

現状・課題と検討の方向性

- (1) 精神障害者に対する支援の在り方について
- (2) 障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について
- (3) 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方について

平成27年10月20日

(1) 精神障害者に対する支援について

【論点の整理(案)】

○ 病院から地域に移行するために必要なサービスをどう考えるか。

＜検討の視点（例）＞

- ・ 退院意欲の喚起のための支援（病院スタッフからの働きかけの在り方やピアサポートの活用等）
- ・ 地域への移行支援

○ 精神障害者の特徴に応じた地域生活支援の在り方についてどう考えるか。

＜検討の視点（例）＞

- ・ 状態が変わりやすい等の特徴に応じた支援
- ・ 地域での見守り機能やサービスの柔軟な利用
- ・ 医療と福祉の連携
- ・ 居住の場の確保などの地域資源の確保
- ・ 地域生活における精神障害者の意思決定支援の在り方

- 精神科病院では、新規入院者の87%が1年未満で退院する一方で、約20万人が1年以上入院している。
- これまで、精神保健福祉法改正（平成25年）や、「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」における取りまとめを踏まえ、予算措置（平成26年度・平成27年度）や障害福祉サービス等報酬改定（平成27年度）による対応、他制度との連携強化等が実施されており、今後も、精神障害者のさらなる地域移行を進めていく必要がある。
- 例えば、精神障害者の地域移行において有効な支援者とされる「ピアサポーター」については、全国レベルでの統一的な仕組みがなく、自治体ごとに取り組んでいる状況である。
また、精神障害者の地域移行を進めるため、住民と医療・保健・福祉の関係者が精神障害者に対する理解を深めるとともに、支援に向けた連携体制を構築する必要がある。
- 精神疾患の特性として、安定していた病状がわずかな環境の変化等により増悪することがあり、これに対応した適切な医療の支援が必要であることから、医療と福祉が連携し、病院への入院の他に、症状の急変時の受け皿を確保することが重要である。
また、精神障害者について福祉事業者の受け入れ体制を整備するため、例えば高次脳機能障害の症状やそれに応じた支援方法など、精神疾患の特性について福祉事業所の理解を促進することが必要である。
- 精神障害者の地域生活支援を進めるためには、「医療」と「福祉」が緊密に連携しつつ、それぞれのサービスを確保していく必要がある。例えば、県レベルで定めている長期在院者数の削減目標を、市町村の障害福祉計画における障害福祉サービスの見込み量に適切に反映することが重要である。
- 精神障害者の居住の場を確保するためには、安心居住政策研究会（国土交通省）における中間取りまとめ（平成27年4月17日公表）を踏まえつつ、障害者総合支援法に基づく協議会と居住支援協議会が連携して対応することが重要である。

検討の方向性

- 地域移行の支援に有効なピアサポーターについて、その質を確保するため、ピアサポーターを養成する専門的な研修を含め、必要な支援を行う方向で検討することとしてはどうか。
- 精神障害者の入院の予防と家族支援の観点から、短期入所について、医療との連携の在り方を検討することとしてはどうか。
- 精神障害者の地域移行や地域定着を支援するため、地域において精神障害者の生活を支援する拠点の整備を推進するとともに、一人暮らしを希望する精神障害者の地域生活を支援し、ひいては精神障害者の居住の場の確保につながるよう、定期的な巡回訪問や随時の対応により、生活力等を補い、適時のタイミングで適切な支援を行うサービスなど、支援の在り方を検討することとしてはどうか。
- 住民に最も身近な基礎的自治体である市町村が中心となり、医療と福祉の双方を含む様々な関係者が情報共有や連携体制を構築する場として、市町村に精神障害者の地域移行や地域定着を推進する協議会を設置するとともに、都道府県による市町村支援の在り方を検討することとしてはどうか。
- 市町村による障害福祉計画の策定に資するよう、精神障害者の長期在院者数の削減目標を障害福祉サービスのニーズの見込み量に反映させる方法を提示してはどうか。
- 精神障害者の特性とそれに応じた適切な対応方法について、必要な知識・技術を持った福祉に携わる人材の育成を推進してはどうか。

關係資料

ピアサポーターについて

○ピア(peer)とは、「仲間、同輩、対等者」という意味である。

○ピアサポートとは、一般に同じ課題や環境を体験する人がその体験から来る感情を共有することで専門職による支援では得がたい安心感や自己肯定感を得られることを言い、身体障害者自立生活運動で始まり、知的障害や精神障害の分野でも定着し始めている。

○北米では、2000年代に入り、精神疾患のある人々が精神保健システムのなかのチームの一員として働く「認定ピアスペシャリスト」という新たな職種が創設され、(精神疾患のある人々が)多くの精神保健提供機関の中で働くようになった。

○ピアスペシャリストが提供するサービスの効果の有効性は、

- (1)利用者への効果
 - (2)ピアスペシャリストへの効果
 - (3)サービスの質への効果
 - (4)他専門職者及び精神保健システム全体への効果
- の4点に整理することが出来る。

ピアサポーターの活動による効果

ピアサポートに関わったそれぞれの立場への効果が報告された。

ピアサポーターの活動による効果（自由記載のまとめ）

○入院精神障害者に対する効果

・経験に基づいた当事者独自の視点に立った支援が可能であることや、実際に地域で生活しているピアサポーターの姿から退院後の生活を具体的にイメージすることができること、また、それによって退院意欲の向上や具体的な行動につながるなどの点が挙げられた。

○地域移行後の精神障害者に対する効果

・当事者独自の視点からの助言や指導を行える点のほか、仲間としての安心感を得たり、地域生活のヒントを得たりすることが地域移行・定着につながる点が挙げられた。

○ピアサポーターに対する効果

・ピアサポート活動を通じて社会参加の機会を得たり、他者の役に立つことが自己肯定や自信を取り戻すことにつながるという効果のほか、（ピアサポーター自身の）健康を守るという観点からも、（他者に自己の経験を話すことで）自分を振り返り認めることができるなどの点が挙げられた。

○雇用者に対する効果

・ピアサポーターとの協働を通じて精神障害者への理解が深まったり、可能性や能力を発見する機会になる点や、精神障害者への支援にあたり、ピアサポーターを通じて当事者の率直な気持ちや受け止め方などの意見を聞いたり、入院患者との接点を拡大することにより、支援の質の向上につながる点などが挙げられた。

平成26年度精神障害保健福祉等サービス体制整備促進事業に関する調査研究「ピアサポートの活用状況に関する調査」

平成27年度社会保障審議会 第71回障害者部会資料

平成26年度 精神障害者医療ケア付きショートステイ検証事業について

◆精神障害者医療ケア付きショートステイ検証事業

- ・ 症状が不安定であるが入院までに至らない精神障害者が地域での生活を継続して行くには、家族等が疾病等の理由により投薬管理等を行うことが難しくなり、夜間の症状悪化あるいは対応の遅れによる入院を防ぐためにも、精神障害者がショートステイサービスを利用することは有効である。
- ・ 現状において、他の障害者に比べて精神障害者の利用が少ない状況であるため、精神障害者のニーズや利用しやすいサービス形態に関する検証するためモデル事業を実施する。

モデル事業

<全国3カ所程度で実施>

- ・病院や診療所等の併設型
- ・精神科病床転換型
- ・福祉型ショートステイの加算型

等のいろいろな形態での実施の可能性について検証する



見守り

看護師等

精神科病院



入院

自宅等



症状悪化

利用

ショートステイサービス

帰宅できるまでの間の一時利用

入院は不要だが
夜間の症状悪化時には見守りが必要

【検討】

- ・精神障害者のニーズや現行の利用が少ない状況の検証
- ・どの形態での実施が精神障害者に合ったサービスとなるか
- ・障害福祉サービス等報酬改定時への反映 等

精神障害者医療ケア付きショートステイ検証事業の結果概要

<結果>

- 3事業所で実施し、利用者数は20名、利用延べ回数は45回、延べ利用日数は182日
- 利用者は50歳代が35%で最も多く、主たる精神障害は統合失調症が60%、次いで気分障害が15%で、利用者の25%に身体合併症有り
- 過去1年以内の精神科入院歴のある者は45%
- 障害支援区分については、区分2が40%と最も多く、次いで非該当が30%
- 利用目的(複数回答)については、「本人の夜間・休日の心理的負担の軽減」100%、「本人の安心・安全の確保」100%、「本人の状態像の悪化」82%、「介護者の休養」42%、「同居家族との人間関係の悪化」38%、「介護者が不在」31%、「介護者の疾病・事故・入院等」16% 等
- 医療ケアの提供有りは98%で、具体的な医療ケアの内容(複数回答)は、「服薬管理指導」98%、「精神症状への対応」62%、「その他」36%、「症状不安定時における内服薬(頓服薬)への対応」33%、「身体合併症の処置」22%
- 看護職員がいなければ受入困難な事例は78%

<検証事業参加事業所一覧>

事業所	A ※1、3	B ※1、3	C ※2、3	合計
利用者数	9	7	4	20
利用延べ回数	29	11	5	45
延べ利用日数	119	45	18	182
平均利用日数	4	4	4	4
最小利用日数	1	2	2	1
最大利用日数	13	8	6	13

<看護職員の必要性と医療ケア(複数回答)>

	服薬管理指導	症状不安定時における内服薬(頓服薬)への対応	精神症状への対応	身体合併症への処置	その他
看護職員がいなければ受入困難な事例(n=35)	35 100%	15 43%	26 74%	10 29%	11 31%
看護職員がいなければ受入困難な事例ではない事例(n=10)	9 90%	0 0%	2 20%	0 0%	5 50%

※1 事業所A,B: オンコール対応型ショートステイ: 外部の看護職員と連携をとり、必要に応じて支援を提供するもの。

※2 事業所C: 看護職員配置型ショートステイ: 看護職員を配置し、必要に応じて支援を提供するもの。

※3 区分判定結果に依らず、夜間・休日入所が可能な体制を確保したうえで、看護師等を配置するなどし、精神科医療に係る助言や服薬管理指導、見守り等の支援を夜間、休日でも提供できる機能を有する体制を確保している

