

全国厚生労働関係部局長会議資料

社会・援護局 障害保健福祉部

【目次】

1	令和3年度障害福祉サービス等報酬改定について	1
2	障害者総合支援法等について	
	（1）新高額障害福祉サービス等給付費について	22
	（2）相談支援の充実等について	23
	（3）地域移行・地域生活の支援の推進について	29
	（4）児童発達支援及び放課後等デイサービスの報酬体系等の見直しについて	31
3	令和3年度障害保健福祉部関係予算案について	36
4	障害者の地域生活における基盤整備の推進について	
	（1）地域生活支援事業等について	42
	（2）視覚障害者等の読書環境の整備について	47
	（3）障害者施設等に必要な衛生・防護用品の確保について	49
	（4）国土強靱化等も踏まえた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）	50
	（5）障害者支援施設等の災害児情報共有システムの運用について	51
	（6）障害者の就労支援について	53
	（7）障害福祉の仕事の魅力発信とロボット・ICT等導入支援について	79
	（8）障害者虐待の未然防止・早期発見等について	82
	（9）成年後見制度の利用促進について	87
	（10）障害者ピアサポート研修事業の実施について	94
	（11）医療的ケア児等への支援について	99
	（12）聴覚障害児支援中核機能モデル事業について	102
	（13）障害児入所施設における18歳以上入所者（いわゆる「過齢児」）の移行について	104
	（14）発達障害者支援施策の推進について	108
5	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	115
	（2）依存症対策について	122
	（3）精神医療等について	131

1 令和3年度障害福祉サービス等 報酬改定について

令和3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、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、感染症や災害への対応力の強化などの課題に対応するとともに、持続可能性の確保を図りつつ、適切なサービス提供を行うために必要な改定を実施する。【改定率：+0.56%】

1 障害者の重度化・高齢化を踏まえた障害者の地域移行・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) 共同生活援助における重度化・高齢化に対応していくための報酬の見直し
・重度障害者支援加算の対象者拡充（強度行動障害）及び医療的ケアが必要な者の評価
・強度行動障害者の受入促進のための体験利用の評価
- (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機能の充実を図るための見直し
- (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
・強度行動障害に対する重度障害者支援加算の算定期間の延長
- (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
・基本報酬及び特定事業所加算の見直し ・計画決定及びモニタリング以外の相談支援の評価

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やかな対応

- (1) 効果的な就労支援に向けた報酬・基準等の見直し
・就労継続支援A型の基本報酬の見直し（スコア式） ・一般就労移行の更なる評価
・就労継続支援B型の基本報酬の見直し（報酬体系の類型化）
- (2) 在宅生活の継続や家族のレスパイト等のニーズに対応した医療型短期入所の受入体制の強化
・特別重度支援加算の算定要件等の見直し
- (3) 施設入所支援における口腔衛生管理、摂食・嚥下機能の支援に係る評価
- (4) 訪問系サービスにおける利用者のニーズへのきめ細やかな対応

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への支援
・医療的ケア児の判定基準の見直し及び基本報酬区分の設定
・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
・基本報酬の体系の見直し ・児童指導員等加配加算の見直し
・ケアニーズの高い障害児への支援及び専門職による支援の評価
- (3) 児童発達支援の報酬等の見直し ・児童発達支援センター等の基本報酬の見直し
- (4) 障害児入所施設における報酬・人員基準等の見直し

4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進

- ・地域移行支援における地域移行実績の更なる評価
- ・可能な限り早期の地域移行支援の評価
- ・医療と福祉の連携の促進
- ・居住支援協議会や居住支援法人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) 日頃からの備えや業務継続に向けた取組を推進するための運営基準の見直し
・感染症対策の強化 ・地域と連携した災害対応の強化
・業務継続に向けた取組の強化
- (2) 支援の継続を見据えた運営基準や加算の算定要件の緩和
・加算の算定に必要な会議開催等に係るICTの活用
・就労定着支援における対面支援の要件緩和
・就労継続支援等における在宅でのサービス利用の促進

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) 制度の持続可能性を確保しつつ適切なサービス提供を行うための報酬等の見直し
・経営状況やサービスの質に応じた基本報酬の見直し（一部再掲）
・医療連携体制加算の算定要件の明確化 ・障害者虐待の防止への取組等
- (2) 障害福祉現場の人材確保・業務効率化
・処遇改善加算(IV)及び(V)等の廃止 ・処遇改善加算等の加算率の見直し
・特定処遇改善加算の活用促進 ・業務効率化のためのICTの活用（再掲）
- (3) 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）
・補足給付の基準費用額の見直し

令和3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

令和2年12月11日

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム

はじめに

- 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム（以下「検討チーム」という。）においては、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定（以下「令和3年度報酬改定」という。）に向けて、本年2月よりこれまで17回にわたって議論を行うとともに、この間に、46の関係団体からヒアリングを実施した上で、各サービスの報酬等の在り方について検討を積み重ねてきた。
- これまでの議論を踏まえ、令和3年度報酬改定の基本的な方向性について、以下の主要事項に沿って、基本的な考え方の整理を行った上で、報酬改定の基本的な方向性を取りまとめることとした。

<報酬改定における主要事項>

- 1 障害者の重度化・高齢化を踏まえた障害者の地域移行・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
- 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やかな対応
- 3 医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進
- 4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進
- 5 感染症や災害への対応力の強化等
- 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

- 具体的な改定内容については、介護報酬における対応等を踏まえつつ、今後の予算編成過程を経て決定されるものである。

【これまでの開催実績】

- 第6回：令和2年2月4日（火） 報酬改定の検討開始、各種調査の検討
- 第7回：令和2年6月19日（金） 今後の検討の進め方について
- 第8～12回：7/9・7/16・7/21・7/30・8/7 関係団体ヒアリング
- 第13回：令和2年8月27日（木） ヒアリングまとめ、主な論点案
- 第14回：令和2年9月11日（金） 個別検討（共同生活援助、自立生活援助等）
- 第15回：令和2年9月24日（木） 個別検討（就労系サービス）
- 第16回：令和2年10月5日（月） 個別検討（障害児通所支援）
- 第17回：令和2年10月12日（月） 個別検討（障害児入所施設、訪問系サービス）
- 第18回：令和2年10月21日（水） 個別検討（施設入所支援、生活介護、短期入所等）
- 第19回：令和2年10月30日（金） 個別検討（計画相談支援、障害児相談支援等）

- 第20回：令和2年11月12日（木） 経営実調結果等の公表、個別検討（就労系サービス）
- 第21回：令和2年11月18日（水） 個別検討（共同生活援助、障害児通所支援等）
感染症や災害への対応、横断的事項（地域区分等）
- 第22回：令和2年11月27日（金） 横断的事項（人材確保・業務効率化等）
- 第23回：令和2年12月11日（金） 報酬改定の基本的方向性の整理・取りまとめ

【今後のスケジュール（予定）】

- 令和2年12月：令和3年度政府予算編成
- 令和3年2月：令和3年度障害福祉サービス等報酬改定案の取りまとめ
- 3月：関係告示の改正、通知等の発出
- 4月：改定後の障害福祉サービス等報酬の適用

1 障害者の重度化・高齢化を踏まえた障害者の地域移行・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

基本的な考え方

- 障害者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援のために、地域における生活の場である共同生活援助について、重度化・高齢化に対応するための報酬等の見直しを行うとともに、生活介護等における重度障害者への支援の評価を行う。
- 障害者が地域で安心して一人暮らしを継続できるよう、自立生活援助の整備促進のための見直しを行うとともに、障害者の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、地域生活を支えるために整備を進めている地域生活支援拠点等の機能の充実を図る。
- 相談支援を担う人材の養成と地域の体制整備によ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を行う。

主な改定項目等

- (1) 共同生活援助における重度化・高齢化に対応していくための報酬の見直し
 - ① 重度障害者支援加算の対象者の拡充（強度行動障害を有する者に対する評価）及び医療的ケアが必要な者に対する評価
 - ② 日中サービス支援型等の基本報酬の見直し
 - ③ 強度行動障害を有する者の受入れ促進のための体験利用の評価
 - ④ 夜間支援等体制加算の見直し
 - ⑤ 重度障害者の個人単位での居宅介護等の利用の特例的取扱いの継続
- (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
 - ① 人員基準の緩和
 - ② 標準利用期間の更新の取扱いの見直し
 - ③ 自立生活援助サービス費（I）の対象者の拡充
 - ④ 同行支援加算の見直し
 - ⑤ 夜間の緊急対応・電話対応の新たな評価
- (3) 地域生活支援拠点等の機能の充実を図るための見直し
 - 市町村が地域生活支援拠点等として位置づけた短期入所事業所や緊急対応を行う訪問系サービス、自立生活援助、地域定着支援事業所について、地域生活支援拠点等としての役割を評価
- (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
 - ① 重度障害者支援加算における強度行動障害を有する者に対する利用開始時の支援の評価の見直しと算定要件の拡充
 - ② 重症心身障害者を支援している場合における新たな評価
 - ③ 常勤看護職員を手厚く配置し医療的ケアを必要とする障害者を支援している場合における新たな評価
- (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
 - ① 基本報酬及び特定事業所加算の見直し
 - ② 計画決定月及びモニタリング対象月以外における相談支援業務の評価⁵

1 障害者の重度化・高齢化を踏まえた障害者の地域移行・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) 共同生活援助における重度化・高齢化に対応していくための報酬の見直し

- ① 重度障害者支援加算の対象者の拡充（強度行動障害を有する者に対する評価）及び医療的ケアが必要な者に対する評価
 - 重度障害者の受入体制を整備するために、重度障害者支援加算（※）について、施設入所支援の重度障害者支援加算（Ⅱ）と同様に、障害支援区分4以上の強度行動障害を有する者を算定対象に加える。
 - ※ 現在、重度障害者等包括支援の対象者（障害支援区分6で意思疎通に著しい困難を有する者のうち一定の要件を満たす者）に限定
 - 短期入所の医療的ケア対応支援加算と同様に、医療的ケアが必要な者に対する評価を行う。
- ② 日中サービス支援型等の基本報酬の見直し
 - 日中サービス支援型の基本報酬について、サービス創設の趣旨や手厚い人員体制の有効活用の観点から、重度障害者の受入れのインセンティブが働くよう、現行報酬より重度者と中軽度者の報酬の差を拡大し、メリハリのある報酬体系に見直す。
 - ※ 介護サービス包括型・外部サービス利用型の基本報酬についても、重度障害者に配慮しつつ経営状況を踏まえた見直しを検討。
- ③ 強度行動障害を有する者の受入れ促進のための体験利用の評価
 - 強度行動障害を有する者が地域移行のためにグループホームにおいて体験利用を行う場合に、強度行動障害支援者養成研修・行動援護従業者養成研修の修了者を配置しているグループホームについては報酬上の評価を行う。
- ④ 夜間支援等体制加算の見直し
 - 夜間支援等体制加算（Ⅰ）について、夜間支援業務の実態を踏まえ、入居者の障害支援区分に応じたメリハリのある加算に見直した上で、入居者の状況に応じた手厚い支援体制の確保や適切な休憩時間の取得ができるよう、住居ごとに常駐の夜勤職員に加えて、事業所単位で夜勤又は宿直の職員を配置し、複数の住居を巡回して入居者を支援する場合には、更なる評価を行う。
- ⑤ 重度障害者の個人単位での居宅介護等の利用の特例的取扱いの継続
 - 重度障害者の個人単位の居宅介護等の利用の特例的取扱いについては、重度障害者の受入体制を確保する観点から、引き続き継続する。

(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

- 自立生活援助の整備を促進するために、サービス管理責任者の兼務や標準利用期間の更新の取扱いを見直すとともに、自立生活援助サービス費（Ⅰ）の対象者の拡充、同行支援の評価の見直し及び夜間の緊急対応・電話対応の新たな評価を行う。
 - ① 自立生活援助を必要とする障害者にサービスが行き渡るよう、サービス管理責任者と地域生活支援員の兼務を認める。
 - ② 標準利用期間を超えて更にサービスが必要な場合については、原則1回ではなく、市町村審査会の個別審査を要件とした上で、複数回の更新を認める。
 - ③ 自立生活援助サービス費（Ⅰ）の対象者に、同居家族の死亡等により急遽一人暮らしをすることとなった者を加える。
 - ④ 同行支援加算について、同行支援の回数等の実態を踏まえ、加算の算定方法を見直す。
 - ⑤ 特に業務負担が大きい深夜帯における緊急対応や電話相談について新たに評価する。

1 障害者の重度化・高齢化を踏まえた障害者の地域移行・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

(3) 地域生活支援拠点等の機能の充実を図るための見直し

- 市町村が地域生活支援拠点等として位置づけた短期入所事業所や緊急対応を行う訪問系サービス、自立生活援助、地域定着支援事業所について、地域生活支援拠点等としての役割を評価する。
 - ・ 市町村が地域生活支援拠点等として位置づけた居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、重度障害者等包括支援、自立生活援助、地域定着支援事業所について、地域生活支援拠点等としての役割を評価し、緊急対応を行った場合に加算等で評価する。
 - ・ 市町村が地域生活支援拠点等として位置づけた短期入所事業所におけるサービスについて、緊急対応した場合に限らず一定額を加算する。

(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

- ① 重度障害者支援加算における強度行動障害を有する者に対する利用開始時の支援の評価の見直しと算定要件の拡充
 - 利用者の状態確認や利用者が環境の変化に適応するためのアセスメント期間等を一定程度見直し、加算算定期間の延長及び加算の単位数の見直しを行う（施設入所支援も同様）。
 - 障害者支援施設が実施する生活介護を通所で利用している方に対し、支援計画を作成し、当該計画に基づいて支援を行った場合についても加算の算定を可能とする。
 - ※ 基本報酬について、経営状況を踏まえつつ、見直しの必要性を検討する。
- ② 重症心身障害者を支援している場合における新たな評価
 - 生活介護における重度障害者支援加算に「重症心身障害者を支援している場合」に算定可能となる区分を創設し、人員配置体制加算と常勤看護職員等配置加算に上乘せする形で評価する。
- ③ 常勤看護職員を手厚く配置し医療的ケアを必要とする障害者を支援している場合における新たな評価
 - 生活介護における常勤看護職員等配置加算に「常勤看護職員を3人以上配置」し、医療的ケアを必要とする障害者を一定数以上受け入れている場合に算定可能となる区分を創設する。

1 障害者の重度化・高齢化を踏まえた障害者の地域移行・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

(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

① 基本報酬及び特定事業所加算の見直し

現行の特定事業所加算を踏まえ、段階別の基本報酬にするなど、以下の見直しを行う。

- 令和3年3月末までの措置とされていた現行の特定事業所加算Ⅱ及びⅣについては、これらに対応した基本報酬区分を設けることによって実質的に継続する。
※ 基本報酬について、経営状況を踏まえつつ、見直しの必要性を検討する。
- 相談支援事業所における常勤専従職員の配置を促すため、現行の特定事業所加算Ⅳの「常勤専従の相談支援専門員を2名以上配置する」という要件を緩和した「2人のうち1人以上が常勤専従であること」を要件とする基本報酬区分を設ける。
- 複数の事業所の協働による体制の確保や質の向上に向けた取組を評価する観点から、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全体で人員配置要件や24時間の連絡体制が確保されていることをもって要件を満たすことを可能にするとともに、人材確保の困難性を踏まえ、他のサービスで認められている従たる事業所の設置を認める。
- 主任相談支援専門員の配置については、見直し後の基本報酬のいずれの区分においても、常勤専従の主任相談支援専門員を1人以上配置していることを別途評価することとし、現行の特定事業所加算Ⅰに対応する基本報酬区分の要件としては主任相談支援専門員の配置を求めない。

② 計画決定月及びモニタリング対象月以外における相談支援業務の評価

計画決定月又はモニタリング対象月以外の業務について、以下の要件を満たす業務については、報酬上の評価を検討する。

- 障害福祉サービスの利用申請から支給決定、サービスの利用開始（サービス等利用計画の策定）までの期間内に一定の要件を満たす相談支援の提供を行った場合、初回加算において更に評価する。
※ 契約締結日を含む月以後、サービス等利用計画案提出月までに一定期間を要した場合であって、月2回以上の面接や同行等の対面による相談に応じた場合を想定。
- サービス利用中であって、モニタリング対象月以外の月に一定の要件を満たす支援を行った場合に評価する。
※ ①サービスの利用調整に関連して、利用者の求めに応じ、自宅への訪問による面接を当該月に2回以上実施した場合、②利用者本人及び障害福祉サービス事業者等が参加するサービス担当者会議を開催した場合（モニタリング月以外）、③障害福祉サービス等の利用の調整に関連して、病院、企業、幼稚園、地方自治体等からの求めに応じ、当該機関の主催するカンファレンス・会議へ参加した場合を想定。
- サービス終了前後に、一定の要件に基づく他機関へのつなぎの支援を行った場合に評価する。
※ 介護保険の居宅介護支援事業者等への引継に一定期間を要する者、又は、進学、就職等に伴いサービス等の利用を終了する者であって小・中・高校、特別支援学校、企業、障害者就業・生活支援センターとの引継に一定期間を要するものに対し、次の①～③のいずれかの業務を行った場合を想定。
→ ①当該月に2回以上、自宅等を訪問することにより面談を実施、②他機関の招集する当該利用者に係る個別のケア会議に参加、③他機関との連携にあたり、連携機関の求める情報提供を書面により実施（この目的のために作成した文書に限る）。

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やかな対応

基本的な考え方

- 障害者の希望や能力、適性に応じた効果的な就労支援に向けて、就労系サービスについて、前回改定で導入した実績に応じた報酬体系の更なる見直しを行うとともに、支援効果を高める取組の評価や多様な就労支援ニーズへの対応等行う。
- 在宅生活の継続や家族のレスパイト等のニーズに応じるため、短期入所において、医療的ケアを要する者などの受入体制の強化を図るとともに、日中活動支援の充実を図る。
- 施設入所支援、訪問系サービスにおける利用者のニーズへのきめ細やかな対応を評価する。

主な改定項目等

(1) 効果的な就労支援に向けた報酬・基準等の見直し

- ① 就労移行支援における基本報酬の算定に係る実績（「就労定着率」）の算定方法の見直し 等
- ② 就労定着支援における基本報酬の支給要件（「利用者との対面による1月1回（以上）の支援」）の見直し 等
- ③ 就労継続支援A型における基本報酬の算定に係る実績（「1日の平均労働時間」）の見直し 等
- ④ 就労継続支援B型における基本報酬の報酬体系の類型化 等
- ⑤ 就労継続支援から一般就労への移行に対する更なる評価の設定 等
- ⑥ 一般就労への移行や工賃向上等の更なる促進に向けた施設外就労加算の発展的な見直し
- ⑦ 就労移行支援及び就労継続支援における在宅でのサービス利用に係る要件の緩和
- ⑧ 基本報酬の算定に係る実績の取扱いに関する新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた柔軟な取扱い

(2) 在宅生活の継続や家族のレスパイト等のニーズに対応した短期入所の受入体制の強化

- ① 医療的ケアを要する者などの受入体制の強化を図るための特別重度支援加算の算定要件等の見直し 等
- ② 保育士等の専門職を配置した上で実施する医療型短期入所における日中活動支援の新たな評価

(3) 施設入所支援における口腔衛生管理、摂食・嚥下機能の支援に係る評価

(4) 訪問系サービスにおける利用者のニーズへのきめ細やかな対応

- ① 重度訪問介護における自動車によって障害者を移送する場合の駐停車時の緊急支援の評価
- ② 同行援護、行動援護における従業者要件等の経過措置の延長
- ③ 重度障害者等包括支援の対象者要件の見直し

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やかな対応

(1) 効果的な就労支援に向けた報酬・基準等の見直し

- ① 就労移行支援における基本報酬の算定に係る実績（「就労定着率」）の算定方法の見直し 等
 - 「就労定着率」は、標準利用期間が2年間であることを踏まえ、直近2か年度の実績により算定するものとする。
 - 就労支援員について、同一法人内の就労継続支援事業所や就労定着支援事業所等との就労支援ノウハウの共有や人材利活用の観点から、常勤要件を緩和し、常勤換算による配置を可能とする。
- ② 就労定着支援における基本報酬の支給要件（「利用者との対面による1月1回（以上）の支援」）の見直し 等
 - 支給要件については、支援内容が多岐にわたり、個別性が高いものであること等を踏まえ、特定の支援内容を要件とするのではなく、どのような支援を実施したか等をまとめた「支援レポート」を本人その他必要な関係者と共有することを要件とする。
 - 実績に応じて設定する基本報酬の区分について、よりきめ細かく実績を反映するため、その範囲（「就労定着率9割以上」等）を見直す。
- ③ 就労継続支援A型における基本報酬の算定に係る実績（「1日の平均労働時間」）の見直し 等
 - 基本報酬の算定に係る実績について、「労働時間」、「生産活動」、「多様な働き方」、「支援力向上」及び「地域連携活動」の5つの観点から成る各評価項目の総合評価をもって実績とする方式（スコア方式）に見直す。
 - スコア方式による評価内容について、事業所ホームページ等による公表を義務づけるとともに、未公表の事業所は報酬上減算する。
- ④ 就労継続支援B型における基本報酬の報酬体系の類型化 等
 - 基本報酬について、工賃向上とともに、地域における多様な就労支援ニーズに対応する等の観点から、「平均工賃月額」に応じて評価する体系に加え、「利用者の生産活動等への参加等を支援したこと」をもって一律に評価する体系を新たに設ける。
 - 平均工賃月額に応じて評価する体系においては、工賃向上をより実現していくため、高工賃事業所の基本報酬を更に評価する。
また、「利用者の生産活動等への参加等を支援したこと」をもって一律に評価する体系においては、地域での活躍の場を広げる取組として、生産活動の実施に当たって、地域や地域住民と協働した取組等を実施する事業所に対する加算を新たに設ける。
※ 高工賃事業所に対する更なる評価や地域等と協働した取組に対する評価については、施設外就労加算を再編し、組み替えることで対応する。
- ⑤ 就労継続支援から一般就労への移行に対する更なる評価の設定 等
 - 一般就労への移行に対する更なる評価を実施する。また、更なる評価は、基本報酬の区分に応じてメリハリのあるものとする。さらに、就労継続支援から就労移行支援への移行についても一定の評価を新たに実施する。
 - 一般就労への移行促進を見込み、就労継続支援の福祉専門職員配置等加算における有資格者として作業療法士を新たに評価する。
- ⑥ 一般就労への移行や工賃向上等の更なる促進に向けた施設外就労加算の発展的な見直し
 - 施設外就労加算を廃止・再編し、一般就労への高い移行実績や高工賃を実現する事業所、地域連携の取組への評価に組み替える。
- ⑦ 就労移行支援及び就労継続支援における在宅でのサービス利用に係る要件の緩和
 - 在宅でのサービス利用について、新たな生活様式の定着を見据え、本人の希望や特性を踏まえつつ、更に促進するため、令和2年度に限って新型コロナウイルス感染症への対応として臨時的に要件緩和した取扱いを、令和3年度以降は常時の取扱いとする。
- ⑧ 基本報酬の算定に係る実績の取扱いに関する新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた柔軟な取扱い
 - 令和3年度の報酬算定に係る実績は、「令和元年度又は2年度を用いないことも可能（就労継続支援は30年度利用可）」とする。

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やかな対応

(2) 在宅生活の継続や家族のレスパイト等のニーズに対応した短期入所の受入体制の強化

- ① 医療的ケアを要する者などの受入体制の強化を図るための特別重度支援加算の算定要件等の見直し 等
 - 医療型短期入所の整備促進を図る観点から、特別重度支援加算の算定要件や単価の見直しを行うとともに、経営状況等を踏まえ、基本報酬についても見直しを検討する。
 - 医療型短期入所の対象者について、福祉型（強化）短期入所事業所では対応が困難な高度な医療的ケアが必要で強度行動障害により常時介護を必要とする障害児者等を加える。
 - ※ 医療型短期入所で準用している療養介護においては、医療的ケアが必要で強度行動障害を有する者など障害者支援施設での受け入れが困難な者についても、利用対象者となる旨を明文化する。
- ② 保育士等の専門職を配置した上で実施する医療型短期入所における日中活動支援の新たな評価
 - 発達支援や成長支援の知識・経験を有する保育士やリハビリテーションを行う専門職を配置した上で、当該専門職が日中活動に係る支援計画を作成し、その計画に基づいて日中活動支援を実施している場合における評価を行う。

(3) 施設入所支援における口腔衛生管理、摂食・嚥下機能の支援に係る評価

- 介護保険における対応状況を参考に、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、職員に口腔ケアに係る技術的助言を行っている場合等に評価を行う。
- 経口移行加算及び経口維持加算について、咀嚼能力等の口腔機能及び栄養状態を適切に把握しつつ、介護保険における対応状況を参考に、口から食べる楽しみを支援するための多職種による取組プロセスを評価する。

(4) 訪問系サービスにおける利用者のニーズへのきめ細やかな対応

- ① 重度訪問介護における自動車によって障害者を移送する場合の駐停車時の緊急支援の評価
 - ヘルパーは障害者に対して適時適切に必要な支援を行わなければならない責任を負っていることから、駐停車時の緊急的な支援を行った場合、その緊急性や安全管理等について報酬上の評価を行う。
- ② 同行援護、行動援護における従業者要件等の経過措置の延長
 - 同行援護及び行動援護において、従業者の人材確保の観点等から、従業者要件等に係る経過措置を令和5年度末まで延長する。
- ③ 重度障害者等包括支援の対象者要件の見直し
 - 重度障害者等包括支援の対象者の要件について、調査研究等において把握された利用実態を踏まえ、対象者要件の見直しを行う。

3 医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進

基本的な考え方

- 医療技術の進歩等を背景として、人工呼吸器等の使用、たんの吸引などの医療的ケアが必要な障害児（医療的ケア児）の支援について、前回改定で導入した医療的ケア児に係る判定基準を見直すとともに、障害児通所支援の基本報酬区分に医療的ケア児の区分を設定すること等を通じて、地域において必要な支援を受けることができるサービス提供体制を強化する。
- 放課後等デイサービスなどの障害児通所支援について、共通的な基本報酬を土台として、ケアニーズの高い障害児の支援や専門職による支援などを評価する報酬体系に見直すとともに、支援の質を向上させるための従業者要件の見直しを行う。
- 障害児入所施設について、「障害児入所施設の在り方に関する検討会」による提言などを踏まえ、人員配置基準の見直し、小規模グループケアやソーシャルワーカーの配置等を推進する。

主な改定項目等

- (1) 医療的ケアが必要な障害児への支援
 - ① 見守り等によるケアニーズ等を踏まえた医療的ケア児に係る判定基準の見直し
 - ② 障害児通所支援における医療的ケア児の基本報酬区分の設定
 - ③ 看護職員加配加算の算定要件の見直し 等
- (2) 放課後等デイサービスの報酬体系等の見直し
 - ① 基本報酬の体系の見直し
 - ② 児童指導員等加配加算の見直し
 - ③ ケアニーズの高い障害児への支援及び専門職による支援の評価
 - ④ 家族支援の充実強化を図るための加算の見直し
 - ⑤ 支援の質を向上させるための従業者要件の見直し
- (3) 児童発達支援の報酬等の見直し
 - ① 児童発達支援センターとその他の児童発達支援の基本報酬の見直し
 - ※ 上記(2)の②～⑤について、児童発達支援も同様の見直しを行う。
- (4) 障害児入所施設における報酬・人員基準等の見直し
 - ① 福祉型障害児入所施設における人員配置基準等の見直し
 - ② 医療型障害児入所施設における加算要件等の見直し
 - ③ 障害児入所施設の18歳以上の入所者の地域移行の推進に係る報酬等の見直し 等

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への支援

- ① 見守り等によるケアニーズ等を踏まえた医療的ケア児に係る判定基準の見直し
 - 厚生労働科学研究において開発された、見守り等によるケアニーズ等を踏まえた医療的ケア児に係る判定基準を導入する。
- ② 障害児通所支援における医療的ケア児の基本報酬区分の設定
 - 障害児通所支援において、判定基準のスコアの点数に応じて段階的な評価を行う「医療的ケア児」の基本報酬区分を創設する。
- ③ 看護職員加配加算の算定要件の見直し 等
 - 看護職員加配加算の算定要件について、上記の判定基準を導入し、以下の見直しを行う（障害児入所施設の看護職員配置加算も同様）。
 - ・ 一般の事業所：判定基準の基本スコアに該当する医療的ケア児に一定量以上のサービス提供があることを要件とする。
 - ・ 重心型の事業所：事業所を利用する児童の判定スコアの点数や一定量以上のサービス提供があることを要件とする。
 - 看護職員加配加算の算定対象となっていない看護職員については、現行の機能訓練担当職員の配置要件と同様に、配置基準上必要となる従業者の員数に看護職員を含めてよいこととする。

(2) 放課後等デイサービスの報酬体系等の見直し

- ① 基本報酬の体系の見直し
 - 受け入れる障害児の状態及び当該児童の割合に応じて定められている現行の区分1・区分2の体系を廃止する。
 - ※ 基本報酬について、経営状況を踏まえつつ、見直しの必要性を検討する。併せて、極端な短時間のサービス提供に係る評価の見直しを検討する。
- ② 児童指導員等加配加算の見直し
 - 児童指導員等加配加算（Ⅰ）の報酬単位数について、経営状況を踏まえつつ見直しを行うとともに、児童指導員等加配加算（Ⅱ）は廃止する。
 - 児童指導員等加配加算の対象資格に手話通訳士及び手話通訳者を追加する。
- ③ ケアニーズの高い障害児への支援及び専門職による支援の評価
 - 著しく重度および行動上の課題のあるケアニーズの高い児童への支援について評価する（仮称：要支援児加算）。
 - 虐待等の要保護児童等への支援について評価する（仮称：要保護加算）。
 - 専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・公認心理師等）を加配して行う支援を評価する（仮称：専門的支援加算）。
- ④ 家族支援の充実強化を図るための加算の見直し
 - 訪問支援特別加算を家庭連携加算に統合した上で、要件の見直しを行う。
 - 事業所内相談支援加算について、個別の相談援助だけではなくグループでの面談等も算定可能とした上で加算額を見直す。
- ⑤ 支援の質を向上させるための従業者要件の見直し ※ 一定の経過措置期間を設ける
 - 専門性及び質の向上に向けて、現行の「障害福祉サービス経験者」を廃止し、保育士・児童指導員のみを引き上げを行う。

3 医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進

(3) 児童発達支援の報酬等の見直し

① 児童発達支援センターとその他の児童発達支援の基本報酬の見直し

- 児童発達支援センターとその他の児童発達支援事業所の基本報酬について、経営実態や児童発達支援センターの役割の重要性等を勘案しつつ、事業所の定員規模別の報酬単価も含めて見直しを行う。

※ 以下の事項については、放課後等デイサービスと同様の見直しを行う。

- ・ 児童指導員等加配加算の見直し
- ・ ケアニーズの高い障害児への支援及び専門職による支援の評価
- ・ 家族支援の充実強化を図るための加算の見直し
- ・ 支援の質を向上させるための従業者要件の見直し

(4) 障害児入所施設における報酬・人員基準等の見直し

① 福祉型障害児入所施設における人員配置基準等の見直し

- 主として知的障害児を入所させる施設（4.3:1）、主として盲児又はろうあ児を入所させる施設（乳児又は幼児 4:1・少年 5:1）の現行の職員配置について、質の向上を図る観点から4:1に見直すとともに、基本報酬の見直しについて検討する。

- 建物自体が本体施設から分離した場所（外部のアパート、法人所有の土地内の別建物等）で、小規模な生活単位を設けて支援を行う（サテライト型）ことを可能とし、当該支援を行った場合の評価を行う。

※ 看護職員配置加算については、障害児通所支援における看護職員加配加算と同様の見直しを行う。

② 医療型障害児入所施設における加算要件等の見直し

- 重症心身障害周辺児への支援の困難性を勘案し、重度重複障害児加算について、複数（2以上）の障害を有する障害児を支援した場合にも評価できるよう算定要件の見直しを行う。

- 強度行動障害児特別支援加算について、医療型障害児入所施設においても算定可能とする。

- 医療型障害児入所施設における小規模グループケアの促進を図る観点から加算要件を見直す（台所・便所の設置を不要とする）。

③ 障害児入所施設の18歳以上の入所者の地域移行の推進に係る報酬等の見直し 等

- 強度行動障害を有する者が地域移行のためにグループホームにおいて体験利用を行う場合に、強度行動障害支援者養成研修・行動援護従業者養成研修の修了者を配置しているグループホームについては報酬上の評価を行う。〔1（1）③再掲〕

- 施設入所の際や退所して地域へ移行する際に家庭や地域と連携した支援を専門に行うソーシャルワーカーを専任で配置した場合、報酬上の評価を行う。

- 退所後を見据えた早い段階からの支援を促進するため、自活訓練加算の算定要件の見直しを行う。

4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進

基本的な考え方

- 精神障害者等が地域社会の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育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」の構築を推進する観点から、障害福祉サービス等報酬において、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を評価する。

主な改定項目等

- ① 夜間の緊急対応・電話対応の評価（自立生活援助） [1（2）⑤再掲]
- ② 地域生活支援拠点等の機能の充実を図るための見直し（短期入所・訪問系サービス・自立生活援助・地域定着支援） [1（3）再掲]
- ③ 地域移行実績の更なる評価（地域移行支援）
 - 前年度の地域移行実績が特に高いと認められる事業所について更なる評価を行う。
- ④ 可能な限り早期の地域移行支援の評価（地域移行支援）
 - 入院中の精神障害者に対する可能な限り早期の地域移行支援を推進する観点から、入院後1年以内に退院する場合について、更なる評価を行う。
- ⑤ 医療と福祉の連携の促進（自立生活援助・地域定着支援）
 - 精神障害者が日常生活を維持する上で必要な情報を精神科病院等に対して情報提供した場合について加算で評価を行う。
- ⑥ 居住支援協議会や居住支援法人と福祉の連携の促進（自立生活援助・地域移行支援・地域定着支援）
 - 地域相談支援事業者又は自立生活援助事業者が居住支援協議会や居住支援法人との連携体制を構築し、概ね月に1回以上、情報連携を図る場を設け、情報共有等を行うことを評価する。
 - 地域相談支援事業者や自立生活援助事業者において、居住支援法人と共同して、利用者に対して在宅での療養上必要な説明及び指導を行った上で、障害者総合支援法に基づく協議会や精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築における保健・医療・福祉等関係者による協議の場に対し、居住先の確保及び居住支援に係る課題を文書等により報告することを評価する。
- ⑦ ピアサポートの専門性の評価（自立生活援助・地域移行支援・地域定着支援・計画相談支援・障害児相談支援）
 - ピアサポートの専門性について、利用者と同じ目線に立って相談・助言等を行うことにより、本人の自立に向けた意欲の向上や地域生活を続ける上での不安の解消などに効果があることを踏まえ、一定の要件を設けた上で、加算により評価する。
※ 就労継続支援B型についても、基本報酬の報酬体系の類型化に伴い、就労支援の実施に当たってのピアサポートの活躍を評価

