

全国厚生労働関係部局長会議（厚生分科会）資料

平成21年1月21日（水）

社会・援護局障害保健福祉部

[重点事項]

- 平成21年度障害保健福祉関係予算案の概要（企画課） 1
- 障害者自立支援法等の見直しについて（企画課） 15
- 平成21年4月の障害福祉サービス報酬改定について（障害福祉課） 18
- 心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関の整備等について（精神・障害保健課） . . . 28

[連絡事項]

< 企 画 課 >

- 1 障害福祉計画について 41
- 2 障害者自立支援給付支払等システムについて 41
- 3 特別児童扶養手当・特別障害者手当等の額について 42
- 4 特別障害給付金制度の周知について 42
- 5 障害者自立支援調査研究プロジェクトについて 43

< 企画課自立支援振興室 >

- 1 地域生活支援事業の円滑な実施等について 47
- 2 障害者の社会参加の促進について 49
- 3 その他 52

< 企画課監査指導室 >

- 1 平成21年度における障害保健福祉行政事務指導監査の実施について 57

< 障 害 福 祉 課 >

1	利用者負担の軽減措置について	61
2	障害者の就労支援について	61
3	障害者の地域生活移行について	62
4	相談支援体制の充実について	63
5	精神障害者社会復帰施設等運営費補助金の適正な執行について	64
6	障害福祉関係施設等の整備について	64
7	障害者（児）福祉施設等における不祥事の発生防止及びその対応について	65

< 精 神 ・ 障 害 保 健 課 >

1	精神保健医療福祉施策の改革について	75
2	精神科救急医療体制の整備の推進について	102
3	認知症疾患医療センターの整備について	104
4	精神障害者の地域生活移行支援について	108
5	自殺対策の推進について	111
6	依存症対策の推進について	116
7	発達障害者への支援について	118
8	自立支援医療について	120
9	精神科病院に対する指導監督等について	122

[参 考 資 料]

1	平成21年度住宅関係予算〔障害者関係部分抜粋〕 (国土交通省住宅局提出資料)	125
---	---	-----

[重点事項]

平成21年度 障害保健福祉関係予算案の概要

平成20年度予算額	9,700億円
平成21年度予算案	9,936億円
対前年度増加額	236億円
対前年度伸率	2.4%増

厚生労働省 障害保健福祉部

～平成21年度予算案の概要～

1 障害者の自立生活を支援するための施策の推進

(1) 良質な障害福祉サービスの確保 5,072億円

ホームヘルプ、グループホーム、就労移行支援事業等の障害福祉サービスについて、障害福祉計画に基づき、各市町村において推進を図る。

また、平成21年4月に5.1%の障害福祉サービス費用（報酬）の改定を行うことにより、良質な人材の確保、障害福祉サービスの質の向上、事業者の経営基盤の安定等を図るとともに、相談支援の充実のため、サービス利用計画作成費の給付について、対象者の拡大等を行う。

※ 利用者負担の軽減措置は21年4月以降も継続して実施するとともに、「資産要件」の廃止や「心身障害者扶養共済給付金」の収入認定からの除外により負担軽減を図る（21年7月実施）。

(2) 障害児施設に係る給付費等の確保 617億円

障害のある児童に対して、知的障害児施設等の障害児施設において行う保護・訓練に係る経費を確保するとともに、虐待等処遇困難な事例に対応できるよう新たに加算（※）を設け、社会的養護機能の充実を図る。

※ 虐待等を受けた児童等に対する適切な援助体制を整備する観点から、新たに心理担当職員や看護師を配置した場合に加算する。

(3) 障害者に対する良質かつ適切な医療の提供 1,447億円

心身の障害の状態の軽減を図るための自立支援医療（精神通院医療、身体障害者向けの更生医療、身体障害児向けの育成医療）を提供する。

※ 利用者負担にかかる経過措置は21年4月以降も継続して実施するとともに、育成医療の中間所得層における負担上限月額の変化する軽減を図る（21年4月実施）。

(6) 障害者の社会参加の促進

30億円

視覚障害者に対する点字情報等の提供、手話通訳技術の向上、ITを活用した情報バリアフリーの促進、障害者スポーツや芸術文化活動の振興等を支援し、障害者の社会参加の促進を図る。

○ 総合国際競技大会への派遣及び指定強化事業の実施

3.2億円

冬季パラリンピック等の国際大会への日本選手団の派遣や強化合宿等の実施、障害者スポーツの世界大会でのメダル獲得に向けたトップレベルの競技者に対する特別強化プランを実施するとともに、普及啓発等の取組を行うことにより、障害者スポーツの振興を図る。

2 精神障害者の地域移行を支援するための施策の推進

(1) 精神障害者地域移行支援特別対策事業の推進

17億円

受入条件が整えば退院可能な精神障害者の退院支援や地域生活支援を行う地域移行推進員を配置するとともに、地域生活に必要な体制整備を促進する地域体制整備コーディネーターを配置することにより、精神障害者の地域生活への移行を着実に推進する。

(2) 精神科救急医療体制の強化

21億円

精神科救急情報センター及び精神科救急医療施設における精神保健福祉士等の増員等により、一般救急医療と精神科救急医療の連携のための連絡調整体制を都道府県ごとに整備するとともに、空きベッドの確保等により、精神・身体疾患を併せ持つ患者に対する精神科救急体制の強化を図る。

(3) 精神障害に対する国民の正しい理解の促進

80百万円

精神疾患や精神障害者に対する国民の正しい理解を促進するための普及啓発を推進する。

3 障害者の就労を支援するための施策の推進

(1) 福祉施設で働く障害者の一般就労への移行の促進と工賃倍増5か年計画の取り組みの推進 17億円

福祉施設で働く障害者の一般就労への移行を促進するため、新たに一般就労に向けた職業指導員等の研修を実施するとともに、都道府県が策定した「工賃倍増5か年計画」に基づき、関係行政機関や地域の商工団体等の関係者を挙げた協力の下、福祉施設等の支援を行うほか、工賃水準の向上に資するための設備投資等の借入に係る債務保証料への助成を行う。

(2) 障害者就業・生活支援センター事業の推進 7億円 (地域生活支援事業費補助金より移替)

障害者の就業面と生活面における一体的な支援を行う障害者就業・生活支援センターについて、設置か所数を拡充し、地域における障害者に対する就労支援力の強化を図る。

(設置か所数)	平成20年度 205か所	→	平成21年度予算案 265か所
---------	-----------------	---	--------------------

4 発達障害者支援施策の更なる拡充

(1) 発達障害者の支援体制の確立 2. 2億円

発達障害者の支援を実施する地域支援体制の確立を推進する。

- **発達障害者支援センター運営事業の推進** (地域生活支援事業の内数)
各都道府県・指定都市に設置する発達障害者支援センターにおいて、発達障害者やその家族等に対して、相談支援、発達支援、就労支援及び情報提供等を行う。
- **発達障害者支援体制整備事業の推進** 2. 2億円
ライフステージに対応した一貫した支援を行うため、都道府県・指定都市に発達障害の支援体制整備検討委員委員会を設置し、各圏域において支援関係機関のネットワークを構築するとともに、個別支援計画の実施状況調査及び評価を実施し、適切な助言等を行うことで、支援体制の充実を図る。

(2) 発達障害者の支援手法の開発や普及啓発の着実な実施 6. 6億円

発達障害者の支援手法を開発するとともに、専門家の育成や普及啓発について着実に実施する。

- **発達障害者就労支援モデル事業の推進** 4 2百万円
国立障害者リハビリテーションセンターにおいて、青年期発達障害者の職業的自立を図るため、関係機関等と連携して就労支援モデル事業を実施する。
- **発達障害者支援開発事業の推進** 5. 2億円
発達障害のある子どもの成長に沿った一貫した支援ができるよう先駆的な取り組みを通じて発達障害者への有効な支援手法を開発・確立する。
- **発達障害情報センター機能の充実** 5 7百万円
発達障害情報センターにおいて、発達障害に関する国内外の文献、研究成果等を集積し、全国の発達障害者支援機関等への発達障害に関する幅広い情報提供等を行うとともに、各自治体の発達障害に関する支援体制の好事例を集めたモデル事例集や、支援手法等を集めた支援マニュアルを策定する。

- **発達障害研修事業の充実** **21百万円**
各支援現場における支援内容の充実を図るため、発達障害者支援に携わる職員等に対する研修を実施する。

- **「世界自閉症啓発デー」普及啓発事業の創設** **15百万円**
国連が制定した「世界自閉症啓発デー」（4月2日）の周知と、自閉症を始めとする発達障害に関する正しい知識の浸透を図るための普及啓発活動を実施する。

5 自殺対策の推進

(1) うつ病等の精神疾患に関する国民の正しい理解の促進 80百万円

自殺との関係が強いとされるうつ病等の精神疾患に関する国民の正しい理解のための普及啓発を実施する。

(2) 自殺予防に向けた人材養成の推進 1億円

うつ病の早期発見・早期治療につなげるため、かかりつけ医に対するうつ病の診断・治療技術の向上や医療連携等に関する研修を実施する。

(3) 自殺未遂者、自殺者遺族対策の推進 30百万円

自殺未遂者や自殺者遺族へのケア対策のガイドラインの普及を推進するため、医療従事者に対する研修や自殺者遺族等を対象としたシンポジウムを開催する。

(4) 自殺予防総合対策センターによる情報提供等の推進 53百万円

総合的な自殺対策を実施据えるため、自殺予防総合対策センターにおいて、国内外の情報収集、インターネットによる情報提供、関係団体等との連絡調整を行うとともに、関係機関の相談員や医療現場に従事する心理職等を対象とした専門的な研修、自殺の実態を解明するための調査を実施する。

(5) 地域での効果的な自殺対策の推進 2.1億円

地域における支援体制の整備を行うための「地域自殺予防情報センター（仮称）」の設置や先進的な自殺対策の取組みを検証・推進するとともに、地域精神保健従事者に対して実践的な研修を実施する。

○ 地域自殺予防情報センター運営事業の実施（新規） 86百万円

「地域自殺予防情報センター（仮称）」を設置し、市町村、医療機関等の関係機関の連携強化や自殺対策に関する人材育成を行うことにより、地域における支援体制の整備を図る。

(6) 自殺問題に関する総合的な調査研究等の推進

3. 2億円

※他局計上分。

自殺予防に向け、複数地域を対象に、こころの健康の啓発活動をはじめとする複合的なプログラムを導入した比較介入研究を行うとともに、救急部門に搬送された自殺未遂者に対してケースマネジメントによる支援を行い、再び自殺を試みることを予防する研究等を行う。

(7) 自殺対策に取り組む民間団体への支援（新規）

1. 2億円

先進的かつ効果的な自殺の防止等に関する活動を行っている民間団体に対し、支援を行う。

6 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に関する医療提供体制の整備の促進

(1) 医療観察法の医療提供体制の充実・強化 217.2億円

※他局計上分を含む。

緊急的課題である指定入院医療機関の整備に向けて、都道府県等による整備を促進するための取組みを推進するとともに、対象者の地域における継続的な医療の提供と社会復帰の促進を図る。

○ 指定入院医療機関の地域交流の促進（新規） 12.0億円

指定入院医療機関の整備を加速するため、地域との相互理解を含めた総合的取組みを実施し、医療観察法対象者が安心して社会復帰できる体制整備を推進する。

(2) 円滑な社会復帰に重点を置いた医療観察法制度の適正な運用

1.9億円

※他局計上分を含む。

医療観察法に基づく対象者に対する質の高い医療的ケアを行い、円滑な社会復帰を促進するため、医療観察法医療の質を評価・検証するとともに、公平な審判に資するよう、精神鑑定の判定事例にかかる考察を行う。

(3) 司法精神医療に携わる医療及び福祉職種の人材養成 78百万円

増加する精神鑑定業務への対応と医療観察法に基づく対象者に対する質の高い医療的ケアを行うため、精神保健判定医や指定医療機関従事者、地域保健福祉職員等に対し、司法精神医学の教育、医療観察法に基づく鑑定ならびに医療処遇に関する各種の演習等を適切に実施することで、関係職種の育成と資質能力の向上を図る。

7 その他

(1) 認知症対策の推進 5.3億円

○ 認知症疾患医療センター運営事業の充実強化 5.2億円

認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うとともに、担当者の配置による介護との連携や認知症を専門としない一般開業医等への研修を行う認知症疾患医療センターの整備を推進する。

○ 認知症専門医療従事者研修事業の実施（新規） 6百万円

認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、地域における認知症の専門的医療機関である認知症疾患医療センターに従事する医療関係者に対し、最新の診断技術等に関する研修を実施する。

(2) 依存症対策の推進（新規） 50百万円

地域における薬物・アルコール依存症対策を推進するため、モデル事業の実施による実効性のある取組みについて検証を行う。

(3) 障害者保健福祉推進事業 13億円

障害者自立支援法の着実な施行のための先駆的・革新的なモデル事業に対する助成を行い、障害者に対する保健福祉サービスの一層の充実を図る。

(4) 障害者に係る手当の給付 1,334億円

特別児童扶養手当、特別障害者手当等に必要な経費を確保する。

平成20年度補正予算（第2号） 主な障害保健福祉関係予算案の概要

厚生労働省 障害保健福祉部

○障害者自立支援対策臨時特例交付金に基づく基金の延長・積み増し 650億円

平成20年度までの障害者自立支援対策臨時特例交付金に基づく基金事業を、平成21年度以降も延長するため、基金の積み増しを行い、事業所の支援、新法への移行等を行う。

（福祉・介護人材の育成・定着に向けた総合的な対策に必要な経費205億円を含めて855億円）

障害者自立支援対策臨時特例交付金による基金事業の拡充について

背景

- 障害者自立支援法の円滑な実施を図るため、新法体系での事業への円滑な移行を促進すること等を目的として、平成18年度補正予算により各都道府県に基金を創設。（※平成18年度補正予算額960億円。現在は平成20年度までの時限措置として実施。）
- 目下の厳しい経済状況や事業所の新法への移行率が30%弱にとどまっていることなどを踏まえ、平成21年度以降も、引き続き、基金事業による事業者支援等を行うことが必要。

現行事業

障害者自立支援対策臨時特例交付金に基づく基金（都道府県に造成）

1. 事業者に対する激変緩和措置

- ・報酬の月割制から日割制への変更に伴い減収している事業者に対し、従前収入の9割を保障
- ・通所事業者の送迎サービスに対する助成

2. 新法への移行等のための緊急的な経過措置

- ・小規模作業所等に対する助成
- ・移行のための改修等経費、グループホーム借上げのための初度経費の助成 等



今回の「生活対策」における対応

基金の延長・積増しによる事業所支援、新法移行支援、福祉・介護人材確保対策等（「生活対策」より抜粋）

基金の延長・積増し(650億)

(平成21～平成23年度)

併せて、福祉・介護人材の確保のための緊急対策についても積増し(205億)

- ①進路選択学生等支援事業
- ②潜在的有資格者等養成支援事業
- ③複数事業所連携事業
- ④職場体験事業



社会保障審議会障害者部会・報告の概要

◎ 障害者自立支援法施行後 3 年の見直しで対応すべき事項、及び今後更に検討していかなければならない事項について取りまとめ。

※ 今後とも、実施状況や取り巻く環境の変化を踏まえて見直していく。

(見直しに当たっての視点)

- ① 障害者にとってより良い制度となるかどうかという「当事者中心に考えるべきという視点」
- ② 障害者ができるだけ地域で自立して暮らせるようにするという基本理念の下、「障害者の自立を更に支援していくという視点」
- ③ 安定的なサービス提供体制の確保という観点も考慮しながら、不都合については改善を図り、「現場の実態を踏まえて見直していくという視点」
- ④ 障害者の自立を国民皆で支え、共生社会を実現していくために、「広く国民の理解を得ながら進めていくという視点」

1. 相談支援

- 地域の相談支援体制の強化や質の向上。相談支援の拠点的機関の設置。
- サービス利用計画作成の対象者をすべての障害者に拡大するとともに、ケアマネジメントに基づいて市町村が支給決定する仕組みを導入。
- 自立支援協議会の法律上の位置付けを明確化。

2. 地域における自立した生活のための支援

① 地域での生活の支援

- 地域移行に向けた計画的な支援を充実するとともに、地域生活移行を支援するため、緊急時に対応できる 24 時間のサポート体制を充実。
- グループホーム等について、夜間支援等を充実。身体障害者を対象に。

② 就労支援

- 就労移行支援事業・就労継続支援事業の充実、工賃倍増計画の推進、官公需の優先発注等により、障害者の就労支援を推進。

③ 所得保障

- 障害基礎年金の水準の引き上げ等については、社会保障制度全般の議論との整合性や財源の確保なども含め、検討すべき。
- 住宅費は、高齢者や母子施策との整理も必要であり十分な検討が必要。他方、地域移行という観点から必要となる費用の支援について検討すべき。

3. 障害児支援

- 障害児の施設は、多様な障害の子どもを受け入れられるよう一元化するとともに、保育所等への巡回支援の機能を充実。
- 放課後や夏休みの支援のため「放課後型のデイサービス事業」を実施。
- 入所施設について、満 18 歳以降は障害者施策で対応するよう見直し。支援の継続性や、重症心身障害児・者の児者一貫した支援に十分に配慮。

4. 障害者の範囲

- 発達障害や高次脳機能障害が、法の対象に含まれることを明確化。
- 難病等への支援をどのような制度体系で行うかは、今後更に検討。

5. 利用者負担

- 利用者負担の在り方は様々な意見があり、今後とも更に検討が必要だが、現在の利用者負担の仕組みについて、所得に応じてきめ細やかな軽減措置が講じられていることについて、国民に明確にしていくことが必要。
- 特別対策等による負担軽減は、平成 21 年 4 月以降も更に継続して実施。
- 障害福祉サービスと補装具の利用者負担を合算して軽減する制度を検討。自立支援医療との合算は、医療保険制度との関係等を含め、今後更に検討。
- 心身障害者扶養共済給付金の収入認定時の取扱いや、利用者負担軽減の際の資産要件の見直し等について、検討が必要。

6. 報酬

- 障害福祉サービスの質の向上、良質な人材の確保と事業者の経営基盤の安定等のため、平成 21 年 4 月に報酬改定を実施。

7. 個別論点

① サービス体系

- 「日払い方式」を維持しつつ、事業者の安定的な運営が可能となるよう報酬を見直

し。利用者が欠席した場合等においても体制を整えていることなどにも着目して、報酬改定等において必要な措置。

- 旧体系の施設が新体系へ移行する際、安定的に運営できるよう、報酬改定等において更に配慮。

② 障害程度区分

- 身体障害、知的障害、精神障害各々の特性を反映するよう抜本的に見直し。実際に行われている支援の実態に関する調査を早急に実施。
- 障害者支援施設の入所の要件について、重度の者という基本的考え方を維持しつつ、障害程度区分が低い者であってもケアホーム等での受入れが直ちに困難な者は、一定の要件の下で利用できるようにすべき。
- 旧法の施設に入所していた者の継続入所は、平成24年4月以降も継続。
- 訪問系サービスの国庫負担基準は区分間合算とともに継続しつつ、重度の者に配慮しながら額を見直し。小規模な市町村への財政的な支援を検討。

③ 地域生活支援事業（統合補助金）

- 重度の視覚障害者の移動支援などを、自立支援給付とすることを検討。
- 小規模作業所の移行のため、地域活動支援センターについて、より少人数での活動形態を検討すべき。

④ サービス基盤の整備

- 福祉人材確保指針に基づく取組を進めるとともに、適切な給与水準を確保するため、適切な報酬を設定。
- 中山間地等のサービスを確保するため、報酬上の加算措置、多機能型事業所の人数要件の緩和、小規模施設への配慮を検討。

⑤ 虐待防止・権利擁護

- 障害者の虐待防止について、現行法に基づく取組とともに、虐待防止法制を検討。
- 「成年後見制度利用支援事業」等の活用を進める。

⑥ 精神保健福祉施策の見直し

- 精神科救急医療体制や、市町村、保健所、精神保健福祉センターの相談支援体制を充実。精神保健福祉士の養成の在り方等を見直し。

⑦ その他

- 障害者の権利に関する条約の批准に向けて検討が進められるべき。

平成21年4月の障害福祉サービス報酬改定について

平成19年12月与党障害者自立支援に関するプロジェクトチーム及び平成20年12月社会保障審議会障害者部会報告書において「障害福祉サービスの質の向上、良質な人材の確保と事業者の経営基盤の安定のため、平成21年4月に障害福祉サービス費用の額（報酬）の改定を実施」とされたところ。

平成21年度障害福祉サービス報酬改定（+5.1%）

①良質な人材の確保

福祉・介護人材の確保が困難な現状を改善するために、専門性のある人材の評価を高めること等を通じ、良質な人材の確保を推進する。

②サービス提供事業者の経営基盤の安定

利用者へのサービス提供基盤を確保するために、サービス提供事業者の経営基盤の安定を図るための措置を講じる。

③サービスの質の向上

重度者への対応を含め、障害特性へのきめ細かな配慮や医療的なケアへの対応など、障害福祉サービスの質の向上を図る。

④地域生活の基盤の充実

グループホーム・ケアホームにおける支援体制の充実など、各サービスの地域生活支援機能を高める。

⑤中山間地等への配慮

厳しい経営環境にある小規模事業所や中山間地域等の訪問系のサービス提供事業所について配慮する。

⑥新体系への移行の促進

新体系への移行をより一層促進するために、就労継続支援事業における支援体制の充実を図るなど、新体系への円滑な移行のための環境を整備する。

○ 平成21年4月の障害福祉サービス報酬改定について

平成19年12月の与党障害者自立支援に関するプロジェクトチーム報告書及び平成20年12月社会保障審議会障害者部会報告書において、「障害福祉サービスの質の向上、良質な人材の確保と事業者の経営基盤の安定のため、平成21年4月に障害福祉サービス費用の額（報酬）の改定を実施」とされたところである。

こうした状況を踏まえ、平成21年度予算案において、障害福祉サービス報酬改定について、プラス5.1%の改定を行い、①良質な人材の確保、②サービス提供事業者の経営基盤の安定、③サービスの質の向上、④地域生活の基盤の充実、⑤中山間地域等への配慮、⑥新体系への移行の促進等を柱とした報酬改定を行うこととしている。

平成21年度障害福祉サービス報酬改定に伴う報酬告示及び基準省令の改正、各サービス事業者等の請求支払いシステムの変更等については、可能な限り早急に逐次、情報提供等を行う予定であるので、各都道府県におかれても、市町村や関係団体等への情報提供方よろしく願います。

障害福祉サービスについては、各都道府県において事業所の指導等を行っていただいているところであるが、一部の事業者における不正受給や利用者への虐待等の不祥事の報告がなされているところである。については、管内の障害福祉サービス事業者に対する指導監督に万全を期されたい。

平成21年4月の障害福祉サービス報酬改定について（概要）

I. 基本的な考え方

平成21年4月に行う障害福祉サービス費用（いわゆる報酬）の額の改定に当たっては、利用者・事業者双方の視点からその体系を見直すこととし、新体系事業、旧法施設及び障害児施設について、次のような基本的な視点に立った改定を行う。

1. 良質な人材の確保

障害福祉サービスにおける福祉・介護人材の確保が困難である現状を改善し、質の高いサービスを安定的に提供するためには、福祉・介護人材の処遇改善を進めることが必要であり、専門性のある人材の評価を高めること等を通じて、良質な人材の確保を推進する。

2. サービス提供事業者の経営基盤の安定

利用者へのサービス提供基盤を確保するためには、サービス提供事業者が安定して事業を運営していくことができる状況が必要であることから、それぞれの事業の実情を十分に踏まえた上で、サービス提供事業者の経営基盤の安定を図るための措置を講じる。

3. サービスの質の向上

重度者への対応を含め、各サービスの目的・機能に即した良質なサービスの提供を促進することが重要であり、障害特性へのきめ細かな配慮や医療的なケアへの対応など、障害福祉サービスの質の向上を図る。

4. 地域生活の基盤の充実

地域生活を支える各種サービスの基盤整備を更に進めることが必要であることから、グループホーム・ケアホームにおける支援体制の充実など、各サービスの地域生活支援機能を高める。

5. 中山間地域等への配慮

いわゆる中山間地域等においては、規模の拡大を図ることが困難である等の事情

により厳しい経営環境にあることから、小規模事業所や中山間地域等の訪問系のサービス提供事業所について配慮するなどにより、地域におけるサービス提供体制の確保を図る。

6. 新体系への移行の促進

新体系事業に移行した事業所は全体の約3割（平成20年4月現在）であり、移行をより一層促進するためには、新体系事業の報酬について旧法施設における人員配置等も踏まえてその充実を図ることが重要であり、就労継続支援事業における支援体制の充実を図るなど、新体系への円滑な移行のための環境を整備する。

