

# 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23年1月21日(金)

## 【主な説明項目】

- 1 障害者自立支援法等の改正について
- 2 平成23年度予算案等の概要について
- 3 障がい者制度改革推進会議等の状況について

## 4 その他

- 新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム
- 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方について
- 発達障害者への支援について
- 障害者虐待防止対策等について
- 新体系サービスへの移行について
- 第3期障害福祉計画について
- 全国障害児・者等実態調査(仮称)の実施について

# 1 障害者自立支援法等の改正について

# 障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律の概要

## ① 趣旨

公布日施行

- 障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間における障害者等の地域生活支援のための法改正であることを明記

## ② 利用者負担の見直し

平成24年4月1日までの政令で定める日（平成24年4月1日（予定））から施行

- 利用者負担について、応能負担を原則に
- 障害福祉サービスと補装具の利用者負担を合算し負担を軽減

## ③ 障害者の範囲の見直し

公布日施行

- 発達障害が障害者自立支援法の対象となることを明確化

## ④ 相談支援の充実

原則として平成24年4月1日施行（予定）

- 相談支援体制の強化（市町村に基幹相談支援センターを設置、「自立支援協議会」を法律上位置付け、地域移行支援・地域定着支援の個別給付化）
- 支給決定プロセスの見直し（サービス等利用計画案を勘案）、サービス等利用計画作成の対象者の大幅な拡大

## ⑤ 障害児支援の強化

平成24年4月1日施行

- 児童福祉法を基本として身近な地域での支援を充実（障害種別等で分かれている施設の一元化、通所サービスの実施主体を都道府県から市町村へ移行）
- 放課後等デイサービス・保育所等訪問支援の創設
- 在園期間の延長措置の見直し（18歳以上の入所者については、障害者自立支援法で対応するよう見直し。その際、現に入所している者が退所させられることのないようにする。）

## ⑥ 地域における自立した生活のための支援の充実

平成24年4月1日までの政令で定める日（平成23年10月1日（予定））から施行

- グループホーム・ケアホーム利用の際の助成を創設
  - 重度の視覚障害者の移動を支援するサービスの創設（同行援護。個別給付化）
- (その他) (1)「その有する能力及び適性に応じ」の削除、(2)成年後見制度利用支援事業の必須事業への格上げ、(3)児童デイサービスに係る利用年齢の特例、(4)事業者の業務管理体制の整備、(5)精神科救急医療体制の整備等、(6)難病の者等に対する支援・障害者等に対する移動支援についての検討

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

# 障害者自立支援法一部改正法の施行に向けた当面のスケジュール案(主なもの)

	平成23年				平成24年
	1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
平成23年10月施行分					
グループホーム・ケアホーム利用の際の助成		○事務処理要領改訂案等の提示	○政省令・告示の公布	(施行)	
同行援護の創設		○同行援護に係る基準、報酬等の案の提示	○政省令・告示の公布 ・事業者の準備指定	(施行)	
平成24年4月施行分					
利用者負担の見直し					○政省令の公布 ○利用者負担認定の手引き改訂案の提示
相談支援体制の充実		○地域相談支援及び計画相談支援に係る基準、報酬等の基本的な考え方の提示 ○基幹相談支援センターの役割等の基本的な考え方の提示		○地域相談支援及び計画相談支援に係る基準省令の公布	○地域相談支援及び計画相談支援に係る報酬告示の公布 ・事業者の準備指定
障害児支援の強化		○施設体系の一元化に係る基準、報酬等の基本的な考え方の提示		○施設体系の一元化に係る基準省令の公布	○施設体系の一元化に係る報酬告示の公布 ・事業者の準備指定
事業者の業務管理体制の整備		○業務管理体制の整備に係る基準等の基本的な考え方の提示			○政省令の公布 ○業務管理体制データ管理システム整備(～平成24年9月) ○確認検査指針等の発出

※「○」は厚生労働省において実施する事項。「・」は地方自治体において実施する事項。

## ① 趣旨

(施行期日)  
公布日施行

### 趣旨

(課題) 改正の趣旨を明確にする必要。

→ 障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者及び障害児の地域生活を支援するため、関係法律を整備するものであることを明記。

## ② 利用者負担の見直し

(施行期日)

平成24年4月1日までの政  
令で定める日(平成24年4月  
1日(予定))から施行

### 利用者負担の規定の見直し

(課題) 累次の対策により、負担上限額は大幅に引き下げられており、実質的に負担能力に応じた負担になっているが、法律上は1割負担が原則となっている。

→ 法律上も負担能力に応じた負担が原則であることを明確化。  
(ただし、サービス利用量が少なく、1割負担の方が低い場合には1割)

※ 例えば、現在、市町村民税非課税世帯については、利用者負担は無料。

※ 利用者の実質負担率0.37%(H22.9国保連データ)。

### 利用者負担の合算

(課題) 障害福祉サービスと補装具の利用者負担の上限額は、それぞれに別に設定されている。

→ 高額障害福祉サービス費について補装具費と合算することで、利用者の負担を軽減。

# 利用者負担に係る規定の見直しについて

## ○市町村が障害者に対して支給する給付費の月額

=

かかった費用の額

-

一部負担の額

### ・応能負担が原則

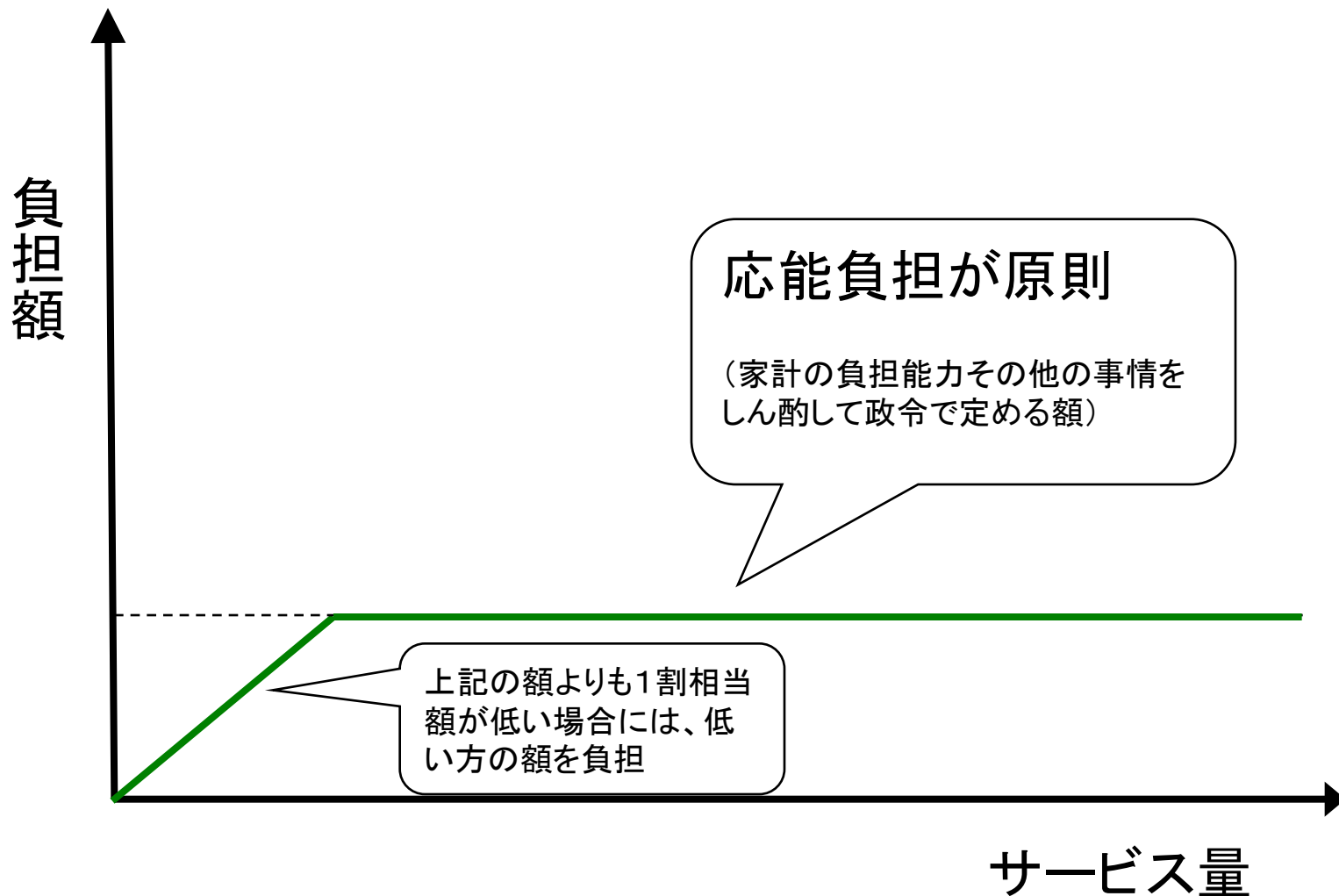
〔 家計の負担能力その他の事情を  
しん酌して政令で定める額 〕

〔 上記の額よりも1割相当額が低い  
場合には、低い方の額を負担 〕

※ 条文の考え方は支援費をベース( かかった費用の額 - 一部負担の額 )



# 利用者負担の規定の見直し



# 高額障害福祉サービス費の補装具費との合算

○ 現在、「高額障害福祉サービス費」は、次の各サービスの利用者負担額を合算した額が基準額を超える場合に、基準額を超える額を償還して給付する制度。

- ① 同一世帯の他の者が利用する障害福祉サービスに係る費用
- ② 障害福祉サービス利用者本人が利用する介護保険法上のサービスに係る費用
- ③ 同一世帯の児童が利用する児童福祉法に基づく障害児支援に係るサービスに係る費用

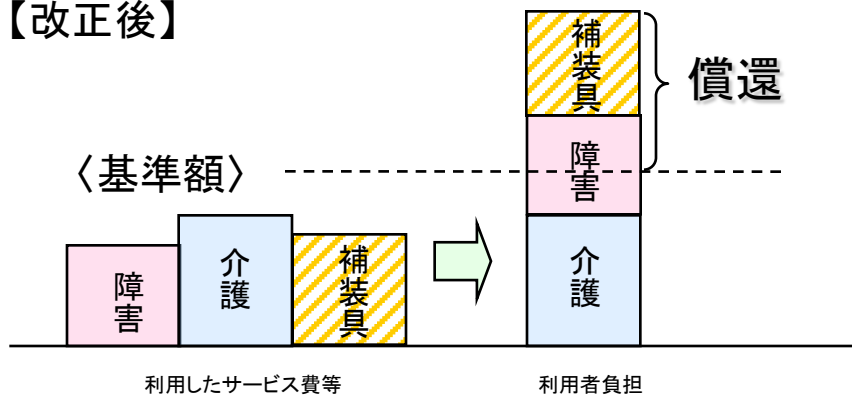
**新たに補装具費も合算対象となる費用とする(※)**

○ 補装具費支給制度の利用者負担は、原則として定率(1割)負担。負担上限月額あり。

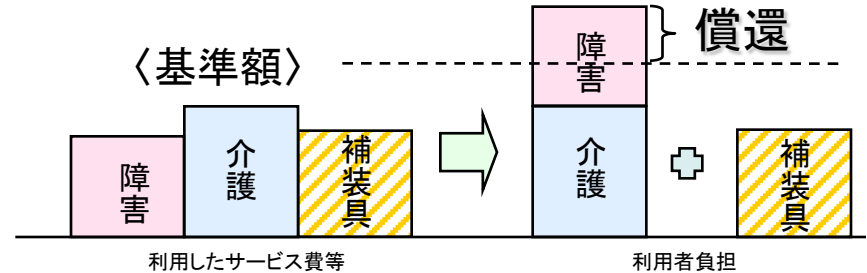
※補装具費は、世帯の中に市町村民税所得割額が46万以上の者がいる場合は公費負担の対象外(現行どおり)。

<例:同一人が障害福祉と介護保険のサービスを利用及び補装具費の支給を受けている場合>

【改正後】



【現行】



(施行期日)  
公布日施行

### ③ 障害者の範囲の見直し

#### 障害者の範囲の見直し

(課題) 発達障害は、概念的には精神障害に含まれるが、そのことが明確にされていない。

→ 障害者自立支援法のサービスをより受けやすくする観点から、発達障害者が障害者の範囲に含まれることを法律上明示。

- ※ 発達障害については、発達障害者支援法が整備され、発達障害の定義規定も置かれている。
- ※ あわせて、高次脳機能障害が対象となることについて、通知等で明確にする。

## ④ 相談支援の充実

(施行期日)  
原則として平成24年4月  
1日施行(予定)

### 相談支援体制の強化

(課題) 障害者の地域生活にとって相談支援は不可欠であるが、市町村ごとに取り組状況に差がある。  
また、地域の支援体制づくりに重要な役割を果たす自立支援協議会の位置付けが法律上不明確。

- 地域における相談支援体制の強化を図るため中心となる総合的な相談支援センター(基幹相談支援センター)を市町村に設置。
- 自立支援協議会について、設置の促進や運営の活性化のため、法律上に根拠を設ける。
- 地域移行や地域定着についての相談支援の充実(地域移行支援・地域定着支援の個別給付化)。

### 支給決定プロセスの見直し等

(課題) サービス利用計画の作成については、①計画の作成が市町村の支給決定後となっている、②対象が限定されている、などの理由からあまり利用されていない。

- 支給決定の前にサービス等利用計画案を作成し、支給決定の参考とするよう見直し。
- サービス等利用計画作成の対象者を大幅に拡大。  
※ 現在のサービス利用計画作成費の対象者は、重度障害者等に限定されており、利用者数は2,731人(H21.4)。