5 感染症や災害への対応力の強化等

基本的な考え方

- 障害福祉サービスは障害のある方々やその家族の生活に必要な不可欠なものであり、感染症や災害が発生した場合であっても、感染対策等を講じながら、利用者に対して必要なサービスが継続的に提供されるよう、これらの発生に備えた日頃からの備えや業務継続に向けた取組を推進する観点から、運営基準について必要な見直しを行う。
- 今般の新型コロナウイルス感染症への対応に係る障害福祉サービス等の臨時的な取扱いについて、感染症や災害の発生時も含めた支援の継続を見据えて、就労系サービスにおける在宅でのサービス利用や報酬上の加算の算定に必要な定期的な会議の開催等に係るICT等の活用等について、平時においても可能な取扱いとする。

主な改定項目等

- (1) 日頃からの備えや業務継続に向けた取組を推進するための運営基準の見直し
 - ① 感染症の発生及びまん延等に関する取組の義務化
 - ② 業務継続に向けた計画等の策定や研修・訓練等の実施の義務化
 - ③ 地域と連携した災害対策の推進
- (2) 支援の継続を見据えた運営基準や加算算定の要件の緩和
 - ① 報酬上の加算の算定に必要な定期的な会議の開催等に係るICT等の活用
 - ② 就労定着支援の「対面での支援」における対面要件の緩和
 - ③ 就労移行支援及び就労継続支援における在宅でのサービス利用を促進するための利用要件の緩和 [2(1)⑦再掲]
 - ④ (就労系サービスの) 基本報酬の算定に係る実績の取扱いに関する新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた柔軟な取扱い [2(1)⑧再掲]

5 感染症や災害への対応力の強化等

(1) 日頃からの備えや業務継続に向けた取組を推進するための運営基準の見直し

① 感染症の発生及びまん延等に関する取組の義務化

- 障害福祉サービス等事業者に対して、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、各運営基準において、以下の取組を求める。その際、一定の経過措置（準備期間）を設けることとする。
 - ・ 施設サービス：委員会の開催や指針の整備、研修の定期的な実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
 - ・ 訪問系・通所系・居住系サービス等：委員会の開催や指針の整備、研修や訓練（シミュレーション）の実施

② 業務継続に向けた計画等の策定や研修・訓練等の実施の義務化

- 感染症や災害が発生した場合でも、必要な障害福祉サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての障害福祉サービス等事業者を対象に、運営基準において、業務継続に向けた計画等の策定や、研修、訓練の実施等を求めることとする。また、求めるに当たっては、一定の経過措置（準備期間）を設けることとする。

③ 地域と連携した災害対策の推進

- 非常災害対策が求められる施設系、通所系、居住系サービス事業者について、運営基準において、災害訓練の実施等に当たって、地域住民との連携に努めることを求めることとする。

(2) 支援の継続を見据えた運営基準や加算算定の要件の緩和

① 報酬上の加算の算定に必要な定期的な会議の開催等に係るICT等の活用

- 報酬算定上必要な会議等について、テレビ会議等を対象とすることや、身体的接触を伴う必要がない又は対面で提供する必要のないサービスについて、テレビ会議等を用いたサービス提供を可能とする。

② 就労定着支援の「対面での支援」における対面要件の緩和

- 就労定着支援について、障害者本人の希望や障害特性を踏まえ、「必要に応じた対面での支援」とし、ICTの活用を念頭に「対面」要件の緩和を行う。

③ 就労移行支援及び就労継続支援における在宅でのサービス利用を促進するための利用要件の緩和 [2(1)⑦再掲]

- ④ (就労系サービスの) 基本報酬の算定に係る実績の取扱いに関する新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた柔軟な取扱い [2(1)⑧再掲]

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

基本的な考え方

- 障害福祉サービス等において利用者数・事業所数が大幅に増加しているサービスも見られるなど、その状況が変化する中で、制度の持続可能性を確保しつつ適切なサービス提供ができるよう、サービス提供を行う施設・事業所の実態等を踏まえた上で、報酬・基準等の見直しを行う。
- 障害福祉サービス等の現場の人材確保・ICTの活用による業務効率化を図るための報酬・基準等の見直しを行う。

主な改定項目等

- (1) 制度の持続可能性を確保しつつ適切なサービス提供を行うための報酬等の見直し
 - ① 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〔一部再掲〕
 - ② 初任者研修課程修了者の作成による居宅介護計画に基づくサービス提供に係る更なる減算
 - ③ 医療連携体制加算の算定要件の明確化 等
 - ④ 障害者虐待の防止への取組と身体拘束等の適正化
- (2) 障害福祉現場の人材確保・業務効率化
 - ① 人員配置基準における両立支援への配慮 等
 - ② 福祉・介護職員処遇改善加算等の見直し
 - ③ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算の柔軟な配分を可能とする見直し
 - ④ 障害福祉現場の業務効率化を図るためのICTの活用〔5(2)①再掲〕
- (3) その他経過措置の取扱い等
 - ① 食事提供体制加算の経過措置の延長
 - ② 送迎の実施理由を踏まえた送迎加算の継続
 - ③ 補足給付の基準費用額の見直し

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) 制度の持続可能性を確保しつつ適切なサービス提供を行うための報酬等の見直し

- ① 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〔一部再掲〕
- ② 初任者研修課程修了者の作成による居宅介護計画に基づくサービス提供に係る更なる減算
 - 居宅介護職員初任者研修課程修了者がサービス提供責任者である取扱いの廃止に向けて更なる減算を行う。
- ③ 医療連携体制加算の算定要件の明確化 等
 - 医療・看護について、医療的ケアを要するなどの看護職員の手間の違いに応じて評価を行う。
 - 医療機関等からの指示は、日頃から利用者を診察しているかかりつけ医や主治医、協力医療機関の医師から文書によって受けることを明確化する。
 - 福祉型短期入所について、特に高度な医療的ケアを長時間必要とする場合の評価を設ける。
- ④ 障害者虐待の防止への取組と身体拘束等の適正化
 - 障害者虐待防止の更なる推進のため、指定基準に以下の内容を盛り込む。その際、施設・事業所が対応を行うためには一定の時間を要すると見込まれるため、一定の準備期間を設ける。また、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、具体的な方法等を示す。
 - ① 従業者への研修実施の義務化
 - ② 研修実施や虐待が起こりやすい職場環境の確認、改善を行うための組織として虐待防止委員会（※）設置を義務化
（※）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
 - ③ 虐待の防止等のための責任者の設置の義務化
 - 身体拘束廃止未実施減算について、介護保険における運用基準及び適用要件を参考に、基準省令の見直しや減算要件の追加を行う。その際、施設・事業所が対応を行うためには一定の時間を要すると見込まれるため、一定の準備期間を設ける。なお、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とみなす。
 - 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、基準省令に「身体拘束等の禁止」の規定を追加するとともに、身体拘束廃止未実施減算を創設する。

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

(2) 障害福祉現場の人材確保・業務効率化

① 人員配置基準における両立支援への配慮 等

- 障害福祉の現場において、仕事と育児や介護との両立を進め、離職防止（定着促進）を図る観点から、「常勤」要件及び「常勤換算」要件の一部緩和を行う。
- 障害福祉の現場において、安心して働くことのできる職場環境・労働環境を整える観点から、全ての障害福祉サービス等事業者を対象に、運営基準において、適切な就業環境維持（ハラスメント対策）を求めることとする。

② 福祉・介護職員処遇改善加算等の見直し

- 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、一定の経過措置期間を設けた上で廃止する。
- 福祉・介護職員処遇改善特別加算について、処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）と同様に一定の経過措置期間を設けた上で廃止する。
- 福祉・介護職員処遇改善加算の加算率について、平成30年度予算執行調査における指摘等を踏まえ見直す。
- 職場環境等要件について、当該年度における取組の実施を求めるとともに、内容を見直す。

③ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算の柔軟な配分を可能とする見直し

- 導入の趣旨を踏まえつつ、加算の更なる取得促進を図るとともに、より事業者が活用しやすい仕組みとする観点から、各事業所においてより柔軟な配分を可能とする見直しを行う。

④ 障害福祉現場の業務効率化を図るためのICTの活用〔5（2）①再掲〕

- 報酬算定上必要となる会議等について、テレビ会議等を対象とすることや、身体的接触を伴う必要がない又は対面で提供する必要のないサービスについて、テレビ会議等を用いたサービス提供を可能とする。

(3) その他経過措置の取扱い等

① 食事提供体制加算の経過措置の延長

- 栄養面など障害児者の特性に応じた配慮や食育的な観点など別の評価軸で評価することも考えられるかも含め、他制度とのバランス、在宅で生活する障害者との公平性等の観点も踏まえ、更に検討を深める必要があることから、今回の報酬改定においては、食事提供体制加算の経過措置を延長する。

② 送迎の実施理由を踏まえた送迎加算の継続

- 就労継続支援A型及び放課後等デイサービスの送迎加算について、送迎の実施に関する実態調査の結果を踏まえて継続する。

③ 補足給付の基準費用額の見直し

- 基準費用額について、障害福祉サービス等経営実態調査等を踏まえて見直す。

2 障害者総合支援法等について

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(特に申請対象者)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年間において、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。

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】

- 令和元年度より、サービス管理責任者と児童発達支援管理責任者(以下「サービス管理責任者等」という。)の養成に係る研修制度を見直し、これまで分野ごとに実施していた研修を統合した上で、基礎研修、実践研修に分け、段階的に実践的なサービス管理責任者等の養成を図ることとしている。あわせて、更新研修を創設し、現任者についても一定期間ごとに支援の質の維持・向上を図ることとしている。また、令和2年度からは、相談支援従事者養成研修についても内容、方法および時間数について告示の改正を行い、新たなカリキュラムによる研修を実施している。
- また、主任相談支援専門員の養成については、平成30年度及び令和元年度の2か年、国による直接養成を実施してきたところであるが、令和2年度以降、各都道府県において行うこととなる養成研修に係る実施要綱については、平成30年度末に発出しているところであり、準備が整った都道府県から養成を始められたい。
- 都道府県においては、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くとともに、各都道府県において設定している研修回数や受講者数等について、管内の研修受講ニーズを十分踏まえ、可能な限り受け入れが可能となるよう適切に設定いただきたい。特に、更新研修については、受講期限の最終年度に受講者が集中することがないように、計画的な更新研修の受講が可能となるようご配慮いただきたい。
- なお、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。
- また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、研修の遠隔化や小規模分散化に取り組んでいただいているところであるが、小規模分散化等を行う際も研修受講ニーズを踏まえて、研修回数や受講者数等について適切に設定されたい。
- 「構造改革特別区域基本方針の一部変更について」(令和元年7月16日閣議決定)に基づき、厚生労働省関係構造改革特別区域法第三十四条に規定する政令等規制事業に係る告示の特例に関する措置(平成22年厚生労働省告示第340号)(特区告示)を令和3年3月31日限り廃止することとなった。
なお、特区告示により読み替えて適用するサービス管理告示に定めるサービス管理責任者資格要件を満たすサービス管理責任者及びサービス管理告示に規定するサービス管理責任者基礎研修を修了し、当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者については、本件告示の規定は、なおその効力を有することとする。

【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】

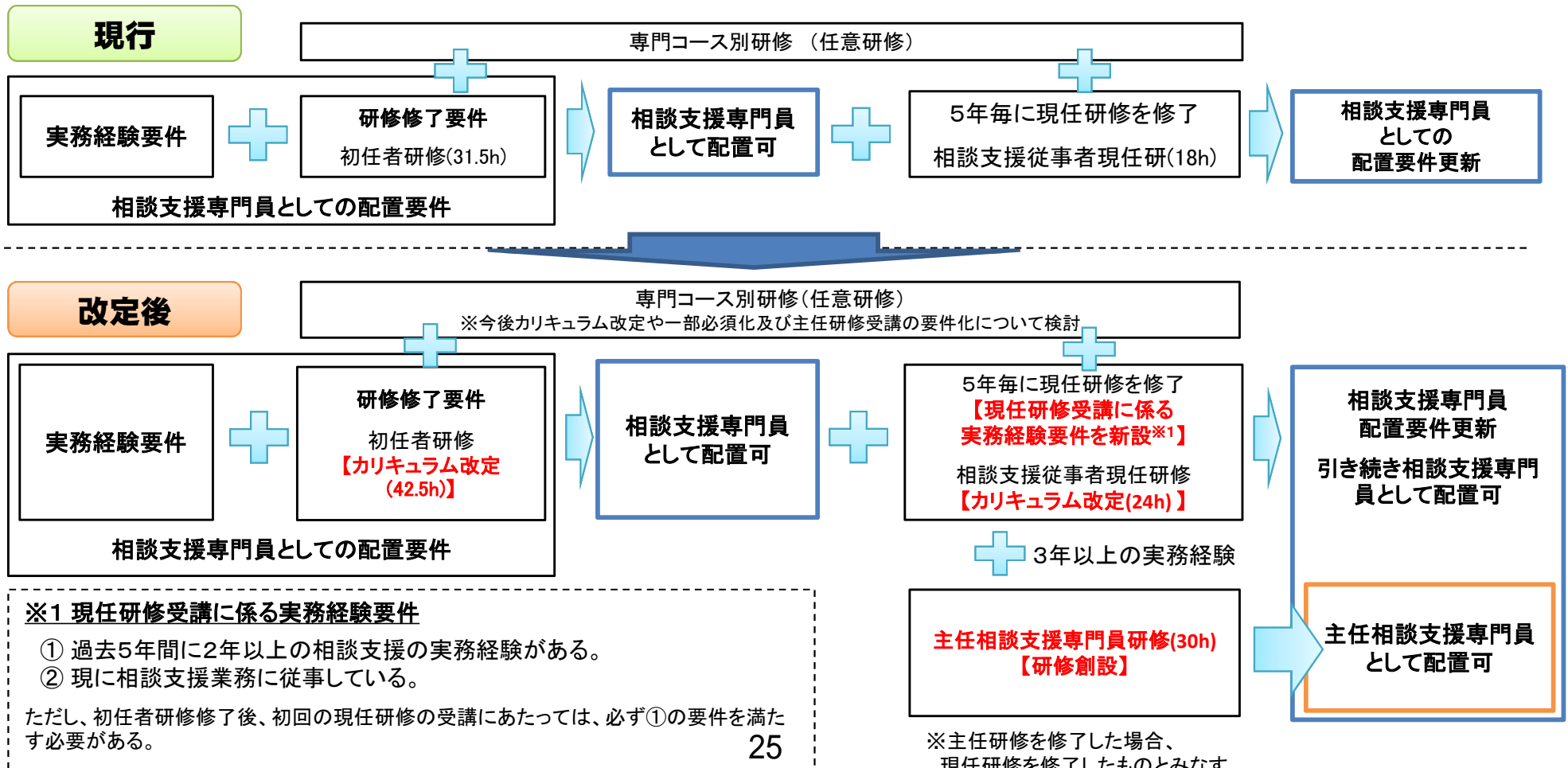
- 各都道府県において、相談支援従事者研修及びサービス管理責任者等研修を中心的に実施する者を養成するため、国において相談支援従事者指導者養成研修及びサービス管理責任者等指導者養成研修を実施している。
- 令和3年度における指導者養成研修については以下の時期に開催を予定している。
 - ・ 相談支援従事者指導者養成研修 9月中旬
 - ・ サービス管理責任者指導者養成研修 6月下旬※ 詳細な日程については、障害保健福祉関係主管課長会議にてお知らせする予定。
- 各都道府県においては、各受講者の選定及び派遣についてご留意いただきたい。

【基幹相談支援センターの設置促進及び充実強化並びに主任相談支援専門員の養成と配置について】

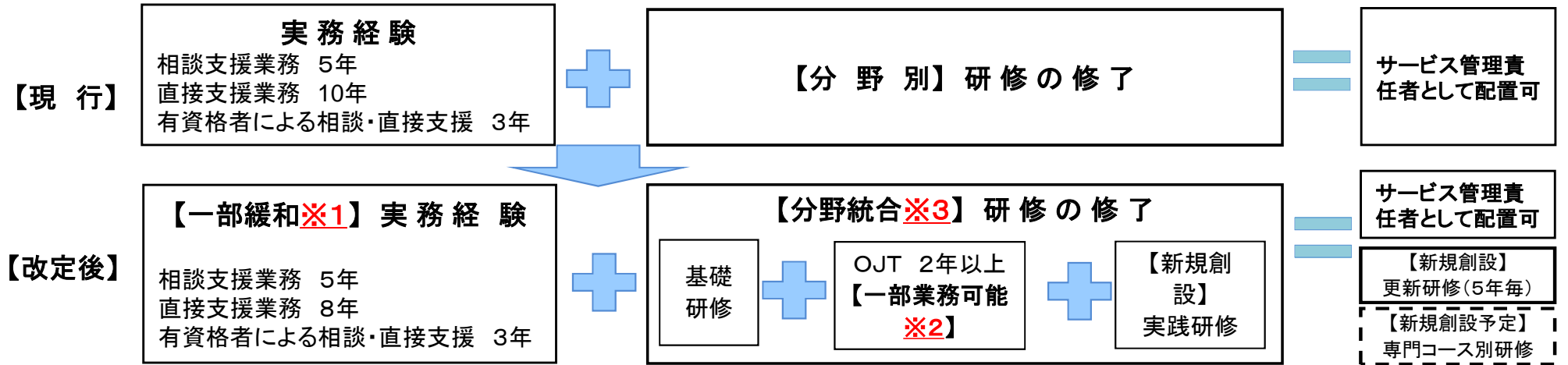
- 計画相談支援の対象者を原則障害福祉サービスを対象とするすべての利用者へ拡大したことに伴い、指定相談支援事業所の数は平成24年度から令和元年度で2,851ヶ所→10,202ヶ所に増加し、従事する相談支援専門員の数は5,676人→22,453人に増加した。
- 一方、1事業所当たりの相談支援専門員の数が少ないなど、運営体制が脆弱な事業所が多いことから、市町村又は圏域において、これら事業所を援助するなど相談支援体制の更なる充実・強化に向けた取組が求められている。この取組の中核となる基幹相談支援センターを設置している市町村は687自治体(設置率39%)であり、基幹相談支援センター未設置市町村においては、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成果目標を設定し、活動指標として総合的・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。
- 令和元年度においては、地域における相談支援専門員の人材育成と支援の質の向上を図るため、基幹相談支援センター等において計画相談支援等によるモニタリング内容を検証する手法等に関する手引きを作成しており、令和2年度相談支援従事者養成研修において伝達を行った上で、自治体にお知らせする予定であるほか、令和2年度の厚生労働科学研究において、さらに具体的な取組の方法についての研究を実施しており、令和3年度中に自治体にお知らせする予定である。

相談支援専門員の研修制度の見直しについて

- 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現行より充実させる改定を行う。**
- 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及び児童発達支援管理責任者の研修体系等の見直し概要



※専門コース別研修については、厚生労働科学研究にて開発中

見直し内容の詳細 (R1.4～)

【現行】	【改定後】
<p>※1 実務経験の一部緩和</p> <p>直接支援業務 10年</p> <p>実務経験を満たして研修受講</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談支援業務 5年 直接支援業務 10年 有資格者による相談・直接支援 3年 	<p>直接支援業務 8年</p> <p>※ 上記以外の実務要件は従前通りとし、サービス管理責任者と児童発達支援管理責任者の実務要件の共通化は行わない。</p> <p>基礎研修は実務要件が2年満たない段階から受講、2年の実務を経て実践研修を受講</p> <p>【基礎研修受講時の実務経験】(現行→改訂後)</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談支援業務 5年→3年 直接支援業務 8年→6年 有資格者による相談・直接支援 3年→1年
<p>※2 配置時の取扱いの緩和</p> <p>研修修了後にサービス管理責任者として配置可</p>	<p>既にサービス管理責任者が1名配置されている場合は、基礎研修を修了者を、2人目以降のサービス管理責任者として配置可とするとともに、個別支援計画原案の作成を可能とする。</p>
<p>※3 研修分野統合による緩和</p> <ul style="list-style-type: none"> 各分野(介護、地域生活(身体)、地域生活(知的・精神)、就労)及び児童発達支援管理責任者別に研修を実施 修了した分野及び児童発達支援管理責任者にのみ従事可 	<ul style="list-style-type: none"> サービス管理責任者の全分野及び児童発達支援管理責任者のカリキュラムを統一し、共通で実施 他分野に従事する際の再受講は必要なし <p>※ 30年度までの既受講者は、共通カリキュラムの修了者とみなす。</p>

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

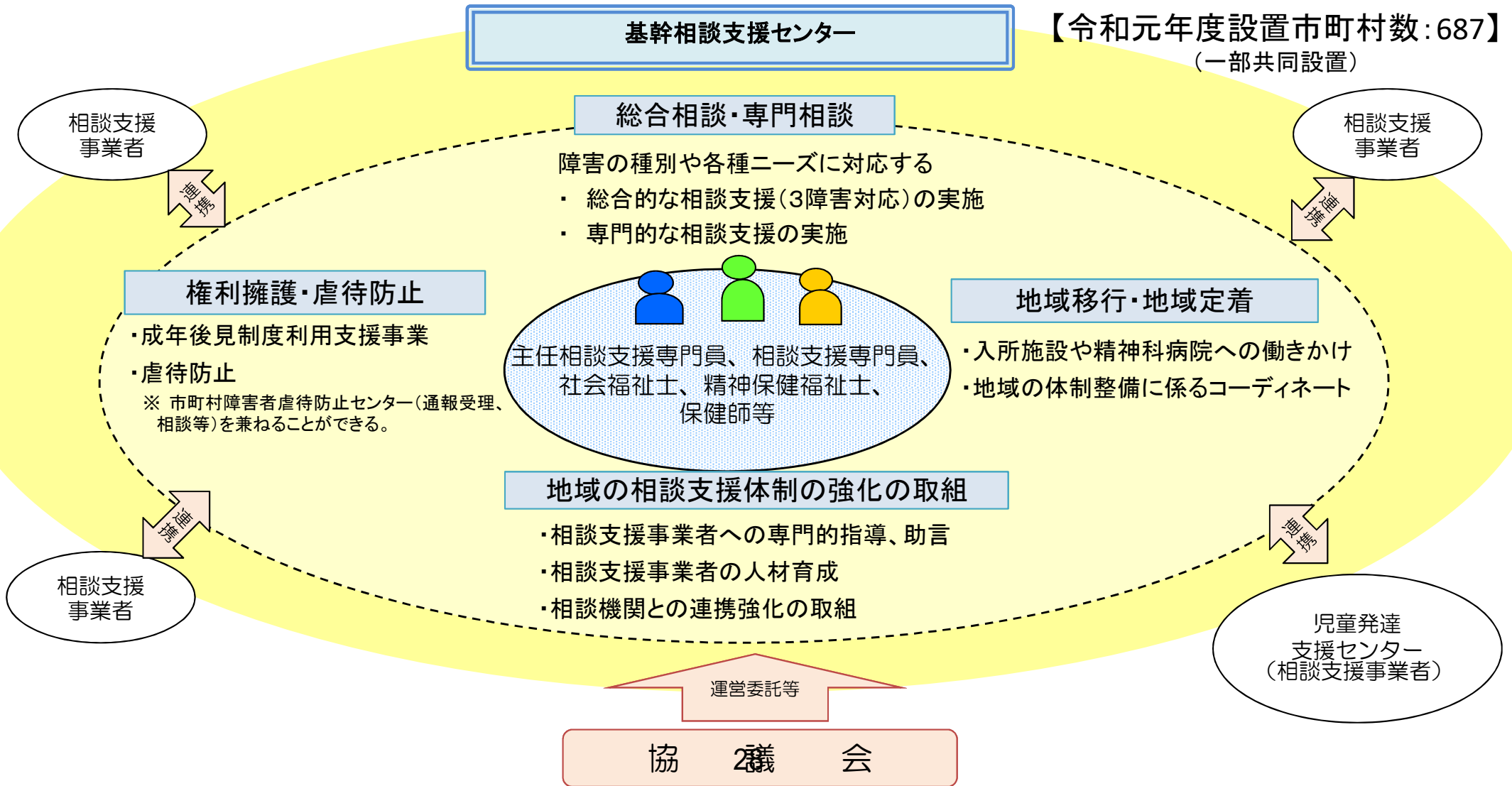
サービス管理責任者等
更新研修
※実践研修修了年度の翌年度から5年間に1度毎修了の必要

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。

また、社会福祉施設等施設整備費補助金等により、施設整備費について国庫補助対象とした。



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、障害者の地域移行・地域生活を支援する各種施策の整備や機能の強化について、以下の点を踏まえ、積極的に取り組んでいただくようお願いする。

【自立生活援助の整備の促進等】

- 障害者の地域での一人暮らし等を支援する自立生活援助の整備を促進するため、令和3年度報酬改定の基本的な方向性において以下の内容を盛り込んだところ。
 - ・人員基準の緩和（サービス管理責任者と地域生活支援員の兼務を認める）
 - ・支給決定に係る運用の見直し（標準利用期間を超えて更にサービスが必要な場合については、原則1回ではなく、市町村審査会の個別審査を要件とした上で、複数回の更新を認める）
 - ・報酬の見直し（自立生活援助サービス費（I）の対象者の拡充、同行支援の評価の見直し及び夜間の緊急対応・電話対応新たな評価、居住支援協議会や居住支援法人と福祉の連携の促進）
- 都道府県・市町村におかれては、自立生活援助の整備促進に向けて事業者へ上記内容の周知等をお願いするとともに、市町村におかれては運用の見直しを踏まえた適切な支給決定をお願いする。
また、障害者の住まいの確保や地域生活の支援に当たっては住宅施策との連携が効果的であるため、自立生活援助事業者や地域相談支援事業者への居住支援協議会や居住支援法人制度の周知や連携の働きかけをお願いする。

【グループホームにおける重度化への対応】

- 重度な障害があっても地域で暮らすことができるよう、グループホームにおける重度障害者の受入体制の強化が課題。
このため、令和3年度報酬改定の基本的な方向性に、重度障害者支援加算の対象者の拡充や強度行動障害者の体験利用の評価等、重度障害者対応のための報酬見直しを盛り込んだところ。
- 都道府県・市町村におかれては、日中サービス支援型グループホームを含め、重度障害者の受入に対応できるように地域のニーズを踏まえたグループホームのサービス提供体制の確保についてお願いする。

【地域生活支援拠点等の機能の充実】

- 「地域生活支援拠点等」については、障害者等の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、障害者等の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を構築するものであり、整備を推進をお願いしているところであり、
- ・第5期障害福祉計画に係る基本指針において、令和2年度末までに「各市町村又は各圏域に少なくとも1つを整備することを基本」とするとともに、
 - ・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」

としたところであるが、令和2年4月1日時点で整備済みが468市町村(平成31年4月1日時点332市町村)、令和2年度末までに整備予定がない市町村も一定数認められたところ。

(参考) 地域生活支援拠点等の全国の整備状況について(令和2年4月1日時点) ※速報値であり今後変更がありうる

令和2年4月1日時点で整備済み	468市町村 (26.9%)
令和2年度末までに整備予定	639市町村 (36.7%)
令和3年度に整備予定	210市町村 (12.1%)
その他	424市町村 (24.4%)

※ () 内は全1741市町村に占める割合

- 地域生活支援拠点等が未整備の市町村におかれては、地域のニーズや課題を踏まえて整備をお願いするとともに、既に整備済みの市町村においても、運用状況の検証・検討を行い、必要な機能の充実について お願いする。

また、都道府県におかれては、市町村への好事例の紹介や現状・課題の共有等、管内市町村における地域生活支援拠点等の整備・機能の充実に向けた支援をお願いする。

※令和3年度報酬改定の基本的な方向性において、地域生活支援拠点等の整備や機能の充実のため、市町村が地域生活支援拠点等として位置づけた短期入所事業所や緊急対応を行う訪問系サービス事業所、自立生活援助事業所、地域定着支援事業所について報酬上の評価を盛り込んでいる。

児童発達支援及び放課後等デイサービスの報酬体系等の見直しについて

- 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定における、児童発達支援及び放課後等デイサービス（以下「児童発達支援等」という。）の主な改定内容（予定）のうち、今後、以下について詳細をお示しする予定。

1. 医療的ケア児に係る報酬について

- 現行の看護職員加配加算に係るスコア表を見直すほか、医療的ケア児の基本報酬区分を設けるとともに、看護職員加配加算の要件を見直す。
- 今後、2月中旬を目処に、医療的ケアのスコアの判定に係る取扱いをお示しする。
- また、医療的ケア児は、NICU等から退院した直後から障害福祉サービスを必要とする場合があるが、その利用ができないとの指摘を踏まえ、医療的ケア児のNICU等からの退院直後の給付決定に当たっての留意事項等について、年度内にお示しする。

2. サポート加算（Ⅰ）について

- ケアニーズが高い障害児を支援したときの加算（サポート加算（Ⅰ））を創設する。ケアニーズの判定に当たり、児童発達支援では5領域11項目を、放課後等デイサービスでは現行の指標該当児の判定スコアを用いる。
- 今後、2月中旬を目処に、当該判定に係る留意事項等についてお示しする。

3. サポート加算（Ⅱ）について

- 要保護・要支援児童に対して、児童相談所や子育て世代包括支援センター等と連携して手厚い支援を行うときの加算（サポート加算（Ⅱ））を創設する。
- 今後、年度内に、算定要件の確認等に係る具体的な取扱いについてお示しする。

4. 放課後等デイサービスの基本報酬について

- 現行の「区分1」、「区分2」の分類は廃止することとしているが、現行の指標該当児の判定については、上記2のサポート加算（Ⅰ）の判定に用いるので、引き続きお願いする。

医療的ケアスコアの新旧比較

■ 点数変更（要件変更を含む） ■ 追加項目

新	基本スコア	見守りスコア			旧	スコア	
		高	中	低			
人工呼吸器（NPPV、ネイザルハイフロー、パーカッションベンチレーター、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む）	10	2 ¹⁾	1	0	レスピレーター管理	8	
2 気管切開	8	2 ²⁾	0	0	気管内挿管・気管切開	8	
3 鼻咽頭エアウェイ	5	1	0	0	鼻咽頭エアウェイ	5	
4 酸素療法	8	1	0	0	酸素吸入	5	
5 吸引	8	1	0	0	吸引	1回/1時間以上 6回/日以上	8 3
6 利用時間中のネブライザー使用・薬液吸入	3	0	0	0	ネブライザー（6回/日以上または継続）	3	
7 経管栄養	8	2	0	0	経管栄養	経鼻・胃瘻 腸瘻・腸管栄養	5 8
	8	2	0	0		持続注入ポンプ使用	3
8 中心静脈カテーテル	8	2	0	0	IVH	8	
9 その他の注射管理	5	1	0	0			
	3	1	0	0			
10 血糖測定 ³⁾	3	0	0	0			
	3	1	0	0			
11 継続する透析（血液透析、腹膜透析を含む）	8	2	0	0	継続する透析（腹膜透析含む）	8	
12 排尿管理 ³⁾	5	0	0	0	定期導尿（3回/日以上）	5	
	3	1	0	0			
13 排便管理 ³⁾	5	1	0	0	人工肛門	5	
	5	0	0	0			
	3	0	0	0			
14 痙攣時の管理	3	2	0	0			

◆新スコアの注意事項

※見守りスコアは医師が判定する。

- 1) 人工呼吸器の見守りスコアについては、人工呼吸器回路が外れた場合、自発呼吸がないために直ちに対応する必要がある場合は「高」2点、ただしにはないが、概ね15分以内に対応する必要がある場合は、「中」1点、それ以外の場合は「低」0点と分類する。
- 2) 人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。
- 3) ⑩血糖測定、⑫排尿管理、⑬排便管理については、複数項目のいずれか一つを選択する。
- 4) インスリン持続皮下注射ポンプと埋め込み式血糖測定器とが連動している場合は、血糖測定の項目を加点しない。

児童発達支援センターの報酬体系見直しイメージ(案)

現行

改定案

は対象児童等により増減

加算	1.専門職 46単位 2.児童指導員等 34単位 3.その他 20単位	児童指導員等加配加算 I
	《基本報酬》 929 単位	総数がおおむね障害児の数を4で除して得た数以上 ・児童指導員1人以上 ・保育士1人以上
基準人員		児童発達支援管理責任者
		管理者

加算	P	専門的支援加算(仮称)
	P	要支援児加算
	P	要保護加算
	P	要支援児加算
基準人員	P	児童指導員等加配加算 I
	P	総数がおおむね障害児の数を4で除して得た数以上 ・児童指導員1人以上 ・保育士1人以上 (新)※保育士・児童指導員半数以上
	P	児童発達支援管理責任者
		管理者

