を構成する指定特定相談支援事業所間の協働である場合。）



- 全ての報酬区分において常勤専従の主任相談支援専門員を1人以上配置することを評価（100単位）

②従来評価されていなかった相談支援業務の新たな評価

- 従来評価されていなかった、計画決定月・モニタリング対象月以外の以下の業務について、新たに報酬上の評価を行う



③事務負担軽減及び適切なモニタリング頻度の設定について

- 事務負担軽減のため、加算の算定要件となる業務の挙証書類については基準省令で定める記録（相談支援台帳（サービス等利用計画）等）に記載・保管することで可とする。
- 適切なモニタリング頻度を担保するために以下の方策を行う
 - 利用者の個性も踏まえてモニタリング頻度を決定すること等の周知徹底
 - モニタリング頻度を短くする必要がある場合の例示 等

4 障がい者の就労支援について

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

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

令和5年度当初予算案 7.7億円 (7.7億円) ※()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

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。

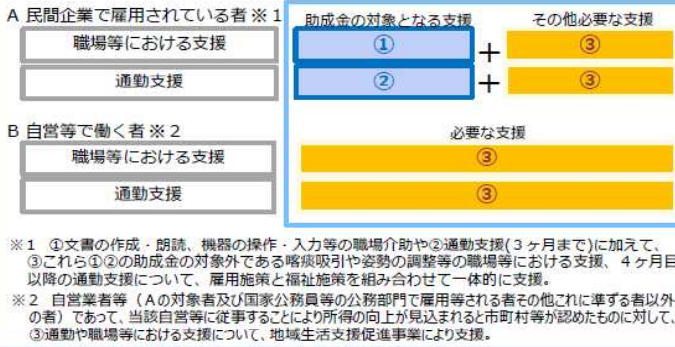
2 事業の概要

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。

※ 支援対象となる重度障害者等は、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。
 ※ 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助成する。

3 事業のスキーム

<連携のイメージ>



<事業スキーム>



①: 重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金 (障害者雇用納付金制度に基づく助成金)、②: 重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金 (障害者雇用納付金制度に基づく助成金)
 ③: 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 (地域生活支援促進事業)

4 実施主体等

- ◆ 実施主体: 市区町村
- ◆ 補助率: 国 1 / 2、都道府県 1 / 4、市区町村 1 / 4

5 事業実績

- ◆ 実施自治体数: 56市区町村 (予定含)
- ◆ 利用者数: 108人
- ※ 障害福祉課調べ (令和5年1月1日時点)
- ※ 令和3年度実績: 14市区村、利用者46人

障害保健福祉関係主管課長会議資料 (R5.3月) 33

定着支援地域連携モデル事業

令和5年度当初予算案 17百万円 (17百万円) ※()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

地域における障害者の就業に伴う生活面の支援ニーズへの対応力を向上させるため、障害者就業・生活支援センターによる地域の就労定着支援事業所に対するスーパーバイズや、困難事例に対する個別支援等の取組を通じた課題の把握や取組事例の収集を行い、他の就労支援機関への情報共有・普及啓発を実施することで、地域の就労支援ネットワークの強化を図る。

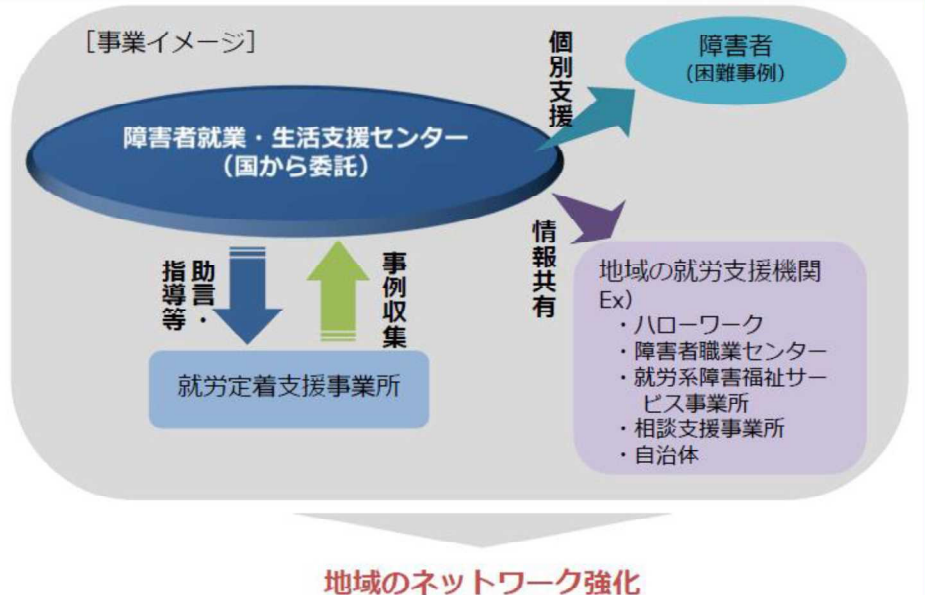
2 事業の概要・スキーム

実施主体

障害者就業・生活支援センターを運営している社会福祉法人等

事業内容

- 地域の就労定着支援事業所への助言・指導等
- 困難事例に対する個別支援の実施
- 就労定着支援事業所の取組事例の収集
- セミナー等における取組内容の周知、啓発



