

第9章 障害者支援の総合的な推進

第1節 障害福祉施策の推進について

1 障害者総合支援法等に基づく支援

(1) 障害者総合支援法の施行について

障害保健福祉施策については、「障害者自立支援法」を「障害者総合支援法」とする内容を含む「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」が2012（平成24）年6月に成立し、2013（平成25）年4月より施行（一部、2014（平成26）年4月施行）された。

また、2016（平成28）年5月には、同法の附則で規定された施行後3年（2016年4月）を目途とした見直しを行う、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」（平成28年法律第65号。以下「障害者総合支援法等改正法」という。）が成立し、2018（平成30）年4月より施行された。

障害者総合支援法等改正法の施行3年後の見直し規定に基づき、2021（令和3）年3月より社会保障審議会障害者部会で見直しの議論を開始し、2022（令和4）年6月に最終的な報告書を取りまとめ、当該報告書に基づいた「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律」（令和4年法律第104号）が2022（令和4）年12月16日に公布された。（[図表9-1-1](#)）

図表 9-1-1

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

趣旨

（令和4年12月10日成立、同月16日公布）

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

概要

1. 障害者等の地域生活の支援体制の充実【障害者総合支援法、精神保健福祉法】

- ①共同生活援助（グループホーム）の支援内容として、一人暮らし等を希望する者に対する支援や退居後の相談等が含まれることを、法律上明確化する。
- ②障害者が安心して地域生活を送れるよう、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター及び緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とする。
- ③都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。

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

- ①就労アセスメント（就労系サービスの利用意向がある障害者との協同による、就労ニーズの把握や能力・適性の評価及び就労開始後の配慮事項等の整理）の手法を活用した「就労選択支援」を創設するとともに、ハローワークはこの支援を受けた者に対して、そのアセスメント結果を参考に職業指導等を実施する。
- ②雇用義務の対象外である週所定労働時間10時間以上20時間未満の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者に対し、就労機会の拡大のため、実雇用率において算定できるようにする。
- ③障害者の雇用者数で評価する障害者雇用調整金等における支給方法を見直し、企業が実施する職場定着等の取組に対する助成措置を強化する。

3. 精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備【精神保健福祉法】

- ①家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。
- ②市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望のもと、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。また、医療保護入院者等に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。
- ③虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うこととする。また、従事者による虐待を発見した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備する。

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

- ①難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する医療費助成について、助成開始の時期を申請日から重症化したと診断された日に前倒しする。
- ②各種療養生活支援の円滑な利用及びデータ登録の促進を図るため、「登録者証」の発行を行うほか、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化する。

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

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

6. その他【障害者総合支援法、児童福祉法】

- ①市町村障害福祉計画に整合した障害福祉サービス事業者の指定を行うため、都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを創設する。
 - ②地方分権提案への対応として居住地特例対象施設に介護保険施設を追加する。等
- このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

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

(2) 難病患者等への対象拡大

2013（平成25）年4月から障害者の定義に難病患者等を追加して障害福祉サービス等の対象とし、新たに対象となる難病患者等は、障害者手帳の所持の有無にかかわらず、必要に応じて障害支援区分の認定などの手続を経た上で、市区町村において必要と認められた障害福祉サービス等（障害児にあっては、「児童福祉法」に基づく障害児支援）を利用できることとなった。

難病等の対象疾病については、難病医療費助成の対象となる指定難病の検討状況等を踏まえ、順次見直しを行い、2021（令和3）年11月1日から366疾病を対象としている。

(3) 障害福祉サービスの充実及び障害福祉サービス等報酬改定の実施

「障害者総合支援法等改正法」により、重度訪問介護を利用する障害支援区分6の者については、医療機関への入院中においても、コミュニケーション支援等を受けることが可能となった。さらに、単身又は同居する家族の支援の見込めない障害者の地域での暮らしを支援する自立生活援助や、一般就労に伴う環境変化により生じる生活面・就業面の課題に対応する就労定着支援といったサービスを新設した。

2021（令和3）年度の障害福祉サービス等報酬改定（以下「報酬改定」という。）では、障害者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援、相談支援の質の向上、効果的な就労支援、医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進、感染症等への対応力の強化などの課題に対応するために必要な報酬の見直しを行った（図表9-1-2）。

