

全国厚生労働関係部局長会議 (厚生分科会) 資料

社会・援護局 障害保健福祉部
平成24年1月19日(木)

【主な説明項目】

1 障害者施策の検討状況について (P 1)

2 平成24年度障害保健福祉部予算案等について (P 7)

3 平成24年度障害福祉サービス等報酬改定について (P13)

4 障害者自立支援法等の主な改正点について (P17)

(1)相談支援の充実等について(P18) 、(2)障害児支援の強化について(P20)、(3)同行援護の推進について(P35)

5 その他

(1) 第3期障害福祉計画等について (P38)

(2) 新体系サービスへの移行について (P42)

(3) 障害者虐待防止対策について (P46)

(4) 身体障害者相談員及び知的障害者相談員の委託に係る権限移譲及び対応について (P54)

(5) 発達障害者への支援について (P56)

(6) 「工賃向上計画」の実施について (P62)

(7) 「障害者就業・生活支援センター」事業について (P66)

(8) 「新たな地域精神保健医療の構築に向けた検討チーム」の検討状況について (P70)

(9) 精神疾患の医療体制構築に係る指針(医療計画)について (P80)

(10) 被災者の心のケアについて (P93)

1 障害者施策の検討状況について

- 障害者福祉施策については、平成22年6月29日に閣議決定された「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」において、制度の谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を内容とする法案の制定に向け、平成24年通常国会への法案提出、平成25年8月までの施行を目指すこととされた。
- 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会で、平成23年8月に「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」が取りまとめられた。
- 平成24年1月6日に政府・与党社会保障改革本部決定で決定された「社会保障・税一体改革素案」において、平成24年通常国会に法案を提出するとしており、厚生労働省としては、与党の議論も踏まえながら、法案提出に向けた検討を進めている。

障害者制度改革の推進のための基本的な方向について (抜粋)

平成22年6月29日
閣議決定

政府は、障がい者制度改革推進会議(以下「推進会議」という。)の「障害者制度改革の推進のための基本的な方向(第一次意見)」(平成22年6月7日)(以下「第一次意見」という。)を最大限に尊重し、下記のとおり、障害者の権利に関する条約(仮称)(以下「障害者権利条約」という。)の締結に必要な国内法の整備を始めとする我が国の障害者に係る制度の集中的な改革の推進を図るものとする。

第2 障害者制度改革の基本的方向と今後の進め方

2 横断的課題における改革の基本的方向と今後の進め方

(3)「障害者総合福祉法」(仮称)の制定

応益負担を原則とする現行の障害者自立支援法(平成17年法律第123号)を廃止し、制度の谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を内容とする「障害者総合福祉法」(仮称)の制定に向け、第一次意見に沿って必要な検討を行い、平成24年常会への法案提出、25年8月までの施行を目指す。

3 個別分野における基本的方向と今後の進め方

(1)労働及び雇用

- いわゆる福祉的就労の在り方について、労働法規の適用と工賃の水準等を含めて、推進会議の意見を踏まえるとともに、障がい者制度改革推進会議総合福祉部会(以下「総合福祉部会」という。)における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内にその結論を得る。

(4)医療

- 精神障害者に対する強制入院、強制医療介入等について、いわゆる「保護者制度」の見直し等も含め、その在り方を検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。

- 「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する退院支援や地域生活における医療、生活面の支援に係る体制の整備について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内にその結論を得る。

- 精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。

(5)障害児支援

- 障害児やその保護者に対する相談や療育等の支援が地域の身近なところで、利用しやすい形で提供されるようにするため、現状の相談支援体制の改善に向けた具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内にその結論を得る。
- 障害児に対する支援が、一般施策を踏まえつつ、適切に講じられるようにするための具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内にその結論を得る。

(6)虐待防止

- 障害者に対する虐待防止制度の構築に向け、推進会議の意見を踏まえ、速やかに必要な検討を行う。

障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言(概要)

障害者総合福祉法の 6つのポイント

1. 障害のない市民との平等と公平
2. 谷間や空白の解消
3. 格差の是正
4. 放置できない社会問題の解決
5. 本人のニーズにあった支援サービス
6. 安定した予算の確保

I 障害者総合福祉法の骨格提言

1. 法の理念・目的・範囲

- ・障害の有無によって分け隔てられない共生社会を実現する。
- ・保護の対象から権利の主体への転換と、医学モデルから社会モデルへの障害概念の転換。
- ・地域で自立した生活を営む権利。

2. 障害(者)の範囲

- ・障害者総合福祉法が対象とする障害者(障害児を含む)は、障害者基本法に規定する障害者をいう。
- ・心身の機能の障害には、慢性疾患に伴う機能障害を含む。

3. 選択と決定(支給決定)

- ・障害程度区分に代わる新たな支給決定の仕組み。
- ・サービス利用計画に基づく本人の意向等が尊重される。
- ・協議調整により必要十分な支給量が保障される。
- ・合議機関の設置と不服申立。

4. 支援(サービス)体系

- ・障害者権利条約を踏まえ、障害者本人が主体となって、地域生活が可能となる支援体系の構築。
- ・「全国共通の仕組みで提供される支援」と「地域の実情に応じて提供される支援」で構成。

5. 地域移行

- ・国が社会的入院、入所を解消するために地域移行を促進することを法に明記する。
- ・地域移行プログラムと地域定着支援を法定施策として策定、実施。
- ・ピアサポーターの活用。

6. 地域生活の基盤整備

- ・計画的な推進のため地域基盤整備10ヵ年戦略策定の法定化。
- ・市町村と都道府県は障害福祉計画を、国はその基本方針と整備計画を示す。
- ・地域生活支援協議会の設置。

7. 利用者負担

- ・食材費や光熱水費等は自己負担とする。
- ・障害に伴う必要な支援は原則無償とするが、高額な収入のある者には応能負担を求める。

8. 相談支援

- ・対象は障害者と、支援の可能性のある者及びその家族。
- ・障害者の抱える問題全体に対応する包括的支援を継続的にコーディネートする。
- ・複合的な相談支援体制の整備。

9. 権利擁護

- ・権利擁護は支援を希望又は利用する障害者の申請から相談、利用、不服申立てのすべてに対応する。
- ・オンブズパーソン制度の創設。
- ・虐待の防止と早期発見。

10. 報酬と人材確保

- ・利用者への支援に係る報酬は原則日払い、事業運営に係る報酬は原則月払い、在宅系支援に係る報酬は時間割とする。
- ・福祉従事者が誇りと展望を持てるよう適切な賃金を支払える水準の報酬とする。

II 障害者総合福祉法の 制定と実施への道程

1. 障害者自立支援法の事業体系への移行問題

- ・自立支援法の事業移行期限終了後も一定の要件の下で移行支援策を継続する。

2. 障害者総合福祉法の制定及び実施までに 行うべき課題

- ・総合福祉法の制定及び実施に当たり地方自治体の意見を踏まえる。
- ・総合福祉法の策定及び実施のための実態調査や試行事業を行う。

3. 障害者総合福祉法の円滑な実施

- ・総合福祉法を補完する、あるいはこれへの移行を支援する基金事業を設けること。

4. 財政のあり方

- ・国は予算措置に必要な基礎データを把握する。
- ・障害関連予算をOECD諸国の平均水準を目標漸進的に拡充する。
- ・財政の地域間格差の是正を図る。
- ・財政設計にあたり一般施策での予算化を追求。
- ・障害者施策の推進は経済効果に波及する。
- ・支援ガイドラインに基づく協議調整による支給決定は財政的にも実現可能である。
- ・長時間介助等の地域生活支援のための財源措置を講じること。

III 関連する他の法律や分野との関係

1. 医療

- ・医療は福祉サービス及び保健サービスとの有機的連携の下で提供される必要がある。
- ・福祉、保健、医療にわたる総合的な相談支援が必要。

2. 障害児

- ・障害児を含むすべての子供の基本的権利を保障する仕組みの創設が基本。
- ・障害を理由に一般児童施策の利用が制限されるべきではない。

3. 労働と雇用

- ・障害者雇用促進法を見直し、雇用の質の確保、必要な支援を認定する仕組みの創設、雇用率や納付金制度見直し等を行う。
- ・労働と福祉の一体的展開。

社会保障・税一体改革素案【抜粋】

平成24年1月6日政府・与党社会保障改革本部決定

第1部 社会保障改革 第3章 具体的改革内容(改革項目と工程) 8. 障害者施策

- 障害者が地域社会で安心して暮らすための総合的な障害者施策の充実については、制度の谷間のない支援、障害者の地域移行・地域生活の支援等について検討し、平成24年通常国会に法案を提出する。
また、障害基礎年金への加算(再掲)に加え、障害者の就労を支援し、障害者の所得保障や社会参加の充実を図る。

障害者施策の検討状況

23/8/30	第18回障がい者制度改革推進会議総合福祉部会 「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」とりまとめ	12/1	第8回障がい者WT ・議題: 総合福祉法(仮称)に盛り込むべき事項について団体ヒアリング⑤ (難病・就労)
10/27	第1回民主党厚生労働部門障がい者WT(座長: 中根康浩議員) ・議題: 障害者自立支援法に係る経緯について厚生労働省からヒアリング	12/6	第9回障がい者WT ・議題: 総合福祉法(仮称)に盛り込むべき事項について団体ヒアリング⑥ (精神障害)
11/2	第2回障がい者WT ・議題: 「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」について地方3団体からヒアリング	12/8	第10回障がい者WT ・議題: ①障害保健福祉に係る財政規模の国際比較等について国立社会保障・人口問題研究所からヒアリング ②障害福祉サービス等報酬改定について厚生労働省からヒアリング
11/8	第3回障がい者WT ・議題: 障害保健福祉施策等について厚生労働省からヒアリング ①予算、新体系移行について ②難病患者等居宅生活支援事業、小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業について	12/14	第11回障がい者WT ・議題: 総合福祉法(仮称)に係る主要論点について議員間討議① 「支給決定のあり方について」
11/15	第4回障がい者WT ・議題: 総合福祉法(仮称)に盛り込むべき事項について団体ヒアリング① (身体障害①)	12/14	民主党厚生労働部門障がい者WT・難病小委員会合同会議 ・議題: 「制度の谷間(難病の取り扱い)」について討議
11/18	第5回障がい者WT ・議題: 総合福祉法(仮称)に盛り込むべき事項について団体ヒアリング② (身体障害②)	12/21	第12回障がい者WT ・議題: 総合福祉法(仮称)に係る主要論点について議員間討議② 「支給決定のあり方について(第2回)」
11/22	第6回障がい者WT ・議題: 総合福祉法(仮称)に盛り込むべき事項について団体ヒアリング③ (知的障害・発達障害・重心等①)	12/22	第13回障がい者WT ・議題: 総合福祉法(仮称)に係る主要論点について議員間討議③ 「地域移行促進策について」
11/29	第7回障がい者WT ・議題: 総合福祉法(仮称)に盛り込むべき事項について団体ヒアリング④ (知的障害・発達障害・重心②)	12/27	第14回障がい者WT ・議題: ①平成24年度予算について厚生労働省からヒアリング ②総合福祉法(仮称)に係る主要論点について議員間討議④ 「地域移行促進策について(第2回)」

2 平成24年度障害保健福祉部予算案等について

平成24年度障害保健福祉関係予算案の概要

(23年度予算額)	(24年度予算案)	(うち復旧・復興枠)	75億円
1兆1,815億円	1兆3,045億円 (対前年度+1,230億円、+10.4%)	(別途一括交付化)	11.3億円

【主な施策】

(対前年度増▲減額)

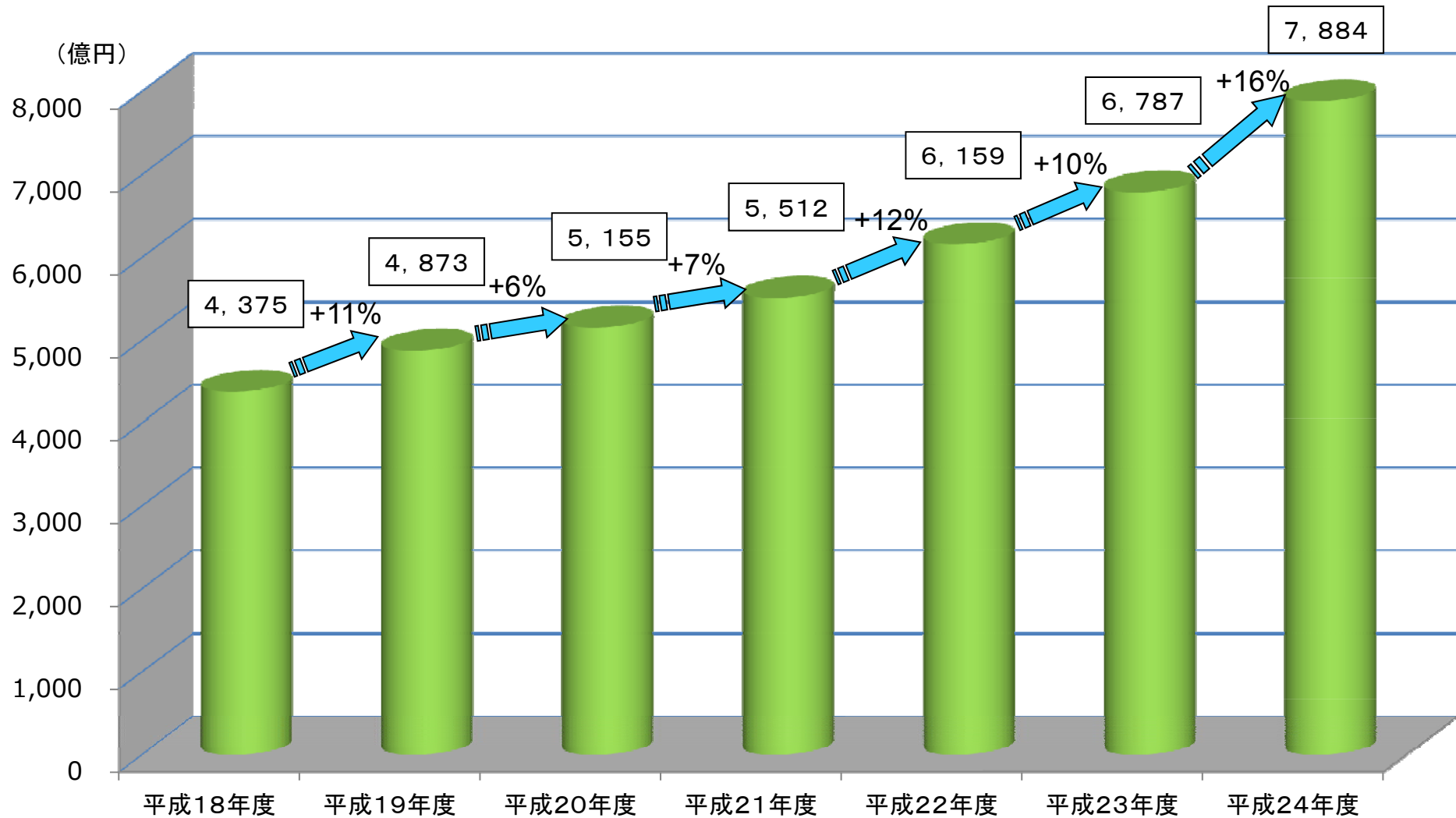
- **障害保健福祉サービスの確保、地域生活支援などの障害児・者支援の推進**
1兆2,756億円 (+1,213億円)
 - ◇良質な障害福祉サービス等の確保 (一部新規) 7,434億円 (+1,092億円)

平成22年12月10日に公布された障害者自立支援法・児童福祉法等の一部改正法について、平成24年4月の施行に適切に対応するとともに、平成23年8月に提出された総合福祉部会の骨格提言を踏まえた支援策を推進する。

平成24年4月に+2.0%の障害福祉サービス費用(報酬)の改定を行い、福祉・介護職員の処遇改善、通所サービス等の送迎を含む障害者の地域生活の支援、障害福祉サービスの質の向上を推進する。

 - ◇障害者への良質かつ適切な医療の提供 2,057億円 (+66億円)
 - ◇地域生活支援事業の着実な実施【一部重点化】 450億円 (+5億円)
 - ◇障害福祉サービス提供体制の整備【一部重点化】【一部復旧・復興】 117億円 (+9億円)
 - ◇障害者虐待防止等に関する総合的な施策の推進 (一部新規) 4.2億円 (+0.1億円)
 - ◇障害者スポーツに対する総合的な取組 (一部新規) 8.5億円 (+3.4億円)
 - ◇重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業 (新規) 22億円 (+22億円) 等
- **発達障害者等支援施策の推進** 8.7億円 (+0.9億円)
 - ◇発達障害の早期支援等 2.7億円 (+1.1億円) 等
- **地域移行・地域定着支援などの精神障害者施策の推進** 273億円 (+28億円)
 - ◇精神科救急医療体制の整備 20億円 (+2億円) 等
- **復興特別会計の主な施策【復旧・復興枠】** 75億円

障害福祉サービス予算の推移



(注1) 平成18年度については、自立支援法施行前後の障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス関係予算(支援費、自立支援給付、地域生活支援事業等)を積み上げたものである。(自立支援法は平成18年4月一部施行、同年10月完全施行)

(注2) 平成19年度～24年度については、自立支援法に基づく現行のサービス体系における予算(平成20年度は補正後)である。

平成24年度予算(案)における社会福祉施設整備費の概要

平成23年度予算 平成24年度予算(案)
10,800,000千円 → 11,733,800千円

【要求枠:39億円】

障害児・者の地域移行・地域定着支援や就労支援の充実を図るため、生活介護や就労継続支援等の「日中活動の場」の基盤整備を推進するとともに、グループホーム等の「住まいの場」の整備を推進する。

【要望枠(「日本再生重点化措置」):22億円】

基幹相談支援センターの設置を促進するとともに、児童発達支援センターの地域支援機能の強化や障害児入所施設の小規模グループによる療育など障害児支援の充実を図るための整備を推進する。

【復興事業(仮称)特別会計 復旧・復興枠:45億円】

災害時に、障害福祉サービス事業所や障害児施設等に障害児・者の緊急受入が可能となる設備等を備えた防災拠点等の整備を推進するとともに、障害福祉サービス事業所(通所)の耐震化を図る。

【地域自主戦略交付金(内閣府に計上:11.3億円)】

これまで社会福祉施設等施設整備費補助金の整備対象としてきた大規模修繕等及び保護施設等の整備については、平成24年度から地域自主戦略交付金(一括交付金)により対応する。

※ 大規模修繕等:既存施設の一部改修や介護用リフト等の建物に固定して一体的に整備する工事。

(参考)【平成23年度第4次補正予算案】

○社会福祉施設整備等の追加財政措置 30億円

社会福祉施設等施設整備費補助金に係る各自治体からの整備計画に対応するための所要額を計上し、障害福祉サービス提供体制の基盤整備を促進する。

国庫負担基準に係る運用等について

1. 国庫負担基準の区分間合算

すべての訪問系サービスに係る障害程度区分の基準額を合算して適用する。

2. 従前額保障

国庫負担基準の区分間合算を適用した後の国庫負担基準額と比較し、従前の補助実績(平成17年度)の方が高い自治体については、従前の補助実績に基づき国庫負担を行う。

3. 都道府県地域生活支援事業「重度障害者に係る市町村特別支援事業」による財政支援

(事業内容)

以下のいずれにも該当する市町村に係る訪問系サービスの支給額のうち、訪問系サービスの国庫負担基準を超過した額について助成する。

- a 訪問系サービスの全体の利用者数に占める重度訪問介護対象者の割合が10%を超える場合
- b 訪問系サービスの支給額が国庫負担基準額を超過している場合

4. 障害程度区分認定等事業費補助金による「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」による財政支援

次に掲げる要件を満たす市町村(特別区を含み、指定都市及び中核市を除く)に対し助成する。

- ① 国庫負担基準の区分間合算を適用しても、なお、国庫負担基準を超過する市町村
- ② 都道府県地域生活支援事業「重度障害者に係る市町村特別支援事業」の対象外の市町村及び対象となるがなお超過額のある市町村(3. の地域生活支援事業による補助を優先適用する。)

【助成額】

- ① 人口30万人以上の市
「当該年度の国庫負担基準額に50%を乗じた額」と「当該年度の国庫負担基準超過額」を比較して低い方の額
- ② 人口10万人以上30万人未満の市
「当該年度の国庫負担基準額に100%を乗じた額」と「当該年度の国庫負担基準超過額」を比較して低い方の額

※1 重度訪問介護利用者の割合が10%超を超える市町村にあつては、地域生活支援事業の補助対象市町村になることから、地域生活支援事業による補助を優先適用する。

※2 事業実施年度:平成24年度(新規)。

※3 従来、基金事業で実施していたものを補助金で実施することとする。

補助金配分スキーム等については、障害者自立支援対策臨時特例交付金による特別対策事業「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」を踏襲。

障害者自立支援対策臨時特例交付金による基金事業について
(平成23年度第4次補正予算要求)

《積み増し額:115億円、延長期間:平成24年度末までの1年間》

【趣 旨】

□ 新体系移行後のソフトランディング

平成24年度から新体系移行が完全実施されることに伴い、新体系移行後に減収となった障害福祉サービス事業所に対し事業運営の安定化を図り、新体系移行後のサービスの基盤整備を行う。

□ 障害者自立支援法及び児童福祉法の一部改正の円滑施行等

法改正に伴い必要となる自治体のシステムの改修等、相談支援事業所の立ち上げに必要な設備整備等を行う。

【事業内容】

□ 新体系定着支援事業[50億円]

・新体系移行後の事業運営を安定化させることにより、新体系移行後のソフトランディングを支援する事業。

□ 障害者自立支援基盤整備事業[37億円]

・既存施設等が新体系に移行した場合等に必要となる就労支援事業所等の設備整備、備品購入等の経費に対し助成し、障害福祉サービスの基盤整備を図る事業。

□ 障害者自立支援法等改正施行円滑化特別支援事業[10億円]

・障害者自立支援法等の改正に伴って必要となる自治体のシステム等の開発・改修事業。

□ 相談支援体制の充実・強化事業、その他[18億円]

・相談支援体制充実の強化事業(相談支援事業所の立ち上げ等の設備整備や訪問による地域の障害者に対する支援など)地域移行の推進に資する事業(障害者を地域で支える体制づくりモデル事業など)

【備 考】

□ 今年度まで基金事業として実施している「福祉・介護人材の処遇改善事業」、「通所サービス等利用促進事業」、「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」については、報酬への組み込みなどにより、事業の継続的な実施を確保する。

