

全国厚生労働関係部局長会議 (厚生分科会)資料

社会・援護局 障害保健福祉部
平成22年1月15日(金)

予算概要

平成22年度障害保健福祉関係予算【案】の概要

◆予算【案】

21年度予算 22年度予算【案】 (対前年度増減額、伸率)
9,936億円 → 1兆1,202億円 (+1,266億円、+12.7%)

◆障害福祉サービス関係費 (自立支援給付+地域生活支援事業)

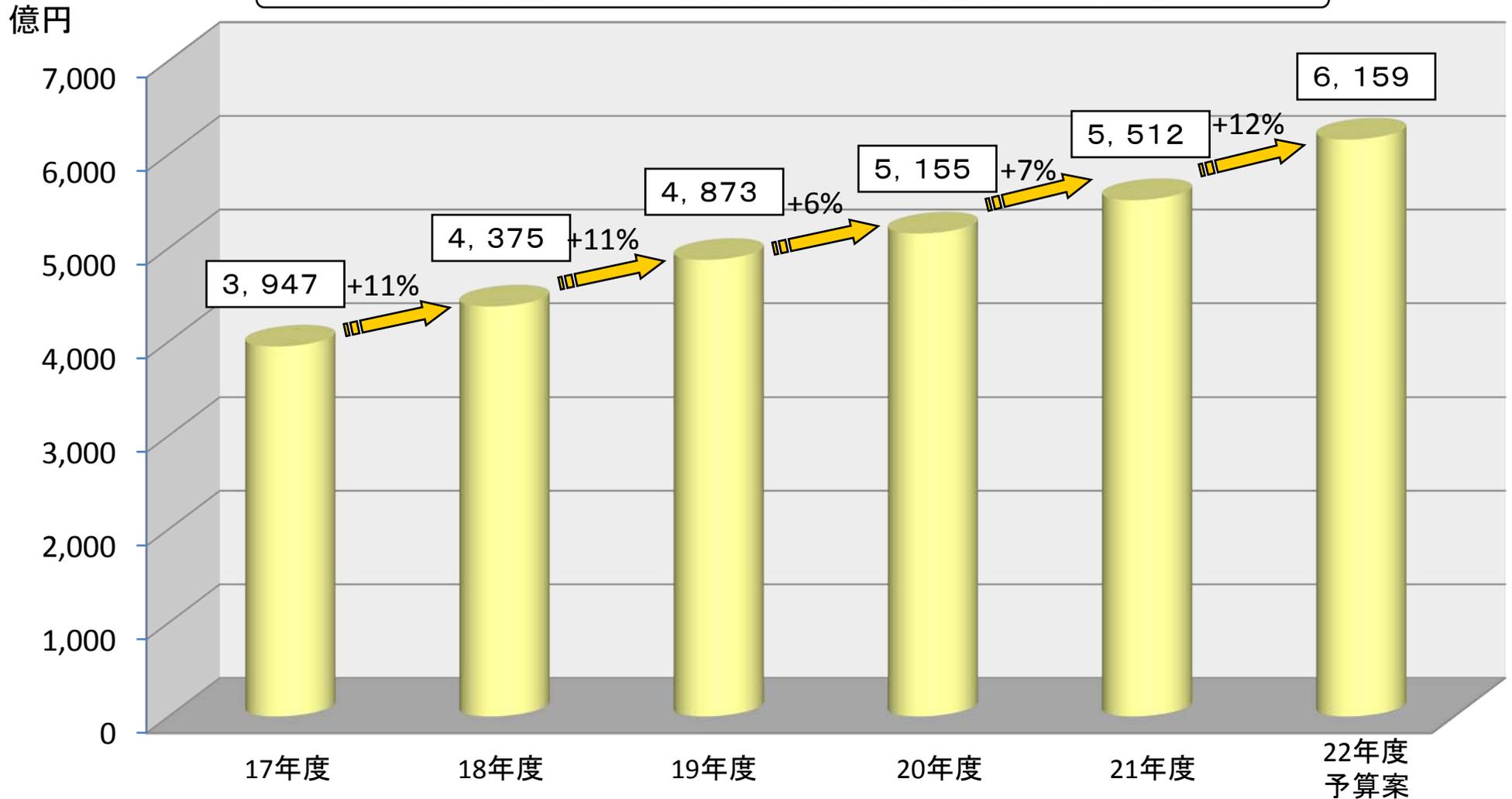
5,512億円 → 6,159億円 (+ 648億円、+11.8%)

【主な施策】

		(対前年度増▲減額)
○ 利用者負担の軽減【新規】	107億円	(-)
※障害者自立支援給付費負担金及び児童保護費等負担金の内数		
○ 良質な障害福祉サービスの確保	5,719億円	(+648億円)
○ 地域生活支援事業の着実な実施	440億円	(± 0億円)
○ 障害者に対する良質かつ適切な医療の提供	1,954億円	(+507億円)
○ 障害者虐待防止等に関する総合的な施策の推進【新規】	4.7億円	(-)
○ 障害児施設に係る給付費等の確保	710億円	(+93億円)
○ 重症心身障害児(者)に対する在宅支援の推進	31億円	(+1.2億円)
○ 精神医療の質の向上や精神障害者の地域移行を支援する施策の推進	47億円	(+2.1億円)
○ 自殺対策の推進	6.0億円	(+0.6億円)

障害福祉サービス予算の推移

障害福祉サービス予算は着実な伸びを確保している



(注1) 平成17年度については、自立支援法施行前の障害福祉サービス関係予算(支援費等)を積み上げたものである。

(注2) 平成18年度については、自立支援法施行前後の障害福祉サービス関係予算(支援費、自立支援給付等)を積み上げたものである。
(自立支援法は平成18年4月一部施行、同年10月完全施行)

(注3) 平成19年度～22年度については、自立支援法に基づく現行のサービス体系における予算(平成20年度は補正後)である。

重点事項

【障害者保健福祉について】

- 昨年9月9日の連立政権合意において、「障害者自立支援法」は廃止し、「制度の谷間」がなく、利用者の応能負担を基本とする総合的な制度をつくることとされている。
- 今後、障害者の方々や事業者など現場の方々をはじめ、様々な関係者の御意見などを十分に聞きながら、検討を進めていく。
 - ・12月8日、閣議決定により内閣に「障がい者制度改革推進本部」が設置。
 - ・1月12日、第1回「障がい者制度改革推進会議」が開催。
- この新たな制度ができるまでの間、平成22年度予算案においては、低所得（市町村民税非課税）の障害者及び障害児につき、障害福祉サービス及び補装具に係る利用者負担を無料とすることとしている。

連立政権合意等

連立政権合意

- 「障害者自立支援法」は廃止し、「制度の谷間」がなく、利用者の応能負担を基本とする総合的な制度をつくる。

(2009年9月9日 民主党、社会民主党、国民新党「連立政権樹立に当たっての政策合意」より)

民主党 マニフェスト(抜粋)

- 26. 「障害者自立支援法」を廃止して、障がい者福祉制度を抜本的に見直す

【政策目的】

- 障がい者等が当たり前地域で暮らし、地域の一員としてともに生活できる社会をつくる。

【具体策】

- 「障害者自立支援法」は廃止し、「制度の谷間」がなく、サービスの利用者負担を応能負担とする障がい者総合福祉法(仮称)を制定する。
- わが国の障がい者施策を総合的かつ集中的に改革し、「国連障害者権利条約」の批准に必要な国内法の整備を行うために、内閣に「障がい者制度改革推進本部」を設置する。

【所要額】

400億円程度

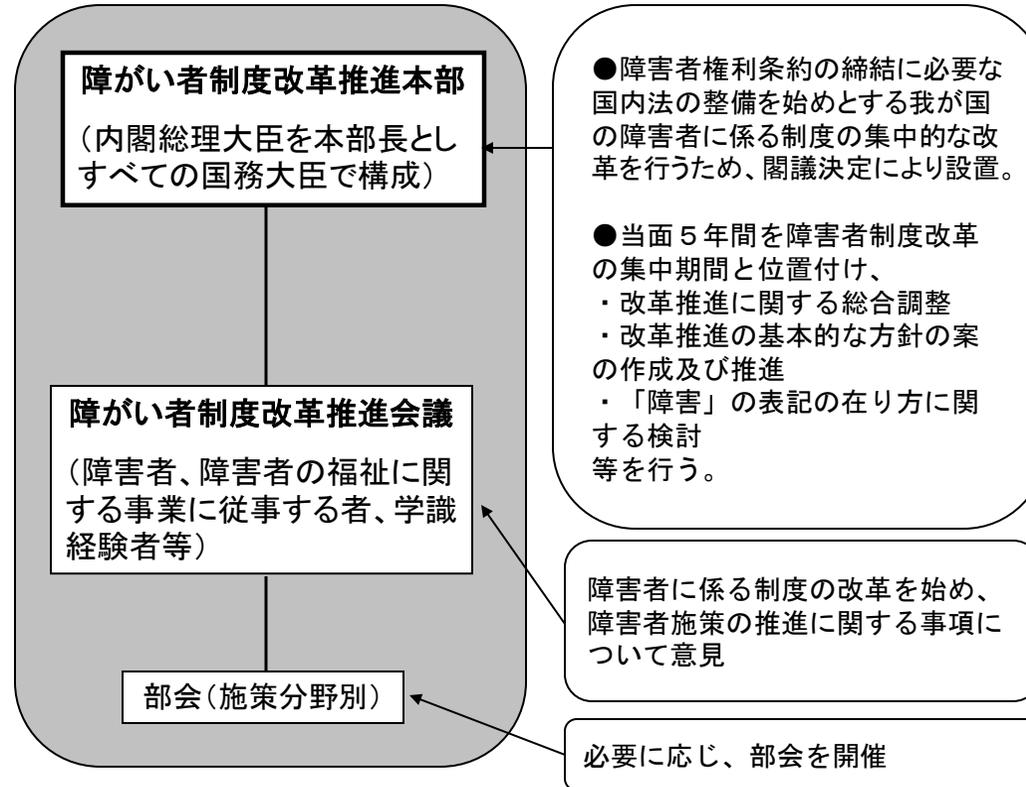
社民党 マニフェスト(抜粋)

再建2 >>いのち セーフティネットを充実

5. 障がい者福祉

- 基本的な生活、働く場にも利用料を課す「障害者自立支援法」を廃止し、支援費制度の応能負担の仕組みに戻します。医療と福祉を区分し、両面から障がい者の生活を支えます。精神通院公費、更生医療・育成医療を復活して重くなった自己負担を軽減します。
- 谷間の障がい者、難病者をカバーする総合的な「障害者福祉法」を制定します。
- 国際的な水準による「障がいの定義」を確立します。「国連障害者の権利条約」にもとづいて障がい者の所得保障、働く場や生活の場など基幹的な社会資源の拡充、就労支援策の強化などを行います。

