

**全国厚生労働関係部局長会議
(厚生分科会)
詳細版資料**

社会・援護局 障害保健福祉部

平成24年1月19日(木)

目 次

【重 点 事 項】

1	平成 24 年度障害福祉サービス等報酬改定について	2
2	相談支援の充実等について	12
3	障害児支援の強化について	15
4	同行援護の推進について	44
5	第 3 期障害福祉計画等について	46
6	新体系サービスへの移行について	57
7	障害者虐待防止対策について	62
8	身体障害者相談員及び知的障害者相談員の委託に係る権限移譲及び対応について . . .	71
9	発達障害者への支援について	74
10	「工賃向上計画」の実施について	82
11	「障害者就業・生活支援センター」事業について	88
12	「新たな地域精神保健医療の構築に向けた検討チーム」の検討状況について	94
13	精神疾患の医療体制構築に係る指針（医療計画）について	105
14	被災者の心のケアについて	124

【予 算 概 要】

1	平成 24 年度障害保健福祉部予算案等について	129
---	-----------------------------------	-----

【連絡事項】

〈企画課〉

- 1 平成 24 年度税制改正の主な内容について・・・146
- 2 扶養控除の一部廃止に伴う影響を回避するための政令等の改正について・・・148
- 3 事業者の業務管理体制の整備について・・・155
- 4 特別児童扶養手当・特別障害者手当等の認定基準の改正について・・・163
- 5 特別児童扶養手当・特別障害者手当等の額について・・・163
- 6 特別障害給付金制度の周知について・・・164

〈企画課監査指導室〉

- 1 平成 24 年度における障害保健福祉行政事務指導監査の実施について・・・166

〈企画課自立支援振興室〉

- 1 地域生活支援事業の円滑な実施等について・・・168
- 2 障害者の社会参加の促進について・・・172
- 3 補装具について・・・176

〈障害福祉課 / 地域移行・障害児支援室〉

- 1 障害者自立支援対策臨時特例基金の積み増しについて・・・178
- 2 障害福祉関係施設等の整備について・・・180
- 3 訪問系サービスに係る適切な支給決定事務について・・・183
- 4 障害福祉サービス事業所等の整備及び適切な運営等について・・・184
- 5 重症心身障害児者の地域生活モデル事業について・・・187

〈精神・障害保健課〉

- 1 精神障害者アウトリーチ推進事業について・・・190
- 2 精神科救急医療体制の整備の推進について・・・192
- 3 精神科病院に対する指導監督等について・・・194
- 4 自殺・うつ病対策の推進について・・・196
- 5 認知症疾患医療センターの整備について・・・198
- 6 心神喪失者等医療観察法指定医療機関の整備等概要について・・・201

【重 点 事 項】

1 平成24年度障害福祉サービス等報酬改定について

障害福祉サービス等に係る報酬について、平成24年度改定に向けて、客観性・透明性の向上を図りつつ検討を行うため、厚生労働省内に、昨年11月、津田厚生労働大臣政務官を主査とする「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」（以下「検討チーム」という。）を立ち上げ、有識者の方にアドバイザーとして参画いただきながら、公開の場で検討を重ねてきている。

※ 平成23年11月11日から平成24年1月13日まで、これまで8回開催。その中で27の関係団体からヒアリングを行っている。

平成24年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率については、年末の予算編成において、介護報酬改定の考え方と整合を取り、福祉・介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向等を踏まえ、+2.0%としたものであり、12月21日付けの厚生労働大臣と財務大臣間の合意文書に、こうした考え方に沿って、具体的な改定率が盛り込まれたところである。

なお、改定率の決定に当たっての合意文書の中で、「改定に当たっては、経営実態等も踏まえた効率化・重点化を進めつつ、障害者の地域移行や地域生活の支援を推進する方向で対応する」こととされている。

また、民主党の障がい者WT（ワーキングチーム）からは、地域で暮らす障害者やその家族の支援のため、夜間支援の強化や家族のレスパイトのためのサービスの拡充等の提案が行われている。

第8回検討チーム（平成24年1月13日）において、改定の基本方針を取りまとめ、第9回検討チーム（平成24年1月31日（予定））においては、個別報酬改定事項を取りまとめることを予定している。

取りまとめにあたっては、上記合意等に沿って、「福祉・介護職員の処遇改善の確保と物価の動向等の反映」及び「障害児・者の地域移行・地域生活の支援と経営実態等を踏まえた効率化・重点化」の2つの基本的考え方の下で、個別の報酬改定事項について具体的に検討を行うこととしている。

平成24年度障害福祉サービス等報酬改定について

- 障害福祉サービス等に係る報酬について、平成24年度改定に向けて、客観性・透明性の向上を図りつつ検討を行うため、厚生労働省内に、昨年11月、津田厚生労働大臣政務官を主査とする「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」(以下「検討チーム」という。)を立ち上げ、有識者の方にアドバイザーとして参画いただきながら、公開の場で検討を重ねてきている。
(※)平成23年11月11日から平成24年1月13日まで、これまで8回開催。その中で27の関係団体からヒアリングを行っている。
- 平成24年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率については、年末の予算編成において、介護報酬改定の考え方と整合を取り、福祉・介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向等を踏まえ、+2.0%としたものであり、12月21日付けの厚生労働大臣と財務大臣間の合意文書に、こうした考え方に沿って、具体的な改定率が盛り込まれたところである。
なお、改定率の決定に当たっての合意文書の中で、「改定に当たっては、経営実態等も踏まえた効率化・重点化を進めつつ、障害者の地域移行や地域生活の支援を推進する方向で対応する」とこととされている。
- また、民主党の障がい者WT(ワーキングチーム)からは、地域で暮らす障害者やその家族の支援のため、夜間支援の強化や家族のレスパイトのためのサービスの拡充等の提案が行われている。
- 第8回検討チーム(平成24年1月13日)において、改定の基本方針を取りまとめ、第9回検討チーム(平成24年1月31日(予定))においては、個別報酬改定事項を取りまとめることを予定している。
- 取りまとめにあたっては、上記合意等に沿って、「福祉・介護職員の処遇改善の確保と物価の動向等の反映」及び「障害児・者の地域移行・地域生活の支援と経営実態等を踏まえた効率化・重点化」の2つの基本的考え方の下で、個別の報酬改定事項について具体的に検討を行うこととしている。

第8回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	資料5-1
平成24年1月13日（金）【提出資料】	

平成24年度障害福祉サービス等報酬改定の基本方針のポイント（案）

（平成24年1月13日 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム）

【基本的考え方】

（背景）障害福祉サービス関係費は、利用者数の増加等により、この10年間で2倍以上。

厚生労働大臣・財務大臣合意（平成23年12月21日）

- ・ 介護報酬改定の考え方と整合を取り、平成24年度障害福祉サービス等報酬改定は、福祉・介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向等を踏まえ、改定率+2.0%とする。
- ・ 改定に当たっては、経営実態等も踏まえた効率化・重点化を進めつつ、障害者の地域移行や地域生活の支援を推進する方向で対応する。

「当面の障がい福祉施策の推進について」（平成23年12月9日民主党障がい者WT）

- ・ 福祉・介護職員の処遇改善に向けた取組の継続や、地域で暮らす障害者やその家族の支援のための夜間支援の強化や家族のレスパイトのためのサービスの拡充等の提案

検討チームのこれまでの検討の積み重ねを、
これらの合意等に沿って整理

福祉・介護職員の処遇改善の 確保と物価の動向等の反映

- 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（仮称）を創設し、引き続き処遇改善が図られる水準を担保。
- * 障害福祉サービス事業所等の方が介護保険サービス事業所と比べて交付金の申請率が低く留まっていること等を踏まえ、福祉・介護職員の処遇改善をより一層推し進めるために、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。
- 改定率の決定に当たっての考え方を踏まえ、前回改定以降の物価の下落傾向を反映させ、原則として一律に（▲0.8%）基本報酬を見直し。

障害児・者の地域移行・地域生活の支援 と経営実態等を踏まえた効率化・重点化

- 地域で暮らす障害児・者やその家族が地域社会で安心して暮らすことができるよう、夜間支援の強化や家族のレスパイトのためのサービスの拡充等
- 障害者自立支援法・児童福祉法の一部改正法の平成24年4月からの円滑な施行のため、相談支援や障害児支援について適切な報酬設定
- 前回改定の効果の検証、定員規模に応じた経営実態等を踏まえた効率化・重点化

※ 今回の改定が企図した効果を挙げているかどうか、客観的なデータに基づく検証を行って次回改定の検討に活かすなど、不断の取組が重要。

【各サービスの報酬改定の基本方向】（主なもの）

1. 福祉・介護職員の処遇改善の確保と物価の動向等の反映以外の共通的事項

- 介護職員等によるたんの吸引等を評価。
- 基金事業として行われてきた通所サービス等の送迎に係る支援を評価。
- 食事提供体制加算の適用期限を3年間延長。
- 国家公務員の地域手当の地域区分（7区分）に倣って地域区分を見直し。
（平成24～26年度にかけて毎年度きめ細かく調整し、27年度から完全施行。）

2. 相談支援

- 計画相談支援・障害児相談支援は、現行のサービス利用計画作成費の基本報酬を踏まえて基本報酬を設定しつつ、特定事業所加算分を組み入れて報酬単位を引上げ。
- 地域移行支援・地域定着支援は、毎月定額で算定する報酬を設定しつつ、特に支援を実施した場合等を加算で評価。

3. 訪問系サービス

- 介護報酬改定の動向を踏まえ、サービス提供責任者の配置基準を見直し。
- 家事援助の時間区分を30分間隔の区分けから15分間隔の区分けへと見直し。
- 重度訪問介護・行動援護の特定事業所加算の経過措置を3年間延長。

4. 生活介護・施設入所支援・短期入所

- 生活介護の人員配置体制加算を適正化、大規模事業所の基本報酬を適正化、サービス利用時間に応じて報酬を設定。
- 施設入所支援の夜間支援体制等の評価を充実。
- 短期入所の評価を充実（単独型・医療型の評価を充実、空床確保・緊急時受入れを評価）。

5. 共同生活援助（グループホーム）・共同生活介護（ケアホーム）・自立訓練

- グループホーム・ケアホーム・宿泊型自立訓練の夜間支援体制や通勤者の生活支援を評価。
- 事業所の規模に応じてケアホームの評価を適正化。
- 宿泊型自立訓練の看護職の配置を評価、長期間の支援が必要な者を3年間一定で評価。

6. 就労系サービス

- 就労移行支援の職場実習等を評価、就労継続支援B型の目標工賃達成加算を拡充。
- 就労移行支援の一般就労への定着支援の強化、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、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。
- 就労継続支援A型・B型の重度者支援体制加算について、より重度の者を対象とするインセンティブが働くように、現行の50%の算定要件を緩和した区分を新設。

7. 障害児支援（含：重症心身障害児施設から療養介護への移行）

- 新体系に円滑に移行できるように現行の水準を基本に報酬を設定しつつ、様々な障害を受け入れることができるように報酬上評価。
- 児童発達支援管理責任者は、別途専任で配置した場合に加算。
- サービス利用時間に応じて障害児通所支援の報酬を設定。
- 放課後等デイサービスの学校と事業所との間の送迎を報酬上評価。
- 障害児入所支援の小規模グループケアによる療育や心理的ケアを報酬上評価。
- 18歳以上の障害児施設入所者が引き続き必要なサービスが受けられるように配慮。

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム

1. 目的

障害福祉サービス等に係る報酬について、平成24年度改定に向けて、客観性・透明性の向上を図りつつ検討を行うため、厚生労働省内に「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」(以下「検討チーム」という。)を開催し、アドバイザーとして有識者の参画を求めて、公開の場で検討を行うこととする。

2. 構成員

- (1) 本検討チームは、津田厚生労働大臣政務官を主査、障害保健福祉部長を副主査とし、その他の構成員は別紙のとおりとする。
- (2) 本検討チームに、アドバイザーとして4名の別紙の有識者の参画を求める。
- (3) 主査が必要があると認めるときは、本検討チームにおいて、関係者から意見を聴くことができる。

3. 検討スケジュール

障害福祉サービス等経営実態調査等の結果の分析・評価を踏まえ、障害福祉サービス等の報酬に係る改定事項等について検討を行い、平成24年1月を目途に、検討結果をとりまとめることとする。

4. 検討チームの運営

- (1) 検討チームの庶務は、障害保健福祉部障害福祉課が行う。
- (2) 検討チームの議事は公開とする。
- (3) 前各号に定めるもののほか、検討チームの運営に関する事項その他必要な事項については、検討チームが定める。

検討過程の客観性・透明性の担保のために参画

アドバイザー

茨木 尚子 明治学院大学教授
 駒村 康平 慶応義塾大学教授
 野沢 和弘 毎日新聞論説委員
 平野 方紹 日本社会事業大学准教授

(敬称略、50音順)

※公開の場で検討

主査

津田厚生労働大臣政務官

副主査

障害保健福祉部長

構成員

企画課長

障害福祉課長

精神・障害保健課長

障害福祉課地域移行・障害児支援室長

厚生労働省

【今後の予定】

第1回 : 平成23年11月11日(金) 17:00～19:00
 第2回 : 平成23年11月14日(月) 9:00～11:00
 第3回 : 平成23年11月17日(木) 10:00～12:00
 第4回 : 平成23年11月22日(火) 10:00～12:00

第5回 : 平成23年12月 5日(月) 10:00～12:00
 第6回 : 平成23年12月 6日(火) 17:00～19:00
 第7回 : 平成23年12月12日(月) 10:00～12:00
 第8回 : 平成24年 1月13日(金) 15:00～17:00
 第9回 : 平成24年 1月31日(火) 10:00～12:00
 (予定)

※ 第2・3回は関係団体ヒアリングを実施

診療報酬・介護報酬改定等について

平成24年度の診療報酬・介護報酬の同時改定は、「社会保障・税一体改革成案」の確実な実現に向けた最初の第一歩であり、「2025年のあるべき医療・介護の姿」を念頭に置いて、以下の取組を行う。

1. 診療報酬改定

我が国の医療はいまだ極めて厳しい状況に置かれている。国民・患者が望む安心・安全で質の高い医療が受けられる環境を整えていくため、厳しい経済環境や保険財政の下、平成24年度改定においては、概ね5,500億円の診療報酬本体の引上げを行うこととし、その増加分を下記の3項目に重点的に配分する。

(1) 診療報酬改定（本体）

改定率 +1.38%

各科改定率 医科 +1.55%

歯科 +1.70%

調剤 +0.46%

（重点項目）

- ・ 救急、産科、小児、外科等の急性期医療を適切に提供し続けることができるよう、病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減・処遇改善の一層の推進を図る。
- ・ 地域医療の再生を図る観点から、早期の在宅療養への移行や地域生活の復帰に向けた取組の推進など医療と介護等との機能分化や円滑な連携を強化するとともに、地域生活を支える在宅医療の充実を図る。
- ・ がん治療、認知症治療などの推進のため、これらの領域における医療技術の進歩の促進と導入を図ることができるよう、その評価の充実を図る。

(2) 薬価改定等

改定率 ▲ 1. 3 8 %

薬価改定率 ▲ 1. 2 6 % (薬価ベース ▲ 6. 0 0 %)

材料改定率 ▲ 0. 1 2 %

(注) 診療報酬本体と薬価改定等を併せた全体（ネット）の改定率は、+ 0. 0 0 %。

なお、別途、後発品の置き換え効果の精算を行うとともに、後発医薬品の推進策については、新たなロードマップを作成して強力に進める。併せて、長期収載品の薬価の在り方について検討を進める。

2. 介護報酬改定等

平成24年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、以下の改定率とする。

介護報酬改定

改定率 + 1. 2 %

在宅 + 1. 0 %

施設 + 0. 2 %

(改定の方向)

- ・ 介護サービス提供の効率化・重点化と機能強化を図る観点から、各サービス間の効果的な配分を行い、施設から在宅介護への移行を図る。
- ・ 24時間定期巡回・随時対応サービスなどの在宅サービスや、リハビリテーションなど自立支援型サービスの強化を図る。
- ・ 介護予防・重度化予防については、真に利用者の自立を支援するものとなっているかという観点から、効率化・重点化する方向で見直しを行う。

- ・ 介護職員の処遇改善については、これを確実に行うため、これまで講じてきた処遇改善の措置と同様の措置を講ずることを要件として、事業者が人件費に充当するための加算を行うなど、必要な対応を講じることとする。

なお、介護報酬改定の考え方と整合を取り、平成24年度障害福祉サービス等報酬改定は、福祉・介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向等を踏まえ、改定率＋2.0％とする。

改定に当たっては、経営実態等も踏まえた効率化・重点化を進めつつ、障害者の地域移行や地域生活の支援を推進する方向で対応する。

平成23年12月21日

財 務 大 臣

厚 生 労 働 大 臣

大臣折衝の結果、上記のとおり合意したことを確認する。

民主政策調査会長

第 7 回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	参考資料 1
平成 23 年 12 月 12 日（月）	

当面の障がい福祉施策の推進について

2011 年 12 月 9 日

民主党政調査会厚生労働部門会議

障がい者ワーキングチーム（WT）

座長 中根 康浩

事務局長 初鹿 明博

事務局次長 水野 智彦

厚生労働部門会議の下に設置された本WTは、民主党マニフェストに沿って障がい者福祉制度を抜本的に見直すため、10月以降、42の関係団体及び地方3団体から総合福祉法（仮称）に盛り込むべき事項についてご意見を伺うなど、精力的に議論を続けている。

制度の谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等に向けた法案については、次期通常国会への提出を目指し検討中であるが、一方で、障がい者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っていくための取組は、並行して重層的に進めていかなければならない。このことは団体ヒアリングでも多く意見が寄せられたところであり、民主党のめざす新法の方向性にも一致しているところである。このため、今後の予算編成、報酬改定等においては、次の事項に十分配慮すべきである。

1. 障害福祉は「人」によって成り立っているサービスである。民主党マニフェストも踏まえ、現在、障害者自立支援対策臨時特例交付金による基金事業として行われている福祉・介護職員の処遇改善に向けた取組については、介護保険の動向も踏まえ、引き続き処遇改善が図られる水準を担保すべきである。

また、基金事業の中には、これ以外にも、通所サービス等の送迎に係る費用の支援や、重度訪問介護等の利用促進のための市町村への財政支援といった、継続的な取組が必要なものがある。さらに、障害者自立支援法・児童福祉法の一部改正の円滑な施行や新体系移行に伴う事業者支援・基盤整備への配慮も必要である。これらについて、新法制定への道程も念頭に、しっかりとした財政措置を講じていかなければならない。

2. 障害福祉サービス等の報酬改定においては、改定を取り巻く経済状況や、障害福祉サービス等はその大部分が国民の税金によって賄われていることも念頭に置きつつ、介護報酬改定の動向も踏まえ、必要な財源をしっかりと確保していくべきである。その際、個別の改定では、以下の課題を優先的な政策課題として配慮すべきである。

(1) 地域で暮らす障害者やその家族の支援を強化していかなければならない。グループホームやケアホームでの夜間支援の強化、介護者のレスパイトのための医療型ショートステイの拡充等のための取組を進めるべきである。

(2) 昨年12月に議員立法で、障害者自立支援法・児童福祉法の一部改正法が成立した。来年4月からの円滑な施行のため、相談支援や障害児支援の適切な報酬設定を行うべきである。

(3) 今回は、6年に1度、診療報酬・介護報酬と同時に行われる改定である。他制度の動向も踏まえて地域区分を見直すほか、医療との連携の観点も踏まえ、介護職員等によるたんの吸引等の評価について積極的に対応すべきである。

3. 新法についてはなお検討中であるが、骨格提言で取り上げられた新法の諸課題について、予算面も含め、積極的に取り組むべきである。

以上

2 相談支援の充実等について

障害者自立支援法等の一部改正（以下、「改正法」という。）により、本年4月から以下のとおり相談支援の充実等を図ることとしている。

- ・ 支給決定のプロセスの見直し、サービス等利用計画作成の対象者を大幅に拡大（計画相談支援・障害児相談支援）
- ・ 地域移行支援・地域定着支援の個別給付化
- ・ 基幹相談支援センターの設置
- ・ 「自立支援協議会」を法律上位置付け
- ・ 成年後見制度利用支援事業の必須事業化

改正法における相談支援の充実等を踏まえ、来年度予算案においては、計画相談支援及び地域移行支援・地域定着支援について障害者自立支援給付費負担金に、障害児相談支援について児童保護費等負担金に所要の予算を計上したところである。

また、基幹相談支援センターの機能強化のための専門職の配置費用、成年後見制度利用支援事業の必須事業化及び成年後見制度の利用を促進するための費用について、地域生活支援事業費補助金に盛り込んだところである。

なお、地域生活支援事業費補助金の住宅入居等支援事業（居住サポート事業）及び地域移行のための安心生活支援事業については、一部の事業を除き、来年度から地域移行支援又は地域定着支援として個別給付化されることとなるが、改正法の施行時において地域における地域移行支援・地域定着支援の実施体制が十分でない場合については、実施体制が整備されるまでの間、引き続き地域生活支援事業費補助金のメニューとして補助対象とする予定である。

また、障害者自立支援対策臨時特例交付金の障害者を地域で支える体制づくりモデル事業についても、

- ・ 障害者の地域生活の24時間の支援体制については地域定着支援として
- ・ 事業者間の調整を図るためのコーディネーターの配置については地域生活支援事業費補助金のメニューとして

実施していくことが基本であるが、これらの事業への円滑な移行を図るため平成24年度に限り、引き続き第4次補正予算案に計上した障害者自立支援対策臨時特例交付金のメニューとして経過措置として延長する予定である。

都道府県におかれては、本年4月の改正法の円滑な施行に向けた準備や管内市町村に対して必要な助言・指導を行う等、特段のご配慮をお願いしたい。

※ 指定基準省令案、事業者指定の手続き等については近日中に提示予定。

相談支援の充実等について

- 改正法における相談支援の充実等を踏まえ、来年度予算案においては、
 - ・ 障害者自立支援給付費負担金及び児童保護費等負担金において、計画相談支援、地域相談支援及び障害児相談支援の所要の予算を計上するとともに、
 - ・ 地域生活支援事業費補助金において、基幹相談支援センターの機能強化のための専門職の配置や、成年後見制度利用支援事業の必須事業化に伴う費用等について盛り込んだところである。

※ 来年度の地域生活支援事業における居住サポート事業及び地域移行のための安心生活支援事業、基金事業における障害者を地域で支える体制づくりモデル事業の取扱いは、別紙のとおり。

- 都道府県におかれては、本年4月の改正法の円滑な施行に向けた準備や管内市町村に対して必要な助言・指導を行うなど、特段のご配慮をお願いしたい。

※ 指定基準省令案、事業者指定の手続き等については近日中に提示。

地域移行支援・地域定着支援と補助事業の整理

【平成23年度】

【平成24年度以降】

地域生活支援事業(補助金)

【1 住宅入居等支援事業(居住サポート事業)】

- ① 入居支援(家族同居者等への個別支援)
- ② 入居支援(障害者入所施設・精神科病院入院者への個別支援)
- ③ 24時間支援

【2 地域移行のための安心生活支援事業】

- ① 常時の連絡体制と緊急時の支援
- ② 緊急一時的な宿泊(居室の確保料以外分)
- ③ 一人暮らしの体験宿泊(同上)
- ④ ②・③の居室の確保料
- ⑤ 地域の体制整備のためのコーディネート

地域生活支援事業(補助金)

- 入居支援(家族と同居する者等の個別支援、個別支援以外の各種取組)
 - 緊急一時的な宿泊・体験宿泊の居室の確保料
 - 地域の体制整備のためのコーディネート
- ※ 1・2の上記以外の事業は、法施行時のために地域相談支援の提供体制が十分でない場合は体制整備されるまで補助対象。

自立支援給付費負担金(個別給付)

【地域移行支援】

- 対象者 入所施設及び精神科病院入院者
- サービス内容
 - ・地域移行に向けた相談、同行による支援
 - ・一人暮らしの体験宿泊
 - ・障害福祉サービス事業(日中活動系)の体験利用
 - ・入居支援

【地域定着支援】

- 対象者
居宅で単身で生活する障害者又は同居する家族等による緊急時の支援が見込まれない者
- サービス内容
 - ・常時の連絡体制の確保
 - ・緊急時の支援(緊急一時的な宿泊を含む)

基金事業

【3 障害者を地域で支える体制づくりモデル事業】

- ① 拠点のコーディネーター配置
- ② 24時間のサポート体制づくり 等

基金事業(経過措置として平成24年度まで延長)

【障害者を地域で支える体制づくりモデル事業】

- ① 拠点のコーディネーター配置
- ② 24時間のサポート体制づくり 等

継続

3 障害児支援の強化について

「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」（平成２２年法律第７１号）の公布に伴う児童福祉法等の一部改正（以下「改正法」という。）により、障害児支援については、身近な地域で支援を受けられるようにする等のため、平成２４年４月から現行の各障害別に分かれた施設体系を再編し、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し、併せて、障害児通所支援に係る事務の実施主体については、都道府県から市町村に移行することとしている。

実施主体の移行に係る都道府県と市町村の事務の引き継ぎ等については、別紙のとおり平成２４年１月１１日付け障害福祉課地域移行・障害児支援室事務連絡においてお示ししたところである。

また、今般の改正により１８歳以上の障害児施設入所者については、他の大人の障害者と同様、年齢等に応じた適切なサービスが受けられるようにするため、児童福祉法ではなく、障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスにより対応するなどの見直しを行うこととなっている。

各都道府県等においては、管内市町村や施設関係者等への周知や現行の各施設等が新しい施設体系に円滑に移行できるよう必要な指導・助言を行うとともに、障害福祉課地域移行・障害児支援室事務連絡を参照の上、事務の実施主体の移行について、ご協力及び特段のご配慮をお願いしたい。

改正法における障害児支援の指定基準案等については、パブリックコメントに寄せられたご意見を踏まえ、１８ページから３０ページにあるとおり、一部変更することとしている。

なお、指定基準については、平成２４年２月上旬目途で公布する予定なので、公布され次第、事業者の指定が行われるよう必要な準備についてもよろしくお願いしたい。

障害児支援の強化について

- 都道府県におかれては、本年4月の改正法の円滑な施行に向けた準備や管内市町村や関係者に対して必要な助言・指導を行うなど、特段のご配慮をお願いしたい。
- 特に、障害児通所支援に係る事務の実施主体が都道府県から市町村に移行することになるので、事務の引き継ぎに留意の上、現在の利用者（重症心身障害児（者）通園事業の利用者及び18歳以上の障害児施設入所者を含む。）が施行日以降も漏れなく引き続き利用できるよう、管内市町村と十分に連絡をとって、必要な手続きを進められたい。
- 改正法における障害児施設等の指定基準案については、パブリックコメントに寄せられたご意見を踏まえ、別紙のとおり一部変更することとしている。
- 指定基準省令等については、2月上旬目途で公布する予定なので、事業者の指定事務についても、必要な準備をお願いしたい。

パブリックコメントを踏まえた指定基準案の変更について

別 紙

障害児施設の一元化後の施設等に係る指定基準案については、昨年10月31日障害保健福祉関係主管課長会議において、お示したところであるが、パブリックコメントに寄せられた意見等を踏まえ必要な修正を行うこととしており、主な変更点については、次のとおりである。

なお、基準省令については、2月上旬目途で公布する予定である。

○ 通所支援の質を高めるため、以下を変更

①児童発達支援センターにおいて、主たる対象とする障害が難聴の場合は、「聴能訓練担当職員2人以上、言語機能訓練担当職員2人以上」を「言語聴覚士4人以上」に変更

(変更前) 聴能訓練担当職員2人以上、言語機能訓練担当職員2人以上 → (変更後) 言語聴覚士4人以上

※現行ある施設・事業所については、当分の間、現行の基準によることができる旨の経過措置を講ずる。

②児童発達支援事業の「指導員」を「児童指導員」に変更

(変更前) 指導員又は保育士 → (変更後) 児童指導員又は保育士

※現行ある施設、事業所については、当分の間、現行の基準によることができる旨の経過措置を講ずる。

○ 嘱託医の要件(通所、入所共通)

主たる対象の障害が知的障害の場合は、

(変更前) 精神科の診療を相当の経験を有する者 → (変更後) 精神科又は小児科の診療に相当の経験を有する者

○ 児童発達支援と放課後等デイサービス等を一体的に実施できる特例の設定

利用定員は、合計の数で適用

○ 経過措置

児童発達支援センターの児童指導員及び保育士の配置基準の適用について、現行ある施設は、当分の間、現行の基準による(少年7.5:1を可とする)ことができる旨の経過措置を講ずる。

障害児通所支援の指定基準案について(当初からの変更部分)

障害児通所支援に係る基準省令については、パブリックコメントに寄せられた意見等を踏まえ必要な修正を行い、「児童福祉法に基づく指定障害児通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準」の創設及び「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(旧児童福祉施設最低基準)(昭和23年厚生省令第63号)」の一部改正を、2月上旬目途にする予定である。

なお、昨年10月31日障害保健福祉関係主管課長会議において、指定基準案をお示したところであるが、主な変更点については、次のとおりである。

○ 通所支援の質を高めるため、以下を変更

①児童発達支援センターにおいて、主たる対象とする障害が難聴の場合は、「聴能訓練担当職員2人以上、言語機能訓練担当職員2人以上」を「言語聴覚士4人以上」に変更

(変更前) 聴能訓練担当職員2人以上、言語機能訓練担当職員2人以上 → (変更後) 言語聴覚士4人以上

※現行ある施設・事業所については、一定期間、現行の基準によることができる旨の経過措置を講ずる。

②児童発達支援事業の「指導員」を「児童指導員」に変更

(変更前) 指導員又は保育士 → (変更後) 児童指導員又は保育士

※現行ある施設、事業所については、一定期間、現行の基準によることができる旨の経過措置を講ずる。

○ 嘱託医の要件

主たる対象の障害が知的障害の場合は、

(変更前) 精神科の診療を相当の経験を有する者 → (変更後) 精神科又は小児科の診療に相当の経験を有する者

○ 児童発達支援と放課後等デイサービス等を一体的に実施できる特例の設定

利用定員は、合計の数で適用

○ 経過措置

児童発達支援センターの児童指導員及び保育士の配置基準の適用について、現行ある施設は、一定期間、現行の基準による(少年7.5:1を可とする)ことができる旨の経過措置を講ずる。

児童発達支援センターの指定基準案

人員基準・設備基準案の概要

人員基準	嘱託医※1	1人以上
	児童指導員 及び保育士	総数：通じて障害児の数を4で除して得た数以上 ※現行ある施設は、一定期間、現行の基準によることができる旨の経過措置を講ずる。 ・児童指導員：1人以上 ・保育士：1人以上
	栄養士※2	1人以上
	調理員※2	1人以上
	その他必要な職員※3	日常生活を営むのに必要な機能訓練等を行う場合 ただし、主たる対象とする障害が難聴の場合は、言語聴覚士4人以上 ※現行ある施設、事業所は、一定期間、現行の基準によることができる旨の経過措置を講ずる。
	児童発達支援管理責任者 ※4	1人以上（業務に支障がない場合は他の職務との兼務可）

※1 主たる対象の障害が知的障害の場合は、精神科又は小児科、難聴の場合は、耳鼻咽喉科の診療に相当の経験を有する者

※2 40人以下の施設にあっては、栄養士を、調理業務の全部を委託する施設にあっては調理員を置かないことができる。

※3 配置した場合は児童指導員等の総数に充てることができる。 ※4 業務に支障がない場合は他の職務との兼務可。

設備基準	指導訓練室	・定員：おおむね10人 ・障害児1人当たりの床面積：2.47㎡以上 ※主たる対象者が難聴の場合は、定員及び床面積の要件は適用しない。
	遊戯室	・障害児1人当たりの床面積1.65㎡以上 ※主たる対象者が難聴の場合は、床面積の要件は適用しない。
	その他	・医務室、相談室、調理室、便所、屋外遊戯場（児童発達支援センターの付近にある屋外遊戯場に代わるべき場所を含む。）その他、支援の提供に必要な設備及び備品等を備えること。 ただし、主たる対象とする障害を知的障害とする場合には、静養室を、主たる対象とする障害を難聴とする場合は、聴力検査室を設けること。

●児童発達支援管理責任者の配置について

利用障害児に対して、個別支援計画に基づき計画的かつ効果的な支援を提供するため、障害児支援に共通する職種として新設。

《児童発達支援管理責任者の要件》

児童発達支援管理責任者は、障害児支援に関する専門的な知識と経験及び個別支援計画の作成・評価などの知見と技術が必要であることから、要件は、①から③を満たす者とする。

①実務経験者

※実務経験の対象となる業務

障害児の保健、医療、福祉、就労、教育の分野において直接支援業務、相談支援業務、就労支援業務などの業務を対象とする。

具体的には、児童デイサービス及び障害児施設等において、利用者に対して直接サービス提供を行う業務、相談支援業務及び学校等で直接障害児教育に携わる業務等とし、経験年数については、自立支援法に基づくサービス管理責任者と同等とする予定。

②児童発達支援管理責任者研修修了者

※研修の内容は、自立支援法に基づくサービス管理責任者研修と同等のものとし、今後定める。

③相談支援従事者初任者研修(講義部分)修了者(又は旧障害者ケアマネジメント研修修了者)

《経過措置》

実務経験の要件を満たしていれば、施行後3年間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)を修了することを条件として、この間、児童発達支援管理責任者の業務を行うことができる。(3年間の経過措置)

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、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。

(※)児童発達支援管理責任者は、支援の提供に支障がない限りにおいて、他の職務や他の一体的に運営する事業の児童発達支援管理責任者(サービス管理責任者含む。)との兼務を可能とする。

児童発達支援事業(児童発達支援センター以外で児童発達支援を行う場合)の指定基準案

人員基準・設備基準案の概要

人員基準	従業者	児童指導員又は保育士	単位ごとに当該支援の提供に当たる児童指導員又は保育士の合計数が、次のとおり確保されるために必要と認められる数（１人以上は常勤） ・ 障害児数が１０人までは、２人以上 ・ 障害児数が１０人を超えるときは、２人に、障害児数が１０人を超えて５又はその端数を増すごとに１人を加えて得た数以上
		その他必要な職員※	日常生活を営むのに必要な機能訓練等を行う場合
		児童発達支援管理責任者	１人以上（業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）
	管理者	常勤で、かつ、原則として管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）	
設備基準	・ 指導訓練室、支援の提供に必要な設備及び備品等を備えること。 ・ また、指導訓練室は、訓練に必要な機械器具等を備えること。		

※ 配置した場合は指導員等の総数に充てることができる。

医療型児童発達支援センターの指定基準案

人員基準・設備基準案の概要

人員基準	医療法上に規定する診療所として必要とされる従業者	同法に規定する診療所として必要とされる数
	児童指導員	1人以上
	保育士	1人以上
	看護師	1人以上
	理学療法士又は作業療法士	1人以上
	その他必要な職員	日常生活を営むのに必要な言語訓練等を行う場合
	児童発達支援管理責任者	1人以上（業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）
設備基準	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法上に規定する診療所として必要とされる設備を有すること。 ・訓練室、屋外訓練場、相談室及び調理室を有すること。 ・浴室及び便所の手すり等身体の機能の不自由を助ける設備を有すること。 ・階段の傾斜を緩やかにすること。 	

※ 指定に当たっては、法人格の有無は問わない。

主たる対象とする障害を重症心身障害とする場合の児童発達支援の指定基準案

人員基準・設備基準案の概要

人員基準	職種	児童発達支援事業として実施する場合	児童発達支援センターとして実施する場合
	嘱託医	1人以上	1人以上
	看護師	1人以上	<ul style="list-style-type: none"> ・総数：4：1以上 ・看護師：1人以上 ・児童指導員：1人以上 ・保育士1人以上 ・機能訓練等担当職員 (※理学療法又は作業療法若しくは言語療法担当職員) ：1以上
	児童指導員 又は保育士	1人以上	
	機能訓練等を行う職員 (※作業療法又は理学療法若しくは言語療法を担当する職員)	1人以上	
	栄養士※1	—	1人以上
	調理員※1	—	1人以上
	児童発達支援管理責任者	1人以上（業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）	1人以上（業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）
設備基準		指導訓練室、支援の提供に必要な設備及び備品等を備えること。	指導訓練室、遊戯室、医務室、相談室、調理室、便所、その他、支援の提供に必要な設備及び備品等を備えること。※1

※1 40人以下の施設にあっては栄養士を、調理業務の全部を委託する施設にあっては調理員を置かないことができる。

※2 指導訓練室、便所、調理室以外は、併設する施設の設備と兼用または業務に支障がない場合は置かないことができる。

(注) 医療型児童発達支援センターの基準を満たせば、医療型への移行も可能

放課後等デイサービスの指定基準案

人員基準・設備基準案の概要

人員基準	従業者	児童指導員又は保育士	単位ごとに当該支援の提供に当たる児童指導員又は保育士の合計数が、次のとおり確保されるために必要と認められる数（１人以上は常勤） ・ 障害児数が１０人までは、２人以上 ・ 障害児数が１０人を超えるときは、２人に、障害児数が１０人を超えて５又はその端数を増すごとに１人を加えて得た数以上
		その他必要な職員※	日常生活を営むのに必要な機能訓練等を行う場合
		児童発達支援管理責任者	１人以上（業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）
	管理者	常勤で、かつ、原則として管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）	
設備基準	・ 指導訓練室、支援の提供に必要な設備及び備品等を備えること。 ・ また、指導訓練室は、訓練に必要な機械器具等を備えること。		

※ 配置した場合は指導員等の総数に充てることができる。

保育所等訪問支援の指定基準案

人員基準・設備基準案の概要

人員基準案	従業者	訪問支援員	事業規模に応じて必要な数 （障害児支援に関する知識及び相当の経験を有する児童指導員、保育士、理学療法士、作業療法士及び心理担当職員等であって、集団生活への適応のための専門的な支援の技術を有する者）
		児童発達支援管理責任者※	1人以上（業務に支障がない場合は管理者との兼務可）
	管理者	原則として管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）	
設備基準案	・事業の運営を行うために必要な広さを有する区画を設けるほか、保育所等訪問支援の提供に必要な設備及び備品を設けること。		

※ 支援の提供にあたって、児童発達支援管理責任者が訪問支援を行うことは妨げないが、同一人物が全ての職種を兼務することは不可とする。

障害児入所施設の指定基準案について(当初からの変更分)

障害児入所施設に係る基準省令については、パブリックコメントに寄せられた意見等を踏まえ必要な修正を行い、「児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準」の創設及び「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(旧児童福祉施設最低基準)(昭和23年厚生省令第63号)」の一部改正を、2月上旬目途にする予定である。

なお、昨年10月31日障害保健福祉関係主管課長会議において、指定基準案をお示したところであるが、主な変更点については、次のとおりである。

○ 嘱託医の要件

主たる対象の障害が知的障害の場合は、

(変更前) 精神科の診療を相当の経験を有する者

(変更後) 精神科又は小児科の診療に相当の経験を有する者

福祉型障害児入所施設の指定基準案

1. 人員基準案の概要

職種	知的障害 の場合	自閉症の場合	盲ろうあ の場合	肢体不自由児の場合
嘱託医※1	1人以上			
医師	—	1人以上	—	—
児童指導員及び保育士 ※2	<ul style="list-style-type: none"> ・総数： <ul style="list-style-type: none"> ①知的障害児（自閉症含む）4. 3：1以上 ②盲ろうあ児：乳幼児4：1以上、少年5：1以上 ③肢体不自由児：3. 5：1以上 ・児童指導員：1人以上 ・保育士：1人以上 			
看護師	—	20：1以上	—	1人以上
栄養士※3	1人以上			
調理員※4	1人以上			
職業指導員	職業指導を行う場合			
心理指導担当職員※5	心理指導を行う場合			
児童発達支援管理責任者	1人以上（業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）			

※1 知的障害児（自閉症含む）の場合は、精神科又は小児科、盲ろうあ児の場合は眼科又は耳鼻咽喉科の診療に相当の経験を有する者

※2 30人以下を入所させる施設で知的障害児を受け入れる場合、35人以下を入所させる施設で盲ろうあ児を受け入れる場合は、さらに1人以上を加える。

※3 40人以下の施設にあっては栄養士を、調理業務の全部を委託する施設にあっては調理員を置かないことができる。

※4 心理指導を行う必要があると認められる児童5人以上

2. 設備基準案の概要

※次期改築等の施設整備を行うまで適用猶予

設備	知的障害 の場合	自閉症 の場合	盲ろうあ の場合	肢体不自由 の場合
居室	<ul style="list-style-type: none"> ・定員4人以下(乳幼児6人以下) ・障害児1人当たりの床面積:4.95㎡以上(乳幼児3.3㎡以上) ・障害児の年齢等に応じ、男子と女子の居室を別にする。 			
その他	調理室、浴室、便所、医務室※1、静養室※2			
	<ul style="list-style-type: none"> ・主たる対象の障害が、 知的障害及び盲ろうあの場合は、障害児の年齢、適応に応じ職業指導に必要な設備 盲ろうあの場合は、遊戯室、訓練室 盲の場合は、音楽設備、特殊表示等身体機能の不自由を助ける設備 ろうあの場合は、映像設備 肢体不自由の場合は、訓練室、屋外訓練場、身体機能の不自由を助ける設備 を備えること 			

※1 主たる対象の障害が知的障害、盲ろうあであって、30人未満の施設においては、医務室を設けないことができる。

※2 主たる対象の障害が盲ろうあであって、30人未満の施設においては、静養室を設けないことができる。

医療型障害児入所施設の指定基準案

1. 人員基準案の概要

職種	自閉症児 の場合	肢体不自由児 の場合	重症心身障害児の場合
医療法に規定する病院として 必要とされる従業者	同法に規定する病院として必要とされる数		
児童指導員及び保育士	<ul style="list-style-type: none"> ・総数： 6.7:1 以上 ・各1人以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・総数： 乳幼児10:1 以上 少年20:1 以上 ・各1人以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・各1人以上
理学療法士又は作業療法士	—	1人以上	1人以上
職業指導員	—	職業指導を行う 場合	—
心理指導担当 職員	—	—	1人以上
児童発達支援管理責任者	1人以上（業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）		

2. 設備基準案の概要

自閉症の場合	肢体不自由の場合	重症心身障害の場合
医療法に規定する病院として必要とされる設備、訓練室、浴室		
<p>主たる対象とする障害が</p> <p>自閉症児の場合は、静養室を設けること。</p> <p>肢体不自由の場合は、屋外訓練場、ギブス室及び特殊手工芸等の作業を指導するのに必要な設備、義肢装具を製作する設備（他に適当な設備がある場合は置かないことができる）、身体の機能を助ける設備を設けること。 また、階段の傾斜を緩やかにすること。</p>		

事 務 連 絡
平成 2 4 年 1 月 1 1 日

都道府県
各 指定都市 障害児支援主管課室 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

障害者自立支援法・児童福祉法等の一部改正に伴う
障害児通所支援等に係る事務の実施主体の移行について

障害児支援の充実につきましては、平素よりご尽力賜り厚くお礼申し上げます。

今般の「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、障害児支援については、身近な地域で支援が受けられるようにするため、平成 24 年 4 月から、現行の各障害種別に分かれた障害児施設支援が障害児通所支援、障害児入所支援に再編されるとともに、障害児通所支援や、18 歳以上の障害児施設入所者の給付決定等の事務が都道府県から市町村に移行されるなどの見直しが図られることになります。

これらに係る事務については、現行の障害者自立支援法等の支給事務に準じて行われるものであり、平成 23 年 10 月 31 日に開催した障害保健福祉主管課長会議において円滑な事務執行に関する留意点についてお示したところではありますが、障害児通所支援等に係る事務の移行に関する詳細について、別添 1 のとおりまとめましたので、送付いたします。

各都道府県においては、円滑な施行を図るため、本事務連絡を参考にして速やかに管内市町村への事務の引き継ぎ及び各市町村への指導・助言について、特段のご配慮をお願いするとともに、各市町村において、実施主体が変更に伴う事務が終了した場合には、当室担当係まで別添 2 に記載している項目についてご報告願います。

なお、指定都市・児童相談所設置市においては、特段の事務の変更はありませんが、整備法の施行に向けて引き続き必要な事務について、遺漏なきようお願いします。

(担当)

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
佐藤、神田、今野
TEL : 0 3 - 5 2 5 3 - 1 1 1 1 (内 3 0 3 7)

(別添 1)

整備法施行に伴う事務の移行について

1 都道府県から市町村に実施主体が移行される事務

平成 24 年 4 月から、実施主体が都道府県から市町村に移行される事務は次のとおりである。

- ① 児童福祉法に基づく障害児通所給付費の通所給付決定等
- ② 18 歳以上の障害児施設入所者に係る障害者自立支援法に基づく介護給付費の支給決定等
- ③ 平成 15 年 11 月 10 日障発第 1110001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知の別紙「重症心身障害児（者）通園事業実施要綱」に基づき都道府県が実施する重症心身障害児（者）通園事業の利用者（以下「重心通園事業の利用者」という。）に係る児童福祉法又は障害者自立支援法に基づく給付費の支給決定等