II. 各サービスの報酬算定構造見直し（案）の概要

1. 新体系事業

（1）共通的事項

- 良質な人材の確保とサービスの質の向上を図る観点から、
 - ・ 訪問系サービスに関しては、サービス提供体制の整備、良質な人材の確保、重度障害者への対応等に積極的に取り組む事業所により提供されるサービスについて、報酬上の評価を行う。
 - ・ その他の事業に関しては、介護福祉士等の資格保有者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて、報酬上の評価を行う。
- 地域における小規模事業所の役割に着目し、小規模事業所により提供されるサービスについて、報酬上の配慮を行う。
- 日中活動系サービスについて、食費負担を原材料費相当にする措置を継続するとともに、今後の関係方面における議論を踏まえ、事業運営に配慮するための報酬上の措置を検討する。
- 基準上看護職員の配置を要しないサービスにおいて、医療的なケアを要する者の受入れを行う場合に、医療機関との契約に基づく連携により当該医療機関から看護サービスを受けて提供されるサービスについて、報酬上の評価を行う。
- 新事業移行時特別加算について、新体系事業への移行が当面の一時的なものであることにかんがみ、廃止する（基金事業に移行して実施する予定。）。

(2) 訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、行動援護）

- 中山間地域等の事業所により提供されるサービスについて、報酬上の配慮を行う。
- 初回時や緊急時などサービス提供責任者の労力が特にかかる場合について、報酬上の評価を行う。
- 上記に加え、重度訪問介護の基本報酬について、サービス提供時間に即した給付とするために利用時間の区分の細分化を行うとともに、行動援護の基本報酬において、その利用の実情を踏まえ、1日当たり5時間以上のサービスについて報酬上の評価を行う。

(3) 生活介護

- 基本報酬について、平均障害程度区分に基づく評価を見直し、利用者個人の障害程度区分に基づく評価とする。これに伴い、基本報酬体系の変更による影響に配慮するための加算を設ける。
- 自立訓練（機能訓練）と同様に、個別のリハビリテーション実施について、報酬上の評価を行う。

(4) 児童デイサービス

- 利用児童の家族に対する支援方法の指導などを行うための指導員を、基準を超えて配置する事業所によるサービスについて、報酬上の評価を行う。
- 社会保障審議会障害者部会の報告において、子どもの発達に必要な訓練や指導など療育的な事業を実施するものについて放課後型のデイサービスとして新たな枠組みで事業を実施していくべきとされたことを踏まえ、一定以上の年齢に達している児童など、集団療育が適当であると考えられる児童に対する児童デイサービス事業（いわゆる経過的児童デイサービス）の実施を引き続き可能とする。

(5) 短期入所

- 現行の昼夜一体の利用形態のほか、短期入所を利用する日に他の日中活動を利用することができるよう、基本報酬において、夜間のみ利用する場合の報酬区分を設ける。
- 医療的なケアを必要とする者に対応する短期入所サービスの提供基盤の整

備を図る観点から、充実した看護体制をとる医療機関により提供される短期入所サービス、医療機関により提供される宿泊を伴わない短期入所サービスの提供について、報酬上の評価を行う。

- 短期入所サービスの提供基盤の充実を図る観点から、障害者支援施設等の入所施設以外の事業所（いわゆる単独型事業所）によるサービスについて、報酬上の評価を行う。
- 重度障害者に対する手厚い支援、短期間の利用及び栄養士の配置による食事の提供について、報酬上の評価を行う。

(6) 重度障害者等包括支援

- 中山間地域等の事業所により提供されるサービスについて、報酬上の配慮を行う。

(7) 共同生活介護（ケアホーム）

- 地域の中での少人数単位の支援を評価する観点から、基本報酬について、世話人の配置に応じた評価とする。また、長期間の入所・入院から地域生活に移行する場合等における短期間の体験利用時の単価を設ける。
- 夜間支援体制加算について、少人数単位で利用者の支援を行う場合を評価するための算定構造の見直しを行う。
- これらに伴い、経過措置として設けてきた小規模事業加算及び小規模事業夜間支援体制加算は、廃止する。
- 日中活動系サービスを利用する共同生活介護の利用者が心身の状況等により日中活動系サービスを利用できない場合における加算について、報酬上の評価の対象となる者の範囲を拡大する。
- 施設入所支援と同様に、刑務所出所後の利用者等に係る関係機関との連携等について、報酬上の評価を行う。

(8) 施設入所支援

- 基本報酬について、平均障害程度区分に基づく評価を見直し、利用者個人の障害程度区分に基づく評価とする。これに伴い、基本報酬体系の変更による影響に配慮するための加算を設ける。
- 医療的なケアを要する者への夜間の看護体制について報酬上の評価を行う。

- 土日等日中活動サービスを算定しない日における施設入所支援におけるサービス提供について、その重要性にかんがみ、基本報酬に加えて更に報酬上の評価を行う。
- 入所者の栄養改善や食生活の質の向上を更に推進する観点から、施設に配置された管理栄養士又は栄養士による栄養管理の評価対象に小規模施設を加えるとともに、管理栄養士を中心に行う利用者一人ひとりに応じた個別の栄養管理、経管栄養から経口栄養への移行、誤嚥が認められる者の経口維持、療養食の提供について、報酬上の評価を行う。
- 刑務所から出所した者、医療観察法の指定医療機関を退院した者等の円滑な社会復帰を支援する観点から、これらの利用者に係る受入体制の整備及び関係機関との連携等について、報酬上の評価を行う。

(9) 自立訓練（機能訓練）

- 訪問による訓練に係る基本報酬について、その充実を図るため、2時間以上の場合を評価するための単価を設ける。
- 理学療法士又は作業療法士が中心となって、利用者ごとのリハビリテーション計画を作成し、個別のリハビリテーションを実施することについて、報酬上の評価を行う。

(10) 自立訓練（生活訓練）

- 訪問による訓練に係る基本報酬について、機能訓練と同様に、2時間以上の場合を評価するための単価を設ける。

(宿泊型)

- 基本報酬について、知的障害者通勤寮や精神障害者生活訓練施設における訓練の実情を踏まえ、利用開始から2年間の単価を一定とする。
- 施設入所支援と同様に、刑務所出所後の利用者等に係る関係機関との連携等について、報酬上の評価を行う。
- 一般の事業所で就労する利用者の自活に向けた生活面の訓練について、関係者との調整等をきめ細かく行うことによって利用者への支援の質の向上を図るため、報酬上の評価を行う。
- 入院時、帰宅時、退所時や、心身の状況等により出勤等ができない場合の日

中における利用者の支援について、他の居住系サービスにおける報酬上の取扱いを踏まえ、報酬上の評価を明確化する。

(11) 就労移行支援

- 就労移行支援体制加算について、一般就労への移行・定着の実績をきめ細かく報酬上の評価に反映するものへと見直す。
- 一般就労への移行支援の質の向上を図る観点から、そのノウハウを習得する研修の修了者等を就労支援員として配置する事業所のサービスについて、報酬上の評価を行う。
- 一般就労の現場での訓練が利用者の就労移行に有効であることにかんがみ、施設外の一般の事業所等で行われる訓練について、報酬上の評価を行う。

(養成施設)

- 就労移行支援と同様の見直しを行う（施設外の一般の事業所等で行われる訓練についての報酬上の評価を除く。）。

(12) 就労継続支援A型

- 基本報酬において、手厚い就労支援体制をとる事業所により提供されるサービスについて、報酬上の評価を行う。
- 重度者の利用促進を図る観点から、就労継続支援B型と同様に、重度者の利用に着目した報酬上の評価を行う。
- 一般就労の現場での就労の機会の提供が利用者の工賃向上に有効であることにかんがみ、施設外の一般の事業所等で行われる就労の機会の提供について、報酬上の評価を行う。

(13) 就労継続支援B型

- 基本報酬において、手厚い就労支援体制をとる事業所により提供されるサービスについて、報酬上の評価を行う。また、これに伴い、障害基礎年金1級受給者の利用に着目した評価について、基本報酬から加算に振り替えた上で、その内容を見直す。
- 就労継続支援A型と同様に、施設外の一般の事業所等で行われる就労の機会の提供について報酬上の評価を行う。

- 工賃向上の取組を促進する観点から、目標工賃を達成するための指導員を、基準を超えて配置する事業所によるサービスについて、報酬上の評価を行う。

(14) 共同生活援助（グループホーム）

- 基本報酬について、共同生活介護と同様に、世話人の配置に応じた評価とするとともに、長期間の入所・入院から地域生活に移行する場合等における短期間の体験利用時の単価を設ける。これに伴い、小規模事業加算は廃止する。
- 夜間における防災体制の強化を図るため、警備会社との契約等により夜間の防災体制を整える事業所によるサービスについて、報酬上の評価を行う。
- 利用者が心身の状況等により就労又は日中活動系サービスの利用ができない場合の日中に行う支援について、共同生活介護と同様に、報酬上の評価を行う。
- 施設入所支援と同様に、刑務所出所後の利用者等に係る関係機関との連携等について、報酬上の評価を行う。

(15) 指定相談支援

- 質の高いケアマネジメントの実施体制を整えている事業所によるサービスについて、報酬上の評価を行う。
- 中山間地域等の事業所により提供されるサービスについて、訪問系サービスと同様に、報酬上の配慮を行う。

2. 旧法施設

- 新体系事業における各種加算の見直しの内容及び各旧法施設の事業内容等を踏まえ、新体系事業と同様に、
 - ・ 介護福祉士等の資格保有者が一定割合雇用されている事業所により提供されるサービスについて、報酬上の評価を行う。
 - ・ 入所施設に配置された管理栄養士又は栄養士による栄養管理の評価対象に小規模施設を加えるとともに、管理栄養士を中心に行う利用者一人ひとりに応じた個別の栄養管理等を行う入所施設によるサービスについて報酬上の評価を行う。
 - ・ 通所施設について、食費負担を原材料費相当にする措置を継続するとともに、今後の関係方面における議論を踏まえ、事業運営に配慮するための報酬上の措

置を検討する。

- ・ 身体障害者更生施設等における理学療法士又は作業療法士を中心とする個別のリハビリテーションの実施について、報酬上の評価を行う。
- 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算及び知的障害者通所施設についての栄養管理体制加算を継続するとともに、激変緩和加算を廃止する（基金事業に移行して実施する予定。）。

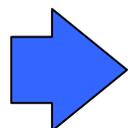
3. 障害児施設

- 被虐待児への心理的ケアの充実を図る観点から、心理担当職員を配置する知的障害児施設等の福祉系の入所施設によるサービスについて、報酬上の評価を行う。
- 投薬等の医学的管理を必要とする児童の処遇向上を図る観点から、基準上は看護職員の配置を要しない知的障害児施設、盲児施設及びろうあ児施設のうち、看護職員を配置する事業所によるサービスについて、報酬上の評価を行う。
- 利用者のサービス利用環境の充実と社会資源の有効活用を図る観点から、盲児施設及びろうあ児施設の基本報酬について、知的障害児が利用する場合の報酬単価を設定する。
- 難聴幼児通園施設に関し、その利用の実情を踏まえ、基本報酬において小規模事業所により提供されるサービスについて報酬上の配慮を行うとともに、人工内耳装用児に対する丁寧な支援について報酬上の評価を行う。
- 新体系事業と同様に、
 - ・ 介護福祉士等の資格保有者が一定割合雇用されている事業所により提供されるサービスについて、報酬上の評価を行う。
 - ・ 施設に配置された管理栄養士又は栄養士による栄養管理の評価対象に小規模施設を加えるとともに、管理栄養士を中心に行う利用者一人ひとりに応じた個別の栄養管理を行う入所施設によるサービスについて報酬上の評価を行う。
 - ・ 通園施設について、食費負担を原材料費相当にする措置を継続するとともに、今後の関係方面における議論を踏まえ、事業運営に配慮するための報酬上の措置を検討する。
 - ・ 入所施設による退所時の支援について、報酬上の評価を行う。
- 激変緩和加算を廃止する（基金事業に移行して実施する予定。）。

心神喪失者等医療観察法指定医療機関の整備等について

1. 指定入院医療機関の緊急的確保について

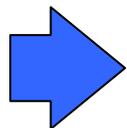
- 国関係では、13か所を指定済で、3か所において建設中、都道府県関係では、3か所を指定済で、8か所において建設・建設準備中。全国で720床程度の整備を目標とし、現在のところ437床(国関係382床、都道府県関係55床)を整備。
- 法が目的とする円滑な社会復帰を図るためには、法対象者が居住するそれぞれの都道府県において、指定入院医療機関を整備していくことは急務の課題であり、都道府県立精神科病院の必要な機能を考慮の上、病棟の一部を活用した病床や専門病棟の緊急的確保をお願いします。



【厚生労働省の取り組み】 平成21年度予算案において、①指定入院医療機関整備費の充実、②地域共生の促進(周辺環境整備)を図るなど重点的対策を実施

2. 地域社会における処遇の円滑な実施等について

- 指定通院医療機関については全国で324か所の医療機関を指定。
- 法対象者の円滑な社会復帰に資する地域処遇を図る観点から、都道府県におかれては、「地域社会における処遇のガイドライン」に基づく地域連携体制の基盤構築の充実を図るとともに、法対象者の円滑な通院環境に資するよう、更なる指定通院医療機関の確保をお願いします。
- 法対象者で、法に基づく医療が終了した者について、個別に居住地の都道府県と相談の上、都道府県立病院での医療の提供をお願いします場合があるので、都道府県立病院での受入れや、当該対応が困難な場合における受入れ先の確保を図っていただくようお願いする。



【厚生労働省の取り組み】 障害者自立支援対策臨時特例交付金による事業(医療観察法地域処遇体制強化事業)や障害福祉サービス報酬改定による対応など重点的対策を実施予定

○ 心神喪失者等医療観察法指定医療機関の整備等について

「医療観察法(以下、「法」という。)」は、平成15年7月に公布され、心神喪失等の状態で、重大な他害行為を行った法対象者に対して、適切な医療を提供し、社会復帰の促進を図っているところである。

しかし、法に基づく指定入院医療機関の整備が進まない状況や地域社会における処遇が円滑に進んでいない現状があることから、都道府県におかれては、指定入院医療機関の整備をはじめとする法の運用への協力をこれまで以上に願います。

(1) 指定入院医療機関の緊急的確保について

医療観察法に基づく指定入院医療機関の確保については、全国で720床程度を目標として整備を進めており、国関係では、国立精神・神経センター及び国立病院機構が設置する精神科専門医療機関において13箇所(382床)の整備を、都道府県関係については3つの自治体の協力を得て、55床の整備をそれぞれ図っているところであるが、都道府県関係での病床整備の遅れを背景として必要病床数の整備が進んでいないのが現状である。

法が目的とする円滑な社会復帰の実現を図るためには、法に基づく医療と都道府県・市区町村(精神保健福祉センター、保健所、福祉事務所等)による精神保健福祉法、障害者自立支援法、生活保護法等の援助がそれぞれ有機的に連携しながら、法対象者や家族の意向に沿ったきめ細やかな対応が、居住する地域において一体的に行われる必要がある。

このため、都道府県において指定入院医療機関の整備をしていくことは不可欠であるため、厚生労働省としては、平成21年度予算案において、①指定入院医療機関整備費の充実、②指定入院医療機関の整備に伴う地域共生の促進(周辺環境整備)を図るなど、重点的取り組みを実施しているところであり、都道府県立精神科病院の必要な機能を考慮の上、病棟の一部を活用した病床や専門病棟の緊急的確保をお願いします。

(2) 地域社会における処遇の円滑な実施等について

法に基づく地域社会における処遇については、「地域社会における処遇のガイドライン(平成17年7月14日障精発0714003号)(以下、「ガイドライン」という。)」に基づき行われているところであるが、法対象者に対する地域社会における処遇をより円滑に進めるためには、精神保健福祉に携わる地域関係者の協力の下に、ガイドラインに基づく地域処遇関係機関の基盤構築を図ることが重要であると考えている。

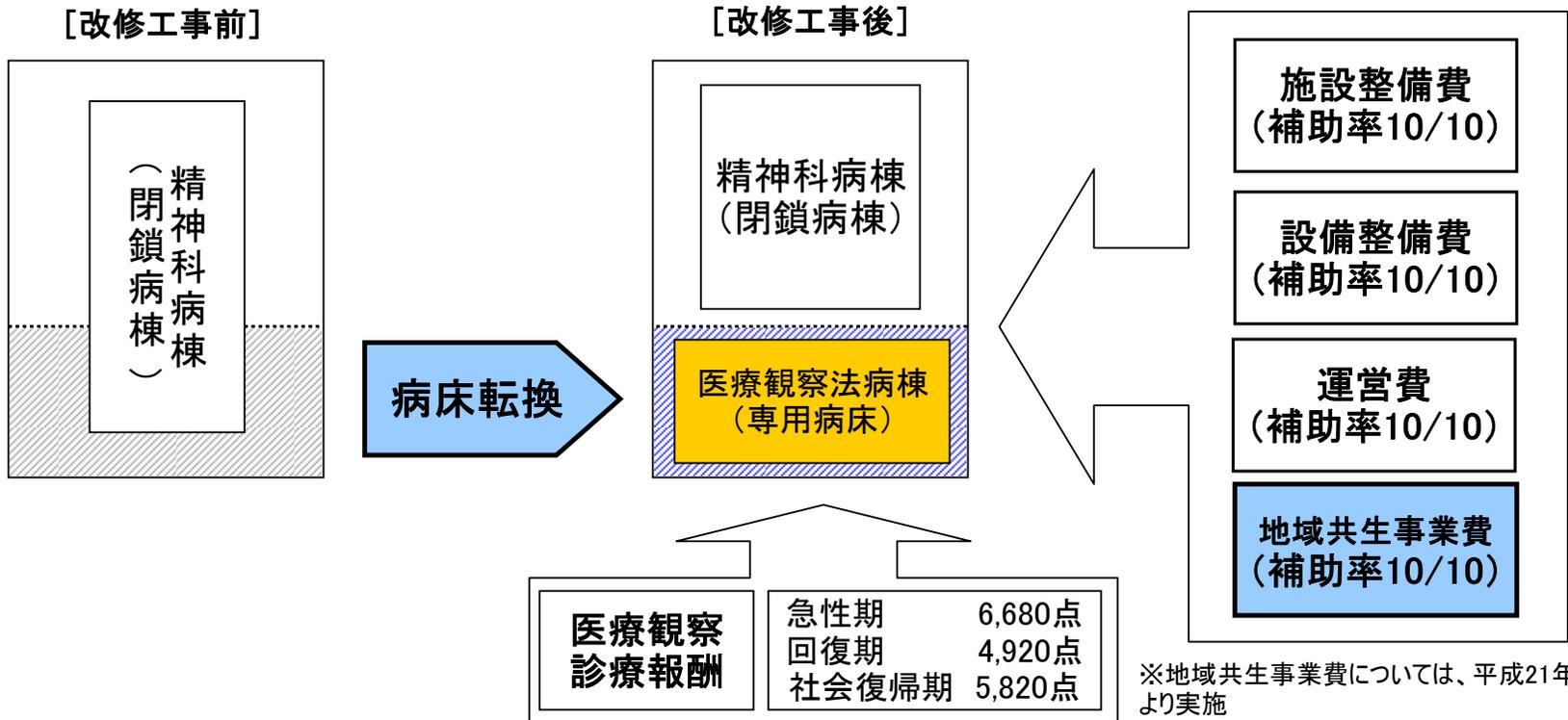
厚生労働省としては、医療観察法の地域処遇体制の強化が図られるよう、障害者自立支援対策臨時特例交付金による事業(医療観察法地域処遇体制強化事業)や障害福祉サービス報酬改定による対応を実施することとしており、法の目的である継続的な医療の提供と社会復帰の促進に努めているところである。都道府県におかれては、ガイドラインに基づく地域連携体制の基盤構築の充実を図るとともに、法対象者が居住する地域において適切な通院処遇が図られるよう、指定通院医療機関を引き受ける医療機関の確保について、引き続きご協力を賜りたい。

なお、法に基づく医療を提供した結果、当該対象者に対する法に基づく医療は終了し、精神保健福祉法に基づく医療に移行する事例がある。今後、こうした対象者については、個別に帰住地の都道府県と相談の上、都道府県立病院での医療の提供をお願いしたいと考えているので、都道府県立病院での受入れや、当該対応が困難な場合における受入れ先の確保を図っていただくようお願いする。

都道府県における指定入院医療機関の緊急整備のお願い

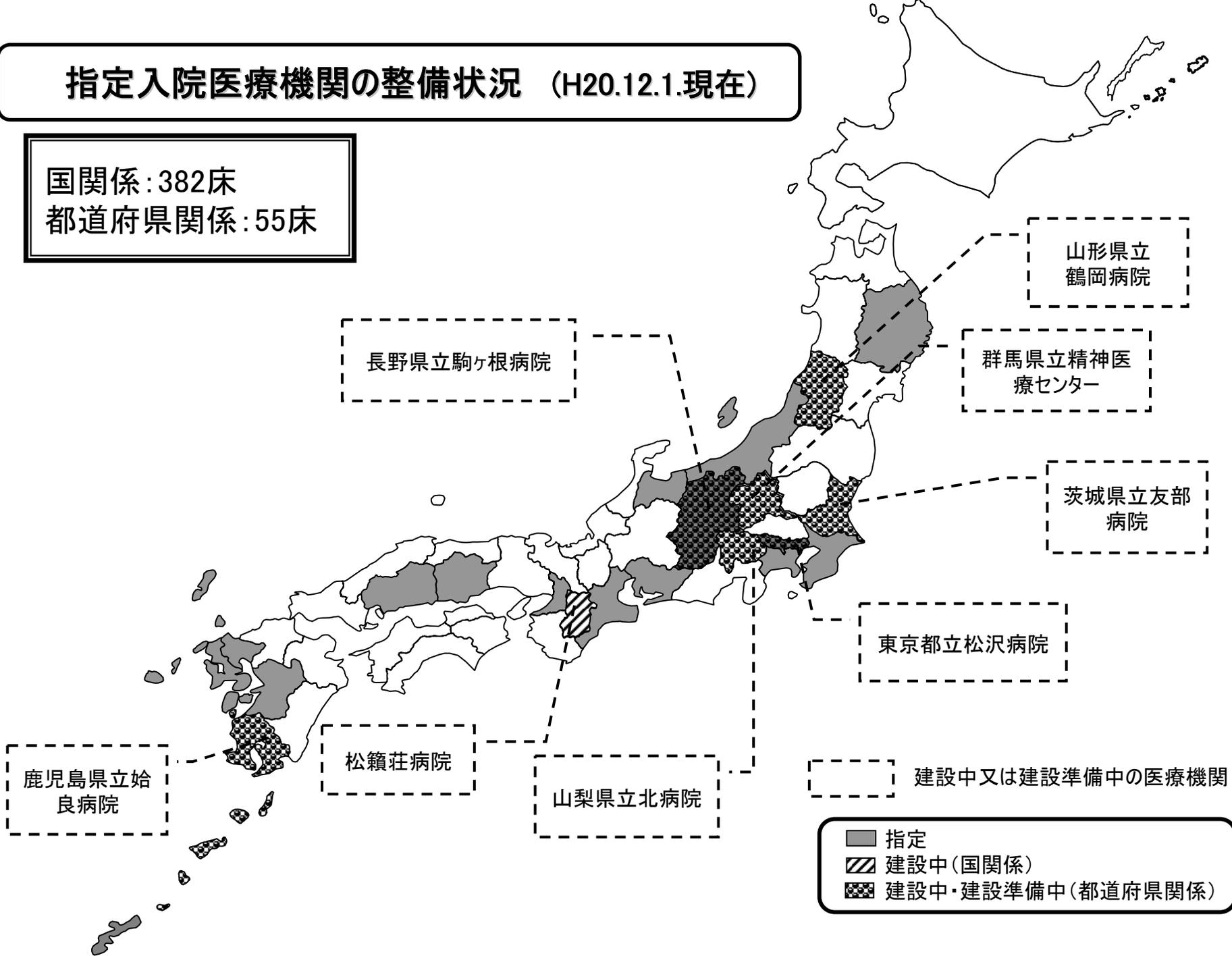
法に基づく指定入院医療機関の整備が進まない場合、法対象者の入院先がなくなる状況が恒常化するおそれがあるため、都道府県立精神科病院の必要な機能を考慮の上、病棟の一部を活用した病床や専門病棟の緊急的確保をお願いする