障害者制度改革の推進体制



【新たな推進体制の下での検討事項の例】

- ・障害者権利条約の実施状況の監視等を行う機関(モニタリング機関)
- ・障害を理由とする差別等の禁止に係る制度
- ・教育
- ・雇用
- ・障害福祉サービス
- 等

利用者負担の軽減措置について

- 障害者福祉制度に関しては、障害者自立支援法を廃止し、新たな総合的な制度をつくることとしている。
- そこで、昨年12月25日に閣議決定された平成22年度予算案において、この新たな総合的な制度ができるまでの間、低所得（市町村民税非課税）の障害者等につき、福祉サービス及び補装具に係る利用者負担を無料とすることとした。
- 施行期日：平成22年4月1日（予定）

（参考：現行の利用者負担一覧）

区分	生活保護世帯	市町村民税非課税世帯		一般（市町村民税課税世帯） 市町村民税所得割				世帯の範囲	
		低所得1	低所得2	16万円→	28万円→	46万円→	46万円超	者	児
福祉サービス（居宅・通所） 【障害者】	0円	1,500円	3,000円 通所：1,500円	9,300円	37,200円			本人 及び 配偶者	住民 基本 台帳上 の世帯
福祉サービス（居宅・通所） 【障害児】	0円	1,500円	3,000円 通所：1,500円	4,600円		37,200円			
福祉サービス（入所施設等） 【障害者】	0円	個別減免 0円～15,000円	個別減免 0円～24,600円	37,200円					
福祉サービス（入所施設等） 【障害児】	0円	3,500円	6,000円	9,300円		37,200円			
補装具	0円	15,000円	24,600円	37,200円			全額 自己負担		

【利用者負担の軽減の具体的な内容等について】

- 利用者負担の軽減について、具体的には、所得階層の低所得1・2に該当する障害者及び障害児の保護者に係る、次に掲げる利用者負担を無料とする。
 - ① 障害福祉サービス（療養介護医療を除く。以下同じ。）に係る利用者負担
 - ② 障害児施設支援（障害児施設医療を除く。以下同じ。）に係る利用者負担
 - ③ 補装具に係る利用者負担

- 利用者負担の軽減に関し、以下に留意されたい。
 - ① 今回の利用者負担の軽減においては、特別対策（平成19年4月）又は緊急措置（平成20年7月）において軽減の対象ではなかった、入所施設やグループホーム、ケアホーム等を利用している20歳以上の障害者や、補装具費の支給を受ける障害者等も対象とする。
 - ② 補足給付（特定障害者特別給付費、特定入所障害児食費等給付費等）については、引き続き、従前と同じ方法により算出する。
 - ※ 今回の措置により、障害福祉サービスに係る利用者負担が無料となるが、その分の額を補足給付から減らすことなどは行わない。
 - ③ 療養介護医療又は障害児施設医療に係る利用者負担については、今回の軽減の対象外であることから、従前と同じ方法により算出して行うこととする。
 - ※ 療養介護又は障害児施設支援に係る利用者負担は、「福祉部分」、「医療費部分」及び「食事療養」で構成されるが、今回の措置は、このうち「福祉部分」の負担を無料とするものであり、「医療費部分」及び「食事療養」に係る利用者負担は従前と変わらない。

補 装 具 費 の 基 準 額 の 改 定 に つ い て

- 平成22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・素材費相当分のほか、車いす、補聴器等の改定等所要の措置を講ずる予定である(詳細については、後日お示しする予定)。

身体障害者福祉法における肝臓機能障害の追加について

1. 経緯

- ・薬害肝炎全国原告団・弁護団との大臣協議において、肝臓機能障害を身体障害に位置付けることを検討する旨回答。(平成20年9月9日)
- ・肝臓機能障害の評価に関する検討会(平成20年10月27日設置、計7回開催)において、肝臓機能障害が重症化し、治療による症状の改善が見込めず回復困難になっているものについては身体障害の対象となるとの報告書が取りまとめられる。(平成21年8月24日)
- ・身体障害認定分科会において、認定基準も含め、肝臓機能障害を身体障害者手帳の交付対象範囲に追加することについて、了承。(平成21年9月11日)
- ・平成22年4月1日から身体障害者手帳の交付対象となる障害に「肝臓の機能の障害」を追加する等の改正を行う、身体障害者福祉法施行令等の一部を改正する政令等を公布。(平成21年12月24日)

(参考)平成21年12月24日に公布した政省令及び発出した通知

- 【政 令】 身体障害者福祉法施行令等の一部を改正する政令(政令298号)
- 【省 令】 身体障害者福祉法施行規則及び障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則の一部を改正する省令(厚生労働省令第157号)
- 【認定基準】 身体障害者障害程度等級表の解説(身体障害認定基準)の一部改正について(障発1224第2号・障害保健福祉部長通知)
- 【認定要領】 身体障害認定基準の取扱い(身体障害認定要領)の一部改正について(障企発1224第1号・障害保健福祉部企画課長通知)
- 【疑義回答】 「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」の一部改正について(障企発1224第2号・障害保健福祉部企画課長通知)
- 【手続き等】 身体障害者手帳に係る交付手続き及び医師の指定に関する取扱いについて(障発1224第3号・障害保健福祉部長通知)

2. 対象者

- ・重症の肝臓機能障害が一定期間継続している者(1級～4級を設定)(原因となる疾病を問わない。)
- ・肝臓移植を受けた者は1級として認定(既に移植を受けた者を含む。)
- ・全体で3万人～5万人程度を想定

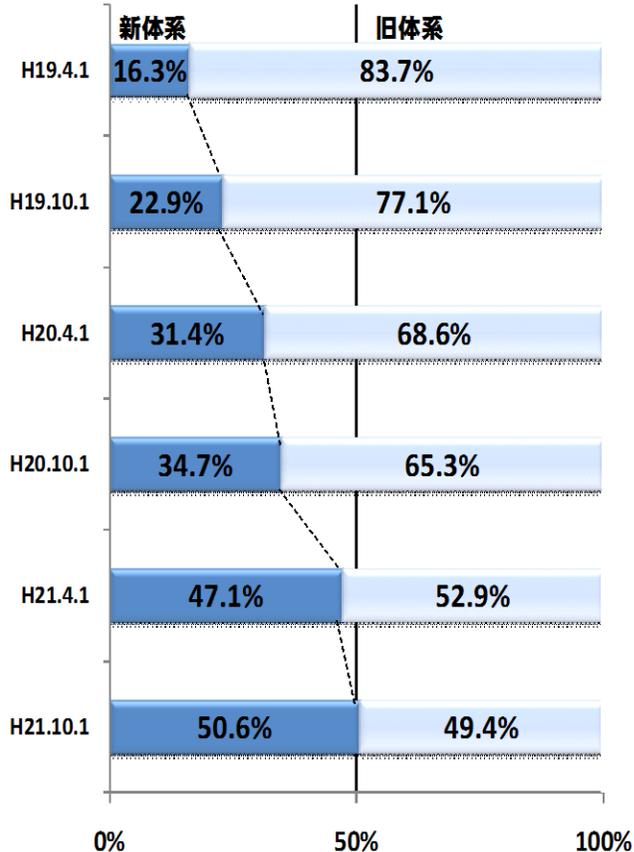
3. 対象となるサービス等

- ・ 身体障害者手帳が交付されることを受けて、身体障害者として、障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスや自立支援医療(更生医療・育成医療)の対象に追加する。(既に移植を受けた者の抗免疫療法等も対象とする。)
- ・ 併せて以下の制度についても、政令改正等を行い肝臓機能障害を対象に追加する。
 - ① 公職選挙法施行令の改正
選挙の際に郵便による投票を行うことができる身体障害者等の範囲に「一定程度の肝臓の障害がある者」を追加。
 - ② 障害者の雇用の促進等に関する法律施行令の改正
企業の障害者雇用義務の対象となる身体障害者の範囲に「肝臓の機能の障害」を追加。
(併せて、企業の障害者雇用率や障害者雇用納付金の算定対象にも追加される。)
- ・ また、平成22年度税制改正により、所得税や住民税の障害者控除等各種税制優遇措置等の対象に肝臓機能障害を追加する。
- ・ 身体障害者手帳の交付を受けた方に対する各種施策の対象に追加することについては、関係省庁及び関係団体等に協力を要請中。

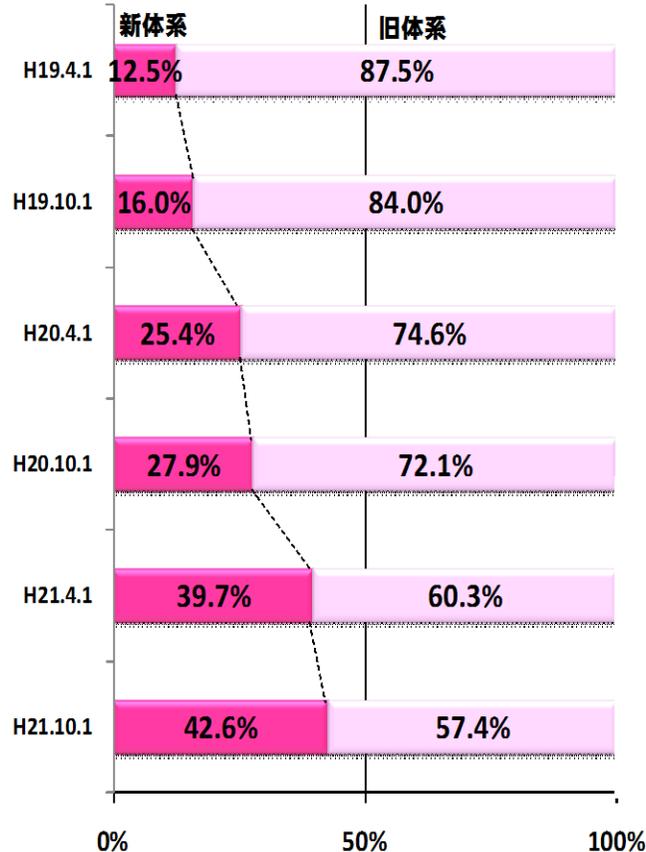
新体系サービスへの移行について

- 新体系サービスへの移行率は、平成21年10月1日現在、全国平均で45.4%
- 都道府県においては、様々な移行支援策を活用し、事業者に対する新体系サービスへの移行についての支援を引き続きお願いしたい

