

障害保健福祉関係主管課長会議資料

平成 2 5 年 1 1 月 1 1 日(月)

社会・援護局障害保健福祉部

目 次

1	平成 26 年度概算要求について（企画課経理係）	1
2	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）の平成 26 年度施行について （障害福祉課企画法令係、訪問サービス係、地域生活支援推進室地域移行支援係、精神・障害保健課障害程度区分係）	13
3	幼児教育無償化に係る障害児通所支援の利用者負担について （障害児・発達障害者支援室障害児支援係）	77
4	発達障害児（者）支援について （障害児・発達障害者支援室発達障害者支援係）	83
5	計画相談支援の推進について（地域生活支援推進室相談支援係）	99
6	障害者の就労支援の推進等について（障害福祉課就労支援係）	107
7	障害福祉サービスの対象となる難病等について （企画課人材養成・障害認定係）	121
8	身体障害者手帳等について（企画課人材養成・障害認定係）	125
9	障害年金の請求について（年金局業務管理課）	135
10	第 4 期障害福祉計画に向けたスケジュールについて （企画課障害計画係）	137
11	改正精神保健福祉法の施行について （精神・障害保健課企画法令係）	139

平成26年度 障害保健福祉部概算要求の概要

◆概算要求額

(25年度予算額) (26年度要求額) (対前年度増▲減額、伸率)
1兆3,991億円 → 1兆5,265億円 (+1,274億円、+9.1%)

◆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)

(25年度予算額) (26年度要求額) (対前年度増▲減額、伸率)
8,689億円 → 9,621億円 (+931億円、+10.7%)

【主な施策】

	(対前年度予算増▲減額)
■ 障害者の潜在力発揮プログラムの推進 (「全員参加の社会」の構築に向けて)(推進枠)	195億円(+195億円)
■ 良質な障害福祉サービス等の確保	9,621億円(+931億円)
・障害福祉サービス	9,107億円(+878億円)
・地域生活支援事業(一部推進枠)	514億円(+54億円)
■ 障害者に対する良質かつ適切な医療の提供	2,233億円(+47億円)
■ 障害福祉サービス提供体制の整備(一部推進枠)	71億円(+19億円)
■ 地域における障害児支援の推進	911億円(+240億円)
■ 重度訪問介護などの利用促進に係る市町村支援事業	22億円(±0億円)
■ 認知行動療法の普及の推進	1.5億円(+0.5億円)
■ 工賃向上のための取り組みの推進(一部推進枠)	5.7億円(+1.4億円)
■ 障害福祉サービス事業所などの災害復旧経費 【復興(復興庁)】	9.6億円(±0億円)
■ 被災地心のケア支援体制の整備【復興(復興庁)】	18億円(±0億円)



厚生労働省 障害保健福祉部

障害児・障害者の社会参加の機会の確保及び地域社会における共生を支援するため、障害福祉サービスや地域生活支援事業の充実、就労支援、精神障害者や発達障害者などへの支援施策を推進する。

1 障害福祉サービスの確保、地域生活支援などの障害児・障害者支援の推進 **1兆4,953億円（1兆3,722億円）**

○ 障害福祉サービスの確保、地域生活支援等

（１）障害者の潜在力発揮プログラムの推進（「全員参加の社会」の構築に向けて）

【新規】（推進枠） **195億円**

「全員参加の社会」の構築を目指すため、障害者の可能性を広げるための環境を整備すると同時に、障害者の社会参加・就労支援の推進を図ることにより、活躍の機会を拡大し、障害者の潜在力を存分に発揮できるようにするとともに、雇用の拡大、地域の活性化、関連産業の振興等にもつなげる。

（２）良質な障害福祉サービス等の確保 **9,107億円**

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

（３）地域生活支援事業の充実（一部推進枠） **514億円**

移動支援や意思疎通支援など障害児・障害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充実を図る。

また、障害者の社会参加・就労支援を推進するため、地域振興につながる障害福祉サービス事業所と地域の農家や企業等との連携の促進、一般就労への移行支援の充実強化及び働く障害者のための交流拠点の整備を実施するとともに、障害者の可能性を広げるための環境整備として、サービス等利用計画作成の推進等の相談支援の充実や発達障害者支援センターの地域支援機能の強化を図る。

さらに、強度行動障害を有する者に対応する職員の研修に専門研修を設け、適切な個別支援計画を作成可能な職員の人材育成を図る。

（４）障害児・障害者への福祉サービス提供体制の基盤整備（一部推進枠）

71億円

障害者の社会参加支援や地域移行支援を更に推進するため、就労移行支援、就労継続支援事業所等の日中活動系サービス事業所の整備促進を図るとともに、ケアホームのグループホームへの一元化等を含めた地域における居住支援のためのグループホーム等の整備促進を図る。

また、日常生活における介護等を行う生活介護事業所、障害児の地域支援の拠点となる児童発達支援センターや障害児入所施設における小規模グループケアによる療育等発達障害を含む障害児支援の充実を図るための整備及びグループホーム等の利用者のニーズに合わせた改修等の整備の推進を図る。

(5) 障害児・障害者への良質かつ適切な医療の提供 **2, 233億円**

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

また、自立支援医療の利用者負担のあり方については、引き続き検討する。

(6) 特別児童扶養手当、特別障害者手当等 **1, 504億円**

特別児童扶養手当（1, 122億円）、特別障害者手当等（382億円）。

(7) 障害児・障害者虐待防止などに関する総合的な施策の推進 **4. 1億円**

① 障害者虐待防止対策支援事業の推進 **4. 1億円**

都道府県や市町村で障害児・障害者虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応、その後の適切な支援を行うため、地域の関係機関の協力体制の整備、家庭訪問、関係機関職員への研修等を実施するとともに、障害児・障害者虐待の通報義務等の制度の周知を図ることにより、支援体制の強化を図る。

② 障害児・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、障害児・障害者の虐待防止や権利擁護に関して各都道府県で指導的役割を担う者を養成するための研修を実施する。

(8) 重度訪問介護などの利用促進に係る市町村支援事業 **22億円**

重度障害者の地域生活を支援するため、重度障害者の割合が著しく高いこと等により訪問系サービスの給付額が国庫負担基準を超えている市町村に対し、人口規模等を踏まえた財政支援を行う。

○ 地域における障害児支援の推進

(1) 障害児の発達を支援するための給付費などの確保 **911億円**

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、それに係る必要な経費を確保する。

(2) 重症心身障害児者の地域生活モデル事業の実施 **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箇所)

○ 障害児・障害者の自立及び社会参加の支援等

(1) 障害者自立支援機器の開発の促進【一部新規】(一部推進枠) **2.8億円**

ロボット技術を利用した機器が、障害者の自立や生活支援に活かされるよう、企業が行う開発を更に促進するためのシーズとニーズのマッチング等を行う。

(2) 芸術活動の支援の推進【一部新規】(一部推進枠) **3億円**

芸術活動に取り組む障害者への支援や優れた芸術作品の展示等を推進するため、障害者の芸術活動支援のモデル事業等を実施する。

(3) 障害児・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、盲ろう者向け通訳者養成等を支援し、障害児・障害者の社会参加の促進を図る。

(4) 障害児・障害者スポーツに対する総合的な取組 **8.8億円**

障害者スポーツの世界大会でのメダル獲得を目指すトップレベルの競技者に対し活動費や世界大会(「2015 冬季デフリンピック(開催地未定)」、「2014 アジアパラリンピック(韓国)」)への派遣費を助成するなど障害児・障害者スポーツの振興を図る。
(本経費については、文部科学省への移管を検討。)

(5) 社会参加推進のための相談支援の充実【新規】(推進枠)

(地域生活支援事業(514億円)の内数)

相談支援に関するニーズを具体的なサービスに的確につなぐことを目的として、基幹相談支援センター等に「総合支援コーディネーター(仮称)」を配置し、就職時等の利用者のライフステージの移行に合わせた総合的なサービス提供を円滑にするための支援を現場に赴いて行う。

また、平成26年度末までにサービス等利用計画の作成を利用者全員に対して実施できるようにするため、臨時職員等を配置し、サービス等利用計画の作成の促進を図る。

(6) 自治体システムの整備等による相談支援の充実【新規】(推進枠) **29億円**

より本人の心身の状況や生活環境に合った適切なサービス等利用計画の作成等につ

なげるため、給付実績データの集計・分析機能を附加させるなど、自治体の受給者情報管理システム等の整備等に対し、財政支援を行う。

2 地域移行・地域定着支援などの精神障害者施策の推進

255億円（244億円）

（1）高齢・長期入院の精神障害者の地域移行・地域定着支援の推進【一部新規】

1. 8億円

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

また、難治性患者に対して専門的な治療を実施するために、医療機関間のネットワークの構築等による支援体制のモデル事業を行う。

（2）精神科救急医療体制の整備

20億円

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

（3）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

6. 8億円

精神障害者の地域移行・地域生活支援の一環として、治療を中断している患者等に対し、多職種チームによるアウトリーチ（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、丁寧な支援を行う活動について実施機関の拡大など実施方法の見直しを行った上で、更なる取組を進める。

（4）認知行動療法の普及の推進

1. 5億円

うつ病の治療で有効性が認められている認知行動療法（※）の普及を図るため、従事者の養成を実施するとともに、平成26年度から新たに心理職等の医療関連職種に対する研修事業を追加する。

※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。

（5）摂食障害治療体制の整備【新規】

44百万円

「摂食障害治療支援センター」を設置して、急性期の摂食障害患者への適切な対応、医療機関等との連携を図るなど摂食障害治療の体制整備を支援する。

（６）災害時心のケア支援体制の整備

７７百万円

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

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

（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

２２１億円

心神喪失者等医療観察法を円滑に運用し、対象者の社会復帰の促進を図るため、指定入院医療機関の確保及び通院医療を含む継続的な医療提供体制の整備に努める。

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

３ 発達障害児・発達障害者の支援施策の推進 ２．４億円（２．３億円）

（※地域生活支援事業計上分を除く）

（１）発達障害児・発達障害者の地域支援機能の強化【一部新規】（一部推進枠）

（地域生活支援事業（５１４億円）の内数）

発達障害の乳幼児期から成人期までの一貫した支援体制の整備及び発達障害児・発達障害者の社会参加を促す観点から、地域生活支援事業の発達障害者支援体制整備の内容を再編・拡充し、「発達障害者地域支援マネジャー」を配置することにより、地域の中核である発達障害者支援センターが担う市町村や事業所等への支援、医療機関との連携や困難ケースへの対応等の機能の強化を図る。

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、健診等での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。

（２）発達障害児・発達障害者の支援手法の開発や支援に携わる人材の育成など

２．３億円

①支援手法の開発、人材の育成

1.7億円

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

また、国立障害者リハビリテーションセンターで、発達障害者の就労支援に関する支援手法の開発に取り組むとともに、発達障害児・発達障害者支援に携わる人に対する研修を行い、人材の専門性の向上に取り組む。

②発達障害に関する理解の促進

55百万円

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

また、「世界自閉症啓発デー」（4月2日）など、自閉症をはじめとする発達障害に関する正しい知識の浸透を図るための普及啓発を行う。

（3）発達障害の早期支援

（地域生活支援事業（514億円）の内数）

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等の支援を行う。

4 障害者に対する就労支援の推進

14億円（12億円）

（※地域生活支援事業計上分を除く）

（1）地域振興につながる連携の促進【新規】（推進枠）

（地域生活支援事業（514億円）の内数）

各都道府県に配置された地域連携促進コーディネーター（仮称）が、地域の農業団体や商工団体等と連携し、障害福祉サービス事業所と地域の農家や企業等を結びつけることにより、地域振興と同時に、就労促進等を図る。

（2）工賃向上のための取り組みの推進【一部新規】（一部推進枠） 5.7億円

地域で働く障害者の工賃向上に取り組む就労継続支援B型事業所を支援するため、共同受注窓口の機能強化を図るとともに、共同受注窓口と経営コンサルタント等が協力した事業所支援、地域の関係者による連絡会議の開催の促進等を図る。

また、これまで実施してきた工賃向上計画支援事業については、平成25年6月に実施した厚生労働省行政事業レビューの公開プロセスの結果などに基づき、事業内容の見直しを行う。

(3) 一般就労移行支援の充実【新規】(推進枠)

(地域生活支援事業(514億円)の内数)

障害者就業・生活支援センターに就労支援指導員(仮称)を配置し、就労移行支援事業所等に対し、発達障害や難病等これまでの対象者像と異なる障害特性を持つ者に対する就労移行支援ノウハウの付与等を行う。

(4) 働く障害者のための交流拠点の設置促進【新規】(推進枠)

(地域生活支援事業(514億円)の内数)

企業で就労している障害者(特に、知的、精神、発達障害者など)が、終業後や休日に集まって交流できる場を用意し、生活面の相談支援を併せて行うことにより、就労定着を図るとともに、地域との交流を図る。

(5) 障害者就業・生活支援センター事業の推進

8. 1億円

①センター設置による就労支援の強化推進

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

②就労系サービスの利用に関するモデル事業の推進

就労系障害福祉サービスの利用にあたってのアセスメントについて、精神障害や発達障害にも対応できるアセスメントツール等を作成するほか、障害福祉サービス事業所における就労後の定着支援(フォローアップ)を検証するため、自立訓練(生活訓練)による就労定着支援の実証研究などの支援モデルを検証する。(8箇所)

また、加齢や重度化による一般就労から就労継続事業の利用への移行なども想定した、関係機関の連携による就労支援モデルの検証を行う。

5 自殺・うつ病対策の推進

13億円(12億円)

(1) 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. 5億円

都道府県・指定都市に設置されている「地域自殺予防情報センター」での専門相談の実施のほか、関係機関のネットワーク化等により、うつ病対策、依存症対策等の精神保健的な取組を行うとともに、地域の保健所と職域の産業医、産業保健師等との連携の強化による自殺対策の向上を図る。

また、自殺未遂者等へのケアに当たる人材を育成するための研修を行うとともに、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 自殺対策に取り組む民間団体への支援 1.5億円

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

② 薬物などの依存症対策の推進 57百万円

地域での薬物・アルコールを中心とした依存症対策を推進するため、実施自治体で毎年度当初に「地域依存症対策支援計画」を策定し、この計画に基づく事業を実施する。

また、依存症者の社会復帰支援を強化するため、家族支援員による相談支援のほか、関係者や依存症家族に対しての研修を行う。

(2) 自殺予防に向けた相談体制の充実と人材育成 41百万円

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、ケースワーカー等の地域で活動する方々に対するうつ病の基礎知識、診断、治療等に関する研修や、地域におけるメンタルヘルスを担う従事者に対する精神保健等に関する研修を行うこと等により、地域における各種相談機関と精神保健医療体制の連携強化を図る。

(3) 認知行動療法の普及の推進（再掲） 1.5億円

うつ病の治療で有効性が認められている認知行動療法（※）の普及を図るため、従事者の養成を実施するとともに、平成26年度から新たに心理職等の医療関連職種に対する研修事業を追加する。

※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。

(4) 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） 6.8億円

精神障害者の地域移行・地域生活支援の一環として、治療を中断している患者等に対し、多職種チームによるアウトリーチ（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、丁寧な支援を行う活動について実施機関の拡大など実施方法の見直しを行った上で、更なる取組を進める。

(5) 災害時心のケア支援体制の整備（再掲） 77百万円

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

また、大規模自然災害発生時の心のケア対応として、平成23年に独立行政法人国立

精神・神経医療研究センターに設置された「災害時こころの情報支援センター」で、DPAT 派遣に係る迅速かつ適切な連絡調整業務や、各都道府県等で実施される心のケア活動への技術的指導を行い、東日本大震災被災者への継続的な対応や、今後の災害発生に備えた都道府県等の体制整備を支援する。

6 東日本大震災からの復興への支援

39億円（39億円）

（1）障害福祉サービス事業所等の災害復旧に対する支援【復興（復興庁計上）】

9.6億円

東日本大震災で被災した障害福祉サービス事業所等のうち、各自治体の復興計画で、平成 26 年度に復旧が予定されている施設等の復旧に要する経費について、財政支援を行う。

（2）障害福祉サービスの再構築支援【復興（復興庁計上）】

11億円

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

（3）避難指示区域等での障害福祉制度の特別措置【復興（復興庁計上）】

16百万円

東京電力福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の住民について、障害福祉サービス等の利用者負担の免除の措置を講じた市町村に対する財政支援を実施しているが、平成 26 年度の取扱いについては、予算編成過程で検討する。

（4）被災地心のケア支援体制の整備【復興（復興庁計上）】

18億円

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

障害者の潜在力発揮プログラムの推進 ～「全員参加の社会」の構築に向けて～

要望額：217億円

- 障害者の可能性を広げるための環境を整備するとともに、活躍の機会を拡大することにより、障害者の潜在力を存分に発揮できるようにする。これにより、「日本再興戦略」に掲げられた「全員参加の社会」の構築を目指す。
- 同時に、障害者の社会参加の支援を通じて、雇用の拡大、地域の活性化、関連産業の振興等にもつなげる。

◎障害者の社会参加・就労支援の推進

※は地域生活支援事業費補助金129億円（推進枠分）の内数

地域振興につながる連携促進事業※

- 一 農業・商工関係団体等と連携し、障害者の就労を地域振興につなげる

関係者の連携による工賃向上の取組強化

- 一 共同受注窓口と経営コンサルティング等が協力して障害者の工賃向上等に向けた取組を強化

障害者の芸術活動支援のための拠点づくり

2.6億円

- 一 障害者の芸術活動に対する支援を行うモデル事業を実施（相談支援、人材育成・交流、作品の展示推進等）

働く障害者のための交流拠点事業※

- 一 空き店舗活用等により、企業で働く障害者のための交流・生活面の相談支援の場を提供

障害者雇用の更なる促進

- 一 チーム支援、就職面接会、就職ガイダンスの拡充や障害者トライアル雇用事業の改革・拡充を実施

一般就労移行支援の充実強化※

- 一 就労支援を行う事業所のノウハウの充実を図り、企業等での就労を希望する障害者への支援を強化

地域の活性化
(農福連携、企業の
資力の再活用、
高齢者支援等)

雇用の拡大
(障害者、支援事
業者、関連産業)

フロンティア
の創出

中小企業の
活性化

「全員参加の社会」の構築

◎障害者の可能性を広げるための環境整備

ロボット技術等を利用した機器への開発支援

- 一 障害者自立支援機器等に関する技術のシーズとニーズをマッチングし、新たな技術開発を促進

社会参加推進のための相談支援の充実等

- 一 就職時等における積極的な相談支援を推進するとともに、サービス等利用計画の作成の促進等を図る

発達障害者の社会参加への支援の充実※

- 一 発達障害者支援センターの機能を強化、発達障害者の社会参加を支援する機関の対応能力の向上を図る

社会参加・就労移行のための施設整備

- 一 就労支援事業所や障害者の地域での居住の場であるグループホーム等の整備を推進

地域生活支援事業（必須事業）の充実※

- 一 障害者の社会参加の基盤となる移動支援、日常生活用具給付等、意思疎通支援等の充実を図る

※は地域生活支援事業費補助金129億円（推進枠分）の内数

2 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）の平成 26 年度施行について

（１）障害者総合支援法について

平成 24 年に成立した地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律（平成 24 年法律第 51 号）は平成 25 年 4 月と平成 26 年 4 月の 2 段階施行となっており、平成 26 年 4 月には、

- ・ 重度訪問介護の対象拡大
 - ・ 共同生活介護と共同生活援助の一元化
 - ・ 地域移行支援の対象拡大
 - ・ 障害程度区分から障害支援区分への変更
- の施行が行われることとなる。

（２）平成 26 年 4 月施行に伴う主な政省令の改正について

平成 26 年 4 月の施行により、次のような政省令の改正を予定していることから、これらの政省令に関連する条例等を改正する必要がある自治体におかれては、ご留意願いたい。

なお、これらの政省令については、現在、パブリックコメントを実施しているところであり（11 月 14 日（木）締切）、年内のできるだけ早い時期に公布する予定である。

○ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（平成 18 年政令第 10 号）

（主な内容）

- ・ 障害支援区分の認定手続の対象者に共同生活援助を利用する者を追加。

ただし、「介護給付費等の支給決定等について」（平成 19 年 3 月 23 日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）において、共同生活援助利用者のうち、介護サービスを利用しようとする者に限る旨を記載することにより、介護サービスを受けず、日常生活上の援助のみを受けようとする共同生活援助利用者は障害支援区分の認定手続の対象とはしない予定。

○ 知的障害者福祉法施行令（昭和 35 年政令第 103 号）

（主な内容）

- ・ 知的障害者に対して居宅介護等の措置を行う際の基準の適用対象に、重度訪問介護を追加

- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成 18 年厚生労働省令第 19 号）

（主な内容）

- ・ 重度訪問介護の対象拡大（P17 参照）
- ・ 地域移行支援の対象拡大（P59 参照）

- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 171 号）

（主な内容）

- ・ 共同生活介護と共同生活援助の一元化関係（P25 参照）

（３）平成 26 年 4 月施行に伴う告示等の改正について

上記政省令のほか、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示 523 号）等の告示、通知に関しても改正を予定しているところである。

法の施行に伴う主な政省令の改正（平成26年4月施行）について

法律

地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律（平成24年法律第51号）

（平成26年度施行の主な内容）

- ・重度訪問介護の対象拡大
- ・共同生活介護と共同生活援助の一元化 等

政省令の主な改正内容

- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（平成18年政令第10号）
 - ・障害支援区分の認定手続の対象者に共同生活援助を利用する者を追加
- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）
 - ・重度訪問介護の対象拡大
 - ・地域移行支援の対象拡大
- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号）
 - ・共同生活介護の共同生活援助への一元化関係

改正スケジュール

10月16日（水） パブリックコメント開始



11月14日（木） パブリックコメント受付締切



年内（※） 公布

（※）各自治体における条例改正のため、年内のできるだけ早い公布を予定

(4) 重度訪問介護の対象拡大について

① 新たに重度訪問介護の対象となる者の範囲について (対象者の要件について)

重度訪問介護の対象については、現在「重度の肢体不自由者」とされているところであるが、「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」において、その対象が「重度の肢体不自由者その他の障害者であって常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるもの」とされ、平成26年4月より施行される。

新たに重度訪問介護の対象として追加となる者については、「障害者の地域生活の推進に関する検討会（以下「検討会」という。）」における検討結果を踏まえ、「知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者であって常時介護を要するもの」とすることとしている。

なお、行動障害を有しない者については、今回拡大される重度訪問介護の対象とはならないが、居宅介護等における取り扱いは従来通りである。また、検討会においては、現時点での課題についての検討状況等も勘案しつつ、引き続き検討する必要があるとされたところであるのでご留意願いたい。

対象者の具体的な要件については次の通りである。

- 障害支援区分4以上
- 現行の障害福祉サービスにおける障害程度区分の認定調査項目のうち、行動関連項目等（11項目）の合計点数が8点以上である者（平成26年度からの障害支援区分への変更に伴い、認定調査項目や選択肢の変更が行われることを踏まえ、所要の見直しを行う予定）

② 対象拡大後のサービス提供事業者の基準等について (指定基準等について)

指定基準については、現行のとおりとする。ただし、従事者の要件については関係告示において厚生労働大臣が定めるものとされているところであるが、以下のとおり見直すこととしている。

報酬についても、原則として現行のとおりとすることとしている。

「事業の主たる対象とする障害の種類」を定めることができる運営規定については、肢体不自由者と知的障害者・精神障害者の障害特性が異なることに配慮する必要があることから、「主として肢体不自由者に対応する重度訪問介護」と、「主として行動障害を有する者に対応する重度訪問介護」を標榜できることとする。

従事者の要件については、「主として肢体不自由者に対応する研修」又は「主として行動障害を有する者に対応する研修」（今後、関係告示の改正により新設予定）のどちらかを受講していれば基準を満たすこととなるが、それぞれの障害特性に応じた研修を受講しておくことが望ましい旨を、別

途、事務連絡等で周知を図る予定である。なお、都道府県におかれては、肢体不自由と行動障害を有する者の双方を対象とする事業者もあり得ることに鑑み、必要な場合には双方の研修を受講することができるようご配慮願いたい。

（重度訪問介護従業者の研修について）

主として肢体不自由者に対応する重度訪問介護の研修は従来どおりとするが、主として行動障害を有する者に対応する場合は、専門性を確保するため、行動障害を有する者の障害特性に関する研修を新たに設定することとしている。

具体的な研修の内容については、強度行動障害支援者養成研修と同等の内容とすることとしている。このため、強度行動障害支援者養成研修のカリキュラムについて、平成 26 年 4 月の施行に間に合うよう通知する予定である。

なお、行動援護従業者養成研修についても、強度行動障害支援者養成研修の内容も活用しつつ見直しを検討することとしているが、具体的な見直しは平成 27 年度以降となることから、平成 26 年度においては従来のカリキュラムにより行動援護従業者養成研修を実施されたい。

（行動援護による支援の範囲の拡大について）

行動援護については、現行では主として外出及び外出の前後にサービスを行うものとされているところであるが、今般の重度訪問介護の対象拡大に伴い、行動障害を有する者の支援に関わるすべての事業者が支援方針や支援方法を共有できるよう、行動援護事業者が、居宅内において専門的なアセスメントによる問題行動の分析や環境調整等を行えるようにすることとしており、それに伴い、報酬告示の留意事項通知を今後改正する予定としているので、ご了解願いたい。

（行動障害を有する者に対する支援について）

行動障害を有する者に対する支援のイメージは、具体的には以下のとおりとなる。（関連資料 1）

- ・ 相談支援事業者を中心とした連携体制の下で、
- ・ 行動援護事業者等が一定期間、問題行動のアセスメントや居宅内環境調整等を行いつつ、
- ・ 居宅介護や他のサービスによる支援を行いながら、
- ・ サービス担当者会議等における連携により支援方法等の共有を進め、
- ・ 支援方法等が共有された段階で、サービス等利用計画の変更を行い、重度訪問介護等の利用を開始する。

行動障害を有する者に対する支援について留意する事項は以下の通りであるので、管内市町村及び関係事業者等に周知願いたい。

ア 行動障害を有する者に対する支援の情報の共有について

行動障害を有する者への支援については、行動障害に専門性を有する行動援護事業者と他のサービス事業者が役割分担を明確にしつつ、全体としての連携体制を構築して支援を行う必要がある。

支援に当たっては、様々なサービス事業者が関わる中で、相談支援事業者が招集するサービス担当者会議等において、関係者間で必要な情報を共有し、一貫性のある支援を行うことが重要である。

その中で、行動障害の専門家によるアセスメント情報（問題行動の分析や環境調整等の情報）を共有することが必要である。なお、相談支援事業者、行動援護事業者、重度訪問介護事業者等の間におけるこれらの情報の共有に資するため、検討会において提示されたアセスメントシート例（関連資料 2）を参考に標準的なアセスメントについて、現在、「強度行動障害支援初任者養成研修プログラム及びテキストの開発について」（平成 25 年度障害者総合福祉推進事業 実施団体：独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園）において検討中であり、それを踏まえて別途お示しする予定である。

イ 相談支援事業者が留意する事項について

サービス等利用計画における支援方針は相談支援事業者が定め、これに基づき関係事業者がサービス提供を行っていくこととなるが、その際、行動援護の利用については、アセスメント等に必要な期間等を見込んだサービス等利用計画とし、これを超えて長期に至る場合は、モニタリング時等のサービス担当者会議による現状確認のほか、必要に応じて行動障害に関する専門知識や経験を有する者から助言を得るなど、適切に次の段階に移行するよう相談支援事業者が調整を行うこととする。

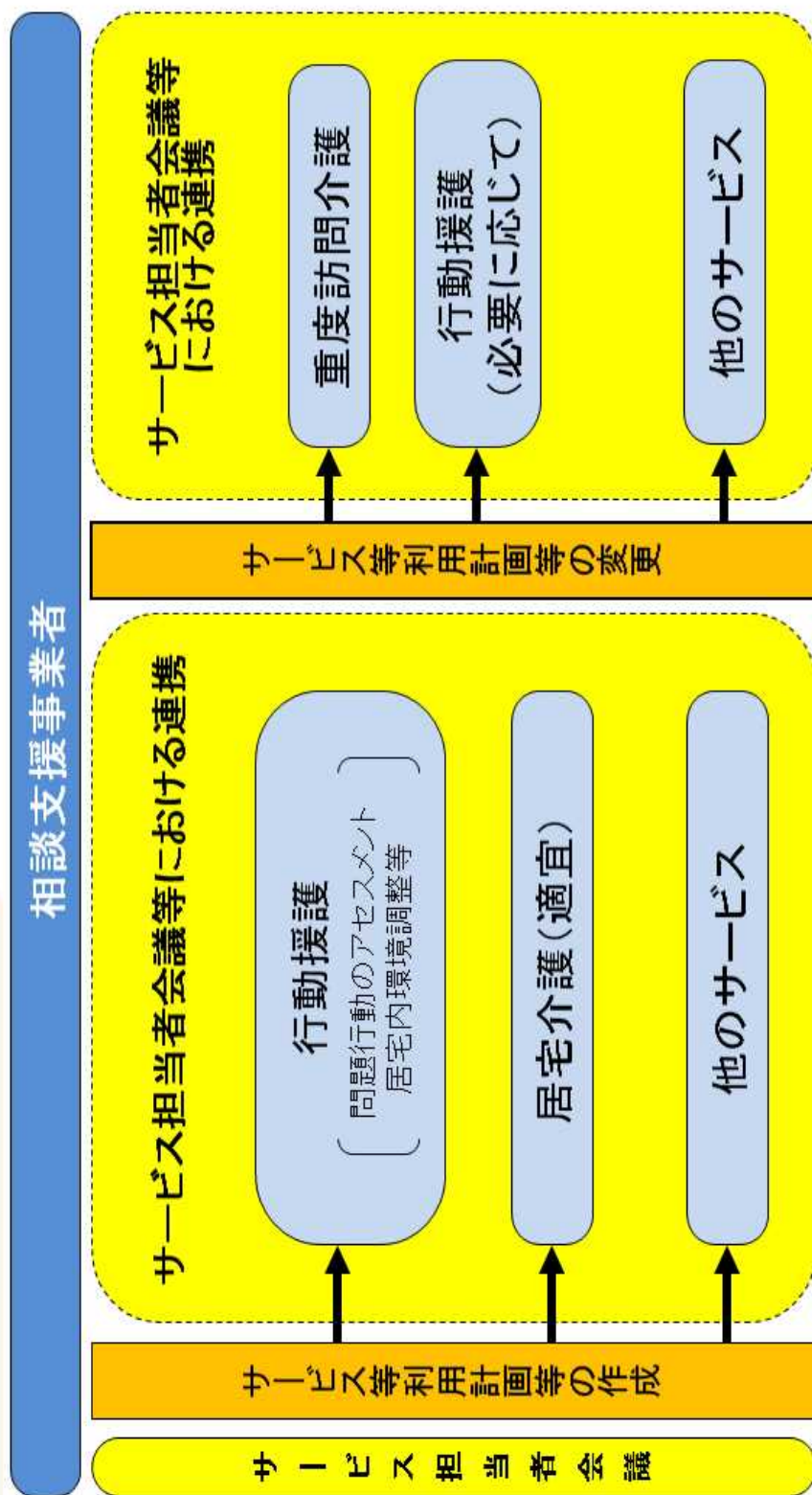
上記のとおり、相談支援事業者は、行動援護事業者のアセスメントを活用してサービス等利用計画を作成することとしているが、その際、行動援護事業者のアセスメント結果のみに依存してサービス等利用計画を作成することがないように留意する必要がある。