図表9-1-2 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改正内容

<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援、相談支援の質の向上、効果的な就労支援、医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進、感染症等への対応力の強化などの課題に対応 ○ 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率：+0.56% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 +0.05%（令和3年9月末までの間） 	
<p>1 障害者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援、質の高い相談支援を提供するための報酬体系の見直し等</p> <p>(1) グループホームにおける重度化・高齢化に対応するための報酬の見直し ・強度行動障害を有する者や医療的ケアが必要な者に対する支援の評価等</p> <p>(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</p> <p>(3) 地域生活支援拠点等の整備の促進・機能の充実を図るための加算の創設</p> <p>(4) 生活介護等における重度障害者への支援の評価の見直し ・重度障害者支援加算の算定期間の延長及び単位数の見直し等</p> <p>(5) 質の高い相談支援を提供するための報酬体系の見直し ・基本報酬の充実・従来評価されていなかった相談支援業務の評価等</p>	<p>4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進</p> <p>・自立生活援助における夜間の緊急対応・電話相談の評価 ・地域移行支援における地域移行実績の更なる評価 ・精神障害者の可能な限り早期の地域移行支援の評価 ・精神保健医療と福祉の連携の促進 ・居住支援法人・居住支援協議会と福祉の連携の促進 ・ピアサポートの専門性の評価</p>
<p>2 効果的な就労支援や障害児者のニーズを踏まえたきめ細かな対応</p> <p>(1) 就労移行支援・就労定着支援の質の向上に資する報酬等の見直し ・一般就労への移行の更なる評価等・定着実績を踏まえたきめ細かな評価等</p> <p>(2) 就労継続支援A型の基本報酬等の見直し（スコア方式の導入）</p> <p>(3) 就労継続支援B型の基本報酬等の見直し（報酬体系の類型化）</p> <p>(4) 医療型短期入所における受入体制の強化 ・基本報酬の充実・医療的ケアを必要とする障害児者を利用対象者に位置付け</p>	<p>5 感染症や災害への対応力の強化</p> <p>(1) 日頃からの感染症対策の強化や業務継続に向けた取組の推進 ・感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底（委員会開催、指針の整備、訓練の実施） ・業務継続に向けた取組の強化（業務継続計画の策定・研修及び訓練の実施） ・地域と連携した災害対応の強化（訓練に当たっての地域住民との連携）</p> <p>(2) 支援の継続を見据えた障害福祉現場におけるICTの活用 ・運営基準や報酬算定上必要となる会議等について、テレビ電話等を用いた対応を可能とする。</p>
<p>3 医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進</p> <p>(1) 医療的ケアが必要な障害児に対する支援の充実 ・新判定スコアを用いた基本報酬の創設・看護職員加配加算の算定要件の見直し</p> <p>(2) 放課後等デイサービスの報酬体系等の見直し ・基本報酬区分の見直し・より手厚い支援を評価する加算の創設（(3)も同様）</p> <p>(3) 児童発達支援の報酬等の見直し</p> <p>(4) 障害児入所施設における報酬・人員基準等の見直し ・人員配置基準の見直し・ソーシャルワーカーの配置に対する評価</p>	<p>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</p> <p>(1) 医療連携体制加算の見直し ・医療的ケア等の看護の濃度を考慮した加算額の設定</p> <p>(2) 障害者虐待防止の更なる推進、身体拘束等の適正化の推進 ・虐待防止委員会の設置・身体拘束等の適正化のための指針の整備</p> <p>(3) 福祉・介護職員等特定処遇改善加算等の見直し ・より柔軟な配分ルールへの見直しによる加算の取得促進 ・処遇改善加算（Ⅱ）及び（Ⅴ）等の廃止・加算率の見直し</p> <p>(4) 業務効率化のためのICTの活用（再掲）</p> <p>(5) その他経過措置の取扱い等 ・食事提供体制加算の経過措置の延長 ・送迎加算の継続（就労継続支援A型、放課後等デイサービス）</p>

(4) 障害児支援の強化等

2021（令和3）年9月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行され、医療的ケア児及びその家族からの相談への対応、情報の提供、助言等に加え、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報の提供及び研修等を行う「医療的ケア児支援センター」を都道府県が設置することの推進など、医療的ケア児等に対する地域の支援体制の整備を進めている。

2022（令和4）年6月には、主に未就学の障害児の発達支援を行う児童発達支援セン

ターについて、地域における障害児支援の中核的役割を担うことや、障害児入所支援において、入所している児童が18歳以降、大人にふさわしい環境へ円滑に移行できるよう、都道府県及び指定都市を移行調整の責任主体として明確化することについて定めた「児童福祉法の一部を改正する法律」が成立し、2024（令和6）年4月に施行される。

また、「こども基本法」「こども家庭庁設置法」等の成立を受けて、こどもまんなか社会の実現に向け、こども施策の一層の推進を図るとともに、2023（令和5）年4月のこども家庭庁創設に伴い、障害児支援施策は同庁の下で子育て支援施策の中で一元的に推進されることとなる。

(5) 第7期障害福祉計画等

「障害者総合支援法」及び「児童福祉法」では、障害のある人に必要なサービスが提供されるよう、将来に向けた計画的なサービス提供体制の整備を進める観点から、国の定めた基本的な指針（以下「基本指針」という。）に即して、市町村及び都道府県が、数値目標と必要なサービス量の見込み等を記載した障害福祉計画及び障害児福祉計画を策定することとしている。2023（令和5）年2月には、社会保障審議会障害者部会での議論を経て、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間の計画（第7期障害福祉計画等）の策定のため、基本指針の改正を行った。都道府県、市町村においては、この基本指針に即して3年間の計画を作成しており、計画に盛り込んだ事項について、定期的な調査、分析、評価を行いながら、障害福祉施策を総合的、計画的に行っていくことが求められる（図表9-1-3）。

図表9-1-3 第7期障害福祉計画及び第3期障害児福祉計画に係る基本指針の見直しについて

<p>1. 基本指針について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「基本指針」（大臣告示）は、市町村及び都道府県が障害福祉計画及び障害児福祉計画を定めるに当たっての基本的な方針。 ○都道府県及び市町村は、基本指針に則して原則3か年の「障害福祉計画」及び「障害児福祉計画」を策定。 ○第7期障害福祉計画及び第3期障害児福祉計画に係る基本指針は、令和5年4月末～5月半ば頃に告示予定。 <p>計画期間は令和6年4月～令和9年3月。</p>	
<p>2. 本指針の構成</p>	
<p>第一 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に関する基本的事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 基本的理念 二 障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的考え方 三 相談支援の提供体制の確保に関する基本的考え方 四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方 <p>第二 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標（成果目標）</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 福祉施設の入所者の地域生活への移行 二 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 三 地域生活支援の充実 四 福祉施設から一般就労への移行等 五 障害児支援の提供体制の整備等 六 相談支援体制の充実・強化等 七 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築 	<p>第三 計画の作成に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 計画の作成に関する基本的事項 二 市町村障害福祉計画及び市町村障害児福祉計画の作成に関する事項 三 都道府県障害福祉計画及び都道府県障害児福祉計画の作成に関する事項 四 その他 <p>第四 その他自立支援給付及び地域生活支援事業並びに障害児通所支援等の円滑な実施を確保するために必要な事項等</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 障害者等に対する虐待の防止 二 意思決定支援の促進 三 障害者等の芸術文化活動支援による社会参加等の促進 四 障害者等による情報の取得利用・意思疎通の推進 五 障害を理由とする差別の解消の推進 六 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等を提供する事業所における利用者の安全確保に向けた取組や事業所における研修等の充実