2 移行に当たって特に留意が必要な点

事務の移行に当たって、特に留意していただきたい点は、次のとおりである。なお、具体的には下記を参照願いたい。

① 都道府県

速やかに、現在の利用者全員について、平成 24 年 4 月以降の実施主体となる市町村の特定を行うとともに、市町村に対する事務の引継や市町村への申請勧奨に努めること。

市町村における児童福祉法又は障害者自立支援法に基づく給付費に関する業務が円滑に行われるよう、必要に応じて指導・助言などの支給決定業務への支援を行うこと。

特に、改正前の児童福祉法（以下「旧児童福祉法」という。）第 24 条の 3 第 4 項に規定する施設給付決定（通所のみによる利用に係るものに限る。）の有効期間が平成 24 年 3 月 31 日までのものについては、施行日以降も通所支援が利用できるよう十分留意するとともに、取扱いについて、速やかに市町村と調整すること（Ⅰの 1 の（3）の※2 及びⅡの 1 の（2）の※参照。）。

② 市町村

速やかに障害児通所給付費に関する業務を担当する部署を決定すること。また、給付費の支給決定に係る必要な手続きを遺漏なく行うとともに、その際には、整備法の円滑な施行を図るために講じる経過措置の取扱いに十分留意すること。

記

I 都道府県業務（市町村への移行に係る部分）

1 市町村に対する事務の引継又は市町村への申請勧奨

（１）市町村に対する事務の引継

次に該当する者については、整備法の附則において、改正後の児童福祉法（以下「新児童福祉法」という。）第 21 条の 5 の 5 第 1 項に規定する通所給付決定を受けたものとみなされる（以下「みなし通所給付決定」という。）又は改正後の障害者自立支援法（以下「新自立支援法」という。）第 19 条第 1 項に規定する支給決定を行うものとする旨の経過措置の規定（以下「みなし通所給付決定等」という。）があり、給付費に関する業務が市町村に移行されることから、実施主体となる市町村に対し、支給決定に関する情報を引き継ぐこと。

ア 平成 24 年 4 月 1 日において、施設給付決定（通所のみによる利用に係るものに限る。）を受けている障害児の保護者（以下「通園施設の利用者」という。）

※ 施設給付決定の有効期間が平成 24 年 4 月 1 日以降の者に限る。

イ 平成 24 年 3 月 31 日において、旧児童福祉法第 24 条の 3 第 4 項（通所のみによる利用に係るものを除く。）を受けて指定知的障害児施設等に入所又は入院している 18 歳以上の者（以下「入所施設を利用している 18 歳以上の者」という。）

※ 1 新児童福祉法第 24 条の 24 の規定により、引き続き障害児入所給付費を受けることができる者を除く。

※ 2 市町村は、児童福祉法のサービスに相当する新自立支援法のサービスに係る支給決定を行う。

（２）引継に伴う書類等

市町村に引き継ぐものとして、次のものが考えられるが、各都道府県の実情に応じて進めること。

ア 児童記録票の写し

イ 障害児施設給付費に関する支給申請書及び給付決定通知書の写し

ウ 勘案事項調査票等の写し

エ その他、給付費に関する業務で参考となる書類

事業所との契約内容が確認できる資料、直近の給付費の支給状況（加算等）が分かる資料等

※ なお、市町村に引き継ぐ際、個人情報について、保護者等の承諾は要しない。

（３）利用者に対する市町村への申請勧奨等

次に該当する者については、みなし通所給付決定等の規定がないため、施行日以降も利用を希望する場合には、原則、市町村が新たに支給決定を行う必要があるため、利用者に対し市町村への申請勧奨等に努めること。

ア 施設給付決定（通所のみによる利用に係るものに限る。）の有効期間が平成 24 年 3 月 31 日までの者

※1 引き続き、利用を希望する場合は居住地の市町村に対し新規申請を行うことになる。その際、市町村は、速やかに通所給付決定が行えるよう、児童相談所に意見聴取（通所給付決定に関する情報提供依頼を含む。）の依頼をすることができる（新児童福祉法第21条の5の7第2項）。

児童相談所においては、保護者等の承諾を得たうえで（情報提供することを前提に申請勧奨の際に了解を得ておくことが望ましい。以下、イ及びエにおいて同じ。）、関係書類を提供すること。

※2 市町村における業務体制が整っていない等により、施行日から通所支援の利用が困難と見込まれる場合には、当該市町村と調整したうえで、都道府県において、平成24年3月31日までに施設給付決定を更新（例：有効期間を平成25年3月31日までとする支給決定を行う）したうえで実施主体を変更し、みなし通所給付決定の規定を活用する等配慮することが望ましい。

イ 重心通園事業の利用者

※ アの※2のような取扱いできないことから、市町村において、速やかに児童福祉法に基づく通所給付決定又は障害者自立支援法に基づく支給決定が行えるよう必要な支援を行うこと。

ウ 入所施設を利用している18歳以上の者

※1 継続して、障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスを利用する必要がある場合は、整備法附則第35条の規定に基づき、本人の申出により、支給申請や障害程度区分の認定等の手続を省略し、新自立支援法第19条第1項に規定する支給決定が行われる旨を伝え、申出を勧奨するよう努めること。

※2 必ずしも入所施設を利用している18歳以上の者全員が障害者自立支援法で対応するのではなく、新児童福祉法第24条の24の規定に基づき、本人からの申請があり、児童相談所の意見を聴いた上で、引き続き障害児入所施設での支援が必要な場合は、20歳に達するまで障害児入所給付費を支給することができる。また、新児童福祉法第31条の規定により、20歳に達するまで措置を採ることができるため、都道府県においては、個別に判断する必要がある。

（障害児施設において支援が必要な場合の例）

- ・ 虐待等がある又は疑われ、引き続き都道府県又は児童相談所において、関与していく必要がある。
- ・ 障害者支援施設に空きがない。
- ・ 高等部に在学中であり、障害児として支援することが望ましい。
- ・ 自活訓練等の地域移行に向けた支援を継続する必要がある。

※3 平成24年4月1日に満18歳未満である者が、施行日以後において、満18歳となることに伴い、継続して、障害福祉サービスを利用する必要が生ずる場合も整備法附則第35条の対象となり、同じ取扱いとなる。

市町村における支給決定は、その者が満18歳となる日までに行う必要

があるので、都道府県においては、市町村と連携を密にし、時期等について配慮されたい。

エ 重症心身障害児施設の待機者（18 歳以上の者に限る。）

※ 重症心身障害児施設（指定医療機関の重心病棟含む。）に入所を希望している 18 歳以上の待機者については、平成 24 年 4 月 1 日以降は、障害者自立支援法の療養介護の対象となるため、居住地の市町村に対して介護給付費の支給申請を行うことになる。都道府県においては、待機者に対し市町村への申請勧奨に努めるとともに、待機者に係る基本情報が児童相談所等において把握している場合は、本人等の承諾を得たうえで、市町村に情報提供すること。

なお、重症心身障害児施設については、4 月以降は医療型障害児入所施設又は療養介護への移行若しくは一体的に行うことが想定される。そのため、都道府県又は市町村の支給決定に当たっては、都道府県、市町村間の連絡調整を密に行い、都道府県において、重症心身障害児者が円滑に入所できるよう、調整等配慮されたい（新児童福祉法第 24 条の 19）。

2 都道府県の役割

イ 市町村における支給決定業務の支援

（1）支給決定手続き等の伝達

今回の改正で、障害児通所給付費に関する業務が市町村に移行されることから、これまで都道府県が実施してきた障害児施設給付費（通所のみによる利用に係るものに限る。）に関する業務（施設給付決定に関する業務を含む）の流れや留意事項等について、必要に応じて市町村に情報提供すること。

（例）支給決定の流れ、支給決定をする際の基準、勘案事項調査の内容、判定方法 等

（2）支給決定に係る支援

都道府県は、市町村からの求めに応じ、支給決定業務に関し、技術的事項についての協力その他必要な支援を行うこと（新児童福祉法第 21 条の 5 の 10、新自立支援法第 26 条）。

（例）療育の必要性や重症心身障害等の判断基準 等

（3）その他

市町村における業務体制が整っていない等により、施行日から通所支援の利用が困難と見込まれる場合には、平成 24 年 3 月 31 日までに施設給付決定（例：有効期間を平成 25 年 3 月 31 日までとする支給決定）を行い、みなし通所給付決定の規定を活用したうえで、市町村に移行するなど配慮することが望ましい。そのため、市町村における業務体制を把握しておくとともに、進捗状況の報告を受けること。

また、通所支援の提供が円滑に行われるよう、関係者相互間の連絡調整又は事業者等に助言その他の援助を行うことが望ましい。

(例) 児童発達支援センター等が市町村単位で設置されていない場合等で、利用に当たって、広域での調整等が必要な場合 等

ロ 障害児通所給付費等に対する審査請求

障害児の保護者が市町村の行った障害児通所給付費又は特例障害児通所給付費に係る処分に不服がある場合は、その請求により都道府県が客観的な立場から当該処分の適否について審査を行うことになる。

※ 1 審査請求については、障害者自立支援法の規定を準用する。

※ 2 運営に当たっては、どのような体制で行うかは、最終的には都道府県の判断となるが、障害者介護給付費等不服審査会との合同で実施することとしても差し支えない。

Ⅱ 市町村業務（都道府県からの移行に係る部分）

1 児童福祉法に基づく通所支援の決定

(1) 担当部署の決定

障害児支援については、基本的に児童福祉法で対応することになったが、担当部署の決定に当たっては、各市町村の実情に応じて、障害児支援が適切に行える部署において所管されたい。

(2) 現行制度利用者に関するみなし通所給付決定業務（整備法附則第 23 条）

①対象者

次に該当する者については、みなし通所給付決定の規定がある。

※ ただし、新児童福祉法第 21 条の 5 の 5 の規定（通常の手続）による通所給付決定を受けた者を除く。

ア 児童デイサービスに係る介護給付費の支給決定を受けている障害児の保護者（以下「児童デイサービスの利用者」という。）

※ 平成 24 年 3 月 31 日で有効期間が満了する者については、みなし通所給付決定の対象とはならないため、通常の手続により新たに利用する通所支援の通所給付決定を行う必要がある。

イ 通園施設の利用者

※ 平成 24 年 3 月 31 日で有効期間が満了する者については、みなし通所給付決定の対象とはならないため、通常の手続により新たに利用する通所支援の通所給付決定を行う必要があるが、市町村において業務体制が整わない等により、施行日から通所支援の利用が困難と見込まれる場合には、都道府県と調整したうえで、都道府県において、平成 24 年 3 月 31 日までに有効期間を更新（例：有効期間を平成 25 年 3 月 31 日までとする支給決定）し、みなし通所給付決定の対象となるよう配慮されたい。

②みなし通所給付決定の内容

みなし通所給付決定に係る通所支援の種類及び支給量については、政令及び規則で定める予定であるが、現時点では以下のとおりである。

ア 児童デイサービスの利用者

(ア) 通所支援の種類 放課後等デイサービス

※ なお、未就学児童も含めて放課後等デイサービスにみなされることとなるが、未就学児童は、みなし経過後においては、放課後等デイサービスではなく、児童発達支援の通所給付決定を行うこととなるので、この場合の未就学児童に係るみなし通所給付決定の間の報酬については、就学児童と区分することを検討している。

(イ) 支給量 現に支給決定されている日数

イ 通園施設の利用者

(ア) 通所支援の種類 児童発達支援

(イ) 支給量 現に支給決定されている日数

※ 現在の支給決定の際、支給量を定めていない場合、都道府県においては、実際の利用状況等を勘案し、支給量について意見を付すこと。市町村は都道府県の意見を踏まえ、必要な日数を設定する。

※ 平成 24 年 4 月 1 日以降に支給量の変更を希望する場合は、新児童福祉法第 21 条の 5 の 8 の規定に基づき、変更申請が必要となる。市町村においては、勘案事項の聴き取りに当たっては、児童相談所等からの引き継ぎがある場合は活用する等、速やかに通所給付決定の変更を行うよう配慮されたい。
なお、この場合の通所給付決定の有効期間は、③にかかわらず 1 年となる。

③みなし通所給付決定の有効期間

介護給付費又は障害児施設給付費の支給期間の残存期間とする。

(例) 平成 23 年 7 月 1 日から平成 24 年 6 月 30 日までの支給期間の者

→ 平成 24 年 4 月 1 日から平成 24 年 6 月 30 日まで

※ 1 みなし通所給付決定の有効期間が満了した場合、引き続き障害児通所支援を利用しようとするときは、障害児の保護者は、居住地の市町村に支給申請を行い、通常の手続により通所給付決定を受けることになる。

※ 2 みなし通所給付決定期間中に新たな通所給付決定をした場合には、通所給付決定日において、みなし通所給付決定の効力が消滅し、新たな通所給付決定が有効となる。

④みなし通所給付決定に関する手続き

みなし通所給付決定は、法律上何らの手続を要せずに通所給付決定があったものとされるが、実務上は、対象者の確認、みなし通所給付決定されたことの通知、通所受給者証の交付等の手続が必要となる。

(3) みなし通所給付決定業務の流れ

①都道府県から通所給付決定に関する情報提供

市町村は、現行の支給決定の内容、支給決定に当たって勘案した事項等について、都道府県から引き継ぐ（Ⅰの１参照。）。

※ ただし、児童デイサービスの利用者は除く。

②児童記録票、支給管理台帳等の作成

市町村は、障害児支援を適切に提供するため、通所給付決定に関する基本情報を記録しておくこと。

③みなし通所給付決定の通知

みなし通所給付決定は、個別の行政処分である通所給付決定とは異なり、法律上の取扱いであるため、行政処分としての通所給付決定の通知は要しないが、対象者にみなし通所給付決定がなされた旨を周知するため、次の事項を記載した通知を行うことが適当である。

ア みなし通所給付決定された旨

イ みなし通所給付決定された障害児通所支援の種類

※ 児童デイサービスの利用者であって未就学児童の場合の名称については、別途お示しする予定である。

ウ みなし通所給付決定された障害児通所支援の支給量

エ みなし通所給付決定の有効期間

オ 負担上限月額

カ その他必要な事項

※ 行政処分ではなく、審査請求の対象とはならないので、教示は不要。

④通所受給者証の交付

みなし通所給付決定された旨の通知には、当該みなし通所給付決定された内容（受給者番号を含む。）を記載した通所受給者証を添付する。

⑤その他、利用に当たって周知すべき事項

今般の制度改正の概要、更新時の手続き等その他通所支援の利用に当たって留意すべき事項を適宜周知する。

(4) 留意事項

次に該当する者については、みなし通所給付決定の規定がなく、施行日以降も利用を継続するには、通所給付決定を行う必要があるため、市町村は通所給付決定に関する手続きを優先的に進める必要がある。

ア 施設給付決定（通所のみによる利用に係るものに限る。）の有効期間が平成24年3月31日までのもの

※ 必要に応じて、都道府県に有効期間の更新を依頼すること考えられる。（Ⅰの１の（３）のア参照。）

イ 重心通園事業の利用者（18 歳以上の者を除く。）

ウ 平成 24 年 4 月 1 日以降に新規に通所支援の利用を希望する者

【通常に通所給付決定業務の流れ】

①都道府県から利用者（みなし通所給付決定の対象者を除く。）へ申請勧奨等

※ 都道府県においては、申請勧奨に努めるとともに、市町村への情報提供について承諾を得ておくことが望ましい。

②通所給付決定の申請

障害児通所給付費の支給を受けようとする障害児の保護者は、居住地の市町村に対して支給申請を行う。

③勘案事項調査

当該申請に係る障害児又は障害児の保護者と面接をし、心身の状況、障害児の置かれている環境、通所支援の利用に関する意向等を調査する。

※ 市町村は、速やかに通所給付決定が行えるよう、勘案事項の聴き取りに当たっては、児童相談所等からの情報提供がある場合は活用する等配慮されたい。

④児童相談所への意見聴取

市町村は、必要に応じて児童相談所の意見を聴くことができる。

なお、児童相談所は、意見を述べるに当たり、必要に応じて当該障害児、その保護者、医師等の意見を聴くことができる。

⑤障害児支援利用計画案の提出依頼

※ 新規申請者は、障害児支援利用計画案の作成を優先することになっているが（平成 23 年 10 月 31 日障害保健福祉関係主管課長会議資料 85 頁参照）、障害児相談事業者の整備が進んでいないことも想定されることから、平成 24 年 4 月の通所給付決定に当たっては、障害児支援利用計画案の提出を求めないことも可能とする（3 年間の経過措置あり。）。

⑥通所給付決定

市町村は、勘案事項、児童相談所の意見、障害児支援利用計画案を踏まえ、障害児通所給付費の支給の要否の決定を行う。通所給付決定を行った場合には、通所支援の種類、支給量、通所給付決定の有効期間、利用者負担額を定め、これらを記載した通所受給者証を交付する。

※ 申請書、決定通知書、通所受給者証等に係る様式例については、別途お示しする予定である。

2 障害者自立支援法に基づく支給決定

（1）対象者

次に該当する者については、新自立支援法第 19 条第 1 項に規定する支給決

定を行う必要がある。

ア 入所施設を利用している 18 歳以上の者（新児童福祉法第 24 条の 24 の規定により、引き続き障害児入所給付費を受けることができる者を除く。）

※ 平成 24 年 4 月 1 日に満 18 歳未満である者が、4 月 1 日以後において、満 18 歳となることに伴い、継続して、障害福祉サービスを利用する必要が生ずる場合も整備法附則第 35 条の対象となり、同じ取扱いとなる。

市町村における支給決定については、その者が満 18 歳となる日までに行う必要があるので、留意されたい。

イ 重心通園事業の利用者（18 歳以上の者に限る。）

（２）支給決定の流れ

支給決定の流れについては、上記のア又はイに応じて次のとおりである。

ア 入所施設を利用している 18 歳以上の者の場合（整備法附則第 35 条）

①都道府県からの引継

※ 都道府県において、市町村に事務を引き継ぐとともに、対象者へ申出の勧奨に努められたい（Ⅰの 1 の（１）～（３）参照。）。

②本人からの申出

※ 障害福祉サービスの利用について、公費で助成することから、申出に当たっては、書面等により記録しておくことが適当である。

なお、判断能力を欠く常況にある者であって、成年後見人が選任されている者については、成年後見人が障害者本人に代わって申出を行うことになる。

③支給決定

市町村は、本人の申出により、申請や障害程度区分の認定等の手続きを省略し、前日まで現に利用している児童福祉法のサービスに相当する新自立支援法の障害福祉サービスの支給決定を行う。

（児童福祉法のサービスに相当する自立支援法のサービスの例）

- ・ 福祉型障害児入所施設の場合 生活介護及び施設入所支援
- ・ 肢体不自由児施設、第 1 種自閉症児施設の場合 生活介護及び施設入所支援（又は療養介護）
- ・ 重症心身障害児施設の場合 療養介護

※ なお、サービスの種類の決定に当たっては、現に利用している施設等がどのサービスに移行するか確認のうえ、行うこと。

④支給決定通知（受給者証の交付）

有効期間については 1 年とする。

※ 事務の平準化の観点から 2 年とすることも可能（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 頁参照）。

イ 重心通園事業の利用者（18 歳以上の者に限る。）の場合

新自立支援法による支給決定と同様の手続きにより、生活介護の支給決定を行うこと。

- ※ 1 指定特定相談支援によるサービス等利用計画案の提出を求めることとなっているが、事業者の整備状況等を踏まえ対応すること。
- ※ 2 勘案事項の聴き取りに当たっては、児童相談所等からの情報提供がある場合は、活用する等配慮されたい。
- ※ 3 障害程度区分の認定は必要であるが、事務が集中し、施行日までに認定が間に合わない等やむを得ない場合には、引き続き、サービスを利用できるようにする観点から、支給決定を行っても差し支えない。なお、この場合の報酬については、障害児通所給付費と同程度の単価を設けることを検討している。

（３）留意事項

法律の施行の際現に都道府県の措置を受けて障害児施設支援を受けている者は、整備法附則第 32 条の規定に基づき、政令で定めるところにより、市町村の措置を受けて障害児通所支援又は障害福祉サービスを受けているものとみなされる。政令で定める都道府県の措置から市町村の措置を受けたものとみなされる内容は、現時点では以下のとおりである。

ア 通園施設に措置されている者 児童発達支援

イ 知的障害児施設に措置されている者 生活介護

ウ 肢体不自由児施設に措置されている者 施設入所支援

- ※ ただし、20歳未満の者については、引き続き都道府県の措置を受けて障害児入所支援を受けているものとみなす。

エ 重症心身障害児施設に措置されている者 療養介護

- ※ ウと同じ。

- ※ 1 市町村においては、サービスの利用状況により、例えば、知的障害児施設に措置されている者は、生活介護の他、施設入所支援の措置を行う等必要な配慮されたい。
- ※ 2 入所施設に入所している 18 歳以上の者について、契約又は措置かどうかで平成 24 年 4 月の対応が異なるので、留意が必要である。
- ※ 3 障害福祉サービスを利用する場合、原則、契約となるが、現在、措置入所している場合は、成年後見制度の活用等を図った上で、適宜、契約に移行するなど慎重に取り扱うことが望ましい。

Ⅲ その他

都道府県においては、重心通園事業実施施設及び 18 歳以上の入所者がいる障害児入所施設については、児童福祉法又は障害者自立支援法に基づく事業者の指定が必要である。児童福祉法の指定基準等の省令については、平成 24 年 2 月上旬目途で公布できるよう作業を進めているところである。それに先立ち、別途、省令の内容や事業者の指定に係る留意事項等について、お示しする予定である。

なお、平成 24 年 4 月に障害児入所施設が施設入所支援等の指定を受ける際には、施行時に障害福祉サービスの指定基準を満たすことが困難な場合が想定されるため、指定基準を満たさなくても事業者指定を取ることができる経過措置を設ける予定であるので、都道府県においては、事業者の指定事務についても、遺漏なきようお願いしたい。

(別添 2) 事務の実施主体の移行に伴うチェックリスト

都道府県

- ☐ 実施主体となる市町村の特定
- ☐ 事務の引き継ぎ
- ☐ 利用者への申請勧奨
- ☐ 施設給付決定の有効期間が平成 24 年 3 月 31 日までの者に係る市町村との調整
- ☐ 市町村における支給決定業務の支援
- ☐ 審査請求に係る体制整備
- ☐ 事業者の指定

市町村

- ☐ 担当部署の決定
- ☐ 支給決定業務の体制整備
- ☐ 通園施設の利用者への対応
- ☐ 重心通園事業の利用者への対応
- ☐ 入所施設を利用している 18 歳以上の者への対応
- ☐ 平成 24 年 4 月以降に新規に利用を希望する者への対応 (随時)

4 同行援護の推進について

(1) 同行援護の創設

同行援護は、「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」が平成22年12月に成立し、昨年10月より施行されたところである。

(2) 移動支援事業から同行援護事業への円滑移行

同行援護は、移動支援事業において支援されていた重度の視覚障害を持つ者に対する福祉サービス事業の個別給付化であり、早期の同行援護にかかる事業所指定等の体制整備に努められたい。

ただし、平成23年9月27日付事務連絡においては「同行援護施行時において、事業所指定が困難である等同行援護の体制整備が十分でない場合にあっては、適切な事業の実施体制が整備されるまでの間、地域生活支援事業の移動支援事業を柔軟に活用」としたところであり、実施体制に考慮しつつ適切にサービスが提供なされるようご配慮願いたい。

同行援護の推進について

- 同行援護は、移動支援事業において支援されていた重度の視覚障害を持つ者に対する福祉サービス事業の個別給付化として、昨年10月に施行されたところである。
- 都道府県におかれては、移動支援事業からの移行等、同行援護にかかる事業所指定等の早期の体制整備に努められたい。
 - ※ ただし、平成23年9月の事務連絡のとおり、適切な事業の実施体制が整備されるまでの間、移動支援事業の柔軟な活用により、実施体制に考慮しつつ適切にサービスが提供されるようご配慮願いたい。

5 第3期障害福祉計画等について

プレゼンテーション資料の「第3期障害福祉計画等について」において、参考資料とした通知等について、次のとおりまとめているので、参照願いたい。

－ 参考資料 －

○基本指針関係

【参考資料1】

「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」の一部改正について（通知）」（平成23年12月27日障企発1227第1号 障害保健福祉部企画課長通知）

○地域生活支援事業関係

【参考資料2】

「地域生活支援事業に係る障害福祉計画の作成について」の一部改正について」（平成23年12月27日障企自発第1227第1号 障害保健福祉部企画課自立支援振興室長通知）

【参考資料3】

「地域生活支援事業における必須事業の実施状況について」
（平成23年12月27日 障害保健福祉部企画課自立支援振興室事務連絡）

○数値目標の設定関係

【参考資料4】

「第3期障害福祉計画に係る中間報告の集計結果の送付について」（平成24年1月11日障害保健福祉部企画課障害計画係事務連絡）

○サービス見込量の設定関係

【参考資料5】

「障害福祉計画における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について」（平成23年12月27日障障地発第1227第3号 障害保健福祉部障害福祉課地域移行・障害児支援室長通知）

【参考資料6】

「障害福祉計画に係るサービス量（平成23年3月）の実績集計について」
（平成23年11月30日 障害保健福祉部企画課障害計画係事務連絡）

障企発 1 2 2 7 第 1 号
平成 2 3 年 1 2 月 2 7 日

各都道府県障害保健福祉主管部（局）長 殿

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部企画課長

「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」の一部改正について（通知）

日頃より障害保健福祉行政に御協力いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、本日付で告示された、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の一部を改正する件（平成 23 年厚生労働省告示第 478 号）につきまして、別添のとおり定めましたので、管内市町村等に対して周知徹底を図るとともに、第 3 期障害福祉計画の作成に当たり御配意のほどよろしくお願い申し上げます。

詳細内容は（略）

障企自発 1 2 2 7 第 1 号
平成 2 3 年 1 2 月 2 7 日

各 都道府県障害保健福祉主管課（室）長 殿

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部企画課自立支援振興室長

「地域生活支援事業に係る障害福祉計画の作成について」の一部改正について

地域生活支援事業に係る障害福祉計画の作成について（平成 2 1 年 1 月 8 日障企自発第 0 1 0 8 0 0 1 号当職通知）の一部を別添のとおり改正し、平成 2 3 年 1 2 月 2 7 日から適用することとしたので通知いたします。

ついては、内容を御了知の上、管内市町村に対して貴職から周知をお願いします。

詳細内容は（略）

事 務 連 絡
平成 23 年 12 月 27 日

各都道府県 障害保健福祉主管課（室） 御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
企画課自立支援振興室

地域生活支援事業における必須事業の実施状況について

平素より、障害保健福祉行政の推進に、格段の御高配を賜り厚く御礼を申し上げます。

今般、平成 23 年 12 月 27 日障企自発 1227 第 1 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課自立支援振興室長通知「「地域生活支援事業に係る障害福祉計画の作成について」の一部改正について」において、第 3 期障害福祉計画における地域生活支援事業に係る障害福祉計画の作成に関する基本的な考え方等をお示ししたところです。

地域生活支援事業については、障害者自立支援法において、市町村が実施しなければならない事業が定められているところですが、その実施状況については、別添資料のとおり、平成 21 年度末現在においても未実施の市町村が見られるところです。

未実施の市町村においては、早期の事業化を図ることが必要であり、平成 24 年 4 月から新たに必須事業化される成年後見制度利用支援事業も含め、第 3 期障害福祉計画期間において、市町村と都道府県が協力して事業化に取り組んでいただくようお願いいたします。

なお、別添資料につきましては、本年 8 月に、各都道府県に情報提供を行うとともに、厚生労働省ホームページに掲載していることを申し添えます。

詳細内容は（略）

事 務 連 絡

平成 24 年 1 月 11 日

各都道府県障害保健福祉主管課 御中

(障害福祉計画担当)

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部企画課障害計画係

第 3 期障害福祉計画に係る中間報告の集計結果の送付について

障害保健福祉施策の推進については、日頃よりご尽力をいただき御礼申し上げます。

さて、先日ご報告いただきました障害福祉計画の中間報告の集計結果について、別添のとおりお知らせしますので、数値目標の設定の際の参考としてご活用下さい。

また、サービス見込量の設定については、「障害福祉計画に係るサービス量（平成 23 年 3 月）の実績集計について」（平成 23 年 11 月 30 日障害保健福祉部企画課障害計画係事務連絡）を、地域生活支援事業の設定については、「「地域生活支援事業に係る障害福祉計画の作成について」の一部改正について」（平成 23 年 12 月 27 日障企自発第 1227 第 1 号 障害保健福祉部企画課自立支援振興室長通知）を併せてご参照いただき、引き続き障害福祉計画の策定をお願いします。

詳細内容は（略）

障障地発 1 2 2 7 第 3 号
平成 2 3 年 1 2 月 2 7 日

各都道府県障害保健福祉主管課（室）長 殿

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・障害児支援室長

障害福祉計画における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について

本日、昨年 1 2 月に成立した障害者自立支援法等の一部改正等を踏まえ、「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 1 8 年厚生労働省告示第 3 9 5 号）（以下「基本指針」という。）が改正されたところです。

当該改正における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について、都道府県及び市町村において円滑な障害福祉計画の作成ができるよう、参考までに下記のとおりお示しすることとしましたので、障害福祉計画の作成に当たってはこれを参考とするとともに、管内市町村に周知していただきますようお願いいたします。

記

- 1 計画相談支援の利用者数は、平成 2 4 年度から施行後 3 年間で計画的に、障害福祉サービス又は地域相談支援を利用するすべての障害者又は障害児の人数が対象となるように見込むこと。
- 2 新規利用者、現行のサービス利用計画作成費の支給対象者、施設入所者、その他市町村長が必要と認める者を優先して拡大すること。
- 3 現状の相談支援専門員数や今後の相談支援専門員数の増加見込みを考慮して利用者数を計画的に拡大すること。
- 4 指定特定相談支援事業者の業務量を考慮し、サービス利用支援及び継続サービス利用支援の月ごとの利用者数ができる限り平準化するように見込むこと。
- 5 障害福祉計画における継続サービス利用支援については、以下の期間と対象者数を参考に月ごとの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 現行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
 - ② ①以外の者（9 割程度見込む） → 6 ヶ月ごとに 1 回実施
 - (2) 施設入所者 → 1 年ごとに 1 回実施

事 務 連 絡
平成 23 年 11 月 30 日

各都道府県障害保健福祉主管課 御中
(障害福祉計画担当)

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部企画課障害計画係

障害福祉計画に係るサービス量（平成 23 年 3 月）の実績集計について

障害保健福祉施策の推進については、日頃よりご尽力をいただき感謝申し上げます。

さて、第 3 期障害福祉計画（以下「第 3 期計画」という。）については、他の都道府県の状況も踏まえつつ、障害福祉サービスの計画的な整備を実施していただくために、第 3 期計画の各都道府県の数値目標及びサービス見込量について、中間報告をお願いしているところです。

この度、中間報告の集計とは別に、第 3 期計画の策定に当たっての参考資料としていただくため、平成 23 年 3 月のサービス量の実績（国保連データ）を基に、別添のとおり、各都道府県別に障害福祉サービスごとの「人口 10 万人当たりのサービス区分別利用者数（又は利用量）の都道府県別一覧表」及び「人口 10 万人当たりの都道府県別のサービス区分別利用者数（又は利用量）」を作成いたしました。

障害福祉計画に係るサービス量を見込むにあたっては、本資料もご活用いただき、地域の障害者数、その障害の程度、地理的条件など地域の様々な実情を考慮の上、適切に算出するようお願いします。

【別添】

障害福祉計画に係るサービス量の実績集計（平成 23 年 3 月）

(問い合わせ)

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部企画課 障害計画係

TEL 03-5253-1111 (内線 3009, 3021)

FAX 03-3502-0892

E-mail : shougaikeikaku@mhlw.go.jp

詳細内容は（略）

第3期障害福祉計画等について

- 第3期障害福祉計画（以下「第3期計画」という。）については、平成23年12月27日に、以下を公表又は通知しており、これらを参照の上、第3期計画の策定を進められたい。

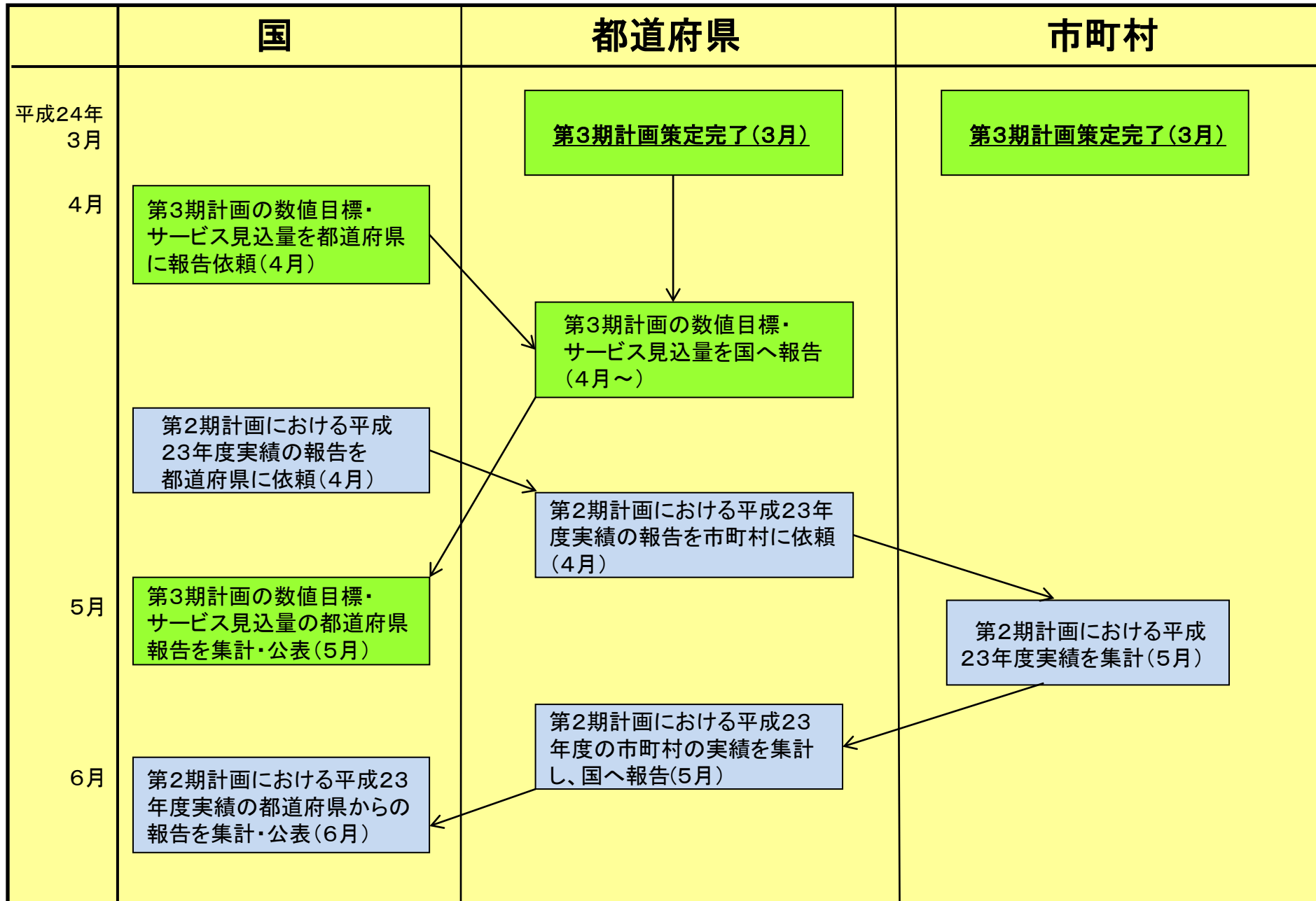
- ①「障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の一部を改正する件（平成23年厚生労働省告示第478号。以下「基本指針」という。）
- ②「地域生活支援事業に係る障害福祉計画の作成について」の一部改正について」（平成23年12月27日障企自発第1227第1号 障害保健福祉部企画課自立支援振興室長通知）
- ③「障害福祉計画における計画相談支援の利用者数の算定に当たっての基本的な考え方について」（平成23年12月27日障障地発第1227第3号 障害保健福祉部障害福祉課地域移行・障害児支援室長通知）

- 基本指針の改正内容には、平成24年4月に施行される障害者自立支援法の改正に伴う相談支援体制の充実・強化や社会福祉士及び介護福祉士法の改正による介護職員によるたんの吸引等の実施に関する人材育成など関係法令の改正に伴う事項、不足している医療型短期入所の整備促進などの各種政策課題に関する事項も含まれていることから、十分に勘案した上で第3期計画の策定をされたい。

- 第3期計画の数値目標等の設定に当たっては、次の文書を参考にされたい。
 - ・数値目標の設定
「第3期障害福祉計画に係る中間報告の集計結果の送付について」(平成24年1月11日障害保健福祉部企画課障害計画係事務連絡)
 - ・サービス見込量の設定
「障害福祉計画に係るサービス量(平成23年3月)の実績集計について」(平成23年11月30日障害保健福祉部企画課障害計画係事務連絡)
「障害福祉計画における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について」
 - ・地域生活支援事業
「「地域生活支援事業に係る障害福祉計画の作成について」の一部改正について」
- さらに、障害福祉計画の今後の予定(別紙参照)として、第3期計画において設定した数値目標及びサービス見込量については、平成24年4月に都道府県から厚生労働省に報告していただき、5月に集計結果を都道府県にフィードバックする予定であること、第2期障害福祉計画における平成23年度の実績については、平成24年5月に報告していただき、6月に集計結果を都道府県にフィードバックする予定であることから、都道府県・市町村におかれてはご協力願いたい。

障害福祉計画の今後の予定

【別紙】



〔参考資料〕

○基本指針関係

【参考資料1】

「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」の一部改正について(通知)」(平成23年12月27日障企発1227第1号 障害保健福祉部企画課長通知)

○地域生活支援事業関係

【参考資料2】

「「地域生活支援事業に係る障害福祉計画の作成について」の一部改正について」(平成23年12月27日障企自発第1227第1号 障害保健福祉部企画課自立支援振興室長通知)

【参考資料3】

「地域生活支援事業における必須事業の実施状況について」(平成23年12月27日 障害保健福祉部企画課自立支援振興室事務連絡)

○数値目標の設定関係

【参考資料4】

「第3期障害福祉計画に係る中間報告の集計結果の送付について」(平成24年1月11日障害保健福祉部企画課障害計画係事務連絡)

○サービス見込量の設定関係

【参考資料5】

「障害福祉計画における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について」(平成23年12月27日障障地発第1227第3号 障害保健福祉部障害福祉課地域移行・障害児支援室長通知)

【参考資料6】

「障害福祉計画に係るサービス量(平成23年3月)の実績集計について」(平成23年11月30日 障害保健福祉部企画課障害計画係事務連絡)

6 新体系サービスへの移行について

(1) 新体系サービスの理念

障害者が地域で安心して暮らすためには、施設中心のこれまでのサービスから、地域生活中心の新たなサービス体系へと変えていく必要がある。このため、障害者自立支援法に基づく新たなサービス体系(新体系サービス)は、24時間を同じ施設の中で過ごすのではなく、日中の活動の支援と居住の支援を組み合わせ利用できるよう「昼夜分離」を進め、障害者が自分の希望に応じて、複数のサービスを組み合わせ利用することを可能とし、地域生活への移行を進めることを目指している。

障害者が自ら選択する地域生活へ移行すること、移行後も安心して地域で暮らすことができるよう支援することは「障がい者制度改革推進会議」の中でも最重要な課題として提言され、閣議決定(「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))されている。

障害者が、一日中施設の中で生活するのではなく、昼夜の生活の場の分離等を図り、自ら選んでサービスを組み合わせ地域において生活できるようにする新体系の理念と方向性は、このような閣議決定等の方向に沿うものであり、厚生労働省としては、平成23年度内に新体系移行を完了させる方針である。

(2) 新体系サービスへの移行状況等

新体系サービスへの移行割合については、各都道府県別に見るとばらつきがあるが、平成23年10月1日現在、全国平均では74.9%であり、また、平成24年4月1日には、全都道府県において新体系移行が完了する予定との報告を受けているところである。

各都道府県におかれては、新体系移行の完了に向けて、旧体系施設に対する必要な支援を引き続きお願いする。

また、新体系サービス移行後の事業所の安定的な事業運営の確保のための支援として、平成24年度に限り延長される基金事業のメニューに、計画的に経営改善を行う事業所を支援する新体系定着支援事業を設けることとしており、都道府県におかれては、対象事業所の経営改善計画の作成等安定的な事業運営の確保のために必要な支援をお願いする。

新体系サービスへの移行について

- 新体系サービスへの移行については、
 - ・ 平成23年10月1日現在の移行割合は、全国平均で74.9%であり、
 - ・ 平成24年4月1日には、全都道府県において新体系移行が完了する予定との報告を受けているところである。
- ※ 移行割合の施設種別、都道府県毎の内訳及び新体系への移行計画の状況は、別紙のとおり
- 各都道府県におかれては、
 - ・ 新体系移行の完了に向けて、旧体系施設に対する必要な支援
 - ・ 新体系移行後の事業所の安定的な事業運営の確保のための支援を引き続きお願いする。

新体系サービスへの移行状況(施設種別の内訳)

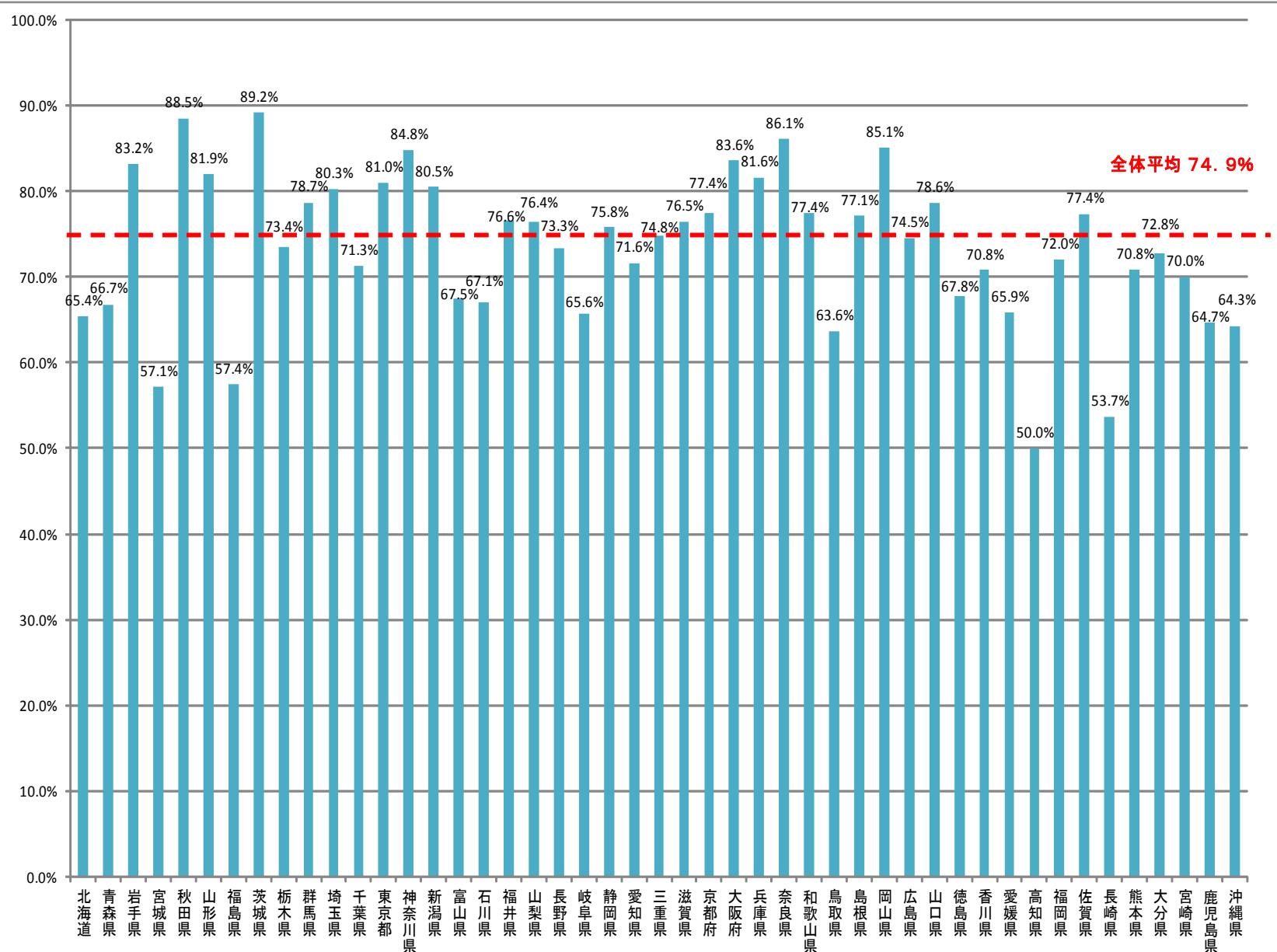
	平成23年10月1日 新体系移行数	平成23年10月1日 旧体系指定数	平成23年10月1日 新体系移行数 +旧体系指定数	移行割合
(1) 身体障害者更生援護施設				
身体障害者療護施設	415	100	515	80.58%
身体障害者更生施設	79	23	102	77.45%
身体障害者入所授産施設	158	42	200	79.00%
身体障害者通所授産施設	259	83	342	75.73%
身体障害者小規模通所授産施設	251	33	284	88.38%
身体障害者福祉工場	26	9	35	74.29%
合 計	1,188	290	1,478	80.38%
(2) 知的障害者援護施設				
知的障害者入所更生施設	1,095	385	1,480	73.99%
知的障害者入所授産施設	130	94	224	58.04%
知的障害者通勤寮	61	58	119	51.26%
知的障害者通所更生施設	452	126	578	78.20%
知的障害者通所授産施設	1,191	444	1,635	72.84%
知的障害者小規模通所授産施設	409	21	430	95.12%
知的障害者福祉工場	64	6	70	91.43%
合 計	3,402	1,134	4,536	75.00%
(3) 精神障害者社会復帰施設				
精神障害者生活訓練施設	121	168	289	41.87%
精神障害者入所授産施設	18	9	27	66.67%
精神障害者福祉ホームB型	44	84	128	34.38%
精神障害者通所授産施設	224	76	300	74.67%
精神障害者小規模通所授産施設	391	48	439	89.07%
精神障害者福祉工場	17	2	19	89.47%
合 計	815	387	1,202	67.80%
(4) 合 計				
合 計	5,405	1,811	7,216	74.90%