※単位数は障害児(難聴児、重症心身障害児に対し支援を行う場合を除く)に支援する場合の定員 41人以上50人以下の場合を記載

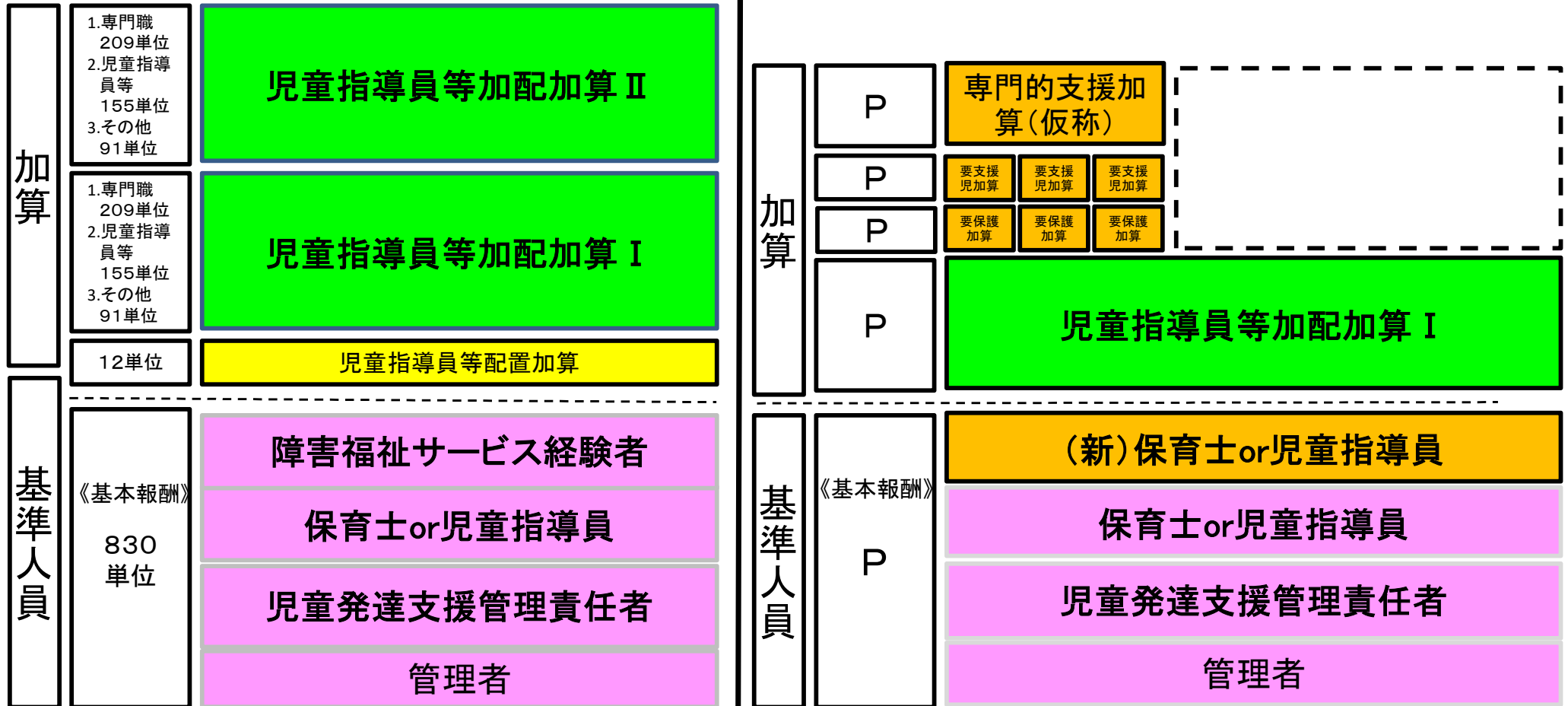
※上記図の高さは単位数とは一致しない

その他の児童発達支援の報酬体系見直しイメージ(案)

現行

改定案

は対象児童等により増減



※単位数は主に小学校就学前の障害児に対して支援を行う利用定員10名以下の場合を記載

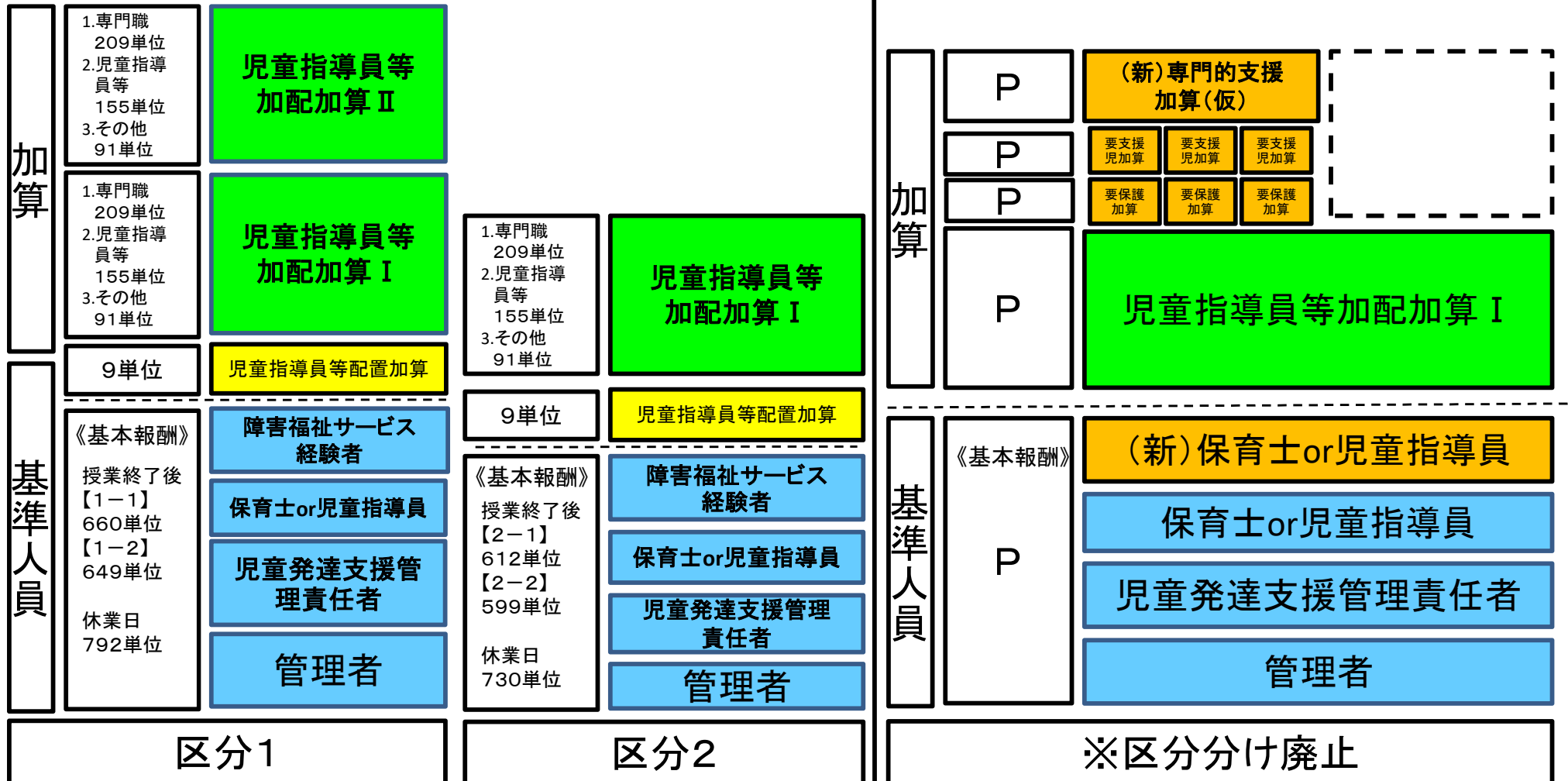
※上記図の高さは単位数とは一致しない

放課後等デイサービスの報酬体系見直しイメージ(案)

現 行

改定案

⋯⋯ は対象児童等により増減



※単位数は障害児(重症心身障害児を除く)に対し授業終了後に指定放課後等デイサービスを行う定員10名以下の場合を記載

※上記図の高さは単位数とは一致しない

3 令和3年度障害保健福祉部関係 予算案について

令和3年度障害保健福祉関係予算案の概要

厚生労働省
障害保健福祉部

◆予算額（令和2年度予算額）

2兆1,422億円 ※臨時・特例の措置分を除く



（令和3年度予算案）

2兆2,351億円（+929億円、+4.3%）

【主な施策】※（ ）内は令和2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 1兆6,789億円（1兆5,842億円）

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。

（障害福祉サービス等報酬改定への対応）

福祉・介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、感染症等への対応力強化等を踏まえ、改定率は全体で+0.56%とする。

※ 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を+0.05%（令和3年9月末までの間）とする。

(2)地域生活支援事業等の拡充 513億円（505億円）

障害者の理解促進や意思疎通支援など障害児・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、事業の拡充を図る。

(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（68億円）※臨時・特例の措置分を除く

就労移行支援事業等を行う日中活動系事業所や地域移行の受け皿としてのグループホーム等の整備促進を図る。

（参考）令和2年度3次補正予算案 82億円

障害福祉サービス施設等の防災・減災対策を講じるための施設整備（耐震化整備、ブロック塀等改修、非常用自家発電設備の整備、浸水被害等に備えた改修等）に要する費用を補助するとともに、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、多床室の個室化に要する改修等の経費について補助する。

(4)聴覚障害児支援のための中核機能の強化 1.7億円(1.7億円)

保健・医療・福祉・教育の連携強化のための協議会設置や保護者への相談支援、人工内耳・補聴器・手話の情報等の適切な情報提供、聴覚障害児の通う学校等への巡回支援、障害福祉サービス事業所等への研修等、聴覚障害児支援のための中核機能の整備を図る。

(5)発達障害児・発達障害者の支援施策の推進 7.0億円(6.3億円)

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配置する発達障害者地域支援マネジャーの体制強化等をする。

(6)芸術文化活動の支援の推進 4.6億円(4.1億円)

障害者文化芸術活動推進法を踏まえ、芸術文化活動を通じた障害者の社会参加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のための都道府県センターの設置促進や、障害者芸術・文化祭を開催する。

(7)視覚障害者・聴覚障害者等への情報・意思疎通支援の推進 4.2億円(3.7億円)及び地域生活支援事業等の内数

令和2年7月に策定された読書バリアフリー基本計画を踏まえ、視覚障害者等が読書に親しめる環境を整備するため、インターネットを活用した点訳・音声図書の提供等を推進する。また、令和2年6月に公布された電話リレーサービス法を踏まえ、公共インフラとして着実な実施を図るため、手話通訳者等の養成の推進や、新しい手話表現の普及などの取組を促進する。

(8)雇用施策との連携による重度障害者等の就労支援 7.7億円

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、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、地域生活支援促進事業により支援を行う。

(9)農福連携による就労支援の推進 3.5億円(3.3億円)

農福連携を推進し、農業分野での障害者の就労支援に向け、障害者就労施設への農業の専門家の派遣による農業技術に係る指導・助言や6次産業化支援、農業に取り組む障害者就労施設によるマルシェの開催等の支援を実施する。

また、農業、林業、水産業に加え、様々な産業と福祉の連携を推進するため、環境ビジネスや伝統工芸など、地域に根ざした産業での地域課題解決型の障害者就労のモデル事業を実施する。

(10)精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 7.2億円(6.4億円)

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に基づいた「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。

(11)アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策の推進 9.4億円(9.3億円)

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情報発信等に取り組む。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。

(12)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

12億円【新規】

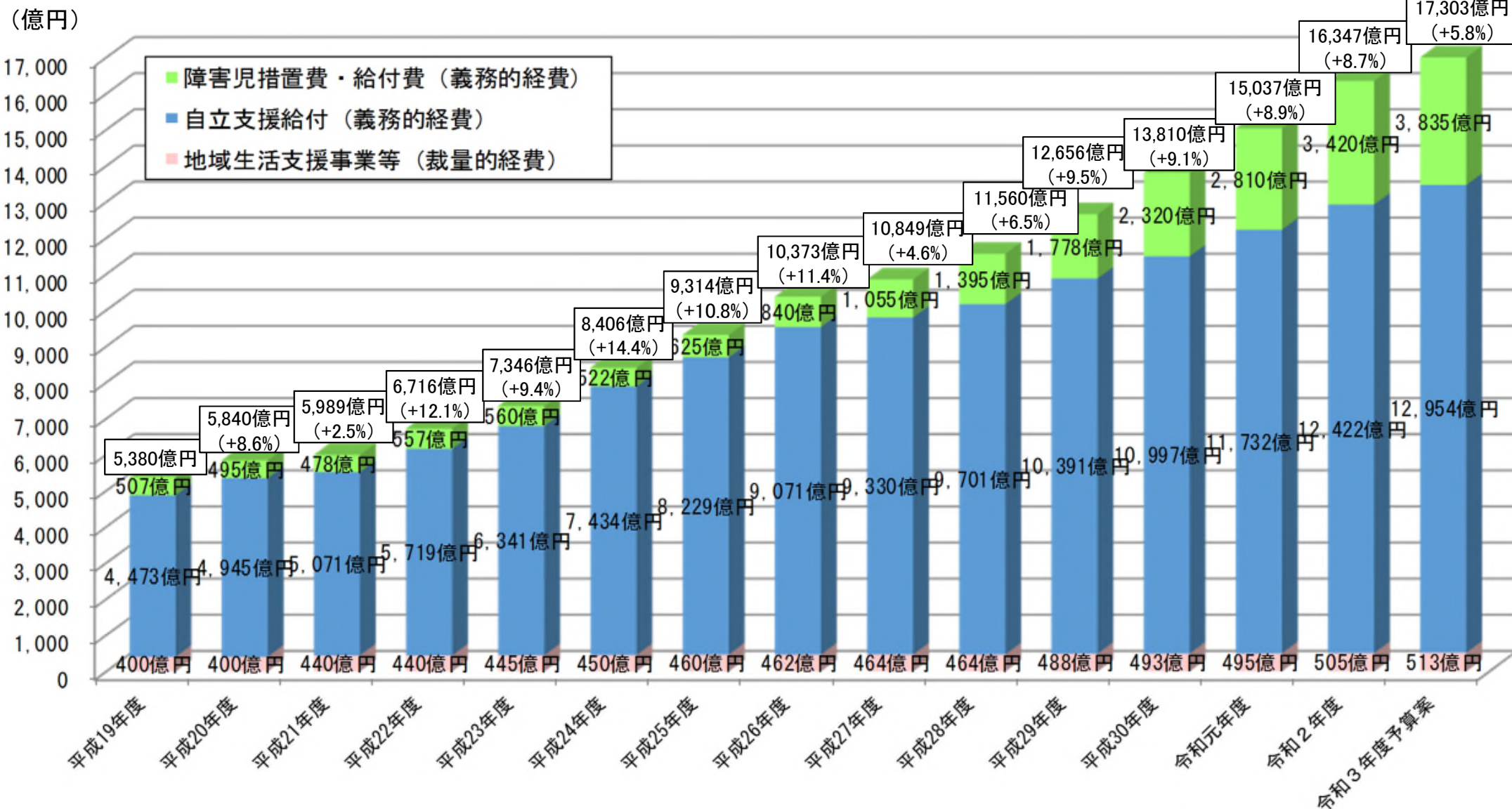
新型コロナウイルス感染症の感染者等が発生した障害福祉サービス施設・事業所等が、関係者との連携の下、感染拡大防止対策の徹底や工夫を通じて、必要な障害福祉サービス等を継続して提供できるよう支援するとともに、都道府県において、緊急時に備え、職員の応援体制やコミュニケーション支援等の障害特性に配慮した支援を可能とするための体制を構築する。

(参考)令和2年度3次補正予算案 397億円

障害者支援施設等におけるサービス再開支援や感染症対策の支援等を行うため、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(障害福祉サービス等分)」の積み増しをする。

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14年間で約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。

4 障害者の地域生活における基盤整備の推進について

(1) 地域生活支援事業費等補助金の主な見直し内容(令和3年度予算案)

令和3年度予算案

地域生活支援事業費等補助金	513億円	(令和2年度予算額 505億円)	
(うち地域生活支援事業)	451億円	(令和2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)	62億円	(令和2年度予算額 55億円)	補助率：1/2又は定額

※ 令和3年度予算額(案)については、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. 地域生活支援事業から地域生活支援促進事業へ移行した事業

- 「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」 (市町村事業、補助率：1/2)

2. 地域生活支援促進事業の拡充

- (1)「医療的ケア児等総合支援事業」【一部新規】 (都道府県・市町村事業、補助率：1/2)
医療的ケア児等コーディネーターの配置を拡充し、医療的ケア児等の相談支援体制の整備等を図る。
- (2)「発達障害者支援体制整備事業」【一部新規】 (都道府県・指定都市事業、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促進等を図るため、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実施。

3. 地域生活支援促進事業から地域生活支援事業へ移行した事業

- 「就労移行等連携調整事業」 (都道府県事業、任意事業)

(執行に関する留意事項)

新しい生活様式等を踏まえた、本事業における新型コロナウイルス感染防止対策に必要な経費については、令和3年度以降、本事業の対象経費として計上して差し支えないので、交付申請等に際してご留意いただきたい。

地域生活支援事業等について

令和2年度予算額
505億円



令和3年度予算(案)
513億円

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3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等の機能強化等
2	社会参加支援 (1) レクリエーション活動支援 (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) 複数市町村におけ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3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 (3) サービス管理責任者研修事業 (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等の機能強化等 (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) 手話通訳者の設置 (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 【促進から移行】
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3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 | 15 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 | 16 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【一部新規】 | 17 「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 | 18 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 | 19 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】 | 20 発達障害診断待機解消事業 |
| 8 障害者芸術・文化祭開催事業(※) | 21 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 |
| 9 障害者芸術・文化祭のサテライト開催事業 | 22 障害者ICTサポート総合推進事業 |
| 10 医療的ケア児等総合支援事業【一部新規】 | 23 意思疎通支援従事者キャリアパス構築支援事業 |
| 11 強度行動障害支援者養成研修事業(基礎研修、実践研修) | 25 聴覚障害児支援中核機能モデル事業(※)【一部新規】 |
| 12 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 | 26 地域における読書バリアフリー体制強化事業 |
| 13 成年後見制度普及啓発事業 | 27 地域生活支援事業の効果的な取組推進事業(※) |
| 14 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 | 19 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 | 24 重度訪問介護利用者の大学修学支援事業 |
| 10 医療的ケア児等総合支援事業【一部新規】 | 27 地域生活支援事業の効果的な取組推進事業(※) |
| 13 成年後見制度普及啓発事業 | 新 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【本体から移行】 |

(注) (※)の事業は定額(10/10相当)補助を含む。

(2) 視覚障害者等の読書環境の整備について

- 令和元年6月に公布・施行された「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する法律」（読書バリアフリー法）に基づき、令和2年7月に文部科学省と共同で「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する基本的な計画」（読書バリアフリー基本計画）を策定し、視覚障害、発達障害、肢体不自由等の障害により、書籍について、視覚による表現の認識が困難な者の読書環境の整備の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図ることとしている。
- 令和3年度予算（案）においては、地方自治体を対象とするものとして以下の事業を行う。各都道府県におかれては積極的に取り組んでいただきたい。
 - ① 身体障害者保護費負担金（点字図書館等事務費）
身体障害者福祉法に基づく点字図書館について、その運営に要する費用の1/2を負担する。
情報化対応特別管理費（点字図書及び音声図書を製作し、配信するための経費）については、令和元年度に加算単価を増額（20万円→40万円/月（1施設当たり上限額））したものを引き続き実施。
 - ② 地域における読書バリアフリー体制強化事業（地域生活支援促進事業（都道府県・指定都市・中核市））
点字図書館と公共図書館の連携強化、視覚障害以外の障害者に対する利用促進に対する支援、地域における図書等の点字・音声・テキストデータ化ができる人材養成の強化等、読書バリアフリー体制の強化に資する取組について、費用の1/2を助成する。
 - ③ 障害者ICTサポート総合推進事業（地域生活支援促進事業（都道府県・指定都市・中核市））
ICT機器の紹介や貸出、利用に係る相談等を行うICTサポートセンターの設置、ICT機器の操作についての支援を行うパソコンボランティアの養成・派遣等の取組について、費用の1/2を助成する。読書バリアフリー基本計画では、点字図書館とICTサポートセンターが連携し、様々な読書媒体の紹介やそれらを利用するための端末機器等の情報入手に関する支援の促進について記載されている。
- また、読書バリアフリー法の第8条では、「地方公共団体は、基本計画を勘案して、当該地方公共団体における視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する計画を定めるよう努めなければならない。」とされていることから、各自治体においても、視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する計画を定めた上で、各種施策を推進していただきたい。
- なお、視覚障害者等の読書環境の促進にあたっては、障害福祉部局における取組のみならず、公共図書館や学校図書館等におけるサービスの充実も不可欠であることから、施策の実施や計画の策定にあたっては、これらを所管している部局との連携についても強化を図り、効果的・効率的に取り組んでいただきたい。

視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する基本的な計画【概要】

(読書バリアフリー基本計画)

本計画の位置付け

- ・視覚障害者等（＝視覚障害、発達障害、肢体不自由等の障害により、書籍について、視覚による表現の認識が困難な者）の読書環境の整備の推進に関する施策の推進を図るため、読書バリアフリー法（7条）に基づき、総務大臣・経済産業大臣等との協議を経て、文部科学大臣・厚生労働大臣が策定（対象期間：令和2～令和6年度）。
- ・関係者による「協議の場」（18条）として設置した関係者協議会からの意見聴取を踏まえて策定。
- ・本計画策定後も、引き続き関係者協議会を開催するとともに、定期的な施策の進捗状況等の把握、課題の解決に向けた取組を実施。

基本的な方針

1. アクセシブルな電子書籍等の普及及びアクセシブルな書籍の継続的な提供

- ・アクセシブルな電子書籍等（＝音声読み上げ対応の電子書籍、デジタイズ図書、オーディオブック、テキストデータ等）について、市場で流通するものと、著作権法第37条に基づき障害者施設、図書館等により製作される電子書籍等を車の両輪として、その普及を図る。
- ・視覚障害者等の需要を踏まえ、引き続きアクセシブルな書籍（＝点字図書、拡大図書等）を提供するための取組を推進する。

2. アクセシブルな書籍・電子書籍等の量的拡充・質の向上

- ・公立図書館、点字図書館、大学及び高等専門学校の附属図書館、学校図書館、国立国会図書館において各々の果たすべき役割に応じアクセシブルな書籍等を充実させる。
- ・アクセシブルな書籍等を全国の視覚障害者等に届ける仕組みとして図書館間の連携やネットワークを構築する。

3. 視覚障害者等の障害の種類・程度に応じた配慮

- ・読書環境の整備を進めるに当たり、視覚障害者等の個々のニーズに応じた適切な形態の書籍等を用意する。

施策の方向性

1. 視覚障害者等による図書館の利用に係る体制の整備等（9条関係）

- ・公立図書館等や国立国会図書館、点字図書館におけるアクセシブルな書籍等の充実
- ・各図書館の特性や利用者のニーズ等に応じた、円滑な利用のための支援の充実
- ・視覚障害等のある児童生徒及び学生等が在籍する学校における読書環境の保障
- ・公立図書館等における障害者サービスの充実

2. インターネットを利用したサービスの提供体制の強化（10条関係）

- ・アクセシブルな書籍等の統合的な検索システムに係る十分な周知
- ・国立国会図書館やサピエ図書館のサービスの周知、サービス内容や提供体制等の検討
- ・サピエ図書館への会員加入の促進などサピエ図書館の安定的な運営に資する支援の推進

3. 特定書籍・特定電子書籍等の製作の支援（11条関係）

- ・サピエ図書館における製作手順や仕様基準の作成支援
- ・特定書籍・特定電子書籍等（＝著作権法第37条により製作されるアクセシブルな書籍・電子書籍等）の製作ノウハウ共有等による製作の効率化
- ・製作者への電磁的記録の提供に関する課題や具体的方法について出版関係者との検討の場を設置

4. アクセシブルな電子書籍等の販売等の促進等（12条関係）

- ・ICT技術等の進歩を適切に反映した規格等の普及の促進
- ・アクセシブルな電子書籍等の販売等に関する著作権者と出版者との契約に資する情報提供
- ・書籍購入者への電磁的記録の提供に関する課題や具体的方法について出版関係者との検討の場を設置
- ・民間電子書籍サービスの図書館への導入を支援

5. 外国からのアクセシブルな電子書籍等の入手のための環境整備（13条関係）

- ・受入れ・提供機関の役割分担等による円滑な入手及び外国への提供の促進

6. 端末機器等及びこれに関する情報の入手支援、ICTの習得支援（14条・15条関係）

- ・点字図書館等とICTサポートセンターの連携による端末機器等の情報の入手支援
- ・点字図書館と公立図書館の連携によるサピエ図書館等のICTを用いた利用方法に関する相談・習得支援、端末機器の貸出等の支援
- ・地方公共団体による端末機器等の給付の実施

7. アクセシブルな電子書籍等・端末機器等に係る先端技術等の研究開発の推進等（16条関係）

- ・研究開発やサービス提供者に対する資金面の支援及び開発成果の普及

8. 製作人材・図書館サービス人材の育成等（17条関係）

- 48 司書、司書教諭・学校司書、職員等の資質向上に資する研修等の実施
- ・点訳者・音訳者、アクセシブルな電子データ製作者等の計画的な人材の養成

社会福祉施設等に必要な衛生・防護用品の確保について

1. 令和2年度における対応状況

社会福祉施設等（高齢者関係、障害者関係、子ども関係、生活困窮関係）に必要な衛生・防護用品の確保については、各施設・事業所で確保していただくことが基本ですが、新型コロナウイルス感染症への対応等緊急的に発生する大量の需要や購入費の値上がりに対しては、かかり増し費用として補助の対象（新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金）としているほか、都道府県が一括購入する際に必要な費用についても、同交付金の補助の対象とするなど支援を行っているところです。

さらに不足する事態に備え、これらの支援に加えて、以下の衛生・防護用品について、都道府県・指定都市・中核市から社会福祉施設等に対して供給ができるよう国が直接調達して一定数量を配布し、支援しているところです。

(1) 感染が発生した社会福祉施設等に対する防護具等の国からの支援

社会福祉施設等での感染が発生した際、事業継続ができるよう都道府県等から速やかに必要な防護具等の供給を行うこととし、以下の物資を都道府県・指定都市・中核市に配布

- ・サージカルマスク（約50万枚）・ガウン（約50万枚）
- ・フェイスシールド（約50万枚）・ゴーグル（約50万個）
- ・ヘッドキャップ（約100万枚）・使い捨て手袋（約900万双）

※さらに不足が生じる場合、都道府県等からの要望に応じて追加送付を実施。

(2) 全ての社会福祉施設等への使い捨てマスクの国からの支援

一般的な感染拡大防止の観点から、一定数量を都道府県・指定都市・中核市に配布を行い、適切な備蓄や社会福祉施設等への供給をお願いしている。

- ・約4,000万枚（6月～7月に配布）
- ・約5,000万枚（9月～11月に配布）

※12月以降、年度内に毎月約3,000万枚の規模で配布予定

(3) 使い捨て手袋の使用を必須とする排泄介助等のサービスを日常的に提供する社会福祉施設等への国からの支援

世界的な需給状況のひっ迫等により地域によっては入手困難な使い捨て手袋について、サービス提供に支障を及ぼさないよう、一定数量を都道府県・指定都市・中核市に配布を行い、適切な備蓄や社会福祉施設等への供給をお願いしている。

- ・約5,000万双（10月～12月に配布）

※12月以降、年度内に毎月約3,000万双～約5,000万双の規模で入手困難な地域に配布予定

2. 令和3年度における実施予定

障害者福祉施設等に必要な衛生・防護用品の確保については、令和3年度予算（案）から（目）障害者総合支援事業費補助金の「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」により感染発生時の支援を行うこととしている一方、通常時の障害者福祉施設等における物資の確保については、通常の運営費（障害福祉サービス等報酬）で実施していただくこととなります。

なお、上記1の（1）～（3）については、今年度確保する備蓄物資からの充当や健康対策関係業務庁費全体の運用の中で、以下のとおり実施する予定です。

(1) 感染が発生した社会福祉施設等に対する防護具等の国からの支援

さらに不足が生じる場合、都道府県等からの要望に応じて追加送付を実施予定

(2) 全ての社会福祉施設等への使い捨てマスクの国からの支援

新型コロナウイルス感染症の流行状況を考慮しつつ、一般的な感染症流行期（秋季・冬季）に配布予定

(3) 使い捨て手袋の使用を必須とする排泄介助等のサービスを日常的に提供する社会福祉施設等への国からの支援

需給状況を勘案しつつ、入手困難な地域に毎月配布予定

国土強靱化等も踏まえた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

- 障害児・者が地域で安心して暮らし、それぞれの能力を発揮することができるよう、引き続き障害福祉サービス事業所等の基盤整備を図る。
- そのため、「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)の取組期間は今年度末までであるが、令和3年度から7年度までの5か年に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、引き続き、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)を推進する。
- また、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、障害者支援施設等の多床室の個室化のための改修等について、支援する。

社会福祉施設等施設整備費補助金に係る予算と国庫補助協議における対応

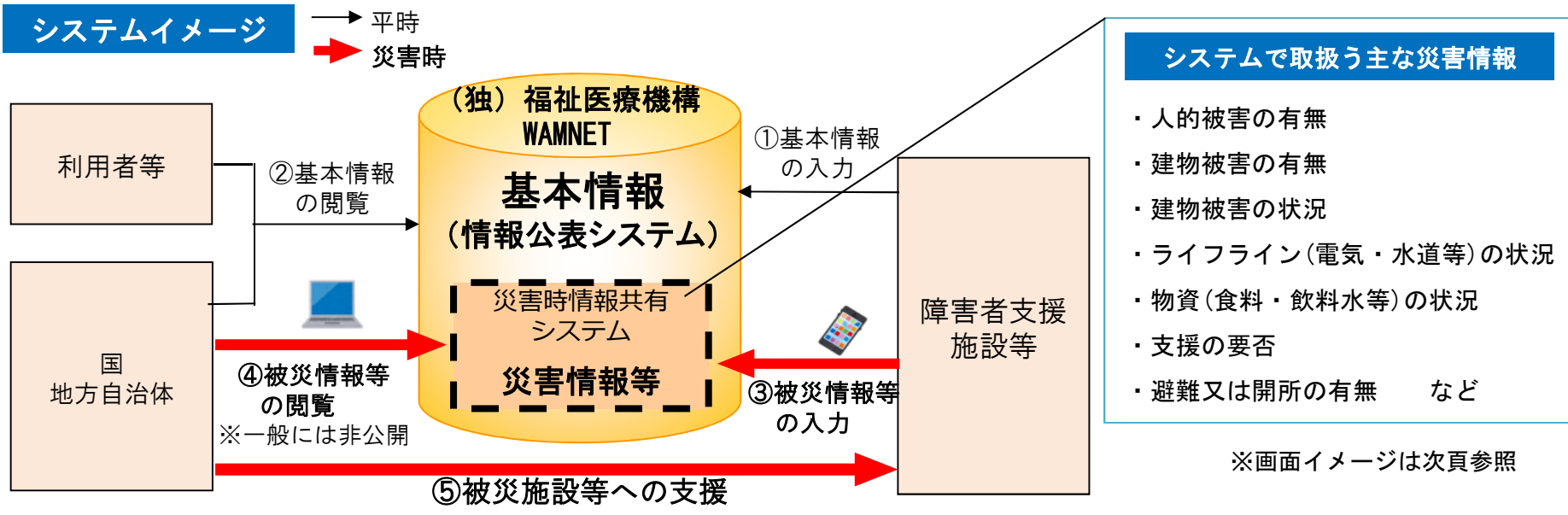
- 社会福祉施設等施設整備費補助金について、
 - ・令和2年度第3次補正予算案 82億円
(耐震化整備、ブロック塀等改修、非常用自家発電設備の整備、浸水被害等に備えた改修等)
(新型コロナウイルス感染症の拡大防止策を講じるための施設整備(多床室の個室化等))
 - ・令和3年度当初予算案 48億円
(通常整備)
- を計上しているので、この機会に積極的に協議を行っていただきたい。

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、今年度、障害者支援施設等に係る災害時情報共有システムの構築を進めており、令和3年度より運用を開始する予定としている。

システムイメージ



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

<今後の予定>

- 令和3年1月下旬～2月中：①災害発生時の自治体連絡先メールアドレスの登録
②施設基本情報の登録（情報公表システムにない又は未登録の情報）
③災害発生時の施設、事業所担当者メールアドレスの登録
- 3月中旬以降：上記①で登録されたメールアドレス宛にシステムログインのテストメールを送信
- 4月以降：災害時情報共有システムの操作説明会（WEB上で公開予定）

画面イメージ: 被災情報集約結果(自治体向け)



画面イメージ: 施設・事業所による被災情報等の入力

災害情報共有システム (障害福祉サービス) ログアウト

被災状況報告

災害名称: 東京〇〇豪雨
施設名称: 〇〇施設 ××サービス

報告時の注意事項

最終更新者: 最終更新日時
連絡先: 2020/12/01 13:00:00

実員: 0人 (+) (-)
*被害なし ○被害あり

■ 人的被害の状況

被害有無

人的被害なし
 人的被害あり
 不明(未確認)
選択解除

被害状況

重傷者	:	0人	+	-
軽傷者	:	0人	+	-
死亡者	:	0人	+	-
行方不明者	:	0人	+	-

人的被害の状況詳細 ※人的支援の詳細を記述

■ 必要な人的支援の状況

必要な支援種別

支援不要
 福祉協議会職員
 ボランティア
 その他(※看護士等)
 不明(未確認)
選択解除

状況詳細 ※必要な人的支援の詳細を記述

※ いずれも現在開発中のものであり、今後変更があり得る。

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

【就労系障害福祉サービスにおける新型コロナウイルス感染症の影響について】

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、就労継続支援A型・B型事業所の生産活動収入や、利用者の工賃が減少している。都道府県におかれては、引き続き、「工賃向上計画支援等事業」などの予算事業を活用していただき、事業所の仕事の確保や利用者の賃金・工賃に向けた支援をお願いしたい。[参考1, 2]
- また、在宅でのサービス利用について臨時的に要件緩和しているところであるが、令和3年度以降は、当該取扱いを常時の取扱いとする方向で検討している。在宅でのサービス利用については、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点に加え、障害者の多様な働き方を実現するための支援でもある。このため、在宅での効果的なサービス提供が可能な事業所から申出があった際には積極的にこれを認めるとともに、在宅支援の効果的な取組事例の収集に努めていただきたい。[参考3]

【就労継続支援事業所の平均工賃・賃金の状況等について】

- 就労継続支援B型事業所の全国の平均工賃月額（令和元年度）は16,369円となっており、近年増加傾向にあるものの、障害者が自立した生活を送るためには未だ十分とは言えず、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（令和元年度）は78,975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。[参考4]
- 就労継続支援A型における生産活動の経営改善状況（令和元年3月末時点）は、実態把握を行った事業所のうち、指定基準第192条第2項の要件を満たせていない事業所は59.2%（前回調査時：66.2%）となっており、前回調査時と比較して改善はしたが、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。[参考5]

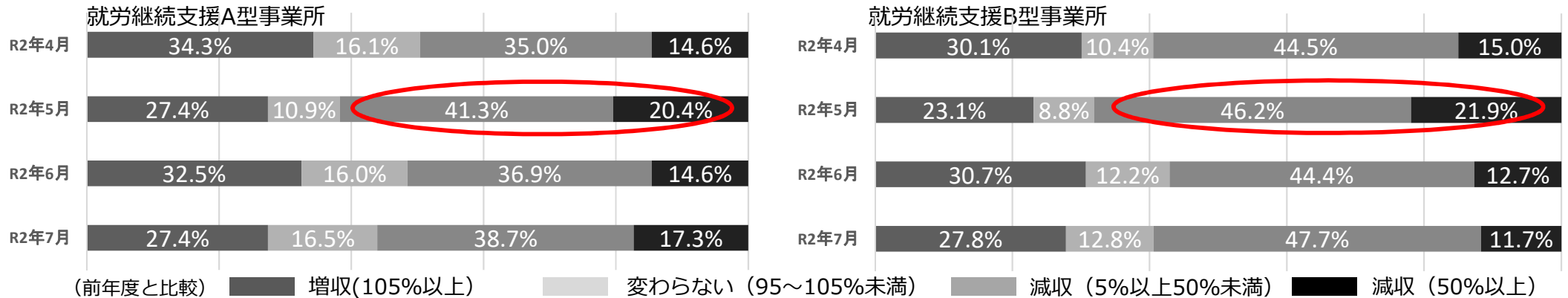
直近の就労継続支援事業所における生産活動の状況

[参考1]
第100回社会保障審議会障害者部会
(令和2年8月28日)資料2(抜粋)