障害者就業・生活支援センター事業 (地域生活支援促進事業)

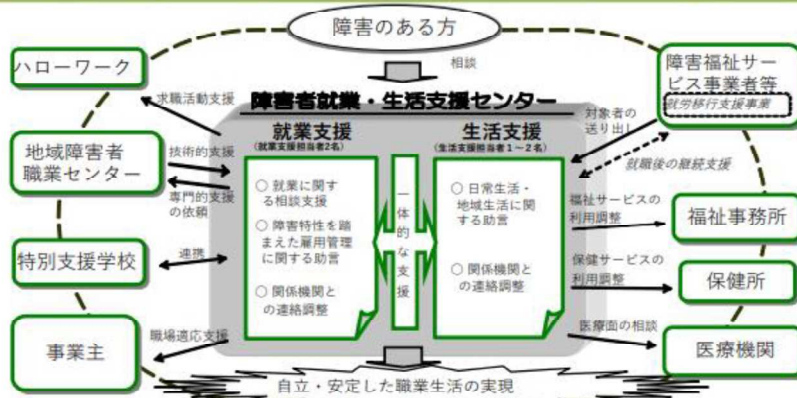
令和5年度概算要求額 8.0億円 (7.9億円) ※()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

障害者の就業に伴う日常生活面の支援を必要とする障害者を支援するため、障害者就業・生活支援センターに生活支援を専門に担当する職員(生活支援担当職員)を配置し、障害者の職業生活における自立を図る。

2 事業の概要

- 障害者就業・生活支援センターでは、就業支援担当者と生活支援担当者が連携し、障害者の就労定着に向けた支援を行っている。
- 支援対象障害者数(登録者数)は210,199人(令和3年度)となっており、単純計算すると1センターあたり約622人の登録者数となっている。



設置箇所数 ※令和4年4月現在	支援対象障害者数 (登録者数) ※令和3年度	相談・支援件数 (障害者) ※延べ件数	相談・支援件数 (事業主) ※延べ件数	就職件数 ※令和3年度	職場定着率 (就職後1年経過時点)
338箇所	210,199人	1,291,475件	450,831件	15,832件	81.4%

3 実施主体等

- ◆ 実施主体：都道府県
- ◆ 補助率：国1/2、都道府県1/2

4 事業実績

- ◆ 実施自治体数：47都道府県 (47都道府県)

※ 令和3年度交付決定ベース、括弧は令和2年度実績

8:

35

5 障害者虐待防止法について

○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

障害保健福祉関係主管課長会議資料（R5.3） 37

○ 身体拘束等の適正化の更なる推進のため、運営基準において施設・事業所が取り組むべき事項を追加するとともに、減算要件の追加を行う。

※療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、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、保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設

○ 訪問系サービスについても、知的障害者や精神障害者も対象としており、身体拘束が行われることも想定されるため、運営基準に「身体拘束等の禁止」の規定を設けるとともに、「身体拘束廃止未実施減算」を創設する。

※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

運営基準

以下、②から④の規定を追加する（訪問系以外のサービスについては、①は既に規定済）訪問系サービスについては、①から④を追加する。

②から④の規定は、令和3年4月から努力義務化し、令和4年4月から義務化する。なお、訪問系サービスにおいて追加する①については、令和3年4月から義務化する。

- ① 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録すること。
- ② 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ③ 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ④ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

※ 虐待防止の取組で身体拘束等の適正化について取り扱う場合には、身体拘束等の適正化に取り組んでいるものとみなす。

減算の取扱い

運営基準の①から④を満たしていない場合に、基本報酬を減算する。（身体拘束廃止未実施減算5単位/日）

ただし、②から④については、令和5年4月から適用する。

なお、訪問系サービスについては、①から④の全てを令和5年4月からの適用とする。

身体拘束等の適正化（運営基準・減算の施行スケジュール）

身体拘束等の適正化を図るための運営基準及び減算の規定は、令和5年度から完全施行。

運営基準	サービス類型	～R2年度	R3年度～	R4年度～	R5年度～
①身体拘束等の記録	・入所、居住系 ・通所系	義務	義務		義務
	・訪問系				
②身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催	・入所、居住系 ・通所系	規定なし	努力義務	義務	
	・訪問系				
③身体拘束等の適正化のための指針を整備	・入所、居住系 ・通所系				
	・訪問系				
④身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施	・入所、居住系 ・通所系				
	・訪問系				