また、行動障害を有する者の状態の変化に対応しながら地域で継続的な支援を行うことができるようにするため、相談支援事業者が行うモニタリングについても、行動援護事業者等のアセスメントを活用することとする。

なお、地域において行動援護事業者の確保が困難な場合であって市町村が認める場合については、発達障害者支援センター・障害福祉サービス事業者・施設等の職員、或いは臨床心理士などの専門家であって、行動障害に関する専門知識や経験を有する者によるアセスメント等が確保されていれば、重度訪問介護の利用ができることとする。

重度訪問介護の対象拡大後における行動障害を有する者への支援について

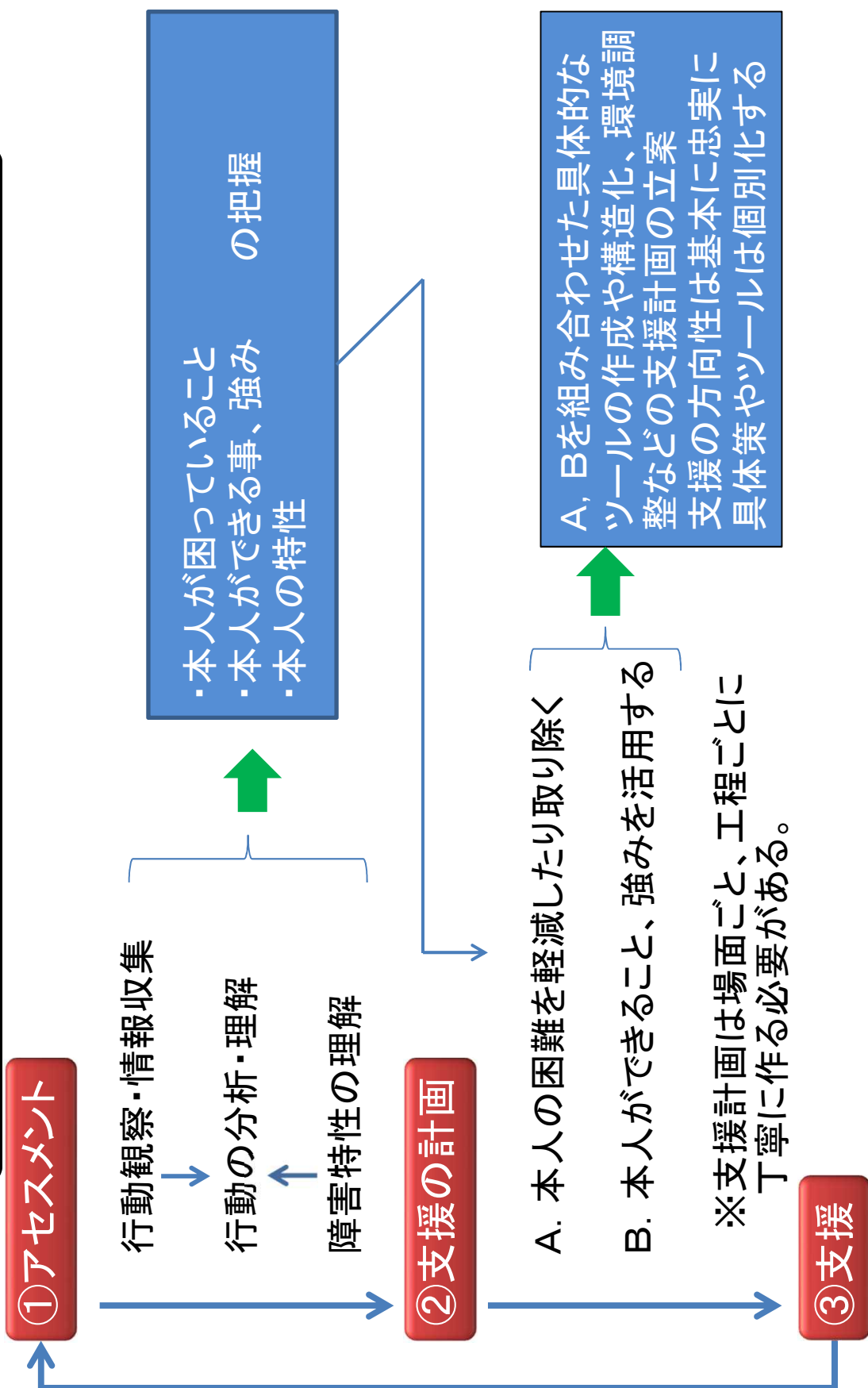
平成26年4月以降のイメージ



※ 地域において行動援護事業者の確保が困難な場合等であって市町村が認める場合には、発達障害者支援センター・障害福祉サービス事業・施設等の職員、或いは臨床心理士などの専門家であって、行動障害に関する専門知識や経験を有する者によるアセスメント等を行うことも想定。

	アセスメント1		アセスメント2		フランニング（午後の演習に使用します）	
場面・行動	根拠となる行動 この行動から	本人の状況 このような状況と判断	関連する障害特性 この特性から	本人の頭の中（セリフ） こんなことが言いたいのでは？	本人の見せる困難さ	★活用できる強み
① 予定を 理解する	・ヘルパーの指示（いきましよう）に従えない（次の行動に移せない）	・状況を理解できていない	1. 相手からの情報・メッ…の特性 5. 時間整理統合の困難さ	・何を言ってるんだ？ ・さっぱりわからないなあ	・いつもと違う状況が苦手 ・ことばの理解が苦手	・外出の日課を写真カードにして、ラミネートをしておく（1. 本人が理解できる形態はことばより <u>絵や写真なので</u> ／3. <u>紙だけだと破いてしまうので</u> ） ・次の活動のカードを一枚ずつ手渡しで伝える。他のカードはヘルパーが持って移動する。（1. <u>あまりたくさんさんの情報をいっぺんに伝ええないために</u> ）
	・反響言語で答えている	・ヘルパーの言葉がわからない	2. 相手に気持ちを伝える特性	・ポテト？		
	・激しく揺れている	・不安が強い	7. 変化の対応の困難さ	・誰なんだこの人は？		
	・カバンを見てすぐ立ち上がった	・カバンを見て出かけるとわかった	1. 相手からの情報・メッセージをキャッチする特性（★視覚に強い）	・なんだ、そういうこと？ ・出かけるんだね		
② パー ーシ ョッ プへ移動 する	・立ち止まって揺れている	・目的がわからない／忘れた	1. 相手からの情報5. 時間整理統合の困難9. 記憶の維持の困難	・あれ？何だっけ？ ・どうすればいいんだっけ？	・抽象的なことばの理解が苦手 ・記憶の維持が悪い	・パワードームの写真カードを持ってもらって移動する（9. <u>記憶の維持を助けるために</u> ）
	・ヘルパーに「ゆっくり」と言われるがすぐに走る	・言葉が伝わっていない	1. 相手からの情報・メッセージをキャッチする特性	・「ゆっくり」ってなんだ？ ・止められたけど・・・？	・目的の場所が見え、加害できると落ち着き、歩いての移動が可能になる	・パワードームに着いたら、ハンバーガーショップのカードを渡し、移動する。（5. <u>活動の行程を視覚的に提示する。1. 5. 次の活動を視覚的に伝えるため。</u> ）
	・カメラマンの動きにつられて走る	・目の前のことに影響されている	4. 転導性・衝動性・強い注目、	・走ればいいんだね		
	・安全を確認する様子もなく走っている	・目の前の道しか見えていない	4. 転導性・衝動性・強い注目、 6. 空間整理統合の困難さ	・道だ！進もう		
③ 食べる ものを購入 する	・反響言語が多く会話が成立しない	・選べない／質問がわからない	1. 相手からの情報・メッセージ 2. 相手に気持ちを伝える特性	・ハンバーガーどっちがいいですかっという意味？ ・お金？出すの？紙だ！破っちゃう ・あ、ジュースだ！	・選ぶという行為が理解できない ・指示が具体的にないとう理解できない ・待ち時間が苦手	・食べる予定のものはあらかじめ決めておき、カウンターでヘルパーが伝える。（1. 4. 本人に合った情報量を、 <u>刺激の少ない場所</u> で選んでおく。／ <u>今回のステップは安全に移動が目的なので、できないところはヘルパーが行う。</u> ）
	・レシートを破いてしまう	・購入の手順がわからない（★指示が具体的だとできる）	1. 相手からの情報・メッセージ 5. 時間整理統合の困難さ			・お金はあらかじめヘルパーが出しておき（今回のステップ）、適切な金額をSTさんに渡し払ってもらう（1. 指示が具体的に <u>だと理解できる</u> ）
	・ジュースだけもって行こうとする	・好きな（見えた）ものだけに集中している（★わかればできる）	4. 転導性・衝動性・強い注目、 注意			・レシートは速やかに財布に片付ける（ <u>刺激統制</u> ）
	・片ひざをついたりゴミを気にしたりしている	・見通しが持たなくて不安	2. 相手に気持ち…3. 感覚の… 4. 転導性・衝動性・強い注目、	・どれを見たらいいんだろう ・何をしたらいいんだろう		・席まで移動したら、座る前に手洗いのカードを提示し、手を洗いに行く。（1. 5. 言葉よりも理解しやすい形態で <u>次の活動を視覚的に提示する</u> ）
④ 食べる	・早食い、一気飲みをしている ヘルパーに止められ加速した	・あわてている	1. 相手からの情報・メッセージをキャッチする特性	・ジュースまだ入っているよ ・とらないで！	・ゆっくり食べたり、飲んだりすることが苦手	・ヘルパーは食べ物に無用な手を出さず静かに見守る（1. <u>見て理解するための誤解を避ける</u> ）
	・ヘルパーが「食べる前に手を洗いましよう」と言っても動かない。手を洗ってまた床をさわる	・ヘルパーの言葉がわからない ・清潔にしてから食べる手順を理解していない ・落ち着かない	1. 相手からの情報・メッセージをキャッチする特性 5. 時間整理統合の困難さ 2. 相手に気持ち…3. 感覚の… 4. 転導性・衝動性…7. 変化の対応	・食べるの？洗うの？何なの？ ・気になるー ・なんだか落ち着かないな	・落ち着かない状況だと細かなゴミがきになって仕方がなく、ゴミ拾いをしてしまう ・手洗いの意味は理解しにくい ・話ことばの理解は難しい	・卓上のゴミなどの処理は本人の意向に従い、気にならないような配慮を心がける（4. <u>刺激統制</u> ） ・座席はなるべく静かで落ち着けるような場所を選び、予約などをしておく。（3. 4. <u>刺激統制</u> ）
	・ヘルパーが指示するまで口をふきながら待っている	・合図がないと終われない（★合図があるまで座っていられる）	5. 時間整理統合の困難さ	・次は何をすればいいのかな？ ・最後は捨てるんだね	・ゴミの分別が理解できない	・まず、トレイを置いてから片づけることを促す（6. <u>物の置く場所等具体的な指示をす。道具を整理して伝える</u> ）
	・ゴミ箱にゴミを入れようとしている（自分で捨てる（自分で捨てようとしている）） ・落ち着いて行動している	★捨てるという目的を理解している ★理解して行動している	7. 変化の対応（★同じば得意） 10. 長期記憶（★継続ば得意） 1. （★視覚に強い）7. （★同じば得意）10. （★継続ば得意）	・え？何？どうすればいいの？ ・ここに入れればいいんだね	・やることが具体的に示されればできることもある ・捨てるということはわかっている	・本人が持ったものを見て適切な場所を指差しで提示し、捨てもらう。（1. 言葉より視覚的情報で伝える）
⑤ 片付ける	・全部一緒に入れようとしている	・分別がわからない	1. 相手からの情報・メッセージ 6. 空間整理統合の困難さ			・本人がしたこととをやり直させると指示ではなくできるだけ予告的な促しを心がける（10. <u>できるだけ成功体験で伝える</u> ）
	・捨てる場所が示されると行動できる	★指示が具体的だとできる	1. 相手からの情報・メッセージをキャッチする特性（★視覚に強い）			
	・落ち着いて歩いている（自分で歩いている）	★帰宅すると理解している	7. 変化の対応（★同じば得意） 10. 長期記憶（★継続ば得意）	・食べたから帰るんだな！	・帰りの理解ができない ・安全確認ができない	・ケアホームのカードを持ってもらって帰ることを知らせる（1. 5. 9. ことばより理解できる形態で、 <u>次の活動を予告し、記憶の維持を助ける</u> ）
	・車通りが激しくてもマイペース（車を気にしていない）	・安全確認は苦手	4. 転導性・衝動性・強い注目、 注意6. 空間整理統合の困難さ	・うちだ！うちへ帰ろう！		・ヘルパーが車道側を歩く（本日のステップ）

行動障害がある者に対するアセスメントから支援までのプロセス



(5) ケアホームとグループホームの一元化について

① 一元化後のグループホームの基準等（案）について

一元化後のグループホームの基準等については、障害者の地域生活の推進に関する検討会においてご議論いただいていたところであるが、その基本的な考え方は以下のとおりであるので、ご了知の上、管内のグループホーム・ケアホーム事業者や関係団体等への周知など平成 26 年 4 月の円滑な施行に向けた準備をお願いしたい。

なお、今回示している内容に関しては、平成 25 年 10 月 15 日開催の社会保障審議会障害者部会でも議論が行われており、今後、それらの議論も踏まえつつ、関係省令や関係通知等を改正する過程において運用面での調整等があり得ることに留意願いたい。

(関連資料 3) P 29～

「障害者の地域生活の推進に関する議論の整理」(平成 25 年 10 月 11 日障害者の地域生活の推進に関する検討会)

(関連資料 4) P 53～

「ケアホームとグループホームの一元化について（参考資料）」

(支援の在り方)

○ 一元化後のグループホームでは、日常生活上の援助等を行うとともに、障害支援区分にかかわらず利用することが可能となることを踏まえ、食事等の介護や援助（以下「介護等」という。）もあわせて利用者のニーズに応じて提供するものとする。

○ このうち、介護等の提供については、

- ① グループホーム事業者が自ら行うか（介護サービス包括型）、
 - ② グループホーム事業者はアレンジメント（手配）のみを行い、外部の居宅介護事業者に委託するか（外部サービス利用型）
- のいずれかの形態を事業者が選択できる仕組みにする。

(人員配置基準等)

○ 「介護サービス包括型」の人員配置基準については、現行のケアホームの基準と同様の基準とする。「外部サービス利用型」の人員配置基準については、現行のグループホームの基準と同様の基準とした上で、世話人の配置基準を現行のケアホームと同様に 6：1 以上に見直す。ただし、平成 26 年 4 月の施行の際に現にあるグループホームの世話人の配置基準については、当分の間、「10：1 以上」とする経過措置を設ける。

- 日中、夜間の支援体制、医療が必要な者等への対応については、それぞれ現行加算の拡充・見直し等を行う方向とし、その具体的な考え方・適用時期については平成 26 年度予算編成過程の中で検討する。

(設備基準等)

- 「介護サービス包括型」と「外部サービス利用型」は共通の設備基準とし、現行基準と基本的に同様とする。
- 共同生活住居の入居定員については、4～5 人程度の少人数の障害者が互いに支え合って暮らすというグループホームの本来的趣旨を踏まえ、新築の場合の入居定員は現行どおり 10 人以下とする。
ただし、既存の 10 人以上が入居する共同生活住居を建て替える場合であって、建て替え後に共同生活住居を複数に分けて設置することが極めて困難な場合は、現に入居している者の保護の観点等から、その時点の入居定員の数を上限とする共同生活住居の設置を可能とする。
- さらに、グループホームに地域の居住支援のための機能を付加的に集約する場合においては、障害者の地域生活の推進に関する検討会での議論も踏まえつつ、共同生活住居の設置に関して一定の規模に関する特例を設ける予定である。

(サテライト型住居の基準等)

- 本体住居（サテライト型住居以外の共同生活住居であって、サテライト型住居への支援機能を有するもの）との密接な連携を前提として、入居定員を一人とするサテライト型住居を創設する。
- サテライト型住居は早期に単身等での生活が見込まれる者の利用を基本とし、一定の利用期限を設けて、効果的・効率的な支援を行うものとする。なお、この場合に、利用期限到来時に当該住居から機械的に追い出されることのないよう、柔軟な運用や配慮を行う。
- サテライト型住居と本体住居との密接な連携に係る具体的な要件として、
 - ・ サテライト型住居の入居者が通常交通手段を利用して概ね 20 分以内で移動することが可能な距離に設置すること
 - ・ 一つの本体住居に対するサテライト型住居の設置か所数を原則として 2 か所を上限（本体住居の入居者が 4 人以下の場合は 1 か所）とすること、を求めることとする。

(経過措置)

- 平成 26 年 4 月の施行の際に、現にあるケアホーム事業所（グループホーム・ケアホーム一体型事業所を含む。）については、指定共同生活援助事業所（介護サービス包括型の事業所）とみなし、現にあるグループホーム事業所については、外部サービス利用型指定共同生活援助事業所とみなす経過措置を設ける。

② 今後のスケジュールについて

検討会の検討結果を踏まえた、ケアホームとグループホームの一元化の施行に係る関係省令については、現在、パブリックコメントを実施しているところであり、年内のできるだけ早い時期に公布する予定である。

なお、これらの関係省令に規定されていない報酬に関する事項等については、今後、平成 26 年度予算編成過程における検討を経て、平成 26 年 4 月の施行に向けてさらに詳細を検討の上、順次お示ししていくので了解願いたい。

障害者の地域生活の推進に関する議論の整理

平成25年10月11日

障害者の地域生活の推進に関する検討会

本検討会は、平成24年6月に成立した「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」において、平成26年4月に施行することとされている事項のうち、障害者の地域生活を支えるための事項、具体的には「重度訪問介護の対象拡大」及び「ケアホームとグループホームの一元化」の在り方について検討するとともに、平成24年衆参両院の附帯決議において掲げられた「地域における居住支援等の在り方」を総合的に検討し、障害者が身近な地域において暮らすことのできる社会づくりを推進するために設置されたものである。

本検討会における議論では、障害者が身近な地域において生活をするため、それぞれの特性や状態・状況に応じて様々なニーズがあることが確認された。特に、附帯決議においても掲げられた「障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」」を見据えたニーズの高まりが各構成員や関係団体のヒアリングにおいて提起された。

このようなニーズに対応するためには、障害福祉サービスや相談支援等の量と質を引き続き確保・向上させていくことはもとより、医療や他施策との連携等を進めていくことが重要であると考えられる。

こうした問題意識の上に立ちつつ、本検討会の検討事項について、以下のとおり議論の整理を行うものである。

I 重度訪問介護の対象拡大について

重度訪問介護については、法改正により、「重度の肢体不自由者その他の障害者であって常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるもの」となる。

検討会においては、重度の知的障害者又は精神障害者のうち、新たに重度訪問介護の対象となる者の具体的範囲等について検討を行った。

1. 新たに重度訪問介護の対象となる者についての基本的な考え方

「常時介護を要する者」として、「知的障害又は精神障害により行動障害を有する者」が挙げられることから、行動障害を有する者に対する支援について整理し、その中で重度訪問介護による支援の位置づけについても整理した。

なお、「行動障害を有する者」とは、現行の障害福祉サービスにおける障害程度区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(11項目)の合計点数が8点以上である者をいうものとするが、平成26年度からの障害支援区分への変更に伴い、認定調査項目や選択肢の変更が行われることを踏まえ、所要の見直しが必要である。

2. 行動障害を有する者に対する支援について

(1) 支援に際して求められる観点

- 日常生活の活動場面は様々であり、それぞれの場面に応じて行動障害に着目した支援を行う必要がある。
- サービス等利用計画の作成に当たっては、重度訪問介護、居宅介護、行動援護等の訪問系サービス、生活介護等の通所系サービス、地域定着支援等の相談系サービス等、地域における様々なサービスを想定して組み立てる必要がある。(参考資料1、2)
- 行動障害を有する者に対応する支援体制を構築するため、行動障害に専門性を有する行動援護事業者と他のサービス事業者の業務の役割分担を明確化し、全体としての連携体制を構築する必要がある。
- 行動障害を有する者について行われた専門的なアセスメントや環境調整等について、すべての事業者が支援方針や支援方法を共有しておく必要がある。(参考資料3)

(2) 今後の対応の方向性

- 様々なサービス事業者等が関わる中で、行動障害を有する者の支援として求められることを把握・共有するための方策として、以下のとおり整理する。
 - ① 相談支援事業者が招集するサービス担当者会議等において、関係者間で必要な情報を共有し、一貫性のある支援をすることが重要である。
 - ② その中で、行動障害に関する専門家による、問題行動の分析、アセスメント及び環境調整等の情報を共有することが必要である。
 - ③ 相談支援事業者は、サービス等利用計画における支援方針を定め、関係事業者がサービス提供を行っていくこととする。

その際、行動援護の利用については、アセスメント等に必要な期間等を見込んだサービス等利用計画とし、これを超えて長期に至る場合は、モニタリング時等のサービス担当者会議による利用者の現状確認のほか、必要に応じて行動障害に関する専門知識や経験を有する者から助言を得るなど、適切に次の段階に移行するよう相談支援事業者が調整を行うこととする。
- このため、行動障害に専門性を有する行動援護事業者が、居宅内において問題行動の分析、アセスメントや環境調整等を行えるようにする。
- 相談支援事業者は、行動障害に専門性を有する行動援護事業者のアセスメントを活用(相談支援におけるアセスメントの補完的な役割)してサービス等利用計画を作成することとし、行動援護事業者のアセスメント結果のみに依存してサービス等利用計画を作成することがないようにすべきである。このため、行動障害の特性を踏まえた計画

作成に関して質の向上に努める必要がある。また、行動援護事業者においてもアセスメントの更なる専門性向上に努めることが必要である。

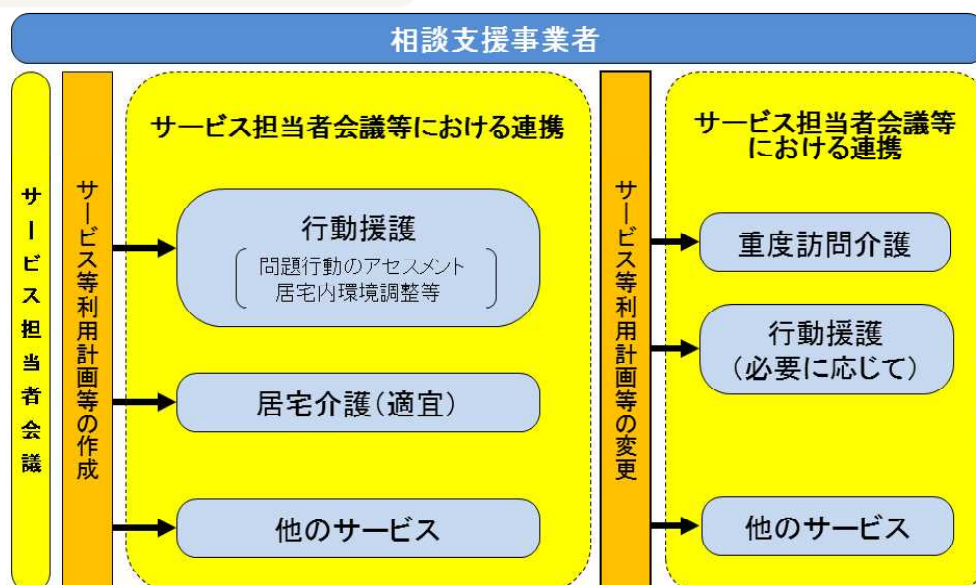
- なお、地域において行動援護事業者の確保が困難な場合等であって市町村が認める場合については、発達障害者支援センター・障害福祉サービス事業者・施設等の職員、あるいは臨床心理士などの専門家であって、行動障害に関する専門知識や経験を有する者によるアセスメント等が確保されていれば、重度訪問介護の利用ができることとすることが必要である。
- 行動障害を有する者の状態の変化に対応しながら地域で継続的な支援を行うことができるようにするため、相談支援事業者が行うモニタリングについても、行動援護事業者等のアセスメントを活用することとする。

(3) 具体的な支援の流れ

平成26年4月以降のサービス利用については、具体的には以下のようなイメージとなる。

- ・ 相談支援事業者を中心とした連携体制の下で、
- ・ 行動援護事業者等が一定期間、問題行動のアセスメントや居宅内環境調整等を行いつつ、
- ・ 居宅介護や他のサービスによる支援を行いながら、
- ・ サービス担当者会議等における連携により支援方法等の共有を進め、
- ・ 支援方法等が共有された段階で、サービス等利用計画の変更を行い、重度訪問介護等の利用を開始する。

平成26年4月以降のイメージ



※ 地域において行動援護事業者の確保が困難な場合等であって市町村が認める場合については、発達障害者支援センター・障害福祉サービス事業者・施設等の職員、ある

いは臨床心理士などの専門家であって、行動障害に関する専門知識や経験を有する者によるアセスメント等を行うことも想定。

3. 行動障害を有しない者に対する支援について

- 行動障害を有しない知的障害者・精神障害者については、これらの者が必要とする支援の内容と、ヘルパーによる長時間の支援をその業務内容とする重度訪問介護のサービスの内容との関係が必ずしも明確化されておらず、現時点では重度訪問介護の対象として基準を設定することが困難であり、次項に掲げるような課題についての検討状況等も勘案しつつ、関係者の意見も聞きながら引き続き検討する必要がある。
- 一方、以下のように、行動障害を有しない者に対して効果的な支援を行うためには、重度訪問介護以外の様々な障害福祉サービス等の活用も考えていく必要があるといった指摘があったことを踏まえ、まずは現時点で明らかになっている課題について、検討を進めていくことが重要である。
 - ・ 精神障害者については、診療所中心の訪問診療や訪問看護等による身近な生活の場の支援チームによる支援が有効であることから、今後、医療と福祉の連携による地域における支援について検討する必要がある。
 - ・ ひきこもりなどの場合や精神科病院長期入院患者の退院直後の時期には、その特性を踏まえると、通所による生活訓練が困難な場合もあり、訪問のみによる生活訓練も柔軟に行えるようにすることが求められる。また、その訪問による生活訓練事業者と居宅介護事業者等が連携する仕組みの整備について検討する必要がある。
 - ・ 精神障害者の支援に当たるヘルパー等に対して、障害特性に対応した研修を行う必要がある。
- なお、現行の障害程度区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(11項目)の合計点数が8点未満である者であっても、市町村が認めた場合は、行動障害を有する者に準じて重度訪問介護の対象とすべきとの意見もあったが、「9～8点」は強度行動障害とならないための予防的措置の観点から拡大された経緯もあることや、このような者に対する行動障害のアセスメントをどのようにするかとの問題もあることから、慎重に検討する必要がある。

4. 新たに重度訪問介護の対象となる者の具体的な要件について

以上の議論を踏まえ、平成26年4月から新たに重度訪問介護の対象となる者の要件については以下のとおりとする。

【新たに重度訪問介護の対象となる者の要件】

知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者であって常時介護を要するもの

<区分要件について>

重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する者として規定する必要があることから、障害支援区分については、知的・精神障害についても現行の基準を踏まえて「区分4以上」を要件とする。

<区分以外の要件について>

常時介護を要する者として、行動障害を有する者とする。（現行の障害福祉サービスにおける障害程度区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（11項目）の合計点数が8点以上である者をいうものとするが、平成26年度からの障害支援区分への変更に伴い、認定調査項目や選択肢の変更が行われることを踏まえ、所要の見直しが必要。）

5. サービス提供事業者の基準等について

(1) 指定基準について

- 指定基準については、3障害一元化の流れを踏まえ、区別しないこととする。
- ただし、肢体不自由と知的障害・精神障害の特性が異なることに配慮する必要があることから、「主として肢体不自由者に対応する重度訪問介護」又は「主として知的障害者・精神障害者に対応する重度訪問介護」を標榜できることとする。
- 人員配置基準については現行の要件と同様とする。