短期入所及び共同生活援助における医療機関等との連携等との評価について

	医療連携体制加算(Ⅰ)	医療連携体制加算(Ⅱ)	医療連携体制加算(Ⅲ)	医療連携体制加算(Ⅳ)	医療連携体制加算(Ⅴ)
短期入所	500単位 医療機関等との連携により、看護職員を指定短期入所事業所に訪問させ、当該看護職員が利用者に対して看護を行った場合に、当該看護を受けた利用者にたいし、一日につき所定単位数を加算。	250単位 医療機関等との連携により、看護職員を指定短期入所事業所に訪問させ、当該看護職員が2以上の利用者に対して看護を行った場合に、当該看護を受けた利用者にたいし、1回の訪問につき8名を限度として、1日につき所定単位数を加算。	500単位 医療機関等との連携により、看護職員を指定短期入所事業所に訪問させ、当該看護職員が認定特定行為業務従事者に喀痰吸引等に係る指導を行った場合に、当該看護職員1人に対し、1日につき所定単位数を加算。	100単位 喀痰吸引が必要な者に対して、認定特定行為業務従事者が、喀痰吸引等を行った場合に、1日につき所定単位数を加算。	—
共同生活援助	500単位 医療機関等との連携により、看護職員を指定共同生活援助事業所又は外部サービス利用型指定共同生活援助事業所に訪問させ、当該看護職員が利用者に対して看護を行った場合に、当該看護を受けた利用者にたいし、一日につき所定単位数を加算。	250単位 医療機関等との連携により、看護職員を指定共同生活援助事業所又は外部サービス利用型指定共同生活援助事業所に訪問させ、当該看護職員が2以上の利用者に対して看護を行った場合に、当該看護を受けた利用者にたいし、1回の訪問につき8名を限度として、1日につき所定単位数を加算。	500単位 医療機関等との連携により、看護職員を指定共同生活援助事業所又は外部サービス利用型指定共同生活援助事業所に訪問させ、当該看護職員が認定特定行為業務従事者に喀痰吸引等に係る指導を行った場合に、当該看護職員1人に対し、1日につき所定単位数を加算。	100単位 喀痰吸引が必要な者に対して、認定特定行為業務従事者が、喀痰吸引等を行った場合に、1日につき所定単位数を加算。	39単位 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定共同生活援助事業所又は外部サービス利用型指定共同生活援助事業所において、指定共同生活援助又は外部サービス利用型指定共同生活援助を行った場合、1日につき所定単位数を加算。

※厚生労働大臣が定める施設基準(平成18年厚生労働省告示第551号)抜粋

- ・指定共同生活援助事業所の職員として、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーション等との連携により、看護師を1名以上確保していること。
- ・看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。
- ・重度化した場合に係る指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

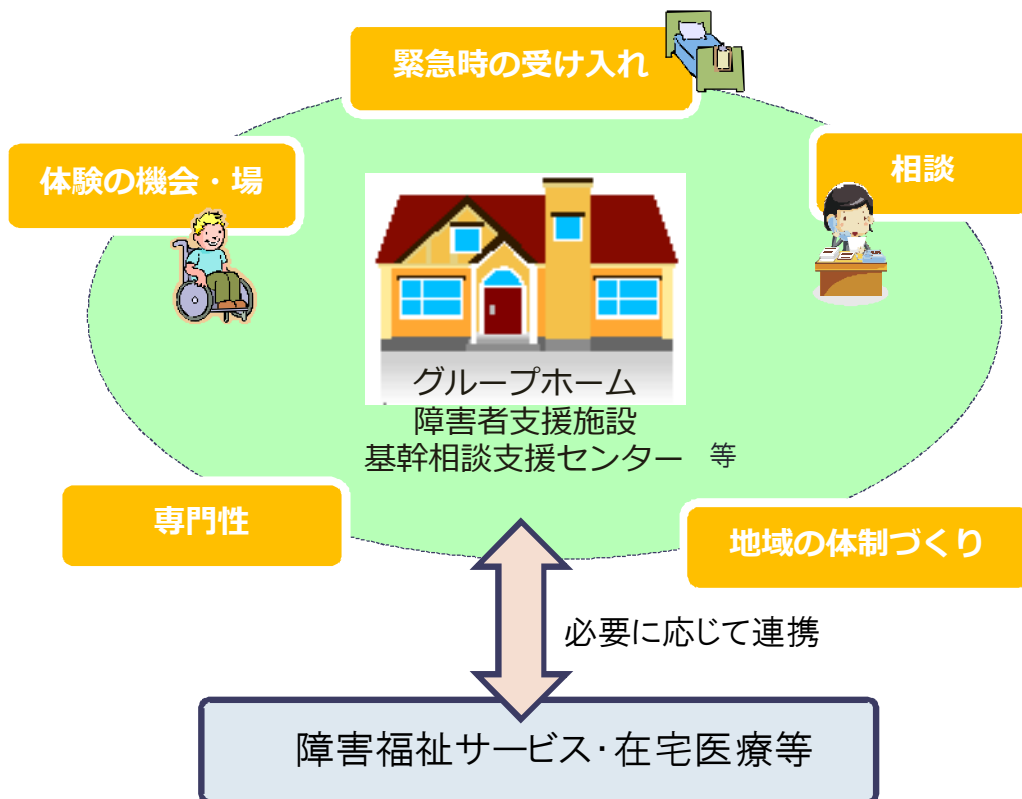
地域生活支援拠点等の整備について

障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、**居住支援のための機能（相談、体験の機会・場、緊急時の受け入れ・対応、専門性、地域の体制づくり）**を、地域の実情に応じた創意工夫により整備し、障害者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を構築。

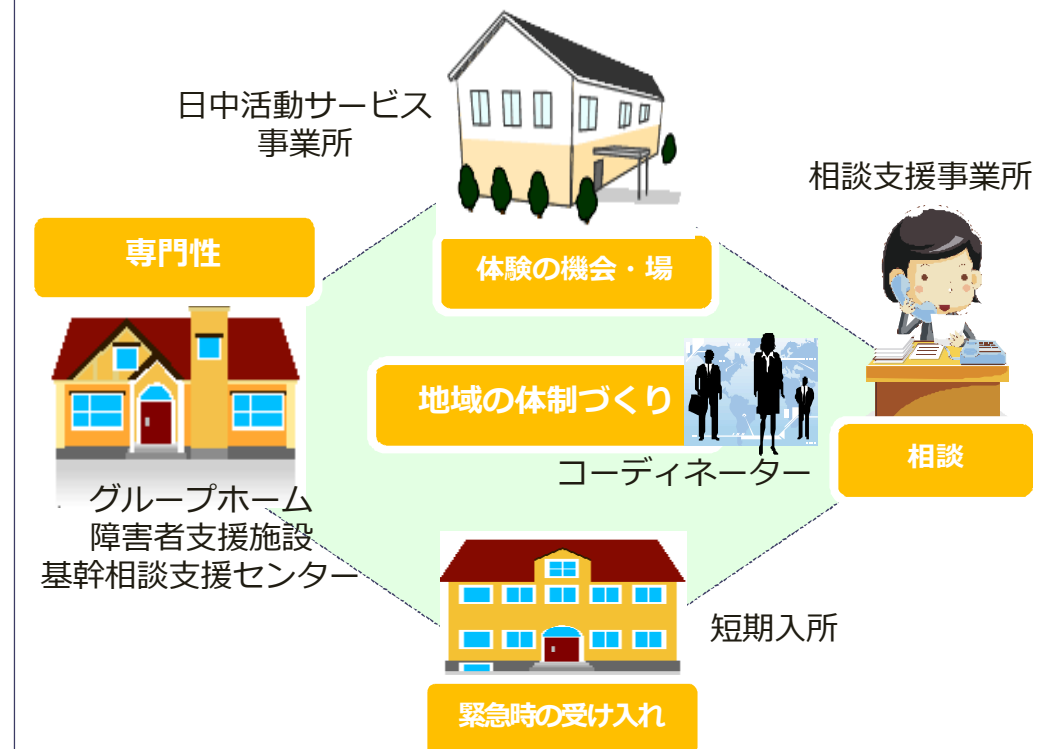
●**地域生活支援拠点等の整備手法（イメージ）** ※あくまで参考例であり、これにとらわれず地域の実情に応じた整備を行うものとする。

各地域のニーズ、既存のサービスの整備状況など各地域の個別の状況に応じ、協議会等を活用して検討。

多機能拠点整備型



面的整備型



保健所や市町村の果たすべき役割

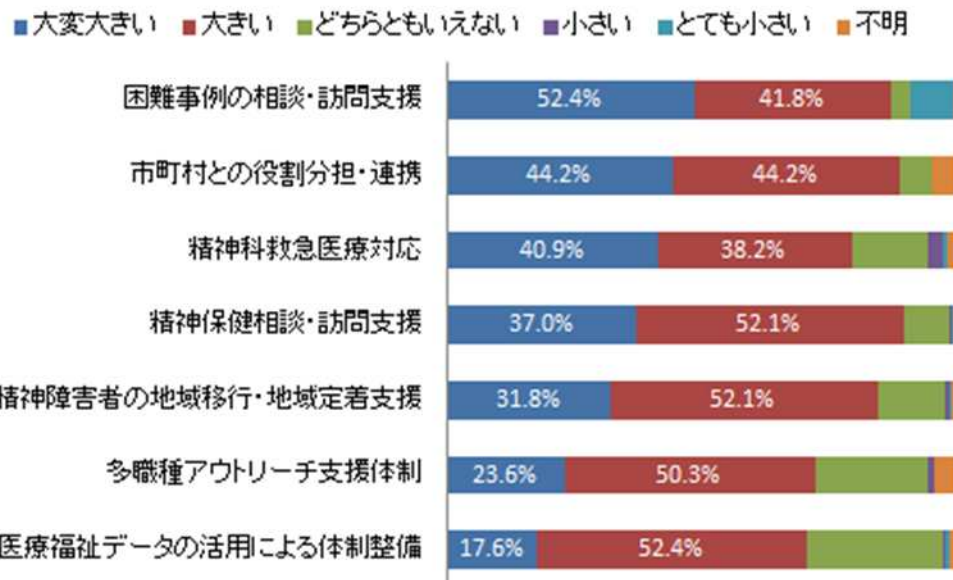
厚生労働省平成26年障害者総合福祉推進事業「保健所及び市町村における精神障害者支援に関する全国調査報告書」