(※) : 運営基準を満たしていない場合に減算（5単位/日）

障害保健福祉関係主管課長会議資料（R4.3月）

障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律の概要

（平成23年6月17日成立、同6月24日公布、平成24年10月1日施行）

目的

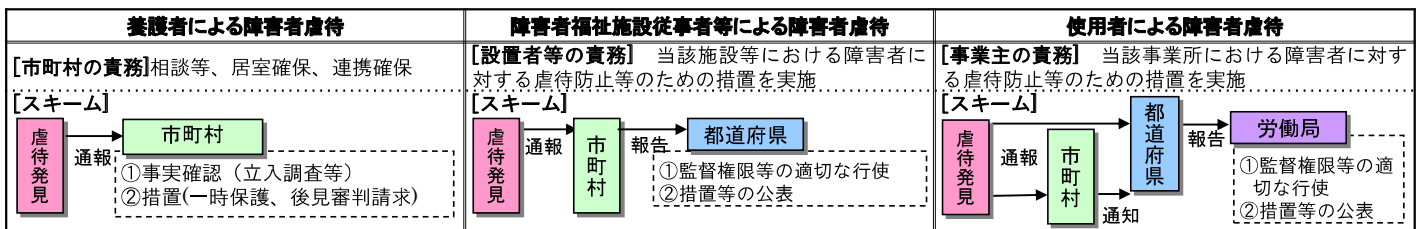
障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定義

- 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
- 「障害者虐待」とは、①養護者による障害者虐待、②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待、③使用者による障害者虐待をいう。
- 障害者虐待の類型は、①身体的虐待、②放棄・放置、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の5つ。

虐待防止施策

- 何人も障害者を虐待してはならない旨の規定、障害者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障害者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。
- 「障害者虐待」を受けたと思われる障害者を発見した者に速やかな通報を義務付けるとともに、障害者虐待防止等に係る具体的スキームを定める。



- 就学する障害者、保育所等に通う障害者及び医療機関を利用する障害者に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務付ける。

検討

附則第2条

政府は、学校、保育所等、医療機関、官公署等における障害者に対する虐待の防止等の体制の在り方並びに障害者の安全の確認又は安全の確保を実効的に行うための方策、障害者を訪問して相談等を行う体制の充実強化その他の障害者虐待の防止、障害者虐待を受けた障害者の保護及び自立の支援、養護者に対する支援等のための制度について、この法律の施行後三年を目途として、児童虐待、高齢者虐待、配偶者からの暴力等の防止等に関する法制度全般の見直しの状況を踏まえ、この法律の施行状況等を勘案して検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