# 相談支援事業の現状

## 障害者相談支援事業

- 一般的な相談支援（情報提供、助言、障害福祉サービスの利用支援等）

【財源】 一般財源（交付税）

### 機能強化

- 市町村相談支援機能強化事業（専門職員の配置等）
- 住宅入居等支援事業（居住サポート事業）
- 成年後見制度利用支援事業

【財源】 地域生活支援事業費補助金

国1/2、県1/4、市町村1/4

- 相談支援充実・強化事業

（家庭訪問等）

【財源】 基金事業

（市町村／相談支援事業者に委託可）

（広域的・専門的な支援）

都道府県

一般的な相談支援

## サービス利用計画作成費の支給 （指定相談支援事業者）

- サービス利用のあっせん・調整

【財源】 自立支援給付

国1/2、県1/4、市町村1/4

障害者自立支援法  
第32条による  
「サービス利用計  
画作成費」の支給

障害者自立支援法  
第77、78条による  
「地域生活支援事  
業」として実施

※サービス利用計画作成費の対象者は特に計画的な自立支援を必要とする者に限定

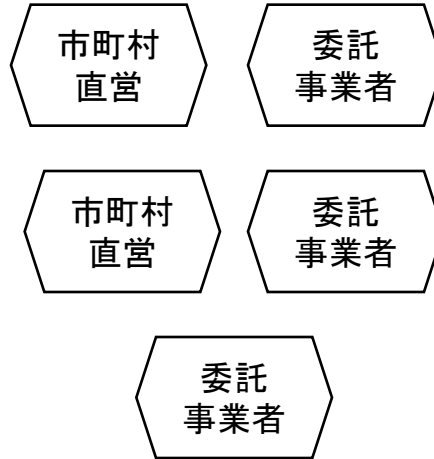
サービス利用計画

# 相談支援の見直しについて

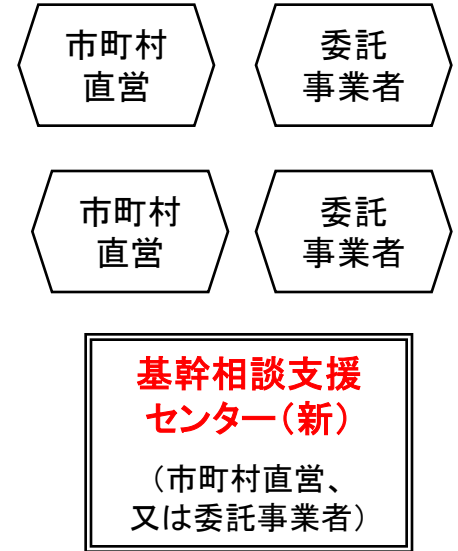
## 一般的な相談支援

- 障害者等からの相談に応じ、必要な情報提供や助言等を行う。
- 市町村の直営の場合と、事業者に委託して実施する場合がある。

現 行



見直し後



## サービス利用計画作成

- 個々の障害者が必要とする障害福祉サービスの利用計画を作成する。

指定相談支援事業者

指定相談支援事業者

一定の基準を満たす相談支援事業者を指定。

指定相談支援事業者

指定相談支援事業者

指定については同左。

サービス利用計画を作成する対象者の拡大等の見直し。

# 地域移行支援・地域定着支援について

## 1. 地域移行支援

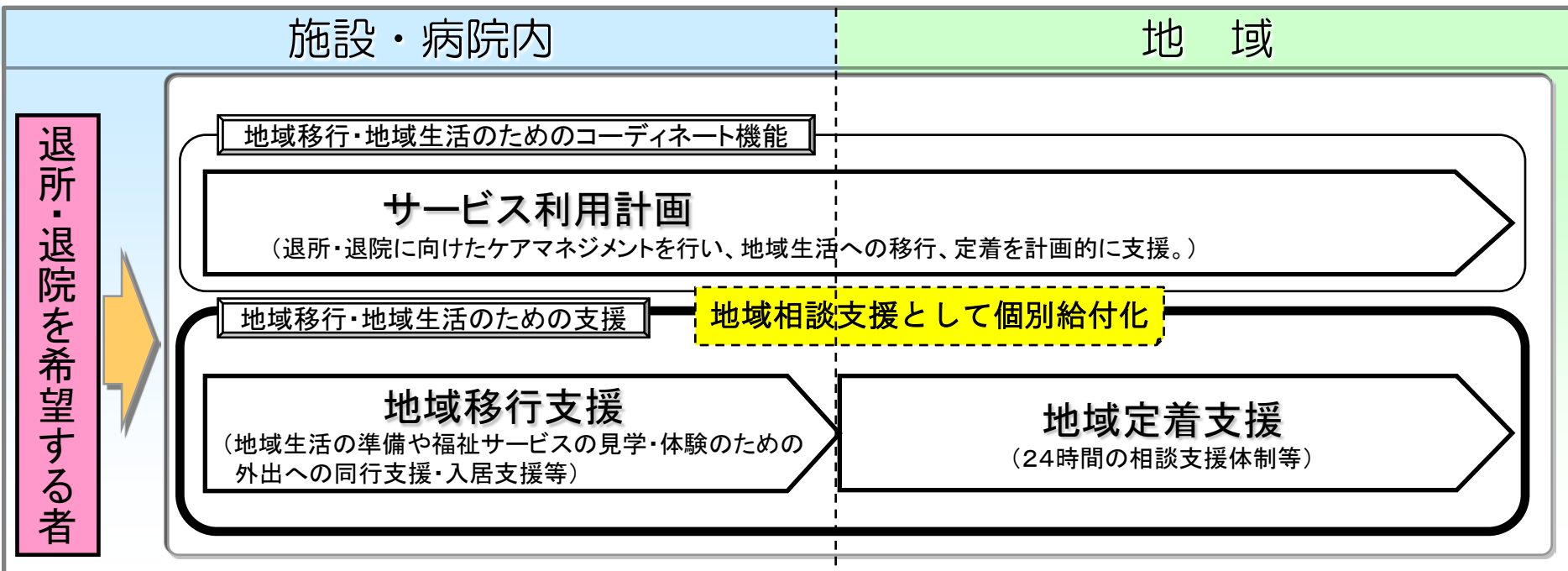
施設や病院に長期入所等していた者が地域での生活に移行するためには、住居の確保や新生活の準備等について支援が必要。

→ 現行の「精神障害者地域移行支援特別対策事業」(補助金)で行われているものと同様の事業を個別給付に。

## 2. 地域定着支援

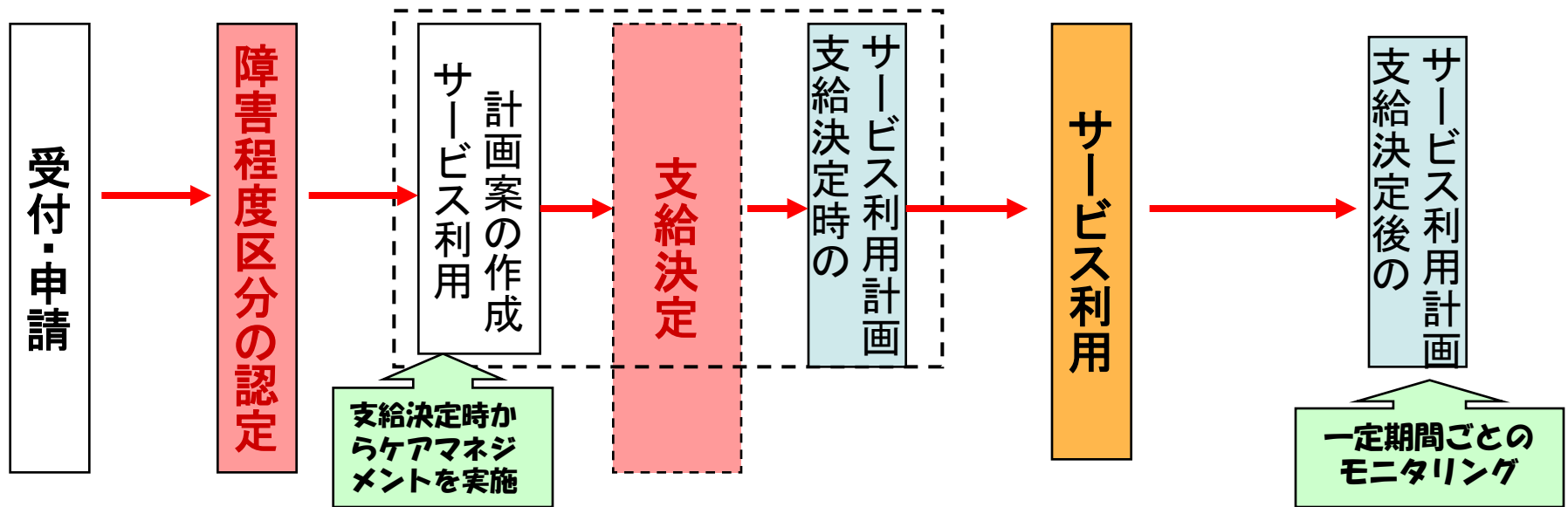
居宅で一人暮らししている者については、夜間等も含む緊急時における連絡、相談等のサポート体制が必要。

→ 現行の「居住サポート事業」(補助金)で行われているものと同様の事業を個別給付に。



# 支給決定プロセスの見直し

- 市町村は、必要と認められる場合として省令で定める場合には、指定を受けた相談支援事業者が作成するサービス利用計画案の提出を求め、これを勘案して支給決定を行うこととする。
  - \* 上記の計画案に代えて、省令で定める計画案(セルフケアプラン等)を提出できることとする。
  - \* 相談支援事業者の指定は、総合的に相談支援を行う者として省令で定める基準に該当する者について市町村が指定することとする。
  - \* サービス利用計画作成対象者を拡大する。
- 支給決定時のサービス利用計画の作成、及び支給決定後のサービス利用計画の見直し(モニタリング)について、計画相談支援給付費を支給する。





## ⑤ 障害児支援の強化

(施行期日)  
平成24年4月1日施行

### 児童福祉法を基本とした身近な支援の充実

(課題) 障害を持つ子どもが身近な地域でサービスを受けられる支援体制が必要。

- 重複障害に対応するとともに、身近な地域で支援を受けられるよう、障害種別等にわかれている現行の障害児施設(通所・入所)について一元化。
- 在宅サービスや児童デイサービスの実施主体が市町村になっていることも踏まえ、通所サービスについては市町村を実施主体とする(入所施設の実施主体は引き続き都道府県)。

### 放課後等デイサービス・保育所等訪問支援の創設

(課題) 放課後や夏休み等における居場所の確保が必要。

- 学齢期における支援の充実のため、「放課後等デイサービス」を創設。

(20歳に達するまで利用できるように特例を設ける。)

(課題) 保育所等に通う障害児に対して、集団生活への適応のための支援が必要。

- 保育所等を訪問し、専門的な支援を行うため、「保育所等訪問支援」を創設。

## 在園期間の延長措置の見直し

(課題) 18歳以上の障害児施設入所者について、障害者施策として対応すべきとの意見。  
(障害児支援の関係者で構成された『障害児支援の見直しに関する検討会』の中での議論)

→ 18歳以上の障害児施設入所者については障害者施策(障害者自立支援法)で対応するよう見直し。

(その際、必要な支援の継続措置に関する規定や、現に入所している者が退所させられることがないよう  
にするための必要な規定を設ける。特に重症心身障害者については十分に配慮する。)

# 障害児支援の強化

## (1) 障害児通所支援 (児童福祉法第6条の2等)

- ① 通所支援・児童デイサービスについて、障害種別による区分をなくし、「児童発達支援事業(センター)」「医療型児童発達支援事業(センター)」として一元化して、多様な障害の子どもを受け入れられるようにする。その際、障害特性に応じた対応ができるよう配慮。
- ② 新たに、「放課後等デイサービス事業」、「保育所等訪問支援事業」を創設する。
- ③ 給付についての実施主体を、市町村とする。

## (2) 障害児入所支援 (児童福祉法第7条等)

- ① 入所支援について、障害の重複化等を踏まえ、障害種別による区分をなくし、「福祉型障害児入所施設」「医療型障害児入所施設」として一元化する。その際、障害特性に応じた対応ができるよう配慮。
- ② 在園期間の延長措置を見直し、満18歳以上の入所者(いわゆる加齢児)については、児童福祉法ではなく障害者施策で対応するよう見直す。

その際、支援の継続のための措置や、現に入所している者が退所させられることがないように附則に必要な規定を設ける。特に、重症心身障害者については十分に配慮する。

# 障害児支援施策の見直し

<< 障害者自立支援法 >>

【市町村】

児童デイサービス

<< 児童福祉法 >>

【都道府県】

知的障害児通園施設

盲ろうあ児施設

・難聴幼児通園施設

肢体不自由児施設

・肢体不自由児通園施設(医)

重症心身障害児・者通園事業(補助事業)

知的障害児施設

・知的障害児施設

・第一種自閉症児施設(医)

・第二種自閉症児施設

盲ろうあ児施設

・盲児施設

・ろうあ児施設

肢体不自由児施設

・肢体不自由児施設(医)

・肢体不自由児療護施設

重症心身障害児施設(医)

<< 児童福祉法 >>

【市町村】

障害児通所支援

・児童発達支援

・医療型児童発達支援

・放課後等デイサービス

新

・保育所等訪問支援

【都道府県】

障害児入所支援

・福祉型

・医療型

通所サービス

入所サービス

(医)とあるのは医療の提供  
を行っているもの

## ⑥ 地域における自立した生活のための支援の充実

(施行期日)  
平成24年4月1日までの  
政令で定める日(平成23年  
10月1日(予定))から施行

### グループホーム・ケアホーム利用の際の助成の創設

(課題) 障害者の地域移行を促進するため、障害者が安心して暮らせる「住まいの場」を積極的に確保する必要がある。

→ グループホーム・ケアホーム入居者への支援を創設(居住に要する費用の助成)。

### 重度の視覚障害者の移動支援の個別給付化

(課題) 移動支援について、重度の肢体不自由者や知的障害者及び精神障害者については、自立支援給付とされているが、重度の視覚障害者については、地域生活支援事業(補助金)の中で行われているのみ。

→ 重度の視覚障害者の移動支援についても、地域での暮らしを支援する観点から、自立支援給付の対象とする。

# グループホーム・ケアホームの利用の際の助成

## 1 目的

グループホーム・ケアホームの家賃について、障害者の地域移行をさらに進めるため、その一定額を助成するもの。

## 2 対象者

グループホーム・ケアホーム利用者(市町村民税課税世帯を除く)

## 3 助成額(月額)

家賃を助成対象とし、利用者1人当たり月額1万円を上限

※ 家賃が1万円未満の場合は、当該家賃の額を助成。

※ 月の途中で入退居した場合は、1万円を上限として実際に支払った額を助成。

※ 家賃に対する助成は、他の障害福祉サービスに係る報酬と同様に、翌々月となる。

(例:平成23年10月分は平成23年12月に支給)

## 4 負担率

1/2 (負担割合 国1/2、都道府県1/4、市町村1/4)

## 5 施行期日

平成23年10月1日

# 重度視覚障害者に対する移動支援の個別給付化（同行援護の創設）

## 1 目的

地域における自立した生活の支援を充実させるため、重度視覚障害者（児）の移動支援について、「同行援護」として障害福祉サービスに位置付け、自立支援給付費の対象とするもの。

※ 対象者やサービス内容の範囲、事業者の指定基準の内容、国庫負担基準等については、今後検討を行う。

## 2 負担率

1/2（負担割合 国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）

## 3 施行期日

平成23年10月1日

## ⑦ その他

(施行期日)

(1)(3)(6): 公布日施行

(2)(4)(5): 平成24年4月1日までの  
政令で定める日(平成24年  
4月1日(予定))から施行

### (1) 「その有する能力及び適性に応じ」の削除

(課題) 能力及び適性に応じたサービス量しか支給しないように読まれるおそれ。

→ 目的規定等にある「その有する能力及び適性に応じ」との文言を削除。

### (2) 成年後見制度利用支援事業の必須事業への格上げ

(課題) 成年後見制度利用支援事業は、相談支援事業の事業内容の一つであり、実施していない市町村がある。

→ 法律上、市町村の地域生活支援事業の必須事業に格上げ。

### (3) 児童デイサービスに係る利用年齢の特例

(課題) 児童デイサービスの利用は、18歳未満。在学中に、利用できなくなる。

→ 児童デイサービスを20歳に達するまで利用できるように特例を設ける。



#### (4) 事業者の業務管理体制の整備等

(課題) 障害福祉サービス事業の運営をより適正化することが必要。

→ 事業者における法令遵守のための業務管理体制の整備、事業廃止時のサービス確保対策等。

#### (5) 精神障害者の地域生活を支える精神科救急医療の整備等

(課題) 精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援を推進することが必要。

→ 都道府県による精神科救急医療体制の確保について法律上位置付け等。

【精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正】

→ 精神保健福祉士が、精神障害者の地域生活における相談支援を担っていることの明確化等。

【精神保健福祉士法の改正】

#### (6) 検討

(課題) 難病の者等に対する支援及び障害者等に対する全般的な移動支援の充実が必要。

→ 政府は、障害保健福祉施策を見直すに当たって、難病の者等に対する支援及び障害者等に対する移動支援の在り方について必要な検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

## 衆議院厚生労働委員会決議 平成22年11月17日

### 障害保健福祉の推進に関する件

政府は、今後の障害保健福祉施策の実施に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一 平成二十五年八月までの実施を目指して、障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、障害保健福祉施策を見直すなど検討すること。
  - 二 指定特定相談支援事業者がサービス等利用計画案を作成する際に、障害者等の希望等を踏まえて作成するよう努めるようにすること。
- 右決議する。