保健所は、困難事例等の相談・訪問支援、市町村との連携等、精神障害者の地域移行・地域定着支援を今後保健所が果たすべき主な役割と考えている。

市町村は、相談支援事業者との連携等、精神保健相談・電話、精神障害者の地域移行・地域定着支援を今後市町村が果たすべき主な役割と考えている。

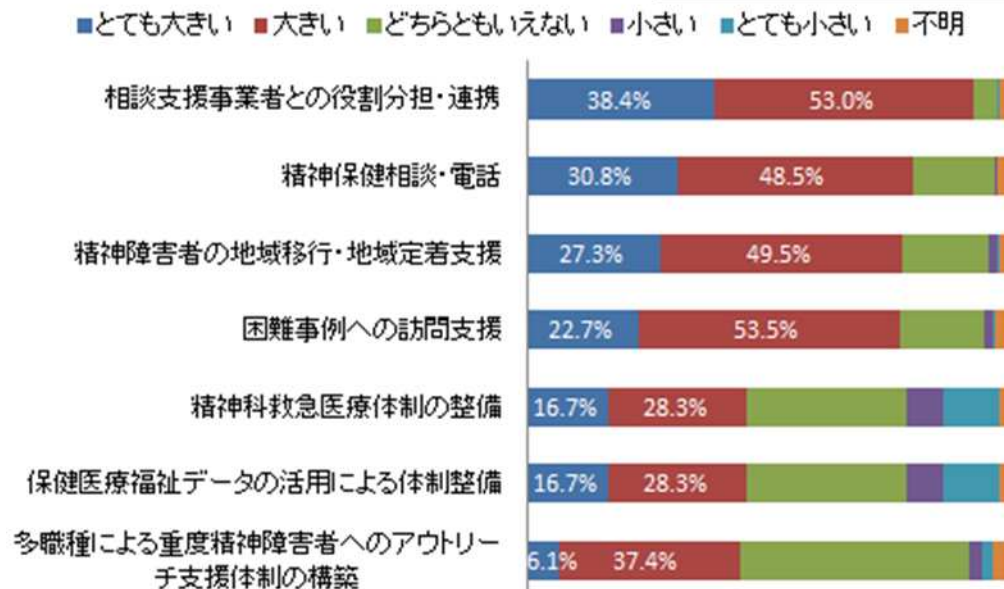
【保健所回答】今後保健所が果たすべき役割

厚生労働省平成26年障害者総合福祉推進事業
「保健所及び市町村における精神障害者支援に関する全国調査報告書」



【市町村回答】今後市町村が果たすべき役割

厚生労働省平成26年障害者総合福祉推進事業
「保健所及び市町村における精神障害者支援に関する全国調査報告書」



兵庫県但馬圏域の取組 ～保健所を連携調整支援の要とした地域医療福祉連携体制の構築～

○但馬圏域(二次医療圏)では、病院長を始めとした関係機関の代表者の参加する精神障害者地域移行・地域定着推進協議会を保健所主催で年2回開催し、地域移行の具体的達成目標と戦略を共有し、地域医療福祉連携体制を構築。

○病院、市町、相談支援事業所、保健所の実務担当者の参加する戦略会議を保健所主催で月1回開催し、ピアサポーターの養成や、退院意欲を喚起するための院内説明会等の地域全体の進捗状況を共有しながら、地域移行の取組を着実に実施。

【但馬圏域の基本情報】

人口(平成27年9月)	169,014人
面積	2134km ²
市町村の数	5自治体
精神科病院の数(26年6月)	3病院
精神病床数(27年4月)	588床
入院後3ヶ月時点の退院率(26年6月)	42.9%
入院後1年時点の退院率(26年6月)	90.5%



【地域移行を効果的に進めるための各主体の役割】 (都道府県)

- ・地域移行の県方針を決定、県単位の分析や研修を実施

(保健所)

- ・地域分析に基づいた地域移行推進のための戦略を企画立案
- ・精神障害者地域移行・地域定着推進協議会と戦略会議(1回/月)の事務局機能を果たし、地域移行の圏域の目標設定と進捗状況の整理・共有を実施
- ・相談支援事業所と協働しながら、ピアサポーターの養成・活動支援を実施
- ・630調査や病院実地指導等により、入院患者の実態を定期的に把握

(精神保健福祉センター)

- ・県内病院、相談支援事業所、保健所の職員向け研修を実施
- ・ピアサポーター養成研修を実施

(市町村)

- ・精神障害に対応できる相談支援員の確保
- ・住まいや生活支援の体制整備

(精神科病院の医師等の医療関係者)

- ・関連会議への参加・協力、地域移行に向けた対象患者の選定
- ・長期入院患者の退院意欲を喚起するための院内説明会への協力

(相談支援事業所等の障害福祉サービス事業者)

- ・関連会議への参加・協力、ピアサポーターの養成と雇用
- ・ピアサポーターを活かした地域移行地域定着支援の実施

【地域移行の取組の経緯】

- 25年度 地域移行申請数は、0(ゼロ)
- 26年4月 戦略会議への参加と院内説明会の開催(1回/月)について、圏域内精神科医療機関の理事者と病院長から了解を得る
- 26年5月 北但馬地域でのピアサポーターを養成し、4名が雇用
- 26年8月 戦略会議と院内説明会の定期開催をスタート
- 27年5月 南但馬地域でもピアサポーターを養成し、5名が雇用
- 27年7月 精神障害者地域移行・地域定着推進協議会を保健所主催で開催し、2病院長、1精神科部長の出席を得て、年度内地域移行目標を70と定める

【効果】

(地域移行の利用者数)

- 25年度 0名
- 26年度 8名うち2名退院
- 27年度 13名うち4名退院(9月時点)
- (1年以上入院患者割合 630調査より)

- 25年 71.7% 26年 71.3%

(ピアサポーターの活動者数)

- 25年度 0名 26年度 12名

(関係者の意識変容)

- ・関係機関の実務担当者のそれぞれが、長期入院患者の退院を経験することにより、地域移行に対する意識の変化が認められる
- ・病院関係者は、20年以上の入院患者が、自らの意思で退院を希望し、地域移行を申請したことについて、驚きをもって報告している

精神障害者の地域移行に関する市町村等の役割(イメージ)

圏域	役割	役割を果たすための手段
市町村 (1718市町村)	○精神障害者の地域移行の推進に係る住民に身近な自治体としての中核的・主体的役割 ○地域における在宅医療・福祉・介護の連携推進	○住民に身近な自治体における関係機関の連携体制の構築 ○住民に身近な自治体としての精神障害者の居住支援、日常生活・社会生活支援等に関する課題の共有・協議(都道府県から提供される入院精神障害者に係る情報等も踏まえて実施) ○地域移行を踏まえた市町村障害福祉計画・介護保険事業計画の策定、実行、進捗状況の把握・評価、改善 ○地域の社会資源の開発・改善(障害福祉サービス等の整備) ○個別事例への支援のあり方に関する協議、調整
・二次医療圏域 ・保健所圏域 (490箇所)	○精神科病院からの地域移行の推進 ○圏域における医療・福祉・介護の連携推進	○地域移行推進方策の企画立案、進捗管理 ・圏域における入院患者の実態把握、課題分析 ・地域移行の考え方・課題の共有(精神科病院、福祉・介護事業者双方に対して) ・地域移行の目標の設定、実施、進捗状況の把握・評価、改善 ○市町村支援(助言、情報提供等) ○個別事例の広域調整
都道府県 (47都道府県)	○精神障害者の地域移行の推進に係る主導的役割 ○広域的な医療・福祉・介護の連携推進	○広域的な関係機関の連携体制の構築 ○庁内関係部局(医療、福祉、介護、教育、雇用、居住支援等)との連携や保健所、精神保健福祉センターとの協働 ○広域的な精神障害者の居住支援、日常生活・社会生活支援等に関する課題の共有・協議 ○地域移行を踏まえた都道府県障害福祉計画・介護保険事業支援計画・医療計画の策定、進捗状況の把握・評価、改善 ○市町村に対する助言・情報提供等の支援(精神障害者の地域移行に資する情報の市町村ごとの提供等) ○広域的な社会資源の開発・改善に向けた協議

※上記のほか、都道府県、指定都市における地域移行に関する人材育成、保健所・市町村等への専門的立場からの技術援助等を行う精神保健福祉センター(69箇所)が行う。

精神障害者地域移行・地域定着推進協議会に係る都道府県と市町村の役割(イメージ)

市町村(自立支援)協議会

専門部会(例)

就労支援
部会

こども支
援部会

権利擁護
部会

精神障害者支援部会
又は「精神障害者地
域移行・地域定着推
進協議会」※

※構成員は、都道府県、保健所、精神科病院の医師
相談支援事業所、ピアサポーター、福祉サービス事業者等

報告

支援

【市町村の役割】

- 精神障害者の地域移行の推進に係る住民に身近な自治体としての中核的・主体的役割
- 住民に身近な自治体における関係機関の連携体制の構築
- 住民に身近な自治体としての課題の共有・協議(都道府県から提供される入院精神障害者に係る情報等も踏まえて実施)
- 地域移行を踏まえた市町村障害福祉計画等の策定、実行、進捗状況の把握
- 地域の社会資源の開発・改善(障害福祉サービス等の整備)

等

都道府県(自立支援)協議会

専門部会(例)

就労支援
専門部会

療育支援
専門部会

権利擁護
専門部会

地域移行支援部会
又は「精神障害者地
域移行・地域定着推
進協議会」※

※地域生活支援事業の都道府県必須事業
※構成員は、市町村、保健所、精神科病院の医師
相談支援事業所、ピアサポーター、福祉サービス事業者等

役割分担
・連携

【都道府県の役割】

- 精神障害者の地域移行の推進に係る主導的役割
- 広域的な関係機関の連携体制の構築
- 広域的な課題の共有・協議
- 地域移行を踏まえた都道府県障害福祉計画等の策定、進捗状況の把握
- 市町村に対する助言・情報提供等の支援(精神障害者の地域移行に資する情報の市町村ごとの提供等)
- 広域的な社会資源の開発・改善に向けた協議

等

※精神障害者地域移行・地域定着推進協議会について、既存の(自立支援)協議会を活用することは差し支えない

長期入院精神障害者の退院促進による介護サービスの見込み量の推計手法例

1. 退院する高齢の長期入院精神障害者数(市町村別)を推計

(①～④都道府県精神保健福祉担当部局→⑤都道府県介護保険担当部局→市町村介護保険担当部局等介護保険者)

① 精神保健福祉資料(630調査)から、各都道府県の長期入院精神障害者数を把握。

② 各都道府県の第4期都道府県障害福祉計画(H27～29)における長期入院精神障害者の減少目標(H29まで)に基づき、平成29年までに退院する高齢の長期入院精神障害者数を推計。

(留意点)

※ 平成24年から平成26年までに長期入院精神障害者が減少していると見込まれる場合は、その減少分を勘案。

※ 65歳以上高齢者の割合は各都道府県の実情を踏まえて推計することが望ましいが、これに依りがたい場合は、退院する者の年齢層は、入院中の者と同じ割合(全国ベースで約半数:参考を参照)という仮定を置いて、推計しても差し支えない。

※ 第4期障害福祉計画における国の長期入院精神障害者数の減少目標を達成した場合、全国で退院する長期入院高齢精神障害者数は1.8万人であり、総人口1億2,700万人との比から人口1万対約1.4人である。

③ 各都道府県内(※)の市町村人口比率等に基づき、市町村別の退院する高齢の長期入院精神障害者数を推計。

※ 指定都市の推計については別添1の指定都市別の内訳を活用し、他の市町村については、市町村の人口比率等に基づき推計しても差し支えない。

④ 市町村別に退院する長期入院精神障害者の状況(要介護度別の内訳等)を推計。その際、各年度の配分も示す。

(留意点)

※ 退院者の状況の推計に当たっては、都道府県に既存の独自調査があれば、それを利用しても差し支えない。なお、高齢の長期入院精神障害者(入院期間が5年以上)の要介護度の分布については、【別紙1】を参照。