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

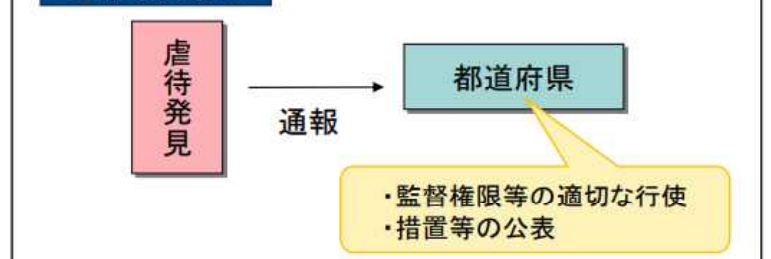
現状・課題

- 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。

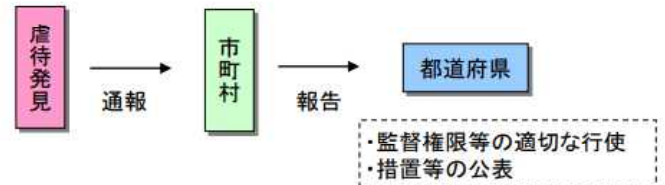
見直し内容

- 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。



23

区分	内容と具体例
身体的虐待	暴力によって身体に傷やあざ、痛みを与える行為。身体を縛り付けたり、過剰な投薬によって動きを抑制する行為。 【 具体的な例 】 ・平手打ちする ・殴る ・蹴る ・壁に叩きつける ・つねる ・無理やりに食べ物や飲み物を口にさせる ・やけど ・打撲させる ・身体拘束(柱やベッドに縛り付ける、医療的必要性に基づかない投薬によって動きを抑制する、ミトンやつなぎ服を着せる、部屋に閉じ込める、施設側の管理の都合で睡眠薬等を服用させる等)
性的虐待	性的な行為やその強要(表面上は同意しているように見えても、本心からの同意かどうかを見極める必要がある) 【 具体的な例 】 ・性行 ・性器への接触 ・性的行為を強要する ・裸にする ・キスする ・本人の前でわいせつな言葉を発する、又は会話する ・わいせつな映像を見せる ・更衣やトイレ等の場面をのぞいたり映像や動画を撮影する
心理的虐待	脅し、侮辱などの言葉や態度、無視、嫌がらせ等によって精神的苦痛を与えること。 【 具体的な例 】 ・「バカ」「あほ」等障害者を侮辱する言葉を浴びせる ・怒鳴る ・ののしる ・悪口を言う ・仲間に入れない ・子ども扱いする ・人格をおとしめるような扱いをする ・話しているのに意図的に無視する
放棄・放置	食事や排泄、入浴、洗濯等身の世話や介助をしない、必要な福祉サービスや医療や教育を受けさせない等によって障害者の生活環境や身体・精神的状態を悪化、又は不当に保持しないこと。 【 具体的な例 】 ・食事や水分を十分に与えない ・食事の著しい偏りによって栄養状態が悪化している ・あまり入浴させない ・汚れた服を着させ続ける ・排泄の介助をしない ・髪や爪が伸び放題 ・室内の掃除をしない ・ごみを放置したままにしてある等劣悪な住環境の中で生活させる ・病気やけがをしても受診させない ・学校に行かせない ・必要な福祉サービスを受けさせない ・制限する ・同居人による身体的虐待や性的虐待、心理的虐待を放置する
経済的虐待	本人の同意なしに(あるいはだます等して)財産や年金、賃金を使ったり勝手に運用し、本人が希望する金銭の使用を理由なく制限すること。 【 具体的な例 】 ・年金や賃金を渡さない ・本人の同意なしに財産や預貯金分を処分・運用する ・日常生活に必要な金銭を渡さない・使わせない ・本人の同意なしに年金等を管理して渡さない。

6 障がい児支援について

児童福祉法等の一部を改正する法律（令和4年法律第66号）の概要

改正の趣旨

児童虐待の相談対応件数の増加など、子育てに困難を抱える世帯がこれまで以上に顕在化してきている状況等を踏まえ、子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化等を行う。

改正の概要

1. 子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化及び事業の拡充【児童福祉法、母子保健法】

①市区町村は、全ての妊産婦・子育て世帯・子どもの包括的な相談支援等を行うこども家庭センター（※）の設置や、身近な子育て支援の場（保育所等）における相談機関の整備に努める。こども家庭センターは、支援を要する子どもや妊産婦等への支援計画（サポートプラン）を作成する。

※子ども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センターを見直し。

②訪問による家事支援、児童の居場所づくりの支援、親子関係の形成の支援等を行う事業をそれぞれ新設する。これらを含む家庭支援の事業について市区町村が必要に応じ利用奨励・措置を実施する。

③児童発達支援センターが地域における障害児支援の中核的役割を担うことの明確化や、障害種別にかかわらず障害児を支援できるよう児童発達支援の類型（福祉型、医療型）の一元化を行う。

2. 一時保護所及び児童相談所による児童への処遇や支援、困難を抱える妊産婦等への支援の質の向上【児童福祉法】

①一時保護所の設備・運営基準を策定して一時保護所の環境改善を図る。児童相談所による支援の強化として、民間との協働による親子再統合の事業の実施や、里親支援センターの児童福祉施設としての位置づけ等を行う。

②困難を抱える妊産婦等に一時的な住居や食事提供、その後の養育等に係る情報提供等を行う事業を創設する。

3. 社会的養育経験者・障害児入所施設の入所児童等に対する自立支援の強化【児童福祉法】

①児童自立生活援助の年齢による一律の利用制限を弾力化する。社会的養育経験者等を通所や訪問等により支援する拠点を設置する事業を創設する。

②障害児入所施設の入所児童等が地域生活等へ移行する際の調整の責任主体（都道府県・政令市）を明確化するとともに、22歳までの入所継続を可能とする。

4. 児童の意見聴取等の仕組みの整備【児童福祉法】

児童相談所等は入所措置や一時保護等の際に児童の最善の利益を考慮しつつ、児童の意見・意向を勘案して措置を行うため、児童の意見聴取等の措置を講ずることとする。都道府県は児童の意見・意向表明や権利擁護に向けた必要な環境整備を行う。