## 参議院厚生労働委員会附帯決議 平成22年12月3日

障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律案に対する附帯決議

政府は、今後の障害保健福祉施策の実施に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一、平成二十五年八月までの実施を目指して、障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、障害保健福祉施策を見直すなど検討すること。
  - 二、指定特定相談支援事業者がサービス等利用計画案を作成する際に、障害者等の希望等を踏まえて作成するよう努めるようにすること。
- 右決議する。

## 2 平成23年度予算案等の概要について

# 平成23年度障害保健福祉関係予算案の概要

(22年度予算額)  
1兆1,202億円

(23年度予算案)  
1兆1,815億円(対前年度+613億円、+5.5%)

(うち特別枠)  
100億円【別紙参照】

## 【主な施策】

(対前年度増▲減額)

■ 障害者の地域移行・地域生活支援のための緊急体制整備事業(特別枠) 100億円

■ 障害福祉サービスの確保、地域生活支援などの障害者支援の推進  
1兆1,791億円(+615億円)

◇良質な障害福祉サービス等の確保 6,787億円(+627億円)

平成22年12月10日に公布された障害者自立支援法の一部改正法(議員立法)のうち平成23年度中に施行するもの  
⇒グループホーム・ケアホーム等の利用の際の助成(平成23年10月1日施行)  
⇒同行援護(重度視覚障害者の移動支援)の創設(平成23年10月1日施行)

◇障害者に対する良質かつ適切な医療の提供 1,991億円(+37億円)

自立支援医療の利用者負担のあり方については、引き続き検討する。

◇障害児施設に係る給付費等の確保 712億円(+2億円)

◇重症心身障害児(者)に対する在宅支援の推進 35億円(+3.5億円)

◇障害者虐待防止等に関する総合的な施策の推進 4.1億円(▲0.6億円)

◇介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業の実施(新規) 3.1億円( )

◇精神障害者アウトリーチ推進事業(新規) 7.0億円( )

◇認知行動療法の普及の推進 1億円( )等

■ 発達障害者等支援施策の推進 7.8億円(+0.3億円)

◇巡回支援専門員整備事業【新規】(1.6億円)等

■ 自殺・うつ病対策の推進 13億円(+7.6億円)

# 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18年度については、自立支援法施行前後の障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス関係予算(支援費、自立支援給付、地域生活支援事業等)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2) 平成19年度～23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。

## 障害者の地域移行・地域生活支援のための緊急体制整備事業

特別枠措置  
100億円

### (1) 地域移行のための安心生活支援 (障害者の地域移行・地域生活の推進に意欲のある自治体で実施)

①～③の事業について、市町村単位で実施 10億円 (実施か所数:100か所)

#### ① 地域移行推進重点プランの作成

各市町村で障害者が地域で安心して暮らすための地域支援策を盛り込んだプランを作成する。  
(地域移行支援計画の作成費)

#### ② 地域安心生活支援体制強化事業

プランに基づき、各市町村で夜間も含めた緊急対応や緊急一時的な宿泊等の事業を面的に一体的に行う体制を整備する。  
(支援体制を確保するための人件費)

#### ③ 地域移行特別支援事業

②の事業を市町村が実施するにあたり、障害者が移動支援やコミュニケーション支援等、地域での活動支援を更に必要とする場合には、その経費を重点的に支援する。  
(既存の各種事業の必要量を確保)

④の事業について、県単位で実施 7億円 (実施か所数:25か所)

#### ④ 精神障害者アウトリーチ(訪問支援)推進事業

各都道府県で地域での精神保健福祉に経験と実績のある多職種チームを設置し、在宅で未治療の者、治療を中断している重症の患者などに対し、アウトリーチ(訪問支援)により保健・医療・福祉サービスを包括的に提供し、丁寧な支援を実施する。  
(アウトリーチチームの活動費(人件費等)等)

### (2) 地域で暮らす場の整備促進 83億円

#### 地域移行する障害者に対応(都道府県の障害福祉計画の目標8.3万人を達成)

障害者の地域移行支援の核となる、グループホーム・ケアホーム等の地域で暮らす「住まいの場」や、「日中活動の場」等を整備する。  
(グループホーム、ケアホーム/昼夜別で選択して利用できる新体系サービス/就労支援等の日中活動系サービス)

# 障害者自立支援対策臨時特例基金の積み増しについて (平成22年度補正予算)

## 基金事業の経過

- 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したところ。(補正予算額960億円：平成20年度まで)
- 平成20年度補正予算においては、事業所支援及び新法移行支援等の観点から、基金の延長及び積み増しの措置を講じたところ。(補正予算額855億円：平成23年度まで延長)
- 平成21年度補正予算においては、更なる基金の積み増しを行い、福祉・介護人材の処遇改善等を図り、障害者の自立支援を推進することとしたところ。(補正予算額：1,523億円)

## H22補正予算における対応

障害者の地域生活を支援するため、施設サービスの昼夜分離や就労支援等の新体系サービスへの移行に必要な施設改修や設備の充実を推進するとともに、発達障害者に対する情報支援の普及や障害者自立支援機器の開発・普及を図るため、障害者自立支援対策臨時特例基金の積み増しを行う。

※ 基金の区分間流用ができるよう執行の弾力化を行う。

### 基金の積み増し 39億円

- 1 新体系サービスへの移行の際に必要な備品購入等の設備整備
- 2 新体系サービスへの移行のための整備等
- 3 発達障害者に対する情報支援体制の整備
- 4 障害者自立支援機器普及促進事業

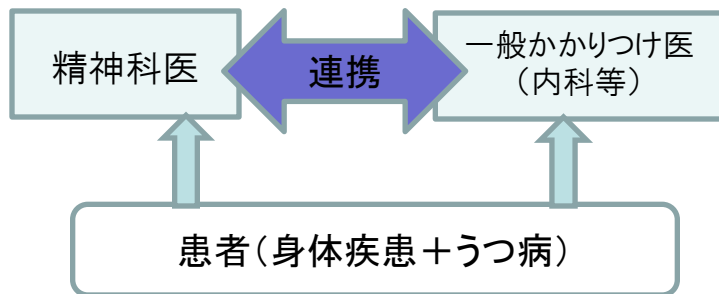
# うつ病に対する医療等の支援体制の強化 (平成22年度補正予算)

平成8年に約43万人だったうつ病患者が平成20年には約104万人と、12年間に2.4倍と増加の一途をたどっている状況の中、うつ病に対する取組としては、これまでも早期発見のための普及啓発、適切な治療を行うための内科医等のかかりつけの医師へ対する研修の実施、社会復帰支援のための就労支援や障害福祉サービスの利用促進等を行ってきているところであるが、精神科医療の質の向上による効果的な治療対策の推進が急務となっている。

精神科医療の質の向上を図るために研修と医療機関の連携体制構築を実施(22年度～23年度、内閣府の自殺基金の積み増し)

## 精神科医と一般かかりつけ医の連携強化

- 地域レベルでの定期的な連絡会議の開催
  - ・一般医でうつ病患者を発見したときの日常的な連携体制の構築・ケーススタディ
 (具体的な事業内容:連携内容の検討、確認紹介等の連携事業の実施)



## 精神医療関係者への研修

- 精神医療関係者への研修により診療・支援についての質の向上を図る。
  - 特に向精神薬の過量服薬の防止についての徹底を図る。

### 【対象】

精神科に係る医師、看護師、薬剤師等

### 【研修内容】

- ・うつ病の診断・治療
- ・うつ病患者の支援方法
- ・薬剤の処方 等

- 服薬状況の情報収集

認知行動療法等の先進的療法の普及



### 3 障がい者制度改革推進会議等の状況について

# 【障害者保健福祉について】

- 「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害者総合福祉法(仮称)を制定することとされている。
  - ※ 「障害者総合福祉法(仮称)」は遅くとも平成25年8月までに実施。
- この「障害者総合福祉法(仮称)」の検討のために、平成22年4月に障がい者制度改革推進会議の下に総合福祉部会を設置し、検討を開始したところであり、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。
  - ・平成21年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。
  - ・平成22年1月12日、第1回「障がい者制度改革推進会議」が開催。
  - ・平成22年4月27日、第1回「障がい者制度改革推進会議総合福祉部会」が開催。
  - ⇒平成22年6月7日、推進会議において、「障害者制度改革の推進のための基本的方向(第1次意見)」を取りまとめ。同月29日、「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」を閣議決定。
- この新たな制度ができるまでの間、平成22年4月から低所得(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している。
- また、平成22年12月に「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」が成立したところ。

# 障害者制度改革の推進体制

## 障がい者制度改革推進本部

(内閣総理大臣を本部長としすべての  
国務大臣で構成)

## 障がい者制度改革推進会議

(障害者、障害者の福祉に関する事業  
に従事する者、学識経験者等)

## 部会(施策分野別)

- 障害者権利条約の締結に必要な国内法の整備を始めとする我が国の障害者に係る制度の集中的な改革を行うため、H21年12月8日閣議決定により設置。
- 当面5年間を障害者制度改革の集中期間と位置付け、
  - ・改革推進に関する総合調整
  - ・改革推進の基本的な方針の案の作成及び推進
  - ・「障害」の表記の在り方に関する検討等を行う。

- 障害者に係る制度の改革を始め、障害者施策の推進に関する事項について意見。  
(H22年1月以降29回開催。6月7日に第一次意見、12月17日に第二次意見取りまとめ。)

- 必要に応じ、部会を開催
- ・総合福祉部会をH22年4月以降10回開催
  - ・差別禁止部会をH22年11月に設置

※開催回数は平成23年1月21日現在

### 【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(差別禁止部会をH22年11月に設置)
  - ・教育
  - ・労働・雇用
  - ・障害福祉サービス(総合福祉部会をH22年4月以降10回開催)
- 等

# 障がい者制度改革推進会議構成員名簿

(敬称略 五十音順)

※◎は議長、○は議長代理

大久保 常明	(福)全日本手をつなぐ育成会常務理事	竹下 義樹	(福)日本盲人会連合副会長
大谷 恭子	弁護士	土本 秋夫	ピープルファースト北海道会長
大濱 眞	(社)全国脊髄損傷者連合会副理事長	堂本 暁子	前千葉県知事
◎ 小川 榮一	日本障害フォーラム代表	中島 圭子	日本労働組合総連合会総合政策局長
尾上 浩二	(NPO)障害者インターナショナル日本会議事務局長	中西 由紀子	アジア・ディスアビリティ・インスティテート代表
勝又 幸子	国立社会保障・人口問題研究所 情報調査分析部長	長瀬 修	東京大学大学院特任准教授
門川 紳一郎	(福)全国盲ろう者協会評議員	久松 三二	(財)全日本ろうあ連盟常任理事・事務局長
川崎 洋子	(NPO)全国精神保健福祉会連合会理事長	○ 藤井 克徳	日本障害フォーラム幹事会議長
北野 誠一	(NPO)おおさか地域生活支援ネットワーク 理事長	松井 亮輔	法政大学教授
清原 慶子	三鷹市長	森 祐司	(福)日本身体障害者団体連合会 常務理事・事務局長
佐藤 久夫	日本社会事業大学教授	山崎 公士	神奈川大学教授
新谷 友良	(社)全日本難聴者・中途失聴者団体連合会 常務理事	オブザーバー	
関口 明彦	全国「精神病」者集団運営委員	遠藤 和夫	日本経済団体連合会労働政策本部主幹
		福島 智	東京大学先端科学技術研究センター教授

# 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会構成員名簿

(敬称略 五十音順)

※◎は部会長、○は副部会長

朝比奈 ミカ	中核地域生活支援センター「がじゅまる」センター長	末光 茂	社団法人日本重症児福祉協会常務理事
荒井 正吾	全国知事会社会文教常任委員会委員、奈良県知事	竹端 寛	山梨学院大学准教授
伊澤 雄一	特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会代表	田中 伸明	社会福祉法人日本盲人会連合
石橋 吉章	社団法人全国肢体不自由児者父母の会 連合会理事	田中 正博	特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク代表理事
伊東 弘泰	特定非営利活動法人日本アビリティーズ協会会長	中西 正司	全国自立生活センター協議会常任委員
○茨木 尚子	明治学院大学教授	中原 強	財団法人日本知的障害者福祉協会会長
氏田 照子	日本発達障害ネットワーク副代表	奈良崎 真弓	ステージ編集委員
大久保 常明	社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会常務理事	西滝 憲彦	財団法人全日本ろうあ連盟
大濱 眞	社団法人全国脊髄損傷者連合会副理事長	野沢 和弘	毎日新聞論説委員
岡部 耕典	早稲田大学准教授	野原 正平	日本難病・疾病団体協議会副代表
小澤 温	東洋大学教授	橋本 操	特定非営利活動法人ALS/MNDサポートセンター さくら会理事長
小田島 栄一	ピープルファースト東久留米代表	東川 悦子	特定非営利活動法人日本脳外傷友の会理事長、 日本障害者協議会副代表
小野 浩	きょうされん常任理事	平野 方紹	日本社会事業大学准教授
○尾上 浩二	特定非営利活動法人 障害者インターナショナル日本会議事務局長	広田 和子	精神医療サバイバー
柏女 霊峰	淑徳大学教授	福井 典子	社団法人日本てんかん協会常任理事
河崎 建人	社団法人日本精神科病院協会副会長	福島 智	東京大学先端科学技術研究センター教授
川崎 洋子	特定非営利活動法人全国精神保健福祉会連合会理事長	藤井 克徳	日本障害フォーラム幹事会議長
門屋 充郎	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会代表理事	藤岡 毅	弁護士・障害者自立支援法訴訟弁護団事務局長
北野 誠一	特定非営利活動法人おおさか地域生活支援 ネットワーク理事長	増田 一世	社団法人やどかりの里常務理事
君塚 葵	全国肢体不自由児施設運営協議会会長	三浦 貴子	全国身体障害者施設協議会地域生活支援推進委員会 委員長
倉田 哲郎	箕面市市長	光増 昌久	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会 副代表
駒村 康平	慶応義塾大学教授	三田 優子	大阪府立大学准教授
近藤 正臣	全国社会就労センター協議会会長	宮田 広善	全国児童発達支援協議会副会長
斎藤 縣三	特定非営利活動法人共同連事務局長	森 祐司	社会福祉法人日本身体障害者団体連合会常務理事・ 事務局長
坂本 昭文	鳥取県西伯郡南部町長	山本 眞理	全国「精神病」者集団
◎佐藤 久夫	日本社会事業大学教授	渡井 秀匡	社会福祉法人全国盲ろう者協会評議員
佐野 昇	社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会 事務局長		
清水 明彦	西宮市社会福祉協議会障害者生活支援グループ グループ長		
水津 正紀	社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会理事		

# 障害者制度改革の推進のための基本的な方向について(6月29日閣議決定)【概要】

## 目的・基本的考え方

●障がい者制度改革推進会議の「障害者制度改革の推進のための基本的な方向(第一次意見)」(平成22年6月7日)を最大限に尊重し、我が国の障害者に係る制度の集中的な改革の推進を図る。 → 障害の有無にかかわらず、相互に個性の差異と多様性を尊重し、人格を認め合う共生社会の実現