※1 上記「移行割合」は、平成23年10月1日時点で現存する事業所数(新体系移行した事業所と旧体系事業所の合計)のうち、新体系に移行した事業所数の割合

※2 上記の新体系移行数及び旧体系指定数は、各都道府県からの報告に基づく集計値

新体系サービスへの移行割合(都道府県別) H23.10.1時点

都道府県名	移行割合
北海道	65.4%
青森県	66.7%
岩手県	83.2%
宮城県	57.1%
秋田県	88.5%
山形県	81.9%
福島県	57.4%
茨城県	89.2%
栃木県	73.4%
群馬県	78.7%
埼玉県	80.3%
千葉県	71.3%
東京都	81.0%
神奈川県	84.8%
新潟県	80.5%
富山県	67.5%
石川県	67.1%
福井県	76.6%
山梨県	76.4%
長野県	73.3%
岐阜県	65.6%
静岡県	75.8%
愛知県	71.6%
三重県	74.8%
滋賀県	76.5%
京都府	77.4%
大阪府	83.6%
兵庫県	81.6%
奈良県	86.1%
和歌山県	77.4%
鳥取県	63.6%
島根県	77.1%
岡山県	85.1%
広島県	74.5%
山口県	78.6%
徳島県	67.8%
香川県	70.8%
愛媛県	65.9%
高知県	50.0%
福岡県	72.0%
佐賀県	77.4%
長崎県	53.7%
熊本県	70.8%
大分県	72.8%
宮崎県	70.0%
鹿児島県	64.7%
沖縄県	64.3%
全体平均	74.9%



※1 平成23年10月1日時点で現存する事業所数(新体系移行した事業所と旧体系事業所の合計)のうち、新体系に移行した事業所数の割合

※2 各都道府県からの報告に基づくもの

新体系サービスへの移行計画【全国集計】

新体系サービスへの移行事業所数の計画及び実績

	平成23年10月1日時点 旧体系施設数 ①	～ 12月	24年1月～ 3月
		移行計画数 ②	移行計画数 ③
身体障害者療護施設	100	13	87
身体障害者更生施設	23	2	21
身体障害者入所授産施設	42	4	38
身体障害者通所授産施設	83	17	66
身体障害者小規模通所授産施設	33	2	31
身体障害者福祉工場	9	0	9
知的障害者入所更生施設	385	30	355
知的障害者入所授産施設	94	4	90
知的障害者通所寮	58	4	54
知的障害者通所更生施設	126	6	120
知的障害者通所授産施設	444	46	398
知的障害者小規模通所授産施設	21	1	20
知的障害者福祉工場	6	0	6
精神障害者生活訓練施設	168	2	166
精神障害者入所授産施設	9	1	8
精神障害者福祉ホームB型	84	0	84
精神障害者通所授産施設	76	7	69
精神障害者小規模通所授産施設	48	4	44
精神障害者福祉工場	2	0	2
合 計	1,811	143	1,668

- ※ 平成24年4月1日に新体系の指定を受ける事業所は、1月～3月の欄に計上。
- ※ 移行計画数には、純然たる廃止も含む。
- ※ 各都道府県からの報告に基づく集計値である。

7 障害者虐待防止対策について

昨年6月に「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」（以下、「障害者虐待防止法」という。）が成立したところであり、平成24年10月の施行に向けて障害者虐待防止のための体制整備を図っていくことが喫緊の課題である。

このような状況を踏まえ、来年度予算案における障害者虐待防止対策支援事業については、引き続き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、新たに障害者虐待防止法における通報義務等の制度の周知等の普及啓発事業を盛り込み、4.2億円を計上したところである。また、障害者虐待防止・権利擁護事業費（国研修）についても予算案に計上したところである。

これらの事業のうち関係機関職員への研修事業及び障害者虐待防止法における通報義務の周知等の普及啓発事業については、障害者虐待防止法の円滑な施行のため、引き続き定額補助によることとしている。

については、別添の「障害者虐待防止法の施行（平成24年10月）に向けた対応」を参考に障害者虐待防止対策支援事業の活用等により体制整備を進めるとともに、都道府県におかれては、管内市町村に対し、市町村職員向けの研修の実施や関係機関との連携強化を図るための会議の開催、その他円滑な施行に向けた助言・指導を実施するなど、障害者虐待防止法の円滑な施行に向けた支援をお願いする。

障害者虐待防止対策について

- 障害者虐待防止法の本年10月の円滑な施行に向けて、自治体における体制整備を図っていくことが喫緊の課題。
 - このような状況を踏まえ、来年度予算案においては、障害者虐待防止対策支援事業について、新たに障害者虐待防止法の通報義務の周知等の普及啓発事業を盛り込み4.2億円を計上するとともに、国研修に係る費用を計上。
- ※ 障害者虐待防止対策支援事業のうち、関係機関職員への研修事業及び普及啓発事業については、法の円滑な施行を図るため、定額補助とする予定。
- 都道府県におかれては、障害者虐待防止対策支援事業の活用等により体制整備を進めるとともに、管内市町村に対する体制整備に係る助言・指導を実施するなど、障害者虐待防止法の円滑な施行に向けた支援をお願いする。

平成24年度予算案における障害者虐待防止対策等について

○障害者虐待防止対策支援事業費 403,260千円 → 420,838千円(+17,578千円)

1 事業目的

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

2 事業内容

(1)に示した体制を整備するとともに、(2)から(5)までの事業について、地域の実情を踏まえ、実施する。

(1)連携協力体制整備事業

地域における関係機関等の協力体制の整備・充実を図る。

(2)家庭訪問等個別支援事業

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

(3)障害者虐待防止・権利擁護研修事業

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

(4)専門性強化事業

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

新

(5)普及啓発事業

障害者虐待防止法における障害者虐待の通報義務等の広報その他の啓発活動を実施する。

3 実施主体 都道府県又は市町村(社会福祉法人又はNPO法人等に委託可)

※ (3)及び(4)のうち虐待事例の分析等は都道府県のみ

4 補助率 (1)・(2)・(4) 国1/2・都道府県1/2 又は 国1/2・市町村(直接補助)1/2
(3)・(5) 定額

○障害者虐待防止・権利擁護事業費 3,450千円 → 4,004千円(+554千円)

1 事業内容

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

2 実施主体 国

障害者虐待防止対策支援事業

障害者虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応、その後の適切な支援を行う

(1)連携協力体制整備事業

- 地域における関係機関等の協力体制の整備・充実を図る。

連携協力体制を整備した上で、
(2)から(5)を地域の実情を踏まえ、実施

(3)研修事業

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

(2)家庭訪問等個別支援事業

① 家庭訪問

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

③ 一時保護のための居室の確保等

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

② 相談窓口の強化

- 障害者虐待に係る**24時間・365日の相談体制を整備**する。

④ カウンセリング

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

⑤ その他地域の実情に応じて行う事業

(4)専門性強化事業

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

(5)普及啓発事業

※ 障害者虐待防止・権利擁護事業(平成24年度予算案:4,004千円)

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。

(参考)平成23年度障害者虐待防止対策支援事業の内示状況

都道府県名	連携協力 体制整備事業	家庭訪問等 個別支援事業					障害者虐待 防止・権利擁護 研修事業	専門性強化事業		
		家庭訪問	相談窓口強化	一時保護	カウンセリング	その他		医学的	法的	有識者連携
北海道	○						○			
青森県							○			
岩手県	○		○				○			
宮城県	○						○			
秋田県							○			
山形県							○			
福島県										
茨城県	○						○		○	
栃木県										
群馬県	○						○			
埼玉県							○			
千葉県					○	○	○			
東京都	○						○			
神奈川県	○						○			
新潟県	○						○			○
富山県						○	○			
石川県	○						○			
福井県	○						○			
山梨県	○					○	○			
長野県										
岐阜県							○			
静岡県										
愛知県	○						○			
三重県							○			
滋賀県	○						○			
京都府							○			
大阪府						○	○			○
兵庫県							○			
奈良県							○			
和歌山県	○						○			
鳥取県	○					○	○			
島根県							○			
岡山県							○			
広島県	○						○			
山口県							○			
徳島県	○						○			
香川県	○			○	○		○	○	○	○
愛媛県	○	○		○		○	○	○	○	
高知県	○						○			
福岡県							○			
佐賀県							○			
長崎県							○			
熊本県										
大分県							○			
宮崎県										
鹿児島県										
沖縄県										
実施 都道府県数	20	1	1	2	8	6	39	2	3	3

市区町村名	連携協力 体制整備事 業	家庭訪問等 個別支援事業					専門性強化事業	
		家庭訪問	相談窓口強 化	一時保護	カウンセリ ング	その他	医学的	法的
川崎市	○							
京都市								○
大阪市				○			○	○
函館市	○					○		
高槻市						○		
久留米市			○	○		○		○
石巻市	○	○		○		○		○
大子町	○	○	○	○	○		○	○
千代田区				○		○		
港区				○				
豊島区	○					○		
三鷹市				○				
上越市	○							
蒲郡市	○		○			○		
近江八幡市	○			○		○		○
東近江市	○			○		○		○
日野町	○			○		○		○
竜王町	○			○		○		○
甲賀市	○							
朝来市	○							
大和郡山市	○	○	○					
実施 市区町村数	14	3	4	11	1	11	2	9

※上記は、国庫補助事業の状況を示したものであり、自治体が独自に行う障害者虐待の防止のための取組は含まれていない。

(参考)障害者虐待防止法の施行(平成24年10月)に向けた対応

国における対応

- (1) 全国会議において、都道府県・市町村に施行に向けた準備を依頼(昨年9月開催)
- (2) 国研修の実施(昨年12月実施。来年度は6～7月頃を予定。)
 - 都道府県研修の企画運営に携わる者向けに研修を実施
- (3) 都道府県・市町村職員向けのマニュアルの作成(本年3月)
- (4) 平成24年度障害者虐待状況等の調査
 - 自治体の体制整備の状況の調査を実施し、体制整備を推進(本年4月・10月)
 - 自治体に障害者虐待の状況等の調査を実施(本年2月頃を目途に調査内容案提示)

都道府県における対応

- (1) 体制整備に向けた検討等(本年度中)
 - 都道府県センターの設置方法・体制の検討
 - 都道府県労働局等の関係機関との連携のための検討会議の開催
 - 市町村に対して施行に向けた準備を進めるよう働きかけ
- (2) 都道府県研修の実施(本年1月頃～)
 - 国研修を受け、市町村職員、相談支援事業者、サービス事業者向けに研修を実施
- (3) 体制整備に向けた具体的な準備(本年9月まで)
 - 都道府県センターについて、市町村や障害福祉サービス事業者等へ明示
 - 都道府県労働局等の関係機関との連携会議の開催
 - 市町村の準備状況に対する助言
 - サービス事業者への指導
 - 業務マニュアル・指針等の策定

市町村における対応

(1) 体制整備に向けた検討（本年度中）

- 市町村センターの設置方法・体制等の検討
- 地域の関係機関との連携のための検討会議の開催

(2) 都道府県研修の受講（本年1月頃～）

(3) 体制整備に向けた具体的な準備（本年9月まで）

- 市町村センターについて、地域住民、地域の関係機関等へ明示
- 地域の関係機関との連携会議の開催
- 業務マニュアル・指針等の策定

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の概要

目的

(平成23年6月17日成立、同6月24日公布)

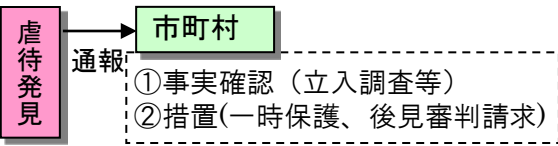
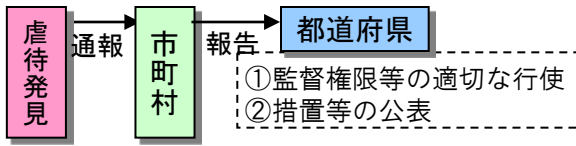
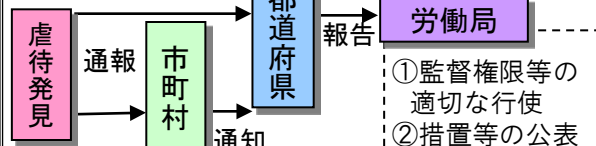
障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定義

- 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう(改正後障害者基本法第2条1号)。
- 「障害者虐待」とは、①養護者による障害者虐待、②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待、③使用者による障害者虐待をいう。
- 障害者虐待の類型は、①身体的虐待、②ネグレクト、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の5つ。

虐待防止施策

- 何人も障害者を虐待してはならない旨の規定、障害者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障害者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。
- 障害者虐待防止等に係る具体的スキームを定める。

養護者による障害者虐待	障害者福祉施設従事者等による障害者虐待	使用者による障害者虐待
[市町村の責務] 相談等、居室確保、連携確保 [スキーム] 	[設置者等の責務] 当該施設等における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施 [スキーム] 	[事業主の責務] 当該事業所における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施 [スキーム] 

- 就学する障害者、保育所等に通う障害者及び医療機関を利用する障害者に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務付ける。

その他

- 市町村・都道府県の部局又は施設に、障害者虐待対応の窓口等となる「市町村障害者虐待防止センター」・「都道府県障害者権利擁護センター」としての機能を果たさせる。
- 政府は、障害者虐待の防止等に関する制度について、この法律の施行後3年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。
- 平成24年10月1日から施行する。

※ 虐待防止スキームについては、家庭の障害児には児童虐待防止法を、施設入所等障害者には施設等の種類(障害者施設等、児童養護施設等、養介護施設等)に応じてこの法律、児童福祉法又は高齢者虐待防止法を、家庭の高齢障害者にはこの法律及び高齢者虐待防止法を、それぞれ適用。

8 身体障害者相談員及び知的障害者相談員の委託に係る権限移譲及び対応について

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、昨年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、平成２４年４月に施行される予定である。

このような状況を踏まえ、これまでの都道府県に対する身体・知的障害者相談員の委託費に係る交付税措置については、来年度から、新たに市町村に対して交付税措置がなされる予定であるが、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ことから、引き続き都道府県に対しても交付税措置がなされる予定である。

なお、現在、地域生活支援事業費補助金により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」における研修会については、広域的に行う必要があることから、引き続き都道府県を実施主体とする予定である。

身体・知的障害者相談員は、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、障害者自立支援法に基づき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が障害者自立支援法等の一部改正による計画相談支援や地域移行支援・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。

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自ら委託する等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ために必要な助言を行う等特段のご配慮をお願いする。

身体障害者相談員及び知的障害者相談員の委託に係る権限移譲及び対応について

- 昨年8月に、「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月に施行予定。
- これを踏まえ、来年度から、当該委託に係る費用について市町村に対する交付税措置がなされるとともに、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委託することを妨げないとされたことを踏まえ、引き続き都道府県に対しても交付税措置がなされる予定。
 - ※ 地域生活支援事業費補助金の「身体障害者・知的障害者相談員活動強化事業」は、引き続き都道府県を実施主体とする予定。
- 身体・知的障害者相談員は、地域において、障害者自立支援法に基づくピアカウンセリングの実施や計画相談支援・地域相談支援の提供に当たり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一層期待される。
- 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な場合は自ら委託する等適切に対応するとともに、管内市町村に対して、身体・知的障害者相談員の相談援助の充実が図られるよう助言を行うなど特段のご配慮をお願いする。

改正後の身体・知的障害者相談員に係る規定

○ 改正後の身体障害者福祉法(平成24年4月1日施行)

(身体障害者相談員)

第十二条の三 市町村は、身体に障害のある者の福祉の増進を図るため、身体に障害のある者の相談に応じ、及び身体に障害のある者の更生のために必要な援助を行うこと（次項において「相談援助」という。）を、社会的信望があり、かつ、身体に障害のある者の更生援護に熱意と識見を持つている者に委託することができる。

2 前項の規定にかかわらず、都道府県は、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あっては、当該市町村の区域における当該相談援助を、社会的信望があり、かつ、身体に障害のある者の更生援護に熱意と識見を持つている者に委託することができる。

3・4 (略)

○ 改正後の知的障害者福祉法(平成24年4月1日施行)

(知的障害者相談員)

第十五条の二市町村は、知的障害者の福祉の増進を図るため、知的障害者又はその保護者（配偶者、親権を行う者、後見人その他の者で、知的障害者を現に保護するものをいう。以下同じ。）の相談に応じ、及び知的障害者の更生のために必要な援助を行うこと（次項において「相談援助」という。）を、社会的信望があり、かつ、知的障害者に対する更生援護に熱意と識見を持つている者に委託することができる。

2 前項の規定にかかわらず、都道府県は、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あっては、当該市町村の区域における当該相談援助を、社会的信望があり、かつ、知的障害者に対する更生援護に熱意と識見を持つている者に委託することができる。

3・4 (略)

9 発達障害者への支援について

「発達障害者支援法」（平成17年4月より施行）に基づき、厚生労働省においては、知的障害の有無によらず、発達障害者の乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応する一貫した支援の推進を図ってきたところである。

今後も、国、都道府県・指定都市及び市町村が連携を図りながら支援施策を実施し、発達障害者支援の一層の充実を図っていくこととしている。

（1）発達障害者の定義について

発達障害は、従来より障害者自立支援法の対象として取り扱われてきたところであるが「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、障害者自立支援法において発達障害は精神障害に含まれるものとして法律上明記されたところである（公布日施行）。

また、同法の公布に伴う児童福祉法の一部改正により、児童福祉法においても発達障害が障害児に含まれることとされたところである（平成24年4月1日施行）。

なお、発達障害者への障害者自立支援法・児童福祉法に基づくサービスの適用に関し、身体障害者を除けば、手帳所持は同法の個々のサービス提供の要件とされていない。このため、各都道府県・指定都市におかれては、手帳所持の有無に関わらず、発達障害者についてもサービスの対象となり得ることについて、再度管内市町村及び発達障害者支援センター等の関係機関への周知をお願いする。

◆発達障害の定義

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

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

（2）平成24年度の発達障害支援関係予算案

平成24年度予算案においては、次の事業を盛り込んでいるところであり、これらの事業を積極的に活用し、発達障害に対する地域における重層的な支援体制の構築に努められたい。

①「巡回支援専門員整備事業」の実施市町村の拡大

- ・市町村において、発達障害等に関して知識を有する専門員が保育所等を巡回し、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提供し、実施市町村数を66か所から113か所に拡大する。

②「災害時の障害福祉サービス提供体制の整備事業」の創設

- ・発達障害のある方は、環境の変化への適応が難しく、また、周囲の様子に想像以上に敏感又は鈍感であるなどの特性がある。このため、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・者の緊急の受入が可能となる設備等を備えた防災拠点等の整備を行う事業を実施し、長期間の避難所等における避難生活において適切な支援を行うために必要な備品等（パーテーション、仮設テントなど）を備えた防災拠点等を整備する。

③「発達障害者に対する災害時支援整備事業」の創設

- ・発達障害者への災害時支援として、発達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の災害時の支援に効果的な方法等をマニュアルとしてとりまとめ、その成果を全国に情報発信する（都道府県・市町村：15か所）（復興庁予算に計上）。

④発達障害者支援体制整備事業

- ・都道府県・指定都市において、発達障害者支援の関係機関等によるネットワークの構築やペアレントメンター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の導入を促進する研修会等を実施する。

⑤発達障害者支援開発事業

○発達障害者支援試行事業

- ・都道府県・指定都市において、発達障害者支援の取組みをモデル的に実践・検証評価を行って有効な支援手法を開発し、その手法を全国に普及する。

○発達障害者支援都市システム事業

- ・アセスメントツールを活用した早期支援や乳幼児期から成人期までの一貫的な支援を行うなど、先駆的な発達障害支援を展開している市町村のモデル例をとりまとめ、全国に情報発信する。

（３）「世界自閉症啓発デー」への対応

毎年４月２日は、平成１９年１２月に国連が制定した「世界自閉症啓発デー」である。厚生労働省においては、この日を自閉症をはじめとする発達障害に関する正しい知識の浸透を図る機会として捉え、引き続き、関係団体等と連携して、広く一般国民への普及啓発を実施することとしている。

具体的には、平成２４年度において、

- ・東京タワーライトアップ（ブルー）（平成２４年４月２日（月））
- ・世界自閉症啓発デー2012・シンポジウム（平成２４年４月７日（土））

を実施する予定である。

また、民間団体において、全国の複数のシンボルタワー等でライトアップを実施することも計画しており、厚生労働省において後援を行う予定である。

各都道府県等においても、関係機関や関係団体等と連携を図りながら、広く一般市民の関心を高め、地域住民への発達障害の理解が促進されるような名所旧跡のライトアップ（ブルー）、シンポジウムやセミナーの開催等、地域の実情に応じた創意工夫による普及啓発を積極的に実施されたい。

発達障害者への支援について

- 発達障害支援については、早期発見・早期対応の充実とともに、災害時における支援体制の強化を図ることとしている。
 - ・このため、平成24年度予算案においては、
 - ①早期発見・早期対応の充実として、「巡回支援専門員整備事業」の実施市町村の拡大を図るとともに、
 - ・災害時支援として新たに、
 - ②防災拠点等の整備を促進するための「災害時の障害福祉サービス提供体制の整備事業」
 - ③災害時の支援に効果的な方法等のマニュアルを作成する「発達障害者に対する災害時支援整備事業」
 - ・これらの事業を活用していただき、引き続き、発達障害施策に一層の取り組みをお願いしたい。（※これまでの国庫補助事業については、実施状況一覧を添付）
- 毎年4月2日は、国連が制定した「世界自閉症啓発デー」である。
国、民間団体において、シンボルタワー等のライトアップやシンポジウムなどを実施する予定であり、各都道府県等においても、関係機関や関係団体等と連携を図りながら、地域の実情に応じた創意工夫による普及啓発を積極的に実施されたい。

発達障害施策の状況

<国の役割>

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

調査・研究

- ・定義
- ・発見のための共通の評価尺度の開発
(M-CHAT、PARS)

支援手法の開発

- ・幼児療育手法の開発
- ・家族支援・地域生活支援プログラムの開発
- ・青年期・成人期の支援モデルの開発

人材育成

- ・国立秩父学園等における発達障害支援に関わる職員等の研修
- ・国が指定した民間施設における実地研修

情報提供・普及啓発

- ・発達障害情報・支援センター
(国立リハビリテーションセンター内に設置)
- ・世界自閉症啓発デー(4/2)
- ・発達障害啓発週間(4/2～8)

地域における支援体制を整備 (国庫補助)

<都道府県の役割>

発達障害児・者に対する地域生活支援の充実／関係部局の相互の連携確保

発達障害者支援体制整備事業(国庫補助)

- | | | |
|---------------------|------------------------|--|
| ・市町村の支援体制の状況把握、サポート | ・関係部局の連携による支援の充実に向けた検討 | ・ハ・アルトセンターの養成
・ハ・アルトセンターコーディネーターの配置 |
|---------------------|------------------------|--|

発達障害者
支援センター
(国庫補助)

専門的相談

相談支援
発達支援
就労支援

発達障害児・者
家族への支援

災害時支援

【平成24年度予算案】

- 災害時の障害福祉サービス提供体制の整備事業
- ・防災拠点スペースの整備

- 発達障害者に対する災害時支援整備事業

- ・災害時の支援に効果的な方法等のマニュアルを作成
(都道府県・市町村：15か所)

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

- 早期発見・早期対応の充実【平成24年度予算案】
- ・巡回支援専門員整備事業の実施力所数の増
(66か所→113か所)

巡回支援専門員整備事業の実施力所数の増【市町村事業】

平成24年度予算案:2.7億円

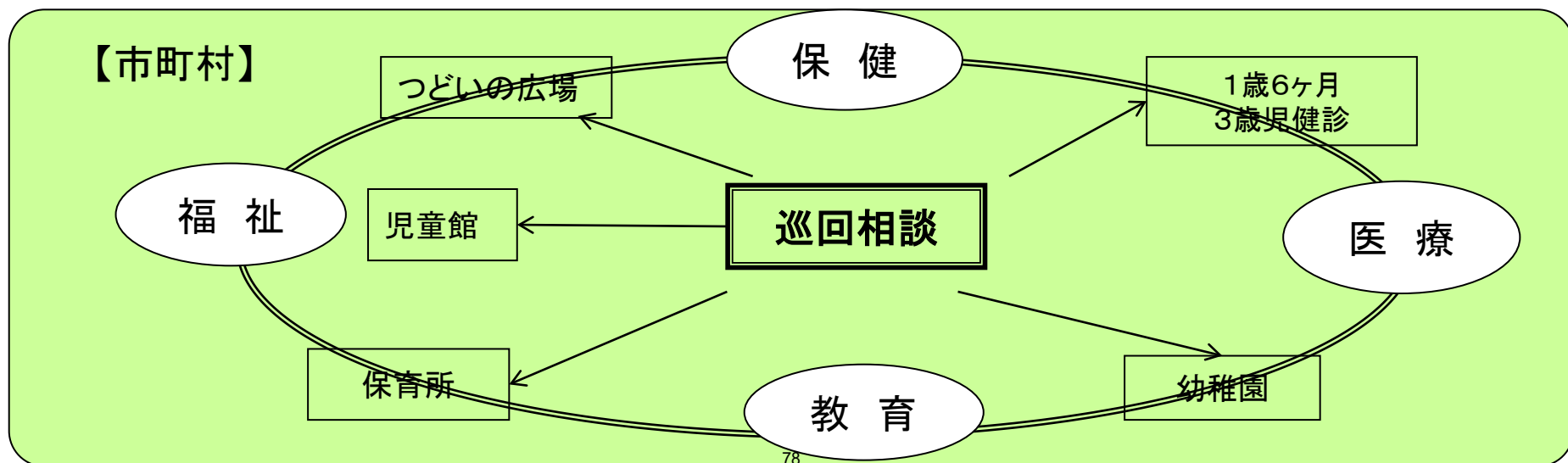
発達障害等に関する知識を有する専門員(※)が、保育所等の子どもやその親が集まる施設・場を巡回し、施設のスタッフや親に対し、障害の早期発見・早期対応のための助言等の支援を行う。

※「発達障害等に関する知識を有する専門員」

- ・医師、児童指導員、保育士、臨床心理技術者、作業療法士、言語聴覚士等で発達障害に関する知識を有する者
- ・障害児施設等において発達障害児の支援に現に携わっている者
- ・学校教育法に基づく大学において、児童福祉、社会福祉、児童学、心理学、教育学、社会学を専修する学科又はこれに相当する課程を修めて卒業した者であって、発達障害に関する知識・経験を有する者

○専門員は、秩父学園で実施している発達障害に関する研修や地域の発達障害者支援センター等が実施する研修等を受講し、適切な専門性の確保を図る。

【予算力所数:平成23年度:66か所→平成24年度:113か所】



発達障害者に対する災害時支援整備事業

平成24年度予算案: 4,500万円 (復興庁予算に計上)

発達障害の特性

発達障害のある方は、見た目では障害があるようには見えないことがあるが、①周囲が想像する以上に過敏であり、大勢の人のいる環境が苦痛で避難所の中に居られない、②日常生活の変化が苦手な場合が多く、生活リズムの変化が健康状態やストレスの蓄積に与える影響がさまざまであり、本人や家族の支援に個別対応が必要。

東日本大震災においては、避難所の中に居られず、自動車での生活や、被災した自宅に戻るなどの事例が見られたところ。

→発達障害児・者支援として、災害時の居場所、必要なニーズの把握・支援の継続などが課題

事業の目的

震災等の災害が発生した際の発達障害児・者の安否確認、支援ニーズの把握や必要な支援を継続するため、関係機関が連携した災害時支援システムの整備など、災害時支援に効果的な方法等を構築する。

事業の内容

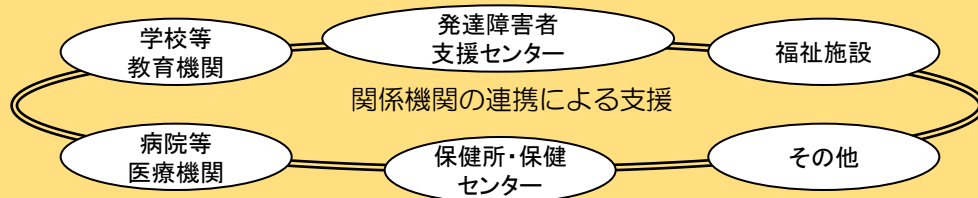
発達障害者支援センター等の関係機関の連携による災害時の対応や、避難場所の確保などの災害時の支援に効果的な方法をマニュアルとしてとりまとめ、その成果を全国に情報発信する。

○都道府県・市町村15か所でマニュアル作成 → 国において全国に情報発信

15か所(カ所数) × 600万円(単価) × 1/2(補助率) = 4,500万円

発達障害者支援のためのマニュアル作成

災害時の支援システムの整備について



安否確認や支援ニーズの把握及び必要な支援が継続するように、関係機関による災害時支援システムの整備

避難所の確保について

・発達障害の特性（環境の変化への適応が難しいなど）に配慮し、避難場所を事前に指定

住民への理解促進について

・発達障害の特性について、住民の理解を促進

など

国において全国の自治体に周知し、発達障害者に対する災害時支援を推進

「発達障害者支援体制整備事業」、「発達障害者支援開発事業」実施状況一覧

※平成19年度～23年度の左欄は「発達障害者支援体制整備事業」、右欄は「発達障害者支援開発事業」。

自治体名	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
北海道	○	○	○	○	○	○	○
青森県	○	○	○	○	○	○	○
岩手県	○	○	○	○	○	○	○
宮城県	○	○					
秋田県							
山形県	○	○	○	○	○	○	○
福島県			○	○	○	○	○
茨城県	○	○	○				
栃木県	○	○	○	○	○	○	○
群馬県						○	○
埼玉県	○	○	○	○	○	○	○
千葉県	○	○	○	○	○		
東京都	○	○	○	○	○		
神奈川県	○	○	○			○	○
新潟県		○	○	○	○	○	○
富山県	○	○	○	○	○	○	○
石川県	○	○	○	○	○	○	○
福井県	○	○				○	○
山梨県	○	○	○	○	○	○	○
長野県	○	○	○	○	○	○	○
岐阜県		○	○	○	○	○	○
静岡県	○	○	○	○	○	○	○
愛知県	○	○	○	○	○	○	○
三重県	○	○	○	○	○	○	○
滋賀県		○	○	○	○	○	○
京都府	○	○	○	○	○	○	○
大阪府	○	○	○	○	○	○	○
兵庫県	○					○	○
奈良県	○	○	○	○	○	○	○
和歌山県	○	○	○				○
鳥取県			○	○	○	○	○
島根県	○	○				○	○
岡山県		○	○	○	○	○	○

自治体名	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
広島県		○	○	○	○	○	○
山口県	○	○	○	○	○	○	○
徳島県	○	○	○	○	○	○	○
香川県	○	○	○	○	○	○	○
愛媛県							
高知県	○	○	○	○	○	○	○
福岡県		○	○	○	○	○	○
佐賀県		○	○	○	○	○	○
長崎県	○	○	○	○	○	○	○
熊本県	○	○	○	○	○	○	○
大分県		○	○	○			
宮崎県			○	○	○	○	○
鹿児島県	○	○	○			○	○
沖縄県		○	○	○	○	○	○
札幌市	○	○	○	○	○	○	○
仙台市	○	○	○	○	○	○	○
さいたま市	○	○	○	○	○	○	○
千葉市	○	○	○				
横浜市	○	○	○	○	○	○	○
川崎市		○	○	○	○	○	○
相模原市						○	○
新潟市				○	○	○	○
静岡市			○	○	○	○	○
浜松市						○	○
名古屋市		○	○	○	○	○	○
京都市	○	○	○	○	○	○	○
大阪市	○	○	○	○	○	○	○
堺市			○	○	○	○	○
神戸市	○	○	○	○	○	○	○
岡山市					○	○	
広島市	○	○	○	○	○	○	○
北九州市	○	○	○	○	○	○	○
福岡市		○	○	○	○	○	○

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

「世界自閉症啓発デー」(4月2日)、「発達障害啓発週間」(4月2～8日)について

【背景】

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



○決議事項

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

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

【啓発活動】(平成24年度 開催(案))

【国における取組】

○世界自閉症啓発デー2012・シンポジウム

- ・日時 平成24年4月7日(土曜日) 10:00～16:30
- ・場所 灘尾ホール(千代田区)
- ・主催 厚生労働省、日本自閉症協会 (大会実行組織:世界自閉症啓発デー・日本実行委員会)
- ・共催 日本発達障害ネットワーク、日本自閉症スペクトラム学会、全国自閉症者施設協議会
発達障害者支援センター全国連絡協議会、国立特別支援教育総合研究所
- ・後援(予定) 内閣府、法務省、外務省、文部科学省、国土交通省 他

○東京タワーライトアップ(ブルー)

- ・平成24年4月2日(月) 18:15(予定)～ 東京タワーライトアップ(ブルー)
- ・平成24年3月23日(金)～4月8日(日) 東京タワーでの啓発展示

○各都道府県等においても、関係機関や関係団体等と連携しながら、名所旧跡のライトアップ(ブルー)、シンポジウムやセミナーの開催等、地域の実情に応じて創意工夫を図りながら、広く一般市民への関心を高めるような普及啓発を実施することにより、地域住民への発達障害の理解を促進。

○これらの取組内容について、世界自閉症啓発デー・日本実行委員会 WEBサイト<http://www.worldautismawarenessday.jp>に掲載予定。

10 「工賃向上計画」の実施について

(1) 工賃倍増5か年計画の課題

これまでの「工賃倍増5か年計画」については、「成長力底上げ戦略」に基づく『「福祉から雇用へ」推進5か年計画』の一環として、都道府県レベルでの計画策定、関係機関や商工団体等の関係者との連携体制の確立等に力点を置き、工賃向上への取組みを推進してきたところであるが、個々の事業所レベルにおいては、必ずしも全ての事業所での計画策定が実施されてないことや、この間の景気の低迷等の影響も手伝って、十分な工賃向上となり得ていない。

また、工賃向上への取組みに関し、市町村レベル・地域レベルでの関係者の理解や連携体制なども十分に確立しているとは言えない状況にある。

(2) 新たな工賃向上計画による今後の取組み

一方で、障害者が地域で経済的にも自立して生活するためには、一般就労が可能な者にはそのための支援が、また一般就労が困難であるものについては就労継続支援B型事業所等における工賃水準を向上させることができるよう支援していくことが重要であり、厚生労働省としては、引き続き工賃向上のための取組みを支援していくこととしている。

具体的には、平成24年度から平成26年度までの3か年の新たな「工賃向上計画」を策定することとし、これまでの計画の評価・検証を踏まえ、より工賃向上に資する取組みを目標設定により計画的に進めることとしている。

この新たな計画では、都道府県主体の取組みから、都道府県と事業所が共同して取組むことを重視し、新体系への移行が完了することにより事業の目的が明確になる中で、個々の事業所においても「工賃向上計画」を策定することを原則とすることを考えている。

特に今後は、事業所における作業の質を高め、発注元企業からの信頼の獲得により安定的で継続的な運営に資する取組みが重要と考えられることから、経営力育成・強化や専門家（例：農業の専門家等）による技術指導や経営指導による技術の向上、共同受注化の推進により工賃の向上のための支援の強化・促進を図ることを考えている。

(3) 新たな工賃向上計画の主なポイント

① 都道府県、事業所における工賃向上計画の策定

都道府県、事業所において「工賃向上計画」を策定することで、計画的に工賃の向上を目指すものとする。また、都道府県の計画では、官公需による発注の促進についても目標として掲げて取組むことを推奨する。

これまでの計画では、事業所の計画策定は自主的な取組みとされており、策定していない事業所も多く、事業所責任者の意識の差が見受けられた。

工賃向上のためには、事業所責任者の強い意志に基づく強力なリーダーシップが不可欠であり、事業所の全職員、利用者及び家族に対して経営理

念・運営方針を示し、共有していく必要があることから、「工賃向上計画」を特別な事情がない限り作成することとする。

② 工賃の算定方法について

目標とする工賃は、各都道府県における生活水準や最低賃金、障害者の経済状況などを踏まえ、適正な水準を設定することとする。

また、事業所及び利用者により、一日の利用時間、一月の利用日数に違いがあることを考慮し、報告する工賃はこれまでの月額に加え、時間額も対象とし、目標とする工賃については月額または時間額により算出する方法のどちらかを事業所が選択する。

③ 個々の目標値の積み上げを全体の目標値とする

工賃向上の目標値については、従来のような一律の目標値（倍増）を設定するのではなく、個々の事業所の実情等を考慮しつつも一定以上の工賃向上（例えば時間額が最低賃金の 1/4 程度の場合に最低賃金の 1/3 程度）を目指すことを前提に、個々の事業所において設定（法人において意思決定）した目標値の積み上げを全体の工賃向上の目標値とする。

④ 計画当初の事業所を対象とすることを基本とする

工賃の状況把握（報告）にあたっては、計画当初（平成 24 年 4 月時点）に工賃向上計画を作成した事業所の状況比較を基本とし、平成 24 年 4 月以降に工賃向上計画を作成した事業所とそれぞれ別に状況比較することとする。

⑤ 市町村への支援の依頼

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、市町村においても事業所の工賃向上への取組みについて積極的に支援していただくよう協力を依頼する。

- ・ 市町村における取組の例：市町村の広報誌の活用や商工団体への協力依頼等による企業からの仕事の発注の促進
や官公需による発注の促進 等

（４）実施に向けての準備等

事業の実施に当たっては、別途基本的な指針、実施要綱をお示しすることとしているが、都道府県におかれては工賃向上計画の策定に向けた準備を、また、管内の各事業所において工賃向上計画の策定に向けた準備がなされるよう周知方をお願いしたい。

加えて、工賃向上計画作成スケジュールに記載のとおり、今後「工賃向上計画」による目標値等を報告いただいた上で、全国集計を行い、その結果を公表することを考えているので、ご了解いただくとともに、ご協力をお願いしたい。

「工賃向上計画」の実施について

- 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が向上することが重要であり、そのための取組みとして、平成24年度から平成26年度までの3か年の新たな「工賃向上計画」を策定することとし、より工賃向上に資する取組みを、目標設定により計画的に進めることとしている。
- 事業の実施にあたっては、別途、基本的な指針、実施要綱をお示しすることとしているが、都道府県におかれては工賃向上計画の策定に向けた準備を、また、管内の各事業所において工賃向上計画の策定に向けた準備がなされるよう周知方をお願いしたい。
- 工賃向上計画作成スケジュールに記載のとおり、今後、「工賃向上計画」による目標値等を報告いただいたうえで、全国集計を行い、その結果を公表することを考えているので、了知いただくとともにご協力をお願いしたい。

「工賃倍増5か年計画」と新たな「工賃向上計画」について（案）

工賃倍増5か年計画の課題

- ◇ 工賃倍増5か年計画（H19～H23）では、都道府県レベルでの計画作成・関係機関や商工団体等の関係者との連携体制の確立等に力点を置き、工賃向上への取組みが推進されてきたが、個々の事業所のレベルでは、必ずしも全ての事業所で計画の作成がなされておらず、また、この間の景気の低迷等の影響も手伝って、十分な工賃向上となり得ていない。
- ◇ 市町村レベル・地域レベルでの関係者の理解や協力関係の確立なども十分とは言えない。



新たな工賃向上計画による今後の取組み

- ◇ 平成24年度からの新たな計画では、これまでの計画の評価・検証を踏まえ、より工賃向上に資する取組みを、目標設定により計画的に進める。
- ◇ 新たな計画では、都道府県主体の取組みから、都道府県と事業所が共同して取組むことを重視し、新体系への移行が完了することにより事業の目的が明確になる中で、個々の事業所において「工賃向上計画」を作成することを原則とする。
- ◇ 特に今後は、作業の質を高め、発注元企業の信頼の獲得により安定的な作業の確保、ひいては安定的・継続的な運営に資するような取組みが重要であることから、具体的には、経営力育成・強化や専門家（例：農業の専門家等）による技術指導や経営指導による技術の向上、共同化の推進のための支援の強化・促進を図る。

新たな工賃向上計画の主なポイント

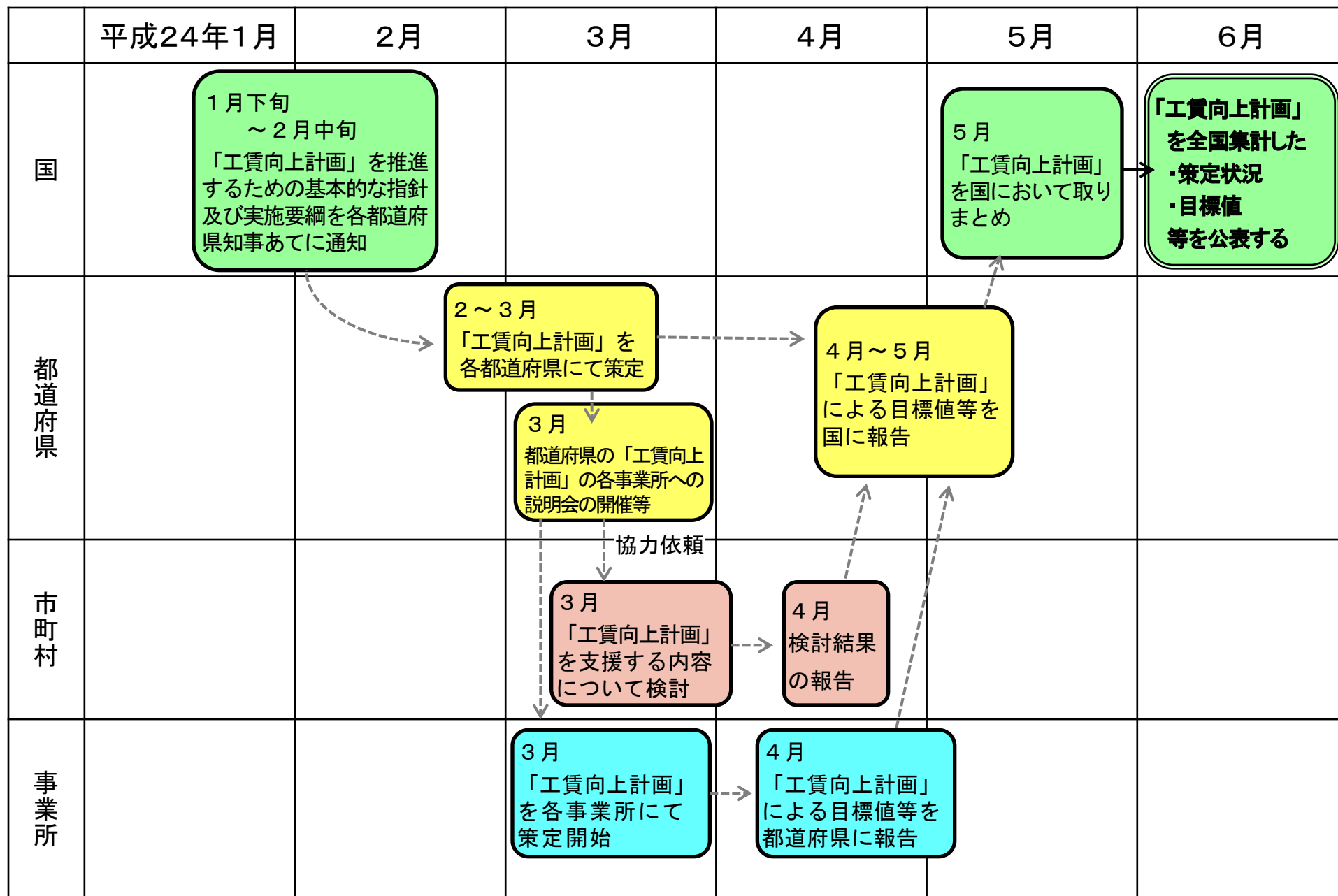
【計画期間】 3か年（平成24～26年度）

【対象事業所】 就労継続支援B型事業所（都道府県の判断で生産活動を行う生活介護事業所を対象とすることも可）

- ① 工賃倍増5か年計画同様、都道府県、事業所において工賃向上計画を作成する。
これまでの計画では個々の事業所の計画作成は自主的な取組みとされていたが、新たな計画では、特別な事情がない限り個々の事業所における工賃向上計画を作成することとし、事業所責任者の意識向上、積極的な取組みを促すこととする。
また、都道府県の計画では、官公需による発注促進についても目標値を掲げて取り組むこと推奨する。
- ② 報告する工賃は、これまでの月額に加え時間額も対象とし、目標とする工賃については月額または時間額により算出する方法のどちらかを事業所が選択する。
- ③ 工賃向上の目標値については、従来のような一律の目標値（倍増）を設定するのではなく、個々の事業所の実情を考慮しつつも一定以上の工賃向上（例えば、時間額が最低賃金の1/4程度の場合に最低賃金の1/3程度）を目指すことを前提に、個々の事業所において設定（法人において意思決定）した目標値の積み上げを、全体の工賃向上の目標値とする。
このため、24年度当初に工賃目標の設定状況等の調査をお願いすることになるので、ご協力をお願いしたい。
- ④ 工賃の状況把握（報告）にあたっては、計画当初（平成24年4月時点）に工賃向上計画を作成した事業所の状況比較を基本とし、平成24年4月以降に工賃向上計画を作成した事業所とそれぞれ別に状況比較することとする。
- ⑤ 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、市町村においても工賃向上への事業所の取組みを積極的に支援していただくよう協力を依頼する。