5. 一時保護開始時の判断に関する司法審査の導入【児童福祉法】

児童相談所が一時保護を開始する際に、親権者等が同意した場合等を除き、事前又は保護開始から7日以内に裁判官に一時保護状を請求する等の手続を設ける。

6. 子ども家庭福祉の実務者の専門性の向上【児童福祉法】

児童虐待を受けた児童の保護等の専門的な対応を要する事項について十分な知識・技術を有する者を新たに児童福祉司の任用要件に追加する。

※当該規定に基づいて、子ども家庭福祉の実務経験者向けの認定資格を導入する。

※認定資格の取得状況等を勘案するとともに、業務内容や必要な専門知識・技術、教育課程の明確化、養成体制や資格取得者の雇用機会の確保、といった環境を整備しつつ、その能力を発揮して働くことができる組織及び資格の在り方について、国家資格を含め、施行後2年を目途として検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

7. 児童をわいせつ行為から守る環境整備（性犯罪歴等の証明を求める仕組み（日本版DBS）の導入に先駆けた取組強化）等【児童福祉法】

児童にわいせつ行為を行った保育士の資格管理の厳格化を行うとともに、ベビーシッター等に対する事業停止命令等の情報の公表や共有を可能とするほか、児童福祉施設等の運営について、国が定める基準に従い、条例で基準を定めるべき事項に児童の安全の確保を加えるなど所要の改正を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、5は公布後3年以内で政令で定める日、7の一部は公布後3月を経過した日、令和5年4月1日又は公布後2年以内で政令で定める日）

児童発達支援センターの役割・機能の強化（1. ③関係）

<制度の現状>

- 主に未就学の障害児の発達支援を行う「児童発達支援センター」については、地域における中核的役割を果たすことが期待されているが、果たすべき機能や、一般の「児童発達支援事業所」との役割分担が明確でない。
- 障害児通所支援については、平成24年の法改正において、障害児や家族にとって身近な地域で必要な発達支援を受けられるよう、障害種別毎に分かれていた給付体系をできる限り一元化した。児童発達支援センターは「福祉型」と「医療型」（肢体不自由児を対象）に分かれ、障害種別による類型となっている。

<改正の内容>

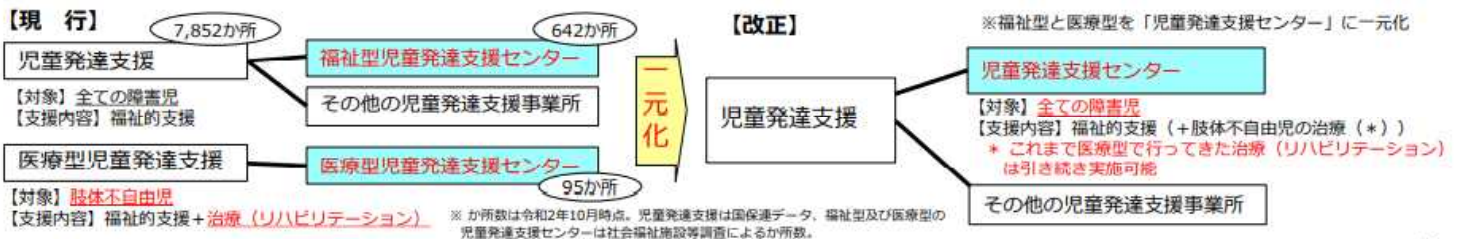
- ① **児童発達支援センターが、地域における障害児支援の中核的役割を担うことを明確化**する。
 ⇒ **これにより、多様な障害のある子どもや家庭環境等に困難を抱えた子ども等に対し、適切な発達支援の提供につなげるとともに、地域全体の障害児支援の質の底上げを図る。**

<「中核的役割」として明確化する具体的な役割・機能のイメージ>

- 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 地域の障害児通所支援事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能（支援内容等の助言・援助機能）
- ③ 地域のインクルージョン推進の中核としての機能
- ④ 地域の障害児の発達支援の入口としての相談機能

- ② **児童発達支援センターの類型（福祉型・医療型）の一元化**を行う。

⇒ **これにより、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にする。**



12

社会保障審議会障害者部会 第133回(R4.10.17)参考資料245

地域障害児支援体制強化事業

関連資料3

令和5年度当初予算案 <児童虐待防止等対策総合支援事業費補助金（仮称）> 208億円の内数（202億円の内数） ※（）内は前年度当初予算額

（現行の地域生活支援事業の「児童発達支援センターの機能強化」と「巡回支援専門員整備」を再編・統合）

1 事業の目的

令和4年6月に成立した改正児童福祉法の施行（令和6年4月）に向けて、児童発達支援センターが中核的な役割を果たせるよう、機能の強化を行うとともに、地域全体で障害児に提供する支援の質を高め、障害児の支援体制の強化を図る。