2 障害者の虐待防止

障害者虐待の防止などに関する施策を促進するため、2012（平成24）年10月から「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行され、虐待を受け

た障害者に対する保護、養護者に対する支援のための措置が図られた（図表9-1-4）。

厚生労働省においては、障害者虐待の防止に向けた取組みとして、地域生活支援促進事業において、地域における関係機関等の協力体制の整備・充実を図るとともに、過去に虐待があった障害のある人の家庭訪問、障害者虐待防止に関する研修、虐待事例の分析を行う都道府県や市町村を支援している。

さらに、障害がある人の虐待防止・権利擁護や強度行動障害のある人に対する支援のあり方に関して、各都道府県で指導的役割を担う者を養成するための研修を実施している。

図表 9-1-4 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律の概要

(平成23年6月17日成立、同6月24日公布、平成24年10月1日施行)

目的

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

定義

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

虐待防止施策

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

養護者による障害者虐待	障害者福祉施設従事者等による障害者虐待	使用者による障害者虐待
[市町村の責務] 相談等、居室確保、連携確保	[設置者等の責務] 当該施設等における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施	[事業主の責務] 当該事業所における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施
[スキーム]	[スキーム]	[スキーム]

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

その他

- 市町村・都道府県の部局又は施設に、障害者虐待対応の窓口等となる「市町村障害者虐待防止センター」・「都道府県障害者権利擁護センター」としての機能を果たさせる。
- 市町村・都道府県は、障害者虐待の防止等を適切に実施するため、福祉事務所その他の関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。
- 国及び地方公共団体は、財産上の不当取引による障害者の被害の防止・救済を図るため、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずる。

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

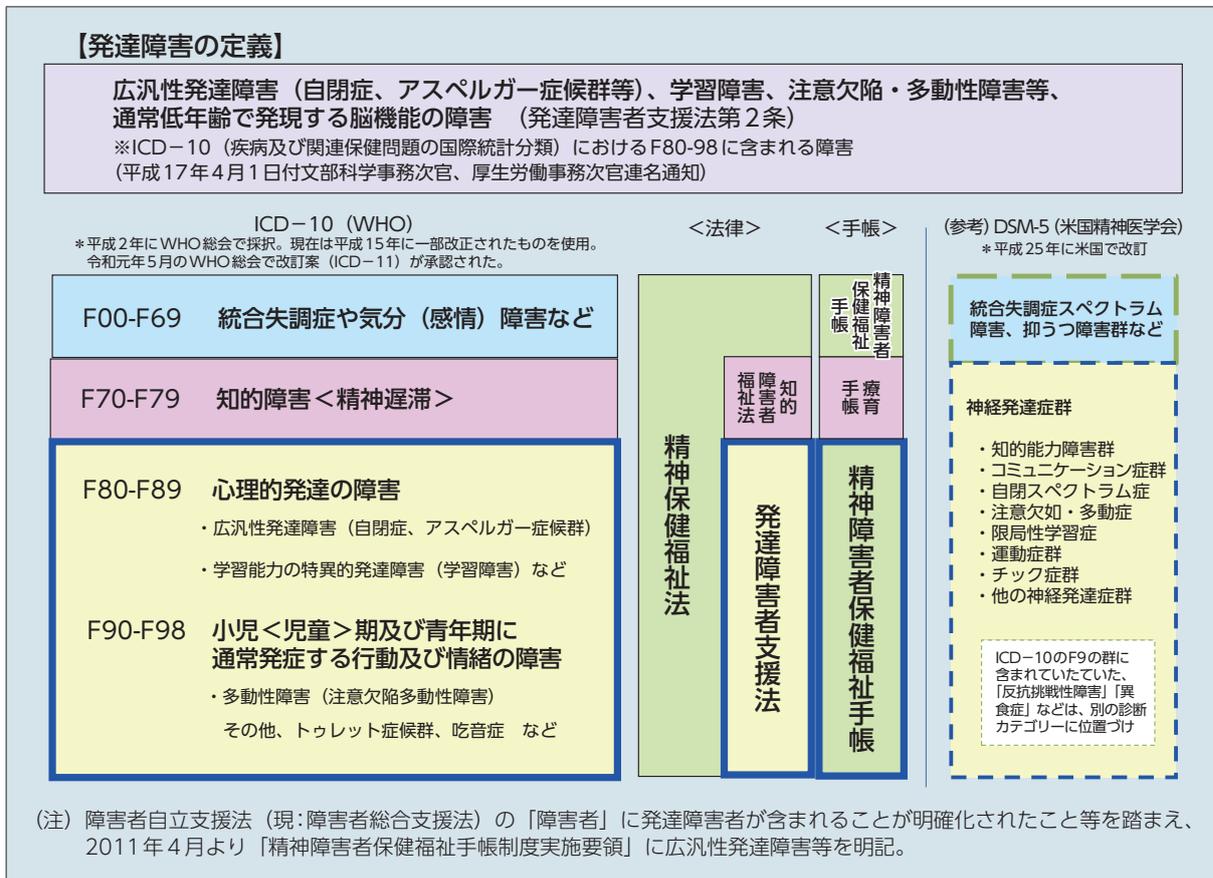
3 発達障害者の支援

発達障害については、2004（平成16）年12月に「発達障害者支援法」が成立し、発達障害の法的位置づけが確立され（図表9-1-5）、発達障害の早期発見・早期支援や発達