・市町村における取組みの例：市町村の広報誌や商工団体への協力依頼による企業からの仕事の発注促進、官公需の発注促進 など

工賃向上計画作成スケジュール(案)



モデル実施

工賃倍増5か年計画(19年度～23年度)

工賃向上計画(24～26年度)

18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
国	工賃水準ステップアップ事業実施 授産施設に経営コンサルタントを派遣し、経営改善を図るモデル事業	工賃倍増計画の各地域への事例を基に、他地域へのノウハウを提供 円卓会議等の場を活用し、障害者に対する企業からの仕事の発注を奨励する仕組みを紹介するとともに、工賃倍増計画の内容における助言を行う	先進事例の収集を図り、広く公表する等の情報提供を実施	各都道府県の工賃実態等の把握	①工賃引き上げの一環として事業の見直し等を行う事業所が多数所在する都道府県に対する後押し支援 ②福祉施設の受注確保に向けた取組強化 行政刷新会議の指摘を受け事業内容を見直し	①工賃引き上げの一環として事業の見直し等を行う事業所が多数所在する都道府県に対する後押し支援 ②福祉施設の受注確保に向けた取組強化
	実施結果を検証し、19年度事業に反映	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	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等の研修を実施(新規)	基本事業(1/2) 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 特別事業(10/10) ①福祉施設の受注確保に向けた取組の一環として、「共同受注窓口組織」整備事業を実施(実績:6道府県) ②未着手事業所に対する意識啓発、工賃向上計画骨子作成研修実施	基本事業(1/2) 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 特別事業(10/10) ①福祉施設の受注確保に向けた取組の一環として、「共同受注窓口組織」整備事業を実施(全国8箇所を予定) ②未着手事業所に対する意識啓発、工賃向上計画骨子作成研修実施

87

24年度	25年度	26年度
4億円		
<p>工賃向上計画については、各都道府県のこれまでの取組の検証を踏まえた見直しを行った上で、経営改善や商品開発、市場開拓など、工賃引き上げに資する就労継続支援B型事業所等に対する安定的な仕事の確保に向けた取組を支援する</p> <p>1 基本事業(補助率 1/2)</p> <p>① 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を図る【新たに追加】</p> <p>② 技術向上 専門家(例:農業等)による技術指導や経営指導のアドバイス等を行う【新たに追加】</p> <p>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【継続】</p> <p>④ 事業所職員の人材育成に関する経費【継続】</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所職員の人材育成(スキルアップ、経営ノウハウの向上)のための研修 インターネットを活用した情報提供(研修用資料、データ)に関する経費 <p>2 特別事業(補助率 10/10)</p> <p>① 共同化推進 共同受注窓口を継続できる体制の確立を図る【継続・拡大】</p> <p>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【継続】</p> <p>③ 事業者の経営意識の向上(未着手事業所への説明会)【継続】</p>		

11 「障害者就業・生活支援センター」事業について

(1) 就労系サービスの利用にかかる現行制度の基本的な考え方

障害者が地域で自立した生活を送るための基盤として、就労は重要な要素であることから、就労を希望する者には、できる限り一般就労をしていただけるよう支援を行うことを制度の基本的な考え方としている。

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型事業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当該暫定支給決定を行い、卒業と同時に就労継続支援B型事業が利用できるよう推奨してきている。

(2) モデル事業の必要性

一方で、平成24年4月からのサービス等利用計画の作成対象者の拡大に伴い、就労系サービス利用希望者に対して相談支援事業所が行うサービス等利用計画の作成に資するようアセスメントの実施や評価が求められることになる。

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）となっており、就労移行支援事業者が無いために、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ている。

障害者就業・生活支援センターは、障害福祉圏域に設置が整いつつある状況にあり、就労移行支援事業が無いためにアセスメントの実施が困難な地域でも機能する可能性がある。

このため、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ものである。【全国で10か所】

年度当初からの取組みが望ましいが、都道府県の補正予算による年度途中からの実施も可とすることで考えているので、モデル事業の趣旨をご理解いただき、積極的な取組みをお願いしたい。

(3) モデル事業の留意点

① 支援対象者

モデル事業の対象者については、就労系福祉サービス事業の利用を希望する特別支援学校等の在校生や精神科病院の退院予定者等など、企業就労の経験がない者及び長期間企業就労をしていない者とする。

② 支援方法（アセスメント実施とアセスメントツール）

支援対象者を把握するため、家族や関係機関（特に、職業評価を行う地

域障害者職業センター）との連携を図るとともに、情報交換を行い、相談や実習場面への訪問等を実施し、就労系事業に関するアセスメントを行う。アセスメントについては、就労移行のためのチェックリスト等の活用他、独自のアセスメントツールも使用し、より適切な評価に努める。

なお、原則として就労系サービスの利用にあたってのアセスメントは、就労移行支援事業所が行うことを基本とすることから、適切に就労移行支援事業者によるアセスメントが機能している地域以外を想定して実施するものとする。

③ 評価を行うための提携事業所の確保

地域に就労移行支援事業所やA型事業所が無いなど、評価を行う体制が整っていない場合も考えられることから、必要に応じて評価実施の提携場所として、複数の企業や事業所(同一法人内を含む)を確保する必要がある。

④ 支援期間

アセスメント実施期間については、暫定支給決定期間と同様に3日～2ヶ月の範囲以内で実施する。

⑤ 支援結果の記録と報告

支援結果については、適宜・適切に記録するとともに、モデル事業の結果として厚生労働省に報告し、制度化の際の参考として全国に周知することも前提に、分かり易い記録・報告に努める。

⑥ アセスメント担当職員の配置

本事業の実施にあたっては、アセスメントを担当する職員1名をセンターに配置する。

⑦ 相談支援事業所との連携

相談支援事業者が行うサービス等利用計画の作成に資するアセスメント結果の提出・協議については、適切な就労系サービスの利用のために行うものであり、アセスメント結果の適切な提供と説明のうえで協議を行い、かかる課題を検討・整理するものとする。

また、障害者就業・生活支援センターの支援により就職した者のフォローアップ（定着支援）にかかる相談支援事業者との連携・役割分担についても、課題の検討・整理を行うものとする。

(4) モデル事業と「地域の就労支援の在り方に関する研究会」

現在、「地域の就労支援の在り方に関する研究会（事務局は職業安定局高齢障害高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課）」において、地域の就労支援機関のそれぞれの役割や連携の在り方などについて検討を行うこととしているところであり、当該研究会において本モデル事業についてもご意見を伺う予定である。

「障害者就業・生活支援センター」事業について

- 障害者が地域で自立した生活を送るための基盤として、就労は重要な要素であることから、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ことを制度の基本的な考えとしている。そのために、特別支援学校卒業者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事業を利用し、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型事業を利用することを原則としている。
- 一方で、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約6割となっており、就労移行支援事業者が無いために、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ている。
- このため、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ものである。今後の就労系サービスの利用にかかる重要なモデル事業となるものなので、是非、積極的な取り組みをお願いしたい。

「障害者就業・生活支援センター」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。



特別支援学校卒業者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】

モデル事業の実施にあたっての留意事項

① 支援対象者

モデル事業の対象者については、就労系福祉サービス事業の利用を希望する特別支援学校等の在校生や精神科病院の退院予定者等など、企業就労の経験がない者及び長期間企業就労をしていない者とする。

② 支援方法（アセスメントの実施とアセスメントツール）

支援対象者を把握するため、家族や関係機関（特に、職業評価を行う地域障害者職業センター）との連携を図るとともに、情報交換を行い、相談や実習場面への訪問等を実施し、就労系事業に関するアセスメントを行う。アセスメントについては、就労移行のためのチェックリスト等の活用その他、独自のアセスメントツールも使用し、より適切な評価に努める。
なお、原則として就労系サービスの利用にあたってのアセスメントは、就労移行支援事業所が行うことを基本とすることから、適切に就労移行支援事業者によるアセスメントが機能している地域以外を想定して実施するものとする。

③ 評価を行うための提携事業所の確保

地域に就労移行支援事業所やA型事業所が無いなど、評価を行う体制が整っていない場合も考えられることから、必要に応じて評価実施の提携場所として、複数の企業や事業所（同一法人内を含む）を確保する必要がある。

④ 支援期間

アセスメント実施期間については、暫定支給決定期間と同様に、3日～2ヶ月の範囲内で実施。

⑤ 支援結果の記録と報告

支援結果については、適宜・適切に記録するとともに、モデル事業の結果として厚生労働省に報告し、制度化の際の参考として全国に周知することも前提に、分かり易い記録・報告に努める。

⑥ アセスメント担当職員の配置

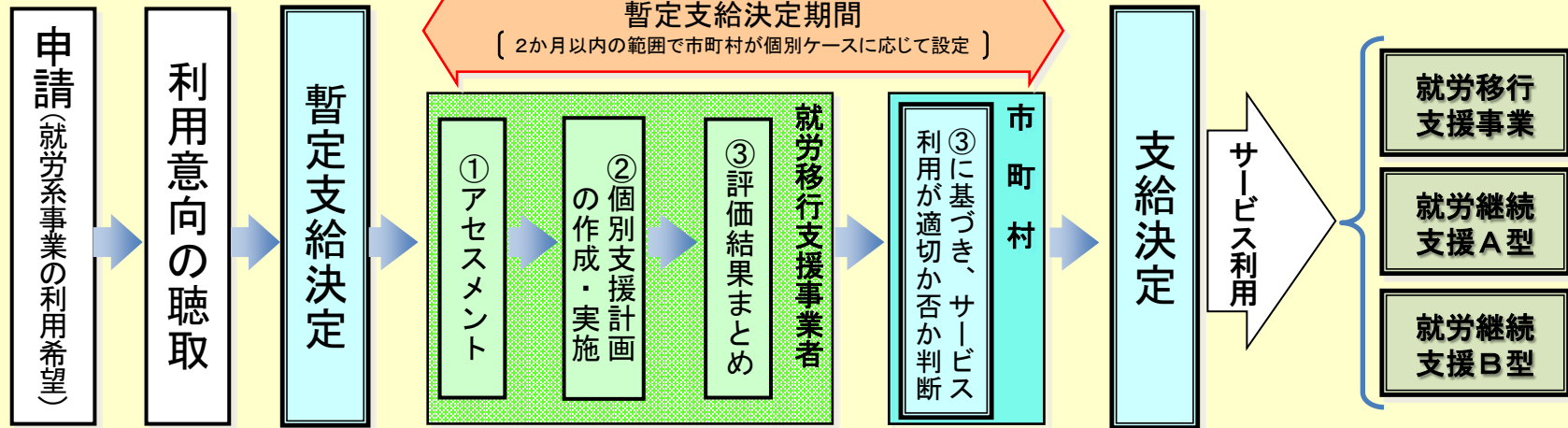
本事業の実施にあたっては、アセスメントを担当する職員1名をセンターに配置する。

⑦ 相談支援事業所との連携

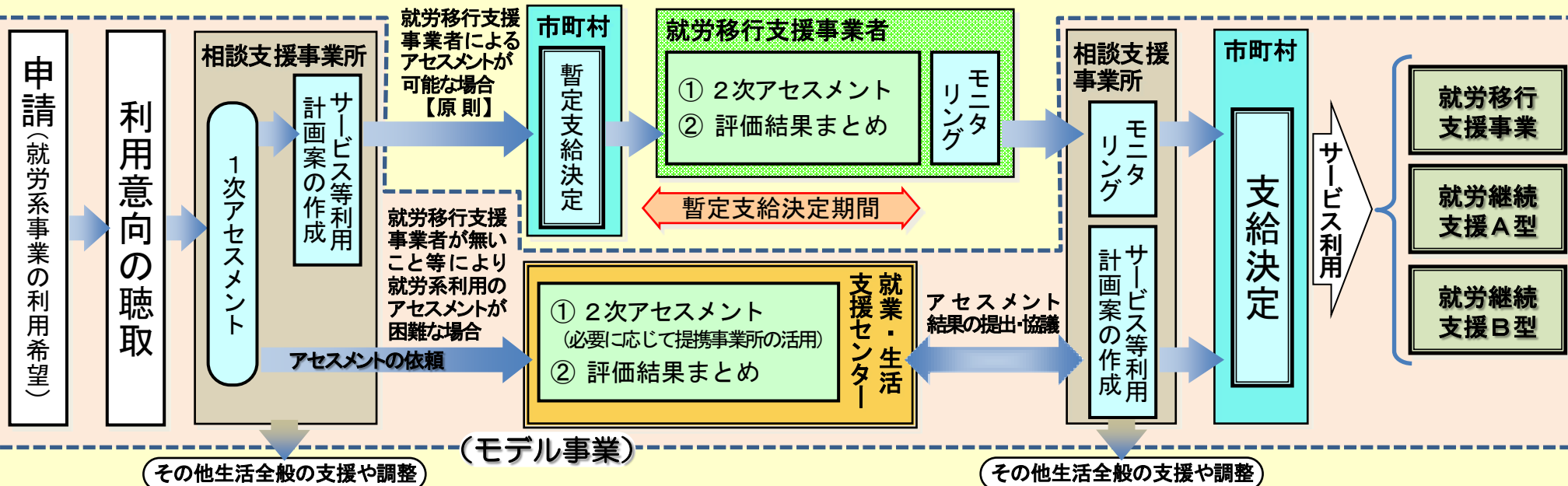
相談支援事業者が行うサービス等利用計画の作成に資するアセスメント結果の提出・協議については、適切な就労系サービスの利用のために行うものであり、アセスメント結果の適切な提供と説明のうえで協議を行い、かかる課題を検討・整理するものとする。
また、障害者就業・生活支援センターの支援により就職した者のフォローアップ（定着支援）にかかる相談支援事業者との連携・役割分担についても、課題の検討・整理を行うものとする。

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(案)

現行の流れ



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(案)



12 「新たな地域精神保健医療の構築に向けた検討チーム」の検討状況について

(1) 新たな地域精神保健医療の構築に向けた検討チーム（第2R）のとりまとめについて

平成23年11月29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2R）において、「認知症と精神科医療」について最終とりまとめを行った。

認知症の入院患者の退院に着目した目標値として、1ヶ月の新規入院患者が退院するまでの期間を現状の6ヶ月程度から2ヶ月とし、このために「退院支援・地域連携クリティカルパス」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みを行うべきとの方向性が出された。一方、入院に着目した目標値については、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を設けるべきとの提言がなされた。

こうした内容は、「認知症と精神科医療」との問題だけにはとどまらないことから、昨年12月、老健局が中心となって厚生労働省内に「認知症施策検討プロジェクトチーム」を設置し、医療、介護との連携方策を含め、認知症施策全体について年度末までを目途に引き続き議論を行うこととしている。

(2) 保護者制度・入院制度に関する検討について

平成22年6月29日の閣議決定（「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」）を踏まえ、一昨年10月から、保護者制度・入院制度についての議論を行っている。保護者制度については昨年2月に、現行の精神保健福祉法の保護者の課せられる義務規定は原則存置しないとの方向性について確認した。

さらに、昨年11月から、入院制度についての議論を開始した。

医療保護入院について制度の意識や保護者に判断を委ねることの問題点を共有し、論点を整理してきたところであり、6月までを目途に検討を進めることとしている。

(3) 今後の検討課題について

閣議決定では、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も検討を行うこととされている。人員体制の検討に当たっては、患者の状態像や病棟の機能に応じた人員体制のあり方を検討することが必要であり、精神病床の機能の将来像も考慮しながら検討する必要がある。

「新たな地域精神保健医療の構築に向けた検討チーム」の検討状況について

- 精神保健医療福祉施策については、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」などで検討を進めてきた。
- 具体的には、社会的入院について、
 - ①平成24年度に始まる都道府県の第3期障害福祉計画で、病院からの退院に関する明確な目標値を設定(注)するとともに、

(注)病院からの退院に関する目標値

- ①1年未満入院者の平均退院率 →平成26年度の平均退院率を、現在より7%相当分増加させる
 - ②5年以上かつ65才以上の退院者数 →平成26年度の5年以上かつ65才以上の退院者数を、現在よりも20%増加させる
 - ②アウトリーチ(訪問支援)の充実、精神科救急医療体制の構築、医療計画に記載すべき疾病への精神疾患の追加、地域移行支援・地域定着支援の創設といった地域の受け皿整備について取り組んでいる。
- 今後さらに、平成24年に向けて入院制度に関する検討を進めていく。
- 各都道府県におかれては精神障害者の地域生活実現に向け、これらの取組について特段のご配慮をお願いしたい。

検討の背景と経過

- 厚生労働省では、平成16年9月の「精神保健福祉施策の改革ビジョン」以来、「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念の下、施策を進めてきた。平成21年9月の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」でも、その理念をさらに推進することが確認された。
- 「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)では、
 - ① 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、あり方を検討し、平成24年内を目途に結論を得る。
 - ② 「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。
 - ③ 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。こととしている。
- これを踏まえ、厚生労働省では、平成22年5月、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」を立ち上げ、順次検討を行っている。
 - 第1R:アウトリーチ(訪問支援)について(平成22年5月～6月)
 - 第2R:認知症と精神科医療について(平成22年9月～11月)
 - 第3R:保護者制度・入院制度について(平成22年10月～)
- また、平成22年12月には、「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」が成立し、障害者自立支援法が改正され、地域生活を支えるための支援内容が追加された。
併せて、精神保健福祉法も改正され、精神科救急医療体制の整備が都道府県の努力義務とされたことから、平成23年5月より、「精神科救急医療体制に関する検討会」を立ち上げ、検討を進めてきた。(平成23年9月まで)
- 昨年7月の社会保障審議会医療部会で、現在の4疾病5事業に加え、精神疾患を医療計画に記載すべき疾病に追加し、求められる医療機能の明確化、各医療機関等の機能分担や連携の推進を図ることとされた。
これを受け、「医療計画の見直し等に関する検討会」で具体的検討が進められ、昨年12月に「精神疾患の医療体制構築に係る指針(骨子案)」が示された。

「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念を実現するための 新たな取組と今後の検討課題

- 閣議決定を踏まえ、退院支援、地域生活の支援体制の整備について検討を進め、以下の新たな取組をまとめた。今後、それぞれについて具体的に取組を進める。

(★)「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年内に結論を得る。

I 地域移行、社会的入院の解消に向けた、病院からの退院に関する明確な目標値の設定

取組1 第3期障害福祉計画(都道府県)における明確な目標値の設定

II 地域移行・地域生活を可能とする地域の受け皿整備

◆医療面での支え

取組2 できる限り入院を防止しつつ、適切な支援を行うアウトリーチ(訪問支援)の充実

取組3 夜間・休日の精神科救急医療体制の構築

取組4 医療機関の機能分化・連携を進めるため医療計画に記載すべき疾病への追加

◆福祉・生活面での支え(従来の障害福祉サービスの基盤整備に加え新たな取り組みとして)

取組5 退院や地域での定着をサポートする地域移行支援、地域定着支援の創設

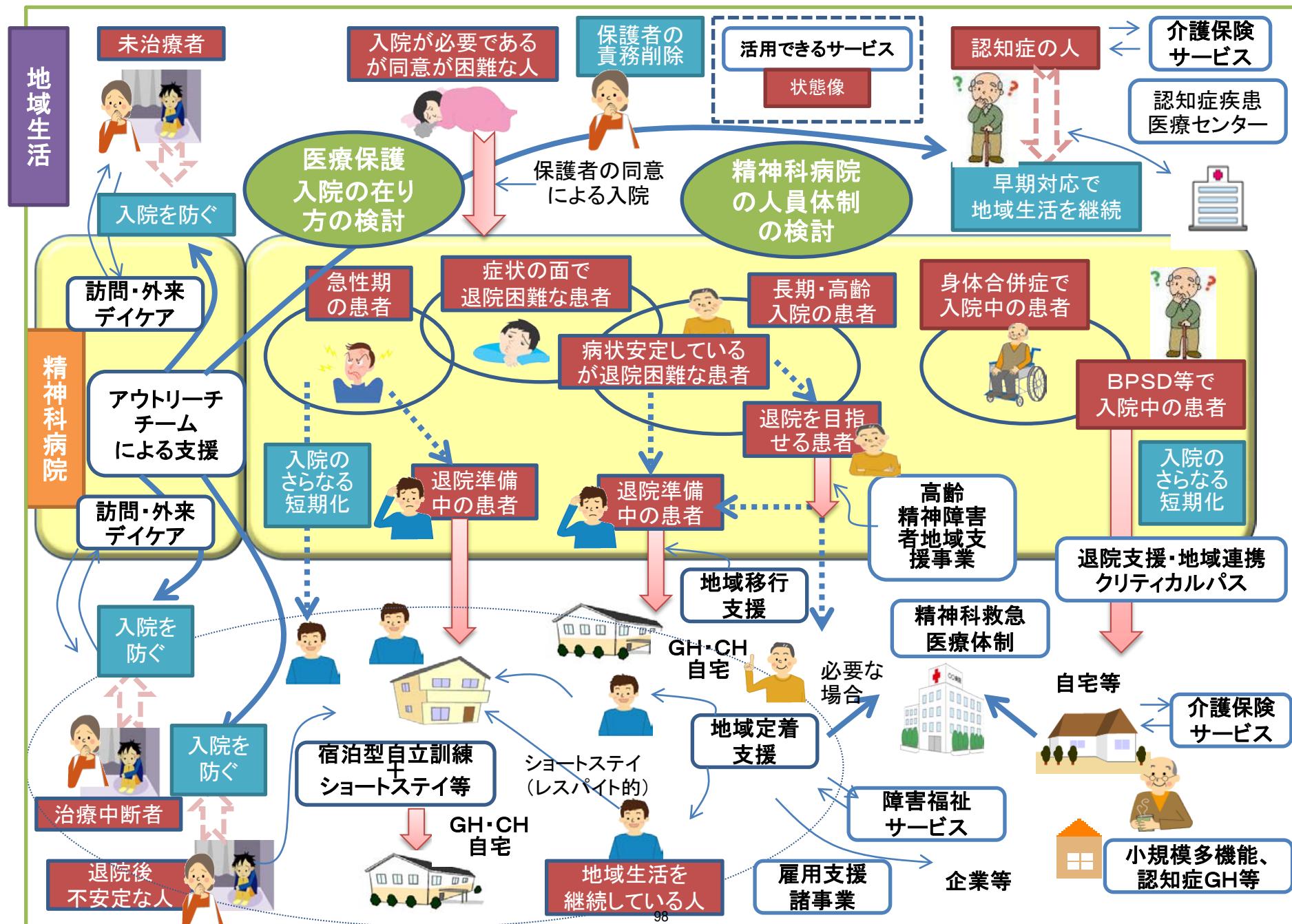
取組6 地域生活に向けた訓練と、状態悪化時のサポートなどを合わせて実施

◆認知症の方に対する支え

[検討中] 取組7 入院を前提とせず地域での生活を支える精神科医療と、地域の受け皿整備

地域生活を支える精神科医療体制の姿（イメージ図）

暫定版(隨時更新予定)



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

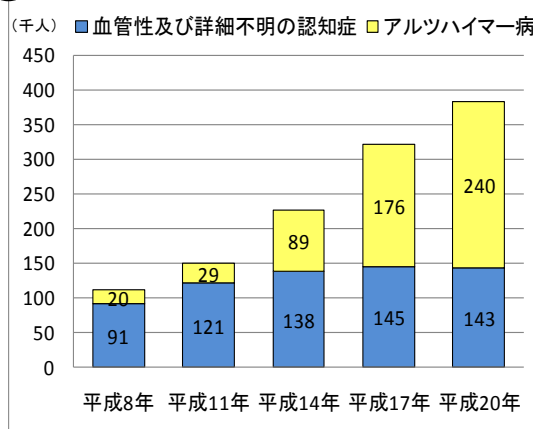
平成23年11月29日

現状と課題

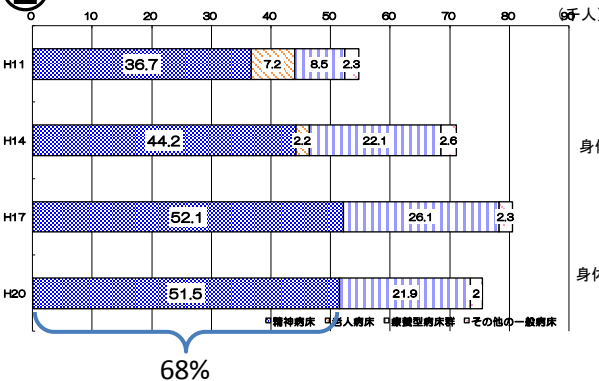
- ① 医療機関を受療する認知症患者は急速に増加傾向*1
- ② 認知症の入院患者約7.5万人のうち、精神病床に入院する患者は約7割を占める*1
- ③ 約7割近くが、特別な管理(入院治療)または日常的な管理(外来治療)を要する身体合併症を有している*2
- ④ 入院患者のうち、居住先や支援が整えば、近い将来には、退院が可能と回答した患者は約5割*2
- ⑤ 精神科病院に入院している認知症患者の精神症状等で、ほぼ毎日のものは、「意思の疎通困難」約4割、「徘徊」約3割、「大声」約2割である*3
- ⑥ 精神科病院に入院している認知症患者では、身体能力として出来るはずのADLに比べ、抵抗などを踏ま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



②



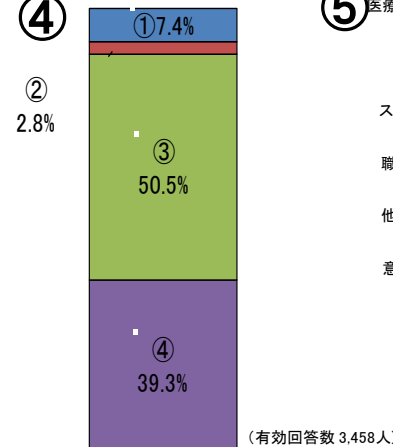
③

特別な管理を要する
24.9%

日常的な管理を要する
40.9%

ない
34.2%

④

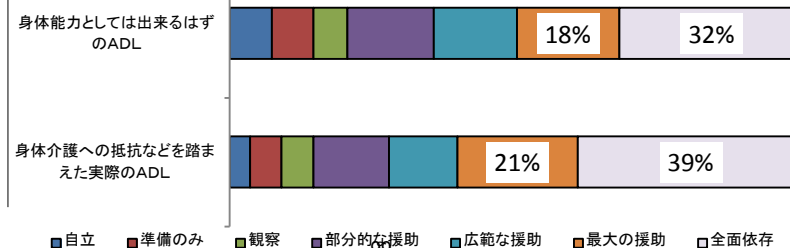


①: 現在の状態でも居住先・支援が整えば、退院可能
②: 居住先・支援などを新たに用意しなくても、近い将来退院可能
③: 状態の改善が見込まれるので居住先・支援が整えば、近い将来退院可能
④: 状態の改善が見込まれず居住先・支援を整えても、退院可能性はない

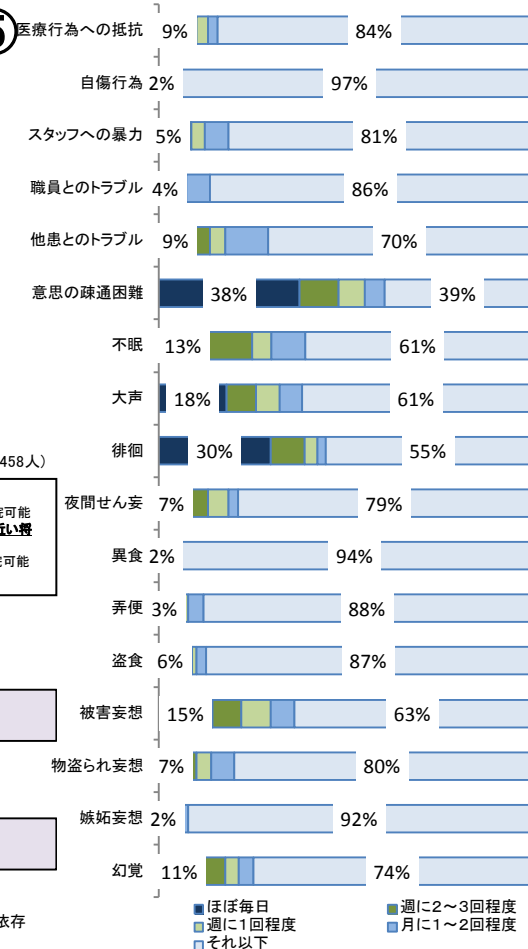
(有効回答数 3,376人)

⑥

衣服の着脱(N=454)



⑤



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

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

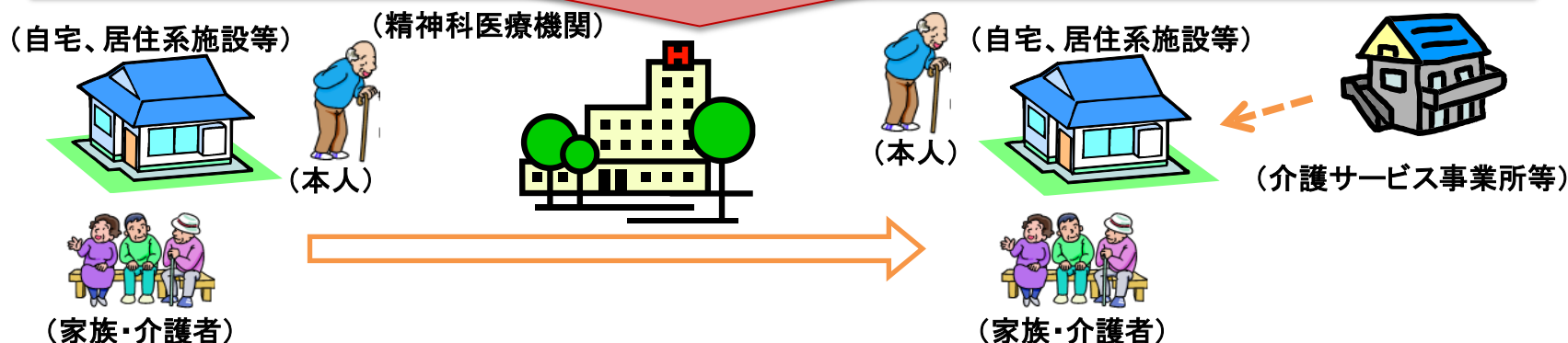
- 身近なところに新たなタイプの認知症疾患医療センターを整備
- 若年性認知症への対応

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



認知症に対する医療側と介護側との認識を共有化するための取組

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

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

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

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

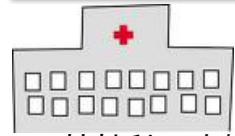
☆病状が安定しているにも関わらず、長期入院を続ける患者への退院支援☆
・家族としては在宅で支援したいが、負担が大きく退院させることを躊躇している等

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)

★認知症患者、家族・介護者の希望に添った支援を行う★

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

今後の検討課題

1. 入院制度に関する検討

- 保護者に関する責務規定についての検討に引き続き、医療保護入院のあり方をどのように考えるか、医療保護入院を代替する手段があるかどうか等について、治療にアクセスする権利をどのように保障するかという観点を踏まえつつ、入院制度(特に医療保護入院)に関して検討を行う。

2. 精神科医療現場における人員体制の充実のための方策

- 「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)では、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も検討することとされている。
 - (★) 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。
 - (★) 医療法上の精神病床の医師・看護師等の人員配置基準は、医師が入院患者48人に1人(一般病床では16人に1人)、看護職員が入院患者4人に1人(一般病床では3人に1人)と、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、患者の状態像や病棟の機能に応じた人員体制のあり方を検討することが必要であり、精神病床の機能の将来像も考慮しながら検討を進めることが必要。

13 精神疾患の医療体制構築に係る指針（医療計画）について

平成21年9月に取りまとめられた「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書では、地域のニーズに応じて、精神医療の様々な機能の提供体制や医療機関の連携体制を構築するため、医療計画で目標や医療連携体制を定めるいわゆる「4疾病5事業」として精神医療を位置付けることについて検討すべきとされた。

これを踏まえ、昨年7月に社会保障審議会医療部会における医療提供体制のあり方についての議論の中で、精神疾患を医療計画に記載すべき疾病に追加し、求められる医療機能の明確化、各医療機関等の機能分担や連携の推進を図ることとされた。

これを受け、「医療計画の見直しに関する検討会」で具体的検討が進められ、昨年12月に「精神疾患の医療体制構築に係る指針（骨子案）」が示され、本指針により、都道府県において、障害福祉計画や介護保険事業（支援）計画との連携を考慮しつつ、病期や個別の状態像に対応した適切な医療体制の構築が行われるよう促すことが必要であるとされたところである。

各都道府県においては、精神疾患の医療体制を構築するに当たって、医療施設調査、患者調査、衛生行政報告、精神保健福祉に関する調査（いわゆる630調査）等を通じて、

- ① 患者動向に関する情報（疾患分類ごとの受診件数・入院患者数・退院患者数、福祉サービスの確保状況等）
- ② 医療資源・連携等に関する情報（精神病床数、職種毎の精神科医療従事者数、専門医・精神保健指定医数等）

を参考に情報を収集し、状況を把握していただくこととなるが、状況把握のために必要な指標については、本指針に示す予定をしており、各都道府県においては準備を進めていただくようお願いする。

本指針については、本年2月を目途に各都道府県に提示することとしており、各都道府県では、本指針に基づき、平成24年度中に医療計画の策定を行っていただき、平成25年度から策定された計画に基づき実施していただくこととなるので、医療関係部署等と連携の上、適切に実施いただくようお願いする。

精神疾患の医療体制構築に係る指針(医療計画)について

- 昨年7月の社会保障審議会医療部会で、現在の4疾病5事業に加え、精神疾患を医療計画に記載すべき疾病に追加すること等とされたことを受け、「医療計画の見直し等に関する検討会」で具体的検討が進められ、同年12月に「精神疾患の医療体制構築に関する指針(骨子)」が示された。
- 病期や個別の状態像に対応した適切な医療体制の構築に向けて、各都道府県の実情に応じた医療計画の策定を行っていただきたい。
- また、医療計画の策定に当たっては、受け皿となるサービスとして障害福祉計画や介護保険事業(支援)計画との連携も考慮していただきたい。
- さらに、精神疾患の医療計画の策定に当たっては、医療施設調査、患者調査、衛生行政報告、630調査等を通じて、患者動向に関する情報、医療資源・連携等に関する情報を収集し、状況を把握していただくこととなるので、各都道府県においては準備を進めていただくようお願いする。

※ 状況把握のために必要な指標については、本指針に示す予定。

- 新たな医療計画の作成指針については、本年2月を目途に、各都道府県に提示することとしており、各都道府県においては、本指針に基づき、平成24年度中に医療計画の策定を行っていただき、平成25年度から実施していただくこととなるので、医療関係部署等との連携の下、適切に策定及び実施いただくようお願いする。

※ 具体的な作成方法については、本指針提示後、各都道府県を対象とした説明会議を開催予定。

精神疾患に関する医療計画 目指すべき方向

精神疾患患者やその家族等に対して、

1. **住み慣れた身近な地域で基本的な医療やサービス支援を受けられる体制**
2. **精神疾患の患者像に応じた医療機関の機能分担と連携により、他のサービスと協働することで、適切に保健・医療・介護・福祉・生活支援・就労支援等の総合的な支援を受けられる体制**
3. **症状がわかりにくく、変化しやすいため、医療やサービス支援が届きにくいという特性を踏まえ、アクセスしやすく、必要な医療を受けられる体制**
4. **手厚い人員体制や退院支援・地域連携の強化など、必要な時に、入院医療を受けられる体制**
5. **医療機関等が、提供できるサービスの内容や実績等についての情報を、積極的に公開することで、各種サービス間での円滑な機能連携を図るとともに、サービスを利用しやすい環境**

を、提供することを目指す。

精神疾患に関する医療計画 イメージ①【病期】

	【予防】	【アクセス】	【治療～回復】	【回復～社会復帰】
機能	精神疾患の発症予防	症状が出て精神科医に受診できる機能	適切な医療サービスの提供 退院に向けた支援を提供	再発を防止して地域生活を維持 社会復帰に向けた支援、外来医療や 訪問診療等を提供
目標	精神疾患の発症を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> ●症状が出て精神科医に受診できるまでの期間を短縮する ●精神科と地域の保健医療サービス等との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者に応じた質の高い精神科医療の提供 ●退院に向けて病状が安定するための支援を提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●できるだけ長く、地域生活を継続できる ●社会復帰(就労・住居確保等)のための支援を提供 ●緊急時にいつでも対応できる
関係機関	保健所、精神保健福祉センター等の保健・福祉等の関係機関(地域保健・産業保健・介護予防・母子保健・学校保健・児童福祉・地域福祉)	一般の医療機関(かかりつけの医師)、精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所、薬局、保健所、精神保健福祉センター 等	精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所、薬局、訪問看護ステーション 等	<ul style="list-style-type: none"> ●精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所、在宅医療を提供する関係機関、薬局、訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、介護サービス事業所、職場の産業医、ハローワーク、地域障害者職業センター 等
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ●国民の精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防に協力する ●地域保健、産業保健領域等との連携等 	<ul style="list-style-type: none"> ●精神科医との連携推進(GP(身体科と精神科)連携事業への参画等) ●かかりつけの医師等の対応力向上研修への参加 ●保健所や精神保健福祉センター等と連携 ●必要に応じ、アウトリーチ(訪問支援)の提供等 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供 ●医師、薬剤師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種チームによる支援体制 ●緊急時の対応体制や連絡体制の確保等 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の状況に応じて、適切な外来医療や訪問診療等を提供 ●必要に応じ、アウトリーチ(訪問支援)を提供 ●緊急時の対応体制や連絡体制の確保 ●各種のサービス事業所等と連携し、生活の場で必要な支援を提供等

精神疾患に関する医療計画 イメージ②【状態像】

	急性増悪の場合	専門医療の場合	身体合併症 (急性疾患)の場合	身体合併症 (専門的な疾患)の場合
機能	急性増悪した患者に、速やかに精神科救急医療を提供	専門的な精神科医療を提供	身体合併症を有する精神疾患患者に、速やかに必要な医療を提供	専門的な身体疾患を合併する精神疾患患者に必要な医療を提供
目標	24時間365日、精神科救急医療を提供できる	児童精神医療(思春期を含む)、依存症、てんかん等の専門的な精神科医療を提供できる体制を少なくとも都道府県単位で確保する	24時間365日、身体合併症を有する救急患者に適切な救急医療を提供できる	専門的な身体疾患(腎不全、歯科疾患等)を合併する精神疾患患者に必要な医療を提供できる
関係機関	保健所、精神保健福祉センター、精神医療相談窓口、精神科救急情報センター、精神科病院、精神病床を有する一般病院、精神科診療所等	各領域の専門医療機関 等	救命救急センター、一般の救急医療機関、精神科病院、精神科を標榜する一般病院 等	精神病床を有する一般病院、人工透析等が可能な専門医療機関、精神科病院、精神科診療所、一般病院、一般診療所、歯科診療所 等
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ●精神科救急患者の受け入れできる設備を有する(検査、保護室等) ●地域の精神科救急医療システムに参画 ●地域の医療機関との連携等 	<ul style="list-style-type: none"> ●各領域における、適切な診断・検査・治療を行なえる体制を有する ●各領域ごとに必要な保健、福祉等の行政機関等と連携 ●他の都道府県の専門医療機関とネットワークを有する等 	<ul style="list-style-type: none"> ●身体合併症と精神疾患の両方について適切に診断できる(一般救急医療機関と精神科医療機関とが連携) ●精神病床で治療する場合は、身体疾患に対応できる医師や医療機関の診療協力を有する ●一般病床で治療する場合は、精神科リエゾンチーム(多職種チーム)や精神科医療機関の診療協力を有する ●地域の医療機関と連携 等 	<ul style="list-style-type: none"> ●精神病床については、身体科や身体疾患に対応できる医師や医療機関の診療協力を有する ●一般病床については、精神科リエゾンチーム(多職種チーム)や精神科医療機関の診療協力を有する ●地域の医療機関と連携等

精神疾患に関する医療計画 イメージ③【うつ病の場合】

	【予防】	【アクセス】	【治療～回復】	【回復～社会復帰】
機能	うつ病の発症予防	症状が出てから精神科医に受診できる機能	適切な医療サービスの提供 退院に向けた支援を提供	再発を予防して地域生活を維持 社会復帰(復職等)に向けた支援、外来医療 や訪問診療等を提供
目標	うつ病の発症を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> ●症状が出てから精神科医に受診できるまでの期間を短縮する ●うつ病の可能性について判断ができる 	<ul style="list-style-type: none"> ●うつ病の正確な診断ができ、うつ病の状態に応じた質の高い医療の提供 ●退院に向けて病状が安定するための支援を提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●できるだけ長く、地域生活を継続できる ●社会復帰(復職等)のための支援を提供 ●急変時にいつでも対応できる
関係機関	保健所、精神保健福祉センター等の保健・福祉等の関係機関(地域保健・産業保健・学校保健等)	一般の医療機関(かかりつけの医師)、精神科病院、精神病床を有する一般病院、精神科診療所、救急医療機関、薬局、保健所、精神保健福祉センター、職場の産業医等	精神科病院、精神病床を有する一般病院、精神科診療所、薬局、訪問看護ステーション等	精神科医療機関、薬局、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、介護サービス事業所、職場の産業医、ハローワーク、地域障害者職業センター等
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ●うつ病に関する知識の普及啓発、一次予防に協力する ●地域保健、産業保健領域等との連携等 	<ul style="list-style-type: none"> ●内科等身体疾患を担当する医師(救急医、産業医を含む。)と精神科医との連携会議等(GP連携事業等)への参画 ●自殺未遂者やうつ病等に対する対応力向上のための研修等への参加 ●保健所等の地域、職域等の保健医療サービス等との連携等 	<ul style="list-style-type: none"> ●うつ病とうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できる ●うつ病の重症度を評価できる ●重症度に応じて、薬物療法及び精神療法等の非薬物療法を含む適切な精神科医療を提供でき、必要に応じて、他の医療機関と連携できる ●医師、薬剤師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等の多職種チームによる支援体制 ●産業医等を通じた連携により、復職に必要な支援を提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の状況に応じて、適切な外来医療や訪問診療等を提供 ●生活習慣などの環境調整等に関する助言ができる ●緊急時の対応体制や連絡体制の確保 ●ハローワーク、地域障害者職業センター等との連携により、就職、復職等に必要な支援を提供 ●産業医等を通じた連携により、就労継続に必要な支援を提供等