(2) 見直し後の研修について

- 主として肢体不自由者に対応する重度訪問介護の研修は従来どおりとするが、主として知的障害者・精神障害者に対応する場合は、専門性を確保するため、知的障害者・精神障害者の特性に関する研修を新たに設定する。
- 研修の内容については、強度行動障害支援者養成研修と同等の内容とする。その際、現行の行動援護従業者養成研修について強度行動障害支援者養成研修の内容を活用するなど、両者の関係について整理が必要である。（参考資料4）
- 「主として肢体不自由者に対応する研修」又は「主として知的障害者・精神障害者に対応する研修」のどちらかを受講していれば基準を満たすこととなるが、それぞれの障害特性に応じた研修を受講しておくことが望ましいこととする。

Ⅱ ケアホームとグループホームの一元化について

障害者の高齢化・重度化に対応して、介護が必要になっても、本人の希望によりグループホームを利用し続けることができるよう、法改正により、ケアホームとグループホームを一元化することとされている。

また、一元化に当たっては、

- ・ 利用者の状態に応じた柔軟なサービス提供が行えるよう、外部の居宅介護事業者と連携すること等により介護サービスを提供すること
- ・ より一人暮らしに近い形態で暮らしたいとの要望に応えつつ、多様な住まいの場を確保する観点から、共同生活住居との連携を前提として、既存のアパート等の一室を活用するサテライト型住居の仕組みを創設すること

とされている。

検討会においては、これらの一元化の趣旨と見直しの方向性に基づき、一元化されたグループホームの基準等について検討を行った。

1. 介護サービスの提供形態について

- 一元化後のグループホームにおいては、介護サービスが必要な者と必要のない者が混在して利用することとなること、また、グループホーム入居後に介護が必要となる発生頻度の予測がつきにくいことを踏まえれば、現行のケアホームの基準・報酬体系のように介護サービスを全て内包化して提供するという方法は必ずしも効率的ではないと考えられる。一方で、これまでのケアホームと同様に、馴染みの職員による介護付きの住まいを望む声もある。

- このため、グループホームで提供する支援を「基本サービス(日常生活上の援助、個別支援計画の作成等)」と「利用者の個々のニーズに対応した介護サービス」の2階建て構造とし、介護サービスの提供については、

- ① グループホーム事業者が自ら行う(介護サービス包括型(現行のケアホーム型))、
- ② グループホーム事業者はアレンジメント(手配)のみを行い、外部の居宅介護事業者に委託する(外部サービス利用型)

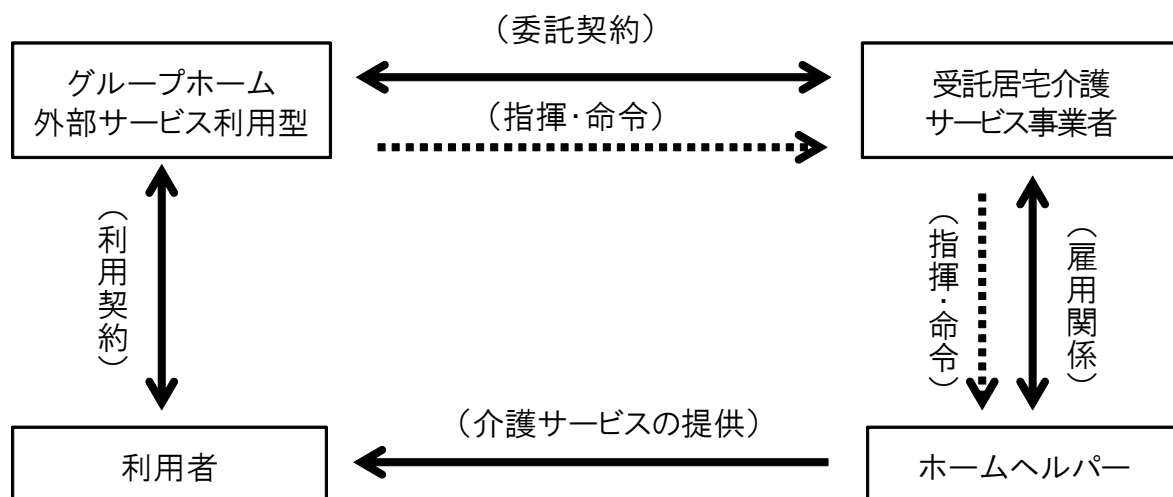
のいずれかの形態を事業者が選択できる仕組みとする。(参考資料5)

- なお、現行経過的に認められている重度者の個人単位のホームヘルプ利用については、別項(「介護サービス包括型」の報酬)において整理する。

2. 入居者の介護サービスの利用に関する基本的な考え方

- グループホームの入居者が、個人の契約により別の事業者から居宅介護など訪問系サービスの提供を受けることとした場合、共同生活住居において同一の利用者に対し同時に複数の事業者から介護サービス等が提供されることとなり、サービスの提供に係る責任の所在が不明確となり、必要かつ十分なサービスが提供できないおそれや、事故発生時に十分な対応がなされないおそれがある。

- このため、外部サービス利用型グループホームにおいては、グループホーム事業者が、居宅介護事業者（以下「受託居宅介護サービス事業者」という。）との間で文書により委託契約を締結し、サービス等利用計画案を勘案した市町村の支給決定を踏まえたグループホームの個別支援計画に基づき介護サービスを手配することにより、介護サービスの提供に係る責任の所在を明確にする。
- この場合、外部サービス利用型グループホーム事業者は、受託居宅介護サービス事業者に対して、業務に関して必要な管理及び指揮命令を行うものとする。



- なお、利用者の意向に配慮した支援が受けられるようにする観点から、利用者の心身の状況や介護の内容、受託居宅介護サービス事業者間の責任分担の状況等一定の条件を満たしている場合には、複数の居宅介護サービス事業者と委託契約を締結することが可能であることとする。

3. 一元化後のグループホームの基準等について

(1) 人員配置基準等について

○ 人員配置基準

- ・ 一元化後のグループホームの支援形態を踏まえれば、平成26年4月以降、現行のケアホームの多くは「介護サービス包括型」に、現行のグループホームの多くは「外部サービス利用型」に移行するものと考えられる。
- ・ このため、サービス提供時間帯の人員配置基準については、「介護サービス包括型」は現行ケアホームの基準と同様とし、「外部サービス利用型」については現行グループホームの基準と同様とした上で、以下の理由により、世話人の配置基準を現行の「10:1以上」から「6:1以上」に引き上げることとする。

- ・ 一元化により、「介護サービス包括型」と「外部サービス利用型」の利用者に明確な差異がなくなること
- ・ 現行においても、グループホーム、ケアホーム一体型事業所の場合は「6:1以

- 上」の配置を求めていること
- ・ 現にグループホームでも9割以上の事業所が「6:1以上」で配置していること

※ 施行日において現に存するグループホームの世話人の配置基準については、当分の間、「10:1以上」とすることとする。

- ・ 入居者の重度化・高齢化に対応する観点からの日中・夜間の支援体制の充実等については、別項において整理する。

○ サービスの質の確保・向上

- ・ グループホーム入居者の重度化・高齢化を背景に、グループホームにおけるサービスの質の確保・向上を図る必要があるとの指摘がある。
- ・ このため、介護福祉士や精神保健福祉士など有資格者の配置が促進されるような支援措置のほか、介護保険の地域密着型サービス事業所と同様に運営推進会議の設置を各グループホーム事業者に義務付けて地域に開かれた運営とすることも検討する必要がある。

【参考】 運営推進会議の概要

利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域との連携が確保され、かつ、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保・向上を図ることを目的として設置

○ 日中・夜間の支援体制、医療が必要な者等への対応

① 日中の支援体制

日中については、日中活動サービスを利用しているなど多くの利用者が共同生活住居外にいることから、職員配置の義務化は行わず、現行の日中支援加算の拡充・見直し等により対応することを検討する。

【参考】日中支援加算の概要

グループホーム等の利用者のうち、心身の状況等により予定していた日中活動サービス等を利用できなかった利用者に対して昼間の時間帯に支援を行った場合に、月ごとに3日目から加算を算定

② 夜間の支援体制

夜間については、軽度者のみが入居する事業所など必ずしも夜勤配置の必要のない事業所もあることから、職員配置の義務化は行わず、現行の夜間支援体制加算及び夜間防災・緊急時支援体制加算の拡充・見直し等により対応することを検討する。

【参考】夜間支援体制加算等の概要

夜間支援体制加算(Ⅰ) ※ケアホームのみ

夜間及び深夜の時間帯に介護等を行うための勤務体制を確保している場合に加算を算定

夜間防災・緊急時支援体制加算(Ⅰ) ※グループホームのみ

夜間及び深夜の時間帯に警備会社との警備業務の委託契約等により、防災体制を確保している場合に加算を算定

③ 医療が必要な重度者等に対する支援体制

グループホーム、ケアホームにおける医療サービスの提供実態(ほとんどが「投薬・服薬管理」であること(95.5%))を踏まえれば、看護職員等の配置の義務化は行わず、現行の医療連携体制加算の拡充・見直し等により対応することを検討する。

その他強度行動障害者や刑務所等を出所した障害者など、特別な支援が必要な者への対応については、現行加算の普及等の方策を検討する必要がある。

【参考】医療連携体制加算の概要

医療機関等との連携により、看護職員が事業所を訪問して利用者に対する看護を行った場合に加算を算定

①から③のそれぞれの現行加算の拡充・見直しの具体的な考え方・その適用時期については、平成26年度予算編成過程の中で検討されることとなる。

(2) 設備基準について

○ 基本的考え方

- ・ 現行のグループホームとケアホームとの基準に差異がないことを踏まえ、「介護サービス包括型」及び「外部サービス利用型」については共通の設備基準を設けることとする。
- ・ 地域主権一括法の施行により、グループホームの設備に関する基準については、「従うべき基準」(必ず適合しなければならない基準)とされた居室面積基準等の一部を除き、現在も、各地方自治体の責任において、地域の実情に応じた適切な基準が定められている。このため、国の基準については、入居定員についての基準を除き、基本的に現行どおりとする。
- ・ なお、現行の居室の面積基準(収納設備等を除き、7.43㎡以上)を含めて、グループホームの居住環境等については、特に肢体不自由者、重症心身障害者、行動障害のある者等が利用するのに適切なものとなっていないとの意見があった。このため、それぞれの障害特性に対応したグループホームを設置する際の支援方策について、他の居住サービスとのバランスにも十分配慮した上で所要の検討を行う必要がある。

○ 共同生活住居の入居定員

- ・ 障害者のグループホームについては、障害者が地域において4～5人程度の少人数で互いに支え合って暮らす住まいの場であることから、家庭的な雰囲気維持できる規模とすることが重要である。このため、新築の場合の共同生活住居の入居定員については、現行どおり10人以下とする。その際、1つのユニットの定員は4～5人を基本とし、6人以下であることが望ましいとの意見があった。
- ・ ただし、都市部等において、既存の10人以上が入居する共同生活住居を建て替え

る場合であって、近隣の住宅地等に新たに土地を確保できない等により共同生活住居を複数に分けて設置することが極めて困難な場合については、現に入居している者の保護の観点等から、その時点の入居定員の数を上限とする共同生活住居の設置を可能とする。

- ・ なお、地域における居住支援の機能強化のための対応については、別途「Ⅲ 地域における居住支援の在り方について」において整理する。

4. 一元化後のグループホームの報酬について(参考資料6)

(1) 介護サービス包括型

- 介護サービス包括型については、グループホームの従業者が介護サービスも含めた包括的なサービス提供を行うことから、現行ケアホームと同様、障害程度区分、人員配置に応じた包括的な報酬(基本サービス＋介護サービス)として設定することが考えられる。
- 現行、経過的に認められている重度者の個人単位のホームヘルプ利用については、平成26年4月以降についても、必要な支援の質・量を担保する観点から、新規の利用も含め、当分の間、認めることが必要である。なお、長期的な在り方については、グループホームの一元化の施行後の状況等を見ながら、関係者の意見を聞きつつ検討することとする。

【参考】 ケアホームにおける個人単位のホームヘルプ利用の仕組み

ケアホームにおいては、運営基準により、原則として、ケアホーム事業所の従事者以外の者による介護等を受けさせてはならないが、次のいずれかに該当する者は、特例措置として個人単位のホームヘルプ利用が認められている。

ア 障害程度区分4以上、かつ、行動援護又は重度訪問介護の対象者

イ 障害程度区分4以上、かつ、次のa及びbの要件をいずれも満たす者

a ケアホームの個別支援計画にホームヘルプサービスの利用が位置づけられていること

b ケアホームでのホームヘルプサービス利用について市町村が必要と認めること

(2) 外部サービス利用型

- 外部サービス利用型については、介護を必要としない者も利用するため、
 - ア 利用者全員に必要な基本サービス(日常生活上の援助や個別支援計画の作成等)は包括的に評価し、
 - イ 利用者ごとにそのサービスの必要性やその頻度等が異なる介護サービスについては、個々の利用者ごとにその利用量に応じて算定する仕組みとすることが考えられる。
- その場合、一元化後のグループホームで外部の居宅介護サービスを利用した場合であっても、その費用が基本サービス分も含めて、現行ケアホーム(一元化後の介護サービス包括型)とそれほど変わらない水準となるよう、安定的な運営や効率的なサービス提供が可能となること等を考慮した居宅介護の算定方法を検討する必要がある。

5. サテライト型住居の基準等について(参考資料7)

(1) サテライト型住居の創設の趣旨

- 地域生活への移行を目指している障害者や現にグループホームを利用している障害者の中には、共同住居よりも単身での生活を望む人もいる。
- このため、共同生活を営むというグループホームの趣旨を踏まえつつ、1人で暮らしたいというニーズにも応え、地域における多様な住まいの場を増やしていく観点から、本体住居(サテライト型住居以外の2人以上が入居するグループホームであって、サテライト型住居への支援機能を有するもの。以下同じ)との密接な連携を前提として、1人暮らしに近い形態の「サテライト型住居」を創設するものとする。

(2) 利用対象者について

- 利用対象者は、グループホームの支給決定を受けた者のうち、早期に単身等での生活が可能であると認められる者を基本とする。なお、本体住居での生活が一時的に難しい場合や、集団での生活が難しい場合等についても、相談支援事業者との連携で利用可能とすることを検討すべきとの意見があった。
- このため、地域で単身等で生活をしたいという明確な目的意識を持った障害者の利用期間の長期化を回避する観点から、一定の利用期限を設けて、効果的・効率的な支援を行うことが必要である。
- この場合に、例えば、利用期限到来時に引き続きサテライト型住居を利用することにより単身生活への移行が具体的に見込まれる場合等については、当該利用期限を超える共同生活援助の利用を認めることや、グループホームの支援が不要になっても当該住居の契約を事業所から個人に切り替えることで利用者がそのまま住み慣れた住居に住み続けることができるようにするなど、利用期限到来時に機械的に追い出されることのないような柔軟な運用や配慮を行うことが必要である。

(3) サテライト型住居の基準等について

- 設備基準
 - ・ サテライト型住居を設置する場合の本体住居・サテライト型住居の設備等の基準については、下表によるものとする。

	本体住居	サテライト型住居
共同生活住居の入居定員	原則2人以上 10 人以下	1 人
ユニット(居室を除く)の設備	居間、食堂等の利用者が相互に交流を図ることができる設備	本体住居の設備を利用
ユニットの入居定員	2人以上 10 人以下	—
設備	・日常生活を営む上で必要な設備 ・サテライト型住居の利用者から適切に連絡を受けることができる通信機器(携帯電話可)	
居室の面積	収納設備を除き 7.43 ㎡	

(※)サテライト型住居の入居定員は本体住居の入居定員には含まないものとする(事業所の利用定員には含む)。

- ・ また、本体住居との密接な連携を確保する具体的な要件として、次の要件を設けることとする。

＜本体住居との距離要件＞

本体住居とサテライト型住居の入居者が日常的に相互に交流を図ることができるよう、サテライト型住居の入居者が通常の交通手段を利用して概ね20分以内で移動することが可能な距離であることを基本とする。

この場合の当該距離要件については、移動に要する時間により一律に判断するのではなく、交通基盤の整備状況や気候・地理的な条件等を踏まえつつ、地域の実情に応じて適切に判断するものとする。

＜本体住居に対するサテライト型住居の箇所数の上限＞

本体住居の従業者が、サテライト型住居を定期的に巡回して支援することとする中で、次項に掲げるとおり人員配置基準を上乗せしないこと、居間、食堂等の利用者が相互に交流を図ることができる設備については本体住居の設備を利用することとするを踏まえれば、適切な支援を確保する観点から、1つの本体住居に対するサテライト型住居の設置か所数は原則として2か所を限度とし、さらに本体住居の入居者が4人以下の場合は1か所の設置を限度とする。なお、本体住居の入居者が4人以下であっても2か所までの設置を認めるべきとの意見があったことも踏まえ、当該上限数については、制度施行後の状況を見ながら、必要に応じて見直すこととする。

○ 人員配置基準

- ・ グループホームについては、一定の地域の範囲内に所在する共同生活住居全体を事業所として指定するため、人員配置基準についても、個々の共同生活住居ごとではなく、事業所単位で適用している。

- ・ このため、サテライト型住居を設置した場合であっても、特段の人員配置基準の上乗せは行わないものとする。

○ 運営基準

- ・ サテライト型住居の入居者に対しては、共同生活援助計画に基づき、本体住居の従業員が定期的な巡回等により支援を行うものとする。
- ・ この場合の「定期的な巡回等」とは、原則として毎日の訪問を想定しているが、訪問回数及び訪問時間等については、適切なアセスメント及びマネジメントに基づき利用者との合意の下に決定されるべきものであることから、利用者の心身の状況等に応じて、訪問を行わない日を設けるなど柔軟な設定を可能とすることが必要である。また、訪問時間については短時間に限らず、必要なケアの内容に応じ柔軟に設定するものとする。

(4) サテライト型住居の報酬について

- 以上のとおり、人員配置基準の上乗せを行わない等とすることから、本体住居の基本報酬と同水準とする。

- その上で、単身生活等への移行を促進する観点から、現行、退去後の居住の場の確保など単身生活に向けた支援を評価する自立生活支援加算の算定要件の見直し等を行うことを検討する。この場合に、自立生活支援加算の算定要件の具体的な見直し内容、その適用時期については、平成26年度予算編成過程の中で検討されることとなる。

【参考】 自立生活支援加算の概要

過去2年間に単身生活等に移行した者が定員の5割以上であるなど、一定の算定要件を満たしている事業所において、単身生活等への移行に向けた相談支援等を行った場合に算定

6. その他の論点

- 現行のグループホーム、ケアホームについては、65歳以上の身体障害者(65歳以前に障害福祉サービス等を利用していた者を除く。)を給付対象から除外していることから、介護保険の要介護認定の結果、「非該当(自立)」と判定された身体障害者については、居住支援サービスを受けることができないとの指摘がある。
- 今回の一元化が重度化・高齢化対応という観点から施行されることも踏まえつつ、従来の経緯等にも留意し、65歳以上の身体障害者のグループホームの利用について改めて検討する必要がある。

【参考】 社会保障審議会障害者部会報告(平成20年12月16日)(抄)

(身体障害者のグループホーム・ケアホーム)

- 身体障害者についても一層の地域生活移行を進めていくために、身体障害者がグループホーム・ケアホームを利用できるようにすべきである。
- ① 在宅の障害者が、本人の意に反してグループホーム・ケアホームの利用を勧められることがな

いよう、徹底を図る

- ② 身体障害者をグループホーム・ケアホームの対象とする趣旨は、施設からの地域移行や、地域における自立した生活の継続であることを踏まえ、高齢で障害となった者については新規利用の対象としないこととする

などについて留意が必要と考えられ、具体策について検討していくべきである。

Ⅲ 地域における居住支援の在り方について

平成24年6月に成立した「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉障害施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」における衆参両院の附帯決議においては、「障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えつつ、障害児・者の地域生活支援をさらに推進する観点から、ケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等を含め、地域における居住支援の在り方について、早急に検討を行うこと」とされているところである。

これを踏まえ、検討会においては、「重度訪問介護の対象拡大」及び「ケアホームとグループホームの一元化」の検討と併せ、地域における居住支援として求められる機能を端緒として議論を行った。

1. 地域における居住支援に求められる機能

(1) ヒアリングにおいて挙げられたニーズ

検討会における関係団体からのヒアリングにおいては、障害者の地域生活を支えるために必要な支援・資源について様々な意見が出された。これらを整理すると、おおむね以下のようなニーズが挙げられた。

- 地域での暮らしの安心感の担保
- 親元からの自立を希望する者に対する支援
- 施設・病院等からの退所・退院等、地域移行の推進
- 医療的ケア、行動障害支援等、専門的な対応を必要とする者への支援
- 医療との連携等、地域資源の活用
- 夜間も利用可能なサービス、緊急対応体制
- 障害特性に応じた体制整備

(2) 求められる機能

これらのニーズから、どのような機能が求められているのかという点について検討すると、おおむね以下のように分類できると考えられる。

- 相談（地域移行、親元からの自立等）
- 体験の機会・場（一人暮らし、グループホーム等）
- 緊急時の受け入れ・対応（ショートステイの利便性・対応力向上等）
- 専門性（人材の確保・養成、連携等）
- 地域の体制づくり（サービス拠点、コーディネーターの配置等）

(3) 地域における居住支援の機能強化について

障害者の地域生活の支援については、障害福祉計画等に基づき取組を進めているところであるが、今後、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた視点に立ち、上記のような機能をさらに強化していく必要がある。

また、その際、相談支援を中心として、学校からの卒業、就職、親元からの独立等、生活環境が変化する節目を見据えた中長期的視点に立った継続した支援が必要である。

2. 地域における居住支援のための機能強化の進め方について

以上の観点に立ち、地域における居住支援のための機能強化については、以下のように進めていくこととすべきである。

(1) 取組の対応方針

【地域レベルでの取組の対応方針】

- 都道府県・市町村においては、各地域において必要な機能の整備について、各地域における議論を踏まえ、市町村や障害福祉圏域ごとの整備の在り方を定め、都道府県の障害福祉計画に位置づけ、整備を計画的に推進する。

【制度面での取組の対応方針】

- 地域における居住支援の機能強化のための制度面での方策を講じる。例えば、
 - ・ 相談機能や緊急時の対応に係る受入機能の整備に向けた支援
 - ・ 医療的ケアが必要な障害者等に対する専門的な支援体制の構築に向けた支援
 - ・ 生活環境が変化する節目を見据えた中長期的な視点に立った継続した相談支援を行うことができるような体制の整備に向けた支援
 - ・ 障害福祉サービス等についての、地域生活の推進の支援の観点からの必要な見直しといった対応を行っていく。

(2) 取組の進め方(参考資料8)

このような対応方針に基づき、具体的には、以下のような対応を行うことが必要となると考えられる。

なお、地域における居住支援のための機能強化の在り方については、地域の実践等も踏まえ、引き続き検討していくことが必要である。

【地域レベルでの取組の進め方】

- 地域レベルでの取組の基礎とするため、それぞれの地域において、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、課題に応じてどのような機能をどれだけ整備していくかについて、各地域のニーズ、既存のサービスの整備状況や基幹相談支援センターの設置の有無等、各地域の個別の状況に応じ、関係者や障害当事者が参画して検討する。(検討には「協議会」を活用することが考えられる。)
- なお、その際、これらの機能を具体的にどのような形で地域に整備していくかについては、例えば
 - ・ これらの機能を集約して整備する「多機能拠点整備型」(グループホーム等併設型、単独型)
 - ・ 地域において機能を分担して担う「面的整備型」といった形態など、地域の実情に応じた柔軟な対応が考えられる。
- また、単にそれらの機能を新たに整備するだけでなく、既存の事業者の機能強化、例

えば、障害者支援施設がこれらの機能の一部を引き続き担ったり、新たに担うといった対応も考えられる。

【制度面での取組の進め方】

- 制度面での対応については、
 - ・ 平成26年4月のグループホームとケアホームの一元化等にあわせて対応する事項
 - ・ 平成27年4月に予定される障害サービス等報酬改定において対応する事項等が考えられることから、これらについて整理して実施する。

- なお、グループホームに地域の居住支援のための機能を付加的に集約する場合においては、専門的な知識・技術を有するスタッフによる支援や夜間の支援体制等を確保する観点等から、一定程度の規模が必要なケースも考えられる。この場合に複数の共同生活住居を隣接して整備するなど考えられるが、都市部など土地の取得が極めて困難な地域等においても各都道府県等の判断で地域の居住支援体制を整備できるよう、以下の特例を設けることとする。

一の建物における共同生活住居の設置数に関する特例

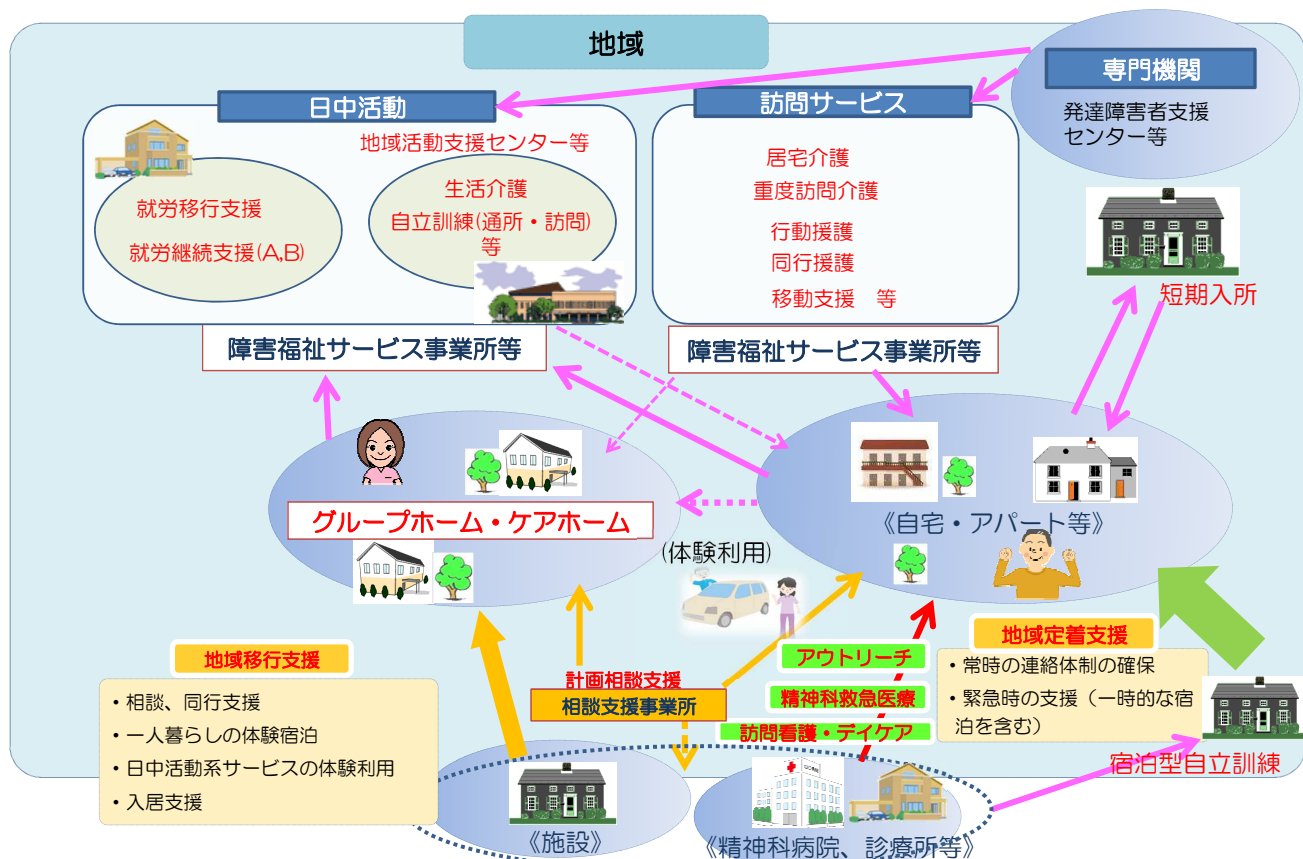
「共同生活住居」については、現行、マンション等の建物を除き、複数の居室に加え、居間、食堂、便所、浴室等を共有する1つの建物としているところであるが、地域で居住するサービス基盤が不足する中、都市部など土地の取得が極めて困難な地域等であって、次のいずれにも該当するものとして都道府県が認めた場合においては、1つの建物の中に複数の共同生活住居の設置を認めることとする。なお、この場合の一のユニットの入居定員は、4～5人程度の少人数の障害者が互いに支え合って暮らすというグループホームの本来的な趣旨も踏まえ、6人以下とすることが望ましい。

- ① 地域で生活している障害者等との常時の連絡体制の確保、緊急一時的な宿泊の場の提供など地域で暮らしている障害者等を支援するための事業や地域の関係機関と連絡調整を行うコーディネート事業を行うこと
- ② ①の機能をグループホームに付加的に集約して整備することが障害福祉計画に地域居住支援の一環として位置づけられていること
- ③ 1つの建物であっても、入り口（玄関）が別になっているなど建物構造上、共同生活住居ごとの独立性が確保されていること
- ④ 1つの建物に設置する共同生活住居の入居定員の合計数が20人以下（短期入所（空床利用型を除く。）を行う場合、当該短期入所の利用定員数を含む。）であること