## 障害者制度改革の基本的方向と今後の進め方

### 工程表

### 基礎的な課題における改革の方向性

#### (1) 地域生活の実現とインクルーシブな社会の構築

- ・障害者が自ら選択する地域への移行支援や移行後の生活支援の充実、及び平等な社会参加、参画を柱に据えた施策の展開
- ・虐待のない社会づくり

#### (2) 障害のとらえ方と諸定義の明確化

障害の定義の見直し、合理的配慮が提供されない場合を含む障害を理由とする差別や、手話その他の非音声言語の定義の明確化

### 横断的課題における改革の基本的方向と今後の進め方

#### (1) 障害者基本法の改正と改革の推進体制

- ・障害や差別の定義を始め、基本的施策に関する規定の見直し・追加
- ・改革の集中期間内における改革の推進等を担う審議会組織の設置
- ・改革の集中期間終了後に障害者権利条約の実施状況の監視等を担ういわゆるモニタリング機関の法的位置付け等

→ 第一次意見に沿って検討、23年に法案提出を目指す

#### (2) 障害を理由とする差別の禁止に関する法律の制定等

- ・障害者に対する差別を禁止し、被害を受けた場合の救済等を目的とした制度の構築

→ 第一次意見に沿って検討、25年に法案提出を目指す  
これに関連し、人権救済制度に関する法案も早急に提出できるよう検討

#### (3) 「障害者総合福祉法」(仮称)の制定

- ・制度の谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を内容とする制度の構築

→ 第一次意見に沿って検討、24年に法案提出、25年8月までの施行を目指す

	平成21年12月～平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
横断的課題のスケジュール等	障がい者制度改革推進本部の設置(平成21年12月)	●障害者基本法抜本改正・制度改革の推進体制等に関する法案の提出	●次期障害者基本計画決定(12月目途) ●障害者総合福祉法案(仮称)の提出	●障害者差別禁止法案(仮称)の提出(改革の推進に必要な他の関係法律の整備法案も検討)	8月までの施行
個別分野における基本的方向と今後の進め方 ※主な事項について記載					
(1) 労働及び雇用	・福祉的就労への労働法規の適用の在り方 (～23年内)		・雇用率制度についての検証・検討 (～24年度内目途) ・職場での合理的配慮確保のための方策 (～24年度内目途)		
(2) 教育	・障害のある子どもが障害のない子どもと共に教育を受けるインクルーシブ教育システム構築の理念を踏まえた制度改革の基本的方向 (～22年度内)		・手話・点字等に通じた教員等の確保・専門性の向上に係る方策 (～24年内目途)		
(3) 所得保障	・障害者の所得保障の在り方を公的年金の抜本見直しに併せて検討		・住宅の確保のための支援の在り方 (～24年内)		
(4) 医療	・医療費用負担の在り方(応能負担) (～23年内)		・社会的入院を解消するための体制 (～23年内)		
	・精神障害者の強制入院等の在り方		(～24年内目途)		
(5) 障害児支援	・相談・療育支援体制の改善に向けた方策		(～23年内)		
(6) 虐待防止	・虐待防止制度の構築に向けた必要な検討		※各個別分野については、改革の集中期間内に必要な対応を図るよう、工程表としてそれぞれ検討期間を設定		
(7) 建物利用・交通アクセス	・地方のバリアフリー整備の促進等の方策		(～22年度内目途)		
(8) 情報アクセス・コミュニケーション保障	・情報バリアフリー化のための環境整備の在り方 ・障害特性に応じた災害時緊急連絡の伝達の方策		(～24年内)		
(9) 政治参加	・選挙情報への障害者のアクセスを容易にする取組 (～22年度内)		・投票所のバリア除去等		
(10) 司法手続	・刑事訴訟手続における障害の特性に応じた配慮方策		(～24年内目途)		
(11) 国際協力	・アジア太平洋での障害分野の国際協力への貢献				

# 障害者制度改革の推進のための基本的な方向について

(抜粋)

平成22年6月29日  
閣議決定

政府は、障がい者制度改革推進会議(以下「推進会議」という。)の「障害者制度改革の推進のための基本的な方向(第一次意見)」(平成22年6月7日)(以下「第一次意見」という。)を最大限に尊重し、下記のとおり、障害者の権利に関する条約(仮称)(以下「障害者権利条約」という。)の締結に必要な国内法の整備を始めとする我が国の障害者に係る制度の集中的な改革の推進を図るものとする。

## 第2 障害者制度改革の基本的方向と今後の進め方

### 2 横断的課題における改革の基本的方向と今後の進め方

#### (3)「障害者総合福祉法」(仮称)の制定

応益負担を原則とする現行の障害者自立支援法(平成17年法律第123号)を廃止し、制度の谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を内容とする「障害者総合福祉法」(仮称)の制定に向け、第一次意見に沿って必要な検討を行い、平成24年常会への法案提出、25年8月までの施行を目指す。

### 3 個別分野における基本的方向と今後の進め方

#### (1)労働及び雇用

○ いわゆる福祉的就労の在り方について、労働法規の適用と工賃の水準等を含めて、推進会議の意見を踏まえるとともに、障がい者制度改革推進会議総合福祉部会(以下「総合福祉部会」という。)における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内にその結論を得る。

#### (4)医療

○ 自立支援医療の利用者負担について、法律上の規定を応能負担とする方向で検討し、平成23年内にその結論を得る。

#### (5)障害児支援

○ 障害児やその保護者に対する相談や療育等の支援が地域の身近なところで、利用しやすい形で提供されるようにするため、現状の相談支援体制の改善に向けた具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内にその結論を得る。

○ 障害児に対する支援が、一般施策を踏まえつつ、適切に講じられるようにするための具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内にその結論を得る。

#### (6)虐待防止

○ 障害者に対する虐待防止制度の構築に向け、推進会議の意見を踏まえ、速やかに必要な検討を行う。

# 総合福祉部会2010年から2011年活動スケジュール(案)

	2010年							2011年							
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
<b>部会 全体会</b>	● 22 日	● 27 日	● 31 日	● 21 日	● 26 日	● 19 日	● 7 日	● 25 日	● 15 日	●基本的に毎月1回開催					
	新法の論点について の共通理解を深める			第1期課題別作業 チーム検討案を議論				第2期課題別作業 チーム検討案を議論				新法の骨格整理		新法の 骨格提言	
<b>部会作業 チーム</b>	新法策定にあたり、より 詰めた議論や検討が 必要な課題について、 課題別作業チームを 編成し、全体会議に 諮る検討案を作成する。 (部会全体会の後に、 作業チームに別れて 協議検討)			第1期作業チーム 1月に報告書提出			第2期作業チーム 5月に報告書提出				第2期作業チーム報告・討議				
	検討状況の報告 毎回の部会で「議事 概要」提出			法の理念・目的 【藤井克徳座長】	障害の範囲 【田中伸明座長】	選択と決定・相談支援 プロセス(程度区分) 【茨木尚子座長】	施策体系(訪問系) 【尾上浩二座長】	第1期作業チーム報告・討議	地域移行 【大久保常明座長】	地域生活の資源整備 【森祐司座長】	利用者負担 【田中伸明座長】	報酬や人材確保等 【藤岡毅座長】			
				日中活動とGH・CH・ 住まい方支援 【大久保常明座長】	地域生活支援事業の 見直しと自治体の役割 【森祐司座長】										
<b>障がい者 制度改革 推進会議 との合同 作業チ ーム</b>	就労、医療、児童分野に ついては合同作業チ ームで論点の整理・検討を行 う。			就労(労働及び雇用) 【松井亮輔座長】					医療(主に精神分野) 医療(その他の医療一般) 【堂本暁子座長】						
				障害児支援 【大谷恭子座長】											



## 4 その他

# 新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム

- 平成16年9月に、精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組みを決定(精神保健福祉対策本部)、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、解消を図ることとした。中間点である平成21年9月には、「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書において、「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念をさらに推進することとした。また、地域生活の支援体制、認知症患者への取組、保護者制度・入院制度のあり方等については引き続き検討課題とされた。
- 一方、「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」(平成22年6月29日閣議決定)において、精神障害者に対する強制入院等について、保護者制度の見直し等も含め、平成24年内を目途に結論を得ること等とされた。
- 昨年5月に、厚生労働省に「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」を設置し、検討を進めているところ。(主担当:厚生労働大臣政務官)

## ○ 第1R:平成22年5月31日～6月17日

→来年度予算編成での具体化を目指し、アウトリーチ体制の具体化など地域精神保健医療体制の整備に関する検討を実施(4回議論)

## ○ 第2R:平成22年9月2日～

→認知症と精神科医療に関して検討を実施(10回議論)、12月22日中間とりまとめ

## ○ 第3R:平成22年10月21日～

→保護者制度と入院制度について検討を開始(2回議論)

## 【検討チームHP】

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000almx.html>

### 【基本的な考え方】

- ① 「地域で生活する」ことを前提とした支援体系とする。
- ② アウトリーチ支援で支えることができる当事者や家族の抱える様々な課題に対する解決を、「入院」という形に頼らない。
- ③ 当事者・家族の医療に対する信頼を築くためには、最初の医療との関わりが極めて重要であり、医療面だけではなく、生活面も含め、自尊心を大切にしている関わり方を基本とする。

### 【具体的な方向性】

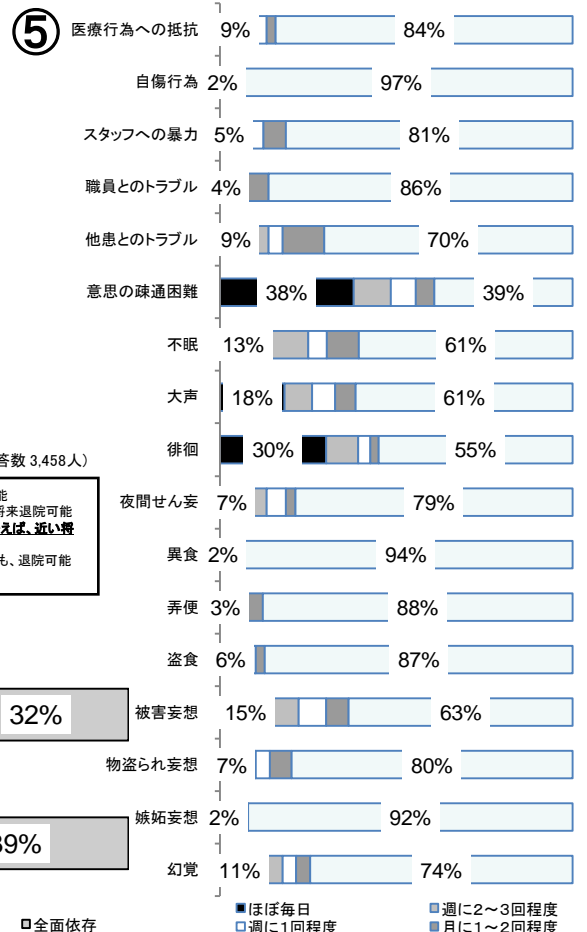
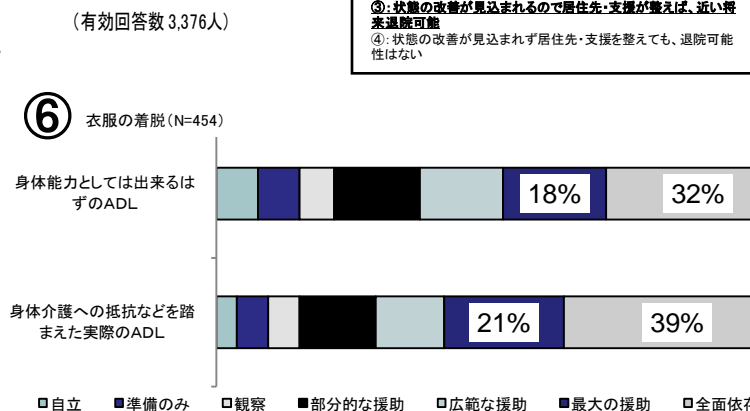
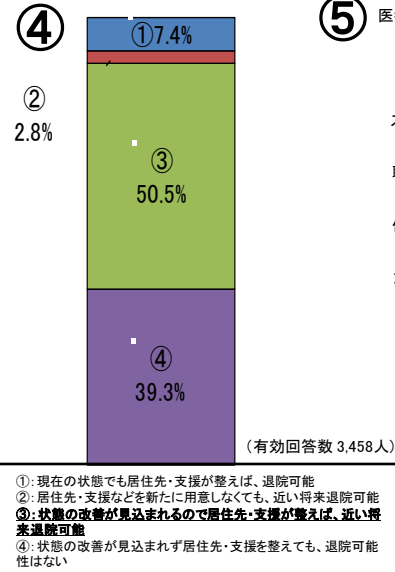
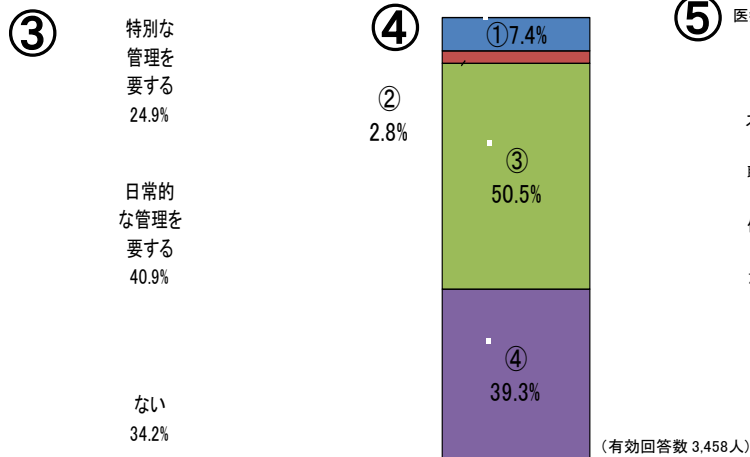
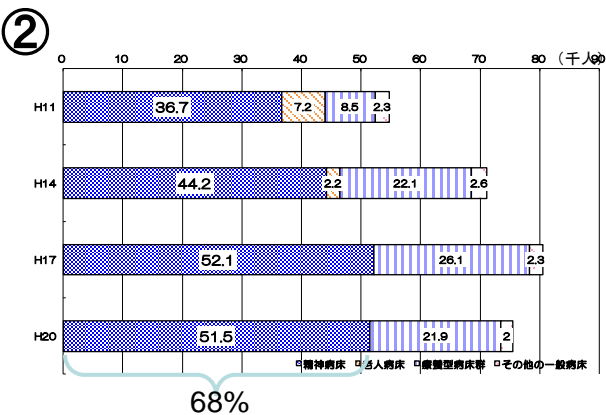
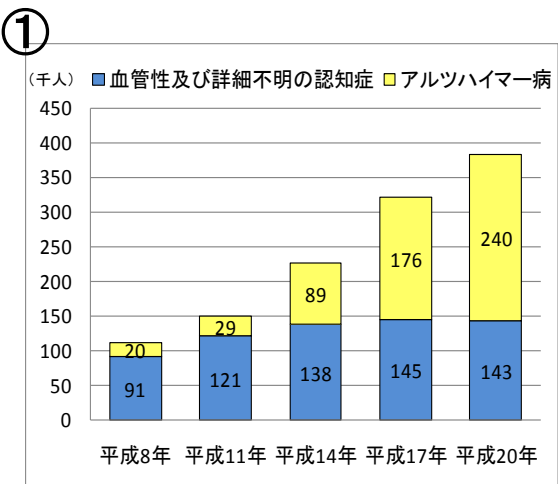
- ① 当事者の状態に応じた医療面の支援に加え、早期支援や家族全体の支援などの生活面の支援が可能となる多職種チームであることが必要。  
(→医師、看護師に加え、生活面の支援を行うスタッフを含めた体制作り)
- ② 財政面、地域における人材面の制約も考えると、できる限り現存する人的資源を活用するとともに、地域支援を行う人材として養成することが必要。
- ③ 入院医療から地域精神保健医療へ職員体制等を転換する観点から、アウトリーチ支援の実施を、医療機関が併せて病床削減に取り組むインセンティブとすることが望ましい。
- ④ 地域移行、地域定着を進める観点から、「住まい」の整備を併せて行うことが必要。
- ⑤ 各障害に共通した相談支援体制との関係を明確に整理し、障害福祉サービスや就労支援に向けた取組も円滑に利用できるようにすることが必要。

