

第1章 我が国における精神保健医療福祉施策の動向



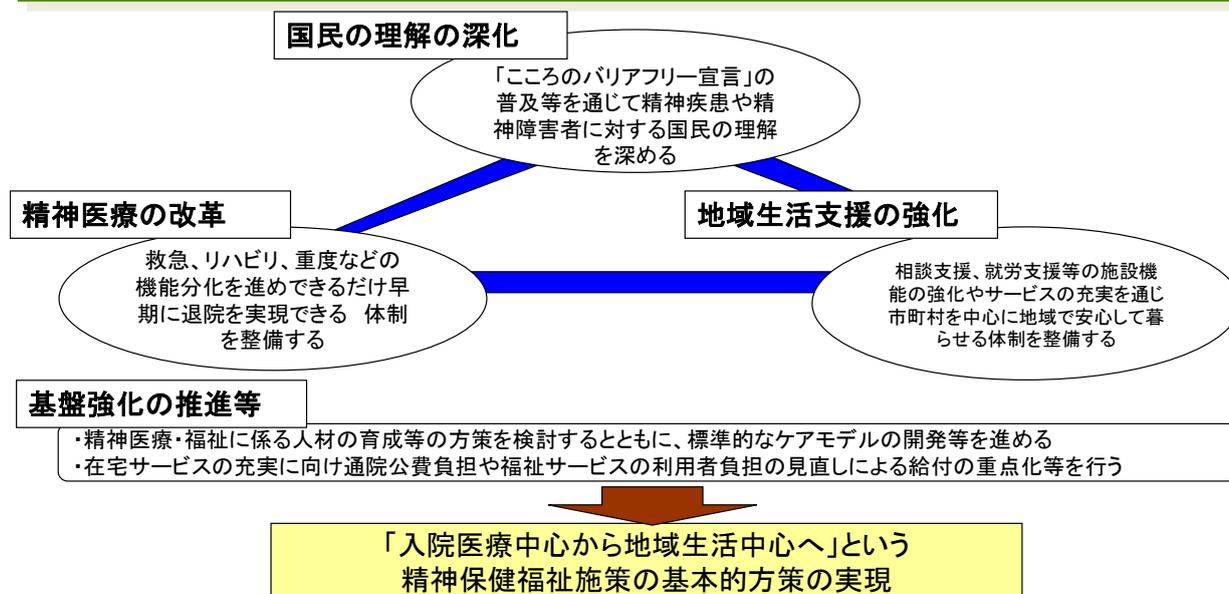
我が国における 精神保健医療福祉施策の動向

厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部 精神・障害保健課

精神保健医療福祉の改革ビジョンの枠組み

※平成16年9月 精神保健福祉対策本部（本部長：厚生労働大臣）決定

精神保健福祉施策について、「入院医療中心から地域生活中心へ」改革を進めるため、
①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化を今後10年間で進める。



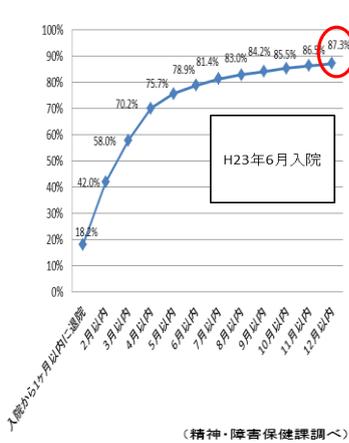
※上記により、今後10年間で、受入条件が整えば退院可能な者約7万人について、解消を図る。

精神保健医療福祉の現状及び課題について

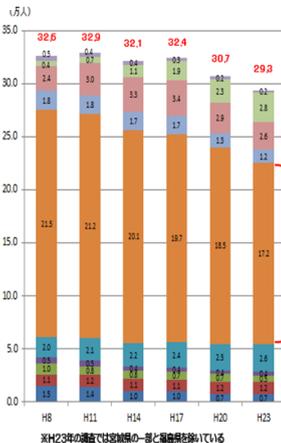
現状①

- **精神疾患患者は320万人**であり、いわゆる4大疾患(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)よりも多い状況。
 - 近年の**新規入院患者の入院期間は短縮傾向にあり(約9割が1年以内に退院)、特に統合失調症の入院患者数が減少**。これに伴い、**精神病床の病床数は減少傾向**にある。
- ※ 入院期間の短縮傾向の要因として、治療薬の発達や救急医療体制の整備が挙げられる。

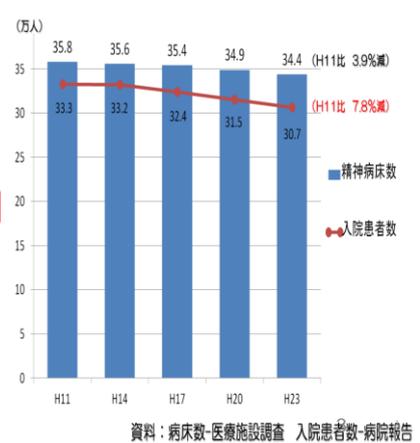
【精神病床の入院期間ごとに退院する患者の割合】



【精神病床入院患者の疾病別内訳】



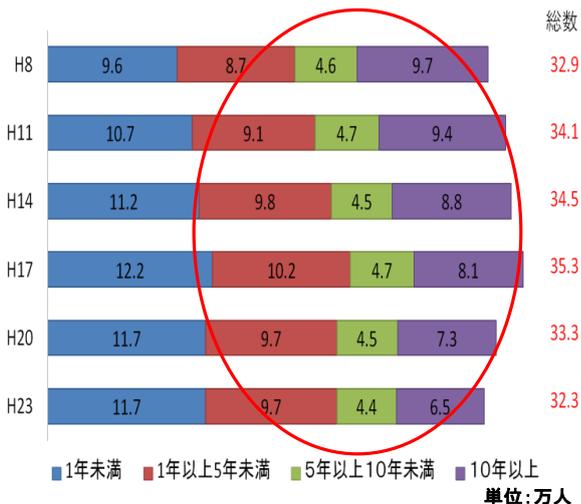
【精神病床数および入院患者数の変化】



現状②

- 他方、依然として**20万人を超える長期入院患者(1年以上)**が存在。

【在院期間ごとの推計入院患者数】



※総数は、在院期間が不詳なものも含めた数である
※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：患者調査

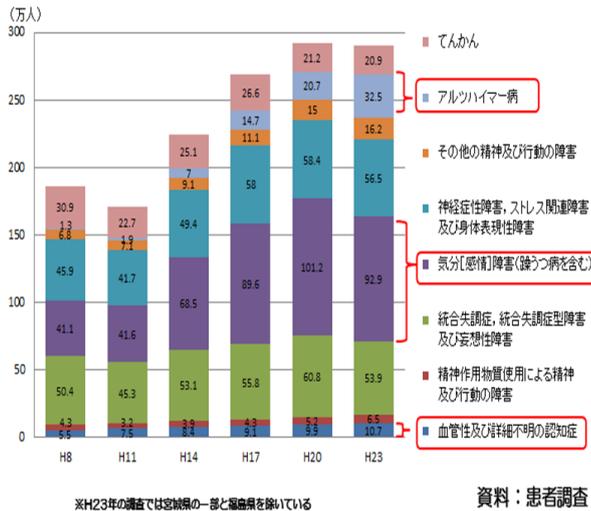
【精神病床における患者の動態の年次推移】



現状③

- うつ病等の気分障害や認知症患者数が増加し、また、薬物依存や発達障害への対応等の社会的要請が高まっているなど、**精神科医療に対する需要は高まり、多様化している。**
- 近年、精神保健指定医(※)の診療所開業が増える一方で、**ニーズの高まっている病院での急性期医療に携わる人材の不足**が生じている。
※ 身体拘束の判断や本人の同意によらない入院の判断等を行う資格を持つ精神科医