2 事業の概要

① 児童発達支援センターの機能強化等

児童発達支援センター等の中核的役割や機能の強化を図るとともに、地域全体で、障害児に提供する支援の質を高め、障害児の支援体制の強化を図る。

- ・ 児童発達支援センターの職員の質の向上
- ・ 地域の事業所の支援技術の向上
- ・ 地域のインクルージョン推進のための事業
- ・ 障害が疑われる児童等、ハイリスクな児童と家族のサポートの事業
- ・ 地域の支援事例検討・質の向上のための研修等事業

※ 施行は令和6年4月であるが、これらの機能発揮のためには地域との関係性の構築など準備期間を要することから、令和5年度より、既存事業を再編・統合し、できる限り児童発達支援センターの機能強化へ財源を集約。

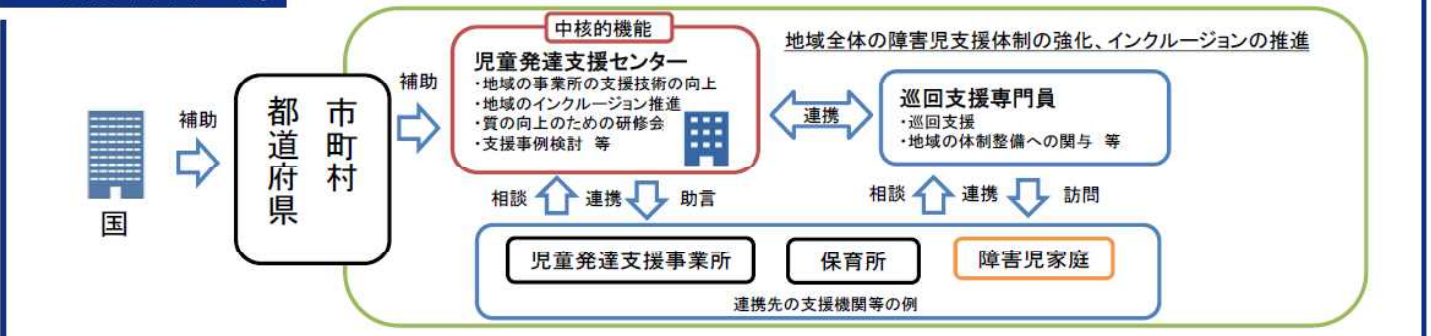
※ なお、本事業はこれらの機能発揮のために必要となる人材等のうち個別給付の対象とならない範囲をカバー。

② 巡回支援専門員整備

保育所等に巡回支援を実施し、障害児が「気になる段階」から支援を行うための体制整備を図り、発達障害児等の支援の充実、家族への支援を行うとともに、インクルージョンを推進する。

- ・ 巡回等の活動計画の作成
- ・ 巡回等支援
- ・ 戸別訪問等
- ・ 関係機関との連携
- ・ 地域の体制整備への関与
- ・ 専門性の確保

3 事業のスキーム



4 実施主体等

- ◆ 実施主体：都道府県、市町村
- ◆ 補助率：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4 又は、国1/2、都道府県1/2

障害児入所施設からの円滑な移行調整の枠組みの構築（3. ②関係）

<制度の現状>

- 平成24年施行の児童福祉法改正において、当時、障害児入所施設に入所できていた18歳以上の障害者については、改正後は大人として相応しい、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が、移行調整が十分進まず、18歳以上の者が障害児入所施設に留まっている状況がある。

<改正の内容>

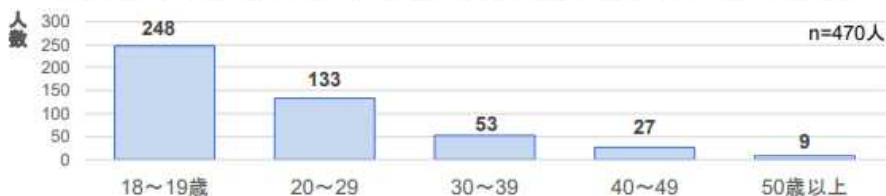
- ① **障害児入所施設から成人としての生活への移行調整の責任主体（都道府県及び政令市）を明確化する。**

<都道府県・政令市が取り組む内容>

- ① 関係者との協議の場を設ける
 - ② 移行調整及び地域資源の整備等に関する総合的な調整を行う 等
- ② 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歳近くになって強く顕在化してきたような場合等に十分配慮する必要があることから、**22歳満了時（入所の時期として最も遅い18歳直前から起算して5年間の期間）までの入所継続を可能とする。**