- 新型コロナウイルス感染症への対応が求められる中で、就労継続支援A型・B型事業所における生産活動の状況は、
 - ① 生産活動収入は、A型・B型ともに5月が最も落ち込んでおり、直近7月においても約6割が減収。
 - ② 賃金・工賃は、前年同月と比較し、A型では5月を除き前年以上、B型では9割以上の水準の支払いで推移。
 - ③ 今後の見通しとしては、A型では約5割、B型では約6割の事業所が「全く見通しが立たないまま」と回答。

注) 調査結果は調査期間終了時点(8月24日(月)17:00)の速報値であり現在精査中

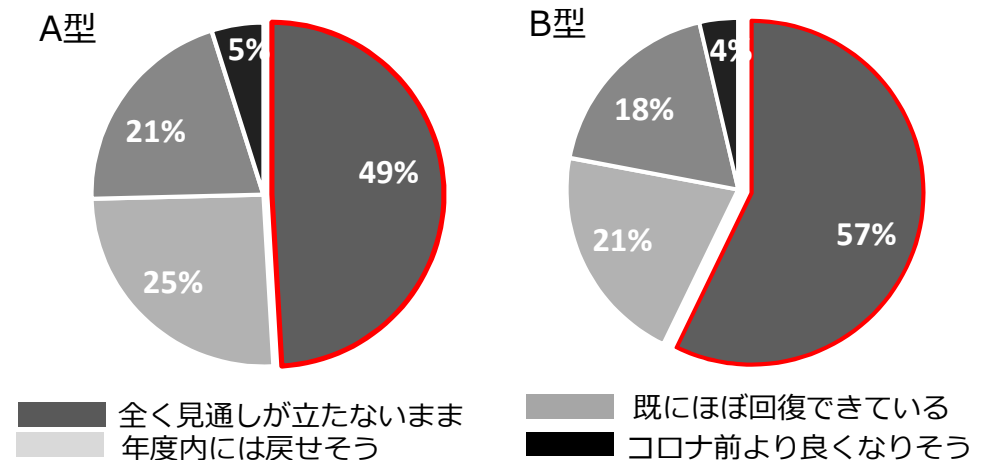
① 生産活動収入の状況(前年度同月比較)



② 平均月額賃金・工賃の状況(前年同月比較)

	R1年度	R2年度	増減割合(月)
A型 H30 平均賃金 76,887円	4月	78,520	103.2%
	5月	80,482	97.8%
	6月	79,302	106.3%
	7月	83,748	101.8%
B型 H30 平均工賃 16,118円	4月	15,407	92.2%
	5月	14,906	90.6%
	6月	15,785	94.8%
	7月	16,585	93.6%

③ 今後の見通し(R2年8月現在)



令和2年度予算額 598,138千円	→	令和3年度予算案 639,395千円 (地域生活支援促進事業)	差引増▲減額 +41,257千円
-----------------------	---	---------------------------------------	---------------------

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
※ 対象に共同受注窓口を追加

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などに係る研修会を開催

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。

	現 行*1	
	離島等以外	離島等
利用者	<ul style="list-style-type: none"> ・通所利用が困難で、 ・在宅による支援がやむを得ないと市町村が判断した場合 	(同左)
事業運営等	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程において、在宅で実施する訓練及び支援内容を明記 ・指定権者から求められた場合には訓練・支援状況を提出 	(同左)
	<ul style="list-style-type: none"> ① 在宅利用者が行う作業活動、訓練等のメニューの確保 ② 1日2回連絡、助言又は進捗状況の確認、日報作成。作業活動、訓練等の内容等に応じ、1日2回を超えた対応 ③ 緊急時の対応 ④ 疑義照会等に対し、随時、訪問や連絡等による必要な支援が提供できる体制を確保 ⑤ 事業所職員の訪問又は利用者の通所により評価等を1週間につき1回は行う ⑥ 原則として月の利用日数のうち1日は事業所に通所し、事業所内において訓練目標の達成度の評価等を行う ⑦ ⑤が通所により行われ、あわせて⑥の評価等も行われた場合、⑥による通所に置き換えて差し支えない 	(①～④、⑦は同左) ⑤' 訪問又は通所による評価を、電話・PC等による評価等に代替可 ⑥' 利用者の通所による評価を、事業所職員による訪問による評価も可
その他		



新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止等に係る今後の取扱い*2

- ・在宅でのサービス利用を希望する者であって、
- ・在宅でのサービス利用による支援効果が認められると市町村が判断した場合

現行の取扱いと同様

〔

- ・運営規程において、在宅で実施する訓練及び支援内容を明記
- ・指定権者から求められた場合には訓練・支援状況を提出

〕

現行の「離島等」の取扱いと同様

在宅と通所を組み合わせた支援可

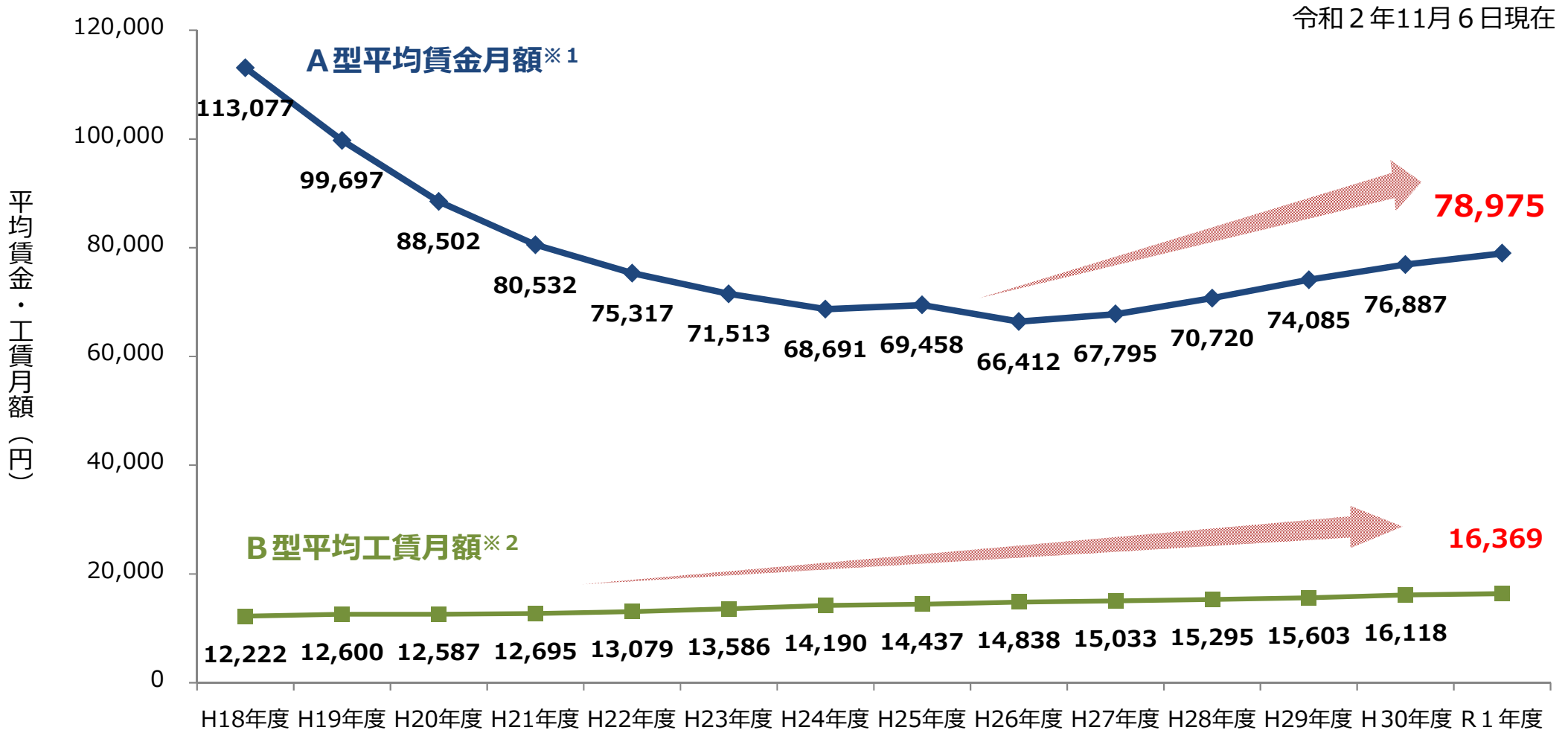
*1 平成30年4月10日付障障発0410第1号「就労移行支援事業、就労継続支援事業（A型、B型）における留意事項について」の一部改正について

*2 令和2年6月19日付事務連絡 新型コロナウイルスへの対応に伴う就労継続支援事業の取扱い等について（第6報）

就労継続支援事業所における平均賃金・工賃月額推移

[参考4]
第102回社会保障審議会障害者部会
(令和2年11月9日)資料3(抜粋)

- 就労継続支援 A 型事業所の平均賃金月額は、平成26年度までは減少傾向であったが、**近年は増加傾向**。
- 就労継続支援 B 型事業所の平均工賃月額は、**平成20年度以降、毎年増加** (H18→R 1 33.9%増)。



※1 平成23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23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

【出典】工賃・賃金実績報告 (厚生労働省障害福祉課調べ)

就労継続支援A型 都道府県別平均賃金月額

[参考4]
第102回社会保障審議会障害者部会
(令和2年11月9日)資料3(抜粋)

令和2年11月6日現在

都道府県	平成30年度	令和元年度	伸び率
北海道	73,204	75,088	102.6%
青森県	63,777	68,907	108.0%
岩手県	79,343	81,536	102.8%
宮城県	73,738	77,626	105.3%
秋田県	69,736	72,467	103.9%
山形県	75,615	75,678	100.1%
福島県	74,823	77,673	103.8%
茨城県	79,553	83,020	104.4%
栃木県	68,179	69,690	102.2%
群馬県	68,442	69,075	100.9%
埼玉県	72,909	74,687	102.4%
千葉県	69,465	71,805	103.4%
東京都	94,429	97,762	103.5%
神奈川県	80,508	83,380	103.6%
新潟県	70,520	73,474	104.2%
富山県	65,696	69,201	105.3%
石川県	70,175	70,444	100.4%
福井県	82,891	86,003	103.8%
山梨県	69,775	70,048	100.4%
長野県	87,271	87,259	100.0%
岐阜県	72,522	75,090	103.5%
静岡県	77,663	79,543	102.4%
愛知県	79,065	81,150	102.6%
三重県	72,959	73,471	100.7%

都道府県	平成30年度	令和元年度	伸び率
滋賀県	84,006	77,710	92.5%
京都府	90,025	90,636	100.7%
大阪府	78,855	82,097	104.1%
兵庫県	84,358	86,418	102.4%
奈良県	75,131	70,841	94.3%
和歌山県	93,415	96,952	103.8%
鳥取県	87,756	88,412	100.7%
島根県	88,312	91,513	103.6%
岡山県	78,548	80,912	103.0%
広島県	93,182	97,547	104.7%
山口県	79,478	82,032	103.2%
徳島県	69,525	72,513	104.3%
香川県	73,936	79,724	107.8%
愛媛県	68,580	70,884	103.4%
高知県	88,488	92,416	104.4%
福岡県	73,264	76,153	103.9%
佐賀県	83,766	86,948	103.8%
長崎県	85,967	90,204	104.9%
熊本県	72,271	74,291	102.8%
大分県	81,467	85,367	104.8%
宮崎県	62,776	65,879	104.9%
鹿児島県	69,722	73,204	105.0%
沖縄県	67,135	70,344	104.8%
全国平均	76,887	78,975	102.7%

※ 就労継続支援A型事業所の平均

就労継続支援B型 都道府県別平均工賃月額

[参考4]
第102回社会保障審議会障害者部会
(令和2年11月9日)資料3(抜粋)

令和2年11月6日現在

都道府県	平成30年度	令和元年度	伸び率	都道府県	平成30年度	令和元年度	伸び率
北海道	18,966	19,079	100.6%	滋賀県	18,722	18,517	98.9%
青森県	14,136	15,172	107.3%	京都府	16,034	17,195	107.2%
岩手県	19,363	19,420	100.3%	大阪府	12,009	12,688	105.7%
宮城県	17,490	17,477	99.9%	兵庫県	14,420	14,632	101.5%
秋田県	14,869	15,402	103.6%	奈良県	16,058	16,211	100.9%
山形県	11,651	11,828	101.5%	和歌山県	16,433	17,265	105.1%
福島県	14,758	14,926	101.1%	鳥取県	19,511	19,481	99.8%
茨城県	14,144	14,338	101.4%	島根県	19,672	20,120	102.3%
栃木県	16,949	17,317	102.2%	岡山県	14,741	14,843	100.7%
群馬県	17,662	17,629	99.8%	広島県	16,754	17,168	102.5%
埼玉県	14,530	15,009	103.3%	山口県	18,533	18,915	102.1%
千葉県	15,013	15,215	101.3%	徳島県	22,235	22,147	99.6%
東京都	16,078	16,154	100.5%	香川県	16,377	16,695	101.9%
神奈川県	14,696	15,119	102.9%	愛媛県	16,454	16,517	100.4%
新潟県	15,189	15,083	99.3%	高知県	19,889	20,005	100.6%
富山県	15,881	16,748	105.5%	福岡県	14,643	14,215	97.1%
石川県	17,175	16,867	98.2%	佐賀県	18,912	19,260	101.8%
福井県	21,829	22,043	101.0%	長崎県	16,759	17,664	105.4%
山梨県	16,665	17,036	102.2%	熊本県	15,100	15,372	101.8%
長野県	16,130	15,970	99.0%	大分県	17,977	17,835	99.2%
岐阜県	15,340	16,486	107.5%	宮崎県	19,218	19,489	101.4%
静岡県	16,285	16,511	101.4%	鹿児島県	16,438	16,490	100.3%
愛知県	16,738	16,888	100.9%	沖縄県	15,779	15,956	101.1%
三重県	15,561	16,429	105.6%	全国平均	16,118	16,369	101.6%

※ 就労継続支援B型事業所の平均

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2年3月末時点)

[参考5]
第102回社会保障審議会障害者部会
(令和2年11月9日)資料3(抜粋)

- 生産活動の経営状況を把握した3,223事業所のうち、指定基準第192条第2項^(※1)の要件を満たせていない事業所は**1,907事業所** (59.2% : 1,907/3,223)
- このうち、昨年度も同様に指定基準を満たせていなかった事業所は**1,534事業所** (80.4% : 1,534/1,907)

(※1) 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)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、事業所が上記規定を満たせていない場合、経営改善計画書を提出させることとしている。

【生産活動の経営改善状況(令和2年3月31日時点)】

(令和2年11月6日現在)

指定事業所数	経営状況を把握した事業所	指定基準を満たせていない	
3,902	3,223	1,907 (※2)	59.2%

平成31.3.31日時点も満たせていない			
		1,534	80.4%

(参考：平成31年3月31日時点)

3,877	3,162	2,093	66.2%
-------	-------	--------------	-------

(※2) 指定基準を満たせていない事業所(1,907)のうち、経営改善計画書を提出している事業所は1,701事業所(提出率89.2%)

(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2年3月末時点)

[参考5]
第102回社会保障審議会障害者部会
(令和2年11月9日)資料3(抜粋)

(令和2年11月6日現在)

指定権者	指定事業所数	経営状況を把握した事業所数		指定基準を満たしていない(生産活動収支<利用者賃金)			左記以外(生産活動収支≥利用者賃金)		
		事業所数	把握率	提出済	提出率	提出済	提出率		
北海道	110	97	88.2%	60	61.9%	47	78.3%	37	38.1%
青森県	49	31	63.3%	18	58.1%	12	66.7%	13	41.9%
岩手県	24	22	91.7%	11	50.0%	10	90.9%	11	50.0%
宮城県	31	23	74.2%	14	60.9%	0	0%	9	39.1%
秋田県	16	15	93.8%	10	66.7%	10	100%	5	33.3%
山形県	25	23	92.0%	10	43.5%	10	100%	13	56.5%
福島県	12	7	58.3%	4	57.1%	4	100%	3	42.9%
茨城県	85	55	64.7%	13	23.6%	2	15.4%	42	76.4%
栃木県	41	32	78.0%	21	65.6%	20	95.2%	11	34.4%
群馬県	24	19	79.2%	8	42.1%	8	100%	11	57.9%
埼玉県	40	38	95.0%	34	89.5%	22	64.7%	4	10.5%
千葉県	61	55	90.2%	32	58.2%	31	96.9%	23	41.8%
東京都	94	93	98.9%	46	49.5%	46	100%	47	50.5%
神奈川県	30	29	96.7%	20	69.0%	14	70.0%	9	31.0%
新潟県	24	23	95.8%	10	43.5%	10	100%	13	56.5%
富山県	29	26	89.7%	22	84.6%	21	95.5%	4	15.4%
石川県	33	32	97.0%	20	62.5%	20	100%	12	37.5%
福井県	41	35	85.4%	29	82.9%	28	96.6%	6	17.1%
山梨県	17	15	88.2%	9	60.0%	8	88.9%	6	40.0%
長野県	34	33	97.1%	10	30.3%	5	50.0%	23	69.7%
岐阜県	82	82	100%	43	52.4%	43	100%	39	47.6%
静岡県	51	43	84.3%	22	51.2%	22	100%	21	48.8%
愛知県	105	76	72.4%	59	77.6%	59	100%	17	22.4%
三重県	75	50	66.7%	39	78.0%	37	94.9%	11	22.0%

指定権者	指定事業所数	経営状況を把握した事業所数		指定基準を満たしていない(生産活動収支<利用者賃金)			左記以外(生産活動収支≥利用者賃金)		
		事業所数	把握率	提出済	提出率	提出済	提出率		
滋賀県	24	7	29.2%	4	57.1%	4	100%	3	42.9%
京都府	32	28	87.5%	3	10.7%	3	100%	25	89.3%
大阪府	78	71	91.0%	52	73.2%	45	86.5%	19	26.8%
兵庫県	48	41	85.4%	19	46.3%	15	78.9%	22	53.7%
奈良県	30	25	83.3%	14	56.0%	14	100%	11	44.0%
和歌山県	33	30	90.9%	19	63.3%	19	100%	11	36.7%
鳥取県	20	19	95.0%	5	26.3%	2	40.0%	14	73.7%
島根県	20	19	95.0%	8	42.1%	8	100%	11	57.9%
岡山県	44	44	100%	30	68.2%	26	86.7%	14	31.8%
広島県	22	22	100%	7	31.8%	7	100%	15	68.2%
山口県	30	29	96.7%	18	62.1%	17	94.4%	11	37.9%
徳島県	26	26	100%	12	46.2%	12	100%	14	53.8%
香川県	11	11	100%	1	9.1%	1	100%	10	90.9%
愛媛県	34	33	97.1%	22	66.7%	22	100%	11	33.3%
高知県	10	10	100%	3	30.0%	3	100%	7	70.0%
福岡県	126	23	18.3%	9	39.1%	9	100%	14	60.9%
佐賀県	43	41	95.3%	23	56.1%	23	100%	18	43.9%
長崎県	36	29	80.6%	4	13.8%	2	50.0%	25	86.2%
熊本県	119	110	92.4%	75	68.2%	72	96.0%	35	31.8%
大分県	37	37	100%	10	27.0%	10	100%	27	73.0%
宮崎県	24	23	95.8%	9	39.1%	9	100%	14	60.9%
鹿児島県	40	23	57.5%	9	39.1%	8	88.9%	14	60.9%
沖縄県	103	88	85.4%	58	65.9%	58	100%	30	34.1%
合計	2,123	1,743	82.1%	978	56.1%	878	89.8%	765	43.9%

注1 青字については、合計における都道府県の平均値より低い場合。
 注2 赤字については、合計における都道府県の平均値より高い場合。
 注3 指定都市及び中核市が指定権者である事業所は含まない。

(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2年3月末時点)

[参考5]
第102回社会保障審議会障害者部会
(令和2年11月9日)資料3(抜粋)

(令和2年11月6日現在)

指定権者	指定事業所数	経営状況を把握した事業所数		指定基準を満たせていない (生産活動収支<利用者賃金)		提出済		左記以外 (生産活動収支≥利用者賃金)	
		把握率				提出率			
札幌市	113	70	61.9%	60	85.7%	44	73.3%	10	14.3%
仙台市	24	19	79.2%	17	89.5%	14	82.4%	2	10.5%
さいたま市	23	21	91.3%	14	66.7%	12	85.7%	7	33.3%
千葉市	15	15	100%	9	60.0%	9	100%	6	40.0%
横浜市	32	31	96.9%	14	45.2%	4	28.6%	17	54.8%
川崎市	13	12	92.3%	6	50.0%	6	100%	6	50.0%
相模原市	10	9	90.0%	8	88.9%	8	100%	1	11.1%
新潟市	19	18	94.7%	8	44.4%	8	100%	10	55.6%
静岡市	28	22	78.6%	16	72.7%	16	100%	6	27.3%
浜松市	29	26	89.7%	12	46.2%	12	100%	14	53.8%
名古屋市	105	94	89.5%	63	67.0%	63	100%	31	33.0%
京都市	46	42	91.3%	23	54.8%	23	100%	19	45.2%
大阪市	178	149	83.7%	118	79.2%	89	75.4%	31	20.8%
堺市	18	18	100%	10	55.6%	9	90.0%	8	44.4%
神戸市	42	41	97.6%	22	53.7%	22	100%	19	46.3%
岡山市	64	63	98.4%	47	74.6%	47	100%	16	25.4%
広島市	38	35	92.1%	23	65.7%	23	100%	12	34.3%
北九州市	51	42	82.4%	26	61.9%	26	100%	16	38.1%
福岡市	66	55	83.3%	24	43.6%	24	100%	31	56.4%
熊本市	55	50	90.9%	27	54.0%	27	100%	23	46.0%
合計	969	832	85.9%	547	65.7%	486	88.8%	285	34.3%

注1 青字については、合計における指定都市の平均値より低い場合。

注2 赤字については、合計における指定都市の平均値より高い場合。

(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2年3月末時点)

[参考5]
第102回社会保障審議会障害者部会
(令和2年11月9日)資料3(抜粋)

(令和2年11月6日現在)

指定権者	指定事業所数	経営状況を把握した事業所数		指定基準を満たせていない(生産活動収支<利用者賃金)				左記以外(生産活動収支≥利用者賃金)	
		把握率	提出済	提出率	提出済	提出率			
函館市	7	5	71.4%	1	20.0%	0	0%	4	80.0%
旭川市	7	6	85.7%	2	33.3%	2	100%	4	66.7%
青森市	23	21	91.3%	17	81.0%	17	100%	4	19.0%
八戸市	19	17	89.5%	14	82.4%	5	35.7%	3	17.6%
盛岡市	18	17	94.4%	10	58.8%	10	100%	7	41.2%
秋田市	8	7	87.5%	5	71.4%	4	80.0%	2	28.6%
山形市	5	5	100%	5	100%	5	100%	0	0%
福島市	5	1	20.0%	1	100%	1	100%	0	0%
郡山市	6	6	100%	1	16.7%	1	100%	5	83.3%
いわき市	6	5	83.3%	1	20.0%	0	0%	4	80.0%
宇都宮市	23	23	100%	12	52.2%	12	100%	11	47.8%
前橋市	5	5	100%	2	40.0%	1	50.0%	3	60.0%
高崎市	10	0	0%	-	-	-	-	-	-
川越市	12	12	100%	10	83.3%	7	70.0%	2	16.7%
川口市	7	6	85.7%	2	33.3%	2	100%	4	66.7%
越谷市	10	6	60.0%	6	100%	6	100%	0	0%
船橋市	10	10	100%	8	80.0%	8	100%	2	20.0%
柏市	4	4	100%	2	50.0%	1	50.0%	2	50.0%
八王子市	6	6	100%	4	66.7%	2	50.0%	2	33.3%
横須賀市	3	3	100%	2	66.7%	2	100%	1	33.3%
富山市	32	5	15.6%	5	100%	5	100%	0	0%
金沢市	24	22	91.7%	18	81.8%	18	100%	4	18.2%
福井市	23	1	4.3%	1	100%	1	100%	0	0%
甲府市	7	7	100%	4	57.1%	4	100%	3	42.9%
長野市	8	0	0%	-	-	-	-	-	-
岐阜市	37	36	97.3%	17	47.2%	17	100%	19	52.8%
豊橋市	11	7	63.6%	3	42.9%	3	100%	4	57.1%
岡崎市	6	6	100%	5	83.3%	5	100%	1	16.7%
豊田市	9	7	77.8%	4	57.1%	4	100%	3	42.9%
大津市	6	6	100%	4	66.7%	4	100%	2	33.3%

指定権者	指定事業所数	経営状況を把握した事業所数		指定基準を満たせていない(生産活動収支<利用者賃金)				左記以外(生産活動収支≥利用者賃金)	
		把握率	提出済	提出率	提出済	提出率			
豊中市	6	5	83.3%	4	80.0%	4	100%	1	20.0%
高槻市	2	2	100%	2	100%	2	100%	0	0%
枚方市	9	8	88.9%	7	87.5%	6	85.7%	1	12.5%
八尾市	15	15	100%	14	93.3%	0	0%	1	6.7%
寝屋川市	4	4	100%	3	75.0%	2	66.7%	1	25.0%
東大阪市	14	14	100%	12	85.7%	12	100%	2	14.3%
姫路市	13	13	100%	5	38.5%	5	100%	8	61.5%
尼崎市	20	18	90.0%	15	83.3%	15	100%	3	16.7%
明石市	9	7	77.8%	5	71.4%	3	60.0%	2	28.6%
西宮市	19	14	73.7%	7	50.0%	7	100%	7	50.0%
奈良市	17	0	0%	-	-	-	-	-	-
和歌山市	18	17	94.4%	10	58.8%	10	100%	7	41.2%
鳥取市	12	7	58.3%	2	28.6%	2	100%	5	71.4%
松江市	12	12	100%	4	33.3%	4	100%	8	66.7%
倉敷市	30	30	100%	19	63.3%	19	100%	11	36.7%
呉市	6	3	50.0%	1	33.3%	1	100%	2	66.7%
福山市	16	16	100%	6	37.5%	6	100%	10	62.5%
下関市	5	5	100%	5	100%	5	100%	0	0%
高松市	12	11	91.7%	6	54.5%	5	83.3%	5	45.5%
松山市	39	39	100%	16	41.0%	16	100%	23	59.0%
高知市	14	12	85.7%	2	16.7%	2	100%	10	83.3%
久留米市	29	23	79.3%	17	73.9%	16	94.1%	6	26.1%
長崎市	11	9	81.8%	5	55.6%	4	80.0%	4	44.4%
佐世保市	13	13	100%	7	53.8%	7	100%	6	46.2%
大分市	32	26	81.3%	7	26.9%	7	100%	19	73.1%
宮崎市	27	27	100%	14	51.9%	14	100%	13	48.1%
鹿児島市	27	27	100%	13	48.1%	8	61.5%	14	51.9%
那覇市	22	9	40.9%	8	88.9%	8	100%	1	11.1%
合計	810	648	80.0%	382	59.0%	337	88.2%	266	41.0%

注1 青字については、合計における中核市の平均値より低い場合。
注2 赤字については、合計における中核市の平均値より高い場合。

② 障害者優先調達推進法に基づく調達の推進について

【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94.7%（令和元年度末時点）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。〔参考1〕

【障害者就労施設等からの調達実績について】

- 令和元年度の調達実績は平成30年度と比べ15.15億円の増加であった。国の実績は対前年度比約10.2%増、都道府県は対前年度比約18.7%増、市町村は対前年度比約5.9%増となったことなどにより、全体としては対前年度比約8.5%増となっている。市町村が引き続き調達実績（金額）全体の約7割を占めている。〔参考2〕
- 各自治体においては、調達方針で各々定める目標を達成すべく、共同受注窓口の活用を含め、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目に見える形で推進していただきたい。
- 令和3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）」〔参考3〕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、積極的に当該事業を活用いただきたい。

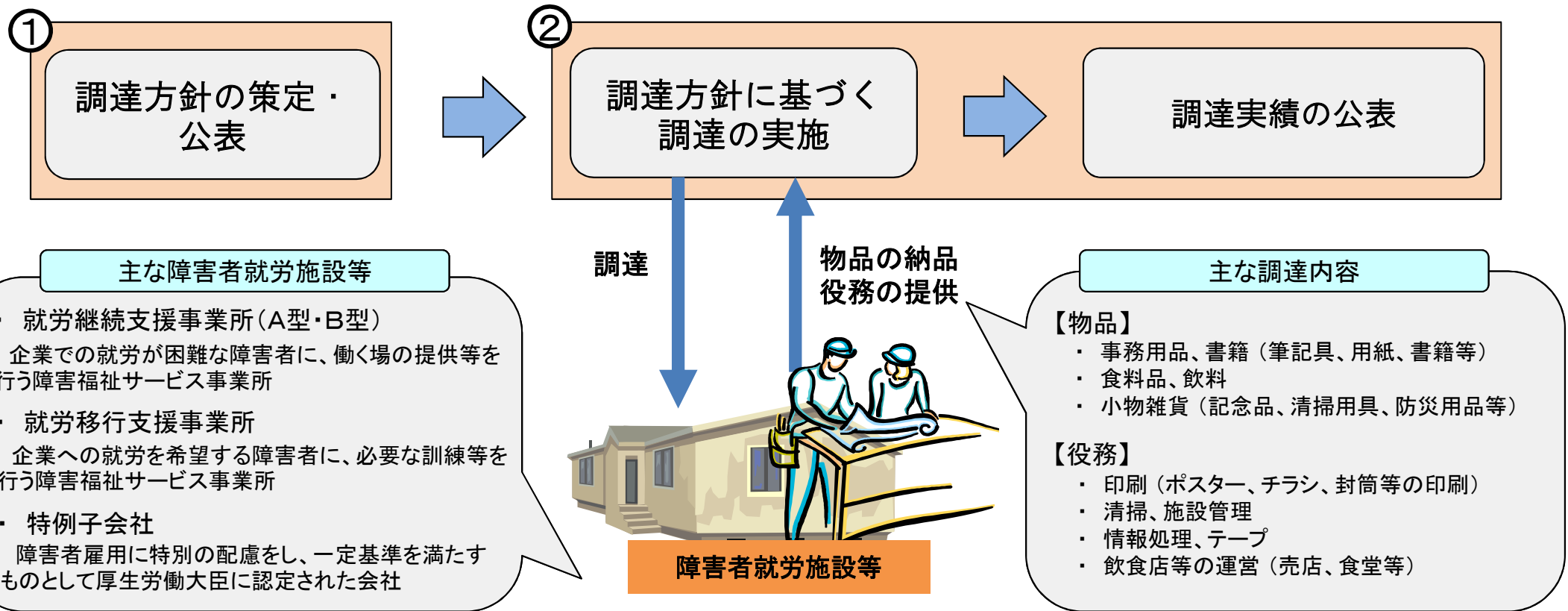
【新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた、より一層の調達促進について】

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、就労継続支援A型・B型事業所における生産活動収入が減少している状況に鑑み〔参考4〕、各都道府県においては、障害者就労施設等からの物品等の調達をより一層促進していただきたい。

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(令和元年度)

※令和元年3月31日時点

	対象市区町村	策定済み市区町村	未策定市区町村	策定割合
全国計	1,741	1,649	92	94.7%
北海道	179	154	25	86.0%
青森県	40	37	3	92.5%
岩手県	33	33	0	100.0%
宮城県	35	28	7	80.0%
秋田県	25	25	0	100.0%
山形県	35	35	0	100.0%
福島県	59	49	10	83.1%
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	54	0	100.0%
東京都	62	53	9	85.5%
神奈川県	33	30	3	90.9%
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	54	0	100.0%

	対象市区町村	策定済み市区町村	未策定市区町村	策定割合
三重県	29	29	0	100.0%
滋賀県	19	17	2	89.5%
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	19	0	100.0%
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	55	5	91.7%
佐賀県	20	20	0	100.0%
長崎県	21	21	0	100.0%
熊本県	45	43	2	95.6%
大分県	18	18	0	100.0%
宮崎県	26	26	0	100.0%
鹿児島県	43	37	6	86.0%
沖縄県	41	27	14	65.9%

※障害福祉課調べ(各都道府県を通じて集計)

※市町村には特別区を含む。

障害者優先調達推進法に基づく国の機関等の取組状況

参考2

(令和2年10月29日現在)

○ 平成25年4月の法施行後、調達合計金額は6年連続で増加。

(単位：件、億円)

	平成25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		増減※	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
国	2,628	5.6	4,491	6.38	4,878	6.44	5,769	8.17	5,876	8.56	6,069	8.85	6,296	9.75	227	0.90
独立行政法人等	3,062	6.9	4,474	8.24	5,052	9.96	5,819	10.4	6,847	13.15	6,866	13.56	7,483	15.66	622	2.09
都道府県	14,596	21.4	18,368	25.91	21,537	26.71	23,640	25.16	24,814	27.51	26,320	24.77	28,820	29.4	2,500	4.63
市町村	43,481	86.6	57,974	106.05	68,613	110.57	79,861	123.85	95,286	124.85	91,447	128.04	95,118	135.6	3,671	7.55
地方独立行政法人	1,150	2.5	3,751	4.67	2,783	3.55	2,001	3.57	2,213	3.9	9,649	2.96	2,441	2.94	▲7,208	▲0.03
合計	64,917	123	89,058	151.25	102,863	157.23	117,090	171.15	135,036	177.93	140,351	178.19	140,158	193.34	▲188	15.15

※ 平成30年度と令和元年度の増減

(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ)

