

障害保健福祉関係主管課長会議

日 程

平成 24 年 10 月 22 日 (月)

於：低層棟 2 階講堂

会 議 内 容	時間配分 (予定)
開 会	11:00
社会・援護局障害保健福祉部長あいさつ	(10分)
【 各 課 室 説 明 】	
企画課の所管事項 <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 25 年度概算要求について ・ 平成 25 年度税制改正要望について ・ 障害者総合支援法について ・ 障害者の範囲の見直しについて ・ 障害福祉計画について 	11:10~12:30 (80分)
(昼 休 み)	
企画課の所管事項 <ul style="list-style-type: none"> ・ ペースメーカー、人工関節等に係る障害認定の見直しについて ・ 障害者政策委員会について 	13:30~13:45 (15分)
企画課自立支援振興室の所管事項 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域生活支援事業について 	13:45~14:15 (30分)
精神・障害保健課の所管事項 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「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」及び「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」のとりまとめについて ・ 精神障害者地域移行・地域定着支援事業について ・ 障害支援区分の施行について ・ 精神科救急医療体制整備の推進について ・ 育成医療の市町村への権限移譲について ・ 心神喪失者等医療観察法の施行状況について ・ 性同一性障害の相談窓口について 	14:15~14:50 (35分)
(休 憩)	
障害福祉課／地域移行・障害児支援室の所管事項 <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談支援の充実等について ・ 障害者虐待防止対策について ・ 障害者の就労支援の推進等について ・ 障害者優先調達推進法について ・ 発達障害支援施策の推進について ・ 障害児支援の推進について ・ 平成 24 年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査について 	15:05~16:40 (95分)
質 疑 応 答	(20分)
閉 会	17:00 (予定)

※会議の進行状況により、説明時間に変更が生じる場合がございます。

障害保健福祉関係主管課長会議 座席表

○平成24年10月22日(月)
○中央合同庁舎第5号館・講堂

ステージ

司会

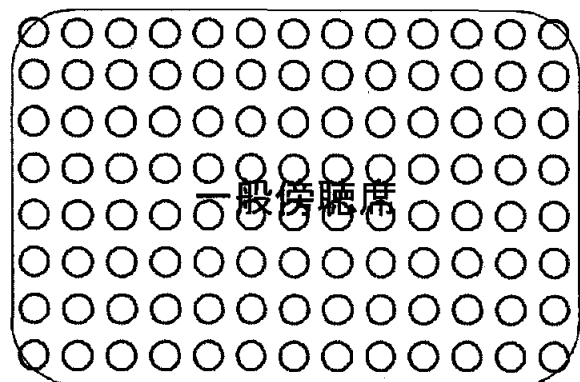
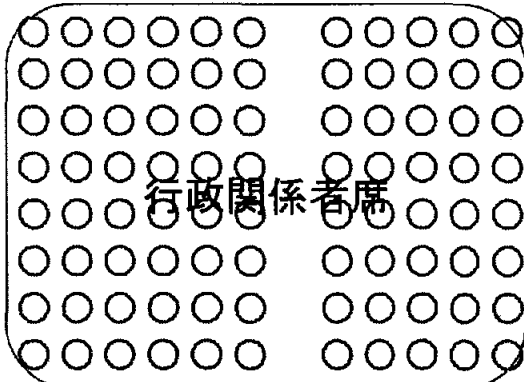
説明者

●都道府県→

①	北海道 (3)	青森県 (3)	岩手県 (3)	宮城県 (3)	秋田県 (2)	山形県 (3)	福島県 (3)	茨城県 (3)									
②	栃木県 (3)	群馬県 (3)	埼玉県 (3)	千葉県 (3)	東京都 (3)	神奈川県 (3)	新潟県 (3)	富山県 (3)									
③	福井県 (3)	山梨県 (3)	長野県 (3)	岐阜県 (3)	静岡県 (3)	愛知県 (3)	三重県 (3)	滋賀県 (3)									
④	京都府 (3)	大阪府 (3)	兵庫県 (3)	奈良県 (3)	和歌山県 (3)	鳥取県 (3)	島根県 (3)	岡山県 (3)									
⑤	山口県 (3)	徳島県 (3)	石川県 (2)	広島県 (2)	香川県 (2)	愛媛県 (3)	高知県 (3)	福岡県 (3)	佐賀県 (3)								
⑥	長崎県 (3)	熊本県 (3)	大分県 (3)	宮崎県 (3)	鹿児島県 (3)	沖縄県 (3)	●指定都市→										
⑦	千葉市 (2)	横浜市 (2)	川崎市 (2)	相模原市 (2)	新潟市 (2)	静岡市 (2)	札幌市 (2)	仙台市 (2)	さいたま市 (2)								
⑧	岡山市 (1)	広島市 (2)	北九州市 (1)	福岡市 (2)	熊本市 (2)	旭川市 (1)	函館市 (1)	青森市 (1)	いわぎ市 (1)								
⑨	船橋市 (2)	横須賀市 (2)	富山市 (2)	金沢市 (2)	長野市 (2)	岐阜市 (2)	秋田市 (2)	郡山市 (2)	宇都宮市 (2)								
⑩	姫路市 (2)	西宮市 (2)	尼崎市 (2)	奈良市 (1)	和歌山市 (2)	倉敷市 (1)	福山市 (1)	下関市 (1)	豊田市 (2)	柏市 (1)	豊橋市 (1)	岡崎市 (2)	大津市 (2)	高槻市 (2)	東大阪市 (2)		
⑪	●厚生局→			●関係団体→			高松市 (1)	松山市 (1)	高知市 (1)	久留米市 (1)	長崎市 (2)	大分市 (2)	宮崎市 (1)	鹿児島市 (2)			
	北海道 (1)	東北 (1)	関東 信越 (1)	中国 四国 (1)	九州 (1)	知事 会 (1)	市長 会 (1)	町村 会 (2)	国保 中央 会 (3)	国立リハ (5)	福岡 (1)	伊東 (1)	別府 (1)	秩父 学園 (1)	のぞ みの 園 (1)	戸山 カウ ンティ ン (1)	心身 障害 者 支援 会 (1)

厚生労働省関係者席

報道関係者席



カメラ

出入口

受付

障害保健福祉関係主管課長会議資料

平成24年10月22日(月)

社会・援護局障害保健福祉部
企画課

目 次

1	平成 25 年度概算要求について	1
2	平成 25 年度税制改正要望について	14
3	障害者総合支援法について	15
4	障害者の範囲の見直しについて	39
5	障害福祉計画について	50
6	ペースメーカー、人工関節等に係る障害認定の見直しについて	52
7	障害者政策委員会について	53

1 平成 25 年度概算要求について

平成25年度 障害保健福祉部概算要求の概要

◆予算額

(24年度予算額) (25年度要求額) (対前年度増減額、伸率)
1兆3,041億円 → 1兆4,138億円 (+1,097億円、+8.4%)

◆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)

(24年度予算額) (25年度要求額) (対前年度増減額、伸率)
7,884億円 → 8,687億円 (+803億円、+10.2%)

【主な施策】

	(対前年度予算増▲減額)
■ 障害者の日常生活・社会生活支援のための体制の整備【重点要求】	120億円 (+120億円)
■ 良質な障害福祉サービス等の確保	8,687億円 (+803億円)
・障害福祉サービス	8,207億円 (+773億円)
・地域生活支援事業【一部重点】	480億円 (+30億円)
■ 障害者に対する良質かつ適切な医療の提供	2,199億円 (+142億円)
■ 障害福祉サービス提供体制の整備【一部重点】【一部復興】	153億円 (+36億円)
■ 障害支援区分の施行に向けた所要の準備	3.1億円 (+2.1億円)
■ 地域における障害児支援の推進	638億円 (+71億円)
■ 重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業	22億円 (+0億円)
■ 発達障害者等支援施策の推進【一部復興】	9億円 (+0.3億円)
■ 工賃向上のための取り組みの推進	5.1億円 (+1.1億円)
■ 障害福祉サービス事業所などの災害復旧経費【復興(復興庁)】	26億円 (+26億円)
■ 被災地心のケア支援体制の整備【復興(復興庁)】	18億円 (+18億円)



厚生労働省 障害保健福祉部

障害者の「居場所」と「出番」のある「全員参加型」の共生社会の実現に向け、障害があっても当たり前で地域で暮らし、地域の一員として共に生活できる社会を実現するため、良質な障害福祉サービスの確保や地域生活支援事業の着実な実施、精神障害者や発達障害者等への支援施策の推進等を図る。

また、平成 25 年 4 月から施行される障害者総合支援法に基づき、地域生活支援事業における必須事業の拡充や障害福祉サービスの基盤整備を図る。

1 障害保健福祉サービスの確保、地域生活支援などの障害児・者支援の推進 1兆3,825億円(1兆2,744億円)

○ 障害福祉サービスの確保、地域生活支援等

(1) 障害者の日常生活・社会生活支援のための体制の整備（障害者の「居場所」と「出番」のある「全員参加型」の共生社会の実現）（新規）【重点】120億円

「障害者総合支援法」の理念に基づき、障害者などが当たり前で地域で暮らし、社会参加できる共生社会の実現に向け、障害者などの「社会参加の機会」と「住まい」を確保するため、障害者の社会生活の支援を担うことができる人材の育成・活用など、障害者の日常生活や社会生活を支援するため、手話通訳者等の意思疎通支援を行う人材の養成や意思決定支援を行う後見業務を適正に担うことができる人材の育成・活用などを実施する。

また、グループホームなどの「住まいの場」の整備促進、身近な地域における支援体制強化の拠点となる児童発達支援センターの整備促進や、小規模グループによる療育ケアを推進する。

(2) 良質な障害福祉サービス等の確保 8,207億円

障害者等が地域や住み慣れた場所で暮らすために必要なホームヘルプ、グループホーム、就労移行支援等の障害福祉サービスを総合的に確保する。

また、新たに対象となる難病患者などに係る経費を確保する。

(3) 地域生活支援事業の着実な実施（一部新規）【一部重点】480億円

移動支援や意思疎通支援など障害児・者の地域生活を支援する事業について、市町村などでの事業の着実な実施や定着を図る。

また、児童発達支援センターについて、発達障害を含む多障害対応や早期専門対応などの機能強化を図る。さらに、「障害者総合支援法」で必須事業化された手話通訳者等の意思疎通支援を行う人材の養成・派遣や意思決定支援を行う後見業務を適正に担うことができる人材の育成・活用など、障害者の社会参加を支援する。

- (4) 障害者への良質かつ適切な医療の提供 2, 199億円
心身の障害の状態の軽減を図る自立支援医療（精神通院医療、身体障害者のための更生医療、身体障害児のための育成医療）を提供する。
また、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。
- (5) 障害児・者への福祉サービス提供体制の基盤整備（一部新規） 153億円
【一部重点】【一部復興】
第3期障害福祉計画に基づき、障害児・者の地域移行を進め、生活介護や就労継続支援などの「日中活動の場」の整備を推進する。
また、グループホームなどの「住まいの場」の整備や、児童発達支援センターの地域支援機能の強化や障害児入所施設の小規模グループによる療育など、発達障害を含む障害児支援の充実を図るための整備を推進する。
さらに、障害福祉サービス事業所や障害児施設などに、発達障害を含む障害児・者の緊急の受入が可能となる設備を備えるなど、防災拠点としての整備を推進する。
- (6) 特別児童扶養手当、特別障害者手当等 1, 468億円
特別児童扶養手当（1, 087億円）、特別障害者手当等（381億円）。
- (7) 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
① 障害者虐待防止対策支援事業の推進 4. 1億円
都道府県や市町村で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、地域の関係機関の協力体制の整備、家庭訪問、関係機関職員への研修等を実施するとともに、障害者虐待の通報義務等の制度の周知を図ることにより、支援体制の強化を図る。
② 障害者虐待防止・権利擁護に関する人材養成の推進 4百万円
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する。
- (8) 障害支援区分の施行に向けた所要の準備 3. 1億円
障害者総合支援法に規定された「障害支援区分」の平成26年4月からの施行に向け、新たな調査項目による認定調査や調査結果に基づく障害支援区分の判定（一次、二次）に関するモデル事業や、市町村が使用する判定ソフトの開発など、所要の準備を行う。

(9) 重度訪問介護などの利用促進に係る市町村支援事業 **22億円**

重度障害者の地域生活を支援するため、重度障害者の割合が著しく高いなどのことから、訪問系サービスの給付額が国庫負担基準を超えている財政力の弱い市町村に対し財政支援を行う。

○ 地域における障害児支援の推進

(1) 障害児の発達を支援するための給付費などの確保 **638億円**

障害のある児童が、地域や住み慣れた場所で暮らすために必要な、障害の特性に応じた療育等の支援を受けられるための経費を総合的に確保する。

(2) 重症心身障害児者の地域生活モデル事業の実施 **48百万円**

重症心身障害児者やその家族への総合的な地域支援体制を整備するため、コーディネーターを配置し、障害の状況や個々のニーズなどを踏まえた効果的なサービス利用や関係機関などとの連携のあり方等の総合的なモデル事業を実施する。(5か所→10か所)

○ 障害者の自立及び社会参加の支援等

(1) 障害者の社会参加の促進 **27億円**

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、文化芸術活動の振興などを支援し、障害者の社会参加の促進を図る。

① 手話通訳技術向上等研修事業の推進 (一部新規) **42百万円**

手話通訳士や手話通訳者の技術力向上を図るための現任研修を行う。

また、指導者の養成研修を行うとともに、新たに指導者リーダー養成研修を実施し、講師の技術力を向上させ、手話通訳者の質の確保を図る。(8箇所)

② 手話研究・普及等事業の充実 **11百万円**

聴覚障害者の日常生活の利便を図るため、手話の研究や新たな手話言語の造語を行うとともに、聴覚障害者及び関係者等へ研究成果等の普及啓発を行う。

③ 盲ろう者向け生活訓練等事業の実施 **14百万円**

平成22年度及び平成23年度のモデル事業において作成した生活訓練等マニュアルに基づき、地域の施設で訓練等を実施してマニュアルの検証を行い、盲ろう者の地域における生活訓練のあり方について引き続き検討を行う。

(2) 障害者スポーツに対する総合的な取組

8. 5億円

ソチ2014パラリンピック冬季競技大会等の世界大会への日本選手団の派遣や強化合宿の実施などを推進するとともに、障害者スポーツ指導員の有効活用を図り、地域での障害者スポーツの参加機会を確保することにより、障害者スポーツの振興を図る。

① 選手強化の推進

5. 7億円

障害者スポーツの世界大会（パラリンピック及びデフリンピック（※））においてメダル獲得が有望である選手・団体を指定し、トップレベルの競技者に対し特別強化プランを実施するとともに、活動費を助成する。

※デフリンピック：聴覚障害者のオリンピック（Deaflympics）。

② 世界大会への日本選手団の派遣

1. 3億円

4年に1回開催される障害者スポーツの世界大会（ソチパラリンピック冬季競技大会及び夏季デフリンピック競技大会（ソフィア・ブルガリア））等に日本選手団の派遣を行うとともに、国内強化合宿を実施する。

③ 地域における障害者スポーツの振興

18百万円

障害者が身近な地域において、障害者スポーツ指導員を活用し、障害者向けのスポーツ教室等の開催や障害特性を踏まえたスポーツを行う。また、地域において、自主的・自発的・継続的に障害者スポーツに取り組む組織体制の構築やネットワークの確立を行う。（障害者スポーツ地域振興事業の実施箇所数：2箇所→8箇所）

④ 障害者の健康増進・スポーツ支援普及事業

17百万円

障害者の健康増進のためのモデル事業等を国立障害者リハビリテーションセンターで実施するとともに、障害者が安全にスポーツを行いつつ競技力の向上が図られるよう、障害者スポーツ選手に対するメディカルサポート体制の整備を図る。

※ 障害者自立支援対策臨時特例交付金（基金）

平成24年度をもって終了する障害者自立支援対策臨時特例交付金（基金）の取扱いについては、別途検討する。

○ 障害福祉サービス等における震災からの復旧・復興

(1) 障害福祉サービス事業所などの災害復旧に対する支援【復興（復興庁計上）】 26億円

東日本大震災で被災した障害福祉サービス事業所などのうち、各自治体の復興計画で、平成 25 年度に復旧が予定されている施設などの復旧に要する経費について、財政支援を行う。

(2) 障害福祉サービスの再構築支援【復興（復興庁計上）】 15億円

被災地の障害者就労支援事業所の業務受注の確保、流通経路の再建の取組や障害福祉サービス事業所などの事業再開に向けた体制整備などに必要な経費について、財政支援を行う。

(3) 警戒区域などにおける障害福祉制度の特別措置【復興（復興庁計上）】 16百万円

現在、東京電力福島第一原発の事故により設定された警戒区域などの住民について、障害福祉サービスなどの利用者負担の免除の措置を講じた市町村に対する財政支援を実施しているが、平成 25 年度の取扱いについては、予算編成過程で検討する。

2 地域移行・地域定着支援などの精神障害者施策の推進

286億円（275億円）

(1) 地域で生活する精神障害者へのアウトリーチ（訪問支援）体制の整備

7.5億円

障害者の地域移行・地域生活支援の一環として、未治療の人、治療を中断している患者などに対し、アウトリーチ（訪問支援）により、医療・保健・福祉サービスを包括的に提供し、丁寧な支援を行うため、多職種チームによる訪問活動やこれらに従事する人への研修などを実施する。

(2) 精神科救急医療体制の整備

20億円

精神疾患をもった救急患者が地域で適切に救急医療を受けられるよう体制の充実に取り組みとともに、身体疾患を合併している患者に対応できる病床の確保や救急搬送受入体制の強化などにより、精神科救急医療体制の整備を推進する。

(3) 高齢・長期入院の精神障害者の地域移行・地域定着支援の推進 2. 1億円

「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づき、入院患者の約半数を占める高齢入院患者に対して、退院に向けた包括的な地域支援プログラムによる治療や支援などを行い、精神障害者の退院促進や地域定着に向けた事業を実施する。

なお、平成24年6月に実施した厚生労働省行政事業レビューの公開プロセスの結果などを踏まえ、地域コーディネーター事業について廃止するとともに、高齢・長期入院患者に対する退院支援事業については、当該事業を行っていない医療機関を対照群として設定し、対照群調査による比較を行うなど、その事業効果を検証する。

※ 精神疾患を抱えながら支援につなげていない人への対応を含めた精神障害者の地域生活を支援するためのモデルフレームについて、障害者総合福祉推進事業を活用し、実践例の研究を行いながら検討を進める。

(4) 認知行動療法の普及の推進 1億円

うつ病の治療で有効性が認められている認知行動療法(※)の普及を図るため、従事者の養成を実施する。

※認知行動療法：鬱病になりやすい考え方の偏りを、面接を通じて修正していく療法。

(5) 災害時心のケア支援体制の整備 1. 1億円

近年必要性が高まっているPTSD(心的外傷後ストレス障害)対策を中心とした事故・災害などの被害者への心のケアの対策を推進するため、各都道府県で心のケアチームや緊急危機対応チームの定期的連絡会議を開催するなど、日常的な相談体制の強化や事故・災害など発生時の緊急対応体制の強化を図る。

また、大規模自然災害発生時の心のケア対応として、平成23年に独立行政法人国立精神・神経医療研究センターに設置された「災害時こころの情報支援センター」において、「心のケアチーム」派遣に係る迅速かつ適切な連絡調整業務や、各都道府県などで実施される心のケア活動への技術的指導を行い、東日本大震災被災者への継続的な対応や、今後の災害発生に備えた都道府県などの体制整備を支援する。

(6) 被災地心のケア支援体制の整備【復興(復興庁計上)】 18億円

東日本大震災による被災者の心のケアなどを継続的に実施するため、被災3県(岩手、宮城、福島)に設置した「心のケアセンター」において、精神保健福祉士などの専門職種による自宅及び仮設住宅などへの訪問相談、アウトリーチによる医療の提供支援などを行うための体制整備を支援する。

○ 心神喪失者等医療観察法関係

(7) 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推進 234億円

心神喪失者等医療観察法を適切に施行するため、指定入院医療機関を確保し、通院医療を含む継続的な医療提供体制の整備により、社会復帰の促進を図る。

あわせて、指定医療機関の医療従事者を対象とした研修や指定入院医療機関相互の技術交流により、医療の質の向上を図る。

3 発達障害者等支援施策の推進	9億円(8.7億円)
------------------------	-------------------

(1) 発達障害者の支援手法の開発や支援に携わる人材の育成など

2.8億円

①支援手法の開発、人材の育成

2.2億円

発達障害者一人ひとりのニーズに対応する一貫した支援を行うことができるよう、先駆的な取組を通じて有効な支援手法を開発・確立する。

また、国立障害者リハビリテーションセンターで、発達障害者の就労支援に関する支援手法のさらなる開発に取り組むとともに、発達障害者支援に携わる人に対する研修を行う。

②発達障害に関する理解の促進

57百万円

全国の発達障害者支援センターの中核拠点としての役割を担う、国立障害者リハビリテーションセンターに設置された「発達障害情報・支援センター」において、発達障害に関する各種情報を発信し、支援手法の普及や国民の理解の促進を図る。

また、「世界自閉症啓発デー」(4月2日)など、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ための普及啓発を行う。

(2) 発達障害者の地域支援体制の確立

1.9億円

発達障害の乳幼児期から成人期までの一貫した支援体制の整備を行うため、都道府県等に設置された「発達障害者支援体制整備検討委員会」等の取り組みについて支援する。

また、都道府県などで、ペアレントメンター(※1)の養成とその活動を調整する人の配置、健診などにおけるアセスメントツール(※2)の導入を促進する研修会の実施などを行う。

※1 ペアレントメンター：発達障害者の子育て経験のある親であって、その経験を活かし、子どもが発達障害の診断を受けて間もない親などに対して相談や助言を行う人のこと。

※2 アセスメントツール：発達障害を早期発見し、その後の経過を評価するための確認票のこと。

(3) 発達障害の早期支援 3.8億円

市町村において、発達障害などに関して知識を有する専門員が保育所などを巡回し、施設のスタッフや親に対し、障害の早期発見・早期対応のための助言などの支援を行う。
(113市町村→160市町村)

(4) 発達障害者への災害時支援【復興】 44百万円

障害者支援センター等の関係機関の連携による災害時の対応や避難場所の確保など、災害時の支援に効果的な方法などのマニュアルを作成する。

4 障害者に対する就労支援の推進	16億円（15億円）
-------------------------	-------------------

(1) 工賃向上のための取り組みの推進（一部新規） 5.1億円

障害者の地域での自立した生活を支援する観点から、就労継続支援 B 型事業所の利用者の工賃向上のため、経営改善や商品開発、市場開拓などを中心とした「工賃向上計画(24年度～26年度)」による支援を行う。

特に、障害者優先調達推進法（平成 25 年 4 月 1 日施行）の円滑な施行に資するよう、共同受注窓口の体制整備について、官公需の発注に対応する体制にも配慮しつつ、未整備の地方自治体の体制を整備するなど、重点的に充実・強化を図る。

【国 1/2、都道府県 1/2】

- ・ 経営力育成・強化（工賃向上計画の策定及び管理者の意識向上）
- ・ 技術向上（専門家による技術指導や経営指導のアドバイス等）

【定額（10/10 相当）】

- ・ 共同化推進（一部新規）
複数県が一体となって、共同受注窓口を継続できる体制の確立を図る。
共同受注窓口が未整備の都道府県の体制整備を図るための立ち上げ費用。
- ・ 工賃引き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

(2) 障害者就業・生活支援センター事業の推進 11億円

①センター設置による就労支援の強化推進

就業に伴う日常生活面の支援を必要とする障害者に対し、窓口での相談や職場・家庭訪問などによる生活面の支援などを実施する。(327箇所→332箇所)

②就労系サービスの利用に関するモデル事業の推進

就労系サービスの利用にあたってのアセスメントについて、障害者就業・生活支援センターによる実現の可能性を探るため、また、従来より課題として指摘されてきた、就職後の定着支援のあり方について課題を整理するため、平成24年度から実施しているモデル事業について、アセスメント票の作成やアセスメント手法の確立、マニュアルの作成などを必要とすることから、平成25年度においても継続実施する。(10か所)

5 自殺・うつ病対策の推進

31億円(14億円)

(1) 地域で生活する精神障害者へのアウトリーチ(訪問による支援)体制の整備(再掲) 7.5億円

障害者の地域移行・地域生活支援の一環として、未治療の人、治療を中断している患者などに対し、アウトリーチ(訪問支援)により、医療・保健・福祉サービスを包括的に提供し、丁寧な支援を行うため、多職種チームによる訪問活動やこれらに従事する人への研修などを実施する。

(2) 認知行動療法の普及の推進(再掲) 1億円

うつ病の治療において有効性が認められている認知行動療法(※)の普及を図るため、従事者の養成を実施する。

※認知行動療法：うつ病になりやすい考え方の偏りを、面接を通じて修正していく療法。

(3) 地域での効果的な自殺対策の推進と民間団体の取組支援、普及啓発の推進 3.2億円

都道府県・指定都市に設置されている「地域自殺予防情報センター」での専門相談の実施のほか、関係機関のネットワーク化などにより、うつ病対策、依存症対策などの精神保健的な取組を行うとともに、地域の保健所と職域の産業医、産業保健師などとの連携の強化による自殺対策の向上を図る。また、自殺未遂者や自死遺族などへのケアに当たる人材を育成するための研修を行う。さらに、先進的かつ効果的な自殺対策を行っている民間団体に対し支援を行う。

① 自殺対策に取組む民間団体への支援 1.3億円

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。

② 薬物などの依存症対策の推進

51百万円

地域での薬物・アルコールを中心とした依存症対策を推進するため、実施自治体で毎年度当初に「地域依存症対策支援計画」を策定し、この計画に基づく事業を実施する。また、依存症者の社会復帰支援を強化するため、家族支援員による相談支援のほか、関係者や依存症家族に対しての研修を行う。

(4) 自殺予防に向けた相談体制の整備と人材育成

40百万円

うつ病の早期発見・早期治療につなげるため、一般内科医、小児科医、ケースワーカーなどの地域で活動する方々に対するうつ病の基礎知識、診断、治療などに関する研修や地域におけるメンタルヘルスを担う従事者に対する精神保健などに関する研修を行うことなどにより、地域における各種相談機関と精神保健医療体制の連携強化を図る。

(5) 災害時心のケア支援体制の整備（再掲）

1.1億円

近年必要性が高まっている PTSD（心的外傷後ストレス障害）対策を中心とした事故・災害などの被害者への心のケアの対策を推進するため、各都道府県で心のケアチームや緊急危機対応チームの定期的連絡会議を開催するなど、日常的な相談体制の強化や事故・災害など発生時の緊急対応体制の強化を図る。

また、大規模自然災害発生時の心のケア対応として、平成23年に独立行政法人国立精神・神経医療研究センターに設置された「災害時こころの情報支援センター」において、「心のケアチーム」派遣に係る迅速かつ適切な連絡調整業務や、各都道府県などで実施される心のケア活動への技術的指導を行い、東日本大震災被災者への継続的な対応や、今後の災害発生に備えた都道府県などの体制整備を支援する。

(6) 被災地心のケア支援体制の整備【復興（復興庁計上）】（再掲）

18億円

東日本大震災による被災者の心のケアなどを継続的に実施するため、被災3県（岩手、宮城、福島）に設置した「心のケアセンター」において、精神保健福祉士などの専門職種による自宅及び仮設住宅などへの訪問相談、アウトリーチによる医療の提供支援などを行うための体制整備を支援する。

6 復興特別会計の主な施策

153億円

- (1) 災害時の障害福祉サービス提供体制の整備【復興】(再掲) 62億円
災害時に、障害福祉サービス事業所や障害児施設等に障害児・者の緊急の受け入れが可能となる設備を備えるなど、防災拠点として整備を推進するとともに、障害福祉サービス事業所等(通所)の耐震化を図る。
- (2) 障害福祉サービス事業所などの災害復旧に対する支援
【復興(復興庁計上)】(再掲) 26億円
東日本大震災で被災した障害福祉サービス事業所などのうち、各自治体の復興計画で、平成25年度に復旧が予定されている施設などの復旧に要する経費について、財政支援を行う。
- (3) 障害福祉サービスの再構築支援【復興(復興庁計上)】(再掲) 15億円
被災地の障害者就労支援事業所の業務受注の確保、流通経路の再建の取組や障害福祉サービス事業所などの事業再開に向けた体制整備などに必要な経費について、財政支援を行う。
- (4) 警戒区域などにおける障害福祉制度の特別措置
【復興(復興庁計上)】(再掲) 16百万円
現在、東京電力福島第一原発の事故により設定された警戒区域などの住民について、障害福祉サービスなどの利用者負担の免除の措置を講じた市町村に対する財政支援を実施しているが、平成25年度の取扱いについては、予算編成過程で検討する。
- (5) 被災地心のケア支援体制の整備【復興(復興庁計上)】(再掲) 18億円
東日本大震災による被災者の心のケアなどを継続的に実施するため、被災3県(岩手、宮城、福島)に設置した「心のケアセンター」において、精神保健福祉士などの専門職種による自宅及び仮設住宅などへの訪問相談、アウトリーチによる医療の提供支援などを行うための体制整備を支援する。

2 平成 25 年度税制改正要望について

平成 25 年度の税制改正要望においては、次の 3 つの事項について要望を行っている。

(1) 障害者総合支援法の施行に伴う税制上の所要の措置

(**国税** 所得税、法人税、消費税、**地方税** 事業税)

障害者総合支援法の施行により、

- ・ 消費税が非課税とされている障害福祉サービス等の対象となる障害者の範囲が拡大されること
- ・ 消費税が非課税とされている障害福祉サービスのうち、重度訪問介護の対象者の拡大や、共同生活介護の共同生活援助への統合が行われること
- ・ 法律の名称変更等が行われること

に対応するための所要の措置を講ずるもの。

(2) 障害者の「働く場」に対する発注促進税制の拡充及び延長

(**国税** 所得税、法人税 **地方税** 個人住民税、法人住民税、事業税)

平成 24 年 6 月に成立した障害者優先調達推進法を受けて、就労移行支援事業所など、障害者の働く場に対する発注を前年度より増加させた企業に対して、企業が有する固定資産の割増償却を認める措置の適用期限を延長するとともに、適用となる「働く場」の対象の拡大（在宅就業支援団体等）を行うもの。

(3) 特別障害者扶養信託制度に係る非課税措置等の見直し (**国税** 贈与税)

特別障害者扶養信託制度について、

- ・ 障害の程度が重度である「特別障害者」のみ限度額（6,000 万円）まで贈与財産を非課税対象とする現行の取扱いを見直し、「一般障害者」にも、この措置の対象を拡大するもの。
- ・ また、親などの信託の委託者が、障害者である受益者が亡くなった後に、信託の残余財産を障害者福祉施設等に円滑に寄付することができるよう、所要の措置を講ずるもの。

3 障害者総合支援法について

(1) 障害者総合支援法について

民主党マニフェスト 2009 や平成 22 年 1 月の障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団と国（厚生労働省）との基本合意文書では、障害者自立支援法を廃止して新たな法律を制定することとされていた。

また、平成 23 年 8 月には、障がい者制度改革推進会議総合福祉部会の提言（骨格提言）が取りまとめられ、これを段階的・計画的に実現するため、地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律案の取りまとめ・閣議決定がなされ、同年 6 月に修正・可決された（平成 24 年法律第 51 号）。

この法律の施行により、

- ・ 「障害者自立支援法」を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（障害者総合支援法）とし、障害者基本法を踏まえた基本理念の創設や、目的規定の見直しを行うこと（平成 25 年 4 月施行）
 - ・ 「制度の谷間のない支援」を提供する観点から、障害者の定義に難病などを加えること（平成 25 年 4 月施行）
 - ・ 障害程度区分を、必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示す障害支援区分に変更すること（平成 26 年 4 月施行）
 - ・ 重度訪問介護の対象を拡大することや、ケアホームをグループホームに一元化すること（平成 26 年 4 月施行）
- などの見直しが行われることとなる。

また、法の附則では、

- ・ 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方
 - ・ 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
 - ・ 障害者の意思決定支援の在り方
 - ・ 障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方
 - ・ 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方
 - ・ 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方
- 等、骨格提言の内容のうち検討に時間を要するものについて、施行後 3 年を目途に見直しの検討を行うこととされており、今後、障害者及びその家族等の意見を反映させるための必要な措置を講じつつ、検討を進めていく。

(2) 法の施行に伴う主な政省令・告示の改正（平成 25 年 4 月施行分）について

平成 25 年 4 月の施行により、主に次のような政省令・告示改正が予定されていることから、これらの政省令等に関連する条例を改正する必要がある自治体

におかれては、御留意願いたい。

なお、これらの公布・告示については、平成 25 年 1 月下旬を予定している。

■ 障害者自立支援法施行令（平成 18 年政令第 10 号）

- ・ 名称変更
- ・ 障害者の定義に含まれる疾病の規定
- ・ 指定障害福祉サービス事業者等の指定の欠格事由となる刑罰を定めた労働関係法律の規定

■ 省令

○ 障害者自立支援法施行規則（平成 18 年厚生労働省令第 19 号）

- ・ 名称変更
- ・ 新たに地域生活支援事業の対象となる「意思疎通支援」に係る所要の規定の整備（障害者自立支援法施行規則）

○ 「障害者自立支援法」を省令名に用いている省令の名称変更（p 35 参照）

■ 告示

○ 厚生労働大臣の定める程度【新規】

障害者の定義に含まれることとなる疾病の程度の規定

○ 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（平成 18 年厚生労働省告示第 395 号）

- ・ 法律名、理念規定、目的規定等の改正に伴う措置
- ・ 難病に関する事項の追加
- ・ 関係機関との連携に関する事項の追加

○ 「障害者自立支援法」を告示名に用いている告示の名称変更（p 36 参照）

(3) 基準該当通所支援に係る条例の整備について

障害者総合支援法が平成 25 年 4 月 1 日から施行されることに伴い、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令（平成 24 年厚生労働省令第 126 号。平成 25 年 4 月施行。）を本年 9 月 13 日に公布したところ。

児童福祉法第 21 条の 5 の 4 第 1 項第 2 号に規定する基準該当通所支援に係る条例を定める自治体にあつては、障害者総合支援法が施行される平成 25 年 4 月 1 日以降は、同法により新設される児童福祉法第 21 条の 5 の 4 第 2 項の規定により、今回指定通所基準に盛り込まれる基準該当通所支援に係る基準を、従うべき基準、標準又は参酌すべき基準として条例で定める必要があることに御留意願いたい。

(4) 社会福祉事業に係る地方税や都市計画制度の取扱いについて

法案の審議に際し、衆議院厚生労働委員会（平成24年4月18日）及び参議院厚生労働委員会（平成24年6月19日）において附帯決議がなされ、その中に「障害児・者に対する福祉サービスに係る地方税や都市計画制度の取扱いについて、社会福祉事業の円滑で安定的な運営に資するべく所要の配慮が行われるよう、地方自治体に対し周知する等の措置を講ずること」が掲げられている。

この趣旨を踏まえ、例えば、自動車税の減免措置について第1種社会福祉事業のみ認める取扱いとしている地方自治体や、市街化調整区域内の開発許可について通所系や訪問系サービスのみ認める取扱いとしている地方自治体におかれては、これらの措置について、地域の実情を踏まえつつ、税務担当部局又は開発許可担当部局と十分な連絡調整を行い、必要に応じて現行の取扱いについて検証・見直しを行うなど、適切に対応していただくようお願いしたい。

障害福祉施策のこれまでの経緯

平成18年 4月 12月	障害者自立支援法の施行（同年10月に完全施行） 法の円滑な運営のための特別対策 (①利用者負担の更なる軽減、②事業者に対する激変緩和措置、③新法移行のための経過措置)
平成19年12月	障害者自立支援法の抜本的な見直しに向けた緊急措置 (①利用者負担の見直し、②事業者の経営基盤の強化、③グループホーム等の整備促進)
平成20年12月	社会保障審議会障害者部会報告のとりまとめ
平成21年 3月 9月	<u>「障害者自立支援法等の一部を改正する法律案」</u> 国会提出 → 同年7月、衆議院の解散に伴い廃案 連立政権合意における障害者自立支援法の廃止の方針
平成22年 1月 4月 6月 12月	厚生労働省と障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団との基本合意 障がい者制度改革推進会議において議論開始 低所得者の障害福祉サービス及び補装具に係る利用者負担を無料化 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会において議論開始 「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」(閣議決定) <u>「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」(議員立法)が成立</u>
平成23年 6月 7月 8月	<u>「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」(議員立法)が成立</u> <u>「障害者基本法の一部を改正する法律」が成立</u> 「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」取りまとめ
平成24年 3月 6月	<u>「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律案」</u> 閣議決定・国会提出 <u>同法及び「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達等の推進等に関する法律」(議員立法)が成立、公布</u>

マニフェストへの対応状況

民主党マニフェスト2009 (抄)



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に地域で暮らし、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

障害者自立支援法の廃止

障害者自立支援法(平成18年10月1日より本格施行)

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会を設置(平成22年4月)

障害者自立支援法等の一部改正(平成22年12月10日公布)
(※民自公で合意。社共は反対)

利用者負担について、応益負担から応能負担を原則とする。

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会より「骨格提言」

障害者総合福祉法(仮称)の制定に向け、法の理念、障害(者)の範囲、支援(サービス)体系、利用者負担等について23年8月に提言をとりまとめ

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)の成立(平成24年6月27日成立)
(※民自公で合意。社共は反対)

障害者自立支援法に代わる新法として障害者総合支援法に

障害者制度改革の推進体制

障がい者制度改革推進本部を設置 (平成21年12月)
障がい者制度改革推進会議を設置 (平成21年12月)

「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」
(平成22年6月29日閣議決定)

障害者基本法の一部改正(平成23年8月5日公布)
(※政府提案を民自公共同修正。全会一致)

共生社会の実現に向けた基本原則を定めるほか、障害者の定義、基本的施策に関する規定を見直し

障害者虐待防止法の成立(平成23年6月24日公布)(※民自公で合意。全会一致)

国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律の成立(平成24年6月27日成立)(※民自公で合意。全会一致)

障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団と

国（厚生労働省）との基本合意文書

平成22年1月7日

障害者自立支援法違憲訴訟の原告ら71名は、国（厚生労働省）による話し合い解決の呼びかけに応じ、これまで協議を重ねてきたが、今般、本訴訟を提起した目的・意義に照らし、国（厚生労働省）がその趣旨を理解し、今後の障害福祉施策を、障害のある当事者が社会の対等な一員として安心して暮らすことのできるものとするために最善を尽くすことを約束したため、次のとおり、国（厚生労働省）と本基本合意に至ったものである。

一 障害者自立支援法廃止の確約と新法の制定

国（厚生労働省）は、速やかに応益負担（定率負担）制度を廃止し、遅くとも平成25年8月までに、障害者自立支援法を廃止し新たな総合的な福祉法制を実施する。そこにおいては、障害福祉施策の充実は、憲法等に基づく障害者の基本的人権の行使を支援するものであることを基本とする。

二 障害者自立支援法制定の総括と反省

1 国（厚生労働省）は、憲法第13条、第14条、第25条、ノーマライゼーションの理念等に基づき、違憲訴訟を提訴した原告らの思いに共感し、これを真摯に受け止める。

2 国（厚生労働省）は、障害者自立支援法を、立法過程において十分な実態調査の実施や、障害者の意見を十分に踏まえることなく、拙速に制度を施行するとともに、応益負担（定率負担）の導入等を行ったことにより、障害者、家族、関係者に対する多大な混乱と生活への悪影響を招き、障害者の人間としての尊厳を深く傷つけたことに対し、原告らをはじめとする障害者及びその家族に心から反省の意を表明するとともに、この反省を踏まえ、今後の施策の立案・実施に当たる。

3 今後の新たな障害者制度全般の改革のため、障害者を中心とした「障がい者制度改革推進本部」を速やかに設置し、そこにおいて新たな総合的福祉制度を策定することとしたことを、原告らは評価するとともに、新たな総合的福祉制度を制定するに当たって、国（厚生労働省）は、今後推進本部において、上記の反省に立ち、原告団・弁護団提出の本日付要望書を考慮の上、障害者の参画の下に十分な議論を行う。

三 新法制定に当たっての論点

原告団・弁護団からは、利用者負担のあり方等に関して、以下の指摘がされた。

- ① 支援費制度の時点及び現在の障害者自立支援法の軽減措置が講じられた時点の負担額を上回らないこと。
- ② 少なくとも市町村民税非課税世帯には利用者負担をさせないこと。
- ③ 収入認定は、配偶者を含む家族の収入を除外し、障害児者本人だけで認定すること。

④ 介護保険優先原則（障害者自立支援法第7条）を廃止し、障害の特性を配慮した選択制等の導入をはかること。

⑤ 実費負担については、厚生労働省実施の「障害者自立支援法の施行前後における利用者の負担等に係る実態調査結果について」（平成21年11月26日公表）の結果を踏まえ、早急に見直すこと。

⑥ どんなに重い障害を持っていても障害者が安心して暮らせる支給量を保障し、個々の支援の必要性に即した決定がなされるように、支給決定の過程に障害者が参画する協議の場を設置するなど、その意向が十分に反映される制度とすること。

そのために国庫負担基準制度、障害程度区分制度の廃止を含めた抜本的な検討を行うこと。

国（厚生労働省）は、「障がい者制度改革推進本部」の下に設置された「障がい者制度改革推進会議」や「部会」における新たな福祉制度の構築に当たっては、現行の介護保険制度との統合を前提とはせず、上記に示した本訴訟における原告らから指摘された障害者自立支援法の問題点を踏まえ、次の事項について、障害者の現在の生活実態やニーズなどに充分配慮した上で、権利条約の批准に向けた障害者の権利に関する議論や、「障害者自立支援法の施行前後における利用者の負担等に係る実態調査結果について」（平成21年11月26日公表）の結果も考慮し、しっかり検討を行い、対応していく。

- ① 利用者負担のあり方
- ② 支給決定のあり方
- ③ 報酬支払い方式
- ④ 制度の谷間のない「障害」の範囲
- ⑤ 権利条約批准の実現のための国内法整備と同権利条約批准
- ⑥ 障害関係予算の国際水準に見合う額への増額

四 利用者負担における当面の措置

国（厚生労働省）は、障害者自立支援法廃止までの間、応益負担（定率負担）制度の速やかな廃止のため、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の保護者につき、障害者自立支援法及び児童福祉法による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措置を講じる。

なお、自立支援医療に係る利用者負担の措置については、当面の重要な課題とする。

五 履行確保のための検証

以上の基本合意につき、今後の適正な履行状況等の確認のため、原告団・弁護団と国（厚生労働省）との定期協議を実施する。

障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言(概要)

障害者総合福祉法の 6つのポイント

1. 障害のない市民との平等と公平
2. 谷間や空白の解消
3. 格差の是正
4. 放置できない社会問題の解決
5. 本人のニーズにあった支援サービス
6. 安定した予算の確保

I. 障害者総合福祉法の骨格提言

II. 障害者総合福祉法の 制定と実施への道程

1. 法の理念・目的・範囲

- ・障害の有無によって分け隔てられない共生社会を実現する。
- ・保護の対象から権利の主体への転換と、医学モデルから社会モデルへの障害概念の転換。
- ・地域で自立した生活を営む権利。

2. 障害(者)の範囲

- ・障害者総合福祉法が対象とする障害者(障害児を含む)は、障害者基本法に規定する障害者をいう。
- ・心身の機能の障害には、慢性疾患に伴う機能障害を含む。

3. 選択と決定(支給決定)

- ・障害程度区分に代わる新たな支給決定の仕組み。
- ・サービス利用計画に基づく本人の意向等が尊重される。
- ・協議調整により必要十分な支給量が保障される。
- ・合議機関の設置と不服申立。

1. 障害者自立支援法の事業体系への移行問題

- ・自立支援法の事業移行期限終了後も一定の要件の下で移行支援策を継続する。

2. 障害者総合福祉法の制定及び実施までに行うべき課題

- ・総合福祉法の制定及び実施に当たり地方自治体の意見を踏まえる。
- ・総合福祉法の策定及び実施のための実態調査や試行事業を行う。

3. 障害者総合福祉法の円滑な実施

- ・総合福祉法を補完する、あるいはこれへの移行を支援する基金事業を設けること。

4. 財政のあり方

- ・国は予算措置に必要な基礎データを把握する。
- ・障害関連予算をOECD諸国の平均水準を目標漸進的に拡充する。
- ・財政の地域間格差の是正を図る。
- ・財政設計にあたり一般施策での予算化を追求。
- ・障害者施策の推進は経済効果に波及する。
- ・支援ガイドラインに基づく協議調整による支給決定は財政的にも実現可能である。
- ・長時間介助等の地域生活支援のための財源措置を講じること。

4. 支援(サービス)体系

- ・障害者権利条約を踏まえ、障害者本人が主体となって、地域生活が可能となる支援体系の構築。
- ・「全国共通の仕組みで提供される支援」と「地域の実情に応じて提供される支援」で構成。

5. 地域移行

- ・国が社会的入院、入所を解消するために地域移行を促進することを法に明記する。
- ・地域移行プログラムと地域定着支援を法定施策として策定、実施。
- ・ピアサポーターの活用。

6. 地域生活の基盤整備

- ・計画的な推進のため地域基盤整備10か年戦略策定の法定化。
- ・市町村と都道府県は障害福祉計画を、国はその基本方針と整備計画を示す。
- ・地域生活支援協議会の設置。

7. 利用者負担

- ・食材費や光熱水費等は自己負担とする。
- ・障害に伴う必要な支援は原則無償とするが、高額な収入のある者には応能負担を求める。

8. 相談支援

- ・対象は障害者と、支援の可能性のある者及びその家族。
- ・障害者の抱える問題全体に対応する包括的支援を継続的にコーディネートする。
- ・複合的な相談支援体制の整備。

9. 権利擁護

- ・権利擁護は支援を希望又は利用する障害者の申請から相談、利用、不服申立てのすべてに対応する。
- ・オンブズパーソン制度の創設。
- ・虐待の防止と早期発見。

10. 報酬と人材確保

- ・利用者への支援に係る報酬は原則日払い、事業運営に係る報酬は原則月払い、在宅系支援に係る報酬は時間割とする。
- ・福祉従事者が誇りと展望を持てるよう適切な賃金を支払える水準の報酬とする。

III. 関連する他の法律や分野との関係

1. 医療

- ・医療は福祉サービス及び保健サービスとの有機的連携の下で提供される必要がある。
- ・福祉、保健、医療にわたる総合的な相談支援が必要。

2. 障害児

- ・障害児を含むすべての子供の基本的権利を保障する仕組みの創設が必要。
- ・障害を理由に一般児童施策の利用が制限されるべきではない。

3. 労働と雇用

- ・障害者雇用促進法を見直し、雇用の質の確保、必要な支援を認定する仕組みの創設、雇用率や納付金制度見直し等を行う。
- ・労働と福祉の一体的展開。

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

(平成24年6月20日 成立、同6月27日 公布)

1. 趣旨

障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するため、新たな障害保健福祉施策を講ずるものとする。

2. 概要

1. 題名

「障害者自立支援法」を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)」とする。

2. 基本理念

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

3. 障害者の範囲(障害児の範囲も同様に対応。)

「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。

4. 障害支援区分の創設

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

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

5. 障害者に対する支援

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

6. サービス基盤の計画的整備

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

3. 施行期日

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

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

- ① 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方
 - ② 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
 - ③ 障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方
 - ④ 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方
 - ⑤ 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方
- ※上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずる。

題名・目的・理念

- 改正障害者基本法を踏まえ、法の目的規定を改正し、基本理念を創設することにより、「障害者自立支援法」を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」とする。

【平成25年4月1日施行】

目的の改正

- 「自立」の代わりに、新たに、「基本的人権を享有する個人としての尊厳」を明記。
- 障害福祉サービスに係る給付に加え、地域生活支援事業による支援を明記し、それらの支援を総合的に行うこととする。

基本理念の創設

23年7月に成立した改正障害者基本法で、目的や基本原則として盛り込まれた、

- ① 全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるものであるとの理念
- ② 全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現
- ③ 可能な限りその身近な場所において必要な(中略)支援を受けられること
- ④ 社会参加の機会の確保
- ⑤ どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと
- ⑥ 社会的障壁の除去

といった重要な考え方を新法の理念としても規定することとしたもの。

題名

「障害者自立支援法」
↓
「障害者総合支援法(※)」

※障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律

障害者の範囲の見直し

○ 制度の谷間のない支援を提供する観点から、障害者の定義に新たに難病等(治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者)を追加し、障害福祉サービス等の対象とする。【平成25年4月1日施行】

➡ 難病患者等で、症状の変動などにより、身体障害者手帳の取得ができないが一定の障害がある方々に対して、障害福祉サービスを提供できるようになる。

➡ これまで補助金事業として一部の市町村での実施であったが、全市町村において提供可能になる。

➡ 受けられるサービスが、ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付だけでなく、新法に定める障害福祉サービスに広がる。

《現状》

★ 障害者自立支援法における支援の対象者は、以下のとおり。

- ・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
- ・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（発達障害者を含み、知的障害者を除く。）

★ 身体障害者の定義 永続し、かつ一定以上の障害があるものを対象

身体障害者の範囲 身体障害者福祉法別表に限定列举

⇒症状が変動しやすいなどにより難病患者等が障害福祉サービスの支援の対象外となる場合がある。

★ 難病患者等居宅生活支援事業（ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付）

事業を実施する市町村に対し、国が費用の一部を補助(平成24年度予算:2億円、健康局予算事業)

難治性疾患克服研究事業の対象である130疾患と関節リウマチの患者を対象

◎ 対象となる者の範囲については、政令で定めることとしており、厚生科学審議会難病対策委員会での議論等を踏まえ、施行（平成25年4月1日）に向けて検討する。

障害支援区分への名称・定義の改正

- 「障害程度区分」を「障害支援区分」に改め、その定義を「障害者等の障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すものとして厚生労働省令で定める区分」とする。
【平成26年4月1日施行】

改正内容① 《「障害支援区分」への変更》

- ★ 「障害の程度（重さ）」ではなく、標準的な支援の必要の度合を示す区分であることが分かりにくい。

➡ 名称変更

改正内容② 《知的障害・精神障害の特徴の反映》

- ★ 知的障害・精神障害については、コンピューターによる一次判定で低く判定される傾向があり、専門家の審査会による二次判定で引き上げられている割合が高く、その特性を反映できないのではないかと。
(平成22年10月から23年9月までの状況を調査した結果、二次判定において、身体障害者：20.3%、知的障害者：43.6%、精神障害者：46.2%が一次判定より高く評価された。)

➡ 政府は、障害支援区分の認定が知的障害者及び精神障害者の特性に応じて適切に行われるよう、区分の制定に当たっての適切な配慮その他の必要な措置を講ずるものとする。（附則第2条）

改正内容③ 《今後の給付》

- ★ ①障害児・者の社会的状況（介護者、居住の状況等）を考慮すべきとの指摘や、
②総合福祉部会で提言された協議調整方式、支援ガイドラインについてどう考えるかとの課題もある。

➡ 「政府は、この法律の施行後3年を目途として、障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとする。」（附則第3条1項）

障害者に対する支援（①重度訪問介護の対象拡大）

- 重度訪問介護の対象者を、「重度の肢体不自由者その他の障害者であって常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるもの」とする。【平成26年4月1日施行】

➡ 厚生労働省令において、現行の重度の肢体不自由者に加え、重度の知的障害者・精神障害者に対象拡大する予定

（参考）現行の制度内容

	【重度訪問介護】	【行動援護】
（ 対 象 者 ）	<ul style="list-style-type: none"> 重度の肢体不自由者で常時介護を要する障害者(区分4以上) 	<ul style="list-style-type: none"> 知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要するもの(区分3以上)
（ サ ー ビ ス 内 容 ）	<ul style="list-style-type: none"> 身体介護、家事援助、見守り、外出時の介護を総合的に提供 長時間の利用を想定 	<ul style="list-style-type: none"> 行動する際に生じ得る危険を回避するための援護、外出時における移動中の介護を提供 8時間までの利用を想定
（ 報 酬 単 価 ）	<ul style="list-style-type: none"> 1,403単位 (7.5時間以上8時間未満) 	<ul style="list-style-type: none"> 2,487単位 (7.5時間以上)
（ 介 助 者 資 格 ）	<ul style="list-style-type: none"> 20時間の養成研修を修了 	<ul style="list-style-type: none"> 知的障害、精神障害の直接処遇経験2年以上又は直接処遇経験1年以上 + 20時間の養成研修を修了
（ 研 修 内 容 ）	<ul style="list-style-type: none"> 介護技術、医療的ケア、コミュニケーション技術など 	<ul style="list-style-type: none"> 障害特性理解、予防的対応、制御的対応、危険回避技術習得等

障害者に対する支援（②共同生活介護の共同生活援助への一元化）

（ケアホーム）

（グループホーム）

- 共同生活を行う住居でのケアが柔軟にできるよう、共同生活介護（ケアホーム）を共同生活援助（グループホーム）に統合。【平成26年4月1日施行】

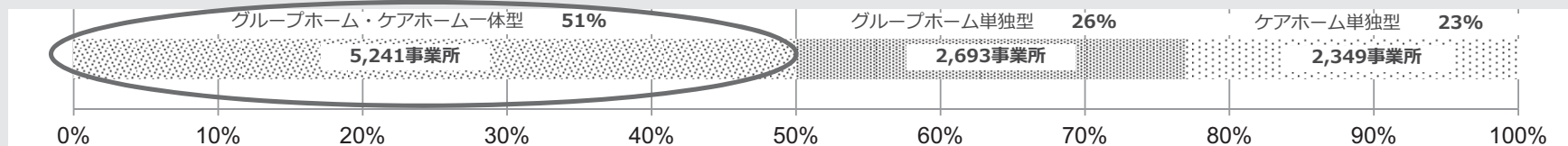
➡ 障害者の地域移行を促進するために、地域生活の基盤となる住まいの場の確保を促進。

《背景》

- ★ 今後、障害者の高齢化・重度化が進むことを背景として、介護が必要な障害者のグループホームの新規入居や、グループホーム入居後に介護が必要となるケースが増加することが見込まれる。
- ★ 現行、介護が必要な人と必要のない人を一緒に受け入れる場合、グループホーム、ケアホームの2つのタイプの事業所指定が必要。
- ★ 現にグループホーム・ケアホーム一体型の事業所が半数以上。

地域における住まいの選択肢のさらなる拡大・事務手続きの簡素化等の観点から**ケアホームをグループホームに一元化**。グループホームにおいて、日常生活上の相談に加えて、**入浴、排せつ又は食事の介護**その他の日常生活上の援助を提供。

（参考）事業所の指定状況



（出典）障害福祉課調べ（H22.3）

- ◎ グループホームへの一元化に併せて、次の運用上の見直しを検討

外部サービス利用規制の見直し

個々の利用者の状態像に応じて柔軟かつ効率的なサービス提供が可能となるよう、グループホームの新たな支援形態の1つとして、**外部の居宅介護事業者と連携すること等により利用者の状態に応じた柔軟なサービス提供を行うこと**を検討。

サテライト型住居の創設

共同生活を営むというグループホームの趣旨を踏まえ、1人で暮らしたいというニーズにも応えつつ、地域における多様な住まいの場を増やしていく観点から、**本体住居との連携を前提とした『サテライト型住居』の仕組み**の創設を検討。

障害者に対する支援（③地域移行支援の対象拡大）

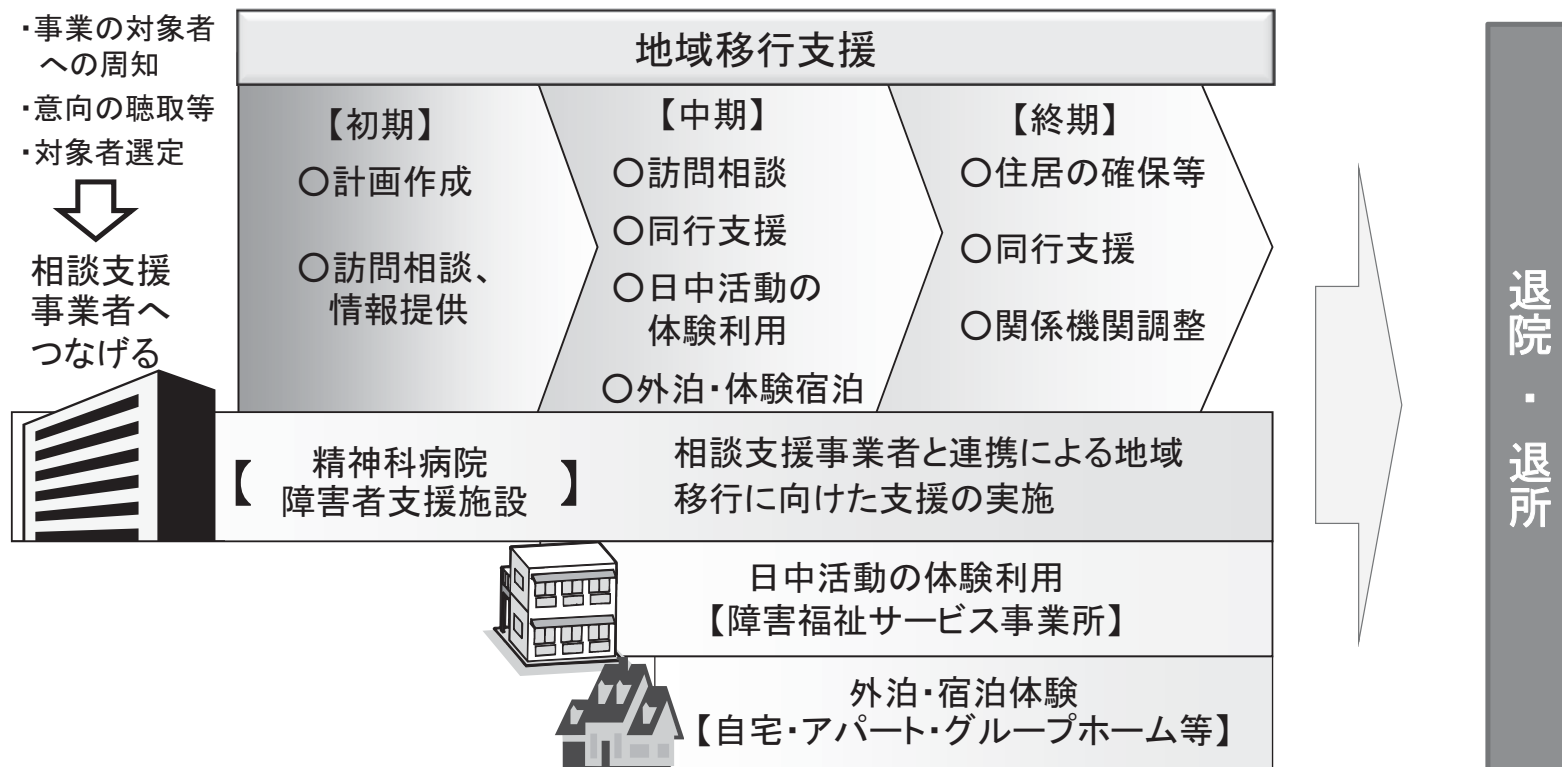
- 地域生活への移行のために支援を必要とする者を広く地域移行支援の対象とする観点から、現行の障害者支援施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者に加えて、**その他の地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるもの**を追加。

