

# 成果目標の参考資料

---

- 成果目標①: 施設入所者の地域生活への移行
- 成果目標②: 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 成果目標③: 障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた地域生活支援拠点等の整備
- 成果目標④: 福祉施設から一般就労への移行等
- 成果目標⑤: 障害児支援の提供体制の整備等

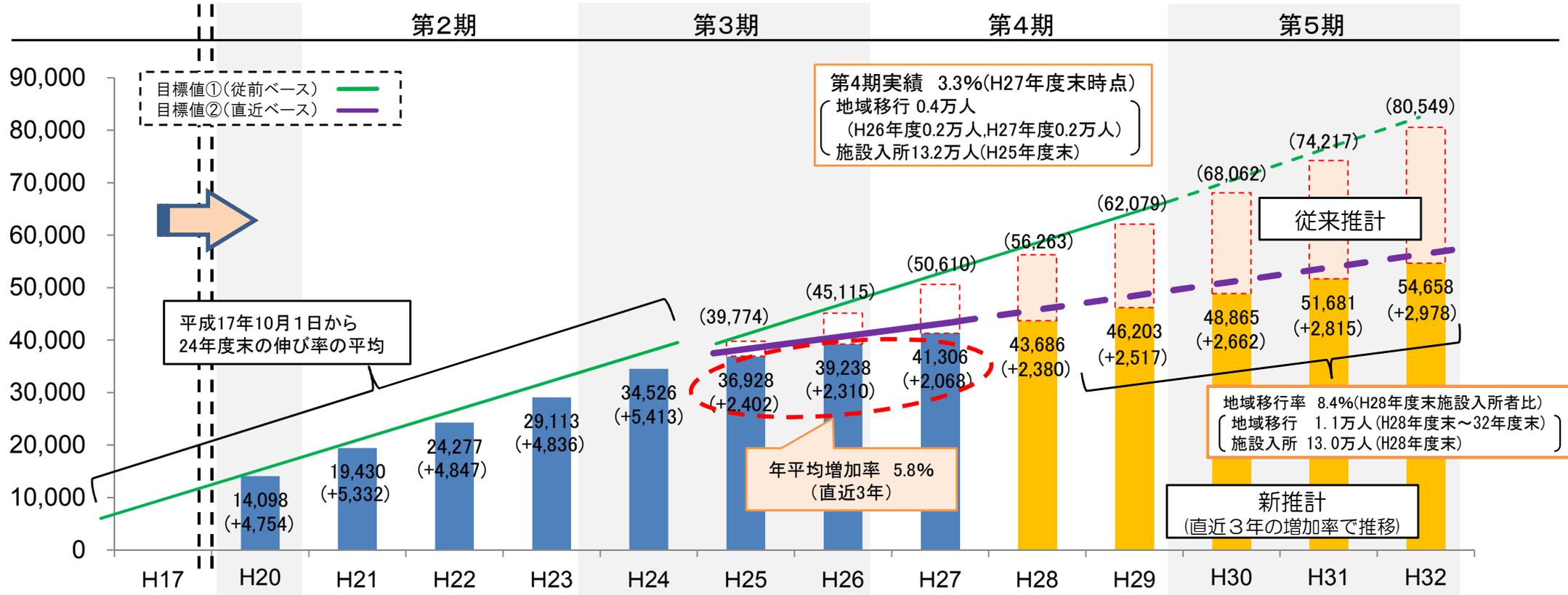
## 成果目標①

施設入所者の地域生活への移行

---

# 施設入所者の地域生活移行者数の推移について(参考データ)

## 施設入所者の地域生活移行者数の推移



### 基本指針及び都道府県障害福祉計画における目標値

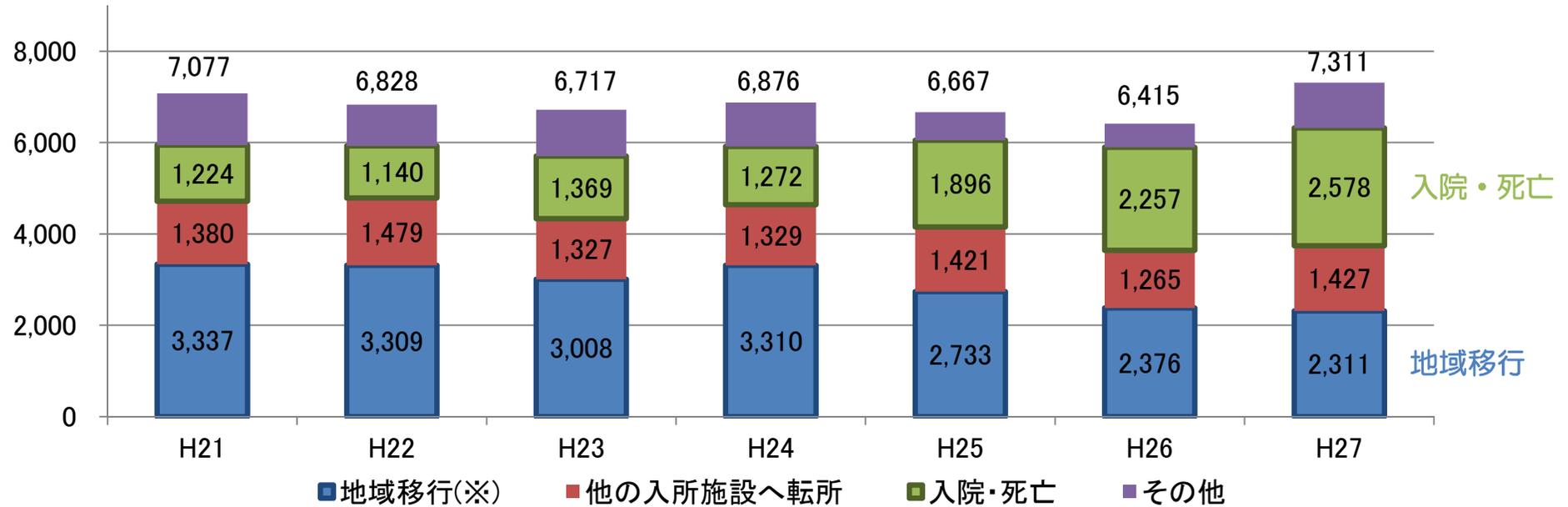
目標値	第1~2期 (平成18~23年度)	第3期 (平成24~26年度)	第4期 (平成27~29年度)	第5期 (平成30~32年度)
基本指針	10% (平成17年10月1日~ 23年度末(6.5年間))	30% (平成17年10月1日~ 26年度末(9.5年間))	12% (平成25年度末~ 29年度末(4年間))	9% (平成28年度末~ 32年度末(4年間))
都道府県 障害福祉計画	14.5% (平成17年10月1日~ 23年度末(6.5年間))	25.2% (平成17年10月1日~ 26年度末(9.5年間))	12.0% (平成25年度末~ 29年度末(4年間))	—

平成21~23年度は10月1日数値、24年度~27年度は3月末数値。28年度以降(括弧書き)は推計。(出典:施設入所者の地域生活の移行に関する状況調査)

# 施設入所者の退所数の推移について(参考データ)

- 障害者支援施設からの退所者数は、年間7,000人前後で推移。
- 退所理由として、「入院・死亡」が増加する一方で、「施設からの地域移行(就職、家庭復帰、自宅・GH・CHへの住み替え)」は減少傾向にある。

## 障害者支援施設の退所者数の推移

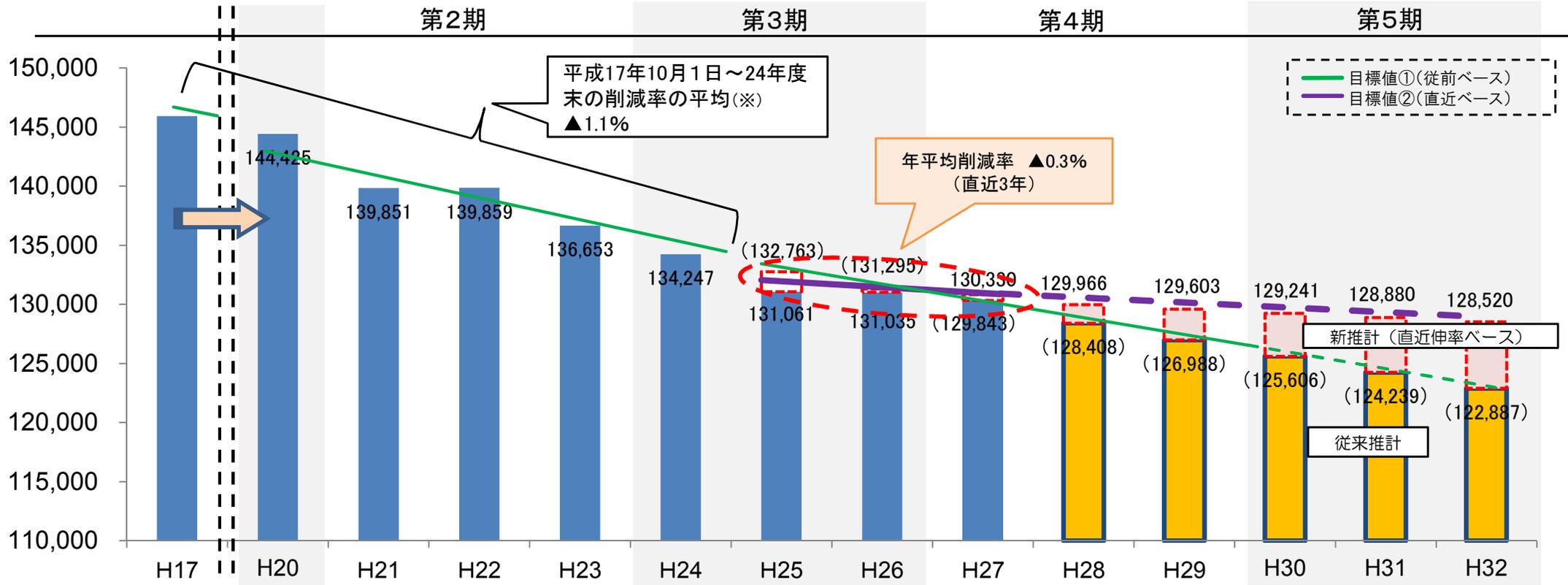


	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
総数	7077	6828	6717	6876	6667	6415	7311
就職	541	393	418	642	500	438	404
家庭復帰	1511	1448	1201	1153	1243	1016	966
他の社会福祉施設等へ転所	2665	2947	2716	2844	2411	2187	2368
うち自宅・GH・CH	1285	1468	1389	1515	990	922	941
入院	400	353	408	394	607	775	880
死亡	824	787	961	878	1289	1482	1698
その他	1136	900	1013	965	617	517	995

(※)「地域移行」・・・「就職」「家庭復帰」「他の社会福祉施設等への転所のうち、自宅・GH・CHへの入所者」の計  
(出典)社会福祉施設等調査(公表前年10月1日～公表年9月30日)

# 施設入所者数の推移について(参考データ)

## 施設入所者数の推移



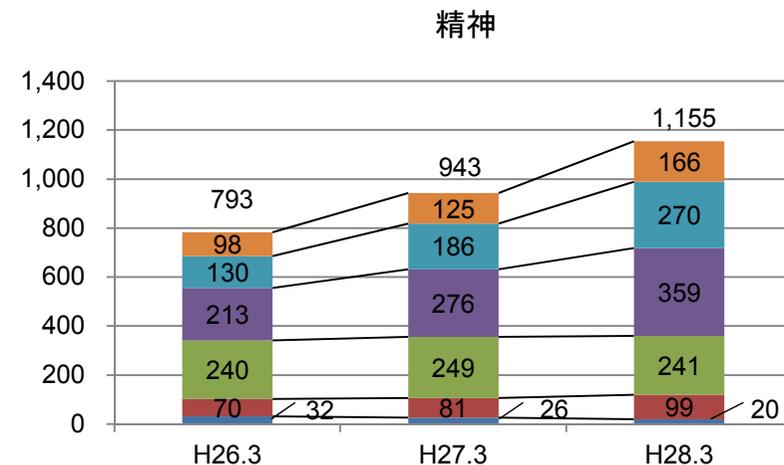
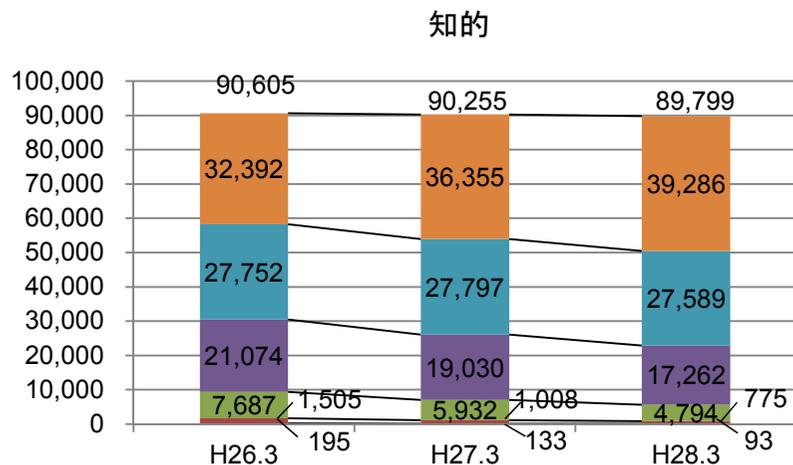
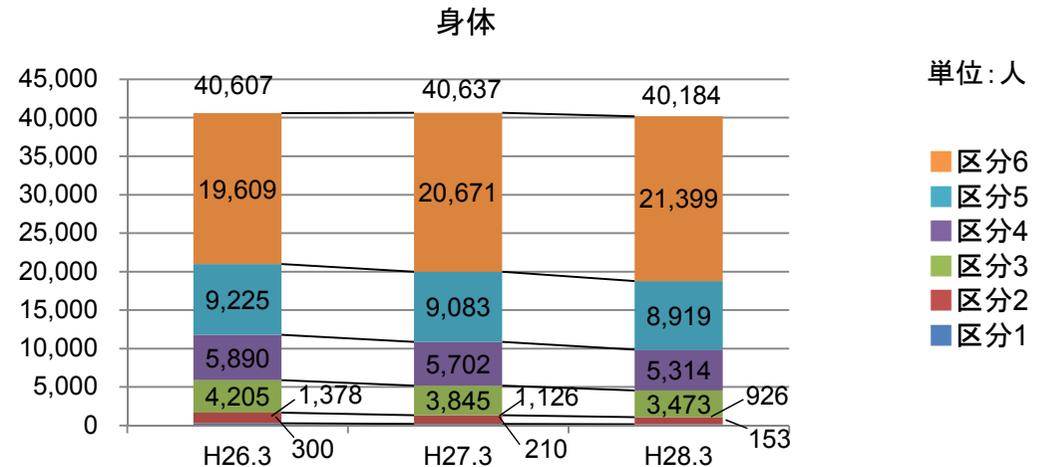
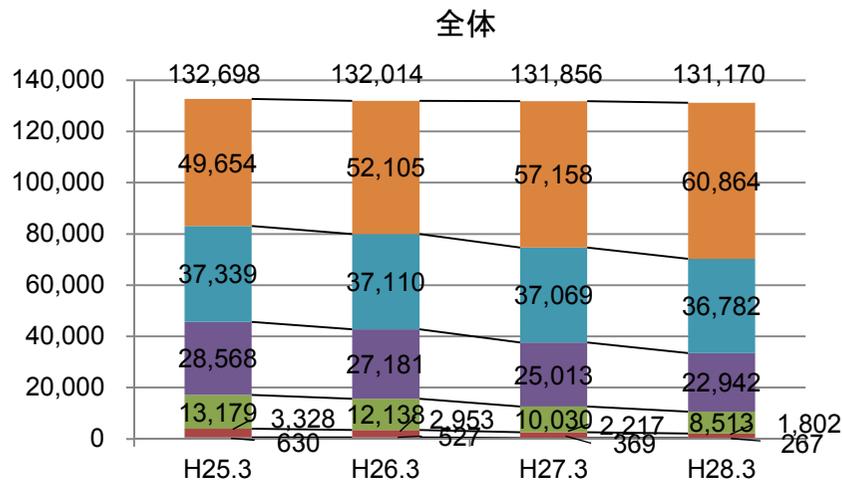
基本指針及び都道府県障害福祉計画における目標値