図：病棟の一部を活用した病床整備のイメージと主な財政支援措置



指定入院医療機関の整備状況 (H20.12.1.現在)

国関係: 382床
都道府県関係: 55床



指定入院医療機関の整備状況

※ ■は稼働中の指定入院医療機関

都道府県関係(原則として、全ての都道府県において整備を目指す。)

①岡山県精神科医療センター	33床	19.10.1開棟
②大阪府立精神医療センター	5床	19.9.7開棟(将来33床で運営予定)
③長崎県立精神医療センター	17床	20.4.1開棟
④東京都立松沢病院	33床	建設準備中
⑤茨城県立友部病院	17床	建設準備中
⑥鹿児島県立始良病院	17床	建設準備中
⑦山形県立鶴岡病院	17床	建設準備中
⑧長野県立駒ヶ根病院	5床	建設準備中
⑨群馬県立精神医療センター	6床	建設準備中
⑩山梨県立北病院	5床	建設準備中

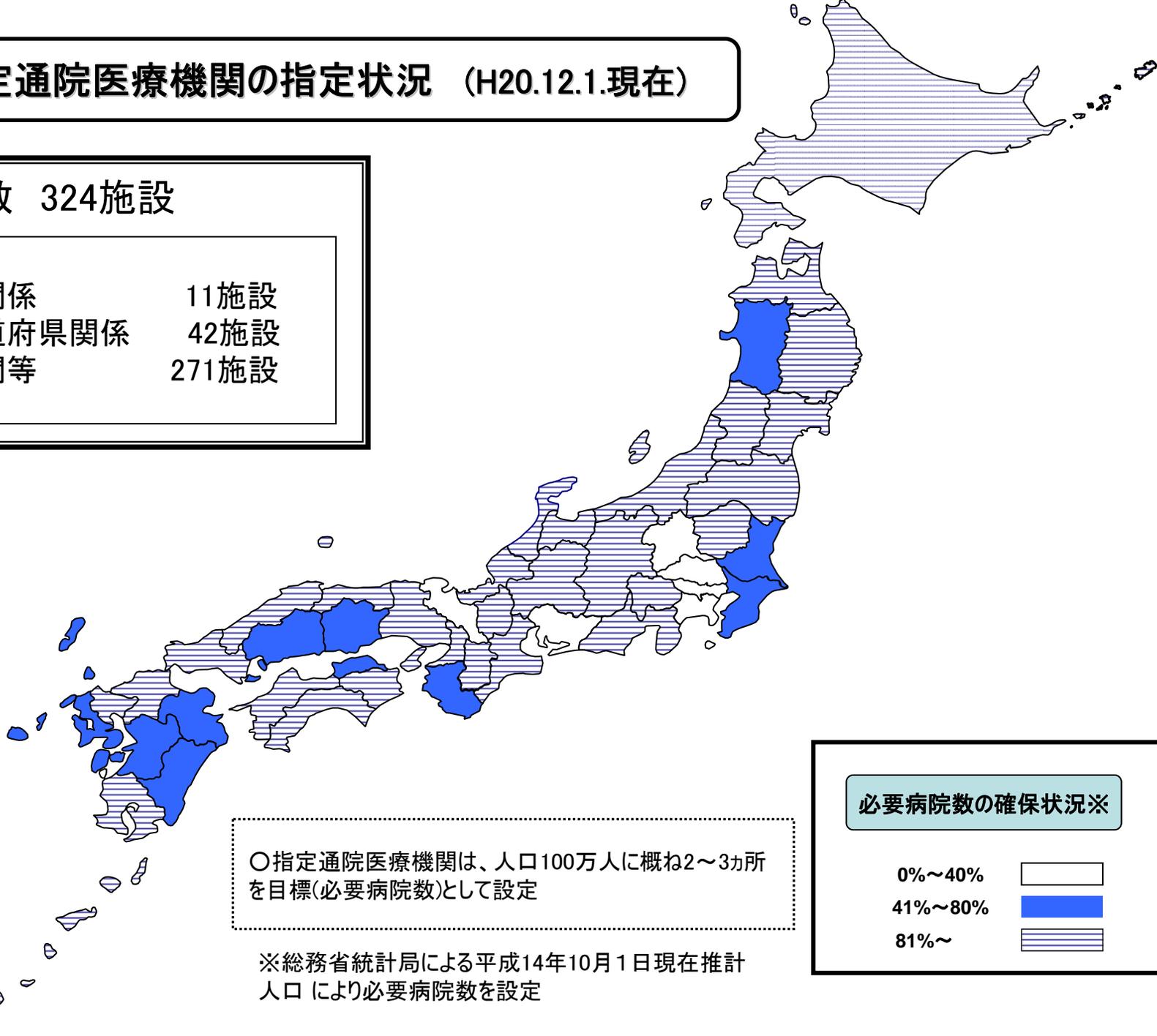
55床稼働中、総整備病床数は183床(予定)

(病床数は予備病床を含む)

指定通院医療機関の指定状況 (H20.12.1.現在)

指定数 324施設

国関係	11施設
都道府県関係	42施設
民間等	271施設



○指定通院医療機関は、人口100万人に概ね2~3カ所を目標(必要病院数)として設定

※総務省統計局による平成14年10月1日現在推計人口により必要病院数を設定

必要病院数の確保状況※

0%~40%	□
41%~80%	■
81%~	▨

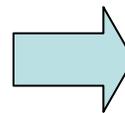
各都道府県の地方裁判所における入院決定数・通院決定数の状況(施行～平成20年11月1日までの状況)

	都道府県名	入院決定	通院決定
1	北海道	32	15
2	青森県	14	0
3	岩手県	10	3
4	宮城県	10	1
5	秋田県	4	0
6	山形県	7	3
7	福島県	9	4
8	茨城県	21	10
9	栃木県	8	3
10	群馬県	10	1
11	埼玉県	55	7
12	千葉県	37	8
13	東京都	81	12
14	神奈川県	40	15
15	新潟県	16	6
16	富山県	2	1
17	石川県	8	2
18	福井県	9	3
19	山梨県	3	6
20	長野県	11	3
21	岐阜県	11	2
22	静岡県	26	4
23	愛知県	41	4
24	三重県	8	5

	都道府県名	入院決定	通院決定
25	滋賀県	5	2
26	京都府	10	3
27	大阪府	39	27
28	兵庫県	25	13
29	奈良県	2	2
30	和歌山県	9	3
31	鳥取県	1	1
32	島根県	3	1
33	岡山県	4	3
34	広島県	24	10
35	山口県	7	0
36	徳島県	3	1
37	香川県	5	7
38	愛媛県	5	6
39	高知県	6	0
40	福岡県	25	8
41	佐賀県	3	1
42	長崎県	10	1
43	熊本県	11	6
44	大分県	2	2
45	宮崎県	8	2
46	鹿児島県	12	3
47	沖縄県	23	4

(医療観察法医療体制整備推進室調)

医療観察法の地域処遇体制の強化を目的に、障害者自立支援対策臨時特例交付金の枠組みを活用した事業の展開



医療観察法地域処遇体制強化事業(案)

※ 本資料は現時点での案であり、今後、変更があり得る

1 事業の目的

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に基づく対象者の地域処遇支援を充実・強化させるため、「地域社会における処遇のガイドライン」に基づく地域処遇関係機関の基盤構築を図るとともに、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、法対象者を新たに受け入れる障害福祉施設等に対し適切に支援することで、継続的な医療提供の確保と社会復帰を促進し、障害者自立支援法の目的である障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現を図る。

2 事業の内容

(1) 実施主体 都道府県

(2) 事業の内容

① 医療観察法地域処遇体制基盤構築事業

法対象者の地域生活を支援する地域関係機関が、地域の援助関係機関との連絡調整の下に実施する訪問指導等の体制や、関係機関相互の連携について基盤構築を図ることで、法対象者に対する適切な地域処遇体制を確保する。

② 障害福祉施設等入所時支援事業

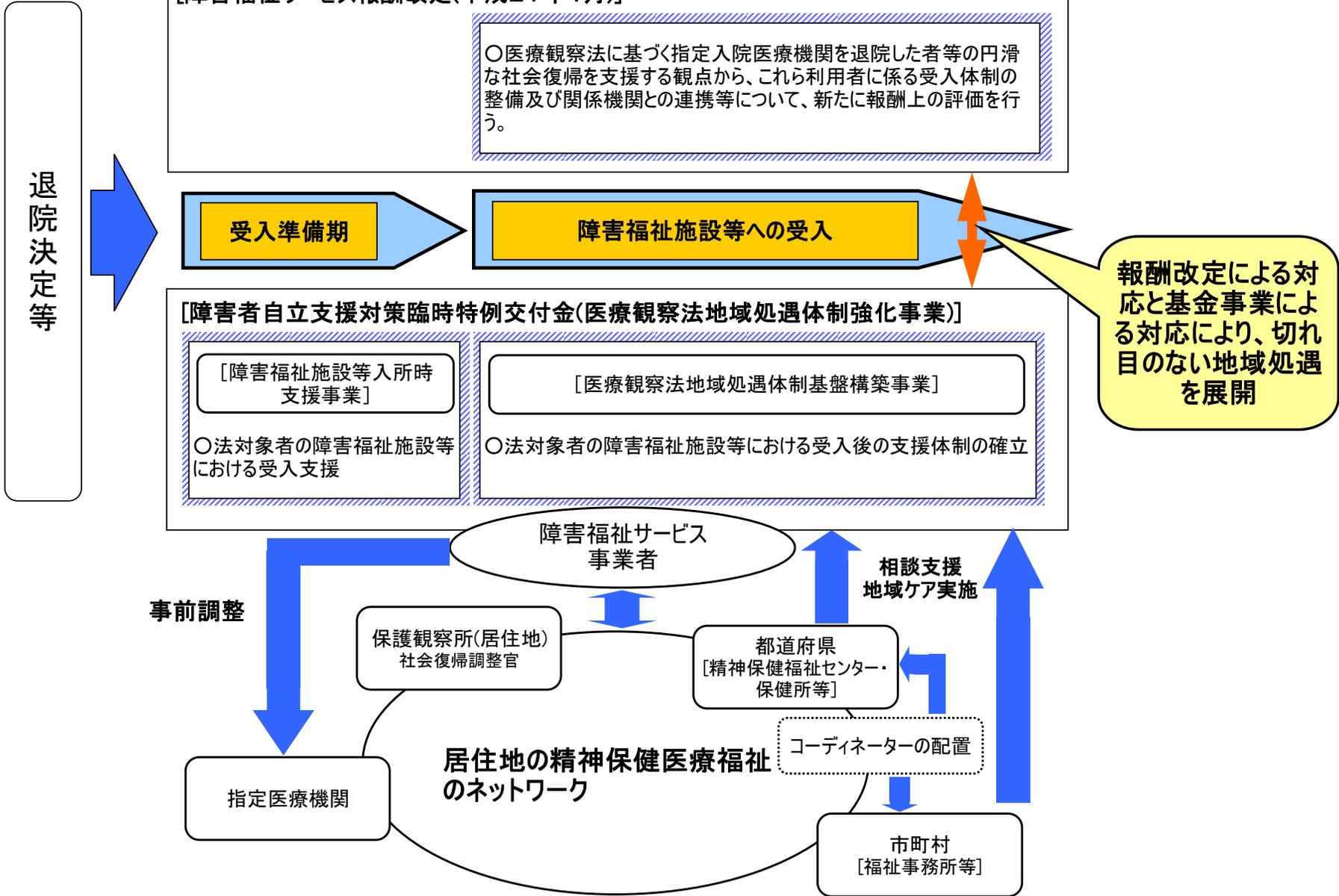
障害福祉施設等に入所が見込まれる法対象者の入所に先立って、当該家族及び入居法対象者等の居宅及び指定入院医療機関等への訪問による入所後の生活にかかる相談援助や、精神保健福祉士等の福祉スタッフを確保するなど、予め受け入れに関する体制整備を実施した場合に助成を行う。

3 補助割合 定額 (10 / 10)

4 実施年度 平成21年度～23年度

5 事業担当課室 精神・障害保健課 医療観察法医療体制整備推進室

報酬改定及び基金事業による対応(案)について



[連絡事項]

<企画課>

1 障害福祉計画について

障害福祉計画については、第2期計画の作成に向けて、これまで各自治体において、第1期計画期間の実績や地域における諸課題等を踏まえつつ作成委員会の開催等により必要な作成作業を行うようお願いしてきたところである。

また、平成21年1月8日付けで、第2期計画の作成のための基本指針の一部改正を告示したところである。

今後は第2期計画作成に向けた仕上げの時期にかかる自治体が多数と考えられるため、引き続き必要な作業を行うこととともに、特に都道府県においては、市町村の取組状況を的確に把握し、市町村との調整及び市町村計画の作成支援を行うようお願いしたい。

2 障害者自立支援給付支払等システムについて

平成21年4月の報酬改定に伴い、国民健康保険団体連合会において運営している障害者自立支援給付支払等システム及び当該システムとデータの送受信を行う各自治体システム等の改修が必要となる。

システム改修に必要な資料としては、既に平成21年1月13日付け事務連絡によりインターフェイス仕様書の変更点（案）をお示しするとともに、サービスコード表（案）については、先般の障害保健福祉関係主管課長会議においてお知らせしたとおり、1月下旬を目途にお送りすることとしているため、これらの資料等をもとに、システム改修について遺漏なきようよろしくお願いしたい。

また、報酬改定に対応した障害者自立支援給付支払等システムの稼働予定等については、平成21年2月20日に各都道府県国民健康保険団体連合会及び都道府県担当職員合同会議を開催しご説明することとしているため、関係職員の出席等よろしくお取りはからい願いたい。

3 特別児童扶養手当・特別障害者手当等の額について

特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当及び経過的福祉手当については、「特別児童扶養手当等の支給に関する法律」及び昭和60年の「国民年金法等の一部を改正する法律」附則（経過的福祉手当）の規定に基づいて、毎年度、消費者物価指数の上昇又は低下に応じ、手当額を改定することとされている。

平成17年度以降、「児童扶養手当法による児童扶養手当の額等の改定の特例に関する法律」の規定に基づき、物価が上昇した場合には、手当額を据え置き、物価が下落した場合には、物価スライドにより引き下げることにより、段階的に特例措置分（△1.7%）を解消することとなっており、現在は本来額と比べ1.4%かさ上げされた状態になっている。

平成20年の全国消費者物価指数の確定は今月末日頃の予定であるので、手当額の改定の有無及び改定となる場合の内容については、確定次第ご連絡する。

4 特別障害給付金制度の周知について

国民年金の任意加入期間に加入しなかったことにより障害基礎年金等を受給していない障害者の方について、国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情にかんがみ、福祉的措置として特別障害給付金を給付する措置が平成17年4月1日から施行されているところであるが、その一層の周知徹底を図るため、各都道府県及び市区町村を通じ引き続き制度の周知・広報をお願いしたい。

また、特別障害給付金制度の更なる周知を図るために、福祉関係施設や事業者、医療関係者、民生委員、障害者団体等、日頃障害者と接する機会の多い方々を通じた周知についても特段のご協力をお願いしたい。

5 障害者自立支援調査研究プロジェクトについて

(1) 事業の目的

障害者自立支援法を核として、障害者の就労支援、地域移行、地域生活支援等を推進し、障害者の自立を支援するためには、地域における様々な工夫や取組を積み上げ、その普及を図ることが必要不可欠である。

このことから、本プロジェクトは、そのような地域における工夫や取組について調査研究を行い、普及を図ることを目的とする事業に対して所要の助成を行い、もって、障害者に対する保健福祉サービスの一層の充実及び障害福祉計画の推進に資することを目的とする。

(2) 事業の実施主体

- ① 都道府県又は市町村（特別区、一部事務組合及び広域連合を含む。）
- ② 厚生労働省所管の公益法人等関係団体又は厚生労働大臣が特に必要と認めた団体

(3) 事業の内容

① 補助対象事業

障害者や障害福祉サービス事業者等の置かれている状況等を勘案し調査研究が必要と認められるテーマを選定し、広く調査研究の実施団体を公募する。

応募のあった事業については、外部有識者等で構成される「障害者自立支援調査研究プロジェクト推進委員会」において審査を行い、適当と認められた事業について採択を行う。

【平成20年度の指定テーマ】

- 1 新体系ビジネスモデル研究事業
- 2 新体系サービスの質の向上を目指した研究開発事業
- 3 相談支援の機能強化を図るための調査研究事業
- 4 自立支援協議会運営活性化推進事業
- 5 障害者の地域生活移行を推進するための調査研究事業
- 6 発達障害者の地域支援を効果的に行うための調査研究事業
- 7 精神障害者の円滑な地域移行のための地域体制整備に関する調査研究事業
- 8 精神科医療の機能強化に関する調査研究事業
- 9 地域生活支援事業等の効果的な実施方法の推進及び今後のサービスのあり方に関する調査研究事業

- 10 利用人員が10人に満たない小規模作業所の新体系への移行に向けた体制整備を図るための調査研究事業
 - 11 福祉用具（支援機器）の開発及び機器の使用による支援のあり方に関する調査研究事業
 - 12 情報コミュニケーション支援のあり方に関する調査研究事業
 - 13 障害者の芸術文化活動の普及と作品の評価向上に関する調査研究事業
 - 14 災害等緊急時の障害者支援の充実、強化に関する調査研究事業
- ② 補助率
定額（10／10）

（4）その他

- ① 平成21年度事業費
13億円（平成20年度：25億円）
- ② 平成21年度事業の公募
平成21年度の募集テーマについては、現在検討中であるが、2月中には公募を開始することを予定している。決定次第、厚生労働省ホームページにおいて公表する。

<企画課自立支援振興室>

1 地域生活支援事業の円滑な実施等について

(1) 地域生活支援事業費補助金に係る平成21年度予算案について

地域生活支援事業費補助金については、平成21年度予算案において平成20年度予算額400億円に対し、重点課題推進枠により40億円(+10%)を増額し、440億円を確保したところである。

地域生活支援事業は、地方分権の流れを踏まえ、各自治体が自ら創意工夫を活かし、柔軟な形態で効率的・効果的な事業展開が可能な仕組みとしており、また、交付された補助金は、各自治体の裁量で個々の事業に配分することができるなど、その裁量が最大限発揮できる「統合補助金」としている。

各自治体におかれては、このような地域生活支援事業の特性を踏まえ、引き続き、地域の実情や障害者等のニーズを踏まえた効率的・効果的な事業展開をお願いする。

なお、「障害者就業・生活支援センター事業」については、平成21年度より地域生活支援事業から移替し、単独事業として実施することとしている。

(連絡事項：障害福祉課分を参照)

(2) 平成21年度における地域生活支援事業費補助金の配分方法について

地域生活支援事業費補助金の配分方法について、これまで人口割と事業実績割による配分としてきたところであるが、平成21年度においては、基本的には従前の配分方法の考え方を維持しつつ、新たに、先般の社会保障審議会障害者部会の報告書を踏まえ、重点課題推進枠による40億円を活用することにより、①地域の個別事情や②地域生活支援事業として重点的に取り組む施策にも配慮した配分方法を検討しており、具体的な取扱いは、今後、お示しすることとしている。

(3) 地域生活支援事業費補助金の補助対象経費の見直しについて

平成21年度においては、補助金の効率的配分の観点から補助対象経費の明確化を行うこととしている。例えば、タクシー券やガソリン券の交付などの金銭的な給付を行う事業を「その他の事業」に位置づけている自治体が認められるが、これらの多くは、従前、自治体単独の事業として実施されてきたものであると認識している。更に最近一部の自治体で障害者に交付されたはずのタクシー券が、いわゆる金券ショップで販売されていたとの報道がなされたが、必ずしもそのすべてが交付目的とした事業に確実に充てられたかが不明瞭である。

このようなことから、移動支援事業やコミュニケーション支援事業等の必須事業に対して国庫を優先的に配分する観点から、今後、このような事業は地域生活支援事業費補助金の補助対象経費ではないことを明確化することとしたので、了知されたい。(なお、自治体単独の事業として実施することまでも否定するものではない。)

(4) 必須事業未実施市町村に対する支援について

地域生活支援事業の実施状況を見ると、未だ必須事業が未実施となっている市町村が見受けられるので、各都道府県におかれては、速やかに事業化が図られるよう管下の必須事業未実施の市町村に対する御支援をお願いするとともに、必須事業未実施の市町村におかれては、近隣市町村と連携してサービス提供者の育成・確保に取り組むなど、引き続き、必須事業の事業化に努められたい。

(5) 移動支援事業の適正な実施について

昨年、移動支援事業について、

- ① 架空のサービス提供実績に基づく請求
- ② 実施主体が定めたガイドヘルパーの資格要件を満たさない者によるサービス提供

といった不適正な事案があった旨の報告が一部の自治体から寄せられたところであるが、このような事態が生じたことは誠に遺憾である。実施主体である市町村におかれては、事業者に対して適正に事業が実施されているか点検を行うとともに計画的に指導を実施するなど、移動支援事業の適正な実施に努められたい。

併せて、移動支援事業以外の地域生活支援事業についても、適正な実施が確保されるよう、よろしく願います。

(6) コミュニケーション支援事業、移動支援事業等における低所得者の利用料について

本事業に係る利用料を求めるにあたっては、従来の利用者負担の状況や個別給付における利用者負担状況等を十分に踏まえ、低所得者のサービス利用に支障が生じないよう願います。

(7) コミュニケーション支援事業の推進について

コミュニケーション支援事業については、未だ実施していない市町村が約3割となっている状況にある。この事業については、実施主体が市町村であるため市町村圏域を越えた手話通訳者の派遣等に課題があることから、派遣事業等の広域利用に対応できる体制づくりについて検討する事業を今回の第2次補正予算案における基金事業のメニューの中に「コミュニケーション支援広域支援検討事業（仮称）」として、追加したところである。

各都道府県におかれては、補正予算が成立した場合には、これを有効に活用し、広域利用体制を整備するとともに、併せて、未実施市町村の解消を進めることにより、コミュニケーション支援事業の推進を図られるようお願いする。

また、コミュニケーション支援事業の円滑な実施には人材の養成が重要であ

ることから、今般通知した「地域生活支援事業に係る障害福祉計画の作成について」（平成21年1月8日障企自発第0108001号）に基づき、計画的な養成研修事業の実施による人材の養成、資質の向上を図られるようお願いする。

（8）日常生活用具給付等事業について

日常生活用具給付等事業については、各市町村の積極的な取り組みにより、平成19年度実績でほぼ100%の実施率に達しているところである。

一方で、本事業については、事業費も高額となっているとともに、年々増加傾向にあり、安定した事業運営を図るためには、事業実施上の効率化が必要である。

実施主体である市町村におかれては、過去に国が定めた価格や方法にとらわれることなく、例えば、ストーマ装具の購入価格を複数事業者で競争させた上で指定事業者を決定するなど、より効率的な事業の執行に努められたい。

（9）小規模作業所の新体系への移行のための支援について

いわゆる小規模作業所については、サービスの質の向上及び事業の安定的な運営を図る観点から、新体系への移行を促進しているところである。今回の第2次補正予算案による基金事業の延長等により、これまで平成18年度の特別対策のメニュー事業として実施されてきた支援策について、各自治体からの要望を踏まえ、引き続き実施することとしているので、補正予算が成立した場合には、積極的に活用されたい。

なお、先般の社会保障審議会障害者部会の報告書にある「地域活動支援センターのより少人数で活動可能な形態」については、現在検討しているところであり、具体的な内容が固まりしだいお示しする予定である。

2 障害者の社会参加の促進について

（1）障害者IT総合推進事業について

情報バリアフリー化の推進については、「障害者基本計画（平成14年12月閣議決定）」に基づき、平成20年度からの5年間に重点的に取り組むべき課題をまとめた「重点施策実施5か年計画（平成19年12月25日障害者施策推進本部決定）」において、ITの活用により積極的に推進することとされている。

各都道府県におかれても、障害者のITの利用・活用の機会拡大を図り、社会参加を一層推進するため、地域におけるIT支援の総合サービス拠点となる障害者ITサポートセンターの設置・運営や、パソコンボランティア養成・派遣等を総合的に行う「障害者IT総合推進事業」の一層の充実お願いするとともに、未実施の県においては、積極的に事業化されたい。

(2) 視聴覚障害者への情報提供体制について

視聴覚障害者に対する情報・コミュニケーション支援については、より一層の充実が求められており、様々な取組が必要とされている。

特に、全都道府県での設置を目指している聴覚障害者情報提供施設は、聴覚障害者に対する情報・コミュニケーション支援の地域における拠点施設として重要な役割を担っていることから、その積極的な活用が期待されているところであるが、現状では、全国で38施設（政令市を含む）の設置に留まっている。