※ 東日本大震災の被災地支援については、既に第3次補正予算で被災地障害福祉サービス基盤整備事業等で15億円を被災3県(岩手県、宮城県、福島県)に積み増しし、期間を平成24年度末までとした。

3 平成24年度 障害福祉サービス等報酬改定について

○ 障害福祉サービス等に係る報酬について、平成24年度改定に向けて、客観性・透明性の向上を図りつつ検討を行うため、厚生労働省内に、昨年11月、津田厚生労働大臣政務官を主査とする「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。)を立ち上げ、有識者の方にアドバイザーとして参画いただきながら、公開の場で検討を重ねてきている。

(※)平成23年11月11日から平成24年1月13日まで、これまで8回開催。その中で27の関係団体からヒアリングを行っている。

○ 平成24年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率については、年末の予算編成において、介護報酬改定の考え方と整合を取り、福祉・介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向等を踏まえ、+2.0%としたものであり、12月21日付けの厚生労働大臣と財務大臣間の合意文書に、こうした考え方に沿って、具体的な改定率が盛り込まれたところである。

なお、改定率の決定に当たっての合意文書の中で、「改定に当たっては、経営実態等も踏まえた効率化・重点化を進めつつ、障害者の地域移行や地域生活の支援を推進する方向で対応する」とこととされている。

○ また、民主党の障がい者WT(ワーキングチーム)からは、地域で暮らす障害者やその家族の支援のため、夜間支援の強化や家族のレスパイトのためのサービスの拡充等の提案が行われている。

○ 第8回検討チーム(平成24年1月13日)において、改定の基本方針を取りまとめ、第9回検討チーム(平成24年1月31日(予定))においては、個別報酬改定事項を取りまとめることを予定している。

○ 取りまとめにあたっては、上記合意等に沿って、「福祉・介護職員の処遇改善の確保と物価の動向等の反映」及び「障害児・者の地域移行・地域生活の支援と経営実態等を踏まえた効率化・重点化」の2つの基本的考え方の下で、個別の報酬改定事項について具体的に検討を行うこととしている。

第8回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	資料5-1
平成24年1月13日(金)【提出資料】	

平成24年度障害福祉サービス等報酬改定の基本方針のポイント(案)

(平成24年1月13日 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム)

【基本的考え方】

(背景) 障害福祉サービス関係費は、利用者数の増加等により、この10年間で2倍以上。

厚生労働大臣・財務大臣合意(平成23年12月21日)

- ・ 介護報酬改定の考え方と整合を取り、平成24年度障害福祉サービス等報酬改定は、福祉・介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向等を踏まえ、改定率+2.0%とする。
- ・ 改定に当たっては、経営実態等も踏まえた効率化・重点化を進めつつ、障害者の地域移行や地域生活の支援を推進する方向で対応する。

「当面の障がい福祉施策の推進について」(平成23年12月9日民主党障がい者WT)

- ・ 福祉・介護職員の処遇改善に向けた取組の継続や、地域で暮らす障害者やその家族の支援のための夜間支援の強化や家族のレスパイトのためのサービスの拡充等の提案

検討チームのこれまでの検討の積み重ねを、これらの合意等に沿って整理

福祉・介護職員の処遇改善の確保と物価の動向等の反映

- 基金事業として行われてきた福祉・介護職員の処遇改善に向けた取組について、福祉・介護職員の賃金月額1.5万円相当分の引上げ経費として、新たに処遇改善加算(仮称)を創設し、引き続き処遇改善が図られる水準を担保。
 - * 障害福祉サービス事業所等の方が介護保険サービス事業所と比べて交付金の申請率が低く留まっていること等を踏まえ、福祉・介護職員の処遇改善をより一層推し進めるために、加算要件を緩和した一定額の加算(福祉・介護職員の賃金月額0.5万円相当分)を併せて創設。
- 改定率の決定に当たっての考え方を踏まえ、前回改定以降の物価の下落傾向を反映させ、原則として一律に(▲0.8%)基本報酬を見直し。

障害児・者の地域移行・地域生活の支援と経営実態等を踏まえた効率化・重点化

- 地域で暮らす障害児・者やその家族が地域社会で安心して暮らすことができるよう、夜間支援の強化や家族のレスパイトのためのサービスの拡充等
- 障害者自立支援法・児童福祉法の一部改正法の平成24年4月からの円滑な施行のため、相談支援や障害児支援について適切な報酬設定
- 前回改定の効果の検証、定員規模に応じた経営実態等を踏まえた効率化・重点化

※ 今回の改定が企図した効果を挙げているかどうか、客観的なデータに基づく検証を行って次回改定の検討に活かすなど、不断の取組が重要。

【各サービスの報酬改定の基本方向】(主なもの)

1. 福祉・介護職員の処遇改善の確保と物価の動向等の反映以外の共通の事項

- 介護職員等によるたんの吸引等を評価。
- 基金事業として行われてきた通所サービス等の送迎に係る支援を評価。
- 食事提供体制加算の適用期限を3年間延長。
- 国家公務員の地域手当の地域区分(7区分)に倣って地域区分を見直し。(平成24~26年度にかけて毎年度きめ細かく調整し、27年度から完全施行。)

2. 相談支援

- 計画相談支援・障害児相談支援は、現行のサービス利用計画作成費の基本報酬を踏まえて基本報酬を設定しつつ、特定事業所加算分を組み入れて報酬単位を引上げ。
- 地域移行支援・地域定着支援は、毎月定額で算定する報酬を設定しつつ、特に支援を実施した場合等を加算で評価。

3. 訪問系サービス

- 介護報酬改定の動向を踏まえ、サービス提供責任者の配置基準を見直し。
- 家事援助の時間区分を30分間隔の区分けから15分間隔の区分けへと見直し。
- 重度訪問介護・行動援護の特定事業所加算の経過措置を3年間延長。

4. 生活介護・施設入所支援・短期入所

- 生活介護の人員配置体制加算を適正化、大規模事業所の基本報酬を適正化、サービス利用時間に応じて報酬を設定。
- 施設入所支援の夜間支援体制等の評価を充実。
- 短期入所の評価を充実(単独型・医療型の評価を充実、空床確保・緊急時受入れを評価)。

5. 共同生活援助(グループホーム)・共同生活介護(ケアホーム)・自立訓練

- グループホーム・ケアホーム・宿泊型自立訓練の夜間支援体制や通勤者の生活支援を評価。
- 事業所の規模に応じてケアホームの評価を適正化。
- 宿泊型自立訓練の看護職の配置を評価、長期間の支援が必要な者を3年間一定で評価。

6. 就労系サービス

- 就労移行支援の職場実習等を評価、就労継続支援B型の目標工賃達成加算を拡充。
- 就労移行支援の一般就労への定着支援の強化、一般就労への移行実績がない就労移行支援事業所の評価を適正化、就労継続支援A型の短時間利用者の状況を踏まえ評価を適正化。
- 就労継続支援A型・B型の重度者支援体制加算について、より重度の者を対象とするインセンティブが働くように、現行の50%の算定要件を緩和した区分を新設。

7. 障害児支援(含:重症心身障害児施設から療養介護への移行)

- 新体系に円滑に移行できるように現行の水準を基本に報酬を設定しつつ、様々な障害を受け入れることができるように報酬上評価。
- 児童発達支援管理責任者は、別途専任で配置した場合に加算。
- サービス利用時間に応じて障害児通所支援の報酬を設定。
- 放課後等デイサービスの学校と事業所との間の送迎を報酬上評価。
- 障害児入所支援の小規模グループケアによる療育や心理的ケアを報酬上評価。
- 18歳以上の障害児施設入所者が引き続き必要なサービスが受けられるように配慮。

4 障害者自立支援法等の主な改正点について

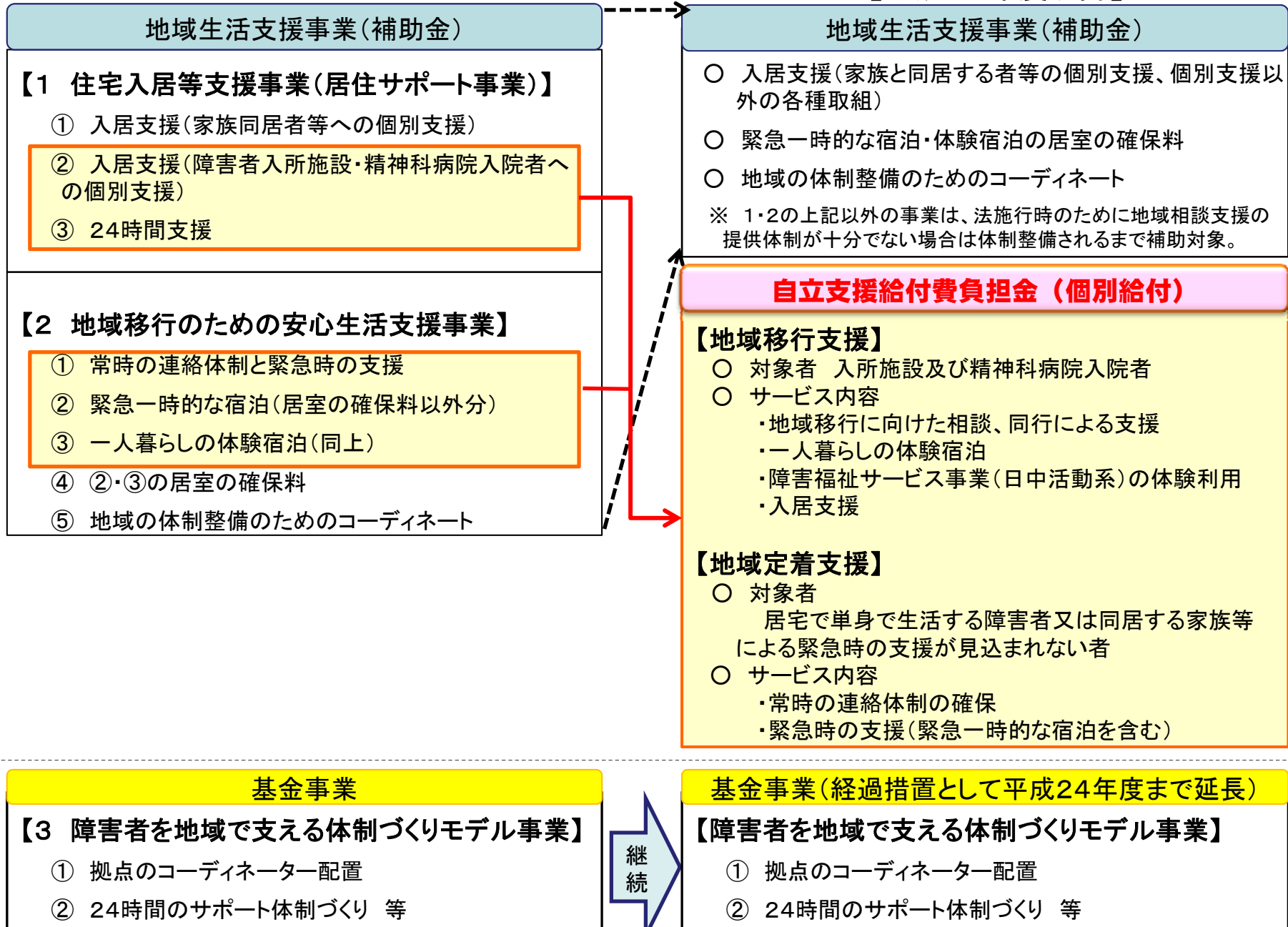
(1) 相談支援の充実等について

- 改正法における相談支援の充実等を踏まえ、来年度予算案においては、
 - ・ 障害者自立支援給付費負担金及び児童保護費等負担金において、計画相談支援、地域相談支援及び障害児相談支援の所要の予算を計上するとともに、
 - ・ 地域生活支援事業費補助金において、基幹相談支援センターの機能強化のための専門職の配置や、成年後見制度利用支援事業の必須事業化に伴う費用等について盛り込んだところである。
- ※ 来年度の地域生活支援事業における居住サポート事業及び地域移行のための安心生活支援事業、基金事業における障害者を地域で支える体制づくりモデル事業の取扱いは、別紙のとおり。
- 都道府県におかれては、本年4月の改正法の円滑な施行に向けた準備や管内市町村に対して必要な助言・指導を行うなど、特段のご配慮をお願いしたい。
 - ※ 指定基準省令案、事業者指定の手続き等については近日中に提示。

地域移行支援・地域定着支援と補助事業の整理

【平成23年度】

【平成24年度以降】



(2) 障害児支援の強化について

- 都道府県におかれては、本年4月の改正法の円滑な施行に向けた準備や管内市町村や関係者に対して必要な助言・指導を行うなど、特段のご配慮をお願いしたい。
- 特に、障害児通所支援に係る事務の実施主体が都道府県から市町村に移行することになるので、事務の引き継ぎに留意の上、現在の利用者(重症心身障害児(者)通園事業の利用者及び18歳以上の障害児施設入所者を含む。)が施行日以降も漏れなく引き続き利用できるよう、管内市町村と十分に連絡をとって、必要な手続きを進められたい。
- 改正法における障害児施設等の指定基準案については、パブリックコメントに寄せられたご意見を踏まえ、別紙のとおり一部変更することとしている。
- 指定基準省令等については、2月上旬目途で公布する予定なので、事業者の指定事務についても、必要な準備をお願いしたい。

パブリックコメントを踏まえた指定基準案の変更について

別紙

障害児施設の一元化後の施設等に係る指定基準案については、昨年10月31日障害保健福祉関係主管課長会議において、お示したところであるが、パブリックコメントに寄せられた意見等を踏まえ必要な修正を行うこととしており、主な変更点については、次のとおりである。

なお、基準省令については、2月上旬目途で公布する予定である。

○ 通所支援の質を高めるため、以下を変更

①児童発達支援センターにおいて、主たる対象とする障害が難聴の場合は、「聴能訓練担当職員2人以上、言語機能訓練担当職員2人以上」を「言語聴覚士4人以上」に変更

(変更前) 聴能訓練担当職員2人以上、言語機能訓練担当職員2人以上 → (変更後) 言語聴覚士4人以上

※現行ある施設・事業所については、当分の間、現行の基準によることができる旨の経過措置を講ずる。

②児童発達支援事業の「指導員」を「児童指導員」に変更

(変更前) 指導員又は保育士 → (変更後) 児童指導員又は保育士

※現行ある施設、事業所については、当分の間、現行の基準によることができる旨の経過措置を講ずる。

○ 嘱託医の要件(通所、入所共通)

主たる対象の障害が知的障害の場合は、

(変更前) 精神科の診療を相当の経験を有する者 → (変更後) 精神科又は小児科の診療に相当の経験を有する者

○ 児童発達支援と放課後等デイサービス等を一体的に実施できる特例の設定

利用定員は、合計の数で適用

○ 経過措置

児童発達支援センターの児童指導員及び保育士の配置基準の適用について、現行ある施設は、当分の間、現行の基準による(少年7.5:1を可とする)ことができる旨の経過措置を講ずる。

障害児通所支援の指定基準案について(当初からの変更部分)

障害児通所支援に係る基準省令については、パブリックコメントに寄せられた意見等を踏まえ必要な修正を行い、「児童福祉法に基づく指定障害児通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準」の創設及び「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(旧児童福祉施設最低基準)(昭和23年厚生省令第63号)」の一部改正を、2月上旬目途にする予定である。

なお、昨年10月31日障害保健福祉関係主管課長会議において、指定基準案をお示したところであるが、主な変更点については、次のとおりである。

○ 通所支援の質を高めるため、以下を変更

①児童発達支援センターにおいて、主たる対象とする障害が難聴の場合は、「聴能訓練担当職員2人以上、言語機能訓練担当職員2人以上」を「言語聴覚士4人以上」に変更

(変更前) 聴能訓練担当職員2人以上、言語機能訓練担当職員2人以上 → (変更後) 言語聴覚士4人以上

※現行ある施設・事業所については、一定期間、現行の基準によることのできる旨の経過措置を講ずる。

②児童発達支援事業の「指導員」を「児童指導員」に変更

(変更前) 指導員又は保育士 → (変更後) 児童指導員又は保育士

※現行ある施設、事業所については、一定期間、現行の基準によることのできる旨の経過措置を講ずる。

○ 嘱託医の要件

主たる対象の障害が知的障害の場合は、

(変更前) 精神科の診療を相当の経験を有する者 → (変更後) 精神科又は小児科の診療に相当の経験を有する者

○ 児童発達支援と放課後等デイサービス等を一体的に実施できる特例の設定

利用定員は、合計の数で適用

○ 経過措置

児童発達支援センターの児童指導員及び保育士の配置基準の適用について、現行ある施設は、一定期間、現行の基準による(少年7.5:1を可とする)ことのできる旨の経過措置を講ずる。

児童発達支援センターの指定基準案

人員基準・設備基準案の概要

人員基準	嘱託医※1	1人以上
	児童指導員及び保育士	総数:通じて障害児の数を4で除して得た数以上 ※現行ある施設は、一定期間、現行の基準によることができる旨の経過措置を講ずる。 ・児童指導員:1人以上 ・保育士:1人以上
	栄養士※2	1人以上
	調理員※2	1人以上
	その他必要な職員※3	日常生活を営むのに必要な機能訓練等を行う場合 ただし、主たる対象とする障害が難聴の場合は、言語聴覚士4人以上 ※現行ある施設、事業所は、一定期間、現行の基準によることができる旨の経過措置を講ずる。
	児童発達支援管理責任者 ※4	1人以上(業務に支障がない場合は他の職務との兼務可)

- ※1 主たる対象の障害が知的障害の場合は、精神科又は小児科、難聴の場合は、耳鼻咽喉科の診療に相当の経験を有する者
 ※2 40人以下の施設にあっては、栄養士を、調理業務の全部を委託する施設にあっては調理員を置かないことができる。
 ※3 配置した場合は児童指導員等の総数に充てることができる。 ※4 業務に支障がない場合は他の職務との兼務可。

設備基準	指導訓練室	・定員：おおむね10人 ・障害児1人当たりの床面積：2.47㎡以上 ※主たる対象者が難聴の場合は、定員及び床面積の要件は適用しない。
	遊戯室	・障害児1人当たりの床面積1.65㎡以上 ※主たる対象者が難聴の場合は、床面積の要件は適用しない。
	その他	・医務室、相談室、調理室、便所、屋外遊戯場（児童発達支援センターの付近にある屋外遊戯場に代わるべき場所を含む。）その他、支援の提供に必要な設備及び備品等を備えること。 ただし、主たる対象とする障害を知的障害とする場合には、静養室を、主たる対象とする障害を難聴とする場合は、聴力検査室を設けること。

● 児童発達支援管理責任者の配置について

利用障害児に対して、個別支援計画に基づき計画的かつ効果的な支援を提供するため、障害児支援に共通する職種として新設。

《児童発達支援管理責任者の要件》

児童発達支援管理責任者は、障害児支援に関する専門的な知識と経験及び個別支援計画の作成・評価などの知見と技術が必要であることから、要件は、①から③を満たす者とする。

① 実務経験者

※実務経験の対象となる業務

障害児の保健、医療、福祉、就労、教育の分野において直接支援業務、相談支援業務、就労支援業務などの業務を対象とする。

具体的には、児童デイサービス及び障害児施設等において、利用者に対して直接サービス提供を行う業務、相談支援業務及び学校等で直接障害児教育に携わる業務等とし、経験年数については、自立支援法に基づくサービス管理責任者と同等とする予定。

② 児童発達支援管理責任者研修修了者

※研修の内容は、自立支援法に基づくサービス管理責任者研修と同等のものとし、今後定める。

③ 相談支援従事者初任者研修(講義部分)修了者(又は旧障害者ケアマネジメント研修修了者)

《経過措置》

実務経験の要件を満たしていれば、施行後3年間で児童発達支援管理責任者研修及び相談支援従事者初任者研修(講義部分)を修了することを条件として、この間、児童発達支援管理責任者の業務を行うことができる。(3年間の経過措置)

なお、過去に、サービス管理責任者研修(児童分野)を修了している者については、児童発達支援管理責任者研修を修了しているものとみなす。

(※)児童発達支援管理責任者は、支援の提供に支障がない限りにおいて、他の職務や他の一体的に運営する事業の児童発達支援管理責任者(サービス管理責任者含む。)との兼務を可能とする。

児童発達支援事業(児童発達支援センター以外で児童発達支援を行う場合)の指定基準案

人員基準・設備基準案の概要

人員基準	従業者	児童指導員又は保育士	<p>単位ごとに当該支援の提供に当たる児童指導員又は保育士の合計数が、次のとおり確保されるために必要と認められる数（1人以上は常勤）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害児数が10人までは、2人以上 ・ 障害児数が10人を超えるときは、2人に、障害児数が10人を超えて5又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上
		その他必要な職員※	日常生活を営むのに必要な機能訓練等を行う場合
		児童発達支援管理責任者	1人以上（業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）
	管理者	常勤で、かつ、原則として管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）	
設備基準	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導訓練室、支援の提供に必要な設備及び備品等を備えること。 ・ また、指導訓練室は、訓練に必要な機械器具等を備えること。 		

※ 配置した場合は指導員等の総数に充てることができる。

医療型児童発達支援センターの指定基準案

人員基準・設備基準案の概要

人員基準	医療法上に規定する診療所として必要とされる従業者	同法に規定する診療所として必要とされる数
	児童指導員	1人以上
	保育士	1人以上
	看護師	1人以上
	理学療法士又は作業療法士	1人以上
	その他必要な職員	日常生活を営むのに必要な言語訓練等を行う場合
	児童発達支援管理責任者	1人以上(業務に支障がない場合は他の職務の兼務可)
設備基準	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法上に規定する診療所として必要とされる設備を有すること。 ・訓練室、屋外訓練場、相談室及び調理室を有すること。 ・浴室及び便所の手すり等身体の機能の不自由を助ける設備を有すること。 ・階段の傾斜を緩やかにすること。 	

※ 指定に当たっては、法人格の有無は問わない。

主たる対象とする障害を重症心身障害とする場合の児童発達支援の指定基準案

人員基準・設備基準案の概要

人員基準	職種	児童発達支援事業として実施する場合	児童発達支援センターとして実施する場合
	嘱託医	1人以上	1人以上
	看護師	1人以上	<ul style="list-style-type: none"> ・総数：4：1以上 ・看護師：1人以上 ・児童指導員：1人以上 ・保育士1人以上 ・機能訓練等担当職員 (※理学療法又は作業療法若しくは言語療法担当職員) ：1以上
	児童指導員 又は保育士	1人以上	
	機能訓練等を行う職員 (※作業療法又は理学療法若しくは言語療法を担当する職員)	1人以上	
	栄養士※1	—	
	調理員※1	—	1人以上
	児童発達支援管理責任者	1人以上（業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）	1人以上（業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）
設備基準	指導訓練室、支援の提供に必要な設備及び備品等を備えること。	指導訓練室、遊戯室、医務室、相談室、調理室、便所、その他、支援の提供に必要な設備及び備品等を備えること。※1	

