

最近の施策の主な動き

- 第7次医療計画(H30～R5年度)
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る検討会報告書(R3.3)
- 障害福祉サービス等報酬改定(R3.4)
- 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律(R3.6)
- 障害児通所支援の在り方に関する検討会報告(R3.10)
- 難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針(R4.2)
- 障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法、附帯決議(R4.5)
- 改正児童福祉法(R4.6)
- 地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会報告書(R4.6)
- 障害者総合支援法改正法施行後3年の見直し 障害者部会報告書(R4.6)
- 子ども家庭庁設置法・子ども基本法(R4.6)

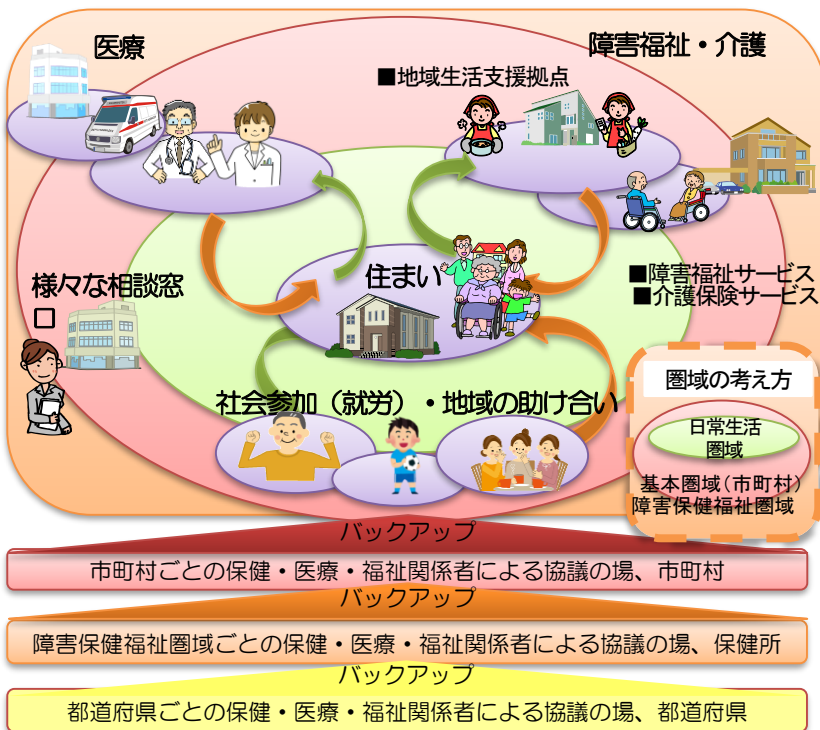
その他

- 障害福祉サービス等予算の推移
- 利用者数の推移(6ヶ月毎の利用者数推移)(障害福祉サービスと障害児サービス)
- 精神疾患を有する総患者数の推移

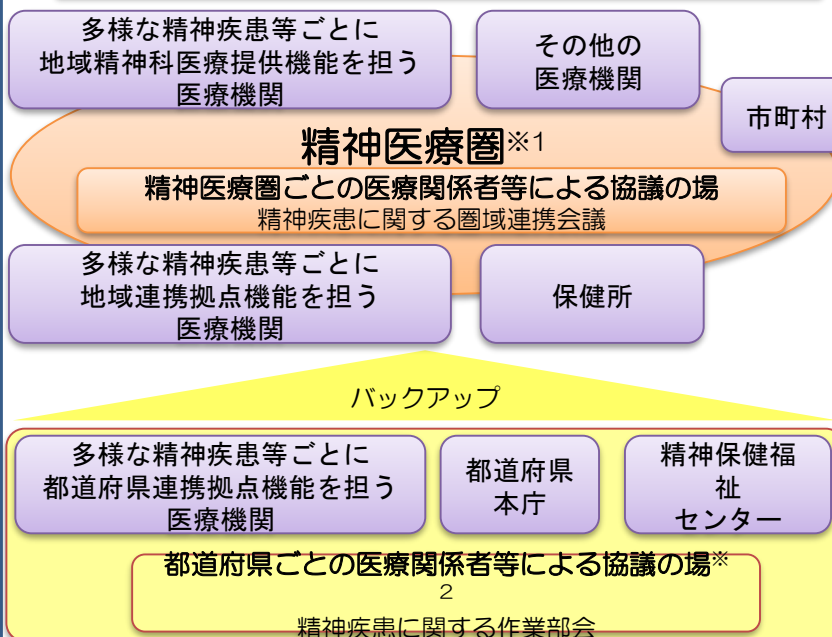
精神疾患の医療体制について(第7次医療計画)

- 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、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必要がある。
- 令和2年度末、令和5年度末の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、障害福祉計画等と整合性を図りながら地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備を推し進める必要がある。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等ごとに医療機能の役割分担を整理し、相互の連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する必要がある。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築



※1 精神医療圏の設定にあたっては二次医療圏を基本としつつ、障害保健福祉圏域、老人福祉圏域、精神科救急医療圏域等との連携も考慮し、地域の実情を勘案して弾力的に設定

※2 医療計画作成指針に基づく協議の場

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

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

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る基本的な事項

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

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素

地域精神保健及び障害福祉

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

精神医療の提供体制

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

住まいの確保と居住支援

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

社会参加

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

当事者・ピアサポーター

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

精神障害を有する方等の家族

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

人材育成

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

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

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

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

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

2 効果的な就労支援や障害児者のニーズを踏まえたきめ細かな対応

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

3 医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進

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

4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進

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

5 感染症や災害への対応力の強化

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

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

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

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の全体像

(令和3年法律第81号) (令和3年6月11日成立・同年6月18日公布)

◎医療的ケア児とは

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

立法の目的

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

基本理念

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

国・地方公共団体の責務

保育所の設置者、 学校の設置者等の責務

支援措置

国・地方公共団体による措置

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

保育所の設置者、学校の設置者等による措置

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

医療的ケア児支援センター（都道府県知事が社会福祉法人等を指定又は自ら行う）

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

施行期日：公布の日から起算して3月を経過した日（令和3年9月18日）

検討条項：法施行後3年を目途としてこの法律の実施状況等を勘案した検討

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

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

構成員

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

◎座長、○座長代理

(五十音順・敬称略)