未だ聴覚障害者情報提供施設が設置されていない道府県においては、本事業の重要性をご理解いただき関係機関、関係団体等との連携を図り、早期に設置されるようお願いする。

(3) 盲ろう者向け福祉施策について

視覚及び聴覚に併せて障害を持つ盲ろう者に対して、通訳・介助員の派遣を行う「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」については、盲ろう者が社会参加するためには不可欠であることから、これまでも重ねて事業の実施をお願いしてきたところである。これまで未実施道県を対象に社会福祉法人全国盲ろう者協会が独立行政法人福祉医療機構の助成を活用して暫定的に実施してきた通訳・介助員の派遣事業が平成20年度で終了することから、未実施道県におかれは、関係団体と連携し、本事業の早急な実施をお願いする。

(4) 障害者スポーツ、文化芸術活動の振興について

障害のある人もない人も共にスポーツや文化芸術活動に参加することは、国民の障害への理解と認識をさらに深めるものであるので、各都道府県におかれは、関係機関・団体及びスポーツや文化、教育等の担当部局と連携のうえ、各種大会等の開催やスポーツ指導員の養成、選手団の派遣等に、引き続き、ご配慮をお願いする。

また、第2次補正予算案による基金事業のメニュー事業の一つとして地域における障害者スポーツの裾野を広げるための取組を行う事業を追加したところであり、各都道府県におかれは、補正予算が成立した場合には、この事業の積極的な活用をお願いするとともに、障害者スポーツへ国民の理解を促進するため、広報誌等を活用した普及啓発の推進をお願いする。

なお、昨年在北京パラリンピックを契機とした、障害者スポーツについての国民的な高まりを踏まえ、平成21年度予算案において1.8億円を増額し、新たに、世界大会でのメダル獲得に向けたトップレベル競技者に対する特別強化プランを日本パラリンピック委員会（財団法人日本障害者スポーツ協会の内部組織）において行うこととしている。

平成21年度の主な大会等は、次のとおりである。

- ア 「2010年バンクーバーパラリンピック競技大会」への選手団派遣・選手強化バンクーバー（カナダ）において開催される標記の大会については、日本パ

ラリンピック委員会が中心となり、日本代表選手団の派遣及び国内強化合宿を実施する予定である。

(開催期間：平成22年3月12日(金)～21日(月))

イ 「第21回デフリンピック夏季大会台北大会」への選手団派遣・選手強化

台北(台湾)において開催される標記の大会については、日本パラリンピック委員会が中心となり、日本代表選手団の派遣及び国内強化合宿を実施する予定である。

(開催期間：平成21年9月5日(土)～15日(火))

ウ 「東京2009アジアパラユース競技大会」の開催

平成21年度は、パラリンピックアジアユース大会が我が国(東京都)で初めて開催されることとなっている。

(開催期間：平成21年9月8日(火)～15日(火))

<大会概要>

- ・参加者の年齢 1990年～1995年生まれの選手
- ・参加国(予定) APC加盟20ヵ国以上
- ・参加人員(予定) 1,000人(選手700人、スタッフ300人)
- ・実施競技 陸上競技、ボッチャ、ゴールボール、水泳、卓球
(公開競技：車いすテニス)

エ 「第9回全国障害者スポーツ大会(トキめき新潟大会)」の開催

平成21年度は、新潟県において、標記の大会の開催を予定している。

(開催期間：平成21年10月10日(土)～12日(月))

オ 「第9回全国障害者芸術・文化祭 静岡大会」の開催

平成21年度は、静岡県において、標記の大会の開催を予定している。

大会の詳細については、後日連絡する予定であるので、その際には、大会の周知、作品の募集等についてご協力をお願いします。

カ 「国際障害者交流センター」の活用

「国連・障害者の十年」の記念施設である「国際障害者交流センター(愛称：ビッグ・アイ)」は、障害者の国際交流、重度・重複障害者を含む全ての障害者の交流、障害者の芸術・文化の発信などの機能を発揮し、障害者の社会参加を促進することを目的としている。

障害者の芸術・文化及び国際交流活動の充実・振興を図る各種イベントを開催するほか(※詳細についてはセンターHPを参照)、様々な行事や研修等を実施することが可能な多目的ホールや会議室、宿泊室を備えているので、施設

の積極的な利用並びに関係機関への周知をお願いする。

また、災害時に障害者への支援をサポートするボランティアリーダーを養成する「災害支援ボランティアリーダー養成研修事業」についても、積極的な参加並びに関係機関への周知をお願いする。

【国際障害者交流センター】

所在地：大阪府堺市南区茶山台1-8-1

T E L：072-290-0900

F A X：072-290-0920

U R L：<http://big-i.jp/>（※）

（５）行政機関における障害者への配慮について

行政機関における障害者への配慮については、福祉分野のみならず、様々な分野において、ご対応いただいているところであるが、障害を理解し、障害特性に応じた適切な対応が可能となるように、新任研修などの機会を活用して、積極的な職員教育等の実施をお願いする。

特に、視聴覚障害者については、窓口での対応や行政情報の提供の際に、点字や音声、手話等を用いる必要があるため、引き続き実施する予定である基金事業「視覚障害者等情報支援緊急基盤整備事業」での情報支援機器の整備や手話通訳者の設置等により、円滑な対応に努められるようお願いする。

[参考] 内閣府HP

- 「公共サービス窓口における配慮マニュアル」

<http://www8.cao.go.jp/shougai/manual.html>

- 「共生社会をみんなで作るために」

<http://www8.cao.go.jp/shougai/kou-kei/shukan/kyousei.html>

3 その他

（１）補装具について

ア 補装具費の基準額の改定について

H21年度の補装具費の基準額の改定は、義肢、装具、座位保持装置製作に係る人件費相当分のプラス改定等を予定しているところである。

詳細については、後日お示しする予定である。

イ 義肢装具等完成用部品について

義肢、装具、座位保持装置の製作に使用する完成用部品については、今年度

内に発出する予定である「障害者自立支援法に基づく補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準に係る完成用部品の指定について（障害保健福祉部長通知）」において、機能別に細分化してお示しする予定である。公費の効率的な活用を図る観点から、同等の機能を有する部品にあっては、特別な理由がない限り費用対効果を考慮した部品の選択を促すよう、管内の身体障害者更生相談所等への周知をお願いする。

ウ 補装具判定等の資質向上について

今回の第2次補正予算案による、基金事業のメニュー事業の一つとして、「福祉機器相談基盤整備事業（仮称）」を追加したところである。

本事業は、各更生相談所における補装具判定に必要な見識を高めるための資質向上研修等の開催に係る経費を助成するものであり、各都道府県政令市の更生相談所におかれては、補正予算が成立した場合には、本事業を活用し、更生相談所職員はもとより補装具意見書作成医療機関の職員も含め、関係職員の資質の向上に努められたい。

エ 補装具費（補聴器）の支給の適正化について

昨年、補装具費（補聴器）の支給について、市町村の支給決定よりも安価な補聴器を購入したにもかかわらず、支給決定どおりの費用を請求するといった不適正な事案があった旨の報告が一部の自治体から寄せられたところであるが、このような事態が生じたことは誠に遺憾である。実施主体である市町村におかれては、事業者に対して適正に事業が実施されているか点検を行うとともに計画的に指導を実施するなど、適正な事業運営の確保をお願いしたい。

（2）「低料第三種郵便に係る証明事務」について

「低料第三種郵便に係る証明事務」については、一部の障害者団体を利用して制度を悪用した広告会社等によるダイレクトメールの郵送が行われているとの報道がなされ、昨年12月9日に当室より事務連絡を発したところであるが、これまで承認を受けている団体に対しては、引き続き適正な取扱いについて指導を行っていただくとともに、今後、新たに心身障害者団体であること等の証明の申請があった場合には、承認する団体に対して心身障害者用低料第三種郵便制度の承認条件の適正遵守についての周知をお願いする。

<企画課監査指導室>

1 平成21年度における障害保健福祉行政事務指導監査の実施について

障害福祉サービス事業者等に対する指導監査については、かねてから格段のご協力を賜っているところであるが、平成21年度における障害保健福祉行政事務指導監査においては、近年における行政動向、当省、各都道府県、政令指定都市及び中核市の指導監査の結果並びに障害福祉サービス事業者等で発生した不祥事案等の現状を鑑み、障害福祉サービス利用者等に対する適切な処遇を確保し、関係法令・通知に基づく適正かつ厳正な執行を図る観点から、特段のご配慮をお願いしたい。

さらに、障害者自立支援法に基づく行政事務指導監査の実施においては、制度の周知、定着並びに関係法令・通知に基づく制度の適正かつ厳正な運営の確保という観点から、特段のご配慮をお願いしたい。

(1) 障害者自立支援法に基づく指導監査

障害者自立支援法に基づく指導監査にあたっては、同法に基づく制度の円滑かつ適正な運営が求められていることから、都道府県等においては、障害福祉サービス事業者等及び管内市町村に対する指導監査の実施にあたって、指定事業者等による適切なサービス提供、制度の円滑な施行に重点を置いた指導を実地に行うとともに、制度の周知について特段のご配慮を願いたい。

また、当省においては、都道府県・市町村・事業者等への必要な助言、情報の提供及び調査等について別途実施計画等を定め実施することとしているので、実施にあたっては円滑に実施できるよう特段のご配慮を願いたい。

(2) 特別児童扶養手当及び特別障害者手当等支給事務に対する指導監査

特別児童扶養手当等の支給事務に対する指導監査については、制度の適正な執行・運営を確保するため、請求書受理事務、支給要件審査(障害程度認定を含む。)、受給資格喪失時点の確認等に主眼をおいて、原則として2年に1回以上実施されたい。

また、当省が行う行政事務指導監査については、別途実施計画等を定め実施することとしているので、指導監査が円滑に実施できるよう特段のご配慮を願いたい。

(3) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に関する行政事務指導監査

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に関し、当省が行う行政事務指導監査については、別途、重点事項を定め実施することとしている。

平成21年度における当該指導監査は、引き続き、公衆衛生関係行政事務指導監査として実施し、併せて、都道府県及び指定都市において行っている精神科病院に対する実地指導の検証を実施することとしているので、関係部局との連携を密にし、指導監査が円滑に実施できるよう特段のご配慮を願いたい。

< 障害福祉課 >

1 利用者負担の軽減措置について

現在、特別対策や緊急措置により実施している利用者負担の軽減措置については、平成21年4月以降も継続して実施することとした。また、平成21年7月より、軽減措置を適用するために設けている「資産要件」の廃止や、「心身障害者扶養共済給付金」の収入認定からの除外により更に負担軽減を図ることを予定しているので、制度の周知等について御配意いただきたい。(資料参照)

2 障害者の就労支援について

(1) 障害者の就労支援の強化・充実について

障害者の就労支援については、障害者自立支援法の大きな柱の一つであるが、昨年12月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告書においても、一般就労への移行支援の強化や就労継続支援A型への移行促進、工賃引き上げの充実など、就労支援の充実を図るべきとされたところである。

これを踏まえ、本年4月に予定している報酬改定についても、就労支援の強化・充実を図る観点から、一般就労への移行・定着の実績をきめ細かく評価することや、就労継続支援において手厚い就労支援体制や、重度者への支援に着目した評価を行うなどの見直しを図ることとしている。

また、報酬による対応のほか、延長・積み増しする障害者自立支援対策臨時特例交付金に基づく基金事業により、就労系事業利用に向けたアセスメント実施連携事業や、一般就労・職場定着促進支援事業、離職・再チャレンジ支援助成事業、目標工賃達成助成事業、及び就労継続支援A型への移行促進事業について、新たに事業化することとしているので、これらの積極的な活用を図り、就労支援の推進に取り組まれない。

(2) 工賃倍増5か年計画の推進について

障害者が地域で自立した生活をするため、一般企業での就労や、福祉施設での工賃の引き上げを図ることが必要である。

このため、各都道府県において策定した「工賃倍増5か年計画」に基づき、事業の実施を進めていただいているところであり、厚生労働省としても、同計画に基づき都道府県が実施する経営コンサルタントや企業OBの派遣等により、企業経営の手法の活用や新たな商品開発・作業効率の向上等を図ることで、障害者の工賃水準を引き上げるよう、支援を行っているところである。平成21年度においてはこれに加え、今回一般就労に向けた職業指導員等の研修を新たに実施し、一般就労への移行を促進するための福祉施設等への支援を行うこととしている。

また、就労移行支援事業者、就労継続支援事業者等が、工賃等の水準の向上を図るため、設備整備等を行う場合の借入金にかかる債務保証料に対する

補助についても引き続き実施することとしているので、これらの事業の実施により、積極的な就労支援の取組をお願いする。

(3) 障害者就業・生活支援センター事業の推進について

本事業は平成21年度予算案において、新規分として60か所拡充し、全国265か所で実施することとしているので、各都道府県におかれては、労働部局及び各都道府県労働局と連携を図り、地域の就労支援の拠点となるよう適切な団体の選定をお願いする。

また、障害者就業・生活支援センター事業については、「成長力底上げ戦略」の「福祉から雇用へ」推進5か年計画や、「重点施策実施5か年計画」において、平成23年度までにセンターを全障害保健福祉圏域に設置するよう、取組を進めているところであるが、設置について、更なる促進を図るため、生活支援部分について、平成21年度より、地域生活支援事業費補助金から移替し、単独の補助事業（(目)障害程度区分認定等事業費補助金（障害者就業・生活支援センター事業費））として実施することとしているところである。

都道府県におかれては、単独補助事業化の趣旨を踏まえ、全障害保健福祉圏域への設置に向け、積極的な取組をお願いする。

3 障害者の地域生活移行について

障害者の地域生活への移行の状況については、平成17年10月1日現在の施設入所者のうち、平成19年10月1日までに6.7%の者が地域生活へ移行しており、さらに、精神疾患により1年以上入院している者についても、近年、毎年約5万人弱が退院しているところであるが、一方で、新たに入所・入院している者もおり、障害者自立支援法の目指す地域生活への移行が十分に進んでいるとは言えない状況にある。

このような状況を踏まえ、平成21年4月に予定している報酬改定においては、地域生活への移行の促進や受入基盤の充実を図るため、グループホーム・ケアホームでの短期間の体験利用時の報酬単価を設定する等、報酬体系の見直しを行うこととしているところである。

また、基金事業においても、グループホーム等を実施するためのアパート等の借り上げに伴う敷金・礼金に対する助成を継続するとともに、施設入所者等が地域生活へ移行する際に必要となる物品の購入に対する助成や、入所施設職員による包括的な地域移行支援への助成、地域生活支援の拠点化に関するモデル事業等を新たに創設することし、併せて、罪を犯した障害者や医療観察法対象者の地域生活移行の支援についても事業化することとしており、これらの事業の積極的な活用により、障害者の地域生活移行の推進に取り組まれない。

4 相談支援体制の充実について

障害者が地域で安心して自立生活を送っていくためには、障害者の抱えているニーズや課題にきめ細かく対応し、適切な障害福祉サービス等に結び付けていくための相談支援が重要である。昨年取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告書においても、障害者の相談支援の充実を図るべきとされたところであり、地域生活支援事業の「都道府県相談支援体制整備事業」や「市町村相談支援機能強化事業」を活用するなどにより、地域自立支援協議会の運営を含めた相談支援体制の充実に特段のご配慮をお願いする。

(1) サービス利用計画作成費について

現行では自立訓練及び共同生活介護・共同生活援助の利用者は、サービス利用計画作成費の対象となっていないところであるが、これらの利用者についても、十分なケアマネジメントが行われるよう対象者を拡大するとともに、質の高いケアマネジメントの実施体制を整えている事業者が計画を作成した場合は、報酬に加算することを予定している。

サービス利用計画作成費の利用者数については、平成20年4月現在1,919人に過ぎず、適切な障害福祉サービスの利用を図るためにも、基金事業の「相談支援充実・強化事業」を活用するなどにより、集中的、計画的な支援が必要な対象者を把握し、計画作成費の利用を推進していただくようお願いする。

また、平成21年度においても、国において相談支援従事者指導者養成研修を実施することとしているので、参加者の派遣についてご配慮をお願いするとともに、5年ごとに受講することとなっている相談支援従事者現任研修を活用する等の人材育成についても推進していただくようお願いする。

(2) 制度改革に向けた相談支援体制整備について

相談支援体制の構築については、各市町村の取組状況に差があり、依然整備が進んでいない地域も見られる。今後、制度改革を踏まえると、一層相談支援事業のニーズが高まっていくと予想されることから、早急に各地域における相談支援体制の底上げと充実強化を図るため、基金事業において従前の「相談支援体制整備特別支援事業」を「制度改革に向けた相談支援体制整備特別支援事業」として拡大することとし、新たに「居住サポート事業立ち上げ支援事業」と「地域自立支援協議会運営強化事業」を追加することとしているので、積極的に活用していただきたい。

5 精神障害者社会復帰施設等運営費補助金の適正な執行について

精神障害者社会復帰施設については、平成23年度末までに新体系へ移行することとしており、平成21年度予算案においても、本補助金について、これまでの新体系への移行状況を踏まえた所要額を計上しているところである。

このような中、平成18年度決算検査報告において、一部の精神障害者社会復帰施設について本補助金の返還を要する不適切な事務処理が行われていたとの報告がなされるなど、事務処理に問題のある事例が散見されたので、各都道府県におかれては、管内施設に対する指導監査の一層の強化を図るなど、引き続き本補助金の適切な執行に努められたい。

なお、精神障害者社会復帰施設については、平成20年4月1日現在で障害者自立支援法の新体系サービスへの移行率が3割程度となっているが、平成21年4月に障害者福祉サービス費用(報酬)の改定を行うこととするとともに、基金事業において、特に移行が遅れている、精神障害者生活訓練施設や福祉ホームB型について、移行の際の支援を行う「精神障害者生活訓練施設等移行促進事業」を創設することとしているので、速やかに新体系サービスに移行していただくよう、各都道府県におかれてもよろしくお取り計らい願いたい。

6 障害福祉関係施設等の整備について

平成21年度の障害福祉関係施設等の整備に係る補助協議の方針については別途詳細をお示しする予定であるが、社会福祉施設等施設整備費補助金については、原則として単年度事業であるものに限定し、真に必要な整備について協議を行うよう精査するとともに、日中活動系の事業所のほか、特に、グループホーム・ケアホーム、平成21年4月の消防法施行令改正の施行に伴う消防設備、「新生児集中治療管理室等に長期入院している児童に対する適切な療養・療育環境の確保等の取組について(留意事項)」(平成19年12月26日付け医政局総務課長、雇用均等・児童家庭局母子保健課長、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長、保険局医療課長連名通知)を踏まえた重症心身障害児施設等の整備を優先的に採択することとしているので、これらについては、積極的に協議を行っていただきたい。

また、社会福祉施設整備費の国庫補助基準単価について、資材費及び労務費の動向を踏まえ2.0%引き上げるとともに、グループホーム、ケアホームの創設単価(事業費ベース)について、事業者負担の軽減を図るため、2500万円(対前年度+500万円)に引き上げることとしている。

なお、基金事業による障害者自立支援基盤整備事業において、新体系移行等のための施設改修・増築、ケアホーム・グループホーム等の消防設備の整備及び新体系事業拡充のための設備やNICU退院児童受入れのための人工呼吸器等の購入費用について補助対象とすることとしているので、当該事業について

も、積極的な活用をお願いする。

このほか、国土交通省と連携して公的賃貸住宅団地等の再整備（安心住空間創出プロジェクト）等を行うこととしており、地方公共団体が作成する地域住宅計画に基づき公営住宅団地や公的賃貸住宅団地の整備に併せて障害者福祉施設を一体的に整備する場合には、国土交通省所管の地域住宅交付金の交付対象となりうるので、グループホーム、障害福祉サービス事業所等の障害者福祉施設の整備が必要な場合には、住宅部局に働きかけ、連携を図りつつ、取組を進めていただきたい。

○国土交通省所管の地域住宅交付金を活用した障害者福祉施設整備について

概 要	地方公共団体が定める地域住宅計画に基づく整備事業に対して助成が可能。 ※地域住宅交付金を用いた障害者福祉施設の整備例 ・公営住宅の建設や改築に併せグループホームを合築整備 ・公営住宅の建替えにより生じた余剰地に障害福祉サービス事業所を整備
交 付 対 象 者	都道府県・市町村
助成対象施設	公営住宅等の整備と一体的に行われる障害者福祉施設等
助 成 割 合	国45%、地方公共団体55% (地方公共団体が社会福祉法人・NPO法人等に補助する場合、補助額に対して、国45%、地方公共団体55%)
地域住宅交付金 平成21年度予算案	1,940億円

7 障害者（児）福祉施設等における不祥事の発生防止及びその対応について

(1) 障害福祉サービス事業者への指導監査の徹底等について

障害者自立支援法の施行に伴い、特定非営利活動法人等の新規参入等により障害福祉サービス事業者の数が増加しているところであるが、会計検査院からの指摘や各都道府県における指定取消などに見られるように、依然として不正受給等が発生していることは誠に遺憾である。

については、以下のような事項には特に留意の上、管内の障害福祉サービス事業者に対し指導監督に万全を期されたい。

① 適正な受給の実施について

各都道府県におかれては、障害者自立支援法の円滑かつ適正な運営を図るため、法令等に基づく適正な事業実施の確保に向けた取組の充実強化が切に求められていることから、障害福祉サービス事業者に対するなお一層の適切な指導監査の実施に努められるようお願いする。

また、管内サービス事業者に対しては、虚偽のサービス提供実績記録表が作成されることが無いよう指導いただくとともに、管内市町村に対しては、制度の周知を図るとともに、請求内容と実際のサービス利用に差異が無いことを十分に審査し、適正な執行が行われるようお願いする。

② 不正・不明瞭な経理処理の防止について

障害福祉サービス事業者の経理処理に当たっては、社会福祉法及び関係通知等に基づき適正な記録と透明性の確保を図ることとしているところである。不正・不明瞭な経理処理は不正受給の温床となるとともに、公益性を有する障害福祉サービス事業者においては、特に適正な経理処理が求められていることから、都道府県等におかれては、この点を十分に踏まえて、指導監査の徹底に努められたい。

③ 障害者自立支援給付費負担金の適正な執行について

障害者自立支援給付費負担金の執行に関し、昨年11月に国会へ提出された平成19年度決算検査報告において、対象とならない金額を誤って計上したこと等により、本負担金の返還を要する不当な経理が行われていたとの報告がなされたことは、誠に遺憾である。

については、各都道府県におかれては、管内障害福祉サービス事業所に対する指導監査の一層の強化を図るなど、本負担金の適正な執行に努められたい。

(2) 障害者（児）福祉施設等における不祥事の発生防止及びその対応

人権侵害の防止等については、機会あるごとに要請してきているところである。以下のような事項に留意の上、管内社会福祉法人、社会福祉施設等に対する指導監督に万全を期されたい。

① 人権侵害等の防止等について

社会福祉施設において、体罰等の人権侵害事例や入所者からの預り金の管理等について不適切な取扱いが行われていたという事例が従来より報告されているところであるが、障害者の人権が擁護され適切な支援がなされるべき施設においてこのような事件が起きることは、適切な施設運営に真

摯に取り組んでいる同種施設までもが社会の不信感を被ることとなり、看過し難い問題である。

各都道府県等におかれては、このような事件を未然に防止するため「障害者（児）施設等の利用者の権利擁護について（平成20年3月31日障発第0331018号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）」及び「障害者（児）施設における虐待の防止について（平成17年10月20日障発第1020001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）」を参考に適切に対応されたい。特に、虐待に関する情報を得たときは、虐待を受けた障害者（児）の保護、施設内の調査、虐待の行われた施設に対しては、改善命令、事業停止、許可取消等の適切な対応を図られたい。

また、改正児童福祉法（平成21年4月施行）により、被措置児童等虐待の防止に関する事項が盛り込まれ、被措置児童等の権利擁護を図るための仕組みが整備されたところである。都道府県におかれては、本年1月8日に開催された全国児童福祉主管課長会議においてお示しした「被措置児童等虐待ガイドライン（案）」に基づき、被措置児童等虐待に関して、児童福祉主管部局など関係部局との連携体制の整備を図ることを願います。

② 苦情解決の取組について

障害福祉関係施設の利用者等の権利擁護の観点から、障害福祉関係施設の最低基準において、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なければならないことを明記しているところである。

利用者が苦情を申し出られない事態が、結果として権利侵害に至り得ることを考えた場合、苦情解決の仕組みは、利用者の権利を擁護する上で極めて重要な位置を占めるものである。