障害児者の生活全般にわたる支援が進められてきた。

また、第190回国会においては、発達障害児者の支援をより一層充実させるための「発達障害者支援法の一部を改正する法律」が2016（平成28）年5月に成立し、同年8月より施行された（平成28年法律第64号）。

図表 9-1-5 発達障害の定義



障害者支援の総合的な推進

第9章

(1) 発達障害者に対する地域支援体制の確立

厚生労働省においては、法改正を踏まえ、都道府県等が「発達障害者支援地域協議会」を設置することを支援している。

また、発達障害児者及びその家族等に対して相談支援、発達支援、就労支援及び情報提供などを行う「発達障害者支援センター」の整備を図ってきたところであり、2012（平成24）年度までに全67都道府県・指定都市に設置されている。

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

(2) 発達障害者への支援手法の開発・早期支援や普及啓発の着実な実施

厚生労働省においては、発達障害児者を支援するための支援手法の開発、関係する分野との協働による支援や切れ目のない支援等を整備するため、「発達障害児者地域生活支援

モデル事業」を実施している。2017（平成29）年度からは、2016（平成28）年の法改正の趣旨を踏まえ、「地域で暮らす発達障害児者に困り事が生じた時に、発達障害児者の特性を理解した上で地域や関係機関において適切な対応が行われるための支援手法の開発」等のテーマを設けた。2023（令和5）年度も引き続き、モデル事業を実施することとしている。

国立障害者リハビリテーションセンターでは、各部門が連携して支援手法の開発や早期支援等に取り組んでいる。また、全国の発達障害者支援センターの中核として、同センター内に発達障害情報・支援センターを設置し、各センターや研究機関等の協力の下発達障害に関する情報を集約しホームページ等で発信している。また、家庭と教育と福祉の連携「トライアングル」プロジェクト報告に係る取組みとして、文部科学省、厚生労働省の協力の下、発達障害教育推進センターと協働し、発達障害分野における国からの情報発信機能強化と、情報の一元化により利便性を高める目的でポータルサイト「発達障害ナビポータル」を構築し、2021（令和3）年9月より運用している（図表9-1-6）。

図表9-1-6 教育・福祉連携による情報発信「発達障害ナビポータル」

情報発信の工夫の一環として、文部科学省、厚生労働省の協力の下、独立行政法人特別支援教育総合研究所と国立障害者リハビリテーションセンターで運用する発達障害に関するポータルサイトとして「発達障害ナビポータル」を構築した。発達障害ナビポータルでは、発達障害のあるご本人やご家族に向けた情報を中心に、その方々の暮らしを支える医療、保健、福祉、教育、労働等の各分野に携わる方々が互いの思いや取り組みを十分に理解し、これまで以上に連携を強化するための情報も併せて掲載している。

発達障害ナビポータル (<https://hattatsu.go.jp/>)



【サイトについて】

1. **トップメニュー**
すべてのページに共通して掲載されるメニューと、検索窓があります。また、ルビあり・ルビなしの選択や、多言語対応(5言語)で、幅広くご利用いただけます。表示画面の色調や文字の大きさを変更できるボタンも配置しています。
2. **注目情報**
クローズアップしてお知らせする情報を、自動的に入れ替わるスライダー形式で表示します。
3. **分野別の記事**
ご本人・ご家族向けの情報と支援者向けの4つの分野別情報(教育、医療・保健、福祉、労働)を紹介しています。
4. **新着情報**
最新の情報をお知らせします。トップページには直近5件が表示されます。
5. **特集記事**
発達障害に関するテーマ別の特集記事を掲載します。

また、2011（平成23）年度から、発達障害などに関して知識を有する専門員が保育所や放課後児童クラブ等を巡回し、施設の職員や親に対し、障害の早期発見・早期対応のための助言などの支援を行う「巡回支援専門員」の派遣に対して財政支援を行い、地域における発達障害児等の福祉の向上を図っている。さらに、2020年度より発達の気になる子どもなど切れ目ない支援を継続的に実施するために、巡回支援専門員による戸別訪問等を財政支援の対象とし、より一層の早期対応に努めている。