都道府県による障害者就労施設等からの調達実績（令和元年度）

（令和2年10月29日現在）

（単位：件（件数）、千円（調達額））

	（参考）平成30年度		令和元年度		前年度比較			（参考）平成30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		件数	調達額	件数	調達額	件数	調達額
北海道	697	116,176	540	120,426	▲ 157	4,250	滋賀県	554	31,989	566	40,227	12	8,238
青森県	209	47,005	126	24,502	▲ 83	▲22,502	京都府	170	52,910	170	69,073	0	16,162
岩手県	352	21,901	368	20,840	16	▲1,061	大阪府	729	172,245	645	176,036	▲ 84	3,791
宮城県	411	17,632	472	18,982	61	1,350	兵庫県	696	41,428	703	43,963	7	2,535
秋田県	24	9,511	24	9,129	0	▲382	奈良県	127	26,577	131	30,649	4	4,072
山形県	511	20,902	552	24,528	41	3,626	和歌山県	113	35,327	133	40,939	20	5,611
福島県	183	27,633	186	23,124	3	▲4,509	鳥取県	800	18,216	1,101	24,063	301	5,847
茨城県	448	24,134	441	32,704	▲ 7	8,570	島根県	613	37,339	639	41,938	26	4,599
栃木県	439	19,204	400	43,155	▲ 39	23,951	岡山県	324	20,127	377	24,254	53	4,126
群馬県	1,384	37,762	1,277	37,023	▲ 107	▲739	広島県	1,127	42,623	1,117	44,063	▲ 10	1,440
埼玉県	604	96,519	611	102,144	7	5,625	山口県	214	20,884	208	18,174	▲ 6	▲2,710
千葉県	195	14,884	285	17,194	90	2,311	徳島県	671	63,123	719	78,713	48	15,590
東京都	1,114	522,228	1,169	777,386	55	255,158	香川県	250	10,802	443	19,120	193	8,317
神奈川県	1,059	87,356	1,232	112,977	173	25,621	愛媛県	270	24,817	337	24,104	67	▲713
新潟県	1,100	42,193	975	102,602	▲ 125	60,409	高知県	1,233	35,242	1,186	37,041	▲ 47	1,799
富山県	1,007	11,600	1,096	17,681	89	6,081	福岡県	1,026	141,677	1,123	118,820	97	▲22,856
石川県	147	11,588	178	13,286	31	1,699	佐賀県	1,047	40,680	1,312	40,356	265	▲324
福井県	259	28,280	198	25,571	▲ 61	▲2,709	長崎県	152	27,864	144	25,148	▲ 8	▲2,716
山梨県	157	16,378	166	18,772	9	2,393	熊本県	298	32,598	316	35,943	18	3,345
長野県	591	35,671	724	46,055	133	10,384	大分県	528	66,872	478	82,742	▲ 50	15,870
岐阜県	347	38,568	519	46,226	172	7,658	宮崎県	106	102,745	120	101,033	14	▲1,712
静岡県	770	63,534	847	55,760	77	▲7,774	鹿児島県	2,535	22,038	3,732	39,826	1,197	17,788
愛知県	230	13,109	212	11,698	▲ 18	▲1,412	沖縄県	73	50,643	78	48,590	5	▲2,053
三重県	426	34,584	444	33,452	18	▲1,132	合計	26,320	2,477,118	28,820	2,940,031	2,500	462,912

注 四捨五入の関係で合計や前年度比の契約額が合わないところがある。

（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ）

市町村による障害者就労施設等からの調達実績（令和元年度）

（令和2年10月29日現在）

（単位：件（件数）、千円（調達額））

	（参考）平成30年度		令和元年度		（参考）前年度比較			（参考）平成30年度		令和元年度		（参考）前年度比較	
	件数	契約額	件数	契約額	件数	契約額		件数	契約額	件数	契約額	件数	契約額
北海道	11,553	1,095,595	9,579	1,196,428	▲ 1,974	100,833	滋賀県	619	85,982	690	89,233	71	3,251
青森県	944	124,686	916	119,372	▲ 28	▲ 5,314	京都府	1,301	418,281	1,352	462,288	51	44,007
岩手県	1,113	64,342	4,706	67,887	3,593	3,545	大阪府	2,770	722,924	2,769	709,730	▲ 1	▲ 13,195
宮城県	5,754	145,663	11,977	141,294	6,223	▲ 4,369	兵庫県	1,457	933,040	1,914	1,097,087	457	164,047
秋田県	332	64,381	504	58,793	172	▲ 5,588	奈良県	390	60,700	322	67,239	▲ 68	6,539
山形県	1,245	50,389	870	53,968	▲ 375	3,579	和歌山県	832	114,476	2,243	123,848	1,411	9,372
福島県	5,136	64,297	4,537	58,443	▲ 599	▲ 5,855	鳥取県	813	85,500	1,234	93,506	421	8,006
茨城県	412	96,211	443	101,987	31	5,776	島根県	1,283	83,084	1,437	75,084	154	▲ 8,000
栃木県	838	62,563	818	71,143	▲ 20	8,580	岡山県	1,877	153,095	1,855	162,616	▲ 22	9,521
群馬県	1,519	177,811	1,898	181,698	379	3,887	広島県	676	220,883	641	230,862	▲ 35	9,979
埼玉県	1,180	482,823	1,100	477,351	▲ 80	▲ 5,472	山口県	779	170,738	919	186,164	140	15,425
千葉県	1,158	134,013	934	150,316	▲ 224	16,303	徳島県	667	40,909	804	46,790	137	5,880
東京都	6,832	2,643,146	5,869	2,682,019	▲ 963	38,873	香川県	985	54,058	931	48,192	▲ 54	▲ 5,867
神奈川県	1,839	393,338	2,015	452,083	176	58,745	愛媛県	553	56,186	602	66,273	49	10,087
新潟県	3,091	328,294	3,374	346,723	283	18,429	高知県	808	113,997	1,631	121,399	823	7,402
富山県	341	56,411	247	43,980	▲ 94	▲ 12,430	福岡県	8,377	673,769	2,841	705,095	▲ 5,536	31,326
石川県	599	82,641	574	89,295	▲ 25	6,654	佐賀県	488	92,003	635	100,273	147	8,270
福井県	553	138,721	684	133,543	131	▲ 5,177	長崎県	837	225,319	957	227,491	120	2,172
山梨県	531	27,267	750	29,225	219	1,957	熊本県	1,319	112,083	1,526	158,506	207	46,423
長野県	3,550	122,509	2,899	152,543	▲ 651	30,034	大分県	747	210,588	1,485	247,831	738	37,243
岐阜県	1,327	126,100	1,395	150,321	68	24,221	宮崎県	370	54,408	452	58,953	82	4,545
静岡県	2,132	240,799	1,938	241,333	▲ 194	534	鹿児島県	351	153,560	452	153,634	101	74
愛知県	9,375	930,783	7,612	996,314	▲ 1,763	65,531	沖縄県	1,157	247,482	777	229,089	▲ 380	▲ 18,393
三重県	637	68,349	1,010	102,787	373	34,439	合計	91,447	12,804,198	95,118	13,560,030	3,671	755,832

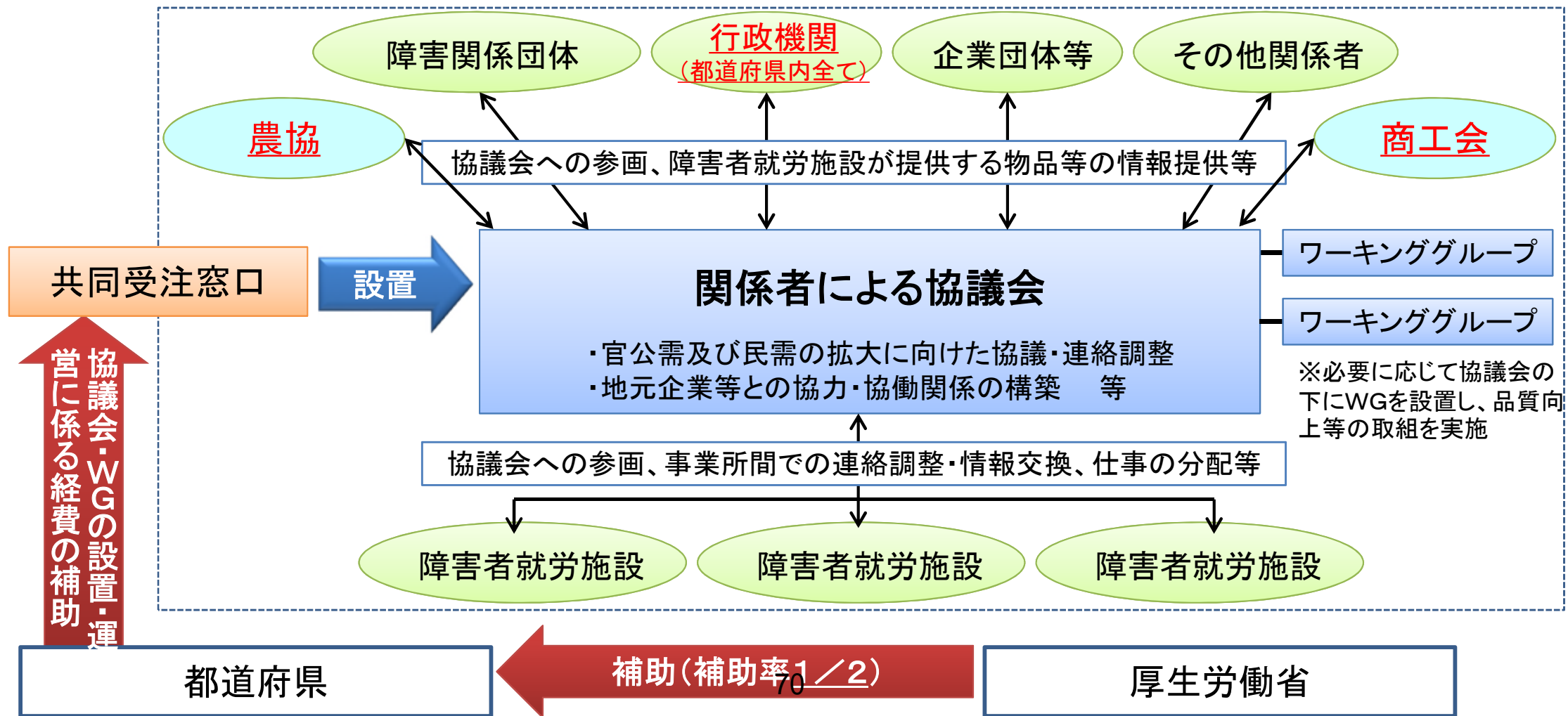
注1 四捨五入の関係で合計や前年度比の契約額が合わないところがある
 注2 各市町村の調達実績は厚生労働省ホームページで公表

（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ）

共同受注窓口の機能強化事業（工賃向上計画支援等事業③）

令和2年度予算額 52,217千円	令和3年度予算案 → 53,189千円 (地域生活支援促進事業)	増▲減額 +972千円
----------------------	--	----------------

- 共同受注窓口において、官公需や民需に係る関係者が参画する協議会を設置し、障害者就労施設等への発注拡大のための連絡調整や協議の場として活用するなど、障害者就労施設等が提供する物品等の情報提供等を行う体制を構築。
- 協議会では、官公需及び民需の拡大に向けて、地元企業等との協力・協働関係の構築を図ることにより、ワークシェアリングや地元企業等との協働による製品開発、新たな官公需や民需の創出などを検討する(必要に応じて、協議会の下に専門家等で構成するWGを設置し、品質向上や販路拡大などにも取り組む)。
- 併せて、農福連携に係る共同受注窓口の取組を行うこととする。



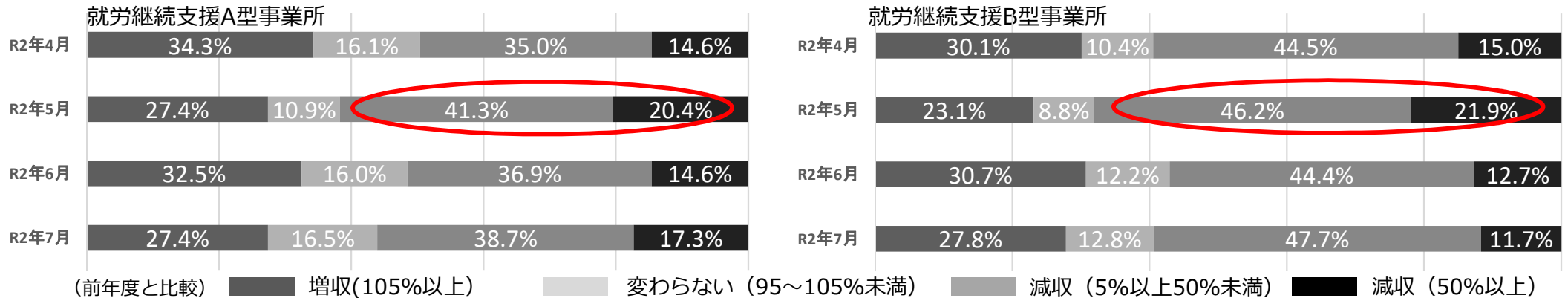
直近の就労継続支援事業所における生産活動の状況

[参考4]
第100回社会保障審議会障害者部会
(令和2年8月28日)資料2(抜粋)

- 新型コロナウイルス感染症への対応が求められる中で、就労継続支援A型・B型事業所における生産活動の状況は、
 - ① 生産活動収入は、A型・B型ともに5月が最も落ち込んでおり、直近7月においても約6割が減収。
 - ② 賃金・工賃は、前年同月と比較し、A型では5月を除き前年以上、B型では9割以上の水準の支払いで推移。
 - ③ 今後の見通しとしては、A型では約5割、B型では約6割の事業所が「全く見通しが立たないまま」と回答。

注) 調査結果は調査期間終了時点(8月24日(月)17:00)の速報値であり現在精査中

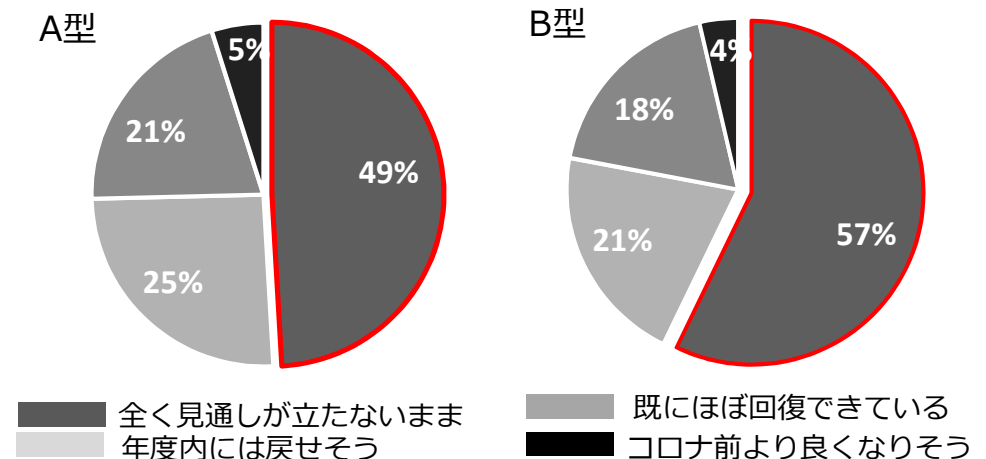
① 生産活動収入の状況(前年度同月比較)



② 平均月額賃金・工賃の状況(前年同月比較)

	R1年度	R2年度	増減割合(月)	
A型 H30 平均賃金 76,887円	4月	78,520	81,054	103.2%
	5月	80,482	78,701	97.8%
	6月	79,302	84,274	106.3%
	7月	83,748	85,240	101.8%
B型 H30 平均工賃 16,118円	4月	15,407	14,199	92.2%
	5月	14,906	13,508	90.6%
	6月	15,785	14,965	94.8%
	7月	16,585	15,515	93.6%

③ 今後の見通し(R2年8月現在)



③ 雇用施策と福祉施策の連携について

【障害者雇用・福祉施策の連携強化に関する検討会について】

- 障害者就労支援の更なる充実・強化に向けた主な課題を整理するため、職業安定局と障害保健福祉部合同で、令和元年7月に「障害者雇用・福祉連携強化プロジェクトチーム」を立ち上げ、令和2年9月には、これまでの検討状況等を「中間取りまとめ」として整理した。〔参考1〕
- この内容を踏まえ、雇用施策と福祉施策の更なる連携強化に向け、必要な対応策のより具体的な検討の方向性を議論することを目的として、障害当事者や労使を含む雇用・福祉施策双方の関係者を交えた「障害者雇用・福祉施策の連携強化に関する検討会」を令和2年11月に立ち上げたところである。〔参考2〕
- 令和2年12月下旬から、検討会の下に3つのワーキンググループを立ち上げ、論点整理など集中的に検討を行っており、その検討内容を踏まえ、本年6月頃に検討会としての取りまとめを予定している。

【重度障害者等に対する通勤や職場等における支援について】

- 「障害者雇用・福祉連携強化プロジェクトチーム」における検討等も踏まえ、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」を新たに開始している。
- 具体的な内容は、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、市町村が必要と認めた場合に、地域生活支援事業による支援を実施するものである。
- 令和3年度予算案においては、市町村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、必要な経費を計上している。当該事業は、重度障害者等の就労を下支えし、更なる活躍を後押しする重要な事業であることから、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。〔参考3〕

第1 基本的な現状認識と今後の検討の方向性

1 障害者就労支援施策の沿革

- 平成18年に、「就労支援」を柱のひとつとした障害者自立支援法（現・障害者総合支援法）が施行されて以降、以下の体系で就労支援を展開。
 - ・ 雇用施策：雇用率制度と納付金制度を基軸に、ハローワーク、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターが支援を提供
 - ・ 福祉施策：就労系障害福祉サービスとして、就労移行支援、就労継続支援（A型・B型）、就労定着支援（平成30年4月から新設）を提供
- 両者ともに時勢に応じた制度改正を経て、近年、障害者雇用は着実に進展し、同様に「福祉から雇用」への流れも進展。

2 基本的な現状認識

- 双方に進展している障害者の就労支援であるが、その一方で、昨今、雇用・福祉施策の双方で整理・解決していくべき課題等も顕在化。

【雇用施策と福祉施策の制度が縦割りになっていること等による課題】

- ・ 就労能力や適性を客観的に評価し、可視化していく手法等が確立されていないため、支援の利用に当たっての判断が現場に任せられている実態。
- ・ 医療面や生活面の支援が必要な重度障害者等についても就労支援ニーズが増大する中で、障害者就労を支える人材その他資源が質・量ともに限定的。
- ・ 「制度の谷間」が生じ、十分な対応が出来ていない部分がある一方で、支援施策間の役割関係の不明確さや支援内容の重複感の指摘もある。

【就労支援ニーズの増大に対応する必要が生じてきた課題】

- ・ 障害者について、これまで就職や職場定着に重点が置かれてきたところ、中長期的なキャリア形成のニーズが増大。
- ・ 在宅就労・テレワーク・短時間勤務や雇用以外の働き方等の多様な働き方のニーズが増大。
- ・ 技術革新の進展や新型コロナの影響によりオンラインの就労支援やテレワーク等のニーズが増大。ウィズ・ポストコロナ時代には就労の可能性も拡大。

【現行制度が抱えている課題】

<雇用施策に内在している課題>

- ・ 障害者雇用の進展による納付金財政の逼迫、大企業や就労継続支援A型事業所等への障害者雇用調整金の上限のない支給等の課題の指摘。
- ・ 雇用率制度における対象障害者の範囲や在宅就業障害者支援制度等について、福祉施策との連携を進めながら検討する必要。

<福祉施策に内在している課題>

- ・ 就労移行支援について、一般就労への移行実績が未だ低調な事業所が一定数存在。
- ・ 就労継続支援A型について、最低賃金を支払えるだけの収益をあげられる生産活動が行われておらず、経営改善が必要な事業所が全体の約7割。
- ・ 就労継続支援B型について、利用者の障害特性や利用ニーズが多様化している実態があり、工賃向上の取組に馴染まない利用者も増えているとの指摘。

3 今後の検討の方向性

- 雇用・福祉施策の両者の一体的展開を推進し、効果的で、切れ目ない専門的支援体制を構築。
- 両者が一丸となった就労支援に係る専門人材の育成・確保を推進するとともに、障害者本人や企業等からの新たな支援ニーズに対応。
- 雇用・福祉施策双方において現行制度が抱えている課題についても、その在り方を再確認・再整理し、解消を目指して検討。

第2 障害者の就労支援に関する当面の方向性

1 効果的で、切れ目のない専門的支援体制の構築

(1) 共通のプラットフォームとして利活用できる評価の仕組みの創設等

- 就労能力や適性の評価の仕組みの創設や一人一人の就労に向けた支援計画（就労支援プラン）の共有化を検討。

(2) 就労支援人材の育成・確保

- 専門的な支援人材について、雇用・福祉施策を跨がる統一的なカリキュラムの作成や共通の人材育成の仕組みを構築する等を検討。
- 各就労支援機関の役割の明確化等を図りながら、障害者就労に携わる専門的な支援人材の役割等を整理。

(3) 通勤や職場等における支援の充実等

- 令和2年10月から実施する雇用施策と福祉施策の連携による新たな取組の実施状況等を踏まえながら検討。
- 就労定着支援事業や障害者就業・生活支援センター、職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援について、それぞれの役割分担を明確化。

2. 技術革新や環境変化を踏まえた多様な就労支援ニーズへの対応

(1) 就労支援人材の育成・確保 ※1（2）と同じ

(2) 多様な就労支援ニーズへの対応

- 障害者雇用において業務創出・改善やテレワークの促進を図るとともに、就労支援の現場においてもテレワーク等による在宅就労も想定した支援策を検討。
- 多様なニーズに即した在職者の訓練やオンラインによる訓練を含め、人材開発施策とも連携しながら、今後の対応策を検討。
- 短時間雇用や雇用関係以外の働き方など、多様な働き方への対応も検討。

3. 雇用・福祉施策双方において現行制度が抱えている課題への対応

(1) 障害者雇用促進制度の在り方等の見直し

- 障害者雇用率・納付金制度における就労継続支援 A 型事業所の取扱いを検討。
- 障害者雇用率制度の対象障害者の範囲について、精神通院医療の自立支援医療受給者証や指定難病の医療受給者証の交付者等、障害者手帳を所持していない者に関する取扱いの検討を進めるとともに、1（1）の検討内容を踏まえ、その利活用も視野に、引き続き検討。
- 職業リハビリテーション機関（ハローワークや地域障害者職業センター等）について、福祉施策との連携を更に進めていく中で、その役割や在り方を再確認。

(2) 就労系障害福祉サービスの見直し

- 現行の制度下で展開されている支援の枠組みの再編も視野に、就労系障害福祉サービスの在り方を再確認し、目の前の課題解決に向けた対策を検討。
- 雇用施策との連携にとどまらず、教育・医療などの関連施策との連携や、人材開発施策との関係なども踏まえ検討。

第3 今後について

- 今後、障害当事者や労使を含む雇用・福祉施策双方の関係者を交え、さらに詳細な検討を行う必要。
- 人材開発施策や教育などの関連分野との連携や財源の問題なども含め、様々な観点から検討を深めていくことが重要。新しい在り方を考えていくことも必要。

1. 趣旨

障害者の就労支援は、雇用施策と福祉施策との連携の下、その取組を進め、進展してきたが、雇用・福祉施策の双方で整理、対応していくべき課題も引き続き存在している。

また、近年、技術革新や多様な働き方の普及など、障害者就労を取り巻く環境も変化してきており、新たな支援ニーズも出てきている。さらに、新型コロナウイルス感染症への対応として、テレワークでの在宅勤務など、新たな生活様式の定着を見据えた取組がみられ、ウィズ・ポストコロナ時代には、障害者就労の可能性の広がりが予想される。

これら課題や変化に対応し、障害者がより働きやすい社会を実現していくためには、雇用施策と福祉施策が引き続き連携し、対応策を探っていくことが必要となる。本年9月には、厚生労働省内の「障害者雇用・福祉連携強化プロジェクトチーム」において、障害者就労に係る雇用施策と福祉施策の連携強化について中間報告を取りまとめたところである。

このため、本検討会は、この取りまとめ内容も踏まえつつ、雇用施策と福祉施策の更なる連携強化に向け、必要な対応策のより具体的な検討の方向性を議論することを目的として開催するものである。

2. 主な検討事項

- (1) 効果的で、切れ目ない専門的支援体制の構築について
- (2) 技術革新や環境変化を踏まえた多様な就労支援ニーズへの対応について
- (3) その他雇用施策と福祉施策の連携強化に関する事項について

3. 構成員

構成員は、別紙のとおりとする。

4. その他

- (1) 本検討会は、厚生労働省大臣官房高齢・障害者雇用開発審議官及び社会・援護局障害保健福祉部長が構成員の参集を求めて開催する。
- (2) 本検討会には、座長を置き、構成員の互選により選出する。座長は、本検討会を統括する。
- (3) 本検討会には、座長代理を置くことができる。座長代理は、構成員から座長が指名し、座長を補佐するとともに、座長に事故があるときには、その職務を代行することとする。
- (4) 本検討会は、必要に応じ、構成員以外の有識者等の出席を求めることができる。
- (5) 本検討会の会議、資料及び議事録は、原則として公開とする。
ただし、座長は、公開することにより、個人の権利利益を害するおそれがあると認めるときその他正当な理由があると認めるときは、非公開とすることができる。この場合においては、少なくとも議事要旨を公開する。
- (6) 本検討会の庶務は、関係部局の協力を得て、厚生労働省職業安定局障害者雇用対策課及び社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課において行う。
- (7) この要綱に定めるもののほか、本検討会の開催に必要な事項は、座長が厚生労働省大臣官房高齢・障害者雇用開発審議官及び社会・援護局障害保健福祉部長と協議の上、これを定めるものとする。

【開催状況】

令和2年11月6日 第1回障害者雇用・福祉施策の連携強化に関する検討会

令和2年11月17日 第2回障害者雇用・福祉施策の連携強化に関する検討会（関係団体ヒアリング①）

令和2年12月11日 第3回障害者雇用・福祉施策の連携強化に関する検討会（関係団体ヒアリング③）

阿部 一彦 社会福祉法人日本身体障害者団体連合会 会長

酒井 大介 全国就労移行支援事業所連絡協議会 会長

阿部 正浩 中央大学経済学部 教授

眞保 智子 法政大学現代福祉学部 教授

阿由葉 寛 社会福祉法人
全国社会福祉協議会全国社会就労センター協議会 会長

鈴木 龍也 福島県立相馬支援学校 校長

池田 三知子 一般社団法人
日本経済団体連合会 労働政策本部長

竹下 義樹 社会福祉法人日本視覚障害者団体連合会 会長

岡田 久実子 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会 理事長

永松 悟 杵築市長

菊池 馨実 早稲田大学法学学術院 教授

仁平 章 日本労働組合総連合会総合政策推進局 局長

久保 厚子 一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会 会長

長谷川 珠子 福島大学行政政策学類 准教授

倉知 延章 九州産業大学人間科学部 教授

山口 祥義 佐賀県知事

駒村 康平 慶應義塾大学経済学部 教授

（五十音順・敬称略）

酒井 京子 NPO 法人全国就業支援ネットワーク 代表理事

オブザーバー：厚生労働省人材開発統括官付特別支援室

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

令和3年度予算案：7.7億円（地域生活支援促進事業）
（令和2年度予算額：地域生活支援事業505億円の内数）

○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

重度障害者等に対する通勤や職場等における支援について

令和2年10月から、通勤や職場等における支援に取り組む意欲的な企業や自治体を支援するため、雇用施策と福祉施策が連携し、次の取組を実施。

- ・雇用する重度障害者等のために職場介助者・通勤援助者を委嘱（重度訪問介護等事業者に委嘱した場合に限る。）した企業に対し、（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構において、その費用の一部を助成（**雇用施策：障害者雇用納付金制度に基づく助成金**）
- ・自営等や企業で働く重度障害者等に対して、市町村から重度訪問介護等事業者を通じ、通勤や職場等における支援を実施（**福祉施策：地域生活支援促進事業**）

雇用 施策	<p>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）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 助成対象・・・障害者の業務遂行のために必要な職場介助者の委嘱に係る費用 ○ 助成率・・・4/5(中小事業主は9/10) ○ 限度額・・・障害者1人につき、月13.3万円まで（中小事業主は、月15万円まで） ○ 支給期間（上限）・・・開始から年度末 <p>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）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 助成対象・・・障害者の通勤を容易にするための通勤援助者の委嘱に係る費用 ○ 助成率・・・4/5(中小事業主は9/10) ○ 限度額・・・障害者1人につき、月7.4万円まで（中小事業主は、月8.4万円まで） ○ 支給期間（上限）・・・3月間（～年度末） 	共通事項
	<p>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）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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等として働く場合等で、自治体が必要と認めた場合に支援 ○ 実施主体・・・市町村等（補助率：国 50/100、都道府県 25/100） 	

<対象者>

- ・重度訪問介護
- ・同行援護
- ・行動援護

} の利用者

<支援体制>

- ・重度訪問介護
- ・同行援護
- ・行動援護

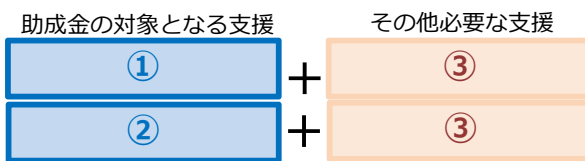
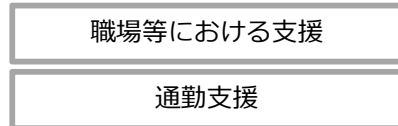
} サービス事業者

<支援内容>

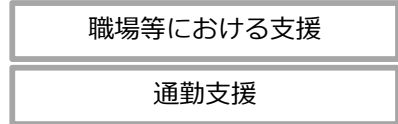
- ・重度障害者等が通勤や職場等において必要な支援の提供に係る支援

<連携のイメージ>

A 民間企業で雇用されている者 ※ 1



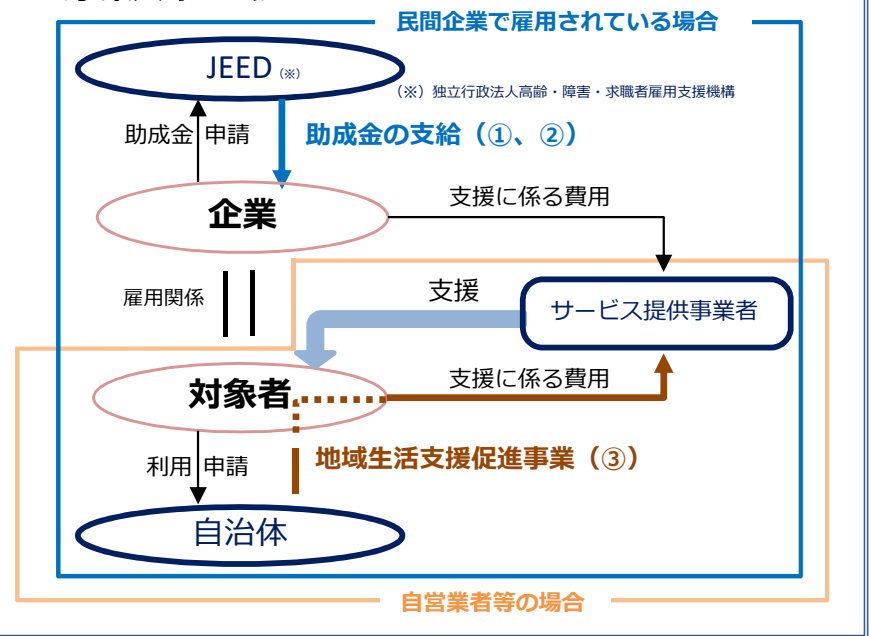
B 自営等で働く者 ※ 2



※ 1 ①文書の作成・朗読、機器の操作・入力等の職場介助や②通勤支援(3ヶ月まで)に加えて、③これら①②の助成金の対象外である喀痰吸引や姿勢の調整等の職場等における支援、4ヶ月目以降の通勤支援について、雇用施策と福祉施策を組み合わせると一体的に支援。

※ 2 自営業者等（Aの対象者及び国家公務員等の公務部門で雇用等される者その他これに準ずる者以外の者）であって、当該自営等に従事することにより所得の向上が見込まれると市町村等が認めたものに対して、③通勤や職場等における支援について、地域生活支援促進事業により支援。

<事業スキーム>



障害福祉のしごと魅力発信事業について(厚生労働省本省事業、地域生活支援事業(都道府県事業))

1. 事業の目的

障害福祉の仕事の魅力を伝え、障害福祉の職場について理解を促進するために体験型イベント等の開催や広報などを行い、障害福祉分野への多様な人材の参入促進を図る。

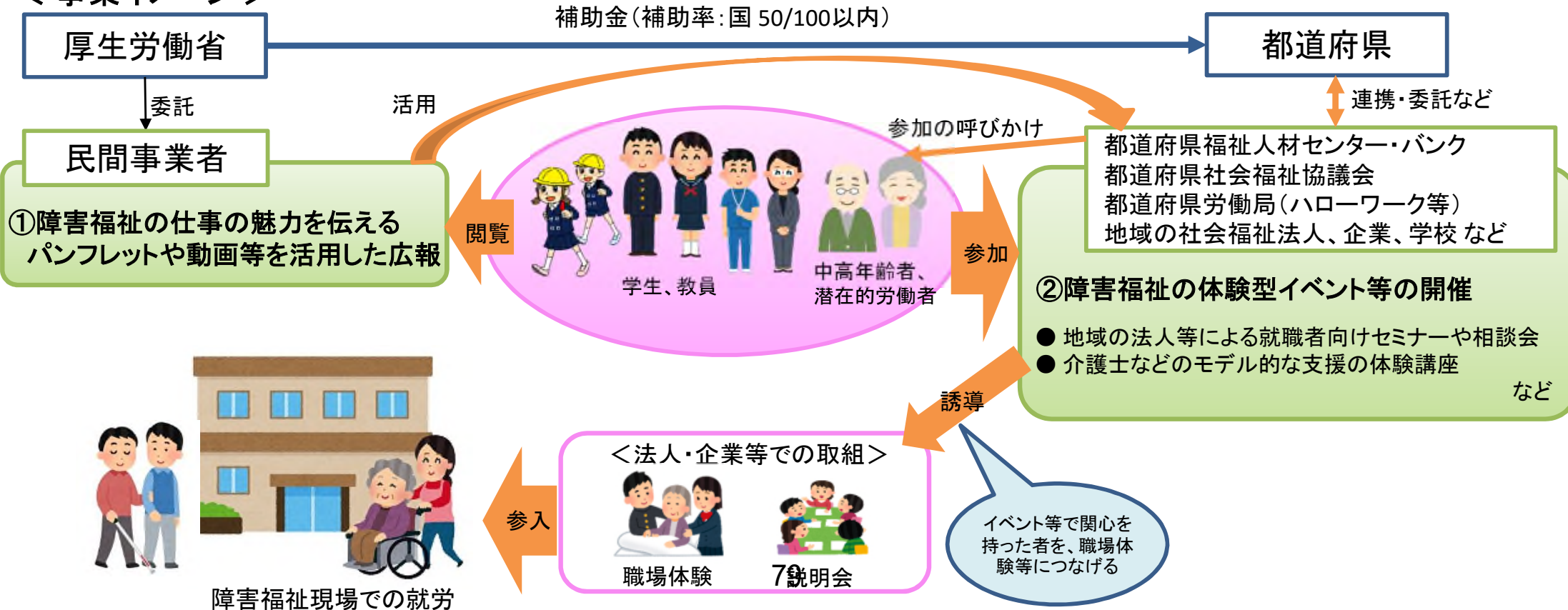
2. 事業概要・実施主体

① 障害福祉の仕事の魅力を伝えるためのパンフレットや動画等を活用した広報(実施主体:厚生労働省)