- なお、上記特例については、「利用者は障害福祉圏域内又は同一都道府県内に限るとする条件を課すべき」との意見があった。

障害者の地域生活の推進に関する議論の整理 参考資料

(参考資料1) 地域における障害福祉サービス等による支援（イメージ）



(参考資料2) 発達障害者支援センターの地域支援機能強化

発達障害については、支援のためのノウハウが十分に蓄積されていないため、各地域における支援体制の確立が喫緊の課題となっていることから、市町村・事業所等支援、医療機関との連携や困難ケースへの対応等について、地域の中核である発達障害者支援センターの地域支援機能の強化を図り、支援体制を整備するとともに発達障害のある方の社会参加を促す。

発達障害者支援センター（地活事業）職員配置：4名程度

- 相談支援（来所、訪問、電話等による相談）
- 発達支援（個別支援計画の作成・実施等）
- 就労支援（発達障害児（者）への就労相談）
- その他研修、普及啓発、機関支援



(課題)

中核機関としてセンターに求められる市町村・事業所等のバックアップや困難事例への対応等が、センターへの直接の相談の増加等により十分に発揮されていない。

都道府県等 発達障害者支援体制整備(地活事業)

- 発達障害者支援体制整備検討委員会
- 市町村・関係機関及び関係施設への研修
- アセスメントツールの導入促進
- ペアレントメンター（コーディネータ）

地域支援機能の強化へ

(現行) 地域支援体制サポート

※サポートコーチ2名分を積算

再編・拡充

一部新規
(4名分)

発達障害者地域支援マネジャーの配置：6名程度

- ・原則として、センターの事業として実施
- ・地域の実情に応じ、その他機関等に委託可

(新規) 地域支援体制マネジメントチーム

市町村（継続）

体制整備支援(2名)

全年代を対象とした支援体制の構築
(求められる市町村の取組)

- ①アセスメントツールの導入
- ②個別支援ファイルの活用・普及



事業所等（新規）困難ケース支援(2名)

困難事例の対応能力の向上
(求められる事業所等の取組)
対応困難ケースを含めた
支援を的確に実施



医療機関（新規）医療機関との連携(2名)

身近な地域で発達障害に関する
適切な医療の提供
(求められる医療機関の取組)

- ①専門的な診断評価
- ②行動障害等の入院治療



発達障害のある方の社会参加を促す

- (経済財政運営と改革の基本方針)
意欲ある全ての人々が就労などにより社会参加できる環境の整備
- (日本再興戦略-JAPAN is BACK)
人材力の強化、障害者の就労支援を始めとした社会参加の支援を推進



(参考資料3)

行動障害がある者に対するアセスメントから支援までのプロセス

①アセスメント

行動観察・情報収集

障害特性の理解

行動の
分析
理解

・本人が困っていること
・本人ができる事、強み の把握
・本人の特性

②支援の計画

A. 本人の困難を軽減したり取り除く

B. 本人ができること、強みを活用する

※ 支援計画は場面ごと、工程ごとに丁寧に作る必要がある。

A, Bを組み合わせた具体的なツールの作成や構造化、環境調整などの支援計画の立案
支援の方向性は基本に忠実に
具体策やツールは個別化する

③支援

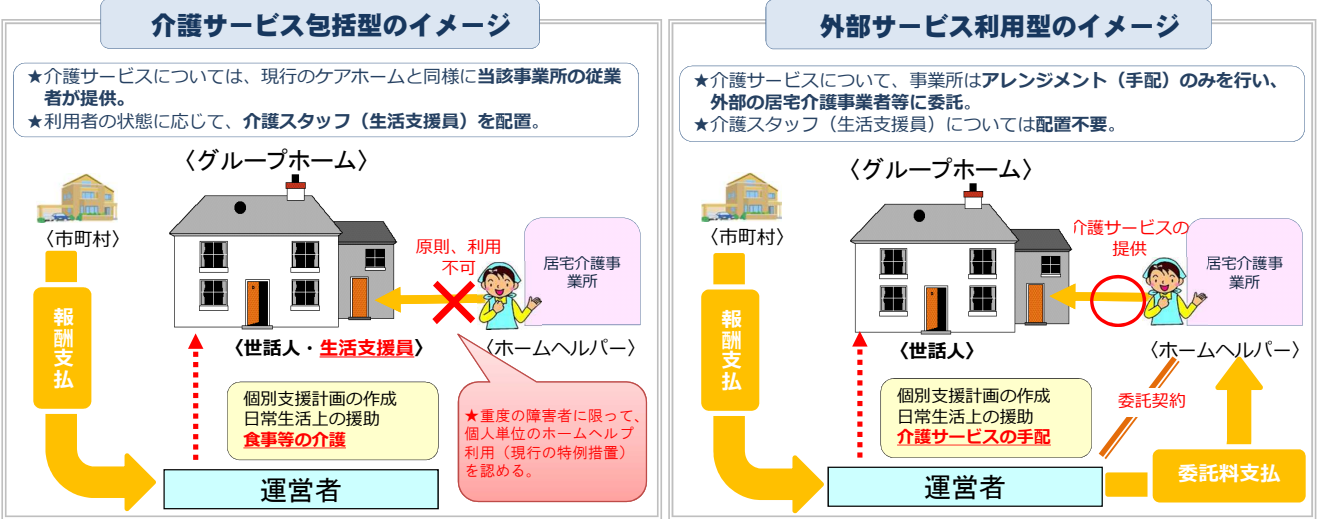
(参考資料4) 強度行動障害支援者養成研修と行動援護従業者養成研修のカリキュラム

強度行動障害支援者養成研修カリキュラム(案)				行動援護従業者養成研修カリキュラム		
	科 目	内 容	時間		科 目	時間
講 義	強度行動障害をとりまく制度とサービスに関する講義	・行動障害をとりまく制度と課題	2	講 義	行動援護に係る制度およびサービスに関する講義	2
		・強度行動障害と虐待			行動援護利用者の障害特性と障害理解に関する講義	2
		・虐待防止法について			行動援護の技術に関する講義	2
	強度行動障害の特性と障害理解に関する講義	・事例紹介	4	演 習	行動援護の事例に関する演習	4
		・本研修の対象となる行動障害			行動援護の支援技術に関する演習	3
		・強度行動障害の定義			行動援護の事例分析に関する演習	4
		・重度最重度知的障害とは／自閉症とは			行動援護の事例分析の検討に関する演習	3
		・強度行動障害の歴史的経過			計	20
		・福祉と医療との連携				
		・様々なアセスメントツール				
		・危機管理／緊急時の対応				
演 習	強度行動障害と医療に関する講義	・行動障害のある人と家族の生活の理解に関する講義	2			
	強度行動障害に対する支援の実践に関する講義	・様々な医療的なアプローチ	3			
		・福祉と医療の連携について				
		・地域における児童の支援				
		・ショートステイを活用した支援				
		・児童入所施設における支援				
		・成人入所施設における支援				
		・成人期の地域生活支援				
	強度行動障害の特性とコミュニケーションの理解に関する演習	・地域支援の5つの原則	3			
		・環境調整の原則				
		・障害特性の理解を中心に				
演 習	強度行動障害の特性とコミュニケーションの理解に関する演習	・感覚／知覚の違い	3			
		・永山モデルで行動障害を理解する				
		・グループ討議／まとめ				
	強度行動障害の支援技術に関する演習	・障害特性の理解 ・医療との連携	3			
		・環境調整を中心に				
		・構造化の考え方				
	強度行動障害の事例に関する演習	・構造化の基本と手法	3			
		・グループ討議／まとめ				
		・コミュニケーションの理解と表出				
		・様々なコミュニケーションの方法				
合 計	強度行動障害の事例に関する演習	・グループ討議／まとめ	3			
		・ふりかえり				
	合 計		20			

(参考資料5) 一元化後のグループホームにおける介護サービスの提供形態

一元化後のグループホームは、**介護を必要とする者**と**しない者が混在して利用すること**となり、また、**介護を必要とする者の数も一定ではない**ことから、全ての介護サービスを当該事業所の従業者が提供するという方法は必ずしも効率的ではないと考えられる。一方、これまでのケアホームと同様に、馴染みの職員による介護付きの住まいを望む声もある。

グループホームで提供する支援を「基本サービス(日常生活の援助等)」と「利用者の個々のニーズに対応した介護サービス」の2階建て構造とし、介護サービスの提供については、① **グループホーム事業者が自ら行うか(介護サービス包括型(現行ケアホーム型))**、② **グループホーム事業者はアレンジメント(手配)のみを行い、外部の居宅介護事業所に委託するか(外部サービス利用型)**のいずれかの形態を事業者が選択できる仕組みとする。



(参考資料6) 一元化後のグループホームにおける報酬のあり方

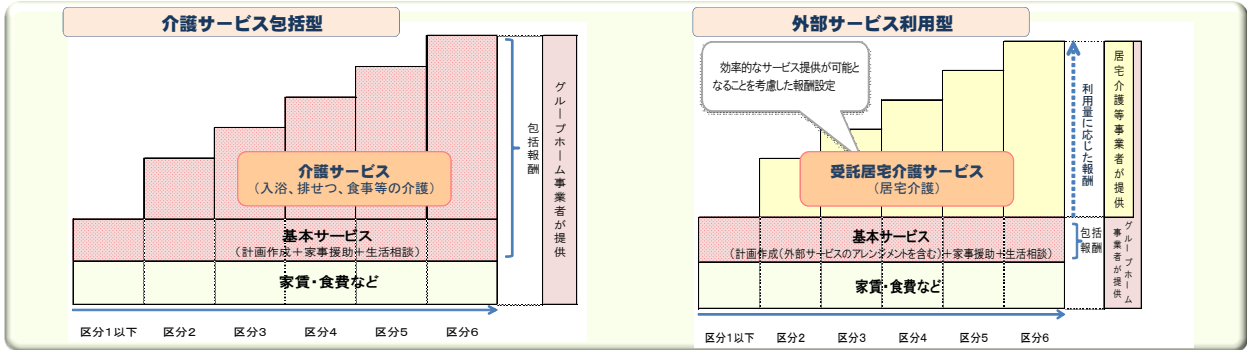
(1) 介護サービス包括型の報酬

- 介護サービス包括型については、グループホームの従業者が介護サービスも含めた包括的なサービス提供を行うことから、**現行ケアホームと同様に、障害程度区分、人員配置に応じた包括的な報酬（基本サービス+介護サービス）として設定**することが考えられる。
- その場合、**現行、経過的に認められている重度者の個人単位のホームヘルプ利用**については、平成26年4月以降についても、必要な支援の質・量を担保する観点から、新規の利用も含め、**当分の間、認める**ことが必要である。

(2) 外部サービス利用型の報酬

- 外部サービス利用型については、介護を必要としない者も利用するため、
ア **利用者全員に必要な基本サービス**（日常生活上の援助や個別支援計画の作成等）は、包括的に評価し、
イ **利用者ごとにそもそものサービスの必要性やその頻度等が異なる介護サービス**については、個々の利用者ごとにその利用量に応じて算定する仕組みとすることが考えられる。
- その場合、一元化後のグループホームで外部の居宅介護サービスを利用した場合であっても、その費用が基本サービス分も含めて、**現行ケアホーム（一元化後の介護サービス包括型）とそれほど変わらない水準となるよう、安定的な運営や効率的なサービス提供が可能となること等を考慮した居宅介護の算定方法を検討する必要がある。**

(参考) 介護サービス包括型と外部サービス利用型の報酬のイメージ

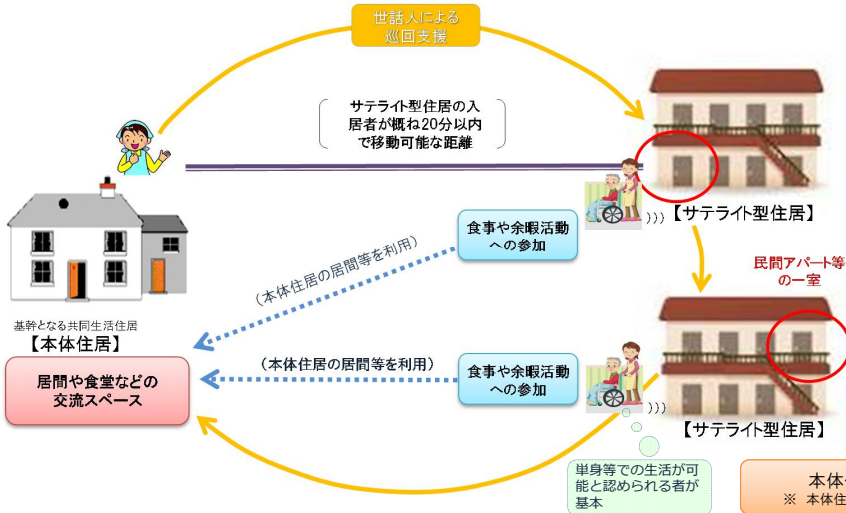


(参考資料7) サテライト型住居の概要

- 地域生活への移行を目指している障害者や現にグループホームを利用している障害者の中には、共同住居よりも**単身での生活を望む人**がいる
- 少人数の事業所が経営安定化の観点から、定員を増やそうとしても**近隣に入居人数など条件にあった物件がなく、また、物件が見つかったとしても界壁の設置など大規模改修が必要となるケースも少なくない**との声がある。

共同生活を営むというグループホームの趣旨を踏まえつつ、1人で暮らしたいというニーズにも応え、地域における多様な住まいの場を増やしていく観点から、グループホームの新たな支援形態の1つとして本体住居との密接な連携（入居者間の交流が可能）を前提として

ユニットなど一定の設備基準を緩和した1人暮らしに近い形態のサテライト型住居の仕組みを創設



(サテライト型住居を設置する場合の設備基準)

	本体住居	サテライト型住居
共同生活住居の入居定員	原則、2人以上10人以下 ※	1人
ユニット(居室を除く)の設備	居間、食堂等の利用者が相互に交流を図ることができる設備	本体住居の設備を利用
ユニットの入居定員	2人以上10人以下	—
設備	・日常生活を営む上で必要な設備 ・サテライト型住居の利用者から適切に通報を受けられる通信機器(携帯電話可)	—
居室の面積	収納設備を除き7.43㎡	—

(※) サテライト型住居の入居定員は本体住居の入居定員には含まないものとする(事業所の利用定員には含む)。

本体住居、サテライト型住居(※)のいずれも事業者が確保
※ 本体住居につき、2か所(本体住居の入居者が4人以下の場合は1か所))が上限

(参考資料8) 地域における居住支援のための機能強化

障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、各地域の抱える課題に応じて、**居住支援のための機能（相談、体験の機会・場、緊急時の受け入れ・対応、専門性、地域の体制づくり）**を地域に整備していく手法としては、① これらの機能を集約して整備する「**多機能拠点整備型**」（グループホーム併設型、単独型）、② 地域において機能を分担して担う「**面的整備型**」等が考えられる。

(参考) 居住支援のための機能強化の整備手法のイメージ

各地域のニーズ、既存のサービスの整備状況など各地域の個別の状況に応じ、関係者や障害当事者が参画して検討



1の建物における共同生活住居の設置数に関する特例

都市部など土地の取得が困難な地域等においても、各都道府県の判断で地域の居住支援体制を柔軟に整備できるよう、次のいずれにも該当するものとして都道府県が認めた場合は、1の建物の中に複数の共同生活住居の設置を認めることとする。

- ① 地域で生活している障害者等との常時の連絡体制の確保、緊急一時的な宿泊の場の提供など地域で暮らしている障害者等を支援するための事業や地域の関係機関と連絡調整を行うコーディネート事業を行うこと
- ② ①の機能をグループホームに付加的に集約して整備することが障害福祉計画に地域居住支援の一環として位置づけられていること
- ③ 1つの建物であっても、入り口(玄関)が別になっているなど建物構造上、共同生活住居ごとの独立性が確保されていること
- ④ 1つの建物に設置する共同生活住居の入居定員の合計数が20人以下(短期入所(空床利用型を除く。))を行う場合、当該短期入所の利用定員数を含む。)であること

ケアホームとグループホームの 一元化について（参考資料）

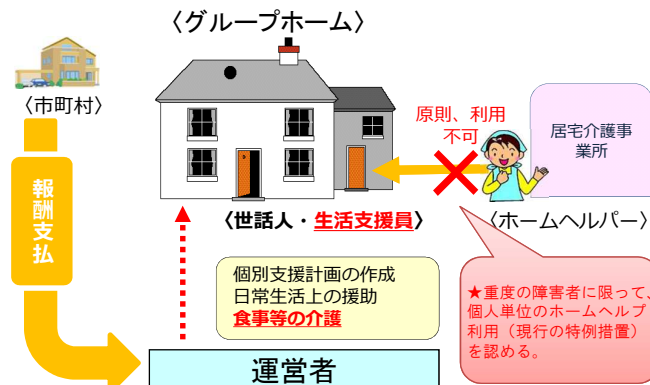
一元化後のグループホームにおける介護サービスの提供形態

一元化後のグループホームは、**介護を必要とする者としめない者が混在して利用**することとなり、また、**介護を必要とする者の数も一定ではない**ことから、全ての介護サービスを当該事業所の従業者が提供するという方法は必ずしも効率的ではないと考えられる。一方、これまでのケアホームと同様に、馴染みの職員による介護付きの住まいを望む声もある。

グループホームで提供する支援を「基本サービス（日常生活の援助等）」と「利用者の個々のニーズに対応した介護サービス」の2階建て構造とし、介護サービスの提供については、① **グループホーム事業者が自ら行うか（介護サービス包括型（現行ケアホーム型））**、② **グループホーム事業者はアレンジメント（手配）のみを行い、外部の居宅介護事業所に委託するか（外部サービス利用型）**のいずれかの形態を事業者が選択できる仕組みとする。

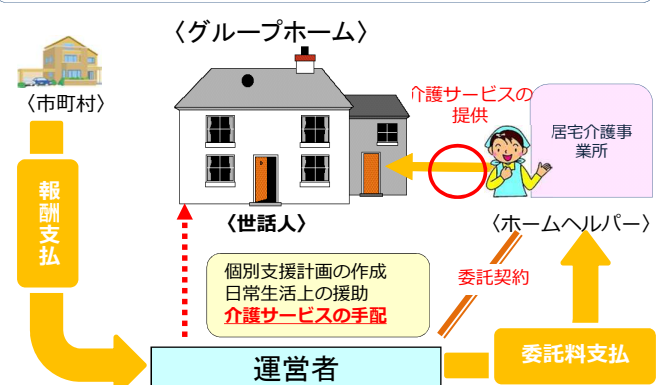
介護サービス包括型のイメージ

- ★介護サービスについては、現行のケアホームと同様に当該事業所の従業者が提供。
- ★利用者の状態に応じて、介護スタッフ（生活支援員）を配置。



外部サービス利用型のイメージ

- ★介護サービスについて、事業所はアレンジメント（手配）のみを行い、外部の居宅介護事業者等に委託。
- ★介護スタッフ（生活支援員）については配置不要。

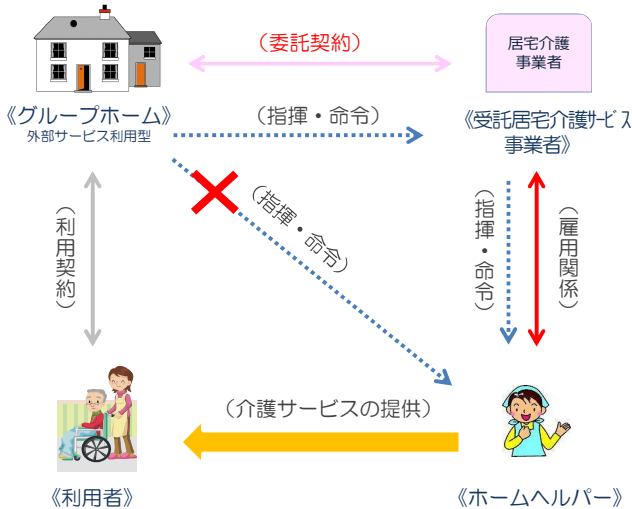


介護サービス委託の基本的な仕組み

介護サービスの提供に係る責任の所在を明確にする観点等から、介護保険の特定施設入居者生活介護を参考に以下の仕組みとすることが考えられる。

- 外部サービス利用型グループホーム事業者は、居宅介護事業者（以下、「受託居宅介護サービス事業者」との間で**文書により委託契約を締結**し、サービス等利用計画案を勘案した市町村の支給決定を踏まえたグループホームの個別支援計画に基づき、**介護サービスを手配**。
- この場合、外部サービス利用型グループホーム事業者は、業務に関して**受託居宅介護サービス事業者に必要な管理及び指揮命令を行う**。

（参考）介護サービス利用の関係図



委託可能なサービス

- 居宅介護（身体介護に係るものに限る。）

契約事項

- 委託の範囲
- 委託に係る業務の実施に当たり遵守すべき条件
- 受託居宅介護事業者の従業者により当該委託業務が居宅介護の運営基準に従って適切に行われていることを定期的に確認する旨
- 委託業務に関し受託居宅介護サービス事業者に対し指示を行い得る旨
- 委託業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう前号の指示を行った場合において、当該措置が講じられたことを確認する旨
- 受託居宅介護サービス事業者が実施した当該委託業務により入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在
- その他委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項

（参考1）現に運営するグループホーム等の移行先 ①

（現行グループホーム → 外部サービス利用型）

- 現行、介護スタッフ（生活支援員）を配置していない『グループホーム』については、基本的に『外部サービス利用型』へ移行するものと考えられる。

※ 新たに生活支援員を配置して『介護サービス包括型』に移行することも可能。

（経過措置）現にあるグループホーム事業所は、外部サービス利用型指定共同生活援助事業所とみなす

グループホーム

《基本的な性格》

- 障害程度区分 1 又は非該当の者の利用を想定
- 介護の提供は想定されていない

《標準的な支援内容》

- 日常的に必要な相談・援助
- 食事の提供、健康管理、金銭管理の援助、計画作成、緊急時対応

障害程度	利用対象	職員配置基準		基本報酬（6：1）
		世話人	生活支援員	
区分 6	▲	10：1 以上	設定なし	179単位
区分 5	▲	(一休型) 6：1 以上		
区分 4	▲			
区分 3	▲			
区分 2	▲			
区分 1	○			
非該当	○			

※ 区分2以上は、本人が希望する場合に利用可能

グループホーム（外部サービス利用型）

《基本的な性格》

- **障害程度区分にかかわらず利用可能**
- 介護の提供については、**外部の居宅介護事業所等に委託**

《標準的な支援内容》

- 日常的に必要な相談・援助
- 食事の提供、健康管理、金銭管理の援助、計画作成、緊急時対応
- **介護サービスの手配（アレンジメント）**

障害程度	利用対象	職員配置基準		基本報酬（6：1）
		世話人	生活支援員	
区分 6	○	10：1 以上	設定なし	179単位 + 外部委託分を出来高報酬として評価
区分 5	○			
区分 4	○			
区分 3	○			
区分 2	○			
区分 1	○			179単位
非該当	○			

※ 職員配置基準、基本報酬単価については、要検討

(参考2) 現に運営するグループホーム等の移行先 ②

(現行ケアホーム及びグループホーム・ケアホーム一体型 → 介護サービス包括型)

- 現行、介護スタッフ(生活支援員)を配置している『ケアホーム』及び『グループホーム・ケアホーム一体型事業所』については、基本的に『**介護サービス包括型**』へ移行するものと考えられる。
※ 他事業所への配置換え等により、平成26年度以降、生活支援員を配置せず『外部サービス利用型』に移行することも可能。

(経過措置) 現にあるケアホーム及びグループホーム・ケアホーム一体型事業所は、指定共同生活援助(介護サービス包括型)事業所とみなす

ケアホーム

《基本的な性格》

- 障害程度区分2以上の者の利用を想定
- 当該事業所の従業者が介護を提供

《標準的な支援内容》

- 日常的に必要な相談・援助
- 食事の提供、健康管理、金銭管理の援助、計画作成、緊急時対応
- 食事、入浴、排せつ等の介護

障害程度	利用対象	職員配置基準		基本報酬 (6:1)
		世話人	生活支援員	
区分6	○	6:1以上	2.5:1	556単位
区分5	○		4:1	440単位
区分4	○		6:1	362単位
区分3	○		9:1	296単位
区分2	○		設定なし	208単位
区分1	×	—	—	—
非該当	×	—	—	—

グループホーム(介護サービス包括型)

《基本的な性格》

- **障害程度区分にかかわらず利用可能**
- 当該事業所の従業者が介護を提供

《標準的な支援内容》

- 日常的に必要な相談・援助
- 食事の提供、健康管理、金銭管理の援助、計画作成、緊急時対応
- 食事、入浴、排せつ等の介護

障害程度	利用対象	職員配置基準		基本報酬 (6:1)
		世話人	生活支援員	
区分6	○	6:1以上	2.5:1	556単位
区分5	○		4:1	440単位
区分4	○		6:1	362単位
区分3	○		9:1	296単位
区分2	○		設定なし	208単位
区分1	○	設定なし	設定なし	179単位
非該当	○			

※ 職員配置基準、基本報酬単価については、要検討

一元化後のグループホームの人員配置基準等について

(1) 人員配置基準

- 一元化後のグループホームの支援形態を踏まえれば、平成26年4月以降、
- ・ 現行のケアホームの多くは、『介護サービス包括型』、
 - ・ 現行のグループホームの多くは、『外部サービス利用型』、
- に移行するものと考えられる。このため、サービス提供時間帯の人員配置基準については、**「介護サービス包括型」については、現行ケアホームの基準と同様の基準とし、「外部サービス利用型」については、現行グループホームの基準と同様とした上で、**以下の理由により、**世話人の配置基準を現行の「10:1以上」から「6:1以上」に引き上げる。**

- ・ 一元化により、ケアホームとグループホームの利用者に明確な差異がなくなること
- ・ 現行においても、グループホーム、ケアホーム一体型事業所の場合は「6:1以上」の配置を求めていること
- ・ 現に9割以上の事業所が「6:1以上」の配置を行っていること

(経過措置) 現にあるグループホーム事業所の世話人の配置基準は、当分の間、「10:1以上」とする。

(参考) グループホーム、ケアホームの基本報酬の算定状況 ※ 共同生活介護・共同生活援助サービス費(Ⅰ)～(Ⅲ)のみ計上

	グループホーム		ケアホーム	
	事業所数	割合	事業所数	割合
4:1	1,447	48.9%	2,285	61.3%
5:1	690	23.3%	718	19.3%
6:1	720	24.3%	723	19.4%
10:1	104	3.5%	—	—
合計	2,961	100.0%	3,726	100.0%

(出典) 国保連データ(平成25年4月サービス提供分)

(2) 事業所の質の確保

- グループホーム入居者の重度化・高齢化を背景に、グループホームにおけるサービスの質の確保・向上を図る必要があるとの指摘がある。このため、介護福祉士や精神保健福祉士など**有資格者の配置が促進されるような支援措置**のほか、介護保険の地域密着型サービス事業所と同様に「**運営推進会議**」の設置を各グループホーム事業者**に義務付けて地域に開かれた運営とする**ことも中長期的な課題として検討する必要がある。

(参考) 運営推進会議の概要

利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域との連携が確保され、かつ、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保・向上を図ることを目的として設置

(3) 日中・夜間の支援体制、医療が必要な者等への対応

ア 日中の支援体制

日中については、日中活動サービスを利用しているなど多くの利用者が共同生活住居外にいることから、職員配置の義務化は行わず、**現行の日中支援加算の拡充・見直し等により対応**することを検討する。

イ 夜間の支援体制

夜間については、軽度者のみが入居する事業所など必ずしも夜勤配置の必要のない事業所もあることから、職員配置の義務化は行わず、**現行の夜間支援体制加算及び夜間防災・緊急時支援体制加算の拡充・見直し等により対応**することを検討する。

ウ 医療が必要な重度者等に対する支援体制

グループホーム、ケアホームにおける医療サービスの提供実態（ほとんどが「投薬・服薬管理」であること）を踏まえ、看護職員等の配置の義務化は行わず、**現行の医療連携体制加算の拡充・見直し等により対応**することを検討する。

→ ア〜ウの現行加算の拡充・見直しの具体的な考え方・その適用時期については、平成26年度予算編成過程の中で検討。

一元化後のグループホームの設備基準等について

(1) 基本的考え方

- 「介護サービス包括型」と「外部サービス利用型」は、現行のグループホームとケアホームの基準に差異がないことを踏まえ**共通の基準を設ける**（サテライト型住居の設備基準については後述）。
- 平成23年に成立した地域主権一括法の施行により、グループホーム・ケアホームの設備に関する基準については、「従うべき基準」（必ず適合しなければならない基準）とされた居室面積基準などごく一部を除き、現在も、**各地方自治体の責任において、地域の実情に応じた適切な基準を定めていただいている**。このため、**国の基準については、共同生活住居の入居定員に関する基準を除き、基本的に現行どおりとする**。
- その上で、事業者の意向等により、肢体不自由者や重症心身障害者、行動障害のある者など**それぞれの障害特性に対応したグループホームを設置する際の支援方策について検討**する必要がある。

(2) 共同生活住居の入居定員

(参考) グループホーム、ケアホームの主な基準に係る条例委任の考え方

- 障害者のグループホームについては、障害者が地域において少人数で互いに支え合って暮らす住まいの場であることから、**新築の場合の共同生活住居の入居定員は、現行どおり10人以下とする**。
- ただし、都市部等において、**既存の10人以上が入居する共同生活住居を建替える場合であって、近隣の住宅地等に新たに土地を確保できないなど建替え後に共同生活住居を複数に分けて設置することが困難な場合**については、現に入居している者の利用者保護の観点等から、**その時点の入居定員の数を上限として、例外的に10人以上の入居定員の共同生活住居の設置を可能とする**。
- さらに、グループホームに地域の居住支援のための機能を付加的に集約する場合においては、**一定の規模に関する特例**を設ける。