# 認知症と精神科医療 中間とりまとめ 概要(検討チーム第2R)

## 現状と課題

- ① 医療機関を受療する認知症患者は急速に増加傾向\*1
- ② 認知症の入院患者約7.5万人のうち、精神病棟に入院する患者は約7割を占める\*1
- ③ 約7割近くが、特別な管理(入院治療)または日常的な管理(外来治療)を要する身体合併症を有している\*2
- ④ 入院患者のうち、居住先や支援が整えば、近い将来には、退院が可能と回答した患者は約5割\*2
- ⑤ 精神病院に入院している認知症患者の精神症状等で、ほぼ毎日のものは、「意思の疎通困難」約4割、「徘徊」約3割、「大声」約2割である\*3
- ⑥ 精神病院に入院している認知症患者のADLは、身体能力として出来るはずのADLに比べ、抵抗などを踏まえた実際のADLは、いずれの項目でも困難度は増加\*3

\*1 患者調査 \*2 精神病棟の利用状況に関する調査(平成19年度厚生労働科学研究) \*3 精神病棟における認知症入院患者に関する調査(平成22年9月精神・障害保健課)



## 基本的な考え方

認知症の方への支援に当たっては、ご本人の思いを尊重し、残された力を最大限生かしていけるような支援をすることを前提とする。

その上で、認知症患者に対する精神科医療の役割としては、以下の点を、基本的な考え方とすべきである。

- ① 認知症の早期から、専門医療機関による正確な診断を受けることができるよう体制の整備を目指す。
- ② 入院を前提と考えるのではなく、地域での生活を支えるための精神科医療とする。その際、アウトリーチ(訪問支援)や外来機能の充実を図り、本人だけではなく、家族や介護者も含めて支援していく。
- ③ BPSDや身体疾患の合併により入院が必要となる場合には、速やかに症状の軽減を目指し、退院を促進する。また、そのような医療を提供できる体制の整備を目指す。
- ④ 症状の面からみて退院可能と判断される患者が地域の生活の場で暮らせるようにするため、認知症の方の生活を支える介護保険サービスを初めとする必要なサービスの包括的、継続的な提供の推進等により地域で受入れていくためのシステムづくりを進める。
- ⑤ このため、退院支援・地域連携クリティカルパスの開発、導入を通じて、入院時から退院後の生活への道筋を明らかにする取組を進める。
- ⑥ 症状が改善しないため入院の継続が必要な方に対して、療養環境に配慮した適切な医療を提供する。
- ⑦ 地域の中で、精神科の専門医療機関として、介護や福祉との連携、地域住民への啓発活動に積極的な機能を果たす。

## 具体的な方向性

### 1 認知症患者に対する精神科医療の役割の明確化

- |                            |                       |
|----------------------------|-----------------------|
| (1) 地域での生活を支えるための精神科医療     | (2) BPSDを有する患者への精神科医療 |
| (3) 身体疾患を合併している認知症患者への入院医療 | (4) 地域全体の支援機能         |

### 2 現在入院している認知症患者への対応及び今後症状の面からみて退院可能と思われる患者が地域の生活の場で暮らせるようにするための取組

- (1) 認知症に対する医療側と介護側との認識を共有化するための取組
- (2) 症状の面からみて退院可能と判断される認知症患者の円滑な移行のための受け皿や支援の整備

### 地域での生活を支えるための精神科医療

- 専門医療機関による早期の診断
- 家族や介護者への相談支援や訪問支援
- 認知症の経過や状態像に応じた診療と生活のアドバイス
- 施設等で生活する認知症患者へのアウトリーチ(訪問支援)
- 精神症状等で緊急を要する認知症患者への24時間の対応体制の整備
- 精神科作業療法や重度認知症デイ・ケアの提供

### 地域全体の支援機能

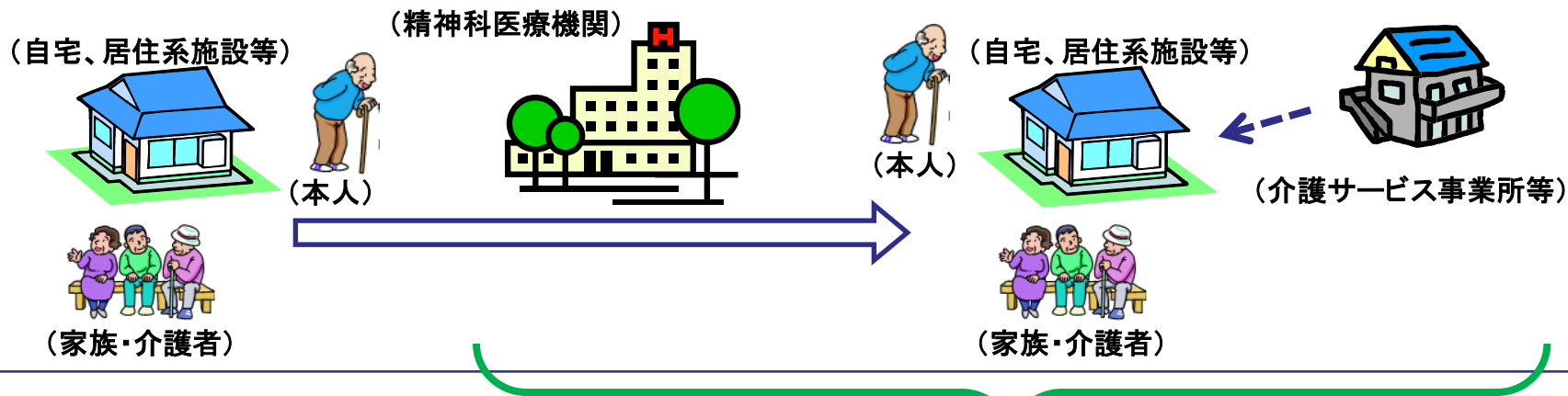
- 地域住民や地域の他施設との連携強化
- 地域住民への啓発活動

### BPSDを有する患者への精神科医療

- BPSDへの適切な治療
- BPSDを伴う認知症患者の円滑な医療の提供
- 認知症患者に必要な入院医療
- 治療抵抗性の重度の認知症患者の状態像の整理とその受入れ

### 身体疾患を合併している認知症患者への入院医療

- 合併症の状態像に応じた精神病床の受入先
- 慢性疾患を合併している認知症患者への対応
- 精神科医療機関と一般医療機関の連携のあり方



### 認知症に対する医療側と介護側との認識を共有化するための取組

- 医療・介護双方の理解の向上
- 入院せずに地域で暮らせるための医療機関の関わり強化【再掲】
- 施設等で生活する認知症患者へのアウトリーチ(訪問支援)【再掲】

### 症状の面からみて退院可能と判断される認知症患者の円滑な移行のための受け皿や支援の整備

- 居住系施設等やサービス支援の整備
- 退院支援・地域連携クリティカルパスの導入
- 当面の取組として、退院支援・地域連携クリティカルパスの導入を通じて、地域における取組を試行しながら、検討していくことが必要

## 1 趣旨

- 「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」(平成22年6月29日閣議決定)を踏まえ、保護者制度、入院制度のあり方について検討を進める。

### 3 個別分野における基本的方向と今後の進め方

#### (4) 医療

- 精神障害者に対する強制入院、強制医療介入等について、いわゆる「保護者制度」の見直し等も含め、その在り方を検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。

### 【論点】

- (1) 保護者に課せられた義務の法的意義とあり方
- (2) 医療保護入院等入院制度のあり方
- (3) その他

## 2 第3Rの検討の体制

- 第1Rのメンバーで実施。

(※) 効果的に検討をすすめるため、ピアスピーカー及び法律等アドバイザーに参加していただく。

(※) 論点を整理し、第3Rの議論に資するため、作業チームを設置。

## 3 検討の進め方

- 上記閣議決定のとおり、平成24年内を目途に結論を得ることを目指す。
- 当面、本年夏を目途に、保護者制度について検討を行う。その際、精神保健福祉法に規定される保護者の義務ごとに、その法的意義(当該義務の対象者、適用範囲等)について法制的観点も含めて詳細に分析・検討し、各義務のあり方(規定の削除可能性等)について検討する。
- 入院制度のあり方については、それに続いて検討する。

# 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について(中間まとめ)の概要

(平成22年12月13日 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会)

## 趣旨

- 介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。(※「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正)
- ☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

## 実施可能な行為の範囲

- たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)
  - ☆口腔内・鼻腔内については、咽頭の手前までを限度とする
- 経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)
  - ☆胃ろう・腸ろうの状態確認、経鼻経管栄養のチューブ挿入状態の確認は、看護職員が行う。

## 介護職員等の範囲

- 介護福祉士
  - ☆養成カリキュラムにたんの吸引等の内容を追加
- 介護福祉士以外の介護職員等
  - ☆一定の研修を修了した者

## 教育・研修

- 教育・研修を行う機関を特定
- 基本研修・実地研修(※試行事業を実施中)
  - ☆既存の教育・研修歴等を考慮
  - ☆知識・技能の評価を行った上で研修修了
- 教育・研修の体系には複数の類型を設ける
  - ☆特定の者(ALS等の重度障害者等の介護や施設、特別支援学校など)を対象とする場合
  - ☆たんの吸引のみ、経管栄養のみの場合

## 実施の要件

- 一定の基準を満たす施設、事業所等を特定(※医療機関を除く)
  - ＜対象となる施設、事業所等の例＞
  - ・介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等)
  - ・障害者支援施設等(通所施設及びケアホーム等)
  - ・在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)
  - ・特別支援学校
- 医師・看護職員と介護職員等の適切な連携・協働の確保
- 安全確保に関する基準の設定と指導・監督

## 実施時期等

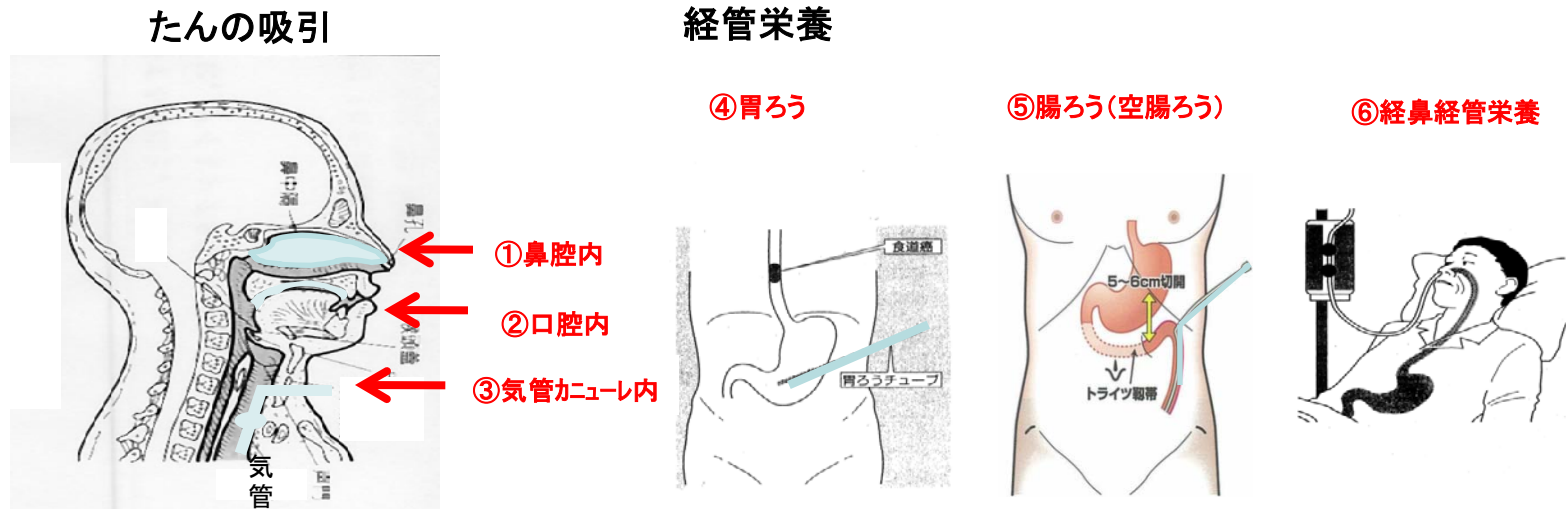
- 介護保険制度等の見直しの時期も踏まえ、平成24年度の実施を目指す。
- 現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるよう必要な経過措置を設ける

※教育・研修や安全確保措置等の具体的内容については、「試行事業」の結果等を踏まえて、今後、さらに検討する。



# 介護職員等によるたんの吸引等の現在の取扱い（実質的違法性阻却）

- たんの吸引・経管栄養は、医行為に該当し、医師法等により、医師、看護職員のみが実施可能



- 例外として、一定の条件下(本人の文書による同意、適切な医学的管理等)でヘルパー等による実施を容認（実質的違法性阻却論）

- ◆在宅の患者・障害者・・・①②③
- ◆特別支援学校の児童生徒・・・①②+④⑤⑥
- ◆特別養護老人ホームの利用者・・・②+④

※ ①～⑥のそれぞれの行為の中に、部分的にヘルパー等が行えない行為がある。  
（例：特養での胃ろうにおけるチューブ等の接続と注入開始は×）

# 介護職員等によるたんの吸引等の現在の取扱い（実質的違法性阻却）

		在宅（療養患者・障害者）	特別支援学校（児童生徒）	特別養護老人ホーム（高齢者）
対象範囲	たんの吸引	口腔内 ○ (咽頭の手前までを限度)	○ (咽頭の手前までを限度)	○ (咽頭の手前までを限度)
		鼻腔 ○	○	—
		気管カニューレ内部 ○	—	—
	経管栄養	胃ろう —	○ (胃ろうの状態確認は看護師)	○ (胃ろうの状態確認・チューブ接続・注入開始は看護職)
		腸ろう —	○ (腸ろうの状態確認は看護師)	—
		経鼻 —	○ (チューブ挿入状態の確認は看護師)	—
要件等	①本人との同意	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者が、方法を習得した家族以外の者に依頼し、当該者が行うことについて文書による同意（ヘルパー個人が同意）</li> <li>ホームヘルパー業務と位置づけられていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保護者が、学校に依頼し、学校の組織的対応を理解の上、教員が行うことについて書面による同意</li> <li>主治医が、学校の組織的対応を理解の上、書面による同意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者（入所者に同意する能力がない場合にはその家族等）が、施設に依頼し、施設の組織的対応を施設長から説明を受け、それを理解の上、介護職員が行うことについて書面による同意</li> </ul>
	②医療関係者による的確な医学的管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけ医、訪問看護職員による定期的な診療、訪問看護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>主治医から看護師に対する書面による指示</li> <li>看護師の具体的指示の下で実施</li> <li>在校時は看護師が校内に常駐</li> <li>保護者、主治医、看護師、教員の参加下で、個別具体的な計画の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>配置医から看護職員に対する書面による指示</li> <li>看護職員の指示の下で実施</li> <li>配置医、看護職員、介護職員の参加の下、個別具体的な計画の整備</li> </ul>
	③医行為の水準の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけ医、訪問看護職員による家族以外の者への技術指導</li> <li>かかりつけ医、訪問看護職員との間において同行訪問や連絡・相談・報告などにより手技を確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師及び教員が研修を受講</li> <li>主治医による担当教員、実施範囲の特定</li> <li>マニュアルの整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師及び介護職員が研修を受講</li> <li>配置医による担当介護職員・実施範囲の特定</li> <li>マニュアルの整備</li> </ul>
	④施設・地域の体制整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急時の家族、かかりつけ医、訪問看護職員、家族以外の者等との間の連絡・支援体制の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>学校長の統括の下、関係者からなる校内委員会の設置</li> <li>指示書、実施記録の作成・保管</li> <li>緊急時対応の手順、訓練の実施 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設長の統括の下、関係者からなる施設内委員会の設置</li> <li>指示書、実施記録の作成・保管</li> <li>緊急時対応の手順、訓練の実施 等</li> </ul>