障害児通所支援の利用の現状

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

障害児通所支援が提供する発達支援の質を上げていくことが重要

今後の検討に向けた基本的な考え方

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

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

1. 児童発達支援センターの在り方

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

2. 児童発達支援・放課後等デイサービスの役割・機能の在り方

- 児童発達支援・放課後等デイサービスには、総合的な発達支援、特定プログラムに特化した支援等、支援内容・提供時間も様々となっており、中には学習塾や習い事に類似した支援もみられる。
 ⇒ 次期報酬改定に向け、**発達支援の類型に応じた人員基準・報酬の在り方**を検討し、**支援時間の長短（親の就労対応も含む）が適切に評価**されるよう検討。（発達支援として相応しいサービス提供がなされるよう、運営基準等の見直しを検討。）
- 放課後等デイサービスについては、**専修学校・各種学校に通学する障害児も発達支援が必要と市町村長が特に認める場合は対象**とする方向で検討。

3. インクルージョンの推進

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

4. その他（給付決定、事業所指定、支援の質の向上等）

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

背景

- 厚生労働省及び文部科学省の両副大臣を議長とする「難聴児の早期支援に向けた保健・医療・福祉・教育の連携プロジェクト」の報告書において、国は、各都道府県で地域の実情に応じて難聴児の早期発見・早期療育を総合的に推進するための計画の作成指針として、「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針」を令和3年度中に作成することとされている。
 - このため、令和2年度末に基本方針作成のための検討会を立ち上げ、有識者等からのヒアリング及び議論を行った。
- (※) 基本方針案についてはパブリックコメントも実施し、計326件（手話を撮影した動画による御意見20件を含む。）の御意見が寄せられた。

基本的な考え方

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

難聴児の早期発見・早期療育推進のための方策（主なもの）

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

(1) 基本的な取組

- ① 新生児聴覚検査の実施状況の把握と関係機関での共有等
 - 新生児聴覚検査に係る協議会を設置し、新生児聴覚検査の推進体制を整備する。
 - 新生児聴覚検査実施のための手引書等を作成し、検査の実施状況及び結果等を集約し、関係機関への情報共有等を行う。
 - 難聴と診断された子を持つ家族等への相談支援を実施する。
- ② 難聴児支援のための中核的機能を有する体制を確保
 - 都道府県における難聴児支援担当部局を明確にする。
 - 関係者の協議の場の提供等による難聴児支援のための中核的機能を有する体制を確保する。
 - 難聴児とその家族等に対する支援に関する課題を関係者で共有し、支援の充実を図る。

難聴児の早期発見・早期療育推進のための方策（主なもの）（続き）

③ 特別支援学校のセンター的機能の強化

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

（2）地域の実情に応じた取組

① 新生児聴覚検査体制の整備

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

② 地域における支援

- ・関係機関で日常的な連携や情報交換を行い、新生児聴覚検査から診断、治療、療育、教育に至るまでの流れ等を共有するための協議会を設置する。
- ・難聴児及びその家族等のロールモデルやメンターとして、当事者・当事者支援団体を連携体制に含めるよう努める。

③ 家族等に対する支援

- ・難聴児の子育てに関する様々な情報を提供するため、地域の療育・教育機関等に関する情報を含む教材を作成・配布すること。
- ・家族等からの相談等に対応して、複数の療育方法の選択肢を提示し、家族等の精神面も含めた支援ができるよう、協議会の活用等による関係機関と連携した支援体制等の整備を行う。
- ・難聴児の子育てに当たり、きょうだいを含めた家族同士や当事者同士が交流する機会を設ける。

④ 学校や障害児通所支援事業所等関係機関における取組

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

⑤ 切れ目ない支援に向けた取組

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

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

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 (障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法) 概要

目的 (1条)

全ての障害者が、あらゆる分野の活動に参加するためには、情報の十分な取得利用・円滑な意思疎通が極めて重要

障害者による情報の取得利用・意思疎通に係る施策を総合的に推進し、共生社会の実現に資する

基本理念 (3条)

障害者による情報の取得利用・意思疎通に係る施策の推進に当たり旨とすべき事項

- ① 障害の種類・程度に応じた手段を選択できるようにする
- ② 日常生活・社会生活を営んでいる地域にかかわらず等しく情報取得等ができるようにする
- ③ 障害者でない者と同一内容の情報を同一時点において取得できるようにする
- ④ 高度情報通信ネットワークの利用・情報通信技術の活用を通じて行う (デジタル社会)

関係者の責務・連携協力・意見の尊重 (4条～8条)

- 国・地方公共団体の責務等 (4条)
※障害者でない者にも資することを認識しつつ施策を行う
- 事業者の責務 (5条)
- 国民の責務 (6条)
- 国・地方公共団体・事業者等の相互の連携協力 (7条)
- 障害者等の意見の尊重 (8条)

基本的施策 (11条～16条)

(1)障害者による情報取得等に資する機器等 (11条)

- ① 機器・サービスの開発提供への助成、規格の標準化、障害者・介助者への情報提供・入手支援
- ② 利用方法習得のための取組 (居宅支援・講習会・相談対応等)、当該取組を行う者への支援
- ③ 関係者による「協議の場」の設置 など

(2)防災・防犯及び緊急の通報 (12条)

- ① 障害の種類・程度に応じた迅速・確実な情報取得のための体制の整備充実、設備・機器の設置の推進
- ② 多様な手段による緊急の通報の仕組みの整備の推進 など

(3)障害者が自立した日常生活・社会生活を営むために必要な分野に係る施策 (13条)

- ① 意思疎通支援者の確保・養成・資質の向上
- ② 事業者の取組への支援 など

(4)障害者からの相談・障害者に提供する情報 (14条)

- 国・地方公共団体について
- ① 相談対応に当たっての配慮
 - ② 障害の種類・程度に応じて情報を提供するよう配慮

(5)国民の関心・理解の増進 (15条)

機器等の有用性・意思疎通支援者が果たす役割等、障害者による情報取得等の重要性に関する関心・理解を深めるための広報・啓発活動の充実 など

(6)調査研究の推進等 (16条)

障害者による情報取得等に関する調査研究の推進・成果の普及

- 障害者基本計画等 (障害者基本法) に反映・障害者白書に実施状況を明示 (9条)
- 施策の実施に必要な法制上・財政上の措置等 (10条)

児童福祉法等の一部を改正する法律（令和4年法律第66号）の概要

改正の趣旨

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

改正の概要

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

- ①市区町村は、全ての妊産婦・子育て世帯・子どもの包括的な相談支援等を行うこども家庭センター（※）の設置や、身近な子育て支援の場（保育所等）における相談機関の整備に努める。こども家庭センターは、支援を要する子どもや妊産婦等への支援計画（サポートプラン）を作成する。
※子ども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センターを見直し。
- ②訪問による家事支援、児童の居場所づくりの支援、親子関係の形成の支援等を行う事業をそれぞれ新設する。これらを含む家庭支援の事業について市区町村が必要に応じ利用勧奨・措置を実施する。
- ③児童発達支援センターが地域における障害児支援の中核的役割を担うことの明確化や、障害種別にかかわらず障害児を支援できるよう児童発達支援の種類（福祉型、医療型）の一元化を行う。