基準の類型	基準の例	厚生労働省の対応
人員配置基準	世話人：常勤換算で利用者数を10で除した数以上 等	従うべき基準
居室面積基準	居室：収納設備等を除き、7.43㎡以上 等	従うべき基準
人権に直結する運営基準	○ 内容及び手続きの説明及び同意 ○ サービス提供拒否の禁止 ○ 身体拘束等の禁止 等	従うべき基準
利用定員	共同生活住居の入居定員：原則2人以上10人以下 等	標準
上記以外の施設・設備・運営基準	○ 共同生活住居の立地：住宅地かつ入所施設又は病院の敷地外 ○ 心身の状況等の把握 ○ サービスの提供の記録 等	参酌すべき基準

一元化後のグループホームにおける報酬のあり方

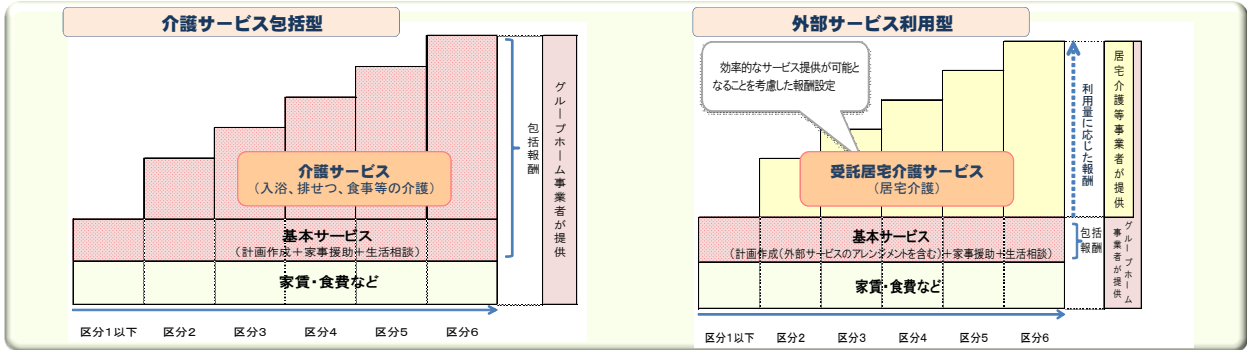
(1) 介護サービス包括型の報酬

- 介護サービス包括型については、グループホームの従業者が介護サービスも含めた包括的なサービス提供を行うことから、**現行ケアホームと同様に、障害程度区分、人員配置に応じた包括的な報酬（基本サービス+介護サービス）として設定**することが考えられる。
- その場合、**現行、経過的に認められている重度者の個人単位のホームヘルプ利用**については、平成26年4月以降についても、必要な支援の質・量を担保する観点から、新規の利用も含め、**当分の間、認める**が必要である。

(2) 外部サービス利用型の報酬

- 外部サービス利用型については、介護を必要としない者も利用するため、
ア **利用者全員に必要な基本サービス**（日常生活上の援助や個別支援計画の作成等）は、包括的に評価し、
イ **利用者ごとにそのサービスの必要性やその頻度等が異なる介護サービス**については、個々の利用者ごとにその利用量に応じて算定する仕組みとすることが考えられる。
- その場合、一元化後のグループホームで外部の居宅介護サービスを利用した場合であっても、その費用が基本サービス分も含めて、**現行ケアホーム（一元化後の介護サービス包括型）とそれほど変わらない水準となるよう、安定的な運営や効率的なサービス提供が可能となること等を考慮した居宅介護の算定方法を検討する必要がある。**

(参考) 介護サービス包括型と外部サービス利用型の報酬のイメージ

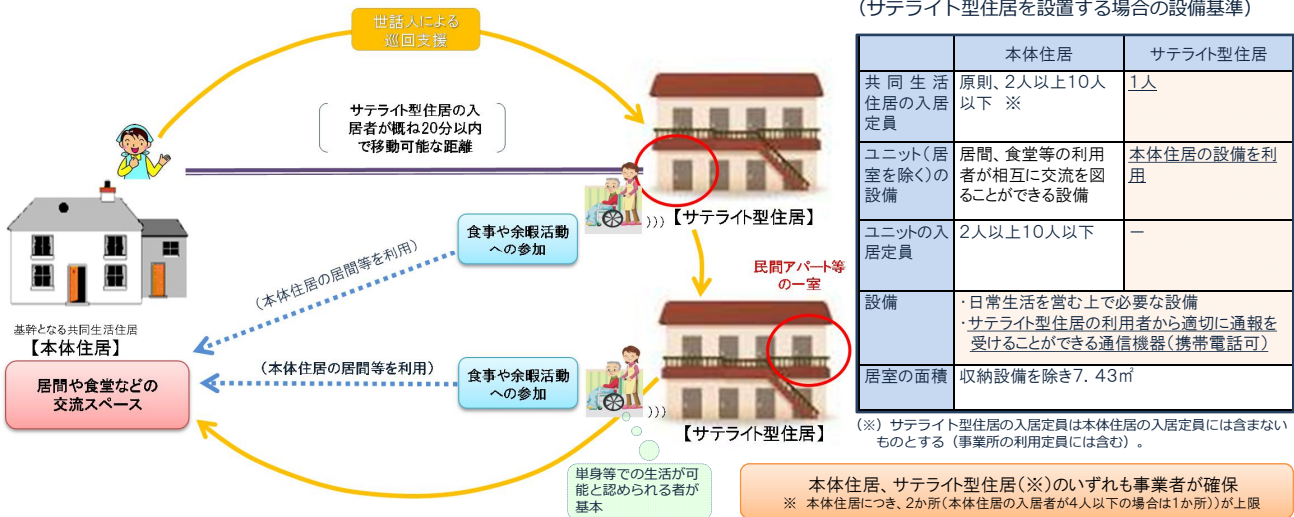


サテライト型住居の概要

- 地域生活への移行を目指している障害者や現にグループホームを利用している障害者の中には、共同住居よりも**単身での生活を望む人**がいる
- 少人数の事業所が経営安定化の観点から、定員を増やそうとしても**近隣に入居人数など条件にあった物件がなく**、また、物件が見つかったとしても**界壁の設置など大規模改修が必要となるケースも少なくない**との声がある。

共同生活を営むというグループホームの趣旨を踏まえつつ、1人で暮らしたいというニーズにも応え、地域における多様な住まいの場を増やしていく観点から、グループホームの新たな支援形態の1つとして本体住居との密接な連携（入居者間の交流が可能）を前提として

ユニットなど一定の設備基準を緩和した1人暮らしに近い形態のサテライト型住居の仕組みを創設



サテライト型住居の設備・運営基準について

(1) 設備基準に関する論点

- サテライト型住居を設置する場合の本体住居・サテライト型住居の設備等の基準については、下表によるものとする。

	本体住居	サテライト型住居
共同生活住居の入居定員	原則、2人以上10人以下 ※	1人
ユニット(居室を除く)の設備	居間、食堂等の利用者が相互に交流を図ることができる設備	本体住居の設備を利用
ユニットの入居定員	2人以上10人以下	—
設備	・日常生活を営む上で必要な設備 ・サテライト型住居の利用者から適切に通報を受けることができる通信機器(携帯電話可)	
居室の面積	収納設備を除き7.43㎡	

※ サテライト型住居の入居定員は本体住居の入居定員には含まないものとする(事業所の利用定員には含む)。

- また、本体住居との密接な連携を確保する具体的な要件として、次の要件を設けるものとする。

☆ 本体住居とサテライト型住居の入居者が日常的に相互に交流を図ることができるよう、原則として、**サテライト型住居の入居者が通常の交通手段を利用して、概ね20分以内に移動することが可能な距離**であること。

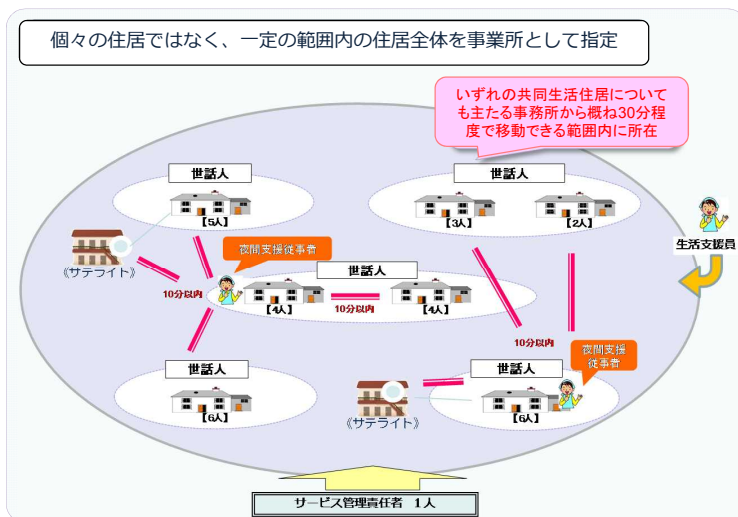
☆ 1つの本体住居に対する**サテライト型住居の設置か所数は原則として、2か所(本体住居の入居者が4人以下の場合は1か所)を限度とする**こと。

(2) 人員配置基準に関する論点

- グループホームについては、一定の範囲内の住居全体を事業所として指定するため、**人員配置基準についても、個々の住居ごとではなく事業所単位で適用**している。

このため、サテライト型住居を設置した場合であっても、**特段の人員配置基準の上乗せは行わない**ものとする。

(参考) グループホーム・ケアホームの事業所指定のイメージ



(3) 運営基準に関する論点

- サテライト型住居の入居者に対しては、共同生活援助計画に基づき、**本体住居の従業員による定期的な巡回等により支援を行う**ものとする。
- この場合の「定期的な巡回等」とは、**原則として毎日の訪問を想定**しているが、訪問回数及び訪問時間等については、**適切なアセスメント及びマネジメントに基づき、利用者との合意の下に決定されるべきものであること**から、利用者の心身の状況等に応じて、**訪問を行わない日を設けるなど柔軟な設定を可能とする**。

(4) サテライト型住居の報酬設定に関する論点

- 人員配置基準の上乗せを行わないため、**本体住居の基本報酬と同水準**とする。
- その上で、単身生活等への移行を促進する観点から、現行、退去後の居住の場の確保など単身生活に向けた支援を評価する自立生活支援加算の算定要件の見直し等を行うことを検討する。

(6) 地域移行支援の対象拡大について

① 地域移行支援の対象拡大（案）について

平成 24 年 6 月に成立した障害者総合支援法では、地域移行支援の対象に「その他の地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるもの」が追加されたところであるが、その対象拡大の範囲等については以下のとおりであるので、ご了知の上、管内の地域相談支援事業者や関係団体等への周知など平成 26 年 4 月の円滑な施行に向けた準備をお願いしたい。

また、今回示すものは、主に現段階で考えられる事項を整理したものであり、今後、関係省庁等との調整の過程において変更等があり得ることに留意願いたい。

(関連資料 5) P 61～

「地域移行支援の対象拡大について」(第 52 回社会保障審議会障害者部会
(資料 2))

(基本的な考え方)

- 重点的な支援を行うことで地域生活に円滑に移行できることが期待される者として、
 - ① 入所期間の長期化や高齢化が進んでいる保護施設に入所している障害者
 - ② 退所後の住居を確保し、円滑に福祉サービス等につなげることで再犯防止が期待される矯正施設等に入所している障害者を新たに地域移行支援の対象とする。

(保護施設に入所している障害者)

- 保護施設のうち、「身体上又は精神上の理由」が入所の要件となっている「救護施設」及び「更生施設」に入所している障害者を地域移行支援の対象とする。

(矯正施設等に入所している障害者)

- 対象とする矯正施設の種類の、刑事施設（刑務所、少年刑務所及び拘留所）及び少年院とする。
- 対象とする障害者は、矯正施設の長が施設外で処遇を行うことを認め、地域相談支援事業者によって障害福祉サービスの体験利用や体験宿泊などを実施することが可能な者に限定する。

○ 具体的には、「刑事施設又は少年院の職員の同行が可能である障害者」や、「刑事施設、少年院の長が刑事施設、少年院の職員の同行なしでの外出又は外泊を許可した障害者」を想定している。

○ また、矯正施設を出所した障害者は、出所後の一定期間、更生保護施設等を利用するケースが少なくないことから、更生保護施設等に入所した障害者についても支援の対象とする方向で検討中である。

（地域相談支援事業者が委託により行うことができる業務範囲の要件緩和）

○ 現行、地域相談支援事業者は、障害福祉サービスの体験的な利用支援及び体験的な宿泊支援を除き、地域移行支援の提供を他の事業者等への委託により行うことができないこととしているが、退院又は退所後の居住予定地が遠隔地にある場合には、住居の確保や関係機関との連絡調整等を当該居住予定地の地域相談支援事業者へ委託できるように見直すこととする。

② 今後のスケジュール等について

○ 地域移行支援の対象拡大の施行に係る関係省令については、現在、パブリックコメントを実施しているところであり、年内のできるだけ早い時期に公布する予定である。なお、具体的な対象施設・対象者の範囲や必要な手続き等については、現在、法務省や厚生労働省内の関係部局と連携しながら検討を進めているところであり、その検討結果については、順次、お示ししていくので了知願いたい。

社会保障審議会障害者部会	
第 52 回（H25.10.15）	資料 2

地域移行支援の対象拡大について

I 地域移行支援の見直しの方向性

1. 地域移行支援の概要

- 地域移行支援とは、障害者支援施設等及び精神科病院に入所・入院している障害者に対して、住居の確保や障害福祉サービスの体験利用・体験宿泊のサポートなど地域生活へ移行するための支援を行うもの。平成 24 年 4 月から実施。

【参考】地域移行支援の算定実績（平成 25 年 5 月サービス提供分）

請求事業所数	請求利用者数
249 事業所	501 人

（出典）国保連データ

2. 地域移行支援の見直しの方向性

- 平成 24 年 6 月に成立した障害者総合支援法では、現行の対象者に加えて「その他の地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるもの」を新たに規定したところである。
- これを受け、重点的な支援を行うことで地域生活に円滑に移行できることが期待される者として、
 - ① 入所期間の長期化や高齢化が進んでいる保護施設に入所している障害者、
 - ② 退所後の住居を確保し、円滑に福祉サービス等につなげることで再犯防止が期待される矯正施設、保護施設等に入所している障害者を新たに地域移行支援の対象とする。

【参考：障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律】

第5条

19 この法律において「地域移行支援」とは、障害者支援施設、のぞみの園若しくは第1項若しくは第6項の厚生労働省令で定める施設に入所している障害者又は精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む。第89条第4項において同じ。）に入院している精神障害者その他の地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者であつて厚生労働省令で定めるものにつき、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう。

Ⅱ 地域移行支援の対象拡大の基本的な考え方

1. 保護施設に入所している障害者

- 生活保護法第38条に規定する保護施設（下記参考を参照）のうち、「身体上又は精神上の理由」が入所の要件となっている『救護施設』及び『更生施設』に入所している障害者を地域移行支援の対象とする。

【参考：生活保護法】

（種類）

第38条 保護施設の種類は、左の通りとする。

- 一 救護施設
- 二 更生施設
- 三 医療保護施設
- 四 授産施設
- 五 宿所提供施設

- 2 救護施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的とする施設とする。
- 3 更生施設は、身体上又は精神上の理由により養護及び生活指導を必要とする要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的とする施設とする。
- 4 医療保護施設は、医療を必要とする要保護者に対して、医療の給付を行うことを目的とする施設とする。
- 5 授産施設は、身体上若しくは精神上の理由又は世帯の事情により就業能力の限られている要保護者に対して、就労又は技能の修得のために必要な機会及び便宜を与えて、その自立を助長することを目的とする施設とする。
- 6 宿所提供施設は、住居のない要保護者の世帯に対して、住宅扶助を行うことを目的とする施設とする。

2. 矯正施設等に入所している障害者

(1) 矯正施設に入所している障害者

① 給付対象となる矯正施設の種類の種類

- 地域移行支援の対象とする矯正施設の種類の種類は、地域生活定着支援センターが実施する地域生活定着促進事業と同様に刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律第3条に規定する『刑事施設』、少年院法第1条に規定する『少年院』とする。

【参考：矯正施設の種類の種類】

施設種別		概要	根拠法令	力所数※1		収容人数※2
矯正施設	刑事施設	法令に違反し、裁判などの結果、刑罰に服することとなった者を収容する刑事施設。	刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律第3条	62	H25.5.16現在	67,008
	少年刑務所	・少年受刑者を収容する刑務所。少年受刑者を成人受刑者から分離して拘禁し、悪風感染を防止するとともに、特別な教育的処遇を行うことを目的とする。 ・対象年齢：16歳以上26歳未満		7		
	拘置所	未決拘禁者(被疑者、刑事被告人)、死刑確定者を収容する施設。		8		
	少年院	・家庭裁判所から保護処分として送致された少年及び少年院において刑の執行を受ける者を収容し、これに矯正教育を授ける施設。 ・対象年齢：12歳以上23歳未満(医療少年院は12歳以上26歳未満)	少年院法第1条	50	H25.5.16現在	3,322
	少年鑑別所	・家庭裁判所から観護措置の決定によって送致された少年を収容し、専門的な調査や診断を行う施設。 ・対象年齢：20歳未満 ・観護措置期間：2週間まで(1回まで更新可)	少年院法第16条	51	H25.5.16現在	681
	婦人補導院	・売春防止法第5条(勧誘等)の罪を犯して補導処分が付された満20歳以上の女子を収容し、更生させるために必要な補導を行う施設。 ・対象年齢：満20歳以上 ・期間：6ヶ月	婦人補導院法第1条	1	H25.5.16現在	0

※1 出典：法務省ホームページ ※2 出典：H24.12.31現在 平成24年矯正統計年報

② 給付対象となる障害者の範囲

- 矯正施設に入所している障害者に対する面談、支援計画の作成、住居の確保など『矯正施設内で行う支援』については、現在も保護観察所、地域生活定着支援センターとの連携により行われていることから、新たに地域移行支援の対象とする障害者は、矯正施設の長が施設外で処遇を行うことを認め、地域相談支援事業者によって障害福祉サービスの体験利用や体験宿泊などを実施することが可能な者に限定することが必要である。
- この場合、給付対象となる者は、障害福祉サービスの体験利用など地域相談支援事業者が矯正施設外で支援を行う際に、

- ・ 刑事施設又は少年院の職員の同行が可能である障害者や
- ・ 刑事施設、少年院の長が刑事施設、少年院の職員の同行なしでの外出又は外泊を許可した障害者が想定される。

※ 具体的な対象施設・対象者の範囲や必要な手続き等については、現在、法務省や厚生労働省内の関係部局と連携しながら検討中である。

(2) 矯正施設を出所した障害者

① 給付対象となる障害者の範囲

- 刑務所に服役した受刑者など長期間にわたり一般社会から隔離された場所で生活していた障害者については、すぐに一般社会の生活に適應することが困難であること等から、出所後の一定期間、更生保護事業法第2条第7項に規定する『更生保護施設』などを利用するケースが少なくない。
- このため、矯正施設等からの釈放に伴い、更生保護施設等に入所した障害者についても、地域移行支援の給付対象とすることが必要である。

② 給付対象となる更生保護施設等の種類

- 更生保護施設のほか矯正施設出所者等の更生を目的とした自立準備ホーム、自立更生促進センター、就業支援センターが考えられるが、具体的な対象施設の範囲については、現在、法務省や厚生労働省内関係部局と連携しながら検討中である。

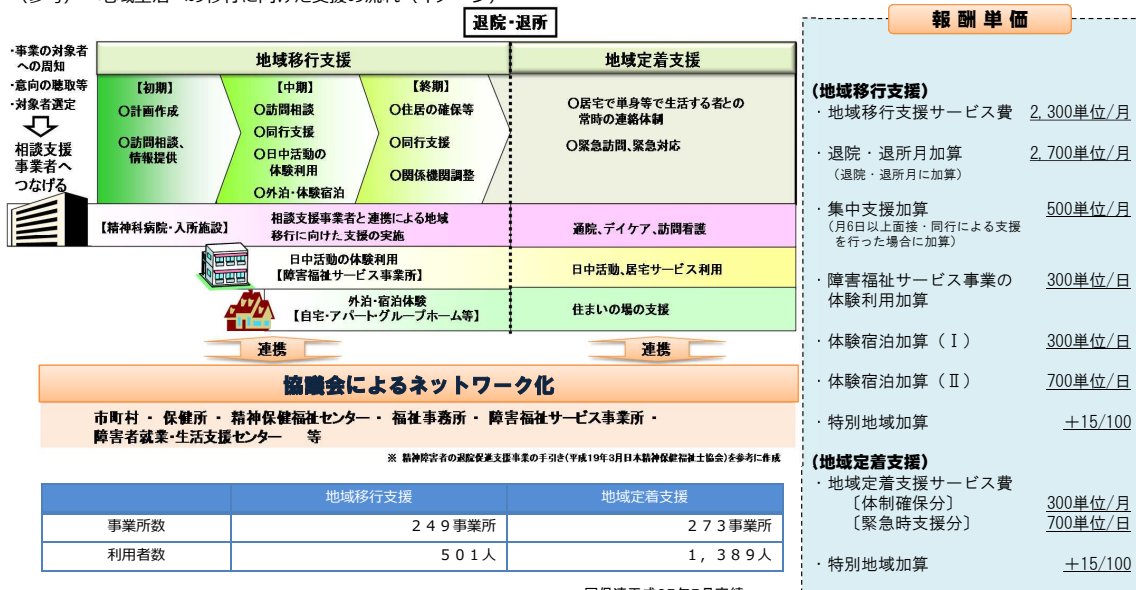
地域移行支援の対象拡大について (参考資料)

1. 地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の概要

地域移行支援・・・障害者支援施設等、精神科病院に入所又は入院している障害者を対象に住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。

地域定着支援・・・居宅において単身で生活している障害者等を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れ(イメージ)



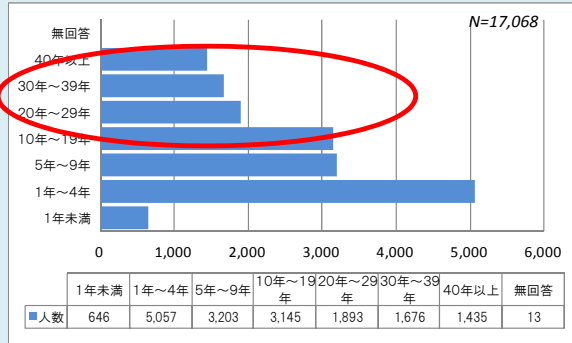
国保連平成25年5月実績

2. 救護施設の入所者の実態

- 救護施設については、入所者の**長期化、高齢化**が進んでいる。

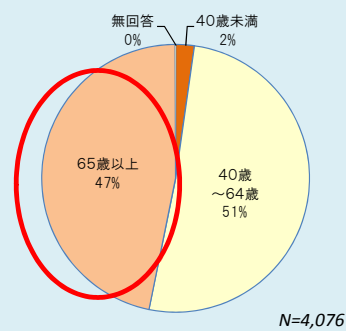
救護施設入所者の入所期間

- 平均14年。**10年以上の入所が約半数**を占める。



救護施設入所者の年齢構成

- 平均64歳。**65歳以上の入所が約半数**を占める。



出典：平成22年度全国救護施設実態調査報告書（全国救護施設協議会）

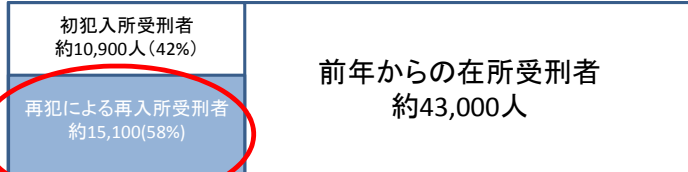
入所期間の長期化や高齢化に伴う生活機能、意欲の低下等が考えられ、**外部からの働きかけにより退所を促すことが必要ではないか。**

3. 矯正施設入所者の状況

（H23法務省矯正統計年報を参考に作成）

全在所受刑者 61,102人（平成23年末）

新入所受刑者 25,499人



前年からの在所受刑者
約43,000人

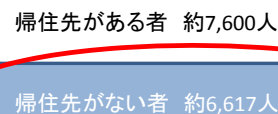
帰住地あり、受刑態度等の理由

出所者 約29,000人



帰住地がない、受刑態度等の理由

満期出所者



- 約6割の犯罪は、再犯者（全犯罪者のうちの約3割）が実行

再犯防止の必要性

- H16年～20年の刑務所再入所者のうち、出所時に帰住先がなかった者の約57%が1年未満で再犯

帰住先の確保と生活基盤の安定の必要性

うち、帰住先のない高齢者又は障害者 1,000人/年

4. 再犯防止に向けた総合対策（抄）

（平成24年7月20日 犯罪対策閣僚会議策定）

「刑務所出所後2年以内に再び刑務所に入所する者等の割合を今後10年間で20%以上削減する」ことが掲げられている。

（抜粋）

第3 再犯防止のための重点施策

1 対象者の特性に応じた指導及び支援を強化する

（2）高齢者又は障害者に対する指導及び支援

高齢又は障害のため、自立した生活を送ることが困難な者に対しては、刑務所等、保護観察所、地域生活定着支援センター、更生保護施設、福祉関係機関等の連携の下、地域生活定着促進事業対象者の早期把握及び迅速な調整により、出所等後直ちに福祉サービスにつなげる準備を進めるとともに、帰住先の確保を強力に推進する。

また、地域生活定着促進事業の対象とならない者に対しても、個々の必要性に応じた指導・支援、医療・福祉等のサポートを、刑務所等収容中から出所等後に至るまで切れ目なく実施できるよう取組を強化する。

さらに、高齢者については、その再犯期間が短いことに注目し、刑務所から出た直後の指導・支援を強化するとともに、刑務所収容中、福祉や年金に関する基礎的知識の付与、対人スキルの向上等、出所後の生活へのスムーズな適応を目指した指導を充実する。

5. 保護施設の種類等

保護施設の種類（生活保護法第38条）

施設種別	概要	根拠法令	力所数	在所者数
救護施設	身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行う施設。	生活保護法第38条第1項第1号	188	17,375
更生施設	身体上又は精神上の理由により養護及び生活指導を必要とする要保護者を入所させて、生活扶助を行う施設。	生活保護法第38条第1項第2号	19	1,457
医療保護施設	医療を必要とする要保護者に対して医療の給付を行う施設。	生活保護法第38条第1項第3号	60	-
授産施設	身体上若しくは精神上の理由又は世帯の事情により就業能力の限られている要保護者に対して、就労又は技能の習得のために必要な機会及び便宜を与えて、その自立を助長する施設。	生活保護法第38条第1項第4号	20	482
宿所提供施設	住居のない要保護者の世帯に対して、住宅扶助を行う施設。	生活保護法第38条第1項第5号	10	431

出典：平成22年度社会福祉施設等調査（H22.10.1現在）

保護施設在所者のうち身体障害者手帳、療育手帳を所持している在所者数

施設種別	在所者数	身体障害者手帳所持者数（対在所者数比）	療育手帳所持者数（対在所者数比）
救護施設	17,263人	3,177人（18.4%）	4,244人（24.6%）
更生施設	1,748人	49人（2.8%）	43人（2.5%）
授産施設	685人	33人（4.8%）	94人（13.7%）

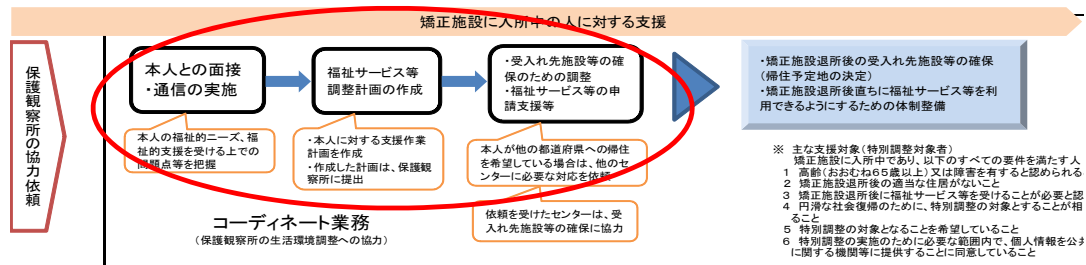
出典：平成21年度社会福祉施設等調査（H21.10.1現在）

6. 矯正施設に入所している障害者に対する支援

- 矯正施設入所者に対する住居の確保など退所に向けた生活環境調整等については、現在も保護観察所、地域生活定着支援センターとの連携により行われている。
- 矯正施設入所者を地域移行支援の対象とする場合にはこれらの支援制度との役割分担について整理が必要。