【精神疾患外来患者の疾病別内訳】



課題

- 入院医療について、統合失調症の長期入院患者を前提とした体制から患者の状態像に応じて**急性期医療を適切に提供できる体制**とするため、急性期に手厚い医療を提供するため、医師、看護師等の配置を見直すなど**精神病床の機能分化の推進**
- 精神疾患患者の地域生活を支え、また、多様化するニーズに対応するため、**多職種(医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士等)による外来や訪問での医療提供体制の充実**が必要。
- 併せて、長年の課題となっていた長期入院精神障害者の地域移行を進め、**病床の適正化により将来的に不要となった病床を削減し**、病床が適正化され削減されるまでの過程において、当該病床を利用する精神障害者の地域移行をより一層進めるため、**地域移行のための機能を強化**することが必要

5

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

主に家族がなる保護者には、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。

良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針(概要)

厚生労働省告示第65号(平成26年4月1日適用)

○入院医療中心の精神医療から地域生活を支えるための精神医療の実現に向け、精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性を定める。

1. 精神病床の機能分化に関する事項

- 機能分化は段階的に行い、人材・財源を効率的に配分するとともに、地域移行を更に進める。その結果として、精神病床は減少する。
- 地域の受け皿づくりの在り方や病床を転換することの可否を含む具体的な方策の在り方について精神障害者の意向を踏まえつつ、保健・医療・福祉に携わる様々な関係者で検討する。
- 急性期に手厚い医療を提供するため、医師、看護職員の配置について一般病床と同等を目指す。
- 入院期間が1年未満で退院できるよう、多職種チームによる質の高い医療を提供し、退院支援等の取組を推進する。
- 1年以上の長期入院者の地域移行を推進するため、多職種による退院促進に向けた取組を推進する。

2. 精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項

- 外来・デイケア等で適切な医療を受けながら地域で生活できるよう、外来医療の提供体制の整備・充実及び地域における医療機関間の連携を推進する。
- アウトリーチ(多職種チームによる訪問支援)を行うことのできる体制を整備し、受療中断者等の地域生活に必要な医療へのアクセスを確保する。
- 在宅の精神障害者の急性増悪等に対応できるよう、精神科救急医療体制を整備する。
- 精神科外来等で身体疾患の治療が必要となった場合、精神科と他の診療科の医療機関の連携が円滑に行われるよう協議会の開催等の取組を推進する。
- 医療機関及び障害福祉サービス事業者を行う者等との連携を推進するとともに、居住支援に関する施策を推進する。

3. 医療従事者と精神障害者の保健福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項

- 精神科医療の質の向上、退院支援、生活支援のため、多職種との適切な連携を確保する。
- チームで保健医療福祉を担う専門職種その他の精神障害者を支援する人材の育成と質の向上を推進する。

4. その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項

- 保健所の有する機能を最大限有効に活用するための方策を、市町村等の他の関係機関の在り方も含めて様々な関係者で検討し、当該検討に基づく方策を推進する。
- 非自発的入院の場合においても行動の制限は最小の範囲とし、併せて、インフォームドコンセントに努める等精神障害者の人権に最大限配慮して、その心身の状態に応じた医療を確保する。
- 自殺対策(うつ病等)、依存症等多様な精神疾患・患者像に対応した医療を提供する。
- 精神疾患の予防を図るため、国民の健康の保持増進等の健康づくりの一環として、心の健康づくりのための取組を推進する。

退院後生活環境相談員の選任

1. 退院後生活環境相談員の責務・役割

- (1)退院後生活環境相談員は、医療保護入院者が可能な限り早期に退院できるよう、**個々の医療保護入院者の退院支援のための取組において中心的役割を果たす**ことが求められること。
- (2)退院に向けた取組に当たっては、医師の指導を受けつつ、**多職種連携のための調整を図る**ことに努めるとともに、**行政機関を含む院外の機関との調整に努める**こと。
- (3)医療保護入院者の支援に当たっては、当該医療保護入院者の意向に十分配慮するとともに、**個人情報保護について遺漏なきよう十分留意**すること。
- (4)以上の責務・役割を果たすため、退院後生活環境相談員は、その業務に必要な技術及び知識を得て、**その資質の向上を図ること**。

2. 選任及び配置

- (1)退院に向けた相談を行うに当たっては、退院後生活環境相談員と医療保護入院者及びその家族等との間の信頼関係が構築されることが重要であることから、その**選任に当たっては、医療保護入院者及び家族等の意向に配慮**すること。
- (2)配置の目安としては、退院後生活環境相談員1人につき、概ね50人以下の医療保護入院者を担当すること(常勤換算としての目安)とし、医療保護入院者1人につき1人の退院後生活環境相談員を入院後7日以内に選任すること。兼務の場合等については、この目安を踏まえ、担当する医療保護入院者の人数を決めること。

3. 退院後生活環境相談員として有すべき資格

- ①精神保健福祉士
- ②看護職員（保健師を含む。）、作業療法士、社会福祉士として、精神障害者に関する業務に従事した経験を有する者
- ③3年以上精神障害者及びその家族等との退院後の生活環境についての相談及び指導に関する業務に従事した経験を有する者であつて、かつ、厚生労働大臣が定める研修を修了した者（ただし、平成29年3月31日までの間については、研修を修了していなくても、前段の要件を満たしていれば、資格を有することとしてよいこととする。）

4. 業務内容

(1)入院時の業務

医療保護入院者及びその家族等に対して以下についての説明を行うこと。

- ・退院後生活環境相談員として選任されたこと及びその役割
- ・本人及び家族等の退院促進の措置への関わり（地域援助事業者の紹介を受けることができること。また、本人においては、医療保護入院者退院支援委員会への出席及び退院後の生活環境に関わる者に委員会への出席の要請を行うことができること等）

(2)退院に向けた相談支援業務

- ア 医療保護入院者及びその家族等からの相談に応じるほか、退院に向けた意欲の喚起や具体的な取組の工程の相談等を積極的に行い、退院促進に努めること。
- イ 医療保護入院者及びその家族等と相談を行った場合には、当該相談内容について相談記録又は看護記録等に記録をすること。
- ウ 退院に向けた相談支援を行うに当たっては、主治医の指導を受けるとともに、その他当該医療保護入院者の治療に関わる者との連携を図ること。

(3)地域援助事業者等の紹介に関する業務

- ア 医療保護入院者及びその家族等から地域援助事業者の紹介の希望があった場合や、当該医療保護入院者との相談の内容から地域援助事業者を紹介すべき場合等に、必要に応じて地域援助事業者を紹介するよう努めること。
- イ 地域援助事業者等の地域資源の情報を把握し、収集した情報を整理するよう努めること。
- ウ 地域援助事業者に限らず、当該医療保護入院者の退院後の生活環境又は療養環境に関わる者の紹介や、これらの者との連絡調整を行い、退院後の環境調整に努めること。

(4)医療保護入院者退院支援委員会に関する業務

- ア 医療保護入院者退院支援委員会の開催に当たって、**開催に向けた調整や運営の中心的役割を果たす**こととし、充実した審議が行われるよう努めること。
- イ 医療保護入院者退院支援委員会の記録の作成にも積極的に関わることが望ましいこと。