② 障害福祉の体験型イベント等の開催(実施主体:都道府県、補助率:国1/2以内)

小中高生、福祉系大学の学生・教員、働く意欲のあるアクティブシニア等を主なターゲットとし、地域の福祉人材センター、ハローワーク、社会福祉法人、企業、学校などの多様な関係団体と連携しつつ、障害福祉の就職フェアや体験型イベント等を開催する。

< 事業イメージ >



障害福祉分野におけるロボット等導入支援

令和2年度第三次補正予算額（案）：2.9億円

- 障害福祉の現場におけるロボット技術の活用により、介護業務の負担軽減等を図り、新型コロナウイルスの感染拡大防止や労働環境の改善、生産性の向上等を通じて安全・安心な障害福祉サービスの提供等を推進する。

事業内容

- 障害者支援施設等が介護負担軽減、労働環境の改善、生産性の向上等を図るためにロボット等を導入するための費用について財政支援を実施する。

事業要件

【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

【導入施設・事業所】

- 障害福祉サービス等の指定を受けている施設・事業所

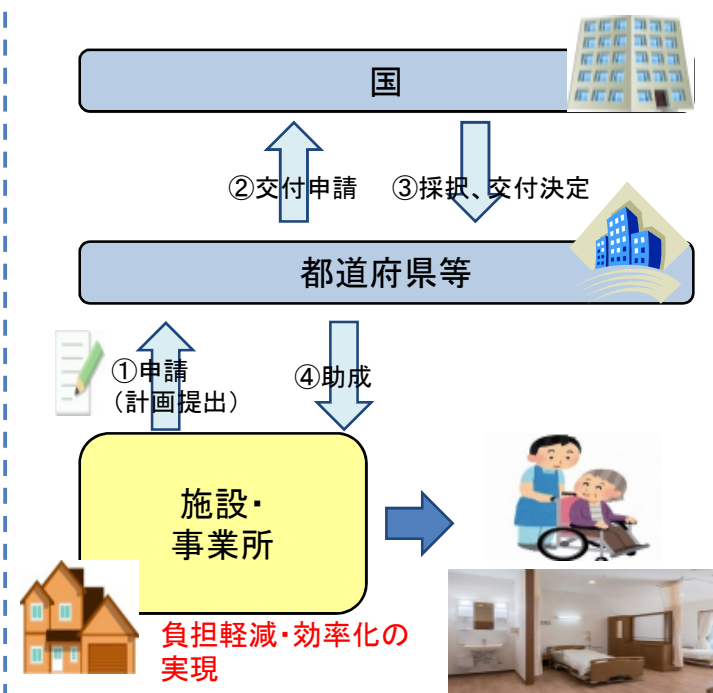
【申請要件】

- 介護業務の負担軽減等のためのロボット導入計画の作成（計画の記載内容）
→ 達成目標、導入機種、期待される効果等とし、実際の活用事例を示すことで他の施設等が参考にできるような内容であること。

【補助対象】

- 日常生活支援における見守りで利用するロボット等が対象。
※ 販売価格が公表されており、一般に購入できる状態にあること。

事業スキーム



実績（参考）

- 実施都道府県等：77（R1年度）
- 都道府県等が認めた導入計画件数（R1年度）
→ 192件（R2.3時点）
- ※ 令和元年度に事業を創設。

障害福祉分野のICT導入モデル事業

令和2年度第三次補正予算案：3.3億円

1. 事業目的

- 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、また障害福祉分野におけるICT活用による生産性向上の取組を促進するため、障害福祉サービス事業所等におけるICT導入に係るモデル事業を実施し、安全・安心な障害福祉サービスの提供等を推進する。

2. 事業概要

- ICT機器の活用による濃厚接触の予防など新型コロナウイルスの感染拡大を防止し、あわせて生産性向上の取組を促進するため、障害福祉サービス事業所等におけるICT導入に係る経費を助成する。
- モデル事業所においては、事業開始前にICT導入に係る研修会（都道府県等が委託等により実施）に参加し、ICT導入による感染拡大防止や生産性向上の取組を実践し、その効果を測定・検証のうえ国に報告する。

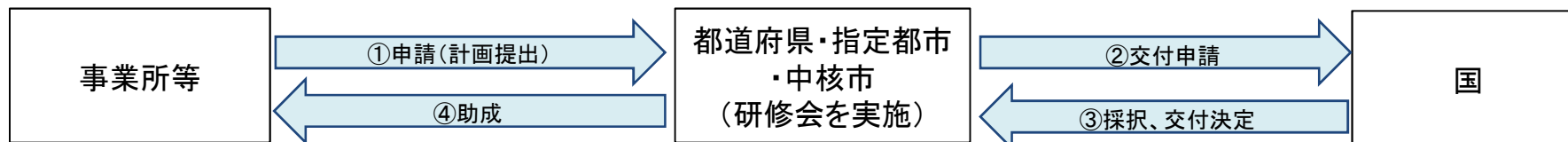
【実施主体】 都道府県・指定都市・中核市

【実施対象】 障害福祉サービス事業所等

【補助単価】 1事業所あたり 上限100万円

【補助率】 国2/3 都道府県・市1/3

3. 事業スキーム



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のため、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定において、指定基準に以下の内容を盛り込むこととしているため、各地方自治体においては、予めご承知おき願いたい。また、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、具体的な方法等を示す予定であるが、現時点の案は別添の通りである。

① 従業者への研修実施の義務化

② 研修実施や虐待が起こりやすい職場環境の確認、改善を行うための組織として虐待防止委員会設置を義務化

③ 虐待の防止等のための責任者の設置の義務化

※具体的なスケジュール例

②は令和3年4月から努力義務化し(①、③は既に努力義務となっている)、令和4年4月に①から③まで義務化する。

○ 令和元年度の障害者虐待に関する調査は現在、集計中であるが、引き続き各自治体におかれては、特に管理者や経営者に対して、

- ・ 虐待を発見した場合は、小さな事案であっても隠すことなく通報すること、
- ・ 法人や事業所においては、障害者虐待の情報が管理者、経営者に伝わりやすい環境を整えること、
を徹底することを指導願いたい。

○ あわせて、各自治体においては、適切に虐待通報を行った職員等への不利益な取扱い等がなされないよう、障害者虐待防止法の趣旨について周知徹底を図るとともに、管理者、市町村職員等の研修受講状況について把握し、未だ研修を受講していない管理者、市町村職員等に対しては、研修受講の徹底を図りたい。

なお、研修の実施に当たっては、国庫補助事業(注)を準備しているが、受講対象者に、学校、保育所等、医療機関、放課後児童クラブ等の関係者も加えたため、積極的にご活用願いたい。

(注)「障害者虐待防止対策支援事業」(地域生活支援促進事業) 6.2億円(令和3年度予算案)

障害福祉サービス事業所における虐待防止委員会の例

虐待防止委員会の役割

- ・研修計画の策定、職員のストレスマネジメント・苦情解決
- ・チェックリストの集計、分析と防止の取組検討
- ・事故対応の総括・他の施設との連携
- ・身体拘束に関する適正化についての検討 等

虐待防止委員会

委員長：管理者
 委員：虐待防止マネジャー
 （サービス管理責任者等）
 看護師・事務長
 利用者や家族の代表者
 苦情解決第三者委員など

合同開催
も可能

虐待防止委員会

委員長：管理者
 委員：虐待防止マネジャー
 （サービス管理責任者等）
 看護師・事務長
 利用者や家族の代表者
 苦情解決第三者委員など

合同開催
も可能

虐待防止委員会

委員長：管理者
 委員：虐待防止マネジャー
 （サービス管理責任者等）
 看護師・事務長
 利用者や家族の代表者
 苦情解決第三者委員など

事業所

虐待防止マネジャー

各部署の責任者
 サービス管理責任者など

虐待防止マネジャーの役割

- ・各職員のチェックリストの実施
- ・倫理綱領等の浸透、研修の実施
- ・ひやり・ハット事例の報告、分析等
- ・身体拘束に関する適正化についての検討 等

職員

職員

職員

事業所

虐待防止マネジャー

各部署の責任者
 サービス管理責任者など

虐待防止マネジャーの役割

- ・各職員のチェックリストの実施
- ・倫理綱領等の浸透、研修の実施
- ・ひやり・ハット事例の報告、分析
- ・身体拘束に関する適正化についての検討 等

職員

職員

職員

事業所

虐待防止マネジャー

各部署の責任者
 サービス管理責任者など

虐待防止マネジャーの役割

- ・各職員のチェックリストの実施
- ・倫理綱領等の浸透、研修の実施
- ・ひやり・ハット事例の報告、分析
- ・身体拘束に関する適正化についての検討 等

職員

職員

職員

虐待防止委員会の設置・運営のイメージ

※現時点の考え方であり今後、変更がありうる

責任者の決定

- ・基準省令上、責任者の配置が求められます
- ・専任者には、サービス管理責任者等を配置してください

委員会の
構成員選定

- ・事業所の管理者や虐待防止責任者が参画していれば、最低人数は問いません
- ・構成員については利用者やその家族、専門的な知見のある外部の第三者等も構成員に加えることが望ましいです
- ・事業所単位でなく、法人単位での委員会設置も可であるため、事業所の規模に応じた対応を検討しましょう

委員会での検討
内容を選定

- ・委員会の役割は以下の3つです、これらを踏まえどのような内容を委員会で検討するか事業所内で議論しましょう
 - ① 虐待防止のための計画づくり(虐待防止の研修、労働環境・条件チェックリストの作成と実施。指針の作成)
 - ② 虐待防止のチェックとモニタリング(虐待が起こりやすい職場環境をチェックリストにより確認する等)
 - ③ 虐待発生後の検証と再発防止策の検討(虐待やその疑いが生じた場合、事案検証の上、再発防止策を検討、実行)
- ・開催頻度は最低でも年に1回以上は開催すべきです
- ・虐待防止のための指針(虐待防止の基本的考え方や研修に関する基本方針)を委員会で議論することも重要です

研修実施

- ・研修として想定される内容は
 - ①管理職を含めた職員全体を対象にした虐待防止や人権意識を高めるための研修
 - ②職員のメンタルヘルスのための研修
 - ③障害特性を理解し適切に支援が出来るような知識と技術を獲得するための研修
 - ④事例検討
 - ⑤利用者や家族等を対象にした研修です
- ・これらの内容をまとめたものとして、厚生労働省作成の職場内虐待防止研修用冊子(「障害者福祉施設、障害福祉サービス事業所における障害者虐待防止法の理解と対応」)があります
- ・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します

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3年度予算案：6.2億円

令和2年度予算：6.1億円

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（受講対象を拡大）

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3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）

令和2年度における障害者虐待防止法に係る取組について

(障害者虐待防止に係るこれまでの取組について)

- ・ 障害者虐待防止法が平成24年に成立し、その後、学校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等について、検討を加えその結果に基づいて必要な措置を講ずるという障害者虐待防止法制定時の検討規定(附則第2条)に基づき、平成29年度に有識者による検討を行った。(第91回障害者部会にも報告)
- ・ これに加えて、平成29年度の検討結果や障害者虐待件数の増加、関係団体・学会からの体制強化に関する意見なども踏まえ、今年度、以下の取組を行う予定。

○「障害者虐待の防止と対応の手引き」の改訂

(主な改訂内容)

- ・ 養護者、障害者福祉施設従事者、使用者ごとの障害者虐待類型について例示
- ・ 「虐待防止ネットワーク」「養護者虐待対応・支援のポイント」について記載を充実
- ・ 社会福祉士と弁護士がチームとして助言を行う「虐待対応専門職チーム」の活用について追記
- ・ 死亡等の重篤事案についての自治体での検証の実施について追記
- ・ 通報及び通報者保護、虐待を防止する組織体制の整備、身体拘束について記載を充実

○障害者虐待防止・権利擁護研修について

- ・ 国研修について受講対象者を学校、保育所等、医療機関等の関係者に拡大
- ・ 都道府県研修についても受講対象者を学校、保育所等、医療機関等の関係者にも拡大するよう依頼
- ・ 国研修の研修プログラムについて、平成30年度から令和元年度にかけて厚生労働省科学研究において新たな研修プログラムを開発し、令和2年度の国研修から新カリキュラムでの研修を実施
- ・ その他、国の行政機関職員向けの障害者雇用に関する研修において障害者虐待防止に関する講義の実施を検討

○令和2年度障害者総合福祉推進事業

「障害者虐待防止法に規定する障害者虐待の間接的防止措置に関する研究」を実施

本研究では、障害者虐待防止法に規定されている、学校、保育所等、医療機関での障害者虐待のいわゆる間接的防止措置として求められる対応内容について調査研究を実施

○予算

平成30年度、令和元年度の経済財政運営と改革の基本方針において、「関係機関の専門性の向上や連携の強化・体制の整備を図る。」こととされており、引き続き、令和3年度概算要求における対応を検討中。

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】

(1)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りたい。
- 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申立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。
 - ・ 市町村申立の場合に限らず、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513億円の内数(令和3年度予算案)

(2)令和元年度地方分権提案について

- 「令和元年の地方からの提案等に関する対応方針(令和元年12月23日閣議決定)」において、市町村長が行う後見開始等の審判の請求に係る市町村間の調整を円滑にする方策について検討することとされたため、成年後見制度における市町村申立に関する実務者協議を開催し、年度内にとりまとめを行う予定。今後、検討結果を踏まえた内容を地方自治体宛に周知することを予定しているため、予めご承知おき願いたい。

(3)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3年度予算案 地域生活支援事業費等補助金513億円の内数)

・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

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

施策の実施状況の公表（毎年）

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）。

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

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

成年後見制度利用促進のための体制整備

令和3年度予算案: 5.9億円

- 今後、認知症や単身の高齢者の増加が見込まれる状況を踏まえ、成年後見制度の利用促進のための体制整備を図っていくことが喫緊の課題。
- 成年後見制度利用促進基本計画及び認知症施策推進大綱を踏まえ、中核機関の整備や市町村計画の策定などを推進する。

1 中核機関の整備、市町村計画策定の推進、都道府県による支援体制強化 3.9億円

- 基本計画を踏まえ、全国どの地域に住んでいても、成年後見制度の利用が必要な人が制度を利用できるよう、中核機関の整備や市町村計画の策定、都道府県による市町村支援体制の強化を推進。
 - 中核機関の立ち上げ・先駆的取組の推進等、市町村職員・中核機関職員等に対する国研修の実施
 - 中核機関における市民後見人や親族後見人への支援体制強化、適切な後見人候補者の家裁への推薦(受任調整会議)の取組の推進

2 後見人等への意思決定支援研修の実施 0.6億円

- 利用者がメリットを実感できる制度となるよう、国において、後見人等向けの意思決定支援研修を全国的に実施。

3 任意後見・補助・保佐等の広報・相談強化 1.4億円

- 国レベルで、任意後見制度や補助・保佐類型等の全国的な広報や、中核機関等における個別の支援事例の専門的な相談や全国の相談体制の整備を推進する「任意後見・補助・保佐等広報相談体制強化事業」を実施する。

● 新型コロナウイルス感染症を踏まえた中核機関の整備・都道府県による支援体制強化事業 令和2年度第三次補正予算案: 140億円の内数

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大で、様々な往来が控えられる状況においても、過疎等の条件不利地域を含め、全国どの地域でも成年後見制度の相談等に応じられるよう、権利擁護支援の体制を整備
 - ・ 中核機関等の相談支援・体制整備におけるオンライン活用の推進
 - ・ 条件不利地域での体制整備に向けた都道府県・市町村の共同・連携の推進

● 成年後見制度利用促進に係る現状調査等事業 令和2年度第三次補正予算案: 33百万円

- 中核機関等の体制整備を図る上での課題や支援ニーズ数を把握を行うため、民間事業者の調査により成年後見制度利用促進に係る取組状況の詳細な把握を行うとともに、市町村が権利擁護支援ニーズ等を簡便に推計できるモデルを構築する。

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。

後見監督人



利益相反行為(民法)
第八百六十条 第八百二十六条の規定は、後見人について準用する。ただし、後見監督人がある場合は、この限りでない。(下線は「利益相反行為」を指す)

後見監督人の選任

※申立人等の請求又は裁判所の職権で必要に応じて選任



後見等開始の審判の申立て

- ・本人 ・配偶者
- ・四親等以内の親族
- ・市区町村長

家庭裁判所

監督

法人後見の実施体制



法人後見チーム
※継続性・専門性

- 透明性の確保の例
法人外部の専門職の参加(助言・チェック等)
(例)
- ・法律関係者
 - ・医療関係者
 - ・会計関係者
 - ・福祉関係者 等



成年後見人等
(法人後見)の選任

補助・保佐・後見開始の審判



法人のサービス利用者
及び、それ以外の障害者等



参加

財産管理
身上配慮

「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努めなければならない。

【社会福祉法人】



① 社会福祉事業又は公益事業を行うに当たって提供される「福祉サービス」であること

② 「日常生活又は社会生活上の支援を必要とする者」に対する福祉サービスであること

地域における公益的な取組

(在宅の単身高齢者や障害者への見守りなど)

(留意点)
法人の費用負担により、料金を徴収しない又は費用を下回る料金を徴収して実施するもの

(生活困窮世帯の子どもに対する学習支援など)



(留意点)
社会福祉と関連のない事業は該当しない

③ 無料又は低額な料金で提供されること

(留意点)
心身の状況や家庭環境、経済的な理由により支援を要する者が対象

- **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

障害者ピアサポート研修事業の実施について

- ピアサポートは、自ら障害や疾病の経験を持ち、その経験を活かしながら、他の障害や疾病のある障害者の支援を行うものである。

障害福祉サービス等における質の高いピアサポート活動の取組を支援することを目的として、令和2年度から「障害者ピアサポート研修事業(実施主体:都道府県・指定都市 ※委託可)」を創設し、地域生活支援事業費等補助金による国庫補助対象としたところ。

- また、令和3年度報酬改定の基本的な方向性において、ピアサポートの専門性について、自立生活援助、地域移行支援・地域定着支援・計画相談支援・障害児相談支援、就労継続支援B型において、障害者ピアサポート研修事業の受講等の一定の要件を満たす事業所を加算として評価することを盛り込んだ。

このピアサポートの加算の算定に当たっては、ピアサポートの専門性を確保するため、各事業所に配置される障害者等や障害者以外の職員(管理者等)が上記の地域生活支援事業の「障害者ピアサポート研修事業」のカリキュラムを受講すること等を要件として考えているが、現状において本研修の実施状況が低調であることを踏まえ、令和5年度末までの経過措置として、都道府県が認める民間団体等によるピアサポート研修を受講した場合も加算の対象とする予定である。

都道府県・指定都市におかれては、新たに障害福祉サービス等報酬にピアサポートに係る加算を設ける趣旨を踏まえ、早期に、別添カリキュラムによる「障害者ピアサポート研修事業」を実施していただくようお願いする。

- 研修テキストについては、厚生労働科学研究において作成しているため、活用いただくようお願いする。
なお、今後の研修の円滑な実施に向けて必要な情報提供などを行う予定であることを申し添える。

障害者ピアサポート研修事業について(令和2年度～)

1 目的

自ら障害や疾病の経験を持ち、その経験を活かしながら、他の障害や疾病のある障害者の支援を行うピアサポーター及びピアサポーターの活用方法を理解した障害福祉サービス事業所等の管理者等の養成を図ることにより、障害福祉サービス等における質の高いピアサポート活動の取組を支援することを目的とする。

2 実施主体

都道府県又は指定都市

ただし、事業の一部又は全部の事業を適切に実施することができると思われる法人に委託。

3 対象者

- ① 障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等に雇用等されている障害者
なお、雇用等されている障害者は常勤、非常勤を問わず、雇用契約に基づき雇用されている者のほか、今後、雇用が見込まれる者を含む。
- ② ①の者が所属する障害福祉サービス事業所等の管理者等、ピアサポーターと協働し支援を行う者

4 研修内容(カリキュラムは別紙のとおり)

- ① 基礎研修(2日間440分)
- ② 専門研修(2日間540分) ※基礎研修修了者が対象
- ③ フォローアップ研修(2日間540分) ※専門研修修了者が対象

5 財政措置

本研修事業については、地域生活支援事業費等補助金による国庫補助対象

基礎研修(440分)

<1日目>

科目名	時間数	内 容
講 義	200分	
1 ピアサポートの理解	30分	○ 障害領域ごとの歴史や背景を学ぶ ○ 障害領域ごとの視点を学ぶ
2 演習①	60分	○ 講義「ピアサポートの理解」の振り返り、気づきの共有
3 ピアサポートの実際・実例	70分	○ 障害領域ごとのピアサポートの実践を学ぶ
4 演習②	40分	○ 講義「ピアサポートの実際・実例」の振り返り、気づきの共有

<2日目>

科目名	時間数	内 容
講 義	240分	
5 コミュニケーションの基本	60分	○ コミュニケーション技法を学ぶ
6 演習③	40分	○ 講義「コミュニケーションの基本」の振り返り、気づきの共有
7 障害福祉サービスの基礎と実際	40分	○ 障害福祉施策の歴史を学ぶ ○ 障害福祉施策の仕組みを学ぶ
8 演習④	20分	○ 講義「障害福祉サービスの基礎と実際」の振り返り、気づきの共有
9 ピアサポートの専門性	30分	○ ピアサポートの専門性を具体的に学ぶ ○ 倫理と守秘義務について学ぶ
10 演習⑤	50分	○ 講義「ピアサポートの専門性」の振り返り、気づきの共有

専門研修(540分)

<1日目>

科目名	時間数	内 容
講 義	300分	
1 基礎研修の振り返り	30分	○「基礎研修」の振り返り
2 ピアサポーターの基盤と専門性	40分	○ 障害特性に応じた専門性を学ぶ
3 演習①	60分	○ 講義「ピアサポーターの基盤と専門性」の振り返り、気づきの共有
4 ピアサポートの専門性の活用	40分	○ 障害特性に応じたピアサポートの専門性を活かすための視点を学ぶ
5 演習②	30分	○ 講義「ピアサポートの専門性の活用」の振り返り、気づきの共有
6【障害者】 関連する保健医療福祉施策の 仕組みと業務の実際	各 40分	○ 関係法、関連施策を学ぶ
6【事業所職員】 ピアサポートを活用する技術と 仕組み		○ 現場におけるピアサポートの活用方法を学ぶ
7【障害者】 演習③	各 40分	○ 講義「関連する保健医療福祉施策の仕組みと業務の実際」の振り返り、気づきの共有
7【事業所職員】 演習③		○ 講義「ピアサポートを活用する技術と仕組み」の振り返り、気づきの共有
8 演習④	20分	○ 障害者、事業所職員別講義及び演習内容についての共有

<2日目>

科目名	時間数	内 容
講 義	240分	
9【障害者】 ピアサポーターとして 雇用される	各 30分	○ 労働法規を学ぶ
9【事業所職員】 ピアサポーターを活かす雇用		○ ピアサポーターを雇用する上での留意点を学ぶ
10【障害者】 演習④	各 40分	○ 講義「ピアサポーターとして雇用される」の振り返り、気づきの共有
10【事業所職員】 演習④		○ 講義「ピアサポーターを活かす雇用」の振り返り、気づきの共有
11 セルフマネジメントと バウンダリー	30分	○ ピアサポーターが葛藤しやすい状況を学ぶ ○ 病気や障害を抱えて働く上でのセルフケアを学ぶ
12 演習⑤	40分	○ 講義「セルフマネジメントとバウンダリー」の振り返り、気づきの共有
13 チームアプローチ	40分	○ 所属機関(チーム)におけるピアサポーターの役割と留意点について学ぶ
14 演習⑥	60分	○ 講義「チームアプローチ」の振り返り、気づきの共有

フォローアップ研修(540分)

<1日目>

科目名	時間数	内 容
講 義	280分	
1 専門研修の振り返り	30分	○「専門研修」の振り返り
2 障害特性について	60分	○ 障害領域ごとの障害特性を学ぶ
3 働くことの意義	30分	○ ピアサポーターとして職場にもたらす効果を学ぶ
4 演習①	60分	○ 講義「働くことの意義」の振り返り、気づきの共有
5 障害者雇用について	40分	○ 障害者雇用の実際と留意点を学ぶ
6 演習②	60分	○ 講義「障害者雇用について」の振り返り、気づきの共有

<2日目>

科目名	時間数	内 容
講 義	260分	
1 ピアサポーターの能力	60分	○ ピアサポーターとして能力を発揮し、働き続けるために必要なことを学ぶ
2 ピアサポーターとしての職場でのコミュニケーション	30分	○ ピアサポーターとして職場で効果的なコミュニケーション手法を学ぶ
3 演習③	40分	○ 講義「ピアサポーターとしての職場でのコミュニケーション」の振り返り、気づきの共有、事例検討①
4 演習④	60分	○ 講義「ピアサポーターとしての職場でのコミュニケーション」の事例検討②
5 ピアサポーターとして雇用されるための準備	30分	○ ピアサポーターとして雇用される上での準備、留意点を学ぶ
6 演習⑤	40分	○ 講義「ピアサポーターをとして雇用されるための準備」の振り返り、気づきの共有

医療的ケア児等への支援について

【医療的ケア児等総合支援事業(地域生活支援促進事業)】(拡充)

- 医療的ケア児とその家族へ適切な支援を届ける医療的ケア児等コーディネーターの配置や、地方自治体における協議の場の設置など地方自治体の支援体制の充実を図るとともに、医療的ケア児とその家族の日中の居場所作りや活動の支援を総合的に実施するために令和元年度に創設した「医療的ケア児等総合支援事業」について、令和3年度予算案では、
 - ・ 医療的ケア児等コーディネーターの配置を拡充するとともに、都道府県と市町村のコーディネーター間及び相談支援専門員との情報交換や症例検討の場の設置等、医療的ケア児等の相談体制の整備
 - ・ 医療的ケア児の支援者が喀痰吸引を実施できるようにするための研修(3号研修)を医療機関で実施する際の費用の事業対象への追加を行う予定。
- 引き続き、実施主体は都道府県及び市町村であり、身近な地域で実施することは市町村で実施、人材育成や広域な支援が必要なものは都道府県で実施する等、地域の実情にあわせた支援の実施をお願いする。

【医療的ケア児等医療情報共有システム】

- 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。

医療的ケア児等総合支援事業（地域生活支援促進事業）

令和3年度予算案（令和2年度予算額）：2.2億円（1.4億円）

【事業内容】

医療的ケア児とその家族へ適切な支援を届ける医療的ケア児コーディネーターの配置や地方自治体における協議の場の設置など地方自治体の支援体制の充実を図るとともに、医療的ケア児とその家族の日中の居場所作りや活動の支援を総合的に実施する。

医療的ケア児等コーディネーターの配置については、都道府県で28%、市町村で21%であり、第2期障害児福祉計画（令和3～5年度）においては、すべての市町村もしくは圏域での設置をめざし、相談体制の充実を図る。

【実施主体】 都道府県・市町村

総合的な支援を実施

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

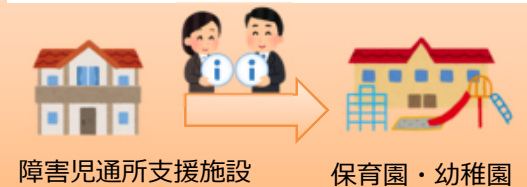
- ✓ 地方自治体において、医療的ケア児等とその家族への支援体制の強化
- ✓ 障害福祉サービスでは実施が難しいニーズに対する支援
- ✓ 地域に障害福祉サービス等の実施事業所がなくても地方自治体による支援の実現が可能

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



医療的ケアのある子どもとその家族

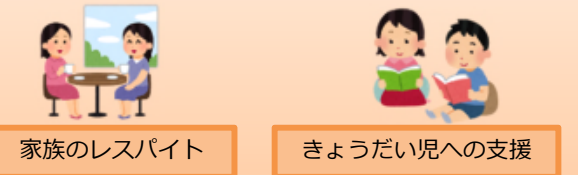


医療的ケア児等に対応する看護職員 確保のための体制構築

- 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

令和3年度拡充要求

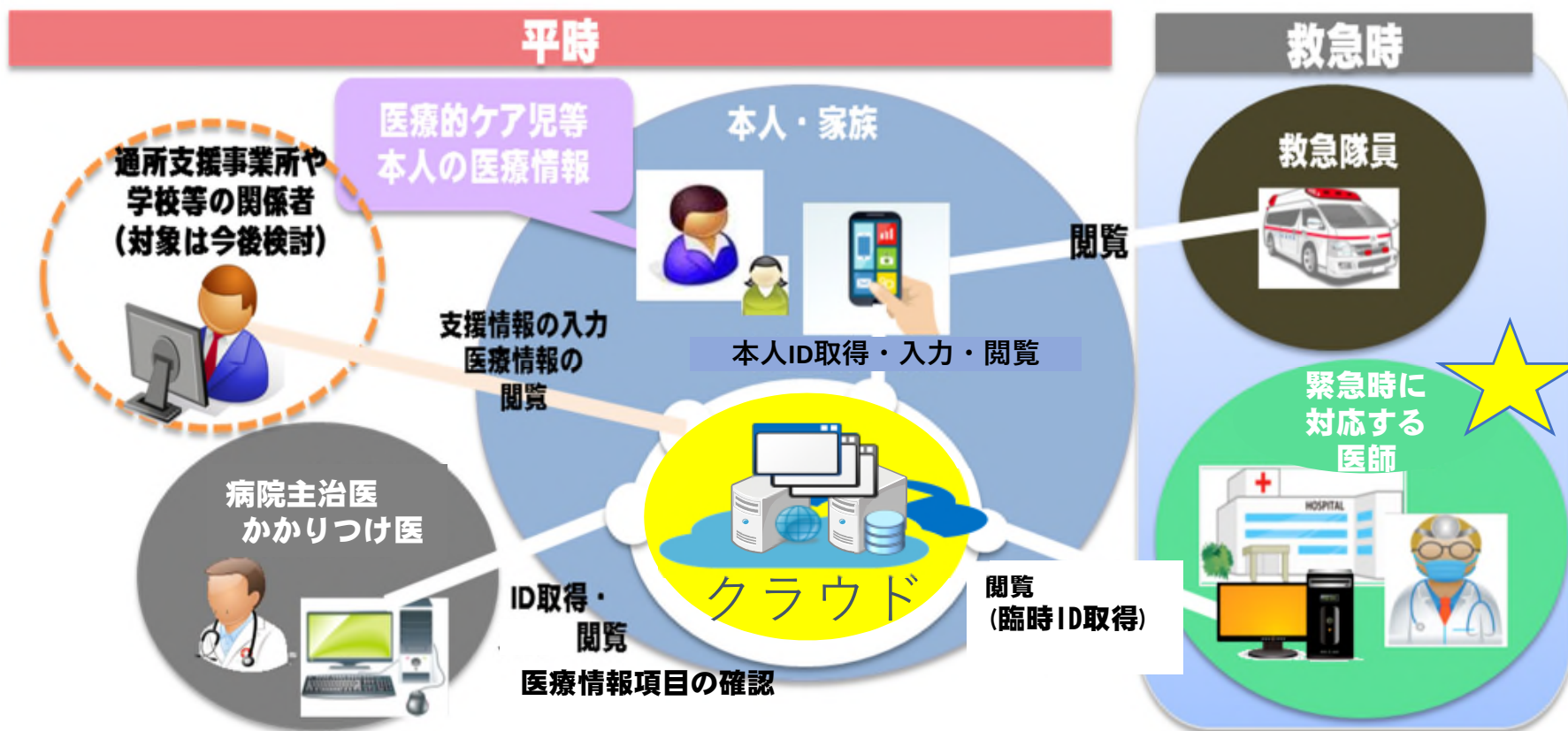
医療的ケア児等の相談体制の整備

- 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

医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）

- 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月からプレ運用開始、令和2年7月から本格運用開始。

(※) MEISのHPから登録申請書がダウンロード可能。



聴覚障害児支援中核機能モデル事業について

- 令和3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、「聴覚障害児支援中核機能モデル事業」を8自治体を実施。
- 令和3年度予算案では、新たに「聴覚障害児支援に関する研修等の開催」に係る費用を、本事業の対象とする予定。
- 本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。