※ 各年度の配分については、例えば、均等に3分の1ずつなど、地域の実情に応じて配分されたい。

⑤ 推計値を都道府県介護保険担当部局を通じて介護保険者へ提供。

※参考、別添1、別紙1は省略

2. 退院する高齢精神障害者の介護サービス見込み量の推計（市町村介護担当部局等介護保険者）

- 退院する高齢精神障害者は精神症状が一定程度安定している場合も多いことから、例えば、管内の高齢者の介護サービス利用の現状等を参考に、退院する高齢精神障害者の介護サービス見込み量を推計。
- この際、介護保険計画課より介護保険の保険者に配布されている「（確定版）介護保険事業計画用ワークシート」においては、次のような活用方法が考えられる。
 - ・ 認定者数の推計に当たっては、Aシートで「要支援1、2、要介護1～2、3～5」の区分で認定者数を増減させる機能があるので、提供を受けた各年度の要介護度ごとの認定者の増加数について、この区分で整理して認定者数を増加させる。
 - ・ 施設・居住系サービスの見込量の推計に当たっては、Bシートで要介護度ごとに各年度の利用者数を入力する仕組みであるので、利用が見込まれるサービスの利用者数を増加させる
 - ・ 在宅サービスの見込量の推計に当たっては、Cシートで「要支援1、2、要介護1～2、3～5」の区分で利用者数を調整する機能があるので、利用が見込まれるサービスの利用者数をこの区分ごとに整理して利用者数を増加させる

※ 要介護度別の状況等から介護サービス量を見込む際には、高齢精神障害者の介護サービス利用の現状に係る既存の独自調査があれば、それを利用しても差し支えない。

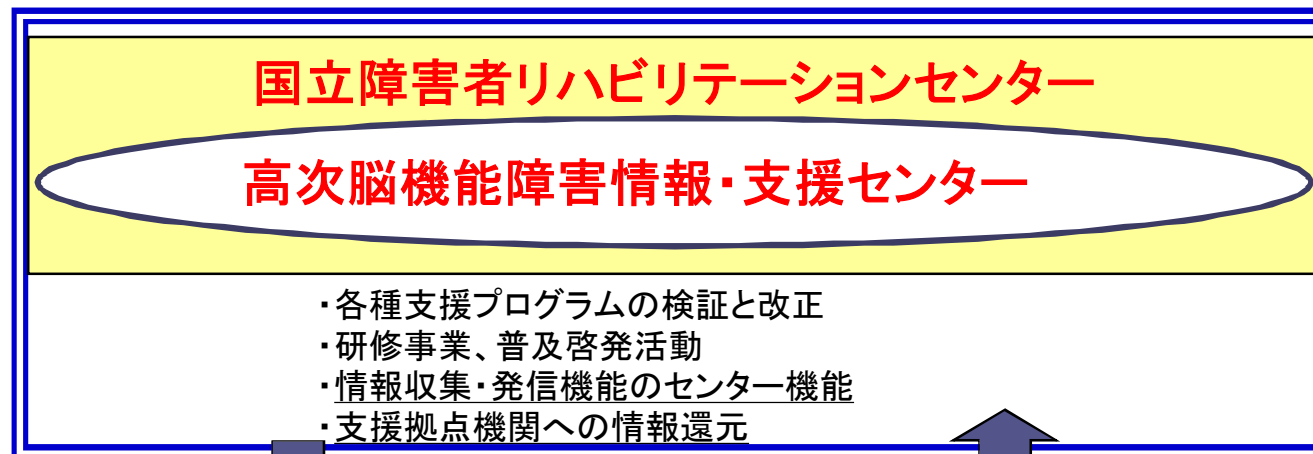
※ 高齢の長期入院精神障害者の退院実例（退院先、要介護度等）については、【別紙2】を参照。

※ 退院が見込まれる高齢精神障害者の一部に認知症の者が含まれる場合は、管内の認知症高齢者の介護サービス利用の状況を参考にすることも考えられる。なお、介護サービスを利用する認知症高齢者の割合（全国状況）については【別紙3】を参照。

※別紙2・別紙3は省略

高次脳機能障害施策

高次脳機能障害者・家族



指導助言・情報還元

相談・事例収集

情報提供

都道府県

委託

専門的
相談

支援拠点機関

支援センターからの情報や相談に対する助言をもとに

- ① 一般国民・医療従事者に対する高次脳機能障害の普及・啓発の充実
 - ② 当事者・家族への相談支援の充実
 - ③ 研修体制の充実
- 等を図る

支援体制整備

- ・関係機関、自治体職員に対する研修
- ・関係機関への指導、助言

相談支援

- ・専門的なアセスメント、ケアプランの作成
- ・ケアプランに基づくサービスの提供

相談支援コーディネーター等による関係機関との連携

サービス
利用

就労支援機関

福祉サービス事業者

医療機関

患者団体

市町村

（２）障害者の意思決定支援・成年後見制度の 利用促進の在り方について

【論点の整理(案)】

○ 障害者に対する意思決定支援についてどう考えるか。

＜検討の視点(例)＞

- ・ 意思決定支援の定義
- ・ 支援の具体的な内容や仕組み(誰が・どの場面で・どのような障害を有する者に対し、どのように実施)
- ・ 意思決定支援に係る人材育成

○ 障害者総合支援法における意思決定支援と、精神保健福祉法附則第8条に規定する「精神科病院に係る入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方」との関係性についてどう整理するか。

＜検討の視点(例)＞

- ・ 代弁／意思決定／意思の表明の整理

○ 成年後見制度の利用支援についてどう考えるか。

＜検討の視点(例)＞

- ・ 現在行っている利用支援を踏まえたさらなる利用支援(費用の助成、担い手の育成・確保)のあり方
- ・ 後見・補助・保佐の適切な類型の利用に資する利用者への支援
- ・ 意思決定支援との関係
- ・ 障害者権利条約(第12条「法の前にひとしく認められる権利」)を踏まえた対応との関係

- 障害者総合支援法においては、
 - ・ 障害者が「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保」される旨を規定（第1条の2 基本理念）
 - ・ 指定事業者や指定相談支援事業者に対し、障害者等の意思決定の支援に配慮するよう努める旨を規定（第42条、第51条の2）するなど、「意思決定支援」を重要な取組として位置づけている。
- 現在、意思決定支援の定義・意義・仕組み等を明確化するためのガイドラインの策定に向けた調査研究が進められているが、今後、当該ガイドラインを関係者の間で共有し、その普及や質の向上に向けた取組を進めていく必要がある。
- 精神障害者については、障害者総合支援法における意思決定支援のほか、精神保健福祉法改正（平成25年）の附則に、入院中の処遇や退院等に関する意思決定や意思表明の支援の在り方に関する検討規定が置かれており、また、平成24年度から継続的に「精神障害者の意思決定支援に関する調査研究」が実施されている。
- 成年後見制度の利用促進に向け、障害者総合支援法に基づき、市町村において地域生活支援事業（必須事業）が実施されている。
 - ・ 成年後見制度 利用支援事業（申立て経費、後見人等の報酬等の補助）【1,360市町村で実施】
 - ・ 成年後見制度 法人後見支援事業（法人後見の実施に向けた研修、組織体制の構築支援 等）【207市町村で実施】
- 一方で、
 - ・ 「後見」の利用者が「保佐」や「補助」の利用者に比べて非常に多く、適切な後見類型が選択されていない
 - ・ 担い手の確保や支援の質の向上（本人の意思の尊重や身上の配慮等）が必要であるなどの指摘がある。

検討の方向性

- 意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセス、留意点等を取りまとめた「意思決定支援ガイドライン（仮称）」を作成し、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者間で共有し、普及を図ってはどうか。あわせて、意思決定支援の質の向上を図るため、このようなガイドラインを活用した研修を実施する方向で検討することとしてはどうか。
- 障害福祉サービスの具体的なサービス内容の要素として「意思決定支援」が含まれる旨を明確化してはどうか。
- 入院中の精神障害者の意思決定支援については、計画相談支援や地域移行支援といった障害福祉サービスの利用に関して、上記のような対応を検討するとともに、精神保健福祉法改正（平成25年）に係る検討規定に基づく見直しの中でもさらに検討することとしてはどうか。
- 「親亡き後」への備えも含め、障害者の親族等を対象とし、成年後見制度利用の動機付け（エンディングノートの活用等）や適切な後見類型の選択につなげることを目的とした研修を実施する方向で検討することとしてはどうか。
- なお、成年後見制度と障害者権利条約第12条との関係については、成年後見制度そのものの在り方に関連する問題であることから、内閣府に設置されている障害者政策委員会における議論を注視することとしてはどうか。

關係資料

意思決定支援の定義

意思決定支援とは、知的障害や精神障害(発達障害を含む)等で意思決定に困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活等に関して自分自身がしたい(と思う)意思が反映された生活を送ることが可能となるように、障害者を支援する者(以下「支援者」と言う。)が行う支援の行為及び仕組みをいう。

意思決定を構成する要素

- 1 障害者の態様(好み、望み、意向、障害の特性等)
- 2 意思決定の内容(領域)
 - (1)生活の領域(食事、更衣、移動、排泄、整容、入浴、余暇、社会参加等)
 - (2)人生の領域(住む場所、働く場の選択、結婚、障害福祉サービスの利用等)
 - (3)生命の領域(健康上の事項、医療措置等)
- 3 人的・社会的・物理的環境等(関係者が、本人の意思を尊重しようとする態度で接しているか、慣れ親しんだ場所か等)

意思決定支援の基本的原則(イギリスの2005年意思能力法の5大原則を参考)

- 1 能力を欠くと確定されない限り、人は、能力を有すると推定されなければならない。
- 2 本人の意思決定を助けるあらゆる実行可能な方法は功を奏さなかったものでなければ、意思決定ができないとは見なされてはならない。
- 3 人は、単に賢明でない判断をするという理由のみによって意思決定ができないと見なされてはならない。
- 4 意思決定能力がないと評価された本人に代わって行為をなし、意思決定するにあたっては、本人のベストインタレスト(最善の利益)に適するように行わなければならない。
- 5 そうした行為や意思決定をなすにあたっては、本人の権利や行動の自由を制限する程度がより少なくてすむような選択肢が他にないか、よく考えなければならない。

意思決定支援における合理的配慮

- 1 本人の年齢、障害の態様、特性、意向、心情、信念、好みや価値観、過去から現在の生活様式等に配慮する。
- 2 意思決定支援を行うにあたっては、内容についてよく説明し、結果を含めて情報を伝え、あらゆる可能性を考慮する。
- 3 本人の日常生活、人生及び生命に関する領域等意思決定支援の内容に配慮する。
- 4 本人が自ら参加し主体的に関与できる環境をできる限り整える。
- 5 家族、友人、支援者、法的後見人等の見解に加え、第三者の客観的な判断が可能となる仕組みを構築する。