(5)退院調整に関する業務

医療保護入院者の退院に向け、居住の場の確保等の退院後の環境に係る調整を行うとともに、適宜地域援助事業者等と連携する等、円滑な地域生活への移行を図ること。

(6)その他

定期病状報告の退院に向けた取組欄については、その相談状況等を踏まえて退院後生活環境相談員が記載することが望ましいこと。

5.その他

- (1)医療保護入院者が退院する場合において、**引き続き任意入院により当該病院に入院するときには、当該医療保護入院者が地域生活へ移行するまでは、継続して退院促進のための取組を行うことが望ましいこと。**
- (2)医療保護入院者の退院促進に当たっての退院後生活環境相談員の役割の重要性に鑑み、施行後の選任状況等を踏まえて、退院後生活環境相談員として有すべき資格等の見直しを図ることも考えられるため、留意されたいこと。

医療保護入院者に対する退院促進措置に係るその他の施行事項

地域援助事業者(※)の紹介

(※)一般相談支援事業者及び特定相談支援事業者(相談支援専門員の配置される事業者)、居宅介護支援事業者等(介護支援専門員の配置される事業者)をいう。

- 地域援助事業者の紹介は、医療保護入院者が退院後に利用する**障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談し、医療保護入院者が円滑に地域生活に移行**することができるよう、精神科病院の管理者の努力義務とされているものであり、必要に応じて紹介を行うよう努めること。
- 地域援助事業者の紹介を行った場合においては、退院後生活環境相談員を中心として、**医療保護入院者と当該地域援助事業者の相談状況を把握し、連絡調整に努める**こと。

医療保護入院者退院支援委員会

- 医療保護入院者退院支援委員会(以下「委員会」という。)は、病院において医療保護入院者の入院の必要性について審議する体制を整備するとともに、入院が必要とされる場合の推定される入院期間を明確化し、退院に向けた取組について審議を行う体制を整備することで、病院関係者の医療保護入院者の退院促進に向けた取組を推進するために設置。
- 審議事項は、以下の3点その他必要な事項
 - ①医療保護入院者の**入院継続の必要性の有無とその理由**
 - ②入院継続が必要な場合の**委員会開催時点からの推定される入院期間**
 - ③②の推定される入院期間における**退院に向けた取組**
- 審議の対象者は、
 - ①在院期間が1年未満の医療保護入院者であって、入院時に**入院届に添付する入院診療計画書に記載した推定される入院期間を経過するもの**
 - ②在院期間が1年未満の医療保護入院者であって、**委員会の審議で設定された推定される入院期間を経過するもの**
 - ③在院期間が1年以上の医療保護入院者であって、**病院の管理者が委員会での審議が必要と認めるもの**※平成26年3月31日以前に医療保護入院した者に対しては、病院の管理者が必要と認める場合に限り、委員会を開催することが可能(経過措置)。
- 委員会の参加者は、①主治医(主治医が精神保健指定医でない場合は、主治医以外の精神保健指定医)、②看護職員、③退院後生活環境相談員、④①～③以外の病院の管理者が出席を求める当該病院職員のほか、本人が出席を希望する場合等に⑤医療保護入院者本人、⑥医療保護入院者の家族等、⑦地域援助事業者その他の退院後の生活環境に関わる者とする。

11

(参考)厚生労働省ホームページ

「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施行について」

※改正精神保健福祉法に係る省令、通知、Q&A、様式等については、以下の厚生労働省ホームページに掲載しています。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/kaisei_seisin/index.html

長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性（概要）

1. 長期入院精神障害者の地域移行及び精神医療の将来像

※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
(平成26年7月14日取りまとめ公表)

- 長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、本人に対する支援として、「退院に向けた意欲の喚起(退院支援意欲の喚起を含む)」「本人の意向に沿った移行支援」「地域生活の支援」を徹底して実施。
- 精神医療の質を一般医療と同等に良質かつ適切なものとするため、精神病床を適正化し、将来的に不必要となる病床を削減するといった病院の構造改革が必要。

2. 長期入院精神障害者本人に対する支援

〔ア〕退院に向けた支援

〔ア-1〕退院に向けた意欲の喚起

- ・病院スタッフからの働きかけの促進
- ・外部の支援者等との関わり確保 等

〔ア-2〕本人の意向に沿った移行支援

- ・地域移行後の生活準備に向けた支援
- ・地域移行に向けたステップとしての支援(退院意欲が喚起されない精神障害者への地域生活に向けた段階的な支援) 等

〔イ〕地域生活の支援

- ・居住の場の確保(公営住宅の活用促進等)
- ・地域生活を支えるサービスの確保(地域生活を支える医療・福祉サービスの充実) 等

〔ウ〕関係行政機関の役割

都道府県等は、医療機関の地域移行に関する取組が効果的なものとなるよう助言・支援に努める。

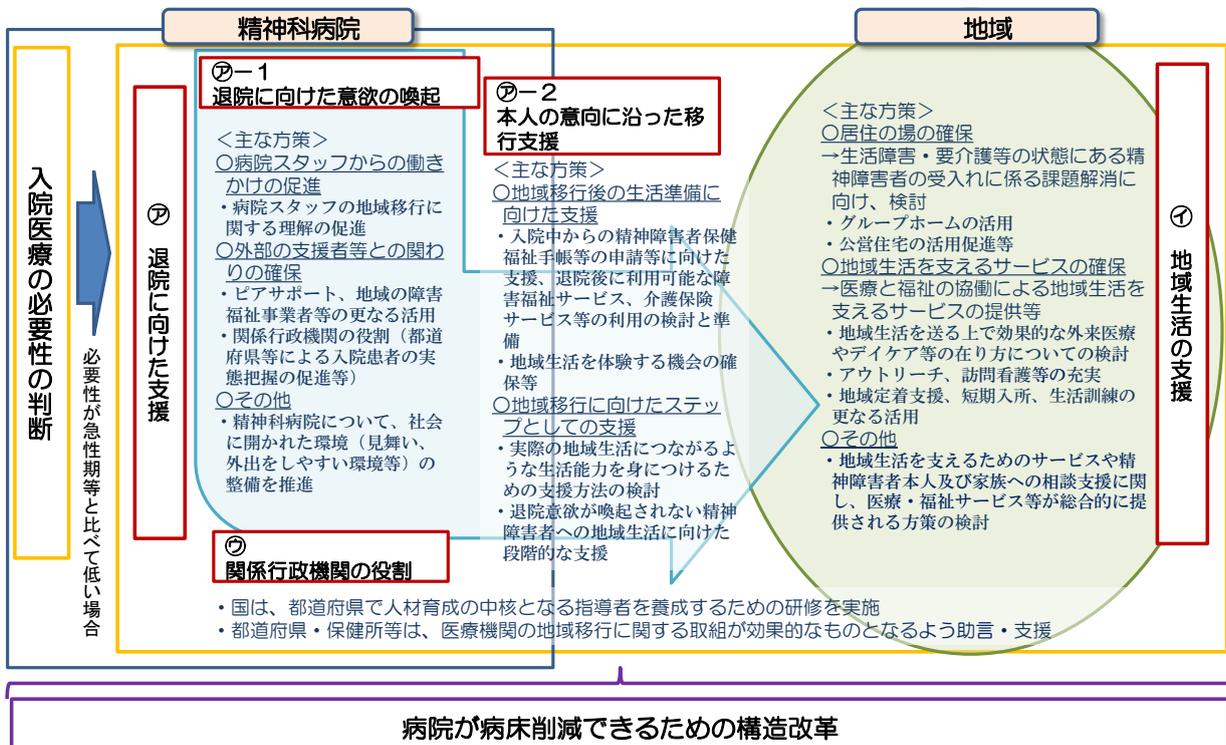
3. 病院の構造改革

- 病院は医療を提供する場であり、生活の場であるべきではない。
- 入院医療については、精神科救急等地域生活を支えるための医療等に人員・治療機能を集約することが原則であり、これに向けた構造改革が必要。(財政的な方策も併せて必要)
- 2. に掲げる支援を徹底して実施し、これまで以上に地域移行を進めることにより、病床は適正化され、将来的に削減。
- 急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床においては、地域移行支援機能を強化する。
- 将来的に不必要となった建物設備や医療法人等として保有する敷地等の病院資源は、地域移行した精神障害者が退院後の地域生活を維持・継続するための医療の充実等地域生活支援や段階的な地域移行のために活用することも可能とする。