# 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業の実施について

- 在宅、特別養護老人ホームや障害者（児）施設等において、適切にたんの吸引等を行うことができる介護職員（※）の養成に必要な研修事業を実施する。

※ 対象となる介護職員等の例…ホームヘルパー、介護福祉士、生活支援員、指導員、保育士、世話人、職業指導員、地域移行支援員、就労支援員等

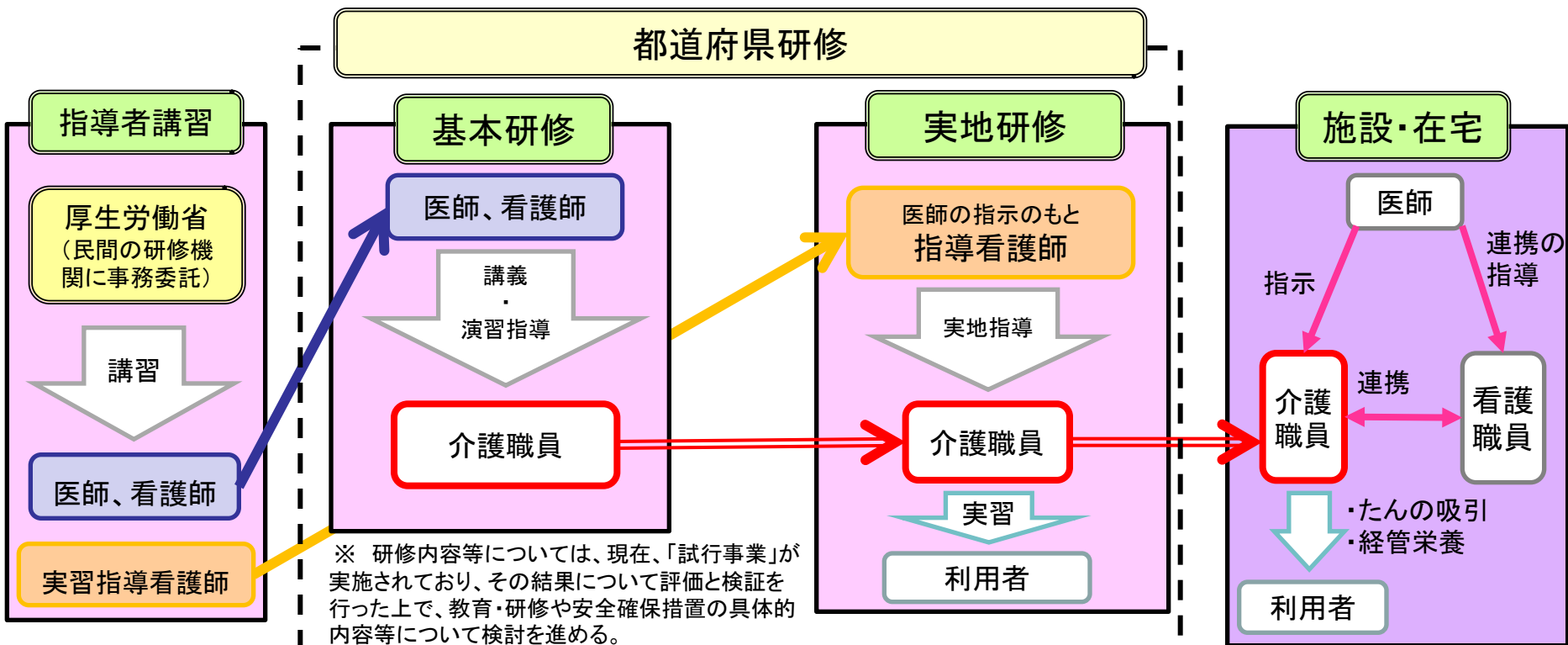
- 平成23年度予算（案） 940,329千円（老健局、障害保健福祉部の合計額）

## 【指導者講習】

- ・ 都道府県が行う、たんの吸引等に関する基本・実地研修において指導を行う医師・看護師等に対し、必要な講習を行う。
- ・ 予算案 23,829千円 ・ 実施主体 国

## 【都道府県研修】

- ・ たんの吸引等を行う介護職員等を養成するため、都道府県において研修を行う。
- ・ 予算案 916,500千円（内訳） 老健局計上（施設関係） 611,000千円（1県あたり事業費26,000千円、養成者数100人）  
障害部計上（在宅関係） 305,500千円（1県あたり事業費13,000千円、養成者数50人）
- ・ 実施主体 都道府県（民間団体に委託可） ・ 補助率（補助割合） 国1/2、都道府県1/2



# 介護職員によるたんの吸引等の試行事業(特定の者対象)の事業イメージ

## 試行事業(特定の者)

### 指導者講習

試行事業  
実施事業者  
説明

看護師

・基本研修の講師となる看護師及び実地研修の際、指導を行う看護師(指導看護師)に対し、本事業の説明を実施。

・「不特定多数」と「特定の者」の違い(基本研修で教える範囲、評価基準等)を中心に説明。

11月上旬

### 基本研修

- ・重度訪問介護従業者養成研修と合わせ20.5時間(重度訪問介護従業者養成研修修了済みの者は9時間程度)
- ・「在宅における特定の者」に特化したテキストを使用し、研修時には基本的内容に絞って講義を実施。
- ・講義部分の評価については、「在宅における特定の者」に特化した試験を実施。
- ・演習については、一連の流れが問題なくできるようになるまで繰り返し行う。

講義

演習

評価

評価

11月中旬

### 実地研修

(特定の利用者の居宅で実施)

#### 指導看護師

指導看護師と連携した熟練介護職員及び本人、家族が医療連携の下

指導

評価

#### 介護職員(20人程度)

実地研修

評価

特定の利用者

- ・試行事業においては、たん吸引及び経管栄養の知識・技術を集中的に学習する。(通常はコミュニケーションや他の介護技術を先に習得。)
- ・実地研修については、指導看護師(必要に応じ指導看護師と連携した熟練介護職員)が指導を行い、指導看護師による評価により、問題ないと判断されるまで実施。
- ・指導看護師の指導は、初回及び状態変化時以外については「定期的」に実施。
- ・評価については、「在宅における特定の者」に特化した評価票を使用。
- ・評価を行う際には、利用者の意見を聴取することが可能な場合は、利用者の意見も踏まえた上で評価を実施。

11月下旬~1月下旬

### ケアの試行 (特定の利用者の居宅で実施)

医師

指示

連携の  
指導

介護職員

連携

看護職員

ケア  
試行

特定の利用者

検討会に報告

※ 試行事業実施事業者は公募の結果、「NPO法人さくら会」に決定。

# 発達障害施策の状況

## <国の役割>

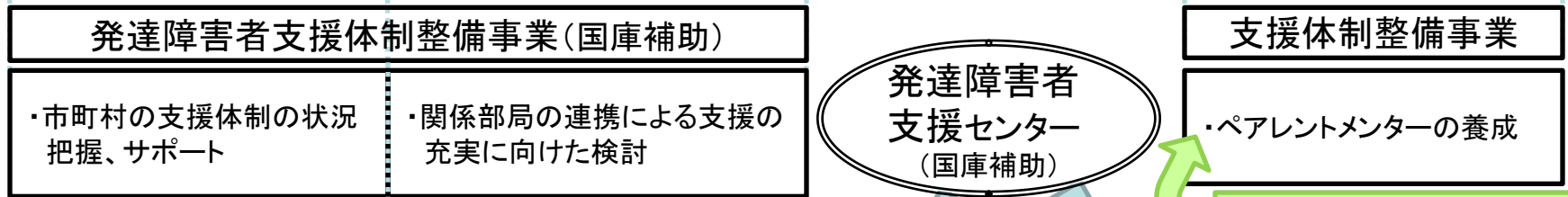
発達障害の定義と発達障害への理解の促進／発達障害児・者に対する地域支援体制を整備

調査・研究	支援手法の開発	情報提供・普及啓発	人材育成
<ul style="list-style-type: none"> <li>・定義</li> <li>・発見のための共通の評価尺度の開発 (M-CHAT、PARS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・幼児療育手法の開発</li> <li>・家族支援・地域生活支援プログラムの開発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発達障害情報センター (国立リハビリテーションセンター内に設置)</li> <li>・世界自閉症啓発デー(4/2)</li> <li>・発達障害啓発週間(4/2～4/8)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国立秩父学園等における発達相談支援員等の研修</li> <li>・国が指定した民間施設(4か所)における実地研修</li> </ul>

地域における支援体制を整備 (国庫補助)

## <都道府県の役割>

発達障害児・者に対する地域生活支援の充実(広域的な支援)関係部局の相互の連携確保



## <市町村の役割> 発達障害児の早期発見、早期の発達支援／発達障害児・者に対する地域生活支援

・乳幼児健診、保育所・幼稚園等における発見

(新規)  
 ・巡回支援専門員整備事業  
 ・発達障害者支援都市システム事業

専門的相談

相談支援、発達支援、就労支援

発達障害児・者  
 家族への支援



### ③ 発達障害者等支援都市システム事業〔新規〕

60百万円

発達障害者等の支援に対して、ライフステージを一貫してサポートするため、保健、医療、福祉、教育、労働等の様々な領域が連携して取組むシステムを構築し、「まち」全体で発達障害をサポートする取り組みを行う。

#### 〔事業内容〕

全般的に取り組んでいる先駆的な市町村をモデル都市として指定して、次に掲げる取り組みについて組織的に展開し、その成果をマニュアルやプログラムとしてとりまとめ、全国に普及させる。

- (1) 発達障害に対する正しい理解の浸透
- (2) 発達障害の支援に関わる者間の情報共有
- (3) 専門的な助言を行える環境の整備
- (4) その他発達障害者の支援に関する創意工夫のある取組み

# 「発達障害者支援体制整備事業」、「発達障害者支援開発事業」実施状況一覧

※平成19年度～22年度の左欄は「発達障害者支援体制整備事業」、右欄は「発達障害者支援開発事業」。

自治体名	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
北海道	○	○	○	○	○	○
青森県	○	○	○	○	○	○
岩手県	○	○	○	○	○	○
宮城県	○	○				
秋田県						
山形県	○	○	○	○	○	○
福島県			○	○	○	○
茨城県	○	○	○			
栃木県	○	○	○	○	○	○
群馬県						○
埼玉県	○	○	○	○	○	○
千葉県	○	○	○	○	○	
東京都	○	○	○	○	○	
神奈川県	○	○	○			○
新潟県		○	○	○	○	○
富山県	○	○	○	○	○	○
石川県	○	○	○	○	○	○
福井県	○	○				○
山梨県	○	○	○	○	○	○
長野県	○	○	○	○	○	○
岐阜県		○	○	○	○	○
静岡県	○	○	○	○	○	○
愛知県	○	○	○	○	○	○
三重県	○	○	○	○	○	○
滋賀県		○	○	○	○	○
京都府	○	○	○	○	○	○
大阪府	○	○	○	○	○	○
兵庫県	○					○
奈良県	○	○	○	○	○	○
和歌山県	○	○	○			
鳥取県			○	○	○	○
島根県	○	○				○
岡山県		○	○	○	○	○

自治体名	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
広島県		○	○	○	○	○
山口県	○	○	○	○	○	○
徳島県	○	○	○	○	○	○
香川県	○	○	○	○	○	○
愛媛県						
高知県	○	○	○	○	○	○
福岡県		○	○	○	○	○
佐賀県		○	○	○	○	○
長崎県	○	○	○	○	○	○
熊本県	○	○	○	○	○	○
大分県		○	○			
宮崎県				○	○	○
鹿児島県	○	○	○			○
沖縄県		○	○	○	○	○
札幌市	○	○	○	○	○	○
仙台市	○	○	○	○	○	○
さいたま市	○	○	○	○	○	○
千葉市	○	○	○			
横浜市	○	○	○	○	○	○
川崎市		○	○	○	○	○
相模原市						○
新潟市				○	○	○
静岡市			○	○	○	○
浜松市						○
名古屋市		○	○	○	○	○
京都市	○	○	○	○	○	○
大阪市	○	○	○	○	○	○
堺市			○	○	○	○
神戸市	○	○	○	○	○	○
岡山市					○	○
広島市	○	○	○	○	○	○
北九州市	○	○	○	○	○	○
福岡市		○	○	○	○	○

※「発達障害者支援体制整備事業」は平成17年度から、「発達障害者支援開発事業」は平成19年度から実施。  
 ※この一覧は、国からの補助事業の一覧であり、それ以外にも、自治体独自の取り組みが行われている場合がある。



# 「世界自閉症啓発デー」(4月2日)について

## 【背景】

平成19年12月、国連総会においてカタル国が提出した議題である4月2日を世界自閉症啓発デーに定める決議をコンセンサス(無投票)採択。



### ○決議事項

- ・4月2日を「世界自閉症啓発デー」とし、2008年以降毎年祝うこととする。
- ・全ての加盟国や、国連その他の国際機関、NGOや民間を含む市民社会が、「世界自閉症啓発デー」を適切な方法によって祝うことを促す。
- ・それぞれの加盟国が、自閉症のこどもについて、家庭や社会全体の理解が進むように意識啓発の取り組みを行うように促す。
- ・事務総長に対し、この決議を全ての加盟国及び国連機関に注意喚起するよう要請する。

平成20年 4月、国連事務総長がメッセージを発出。併せて、世界各地で当事者団体等がイベント等を開催。

## 【啓発活動】

### ○シンポジウムの開催

[平成23年度 開催(案)]

- ・日時 平成23年4月2日(土曜日) 10:00~17:00
- ・場所 灘尾ホール(千代田区)
- ・主催 厚生労働省 ・ 日本自閉症協会
- ・共催 日本発達障害ネットワーク ・ 日本自閉症スペクトラム学会 ・ 全国自閉症者施設協議会  
発達障害者支援センター全国連絡協議会 ・ 国立特別支援教育総合研究所
- ・後援(予定) 内閣府 ・ 法務省 ・ 外務省 ・ 文部科学省 ・ 国土交通省 他
- ・大会実行組織 世界自閉症啓発デー・日本実行委員会

○4月2日から8日を発達障害啓発週間として、全国各地において啓発活動に取り組む。

### ○「世界自閉症啓発デー」の周知及び発達障害への理解促進

- ・4月2日のシンポジウムについて
- ・4月2日~8日の発達障害啓発週間にあわせて取り組まれる、全国各地の啓発活動について

これらについて、世界自閉症啓発デー・日本実行委員会作成 WEBサイト <http://www.worldautismawarenessday.jp> に動画配信及び取組内容を掲載。

# 平成23年度予算における障害者虐待防止対策等について

## ○障害者虐待防止対策支援事業費(平成23年度予算案) 403,260千円

### 1 事業目的

障害者虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応、その後の適切な支援を行うため、地域における関係機関等の協力体制の整備や支援体制の強化を図る。