目標値	第1～2期 (平成18～23年度)	第3期 (平成24～26年度)	第4期 (平成27～29年度)	第5期 (平成30～32年度)
基本指針	▲7% (平成17年10月1日～ 23年度末(6.5年間))	▲10% (平成17年10月1日～ 26年度末(9.5年間))	▲4% (平成25年度末～ 29年度末(4年間))	▲2% (平成28年度末～ 32年度末(4年間))
都道府県 障害福祉計画	▲8.4% (平成17年10月1日～ 23年度末(6.5年間))	▲15.4% (平成17年10月1日～ 26年度末(9.5年間))	▲3.8% (平成25年度末～ 29年度末(4年間))	—

・平成17年度、平成20～23年度は10月1日数値。24年度～27年度は3月末数値。28年度以降(括弧書き)は推計。  
(出典： 国保連データ、社会福祉施設等調査、施設入所者の地域生活の移行に関する状況調査)

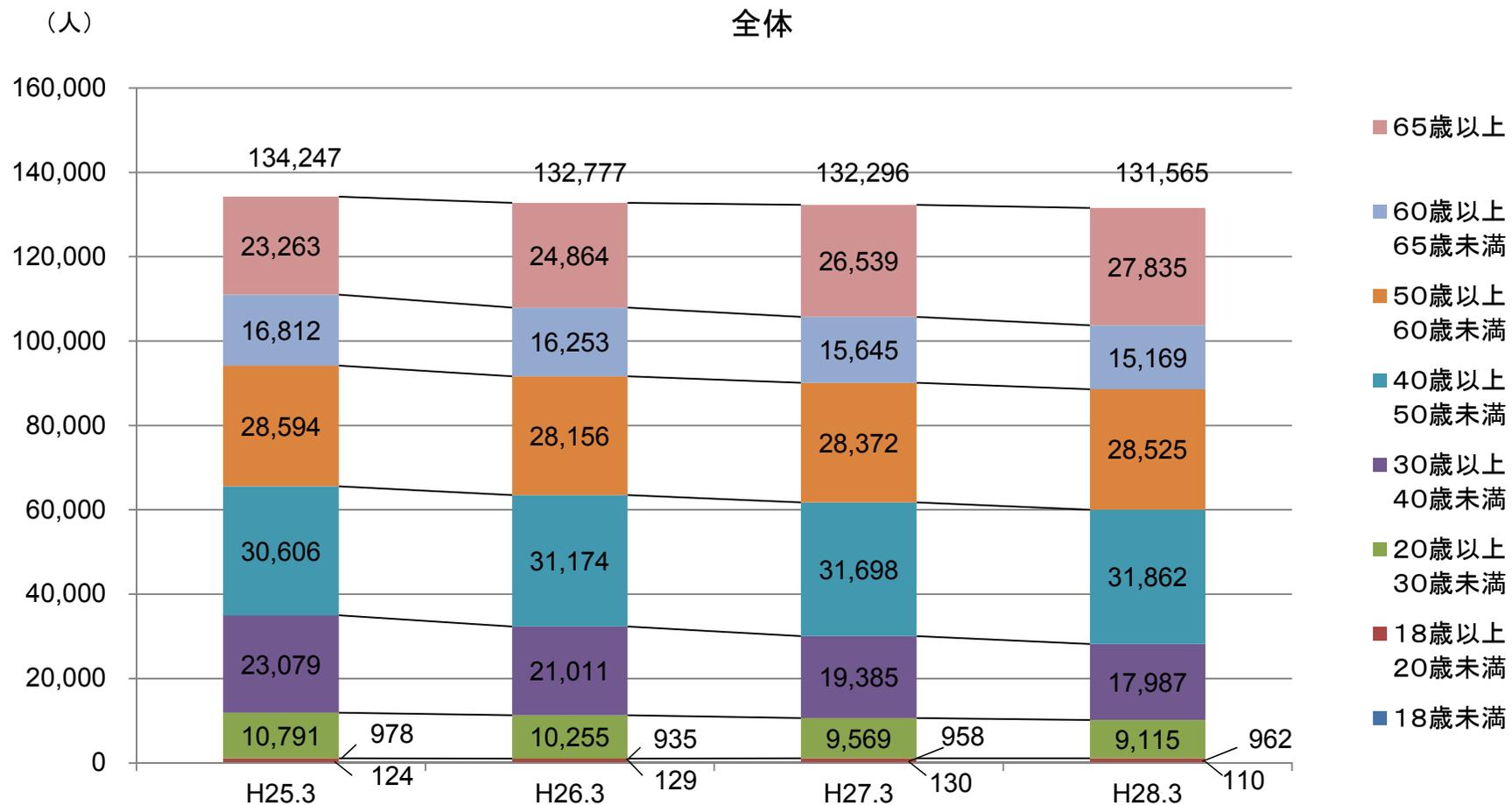
# 施設入所支援の利用者数の推移（障害支援区分別）

- 障害支援区分別の利用者数について、28年3月時点の利用者数を25年3月時点の利用者数と比較すると、区分1については57.6%減少、区分2については45.9%減少、区分3については35.4%減少、区分4については19.7%減少、区分5については1.5%減少、区分6については22.6%増加している。
- 障害種別でみると、28年3月時点の利用者数を26年3月時点の利用者数と比較すると、区分6については、身体障害者は9.1%増加、知的障害者は21.3%増加、精神障害者は69.4%増加している。



# 施設入所支援の利用者数の推移（年齢階級別）

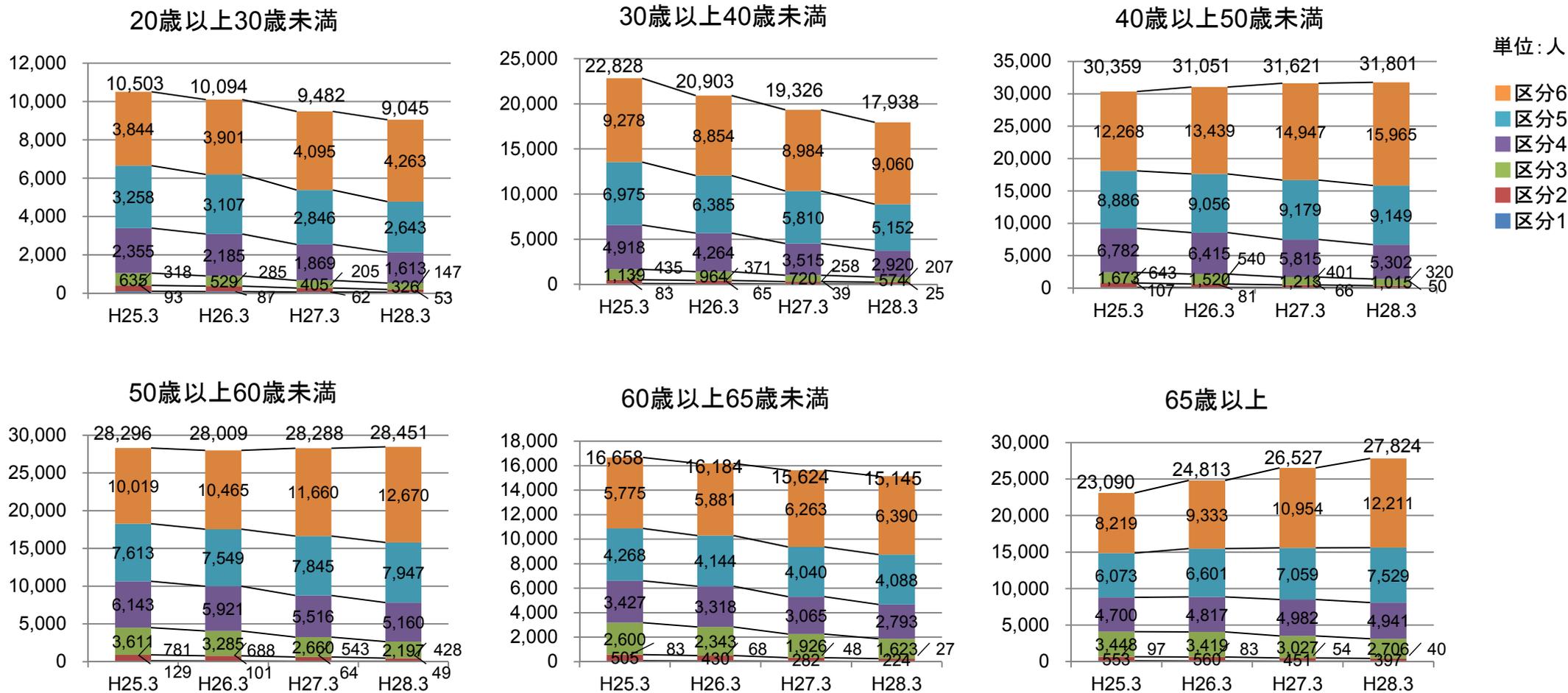
○ 年齢階級別の利用者数について、28年3月時点の利用者数を25年3月時点の利用者数と比較すると、18歳未満については11.3%減少、18歳以上20歳未満については1.6%減少、20歳以上30歳未満については15.5%減少、30歳以上40歳未満については22.1%減少、40歳以上50歳未満については4.1%増加、50歳以上60歳未満については0.2%減少、60歳以上65歳未満については9.8%減少、65歳以上については19.7%増加している。



(出典: 国保連データ)

# 施設入所支援の利用者数の推移（年齢階級別×障害支援区分別）

- いずれの年齢階級においても、区分6の利用者が増加している（ただし、30歳以上40歳未満を除く）。
- 年齢階級別にみると、28年3月時点の利用者数を25年3月時点の利用者数と比較すると、区分6については、20歳以上30歳未満は10.9%増加、30歳以上40歳未満は2.3%減少、40歳以上50歳未満は30.1%増加、50歳以上60歳未満は26.5%増加、60歳以上65歳未満は10.6%増加、65歳以上は48.6%増加している。



(出典：国保連データ)

# 障害者支援施設入所者の入所期間について

○ 平成27年9月時点における障害者支援施設の入所者数は約12万5千人であり、そのうち、約8割が入所期間「5年超」となっている。

## 障害者支援施設入所者の入所期間内訳



出典:平成27年社会福祉施設等調査報告(厚生労働省大臣官房統計情報部)

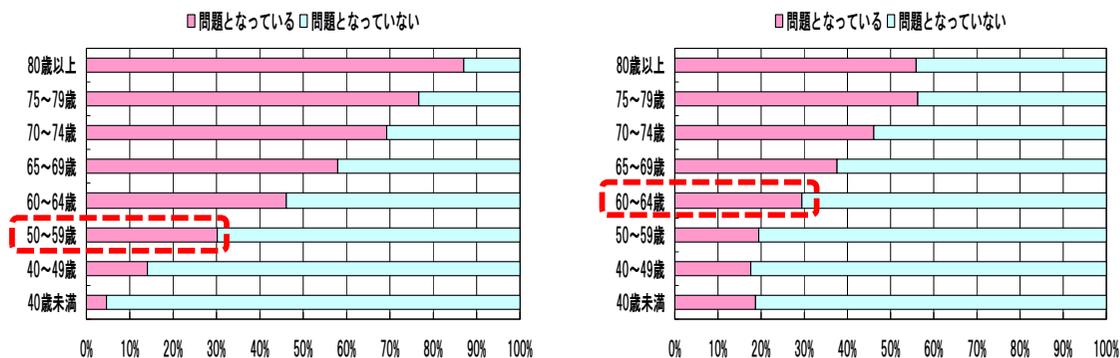
# 障害者支援施設における高齢化・老化・早期退行等の状況

- 老化や早期退行などによって日常生活に問題を抱えている者の割合は、知的障害関係施設・事業所利用者が17.4%、身体障害関係（障害者支援施設）で21.2%、精神障害関係（グループホーム等）で11.6%である。
- これを年齢階層と事業種別ごとにみると、**知的障害関係の障害者支援施設においては、50歳代で老化や早期退行が問題となっている者の割合が3割に達し、60～64歳で45.9%、65～69歳で57.6%の利用者がこれらの問題を抱えている。**  
また、**身体障害関係の障害者支援施設においては、60歳代で老化や早期退行が問題となっている者の割合が3割に達し、65～69歳で36.9%、70～74歳で44.8%の利用者がこれらの問題を抱えている。**
- **知的障害関係のグループホーム等の事業所においては、60歳代で老化や早期退行が問題となっている者の割合が4割に達し、65～69歳で46.0%の利用者がこれらの問題を抱えている。**  
一方、精神障害者のグループホーム等の事業所においては、その割合が50歳代で7.2%、60～64歳で17.7%、65～69歳で27.4%である。

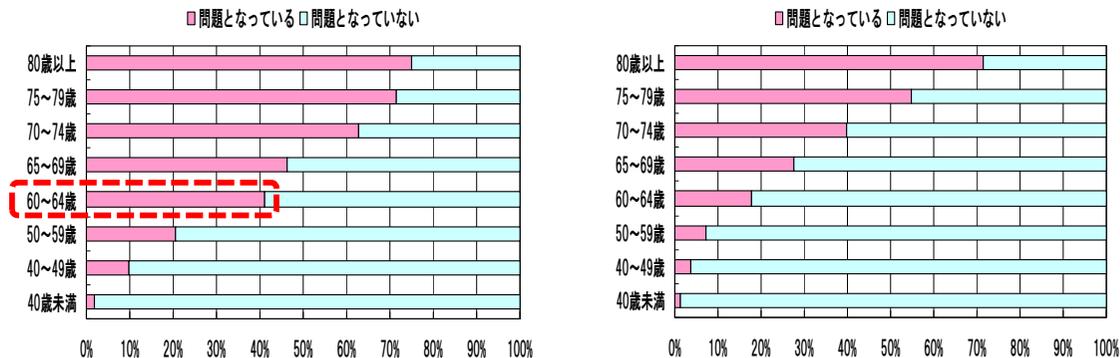
- 高齢化・老化及び早期退行など問題となっている数  
(上段:問題となっている人数 下段:対象者数)

	知的障害関係	身体障害関係	精神障害関係	計
障害者支援施設	3,676人 (21.7%) /16,956人	1,948人 (21.2%) /9,175人		5,624人 (21.5%) /26,131人
生活介護事業所	911人 (11.2%) /8,138人			911人 (11.2%) /8,138人
グループホーム等	1,077人 (14.6%) /7,361人		198人 (11.6%) /1,700人	1,275人 (14.1%) /9,061人
計	5,664人 (17.4%) /32,455人	1,948人 (21.2%) /9,175人	198人 (11.6%) /1,700人	7,810人 (18.0%) /43,330人

## 〔知的障害関係〕 障害者支援施設 〔身体障害関係〕



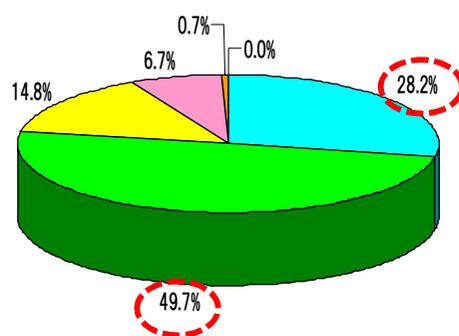
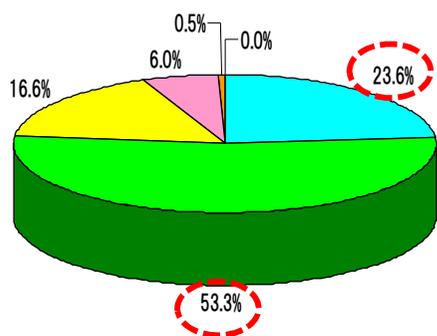
## 〔知的障害関係〕 グループホーム等事業所 〔精神障害関係〕