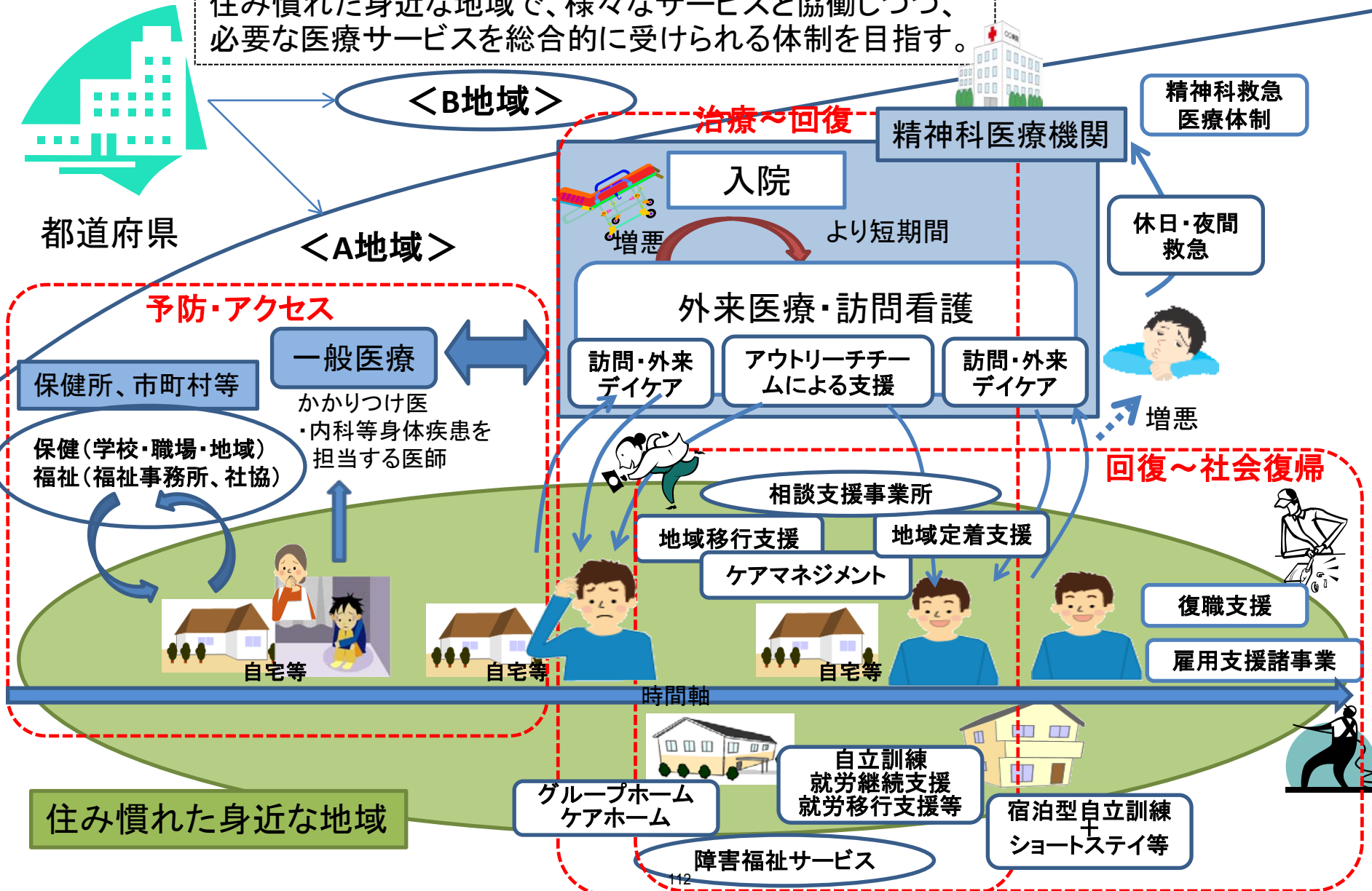
※うつ病に関連する施策:うつ病に対する医療などの支援体制の強化(G-P連携事業)、かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業、自殺未遂者・自殺者遺族ケア対策事業、認知行動療法研修事業 等

精神疾患に関する医療計画【認知症のポイント】

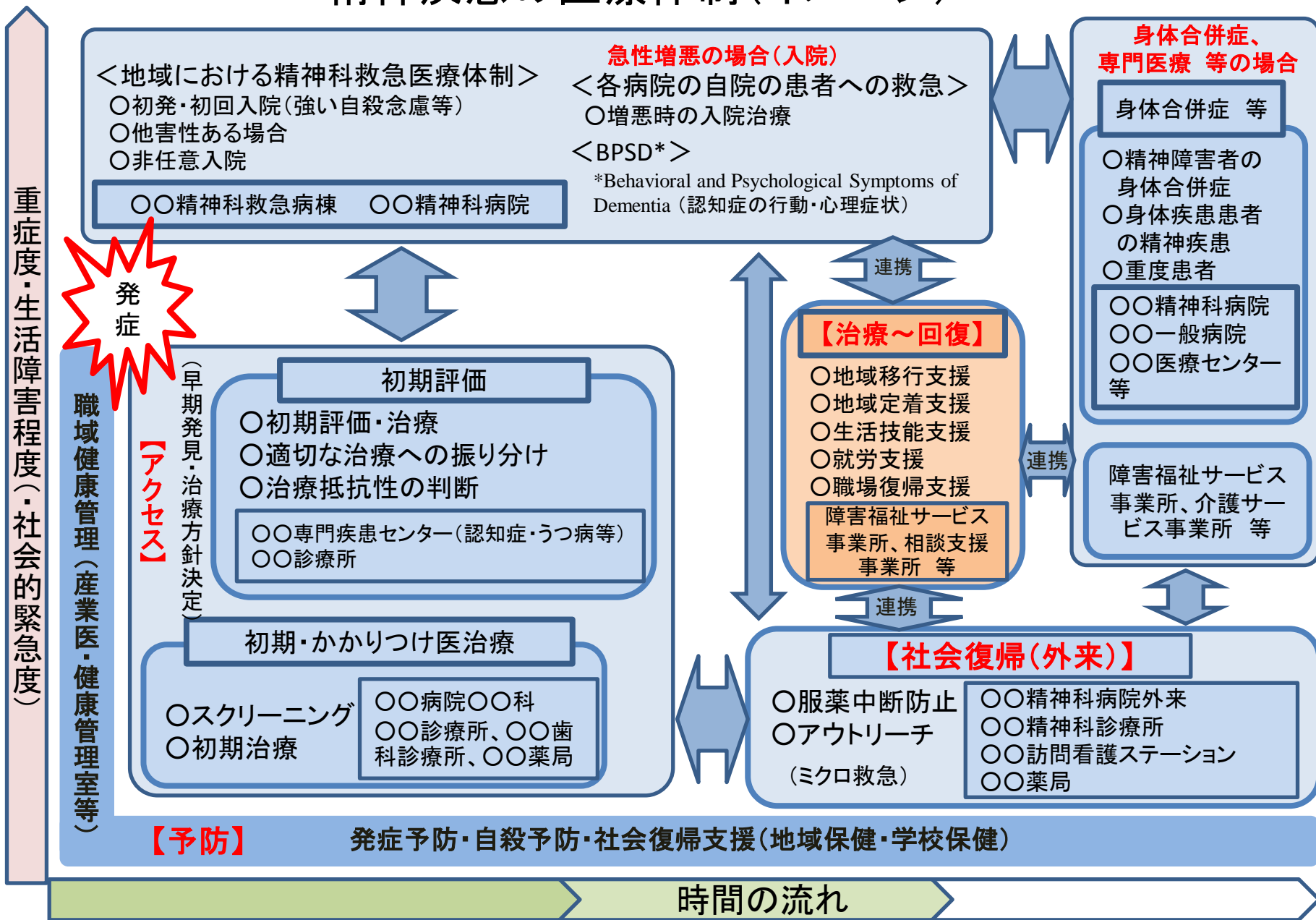
- 認知症の医療計画については、精神疾患の医療計画イメージ案を参考に、
【病期】として ①認知症の進行予防、②専門医療機関へのアクセス、③地域生活維持
【状態像】として ④BPSDや身体疾患等が悪化した場合
に分け、それぞれの目標、医療機関に求められる事項等を作成する。
- 医療計画の内容については、新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム(第2R)
の検討を踏まえ、医療体制に関する以下のような方向性を盛り込んで作成する。
 - ① 認知症の方の地域での生活を支えられるような医療サービス(診断機能、アウトリーチ(訪問支援)や外来機能、入院機能等)を、家族や介護者も含めて提供できるような医療体制とすることを目標とする。
 - ② 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、認知症疾患医療センター等の専門医療機関の整備について記載する。
 - ③ 認知症疾患医療センターには、早期の詳細な診断や、急性期の入院医療を提供するほか、在宅医療を担当する機関、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携し、地域での生活を支える役割を担うことが求められることについて記載する。
 - ④ 認知症の退院支援・地域連携クリティカルパスの導入等を通じて、認知症の方の退院支援に当たって、精神科医療機関と介護サービス事業者等との連携を進める。
- 認知症の医療計画については、新たに省内関係部局によるプロジェクトチーム(「認知症施策検討プロジェクトチーム(主査:藤田政務官)」)を設置(11月29日)し、厚生労働省全体の認知症施策を検討する予定としており、その内容を踏まえて作成する。

精神疾患の患者を支えるサービス(イメージ) 福祉との連携

住み慣れた身近な地域で、様々なサービスと協働しつつ、必要な医療サービスを総合的に受けられる体制を目指す。



精神疾患の医療体制(イメージ)



「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」の骨子

第1 精神疾患の現状

(疫学や医療に関する現状を踏まえて作成)

1. 精神疾患の疫学

- ・ 精神疾患の範囲、精神疾患の受療者数の動向、自殺者数の動向 等

2. 精神疾患の医療

- ・ 予防、診断、治療 等

第2 医療機関とその連携

(検討会で示したイメージ案を踏まえて作成)

1. 目指すべき方向

前記「第1 精神疾患の現状」を踏まえ、個々の医療機能、それを満たす医療機関、さらにそれらの医療機関相互の連携及び保健・福祉サービス等との連携により、必要な医療が提供できる体制を構築する。

具体的には、精神疾患患者やその家族等に対して、以下の(1)～(5)を提供できる体制の構築を目指す。

(1) 住み慣れた身近な地域で基本的な医療やサービス支援を受けられる体制

(2) 精神疾患の患者像に応じた医療機関の機能分担と連携により、他のサービスと協働することで、適切に保健・医療・介護・福祉・生活支援・就労支援等の総合的な支援を受けられる体制

(3) 症状がわかりにくく、変化しやすいため、医療やサービス支援が届きにくいという特性を踏まえ、アクセスしやすく、必要な医療を受けられる体制

(4) 手厚い人員体制や退院支援・地域連携の強化など、必要な時に、入院医療を受けられる体制

(5) 医療機関等が、提供できるサービスの内容や実績等についての情報を、積極的に公開することで、各種サービス間での円滑な機能連携を図り、利用者がサービスを利用しやすい環境

2. 各医療機能と連携

「1. 目指すべき方向」を踏まえ、精神疾患の医療体制に求められる医療機能を下記(1)から(9)に示す。

(1)から(4)は病期に応じた機能、(5)から(7)は状態に応じた機能、(8)はうつ病、(9)は認知症に対して専門的な精神医療を提供する機能である。

都道府県は、各医療機能の内容(目標、医療機関に求められる事項等)について、地域の実情に応じて柔軟に設定する。なお、各医療機関の有すべき機能をいずれかに限定する趣旨のものではなく、一つの医療機関が複数の医療機能を有することを妨げるものではない。

(1) 精神疾患の発症を予防するための機能【予防】

- ① 目標
 - ・ 精神疾患の発症を防ぐこと
- ② 医療機関に求められる事項
 - ・ 国民の精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防に協力すること
 - ・ 地域保健、産業保健等の関係機関と連携すること 等
- ③ 関係機関の例
 - ・ 保健所、精神保健福祉センター等の保健・福祉等の関係機関 (地域保健・産業保健・介護予防・母子保健・学校保健・児童福祉・地域福祉) 等

(2) 症状が出て精神科医に受診できる機能【アクセス】

- ① 目標
 - ・ 症状が出て精神科医に受診できるまでの期間を短縮すること
 - ・ 精神科と地域の保健医療サービス等との連携を行うこと 等
- ② 医療機関に求められる事項
(一般の医療機関)
 - ・ 精神科医との連携を推進すること (G P (身体科と精神科) 連携事業への参画等)
 - ・ かかりつけの医師等の対応力向上のための研修等に参加すること
(精神科医療機関)

- ・保健所や精神保健福祉センター等の関係機関と連携すること
- ・必要に応じ、アウトリーチ（訪問支援）を提供できること 等

※ アウトリーチ：保健・医療・福祉の様々なサービスのうち、訪問により行われるサービス支援を指す。医療では、訪問診療や訪問看護が含まれる。

③ 関係機関の例

（医療機関等）

- ・一般の医療機関（かかりつけの医師）、薬局 等

（精神科医療機関）

精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所

（医療機関以外の関係機関）

- ・保健所、精神保健福祉センター 等

（３）適切な医療サービスの提供、退院に向けた支援を提供する機能【治療から回復】

① 目標

- ・患者に応じた質の高い精神科医療を提供すること
- ・退院に向けて病状が安定するための支援を提供すること 等

② 医療機関に求められる事項

- ・患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供すること
- ・医師、薬剤師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種チームによる支援体制を作ること
- ・緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること 等

③ 関係機関の例

- ・精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所、薬局、訪問看護ステーション 等

（４）再発を防止して地域生活を維持し、社会復帰に向けた支援、外来医療や訪問診療等を提供する機能【回復から社会復帰】

① 目標

- ・できるだけ長く、地域生活を継続できること

- ・社会復帰（就労・住居確保等）のための支援を提供できること
- ・緊急時にいつでも対応できること 等

② 医療機関に求められる事項

- ・患者の状況に応じて、適切な外来医療や訪問診療等を提供すること
- ・必要に応じ、アウトリーチ（訪問支援）を提供できること
- ・緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること
- ・各種のサービス事業所等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること 等

③ 関係機関の例

（医療機関等）

- ・精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所、在宅医療を提供する関係機関、薬局、訪問看護ステーション 等

（医療機関以外の関係機関）

- ・障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、介護サービス事業所、職場の産業医、ハローワーク、地域障害者職業センター 等

※ 在宅医療一般については、「居宅等における医療体制の構築に係る指針」を参照。

（５）症状の急性増悪や身体合併症を有する精神疾患患者に、速やかに精神科救急医療や必要な医療を提供する機能【急性増悪、身体合併症（急性疾患）の場合】

① 目標

- ・24時間365日、精神科救急医療を提供できること
- ・24時間365日、身体合併症を有する救急患者に適切な救急医療を提供できること 等

② 医療機関に求められる事項

- ・精神科救急患者の受け入れが可能な設備を有すること（検査室、保護室等）
- ・地域の精神科救急医療システムに参画し、地域の医療機関と連携すること
- ・身体合併症に対応する医療機関については、身体合併症と精神疾患の両方について適切に診断できる（一般救急医療機関と精神科医療機関とが連携できる）こと
- ・身体合併症に対応する医療機関であって、精神病床で治療する場合は、身

- ・ 身体合併症に対応できる医師や医療機関の診療協力を有すること
- ・ 身体合併症に対応する医療機関であって、一般病床で治療する場合は、精神科リエゾンチーム（多職種チーム）や精神科医療機関の診療協力を有すること
- 等

③ 関係機関の例

（医療機関）

- ・ 精神科病院、精神病床を有する一般病院、精神科診療所 等
- ・ 身体合併症については、上記に加え、救命救急センター、一般の救急医療機関、精神科を標榜する一般病院 等

（医療機関以外の関係機関）

- ・ 保健所、精神保健福祉センター、精神医療相談窓口、精神科救急情報センター 等

（６）専門的な治療が必要な身体疾患を合併する精神疾患患者に必要な医療を提供する機能【身体合併症（専門的な疾患）の場合】

① 目標

- ・ 専門的な身体疾患（腎不全、歯科疾患等）を合併する精神疾患患者に対して、必要な医療を提供できること 等

② 医療機関に求められる事項

- ・ 精神病床については、身体科や身体疾患に対応できるや医療機関の診療協力を有すること
- ・ 一般病床については、精神科リエゾンチーム（多職種チーム）や精神科医療機関の診療協力を有すること
- ・ 地域の医療機関と連携できること 等

③ 関係機関の例

- ・ 精神病床を有する一般病院、人工透析等の可能な専門医療機関、精神科病院、精神科診療所、一般病院、一般診療所、歯科診療所 等

（７）専門的な精神医療を提供する機能【専門医療が必要な場合】

① 目標

- ・ 児童精神医療（思春期を含む）、依存症、てんかん等の専門的な精神科医療を提供できる体制を少なくとも都道府県単位で確保すること

② 医療機関に求められる事項

- ・ 各領域において、適切な診断・検査・治療を行なえる体制を有すること
- ・ 領域ごとに必要な、保健・福祉等の行政機関等と連携すること
- ・ 他の都道府県の専門医療機関とネットワークを有すること 等

③ 関係機関の例

- ・ 各領域の専門医療機関 等

（８）うつ病に対して予防から社会復帰まで適切な医療サービスを提供できる機能【予防・アクセス～社会復帰】

① 目標

- ・ 症状が出てから、精神科医に受診できるまでの期間を短縮すること
- ・ うつ病の正確な診断ができ、うつ病の状態に応じた質の高い医療を提供できること

② 医療機関に求められる事項

（一般の医療機関）

- ・ 内科等身体疾患を担当する医師（救急医、産業医を含む）と精神科医との連携会議等（G P連携事業等）へ参画すること
- ・ 自殺未遂者やうつ病等に対する対応力向上のための研修等へ参加すること

（うつ病の診療を担当する精神科医療機関）

- ・ うつ病とうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できること
- ・ うつ病の重症度を評価できること
- ・ 重症度に応じて、薬物療法及び精神療法等の非薬物療法を含む適切な精神科医療を提供でき、必要に応じて、他の医療機関と連携できること
- ・ 患者の状態に応じて、生活習慣などの環境調整等に関する助言ができること
- ・ 産業医等を通じた連携により、復職・就労継続に必要な支援を提供すること
- ・ ハローワーク、地域障害者職業センター等と連携し、就職、復職等に必要な支援を提供すること 等

③ 医療機関の例

（医療機関）

- ・救急医療機関、一般の医療機関（かかりつけの医師）、薬局
- ・うつ病の診療を行う精神科医療機関 等
（医療機関以外の関係機関）
- ・保健所、精神保健福祉センター、職場の産業医、ハローワーク、地域障害者職業センター、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所 等

（９）認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで適切な医療サービスを提供できる機能【進行予防～地域生活維持】

（以下の事項を盛り込むとともに、認知症施策全体の検討状況を踏まえて作成）

- ・認知症の方の地域生活を支える医療サービスの提供に関する事項
- ・認知症疾患医療センターの役割と整備に関する事項
- ・医療機関と介護・福祉サービス事業者等との連携に関する事項
- ・認知症の退院支援・地域連携クリティカルパスの導入に関する事項

第３ 構築の具体的な手順

（医療計画全体の見直しの方向性に沿って作成）

1. 現状の把握

都道府県は、別表〇に掲げるような指標により、地域の医療提供体制の現状をできるだけ客観的に把握し、医療計画に記載する。

その際、福祉・介護サービス等の施設や事業所等についても考慮する。

2. 医療機能の明確化及び圏域の設定に関する検討

圏域の設定に当たっては、「第２ ２．各医療機関と連携」（１）～（４）の病期に応じた医療機能については、二次医療圏を基本としつつ、障害保健福祉圏域、老人福祉圏域等との連携も考慮し、地域の実情を勘案して設定する。また、「第２ ２．各医療機関と連携」（５）～（９）の状態等に応じた医療機能については、それぞれの医療機能に応じ、地域の医療資源等の実情を勘案して弾力的に設定する。

3. 連携の検討及び計画への記載

都道府県は、精神疾患の医療体制を構築するに当たっては、精神疾患患者の状態に応じた、総合的な支援が提供できるよう、医療機関、保健・福祉等に関する機関、福祉・介護サービス施設及び事業所、ハローワーク、地域障害者職業センター等の地域の関係機関の連携が醸成されるよう配慮する。

4. 課題の抽出

5. 数値目標の設定

6. 施策・事業

7. 評価

8. 公表

○精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防・アクセス	治療～回復	回復～社会復帰	急性増悪の場合	身体合併症の場合	専門医療の場合
ストラクチャー指標		◎ 精神科医療機関数 【医療施設調査】		◎ 精神科救急医療施設数 【事業報告】	◎ 精神科救急・合併症対応施設数 【事業報告】	◎ 児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数 【診療報酬施設基準】
		◎ 精神科病院の従事者数 【病院報告】		○ 精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況 【事業報告】	◎ 精神科を有する入院医療体制確保の一般病院数 【医療施設調査】	◎ 小児入院医療管理料5届出医療機関数 【診療報酬施設基準】
		◎ 往診・訪問診療を提供する精神科医療機関数 【医療施設調査】		◎ 精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院届出病棟数 【診療報酬施設基準】		◎ 重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関数 【診療報酬施設基準】
		◎ 精神科訪問看護を提供する医療機関・訪問看護ステーション数 【医療施設調査】				
プロセス指標	◎ 保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員・延人員 【地域保健・健康増進事業報告】	◎ 精神科地域移行実施加算 【診療報酬施設基準】	○ 指定障害者支援施設等の利用実人員数 【精神保健福祉資料（630調査）】	◎ 精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数、入院件数 【事業報告】	○ 副傷病に精神疾患を有する推計患者数 【患者調査（個票）】	○ 在宅通院精神療法の20歳未満加算 【データ解析】
	◎ 精神保健福祉センターにおける相談等の活動 【衛生行政報告例】	○ 非定型抗精神病薬加算1（2種類以下） 【データ解析】	◎ 精神障害者手帳交付数 【衛生行政報告例】	◎ 精神科救急情報センターの夜間・休日の電話相談件数 【事業報告】	○ 精神科身体合併症管理加算 【データ解析】	
	◎ 保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の被指導実人員・延人員 【地域保健・健康増進事業報告】	抗精神病薬の単剤率	○ 精神科デイ・ケア等の利用者数 【精神保健福祉資料（630調査）】	◎ 人口当たり年間措置患者・医療保護入院患者数 【衛生行政報告】		
	◎ 精神保健福祉センター訪問指導 【衛生行政報告】	向精神薬の薬剤種類数		○ 保護室の隔離、身体拘束の実施患者数 【精神保健福祉資料（630調査）】		
	○ かかりつけ医等対応力向上研修参加者数 【事業報告】					
	○ 精神科医連携加算（診療情報提供料） 【データ解析】					
アウトカム指標	○ こころの状態 【国民生活基礎調査（個票）】	地域連携クリティカルパス導入率				
		○ 1年未満入院者の平均退院率 【精神保健福祉資料（630調査）】				
		○ 1年（5年＊）以上かつ65歳以上の入院患者の退院患者数 【精神保健福祉資料（630調査）】				
		○ 3カ月以内再入院率 【精神保健福祉資料（630調査）】				
	◎	退院患者平均在院日数 【患者調査】				
	◎	自殺率 【人口動態調査】				

医療計画制度について

趣旨

- 各都道府県が、厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。
- 地域の実情に応じた数値目標を設定し、PDCAの政策循環を実施。

記載事項

- 四疾病五事業(※)に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策
- 居宅等における医療の確保 ○ 医師、看護師等の医療従事者の確保 ○ 医療の安全の確保
- 二次医療圏、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等

※ 四疾病五事業…四つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)と五つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。

【 基準病床数制度 】

- ◇ 二次医療圏等ごとの病床数の整備目標であるとともに、それを超えて病床数が増加することを抑制するための基準となる病床数(基準病床数)を算定。
- ◇ 基準病床数制度により、病床の整備を病床過剰地域から非過剰地域へ誘導し、病院・病床の地域偏在を是正。

【 医療連携体制の構築・明示 】

- ◇ 四疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。

地域完結型医療の実現

生活習慣病の増加など
疾病構造の変化

医療資源(介護、福祉含む)を
有効活用する必要性

医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。

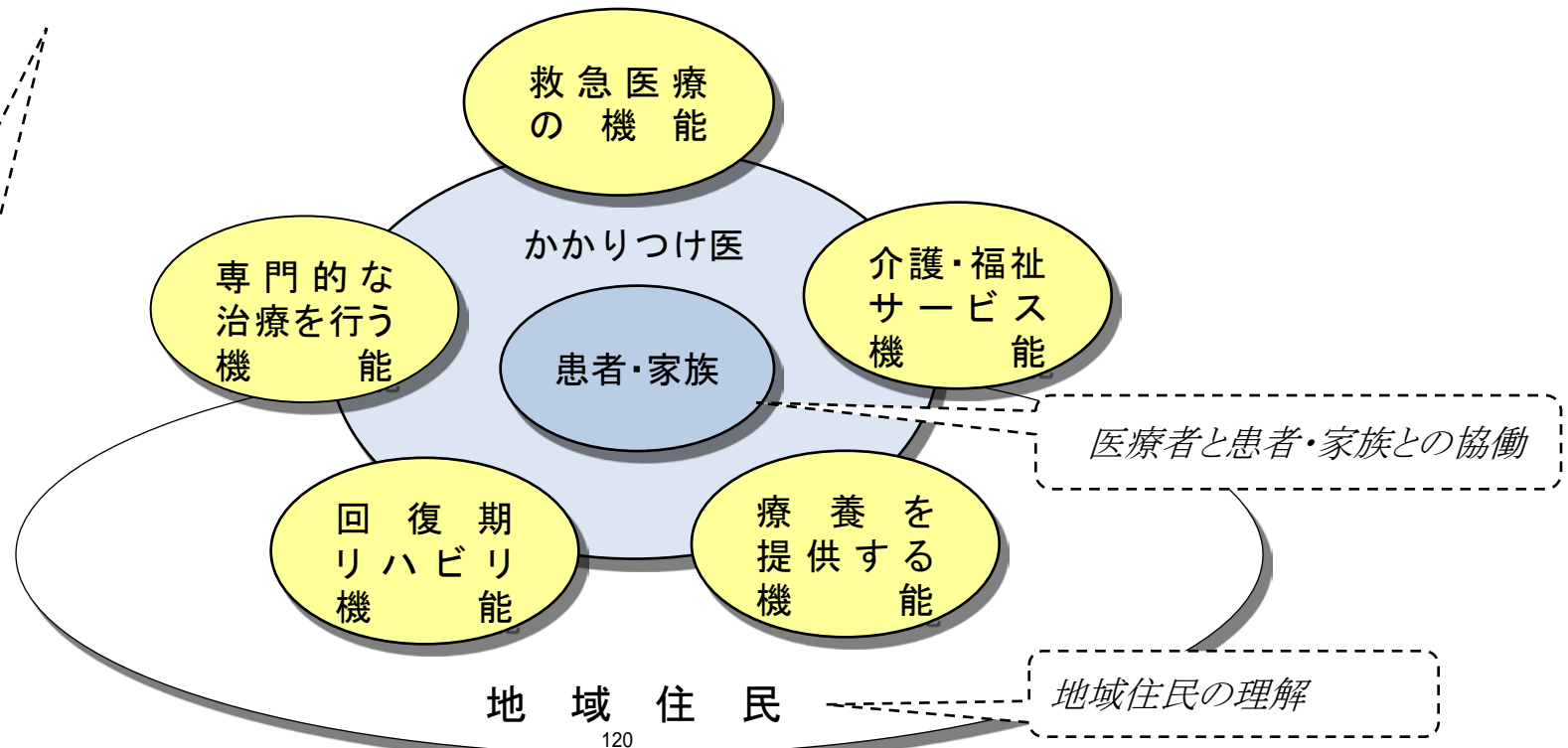
- 〇 都道府県は、四疾病五事業ごとに、必要な医療機能と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築
- 〇 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解

四疾病

- ・ がん
- ・ 脳卒中
- ・ 急性心筋梗塞
- ・ 糖尿病

五事業

- ・ 救急医療
- ・ 災害医療
- ・ へき地医療
- ・ 周産期医療
- ・ 小児医療
(小児救急含む)



医療計画の基本方針(大臣告示)等について

【法第30条の3】

厚生労働大臣は基本方針を定める。

基本方針【大臣告示】

医療提供体制確保の基本的考え方

【法第30条の8】

厚生労働大臣は、技術的事項について必要な助言ができる。

医療計画作成指針【局長通知】

医療計画の作成

- 留意事項
- 内容、手順 等

疾病又は事業ごとの医療体制について
【課長通知】

疾病・事業別の医療体制

- 求められる医療機能
- 構築の手順 等

【法第30条の4第1項】

都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める。

医療計画

○疾病・事業ごとの医療体制

- ・がん
- ・脳卒中
- ・急性心筋梗塞
- ・糖尿病
- ・救急医療
- ・災害時における医療
- ・へき地の医療
- ・周産期医療
- ・小児医療(小児救急含む)

○居宅等における医療

○医療従事者の確保

○医療の安全の確保

○施設の整備目標

○基準病床数 等

医療圏について

概要

○都道府県は、医療計画の中で、病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する医療圏を定めることとされている。

三次医療圏

52医療圏（平成22年4月1日現在）

※都道府県ごとに1つ
北海道のみ6医療圏

【医療圏設定の考え方】

都道府県の区域を単位として設定
ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、複数の区域又は都道府県をまたがる区域を設定することができる。



特殊な医療を提供

二次医療圏

349医療圏（平成22年4月1日現在）

【医療圏設定の考え方】

一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮する。

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状況
- ・交通事情 等



一般の入院に係る医療を提供

特殊な医療とは・・・

（例）

- ① 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療（高度救命救急センターなど）
- ② 経皮的カテーテル心筋焼灼術、腎移植等の先進的技術を必要とする医療（都道府県がん診療連携拠点病院など）
- ③ 高圧酸素療法、持続的血液濾過透析等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ④ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療 等

4疾病5事業について

○ 4疾病5事業については、医療計画に明示し、医療連携体制を構築。

4 疾病

(医療法第30条の4第2項第4号に基づき
省令で規定)

→ 生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項

〈医療法施行規則第30条の28〉

- がん
- 脳卒中
- 急性心筋梗塞
- 糖尿病

5 事業[=救急医療等確保事業]

(同項第5号で規定)

→ 医療の確保に必要な事業

- 救急医療
 - 災害時における医療
 - へき地の医療
 - 周産期医療
 - 小児医療(小児救急医療を含む)
-
- 上記のほか、都道府県知事が疾病の発生状況等に照らして特に必要と認める医療

考え方

- 患者数が多く、かつ、死亡率が高い等緊急性が高いもの
- 症状の経過に基づくきめ細かな対応が求められることから、医療機関の機能に応じた対応が必要なもの
- 特に、病院と病院、病院と診療所、さらには在宅へという連携に重点を置くもの

14 被災者の心のケアについて

東日本大震災の被災者に対する心のケア対策として、岩手県、宮城県、福島県への心のケアチームの派遣を行ってきたが、3月以降現在まで合計57チーム、約3,400人の方に活動いただいた。派遣にご協力をいただいた各都道府県、指定都市等には厚く御礼申し上げる。

心のケアについては、今後も長期的に支援が必要であることから平成23年度3次補正予算において、被災者の心のケア支援事業を岩手、宮城、福島各県に設置されている障害者自立支援対策臨時特例基金の積み増しにより実施できることとした（約28億円）。

看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、社会福祉士、作業療法士、相談支援専門員等の専門職が、被災者の自宅や仮設住宅等を訪問支援し、また、各保健所及び市町村の保健活動を支援する等により心の健康面での支援を行う予定である。

本事業に従事するこれら各職種の確保が必要になるが、厚生労働省としても、各職種の団体に構成する「心のケア人材確保ネットワーク」を設置し、人材の確保に努めている。

また、各都道府県及び政令指定都市あてに管内の医療機関及び事業所に所属する職員が本事業に参加する場合への配慮をお願いした。3県で心のケアが充分に行われるよう、引き続きご協力をお願いしたい。

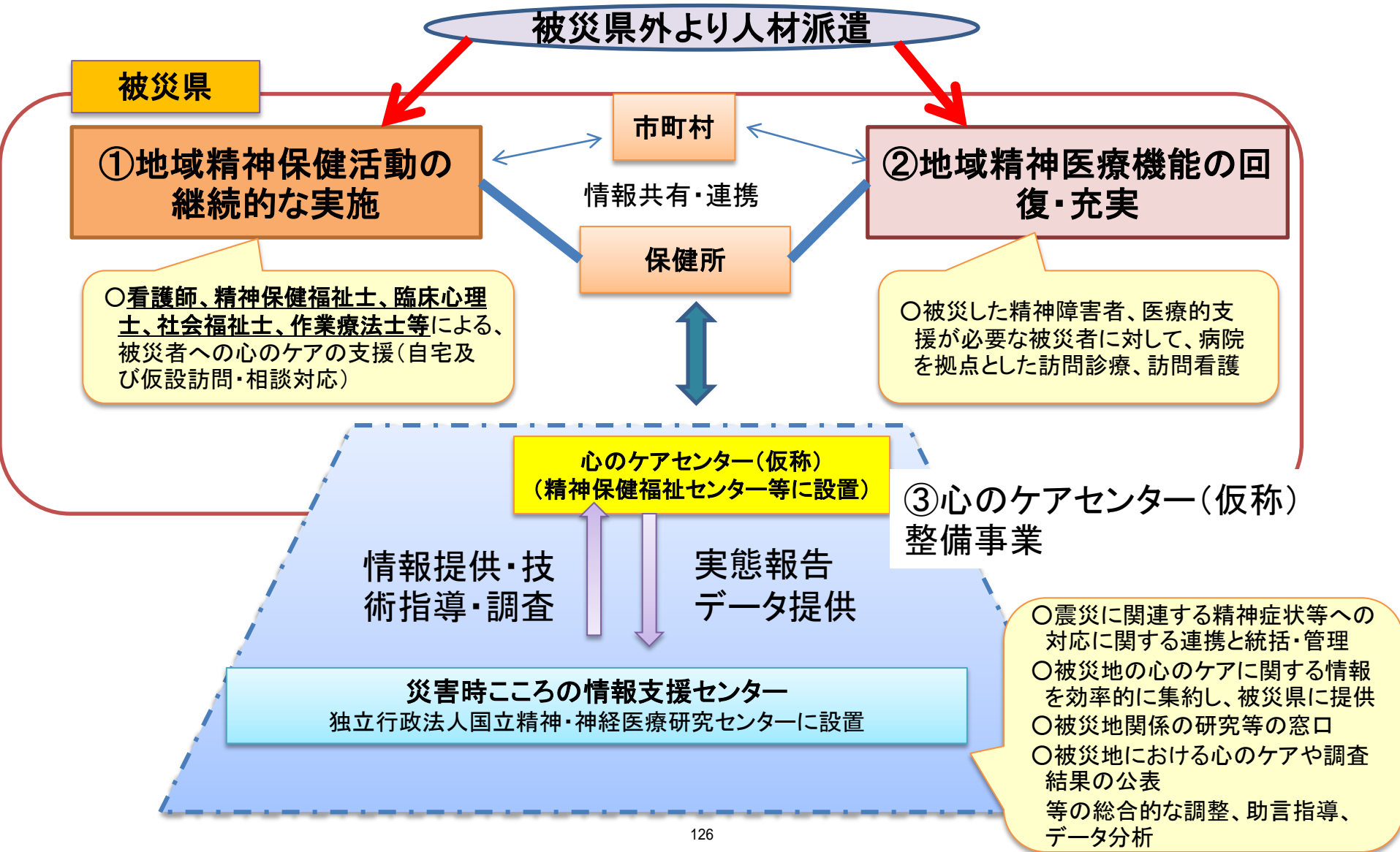
被災者の心のケアについて

- 心のケアチームの派遣に協力をいただいた各都道府県、指定都市等には厚く感謝申し上げます。
- 平成23年度第3次補正予算において、被災者の心のケア支援事業を岩手、宮城、福島各県に設置されている障害者自立支援対策臨時特例基金の積み増しにより実施できることとした。(約28億円)

被災者の心のケア(3次補正)の概要

28億円

被災地では、PTSDの症状の長期化、生活への不安等も重なり、うつ病や不安障害が増大することが考えられることから、中長期的な対応が必要となり、そのための地域精神保健医療を担う人材の確保等が必要。



被災者の心のケア支援事業(3次補正)について

H23.12.20現在

11月21日 三次補正予算成立(約28億円)

11月24日 障害者自立支援対策臨時特例交付金交付要綱・管理運営要領改正通知



	岩手県	宮城県	福島県
現在の状況	県補正予算審議、基金積み増し準備中	県補正予算審議、基金積み増し準備中	県補正予算審議、基金積み増し準備中
事業開始	平成24年1月予定	平成23年12月	平成24年2月予定
拠点	盛岡市及び沿岸各地域に心のケアセンターを設置予定	みやぎ心のケアセンター開設(12月1日:仙台市) 地域センターを24年度に設置予定	各地域に心のケアセンターを設置予定
事業内容(予定)	PTSD等精神疾患に関する相談支援、仮設住宅等の巡回相談等	災害関連の精神保健医療福祉対策の総合的コーディネート、PTSD等精神疾患に関する相談支援、仮設住宅等の巡回相談、震災型アウトリーチ事業の実施等	PTSD等精神疾患に関する相談支援、仮設住宅等の巡回相談等

被災地の心のケアを担う人材確保策について

- ・仮設住宅への訪問支援等に際し、より一層の精神保健面での健康支援の充実強化が必要
- ・被災自治体においては、従来業務に加え、被災者への支援を引き続き行うことから、保健師等の専門職が人材不足



関係団体の協力を得ながら、全国から中長期的に支援できる専門職の人材確保を行う

心のケア人材確保ネットワーク

- ・職能関係団体を通じて、活動できる支援者（専門職）の照会
- ・被災県に対して、支援者に係る情報提供

（構成団体）

- ・日本作業療法士会
- ・日本社会福祉士会
- ・日本精神保健福祉士会
- ・日本臨床心理士会
- ・日本精神科看護技術協会
- ・全国精神障害者地域生活支援協議会

※事務局：厚生労働省

被災自治体

岩手県	宮城県
福島県	

【支援に係る経費については、各県において、障害者自立支援対策臨時特例交付金に積み増し対応する】
（想定される活動例）

- ・仮設住宅等への訪問
- ・市町村や保健所等における精神保健相談の強化
- ・心のケアセンターの設置や活動に係る経費
- ・地域住民に対する講習会
- ・支援職員への研修会等
- ・医療機関からのアウトリーチ支援

情報提供・協力

【予算概要】

平成24年度 障害保健福祉部予算案の概要

◆予算額

(23年度予算額) (24年度予算額) (対前年度増減額、伸率)
1兆1,815億円 → 1兆3,045億円(+1,230億円、+10.4%)

◆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)

(23年度予算額) (24年度予算額) (対前年度増減額、伸率)
6,787億円 → 7,884億円(+1,097億円、+16.2%)

【主な施策】

	(対前年度予算増▲減額)
■ 良質な障害福祉サービス等の確保	7,884億円(+1,097億円)
・障害福祉サービス	7,434億円(+1,092億円)
・地域生活支援事業【一部重点化】	450億円(+5億円)
■ 障害者に対する良質かつ適切な医療の提供	2,057億円(+66億円)
■ 障害福祉サービス提供体制の整備【一部重点化】【一部復旧・復興枠】 (※このうち、内閣府に一括交付金として11.3億円計上。)	117億円(+9億円)
■ 障害者虐待防止等に関する総合的な施策の推進	4.2億円(+0.1億円)
■ 障害者スポーツに対する総合的な取り組み	8.5億円(+3.4億円)
■ 重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業 (新規)	22億円
■ 精神障害者アウトリーチ(訪問支援)推進事業	7.9億円(+0.9億円)
■ 精神科救急医療体制の整備	20億円(+2億円)
■ 災害時心のケア支援体制の整備(新規)	1.1億円
■ 発達障害者等支援施策の推進【一部復旧・復興枠】	8.7億円(+0.9億円)
■ 復興特別会計の主な施策【復旧・復興枠】	75億円



厚生労働省 障害保健福祉部

障害があっても当たり前地域で暮らし、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22年12月10日に公布された障害者自立支援法・児童福祉法等の一部改正法について、平成24年4月の施行に適切に対応するとともに、平成23年8月に提出された総合福祉部会の骨格提言を踏まえた支援策を推進する。

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 1兆2,756億円(1兆1,543億円)

○ 障害福祉サービスの確保、地域生活支援等

(1) 良質な障害福祉サービス等の確保(一部新規) 7,434億円

障害者等が地域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計画的に確保する。

また、平成24年4月に+2.0%の障害福祉サービス費用(報酬)の改定を行い、福祉・介護職員の処遇改善、通所サービス等の送迎を含む障害者の地域生活の支援、障害福祉サービスの質の向上等を推進する。

(参考)【平成23年度第4次補正予算案】

○障害者自立支援対策臨時特例基金の積み増し・延長(24年度末) 115億円
障害者自立支援対策臨時特例交付金に基づく基金事業の所要額の積み増し及び平成24年度までの期間延長を行い、事業所運営の安定化、設備等の基盤整備、自治体における給付費支払システムの改修等を実施する。

障害者自立支援対策臨時特例基金(115億円)

1. 事業目的

平成24年度から新体系移行が完全実施されるが、新体系移行後の利用者やサービス提供事業者への支援や、障害者自立支援法及び児童福祉法の一部改正法の円滑施行のための支援を行う。(平成25年3月31日まで延長)

2. 事業内容

- ① 新体系定着支援事業 50億円(補助率:1/2)
新体系移行後の事業運営を安定化(9割保障)させることにより、新体系移行後のソフトランディングを支援。
- ② 障害者自立支援基盤整備事業 37億円(補助率:定額)
賃貸物件をグループホーム等に改修するための経費や就労支援事業所等の設備に係る経費を助成し、障害福祉サービスの基盤を整備促進。
- ③ 障害者自立支援法等改正施行円滑化特別支援事業 10億円(補助率:定額)
障害者自立支援法・児童福祉法等の一部改正法の施行に伴い、自治体における給付費支払システムの改修等を行う。
- ④ 相談支援体制の充実・強化事業その他 18億円(補助率:定額)
相談支援体制の充実の強化事業、地域移行の推進に資する事業など

(参考)【復興庁設置法に基づき内閣に設置する復興庁で計上】 16百万円

東京電力福島第一原発事故により設定された警戒区域等に住所を有する利用者について、その利用者負担の免除の措置を延長する場合に、市町村等の負担を軽減するための財政支援を行う。

(2) 地域生活支援事業の着実な実施（一部新規）【一部重点化】 450億円

移動支援やコミュニケーション支援など障害児・者の地域生活を支援する事業について、市町村等での事業の着実な実施や定着を図る。

また、障害児・者が地域生活へ移行するための支援や、安心して地域で暮らすことができるための支援体制を整備するため、地域での相談支援の中核的な役割を担う基幹相談支援センターの機能強化や成年後見制度の利用を促進するとともに、児童発達支援センターの地域支援機能の強化など障害児支援の充実を図る。

(3) 障害者への良質かつ適切な医療の提供 2,057億円

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在り方については、引き続き検討する。

(4) 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）

【一部重点化】【一部復旧・復興】 117億円

障害児・者の地域移行・地域定着支援や就労支援の充実を図るため、生活介護や就労継続支援等の「日中活動の場」の基盤整備を推進するとともに、グループホーム等の「住まいの場」の整備を推進する。

また、基幹相談支援センターの設置を促進するとともに、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障害児支援の充実を図るための整備を推進する。

さらに、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・者の緊急受入が可能となる設備等を備えた防災拠点等の整備を推進するとともに、障害福祉サービス事業所（通所）の耐震化を図る。

なお、これまで社会福祉施設等施設整備費補助金の整備対象としてきた大規模修繕等及び保護施設等の整備については、平成24年度から地域自主戦略交付金（一括交付金）により対応する。

(11.3億円)

※ 大規模修繕等：既存施設の一部改修や介護用リフト等の建物に固定して一体的に整備する工事。

(参考)【平成23年度第4次補正予算案】

○社会福祉施設整備等の追加財政措置

30億円

社会福祉施設等施設整備費補助金に係る各自治体からの整備計画に対応するための所要額を計上し、障害福祉サービス提供体制の基盤整備を促進する。

(5) 特別児童扶養手当、特別障害者手当等 **1, 511 億円**

特別児童扶養手当（1, 124 億円）、特別障害者手当等（387 億円）。

手当額についてはこれまで年金と連動して同スライド措置が採られており、かつて特例法でマイナスの物価スライドを行わず手当額を据え置いたことにより、1.7%、本来の手当額より高い水準の手当額で支給している措置について、年金と同様に、手当額を本来の水準に計画的に引き下げる。