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

- ①一時保護所の設備・運営基準を策定して一時保護所の環境改善を図る。児童相談所による支援の強化として、民間との協働による親子再統合の事業の実施や、里親支援センターの児童福祉施設としての位置づけ等を行う。
- ②困難を抱える妊産婦等に一時的な住居や食事提供、その後の養育等に係る情報提供等を行う事業を創設する。

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

- ①児童自立生活援助の年齢による一律の利用制限を弾力化する。社会的養育経験者等を通所や訪問等により支援する拠点を設置する事業を創設する。
- ②障害児入所施設の入所児童等が地域生活等へ移行する際の調整の責任主体（都道府県・政令市）を明確化するとともに、22歳までの入所継続を可能とする。

4. 児童の意見聴取等の仕組みの整備【児童福祉法】

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

5. 一時保護開始時の判断に関する司法審査の導入【児童福祉法】

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

6. 子ども家庭福祉の実務者の専門性の向上【児童福祉法】

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

※当該規定に基づいて、子ども家庭福祉の実務経験者向けの認定資格を導入する。

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

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

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

施行期日

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

児童発達支援センターの役割・機能の強化（1. ③関係）

<制度の現状>

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

<改正の内容>

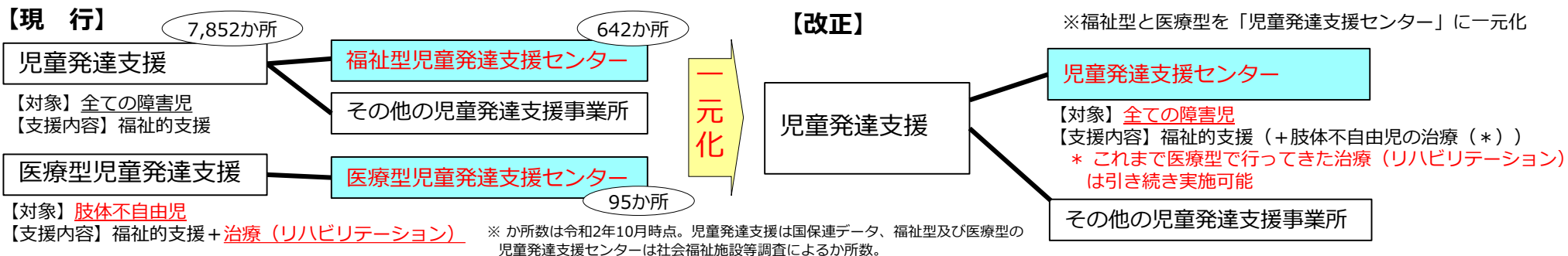
- ① 児童発達支援センターが、地域における障害児支援の中核的役割を担うことを明確化する。
⇒ これにより、多様な障害のある子どもや家庭環境等に困難を抱えた子ども等に対し、適切な発達支援の提供につながることも、地域全体の障害児支援の質の底上げを図る。

<「中核的役割」として明確化する具体的な役割・機能のイメージ>

- ① 幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能
- ② 地域の障害児通所支援事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能（支援内容等の助言・援助機能）
- ③ 地域のインクルージョン推進の中核としての機能
- ④ 地域の障害児の発達支援の入口としての相談機能

- ② 児童発達支援センターの類型（福祉型・医療型）の一元化を行う。

⇒ これにより、障害種別にかかわらず、身近な地域で必要な発達支援を受けられるようにする。



障害児入所施設からの円滑な移行調整の枠組みの構築（3. ②関係）

<制度の現状>

- 平成24年施行の児童福祉法改正において、当時、障害児入所施設に入所できていた18歳以上の障害者については、改正後は大人として相応しい、より適切な支援を行っていくため、障害者施策で対応することとされたが、移行調整が十分進まず、18歳以上の者が障害児入所施設に留まっている状況がある。



<改正の内容>

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

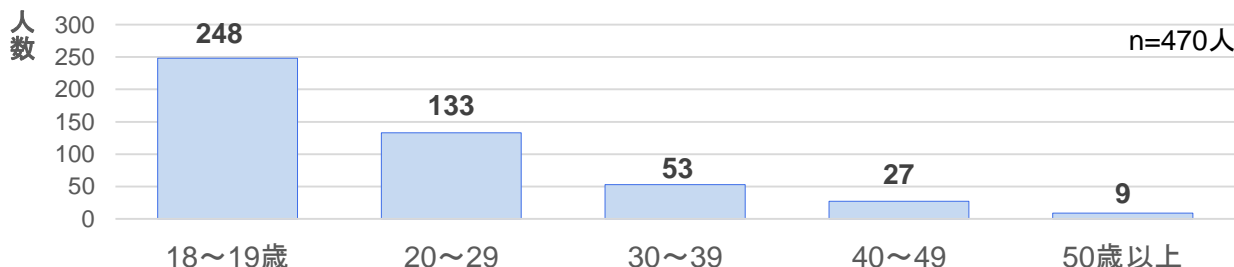
<都道府県・政令市が取り組む内容>

- ① 関係者との協議の場を設ける
- ② 移行調整及び地域資源の整備等に関する総合的な調整を行う 等

- ② 一定年齢以上の入所で移行可能な状態に至っていない場合や、強度行動障害等が18歳近くになって強く顕在化してきたような場合等に十分配慮する必要があることから、22歳満了時（入所の時期として最も遅い18歳直前から起算して5年間の期間）までの入所継続を可能とする。

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

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



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

※1 移行先が決まっているため、令和3年度中に退所予定の者を除く

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

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

「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書(概要) (令和4年6月9日)