意思決定支援における留意点

- 1 意思決定と情報
 - ・決定を行うに当たって必要な情報を、本人が十分理解し、保持し、比較し、実際の決定に活用できるよう提供すること。
 - ・本人が自己の意思決定を表出、表現できるよう支援すること。
 - ・本人が表明した意思をサービス提供者等に伝えること。
 - ・本人の意思だと思われるものを代弁すること。
- 2 情報提供の留意点
 - ・本人への情報提供については、支援者の態度・方法・技術によって大きく異なることを理解すること。
 - ・できるだけ解りやすい方法、手段にて情報を伝える(手話、伝達装置、絵文字、コミュニケーションカード、スケジュール等含む)
 - ・情報提供に関しては、ステップを踏んで確認しながら行う。
 - ・予測される副次的出来事(リスクも含む)について伝える
 - ・決定の結果についての責任を伝える。
- 3 意思決定支援における最善の利益の判断
 - ・事案について、複数の決定によるメリットとデメリットを可能な限り挙げて相互に比較検討して結論を導くこと。
 - ・事案の決定について、どちらか一つということではなく二つを融合して一つ高い段階において決定を図っていくこと。
 - ・本人にとって、自由の制限がより少ない方法を選択すること。

意思決定支援ガイドライン(案)の概要(各論)

1 障害福祉サービス事業所等における意思決定支援の考え方

(1) 意思決定支援と代弁者

重度の知的障害者等は、支援者が本人にとって最善の利益を考え判断することしかできない場合もある。その場合は、事実を根拠として本人の意思を丁寧に理解し、代弁する支援者が求められる。これらの者がいない場合には、基幹相談支援センターの相談員等が、本人を担当する相談支援専門員とは別に第三者の代弁者となることができる。

(2) 日常の支援場面における意思決定支援

障害福祉サービス等の職員は、利用者に対する直接支援の全てに意思決定支援の要素が含まれている。本人の意思の確認に基づく支援を行った結果がどうだったかについて記録しておくことが、今後の根拠をもった意思決定支援に役立てることができるため、記録の仕方や内容について、意思決定支援の観点から検討することが有用である。

(3) 大きな選択に係る意思決定支援

「人生の大きな選択」などの場面における意思決定支援は、本人の意思確認を最大限の努力で行うことに加え、本人に関わる関係者が集まり、現在及び過去の本人の日常生活の場面における表情や感情、行動などの支援機関における記録等の情報やこれまでの生活歴、人間関係等様々な情報を交換し判断の根拠を明確にしながら、より自由の制限の少ない生活への移行を原則として、本人の最善の利益の観点から意思決定支援を進める必要がある。

これらの場面において、本人の支援に関係する者や代弁者等の参加により意思決定支援会議を開き、意思決定支援の内容や結果と判断の根拠を記録しておくことが必要である。

2 意思決定支援の仕組み

(1) 意思決定支援の責任者の配置…意思決定支援計画作成に中心的に関わり、意思決定支援のための会議を企画・運営し、事業所内の意思決定支援の仕組みを作る等の役割を担う。サービス管理責任者との兼務も考えられる。

(2) 意思決定支援計画の作成……障害者の意向、好み、障害の態様や特性、意思決定の内容及び人物・物理的環境、意思決定支援の原則等に十分配慮して行うことが必要。計画は、PDCAサイクルを繰り返すことによって、それぞれの意思決定の内容を改善していくことになる。

3 意思決定支援のプロセス

(1) アセスメント……本人の状態、決定する内容、その人的・物理的環境等を適切に把握。利用者の決定能力、自己理解、心理的状況、意向や好み、望み、これまでの生活史、将来の方向性を含め多角的かつ客観的に把握すること。

(2) 意思決定支援計画の作成……アセスメントの結果、個別支援計画やサービス等利用計画等の情報から課題及びニーズを整理した上で、個別の意思決定支援計画を作成すること。

(3) 意思決定支援の実施……プログラム等により具体的に意思決定支援を実施。特に支援開始時・終了後の職員間での意思の疎通・情報の共有を十分図ることが大切。また、実践をフィードバックして知見を集積し、整理することにより意思決定支援の標準化を図ることも重要。支援の経過・状況・結果等については記録として残すこと。

(4) 実施状況の把握(モニタリング)……意思決定支援の実施状況の把握(モニタリング)を適宜行い、必要に応じて意思決定支援計画の変更(修正)を行う。

(5) 意思決定支援実施の評価とフォロー……意思決定支援後における評価とフォローについては、意思決定後の本人の状態、状況の変化について把握するとともに、本人の生活や人生がどのように変わり、本人の満足度を含めた評価を行うことが重要である。

4 意思決定支援会議の開催

意思決定支援責任者は、個々の利用者のための意思決定計画の作成、事業所内における意思決定支援の仕組みの構築、自立支援協議会等外部機関等の連携の情報の共有のために、意思決定支援会議の企画及び運営を効率的に行う役割がある。その際、本人及び保護者が意思決定支援会議に参加できるよう説明を行うとともに必要な支援を行う。

5 職員の知識・技術の向上

(1) 意思決定支援責任者及び職員等の知識・技術の向上

意思決定支援責任者及び職員の知識・技術の向上は、意思決定支援の向上に直結するものであり、意思決定支援責任者及び職員の理念的理解、基本的態度の醸成並びに知識・技術の向上への取り組みを促進させることが重要である。

(2) 研修受講機会等の提供

意思決定支援責任者及び職員の資質向上を図るため、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

6 利用者と保護者等に対する説明責任等

- ・利用者と保護者に対して、意思決定支援計画、意思決定支援会議の内容についての丁寧な説明を行う。
- ・事業所においては、利用者及び保護者等からの苦情について、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じる必要がある。
- ・関係機関等に利用者又はその家族等に関する情報を提供する際は、同意を得ておかなければならない。

7 意思決定支援における連携

- (1) 相談支援事業との連携……サービス担当者会議に参画する意思決定支援責任者は、サービス等利用計画(案)や個別支援計画に連動した意思決定支援計画を念頭に置いて、利用者の最善の利益の観点から意見を述べる 것이重要。
- (2) 学校との連携……児童の生活、発達支援の連続性を確保するために、学校との連携を積極的に図る必要がある。児童の意思決定に関して学校との間で情報を共有しておく必要がある。
- (3) 医療機関等との連携……医療的なケアに関する意思決定支援の必要が生じることを考慮して、主治医等との連携体制を整えておく必要があることから、普段から障害特性の理解や障害特性に応じた意思決定支援方法に関して共通理解を図っておくこと。
- (4) 自立支援協議会との連携……地域における意思決定支援の仕組みを構築していくために(地域自立支援)協議会権利擁護部会等へ積極的に参加する。
- (5) 成年後見人等との連携……後見人、保佐人、補助人等は、意思決定支援に関するチームの一員としてその役割を果たしていくことが重要。
- (6) 当事者団体等との連携……本人の意思決定をエンパワメントする観点から、当事者団体のメンバーからの支援を積極的に活用することも重要。

8 意思決定支援における危機管理

意思決定支援に際して生ずるリスクに対して、危機管理(リスクマネジメント)の観点から対応していくことが必要である。

※「意思決定支援ガイドライン(案)」の全文が記載された報告書は、厚生労働省ホームページの「平成26年度障害者総合福祉推進事業 実施事業一覧」指定課題番号4 意思決定支援の在り方並びに成年後見制度の利用促進の在り方に関する研究(公益社団法人日本発達障害連盟)に掲載。
(URL) <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000049574.html>

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の概要

(平成25年6月13日成立、同6月19日公布)

精神障害者の地域生活への移行を促進するため、精神障害者の医療に関する指針（大臣告示）の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し等を行う。

1. 概要

(1)精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

厚生労働大臣が、精神障害者の医療の提供を確保するための指針を定めることとする。

(2)保護者制度の廃止

主に家族になる保護者には、精神障害者に治療を受けさせる義務等が課されているが、家族の高齢化等に伴い、負担が大きくなっている等の理由から、保護者に関する規定を削除する。

(3)医療保護入院の見直し

①医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等（＊）のうちのいずれかの者の同意を要件とする。

＊配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合等は、市町村長が同意の判断を行う。

②精神科病院の管理者に、

- ・医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置
 - ・地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等）との連携
 - ・退院促進のための体制整備
- を義務付ける。

(4)精神医療審査会に関する見直し

①精神医療審査会の委員として、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」を規定する。

②精神医療審査会に対し、退院等の請求をできる者として、入院者本人とともに、家族等を規定する。

2. 施行期日

平成26年4月1日（ただし、1.（4）①については平成28年4月1日）

3. 検討規定

政府は、施行後3年を目途として、施行の状況並びに精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化を勘案し、医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方、医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方、**入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援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。

平成26年度障害者総合福祉推進事業「意思決定支援の在り方並びに成年後見制度の利用促進の在り方に関する研究」で実施した成年後見制度の利用促進に向けた説明会試行事業について

説明会試行の目的

- ・「親なき後」等を見据え、親族を対象として成年後見制度の基本的な説明を行うとともに、親族が抱いている制度の利用に伴う懸念や不安を解消できるような情報を提供する説明会を試行し、説明会の開催が成年後見制度の親族後見の利用への動機付けとなり得るかについての検証。

説明会試行事業の内容

- ・親族を対象にした成年後見制度の基本的な説明や成年後見制度利用に伴う懸念や不安に対する情報提供（手をつなぐ育成会、精神障害者家族会7団体140名）
- ・親族後見の利用への動機付けに向けたエンディングノートの活用等の取組

説明会試行事業の後の感想

- ・身近な話でとても役に立ちました。（エンディングノートと遺言書はもう書きました）
- ・まだ先と考えていたが、自分も高齢に入りいつも気になる様になった。今のところから親がアクションを起こしていかないと、進まないと言われるのが本当だと思う。もらったプリントをもう一度家族で読み、自分のことと平行して子の将来のために、検討していくことに努力したい。
- ・成年後見制度は利用すべきだと思います。（必要性を感じます）親のエンディングノートの作成が必要と思う。当人の生活の安定を思いつつ、経済的な面の対応等を考慮して、不安案件があれば法的にカバーして行く件を明記し、当人の幸福感（安全安心）を保持してゆける様にしてやる事が重要と思う。今後、実行・実施し、成年後見制度を自分の事として成文化してみたいと思いました。

（平成26年度障害者総合福祉推進事業報告書から）

エンディングノートの作成例について

引継書『将来のためのあんしんノート』とは

親が元気なうちに、我が子を段階的に託していくための引継書です。

支援を必要とする我が子のために日々親がしていることは多岐にわたります。
その親がある日突然に不慮の事態になってしまった時、
あるいは、高齢になり介助ができなくなってしまった時、
我が子はどうなるのでしょうか。