（平成 24 年度から 26 年度の 3 年間で解消し、平成 24 年 10 月から 0.6%引下げ）

(6) 障害者虐待防止等に関する総合的な施策の推進 **4. 2 億円**

① 障害者虐待防止対策支援事業の推進（一部新規） **4. 2 億円**

平成 24 年 10 月の障害者虐待防止法の施行に向けて、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、新たに、障害者虐待防止法における通報義務等の制度の周知を図ることにより、支援体制を強化する。

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。

(7) 障害程度区分の調査・検証（新規） **1 億円**

実態に即した公平・透明な支給決定が行われるよう、障害程度区分に関する調査・検証を行う。

(8) 自治体等における専門的人材養成の支援（一部再掲） **50 百万円**

総合福祉部会の骨格提言を踏まえ、自治体等における相談支援や権利擁護に必要な人材確保のため、必要な研修等の支援を行う。

(9) 重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業（新規） **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等のことから、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。（障害者自立支援対策臨時特例交付金の基金事業であったものを新たに補助金化するもの。）

○ 地域における障害児への支援体制の強化

(1) 障害児の発達を支援するための給付費等の確保（一部新規） 566億円

障害のある児童が、できるだけ身近な地域で、障害の特性に応じた療育等の支援を受けられるよう、それに係る経費を確保する。

(2) 重症心身障害児者の地域生活モデル事業の実施（新規） 24百万円

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等を踏まえた効果的なサービス利用や関係機関等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）

○ 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、芸術文化活動の振興等を支援し、障害者の社会参加の促進を図る。

① 手話通訳技術向上等研修事業の充実 32百万円

手話通訳士や手話通訳者等の技術向上や指導者の養成を図るための研修を行い、聴覚障害者等の社会参加の促進を図る。（現任研修の実施箇所数の増：全国4ブロック→全国8ブロック）

② 手話研究・普及等事業の充実 12百万円

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。（新しい手話の造語及びその普及を行う研究委員会の設置箇所数の増：全国3ブロック→全国8ブロック）

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検討を行う。

④ 災害時リーダー養成研修・実践的救援訓練事業の実施（新規） 1百万円

国際障害者交流センター（大阪府堺市）において、災害時における視聴覚障害者の障害の特性に応じた対応方法を熟知したリーダーの養成を行う。（年2回実施）

(2) 障害者スポーツに対する総合的な取組

8. 5億円

平成23年6月に成立したスポーツ基本法を踏まえ、ロンドンパラリンピック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ことにより、障害者スポーツの振興を図る。

① 選手強化事業の充実

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する特別強化プランを実施する。

※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（ロンドンパラリンピック及びスペシャルオリンピックス冬季世界大会（韓国・^{ピョンチャン}平昌））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 障害者スポーツ指導者の養成（新規）

34百万円

地域における障害のある人々のスポーツ活動を支えるとともに、障害者スポーツの競技力向上のため、「障害者スポーツ指導員」、「障害者スポーツコーチ」、「障害者スポーツ医」、「障害者スポーツトレーナー」の養成及び資質の向上のための現任研修を行う。

④ 障害者の健康増進・スポーツ支援普及事業（新規）

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。

○ 業務管理体制の整備等

(1) 業務管理体制データ管理システムの整備（新規） 99百万円

平成24年4月からの障害福祉サービス事業者等の新たな業務管理体制の整備について、監督権者の指導監督が適切に行われるよう、障害福祉サービス事業者等の情報を共有化するシステムの構築等を行う。

(2) 業務管理指導監督研修会等の実施（新規） 4百万円

障害福祉サービス事業者に対する、都道府県及び市町村の指導監督が適切に行われるよう、都道府県・市町村において指導監督業務に従事する職員に対し、監査の実施内容、法令順守に関する指導方法等についての研修を実施する。

2 地域移行・地域定着支援などの精神障害者施策の推進

273億円（245億円）

(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

7.9億円

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重症の患者などへ、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等を実施する。（25か所→28か所（定額補助））

(2) 精神科救急医療体制の整備 20億円

各都道府県において、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、精神科救急医療施設における空床を確保する等、精神科救急医療体制の整備を推進するとともに、平成22年の精神保健福祉法の一部改正により、都道府県に法律上位置付けられた精神科救急医療体制整備の努力義務の下で、近年増加している自殺未遂者や身体疾患を合併する精神疾患患者にも対応できる精神科救急医療体制のさらなる充実・強化を図る。

(3) 精神障害者の地域移行・地域定着支援の推進（一部新規） 3. 3億円

「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、都道府県等において、精神科病院の入院患者に対する退院促進に向けた啓発活動や対象者が退院に向けて行う準備への支援などを行うことにより、精神障害者の退院促進及び地域定着に向けた事業を実施する。

また、退院のために特に支援が必要な高齢長期入院患者に対しては、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地域支援プログラムを実施し、地域移行を目指す取り組みを新たに実施する。

(4) 認知行動療法の普及の推進 98百万円

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) 認知症医療体制の整備 3. 6億円

地域で認知症の専門的医療を提供する認知症疾患医療センターにおいて、鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、診療情報提供、介護との連携等を行うほか、認知症の周辺症状や身体合併症に対する双方の医療を担う中核的機能の整備等を推進する。

(6) 災害時心のケア支援体制の整備（一部新規） 1. 1億円

自然災害の被災者、犯罪、交通事故等の被害者のPTSD（心的外傷後ストレス障害）、トラウマ対策として、都道府県等における日常的な相談体制の強化、及び事故等発生の緊急対応体制の整備を図る。

また、大規模自然災害発生時の被災地に対する精神医療・心のケアに係る、応急的・継続的な支援体制の強化を図る。

（参考）【平成 23 年度第 3 次補正予算】

○被災者の心のケア

28億円

被災者の方々に対して中長期的な心のケアを行うため、障害者自立支援対策臨時特例交付金に基づく基金を積み増し（被災3県）し、被災者の支援や心のケアを行うための拠点整備を図るための事業等に対して財政支援を行う。

○ 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（一部新規） 235億円

心神喪失者等医療観察法を適切に施行するため、指定入院医療機関の確保を行うとともに、入院から通院を通じた継続的な医療の提供と社会復帰の促進を図る。

また、心神喪失者等医療観察法に基づく医療の専門家により医療体制等について技術的助言を行うことにより、医療の向上を図る。

3 発達障害者等支援施策の推進

8.7億円（7.8億円）

(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等（一部新規）

3.5億円

①支援手法の開発、人材の育成

2.7億円

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等で、これまでのモデル事業の成果を踏まえ、発達障害者の就労支援に関する支援手法の充実を図るとともに、家族短期入所及び訪問支援等を通じた発達障害児とその家族に対する支援プログラムの開発や、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

71百万円

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）を契機に、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

2億円

都道府県等に置かれている発達障害者支援センターで、発達障害のある人やその家族に対し、相談支援、発達支援、就労支援及び情報提供などを行う。

また、都道府県等で、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等を行う。

※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

2. 7億円

市町村で発達障害等に関して知識を有する専門員が保育所等を巡回し、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（66 市町村→113 市町村）。

（参考）【復興庁設置法に基づき内閣に設置する復興庁で計上】

○発達障害者への災害時支援（新規）【復旧・復興】 45百万円

発達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等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

15億円（15億円）

(1) 「工賃向上計画」の着実な推進

4億円

工賃向上計画については、各都道府県におけるこれまでの「工賃倍増5か年計画」による取組を踏まえて見直しを行い、経営改善や商品開発、市場開拓などを中心とする新たな「工賃向上計画の策定（3年間）」を支援することで、就労継続支援B型事業所（一般企業等での就労が困難な障害者への就労を支援（雇用契約によらない）する事業所）における安定的・継続的な作業を確保するなど、工賃引き上げに向けた取組を支援する。

【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を図る。

- ・ 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を行う。

【定額（10/10 相当）】

- ・ 共同化推進

共同受注窓口を継続できる体制の確立を図る。

(2) 障害者就業・生活支援センター事業の推進（一部新規）

11億円

①センター設置による就労支援の強化推進（322 箇所→327 箇所）

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。

②就労系サービスの利用に関するモデル事業の推進（新規）

平成 24 年 4 月からのサービス利用計画対象者の拡大に伴い、就労系の障害福祉サービス利用希望者に対して相談支援事業所が行うサービス利用計画の作成に資する、アセスメントの実施及び評価などをモデル的に実施する（10 箇所）。

5 自殺・うつ病対策の推進

12億円（13億円）

（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） 7.9億円

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重症の患者などへ、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等を実施する。（25か所→28か所（定額補助））

（2）認知行動療法の普及の推進（再掲） 98百万円

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」において、専門相談を実施するほか、関係機関のネットワーク化等によるうつ病対策、依存症対策等の精神保健的な取組を進めることにより自殺対策の向上を図る。

また、自殺未遂者や自死遺族等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 地域における薬物等の依存症対策の推進（一部新規）

53百万円

地域における薬物・アルコールを中心とした依存症対策を推進するため、「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とともに、新たに依存症家族に対する相談支援を専門に行う「家族支援員」を本事業を実施する自治体の精神保健福祉センターに配置する。また、依存症者の社会復帰支援を強化するため、関係者に加え、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へのうつ病の基礎知識、診断、治療等に関する研修を行い、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。

6 復興特別会計の主な施策

75億円

(1) 災害時の障害福祉サービス提供体制の整備（新規）【復旧・復興：再掲】

45億円

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等を備えた防災拠点の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) 発達障害者への災害時支援（新規）【復旧・復興：再掲】

45百万円

【復興庁設置法に基づき内閣に設置する復興庁で計上】

発達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等のマニュアルを作成する。

(3) 障害福祉サービス等の利用者負担免除の特別措置【復旧・復興：再掲】

【復興庁設置法に基づき内閣に設置する復興庁で計上】

16百万円

東京電力福島第一原発事故により設定された警戒区域等に住所を有する利用者について、その利用者負担の免除の措置を延長する場合に、市町村等の負担を軽減するための財政支援を行う。

（参考1）【平成23年度第3次補正予算】

○障害福祉サービスの再構築

15億円

被災地の障害福祉サービス事業所が引き続き安定したサービスの提供を行うため、障害者自立支援対策臨時特例交付金に基づく基金事業を積み増し（被災3県）し、障害者就労支援事業所等に対する支援や居宅介護事業所等の事業再開のための施設整備等の事業に対して財政支援を行う。

（参考2）【平成23年度第4次補正予算案】

＜被災施設の災害復旧＞

○社会福祉施設等災害復旧費補助金の積み増し

88百万円

長野中部地震、新潟・福島豪雨、台風12号及び台風15号により被災した障害福祉サービス事業所の復旧に要する経費の一部に対して財政支援を行う。

平成23年度補正予算（第3号・第4号） 主な障害保健福祉部予算（案）の概要

◆補正予算額（第3号）

1 被災者の心のケア 28.3億円

被災地に長期間滞在し、心のケアに当たる専門人材の確保と、自宅及び仮設住宅を訪問支援する等の活動を行うことを目的とし、障害者自立支援対策臨時特例基金の積み増し等により事業を実施する。

（実施期間：平成23～24年度）

2 被災地障害福祉サービス基盤整備事業 15億円

被災地の障害福祉サービス事業所の復興を支援し、安定したサービスの提供を行うことができるよう、復興支援拠点を整備し、以下の事業に対して財政支援を行う。

- ・ 障害者就労支援事業所の業務受注の確保及び流通経路の再建の取組
- ・ 障害者自立支援法等の新体系サービスへの移行
- ・ 発達障害児・者のニーズに応じたサービス等の提供
- ・ 居宅介護事業所等の事業再開に向けた施設整備 など

（これらの事業は、障害者自立支援対策臨時特例基金に積み増し、平成25年3月まで。）

◆補正予算額（第4号）

1 障害福祉サービス事業所の運営安定化等 115億円

（障害者自立支援対策臨時特例基金の積み増し・延長）

障害者自立支援対策臨時特例交付金に基づく基金事業の所要額の積み増し及び平成24年度までの期間延長を行い、事業所運営の安定化、設備等の基盤整備、自治体における給付費支払システムの改修等を実施する。

2 障害福祉サービス提供体制の整備 30億円

社会福祉施設等施設整備費補助金に係る各自治体からの整備計画に対応するための所要額を計上し、障害福祉サービス提供体制の基盤整備を促進する。

3 被災施設の災害復旧

2. 6億円

台風等（台風12号、15号、新潟福島豪雨、奄美地方豪雨、長野県中部地震）の被害を受けた社会福祉施設や（独）のぞみの園の災害復旧にかかる施設整備等に対する所要の追加財政措置を行う。

4 障害者自立支援給付支払システムの改修

7. 2億円

障害者自立支援法及び児童福祉法の一部改正法の平成24年4月1日施行分に係るシステム改修が、当初の予定より大規模な改修が必要となったため、障害者自立支援給付支払システム事業費に対する所要の追加財政措置を行う。

【連 絡 事 項】

企 画 課

1 平成 24 年度税制改正の主な内容について

改正障害者自立支援法等の平成 24 年 4 月施行により、いずれも第 1 種社会福祉事業である①知的障害児施設、②知的障害児通園施設、③盲ろうあ児施設、④肢体不自由児施設及び⑤重症心身障害児施設を入所による支援を行う施設であれば「障害児入所施設」に、通所による支援を行う施設であれば「児童発達支援センター」に再編することとなっている。

再編に伴い児童発達支援センターについては第 1 種社会福祉事業から第 2 種社会福祉事業に変更となるが、同センターの用に供する土地等については、障害児の地域生活を支える独立自活に必要な知識技能を与える場の整備が重要であるため、引き続き一定の手続により土地譲渡者が 5 千万円までの特別控除の適用が受けられる「特掲事業」(*)の対象とすることが決定された。

※ 特掲事業とは、租税特別措置法施行規則第 14 条第 5 項第 3 号に掲げる事業で、資産の買取りをする者の当該資産が同号に掲げる事業に必要なものとして使用することができる資産に該当する旨を証する書類を添付することにより、当該事業の用に供するために土地等を譲渡した者について、当該資産の譲渡に係る譲渡所得について、5 千万円までの特別控除の適用が受けられるものをいう。

改正障害者自立支援法等の施行に伴う税制上の所要の措置（平成24年度税制改正事項）

（所得税、法人税、個人住民税、法人住民税、事業税）

主な税制改正決定内容

改正障害者自立支援法等の平成24年4月施行による障害児施設の一元化に伴い、従前の施設体系（知的障害児施設、盲ろうあ児施設他3施設※いずれも第1種社会福祉事業）が再編となるが、第1種社会福祉事業から第2種社会福祉事業となる障害児の通園施設（児童発達支援センター）の用に供する土地等を、引き続き、一定の手続により土地譲渡者が5千万円までの特別控除の適用が受けられる「特掲事業」の対象とする。

特別控除について

税制改正による手当をしなかった場合

（平成24年4月1日以降）児童福祉法に基づくサービス用地のための土地の譲渡

（第1種、入所）
障害児入所施設

（第2種、通所）
児童発達支援センター

事業認定がなくても一定の手続きにより譲渡所得の特別控除が適用できる

事業認定がなければ譲渡所得の特別控除が適用できない

社会福祉事業

- 第1種：社会福祉を目的とする事業の中でも「入所」を主とするもので、実施主体は国・地方公共団体・社会福祉法人に限られる。
- 第2種：「通所」を主とし、実施主体は規制緩和により民間事業者も含まれる。

税制改正による手当をした場合

（平成24年4月1日以降）児童福祉法に基づくサービス用地のための土地の譲渡

（第1種、入所）
障害児入所施設

（第2種、通所）
児童発達支援センター

事業認定がなくても一定の手続きにより譲渡所得の特別控除が適用できる

- 第2種社会福祉事業用地の確保が容易となる。
→ サービス基盤の整備促進が図られる。
- 第2種社会福祉事業であり、通所により利用するサービスでもある保育所との均衡が図られる。

2 扶養控除の一部廃止に伴う影響を回避するための政令等の改正について

(1) これまでの経緯

ア 所得税・個人住民税の扶養控除については、平成 22 年度税制改正において、「所得控除から手当てへ」等の観点から、子ども手当の創設とあわせて、年少扶養親族（～15 歳）に対する扶養控除（38 万円）が廃止されるとともに、高校の実質無償化に伴い、16 歳～18 歳までの特定扶養親族に対する扶養控除の上乗せ部分（25 万円）が廃止された。

イ 上記の見直しに伴い、現行制度において、所得税・個人住民税の税額等と連動している国民健康保険料、保育料等の医療・福祉制度等に関する負担に影響が生じることとなり、障害福祉サービスの自己負担限度額等の算定に当たっても影響が生じることが予想される。

ウ この問題に対応するため、平成 22 年度税制改正大綱では、「（扶養控除等の）見直しの趣旨を踏まえて、制度の所管府省においては、負担の基準の見直し、経過措置の導入など適切な措置を講じる」とこととされ、これを受けて、政府税制調査会に「控除廃止の影響に係るプロジェクト・チーム」が設置された。

エ 平成 22 年 10 月に上記プロジェクト・チームがとりまとめた報告書において、「扶養控除の見直しによる税額等の変動を簡便な方法により調整する方式」により対応することとされたことを踏まえ、厚生労働省では、「市町村等の事務負担に留意しつつ、控除見直し前の旧税額を計算する等により、控除見直しの影響が生じないようにする」という方向性を打ち出しているところである。

(2) 今後の対応方針

以下の対応により、扶養控除の見直しがなかったものとみなした上で、障害福祉サービスの自己負担限度額等の算定を行うものとする。

ア 政令改正による対応を想定している主なもの

- ① 障害福祉サービス利用の自己負担限度額
- ② 自立支援医療の自己負担限度額
- ③ 特別児童扶養手当等の支給基準（平成 23 年 12 月 28 日公布済）
- ④ 児童福祉法施行令における自己負担限度額（つなぎ法による児童福祉法施行令の一部改正を踏まえたもの）

イ 通知改正又は解釈通知による対応を想定している主なもの

- ① 障害福祉サービス等の措置入所・利用における自己負担限度額
- ② 精神障害者の措置入院費の自己負担限度額

扶養控除の見直しに係る経緯及び対応方針

【経 緯】

- 所得税・個人住民税の扶養控除については、平成22年度税制改正において、「所得控除から手当てへ」等の観点から、子ども手当の創設とあわせて、年少扶養親族（～15歳）に対する扶養控除（38万円）が廃止されるとともに、高校の実質無償化に伴い、16～18歳までの特定扶養親族に対する扶養控除の上乗せ部分（25万円）が廃止された。
- 上記の見直しに伴い、現行制度において、所得税・個人住民税の税額等と連動している国民健康保険料、保育料等の医療・福祉制度等に関する負担に影響が生じることとなり、障害福祉サービスの自己負担限度額等の算定に当たっても影響が生じることが予想される。
- この問題に対応するため、平成22年度税制改正大綱では、「（扶養控除等の）見直しの趣旨を踏まえて、制度の所管府省においては、負担の基準の見直し、経過措置の導入など適切な措置を講じる」とこととされ、これを受けて、政府税制調査会に「控除廃止の影響に係るプロジェクト・チーム」が設置された。
- 平成22年10月に上記プロジェクト・チームがとりまとめた報告書において、「扶養控除の見直しによる税額等の変動を簡便な方法により調整する方式」により対応することとされたことを踏まえ、厚生労働省では、「市町村等の事務負担に留意しつつ、控除見直し前の旧税額を計算する等により、控除見直しの影響が生じないようにする」という方向性を打ち出しているところ。

【今後の対応方針】

以下の対応により、扶養控除の見直しがなかったものとみなした上で、障害福祉サービスの自己負担限度額等の算定を行うものとする。

- 政令改正による対応を想定している主なもの：
①障害福祉サービス利用の自己負担限度額 ②自立支援医療の自己負担限度額 ③【公布済】特別児童扶養手当等の支給基準（④児童福祉法施行令における自己負担限度額（つなぎ法による児童福祉法施行令の一部改正を踏まえたもの））
- 通知改正又は解釈通知による対応を想定している主なもの：
①障害福祉サービス等の措置入所・利用における自己負担限度額 ②精神障害者の措置入院費の自己負担限度額

※ どちらの改正においても、各自治体において『旧税額計算シート』を活用の上、扶養控除見直し前の旧税額を算出し適宜対応いただくことを前提に、同シートを各自治体宛に送付予定。

(参考)平成22年度税制改正大綱の概要及び控除廃止の影響に係るPT報告書の関係記述

【平成22年度税制改正大綱の概要(抄) (平成21年12月22日 閣議決定)】

個人所得課税

- 「所得控除から手当へ」等の観点から、子ども手当の創設とあいまって、年少扶養親族(～15歳)に対する扶養控除(38万円)を廃止する。
- 高校の実質無償化に伴い、16～18歳までの特定扶養親族に対する扶養控除の上乗せ部分(25万円)を廃止する。
- 個人住民税については、税体系上の整合性の観点等から、所得税と同様に、年少扶養親族(～15歳)に対する扶養控除(33万円)及び16～18歳までの特定扶養親族に対する扶養控除の上乗せ部分(12万円)を廃止する。

【控除廃止の影響に係るPT 報告書(抄) (平成22年10月6日 控除廃止の影響に係るPT)】

2. 扶養控除の見直しの影響への対応案

(対応案の基本類型)

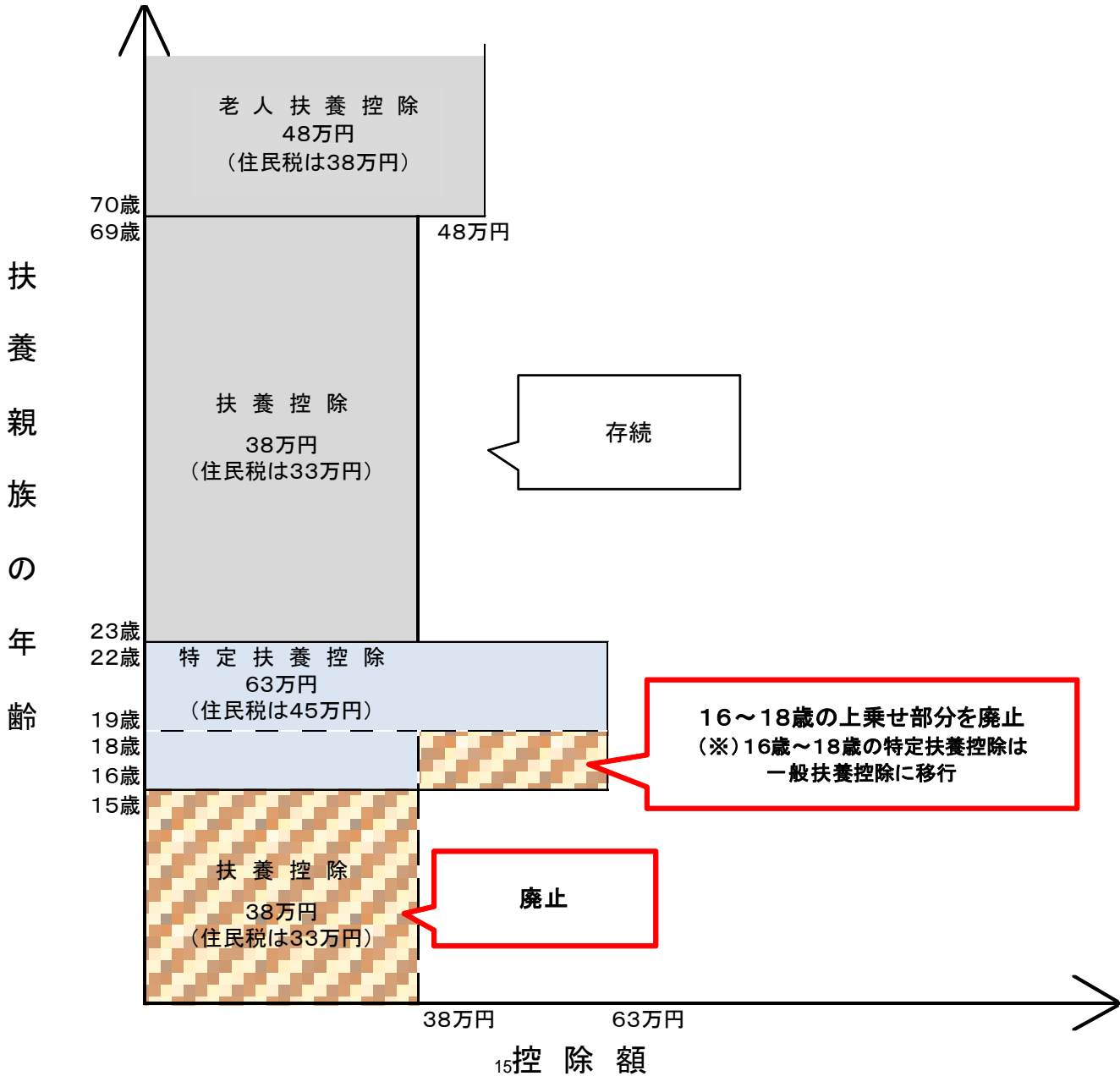
扶養控除の見直しの影響への対応案としては、次の3つの方式が考えられる。

第1 方式: 税額等を活用しない方式(収入・所得金額を活用する方式[一定の調整を加えることもありうる])

第2 方式: 扶養控除の見直しによる税額等の変動を簡便な方法により調整する方式

第3 方式: 一定のモデル世帯を設定し、当該世帯について負担が生じないように見直す方式

(参考)平成22年度税制改正を踏まえた扶養控除の概要

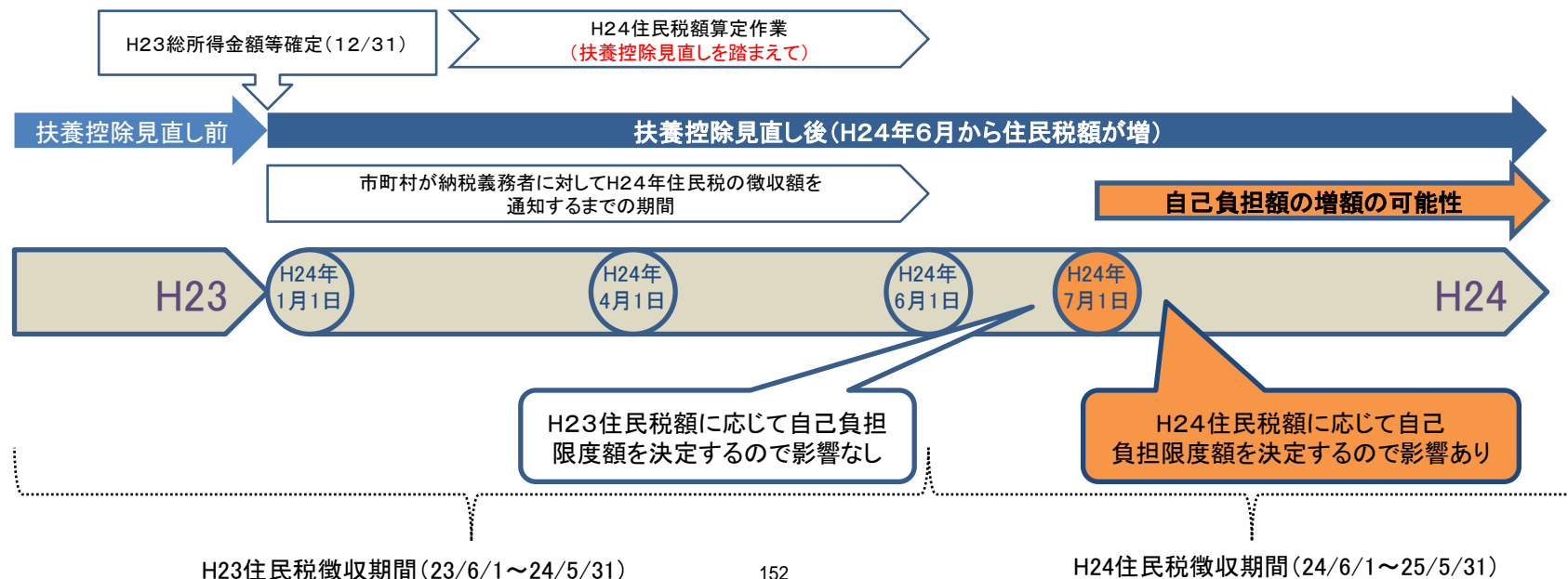


住民税における扶養控除見直しの影響

住民税額の算定に当たっては、前年の総所得金額等から各種所得控除を控除することで行うが、H24年1月1日からは地方税法の規定に従い扶養控除が見直され、年少扶養控除及び16～18歳までの特定扶養控除の上乗せ部分は控除額に含まれなくなるため、住民税額が増額となるケースがある。そのため、住民税額に応じて決定している障害福祉サービス利用の自己負担限度額等に今後影響が生じる。

障害保健福祉施策の中で影響の出る主なもの	影響が生じる時期	左項の根拠となる条文等	条文等の概要	対応レベル
①障害福祉サービス利用の自己負担限度額	H24年7月	障害者自立支援法施行令第17条	4～6月までは前年住民税額に応じて自己負担限度額を決定し、現年住民税額に応じて決定となるのは7月以降	政令改正
②自立支援医療の自己負担限度額	H24年7月	障害者自立支援法施行令第35条	4～6月までは前年住民税額に応じて自己負担限度額を決定し、現年住民税額に応じて決定となるのは7月以降	政令改正

【 参 考 】

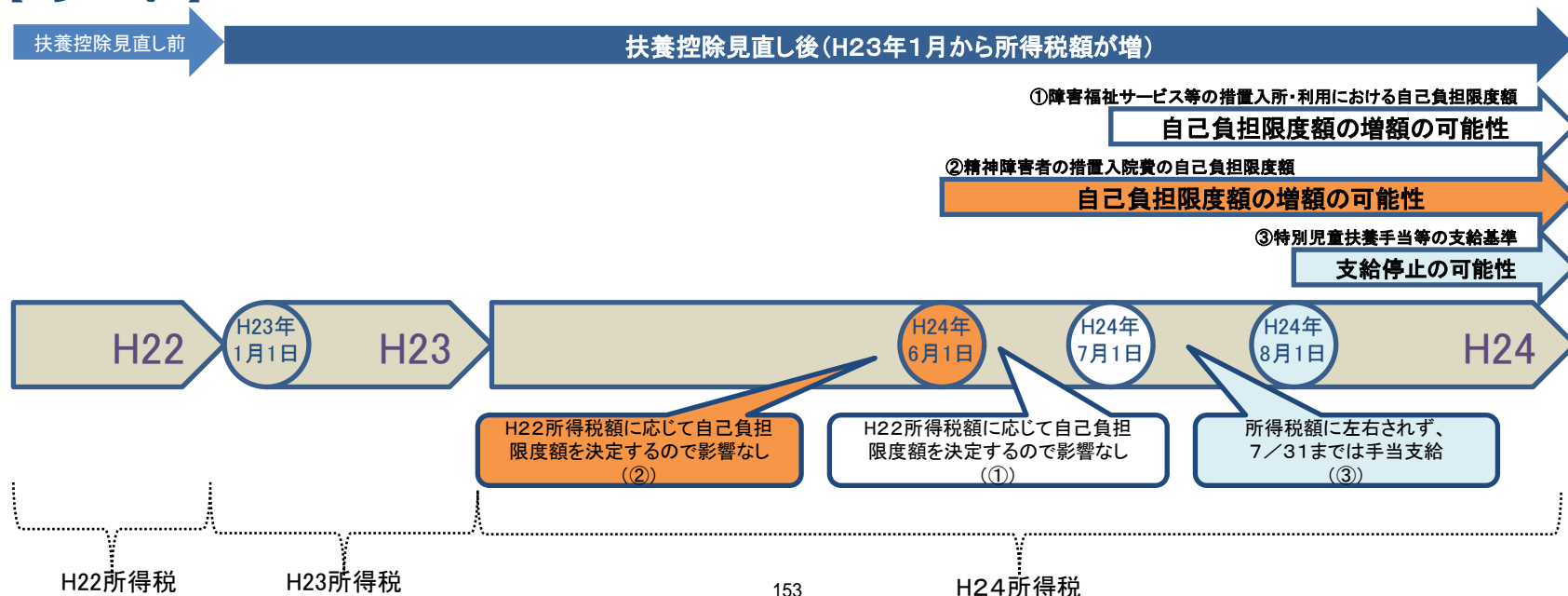


所得税における扶養控除見直しの影響

所得税については、H23年1月1からは所得税法の規定に従い扶養控除が見直され、年少扶養控除及び16～18歳までの特定扶養控除の上乗せ部分は控除額に含まれなくなったため、源泉徴収に際しての控除額が減額となり、結果、所得税額が増額となったケースが生じている。そのため、所得税額等に応じて決定している障害福祉サービス等の措置入所・利用における自己負担限度額等に今後影響が生じる。

障害保健福祉施策の中で影響の出る主なもの	影響が生じる時期	左項の根拠となる条文等	条文等の概要	対応レベル
①障害福祉サービス等の措置入所・利用における自己負担限度額	H24年7月	やむを得ない事由による措置を行った場合の単価等の取扱いについて (H18.11.17障害保健福祉部障害福祉課長通知)	〔運用に当たっては、各自治体における規則等での定めによる〕	通知改正 又は 解釈通知
②精神障害者の措置入院費の自己負担限度額	H24年6月	精神保健法による措置入院者の費用徴収額認定基準の取扱いについて (S63.11.18保健医療局精神保健課長通知)	1/1～5/31までに入院措置した者は前々年の、6/1～12/31においては前年の所得税確定額をもって費用徴収額を認定	通知改正 又は 解釈通知
③【公布済】 特別児童扶養手当等の支給基準	H24年8月	特別児童扶養手当等の支給に関する法律第6条、第7条、第8条、第20条、第26条の5及び附則第97条	前年の所得が特定扶養親族数に応じて政令で定める額以上の場合、その年の8月から翌年7月まで支給しない	政令改正

【 参 考 】



「特別児童扶養手当等の支給基準」についての対応

- 国民健康保険法施行令等の一部を改正する政令（政令第430号）（平成23年12月28日公布）によって、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令についても一部改正された。
- その結果、特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当及び福祉手当の支給基準の算定にあたり、16歳以上19歳未満の扶養親族に係る加算額について、扶養控除見直し前と同様に加算できることとした。

◎ 特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令（昭和五十年政令第二百七号）（抄）
（第十二条関係）（平成二十四年八月施行）

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案	現 行
<p>（法第六条及び第七条の政令で定める額）</p> <p>第二条 法第六条に規定する政令で定める額は、同条に規定する扶養親族等及び児童扶養手当法（昭和三十六年法律第二百三十八号）第三条第一項に規定する者がいないときは、四百五十九万六千円とし、これらの者があるときは、四百五十九万六千円にこれらの者一人につき三十八万円（当該扶養親族等が所得税法（昭和四十年法律第三十三号）に規定する老人控除対象配偶者又は老人扶養親族であるときは、当該老人控除対象配偶者又は老人扶養親族一人につき四十八万円とし、当該扶養親族等が<u>特定扶養親族等（同法に規定する特定扶養親族又は控除対象扶養親族（十九歳未満の者に限る。）をいう。以下同じ。）</u>であるときは、<u>当該特定扶養親族等一人につき六十三万円とする。</u>）を加算した額とする。</p> <p>2 （略）</p> <p>（法第二十條の政令で定める額）</p> <p>第七条 法第二十條に規定する政令で定める額は、同条に規定する扶養親族等がないときは、三百六十万四千円とし、扶養親族等があるときは、三百六十万四千円に当該扶養親族等一人につき三十八万円（当該扶養親族等が所得税法に規定する老人控除対象配偶者又は老人扶養親族であるときは、当該老人控除対象配偶者又は老人扶養親族一人につき四十八万円とし、当該扶養親族等が<u>特定扶養親族等</u>であるときは、<u>当該特定扶養親族等一人につき六十三万円とする。</u>）を加算した額とする。</p>	<p>（法第六条及び第七条の政令で定める額）</p> <p>第二条 法第六条に規定する政令で定める額は、同条に規定する扶養親族等及び児童扶養手当法（昭和三十六年法律第二百三十八号）第三条第一項に規定する者がいないときは、四百五十九万六千円とし、これらの者があるときは、四百五十九万六千円にこれらの者一人につき三十八万円（当該扶養親族等が所得税法（昭和四十年法律第三十三号）に規定する老人控除対象配偶者又は老人扶養親族であるときは、当該老人控除対象配偶者又は老人扶養親族一人につき四十八万円とし、当該扶養親族等が<u>同法に規定する特定扶養親族</u>であるときは、<u>当該特定扶養親族一人につき六十三万円とする。</u>）を加算した額とする。</p> <p>2 （略）</p> <p>（法第二十條の政令で定める額）</p> <p>第七条 法第二十條に規定する政令で定める額は、同条に規定する扶養親族等がないときは、三百六十万四千円とし、扶養親族等があるときは、三百六十万四千円に当該扶養親族等一人につき三十八万円（当該扶養親族等が所得税法に規定する老人控除対象配偶者又は老人扶養親族であるときは、当該老人控除対象配偶者又は老人扶養親族一人につき四十八万円とし、当該扶養親族等が<u>同法に規定する特定扶養親族</u>であるときは、<u>当該特定扶養親族一人につき六十三万円とする。</u>）を加算した額とする。</p>

3 事業者の業務管理体制の整備について

障害者自立支援法等の一部改正により、新たに事業者（法人）単位の規制として、法令遵守の義務の履行がなされるよう、指定障害福祉サービス事業者等に業務管理体制の整備及び業務管理体制の整備に関する事項の届出が義務づけられるとともに、国、都道府県及び市町村に当該事業者の本部等への立入権限が付与された。

（１）業務管理体制の整備及び届出

業務管理体制の整備に関する事項の届出の受理等については、国、都道府県及び市町村がそれぞれ行うこととしているが、届出状況の管理、事業者情報を監督権者別・事業者規模別に分類、行政機関間での当該情報の共有化のため、国においてシステム整備（平成２４年１０月稼働予定）を行い、全国の事業者データを管理する予定である。

また、システムが稼働するまでの間、国、都道府県及び市町村において、届出状況管理などの業務に活用するため、暫定版事業者データを作成する予定である。

システムでのデータ管理や暫定版事業者データの作成にあたっては、データの確認など、都道府県に作業を行っていただくこととなるが、ご協力をお願いする。

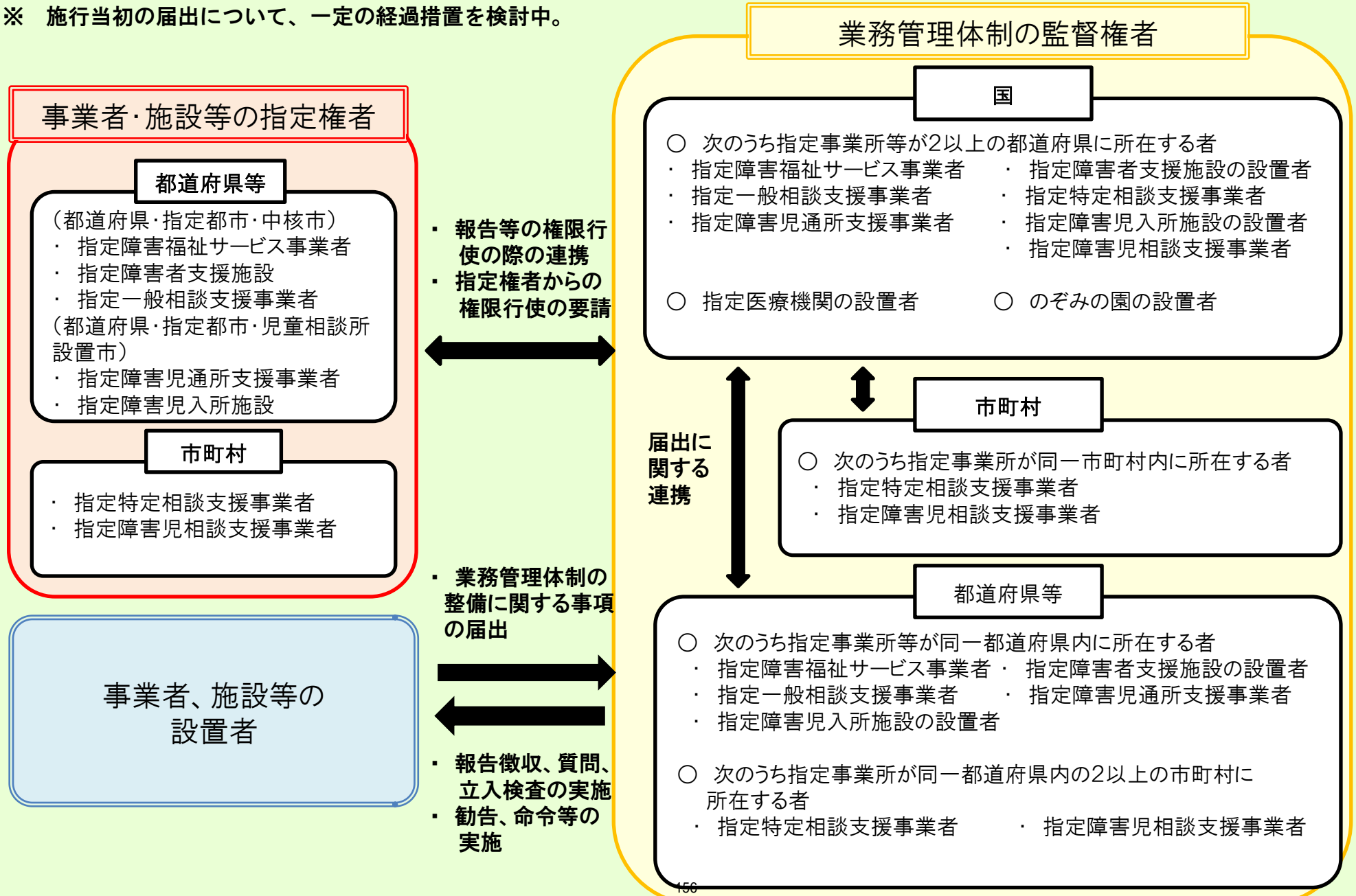
（２）事業者の業務管理体制における監督体制について

障害福祉サービス事業者等における業務管理体制が適正に整備され、制度が適切に運用されるためには、国（本省又は各地方厚生局）、都道府県及び市町村において、事業者等への業務管理体制の整備・運営状況に対する適切な監督・助言を実施する必要がある。

このため、都道府県等におかれては、平成２４年４月以降の障害福祉サービス事業者等からの届出業務に関する的確な指導・助言を実施されるとともに、別添資料の内容を参考とし、業務管理の監督体制を整備していただき、指導監督業務の円滑な実施が図られるようお願いする。

事業者の業務管理体制の監督体制

※ 施行当初の届出について、一定の経過措置を検討中。



密接な関係を有する者に関するサービス類型案

○ 指定の取消しを受けた事業者が、グループ内の他の事業者へ事業譲渡等して実質的に処分を逃れるといった行為を防止することが必要。

→ 指定に係る申請者と密接な関係を有する者が指定の取消しを受けた場合を、指定・更新の欠格事由に追加。 法

※ 指定・更新が拒否されるのは、指定の取消しを受けた密接な関係を有する者が、同じサービス類型(下図参照)の指定を受けている場合に限る。

省令案(◎ごとの類型内で適用される。)

障害福祉サービス

◎障害福祉サービスⅠ

- ・ 居宅介護 ・ 重度訪問介護
- ・ 同行援護 ・ 行動援護

◎障害福祉サービスⅡ

- ・ 重度障害者等包括支援

◎障害福祉サービスⅢ

- ・ 療養介護 ・ 生活介護 (※)
- ・ 短期入所

◎障害福祉サービスⅣ (※)

- ・ 自立訓練 (機能訓練・生活訓練)
- ・ 就労移行支援
- ・ 就労継続支援 (A型・B型)

◎障害福祉サービスⅤ

- ・ 共同生活介護 ・ 共同生活援助

障害者自立支援法

障害者支援施設

◎障害者支援施設

※ 障害者支援施設において行われる施設障害福祉サービスを除く。

相談支援 (障害者)

◎計画相談支援、地域相談支援

児童福祉法

通所サービス (障害児)

◎障害児通所支援

入所サービス (障害児)