（注）現行法において入所できる児童の年齢は原則18歳未満。20歳未満まで入所の延長が可能。

【福祉型障害児入所施設に入所中の18歳以上で移行先が決定していない者の現状（年代別）】



出典：厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室調べ（令和3年3月31日時点）

- ※ 1 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
- ※ 2 470人（過齢児）のうち、22歳までの者は313人（うち19歳以下の者248人、20歳～22歳の者は65人）、23歳以上の者は157人。

- ※ 18歳以上で移行先が決定していない者については、令和3年12月に都道府県・政令市等に対し、①地域のグループホーム等への移行調整や、②児者転換（障害児入所施設から障害者支援施設への転換）、③児者併設（障害児入所施設を分割した一方を障害者支援施設として併設）等の対応を加速するよう手引きを示し、取組を進めている。

12
社会保障審議会障害者部会 第133回(R4.10.17)参考資料247

放課後等デイサービスの対象児童の見直し

- 放課後等デイサービスについては、「学校教育法（昭和22年法律第26号）第一条に規定する学校（幼稚園及び大学を除く。）に就学している障害児」を対象としており、**義務教育終了後の年齢層（15～17歳）で、高校ではなく、専修学校・各種学校へ通学している障害児は利用することができない。**そうした子ども達の中には、学校終了後や休日に発達支援を特段に必要とせず自立的に過ごすことができる場合もあれば、**障害の状態・発達段階や家庭環境等により発達支援を必要とする場合もある。**
- このため、専修学校・各種学校へ通学している障害児であっても、障害の状態・発達段階や家庭環境等の状況から、学校終了後や休日に自立的に過ごすことが難しく、放課後等デイサービスによる**発達支援を必要とするものとして、市町村長が認める場合については、放課後等デイサービスの給付決定を行うことを可能とする。**

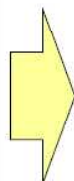
- ※ 本件は、平成30年地方分権改革推進提案における自治体の提案を踏まえたもの。

※ 施行期日：令和6年4月1日

見直しの内容

見直し前

- 学校教育法第1条に規定する学校（幼稚園・大学を除く）
- ・小学校
- ・中学校
- ・高校
- ・特別支援学校



見直し後

- 学校教育法第1条に規定する学校（幼稚園・大学を除く）
- ・小学校
- ・中学校
- ・高校
- ・特別支援学校



- ・専修学校
- ・各種学校

対象者のイメージ

- 障害の状態・発達段階や家庭環境等の状況から、学校終了後や休日に自立的に過ごすことが難しく、放課後等デイサービスによる発達支援を必要とするものとして、市町村長が認める場合

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とともに、その家族の離職の防止に資する

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 居住地域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）