※1 40人以下の施設にあっては栄養士を、調理業務の全部を委託する施設にあっては調理員を置かないことができる。

※2 指導訓練室、便所、調理室以外は、併設する施設の設備と兼用または業務に支障がない場合は置かないことができる。

(注) 医療型児童発達支援センターの基準を満たせば、医療型への移行も可能

放課後等デイサービスの指定基準案

人員基準・設備基準案の概要

人員基準	従業者	児童指導員又は保育士	<p>単位ごとに当該支援の提供に当たる児童指導員又は保育士の合計数が、次のとおり確保されるために必要と認められる数（1人以上は常勤）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害児数が10人までは、2人以上 ・ 障害児数が10人を超えるときは、2人に、障害児数が10人を超えて5又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上
		その他必要な職員※	日常生活を営むのに必要な機能訓練等を行う場合
		児童発達支援管理責任者	1人以上（業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）
	管理者	常勤で、かつ、原則として管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）	
設備基準	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導訓練室、支援の提供に必要な設備及び備品等を備えること。 ・ また、指導訓練室は、訓練に必要な機械器具等を備えること。 		

※ 配置した場合は指導員等の総数に充てることができる。

保育所等訪問支援の指定基準案

人員基準・設備基準案の概要

人員 基準 案	従業者	訪問支援員	事業規模に応じて必要な数 (障害児支援に関する知識及び相当の経験を有する児童指導員、 保育士、理学療法士、作業療法士及び心理担当職員等であって、 集団生活への適応のための専門的な支援の技術を有する者)
		児童発達支援管理責任者※	1人以上(業務に支障がない場合は管理者との兼務可)
	管理者	原則として管理業務に従事するもの(管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可)	
設備 基準 案	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営を行うために必要な広さを有する区画を設けるほか、保育所等訪問支援の提供に必要な設備及び備品を設けること。 		

※ 支援の提供にあたって、児童発達支援管理責任者が訪問支援を行うことは妨げないが、同一人物が全ての職種を兼務することは不可とする。

障害児入所施設の指定基準案について(当初からの変更分)

障害児入所施設に係る基準省令については、パブリックコメントに寄せられた意見等を踏まえ必要な修正を行い、「児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準」の創設及び「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(旧児童福祉施設最低基準)(昭和23年厚生省令第63号)」の一部改正を、2月上旬目途にする予定である。

なお、昨年10月31日障害保健福祉関係主管課長会議において、指定基準案をお示したところであるが、主な変更点については、次のとおりである。

○ 嘱託医の要件

主たる対象の障害が知的障害の場合は、

(変更前) 精神科の診療を相当の経験を有する者

(変更後) 精神科又は小児科の診療に相当の経験を有する者

福祉型障害児入所施設の指定基準案

1. 人員基準案の概要

職種	知的障害の場合	自閉症の場合	盲ろうあの場合	肢体不自由児の場合
嘱託医※1	1人以上			
医師	—	1人以上	—	—
児童指導員及び保育士※2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総数： <ul style="list-style-type: none"> ①知的障害児（自閉症含む）4. 3：1以上 ②盲ろうあ児：乳幼児4：1以上、少年5：1以上 ③肢体不自由児：3. 5：1以上 ・ 児童指導員：1人以上 ・ 保育士：1人以上 			
看護師	—	20：1以上	—	1人以上
栄養士※3	1人以上			
調理員※4	1人以上			
職業指導員	職業指導を行う場合			
心理指導担当職員※5	心理指導を行う場合			
児童発達支援管理責任者	1人以上（業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）			

※1 知的障害児（自閉症含む）の場合は、精神科又は小児科、盲ろうあ児の場合は眼科又は耳鼻咽喉科の診療に相当の経験を有する者

※2 30人以下を入所させる施設で知的障害児を受け入れる場合、35人以下を入所させる施設で盲ろうあ児を受け入れる場合は、さらに1人以上を加える。

※3 40人以下の施設にあっては栄養士を、調理業務の全部を委託する施設にあっては調理員を置かないことができる。

※4 心理指導を行う必要があると認められる児童5人以上

2. 設備基準案の概要

※次期改築等の施設整備を行うまで適用猶予

設備	知的障害 の場合	自閉症 の場合	盲ろうあ の場合	肢体不自由 の場合
居室	<ul style="list-style-type: none"> ・定員4人以下(乳幼児6人以下) ・障害児1人当たりの床面積:4.95㎡以上(乳幼児3.3㎡以上) ・障害児の年齢等に応じ、男子と女子の居室を別にする。 			
その他	調理室、浴室、便所、医務室※1、静養室※2			
	<ul style="list-style-type: none"> ・主たる対象の障害が、 知的障害及び盲ろうあの場合は、障害児の年齢、適応に応じ職業指導に必要な設備 盲ろうあの場合は、遊戯室、訓練室 盲の場合は、音楽設備、特殊表示等身体機能の不自由を助ける設備 ろうあの場合は、映像設備 肢体不自由の場合は、訓練室、屋外訓練場、身体機能の不自由を助ける設備 を備えること 			

※1 主たる対象の障害が知的障害、盲ろうあであって、30人未満の施設においては、医務室を設けないことができる。

※2 主たる対象の障害が盲ろうあであって、30人未満の施設においては、静養室を設けないことができる。

医療型障害児入所施設の指定基準案

1. 人員基準案の概要

職種	自閉症児 の場合	肢体不自由児 の場合	重症心身障害児の場合
医療法に規定する病院として 必要とされる従業者	同法に規定する病院として必要とされる数		
児童指導員及び保育士	・総数：6.7:1以上 ・各1人以上	・総数：乳幼児10:1以上 少年20:1以上 ・各1人以上	・各1人以上
理学療法士又は作業療法士	—	1人以上	1人以上
職業指導員	—	職業指導を行う場合	—
心理指導担当 職員	—	—	1人以上
児童発達支援管理責任者	1人以上（業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）		

2. 設備基準案の概要

自閉症の場合	肢体不自由の場合	重症心身障害の場合
医療法に規定する病院として必要とされる設備、訓練室、浴室		
<p>主たる対象とする障害が</p> <p>自閉症児の場合は、静養室を設けること。</p> <p>肢体不自由の場合は、屋外訓練場、ギブス室及び特殊手工芸等の作業を指導するのに必要な設備、義肢装具を製作する設備(他に適当な設備がある場合は置かないことができる)、身体の機能を助ける設備を設けること。 また、階段の傾斜を緩やかにすること。</p>		

(3) 同行援護の推進について

- 同行援護は、移動支援事業において支援されていた重度の視覚障害を持つ者に対する福祉サービス事業の個別給付化として、昨年10月に施行されたところである。
- 都道府県におかれては、移動支援事業からの移行等、同行援護にかかる事業所指定等の早期の体制整備に努められたい。
 - ※ ただし、平成23年9月の事務連絡のとおり、適切な事業の実施体制が整備されるまでの間、移動支援事業の柔軟な活用により、実施体制に考慮しつつ適切にサービスが提供されるようご配慮願いたい。

5 その他

(1) 第3期障害福祉計画等について

○ 第3期障害福祉計画(以下「第3期計画」という。)については、平成23年12月27日に、以下を公表又は通知しており、これらを参照の上、第3期計画の策定を進められたい。

- ①「障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の一部を改正する件(平成23年厚生労働省告示第478号。以下「基本指針」という。)
- ②「地域生活支援事業に係る障害福祉計画の作成について」の一部改正について(平成23年12月27日障企自発第1227第1号 障害保健福祉部企画課自立支援振興室長通知)
- ③「障害福祉計画における計画相談支援の利用者数の算定に当たっての基本的な考え方について」(平成23年12月27日障障地発第1227第3号 障害保健福祉部障害福祉課地域移行・障害児支援室長通知)

○ 基本指針の改正内容には、平成24年4月に施行される障害者自立支援法の改正に伴う相談支援体制の充実・強化や社会福祉士及び介護福祉士法の改正による介護職員によるたんの吸引等の実施に関する人材育成など関係法令の改正に伴う事項、不足している医療型短期入所の整備促進などの各種政策課題に関する事項も含まれていることから、十分に勘案した上で第3期計画の策定をされたい。

○ 第3期計画の数値目標等の設定に当たっては、次の文書を参考にされたい。

・数値目標の設定

「第3期障害福祉計画に係る中間報告の集計結果の送付について」(平成24年1月11日障害保健福祉部企画課障害計画係事務連絡)

・サービス見込量の設定

「障害福祉計画に係るサービス量(平成23年3月)の実績集計について」(平成23年11月30日障害保健福祉部企画課障害計画係事務連絡)

「障害福祉計画における計画相談支援の利用者数の算定に当たっての基本的な考え方について」

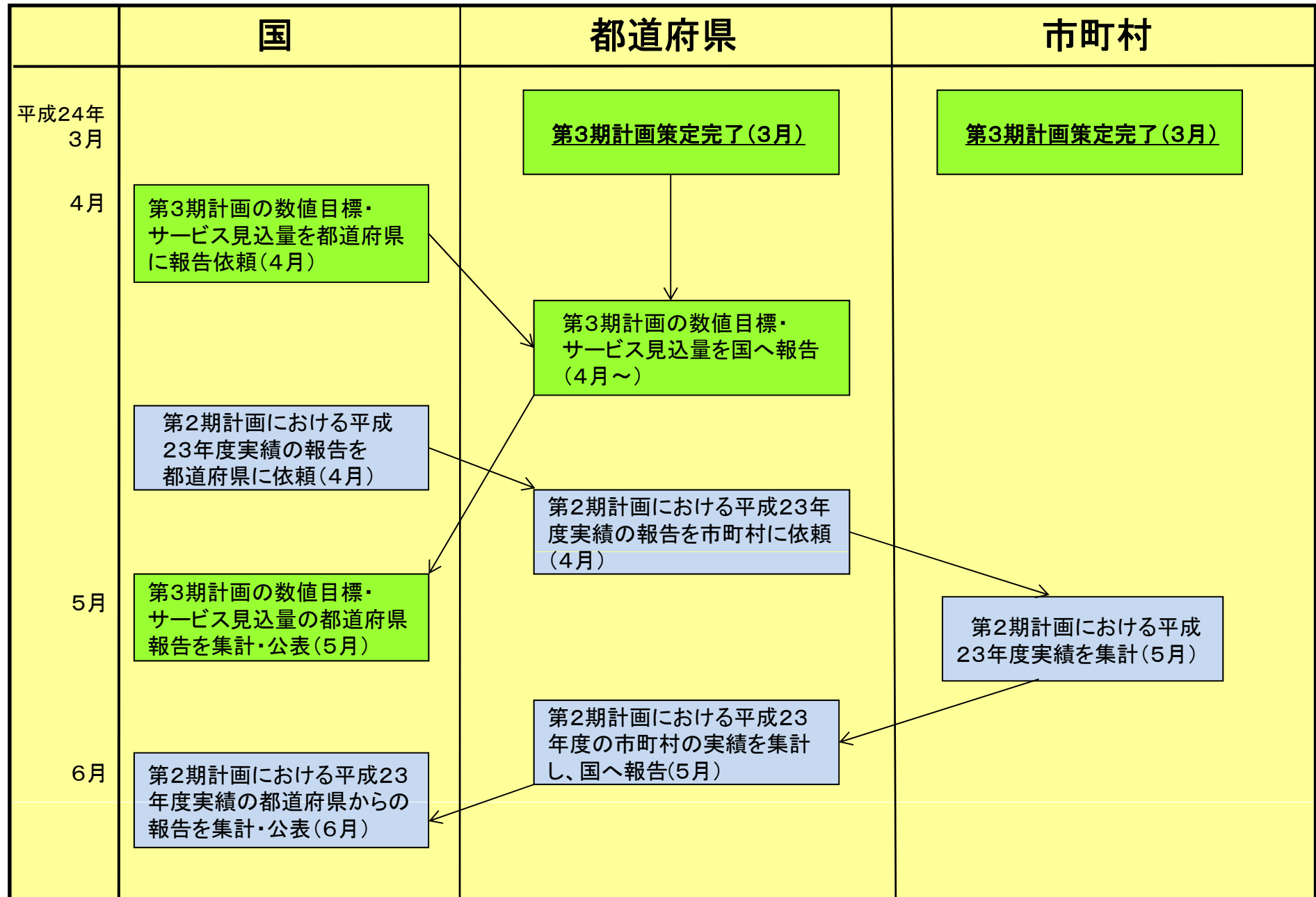
・地域生活支援事業

「地域生活支援事業に係る障害福祉計画の作成について」の一部改正について」

○ さらに、障害福祉計画の今後の予定(別紙参照)として、第3期計画において設定した数値目標及びサービス見込量については、平成24年4月に都道府県から厚生労働省に報告していただき、5月に集計結果を都道府県にフィードバックする予定であること、第2期障害福祉計画における平成23年度の実績については、平成24年5月に報告していただき、6月に集計結果を都道府県にフィードバックする予定であることから、都道府県・市町村におかれてはご協力願いたい。

障害福祉計画の今後の予定

【別紙】



〔参考資料(詳細資料参照)〕

○基本指針関係

【参考資料1】

「障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の一部改正について(通知) (平成23年12月27日障企発1227第1号 障害保健福祉部企画課長通知)

○地域生活支援事業関係

【参考資料2】

「地域生活支援事業に係る障害福祉計画の作成について」の一部改正について(平成23年12月27日障企自発第1227第1号 障害保健福祉部企画課自立支援振興室長通知)

【参考資料3】

「地域生活支援事業における必須事業の実施状況について」(平成23年12月27日 障害保健福祉部企画課自立支援振興室事務連絡)

○数値目標の設定関係

【参考資料4】

「第3期障害福祉計画に係る中間報告の集計結果の送付について」(平成24年1月11日障害保健福祉部企画課障害計画係事務連絡)

○サービス見込量の設定関係

【参考資料5】

「障害福祉計画における計画相談支援の利用者数の算定に当たっての基本的な考え方について」(平成23年12月27日障障地発第1227第3号 障害保健福祉部障害福祉課地域移行・障害児支援室長通知)

【参考資料6】

「障害福祉計画に係るサービス量(平成23年3月)の実績集計について」(平成23年11月30日 障害保健福祉部企画課障害計画係事務連絡)

(2)新体系サービスへの移行について

- 新体系サービスへの移行については、
 - ・ 平成23年10月1日現在の移行割合は、全国平均で74.9%であり、
 - ・ 平成24年4月1日には、全都道府県において新体系移行が完了する予定との報告を受けているところである。

- ※ 移行割合の施設種別、都道府県毎の内訳及び新体系への移行計画の状況は、別紙のとおり

- 各都道府県におかれては、
 - ・ 新体系移行の完了に向けて、旧体系施設に対する必要な支援
 - ・ 新体系移行後の事業所の安定的な事業運営の確保のための支援を引き続きお願いする。

新体系サービスへの移行状況(施設種別の内訳)

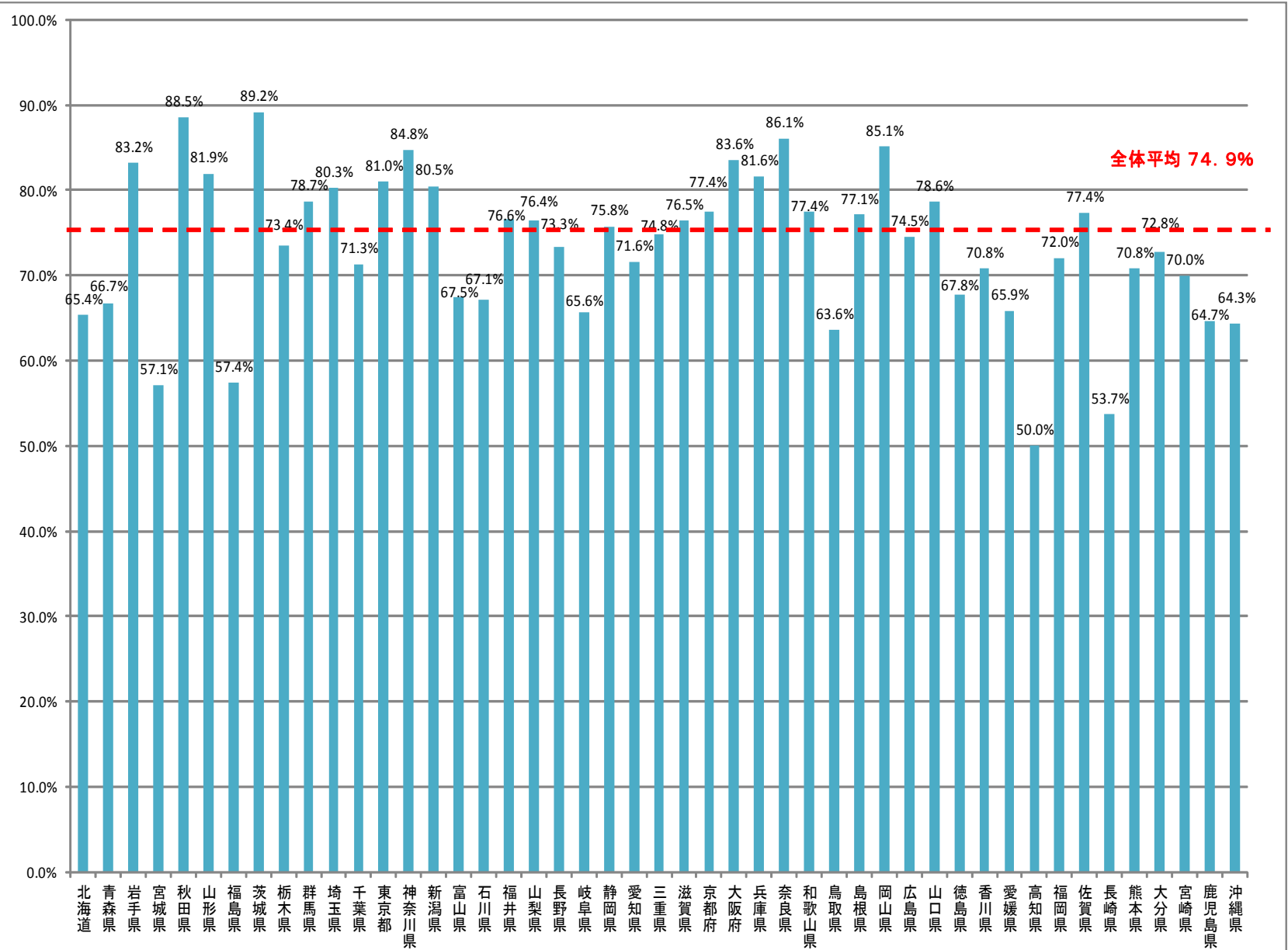
	平成23年10月1日 新体系移行数	平成23年10月1日 旧体系指定数	平成23年10月1日 新体系移行数 +旧体系指定数	移行割合
(1) 身体障害者更生援護施設				
身体障害者療護施設	415	100	515	80.58%
身体障害者更生施設	79	23	102	77.45%
身体障害者入所授産施設	158	42	200	79.00%
身体障害者通所授産施設	259	83	342	75.73%
身体障害者小規模通所授産施設	251	33	284	88.38%
身体障害者福祉工場	26	9	35	74.29%
合 計	1,188	290	1,478	80.38%
(2) 知的障害者援護施設				
知的障害者入所更生施設	1,095	385	1,480	73.99%
知的障害者入所授産施設	130	94	224	58.04%
知的障害者通勤寮	61	58	119	51.26%
知的障害者通所更生施設	452	126	578	78.20%
知的障害者通所授産施設	1,191	444	1,635	72.84%
知的障害者小規模通所授産施設	409	21	430	95.12%
知的障害者福祉工場	64	6	70	91.43%
合 計	3,402	1,134	4,536	75.00%
(3) 精神障害者社会復帰施設				
精神障害者生活訓練施設	121	168	289	41.87%
精神障害者入所授産施設	18	9	27	66.67%
精神障害者福祉ホームB型	44	84	128	34.38%
精神障害者通所授産施設	224	76	300	74.67%
精神障害者小規模通所授産施設	391	48	439	89.07%
精神障害者福祉工場	17	2	19	89.47%
合 計	815	387	1,202	67.80%
(4) 合 計				
合 計	5,405	1,811	7,216	74.90%

※1 上記「移行割合」は、平成23年10月1日時点で現存する事業所数(新体系移行した事業所と旧体系事業所の合計)のうち、新体系に移行した事業所数の割合

※2 上記の新体系移行数及び旧体系指定数は、各都道府県からの報告に基づく集計値

新体系サービスへの移行割合(都道府県別) H23.10.1時点

都道府県名	移行割合
北海道	65.4%
青森県	66.7%
岩手県	83.2%
宮城県	57.1%
秋田県	88.5%
山形県	81.9%
福島県	57.4%
茨城県	89.2%
栃木県	73.4%
群馬県	78.7%
埼玉県	80.3%
千葉県	71.3%
東京都	81.0%
神奈川県	84.8%
新潟県	80.5%
富山県	67.5%
石川県	67.1%
福井県	76.6%
山梨県	76.4%
長野県	73.3%
岐阜県	65.6%
静岡県	75.8%
愛知県	71.6%
三重県	74.8%
滋賀県	76.5%
京都府	77.4%
大阪府	83.6%
兵庫県	81.6%
奈良県	86.1%
和歌山県	77.4%
鳥取県	63.6%
島根県	77.1%
岡山県	85.1%
広島県	74.5%
山口県	78.6%
徳島県	67.8%
香川県	70.8%
愛媛県	65.9%
高知県	50.0%
福岡県	72.0%
佐賀県	77.4%
長崎県	53.7%
熊本県	70.8%
大分県	72.8%
宮崎県	70.0%
鹿児島県	64.7%
沖縄県	64.3%
全体平均	74.9%