都道府県におかれては、各施設において苦情解決の仕組みが整えられることはもとより、障害者（児）やその家族には、支援を受けている施設への遠慮から直接苦情を言いにくいという指摘があることから、都道府県、市町村、児童相談所などの行政相談における苦情の受付、都道府県社会福祉協議会の運営適正化委員会における苦情解決制度の活用などの周知を図られたい。

③ 施設・事業所のサービスに関する第三者評価について

第三者評価事業については、平成15年度に全国社会福祉協議会において、福祉サービスの第三者評価事業等の見直し等について研究を行い、その結果等を踏まえ新たな「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」及び「施設種別の『福祉サービス第三者評価基準ガイドラインにおける各評価項目の判断基準に関するガイドライン』及び『福祉サービス内容評価基準ガイドライン』等について」を取りまとめ、お示ししているところであり、同事業の着実かつ円滑な普及・定着を図っているところであ

る。

障害福祉関係施設・事業所においても、そのサービスの質を担保し、サービスの透明性を高め、不祥事防止を図る観点から積極的に第三者評価を活用することが重要である。都道府県におかれては、都道府県レベルにおける第三者評価の推進体制整備の促進を図るとともに、管内施設・事業所に対して、第三者評価の実施を促すよう御指導願いたい。

利用者負担の軽減措置について (案)

○ 特別対策等による利用者負担の軽減措置については、21年4月以降も継続して実施。

※ 延長年限等については検討中

○ 軽減措置を適用するために必要な「資産要件」は撤廃し、また、「心身障害者扶養共済給付金」については個別減免時の収入認定から除外する取扱いとする。

※ 平成21年7月実施

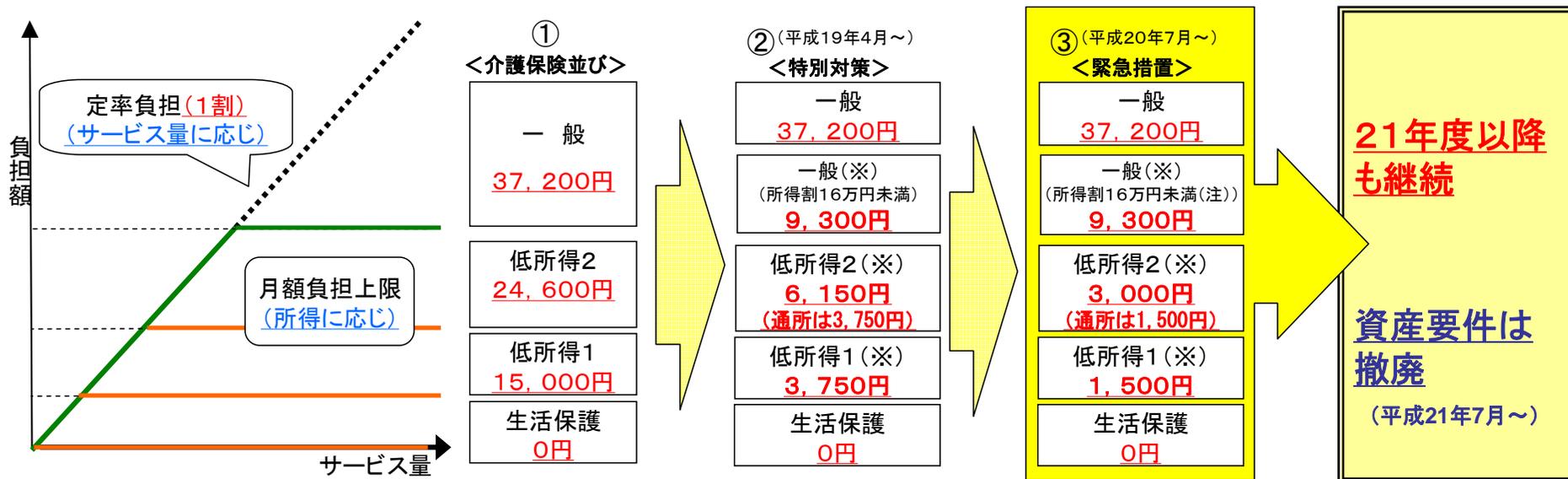
詳細については資料1、資料2のとおり

利用者負担の軽減措置について①

資料1

(居宅・通所サービスの場合)

- ① 定率負担が過大なものにならないよう、所得に応じて1月当たりの負担限度額を設定(介護保険並び)
- ② 平成19年4月からの「特別対策」による負担軽減(①の限度額を1/2に軽減。平成20年度まで。)
- ③ 平成20年7月からの緊急措置(対象世帯の拡大とともに②の限度額を更に軽減。)



21年度以降も継続

資産要件は撤廃

(平成21年7月～)

(注)障害児の場合は、一般世帯の所得割28万円未満は、4,600円

※資産要件あり(所有する現金及び預貯金等が1,000万円(単身の場合は500万円)以下等)。

・児童福祉法に基づく施設給付費関係も同様

- (1) 一般:市町村民税課税世帯
- (2) 低所得2:市町村民税非課税世帯((3)を除く)
- (3) 低所得1:市町村民税非課税世帯であって、利用者本人(障害児の場合はその保護者)の年収が80万円以下の方
- (4) 生活保護:生活保護世帯

・緊急措置により平成20年7月から障害者の負担上限額については、世帯全体ではなく「本人及び配偶者」のみの所得で判断

利用者負担の軽減措置について②

資料2

(入所施設者等の場合【個別減免】)

入所施設（20歳以上）、グループホーム等の利用者で、低所得1・2でかつ預貯金等の資産が500万円以下の者に対して、定率負担に係る個別の減免制度を実施。

【平成21年3月31日までの時限措置】

○利用者負担の額(上限)

	施設入所者	グループホーム・ケアホーム等利用者
収入が6.6万円までの場合	0円	
収入が6.6万円を超える場合	6.6万円を超える額の50%	6.6万円を超える額の15%。(超える額が4万円以上の場合は、4万円を超える額の50%を加算。)

・個別減免を実施する際の収入認定については、入所する施設において、入所者の収入の把握が可能であることから、利用者の総収入とすることとしている。(心身扶養共済の給付金を含む)

・ただし、以下については収入に算入しないこととしている。

- ① 家賃補助・医療費補助・児童手当等、国・地方公共団体等から特定の目的に充てるために支給される特定目的収入
- ② 税金・社会保険料等の必要経費
- ③ 工賃等の就労収入(月2.4万円以下は全額(ただし月3千円以下は、3千円)、月2.4万円を超える場合は2.4万円及びその超える額の30%相当額まで)

21年度以降も
継続

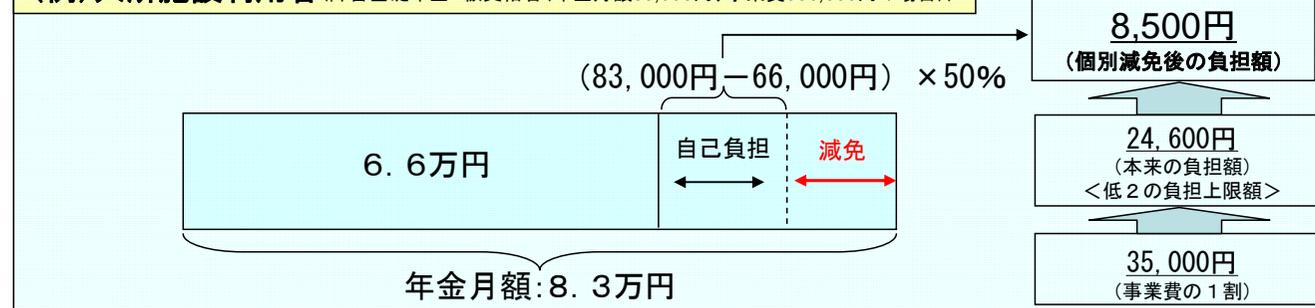
資産要件は撤廃

(平成21年7月～)

心身扶養共済の
給付金は、収入
認定しない取扱い
とする。

(平成21年7月～)

(例)入所施設利用者 (障害基礎年金1級受給者(年金月額83,000円、事業費350,000円の場合))



<精神・障害保健課>

1 精神保健医療福祉施策の改革について

平成16年9月に厚生労働省精神保健福祉対策本部が提示した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」においては、「国民意識の変革」、「精神医療体系の再編」、「地域生活支援体系の再編」、「精神保健医療福祉施策の基盤強化」の柱を掲げ、受入条件が整えば退院可能な者約7万人について、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化の推進により、10年後の解消を図ることとしている。このビジョンに基づき、これまで、障害者自立支援法の制定や累次の診療報酬改定など、精神保健医療福祉に関する施策を実施してきたところである。

ビジョンでは、概ね10年間の精神保健医療福祉の見直しに係る具体的方向性を明らかにした上で、「今後10年を5年ごとの第一期と第二期に区分し、第一期における改革の成果を評価しつつ、第二期における具体的な施策群を定める」としており、平成21年9月の中間点において、後期5年間の重点施策群の策定が必要となっている。

このため、精神保健医療福祉を取り巻く環境の変化等を踏まえ、ビジョンに基づくこれまでの改革の成果を検証するとともに、入院患者の地域生活への移行の支援のための方策や、病床機能をはじめとする精神医療の機能分化の一層の推進のための方策等について、客観的なデータに基づいた検討を行うため、平成20年4月より、「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」を開催し、9月には、「これまでの議論の整理と今後の検討の方向性【論点整理】」において論点の取りまとめを行い、11月には、障害者自立支援法の見直しを見据えて、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活への支援に関し、「中間まとめ」を行ったところである。

今後も、後期5年間の重点施策群の策定に向けて、精神保健医療に関する議論を集中的に行い、精神保健医療福祉の全体像の取りまとめを目指す。

「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」 について

厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部 精神・障害保健課

目 次

- P. 2～ 精神保健医療福祉の改革ビジョンについて
- P. 5～ 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会について
- P. 7～ 中間まとめについて
- P. 12～ 論点整理について

精神保健医療福祉施策の改革に向けたこれまでの経緯について

平成14年12月：精神保健福祉対策本部設置（本部長：大臣）

平成14年12月：
障害者部会精神障害分会（平成14年1月～）報告書「今後の精神医療福祉施策について」取りまとめ

平成15年5月：第2回精神保健福祉対策本部
（中間報告：精神保健福祉の改革に向けた今後の方向（案）について）

- ①普及啓発 → 正しい理解・当事者参加活動の促進
- ②精神医療改革 → 精神病床の機能強化・地域ケア・精神病床数の減少を促す
- ③地域生活の支援 → 住居・雇用・相談支援の充実

平成16年3月：
心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会（平成15年3月～）報告書取りまとめ
【こころのバリアフリー宣言】

平成16年8月：
精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会
（平成15年10月～）最終まとめ

平成16年8月：
精神病床等に関する検討会
（平成15年9月～）最終まとめ

平成16年9月：第3回精神保健福祉対策本部（精神保健医療福祉の改革ビジョン）

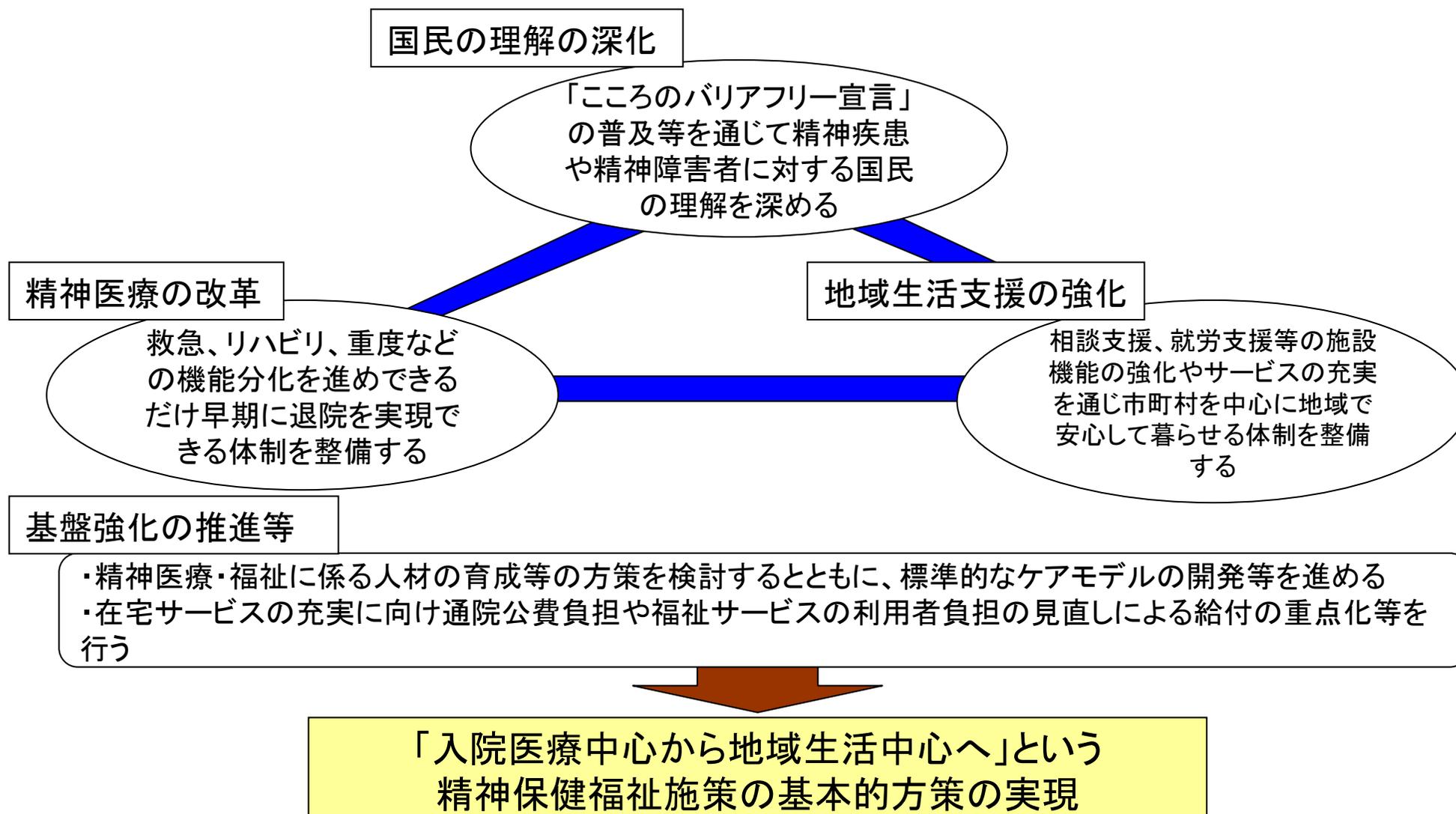
- ①国民の理解の深化・②精神医療の改革・③地域生活支援の強化
- 「入院医療中心から地域生活支援中心へ」という基本的方策の実現

平成16年10月：今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）

- ・障害者自立支援法の制定
- ・医療計画における基準病床数算定式の見直し
- ・診療報酬改定

精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み

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改革ビジョンと障害者自立支援法・精神保健医療の関係

精神保健医療福祉の改革ビジョン

地域生活支援の強化

精神医療の改革

国民理解の深化

【主な重点施策】

○サービス提供体制・重層的な相談支援体制の整備

○市町村等がケアマネジメントを活用し給付決定等がなされる仕組み

○住居提供者等のニーズに対応する体制の確保

○精神障害者の就労支援・活動支援体制の強化

○基準病床数の見直し

○病床機能分化

○適切な処遇の確保等

○普及啓発「こころのバリアフリー宣言」

障害者自立支援法

○障害者施策を三障害一元化
○サービス体系に再編・障害福祉計画によるサービス整備
○相談支援を含むサービスの実施主体を市町村に一元化（専門的な相談支援については都道府県においても実施）

○精神障害者退院促進支援事業
→精神障害者地域移行支援特別対策事業の実施

○支給決定プロセスの透明化
○ケアマネジメントによる「サービス利用計画」、「個別支援計画」の導入

○居住サポート事業の創設
○就労支援の抜本的強化

精神保健・医療

○医療計画における基準病床算定式の変更

○診療報酬上の評価

○精神保健福祉法の改正

今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会について

①趣 旨

精神保健医療福祉を取り巻く環境の変化等を踏まえ、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(平成16年9月)に基づくこれまでの改革の成果を検証するとともに、ビジョンの第2期(平成21年9月から5年間)における重点施策群を定めるため、入院患者の地域移行への支援のための方策や、病床機能をはじめとする精神医療の機能分化の一層の推進のための方策など、今後の精神保健医療福祉のあり方等について、客観的なデータに基づいた検討を行う。

②主な検討事項

「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本の方策を更に推し進める観点から、障害者自立支援法の制定等も踏まえ、以下の事項について検討を行う。

- (1) 地域生活支援体制の充実
- (2) 精神保健医療体系の再構築
- (3) 精神疾患に関する理解の深化 等

検討会の開催経緯

- 第1回 4月11日 ○ 精神保健医療福祉の改革の経緯及び現状について
- 第2回 5月 1日 ○ 地域生活支援体制の充実について
- 第3回 5月29日 ○ 精神保健医療体系について
- 第4回 6月19日 ① 精神疾患に関する理解の深化について ② 精神障害者の方からのヒアリング
③ 地域移行の実践に関するヒアリング
- 第5回 6月25日 ① 「精神病床の利用状況に関する調査」報告について
② 諸外国の精神保健医療福祉の動向について
- 第6回 7月16日 ○ これまでの議論の整理と今後の検討の方向性について
- 第7回 7月31日 ○ これまでの議論の整理と今後の検討の方向性(論点整理)について
- 第8回 8月21日 ○ 有識者からのヒアリング
- 9月 3日 これまでの議論の整理と今後の検討の方向性(論点整理)公表
- 第9回 9月 3日 ① 論点整理の報告について ② 平成21年度概算要求の報告について
③ 障害者部会の状況報告について ④ 今後の進め方について
⑤ 「精神病床の利用状況に関する調査」報告(詳細)について
- 第10回 9月25日 ① 地域生活への移行・地域生活の支援について
② 精神科救急・精神保健指定医について
- 第11回 10月17日 ○ 相談支援について
- 第12回 10月29日 ① 就労・社会適応訓練事業について ② 精神保健指定医の確保について
③ 「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会」中間報告について
- 第13回 11月 7日 ○ 障害者自立支援法の見直し等について(「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会 中間まとめ」)
- 第14回 11月13日 ① 相談体制における行政機関の役割について
② 障害者自立支援法の見直し等について(「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会 中間まとめ」)
- 11月20日 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会 中間まとめ 公表

今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会

中間まとめ

平成20年11月20日

精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援の一層の推進に向けて

1. 本検討会における議論の経過

- 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(平成16年9月)における「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的方策を更に推し進め、改革ビジョンの後期5か年(平成21年9月以降)の重点施策群の策定に向けて、本年4月より検討を開始。
- 9月には、「これまでの議論の整理と今後の検討の方向性【論点整理】」を取りまとめ。
- 9月以降、この「論点整理」に基づき、引き続き検討を進め、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活への支援に関し、今回、障害者自立支援法の見直し等に向けた意見を取りまとめ。

2. 基本的な考え方

精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援については、精神障害者の特性を十分に踏まえて、以下を基本的な考え方とする。その際、病院等から地域生活への移行を目指す者だけでなく、家族と同居している者への支援についても推進する。

- ① 障害者自立支援法に基づくものをはじめとする相談支援の充実強化を今後の施策の中核として位置付ける。
- ② ケアマネジメント機能及び相談支援の中核を担う地域自立支援協議会の機能の充実を図る。
- ③ 障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスと保健医療サービスとの密接な連携の下で、複合的なサービス提供ができる体制の一層の充実を図る。

3. 個別に対応すべき事項

- ①障害者自立支援法、精神保健福祉法の改正等の制度的な見直し、②障害福祉サービスの報酬における評価の見直し、③関係予算の確保等により施策の具体化を図る。

4. 今後の検討に向けて

改革ビジョンの後期5年間の重点施策群の策定に向けて、精神保健医療に関する事項や国民の理解の深化(普及啓発)に関する事項等、この中間まとめに盛り込まれていない事項について、「論点整理」に基づき、今後更に集中的に検討を行い、今後の精神保健医療福祉施策の全体像のとりまとめを目指す。

個別に対応すべき事項①

① 相談支援について

(1) 地域生活の拡充のための相談支援について

(相談支援体制の充実強化)

- 総合的な相談を行う拠点的な機関の設置等、地域における総合的な相談支援体制の充実
- 退院等に向けた地域生活の準備のための同行等の支援に加え、民間住宅等への入居時の支援や緊急時に対応できる地域生活における24時間の支援等について、全国のどの地域においても実施されるよう、評価を充実

(ケアマネジメント機能の拡充)

- 病院等から地域生活への移行を目指す者等を含めたサービス利用計画作成費の対象者の拡大
- サービス利用計画の作成手続の見直し、作成後の継続的なモニタリングの実施

(自立支援協議会の活性化)

- 自立支援協議会の機能の充実と法律上の位置付けの明確化

(相談支援の質の向上)

- 相談支援を担う人材の養成とその資質の向上
- 精神障害者又は家族同士のピアサポートの推進

(2) 相談体制における行政機関の役割について

- 精神保健に関する相談への対応や、医療に関する相談や複雑困難なケースへの対応等、市町村、保健所、精神保健福祉センターによる精神保健福祉に関する相談体制を具体化

(3) 精神保健福祉士の養成のあり方等の見直しについて

- 精神障害者の地域生活の支援を担う役割の明確化等の制度的対応、カリキュラム見直しの検討

個別に対応すべき事項②

② 地域生活を支える福祉サービス等の充実について

(1) 住まいの場の確保について

(グループホーム・ケアホームの整備促進・サービスの質の向上)

- 整備費の助成制度や公営住宅の活用等を通じた整備促進、夜間支援体制の確保等サービスの質の向上

(公営住宅への入居促進)

- 優先枠設定等による優先入居の一層の普及、民間住宅の借上げによる公営住宅の供給の促進 等

(公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用促進)

- 改良工事費への助成の充実等、活用促進のための方策を推進

(民間賃貸住宅への入居促進)

- 「あんしん賃貸支援事業」の更なる普及、公的家賃債務保証制度の拡充・普及 等

(2) 生活支援等障害福祉サービス等の充実について

(訪問による生活支援の充実等)

- 訪問による生活訓練の評価の充実等、訪問による生活支援の充実

(ショートステイ(短期入所)の充実)

- 精神障害者本人による利用の拡大、評価の充実を通じたショートステイの充実

(就労支援等)

- 就労系障害福祉サービスの機能の充実と雇用施策との連携強化、雇用支援の一層の推進・充実
- 障害者就業・生活支援センターの全障害福祉圏域での設置に向けた整備促進と関係機関との連携強化
- 社会適応訓練事業の果たしている機能の障害者施策全体の中での位置付けの明確化

(家族に対する支援)

- 効果的な家族支援の一層の推進

個別に対応すべき事項③

③ 精神科救急医療の充実・精神保健指定医の確保について

(1) 精神科救急医療の充実について

- 都道府県による精神科救急医療体制の確保やモニタリングの実施等の制度化
- 精神科救急医療と一般救急医療との連携の制度化

(2) 精神保健指定医の確保について

- 都道府県による医療機関や指定医への協力依頼や輪番制等の体制整備の促進
 - 精神保健指定医が、措置診察等の公務員としての業務や精神科救急医療等の都道府県における精神医療体制の確保に協力すべきことについて法定化
 - 失念等により精神保健指定医資格の更新期限を超えた場合、再取得の際に一定の配慮を行うことについて制度化
- ※ 措置診察等の業務への参画を精神保健指定医の資格更新の要件とすること等については、その適否を含め将来的に検討

④ 入院中から退院までの支援等の充実について

- 精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援について、施策の推進体制を制度上明確化
- 精神保健医療福祉従事者の責務の明確化
- 地域生活への移行及び地域生活の支援に必要な体制整備を行う機能の更なる充実
- 入院中の段階から、試行的にグループホーム等での生活の体験や通所系の福祉サービスの利用ができる仕組みの導入

今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会

論点整理

平成20年9月3日

今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会（論点整理）

1. 本検討会における議論の経過

平成16年9月に策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」における「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的の方策を更に推し進め、精神保健医療福祉施策に関する抜本の見直しのための改革ビジョンの後期5か年（平成21年9月以降）の重点施策群の策定に向けて、本年4月より、「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」を開催し、検討を開始。これまでの議論の整理、今後の検討の方向性に関する論点のとりまとめを行う。