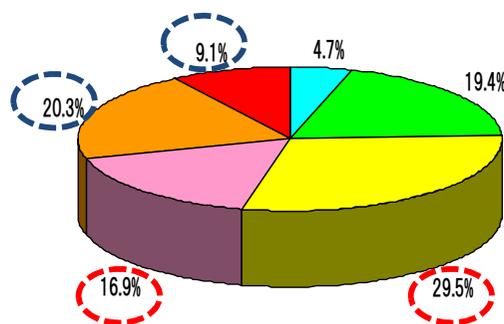
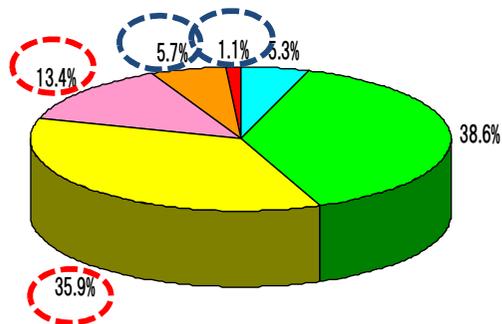
# 障害者支援施設における日々の行動の範囲の状況

- グループホーム等の事業所の利用者においては、行動の範囲が広く、「生活圏域外への外出」や「日常の散歩」をしている人が約8割を占める。
- 一方、障害者支援施設利用者では、「行動が居住棟の中」、あるいは「居室中心」が知的障害、身体障害ともに4割超となっている。また、「ほとんど寝たきり、移動は介助のもとで行われる」と「寝たきりである」が知的障害で約7%、身体障害で約30%を占めている。

〔知的障害関係〕グループホーム等事業所〔精神障害関係〕



〔知的障害関係〕障害者支援施設〔身体障害関係〕



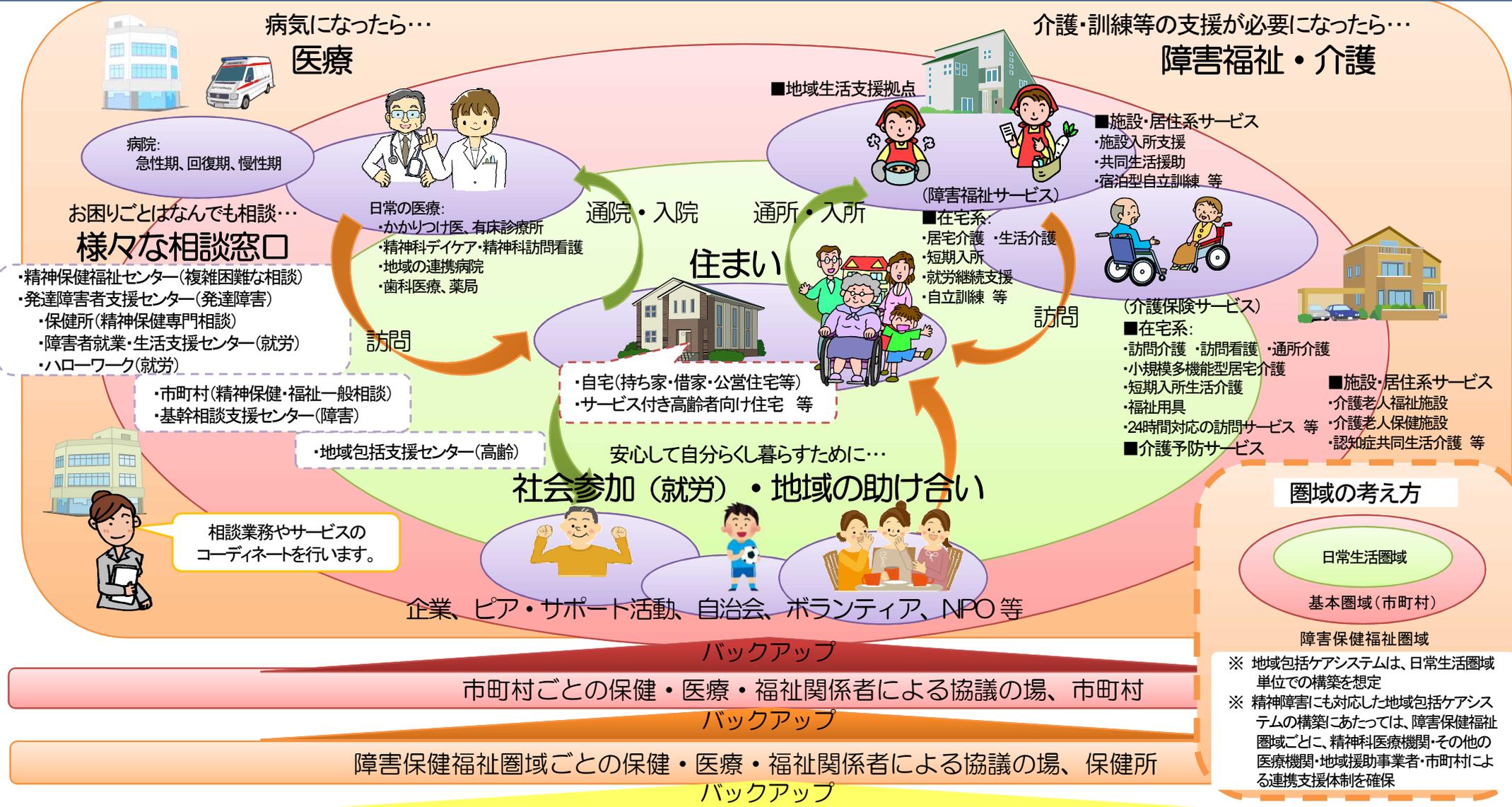
- 施設敷地外(あるいは家庭生活での生活圏外)への外出も見られるなど、行動は活発であり危なげはない
- 普通に行動はしているが、その範囲は生活寮の周辺、あるいは家庭では、日常の散歩等が行われている生活空間に限られている
- 行動はほとんどホーム(居住棟)あるいは家庭のなかである
- 動きは少なく、居室中心である
- ほとんど寝たきり、移動は介助のもとで行われる
- 寝たきりである

成果目標②  
精神障害にも対応した  
地域包括ケアシステムの構築

---

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合いが包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



バックアップ 市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、市町村

バックアップ 障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、保健所

バックアップ 都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、都道府県本庁・精神保健福祉センター・発達障害者支援センター

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた自治体の実践例

関係機関の役割		千葉県	大阪府	兵庫県
市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場	協議体の名称 設置根拠	【旭市の場合】 旭市精神障害者支援部会 (総合支援法第89条の3)	【枚方市の場合 中核市1市1圏域】 枚方市自立支援協議会精神障害者地域生活支援部会 (総合支援法第89条の3)	【新温泉町の場合】 新温泉町障がい者自立支援協議会全体会 ・運営会議 ・実務者会議(街づくり部会・こども支援部会) (総合支援法第89条の3)
	協議の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関の情報交換・情報共有</li> <li>社会資源の開発に向けた検討</li> <li>ピアサポーター普及啓発</li> <li>当事者家族の支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者を把握し地域移行へのきっかけづくりとして、圏域内の精神科病院の入院患者に対して訪問面接を実施</li> <li>訪問面接対象者のうち継続支援をしている方への地域移行・地域定着に関する情報共有と課題検討</li> <li>市民啓発、研修</li> <li>地域移行、定着に関する施策検討 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域活動支援センターの充実について</li> <li>通院、買物等の移動支援について</li> <li>当事者による座談会の開催</li> <li>G H等住まいの確保</li> </ul>
障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場	協議体の名称 設置根拠	【海匝圏域の場合】 海匝圏域精神障害者地域移行支援協議会 (総合支援法第78条の1)	/	【但馬圏域の場合】 1 精神障害者地域移行・地域定着推進協議会 (但馬圏域精神障害者地域移行・地域定着推進協議会開催要綱) 2 精神障害者地域移行・地域定着戦略会議 (精神障害者地域移行・地域定着戦略会議実施要領)
	協議の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>圏域内医療機関の状況(長期入院者の状況、地域移行希望者の状況等)の情報共有</li> <li>圏域内社会資源の状況(グループホーム空室状況・新設事業所等)の情報共有</li> <li>市町村単位で解決できない課題について対応策を検討</li> </ul>		<ol style="list-style-type: none"> <li>圏域内の事業推進方針の決定</li> <li>各機関の役割分担と連携の確認、共有</li> <li>具体的な目標の設定</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>個別患者の情報を関係者で共有</li> <li>個別支援方策の検討</li> <li>各機関の進捗状況を共有</li> <li>ピアサポーターの活動把握</li> </ol>
都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場	協議体の名称 設置根拠	精神障害者地域移行推進専門部会 (総合支援法第89条の3)	大阪府障がい者自立支援協議会地域支援推進部会精神障がい者地域移行推進ワーキンググループ (総合支援法第89条の3)	兵庫県障害者自立支援連絡協議会相談支援部会 (総合支援法第89条の3)
	協議の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神障害のある人の地域移行等に係る施策を推進するための検討</li> <li>市町村、病院及び障害福祉サービス事業者等との連携を図るための方策を検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村の協議の場の設置・開催状況の把握</li> <li>市町村自立支援協議会専門部会で協議された地域課題を集約し、市町村単位での解決が難しい広域的な課題について検討</li> <li>医療、住宅等関連部署との連携</li> <li>精神科在院患者調査を実施し、データを加工・分析し、関係機関へ提供 等</li> </ul>	<p>障害分野の各相談支援分野において中心を担っている事業所等から構成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>相談支援・権利擁護関連事業の状況</li> <li>相談支援体制の構築・充実に向けた課題</li> <li>障害者差別解消法施行後の状況 等</li> </ul>

# 精神疾患に関連する各都道府県の圏域設定の状況について

(平成28年10月31日現在)

都道府県名	①二次医療圏	②精神医療圏	③精神科救急医療圏	④障害保健福祉圏域	⑤老人福祉圏域	⑥市町村数	都道府県名	①二次医療圏	②精神医療圏	③精神科救急医療圏	④障害保健福祉圏域	⑤老人福祉圏域	⑥市町村数
北海道	21	21	9	21	21	179	滋賀県	7	7	3	7	7	19
青森県	6	6	6	6	6	40	京都府	6	1	3	6	6	26
岩手県	9	9	4	9	9	33	大阪府	8	1	12	18	8	43
宮城県	4	1	1	7	7	35	兵庫県	10	-	5	10	10	41
秋田県	8	5	5	8	8	25	奈良県	5	-	1	5	1	39
山形県	4	4	3	4	4	35	和歌山県	7	-	1	8	7	30
福島県	7	-	4	7	7	59	鳥取県	3	3	3	3	3	19
茨城県	9	9	2	9	9	44	島根県	7	7	7	7	7	19
栃木県	6	1	3	6	5	25	岡山県	5	-	2	5	5	27
群馬県	10	-	1	10	10	35	広島県	7	1	2	7	7	23
埼玉県	10	1	2	10	10	63	山口県	8	1	3	8	8	19
千葉県	9	-	4	16	9	54	徳島県	3	1	3	3	6	24
東京都	13	-	4	1	13	62	香川県	5	1	2	5	5	17
神奈川県	11	1	1	8	8	33	愛媛県	6	6	1	6	6	20
新潟県	7	-	5	7	7	30	高知県	4	4	1	5	4	34
富山県	4	2	1	4	4	15	福岡県	13	-	4	13	13	60
石川県	4	1	3	4	4	19	佐賀県	5	1	1	5	5	20
福井県	4	-	2	4	4	17	長崎県	8	8	8	8	8	21
山梨県	4	1	1	4	4	27	熊本県	11	11	2	11	11	45
長野県	10	4	4	10	10	77	大分県	6	6	1	6	6	18
岐阜県	5	-	2	5	5	42	宮崎県	7	1	3	7	8	26
静岡県	8	8	4	8	8	35	鹿児島県	9	9	4	7	9	43
愛知県	12	-	3	12	12	54	沖縄県	5	-	4	5	5	41
三重県	4	4	2	9	4	29	全国	344	147	152	354	343	1,741

# 各圏域設定の考え方について

	圏域設定の考え方	根拠
➤ <b>二次医療圏</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮する <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地理的条件等の自然的条件</li> <li>・ 日常生活の需要の充足状況</li> <li>・ 交通事情 等</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 医療法第30条の4第2項第12号</li> <li>• 医療法施行規則第30条の29第1項</li> <li>• 「医療計画について」（平成24年3月30日医政発0330第28号厚生労働省医政局長通知）</li> </ul>
➤ <b>精神医療圏</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 第6次医療計画（平成25年4月～）において、新たに精神疾患が追加され、医療連携体制を構築</li> <li>• 二次医療圏を基本としつつ、地域の実情に応じて弾力的に設定することとされている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 「医療計画について」（平成24年3月30日医政発0330第28号厚生労働省医政局長通知）</li> </ul>
➤ <b>精神科救急医療圏</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 都道府県が精神科救急医療の整備を図るべき地域的単位として設定した区域</li> <li>• 精神科救急医療体制整備事業を通じて、圏域毎の実態に応じた身体合併症患者を含む精神科救急医療体制機能を整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 「精神科救急医療体制整備事業実施要綱の一部改正について」（平成28年9月20日障発0920第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）</li> </ul>
➤ <b>障害保健福祉圏域</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 広域的な視点から障害福祉サービス等の提供体制の確保を図るため、都道府県の行政機関の管轄区域等を勘案しつつ、市町村より広域的な行政単位として複数市町村を含む広域圏域として、障害福祉計画において設定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第89条</li> </ul>
➤ <b>老人福祉圏域</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 福祉サービス及び保健医療サービスの一体化・総合化を図る観点から、介護保険施設等の適正配置の目安として、介護保険事業支援計画において設定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 老人福祉法第20条の9</li> <li>• 介護保険法第118条</li> </ul>

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けての入院需要及び基盤整備量の目標値①

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業(支援)計画に基づき基盤整備するため、平成32年度末・平成37年の精神病床における入院需要及び地域移行に伴う基盤整備量の目標値を設定する。

## 現状・課題

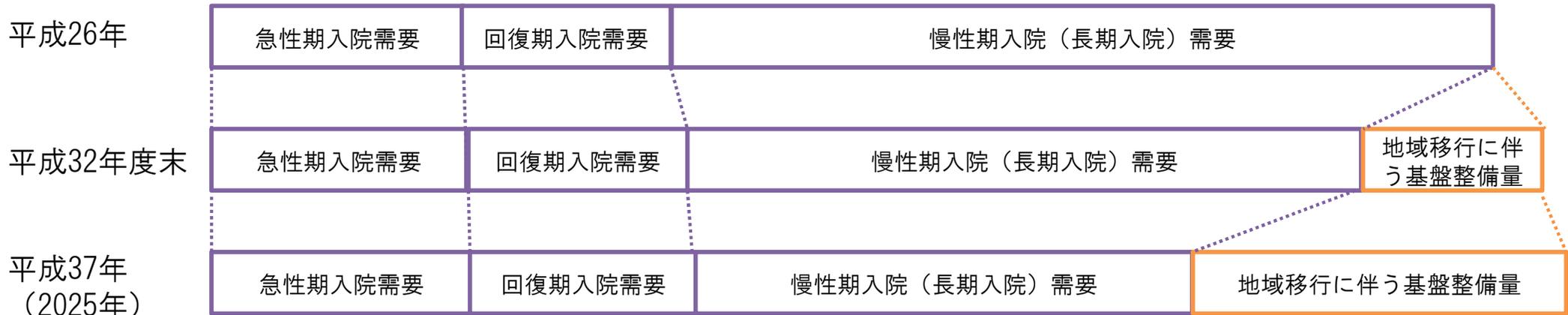
- 「精神保健医療福祉の改革ビジョン（平成16年）」では、「入院医療中心から地域生活中心へ」の理念のもと、退院率等の目標値を掲げ、この達成により10年間で約7万床相当の精神病床数の減少が促されるとした。結果は、平成14年から平成26年で、精神病床1.8万床（入院患者3.6万人）減少した。地域移行を進めるためには、新たな目標設定が必要。
- 「重度かつ慢性」に関する研究班より、長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であると示唆された。このような研究成果等を踏まえつつ、平成32年度末・平成37年（2025年）の精神病床における入院需要（患者数）及び、地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標を各都道府県ごとに算出することのできる推計式を開発する必要がある。

## 対応方針（推計式の開発）

- 平成37年までに重度かつ慢性に該当しない長期入院精神障害者の地域移行を目指す（※）とともに、治療抵抗性統合失調症治療薬の普及や認知症施策の推進による地域精神保健医療福祉体制の高度化を着実に推し進めることを目標とした推計式を開発する。この際、人口の高齢化による影響も勘案する。