※1 平成23年10月1日時点で現存する事業所数(新体系移行した事業所と旧体系事業所の合計)のうち、新体系に移行した事業所数の割合

※2 各都道府県からの報告に基づくもの

新体系サービスへの移行計画【全国集計】

新体系サービスへの移行事業所数の計画及び実績

	平成23年10月1日時点 旧体系施設数 ①	～12月 移行計画数 ②	24年1月～3月 移行計画数 ③
	身体障害者療護施設	100	13
身体障害者更生施設	23	2	21
身体障害者入所授産施設	42	4	38
身体障害者通所授産施設	83	17	66
身体障害者小規模通所授産施設	33	2	31
身体障害者福祉工場	9	0	9
知的障害者入所更生施設	385	30	355
知的障害者入所授産施設	94	4	90
知的障害者通勤寮	58	4	54
知的障害者通所更生施設	126	6	120
知的障害者通所授産施設	444	46	398
知的障害者小規模通所授産施設	21	1	20
知的障害者福祉工場	6	0	6
精神障害者生活訓練施設	168	2	166
精神障害者入所授産施設	9	1	8
精神障害者福祉ホームB型	84	0	84
精神障害者通所授産施設	76	7	69
精神障害者小規模通所授産施設	48	4	44
精神障害者福祉工場	2	0	2
合 計	1,811	143	1,668

- ※ 平成24年4月1日に新体系の指定を受ける事業所は、1月～3月の欄に計上。
- ※ 移行計画数には、純然たる廃止も含む。
- ※ 各都道府県からの報告に基づく集計値である。

(3) 障害者虐待防止対策について

- 障害者虐待防止法の本年10月の円滑な施行に向けて、自治体における体制整備を図っていくことが喫緊の課題。
- このような状況を踏まえ、来年度予算案においては、障害者虐待防止対策支援事業について、新たに障害者虐待防止法の通報義務の周知等の普及啓発事業を盛り込み4.2億円を計上するとともに、国研修に係る費用を計上。
 - ※ 障害者虐待防止対策支援事業のうち、関係機関職員への研修事業及び普及啓発事業については、法の円滑な施行を図るため、定額補助とする予定。
- 都道府県におかれては、障害者虐待防止対策支援事業の活用等により体制整備を進めるとともに、管内市町村に対する体制整備に係る助言・指導を実施するなど、障害者虐待防止法の円滑な施行に向けた支援をお願いします。

平成24年度予算案における障害者虐待防止対策等について

○障害者虐待防止対策支援事業費 403,260千円 → 420,838千円(+17,578千円)

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

(1)に示した体制を整備するとともに、(2)から(5)までの事業について、地域の実情を踏まえ、実施する。

(1)連携協力体制整備事業

地域における関係機関等の協力体制の整備・充実を図る。

(2)家庭訪問等個別支援事業

過去に虐待のあった障害者の家庭等に対する訪問、24時間・365日の相談窓口の体制整備、虐待が発生した場合の一時保護のための居室の確保等、虐待を受けた障害者等に対するカウンセリング、その他地域の実情に応じた事業を実施する。

(3)障害者虐待防止・権利擁護研修事業

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を実施する。

(4)専門性強化事業

医師や弁護士等による医学的・法的な専門的助言を得る体制を確保するとともに、有識者から構成されるチームを設置し、虐待事例の分析等を行う。

新

(5)普及啓発事業

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を実施する。

3 実施主体 都道府県又は市町村(社会福祉法人又はNPO法人等に委託可)

※ (3)及び(4)のうち虐待事例の分析等は都道府県のみ

4 補助率 (1)・(2)・(4) 国1/2・都道府県1/2 又は 国1/2・市町村(直接補助)1/2
(3)・(5) 定額

○障害者虐待防止・権利擁護事業費 3,450千円 → 4,004千円(+554千円)

1 事業内容

国において、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を実施。

2 実施主体 国

障害者虐待防止対策支援事業

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

(1)連携協力体制整備事業
○ 地域における関係機関等の協力体制の整備・充実を図る。



連携協力体制を整備した上で、
(2)から(5)を地域の実情を踏まえ、実施

(3)研修事業
○ 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を実施**する。

(2)家庭訪問等個別支援事業

<p>① 家庭訪問</p> <p>○ 過去に虐待のあった障害者の家庭やそのおそれのある障害者の家庭に対し、相談支援専門員等を訪問させることにより、家族関係の修復や家族の不安の解消に向けた支援を行う。</p>	<p>② 相談窓口の強化</p> <p>○ 障害者虐待に係る24時間・365日の相談体制を整備する。</p>
<p>③ 一時保護のための居室の確保等</p> <p>○ 事前に障害者支援施設や短期入所事業所等に依頼し、居室の確保を行うとともに、緊急一時保護を要する虐待が発生した場合に虐待を受けた障害者の受入れについて支援する。</p>	<p>④ カウンセリング</p> <p>○ 医師、臨床心理士等が、虐待を受けた障害者、障害者虐待を目撃した者、障害者虐待を行った家族等に対して、カウンセリングを行う。</p>

⑤ その他地域の実情に応じて行う事業

(4)専門性強化事業
○ 医師や弁護士等による医学的・法的な**専門的助言を得る体制を確保**する。
○ 有識者から構成されるチームを設置し、**虐待事例の分析等**を行う。

(5)普及啓発事業

※ 障害者虐待防止・権利擁護事業(平成24年度予算案:4,004千円)
国において、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を実施。

(参考)平成23年度障害者虐待防止対策支援事業の内示状況

都道府県名	連携協力 体制整備事業	家庭訪問等 個別支援事業					障害者虐待 防止・権利擁護 研修事業	専門性強化事業		
		家庭訪問	相談窓口強化	一時保護	カウンセリング	その他		医学的	法的	有識者連携
北海道	○						○			
青森県							○			
岩手県	○		○				○			
宮城県	○						○			
秋田県							○			
山形県							○			
福島県										
茨城県	○						○		○	
栃木県										
群馬県	○						○			
埼玉県							○			
千葉県					○	○	○			
東京都	○						○			
神奈川県	○						○			
新潟県	○						○			○
富山県						○	○			
石川県	○						○			
福井県	○						○			
山梨県	○					○	○			
長野県										
岐阜県							○			
静岡県										
愛知県	○						○			
三重県							○			
滋賀県	○						○			
京都府							○			
大阪府						○	○			○
兵庫県							○			
奈良県							○			
和歌山県	○						○			
鳥取県	○					○	○			
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							○			
佐賀県							○			
長崎県							○			
熊本県										
大分県							○			
宮崎県										
鹿児島県										
沖縄県										
実施 都道府県数	20	1	1	2	2	6	39	2	3	3

市区町村名	連携協力 体制整備事 業	家庭訪問等 個別支援事業					専門性強化事業	
		家庭訪問	相談窓口強 化	一時保護	カウンセリ ング	その他	医学的	法的
川崎市	○							
京都市								○
大阪市				○			○	○
函館市	○					○		
高槻市						○		
久留米市			○	○		○		○
石巻市	○	○		○		○		○
大子町	○	○	○	○	○		○	○
千代田区				○		○		
港区				○				
豊島区	○					○		
三鷹市				○				
上越市	○							
蒲郡市	○		○			○		
近江八幡市	○			○		○		○
東近江市	○			○		○		○
日野町	○			○		○		○
竜王町	○			○		○		○
甲賀市	○							
朝来市	○							
大和郡山市	○	○	○					
実施 市区町村数	14	3	4	11	1	11	2	9

※上記は、国庫補助事業の状況を示したものであり、自治体が独自に行う障害者虐待の防止のための取組は含まれていない。

(参考)障害者虐待防止法の施行(平成24年10月)に向けた対応

国における対応

- (1) 全国会議において、都道府県・市町村に施行に向けた準備を依頼(昨年9月開催)
- (2) 国研修の実施(昨年12月実施。来年度は6~7月頃を予定。)
 - 都道府県研修の企画運営に携わる者向けに研修を実施
- (3) 都道府県・市町村職員向けのマニュアルの作成(本年3月)
- (4) 平成24年度障害者虐待状況等の調査
 - 自治体の体制整備の状況の調査を実施し、体制整備を推進(本年4月・10月)
 - 自治体に障害者虐待の状況等の調査を実施(本年2月頃を目途に調査内容案提示)

都道府県における対応

- (1) 体制整備に向けた検討等(本年度中)
 - 都道府県センターの設置方法・体制の検討
 - 都道府県労働局等の関係機関との連携のための検討会議の開催
 - 市町村に対して施行に向けた準備を進めるよう働きかけ
- (2) 都道府県研修の実施(本年1月頃~)
 - 国研修を受け、市町村職員、相談支援事業者、サービス事業者向けに研修を実施
- (3) 体制整備に向けた具体的な準備(本年9月まで)
 - 都道府県センターについて、市町村や障害福祉サービス事業者等へ明示
 - 都道府県労働局等の関係機関との連携会議の開催
 - 市町村の準備状況に対する助言
 - サービス事業者への指導
 - 業務マニュアル・指針等の策定

市町村における対応

(1) 体制整備に向けた検討（本年度中）

- 市町村センターの設置方法・体制等の検討
- 地域の関係機関との連携のための検討会議の開催

(2) 都道府県研修の受講（本年1月頃～）

(3) 体制整備に向けた具体的な準備（本年9月まで）

- 市町村センターについて、地域住民、地域の関係機関等へ明示
- 地域の関係機関との連携会議の開催
- 業務マニュアル・指針等の策定

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)

目的

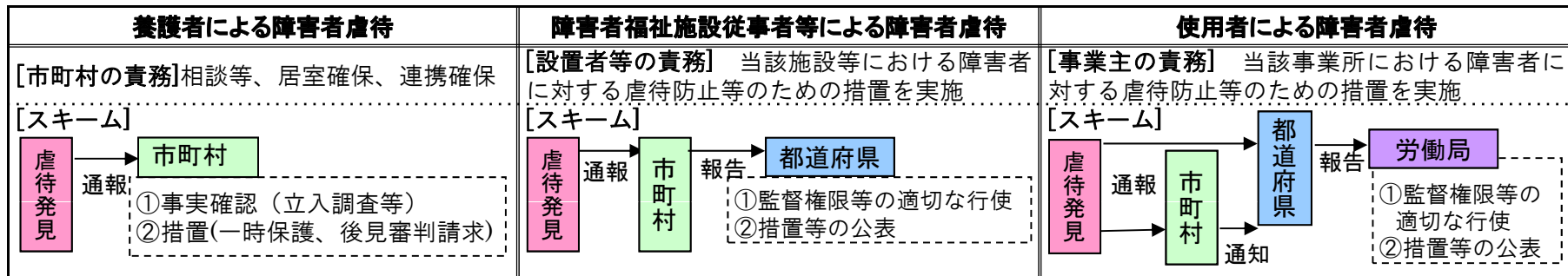
障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定義

- 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう(改正後障害者基本法第2条1号)。
- 「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ネグレクト、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。
- 障害者虐待防止等に係る具体的スキームを定める。



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

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。
- 政府は、障害者虐待の防止等に関する制度について、この法律の施行後3年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。
- 平成24年10月1日から施行する。

※ 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。

(4) 身体障害者相談員及び知的障害者相談員の委託に係る権限移譲及び対応について

- 昨年8月に、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」が成立し、本年4月に施行予定。
- これを踏まえ、来年度から、当該委託に係る費用について市町村に対する交付税措置がなされるとともに、広域的に行う必要があるものについては都道府県が自ら委託することを妨げないとされたことを踏まえ、引き続き都道府県に対しても交付税措置がなされる予定。
 - ※ 地域生活支援事業費補助金の「身体障害者・知的障害者相談員活動強化事業」は、引き続き都道府県を実施主体とする予定。
- 身体・知的障害者相談員は、地域において、障害者自立支援法に基づくピアカウンセリングの実施や計画相談支援・地域相談支援の提供に当たり当事者や家族の目線に立った相談支援の実施に協力するなどその役割は一層期待される。
- 都道府県におかれては、障害の特性その他の事情に応じた相談援助を委託することが困難な場合は自ら委託する等適切に対応するとともに、管内市町村に対して、身体・知的障害者相談員の相談援助の充実が図られるよう助言を行うなど特段のご配慮をお願いする。

改正後の身体・知的障害者相談員に係る規定

○ 改正後の身体障害者福祉法(平成24年4月1日施行)

(身体障害者相談員)

第十二条の三 市町村は、身体に障害のある者の福祉の増進を図るため、身体に障害のある者の相談に応じ、及び身体に障害のある者の更生のために必要な援助を行うこと（次項において「相談援助」という。）を、社会的信望があり、かつ、身体に障害のある者の更生援護に熱意と識見を持つている者に委託することができる。

2 前項の規定にかかわらず、都道府県は、障害の特性その他の事情に応じた相談援助を委託することが困難であると認められる市町村がある場合にあつては、当該市町村の区域における当該相談援助を、社会的信望があり、かつ、身体に障害のある者の更生援護に熱意と識見を持つている者に委託することができる。

3・4 (略)

○ 改正後の知的障害者福祉法(平成24年4月1日施行)

(知的障害者相談員)

第十五条の二市町村は、知的障害者の福祉の増進を図るため、知的障害者又はその保護者（配偶者、親権を行う者、後見人その他の者で、知的障害者を現に保護するものをいう。以下同じ。）の相談に応じ、及び知的障害者の更生のために必要な援助を行うこと（次項において「相談援助」という。）を、社会的信望があり、かつ、知的障害者に対する更生援護に熱意と識見を持つている者に委託することができる。

2 前項の規定にかかわらず、都道府県は、障害の特性その他の事情に応じた相談援助を委託することが困難であると認められる市町村がある場合にあつては、当該市町村の区域における当該相談援助を、社会的信望があり、かつ、知的障害者に対する更生援護に熱意と識見を持つている者に委託することができる。

3・4 (略)

(5) 発達障害者への支援について

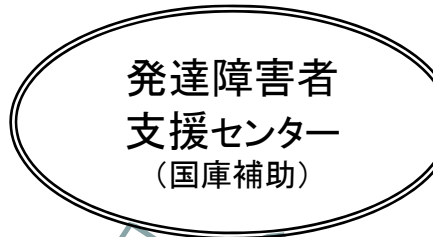
- 発達障害支援については、早期発見・早期対応の充実とともに、災害時における支援体制の強化を図ることとしている。
 - ・このため、平成24年度予算案においては、
 - ①早期発見・早期対応の充実として、「巡回支援専門員整備事業」の実施市町村の拡大を図るとともに、
 - ・災害時支援として新たに、
 - ②防災拠点等の整備を促進するための「災害時の障害福祉サービス提供体制の整備事業」
 - ③災害時の支援に効果的な方法等のマニュアルを作成する「発達障害者に対する災害時支援整備事業」を盛り込んでいる。
 - ・これらの事業を活用していただき、引き続き、発達障害施策に一層の取り組みをお願いしたい。(※これまでの国庫補助事業については、実施状況一覧を添付)
- 毎年4月2日は、国連が制定した「世界自閉症啓発デー」である。国、民間団体において、シンボルタワー等のライトアップやシンポジウムなどを実施する予定であり、各都道府県等においても、関係機関や関係団体等と連携を図りながら、地域の実情に応じた創意工夫による普及啓発を積極的に実施されたい。

発達障害施策の状況

国	<国の役割> 発達障害の定義と発達障害への理解の促進／発達障害児・者に対する地域支援体制を整備			
	調査・研究	支援手法の開発	人材育成	情報提供・普及啓発
	<ul style="list-style-type: none"> ・定義 ・発見のための共通の評価尺度の開発 (M-CHAT、PARS) 	<ul style="list-style-type: none"> ・幼児療育手法の開発 ・家族支援・地域生活支援プログラムの開発 ・青年期・成人期の支援モデルの開発 	<ul style="list-style-type: none"> ・国立秩父学園等における発達障害支援に関わる職員等の研修 ・国が指定した民間施設における実地研修 	<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害情報・支援センター (国立リハビリテーションセンター内に設置) ・世界自閉症啓発デー(4/2) ・発達障害啓発週間(4/2~8)

地域における支援体制を整備 (国庫補助)

都道府県	<都道府県の役割> 発達障害児・者に対する地域生活支援の充実／関係部局の相互の連携確保		
	発達障害者支援体制整備事業(国庫補助)		
	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村の支援体制の状況把握、サポート 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係部局の連携による支援の充実に向けた検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・パランティアの養成 ・パランティアコーディネーターの配置



市町村	<市町村の役割> 発達障害児の早期発見、早期の発達支援／発達障害児・者に対する地域生活支援
	○早期発見・早期対応の充実【平成24年度予算案】 ・巡回支援専門員整備事業の実施力所数の増 (66か所→113か所)

災害時支援

【平成24年度予算案】

- 災害時の障害福祉サービス提供体制の整備事業
 - ・防災拠点スペースの整備
- 発達障害者に対する災害時支援整備事業
 - ・災害時の支援に効果的な方法等のマニュアルを作成 (都道府県・市町村：15か所)

巡回支援専門員整備事業の実施力所数の増【市町村事業】

平成24年度予算案:2.7億円

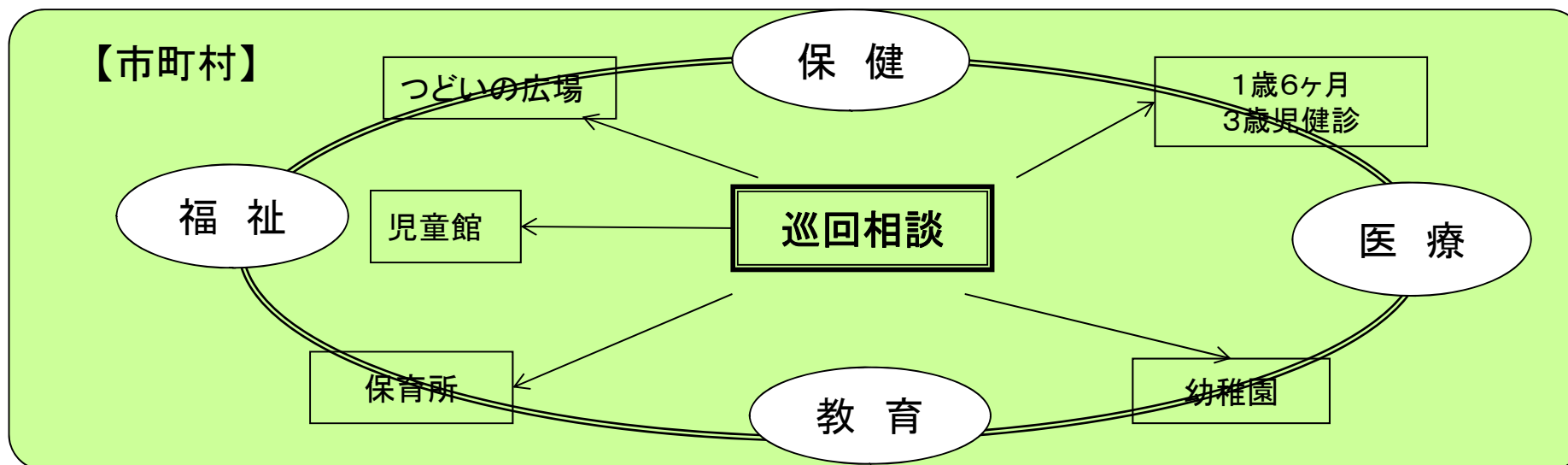
発達障害等に関する知識を有する専門員(※)が、保育所等の子どもやその親が集まる施設・場を巡回し、施設のスタッフや親に対し、障害の早期発見・早期対応のための助言等の支援を行う。

※ 「発達障害等に関する知識を有する専門員」

- ・医師、児童指導員、保育士、臨床心理技術者、作業療法士、言語聴覚士等で発達障害に関する知識を有する者
- ・障害児施設等において発達障害児の支援に現に携わっている者
- ・学校教育法に基づく大学において、児童福祉、社会福祉、児童学、心理学、教育学、社会学を専修する学科又はこれに相当する課程を修めて卒業した者であって、発達障害に関する知識・経験を有する者

○専門員は、秩父学園で実施している発達障害に関する研修や地域の発達障害者支援センター等が実施する研修等を受講し、適切な専門性の確保を図る。

【予算力所数:平成23年度:66か所→平成24年度:113か所】



発達障害者に対する災害時支援整備事業

平成24年度予算案: 4,500万円(復興庁予算に計上)

発達障害の特性

発達障害のある方は、見た目では障害があるようには見えないことがあるが、①周囲が想像する以上に過敏であり、大勢の人のいる環境が苦痛で避難所の中に居られない、②日常生活の変化が苦手な場合が多く、生活リズムの変化が健康状態やストレスの蓄積に与える影響がさまざまであり、本人や家族の支援に個別対応が必要。

東日本大震災においては、避難所の中に居られず、自動車での生活や、被災した自宅に戻るなどの事例が見られたところ。
→発達障害児・者支援として、災害時の居場所、必要なニーズの把握・支援の継続などが課題

事業の目的

震災等の災害が発生した際の発達障害児・者の安否確認、支援ニーズの把握や必要な支援を継続するため、関係機関が連携した災害時支援システムの整備など、災害時支援に効果的な方法等を構築する。

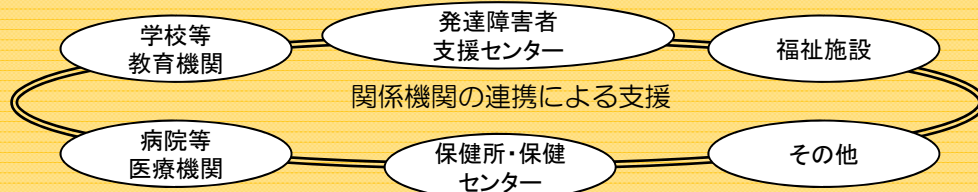
事業の内容

発達障害者支援センター等の関係機関の連携による災害時の対応や、避難場所の確保などの災害時の支援に効果的な方法をマニュアルとしてとりまとめ、その成果を全国に情報発信する。