2. 精神保健医療福祉の課題

(1) 統合失調症患者を中心とした地域生活への移行と地域生活の支援の一層の推進

改革ビジョンに掲げた方向性に沿って、障害者自立支援法の見直しとあわせて一層の推進を図る。

(2) 認知症患者への対応等新たな課題への対応

(1)に加え、増加する認知症患者に対する入院・入所機能のあり方の検討や児童・思春期等精神保健医療の直面する新たな課題への対応を図る。

3. 今後の精神保健医療福祉施策の基本的考え方

- 現在の長期入院患者の問題は、入院医療中心であった我が国の精神障害者施策の結果であり、行政をはじめその関係者は、その反省をすべき。
- 精神保健医療福祉施策に関しては、今後も、「入院医療中心から地域生活中心へ」との基本的理念に基づき、今後の施策立案・実施に当たるべき。
- その際、将来あるべき姿（ビジョン）を示し、数値目標を定め、ロードマップを明確にし、定期的に進捗状況を評価するという流れを徹底すべき。

【具体的施策の方向性】

- ①地域生活を支える支援の充実
- ②精神医療の質の向上（精神疾患の早期発見・支援のための体制確保を含む）
- ③精神疾患に関する理解の深化
- ④長期入院患者を中心とした地域生活への移行・定着支援

4. 統合失調症患者を中心とする地域生活への移行及び地域生活の支援

※障害者自立支援法の見直しとあわせて議論

- ・ 入院期間1年以上の長期入院者群に重点を置いて、統合失調症患者を中心とした地域生活への移行及び地域生活の支援施策を行う。
- ・ 新たな長期入院を生み出さないという基本的な姿勢に立って、地域生活への移行を促す。
- ・ 長期入院患者の特性に応じたきめ細かい施策を実施する。

主な検討課題

相談支援

- 障害者自立支援法に基づく相談支援の充実、ケアマネジメント機能の拡充
- 相談支援体制の中核を担う地域自立支援協議会の機能の充実
- 精神保健の分野も含め、市町村・都道府県・精神保健福祉センター等、行政機関の役割の制度上の明確化
- 保健福祉分野と学校教育分野の連携の強化

福祉サービス等の充実

- 住まいの場の確保(公営住宅、民間住宅の活用促進等)、訪問による生活支援の充実、効果的な家族支援の検討

地域生活を支える医療の充実

- 精神科救急医療に係る都道府県による体制確保、一般救急医療との連携に関する制度上の位置付けの検討
- 精神保健指定医の確保のための具体的方策(5年毎の更新要件の見直し等)の検討

入院中から退院・退所までの支援の充実

- 退院・退所時の個別支援の充実、地域移行・地域定着に必要な体制整備の充実

5. 精神保健医療体系の再構築

※増加する認知症患者への対応をはじめ、精神保健医療の直面する新たな課題への対応についても今後重点的に議論

- ・ 医療制度全体の取組の状況を踏まえて、精神保健医療の水準の向上を目指す。
- ・ 将来的な病床の機能分化や医療体制の姿を提示する。
- ・ 機能(統合失調症、認知症等)に応じた入院機能の明確化、統合失調症患者の地域移行の更なる促進による病床数の適正化を図る。

主な検討課題

入院医療

- 病期や疾患に応じた入院機能の明確化、病床機能分化の推進
- 人員・構造等の基準、機能に応じた病床の必要数、機能強化の方策等、今後の精神病床のあり方の検討

通院・在宅医療

- 精神科デイ・ケア等の患者の症状等に応じた機能強化・分化や精神科訪問看護等の在宅医療の充実のための方策を検討

医療体制・連携

- 今後の精神医療体制のあり方を検討
(制度的な位置付け、精神科救急医療体制、病院と診療所との機能分担・連携、身体合併症の患者への医療提供のあり方、一般医療との連携、早期支援)
- 他のサービスや関係機関との連携が必要と考えられる分野(認知症、依存症、児童・思春期等)について、体制のあり方を検討

※特に認知症について、精神病床や介護保険施設等の入院・入所機能を含めた体制の全体像の検討

人材の確保・資質の向上をはじめとした精神医療の質の向上

- 医療関係職種の確保や資質の向上のための方策を検討

6. 精神疾患に関する理解の深化(普及啓発)

〔 精神疾患の早期発見・早期対応による重症化の防止を図る。 〕

主な検討課題

- ターゲット(疾患、年代等)の明確化、ターゲットに応じた効果的な普及啓発の手法や実施主体の検討
- 学齢期の若者等に対する普及啓発の重点的な実施
- 統合失調症に関する理解の進展を目標とした普及啓発の重点的な実施

7. 今後の検討に向けて

- 統合失調症患者を中心とする地域生活への移行・支援に関する事項については、障害者自立支援法の改正にあわせて本年中に具体化
- 精神保健医療を含め、精神保健医療福祉施策の全体像の取りまとめは、平成21年夏を目途
- 精神病床数に係る目標値の設定や今後の取組の方向性については、引き続き議論

今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会

中間まとめ

平成20年11月20日

目 次

I 基本的な考え方

II 個別に対応すべき事項

1. 相談支援について

(1) 地域生活の拡充のための相談支援について

- ・ 相談支援体制の充実強化
- ・ ケアマネジメント機能の拡充
- ・ 自立支援協議会の活性化
- ・ 相談支援の質の向上

(2) 相談体制における行政機関の役割について

(3) 精神保健福祉士の養成のあり方等の見直しについて

2. 地域生活を支える福祉サービス等の充実について

(1) 住まいの場の確保について

- ・ グループホーム・ケアホームの整備促進・サービスの質の向上
- ・ 公営住宅への入居促進
- ・ 公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用促進
- ・ 民間賃貸住宅への入居促進

(2) 生活支援等障害福祉サービス等の充実について

- ・ 訪問による生活支援の充実等
- ・ ショートステイ（短期入所）の充実
- ・ 就労支援等
- ・ 家族に対する支援

3. 精神科救急医療の充実・精神保健指定医の確保について

(1) 精神科救急医療の充実について

(2) 精神保健指定医の確保について

4. 入院中から退院までの支援等の充実について

III 今後の検討に向けて

精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援の一層の推進に向けて
「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会（中間まとめ）」

平成20年11月20日
今後の精神保健医療福祉の
あり方等に関する検討会

本検討会においては、平成16年9月に策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（以下「ビジョン」という。）における「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的方策を更に推し進めるという共通認識の下、精神保健医療福祉施策に関する抜本的見直しのためのビジョンの後期5か年（平成21年9月以降）の重点施策群の策定に向けて、本年4月より検討を開始し、9月には、それまでの議論を踏まえ、「これまでの議論の整理と今後の検討の方向性【論点整理】」において論点の取りまとめを行った。

本検討会においては、この論点に基づき、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援に関連する事項について、9月以降引き続き検討を進めてきたところであるが、これまでの議論を踏まえ、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援に関し、障害者自立支援法の見直し等に向けた本検討会としての意見を以下のとおり取りまとめた。

I 基本的な考え方

障害者自立支援法の見直し等に当たり、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援については、精神障害者の特性を十分に踏まえて、以下を基本的な考え方とすべきである。

なお、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援に当たっては、病院等から地域生活への移行を目指す者だけでなく、家族と同居している者への支援についても推進すべきである。

- ① 障害者自立支援法に基づくものをはじめとする相談支援については、日常の継続的な支援や緊急時の支援を通じて、精神障害者が安心して地域生活を営むことを支えるとともに、地域生活を営む精神障害者に対する様々な支援を結び付け円滑に利用できるようにする重要な機能であり、その充実強化を今後の施策の中核として位置付ける。

- ② 地域における相談支援が十分に機能するためにも、多様な支援を必要とする精神障害者に対してケアマネジメントを行う機能の充実を図る。
あわせて、相談支援の中核を担うべき地域自立支援協議会についてもその機能の充実を図る。その際、地域自立支援協議会への当事者の参画を促進する。
- ③ 精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援については、障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスと保健医療サービスとの密接な連携の下で行われることが不可欠であり、これらのサービスの複合的な提供を含めてその体制の一層の充実を図る。
また、住まいの場については、精神障害者が地域生活を営むに当たり最も重要な基盤の1つであることを踏まえ、国及び地方公共団体は、その確保のために重点的な取組を行う。

II 個別に対応すべき事項

以下の個別の事項のそれぞれについて、障害者自立支援法、精神保健福祉法の改正等の制度的な見直し、障害福祉サービスの報酬における評価の見直し、関係予算の確保等により、施策の具体化を図るとともに、国・地方公共団体が一体となってその推進に当たるべきである。

1. 相談支援について

(1) 地域生活の拡充のための相談支援について

(相談支援体制の充実強化)

- 精神障害者が病院等から地域生活に移行し、安心して地域生活を営んでいけるよう、総合的な相談を行う拠点的な機関の設置等、地域における総合的な相談支援体制を充実すべき。
- 精神障害者地域移行支援特別対策事業において行われている、病院からの退院等に向けた地域生活の準備のための同行等の支援に加え、居住サポート事業が担っている民間住宅等への入居時の支援や緊急時に対応できる地域生活における24時間の支援等について、全国のどの地域においても実施されるよう、個々の支援を評価する仕組みに改めるなど、充実を図るべき。

(ケアマネジメント機能の拡充)

- 精神障害者に対する、医療サービスも含めた総合的なケアマネジメント機能を充実する観点から、サービス利用計画作成費について、病院等から地域生活への移行や地域での自立した生活を営むことを目指す者を含め、その対象者を拡大するなど、充実を図るべき。
- 精神障害者本人による自己選択、自己決定を尊重しつつ、個々の精神障害者の状況に応じたケアマネジメントが促進されるよう、サービス利用計画の作成手続について、現在支給決定後に作成することとなっている取扱いを見直すとともに、作成後においても、継続的にモニタリングを実施する仕組みとすべき。

(自立支援協議会の活性化)

- 精神障害者に対する相談支援を効果的に実施するためには、地域において精神障害者を支える医療や福祉をはじめとする関係者の有機的な連携を構築することが不可欠である。
このため、相談支援体制において中核的役割を担う自立支援協議会について、その設置を促進し運営の活性化を図っていく観点から、その機能の充実を図るとともに、その機能も含めて法律上の位置付けを明確化すべき。その際、自立支援協議会への当事者の参画を促進すべき。

(相談支援の質の向上)

- 研修事業の充実等を通じて、相談支援専門員をはじめ相談支援を担う人材の養成とその資質の向上を図るべき。
- 精神障害者やその家族の視点や経験・体験を重視した支援を充実する観点から、地域における精神障害者又は家族同士のピアサポートについて、その推進策を講ずるべき。

(2) 相談体制における行政機関の役割について

- 精神障害者やその家族等からの様々な相談に対し、身近な地域において、より適切に対応できる体制を確保するため、精神保健に関する相談への対応や、医療に関する相談や複雑困難なケースへの対応等も含めて、市町村、保健所、精神保健福祉センターが、適切な役割分担と密接な連携の下で、精神保健福祉に関する相談に応じ、適切な支援を行えるよう、その体制の具体化を図るべき。

(3) 精神保健福祉士の養成のあり方等の見直しについて

- 「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会」における検討結果を踏まえ、精神障害者の地域生活の支援を担うという役割の明確化、保健福祉系大学等における養成課程の水準の確保や精神科病院等の精神科医療機関での実習の必須化、資格取得後の資質向上の責務の明確化をはじめ、制度上の対応を図るべき。
また、質の高い精神保健福祉士の養成のためのカリキュラムの見直しについて引き続き検討すべき。

2. 地域生活を支える福祉サービス等の充実について

(1) 住まいの場の確保について

(グループホーム・ケアホームの整備促進・サービスの質の向上)

- グループホーム・ケアホームについて、整備費の助成制度や公営住宅の活用等を通じて、更に整備を促進すべき。
その際、地方公共団体は、障害福祉計画等に基づく計画的な整備を行うとともに、整備実現に向けた地域住民との調整を含め、自ら積極的に整備を促進すべき。
また、夜間の安全・安心を確保するための必要な人員体制の確保、支援内容の向上等、質の面でも充実を図るべき。

(公営住宅への入居促進)

- 優先枠設定等による優先入居の一層の普及、民間住宅の借上げによる公営住宅の供給の促進、先進事例の調査研究やその成果の普及等を通じて精神障害者の公営住宅への入居促進を図るべき。

(公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用促進)

- 地方公共団体の住宅部局及び福祉部局並びにグループホーム事業者の具体的な連携方策を示したマニュアルの作成・普及、改良工事費への助成の充実等により、公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用を更に促進すべき。

(民間賃貸住宅への入居促進)

- 「あんしん賃貸支援事業」の更なる普及や公的家賃債務保証制度の拡充・普及等により、民間賃貸住宅への入居を更に促進すべき。

(2) 生活支援等障害福祉サービス等の充実について

(訪問による生活支援の充実等)

- 地域における精神障害者への継続的な生活支援を確保する観点から、訪問による生活訓練の評価の充実を含め、訪問による生活支援の充実を図るべき。

また、こうした訪問による生活支援を行う機能と訪問診療、精神科訪問看護等の訪問による医療を提供する機能との連携によるものも含めて、精神症状が持続的に不安定な患者をはじめとする地域生活を営む精神障害者に対する複合的なサービス提供のあり方については、引き続き検討を進める。

(ショートステイ（短期入所）の充実)

- 精神障害者が地域生活を継続して営む上で、入院予防的に、又は、一時的な休息を取るために利用するショートステイ（短期入所）が、地域において確保されることが重要である。

このため、ショートステイについて、精神障害者本人による利用の拡大を図るとともに、単独型のショートステイを含め、その評価の充実を図るべき。

(就労支援等)

- 就労系の障害福祉サービスについて、精神障害者の特性も踏まえつつ、その機能の充実を図るとともに、雇用施策との連携を強化すべき。また、就労系の障害福祉サービスが現在果たしている機能を踏まえ、そのあり方について引き続き検討すべき。

- 障害者就業・生活支援センターについて、就労面の支援とあわせて生活面の支援を提供する機能の重要性に鑑み、精神障害者による利用が促進されるよう、その質の向上を図りつつすべての圏域での設置に向けて整備を進めるとともに、就労移行支援事業所や医療機関をはじめとする精神障害者の地域生活を支える関係機関との連携を強化すべき。

- 今後も、精神障害者の特性に応じたきめ細やかな支援が実施されるよう、社会適応訓練事業の果たしている機能について、障害者施策全体の中でその位置付けを明確にし、都道府県等への支援を図るべき。

- 雇用支援についても、精神障害者の雇用義務化の環境が早急に整うよう、精神障害者の特性に応じ、予算措置等による雇用支援の一層の推進、充実について、引き続き検討すべき。

(家族に対する支援)

- 精神障害者本人だけではなくその家族を支えるとともに、本人と家族との自立した関係を構築することを促すという観点も踏まえ、上記の施策を進めるなど、効果的な家族支援を一層推進すべき。

3. 精神科救急医療の充実・精神保健指定医の確保について

(1) 精神科救急医療の充実について

- 地域の実情を踏まえつつどの地域でも適切な精神科医療を受けられる体制の確保を図る観点から、都道府県による精神科救急医療体制の確保やモニタリングの実施等について、制度上位置付けるべき。
- 精神科救急医療と一般救急医療の双方を必要とする患者に対する適切な医療の提供を確保する観点から、精神科救急医療と一般救急医療との連携についても制度上位置付けるべき。

(2) 精神保健指定医の確保について

- 都道府県等が、措置診察等を行う精神保健指定医の確保について積極的に実施している先例を参考に、医療機関及び指定医への協力依頼や、輪番制等の体制整備に努めるよう促すべき。
- 精神保健指定医について、措置診察等の公務員としての業務や精神科救急医療等の都道府県における精神医療体制の確保に協力すべきことを法律上規定すべき。
- また、失念等により精神保健指定医資格の更新期限を超えた場合については、例えば、運転免許と同様に、再取得の際に一定の配慮を行うよう、制度上対応すべき。
- なお、措置診察に全国一律に輪番制を導入することや、措置診察等の業務への参画を精神保健指定医の資格更新の要件とすることについては、上記の確保策の効果を検証した上で、その適否を含め将来的に検討することとする。

4. 入院中から退院までの支援等の充実について

- 精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援等の施策の推進体制について制度上位置付けるべき。
その際、精神保健医療福祉に従事する者について、相互に連携・協力を図り、精神障害者の地域生活への移行や地域生活の支援に取り組む責務を明確化すべき。
- 病院等から地域生活への移行を目指す精神障害者に対する個別支援の充実強化とともに、自立支援協議会等の機能の活性化等を通じて、地域資源の開発や地域における連携の構築等、地域生活に必要な体制整備を行う機能についても、引き続き充実を図るべき。
- 長期にわたり入院している精神障害者をはじめ、入院中の段階から地域生活への移行に先立って、試行的にグループホーム等での生活の体験や通所系の福祉サービスの利用ができる仕組みとすべき。

Ⅲ 今後の検討に向けて

本検討会においては、今後、ビジョンの後期5年間の重点施策群の策定に向けて、精神保健医療に関する事項や国民の理解の深化（普及啓発）に関する事項等、この中間まとめに盛り込まれていない事項について、「論点整理」に基づき、集中的に検討を行い、今後の精神保健医療福祉施策の全体像の取りまとめを目指す。

2 精神科救急医療体制の整備の推進について

緊急時における精神障害者の適切な医療及び保護の機会を確保するため、都道府県等におかれては、それぞれの実情に応じて精神科救急医療体制を整備してきてきたところ。

精神障害者の地域生活の支援においては、福祉サービスとともに、病状の急変時における救急体制の整備等が重要であるが、その一方で

- ・ 精神・身体疾患を併せ持つ急性期の患者への対応において、他科の病院との間での連携が不足していることに加え、精神科救急情報センターの一般救急医療との調整機能が不十分である
- ・ 精神疾患の急性期症状が消退した後の患者について、身体疾患等を治療する医療機関への転院が困難となっている
- ・ 精神病床については、他の病床に比べて病床利用率が高く、空床確保が困難であるが、診療報酬より格段に低い現在の空床確保料では空床確保の協力を得ることが難しくなっている

などの課題が指摘されているところである。

これを踏まえ、「精神科救急医療体制整備事業」において、精神・身体疾患を併せ持つ急性期の患者への適切な医療体制を更に充実させるため、

- ・ 精神科救急情報センターに配置する精神保健福祉士等の増員により、精神科救急と一般救急医療との連携を図る
- ・ 精神科救急施設における精神疾患の初期治療後の患者について、身体合併症等の残存症状を治療する医療機関への転院調整のために精神保健福祉士等を配置し、後方搬送のための調整機能を強化する

とともに、空床確保料の単価を引き上げ、精神科救急医療施設における空床確保を進めることにより、地域の実情に応じた精神科救急医療体制を更に強化することを目的として、平成21年度予算（案）において、約21億円計上したところであり、各自治体においては、積極的に取り組んでいただきたい。

なお、詳細については、追って示すこととする。

(予算(案)概要)

- | | |
|-------------|---------------|
| ・ 21年度予算（案） | 2, 144, 378千円 |
| ・ 補助先 | 都道府県・指定都市 |
| ・ 補助率 | 1／2 |

精神科救急医療体制整備事業

【目的】 緊急な医療を必要とする精神障害者等のための精神科救急医療体制を確保する

【実施主体】 都道府県・指定都市 【補助率】 1/2

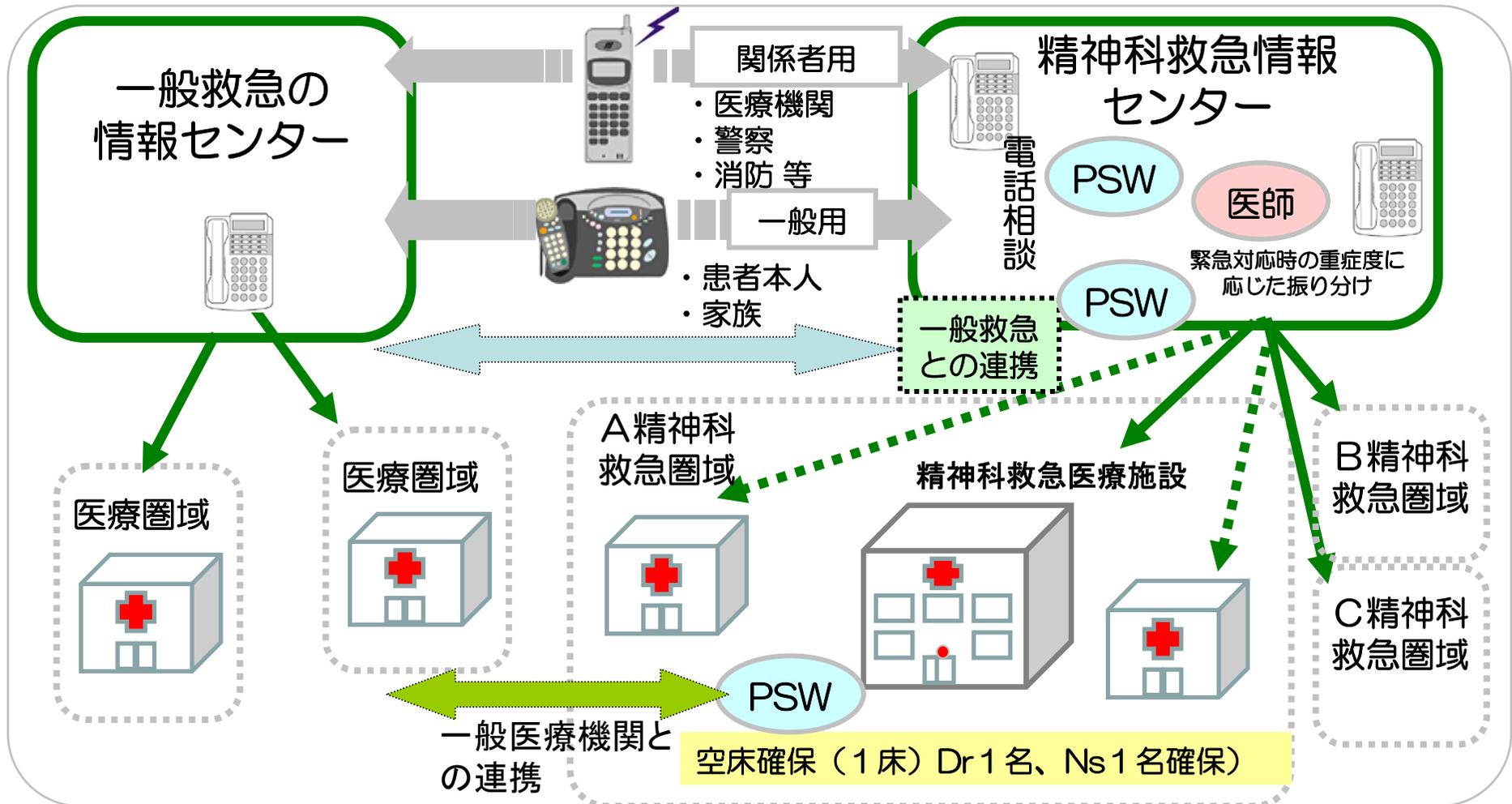
【事業内容】

- 精神科救急医療体制連絡調整委員会
- 精神科救急情報センターの設置、24時間精神医療相談
- 精神科救急医療施設の指定、空床確保

平成21年度予算案 21.4億円(4.7億円増)

○精神科救急情報センター、精神科救急医療施設への精神保健福祉士(PSW)等の増員による一般救急との連携強化

○空床確保料の引き上げによる空床確保促進



3 認知症疾患医療センターの整備について

認知症疾患に係る医療については、平成元年度から平成18年度までの間、「老人性認知症センター事業」として国庫補助をしていたところであるが、各施設の機能のばらつきや地域における関係諸機関の連携の中心として十分な機能を果たしていないといった課題が明らかとなっていたため、平成20年度予算から「認知症疾患医療センター運営事業」を計上しているところである。

本事業における認知症疾患医療センターは、

- ① 認知症疾患について、鑑別診断や問題行動への対応、身体合併症への対応を行う専門医療機関としての機能
- ② 問題行動への対応や身体合併症への対応を行う医療施設の空床情報の把握と情報提供、患者の病態に応じた他の医療機関への紹介、かかりつけ医等地域の医療関係者への専門的な医療研修の実施、協議会の開催や専門的な相談への対応など地域の医療機関や介護施設等の関係者との連携を行うなど、認知症疾患に関わる地域の医療機能の中核的機関としての機能
- ③ 地域住民に対する普及啓発や相談への対応など、認知症疾患に係る医療に関する情報センターとしての機能