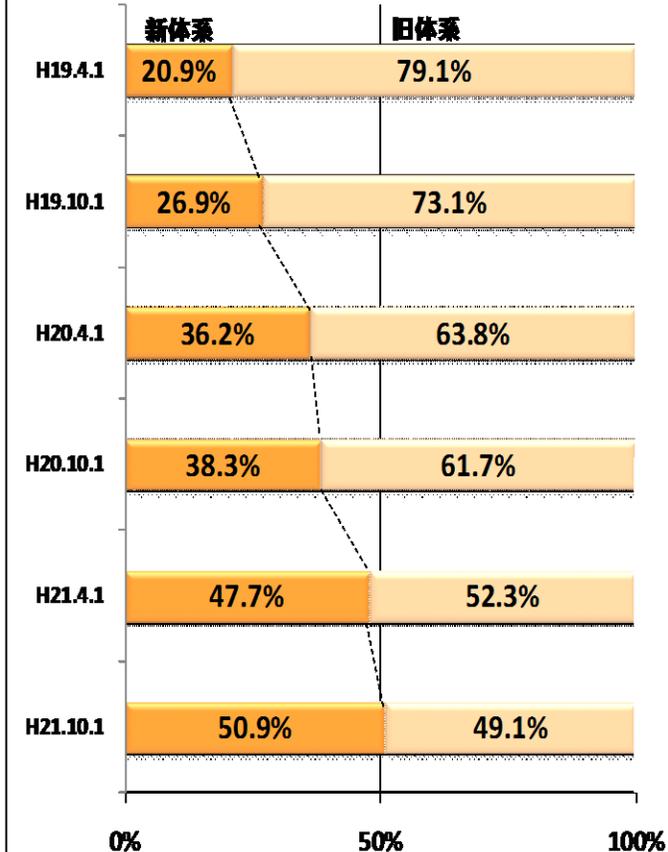
身体障害者更生援護施設



知的障害者援護施設



精神障害者社会復帰施設



○新体系サービスへの移行状況

	平成18年 9月30日 指定数	平成19年				平成20年				平成21年			
		4月1日		10月1日		4月1日		10月1日		4月1日		10月1日	
		新体系 移行数	移行率										
(1) 身体障害者更生援護施設等													
身体障害者療護施設	503	43 ↓	8.5%	68 ↓	13.5%	101 ↓	20.1%	116 ↓	23.1%	179 ↓	35.6%	205 ↓	40.8%
身体障害者更生施設	106	15 ↓	14.2%	19 ↓	17.9%	29 ↓	27.4%	33 ↓	31.1%	49 ↓	46.2%	50 ↓	47.2%
身体障害者入所授産施設	202	20 ↓	9.9%	26 ↓	12.9%	44 ↓	21.8%	53 ↓	26.2%	73 ↓	36.1%	83 ↓	41.1%
身体障害者通所授産施設	343	70 ↓	20.4%	102 ↓	29.7%	133 ↓	38.8%	143 ↓	41.7%	178 ↓	51.9%	181 ↓	52.8%
身体障害者小規模通所授産施設	239	72 ↓	30.1%	99 ↓	41.4%	124 ↓	51.9%	135 ↓	56.5%	175 ↓	73.2%	182 ↓	76.2%
身体障害者福祉工場	34	12 ↓	35.3%	13 ↓	38.2%	17 ↓	50.0%	15 ↓	44.1%	18 ↓	52.9%	21 ↓	61.8%
合 計	1,427	232 ↓	16.3%	327 ↓	22.9%	448 ↓	31.4%	495 ↓	34.7%	672 ↓	47.1%	722 ↓	50.6%
(2) 知的障害者更生援護施設等													
知的障害者入所更生施設	1,453	74 ↓	5.1%	107 ↓	7.4%	224 ↓	15.4%	264 ↓	18.2%	438 ↓	30.1%	496 ↓	34.1%
知的障害者入所授産施設	227	12 ↓	5.3%	18 ↓	7.9%	33 ↓	14.5%	38 ↓	16.7%	57 ↓	25.1%	68 ↓	30.0%
知的障害者通所寮	126	6 ↓	4.8%	9 ↓	7.1%	13 ↓	10.3%	15 ↓	11.9%	23 ↓	18.3%	28 ↓	22.2%
知的障害者通所更生施設	604	93 ↓	15.4%	119 ↓	19.7%	188 ↓	31.1%	189 ↓	31.3%	270 ↓	44.7%	283 ↓	46.9%
知的障害者通所授産施設	1,634	182 ↓	11.1%	235 ↓	14.4%	398 ↓	24.4%	440 ↓	26.9%	651 ↓	39.8%	683 ↓	41.8%
知的障害者小規模通所授産施設	434	166 ↓	38.2%	199 ↓	45.9%	254 ↓	58.5%	272 ↓	62.7%	314 ↓	72.4%	325 ↓	74.9%
知的障害者福祉工場	70	35 ↓	50.0%	40 ↓	57.1%	46 ↓	65.7%	49 ↓	70.0%	52 ↓	74.3%	53 ↓	75.7%
合 計	4,548	568 ↓	12.5%	727 ↓	16.0%	1,156 ↓	25.4%	1,267 ↓	27.9%	1,805 ↓	39.7%	1,936 ↓	42.6%
(3) 精神障害者社会復帰施設													
精神障害者生活訓練施設	293	19 ↓	6.5%	29 ↓	9.9%	40 ↓	13.7%	42 ↓	14.3%	62 ↓	21.2%	66 ↓	22.5%
精神障害者入所授産施設	29	5 ↓	17.2%	6 ↓	20.7%	8 ↓	27.6%	9 ↓	31.0%	12 ↓	41.4%	13 ↓	44.8%
精神障害者通所授産施設	305	71 ↓	23.3%	87 ↓	28.5%	119 ↓	39.0%	123 ↓	40.3%	151 ↓	49.5%	157 ↓	51.5%
精神障害者小規模通所授産施設	347	107 ↓	30.8%	138 ↓	39.8%	184 ↓	53.0%	195 ↓	56.2%	236 ↓	68.0%	255 ↓	73.5%
精神障害者福祉工場	19	6 ↓	31.6%	7 ↓	36.8%	8 ↓	42.1%	11 ↓	57.9%	13 ↓	68.4%	14 ↓	73.7%
合 計	993	208 ↓	20.9%	267 ↓	26.9%	359 ↓	36.2%	380 ↓	38.3%	474 ↓	47.7%	505 ↓	50.9%
(4) 合 計													
合 計	6,968	1,008 ↓	14.5%	1,321 ↓	19.0%	1,963 ↓	28.2%	2,142 ↓	30.7%	2,951 ↓	42.4%	3,163 ↓	45.4%

※「新体系移行数」及び「移行率」は、平成18年9月30日時点で指定を受けていた旧法施設等のうち、各時点の前日において新体系へ移行済の施設数及びその割合である。

※厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ

新体系サービスへの移行支援策

1. 新体系サービスの報酬

- 新体系サービスでは、各種加算や手厚いサービスの提供に応じた報酬額の設定がされていることから、これらを活用した収入の増が図られる。
 - ・ 重度障害者支援(体制)加算（重度障害者に対し、手厚いサービスを提供した場合）
10～735単位/日 施設入所支援、短期入所、就労継続支援
 - ・ 医療連携体制加算（医療機関との契約により訪問看護が提供された場合）
利用者1人につき500単位/日 児童デイ、ケアホーム、生活訓練、就労継続支援 等
 - ・ 土日等日中支援加算（土日等にサービスを提供した場合） 90単位/日 施設入所支援
 - ・ 就労継続支援B型について、手厚い支援体制（職員配置）を本体報酬により評価
定員20～40人の場合（7.5：1）527単位/日（参考）（10：1）481単位/日

2. 移行後の収入の保障

- 従前額保障
新体系サービスに移行した後、想定より利用者数等が確保できなかったことにより、収入が減少した場合に、移行前の報酬水準との差額を助成

基金事業：「移行時運営安定化事業」21年度補正予算において、基盤整備分を含み355億円積増し

3. その他

- 新体系サービスで必要となる改修・増築工事費や生産設備費等を助成
助成額：2,000万円以内（1施設当たり）
- 新体系サービスへの移行に伴うコストの増加等を踏まえて、移行した月に限り、利用者数に応じた額を助成
基金事業：「新事業移行促進事業」施設入所支援の場合 5,700円（利用者1人当たり）※22年度の単価

新体系サービス

<旧体系>

- 重症心身障害児施設
(年齢超過児)
- 進行性筋萎縮症療養等給付事業
- 身体障害者療護施設
- 更生施設(身体・知的)
- 授産施設(身体・知的・精神)
- 小規模通所授産施設(身体・知的・精神)
- 福祉工場(身体・知的・精神)
- 精神障害者生活訓練施設
- 精神障害者地域生活支援センター
(デイサービス部分)
- 障害者デイサービス

新体系サービスへ移行

- ① ② ③
- 3 障害一元化
- 昼夜分離
- 地域移行等の促進

<新体系>

日中活動の場

以下から一又は複数の事業を選択

【介護給付】

- ① 療養介護(医療型)
※ 医療施設で実施
- ② 生活介護(福祉型)

【訓練等給付】

- ③ 自立訓練(機能・生活訓練)
- ④ 就労移行支援
- ⑤ 就労継続支援

【地域生活支援事業】

- ⑥ 地域活動支援センター

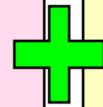
居住の場

居住支援サービス

- ケアホーム
- グループホーム
- 福祉ホーム

又は

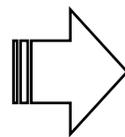
施設への入所



福祉・介護人材の処遇改善事業の活用について

- 障害福祉サービスの質の向上を図る観点から、福祉・介護人材の処遇改善は重要な課題
- プラス5.1%の報酬改定(21年4月)を行うとともに、昨年10月から福祉・介護職員の処遇改善に取り組む事業者へ助成を行う「福祉・介護人材の処遇改善事業」を実施
- 申請率についてみると、順調に増加しているが、介護分野と比較するとやや低調
 - ・ 障害 約42%(10/8現在) → 約60%(10/30現在) → 約64%(11/30現在)
 - ・ 介護 約48%(10/9現在) → 約72%(10/30現在) → 約76%(12/15現在)

未申請の理由(アンケート結果より)
事業者の15%が「平成24年度以降の取扱が不明」
を未申請の理由として回答



長妻厚生労働大臣
平成24年度以降も、介護職員の処遇改善
に取り組んでいく旨の方針を示した。

- 今後とも様々な機会を捉えて制度の活用についての勧奨をお願いしたい
※ 国としても、キャリアパスに関する意見交換会を開催(1月7日)するなどし、改めて中央団体に申請勧奨を依頼