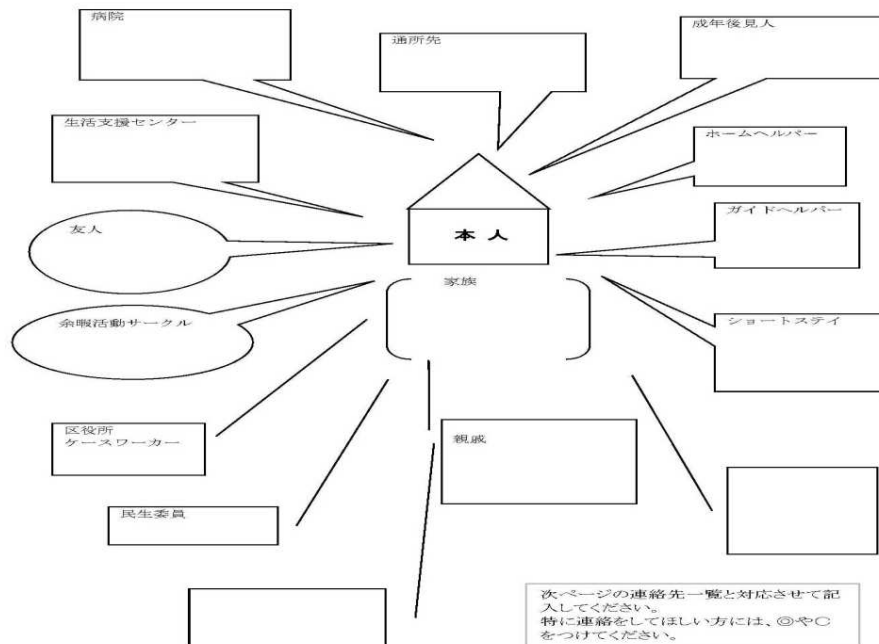
「我が子がよりよい人生を送れるように」
後を託す人に伝えたいことは何ですか？

親の思いや考え方を文字にすることは、客観的な整理となり、
将来、成年後見人等の選任申立をする時の重要な資料となります。

将来への不安は尽きないかもしれませんが、
ほんのちょっとでも「あんしん」に繋げる一助になることを願っています。

のエコマップ

ご本人を取り巻く関連図を書き込んでください。



あんしんノート

本人情報

本人情報

障害特性・習慣・行動パターンなど

性格

好きなこと・好きなもの

苦手なこと・嫌いなもの

コミュニケーションのとり方

パニック等を起こしやすい状況

パニック等を起こした時の対処方法

その他、接し方の注意点など(変更する時の配慮の仕方など)

体調、暑い・寒いなどの伝え方

説明前後の成年後見制度に対する意識(全体傾向)

(n=140)		非常に 当てはまる	どちらか といえ ば当て はまる	どちら とも いえ ない	どちら かとい え ば 当て は ま ら な い	全く 当て は ま ら な い	無 回 答
制度のあらましについて情報が不足	説明前	15%	35%	31%	14%	3%	2%
	説明後	15%	26%	27%	25%	4%	4%
制度を利用するための申立手続が面倒	説明前	29%	33%	29%	2%	4%	4%
	説明後	16%	31%	30%	14%	2%	6%
誰を後見人にしたらよいか分からない、第三者 後見・法人後見の依頼先がない	説明前	23%	31%	26%	6%	6%	6%
	説明後	17%	27%	33%	12%	5%	6%
制度を利用すると財産管理が自由にならないた め面倒	説明前	32%	25%	26%	9%	4%	4%
	説明後	12%	33%	31%	12%	7%	5%
親族後見をする場合、事務処理が面倒	説明前	31%	29%	26%	7%	3%	5%
	説明後	16%	34%	25%	16%	4%	5%
第三者・法人後見の場合、本人の意思・希望に そって身上監護をしてもらえるか心配	説明前	41%	36%	13%	5%	1%	5%
	説明後	16%	36%	30%	9%	1%	7%
第三者・法人後見の場合、本人の意思・希望に そって財産管理をしてもらえるか心配	説明前	41%	35%	14%	4%	3%	4%
	説明後	13%	36%	30%	11%	2%	8%
第三者・法人後見の場合、医療同意権がないの が心配	説明前	39%	26%	24%	1%	1%	9%
	説明後	24%	34%	23%	10%	1%	8%
第三者・法人後見の場合、本人の障害特性に配 慮した対応をしてもらえるか心配	説明前	42%	34%	15%	4%	2%	3%
	説明後	22%	39%	24%	9%	1%	6%
第三者・法人後見の場合、報酬を支払わなけれ ばならないのが負担	説明前	31%	31%	23%	6%	6%	4%
	説明後	25%	34%	19%	12%	3%	7%
親族以外の共同後見人や後見監督人がついた 場合、報酬を支払わなければならないのが負担	説明前	30%	31%	23%	8%	4%	4%
	説明後	24%	31%	26%	11%	2%	6%
今のところ親族がいるので、制度の利用は必要 ない	説明前	21%	20%	36%	11%	10%	1%
	説明後	6%	26%	32%	13%	18%	5%
将来、制度の利用が必要になったら、親族が後 見人になればよい	説明前	17%	19%	38%	10%	15%	1%
	説明後	12%	18%	39%	14%	13%	4%
財産が少ない場合、制度の利用は必要ない	説明前	11%	10%	39%	14%	22%	4%
	説明後	5%	10%	34%	21%	24%	6%
制度の利用について、前向きに考えてみたい	説明前	25%	29%	37%	2%	3%	4%
	説明後	34%	31%	26%	3%	4%	4%

(平成26年障害者総合福祉推進事業報告書から)

（３）手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方について

【論点の整理(案)】

○ 意思疎通支援事業の内容・運営についてどう考えるか。

＜検討の視点(例)＞

- ・ 意思疎通支援事業の対象者の範囲
- ・ 介助技術として整理したほうが適切なものや意思決定と意思疎通支援事業との関係
- ・ 意思疎通支援事業に関する実態を踏まえたニーズや支援のあり方
- ・ 小規模市町村等での事業実施の方法

○ 意思疎通支援事業についての財政的措置のあり方についてどう考えるか。

＜検討の視点(例)＞

- ・ 個別給付化した場合のメリット・デメリットの整理

○ 意思疎通支援関係の人材養成についてどう考えるか。

＜検討の視点(例)＞

- ・ 必要とされる人材の把握とその養成のあり方
- ・ 研修カリキュラムのあり方
- ・ 専門的な知識を必要とする意思疎通支援のあり方

○ 意思疎通支援に係る支援機器の活用、開発普及等についてどう考えるか。

○ 意思疎通支援に関する他施策との連携をどう考えるか。

＜検討の視点(例)＞

- ・ 合理的配慮との関係
- ・ 教育、労働、放送、通信、交通、司法、選挙等福祉施策以外の分野との関係

- 障害者等の「どこで誰と生活するかについての選択の機会」を確保するためには、選択に必要な情報へのアクセスと選択内容の伝達に向けた意思疎通支援が重要である。障害者総合支援法においては、居宅介護、同行援護、生活介護、自立訓練等の個別給付と、人材の養成・派遣、日常生活用具の給付等を実施する地域生活支援事業により支援が行われており、手話通訳者の養成・設置・派遣、要約筆記者の養成・派遣、盲ろう者向け通訳・介助員の養成・派遣は地域生活支援事業の必須事業として位置づけられている。
- 平成28年度に障害者差別解消法が施行されることから、各分野における「合理的配慮」との関係に留意する必要がある。
- 今後は、地域生活支援事業の各メニューに関する利用状況やニーズを把握するとともに、意思疎通支援者の指導者養成や、司法・医療等の専門性を有する意思疎通支援者の養成など、人材養成の体制を整備していく必要がある。また、小規模な自治体における事業の実施も確保していく必要がある。
- 地域生活支援事業等における支援が主に視覚・聴覚・言語・音声機能障害の者を念頭に置いたものとなっていること等のため、盲ろう、失語症、知的障害、発達障害、高次脳機能障害、重度の身体障害のある方などに向けた支援の充実が必要との指摘がある。
- 障害者自立支援機器等開発促進事業により、意思疎通支援に係る支援機器等の開発を進めており、障害者やその家族・支援者による活用が進むような情報提供等が課題となっている。

検討の方向性

- 意思疎通支援のあり方としては、基本的に現行の支援の枠組みを継続しつつ、盲ろう、失語症など障害種別ごとの特性やニーズに配慮したきめ細かな見直しを行うこととしてはどうか。
- 各自治体において意思疎通支援事業に関する現状（利用者数、利用回数・時間等）に関する調査を行うとともに、その結果を踏まえ、合理的配慮の進捗状況に留意しつつ、意思疎通支援者の養成数や提供サービス量の目標を設定することとしてはどうか。
- 各障害種別、司法、医療等について専門性を有する意思疎通支援者の養成のさらなる普及を図るため、手話通訳士・者等の指導者養成の在り方を検討することとしてはどうか。
- 小規模な市町村で事業実施が困難・不十分な場合に、都道府県での事業補完・代替実施の方法等を検討してはどうか。また、災害時に自治体が意思疎通支援を提供する体制について、平時からの取組を強化する必要があるのではないか。
- 地域生活支援事業について、失語症、知的障害、発達障害、高次脳機能障害、重度の身体障害のある方が、意思疎通支援者の養成・派遣に関する事業の対象であることを明確化するとともに、ＩＣＴの活用等を通じた支援の在り方を検討することとしてはどうか。
- 意思疎通支援に係る支援機器の活用・利用支援や、意思疎通支援に関する相談・情報提供について、視覚・聴覚情報提供施設等を活用することを検討することとしてはどうか。

關係資料

自立支援給付と地域生活支援事業の比較

- 自立支援給付は、個別支援計画に基づき、全国一律の基準により、利用者本人に対してサービスを提供
- 地域生活支援事業は、地域の実情や利用者の状況に応じて、自治体が柔軟な形態で事業を実施し、利用者も柔軟な利用が可能

自立支援給付

《介護給付》

- ・ 居宅介護
- ・ 重度訪問介護
- ・ 行動援護
- ・ 療養介護 等

《訓練等給付》

- ・ 自立訓練（機能・生活訓練）
- ・ 就労移行支援
- ・ 就労継続支援 等

主な特徴

- 国による一律の基準
 - ・ 国により一定の標準的なサービス水準を設定
- 障害支援区分
 - ・ 介護を提供するサービスは市町村がサービスの種類や量を決定する判断材料
 - ・ 介護を提供するサービスは障害支援区分が一定以上のものを対象
- 利用者負担
 - ・ 利用者負担は原則として応能負担
※ 所得に応じたきめ細かな軽減措置あり
- 国の義務的経費と位置づけ