※平成32年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)の時点では、重度かつ慢性に該当しない長期入院精神障害者の地域移行の半分を目指す。

急性期:3ヶ月未満の入院、回復期:3~12ヶ月未満の入院、慢性期:12ヶ月以上の入院



**目標値を算出する推計式** 急性期:3ヶ月未満の入院、回復期:3~12ヶ月未満の入院、慢性期:12ヶ月以上の入院

○平成32年度末（第5期障害福祉計画の最終年度）における入院需要（患者数）の推計式のイメージ

$$\begin{aligned}
 & \text{H26年の性・年齢階級別急性期入院受療率} \times \text{H32年の性・年齢階級別推計人口} \\
 & \quad + \\
 & \text{H26年の性・年齢階級別回復期入院受療率} \times \text{H32年の性・年齢階級別推計人口} \\
 & \quad + \\
 & \text{H26年の性・年齢階級別慢性期入院受療率(認知症以外)} \times (1 + \text{重度かつ慢性の割合}) / 2 \times \alpha^3 \times \text{H32年の性・年齢階級別推計人口} \\
 & \quad + \\
 & \text{H26年の性・年齢階級別慢性期入院受療率(認知症)} \times \beta^3 \times \text{H32年の性・年齢階級別推計人口}
 \end{aligned}$$

○平成32年度末（第5期障害福祉計画の最終年度）における地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の推計式のイメージ

$$\begin{aligned}
 & \text{H26年の性・年齢階級別慢性期入院受療率(認知症以外)} \times \{1 - (1 + \text{重度かつ慢性の割合}) / 2 \times \alpha^3\} \times \text{H32年の性・年齢階級別推計人口} \\
 & \quad + \\
 & \text{H26年の性・年齢階級別慢性期入院受療率(認知症)} \times (1 - \beta^3) \times \text{H32年の性・年齢階級別推計人口}
 \end{aligned}$$

○平成37年（2025年）における入院需要（患者数）の推計式のイメージ

$$\begin{aligned}
 & \text{H26年の性・年齢階級別急性期入院受療率} \times \text{H37年の性・年齢階級別推計人口} \\
 & \quad + \\
 & \text{H26年の性・年齢階級別回復期入院受療率} \times \text{H37年の性・年齢階級別推計人口} \\
 & \quad + \\
 & \text{H26年の性・年齢階級別慢性期入院受療率(認知症以外)} \times \text{重度かつ慢性の割合} \times \alpha^7 \times \text{H37年の性・年齢階級別推計人口} \\
 & \quad + \\
 & \text{H26年の性・年齢階級別慢性期入院受療率(認知症)} \times \beta^7 \times \text{H37年の性・年齢階級別推計人口}
 \end{aligned}$$

○平成37年（2025年）における地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の推計式のイメージ

$$\begin{aligned}
 & \text{H26年の性・年齢階級別慢性期入院受療率(認知症以外)} \times (1 - \text{重度かつ慢性の割合} \times \alpha^7) \times \text{H37年の性・年齢階級別推計人口} \\
 & \quad + \\
 & \text{H26年の性・年齢階級別慢性期入院受療率(認知症)} \times (1 - \beta^7) \times \text{H37年の性・年齢階級別推計人口}
 \end{aligned}$$

※治療抵抗性統合失調症治療薬の普及による効果を勘案して「1年あたりの地域精神保健医療体制の高度化による影響【 $\alpha$ 】」を算出。

※これまでの認知症施策の実績を勘案して「1年あたりの地域精神保健医療体制の高度化による影響【 $\beta$ 】」を算出。

※H30年度からの計画実施期間による影響を算出するため、H32年度末の推計では $\alpha$   $\beta$ それぞれ3乗、H37年の推計では $\alpha$   $\beta$ それぞれ7乗で計算。

※都道府県ごとの目標値の推計にあたっては、それぞれの都道府県の入院受療率、推計人口を用いて計算。

※基盤整備量（利用者数）には、自立して一人暮らし生活を送る退院患者等も含まれる。

○「重度かつ慢性の割合」の算出について

⇒ 「重度かつ慢性」に関する研究班の成果、身体合併症に関する調査結果を勘案し、各都道府県の実情を踏まえて、6～7割で設定（推奨）

- 精神病床における1年以上長期入院患者（慢性期入院患者）のうち厚生労働科学研究班の策定した「重度かつ慢性」の基準案を満たす患者は、概ね60%程度である。

在院日数	1年 ～1年6ヶ月	1年6ヶ月 ～3年	3年 ～5年	5年 ～10年	10年 ～20年	20年～	合計
調査対象者数	355	734	700	1045	1005	1095	4934
該当者数	209	414	439	664	659	710	3095
該当割合	58.9%	56.4%	62.7%	63.5%	65.6%	64.8%	62.7%

出典：第2回新たな地域精神保健医療体制のあり方分科会 安西 信雄氏 ヒアリング資料から一部改変

- 統合失調症の入院患者のうち、入院治療が適当な程度の身体合併症を有する患者の割合は、10.5%である。

統合失調症の入院患者における身体合併症の有無



■ 特別な管理を要する    ■ 日常的な管理を要する    ■ 身体合併症なし

※有効回答数 9,781名

特別な管理：入院治療が適当な程度、日常的な管理：外来通院が適当な程度

○治療抵抗性統合失調症治療薬の普及による効果を勘案した

「1年あたりの地域精神保健医療体制の高度化による影響【 $\alpha$ 】」の算出について

⇒ 2025年までに治療抵抗性統合失調症治療薬を国内全体に普及することを目指し、各都道府県の実情を踏まえて、 $\alpha$ を95～96%※で設定（推奨）※25～30%程度普及した場合に相当

- 先行している国では、統合失調症患者のうち治療抵抗性統合失調症治療薬の使用割合は、25～30%程度である。

クロザピン処方率

ドイツ2004(外来患者)	14%
中国2004(入院患者)	24.6%
オーストラリア2007(外来患者)	26%
ニュージーランド2004(外来患者)	32.8%
日本	0.6%

出典：厚生労働省平成25年度障害者総合福祉推進事業「精神病床に入院している難治性患者の地域移行の推進に向けた支援の在り方に関する実態調査について」平成26年3月公益社団法人全国自治体病院協議会

- 国内で先行している医療機関における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用実績を踏まえると、統合失調症で入院している患者のうち治療抵抗性統合失調症治療薬を継続している割合は、20～40%程度である。

継続投与人数(割合)

A病院	30人 (31%)
B病院	46人 (41%)
C病院	37人 (22%)

出典：それぞれの病院からの報告

○これまでの認知症施策の実績を勘案した

「1年あたりの地域精神保健医療体制の高度化による影響【β】」の算出について

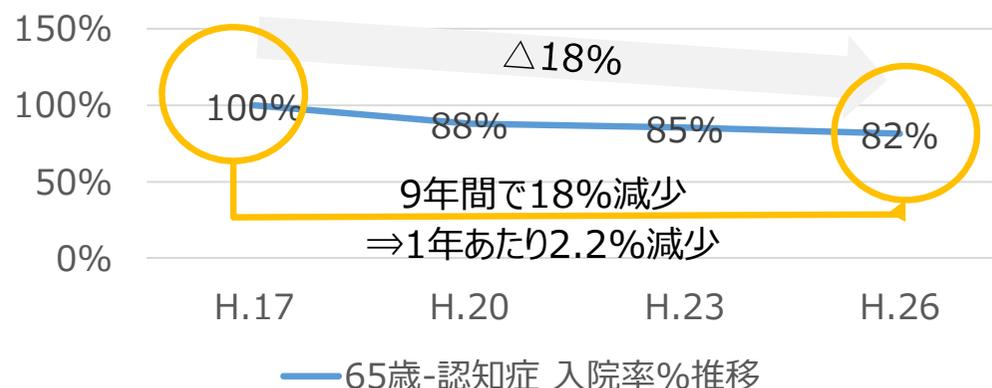
⇒ これまでの実績を勘案し、各都道府県の実情を踏まえて、βを97～98%で設定（推奨）

➤ 65歳以上の慢性期入院受療率（認知症）は、H.17～H.26で18%減少。1年あたり2.2%減少。

65歳-認知症 入院率

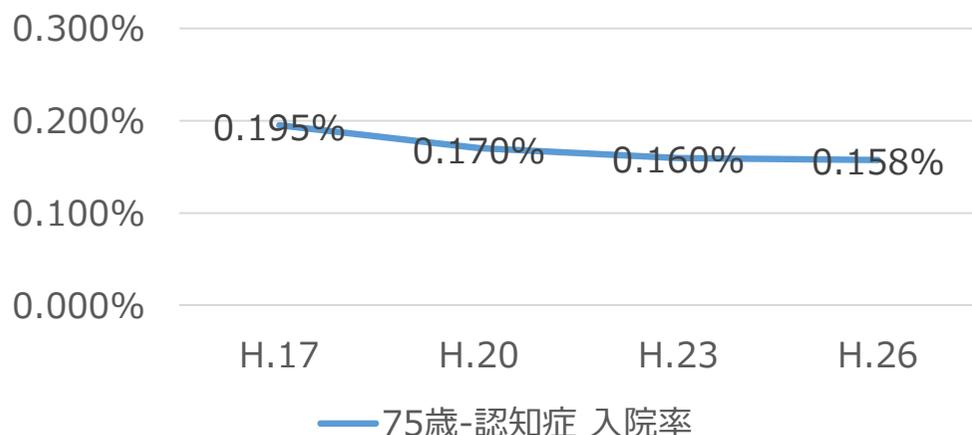


65歳-認知症 入院率%推移

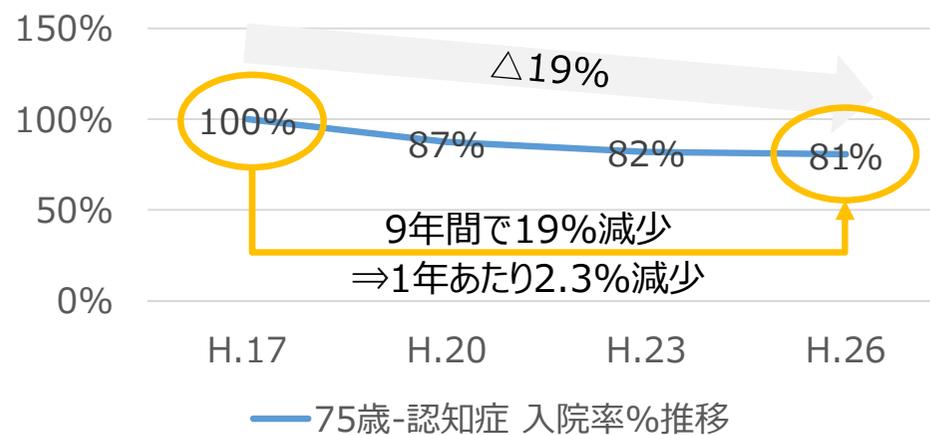


➤ 75歳以上の慢性期入院受療率（認知症）は、H.17～H.26で19%減少。1年あたり2.3%減少。

75歳-認知症 入院率



75歳-認知症 入院率%推移



# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けての入院需要及び基盤整備量の目標値⑥

## ○精神病床における入院需要（患者数）及び、地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標

平成26年

急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院（長期入院）需要
---------	---------	---------------

平成32年度末

急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院（長期入院）需要	地域移行に伴う基盤整備量
---------	---------	---------------	--------------

平成37年  
(2025年)

急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院（長期入院）需要	地域移行に伴う基盤整備量
---------	---------	---------------	--------------

急性期:3ヶ月未満の入院、回復期:3~12ヶ月未満の入院、慢性期:12ヶ月以上の入院

### ➤ 平成32年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)における全国目標値

平成32年度末	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院需要	うち65歳以上	うち65歳未満	合計入院需要	地域移行に伴う基盤整備量	うち65歳以上	うち65歳未満
最大	5.8万人	4.9万人	14.6万人	9.2万人	5.4万人	25.3万人	4.6万人	2.5万人	2.0万人
〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
最小	5.8万人	4.9万人	15.7万人	9.8万人	5.8万人	26.3万人	3.5万人	1.9万人	1.6万人

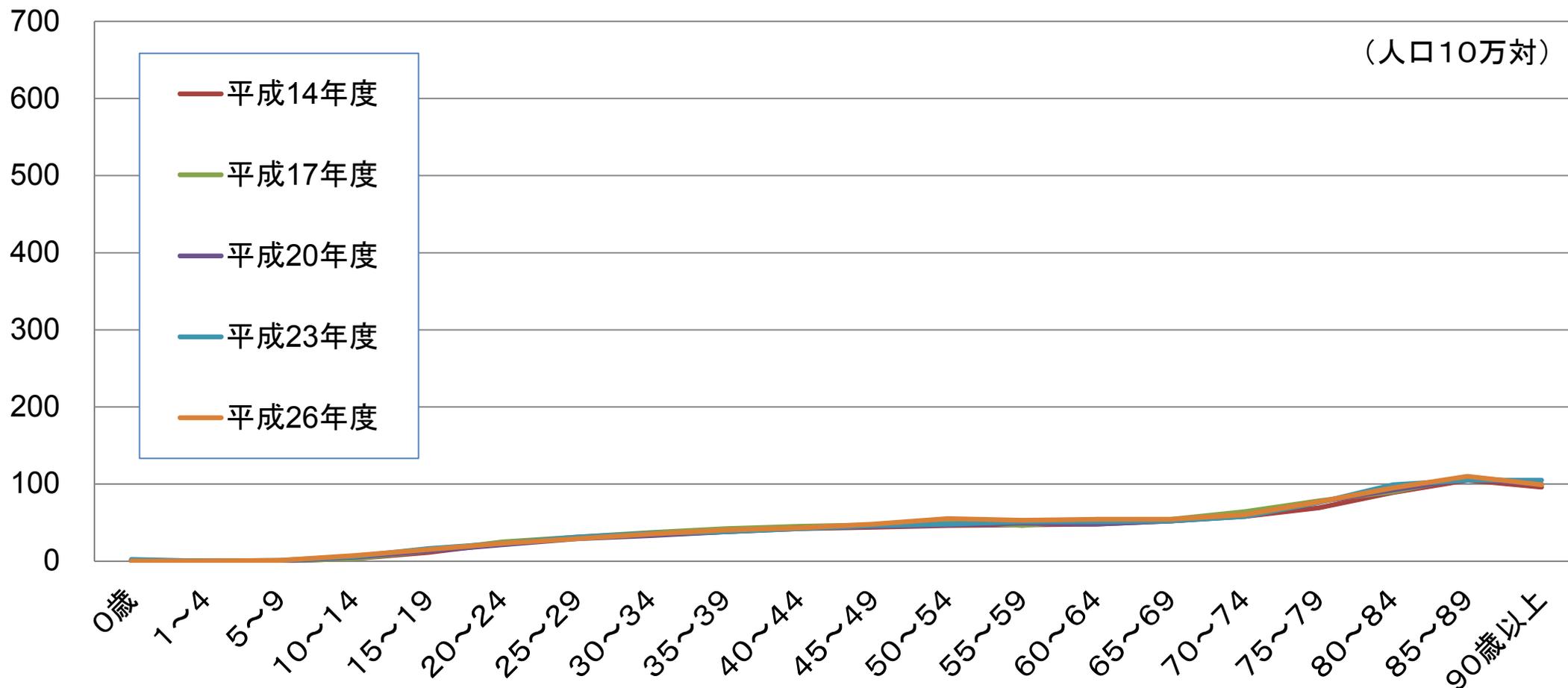
### ➤ 平成37年(2025年)における全国目標値

平成37年(2025年)	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院需要	うち65歳以上	うち65歳未満	合計入院需要	地域移行に伴う基盤整備量	うち65歳以上	うち65歳未満
最大	5.8万人	5.0万人	9.7万人	6.5万人	3.2万人	20.6万人	9.8万人	5.5万人	4.3万人
〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
最小	5.8万人	5.0万人	11.6万人	7.6万人	4.0万人	22.5万人	7.9万人	4.4万人	3.5万人