(参考)福祉・介護人材の処遇改善事業について

1 目的

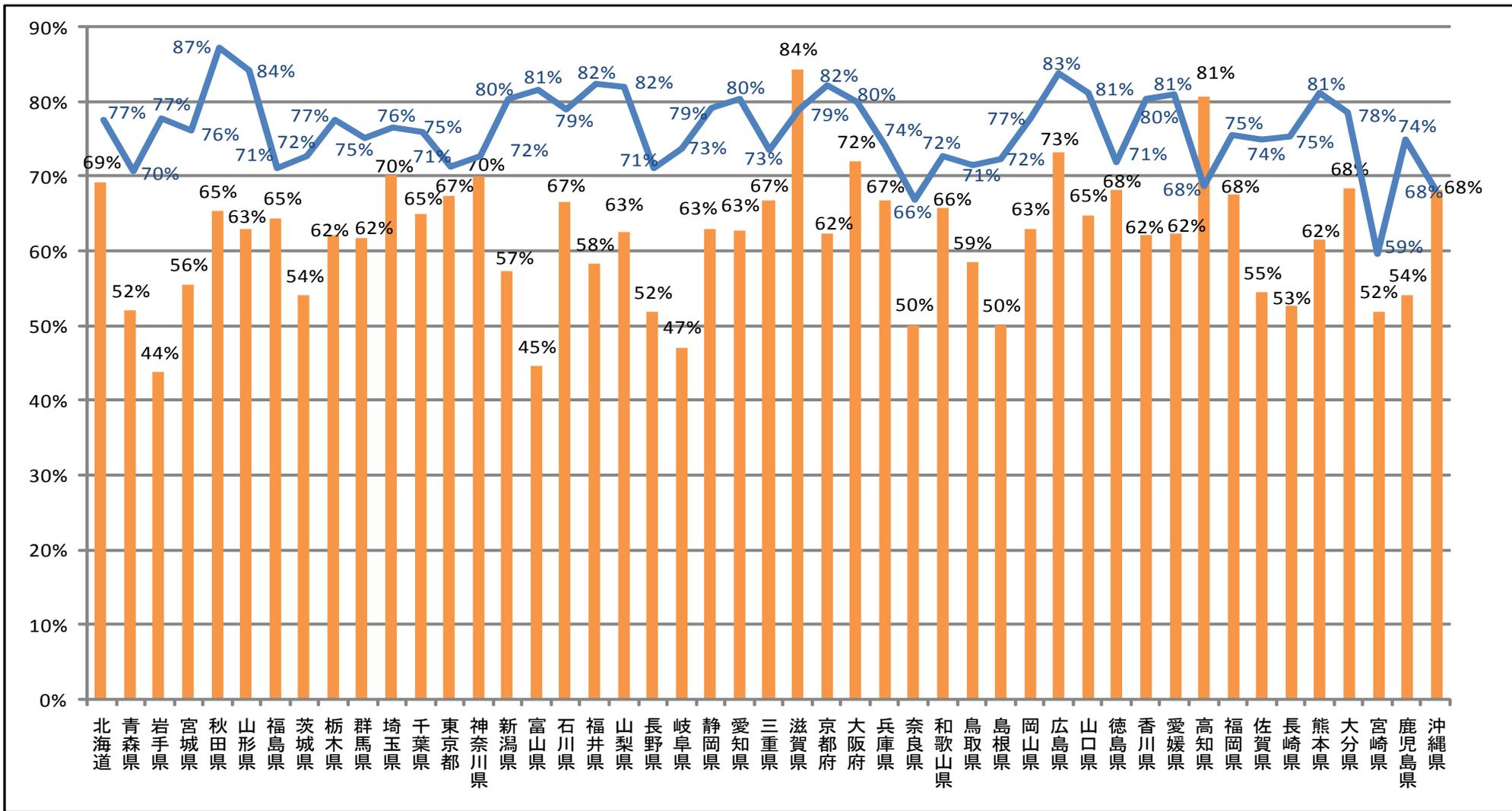
21年度障害福祉サービス等報酬改定(+5.1%)によって福祉・介護職員の処遇改善を図ったところであるが、他の業種との賃金格差をさらに縮め、障害福祉サービスが確固とした雇用の場としてさらに成長していけるよう、福祉・介護職員の処遇改善に取り組む事業者へ資金の交付を行うことにより、福祉・介護職員の処遇改善をさらに進めていくこととする。

2 事業規模

合計 約1,070億円(福祉・介護職員(常勤換算)一人当たり平均月額1.5万円の賃金引上げに相当する額)

※21年度は地方における準備等を勘案し、21年10月サービス分から実施し、2.5年分を予算計上

福祉・介護人材の処遇改善事業と介護職員処遇改善交付金の申請率比較



障害（福祉・介護人材の処遇改善事業） 平成21年11月30日現在（全国平均約64%）
 介護（介護職員処遇改善交付金） 平成21年12月15日現在（全国平均約76%）

福祉・介護人材の処遇改善事業における各都道府県の取組状況

○ 取組実施状況

取組内容	事業者に対する制度周知の徹底	未申請の事業者に対する申請勧奨	申請事務の負担軽減を図る支援
実施率	85.1%	48.9%	42.6%
取組実施例	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県のホームページにおいて制度を紹介 ○ 通知、事務連絡を頻回に発出 ○ 都道府県本庁から遠方地域に所在する事業者に対して、別途相談会を開催 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 個別に連絡を取り勧奨 ○ 電話及びファクシミリによる専用窓口を開設し、常時対応可能な体制を整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 助成見込額の算定シートを作成 ○ 添付書類のチェックシートを作成 ○ 申請締切日以降も可能な限り申請を受け付ける等柔軟な対応

複数の取組みが効果的

- 全国平均申請率を超えている都道府県のうち、7割が上記2項目以上を実施
- 前回申請率(10/30現在)からの伸び率が全国平均(+4.0%)を超えている都道府県のうち、8割が上記2項目以上を実施

地域レベルでの自殺防止対策の例(研究成果からの示唆)

＜必要に応じて「地域自殺対策緊急強化基金」(内閣府)を活用＞

若年者対策	中高年対策	高齢者対策
学校・家庭内の問題と本人の精神疾患が重なる(自殺未遂も多い)	社会的問題を背景にうつ病に加えアルコールの問題を合併する	うつ病患者の精神科受診率が低く、うつ病が見逃される
<p>＜事業メニュー例＞</p> <ul style="list-style-type: none">○ 小児科医も含めたかかりつけ医へのうつ病対応力強化研修の実施【※ 小児科医の追加について、平成22年度予算(案)に計上。】 <p>＜資料1参照＞</p> <ul style="list-style-type: none">○ 自殺未遂者の搬送先医療機関(救命救急センター等)における、精神科的観点からのケースワーク機能の強化(精神保健福祉士の配置等)	<p>＜事業メニュー例＞</p> <ul style="list-style-type: none">○ ハローワークにおけるメンタルヘルスに関する相談等の実施【※ 精神保健福祉士協会・臨床心理士会等の協力も得つつ実施。】○ ストレスに伴う飲酒量増加の危険性に関し、普及啓発用リーフレットを各所で配付(地域保健、産業保健従事者への研修においても使用)【※ リーフレットは、現在、自殺予防総合対策センターにおいて開発中。】	<p>＜事業メニュー例＞</p> <ul style="list-style-type: none">○ うつ病のチェックリストを、市町村等から、高齢者のいる世帯全戸に配付し、該当者に対して保健師が面接により評価(早期対応の強化)【※ 要介護高齢者のいる世帯には介護者に対してもうつ病のチェックリストを配付】



地域における連携体制の強化

- 地域自殺予防情報センターの相談機能の強化 **＜資料2参照＞**
【※ 専門相談機能・関係機関間の連携機能の強化について、平成22年度予算(案)に計上。】
- 地域自殺予防情報センター(又は精神保健福祉センター)を中心とした関係機関(例:職域、ハローワーク、学校、児童相談所等)の連携強化(例:各関係機関が行う職員向け研修に精神保健福祉センターから講師を派遣する等)
- 保健師、精神保健福祉士、心理職等について、地域におけるメンタルヘルス対策、自殺対策において、積極的に活用
【※ 国における精神保健医療に関する研修の実施について、平成22年度予算(案)に計上。】

かかりつけ医心の健康対応力向上研修 (現・かかりつけ医うつ病対応力向上研修の拡充)

・課題

若年者（児童青年）が統合失調症等の精神疾患を発症した際、早期に発見し専門医療機関に紹介した上で専門的に対応することで、将来の重症化の予防につながる。また、若年者において精神疾患は自殺の大きな要因となっており、若年者の精神疾患への対応は自殺予防としても極めて重要である。

しかし現状では、若年者の精神疾患に対する関係者の知識や支援人材の不足から、適切な対応がなされていない。このため、若年者の精神疾患に対応し適時適切に専門医療機関に紹介できる人材、専門医療機関で発症早期に適切に治療・支援ができる人材の育成が求められている。

・対応

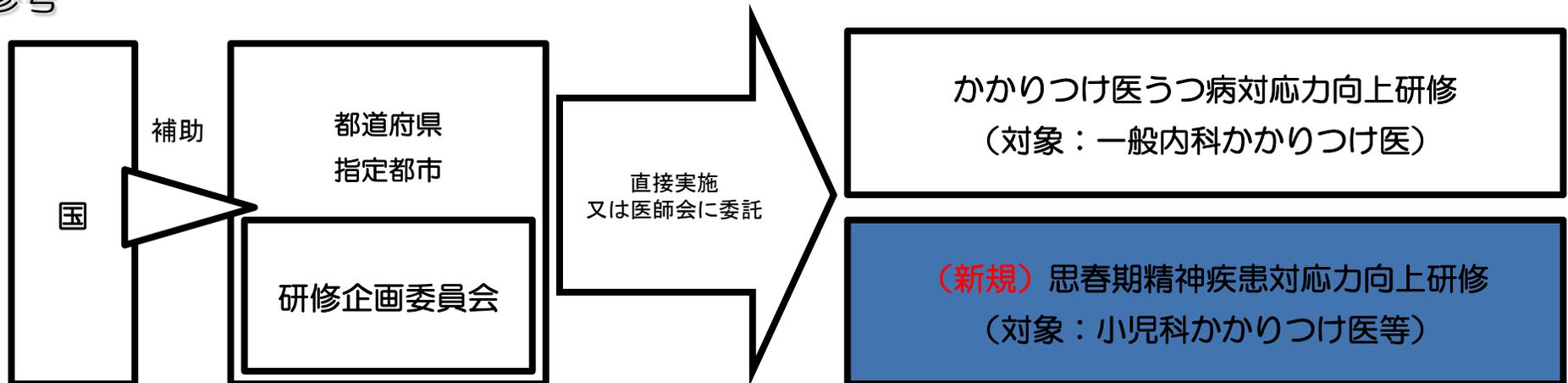
従来の「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」に加え、若年者の診療に携わることが多い小児科かかりつけ医等を対象とし、若年精神疾患患者への早期介入を行う人材育成を目的とした「思春期精神疾患対応力向上研修」を実施する。

・研修内容

早期支援の概論、評価方法、家族支援、心理社会的支援、薬物療法等

平成22年度予算額(案) 91百万円

参考



【事業概要】

都道府県・指定都市に地域自殺予防情報センター(精神保健福祉センター、保健所など)を置き、①自殺対策連携推進員(仮称)及び自殺対策専門相談員(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・自死遺族等に対して、適切な支援が提供される体制を整備する。