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

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

基本的な考え方

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

対応の方向性

精神保健に関する市町村等における相談支援体制

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

第8次医療計画の策定に向けて

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

精神科病院に入院する患者への訪問相談

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

医療保護入院

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

患者の意思に基づいた退院後支援

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

不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組

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

精神病床における人員配置の充実

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

虐待の防止に係る取組

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

今回の見直しの基本的な考え方

1. 障害者が希望する地域生活を実現する地域づくり

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

2. 社会の変化等に伴う障害児・障害者のニーズへのきめ細かな対応

障害児に対する専門的で質の高い支援体制の構築(※児童福祉法改正法等で対応)／障害者の多様なニーズに応じた就労の促進

3. 持続可能で質の高い障害福祉サービス等の実現

各論点について

1. 障害者の居住支援について

- ・ 医療的ケア、強度行動障害、高次脳機能障害等に対応できる専門人材の配置の推進方策を検討する必要がある。また、在宅等で状態が悪化した強度行動障害を有する者に集中的支援をグループホーム・障害者支援施設等で行うための具体的方策を検討すべきである。
- ・ 自立生活援助において、対象者の状況に応じた適切な支援ができるよう、ICTの活用による効果的な支援や継続的な支援が必要な者の標準利用期間及び更新の在り方について検討すべきである。
- ・ 障害者総合支援法におけるグループホームの支援内容として、一人暮らし等を希望する利用者に対する一人暮らし等に向けた支援や退居後の一人暮らし等の定着のための相談等の支援が含まれる点について明確化すべきである。さらに、現行のグループホームの支援の充実について検討しつつ、障害者が希望する地域生活の実現に向けた多様な選択肢を設ける観点から、指定基準(省令)において、本人が希望する一人暮らし等に向けた支援を目的とする新たなグループホームのサービス類型を検討すべきである。
- ・ 地域生活支援拠点等の整備を推進するため、市町村の整備の努力義務化なども含め、必要な措置を講ずるべきである。
- ・ 障害者支援施設における重度障害者の支援体制の充実に向けて、障害者支援施設が果たしている専門的な支援等における役割を踏まえ、人員配置や支援内容に対する報酬上の評価等を検討するとともに、利用者の地域移行により一層取り組むこと等について検討する必要がある。

2. 障害者の相談支援等について

- ・ 地域の相談支援体制全体の中で各主体が果たす役割・機能を整理し、地域の相談支援体制構築の手引きを作成する等により普及すべきである。
- ・ 相談支援事業の中立・公正性を確保するため、サービス提供事業者からの独立性・客観性を確保する方策について検討すべきである。
- ・ 地域の相談支援の中核である基幹相談支援センターについて、市町村の設置の努力義務化なども含め、必要な措置を講ずるべきである。
- ・ 地域住民の多様な支援ニーズに対応するため、他法他施策による相談支援等との連携強化を図る場合の窓口について基幹相談支援センターが担うことを基本とすることを明確化して周知する必要がある。
- ・ 協議会の機能強化と活性化に向けて、個別の課題から地域の課題を抽出し、解決を図る機能を促進するため、守秘義務規定を設けるべきである。

3. 障害者の就労支援について

- ・ 就労アセスメントの手法を活用して本人の就労能力や適性の客観的な評価や就労に当たっての必要な支援や配慮事項の整理を行い、障害者本人がその能力や適性等に合った一般就労や就労系障害福祉サービスの事業所の選択ができることを目指して、必要な支援を行う新たなサービス(「就労選択支援(仮称)」)を創設すべきである。
- ・ 障害者の希望する一般就労の実現に向けて、企業等での働き始めに週10時間～20時間未満程度から段階的に勤務時間を増やしていく場合や休職から復職を目指す場合において、就労系障害福祉サービスの一時的な利用を法令上可能とすべきである。
- ・ 障害者の就労を支えるための雇用・福祉施策の連携強化に向けて、障害者の就労支援に携わる人材の育成、就労定着支援事業の実施主体に障害者就業・生活支援センター事業を行う者を加えること、障害者就業・生活支援センターが専門的見地からの助言等の基幹型機能も担う地域の拠点としての体制の整備の推進、就労継続支援A型の在り方や役割の整理、重度障害者等の職場や通勤における支援の推進を行う必要がある。

4. 精神障害者等に対する支援について

- ・ 精神保健に関する相談支援が全ての市町村で実施される体制が整うよう、精神障害者に加え、精神保健に関する課題を抱える者に対しても、相談支援を行うことができる旨を法令上規定すべきである。
- ・ 市町村が実施する精神保健に関する相談支援の位置付けを明確にするとともに、市町村保健センター等の保健師増員等、必要な体制整備のための対応を検討すべきである。
- ・ 人権擁護の観点から、家族からの音信がない市町村長同意による医療保護入院者を中心に、精神科病院の理解のもと、精神科病院に入院する患者を訪問し、相談に応じることで、医療機関外の者との面会交流を確保することが必要となる。
- ・ 入院医療を必要最小限にするための予防的取組の充実という視点から、包括的支援マネジメントを推進し、医療・障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備するため、令和6年度の診療報酬・障害報酬の同時改定での評価を含めて検討を進めるべきである。
- ・ 医療保護入院から任意入院への移行、退院促進に向けた制度・支援の充実という視点から、医療保護入院の入院期間を定め、精神科病院の管理者は、この期間ごとに医療保護入院の要件を満たすか否かの確認を行うこととするべきである。また、退院促進措置の対象者を拡大すべきである。
- ・ より一層の権利擁護策の充実という視点から、医療保護入院者や措置入院者に対して告知を行う事項として、入院を行う理由を追加するとともに、医療保護入院の同意を行う家族等は、退院等請求権を有することから、告知を行うことが求められる旨を明文で規定すべきである。
- ・ 医療保護入院について、家族がいる場合でも、当該家族の意向を確認することができない場合は、市町村長が同意の可否を判断できるようにすべきである。
- ・ 本人と家族等との間で虐待等が疑われるケースについて、市町村長が同意の可否を判断できるようにすることについて、課題の整理を行いながら、検討することが適当である。
- ・ 退院後支援のガイドラインについては見直しを行い、退院後支援は、津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした取組ではないことを明文で規定することが必要である。その上で、広く患者の入院形態を問うことなく患者の意思に基づいた退院後支援が行われるよう、診療報酬における適切な評価を含め、より一層の推進策の検討を行う必要がある。

- ・ 隔離・身体的拘束に関し、切迫性・非代替性・一時性の考え方について、処遇基準告示上で要件として明確に規定するべきである。また、「多動又は不穏が顕著である場合」という身体的拘束の要件について、さらに対象を限定し明確化を図るべきである。
- ・ 入院患者に対してより手厚い人員配置のもとで良質な精神科医療を提供できるよう、個々の病院の規模や機能に応じ、適切な職員配置を実現していくことが求められる。
- ・ 精神科医療機関において、すでに実施されている虐待防止措置の推進に加え、従事者等が虐待を発見した場合にこれを自治体に伝えるとともに、
伝えた者の保護を図ることが望ましい。このような仕組みについて、精神科医療機関における虐待行為の早期発見、再発防止に資する実効的な方策
となるよう、制度化に向けた具体的な検討を行うべきである。