地域生活支援事業

- ・ 相談支援
- ・ 意思疎通支援
- ・ 日常生活用具
- ・ 移動支援 等

- ・ 身体障害者福祉センター
- ・ 地域活動支援センター
- ・ 福祉ホーム

主な特徴

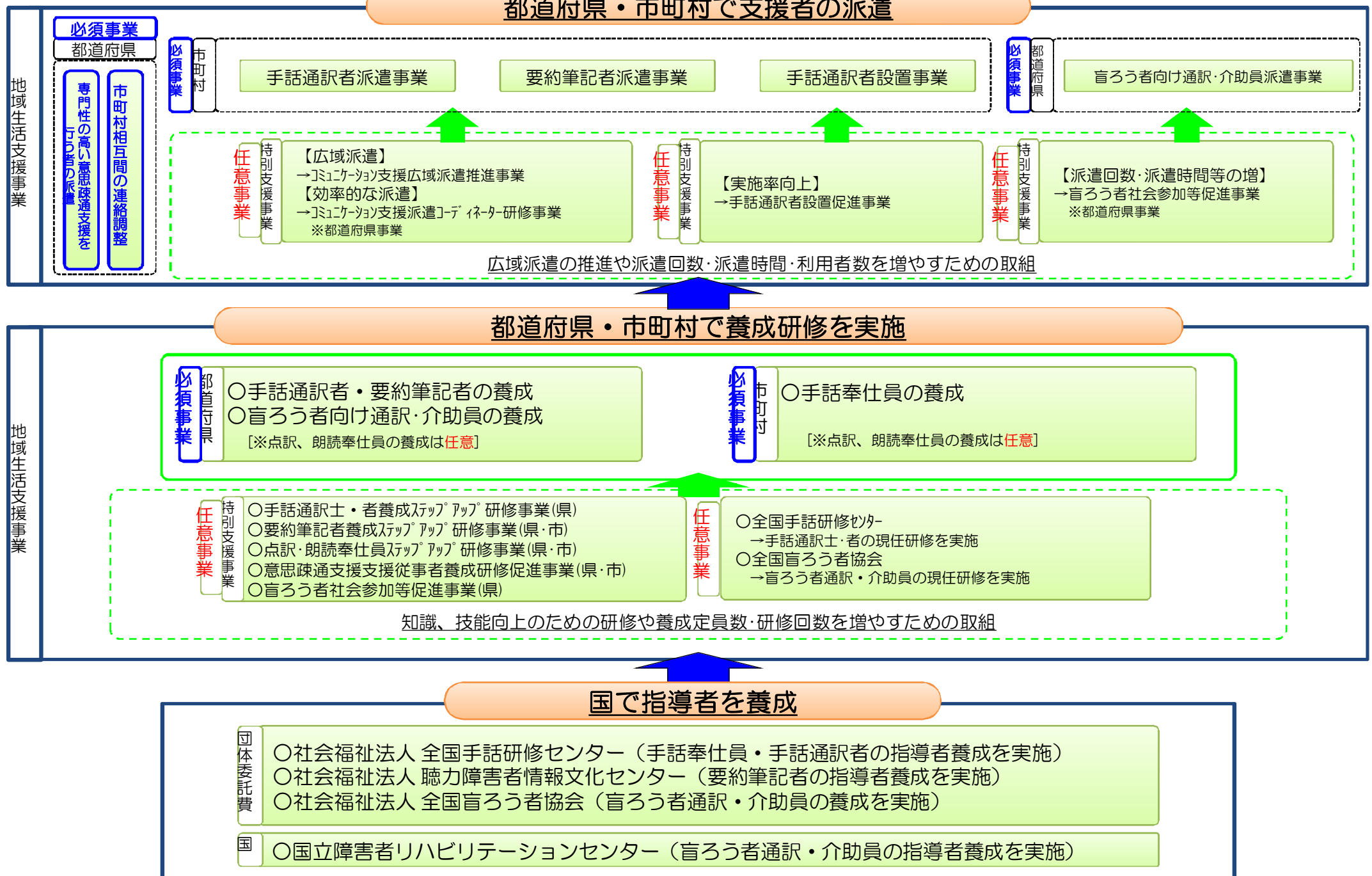
- 自治体による個別の基準
 - ・ 自治体により、個別の障害者の状況、地域の実情に応じてサービス水準を設定
- 障害支援区分
 - ・ 障害支援区分は判断材料としない
- 利用者負担
 - ・ 利用者負担を求めるか否かを含めて金額は自治体の裁量
- 国の裁量的経費と位置づけ

小

自由度

大

意思疎通支援事業の支援者養成と派遣の概要



意思疎通支援が必要な者の状況等～失語症者

（参考）失語症会話パートナー派遣事業（我孫子市）

事業実施の背景

- 訓練によって症状を軽減することは可能だが、完治することは困難である。失語症状が生涯にわたって持続することにより、日常生活でのコミュニケーションや社会的な孤立が深刻な問題となっている。
- 失語症者が残されたコミュニケーション機能を用いて地域で生活するためには、対話者側が失語症に関する知識と会話技術を身につける必要がある。

目 的

話す、聞く、書く、読むなどの意思伝達手段に障害のある失語症の人に対し、失語症に関する知識と会話技術を習得した失語症会話パートナーを派遣し、会話の機会の拡大と社会参加参加の促進を図ることを目的とする。

事業内容

- （１）失語症会話パートナーの養成
定員１５名とし、２名の言語聴覚士が講師を担当。講座は講習５回と実習５回で構成され、概ね交互に行うよう計画。受講費用はテキスト代を含めて無料。
- （２）スキルアップ講座の開催
会話技術の向上を図るため、養成した失語症会話パートナーを対象に、スキルアップ講座を開催。
- （３）失語症会話パートナーの派遣
個人派遣が原則だが、同じ場所に一同が集まり、仲間意識を持って会話を楽しむことのほうが失語症者のニーズに適しているとの判断から、市内２箇所の公共施設に活動場所を確保し、失語症会話パートナーを派遣。失語症者の費用負担は無料。

（活動実績）

養成講座修了者…２３人（H25実施分）

パートナー派遣利用者…３７４人（H25.４～H26.３の延べ人数）

【参考：講習と実習の主な内容】

第1回講習	コミュニケーションとは	失語症の基礎知識	会話パートナーの役割	コミュニケーションの基本姿勢
第1回実習	コミュニケーションの基本姿勢			
第2回講習	失語症と一緒に起こりやすい症状	失語症と間違いやすい他の障害	話しことばの工夫	
第2回実習	コミュニケーションの基本姿勢	話しことばの工夫		
第3回実習	コミュニケーションの基本姿勢	話しことばの工夫	コミュニケーションの話題を考える	
第3回講習	いろいろな手段や道具の活用		確認の方法	
第4回実習	いろいろな手段や道具の活用		確認の方法	
第4回講習	良い例、悪い例について		移動の介助方法	
第5回実習	自由会話の実践			
第5回講習	友の会活動の紹介	リハビリテーションとは	社会福祉サービスの基礎知識	これまでのまとめ

意思疎通支援の支援者の養成について①

○ 意思疎通支援の支援者については、国が示す養成カリキュラム等に基づき自治体等において養成されている。

	名 称	資 格 要 件
手 話	手話通訳士 3,377人 H27. 7. 22時点	○手話通訳を行う者の知識及び技能の審査・証明事業の認定に関する省令（平成21年3月31日厚生労働省令第96号）に基づき実施された手話通訳技能認定試験に合格し、登録を受けた者 ※公職選挙法に規定される政見放送において、手話通訳を担当することができる。 ○上記認定試験に合格し都道府県等に登録された者であって、手話通訳業務に従事する者
	手話通訳者 8,093人 H26. 3. 31時点	○身体障害者福祉の概要や手話通訳の役割・責務等について理解と認識を深めるとともに、 <u>手話通訳に必要な手話語彙、手話表現技術及び基本技術を習得している者</u> ○都道府県、指定都市、中核市が実施する手話通訳者養成研修を修了し登録試験に合格した者であって、意思疎通支援事業において手話通訳者として派遣され、手話通訳業務に従事する者
	手話奉仕員 18,700人 H26. 3. 31時点	○聴覚障害者の生活及び関連する福祉度等について理解と認識を深めるとともに、 <u>手話で日常会話を行うのに必要な手話語彙及び手話表現技術を習得している者</u> ○市町村及び都道府県が実施する手話奉仕員養成研修を修了し登録された者であって、意思疎通支援事業において派遣され、手話による意思疎通支援に従事する者
要 約 筆 記	要約筆記者 3,513人 H26. 3. 31時点	○聴覚障害、とりわけ中途失聴・難聴者の生活及び関連する福祉制度や権利擁護、対人援助等についての理解と認識を深めるとともに、難聴者等の多様なニーズに対応できる要約筆記を行うのに必要な知識及び技術を習得している者 ○都道府県、指定都市、中核市が実施する要約筆記者養成研修を修了し登録試験に合格した者であって、意思疎通支援事業において要約筆記者として派遣され、要約筆記業務に従事する者
盲 ろ う	盲ろう者向け 通訳・介助員 5,656人 H26. 3. 31時点	○盲ろう者の生活及び支援のあり方についての理解と認識を深めるとともに、盲ろう者との日常的なコミュニケーションや盲ろう者への通訳及び移動介助を行うに際し、必要な知識及び技術を習得している者 ○都道府県、指定都市、中核市が実施する盲ろう者向け通訳・介助員養成研修を修了した者であって、意思疎通支援事業において通訳・介助員として派遣されコミュニケーションや移動等の支援に従事する者

意思疎通支援の支援者の養成について②

○ 手話通訳士、要約筆記者等の意思疎通支援の支援者については、求められる水準に対応して、国、自治体等が役割分担して養成を行っている。

養成主体	聴覚障害者	視覚障害者	盲ろう者	失語症
国リハ、大学、専門学校等 厚生労働省令に基づく認定資格 地域生活支援事業【任意事業】	手話通訳士の養成 平成21年3月31日厚労令96「手話通訳を行う者の知識及び技能の審査・証明事業の認定に関する省令」に基づき<u>試験を実施し認定</u> ※ 認定試験は、聴力障害者情報文化センターにて実施	—	—	—
地域生活支援事業【必須事業】(都道府県) 厚生労働省としてカリキュラムを定め通知している者 地域生活支援事業【必須事業】(市町村)	手話通訳者の養成 基本課程35時間 応用課程35時間 実践課程20時間 計90時間 ※ 手話語彙(1500語)を習得	要約筆記者の養成 必修74時間 選択10時間 計84時間	盲ろう者向け通訳・介助員の養成 必修42時間 選択42時間 計84時間	失語症向け意思疎通支援者の養成 先駆的に取り組んでいる自治体あり (我孫子、四日市、名古屋、市川、横浜、武蔵野、那須、港区など) ※ 平成26年度「障害者支援状況等調査研究事業」において支援者養成のためのカリキュラムを作成
地域生活支援事業【任意事業】(市町村) 実施要綱において養成可能とされている者	手話奉仕員の養成 入門課程35時間 基礎課程45時間 計80時間 ※ 手話語彙(600語)を習得	—	—	
	—	—	点訳・代読・代筆・音訳奉仕員の養成 ※ 養成は、各自治体において独自に実施	—