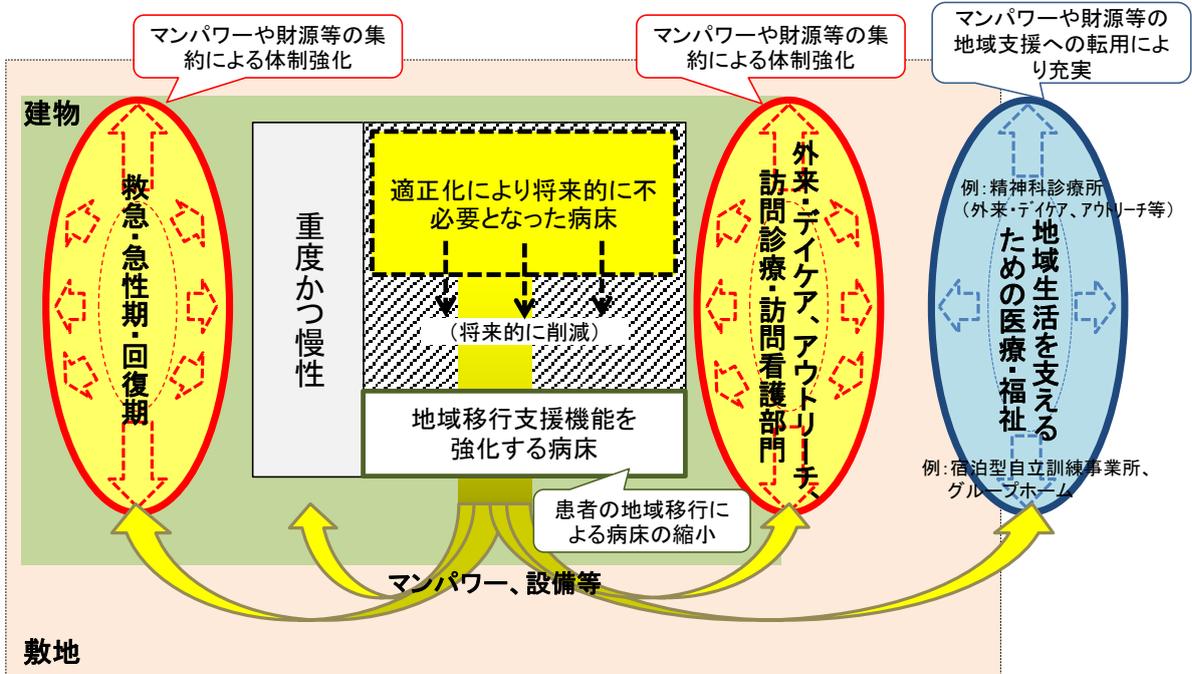
<病院資源のグループホームとしての活用について>

- 地域移行するには、地域生活に直接移行することが原則
- 退院に向けた支援を徹底して実施してもなお退院意欲が固まらない人に対しては、本人の権利擁護の観点、精神医療の適正化の観点から、段階的な移行も含めて、入院医療の場から生活の場に居住の場を移すことが必要。
- その選択肢の一つとして、病院資源をグループホームとして活用することを可能とするために、障害者権利条約に基づく権利擁護の観点も踏まえ、一定の条件付け(※)を行った上で、病床削減を行った場合に敷地内への設置を認めることとし、必要な現行制度の見直しを行うべきこと、また、見直し後の事業を試行的に実施し、運用状況を検証するべきことが多くの構成員の一致した考え方(※※)。
- ※「本人の自由意思に基づく選択の自由を担保する」、「外部との自由な交流等を確保しつつ、病院とは明確に区別された環境とする」、「地域移行に向けたステップとしての支援とし、基本的な利用期間を設ける」等
- ※※あくまでも居住の場としての活用は否との強い意見があった。

長期入院精神障害者の地域移行の流れと主な方策



構造改革によって実現される病院の将来像（イメージ）



15

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取りまとめを踏まえた主な取組（概要）

(第58回社会保障審議会（障害者部会）資料3より抜粋）

精神科病院

①-1 退院に向けた意欲の喚起

H26年度予算

- ピアサポートの活用状況調査を実施
- 退院後生活環境相談員研修の指導者を育成

H27年度概算要求

- 市町村でも精神障害者地域移行・地域定着推進協議会を設置し、市町村における体制整備を図る

障害報酬

- 地域移行支援の初期段階における業務の評価を検討

その他

- 医師臨床研修の到達目標・評価の次回見直しに向けたワーキンググループで、医療提供体制の変化等を論点として提示

今後検討が必要な事項

- 急性期等と比べて入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床について地域移行支援機能の強化に向けて、具体策の更なる検討が必要

② 関係行政機関の役割

- 障害福祉計画と介護保険事業（支援）計画の調和をはかって策定するよう調整
- 地域包括支援センター職員に対し、精神障害者の地域移行に関する知識の習得を推進するため、教育・研修の好事例を収集

地域

①-2 本人の意向に沿った移行支援

H26年度予算

- 「精神障害者保健福祉等サービス提供体制整備促進事業」において、退院後生活環境相談員研修の指導者研修用テキストを作成し、検証

H27年度概算要求

- 入院中の精神障害者の意思決定及び意思表明に関するモデル事業を実施
- 法令通知改正**
- 退院後生活環境相談員の業務内容通知に、退院する者の状況に応じた障害・介護サービスのマネジメントを明記
- 病院敷地内でのグループホームの設置条件等について検討の上、試行的に実施

障害報酬

- 地域移行支援による体験宿泊等の利用日数等の制限の在り方について検討

今後検討が必要な事項

- 適切なアセスメントに基づく本人の意向に沿った支援計画促進等について具体策の更なる検討が必要

H26年度予算

- 医療ケアの必要な精神障害者の短期入所受入れを推進するため、医療ケア付きショートステイ事業を実施
- 訪問による生活訓練を活用した地域生活支援の在り方について研究事業を実施

H27年度概算要求

- 市町村でも精神障害者地域移行・地域定着推進協議会を設置し、市町村における体制整備を図る【再掲】

障害報酬

- グループホームにおける重度障害者支援の評価を検討
- 訪問による自立訓練や、宿泊型自立訓練における夜間職員配置の評価を検討

その他

- 生活保護受給中の長期入院精神障害者について、自治体の担当部局間の連携強化を周知
- 平成26年度居住支援連絡会議において、長期入院精神障害者の地域移行について周知

今後検討が必要な事項

- 外来医療やデイケア等を地域生活を送る上で効果的なものにする方向で、具体策の更なる検討が必要
- 病院、訪問看護ステーションが行うアウトリーチ・訪問支援の充実に向けて、具体策の更なる検討が必要

病院の構造改革の方向性 <医療の質の向上><適切な退院支援を可能とする環境の整備>

今後検討が必要な事項

- 地域生活を支えるための医療に人員・治療機能を集約することに向けて、具体策の更なる検討が必要
- 急性期等と比べて入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床について地域移行支援機能の強化に向けて、具体策の更なる検討が必要【再掲】
- 地域移行の促進に資する精神医療の取組について、次期診療報酬改定に向けた議論の場で検討