5. 障害福祉サービス等の質の確保・向上について

- ・ 外部による評価、事業者間の学び合い等により、サービスごとの特性を踏まえた各障害福祉サービスに適した評価の仕組みを検討する必要がある。
- ・ 今後の障害福祉サービス等報酬の改定の検討等に当たって、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの3つの視点を持ち、プロセスの視点に基づく報酬の評価をより充実させつつ、併せてアウトカムの視点に基づく報酬の評価についても、導入について研究・検討する必要がある。
- ・ 障害福祉サービス等情報公表制度による事業者情報の公表をさらに促進するための取組を検討する必要がある。
- ・ 障害福祉分野におけるデータベースを整備するとともに、第三者提供の仕組みを設けるべきである。
- ・ 不適切な事業所が多いサービス等の実地指導・監査を重点実施するとともに、都道府県等の実地指導・監査の取組の好事例や指導監査マニュアルの作成等の検討を進める必要がある。

6. 制度の持続可能性の確保について

- ・ 都道府県が行う障害福祉サービス事業者等の指定について、市町村が障害(児)福祉計画との調整を図る見地から意見を申し出ることを可能とし、
都道府県はその意見を勘案して指定に際し、必要と認める条件を付することができる仕組みを導入すべきである。
- ・ 障害福祉現場の業務効率化や職員の業務負担軽減を更に推進するため、実証データの収集・分析を進めながら、ICT活用やロボット導入の推進の方策について具体的な検討を行っていくことが必要である。
- ・ 障害福祉職員の処遇改善や職場環境の状況について調査・分析し、現場のニーズや政策目的に照らして、より効果的で簡素な仕組みとなる方策についてさらに検討するとともに、ハラスメント対策を推進するほか、人材の確保・定着方策の好事例の共有を図る必要がある。

7. 居住地特例について

- ・ 介護保険施設等の入所者が障害福祉サービスを利用する場合についても、施設所在市町村の財政負担を軽減するため、介護保険施設等を居住地特例の対象に追加すべきである。

8. 高齢の障害者に対する支援について

- ・ 一律に介護保険サービスが優先されるものではない等の介護保険優先原則の運用の考え方について、具体例を示しながら改めて周知徹底を図ることが必要である。
- ・ 共生型サービスや新高額障害福祉サービス等給付費について、積極的な活用が図られるよう引き続き周知徹底を進めることが必要である。

9. 障害者虐待の防止について

- ・ 自治体間の対応のばらつきを是正するため、障害者虐待に対応する自治体職員に向けて、対応方針の決定等の場面における管理職の参加を徹底するとともに、とるべき対応や留意点を周知する必要がある。また、自治体における弁護士等による専門的な助言体制の確保を推進する必要がある。
- ・ 学校、保育所、医療機関における障害者を含めた虐待防止の取組について、市町村や関係機関との連携を含め、より一層進めていく必要がある。

10. 地域生活支援事業について

- ・ 地域生活支援事業について、個別給付との利用対象者像の関係等の実態把握や整理を行い、報酬改定等の議論の中で、財源を確保しつつ、その在り方を検討する必要がある。

11. 意思疎通支援について

- ・ 意思疎通支援について、地域格差等の課題を解消するために、障害種別や障害特性を考慮しつつ、ICTの利活用促進や意思疎通支援従事者の確保、代筆代読支援の普及に向けた取組等を検討する必要がある。

12. 療育手帳の在り方について

- ・ 療育手帳の在り方について、国際的な知的障害の定義や自治体の判定業務の負荷等も踏まえた判定方法や認定基準の在り方、比較的軽度な知的障害児者への支援施策の在り方、統一化による関連諸施策への影響、法令上の対応等も含め、幅広く調査研究を続けるべきである。

13. 医療と福祉の連携について

- ・ 医療的ケア児については前回の報酬改定において新設した報酬の実施状況を踏まえて家族等への支援の観点も含め検討を行い、医療的ケアが必要な障害者については成人期の生活に対応した障害福祉サービスにおける医療的ケアの評価の在り方について検討する必要がある。
- ・ 計画相談支援において求められる多職種連携の主要な連携先として医療機関や難病関係機関を明示し、その連携の重要性や具体的に求められる連携内容について周知徹底を図るとともに、連携を更に促進する方策等について検討すべきである。
- ・ 入院中の重度訪問介護利用の対象となる障害支援区分については、入院中の重度障害者のコミュニケーション支援等に関する調査研究の結果を分析しつつ、支援が必要な状態像や支援ニーズの整理を行いながら、拡充を検討すべきである。

こども家庭庁設置法（令和4年法律第75号）の概要

趣旨

こども（心身の発達の過程にある者をいう。以下同じ。）が自立した個人としてひとしく健やかに成長することのできる社会の実現に向け、子育てにおける家庭の役割の重要性を踏まえつつ、こどもの年齢及び発達の程度に応じ、その意見を尊重し、その最善の利益を優先して考慮することを基本とし、こども及びこどものある家庭の福祉の増進及び保健の向上その他のこどもの健やかな成長及びこどものある家庭における子育てに対する支援並びにこどもの権利利益の擁護に関する事務を行うとともに、当該任務に関連する特定の内閣の重要政策に関する内閣の事務を助けることを任務とするこども家庭庁を、内閣府の外局として設置することとし、その所掌事務及び組織に関する事項を定める。

概要

1. 内閣府の外局として、こども家庭庁を設置

2. こども家庭庁の長は、こども家庭庁長官とする

3. こども家庭庁の所掌事務

(1) 分担管理事務（自ら実施する事務）

- ・小学校就学前のこどもの健やかな成長のための環境の確保及び小学校就学前のこどものある家庭における子育て支援に関する基本的な政策の企画及び立案並びに推進
- ・子ども・子育て支援給付その他の子ども及び子どもを養育している者に必要な支援
- ・こどもの保育及び養護
- ・こどものある家庭における子育ての支援体制の整備
- ・地域におけるこどもの適切な遊び及び生活の場の確保
- ・こども、こどものある家庭及び妊産婦その他母性の福祉の増進
- ・こどもの安全で安心な生活環境の整備に関する基本的な政策の企画及び立案並びに推進
- ・こどもの保健の向上
- ・こどもの虐待の防止
- ・いじめの防止等に関する相談の体制など地域における体制の整備
- ・こどもの権利利益の擁護（他省の所掌に属するものを除く）
- ・こども大綱の策定及び推進