○都道府県・市町村15か所でマニュアル作成 → 国において全国に情報発信
15か所(カ所数) × 600万円(単価) × 1/2(補助率) = 4,500万円

発達障害者支援のためのマニュアル作成

災害時の支援システムの整備について



安否確認や支援ニーズの把握及び必要な支援が継続するように、関係機関による災害時支援システムの整備

避難所の確保について

・発達障害の特性（環境の変化への適応が難しいなど）に配慮し、避難場所を事前に指定

+

住民への理解促進について

・発達障害の特性について、住民の理解を促進

など

国において全国の自治体に周知し、発達障害者に対する災害時支援を推進

「発達障害者支援体制整備事業」、「発達障害者支援開発事業」実施状況一覧

※平成19年度～23年度の左欄は「発達障害者支援体制整備事業」、右欄は「発達障害者支援開発事業」。

自治体名	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	自治体名	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
北海道	○	○	○	○	○	○	○	広島県		○	○	○	○	○	○
青森県	○	○	○	○	○	○	○	山口県	○	○	○	○	○	○	○
岩手県	○	○	○	○	○	○	○	徳島県	○	○	○	○	○	○	○
宮城県	○	○						香川県	○	○	○	○	○	○	○
秋田県								愛媛県							
山形県	○	○	○	○	○	○	○	高知県	○	○	○	○	○	○	○
福島県			○	○	○	○	○	福岡県		○	○	○	○	○	○
茨城県	○	○	○					佐賀県		○	○	○	○	○	○
栃木県	○	○	○	○	○	○	○	長崎県	○	○	○	○	○	○	○
群馬県						○	○	熊本県	○	○	○	○	○	○	○
埼玉県	○	○	○	○	○	○	○	大分県		○	○	○			
千葉県	○	○	○	○	○	○	○	宮崎県			○	○	○	○	○
東京都	○	○	○	○	○	○	○	鹿児島県	○	○	○		○	○	○
神奈川県	○	○	○			○	○	沖縄県		○	○	○	○	○	○
新潟県		○	○	○	○	○	○	札幌市	○	○	○	○	○	○	○
富山県	○	○	○	○	○	○	○	仙台市	○	○	○	○	○	○	○
石川県	○	○	○	○	○	○	○	さいたま市	○	○	○	○	○	○	○
福井県	○	○				○	○	千葉市	○	○	○				
山梨県	○	○	○	○	○	○	○	横浜市	○	○	○	○	○	○	○
長野県	○	○	○	○	○	○	○	川崎市		○	○	○	○	○	○
岐阜県		○	○	○	○	○	○	相模原市	/	/	/	/	/	○	○
静岡県	○	○	○	○	○	○	○	新潟市	/	/	/	○	○	○	○
愛知県	○	○	○	○	○	○	○	静岡市	/	/	○	○	○	○	○
三重県	○	○	○	○	○	○	○	浜松市	/	/				○	○
滋賀県		○	○	○	○	○	○	名古屋市		○	○	○	○	○	○
京都府	○	○	○	○	○	○	○	京都市	○	○	○	○	○	○	○
大阪府	○	○	○	○	○	○	○	大阪市	○	○	○	○	○	○	○
兵庫県	○					○	○	堺市	/		○	○	○	○	○
奈良県	○	○	○	○	○	○	○	神戸市	○	○	○	○	○	○	○
和歌山県	○	○	○					岡山市	/	/	/	/	○	○	
鳥取県			○	○	○	○	○	広島市	○	○	○	○	○	○	○
島根県	○	○				○	○	北九州市	○	○	○	○	○	○	○
岡山県		○	○	○	○	○	○	福岡市		○	○	○	○	○	○

※「発達障害者支援体制整備事業」は平成17年度から、「発達障害者支援開発事業」は平成19年度から実施。
 ※この一覧は、国からの補助事業の一覧であり、それ以外にも、自治体独自の取り組みが行われている場合がある。

「世界自閉症啓発デー」(4月2日)、「発達障害啓発週間」(4月2～8日)について

【背景】

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である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、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。

【啓発活動】(平成24年度 開催(案))

【国における取組】

○世界自閉症啓発デー2012・シンポジウム

- ・日時 平成24年4月7日(土曜日) 10:00～16:30
- ・場所 灘尾ホール(千代田区)
- ・主催 厚生労働省、日本自閉症協会 (大会実行組織:世界自閉症啓発デー・日本実行委員会)
- ・共催 日本発達障害ネットワーク、日本自閉症スペクトラム学会、全国自閉症者施設協議会
発達障害者支援センター全国連絡協議会、国立特別支援教育総合研究所
- ・後援(予定) 内閣府、法務省、外務省、文部科学省、国土交通省 他

○東京タワーライトアップ(ブルー)

- ・平成24年4月2日(月) 18:15(予定)～ 東京タワーライトアップ(ブルー)
- ・平成24年3月23日(金)～4月8日(日) 東京タワーでの啓発展示

○各都道府県等においても、関係機関や関係団体等と連携しながら、名所旧跡のライトアップ(ブルー)、シンポジウムやセミナーの開催等、地域の実情に応じて創意工夫を図りながら、広く一般市民への関心を高めるような普及啓発を実施することにより、地域住民への発達障害の理解を促進。

○これらの取組内容について、世界自閉症啓発デー・日本実行委員会 WEBサイト<http://www.worldautismawarenessday.jp>に掲載予定。

(6)「工賃向上計画」の実施について

- 一般就労が困難である者には、就労継続支援B型事業所等での工賃水準が向上することが重要であり、そのための取組みとして、平成24年度から平成26年度までの3か年の新たな「工賃向上計画」を策定することとし、より工賃向上に資する取組みを、目標設定により計画的に進めることとしている。
- 事業の実施にあたっては、別途、基本的な指針、実施要綱をお示しすることとしているが、都道府県におかれては工賃向上計画の策定に向けた準備を、また、管内の各事業所において工賃向上計画の策定に向けた準備がなされるよう周知方をお願いしたい。
- 工賃向上計画作成スケジュールに記載のとおり、今後、「工賃向上計画」による目標値等を報告いただいたうえで、全国集計を行い、その結果を公表することを考えているので、了知いただくとともにご協力をお願いしたい。

「工賃倍増5か年計画」と新たな「工賃向上計画」について（案）

工賃倍増5か年計画の課題

- ◇ 工賃倍増5か年計画(H19～H23)では、都道府県レベルでの計画作成・関係機関や商工団体等の関係者との連携体制の確立等に力点を置き、工賃向上への取組みが推進されてきたが、個々の事業所のレベルでは、必ずしも全ての事業所で計画の作成がなされておらず、また、この間の景気の低迷等の影響も手伝って、十分な工賃向上となり得ていない。
- ◇ 市町村レベル・地域レベルでの関係者の理解や協力関係の確立なども十分とは言えない。



新たな工賃向上計画による今後の取組み

- ◇ 平成24年度からの新たな計画では、これまでの計画の評価・検証を踏まえ、より工賃向上に資する取組みを、目標設定により計画的に進める。
- ◇ 新たな計画では、都道府県主体の取組みから、都道府県と事業所が共同して取組むことを重視し、新体系への移行が完了することにより事業の目的が明確になる中で、個々の事業所において「工賃向上計画」を作成することを原則とする。
- ◇ 特に今後は、作業の質を高め、発注元企業の信頼の獲得により安定的な作業の確保、ひいては安定的・継続的な運営に資するような取組みが重要であることから、具体的には、経営力育成・強化や専門家(例:農業の専門家等)による技術指導や経営指導による技術の向上、共同化の推進のための支援の強化・促進を図る。

新たな工賃向上計画の主なポイント

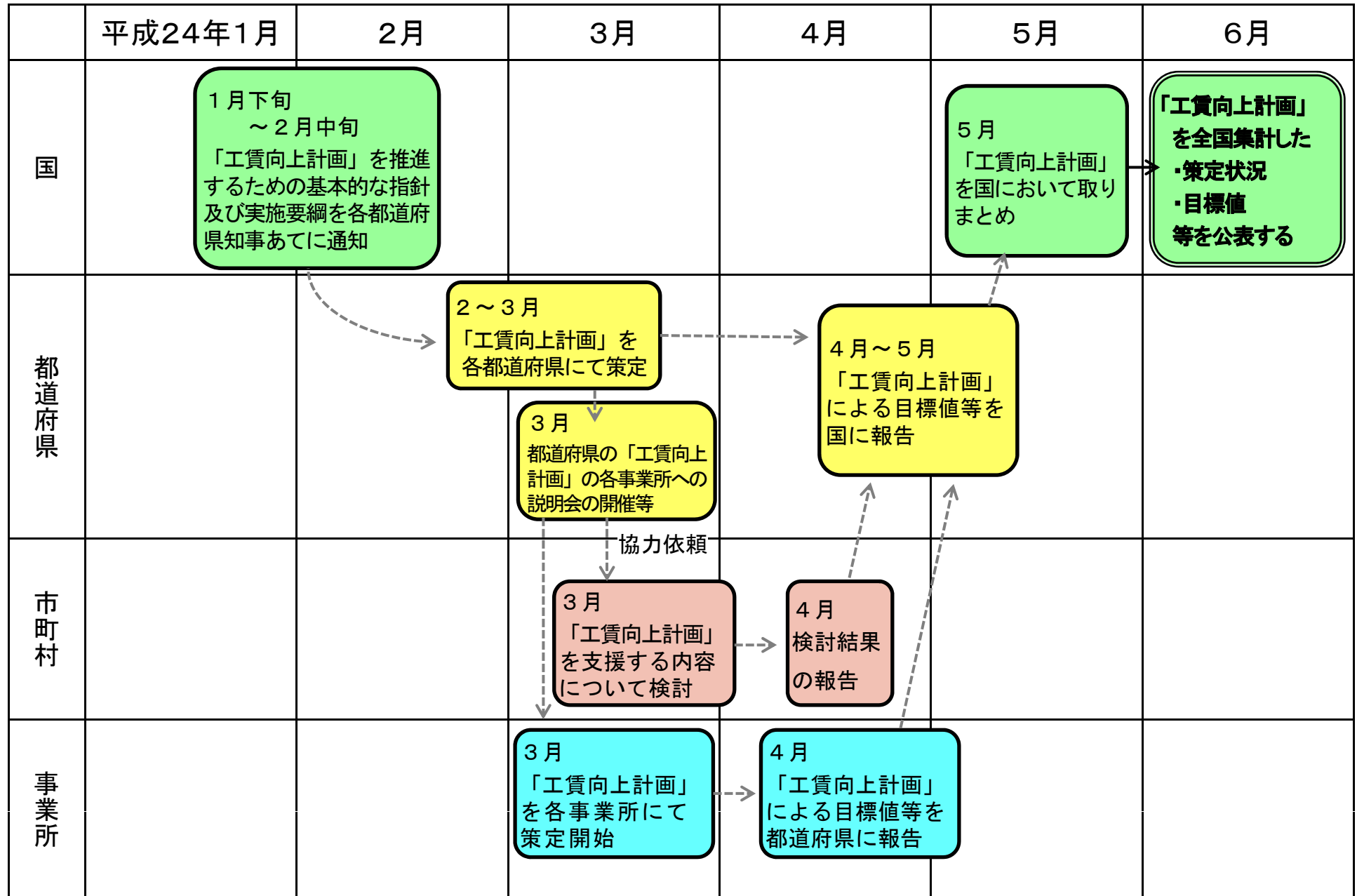
【計画期間】 3か年（平成24～26年度）

【対象事業所】 就労継続支援B型事業所（都道府県の判断で生産活動を行う生活介護事業所を対象とすることも可）

- ① 工賃倍増5か年計画同様、都道府県、事業所において工賃向上計画を作成する。
これまでの計画では個々の事業所の計画作成は自主的な取組みとされていたが、新たな計画では、特別な事情がない限り個々の事業所における工賃向上計画を作成することとし、事業所責任者の意識向上、積極的な取組みを促すこととする。
また、都道府県の計画では、官公需による発注促進についても目標値を掲げて取り組むこと推奨する。
- ② 報告する工賃は、これまでの月額に加え時間額も対象とし、目標とする工賃については月額または時間額により算出する方法のどちらかを事業所が選択する。
- ③ 工賃向上の目標値については、従来のような一律の目標値（倍増）を設定するのではなく、個々の事業所の実情を考慮しつつも一定以上の工賃向上（例えば、時間額が最低賃金の1/4程度の場合に最低賃金の1/3程度）を目指すことを前提に、個々の事業所において設定（法人において意思決定）した目標値の積み上げを、全体の工賃向上の目標値とする。
このため、24年度当初に工賃目標の設定状況等の調査をお願いすることになるので、ご協力をお願いしたい。
- ④ 工賃の状況把握（報告）にあたっては、計画当初（平成24年4月時点）に工賃向上計画を作成した事業所の状況比較を基本とし、平成24年4月以降に工賃向上計画を作成した事業所とそれぞれ別に状況比較することとする。
- ⑤ 地域で障害者を支える仕組みを構築することが重要であることから、市町村においても工賃向上への事業所の取組みを積極的に支援していただくよう協力を依頼する。

・市町村における取組みの例：市町村の広報誌や商工団体への協力依頼による企業からの仕事の発注促進、官公需の発注促進 など

工賃向上計画作成スケジュール(案)



モデル実施

工賃倍増5か年計画(19年度～23年度)

工賃向上計画(24～26年度)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
予算	—	5億円	15億円	16億円	8億円	5億円
国	<p>工賃水準ステップアップ事業実施</p> <p>授産施設に経営コンサルタントを派遣し、経営改善を図るモデル事業</p>	<p>工賃倍増計画の各地域への事例を基に、他域へのノウハウを提供</p> <p>円卓会議等の場を活用し、障害者に対する企業からの仕事の発注を奨励する仕組みを紹介するとともに、工賃倍増計画の内容における助言を行う</p>	<p>先進事例の収集を図り、広く公表する等の情報提供を実施</p>	<p>各都道府県の工賃実態等の把握</p>	<p>①工賃引き上げの一環として事業の見直し等を行う事業所が多数所在する都道府県に対する後押し支援</p> <p>②福祉施設の受注確保に向けた取組強化</p>	<p>①工賃引き上げの一環として事業の見直し等を行う事業所が多数所在する都道府県に対する後押し支援</p> <p>②福祉施設の受注確保に向けた取組強化</p>
都道府県	<p>実施結果を検証し、19年度事業に反映</p>	<p>地域の企業グループや労働行政とネットワークを構築し、当該ネットワークが中心となり工賃倍増計画を策定</p>	<p>①コンサルタントによる施設経営支援</p> <p>②事業所職員職場実習コーディネーター配置及び受入企業の開拓</p> <p>③説明会等の実施による施設職員等の意識改革</p> <p>④障害者就労に理解を示す企業のPR</p>	<p>利用者の一般就労に向けた職業能力向上のための職業指導員等の研修を実施(新規)</p>	<p>基本事業(1/2)</p> <p>①コンサルタントによる施設経営支援</p> <p>②生産活動への企業的手法への導入のための職員研修等</p> <p>特別事業(10/10)</p> <p>①福祉施設の受注確保に向けた取組の一環として、「共同受注窓口組織」整備事業を実施(実績:6道府県)</p> <p>②未着手事業所に対する意識啓発、工賃向上計画骨子作成研修実施</p>	<p>基本事業(1/2)</p> <p>①コンサルタントによる施設経営支援</p> <p>②生産活動への企業的手法への導入のための職員研修等</p> <p>特別事業(10/10)</p> <p>①福祉施設の受注確保に向けた取組の一環として、「共同受注窓口組織」整備事業を実施(全国8箇所を予定)</p> <p>②未着手事業所に対する意識啓発、工賃向上計画骨子作成研修実施</p>

行政刷新会議の指摘を受け事業内容を見直し

24年度	25年度	26年度
4億円		
<p>工賃向上計画については、各都道府県のこれまでの取組の検証を踏まえた見直しを行った上で、経営改善や商品開発、市場開拓など、工賃引き上げに資する就労継続支援B型事業所等に対する安定的な仕事の確保に向けた取組を支援する</p> <p>1 基本事業(補助率 1/2)</p> <p>① 経営力育成・強化 工賃向上計画の策定及び管理者の意識向上を図る 【新たに追加】</p> <p>② 技術向上 専門家(例:農業等)による技術指導や経営指導のアドバイス等を行う 【新たに追加】</p> <p>③ 経営コンサルタント派遣による、個別事業所の工賃引き上げの推進 【継続】</p> <p>④ 事業所職員の人材育成に関する経費 【継続】</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所職員の人材育成(スキルアップ、経営ノウハウの向上)のための研修 インターネットを活用した情報提供(研修用資料、データ)に関する経費 <p>2 特別事業(補助率 10/10)</p> <p>① 共同化推進 共同受注窓口を継続できる体制の確立を図る 【継続・拡大】</p> <p>② 工賃引き上げに積極的な事業所による好事例の紹介、説明会の実施 【継続】</p> <p>③ 事業者の経営意識の向上(未着手事業所への説明会) 【継続】</p>		

(7)「障害者就業・生活支援センター」事業について

- 障害者が地域で自立した生活を送るための基盤として、就労は重要な要素であることから、就労を希望する者には、できる限り一般就労していただけるよう支援を行うことを制度の基本的な考えとしている。そのために、特別支援学校卒業者等の就労系サービスの利用にあたっては、まずは就労移行支援事業を利用し、一般就労が可能かどうか見極めていただいたうえで、それが困難であると認められる場合に就労継続支援B型事業を利用することを原則としている。
- 一方で、平成23年7月に行った調査では、就労移行支援事業によるアセスメントが困難な市町村が約6割となっており、就労移行支援事業者が無いために、アセスメントのできない地域も多く存在することが明らかになっている。
- このため、障害者就業・生活支援センターによる就労系サービスの利用に関するアセスメント及びその後の相談支援事業者との協議等にかかる課題を検討・整理するため、モデル事業を実施するものである。今後の就労系サービスの利用にかかる重要なモデル事業となるものなので、是非、積極的な取り組みをお願いしたい。

「障害者就業・生活支援センター」事業について

モデル事業の必要性

○ 現行制度の基本的な考え方

就労を希望する者には、できる限り一般就労していただけるよう支援を行う。



特別支援学校卒業生等の就労系サービスの利用にあたっては、まずは就労移行支援を利用(アセスメントのための利用であり、短期間の暫定支給決定で可)し、一般就労が可能かどうか見極めていただいたうえで、それが困難であると認められる場合に、就労継続支援B型を利用することを原則としている。

また、特別支援学校の在学中に暫定支給決定を行い、卒業と同時にB型が利用できるよう推奨してきている。



○ 就労移行支援事業の体制整備の状況

一方で、就労移行支援事業者が無く、アセスメントのできない地域も多く存在

(平成23年7月に行った調査では、就労移行支援事業によるアセスメントが困難な市町村が62.6% (1,092市町村/ 1,744市町村))

○ 相談支援の強化・充実との関係

相談支援事業所が行うサービス利用計画の作成(就労系)にあたり、アセスメントや評価が必要



○ 障害者就業・生活支援センターにおけるアセスメントの可能性の検証

障害者就業・支援センターは、障害福祉圏域に設置が整いつつある状況(就労移行支援の無い地域でも機能する可能性)



障害者就業・生活支援センターによる就労系サービスの利用に関するアセスメント及びその後の相談支援事業者との協議等にかかる課題を検討・整理するためモデル事業を実施する。

【全国で10か所:補正予算(都道府県)による年度途中からの実施も可】

モデル事業の実施にあたっての留意事項

① 支援対象者

モデル事業の対象者については、就労系福祉サービス事業の利用を希望する特別支援学校等の在校生や精神科病院の退院予定者など、企業就労の経験がない者及び長期間企業就労をしていない者とする。

② 支援方法（アセスメントの実施とアセスメントツール）

支援対象者を把握するため、家族や関係機関（特に、職業評価を行う地域障害者職業センター）との連携を図るとともに、情報交換を行い、相談や実習場面への訪問等を実施し、就労系事業に関するアセスメントを行う。アセスメントについては、就労移行のためのチェックリスト等の活用他、独自のアセスメントツールも使用し、より適切な評価に努める。なお、原則として就労系サービスの利用にあたってのアセスメントは、就労移行支援事業所が行うことを基本とすることから、適切に就労移行支援事業者によるアセスメントが機能している地域以外を想定して実施するものとする。

③ 評価を行うための提携事業所の確保

地域に就労移行支援事業所やA型事業所が無いなど、評価を行う体制が整っていない場合も考えられることから、必要に応じて評価実施の提携場所として、複数の企業や事業所（同一法人内を含む）を確保する必要がある。

④ 支援期間

アセスメント実施期間については、暫定支給決定期間と同様に、3日～2ヶ月の範囲内で実施。

⑤ 支援結果の記録と報告

支援結果については、適宜・適切に記録するとともに、モデル事業の結果として厚生労働省に報告し、制度化の際の参考として全国に周知することも前提に、分かり易い記録・報告に努める。