地域生活定着支援センターの支援内容

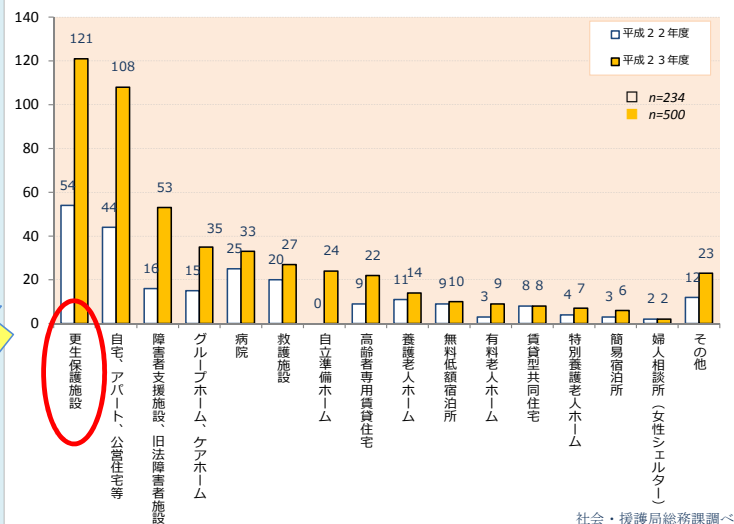
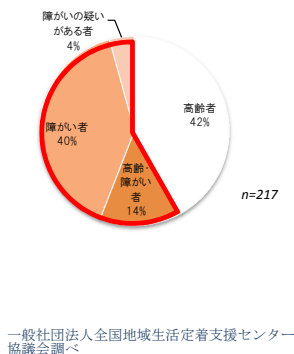


7. 矯正施設を出所した障害者に対する支援の必要性

- 矯正施設を出所した障害者については、矯正施設出所後の一定期間、更生保護施設などを利用するケースが少なくない。
- 地域生活定着支援センターの支援対象者のうち更生保護施設が受け入れた者の内訳をみると、約6割が障害者（障害の疑いのある者を含む）となっている。

（参考）地域生活定着支援センターの支援を受けた者の帰住先実績

地域生活定着支援センターの支援対象者のうち更生保護施設が受け入れた者の内訳



(7)「障害支援区分」への見直しについて

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

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

これまで、厚生労働省では、障害者総合支援法の成立以降、

- ① 約200市区町村の御協力の下、「障害程度区分」の詳細データを収集し、知的障害者や精神障害者の二次判定における引き上げ要因の検証
 - ② 約100市区町村の御協力の下、検証結果を踏まえ構築した「障害支援区分への見直し(案)」に基づく認定調査や市町村審査会による審査判定
 - ③ 厚生労働省ホームページを通じて、「障害支援区分への見直し(案)」に対する意見募集
- 等を行ったところである。

現在、「障害支援区分への見直し(案)」に関する議論が社会保障審議会障害者部会において行われているが、平成26年4月の施行に向けて想定されるスケジュールは以下のとおり。

平成25年 12月上旬：審査判定基準省令 パブリックコメント実施

平成26年 1月上旬：審査判定基準省令 公布

1月中旬：認定調査員等マニュアル 配布

1月下旬：都道府県障害支援区分指導者研修(国研修) 開催

(※) 平成26年1月21日(火) 国立保健医療科学院(埼玉県和光市)での開催で調整中

2月上旬：判定ソフト(障害支援区分判定ソフト2014) 配布

障害支援区分の円滑な施行のためには、障害支援区分の認定事務を行う各市区町村は当然ながら、実際に認定業務に携わる認定調査員や市町村審査会委員等が客観的かつ公平・公正な認定業務を実施できるよう、資質の向上(スキルアップ)を図る取組が不可欠である。

各都道府県におかれては、管内市区町村への周知や連絡等に加え、平成26年1月下旬に開催予定の国研修終了後、速やかに管内の認定調査員や市町村審査会委員等を対象にした研修会を開催するなど、円滑な施行に向けた取組に御協力願いたい。

障害支援区分への見直し

障害程度区分

【定義】

障害者等に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするため当該障害者等の心身の状態を総合的に示すもの。

【課題】

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

※二次判定で引き上げられた割合

[平成22年10月～平成23年9月]

身体：20.3% 知的：43.6% 精神：46.2%

[平成23年10月～平成24年9月]

身体：17.9% 知的：40.7% 精神：44.5%

障害支援区分

【定義】

障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの。

【施行期日】

平成26年4月1日

【適切な障害支援区分の認定のための措置】

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

【法施行後3年を目途とした検討】

政府は、障害者総合支援法の施行後3年（障害支援区分法施行後2年）を目途として、障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとする。

1. 新判定式（コンピュータ判定式）の構築

① コンピュータ判定式の見直し

課題

- ① 現行のコンピュータ判定式は、開発された当時の要介護認定の判定式（樹形図）をそのまま活用したため、肢体不自由者以外の障害の特性を十分に反映できていない。
- ② 106項目の調査項目のうち、「行動障害や精神面等の調査項目（20項目）」の結果が、コンピュータ判定では評価されていない。

見直し

全ての調査項目を活用しつつ、現行の二次判定により近い一次判定が全国一律で可能となるように、コンピュータ判定式を抜本的に見直す。

障害程度区分

- ① 認定調査の結果を基に介護の時間に係る時間を算出
- ② 算出された合計時間に応じて区分が決定

平成21年度～23年度の認定データ（約14,000件）に基づき判定式を構築

障害支援区分

- ① 認定調査の結果や医師意見書の内容から、**障害者の状態像を数量化**
- ② **同じ状態像の障害者の「障害程度区分の二次判定結果」の実績を踏まえ最も確率の高い区分を「障害支援区分の一次判定結果」とする。**

② 警告コードの廃止

課題

要介護認定と同じものを活用しているため、障害の特性を踏まえていない。

見直し

障害の特性は多種多様であり、個々の障害者はさらに様々な状態である。
一部の組み合わせだけで障害の特性が、入力ミスを判断することは困難であることから、警告コードは廃止。

2. 調査項目の見直し（106項目 → 80項目）

① 調査項目の追加〔6項目〕

課題 知的障害者及び精神障害者の特性をより反映できるように、調査項目を追加する必要がある。

見直し 現行の調査項目では評価が難しい知的障害者や精神障害者の特性をより反映するため、調査項目を追加。
特に、発達障害の特性にも配慮できるよう、行動障害に関する調査項目を追加。

調査項目の追加

健康・栄養管理：「体調を良好な状態に保つために必要な健康面・栄養面の支援」を評価
危険の認識：「危険や異常を認識し安全な行動を行えない場合の支援」を評価
読み書き：「文章を読むこと、書くことに関する支援」を評価
感覚過敏・感覚鈍麻：「発達障害等に伴い感覚が過度に敏感になること、鈍くなることの有無」を確認
集団への不適応：「集団に適応できないことの有無や頻度」を確認
多飲水・過飲水：「水中毒になる危険が生じるほどの多飲水・過飲水の有無や頻度」を確認

※ その他、評価内容を追加・見直す主な項目

衣服の着脱（衣服の準備等） **じょくそう**（予防のための介助） **えん下**（経管栄養等の状況）
食事（食事開始前の支援） **入浴**（洗髪と洗顔、浴槽の出入り） **排便**（月経時の処理）
薬の管理（内服薬以外） **金銭の管理**（金融機関での手続き） **視力**（全盲） **聴力**（全ろう）
昼夜逆転（睡眠薬等の内服） **支援の拒否**（介護以外の支援） **外出して戻れない**（周辺地理を理解していない）
そううつ状態（そう状態） **不安定な行動**（支援者等の変化） **話がまとまらない**（興奮時の一時的な場合）
1人で出たがる、物や衣類を壊す、自らを傷つける行為、他人を傷つける行為（周囲や周辺の配慮等）
収集癖、不潔行為、異食行為、不適切な行為、突発的な行動（未然に防ぐ支援）
特別な医療〔12項目〕（本人や家族等が行う類似の行為）

② 調査項目の統合〔14項目→7項目〕、削除〔25項目〕

課題 認定調査時における障害者の負担を軽減するため、不要な調査項目等を整理する必要がある。

見直し 障害程度区分の認定状況を分析し、評価が重複する調査項目を統合するとともに、
他の調査項目や医師意見書で評価できる項目を削除する。

調査項目の統合

「上位の着脱」「ズボン・パンツ等の着脱」→「**衣服の着脱**」
「洗身」「入浴の準備と後片付け」→「**入浴**」
「調理」「食事の配膳・下膳」→「**調理**」
「意思の伝達」「独自の意思伝達」「指示への反応」「説明の理解」→「**コミュニケーション**」「**説明の理解**」
「被害的」「疑い深く拒否的」→「**被害的・拒否的**」
「大声を出す」「通常と違う声」→「**大声・奇声を出す**」

調査項目の削除

麻痺〔5項目〕	拘縮〔6項目〕	じょくそう以外の皮膚疾患	飲水
洗顔	整髪	つめ切り	毎日の日課の理解
生年月日をいう	短期記憶	自分の名前をいう	今の季節を理解
場所の理解	幻視幻聴	火の不始末	文字の視覚的認識

（※）「麻痺」及び「拘縮」は医師意見書の内容をコンピュータ判定（一次判定）で直接評価。

③ 選択肢の統一

身体介助関係

- 声かけ等の支援によって行為や行動ができる場合「できる（介助なし）」とされ、声かけ等の支援が評価されない項目がある。
- 多動性や衝動性等の行動障害に対する見守り等の支援が評価されない。

選択肢統一

1. できる
2. 見守り等の支援が必要
3. 部分的な支援や介助が必要
4. 全面的な支援や介助が必要

運動機能の低下だけに限らず「**知的障害や精神障害、発達障害による行動上の障害（意欲低下や多動）**」や「**内部障害や難病等の筋力低下や易疲労感**」等によって「**できない**」場合を含めて判断。

日常生活関係

- 「行為、行動ができるかできないか」という判断基準であり「支援が必要かどうか」が評価されない。
- 普段行っていない場合「能力を勘案し総合的に判断する」となっているが、判断基準が不明確。

選択肢統一

1. できる
2. 部分的な支援が必要
3. 全面的な支援が必要

施設入所や家族との同居等、普段過ごしている環境ではなく、「**自宅・単身**」を想定して判断。

日頃行っていない場合は、**一連の行為を行うために必要な運動機能や判断力の有無、認識しているか等を踏まえ判断。**

行動障害関係

- 見守り等の支援によって行動上の障害が現れていない場合「行動障害がない」となる。

選択肢統一

1. ない
2. 希にある
3. 月1回以上ある
4. 週1回以上ある
5. ほぼ毎日（週5日以上）ある

行動上の障害が生じないように行っている支援や配慮、投薬等の頻度を含め判断。

④ 評価方法の見直し

できたりできなかったりする場合

「より頻回な状況」に基づき判断するため「**できない場合**」が評価されない

自宅等の慣れている状況でのみできる場合

「より頻回な状況」に基づき判断するため「**慣れていない状況でできない場合**」が評価されない

障害や症状に変化がある場合

「調査時の状態や症状」に基づき判断するため「**重度の時の状態や症状**」が評価されない

評価方法見直し

できたりできなかったりする場合は「**できない状況**」に基づき判断

「**慣れていない状況や初めての場所等ではできない場合**」を含めて判断

評価方法見直し

障害等の状態や難病等の症状に変化がある場合は「**支援や介助が必要な状態**」に基づき判断

⑤ その他（認定調査項目以外の活用）

医師意見書

医師意見書の内容のうち、以下の項目をコンピュータ判定で直接評価。

（知的障害や精神障害の特性をより評価）		（調査項目の評価を補完）	
てんかん	精神障害の機能評価	麻痺	関節の拘縮

（※）認定調査員による調査項目ではないことから、80項目には含まれない。

障害支援区分への見直し（案）に対する意見募集の結果概要

（平成25年8月30日 厚生労働省HP掲載）

1. 意見募集期間

平成25年7月1日～平成25年7月31日

2. 募集方法

厚生労働省の「意見募集」ホームページにおいて公募

3. 意見の主な内容

（総提出件数：245件）

（1）判定式（コンピュータ判定式）

- 知的障害者や精神障害者の特性に限らず、身体障害者や重複障害者等の特性にも留意しながら判定式を構築してほしい。
- 平成21年度～23年度の約14,000件の認定データに基づき判定式（案）を構築したとあるが、約14,000件の認定データに多種多様な障害の特性等が適切に反映されているのか。
- 現在、利用している障害福祉サービスが継続できるよう、障害支援区分の認定に伴い、現在認定を受けている障害程度区分から下がることのないようにしてほしい。
- モデル事業の結果を踏まえ、明らかに適当ではない組み合わせについては、現行の障害程度区分と同様に警告コードを設けてもよいのではないか。 等

（2）認定調査

ア. 認定調査項目

- 知的障害者や精神障害者の特性に限らず、身体障害者や重複障害者等の特性にも留意しながら認定調査項目を検討してほしい。
- 選択肢の「部分的な支援や介助が必要」と「全面的な支援や介助が必要」の判断基準をより明確にしてほしい。
- 家族や支援者の有無や状況など、障害者の置かれている環境に関する項目を認定調査項目に追加してほしい。
- 性的行動や触法行為を行う恐れのある障害者に対する支援の度合も審査判定に必要であり、認定調査項目に追加すべきではないか。
- 障害の特性は多種多様であるため、認定調査項目の統合や削除は行わずに、きめ細かい認定調査を実施すべきではないか。 等

（2）認定調査

イ. 認定調査の実施方法

- 認定調査員によって結果が変わらないよう、認定調査項目の新たな判断基準等を周知徹底し、認定調査員の質の向上（スキルアップ）を図るべき。
- 認定調査員が判断に迷った内容を審査会委員に対して適切に伝達するため、認定調査員に対し、判断に迷った原因などの特記事項への記載を徹底してほしい。 等

（3）その他

ア. 市町村審査会

- 各地域の市町村審査会によって結果が変わらないよう、審査会委員に対して新たな審査判定の基準等を周知徹底し、審査会委員の質の向上（スキルアップ）を図るべき。 等

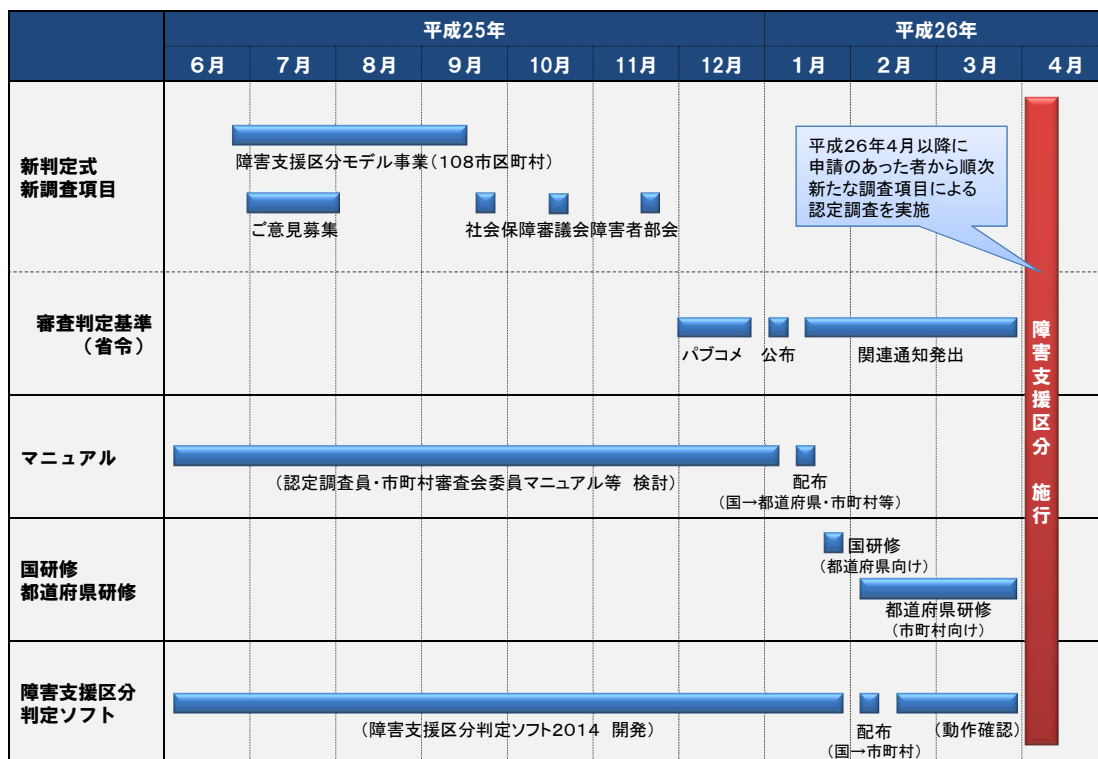
イ. 医師意見書

- 医師意見書の一部項目を一次判定で直接評価することについて、医師意見書を書く現場の医師に対して、周知徹底を図ってほしい。
- 専門外の医師が医師意見書を記載した場合など、一次判定で直接評価する麻痺や拘縮等の項目が「空欄（未記入）」のまま提出され、実際の身体状況が適切に評価されない可能性があるため、対策が必要ではないか。 等

ウ. その他

- 総合福祉部会の骨格提言において、区分は廃止すべきとの結論が出ており、この提言に沿った見直しを進めるべきである。
- 3障害（身体・知的・精神障害）共通の審査判定基準には限界があり、全ての障害者を網羅することは困難ではないか。 等

障害支援区分の施行に向けたスケジュール（案）



「新判定式（コンピュータ判定式）」（案）の仕組み

参考

① 認定調査項目等を支援行為や選択肢の回答傾向が類似している11群に分類

① 麻痺・拘縮	麻痺や拘縮	⑦ 応用日常生活動作	掃除や買い物など
② 起居動作	寝返りや両足での立位保持など	⑧ 行動上の障害A	支援の拒否や暴言暴行など支援面
③ 生活機能Ⅰ	食事や排便など	⑨ 行動上の障害B	多動やこだわりなど行動面
④ 生活機能Ⅱ	移乗や口腔清潔など	⑩ 行動上の障害C	話がまとまらない、意欲欠如など精神面
⑤ 視聴覚機能	視力や聴力	⑪ 特別な医療	点滴の管理や経管栄養など
⑥ 認知機能	薬の内服や日常の意思決定など		

② 認定調査の結果と医師意見書の内容を踏まえ、各群ごとの合計点を算出（障害者の状態像を数量化）

② 起居動作	寝返り	できる	0	見守り等	7.8	部分介助	7.8	全介助	14.8	全介助の 合計点は100点	7.8
	起き上がり	できる	0	見守り等	6.2	部分介助	6.2	全介助	15.0		6.2
	座位保持	できる	0	見守り等	6.8	部分介助	11.6	全介助	15.9		6.8
	両足立位	できる	0	見守り等	7.2	部分介助	7.2	全介助	14.5		7.2
	歩行	できる	0	見守り等	5.4	部分介助	5.4	全介助	13.6		5.4
	立ち上がり	できる	0	見守り等	5.1	部分介助	5.1	全介助	14.8		5.1
	片足保持	できる	0	見守り等	2.8	部分介助	2.8	全介助	11.4		2.8

「② 起居動作」の合計点 = 41.3

③ 「障害程度区分の二次判定結果」と関連性の高い「各群の合計点」や「認定調査項目の各選択肢」等の組み合わせ（191組）の中で状態像が合致する組み合わせの「障害程度区分の二次判定結果の比率」を踏まえ、「障害支援区分の一次判定」を決定

No	条件1	条件2	条件3	条件4	条件5	条件6	...
37/191	③生活機能Ⅰ ≤15.5	④生活機能Ⅱ ≤0.1	⑧行動障害A ≤20.1	⑦応用動作 ≤73.2	⑦応用動作 ≥36.2	感情が不安定 ≥希にある	

No	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
37	0.0%	4.3%	74.5%	20.2%	1.1%	0.0%	0.0%

「区分2」＝一次判定結果

障害支援区分の調査項目（案）

参考

1. 移動や動作等に関連する項目〔12項目〕				
1-1 寝返り	1-2 起き上がり	1-3 座位保持	1-4 移乗	
1-5 立ち上がり	1-6 両足での立位保持	1-7 片足での立位保持	1-8 歩行	
1-9 移動	1-10 衣服の着脱	1-11 じょくそう	1-12 えん下	
2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目〔16項目〕				
2-1 食事	2-2 口腔清潔	2-3 入浴	2-4 排尿	
2-5 排便	2-6 健康・栄養管理	2-7 薬の管理	2-8 金銭の管理	
2-9 電話等の利用	2-10 日常の意思決定	2-11 危険の認識	2-12 調理	
2-13 掃除	2-14 洗濯	2-15 買い物	2-16 交通手段の利用	
3. 意思疎通等に関連する項目〔6項目〕				
3-1 視力	3-2 聴力	3-3 コミュニケーション	3-4 説明の理解	
3-5 読み書き	3-6 感覚過敏・感覚鈍麻	—	—	
4. 行動障害に関連する項目〔34項目〕				
4-1 被害的・拒否的	4-2 作話	4-3 感情が不安定	4-4 昼夜逆転	4-5 暴言暴行
4-6 同じ話をする	4-7 大声・奇声を出す	4-8 支援の拒否	4-9 徘徊	4-10 落ち着きがない
4-11 外出して戻れない	4-12 1人で出たがる	4-13 収集癖	4-14 物や衣類を壊す	4-15 不潔行為
4-16 異食行動	4-17 ひどい物忘れ	4-18 こだわり	4-19 多動・行動停止	4-20 不安定な行動
4-21 自らを傷つける行為	4-22 他人を傷つける行為	4-23 不適切な行為	4-24 突発的な行動	4-25 過食・反すう等
4-26 そううつ状態	4-27 反復的行動	4-28 対人面の不安緊張	4-29 意欲が乏しい	4-30 話がまとまらない
4-31 集中力が続かない	4-32 自己の過大評価	4-33 集団への不適応	4-34 多飲水・過飲水	—
5. 特別な医療に関連する項目〔12項目〕				
5-1 点滴の管理	5-2 中心静脈栄養	5-3 透析	5-4 ストーマの処置	
5-5 酸素療法	5-6 レスピレーター	5-7 気管切開の処置	5-8 疼痛の看護	
5-9 経管栄養	5-10 モニター測定	5-11 じょくそうの処置	5-12 カテーテル	

3 幼児教育無償化に係る障害児通所支援の利用者負担について

(1) 多子世帯の負担軽減の動きについて

平成 25 年 6 月 6 日の「幼児教育無償化に関する関係閣僚・与党実務者連絡会議」における合意を受け、文部科学省においては、「環境整備」として、現行異なる幼稚園と保育所の「負担平準化」を図るため、平成 26 年度から「低所得者世帯・多子世帯」の対応を進めていくこととしている。具体的には、低所得者世帯の費用負担を無償とし、徴収金を一律に第 2 子半額、第 3 子以降無償としている保育所の費用負担に、幼稚園が合わせるため、平成 26 年度概算要求で所要の額を要求しているところである。

障害児通所支援についても、従来から保育所と同様の軽減措置を行うべきとの関係団体からの要望を受けていたところであり、また、幼稚園が保育所と同様の負担軽減措置を実施することと併せて、障害児通所支援の利用者負担についても同様の軽減が図れるよう平成 26 年度概算要求に盛り込んだところである。

(2) 障害児通所支援の利用者負担軽減措置の要求内容等について

障害児通所支援を利用している児童と同一世帯に、保育所、幼稚園、認定こども園、特別支援学校幼稚部若しくは情緒障害児短期治療施設に通う又は障害児通所支援を利用する児童がいる場合、障害児通所支援を利用する児童が第 2 子なら障害児通所支援に係る費用総額の 100 分の 5 の額と、第 3 子なら無償と所得区分ごとの負担上限月額を比較し低い方の額を負担上限月額とすることとしている。(関連資料 6 (79 頁))

今後、予算編成の状況も踏まえつつ、具体的な内容や事務手続等について検討し、その内容が固まり次第お知らせすることとしているのでご了解願いたい。

幼児教育無償化に合わせた障害児支援の負担軽減(案)

現状 「幼児教育無償化に関する関係閣僚・与党実務者連絡会議」において、

- ① 平成26年度予算では、一律に第2子半額、第3子以降無料とされている保育所の費用負担に幼稚園が合わせるために文科省が所要の額を計上
 - ② 第1子からの無償化については、平成27年度からスタートする新制度の状況等を踏まえつつさらに検討
- との形で合意された。(平成25年6月6日)

* 現行制度の概要

(保育所) 世帯の所得状況により8階層に区分した徴収月額(0～10万4千円)を設定。母子世帯や在宅障害児(者)のいる所得税非課税世帯では負担軽減措置あり。

兄・姉が就学前の場合には第2子目は半額、第3子目はゼロ。

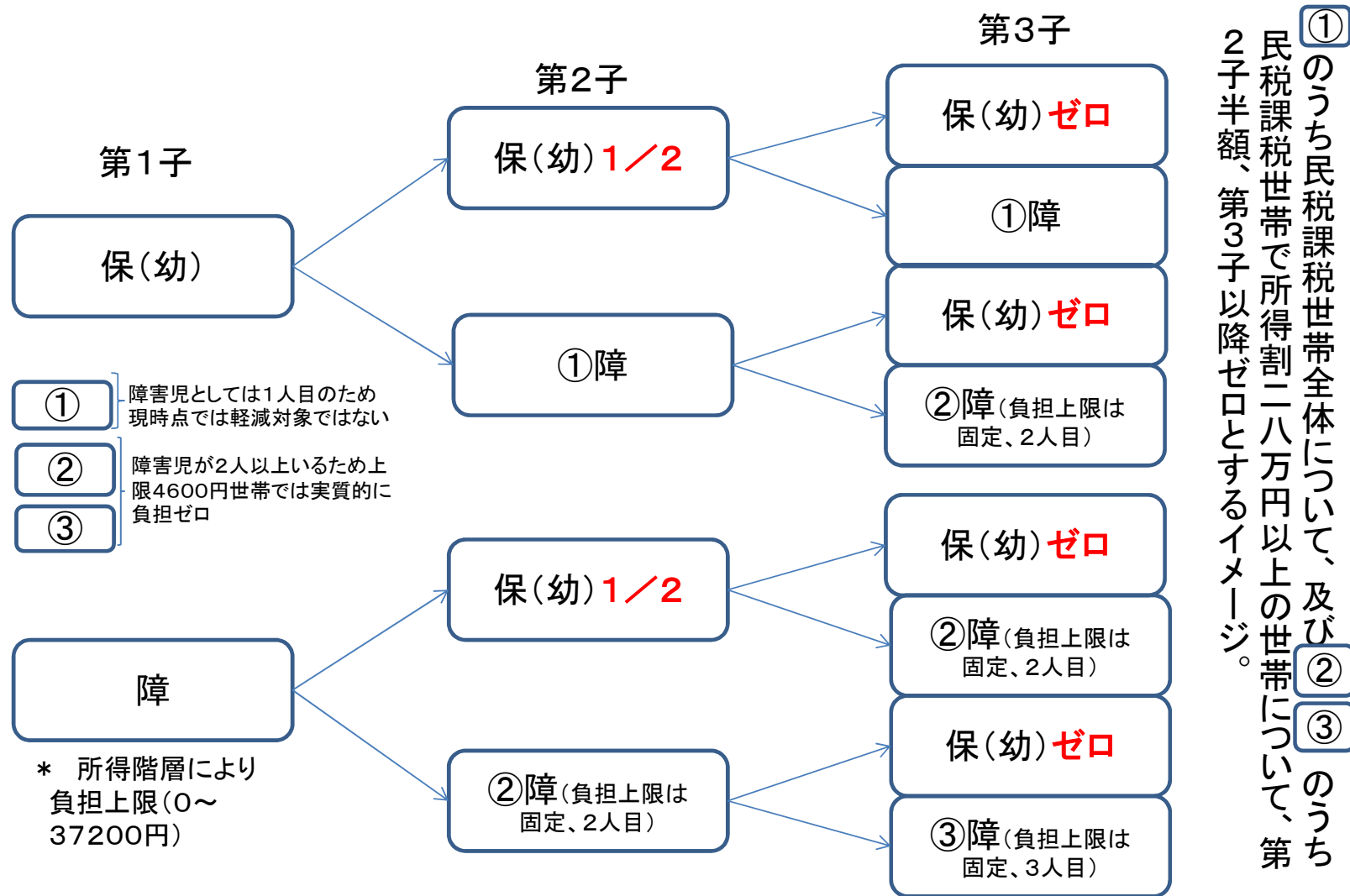
(幼稚園) 利用世帯については費用徴収額の設定ではなく利用費助成の形で構成。公立は利用費平均が年額7万9千円で民税非課税以下2万円補助(実質負担年額5万9千円)、私立平均は30万8千円で所得階層によって約6万円～約23万円補助(実質負担年額 約7万9千円～24万6千円)。

兄・姉が就学前の場合には、第2子目は所得層によっては半額、第3子は全階層でゼロ。

(* 幼稚園の場合には、兄・姉が小学校3年までの場合も所得層によっては軽減あり。)

→ 上記いずれも、兄・姉が通っているのが(医療型)児童発達支援でも軽減措置の対象となっている。関係団体からは「障害児についても保育所と同様に第2子目は半額、第3子目以降はゼロとする負担軽減を行うべき」との要請を受けていた。今回、幼稚園の負担軽減について保育所と同様に所得制限が撤廃されることを前提として、障害児支援についても対応するもの。

対策のイメージ①(幼稚園が保育園と同様の多子軽減を行う前提としたもの)



* 民税所得割28万円未満→月額上限4600円
民税所得割28万円以上→月額上限37200円

対策のイメージ②(年収1000万円世帯 子ども2人のケース)

【現行の多子軽減】

【見直し後】

第1子 【ケース1】

保

第2子

障

多子軽減無し

〔世帯の負担月額〕

保 77000円
障 16000円
計 93000円

〔世帯の負担月額〕

保 77000円
障 (16000
× 50%) 円
計 85000円

見直し

保育所の
徴収金と
同様の考
え方によ
り、第2子
を半額と
する。

多子軽減の扱い
が異なり整合性
がとれていない

【ケース2】

障

保

多子軽減有り

第1子が保育所に
通っているものと
みなし、
保育料 半額

障 16000円
保 (77000
× 50%) 円
計 54500円

障 16000円
保 (77000
× 50%) 円
計 54500円

※現行と変更無し

4 発達障害児（者）支援について

発達障害児（者）支援については、平成 17 年 4 月に施行された「発達障害者支援法」に基づき、乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応した支援の推進を図ってきたところである。