に加え、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」の報告等を踏まえ、平成21年度予算（案）においては、

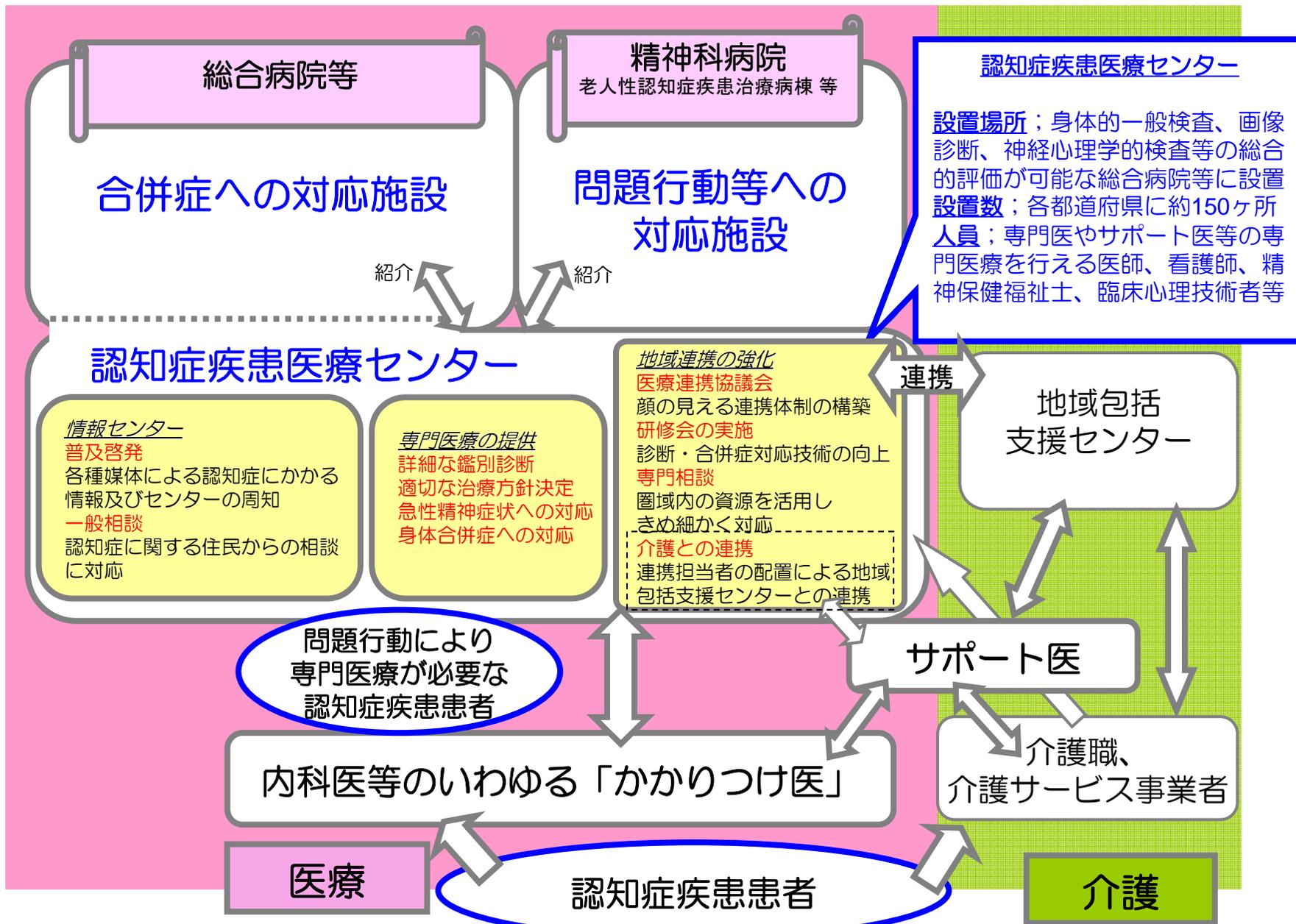
- ④ 連携担当者を配置することにより地域包括支援センターとの連携機能を強化し、地域における医療と介護の連携の拠点としての機能を果たすこととしており、これを設置する都道府県、指定都市に対し、運営費（診療報酬で対応する内容は除く）を補助することとし、約5.2億円を計上したところであり、各自治体においては、積極的に取り組んでいただきたい。

なお、詳細については、追って示すこととする。

(予算(案)概要)

- ・ 21年度予算（案） 516,825千円
- ・ か 所 数 150か所
(各地域の実情に応じて箇所を設定)
- ・ 1ヶ所当たりの事業費 約689万円
(国庫補助額は、1/2：約345万円)

認知症疾患医療センター運営事業



認知症に関する医療と介護の連携

地域における認知症医療とケア体制の連携体制の強化を図るため、認知症疾患医療センターに連携担当者を配置する

関係機関とのネットワーク(相談・支援体制)

認知症疾患医療センター
(全国150カ所)

- 認知症専門医療の提供
 - ・鑑別診断
 - ・周辺症状の急性期対応
 - ・身体合併症対応
 - ・かかりつけ医との連携
- 連携担当者(psw等)を配置
 - ・患者・家族への介護サービス情報の提供、相談への対応
 - ・医療情報の提供等、介護サービスとの連携

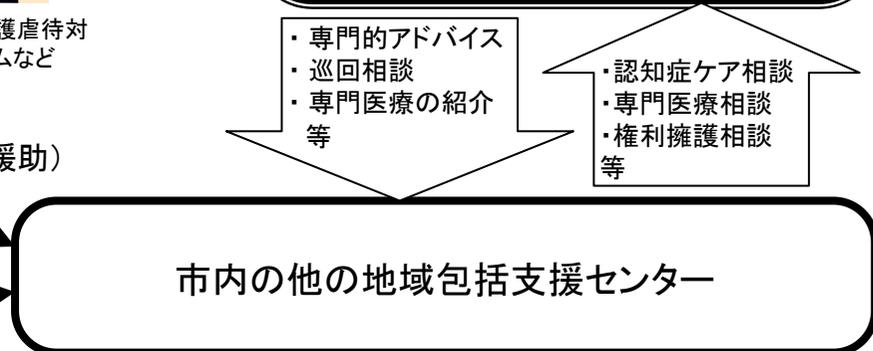
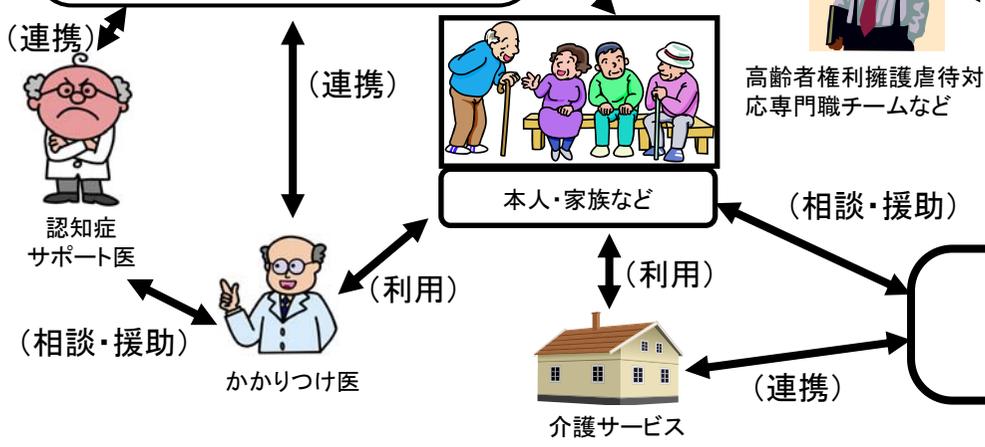
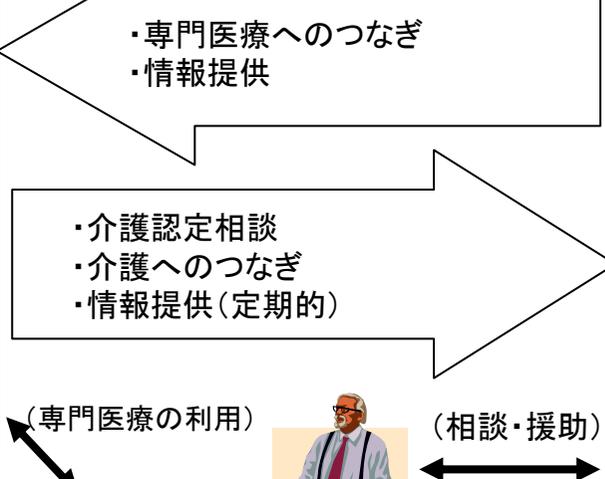
地域包括支援センター

認知症連携担当者を配置

認知症介護指導者研修修了者等(常勤的非常勤)認知症の介護や医療における専門的知識を有する者
なお、顧問として認知症サポート医を配置
(全国150カ所(市域内におおむね1カ所))

【業務内容】

- ・認知症疾患医療センターとの相談・連絡
- ・権利擁護の専門家等との相談・連絡
- ・他の地域包括支援センターへの専門的な認知症ケア相談、定期的な巡回相談、具体的な援助等



認知症疾患医療センターの整備状況について

(平成21年1月14日現在)

都道府県 指定都市	医療機関名	開設者	指 定 年 月	
新 潟 県	三島病院	医療法人楽山会	平20.4.1	新潟県長岡市藤川1713番地の8
	柏崎厚生病院	医療法人立川メディカルセンター	平20.6.23	新潟県柏崎市大字茨目字ニツ池2071番地の1
	黒川病院	医療法人白日会	平成20.9.25	新潟県胎内市下館大開1522
福 井 県	敦賀温泉病院	医療法人敦賀温泉病院	事前協議済	福井県敦賀市吉河41号1番地5
	松原病院	財団法人松原病院	事前協議済	福井県福井市文京2丁目9-1
大 阪 府	水間病院	医療法人河崎会	平20.4.1	大阪府貝塚市水間51
	関西医科大学附属滝井病院	学校法人関西医科大学	平20.4.1	大阪府守口市文園10-15
	さわ病院	医療法人北斗会	平20.4.1	大阪府豊中市城山町1-9-1
	山本病院	医療法人清心会	平20.4.1	大阪府八尾市天王寺屋6-59
	大阪さやま病院	医療法人六三会	平20.4.1	大阪府大阪狭山市岩室3-216-1
	新阿武山病院	特定医療法人大阪精神医学研究所	平20.4.1	大阪府高槻市奈佐原4-10-1
	仙台市	仙台市立病院	仙台市	平20.4.1
堺 市	浅香山病院	財団法人浅香山病院	事前協議済	大阪府堺市堺区今池3-3-16
北九州 市	小倉蒲生病院	医療法人社団小倉蒲生病院	平20.4.1	福岡県北九州市小倉南区蒲生五丁目5番1号
合計 6都道府県・指定都市 14施設				

4 精神障害者の地域生活移行支援について

受入条件が整えば退院可能な精神障害者の地域移行に向けた施策については、医療計画の見直し、障害者自立支援法の施行等により対応を図ってきたところである。

その一環として平成20年度から新たに「精神障害者地域移行支援特別対策事業」を実施しているところであるが、昨年7月の「都道府県精神障害者地域移行支援担当課長等会議」の時点で、まだ実施していない圏域が4分の1ほどあり、補正予算での対応等、本年度中に全ての圏域において事業が実施されるよう呼びかけたところ。

平成21年度予算(案)においても引き続き、

①精神障害者の退院・退所及び地域定着に向けた支援を行う地域移行推進員（自立支援員）の指定相談支援事業者等への配置

②精神障害者の退院促進・地域定着に必要な体制整備の総合調整を行う地域体制整備コーディネーターの配置

を行うため約17億円を計上したところ。

また、第2期障害福祉計画において、精神障害者の地域移行施策を一層推進する観点から、本年度から行われている本事業による平成23年度末までの退院者数及びこれに伴う指定障害福祉サービス等の見込量について目標値を設定することとしたところであり（下記参照）、今後は、この計画に基づきこれらの者の地域生活移行に向けた支援を着実に進めていただく必要がある。

これらを踏まえ、本事業の未実施の圏域を抱えている都道府県においては、当該事業の目的を十分にご理解いただき、全ての圏域において事業を実施していただくようお願いする。

(予算(案)概要)

- ・ 21年度予算(案) 1,704,733千円
- ・ 補助先 都道府県
- ・ 補助率 1/2

第2期障害福祉計画[精神障害者地域移行関係]（抜粋）

第二 障害福祉計画の作成に関する事項

一 障害福祉計画の作成に関する基本的事項

2 平成23年度の数値目標の設定

(二) 入院中の精神障害者の地域生活への移行

(略)

さらに、都道府県においては、「精神障害者地域移行支援特別対策事業（平成20年5月30日付け障発第0530001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知により実施する事業をいう。以下同じ。）による平成23年度末までの退院者数の目標値を定める。

三 都道府県障害福祉計画の作成に関する事項

1 区域ごとの各年度の指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量の確保のための方策

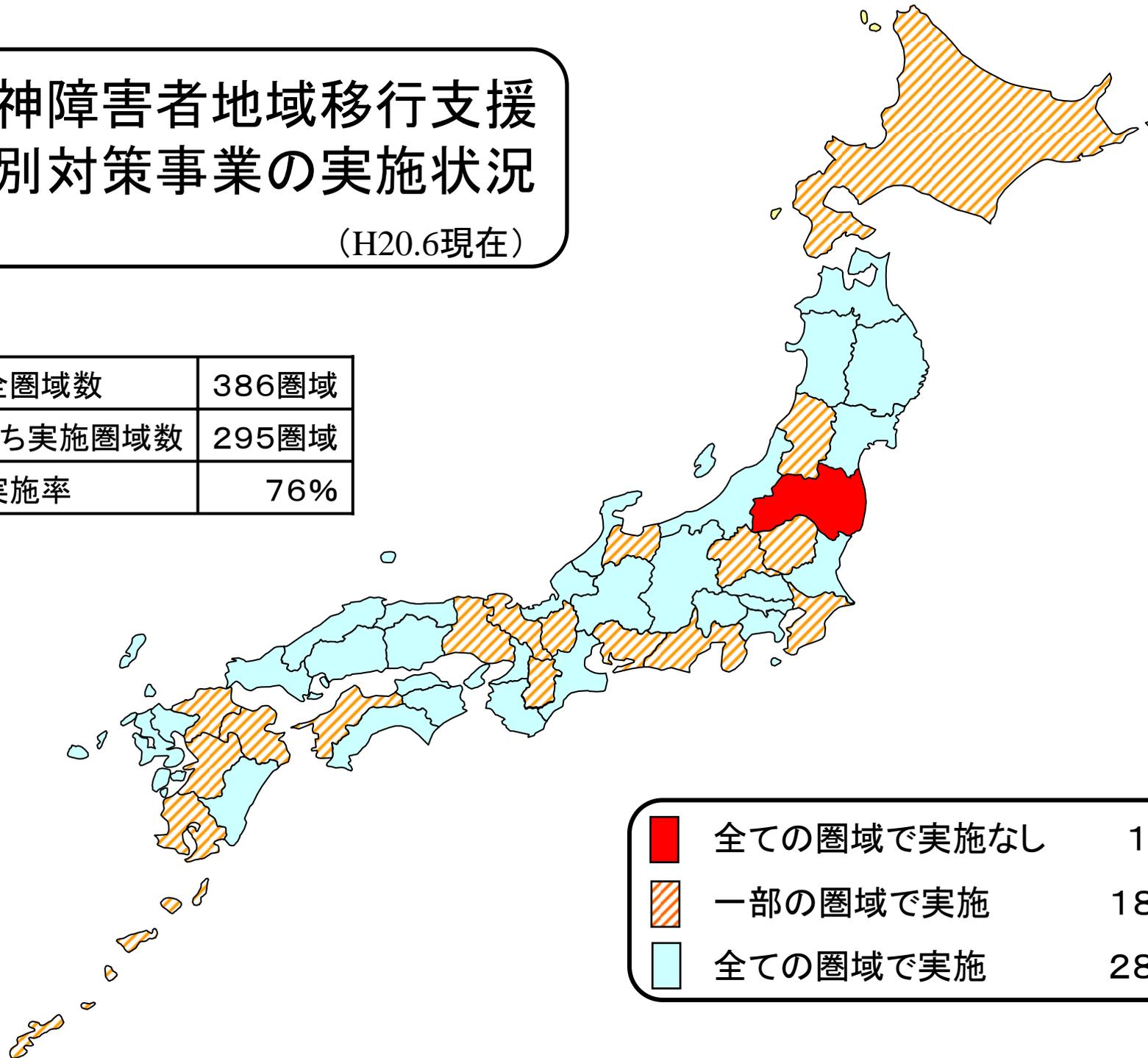
(四) 退院可能精神障害者の地域生活への移行促進

退院可能精神障害者の地域生活への移行を促進するため、市町村と協働して「精神障害者地域移行支援特別対策事業」を実施するとともに、本事業による平成23年度末までの退院者数の目標値を踏まえ、平成21年度から平成23年度までの各年度の退院者数の目標値を設定するとともに、当該目標値を踏まえ必要なる各年度の指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの量の見込みを定める。

精神障害者地域移行支援 特別対策事業の実施状況

(H20.6現在)

全圏域数	386圏域
うち実施圏域数	295圏域
実施率	76%



- 全ての圏域で実施なし 1か所
- ▨ 一部の圏域で実施 18か所
- 全ての圏域で実施 28か所

5 自殺対策の推進について

我が国の自殺者数は、平成9年度までは2万5千人前後で推移していたが、平成10年3月に3万人を超え、以降その水準で推移している。「自殺対策基本法」は平成18年10月に施行され、平成19年6月には同法に基づき、「自殺総合対策大綱」が制定されたところである。しかしながら、自殺者数が10年連続3万人前後と高い水準となり、硫化水素による群発自殺が社会問題となったことから、平成20年10月31日に自殺対策において当面の加速すべき項目について自殺対策加速化プランをまとめ、自殺総合対策大綱の一部見直しを行ったところである。また、昨今の現今の厳しい経済社会情勢において、自殺対策になお一層の取組が求められる。平成21年度予算（案）等では、下記の対応を図ることとしており、各都道府県等においても、自殺対策基本法並びに「自殺総合対策大綱」の基本理念・基本施策を踏まえて、より一層の自殺対策の推進をお願いしたい。

(1) 地域自殺予防情報センター運営事業

平成21年度予算（案）においては、都道府県等が地域自殺予防情報センターを設置し、保健・福祉・医療・労働・教育・警察等関係機関と連携を図りながら、自殺を考えている者、自殺未遂者及び自死遺族等からの相談に応じ、適切な指導又は助言を行うとともに、地域自殺対策関係者への研修等を行い、地域における自殺対策の総合的な支援体制の整備を推進し、自殺に関する支援の充実を図ることを目的とした「地域自殺予防情報センター運営事業」を行うための所要経費を計上したところであり、各自治体においては、積極的に取り組んでいただきたい。
なお、詳細については、追って示すこととする。

(2) 自殺防止対策事業

平成19年6月に策定された「自殺総合対策大綱」において、民間団体の相談活動などの取組は、多くの自殺の危機にある人を援助しており、自殺対策を進める上で、不可欠であるとされているが、こうした取組は、善意の寄付、熱心なボランティア、企業の社会貢献事業に支えられている状況にある。

このような取組を一層推進するため、平成21年度予算（案）において「自殺防止対策事業」として民間団体への補助のための所要経費を計上したところである。詳細については追って示すので、各都道府県等においては、事業の実施についてご協力をお願いしたい。

(3) 自殺予防総合対策センターへの情報提供協力をお願い

日頃から、国立精神・神経センター精神保健研究所内の自殺予防総合対策センターにおける調査研究にご協力いただき、感謝申し上げたい。今後も、同センターにおいて、各自治体における自殺対策の推進に資するよう情報収集、提供を強化していくこととしており、各都道府県等においては引き続き、同センターの実施する情報収集や研究調査にご協力いただきたい。

(4) その他

「かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業」については平成 21 年度も引き続き実施する予定であり、各都道府県等においては積極的な事業の実施をお願いしたい。また、自殺予防総合対策センターの実施する研修事業や「自殺未遂者・自殺者ケア対策事業」としての「自殺未遂者ケア研修」、「自死遺族ケアシンポジウム」については平成21年度についても引き続き実施することとしており、各都道府県等においては、これらの研修、シンポジウムに対し、関係機関に所属する職員の派遣を行うなど、特段の御配慮をお願いしたい。

自殺対策加速化プラン

自殺対策基本法成立後の取組

- ・自殺対策基本法施行(平成18年10月)
- ・自殺総合対策大綱策定(平成19年6月)
- ・大綱を踏まえ、関係府省、地方公共団体、民間団体が連携して総合的な取組を実施
- ・全都道府県で自殺対策連絡協議会を設置

最近の自殺の動向

- ・自殺者10年連続3万人
自殺者数は、警察庁の自殺の概要資料によれば、平成10年に急増、以後10年連続して3万人台で推移
平成19年は、過去2番目に多い33,093人
- ・硫化水素による群発自殺
平成20年に入り、硫化水素の製造方法がインターネットで紹介されたことから、これによる自殺が群発し、家族や近隣住民にまで被害が生じるなど社会問題化
(1月から9月までの死者数は876人。また、硫化水素事案のうち、約4分の1の事案で第三者にも被害が生じている)



自殺総合対策大綱の見直し
(経済財政改革の基本方針2008)

自殺対策加速化プラン

●は厚生労働省関係

※自殺総合対策大綱に基づき、策定後1年間のフォローアップ結果等を踏まえて、自殺対策の一層の推進を図るために、当面、強化し、加速化していくべき施策を取りまとめ

(現在の大綱に基づき、新たに具体的な取組を展開する施策に加えて、大綱の項目に明記されていない施策も追加)

1. 自殺の実態を明らかにする

- <情報提供体制の充実>
 - 自殺統計に係るデータの分析・提供
- <既存資料の利活用の促進>
 - 自殺統計原票への調査項目追加を検討

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- <児童生徒の自殺予防に資する教育の実施>
 - 教職員向けのマニュアルの作成を加速
 - 情報教育に関する手引きの作成
 - 生命を尊重する心を育む教育を普及

3. 心の健康づくりを進める

- <職場におけるメンタルヘルス対策の推進>
 - 専門家派遣や担当者の育成等を実施
 - 産業医と地域保健等との連携による円滑な職場復帰支援の推進
- <地域における心の健康づくり推進体制の整備>
 - 地方公共団体等に対する研修の実施
 - 精神保健福祉センターで復職相談を実施

4. 適切な精神科医療を受けられるようにする

- <うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進>
 - うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等の調査研究を推進、継続的な治療・援助を行う体制を整備、自助活動への支援等を実施
 - 精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、早期発見、早期介入のための取組を推進
- ※大綱に項目追加

5. 社会的な取組で自殺を防ぐ

- <地域における相談体制の充実>
 - 精神保健福祉センター等と関係機関の連携強化による相談体制の充実
 - 公的電話相談事業の統一ダイヤルを推進
 - <危険な場所、薬品等の規制等>
 - 販売事業者に対する注意喚起等の実施
 - <インターネット上の自殺関連情報対策の推進>
 - 第三者に危害を及ぼすおそれの高い物質の製造方法を教示・誘引する情報について削除するよう依頼するインターネット・ホットラインセンターの取組に対する支援
 - 「違法・有害情報への対応等に関する契約約款モデル条項」の見直し
 - インターネット上の違法・有害情報の検出を行うための技術開発を推進
 - 青少年へのフィルタリング普及やインターネットの適切な利用に関する教育の推進等
- ※大綱に項目追加
- <インターネット上の自殺予告事案への対応等>
 - 検索サイト管理者との意見交換等の実施

6. 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ

- <救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実>
 - 心理的ケアを中心に関係者研修を実施
 - 自殺未遂者ケアに関するガイドラインを作成

7. 遺された人の苦痛を和らげる

- <自殺者の遺族のための自助グループの運営支援>
 - 遺族の集いの開催に対する支援の実施

8. 民間団体との連携を強化する

- <地域における連携体制の確立>
 - 先駆的な民間団体に対する支援の充実
 - ネットワーク構築のための取組を促進

9. 推進体制等の充実

- <国における推進体制>
 - 特異事案の発生等の通報体制の整備及び緊急連絡会議の開催
 - <地域における連携・協力の確保>
 - 市町村に自殺対策担当部局が設置されるよう、働きかけ
- ※大綱に記述を追加

自殺総合対策大綱の一部改正 ※自殺対策加速化プランの策定にあわせ、大綱を見直し

- うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進
- インターネット上の自殺関連情報対策の推進
- 推進体制等の充実