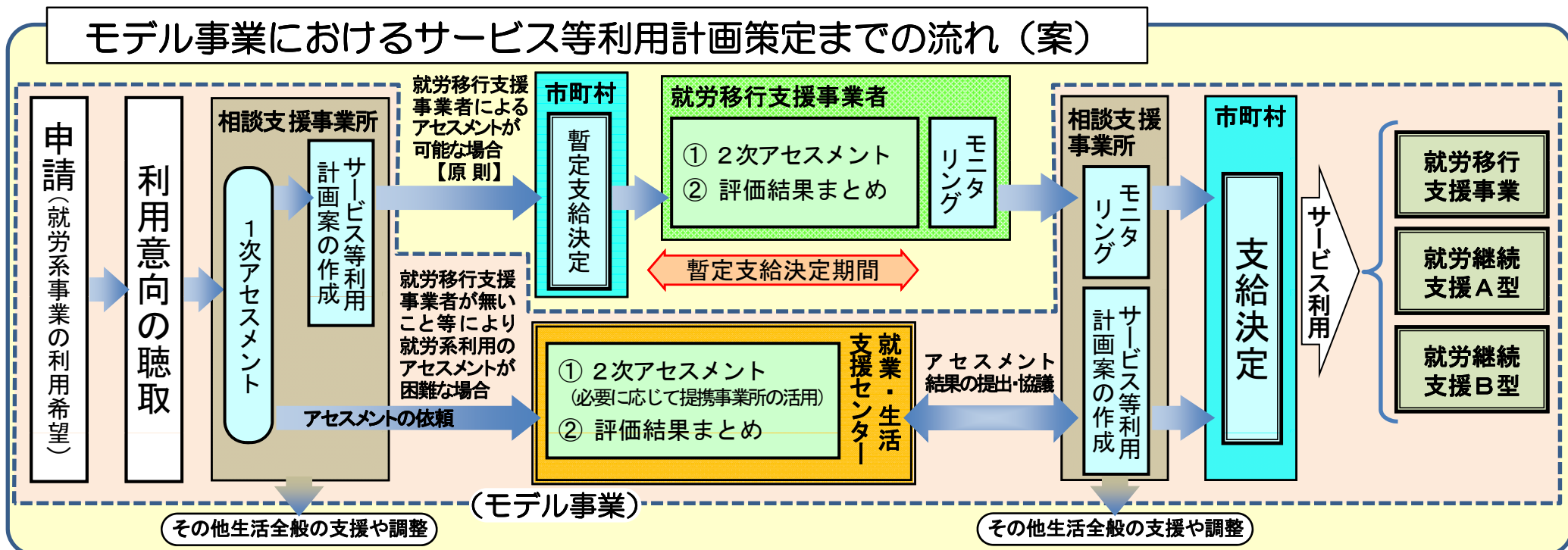
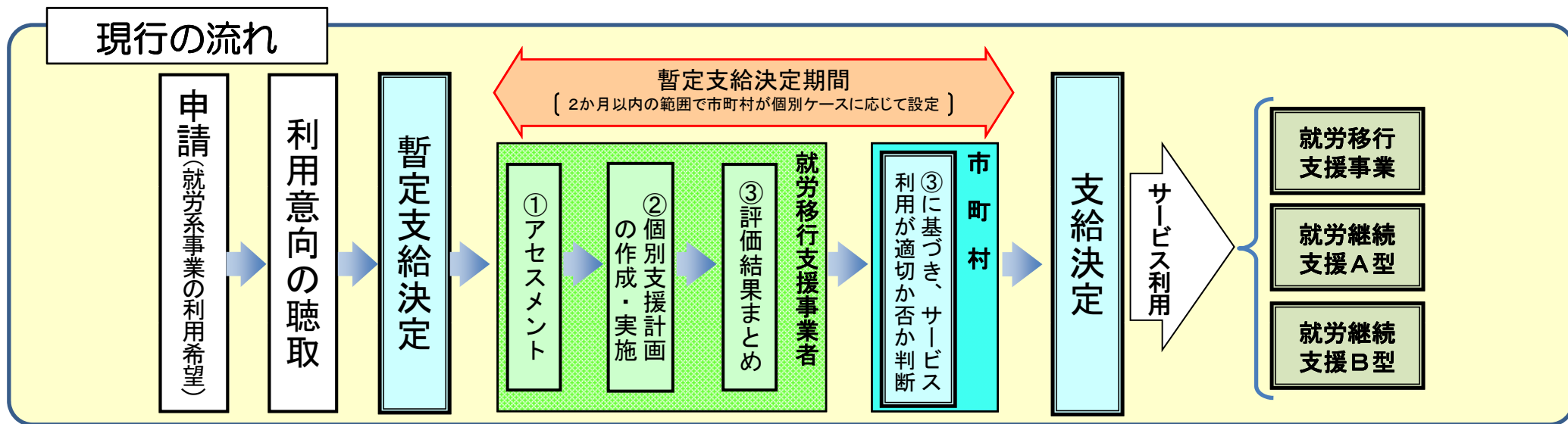
⑥ アセスメント担当職員の配置

本事業の実施にあたっては、アセスメントを担当する職員1名をセンターに配置する。

⑦ 相談支援事業所との連携

相談支援事業者が行うサービス等利用計画の作成に資するアセスメント結果の提出・協議については、適切な就労系サービスの利用のために行うものであり、アセスメント結果の適切な提供と説明のうえで協議を行い、かかる課題を検討・整理するものとする。また、障害者就業・生活支援センターの支援により就職した者のフォローアップ（定着支援）にかかる相談支援事業者との連携・役割分担についても、課題の検討・整理を行うものとする。

モデル事業におけるサービス等利用計画策定までの流れ(案)



(8)「新たな地域精神保健医療の構築に向けた検討チーム」の検討状況について

○ 精神保健医療福祉施策については、厚生労働大臣政務官を主担当とする「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」などで検討を進めてきた。

○ 具体的には、社会的入院について、

①平成24年度に始まる都道府県の第3期障害福祉計画で、病院からの退院に関する明確な目標値を設定(注)するとともに、

(注)病院からの退院に関する目標値

①1年未満入院者の平均退院率 →平成26年度の平均退院率を、現在より7%相当分増加させる

②5年以上かつ65才以上の退院者数 →平成26年度の5年以上かつ65才以上の退院者数を、現在よりも20%増加させる

②アウトリーチ(訪問支援)の充実、精神科救急医療体制の構築、医療計画に記載すべき疾病への精神疾患の追加、地域移行支援・地域定着支援の創設といった地域の受け皿整備について取り組んでいる。

○ 今後さらに、平成24年に向けて入院制度に関する検討を進めていく。

○ 各都道府県におかれては精神障害者の地域生活実現に向け、これらの取組について特段のご配慮をお願いしたい。

検討の背景と経過

- 厚生労働省では、平成16年9月の「精神保健福祉施策の改革ビジョン」以来、「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念の下、施策を進めてきた。平成21年9月の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」でも、その理念をさらに推進することが確認された。
- 「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」(平成22年6月29日閣議決定)では、
 - ① 精神障害者に対する強制入院、強制医療介入等について、いわゆる「保護者制度」の見直し等も含め、あり方を検討し、平成24年内を目途に結論を得る。
 - ② 「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する退院支援や地域生活における医療、生活面の支援に係る体制の整備について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内に結論を得る。
 - ③ 精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成24年内を目途に結論を得る。
こととしている。
- これを踏まえ、厚生労働省では、平成22年5月、省内に、厚生労働大臣政務官を主担当とする「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」を立ち上げ、順次検討を行っている。
 - 第1R:アウトリーチ(訪問支援)について(平成22年5月～6月)
 - 第2R:認知症と精神科医療について(平成22年9月～11月)
 - 第3R:保護者制度・入院制度について(平成22年10月～)
- また、平成22年12月には、「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」が成立し、障害者自立支援法が改正され、地域生活を支えるための支援内容が追加された。
併せて、精神保健福祉法も改正され、精神科救急医療体制の整備が都道府県の努力義務とされたことから、平成23年5月より、「精神科救急医療体制に関する検討会」を立ち上げ、検討を進めてきた。(平成23年9月まで)
- 昨年7月の社会保障審議会医療部会で、現在の4疾病5事業に加え、精神疾患を医療計画に記載すべき疾病に追加し、求められる医療機能の明確化、各医療機関等の機能分担や連携の推進を図ることとされた。
これを受け、「医療計画の見直し等に関する検討会」で具体的検討が進められ、昨年12月に「精神疾患の医療体制構築に係る指針(骨子案)」が示された。

「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念を実現するための 新たな取組と今後の検討課題

- 閣議決定を踏まえ、退院支援、地域生活の支援体制の整備について検討を進め、以下の新たな取組をまとめた。今後、それぞれについて具体的に取組を進める。
 - (★) 「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する退院支援や地域生活における医療、生活面の支援に係る体制の整備について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内に結論を得る。

I 地域移行、社会的入院の解消に向けた、病院からの退院に関する明確な目標値の設定

取組1 第3期障害福祉計画(都道府県)における明確な目標値の設定

II 地域移行・地域生活を可能とする地域の受け皿整備

◆医療面での支え

取組2 できる限り入院を防止しつつ、適切な支援を行うアウトリーチ(訪問支援)の充実

取組3 夜間・休日の精神科救急医療体制の構築

取組4 医療機関の機能分化・連携を進めるため医療計画に記載すべき疾病への追加

◆福祉・生活面での支え(従来の障害福祉サービスの基盤整備に加え新たな取り組みとして)

取組5 退院や地域での定着をサポートする地域移行支援、地域定着支援の創設

取組6 地域生活に向けた訓練と、状態悪化時のサポートなどを合わせて実施

◆認知症の方に対する支え

[検討中] 取組7 入院を前提とせず地域での生活を支える精神科医療と、地域の受け皿整備

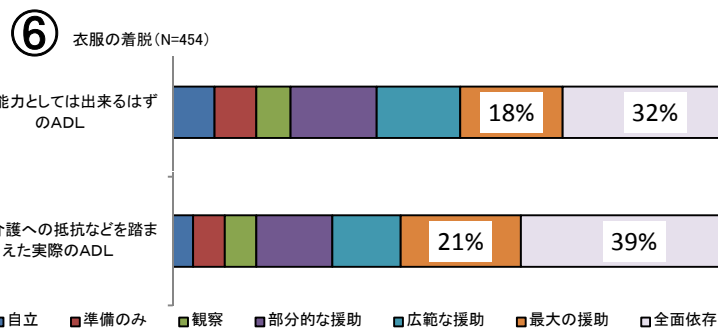
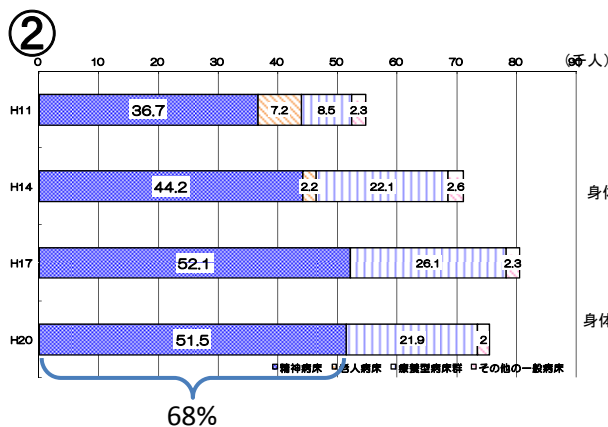
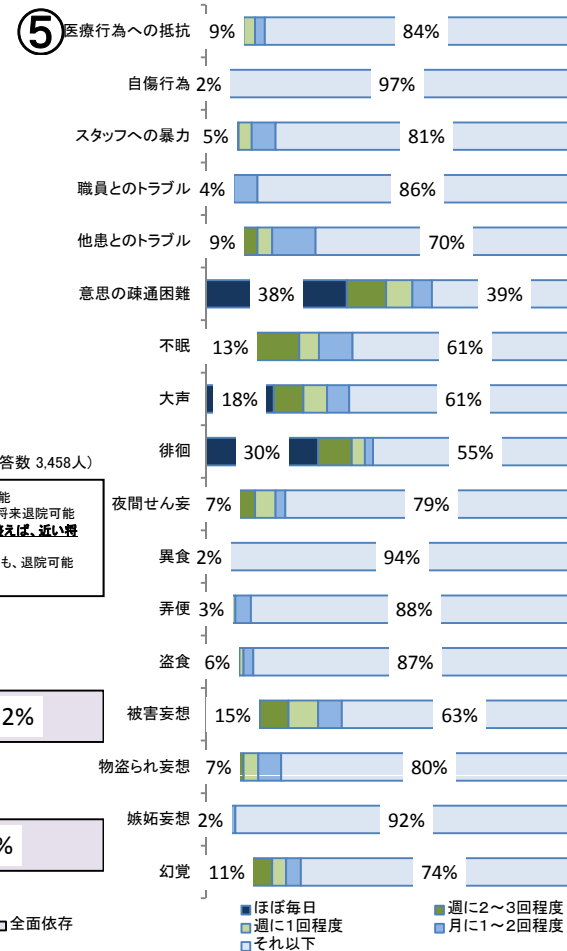
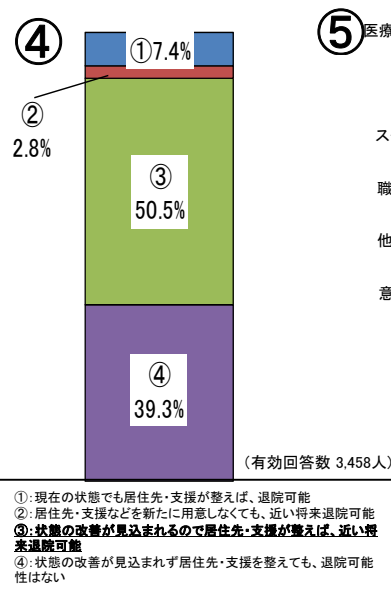
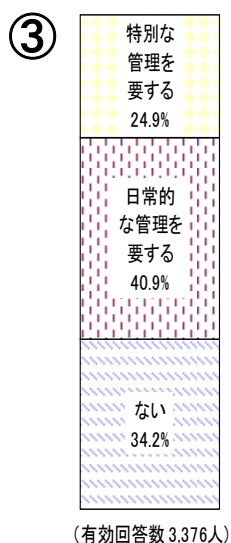
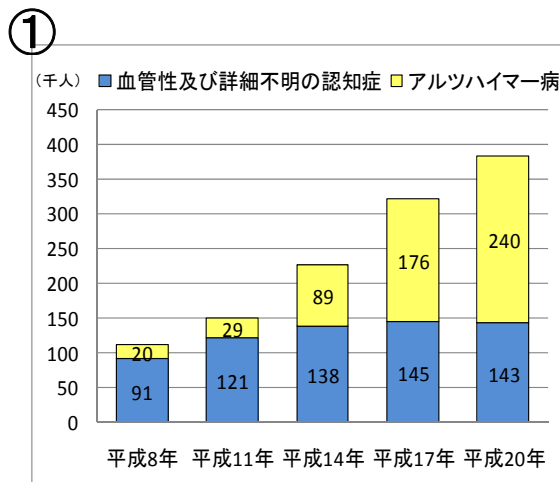
新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム(第2R:認知症と精神科医療) とりまとめ 概要 ①現状と課題

平成23年11月29日

現状と課題

- ① 医療機関を受療する認知症患者は急速に増加傾向*1
- ② 認知症の入院患者約7.5万人のうち、精神病床に入院する患者は約7割を占める*1
- ③ 約7割近くが、特別な管理(入院治療)または日常的な管理(外来治療)を要する身体合併症を有している*2
- ④ 入院患者のうち、居住先や支援が整えば、近い将来には、退院が可能と回答した患者は約5割*2
- ⑤ 精神科病院に入院している認知症患者の精神症状等で、ほぼ毎日のものは、「意思の疎通困難」約4割、「徘徊」約3割、「大声」約2割である*3
- ⑥ 精神科病院に入院している認知症患者では、身体能力として出来るはずのADLに比べ、抵抗などを踏まえた実際のADLは、いずれの項目でも困難度は増加*3

*1 患者調査 *2 精神病床の利用状況に関する調査(平成19年度厚生労働科学研究) *3 精神病床における認知症入院患者に関する調査(平成22年9月精神・障害保健課)



基本的な考え方

認知症の方への支援に当たっては、ご本人の思いを尊重し、残された力を最大限生かしていけるような支援をすることを前提とする。

その上で、認知症患者に対する精神科医療の役割としては、以下の点を、基本的な考え方とすべきである。

- ① 認知症の早期から、専門医療機関による正確な診断を受けることができるよう体制の整備を目指す。
- ② 入院を前提と考えるのではなく、地域での生活を支えるための精神科医療とする。その際、アウトリーチ(訪問支援)や外来機能の充実を図り、本人だけではなく、家族や介護者も含めて支援していく。
- ③ **BPSD**(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: 認知症による行動・心理症状)や身体疾患の合併により入院が必要となる場合には、速やかに症状の軽減を目指し、退院を促進する。また、そのような医療を提供できる体制の整備を目指す。
- ④ 症状の面からみて退院可能と判断される患者が地域の生活の場で暮らせるようにするため、認知症の方の生活を支える介護保険サービスを初めとする必要なサービスの包括的、継続的な提供の推進等により地域で受入れていくためのシステムづくりを進める。
- ⑤ このため、退院支援・地域連携クリティカルパスの開発、導入を通じて、入院時から退院後の生活への道筋を明らかにする取組を進める。
- ⑥ 症状が改善しないため入院の継続が必要な方に対して、療養環境に配慮した適切な医療を提供する。
- ⑦ 地域の中で、精神科の専門医療機関として、介護や福祉との連携、地域住民への啓発活動に積極的な機能を果たす。

具体的な方向性

1 認知症患者に対する精神科医療の役割の明確化

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| (1) 地域での生活を支えるための精神科医療 | (2) BPSDを有する患者への精神科医療 |
| (3) 身体疾患を合併している認知症患者への入院医療 | (4) 地域全体の支援機能 |

2 現在入院している認知症患者への対応及び今後症状の面からみて退院可能と判断される患者が地域の生活の場で暮らせるようにするための取組み

- (1) 認知症に対する医療側と介護側との認識を共有化するための取組み
- (2) 症状の面からみて退院可能と判断される認知症患者の円滑な移行のための受け皿や支援の整備

認知症患者に対する精神科医療の役割の明確化

地域での生活を支えるための精神科医療

- 専門医療機関による早期の診断
- 家族や介護者への相談支援や訪問支援
- 認知症の経過や状態像に応じた診療と生活のアドバイス
- 施設等で生活する認知症の方へのアウトリーチ(訪問支援)
- 精神症状等で緊急を要する認知症患者への24時間の対応体制の整備
- 精神科作業療法や重度認知症デイ・ケアの提供

地域全体の支援機能

- 地域住民や地域の他施設との連携強化
- 地域住民への啓発活動

認知症疾患医療センター

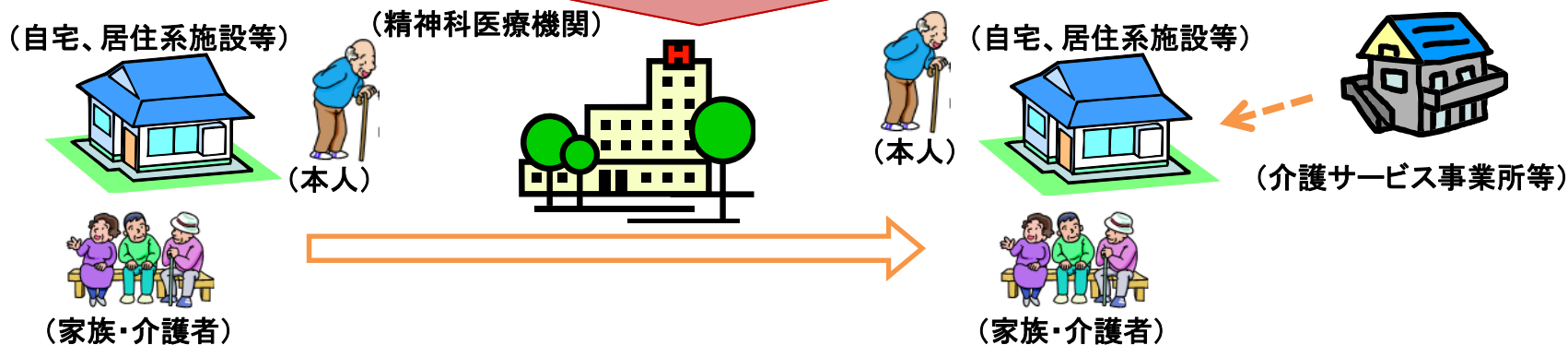
- 身近なところに新たなタイプの認知症疾患医療センターを整備
- 若年性認知症への対応

BPSDを有する患者への精神科医療

- BPSDへの適切な治療
- BPSDを伴う認知症患者への円滑な医療の提供
- 認知症患者に必要な入院医療
- 治療抵抗性の重度の認知症患者の状態像の整理とその受入れ

身体疾患を合併している認知症患者への入院医療

- 合併症の状態像に応じた精神病床の受入先
- 慢性疾患を合併している認知症患者への対応
- 精神科医療機関と一般医療機関間の連携のあり方



受け皿や支援の整備

認知症に対する医療側と介護側との認識を共有化するための取組

- 医療・介護双方の理解の向上
- 施設等で生活する認知症の方へのアウトリーチ(訪問支援)【再掲】
- 入院せずに地域で暮らせるための医療機関の関わり強化【再掲】

症状の面からみて退院可能と判断される認知症患者の円滑な移行のための受け皿や支援の整備

- 居住系施設等やサービス支援の整備
 - 退院支援・地域連携クリティカルパスの導入
- ⇒当面の取組として、退院支援・地域連携クリティカルパスの導入を通じて、地域における取組を試しながら、検討していくことが必要

退院に着目した目標値

- ①入院を前提と考えるのではなく、地域での生活を支えるための精神科医療とすること、
- ②BPSDや身体疾患の合併により入院が必要となる場合には、速やかに症状の軽減を目指し、退院促進すること、との精神科医療の提供に係る基本的考え方を前提として、平成32年度までに、精神科病院に入院した認知症患者のうち、50%が退院するまでの期間を、入院から2ヶ月とする(現在の6ヶ月から大幅に短縮)

退院に着目した目標値の実現に向け、

- 「退院支援・地域連携クリティカルパス」の開発・試行・普及を通じて、退院後の地域における受け皿の整備に向けた取組を確実に進めるとともに、介護保険事業計画への反映方法を検討し、各自治体における第6期介護保険事業計画以降のサービス見込み量の算定につなげていく
- 取組の進み具合を定期的に把握する
- 障害保健福祉部と老健局とが連携しながら、整備を進めていく

入院に着目した目標値

目標値に関する議論の過程において、

- 退院に着目した目標値だけでは不十分であり、入院に着目した目標値(例えば、精神病床での認知症による入院者数に関する目標値、入院が必要な人の状態像の明確化、できるだけ入院に至らないための地域支援の拡充に関する目標値)も併せて設定すべきとの強い意見があった。
- これに対して、「入院を前提とせず、地域生活を支えるための精神科医療とする」との前提の下、入院が必要な人を入院させるのであって、入院に着目した目標値は不要との強い意見が出され、賛否両論の議論が交わされた。

入院を前提とせず、地域生活を支えるための地域支援の拡充に関する目標値については、今後、老健局をはじめとして障害保健福祉部など関係部局が連携し、適切に検討が深められることを求める

認知症患者への退院支援

☆病状が安定しているにも関わらず、長期入院を続ける患者への退院支援☆
 ・家族としては在宅で支援したいが、負担が大きく退院させることを躊躇している等

入院

・病状安定のための治療と支援(服薬治療、精神科作業療法等)
 ・退院後の生活支援に向けた介護支援専門員(ケアマネージャー)との連絡調整
 ・家族や介護者への支援

退院

退院支援・地域連携クリティカルパスの活用



(医療)
 ・服薬治療
 ・訪問診療
 ・訪問看護
 ・重度認知症
 デイ・ケア

認知症
 疾患医療
 センター

認知症サポート
 医、かかりつけ
 の医師等

介護支援専門員等が居宅サービス計画等を作成し、
 医療機関、事業者等との連絡調整を行う

退院先が在宅の場合

ショートステイ
 認知症対応型
 通所介護
 (デイサービス)



夜間対応型
 訪問介護
 訪問看護

居宅介護支援
 (ケアプラン)

通所リハビリテーション
 (デイ・ケア)

退院先が施設の場合

特別養護
 老人ホーム



介護老人
 保健施設

地域包括
 支援センター

在宅介護
 支援センター

★認知症患者、家族・介護者の希望に添った支援を行う★

小規模多機能型
 居宅介護



認知症グループホーム



今後の検討課題

1. 入院制度に関する検討

- 保護者に関する責務規定についての検討に引き続き、医療保護入院のあり方をどのように考えるか、医療保護入院を代替する手段があるかどうか等について、治療にアクセスする権利をどのように保障するかという観点を踏まえつつ、入院制度(特に医療保護入院)に関して検討を行う。