聴覚障害児支援中核機能モデル事業

令和3年度予算案(令和2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 新規

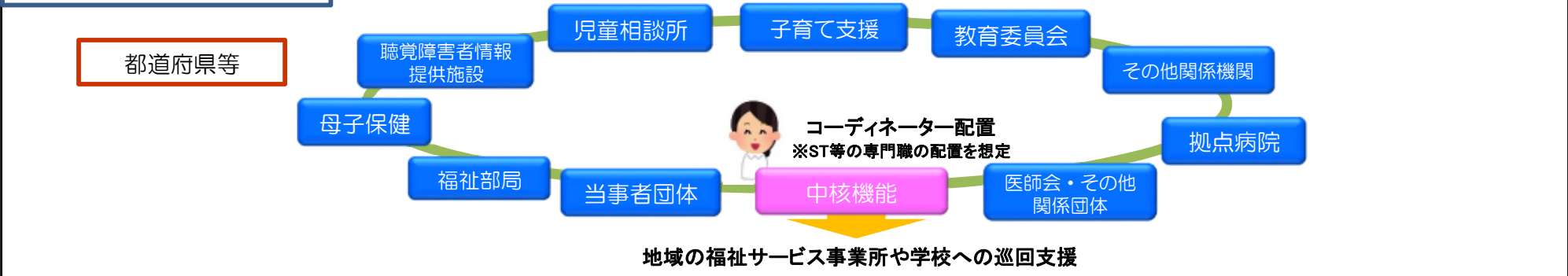
実施主体

・都道府県
・指定都市

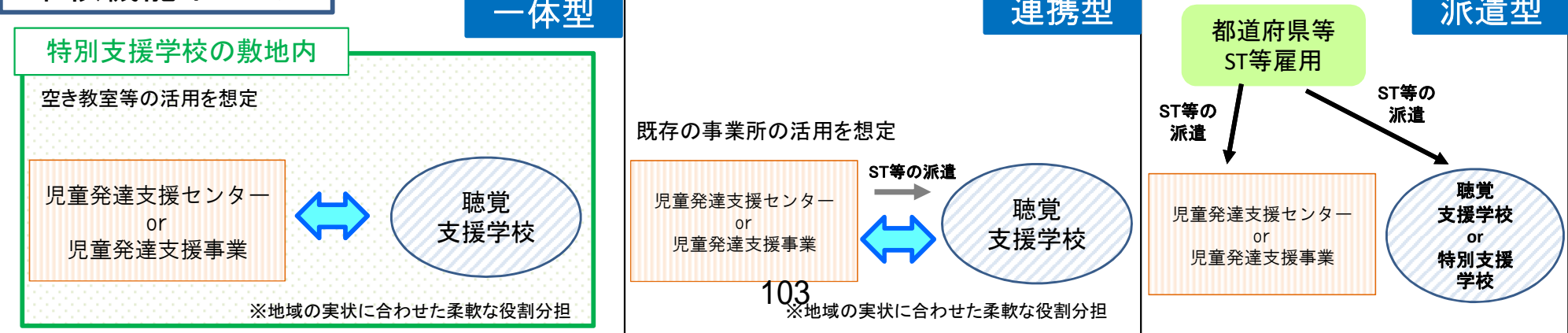
(委託可)

※全国で14か所程度

協議会のイメージ



中核機能イメージ



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

【「障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議」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。これについては、障害福祉サービスでの支援の提供の場が不足している状況等を考慮し、現在、令和3年3月31日までの間、障害児入所施設の指定を受けていることをもって、障害者支援施設の指定基準を満たすものとみなす取扱いをしている。
- 引き続き令和3年3月31日までの間、都道府県及び市町村において、地域又は成人施設への移行の最大限の努力を継続することとなるが、同日までにそれでもなお、移行が困難な者が想定される。(令和2年7月時点の未移行者446人)
- 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。
- 移行が困難な者は、強度行動障害など受け皿が十分でない専門的ケアを必要とする者も多いこと、当該者の希望・状況によっては現入所施設に隣接した地域での受け入れが望ましいこと等から新たにグループホーム等の移行先を整備する必要があるケースもあると考えられる。こうした点も含め、移行先の調整・受け皿整備の有効な方策を丁寧に整理し、円滑な移行を進めていくことが必要。
- こうした状況を踏まえ、新たな移行調整の枠組み等を議論する実務者のオンライン協議の場(「障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議」)を厚生労働省に設けたところであり、令和3年夏までを目途に結論を得ることとする。

【経過的施設入所支援サービス費等について】

- また、現入所者が移行先が決まらないまま退所を迫られることのないようにするため、現在、障害児入所施設に入所中の者に対しては、一定期間(※)、特例的に「経過的施設入所支援サービス費」及び「経過的生活介護サービス費」を支給する方向で、所要の法令改正(報酬告示等)を検討。

(※) 新たな移行調整の枠組み等の議論に要する期間を考慮し、令和2年度末段階で、いったん令和3年度末までを支給期間として法令改正を行う。その後、新たな移行調整の枠組みの結論を得る中で、最終的な支給期限を検討するが、施設整備等の準備に要する期間を考慮し、すべての対象者が円滑に移行可能となるよう必要な期間を設ける。

【令和3年度障害福祉サービス等報酬改定について】

- 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定においては、以下の見直しを行うこととしている。
 - ・ 強度行動障害を有する者が地域移行のためにグループホームにおいて体験利用を行う場合に、強度行動障害支援者養成研修・行動援護従業者養成研修の修了者を配置しているグループホームについては報酬上の評価を行う。
 - ・ 施設入所の際や退所して地域へ移行する際に家庭や地域と連携した支援を専門に行うソーシャルワーカーを専任で配置した場合、報酬上の評価を行う。
 - ・ 退所後を見据えた早い段階からの支援を促進するため、自活訓練加算の算定要件の見直しを行う。
- 都道府県等におかれては、上記の「障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議」については、資料及び議事要旨を厚生労働省ホームページに公表することとしているので留意いただくとともに、引き続き、障害児入所施設の入所児童の実態を把握しつつ、入所している過齢児及び18歳未満の児童の円滑な移行を図ることができるよう、市町村や施設等の関係機関との連携強化に努められたい。

「障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議」開催要綱

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ることが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)その他

3. 構成等

- (1)本実務者会議は、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長が学識経験者、地方自治体、障害児入所施設、成人施設等の関係者の参集を求めて開催する。
- (2)構成員は、別紙のとおりとする。
- (3)本実務者会議の座長は構成員の互選により選出し、座長代理は座長の指名により選出する。
- (4)座長は、必要に応じ意見聴取等のため、構成員以外の者を参加させることができる。
- (5)本実務者会議は、未移行者が多い個別障害児入所施設の実情や、個々の利用児童の状況等に言及する必要がある、個人情報保護等に支障を及ぼすおそれがあることから、各回の終了後に、個人情報の保護等に支障のない資料及び議事要旨を公表することとする。
- (6)本実務者会議の庶務は、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・発達障害者支援室が行う。
- (7)その他、本実務者会議の運営に関し、必要な事項は座長が定める。

(別紙)

障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議 構成員名簿
(敬称略、五十音順、令和3年1月6日現在)
◎:座長、○副座長

榎本	博文	公益財団法人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
遠藤	篤也	北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課 課長
遠藤	智子	福島県保健福祉部障がい福祉課 課長
加藤	恵	半田市障がい者相談支援センター センター長
菅野	寿井	福島県こども未来局児童家庭課 課長
北川	聡子	公益財団法人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	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会 理事長
鈴木	香奈子	東京都立川児童相談所 所長
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
◎ 田村	和宏	立命館大学産業社会学部 教授
丹羽	彩文	社会福祉法人昴経営企画室 室長
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
藤井	宏孝	徳島県保健福祉部障がい福祉課 課長
又村	あおい	一般社団法人全日本手をつなぐ育成会連合会 常務理事兼事務局長
黛	昭則	埼玉県福祉部障害者支援課 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	社会福祉法人全国心身障害児福祉財団 理事

(合計 18名)

※ 第1回「障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議」(令和3年1月6日(水)開催)資料3より

「障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議」の進め方について(案)

【第1回:1月】

- 障害児入所施設の移行に関する現状について
- 今後の実務者会議の進め方について
- 直近の移行状況の調査票について
 - ・個別調査票(年齢・性別・障害種別・調整状況・移行困難である理由等)
 - ・施設調査票・自治体調査票(未移行者の人数・円滑に移行調整が行われた例・これまでに効果のあった対策・移行上の課題等)

【第2回:3月頃】

- 移行調査結果(速報)
- 都道府県等での新たな移行調整の枠組みについて①
(既に18歳以上の者(いわゆる過齢児)についての移行調整の在り方について)
- 移行に関する施設整備の在り方について
(児者転換・併設等の在り方・有効な整備事例の整理・転換後の施設基準の考え方、転換後の障害児入所施設の定員のあり方等について)

【第3回:4月頃】

- 都道府県等での新たな移行調整の枠組みについて②
(これから18歳を迎える児への移行調整の在り方(福祉型・医療型)について)
- 移行準備を始める年齢、移行準備のために必要な制度、移行を完了する年齢の在り方

【第4回:5月頃】

- これまでの議論の整理
- その他の論点(意思決定支援、移行後のフォロー、みなし期限のあり方等)

【第5回:6月頃】

- 議論のとりまとめ①

【第6回:6月頃】

- 議論のとりまとめ②

※現時点の案であり、今後、変更がありうる。

発達障害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3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ご検討をお願いしまする。

【発達障害診断待機解消事業】

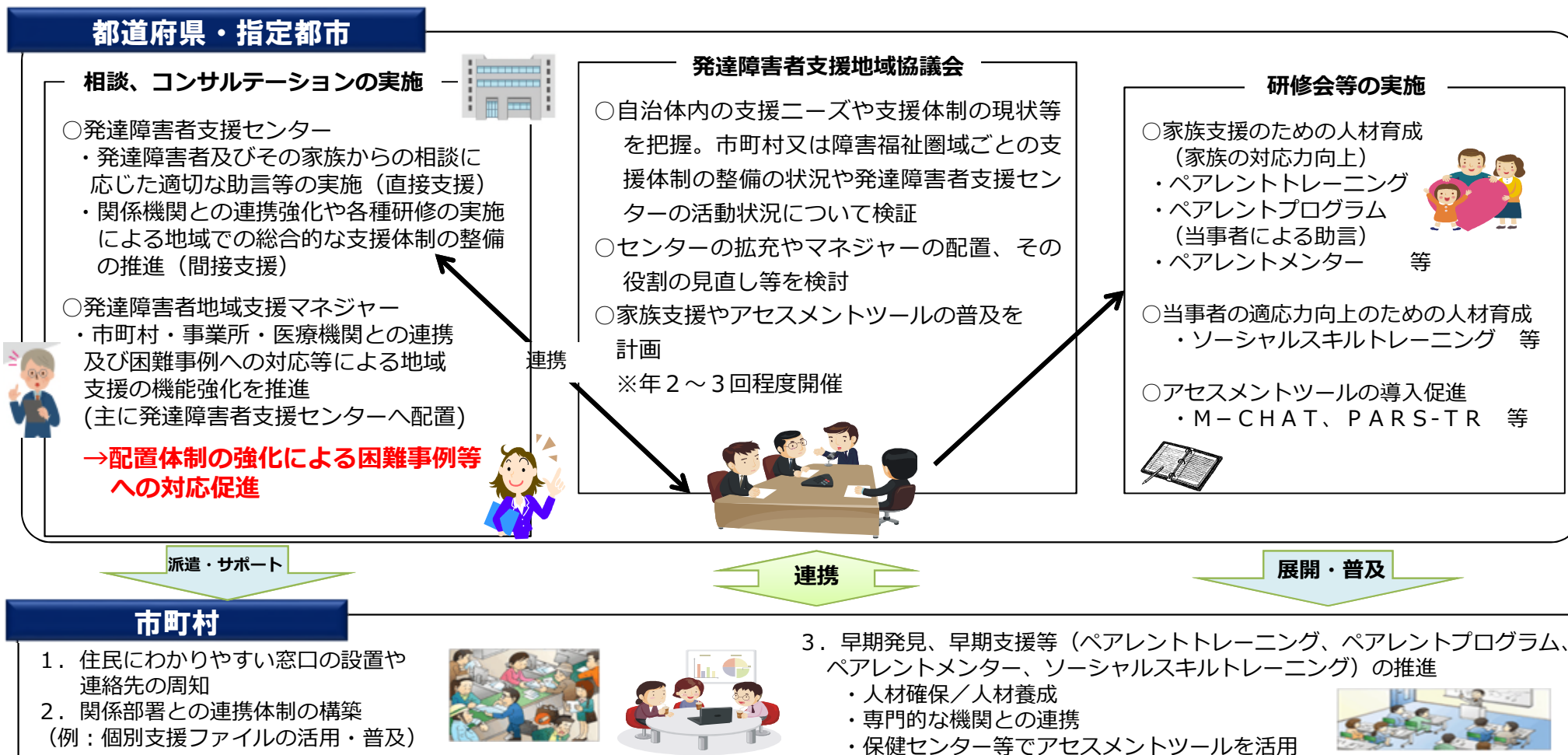
- 発達障害児者の診断に係る待機解消を進めるため、発達障害の医療ネットワークを構築し、発達障害の診療・支援ができる医師の養成を行うための実地研修等の実施や医療機関におけるアセスメント対応職員の配置を進める。
- 各都道府県、指定都市においては、事業実施についてご検討をお願いしまする。

【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3年度においても、引き続きご協力をお願いします。

本事業では、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3年度予算案において、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。



発達障害診断待機解消事業

【目的】

地域における発達障害の診断待機を解消するため、「発達障害専門医療機関初診待機解消事業」及び「発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業」を実施し、発達障害を早期に診断する体制を確保する。

【実施主体】 都道府県、指定都市（事業の一部について委託可）

【令和3年度予算案】 92,909千円（82,187千円）

発達障害専門医療機関初診待機解消事業

発達障害の診断をする医療機関の行うアセスメント等に関して、次の内容に取り組む。

○アセスメント強化（以下の全部又は一部を実施）

- ・発達障害にかかるアセスメント対応職員の医療機関への配置
- ・地域の児童発達支援センターや発達障害者支援センター等でのアセスメントの実施
（実施内容は診断する医療機関に引き継ぐ）
- ・医療機関にケースワーカー等を配置し、子どもが通う施設（例：市町村の保健センターや保育所等）に出向いて情報提供や行動観察を依頼

○効果測定

アセスメント強化の方法や実施した上での診断待機の改善状況、発見された課題等について有識者を加えて検討し、報告書を作成

発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業

発達障害に関して高度な専門性を有する地域の拠点医療機関を選定し、次の内容に取り組む。

○人材育成・実地研修

地域の医療従事者への専門技術に関する研修や診療等への陪席の実施 など

○情報収集・提供

受診希望の当事者や家族に対する診療可能な医療機関の情報提供 など

○ネットワーク構築・運営

地域の医療機関同士の会議体を構成し、意見交換等を実施

○発達障害医療コーディネーターの配置

医療機関やその他関係機関、当事者及びその家族との連絡・調整

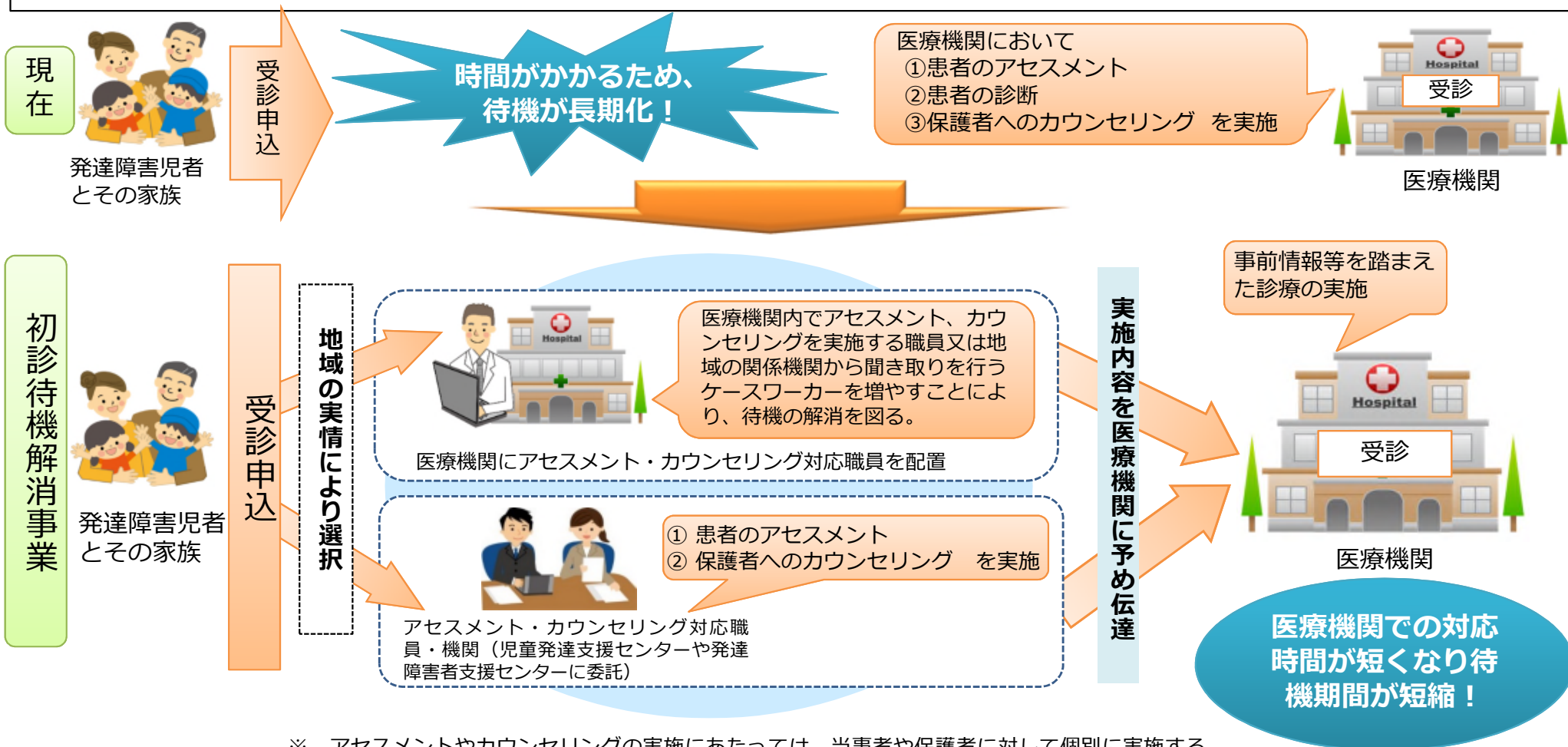
両事業を併せて実施することで効率的な事業実施を図る

発達障害専門医療機関初診待機解消事業

【事業概要】

発達障害の診断にかかる初診待機の解消を目的として、発達障害の診断を行う医療機関が行っている発達障害のアセスメント等について、当該医療機関へのアセスメント対応職員の配置又はアセスメントの外部委託するなどにより、アセスメントの強化を行う。

【実施主体】 都道府県、指定都市 【補助率】 1 / 2



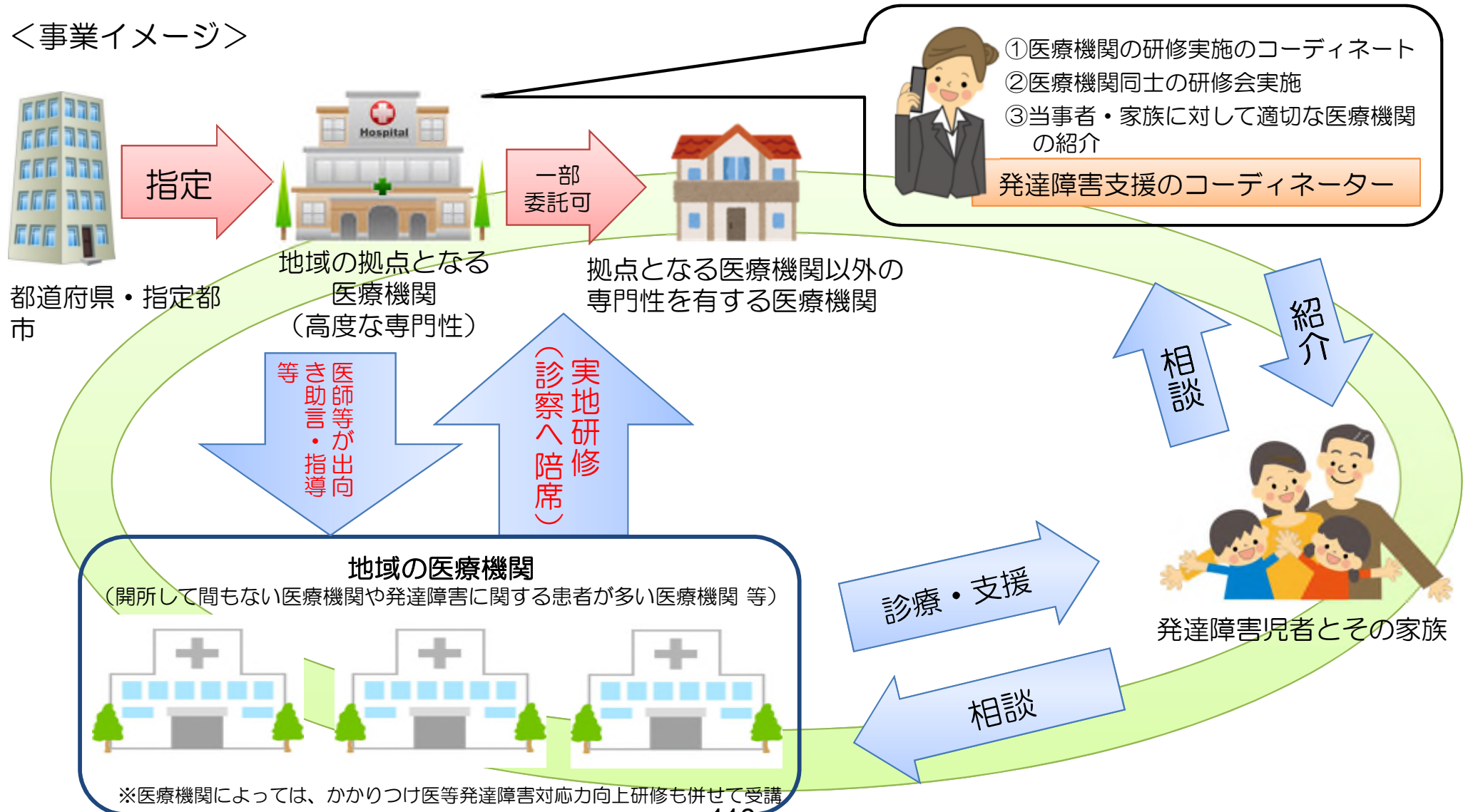
※ アセスメントやカウンセリングの実施にあたっては、当事者や保護者に対して個別に実施することに加え、親子が参加する集団場面等を設定し、子どもの行動観察等による情報収集を行い、それを事前情報として診断に活用することも可能。 111

発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業

平成29年1月に総務省から「発達障害者支援に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」がなされたが、発達障害の専門的医療機関が少ないという指摘があり、専門的医療機関の確保が急務となっている。

これを踏まえ、発達障害の診療・支援ができる医師の養成を行うための実地研修等を実施し、専門的医療機関の確保を図る。

<事業イメージ>



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>



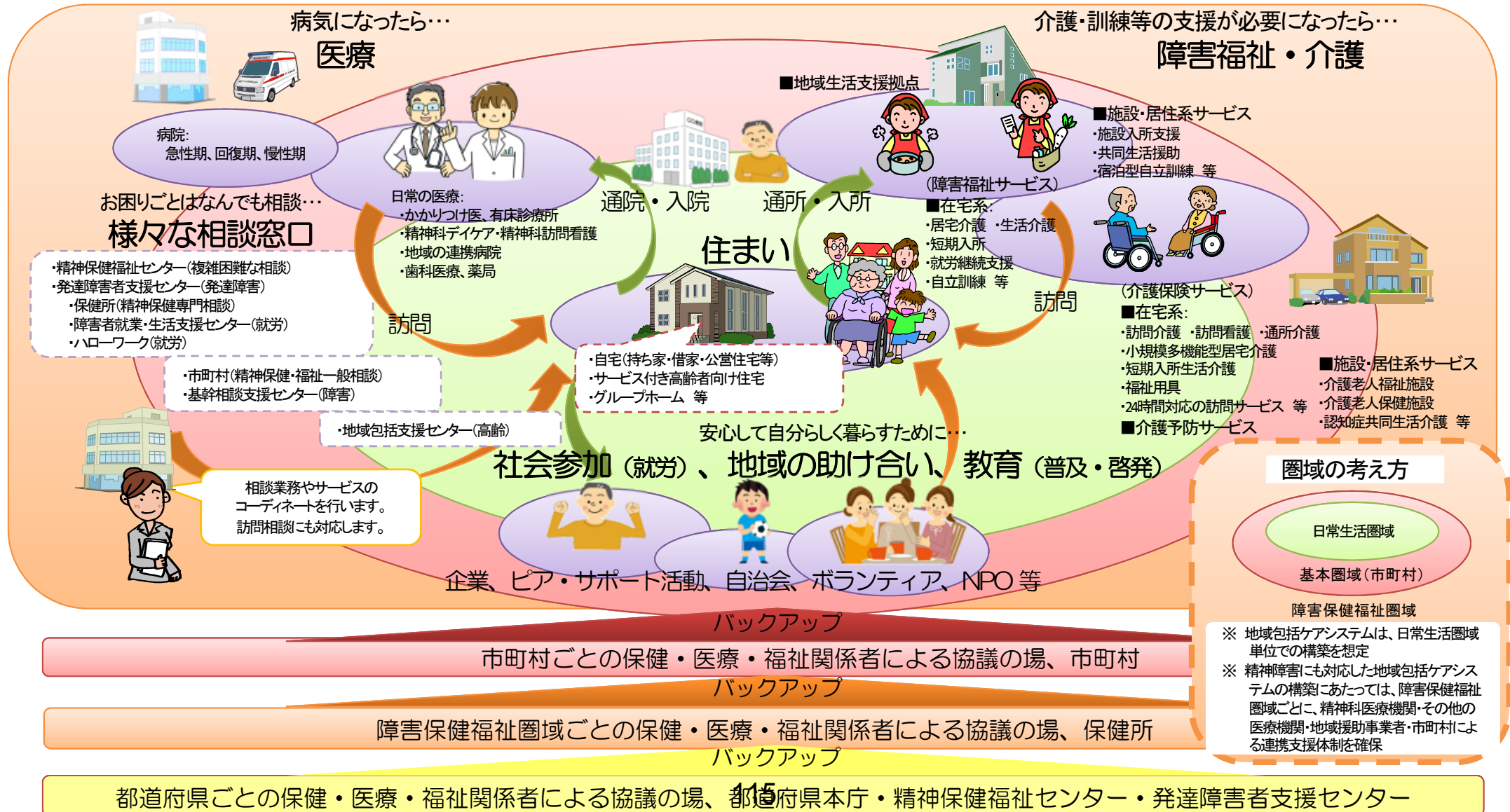
<オフィシャルHP>



5 精神保健医療福祉施策の推進 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）

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
- 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、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、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村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3年度予算案：584,453千円（令和2年度予算額：532,733千円）

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3年度予算案：40,821千円（令和2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

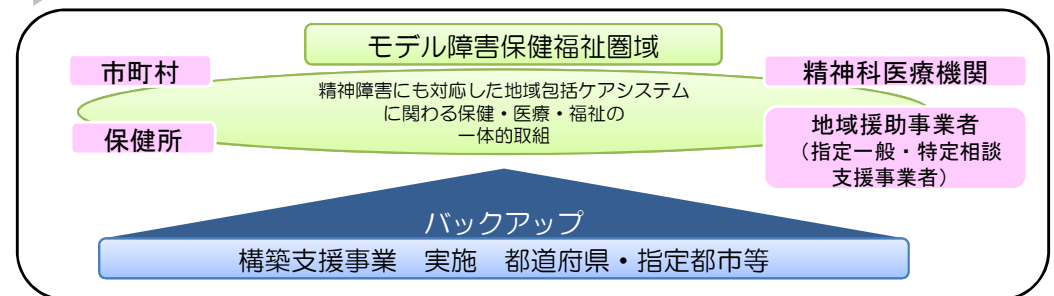
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業（事業①）

【事業内容】（1は必須）

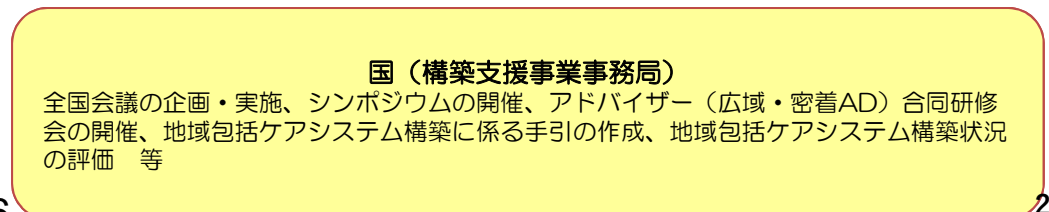
1. 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
2. 普及啓発に係る事業
3. 精神障害者の家族支援に係る事業
4. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
5. ピアサポートの活用に係る事業
6. アウトリーチ支援に係る事業
7. 措置入院者及び緊急措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業
8. 構築推進サポーターの活用に係る事業
9. 精神医療相談に係る事業
10. 医療連携体制の構築に係る事業
11. 精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
12. 入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
13. 地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
14. そ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



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（事業②）



◆ 個別相談・支援（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



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。

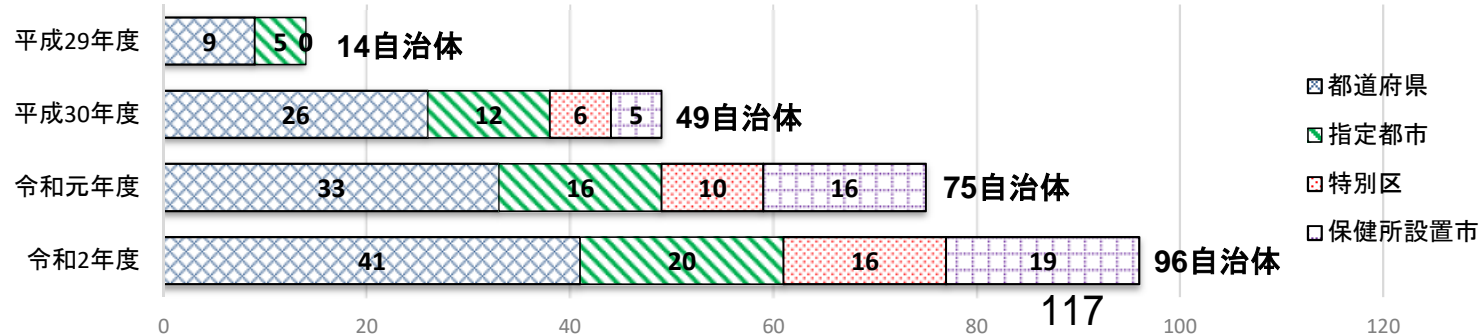
■ 障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

<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

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。

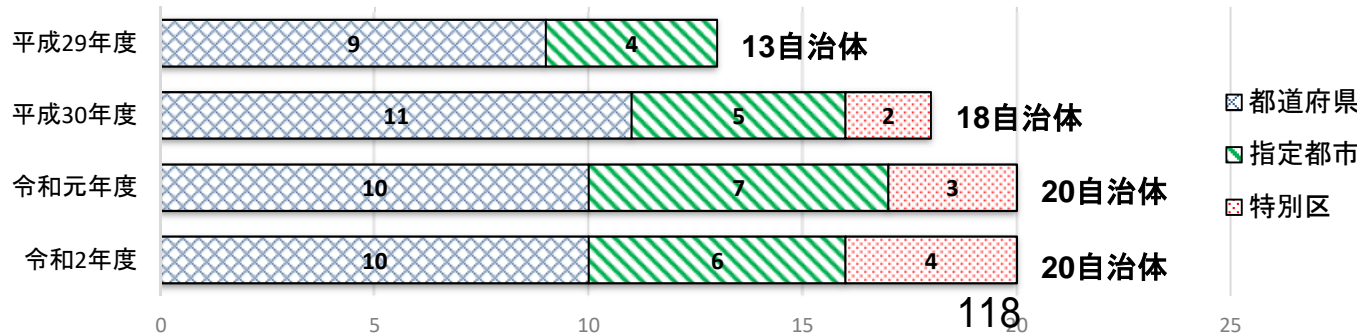
<都道府県等密着アドバイザー>

- 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

多職種・多機関連携による地域連携体制整備事業

多職種・多機関連携を図り、地域での医療支援連携体制整備及び住宅確保支援連携体制整備を試行的に実施することにより、精神障害者が生活を送る上で必要となる支援内容等の明確化を図るための事業

令和2年度予算額
68,358千円

令和3年度予算案
68,358千円

多職種・多機関による地域連携体制の整備

医療支援連携体制の整備

住宅確保支援体制の整備

精神科
医療機関



医療機関

訪問看護
ステーション

障害福祉
サービス事業所

ピアサポーター

相談支援
事業所

地域の一員として
自分らしい暮らしの実現

相談支援専
門員

GH

住宅

住宅セーフティネット住宅等における精神障害者の入居を拒まない専用住宅（家賃低廉化補助等）等への入居

緊急時の受け入れ・対応

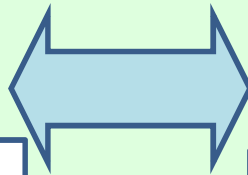
- ・短期間の利用が可能な地域資源
- ・地域生活支援拠点等

連携支援
コーディネーター（医療）
（仮称）

必要な時に必要な医療を
提供できる体制を整備する

連携支援
コーディネーター（福祉）
（仮称）

GHを通過型として活用し、
住宅への入居を支援する



精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの一層の推進に向けた 新たな検討会開催について

1. 現状と課題

- 近年、精神疾患を有する患者の数は増加傾向にあり、平成17年の推計約302万人に対し、平成29年には推計約419万人となっている。また、傷病別の推計患者数をみても脳血管疾患や糖尿病を上回っているなど、国民にとって身近な疾患となっている。
- 一方で、精神疾患を有する患者が安心して地域生活を送るためには、まずは地域における基盤が整備される必要があり、容態が不安定となった場合等にいつでも安心して受診できる医療が身近にあるとともに、生活の場や日常的な生活支援等が包括的に提供されることが重要である。
- このため、国としては精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築することとし、構築推進事業及び構築支援事業等により、自治体への財政措置及び技術的支援を行うとともに、手引きを作成する等の取組を行ってきた。
- 平成29年2月に精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの理念を掲げてから数年が経過し、全国の自治体や関係団体等と意見交換等をする中で、地域包括ケアシステムの構築が進まない要因として、主に以下のような課題があることが明らかになっており、改めて具体的に整理を行うことが必要である。

〔課題の例〕

- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める上での実施主体（責任主体）の明確化
- ・ 多様な圏域の考え方を踏まえて、都道府県、市町村、保健所、精神保健福祉センターの担うべき役割の明確化
- ・ 保健、医療、福祉間の連携体制の構築に向けた更なる検討
- ・ 住まいの確保、社会参加、就労といった課題への取組の更なる促進

2. 今後に向けた対応方針

- **現場の関係者や有識者、当事者・家族等からなる「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」を開催し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進に関して課題となっている事項について、各種施策への反映を念頭において議論する。**

〔検討会の概要〕

実施時期：令和2年3月～令和3年3月予定

構成員：医療関係者、福祉関係者、行政関係者、学識経験者、当事者・家族等

心のサポーター養成事業(新規)

令和3年度予算案(新規)
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

目的: エイダーを育成
要件: 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

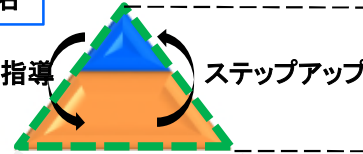
目的: MHFAの実践
要件: **2日間のMHFA実施者研修を受講**(MHFAの基本理念・うつ病・不安障害・精神病・依存症等への対応)

インストラクター 81名

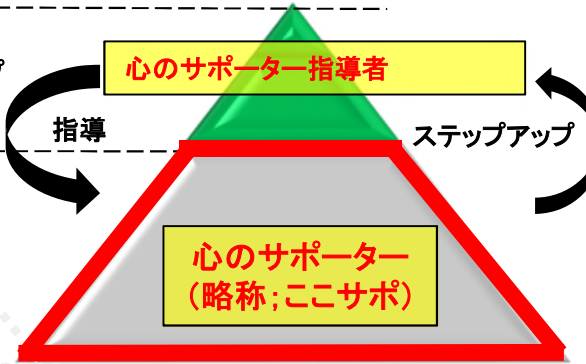
エイダー 592名
島根県: 174
福岡県: 116
埼玉県: 100
岩手県: 83
東京都: 45
その他: 74

人数は令和元年3月末時点

MHFAの実践体制



心のサポーター養成の仕組み(イメージ)



※心のサポーターの養成体制(イメージ)

◎ここサポ指導者

目的: ここサポを育成
要件:
・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**

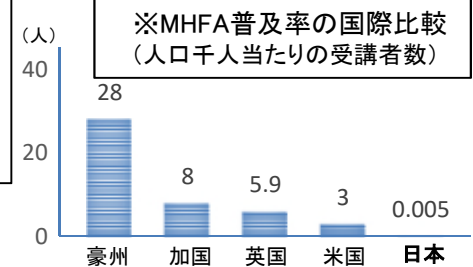
◎ここサポ

目的: メンタルサポートの実践
要件: **2時間のメンタルサポーター実施者研修を受講**

心のサポーター(略称: ここサポ)とは?