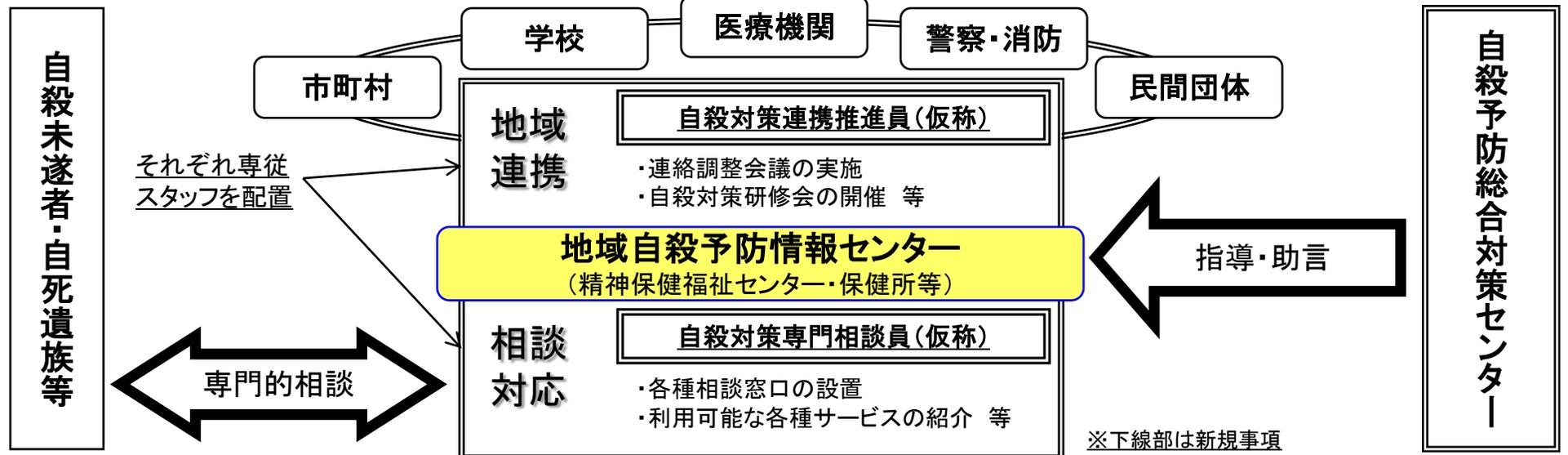
【現状の課題と対応】

本事業について、従来の「自殺対策調整員」1名の配置では、地域連携体制の構築と相談対応という地域自殺予防情報センターに求められる役割を十分に果たすことが困難という課題があった。

このため、平成22年度からは、地域自殺予防情報センターに求められる役割に合わせて、

- ・ 自殺対策連携推進員(仮称) : 連携担当
- ・ 自殺対策専門相談員(仮称) : 相談担当

の2名を配置することとし、地域でのきめ細やかな対応が可能となるよう、地域自殺予防情報センターの機能の充実・強化を図ることとする。



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確保について

- 国関係では、13か所を指定済で、5か所において建設中、都道府県関係では、5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(予備病床を含め800床程度)の整備を目標とし、現在のところ449床(国関係386床、都道府県関係63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、法対象者の帰住地となるそれぞれの都道府県において、指定入院医療機関を確保していくことが重要であり、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小規格病棟や専門病棟の確保について検討をお願いする。

[厚生労働省の取り組み]

平成22年度予算(案)において、指定入院医療機関整備費等の確保を図るなど必要な対策を実施

平成22年度医療観察法関係予算(案)の概要

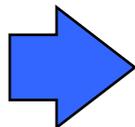
心神喪失者等医療観察法の医療提供体制の充実・強化 235.3億円

・うち指定入院医療機関施設整備費 53.7億円

・うち指定入院医療機関設備整備費 2.5億円

・うち指定入院医療機関運営費 23.1億円

・うち指定入院医療機関地域共生事業費 11.5億円

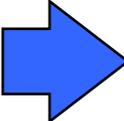


2. 地域社会における処遇の円滑な実施等について

- 指定通院医療機関については全国で375か所の医療機関を指定。
- 法対象者の円滑な社会復帰を図る観点から、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及びその充実を図るとともに、法対象者の円滑な通院処遇に資するよう、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する場合があるので、都道府県立病院での受入れや、受入れが困難な場合における他の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]

通院対象者通院医学管理料の改定や障害福祉サービス報酬改定並びに障害者自立支援対策臨時特例交付金による事業による対応など必要な対策を実施



・通院対象者通院医学管理料の改定

平成21年4月から通院対象者社会復帰体制強化加算を設定

・障害福祉サービス報酬の改定

平成21年4月から地域生活移行個別支援特別加算を設定

・障害者自立支援対策臨時特例交付金による新規事業

平成21年4月から医療観察法地域処遇体制強化事業等を新規で実施

連 絡 事 項

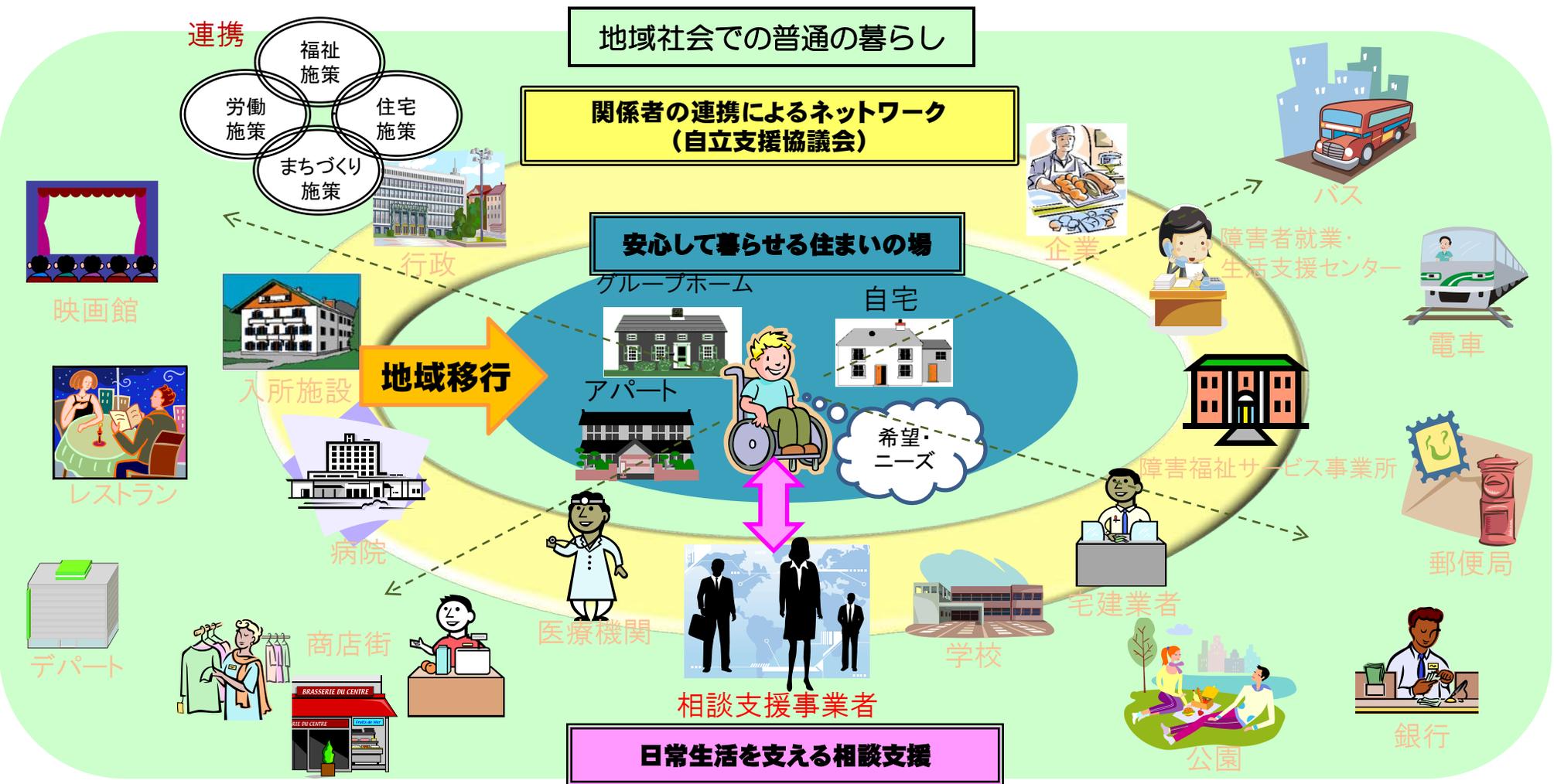
○障害者の地域生活移行について

障害のある人が普通に暮らせる地域づくり

(目指す方向)

重度の障害者でも地域での暮らしを選択できる基盤づくり

・安心して暮らせる住まいの場の確保、・日常生活を支える相談支援体制の整備、・関係者の連携によるネットワークの構築



障害者の地域移行を進めるための支援方策について

入所施設・病院

地域

退所・退院を希望

施設における
地域移行支援

移行実績に応じた
・報酬による評価
(地域移行加算)
・基金による助成

個別給付

補助事業

宿泊型自立訓練

個別給付

住宅施策による支援

整備費補助

補助事業

グループホーム
ケアホーム

一般住宅
アパート
公営住宅

グループホーム・ケアホームの体験利用

個別給付

労働施策による支援

一般就労

就労継続支援
(A型)

個別給付

就労継続支援
(B型)
等

個別給付

精神障害者地域移行支援特別対策事業

※退院・退所から原則6か月を上限

・退院促進・地域定着に必要な体制整備の総合調整、退院に向けた個別支援計画の作成

補助事業

就労移行支援

個別給付

自立訓練(機能訓練・生活訓練)

障害者支援施設の場合

個別給付

サービス利用計画の作成

個別給付

居住サポート事業 ・入居支援、24時間支援

補助事業

交付税

補助事業

相談支援事業

自立支援協議会

交付税

補助事業

(日常生活上の相談・助言、情報提供、サービス利用調整)

(障害福祉サービス事業者、医療関係者、教育関係者、ハローワーク、宅建業者、企業、当事者 等から構成)

障害者の住まいの場の確保のための福祉部局と住宅部局の連携について

障害者が安心して暮らすことのできる住まいの場の確保

1. グループホーム・ケアホームの整備促進

- 身体障害者を対象とするグループホーム・ケアホームに対する公営住宅の活用
- 公営住宅をグループホームとして活用するためのマニュアルの活用
- 厚生労働省における施設整備費の助成等と国土交通省における地域住宅交付金の活用

2. 公的賃貸住宅の入居促進

- 障害者の優先枠の設定や障害者向けの公営住宅の供給等による入居促進
- 既存民間住宅の一部を借り上げて行う公営住宅の供給
- 公的賃貸住宅団地の余剰地に福祉施設等を積極的に誘致・導入する安心住空間創出プロジェクトの実施