【平成26年4月1日施行】

➡ 厚生労働省令で定める対象となる者の具体的な範囲については、施行に向けて検討

※重点的な支援を行うことで地域生活に円滑に移行できることが期待される者として、**保護施設、矯正施設等を退所する障害者**などに対象拡大する予定

（参考）地域生活への移行に向けた支援の流れのイメージ

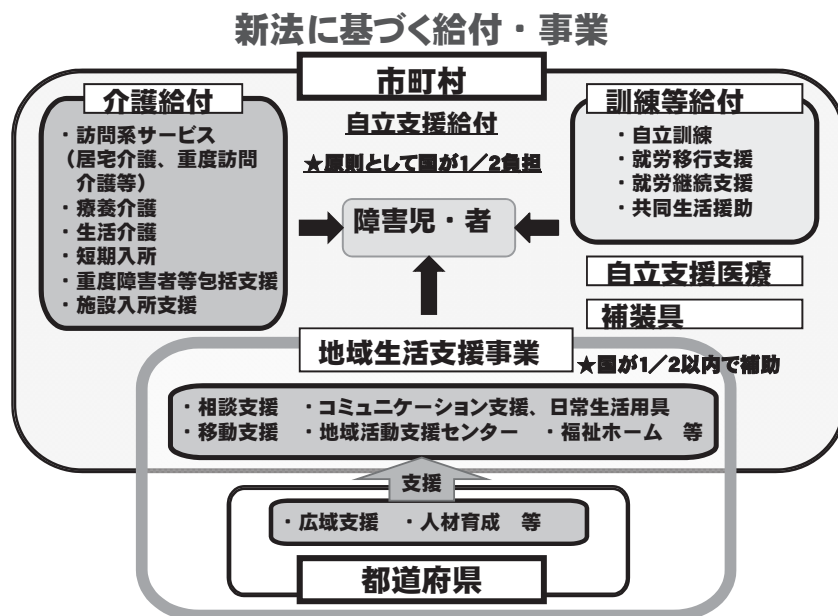


障害者に対する支援（④地域生活支援事業の追加）

- 市町村が実施する地域生活支援事業の必須事業として、以下の事業を追加。
 - ① 障害者に対する理解を深めるための研修・啓発
 - ② 障害者やその家族、地域住民等が自発的に行う活動に対する支援
 - ③ 市民後見人等の人材の育成・活用を図るための研修
 - ④ 意思疎通支援を行う者の養成 ※ 手話奉仕員の養成を想定
〔その他、手話及び要約筆記を行う者の派遣も実施〕
- 都道府県が実施する地域生活支援事業の必須事業として、以下の事業を追加。
 - ① 意思疎通支援を行う者のうち、特に専門性の高い者を養成し、又は派遣する事業
※ 手話通訳者、要約筆記者、触手話及び指點字を行う者の養成又は派遣を想定
 - ② 意思疎通支援を行う者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整等広域的な対応が必要な事業

【平成25年4月1日施行】

➔ 地域社会における共生を実現するため、社会的障壁の除去に資するよう、地域社会の側への働きかけの強化、地域における自発的な取り組みの支援、成年後見制度の利用促進及び意思疎通支援の強化



《地域生活支援事業の概要》

- ・ 事業の目的
障害者及び障害児が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、地域の特性や利用者の状況に応じ、実施主体である市町村等が柔軟な形態により事業を効果的・効率的に実施。
- ・ 財源
補助金（一部交付税措置あり）
※市町村等の事業全体に補助する統合補助金として補助
【都道府県事業】 国 1 / 2 以内で補助
【市町村事業】 国 1 / 2 以内、都道府県 1 / 4 以内で補助
- ・ 予算額

22年度	23年度	24年度
440億円	⇒ 445億円	⇒ 450億円

サービス基盤の計画的整備

- 障害福祉計画に「サービスの提供体制の確保に係る目標」等を必ず定める事項に追加
- 基本指針や障害福祉計画について、定期的な検証と見直しを法定化
- 市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、ニーズ把握等を行うことを努力義務化
- 自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

【平成25年4月1日施行】

基本指針の見直し

基本指針:厚生労働大臣が定める、障害福祉サービス等の提供体制を整備し、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

1 目標に関する事項の追加

障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標を、新たに定めることとする。

2 障害者等の関係者の意見の反映

基本指針の案を作成・変更する際は、障害者等及びその家族等の意見を反映させるために必要な措置を講ずる。

3 実態を踏まえた基本指針の見直し

障害者等の生活の実態等を勘案して、必要があると認めるときは、基本指針を変更する。

障害福祉計画の見直し

市町村(都道府県)障害福祉計画:市町村(都道府県)が基本指針に即して(広域的な見地から)定める、障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に関する計画

1 障害福祉計画に定める事項の見直し

- ①市町村・都道府県が計画に定める事項に、障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項、地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項を加える。
- ②市町村・都道府県が計画に定めるよう努める事項に、医療機関、教育機関、公共職業安定所等との連携を加える。

2 実態を踏まえた障害福祉計画の作成

市町村は、障害者等の心身の状況、その置かれている環境等を正確に把握・勘案して計画を作成するよう努める。

3 障害福祉計画の調査、分析及び評価の実施

市町村及び都道府県は、定期的に計画について調査、分析、評価を行い、必要があると認めるときは、計画の変更等を行う。

協議会の見直し

自立支援協議会:地方公共団体が設置する、関係機関や団体、障害者等の福祉、医療、教育、雇用の従事者等により構成される協議会

1 名称の変更

自立支援協議会の名称を、地域の実情に応じて変更できるよう、協議会に改める。

2 構成員

協議会の構成員に障害者等及びその家族が含まれる旨を明記。

3 協議会の設置

地方公共団体は協議会を設置するよう努めるものとする。

配慮規定・検討規定

【配慮規定】（附則第2条）

障害支援区分の認定が知的障害者及び精神障害者の特性に応じて適切に行われるよう、厚生労働省令で定める区分の制定に当たっての適切な配慮その他の必要な措置を講ずるものとする。

【検討規定】（附則第3条）

障害者等の支援に関する施策を段階的に講ずるため、この法律の施行後3年を目途として、

- ① 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方、
- ② 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方、
- ③ 障害者の意思決定支援の在り方、
- ④ 障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方、
- ⑤ 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方、
- ⑥ 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方

等について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとする。

また、検討に当たっては、障害者等及びその家族その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

その他所要の整備

- 障害者総合支援法、児童福祉法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法について、
その他所要の整備を行う。【平成25年4月1日施行】

障害者及び障害児に対する意思決定支援（障害者総合支援法、児童福祉法、知的障害者福祉法）

- 指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設等の設置者等は、障害者の意思決定の支援に配慮するとともに、常にその立場に立って支援を行うよう努めなければならないものとする。
- 指定障害児通所支援事業者、指定障害児入所施設等の設置者等は、障害児及びその保護者の意思をできる限り尊重するとともに、常にその立場に立って支援を行うよう努めなければならないものとする。
- 市町村は、知的障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、知的障害者の支援体制の整備に努めなければならないものとする。（知的障害者福祉法）

相談支援の連携体制の整備（障害者総合支援法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法）

- 基幹相談支援センターの設置者は、指定障害福祉サービス事業者等、医療機関、民生委員、身体・知的障害者相談員、意思疎通支援を行う者を養成し、又は派遣する事業の関係者等との連携に努めなければならないものとする。
- 身体障害者・知的障害者相談員は、身体・知的障害者が障害福祉サービス事業等のサービスを円滑に利用できるように配慮し、障害福祉サービス事業者等との連携を保って業務を行うよう努めなければならないものとする。

後見等に係る体制の整備（知的障害者福祉法）

- 市町村・都道府県は、後見、保佐及び補助の業務を適正に行うことができる人材の活用を図るため、後見等の業務を適正に行うことができる者を家庭裁判所に推薦すること等に努めなければならないものとする。
（参考：市町村が実施する地域生活支援事業の必須事業として、市民後見人等の人材の育成・活用を図るための研修を追加。）

指定障害福祉サービス事業者等の欠格要件（障害者総合支援法、児童福祉法）

- 介護人材が安心して事業所で支援に従事できるよう、最低賃金法などの労働法規に違反して罰金刑を受けた事業者は、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設、指定障害児通所支援事業者及び指定障害児入所施設等の指定を受けられないこととする。

障害保健福祉施策の推進に係る工程表

骨格提言での指摘事項	2010~2012(平成22~24)年度	2013(平成25)年度	2014(平成26)年度	2015(平成27)年度
【1. 法の理念・目的・範囲】 ・障害の有無によって分け隔てられない共生社会を実現し、地域で自立した生活を営む権利。 ・保護の対象から権利の主体へ、医学モデルから社会モデルへの障害概念の転換。	障害者基本法改正(H23.8) (共生社会の実現に向け、基本原則を定め、障害の定義、施策等についても改正)			
【2. 障害(者)の範囲】 ・総合福祉法の障害者(障害児)は障害者基本法に規定する障害者をいう。 ・心身の機能の障害には慢性疾患に伴う機能障害を含む。	● 目的の改正(新たに、「基本的人権を享有する個人としての尊厳」を明記) ・基本理念の創設 ● 障害福祉サービス等の対象に新たに難病の者等を追加			
【3. 選択と決定(支給決定)】 ・障害程度区分に代わる新たな支給決定の仕組み。 ・サービス利用計画に基づく本人の意向等が尊重される。 ・協議調整により必要十分な支給量が保障される。 ・合議機関の設置と不服申立。	区分認定データの 検証等	モデル事業、 ソフト開発・研修等の実施	▲ 障害程度区分を障害者等の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる障害支援区分に見直し ※障害支援区分の認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮等を行う。 障害支援区分を含めた支給決定の在り方について検討	
【4. 支援(サービス)体系】 ・障害者権利条約を踏まえ、障害者本人が主体となって、地域生活が可能となる支援体系の構築。 ・「全国共通の仕組みで提供される支援」と「地域の実情に応じて提供される支援」で構成。	▲ ケアホームのグループホームへの一元化 ▲ 重度訪問介護の対象拡大 ● 地域生活支援事業の追加 (障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意思疎通支援を行う者を養成する事業等) 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方、手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方、精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方等について検討			
【5. 地域移行】 ・国が社会的入院、入所を解消するために地域移行を促進することを法に明記。 ・地域移行プログラムと地域定着支援を法定施策として策定、実施。 ・ピアサポーターの活用。	▲ 地域移行支援の対象拡大			
【6. 地域生活の基盤整備】 ・計画的な推進のため地域基盤整備10年戦略策定の法定化。 ・市町村と都道府県は障害福祉計画を、国はその基本指針と整備計画を示す。 ・地域生活支援協議会の設置。	● 自立支援協議会の名称の弾力化と当事者や家族の参画の明確化 第三期障害福祉計画(H24~H26)			
【7. 利用者負担】 ・食料費や光熱水費等は自己負担とする。 ・障害に伴う必要な支援は原則無償とするが、高額な収入のある者には応能負担を求める。	市町村民税非課税世帯の利用者負担無料(H22.4~) 応能負担を原則とすることを法律上も明記、高額障害福祉サービス等給付費等を補装具と合算することで、利用者負担を軽減(H24.4~) 自立支援医療の利用者負担等は引き続き検討			
【8. 相談支援・9. 権利擁護】 ・対象は障害者と、支援の可能性のある者及びその家族。 ・障害者の抱える問題全体に対応する包括的支援を継続的にコーディネートする。複合的な相談支援体制の整備。 ・権利擁護は支援を希望又は利用する障害者の申請から相談、利用、不服申立ての全てに対応する。 ・オンブズパーソンの制度の創設、虐待の防止と早期発見。	● 知的障害者福祉法に市町村の成年後見等の体制整備の努力義務を規定 障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方について検討			
【10. 報酬と人材確保】 ・利用者への支援に係る報酬は原則日払い、事業運営に係る報酬は原則月払い、在宅支援に係る報酬は時間割とする。 ・福祉従事者が誇りと展望を持てるよう適切な貴金を支払える水準の報酬とする。	基金事業による福祉・介護職員の処遇改善 報酬改定で処遇改善加算(引き続き福祉・介護職員の処遇が図られる改善を担保)(H24.4~)			

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

地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための 関係法律の整備に関する法律案に対する附帯決議

<平成24年4月18日 衆議院厚生労働委員会>

政府は、本法の施行に当たっては、次の諸点について適切な措置を講ずべきである。

- 一 意思疎通支援を行う者の派遣及び養成については、利用者が支援を受けやすくする観点から、窓口は市町村を基本としつつ、市町村及び都道府県の必須事業については、支援が抜け落ちることなく、適切な役割分担がなされるようそれぞれの行う事業を具体的に定めること。
- 二 意思疎通支援を行う者の派遣については、個人利用にとどまらず、複数市町村の居住者が集まる会議での利用など、障害者のニーズに適切に対応できるよう、派遣を行う市町村等への必要な支援を行うこと。
- 三 障害福祉計画の策定に当たっては、中長期的なビジョンを持ちつつ、障害者の地域生活に対する総合的な支援が計画的に行われるよう配慮すること。
- 四 障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えつつ、障害児・者の地域生活支援をさらに推進する観点から、ケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等を含め、地域における居住の支援等の在り方について、早急に検討を行うこと。
- 五 難病患者に対する医療、保健、研究、福祉、就労等の総合的な支援施策について、法整備も含め早急に検討し確立すること。
- 六 精神障害者の地域生活を支えるため、住まいの場の整備、医療、福祉を包括したサービスの在り方、精神障害者やその家族が行う相談の在り方等の支援施策について、早急に検討を行うこと。
- 七 障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方の検討と併せて、成年被後見人の政治参加の在り方について、検討を行うこと。
- 八 障害者の就労の支援の在り方については、障害者の一般就労をさらに促進するため、就労移行だけでなく就労定着への支援を着実にできるようなサービスの在り方について検討するとともに、一般就労する障害者を受け入れる企業への雇用率達成に向けた厳正な指導を引き続き行うこと。
- 九 障害児・者に対する福祉サービスに係る地方税や都市計画制度の取扱いについて、社会福祉事業の円滑で安定的な運営に資するべく所要の配慮が行われるよう、地方自治体に対し周知する等の措置を講ずること。
- 十 常時介護を要する障害者等に対する支援その他の障害福祉サービスの在り方等の検討に当たっては、国と地方公共団体との役割分担も考慮しつつ、重度訪問介護等、長時間サービスを必要とする者に対して適切な支給決定がなされるよう、市町村に対する支援の在り方についても、十分に検討を行い、その結果に基づいて、所要の措置を講ずること。

<平成24年6月19日 参議院厚生労働委員会>

政府は、本法の施行に当たっては、次の諸点について適切な措置を講ずべきである。

- 一 意思疎通支援を行う者の派遣及び養成については、利用者が支援を受けやすくする観点から、窓口は市町村を基本としつつ、適切な役割分担がなされるよう市町村及び都道府県の行う事業を具体的に定めるなど、地域生活支援事業について、市町村及び都道府県に対し、必要なサービスが十分に提供されるための支援を行うこと。
また、意思疎通支援を行う者の派遣については、個人利用にとどまらず、複数市町村の居住者が集まる会議での利用など、障害者のニーズに適切に対応できるよう、派遣を行う市町村等への必要な支援を行うこと。
- 二 障害福祉計画の策定に当たっては、中長期的なビジョンを持ちつつ、障害者の地域生活に対する総合的な支援が計画的に行われるよう配慮すること。
- 三 障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えつつ、障害児・者の地域生活支援を更に推進する観点から、ケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等を含め、地域における居住の支援等の在り方について、早急に検討を行うこと。
- 四 難病患者に対する医療、保健、研究、福祉、就労等の総合的な支援施策について、法整備も含め早急に検討し確立すること。
- 五 精神障害者の地域生活を支えるため、住まいの場の整備、医療、福祉を包括したサービスの在り方、精神障害者やその家族が行う相談の在り方等の支援施策について、早急に検討を行うこと。
- 六 障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方の検討と併せて、成年被後見人の政治参加の在り方について、検討を行うこと。
- 七 障害者の就労の支援の在り方については、障害者の一般就労を更に促進するため、就労移行だけでなく就労定着への支援を着実にできるようなサービスの在り方について検討するとともに、一般就労する障害者を受け入れる企業への雇用率達成に向けた厳正な指導を引き続き行うこと。
- 八 障害児・者に対する福祉サービスに係る地方税や都市計画制度の取扱いについて、社会福祉事業の円滑で安定的な運営に資するべく所要の配慮が行われるよう、地方自治体に対し周知する等の措置を講ずること。
- 九 常時介護を要する障害者等に対する支援その他の障害福祉サービスの在り方等の検討に当たっては、国と地方公共団体との役割分担も考慮しつつ、重度訪問介護等、長時間サービスを必要とする者に対して適切な支給決定がなされるよう、市町村に対する支援の在り方についても、十分に検討を行い、その結果に基づいて、所要の措置を講ずること。
- 十 障害者政策委員会の運営に当たっては、関係行政機関の間で十分調整するとともに、障害者政策を幅広い国民の理解を得ながら進めていくという観点から、広く国民各層の声を障害者政策に反映できるよう、公平・中立を旨とすること。

「障害者自立支援法」を省令名に用いている省令一覧

1	障害者自立支援法施行規則	平成十八年厚生労働省令第十九号
2	障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準	平成十八年厚生労働省令第一百七十一号
3	障害者自立支援法に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準	平成十八年厚生労働省令第一百七十二号
4	障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準	平成十八年厚生労働省令第一百七十四号
5	障害者自立支援法に基づく地域活動支援センターの設備及び運営に関する基準	平成十八年厚生労働省令第一百七十五号
6	障害者自立支援法に基づく福祉ホームの設備及び運営に関する基準	平成十八年厚生労働省令第一百七十六号
7	障害者自立支援法に基づく障害者支援施設の設備及び運営に関する基準	平成十八年厚生労働省令第一百七十七号
8	障害者自立支援法に基づく指定地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準	平成二十四年厚生労働省令第二十七号
9	障害者自立支援法に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準	平成二十四年厚生労働省令第二十八号

「障害者自立支援法」を告示名に用いている告示一覧

1	障害者自立支援法第五十八条第三項第二号の厚生労働大臣が定める額	平成十八年厚生労働省告示第百五十六号
2	障害者自立支援法第五十八条第四項の規定による自立支援医療に要する費用の額の算定方法及び同法第六十二条第二項の規定による診療方針	平成十八年厚生労働省告示第百五十七号
3	障害者自立支援法施行令第三十五条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	平成十八年厚生労働省告示第百五十八号
4	障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準	平成十八年厚生労働省告示第百二十三号
5	障害者自立支援法第七十条第二項及び第七十一条第二項において準用する同法第五十八条第三項第二号の厚生労働大臣が定める額	平成十八年厚生労働省告示第百二十五号
6	障害者自立支援法第七十条第二項及び第七十一条第二項において準用する同法第五十八条第三項第三号の厚生労働大臣が定める額	平成十八年厚生労働省告示第百二十六号
7	障害者自立支援法第七十条第二項及び第七十一条第二項において準用する同法第五十八条第四項の規定による療養介護医療又は基準該当療養介護医療に要する費用の額の算定方法及び同法第七十二条において準用する同法第六十二条第二項の規定による診療方針	平成十八年厚生労働省告示第百二十七号
8	障害者自立支援法第七十七条第一項第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める日常生活上の便宜を図るための用具	平成十八年厚生労働省告示第百二十九号

9	障害者自立支援法施行令第二十一条第一項第一号の規定に基づき食費等の基準費用額として厚生労働大臣が定める費用の額	平成十八年厚生労働省告示第五百三十一号
10	障害者自立支援法施行令第四十二条の四第二項第三号の規定に基づき食事及び居住に要する費用以外のその他日常生活に要する費用の額として厚生労働大臣が定める額	平成十八年厚生労働省告示第五百三十四号
11	障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準第七十一条並びに第八十四条において準用する同令第二十二条及び第四十四条に規定する厚生労働大臣が定める者等	平成十八年厚生労働省告示第五百五十三号
12	障害者自立支援法第五十八条第三項第三号の厚生労働大臣が定める額	平成十八年厚生労働省告示第五百七十一号
13	障害者自立支援法施行令第二十一条第一項第一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める食費等の負担限度額の算定方法	平成十九年厚生労働省告示第三百三十三号
14	障害者自立支援法施行令第四十二条の四第二項の規定に基づき家計における一人当たりの平均的な支出額として厚生労働大臣が定める額	平成十九年厚生労働省告示第三百三十四号
15	障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等に基づき厚生労働大臣が定める地域	平成二十一年厚生労働省告示第七百七十六号
16	障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準に基づき厚生労働大臣が定める療養食	平成二十一年厚生労働省告示第七百七十七号
17	障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準に基づき厚生労働大臣が定める研修	平成二十一年厚生労働省告示第七百七十八号

18	障害者自立支援法施行令第十七条第二号に規定する厚生労働大臣が定める者	平成二十二年厚生労働省告示 第七十七号
19	障害者自立支援法施行令第二十一条第一項第二号の規定に基づき共同生活住居費の基準費用額として厚生労働大臣が定める費用の額	平成二十三年厚生労働省告示 第三百五十四号
20	障害者自立支援法に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準第三十八条の二の規定に基づき厚生労働大臣が定める給付金	平成二十三年厚生労働省告示 第三百七十八号
21	障害者自立支援法に基づく障害者支援施設の設備及び運営に関する基準第三十三条の二の規定に基づき厚生労働大臣が定める給付金	平成二十三年厚生労働省告示 第三百七十九号
22	障害者自立支援法に基づく指定地域相談支援に要する費用の額の算定に関する基準	平成二十四年厚生労働省告示 第二百二十四号
23	障害者自立支援法に基づく指定計画相談支援に要する費用の額の算定に関する基準	平成二十四年厚生労働省告示 第二百二十五号
24	障害者自立支援法第七十六条の二第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準	平成二十四年厚生労働省告示 第二百二十四号

4 障害者の範囲の見直しについて

(1) 難病等の範囲について

平成 25 年 4 月 1 日に施行予定の障害者総合支援法において、制度の谷間のない支援を提供する観点から、障害者の定義に難病等（治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が、厚生労働大臣が定める程度である者）を追加し、障害福祉サービス等の対象とすることになっている。

新たに対象となる者は、身体障害者手帳の有無にかかわらず、必要に応じて障害程度区分の認定などの手続きを経た上で、市区町村において必要と認められた障害福祉サービス（障害児にあっては、児童福祉法に基づく障害児支援）を利用できることになる。

対象者の具体的な範囲については、先般 8 月 16 日の厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会できとりまとめられた「今後の難病対策の在り方（中間報告）」において、「具体的な範囲については、現在、難治性疾患克服研究事業「今後の難病対策のあり方に関する研究班」において調査・分析を行っており、その結果等の他、新たな難病対策における医療費助成の対象疾患の範囲も参考にしつつ、障害者総合支援法の施行に向け、検討する」とされている。今後、同委員会における議論を踏まえ、障害者総合支援法の施行に向けて検討し、1 月下旬に公布予定の政令の中で範囲を決定することとしているので御了知願いたい。

(2) 難病患者等に対する障害程度区分の調査、認定について

難病患者等が障害福祉サービスを利用する場合は、必要に応じて障害程度区分の認定を受ける必要があり、「今後の難病対策の在り方（中間報告）」においては「障害程度区分の認定に当たっては、難病ごとの特性（病状の変化や進行等）についてきめ細かく配慮する必要がある。」とされているところである。

厚生労働省では、全国の市区町村において難病等に配慮した円滑な障害程度区分の調査、認定が行われるよう、「難病の基本的な情報」や「難病の特徴（病状の変化や進行、福祉ニーズ等）」、「認定調査の時の注意点」などを整理し、関係者（調査員、審査会委員、自治体職員等）向けのマニュアルを作成し、来年 2 月を目途に難病等の追加に係る自治体担当者会議の場で配布することとしている。特に現在、難病患者等居宅生活支援事業を実施している市町村においては、来年 4 月から難病患者等への支援が切れ目なく提供されるよう、本マニュアルに沿って 3 月中に障害程度区分の認定作業を行うことが必要となるので御留意願いたい。なお、難病患者等に対する障害程度区分の認定は、現行の調査項目や判定式で行うため、区分認定ソフトの改修は予定していない。各都道府県におかれては、御承知おきいただくとともに、管内市区町村に御周知願いたい。

(3) 難病患者等居宅生活支援事業を現在利用する者を含めた今後の障害福祉サービス等の利用等について

現在、難病患者等のQOL（生活の質）の向上を目指し、居宅における療養生活を支援するため、健康局による補助事業（難病患者等居宅生活支援事業）において、

- ① 難病患者等ホームヘルプサービス事業
- ② 難病患者等短期入所事業
- ③ 難病患者等日常生活用具給付事業

がそれぞれ実施されている。

来年度から、障害者の定義に新たに難病等が追加されることから、身体障害者手帳の取得の有無にかかわらず、障害程度区分の認定（ただし、日常生活用具の給付等は障害程度区分の認定を受ける必要はない。）を受け、市町村等の支給決定等が行われた者については、居宅介護（ホームヘルプサービス）、短期入所、日常生活用具給付等事業等の障害福祉サービス等を利用することが可能となる。

各都道府県におかれては、管内市町村に対し、利用者一人ひとりの実情に応じ、適切なサービスが提供されるよう、周知をお願いしたい。

なお、難病患者等ホームヘルパー養成研修事業については、難病患者への実践的な対応を含めて行うことが効果的であるため、引き続き、健康局において実施することとなるので、御留意願いたい。

(4) 障害福祉サービスに係る事業者指定について

現在、難病患者等居宅生活支援事業において難病患者等ホームヘルプサービス事業及び難病患者等短期入所事業を実施する事業者が、平成25年4月1日以降、新たに居宅介護、短期入所等の障害福祉サービス事業を実施する場合、障害者自立支援法第36条に基づく指定を受ける必要がある。

このため、都道府県等においては、管内市町村の福祉部局を通じ、同市町村の衛生部局が持つ難病患者等ホームヘルプサービス事業及び難病患者等短期入所事業に関する事業者情報等について共有されたい。また、障害福祉サービス事業の指定を受けていない事業者に対しては、指定を受けない場合、平成25年4月1日以降新たに居宅介護、短期入所等の障害福祉サービス事業の実施ができないこと、また、事業者指定においては、都道府県等の条例で定める人員基準や設備基準を満たしていることが必要となることを伝えるなど、指定に十分な時間を事業者が確保できるよう努め、平成25年3月末までに遺漏なく指定が行えるよう、働きかけ願いたい。

(5) 日常生活用具等の取扱いについて

難病患者等日常生活用具給付事業の対象種目となっている日常生活用具は、障害者総合支援法に基づく日常生活用具給付等事業の日常生活用具と補

装具費支給制度の補装具に分類される。

障害者の定義に新たに難病等が追加されるため、難病患者等日常生活用具給付事業の対象者であった難病患者等が、障害者総合支援法に基づく日常生活用具給付等事業や補装具費支給制度の対象になることが考えられるので、御留意願いたい。

特に、難病患者等日常生活用具給付等事業の給付種目である「動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）」については、国から示している参考例には明記されていないが、障害者総合支援法に基づく日常生活用具給付等事業における「在宅療養等支援用具」に該当するため、対象種目として取り扱っていただくよう配慮していただきたい。また、訓練用ベッドは、国から示している参考例では障害児のみが対象となっているが、障害児のみを対象としないよう配慮していただきたい。

難病患者等日常生活用具給付等事業の給付種目である「車椅子」、「電動車椅子」、「意思伝達装置」、「整形靴」については、障害者総合支援法の補装具に該当する。難病患者等に対する補装具費の支給についても、これまでの補装具費の支給と同様に、身体障害者更生相談所等による医学的な判定を経た上で行うことを想定しているが、具体的には、補装具評価検討会の議論を経た上で、別途お示しすることを考えている。（参考資料1）

（6）利用者負担について

利用者負担については、難病患者等居宅生活支援事業では、所得税額を基準に決定されているが、障害福祉サービス等では、市町村民税を基準に決定されている。

このため、市町村民税課税かつ所得税非課税の世帯においては、難病患者等居宅生活支援事業では利用者負担なしであったが、障害福祉サービス等の給付に当たっては利用者負担が生じることになるので、対象となる利用者がいる場合には、予め説明を行うなど適切に対応されたい。（参考資料2）

（7）適切な実施体制の確保について

難病患者等居宅生活支援事業の実施自治体において、衛生部局から福祉部局に窓口が変更になる場合は、利用者に障害福祉サービスが適切に提供されるよう事務の引継ぎ等を円滑に実施するとともに、引き続き衛生部局と福祉部局の連携を図られたい。また、難病患者等居宅生活支援事業の未実施自治体においても、衛生部局と福祉部局の連携等、適切な体制の確保が必要となる。なお、各自治体における施行に向けた必要となる準備等のスケジュールについては、別紙のとおりであるので遺漏がないよう対応されたい。

難病患者等日常生活用具給付事業と障害者総合支援法の日常生活用具と補装具の関係

難病等日常生活用具の対象種目	障害者総合支援法上の対応	備考
便器	日常生活用具(自立生活支援用具)	
特殊マット	日常生活用具(介護・訓練支援用具)	
特殊寝台	日常生活用具(介護・訓練支援用具)	
特殊尿器	日常生活用具(介護・訓練支援用具)	
体位変換器	日常生活用具(介護・訓練支援用具)	
入浴補助用具	日常生活用具(自立生活支援用具)	
車椅子(電動車椅子も含む)	補装具	
歩行支援用具	日常生活用具(自立生活支援用具)	
電気式たん吸引器	日常生活用具(在宅療養等支援用具)	
意思伝達装置	補装具	
ネブライザー	日常生活用具(在宅療養等支援用具)	
移動用リフト	日常生活用具(介護・訓練支援用具)	
居宅生活動作補助用具	日常生活用具(居宅生活動作補助用具)	
特殊便器	日常生活用具(自立生活支援用具)	
訓練用ベッド	日常生活用具(介護・訓練支援用具)	障害児のみに限定しない配慮が必要。
自動消火器	日常生活用具(自立生活支援用具)	
動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)	日常生活用具(在宅療養等支援用具)	対象種目とする配慮が必要。
整形靴	補装具	

○難病ホームヘルプサービス事業費負担基準

利用者世帯の階層区分		利用者負担額 (1時間当たり)
A	生活保護法による被保護世帯（単給世帯を含む）及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立支援に関する法律による支援給付受給世帯	円 0
B	生計中心者が前年所得税額非課税世帯	0
C	生計中心者の前年所得税課税年額が5,000円以下の世帯	250
D	生計中心者の前年所得税課税年額が5,001円以上15,000円以下の世帯	400
E	生計中心者の前年所得税課税年額が15,001円以上40,000円以下の世帯	650
F	生計中心者の前年所得税課税年額が40,001円以上70,000円以下の世帯	850
G	生計中心者の前年所得税課税年額が70,001円以上の世帯	950

○障害者自立支援法に係る障害福祉サービス利用者負担

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	円 0
低所得	市町村民税非課税世帯	0
一般1	市町村民税非課税世帯（所得割16万円未満） ※入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム・ケアホーム利用を除く	9,300
一般2	上記以外	37,200

注1) サービス量が少なく、負担上限月額より1割負担の方が低い場合には1割を負担。

注2) 平成20年7月から、障害者の負担上限月額については、世帯全体ではなく「本人及び配偶者」の所得で判断。

注3) 入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム・ケアホーム利用者は、市町村民課税世帯の場合は、「一般2」。

○難病日常生活用具給付事業負担基準

利用者世帯の階層区分		利用者負担月額
A	生活保護法による被保護世帯（単給世帯を含む）及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立支援に関する法律による支援給付受給世帯	円 0
B	生計中心者が前年所得税額非課税世帯	0
C	生計中心者の前年所得税課税年額が 5,000 円以下の世帯	16,300
D	生計中心者の前年所得税課税年額が 5,001 円以上 15,000 円以下の世帯	28,400
E	生計中心者の前年所得税課税年額が 15,001 円以上 40,000 円以下の世帯	42,800
F	生計中心者の前年所得税課税年額が 40,001 円以上 70,000 円以下の世帯	52,400
G	生計中心者の前年所得税課税年額が 70,001 円以上の世帯	全 額

○障害者自立支援法に係る補装具費利用者負担

区 分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	円 0
低所得	市町村民税非課税世帯	0
一 般	市町村民税課税世帯	37,200

注1) 負担上限月額より1割負担の方が低い場合は1割を負担。

注2) 平成20年7月から障害者の負担上限月額については、世帯全体ではなく「本人及び配偶者」の所得で判断。

注3) 世帯の中に市町村民税所得割額が46万円以上の方がいる場合は、公費負担の対象外。

障害者の範囲の見直しに係る自治体における施行までのスケジュール

	自治体	(参考)厚生労働省
平成24年 10月	課長会議の内容を関係者へ周知	障害保健福祉関係主 管課長会議 (10/22) 衛生部長会 (10/23)
11月	衛生部局と福祉部局の連絡調整開始	
12月	難病患者等ホームヘルプサービス事業・難病 患者等短期入所事業の実施事業者の障害 福祉サービス事業者としての指定作業	
平成25年 1月	日常生活用具の 要綱等の改正	政令閣議決定 →公布
2月	難病等に係る障 害程度区分認定 マニュアル配布	難病等の追加に係る 自治体担当者会議 障害保健福祉関係主 管課長会議
3月	指定漏れ等 がないか最 終確認	マニュアルを認定 調査員等に周知
4月	難病の者等の障害程 度区分認定作業	
4月	施行	

(参考資料3)

今後の難病対策の在り方（中間報告）（抜粋）

平成24年8月16日

厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会

2. 「難病」の定義、範囲の在り方

- 総合的な難病対策の外縁となる「難病」の定義については、「難病対策要綱」（昭和47年10月厚生省）をも参考にしつつ、できるだけ幅広くとらえるべきである。一方で、個別施策の対象となる疾病の範囲については、広く国民の理解を得られるよう、それぞれの施策の趣旨・目的等も踏まえ、比較的可成りな疾病を基本に選定すべきである。
- 今後、「難病」の定義については、個別施策の対象となる疾病の範囲の議論を深めつつ、引き続き検討する。

4. 福祉サービスの在り方

- 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（以下「障害者総合支援法」という。）において、治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者も、障害児・者の範囲に加えられたことから、平成25年4月以降、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスに係る給付対象となる。
なお、児童福祉法上の障害児通所支援及び障害児入所支援についても同様の取扱いとなる。
- 障害者総合支援法の「治療方法が確立していない疾病」であって「政令で定めるもの」の疾病の具体的な範囲については、現在、難治性疾患克服研究事業「今後の難病対策のあり方に関する研究班」において調査・分析を行っており、その結果等その他、新たな難病対策における医療費助成の対象疾患の範囲も参考にしつつ、障害者総合支援法の施行に向け、検討する。
- 障害程度区分の認定に当たっては、難病ごとの特性（病状の変化や進行等）についてきめ細かく配慮する必要がある。

「今後の難病対策の在り方（中間報告）」の概要

（平成 24 年 8 月 16 日厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会）

1. 難病対策の必要性と理念

- 難病の治療研究を進め、疾患の克服を目指すとともに、難病患者の社会参加を支援し、難病にかかっても地域で尊厳を持って生きられる共生社会の実現を目指す。また、患者の長期かつ重度の精神的・身体的・経済的負担を社会全体で支えることを目指す。

2. 「難病」の定義、範囲の在り方

- 総合的な難病対策の外縁となる「難病」の定義については、「難病対策要綱」をも参考にしつつ、できるだけ幅広くとらえるべきである。一方で、個別施策の対象となる疾病の範囲については、広く国民の理解を得られるよう、それぞれの施策の趣旨・目的等も踏まえ、比較的可成りまれな疾病を基本に選定すべきである。

3. 医療費助成の在り方

- ① 対象疾患の在り方
 - 対象疾患については、4要素（①症例が比較的少ないために全国的な規模で研究を行わなければ対策が進まない、②原因不明、③効果的な治療法未確立、④生活面への長期にわたる支障）を基本的に踏襲することが適当。
 - 対象疾患の範囲の拡大を含めた見直しにあたっては、より公平に対象疾患を選定する必要がある。一方で、効果的な治療方法が確立するなどした対象疾患については、引き続き対象疾患とするかどうか定期的に見直すことも必要。
 - 対象患者の範囲については、重症度等の基準を設定することが必要。
 - 対象疾患の具体的な範囲については、研究班の調査結果等も参考に、今後更に検討する。
- ② 対象患者の認定等の在り方
 - 自治体の指定を受けた専門医の診断を要件とし、緊急時を除き、指定医療機関で受診した場合に医療費助成を行う必要。
 - 治療の適正化を行うため、治療ガイドラインを策定し、周知することが必要。
 - 患者データの精度向上や有効活用の観点から、現行の調査票の内容及びデータの収集方法の見直しが必要。
- ③ 給付水準の在り方

- 難病の特性を踏まえつつ他制度との均衡を図るとともに、施策の安定性を確保し、国民の理解を得られるよう、給付水準の見直しを検討する必要。(入院時の食事・生活に係る自己負担等)

4. 福祉サービスの在り方

- 障害者総合支援法の対象疾患の範囲については、研究班の調査結果の他、新たな難病対策における医療費助成の対象疾患の範囲も参考にしつつ、検討。
- 障害程度区分の認定に当たっては、難病ごとの特性についてきめ細かく配慮する必要。

5. 難病相談・支援センターの在り方

- 患者を適切なサービスに結びつけていくため、特に、医療機関、保健所、就労支援機関、子どもの相談支援機関等との連携の強化を図る必要。
- どの都道府県においても基本的な機能を果たせるよう、必要な体制を確保する必要。
- 同じ病気の人々の経験を聞く(ピアサポート)など、患者の視点に立った相談・支援が行われるよう留意することが必要。
- 各都道府県の難病相談・支援センターの中心的な機能を担うセンターの在り方について検討。

6. 難病手帳(カード)(仮称)の在り方

- 目的、効果、事務負担等を他制度の例も参考にしつつ、今後更に検討。

7. 難病研究の在り方

- 臨床調査研究分野と研究奨励分野の区分けを根本的に見直すべき。
- 診断基準の作成や病態解明等に加え、治療法開発、創薬の研究を重点的に目指すべき。
- 患者が治験などの研究に参加しやすくなる仕組みが必要であり、研究の成果を患者等にわかりやすく伝えることが必要。
- 関係各省、関係者が一体となる研究の総合戦略が必要であり、難病研究について国際協力を進めることが必要。

8. 難病医療の質の向上のための医療・看護・介護サービスの提供体制の在り方

- 診断がつかない等の困難を克服するため、指定医療機関の中から、高い専門性を有する「新・難病医療拠点病院(仮称)」を整備するこ

とが必要。

- 地域で医療、介護サービスが受けられるよう、指定医療機関の中から、「難病医療地域基幹病院（仮称）」を整備する必要。
- 「難病医療地域基幹病院（仮称）」に、難病患者の受け入れ・退院調整を行う「難病医療コーディネーター（仮称）」を置くことも有用。
- 難病患者に対する地域の支援体制を整備するため、保健所を中心とした「難病対策地域協議会（仮称）」を設置することについて検討。
- 極めて希少な疾患について高度専門的な対応を行うセンター（難病治療研究センター（仮称））の在り方について検討。

9. 就労支援の在り方

- 難病に関する知識（通院への配慮等）や既存の支援策（助成金等）の普及啓発が重要。
- 既存の支援策の充実や、難病相談・支援センターと就労支援機関等との連携体制の強化を行うべき。

10. 難病を持つ子どもへの支援の在り方

- 難病相談・支援センターにおいて、子どもの相談支援機関等と連携し、難病の子どもや保護者の相談に引き続き対応すべき。
- 治療研究において、小児の難病の研究も引き続き行うべき。
- 小児期の担当医師と成人疾患を担当する医師との連携を図るべき。
- 総合的な難病対策の在り方の検討に当たっては、小児期の難病患者の特性にも配慮するとともに、教育支援、就労支援を含む総合的な自立支援についても検討を行う必要。

11. 小児慢性特定疾患治療研究事業の対象者等小児期から難病に罹患している者が成人移行（トランジション）する場合の支援の在り方

- 患者は小児から成人にかけて継続して治療が必要となる場合もあることから、切れ目のない支援の在り方を検討すべき。
- 医療従事者に対する研修等を行うとともに、小児期からの担当医師等との連携を促進する必要。
- 総合的な難病対策の在り方の検討に当たっては、小児期から難病に罹患している者については、小児期に長期の療養生活を余儀なくされてきたなどの特性にも配慮するとともに、教育支援、就労支援を含む総合的な自立支援についても検討を行う必要。

5 障害福祉計画について

(1) 障害者総合支援法における障害福祉計画の見直しの概要

障害者総合支援法においては、厚生労働大臣の定める基本指針や自治体の定める障害福祉計画に必ず定める事項として、サービス等の提供体制の確保に係る目標が追加された。

また、基本指針や障害福祉計画の策定プロセスについても定期的な検証と見直しが法定化されたほか、基本指針の作成等に当たっては障害者等及びその家族その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずること、市町村障害福祉計画の作成等に当たっては、実態調査等を行うよう努めること等が新たに規定された。

これらの規定は平成 25 年 4 月 1 日から施行することとされている。

■ 障害者総合支援法において新たに規定された主なもの（平成 25 年 4 月 1 日施行）

【基本指針】

- 基本指針に定める事項として「障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項」が追加された。
- 厚生労働大臣は、基本指針の案を作成し、又は基本指針を変更しようとするときは、あらかじめ障害者等及びその家族その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする事とされた。
- 厚生労働大臣は、障害者等の生活の実態、障害者等を取り巻く環境の変化その他の事情を勘案して必要があると認めるときは、速やかに基本指針を変更するものとする事とされた。

【障害福祉計画】

- 市町村及び都道府県障害福祉計画に定める事項として「障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項」が追加された。
- 市町村及び都道府県障害福祉計画に定めるよう努める事項として「障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関その他の関係機関との連携に関する事項」が追加された。
- 市町村は当該市町村の区域における障害者等の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村障害福祉計画を作成するよう努めるものとした。
- 市町村又は都道府県は定期的に障害福祉計画に掲げる事項について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該市町村又は都道府県障害福祉計画を変更することその他の必要な措置を講ずることとした。

(2) 障害福祉計画の見直しの施行に当たっての基本的な考え方

障害福祉計画については、平成 24 年度からの第 3 期障害福祉計画が作成されたばかりであること等を踏まえ、障害者総合支援法による障害福祉計画の見直しについては、平成 27 年度からの第 4 期障害福祉計画の策定プロセスから実質的に反映させていくこととしている。

具体的には平成 25 年度中に国において、第 4 期障害福祉計画の作成のための基本指針を定めるとともに、市町村が行う「障害者等の心身の状況、その置かれている環境その他の事情」を正確に把握するための調査や市町村及び都道府県が行う障害福祉計画の「定期的な調査、分析及び評価」について、自治体の実務の参考となるようなマニュアル等をお示しする予定である。

なお、平成 25 年 4 月 1 日からの施行に併せて、厚生労働大臣の定める基本指針について、法律の名称等の技術的な改正を行うこととしている。

6 ペースメーカー、人工関節等に係る障害認定の見直しについて

ペースメーカー装着者、人工弁移植者及び弁置換者（以下「ペースメーカー装着者等」という。）の障害認定については、これらの人工臓器は緊急事態を予測して装着するものであり、かつ、これらを取り外すことは生命の維持に支障を来すのが一般的であることから、1級に認定されている。

また、人工関節置換者及び人工骨頭置換者（以下「人工関節置換者等」という。）に係る障害認定については、関節が全廃しているものして、股・膝関節4級、足関節5級に認定されている。

しかしながら、医療技術の進歩により、社会生活等に大きな支障がない程度にADL（日常生活動作）が改善する場合が多いとの指摘があり、国会においても質疑がなされたところである。

このため、ペースメーカー装着者等及び人工関節置換者等に係る障害認定について、ワーキンググループを設置し、装着後の状態で評価するという視点での見直しを検討しているところである。

なお、見直し後の認定については、平成25年度中の施行を予定しているが、身体障害認定分科会等の検討状況は別途お知らせするので、御承知願いたい。

(参考) 平成24年4月4日(水) 参議院予算委員会議事録抜粋

○ 櫻井充君

身体障害者のことについて、これも医療の進歩によって本当にこの方々が身体障害者の一級でいいんだろうかと。例えば、例を申し上げれば、ペースメーカーを植えてしまえばもう心臓止まりませんから、もうゴルフも平気でやられているわけですね。そうすると、本当に一級でいいのんだろうかと。（中略）この点についてはどうでしょう。

○ 国務大臣（小宮山洋子君）

委員御指摘のとおり、ペースメーカーを装着している人ですとかそれから人工関節に置き換える人でも、現在のところ、一律に身体障害者手帳の障害程度等級認定をしています、こうした方たちの中にも、医療技術が進歩してきて社会生活に大きな支障がない程度に日常生活能力が改善している人も多くあると思っております。

したがって、このような方たちについての障害認定について、関係者や専門家の御意見を伺いながら見直しを進めたいというふうに思います。

7 障害者政策委員会について

障害者基本法の改正により平成 24 年 5 月 21 日、内閣府に障害者政策委員会が設置された。この委員会の任務は、障害者基本計画の策定に関する調査、審議、意見具申、同計画の実施状況の監視・勧告等であり、委員は参考資料のとおりとなっている。

障害者政策委員会においては、平成 25 年度からの障害者基本計画を今年度中に策定するために以下のようなスケジュールで検討していく予定と聞いている。各自治体の障害者計画の策定にあたって御留意願いたい。

平成 24 年 7 月 23 日 (月)	第一回開催
同年 8 月 20 日 (月)	第二回開催
同年 9 月 10 日 (月)	小委員会第一回開催
同年 10 月 1 日 (月)	小委員会第二回開催
同年 10 月 15 日 (月)	小委員会第三回開催
同年 10 月 22 日 (月)	小委員会第一回開催
同年 11 月 5 日 (月)	三回開催 (全体会議)
同年 11 月 12 日 (月)	小委員会第二回開催
同年 11 月 26 日 (月)	小委員会第三回開催
同年 12 月 17 日 (月)	第四回開催
平成 25 年 1 月～3 月	第五回開催
同年 3 月上中旬	障害者基本計画の閣議決定

前半テーマ

- ①教育、文化
- ②年金、職業、雇用等
- ③消費者保護、選挙、司法

後半テーマ

- ④医療、介護、療育、相談等
- ⑤住宅確保、バリアフリー等
- ⑥防災、防犯、国際協力

- 早稲田大学大学院法務研究科教授
 社会福祉法人日本身体障害者団体連合会理事
- ◎ 静岡県立大学国際関係学部教授
 財団法人全日本ろうあ連盟理事長
 一般社団法人日本難病・疾病団体協議会代表理事
 社会福祉法人ロザリオの聖母会海上療養所
- 一般社団法人日本発達障害ネットワーク専門委員
 日本経済団体連合会労働政策本部主幹
 弁護士
 社団法人全国脊髄損傷者連合会副理事長
 特定非営利活動法人DPI(障害者インターナショナル)日本会議
 事務局長
 全国知事会(滋賀県知事)
 国立社会保障・人口問題研究所情報調査分析部長
 社会福祉法人全国盲ろう者協会評議員
 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会理事長
 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
 全国市長会(三鷹市長)
 日本福祉大学客員教授
 日本社会事業大学教授
 社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会副理事長
 全国「精神病」者集団運営委員
 社会福祉法人日本盲人会連合会長
 社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会常務理事
 ピープルファースト北海道会長
 アジア・ディスアビリティ・インスティテート代表
 財団法人日本知的障害者福祉協会顧問
 日本労働組合総連合会総合政策局長
- 日本障害フォーラム幹事会議長
- 社会福祉法人全国社会福祉協議会全国身体障害者施設協議
 会制度・予算対策委員長
 大阪大学大学院高等司法研究科教授
- (オブザーバー)
- 東京大学先端科学技術研究センター教授

あさくら むつ子
 浅倉 一彦
 あべ かずひこ
 阿部 一彦
 いしかわ じゅん
 石川 准
 いしの ふじさぶろう
 石野 富志三郎
 いとう たてお
 伊藤 建雄
 うえの ひでき
 上野 秀樹
 うじた てるこ
 氏田 照子
 えんどう かずお
 遠藤 和夫
 おおたに きょうこ
 大谷 恭子
 おおはま まこと
 大濱 眞
 おのうえ こうじ
 尾上 浩二
 かだ ゆきこ
 嘉田 由紀子
 かつまた ゆきこ
 勝又 幸子
 かどかわ しんいちろう
 門川 紳一郎
 かわさき ようこ
 川崎 洋子
 きたの せいいち
 北野 誠一
 きよはら けいこ
 清原 慶子
 ごとう よしかず
 後藤 芳一
 さとう ひきお
 佐藤 久夫
 しんたに ともよし
 新谷 友良
 せきぐち あきひこ
 関口 明彦
 たけした よしき
 竹下 義樹
 たなか まさひろ
 田中 正博
 つちもと あきお
 土本 秋夫
 なかにし ゆきこ
 中西 由起子
 なかはら つよし
 中原 強
 はな いけいこ
 花井 圭子
 ふじい かつのり
 藤井 克徳
 みうら たかこ
 三浦 貴子
 わねすえ としゆき
 棟居 快行
 ふくしま さとし
 福島 智

◎は委員長、○は委員長代理

(平成24年7月25日現在、五十音順)

障害保健福祉関係主管課長会議資料

平成24年10月22日(月)

社会・援護局障害保健福祉部
企画課自立支援振興室

目 次

1	地域生活支援事業について	1
---	--------------------	---

1 地域生活支援事業について

(1) 障害者総合支援法に基づく必須事業について

平成 25 年 4 月 1 日に施行する障害者総合支援法において、地域社会における共生を実現するため、社会的障壁の除去に資するよう、地域社会の側への働きかけの強化、地域における自発的な取組支援、成年後見制度の利用促進及び意思疎通支援の強化を目的とし、地域生活支援事業の必須事業として以下の事業を追加したところである。

(市町村事業)

- ① 障害者等に対する理解を深めるための研修・啓発
- ② 障害者等やその家族、地域住民等が自発的に行う活動に対する支援
- ③ 市民後見人等の人材の育成・活用を図るための研修
- ④ 意思疎通支援を行う者の養成

(都道府県事業)

- ① 意思疎通支援を行う者のうち、特に専門性の高い者を養成し、又は派遣する事業
- ② 意思疎通支援を行う者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整等広域的な対応が必要な事業

(2) 地域生活支援事業の見直しについて

地域生活支援事業は、障害者及び障害児（以下「障害者等」という。）が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営む上で極めて重要な事業として、障害者総合支援法の目的規定の中で障害福祉サービスに係る給付と並んで位置付けられている。

各自治体の事業規模は年々増加し、国の補助割合は 1 / 2 以内とされているが、従来より実施主体である自治体から、事業が確実に実施できるよう、必要な財源の確保について要望されているところである。

また、平成 25 年度予算の概算要求組替え基準により「その他の経費」に該当する地域生活支援事業は、前年度当初予算の▲ 10 % 削減として位置付けられているが、地域の特性、地域主権の観点から都道府県、市町村事業に対して、財政支援を行う

ことが重要であり、平成 25 年度概算要求において、「日本再生戦略」の重点要求も活用し必要な財源の確保について努めているところである。

こうした背景のもと、地域生活支援事業について事業内容を精査し、平成 25 年度以降、重点的な事業を継続事業として位置付ける一方、実施率又は平均事業費が一定の基準未満の事業については、国庫補助対象外事業として、廃止又は段階的廃止等の方向で整理する予定である。

『出番』＝社会参加の機会の確保

地域生活支援事業費補助金 平成25年度要求額480億円(うち特別枠70億円)

地域生活支援事業(必須事業)の拡充(障害者総合支援法)

必須事業(市町村・都道府県)の追加

- ◆ 意思疎通支援(視聴覚障害・盲ろう者・発達障害等)
 - ・手話奉仕員等の養成(市町村)
 - ・特に専門性の高い手話通訳者等の養成・派遣等(都道府県)
- ◆ 市民後見人等を活用した法人後見の支援(知的障害・発達障害・精神障害)
 - ・後見人等の業務を適正に担う人材を育成(市町村)
- ◆ 障害に対する普及啓発・関係者の自発的活動支援(障害者・家族・地域住民)
 - ・普及啓発に関するイベント・広報など(市町村)
 - ・発達障害者やその家族同士の交流活動(ピアサポート)への支援等(市町村)

必須事業の量的拡充

※必須事業の着実な実施(従来からの必須事業について国の支援の充実)

【主な必須事業の実施率(平成22年度実績)】

・移動支援 88.7% ・コミュニケーション支援 75.4% ・日常生活用具給付等事業 99.3%

障害者総合支援法
による必須事業化
(平成25年4月施行)

～基本理念～

日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資することを基本理念とする。

- ◆ 移動支援(身体障害・知的障害・精神障害)
 - ・屋外での移動困難者に対する支援
- ◆ 日常生活用具の給付等(身体障害・知的障害・精神障害)
 - ・自立生活支援用具等の日常生活用具を給付又は貸与

従来より必須事業として実施

日本再生戦略

～フロンティアを拓き「共創の国」へ～

- すべての人に「居場所」と「出番」がある
全員参加型の社会の実現
- 一人一人が生きていく上で必要な生活基盤を保障

障害者総合支援法の基本理念

(平成25年度から施行)

- ～障害者等が当たり前前に地域で暮らし、地域の一員としてともに生活し、社会参加できる共生社会の実現～
- 居場所 … 住まいの確保
 - 出番 … 社会参加の機会の確保

障害者が地域社会で生きていく上で必要な生活基盤の持続的保障

【生活・雇用戦略 ～すべての人々のための社会・生活基盤の構築～】

- 全員参加型の社会の実現を目指し、女性、高齢者等が学びやすく働きやすい環境の整備、高齢者（障害者）の意欲と能力をいかせる居場所と出番の確保、障害者の就労促進、仕事と生活の調和が実現でき、多様な働き方を選択できる環境整備を図る。
- 生活困窮者に対する支援の体制整備と生活自立支援サービスの体系化による戦略的な生活支援の実施、地方消費者行政の充実強化など消費者の安全・安心の確保等に重点的に取り組む。

「居場所」

=

住まいの確保

グループホーム等の整備促進（障害者総合支援法）

- 外部サービス利用型グループホーム
- サテライト型グループホーム
- 障害児の通所系サービス

「出番」

=

社会参加の機会の確保

地域生活支援事業(必須事業)の拡充（障害者総合支援法）

- 自立支援給付と並ぶ2本柱として位置付け
- 関係者の自発的な活動への支援、市民後見人等を活用した法人後見の支援、意思疎通支援を行う者の養成及び派遣

ハード事業【50億円】

ソフト事業【70億円】

障害者の日常生活・社会生活支援のための体制の整備 (障害者の「居場所」と「出番」のある「全員参加型」の共生社会の実現)

I 障害者等が地域で安心して暮らすための基盤整備の充実を図り、共生社会の実現を目指すとともに、雇用を創出（ハード事業）

II 障害児が身近な地域で適切な支援が受けられるよう、発達障害を含む障害児の発達支援の強化を図り、子育てしやすい社会環境を整備（ハード事業）

III 意思疎通支援、後見等の業務を行う者の養成及び派遣、関係者の自発的な活動への支援を行い、新たな雇用の受け皿等として再生（ソフト事業）

区分	24年度予算額	25年度要求枠	特別枠	要求額合計	備考
社会福祉施設等施設整備費補助金	61億円	41億円(20億円の削減)	50億円	91億円	復興特別会計62億円
地域生活支援事業費補助金	450億円	410億円(40億円の削減)	70億円	480億円	

地域生活支援事業（案）

- 1 □囲みは平成25年度より障害者総合支援法による必須事業
 2 点線は、従来よりの必須事業、下線は平成25年度概算要求事項
 （注）今後事業内容の見直しを予定している。