16

長期入院精神障害者の地域移行に係る具体的方策の実施スケジュール

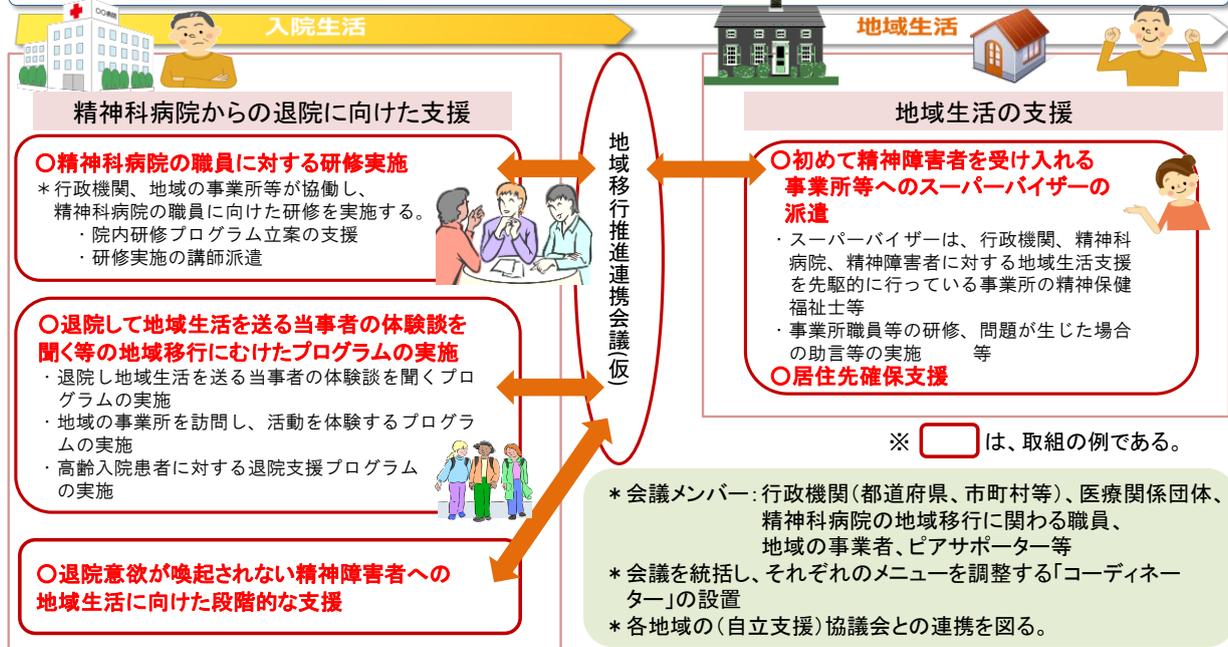
(第58回社会保障審議会(障害者部会)資料3より抜粋)

主な内容		H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	
H27概 算要求	○地域移行及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証 ○入院中の精神障害者の意思決定及び意思表明に関するモデル事業を実施 ○市町村における体制整備を推進	予算要求	各事業実施				
省令 改正	○病院敷地内でのGHの設置条件等について検討の上、試行的に実施	省令作成→ パブコメ	順次条 例改正	施行			
障害報 酬改定	○地域移行支援の初期段階における業務の評価を検討 ○地域移行支援による体験宿泊等の利用日数等の制限の在り方について検討 ○GHIにおける重度障害者支援の評価を検討	H27改定に 向けた議論	障害 報酬 改定 予定		H30改定に 向けた議論	障害 報酬 改定 予定	
診療報 酬改定	○地域移行の促進に資する精神医療の取組について、次期診療報酬改定に向けた議論の場で検討	H28改定に向けた議論		診療 報酬 改定 予定	H30改定に 向けた議論	診療 報酬 改定 予定	
介護報 酬改定	○特別養護老人ホームにおける精神障害者の受入れ促進	H27改定に 向けた議論	介護 報酬 改定 予定		H30改定に 向けた議論	介護 報酬 改定 予定	
障害福 祉計画	○長期入院精神障害者の減少目標等を設定 ○障害福祉サービスの計画的整備	5月 基本指針 告示	第4期障害福祉計画			基本指針	第5期(～H32) 障害福祉計画
介護保 険計画	○介護保険事業(支援)計画の基本指針で、障害福祉計画との調和規定を明確にする方向で調整。	10月 事務 連絡発出	基本指針 告示	第6期介護保険事業(支援)計画		基本指針	第7期(～H32) 介護保険事業 (支援)計画
医療計 画等	○医療計画の目標の達成状況、地域医療構想(※)、地域医療介護総合確保基金の今後の検討状況を踏まえながら地域移行を推進 <small>(※)一般病床と療養病床以外の取扱いについては、今後、地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討表において検討予定</small>	9月 総合 確保方針 告示	地域医療介護総合確保基金			総合確保 方針改定	第7次(～H35) 医療計画(地域医 療構想を含む)
その他 (H26 予算の 対応を 含む)	○退院後生活環境相談員・指導者の研修実施 ○保健所・市町村における精神障害者支援の実態に関する全国調査の実施 ○生活保護部局、住宅施策担当部局と連携 ○卒後教育について、医師臨床研修の到達目標・評価に関し、次回見直し(平成32年度適用)に向けて検討	順次実施					

長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業

【新規】平成27年度予算(案) 124,836千円(※社会福祉施設等施設整備費 61,387千円を含む。)

長期入院精神障害者の地域移行への取組に積極的な地域において、検討会取りまとめで提示された地域移行方策及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証する。



期待される効果: 長期入院患者の地域移行数の増、地域福祉事業者の活動の増、地域で生活する精神障害者のQOLの改善

社会福祉施設等施設整備費補助金

27年度予算額(案)
26億円(敷地内GHについては別枠0.6億円)

- 地方自治体が策定する整備計画が着実に実施されるよう障害児・者の障害福祉サービス等の基盤整備を図る。
(補助率: 国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/4、設置者1/4)
- ※ 敷地内GHについては定額補助。補助要件の詳細については検討中。