第3次障害者基本計画の概要

- 意思疎通支援に関する他施策との関係については、障害者基本法に基づき、障害者基本計画(第3次)において「情報アクセシビリティ」の分野が盛り込まれており、政府全体で取組を進めることとしている。

I 障害者基本計画(第3次)について

位置付け：障害者基本法に基づき策定される、政府が講ずる障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の最も基本的な計画
計画期間：平成25(2013)年度から29(2017)年度までの概ね5年間

II 基本的な考え方

1. 基本理念

全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるという理念にのっとり、**全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現**(基本法1条)

2. 基本原則

- ① 地域社会における共生等(3条)
- ② 差別の禁止(4条)
- ③ 国際的協調(5条)

3. 各分野に共通する横断的視点

- ① 障害者の自己決定の尊重及び意思決定の支援
- ② 当事者本位の総合的な支援
- ③ 障害特性等に配慮した支援
- ④ アクセシビリティの向上
- ⑤ 総合的かつ計画的な取組の推進

IV 推進体制

1. 連携・協力の確保
2. 広報・啓発活動の推進
3. 進捗状況の管理及び評価(成果目標)
障害者政策委員会による計画の実施状況の評価・監視
4. 法制的整備
5. 調査研究及び情報提供

III 分野別施策の基本的方向

1. 生活支援

障害児・者のニーズに応じた福祉サービスの充実 等

2. 保健・医療

精神障害者の地域移行の推進、難病に関する施策の推進 等

3. 教育、文化芸術活動・スポーツ等

新たな就学決定の仕組みの構築、文化芸術活動等の振興 等

4. 雇用・就業、経済的自立の支援

障害者雇用の促進及び就労支援の充実、福祉的就労の底上げ 等

5. 生活環境

住宅の確保、バリアフリー化の推進、障害者に配慮したまちづくり 等

6. 情報アクセシビリティ

放送・通信等のアクセシビリティの向上、意思疎通支援の充実 等

7. 安全・安心

防災、東日本大震災からの復興、防犯、消費者保護 等

8. 差別の解消及び権利擁護の推進

障害を理由とする差別の解消の推進、障害者虐待の防止 等

9. 行政サービス等における配慮

選挙等及び司法手続等における配慮 等

10. 国際協力

権利条約の早期締結に向けた取組、国際的な情報発信 等

※ 緑色の項目(7,8,9)は第3次計画における新規分野

(参考) 第3次障害者基本計画における分野別施策の基本的方向

1 生活支援

- ・相談支援体制の構築
- ・在宅サービス等の充実
- ・障害児支援の充実
- ・サービスの質の向上等
- ・人材の育成・確保
- ・福祉用具の研究開発及び身体障害者補助犬の育成等
- ・障害福祉サービス等の段階的な検討

2 保健・医療

- ・保健・医療の充実等
- ・精神保健・医療の提供等
- ・研究開発の推進
- ・人材の育成・確保
- ・難病に関する施策の推進
- ・障害の原因となる疾病等の予防・治療

3 教育、文化芸術活動・スポーツ等

- ・インクルーシブ教育システムの構築
- ・教育環境の整備
- ・高等教育における支援の推進
- ・文化芸術活動、スポーツ等の振興

4 雇用・就業、経済的自立の支援

- ・障害者雇用の促進
- ・総合的な就労支援
- ・障害特性に応じた就労支援及び多様な就業の機会の確保
- ・福祉的就労の底上げ
- ・経済的自立の支援

5 生活環境

- ・住宅の確保
- ・公共交通機関のバリアフリー化の推進等
- ・公共的施設等のバリアフリー化の推進
- ・障害者に配慮したまちづくりの総合的な推進

6 情報アクセシビリティ

- ・情報通信における情報アクセシビリティの向上
- ・情報提供の充実等
- ・意思疎通支援の充実
- ・行政情報のバリアフリー化

7 安全・安心

- ・防災対策の推進
- ・東日本大震災からの復興
- ・防犯対策の推進
- ・消費者トラブルの防止及び被害からの救済

8 差別の解消及び権利擁護の推進

- ・障害を理由とする差別の解消の推進
- ・権利擁護の推進

9 行政サービス等における配慮

- ・行政機関等における配慮及び障害者理解の促進等
- ・選挙等における配慮等
- ・司法手続等における配慮等
- ・国家資格に関する配慮等

10 国際協力

- ・国際的な取組への参加
- ・政府開発援助を通じた国際協力の推進等
- ・国際的な情報発信等
- ・障害者等の国際交流の推進

※7, 8, 9は第3次計画における新規分野

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律の概要

- 合理的配慮については、内閣府において障害者差別解消法に基づき、差別の解消の推進に関する基本方針等のとりまとめを行っている。

障害者基本法 第4条

基本原則 差別の禁止

第1項：障害を理由とする差別等の権利侵害行為の禁止

何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。

第2項：社会的障壁の除去を怠ることによる権利侵害の防止
社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによつて前項の規定に違反することとならないよう、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない。

第3項：国による啓発・知識の普及を図るための取組

国は、第一項の規定に違反する行為の防止に関する啓発及び知識の普及を図るため、当該行為の防止を図るために必要となる情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

具体化

I. 差別を解消するための措置

差別的取扱いの禁止

国・地方公共団体等
民間事業者

法的義務

合理的配慮の不提供の禁止

国・地方公共団体等
民間事業者

法的義務
努力義務

具体的な対応

- (1) 政府全体の方針として、差別の解消の推進に関する基本方針を策定（閣議決定）
(2) { 国・地方公共団体等 ⇒ 当該機関における取組に関する要領を策定※
事業者 ⇒ 事業分野別の指針（ガイドライン）を策定 ※ 地方の策定は努力義務

実効性の確保

- 主務大臣による民間事業者に対する報告徴収、助言・指導、勧告

II. 差別を解消するための支援措置

紛争解決・相談

- 相談・紛争解決の体制整備 ⇒ 既存の相談、紛争解決の制度の活用・充実

地域における連携

- 障害者差別解消支援地域協議会における関係機関等の連携

啓発活動

- 普及・啓発活動の実施

情報収集等

- 国内外における差別及び差別の解消に向けた取組に関わる情報の収集、整理及び提供

(参考) 障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針（抜粋）

（平成27年2月24日 閣議決定）

3 合理的配慮

(1) 合理的配慮の基本的な考え方

ア 権利条約第2条において、「合理的配慮」は、「障害者が他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないもの」と定義されている。

法は、権利条約における合理的配慮の定義を踏まえ、行政機関等及び事業者に対し、その事務・事業を行うに当たり、個々の場面において、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、社会的障壁の除去の実施について、必要かつ合理的な配慮（以下「合理的配慮」という。）を行うことを求めている。合理的配慮は、障害者が受ける制限は、障害のみに起因するものではなく、社会における様々な障壁と相対することによって生ずるものとのいわゆる「社会モデル」の考え方を踏まえたものであり、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、障害者が個々の場面において必要としている社会的障壁を除去するための必要かつ合理的な取組であり、その実施に伴う負担が過重でないものである。

合理的配慮は、行政機関等及び事業者の事務・事業の目的・内容・機能に照らし、必要とされる範囲で本来の業務に付随するものに限られること、障害者でない者との比較において同等の機会の提供を受けるためのものであること、事務・事業の目的・内容・機能の本質的な変更には及ばないことに留意する必要がある。

イ 合理的配慮は、障害の特性や社会的障壁の除去が求められる具体的場面や状況に応じて異なり、多様かつ個別性の高いものであり、当該障害者が現に置かれている状況を踏まえ、社会的障壁の除去のための手段及び方法について、「(2) 過重な負担の基本的な考え方」に掲げた要素を考慮し、代替措置の選択も含め、双方の建設的対話による相互理解を通じて、必要かつ合理的な範囲で、柔軟に対応がなされるものである。さらに、合理的配慮の内容は、技術の進展、社会情勢の変化等に応じて変わり得るものである。

現時点における一例としては、

- ・車椅子利用者のために段差に携帯スロープを渡す、高い所に陳列された商品を取って渡すなどの物理的環境への配慮
- ・筆談、読み上げ、手話などによるコミュニケーション、分かりやすい表現を使って説明をするなどの意思疎通の配慮
- ・障害の特性に応じた休憩時間の調整などのルール・慣行の柔軟な変更

などが挙げられる。合理的配慮の提供に当たっては、障害者の性別、年齢、状態等に配慮するものとする。内閣府及び関係行政機関は、今後、合理的配慮の具体例を蓄積し、広く国民に提供するものとする。

なお、合理的配慮を必要とする障害者が多数見込まれる場合、障害者との関係性が長期にわたる場合等には、その都度の合理的配慮の提供ではなく、後述する環境の整備を考慮に入れることにより、中・長期的なコストの削減・効率化につながる点は重要である。

ウ 意思の表明に当たっては、具体的場面において、社会的障壁の除去に関する配慮を必要としている状況にあることを言語(手話を含む。)のほか、点字、拡大文字、筆談、実物の提示や身振りサイン等による合図、触覚による意思伝達など、障害者が他人とコミュニケーションを図る際に必要な手段(通訳を介するものを含む。)により伝えられる。

また、障害者からの意思表示のみでなく、知的障害や精神障害(発達障害を含む。)等により本人の意思表示が困難な場合には、障害者の家族、介助者等、コミュニケーションを支援する者が本人を補佐して行う意思の表明も含む。

なお、意思の表明が困難な障害者が、家族、介助者等を伴っていない場合など、意思の表明がない場合であっても、当該障害者が社会的障壁の除去を必要としていることが明白である場合には、法の趣旨に鑑みれば、当該障害者に対して適切と思われる配慮を提案するために建設的対話を働きかけるなど、自主的な取組に努めることが望ましい。

エ 合理的配慮は、障害者等の利用を想定して事前に行われる建築物のバリアフリー化、介助者等の人的支援、情報アクセシビリティの向上等の環境の整備(「第5」において後述)を基礎として、個々の障害者に対して、その状況に応じて個別に実施される措置である。したがって、各場面における環境の整備の状況により、合理的配慮の内容は異なることとなる。また、障害の状態等が変化することもあるため、特に、障害者との関係性が長期にわたる場合等には、提供する合理的配慮について、適宜、見直しを行うことが重要である。

(2) 過重な負担の基本的な考え方

過重な負担については、行政機関等及び事業者において、個別の事案ごとに、以下の要素等を考慮し、具体的場面や状況に応じて総合的・客観的に判断することが必要である。行政機関等及び事業者は、過重な負担に当たると判断した場合は、障害者にその理由を説明するものとし、理解を得るよう努めることが望ましい。

- ・事務・事業への影響の程度(事務・事業の目的・内容・機能を損なうか否か)
- ・実現可能性の程度(物理的・技術的制約、人的・体制上の制約)
- ・費用・負担の程度
- ・事務・事業規模
- ・財政・財務状況