市町村事業

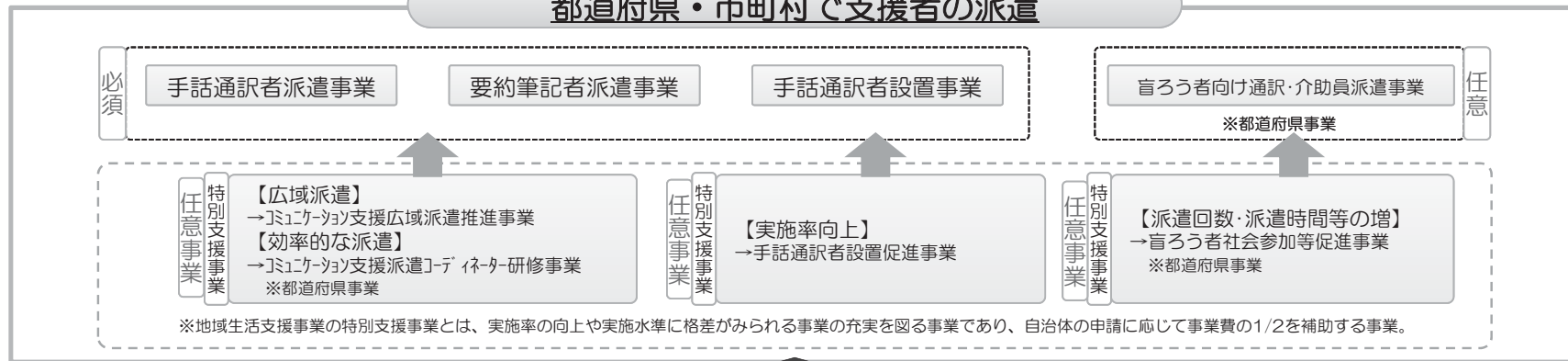
- 1 障害者に対する理解を深めるための研修・啓発事業
- 2 障害者等、家族、地域住民等が自発的に行う活動に対する支援事業
- 3 相談支援事業
 - (1) 障害者相談支援事業《交付税》
 - (2) 基幹相談支援センター等機能強化事業
 - (3) 住宅入居等支援事業（居住サポート事業）
- 4 成年後見制度利用支援事業
- 5 成年後見制度法人後見支援事業
- 6 意思疎通支援者派遣事業
- 7 日常生活用具給付等事業
- 8 意思疎通支援事業
- 9 移動支援事業
- 10 地域活動支援センター
 - (1) 地域活動支援センター基礎的事業《交付税》
 - (2) 地域活動支援センター機能強化事業
- 11 その他の事業
 - (1) 福祉ホーム事業
 - (2) 盲人ホーム事業
 - (3) 訪問入浴サービス事業
 - (4) 身体障害者自立支援事業
 - (5) 重度障害者在宅就労促進特別事業（バーチャル工房支援事業）
 - (6) 更正訓練費・施設入所者就職支度金給付事業
 - (7) 知的障害者職親委託制度
 - (8) 生活支援事業
 - (9) 日中一時支援事業
 - (10) 生活サポート事業
 - (11) 社会参加促進事業
 - (12) 地域移行のための安心生活支援事業
 - (13) 成年後見制度普及啓発事業
 - (14) 障害児支援体制整備事業

都道府県事業

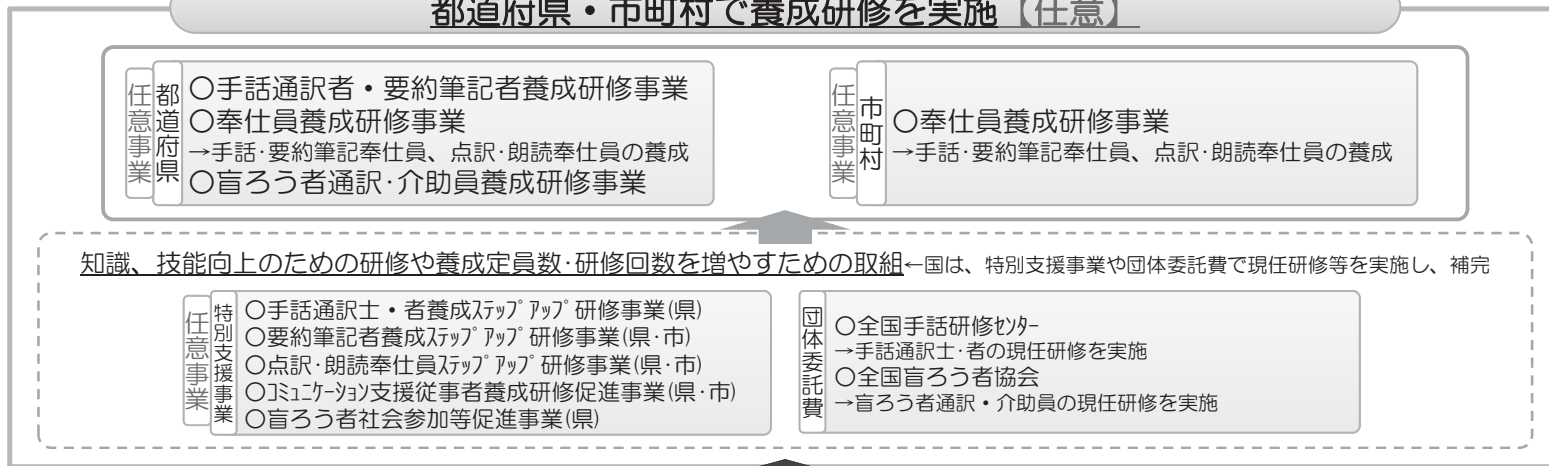
- 1 専門性の高い相談支援事業
 - (1) 発達障害者支援センター運営事業（指定都市を含む）
 - (2) 障害者就業・生活支援センター事業《障害程度区分認定等事業費補助金》
 - (3) 高次脳機能障害支援普及事業
 - (4) 障害児等療育支援事業《交付税》
- 2 手話通訳者・要約筆記者養成研修事業
- 3 盲ろう者通訳・介助員養成研修事業
- 4 専門性の高い意思疎通支援者の養成・派遣事業
- 5 意思疎通支援者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整事業
- 6 広域的な支援事業
 - 都道府県相談支援体制整備事業
- 7 サービス・相談支援者、指導者育成事業
 - (1) 障害程度区分認定調査員等研修事業
 - (2) 相談支援従事者研修事業
 - (3) サービス管理責任者研修事業
 - (4) 居宅介護従事者等養成研修事業
 - (5) 強度行動障害支援技術者養成研修事業
 - (6) 身体障害者・知的障害者相談員活動強化事業
 - (7) 音声機能障害者発声訓練事業
- 8 その他の事業
 - (1) 福祉ホーム事業
 - (2) 盲人ホーム事業
 - (3) 重度障害者在宅就労促進特別事業（バーチャル工房支援事業）
 - (4) 重度障害者に係る市町村特別支援事業
 - (5) 生活訓練等事業
 - (6) 情報支援等事業
 - (7) 障害者IT総合推進事業
 - (8) 社会参加促進事業
 - (9) 成年後見制度法人後見支援事業
 - (10) 成年後見制度普及啓発事業
 - (11) 児童発達支援センター機能強化事業（指定都市を含む）

【現行】情報・コミュニケーション支援の仕組み

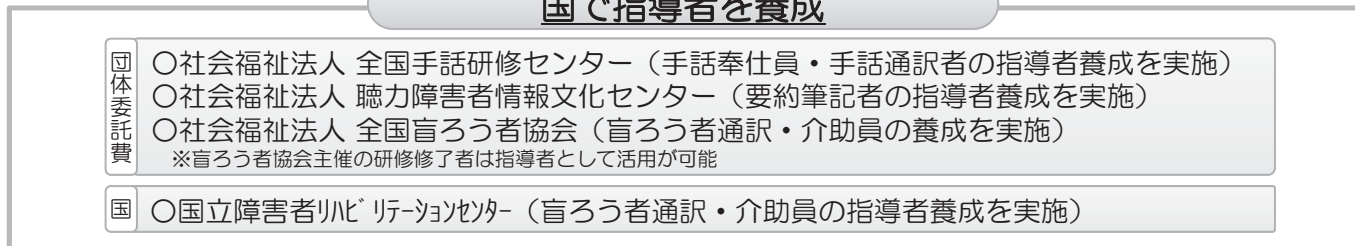
都道府県・市町村で支援者の派遣



都道府県・市町村で養成研修を実施【任意】

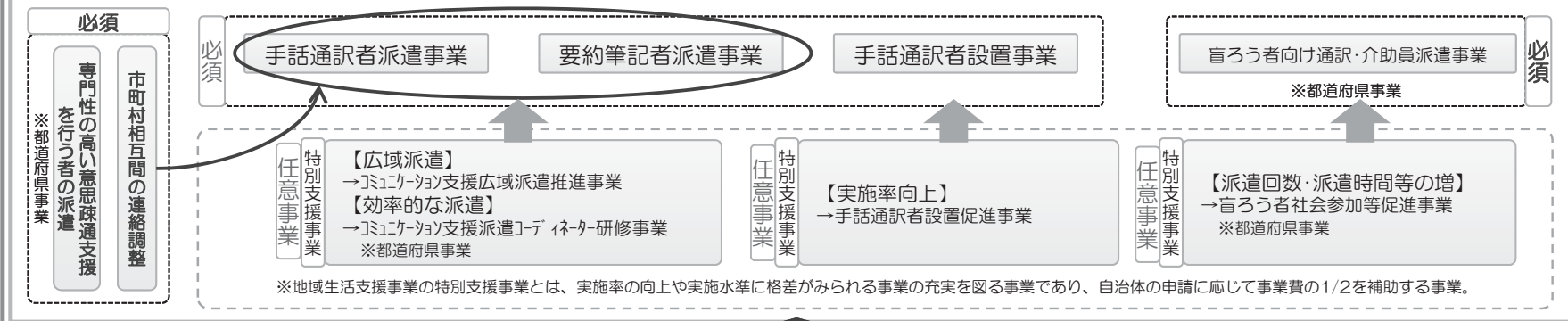


国で指導者を養成

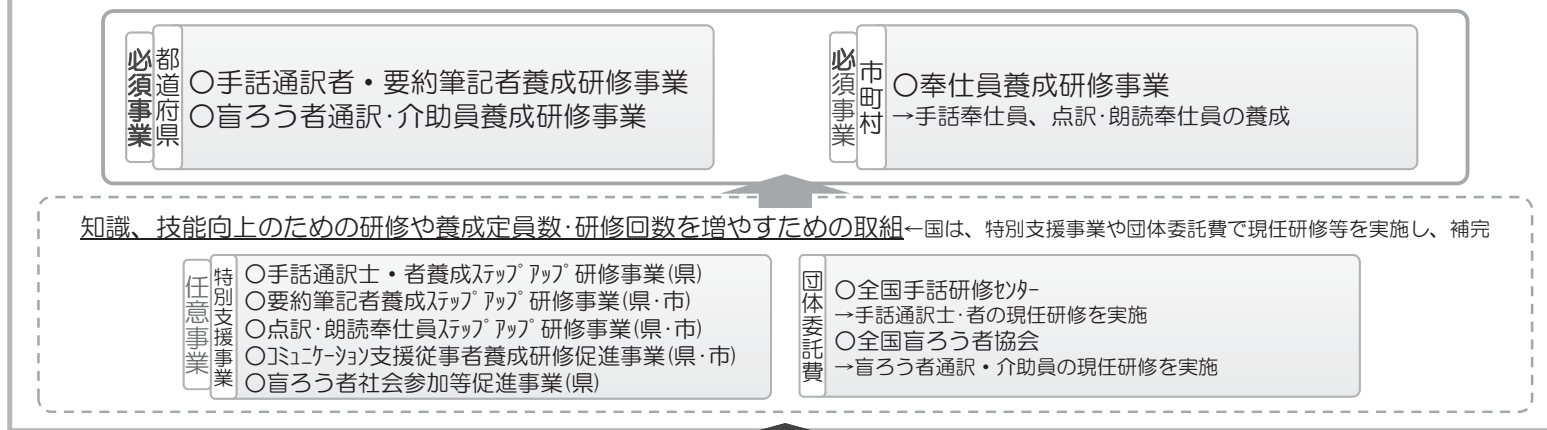


【新法】意思疎通支援の仕組み

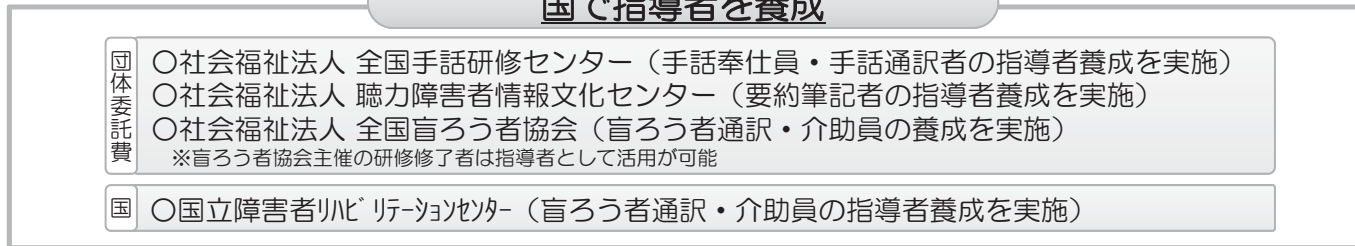
都道府県・市町村で支援者の派遣



都道府県・市町村で養成研修を実施【必須】



国で指導者を養成



コミュニケーション支援従事者の養成の実施主体等について

	従事者	養成の実施主体	従事者数
手話通訳	指導者 ※都道府県の全日本ろうあ連盟加盟団体を通じて全国手話研修センターに申込を行い研修を修了した者(指導者名簿は都道府県の全日本ろうあ連盟加盟団体で把握) ※手話通訳者の指導者は 158時間 の研修、手話奉仕員の指導者は 105時間 の研修を行う。	国(全国手話研修センターに指導者養成を委託) 【[H17から委託]委託費: 32,498千円(24予算)】	1,128名が研修修了 (平成24年3月末現在)
	手話通訳士 ※手話通訳を行う者の知識及び技能の審査・証明事業の認定に関する省令に基づき 技能認定試験に合格し登録 した者(試験の実施、登録業務は聴力障害者情報文化センターで実施) [手話通訳士名簿は聴力障害者情報文化センターのホームページで公表]	国立障害者リハビリテーションセンター学院手話通訳学科 大学・専門学校 都道府県	2,955名 (平成24年3月末現在)
	手話通訳者 ※養成講習を修了し 試験に合格 した上で、 都道府県に登録 した者(登録者名簿は市町村に送付) ※カリキュラムに基づき 90時間 の研修を行い、手話通訳に必要な手話語彙(1500語)を習得している。	都道府県	4,813名 (平成23年3月末現在)
	手話奉仕員 ※養成講習を修了し 都道府県又は市町村に登録 した者 ※カリキュラムに基づき 80時間 の研修を行い、手話で日常会話を行うに必要な手話語彙(600語)を習得している。	都道府県、市町村	10,969名 (平成23年3月末現在)

	従事者	養成の実施主体	従事者数
要約筆記	指導者 ※都道府県障害保健福祉主管課が受講を認めた者であって聴力障害者情報文化センターが実施する研修を修了した者(指導者名簿は都道府県で把握) ※ 57時間 の研修を行う。	国(聴力障害者情報文化センターに指導者養成を委託) 【[H23から委託]委託費: 11,183千円(24予算)】	173名が研修修了 (平成24年3月末現在)
	要約筆記者 ※養成講習を修了し 試験に合格 した上で、 都道府県に登録 した者(登録名簿は市町村に送付) ※カリキュラムに基づき 84時間 の研修を行う。	都道府県	— (要約筆記者の養成はH23年度から実施)
	要約筆記奉仕員 ※養成講習を修了し 都道府県又は市町村に登録 した者 ※カリキュラムに基づき 52時間 の研修を行う。	都道府県、市町村	13,159名 (平成23年3月末現在)

※手話通訳又は要約筆記を行う者の派遣、設置の実施主体は市町村(又は都道府県)

	従事者	養成の実施主体	従事者数
指文字・触手話	指導者 ※都道府県又は盲ろう者友の会(当事者団体)を通じて全国盲ろう者協会に申込を行い研修を修了した者、又は、都道府県が推薦して国立障害者リハビリテーションセンター主催の研修を修了した者(指導者名簿は都道府県又は盲ろう者友の会で把握) ※全国盲ろう者協会主催は 34時間 、国立障害者リハビリテーションセンター主催は指導者に特化した研修のため 60時間 の研修を行う。	国(全国盲ろう者協会に養成研修を委託) 【[H8から委託]委託費: 22,428千円(24予算)】	516名が研修修了 (平成24年3月末現在)
	盲ろう者通訳・介助員 ※全国盲ろう者協会又は都道府県主催の養成講習を修了し、 都道府県に登録 した者 ※ 34時間 (標準時間)の研修を行う。	都道府県 社会福祉法人全国盲ろう者協会	4,027名 (平成23年3月末現在)

※盲ろう者通訳・介助員の派遣の実施主体は都道府県

地域生活支援事業に係る障害者総合支援法改正内容(平成25年4月1日施行)

障害者総合支援法(抜粋)

(市町村の地域生活支援事業)

第七十七条 市町村は、厚生労働省令で定めるところにより、地域生活支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

一 障害者等の自立した日常生活及び社会生活に関する理解を深めるための研修及び啓発を行う事業

二 障害者等、障害者等の家族、地域住民等により自発的に行われる障害者等が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるようにするための活動に対する支援を行う事業

三 障害者等が障害福祉サービスその他のサービスを利用しつつ、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、地域の障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他の厚生労働省令で定める便宜を供与するとともに、障害者等に対する虐待の防止及びその早期発見のための関係機関との連絡調整その他の障害者等の権利の擁護のために必要な援助を行う事業(次号に掲げるものを除く。)

四 障害福祉サービスの利用の観点から成年後見制度を利用することが有用であると認められる障害者で成年後見制度の利用に要する費用について補助を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められるものにつき、当該費用のうち厚生労働省令で定める費用を支給する事業

五 障害者に係る民法(明治二十九年法律第八十九号)に規定する後見、保佐及び補助の業務を適正に行うことができる人材の育成及び活用を図るための研修を行う事業

六 聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等その他の日常生活を営むのに支障がある障害者等につき、意思疎通支援(手話その他厚生労働省令で定める方法により当該障害者等とその他の者の意思疎通を支援することをいう。以下同じ。)を行う者の派遣、日常生活上の便宜を図るための用具であって厚生労働大臣が定めるものの給付又は貸与その他の厚生労働省令で定める便宜を供与する事業

障害者総合支援法(抜粋)

七 意思疎通支援を行う者を養成する事業

八 移動支援事業

九 障害者等につき、地域活動支援センターその他の厚生労働省令で定める施設に通わせ、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進その他の厚生労働省令で定める便宜を供与する事業

2 都道府県は、市町村の地域生活支援事業の実施体制の整備の状況その他の地域の実情を勘案して、関係市町村の意見を聴いて、当該市町村に代わって前項各号に掲げる事業の一部を行うことができる。

3 市町村は、第一項各号に掲げる事業のほか、現に住居を求めている障害者につき低額な料金で福祉ホームその他の施設において当該施設の居室その他の設備を利用させ、日常生活に必要な便宜を供与する事業その他の障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な事業を行うことができる。

(基幹相談支援センター)

第七十七条の二 基幹相談支援センターは、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、前条第一項第三号及び第四号に掲げる事業並びに身体障害者福祉法第九条第五項第二号及び第三号、知的障害者福祉法第九条第五項第二号及び第三号並びに精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第四十九条第一項に規定する業務を総合的に行うことを目的とする施設とする。

2 市町村は、基幹相談支援センターを設置することができる。

3 市町村は、一般相談支援事業を行う者その他の厚生労働省令で定める者に対し、第一項の事業及び業務の実施を委託することができる。

4 前項の委託を受けた者は、第一項の事業及び業務を実施するため、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、厚生労働省令で定める事項を市町村長に届け出て、基幹相談支援センターを設置することができる。

障害者総合支援法(抜粋)

5 基幹相談支援センターを設置する者は、第一項の事業及び業務の効果的な実施のために、指定障害福祉サービス事業者等、医療機関、民生委員法(昭和二十三年法律第百九十八号)に定める民生委員、身体障害者福祉法第十二条の三第一項又は第二項の規定により委託を受けた身体障害者相談員、知的障害者福祉法第十五条の二第一項又は第二項の規定により委託を受けた知的障害者相談員、意思疎通支援を行う者を養成し、又は派遣する事業の関係者その他の関係者との連携に努めなければならない。

6 第三項の規定により委託を受けて第一項の事業及び業務を実施するため基幹相談支援センターを設置する者(その者が法人である場合にあつては、その役員)若しくはその職員又はこれらの職にあつた者は、正当な理由なしに、その業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

(都道府県の地域生活支援事業)

第七十八条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、地域生活支援事業として、第七十七条第一項第三号、第六号及び第七号に掲げる事業のうち、特に専門性の高い相談支援に係る事業及び特に専門性の高い意思疎通支援を行う者を養成し、又は派遣する事業、意思疎通支援を行う者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整その他の広域的な対応が必要な事業として厚生労働省令で定める事業を行うものとする。

2 都道府県は、前項に定めるもののほか、障害福祉サービス又は相談支援の質の向上のために障害福祉サービス若しくは相談支援を提供する者又はこれらの者に対し必要な指導を行う者を育成する事業その他障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な事業を行うことができる。

(市町村の支弁)

第九十二条 次に掲げる費用は、市町村の支弁とする。

六 市町村が行う地域生活支援事業に要する費用

(都道府県の支弁)

第九十三条 次に掲げる費用は、都道府県の支弁とする。

二 都道府県が行う地域生活支援事業に要する費用

障害者総合支援法(抜粋)

(都道府県の負担及び補助)

第九十四条

2 都道府県は、当該都道府県の予算の範囲内において、政令で定めるところにより、第九十二条の規定により市町村が支弁する費用のうち、同条第六号に掲げる費用の百分の二十五以内を補助することができる。

(国の負担及び補助)

第九十五条

2 国は、予算の範囲内において、政令で定めるところにより、次に掲げるものを補助することができる。

二 第九十二条及び第九十三条の規定により市町村及び都道府県が支弁する費用のうち、第九十二条第六号及び第九十三条第二号に掲げる費用の百分の五十以内

障害保健福祉関係主管課長会議資料

平成24年10月22日(月)

社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課／地域移行・障害児支援室

目 次

1	障害者の就労支援の推進等について……………	1
2	障害者優先調達推進法について……………	17
3	相談支援の充実等について……………	35
4	障害者虐待防止対策について……………	47
5	発達障害支援施策の推進について……………	51
6	障害児支援の推進について……………	59
7	平成24年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査について ……	85

1 障害者の就労支援の推進等について

(1) 工賃向上計画について

① 「工賃向上計画」の概要

一般就労が困難である者には、就労継続支援B型事業所等での工賃水準を向上させることが重要であり、そのための取組として、平成24年度から26年度の3か年にわたり「工賃向上計画支援事業」を実施することとしたところである。

この「工賃向上計画支援事業」については、これまでの「工賃倍増5か年計画支援事業」による取組を踏まえつつ、その見直しを行い、経営改善や商品開発、市場開拓等の取組や共同受注窓口の設置等により就労継続支援B型事業所における安定的・継続的な作業を確保する等、工賃引上げに向けた取組を引き続き支援するものである。

都道府県及び各事業所における「工賃向上計画」の策定に当たっては、非常にタイトなスケジュールの中で取り組みいただき、提出いただいたところであるが、一部にまだ提出をいただいていないところもあるので、早急な提出をお願いしたい。(関連資料1(7頁))

なお、「工賃向上計画」の取組に加えて、平成25年度には障害者優先調達推進法が施行されることから、今後、企業や官公庁からの発注について一層の量的拡大が期待される場所であるが、そのためには、市町村における取組や関係者の理解・協力関係の確立も大変重要となるので、別添の「市町村への協力依頼の例」も参考に、引き続き市町村への周知と協力要請をお願いしたい。(関連資料2(8頁))

② 平成25年度概算要求

「工賃向上計画支援事業」については、平成24年度予算の約4億円に対し、平成25年度概算要求では約5億円を計上しているところである。(関連資料3(9頁))

この増額要求の内容としては、障害者優先調達推進法の施行を視野に、官公需の受発注の円滑化のため、共同受注窓口の体制整備の強化を図るものである。

③ 共同受注窓口設置の推進(平成25年度以降の方向性)

共同受注窓口は、官公庁や企業からの受注の際、とりわけ大量受注の対応に有効であり、国としてもその設置促進を重点的に進めてきたところであるが、独自の財源によりその設置を進めてきた都道府県もあると承知している。

しかし、共同受注窓口が未設置のところやその機能が不十分なところもあることから、障害者優先調達推進法の円滑な施行に資するよう、全体的な底

上げを図っていくため、今後、2年間で上限として新たな共同受注窓口の立ち上げや機能強化を促すための助成を優先的にを行うことを考えている。

このため、未設置の都道府県におかれては、共同受注窓口の設置・機能強化について積極的な検討を進められたい。

その際、平成 24 年度を初年度として共同受注窓口設置の助成を受けている都道府県については平成 25 年度までは助成の対象とするが、平成 23 年度以前から助成を受けている都道府県については、原則として平成 25 年度以降は助成対象としない予定なので留意願いたい。

④ 農業との連携の推進

これまでも、就労系福祉サービスとして農業に取り組むところも出てきているが、とりわけ、技術や経験がない中で新たな農業への取り組む際には、施設外就労として農業法人や農家と連携することの有効性をお知らせしてきたところである。

そのような状況を踏まえ、農林水産省の平成 25 年度概算要求において、新規事業として「農村地域力発揮総合対策交付金」が計上されているところである。詳細は今後検討し、年度末の課長会議等においてお示しすることになるが、施設外就労として就労系福祉サービス事業所を受け入れる農業法人等が、農地造成、かん水施設整備など農園整備に係る経費も対象とする方向で検討をされており、さらに農業との連携が図り易い環境が整うことになるので、積極的な推進をお願いしたい。

その際、都道府県や市町村いずれにおいても、農業部局との緊密な連携が不可欠であるので、行政内や関係団体も含めた連絡会議等の開催にも取り組まれたい。

(2) 「障害者就業・生活支援センター」モデル事業について

このモデル事業は、昨年 7 月に行った調査で、就労移行支援事業所によるアセスメントが困難な市町村が約 6 割あり、就労移行支援事業所がないためにアセスメントのできない地域も多く存在することが明らかになったことを踏まえ、障害者就業・生活支援センターにおいて、就労系サービスの利用希望者に対してのアセスメントの実施、及びその後の相談支援事業所との協議に係る課題を検討・整理をすることなどを目的として実施しているところである。

また、本年 8 月にとりまとめられた地域の就労支援の在り方に関する研究会報告書においては、「就労移行支援事業所において就労系障害福祉サービスの利用にかかるアセスメントを行うこととされたものの、そのための体制が十分でない地域もあり、就労系障害福祉サービスの選択時において、本人の特性を踏まえた就労にかかる能力や適性の把握、評価（アセスメント）をどのように行い、適切なサービス等利用計画策定につなげていくかが課題とな

っている。今後は、こうした就労移行支援事業所の質の向上や普及とともに、障害者就業・生活支援センターのモデル事業の実施状況を踏まえつつ、相談支援事業所等との連携の在り方も含め、障害者就業・生活支援センターにおける就労系障害福祉サービスの利用にかかるアセスメントの支援を検討することが必要である。」とされたところである。（関連資料4（10頁））

この報告を踏まえ、今後の就労系障害福祉サービスの利用に係るアセスメントのための体制整備について、より具体的な取組を進めたいと考えているので了知願いたい。（4頁の(3)の②を参照）

なお、モデル事業に関しては、一般就労をした後一定期間経過した障害者の職場定着支援について、特に生活支援に重点をおいた必要な支援体制の検討も行っているので併せてお知らせする。

また、モデル事業の対象となっていない障害者就業・生活支援センターからも新たなアセスメント票案の作成や課題抽出等への協力の申し出をいただいていることから、その協力もいただきながら、今後の体制整備に資するよう、取組を進めていくこととしており、その成果等については、まとめ次第情報提供を行うこととしたい。

なお、平成25年度については、今年度のモデル事業の成果を踏まえ、今年度と同様に10か所のセンターにお願いし、マニュアル作成や全国への普及等を図ることを考えているので、モデル事業に取り組みいただいている都道府県におかれては、引き続き御理解と御協力をお願いしたい。（関連資料5（12頁））

※ 地域の就労支援の在り方に関する研究会報告書（平成24年8月）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002gyh3-att/2r9852000002gyzg.pdf>

（3）特別支援学校卒業者等に係る就労継続支援B型の利用の取扱いについて

① これまでの経緯

特別支援学校卒業者等に係る就労継続支援B型の利用の取扱いについては、これまで以下のような報告が出されている。

○ 社会保障審議会障害者部会報告（平成20年12月）

就労支援関係の給付の支給決定に当たっては、本人の能力・適性について短期間のアセスメントを経ることが必要と考えられる。その際、アセスメントについては、他に客観的な判定の手段がないことから、暫定支給決定により就労移行支援事業等を利用して行うことが必要であるが、あくまで支給決定プロセスの中でのアセスメントのための利用であり、短期間でも可能なことを明確化するなど、柔軟に対応できるようにすべきと考えられる。

さらに、アセスメントのために、労働関係機関と連携を図っていくことについても検討すべきである。

また、福祉と教育との連携を図り、例えば、特別支援学校等の在学中に、個別の支援計画等を活用しながら、アセスメントのために、短期間、就労移行支

援事業等を利用し、本人の適性を見た上で必要と認められる場合には、卒業時点から就労継続支援B型を利用できるようにすることを検討すべきである。

○ 地域の就労支援の在り方に関する研究会報告書（平成24年8月）

就労系障害福祉サービスの選択時においては、就労移行支援を利用し、一般就労が可能かどうか見極めた上で、それが困難であると認められる場合に、就労継続支援B型を利用することを原則としているが、就労移行支援事業所によるアセスメントが困難な地域もある。こうした地域においては、平成24年度末までの経過措置として、市町村の判断により就労継続支援B型の利用を認めているが、平成25年度以降の対応については、障害者就業・生活支援センターの就労系障害福祉サービスの利用にかかるアセスメントのモデル事業の状況や、市町村の体制整備の状況を踏まえ、適切に対応していくことが必要である。

また、就労系福祉サービスの利用に係るアセスメントについては、できるだけ特別支援学校在学中に行うことを関係機関に対してお願いしてきている。

② 今後の対応

このような経緯からも、就労系障害福祉サービスの利用に係るアセスメントを経た上で就労継続支援B型の利用を認めるという基本的な方向性は維持する方針であるが、今後は、障害者就業・生活支援センターのモデル事業の成果も踏まえ、当該センターによるアセスメントを含めた、就労系障害福祉サービスの利用に係るアセスメント体制の整備を各市町村にお願いしたいと考えている。

具体的には、就労移行支援事業に加え、障害者就業・生活支援センターによるアセスメントも可能となることを前提に、自立支援協議会での議論等も踏まえ、市町村ごとにどの様に体制整備を図るのか、計画等も策定しつつ準備を進められたい。（当該計画については、事前に提出いただくことも検討している。）

その際、相談支援体制が拡充される平成27年3月末までに体制整備が完了するようお願いしていくことで考えている。

なお、詳細については後日通知することとしている。

本来であれば、就労系福祉サービスの利用に係るアセスメントの体制整備は、新体系移行が完了した本年3月末までに完了することとしてきたものであるので、確実な体制整備に向けた検討をお願いしたい。

③ 経過措置にかかる留意事項

昨年度末に1年間延長した経過措置については、昨年7月に発出した事務連絡のとおり、平成25年3月末までに支給決定を行い、その支給決定の有効期間内であれば当該経過措置の対象として平成25年4月以降に就労継続支援B型の利用が可能であるので、留意いただきたい。

平成25年度以降の取扱いについては、「障害者就業・生活支援センター」モデル事業の結果を踏まえ、経過措置の終了する来年3月末までの間の、できるだけ早い時期にお示しできるようにしたい。

④ 既存の就労移行支援の活用によるアセスメント

この経過措置の延長は、平成 23 年 7 月に実施したアンケートで就労移行支援事業によるアセスメントの体制が未だ十分でない市町村があることによるものであるが、その後に就労移行支援事業所の整備が行われていることもあることから、そのような市町村においては、できるだけ早期に就労移行支援事業所の活用によるアセスメント体制の整備を検討されたい。その際、今後の体制整備の方向も念頭に入れつつ、自立支援協議会等の意見も聞いたうえで取り組まれない。

なお、アセスメントに用いるアセスメント票の参考例の作成については、障害者就業・生活支援センターのモデル事業の中で取り組んでいただいているが、既存の「就労移行支援のためのチェックリスト」や平成 21 年度障害者自立支援調査研究プロジェクト成果物なども参考となるので、それらを活用のうえ取り組まれるよう周知をお願いしたい。

※ 平成 21 年度障害者自立支援調査研究プロジェクト成果物

- ・ 障害者の「働く力」と「働く支援量」尺度のあり方に関する研究
http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/cyousajigyou/jiritsushien_project/seika/research_09/03-04.html
- ・ 職業能力評価並びに進路指導等のケアマネジメント体制構築に関する研究事業
http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/cyousajigyou/jiritsushien_project/seika/research_09/03-05.html

(4) 報酬改定（10月実施）に関する適正な指導等について

本年 4 月の障害福祉サービス等報酬改定のうち、就労系サービスにかかる以下の事項については、周知期間等を考慮し 10 月施行としたところである。

については、管内の関係サービス事業所等に対して改めて周知いたたくとともに適正な指導をお願いしたい。（関連資料 6（15 頁））

【就労移行支援】

一般就労への移行実績がない就労移行支援事業所の評価の適正化

[過去 3 年間の就労定着者数が 0 の場合] 所定単位数の 85%を算定

[過去 4 年間の就労定着者数が 0 の場合] 所定単位数の 70%を算定

特に、就労移行支援事業にかかる就労定着者が 0 人の場合の減算については、直近の過去 3 年度又は 4 年度の就労定着者が 0 人に場合に適用されるので、留意されたい。

(具体例)

- ・ 21～23 年度までの 3 年間の就労定着者が 0 人の場合：所定単位数の 85%を算定
- ・ 20～23 年度までの 4 年間の就労定着者が 0 人の場合：所定単位数の 70%を算定

【就労継続支援 A 型】

就労継続支援 A 型の短時間利用者の状況を踏まえ評価を適正化

[短時間利用者が現員数の 50%以上 80%未満の場合] 所定単位数の 90%を算定

[短時間利用者が現員数の 80%以上の場合] 所定単位数の 75%を算定

なお、就労継続支援 A 型は就労系の障害福祉サービスとして、企業で雇用

されることが困難な障害者の働く場を確保するため設けられているものであるが、本来の利用者である障害者の利用を短時間に限り、健常者である従業員（関係通知によるところの「利用者及び従業者以外の者」）がフルタイムで就労している事例なども報告されていることから、こうした短時間利用者の状況を踏まえ評価の適正化を図るものである。

工賃向上計画における就労継続支援B型事業所の目標工賃

都道府県	目標工賃（月額）			目標工賃（時間額）		
	24年度	25年度	26年度	24年度	25年度	26年度
北海道	30,610	30,610	30,610	360	360	360
青森県	11,328	12,188	13,092	—	—	—
岩手県	17,300	17,900	18,500	200	210	220
宮城県	16,000	17,000	18,000	225	230	235
秋田県	(未提出)			(未提出)		
山形県	11,607	12,427	13,241	178	190	203
福島県	20,000	20,000	20,000	151	151	151
茨城県	11,500	13,000	15,000	—	—	—
栃木県	14,500	15,500	18,000	—	—	—
群馬県	17,137	18,206	19,280	198	210	221
埼玉県	(未提出)			(未提出)		
千葉県	14,205	16,102	18,000	186	213	240
東京都	15,400	16,700	18,000	260	275	290
神奈川県	11,380	12,050	12,820	222	234	249
新潟県	(未提出)			(未提出)		
富山県	14,000	16,000	18,000	200	215	230
石川県	15,154	15,754	16,389	206	214	222
福井県	(未提出)			(未提出)		
山梨県	16,000	17,000	18,000	—	—	—
長野県	14,225	15,922	17,808	—	—	—
岐阜県	14,000	17,000	20,000	260	310	370
静岡県	18,000	24,000	30,000	206	275	344
愛知県	14,743	15,890	17,271	179	197	218
三重県	13,300	13,600	13,900	—	—	—
滋賀県	24,500	27,250	30,000	—	—	—
京都府	16,000	18,000	20,000	240	260	280
大阪府	10,366	11,183	12,119	—	—	—
兵庫県	(未提出)			(未提出)		
奈良県	16,000	18,000	20,000	—	—	—
和歌山県	18,000	20,000	22,000	—	—	—
鳥取県	(未提出)			(未提出)		
島根県	16,632	17,289	18,024	180	187	195
岡山県	12,000	14,000	16,500	143	161	170
広島県	16,000	17,300	18,700	200	220	240
山口県	16,427	16,968	17,651	205	213	223
徳島県	18,300	19,300	20,000	330	360	390
香川県	(未提出)			(未提出)		
愛媛県	14,756	16,007	17,550	218	233	256
高知県	(未提出)			(未提出)		
福岡県	(未提出)			(未提出)		
佐賀県	17,000	17,800	18,600	237	252	264
長崎県	14,500	15,000	16,000	160	176	190
熊本県	15,100	16,200	17,300	163	175	186
大分県	14,619	14,899	15,179	184.2	187.8	191.4
宮崎県	15,400	16,500	17,800	193	202	207
鹿児島県	13,650	14,813	16,046	197	213	231
沖縄県	25,000	30,000	35,000	—	—	—

—は、目標値未設定

 は、(案)段階の目標値

(単位:円)

市町村への協力依頼の例

A 県の例

地域で障害者を支える仕組みを構築することが重要であることから、市町村においても積極的に支援するよう協力を依頼する。

- ①市町村として支援する内容を検討するよう依頼し、
- ②市町村の取り組み内容について県に報告を求める。

(市町村の具体例として以下の取り組みを想定)

【企業向】

- ①市町村の広報紙に事業所への発注を促進する記事を掲載する。
- ②地域の企業や商工会議所、商店街へ事業所への発注及び販売等の協力依頼文書を発出する。

【官公需向】

- ①市町村の事業所への発注について各種計画に目標を定める。
- ②事業所への発注について庁内へ周知文書を発出し官公需の促進を図る。
- ③幹部会議、契約担当者会議を開催し、官公需への取り組みの周知徹底を図る。

【その他】

- ・庁舎等を活用した授産製品スペースの提供。

B 県の例

地域で障害者を支える仕組みを構築するため、県は市町村と連携し次のような取組のための情報提供や助言等の支援を行う。

(1) 事業所の商店や役務の販路拡大

- ①市町村の広報誌に事業所への発注促進に資する記事の掲載。
- ②事業所への発注や事業所商品の販売等について、市町村が地域の企業や商工会議所、商店街等に協力を依頼すること。

(2) 官公需の促進

- ①市町村から事業所への発注の促進について庁内での周知徹底を図る。
- ②市町村と事業所との随意契約制度に関する規定を整備する。
- ③庁舎等を活用して事業所の商品の販売スペースを提供すること。

(3) 県は次のような情報を市町村に積極的に提供

- ①国、県、市町村による発注事例集・商品カタログ（製品・役務）。
- ②事業所が農業などの地域産業や特産品づくりにかかわっている事例。
- ③その他工賃向上に資する情報。

その他の県の例

- ①市町村の官公需における発注目標の設定。
- ②市の広報誌への授産製品の紹介や販売会の開催情報の掲載。
- ③関係機関への協力依頼や工賃向上にむけたネットワークの構築。
- ④定期的な情報交換会を実施し、課題や好事例の共有等を図ることで事業所職員の人材育成。
- ⑤市内の就労継続支援事業等において生産される、または取り扱う製品や提供するサービスを紹介するチラシを作成して窓口で配布。

工賃倍増5か年計画(19年度～23年度)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
予算	5億円	15億円	16億円	8億円	5億円
都道府県への補助(1/2)	地域の企業グループや労働行政とネットワークを構築し、当該ネットワークが中心となり工賃倍増計画を策定	<ul style="list-style-type: none"> ①コンサルタントによる施設経営支援 ②事業所職員職場実習コーディネーター配置及び受入企業の開拓 ③説明会等の実施による施設職員等の意識改革 ④障害者就労に理解を示す企業のPR 	利用者の一般就労に向けた職業能力向上のための職業指導員の研修を実施	<ul style="list-style-type: none"> ①コンサルタントによる施設経営支援 ②生産活動への企業的手法への導入のための職員研修等 	<ul style="list-style-type: none"> ①コンサルタントによる施設経営支援 ②生産活動への企業的手法への導入のための職員研修等

工賃向上計画(24～26年度)

	24年度	25年度 (概算要求)	26年度
	4億円	5億円	
基本事業(1/2)	<ul style="list-style-type: none"> ①経営力育成・強化 ②技術向上 ③経営コンサルタント派遣による、個別事業所の工賃引き上げの推進 ④事業所職員の人材育成に関する経費 	<ul style="list-style-type: none"> ①経営力育成・強化 ②技術向上 ③経営コンサルタント派遣による、個別事業所の工賃引き上げの推進 ④事業所職員の人材育成に関する経費 	3年目の取組として、これまでの取組を精査した上で実施
	<ul style="list-style-type: none"> ①共同化推進 ②工賃引き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 ③事業者の経営意識の向上(未着手事業所への説明会) 	【優先調達推進法案への対応】 <ul style="list-style-type: none"> ①共同化推進 ②工賃引き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 ③事業者の経営意識の向上(未着手事業所への説明会) (拡大) 官公需の受発注の円滑化のための共同受注窓口の体制整備	

地域の就労支援の在り方に関する研究会報告書 (概要)

平成24年8月

本研究会では、地域の就労支援の在り方について、中小企業等が安心して障害者雇用に取り組むために求められる支援、地域における各就労支援機関等に求められる役割、地域の就労支援ネットワークに求められる取組や課題、特別支援学校や医療機関などの障害者を一般就労へと送り出す機関に対する支援、就労支援を担う人材の育成に当たって強化すべき取組や課題等について検討を行い、報告書を取りまとめた。

その主なものは以下のとおりである。

障害者を取り巻く状況の変化と課題

- 企業の障害者雇用への理解や障害者自身の就労意欲の高まり、障害者就業・生活支援センターや就労移行支援事業所の支援による就職者の増加、地域の就労支援機関のネットワーク構築などを背景に、企業における雇用障害者数は増加し、実雇用率や法定雇用達成企業割合も上昇している。その一方で、中小企業の実雇用率等は低下しており、中小企業における支援の強化が必要となっている。
- 就労支援機関においては、**精神障害者や発達障害者等従来の手法では対応が難しい障害者に係る取扱件数が増加しており、障害特性に応じた支援の必要性が高まっている**。特に精神障害者については医療機関を利用して多くの場合が多く、医療機関との連携を図りつつ、「医療」から「雇用」への流れを一層促進する必要がある。
- 雇用障害者が増加している中で、雇い入れ支援のみならず、**長期にわたる職場定着支援をどう行っていくかということが大きな課題**となっている。
- 「教育」、「福祉」から「雇用」への流れを一層促進する観点から、**障害者や保護者、支援者等に対する企業見学や職場実習等を通じた企業理解の促進を図ることが必要**である。

中小企業等が安心して障害者雇用に取り組むために求められる支援等

- 障害者の雇用経験の乏しい中小企業等の不安というのは、情報が少ないことによる場合もあるため、先進企業の見学や、活用できる支援制度に関する情報提供、障害者雇用に関する意識啓発を行うことが重要である。

- 中小企業等が安心して障害者の雇用を続けるためには、地域の就労支援機関や送り出し機関による継続的かつきめ細かな支援が必要であるとともに、雇入れ前、雇入れ後から定着過程、定着後、さらにはその後のそれぞれのステージに応じた支援（職場実習や支援機関による継続的な職場訪問等）を提供することが必要である。
- 障害者を雇用する企業が障害者の障害特性を十分に理解し、企業自身の障害者に対するサポート力を強化することも必要である。このため、障害者を雇用する企業が障害者の障害特性を十分に理解し、継続的に学ぶ機会を提供していくことが必要である。

中小企業等が安心して障害者雇用に取り組むために、地域において各就労支援機関等に求められる役割

(ハローワーク)

- 雇用経験の乏しい企業の不安を解消するため、雇用事例や雇用管理等に係る的確な情報提供や助言、意識啓発、助成金などの支援、先進企業の見学のあっせんなどを行うことが必要である。
- 企業において障害者に対する職場実習などの取組みがより積極的に行われるようにするため、関係機関とも連携して、職場実習先の開拓、あっせんを行うことが必要である。
- 障害者を専門としない一般窓口での対応を含め、精神障害者や発達障害者等に対する専門的な支援の強化を図ることが必要である。

(地域障害者職業センター)

- 企業に対して、障害者の職域開発や必要となる職場環境の改善、障害特性に応じた対応方法や雇用管理、人的支援の方法等に係るアドバイス等の支援を行うとともに、障害者を雇用する企業が継続的に学ぶ機会を提供することが必要である。
- 発達障害や精神障害など、特に就職が困難な事例等に対して、積極的に支援を行うとともに、地域の就労支援機関に対して、就労支援のスキルを積極的に提供することが必要である。

(障害者就業・生活支援センター)

- **職場定着支援に重点をおいた支援や、生活支援に係る関係機関との連携・協力による生活支援、地域のネットワーク構築や就労・生活支援にかかる関係機関間のコーディネートを行うことが必要**である。
- こうした地域における中心的な役割を果たすためには、**体制の強化が必要**である。

(就労移行支援事業所等)

- 引き続き、一般雇用に必要な知識の習得や能力の向上を行い、企業に障害者を送り出すとともに、就労して一定期間経過した者の職場定着支援にかかる検討が必要である。
- 障害者就業・生活支援センターのモデル事業の実施状況を踏まえつつ、相談支援事業所等との連携の在り方も含め、障害者就業・生活支援センターにおける就労系障害福祉サービスの利用にかかるアセスメントの支援を検討することが必要である。

(ジョブコーチ)

- ジョブコーチについては、その重要性が今後ますます高まることが考えられるが、今後は、企業や障害者等の様々なニーズに的確に対応するため、ジョブコーチ制度の見直しについて検討すべきである。

地域における関係機関とのネットワークの構築、充実強化

- 地域の就労支援ネットワークの構築・運営のためには、地域自立支援協議会等が今後、より機能することが期待され、このためには、地域の就労支援機関等の他、企業や経済団体等が積極的に参加することが期待される。また、障害者就業・生活支援センターや就労移行支援事業者の役割が重要である。
- 障害者就業・生活支援センターについては、いまだすべての障害保健福祉圏域において設置されていないことから、地域の実情も踏まえつつ、そうした地域において、同センターの機能が提供されるよう支援していくことが必要である。
- ネットワークの構築に当たっては、企業や障害者といった利用者からみて使い勝手の良い仕組みとすることが重要であり、このためには、地域の就労支援機関や送り出し機関、企業のそれぞれが、互いに相手の価値観等を踏まえつつ、相互理解を図っていくことが重要である。

特別支援学校、医療機関等送り出し機関に対する支援等

- 特別支援学校での取組を充実していくため、就業体験や企業実習の受入先の確保や教員の専門性の確保・向上などの支援することが必要である。また、教員や保護者に対して、企業実習や企業見学を支援することも必要である。
- 大学等から雇用就労への移行の過程でつまづく発達障害者も多く、このため、ハローワークが高等教育機関の就職支援部門と連携して、発達障害のある学生に対する就労支援を行うことも必要である。

- 精神障害者の就職支援に当たっては、医療機関との連携が不可欠であることから、就労支援機関から出向いて、医療の中身を理解しつつ、積極的に連携等を図っていくとともに、患者に対する効果的な周知広報を図っていくことも必要である。

また、医療機関の就労支援への理解を深めていくとともに、就労支援に関心を持つ医療機関に対して、その取組を促進していくことが必要である。

就労支援を担う人材育成

- 就職を希望する障害者の障害特性が多様化しており、地域により支援者の能力に大きな差があることから、支援者の専門性の確保、質の向上が必要である。
このため、地域障害者職業センターにおいて、各就労支援機関職員に対して、就労支援のスキルを積極的に提供するなど研修や実習等を強化していくことが必要である。
- 支援者は、企業と障害者双方の立場に立って支援を行うことが重要である。このため、企業の立場を理解しつつ、企業が求める支援を行う人材の育成が図られるよう、福祉施設等の職員の企業実習を支援することが必要である。
- 精神障害や発達障害、高次脳機能障害、難病など、従来の手法では対応が難しい障害者に対する支援者のアセスメント力の強化が課題となっており、人材育成に関しては、引き続き検討することが必要である。

障害者就業・生活支援センターにおけるモデル事業について

「①就労系サービスの利用に関するアセスメント」及び「②フォローアップ(定着支援)」
にかかる課題を検討・整理するためモデル事業を実施

モデル事業の1年次・2年次の事業内容

		1年次目 (平成24年度)	2年次目(仮) (平成25年度)
モデル事業開始	アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> ○ アセスメント票案の作成 ○ 評価案の作成と相談支援事業所との調整・課題抽出・整理 ○ モニタリングにかかる相談支援事業所との調整・課題抽出・整理 ○ アセスメント結果で一般就労の可能な者の就労支援体制の調整 	<ul style="list-style-type: none"> ○ アセスメント票案による実証 ○ アセスメント票の改善・質の向上 → <u>アセスメント票の完成</u> ○ <u>アセスメント手法の確立</u> ○ <u>マニュアル作成</u> ○ 全国への普及
	フォローアップ	<ul style="list-style-type: none"> ○ 要継続的フォローアップ対象者の属性整理・要因分析 ○ 継続的フォローアップにかかる支援の試行、課題抽出・整理 ○ 相談支援事業所との役割分担 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>継続的フォローアップを必要とする者への支援内容確立</u> ○ <u>マニュアル作成</u> ○ 全国への普及

アセスメント・フォローアップ体制の確立

(関連資料5)

「障害者就業・生活支援センター」におけるモデル事業について

モデル事業の必要性

○ 現行制度の基本的な考え方

就労を希望する者には、できる限り一般就労していただけるよう支援を行う。



特別支援学校卒業生等の就労系サービスの利用にあたっては、まずは就労移行支援を利用(アセスメントのための利用であり、短期間の暫定支給決定で可)し、一般就労が可能かどうか見極めていただいたうえで、それが困難であると認められる場合に、就労継続支援B型を利用することを原則としている。

また、特別支援学校の在学中に暫定支給決定を行い、卒業と同時にB型が利用できるよう推奨してきている。



○ 就労移行支援事業の体制整備の状況

一方で、就労移行支援事業者が無く、アセスメントのできない地域も多く存在。

(平成23年7月に行った調査では、就労移行支援事業によるアセスメントが困難な市町村が62.6% (1,092市町村/ 1,744市町村))

○ 相談支援の強化・充実との関係

相談支援事業所が行うサービス利用計画の作成(就労系)にあたり、アセスメントや評価が必要



○ 障害者就業・生活支援センターにおけるアセスメントの可能性の検証

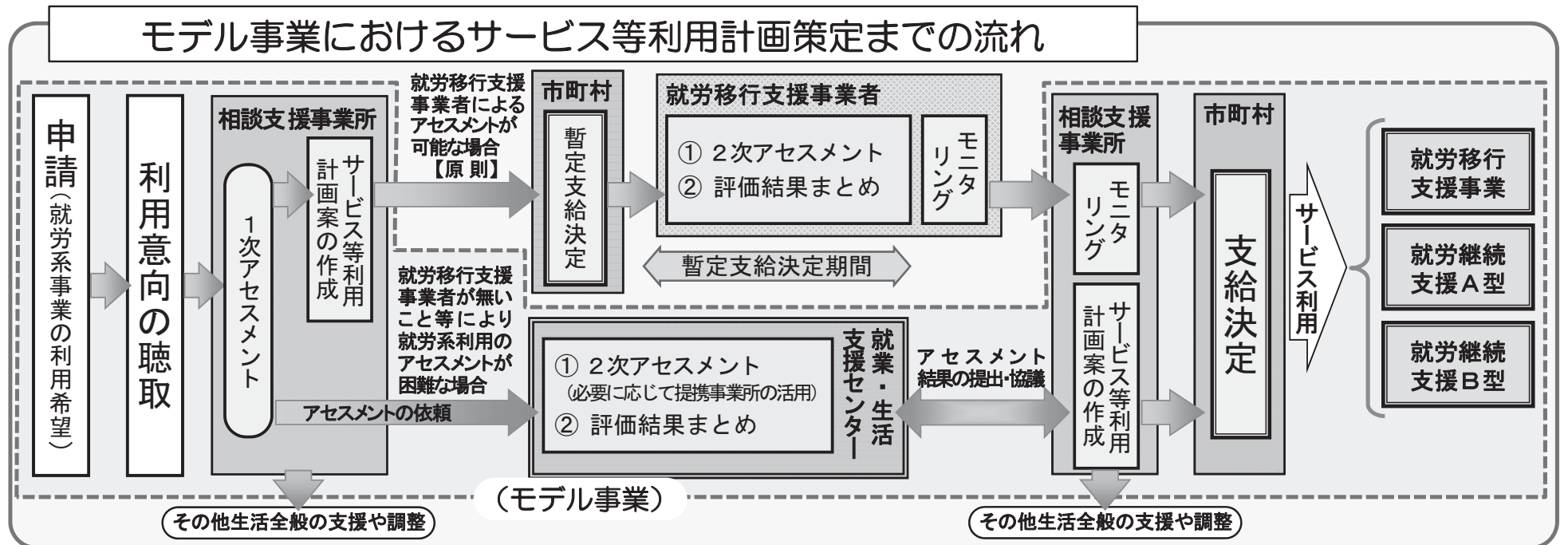
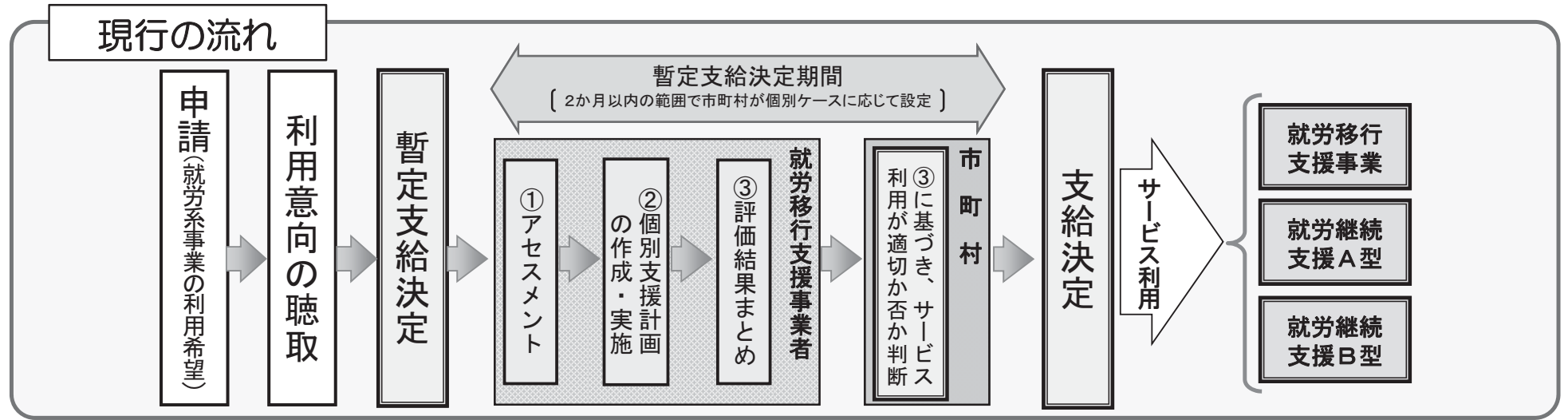
障害者就業・支援センターは、障害福祉圏域に設置が整いつつある状況。(就労移行支援の無い地域でも機能する可能性)



障害者就業・生活支援センターによる就労系サービスの利用に関するアセスメント及びその後の相談支援事業者との協議等にかかる課題を検討・整理するためモデル事業を実施する。

【全国で10か所:補正予算(都道府県)による年度途中からの実施も可】

モデル事業におけるサービス等利用計画策定までの流れ



平成24年度障害福祉サービス等の報酬改定（就労系サービス） ～ 平成24年10月施行分 ～

就労移行支援

◆ 一般就労への移行実績がない就労移行支援事業所の評価を適正化

[過去3年間の就労定着者数が0の場合] 所定単位数の85%を算定

[過去4年間の就労定着者数が0の場合] 所定単位数の70%を算定

※ 過去3年間及び過去4年間とは、就労移行支援のあった日の属する年度の直近の過去3年度又は4年度を言う

就労継続支援A型

◆ 就労継続支援A型の短時間利用者の状況を踏まえ評価を適正化

[短時間利用者が現員数の50%以上80%未満の場合] 所定単位数の90%を算定

[短時間利用者が現員数の80%以上の場合] 所定単位数の75%を算定

現員数	雇用契約を締結している利用者で一週間のうち1日でも利用のあった者
短時間利用者	週20時間未満の利用者
現員数に占める短時間利用者の割合	直近の過去3月間において、一週間ごとの割合を求め、当該期間の週平均の割合をもって算定 ただし、算定対象となる3月間の最初の週・最後の週が算定対象外の月をまたぐ場合は、当該週を除いて計算