2. 精神科医療現場における人員体制の充実のための方策

- 「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」(平成22年6月29日閣議決定)では、精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策についても検討することとされている。
 - (★) 精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。
 - (★) 医療法上の精神病床の医師・看護師等の人員配置基準は、医師が入院患者48人に1人(一般病床では16人に1人)、看護職員が入院患者4人に1人(一般病床では3人に1人)と、一般病床より低くなっている。
- 人員体制の検討に当たっては、患者の状態像や病棟の機能に応じた人員体制のあり方を検討することが必要であり、精神病床の機能の将来像も考慮しながら検討を進めることが必要。

(9) 精神疾患の医療体制構築に係る指針(医療計画)について

- 昨年7月の社会保障審議会医療部会で、現在の4疾病5事業に加え、精神疾患を医療計画に記載すべき疾病に追加すること等とされたことを受け、「医療計画の見直し等に関する検討会」で具体的検討が進められ、同年12月に「精神疾患の医療体制構築に関する指針(骨子)」が示された。
- 病期や個別の状態像に対応した適切な医療体制の構築に向けて、各都道府県の実情に応じた医療計画の策定を行っていただきたい。
- また、医療計画の策定に当たっては、受け皿となるサービスとして障害福祉計画や介護保険事業(支援)計画との連携も考慮していただきたい。
- さらに、精神疾患の医療計画の策定に当たっては、医療施設調査、患者調査、衛生行政報告、630調査等を通じて、患者動向に関する情報、医療資源・連携等に関する情報を収集し、状況を把握していただくこととなるので、各都道府県においては準備を進めていただくようお願いする。

※ 状況把握のために必要な指標については、本指針に示す予定。

- 新たな医療計画の作成指針については、本年2月を目途に、各都道府県に提示することとしており、各都道府県においては、本指針に基づき、平成24年度中に医療計画の策定を行っていただき、平成25年度から実施していただくこととなるので、医療関係部署等との連携の下、適切に策定及び実施いただくようお願いする。

※ 具体的な作成方法については、本指針提示後、各都道府県を対象とした説明会議を開催予定。

精神疾患に関する医療計画 目指すべき方向

精神疾患患者やその家族等に対して、

1. 住み慣れた身近な地域で基本的な医療やサービス支援を受けられる体制
2. 精神疾患の患者像に応じた医療機関の機能分担と連携により、他のサービスと協働することで、適切に保健・医療・介護・福祉・生活支援・就労支援等の総合的な支援を受けられる体制
3. 症状がわかりにくく、変化しやすいため、医療やサービス支援が届きにくいという特性を踏まえ、アクセスしやすく、必要な医療を受けられる体制
4. 手厚い人員体制や退院支援・地域連携の強化など、必要な時に、入院医療を受けられる体制
5. 医療機関等が、提供できるサービスの内容や実績等についての情報を、積極的に公開することで、各種サービス間での円滑な機能連携を図るとともに、サービスを利用しやすい環境

を、提供することを目指す。

精神疾患に関する医療計画 イメージ① 【病期】

	【予防】	【アクセス】	【治療～回復】	【回復～社会復帰】
機能	精神疾患の発症予防	症状が出て精神科医に受診できる機能	適切な医療サービスの提供 退院に向けた支援を提供	再発を防止して地域生活を維持 社会復帰に向けた支援、外来医療や 訪問診療等を提供
目標	精神疾患の発症を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> ●症状が出て精神科医に受診できるまでの期間を短縮する ●精神科と地域の保健医療サービス等との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者に応じた質の高い精神科医療の提供 ●退院に向けて病状が安定するための支援を提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●できるだけ長く、地域生活を継続できる ●社会復帰(就労・住居確保等)のための支援を提供 ●緊急時にいつでも対応できる
関係機関	保健所、精神保健福祉センター等の保健・福祉等の関係機関(地域保健・産業保健・介護予防・母子保健・学校保健・児童福祉・地域福祉)	一般の医療機関(かかりつけの医師)、精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所、薬局、保健所、精神保健福祉センター等	精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所、薬局、訪問看護ステーション等	<ul style="list-style-type: none"> ●精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所、在宅医療を提供する関係機関、薬局、訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、介護サービス事業所、職場の産業医、ハローワーク、地域障害者職業センター等
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ●国民の精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防に協力する ●地域保健、産業保健領域等との連携等 	<ul style="list-style-type: none"> ●精神科医との連携推進(GP(身体科と精神科)連携事業への参画等) ●かかりつけの医師等の対応力向上研修への参加 ●保健所や精神保健福祉センター等と連携 ●必要に応じ、アウトリーチ(訪問支援)の提供等 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供 ●医師、薬剤師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種チームによる支援体制 ●緊急時の対応体制や連絡体制の確保等 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の状況に応じて、適切な外来医療や訪問診療等を提供 ●必要に応じ、アウトリーチ(訪問支援)を提供 ●緊急時の対応体制や連絡体制の確保 ●各種のサービス事業所等と連携し、生活の場で必要な支援を提供等

精神疾患に関する医療計画 イメージ② 【状態像】

	急性増悪の場合	専門医療の場合	身体合併症 (急性疾患)の場合	身体合併症 (専門的な疾患)の場合
機能	急性増悪した患者に、速やかに精神科救急医療を提供	専門的な精神科医療を提供	身体合併症を有する精神疾患患者に、速やかに必要な医療を提供	専門的な身体疾患を合併する精神疾患患者に必要な医療を提供
目標	24時間365日、精神科救急医療を提供できる	児童精神医療(思春期を含む)、依存症、てんかん等の専門的な精神科医療を提供できる体制を少なくとも都道府県単位で確保する	24時間365日、身体合併症を有する救急患者に適切な救急医療を提供できる	専門的な身体疾患(腎不全、歯科疾患等)を合併する精神疾患患者に必要な医療を提供できる
関係機関	保健所、精神保健福祉センター、精神医療相談窓口、精神科救急情報センター、精神科病院、精神病床を有する一般病院、精神科診療所等	各領域の専門医療機関 等	救命救急センター、一般の救急医療機関、精神科病院、精神科を標榜する一般病院 等	精神病床を有する一般病院、人工透析等が可能な専門医療機関、精神科病院、精神科診療所、一般病院、一般診療所、歯科診療所 等
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ●精神科救急患者の受け入れできる設備を有する(検査、保護室等) ●地域の精神科救急医療システムに参画 ●地域の医療機関との連携等 	<ul style="list-style-type: none"> ●各領域における、適切な診断・検査・治療を行なえる体制を有する ●各領域ごとに必要な保健、福祉等の行政機関等と連携 ●他の都道府県の専門医療機関とネットワークを有する等 	<ul style="list-style-type: none"> ●身体合併症と精神疾患の両方について適切に診断できる(一般救急医療機関と精神科医療機関とが連携) ●精神病床で治療する場合は、身体疾患に対応できる医師や医療機関の診療協力を有する ●一般病床で治療する場合は、精神科リエゾンチーム(多職種チーム)や精神科医療機関の診療協力を有する ●地域の医療機関と連携 等 	<ul style="list-style-type: none"> ●精神病床については、身体科や身体疾患に対応できる医師や医療機関の診療協力を有する ●一般病床については、精神科リエゾンチーム(多職種チーム)や精神科医療機関の診療協力を有する ●地域の医療機関と連携等

精神疾患に関する医療計画 イメージ③ 【うつ病の場合】

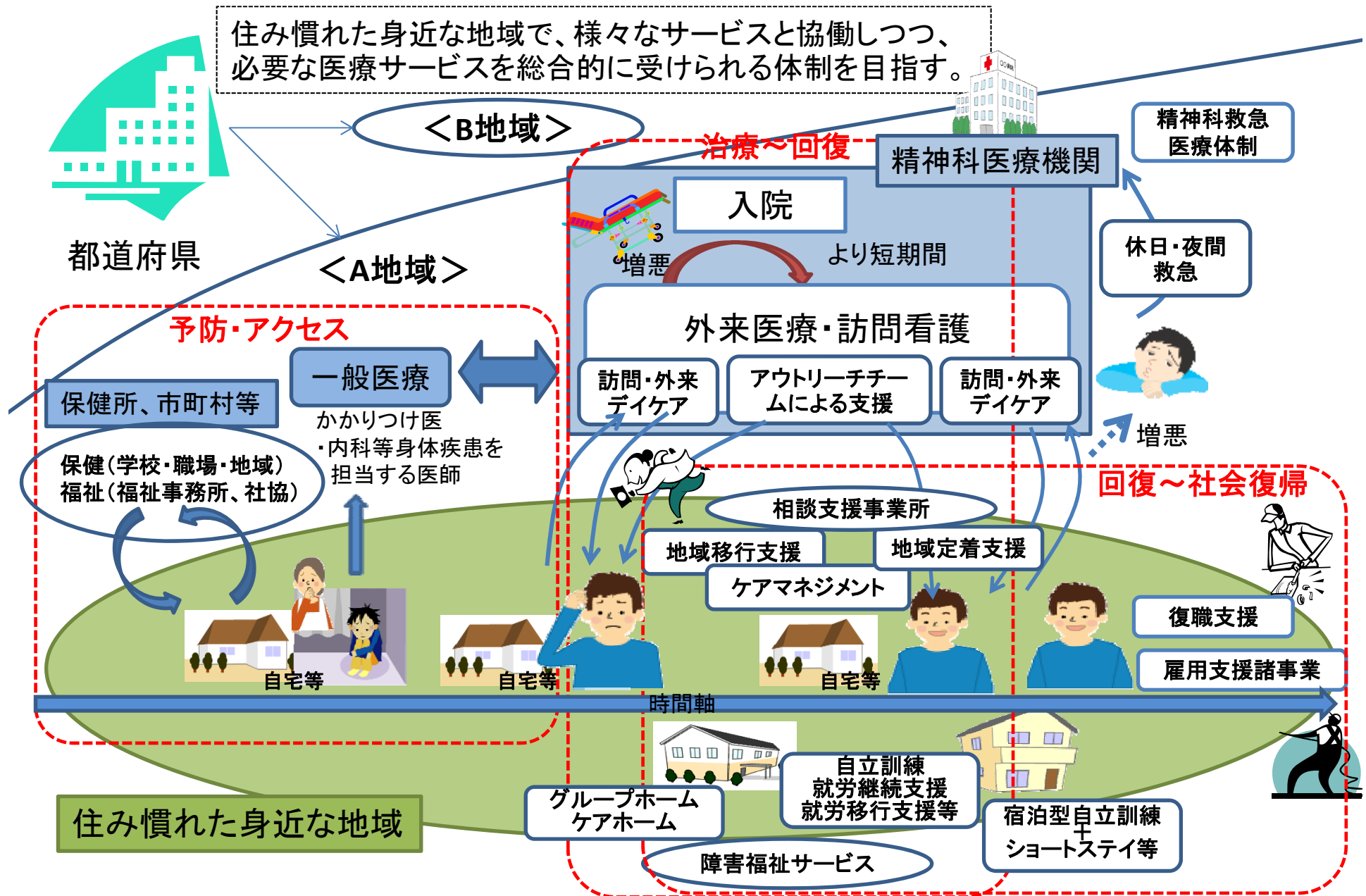
	【予防】	【アクセス】	【治療～回復】	【回復～社会復帰】
機能	うつ病の発症予防	症状が出てから精神科医に受診できる機能	適切な医療サービスの提供 退院に向けた支援を提供	再発を予防して地域生活を維持 社会復帰(復職等)に向けた支援、外来医療や訪問診療等を提供
目標	うつ病の発症を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> ●症状が出てから精神科医に受診できるまでの期間を短縮する ●うつ病の可能性について判断ができる 	<ul style="list-style-type: none"> ●うつ病の正確な診断ができ、うつ病の状態に応じた質の高い医療の提供 ●退院に向けて病状が安定するための支援を提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●できるだけ長く、地域生活を継続できる ●社会復帰(復職等)のための支援を提供 ●急変時にいつでも対応できる
関係機関	保健所、精神保健福祉センター等の保健・福祉等の関係機関(地域保健・産業保健・学校保健等)	一般の医療機関(かかりつけの医師)、精神科病院、精神病床を有する一般病院、精神科診療所、救急医療機関、薬局、保健所、精神保健福祉センター、職場の産業医等	精神科病院、精神病床を有する一般病院、精神科診療所、薬局、訪問看護ステーション等	精神科医療機関、薬局、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、介護サービス事業所、職場の産業医、ハローワーク、地域障害者職業センター等
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ●うつ病に関する知識の普及啓発、一次予防に協力する ●地域保健、産業保健領域等との連携等 	<ul style="list-style-type: none"> ●内科等身体疾患を担当する医師(救急医、産業医を含む。)と精神科医との連携会議等(GP連携事業等)への参画 ●自殺未遂者やうつ病等に対する対応力向上のための研修等への参加 ●保健所等の地域、職域等の保健医療サービス等との連携等 	<ul style="list-style-type: none"> ●うつ病とうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できる ●うつ病の重症度を評価できる ●重症度に応じて、薬物療法及び精神科医療等の非薬物療法を含む適切な精神科医療を提供でき、必要に応じて、他の医療機関と連携できる ●医師、薬剤師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等の多職種チームによる支援体制 ●産業医等を通じた連携により、復職に必要な支援を提供等 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の状況に応じて、適切な外来医療や訪問診療等を提供 ●生活習慣などの環境調整等に関する助言ができる ●緊急時の対応体制や連絡体制の確保 ●ハローワーク、地域障害者職業センター等との連携により、就職、復職等に必要な支援を提供 ●産業医等を通じた連携により、就労継続に必要な支援を提供等

※うつ病に関連する施策:うつ病に対する医療などの支援体制の強化(G-P連携事業)、かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業、自殺未遂者・自殺者遺族ケア対策事業、認知行動療法研修事業等

精神疾患に関する医療計画【認知症のポイント】

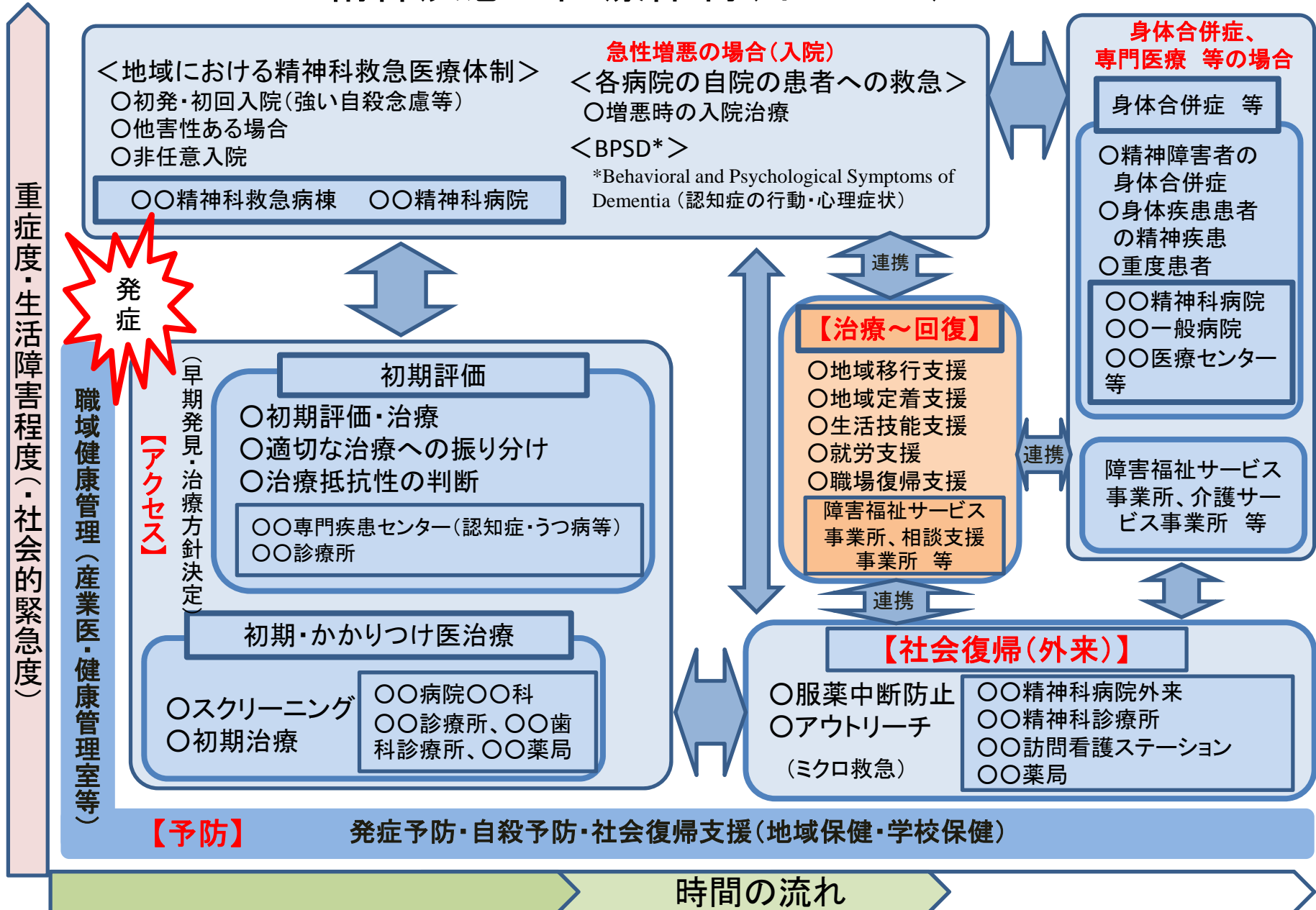
- 認知症の医療計画については、精神疾患の医療計画イメージ案を参考に、
【病期】として ①認知症の進行予防、 ②専門医療機関へのアクセス、 ③地域生活維持
【状態像】として ④BPSDや身体疾患等が悪化した場合
に分け、それぞれの目標、医療機関に求められる事項等を作成する。
- 医療計画の内容については、新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム(第2R)
の検討を踏まえ、医療体制に関する以下のような方向性を盛り込んで作成する。
 - ① 認知症の方の地域での生活を支えられるような医療サービス(診断機能、アウトリーチ(訪問支援)や外来機能、入院機能等)を、家族や介護者も含めて提供できるような医療体制とすることを目標とする。
 - ② 認知症の早期から、専門医療機関による正確な診断を受けることができるよう、認知症疾患医療センター等の専門医療機関の整備について記載する。
 - ③ 認知症疾患医療センターには、早期の詳細な診断や、急性期の入院医療を提供するほか、在宅医療を担当する機関、地域包括支援センター、介護サービス事業者等と連携し、地域での生活を支える役割を担うことが求められることについて記載する。
 - ④ 認知症の退院支援・地域連携クリティカルパスの導入等を通じて、認知症の方の退院支援に当たって、精神科医療機関と介護サービス事業者等との連携を進める。
- 認知症の医療計画については、新たに省内関係部局によるプロジェクトチーム(「認知症施策検討プロジェクトチーム(主査:藤田政務官)」)を設置(11月29日)し、厚生労働省全体の認知症施策を検討する予定としており、その内容を踏まえて作成する。

精神疾患の患者を支えるサービス(イメージ) 福祉との連携



参考

精神疾患の医療体制(イメージ)



「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」の骨子

第1 精神疾患の現状

(疫学や医療に関する現状を踏まえて作成)

1. 精神疾患の疫学

- ・ 精神疾患の範囲、精神疾患の受療者数の動向、自殺者数の動向 等

2. 精神疾患の医療

- ・ 予防、診断、治療 等

第2 医療機関とその連携

(検討会で示したイメージ案を踏まえて作成)

1. 目指すべき方向

前記「第1 精神疾患の現状」を踏まえ、個々の医療機能、それを満たす医療機関、さらにそれらの医療機関相互の連携及び保健・福祉サービス等との連携により、必要な医療が提供できる体制を構築する。

具体的には、精神疾患患者やその家族等に対して、以下の(1)～(5)を提供できる体制の構築を目指す。

(1) 住み慣れた身近な地域で基本的な医療やサービス支援を受けられる体制

(2) 精神疾患の患者像に応じた医療機関の機能分担と連携により、他のサービスと協働することで、適切に保健・医療・介護・福祉・生活支援・就労支援等の総合的な支援を受けられる体制

(3) 症状がわかりにくく、変化しやすいため、医療やサービス支援が届きにくいという特性を踏まえ、アクセスしやすく、必要な医療を受けられる体制

(4) 手厚い人員体制や退院支援・地域連携の強化など、必要な時に、入院医療を受けられる体制

(5) 医療機関等が、提供できるサービスの内容や実績等についての情報を、積極的に公開することで、各種サービス間での円滑な機能連携を図り、利用者がサービスを利用しやすい環境

2. 各医療機能と連携

「1. 目指すべき方向」を踏まえ、精神疾患の医療体制に求められる医療機能を下記(1)から(9)に示す。

(1)から(4)は病期に応じた機能、(5)から(7)は状態に応じた機能、(8)はうつ病、(9)は認知症に対して専門的な精神医療を提供する機能である。

都道府県は、各医療機能の内容(目標、医療機関に求められる事項等)について、地域の実情に応じて柔軟に設定する。なお、各医療機関の有すべき機能をいずれかに限定する趣旨のものではなく、一つの医療機関が複数の医療機能を有することを妨げるものではない。

(1) 精神疾患の発症を予防するための機能【予防】

- ① 目標
 - ・ 精神疾患の発症を防ぐこと
- ② 医療機関に求められる事項
 - ・ 国民の精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防に協力すること
 - ・ 地域保健、産業保健等の関係機関と連携すること 等
- ③ 関係機関の例
 - ・ 保健所、精神保健福祉センター等の保健・福祉等の関係機関 (地域保健・産業保健・介護予防・母子保健・学校保健・児童福祉・地域福祉) 等

(2) 症状が出て精神科医に受診できる機能【アクセス】

- ① 目標
 - ・ 症状が出て精神科医に受診できるまでの期間を短縮すること
 - ・ 精神科と地域の保健医療サービス等との連携を行うこと 等
- ② 医療機関に求められる事項
 - (一般の医療機関)
 - ・ 精神科医との連携を推進すること (G P (身体科と精神科) 連携事業への参画等)
 - ・ かかりつけの医師等の対応力向上のための研修等に参加すること(精神科医療機関)