3. 民間賃貸住宅への入居の円滑化

- 障害者等の民間賃貸住宅への円滑な入居について協議する居住支援協議会の積極的な活用
- 福祉部局と住宅部局との連携によるあんしん賃貸支援事業の積極的な活用と周知徹底
- (財)高齢者住宅財団が未払い家賃の債務保証を行う家賃債務保証制度の普及

4. 住宅のバリアフリー化の支援

- バリアフリー工事について所得税や固定資産税を減税するバリアフリー改修促進税制についての周知徹底
- 地域住宅交付金の提案事業として行う民間住宅のバリアフリー改修への助成

工賃倍増5か年計画の推進について

工賃倍増に向けた取組

- ◇ 就労継続支援B型等で働く障害者の工賃水準(平成18年度平均工賃月額12,222円)が低く、障害者が自立して生活するために工賃を引き上げることが必要。
- ◇ 平成23年度までの5年間で平均工賃の倍増を目指すため、平成19年度において都道府県ごとに工賃の倍増を図るための具体的な方策等を定めた「工賃倍増5か年計画」を策定し、同計画に基づき都道府県が実施する事業等に対して支援を行う。
- ◇ 行政刷新会議の「事業仕分け」における指摘事項を踏まえ、既存事業の見直しを行うとともに、新規事業を追加。

【指摘事項】

①効果的な事業手法を工夫すべき、②執行率が低い、③補助事業のメニューの多様化を検討し、就労継続支援事業所等への経営コンサルタントの派遣だけでなく、都道府県が考えた効果的な事業も対象となるようにすべき、④地方負担の存在が執行率が低い大きな要因の一つとなっていると考えられるので、国庫負担のあり方を検討。

事業の成果(平成20年度)

- ◇ 平成19年度にコンサルタントによる支援を実施した事業所 平成19年度 13,664円 → 平成20年度 14,438円(5.7%増)
- ◇ 平均工賃の高い県(佐賀県、福井県、徳島県)は、共同受注体制の整備など、事業所間で協働した取組を実施。
(参考) 全国平均 平成19年度 12,600円 → 平成20年度 12,587円

平成22年度における主な事業内容 (21年度予算 約17億円 → 22年度予算案 約8億円(実施主体:都道府県))

【既存事業(補助率:1/2(負担割合 国1/2、都道府県1/2))】 → 効果的な事業実施のための見直しを実施

○ 経営コンサルタント派遣等による個別事業所の工賃引上げの促進

平成22年度は、1県あたり平均16事業所にコンサルタント派遣を実施、派遣期間は2年

○ 事業所職員の人材育成に関する経費

事業所職員の人材育成(スキルアップ、経営ノウハウの向上)、インターネットを活用した情報提供(研修使用資料、データ)

【新規事業(補助率:定額(10/10相当))】 → 効果的かつ国庫負担のあり方を踏まえた事業実施

○ 複数の事業所が協働して受注、品質管理等を行う「共同受注窓口組織」の整備(8か所(ブロックごとに1か所))

○ 工賃引上げに積極的な事業所による好事例の紹介、説明会の実施

○ 事業者の経営意識の向上(未着手事業所への説明会)

障害児施設の入所における措置と契約について

現 状

- 障害児施設への入所は、「障害児施設給付費等の支給について」(平成19年3月22日障発第0322005号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)において、保護者による虐待や養育拒否の場合等は措置、それ以外の場合には契約によることとされている。

- (措置の場合)
- ・ 保護者が不在であることが認められ利用契約の締結が困難な場合
 - ・ 保護者が精神疾患等の理由により制限行為能力者又はこれに準ずる状態にある場合
 - ・ 保護者の虐待等により、入所が必要であるにもかかわらず利用契約の締結が困難な場合

課 題

- 措置と契約の判断について、都道府県によって差が生じている。
(例えば、障害児入所施設における措置率は名古屋市、三重県、大阪市、愛知県は40%台、仙台市、長野県、鹿児島県は2%台となっている)
- こうした差が生じている背景には、保護者の虐待等、措置によるべき場合でも契約とされた事例があるとの指摘もある。

社会保障審議会障害者部会報告(平成20年12月16日)

- 措置か契約かの判断をより適切に行うとの観点から、判断基準を明確化する作業を進め、ガイドラインを作成することとすべきである。



障害児施設の入所に係る契約及び措置の運用について

(平成21年11月17日障障発1117第1号 障害福祉課長通知)

(虐待の取扱い)

- ・虐待のおそれがある場合も虐待に含めて柔軟に対応
- ・保護者に契約の意志があっても措置で対応
- ・きょうだいが措置されている場合でも個々の児童ごとに虐待状況を把握

(滞納の取扱い)

- ・滞納をしていることだけをもって措置とするのではなく、児童の虐待等の状況を勘案し判断
ただし、必要な手続きを行った上で契約解除された場合において、引き続き入所させる必要がある場合は措置とする
- ・措置によらなければ受け入れないなど事業者の意向ではなく、児童の状態により判断

(その他)

- ・民法上、対象児童の保護者以外の者と契約することはできないため、保護者が契約できない場合は措置

本通知を踏まえ、現在、障害児施設に入所している児童も含めて適切な判断を

障障発 1 1 1 7 第 1 号

平成 2 1 年 1 1 月 1 7 日

都 道 府 県
各 指 定 都 市 民生主管部（局）長 殿
児童相談所設置市

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部障害福祉課長

障害児施設の入所に係る契約及び措置の運用について

障害児施設の入所に係る契約及び措置の判断については、「障害児施設給付費等の支給について」（平成19年3月22日障発第0322005号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）により示してきたところであるが、その判断については、各都道府県、指定都市及び児童相談所設置市により差が生じているとの指摘があることから、全国的に適切な判断が行われるよう別紙のとおりその運用の考え方を示すので、現在障害児施設に入所している児童も含めて、適切な運用に努められたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に規定する技術的な助言に当たるものである。

(別紙)

障害児施設の入所に係る契約及び措置の運用について

1. 趣旨

障害児施設への入所に関しては、平成 17 年の児童福祉法(昭和 22 年法律第 164 号)の改正により、保護者と事業者との契約による「契約制度」が導入されたところである。

これにより、障害児施設への入所に関し、契約により行うか、措置により行うかに関する判断については、各都道府県、指定都市及び児童相談所設置市(以下「都道府県等」という。)が、個別に行うこととなった。

このため、障害児施設に係る契約及び措置に関する判断について適切に行うことができるよう、「障害児施設給付費等の支給決定について」(平成 19 年 3 月 22 日付障発第 0322005 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)において、契約及び措置に関する判断基準を地方公共団体に対して示したところである。

しかし、障害児施設の入所に係る契約及び措置に関する判断については、都道府県等により、ばらつきが生じているとの指摘があり、「社会保障審議会障害者部会報告(平成 20 年 12 月 16 日)」等においても、「その判断について都道府県(指定都市、児童相談所設置市を含む)によって差が生じている状況があり、このため、措置か契約かの判断をより適切に行うとの観点から、判断基準を明確化する作業を進め、ガイドラインを作成することとすべきである」等の指摘がされたところである。

本通知は、例えば、虐待のおそれのある場合も虐待等として柔軟に対応するなど、各自治体において、障害児に対する虐待等についてより適切に対応できるようにすることなどを目的として、契約及び措置に関する判断につき、不適切に運用されていると思われる事例などを踏まえつつ、その判断のあり方について再度整理するとともに、都道府県等において適切に行われるよう、必要な技術的助言を行うものである。

< 参照 >

「障害児施設給付費等の支給決定について」(抄)

(平成 19 年 3 月 22 日付障発第 0322005 号

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)

第三 障害児に係る支給決定の方法

1 障害児に係る支給決定に係る留意事項

(前略)

なお、次のいずれかに該当する場合であって、児童福祉法第 27 条第 1 項第 3 号に係る措置が適当であると児童相談所が判断した場合にあっては、「措置制度」に基づく施設利用となり、この通知の適用外の扱いとなる。

- ① 保護者が不在であることが認められ、利用契約の締結が困難な場合
- ② 保護者が精神疾患等の理由により、制限行為能力者又はこれに準ずる状態にある場合
- ③ 保護者の虐待等により、入所が必要であるにもかかわらず利用契約の締結が困難と認められる場合
(なお、「等」の解釈として、
 - ・親が養育を拒否（親に対する指導を児童相談所が行っても、改善されない場合を想定）している場合
 - ・親が障害を受容できず、健常児と同じ育児に固執し、児童に悪影響を与える場合
 - ・家庭環境の問題によって、児童を家庭から引き離さなければ、児童の成長に重大な影響を与えると判断された場合等が想定されるが、個々の事例に関しては、十分に家庭環境や障害児の発育を考慮し決定すべきである。)

2 障害児施設の入所に係る契約及び措置の具体的な運用について

障害児施設の入所に係る契約及び措置に関する判断については、下記を参考の上、個々の児童の状況を勘案して行うこと。

- (1) 「保護者の虐待等により、入所が必要であるにもかかわらず利用契約の締結が困難と認められる場合」について判断する際には、以下の点に留意すること。
 - ① 児童虐待の早期発見・早期対応の観点から、明らかに虐待が確認される場合のほか、虐待が疑われる場合や、放置すると虐待につながるおそれがある場合など「虐待のおそれがある場合」も虐待等に含めて、柔軟に対応すること。
 - ② 虐待等が見受けられる場合において、保護者に利用契約の意思があり、契約することが可能であっても、子どもの健全な育ちを確保するため、措置とすること。
 - ③ 虐待等により児童を措置した場合において、当該児童のきょうだいにつき、当該児童が措置により入所していることのみを理由に措置とするのではなく、個々の児童ごとに、虐待等の状況などを把握した上で、措置にするかどうかの判断を行うこと。
- (2) 保護者が利用料を滞納または未納している場合には、以下の点に留意すること。

① 保護者が利用料の滞納等をしていることだけをもって措置とするのではなく、児童の虐待等の状況などを勘案して判断すること。

ただし、利用料の滞納等を受け、催告など必要な手続きを行った上で契約の解除がなされた場合において、引き続き対象児童を入所させることが必要なときは、措置とすること。

② 措置による入所でなければ受け入れないなどの事業者の意向ではなく、障害児の状態等から措置にするかどうかを個別に判断すること。

なお、事業者が正当な理由がなく、契約を拒む場合は、児童福祉法に基づく指定知的障害児施設等の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第178号)第10条等に抵触するため、必要に応じて、当該事業者の指定権限者である都道府県等と相談して必要な対応をとること。

(3) その他、以下の点に留意すること。

① 18歳以上の者については、一律に契約とするのではなく、個々の状況を判断し、措置の必要があれば措置とすること。

② 里親及び小規模住居型児童養育事業を行う者(ファミリーホーム)に委託されている障害児が障害児通園施設(児童デイサービス事業を含む)を利用する場合には、「「里親に委託されている児童が保育所へ入所する場合等の取扱いについて」の一部改正について」(平成21年3月31日付障障発第0331004号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知)に示したように、措置とすること。