このほか、2007（平成19）年12月に、毎年4月2日を「世界自閉症啓発デー」とする

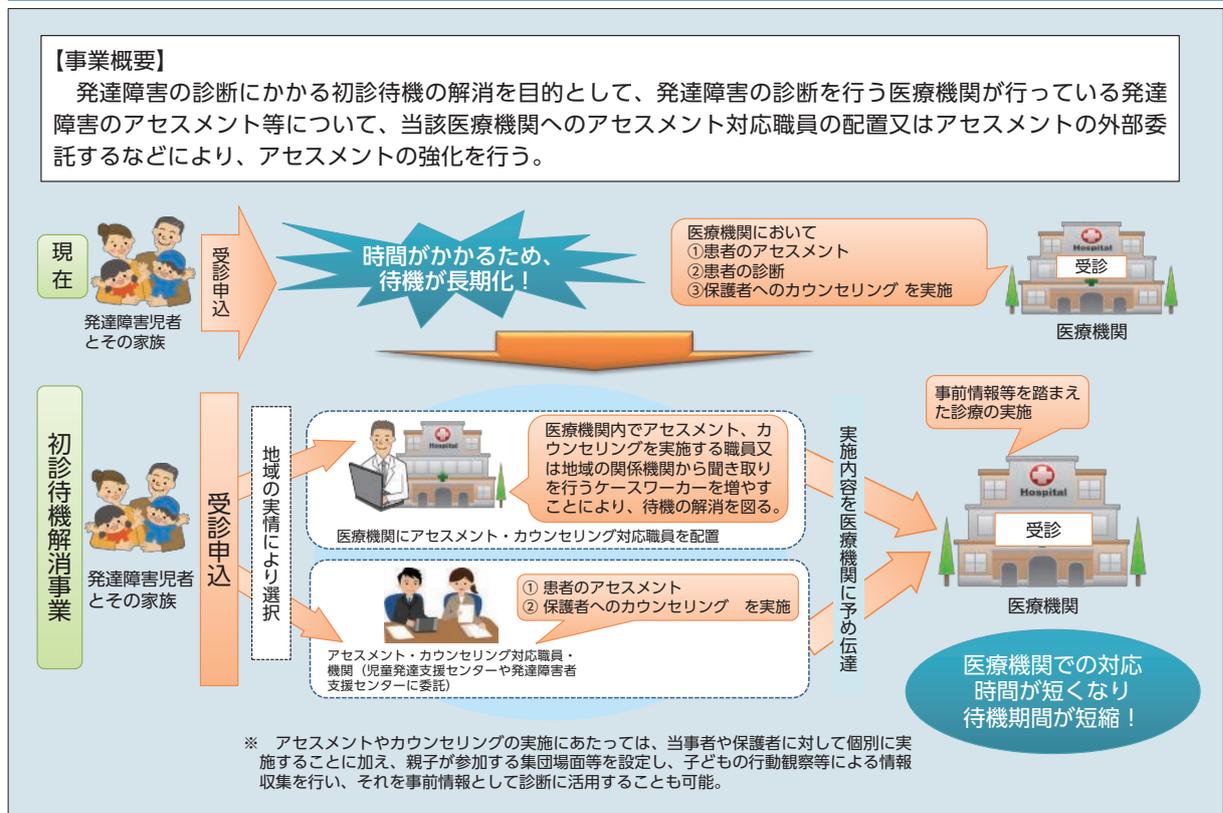
決議が国連で採択されたことを受け、厚生労働省と一般社団法人日本自閉症協会の主催により都内でシンポジウムを開催するなど、自閉症をはじめとする発達障害に関する正しい知識の浸透を図っている。全国各地においても、「世界自閉症啓発デー」や4月2日から8日までの「発達障害啓発週間」（関係団体等が提唱）において、様々な啓発活動が実施されている。

(3) 発達障害者への医療提供体制の充実

厚生労働省においては、2016（平成28）年度より、地域で指導的な立場にある医師が地域のかかりつけ医等に対して、発達障害に関する国の研修内容を踏まえて実施する研修への補助を行い、都道府県・指定都市のどの地域においても一定水準の発達障害の診療・対応が可能となるよう取り組んでいる。さらに、2018（平成30）年度からは「発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業」において、都道府県・指定都市が、発達障害に関する医療機関のネットワークを構築し、発達障害の診療や支援を行う医師を養成するための実地研修等を実施することを支援している。

加えて、2019（令和元）年度からは診断に至るまでのアセスメント等を児童発達支援センターや発達障害者支援センター等の医療機関以外の機関に委託することや、医療機関に新たに心理職等専門職員を配置することで、医療機関での診断時間を短縮し、初診待機の解消を図る「発達障害専門医療機関初診待機解消事業」を実施している（図表9-1-7）。

図表9-1-7 発達障害専門医療機関初診待機解消事業



また、国立障害者リハビリテーションセンターでは、市町村や事業所への支援、医療機関との連携や困難ケースへの対応などを行う発達障害者地域支援マネジャー等の専門職に

に向けた専門研修に加え、各種セミナー等を開催し、発達障害者支援に携わる人材の育成に取り組んでいる。

(4) 発達障害支援に関する福祉・教育分野の連携の推進

各自治体において、発達障害をはじめ障害のある子どもへの支援を教育委員会と福祉部局が所管しており、福祉と教育分野の切れ目ない連携が不可欠である。このため、2019（令和元）年度より、市町村内における家庭・教育・福祉の連携推進、地域支援対応力向上のための協議の場の設置や福祉機関と教育機関等との連携を担うコーディネーターを配置する「家庭・教育・福祉連携推進事業」を実施している。

4 障害者扶養共済制度（しょうがい共済）

障害のある人を育てている保護者が毎月掛金を納めることで、その保護者が亡くなったときなどに、障害のある人に一定額の年金を一生涯支払う制度として、「障害者扶養共済制度（愛称：しょうがい共済）」が、すべての都道府県・政令指定都市で実施されている。この制度は、独立行政法人福祉医療機構が地方自治体独自の制度を再保険して補完する仕組みとなっている。

また、この制度は、5年に一度、安定的な制度の運営のために財政的な検証を行う仕組みになっており、2017（平成29）年度に開催された心身障害者扶養保険事業に関する検討会では、厚生労働省、地方公共団体及び独立行政法人福祉医療機構による広報の取組みについて一層の充実を図ることとなった。

厚生労働省では、リーフレットや自治体等担当者向けの案内の手引きを作成するとともに、ホームページでの情報の発信や、母子健康手帳での制度の紹介等、広報啓発活動に取り組んでいる。