各自治体においては、同法に基づき発達障害児（者）支援について、これまでご尽力いただいたところであるが、引き続き、発達障害児（者）支援体制の整備状況の把握・検証について改めて取り組んでいただくようお願いする。

また、自閉症者等の中にみられる行動障害を有する者に対する支援については、今年度より、適切な支援を行う職員の人材育成を進めることを目的とした研修事業を都道府県地域生活支援事業に盛り込んでいるところであるが、来年度からは重度訪問介護の対象拡大により、行動障害を有する者がその対象となることから、これら関連施策間の連携を図ることにより、在宅におけるサービスの質的な向上に取り組んでいただくようお願いする。

（１）発達障害者支援センターの地域支援機能強化について

発達障害者支援法は「発達障害者支援センター」（以下「センター」という。）を地域支援体制の中核的・専門的機関として位置付けているが、発達障害児（者）の支援ニーズの高まり等に対応するためには、支援を必要とする方やその家族に身近な地域の医療、保健、福祉、教育、労働等の関係機関が役割を明確にし、センターと連携して支援に取り組むことが不可欠であることから、本年 7 月 1 日に「「発達障害者支援センター運営事業の実施について」の取扱いについて」（障障発 0701 第 1 号課長通知）

（以下「課長通知」という。）を一部改正するとともに同日付けで事務連絡を発出し、市町村や事業所等の関係機関職員に対する研修、コンサルテーションの強化や対応困難な事例に対するバックアップ体制の整備について、センター及び都道府県等の役割等を示したところである。

この課長通知の一部改正に合わせ、発達障害者支援センターの実施状況報告様式の変更を行うとともに、これまで公表していない普及啓発、研修や関係機関との連携状況等についても、今後、発達障害情報・支援センターのホームページにおいて公表することとしているので、ご承知おきいただくとともに適切な実施状況の把握にご協力をお願いする。

なお、平成 26 年度予算概算要求の推進枠において、地域生活支援事業の発達障害者支援体制整備の内容を再編・拡充し、市町村や事業所等への支援、医療機関との連携や困難ケースへの対応等を行う「発達障害者地域支援マネジャー（仮称）」をセンター等に配置するために必要な経費を計上しているところである。

（２）発達障害者支援体制整備について

課長通知等に基づき発達障害児（者）支援体制の整備状況の把握・検証については、各自治体に設置する発達障害者支援体制整備検討委員会等において検討いただい

るところであるが、厚生労働省としては、例年、開催している「発達障害者支援関係報告会※」（昨年度は平成 25 年 3 月 1 日開催）等の機会を通じて、各自治体における先進的な取組等を積極的に情報発信していくこととしているのでご了解願いたい。

また、重度訪問介護の対象として行動障害を有する者が加わることにともない、在宅の行動障害を有する者の支援に携わる相談支援、行動援護、重度訪問介護等の事業所間の連携や発達障害者支援センターによるこれらの事業者に対するコンサルテーション等も重要となることから、こうしたことを念頭に置いた体制整備をお願いする。

※今年度も年度末に「発達障害者支援関係報告会」の開催を予定しており、各自治体に報告等個別に依頼をさせていただくこともあるので、その際はご協力をお願いする。なお、報告を希望する自治体があれば個別にご連絡をお願いしたい。

（関連資料 7（85 頁））

（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、この日を自閉症を始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。

平成 25 年度の厚生労働省の取組については、

- ・東京タワーブルーライトアップ（平成 25 年 4 月 2 日（火））
- ・世界自閉症啓発デー 2013・シンポジウム（平成 25 年 4 月 6 日（土））

等を実施したところである。

なお、来年の取組については、以下の通り予定しているので、各自治体におかれましては関連イベント等の開催にあたりご留意願いたい。

- ・世界自閉症啓発デー 2014・シンポジウム（平成 26 年 3 月 29 日（土））
- ・東京タワーブルーライトアップ（平成 26 年 4 月 2 日（水））

また、民間団体においても、各自治体の協力をいただき全国各地のシンボルタワー等でライトアップを実施したところであり、厚生労働省においても、こうした取組に対し後援を行っている。

ついては、このようなライトアップのほか、関係機関や関係団体等と連携を図りながら、広く一般の方への関心を高め、地域住民への発達障害の理解が促進されるような啓発イベント、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。

なお、これまでの普及啓発の取組や地方における取組については、世界自閉症啓発デー・日本実行委員会の公式サイト等に掲載し広く周知しているので参考とされたい。

◆世界自閉症啓発デー・日本実行委員会（公式サイト）

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

世界自閉症啓発デーの制定や、地域における取組等に関する情報を提供

平成 25 年 7 月 1 日

各 都道府県

指定都市 障害保健福祉主管部（局）御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課障害児・発達障害者支援室

今後の発達障害児（者）支援施策の推進に関する留意事項について

日頃より発達障害児（者）支援施策の推進にご協力いただき感謝申し上げます。

これまで、各都道府県及び政令市（以下「都道府県等」という。）において、平成 17 年 7 月 8 日付障発第 0708004 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知の別紙「発達障害者支援センター運営事業実施要綱」（以下「センター要綱」という。）等に沿って発達障害児（者）支援体制の構築を進めてきていただいているところですが、今般、発達障害者支援センター（以下「センター」という。）を中核とした重層的・体系的な支援がさらに可能となるよう地域支援体制の再構築を進めることとし、平成 24 年 4 月 5 日付障発第 0405 第 1 号障害福祉課長通知「『発達障害者支援センター運営事業の実施について』の取扱いについて」の一部改正を行ったところであります。

つきましては、以下に課長通知改正の背景及び改正内容のポイントについて説明するとともに、既にセンター要綱等でも言及している内容に基づき、今後都道府県等及びその他の市町村、さらには各センターにおいて取り組むことが望まれる事項を整理しました。今後、この方向で施策のさらなる推進を図っていただくようお願いいたします。

1 課長通知改正の背景

平成 22 年 12 月 10 日に公布された「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」により児童福祉法および障害者自立支援法の一部が改正され、平成 24 年 4 月から相談支援の充実や障害児支援の強化を図っている中、発達障害児を含めた障害児通所支援の利用者が増加しています。また、社会における発達障害に関する認知度の高まり等を受けて、各センターにおいて成人期の発達障害者を中心に相談件数が増加しています。さらに、平成 24 年 10 月の障害者虐待防止法の施行を受けて、各施設や使用者から発達障害者への支援に関する情報提供を求められるケースも増加しています。

このような支援ニーズの高まりに対応するためには、センターを中核として地域の関係機関が連携し、一定の支援については発達障害児（者）及びその家族の身近なところで提供することが可能となる体制作りが重要となります。具体的には、地域の関係機関の職員に対する研修やコンサルテーションの強化、これに併せて、関係機関の職員では対応が困難な事例についてはセンターがバックアップできるような体制を整えることなどが考えられます。

このような観点から、今回の課長通知改正を行っているものです。

2 課長通知改正のポイント

- (1) センターと関係機関との連携に関する留意事項として、センターは関係機関の職員だけでは対応が困難な事例に対するアドバイスをを行う役割を担うこと、関係機関とも連携を進めた上で発達障害児（者）及び家族の身近な地域における関係機関による継続的な支援を目指すことを明記しました。
- (2) 上記（１）を踏まえ、センターが実施する関係施設・関係機関への研修の実施において、対応困難な事例に対する支援や、支援内容の情報共有の具体的手法について、研修内容に明示しました。
- (3) センター要綱に定められているセンター職員の知識及び経験に関して、発達障害者への支援に関する新たな知見が年々蓄積されていることから、都道府県等がセンター職員の研修会参加について適切に支援を行うことを明記しました。
- (4) センター要綱に定められているセンター及び都道府県等と関係機関等との連絡体制の確保等に関し、センターの連絡体制確保に向けた努力を都道府県等としても支援することを明記しました。
- (5) 都道府県等がセンターと緊密に情報交換等を実施するため、これまで「定期的に把握」等となっていたセンターの状況把握について、「少なくとも年に１回は行うこと」としました。
- (6) 実施状況報告に関して、全体的に簡略化した上で新規事項の追加を行いました。

3 今後関係者の取組が望まれる事項

(1) 都道府県等（行政担当者）

※下記の実施に当たっては、平成 18 年 8 月 1 日障発第 0801002 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知の別紙 1「地域生活支援事業実施要綱」の別記 19 の（４）「発達障害者支援体制整備」の活用を想定しています。

- ① 発達障害者の実態調査を行うとともに、実態把握に基づく対応策の検討、計画的な対応策の実施、対応策の定期的な見直しなどを行う。

(実態調査の例)

診断を受けている児童・生徒数、障害者手帳取得状況、障害福祉サービス利用状況、児童発達支援利用状況、医療機関の利用状況、行動障害のある発達障害者への支援の状況、高齢期の対象者への支援の状況など。

- ② 市町村支援体制の整備状況調査を行い、市町村が全年代に渡る発達障害者支援を行う体制を整備できるよう必要な情報を提供するとともに、センターと協力して支援を行う。

（整備状況調査の例）

発達障害の特性に沿ったアセスメント・ツールの導入、全年代を通じて利用することが可能な個別支援ファイルの普及、ペアレント・メンターへの協力依頼、支援機関情報の住民への提供状況、地域生活支援実施要綱の別記2「自発的活動支援」や別記11の（10）「巡回支援専門員整備」の活用状況など。

- ③ センターの活動状況については日常的な連携の中で確認するとともに、少なくとも年に1回は正式に報告を受けた上で必要な指導や支援を行う。

（センターの活動状況の確認に当たっての留意点）

- ・当省では、これまで相談支援、発達支援、就労支援等の発達障害者やその家族に対する直接的な支援の実施結果をセンターの活動状況として発達障害情報・支援センターのホームページにおいて公開してきた。今後は、関係機関への対応の助言や情報の共有等の状況についても実績を公開する予定である。
- ・都道府県等においても、センターの活動については、これらの視点すべてを視野に入れた総合的な評価を行うように願います。

（確認・報告を求める場面の例）

発達障害者支援体制整備検討委員会においてセンター職員から活動状況を報告する機会を設ける、センターを所管する担当課の職員（以下、「担当職員」という。）をセンターの職員が定期的に情報交換を行う機会を設ける など。

（確認・報告を求める内容の例）

厚生労働大臣宛に提出する事業実施報告書の他、本事務連絡添付の参考様式「発達障害者支援センター職員の支援等に関する専門性の確認」を用いて行う など。

* なお、参考様式については、厚生労働省宛報告を求めるものではない。

（指導方法の例）

担当職員がセンターを訪問して改善点について話し合う、センターに改善計画を提出させる など。

（支援方法の例）

センターが関係機関と連絡体制を確保する際のバックアップ、発達障害者支援者実地研修へのセンター職員の派遣 など。

（2）発達障害者支援センター

従来から行っている相談支援、発達支援、就労支援に加えて、今後は以下の取り組みを重点的に行うことが望まれます。

- ① 都道府県等の行う検討を基に、市町村や事業所、医療機関等の職員等を対象とした研修会等を行う。

(研修会内容の例)

アセスメント・ツールの活用方法、基本的な支援手法、個別支援ファイルの活用方法、ペアレント・メンターとの協力方法など

- ② 都道府県と協力し、多分野の協議会、行政機関等と支援に関する相互の情報共有や引き継ぎを行うための連携体制を構築する。

(日常的な連絡協力体制を確保しておくべき協議会、行政分野の例)

障害者総合支援法に規定されている協議会、特別支援連携協議会、要保護児童対策協議会、こども・若者支援地域協議会、福祉担当部局、保健・医療担当部局、青少年行政部局労働担当部局、教育委員会、警察本部など

- ③ 都道府県等のバックアップを受け、対応困難な事例に対応できるセンター職員の資質の向上を図る。

(センター職員研修方法の例)

国の発達障害者支援者実地研修、発達障害者支援センター職員研修会等への参加、先進的なプログラムの導入など

4 その他

・ 参考資料

平成 24 年度障害者総合福祉推進事業「発達障害者支援センター等の相談・支援、機関連携および人材の育成等の業務に関する調査について（発達障害者支援センター運営マニュアルを含む）」（一般社団法人日本発達障害ネットワーク作成）

・ 参考となる各自治体、センターの実践

(都道府県等)

実態調査や対応策について、新潟県、長野県、広島県、広島市などがホームページに公開

(センター)

市町村支援について岡山県発達障害者支援センター、学校への支援について大阪府発達障害者支援センターアクト大阪（いずれも上記マニュアルに掲載）、事業所等への支援について北九州市発達障害者支援センターつばさ（平成 25 年度発達障害者支援センター全国連絡協議会で報告）など

発達障害者支援センター運営事業実施要綱について

「発達障害者支援センター運営事業の実施について」（平成 24 年 4 月 5 日障発 0405 第 15 号障害保健福祉部長通知）	「「発達障害者支援センター運営事業の実施について」の取扱いについて」（平成 25 年 7 月 1 日障発 0701 第 1 号障害福祉課長通知）
1 目的	
<p>発達障害者支援センター（以下「センター」という。）は、自閉症等の特有な発達障害を有する障害児（者）（以下「発達障害児（者）」という。）に対する支援を総合的に行う地域の拠点として、発達障害に関する各般の問題について発達障害児（者）及びその家族からの相談に応じ、適切な指導又は助言を行うとともに、関係施設及び関係機関との連携強化等により、発達障害児（者）に対する地域における総合的な支援体制の整備を推進し、もって、これらの発達障害児（者）及びその家族の福祉の向上を図ることを目的とする。</p>	
2 実施主体	
<p>（１）実施主体は、都道府県又は指定都市（以下「都道府県等」という。）とする。ただし、都道府県等は、センターの行う事業の全部又は一部について、発達障害者支援法（平成 17 年法律第 167 号）第 14 条第 1 項に基づく指定を受けた社会福祉法人その他の発達障害者支援法施行令（平成 17 年政令第 150 号）第 2 条に定める法人（以下「社会福祉法人等」という。）に委託することができる。</p>	
<p>（２）社会福祉法人等は、都道府県等の承認を得て、事業の一部について、他の社会福祉法人等に委託することができる。なお、この場合には、社会福祉法人等は、委託先の社会福祉法人等との連携を密にし、一体的に事業に取り組むものとする。</p>	<p>１ 事業の再委託の経費について 発達障害者支援センター（以下「センター」という。）の行う事業の委託を受けた社会福祉法人等は、その行う事業の一部について、他の社会福祉法人等に委託することができるが、その場合、再委託に要する経費は、当該センターの行う事業の委託を受けた社会福祉法人等において取りまとめること。</p>
3 障害児入所施設等への附置	
<p>センターは、発達障害児（者）に対する効果的な支援が行われるよう、発達障害児（者）に対する相談支援等に関する知見の活用、夜間及び緊急時への対応並びに一時保護等の施設機能の活用を図る観点から、原則として、障害児入所施設、障害者支援施設その他都道府県等が適当と認める施設（以下「障害児入所施設等」という。）に附置するものとする。なお、特定非営利活動法人へ委託する等、障害児入所施設等に附置しない場合においても、夜間及び緊急時への対応並びに一時保護等の体制が確保できるよう、障害児入所施設等との連携を図ることとする。</p>	
4 センターを附置する施設等の選定	
<p>都道府県等は、障害児入所施設等の中からセンターを附置する施設等を選定するものとする。 なお、選定に当たっては、地域における発達障害児（者）のニーズを十分に把握し、利用者の利便性に配慮の上、選定するものとする。</p>	<p>２ センターを附置する施設の選定について センターを附置する施設は、部長通知の 4 により障害児入所施設等の中から実施主体である都道府県又は指定都市（以下「都道府県等」という。）が選定することとなるが、部長通知の 2 の「その他都道府県等が適当と認める施設」とは、当該施設が通所施設である場合であって、他の入所施設の一時保護等の施設機能を活用することにより、夜間及び緊急時への対応が可能となり、当該通所施設が発達障害に関して知見を有する施設である場合をいうものであること。</p>
5 センターの利用対象者	
<p>センターが行う事業の利用対象者は、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢で発現するもののうち、言語の障害、協調運動の障害その他心理的発達の障害並びに行動及び情緒の障害を有する障害児（者）及びその家族とする。</p>	
6 事業の内容	
<p>センターにおいては、地域の発達障害児（者）を支援するため、次に定める事業を実施する。</p>	<p>３ 事業を実施する上での留意点等について センターが、発達障害児（者）及びその家族を支援するために、各事業を実施する上での留意点は下記（１）から（４）のとおりとすること。 また、下記（１）から（３）の事業を実施するに当たっては、必要に応じて、児童相談所、知的障害者更生相談所、福祉事務所、障害児（者）地域療育等支援事業児実施施設、保健所（市町村保健センターを含む）、児童発達支援センター、障害児入所施設、精神保健福祉センター、医療機関、教育委</p>

	<p>員会、学校、幼稚園、保育所、公共職業安定所、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター等の関係機関との連携を密にし、支援内容に関する情報共有等を行うこと。</p> <p>その上で、センターは、発達障害者（者）及其家族の身近な地域における関係機関による継続的な支援に結びつけることを目標とするものとし、地域の関係機関の職員だけでは対応が困難な事例については、必要なアドバイスを行うなど、発達障害に関する知見を活用した専門的な支援を行うものとする。</p>
<p>(1) 発達障害児（者）及其家族等に対する相談支援</p> <p>① 発達障害に関する各般の問題について、発達障害児（者）及其家族等からの相談に応じ、適切な指導又は助言をするとともに情報提供を行う。</p> <p>② 発達障害児（者）に対する相談支援は、来所又は訪問による面談のほか、電話又はインターネット等の情報通信機器を用いた相談などを実施することとし、地域の発達障害児（者）のニーズや相談内容に応じて弾力的な対応を図るものとする。</p>	<p>(1) 発達障害児（者）及其家族等に対する相談支援</p> <p>① 実施方法の周知 来所及び電話による相談等の実施日、実施時間、実施場所並びに相談方法等について、あらかじめ広報等により周知を図ること。</p> <p>② 発達障害児（者）及其家族等への配慮 夜間及び休日に実施すること並びに利用しやすい場所にある公民館等を活用すること等、発達障害児（者）及其家族等の利便性に配慮すること。 また、相談支援の実施に当たっては、個人の秘密の保持や、本人や家族に内容を十分に説明し同意を得るなど、その権利擁護に配慮すること。</p> <p>③ ニーズの把握 地域における発達障害児（者）の実態及びニーズの把握に努めること。 また、相談を希望する発達障害児（者）及其家族に対し、必要に応じて家庭訪問を行う等により、家族構成、家庭環境等の基礎的な事項の把握に努めるとともに、これらの者のニーズの明確化を図ること。</p> <p>④ 緊急時の連絡体制の整備 夜間等における相談及び緊急時に適切に対応するため、センターを附置した障害児入所施設等との連携を密にし、相談等に迅速に対応できるよう連絡体制の整備に努めること。</p> <p>⑤ 相談内容の記録 計画的、かつ継続性のある相談支援を行うため、相談支援の内容を具体的に記録し、適切な管理の方法により保管すること。</p>
<p>(2) 発達障害児（者）及其家族等に対する発達支援</p> <p>① 発達障害児（者）及其家族等に対し発達支援に関する相談を実施し、家庭での発達障害児（者）の発達に関する指導又は助言、並びに情報提供を行うとともに、必要に応じて、発達障害児（者）の医学的な診断及び心理的な判定を行うこととする。その際、児童相談所、知的障害者更生相談所及び医療機関等と連携を図るものとする。</p> <p>② 障害児入所施設、障害者支援施設及び保育所等を利用している発達障害児（者）に対する発達支援方法に関する指導又は助言を行うものとする。</p> <p>③ 夜間等の緊急時や行動障害により、一時的な保護が必要となった場合には、センターを附置した障害児入所施設等において一時的な保護を行うものとする。なお、この場合には、短期入所（ショートステイ）の利用として取り扱うこととする。</p>	<p>(2) 発達障害児（者）及其家族等に対する発達支援</p> <p>① 支援内容等の周知 発達支援を受けるための手続き及びその内容について、あらかじめ広報等により周知を図ること。</p> <p>② 実施方法 発達支援は、発達障害児（者）の障害の状況等に応じて、発達支援に関する個別の支援計画（以下「発達支援計画」という。）を作成し、これに基づき計画的に行うこととし、その実施に当たっては、本人や家族に内容を十分説明し同意を得るなど、その権利擁護に配慮すること。 なお、発達支援計画の作成に当たっては、必要に応じて家庭訪問を行う等の方法により利用者のニーズを明確にし、達成すべき目標を定め、目標達成のための発達支援方法について具体的に提示できるようにするとともに、本人又は家族の同意を得ること。 また、発達支援計画について、適宜その評価を行い、必要に応じ発達支援計画の修正・見直しを行うこと。</p> <p>③ 実施内容の記録 計画的、かつ継続性のある発達支援を行うため、発達支援の内容を具体的に記録し、適切な管理の方法により保管すること。</p>

<p>(3) 発達障害児（者）に対する就労支援</p> <p>就労を希望する発達障害児（者）に対し、就労に向けて必要な相談等による支援を行うとともに、必要に応じて公共職業安定所、地域障害者職業センター及び障害者就業・生活支援センター等の労働関係機関との連携を図るものとする。</p>	<p>(3) 発達障害児（者）に対する就労支援</p> <p>① 支援内容等の周知</p> <p>就労支援を受けるための手続き及びその内容について、あらかじめ広報等により周知を図ること。</p> <p>② 実施方法</p> <p>ア) 就労支援は、日々の生活習慣の形成、職業生活上の一般的なルールの理解及び交通機関の円滑な利用等の職業生活を行うために必要な知識等の習得を図るための支援を行うこととし、その実施に当たっては、本人に内容を十分説明し同意を得るなど、その権利擁護に配慮すること。</p> <p>イ) 企業等を継続的に訪問し、発達障害についての情報を提供するなど、発達障害に関する理解の促進を図ることにより、就労の場の拡大に努めること。</p>
<p>(4) 関係施設及び関係機関等に対する普及啓発及び研修</p> <p>① 発達障害の特性及び対処方法等について解説したわかりやすいパンフレット、チラシ等を作成し、児童相談所、知的障害者更生相談所、福祉事務所、保健所（市町村保健センターを含む。以下同じ。）、児童発達支援センター及び障害児入所施設（以下「児童発達支援センター等」という。）において活用を促すとともに、学校、幼稚園、保育所、医療機関、企業等に配布することなどにより地域住民に対する普及啓発を図り、発達障害児（者）に関する理解の促進に努める。</p> <p>② 発達障害児（者）に対する取り組みを積極的に進めるため、児童相談所、知的障害者更生相談所、福祉事務所、保健所、児童発達支援センター等の専門機関等の職員の育成や学校、幼稚園、保育所、医療機関等の関係職員、並びに都道府県及び市町村の障害福祉を担当する職員を対象に研修を実施する。</p>	<p>(4) 関係施設及び関係機関等に対する研修</p> <p>① 児童発達支援センター等の関係施設等の職員の研修</p> <p>児童相談所、知的障害者更生相談所、福祉事務所、保健所、児童発達支援センター等の職員の育成や学校、幼稚園、保育所、医療機関等の関係機関の職員、並びに都道府県及び市町村の障害福祉を担当する職員を対象に研修を実施すること。</p> <p>研修内容は、以下の例を参考として、発達障害に関する基礎知識・技術を習得することを目的とした研修とすること。</p> <p>ア) 発達障害の定義及び特性</p> <p>イ) 発達障害児（者）の早期発見</p> <p>ウ) 発達障害児（者）への発達支援</p> <p>エ) 関係施設・関係機関の連携（支援内容の情報共有の具体的な手法等を含む。）</p> <p>オ) 発達障害児（者）の家族に対する支援</p> <p>カ) 対応困難な事例に対する支援</p> <p>キ) 具体的な事例検討</p> <p>② 発達障害児（者）に係る教育関係者及びセンター職員等の合同研修</p> <p>研修は、発達障害児（者）が現に通学する特別支援学校、小・中学校等の教職員とセンターの職員が参加する合同の研修会とすること。また、必要に応じ、児童相談所等の福祉関係機関及び教育委員会等の教育関係機関の職員を対象とすること。</p> <p>研修内容は、日常的に実践している発達障害児（者）への具体的な取組みについて、情報の共有化等を図るとともに、具体的な事例に関するケースワークを中心とした研修とすること。</p>
<p>7 職員の配置等</p>	
<p>(1) 職員の配置</p> <p>この事業を行うにあたっては、あらかじめ、センターの管理責任者を定めるとともに、事業を担当する次の職員は常勤の者でなければならない。</p> <p>なお、事業を担当する職員は、センターを附置した障害児入所施設等の入所児（者）に対する支援業務は行わないものとする。</p> <p>① 相談支援を担当する職員</p> <p>社会福祉士（社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）に定める社会福祉士をいう。以下同じ。）であって、発達障害児（者）の相談支援について、相当の経験及び知識を有する者、又は、それと同等と都道府県等</p>	<p>4 職員の配置等について</p> <p>部長通知の7にいう「管理責任者」は、センターの運営に必要な知識及び経験を有する者でなければならない。ただし、運営上支障がない場合は、他の施設等の職務に従事することができるものとする。</p> <p>センター職員の知識及び経験については、発達障害者への支援に関する新たな知見が年々蓄積されていることから、関係機関の開催する研修会に参加し、研修成果のセンター内における共有を図ることとする。また、都道府県等においては、センター職員の研修会参加について適切に支援を行うものとする。</p>

<p>が認める者。</p> <p>② 発達支援を担当する職員 発達障害児（者）の心理的判定及び発達支援について、相当の経験及び知識を有する者、又は、それと同等と都道府県等が認める者。</p> <p>③ 就労支援を担当する職員 発達障害児（者）の就労について、相当の経験及び知識を有する者、又は、それと同等と都道府県等が認める者。</p> <p>(2) 職員の責務</p> <p>① センターの職員は、その職務を遂行するに当たっては、発達障害児（者）及びその家族のプライバシーに十分配慮するとともに、正当な理由がなく、その業務上知り得た発達障害児（者）及びその家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>② センターは、職員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た発達障害児（者）及びその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>③ 職員は、センターの果たすべき役割の重要性に鑑み、各種研修会及び異職種との交流等あらゆる機会を捉え、相談支援等の知識・技術等に関し、自己研鑽に努めるものとする。</p>	
8 センターの設備	
<p>センターには、次の設備を設けるものとする。</p> <p>ただし、センターを附置した障害児入所施設等の入所児（者）への支援や、施設の運営上支障がない場合には、附置した施設と設備の全部又は一部を共有することは差し支えないものとする。</p> <p>なお、相談室等については、利用者の個人の身上に関する秘密が守られるよう十分配慮するものとする。</p> <p>① 相談室等 ② 事務室 ③ 便所 ④ その他必要な設備</p>	
9 事業の周知	
<p>都道府県等及びセンターは、地域の発達障害児（者）及びその家族が本事業を利用しやすくするため、事業の目的や利用方法等について、積極的に広報活動を行うものとする。</p>	
10 関係施設及び関係機関との連携	
<p>(1) 発達障害児（者）に対し、関係施設や児童相談所等の専門機関と密接に連携を図り、発達障害児（者）に対する福祉、保健、医療、教育、就労の各分野による総合的な支援の在り方を検討するため、児童相談所、知的障害者更生相談所、福祉事務所、保健所、基幹相談支援センター、指定特定相談支援事業者、障害児相談支援事業者、児童発達支援センター等、教育委員会、公共職業安定所、地域障害者職業センター、医療機関及び障害児（者）地域療育等支援事業実施施設、都道府県、市町村及び家族団体等により構成される連絡協議会を定期的に開催すること。</p> <p>(2) 都道府県等及びセンターは、児童相談所等の専門機関や児童発達支援センター等との連絡体制の確保に努め、これらの関係施設及び関係機関等は、必要に応じて相互に助言や協力を行うものとする。</p>	<p>5 関係施設及び関係機関との連携</p> <p>(1) 部長通知の10にいう「連絡協議会」においては、地域の発達障害児（者）の状況に関する情報を共有し、発達障害児（者）への総合的なサービス提供、緊急時等における迅速かつ的確な対応等の必要な支援に関する検討を行うこと。検討内容は、次の事項を参考とすること。</p> <p>ア) 地域の発達障害児（者）の実態 イ) 各関係施設及び関係機関の役割 ウ) 適切な支援の在り方 エ) 関係施設及び関係機関の効果的な連携の在り方 オ) 具体的な事例検討 カ) その他必要な事項</p> <p>(2) 都道府県等は、センターが関係施設・関係機関等との連絡体制の確保や助言・協力の依頼を行う上で、当該都道府県等内の所管部局間の調整に適切に配慮すること。また、上記の連絡協議会の開催に加えて、センターが障害者総合支援法第89条に定める協議会等に出席できるよう必要な調整を行うこと。</p>