日中活動系サービス等の充実・地域移行の推進

- 障害者の社会参加支援及び地域移行支援を更に推進するため、就労移行支援、就労継続支援事業所等の日中活動系サービス事業所やグループホーム等の整備促進を図る。



障害児支援の充実

- 障害児支援の充実を図るため、地域の障害児支援の拠点となる児童発達支援センター等の整備や小規模な形態によるきめ細やかな支援体制の整備を推進する。



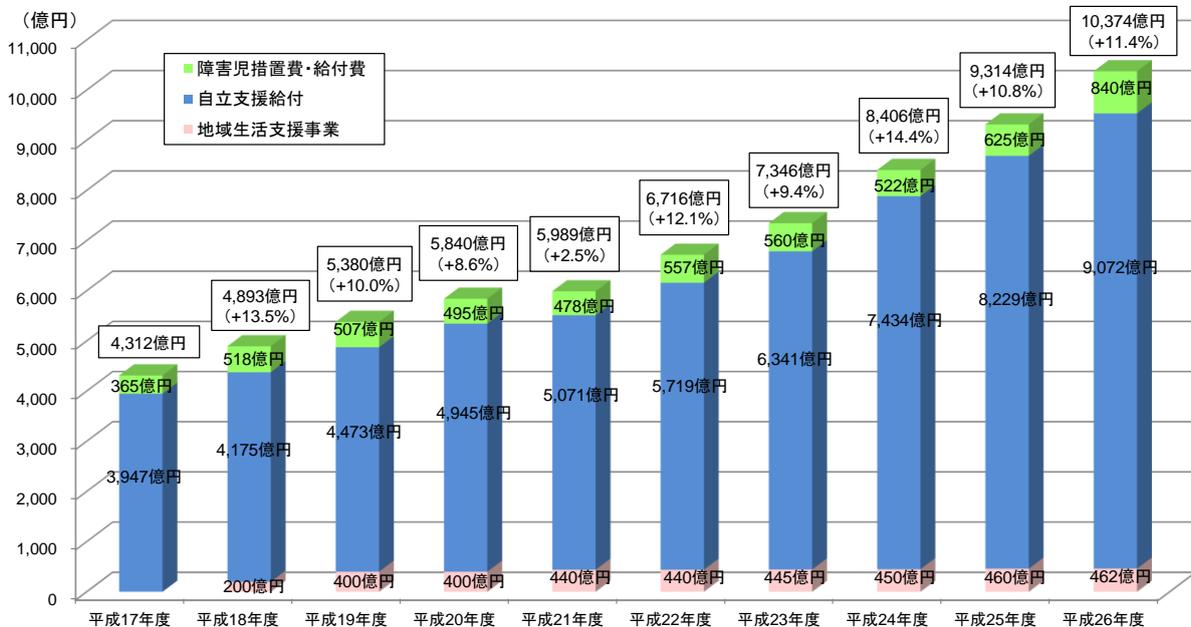
耐震化・防災対策の推進

- 国土強靱化基本計画を踏まえ、自力避難が困難な障害児・障害者が利用する施設の安全・安心を確保するため、耐震化及びスプリンクラー整備を推進する。



障害福祉サービス等予算の推移

障害福祉サービス関係予算額は義務的経費化により10年間で2倍以上に増加している。



(注1) 平成18年度については、自立支援法施行前の支援費、自立支援法施行後の自立支援給付、地域生活支援事業等を積み上げた予算額である。(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20年度の自立支援給付費予算額は補正後予算額である。

(注3) 平成21年度の障害児措置費・給付費予算額は補正後予算額である。

平成27年度障害保健福祉関係予算案の概要

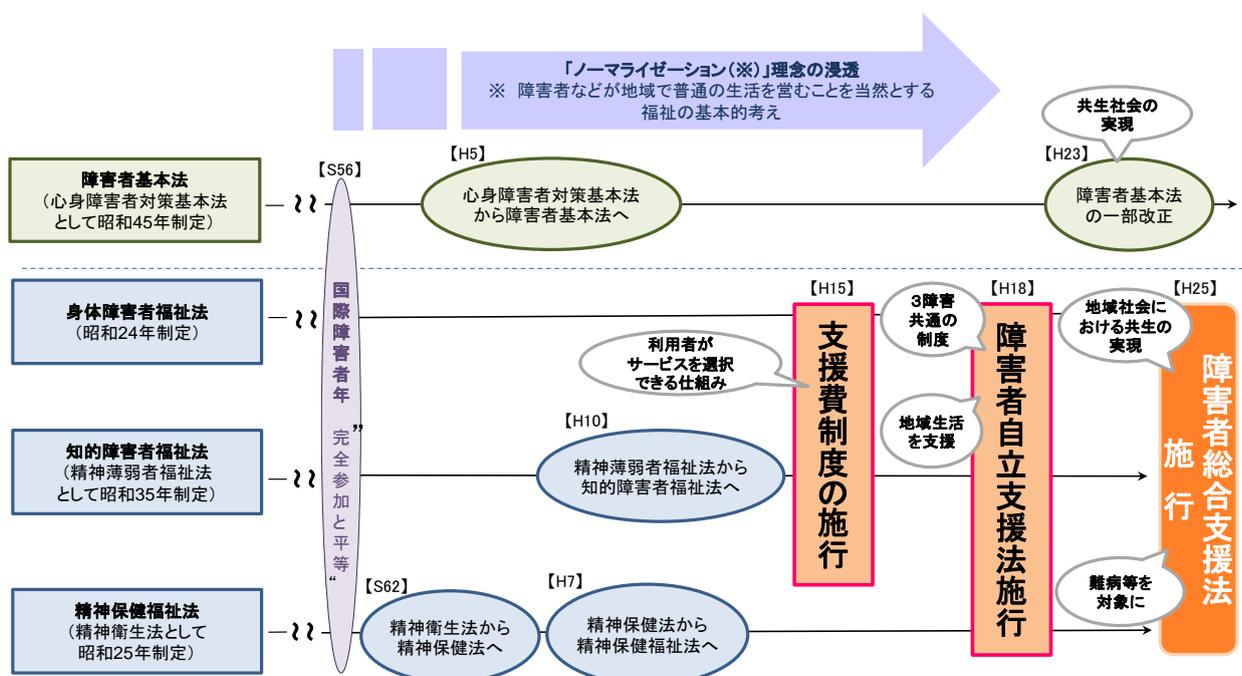
◆予算額 (26年度予算額)	(27年度予算案)	
1兆5,019億円	1兆5,495億円	(対前年度+476億円、+3.2%) (うち復興特会) 26億円
➡		
◆障害福祉サービス関係費 (自立支援給付費+障害児措置費・給付費+地域生活支援事業費)		
(26年度予算額)	(27年度予算案)	
1兆373億円	1兆849億円	(対前年度+476億円、+4.6%)

【主な施策】

■ 障害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 (対前年度増▲減額)	
① 良質な障害福祉サービス等の確保	9,330億円 (+259億円)
② 地域における障害児支援の推進	1,120億円 (+223億円)
③ 地域生活支援事業の着実な実施	464億円 (+2億円)
④ 障害者の地域生活支援のための拠点等整備	0.3億円
⑤ 障害者への就労支援の推進 (就労移行等連携調整事業等)	10.9億円 (±0億円) 等
■ 障害者の社会参加の推進	
① 障害者自立支援機器の開発の促進	1億円 (▲0.5億円)
② 文化芸術活動の支援の推進	1.3億円 (±0億円) 等
■ 障害福祉サービスの提供体制の整備 (施設整備費)	26億円 (▲4億円)
■ 地域移行・地域定着支援などの精神障害者施策の推進	
○ 長期入院の精神障害者の地域移行・地域定着支援の推進	1.3億円 (+0.2億円) 等
■ 自殺・うつ病対策の推進	
○ 自殺対策に取り組む民間団体への支援	1.3億円 (±0億円) 等
■ 薬物などの依存症対策の推進	
○ 認知行動療法を用いた治療・回復プログラムの普及等	1.0億円 (+0.6億円)
■ 東日本大震災からの復興への支援	
① 障害福祉サービス事業所などの災害復旧経費【復興特会】	6.7億円 (▲1.3億円)
② 被災地心のケア支援体制の整備【復興特会】	16億円 (▲2億円) 等

21

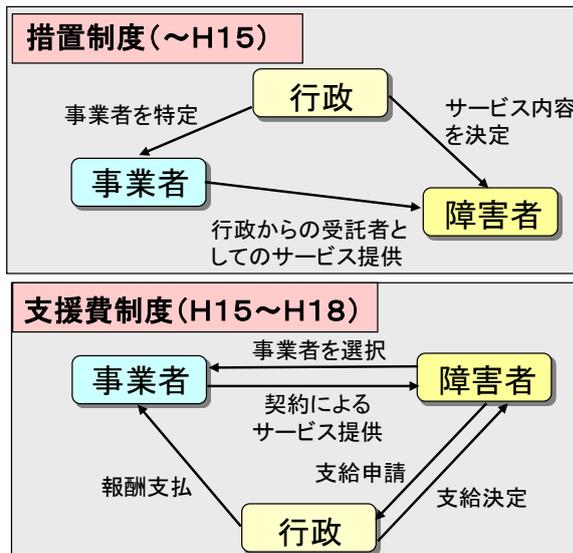
障害福祉施策の歴史



措置制度から支援費制度へ(H15)