- ・ 保健所や精神保健福祉センター等の関係機関と連携すること
- ・ 必要に応じ、アウトリーチ（訪問支援）を提供できること 等

※ アウトリーチ：保健・医療・福祉の様々なサービスのうち、訪問により行われるサービス支援を指す。医療では、訪問診療や訪問看護が含まれる。

③ 関係機関の例

（医療機関等）

- ・ 一般の医療機関（かかりつけの医師）、薬局 等

（精神科医療機関）

精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所

（医療機関以外の関係機関）

- ・ 保健所、精神保健福祉センター 等

（３）適切な医療サービスの提供、退院に向けた支援を提供する機能【治療から回復】

① 目標

- ・ 患者に応じた質の高い精神科医療を提供すること
- ・ 退院に向けて病状が安定するための支援を提供すること 等

② 医療機関に求められる事項

- ・ 患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供すること
- ・ 医師、薬剤師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種チームによる支援体制を作ること
- ・ 緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること 等

③ 関係機関の例

- ・ 精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所、薬局、訪問看護ステーション 等

（４）再発を防止して地域生活を維持し、社会復帰に向けた支援、外来医療や訪問診療等を提供する機能【回復から社会復帰】

① 目標

- ・ できるだけ長く、地域生活を継続できること

- ・ 社会復帰（就労・住居確保等）のための支援を提供できること
- ・ 緊急時にいつでも対応できること 等

② 医療機関に求められる事項

- ・ 患者の状況に応じて、適切な外来医療や訪問診療等を提供すること
- ・ 必要に応じ、アウトリーチ（訪問支援）を提供できること
- ・ 緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること
- ・ 各種のサービス事業所等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること 等

③ 関係機関の例

（医療機関等）

- ・ 精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所、在宅医療を提供する関係機関、薬局、訪問看護ステーション 等

（医療機関以外の関係機関）

- ・ 障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、介護サービス事業所、職場の産業医、ハローワーク、地域障害者職業センター 等

※ 在宅医療一般については、「居宅等における医療体制の構築に係る指針」を参照。

（５）症状の急性増悪や身体合併症を有する精神疾患患者に、速やかに精神科救急医療や必要な医療を提供する機能【急性増悪、身体合併症（急性疾患）の場合】

① 目標

- ・ 24時間365日、精神科救急医療を提供できること
- ・ 24時間365日、身体合併症を有する救急患者に適切な救急医療を提供できること 等

② 医療機関に求められる事項

- ・ 精神科救急患者の受け入れが可能な設備を有すること（検査室、保護室等）
- ・ 地域の精神科救急医療システムに参画し、地域の医療機関と連携すること
- ・ 身体合併症に対応する医療機関については、身体合併症と精神疾患の両方について適切に診断できる（一般救急医療機関と精神科医療機関とが連携できる）こと
- ・ 身体合併症に対応する医療機関であって、精神病床で治療する場合は、身

- ・ 身体合併症に対応できる医師や医療機関の診療協力を有すること
- ・ 身体合併症に対応する医療機関であって、一般病床で治療する場合は、精神科リエゾンチーム（多職種チーム）や精神科医療機関の診療協力を有すること
- 等

③ 関係機関の例

（医療機関）

- ・ 精神科病院、精神科病床を有する一般病院、精神科診療所 等
- ・ 身体合併症については、上記に加え、救命救急センター、一般の救急医療機関、精神科を標榜する一般病院 等

（医療機関以外の関係機関）

- ・ 保健所、精神保健福祉センター、精神医療相談窓口、精神科救急情報センター 等

（6）専門的な治療が必要な身体疾患を合併する精神疾患患者に必要な医療を提供する機能【身体合併症（専門的な疾患）の場合】

① 目標

- ・ 専門的な身体疾患（腎不全、歯科疾患等）を合併する精神疾患患者に対して、必要な医療を提供できること 等

② 医療機関に求められる事項

- ・ 精神科病床については、身体科や身体疾患に対応できるや医療機関の診療協力を有すること
- ・ 一般病床については、精神科リエゾンチーム（多職種チーム）や精神科医療機関の診療協力を有すること
- ・ 地域の医療機関と連携できること 等

③ 関係機関の例

- ・ 精神科病床を有する一般病院、人工透析等の可能な専門医療機関、精神科病院、精神科診療所、一般病院、一般診療所、歯科診療所 等

（7）専門的な精神医療を提供する機能【専門医療が必要な場合】

① 目標

- ・ 児童精神医療（思春期を含む）、依存症、てんかん等の専門的な精神科医療を提供できる体制を少なくとも都道府県単位で確保すること

② 医療機関に求められる事項

- ・ 各領域において、適切な診断・検査・治療を行なえる体制を有すること
- ・ 領域ごとに必要な、保健・福祉等の行政機関等と連携すること
- ・ 他の都道府県の専門医療機関とネットワークを有すること 等

③ 関係機関の例

- ・ 各領域の専門医療機関 等

（8）うつ病に対して予防から社会復帰まで適切な医療サービスを提供できる機能【予防・アクセス～社会復帰】

① 目標

- ・ 症状が出てから、精神科医に受診できるまでの期間を短縮すること
- ・ うつ病の正確な診断ができ、うつ病の状態に応じた質の高い医療を提供できること

② 医療機関に求められる事項

（一般の医療機関）

- ・ 内科等身体疾患を担当する医師（救急医、産業医を含む）と精神科医との連携会議等（GP連携事業等）へ参画すること
- ・ 自殺未遂者やうつ病等に対する対応力向上のための研修等へ参加すること

（うつ病の診療を担当する精神科医療機関）

- ・ うつ病とうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できること
- ・ うつ病の重症度を評価できること
- ・ 重症度に応じて、薬物療法及び精神療法等の非薬物療法を含む適切な精神科医療を提供でき、必要に応じて、他の医療機関と連携できること
- ・ 患者の状態に応じて、生活習慣などの環境調整等に関する助言ができること
- ・ 産業医等を通じた連携により、復職・就労継続に必要な支援を提供すること
- ・ ハローワーク、地域障害者職業センター等と連携し、就職、復職等に必要な支援を提供すること 等

③ 医療機関の例

（医療機関）

- ・救急医療機関、一般の医療機関（かかりつけの医師）、薬局
- ・うつ病の診療を行う精神科医療機関 等
（医療機関以外の関係機関）
- ・保健所、精神保健福祉センター、職場の産業医、ハローワーク、地域障害者職業センター、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所 等

（９）認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで適切な医療サービスを提供できる機能【進行予防～地域生活維持】

（以下の事項を盛り込むとともに、認知症施策全体の検討状況を踏まえて作成）

- ・認知症の方の地域生活を支える医療サービスの提供に関する事項
- ・認知症疾患医療センターの役割と整備に関する事項
- ・医療機関と介護・福祉サービス事業者等との連携に関する事項
- ・認知症の退院支援・地域連携クリティカルパスの導入に関する事項

第3 構築の具体的な手順

（医療計画全体の見直しの方向性に沿って作成）

1. 現状の把握

都道府県は、別表〇に掲げるような指標により、地域の医療提供体制の現状をできるだけ客観的に把握し、医療計画に記載する。

その際、福祉・介護サービス等の施設や事業所等についても考慮する。

2. 医療機能の明確化及び圏域の設定に関する検討

圏域の設定に当たっては、「第2 2. 各医療機関と連携」（1）～（4）の病期に応じた医療機能については、二次医療圏を基本としつつ、障害保健福祉圏域、老人福祉圏域等との連携も考慮し、地域の実情を勘案して設定する。また、「第2 2. 各医療機関と連携」（5）～（9）の状態等に応じた医療機能については、それぞれの医療機能に応じ、地域の医療資源等の実情を勘案して弾力的に設定する。

3. 連携の検討及び計画への記載

都道府県は、精神疾患の医療体制を構築するに当たっては、精神疾患患者の状態に応じた、総合的な支援が提供できるよう、医療機関、保健・福祉等に関する機関、福祉・介護サービス施設及び事業所、ハローワーク、地域障害者職業センター等の地域の関係機関の連携が醸成されるよう配慮する。

4. 課題の抽出

5. 数値目標の設定

6. 施策・事業

7. 評価

8. 公表

精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防・アクセス	治療～回復	回復～社会復帰	急性増悪の場合	身体合併症の場合	専門医療の場合
ストラクチャ 指標		◎ 精神科医療機関数 【医療施設調査】		◎ 精神科救急医療施設数 【事業報告】	◎ 精神科救急・合併症対応施設数 【事業報告】	◎ 児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数 【診療報酬施設基準】
		◎ 精神科病院の従事者数 【病院報告】		○ 精神科救急相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況 【事業報告】	◎ 精神科を有する入院医療体制確保の一般病院数 【医療施設調査】	◎ 小児入院医療管理料5届出医療機関数 【診療報酬施設基準】
		◎ 往診・訪問診療を提供する精神科医療機関数 【医療施設調査】		◎ 精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院料届出病棟数 【診療報酬施設基準】		◎ 重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関数 【診療報酬施設基準】
		◎ 精神科訪問看護を提供する医療機関・訪問看護ステーション数 【医療施設調査】				
プロセス 指標	◎ 保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員・延人員 【地域保健・健康増進事業報告】	◎ 精神科地域移行実施加算 【診療報酬施設基準】	○ 指定障害者支援施設等の利用実人員数 【精神保健福祉資料(630調査)】	◎ 精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数、入院件数 【事業報告】	○ 副傷病に精神疾患を有する推計患者数 【患者調査(個票)】	○ 在宅通院精神療法の20歳未満加算 【データ解析】
	◎ 精神保健福祉センターにおける相談等の活動 【衛生行政報告例】	○ 非定型抗精神病薬加算1(2種類以下) 【データ解析】	◎ 精神障害者手帳交付数 【衛生行政報告例】	◎ 精神科救急情報センターの夜間・休日の電話相談件数 【事業報告】	○ 精神科身体合併症管理加算 【データ解析】	
	◎ 保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の被指導実人員・延人員 【地域保健・健康増進事業報告】	○ 抗精神病薬の単剤率	○ 精神科デイ・ケア等の利用者数 【精神保健福祉資料(630調査)】	◎ 人口当たり年間措置患者・医療保護入院患者数 【衛生行政報告】		
	◎ 精神保健福祉センター訪問指導 【衛生行政報告】	○ 向精神薬の薬剤種類数		○ 保護室の隔離、身体拘束の実施患者数 【精神保健福祉資料(630調査)】		
	○ かかりつけ医等対応力向上研修参加者数 【事業報告】					
	○ 精神科医連携加算(診療情報提供料) 【データ解析】					
アウトカム 指標	○ こころの状態 【国民生活基礎調査(個票)】			地域連携クリティカルパス導入率		
		○ 1年未満入院者の平均退院率 【精神保健福祉資料(630調査)】				
		○ 1年(5年*)以上かつ65歳以上の入院患者の退院患者数 【精神保健福祉資料(630調査)】				
		○ 3カ月以内再入院率 【精神保健福祉資料(630調査)】				
	◎			退院患者平均在院日数 【患者調査】		
◎			自殺率 【人口動態調査】			

* 今後、調査項目の追加を検討。

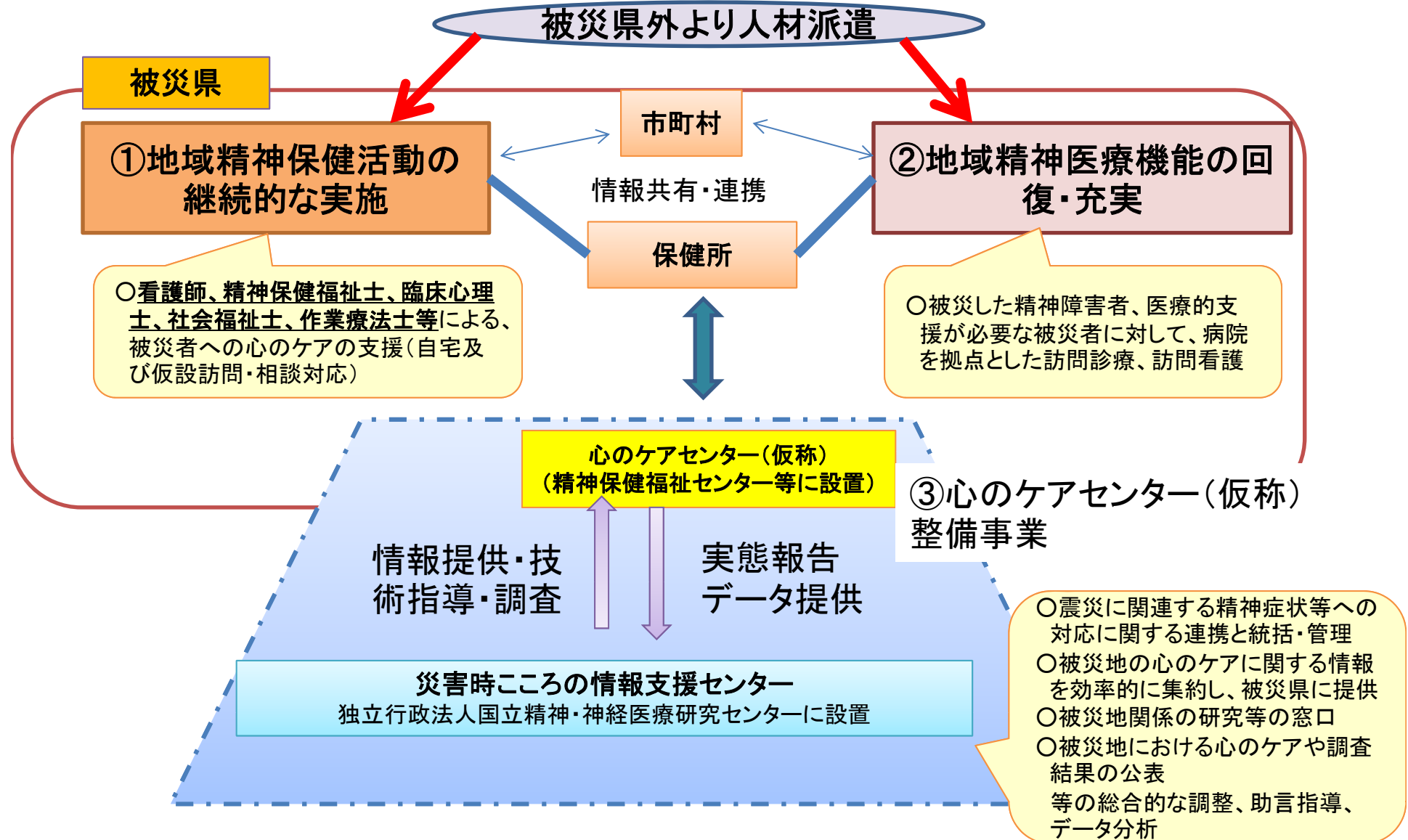
(10)被災者の心のケアについて

- 心のケアチームの派遣に協力をいただいた各都道府県、指定都市等には厚く感謝申し上げます。
- 平成23年度第3次補正予算において、被災者の心のケア支援事業を岩手、宮城、福島各県に設置されている障害者自立支援対策臨時特例基金の積み増しにより実施できることとした。(約28億円)

被災者の心のケア(3次補正)の概要

28億円

被災地では、PTSDの症状の長期化、生活への不安等も重なり、うつ病や不安障害が増大することが考えられることから、**中長期的な対応が必要**となり、そのための地域精神保健医療を担う人材の確保等が必要。



被災者の心のケア支援事業(3次補正)について

H23.12.20現在

11月21日 三次補正予算成立(約28億円)
 11月24日 障害者自立支援対策臨時特例交付金交付要綱・管理運営要領改正通知

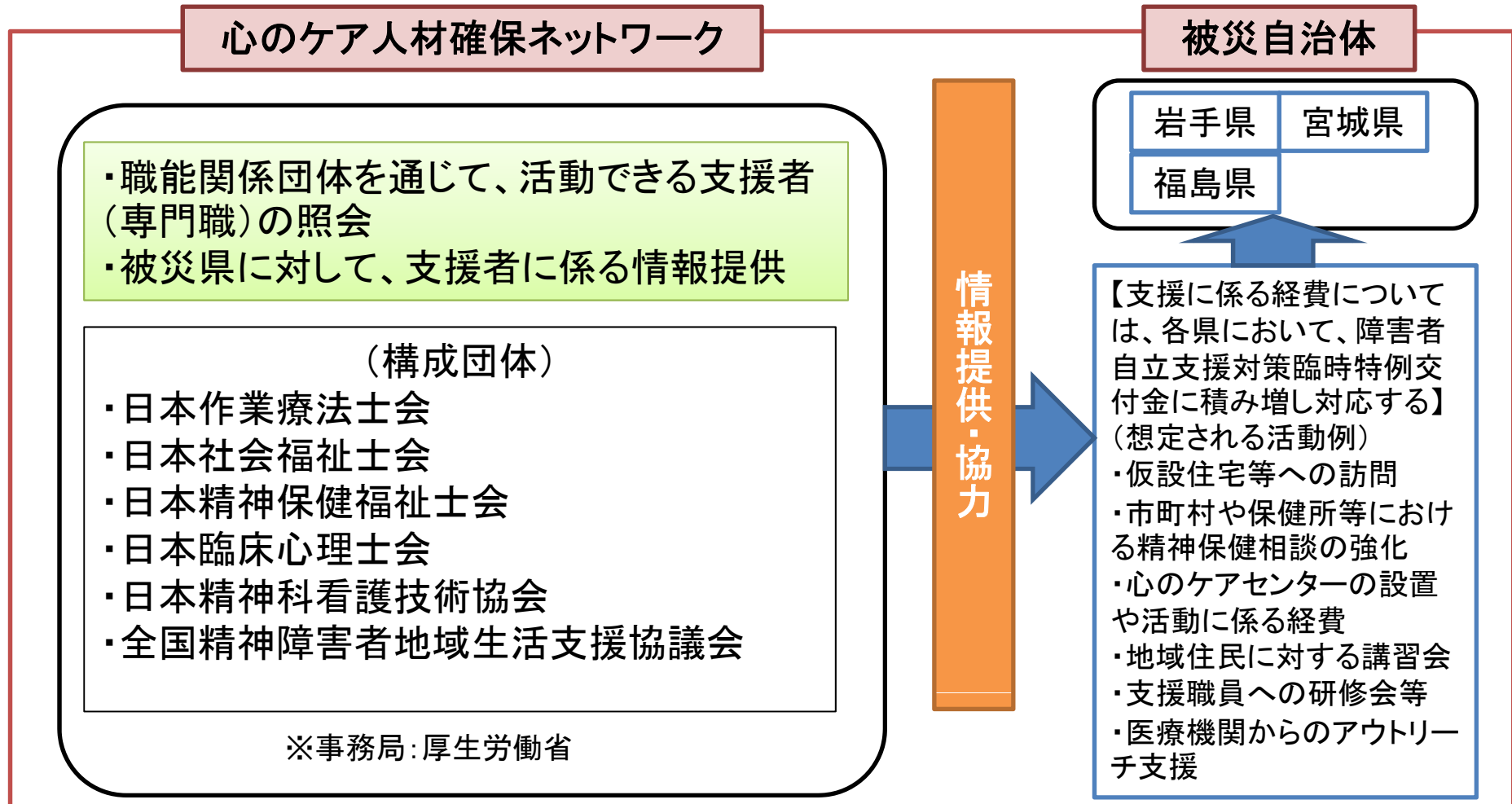


	岩手県	宮城県	福島県
現在の状況	県補正予算審議、基金積み増し準備中	県補正予算審議、基金積み増し準備中	県補正予算審議、基金積み増し準備中
事業開始	平成24年1月予定	平成23年12月	平成24年2月予定
拠点	盛岡市及び沿岸各地域に心のケアセンターを設置予定	みやぎ心のケアセンター開設(12月1日:仙台市) 地域センターを24年度に設置予定	各地域に心のケアセンターを設置予定
事業内容(予定)	PTSD等精神疾患に関する相談支援、仮設住宅等の巡回相談等	災害関連の精神保健医療福祉対策の総合的コーディネート、PTSD等精神疾患に関する相談支援、仮設住宅等の巡回相談、震災型アウトリーチ事業の実施等	PTSD等精神疾患に関する相談支援、仮設住宅等の巡回相談等

被災地の心のケアを担う人材確保策について

- ・仮設住宅への訪問支援等に際し、より一層の精神保健面での健康支援の充実強化が必要
- ・被災自治体においては、従来業務に加え、被災者への支援を引き続き行うことから、保健師等の専門職が人材不足

関係団体の協力を得ながら、全国から中長期的に支援できる専門職の人材確保を行う



社会・援護局障害保健福祉部 施策照会先一覧 (厚生労働省代表電話 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 障害者施策の検討状況について (P1~6)	企画課	企画法令係	加藤	3017
2 平成24年度障害保健福祉部予算案等について (P7~12)	企画課	経理係	松嶋	3015
3 平成24年年度障害福祉サービス等報酬改定について (P13~15)	障害福祉課	評価・基準係	原	3036
4 障害者自立支援法等の主な改正点について				
(1) 相談支援の充実等について (P18~19)	地域移行・障害児支援室	相談支援係	栗原	3149
(2) 障害児支援の強化について (P20~34)	地域移行・障害児支援室	障害児支援係	佐藤	3037
(3) 同行援護の推進について (P35)	障害福祉課	訪問サービス係	久保	3092
5 その他				
(1) 第3期障害福祉計画について (P38~41)	企画課	障害計画係	立岡	3009
(2) 新体系サービスへの移行について (P42~45)	障害福祉課	福祉サービス係	丸谷	3091
(3) 障害者虐待防止対策について (P46~53)	地域移行・障害児支援室	相談支援係	栗原	3149
(4) 身体障害者相談員及び知的障害者相談員の委託に係る権限移譲及び対応について (P54~55)	地域移行・障害児支援室	相談支援係	栗原	3149
(5) 発達障害者への支援について (P56~61)	地域移行・障害児支援室	発達障害支援係	小島	3038
(6) 「工賃向上計画」の実施について (P62~65)	障害福祉課	就労支援係	今井	3044
(7) 「障害者就業・生活支援センター」事業について (P66~69)	障害福祉課	就労支援係	今井	3044
(8) 「新たな地域精神保健医療の構築に向けた検討チーム」の検討状況について (P70~79)	精神・障害保健課	企画法令係	中野	3055
(9) 精神疾患の医療体制構築に係る指針(医療計画)について (P80~92)	精神・障害保健課	障害保健係	山本	3065
(10) 被災地の心のケアについて (P93~96)	精神・障害保健課	心の健康係	大林	3069