※四捨五入で端数処理しているため、合計値は一致しない場合がある。 21

# 精神病床における急性期入院患者(3ヶ月未満)の 年齢階級別入院受療率の推移

○ 精神病床における急性期入院患者の年齢階級別入院受療率は、平成14年度から平成26年度にかけて、ほとんど変わらない。

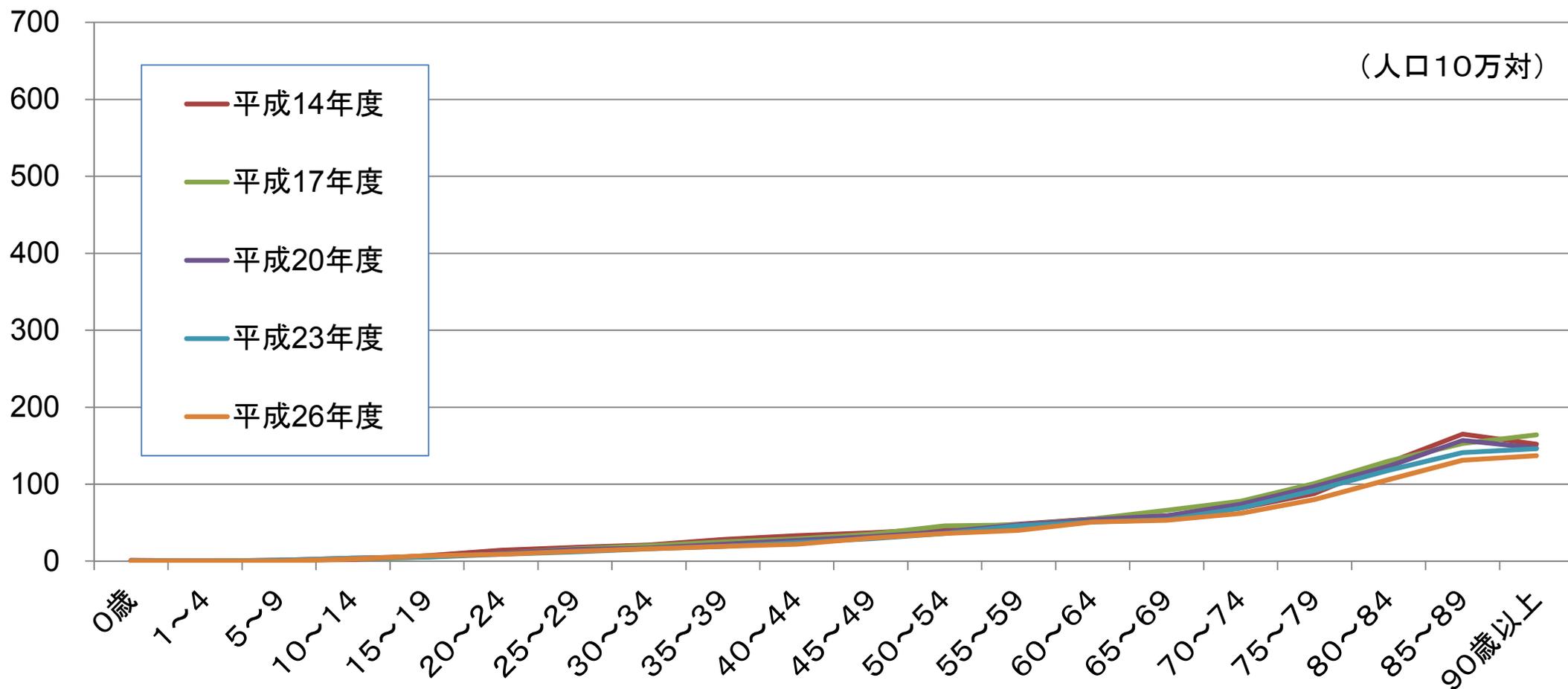


資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている 22

# 精神病床における回復期入院患者(3ヶ月以上1年未満)の 年齢階級別入院受療率の推移

○ 精神病床における回復期入院患者の年齢階級別入院受療率は、平成14年度から平成26年度にかけて、緩やかな減少傾向にある。

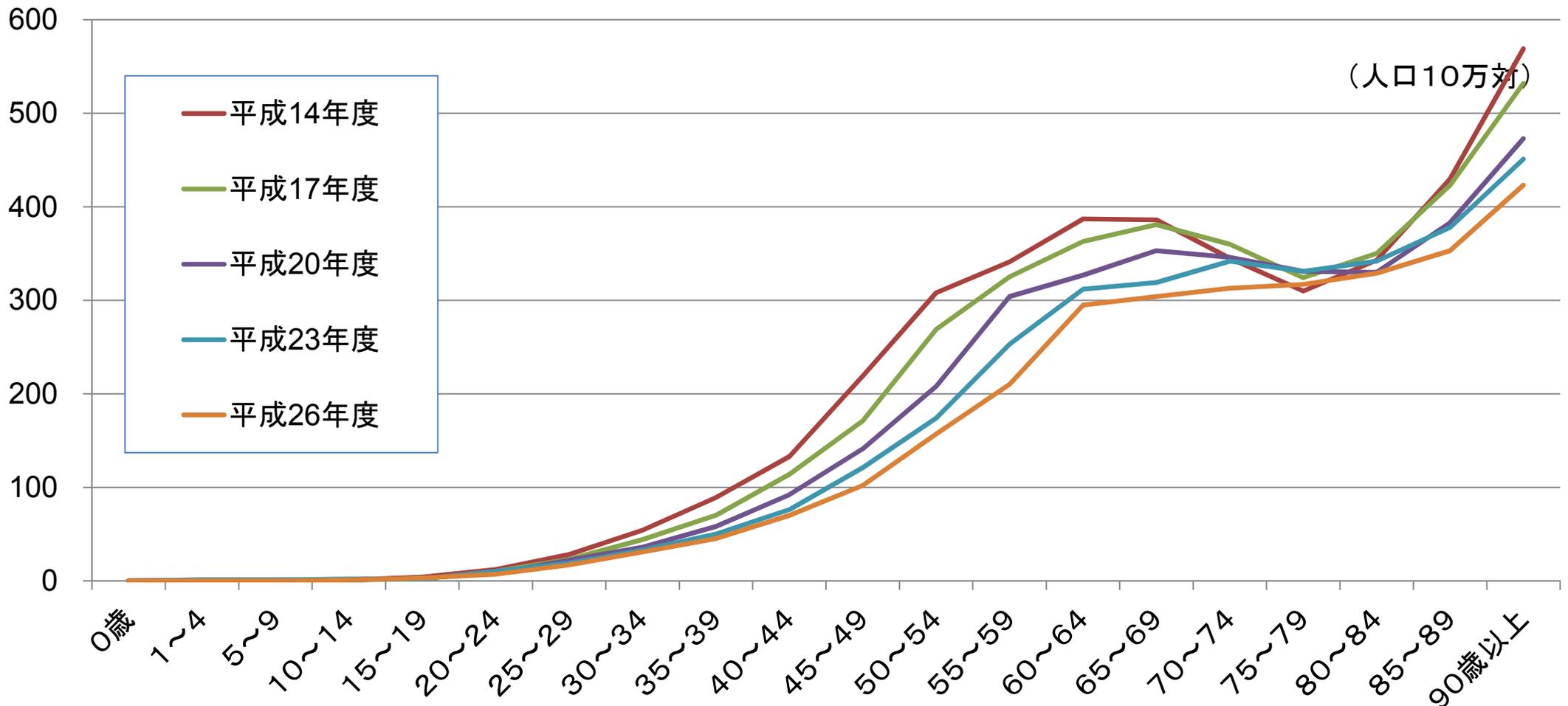


資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

# 精神病床における慢性期入院患者(1年以上)の 年齢階級別入院受療率の推移

○ 精神病床における1年以上長期入院患者(慢性期入院患者)の年齢階級別入院受療率は、平成14年度から平成26年度にかけて、減少傾向にある。

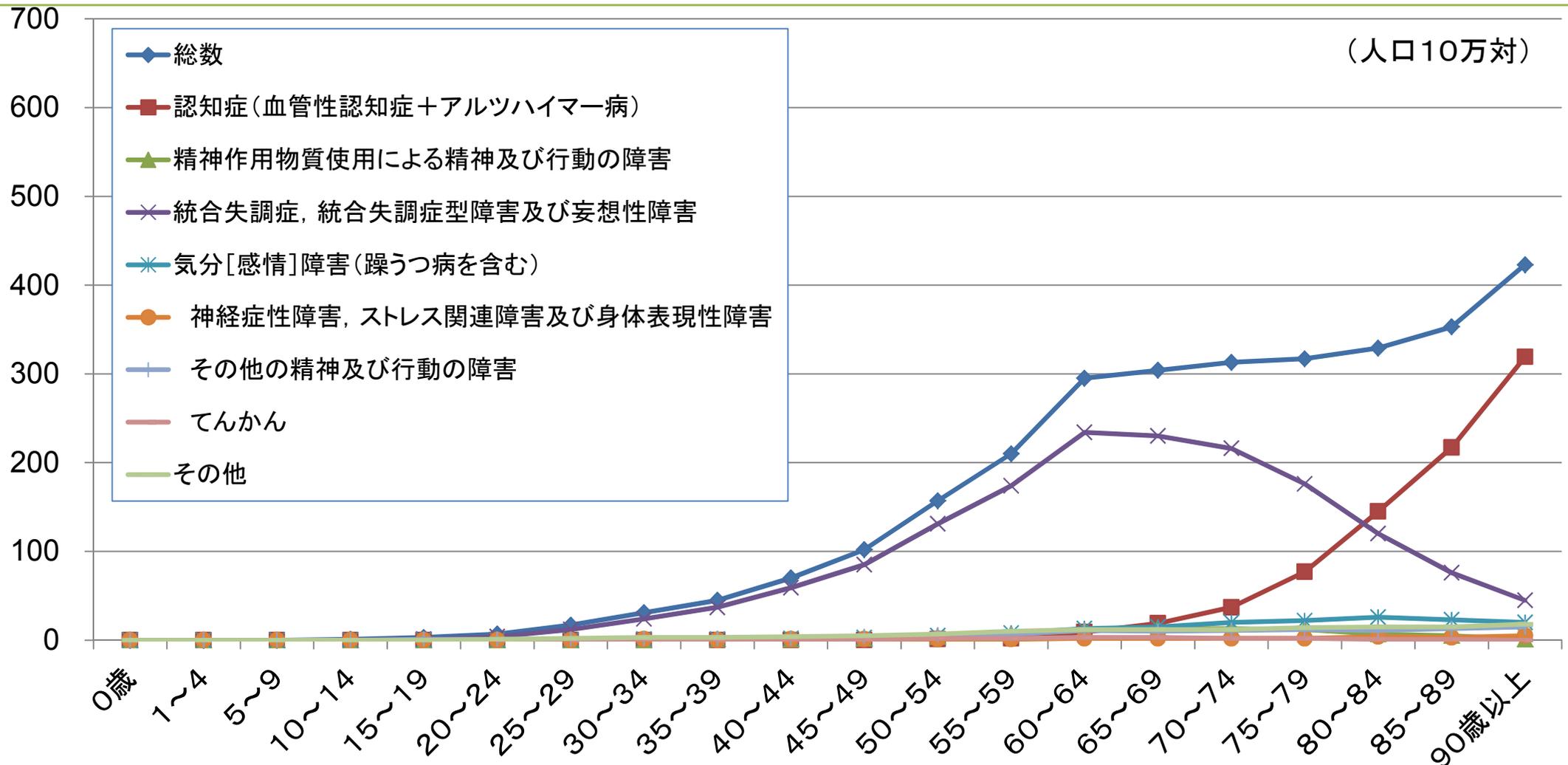


資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

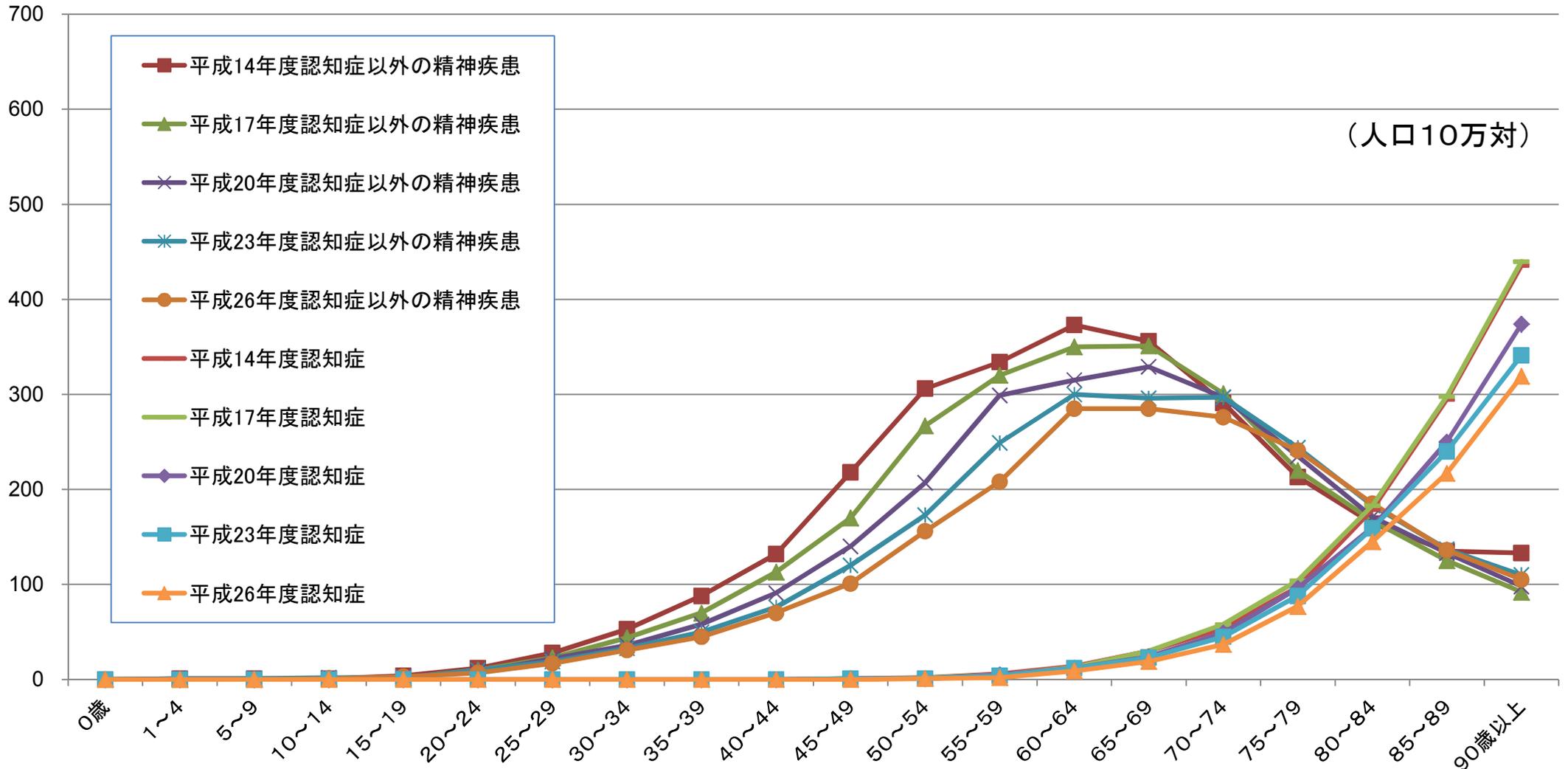
# 精神病床における慢性期入院患者(1年以上)の 年齢階級別入院受療率(疾病別内訳)【平成26年度】

- 精神病床における1年以上長期入院患者(慢性期入院患者)の年齢階級別入院受療率は、主に統合失調症入院患者、認知症入院患者から構成されている。
- 統合失調症による1年以上長期入院患者(慢性期入院患者)は60代に入院受療率のピークがあり、認知症による1年以上長期入院患者(慢性期入院患者)は高齢になるにつれて入院受療率は高くなる。



# 精神病床における慢性期入院患者(1年以上)の 年齢階級別入院受療率の推移

○ 精神病床における1年以上長期入院患者(慢性期入院患者)の年齢階級別入院受療率は、認知症以外の精神疾患(主に統合失調症、気分障害)であっても、認知症であっても、平成14年度から平成26年度にかけて、減少傾向にある。