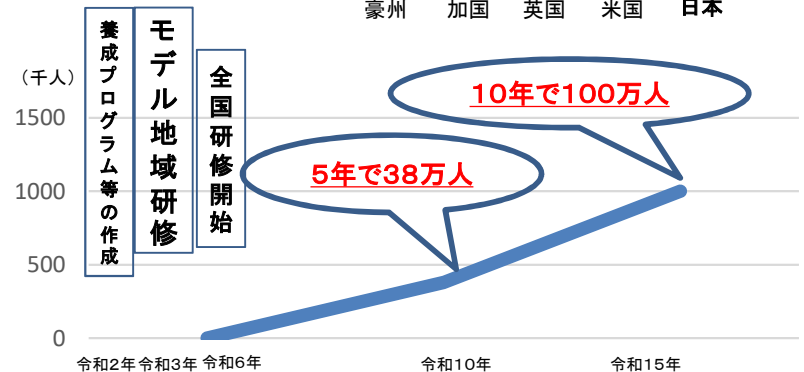
「メンタルヘルスやうつ病や不安など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する、傾聴を中心とした支援者」(小学生からお年寄りまでが対象)

⇒ 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)



今後の方向性

	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年~
心のサポーター養成研修プログラム作成	→				
心のサポーター養成研修(モデル地域)		→	→	→	
心のサポーター養成研修(全国)					→
心のサポーター指導者養成マニュアル作成	→				
心のサポーター指導者養成研修		→	→	→	→



心のサポーター養成数目標値

アルコール健康障害対策推進基本計画(第2期)(案)の策定状況

- ・アルコール健康障害対策関係者会議において、第2期基本計画(案)をとりまとめ(令和3年1月)。計画(案)の概要は下記の通り。
- ・第2期基本計画は、令和2年度内に、所要の経路を経て、閣議決定予定。

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、自殺等の問題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・重症化予防	再発予防・回復支援
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 ⇒将来にわたる健康障害の発生予防 	<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 style="text-align: center;">基本計画【第1期】の目標 ↓ 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以上, 女性20g以上 男性 15.3% (H22) → 14.9% (R1) → <u>13.0%</u> (目標) 女性 7.5% (H22) → 9.1% (R1) → <u>6.4%</u> (目標) ②20歳未満の者・妊娠中の者の飲酒をなくす 高3男子 21.7% (H22) → 10.7% (H29) → 0% (目標) 高3女子 19.9% (H22) → 8.1% (H29) → 0% (目標) 妊娠中 8.7% (H22) → 1.2% (H29) → 0% (目標) 	<p style="text-align: center;">基本計画【第1期】の目標 ↓ 改定</p> <ul style="list-style-type: none"> ③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 (現状)アルコール依存症のイメージ (H28 内閣府世論調査) ・本人の意思が弱いだけであり、性格的な問題である(43.7%)等 ※治療に結びつきにくい社会的背景の1つに、依存症への誤解・偏見 ⑤アルコール健康障害事例の継続的な減少 (現状)アルコール性肝疾患 患者数 3.7万人(H29患者調査)、死亡者数 5,480人(R1) 	
関連指標	<ul style="list-style-type: none"> ○問題飲酒者の割合(使用障害簡易スクリーニングテスト(AUDIT)) (現状) 男性:21.4% 女性:4.5% (H30) ※AUDIT8点以上 ○一時多量飲酒者の割合(過去30日間で一度に60g以上/日) (現状) 男性:32.3% 女性:8.4% (H30) ○飲酒運転による交通事故件数 (現状) 3,047件(R1) 	<ul style="list-style-type: none"> ○アルコール健康障害の相談受付件数 (現状) 保健所16,790件、精神保健福祉センター 4,438件(H30) ○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) (現状) 生涯経験者数(推計) 54万人(H30) 122 依存症が疑われる者(AUDIT15点以上)(推計) 303万人(H30) 受診者数 外来10.2万人、入院2.8万人(H29;精神保健福祉資料) 	

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。

都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画の策定促進

- ギャンブル等依存症対策基本法は、都道府県計画策定の努力義務を規定。
- 内閣官房は、全ての都道府県が、速やかに都道府県計画を策定するよう支援。

【取組状況】

令和2年4月時点

	策定済み	令和2年度 策定予定	令和3年度 策定予定	策定期間未定
1 北海道	●			
2 青森県				●
3 岩手県		●		
4 宮城県				●
5 秋田県		●		
6 山形県			●	
7 福島県				●
8 茨城県				●
9 栃木県		●		
10 群馬県				●
11 埼玉県				●
12 千葉県		●		
13 東京都		●		
14 神奈川県		●		
15 新潟県			●	
16 富山県		●		
17 石川県		●		
18 福井県				●
19 山梨県				●
20 長野県				●
21 岐阜県		●		
22 静岡県		●		
23 愛知県	●			
24 三重県				●

	策定済み	令和2年度 策定予定	令和3年度 策定予定	策定期間未定
25 滋賀県				●
26 京都府		●		
27 大阪府	●			
28 兵庫県		●		
29 奈良県				●
30 和歌山県	●			
31 鳥取県				●
32 島根県		●		
33 岡山県				●
34 広島県				●
35 山口県		●		
36 徳島県	●			
37 香川県		●		
38 愛媛県	●			
39 高知県		●		
40 福岡県		●		
41 佐賀県				●
42 長崎県	●			
43 熊本県				●
44 大分県		●		
45 宮崎県		●		
46 鹿児島県				●
47 沖縄県				●
合計	7	19	2	19

(参考)都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画の内容

➤ すでに策定された都道府県計画における特徴的な内容の例示は以下のとおり。

【ギャンブル等依存症問題の現状について】

- 計画策定に先立ち、1,220施設に対して実態調査を実施

【相談・治療・回復支援】

- 専門医療機関、治療拠点機関のほか、精神科病院や精神科標榜の診療所等へ協力を求めていく
- ギャンブル等依存症に対応できる医療機関を調査し、結果についてウェブサイト等により公表

【予防教育・普及啓発】

- 令和2年度から高等学校において、リーフレットを活用した授業を開始（全国に先駆け2年前倒し）
- 企業、団体の職員、特に新たに社会人となった若い世代等に対して正しい知識やギャンブル等依存症問題等についてリーフレットを配布
- 講演会等の開催（年1回以上）

【依存症対策の基盤整備】

- 産業医に対してギャンブル等への依存についての労働者への健康管理における意識付けを行う研修を実施

【その他】

- 進捗管理シートを作成し、年度毎に取組み¹²⁵の進捗を確認

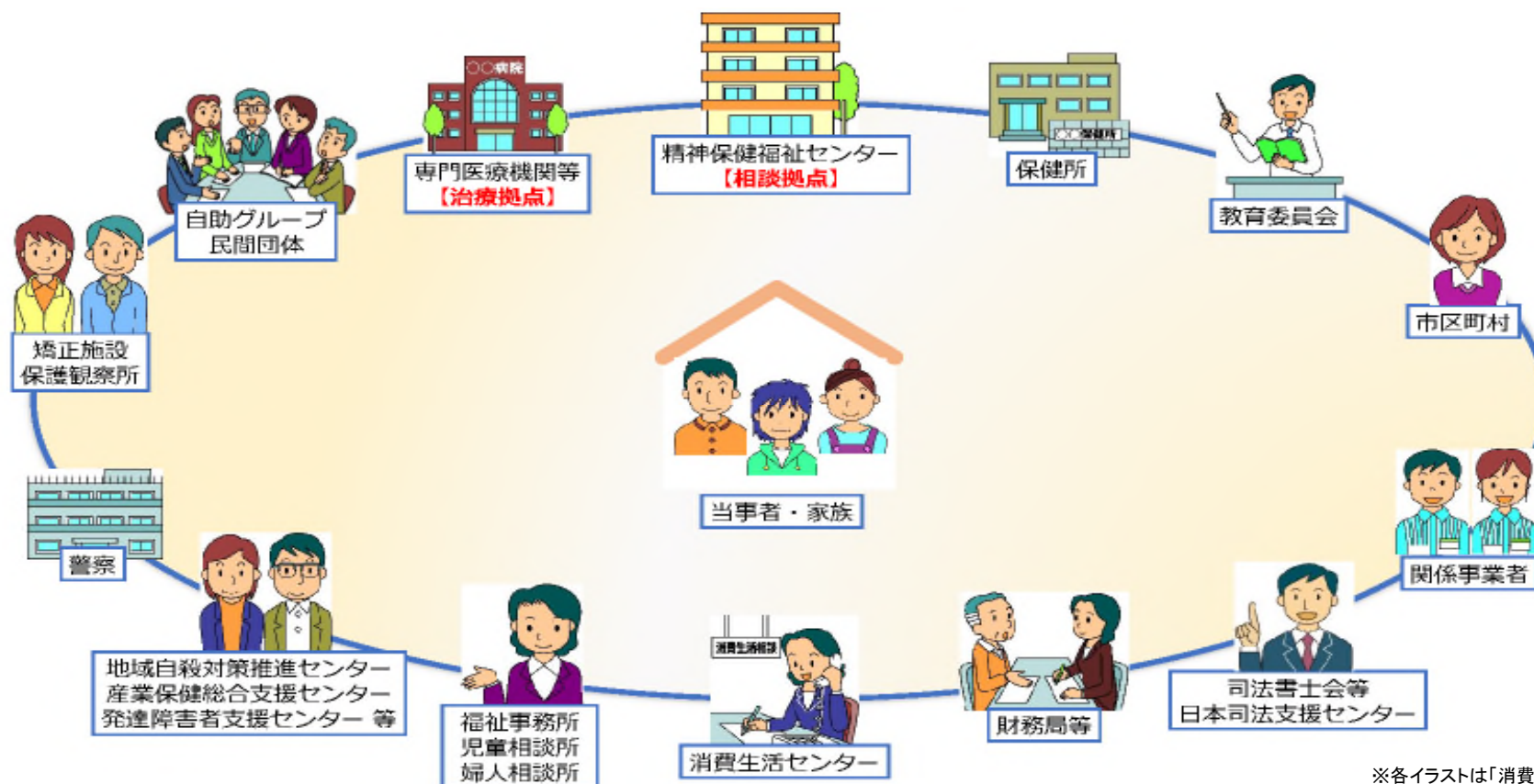
各地域の包括的な連携協力体制の構築

【基本計画の主な目標】

- 都道府県等において、ギャンブル等依存症である者や家族等を早期に発見し、相談・医療機関等につなぐための連携協力体制を構築。

【取組状況】（令和2年3月末時点）

○ 連携会議設置済：10自治体（千葉県、東京都、神奈川県、長野県、愛知県、大阪府、長崎県、宮崎県、札幌市、北九州市）



※各イラストは「消費者庁イラスト集」より

依存症対策の推進にかかる 令和3年度予算案

<令和2年度予算> **9.3億円** → <令和3年度予算案> **9.4億円**
 +地域生活支援事業等 505億円の内数 → +地域生活支援事業等 513億円の内数

依存症に関する普及啓発の実施 0.8億円 → 0.8億円

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。

地域における依存症の支援体制の整備 5.1億円 → 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。
 また、第2期アルコール健康障害対策推進基本計画に基づき、各地域における普及啓発や関係機関との連携強化等を推進する。

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ゲーム障害に対応できる人材の養成等を実施するための体制や機能を強化する。

依存症民間団体支援 0.4億円 → 0.4億円

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。

アルコール・薬物・ギャンブル等の民間団体支援 地域生活支援促進事業等 505億円の内数 → 地域生活支援促進事業等 513億円の内数

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。

依存症に関する調査研究事業 2.0億円 → 1.2億円

多様かつ複合的な原因及び背景を有する依存症者の実態を把握する調査等を実施する。

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64自治体、専門医療機関は55自治体（拠点43自治体）で設置（R2.9.30時点）
- ・令和2年度内に、相談拠点67自治体、専門医療機関65自治体（拠点51自治体）の予定

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
北海道	○保	○	○
青森県	○	○	
岩手県	○		
宮城県	○保	○	○
秋田県	R2	R2	
山形県	○	○	
福島県	○	○	
茨城県	○	○	○
栃木県	R2	R2	R3
群馬県	○	R2	R2
埼玉県	○	○	○
千葉県	○	○	○
東京都	○	R2	R2
神奈川県	○	○	○
新潟県	○	○	○
富山県	○	○	○
石川県	○	○	○
福井県	○	R2	
山梨県	○	○	○
長野県	○	○	○
岐阜県	○医	○	○
静岡県	○	○	○
愛知県	○保	○	○
三重県	○保	○	○
滋賀県	○保	○	○

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	○	R2
和歌山県	○	○	○
鳥取県	○保医	○	○
島根県	保	○	○
岡山県	○	○	○
広島県	保	○	○
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	○	R2	R2
大分県	○	○	○
宮崎県	○	R2	R2
鹿児島県	○	R2	R2
沖縄県	○	○	
設置都道府県数	45	38	30
R2内	+2	+8	+6

政令市	相談拠点	医療機関	拠点
札幌市	○	○	○
仙台市	○区	○	○
さいたま市	○	○	○
千葉市	○		
横浜市	○	○	○
川崎市	○		
相模原市	○	○	○
新潟市	R2	○	○
静岡市	○	R3	R3
浜松市	○	R2	R2
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	区	○	
福岡市	○	○	○
熊本市	○	R2	R2
設置政令市数	19	17	13
R2内	+1	+2	+2
	相談拠点	医療機関	拠点
計	64	55	43
(R2内)	(67)	(65)	(51)

※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
 ※R2は令和2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57自治体、専門医療機関は43自治体（拠点医療機関33自治体）で設置（R2.9.30時点）
- ・令和2年度内に、相談拠点65自治体、専門医療機関57自治体（拠点43自治体）の予定

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
北海道	○保	○	○
青森県	R2	R2	R3
岩手県	○	R3	
宮城県	R2	○	○
秋田県	R2	R2	
山形県	○	○	
福島県	○	R3	R3
茨城県	○	○	○
栃木県	R2	R2	R3
群馬県	○	R2	R2
埼玉県	○	○	○
千葉県	○		
東京都	○	R2	R2
神奈川県	○	○	○
新潟県	R2	○	○
富山県	○	R2	R2
石川県	○	○	○
福井県	○		
山梨県	○	○	
長野県	○	○	○
岐阜県	○医	○	○
静岡県	○	○	○
愛知県	R3	○	R3
三重県	○保	R2	R2
滋賀県	R2	R2	R2

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	○	R2	
熊本県	○	R2	R2
大分県	○	R2	R3
宮崎県	○	R2	R2
鹿児島県	○	R2	R2
沖縄県	○	○	
設置都道府県数	39	27	20
R2内	+6	+13	+8

政令市	相談拠点	医療機関	拠点
札幌市	○	○	○
仙台市	R2	○	○
さいたま市	○	○	○
千葉市	○		
横浜市	○	○	○
川崎市	○		
相模原市	○	○	○
新潟市	R2	○	
静岡市		R3	R3
浜松市	○	R2	R2
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	○	R2	R2
設置政令市数	18	16	13
R2内	+2	+2	+2
	相談拠点	医療機関	拠点
計	57	43	33
(R2内)	(65)	(57)	(43)

※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
 ※R2は令和2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59自治体、専門医療機関は46自治体（拠点医療機関37自治体）で設置（R2.9.30時点）
- ・令和2年度内に、相談拠点67自治体、専門医療機関59自治体（拠点50自治体）の予定

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
北海道	○保	○	○
青森県	R2	R2	R2
岩手県	○	R3	
宮城県	R2	○	○
秋田県	R2	R2	
山形県	○	○	
福島県	○	R3	R3
茨城県	○	R3	R3
栃木県	R2	R3	
群馬県	○	R2	R2
埼玉県	○	○	○
千葉県	○	○	○
東京都	○	R2	R2
神奈川県	○	○	○
新潟県	R2	○	○
富山県	○	R2	R2
石川県	○	○	○
福井県	○		
山梨県	○	○	
長野県	○	○	○
岐阜県	○医	○	○
静岡県	○	○	○
愛知県	○	○	R3
三重県	○保	R2	R2
滋賀県	R2	R2	R2

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	○	○
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	○	○	R2
佐賀県	○医	○	○
長崎県	○	○	○
熊本県	○	R2	R2
大分県	○	R2	R3
宮崎県	○	R2	R2
鹿児島県	○	R2	R2
沖縄県	○	○	
設置都道府県数	41	29	23
R2内	+6	+11	+10

政令市	相談拠点	医療機関	拠点
札幌市	○	○	○
仙台市	R2	○	○
さいたま市	○	○	○
千葉市	○		
横浜市	○	○	○
川崎市	○		
相模原市	○	○	○
新潟市	R2	○	
静岡市	○	R3	R3
浜松市	○	R2	R2
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	○	○	R2
熊本市	○	R2	R2
設置政令市数	18	17	14
R2内	+2	+2	+3
	相談拠点	医療機関	拠点
合計	59	46	37
(R2内)	(67)	(59)	(50)

※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
 ※R2は令和2年度内予定

精神科医療機関における新型コロナウイルス感染症等への対応について

- 新型コロナウイルス感染症の拡大により、精神科医療機関においても感染事例が発生し、患者の転院先となる医療機関の選定に苦慮したり、医療従事者が感染して従事者不足に陥ったりする等の課題が見られた。
- このため、精神科医療機関において、精神疾患を有する入院患者が感染した場合の対応について、精神疾患及び新型コロナウイルス感染症それぞれの重症度等も考慮した上で、あらかじめ連携医療機関の確保・調整を行っておくこととしており、令和2年11月16日時点の状況は、以下のとおりである。

〔調査項目〕

47自治体(都道府県)における以下のケースの連携医療機関の確保・調整状況

- ・新型コロナウイルス感染症に感染又は疑いのある措置入院患者
- ・新型コロナウイルス感染症に感染又は疑いのある医療保護入院患者
- ・新型コロナウイルス感染症が重症化した精神疾患患者

〔結果〕

- ① 全て確保・調整済: 32自治体
- ② 一部確保・調整済: 10自治体
- ③ 検討中: 5自治体

※20指定都市については、所在する都道府県と一体的に実施。

- なお、新型コロナウイルス感染症対策に当たっては、以下の事例集を参考にさせていただくよう願います。
「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(第1版)」
令和2年度厚生労働科学特別研究「新型コロナウイルス感染症に対する院内および施設内感染対策の確立に向けた研究」
(研究代表者: 東北医科薬科大学・賀来満夫教授)

新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスに関する調査 概要・結果①

調査概要

新型コロナウイルス感染症の拡大及びこれに伴う行動制限等の対策により、感染に対する不安や行動変容に伴うストレスなど、国民の心理面に多大な影響が生じている可能性があることから、こうした心理面への影響を把握することを目的に実施。得られた結果は、精神保健福祉センター等における相談対応等の実務や今後の施策に活かしていく。

◆調査期間：令和2年9月11日(金)～9月14日(月)

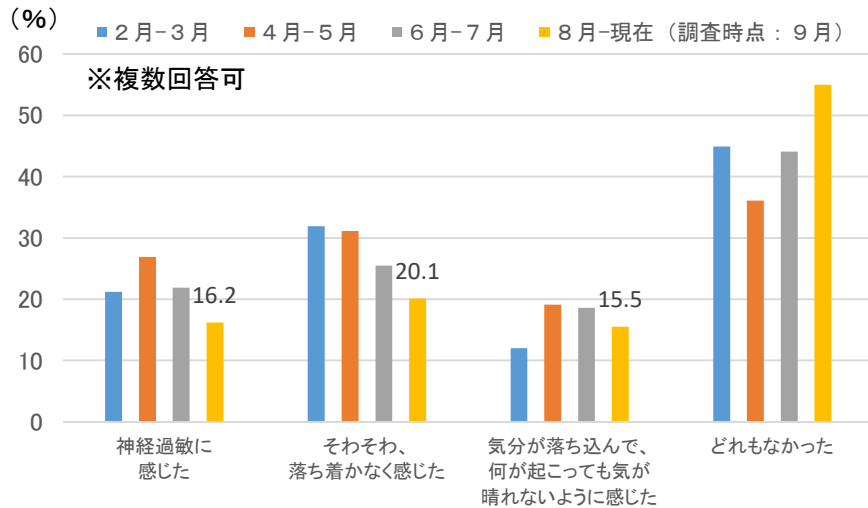
◆調査方法：インターネットによる調査

◆調査対象：一般の方々(15歳以上)

◆回収サンプル：10,981件

主な調査結果①

1. いずれの時期も、半数程度の人は何らかの不安等を感じていた(4月～5月では6割)。



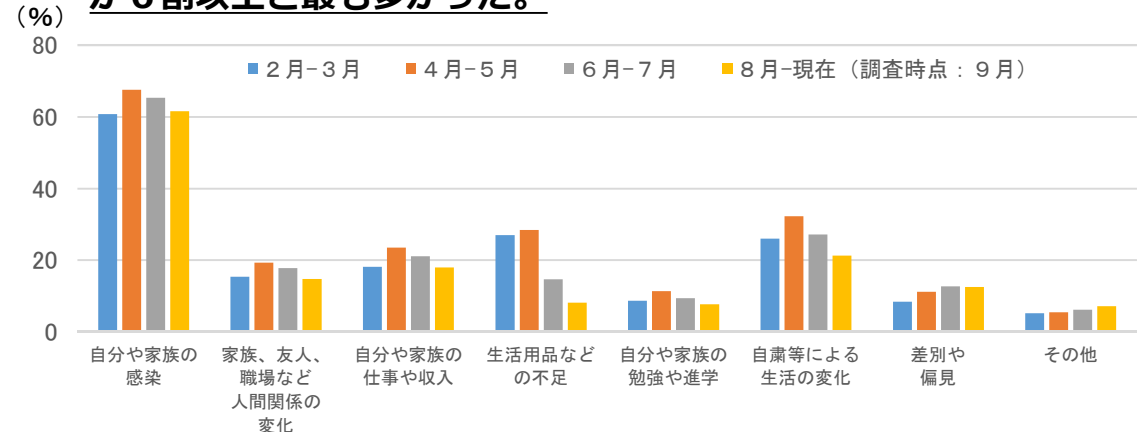
【何らかの不安等を感じた人の割合(時期別)】

時期	割合
2月～3月	55.1%
4月～5月	63.9%
6月～7月	55.9%
8月～現在	45.0%

【性別年代別の特徴】

30歳～49歳の女性は、特に2月～3月及び4月～5月に、「そわそわ、落ち着かなく感じた」人の割合が比較的高かった。

2. 不安の対象としては、いずれの時期も「自分や家族の感染への不安」が6割以上と最も多かった。



【不安の対象(上位3つ)】

時期	1位	2位	3位
2月～3月	自分や家族の感染	生活用品などの不足	自粛等による生活の変化
4月～5月	自分や家族の感染	自粛等による生活の変化	生活用品などの不足
6月～7月	自分や家族の感染	自粛等による生活の変化	自分や家族の仕事や収入
8月～現在	自分や家族の感染	自粛等による生活の変化	自分や家族の仕事や収入

【性別年代別の特徴】

30歳～49歳男性や20歳～49歳女性では、「自分や家族の仕事や収入に関する不安」の割合が高かった。

【産業別の特徴】

「宿泊業、飲食サービス業」「生活関連サービス業、娯楽業」の人は、すべての時期で「自分や家族の仕事や収入に関する不安」の割合が高かった。

主な調査結果 ②

3. 困ったこと・ストレスに感じたこと

- (1) 感染や感染症の情報に関すること
 - …自分や家族が感染するかもしれないこと(75.5%) など
- (2) 生活に関すること
 - …医療用品・衛生用品(マスクなど)が入手困難なこと(57.6%)
 - 旅行やレジャーができないこと(50.4%) など
- (3) 医療・福祉、仕事に関すること
 - …医療機関を受診しづらいなど医療サービスを受けづらくなったこと(43.1%) など
- (4) 家族などに関すること
 - …家族・親戚・友人などに会えないこと(47.9%) など

【産業別の特徴】

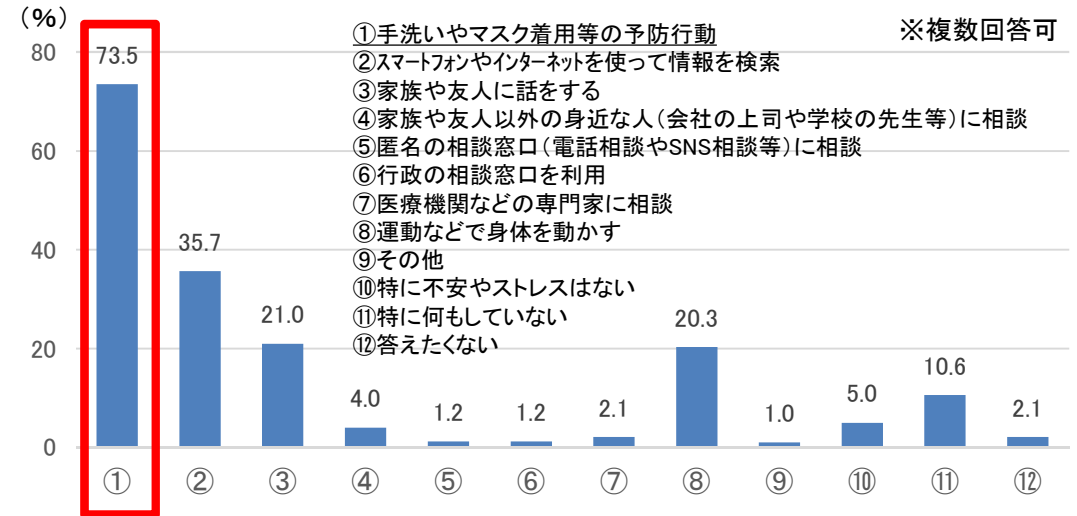
- ◆「宿泊業、飲食サービス業」「生活関連サービス業、娯楽業」では、仕事の先行きや世帯の経済面に関することが多かった。
- ◆「医療、福祉」では、感染に関することが多かった。

4. 日常生活における変化としては、運動量は減少し、ゲーム時間が増加。

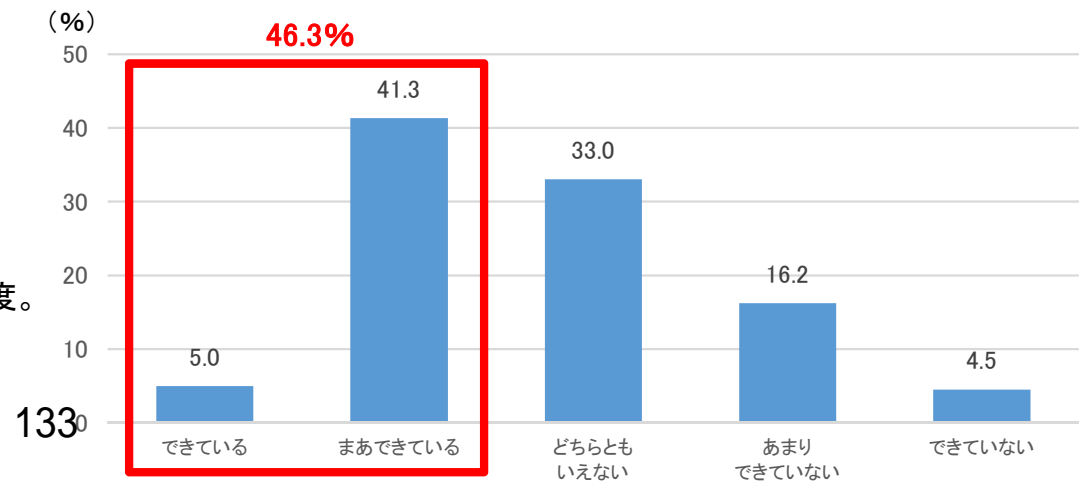
新型コロナウイルス感染症の感染拡大前と比べて、

- ◆ 睡眠時間、飲酒量について、増加した人と減少した人はほぼ同程度。
- ◆ 運動量は、約4割の人が「減少した」と回答。
- ◆ ゲームをする時間は、約2割の人が「増加した」と回答。

5. 不安やストレスの解消方法は、手洗いやマスク着用等の予防行動が最も多かった。



これらの解消方法を行った人の約半数が、不安やストレスをうまく発散・解消できていると回答。



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。

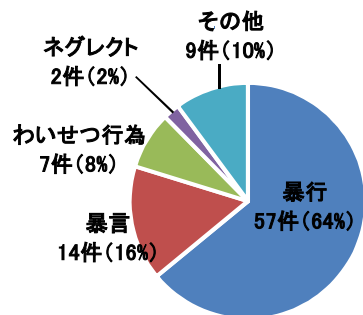
（出典：令和2年4月厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課調べ）

事案報告概況

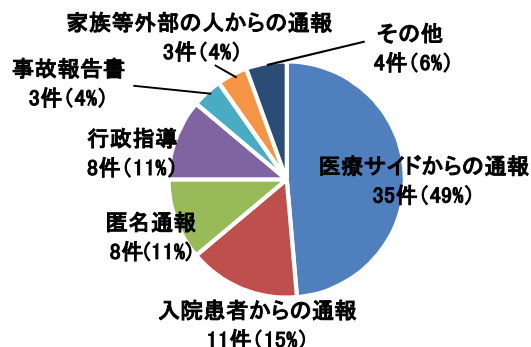
- ・〈事案報告自治体〉【31自治体/67自治体】※都道府県47+政令指定都市20
- ・〈把握件数〉72件(平成27年度～令和元年度の累計)

※以下、重複回答あり

〈事案種別〉



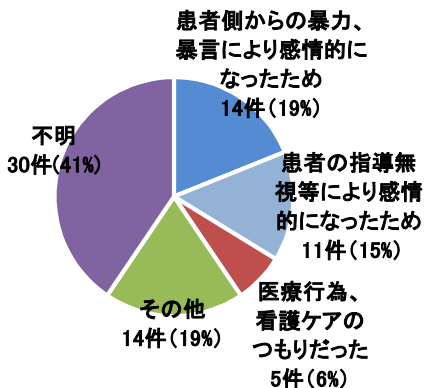
〈事案把握の契機〉



〈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（アンガーマネジメント・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 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定について					
令和3年度障害福祉サービス等報酬改定について [1ページ]		障害福祉課	評価・基準係	倉田	3036
2 障害者総合支援法等について					
(1) 新高額障害福祉サービス等給付費について [22ページ]		障害福祉課	企画法令係	沼田	3148
(2) 相談支援の充実等について [23ページ]		地域生活支援推進室	相談支援係	池沼	3149
(3) 地域移行・地域生活の支援の推進について [29ページ]		地域生活支援推進室	地域移行支援係	栗原	3118
(4) 児童発達支援及び放課後等デイサービスの報酬体系等の見直しについて [31ページ]		障害児・発達障害者支援室	障害児支援係	佐々木	3037
3 令和3年度障害保健福祉部関係予算案について					
令和3年度障害保健福祉部予算案について [36ページ]		企画課	経理係	大沼	3015
4 障害者の地域生活における基盤整備の推進について					
(1) 地域生活支援事業等について [42ページ]		自立支援振興室	地域生活支援係	杉渕	3077
(2) 視覚障害者等の読書環境の整備について [47ページ]		自立支援振興室	情報・意思疎通支援係	鈴木	3076
(3) 障害者施設等に必要な衛生・防護用品の確保について [49ページ]		地域生活支援推進室	地域移行支援係	栗原	3118
(4) 国土強靱化等も踏まえた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) [50ページ]		障害福祉課	福祉財政係	市川	3035
(5) 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 [51ページ]		障害福祉課	福祉財政係	市川	3035
(6) 障害者の就労支援について [53ページ]		障害福祉課	就労支援係	諏訪林	3044
(7) 障害福祉の仕事の魅力発信とロボット・ICT等導入支援について [79ページ]		障害福祉課	評価・基準係 福祉サービス係 訪問サービス係	倉田 菊池 小板橋	3036 3091 3092
(8) 障害者虐待の未然防止・早期発見等について [82ページ]		地域生活支援推進室	虐待防止対策係	池沼	3149
(9) 成年後見制度の利用促進について [87ページ]		地域生活支援推進室	虐待防止対策係	池沼	3149
(10) 障害者ピアサポート研修事業の実施について [94ページ]		地域生活支援推進室	地域移行支援係	栗原	3118
(11) 医療的ケア児等への支援について [99ページ]		障害児・発達障害者支援室	障害児支援係	佐々木	3037
(12) 聴覚障害児支援中核機能モデル事業について [102ページ]		障害児・発達障害者支援室	障害児支援係	佐々木	3037
(13) 障害児入所施設における18歳以上入所者 (いわゆる「過齢児」) の移行について [104ページ]		障害児・発達障害者支援室	障害児支援係	佐々木	3037
(14) 発達障害支援施策の推進について [108ページ]		障害児・発達障害者支援室	発達障害者支援係	滝澤	3038
5 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 [115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 [122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 [131ページ]		精神・障害保健課	精神医療係 心の健康係	三好 三浦	3054 3069