支援費制度の意義

- 多様化・増大化する障害福祉ニーズへの対応
- 利用者の立場に立った制度構築



<措置制度>

- 行政がサービス内容を決定
- 行政が事業者を特定
- 事業者が行政からの受託者としてサービス提供

<支援費制度>

- 障害者の自己決定を尊重(サービス利用意向)
- 事業者と利用者が対等
- 契約によるサービス利用

「平成18年障害者自立支援法」のポイント



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の概要

(平成22年12月3日成立、同12月10日公布)

① 趣旨	公布日施行
ー 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ける障害者等の地域生活支援のための法改正であることを明記	
② 利用者負担の見直し	平成24年4月1日までの政令で定める日(平成24年4月1日)から施行
ー 利用者負担について、応能負担を原則に ー 障害福祉サービスと補装具の利用者負担を合算し負担を軽減	
③ 障害者の範囲の見直し	公布日施行
ー 発達障害が障害者自立支援法の対象となることを明確化	
④ 相談支援の充実	平成24年4月1日施行
ー 相談支援体制の強化 (市町村に基幹相談支援センターを設置、「自立支援協議会」を法律上位置付け、地域移行支援・地域定着支援の個別給付化) ー 支給決定プロセスの見直し(サービス等利用計画案を勧奨)、サービス等利用計画作成の対象者の大幅な拡大	
⑤ 障害児支援の強化	平成24年4月1日施行
ー 児童福祉法を基本として身近な地域での支援を充実(障害種別等で分かれている施設の一元化、通所サービスの実施主体を都道府県から市町村へ移行) ー 放課後等デイサービス・保育所等訪問支援の創設 ー 在園期間の延長措置の見直し (18歳以上の入所者については、障害者自立支援法で対応するよう見直し。その際、現に入所している者が退所させられることのないようにする。)	
⑥ 地域における自立した生活のための支援の充実	平成24年4月1日までの政令で定める日(平成23年10月1日)から施行
ー グループホーム・ケアホーム利用の際の助成を創設 ー 重度の視覚障害者の移動を支援するサービスの創設(同行援護。個別給付化)	
(その他) (1)「その有する能力及び適性に応じ」の削除、(2)成年後見制度利用支援事業の必須事業化、 (3)児童デイサービスに係る利用年齢の特例、(4)事業者の業務管理体制の整備、 (5)精神科救急医療体制の整備等、(6)難病の者等に対する支援・障害者等に対する移動支援についての検討	

(1)(3)(6)：公布日施行
 (2)(4)(5)：平成24年4月1日までの政令で定める日(平成24年4月1日)から施行

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)

障がい者制度改革推進会議 第35回(H23.9.26)資料2

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			II. 障害者総合福祉法の制定と実施への道程
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 ・食料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。 ・オンプ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。	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必要。 ・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。	

地域社会における共生の実現に向けて 新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律の概要

(平成24年6月20日 成立・同年6月27日 公布)

1. 趣旨

障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等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、新たな障害保健福祉施策を講ずるものとする。

2. 概要

1. 題名

「障害者自立支援法」を「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(障害者総合支援法)」とする。

2. 基本理念

法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われることを法律の基本理念として新たに掲げる。

3. 障害者の範囲(障害児の範囲も同様に対応。)

「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。

4. 障害支援区分の創設

「障害程度区分」について、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「障害支援区分」に改める。

※ 障害支援区分の認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮等を行う。

5. 障害者に対する支援

- ① 重度訪問介護の対象拡大(重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定めるものとする)
- ② 共同生活介護(ケアホーム)の共同生活援助(グループホーム)への一元化
- ③ 地域移行支援の対象拡大(地域における生活に移行するため重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものを加える)
- ④ 地域生活支援事業の追加(障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意思疎通支援を行う者を養成する事業等)

6. サービス基盤の計画的整備

- ① 障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の実施に関する事項についての障害福祉計画の策定
- ② 基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しを法定化
- ③ 市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、障害者等のニーズ把握等を行うことを努力義務化
- ④ 自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

3. 施行期日

平成25年4月1日(ただし、4. 及び5. ①～③については、平成26年4月1日)

4. 検討規定(障害者施策を段階的に講じるため、法の施行後3年を目途として、以下について検討)

- ① 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方
 - ② 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
 - ③ 障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方
 - ④ 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
 - ⑤ 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方
- ※上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずる。

【参考】

骨格提言での指摘事項	障害保健福祉施策 推進 係 工程表			
	2010-2012(平成22-24)年度	2013(平成25)年度	2014(平成26)年度	2015(平成27)年度
【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し、地域で自立した生活を営む権利。 ・保護の対象から権利の主体へ、医学モデルから社会モデルへの障害概念の転換。	障害者基本法改正(H23.8) (共生社会の実現に向け、基本原則を定め、障害の定義、施策等についても改正)			
【2. 障害(者)の範囲】 ・総合福祉法の障害者(障害児)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。	<ul style="list-style-type: none"> ● 目的の改正(新たに、「基本的な権利を享有する個人としての尊厳」を明記) ● 基本理念の創設 			
【3. 選択と決定(支給決定)】 ・障害程度区分に付する具体的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。 ・協議機関の設置と不服申立。	区分認定データの検証等	モデル事業、ソフト開発・研修等の実施	<ul style="list-style-type: none"> ▲ 障害程度区分を障害者等の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる障害支援区分に見直し ※障害支援区分の認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮等を行う。 障害支援区分を含めた支給決定の在り方について検討 	
【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。	<ul style="list-style-type: none"> ▲ ケアホームのグループホームへの一元化 ▲ 重度訪問介護の対象拡大 ● 地域生活支援事業の追加(障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意思疎通支援を行う者を養成する事業等) 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方、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、精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方等について検討 			
【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。 ・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。	▲ 地域移行支援の対象拡大			
【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年戦略案の法定化。 ・市町村と都道府県は障害福祉計画を、国はその基本指針と整備計画を示す。 ・地域生活支援協議会の設置。	<ul style="list-style-type: none"> ● 自立支援協議会の名称の弾力化と当事者や家族の参画の明確化 			
【7. 利用者負担】 ・食料費や光熱水費等は自己負担とする。 ・障害に付する必要な支援は原則無料とするが、高額な収入のある者には応じ負担を求める。	市町村民税非課税世帯の利用者負担無料(H24.4～) 応じ負担を原則とすることを法律上も明記、高額障害福祉サービス等給付費等を補装具と合算することで、利用者負担を軽減(H24.4～) 自立支援医療の利用者負担等は引き続き検討			
【8. 相談支援・9. 権利擁護】 ・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組織的にコーディネートする、複合的な相談支援体制の整備。 ・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、不服申立の全てに対応する。 ・オンブズマンの制度の創設、虐待の防止と早期発見。	<ul style="list-style-type: none"> ● 知的障害者福祉法に市町村の成年後見等の体制整備の努力義務を規定 障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方について検討 			
【10. 報酬と人材確保】 ・利用者への支援に当たっては原則月払い、事業運営に係る報酬は原則月払い、在宅支援に係る報酬は特別徴収とする。 ・福祉従事者が誇りと展望を持つような適切な賃金を支払える水準の報酬とする。	基金事業による福祉・介護職員の処遇改善 報酬改定で処遇改善加算(引き続き福祉・介護職員の処遇が図られる改善を担保)(H24.4～)			