自殺総合対策大綱改正のポイント

太字が追加部分
黒丸が厚生労働省関係

自殺を予防するための当面の重点施策

- 1 自殺の実態を明らかにする
- 2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
- 3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する
- 4 心の健康づくりを進める
- 5 適切な精神科医療を受けられるようにする

●うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等について、調査研究を推進するとともに、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、自助活動に対する支援等を行う。

また、思春期・青年期において精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた連携体制の構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組を推進する。

- 6 社会的な取組で自殺を防ぐ

○インターネット上の自殺関連情報対策の推進

第三者に危害を及ぼすおそれの高い物質の製造方法を教示し、その製造を誘引する情報について、プロバイダ等が契約約款に基づき削除するよう依頼するインターネット・ホットラインセンターの取組に対する支援を行う。

また、第三者に危害の及ぶおそれのある自殺の手段等を紹介するなどの情報等への対応の在り方について、明確化を図る等の対策を推進する。

青少年が安全に安心してインターネットを利用できる環境の整備等に関する法律に基づく取組を促進し、同法に基づく基本計画等により、青少年へのフィルタリングの普及を図るとともに、インターネットの適切な利用に関する教育及び啓発活動の推進等を行う。

- 7 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ
- 8 遺された人の苦痛を和らげる
- 9 民間団体との連携を強化する

推進体制等

- 1 国における推進体制

○特異事案の発生等の通報体制を整備するとともに、関係府省緊急連絡会議を機動的に開催し、適切に対応する。

- 2 地域における連携・協力の確保

○市町村においても自殺対策担当の部局等が設置されるよう、積極的に働きかける。

地域自殺予防情報センター—運営事業(21年度新規事業)

平成21年度予算額 86百万円

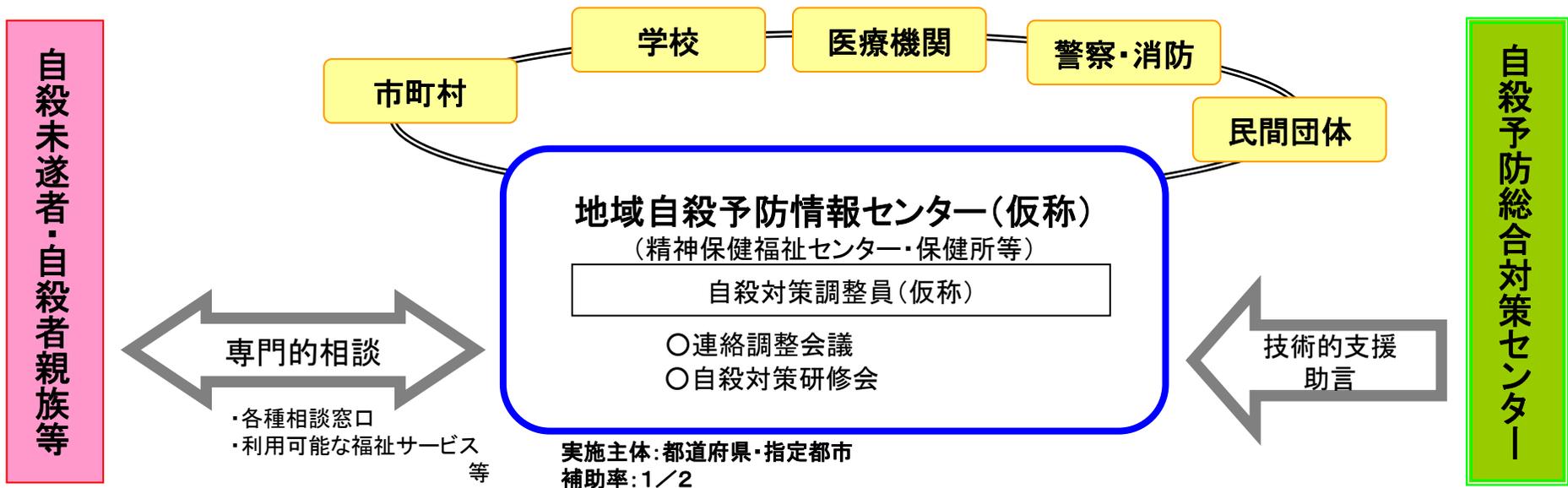
【現状・課題】

- 「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書(平成20年3月)」では、自殺に悩む人、自殺未遂者やその家族、自殺者親族に対して、
- ・地域における個別のケアに当たる関係機関とのネットワークが十分でない
 - ・地域において個別のケアに当たる関係機関における人材の育成が十分でない
- といった問題が指摘されている。

【事業概要】

都道府県・指定都市に各1ヶ所ずつ地域自殺予防情報センター(仮称)(精神保健福祉センター、保健所などに設置)を置き、

- ①自殺対策調整員(仮称)の配置や、連絡調整会議の開催により、関係機関のネットワークを強化し、地域の自殺対策の向上を図る。
- ②地域における自殺対策に関する人材を育成するための研修会を行い自殺未遂者・自殺者親族等に対して、適切な支援が提供される体制を整備する。



6 依存症対策の推進について

我が国における薬物・アルコール依存症対策の取組として、「第三次薬物乱用防止五か年戦略」（平成20年8月22日閣議決定）においては、薬物依存・中毒者の治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化による再乱用防止の推進が目標の一つとして掲げられ、「常習飲酒運転者対策の推進について」（平成19年12月26日閣議決定）においては、アルコール依存症の根本的な治療は断酒しかなく、再発する割合も高いことから、専門相談機関の支援とともに周囲の理解や協力が重要と示されている。

さらに、「自殺総合対策大綱」（平成20年10月1日一部改正）においても、うつ病以外の危険因子である薬物依存症、アルコール依存症について、調査研究を推進するとともに、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、自助活動に対する支援等によるハイリスク者対策の推進が当面の重点施策とされている。

このことを踏まえ、平成21年度予算（案）においては、薬物・アルコール依存症対策の充実を図るため、都道府県・指定都市・中核市からモデル地域を選定し、各モデル地域において、依存症対策推進計画を策定のうえ、地域の実情に応じ、自助団体及び家族会の支援、治療共同体の開設などの事業を実施することにより、効果的な薬物・アルコール依存症対策を検証する「地域依存症対策推進モデル事業」を行うための所要経費を計上したところであり、各自治体においては、積極的に取り組んでいただきたい。

なお、詳細については、追って示すこととする。

（予算（案）概要）

- ・ 21年度予算（案） 50,085千円
- ・ か所数 15か所
（モデル事業として）
- ・ 1ヶ所当たりの事業費 約334万円
（定額補助）

地域依存症対策推進モデル事業(新規)

平成21年度予算案 50百万円

【現状・課題】

アルコール、薬物を中心とした各種依存症対策については、

- ① 急性中毒や離脱症状に対する入院医療の提供
- ② 障害者自立支援法に基づいた各種サービスの提供

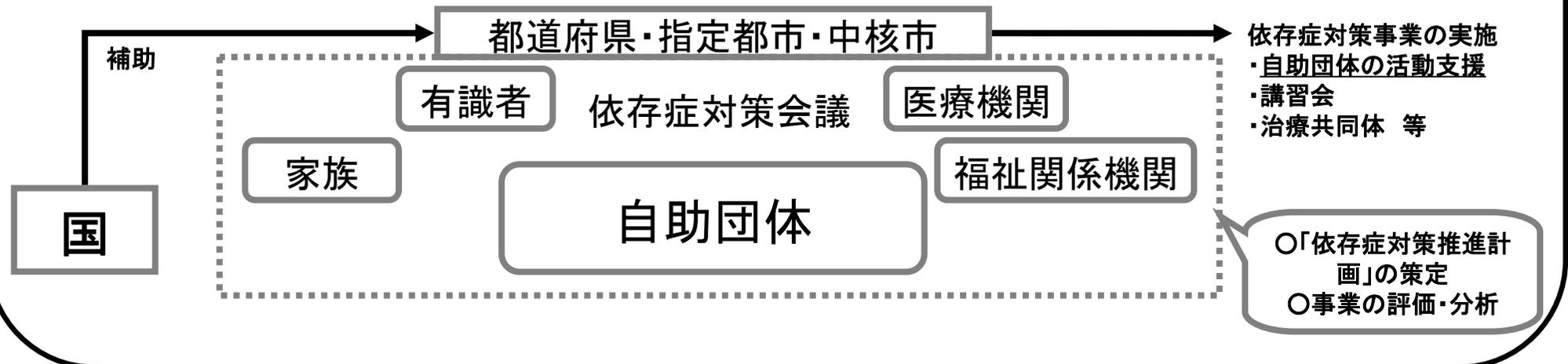
等を行ってきたところであるが、依存症そのものの回復に向けての取組は現状において十分に行われてこなかった。

依存症の回復においては依存物質なしに生活できる状態を継続する必要があり、そのためには同じ依存症を持つ当事者同士のグループでの取組が有効と考えられている。

【事業概要】

地域におけるアルコール・薬物依存症対策を推進するため、15か所の都道府県・指定都市・中核市を選定し、3か年で実施する。

- ① 都道府県・指定都市・中核市においては、当事者同士のグループ代表者やその家族、有識者、医療や福祉関係機関などによる「依存症対策会議」を開催する。
- ② 依存症対策会議においては、地域における実情や課題などを整理・検討し、当事者同士のグループの支援を中心とした依存症対策を推進するための「依存症対策推進計画」を策定する。
- ③ 本計画に基づく事業(例: 自助団体支援、治療共同体等)を実施し、地域における依存症対策を推進する。なお、事業実施後、依存症対策会議において事業の評価・分析を行う。



7 発達障害者への支援について

「発達障害者支援法」が平成17年4月に施行され、厚生労働省においては、知的障害の有無によらず、発達障害者の乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応する一貫した支援の推進を図ってきたところであり、昨年8月には、発達障害者支援の現状の課題を整理するとともに、今後の対応の方向性についての検討を行い、報告書のとりまとめを行ったところである。今後、この報告書を踏まえて、下記(1)(2)の事業を中心に取組を行っていくこととしている。

(1) 発達障害者支援体制整備事業

本事業は、発達障害者の乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応する一貫した支援を行うための体制整備を構築するものである。

来年度からは、市町村における個別支援計画の作成等の実施状況調査及び評価を行い、支援体制が進んでいない市町村に対しては、発達障害者支援センター等と連携し、適切な助言等を行うサポート体制の構築を図ることとしているため、市町村の意識付けの強化及び都道府県内の個別支援計画の作成を含む支援体制の充実に向けて、すべての都道府県・指定都市において実施されたい。

(2) 発達障害者支援開発事業

本事業は、発達障害者支援の取組みをモデル的に実践・評価して有効な支援手法を開発し、開発した手法を全国に普及させることを目的としている。

来年度においても、引き続き先駆的な手法の開発に努めるとともに、実施にあたっては、事業成果の検証が必要となるため、研究に係る関係機関等との連携を十分図った上で進めていただきたい。

(3) 「世界自閉症啓発デー」への対応

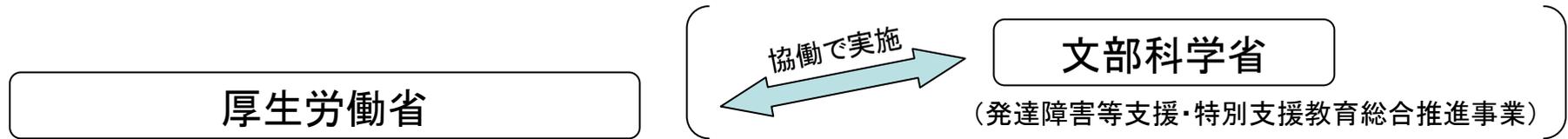
「世界自閉症啓発デー」(4月2日)は平成19年12月に国連が制定した日であることから、自閉症をはじめとする発達障害に関する正しい知識の浸透を図る機会として捉え、関係機関や関係団体等と協力のもと、発達障害に関する普及啓発の推進に取り組んでいただきたい。(厚生労働省では、ホームページ等での普及啓発や、関係団体等との共催によるシンポジウムを開催予定。)

上記のほか、障害者自立支援法における障害者の定義及び個々のサービスの適用の関係については、身体障害者を除けば、手帳所持はサービス提供の要件とされておらず、発達障害者に関しても、療育手帳や精神障害者保健福祉手帳の有無によるものではなく、法が定義している知的障害者・精神障害者(その他の精神疾患)として、サービスの対象となり得るので、各都道府県等におかれては、発達障害者へのサービスの適用について、再度、管下市町村及び発達障害者支援センター等の関係機関への周知をお願いする。

発達障害者支援体制整備事業

発達障害者の乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応する一貫した支援を行うため、都道府県・指定都市に発達障害の検討委員会を設置するとともに、圏域において個別支援計画の作成等を行うことにより、支援の体制整備を構築する。

さらに、個別支援計画の作成等の実施状況調査及び評価を行い、支援体制が進んでいない市町村に対しては適切な助言等を行うことにより、市町村の意識付けを強化し、個別支援計画の作成を含む支援体制の充実を図る。



【都道府県・指定都市】



- 検討委員会
(県内の状況把握、圏域指定、好事例の市町村への波及等)

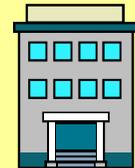
報告



- 調査・評価
(市町村の支援体制の状況調査・評価)

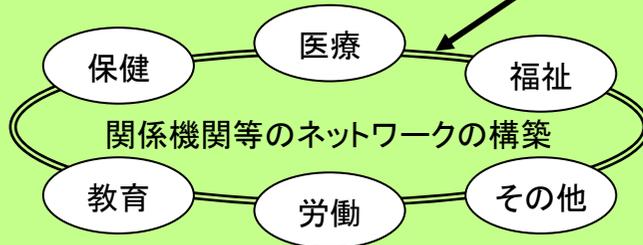


- 支援サポート体制の強化
(圏域を含めた市町村の体制整備に関する相談・助言等のサポート)



発達障害者支援センター

【市町村】



- 早期発見・早期発達支援体制の構築
- 個別支援計画の作成 等



【圏域】

支援体制をモデル的に実施

- 連絡調整会議の設置
- 個別支援計画の作成 等

8 自立支援医療について

自立支援医療については、障害者自立支援法施行令（以下「政令」という。）附則第12条及び第13条において、平成21年3月31日を期限とする経過的特例を設けているところであるが、①政令附則第12条、第13条第1項及び第13条第2項第一号については、平成21年4月1日以降も経過的特例の期限を延長する予定であり、②政令附則第13条第2項第二号及び同条同項第三号については、同第二号で規定している額四万二百円を一万円に、同第三号で規定している額一万円を五千円に拡充するとともに、平成21年4月1日以降も経過的特例の期限を延長する予定である。

併せて、育成医療及び更生医療のいわゆる「重度かつ継続」に該当する者については、「障害者自立支援法施行令第35条第1項第一号の支給認定に係る自立支援医療について費用が高額な治療を長期間にわたり継続しなければならない者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年3月28日厚生労働省告示第158号）」において、「腎臓機能障害、小腸機能障害又はヒト免疫不全ウイルスに免疫機能障害を有する者」と定めているところであるが、平成21年4月1日以降は「心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）」を追加する予定である。

また、精神通院医療の申請に必要な診断書については、「毎年提出」から「2年に1度の提出」に改正する予定であり、支給認定開始日が平成22年4月1日以降の申請から適用する予定である。

自立支援医療の対象者、自己負担の概要（案）

第54条第1項、第58条第3項第1号関係

1. 対象者：従来の更生医療、育成医療、精神通院医療の対象者であって一定所得未満の者（対象疾病は従来の対象疾病の範囲どおり）
2. 給付水準：**自己負担については1割負担**（ 加色部分）。ただし、所得水準に応じて負担の上限額を設定。
また、入院時の食費（標準負担額）については自己負担。

	一定所得以下		中間所得層		一定所得以上	
	生活保護世帯	市町村民税非課税 本人収入 ≤ 80万	市町村民税非課税 本人収入 > 80万	市町村民税 < 3万3千 (所得割)	3万3千 ≤ 市町村民税 < 23万5千 (所得割)	(23万5千 ≤ 市町村民税(所得割))
生活保護 負担0円	低所得1 負担上限額 2,500円		低所得2 負担上限額 5,000円	中間所得層 負担上限額：医療保険の自己負担限度額 育成医療の経過措置 → <拡充したうえで延長> 負担上限額 10,000円 → 5,000円 負担上限額 40,200円 → 10,000円		一定所得以上 公費負担の対象外 (医療保険の負担割合 ・負担限度額)
			重	度	か	つ
			中間所得層1 負担上限額 5,000円	中間所得層2 負担上限額 10,000円	継	続(※) <延長> 一定所得以上(経過措置) 負担上限額 20,000円

※1：「重度かつ継続」の範囲

- ・ 疾病、症状等から対象となる者
 - 精神・・・①統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）
②精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者
 - 更生・育成・・・腎臓機能・小腸機能・免疫機能・**心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）** <下線部を追加>
- ・ 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者
 - 精神・更生・育成・・・医療保険の多数該当の者

※2：精神通院医療における診断書の取扱いについて

- ・ 精神通院医療の支給申請の際の診断書の提出頻度を従前の「2年に1度」に戻して欲しいとの声が多いことを踏まえ利用者負担の軽減の観点から見直す。

9 精神科病院に対する指導監督等について

精神保健福祉施策の推進に当たっては、かねてより人権に配慮した適切な医療・保護の確保に努めていただいております。厚生労働省としても、近年の精神科病院における人権侵害事案の発生等にかんがみ、より適正な入院患者の医療・保護の確保を図るため、都道府県知事等が精神科病院に対して実施した実地指導等を検証する「精神科病院実地検証」を実施しているところであるが、平成19年度に実地検証した結果、一部の精神科病院において、いまだに以下のような事例が見られた。

- ・病室が男女混合
- ・専用の面会室がない
- ・電話の使用時間等が制限されている
- ・預り金の管理が不適切
- ・保険金外負担金の徴収が不適切
- ・任意入院・医療保護入院時の診察・告知行為が診療録等で確認できない
- ・隔離・身体的拘束の際の診察・告知行為が診療録等で確認できない

また、新聞報道等においても、管理体制の適切さが疑われる事例が、複数報告されている。

精神科病院入院患者の適切な処遇の確保等については、都道府県知事等は、精神科病院に対する実地指導後の措置として、改善計画書の提出を求めるとともに、提出された改善計画書の変更を命じ、これらの命令に従わない場合には医療の提供の全部又は一部の制限ができることとされているところであり、各都道府県等におかれては、貴管内医療機関に対し実地指導等を実施する際に、精神保健福祉法及び関係通知（平成10年3月3日障第113号・健政発第232号・医薬発第176号・社援第491号厚生省大臣官房障害保健福祉部長、健康政策局長、医薬安全局長、社会・援護局長通知「精神科病院の指導監督等の徹底について」等）の趣旨を踏まえ、一層の指導の強化を図るようお願いしたい。

併せて、障害者自立支援法による精神保健福祉法の改正に伴い、平成18年10月より、改善命令等に従わない精神科病院の公表制度、改善命令を受けたことがある精神科病院に対する任意入院者の病状報告、任意入院患者の退院制限、医療保護入院及び応急入院に係る特例措置の導入等が行われたところであり、各都道府県等におかれては、その適切な運用について引き続き御協力をお願いしたい。

[参 考 資 料]

平成21年11月21日
国土交通省住宅局
住宅総合整備課

平成21年度住宅関係予算（障害者関係部分抜粋）

【新規制度等 障害者等の居住の安定確保】

①高齢者世帯等に対する家賃債務保証制度の拡充 **参考資料1**

高齢者、障害者等の居住の安定確保を図るため、高齢者居住安定基金による家賃債務保証制度の保証対象を拡充する。

②公営住宅等ストック総合改善事業等の拡充 **参考資料2**

公営住宅を活用したグループホーム事業等を支援するため、公営住宅をグループホーム等として利用するための改良工事を公営住宅ストック総合改善事業（地域住宅交付金（基幹事業））の助成対象に追加する。

③安心住空間創出プロジェクトに係る助成対象の拡充 **参考資料3**

安心住空間創出プロジェクトを推進するため、一定の要件を満たす公営住宅団地について、既設公営住宅等の除却費の助成要件を拡充するとともに、入居者の移転に要する費用を地域住宅交付金（基幹事業）の助成対象に追加する。

高齢者世帯等に対する家賃債務保証制度の拡充

住宅局 住宅総合整備課 課長補佐 江田 頼宣 (内線 39-313)

1. 目的

高齢者居住安定基金による家賃債務保証制度の保証対象を拡充し、高齢者、障害者等の居住の安定確保を図る。

2. 内容

高齢者居住安定基金による家賃債務保証制度について対象世帯及び滞納家賃に係る保証月数の見直しを行う。

①対象世帯

現行：高齢者（60歳以上）世帯、障害者（身体1～4級、精神1～2級、知的（精神に準ずる））世帯、子育て世帯（収入分位50%以下）、外国人世帯

改正：高齢者（60歳以上）世帯、障害者（身体1～6級、精神1～3級、知的（精神に準ずる））世帯、子育て世帯（収入分位50%以下）、外国人世帯

②滞納家賃に係る保証月数

現行：家賃の6ヶ月

改正：家賃の12ヶ月

公営住宅等ストック総合改善事業等の拡充

住宅局 住宅総合整備課 課長補佐 江田 頼宣 (内線 39-313)

1. 目的

予防保全的な維持管理や耐久性の向上に資する改善等の計画的な実施により、公営住宅等ストックの長寿命化を図り、ライフサイクルコストの縮減につなげ、公営住宅等ストックの有効活用と効率的かつ円滑な更新を実現する。

また、公営住宅を活用したグループホーム事業等を支援し、障害者等の居住の安定確保及び自立支援等を図る。

2. 内容

- (1) 公営住宅等長寿命化計画策定に要する費用を地域住宅交付金（基幹事業）の助成対象に追加する。

※公営住宅等長寿命化計画に基づかない公営住宅等の改善事業及び建替事業への助成は、平成 25 年度までの措置とする。

- (2) 公営住宅等ストック総合改善事業に「長寿命化型」改善（公営住宅等の劣化防止、耐久性向上及び維持管理の容易化のための設備等の改善）を追加し、当該改善事業に要する工事費及び設計費を地域住宅交付金（基幹事業）の助成対象に追加する。

なお、「長寿命化型」改善については、平成 3 年度以降の年度の国の予算に係る補助金の交付を受けて整備されたものも対象とする。

- (3) 公営住宅ストック総合改善事業の「安全性確保型」（耐震性の確保に係るもの）における耐震診断及び耐震改修の設計に要する費用、耐震改修に伴う入居者の移転に要する費用（移転件数 1 件につき 171 千円を限度）及び仮住居等借上に要する費用（仮住居を借り上げる月数につき 12 月、仮住居 1 件につき 47 千円／月を限度）を地域住宅交付金（基幹事業）の助成対象に追加する。

- (4) 公営住宅をグループホーム等として利用するための改良工事費を公営住宅ストック総合改善事業（地域住宅交付金（基幹事業））の助成対象に追加する。

安心住空間創出プロジェクトに係る助成対象の拡充

住宅局 住宅総合整備課 課長補佐 江田 頼宣 (内線 39-313)

1. 目 的

公営住宅団地の再整備に際して福祉・医療施設等の整備を促進し、高齢者等が安心して住むことができる安心住空間の創出を図る安心住空間創出プロジェクトを推進する。

2. 内 容

再整備を行う公営住宅団地のうち、一定の要件を満たすものについて、公営住宅等整備事業（地域住宅交付金（基幹事業））の既設公営住宅等の除却費の助成要件を拡充するとともに、入居者の移転に要する費用を地域住宅交付金（基幹事業）の助成対象に追加する。

現 行	改 正
<ul style="list-style-type: none"> 既設公営住宅等の除却費。ただし、公営住宅等の建設等に係るものに限る。 	<ul style="list-style-type: none"> 既設公営住宅等の除却費。ただし、以下のイ又はロに係るものに限る。 <ul style="list-style-type: none"> イ 公営住宅等の建設等 ロ 公営住宅の用途の廃止に伴い生ずる土地における福祉施設、介護施設、医療施設、公的賃貸住宅等の整備（除却後に当該団地に公的賃貸住宅を整備するものに限る） 既設公営住宅の除却に伴う入居者の移転に要する費用。ただし、新たに整備される福祉施設、介護施設、医療施設等に供する土地に存する既設公営住宅の従前入居者に係る移転費用（移転件数一件につき、171千円を限度）に限るとともに、除却後に当該団地に公的賃貸住宅を整備するものに限る。