等

(2) 内閣補助事務（内閣の重要政策に関する事務）

- ・こどもが自立した個人としてひとしく健やかに成長することのできる社会の実現のための基本的な政策に関する事項等の企画及び立案並びに総合調整
- ・結婚、出産又は育児に希望を持つことができる社会環境の整備等少子化の克服に向けた基本的な政策に関する事項の企画及び立案並びに総合調整
- ・子ども・若者育成支援に関する事項の企画及び立案並びに総合調整

4. 資料の提出要求等

- ・こども家庭庁長官は、こども家庭庁の所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出、説明その他の必要な協力を求めることができることとする

5. 審議会等及び特別の機関

- ・こども家庭庁に、こども政策に関する重要事項等を審議するこども家庭審議会等を設置し、内閣府及び厚生労働省から関係審議会等の機能を移管するとともに、こども基本法の定めるところによりこども家庭庁に置かれる特別の機関は、内閣総理大臣を会長とするこども政策推進会議とする。

6. 施行期日等

- ・令和5年4月1日
- ・政府は、この法律の施行後5年を目途として、小学校就学前のこどもに対する質の高い教育及び保育の提供その他のこどもの健やかな成長及びこどものある家庭における子育てに対する支援に関する施策の実施の状況を勘案し、これらの施策を総合的かつ効果的に実施するための組織及び体制の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする

こども基本法の概要

目的

日本国憲法及び児童の権利に関する条約の精神にのっとり、次代の社会を担う全てのこどもが、生涯にわたる人格形成の基礎を築き、自立した個人としてひとしく健やかに成長することができ、こどもの心身の状況、置かれている環境等にかかわらず、その権利の擁護が図られ、将来にわたって幸福な生活を送ることができる社会の実現を目指して、こども施策を総合的に推進する。

基本理念

- ① 全てのこどもについて、個人として尊重されること・基本的人権が保障されること・差別的取扱いを受けないようにすること
- ② 全てのこどもについて、適切に養育されること・生活を保障されること・愛され保護されること等の福祉に係る権利が等しく保障されるとともに、教育基本法の精神にのっとり教育を受ける機会が等しく与えられること
- ③ 全てのこどもについて、年齢及び発達程度に応じ、自己に直接関係する全ての事項に関して意見を表明する機会・多様な社会的活動に参画する機会が確保されること
- ④ 全てのこどもについて、年齢及び発達程度に応じ、意見の尊重、最善の利益が優先して考慮されること
- ⑤ こどもの養育は家庭を基本として行われ、父母その他の保護者が第一義的責任を有するとの認識の下、十分な養育の支援・家庭での養育が困難なこどもの養育環境の確保
- ⑥ 家庭や子育てに夢を持ち、子育てに伴う喜びを実感できる社会環境の整備

責務等

- 国・地方公共団体の責務
- 事業者・国民の努力

白書・大綱

- 年次報告（法定白書）、こども大綱の策定
（※少子化社会対策/子ども・若者育成支援/子どもの貧困対策の既存の3法律の白書・大綱と一体的に作成）

基本的施策

- 施策に対するこども・子育て当事者等の意見の反映
- 支援の総合的・一体的提供の体制整備
- 関係者相互の有機的な連携の確保
- この法律・児童の権利に関する条約の周知
- こども大綱による施策の充実及び財政上の措置等

こども政策推進会議

- こども家庭庁に、内閣総理大臣を会長とする、こども政策推進会議を設置
 - ① 大綱の案を作成
 - ② こども施策の重要事項の審議・こども施策の実施を推進
 - ③ 関係行政機関相互の調整 等
- 会議は、大綱の案の作成に当たり、こども・子育て当事者・民間団体等の意見反映のために必要な措置を講ずる