2 障害者優先調達推進法について

(1) 法律の概要

① 法律の趣旨

障害のある方が自立した生活を送るためには、就労によって経済的な基盤を確立することが重要である。

そのためには、障害者雇用を支援するための積極的な対策を図っていくことも重要であるが、加えて、障害者が就労する施設等の仕事を確保し、その経営基盤を強化する取組が求められている。

このような観点から、これまでも障害者就労施設等への仕事の発注に関し、民間企業をはじめ国や地方公共団体等において様々な配慮が行われてきた。

しかし、国や地方公共団体等が物品やサービスの購入を行う際には、競争入札が原則であり、民間企業に比べて競争力の弱い障害者就労施設等では、国や地方公共団体等との契約を締結することが大変厳しい状況となっている。

この法律は、このような状況を踏まえ、障害者就労施設で就労する障害者や在宅で就業する障害者等の自立の促進に資するため、国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等をするために、必要な措置を講じるものである。

② 法律の概要 (関連資料1 (20頁))

- 国及び独立行政法人等は、物品等の調達に当たっては、予算の適正な使用に留意しつつ、優先的に障害者就労施設等から物品等を調達するよう努めなければならないこと、また、地方公共団体及び地方独立行政法人は、障害者就労施設等の受注の機会の増大を図るための措置を講ずるよう努めなければならないこととされている。
- 国は、障害者就労施設等からの物品等の調達の推進に関する基本方針を定めなければならないこととされている。
- 各省各庁の長及び独立行政法人等の長は、毎年度、この基本方針に即して、障害者就労施設等からの物品等の調達方針を作成しなければならず、当該年度の終了後、遅滞なく、物品等の調達の実績を取りまとめ、公表することとされている。
- 都道府県、市町村及び地方独立行政法人は、毎年度、障害者就労施設等からの物品等の調達方針を作成しなければならず、当該年度の終了後、遅滞なく、物品等の調達の実績を取りまとめ、公表することとされている。

(調達方針で定める主な事項)

- ① 物品等の調達目標
- ② その他物品等の調達の推進に関する事項

- 国及び独立行政法人等は、公契約について、競争参加資格を定めるに当たって法定障害者雇用率を満たしていることに配慮する等障害者の就業を促進するために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。また、地方公共団体及び地方独立行政法人は、国及び独立行政法人等の措置に準じて必要な措置を講ずるよう努めることとされている。

※ _____ (波線の下線) が地方公共団体等に課せられる責務等。

③ 今後のスケジュール

次のようなスケジュールで進めることになると考えている。

	(国の対応)	(地方公共団体の対応)
24年7月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施行通知の発出 ・ 施行通知の周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施行通知の周知 ・ 管内市町村への伝達・普及
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・ パンフレットの配布 	<ul style="list-style-type: none"> ・ パンフレット活用による周知
～25年1月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本方針案の作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調達方針案の作成 ・ 契約担当部局との連携・調整 ・ 庁内への周知と協力依頼 ・ 関係団体との調整 ・ 情報提供の方法の検討 ・ 公契約における措置等の検討
～3月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本方針の各省との事前調整 ・ 予決令の改正（役務追加） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調達方針の事前調整
4月～	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本方針（閣議決定） ・ 調達方針策定（各省各庁） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調達方針策定 ・ 情報提供の開始

※ なお、このスケジュールは現段階での見込みであり、変更があり得る。

(2) 施行に向けた協力依頼等

① 庁内関係部局への周知と協力依頼等

平成25年4月以降は、障害者優先調達推進法により策定することとなる調達方針に即して官公需の調達を進めていくことになるが、その際、都道府県や市町村いずれにおいても、福祉担当部局や労働関係部局による取組のみならず、出先機関や関係施設等も含めた全庁的な取組が求められることとなる。特に契約担当部局との連携・調整のうえで、庁内関係部局に周知と協力をお願いすることが有効となるので、早期に契約担当部局との調整に取り組まれない。

② 関係団体との連携

障害者優先調達推進法による官公需の対応を進めていく上では、社会就労

センター協議会（セルフ協）やセルフセンター等の関係事業所団体との連携が必要であり、とりわけ、共同受注窓口による対応として、既存の窓口の活用や機能強化、新たな窓口の設置に当たっても、その連携が重要となる。

また、障害者優先調達推進法の対象となる障害者就労施設等には、いわゆる特例子会社といった企業や在宅就業している障害者なども含まれることから、労働関係部局とも連携のうえ、当該関係団体とも連携した取り組みが求められる。

③ パンフレットの活用による周知の促進

別添のとおり、障害者優先調達推進法の周知を図るため、地方公共団体・障害者就労支援施設向けのパンフレットを作成したので、参考とされるところに、周知にあたり活用をされたい。（関連資料 2（21 頁））

なお、パンフレットの電子媒体は、本会議の終了後、厚生労働省の障害者優先調達推進法のホームページに掲載することとしている。

（厚生労働省の障害者優先調達推進法のホームページ）

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/yuusenchoutatsu/

④ 情報提供の枠組み

障害者優先調達推進法第 11 条では、「障害者就労施設等は、単独で又は相互に連携して若しくは共同して、その供給する物品等の購入者等に対し、当該物品等に関する情報を提供するよう努める（略）」とされており、障害者就労施設等に対し物品等に関する情報提供が求められている。

また、官公需として発注する国の機関や地方自治体から厚生労働省に対しても、「優先的に発注を推進するとしても、どこに施設が所在し、どのような品目にどの程度対応できるのか、基礎的な情報がわからない。」といった声が寄せられている。

このため厚生労働省では、平成 24 年度の障害者総合福祉推進事業において「障害者就労支援事業所が官公需を円滑に受注するための調査」を指定課題とし、官公庁が発注する際に必要となる基礎的なデータを収集することとしている。

現在、当該指定課題が採択された全国社会福祉協議会において、データ収集のための調査を進めているところであるが、収集したデータについては、平成 25 年 3 月末までに取りまとめ、都道府県別にして提供する予定である。

データを活用するかの判断は各都道府県に委ねるが、いずれにしても都道府県の単位で、いずれかのホームページにおいて情報提供いただくようお願いしたい。

厚生労働省においては、各都道府県で情報提供されているホームページにリンクするようになりたいと考えているので、御協力をお願いしたい。

国等による障害者就労施設等からの物品等の調達推進等に関する法律の概要

(平成24年6月20日成立、同6月27日公布)

1. 目的 (第1条)

障害者就労施設、在宅就業障害者及び在宅就業支援団体（以下「障害者就労施設等」という。）の受注の機会を確保するために必要な事項等を定めることにより、障害者就労施設等が供給する物品等に対する需要の増進等を図り、もって障害者就労施設で就労する障害者、在宅就業障害者等の自立の促進に資する。

2. 国等の責務及び調達推進 (第3条～第9条)

<国・独立行政法人等>

優先的に障害者就労施設等から物品等を調達するよう努める責務

基本方針の策定・公表（厚生労働大臣）

調達方針の策定・公表（各省各庁の長等）

調達方針に即した調達の実施

調達実績の取りまとめ・公表等

<地方公共団体・地方独立行政法人>

障害者就労施設等の受注機会の増大を図るための措置を講ずるよう努める責務

調達方針の策定・公表

調達方針に即した調達の実施

調達実績の取りまとめ・公表

3. 公契約における障害者の就業を促進するための措置等 (第10条)

- ① 国及び独立行政法人等は、公契約について、競争参加資格を定めるに当たって法定雇用率を満たしていること又は障害者就労施設等から相当程度の物品等を調達していることに配慮する等障害者の就業を促進するために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。
- ② 地方公共団体及び地方独立行政法人は、①による国及び独立行政法人等の措置に準じて必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

4. 障害者就労施設等の供給する物品等に関する情報の提供 (第11条)

障害者就労施設等は、単独で又は相互に連携して若しくは共同して、購入者等に対し、その物品等に関する情報を提供するよう努めるとともに、当該物品等の質の向上及び供給の円滑化に努めるものとする。

5. その他 (附則第1条～附則第3条)

(1) 施行期日

この法律は、平成25年4月1日から施行する。

(2) 検討

政府は、以下の事項について、3年以内に検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

- ① 障害者就労施設等の物品等の質の確保等に関する支援及び情報提供の在り方
- ② 入札者が法定雇用率を満たしていること、障害者就労施設等から相当程度の物品等を調達していること等を評価して公契約の落札者を決定する方式の導入

(3) 税制上の措置

国は、租税特別措置法で定めるところにより、障害者就労施設等が供給する物品等に対する需要の増進を図るために必要な措置を講ずるものとする。

その話、障害者就労施設に発注できませんか？

平成25年4月から

障害者優先調達推進法

がスタートします。

この法律は、障害者就労施設で就労する障害者や在宅で就業する障害者の経済面の自立を進めるため、国や地方公共団体、独立行政法人等の機関が障害者就労施設等の提供する物品・サービスを優先的に購入（調達）することを進めます。



目 次

- ・ 概要 1
- ・ 対象となる障害者就労施設等 3
- ・ 障害者就労施設等の取組例 4
- ・ 発注先となる就労支援施設の一覧
 - 障害福祉サービス事業所にかかる共同受注窓口 5
 - 厚生労働大臣が登録している在宅就業支援団体 9

パンフレットの使い方

- **行政関係者の方**は、このパンフレットに記載された法律の趣旨を御理解いただき、障害者就労施設への発注を進めていただくようお願いします。



概要

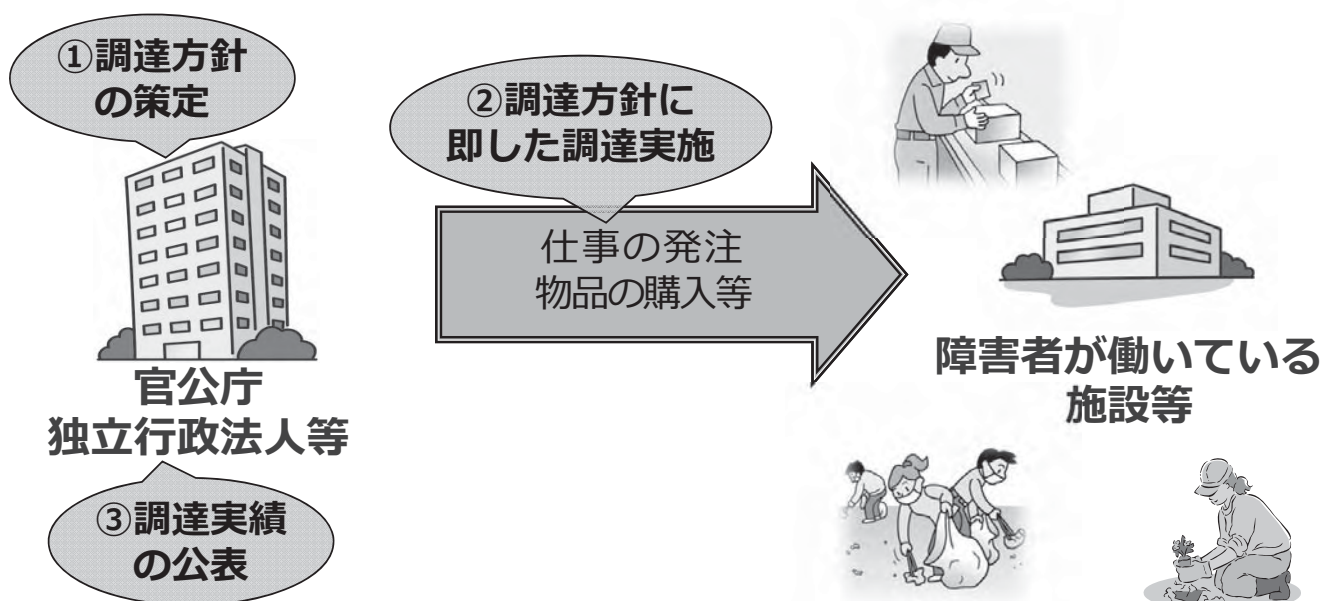
【法律の趣旨】

- 障害のある方が自立した生活を送るためには、就労によって経済的な基盤を確立することが重要です。
このため、障害者雇用を支援するための対策を進めるとともに、障害者が就労する施設等の仕事を確保し、その経営基盤を強化する取組も重要です。
- このような観点から、これまで障害者就労施設等への仕事の発注に関し、民間企業をはじめ国や地方公共団体等において様々な取組を行ってきました。
- この法律は、この取組をさらに推進するため、国等による障害者就労施設等からの物品等の調達を推進するために必要な措置を講じることを定めたものです。

※ 「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律《障害者優先調達推進法》」は、平成24年6月20日に成立、同月27日に公布され、平成25年4月1日から施行されます。

【法律の概要】

- ◎ 国、独立行政法人及び地方公共団体等は、物品等の調達に当たって、優先的に障害者就労施設等から物品等を調達するよう努めるとともに、以下の取組を行うこととされています。
 - 国は、障害者就労施設等からの物品等の基本方針を定める。
 - 各省各庁の長及び独立行政法人等の長は、毎年度、この基本方針に即して、障害者就労施設等からの物品等の調達方針を作成するとともに、当該年度の終了後、実績を公表する。
 - 地方公共団体（都道府県、市町村）及び地方独立行政法人は、毎年度、障害者就労施設等からの物品等の調達方針を作成するとともに、当該年度の終了後、調達の実績を公表する。
 - 国及び独立行政法人等は、公契約について、競争参加資格を定めるに当たって法定障害者雇用率を満たしていることに配慮する等障害者の就業を促進するために必要な措置を講ずるよう努める。また、地方公共団体及び地方独立行政法人は、国及び独立行政法人等の措置に準じて必要な措置を講ずるよう努める。





対象となる障害者就労施設等

- 国や地方公共団体、独立行政法人等は、以下の施設等から優先的に物品・サービスを購入する努力義務が課されます。

障害福祉サービス事業所等

◆ 障害者総合支援法に基づく事業所・施設等

- 就労移行支援事業所
- 就労継続支援事業所（A型・B型）
- 生活介護事業所
- 障害者支援施設
(就労移行支援、就労継続支援、生活介護を行うものに限る)
- 地域活動支援センター
- 小規模作業所



企業

◆ 障害者を多数雇用している企業

- 障害者雇用促進法の特例子会社
- 重度障害者多数雇用事業所（※）

（※）重度障害者多数雇用事業所の要件

- ① 障害者の雇用者数が5人以上
- ② 障害者の割合が従業員の20%以上
- ③ 雇用障害者に占める重度身体障害者、知的障害者及び精神障害者の割合が30%以上



在宅就業障害者等

◆ 在宅就業障害者等

- 自宅等において物品の製造、役務の提供等の業務を自ら行う障害者（在宅就業障害者）
- 在宅就業障害者に対する援助の業務等を行う団体（在宅就業支援団体）





障害者就労施設等の取組例

サービス提供の例

<クリーニング>



<清掃>



<印刷>



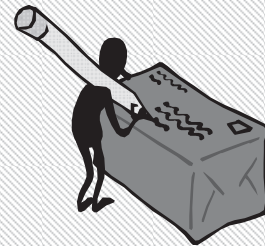
<データ入力>



<包装・組立>



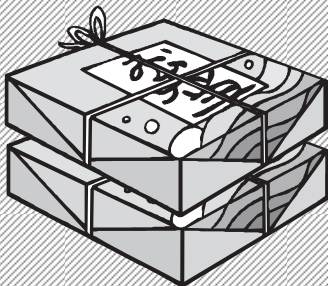
<発送>



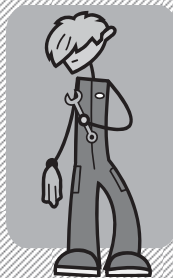
etc . . .

物品販売の例

<弁当>



<制服等注文製造>



<部品>



etc . . .

※ 以上は、一部の例示です。この他にも多くのものを扱っていますので、障害者の働く場への発注をご検討ください。



発注先となる障害者就労施設等の一覧

行政関係者の方へ

- 発注先となる障害者就労施設の一覧については、以下のホームページに掲載することとしていますので、発注にあたって参考としてください。

www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/yuusenoutatsu/

- また、障害者就労施設や在宅就業障害者からの物品等の調達にあたり、**①共同受注窓口**では、受注内容に対応可能な障害福祉サービス事業所に分配し、複数の事業所で連携して対応し、**②在宅就業支援団体**では、会員の在宅就業障害者が行う各種業務の受付を行っていますので、発注する際の窓口としてご活用ください。

① 障害福祉サービス事業所にかかる共同受注窓口（平成24年10月時点）

都道府県	名称	所在地・担当／電話・FAX
全国	特定非営利活動法人 日本セルフセンター	〒160-0022 新宿区新宿1-13-1 大橋御苑駅ビル別館2階 Tel:03-3355-8877 Fax:03-3355-7666
北海道	北海道授産事業振興センター	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目北海道社会福祉総合センター「かでの2.7内」 北海道社会福祉協議会(嶋田) Tel:011-241-3982 Fax:011-280-3162
青森県	青森県社会就労センター協議会	〒030-0954 青森市駒込字月見野916-1 社会福祉法人義栄会(伊藤) Tel:017-742-3004 Fax:017-742-3004
岩手県	岩手県社会就労センター協議会	〒020-0831 盛岡市三本柳8地割1-3 ふれあいランド岩手内 岩手県社協 福祉経営支援部 障がい者就労支援振興支援センター Tel:019-637-4462 Fax:019-637-4255
宮城県	特定非営利活動法人 みやぎセルフ協働受注センター	〒981-1102 仙台市太白区袋原5-12-1 仙台ワークキャンパス(武井) Tel:022-399-6299 Fax:022-306-2515
秋田県	秋田県社会就労センター協議会	〒010-0922 秋田市旭北栄町1-5 県社会福祉会館 秋田県社会福祉協議会 地域福祉部施設経営・団体支援担当(小林) Tel:018-864-2715 Fax:018-864-2702

山形県	山形県社会就労センター協議会	〒990-0021 山形市小白川町2-3-31県総合社会福祉センター内 山形県社会福祉協議会 地域福祉部地域福祉係(村上) Tel:023-622-5805 Fax:023-626-1623
福島県	福島県授産事業振興会 (授産事業支援センター)	〒960-8141 福島市渡利字七社宮111番地 福島県総合社会福祉センター内(板窪) Tel:024-523-1414 Fax:024-523-1432
茨城県	茨城県共同受発注センター	〒310-0851 水戸市千波町1918 茨城県心身障害者福祉協会内(片岡) Tel:029-244-7461 Fax:029-243-4429
栃木県	とちぎセルフセンター	〒320-8508 宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内 栃木県社会福祉協議会 福祉部施設福祉課(相馬) Tel:028-622-0433 Fax:028-622-5788
群馬県	群馬県社会就労センター協議会	〒371-8525 前橋市新前橋町13-12 社会福祉総合センター 群馬県社会福祉協議会 施設福祉課(今井) Tel:027-255-6034 Fax:027-255-6173
埼玉県	埼玉県障害者授産事業振興センター (埼玉県セルフセンター)	〒330-8529 さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 彩の国すこやかプラザ1階 Tel、Fax:048-764-9412
千葉県	千葉県障害者就労事業振興センター	〒260-0856 千葉県千葉市中央区亥鼻2-9-3 Tel:043-202-5367 Fax:043-202-5368
東京都	東京都セルフセンター	〒164-0011 中野区中央3-19-1 中部すこやか福祉センター3F 中野区仲町就労支援事務所(中原) Tel:03-3360-1571 Fax:03-3360-1573
神奈川県	特定非営利活動法人 神奈川セルフセンター	〒252-0816 神奈川県藤沢市遠藤642-2 ライフ湘南 Tel:0466-86-6563 Fax:0466-87-2044
新潟県	新潟県社会就労センター連絡協議会	〒950-8575 新潟市中央区上所2-2-2 新潟ユニゾンプラザ*3階 新潟県社会福祉協議会 地域福祉課(渡邊) Tel:025-281-5521 Fax:025-281-5529
富山県	富山県社会就労センター協議会	〒930-0143 富山市西金屋6682番地 めひの野園(岡部) Tel:076-427-1033 Fax:076-427-1035
石川県	石川セルフ振興センター	〒920-8557 金沢市本多町3-1-10 石川県社会福祉会館 石川県社会福祉協議会 施設振興課 Tel:076-224-1211 Fax:076-208-5760
福井県	特定非営利活動法人 福井県セルフ振興センター	〒910-0026 福井市光陽2-3-22 県社会福祉センター1階 Tel:0776-29-2234 Fax:0776-21-0313
長野県	特定非営利活動法人 長野県セルフセンター協議会	〒380-0928 長野市若里7-1-7 (中村) Tel:026-291-8280 Fax:026-291-8290
岐阜県	岐阜県セルフ支援センター	〒500-8385 岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県福祉・農業会館 岐阜県社会福祉協議会 施設団体振興部(丹所) Tel:058-273-1111 Fax:058-275-4888
静岡県	一般社団法人 静岡県社会就労センター協議会	〒420-0859 静岡市葵区栄町1-5 ホームスト静岡ビル2F (鈴木、井上) Tel:054-273-9111 Fax:054-273-9112

愛知県	社団法人 愛知県セルフセンター	〒460-0002 名古屋市中区丸の内2-4-7 県社会福祉会館 (三浦) Tel:052-201-1147 Fax:052-232-2050
三重県	特定非営利活動法人 共同受注窓口みえ	〒514-8552 津市桜橋2-131 三重県社会福祉会館2階 (浅野) Tel:059-264-7373 Fax:059-264-7374
滋賀県	社団法人 滋賀県社会就労事業振興センター	〒525-0032 草津市大路2-11-15 (城、深津) Tel:077-566-8266 Fax:077-566-8277
京都府	特定非営利活動法人 京都ほっとはあとセンター	〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル清水町375番地 ハートピア京都7階(芝田) Tel:075-255-0355 Fax:075-255-0366
大阪府	大阪府社会福祉協議会 セルフ部会大阪授産事業振興センター	〒542-0012 大阪市中央区谷町7丁目4番15号大阪府社会福祉会館1F (横山、高田) TEL:06-6766-1717 FAX:06-6766-1719
兵庫県	特定非営利活動法人 兵庫セルフセンター	〒651-0062 神戸市中央区坂口通2-1-1 兵庫県福祉センター6階 (村上) Tel:078-414-7311 Fax:078-414-7312
奈良県	特定非営利活動法人 奈良県社会就労事業振興センター	〒630-8114 奈良市芝辻町2-11-16 圭真ビル102 Tel:0742-93-3244 Fax:0742-93-3245
鳥取県	特定非営利活動法人 鳥取県障害者就労事業振興センター	〒683-0802 米子市東福原1-1-45 (濱田) Tel:0859-31-1015 Fax:0859-31-1035
島根県	島根県障がい者就労事業振興センター	〒690-0011 松江市東津田町1741-3 2F Tel:0852-67-2671 Fax:0852-67-2671
岡山県	岡山県セルフセンター	〒700-0807 岡山市北区南方2-13-1 岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館2F (田中) Tel:086-222-0300 Fax:086-222-0300
広島県	広島県社会就労センター協議会	〒732-0816 広島市南区比治山本町12-2 広島県社会福祉会館3階 広島県就労振興センター(曾根) Tel:082-252-3100 Fax:082-252-3155
山口県	山口県工賃向上支援センター	〒753-0072 山口市大手町9-6 山口県社会福祉会館 山口県社会福祉協議会 障害者就労支援班(佐藤) Tel:083-924-2820 Fax:083-924-2792
徳島県	とくしま障害者授産支援協議会	〒770-0045 徳島市南庄町5丁目77番地3 眉山園(三橋) Tel:088-632-1333 Fax:088-632-0082
香川県	香川県社会就労センター協議会	〒761-0701 木田郡三木町池戸931-6 朝日園 Tel:087-898-2323 Fax:087-898-6060
高知県	高知県社会就労センター協議会	〒789-1201 高岡郡佐川町字寺中甲1037-1 さくら福祉事業所(畑山) Tel:0889-22-2113 Fax:0889-22-5369
福岡県	福岡県セルフセンター	〒816-0804 春日市原町3-1-7 クローバープラザ6階 福岡県社会福祉協議会 施設課 Tel:092-584-3377 Fax:092-584-3369

佐賀県	佐賀県健康福祉本部 障害福祉課就労支援室	〒840-8570 佐賀市城内1丁目1-59 Tel:0952-25-7143 Fax:0952-25-7302
長崎県	街かどのふれあいバザール運営委員会	〒852-8555 長崎市茂里町3-24 長崎県総合福祉センター内 長崎県社会福祉協議会 施設団体課(松本) Tel:095-846-8022 Fax:095-842-7922
熊本県	(株)コウケン	〒862-0965 熊本市南区田井島1-11-34 Tel:096-284-1552 Fax:096-284-1562
大分県	大分県社会就労支援事業所協議会	〒870-0907 大分市大津町2-1-41 県総合社会福祉会館 大分県社会福祉協議会 施設支援課(岡) Tel:097-558-0300 Fax:097-558-6001
宮崎県	宮崎県社会就労センター協議会	〒880-8515 宮崎市原町2-22 宮崎県福祉総合センター 宮崎県社会福祉協議会 地域福祉部(脇田) Tel:0985-22-3380 Fax:0985-23-3160
鹿児島県	鹿児島県授産施設協議会	〒890-8517 鹿児島市鴨池新町1-7 県社会福祉センター4F 鹿児島県社会福祉協議会 施設福祉部 Tel:099-257-1001 Fax:099-250-9358
沖縄県	一般財団法人 沖縄県セルフセンター	〒903-0804 那覇市首里石嶺町4-373-1 沖縄県総合福祉センター西棟4階 (喜瀬) Tel:098-882-5663 Fax:098-882-5664

障害者就労施設からの調達
をお願いします。



② 厚生労働大臣が登録している在宅就業支援団体一覧（平成24年5月21日現在）

	名 称	所在地(担当)／(TEL・FAX)	実施業務
北海道	特定非営利活動法人 札幌チャレンジド	札幌市北区北7条西6丁目1 北苑ビル2階 011-261-0074	・字幕制作 ・インターネット質問整理 ・ホームページ制作・更新 ・ホームページ検証 ・テープ起こし ・データ入力業務 ・パソコン講習(講師)業務
埼玉県	社会福祉法人 埼玉福祉事業協会	埼玉県さいたま市西区塚本町1丁目94番地1 048-625-5100	・花木レンタル ・パン製造販売 ・レンタルおしぼり
千葉県	特定非営利活動法人 トライアングル西千葉	千葉市稲毛区小仲台2丁目6番1号 043-206-7101	・あん摩マッサージ指圧・鍼・灸 ・会議、講演等を録音したテープのテープリライト
	ワークスネット株式会社	船橋市本中山3丁目21番5号 043-297-3391	・手書き文書(伝票、申込書など)をコンピュータ化するための「データ入力作業」を行う。
東京都	社会福祉法人 東京コロニー	中野区江原町2丁目6番7号 03-5988-7192	・Webコンテンツの企画、制作(デザイン、HTML、CGI等)及び運営 ・データベース設計、プログラム開発、サーバ保守、DTP、イラストレーション、文章執筆、編集、リサーチ、データ入力等
	社会福祉法人 武蔵野千川福祉会	武蔵野市境南町4丁目20番5号 0422-30-0022	・印刷作業 ・梱包、包装作業 ・メール便発送業務、宅急便発送業務 ・清掃業務
神奈川県	株式会社研進	横浜市西区みなとみらい4丁目10番3-W707号 045-664-2412	・二輪車・四輪車・汎用機・その他機械関係部品の組立加工 ・食料品(パン・クッキー等)の生産 ・園芸品(植栽用苗を含む)の生産 ・衣料品・日用雑貨(陶芸品を含む)の生産
	社会福祉法人 進和学園	平塚市万田475番地 0463-32-5325	・封入・梱包・部品組み立て ・パン・クッキー等の食料品生産 ・園芸品及び農産物の生産 ・衣料品・日用雑貨 ・クリーニング ・清掃業務
	社会福祉法人 小田原支援センター	小田原市東町4丁目11番地2号 0465-30-1560	・食料品(パン、クッキー等)の生産 ・ボールペン組み立て ・バリ取り ・自動車部品組み立て
山梨県	社会福祉法人 山梨県障害者福祉協会	甲府市北新一丁目2-12 055-252-0100	・ホームページ作成 ・各種印刷物のデザイン ・各種プログラムの作成 ・データ起こし、データ入力
岐阜県	特定非営利活動法人 バーチャルメディア工房ぎふ	大垣市加賀野4丁目1番地の7 0584-77-0533	・電算入力・記録作成 ・各種印刷物の製作 ・ソフトウェア開発 ・ネットワーク構築等 ・ホームページ製作・Webサイトの構築 ・人材育成研修

静岡県	特定非営利活動法人 福祉のまちづくり市民ネット ワーク	浜松市南区東若林町1220番地の5 053-448-7119	<ul style="list-style-type: none"> ・議録作成 ・ホームページ作成及び更新 ・名刺作成 ・機関紙作成 ・DM発送作業 ・アンケート集計及び報告書作成
愛知県	特定非営利活動法人 電気仕掛けの仕事人	岡崎市美合町字三田19番地8 0564-54-5331	<ul style="list-style-type: none"> ・DTP 執筆、画像処理、イラスト制作、文書校正 ・Web制作 デザイン、コーティング、画像処理 ・情報処理 プログラミング、データベース構築
大阪府	社会福祉法人 大阪市障害者福祉・スポーツ協会	大阪市天王寺区東高津町12番10号 06-6767-9981	<ul style="list-style-type: none"> ・システム開発業務 ・Webサイト制作業務 ・DTP業務 ・データ入力、集計、管理業務 ・CD-ROMコンテンツ制作業務
	社会福祉法人 ヒューマンライツ福祉協会	大阪市西成区出城2-4-10 06-6563-6564	<ul style="list-style-type: none"> ・クリーニング業務 ・データ入力、名刺作成業務 ・軽作業業務
兵庫県	特定非営利活動法人 ネピオン	神戸市須磨区妙法寺岩山1056-1 078-741-1120	<ul style="list-style-type: none"> ・縫製加工 ・織布製造 ・木工製品製造 ・ほう材梱包・出荷準備 ・あんまマッサージ
長崎県	社会福祉法人 出島福祉村	長崎市岩川町2番3号 095-892-3600	<ul style="list-style-type: none"> ・びわ茶の製造 ・コーヒーの製造 ・印刷物の製造 ・ホームページの作成及びメンテナンスの業務
熊本県	特定非営利活動法人 在宅就労支援事業団	熊本市中央区九品寺5丁目9番1号 096-375-7900	<ul style="list-style-type: none"> ・宛名書き(毛筆・ペン字)(挨拶状、年賀状、暑中見舞い) ・携帯灰皿作成、手提げ袋作成、封筒作成 ・切手・シール貼り作業、郵便番号仕分け作業 ・ノベルティー作成、サンプル作成、箱作成 ・梱包作業、チラシ・パンフレット折り作業、封入作業 ・データ入力作業、テープ起こし作業、デザイン作成、オペレーション作業 ・検品作業、紐通し作業、和裁・洋裁作業
宮崎県	社会福祉法人恵佼会	宮崎市祇園一丁目50番地 0985-31-6441	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページの作成・更新 ・エクセルを利用したデータベースにかかるデータ入力、パワーポイントの作成、ワードによる文章入力 ・印刷物の版下作成、各種のデータ入力、テープおこし

<作成> 厚生労働省

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

ホームページ : www.mhlw.go.jp

(優先調達推進法関係のページ)

www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai Shahukushi/yuusen choutatsu/

3 相談支援の充実等について

(1) 計画相談支援の対象者に係る経過的な取扱いについて

サービス等利用計画については、相談支援の提供体制を考慮する観点から、平成 24 年度から段階的に対象を拡大し、平成 27 年 3 月末までに原則として全ての障害福祉サービス又は地域相談支援を利用する障害者等を対象とする取扱いとしている。

計画相談支援の対象者の拡大方法について、市町村における年次計画の策定や個別の対象者の選定に当たっては、

- ①新規利用者
- ②特に支援が必要と認められる者（障害者支援施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者など）
- ③施設入所者

を優先して拡大する対象とした上で、支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間についても勘案しつつ判断すべきものとしている。

(※) なお、施設入所支援の利用者が、就労継続支援又は障害程度区分が低い者に係る生活介護を組合せで利用する場合は、原則、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画案の作成を前提に認めることとされており、当該組合せに係る平成 24 年 4 月以降の新規利用者は、サービス等利用計画の作成が必須である。

各自治体において策定された第 3 期障害福祉計画では、平成 26 年度における各月の計画相談支援の平均利用者数は全国で約 19 万人と見込まれており、それを踏まえた相談支援の提供体制の構築を行っていく必要がある。

(※) 第 3 期障害福祉計画（計画相談支援）における各月の平均利用者数

平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
68,302 人	123,272 人	188,616 人

(注) 福島県を除く

今後、各市町村において、相談支援の提供体制について検討を行っていくためには、年次計画や個別の対象者の選定方法等をしっかりと定めた上で、より精緻な利用者数を推計することが重要となってくる。

各都道府県においては、管内の市町村に対し、

- ①サービス等利用計画については、平成 27 年 3 月末までに原則として全ての障害福祉サービス又は地域相談支援を利用する障害者等が対象となること

②計画相談支援の対象者の拡大方法について、年次計画や個別の対象者の選定方法を定める必要があること

③継続サービス利用支援(モニタリング)について、設定する際の勘案事項や、標準的な期間として厚生労働省令で定めるモニタリング期間の考え方を再度、周知徹底することで、市町村がより精緻な利用者数を推計できるよう必要な支援を行っていただきたい。

加えて、地域における障害者等への支援体制の整備に関し、中核的な役割を果たす定期的な協議の場である自立支援協議会へも報告することで課題を共有するとともに、適宜、地域の相談支援事業者に対しても情報伝達し、より密接な連携を図っていただくようお願いする。

(※)このような取組を通じて、各市町村においても、相談支援事業所の新規指定や相談支援専門員の増員等に係る検討が可能となり、各都道府県が実施する相談支援従事者研修への受講者の推薦等、都道府県との連携が効果的なものになると考えられる。

また、各都道府県においても、((2)で後述する地域相談支援を含め)

①管内市町村が推計した利用者数や、相談支援専門員に係る管内市町村における需要(ニーズ)を基に、各都道府県内で計画相談支援のために必要となる相談支援専門員の人数を検討するとともに、
②検討結果を踏まえ、今後の相談支援専門員の養成方法(各都道府県が実施する相談支援従事者研修の回数や定員など)
等を含めた実行計画(アクションプラン)の作成及び実績を踏まえた適宜の見直しをお願いする。

【参考】●●県●●市の取組(平成24年8月下旬:聞き取り)

(基礎データ)

人口:約10万人弱(うち、計画作成対象者:約800人)

相談支援事業所数:4事業所

(取組内容)

◇自立支援協議会の専門部会において、3か月先に更新時期を迎える者のリストを基に、計画作成対象者を決定。

(リストアップ作業は平成24年2月(平成24年4月分)から開始)

◇サービス量の多い者やサービス等利用計画を基にしっかりと支援すべき者を優先し、毎月40件程度が計画作成対象者となっている。

◇主なサービス利用者は平成24・25年度中に対応し、平成26年度を微調整用としているが、新規利用者は全員を計画作成対象者としている。

なお、厚生労働省においても、これまでに寄せられた計画相談支援に係る疑義照会を中心に、計画相談支援の適正な実施に資することを目的としたQ & Aを作成する等の対応を行っていくことを予定している。

(2) 地域相談支援の着実な実施等について

① 地域相談支援の提供体制の整備について

平成 22 年 12 月に成立した障害者自立支援法等の一部改正により、平成 24 年 4 月 1 日から地域相談支援として、障害者支援施設等や精神科病院に入所・入院する障害者に住居の確保その他地域生活へ移行するための活動に関する相談等の支援を行う「地域移行支援」及び居宅において単身等で生活する障害者に対して常時の連絡体制を確保し緊急の事態等に相談等の支援を行う「地域定着支援」が創設されたところである。

各自治体が定める第 3 期障害福祉計画においては、障害者支援施設等に入所・入院している障害者の数や地域で単身で生活している障害者の数などを勘案し、平成 24 年度から平成 26 年度までの間に、地域移行支援は 45,244 人^{*}、地域定着支援は 32,212 人^{*}が利用することが見込まれている。各都道府県、指定都市、中核市におかれては、障害者支援施設や精神科病院等からの地域移行及び地域移行後の地域生活の定着を着実に進めるため、衛生主管部局とも連携を図りつつ、計画的な地域相談支援の提供体制の整備をよろしく願います。

※ 利用者が給付決定の有効期間利用すると仮定した場合の全国合計数（福島県分を除く）

(参考) 第 3 期障害福祉計画におけるサービス見込量（全国値（福島県分を除く））

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
地域移行支援	6,290 人	7,496 人	8,836 人
地域定着支援	7,973 人	10,877 人	13,362 人

※ 地域移行支援、地域定着支援いずれも各月の利用者数の平均

② みなし指定一般相談支援事業者の指定申請について

平成 24 年度以前に指定を受けていた相談支援事業者は、制度施行の際に地域相談支援を担当する指定一般相談支援事業者の指定を受けたものとみなす（以下、「みなし指定一般相談支援事業者」という。）こととされたところであるが、当該指定は平成 25 年 3 月 31 日までの間に指定一般相談支援事業者の指定申請をしないときには、その効力を失うことになる。

このため、各都道府県、指定都市、中核市におかれては、みなし指定一般相談支援事業者の指定申請の状況を適宜把握しつつ、平成 25 年 3 月末日までの間に計画的に指定申請が行われるよう、個々の事業者に申請を促すなどきめ細かな対応をお願いする。

③ 自立支援協議会の積極的な活用について

障害者支援施設等からの地域生活への円滑な移行を促進するためには、地域相談支援の提供体制の計画的な整備とあわせて、地域の社会資源の開発・改善を担う「自立支援協議会」の積極的な活用が重要である。このため、自立支援協議会の中に障害者支援施設、精神科病院、相談支援事業者、保健所など障害者の地域移行に関連する関係機関・関係者等で構成される専門部会（例：地域移行支援部会、退院支援部会など）を設け、障害者の地域移行の促進等に関する課題の共有や障害者向けの地域移行に関するパンフレットの作成等の取組を推進するなど、特段の御配慮をお願いしたい。

（3）自立支援協議会の活性化について

自立支援協議会については、障害者自立支援法において、「関係機関等が相互の連絡を図ることにより、地域における障害者等への支援体制に関する課題について情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行うもの」とされており、その設置の促進や運営の活性化を図るため、平成 22 年 12 月に成立した障害者自立支援法等の一部改正法において法定化されている。

この法定化の趣旨を踏まえ、これまで未設置だった市町村においては、改めて自立支援協議会の設置の検討を行うとともに、既に設置済みの市町村及び都道府県においても、前述の地域移行支援部会（3（2）の③）や後述の権利擁護部会（4の（2））、障害児の支援に取り組む子ども部会など、課題別の専門部会を設置すること等により、地域の実情に応じた活動の活性化に向けた取組を行い、地域における障害者等の支援体制の整備を進めることが必要である。

（※）被災 3 県を除く「44 都道府県 1,619 市町村」を調査対象とした平成 23 年 4 月時点での調査結果では、都道府県の自立支援協議会は全都道府県で設置されており、市町村の自立支援協議会においては、設置市町村の割合が 89%と年々増加傾向にある。

自立支援協議会は、地域における障害者等の相談支援の個別事例を通じて明らかになった地域の課題を共有し、その課題を踏まえて地域における障害者等の支援体制の整備につなげていく取組を着実に進めていくこととなるが、設置運営の責任主体である都道府県及び市町村においては、自立支援協議会の場で明らかになった課題等を踏まえ、障害福祉サービスの提供体制の整備やインフォーマルな社会資源も含めた地域における障害者等の支援体制の整備に努めていただきたい。

また、平成 25 年 4 月に施行される障害者総合支援法において

- ①自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画が明確化されたこと
- ②協議会の設置を各都道府県及び市町村の任意設置から努力義務とされたこと

等の改正を踏まえた今後の体制整備等についても、あわせて準備を進められたい。

加えて、本年 10 月の障害者虐待防止法の施行を踏まえ、自立支援協議会の場などを通じて、地域における関係機関等の参加の下、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の関係機関等における役割分担や連携方法の協議、課題の共有を図るとともに、障害者虐待を防止するための体制の構築にも努めていただきたい。

(4) 身体・知的障害者相談員について

身体・知的障害者相談員については、障害者や家族が有している様々な経験や情報を活かし、身近な地域で当事者や家族の目線に立った相談援助を担っており、市町村が行う障害者等へのピアカウンセリングの実施や、相談支援事業者による計画相談支援、地域移行支援・地域定着支援を提供するに当たって、当事者や家族の目線に立った相談支援の実施に協力するなど、その役割は今後一層期待される場所である。

地域主権戦略大綱（平成 22 年 6 月 22 日閣議決定）において、住民に最も身近な行政主体である基礎自治体に事務事業を優先的に配分し、基礎自治体が地域における行政の自主的かつ総合的な実施の役割を担えるようにすることが必要不可欠であるとの基本的な考え方から、都道府県（指定都市・中核市）の身体・知的障害者相談員への委託による相談援助は、市町村へ移譲するとともに、広域的に行う必要があるものについては、都道府県が自らその事務を行うことを妨げないこととされたところであり、平成 23 年 8 月に、当該内容を盛り込んだ「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」が成立し、本年 4 月より施行されている。

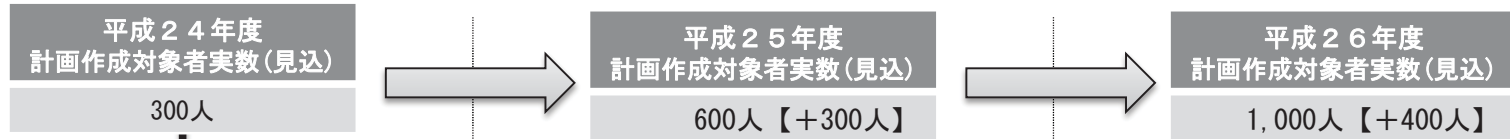
各都道府県におかれては、障害の特性その他の事情に応じた相談援助を委託することが困難であると認められる市町村がある場合には都道府県自ら委託するなど、適切に対応していただくとともに、管内市町村に対し、身体・知的障害者相談員による相談援助の充実が図られるよう必要な助言を行うなど、特段の御配慮をお願いする。

また、平成 25 年 4 月に施行される障害者総合支援法及び身体障害者福祉法・知的障害者福祉法の一部改正においても、相談支援の連携体制の整備を図る観点から、

- ① 基幹相談支援センターの設置者は、指定障害福祉サービス事業者等、医療機関、民生委員、身体・知的障害者相談員、意思疎通支援を行う者を養成し、又は派遣する事業の関係者等との連携に努めなければならないこと
- ② 身体・知的障害者相談員は、身体・知的障害者が障害福祉サービス事業等のサービスを円滑に利用できるように配慮し、障害福祉サービス事業者等との連携を保って業務を行うよう努めなければならないこと

といった規定が盛り込まれたところであり、現在、地域生活支援事業費補助金により各都道府県が実施している「身体障害者・知的障害者相談員活動強化事業」における研修会の機会を活用するなどして、相談支援の連携体制の整備に努めていただきたい。

計画相談支援に係る対象者の推計方法（例）



- 【計画作成対象者の拡大方法】**
- ①新規利用者
 - ②特に支援が必要と認められる者
 - ③施設入所者のうち、更新申請・変更申請のあった者
- Heisei 25: +300人分
- Heisei 26: +400人分

【第3期障害福祉計画（計画相談支援）の利用者数の算定に当たっての基本的な考え方】

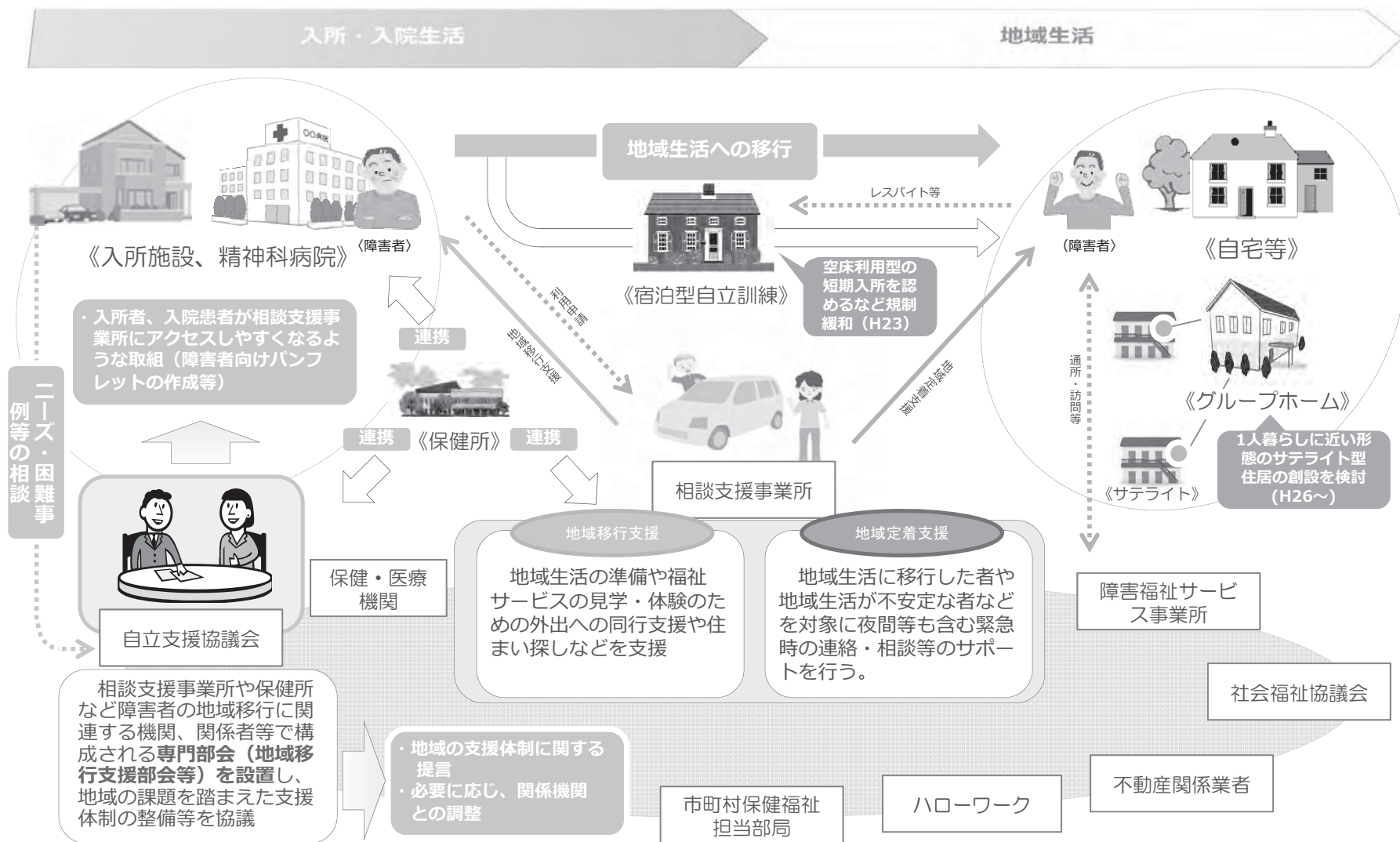
○ 障害福祉計画における継続サービス利用支援（モニタリング）については、以下のモニタリング期間と対象者数を参考に利用者数を算定する。

- (1) 在宅の障害福祉サービス利用者
 - ①：従来のサービス利用計画作成費の対象者等（1割程度見込む） → 毎月実施（年12回）
 - ②：①以外の者（9割程度見込む） → 6月に1回実施（年2回）
- (2) 施設入所者 → 1年に1回実施（年1回）

(対象者実数の内訳)			(対象者実数の内訳)			(対象者実数の内訳)			
在宅①	在宅②	施設	在宅①	在宅②	施設	在宅①	在宅②	施設	
20人	180人	100人	40人	360人	200人	70人	630人	300人	
(モニタリング等の延人数)			(モニタリング等の延人数)			(モニタリング等の延人数)			
在宅①	在宅②	施設	在宅①	在宅②	施設	在宅①	在宅②	施設	
240人/年	360人/年	100人/年	480人/年	720人/年	200人/年	840人/年	1,260人/年	300人/年	
20人/月	30人/月	8.3人/月	40人/月	60人/月	16.6人/月	70人/月	105人/月	25人/月	
(平均人数)		(平均人数)		(平均人数)		(平均人数)		(平均人数)	
対象者（月間）	対象者（年間）	対象者（月間）	対象者（年間）	対象者（月間）	対象者（年間）	対象者（月間）	対象者（年間）	対象者（月間）	対象者（年間）
58.3人/月	700人/年	116.6人/月	1,400人/年	200人/月	2,400人/年	200人/月	2,400人/年		

障害者の地域移行・地域生活を支える体制整備の着実な推進

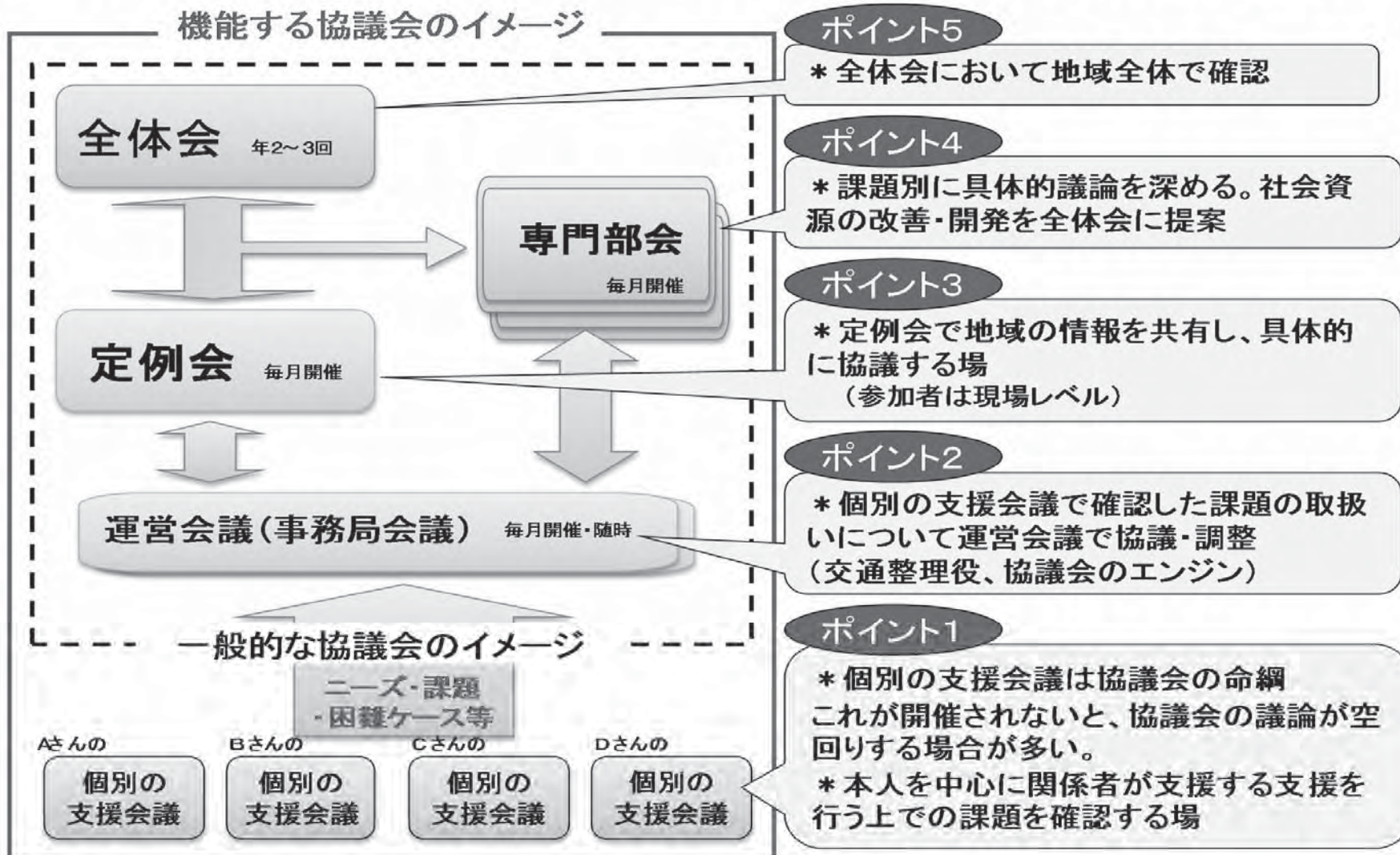
第3期障害福祉計画に基づき、障害者の住まいの場であるグループホーム等や平成24年度からスタートした地域相談支援の提供体制を整備するとともに、地域の社会資源の開発・改善を担う自立支援協議会を積極的に活用すること等により、**地域の実情に応じた円滑な地域移行や地域移行後の地域生活を支える体制整備を進める。**



(参考) 機能する協議会のイメージ

出典：自立支援協議会の運営マニュアル（財団法人 日本障害者リハビリテーション協会（平成20年3月発行））

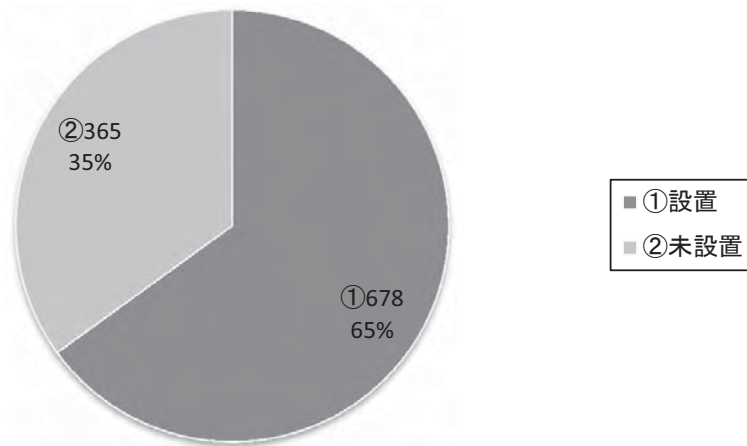
地域自立支援協議会はプロセス（個別課題の普遍化）



地域自立支援協議会について

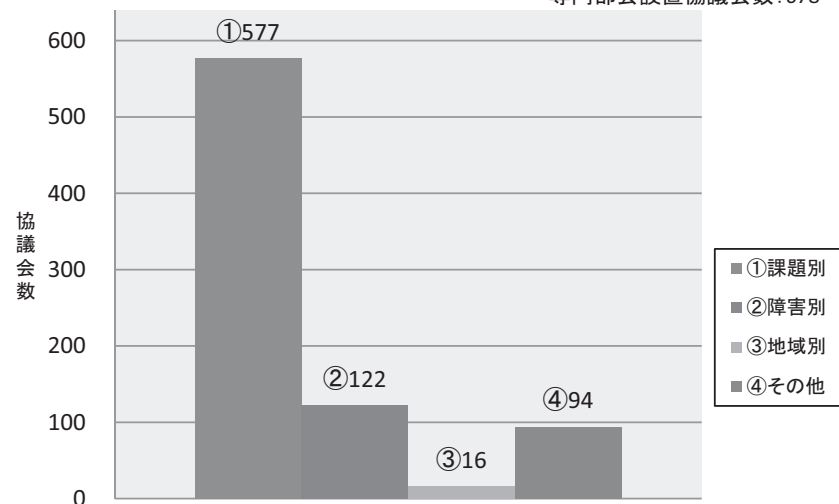
地域自立支援協議会の専門部会の設置状況

協議会数：1043



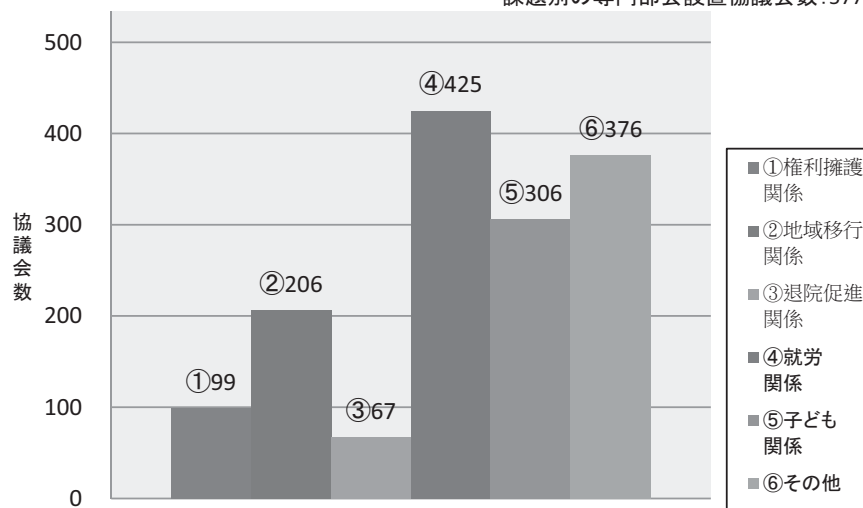
地域自立支援協議会の専門部会の種類

専門部会設置協議会数：678



専門部会を課題別に設置している場合の課題の種類

課題別の専門部会設置協議会数：577



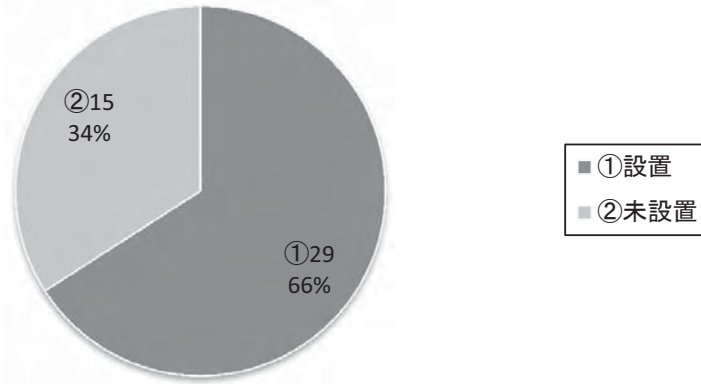
※ 調査対象は、被災3県（岩手県、宮城県、福島県）の市町村を除く、1,619市町村