資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

# 精神病床における基準病床数の算定式の見直しについて

新たな精神病床における基準病床数の算定式は、平成30年度から開始する第7次医療計画と第5期障害福祉計画が連動するように、第5期障害福祉計画の最終年度である平成32年度末の精神病床における入院需要(患者数)との整合性を図る。

## 現状・課題

- 現行の精神病床の基準病床数の算定式は、「精神保健医療福祉の改革ビジョン(平成16年)」における精神保健医療福祉体系の再編の達成目標である、①平均残存率(1年未満群)24%以下、②退院率(1年以上群)29%以上を前提としていることから、新たな目標値との整合性の図られた算定式へ見直す必要がある。
- この際、平成30年度から開始する医療計画と障害福祉計画が連動するように、第5期障害福祉計画の最終年度である平成32年度末の精神病床における入院需要(患者数)との整合性を図る必要がある。

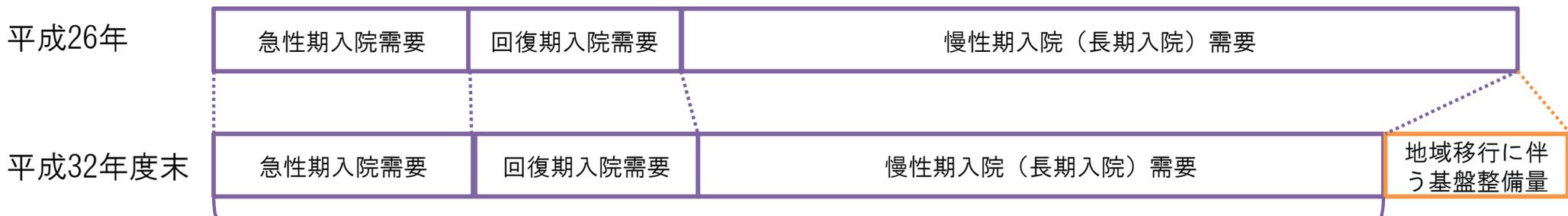
## 対応方針(新たな算定式への見直し)

○平成30年度から開始する医療計画では、精神病床における基準病床数の算定式を以下の通り見直す。

### 新たな精神病床における基準病床数

$$= (\text{平成32年度末の入院需要(患者数)} + \text{流入入院患者} - \text{流出入院患者}) \div \text{病床利用率}$$

急性期:3ヶ月未満の入院、回復期:3~12ヶ月未満の入院、慢性期:12ヶ月以上の入院



平成32年度末の入院需要(患者数)

※第7次医療計画の中間年において、第6期障害福祉計画と整合性が図られるように基準病床数を見直す。

# 精神病床における基準病床数の算定式の変遷

## 1 第一次医療法改正以前(昭和60年以前) 公的医療機関等の開設等の規制

精神病床の必要病床数 = (一定の地域に含まれる各市町村別人口) × (病床の種別に応じて厚生大臣が定める数値)

## 2 第一次医療法改正(昭和60年～) 医療計画制度の創設

精神病床の必要病床数 = ((性別・年齢階級別人口) × (性別・年齢階級別入院受療率)  
+ (流入入院患者) - (流出入院患者)) ÷ 病床利用率 + 加算部分(\*)

\* 加算部分 = (流入入院患者) ÷ (流出入院患者) × 1/3  
を限度として、都道府県知事が適当と認める数を加えることができる

## 3 第四次医療法改正(平成12年～)

精神病床の基準病床数 = ((性別・年齢階級別人口) × (性別・年齢階級別入院受療率)  
+ (流入入院患者) - (流出入院患者)) ÷ 病床利用率 + 加算部分

(※) 算定式は変更なし。入院受療率及び病床利用率について更新。

## 4 第五次医療法改正(平成18年～現行の算定式)

○在院1年未満群の基準病床数 = ((年齢階級別人口) × (年齢階級別新規入院率) + (流入入院患者) - (流出入院患者))  
× (平均残存率) ÷ (入院期間が1年未満である者についての病床利用率)

○在院1年以上群の基準病床数 = ((入院期間が一年以上である年齢階級別入院患者数) × (1 - (年齢階級別退院率))  
+ (入院期間が1年に達した患者数) - (退院する長期入院患者の目標値))  
÷ (入院期間が1年未満である者についての病床利用率)

○在院1年未満群と在院1年以上群の合計数に流出超過加算を加える ※次ページ参照

# 現行の精神病床における基準病床数の算定式

以下の合算値を基準病床数として算定

## 1. 在院1年未満群

$$\left\{ \left( \begin{array}{c} \text{年齢階級} \\ \text{別人口} \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{c} \text{年齢階級別精神} \\ \text{病床新規入院率} \end{array} \right) + \left( \begin{array}{c} \text{入院患者のうち当該都道} \\ \text{府県以外の都道府県に} \\ \text{住所を有する者の数} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{c} \text{当該都道府県以外に所在する} \\ \text{病院の精神病床における入院患} \\ \text{者のうち当該都道府県に住所を} \\ \text{有する者の数} \end{array} \right) \right\} \times \left( \begin{array}{c} \text{厚生労働大臣が定め} \\ \text{る当該都道府県の平} \\ \text{均残存率又は全国の} \\ \text{平均残存率の目標値} \end{array} \right)$$

---

$$\left( \begin{array}{c} \text{入院期間が一年未満である者についての病床利用率} \end{array} \right)$$

## 2. 在院1年以上群

$$\left( \begin{array}{c} \text{当該都道府県の入院期} \\ \text{間一年以上である年} \\ \text{齢階級別入院患者の数} \end{array} \right) \times \left\{ 1 - \left( \begin{array}{c} \text{厚生労働大臣の定める} \\ \text{当該都道府県の年齢階} \\ \text{級別年間退院率又は全} \\ \text{国の退院率の目標値} \end{array} \right) \right\} + \left( \begin{array}{c} \text{当該年において入院期間が} \\ \text{一年に達した入院患者の数} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{c} \text{退院する長期入院} \\ \text{患者数の目標値} \end{array} \right)$$

---

$$\left( \begin{array}{c} \text{入院期間が一年以上である者についての病床利用率} \end{array} \right)$$

## 3. 流出超過加算

都道府県外入院患者数を病床利用率で除して得た数の3分の1を限度に加算

※当該区域に住所を有するものの数が、(年齢階級別人口) × (年齢階級別精神病床入院率) の総和を下回る場合に加算可能。

# 医療計画、障害福祉計画におけるアウトカム指標の見直しについて①

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業(支援)計画が連動するように、より速やかに地域の実態を把握することのできる都道府県単位及び二次医療圏単位の共通のアウトカム指標を設定する。

## 現状・課題

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業(支援)計画が連動するように、都道府県単位及び二次医療圏単位の共通のアウトカム指標を設定する必要がある。
- 精神保健福祉資料(630調査)を用いた指標は、現時点で入手可能な最新のデータは3年前(平成25年度)となっており、計画の進捗管理に課題がある。このため、より速やかに地域の実態を把握できるように、630調査の改善を図るとともにNDBを用いて、新たなアウトカム指標を設定する必要がある。

## 対応方針(新たな指標への見直し)

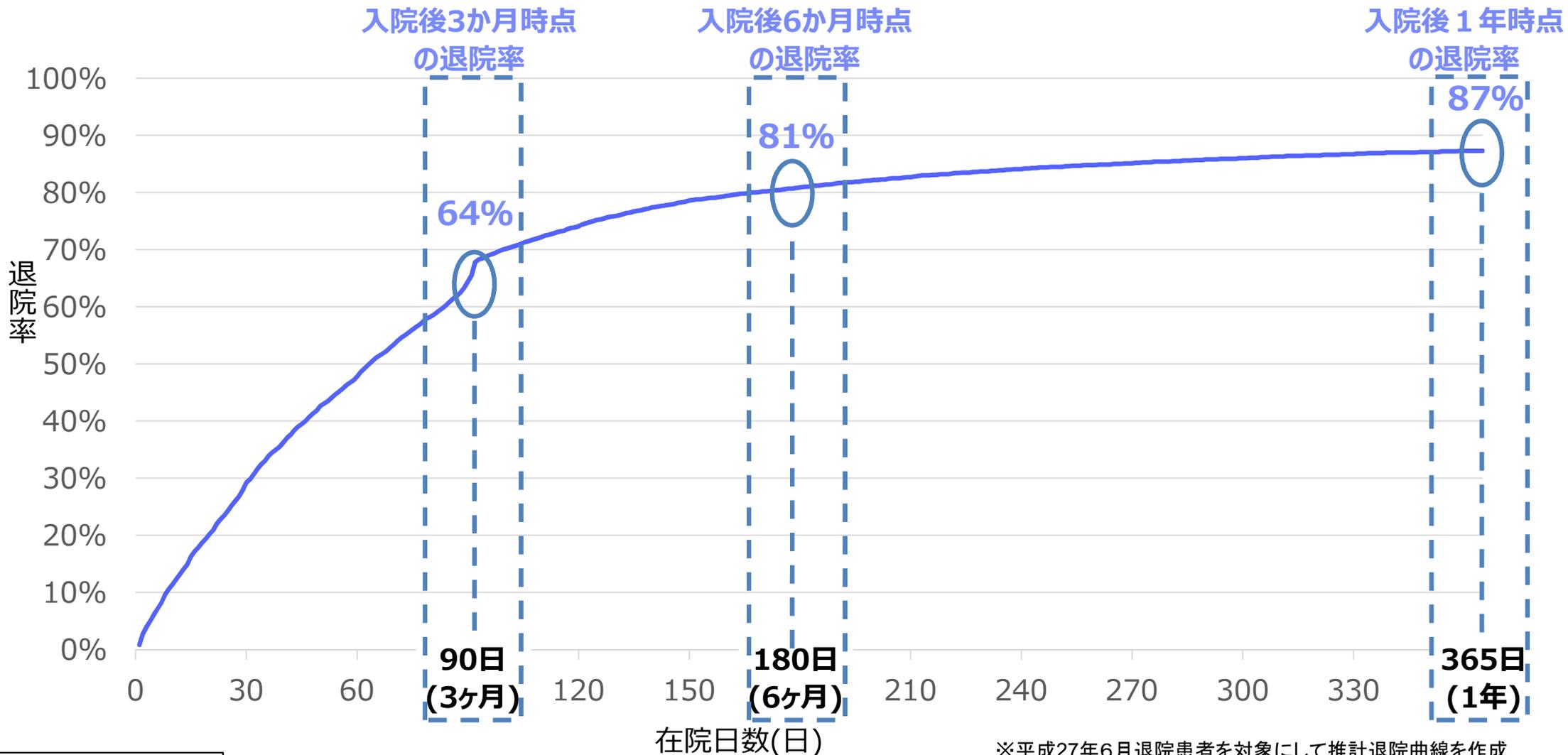
現状	指標	早期退院支援の 取組状況を評価する観点	地域移行の 進捗状況を評価する観点
	医療計画	1年未満入院患者の平均退院率【630調査】 退院患者平均在院日数【患者調査】	3か月以内再入院率【630調査】 在院期間5年以上65歳以上の退院患者数【630調査】 認知症新規入院患者2ヶ月以内退院率【630調査】
	障害福祉計画	入院後3か月時点の退院率【630調査】 入院後1年時点の退院率【630調査】	長期在院者数の減少割合【630調査】
H30から	指標	早期退院支援の 取組状況を評価する観点	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの 進捗状況を評価する観点
	医療計画 障害福祉計画	入院後3か月時点の退院率【※】 入院後6か月時点の退院率【※】 入院後1年時点の退院率【※】 ※630調査/NDB	精神病床における1年以上長期入院患者数【※】 精神病床における65歳以上1年以上長期入院患者数【※】 精神病床における65歳未満1年以上長期入院患者数【※】 ※630調査/NDB

# 医療計画、障害福祉計画におけるアウトカム指標の見直しについて②

## ○早期退院支援の取組状況を評価する観点

⇒平成27年における上位10%の都道府県が達成している「精神病床における早期退院率（推計値）」の水準以上を目指して、各都道府県において平成32年度末の目標を設定

### 全国の退院率（推計値）



※NDBを活用して計算

出典：平成28年度厚生労働行政推進調査「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」(研究代表者：山之内芳雄)からの報告

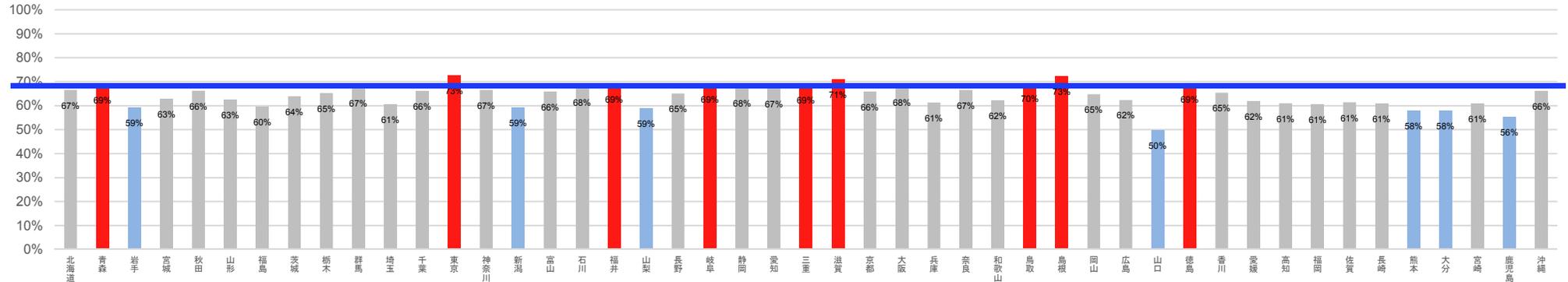
# 医療計画、障害福祉計画におけるアウトカム指標の見直しについて③

(目標値)

## 都道府県別の入院後3か月時点の退院率 (推計値)

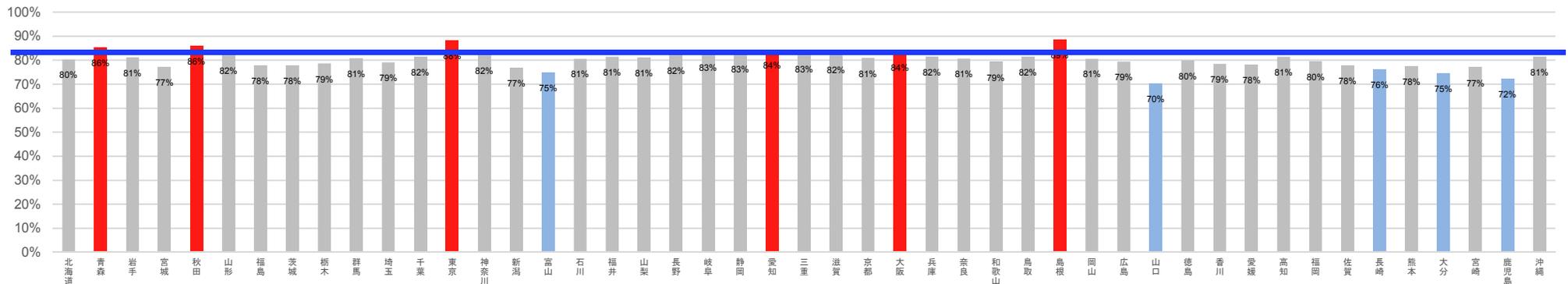
上位10%

69%



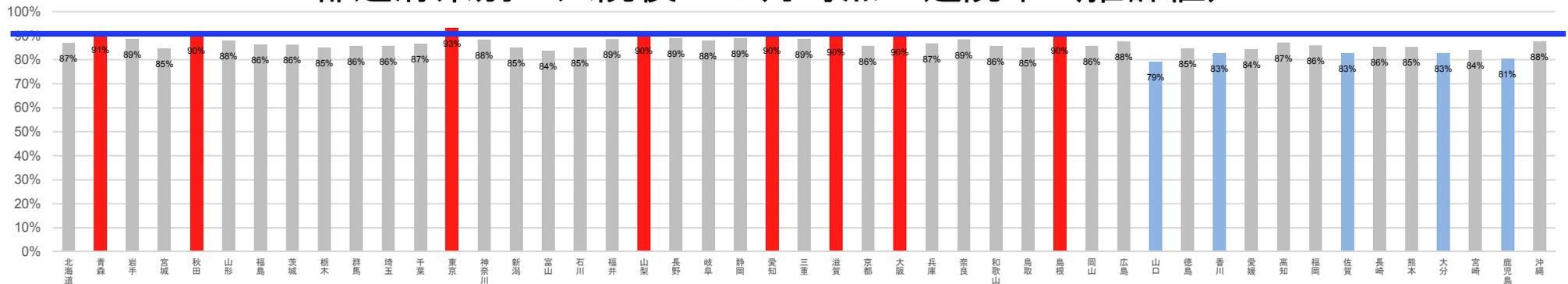
## 都道府県別の入院後6か月時点の退院率 (推計値)