### 2 事業内容

(1)に示した体制を整備(既存の体制の充実を含む。)するとともに、(2)から(4)までの事業について、地域の実情を踏まえ、実施する。

#### (1)連携協力体制整備事業

地域における関係機関等の協力体制の整備・充実を図る。

#### (2)家庭訪問等個別支援事業

過去に虐待のあった障害者の家庭等に対する訪問、24時間・365日の相談窓口の体制整備、虐待が発生した場合の一時保護のための居室の確保等、虐待を受けた障害者等に対するカウンセリング、その他地域の実情に応じた事業を実施する。

#### (3)障害者虐待防止・権利擁護研修事業

障害福祉サービス事業所等の従事者や管理者、相談窓口職員に対する障害者虐待防止に関する研修を実施する。

#### (4)専門性強化事業

医師や弁護士等による医学的・法的な専門的助言を得る体制を確保するとともに、有識者から構成されるチームを設置し、虐待事例の分析等を行う。

3 実施主体 都道府県又は市町村(社会福祉法人又はNPO法人等に委託可)(※(3)(4)は、都道府県のみ)

4 補助率 定額(1/2相当)

## ○障害者虐待防止・権利擁護事業費(平成23年度予算案) 3,450千円

### 1 事業内容

国において、障害者の虐待防止や権利擁護に関して各都道府県で指導的役割を担う者を養成するための研修を実施。

2 実施主体 国

# 障害者虐待防止対策支援事業

障害者虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応、その後の適切な支援を行う

## (1)連携協力体制整備事業

- 地域における関係機関等の協力体制の整備・充実を図る。

連携協力体制を整備した上で、  
(2)から(4)を地域の実情を踏まえ、実施

## (3)研修事業

- 障害福祉サービス事業所等の**従事者や管理者、相談窓口職員**に対する**障害者虐待防止に関する研修を実施**する。

## (2)家庭訪問等個別支援事業

(※①から⑤までの事業を適宜組み合わせて実施)

### ① 家庭訪問

- 過去に虐待のあった障害者の家庭やそのおそれのある障害者の家庭に対し、**相談支援専門員等を訪問させる**ことにより、家族関係の修復や家族の不安の解消に向けた支援を行う。

### ② 相談窓口の強化

- 障害者虐待に係る**24時間・365日の相談体制を整備**する。

### ③ 一時保護のための居室の確保等

- 事前に障害者支援施設や短期入所事業所等に依頼し、**居室の確保**を行うとともに、**緊急一時保護を要する虐待が発生した場合に虐待を受けた障害者の受入れ**について支援する。

### ④ カウンセリング

- 医師、臨床心理士等が、虐待を受けた障害者、障害者虐待を目撃した者、障害者虐待を行った家族等に対して、**カウンセリング**を行う。

## (4)専門性強化事業

- 医師や弁護士等による**医学的・法的な専門的助言を得る体制を確保**する。
- 有識者から構成されるチームを設置し、**虐待事例の分析等**を行う。

## ⑤ その他地域の実情に応じて行う事業

※ 障害者虐待防止・権利擁護事業(平成23年度予算案:3,450千円)

別途、国において、障害者の虐待防止や権利擁護に関して各都道府県で指導的役割を担う者を養成するための研修を実施。

# 障害者自立支援法に基づく新体系サービスが目指すもの

## 3障害一元化

身体、知的、精神障害者たてわりのサービス  
(精神障害者は支援費制度の対象外)

- **3障害の制度格差を解消**し、障害の種別を問わず利用可能
- **重複障害者**なども総合的かつ効率的なサービスを受けられる

## 昼夜分離

24時間同一施設で生活

日中活動と居住に係るサービスの分離により、複数のサービスと組み合わせが可能  
**「障害者の選択に基づく多様なライフスタイル」へ**

## 地域移行

施設中心の処遇により、障害者が地域で自立するためのサービスが不十分

地域生活支援や就労支援といった**地域で生活していくために必要なサービスを創設**

## サービス名称

「更生」、「授産」などの国民にわかりにくいサービス名称

「介護」、「訓練」、「就労支援」といった国民にわかりやすいサービス名称に変更

# 利用者本位のサービス体系へ再編

※ 旧体系から新体系への移行は平成24年3月まで。

## <再編前: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 へ移行

- ① ② ③
- 3 障害一元化
- 昼夜分離
- 地域移行等の促進

## 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



## 居住支援の場

### 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

# 第174回通常国会・衆・予算委員会[平成22年2月15日(月)]

## (公)高木美智代議員質疑【新体系移行関係部分を抜粋】

(高木美智代議員)

大臣、これは緊急的な課題でございますが、その中で新体系の移行の問題があります。今、これもやっと50%が移行したと聞いています。法律では、24年の3月までに移行するということが定められております。しかし、先程申し上げた遅くとも3年半ということですが、そうなりますとこれは、25年の8月、その間、事業者の方達は自立支援法改正の在り方など、先が見えてこない、戸惑っていると、どうしたらいいのかと、これはまさに悲鳴です。今後、どういう風にしていくのか、移行するのか、しないのか、はっきり方針を示していただきたい。これは多くの事業者のお声でございます。明快な答弁を求めます。

(長妻厚生労働大臣)

今、おっしゃられた点はですね、障害者の皆様方への施策というのは、かつて昔は措置ということでございまして、その後契約支援費ということになりましたけれども、ただその時代の障害者施設が細かく分かれているという、この考え方を統合しようということで3障害一元化とか、昼夜分離とか、いろんな考え方がその後生まれ、それに徐々に移行しているというところで、今おっしゃられるように、まだ移行率は半分ということでございます。これについて、我々はもちろん推進をする立場でございます。

ただですね、これも拙速というか、きちっと議論をしなければならないのは、この障害者自立支援法の、私共、野党時代も申し上げたんですが、その当事者、障害者のまさにその当事者の方の議論がなかなか反映されなかったんではないかという深い反省に立っておりまして、今後、推進会議、あるいは部会等でも十分に障害者の皆様方の当事者のお考えを十二分に聞いた上で、法律等の中でも、この推進を反映できるように取り組んでまいりたいと考えています。

(高木美智代議員)

事業者は新体系の移行をどうするのか。まさにこれは生活がかかっている問題であり、また障害者の方達にとってみたら自分達の働いている所が存続できるのかどうか、その今瀬戸際なわけです。それが、この年限があるわけですので、確かに今ちょっと大臣がおっしゃった3障害一元化とか、違うことをお考えなのかと、一瞬思ってしまったんですが、いずれにしても移行することが法律上決められている。24年の3月まで移行しなければ、今度は政府からの様々な支援を受けられないという状況があります。これに対して、どのように対応されますか。このまま放置しておいていいということですか。事業者の方達に当事者の意見を聞くから、このまま待つてくれという、今の大臣の答弁でよろしいんでしょうか。

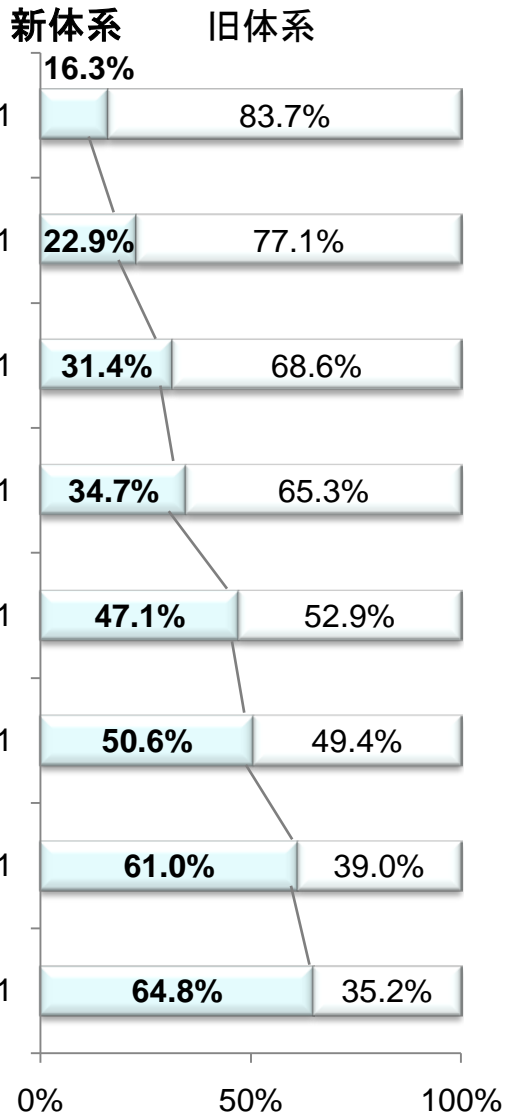
(長妻厚生労働大臣)

先程も申し上げましたように、今の点については移行を我々も後押しして進めていくということでありまして。そしてもう一つの議論としては、全体ですね、そういう施設の在り方、全体についても、新しい法律体系の中で、見直すべきところは見直すし、障害者の皆様のご意見を十分に反映して、それも法案の中で位置付けられるものは位置付けていきたい、こういうことでもあります。

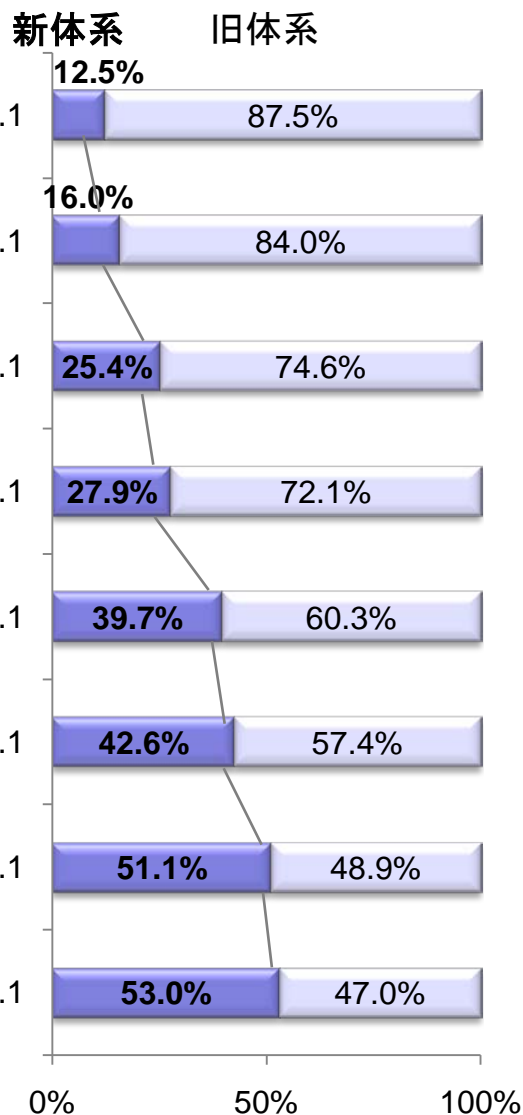
# 新体系サービスへの移行について

新体系サービスへの移行率は、平成22年10月1日時点で**56.5%**。

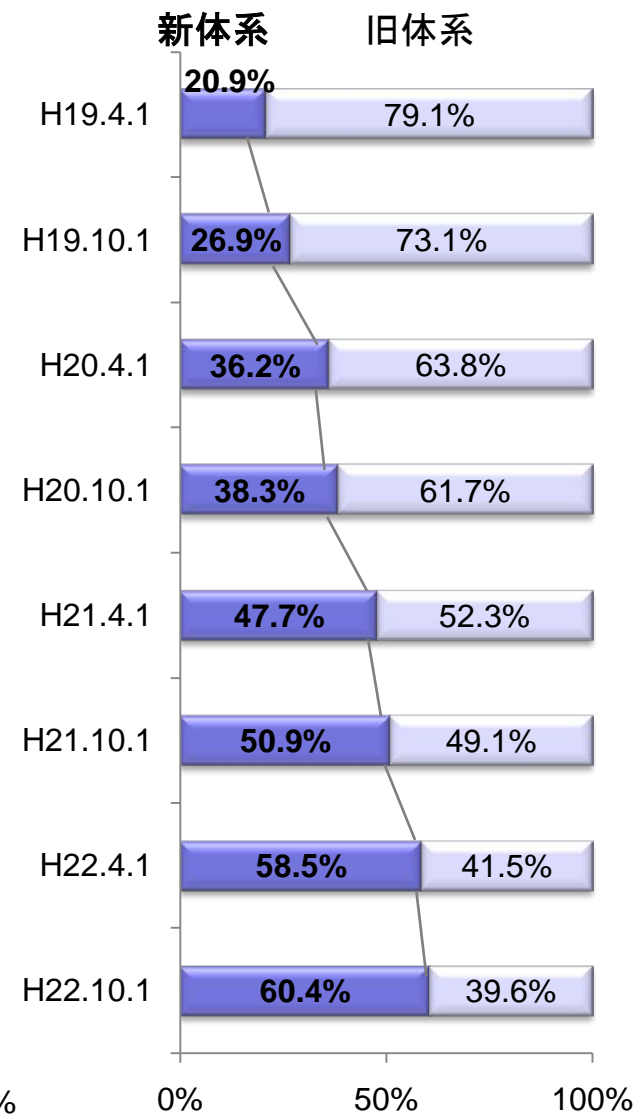
## 身体障害者更生援護施設



## 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）

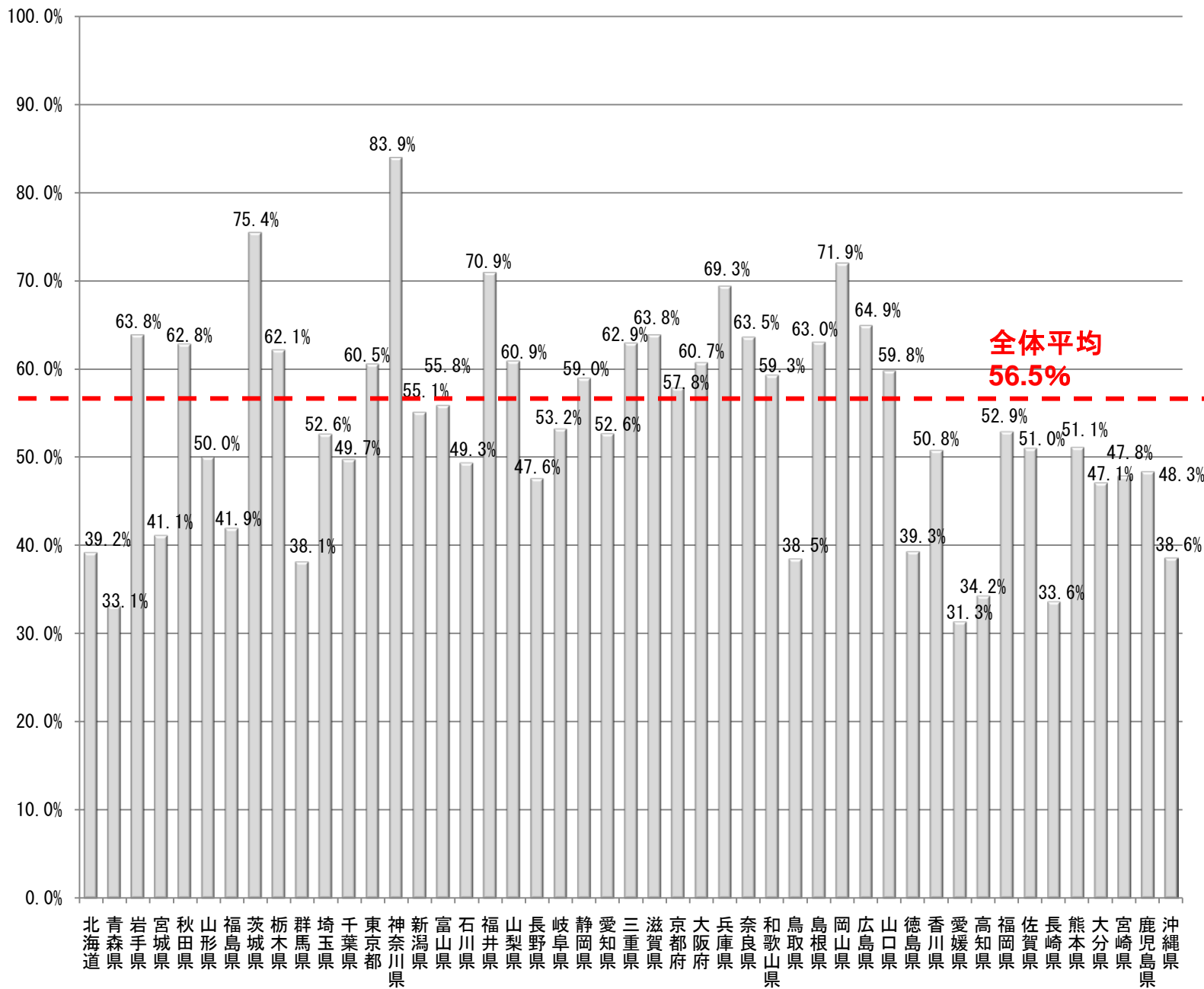
○ 新体系サービスへの移行に伴うコストの増加等を踏まえて、移行した月に限り、利用者数に応じた額を助成