5 高次脳機能障害者の支援

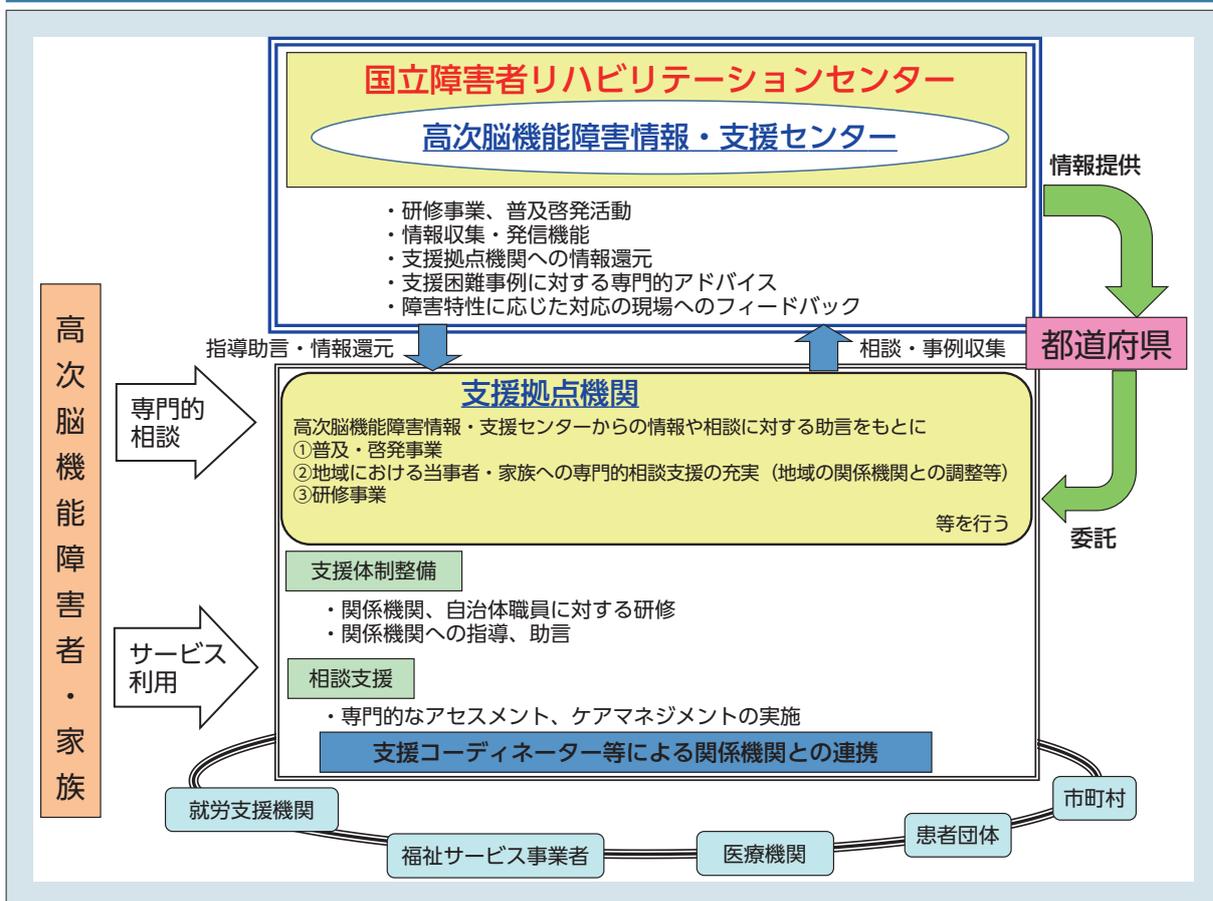
高次脳機能障害とは、事故や病気などにより脳に損傷を受け、その後遺症として記憶、注意、遂行機能、社会的行動といった認知機能（高次脳機能）が低下した状態を指し、日常生活の中で症状が現れるものの、外見からは障害がわかりにくいことが多い。

高次脳機能障害者の支援については、厚生労働省の「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」（図表9-1-8）により、各都道府県において、医療機関や福祉施設などの支援拠点機関に支援コーディネーター（社会福祉士、保健師、作業療法士等）を配置し、専門的な相談支援、関係機関との連携や調整を行うなど、地域での高次脳機能障害者支援の普及を図っている。

国立障害者リハビリテーションセンターでは、各部門が連携して、事例の集積、分析、研究、専門職員への研修等を行っている。また、全国の支援拠点機関の中核として、同センター内に高次脳機能障害情報・支援センターを設置し、高次脳機能障害支援普及全国連

絡協議会、支援拠点機関の職員向け研修会等により、各支援拠点機関等との情報共有を図るとともに、高次脳機能障害に関する情報を集約しホームページで発信することにより、普及啓発を実施している。

図表 9-1-8 高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業



障害者支援の総合的な推進

第2節 障害者の社会参加支援について

障害者の社会参加を支援するため、地域生活支援事業や身体機能を補完する補装具の購入等に要する費用を支給する事業などを行っている。例えば、意思疎通を図ることに支障がある障害者等へ手話通訳を行う者の派遣などを行い意思疎通を支援する事業、日常生活上の便宜を図るための用具を給付する事業、屋外での移動が困難な障害者等への移動を支援する事業、身体障害者補助犬の育成事業、障害者の芸術文化活動への参加を促進する事業、障害者やその家族、地域住民等が自発的に行う活動に対する支援を行う事業、障害者に対する理解を深めるための研修・啓発を行う事業など様々な事業を行っている。

障害者による文化芸術活動については、「障害者による文化芸術活動の推進に関する法律」(平成30年法律第47号)及び「障害者による文化芸術活動の推進に関する基本的な計画(第2期)」(2023(令和5)年3月策定)を踏まえ、地域における障害者の文化芸術活動を支援する体制を全国に普及することを目的とした障害者芸術文化活動普及支援事業を実施している。また、障害者の生活を豊かにするとともに、国民の障害への理解と認識