84%



## 都道府県別の入院後12か月時点の退院率 (推計値)

90%



※平成27年6月退院患者を対象に作成した推計退院曲線から算出

※NDBを活用して計算

出典:平成28年度厚生労働行政推進調査「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」(研究代表者:山之内芳雄)からの報告

# 医療計画、障害福祉計画におけるアウトカム指標の見直しについて④

## ○精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの進捗状況を評価する観点

⇒国が提示する推計式を用いて、各都道府県において、平成32年度末の精神病床における1年以上長期入院患者数（65歳以上、65歳未満）の目標を設定

### ➤ 平成26年

平成26年	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院需要	うち65歳以上	うち65歳未満	合計入院需要
	5.7万人	4.6万人	18.5万人	10.6万人	7.8万人	28.9万人

▲ 3.9~2.8万人

### ➤ 平成32年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)における全国の目標値

平成32年度末	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院需要	うち65歳以上	うち65歳未満	合計入院需要	地域移行に伴う基盤整備量	うち65歳以上	うち65歳未満
最大	5.8万人	4.9万人	14.6万人	9.2万人	5.4万人	25.3万人	4.6万人	2.5万人	2.0万人
〳	〳	〳	〳	〳	〳	〳	〳	〳	〳
最小	5.8万人	4.9万人	15.7万人	9.8万人	5.8万人	26.3万人	3.5万人	1.9万人	1.6万人

### ➤ 平成37年(2025年)における全国の目標値

※障害福祉計画等に基づき地域の基盤整備を実施。

平成37年(2025年)	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院需要	うち65歳以上	うち65歳未満	合計入院需要	地域移行に伴う基盤整備量	うち65歳以上	うち65歳未満
最大	5.8万人	5.0万人	9.7万人	6.5万人	3.2万人	20.6万人	9.8万人	5.5万人	4.3万人
〳	〳	〳	〳	〳	〳	〳	〳	〳	〳
最小	5.8万人	5.0万人	11.6万人	7.6万人	4.0万人	22.5万人	7.9万人	4.4万人	3.5万人

※四捨五入で端数処理しているため、合計値は一致しない場合がある。

## 成果目標③

障害者の重度化・高齢化や  
「親亡き後」を見据えた  
地域生活支援拠点等の整備

---

# 地域生活支援拠点等の全国の整備状況について(速報値)

※ 障害福祉課調べ

○ 地域生活支援拠点等の全国の整備状況について、平成28年9月時点で調査を行ったところ、20市町村及び2圏域において整備済となっている。(全国の自治体数1,741、圏域数352)

## ① 地域生活支援拠点等の整備数(予定含む)

平成28年9月時点で整備済	20市町村	2圏域
平成28年度整備予定	8市町村	0圏域
平成29年度整備予定	256市町村	79圏域
未定	938市町村	56圏域

## ② 整備類型(予定含む)

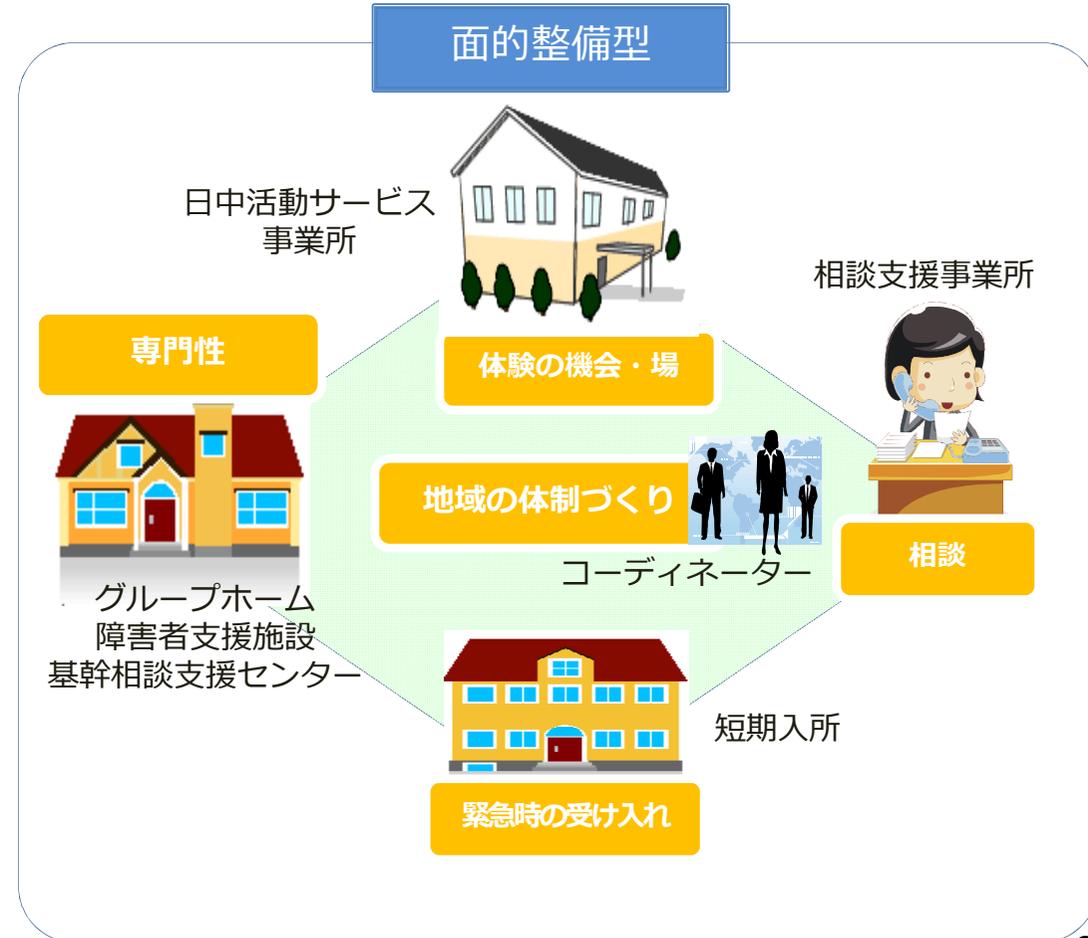
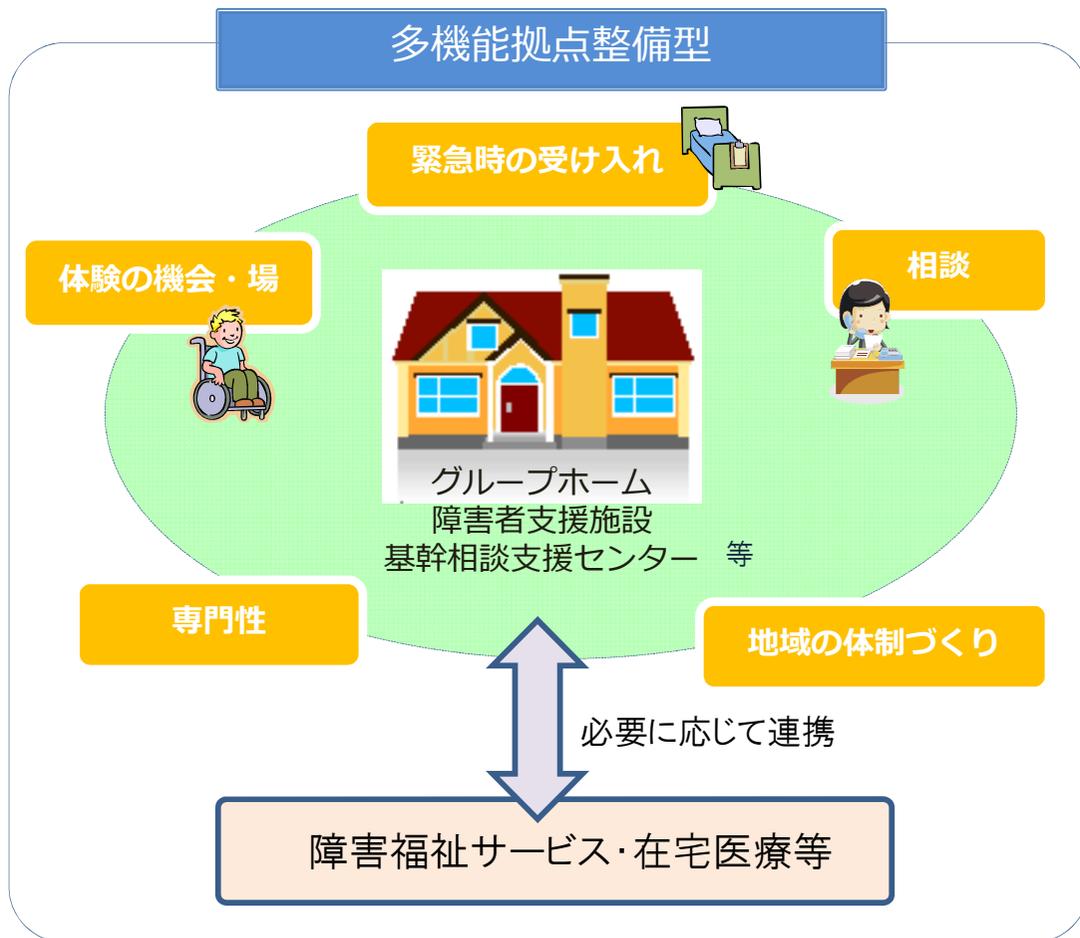
多機能拠点整備型	42市町村	2圏域
面的整備型	235市町村	69圏域
多機能拠点整備型+面的整備型	26市町村	4圏域
その他	0市町村	0圏域
未定	919市町村	62圏域

# 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。



# 地域生活支援拠点等整備推進モデル事業一覧

番号	都道府県	自治体	事業概要
1	栃木県	栃木市	地域一体となった支援体制を構築するために、複数の法人を運営主体とした拠点モデルを整備。 特に、拠点における体験の機会・場の提供や緊急時の受入体制の整備にあたってニーズや地域の課題を検証。
2		佐野市	拠点を担う1つの社会福祉法人と、居住機能や地域支援機能等を持つ3つの社会福祉法人を中心に連携体制を構築。
3	千葉県	野田市	特別養護老人ホームとグループホーム(共同生活援助)を基幹施設とした地域生活支援拠点を整備。
4	東京都	大田区	基幹相談支援センターを中心に、通所施設や緊急一時保護施設等で機能を分担した面的な整備体制を構築。
5		八王子市	市内の障害者支援団体と連携し、地域で生活するために支援を必要とする障害者のニーズを把握し、支援を実施・検討しながら拠点の面的整備を進める。 地域の様々なニーズを調査・検証するとともに、地域生活支援の在り方を研究。
6	新潟県	上越市	緊急時における速やかな相談支援体制の整備と「重度かつ高齢」になった障害者に対する支援のあり方を検討。
7	京都府	京都市	地域における障害者(児)の生活支援を図るため、1箇所の障害者地域生活支援センターにおいて地域生活支援拠点を設置し、土日祝日・年末年始における相談対応を行うとともに、特に緊急時に障害福祉サービスの利用調整の必要の高い方に対して、あらかじめ関係機関の役割分担等を記載した「緊急対応プラン」を作成。
8	山口県	宇部市	ふれグループホーム、おたすけショートステイ、とりあえず相談窓口を活動の中心とする拠点を整備。 拠点も含め、既存の機関、地域支え合い包括それぞれの特徴を活かした面的なネットワークの充実。
9	大分県	大分市	複数法人により地域連携型で各事業所が有するサービスをコーディネートするため、安心コールセンターを設置し、緊急事態に直接的なケアを行うための人的体制を構築する。

## 地域生活支援拠点等の整備に際しての留意点等について

※ 平成28年8月26日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡

- 平成27年度地域生活支援拠点等整備推進モデル事業(9自治体において実施)の成果を踏まえ、地域生活支援拠点等を整備する上で必要不可欠な観点、留意すべき点等をまとめましたので、参考としていただき、地域の実情に応じた積極的な体制整備をお願いします。(※ 地域の実情により必ずしも全ての事項を網羅する必要はありません。)
- 各自治体における取組の具体例を別紙にお示しますので、併せて参照ください。

### 1 協議会等の活用

- 協議会等を十分に活用し、どのような支援の拠点等を整備するかの整備方針を検討することが重要です。

#### 【ポイント】

- (1) 地域の実情に応じたニーズを把握し、課題を共有する。
- (2) 地域分析(アセスメント)にあたって、関係者からのヒアリング、調査等の方法を検討する。
- (3) 関係機関等の連携・緊密化を図るため、事業所間・職種間の信頼関係構築の手法を検討する。

#### 【必要な視点】

- 地域生活支援拠点等が担う必要な機能(①相談、②体験の機会・場、③緊急時の受け入れ・対応、④専門的人材の確保・養成、⑤地域の体制づくり)の5つの必要な機能をどのように組み合わせ、どの機能を充実・強化するか、付加する機能の検討も踏まえ、地域においてどのような体制を構築するか、目指すべき拠点等の整備方針を掲げることが必要です。

## 2 関係者への研修・説明会の開催

- 整備方針を踏まえ、拠点等を運営する上での課題を共有することが重要です。

### 【ポイント】

- (1)利用者・家族を取り巻く専門職や地域住民に対して拠点等の意義の説明を行い、課題の共有を行いながら、解決策の提案を受ける。
- (2)研修会等を通じ、地域の社会資源等の情報共有を図るとともに、関係機関、専門職の役割を認識する。

### 【必要な視点】

- 障害児者の生活を地域全体で支える核として機能させるためには、拠点等の理解促進・普及啓発を進めるとともに、拠点等に関与する全ての機関、人材の有機的な結びつきを強化することが必要です。

## 3 地域生活支援拠点等の整備類型、必要な機能の検討・検証

- 拠点等の整備方針、機能が地域の実情に適しているか、課題に対応できるか、十分に検討・検証することが重要です。

### 【ポイント】

- (1)多機能拠点型・面的整備型等の整備類型について、地域定着支援等を十分に活用し、地域の実情に応じた機動的な運営が図れる体制かどうか検証する。
- (2)相談機能の現状、体験の機会・場、緊急時の受け入れ・対応を行う体制が十分か、また、専門的な人材の養成・確保のための対策を講じているか、地域の体制づくりのために必要な機能を満たしているか等、随時見直しを行い、拠点としての機能の充実・発展を図る。

### 【必要な視点】

- 地域の社会資源等を十分に活用し、緊急時の対応を含めた安定的な連絡体制の確保を図るため、中長期的に相談機能をはじめとした必要な機能の見直し、強化を図っていくことが求められます。