検討事項：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

5

社会保障審議会障害者部会 第133回(R4.10.17)参考資料249

医療的ケア児等総合支援事業

関連資料4

令和5年度当初予算（案） <児童虐待防止対策等総合支援事業費補助金（仮称）> 208億円の内数（4億円）

※前年度予算額は地域生活支援促進事業

※()内は前年度当初予算額

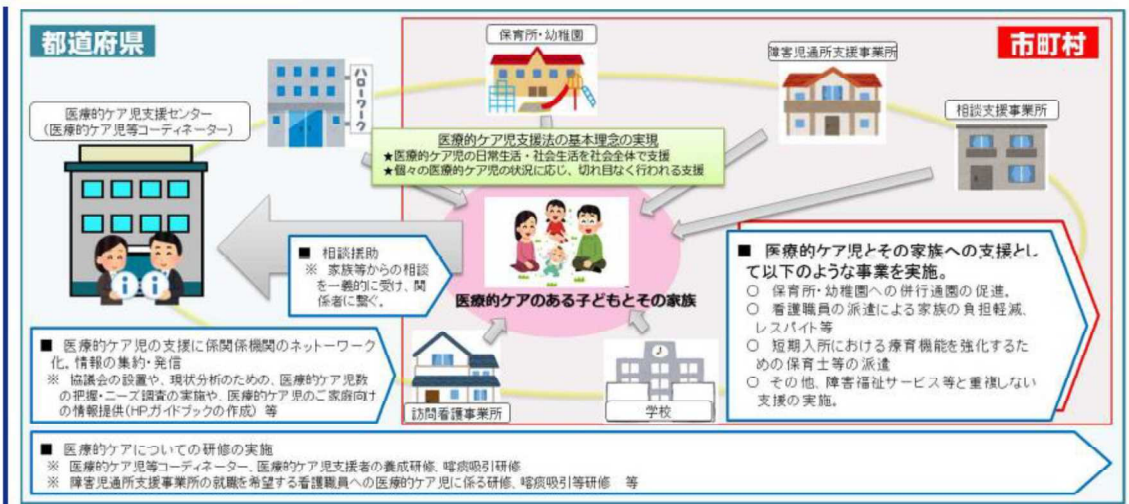
1 事業の目的

医療的ケア児や重症心身障害児の地域における受け入れが促進されるよう、地方自治体の体制の整備を行い、医療的ケア児等の地域生活支援の向上を図る。

2 事業の概要

「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置き、医療的ケア児とその家族への相談援助や、専門性の高い相談支援を行えるよう関係機関等をネットワーク化して相互の連携の促進、医療的ケア児に係る情報の集約・関係機関等への発信を行うとともに、医療的ケア児の支援者への研修や医療的ケア児とその家族の日常の居場所作りや活動の支援を総合的に実施する（センターを置かない場合も各種事業の実施は可能）。

3 事業のスキーム



4 実施主体等

- ◆ 実施主体：都道府県・市町村
- ◆ 補助率：「医療的ケア児等コーディネーターの配置等」については、国1/2、都道府県1/2
上記以外は、国1/2、都道府県1/2又は市町村1/2

聴覚障害児支援中核機能モデル事業

令和5年度当初予算案 <児童虐待防止等対策総合支援事業費補助金(仮称)> 208億円の内数(1.7億円) ※()内は前年度当初予算額

※前年度予算額は地域生活支援促進事業

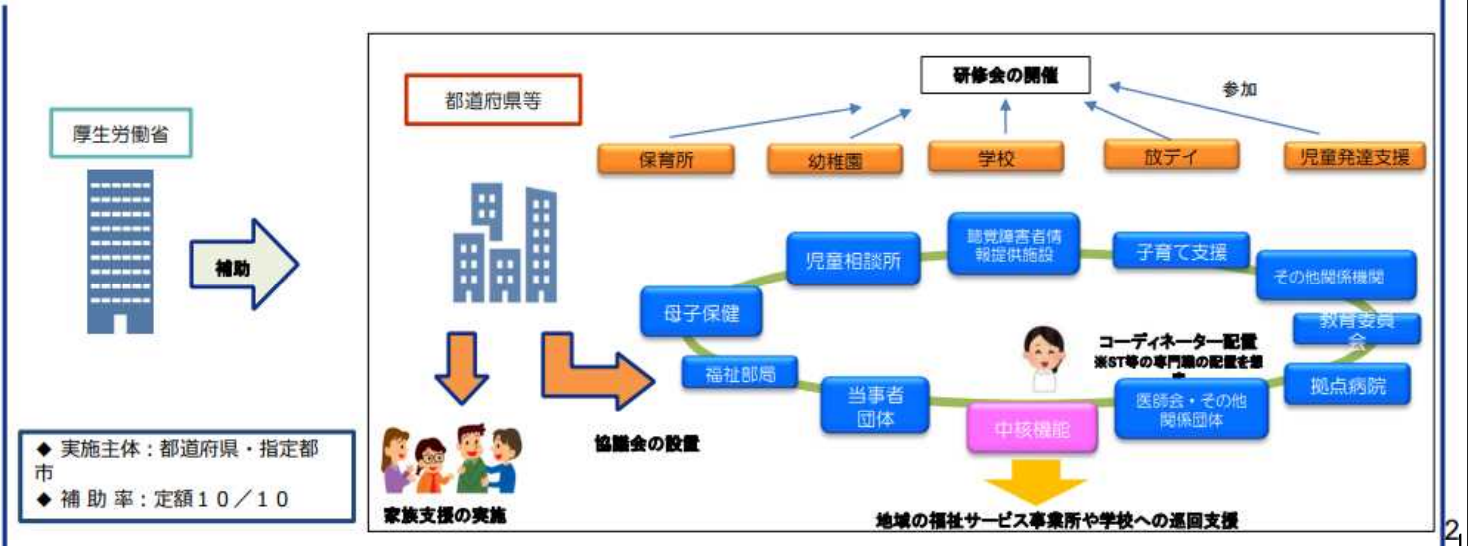
1 事業の目的

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。

2 事業の概要

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

3 事業のスキーム・実施主体等



ご清聴ありがとうございました。

参考資料 厚生労働省

社会保障審議会障害者部会 第133回(R4.10.17)参考資料
第136回(R5.6.23)資料

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム 第28回(R5.5.22)資料

障害保健福祉部 令和5年度予算案概要

障害保健福祉主管課長会議資料 R4.3月・R5.3月