③ 契約または措置で入所した場合でも、その後の児童や家庭等の状況の変化に応じて、契約から措置へ、また措置から契約へと柔軟に対応すること。

④ 民法上、対象児童の保護者以外の者(保護者でない祖父母など)と契約することはできないため、保護者が契約できない場合であって、障害児施設の利用が必要な場合には、措置とすること。

3 障害児施設に障害児が入所した後の児童相談所等の関わり

障害児が契約や措置により障害児施設に入所した後も、子どもが健やかに育つことができるような環境を確保する観点から、児童相談所及び都道府県等は、「児童相談所運営指針」(平成2年3月5日付児発第178号厚生省児童家庭局長通知)等を踏まえつつ、障害児、障害児の保護者及び施設等から継続的に情報を収集した上で適切な支援を行うこと。

「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」概要

～「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書（座長：樋口輝彦 国立精神・神経センター）～

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(平成16年9月から概ね10年間)の中間点において、後期5か年の重点施策群の策定に向け、有識者による検討をとりまとめ【平成21年9月】

- ◎ 精神疾患による、生活の質の低下や社会経済的損失は甚大。
- ◎ 精神障害者の地域生活を支える医療・福祉等の支援体制が不十分。
- ◎ 依然として多くの統合失調症による長期入院患者が存在。これは、入院医療中心の施策の結果であることを、行政を含め関係者が反省。



- 「改革ビジョン」の「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念の推進
- 精神疾患にかかった場合でも
 - ・質の高い医療
 - ・症状・希望等に応じた、適切な医療・福祉サービスを受け、地域で安心して自立した生活を継続できる社会
- 精神保健医療福祉の改革を更に加速

精神保健医療体系の再構築

- 地域医療の拡充、入院医療の急性期への重点化など医療体制の再編・拡充

- 人員の充実等による医療の質の向上

精神医療の質の向上

- 薬物療法、心理社会的療法など、個々の患者に提供される医療の質の向上

- 患者が早期に支援を受けられ、精神障害者が地域の住民として暮らしていけるような、精神障害に関する正しい理解の推進

地域生活支援体制の強化

- 地域生活を支える障害福祉サービス、ケアマネジメント、救急・在宅医療等の充実、住まいの場の確保

普及啓発の重点的实施

目標値

- 統合失調症入院患者数を15万人に減少<H26>
- 入院患者の退院率等に関する目標を継続し、精神病床約7万床の減少を促進。

- 施策推進への精神障害者・家族の参画

地域を拠点とする共生社会の実現

精神障害者施策の構造転換

～自殺対策も念頭に置いた改革の方向性～

入院医療中心から
地域ケア中心へ

入院
医療

急性期

長期療養

- ◆急性期の充実
- ◆人員配置の向上
- ◆総合病院の強化

- ◆地域移行の促進
- ◆長期入院等の適正化
- ◆病床数の適正化

- ◆地域ケア体制の抜本的強化

- 救急・急性期医療の確保
- 人員基準の充実・質の向上
- 総合病院精神科の機能強化
- 重症度に応じた評価体系導入

- 統合失調症による入院の減少
- 認知症による入院の適正化
- 精神病床の減少の促進

救急・在宅医療

- 精神科救急医療体制の整備
- 在宅医療(訪問診療・看護等)の充実・普及
- 重症者の在宅での包括的支援の確保

地域保健体制

- 未治療者等へのアウトリーチ体制の強化
- 発症早期への支援体制の充実
- 心理職の一層の活用

地域生活支援

- 居住の確保(高齢者の介護サービス活用含む)
- 相談支援(24時間対応)・ケアマネジメント充実
- 就労・生活訓練等、障害福祉サービスの充実

精神医療の質の向上

- 疾患等に応じた医療の充実
 - ・気分障害
 - ・依存症
 - ・児童思春期
- 抗精神病薬の多剤・大量投与の改善
- 精神医療の標準化の推進
- 病態・診断・治療に関する研究推進

精神障害者の地域生活への移行・地域定着のための支援

精神障害者地域移行・地域定着支援事業

- 平成22年度予算(案)：1,670,446千円
- 実施主体：都道府県、指定都市
- 補助率：1/2

<理念>「地域を拠点とする共生社会の実現」

精神障害者が住み慣れた地域を拠点とし、本人の意向に即して、本人が充実した地域生活を送ることができるよう関係機関の連携の下で医療、福祉等の支援を行う。

<支援内容>

従来の「地域移行支援特別対策事業」について、地域生活への移行支援にとどまらず、地域生活への移行後の地域への定着支援も行う事業へ見直し。

- 地域移行支援（従来の「地域移行支援特別対策事業」を踏襲）

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。

[新規事項] ピアサポーターの同行活動経費を本事業の予算に計上

- 地域定着支援（新規事項） ※保健所、精神保健福祉センター等の関係機関の連携

・地域生活を維持するための支援体制の構築

- ①受療中断者や自らの意思では受診できない者等に対し、医師・保健師等の多職種チームの訪問による治療開始、治療継続等の支援等を行う体制の強化

例) 精神保健センター又は委託先医療機関に「多職種チーム」を設置し、医師の往診を含む訪問による支援

- ②精神的不調や疾病を抱えた若年者（10～20歳代）に対し、より早い段階で適切な支援を行い、必要に応じ精神科医療機関への紹介、治療導入が行えるような包括的支援体制の検討

例) 地域において、若年者やその家族等が心理的にもアクセスしやすい相談体制の構築

(精神保健福祉士、看護師等からなる相談支援体制チームによる相談・紹介業務等の実施)

・精神障害者の参加による地域住民との交流の促進

地域において精神障害者と住民等が直接交流する機会を増やすことにより、精神障害に対する周囲の正しい理解や行動を促し、更なる普及啓発を図る取組 等

認知症疾患医療センターの整備について

従前からの機能

- ① 鑑別診断、問題行動、身体合併症への対応を行う専門医療機関
- ② 地域の医療機関や介護施設等との連携を行う中核的機関
- ③ 普及啓発、相談など情報センターとしての機能

機能の拡充

- ④ 連携担当者の配置により、地域包括支援センターとの連携機能を強化した、連携の拠点としての機能（平成21年度より）
- ⑤ 認知症の周辺症状や身体合併症に対する双方の医療を担う、総合病院型センターとしての機能（基幹型）（平成22年度より）



- 運営費5.8億円を計上。(平成22年度予算案)
- 各自治体最低1か所の整備に向け、積極的に取り組んでいただきたい。

精神科救急医療体制整備事業

(平成22年度予算(案) 23億円)

22年度予算(案)における改善点

○医師等への待機謝金の追加

都道府県における救急患者の搬送・受入ルールに基づき、精神・身体合併症の患者を必ず受け入れる精神科救急医療施設を対象

※消防法の改正を踏まえたもの

○空床確保料の単価引き上げ

(10,200円 → 12,400円)