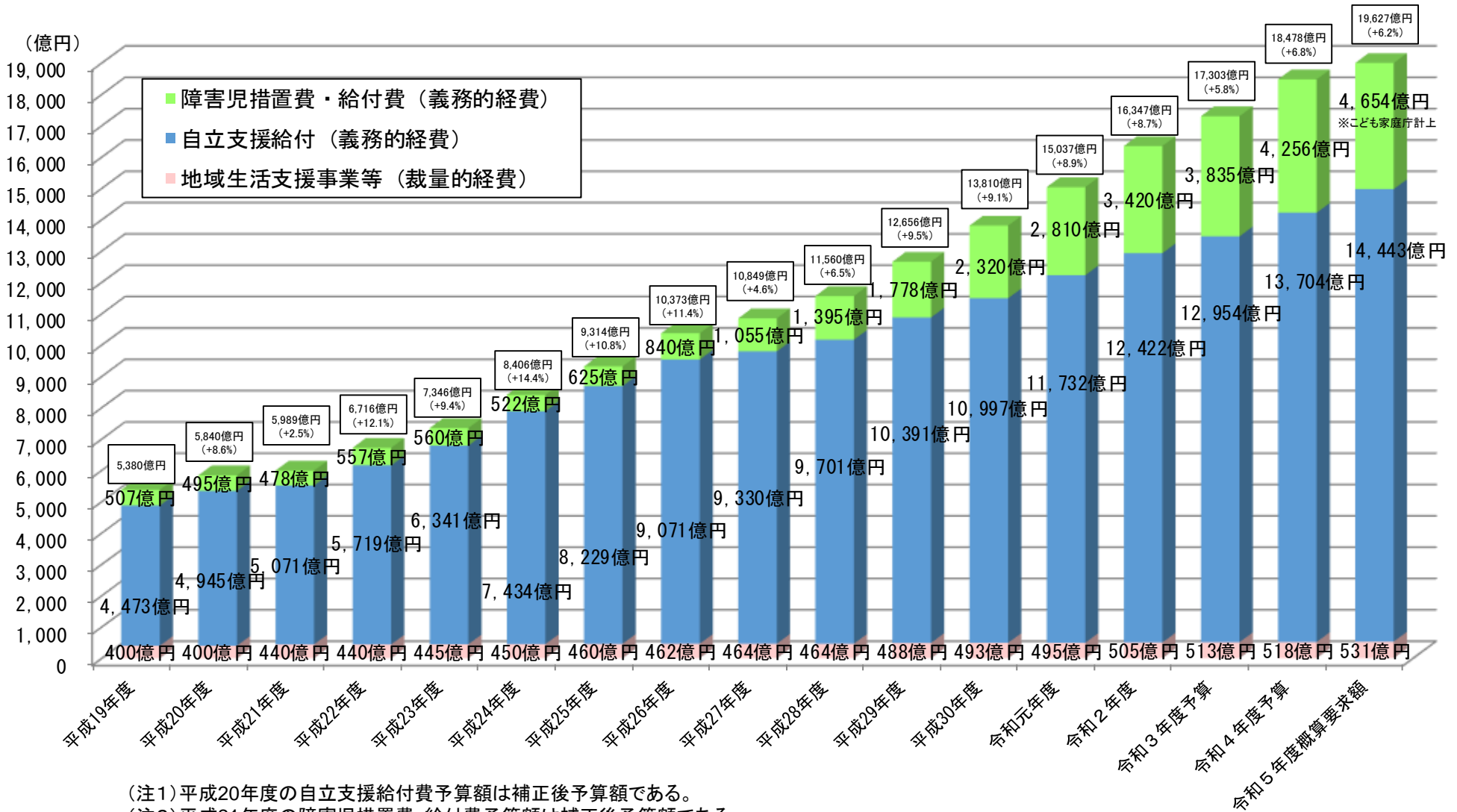
附則

施行期日：令和5年4月1日

検討：国は、施行後5年を目途として、基本理念にのっとりこども施策の一層の推進のために必要な方策を検討

障害福祉サービス等予算の推移

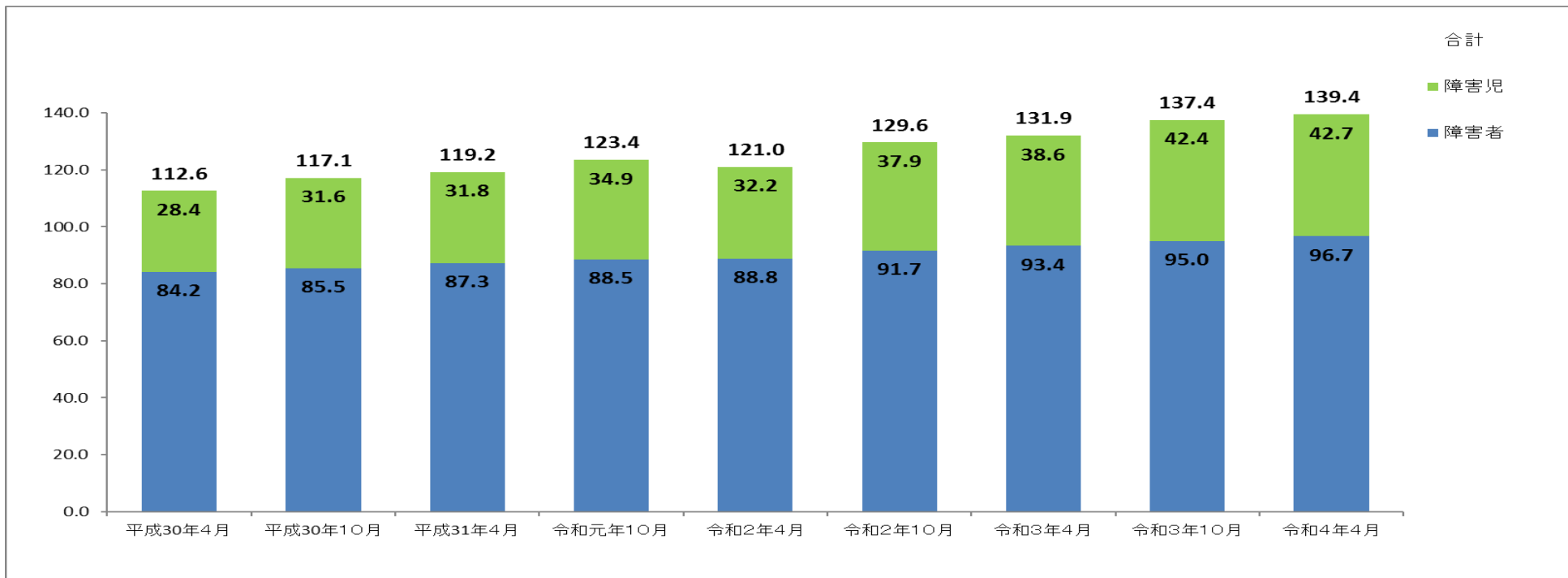
障害福祉サービス関係予算額は15年間で約3倍に増加している。



(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。

利用者数の推移(6ヶ月毎の利用者数推移)(障害福祉サービスと障害児サービス)

(単位:万人)



○令和3年4月→令和4年4月の伸び率(年率)..... 5.7%

このうち

身体障害者の伸び率.....	1.	1%
知的障害者の伸び率.....	2.	3%
精神障害者の伸び率.....	7.	4%
障害児の伸び率.....	10.	6%

(令和4年4月の利用者数)