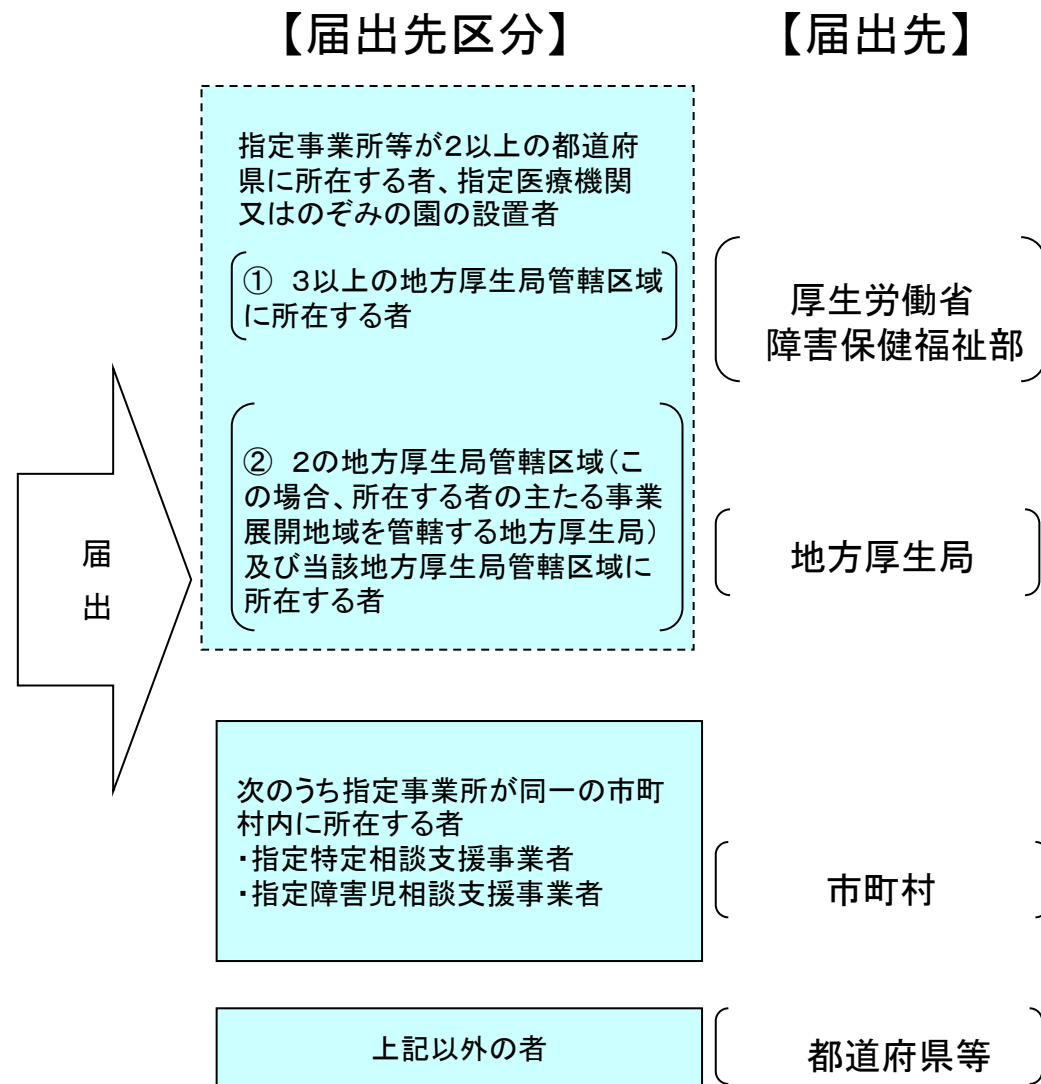
◎障害児入所支援

相談支援 (障害児)

◎障害児相談支援

業務管理体制の整備に関する事項の届出(案)

対象の事業者	届出する事項
全ての事業者	事業者の名称又は氏名及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
全ての事業者	法令遵守責任者の氏名及び生年月日
指定の事業所・施設数が20以上の事業者	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
指定の事業所・施設数が100以上の事業者	業務執行の状況の監査の方法の概要



業務管理体制の整備に関する事項の届出の事務処理(案)

障害福祉サービス事業者(法人)等
業務管理体制の整備

届
出

届出先機関

【国】

指定事業所等が2以上の都道府県に所在する者、
指定医療機関又はのぞみの園の設置者

厚生労働本省

〔 3以上の地方厚生局管轄区域に所在する者 〕

地方厚生局

〔 2の厚生局管轄区域(この場合、所在する者の主たる事業展開地域を管轄する厚生局)及び当該厚生局管轄区域に所在する者 〕

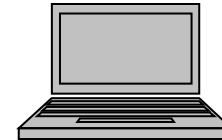
【市町村】

〔 次のうち事業所が同一の市町村内に所在する者
・指定特定相談支援事業者
・指定障害児相談支援事業者 〕

【都道府県等】

〔 上記以外の者 〕

業務管理体制データ管理システム



※システム稼働までの間は、各届出先機関毎の暫定データを届出管理表として使用する予定(システム稼働時にデータ移管する。)

【届出受領処理】

- 1 事業者の届出事項確認(データ内容、届出先、書類)
- 2 届出済みチェックの入力
- 3 法令遵守責任者名の入力
- 4 事業者(法人)番号の入力

業務管理体制の運用

国・都道府県・市町村による業務管理体制の監督

業務管理体制の整備に係るスケジュール(予定)

- | | |
|--|-------|
| ①事業所データの法人単位への名寄せ作業 | 1月～2月 |
| <ul style="list-style-type: none">・厚生労働省が各都道府県から収集した事業所データを、事業者名、事業者住所等により名寄せを実施・名寄せ後のデータを都道府県へ送付、内容確認
(都道府県において、事業所データの漏れ等のチェック) | |

- | | |
|--|-------|
| ②関係通知等発出 | 2月～3月 |
| <ul style="list-style-type: none">・5月～9月の暫定期間中の留意点・システム概要・①に基づき作成した届出管理表 | |

- | | |
|---------|-------|
| ③システム開発 | 5月～9月 |
|---------|-------|

【暫定期間(法施行からシステム運用開始までの間)】

- | | |
|----------------------|----|
| ④届出管理表の暫定データをシステムに移管 | 9月 |
|----------------------|----|

- | | |
|-----------|-----|
| ⑤システム運用開始 | 10月 |
|-----------|-----|

業務管理体制の確認検査実施要領の概要

□ 目的

指定障害福祉サービス事業者等の業務管理体制の整備に対する都道府県が実施する検査について、基本的事項等を定めることにより、その的確かつ効果的な検査の実施並びに均一な検査水準の確保を図る。

□ 検査の実施機関

1 国

指定事業所等が2以上の都道府県に所在する者、指定医療機関又はのぞみの園の設置者

(1) 3以上の地方厚生局所管区域に所在する者
実施機関 厚生労働省

(2) 2の地方厚生局管轄区域(この場合、所在する者の主たる事業展開地域を管轄する地方厚生局)及び当該地方厚生局管轄区域に所在する者
実施機関 地方厚生局

2 市町村

次のうち指定事業所が同一の市町村内に所在する者

- ・指定特定相談支援事業者
- ・指定障害児相談支援事業者

実施機関 市町村

3 都道府県等

上記以外の者

実施機関 都道府県等

□ 検査の実施

・一般検査

全ての業務管理体制の整備が義務づけられた指定障害福祉サービス事業者等の本部等を対象として、報告の徴収等により整備体制の確認を実施。

概ね3年に1回、計画的に実施。

・特別検査

指定事業所等の指定取消処分相当事案が発生した指定障害福祉サービス事業者等を対象に、立入検査により整備体制の確認を実施。

□ 行政措置等

・改善勧告

適正な業務管理体制の整備をしていないと認めるときは、期限を定めて改善を勧告。

期限内に改善勧告に従わなかったときは、公表することも可。



・改善命令

正当な理由がなくて改善勧告に係る措置をとらなかったときは、期限を定めて改善を命令し、その旨を公示。



・指定事業所の指定権者への通知

命令に違反したときは、命令違反の内容を当該事業所の指定権者が市町村長である場合には当該市町村長へ通知。

□ 指定事業所に係る指定権者との連携

検査の実施に当たっては、当該事業所の指定権者が市町村である場合には、当該市町村と密接に連携して実施。

4 特別児童扶養手当・特別障害者手当等の認定基準の改正について

障害者等の手当の認定については、各々の障害認定基準の規定に基づき、実施されているところであるが、今般、近年の医学的知見を踏まえ、精神の障害に発達障害の障害認定基準を明記し、「特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3における障害の認定要領の一部改正について」平成23年8月9日付障発0809第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知（平成23年9月1日から適用）及び「障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準の一部改正について」平成23年8月9日付障発0809第3号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知（平成23年9月1日から適用）を発出しておりますので、管内市区町村及び関係機関への周知徹底をお願いしたい。

5 特別児童扶養手当・特別障害者手当等の額について

特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当及び経過的福祉手当については、「特別児童扶養手当等の支給に関する法律」、昭和60年の「国民年金法等の一部を改正する法律」附則（経過的福祉手当）及び「児童扶養手当法による児童扶養手当の額等の改定の特例に関する法律」に基づき、毎年度、物価の変動に応じて手当額を改定してきたところである。

平成24年4月からの手当額については、平成23年の全国消費者物価指数が、平成22年の指数を0.3%程度下回る見通しであり、1月末に発表される確定値に基づき、法律の規定に従って平成24年度の手当額が引き下げられる。（政令改正予定）

また、物価スライドの特例措置については、平成12年度以降、年金と合わせて、物価下落時に据え置き措置が採られた経緯から、現在、1.7%の特例水準が生じているが、年金と同様に、本来の水準に計画的に引き下げる。今後、法律改正を行う予定である。

具体的には、平成24年度から26年度の3年間で解消し、平成24年10月から△0.6%、25年度△0.6%、26年度△0.5%の予定。

6 特別障害給付金制度の周知について

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

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

企画課 監査指導室

1 平成24年度における障害保健福祉行政事務指導監査の実施について

障害福祉サービス事業者等に対する指導監査については、かねてから格段のご協力を賜っているところであるが、平成24年度における障害保健福祉行政事務指導監査においては、近年における行政動向、当省、各都道府県、政令指定都市及び中核市の指導監査の結果並びに障害福祉サービス事業者等で発生した不祥事案等の現状を鑑み、障害福祉サービス利用者等に対する適切な処遇を確保し、関係法令・通知に基づく適正かつ厳正な執行を図る観点から、特段のご配慮をお願いしたい。

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

(1) 障害者自立支援法に基づく指導監査

障害者自立支援法に基づく指導監査に当たっては、同法に基づく制度の円滑かつ適正な運営が求められていることから、都道府県等においては、障害福祉サービス事業者等及び管内市町村に対して、指定事業者等による適切なサービス提供に関しての適切な指導ができるよう特段のご配慮をお願いしたい。

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

(2) 特別児童扶養手当及び特別障害者手当等支給事務に対する指導監査

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

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

(3) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に関する事務指導監査

都道府県及び指定都市におかれては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の適正な運用並びに管下の精神科病院に対する実地指導等の実施により適正な運用の推進に特段のご配慮をお願いしたい。

また、当省が行う事務指導監査については、別途実施計画等を定め公衆衛生関係行政事務指導監査として実施し、併せて、都道府県及び指定都市において行っている精神科病院に対する実地指導の検証を実施することとしているので、関係部局との連携を密にし、指導監査が円滑に実施できるよう特段のご配慮をお願いしたい。

企画課 自立支援振興室

1 地域生活支援事業の円滑な実施等について

(1) 地域生活支援事業について

地域生活支援事業は、地域の実情や利用者の状況に応じ、各自治体が柔軟な形態により実施する事業であり、また、交付された補助金は、各自治体の裁量で個々の事業に柔軟に配分することができる「統合補助金」としている。

各自治体においては、このような特性を踏まえ、引き続き、効果的・効率的に事業が展開されるようお願いする。

(2) 地域生活支援事業費補助金の平成24年度予算案について

地域生活支援事業費補助金については、平成24年度予算案において、450億円を確保したところである。

障害児・者が地域生活へ移行するための支援や安心して暮らすことができるための支援体制を整備するために、地域での相談支援の中核的な役割を担う基幹相談支援センターの機能強化、成年後見制度の利用促進、児童発達支援センターの地域支援機能の強化等の事業を以下のとおり盛り込むこととしている。

【市町村地域生活支援事業の新規事業等】

- ・基幹相談支援センターへの専門職員の配置（拡充）
- ・成年後見制度利用支援事業を必須事業とする（拡充）
- ・法人後見に必要な事務所設置のための初度設備整備費等の助成
- ・成年後見制度の利用を促進するための普及啓発
- ・児童発達支援センターへの専門職員の配置
- ・障害児の居場所、緊急一時預かりの場の確保

【都道府県地域生活支援事業の新規事業】

- ・法人後見に必要な事務所設置のための初度設備整備費等の助成
- ・成年後見制度の利用を促進するための普及啓発 など

また、障害者自立支援法等の一部改正において地域移行支援・地域定着支援が創設されることを踏まえ、地域生活支援事業費補助金の住宅入居等支援事業（居住サポート事業）及び地域移行のための安心生活支援事業については、一部の事業を除き、来年度から地域移行支援又は地域定着支援として個別給付化されることとなるが、改正法の施行時において地域における地域移行支援・地域定着支援の実施体制が十分でない場合については、実施体制が整備されるまでの間、引き続き地域生活支援事業費補助金のメニューとして補助対象とする予定であるので、これまでの取組みが滞ることのないようご配慮をお願いする。

なお、これらの具体的な内容については、内容が固まり次第お示しする予定である。

(3) 平成24年度における特別支援事業の活用について

地域生活支援事業費補助金においては、必須事業の実施が遅れている地域への支援や実施水準に差が見られる事業への充実を図るために、特別支援事業として優先的に財政支援を行っているところであり、引き続きご活用願いたい。

なお、具体的な取扱い、予算成立後にお示しすることとしているが、基本的には本年度と同様、各自治体からの協議により行う予定である。

(4) 必須事業未実施市町村に対する支援について

移動支援事業やコミュニケーション支援事業等の必須事業を未だ実施していない市町村においては、近隣市町村と連携してサービス提供者の育成・確保に取り組むなど、地域で生活する障害者等のニーズに即したサービスの確保をお願いするとともに、各都道府県においては、管内の市町村に対する支援をお願いしたい。

(5) 地域生活支援事業の適正な実施について

地域生活支援事業の適正な実施については、昨年の部局長会議等において、事業者に対する計画的な指導等の実施をお願いしたところであるが、その後も移動支援事業の不正請求事案が生じていた旨の報告を受けている。引き続き事業者に対し計画的な指導をお願いしたい。

(6) 地域生活支援事業における利用者負担の取扱いについて

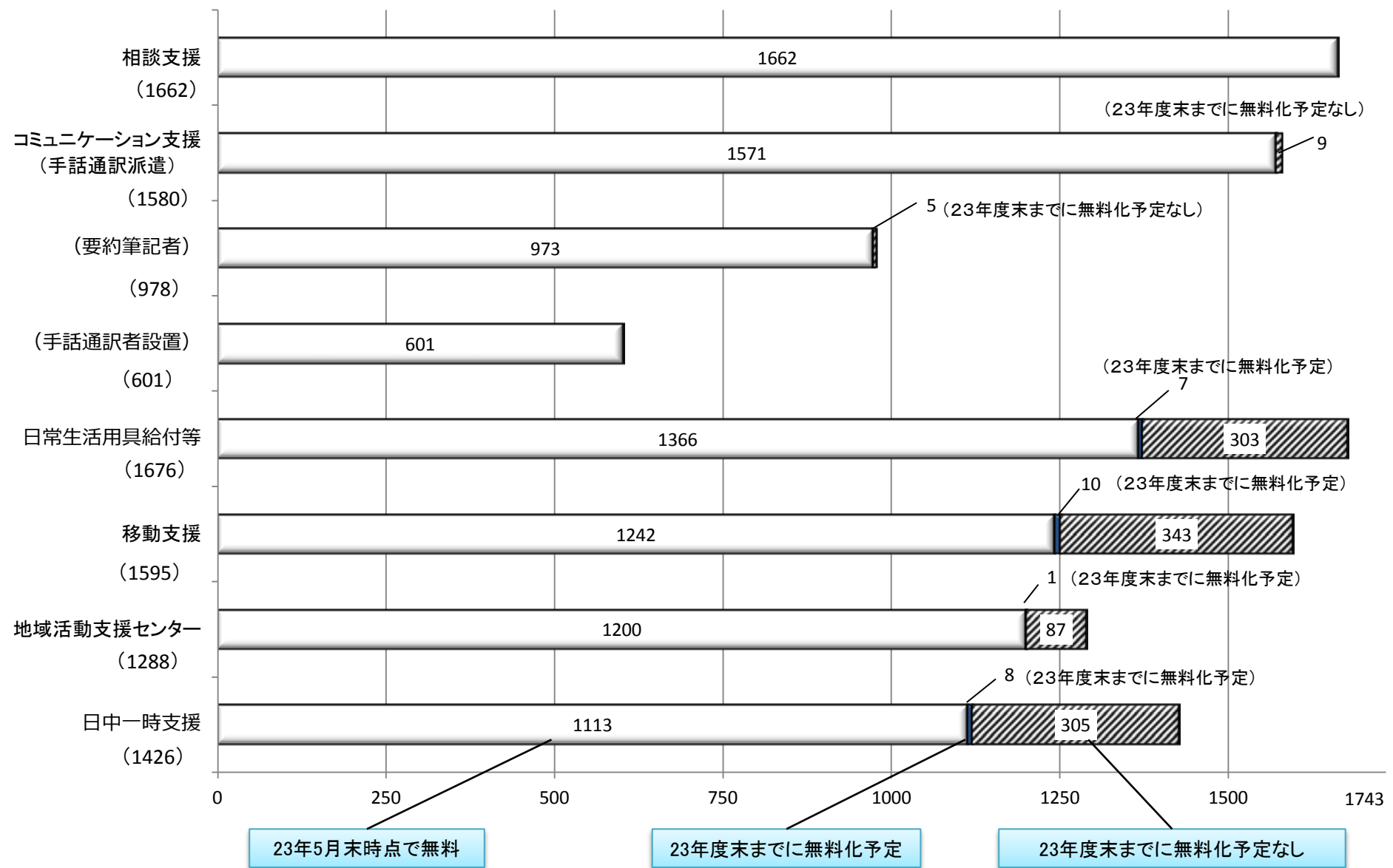
平成22年4月から、障害福祉サービス等に係る低所得（市町村民税非課税）者の利用者負担が無料化されたことを踏まえ、各実施主体の判断で定めることとなっている地域生活支援事業の利用者負担の取扱いについても、昨年の部局長会議等において検討をお願いしたところである。

また、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）の成立により、平成24年4月から、負担能力に応じた利用者負担とすることが法律上も明確化されたところである。

各自治体においては、障害福祉サービス等の利用者負担の取扱いも踏まえ、地域生活支援事業に係る利用者負担の取扱いについて検討をお願いしたい。

特に、コミュニケーション支援事業や移動支援事業等については、地域生活支援事業創設以前の利用者負担の状況や障害福祉サービス等における利用者負担状況等を十分に踏まえ、引き続きサービス利用に支障が生じないよう対応をお願いしたい。

地域生活支援事業に係る低所得者の利用者負担の状況(平成23年度)



※1 各自治体からの報告に基づき厚生労働省障害保健福祉部企画課自立支援振興室において集計したもの。
※2 数値は市町村数
※3 広域連合5市町村は1市町村としてカウントしている。

(7) コミュニケーション支援事業について

① コミュニケーション支援事業の推進について

コミュニケーション支援事業については、法律上必須事業としているにもかかわらず実施していない市町村が約4分の1ある状況(平成22年3月31日現在)となっている。

なお、個別の事業ごとでは、手話通訳者設置事業は約7割の市町村が未実施であり、要約筆記者派遣事業については約5割の市町村が未実施という状況である。

コミュニケーション支援事業については、市町村圏域を越えた手話通訳者の派遣等に課題があることから、市町村圏域を越えて手話通訳者、要約筆記者を派遣する事業に対しては、地域生活支援事業の特別支援事業(「コミュニケーション支援充実強化事業」)として優先的に支援することとしている。

また、コミュニケーション支援事業の円滑な実施には人材の養成が重要であることから、地域生活支援事業の特別支援事業である「コミュニケーション支援従事者ステップアップ研修事業」、「コミュニケーション支援従事者養成研修促進事業」については、引き続き優先的に支援するとともに、平成24年度予算案においては、社会福祉法人全国手話研修センターにおける手話通訳者・手話通訳士の資質向上のための現任研修を全国各地で実施できる体制とする予定であるので、積極的に受講者を派遣するなどご配慮願いたい。

各都道府県・市町村においては、障害者基本法の一部を改正する法律(平成23年法律第90号)(以下「改正法」という。)第22条第1項において「国及び地方公共団体は、障害者の意思疎通を仲介する者の養成及び派遣等が図られるよう必要な施策を講じなければならない」とされたことも踏まえ、これらの事業を有効に活用し、広域利用体制を整備するとともに、併せて、未実施市町村の早期解消を進めることにより、コミュニケーション支援事業の一層の推進を図られるようお願いしたい。

② 要約筆記者の養成について

要約筆記者派遣事業については、奉仕員養成事業において「要約筆記奉仕員」として登録された者を派遣することとしていたが、平成23年度から新たに要約筆記者養成カリキュラムを策定し、多様なニーズに対応できる「要約筆記者」を養成・派遣することが可能となったところである。

要約筆記者の養成や指導者養成については、地域生活支援事業の特別支援事業である「要約筆記者養成ステップアップ研修事業」や「要約筆記者派遣事業従事者資質向上特別支援事業」において優先的に支援することとしているので、各都道府県・市町村においては、これらの事業を積極的に活用することにより、要約筆記者の養成や指導者養成を一層推進されるようお願いしたい。

(8) 日常生活用具給付等事業について

日常生活用具給付等事業については、各市町村の積極的な取組みにより、平成21年度実績でほぼ100%の実施率に達しているところである。

本事業については、地域の特性や利用者の状況などに応じて柔軟に事業を実施でき

る仕組みとなっていることから、市町村においては、引き続き各地域における障害者の実情等を十分に考慮し、真に必要な用具の給付等が適切に行われるようご配慮願いたい。

また、本事業については、事業費が高額となっており、年々増加傾向にあることから、安定した事業運営を図るためには事業実施上の効率化が必要となっているため、市町村においては、過去に国が定めた価格や方法にとらわれることなく、例えばストーマ装具の購入価格につき複数事業者による競争の上、指定事業者を決定するなど、より効率的な事業の執行に引き続き努められたい。

2 障害者の社会参加の促進について

(1) 視聴覚障害者への情報提供体制について

視聴覚障害者に対する情報・コミュニケーション支援については、「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、情報アクセス・コミュニケーション保障として、「情報バリアフリー化のための環境整備の在り方」や「障害特性に応じた災害時緊急連絡の伝達方策」について検討することとされ、また、改正法第22条(情報の利用におけるバリアフリー化等)において、「円滑に情報を取得・利用し、意思を表示し、他人との意思疎通を図ることができるよう、障害者の意思疎通を仲介する者の養成及び派遣等の必要な施策を講じなければならない」、「災害等の場合に安全を確保するため必要な情報が迅速かつ的確に伝えられるよう必要な施策を講ずるものとする」と規定されたように、より一層の充実が求められている。

こうした中、視聴覚障害者情報提供施設については、東日本大震災後、被災地に手話通訳者等の派遣、全国の視覚障害や聴覚障害の団体で構成する現地の支援本部の活動を支援するなど、視聴覚障害者に対する情報・コミュニケーション支援の地域における拠点としての機能を果たしたところである。

今後も災害時における被災者の安否確認や避難所における情報支援などの役割を担うなど、その積極的な活用が期待されている。

しかしながら、聴覚障害者情報提供施設は、「障害者基本計画(平成14年12月閣議決定)」に基づき、平成20年度からの5年間に重点的に取り組むべき課題をまとめた「重点施策実施5か年計画(平成19年12月25日障害者施策推進本部決定)」において、全都道府県での設置を目指しているにもかかわらず、平成23年12月末現在、全国で40施設(指定都市を含む。)の設置に留まっている。平成24年度は重点施策実施5か年計画の最終年度となるため、聴覚障害者情報提供施設が未設置の道府県においては、早期に設置されるようお願いしたい。

(2) 障害者IT総合推進事業について

情報バリアフリー化については、「重点施策実施5か年計画」において、ITの活用により積極的に推進することとされている。

各都道府県においても、障害者によるITの利用・活用の機会拡大を図り、障害者

の社会参加を一層推進するため、地域におけるIT支援の総合サービス拠点となる障害者ITサポートセンターの設置・運営や、パソコンボランティア養成・派遣等を総合的に行う「障害者IT総合推進事業」の一層の充実をお願いするとともに、来年度が計画の最終年度であるので、未実施の県においては積極的に事業化されるようお願いしたい。

(3) 盲ろう者向け福祉施策について

① 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業等の推進について

視覚及び聴覚に障害を併せ持つ盲ろう者に対して、通訳・介助員の派遣を行う「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」については、全都道府県において実施しているところである。

平成23年10月1日から重度の視覚障害者(児)に対し、外出時に同行し、移動に必要な情報の提供や移動の援護等を行うサービスである「同行援護」が施行されたが、ご承知のとおり、盲ろう者に対するコミュニケーション支援は、触手話や指点字など視覚障害者(児)への支援方法とは異なるものであることから、多くの盲ろう者に対する支援は、都道府県地域生活支援事業の一つである「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」において、利用者に対する適切なアセスメントにより、引き続き実施する必要があるので、今後とも本事業の推進が図られるようお願いしたい。

また、地域生活支援事業の特別支援事業として「盲ろう者社会参加等促進事業」、「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」及び「盲ろう者通訳・介助員養成研修事業」等の推進を重点課題として、優先的に支援することとしているので、各都道府県においては、これらの事業を有効に活用し、盲ろう者の社会参加の一層の推進を図られたい。

② 盲ろう者向け生活訓練等事業の実施について

平成22年度及び平成23年度において、盲ろう者の障害特性に対応した生活訓練等の確立を図るため、国立障害者リハビリテーションセンター内にて、宿泊型生活訓練が可能な機関及び関係団体が協同して宿泊型のモデル事業を実施し、現在、盲ろう者支援のための生活訓練等マニュアルを作成しているところである。

平成24年度予算案においては、モデル事業で作成した生活訓練等マニュアルを用いて地域の施設等において生活訓練等を行い、その成果の検証を行うとともに、本格的な事業化に向けての検討を行うこととしている。

本事業の実施等に当たっては、各都道府県等からの情報提供などの協力をいただくこともあるので、その際はよろしくお願いしたい。

(4) 障害者スポーツ、文化芸術活動の振興について

障害のある人もない人も共にスポーツや文化芸術活動に参加することは、国民の障害への理解と認識をさらに深めるものである。

特にスポーツについては、「スポーツ基本法（平成23年法律第78号）」が平成23年6月24日に公布、平成23年8月24日に施行されたところであり、このスポーツ基本法では、新たに基本理念として、「スポーツは、障害者が自主的かつ積極

的にスポーツを行うことができるよう、障害の種類及び程度に応じて必要な配慮をしつつ推進されなければならない。」とされている。

各都道府県においては、関係機関・団体及びスポーツや文化、教育等の担当部局と連携の上、各種大会等の開催やスポーツ指導員の養成、選手団の派遣等に配慮するとともに、都道府県及び市町村においては、今後、文部科学省を中心に策定される「スポーツ基本計画」を参酌して、障害者スポーツの推進を含めた「地方スポーツ推進計画」の策定を検討することとなるので、教育委員会やスポーツ担当部局等と十分に連携を図られるようお願いしたい。

障害者自立支援対策臨時特例交付金による基金事業については、平成24年度末までの1年間に限り延長し、引き続き「地域における障害者スポーツの裾野を広げるための取組みを行う事業」として、「障害者スポーツ特別振興事業」や「体育館等バリアフリー緊急整備事業」をメニュー化することとしているので、各都道府県においては、本事業の積極的な活用に合わせて、障害者スポーツに対する国民の理解を深めるため、広報誌等を活用した普及啓発の一層の推進をお願いしたい。

なお、平成24年度予算案においては、パラリンピックやデフリンピックといった世界大会でのメダル獲得に向けたトップレベル選手に対する特別強化を目的とした総合国際競技大会指定強化事業の一層の充実を図ることとしている。

また、障害者芸術・文化祭については、平成13年度より、都道府県と共催で毎年、都道府県の持ち回りで開催しているところであるが、国民体育大会と全国障害者スポーツ大会のように、国民文化祭と障害者芸術・文化祭の連携を図ることにより、大きな効果が期待できることから、平成28年度から両事業を同年度に開催することを原則とすることを予定している。

〈参考〉

平成24年度の主な障害者スポーツ大会等について

- ① 「ロンドン2012パラリンピック競技大会」への選手団の派遣
(開催期間：平成24年8月29日(水)～9月9日(日))
- ② 「2013年スペシャルオリンピックス冬季世界大会・平昌」への選手団の派遣
(開催期間：平成25年1月26日(土)～2月6日(水))
- ③ 「第12回全国障害者スポーツ大会(ぎふ清流大会)」の開催
平成24年度は、岐阜県において標記の大会が開催される予定である。
(開催期間：平成24年10月13日(土)～10月15日(月))
- ④ 「第12回全国障害者芸術・文化祭さが大会(仮称)」の開催
平成24年度は、佐賀県において標記の大会が開催される予定である。
(開催期間：平成24年11月23日(金)～25日(日)を予定)

(5) 「国際障害者交流センター」の活用について

「国連・障害者の十年」の記念施設である「国際障害者交流センター（愛称：ビッグ・アイ）」は、障害者の国際交流、重度・重複障害者を含む全ての障害者の交流、障害者の芸術・文化の発信などの機能を発揮し、障害者の社会参加を促進することを目的として設置されたものであり、障害者の芸術・文化及び国際交流活動の充実・振興を図る各種イベントを開催する他、障害者はもとより障害のない者も利用可能な多目的ホールや会議室、宿泊室を備えた施設である。

（詳細については、センターHP「<http://www.big-i.jp/>」を参照。）

各都道府県においては、積極的な施設利用及び関係機関への周知について、引き続きご協力をお願いしたい。

併せて、平成24年度においては、災害時に障害者への支援をサポートするボランティアリーダーを養成する「災害支援ボランティアリーダー養成研修事業」に加えて、東日本大震災での課題を踏まえ、災害時における視覚・聴覚障害者の障害特性に応じた対応方法を熟知し、災害時に地域において中心となって活動できるリーダー的人材の養成を行うことを予定しているので、本研修への積極的な参加及び関係機関への周知をお願いしたい。

(6) 行政機関における障害者への配慮について

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

視聴覚障害者については、窓口での対応や行政情報の提供の際に、点字や音声、手話等を用いる必要があるため、延長予定である基金事業を活用した情報支援機器の整備や手話通訳者の設置等により、引き続き円滑な対応に努められるようお願いしたい。特に、手話については、障害者基本法の一部を改正する法律（平成23年法律第90号）が平成23年8月5日に公布・施行され、第3条において「全て障害者は、可能な限り、言語（手話を含む。）その他の意思疎通のための手段についての選択の機会が確保されるとともに、情報の取得又は利用のための手段についての選択の機会の拡大が図られること。」とされ、手話が言語として位置付けられたことから、手話通訳者の設置などについて一層のご配慮をお願いしたい。

また、地域住民全般に対し広く周知する必要がある内容については、相談窓口等の受付や対応が可能となるよう、東日本大震災の例も教訓として、以下の点について徹底した取組みをお願いしたい。

- ① 視覚障害者については、相談に関する連絡先（電話番号等）の周知
- ② 聴覚障害者等については、電話による相談ができない方もいることから、電話番号以外にFAX番号又はメールアドレスの周知

[参考1] 内閣府HP

○「身につけよう心の身だしなみ」

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

○「共生社会をみんなで作るために」（絵で見る心の身だしなみ）

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

- 「公共サービス窓口における配慮マニュアルー障害のある方に対する心の身だしなみー」

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

[参考2] 国土交通省HP

- 「知的障害、発達障害、精神障害のある方とのコミュニケーションハンドブック」

<http://www.mlit.go.jp/common/000043355.pdf>

(8) 身体障害者補助犬の普及啓発について

平成24年度は身体障害者補助犬法施行10周年であるが、補助犬の同伴を受け入れる義務がある不特定かつ多数の人が利用する民間施設等において、受け入れが拒否される事例があるなど、未だ補助犬に関する社会的認識の定着が不十分な状況が見受けられるところである。

こうした状況を踏まえ、補助犬に関する国民の理解をより一層促進するため、平成22年11月に、新たに補助犬普及啓発用のポスター、リーフレット、ステッカーを作成し、各都道府県等に配布したところである。

各都道府県等においては、掲示、配布を行っていただくほか、職場研修等で使用していただき、その周知徹底を図られるようご協力をお願いしたい。

なお、リーフレット、ステッカーについて再配布の必要がある自治体におかれては、個別に依頼されたい。

[参考] 厚生労働省HP

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/hojoken/index.html>

3 補装具について

(1) 補装具費の基準額の改定について

平成24年度は補装具費の基準額改定を予定している。現在、補装具の価格等に係る実態調査を実施しているところであるが、具体的な内容が決まり次第お示しすることとしている。

(2) 介護保険との適用関係について

補装具費と介護保険制度との適用関係について、身体状況に個別に対応することが必要と判断される障害者については補装具費として支給して差し支えないこととしている（平成19年3月厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」参照）ので、適用に当たっては、障害者の年齢のみによって介護保険給付を優先適用させることなく、障害者の個別の状況を判断の上、適切な取扱いが行われるようお願いしたい。

障害福祉課/ 地域移行・障害児支援室

1 障害者自立支援対策臨時特例基金の積み増しについて

障害者自立支援対策臨時特例基金については、障害者自立支援法の円滑な実施を図ること等を目的として、平成18年度に各都道府県に基金を造成し、平成23年度を期限として各種事業を行ってきたところである。

今般、平成23年度第4次補正予算案においては、新体系移行後のソフトランディングとして、事業運営の安定化を図るための支援や設備等の基盤整備、障害者自立支援法及び児童福祉法の一部改正法（以下、「一部改正法」という。）の円滑施行のための支援として、自治体における給付費支払システムの改修等を実施するため、基金の積み増し及び平成24年度までの期間延長を行うこととしている。

各都道府県におかれては、この基金の趣旨を踏まえ、積極的に活用していただき、障害者の地域生活の支援に取り組んでいただくとともに、平成24年4月に一部改正法が完全施行されることから、当該基金事業については24年度内にすべて完了するよう留意されたい。

障害者自立支援対策臨時特例交付金による基金事業について

(平成23年度第4次補正予算要求)

《積み増し額：115億円、 延長期間：平成24年度末までの1年間》

【趣 旨】

□ 新体系移行後のソフトランディング

平成24年度から新体系移行が完全実施されることに伴い、新体系移行後に減収となった障害福祉サービス事業所に対し事業運営の安定化を図り、新体系移行後のサービスの基盤整備を行う。

□ 障害者自立支援法及び児童福祉法の一部改正の円滑施行等

法改正に伴い必要となる自治体のシステムの改修等、相談支援事業所の立ち上げに必要な設備整備等を行う。

【事業内容】

□ 新体系定着支援事業〔50億円〕

・新体系移行後の事業運営を安定化させることにより、新体系移行後のソフトランディングを支援する事業。

□ 障害者自立支援基盤整備事業〔37億円〕

・既存施設等が新体系に移行した場合等に必要となる就労支援事業所等の設備整備、備品購入等の経費に対し助成し、障害福祉サービスの基盤整備を図る事業。

□ 障害者自立支援法等改正施行円滑化特別支援事業〔10億円〕

・障害者自立支援法等の改正に伴って必要となる自治体のシステム等の開発・改修事業。

□ 相談支援体制の充実・強化事業、その他〔18億円〕

・相談支援体制充実の強化事業（相談支援事業所の立ち上げ等の設備整備や訪問による地域の障害者に対する支援など）
地域移行の推進に資する事業（障害者を地域で支える体制づくりモデル事業など）

【備 考】

- 今年度まで基金事業として実施している「福祉・介護人材の処遇改善事業」、「通所サービス等利用促進事業」、「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」については、報酬への組み込みなどにより、事業の継続的な実施を確保する。

※ 東日本大震災の被災地支援については、既に第3次補正予算で被災地障害福祉サービス基盤整備事業等で15億円を被災3県（岩手県、宮城県、福島県）に積み増しし、期間を平成24年度末までとした。

2 障害福祉関係施設等の整備について

(1) 平成24年度予算について

障害福祉関係施設の整備については、前年度予算108億円に対し、117億円（以下①～④の合計）を確保したところである。内訳は次のとおり。
一般会計の事業として、

- ① 障害児・者の地域移行・地域定着支援や就労支援の充実を図るため、生活介護や就労継続支援等の「日中活動の場」の基盤整備を推進するとともに、グループホーム等の「住まいの場」の整備を推進するため、要求枠として39億円。
- ② 障害者自立支援法・児童福祉法の一部改正法の施行による基幹相談支援センターの設置を促進するとともに、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障害児支援の充実を図るための整備を推進するため、特別枠（「日本再生重点化措置」）として22億円。

さらに、児童福祉法の改正に伴い、児童福祉施設の施設体系が変更されたことから、保育所等訪問支援事業所、障害児相談支援事業所について、また、居宅介護事業所、相談支援事業所の整備も新たに補助対象とする。

復興事業（仮称）特別会計（復旧・復興枠）として、

- ③ ア) 災害時に、障害福祉サービス事業所等に障害児・者の緊急受入が可能となる防災拠点スペースの整備
イ) 障害児・者に配慮した避難所設備の整備
ウ) 震災に備えた通所施設の耐震化整備
を推進するため、45億円を平成24年度予算案に計上したところ。

また、

- ④ 都道府県、指定都市が実施する大規模修繕等（※）及び保護施設等の整備については、平成24年度から地域自主戦略交付金（一括交付金（11.3億円））の対象とされたところである。

※グループホーム・ケアホーム及び居宅介護事業所、相談支援事業所を除く。

このため、上記③、④については、社会福祉施設等施設整備費の協議対象外となるため、取扱いにはご注意願いたい。③については別途「復興事業（仮称）交付要綱」によりお示しする予定である。④地域自主戦略交付金については、内閣府に対し申請等を行うこととなるが、取扱いについては追ってお示しする予定である。

(2) 障害者自立支援基盤整備事業（障害者自立支援対策臨時特例基金）について
障害者自立支援基盤整備事業については、新体系移行に係る施設整備項目を除き、グループホーム・ケアホーム及び居宅介護事業所、相談支援事業所（賃貸物件）の改修整備等は、引き続き平成24年度まで補助対象とすることとしている。

(3) 平成24年度社会福祉施設等施設整備費補助金の執行について

平成23年度執行にあつては、新体系移行の最終年度等により当初予算額108億円を大幅に上回る協議があり整備費に不足が生じたため、今般の平成23年度第4次補正予算案に所要額約30億円を措置したところであるが、平成24年度の障害福祉関係施設等の整備に係る補助協議については、新体系移行も終了することから、通常の整備については、一般会計予算に計上した61億円の予算の範囲内での執行となるため、採択については大変厳しいものになる。

については、真に緊急性・必要性の高い整備に厳選するとともに、(1)で記述したそれぞれの予算枠の趣旨・目的に添って、協議を行うようお願いしたい。

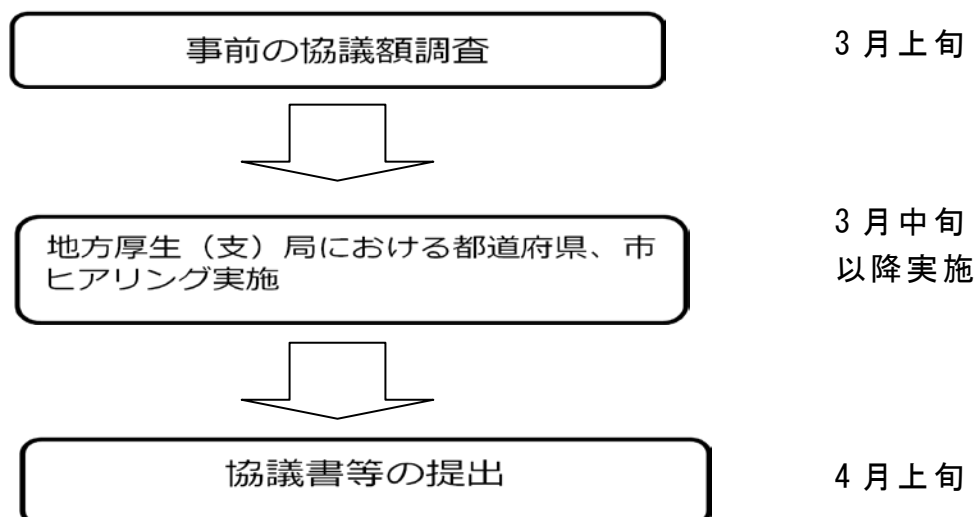
また、入所施設の耐震化整備にあつては、平成24年度までの延長が認められている「社会福祉施設等耐震化臨時特例交付金」を、通所施設においては、新たに復旧・復興枠（特別会計）に計上した「復興事業（仮称）」における障害福祉サービス事業等の耐震化整備をできる限り活用いただきたい。

なお、平成24年度における協議スケジュールについては【別記】にあるとおり、早期執行の観点からご協力願いたい。協議における採択方針等については、別途詳細をお示しすることとしているので、その旨ご留意願いたい。

【別記】

○平成24年度社会福祉施設等施設整備費補助金の協議スケジュール（案）

期 日
(平成23年度)



平成24年度予算(案)における社会福祉施設整備費の概要

平成23年度予算	平成24年度予算(案)
10,800,000千円	→ 11,733,800千円

【要求枠:39億円】

障害児・者の地域移行・地域定着支援や就労支援の充実を図るため、生活介護や就労継続支援等の「日中活動の場」の基盤整備を推進するとともに、グループホーム等の「住まいの場」の整備を推進する。

【要望枠(「日本再生重点化措置」):22億円】

基幹相談支援センターの設置を促進するとともに、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障害児支援の充実を図るための整備を推進する。

【復興事業(仮称)特別会計 復旧・復興枠:45億円】

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・者の緊急受入が可能となる設備等を備えた防災拠点等の整備を推進するとともに、障害福祉サービス事業所(通所)の耐震化を図る。

【地域自主戦略交付金(内閣府に計上:11.3億円)】

これまで社会福祉施設等施設整備費補助金の整備対象としてきた大規模修繕等及び保護施設等の整備については、平成24年度から地域自主戦略交付金(一括交付金)により対応する。

※ 大規模修繕等:既存施設の一部改修や介護用リフト等の建物に固定して一体的に整備する工事。

(参考)【平成23年度第4次補正予算案】

○社会福祉施設整備等の追加財政措置 30億円

社会福祉施設等施設整備費補助金に係る各自治体からの整備計画に対応するための所要額を計上し、障害福祉サービス提供体制の基盤整備を促進する。

3 訪問系サービスに係る適切な支給決定事務について

(1) 支給決定事務における留意事項

訪問系サービスに係る支給決定事務については、平成19年4月13日付事務連絡「障害者自立支援法に基づく支給決定事務に係る留意事項について」において、留意すべき事項をお示ししているところであるが、以下の事項について改めてご留意の上、適切に対応いただきたい。

ア 適正かつ公平な支給決定を行うため、市町村においては、あらかじめ支給決定基準(個々の利用者の心身の状況や介護者の状況等に応じた支給量を定める基準)を定めておくことが望ましいこと

イ 国庫負担基準は個々の利用者に対する支給量の上限となるものではないこと

ウ 支給決定に当たっては、申請のあった障害者等について、障害程度区分のみならず全ての勘案事項に関する一人ひとりの事情を踏まえて適切に行うこと

また、特に日常生活に支障が生じる恐れがある場合には、個別給付のみならず、地域生活支援事業におけるサービスを含め、利用者一人ひとりの事情を踏まえ、例えば、個別給付であれば、個別に市町村審査会の意見を聴取する等により、いわゆる「非定型ケース」(支給決定基準で定められた支給量によらずに支給決定を行う場合)として取り扱うなど、障害者及び障害児が地域において自立した日常生活を営むことができるよう適切な支給量を決定していただきたい。

さらに、介護保険制度を利用できる障害者についても、介護保険法を優先的に適用する一方で、必要なサービスの支給量・内容が介護保険制度では十分に確保されない場合には、障害者自立支援法において、その支給量・内容に上乗せしてサービスを支給することが可能となっているので、適切な運用をお願いするとともに、管内市町村にその旨周知いただきたい。

(2) 居宅介護におけるサービス1回当たりの利用可能時間数

居宅介護は、身体介護や家事援助などの支援を短時間に集中して行う業務形態を想定しており、必要に応じて1日に短時間の訪問を複数回行うなど、利用者の生活パターンに合わせた支援を行っているところである。