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



# 新体系サービスへの移行率(都道府県別) H22.10.1時点

都道府県名	平均
北海道	39.2%
青森県	33.1%
岩手県	63.8%
宮城県	41.1%
秋田県	62.8%
山形県	50.0%
福島県	41.9%
茨城県	75.4%
栃木県	62.1%
群馬県	38.1%
埼玉県	52.6%
千葉県	49.7%
東京都	60.5%
神奈川県	83.9%
新潟県	55.1%
富山県	55.8%
石川県	49.3%
福井県	70.9%
山梨県	60.9%
長野県	47.6%
岐阜県	53.2%
静岡県	59.0%
愛知県	52.6%
三重県	62.9%
滋賀県	63.8%
京都府	57.8%
大阪府	60.7%
兵庫県	69.3%
奈良県	63.5%
和歌山県	59.3%
鳥取県	38.5%
島根県	63.0%
岡山県	71.9%
広島県	64.9%
山口県	59.8%
徳島県	39.3%
香川県	50.8%
愛媛県	31.3%
高知県	34.2%
福岡県	52.9%
佐賀県	51.0%
長崎県	33.6%
熊本県	51.1%
大分県	47.1%
宮崎県	47.8%
鹿児島県	48.3%
沖縄県	38.6%
全体平均	56.5%



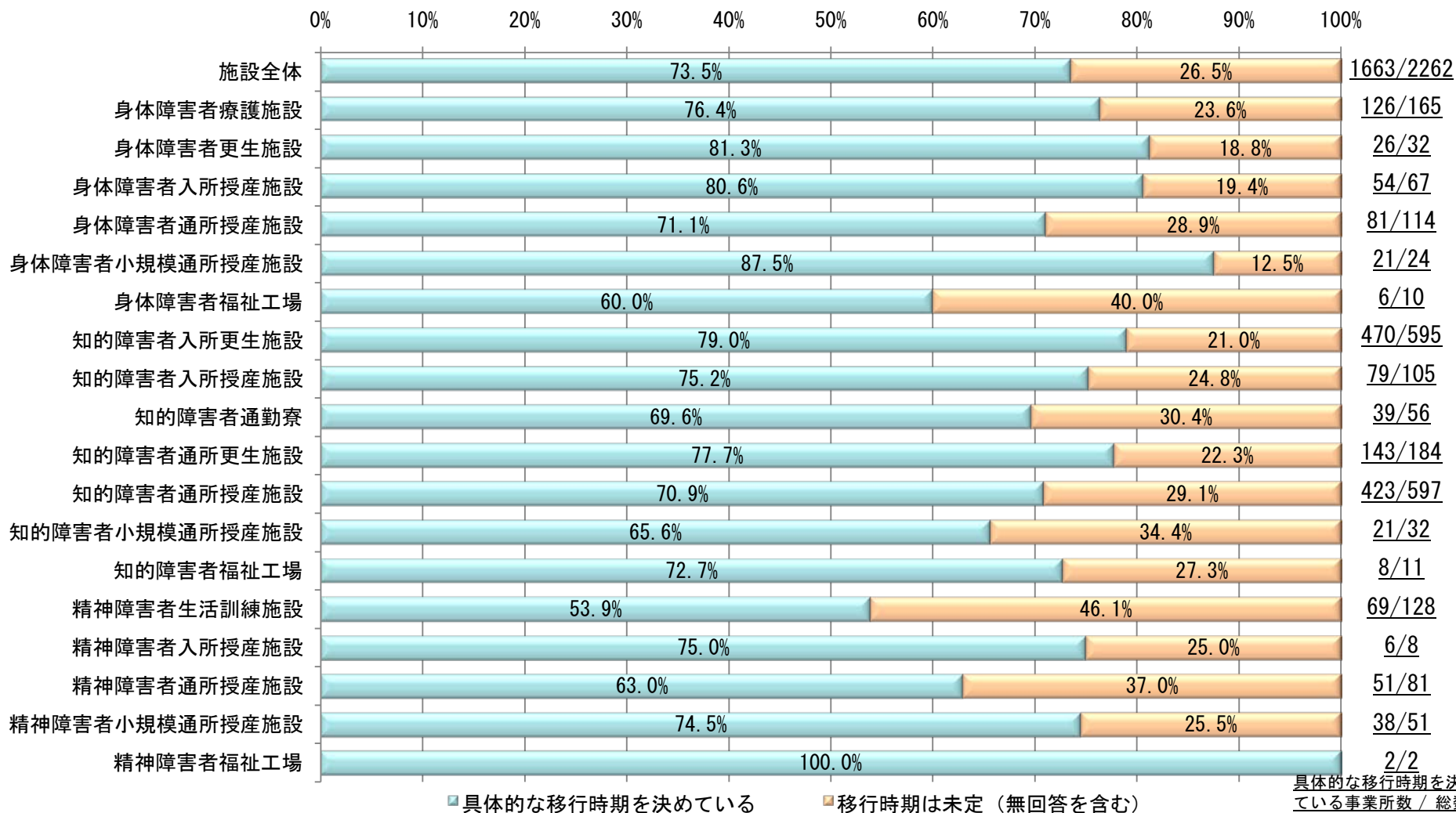
# 新体系へ移行していない事業所の今後の移行予定(アンケート調査結果) H22.4.1時点

新体系サービスへの今後の移行予定については、回答のあった2,262か所の事業所のうち、**73.5%**に当たる1,663施設が**具体的な時期を決めている**。

具体的な移行時期(1,663施設の内訳)

H22. 10 まで	H23. 4 まで	H23. 10 まで	H24. 3 まで
146か所	109か所	786か所	622か所

※障害福祉課調べ



# 障害福祉計画について

## 基本指針について

- 基本指針は、障害者自立支援法第87条第1項の規定に基づき、障害福祉サービス等の提供体制及び障害者自立支援給付等の円滑な実施を確保することを目的として、作成されるもの。(平成18年6月26日告示、平成19年3月30日・平成21年1月8日・平成21年3月30日改正)
- 障害福祉計画は、この基本指針に即して、市町村・都道府県が作成

### 障害者自立支援法

#### (市町村障害福祉計画) … 第88条

- 各年度における障害福祉サービス・相談支援の必要な見込量、その確保のための方策
- 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項 等

#### (都道府県障害福祉計画) … 第89条

- 区域ごとの各年度の障害福祉サービス・相談支援の必要な見込量、その確保のための方策
- 区域ごとの障害福祉サービス・相談支援に従事する者の確保又は資質向上のために講ずる措置に関する事項
- 各年度の障害者支援施設の必要入所定員総数
- 障害者支援施設の障害福祉サービスの質の向上のために講ずる措置に関する事項
- 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項 等

## 計画期間について

18年度    19年度    20年度    21年度    22年度    23年度

第1期計画期間

第2期計画期間

## 第2期障害福祉計画の概要

### 障害福祉計画の基本的理念

市町村及び都道府県は、障害者の自立と社会参加を基本とする障害者基本法の理念を踏まえつつ、次に掲げる点に配慮して、障害福祉計画を作成することが必要である。

1. 障害者等の自己決定と自己選択の尊重
2. 実施主体の市町村への統一と三障害に係る制度の一元化
3. 地域生活移行や就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備

### 障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的考え方

障害福祉サービスの提供体制の確保に当たっては、障害福祉計画の基本的理念を踏まえ、下記の点に配慮して、数値目標を設定するとともに、そのために必要となる指定障害福祉サービス等の量を見込み、計画的な整備を行う。

1. 全国どこでも必要な訪問系サービスを保障
2. 希望する障害者等に日中活動系サービスを保障
3. グループホーム等の充実を図り、入所等から地域生活への移行を推進
4. 福祉施設から一般就労への移行等を推進

### 障害福祉計画が目指す目標

地域生活移行や就労支援といった課題に対応するため、まずはこれらの課題に関し、新体系サービスへの移行を完了する平成23年度を目標年度として数値目標を設定する。

#### 数値目標

1. 平成23年度末までに、第1期計画時点(平成17年10月1日)の施設入所者数の1割以上が地域生活に移行することを目指す
2. 平成24年度までに、精神科病院の入院患者のうち、「受入条件が整えば退院可能な精神障害者」の解消を目指す
3. 平成23年度中に福祉施設から一般就労に移行する者を第1期計画時点の4倍以上とすることを目指す

など

# 基本指針に定める数値目標

事 項		数 値 目 標
1	施設入所者の地域生活への移行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1期計画時点の施設入所者数の1割以上が地域生活に移行</li> <li>・平成23年度末の施設入所者数を第1期計画時点の施設入所者数から、7%以上削減することを基本</li> </ul>
2	退院可能精神障害者の減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成24年度までに受入れ条件が整えば退院可能な精神障害者が退院することを目指し、平成23年度末までの退院可能精神障害者数の減少目標値を設定</li> <li>・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」による平成23年度末までの退院者数の目標値を定める</li> </ul>
3	福祉施設から一般就労への移行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1期計画時点の一般就労への移行実績の4倍以上とすることが望ましい</li> </ul>
	就労移行支援事業の利用者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成23年度までに第1期計画時点の福祉施設の利用者のうち、2割以上の者が就労移行支援事業を利用することを目指す</li> <li>・平成23年度末において、就労継続支援事業の利用者のうち、3割は就労継続支援(A型)事業を利用することを目指す</li> </ul>
4	公共職業安定所経由による福祉施設利用者の就職者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成23年度において、福祉施設から一般就労への移行を希望する全ての者が公共職業安定所の支援を受けて就職できる体制づくりを行う</li> </ul>
5	障害者の態様に応じた多様な委託訓練事業の受講者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成23年度において、福祉施設から一般就労へ移行する者のうち、3割が障害者の態様に応じた多様な委託訓練を受講することを目指す(※)</li> </ul>
6	障害者試行雇用事業の開始者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成23年度において、福祉施設から一般就労へ移行する者のうち、5割が障害者試行雇用事業の開始者となることを目指す(※)</li> </ul>
7	職場適応援助者による支援の対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成23年度において、福祉施設から一般就労へ移行する者のうち、5割が職場適応援助者の支援が受けられるようにすることを目指す(※)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成23年度末までに障害者雇用納付金制度に基づく職場適応援助者助成金の対象となる職場適応援助者が全国で800人養成されることを目指して、その計画的な養成を図ることとする</li> </ul>
8	障害者就業・生活支援センター事業の支援対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成23年度において、福祉就労施設から一般就労に移行する全ての者が、障害者就業・生活支援センターによる支援を受けることができるようにすることを目指す</li> </ul>
9	障害者就業・生活支援センターの設置数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者就業・生活支援センターを拡充し、中長期的には、全ての圏域で1カ所ずつ設置することを目指す</li> </ul>

※「障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に掲げる福祉施設から一般就労への移行を図るための数値目標について（平成18年9月29日 職高発0929004号・能発0929002号・社援発第0929012号 厚生労働省職業安定局・職業能力開発局・社会・援護局長連名通知）に基づく数値目標

## 第3期障害福祉計画について

「第3期障害福祉計画については、平成23年度中に平成24年度から平成26年度までを期間として作成」(基本指針:平成18年厚生労働省告示第395号)

### 【留意事項】

①一部改正法の内容を反映することが必要。

(地域移行支援・地域定着支援の個別給付化、同行援護の創設、障害児施設の見直し等)

②障害者総合福祉法(仮称)は平成25年8月までの実施を目指している。



計画期間中に計画を見直すこととなる可能性がある。

上記を踏まえ、第3期計画作成に当たっての基本的な考え方を検討しているところであり、今後、課長会議等においてお示ししていく予定。

→都道府県・市町村におかれては、第2期計画の実績値の把握や地域の課題の整理などに着手されたい。

# 全国障害児・者等実態調査について

## 1 調査の概要

これまで、障害児・者の実態を把握するための調査としては、身体障害児・者実態調査及び知的障害児(者)基礎調査を5年ごとに実施してきたところ。

今般、制度の谷間のない「障害者総合福祉法(仮称)」の実施等の検討の基礎資料を得るため、障害児・者(これまでの法制度では支援の対象とならない者を含む。)の生活実態やニーズについて把握するものである。

※ 調査の名称、調査の内容、調査の方法等については、障がい者制度改革推進会議総合福祉部会の意見を聴きながら、「全国障害児・者実態調査(仮称)」に関するワーキンググループ」において検討しているところ。

## 2 調査の内容(案)

### (1)調査事項

#### ①回答者の基本的属性に関する調査項目

障害の状況、障害の原因、日常生活の支障の状況、年齢及び性別、居住形態、障害者手帳等の種類、収入・支出の状況、日中の活動状況 等

#### ②現在利用しているサービスと今後利用を希望するサービス

障害福祉サービス等の利用状況、障害福祉サービス等の希望 等

### (2)調査対象者

障害児・者(これまでの法制度では支援の対象とならない者を含む。)

## 3 調査の実施主体

厚生労働省が都道府県、政令指定都市、中核市に委託して調査を実施する予定。

※調査の詳細については、来年度の調査実施前に説明会を開催し、説明する予定。

社会・援護局障害保健福祉部 施策照会先一覧 (厚生労働省代表電話 03-5253-1111)

施策事項 (資料ページ)	所管課室	担当係	担当者	内線
障害者自立支援法改正について (P 3~26)	企画課 障害福祉課 精神・障害保健課	企画法令係	南 清水 中野	3017 3046 3055
平成23年度予算案等の概要 (P 29~34)	企画課	経理係	佐々木	3015
障がい者制度改革推進会議等の状況について (P 37~44)	企画課	企画法令係	南	3017
新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム (P 47~52)	精神・障害保健課	企画法令係	中野	3055
介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方について (P 53~57)	障害福祉課	福祉サービス係	馬場	3036
発達障害者への支援について (P 58~62)	障害福祉課 地域移行・障害児支援室	発達障害支援係	時末	3038
障害者虐待防止対策等について (P 63~64)	障害福祉課 地域移行・障害児支援室	相談支援係	栗原	3149
新体系サービスへの移行について (P 65~71)	障害福祉課	福祉サービス係	馬場	3036
第3期障害福祉計画について (P 72~75)	企画課	障害計画係	立岡	3009
全国障害児・者等実態調査の実施について (P 76)	企画課	統計調査係	加藤	3029