出典：「障害者相談支援事業の実施状況等の調査結果について（H23.4.1現在）」

都道府県自立支援協議会について

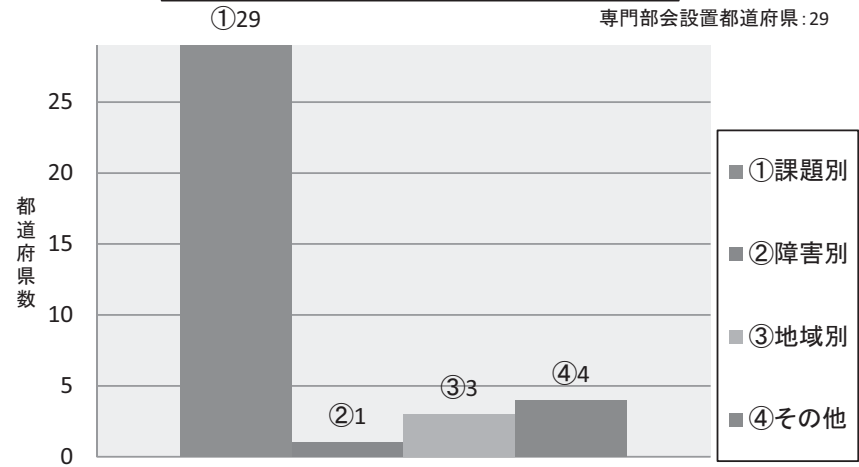
都道府県自立支援協議会の専門部会の設置状況

設置都道府県：44



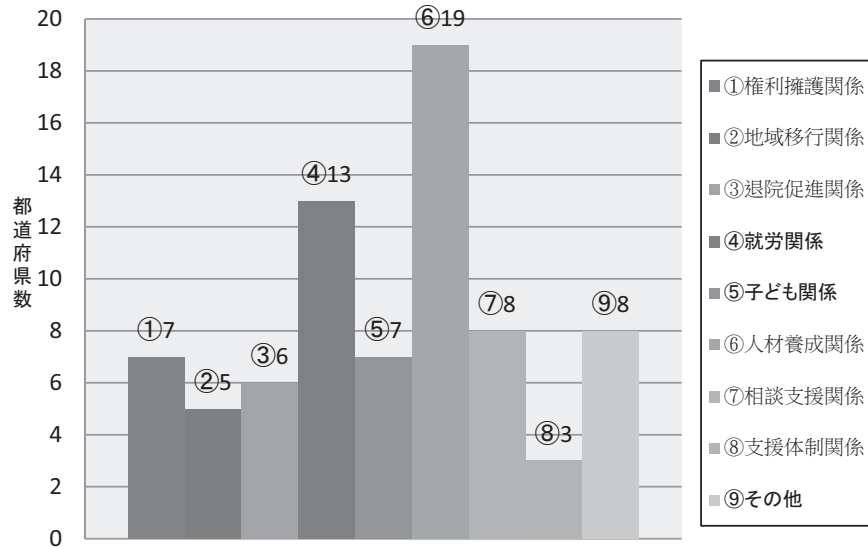
都道府県自立支援協議会の専門部会の種類

専門部会設置都道府県：29



専門部会を課題別に設置している場合の課題の種類

専門部会設置都道府県：29



※ 調査対象は、被災3県(岩手県、宮城県、福島県)を除く、44都道府県

出典：「障害者相談支援事業の実施状況等の調査結果について(H23.4.1現在)」

4 障害者虐待防止対策について

(1) 障害者虐待の早期発見・早期対応への取組について

障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立と社会参加にとって障害者虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者の権利利益の擁護に資することを目的として、平成23年6月24日に公布された「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(障害者虐待防止法)」が本年10月1日に施行されたところである。

障害者虐待防止法の着実な施行のためには、

- ① 養護者や障害者福祉施設従事者等の職員及び使用者から障害者虐待を受けたと思われる障害者を発見した者は、速やかに、市町村や都道府県に通報しなければならないという義務が生じること
- ② 通報や虐待を受けた障害者本人からの届出の窓口として、「都道府県障害者権利擁護センター」や「市町村障害者虐待防止センター」などが設置されていること

等を広く周知することが、障害者虐待の早期発見・早期対応に有効である。

(※)「市町村障害者虐待防止センター」等の名称を使用することは法律上の義務ではないが、適切な支援につなげるためにも、例えば、障害福祉担当部局が通報・届出の窓口となる場合には、その部局が法律上の「市町村障害者虐待防止センター」であることを広く周知することが必要となる。

また、教育や医療等の所管部局とも連携し、

- ① 障害者福祉施設、学校、医療機関、保健所その他障害者の福祉に業務上関係のある団体並びに職務上関係のある者及び使用者は、障害者虐待の早期発見に努めなければならないこと
- ② 障害者福祉施設の設置者等、障害者を雇用する事業主、学校の長、保育所等の長、医療機関の管理者は、研修の実施及び普及啓発、相談体制の整備、虐待に対処するための措置などの虐待防止に必要な措置を講ずるものとする

等も広く周知することが、障害者虐待の防止や早期発見・早期対応に向けた対応として重要となってくる。

各都道府県及び市町村においては、休日・夜間においても速やかに通報・届出に対応できる体制を確保するとともに、行政の広報誌や啓発ポスター、パンフレット等を活用して、地域住民や関係機関に対して通報義務や窓口についての周知を図り、併せて障害者虐待の理解や普及啓発を行うことで、障害者虐待の防止や早期発見・早期対応に向けた取組をお願いする。

(2) 関係機関との連携体制（虐待防止ネットワーク）の構築について

障害者虐待の防止や早期の対応等を図るためには、都道府県や市町村が中心となって、関係機関との連携協力体制（虐待防止ネットワーク）を構築しておくことも重要である。

(※) 想定される虐待防止ネットワーク（例）

①虐待の予防、早期発見、見守りにつながるネットワーク

◇地域住民、民生児童委員、社会福祉協議会、知的障害者相談員、家族会等から構成される地域の見守りネットワーク。

②サービス事業所等による虐待発生時の対応（介入）ネットワーク

◇障害福祉サービス事業者や相談支援事業者など、虐待が発生した場合に素早く具体的な支援を行っていくためのネットワーク。

③専門機関による介入ネットワーク

◇警察、弁護士、精神科を含む医療機関、社会福祉士、権利擁護団体など専門知識等を要する場合に援助を求めるためのネットワーク。

これらのネットワークを構築するため、自立支援協議会の下に権利擁護部会を設置するとともに、当該部会に都道府県労働局や警察署にも参加を要請し、定期的に地域における障害者虐待の防止等に関わる関係機関等との情報交換や体制づくりの協議を行うこと等により、地域における関係機関のネットワークの強化を図っていただきたい。

なお、過去の虐待事案においては、障害者等が虐待の相談や届出をしたにも関わらず、適切な対応がなされず被害が拡大した事例も報告されているため、通報又は届出を受けた際には、速やかに訪問調査等による事実確認によって必要な情報等の確認を行った後、事案に応じた各関係機関（行政、相談支援事業者、障害福祉サービス事業者、医療機関、労働関係機関等）が連携・協議を行うことが重要である。

こういった点を中心に、既に示している「市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応（自治体向けマニュアル）」を参考にしつつ、現時点において構築されている体制等を再度確認いただきたい。

また、体制の整備を図るに当たっては、制度として先行している高齢者や子どもの虐待防止に対する取組とも連携を図りながら、地域の実情に応じた効果的な体制を講ずることも重要であり、各自治体内の関係部局等との協力関係（連携体制）を強化していただきたい。

(3) 障害者福祉施設等の従事者向けマニュアルの活用について

障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の防止には、管理者や実際に支援に当たる職員など、組織全体での取組が必要であり、そのような観点から、障害福祉施設等で勤務する職員を対象にした「障害者福祉施設・事業所における障害者虐待の防止と対応の手引き」を作成したところ。

各都道府県及び市町村においては、管内の障害者福祉施設や障害福祉サービスの事業所、また、厚生労働省令で定める事業とされている障害児相談支援事業所及び障害児通所支援事業所等に対して、本手引きを周知するとともに、研修会等の機会を通じて、各施設や事業所内で同手引きの内容について徹底が図られるよう、必要な指導及び助言をお願いする。

なお、障害者虐待防止法や施行令・施行規則（政省令）、関連通知に加え、法の円滑な施行のために作成した各種マニュアル等を厚生労働省ホームページに掲載しているため、障害者虐待の防止と対応並びに広報・啓発の際に御活用いただきたい。

(※) 厚生労働省ホームページ 掲載アドレス

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai_shahukushi/gyakutaiboushi/

5 発達障害支援施策の推進について

(1) 地域支援体制の整備について

発達障害者への支援については、発達障害者支援法（平成17年4月施行。以下「支援法」という。）に基づき、乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応した支援の推進を図ってきたところであり、着実に進展しつつあるが、一方で、依然として地域ごとの取組に格差が存在している。このため、発達障害者に対する地域支援体制の強化を図る観点から、今後次のような見直しを行うこととしている。

① 改正児童福祉法の施行等を踏まえた発達障害者支援センターの在り方の見直し

支援法では、地域支援体制の中核として「発達障害者支援センター」（以下「センター」という。）を位置付けており、各センターは地域における発達障害児（者）等に対する専門的な相談支援、発達支援及び就労支援並びに医療、保健、福祉、教育、労働等の関係機関・団体等への情報提供、連絡調整及び関係機関等の従事者に対する研修を実施している。

支援法施行後、徐々に国民の発達障害への理解が進み、支援を必要とする発達障害児（者）が顕在化し、センターにおける相談支援等の利用者は着実に増加しているが、センターの業務のうちこうした直接支援業務が占める割合が増加することにより、地域によっては、中核的機関としてのセンターに求められている関係機関・団体等のバックアップ機能等が十分発揮されていないという課題が出てきている。（関連資料（54頁～57頁））

他方、今般の改正児童福祉法の施行により、平成24年4月から、身体障害・知的障害の別に分かれていた障害児施設について、発達障害を含む3障害すべてへの対応を基本とした施設への一元化を図るとともに、地域の障害児支援の拠点として児童発達支援センターを創設するなど、地域における障害児支援の強化が図られたところである。さらに、同じ改正児童福祉法において、障害児相談支援が制度化され、個々の障害の状況に応じたサービスが受けられる仕組みとされたところである。

こうした新体系移行等を踏まえ、地域における発達障害者支援の中核機関であるセンターの役割や機能について見直すことが必要であると考えており、平成24年度障害者総合福祉推進事業において、「発達障害者支援センター等の相談・支援、機関連携及び人材育成等の業務に関する調査」を実施し、センターや地域の支援機関の業務内容を把握・分析した上で、地域の支援機関の実態を踏まえた効果的なセンターの機能の明確化を図ることとしている。

今後、この調査結果を踏まえて、センターと児童発達支援センターとの役割を整理し、平成25年度以降、児童発達支援センターの整備状況（地域

支援機能を必須とするまでの猶予期間（平成 27 年 3 月まで）も考慮しながら、段階的にセンター業務の標準化を図り、地域の中核機関としての機能強化を進めていくこととしているので、御承知おきいただきたい。

② 地域の発達障害支援体制の見える化

発達障害児（者）への支援については、医療、保健、福祉、教育、労働等関係する分野が多岐にわたることから、各都道府県等が中心となって「発達障害者支援体制整備検討委員会」等を設置し、支援体制の整備を図っていただいているところである。

しかしながら、支援が必要な方に対して、各自治体の発達障害支援施策の情報が必ずしも目に見える形で伝達されていない場合もあることから、①の「改正児童福祉法の施行等を踏まえた発達障害者支援センターの在り方の見直し」に併せて、センターを含めた様々な関係機関等の役割を明確化するとともに、利用者が成長段階に応じた的確に支援を受けることができるよう、支援体制の状況を定期的に公表（見える化）、支援体制の充実につなげていくことが必要である。

厚生労働省では、平成 24 年度障害者総合福祉推進事業において、早期発見・早期支援に資する観点から、発達障害児者のアセスメントツールの効果的使用とその研修、及び、医療や福祉分野の発達障害支援者の人材育成体制についての調査研修を実施しているところであり、この結果等を踏まえ、望ましい支援体制の在り方や公表の在り方等について検討し、平成 25 年度以降、標準的なフォーマットをお示ししたいと考えているので、御承知おきいただきたい。

また、地域における関係機関等が連携し必要な支援を切れ目なく提供できるよう、平成 17 年度から「発達障害者支援体制整備事業」を実施しているところであるが、今後お示しする支援体制の在り方等を踏まえ、本事業の実施についても必要な改善を進めることとしているので、御承知おきいただきたい。

（２）「世界自閉症啓発デー」及び「発達障害啓発週間」について

「世界自閉症啓発デー」（毎年 4 月 2 日）は、世界各国で自閉症を始めとする発達障害への理解を深めることを目的に、平成 19 年 12 月に国連が制定したものであり、毎年世界各国で普及啓発活動が行われている。

厚生労働省においては、毎年、「世界自閉症啓発デー」の 4 月 2 日から 1 週間を発達障害啓発週間と定め、関係団体等と連携して、自閉症を始めとする発達障害について、広く一般国民への普及啓発を実施しているところである。

平成 25 年度においては、本年度に引き続き、普及啓発活動の一環として、4 月 2 日（火）にブルーライトアップ、4 月 6 日（土）に「世界自閉症啓発デー 2013・シンポジウム（仮称）」を開催する予定であるので、御承知

おきいただきたい。

また、民間団体においても、全国各地のシンボルタワー等でライトアップを実施する予定であると聞いており、厚生労働省でも、こうした取組に対し後援を行うこととしている。

各都道府県等においても、地域の実状に応じ、このようなライトアップへの協力のほか、啓発イベントやシンポジウムセミナーの開催等の普及啓発を積極的に実施されたい。

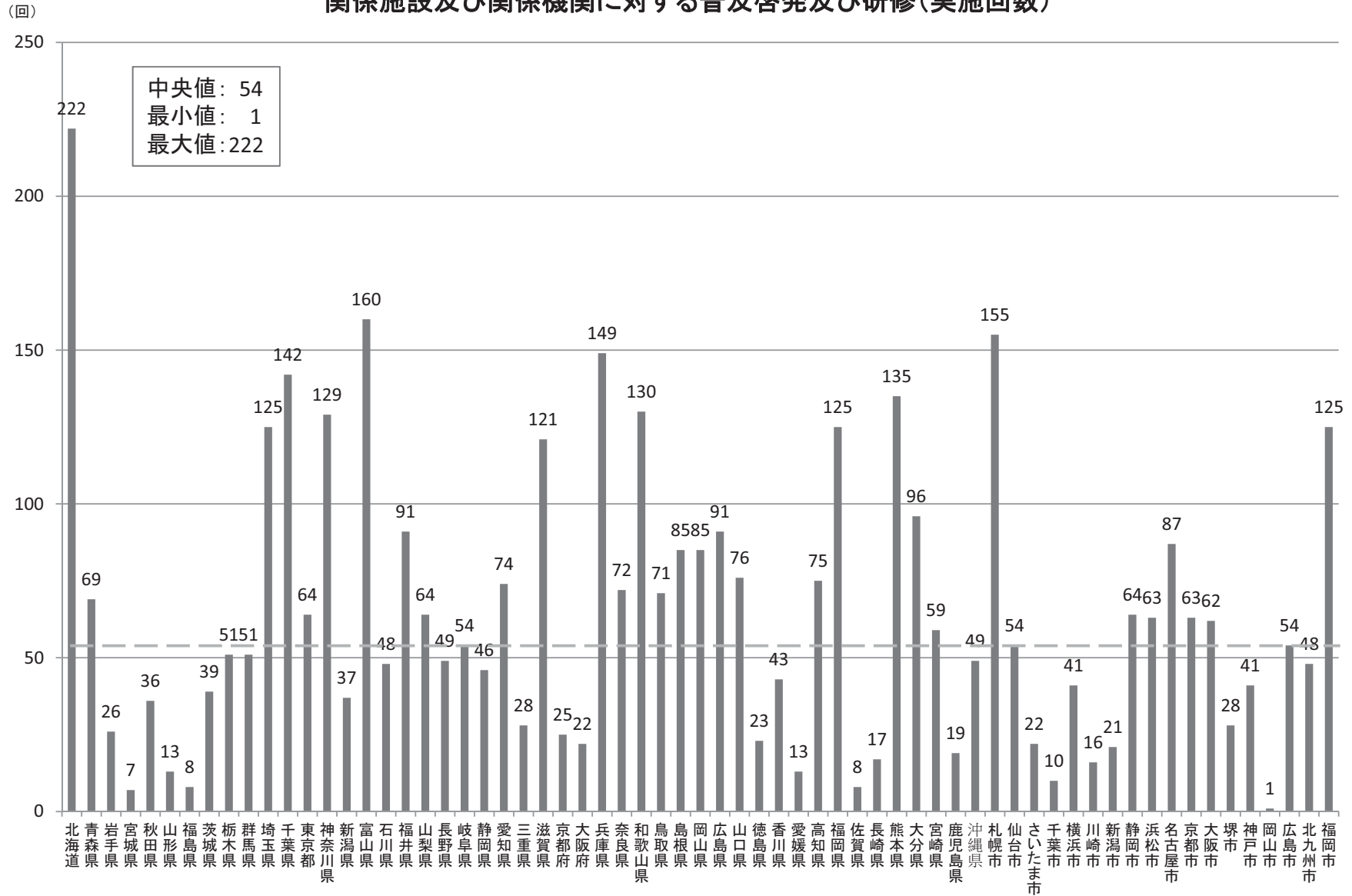
なお、平成 24 年度の世界自閉症啓発デー等の普及啓発活動については、世界自閉症啓発デー・日本実行委員会の公式サイトに掲載し、広く周知しているので参考とされたい。

◆世界自閉症啓発デー・日本実行委員会（公式サイト）

(<http://www.worldautismawarenessday.jp/>)

世界自閉症啓発デーの制定や、地域における取組等に関する情報を提供

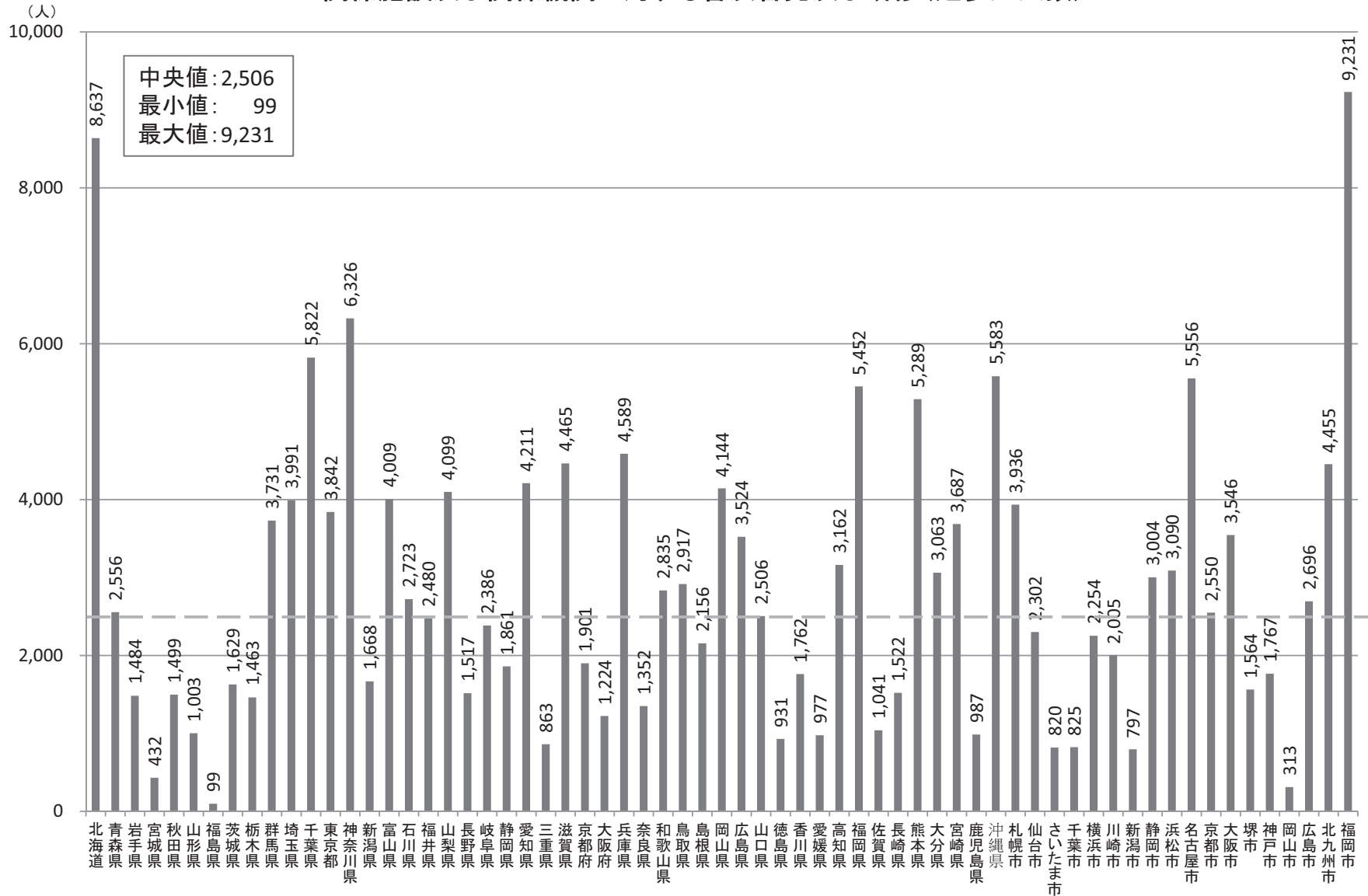
平成23年度発達障害者支援センターによる間接支援 関係施設及び関係機関に対する普及啓発及び研修(実施回数)



注) グラフ中の点線は中央値を示す。

平成23年度発達障害者支援センター運営事業実施状況報告より作成
国立障害者リハビリテーションセンター研究所 脳機能系障害研究部 発達障害研究室
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域移行・障害児支援室

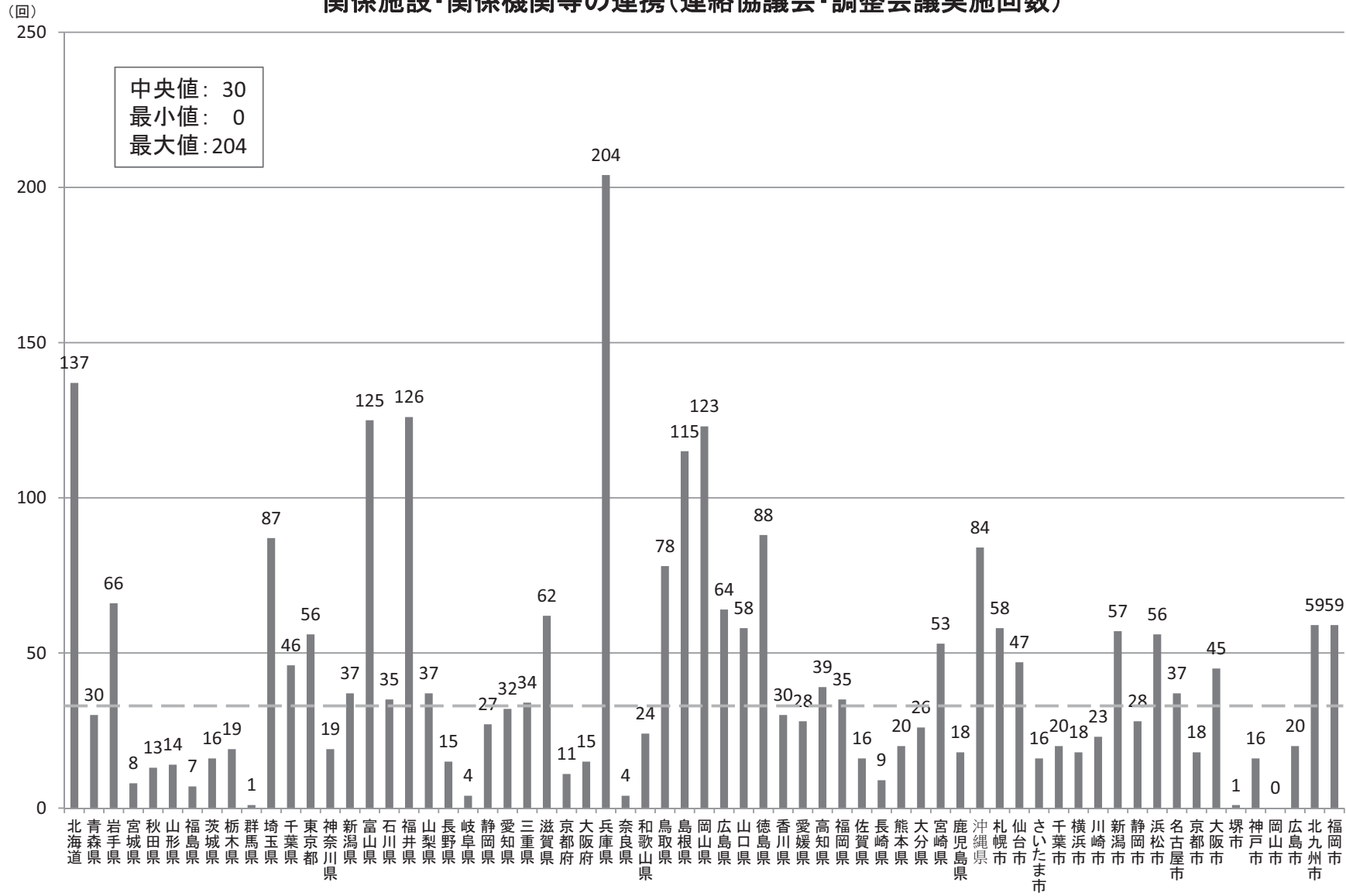
平成23年度発達障害者支援センターによる間接支援 関係施設及び関係機関に対する普及啓発及び研修(延参加人数)



注) グラフ中の点線は中央値を示す。

平成23年度発達障害者支援センター運営事業実施状況報告より作成
国立障害者リハビリテーションセンター研究所 脳機能系障害研究部 発達障害研究室
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域移行・障害児支援室

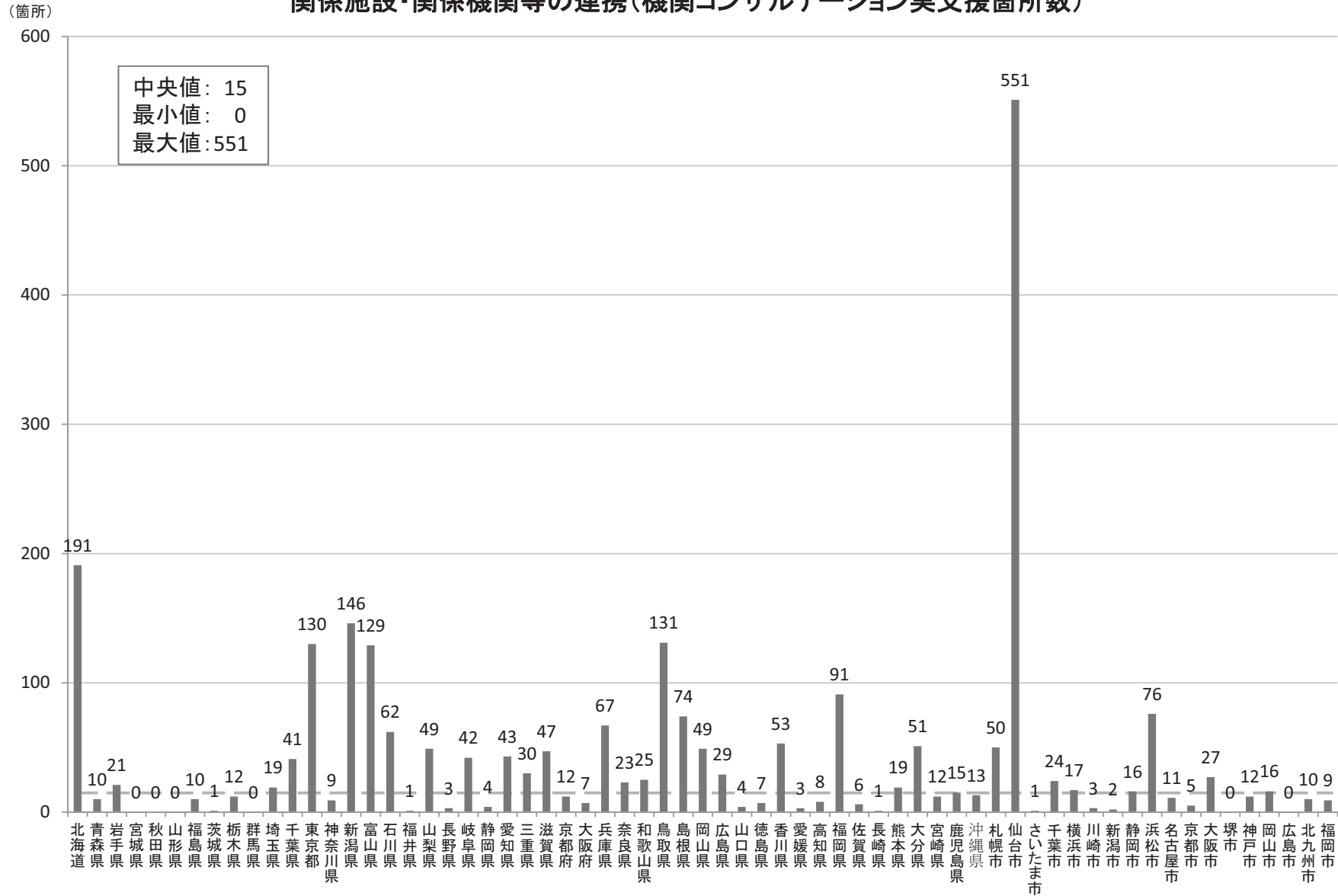
平成23年度発達障害者支援センターによる間接支援 関係施設・関係機関等の連携(連絡協議会・調整会議実施回数)



注) グラフ中の点線は中央値を示す。

平成23年度発達障害者支援センター運営事業実施状況報告より作成
 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 脳機能系障害研究部 発達障害研究室
 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域移行・障害児支援室

平成23年度発達障害者支援センターによる間接支援 関係施設・関係機関等の連携(機関コンサルテーション実支援箇所数)



注) グラフ中の点線は中央値を示す。

平成23年度発達障害者支援センター運営事業実施状況報告より作成
 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 脳機能系障害研究部 発達障害研究室
 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域移行・障害児支援室

6 障害児支援の推進について

(1) 改正児童福祉法の施行状況等について

障害児支援については、「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」（平成 22 年法律第 71 号。以下「整備法」という。）により児童福祉法が改正され、障害児が身近な地域で専門的な支援を受けることができるよう、身体障害・知的障害の障害別に分かれていた障害児施設体系を一元化するなどの見直しが行われたところである（平成 24 年 4 月施行）。

施行に当たっては、関係自治体、施設・事業者等の御協力・御尽力により、全体としては円滑に、新制度への移行が図られたものと考えている。各都道府県等におかれては、引き続き新制度の内容・手続等についての管内市町村及び施設関係者等への周知や、各施設・事業所における新制度に即した事業運営に対する指導・助言等をお願いしたい。

また、(2) ①において詳述する経過措置の期限到来期等への対応など、時宜に応じて必要となる手続等を丁寧に御確認いただき、障害児に対する必要なサービスが滞ることのないよう、御協力・御尽力をお願いする。

次に、本年 8 月に、改正児童福祉法の施行に伴う障害児施設の新体系への 7 月時点での移行状況について、各都道府県等の御協力により調査を実施した。

調査結果の概要については次のとおりであるので、各都道府県等においては、今後の業務の参考とされたい。

○ 施設・事業所の新体系への移行状況（関連資料 1（67 頁））

ア. 障害児通所支援について

全国の施設・事業所数（H24.7.1 現在）

・児童発達支援センター	358 か所
・児童発達支援事業所	2,609 か所
・医療型児童発達支援センター	116 か所

全国の保育所等訪問支援及び障害児相談支援の指定事業所数

(H24.7.1 現在)

・保育所等訪問支援	218 か所
・障害児相談支援	274 か所

(※) 児童発達支援センターで保育所等訪問支援及び障害児相談支援を実施している割合はそれぞれ 30.4%及び 25.7%、医療型児童発達支援センターではそれぞれ 4.3%及び 11.2%

イ. 障害児入所支援について

全国の施設数（H24.7.1 現在）

- | | |
|-------------|--------|
| ・福祉型障害児入所施設 | 263 箇所 |
| ・医療型障害児入所施設 | 237 箇所 |

（※）18 歳以上の障害児施設入所者への対応として、今後目指すこととしている施設形態は、次のとおりである。

（本年 7 月時点の状況であり、今後データの変動があり得る。）

今後の施設形態（H24.7.1 現在）

	（福祉型）	（医療型）
①障害児入所施設として継続	148 箇所	49 箇所
②障害者支援施設への転換	6 箇所	0 箇所
③児者併設	44 箇所	142 箇所
④7 月時点で未定	65 箇所	46 箇所

今回の調査時点で未定の施設について、今後再調査を行いたいと考えているので、引き続き御協力をお願いする。

（2）改正児童福祉法の円滑な施行と障害児支援の強化を図るための取組について

①経過措置等終了後への対応について

今般の改正法の施行に当たっては、新しい施設体系に円滑に移行できるよう、主に次のような経過措置等を講じている。経過措置が終了するまでの間に、所定の手続・準備等が必要になるので、管内市町村及び施設関係者等に対するきめ細かな指導・助言等を引き続きお願いしたい。

○ 事業者関係

（ア）みなし指定（整備法附則第 22 条、附則第 27 条）

【内容】

旧法により施行前に事業者の指定を受けていた施設は、一定期間、改正法による事業者指定を受けたものとみなすこと。

- ・障害児通所支援のみなし指定の有効期間は、平成 24 年 4 月 1 日から平成 25 年 3 月 31 日までの 1 年間。
- ・障害児入所施設のみなし指定の有効期間は、当該施設が受けている指定の有効期間の残存期間と同一の期間。

〈対応〉

有効期間が経過するまでの間に、改正法に基づく事業者の指定を受けることが必要。

(イ) 児童発達支援センターの地域支援機能

【内容】

児童発達支援センターの機能として求められている地域支援機能について、体制整備に必要となる期間を考慮して一定期間猶予すること。

- ・施行3年後（平成27年4月）には地域支援を必須の業務とする。

〈対応〉

地域支援の実施については、今後、通知等でお示しすることとしているところであるが、保育所等訪問支援や障害児相談支援などの個別給付のほか、各地方自治体においては、巡回支援専門員整備事業等の国庫補助事業、障害児等療育支援事業などの地方単独事業の活用等により、地域支援の体制作りが努められたい。

（平成23年10月31日障害保健福祉関係主管課長会議資料43頁参照）

(ウ) 18歳以上の障害児施設入所者への対応

【内容】

18歳以上の障害児施設入所者が施行後も引き続き支援が受けられるよう、障害児入所施設が新たに障害福祉サービスの指定を受ける際に、一定期間、指定基準の適用を緩和すること。

- ・障害福祉サービスの指定基準の適用が緩和される期間は、障害者自立支援法による事業者指定の有効期間（平成30年3月末までの6年間）。

〈対応〉

継続して改正法による事業者指定を受けるためには、基準の適用が緩和されている期間中に、改正法による人員基準を満たすことが必要。（※設備基準については、次期改築等の施設整備まで従前の例によることが可能。）

（平成23年10月31日障害保健福祉関係主管課長会議資料64頁、171頁参照）

(エ) 児童発達支援管理責任者の経過措置

【内容】

児童発達支援管理責任者研修の修了者を直ちに確保することが困難な場合があるため、一定期間、経過措置を講じること。

- ・実務経験を有する者については、児童発達支援管理責任者研修及び相談支援従事者初任者研修（講義部分）を修了していなくても、施行3年後（平成27年4月）までに研修を修了することを条件として、児童発達支援管理責任者の業務を行うことができる。
- ・過去にサービス管理責任者研修（児童分野）を修了している者については、児童発達支援管理責任者研修を修了しているものとみなすことができる。

〈対応〉

実務経験を有している者で、児童発達支援管理責任者研修及び相談支援従事者初任者研修（講義部分）を修了していない者については、平成 27 年 3 月 31 日までに上記研修を受講することが必要。

なお、過去にサービス管理責任者研修（児童分野）を修了している者については、下記②エを参照されたい。

（オ）旧重症心身障害児施設から療養介護へ移行する場合の経過措置

（障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年 9 月 29 日告示第 523 号）第 5 - 1 - ロ）

【内容】

18 歳以上の重症心身障害者が入所する旧重症心身障害児施設においては、支援を継続するため療養介護の指定を受けるが、入所者は障害程度区分の判定を経ずに利用する場合があるため、報酬の算定に当たっては、人員体制のみを基準として経過的療養介護サービス費の報酬を算定すること。

- ・サービス提供職員配置基準が 2 : 1 以上の場合、経過的療養介護サービス費（Ⅰ）を適用。
- ・サービス提供職員配置基準が 3 : 1 に満たない場合は、平成 24 年 12 月 31 日までの間、経過的療養介護サービス費（Ⅱ）を適用。

〈対応〉

経過的療養介護サービス費（Ⅱ）を算定している施設については、次の対応が必要。

- ・平成 25 年 1 月 1 日以降報酬を算定するためには、サービス提供職員について 6 : 1 以上の人員配置が必要。
- ・また、平成 25 年 1 月 1 日以降も同水準以上の報酬（療養介護サービス費（Ⅱ））を得るためには、サービス提供職員の配置を 3 : 1 以上とすることが必要。

○ 利用者関係

（ア）みなし給付決定（整備法附則第 23 条、附則第 26 条、附則第 30 条）

【内容】

旧法により給付決定を受けている者は、一定期間、改正法による給付決定を受けたものとみなすこと。

- ・みなし給付決定の有効期間は、現にその者が受けている給付決定の有効期間の残存期間と同一の期間。

〈対応〉

継続して改正法による支援を受けるためには、みなし給付決定の有効期

間が経過するまでの間に、改正法に基づく給付決定を受けることが必要。
(イ) 18歳以上の障害児施設入所者の支給決定に必要な手続の省略
(整備法附則第35条)

【内容】

18歳以上の障害児施設入所者が継続して障害福祉サービスを利用する場合に、本人の申出により、支給決定に必要な手続きを省略して支給決定を行うことができるものとする。

・支給決定の有効期間の間は、障害程度区分の判定を受けなくてよい。
(対応)

継続して改正法による支援を受けるためには、支給決定の有効期間が経過するまでの間に、所定の手続により改正法に基づく給付決定を受けることが必要。

②改正児童福祉法を踏まえた障害児支援の強化について

ア. 児童発達支援センターの地域支援機能の強化

児童発達支援センターについては、地域支援を必須業務として実施していただくこととしているところである。厚生労働省においては、その取組を支援するため、平成24年度予算において、「障害児支援体制整備事業」を地域生活支援事業のメニュー事業として追加した。この事業は、児童発達支援センターに相談支援等を行う専門職を配置するとともに、障害児通所支援を利用していない障害児及びその家族が気軽に利用できる場を確保し、親同士の交流等を図ることを目的としている。

さらに、平成25年度概算要求においては、児童発達支援センターの一層の機能強化を図るため、都道府県等の広域的かつ効果的な指導の下、個々のセンターの有する特徴に応じて、多障害対応や早期かつ専門的な支援を図るための機能強化を計画的に進める事業、地域の障害児や障害が疑われる児童をサービスに繋げるための事業など、多様な地域支援を推進する事業を要求しているところである。

各都道府県等においては、管内市町村及び施設関係者等に対して、こうした事業の積極的な活用を促すなどの対応をお願いしたい。

イ. 教育と福祉の一層の連携の推進

障害児への支援は、成長に応じて様々な関係分野が連携して乳幼児期から成人期まで一貫した支援を継続していくことが必要であり、特に児童期において大きなウェイトを占める教育分野との連携が非常に重要である。

改正児童福祉法の施行により、障害児相談支援や障害児施設の一元化など障害児支援の強化を図ったところであるが、制度改正を踏まえた教育との連携の在り方について、本年4月に文部科学省との連名による事務連絡「児童福祉法等の改正による教育と福祉の一層の推進について」(平成24年4月18日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課、文部科

学省初等中等教育局特別支援教育課、関連資料 2（69 頁）を発出した。

各都道府県等においては、この事務連絡の内容を御了知いただき、障害児相談支援事業所や障害児通所支援又は居宅サービスを提供する事業所等と学校が緊密に連携して障害児支援に取り組むことができるよう、管内市町村や教育委員会担当課等との連絡調整や情報共有等に引き続き御配意願いたい。

ウ．障害児施設における新体系定着の支援

新体系移行後の事業所が事業を円滑に実施するため、経営改善計画を策定し実施している事業所に対し、平成 24 年度障害者自立支援対策臨時特例交付金の新体系定着支援事業により支援を行っている。対象となっている施設の状況を見ると、障害児施設において、この事業の対象となる施設の割合が相対的に高いことから、本年 8 月に「障害児施設における『新体系定着支援事業』の実施に係る留意点について」（平成 24 年 8 月 10 日付け事務連絡、関連資料 3（73 頁））を発出し、障害児施設の経営改善への取組に対し指導等を行う際の留意点をお示ししたところである。また、この事務連絡においては、今般の児童福祉法改正を踏まえ、「障害児施設における地域支援機能の充実を図るための着眼点」についても別紙参考として添付し、経営改善の取組として新しく創設されたサービスを活用することなどをお示ししている。

各都道府県等においては、事務連絡の内容を御了知いただき、事業の対象となっている施設ができる限り早期にこの事業に依存しなくても運営が可能となるよう、引き続き適切な支援・指導等をお願いしたい。とりわけ、障害児施設の中でも旧難聴幼児通園施設などの通園施設において、事業の対象となっている施設の割合が高いことから、事務連絡別紙の地域支援機能の充実に向けた取組の観点からの指導・助言等を行うとともに、上記アの児童発達支援センターの機能強化を図るための国庫補助事業の実施等、財政的な支援を含めた対応を検討されたい。

エ サービス管理責任者研修（児童分野）を修了した者に対する追加研修の取扱いについて

平成 23 年度以前にサービス管理責任者研修（児童分野）を修了した者が児童発達支援管理責任者の業務に従事する場合については、児童発達支援管理責任者研修の受講を要しないこととされている（「サービス管理責任者研修事業の実施について」（平成 18 年 8 月 30 日付け障発第 0830004 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知））が、これらの者については、改正後の児童福祉法の法律・制度等の知識を習得することが望ましいことから、あわせて、本年 9 月に「既にサービス管理責任者研修を修了した者が児童発達支援管理責任者研修を受講する場合等の取扱いについて」（平成 24 年 9 月 26 日付け事務連絡、関連資料 4（77 頁））を発

出したところであるので、その内容について御留意いただくとともに、対象となる者ができる限り基礎講座を受講できるよう、都道府県におかれては特段の御配慮をお願いしたい。

オ 主に重症心身障害児を通わせる児童発達支援の事業等を療養通所介護事業所において実施する場合について

医療的ニーズの高い在宅重症心身障害児・者の地域での受入促進を図る観点から、平成24年4月に「児童福祉法に基づく主に重症心身障害児を通わせる児童発達支援の事業等を介護保険法令に基づく療養通所介護事業所において実施する場合の取扱いについて」（平成24年4月3日付け事務連絡、関連資料5（81頁））を発出し、介護保険法令に基づく療養通所介護事業所において、主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を実施する場合の取扱いについてお示ししている。各都道府県等においては、その内容について御留意いただくとともに、管内市町村・施設・事業所等に対し周知を図り、積極的な実施を促すなどの取組をお願いする。

障害児入所施設の状況

	都道府県・指定都市・相設置市	H22.10.1 施設数① ※	福祉型障害児入所施設				H22.10.1 施設数② ※	医療型障害児入所施設					
			H24.7.2 施設数 (A)	Aのうち障害 児入所施設 として継続	Aのうち障害 者支援施設 への転換	Aのうち児者 施設		Aのうち移行 の方向性が 未定の施設 数	H24.7.2 施設数 (A)	Aのうち障害 児入所施設 として継続	Aのうち障害 者支援施設 への転換	Aのうち児者 施設	Aのうち移行 の方向性が 未定の施設 数
1	北海道	12	13	7	2	1	3	6	7	1	0	4	2
2	青森県	7	7	3	0	2	2	6	6	1	0	5	0
3	岩手県	5	5	4	0	1	0	2	5	0	0	5	0
4	宮城県	3	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0
5	秋田県	5	6	2	1	2	1	0	2	1	0	1	0
6	山形県	3	3	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0
7	福島県	8	9	8	0	1	0	1	5	1	0	2	2
8	茨城県	8	9	0	0	0	9	4	5	0	0	0	5
9	栃木県	4	4	0	0	0	4	3	5	1	0	0	4
10	群馬県	4	4	3	1	0	0	5	6	0	0	6	0
11	埼玉県	5	6	3	1	0	2	6	7	0	0	7	0
12	千葉県	9	8	7	0	0	1	3	1	0	0	1	0
13	東京都	9	9	7	0	2	0	10	13	2	0	10	1
14	神奈川県	6	5	5	0	0	0	3	3	0	0	3	0
15	新潟県	9	8	5	0	1	2	2	3	0	0	3	0
16	富山県	2	2	2	0	0	0	4	4	1	0	3	0
17	石川県	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0
18	福井県	2	1	1	0	0	0	1	3	1	0	0	2
19	山梨県	0	1	0	0	1	0	2	2	0	0	2	0
20	長野県	2	1	1	0	0	0	4	7	0	0	6	1
21	岐阜県	2	2	2	0	0	0	1	2	1	0	1	0
22	静岡県	7	7	0	0	0	7	1	2	0	0	0	2
23	愛知県	6	6	6	0	0	0	4	3	3	0	0	0
24	三重県	3	4	4	0	0	0	4	3	3	0	0	0
25	滋賀県	2	2	2	0	0	0	1	2	0	0	2	0
26	京都府	2	1	0	0	1	0	2	3	1	0	2	0
27	大阪府	2	7	6	0	0	1	0	5	1	0	3	1
28	兵庫県	7	7	0	0	0	7	4	6	0	0	0	6
29	奈良県	6	5	5	0	0	0	1	5	1	0	4	0
30	和歌山県	4	2	2	0	0	0	5	5	1	0	4	0
31	鳥取県	2	2	1	0	0	1	2	2	1	0	1	0
32	島根県	4	5	1	0	0	4	4	4	0	0	0	4
33	岡山県	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
34	広島県	4	5	3	0	1	1	6	9	0	0	8	1
35	山口県	4	3	1	1	1	0	2	3	0	0	3	0
36	徳島県	4	4	0	0	0	4	2	3	1	0	2	0
37	香川県	2	2	2	0	0	0	1	2	1	0	1	0
38	愛媛県	5	5	0	0	5	0	3	3	0	0	3	0
39	高知県	3	3	2	0	1	0	2	3	0	0	0	3
40	福岡県	7	7	4	0	3	0	7	6	1	0	5	0
41	佐賀県	2	2	0	0	0	2	7	4	0	0	0	4
42	長崎県	3	3	2	0	1	0	4	6	1	0	5	0
43	熊本県	5	5	2	0	2	1	4	5	1	0	4	0
44	大分県	6	6	2	0	1	3	5	6	0	0	1	5
45	宮崎県	4	5	2	0	3	0	1	3	1	0	2	0
46	鹿児島県	8	8	2	0	4	2	2	3	1	0	2	0
47	沖縄県	4	4	2	0	2	0	8	8	3	0	5	0
48	札幌市	2	2	2	0	0	0	3	4	2	0	2	0
49	仙台市	0	1	0	0	1	0	1	3	1	0	2	0
50	さいたま市	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51	千葉市	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	0
52	横浜市	5	6	6	0	0	0	2	4	2	0	2	0
53	川崎市	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
54	相模原市	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
55	新潟市	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0
56	静岡市	1	1	1	0	0	0	2	3	1	0	2	0
57	浜松市	2	2	1	0	0	1	1	2	1	0	1	0
58	名古屋市	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0
59	京都市	2	3	1	0	2	0	2	2	1	0	1	0
60	大阪市	4	6	6	0	0	0	2	4	4	0	0	0
61	堺市	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
62	神戸市	3	4	0	0	0	4	0	1	0	0	1	0
63	岡山市	3	3	1	0	2	0	3	3	0	0	3	0
64	広島市	4	4	2	0	2	0	1	1	0	0	0	1
65	北九州市	2	2	2	0	0	0	3	2	2	0	0	0
66	福岡市	0	3	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0
67	熊本市	4	3	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0
68	横須賀市	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
69	金沢市	1	1	1	0	0	0	3	4	1	0	3	0
	全国計	251	263	148	6	44	65	174	237	49	0	142	46

※ 社会福祉施設等調査による施設数。(調査期日:平成22年10月1日現在)

※ 施設数は調査対象施設・事業所数から未回収等の施設を除いた数である。

※ ①については、旧知的障害児施設、旧第2種自閉症児施設、旧盲児施設、旧ろうあ児施設、旧肢体不自由児療護施設の合計数。

②については、旧第1種自閉症児施設と旧肢体不自由児施設と旧重症心身障害児施設の合計数。

障害児通所支援 施設・事業所の状況

	都道府県・指定都市・児相設置市	H22.10.1 施設数① ※	福祉型児童発達支援センター				H22.10.1 事業所数② ※	児童発達支援事業所			H22.10.1 施設数③ ※	医療型児童発達支援センター		
			H24.7.2 施設数 (A)	Aのうち、保育 所等訪問支 援	Aのうち、障害 児相談支援			H24.7.2 施設数 (A)	Aのうち、保育 所等訪問支 援	Aのうち、障害 児相談支援		H24.7.2 施設数 (A)	Aのうち、保育 所等訪問支 援	Aのうち、障害 児相談支援
1	北海道	6	8	2	0	108	142	9	5	3	3	0	0	
2	青森県	3	3	0	1	28	48	0	0	0	2	0	1	
3	岩手県	2	2	0	0	24	45	0	0	0	1	0	0	
4	宮城県	4	3	1	0	16	30	3	0	0	0	0	0	
5	秋田県	1	2	2	2	13	8	2	1	0	1	0	1	
6	山形県	4	4	1	1	23	24	0	6	0	1	0	0	
7	福島県	1	2	0	1	35	36	4	4	1	2	0	0	
8	茨城県	2	2	1	0	38	77	0	3	0	0	0	0	
9	栃木県	2	2	0	0	22	27	1	1	2	2	0	0	
10	群馬県	3	6	3	5	25	16	0	2	0	0	0	0	
11	埼玉県	10	13	1	0	23	47	0	0	2	2	0	0	
12	千葉県	13	17	4	6	82	117	9	16	7	7	0	0	
13	東京都	12	17	0	0	59	123	0	9	4	6	0	0	
14	神奈川県	8	9	5	3	39	53	4	5	0	0	0	0	
15	新潟県	2	3	0	1	8	13	2	1	0	0	0	0	
16	富山県	5	5	2	2	48	53	0	5	2	2	0	0	
17	石川県	1	2	1	1	12	20	0	3	0	0	0	0	
18	福井県	1	1	0	0	5	16	1	2	0	1	0	0	
19	山梨県	2	3	1	0	9	13	0	0	1	1	0	0	
20	長野県	4	5	3	4	24	50	6	12	0	2	0	1	
21	岐阜県	3	5	4	4	35	46	0	7	2	3	1	1	
22	静岡県	6	11	7	4	8	24	2	0	0	0	0	0	
23	愛知県	14	17	2	2	70	144	1	24	4	5	0	0	
24	三重県	1	2	1	1	27	21	1	1	0	0	0	0	
25	滋賀県	2	3	1	0	19	21	2	0	1	1	0	0	
26	京都府	0	2	1	1	17	31	2	4	0	1	0	0	
27	大阪府	2	18	5	3	28	98	3	2	4	14	1	1	
28	兵庫県	10	12	2	0	25	64	3	1	8	7	0	0	
29	奈良県	3	6	0	2	16	56	0	7	1	1	0	0	
30	和歌山県	3	9	2	3	39	52	2	3	1	1	0	0	
31	鳥取県	2	3	1	0	13	13	1	0	2	3	0	0	
32	島根県	0	6	3	2	7	9	5	2	0	0	0	0	
33	岡山県	4	4	2	0	26	46	0	0	1	1	0	0	
34	広島県	6	9	7	7	23	47	2	3	1	2	1	1	
35	山口県	5	5	3	0	18	25	1	0	0	1	0	0	
36	徳島県	4	4	1	4	19	30	0	3	0	0	0	0	
37	香川県	0	2	0	0	12	22	0	0	0	1	0	0	
38	愛媛県	4	4	0	0	18	33	0	0	0	0	0	0	
39	高知県	2	3	2	2	6	10	3	2	1	1	0	0	
40	福岡県	6	10	4	1	18	37	6	6	1	0	0	0	
41	佐賀県	2	4	4	4	11	17	1	2	0	0	0	0	
42	長崎県	2	5	2	2	35	31	5	3	0	0	0	0	
43	熊本県	1	2	1	0	22	32	4	3	1	1	0	0	
44	大分県	1	6	5	4	15	18	3	4	0	1	1	1	
45	宮崎県	4	4	1	2	10	22	2	3	2	1	0	0	
46	鹿児島県	2	3	2	0	37	63	1	0	0	0	0	0	
47	沖縄県	0	0	0	0	55	117	0	4	0	2	0	0	
48	札幌市	3	4	2	0	61	148	9	0	2	3	0	0	
49	仙台市	2	2	0	0	20	11	0	0	0	0	0	0	
50	さいたま市	4	3	0	0	8	20	0	0	2	2	0	0	
51	千葉市	2	2	0	0	8	12	0	1	2	3	0	1	
52	横浜市	8	9	0	0	10	23	0	0	7	8	0	0	
53	川崎市	4	4	0	4	3	8	0	5	2	4	0	4	
54	相模原市	1	1	0	0	10	21	0	2	1	1	0	0	
55	新潟市	1	1	0	0	1	5	0	0	0	1	0	0	
56	静岡市	1	1	0	0	3	12	0	0	0	0	0	0	
57	浜松市	1	3	2	1	3	5	0	2	0	0	0	0	
58	名古屋市	6	8	0	0	41	99	0	0	1	2	0	0	
59	京都市	7	8	1	0	4	9	3	0	1	1	0	0	
60	大阪市	6	8	8	5	22	33	0	0	3	2	1	1	
61	堺市	3	3	0	0	4	21	0	0	2	2	0	0	
62	神戸市	5	5	0	0	7	21	0	0	2	2	0	0	
63	岡山市	2	3	0	0	11	17	0	0	0	0	0	0	
64	広島市	4	4	0	0	4	27	1	0	2	2	0	0	
65	北九州市	7	7	0	2	0	9	0	0	1	0	0	0	
66	福岡市	7	8	3	3	0	1	0	0	2	2	0	0	
67	熊本市	2	3	1	0	6	10	0	0	0	0	0	0	
68	横須賀市	1	1	0	0	2	3	0	0	1	1	0	0	
69	金沢市	1	2	2	2	3	7	0	0	0	0	0	0	
	全国計	253	358	109	92	1501	2609	104	169	83	116	5	13	

※ 社会福祉施設等調査による施設・事業所数。(調査期日:平成22年10月1日現在)

※ 施設・事業所数は調査対象施設・事業所数から未回収等の施設・事業所を除いた数である。

※ ①については、旧知的障害児通園施設と旧難聴幼児通園施設の合計数。②については、旧児童デイサービス事業所の総数。③については、旧旧体不自由児通園施設の総数。

事務連絡
平成24年4月18日

各 { 都道府県 }
 { 指定都市 } 障害児福祉主管課 御中
 { 中核市 }

各 { 都道府県教育委員会担当課 }
 { 指定都市教育委員会担当課 }
 { 都道府県私立学校主管課 }
附属学校を置く各国立大学法人担当課 }
小中高等学校を設置する学校設置会社を } 御中
所轄する構造改革特別区域法第12条
第1項の認定を受けた地方公共団体の
学校設置会社主管課 }

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課

児童福祉法等の改正による教育と福祉の連携の一層の推進について

平成22年12月10日に公布された「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」(平成22年法律第71号)により、児童福祉法及び障害者自立支援法の一部が改正(以下「改正法」という。)され、本年4月から相談支援の充実及び障害児支援の強化が図られたところです。