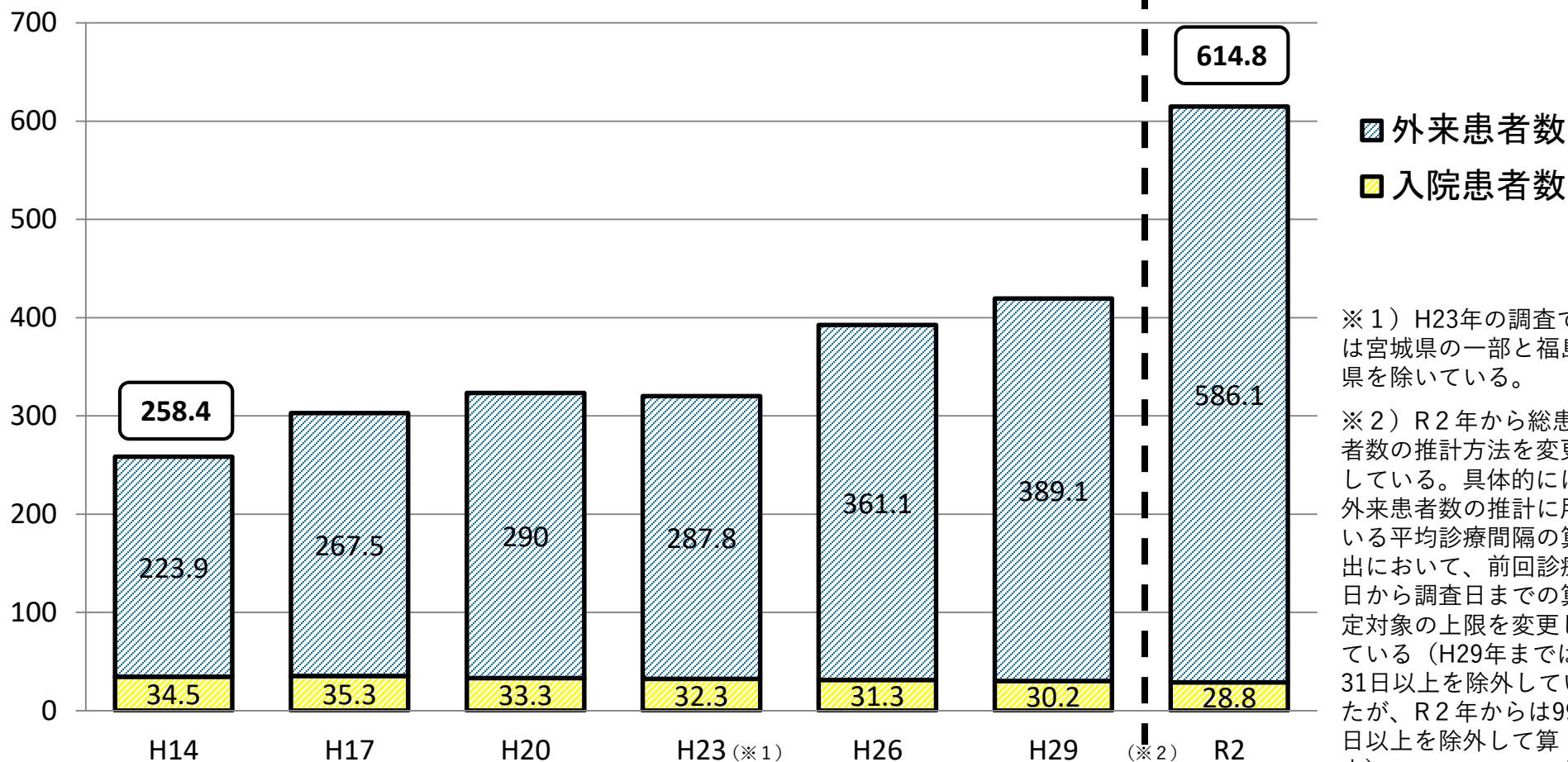
身体障害者.....	22.	5万人
知的障害者.....	43.	8万人
精神障害者.....	28.	6万人
難病等対象者...	0.	4万人(4,143人)
障害児.....	44.	1万人(※)

(※障害福祉サービスを利用する障害児を含む)

精神疾患を有する総患者数の推移

- 精神疾患を有する総患者数は約614.8万人【入院:約28.8万人、外来:約586.1万人】
※ うち精神病床における入院患者数は約27.4万人
- 入院患者数は過去15年間で減少傾向(約35.3万人→28.8万人【Δ約6万5千人】)
一方、外来患者数は平成29年までは増加傾向

(単位:万人)



※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

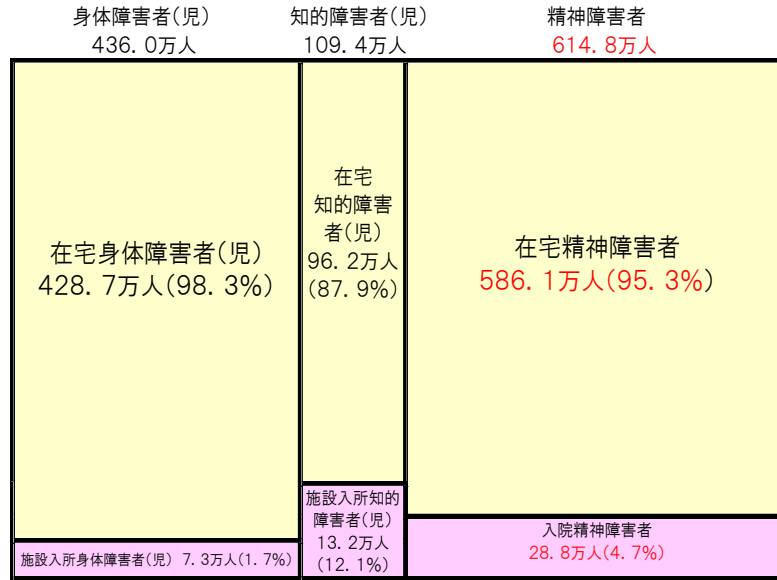
※2) R2年から総患者数の推計方法を変更している。具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している (H29年までは31日以上を除外していたが、R2年からは99日以上を除外して算出)。

障害者の数

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

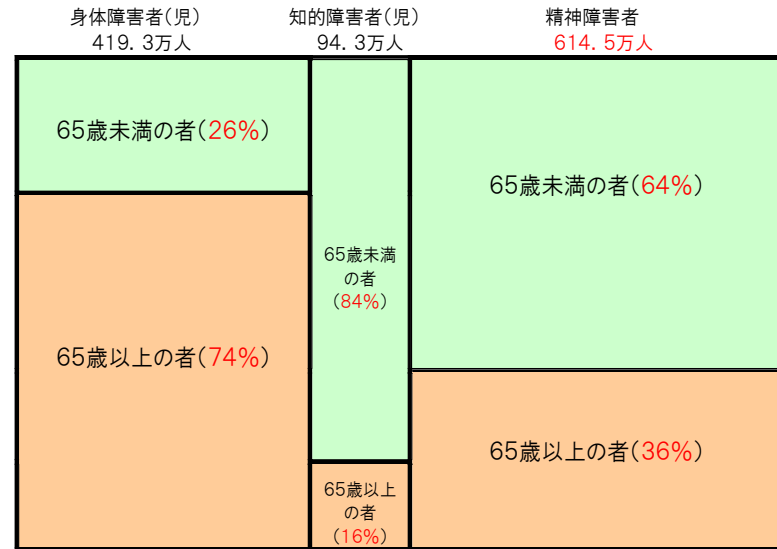
(在宅・施設別)

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



(年齢別)

65歳未満 **51%**
 65歳以上 **49%**



出典 在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児):厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」(平成28年)、施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児):厚生労働省「社会福祉施設等調査」(平成30年)等、在宅精神障害者及び入院精神障害者:厚生労働省「患者調査」(令和2年)より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成

※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は、障害者手帳所持者数の推計。障害者手帳非所持で、自立支援給付等(精神通院医療を除く。)を受けている者は19.4万人と推計されるが、障害種別が不明のため、上記には含まれていない。

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

※施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児)には高齢者施設に入所している者は含まれていない。

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

※複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。

※令和2年から患者調査の総患者数の推計方法を変更している。具体的には、再来外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している(平成29年までは31日以上を除外していたが、令和2年からは99日以上を除外して算出)。