このため、支給決定事務等に係る事務連絡において、支給決定を行った障害者等に交付する受給者証に、居宅介護については、サービス1回当たりの利用可能時間数を記載することとしており、また目安として、サービス1回当たりの標準利用可能時間数を「身体介護3時間まで、家事援助1.5時間まで」と示しているところである。

支給決定に当たっては、申請のあった障害者等について、一人ひとりの事情を踏まえて適切に行うことが必要であり、居宅介護のサービス1回当たりの利用可能時間数についても、標準利用可能時間数を一律に適用するのではなく、必要な場合は、標準利用可能時間数を超える時間数を設定するなど、一人ひとりの事情を踏まえた決定をすることが必要であることに留意されるとともに、管内市町村にその旨周知いただきたい。

4 障害福祉サービス事業所等の整備及び適切な運営等について

(1) 短期入所サービスの整備促進

①医療機関で行う短期入所サービスの整備促進

いわゆる医行為を必要とする重度の障害者が地域で安心して暮らしていく上で、介護者が病気等になった時や一時的な休息を取る際に短期入所サービスの充実を図っていくことは極めて重要である。

このため、障害福祉関係施設だけではなく、医療機関においてもいわゆる「医療型ショートステイ」として短期入所サービスの実施を可能としているところであるが、平成23年10月1日現在、4,239か所の指定短期入所事業所のうち、医療機関における指定短期入所事業所数は276か所と少ない状況である。

このような状況を受け、地方分権一括法の施行に伴う障害者自立支援法施行規則の改正において、平成24年4月から法人格を有さない医療機関についても、短期入所の指定を受けることができることとしたところであり、また、平成24年度報酬改定においても、医療型ショートステイに関して、超重症心身障害児・者等の重度者を受け入れた場合の加算の創設等を検討しているところである。

各都道府県におかれては、地域のニーズを踏まえ、いわゆる医行為の必要な障害者の方々に対して適切な支援が行われるよう、医療機関の協力を得ながら、必要な短期入所サービスの整備に努められたい。

②単独型の短期入所サービスの整備促進

指定短期入所のうち、併設事業所又は空床利用型事業所以外の指定短期入所については、単独型事業所として、指定障害者支援施設等入所施設以外の様々な事業所において行うことが可能である。

単独型事業所については、先の報酬改定において、指定要件の明確化を図るとともに、経営の安定を図るため「単独型加算」を創設したところであり、平成24年度報酬改定においては、単独型加算の引き上げについても検討しているところである。

また、指定短期入所事業所の設置を進めるため、平成22年度から社会福祉施設等施設整備費補助金の補助対象として、新たに単独型事業所を追加したところである。

第2期障害福祉計画では、短期入所の平成23年度整備目標が4万人分であるのに対し、平成23年8月の利用実人員は約3.2万人であり、今後さらなる整備が必要である。都道府県におかれては、地域のニーズを踏まえ、この施設整備費補助金や基金事業における「障害者自立支援基盤整備事業」を活用すること等により、単独型事業所のみならず、併設事業所や空床利用型事業所も含め、指定短期入所事業所の整備を進められたい。

(2) 介護職員等によるたんの吸引等の実施について

介護職員等によるたんの吸引等の実施については、平成24年4月の法施行に向け、都道府県におかれては研修の実施等の準備を進めていただいているところであるが、引き続き準備を進めていただくようお願いする。

なお、平成24年度予算案においては、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための都道府県研修の実施に関する予算は、社会・援護局の予算に計上されているところであり、都道府県におかれては、平成24年度においても関係部局等と連携を図り、必要な研修を行うことができるよう体制整備等をお願いする。

(3) インフルエンザ等の感染症対策

インフルエンザ等は毎年冬期に流行を繰り返しており、社会福祉施設等においては、集団感染等に対する十分な注意が必要とされている。

このため、都道府県等におかれては、社会福祉施設等へ必要な情報を適宜提供するとともに、「社会福祉施設等における今冬のインフルエンザ総合対策の推進について」（平成23年11月18日厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局福祉基盤課長、社会・援護局障害保健福祉部企画課長、老健局総務課長連名通知）等を参考に、衛生部局、保健所及び市町村とも連携しつつ、適切な対応をお願いしたい。

(4) 障害福祉サービス事業者への指導監査等の徹底

障害者自立支援法の施行に伴い、特定非営利活動法人等の新規参入等により障害福祉サービス事業者の数が増加しているところであり、自立支援給付対象サービス等の質の確保及び自立支援給付の適正化を図るため、法令等に基づく事業実施の確保に向けた取組みの充実強化が求められている。

しかしながら、会計検査院からの指摘や各都道府県における指定取消などに見られるように、依然として不正請求等が発生していることは誠に遺憾である。

については、以下の事項に特に留意の上、管内の障害福祉サービス事業者に対する指導監査に万全を期されたい。

①適正な自立支援給付の実施

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

②不正・不明瞭な会計処理の防止

障害福祉サービス事業者の会計処理に当たっては、社会福祉法及び関係通知等に基づき適正な記録と透明性の確保を図ることとしているところであり、都道府県等におかれては、この点を十分に踏まえて、不正・不明瞭な会計処理が行われないよう指導監査等の徹底に努められたい。

③障害者自立支援給付費負担金の適正な執行

障害者自立支援給付費負担金の執行に関し、平成２３年１１月に国会へ提出された平成２２年度決算検査報告において、

- ・対象外経費を計上する
- ・対象経費を二重に計上する

等により、本負担金の経理が不当と認められるとの報告がなされたことは、誠に遺憾である。

については、各都道府県におかれては、管内市町村に対して適正な事務処理を指導するなど、本負担金の適正な執行に努められたい。

また、障害児施設措置費（給付費等）国庫負担金の執行に関しても、

- ・控除対象となる徴収金の算定において、扶養義務者の税額等による階層区分によって定められた徴収金ではなく、実際に扶養義務者等から収納した額によって算定していた

等により、本負担金の経理が不適切と認められるとの報告がなされたところであり、各都道府県におかれては、事務処理についてご留意の上、本負担金の適正な執行に努められたい。

（参 考）

会計検査院ＨＰ：

http://www.jbaudit.go.jp/report/new/all/ch3_p1_11.html

（５）その他

民家などを活用した小規模で家庭的な雰囲気の中で、高齢者、障害者や児童などに対して、一人ひとりの生活リズムに合わせて柔軟なサービスを行う取組みが地域の創意工夫のもとに実施されているところである。

現行制度において、こうしたいわゆる「宅幼老所」を介護保険の指定通所介護事業所等で運営する場合、介護保険給付に加え、所要の要件を満たせば障害者自立支援法の自立支援給付（基準該当生活介護等）や乳幼児の一時預かりに対する運営費の補助をそれぞれの制度から受け取ることも可能であることから、各都道府県におかれては、管内市町村に対し、こうした取組みや各種支援制度の活用を周知していただき、地域の実情に応じた創意工夫ある取組みの普及促進を図られたい。

5 重症心身障害児者の地域生活モデル事業について

障害が重度であっても、地域で生活できる支援体制の整備が求められているところである。特に在宅で生活している重症心身障害児者については、親の高齢化に伴い親の亡き後も引き続き地域生活できることが課題となっているところである。

地域で生活している重症心身障害児者が安心、安全に暮らしていけるよう、地域生活を支援する体制の整備が必要である。

このため、平成24年度予算案において、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等を踏まえた効果的なサービス利用や関係機関等との連携の在り方等の総合的なモデル事業を行う「重症心身障害児者の地域生活モデル事業」を創設することとしている。

本事業は、重症心身障害児者に対する効果的なサービス利用の組み合わせや医療、保健、福祉、教育等の関係機関との連携の在り方等について、先進的に取組む団体等に対して公募により助成を行うものであり、具体的な採択要件等については、別途お示しする予定であるが、対象となる団体等については、以下の事業を実施していただくことを想定している。

については、管内の関係団体等に対して、周知や必要な指導等を適宜お願いしたい。

(事業内容)

- ① 障害の状況や個々のニーズ等を踏まえた総合的なモデル事業計画の策定
- ② 地域の障害福祉サービス事業所、医療機関等に対し、重症心身障害に係る支援方法の指導、助言、専門研修等の実施
- ③ 地域住民に対し、重症心身障害についての理解の促進

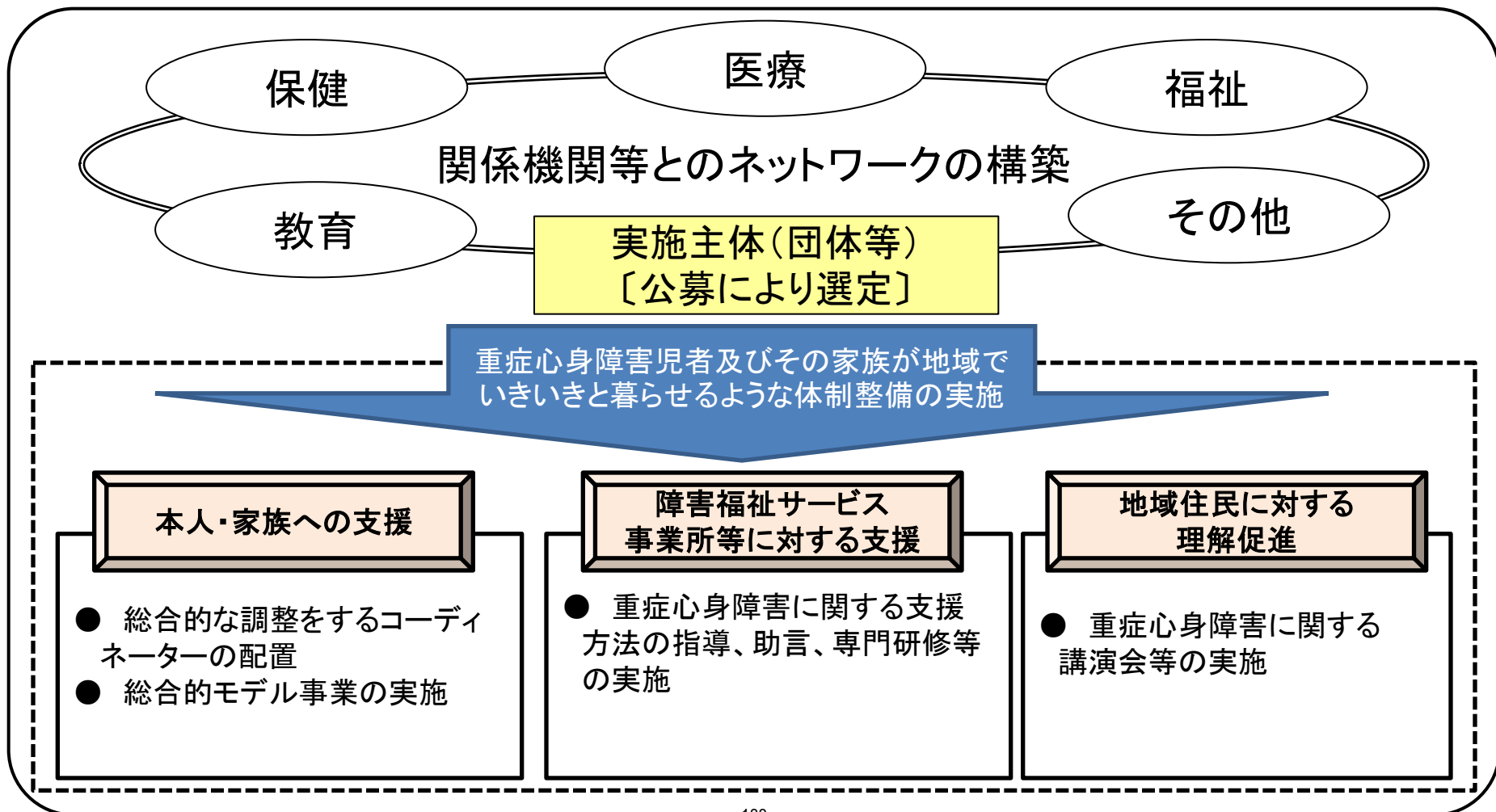
(参考)

- ・実施主体 国（公募により団体等へ補助（5か所））
- ・補助率 定 額（10／10）

重症心身障害児者の地域生活モデル事業〔新規〕

【平成24年度予算案 24百万円】

重症心身障害児者及びその家族が安心、安全に地域でいきいきと暮らせるよう、効果的なサービスの利用や医療、保健、福祉、教育等の関係施設・機関の連携の在り方等について、先進的な取り組みを行う団体等に対して助成を行い、あわせて地域住民に対する理解促進や障害福祉サービス事業所等に対する支援を行うことにより、重症心身障害児者に対する地域支援の向上を図る。



精神・障害保健課

1 精神障害者アウトリーチ推進事業について

本事業は、各都道府県において多職種チーム（アウトリーチチーム）を設置し、精神疾患が疑われるが未治療の者や治療を中断している在宅の精神障害者などについて、新たな入院や病状再燃による再入院を防ぎ、地域での生活が維持できるよう医療や保健、福祉サービスを包括的に提供する体制を構築するものである。

平成23年度は、13自治体（21箇所の病院等）（平成23年12月26日現在）で実施されており、平成24年度も各都道府県で積極的な取り組みをお願いしたい。

（1）主な事業内容

①アウトリーチチームの設置

- ・ 精神科病院等に、専任職員（看護師、精神保健福祉士、相談支援専門員等）を配置し、協力医とともに地域の精神障害者等に対する24時間の相談対応、訪問による早期支援・地域定着支援を行う。
- ・ 関係機関との連絡、調整を図りながら支援を進めるためのケース・カンファレンスの開催や従事職員及び地域の関係者を対象とする研修等を行う。

②事業評価検討委員会の開催

- ・ 地域の関係者、当事者、家族、行政職員等から構成する評価検討委員会を設置し、アウトリーチチームの事業に係る評価検討を定期的に行う。

③医療機関による地域移行の支援

- ・ 新たな地域精神保健医療体制として、入院医療から地域生活支援へ人員体制等を転換する観点から、精神病床数削減の取り組みを行う。

○予算(案)概要

- ・ 24年度予算（案） 785, 148千円
- ・ 補助先 都道府県
- ・ 補助率 定額（28, 041千円／箇所）

平成23年度精神障害者アウトリーチ推進事業実施機関等
(平成23年12月26日現在)

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
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			
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
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
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	湖北	日本赤十字社	長浜赤十字病院
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
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
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	地域生活支援支援センター広場そよかぜ			
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

2 精神科救急医療体制の整備の推進について

平成22年12月に成立した精神保健福祉法の一部を改正する法律において、精神保健指定医の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たことから、「精神科救急医療体制に関する検討会」を開催し、今後各都道府県が整備すべき精神科救急医療体制について検討を行い、平成23年9月30日に報告書を取りまとめ、公表したところである。

この報告書で、

- ・24時間365日対応できる精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターを設置すること
- ・各精神科医療機関は継続して診療している自院の患者に夜間・休日にも対応できる体制（ミクロ救急）を確保すること
- ・救急医療機関との連携強化等により身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制を確保すること

等が指摘されている。

今後、この報告書を基に各都道府県での精神科救急医療体制の整備に関する指針を作成し、お示しすることとしている。

平成24年度予算（案）においては前年度予算に対して2億円増の約20億円を計上したので、各都道府県においては精神科救急医療体制の更なる強化を図っていただきたい。

○ 予算(案)概要

- ・24年度予算（案） 2,008,057千円
- ・補助先 都道府県・指定都市
- ・補助率 1／2

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]

○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。

【現状と課題】

- ① 精神疾患患者数は、患者調査によると平成11年の約204万人から平成20年には約323万人に増加。
- ② 精神科救急情報センターへの電話相談件数や、精神科救急医療施設への夜間・休日の受診件数や入院件数(図1、2)は増加し、地域差が大きい。
- ③ 平成22年度、精神科救急医療圏148力所、精神科救急医療機関1,069力所。精神保健指定医は、13,374名おり、病院の常勤医は約6,300名となっている。
- ④ 身体疾患を合併する精神疾患患者は、医療機関への受け入れまでに、通常に比べ長時間を要している。
- ⑤ うつ病や認知症の増加等により、身体疾患を合併する精神疾患患者が増加傾向。

	平成17年度	平成22年度
精神科救急医療圏域数	145	148
精神科救急医療施設数	1,084	1,069
精神科救急情報センターへの夜間・休日の電話相談件数	81,122	152,019
夜間・休日の受診件数	30,243	36,585
夜間・休日の入院件数	12,096	15,296

図1 精神科救急医療施設の利用状況
(平成22年度は暫定値)

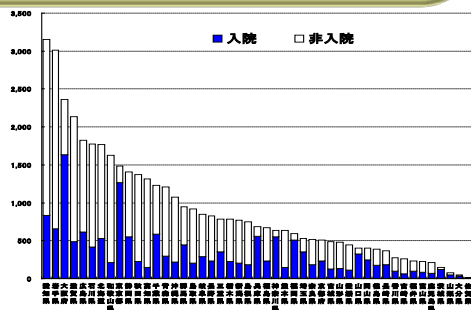


図2 精神科救急医療施設への夜間・休日の受診・入院件数(平成21年度)

【今後の対策】

【1】 都道府県が確保すべき精神科救急医療体制

- 都道府県は、24時間365日搬送及び受入に対応できる精神科救急医療システムを確保
- 都道府県は、24時間365日対応できる精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターを設置
- 各精神科病院は、自院の患者やその関係者等からの相談等に、夜間・休日にも対応できる体制を確保(ミクロ救急体制の確保)
- 各精神科診療所は、相談窓口や情報センター、外来対応施設等と連携し、自院の患者に関する情報センター等からの問合せに、夜間・休日にも対応できる体制を確保
- 精神保健指定医である診療所の医師は、都道府県等の要請に応じて、当直体制、相談窓口、夜間・休日の外来への協力等で精神科救急医療体制の確保に協力

【2】 身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制確保

- 縦列モデル: 精神症状の治療を優先すべき患者は、必要に応じ身体疾患に対応できる医療機関が診療支援しつつ、精神科医療機関が対応することを原則
 - ・ 精神科医療機関と連携医療機関間で転院基準や必要な手続き等についてあらかじめ調整する等により、連携体制を構築
 - ・ また、都道府県は、精神科と身体科の両方の関係者が参加する協議会の開催等の取組(GP連携事業)等を推進
- 並列モデル: 精神科を有する救急対応可能な総合病院は、原則、精神・身体症状の両方とも中程度以上の患者等を優先して対応する役割を明確化
 - ・ 精神科を有する救急対応可能な総合病院は、PSW配置の推進、精神科対応の専門チームの配置を検討
- 都道府県は、以上の連携モデルを基本単位とし、地域性を勘案しながら、両者の併存も選択しうることに留意しつつ、全医療圏で身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制を確保する
- 精神科と身体科の両方の従事者の対応力向上のためのマニュアル等の作成

【3】 評価指標の導入

- 各都道府県の精神科救急医療体制整備事業の実施状況等について、定期的に集計を行い公表
- 三次救急の精神科救急医療機関について、治療内容や退院率等について個別医療機関ごとに相互評価できる体制の推進(医療の質や隔離・身体拘束水準のモニタリング)
- 精神科救急医療システムへの参画、後方支援医療機関として救急医療機関からの依頼に適切に対応していること等について、精神科医療機関の質の向上につながる評価指標の開発

3 精神科病院に対する指導監督等について

(1) 閉鎖病棟内への公衆電話等の設置について

閉鎖病棟内へ公衆電話等を設置することについては、精神保健福祉法第 37 条第 2 項の精神科病院の管理者が遵守すべき基準として、昭和 63 年 4 月厚生省告示第 130 号により定められているところだが、各都道府県・指定都市の協力を得て調査を実施した平成 21 年 6 月 30 日現在の調査結果において、「終日閉鎖」病棟数 (3,885 棟) に対して公衆電話等設置病棟数 (3,780 棟) が下回っている状況が見受けられた。

そこで、公衆電話等が未設置と報告があった病棟を有する 72 施設 (105 病棟) について所管の都道府県・指定都市に対して、平成 23 年 11 月時点での設置状況を精神・障害保健課において調査を実施したところ、以下の結果となった。

- ・当該病棟には設置していないが代替手段有り： 24 施設 (33 病棟)

(内訳)

- ・ナースステーション等の業務用電話を開放しているケース： 11 施設 (16 病棟)
- ・複数の病棟が併設され、入院患者がその間を自由に往き来できるなど、病棟の構造上、複数病棟で公衆電話を共有しているケース： 9 施設 (10 病棟)
- ・認知症治療病棟等で、患者が自発的に電話をかけることが困難あるいは、金銭管理等が困難、誤飲等の防止のため金銭を持ち歩かないようにしているなどの場合で、患者本人の申し出により病院スタッフが付き添いにより電話をかけているケース： 4 施設 (7 病棟)

- ・平成 21 年 6 月 30 日現在の調査の報告ミス： 23 施設 (33 病棟)
- ・平成 23 年 11 月現在設置済み： 18 施設 (25 病棟)
- ・休床中： 3 施設 (3 病棟)
- ・他法による入院施設： 4 施設 (11 病棟)

(内訳)

- ・重症心身障害児施設： 2 施設 (5 病棟)
- ・矯正施設： 2 施設 (6 病棟)

※ なお、矯正施設については、精神保健福祉法第 43 条第 2 項により、矯正施設に収容中の者に対しては、入院患者の処遇について規定した精神保健福祉法第 37 条の規定は適用されないこととなっている。

本調査結果からは、公衆電話が設置されていない病棟であっても、病棟の構造や入院患者の病状等を考慮して、各施設において何らかの代替手段等は講じられていることが確認された。

今後も、閉鎖病棟内に公衆電話等がないことにより、入院患者の通信の制限が行われないう引き続き厳正な指導を行うようお願いする。

○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

第37条第1項 厚生労働大臣は、前条に定めるもののほか、精神科病院に入院中の者の処遇について必要な基準を定めることができる。

第2項 前項の基準が定められたときは、精神科病院の管理者は、その基準を遵守しなければならない。

○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第37条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準 (昭和63年4月厚生省告示第130号) (抄)

三 電話に関する事項

- (二) 電話機は、患者が自由に利用できるような場所に設置される必要があり、閉鎖病棟内にも公衆電話等を設置するものとする。また、都道府県精神保健福祉主管部局、地方法務局人権擁護主管部局等の電話番号を、見やすいところに掲げる等の措置を講ずるものとする。

○精神科病院に対する指導監督等の徹底について(平成10年3月精神保健福祉課長通知)

1 実地指導の指導項目について

(11) 入院患者の通信面会について

- カ 電話機は患者が自由に使える場所に設置されているか。閉鎖病棟内にも設置されているか。その際、硬貨収納式電話機(旧ピンク電話)等の設置や、状況に応じて携帯電話の活用を図っているか。

4 自殺・うつ病対策の推進について

我が国の自殺者数は平成9年までは年間2万5千人前後で推移していたが、平成10年には年間3万人を超え、以降昨年まで14年連続してその水準で推移している。政府としては、平成18年10月に自殺対策基本法が施行され、平成19年6月には同法に基づき自殺総合対策大綱が策定され、各府省にまたがる自殺対策について内閣府を中心に自殺対策に取り組んでいる。

平成22年1月には厚生労働省に自殺・うつ病等対策プロジェクトチームを設置、同年9月には政府に「自殺対策タスクフォース」が設置され、自殺対策の取り組みの強化を行っているところである。

各都道府県で、自殺対策基本法並びに自殺総合対策大綱の基本理念・基本方針を踏まえて、より一層の自殺対策の推進をお願いしたい。

(1) 自殺・うつ病対策等プロジェクトチームについて

自殺・うつ病対策等プロジェクトチームの下にワーキングチームを設置し、向精神薬に関する処方の実態把握・分析等について検討を行い昨年11月に報告をとりまとめた。

①調査概要

健保加入33万人の診療報酬データから抗不安薬、睡眠薬を処方された人のデータを抽出し、分析を行った結果、

1 処方量については、9割前後の受診者で基準薬の添付文書に示された用量内の処方が行われていた。

2009年受診者に対して処方される抗不安薬、睡眠薬を、ある基準薬の1日あたりに換算した値（処方力価）でみると、

- ・抗不安薬のジアゼパム換算で15mg以内の処方が95.8%
- ・睡眠薬のフルニトラゼパム換算で2mg以内の処方が86.4%であった。

2 処方薬剤数については、ほとんどは単剤処方が行われていた。

- ・抗不安薬が、1種類の割合が83.6%、3種類以上の割合が1.9%、睡眠薬が、1種類の割合が72.7%、3種類以上の割合が6.1%であった。

②調査結果を受けての対応

1 医療従事者に対しては以下のような情報提供を行う。

- ・抗不安薬や睡眠薬の処方に際しては、残薬の有無や他の医療機関からの処方の有無について確認する等、十分に注意を払っていただくこと。
- ・抗不安薬や睡眠薬については、薬物依存の可能性等に注意し、同種の薬剤を3種類以上処方する必要性について十分に考慮していただくこと。

2 一般の方に対しては以下のような情報提供を行う。

- ・1回の処方で抗不安薬が3種類以上、又は、1回の処方で睡眠薬が3種類以上のいずれかの処方を受けている場合には、主治医に処方の内容について十分な確認をすること、あるいは、かかりつけの薬剤師等に確認すること等について、必要に応じ、検討していただくこと。

上記とりまとめに関しては各都道府県・指定都市に事務連絡により情報提供を行ったところであり、下記（２）（３）の事業で実施する研修等の参考にしたい。

（２）うつ病に対する医療等の支援体制の強化について（平成２２年度補正予算）

自殺・うつ病等対策プロジェクトチームとりまとめ（平成２２年５月）において、今後推進すべき課題として、柱２の中で、かかりつけ医と精神科医との地域連携の強化が挙げられており、また過量服薬問題に関するとりまとめにおいても、③研修事業に過量服薬への留意事項を追加、④一般医療と精神科医療の連携強化を挙げている。これを受けて、既に各都道府県に設置されている「地域自殺対策緊急強化基金」の中で一般かかりつけ医と精神科医療機関との連携体制の構築のための事業及び精神科医療機関の従事者に対する研修事業を実施できることとした。本事業は２３年度末までとなっており、残り期間がわずかとなっているが、事業の実施について十分なご活用をお願いしたい。

（３）かかりつけ医等うつ対応力向上研修

うつ病の診断技術等の向上を図り、多くのうつ病患者の早期発見、早期治療を行うため、最初に診療することの多い一般内科医、小児科医等かかりつけ医に対して、うつ病に関する専門的な養成研修を実施している事業であるが、２３年度より、研修対象を看護師、ケースワーカー、スクールカウンセラー等医師以外に拡大し、うつ病の基礎知識や対応方法等に関する研修を実施できることとしている。精神疾患の早期発見、早期治療の推進のために、当該研修の実施について、より一層のご協力をお願いしたい。

（４）地域自殺予防情報センター運営事業

平成２１年度から、地域における自殺対策の総合的な連携・支援体制の整備を推進し、自殺未遂者・自殺者親族等に対して適切な支援の提供を図ることを目的として地域自殺予防情報センター運営事業を実施しているところであるが、当該センターが未設置である県市が多く見受けられる。自殺の背景には複数の要因が存在していることが知られており、関係各機関の連携が重要であるため、当該事業及び平成２１年に造成された「地域自殺対策緊急強化基金」（内閣府）をあわせて活用の上、地域における自殺防止対策を推進していただきたい。

（５）自殺予防総合対策センターへの情報提供協力をお願い

日頃から、自殺予防総合対策センター（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター）における調査研究にご協力いただき感謝申し上げたい。今後も、同センターにおいて、各自治体における自殺対策の推進に資するよう情報収集・情報提供を強化していくこととしており、各都道府県では、引き続き同センターの実施する情報収集や研究調査にご協力いただきたい。

また、同センターでは来年度も引き続き精神保健関連の各種研修を実施する予定であり、各都道府県では、これらの研修に対し周知にご協力いただくとともに、関係機関に所属する職員の参加について特段の配慮をお願いしたい。

5 認知症疾患医療センターの整備について

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

本事業における認知症疾患医療センターについては、地域型又は基幹型として

- ① 認知症疾患について、詳細な診断や問題行動への対応、身体合併症への対応を行う専門医療機関としての機能
- ② 問題行動への対応や身体合併症への対応を行う医療施設の空床情報の把握と情報提供、患者の病態に応じた他の医療機関への紹介、かかりつけ医等地域の医療関係者への専門的な医療研修の実施、協議会の開催や専門的な相談への対応など地域の医療機関や介護施設等の関係者との連携を行うなど、認知症疾患に関わる地域の医療機能の中核的機関としての機能
- ③ 地域住民に対する普及啓発や相談への対応など、認知症疾患に係る医療に関する情報センターとしての機能
- ④ 連携担当者を配置することにより地域包括支援センターとの連携機能を強化し、地域における医療と介護の連携の拠点としての機能
- ⑤ 認知症の周辺症状や身体合併症に対する双方の医療を担う基幹的な機能を果たす総合病院型のセンター

を位置付け、これを設置する都道府県、指定都市に対する運営費（診療報酬で対応する内容は除く。）の補助として、3.6億円を計上したところである。

各自治体におかれては、今後とも認知症疾患医療センターの運営に取り組んでいただきたい。

○予算(案)概要

- | | |
|--------------|---|
| ・ 24年度予算（案） | 356,328千円 |
| ・ か 所 数 | 175か所
(基幹型：5、地域型：170) |
| ・ 1か所当たりの事業費 | 基幹型：約847万円
地域型：約394万円
(いずれも国庫補助率は1／2) |

認知症疾患医療センター運営事業

平成24年度予算額(案) 356,328千円

認知症疾患医療センター

設置場所；身体的検査、画像診断、神経心理学的検査等の総合的評価が可能な病院に設置

設置数；全国（都道府県・指定都市）に設置予定

人員；専門医療を行える医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等

〔基幹型（総合病院）〕

専門医療の提供

周辺症状や身体合併症に対応する双方の医療の提供
入院治療のための空床の確保

認知症疾患医療センター

情報センター

普及啓発
認知症に関する情報発信
一般相談
住民からの相談に対応

専門医療の提供

詳細な診断
急性精神症状への対応
身体合併症への対応

地域連携の強化

顔の見える連携体制の構築
研修会の実施
専門相談
連携担当者の配置による地域
介護との連携

連携担当
者の配置

〔地域型 （単科精神科 病院等）〕

サポート医

物忘れ外来

精神科外来

周辺症状により
専門医療が必要な
認知症疾患患者

内科医等のいわゆる「かかりつけ医」

医療（うち入院1/4）

地域包括
支援センター

介護職
ホーム
ヘルパー等

介護サービス

- ・特養
- ・老健
- ・認知症
グループホーム
- ・居宅

連携

紹介

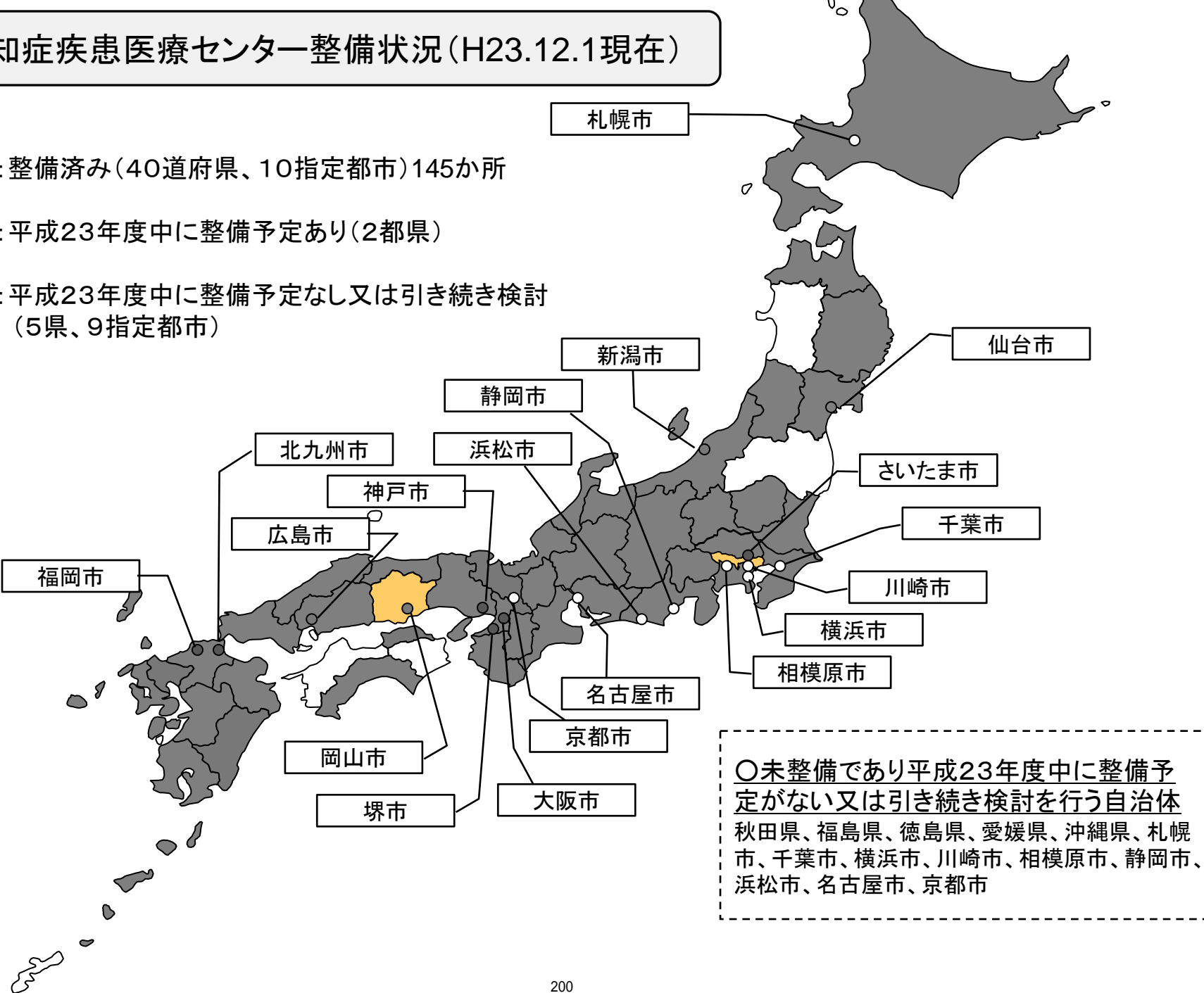
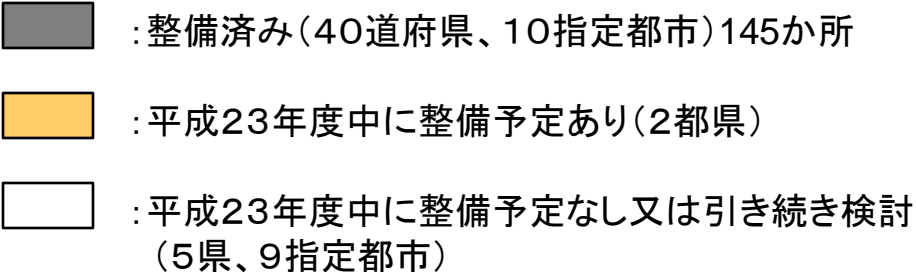
紹介

紹介

紹介

介護

認知症疾患医療センター整備状況（H23.12.1現在）



○未整備であり平成23年度中に整備予定がない又は引き続き検討を行う自治体
秋田県、福島県、徳島県、愛媛県、沖縄県、札幌市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市

6 心神喪失者等医療観察法指定医療機関の整備等概要について

「医療観察法（以下、「法」という。）」は、平成15年7月に公布、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法対象者に対して、適切な医療を提供し、社会復帰の促進を図っているところである。

（1）指定入院医療機関の現状

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おり、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において、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（188床）の協力を得て整備を行ってきたところであり、引き続き指定入院医療機関の整備を推進する。

（2）地域社会における処遇の円滑な実施等について

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

厚生労働省としては、医療観察法の地域処遇体制の強化が図られるよう、通院対象者通院医学管理料の改定や障害福祉サービス報酬改定並びに障害者自立支援対策臨時特例交付金（平成23年度第4次補正予算（案）で平成24年度までの延長を図っている。）による事業（医療観察法地域処遇体制強化事業等）による対応を実施しており、法の目的である継続的な医療の提供と社会復帰の促進に努めているところである。

とりわけ、通院対象者の状況に応じて専門的な医療を提供する指定通院医療機関については、社会復帰の観点から法対象者の居住地の近郊において指定通院医療機関を確保することが重要であると考えている。

このため、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上、ガイドラインに基づく地域連携体制の基盤構築の充実を図るとともに、法対象者が居住する地域において適切な通院処遇が図られるよう、指定通院医療機関を引き受ける医療機関の確保について、ご理解とご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り、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。

重大な他害行為

- ①殺人 ②放火 ③強盗 ④強姦
- ⑤強制わいせつ ⑥傷害
- ※ ①～⑤は未遂を含む

逮捕・送検

検察官

起訴

裁判所

実刑判決

刑務所

不起訴

(心神喪失等を認定)

無罪等

(心神喪失等を理由)

検察官による申し立て

鑑定入院

不処遇

鑑定入院は、精神科病院 で実施(期間は2ヶ月が原則)

医療観察法における入院医療及び通院医療は厚生労働大臣が行う

裁判官と精神保健審判員の合議制

地方裁判所における審判

入院決定

通院決定

入院医療の提供

- ・入院医療(指定入院医療機関)
- ・設置主体は、国、都道府県、特定独立行政法人(公務員型)に限定。
- ・入院期間の上限は定められていないが、ガイドラインで18ヶ月程度を標準としている。

退院決定

入院・再入院決定

地域での支援

- ・精神保健観察(保護観察所)
- ・入院によらない医療(通院医療)
- ・指定通院医療機関については設置主体制限はなし(通院は、原則3年。必要があれば2年を超えない範囲で延長可)
- ・精神保健福祉法等に基づく援助(都道府県・市町村等)

処遇終了

一般の精神保健福祉

指定入院医療機関の整備状況

1. 国関係

平成23年12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	
②国立病院機構下総精神医療センター（千葉県）	33床	
③国立精神・神経医療研究センター病院（東京都）	66床	
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	
⑤国立病院機構さいがた病院（新潟県）	33床	
⑥国立病院機構北陸病院（富山県）	33床	
⑦国立病院機構小諸高原病院（長野県）	17床	
⑧国立病院機構東尾張病院（愛知県）	33床	
⑨国立病院機構榊原病院（三重県）	17床	
⑩国立病院機構やまと精神医療センター（奈良県）	33床	
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	
⑬国立病院機構肥前精神医療センター（佐賀県）	33床	
⑭国立病院機構菊池病院（熊本県）	23床	
⑮国立病院機構琉球病院（沖縄県）	33床	

（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

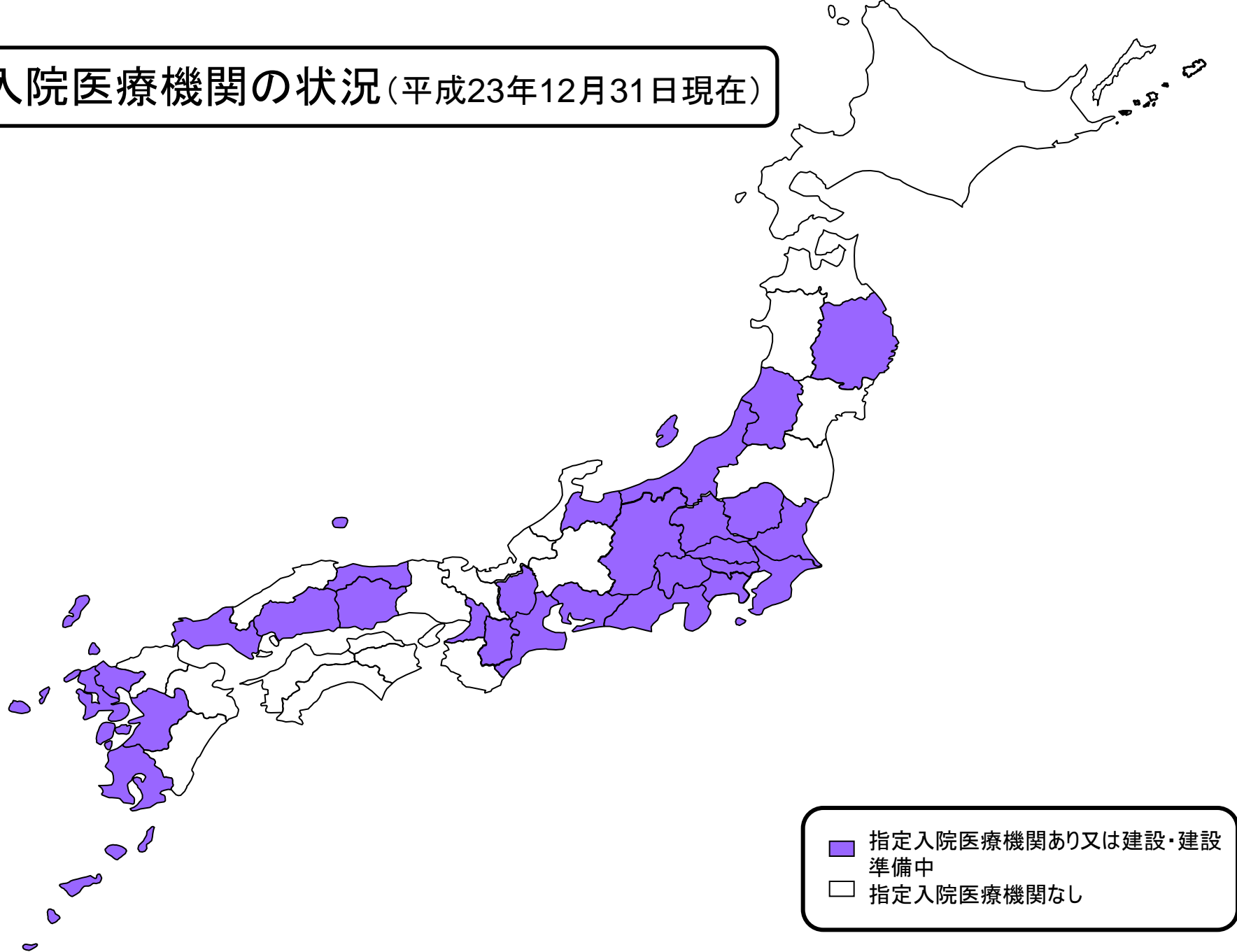
※ ☐ は稼働中の指定入院医療機関

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	6床	(将来16床で運営予定)
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		建設準備中
⑮栃木県立岡本台病院		建設準備中
⑯愛知県立城山病院		建設準備中
⑰滋賀県立精神医療センター		建設準備中

※病床整備の現状:666床〔うち国関係:478床 都道府県関係188床〕(平成23年12月31日現在)

(病床数は予備病床を含む)

指定入院医療機関の状況(平成23年12月31日現在)



指定通院医療機関の整備状況

都道府県名	平成23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	28	2	15	1	46
青森県	8	1	142	1	152
岩手県	5	0	4	0	9
宮城県	9	3	6	4	22
秋田県	3	0	334	1	338
山形県	8	2	7	2	19
福島県	8	1	169	2	180
茨城県	13	0	380	0	393
栃木県	6	0	1	0	7
群馬県	2	0	147	0	149
埼玉県	9	0	100	3	112
千葉県	10	0	76	2	88
東京都	15	2	14	6	37
神奈川県	11	1	2	2	16
新潟県	10	0	450	1	461
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	39	0	47
静岡県	11	0	8	0	19
愛知県	10	2	4	2	18
三重県	6	0	0	3	9
福井県	4	0	48	0	52

都道府県名	平成23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	4	0	13
京都府	4	0	33	3	40
大阪府	25	0	17	17	59
兵庫県	16	1	5	6	28
奈良県	4	0	6	1	11
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	5	0	3	0	8
広島県	5	1	7	5	18
山口県	7	0	15	0	22
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	0	87	2	95
福岡県	15	1	4	4	24
佐賀県	7	0	5	0	12
長崎県	5	0	7	2	14
熊本県	3	0	0	1	4
大分県	3	0	3	0	6
宮崎県	4	0	0	0	4
鹿児島県	9	0	0	1	10
沖縄県	6	0	5	1	12
合計	364	22	2,353	83	2,822

平成24年度医療観察法関係予算(案)の概要

心神喪失者等医療観察法の医療提供体制の確保等

236億円

・うち指定入院医療機関施設整備費

33.7億円

・うち指定入院医療機関設備整備費

1.5億円

・うち指定入院医療機関運営費

23.6億円

・うち指定入院医療機関地域共生事業費

0.5億円