第9章

を深め、障害者の自立と社会参加の促進に寄与することを目的として、2022（令和4）年に「美ら島おきなわ文化祭2022」（第37回国民文化祭、第22回全国障害者芸術・文化祭）を開催した。

また、2019（令和元）年6月に制定された「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する法律」（令和元年法律第49号）に基づき、2020（令和2）年7月に「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」を策定し、視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することとした。

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

第3節 精神保健医療福祉について

1 精神保健医療福祉の現状と課題について

精神疾患の総患者は、2020（令和2）年は614.8万人（入院患者数28.8万人、外来患者数586.1万人）となっている。

近年の、精神病床における新規入院患者の入院後1年以内の退院率は、約9割でほぼ横ばいである。1年以上の長期入院患者は減少傾向にあるが、2020年は17.0万人であり、入院患者の過半数を占めている。

また、うつ病等の気分障害や認知症の患者数が増加し、薬物依存や発達障害への対応等の社会的要請が高まっているなど、精神科医療に対する需要は多様化している。

2 精神保健医療福祉の取組状況について

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

2021（令和3）年10月1日現在、我が国の精神病床を有する病院数は約1,600か所、精神病床数は約32万床となっている。また、2021年6月末現在、精神病床の入院患者数は約26万人であり、このうち、約13万人が任意入院、約13万人が医療保護入院、約1,500人が措置入院となっており、措置入院による入院者については、公費による医療費負担制度を設けている。

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

2016（平成28）年1月からは、有識者で構成される「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」を開催し、2017（平成29）年2月に取りまとめた報告書では、「地域生活中心」という理念を基軸としながら、精神障害のある人の一層の地域移行を進めるための地域づくりを推進する観点から、精神障害のある人が、地域の一員として、安心して自分らしい暮らしができるよう、医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、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」の構築を目指すことを新たな理念として明確にした。

この報告書の内容を踏まえ、「精神保健福祉法」の一部改正法案が2017年通常国会に提出されたが、同法案は2017年9月の衆議院の解散に伴い廃案となった。

2018（平成30）年3月には、精神障害のある人が退院後に円滑に地域生活に移行できるよう「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」を作成するとともに、全国の地方公共団体で、措置入院の運用が適切に行われるよう、「措置入院の運用に関するガイドライン」を作成し都道府県知事等宛てに通知した。

また、精神保健指定医（以下「指定医」という。）の資質確保等の観点から、必要な実務経験の見直しを実施し、2019（令和元）年7月からこれに沿って指定医の指定を行っている。

2021年10月から精神障害を有する方や精神保健上の課題を抱えた方が地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制を実現するため、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」を実施し、身近な市町村等における相談支援体制の整備に向けた取組や医療保護入院等の制度の見直し等について、2022年6月に報告書がとりまとめられた。

報告書を踏まえ、2022（令和4）年臨時国会には、「精神保健福祉法」の改正を含む改正法案が提出され、「障害者総合支援法等の一部を改正する法律」（令和4年法律第104号）が成立した。改正法においては、精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制を整備するため、包括的な支援の確保を明確化するほか、権利擁護等の観点から、医療保護入院制度の見直しや虐待防止のための取組、「入院者訪問支援事業」の創設等について定められた。

3 こころの健康対策

うつ病が重症化する前に早期に治療を行うことができるよう、うつ病等に罹患している者を早期に発見し適切に対応することが重要である。このため、一般内科医等、地域のかかりつけ医や医師以外の保健福祉業務従事者に対する研修などを実施するとともに、一般かかりつけ医と精神科医の連携を強化し、円滑に精神科医療につながる仕組みづくりを進めるなど、うつ病の早期発見、早期治療が実施できる医療体制の充実を図っている。

その他、各地方公共団体において、保健所、精神保健福祉センター等での精神疾患や心の健康に関する相談、相談活動に従事する者の養成と技術の向上、精神保健に関する普及啓発活動などにより、地域の実情に合った取組みを推進している。

一方、医療や福祉サービスにつながない段階からアウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）を実施し、精神障害者等に対し支援を行うことや、薬剤のみの治療に頼らない治療法である認知行動療法の普及を推進するなど、精神保健医療提供体制の充実と質の向上を図っている。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により、不安やストレス等の心の悩みを抱えた国民の心のケアを行うため、精神保健福祉センター等において、相談内容に応じて、必要な助言を行うとともに、適切な機関等につなぐ等の対応を行っている。

国家資格である公認心理師は、保健医療、福祉、教育等の分野において、心理学に関する専門的知識や技術をもって、心理に関する相談や助言、指導、心の健康に関する知識の

普及を図るための教育及び情報の提供等を行っている。2022（令和4）年7月には、指定試験機関である一般財団法人日本心理研修センターにより、第5回公認心理師試験が実施された（合格者は申請により、公認心理師として順次登録されることとなる。2023（令和5）年3月末日現在の資格登録者数は69,875人）。

労働者へのメンタルヘルス対策としては、「労働安全衛生法」に基づく指針を定め、事業場におけるメンタルヘルス対策の取組方法を示し、事業者への周知・指導等を行うほか、うつ病等メンタルヘルス不調により休業した労働者の職場復帰のための取組みの普及を図っている*1。また、労働安全衛生法の改正（平成26年法律第82号）により創設されたストレスチェック制度（2015（平成27）年12月施行）は、労働者の心理的な負担の程度を把握し、セルフケアや職場環境の改善につなげ、メンタルヘルス不調の未然防止の取組みを強化することを目的としたものであり、当該制度の周知・指導等を進めている。

また、経済・生活問題への対応としては、ハローワークにおいて求職者のための各種相談窓口の設置や、各種生活支援に関する専門家による巡回相談、メール相談事業などの支援策を強化しているところである。