※平成21年度予算においても、4,790円 → 10,200円への引き上げを行っている。

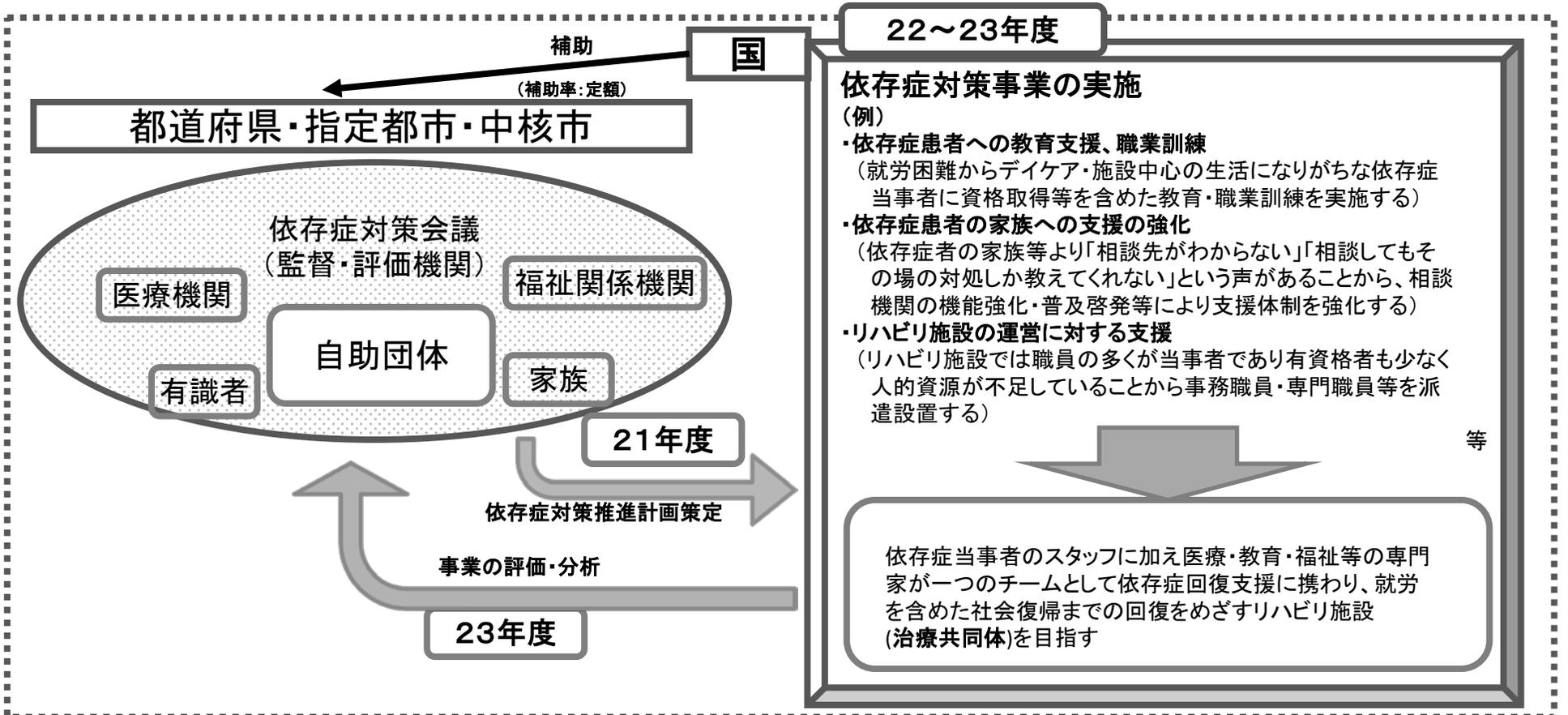
地域依存症対策推進モデル事業 事業概要

平成22年度予算額(案) 84百万円

【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。

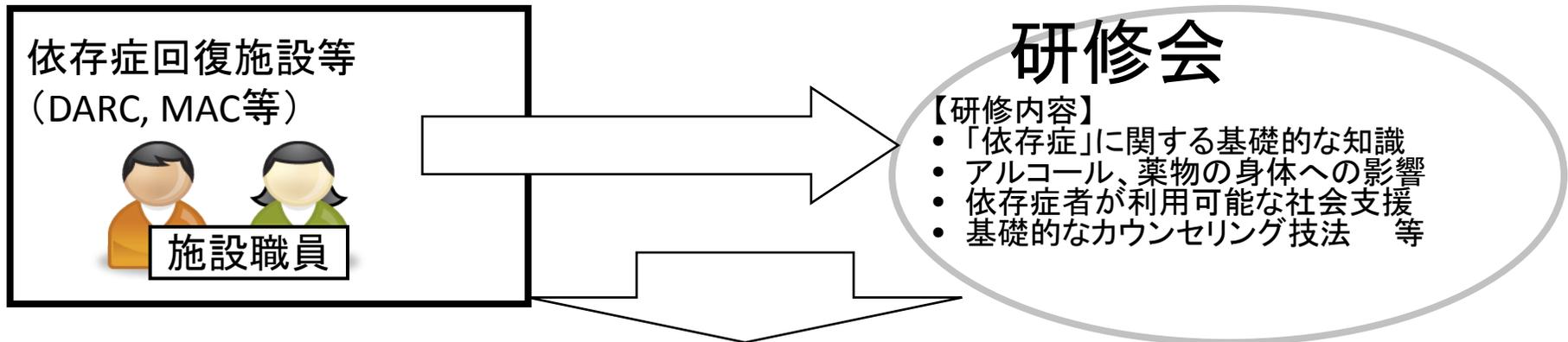
- ① 都道府県・指定都市・中核市においては、当事者同士のグループ代表者やその家族、有識者、医療や福祉関係機関などによる「依存症対策会議」を開催する。
- ② 依存症対策会議においては、地域における実情や課題などを整理・検討し、当事者同士のグループの支援を中心とした依存症対策を推進するための「依存症対策推進計画」を策定する。(21年度)
- ③ 本計画に基づく事業(例:講習会、治療共同体等)を実施し、地域における依存症対策を推進する。(22年度～)
なお、事業実施後、依存症対策会議において事業の評価・分析を行う。(23年度)



(新規) 依存症回復施設職員研修事業

平成22年度予算額(案) 5百万円

- 依存症回復施設職員の多くは依存症当事者であり、依存症に関する医学的知識や利用可能な社会資源に関する知識を得る機会が少ない。
- 依存症回復施設においても、職員の人材養成が重要と認識している一方、財政上、あるいは人員上の事情から研修を行えていない。
- 依存症回復施設の質を担保し、依存症への対応力を一層強化するため、依存症回復施設職員に対する研修を行い、職員の資質向上を図る必要がある。



- 依存症回復施設職員の人材養成・資質向上
- 依存症回復施設の依存症への対応力向上

依存症者の回復支援の推進

※ 第三次薬物乱用防止5カ年戦略(平成20年8月22日)

目標2 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

○ 発達障害者への支援について

◆ 障害者自立支援法との関係について

発達障害者支援法に定義されている発達障害については、知的障害の有無によらず、精神保健福祉法に定義される精神障害として、障害者自立支援法における障害者の定義に含まれており、各種サービスの対象となり得るため、再度管内市区町村及び関係機関等へ周知願いたい。

【 発達障害の定義 】

広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー症候群等）、学習障害、注意欠陥・多動性障害等、通常低年齢で発現する脳機能の障害（発達障害者支援法第2条）

※ ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）におけるF80-98に含まれる障害
（平成17年4月1日付文部科学事務次官、厚生労働事務次官連名通知）

(参考) ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）

第5章 精神及び行動の障害（F00-F99）

	<法律>		<手帳>
F00-F69 統合失調症や気分（感情）障害など	精神保健福祉法	障害者 知的 福祉法	精神保健 福祉手帳
F70-F79 知的障害<精神遅滞>			療育 手帳
F80-F89 心理的発達の障害 （自閉症・アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、 学習障害など）		発達障害者支援法	精神保健福祉手帳
F90-F98 小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 （注意欠陥多動性障害、トゥレット症候群など）			

【 精神保健福祉法における精神障害者の定義 】

統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者
(精神保健福祉法第5条)



※神経症性障害、ストレス関連障害、成人の人格および行動の障害、食行動異常や睡眠障害を含む生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群、心理的発達の障害(F8)、小児(児童)期および青年期に生じる行動及び情緒の障害(F9)など

【 障害者自立支援法における障害者の定義 】

身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者、知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち18歳以上である者及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神障害者(知的障害者を除く)
(障害者自立支援法第4条)

<発達障害児(者)の利用が見込まれる主なサービス>

(1) 相談支援事業

(2) 日中活動系サービス

① 就労移行支援事業

② 就労継続支援事業(A(原則雇用有)型、B(雇用無)型)

③ 自立訓練(生活訓練)

④ 児童デイサービス

(3) 訪問系サービス

① 行動援護

② 移動支援

③ 短期入所(ショートステイ)

(4) 居住系サービス

共同生活援助(グループホーム)

地域生活支援事業の円滑な実施等について

■地域生活支援事業費補助金について

- 平成22年度予算案 440億円（前年同額）
- 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したい。

■地域生活支援事業「特別支援事業」の活用について

- 昨年度と同様に「特別支援事業」を実施する予定。
 - ・平成21年度は、協議が少数であったため、平成22年度は本事業の積極的な活用を図られたい。
 - ・平成22年度は、実施水準の遅れている事業について事業を促進するためのメニューの追加を検討中。
 - ⇒ 具体的には、障害保健福祉関係主管課長会議等で別途説明予定。

■必須事業未実施市町村に対する支援について

- 必須事業未実施市町村においては、近隣市町村と連携した取り組みを実施するなど工夫を講じて、地域で生活する障害者のニーズに即したサービスの確保をお願いしたい。
- 都道府県においては、管内市町村に対する支援をお願いしたい。
(例：「コミュニケーション支援広域支援検討事業」を活用した体制づくり)

■地域生活支援事業の適正な実施について

- 架空サービスの請求など不適正な事案の報告がなされたり、地域活動支援センター機能強化事業について会計検査院からの指摘があったことはすでにお知らせしている。（昨年の部局長会議及び9月の担当者会議）

⇒ 引き続き、事業者に対する計画的な指導を行うことをお願いしたい。また、地域活動支援センター機能強化事業については実施内容の自己点検を行うなど、地域生活支援事業の適正な実施に努められたい。

■低所得者の利用料について

- 平成22年度予算案において、障害福祉サービス等に係る利用者負担の軽減措置を実施することとしていることを踏まえ、各実施主体の判断で定めることとしている地域生活支援事業の利用者負担の取り扱いについても検討願いたい。

- 特に、コミュニケーション支援事業や移動支援事業等については地域生活支援事業創設以前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、引き続き低所得者のサービス利用に支障が生じないよう対応をお願いしたい。

■コミュニケーション支援事業の推進について

- 必須事業ではあるが、未実施市町村が約4分の1ある状況となっている。
 - ・ 市町村圏域を越えた手話通訳者の派遣等が課題。

- 対応策
 - ・ 平成20年度第2次補正予算(基金事業)において「コミュニケーション支援広域支援検討事業」をメニュー化
 - ・ 平成21年度より地域生活支援事業に、「特別支援事業」として「コミュニケーション支援従事者ステップアップ研修事業」、「コミュニケーション支援従事者養成研修促進事業」を加えるなど、コミュニケーション支援事業の推進を重点課題と捉え、優先的に支援することとしたところ。

- これらの事業を有効に活用し、広域利用体制を整備するとともに、未実施市町村の早期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一層の推進を図られたい。

■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は、地域生活支援事業として位置付けられており、実施主体である市町村の創意工夫により、地域の特性や利用者の状況などに応じて柔軟に実施できる仕組み。

- 各地域における障害者の実情等を十分に考慮し、真に必要な用具の給付等が適切に行われるよう配慮願いたい。

障害者の社会参加の促進について

■視聴覚障害者への情報提供体制について

- 聴覚障害者情報提供施設については、「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）において全都道府県での設置を目指しているが、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の上、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したい。

■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「重点施策実施5か年計画」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。
- 各都道府県においては、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」の一層の充実を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るようお願いしたい。

■盲ろう者向け福祉施策について

○盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業等の推進について

- ・平成21年度より地域生活支援事業に、「特別支援事業」として「盲ろう者社会参加等促進事業」を新たに加え、「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」のほか、「盲ろう者通訳・介助員養成研修事業」等の推進を重点課題と捉え、優先的に支援することとしている。
- ・各都道府県においては、これらの事業を有効に活用し、盲ろう者の社会参加の一層の推進を図られたい。

○盲ろう者向け生活訓練等モデル事業の実施について

- ・平成22年度予算案において、宿泊型生活訓練が可能な機関及び関係団体が協同して宿泊型のモデル事業を実施することとしている。
- ・モデル事業の実施に当たっては、各都道府県等からの情報提供などの協力をいただくこともあるので、その際はよろしくお願ひしたい。

■障害者スポーツ、文化芸術活動の振興について

- 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、選手団の派遣等に配慮をお願いしたい。
- 平成20年度第2次補正予算（基金事業）において、「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みを行う事業」をメニュー化しているので、本事業の積極的な活用をお願いするとともに、障害者スポーツに対する国民の理解を深めるため、広報誌等を活用した普及啓発の一層の推進をお願いしたい。

■「国際障害者交流センター」の活用について

- 本施設の運営については、昨年11月の行政刷新会議の「事業仕分け」における評価結果を踏まえ、今後更なる運営の効率化を図ることとしているが、特に障害者（団体）による利用率の向上が課題の一つであることから、各都道府県においても、より一層の積極的な施設利用及び関係機関への周知についてご協力をお願いしたい。
- 「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、積極的な参加及び関係機関への周知をお願いしたい（別途連絡予定）。

■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、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したい。

- 地域住民全般に対し広く周知する必要がある内容については、相談窓口等の受付や対応が可能となるよう、以下の点について、徹底した取組みをお願いしたい。
 - ① 視覚障害者については、相談に関する連絡先（電話番号等）の周知
 - ② 聴覚障害者等については、電話による相談ができない方もいることから、電話番号以外に FAX 番号又はメールアドレスの周知

社会福祉振興助成費補助金（仮称）の創設について

- これまで独立行政法人福祉医療機構が実施してきた長寿・子育て・障害者基金による助成事業（障害者スポーツに関する助成も含む）については、行政刷新会議の事業仕分けの評価結果を踏まえ、基金を返納し、社会福祉振興助成費補助金（仮称）を新たに創設することとなったもの。
- 本補助金は、民間の創意工夫ある独創的・先駆的な活動や地域に密着した活動等（障害者スポーツに関する取組みも含む）に対し助成を行うこととしているので、ご承知おき願いたい。
（※詳細については、社会・援護局福祉基盤課 資料 参照）