相談支援の充実及び障害児支援の強化の具体的な内容及び教育と福祉の連携に係る留意事項等については下記のとおりですが、これらの改正された内容が機能し、障害児支援が適切に行われるためには、学校と障害児通所支援を提供する事業所や障害児入所施設、居宅サービスを提供する事業所(以下「障害児通所支援事業所等」という。)が緊密な連携を図るとともに、学校等で作成する個別の教育支援計画及び個別の指導計画(以下「個別の教育支援計画等」という。)と障害児相談支援事業所で作成する障害児支援利用計画及び障害児通所支援事業所等で作成する個別支援計画(以下「障害児支援利用計画等」という。)が、個人情報に留意しつつ連携していくことが望ましいと考えます。

つきましては、都道府県障害児福祉主管課においては管内市町村に対し、都道府県教

育委員会及び指定都市教育委員会においては所管の学校に対し、また、都道府県教育委員会においては域内の市町村教育委員会に対し、都道府県私立学校主管課、附属学校を置く国立大学法人担当課及び構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた地方公共団体の学校設置会社主管課においては所轄の学校に対し周知をお願いします。また、各都道府県及び市町村の福祉部局においては、教育部局に対し新制度について説明・情報提供するなど、福祉行政と教育行政の相互連携に配慮いただけるようお願いいたします。

記

1 相談支援の充実について

改正法により、本年4月から児童福祉法に基づく障害児通所支援又は障害者自立支援法に基づく居宅サービス等の障害福祉サービスを利用するすべての障害児に対し、原則として、「障害児支援利用計画等」を作成することになりました。障害児支援利用計画等の作成に当たっては、様々な生活場面に沿って一貫した支援を提供すること、障害児とその家族の地域生活を支える観点から、福祉サービスだけでなく、教育や医療等の関連分野に跨る個々のニーズを反映させることが重要です。特に学齢期においては、障害児支援利用計画等と個別の教育支援計画等の内容との連動が必要であり、障害児支援利用計画等の作成を担当する相談支援事業所と個別の教育支援計画等の作成を担当する学校等が密接に連絡調整を行い、就学前の福祉サービス利用から就学への移行、学齢期に利用する福祉サービスとの連携、さらには学校卒業に当たって地域生活に向けた福祉サービス利用への移行が円滑に進むよう、保護者の了解を得つつ、特段の配慮をお願いします。

2 障害児支援の強化について

(1) 児童福祉法における障害児に関する定義規定の見直し

本年4月から児童福祉法第4条第2項に規定する障害児の定義規定が見直され、従前の「身体に障害のある児童及び知的障害のある児童」に加え、「精神に障害のある児童（発達障害者支援法第2条第2項に規定する発達障害児を含む。）」を追加することとなり、発達障害児についても障害児支援の対象として児童福祉法に位置づけられました。

(2) 障害児施設の一元化

障害児施設の施設体系は、従前は知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設等の障害種別で分かれていましたが、本年4月から、身近な地域で支援を受けられるようにする等のため、障害児施設体系については、通所による支援を「障害児通所支援」に、入所による支援を「障害児入所支援」にそれぞれ一元化することとなりました。

(3) 放課後等デイサービスの創設

改正法により、学齢期における障害児の放課後等対策の強化を図るため、障害

児通所支援の一つとして、本年4月から「放課後等デイサービス」が創設されました。放課後等デイサービスの対象は、児童福祉法上、「学校教育法第1条に規定する学校（幼稚園及び大学を除く。）に就学している障害児」とされ、授業の終了後又は休業日に生活能力の向上のための必要な訓練、社会との交流の促進等を行うこととなりました。

放課後等デイサービスの利用は、学校教育との時間的な連続性があることから、特別支援学校等における教育課程と放課後等デイサービス事業所における支援内容との一貫性を確保するとともにそれぞれの役割分担が重要です。個々の障害児のニーズを踏まえた放課後等の過ごし方について、特別支援学校等と放課後等デイサービス事業所、保護者等との間で十分に協議するなど必要な連携を図るようお願いいたします。

また、従前の障害者自立支援法に基づく児童デイサービスにおいては、特別支援学校等と児童デイサービス事業所間の送迎は加算（※1）の対象ではありませんでした。放課後等デイサービスの創設に伴い、本年4月から、特別支援学校等と放課後等デイサービス事業所間の送迎を新たに加算の対象とすることとなりましたので、学校と事業所間の送迎が円滑に行われるようご配慮願います。

<加算対象の要件>

保護者等が就労等により送迎ができない場合であって、以下のいずれかに該当し、それが障害児支援利用計画に記載されている場合（※2）に加算の対象となります。

- ① スクールバスのルート上に事業所がない等、スクールバス等での送迎が実施できない場合
- ② スクールバス等での送迎が可能であっても、放課後等デイサービスを利用しない他の障害児の乗車時間が相当時間延長する等、スクールバスによる送迎が適切でない場合
- ③ 学校と放課後等デイサービス事業所間の送迎が通学から外れるなど特別支援教育就学奨励費の対象とならない場合
- ④ その他市町村が必要と認める場合（※3）

（※1） 送迎加算は、児童デイサービス事業所が障害児を送迎車等により事業所へ送迎した場合に、事業所が市町村に対して児童デイサービス費の中で加算として請求できることになっています。これまでは、自宅と事業所間の送迎のみ加算の対象としていました。

（※2） 障害児支援利用計画が作成されていない場合は、学校と事業所、保護者の三者の間で調整し、放課後等デイサービス支援計画に記載していることで足りるものとします。

（※3） ④は、例えば、学校長と市町村が協議し、学校と事業者との間の途中までスクールバスによる送迎を行ったが、事業所までまだ相当の距離があり、事業所による送迎が必要であると認められる場合等が考えられます。

(4) 保育所等訪問支援の創設

改正法により、保育所等における集団生活への適応支援を図るため、障害児通所支援の一つとして、本年4月から「保育所等訪問支援」が創設されました。このサービスは、訪問支援員（障害児の支援に相当の知識・技術及び経験のある児童指導員・保育士、機能訓練担当職員等）が保育所等を定期的に訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援を行うものです。訪問先として、保育所や幼稚園などの就学前の子どもが通う施設の他、就学後であっても就学前の支援方法を引き継ぐなど円滑な移行を図る必要がある等の場合には小学校等への訪問も想定しています。支援内容は、授業の補助や介助業務ではなく、①障害児本人に対する支援（集団適応のための必要な訓練等）、②訪問先施設の職員に対する支援（支援方法等に関する情報共有や指導等）の専門的な支援を行うこととなります。

このサービスが効果的に行われるためには、保育所等訪問支援の訪問先施設の理解と協力が不可欠であり、該当する障害児の状況の把握や支援方法等について、訪問先施設と保育所等訪問支援事業所、保護者との間で情報共有するとともに、十分調整した上で、必要な対応がなされるよう配慮をお願いします。

(5) 個別支援計画の作成

障害児通所支援事業所等における計画的な支援と質の向上を図るため、障害児通所支援事業所等に児童発達支援管理責任者を配置することが義務付けられました。これにより障害児通所支援事業所等を利用するすべての障害児に対し、利用者及びその家族のニーズ等を反映させた障害児入所支援及び障害児通所支援に係る個別支援計画を作成し、効果的かつ適切に障害児支援を行うとともに、支援に関する客観的評価を行うこととなります。

学齢期の障害児が障害児通所支援事業所等を並行して利用する場合も想定されることから、障害児通所支援事業所等の児童発達支援管理責任者と教員等が連携し、障害児通所支援等における個別支援計画と学校における個別の教育支援計画等との連携を保護者の了解を得つつ確保し、相乗的な効果が得られるよう、必要な配慮をお願いします。

本法律の概要や施行のための関係情報については、以下のURLに掲載されております。

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/jiritsukaisei-hou/index.html

本件連絡先

【福祉関係】

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課地域移行・障害児支援室障害児支援係
(電話) 03-3595-2608
(FAX) 03-3591-8914

【教育関係】

文部科学省初等中等教育局
特別支援教育課振興係
(電話) 03-6734-3192
(FAX) 03-6734-3737

平成24年8月10日
事務連絡

都道府県
各指定都市 障害児支援関係主管課 御中
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
障害福祉課地域移行・障害児支援室

障害児施設における「新体系定着支援事業」の実施に係る留意点について

平素より、障害福祉行政にご尽力を賜り、厚くお礼申し上げます。

平成24年度障害者自立支援対策臨時特例交付金のうち特別対策事業の新体系定着支援事業については、平成24年3月30日事務連絡の別添事務処理要領（以下「事務処理要領」という。）に基づき、適正な事業実施にご配慮いただいていることと存じますが、同要領に定める経営の改善に関する計画（以下「経営改善計画」という。）に関し、支援・助言等を行う際の留意点を下記のとおり取りまとめましたので、併せて参考にさせていただき、一層の適正実施に努めていただきますようお願いいたします。

また、障害児施設の場合は、本事業の対象となる施設割合が相対的に高いことが見込まれますが、今般の児童福祉法の一部改正を踏まえ、障害児施設における地域支援機能の充実を図るための着眼点について別紙参考として添付しましたので、併せてご確認くださいようお願いいたします。

なお、各都道府県におかれては、本事務連絡の内容について、管内市町村、関係機関等に対し、周知いただくようお願いいたします。

記

1. 経営改善計画策定に当たっての配慮

事務処理要領においては、新体系定着支援事業の助成を希望する施設・事業所を設置する法人は、施設・事業所の指定や児童福祉施設の認可の権限を持つ都道府県に経営改善計画を提出し、都道府県は、施設・事業所の所在市町村と連携をとりつつ、経営改善に関し、必要に応じて支援・助言等を行うこととされている。

本事業は新制度導入に伴う激変緩和を目的としており、平成24年度限りの事業であることから、施設・事業所が、できる限り早期にこうした事業に依存することなく運営が可能となるよう、都道府県等において、次の点についてご配慮いただくなど、必要な支援・助言等を計画的かつ効果的に行っていただきたい。

- ① 施設・事業所に対して、経営改善計画の参考資料として、直近数年間（例えば、

平成18年度以降)の利用者数の変化、地域分布等の地域の基礎データについて適宜情報提供を行うこと。

- ② 施設・事業所と、経営改善に向けたヒアリングや意見交換等を定期的に行うとともに、適宜必要なときに助言等が行えるよう相談体制を整備すること。
- ③ コンサルタント等による経営改善に関する説明会・研修会の開催、コンサルタント等の派遣等による支援を必要に応じて行うこと。

2. 経営改善計画の内容審査及び四半期ごとの報告

都道府県において、経営改善計画の審査及び四半期ごとの報告の受理に当たっては、次の点に特に留意の上、必要な支援・助言等を行うこと。

- ① 地域におけるサービス利用状況を踏まえ、サービス利用見込が適正に見積もられているか。また、サービス利用見込に対して適切な事業量を算出し事業計画が策定されているか。とりわけ、定員設定が適切なものとなっているか。
- ② 改善点が明確になっているか。また、改善に向けた具体的方策及び工程表は、当該施設の課題を踏まえた適切なものとなっているか。
- ③ 障害児施設にあっては、別紙の地域支援機能の充実の観点から検討が行われているか。

(別紙)

障害児施設における地域支援機能の充実を図るための着眼点

今般の改正児童福祉法の施行により、身近な地域で専門的な支援が受けられるようになるため、障害児施設について、これまでの各障害別の施設体系を見直し、入所と通所の別により、障害児入所支援、障害児通所支援として、施設体系を大きく一元化したところである。また、就学児を対象とした放課後等デイサービスや、保育所等訪問支援などの新しいサービスの創設により、障害児施設における地域支援機能の充実が期待されている。

① 一元化への対応について

改正児童福祉法が施行され、全ての施設において、特定の障害に限定しない対応が可能となるよう求められており、個々の障害の状況を評価して報酬が支払われることとなった。このため、障害児の利用ニーズを見込む場合には、こうした背景を踏まえ、従前から当該施設が対象としていた障害以外の障害児等の利用見込や受入体制の整備が経営改善計画で考慮されている必要があること。

② 改正児童福祉法の新サービスの活用について

ア. 就学児を対象としたサービスの実施について

放課後等デイサービスの創設により、障害児入所支援、障害児通所支援においても放課後等デイサービスの指定を受けて、学校、特別支援学校の就学児等に対する放課後や、土日、夏期休暇等の休日における通所サービスの提供が可能となり、利用実績に応じて報酬が支払われることとなった。

夏期休暇等の長期休暇期間中の障害児の居場所づくりについては、多くの市町村で課題となっているものと思料されることから、経営改善計画において、こうしたサービスの実施について検討されている必要があること。

イ. 並行通園の児童に対する保育所等訪問支援の実施について

保育所等訪問支援の創設により、障害児通所支援と保育所や幼稚園などに並行通園をしている場合に、保育所等に通所する時間帯においても、障害児支援利用計画に基づき、必要に応じて保育所等を訪問して支援が可能となり、訪問回数に応じて報酬が支払われることとなった。

こうした並行通園の児童に対しては、これまでは、保育所等から個別に相談を受けて独自に相談援助等を行ってきた施設もあると聞いていることから、経営改善計画において、こうした対象児童に対する保育所等訪問支援の実施について検討されている必要があること。

③ 地域生活支援事業の障害児支援体制整備事業の実施について

平成24年度予算において、地域生活支援事業のメニュー事業として、地域における支援機能の充実を図るため、身近な地域で支援を行う児童発達支援センターに専門職を配置するとともに、障害児通所支援を利用していない障害児及びその家族が気軽に利用できる場を確保し、親同士の交流等を図ることを目的とした「障害児支援体制整備事業」を追加したところである。

都道府県等においては、児童発達支援センターによる地域支援のひとつの方法として、関係市町村に対し、本事業の周知を図るとともに、市町村が本事業に取り組むに当たって、関係市町村間の調整等が必要な場合に支援を行うなどの配慮を願いたいこと。

事務連絡
平成24年9月26日

各 都道府県障害福祉主管課 御中

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課
地域移行・障害児支援室

既にサービス管理責任者研修を修了した者が児童発達支援管理責任者研修を受講する場合等の取扱いについて

障害保健福祉行政の推進については、平素よりご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

児童発達支援管理責任者研修については、平成18年8月30日障発第0830004号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「サービス管理責任者研修事業の実施について」の別添「サービス管理責任者研修事業実施要綱」に基づき実施されているところですが、サービス管理責任者研修又は児童発達支援管理責任者研修を修了し、修了証書の交付を受けた者が、新たに他の分野等を受講する場合については、別紙1の「1 サービス管理責任者の役割に関する講義（6時間）」及び別紙2の「1 児童発達支援管理責任者に関する講義（6時間）」を改めて受講することを要さないこととされているところです。

しかし、「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（いわゆる「つなぎ法」）」の成立に伴い、改正「児童福祉法」等が施行され、障害児支援については、通所及び入所の支援体系の一元化や障害児通所支援の実施主体の市町村への移行など、制度が大きく改正されたところです。

このため、平成23年度以前にサービス管理責任者研修の児童分野以外を修了し修了証書の交付を受けた者が、新たに児童発達支援管理責任者研修を受講する場合（以下「児童発達支援管理責任者研修を受講する者」という。）、及び平成23年度以前にサービス管理責任者研修の児童分野を修了し修了証書の交付を受けた者（児童発達支援管理責任者研修を修了しているものとみなされている者）が、児童発達支援管理責任者の業務に従事する場合（以下「みなし児童発達支援管理責任者」という。）については、平成23年度以前のサービス管理責任者研修には含まれていなかった改正後の児童福祉法の法律・制度等の知識を習得することが望ましいことから、下記について特段のご配慮等をお願いいたします。

記

1. 児童発達支援管理責任者研修を受講する者に、別紙2の「1 児童発達支援管理責任者に関する講義（6時間）」のうち「児童福祉法と児童発達支援管理責任者の役割及び障害者自立支援法とサービス管理責任者の役割（2時間）」の受

講を促すこと。

2. みなし児童発達支援管理責任者に改正後の児童福祉法の法律・制度等の知識を習得する機会として、別紙2の「1 児童発達支援管理責任者に関する講義（6時間）」のうち「児童福祉法と児童発達支援管理責任者の役割及び障害者自立支援法とサービス管理責任者の役割（2時間）」の受講案内を行い、できるだけ早い時期に受講するよう促すこと。
3. 児童発達支援管理責任者研修を受講する者及びみなし児童発達支援管理責任者が希望する場合には受講できるよう、研修体制を整えること。
4. なお、児童発達支援管理責任者研修を受講する者及びみなし児童発達支援管理責任者に対する別紙2の「1 児童発達支援管理責任者に関する講義（6時間）」のうち「児童福祉法と児童発達支援管理責任者の役割及び障害者自立支援法とサービス管理責任者の役割（2時間）」の研修についても、地域生活支援事業の補助対象となることを申し添えます。
5. また、みなし児童発達支援管理責任者が別紙2の「1 児童発達支援管理責任者に関する講義（6時間）」のうち「児童福祉法と児童発達支援管理責任者の役割及び障害者自立支援法とサービス管理責任者の役割（2時間）」の研修を修了した際に、修了証書を発行する場合には、別紙様式例を参考にしてください。

第 号

修 了 証 書

氏 名
生年月日

あなたは、厚生労働省の定める児童発達支援管理責任者研修に係る追加研修（児童福祉法と児童発達支援管理責任者の役割及び障害者自立支援法とサービス管理責任者の役割（2時間））を修了したことを証します。

平成 年 月 日

〇〇〇知事
〇〇〇

事務連絡
平成24年4月3日

各 { 都道府県 }
 { 指定都市 } 障害福祉主管課 御中
 { 中核市 } 介護保険主管課

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
厚生労働省老健局老人保健課

児童福祉法に基づく主に重症心身障害児を通わせる児童発達支援の事業等を
介護保険法令に基づく療養通所介護事業所において実施する場合の取扱いについて

在宅で暮らす重症心身障害児・者が、身近な地域で日中安心・安全に過ごす場を確保
することは喫緊の課題です。

このため、これまで補助事業として実施されてきた「重症心身障害児(者)通園事業」
について、平成22年12月10日に公布された「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」(平成22年法律第71号)により、障害者
自立支援法及び児童福祉法の一部を改正(以下「改正法」という。)し、本年4月から
児童福祉法に基づく障害児通所支援(児童発達支援又は放課後等デイサービス)又は障
害者自立支援法に基づく生活介護(以下「主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達
支援等」という。)として法定事業となりましたが、さらに、医療的ニーズの高い重症
心身障害児・者の受入の促進を図る観点から、今般、介護保険法令に基づく療養通所介
護事業所において、主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を実施する場
合の取扱いについて、下記のとおりまとめましたので、ご留意の上遺漏のないよう願
いするとともに、障害福祉主管課及び介護保険主管課が連携を密にして医療的ニ
ーズの高い在宅重症心身障害児・者のサービス基盤の整備に努めていただきますよう
お願いします。

なお、各都道府県においては、貴管内市町村に周知を図るようご配慮願います。

記

1 主旨

療養通所介護事業所において、主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援
等を実施する場合の取扱いを示し、医療的ニーズの高い重症心身障害児・者の地域
での受入を促進し、QOLの向上及び介護者等のレスパイトを推進する。

2 指定基準（別添参照）

（1）利用定員

療養通所介護事業所が定める利用定員内で、主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等の定員（5人以上）を定めることができる。ただし、療養通所介護事業所の職員配置とは別に主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等に必要な職員を確保する場合は、その限りではない。

なお、主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等の利用人数が定員を満たさない場合は、療養通所介護事業所の定員を上限として要介護者を受け入れることができる。

以下、療養通所介護事業所の利用定員内で実施する場合についての取扱いについてお示しする。

（2）人員に関する基準

療養通所介護事業の基準を満たす従業者のうち（療養通所介護事業と主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等の利用者の合計数に対して1.5：1の配置が必要）、主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等の基準の要件を満たす従業者を確保していることが必要である。

また、従業者とは別に管理者及び児童発達支援管理責任者を確保していることが必要である。管理者が児童発達支援管理責任者を兼務することは差し支えないが、児童福祉法に基づく児童発達支援センターの認可を受け実施する場合は、児童発達支援管理責任者専任加算は算定できない。一方、児童発達支援センターでない事業所の場合は、兼務であっても専任加算は算定できる。

（3）設備に関する基準

主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等に係る設備については、利用者の支援に支障がなければ、療養通所介護事業の設備と兼用することが可能である。

3 報酬

児童福祉法に基づく報酬の算定にあたっては、主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等の定員区分で算定すること。

4 具体的な例

定員9名の療養通所介護事業所において、定員5名の主に重症心身障害児を通わせる児童発達支援を行う場合、療養通所介護に必要な職員6名のうち、看護師、児童指導員又は保育士及び機能訓練担当職員（理学療法士又は作業療法士でなくても可。）がそれぞれ1名以上配置していれば、児童福祉法の指定は可能である。

また、併せて生活介護の事業を一体的に行う場合は、看護職員（保健師又は看護

師若しくは准看護師をいう。)、生活支援員及び理学療法士又は作業療法士(機能訓練を行う場合に限る。)をそれぞれ1名以上配置することが必要であるが、児童発達支援に係る従業者と兼務であっても差し支えない。

上記従業者の他、管理者及び児童発達支援管理責任者(一体的に行う生活介護の場合にあつてはサービス管理責任者となる。児童発達支援管理責任者と兼務しても差し支えない。)の配置が別途必要である。なお、管理者が児童発達支援管理者を兼務しても差し支えない。

児童福祉法又は障害者自立支援法の報酬を算定する際の定員規模については、障害児の場合には主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等の定員5名の区分を、障害者の場合は生活介護の定員20名以内の区分を適用する。また、事業所が児童福祉法に基づく児童発達支援センターの認可を受けなければ、管理者が児童発達支援管理責任者を兼務しても、児童発達支援管理責任者専任配置加算は算定できない。

なお、主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等の利用人数が5名以下の場合には、療養通所介護事業の定員9名を超えない範囲で要介護者4名以上を受け入れることが可能である。

本件連絡先

【障害福祉関係】

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課地域移行・障害児支援室
障害児支援係
(電 話) 03-5253-1111(内線 3037)

【介護保険関係】

厚生労働省老健局省老人保健課
看護係
(電 話) 03-5253-1111(内線 3962)

(別添)

「療養通所介護」と「主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等」の指定基準の概要

項 目	療養通所介護	主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等		
		主に重症心身障害児を通わせる児童発達支援・放課後等デイサービス	主に重症心身障害者を通わせる生活介護事業	
定 員	9名以下 (H24.4～) (最大利用可能人数であり、職員配置を求める定員ではない)	5名以上 (左記定員のうち上記定員を設定可能) (上記定員に満たない場合は、左記定員を上限として要介護者の受入が可能)		
人 員 配 置	管 理 者	1名 (看護師：兼務可)	1名 (左記との兼務可)	
	嘱 託 医	—	1名 (特に要件なし)	
	従 業 者	看護師又は介護職員 (利用人数に応じて1.5:1の職員を配置) (定員内で利用者外の者を受け入れる場合、利用者合計数に応じて1.5:1を満たす配置が必要)	<ul style="list-style-type: none"> 児童指導員又は保育士1以上 看護師1以上 機能訓練担当職員1以上 提供時間帯を通じて配置	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援員 看護職員 理学療法士又は作業療法士 (実施する場合) 上記職員の総数は、障害程度区分毎に規定 (例：平均区分5以上の場合、3:1) (左記と一体的に配置することが可能)
	支援管理責任者	—	児童発達支援管理責任者1名 (管理職との兼務可能。専任加算あり)	サービス管理責任者1名 (管理者及び左記との兼務可能)
設 備	<ul style="list-style-type: none"> 専用部屋 (6.4 m²/人) 必要な設備 (兼用可) 	指導訓練室の他、必要な設備 (左記と兼用可)		

※ 主に重症心身障害児・者を通わせる場合、児童発達支援及び放課後等デイサービス、生活介護を一体的に運営することが可能。

※ 主に重症心身障害児・者を通わせる場合、療養通所介護事業の人員基準に規定のない「児童指導員又は保育士」と「児童発達支援管理責任者」又は「サービス管理責任者」の配置が必要。「児童発達支援管理者」又は「サービス管理責任者」は、管理者との兼務が可能。

※ 「機能訓練担当職員」は理学療法士又は作業療法士でなくても可能。「生活支援員」は特に資格要件なし。

7 平成 24 年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査について

本調査については、平成 24 年 4 月に実施した報酬改定が障害福祉サービス等従事者の処遇改善につながっているかどうかを調査・分析し、報酬改定の事後的検証を行うことを目的として実施しているところである。

本調査は、次期報酬改定の基礎データとして重要なものであることから、各都道府県等におかれては、管内の障害福祉サービス事業所等に対して、本調査の周知徹底と、調査への協力について特段の配慮をお願いする。

【参考】平成 24 年度障害福祉サービス等報酬改定の概要〈抜粋〉

(平成 24 年 1 月 31 日 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム)

第 3 終わりに

- 平成24年度障害福祉サービス等報酬改定においては、客観性・透明性の向上を図りつつ検討を行うため、厚生労働省内に本検討チームを設置し、有識者の参画を得て、公開の場で検討を行った。
- その際、検討の中で、例えば今回改定を行う以下のような事項については、改定後のサービスの動向やその在り方について、特に検証が必要ではないかとの意見があった。
 - ・ 処遇改善加算（仮称）等が障害福祉サービス等従事者の処遇改善に確実に繋がっているかどうか。
 - ・ 相談支援や障害児支援、介護職員等によるたんの吸引等に係る新たな事業の円滑な施行に資するような水準の報酬が設定されているかどうか。
 - ・ 就労系サービスの報酬改定により一般就労への移行が促進されているかどうか。
 - ・ サービス利用時間の観点も含め、生活介護等自体のサービスの質がどのようなものとなっているか。
- こうした事項も含め、今回の改定が企図した効果を挙げているかどうかについて、客観的なデータに基づく検証を行って、これを次回改定の検討に活かしていくなど、客観性・透明性を確保するために引き続き取り組んでいくこととする。

平成24年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査

処遇調査について

平成24年度報酬改定においては、基金事業として行われてきた福祉・介護職員の処遇改善に向けた取組について、福祉・介護職員の賃金月額1.5万円相当分の引上げ経費として、新たに処遇改善加算を創設し、引き続き処遇改善が図られる水準を担保。

また、助成金の申請率が低いこと等を踏まえ、加算要件を緩和した一定額の加算（福祉・介護職員の賃金月額0.5万円相当分）を併せて創設（処遇改善加算が算定できない場合に算定）。

これらの加算等について、障害福祉サービス等従事者の処遇改善につながっているかどうかという点についての検証のため、「平成24年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査」を行うとともに、当該検証結果を踏まえ、次回改定時にその取扱いについて検討を行うことにしている。

調査対象及び抽出率等

調査対象及び抽出率等は以下のとおり。

■ 調査対象

障害福祉サービス事業所、障害者支援施設、障害児通所支援事業所、障害児入所施設、特定相談支援事業所、一般相談支援事業所及び障害児相談支援事業所並びに調査日に当該施設・事業所に在籍する障害福祉サービス等従事者（全サービス対象）。

■ 抽出方法：層化無作為抽出法により抽出。

■ 抽出率：サービスごとに、経営主体・地域区分を考慮して、4%～全数で設定。

■ 調査客体数：約17,000施設・事業所

■ 調査項目

① 施設・事業所票

給与等の状況、障害福祉サービス等従事者の処遇状況、加算の取得状況、利用者数等

② 障害福祉サービス等従事者票

性別、年齢、勤続年数、勤務形態、労働時間、資格の取得状況、兼務の状況、基本給額、一時金の額等

今後のスケジュール

平成24年10月	調査開始
平成24年11月	調査締切
平成24年11月～2月	集計・分析
平成25年3月	公表（予定）

障害保健福祉関係主管課長会議資料

平成24年10月22日(月)

社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課

目 次

1 「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」及び「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」のとりまとめについて	1
2 精神障害者地域移行・地域定着支援事業について	30
3 障害支援区分の施行について	37
4 精神科救急医療体制整備の推進について	39
5 育成医療の市町村への権限移譲について	42
6 心神喪失者等医療観察法の施行状況について	46
7 性同一性障害の相談窓口について	54
(参考資料)	
・ 精神障害者アウトリーチ推進事業について	57
・ 保護室の構造設備について	58
・ 医療計画について	62

1 「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」及び「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」のとりまとめについて

(1) 精神保健医療福祉施策の改革の課題について

政権交代後設置された障がい者制度改革推進会議における検討を受けた「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

ア 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、在り方を検討し、平成 24 年内を目途に結論を得る。

イ 「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する退院支援や地域生活における医療、生活面の支援に係る体制の整備について、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 年内に結論を得る。

ウ 精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実の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 24 年内を目途に結論を得る。

こととされた。

これを踏まえ、省内に、厚生労働大臣政務官を主担当とする「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」や、「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」を立ち上げ、検討を行ってきた。

(2) 「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」とりまとめ

本年 6 月 28 日に「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」のとりまとめが行われた。検討チームの議論においては、

保護者制度の見直しとして、

- 権利規定である退院等の請求の規定を除き、保護者に課せられた各義務規定は原則として存置しないこととする

医療保護入院の見直しとして、

- 保護者による同意を必要としない入院手続きとする
- 入院当初から院外の地域支援関係者が関与し、入院期限の設定と更新を実施することなど、入院当初から早期の退院を目指した手続きを導入する
- 権利擁護のため、入院した人は、自分の気持ちを代弁する人を選ぶこととする
- 精神医療審査会に、退院に向けた具体的な指示を行う権限を新たに付与し、必要な人には精神医療審査会が病院に向いて審査する等により、早期の退院を促進するよう、入院に関する審査を見直す

退院後の地域生活の支援として、

- 本人を含め病院等関係者が治療計画を作る仕組みの導入
- 急に症状が悪化した場合、1 週間など期間限定で医療的支援を行う

短期宿泊支援の導入

入院の契機について

- 事前調査の明確化と地域支援関係者の参画

措置入院に関して

- 入院中・退院時への関与を明確化するなど保健所の関わりを強化する

等が今後の方向性とされた。

(3) 「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」とりまとめ

本年6月28日に「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」のとりまとめが行われ、

- 精神科医療へのニーズの高まりに対応できるよう、精神科入院医療の質の向上のため、精神疾患患者の状態像や特性に応じた精神病床の機能分化を進める。
- 機能分化にあたっては、退院後の地域生活支援を強化するため、アウトリーチ（訪問支援）や外来医療などの入院外医療の充実も推進する。
- 機能分化は段階的に行い、人材・財源を効率的に配分するとともに、地域移行をさらに進める。結果として、精神病床は減少する。
- 上記の機能分化を着実に進めていくことにより、今後、精神科医療の中心となる急性期では一般病床と同等の人員配置とし、早期退院を前提としたより身近で利用しやすい精神科医療とする。

等が今後の方向性とされた。

(4) 今後の方針

精神保健福祉法改正法案の国会への提出に向けて、検討を進めていくこととしている。

精神保健医療福祉の充実に関する検討

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)(抜粋)

(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。
- 「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する退院支援や地域生活における医療、生活面の支援に係る体制の整備について、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。
- 精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実の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24年内を目途にその結論を得る。

退院支援 地域生活支援

平成23年内に概ね検討済み

- ・病院からの退院に関する目標値の設定
- ・アウトリーチ(訪問支援)の充実
- ・精神科救急医療体制の充実
- ・医療計画への精神疾患の追加
- ・相談支援の充実
(地域移行支援・地域定着支援)
- ・宿泊型自立訓練の充実
- ・認知症と精神科医療 等

強制入院 保護者制度

精神障害者毎に1人決められる「保護者」(主に家族)だけが支える仕組みから地域全体で支える仕組みへの転換に向け、
・「保護者」のみに課せられた責務の廃止
・「保護者」の同意によらない入院手続きの検討

「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」(主担当:厚生労働大臣政務官)で、平成24年6月28日とりまとめ

人員体制の充実

- ・医療法上の精神病床の医師、看護師等の人員配置基準は、一般病床より低くなっている。
- ・人員体制の検討に当たっては、精神病床の機能の将来像も考慮した検討が必要。

「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」(座長:武藤正樹 国際医療福祉総合研究所所長)で、平成24年6月28日とりまとめ

保護者に対する責務規定の削除

○ 閣議決定を踏まえ、まず、保護者に課せられた責務規定のあり方について検討を進め、これらの責務規定については、原則として存置しないとの方向性をまとめた。

(★) 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、そのあり方を検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。

◆保護者制度とは

○「保護者」は、精神保健福祉法において、精神障害者につき1人決めることとなっており、以下の責務が課せられる。

- ①(任意入院者及び通院患者を除く)精神障害者に治療を受けさせること(22条1項)
- ②精神障害者の診断が正しく行われるよう医師に協力すること(22条2項)
- ③任意入院者及び通院患者を除く精神障害者に医療を受けさせるに当たって医師の指示に従うこと(22条3項)
- ④(任意入院者及び通院患者を除く)精神障害者の財産上の利益を保護すること(22条1項)
- ⑤回復した措置入院者等を引き取ること(41条)
- ⑥⑤による引き取りを行うに際して、精神病院の管理者又は当該病院と関連する精神障害者社会復帰施設の長に相談し、及び必要な援助を求めること(22条の2)
- ⑦退院請求等の請求をすることができること(38条の4)
- ⑧医療保護入院の同意をすることができること(33条1項)

○保護者になり得る人とその順位

- ① 後見人又は保佐人(※ ②～④の者と順位変更はできない。)
- ② 配偶者
- ③ 親権を行う者
- ④ ②③の者以外の扶養義務者のうちから家庭裁判所が選任した者

保護者制度について指摘されている問題点

- 一人の保護者のみが、法律上保護者に課せられた様々な義務を行うことは、負担が大きいのではないか。
- 本人と家族の関係が様々である中で、保護者が必ずしも本人の利益保護を行えるとは限らないのではないか。
- 保護者制度創設時と比較して、社会環境(精神科医療体制の充実等)や家族関係(高齢化の進行等)が変化していることに、対応しているか。
- 保護者に課せられた義務規定は抽象的であり、法律の規定としてどの程度の具体的な意義を有するのか。

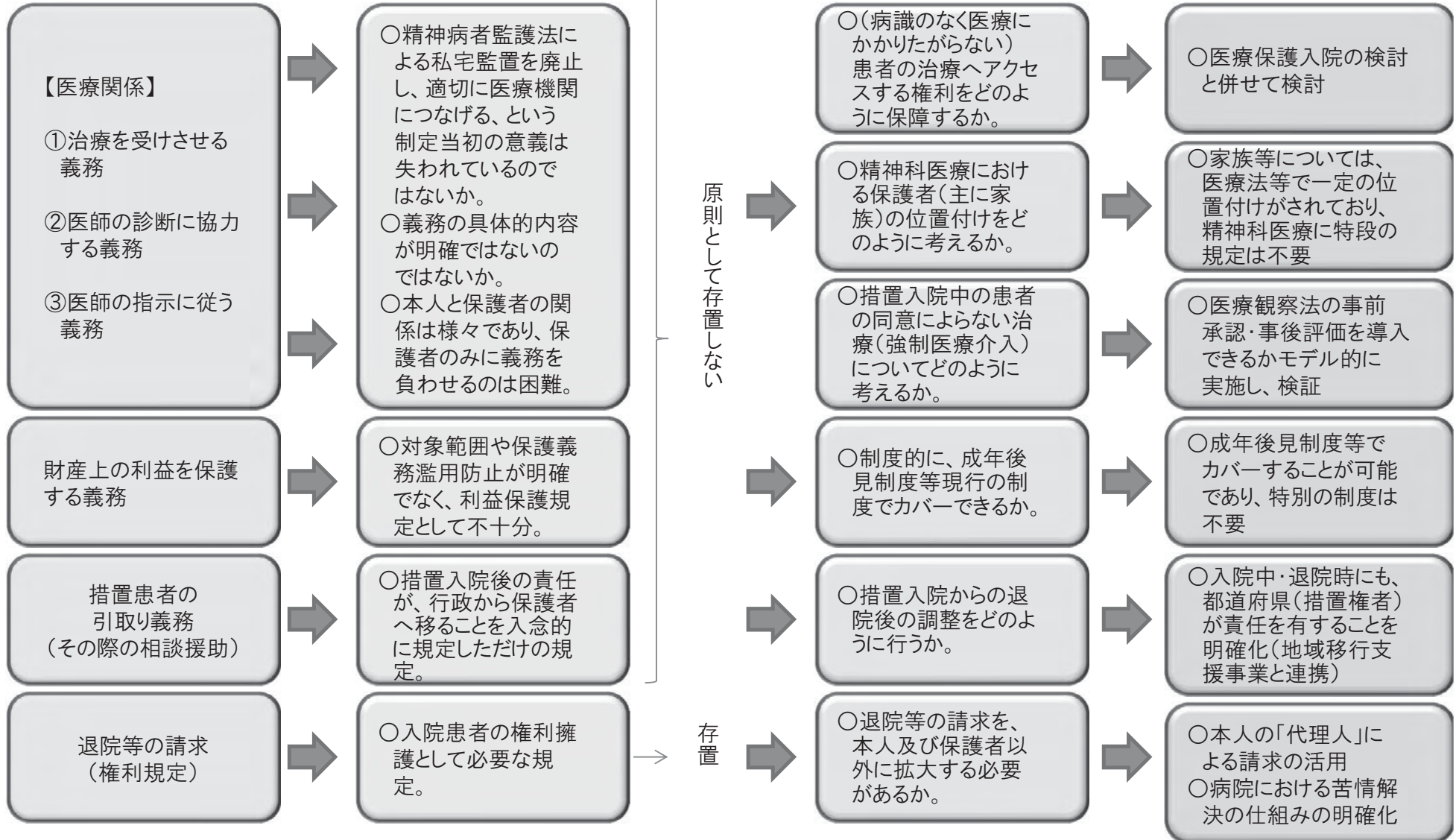
保護者に課せられた各義務規定に関する整理

<義務規定>

<各規定の検証>

<削除する際の論点>

<議論の方向性>



原則として存置しない

存置

入院制度に関する議論の整理（平成24年6月28日）

（概要）

<精神保健福祉法で定める入院制度>

- 自傷他害のある人を対象に都道府県知事が行う措置入院、本人が入院に同意する任意入院のほか、両入院に該当しない人で、保護者の同意を要件とする医療保護入院の3種類が定められている。
（※）「保護者」は、精神保健福祉法に基づき精神疾患のある人につき一人決められることになっている。
- 1年間に精神科病院に入院する**38万人の4割(14万人)**が医療保護入院による入院
- このほか、本人の同意を得られない場合に、医療保護入院のために移送させる仕組みもある（「34条移送」）

<医療保護入院の課題>

- 本人の同意なく入院させている患者に対する**権利擁護が十分か。**
- 入院の必要性があっても**保護者の同意がなければ入院できない。**
- 保護者の同意がなければ退院することができない状況もあり得るため、**入院が長期化しやすい。**
- 本人の意思に反し保護者の判断で入院させるため本人との間にあつれきが生まれやすく、**保護者には大きな負担。**

医療保護入院の見直し

- ① **保護者による同意を必要としない入院手続きとする。**
- ② 本人の同意によらない入院の期間をできる限り短くするため、**入院当初から早期の退院を目指した手続きを導入する。**
 - ◆入院当初からの院外の地域支援関係者の関与
 - ◆入院期限の設定と更新の審査の実施 等
- ③ 権利擁護のため、入院した人は、**自分の気持ちを代弁する人を選べる**こととする。
- ④ 早期の退院を促進するよう、**入院に関する審査を見直す。**
 - ◆精神医療審査会（都道府県の精神保健福祉センターに設置）に、退院に向けた具体的な指示を行う権限を新たに付与
 - ◆必要な人には精神医療審査会が病院に出向いて審査 等

退院後の地域生活の支援

- ・本人を含め病院等関係者が治療計画を作る仕組みの導入
- ・急に症状が悪化した場合、1週間など期間限定で医療的支援を行う短期宿泊支援の導入

入院の契機（34条移送関係）

- ・34条移送の保護者の同意要件は外す。
- ・対象者の緊急性の要件の撤廃
- ・事前調査の明確化と地域支援関係者の参画

措置入院

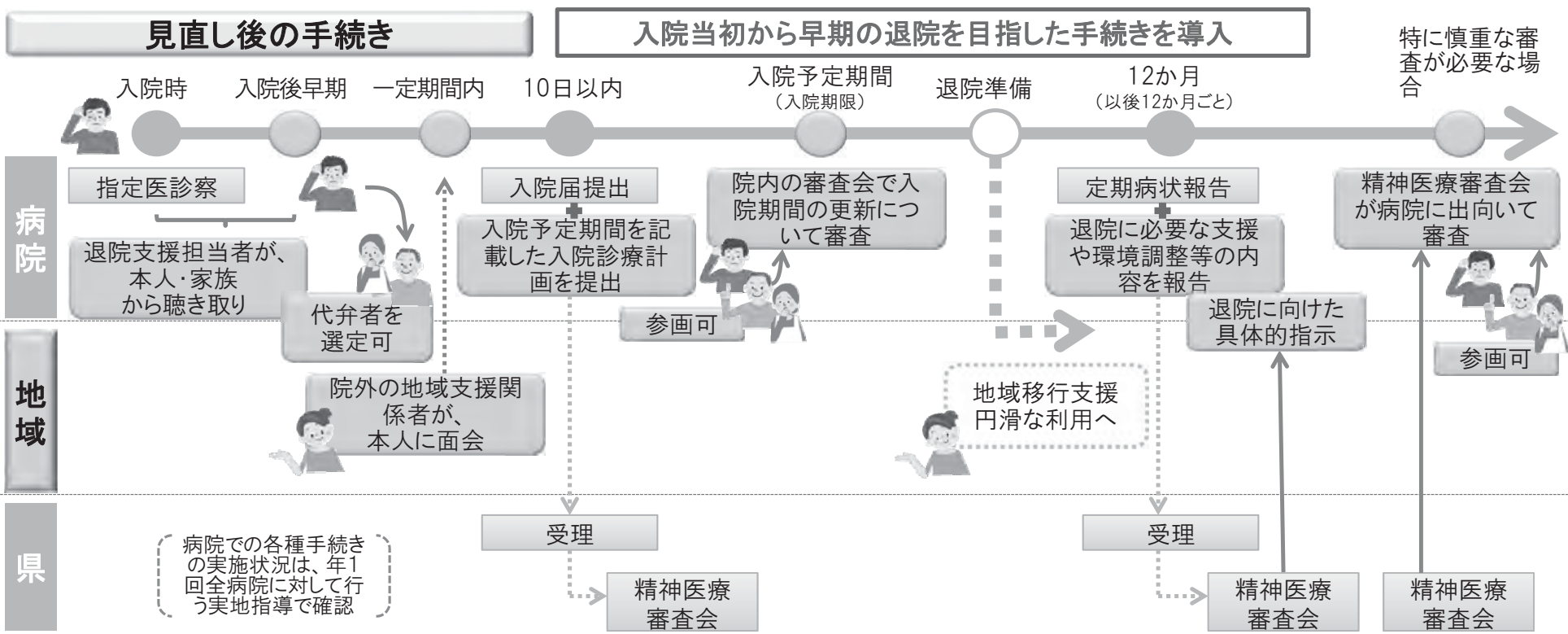
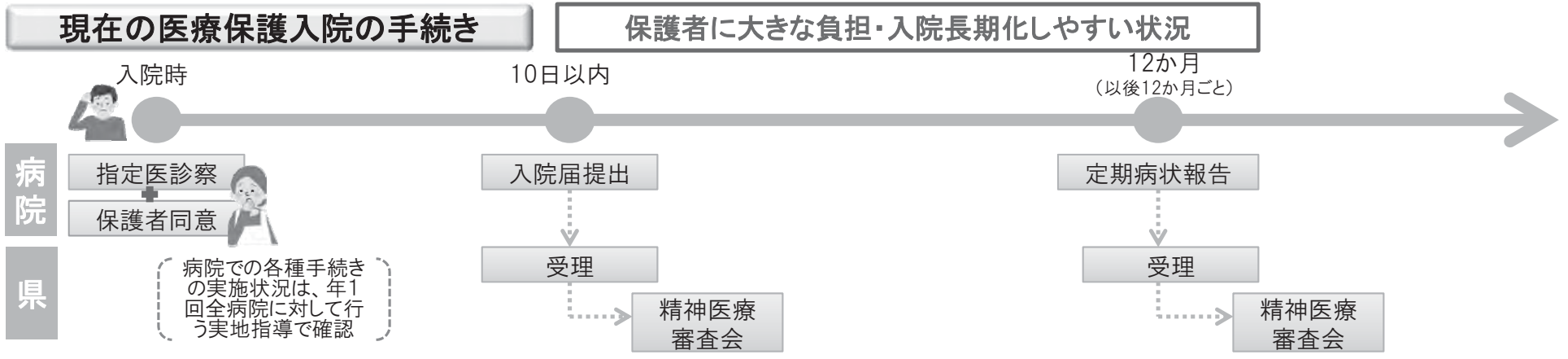
- ・保健所の関わりの強化（入院中・退院時への関与を明確化）と相談支援との連携 等

今後、本人の同意によらない入院の状況を踏まえながら、今回の議論を終着点とすることなく、よりよい仕組みを目指して、検討を深めて行くことが必要。また、こうした仕組みの運用が担保されるように一定期間ごとに評価するとともに、検証し、よりよい仕組みとなるよう見直しを行って行くことが必要。

(参考資料)

医療保護入院の見直し

(「入院制度に関する議論の整理」(平成24年6月28日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(第3R))で示された具体的内容)



入院制度に関する議論の整理

この資料は、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(第3R)及び「保護者制度・入院制度の検討」に係る作業チームにて、平成23年11月から本格的に行われてきた入院制度に関する議論で示された方向性や意見について、今後の政策決定に資するため、網羅的に整理を行ったものである。

1 医療保護入院の見直しに関する基本的な考え方

- 保護者による同意を要する医療保護入院については、
 - ・ 本人の同意なく入院させている患者に対する権利擁護が十分か、
といった問題意識に加え、
 - ・ 入院の必要性があっても保護者の同意がなければ入院できない
 - ・ 保護者の同意がなければ退院することができない状況もあり得るため、入院が長期化しやすい
 - ・ 本人の意思に反して保護者の判断で入院させるため、本人との間にあつれきが生まれやすく、
保護者にとっては大きな負担となる、
といった制度的な課題がある。
- 一方で、自らが病気であるという自覚を持ってないときもある精神疾患では、入院して治療する必要がある場合に、本人に適切な入院治療を受けられるようにすることは、治療へのアクセスを保証する観点から重要である。
- こうしたことから、措置入院、任意入院以外の本人の同意によらない入院制度は維持しつつ、現在の医療保護入院に替えて、保護者の同意を要件としない入院手続きとすることで、検討チーム・作業チームの意見は一致した。
- また、今回の医療保護入院の見直しにより、措置入院、任意入院、応急入院などの入院制度について、どのような影響が生じるのか、検討が必要である。
- 医療保護入院が14万人いるという現実を追認するのではなく、地域精神保健医療福祉の充実により非自発的入院を減らしていくことを目指すことが前提である。

2 保護者の同意を要件としない入院制度

(1) 保護者の同意を要件としない入院制度

- 保護者の同意を要件としない入院制度は、治療へアクセスする権利を保障しつつ、本人の権利を擁護するための仕組みが盛り込まれたものであるべきである。
- 検討チーム、作業チームの議論を踏まえると、具体的には、以下を柱とする手続きとすることが考えられる。
 - ① 精神保健指定医1名による診察での入院開始とするが、本人の同意によらない入院の期間をできる限り短くするため、入院当初から早期の退院を目指した取組を求め、そのために必要となる手続きとする。【→具体的には(2)、保護者の同意に替え、誰かの同意を必要とするかとの論点については(5)】
 - ② 本人の権利擁護のための仕組みとして、入院した人は、自分の気持ちを代弁し、病院などに伝える役割をする代弁者(アドボケーター)を選ぶことができることとする。【→具体的には(4)】
 - ③ 入院中の定期的な審査は、早期の退院を目指した手続きの一環と位置付けるとともに、本人又は代弁者が参画できるようにするなど、入院に関する審査の在り方を見直す。【→具体的には(3)】

(※) 国際人権B規約第9条第4項では、「逮捕又は抑留によって自由を奪われた者は、裁判所がその抑留が合法的であるかどうかを遅滞なく決定すること」を求めているが、この「裁判所(原文ではcourt)」は、昭和63年に出された国際法律家委員会第2次調査団の「結論及び勧告」では、「このような裁判所は通常の裁判所(ordinary courts)である必要はなく、精神医療審査会に匹敵する専門的なトライビュナールであってもよいし、より正式にとらわれぬ手続きで運営されてもよい」とされている。日本の制度では、入院届に対する精神医療審査会の審査で、国際人権B規約第9条第4項は満たされていると解されている。

(2) 入院当初から早期の退院を目指した手続き

- 「入院当初から早期の退院を目指した手続き」としては、入院手続きに関する論点(保護者に替わる誰かの同意を必要とするかどうか、同意は必要ないとしても何らかの関与が必要ではないか、その時期は入院時とするか一定期間内で良いこととするか、誰が同意又は関与を行うか)、入院時の審査に関する論点、入院期間の制限に関する論点について、検討を行った。
- 検討チーム・作業チームの議論を踏まえると、具体的には、以下のような仕組みとすることが考えられる。
 - ① 入院後早期(例えば、72時間以内)に、院内で退院支援を担当する担当者が、本人(又は代弁者)や家族から、入院に至った状況、本人を取り巻く生活環境や、今後の生活に関する考えなどについて聞き取りを行い、退院支援を行う立場であることを本人や家族に対して明確にする。
 - ② 病院は、医師、看護師、退院支援を担当する担当者などにより、入院予定期間を記載した入院診療計画^(※1)を策定し、本人や家族に説明する。
 - ③ 入院から10日以内に都道府県に対して行う入院届(現行制度にもあり)と同時に、入院診療計画を都道府県に提出することとし^(※2)、第三者的な立場からの審査として、精神医療審査会で審査^(※3)を行う。
 - ④ 退院に当たって住まいも含め様々な支援の調整を行うなど退院後の受け皿となる地域の支援関係者との関係を本人が入院当初から築くことができるよう、本人又は家族の求めに応じ、入院後一定の期間内に、院外の地域支援関係者^(※4)が本人に面会することとする。
 - ⑤ 入院から1年までの間は、入院診療計画に記載した入院予定期間を経過する月を入院期限とし、院内の審査会で、必要に応じて本人(又は代弁者)の参画の下、院外の地域支援関係者との連携も図りつつ、入院期間の更新の必要性を審査^(※5)する。

(2) 入院当初から早期の退院を目指した手続き(続き)

- この論点については、
院外の地域支援関係者の関与に関して、外から人が入るのではなく、病院の中に信頼できるPSWをしっかりとつけて、退院するまでの支援を院内で責任を持って行う形とすべき、との意見があった。

- (※1) 入院診療計画は、医療法第6条の4第1項等の規定に基づき、医療機関が患者を入院させる際に作成と患者又は家族への説明が義務付けられているものであり、その中では「推定される入院期間」を記載することとなっている。
- (※2) 都道府県が入院予定期間について把握することによって、入院期間が一律に長期になっている場合など、病院に対して、都道府県が毎年全病院に対して行っている実地指導の際、適切な指導を行うことが可能となる。
- (※3) 国際人権B規約第9条第4項では、「逮捕又は抑留によって自由を奪われた者は、裁判所がその抑留が合法的であるかどうかを遅滞なく決定すること」を求めているが、この「裁判所(原文ではcourt)」は、昭和63年に出された国際法律家委員会第2次調査団の「結論及び勧告」では、「このような裁判所は通常の裁判所(ordinary courts)」である必要はなく、精神医療審査会に匹敵する専門的なトライビュナルであってもよいし、より正式にとらわれぬ手続きで運営されてもよい」とされている。国際人権B規約との関係では、精神医療審査会は「裁判所(原文ではcourt)」に当たるものと解されている。
- (※4) 院外の地域支援関係者は、医療機関に属さず、地域支援に知識・経験を有する人であり、例えば、相談支援事業所や地域活動支援センターの精神保健福祉士などが想定されるが、退院後の調整に円滑に結びつけることが目的であり、そのような資質を有した人が適切に業務を行うことを担保するため、必要な研修や都道府県による指定などの仕組みを整備することが必要である。その際、公的機関の責務についても明確にすることが必要である。
- (※5) 病院における審査が適切に実施されているかどうかについては、都道府県が毎年全病院に対して行っている実地指導の際、確認し、必要な指導を行うことが可能である。

(3) 入院中の審査の在り方

- 現在の精神医療審査会は、当事者の権利を擁護するため機関として設けられているが、次のような課題がある。
 - ・ 審査件数が膨大であるため、形式的な審査にならざるを得ない。
 - ・ 書面審査が中心であり本人の参画の機会が十分に確保されているとは言えない。
 - ・ 病院からの定期病状報告に記載される内容は入院患者の病状のみであり、退院に向けたプロセスや必要となる支援を踏まえて審査を行うことができない。
 - ・ 退院命令の効力が極めて強い(従わなければ懲役を含む刑罰の対象)一方、審査結果として退院に向けた助言ができる仕組みになっていない。
 - ・ 構成員に、当事者の権利を代弁する人が入っていない。
- 現在の精神医療審査会に関する課題の解決を目指し、早期の退院を目指した手続きの一環としての審査とするためには、検討チーム・作業チームの議論を踏まえると、具体的には、以下のような仕組みとすることが考えられる。
 - ① 入院時の審査 【→(2)③を再掲】
 - ・ 入院から10日以内に都道府県に対して行う入院届(現行制度にもあり)と同時に、入院診療計画を都道府県に提出することとし、第三者的な立場からの審査として、精神医療審査会で審査を行う。
 - ② 入院から1年まで 【→(2)⑤を再掲】
 - ・ 入院から1年までの間は、入院診療計画に記載した入院予定期間を経過する月を入院期限とし、院内の審査会で、必要に応じて本人(又は代弁者)の参画の下、院外の地域支援関係者との連携も図りつつ、入院期間の更新の必要性を審査する。
 - ③ 入院から1年経過すること
 - ・ 病院から都道府県に対し、現在の定期病状報告の内容である入院患者の病状に加え、退院に必要な支援や環境調整等の内容を記載した報告を行うこととする。
 - ・ 精神医療審査会では、病院からの報告を受けて、入院の必要性があるかどうかを審査するとともに、退院のために必要となる支援についても検討し、地域相談支援の利用、退院支援計画の作成など退院に向けた具体的な指示を行うことができるようにする。

④ 入院から1年経過後、特に慎重な審査を要する場合

- ・ 特に慎重な審査を要する人については、精神医療審査会は、その病院に出向き、本人やその代弁者及び医療関係者の意見を聴いた上で審査を行う。
- また、より機動的に運用できるよう、精神医療審査会の構成を見直すことが考えられる。
- なお、現在の都道府県が行う実地指導の中での診察のほかに、精神医療審査会が任意にピックアップした患者について病院に出向いて審査を行うことを検討すべき、との意見があった。

(4) 本人の考えを代弁する人の関わり

- 本人の権利擁護のための仕組みとして、入院した人は、自分の気持ちを代弁し、病院などに伝える役割をする代弁者(アドボケーター)を、選ぶことができる仕組みを導入するべきであることについては意見は一致した。
- 検討チーム・作業チームの議論の中では、保護者の同意要件が外れ、保護者の責務規定が削除された場合でも、家族も本人とともに治療に関わることができる仕組みを残しておく必要があるとの意見があった。家族は医療保護入院の同意を本人の意思に反して行うことを余儀なくされてきたが、本人が代弁者として家族を選ぶとすれば、文字どおりの家族として本人と関わるのが可能になる。
- また、代弁者の仕組みがあることで、入院中の審査の手続きに本人が参画することも容易になる。
- こうした仕組みを実施するに当たっては、家族など代弁者になるべき人がいない人についても、適切に選ぶことができるよう、代弁者を選ぶ際に必要な手続きについて具体的に検討することが必要であると考えられる。
- 代弁者には本人が同席する、同席できない場合は代弁者から本人に情報提供するなど、本人が不在にならないような仕組みとすることが必要である。

(5) 保護者の同意に替え、誰かの同意を必要とするかどうかとの論点

- 検討チーム・作業チームでは、保護者による同意を削除する以上、精神保健指定医1名の診断のほかに誰かの同意が必要ではないかとの意見があった。
 - ・ 精神保健指定医1名の診断と同時に、別の精神保健指定医による診断が必要とする意見（すなわち、精神保健指定医2名による診断が必要とする意見）
 - ・ 入院してから一定期間内に、別の精神保健指定医又は別の医師(病院の管理者等)による診断が必要とする意見
 - ・ 精神保健指定医1名の診断と同時に、地域支援関係者の同意又は関与を必要とする意見
 - ・ 精神保健指定医1名の診断のほかに、裁判所による承認が必要とする意見^(※1)
- これに対しては、以下のような意見があった。
 - ・ 入院の判断を厳しくするよりも、入院をさせた上で適切な医療を提供し、早期に退院させることを目指すべき。
 - ・ 医療に関しては医師が全責任を負っており、その法的責任を免れることはできず、医師以外の誰かの同意がなければ入院させられないということはない。
 - ・ 新たに誰かの同意を必要とすれば、入院の必要性がある場合でも、保護者が同意しなければ適切な医療に結びつかないという医療保護入院の制度的課題を解決できない。
 - ・ 現に医療保護入院者数が年に14万人に上っている現状、精神保健指定医や地域支援関係者の確保の面から、こうした仕組みの導入は現実的ではない。