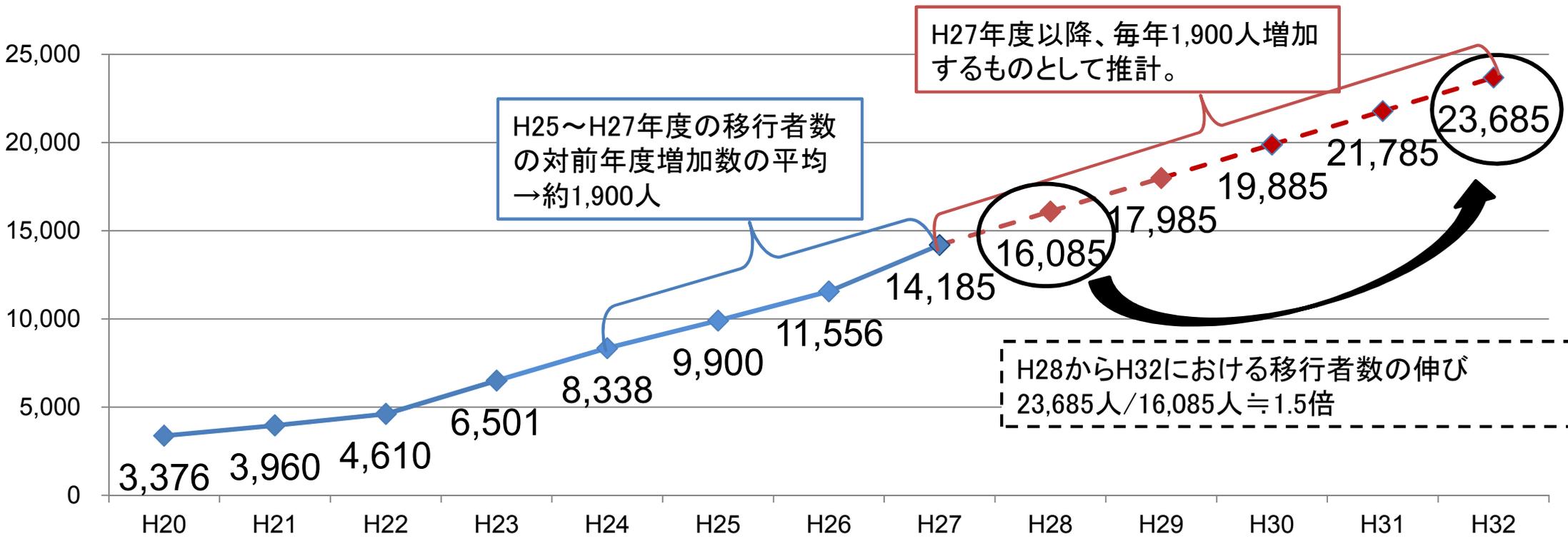
## 成果目標④

福祉施設から一般就労への移行等

---

# 就労移行支援事業等を通じた一般就労への移行者数の推移について(参考データ)

## 就労移行支援事業等を通じた一般就労への移行者数の推移

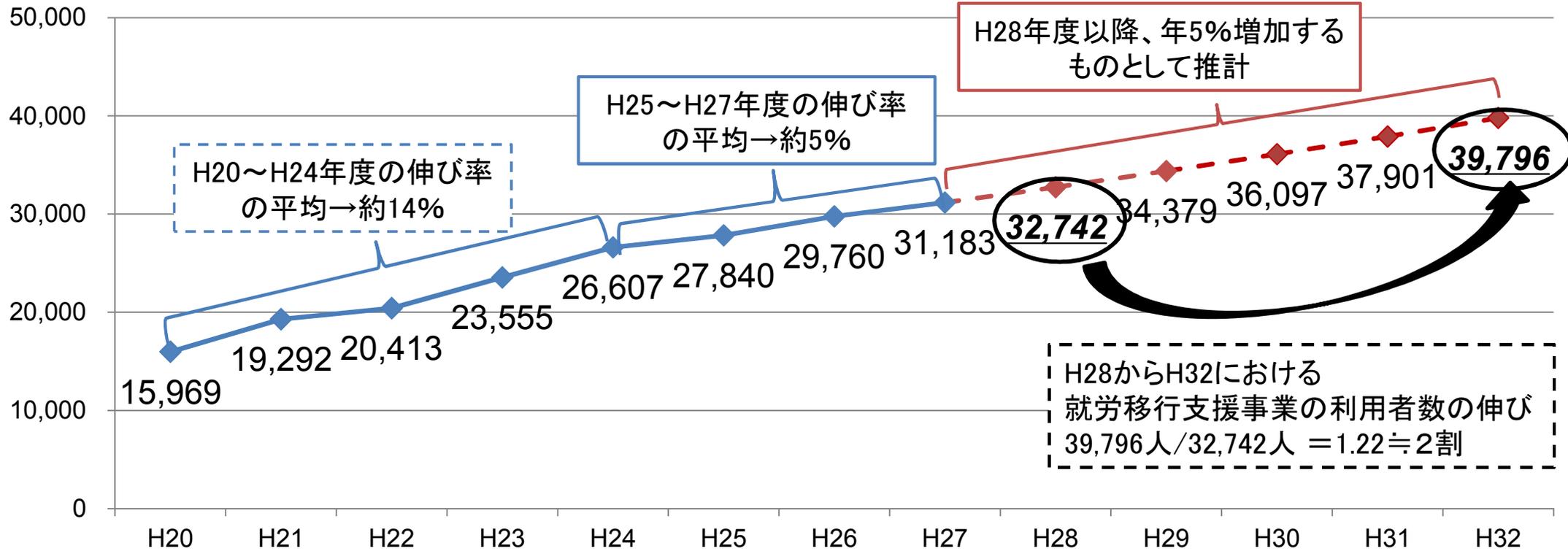


基本指針及び都道府県障害福祉計画における目標値【再掲】

目標値	第1～2期 (平成18～23年度)	第3期 (平成24～26年度)	第4期 (平成27～29年度)	第5期 (平成30～32年度)
基本指針	平成17年度の一般就労への移行実績の4倍以上	平成17年度の一般就労への移行実績の4倍以上	平成24年度の一般就労への移行実績の2倍以上	平成28年度の一般就労への移行実績の1.5倍以上
都道府県障害福祉計画	4倍	4.2倍	2倍	—

# 就労移行支援の利用者数の推移について(参考データ)

## 就労移行支援事業の利用者数の推移



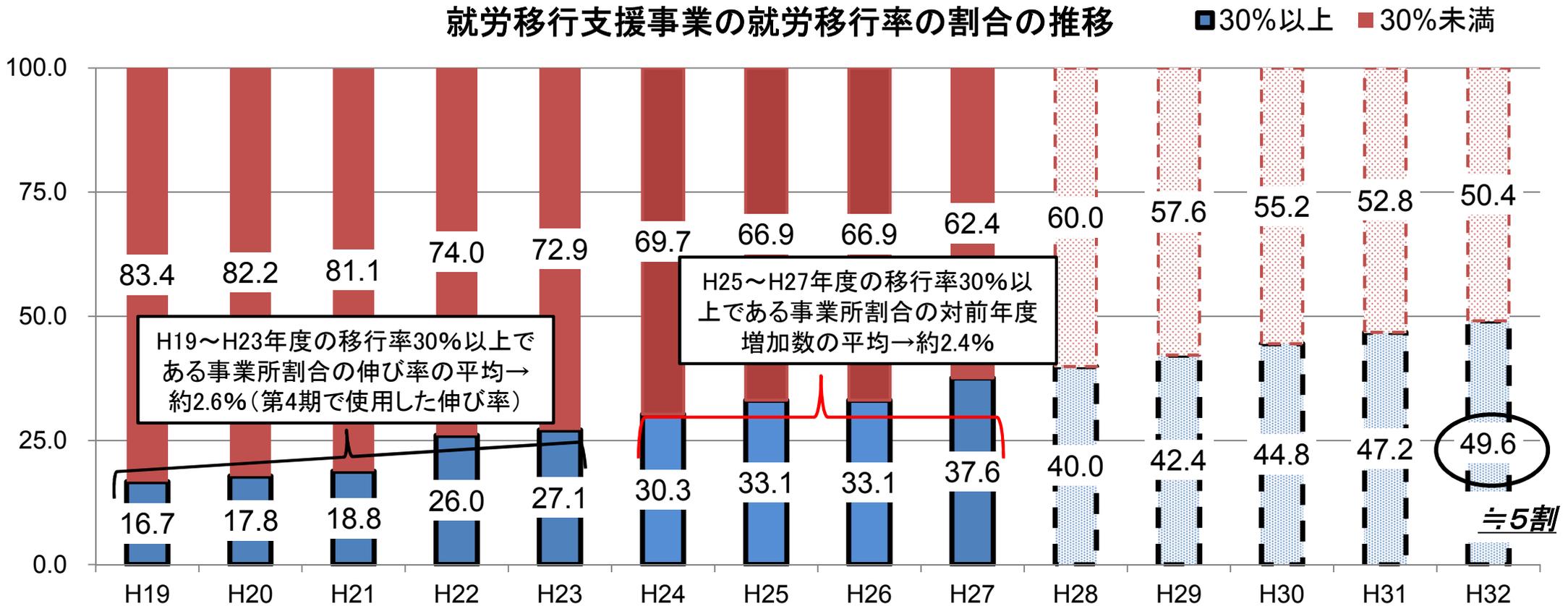
(出典) 国保連データ(各年度の3月サービス提供分)

### 基本指針及び都道府県障害福祉計画における目標値【再掲】

目標値	第1～2期 (平成18～23年度)	第3期 (平成24～26年度)	第4期 (平成27～29年度)	第5期 (平成30～32年度)
基本指針	福祉施設利用者のうち2割以上が就労移行支援事業を利用	福祉施設利用者のうち2割以上が就労移行支援事業を利用	就労移行支援事業の利用者数が平成25年度末における利用者数の6割以上増加	就労移行支援事業の利用者数が平成28年度末における利用者数の2割以上増加
都道府県障害福祉計画	7.5%	8.1%	1.6倍	—

(注) 福祉施設…生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援事業所

# 就労移行支援の事業所ごとの就労移行率の推移について(参考データ)



## 基本指針及び都道府県障害福祉計画における目標値【再掲】

目標値	第1～2期 (平成18～23年度)	第3期 (平成24～26年度)	第4期 (平成27～29年度)	第5期 (平成30～32年度)
基本指針	—	—	就労移行率が3割以上の就労移行支援事業所を全体の5割以上	就労移行率が3割以上の就労移行支援事業所を全体の5割以上
都道府県障害福祉計画	—	—	50.2%	—

成果目標⑤  
障害児支援の提供体制の整備等

---

# 障害児支援の現状について

## 【支援ごとの施設・事業者数及び利用者数】

	施設・事業者数 (か所)	利用者数 (人)
児童発達支援	4,097	75,330
医療型児童発達支援	97	2,299
放課後等デイサービス	8,721	133,687
保育所等訪問支援	474	3,530
福祉型障害児入所施設	191	1,612
医療型障害児入所施設	186	1,998
障害児相談支援	3,499	33,692

(注)施設・事業者数及び利用者数は平成28年6月現在の国保連データ

## 【障害福祉圏域ごとの事業所指定状況】

児童発達支援 (児童発達支援センターを含む)	97.4%
放課後等デイサービス	96.9%
保育所等訪問支援	72.6%
障害児相談支援	100%

【平成27年4月1日 障害児・発達障害者支援室調べ】

## 【障害福祉圏域ごとの事業所指定状況】

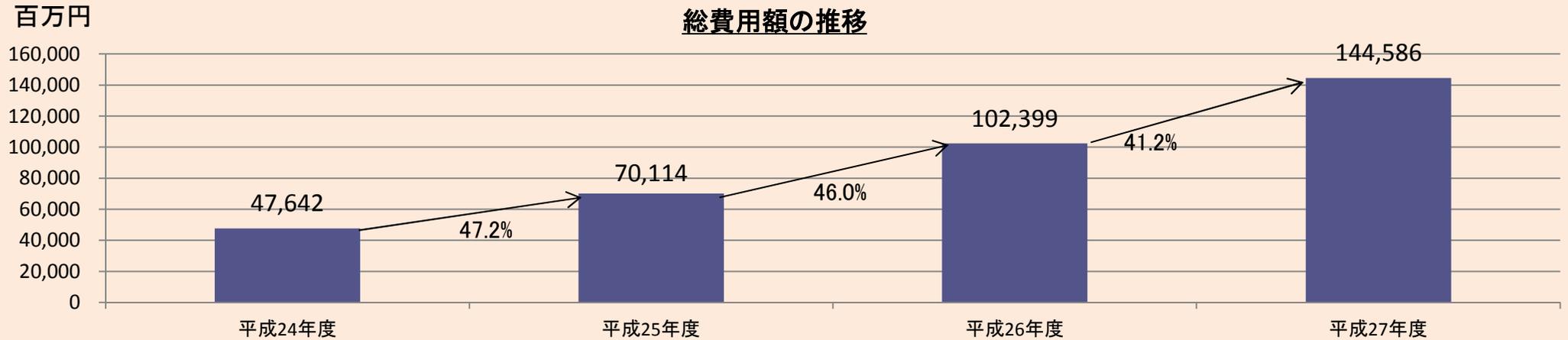
児童発達支援センター	65%
保育所等訪問支援を実施している 児童発達支援センター	58%

【平成28年4月1日 障害児・発達障害者支援室調べ】

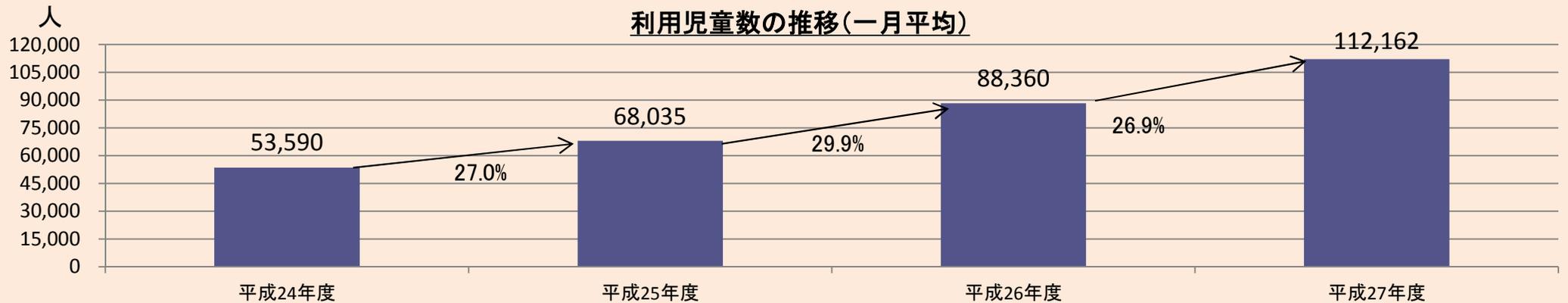
# 放課後等デイサービスに係る状況について

○ 放課後等デイサービスに係る総費用額、利用児童数、請求事業所数の推移については、それぞれ以下のような状況となっている。

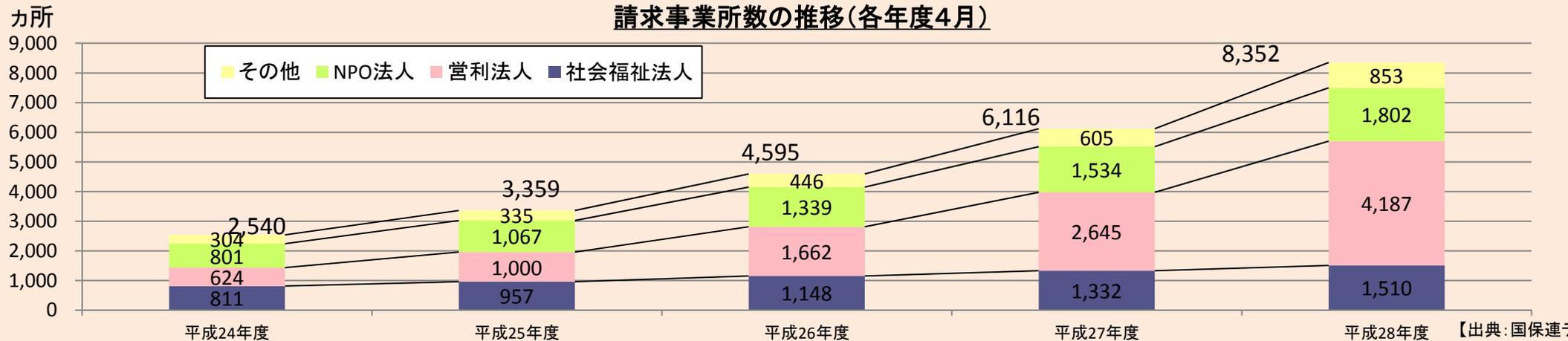
## 総費用額の推移



## 利用児童数の推移(一月平均)



## 請求事業所数の推移(各年度4月)



【出典：国保連データ】