4 依存症対策

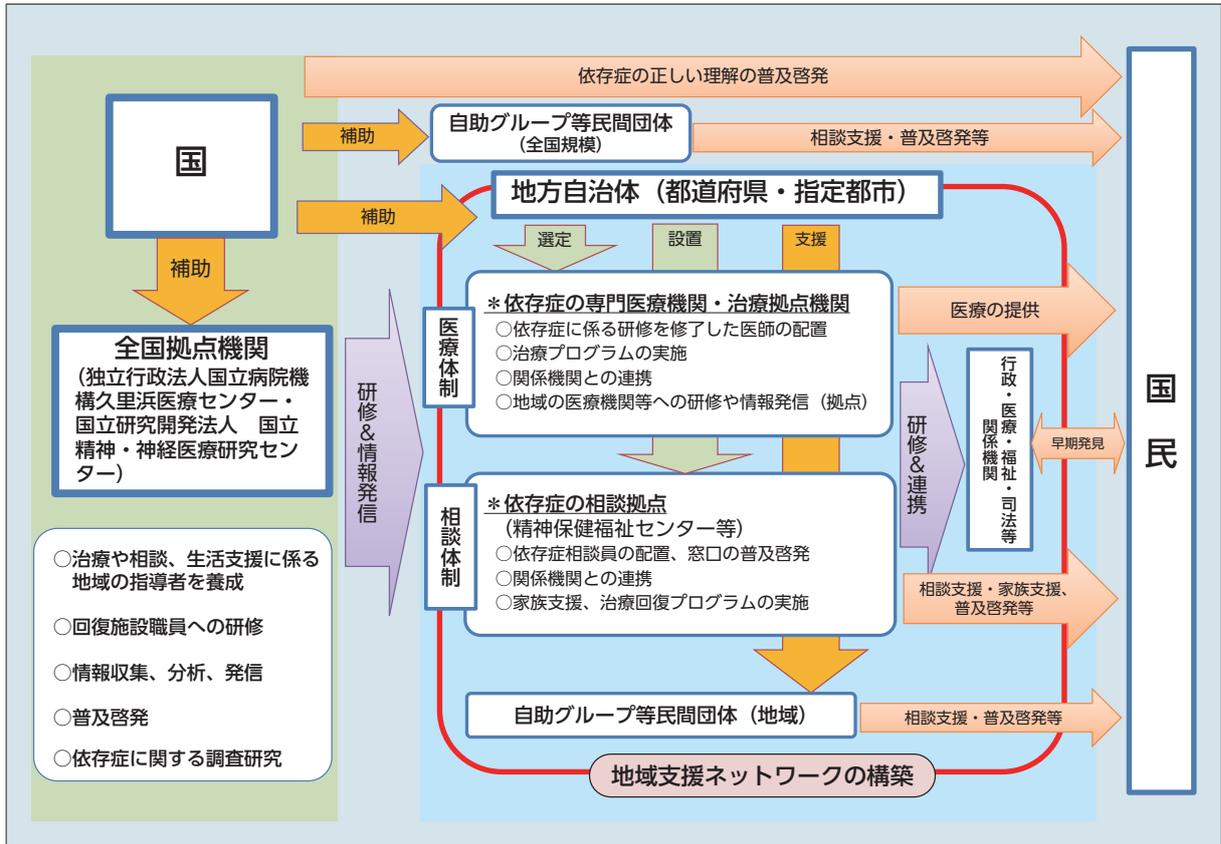
アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症対策については、アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）、再犯の防止等の推進に関する法律（平成28年法律第104号）及びギャンブル等依存症対策基本法（平成30年法律第74号）に基づく各種計画（アルコール健康障害対策推進基本計画、再犯防止推進計画及びギャンブル等依存症対策推進基本計画）等に基づき、計画的かつ総合的な取組みを進めている。

このうち、アルコール健康障害対策推進基本計画については、2021（令和3）年度からの5年間を対象期間とする第2期計画が2021年3月に閣議決定された。同計画においては、「飲酒に伴うリスクに関する知識の普及と不適切な飲酒を防止する社会づくり」や「アルコール健康障害に関する相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の構築」を重点課題に掲げ、アルコール健康障害の発生・進行・再発の各段階に応じた防止対策を講じることとしている。

また、ギャンブル等依存症対策推進基本計画は、2019（令和元）年度から開始され、依存症対策としては、相談体制や専門医療の充実等に取り組んでいる。同計画は、2022（令和4）年3月に改定が閣議決定されたが、同様の取組みを引き続き講じることとしている。

*1 職場におけるメンタルヘルス対策については、第2章第5節参照。

図表 9-3-1 依存症対策の全体像



厚生労働省では、上記の各種計画等を踏まえ、依存症対策を推進するため、依存症対策全国拠点機関を指定し、地域における依存症の相談対応・治療の指導者の養成等や依存症回復施設職員への研修、依存症に関する情報ポータルサイトの運営等に取り組んでいる。

都道府県及び指定都市においては、①依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関の選定及び相談拠点の設置、②SMARPP等による依存症者に対する治療・回復プログラムや依存症者の家族に対する支援の実施、③依存症を正しく理解するための普及啓発活動、④依存症問題に取り組んでいる自助グループ等民間団体への活動支援等を実施している。

また、依存症に対する誤解や偏見をなくし、依存症に関する正しい知識と理解を深めるため、シンポジウムや普及啓発イベント、インターネットを活用した情報発信、リーフレットの作成・配布等広く一般国民を対象とした普及啓発事業を行っている。

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



2023 (令和5) 年3月8日に開催された「依存症の理解を深めるための普及啓発イベント」の様子



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

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