(※1) 国際人権B規約第9条第4項では、「逮捕又は抑留によって自由を奪われた者は、裁判所がその抑留が合法的であるかどうかを遅滞なく決定すること」を求めているが、この「裁判所(原文ではcourt)」は、昭和63年に出された国際法律家委員会第2次調査団の「結論及び勧告」では、「このような裁判所は通常の裁判所(ordinary courts)である必要はなく、精神医療審査会に匹敵する専門的なトライビュナールであってもよいし、より正式にとられぬ手続きで運営されてもよい」とされている。日本の制度では、入院届に対する精神医療審査会の審査で、国際人権B規約第9条第4項は満たされていると解されて(ここまでは(1)※1を再掲)おり、これに加え、さらに裁判所(ordinary courts)による審査を必要とする国際規範上の要請は存在しない。現に、イギリス、フランスなどには、司法を介さない非同意入院の仕組みが存在している。

(6) その他の論点

(医療保護入院の法的性格と医療費の支払い)

- 医療保護入院の法的性格については、下級審判例では、患者を受益者とする病院と保護者との間の「第三者のためにする契約」との判例があるが、「第三者のためにする契約」の条件である受益者の受益の意思表示がない(医療を受けることを拒否している場合もある)ため、学説上それで固まっているわけではない。
- また、医療保険各法及び精神保健福祉法の規定によれば、医療保護入院に関する医療費は、あくまで本人(又は間接的には扶養義務者)が負担することになっており、病院と保護者の間の契約に基づき、保護者が支払いの義務を負うという構成は取っていない。^(※1)
- 保護者の同意によらない入院制度を導入した場合でもこうした法的整理には変わりはないことから、必然的に医療費を公費負担することにはならない。
- こうした法的整理とは別に、本人の同意によらない入院であることや、保護者の同意を外すと病院が自己負担を支払ってもらえないことへの懸念から、医療費を公費負担とすべきとの意見も、関係団体のヒアリングの中では見られた。これに対しては、元来保護者が支払い義務を負っていたわけではなく、また、検討チーム・作業チームでは、医療費の公費負担化は入院期間の長期化につながる可能性もあること、現在の財政状況から考えると国民の理解を得るのは困難との意見があった。

(認知症の人の位置づけ)

- 検討チーム・作業チームの議論の中では、認知症の人については、一般医療との関係も含めて、別の仕組みにすべきではないかとの意見もあった。これに対し、統合失調症の人と認知症の人の判断能力を異なるものとして判断するのは、診療の現場では困難との意見もあった。
- 認知症と統合失調症、うつ病その他の精神疾患との間で、判断能力の観点からどのような違いがあるのかについては、極めて根本的な議論が必要であることから、今回の議論の対象にはしていないが、今後、検討していくべき課題であると考えられる。

(※1) 医療保険制度に基づけば、療養の給付に伴う負担金は、療養を受けた者が負担することとされており、結果的に、入院医療の行われた精神障害者本人が負担することとなる。

この点、精神保健福祉法第42条(保護者が精神障害者の医療又は保護のために支出する費用は、当該精神障害者又はその扶養義務者が負担する。)でも、保護者が自己負担金を支払うのは事実上の行為であり、あくまで最終的に負担するのは精神障害者本人又はその扶養義務者であることが明確になっている。

3 退院後の地域生活の支援

(1) 退院後の通院・訪問治療を継続させるための仕組み

- 本人の同意によらない入院をしている人でも、確実に通院ができたり、訪問による医療が受けられれば、退院して地域生活を行うことができる人もいる。検討チーム・作業チームでは、こうした人の退院を促進するため、通院・訪問治療を継続させるための仕組みについて検討を行った。
- その際、諸外国の「継続通院処遇」の仕組みを参考にしたが、諸外国の仕組みには2つの側面がある。一つは、退院時に患者と病院などの間で治療に関する計画を作成し、患者も納得の下、通院、訪問治療を行うことであり、もう一つは、患者が計画とかい離した状態になったとき(治療中断など)には入院させることを計画に盛り込んでおくこと(いわば入院の事前同意)で、通院・訪問をある意味強制させること、である。
- 諸外国の「継続通院処遇」の一つ目の側面に関しては、特に長期入院者や頻回入院者などが退院する際、退院後の治療を本人や家族に委ねるのではなく、本人を含め病院など関係者が治療計画を作ることで、本人の治療をより重層的に支えていくことができることから、わが国でも取り入れていく必要があるとのことで意見は一致した。
その際、障害者自立支援法のケアマネジメントの中で医療をどのように位置づけるかについても検討をすることが必要である。
- 諸外国の「継続通院処遇」の二つ目の側面に関しては、医療観察法の通院医療の仕組みを一般精神科医療へ導入するとともたえられるが、本人への強制性という観点からも、慎重に考えるべきであるとのことで意見は一致した。

(2) 退院後の状態の変化への対応

- 精神障害のある人が退院した後、地域での生活を送るためには、状態が変わりやすい、ちょっとした刺激で急激に悪化することもある、一人だけでは周囲の状態の変化に対応するのが困難、という精神障害のある人の特徴に配慮した支援の充実が必要である。
- このためには、常に訪問してくれるためのアウトリーチ(訪問支援)が必要となるが、これについては、平成23年度から一般制度化を目指してモデル事業が進められている。
また、障害者自立支援法では、平成24年4月から、宿泊型自立訓練やグループホーム・ケアホームの空室を活用し、ショートステイを受けられることができるような規制緩和が行われ、レスパイト的な利用も含めて短期宿泊支援が可能となっている。
- これに加え、急に症状が悪化した場合への対応として、1週間など期間限定で、医療的支援を行うことができる短期宿泊支援が必要であることについては、意見は一致した。
このような短期宿泊支援については、医療の仕組みの中で対応すべきとの意見と、宿泊型自立訓練の機能を拡充するなど福祉の仕組みの中で医療面での体制を強化する形で対応すべきとの意見の両方があった。

4 入院の契機

- 保護者の同意によらない入院制度の手続きを開始するに当たっては、諸外国で見られるように、申請の行為を契機とする方法も考えられるが、そのような仕組みにすれば、誰が申請の主体となるかで新たな課題となりうる。特段の申請制度は設けず、患者が病院に来た時に手続きが始まることを原則とすべきであることについて、意見は一致した。
- ただし、入院医療を受ける必要があるにもかかわらず、どうしても患者を病院に連れてこられない場合への対応として、いわゆる「34条移送」のような仕組みは維持すべきであり、その際、できる限り移送手段を使わなくても地域生活を継続できるようにするための仕組みを制度の中に織り込むべきことについても、意見は一致した。
- 具体的には、以下のような仕組みとすることについても、意見は一致した。
 - ① 34条移送の際の保護者の同意要件は、医療保護入院の見直しに合わせて外す。
 - ② 入院医療を受ける必要があるにも関わらず、どうしても病院に連れてこられないような人については、事前調査を経ることを明確にし、「直ちに」とする34条移送の要件は撤廃する。保健所は、事前調査をより積極的に行う。^(※1)
 - ③ 事前調査には地域支援関係者が参画し、地域支援関係者が、できる限り移送手段を使わなくてもよくなるよう、医療、福祉サービスの利用調整など必要な調整を行うことを含め、本人の地域生活継続の可能性を検討することとする。
 - ④ その上で、地域支援関係者の意見と精神保健指定医による診察を受けて、都道府県知事が移送を発動することにする。

(※1) 現在の34条移送は、運用上事前調査を経ることを義務付けているが、一方で移送の対象者として「直ちに入院させなければ医療及び保護を図る上で著しく支障がある」とされている。実際には事前調査に数か月かかる場合もあり、「直ちに」の要件との関係で、どのような人について事前調査をすべきかが明確ではなく(直ちに入院が必要な人であれば、丁寧な事前調査を行うことと形式的には矛盾する)、都道府県でも運用しにくい仕組みとなっている。

5 措置入院の在り方

(1) 措置入院への保健所の関わりと相談支援との連携 ※保護者制度の検討の中で検討済

- 措置入院中の患者の権利・利益を擁護する主体は都道府県知事であり、また、入院措置の解除を行う主体も都道府県知事であるにもかかわらず、入院中及び退院時における都道府県（保健所）の関与の内容については、具体的に示されていない。
- このため、措置入院については、入院時のみならず、入院中及び退院時についても、都道府県（保健所）の関わりを具体的にし、措置権者である都道府県（保健所）が責任を有することを明確にすべきということについて、意見は一致した。
また、その際、本人の意向に応じ、サービス利用計画の作成、地域移行支援、地域定着支援等の障害者自立支援法に基づく相談支援を適切に組み合わせて、住居の確保を含めた退院支援を行うことが必要ということについても、意見は一致した。

(2) 措置入院の下での強制医療介入 ※保護者制度の検討の中で検討済

- 強制入院での手続き面での保障を充実する観点から、措置入院中に同意によらない治療を行う場合に、より手厚い手続きを経る仕組みとすることが考えられる。このため、医療観察法の倫理会議のような手続きを設けることについて試行的に研究を進めることが必要である。

(3) 措置入院の入院時の精神医療審査会での審査

- 措置入院については、医療保護入院のような入院時の精神医療審査会での審査は行われていない。しかしながら、国際人権B規約との関係では、措置入院についても同様の手続きを求めることが必要であるとの意見があった。

(4) 措置入院の適用と運用

- 措置入院は、現在では年間約5,000件程度であり、精神科病院への入院者全体（約38万人）の中では、極めて限定的な適用がなされているが、団体ヒアリングの中では、措置入院の適用について都道府県間のばらつきがあるとの指摘があった。この点については、今後分析、検討を深めていくことが必要である。

6 終わりに

- 今回の入院制度の検討では、1950(昭和25)年の精神衛生法以来基本的な仕組みを変えておらず、1900(明治33)年に制定された精神病者監護法にその起源を持つ医療保護入院を見直すべく、検討を進めてきた。先に(平成23年9月8日の第21回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)でまとめた保護者の責務規定の廃止と併せ、精神疾患のある人の支えを家族だけが担う仕組みから、地域住民や、医療、保健、福祉を担う様々な関係者を含めた地域全体で支えていく仕組みへの転換を図ることは、精神病者監護法以来110年にわたる精神保健医療制度の大きな転換を意味するものであり、今後の地域精神保健医療福祉の充実のためには、必要不可欠である。
- 一方で、今回の検討は、現に医療保護入院による入院が年間14万人いるという現実、住宅をはじめ地域で精神障害のある人が暮らせる資源や、相談支援をはじめ地域で精神障害のある人を支える資源が十分とは言えないこと、地域で医療と福祉の連携体制が必ずしも確立している状況ではないこと、財政上一定の限界があることなど、様々な制約の下での検討にならざるを得なかったのも事実である。
- 今後、新たな入院制度の中で入院当初から早期の退院を目指した仕組みとすることや、地域精神保健医療福祉の充実によりできる限り本人の同意によらない入院を減らしていく努力を関係者が行っていく中で、本人の同意によらない入院の状況を踏まえながら、今回の議論を終着点とすることなく、よりよい仕組みを目指して、検討を深めていくことが必要である。
- また、こうした仕組みの運用が担保されるように一定期間ごとに評価するとともに、検証し、よりよい仕組みとなるよう見直しを行っていくことが必要である。

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 構成員

	氏名(敬称略)	所属・役職
構 成 員	新垣 元	医療法人卯の会 新垣病院 院長
	岡崎 祐士	東京都立松沢病院院長
	小川 忍	公益社団法人日本看護協会常任理事
	河崎 建人	社団法人日本精神科病院協会副会長(水間病院院長)
	佐久間 啓	医療法人安積保養園 あさかホスピタル院長
	田尾 有樹子	社会福祉法人巣立ち会理事
	高木 俊介	たかぎクリニック院長
	中島 豊爾	地方独立行政法人岡山県精神科医療センター理事長
	長野 敏宏	特定非営利活動法人ハートinハートなんぐん市場理事
	西田 淳志	財団法人東京都医学総合研究所
	野澤 和弘	毎日新聞社論説委員
	野村 忠良	東京都精神障害者家族会連合会会長
	広田 和子	精神医療サバイバー
	福田 正人	国立大学法人群馬大学医学部准教授
	堀江 紀一	特定非営利活動法人世田谷さくら会理事
	ピア スピーカー	小杉 己江子
山田 諒平		
法律等 アドバイザー	磯部 哲	慶應義塾大学法科大学院准教授
	久保野 恵美子	東北大学大学院法学研究科教授
	白石 弘巳	東洋大学ライフデザイン学部教授
	町野 朔	上智大学法学研究科教授

精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会

今後の方向性に関する意見の整理（平成24年6月28日）（概要）

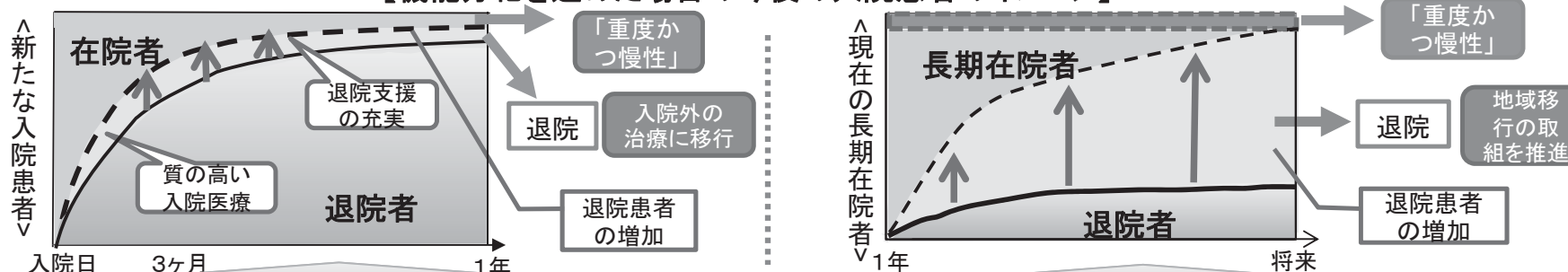
<精神科医療の現状>

- 新規入院者のうち、約6割は3か月未満で、約9割は1年未満で退院。一方、1年以上の長期在院者が約20万人（入院者全体の3分の2）
- 精神病床の人員配置は、医療法施行規則上、一般病床よりも低く設定（医師は3分の1、看護職員は4分の3）

<精神病床の今後の方向性>

- 精神科医療へのニーズの高まりに対応できるように、精神科入院医療の質の向上のため、精神疾患患者の**状態像や特性に応じた精神病床の機能分化**を進める。
- 機能分化にあたっては、退院後の地域生活支援を強化するため、アウトリーチ（訪問支援）や外来医療などの入院外医療の充実も推進する。
- 機能分化は段階的に行い、人材・財源を効率的に配分するとともに、地域移行をさらに進める。結果として、精神病床は減少する。

【機能分化を進めた場合の今後の入院患者のイメージ】



- 3か月未満について、医師・看護職員は一般病床と同等の配置とし、精神保健福祉士等の退院支援に関わる従事者の配置を規定する。
- 3か月～1年未満について、医師は現在の精神病床と同等の配置とし、看護職員は3対1の配置を基本としつつ、そのうち一定割合は、精神保健福祉士等の従事者の配置を可能とする。精神保健福祉士等の退院支援に関わる従事者の配置を規定する。
- 重度かつ慢性について、調査研究等を通じ患者の基準を明確化し、明確かつ限定的な取り扱いとする。
- 精神科の入院患者は、「重度かつ慢性」を除き、1年で退院させ、入院外治療に移行させる仕組みを作る。

- 現在の長期在院者について、地域移行の取組を推進し、外来部門にも人員の配置が実現可能な方策を講じていくと同時に、地域移行のための人材育成を推進する。
医師は現在の精神病床の基準よりも少ない配置基準とし、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士、理学療法士、看護補助者（介護職員）等の多職種で3対1の人員配置基準とする。
さらに、開放的な環境を確保し、外部の支援者との関係を作りやすい環境とすることで、地域生活に近い療養環境にする。

以上のように、機能分化を着実に進めていくことにより、今後、精神科医療の中心となる急性期では一般病床と同等の人員配置とし、早期退院を前提としたより身近で利用しやすい精神科医療とする

精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会

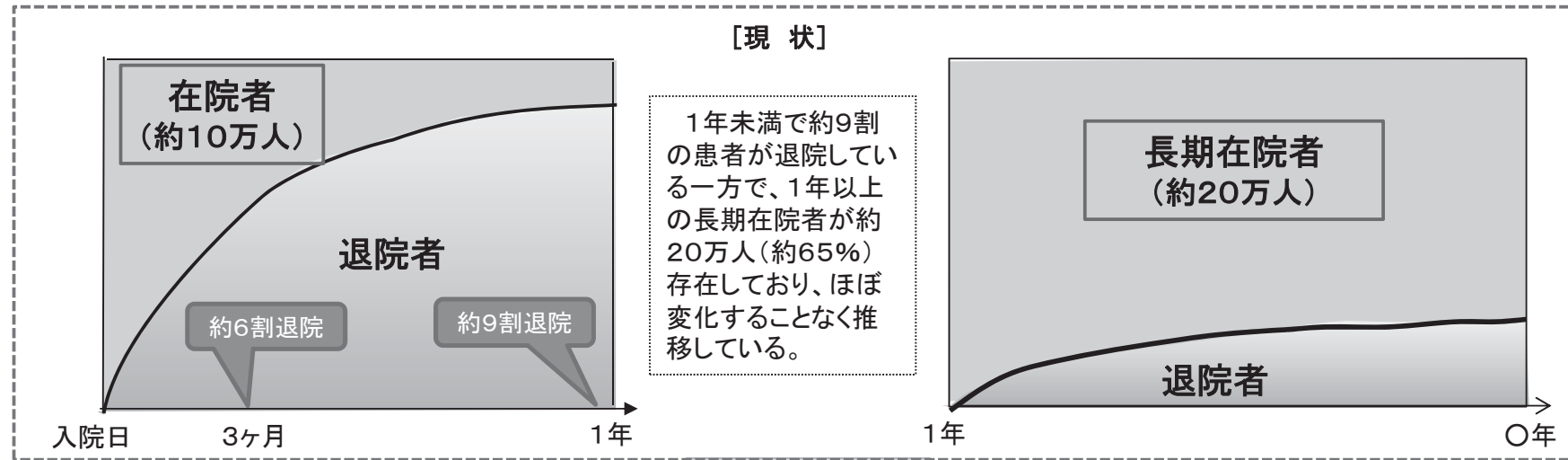
＜今後の方向性に関する意見の整理＞

平成24年6月28日

精神病床の現状と今後の方向性

精神病床の今後の方向性

- 精神科医療へのニーズの高まりに対応できるよう、精神科入院医療の質の向上のため、精神疾患患者の状態像や特性に応じた精神病床の機能分化を進める。
- 機能分化にあたっては、退院後の地域生活支援を強化するため、アウトリーチ（訪問支援）や外来医療などの入院外医療の充実も推進する。
- 機能分化は段階的に行い、人材・財源を効率的に配分するとともに、地域移行をさらに進める。結果として、精神病床は減少する。



今後の新たな入院患者への精神科医療

- ・精神科入院医療の人員体制を充実する。
- ・退院支援のための人員体制を充実する。
- ・重度かつ慢性の患者を除き、できるだけ早期に退院し、新たな長期入院者をつくらない。

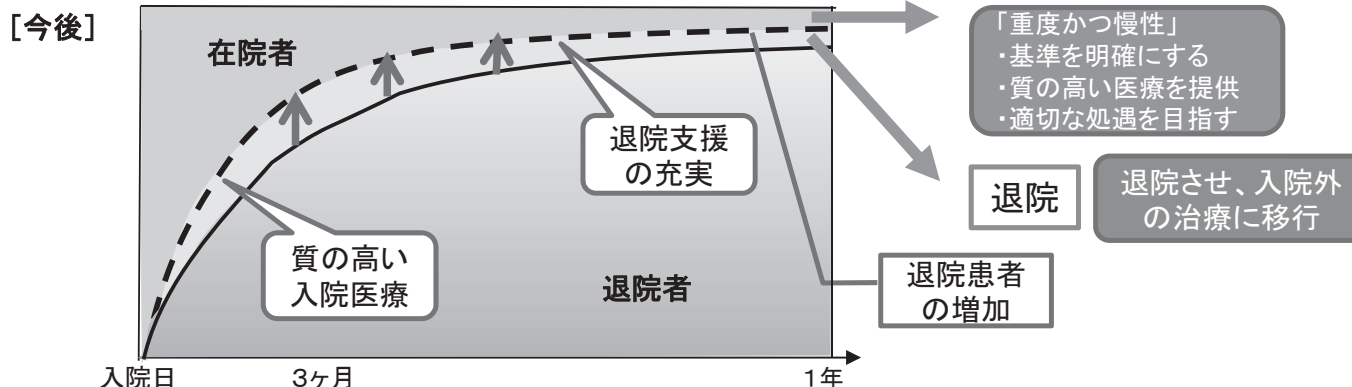
- ・重度かつ慢性の患者には、質の高い医療を提供する。

現在の長期入院者への対応

- ・住居の整備等、地域移行の取組を重点的に推進する。
- ・退院支援、生活支援に重点をおいた人員配置とする。
- ・地域移行を進めるため、より地域生活に近い療養環境とする。

上記の機能分化を着実に進めていくことにより、今後、精神科医療の中心となる急性期では一般病床と同等の人員配置とし、早期退院を前提としたより身近で利用しやすい精神科医療とする

新たな入院患者への精神科医療

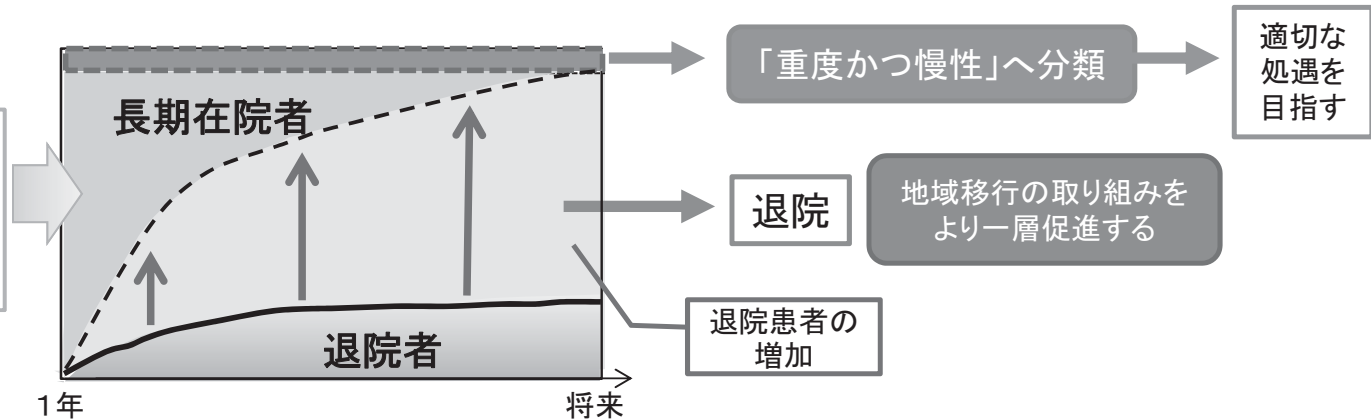


	3か月未満 (精神症状が活発で入院治療が必要な患者)	3か月～1年未満 (急性期の症状はある程度改善しているが、リハビリテーションや退院後の生活環境調整等に時間を要する患者)
人員体制、地域移行の取組など	<ul style="list-style-type: none"> ○安全で質の高い入院医療を提供できるようにするため、チーム医療を前提とした上で、医療法施行規則上、 ・医師・看護職員について一般病床と同等の配置とする ・精神保健福祉士、作業療法士等の退院支援に関わる従事者の配置を規定する 	<ul style="list-style-type: none"> ○生活機能の向上などの退院支援をより充実させる観点から、医療法施行規則上、 ・医師は、現在の精神病床と同等の配置とする ・看護職員で3対1の配置を基本としつつ、そのうち一定割合は、精神保健福祉士や作業療法士等の従事者の配置を可能とする ・精神保健福祉士、作業療法士等の退院支援に関わる従事者の配置を規定する
	重度かつ慢性 (地域で生活することが非常に困難な状態にあり、長期に入院治療が必要な患者)	
	<ul style="list-style-type: none"> ○「重度かつ慢性」の患者の基準については、調査研究等を通じて明確化するとともに、新たな長期在院患者を増やすことのないよう明確かつ限定的な取り扱いとする ○「重度かつ慢性」の患者については、質の高い医療を提供し適切な処遇を目指すとともに、新たな治療やアウトリーチ(訪問支援)などにより地域移行を可能にするモデルを検討する ○人員体制については、①対象を医療の必要性が高い患者とするならば一般病床と同様の配置にすべきとの意見、②多職種で3対1の人員配置とし、状態に応じた職種を配置できるようにすべきとの意見、があった 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○機能分化は、実現可能な方策を講じながら、地域の状況を考慮しつつ、段階的に進めていく ○機能分化を進みやすくするため、一つの病棟で複数の状態像の患者のミックスが可能となるような仕組みを検討する ○アウトリーチ(訪問支援)やデイケアなどの外来医療の充実や、医療と福祉の複合的なサービスや、入院中から退院後の準備を地域と連携して始める方法など、新たな1年以上の長期在院者を作らないための取り組みを推進する。併せて、新たな長期在院者を作らないことを明確にするため、「重度かつ慢性」を除き、精神科の入院患者は1年で退院させ、入院外治療に移行させる仕組みを作る ○機能分化については状況を確認しつつ、一定期間ごとに見直していく 	

現在の長期在院者への対応

[今後]

- ・地域移行の取組を推進する
- ・生活支援、退院支援に重点をおいた人員配置とする
- ・地域生活に近い療養環境とする



	現在の長期在院者（「重度かつ慢性」を除く）（精神症状や行動障害はある程度落ち着いており医療の必要性は高くないが、生活機能障害が重い等により、必要なサービス支援や適切な退院先が地域にないなどのためこれまで退院できなかった患者）	
地域移行の取組	<ul style="list-style-type: none"> ○長期在院者の地域移行を推進するため、 <ul style="list-style-type: none"> ・できる限り、退院、地域移行が進むような取組を重点的に行う ・アウトリーチ（訪問支援）やデイケアなどの外来部門にも人員の配置が実現可能な方策を講じていくと同時に、地域移行のための人材育成を推進する ・高齢者で要介護度が高い場合に、精神疾患のある人でも、退院して介護サービス等が使いやすくなるような方策を検討する 	人員体制
その他の意見	<ul style="list-style-type: none"> ○地域移行を進めるためには、医療、福祉、介護などでできるだけ選択肢が多い方がよい ○地域の受け皿として、医療と福祉のサービスを複合的に提供できるような新たな仕組みを検討すべき ○長期高齢の在院者の受け皿として、精神病床でも介護老人保健施設に転換できるようにすべきとの提案があった。これに対して、精神疾患がある人でも、介護保険の対象かどうか状態像に応じて個別に判断すべき、介護保険の対象にならない者は引き続き医療や障害福祉サービス等で対応すべきとの意見があった。 ○地域移行を進めるためには、退院しても安心して暮らせる住居の確保が極めて重要である ○長期在院者の地域移行の状況を確認しつつ、一定期間ごとに見直していくべき 	療養環境
		<ul style="list-style-type: none"> ○退院支援や生活支援などの患者像に応じた支援を提供できるよう、医療法施行規則上、 <ul style="list-style-type: none"> ・医師は、現在の精神病床の基準よりも少ない配置基準とする ・看護職員、精神保健福祉士、作業療法士、理学療法士、看護補助者（介護職員）等の多職種で3対1の配置基準とする ○長期の療養や地域移行のためには、より地域生活に近い環境が適切であるとの観点から、 <ul style="list-style-type: none"> ・開放的な環境を確保する ・外部の支援者との関係を作りやすい環境とする ・長期在院者のための病棟では、原則として、隔離や身体拘束は行わないこととする

2. 精神障害者地域移行・地域定着支援事業について

(1) 行政事業レビュー※（公開プロセス）の結果と対応について

精神障害者地域移行・地域定着支援事業については、入院している医療機関単独では退院させることが難しく、退院のために支援を必要とする入院患者を対象に実施してきた。しかし、平成24年6月14日に行われた行政事業レビュー（公開プロセス）において、事業内容について「抜本的な改善が必要」と評価された（外部有識者6名の評価は、「事業の廃止」が2名、「抜本的改善」が2名、「一部改善」が2名）。

この結果を踏まえ、以下のとおり抜本的改善を行う。

- ・ 地域体制整備コーディネーターについては、（平成25年度から）補助メニューから廃止する。
- ・ 高齢入院患者地域支援事業については、モデル事業として実施し、事業効果を検証した上で、3年（平成28年）を目途に一般制度化を目指す。

当事業は、精神障害者の地域移行を推進するための重要な事業として、衛生主管部局と福祉主管部局が連携し、実施していただいていたところである。上記のとおり、地域体制整備コーディネーターを補助メニューから廃止するなど、抜本的改善が行われることとなったが、精神障害者の地域移行は引き続き重要な課題である。

このため、各都道府県等におかれては、引き続き両部局が連携し、施策を進めていただくとともに、平成24年4月より法定給付化された地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の支給決定を行う市町村及び関係機関（自立支援協議会等）と連携することなどにより、精神障害者の地域移行の推進に努めていただきたい。

(2) 平成25年度からの高齢入院患者地域支援事業について

精神科病院の高齢長期入院患者を対象に、病院内の医師、看護師、精神保健福祉士等が連携し、担当職員を配置し、相談支援専門員や介護支援専門員といった地域の関係者とチームを組むことで、退院に向けた治療や支援、地域の関係機関との連携強化を行い、地域移行に向けた退院支援を行う「高齢入院患者地域支援事業」を平成24年度に新設した。しかし、上述の行政事業レビューの結果を受け、今後、3年後の一般制度化に向けたモデル事業として実施し、事業効果を検証していくこととなった。本事業は、高齢長期入院者に対する退院支援を精神科病院の外部から地域の関係者が入り、院内のスタッフとチームを組み、実施することになる。

各都道府県等におかれては、地域移行を一層強力に推進する観点から、本事業の実施に御協力いただきたい。

(3) 平成 25 年度精神障害者地域移行・地域定着支援事業の予算要求について
平成 25 年度からの精神障害者地域移行・地域定着支援事業としては、協議会の設置、高齢入院患者地域支援事業、ピアサポートの活用、精神科地域共生型拠点病院の公表、地域住民との交流事業については、引き続き本事業の補助対象とすべく予算要求を行っているところであるので、障害福祉計画に基づく精神障害者の地域移行を着実に進めるために、引き続き精神障害者の退院促進及び地域定着に向けた支援を行う事業としてご活用いただきたい。

なお、平成 25 年度の予算執行に関しては、予算額が大幅減額となる見込みであることから、予算額の確定後、各自治体の所要額を調査させていただき予定であるので予め御承知おきいただきたい。

(平成 25 年度概算要求の概要)

- ・ 25 年度予算要求額 約 2. 1 億円
- ・ 補助先 都道府県・指定都市
- ・ 補助率 1 / 2

※行政事業レビューとは：

各府省自らが、自律的に、概算要求前の段階において、原則すべての事業について、予算が最終的にどこに渡り（支出先）、何に使われたか（使途）といった実態を把握し、これを国民に明らかにした上で、事業仕分けの手法も用いながら事業の内容や効果の点検を行い、その結果を予算の概算要求や執行等に反映させる取組であり、平成 23 年 6 月 7 日の閣議決定において、各府省における政策効果の高い事業の立案、効率的な予算の執行等を不断に進めるとともに、国の行政に関する国民への説明責任と透明性を確保するため、政府において、これを毎年実施していくこととされている。

行政事業レビューの結果を受けた「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」の抜本的改善案

行政事業レビュー公開プロセス(平成24年6月14日開催)コメント結果

外部有識者の主なコメント

抜本的改善

- 地域体制整備コーディネーター制度については、見直し案どおり廃止すべき
- 成果目標(アウトカム)において、効果(退院率)の発生が、本事業によるか、診療報酬の改定(退院促進への加算)によるか、他の施策によるかの要因分析が不十分
- 本来、診療報酬で対応すべき。
- 本事業と精神障害者アウトリーチ推進事業を一本化し、効率化を図るべき

平成25年度予算要求への反映

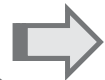
H24年度予算額3.2億円 → H25年度要求額2.1億円

1. 「地域体制整備コーディネーター」を廃止

「地域体制整備コーディネーター」を補助メニューから廃止するとともに、予算の減額を実施

2. 高齢入院患者地域支援事業(モデル事業)については、事業効果を検証するために対照群を設定し、対照群調査による比較検証をするなど、事業効果を検証

本年度から比較データの検討を開始
事業効果検証のための調査費を計上
精神障害者アウトリーチ推進事業との連携モデルも設定し、事業効果を検証



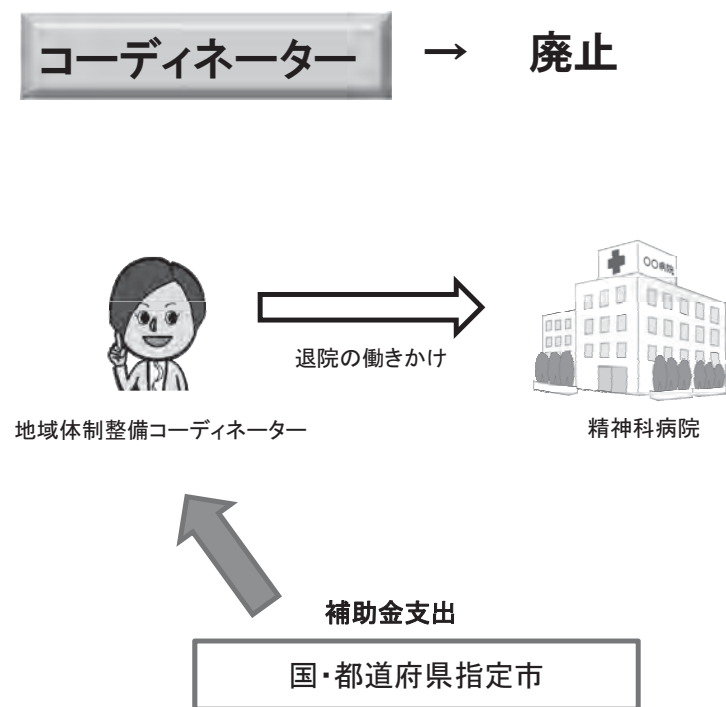
効果の検証を踏まえ、3年(平成28年)を目途に一般制度化を目指す。検証の結果、事業の効果が十分に認められない場合には、高齢・長期入院患者の地域移行を進めるための別の方策について検討する。

1. 今後の“地域体制整備コーディネーター”について

【見直しの方向】

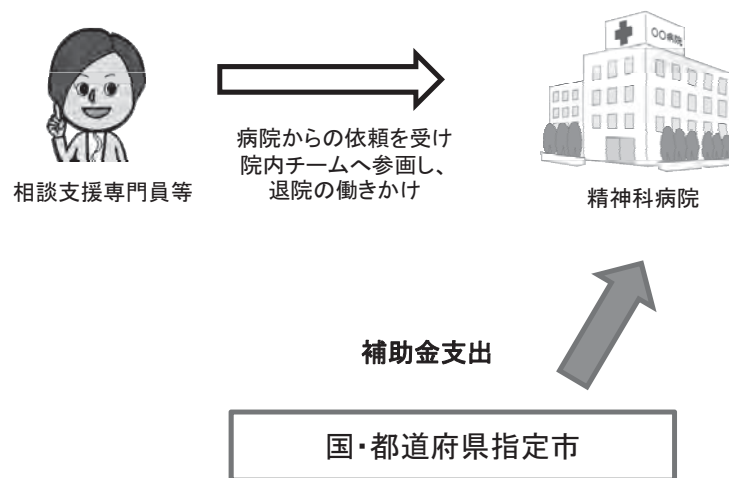
- 地域体制整備コーディネーターがこれまで担ってきた役割については、行政機関あるいは病院自らが行う退院支援の仕組みの中で実施することとする。
- これまでの実績で主に支援対象となっていた在院期間1年以上5年未満かつ65歳未満の入院患者だけではなく、高齢長期の入院患者に対する退院支援のように退院させることが難しい患者に対して精神科病院が集中的に支援できるような事業としていく。

【支出等の流れ】



高齢入院患者地域支援事業

・院内の専門職等だけではなく、院外から相談支援専門員等が加わったチームを作り、退院に向けたプログラムを作成し、退院（法定給付）につなげるための環境整備を行う。



2. 高齢入院患者地域支援事業 の今後の工程について

○公開プロセスにおいて、精神科医療の向上そのものは必要であるという理解は得たが、

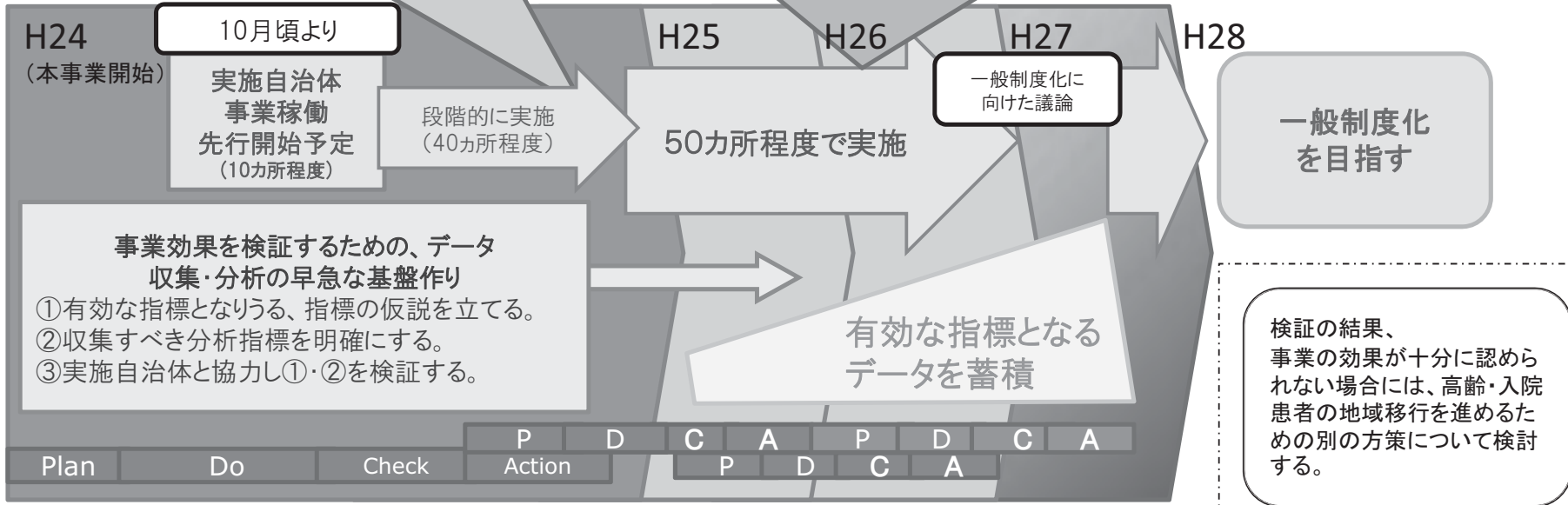
- ①成果として根拠となるように分析指標を工夫すること
- ②複数ある事業や診療報酬など、成果を生み出した要因を特定できるようにすること
- ③結論の先送り(無駄な期間をつくらない)はしないこと

について抜本的な改善を求めるとご指摘をいただいた。このご指摘を改善するために、PDCAサイクルに沿った行程で事業を進める。

○高齢長期入院患者の退院促進は、本人の意欲の喚起、退院に向けた生活環境の調整などが難しく、これまでの地域移行の促進のための施策を行う中でも、十分対応が行われず、長年の課題となっていた。「高齢入院患者地域支援事業」は、その課題に踏み込む事業であることから、事業の効果を見極めるには、まず、各自治体や病院での取組を促し、事業の定着を図ることが必要であり、効果を検証するためには一定の期間を要するが、可能な限り速やかに効果の検証を行い、3年を目途に一般制度化を目指す。

なお、事業の実施に当たってはモデル事業として、対象カ所数を絞って実施する。

実施病院の取組事例を収集し、紹介することにより、本格実施に向け、必要なカ所数の確保を図る
 一般制度化に向け、必要な実績データをより多く収集するため、各実施病院の取組に関する情報の共有・意見交換の場を設けるなど、事業の質の向上等を図りつつ実施



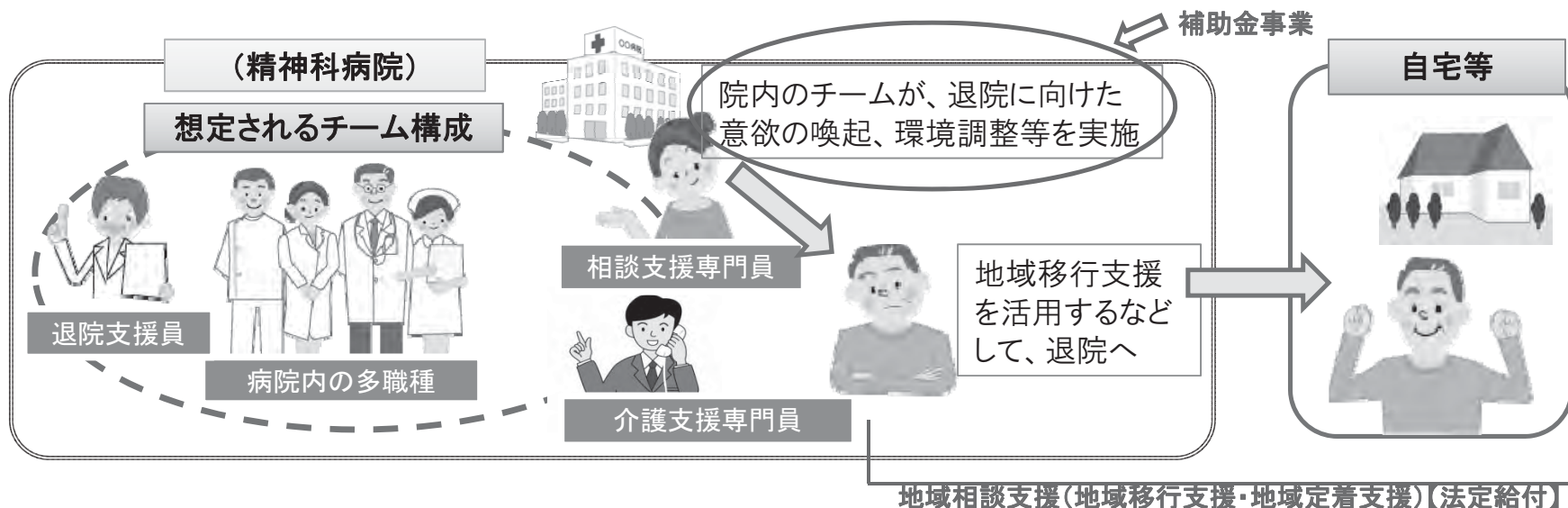
高齢入院患者地域支援事業(平成24年度～)について

【現状】

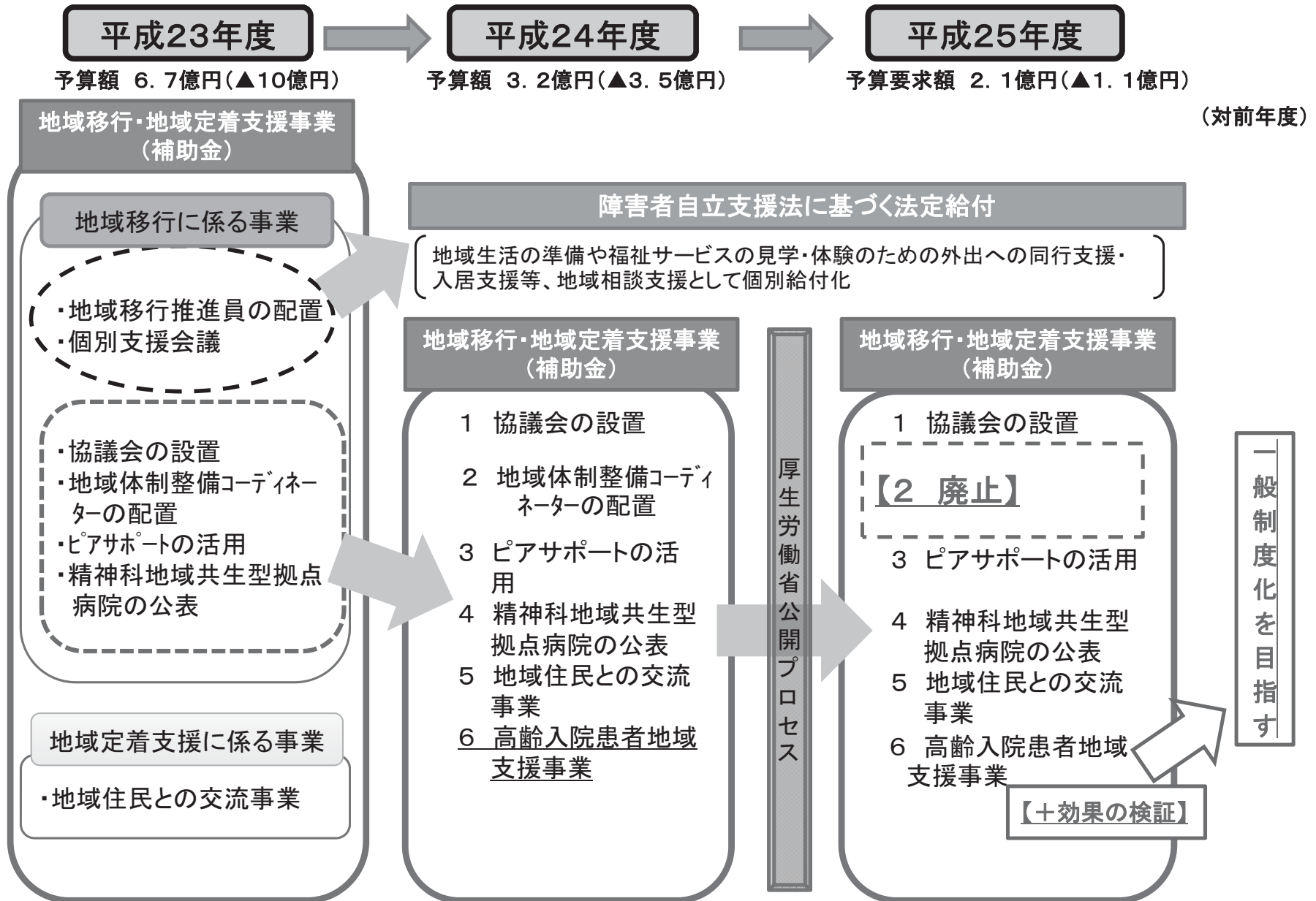
- ・ 65歳以上の入院患者が45.4%、うち5年以上の入院患者は39.7%(平成19年精神・障害保健課調べ)
※5年以上かつ65歳以上の入院患者の多くは、統合失調症患者。
- ・ 高齢精神障害者に特化した退院支援に向けた専属の職員や専門部署が設置されている病院は少なく、病院独自の取組に委ねられてきた。
- ・ 高齢精神障害者の場合、入院期間の長期化等や高齢化による生活機能や意欲の低下から、退院に向けた支援に時間や人手を要する場合が多い。

◆高齢入院患者地域支援事業(平成24年度～)

- ・ 平成24年度予算において、精神障害者地域移行・地域定着支援事業のメニューとして、長期高齢の入院患者に対して、院内の専門職種と地域の関係者がチームとなり、退院に向けた包括的な支援プログラムを実施し、地域移行を目指すための事業を新設



3. 平成25年度「精神障害者地域移行・地域定着支援事業(補助金)」の概算要求について



3 障害支援区分の施行について

平成24年6月に成立した障害者総合支援法において、障害程度区分については、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「障害支援区分」に改め、平成26年4月1日から施行することとされた。

また、同法附則第2条では、障害支援区分の認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮その他の必要な措置を講ずるものとするとされた。

※ 障害程度区分は、知的障害者及び精神障害者について、一次判定で低く判定され、二次判定で引き上げられている割合が高いことから、障害の特性を反映するよう見直すべきではないか、との課題が指摘されている。

【二次判定で引き上げられた割合（22年10月～23年9月）】

身体：20.3%、知的：43.6%、精神：46.2%

厚生労働省では、知的障害者・精神障害者の特性に応じた「障害支援区分」とするため、まず、平成24年度において、約200市区町村の協力のもと、障害程度区分の認定に関する詳しいデータを収集し、知的障害・精神障害の二次判定での引上げ要因の詳細な分析等を行う「障害程度区分調査・検証事業」を実施しているところである。

また、平成25年度においては、「障害支援区分」の平成26年4月1日からの円滑な施行に向け、新たな調査項目による認定調査や調査結果に基づく障害支援区分の判定（一次、二次）に関するモデル事業や、市区町村が使用する判定ソフトの開発など、所要の準備を行うこととしているので、各都道府県におかれては、御承知おきいただくとともに、管内市区町村に御周知願いたい。

障害支援区分への見直し

障害程度区分 (障害者自立支援法)

【定義】

障害者等に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするため当該障害者等の心身の状態を総合的に示すもの。

【課題】

障害程度区分は、知的障害者及び精神障害者について、一次判定で低く判定され、二次判定で引き上げられている割合が高いことから、障害の特性を反映するよう見直すべきではないか、との課題が指摘されている。

※二次判定で引き上げられた割合（22年10月～23年9月）
身体：20.3%、知的：43.6%、精神：46.2%

障害支援区分 (障害者総合支援法)

【定義】

障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの。
[平成26年4月1日施行]

※ 政府は、障害支援区分の認定が知的障害者及び精神障害者の特性に応じて適切に行われるよう、区分の制定に当たっての適切な配慮その他の必要な措置を講ずるものとする。（附則第2条）

【見直しに向けた作業】

知的障害・精神障害者の特性に応じた「障害支援区分」とするため、

- ① 二次判定で引上げの要因となる事項の抽出
- ② 106項目の調査項目の追加等の検討
- ③ 一次判定(コンピュータ判定)の抜本的な見直しを行う。

スケジュール

24年度	→	25年度	→	26年度
区分認定データの収集、分析等		モデル事業、ソフト開発等		障害支援区分施行(26.4.1～)

【法施行後3年目途の検討】

「障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方」については、障害者総合支援法の施行後3年(障害支援区分の施行後2年)を目途に検討。

4 精神科救急医療体制整備の推進について

精神保健福祉法の一部改正により、精神保健指定医に対しては精神医療体制の確保に対する協力義務が規定されるとともに、都道府県に対しては精神科救急医療体制整備の努力義務が規定され、平成24年4月1日に施行されている。

法施行に当たっては、厚生労働省内に設置した「精神科救急医療体制に関する検討会」が平成23年9月30日に報告書を公表しており、この報告書を基に、平成24年3月30日付けで各都道府県宛に精神・障害保健課長通知「精神科救急医療体制の整備に関する指針について」を発出したところである。

この通知の中では、精神科初期救急医療体制として、軽症の救急患者が重症者用の救急外来を受診することのないよう夜間・休日の精神医療相談窓口の設置や、患者の状態に応じて速やかに対応可能な機関につなげるよう、精神科救急情報センターの設置を依頼しており、これらが未整備の自治体におかれましては患者の緊急性に応じた適切なサービスを提供できるよう窓口機能の強化をお願いします。

また、身体疾患を合併する精神疾患患者について救急医療機関との連携強化等による受入体制の確保も依頼しており、平成24年度予算から、医療連携に係る研修会等運営事業を新設しているため、各都道府県においては身体合併症患者への対応強化のため、精神科救急医療体制整備事業を活用しつつ、体制整備を進めていただくようお願いする。

(平成25年度概算要求の概要)

- ・25年度要求額 約20億円
- ・補助先 都道府県・指定都市
- ・補助率 1／2

(参考)

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正（平成22年12月）[平成24年4月施行]

○指定医の公務員職務への参画義務を規定

第19条の4 3 指定医は、その勤務する医療施設の業務に支障がある場合その他やむを得ない理由がある場合を除き、前項各号に掲げる職務を行うよう都道府県知事から求めがあった場合には、これに応じなければならない。

○都道府県の救急医療体制整備の努力義務を規定

第19条の11 都道府県は、精神障害の救急医療が適切かつ効率的に提供されるように、夜間又は休日において精神障害の医療を必要とする精神障害者又は家族等からの相談に応じること、精神障害の救急医療を提供する医療施設相互間の連携を確保すること、その他の地域の実情に応じた体制の整備を図るよう努めるものとする。

2 都道府県知事は、前項の体制の整備に当たっては、精神科病院その他の精神障害の医療を提供する施設の管理者、当該施設の指定医その他の関係者に対し、必要な協力を求めることができる。

精神科救急都道府県別 窓口設置状況

○：設置 △：（年度内）設置予定 ×：未設置

	相談 窓口	情報 センター		相談 窓口	情報 センター		相談 窓口	情報 センター		相談 窓口	情報 センター
1 北海道	○	○	14 神奈川県	○	○	27 大阪府	○	○	40 福岡県	○	○
2 青森県	×	×	15 新潟県	×	×	28 兵庫県	○	○	41 佐賀県	×	×
3 岩手県	○	○	16 富山県	○	○	29 奈良県	○	○	42 長崎県	○	○
4 宮城県	×	○	17 石川県	○	○	30 和歌山県	×	×	43 熊本県	○	○
5 秋田県	×	○	18 福井県	○	○	31 鳥取県	○	×	44 大分県	×	○
6 山形県	×	○	19 山梨県	×	○	32 島根県	○	○	45 宮崎県	×	○
7 福島県	○	○	20 長野県	○	○	33 岡山県	○	○	46 鹿児島県	×	○
8 茨城県	×	○	21 岐阜県	○	○	34 広島県	○	○	47 沖縄県	○	○
9 栃木県	△	○	22 静岡県	○	○	35 山口県	○	○			
10 群馬県	×	○	23 愛知県	○	○	36 徳島県	×	△			
11 埼玉県	○	○	24 三重県	○	○	37 香川県	×	○			
12 千葉県	○	○	25 滋賀県	○	○	38 愛媛県	×	○			
13 東京都	○	○	26 京都府	○	○	39 高知県	×	×			

47都道府県中

- 相談窓口設置 29/47
- 情報センター設置 40/47
- 両方設置 28/47
- " 未設置 5/47

精神科救急医療体制の都道府県別の状況

常時対応＋輪番 17力所、 常時対応のみ 1力所、 輪番のみ 24力所

都道府県名	人口	2次医療圏数	精神科救急医療圏域数	精神科救急1圏域当たり人口(人)	精神科救急医療施設数			1精神科救急圏域当たり施設数
					合計	うち輪番病院	うち常時対応	
北海道	5,498,916	21	8	687,365	67	67	0	8
青森県	1,395,886	6	6	232,648	22	22	0	4
岩手県	1,334,814	9	4	333,704	14	9	4(1)	4
宮城県	2,318,956	7	1	2,318,956	25	25	0	25
秋田県	1,097,588	8	5	219,518	19	13	1(5)	4
山形県	1,168,752	4	3	389,584	7	7	0	2
福島県	2,036,146	7	4	509,037	25	25	0	6
茨城県	2,973,174	9	1	2,973,174	28	27	1	28
栃木県	1,995,901	6	1	1,995,901	1	0	1	1
群馬県	1,998,558	10	1	1,998,558	—	13	1	—
埼玉県	7,140,929	10	2	3,570,465	40	38	2	20
千葉県	6,161,921	9	4	1,540,480	43	42	1(4)	11
東京都	12,662,461	12	4	3,165,615	40	37	2(1)	10
神奈川県	8,906,590	11	1	8,906,590	52	46	6	52
新潟県	2,378,853	7	2	1,189,427	26	26	0	13
富山県	1,092,885	4	2	546,443	28	28	0	14
石川県	1,160,206	4	3	386,735	16	16	0	5
福井県	806,428	4	2	403,214	10	10	0	5
山梨県	860,559	4	1	860,559	9	9	0	9
長野県	2,153,802	10	3	717,934	17	16	1	6
岐阜県	2,076,675	5	2	1,038,338	15	15	0	8
静岡県	3,760,801	16	8	470,100	12	11	1(2)	2
愛知県	7,249,626	12	3	2,416,542	43	42	0(1)	14
三重県	1,844,293	4	2	922,147	13	13	0	7

都道府県名	人口	2次医療圏数	精神科救急医療圏域数	精神科救急1圏域当たり人口(人)	精神科救急医療施設数			1精神科救急圏域当たり施設数
					合計	うち輪番病院	うち常時対応	
滋賀県	1,390,927	7	3	463,642	10	9	0	3
京都府	2,547,225	6	2	1,273,613	13	11	2	7
大阪府	8,681,623	8	4	2,170,406	38	27	0(11)	10
兵庫県	5,580,139	10	5	1,116,028	36	35	1	7
奈良県	1,406,701	5	1	1,406,701	9	8	1(1)	9
和歌山県	1,025,613	8	3	341,871	7	6	1	2
鳥取県	592,213	3	3	197,404	8	8	0	3
島根県	718,218	7	7	102,603	12	12	0	2
岡山県	1,934,057	5	2	967,029	12	12	0	6
広島県	2,852,728	7	7	407,533	8	6	1(1)	1
山口県	1,455,401	8	3	485,134	27	27	0	9
徳島県	791,242	6	3	263,747	13	12	0(1)	4
香川県	1,009,794	1	2	504,897	13	13	1(1)	7
愛媛県	1,450,262	6	1	1,450,262	7	7	0	7
高知県	766,426	4	4	191,607	8	8	0	2
福岡県	5,043,494	13	4	1,260,874	78	78	0	20
佐賀県	855,968	5	3	285,323	16	16	0	5
長崎県	1,440,853	8	6	240,142	35	34	1	6
熊本県	1,828,471	11	2	914,236	43	43	0	22
大分県	1,201,901	6	1	1,201,901	23	22	0(1)	23
宮崎県	1,147,867	7	3	382,622	21	20	0(1)	7
鹿児島県	1,713,984	9	4	428,496	42	42	0	11
沖縄県	1,413,583	5	4	353,396	20	20	0	5
合計	126,923,410	354	150	846,156	1,071	1,033	29(31)	7