★ 法律の施行後3年を目途として検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずる。

障害保健福祉施策のこれまでの経緯

	障害者総合支援法関係	その他障害者関連施策の動き
平成18年	4月:「障害者自立支援法」の一部施行(同年10月に完全施行) 12月:法の円滑な運営のための特別対策 (①利用者負担の更なる軽減 ②事業者に対する激変緩和措置 ③新法移行のための経過措置)	4月:「障害者雇用促進法改正法」の施行 10月:「精神保健福祉法」の施行 12月:国連総会本会議で「障害者権利条約」が採択
平成19年	12月:障害者自立支援法の抜本的な見直しに向けた緊急措置 (①利用者負担の見直し②事業者の経営基盤の強化③グループホーム等の整備促進)	9月:「障害者権利条約」へ署名 11月:「身体障害者補助犬法改正法」の成立 (平成20年10月に施行)
平成20年	12月:社会保障審議会障害者部会報告の取りまとめ	12月:「障害者雇用促進法改正法」が成立 (平成21年4月に施行(一部、段階施行あり))
平成21年	3月:「障害者自立支援法等改正法案」国会提出(→7月の衆議院解散に伴い廃案) 9月:連立政権合意における障害者自立支援法の廃止の方針	
平成22年	1月:厚生労働省と障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団との基本合意 障がい者制度改革推進会議において議論開始 4月:低所得者の障害福祉サービス及び補装具に係る利用者負担を無料化 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会において議論開始 6月:「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」(閣議決定) 12月:「障害者自立支援法等改正法」(議員立法)が成立(平成24年4月に完全施行)	
平成23年	8月:「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」取りまとめ	6月:「障害者虐待防止法」(議員立法)が成立 (平成24年10月に施行) 7月:「障害者基本法改正法」が成立(同年8月に施行)
平成24年	6月:「障害者総合支援法」が成立(平成25年4月(一部、平成26年4月)に施行)	6月:「障害者優先調達推進法」(議員立法)が成立 (平成25年4月に施行)
平成25年	4月:基本理念の追加、障害者の範囲の見直し等について施行	6月:「精神保健福祉法改正法」が成立 (平成26年4月(一部、平成28年4月)に施行予定) 「障害者差別解消法」が成立 (平成28年4月に施行予定) 「障害者雇用促進法改正法」が成立 (平成28年4月(一部、平成30年4月)に施行予定)
平成26年	4月:障害支援区分、ケアホームとグループホームの一元化等について施行	1月:「障害者権利条約」を批准

第4期(H27～H29)計画に係る基本指針:主なポイント

<計画の作成プロセスに関する事項>

PDCAサイクルの導入
「成果目標」「活動指標」の見直しと明確化、各年度の
中間評価、評価結果の公表等

<個別施策分野①:成果目標に関する事項>

福祉施設から
地域生活へ
の移行促進
(継続)

精神科病院から
地域生活へ
の移行促進
(成果目標の
変更)

地域生活支
援拠点等の
整備
(新規)

福祉から一般
就労への移
行促進
(整理・拡充)

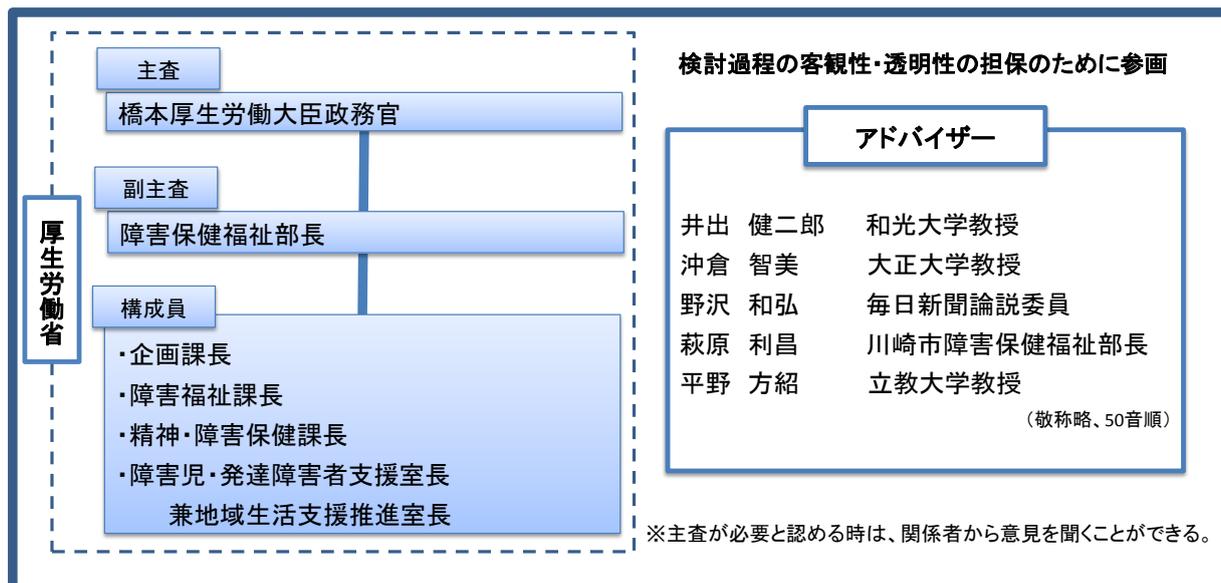
<個別施策分野②:その他>

障害児支援体制の整備
(新規)

計画相談の連携強化、研修、虐
待防止等

障害福祉サービス等報酬改定検討チームについて

障害福祉サービス等に係る報酬について、平成27年度報酬改定に向けて、客観性・透明性の向上を図りつつ検討を行うため、「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」を開催し、アドバイザーとして有識者の参画を求めて、公開の場で検討を行う。



31

平成27年4月障害福祉サービス等報酬改定のスケジュール ～障害福祉サービス等報酬改定検討チームの予定等～

○6月～9月 関係団体ヒアリング、論点整理

報酬改定等を現場の実情に即したものとするため、関係団体等からヒアリングを実施し、改定に向けた課題や検討事項の整理を行う。

○10月～12月 テーマ毎に改定に向けた議論

【テーマ】

- ・施設等サービス
- ・就労系サービス
- ・訪問系サービス
- ・共同生活援助、自立訓練、地域相談支援
- ・計画相談支援、障害児相談支援
- ・処遇改善
- ・横断的事項

○12月18日 改定の基本的な方向性の議論

○1月14日 平成27年度政府予算案閣議決定(全体改定率の決定)

○2月頃 障害福祉サービス等報酬改定案の決定 → 改定施行(4月)

障害者総合支援法施行後3年を目途とした見直し事項

障害者総合支援法附則第3条においては、施行後3年（平成28年4月）を目途とした見直しとして、以下の事項を見直すこととしている。

常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方

障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方

障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方

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

精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方

※上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずることとされている。

■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（平成十七年法律第二百二十三号）

附 則 （平成二十四年六月二十七日法律第五一号） 抄

（検討）

第三条 政府は、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に向けて、障害者等の支援に係る施策を段階的に講ずるため、この法律の施行後三年を目途として、第一条の規定による改正後の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一条の二に規定する基本理念を勘案し、常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方、障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方、障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方、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、精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとする。

2 政府は、前項の規定により検討を加えようとするときは、障害者等及びその家族その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

33

障害福祉サービスの在り方等に関する論点整理のためのワーキンググループ

障害者総合支援法の附則における3年後見直し規定等を踏まえ、障害福祉サービスの実態を把握した上で、その在り方等について検討するための論点整理を行う。

〈構成員〉

○大塚 晃	上智大学総合人間科学部教授
吉川 隆博	東海大学健康科学部准教授
◎佐藤 進	埼玉県立大学名誉教授
田村 綾子	聖学院大学人間福祉学部准教授
寺島 彰	浦和大学総合福祉学部教授
野沢 和弘	毎日新聞論説委員
山下 幸子	淑徳大学総合福祉学部准教授

◎座長 ○座長代理（敬称略、50音順）

〈スケジュール〉

・平成27年1月～関係者、当事者等も交えて議論を行い、4月を目途に論点を整理