※2次医療圏数については、平成24年4月現在。

※人口については、住民基本台帳人口(平成23年3月末現在)による。

※精神科救急医療施設数は、平成24年10月現在のもの。なお、「常時対応」の()は身体合併症対応施設数を計上。

(H24年10月1日現在)

5 育成医療の市町村への権限移譲について

(1) 審査支払の契約について

ア 社会保険診療報酬支払基金との契約

- ① 都道府県知事と社会保険診療報酬支払基金都道府県支部長の間において診療報酬の審査及び支払に関する事務について契約を締結。
※指定都市・中核市はそれぞれ契約を締結。
- ② 契約事務の簡素化の観点から市町村の支払に関する契約権限の都道府県知事への委任。
- ③ 事務費の負担については、医科、歯科分は、都道府県と市町村との折半、調剤分は、市町村が単独で負担。
※指定都市・中核市はいずれも単独で負担。
- ④ 契約に関する通知については、現行の「自立支援医療（更生医療）の支給に係る診療（調剤）報酬の審査及び支払に関する事務の社会保険診療報酬支払基金への委託要領」（平成24年3月22日社援発0322第4号厚生労働省社会・援護局長通知）の一部改正を行う予定。

イ 国民健康保険団体連合会との契約

- ① 都道府県知事と都道府県国民健康保険団体連合会の間において診療報酬の審査及び支払に関する事務について契約を締結。
※指定都市・中核市はそれぞれ契約を締結。
- ② 契約事務の簡素化の観点から市町村の支払に関する契約権限の都道府県知事への委任。
- ③ 事務費の負担については、都道府県と市町村との折半。
※指定都市・中核市は単独で負担。
- ④ 契約に関する通知については、現行の「更生医療の給付に係る診療報酬の審査及び支払に関する事務の国民健康保険団体連合会への委託について」（平成5年2月15日社援更第25号厚生省社会・援護局長通知）の一部改正を行う予定。

(2) 公費負担者番号（実施機関番号）について

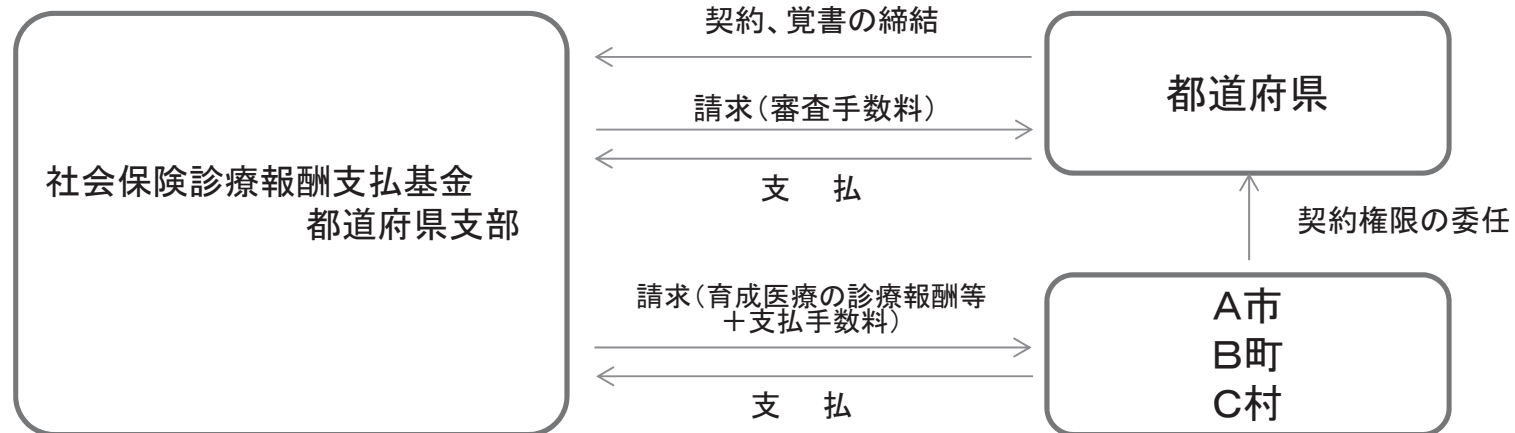
育成医療の公費負担者番号については、「診療報酬等請求事務の簡素化に伴う育成医療費等公費負担医療の取り扱いについて」（昭和49年10月14日児企第46号児童家庭局企画課長・母子衛生課長通知）により設定しているところであるが、権限移譲に伴い市町村の実施機関番号の設定が必要となる。現在、関係部局と調整中であるので、方針が決まり次第改めて御連絡する。

(3) 旧受給者証に係る取扱いについて

都道府県知事が発行した受給者証については、平成 25 年 3 月 31 日までの有効期間とするようお願いしているところであるが、旧受給者証が権限移譲後に使用されることのないよう、受給者や指定自立支援医療機関への周知をお願いします。

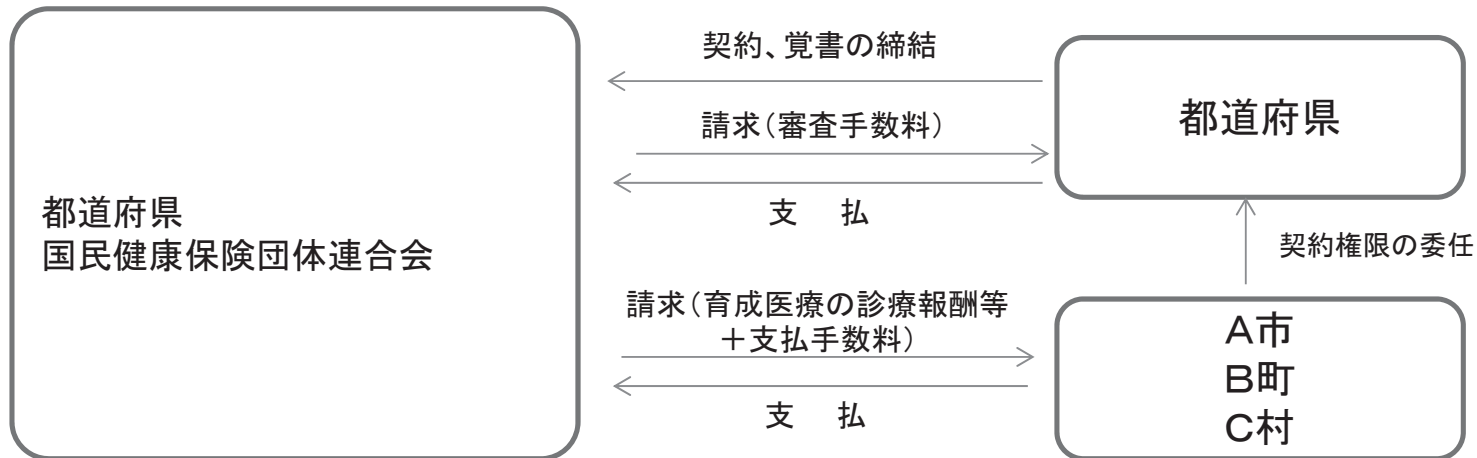
育成医療に係る診療報酬等の審査支払事務の契約について

【社会保険診療報酬支払基金の場合】



※ 医科・歯科については、都道府県と市町村がそれぞれ1/2を負担。(都道府県が審査手数料を負担し、市町村が支払手数料を負担する)調剤分については、市町村が負担。
 (指定都市・中核市は都道府県への委任を行わず、支払基金と契約し手数料を単独で負担。)

【国民健康保険団体連合会の場合】



※ 手数料は、都道府県と市町村がそれぞれ1/2を負担。(都道府県が審査手数料を負担し、市町村が支払手数料を負担する)
 (指定都市・中核市は都道府県への委任を行わず、国保連合会と契約し手数料を単独で負担。)

平成24事業年度 審査支払手数料

(1) 審査支払事務費手数料

医療機関からの請求形態	保険者の受取形態		手数料		付加手数料
			医科・歯科	調剤	
電子レセプト	オンライン	基本	99.40円	49.60円	/
	電子媒体	基本＋付加	100.70円	50.90円	1.30円
	紙媒体	基本＋付加	111.40円	61.60円	12.00円
紙レセプト	紙媒体	基本	99.40円	49.60円	/

(2) 審査支払事務費手数料(連名簿で受取る場合)

保険者の受取形態		手数料		付加手数料
		医科・歯科	調剤	
オンライン	基本	99.40円	49.60円	/
電子媒体	基本＋付加	100.70円	50.90円	1.30円
紙媒体	基本＋付加	102.50円	52.70円	3.10円
電子媒体＋紙媒体	基本＋付加	103.80円	54.00円	4.40円

6 心神喪失者等医療観察法の施行状況について

「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（以下、「法」という。）」は、平成 15 年 7 月に公布、平成 17 年 7 月に施行され、心神喪失者等の状態で重大な他害行為を行った対象者に対して、適切な医療を提供し、社会復帰の促進を図っている。

平成 22 年 11 月に法附則第 4 条の規定に基づき施行状況について国会報告を行うとともに、平成 24 年 7 月に法務省及び厚生労働省において、同条の規定に基づき施行状況について検討し、その結果をとりまとめたところである。

(1) 指定医療機関の確保等について

ア 指定入院医療機関の整備について

法に基づく指定入院医療機関の整備については、現状としては全国で 720 床程度（予備病床を含め 800 床程度）を目標として整備を進めている。これまでに国関係では、国立精神・神経医療研究センター病院及び国立病院機構が設置する精神科専門医療機関で、15 箇所（478 床）の整備を、都道府県関係については、13 の自治体（198 床）の協力を得て、計画的に整備を進めている。

しかし一方で、指定入院医療機関が設置されていない地域に居住する対象者は、他の地域の指定入院医療機関に入院せざるを得ず、家族との面会や、見知らぬ地域での生活に関することについて不安を感じる対象者も多いのではないかと指摘がある。対象者の円滑な社会復帰を図るため、整備計画の見通しのない地域においても整備が進むよう、引き続き御協力をいただきたい。

イ 指定通院医療機関の確保等について

法に基づく指定通院医療機関については、対象者の居住地から遠い場合には、通院のための交通費の負担等から、通院等の継続意欲の低下を招く恐れもあり、住み慣れた地域から容易にアクセスできる範囲に指定通院医療機関を確保する必要があることや、大都市部における指定通院医療機関の不足が指摘されている。そのため、指定通院医療機関の指定について、関係機関に引き続き協力を求めるとともに、都道府県におかれては、地方厚生局、保護観察所等の関係機関と連携し、指定通院医療機関の確保に、引き続き御協力をいただきたい。

また、次期医療計画においては各都道府県における必要数（「心神喪失者等医療観察法に基づく指定通院医療機関の推薦依頼について」（平成 16 年 7 月 9 日障精発第 0709006 号社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知）を確保することとしており、計画策定の際には留意願いたい。

(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対象者の処遇については、「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が、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体制の基盤構築及びその充実を図ることが重要であると考えている。

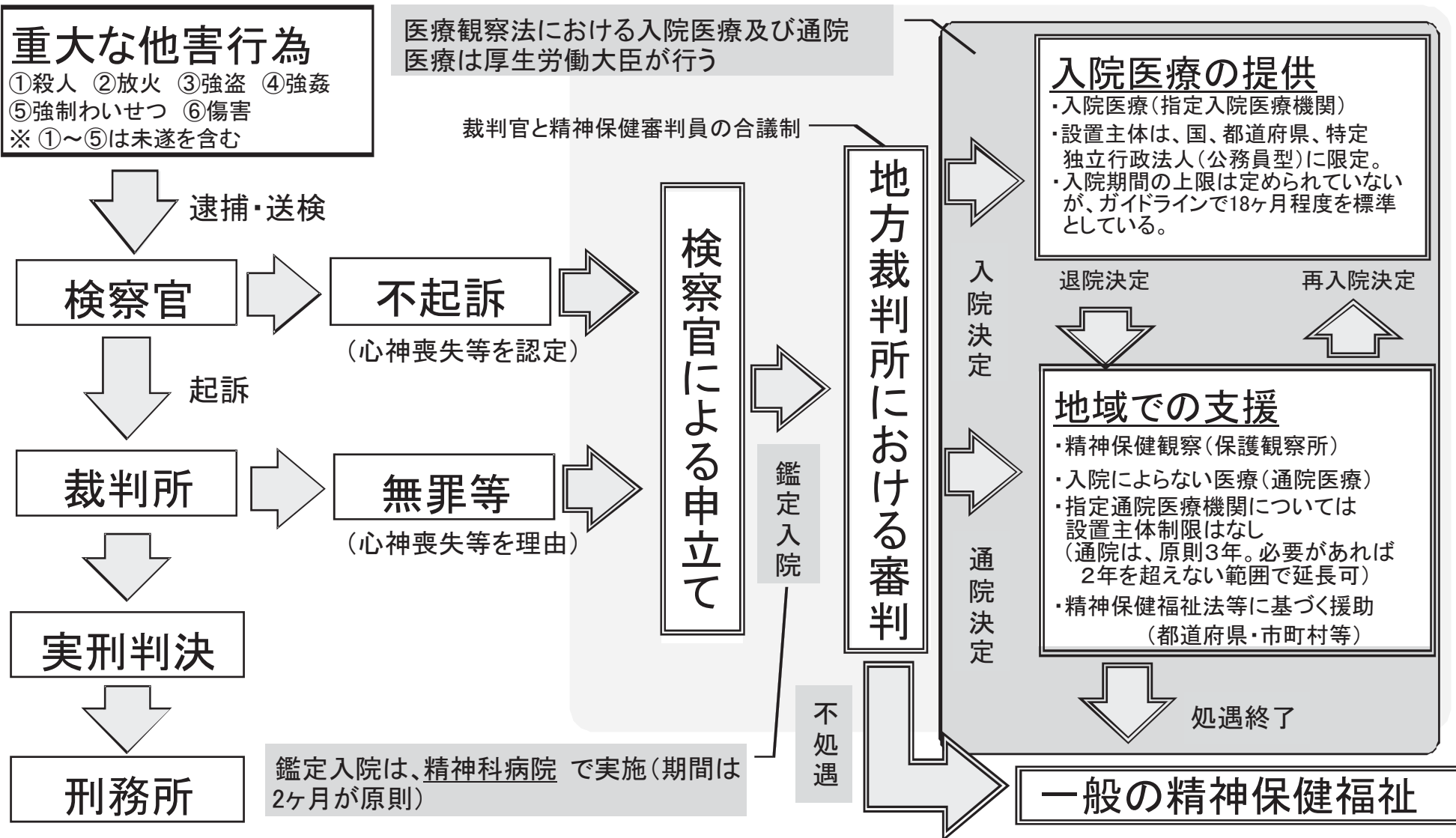
都道府県におかれては、市町村等の関係機関と平素から緊密に連携のうえ、ガイドラインに基づく地域連携体制の基盤構築の充実を図るとともに、対象者が居住する地域において適切な通院処遇が図られるよう、指定通院医療機関の確保に御協力をいただきたい。

医療観察法の仕組み

(制度は、法務省・厚生労働省共管)

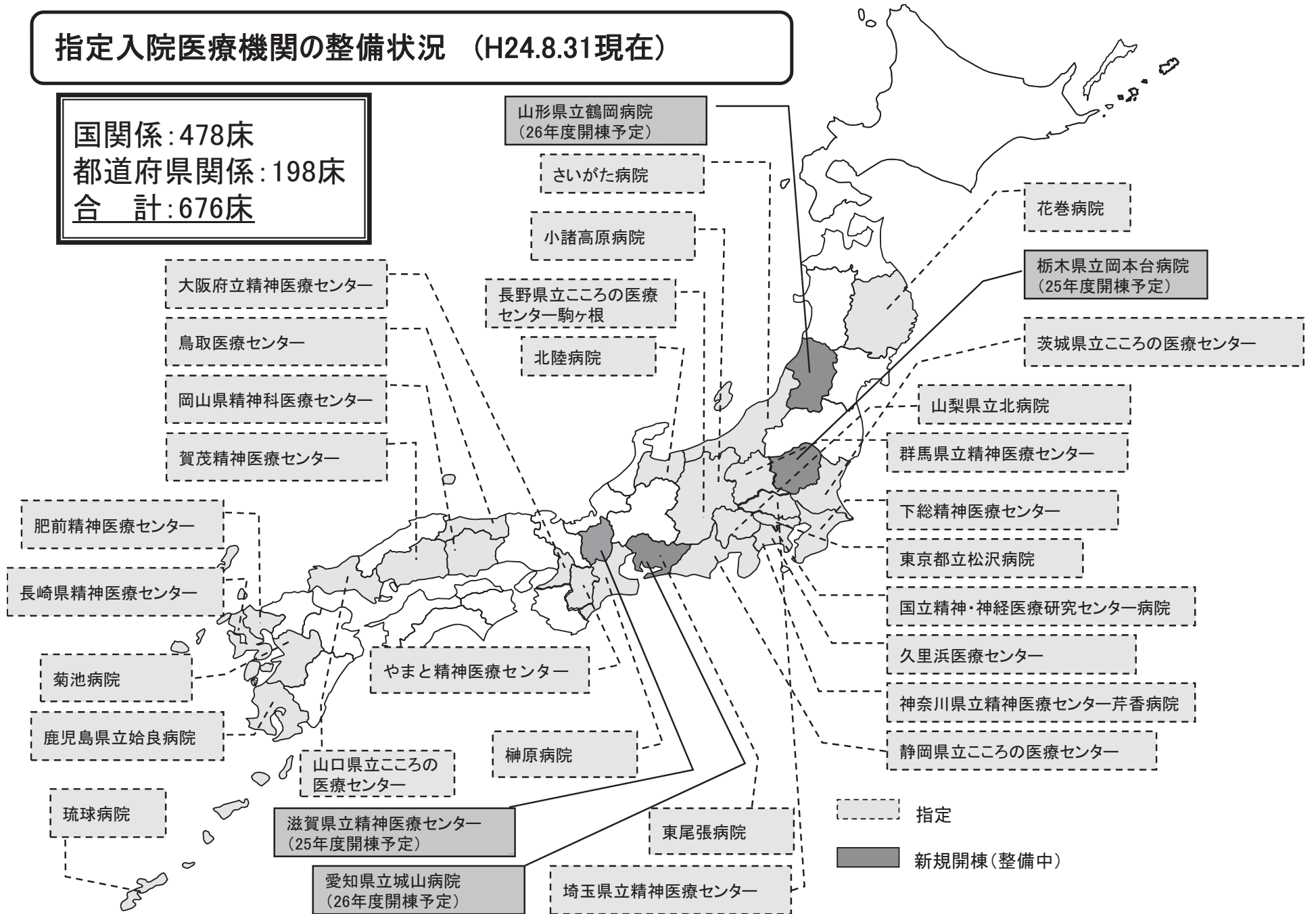
平成15年7月成立・公布、平成17年7月15日施行

心神喪失等で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、病状の改善及び同様の行為の再発防止を図り、その社会復帰を促進するよう、対象者の処遇を決定する手続等を定めるもの。



指定入院医療機関の整備状況 (H24.8.31現在)

国関係: 478床
 都道府県関係: 198床
 合計: 676床



指定入院医療機関の整備状況

1. 国関係

平成24年8月31日現在

※ は稼働中の指定入院医療機関

①国立病院機構花巻病院（岩手県）	33床	<input type="checkbox"/>
②国立病院機構下総精神医療センター（千葉県）	33床	<input type="checkbox"/>
③国立精神・神経医療研究センター病院（東京都）	66床	<input type="checkbox"/>
④国立病院機構久里浜アルコール症センター（神奈川県）	50床	<input type="checkbox"/>
⑤国立病院機構さいがた病院（新潟県）	33床	<input type="checkbox"/>
⑥国立病院機構北陸病院（富山県）	33床	<input type="checkbox"/>
⑦国立病院機構小諸高原病院（長野県）	17床	<input type="checkbox"/>
⑧国立病院機構東尾張病院（愛知県）	33床	<input type="checkbox"/>
⑨国立病院機構榊原病院（三重県）	17床	<input type="checkbox"/>
⑩国立病院機構やまと精神医療センター（奈良県）	33床	<input type="checkbox"/>
⑪国立病院機構鳥取医療センター（鳥取県）	8床	（将来17床で運営予定）
⑫国立病院機構賀茂精神医療センター（広島県）	33床	<input type="checkbox"/>
⑬国立病院機構肥前精神医療センター（佐賀県）	33床	<input type="checkbox"/>
⑭国立病院機構菊池病院（熊本県）	23床	<input type="checkbox"/>
⑮国立病院機構琉球病院（沖縄県）	33床	<input type="checkbox"/>

（病床数は予備病床を含む）

指定入院医療機関の整備状況

2. 都道府県関係

※ は稼働中の指定入院医療機関

①茨城県立こころの医療センター	17床	
②群馬県立精神医療センター	16床	
③埼玉県立精神医療センター	33床	
④東京都立松沢病院	33床	
⑤神奈川県立精神医療センター 芹香病院	2床	(将来33床で運営予定)
⑥山梨県立北病院	5床	
⑦長野県立こころの医療センター 駒ヶ根	6床	
⑧静岡県立こころの医療センター	12床	
⑨大阪府立精神医療センター	5床	(将来33床で運営予定)
⑩岡山県精神科医療センター	33床	
⑪山口県立こころの医療センター	2床	(将来8床で運営予定)
⑫長崎県病院企業団長崎県精神医療センター	17床	
⑬鹿児島県立始良病院	17床	
⑭山形県立鶴岡病院		整備中
⑮栃木県立岡本台病院		整備中
⑯愛知県立城山病院		整備中
⑰滋賀県立精神医療センター		整備中

※病床整備の現状:676床 [うち国関係:478床 都道府県関係198床](平成24年8月31日現在)

(病床数は予備病床を含む)

指定通院医療機関の指定状況

都道府県名	平成24年6月30日現在指定数				
	病院	診療所	薬局	政令1条 (訪問看護)	計
北海道	32	2	16	2	52
青森県	9	1	142	1	153
岩手県	6	0	5	0	11
宮城県	9	3	6	4	22
秋田県	3	0	333	1	337
山形県	8	2	8	2	20
福島県	8	1	169	2	180
茨城県	14	0	378	0	392
栃木県	6	0	1	0	7
群馬県	4	0	147	0	151
埼玉県	11	0	100	3	114
千葉県	11	0	76	2	89
東京都	17	2	17	13	49
神奈川県	14	2	4	2	22
新潟県	10	0	447	1	458
山梨県	3	0	2	0	5
長野県	11	0	45	4	60
富山県	3	0	10	2	15
石川県	4	0	5	1	10
岐阜県	7	1	37	0	45
静岡県	11	0	9	0	20
愛知県	10	1	5	2	18
三重県	6	0	0	3	9
福井県	4	0	49	0	53

都道府県名	平成24年6月30日現在指定数				
	病院	診療所	薬局	政令1条 (訪問看護)	計
滋賀県	8	1	5	0	14
京都府	5	0	33	4	42
大阪府	25	0	17	20	62
兵庫県	18	1	8	7	34
奈良県	4	0	6	2	12
和歌山県	4	1	5	0	10
鳥取県	4	0	120	0	124
島根県	3	1	9	1	14
岡山県	6	0	3	0	9
広島県	6	1	8	5	20
山口県	8	0	15	0	23
徳島県	6	1	0	0	7
香川県	3	0	6	0	9
愛媛県	8	0	4	2	14
高知県	6	2	87	3	98
福岡県	16	1	5	5	27
佐賀県	7	0	5	0	12
長崎県	6	0	8	5	19
熊本県	3	0	0	1	4
大分県	3	0	3	0	6
宮崎県	5	0	0	0	5
鹿児島県	10	1	0	2	13
沖縄県	7	0	5	1	13
合計	392	25	2,363	103	2,883

(医療観察法医療体制整備推進室調)

平成25年度医療観察法関係予算の概算要求の概要

心神喪失者等医療観察法の医療提供体制の確保等 H24年度予算 H25年度概算要求
236億円 → 235億円(▲1.5億円)

・指定入院医療機関施設整備費 33.7億円 → 20.2億円

医療観察法に基づく指定入院医療機関の新設、増設、増築等整備に係る経費について補助
負担率:10/10

・指定入院医療機関設備整備費 1.5億円 → 0.6億円

医療観察法に基づく指定入院医療機関の設備整備に係る経費について補助
負担率:10/10

・指定入院医療機関運営費 23.6億円 → 17.2億円

医療観察法に基づく指定入院医療機関の運営に係る経費について補助
負担率:10/10

・指定入院医療機関地域共生事業費 0.5億円 → 0.6億円

医療観察法に基づく指定入院医療機関の整備にともない、地域共生施設等の事業に必要な経費について補助
補助率:10/10

・指定入院医療機関医療評価・向上事業 0.2億円 → 0.2億円

医療観察法に基づく指定入院医療機関が実施するピアレビュー事業に必要な経費について補助
補助率:10/10

7 性同一性障害の相談窓口について

性同一性障害は、生物学的な性と心理的な性の不一致を来している状態であり、自らの性別に対する不快感・嫌悪感、反対の性別に対する強く持続的な同一感、反対の性役割を求めることが特徴的である。普及啓発のため、厚労省のホームページの「みんなのメンタルヘルス総合サイト」に「性同一性障害」の説明を新たに追加したところ。

(http://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease_gender.html)

現在、性同一性障害の診断及び治療については、我が国では、日本精神神経学会がまとめたガイドラインに基づき診断と治療が行われている。

しかしながら、①性同一性障害にはうつ病等の精神疾患が合併することが多いこと、②性同一性障害の相談ができることの周知が図られていないこと、③相談できる専門の医療機関等が少ないこと等が課題となっている。

そのため、悩んでいる方が相談しやすい体制整備は重要であると考えており、具体的な取組を行っている自治体を参考に、各自治体での性同一性障害の相談対応の周知をお願いしたい。

性同一性障害の現状と課題について

概要

性同一性障害は生物学的な性と心理的な性の不一致を来している状態であり、

- ・自らの性別に対する不快感・嫌悪感
- ・反対の性別に対する強く持続的な同一感
- ・反対の性役割を求める

ことが特徴的である。

諸外国の統計等から、おおよそ男性3万人に1人、女性10万人に1人の割合で存在するとも言われている。

現状と課題

【診断・治療】

- ・性同一性障害について、我が国では、日本精神神経学会がまとめたガイドラインに基づき診断と治療が行われている。
 - 診断：性同一性障害に十分な理解と経験をもつ2名の精神科医が一致した診断を下すことで確定。
 - 治療：精神科領域の治療（精神的サポート、実生活経験）、身体的治療（ホルモン療法、乳房切除術、性別適合手術）

【課題】

- ・性同一性障害にはうつ病等の精神疾患が合併することが多いこと
- ・各自治体の精神保健福祉センターなどで相談等の対応が行われているが、性同一性障害の相談ができることの周知が図られていないことや、相談が出来る医療機関等が少ないことが課題となっている。

自治体での取組例

- ・川崎市、鹿児島市では性同一性障害について相談を受け付けていることを明確にしている。
- ・また、今年度より日置市、鳴門市でも性同一性障害の相談窓口のホームページを新たに開設した。



悩んでいる方が相談しやすい体制整備は重要であると考えており、各自治体で性同一性障害の相談対応の更なる拡充をお願いしたい。

鳴門市の取組事例

開設経緯及び相談体制

- ・平成24年9月より人権推進課の女性子ども支援センター『ばぁとなー』内に「性同一性障害に関してお悩みの方へ」という相談窓口を開設した。
- ・相談窓口は「性同一性障害」専用の相談機関ではない。
- ・相談対象者は、鳴門市在住の方に限らず、広く受け付けている。
- ・相談体制として、電話とメール、来庁による手段がある。
- ・平成24年9月からの開設のため、現在実績はないが、昨年度は3～4件ほどあり、相談内容に応じ、各種相談機関、医療機関を紹介をしていた。
- ・その他の取組として、性同一性障害についての講演を年1回行っている。

実際のホームページ

性同一性障害に関してお悩みの方へ
To the direction of the trouble to GID

『ばぁとなー』では、性同一性障害（GID）に関してお悩みの方のために相談窓口を設けました。からだの性とところの性が一致しない「性同一性障害」で悩んでいる人は数多く存在します。性別に違和感があるが一人で戸惑い悩んでいる人、差別や偏見を恐れ、誰にも相談できずにいる人、家族が苦しんでいるのを見てどうすればいいか悩んでいる人、性同一性障害に関するあらゆることでお悩みの方は是非一度『ばぁとなー』にご相談ください。GIDの専門家が話を伺います。
あなたがあなたらしく生きていく方法を一緒に探しませんか？（あなたの情報が他に漏れることはありません。）

〇来庁相談
鳴門市役所
〒772-8501
徳島県鳴門市蓮興町南浜字東浜170
受付時間 8時30分～17時
療育日 土・日・祝日
年末年始

〇電話相談
088-684-1408
088-684-1413
受付時間 8時30分～17時
療育日 土・日・祝日
年末年始

〇メール相談
迷惑メール設定をされている方はドメインを解除しておいてください。
コチラをクリックしていただくと、相談フォームが開きます。

(<http://www.city.naruto.tokushima.jp/contents/joseishien/pdf/gid.pdf>)

日置市の取組事例

開設経緯及び相談体制

- ・平成24年6月より男女共同参画の相談窓口内に「性同一性障がいについての相談窓口」というホームページを開設し、そのページ内で連絡先を掲載している。
- ・相談窓口は「性同一性障害」専用の相談機関ではない。
- ・相談対象者は原則、日置市在住・在学・在勤の方である。
- ・相談体制は、電話対応および面談がある。
- ・平成24年6月からの開設であるが、電話相談をうけた事例がある。

実際のホームページ

ホーム > 男女共同参画 > 性同一性障がい

性同一性障がいについての相談窓口

担当部署：庁庁・総務企画部地域づくり課

からだの性とところの性が一致しない「性同一性障がい」で悩んでいる人や、家族などの身近な人のことで相談を希望される方は、次の男女共同参画相談窓口へお電話ください。

※この相談窓口は「性同一性障がい」専用の相談機関ではありませんが、お話を伺いしております。原則として、日置市在住・在学・在勤の方を対象として、相談をお受けしています。日置市外からのお問い合わせにつきましては、お住まいの地域の相談機関等をご紹介する場合があります。

【男女共同参画相談窓口】 電話 099-273-2160（直通）
電話相談 月～金曜日 8時30分～16時30分受付
面談相談 月～金曜日 8時30分～16時30分受付

各窓口のご案内はこちらどうぞ

(<http://www.city.hioki.kagoshima.jp/modules/content001/index.php?id=188>)

平成24年度精神障害者アウトリーチ推進事業実施機関等

都道府県名	アウトリーチチーム			病床削減医療機関		
	実施圏域	種別	実施機関	実施圏域	種別	医療機関
北海道	十勝	相談支援事業所	十勝障がい者総合相談支援センター	十勝	道立	道立緑ヶ丘病院
青森県	八戸	介護保険事業所	ひかり介護支援事業所	下北	一部事務組合	むつ総合病院
	津軽	精神科病院	弘前愛成会病院	津軽	民間	弘前愛成会病院
	西北五	精神科病院	布施病院			
	上十三	精神科病院	青南病院			
岩手県	盛岡	精神科病院	岩手晴和病院	盛岡	民間	岩手晴和病院
秋田県	横手	相談支援事業所	地域生活支援センターのぞみ	横手	民間	横手興生病院
山形県	置賜	精神科病院	佐藤病院	置賜	民間	佐藤病院
	庄内	訪問看護ステーション	訪問看護ステーション庄内	庄内	県立	県立鶴岡病院
福島県	県中	精神科病院	あさかホスピタル	県中圏域	民間	あさかホスピタル
	会津	精神科病院	竹田総合病院	会津圏域	民間	竹田総合病院
千葉県	東葛北部	精神科病院	恩田第二病院	東葛北部	民間	恩田第二病院
神奈川県	横須賀・三浦	精神科病院	福井記念病院	横須賀・三浦	民間	福井記念病院
山梨県	中北	精神科病院	住吉病院	中北	民間	住吉病院
静岡県	駿東田方	精神科病院	沼津中央			
	駿東田方	精神科病院	伊豆函南病院	駿東田方	民間	伊豆函南病院
三重県	鈴鹿	精神科病院	鈴鹿厚生病院	鈴鹿	JA厚生連	鈴鹿厚生病院
滋賀県	湖南	相談支援事業所	地域生活支援センター風	湖南	民間	湖南病院
				湖北	日本赤十字社	長浜赤十字病院
	大津	精神科病院	琵琶湖病院	大津	民間	琵琶湖病院
和歌山県	和歌山	精神科病院	医療法人田村病院		民間	県内の精神科病院
奈良県	奈良	精神科病院	吉田病院	奈良	民間	吉田病院
				奈良	民間	五条山病院
				南和	民間	下市病院
京都府	山城北	精神科病院	宇治おうばく病院	山城北	民間	宇治おうばく病院
				中丹	独立行政法人	舞鶴医療センター
	乙訓	精神科病院	長岡病院			
岡山県	県南東部	精神科病院	岡山県精神保健福祉センター	高梁・新見	民間	こころの医療たいようの丘ホスピタル
	県南東部	精神科診療所	大和診療所	県南東部	民間	山陽病院
	津山・英田	精神科病院	積善病院			
島根県	出雲	相談支援事業所	相談支援事業所ふあっと	出雲	国立大学法人	島根大学医学部附属病院
	浜田	精神科診療所	こころクリニックせいわ	浜田	社会福祉法人	島根県済生会高砂病院
広島県	福山・府中	精神科病院	下永病院	福山・府中	民間	下永病院
香川県	高松	精神科病院	いわき病院	高松	民間	いわき病院
徳島県	東部 I	精神科病院	城西病院	東部 I	民間	城西病院
高知県	中央	精神科病院	海辺の杜ホスピタル	中央	民間	海辺の杜ホスピタル
	高知市	相談支援事業所	地域生活支援センター広場そよかぜ			
長崎県	長崎	精神科病院	田川療養所	長崎	民間	田川療養所
	長崎	精神科病院	三和中央病院	長崎	民間	三和中央病院
熊本県	熊本市	精神科病院	向陽台病院	熊本市	民間	向陽台病院
鹿児島県	鹿児島	精神科病院	尾辻病院	鹿児島	民間	尾辻病院

計 24道府県 37機関

※岡山県精神保健福祉センターは、平成22年度に精神障害者地域移行・地域定着支援事業(多職種チーム設置)を実施していたため、事業継続性の観点から経過措置として本事業の実施を認めている。

障発0822第1号
平成24年8月22日

各
〔都道府県知事
指定都市市長〕
殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

「精神病院の保護室の構造設備について」

(昭和37年医発第670号各都道府県知事宛厚生省医務局長通知)の廃止について

精神科病院の保護室については、「精神科病院建築基準の改正について」(昭和44年6月23日付衛発第431号各都道府県知事宛厚生省公衆衛生局長通知)等でお示ししているところですが、精神科病院の保護室の構造設備について、別添1「精神病院の保護室の構造設備について」(昭和37年医発第670号各都道府県知事宛厚生省医務局長通知。以下「本通知」という。)をもって、保護室に鉄棒を設置しなければならない、という誤解が生じている例が散見されるため、すでに本通知は昭和60年9月5日の医療法施行規則の一部を改正する省令の施行(別添2「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」(昭和60年9月5日健政発第607号各都道府県知事宛厚生省健康政策局長通知))により効力を失っていますが、改めて本通知の廃止についてお知らせいたしますので、管下行政機関及び管下関係医療機関に周知方お願い申し上げます。

なお、本件については、関係団体(別紙)の長にも同様に通知し、周知方依頼している
ので申し添えます。

【別紙】

社団法人 日本医師会

公益社団法人 日本精神科病院協会

公益社団法人 日本精神神経科診療所協会

公益社団法人 全国自治体病院協議会

一般社団法人 日本総合病院精神医学会

精神医学講座担当者会議

国立精神医療施設長協議会

社団法人 日本精神神経学会

○精神病院の保護室の構造設備について

〔昭和三十七年七月二十日 医務第六七〇号〕
〔各都道府県知事宛 厚生省医務局長通知〕

標記のことについて別紙(1)の照会に対し、別紙(2)のとおり回答したので御了知ありたい。

別紙(1)

〔昭和三十七年六月二十七日 医第二、二三五号〕
〔厚生省医務局長宛 兵庫県知事照会〕

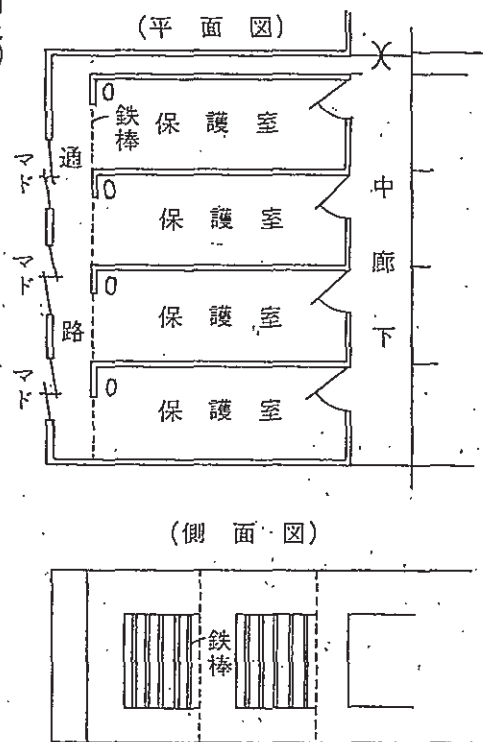
本県において、最近次図のような保護室と直接外気に面する窓との間に通路のある構造のものが申請されました。この構造は、収容患者の保護および監視に必要かつ便利なものと認められ、希望する向きも多いようでありますから、許可することが適当かと考えられます。しかし、この構造は、医療法施行規則第十六条に規定する「直接外気に面して開放できる」ものに該当しないと解される点もありません。つきましては、左記の点に関する貴官のご意見をお聞かせ願いたい。

記

- 1 通路幅が狭く、鉄棒の箇所が窓でない（扉はない）構造の場合も、保護室が直接外気に面して開放しているものと解してよいか。
- 2 前号の解釈により許可するとしても、次のような条件を具備した場合にだけ許可することにしてどうか。
 - (1) 保護室の通路側は鉄棒だけの構造とし壁を設けないこと。
 - (2) 通路は、幅一メートル程度とし、保護患者の監視にだけ使用するこ。

(3) 窓は、各室に一つの割で設け、その開放面積は、保護室の床面積の一〇分の一以上とすること（建築基準法施行令第二十条参照 $\frac{1}{14} \div \frac{7}{10} = \frac{1}{9.8}$ ）

別紙(2)



〔昭和三十七年七月二十日 医務第六七〇号〕
〔兵庫県知事宛 厚生省医務局長回答〕

昭和三十七年六月三十日医第二、二三五号で照会のあつた標記について、記の2にかかる条件をみたす場合は記の1のとおり取り扱いとして差し支えない。

医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について（抄）

（昭和六〇年九月五日）

（健政発第六〇七号）

（各都道府県知事あて厚生省健康政策局長通知）

今般、病院、診療所及び助産所の構造設備に関し、医療法施行規則の一部を改正する省令が昭和六〇年九月五日厚生省令第三七号として公布され、同日から施行されることとなった。（別添参照）

この省令の改正内容及びその施行に当たつての留意事項は左記のとおりであるので、御了知の上、その取扱いに遺憾なきを期されたい。

記

1 病院、診療所に関する規定(第一六条第一項関係)

(1) 病室の外気開放に関する事項(第五号)

ア 病室の換気に関する特別な規制を廃止し、一般の住宅の居室と同様の取扱いとしたこと。

なお、建築基準法(昭和二五年法律第二〇一号)第二八条及び建築基準法施行令(昭和二五年政令第三三八号)第二〇条の二の規定に基づき、換気基準及び換気設備の技術的基準が定められていることに留意されたいこと。

イ 伝染病室、結核病室又は病理細菌検査室について、機械換気設備の換気系統の区分が必要である旨明記したこと。

なお、既に設置されている機械換気設備(設置工事中のものを含む。)については、昭和六一年九月一日までは適用しないこと。

(2) 防蠅設備に関する事項(第一六号)

防蠅設備を不要としたこと。

2 助産所に関する規定(第一七条第一項関係)

(略)

3 病院に関する規定(第二〇条関係)

(略)

4 その他

(略)

別添 略

新たな取組7

(参考資料)

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(第2R:認知症と精神科医療)

とりまとめ 概要 ①現状と課題

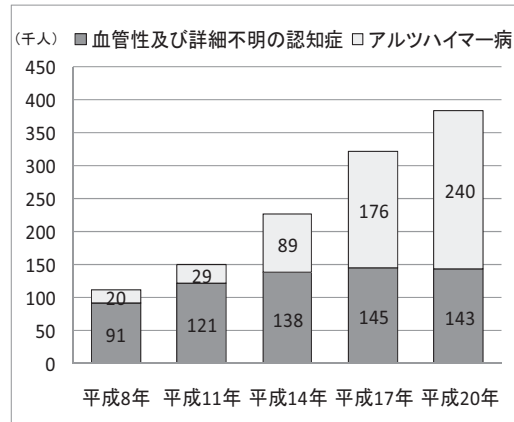
平成23年11月29日

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、精神病床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 精神科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 精神科病院に入院している認知症患者では、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 精神病床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 精神病床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)

①

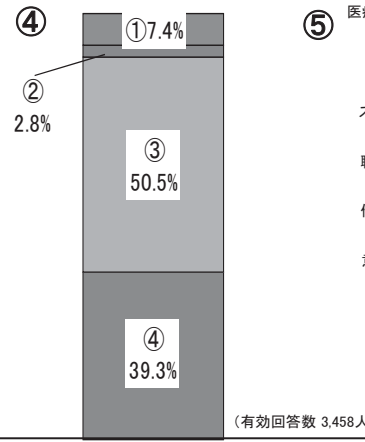


③



(有効回答数 3,376人)

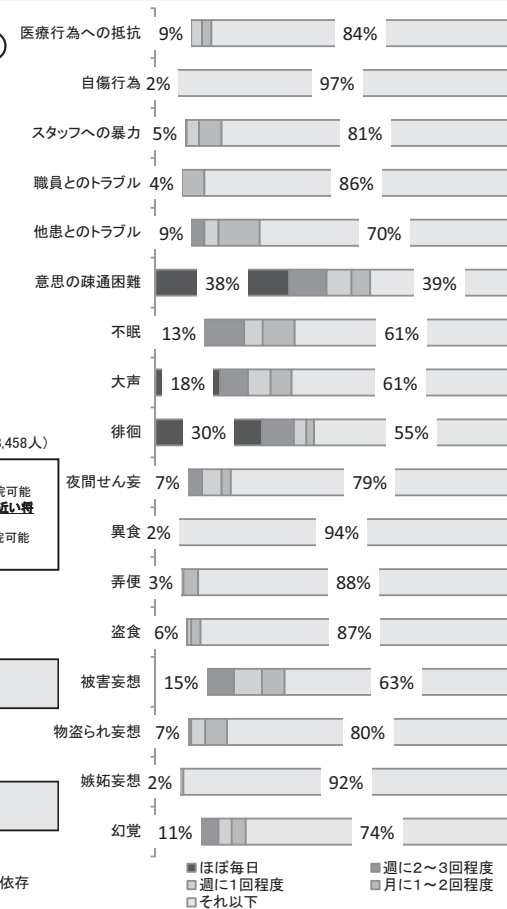
④



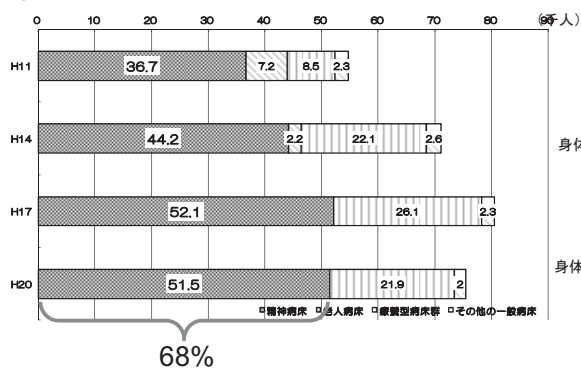
(有効回答数 3,458人)

- ①:現在の状態でも居住先・支援が整えば、退院可能
- ②:居住先・支援などを新たに用意しなくても、近い将来退院可能
- ③:状態の改善が見込まれるので居住先・支援が整えば、近い将来退院可能
- ④:状態の改善が見込まれず居住先・支援を整えても、退院可能性はない

⑤

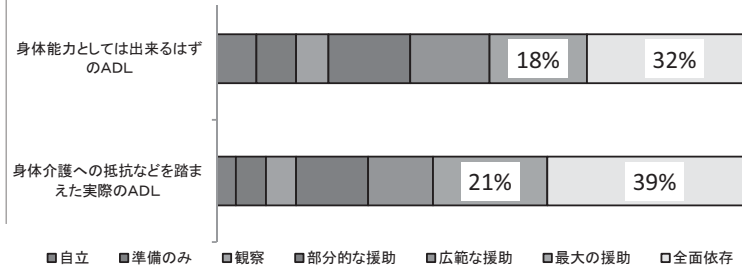


②



⑥

衣服の着脱 (N=454)



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(第2R:認知症と精神科医療)

とりまとめ 概要 ②基本的な考え方

平成23年11月29日

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**(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: 認知症による行動・心理症状)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の取組み

- (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み
- (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

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(第2R:認知症と精神科医療)

とりまとめ 概要 ③具体的な方向性

平成23年11月29日

認知症患者に対する精神科医療の役割の明確化

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の方へのアウトリーチ(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

- 地域住民や地域その他施設との連携強化
- 地域住民への啓発活動

認知症疾患医療センター

- 身近なところに新たなタイプの認知症疾患医療センターを整備
- 若年性認知症への対応

BPSDを有する患者への精神科医療

- BPSDへの適切な治療
- BPSDを伴う認知症患者へ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

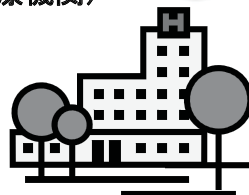
- 合併症の状態像に応じた精神病床の受入先
- 慢性疾患を合併している認知症患者への対応
- 精神科医療機関と一般医療機関間の連携のあり方

(自宅、居住系施設等)



(家族・介護者)

(精神科医療機関)



(本人)

(自宅、居住系施設等)



(家族・介護者)



(介護サービス事業所等)

受け皿や支援の整備

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
- 施設等で生活する認知症の方へのアウトリーチ(訪問支援)【再掲】
- 入院せずに地域で暮らせるための医療機関の関わりの強化【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

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(第2R:認知症と精神科医療)

とりまとめ 概要 ④認知症を考慮した目標値

平成23年11月29日

退院に着目した目標値

- ①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こと、
- ②BPSD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、退院促進すること、との精神科医療の提供に係る基本的考え方を前提として、平成32年度までに、精神科病院に入院した認知症患者のうち、50%が退院するまでの期間を、入院から2ヶ月とする(現在の6ヶ月から大幅に短縮)

退院に着目した目標値の実現に向け、

- 「退院支援・地域連携クリティカルパス」の開発・試行・普及を通じて、退院後の地域における受け皿の整備に向けた取組を確実に進めるとともに、介護保険事業計画への反映方法を検討し、各自治体における第6期介護保険事業計画以降のサービス見込み量の算定につなげていく
- 取組の進み具合を定期的に把握する
- 障害保健福祉部と老健局とが連携しながら、整備を進めていく

入院に着目した目標値

目標値に関する議論の過程において、

- 退院に着目した目標値だけでは不十分であり、入院に着目した目標値(例えば、精神病床での認知症による入院者数に関する目標値、入院が必要な人の状態像の明確化、できるだけ入院に至らないための地域支援の拡充に関する目標値)も併せて設定すべきとの強い意見があった。
- これに対して、「入院を前提とせず、地域生活を支えるための精神科医療とする」との前提の下、入院が必要な人を入院させるのであって、入院に着目した目標値は不要との強い意見が出され、賛否両論の議論が交わされた。

入院を前提とせず、地域生活を支えるための地域支援の拡充に関する目標値については、今後、老健局をはじめとして障害保健福祉部など関係部局が連携し、適切に検討が深められることを求める

認知症患者への退院支援

☆病状が安定しているにもかかわらず、長期入院を続ける患者への退院支援☆
・家族としては在宅で支援したいが、負担が大きく退院させることを躊躇している等

入院

・病状安定のための治療と支援(服薬治療、精神科作業療法等)
・退院後の生活支援に向けた介護支援専門員(ケアマネージャー)との連絡調整
・家族や介護者への支援

退院

退院支援・地域連携クリティカルパスの活用



精神科医療機関等

(医療)
・服薬治療
・訪問診療
・訪問看護
・重度認知症
デイ・ケア

認知症
疾患医療
センター

認知症サポート
医、かかりつけ
の医師等

介護支援専門員等が居宅サービス計画等を作成し、
医療機関、事業者等との連絡調整を行う

退院先が在宅の場合

ショートステイ

認知症対応型
通所介護
(デイサービス)

居宅介護支援
(ケアプラン)

夜間対応型
訪問介護

訪問看護

通所リハビリテーション
(デイ・ケア)

小規模多機能型
居宅介護

退院先が施設の場合

特別養護
老人ホーム

介護老人
保健施設

地域包括
支援センター

在宅介護
支援センター

認知症グループホーム

★認知症患者、家族・介護者の希望に添った支援を行う★

「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」 （平成25年度から29年度までの計画）

1. 標準的な認知症ケアパスの作成・普及

- 「認知症ケアパス」（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の作成・普及
 - ・平成24～25年度 調査・研究を実施
 - ・平成25～26年度 各市町村において、「認知症ケアパス」の作成を推進
 - ・平成27年度以降 介護保険事業計画（市町村）に反映

2. 早期診断・早期対応

- かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数（累計）
平成24年度末見込 35,000人 → 平成29年度末 50,000人
【考え方】高齢者人口約600人（認知症高齢者約60人）に対して、1人のかかりつけ医が受講。
※ 後述の「認知症の薬物治療に関するガイドライン」も活用して研修を実施
- 認知症サポート医養成研修の受講者数（累計）
平成24年度末見込 2,500人 → 平成29年度末 4,000人
【考え方】一般診療所（約10万）25か所に対して、1人のサポート医を配置。
- 「認知症初期集中支援チーム」の設置
 - ・平成24年度 モデル事業のスキームを検討
 - ・平成25年度 全国10か所程度でモデル事業を実施
 - ・平成26年度 全国20か所程度でモデル事業を実施
 - ・平成27年度以降 モデル事業の実施状況等を検証し、全国普及のための制度化を検討※ 「認知症初期集中支援チーム」は、地域包括支援センター等に配置し、家庭訪問を行い、アセスメント、家族支援等を行うもの。
- 早期診断等を担う医療機関の数
 - ・平成24～29年度 認知症の早期診断等を行う医療機関を、約500か所整備する。【考え方】認知症疾患医療センターを含めて、二次医療圏に1か所以上。
※ いわゆる「身近型認知症疾患医療センター」の機能（早期診断・早期支援、危機回避支援）については、平成25年度までに、認知症サポート医の活動状況等も含めた調査を行い、それを踏まえて検証する。

- 地域包括支援センターにおける包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の一環として多職種協働で実施される「地域ケア会議」の普及・定着
 - ・平成 24 年度 「地域ケア会議運営マニュアル」作成、「地域ケア多職種協働推進等事業」による「地域ケア会議」の推進
 - ・平成 27 年度以降 すべての市町村で実施

3. 地域での生活を支える医療サービスの構築

- 「認知症の薬物治療に関するガイドライン」の策定
 - ・平成 24 年度 ガイドラインの策定
 - ・平成 25 年度以降 医師向けの研修等で活用
- 精神科病院に入院が必要な状態像の明確化
 - ・平成 24 年度～ 調査・研究を実施
- 「退院支援・地域連携クリティカルパス（退院に向けての診療計画）」の作成
 - ・平成 24 年度 クリティカルパスの作成
 - ・平成 25～26 年度 クリティカルパスについて、医療従事者向けの研修会等を通じて普及。あわせて、退院見込者に必要となる介護サービスの整備を介護保険事業計画に反映する方法を検討
 - ・平成 27 年度以降 介護保険事業計画に反映

4. 地域での生活を支える介護サービスの構築

- 認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくために、必要な介護サービスの整備を進める。（別紙参照）

5. 地域での日常生活・家族の支援の強化

- 認知症地域支援推進員の人数
平成 24 年度末見込 175 人 → 平成 29 年度末 700 人
【考え方】5つの中学校区当たり 1 人配置（合計約 2,200 人）、当面 5 年間で 700 人配置。
 - ※ 各市町村で地域の実情に応じて、認知症地域支援推進員を中心として、認知症の人やその家族を支援するための各種事業を実施
- 認知症サポーターの人数（累計）
平成 24 年度末見込 350 万人 → 平成 29 年度末 600 万人

- 市民後見人の育成・支援組織の体制を整備している市町村数
平成24年度見込 40市町村
将来的に、すべての市町村(約 1,700)での体制整備
- 認知症の人やその家族等に対する支援
 - ・平成24年度 調査・研究を実施
 - ・平成25年度以降 「認知症カフェ」(認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場)の普及などにより、認知症の人やその家族等に対する支援を推進

6. 若年性認知症施策の強化

- 若年性認知症支援のハンドブックの作成
 - ・平成24年度～ ハンドブックの作成。医療機関、市町村窓口等で若年性認知症と診断された人とその家族に配付
- 若年性認知症の人の意見交換会開催などの事業実施都道府県数
平成24年度見込 17都道府県 → 平成29年度 47都道府県

7. 医療・介護サービスを担う人材の育成

- 「認知症ライフサポートモデル」(認知症ケアモデル)の策定
 - ・平成24年度 前年度に引き続き調査・研究を実施
 - ・平成25年度以降 認知症ケアに携わる従事者向けの多職種協働研修等で活用
- 認知症介護実践リーダー研修の受講者数(累計)
平成24年度末見込 2.6万人 → 平成29年度末 4万人
【考え方】すべての介護保険施設(約 15,000)とグループホーム(約 14,000)の職員1人ずつが受講。加えて、小規模多機能型居宅介護事業所、訪問介護事業所、通所介護事業所等の職員については、すべての中学校区(約 11,000)内で1人ずつが受講
- 認知症介護指導者養成研修の受講者数(累計)
平成24年度末見込 1,600人 → 平成29年度末 2,200人
【考え方】5つの中学校区当たり1人が受講。
- 一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修の受講者数(累計)
新規 → 平成29年度末 87,000人
【考え方】病院(約 8,700)1か所当たり10人(医師2人、看護師8人)の医療従事者が受講。

(別紙)

認知症高齢者の介護サービス利用について (5年後の推計)

(単位:万人)

認知症高齢者数の居場所別内訳	平成24年度 (2012)	平成29年度 (2017)
認知症高齢者数	305	373
在宅介護	149	186
うち小規模多機能型居宅介護	5	14
うち定期巡回・随時対応型サービス	0	3
居住系サービス	28	44
特定施設入居者生活介護	11	19
認知症対応型共同生活介護	17	25
介護施設	89	105
介護老人福祉施設	48	58
介護老人保健施設等 <small>(介護療養型医療施設を含む。)</small>	41	46
医療機関	38	38

※端数処理の関係で積み上げは一致しない。

[推計の考え方]

- 各年度の「認知症高齢者数」については、将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所:H24.1推計。死亡中位出生中位)に、平成22年9月末現在の「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の認知症高齢者割合を性別年齢階級別に乘じて推計。
- 平成22年9月末現在の「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の認知症高齢者の居場所別内訳を基に、「社会保障に係る費用の将来推計の改定について(平成24年3月)」(以下、「一体改革試算」という。)における各サービスごとの利用者増加率等(※)を乘じて推計した。
(※)増加率等には、平成22年度に対する各サービス別利用者数増加率に次の要素を含めて補正している。
 - [平成24年度]介護施設の入所者に占める認知症者割合を増加。
 - [平成29年度]認知症高齢者数の増加(平成22年度:208万人→280万人)及び精神科病院からの退院者の受入増に対応するため、以下の①～③の整備等を行う。
 - ①認知症対応型共同生活介護及び特定施設入居者生活介護については一体改革試算より更に整備を促進。
 - ②特定施設入居者生活介護及び介護施設の入所者に占める認知症割合を増加。
 - ③在宅介護においても、小規模多機能型居宅介護の整備を更に促進するなど、認知症に対応可能なサービスを整備する。
- 「医療機関」の認知症高齢者数は、副傷病名に認知症がある者を含む。

(注)医療機関の内訳(一般病院、精神科病院等)の認知症者数については、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数データがないことから推計ができない。

なお、精神科病院に入院している認知症患者数は、平成20年約5万人(患者調査)となっている。認知症高齢者が同割合で精神科病院に入院すると仮定すれば、平成29年は約7万人と推計される。今回の推計では、介護サービスの整備拡充等による精神科病院からの退院者の受入増分を約2万人と見込んでいるので、精神科病院の認知症患者数は平成29年約5万人と推計される。

認知症疾患医療センター整備状況(H24.9.12現在)

- :整備済み(43都道府県、11指定都市)177か所
- :平成24年度中に整備予定あり(1県、2指定都市)
- :平成24年度中に整備予定なし又は引き続き検討(3県、5指定都市)