11 苦情解決等	
<p>(1) センターは、その提供した相談支援等に関する発達障害児（者）からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>(2) センターは、その提供した相談支援等に関し、都道府県等が行う文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、当該都道府県等の職員からの質問若しくは照会に応じ、並びに発達障害児（者）及びその家族からの苦情に関して都道府県等が行う調査に協力するとともに、都道府県等から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>(3) 相談支援等の実施に当たっては、本人や家族にその内容を十分に説明し同意を得るなど、その権利擁護に配慮すること。</p>	
12 実施状況の把握及び評価	
<p>(1) 都道府県等は、センターから実施状況等について定期的に報告を聴取するなど、実施状況等の把握に努めること。また、センター業務の内容について定期的に評価を行い、必要に応じて改善を促すなど、センター業務の適切な運営の確保に努めること。</p> <p>(2) 改善に応じない場合は、必要な手順を踏んだ上で、指定の取消しを含めた措置を講ずること。</p>	<p>6 実施状況の報告</p> <p>(1) 都道府県等は、センターとの日常的な連携体制を確保するとともに、少なくとも年に1回はセンターから実施状況等について報告を聴取するなど、その実施状況等の把握に努めること。また、センター業務の内容について定期的な評価を行い、センター業務の適切な運営の確保に努めること。</p> <p>(2) 改善に応じない場合には、児童福祉施設の認可取消しに準じて必要な手順を踏んだ上で、指定の取消しを含めた措置を講ずること。</p> <p>(3) 都道府県等は、本事業の毎年度の実施状況等について別紙様式により翌年度4月末日までに、厚生労働大臣あてに報告すること。</p>
13 費用の支弁	
センターの行う事業に要する費用は、都道府県等が支弁するものとする。	
14 経費の補助	
国は、都道府県等がセンターの行う事業のために支弁した費用について、別に定めるところにより補助するものとする。	

平成 年度 発達障害者支援センター事業実施状況報告

表1

センター名			所在地			
事業開始年月日						
法人名 (施設名)			再委託の場合の再委託先法人名 (施設名)			
職員の状況		常 勤		非 常 勤		
		医師	医師以外	医師	医師以外	
		専 任	人	人	人	人
		兼 任	人	人	人	人
夜間・緊急時対応施設名 (複数ある場合は全て記載)						
事業内容						実績
1. 相談支援・発達支援 (※ 下記2. を除くすべてのケース)	(1) 実支援人数・延支援件数				実支援人数	人
					延支援件数	件
	(2) 医学的診断、心理学的判定				実診断人数	人
					実判定人数	人
	(3) 夜間等の緊急時保護、行動障害による一時保護				実支援人数	人
					延支援件数	件
(4) 相談支援・発達支援に伴う情報共有等(調整会議)						件
(5) 相談支援・発達支援に伴う関係機関職員への助言(機関コンサルテーション)						件
2. 相談支援・就労支援 (※ 就労支援に重点を置いた支援が行われたケース)	(1) 実支援人数・延支援件数				実支援人数	人
					延支援件数	件
	(2) 相談支援・就労支援に伴う情報共有等(調整会議)				件	
	(3) 相談支援・就労支援に伴う関係機関職員への助言(機関コンサルテーション)				件	
(4) 職場拡大のための企業等への啓発活動						回
3. 地域住民等に対する普及啓発	(1) パンフレットの作成等				件	
	(2) 地域住民向け講演会の開催等				回	
4. 関係施設及び関係機関に対する普及啓発及び研修	(1) センター主催又は共催で企画した研修				実施回数	回
					延参加人数	人
	(2) 外部から講師依頼を受けた研修(講師派遣)				実施回数	回
					延参加人数	人
(3) ((1) 及び (2) の再掲) 教育関係者との合同研修会				実施回数	回	
				延参加人数	人	
5. 関係施設・関係機関等の連携	(1) 連絡協議会の開催状況				実施回数	回
	(2) 障害者総合福祉法第89条協議会等への参加状況				参加回数	回
	(3) 他の協議会への参加状況				参加回数	回
6. 職員の研修派遣状況					参加回数	回

(注1) 各事業内容の詳細については表2以下に記入すること。

(注2) 「実支援人数」欄には、発達障害児(者)本人の数を記入すること。

(注3) 相談支援、発達支援、就労支援に関する普及啓発等で使用した資料及び発達支援における発達支援計画と実施記録の様式については、実物を添付すること。

1 相談支援・発達支援 * 就労支援に重点を置いた支援が行われたケースを除くすべてのケース

表2

(1)発達障害児(者)年齢層	内 訳	実支援人数
	0～3歳(幼児期前期)	
	4～6歳(幼児期後期)	
	7～12歳(小学生)	
	13～15歳(中学生)	
	16～18歳	
	19～39歳	
	40歳以上	
	不明	
	合 計 (表1-1. ー(1)の人数と一致させること)	
(2)障害種別 (医師による診断がある場合は診断名でカウント)	内 訳	実支援人数
	自閉症	
	アスペルガー症候群	
	広汎性発達障害	
	注意欠陥多動性障害(AD/HD)	
	学習障害(LD)	
	その他(発達性言語障害・協調運動障害等)	
	不明(未診断含む)	
	合 計(表1-1. ー(1)の人数と一致させること)	
(3)相談依頼者	内 訳	実支援人数
	本人、家族	
	関係機関	
	合 計(表1-1. ー(1)の人数と一致させること)	
(4)相談方法	内 訳	延支援件数
	来所	
	訪問	
	電話	
	その他(FAX・メール等)	
	合 計(表1-1. ー(1)の件数と一致させること)	
(5)相談内容 (重複可)	内 訳	延支援件数
	相談の対象となっている児(者)が発達障害かどうか知りたい	
	現在の生活に関することや、家庭で家族ができることを知りたい	
	利用できる制度について知りたい(手帳、年金、手当、障害福祉サービスなど)	
	診断・相談・支援を受けられる機関について知りたい	
	現在通学している学校、利用しているサービス等に関する相談をしたい	
	進路や将来の生活に関する相談をしたい	
	対応困難な状況の改善について相談したい(強度行動障害、ひきこもりなど)	
	今後の就労について相談したい	
	現在勤めている職場に関する相談をしたい	
	その他	
(6)医学的診断、心理的判定	内 訳	診断(判定)実人数
	センターに勤務する医師が診断	
	センター職員が心理的判定	
	合 計(表1-1. ー(2)の診断(判定)人数の合計と一致させること)	
(7)夜間等の緊急時保護、行動障害による一時保護	内 訳	人数・件数
	行動障害による場合	(実支援人数)
		(延支援件数)
	行動障害以外の場合	(実支援人数)
		(延支援件数)
	合 計(表1-1. ー(3)の人数・件数の合計と一致させること)	
(8)連携先の機関 (重複可)	内 訳	延支援件数
	保育所・幼稚園	
	児童相談所	
	知的障害更生相談所	
	福祉事務所	
	障害児(者)地域療育等支援事業実施施設	
	保健所・保健センター	
	児童発達支援センター	
	障害児入所施設	
	精神保健福祉センター	
	医療機関	
	教育委員会	
	小学校、中学校、高等学校、中等教育学校	
	特別支援学校	
	専門学校・大学	
	相談支援事業所	
	就労移行支援事業所	
	就労継続支援事業所	
	生活介護事業所	
	その他のサービス事業所	
	公共職業安定所	
	地域障害者職業センター	
	障害者就業・生活支援センター	
	地域若者サポートセンター	
	上記以外の都道府県行政機関	
	上記以外の市町村行政機関	
	企業等	
	その他	
(9)関係機関との連携内容	内 訳	延支援件数
	調整会議:(8)の機関と共に実施(表1-1. ー(4)の件数と一致させること)	
	機関コンサルテーション:(8)の機関に対し実施 (表1-1. ー(5)の件数と一致させること)	

(注1) 実支援人数欄には、発達障害児(者)本人の数を記入すること。

(注2) 調整会議は(8)の機関とセンターが、それぞれが別々に発達障害者やその家族の相談を行って、必要に応じて情報共有や引き継ぎを行うもの。

(注3) 機関コンサルテーションは、(8)の機関が専ら発達障害者やその家族の相談を行い、センターは(8)の機関の職員に対する助言を行うもの。

2 相談支援・就労支援

* 就労支援に重点を置いた支援が行われたケース

表3

(1)発達障害児(者)年齢層	内 訳	実支援人数
	18歳以下	
	19～39歳	
	40歳以上	
	不明	
合 計 (表1-2. -(1)の人数と一致させること)		
(2)障害種別 (医師による診断がある場合は診断名でカウント)	内 訳	実支援人数
	自閉症	
	アスペルガー症候群	
	広汎性発達障害	
	注意欠陥多動性障害(AD/HD)	
	学習障害(LD)	
	その他(発達性言語障害・協調運動障害等)	
	不明(未診断含む)	
合 計 (表1-2. -(1)の人数と一致させること)		
(3)相談依頼者	内 訳	実支援人数
	本人、家族 関係機関	
	合 計 (表1-2. -(1)の人数と一致させること)	
(4)相談方法	内 訳	延支援件数
	来所	
	訪問	
	電話	
	その他(FAX・メール等)	
合 計 (表1-2. -(1)の件数と一致させること)		
(5)相談内容 (重複可)	内 訳	延支援件数
	相談の対象となっている児(者)が発達障害かどうか知りたい	
	現在の生活に関することや、家庭で家族ができることを知りたい	
	利用できる制度について知りたい(手帳、年金、手当、障害福祉サービスなど)	
	診断・相談・支援を受けられる機関について知りたい	
	現在通学している学校、利用しているサービス等に関する相談をしたい	
	進路や将来の生活に関する相談をしたい	
	対応困難な状況の改善について相談したい(強度行動障害、ひきこもりなど)	
	今後の就労について相談したい	
	現在勤めている職場に関する相談をしたい	
その他		
(6)連携先の機関 (重複可)	内 訳	延支援件数
	児童相談所	
	知的障害更生相談所	
	福祉事務所	
	障害児(者)地域療育等支援事業実施施設	
	保健所・保健センター	
	児童発達支援センター	
	障害児入所施設	
	精神保健福祉センター	
	医療機関	
	教育委員会	
	小学校、中学校、高等学校、中等教育学校	
	特別支援学校	
	専門学校・大学	
	相談支援事業所	
	就労移行支援事業所	
	就労継続支援事業所	
	生活介護事業所	
	その他のサービス事業所	
	公共職業安定所	
	地域障害者職業センター	
	障害者就業・生活支援センター	
	地域若者サポートセンター	
	上記以外の都道府県行政機関	
	上記以外の市町村行政機関	
	企業等	
	その他	
(7)関係機関との連携内容	内 訳	延支援件数
	調整会議:(8)の機関と共に実施(表1-2. -(2)の件数と一致させること)	
	機関コンサルテーション:(8)の機関に対し実施 (表1-2. -(3)の件数と一致させること)	
(8)企業等に対する啓発	内 訳	回数
	訪問による啓発	
	訪問以外の方法による啓発	
	合 計 (表1-2. -(4)の回数と一致させること)	

(注1) 実支援人数欄には、発達障害児(者)本人の数を記入すること。

(注2) 調整会議とは(8)の機関とセンターが、それぞれが別々に発達障害者やその家族の相談を行っていて、必要に応じて情報共有や引き継ぎを行うもの。

(注3) 機関コンサルテーションとは、(8)の機関が専ら発達障害者やその家族の相談を行い、センターは(8)の機関の職員に対する助言を行うもの。

3 地域住民等に対する普及啓発

表4

事 項	内 容 の 概 略	件数、回数
パンフレットの作成等		
地域住民向け講演会の開催等		

* 上記件数、回数を表1ー3. -(1)又は(2)と一致させること

4 関係施設及び関係機関に対する普及啓発及び研修

(ア) センター主催又は共催で企画した研修	内 訳	実施形式	実施回数	延参加人数
	教育関係者を参加対象者としているもの	講義中心		
		実技中心		
	教育関係者を参加対象者としていないもの	講義中心		
		実技中心		
合 計	(表1-4. 一(1)の実施回数、延参加人数と一致させること)			

(イ)外部から講師依頼を受けた研修(講師派遣)	内 訳	実施形式	実施回数	延参加人数
	教育関係者を参加対象者としているもの	講義中心		
		実技中心		
	教育関係者を参加対象者としていないもの	講義中心		
実技中心				
合 計 (表1-4. 一(2)の実施回数、延参加人数と一致させること)				

* 上記(ア、イ)のうち、教育関係者を参加対象者としている研修の実施回数、延参加人数を表1ー4. -(3)と一致させること

5 関係施設及び関係機関等の連携

(1)連絡協議会の開催状況

開催時期	参加機関	協議内容	回数 (表1ー5. -(1)の回数と一致させること)

(2)障害者総合福祉法第89条の協議会等への参加状況

開催時期	協議会の名称	協議内容	回数 (表1ー5. -(2)の回数と一致させること)

6 職員の研修派遣状況

回 数 (表1ー6. の回数と一致させること)	回
-------------------------	---

* 研修派遣を行った回数は、センターの業務の一環として職員が参加した研修の延回数とする(職員の自己研鑽による研修への参加は含まない)

5 計画相談支援の推進について

サービス等利用計画については、平成 27 年 4 月からは障害福祉サービス等の全ての支給決定に先立ち作成することとしており、それまでの間は、相談支援の提供体制を考慮する観点から、段階的に対象を拡大する取扱いとしている。

障害福祉計画では、支給決定の更新及びモニタリングも合わせて平成 27 年度から全例に対応するため、平成 26 年度は平均して全国で 18.9 万件に対応できるような体制とする必要があると見込まれている。しかし、平成 24 年 4 月以降の計画相談支援の利用実績では、これまでも述べてきたとおり、利用者数は増加傾向にあるものの平成 25 年 6 月分では 3.6 万件となっており、第 3 期障害福祉計画の見込値（平成 24 年度：6.8 万件、平成 25 年度：13.2 万件）と比較すると乖離が生じている。

計画相談支援の利用については、地域によって大きく差が見られ、平成 27 年 4 月までには全例についてサービス等利用計画の作成が可能と思われる自治体もある一方、現状のままでは実現が困難な自治体もある。そのため、管内市町村のうち、取組が進んでいるところについては、その進捗を維持させる一方、取組が遅滞しているところの底上げを行うことが今後の重要な課題である。

厚生労働省としては、これまでも、計画相談支援の利用者数を見込んだ上で、計画的に相談支援専門員の増員の必要性や地域内において必要となる特定相談支援事業所の新規指定の必要性の有無を把握し、地域の相談支援の提供体制の整備を図るようお願いしているところである。今回、各都道府県における相談支援事業所 1 カ所当たりの利用者数の資料を添付しているが、直近の 1 事業所当たりの利用者数を見込み、新たに事業所の確保が必要なのか相談支援専門員の確保が必要となるのかといった地域の実情に合わせた更なる取組の追加・見直しを行うことも必要である。そのような観点にも留意しつつ、引き続き相談支援の提供体制の整備に努めていただきたい。

さらに、平成 25 年 9 月 12 日付事務連絡「計画相談支援の取組」において、お示ししているとおり、

- ① 平成 26 年度予算概算要求の推進枠において、都市部等の多くの計画未作成者を抱える相談支援事業所に臨時職員や補助職員を配置するための経費等を計上している。
- ② 計画相談支援の運営や計画作成の趣旨、サービス等利用計画の作成が進まない原因や対策の説明、基幹相談支援センターや自立支援協議会との連携により計画作成が進んでいる自治体の事例紹介等、市町村と相談支援事業所の連携の重要性等を内容とした市町村セミナーを 11 月 29 日に開催する予定である。

各都道府県においては、趣旨を理解の上、①については予算化を積極的にご検討いただくとともに、②も含めて管内市町村へ周知されたい。

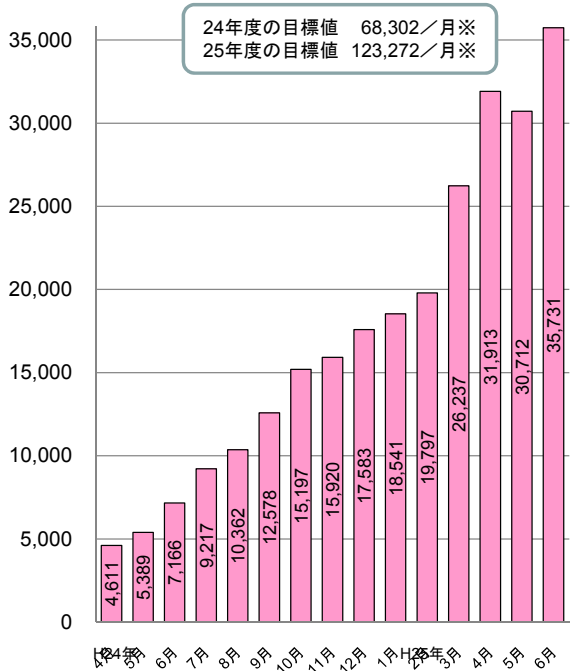
その他、参考資料として、現在の各都道府県における現時点での進捗状況や対応を進めるに当たっての考え方を整理した資料等を掲載しているので、これらも参照の上で、今後の相談支援事業所の体制の整備や第3期障害福祉計画から遅れが生じている管内市町村に対して、要因の把握や改善に向けた必要な指導や助言等をお願いします。

なお、これまで、市町村において、地域における相談支援の中核機関である基幹相談支援センター（法第七十七条の二第一項の基幹相談支援センターをいう。）を設置し、地域の相談支援事業所に対する専門的な指導・助言や人材育成等の支援を行うことや、都道府県及び市町村においては、障害者等への支援の体制の整備を図ることを目的とした協議会において専門部会を設置し、地域の実情に合わせた計画的なサービス等利用計画の対象者の選定や事例を通じた実践力を高める等の取組をお願いしてきているところである。これらは更なる計画作成の促進と質の向上のためにも、極めて有効と考えられるので引き続き推進を図っていただきたい。

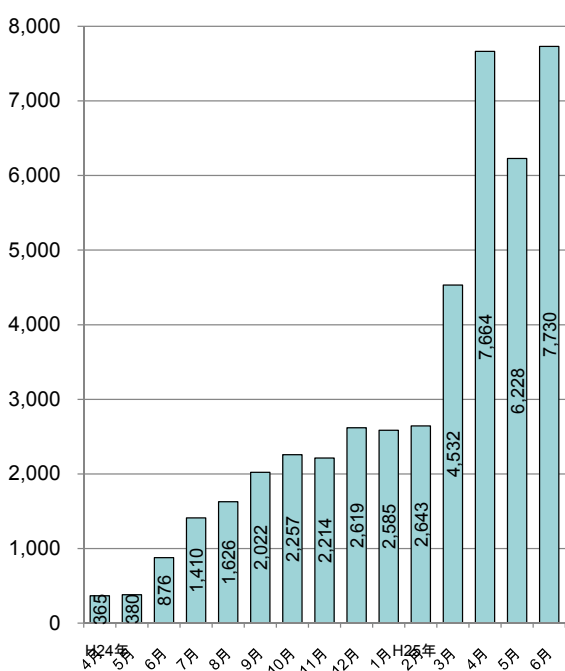
相談支援の利用状況（平成24年4月～）

国保連集計

計画相談支援

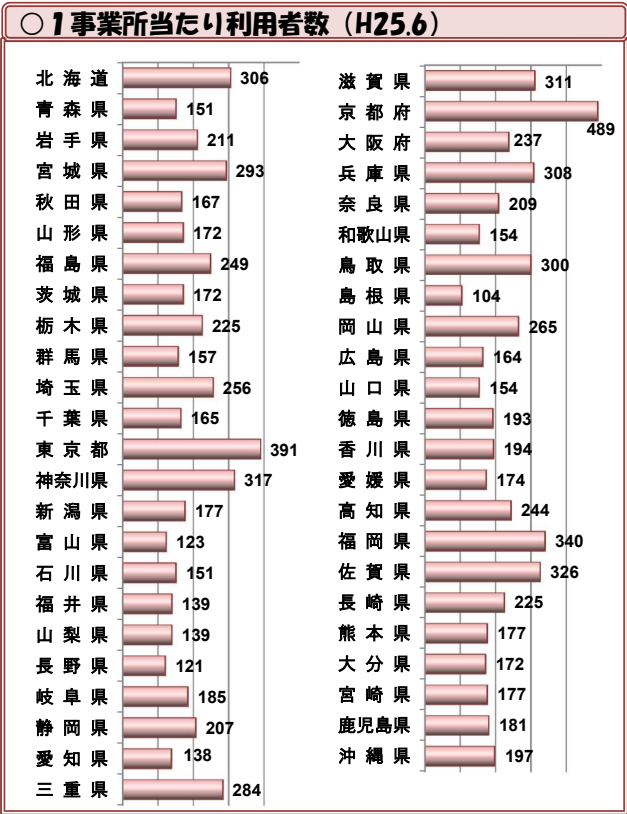


障害児相談支援



計画相談支援利用実績

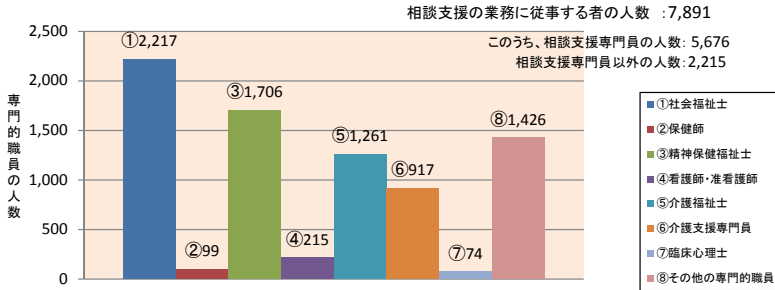
○都道府県別事業所数・利用者数（H25.6）					
都道府県	事業所数	サービス利用者数	都道府県	事業所数	サービス利用者数
北海道	142	43,426	滋賀県	25	7,778
青森県	64	9,685	京都府	31	15,160
岩手県	43	9,086	大阪府	213	50,525
宮城県	41	12,028	兵庫県	93	28,655
秋田県	41	6,858	奈良県	35	7,308
山形県	38	6,522	和歌山県	44	6,758
福島県	42	10,447	鳥取県	17	5,106
茨城県	74	12,702	島根県	59	6,162
栃木県	43	9,689	岡山県	42	11,139
群馬県	57	8,963	広島県	93	15,263
埼玉県	100	25,620	山口県	54	8,293
千葉県	135	22,237	徳島県	30	5,779
東京都	153	59,772	香川県	26	5,044
神奈川県	117	37,052	愛媛県	53	9,205
新潟県	71	12,557	高知県	22	5,361
富山県	44	5,416	福岡県	87	29,601
石川県	44	6,651	佐賀県	17	5,549
福井県	40	5,572	長崎県	49	11,026
山梨県	34	4,729	熊本県	69	12,180
長野県	102	12,329	大分県	51	8,760
岐阜県	51	9,426	宮崎県	41	7,246
静岡県	82	16,959	鹿児島県	69	12,466
愛知県	224	30,891	沖縄県	56	11,020
三重県	32	9,077	合計	3,090	673,078



出典：国保連データ（平成25年6月）

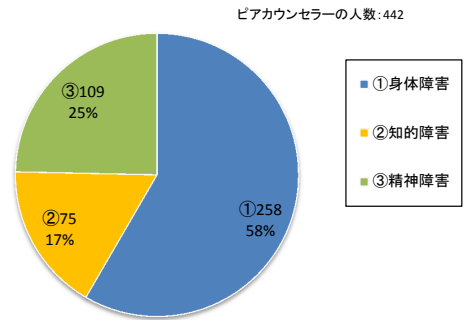
指定特定・指定障害児相談支援事業所等について

指定特定・指定障害児相談支援事業所に配置されている専門的職員の人数

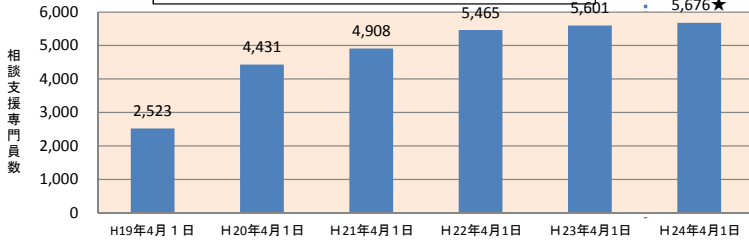


※1人の者が複数の資格を有する場合は、複数に人数を計上
※指定特定・指定障害児相談支援事業所の指定以外に、指定一般相談支援事業所の指定も併せて受けている場合、指定一般相談支援事業所の相談支援の業務に従事する者の人数も含めて計上している。
※指定一般相談支援事業所の指定のみを受けている場合の相談支援の業務に従事する者の人数(1,934人)は、「調査結果(都道府県)」に掲載。

指定特定・指定障害児相談支援事業所に配置されているピアカウンセラーの人数



指定特定・指定障害児相談支援事業所に配置されている相談支援専門員的人数(経年比)



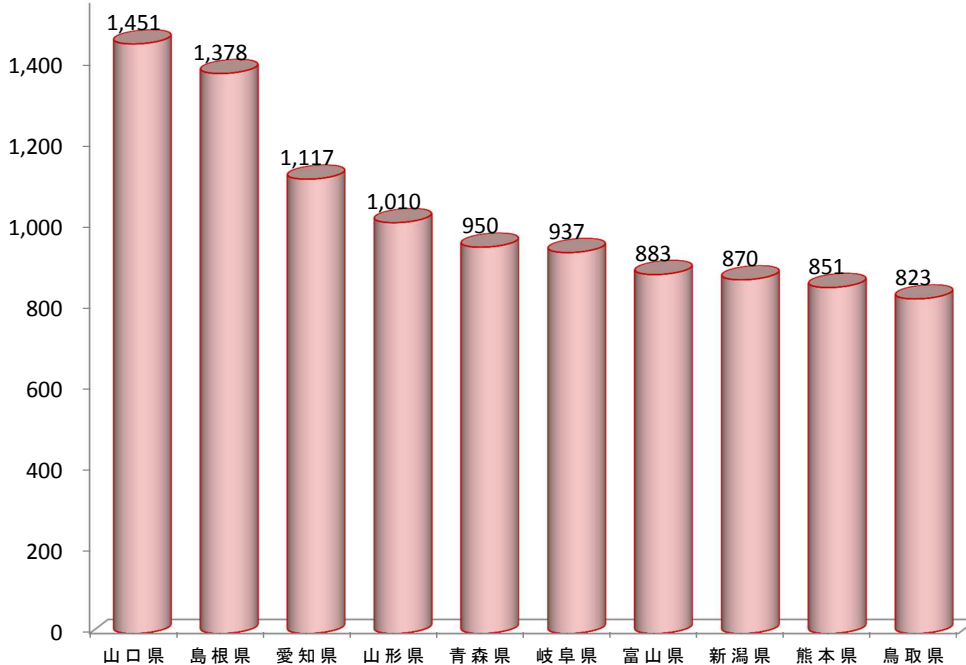
※H23年度以前のデータは、指定相談支援事業所に配置されている相談支援専門員的人数。

※H23年4月1日の相談支援専門員的人数は、被災3県を除くデータ。

※指定特定・指定障害児相談支援事業所の指定以外に、指定一般相談支援事業所の指定も併せて受けている場合、指定一般相談支援事業所の相談支援の業務に従事する相談支援専門員的人数も含めて計上している。

★指定一般相談支援事業所の指定のみを受けている場合の相談支援専門員的人数(1,296人)は、「調査結果(都道府県)」に掲載。

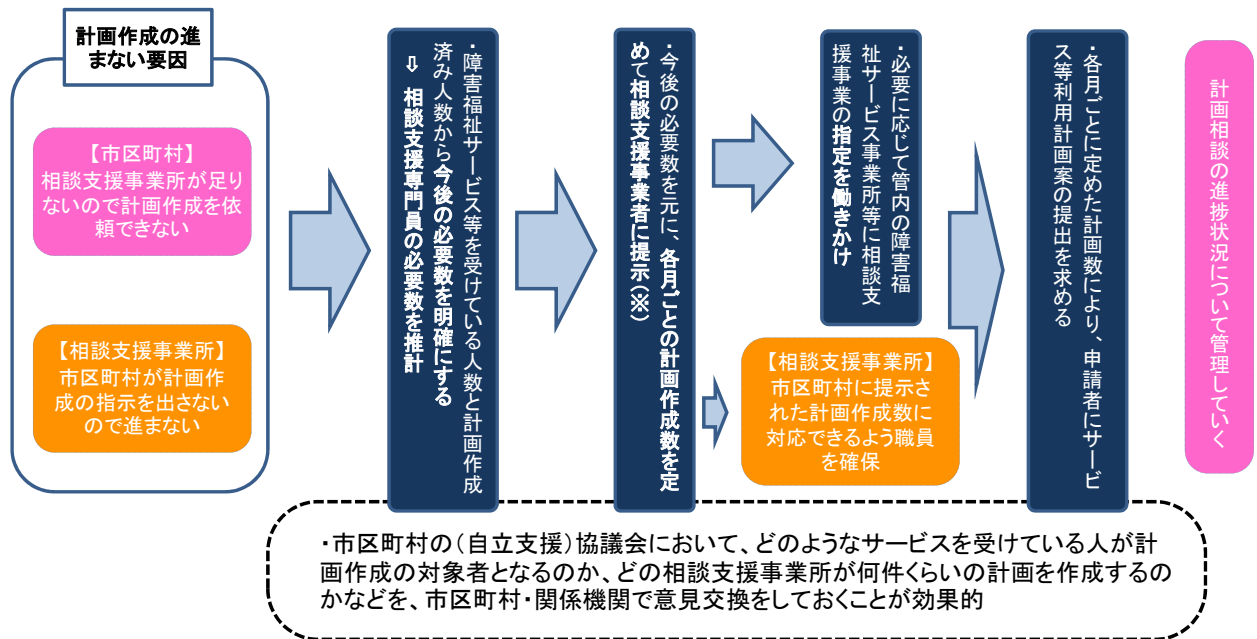
障害福祉サービス等の利用者1万人当たりの計画相談支援の利用者数



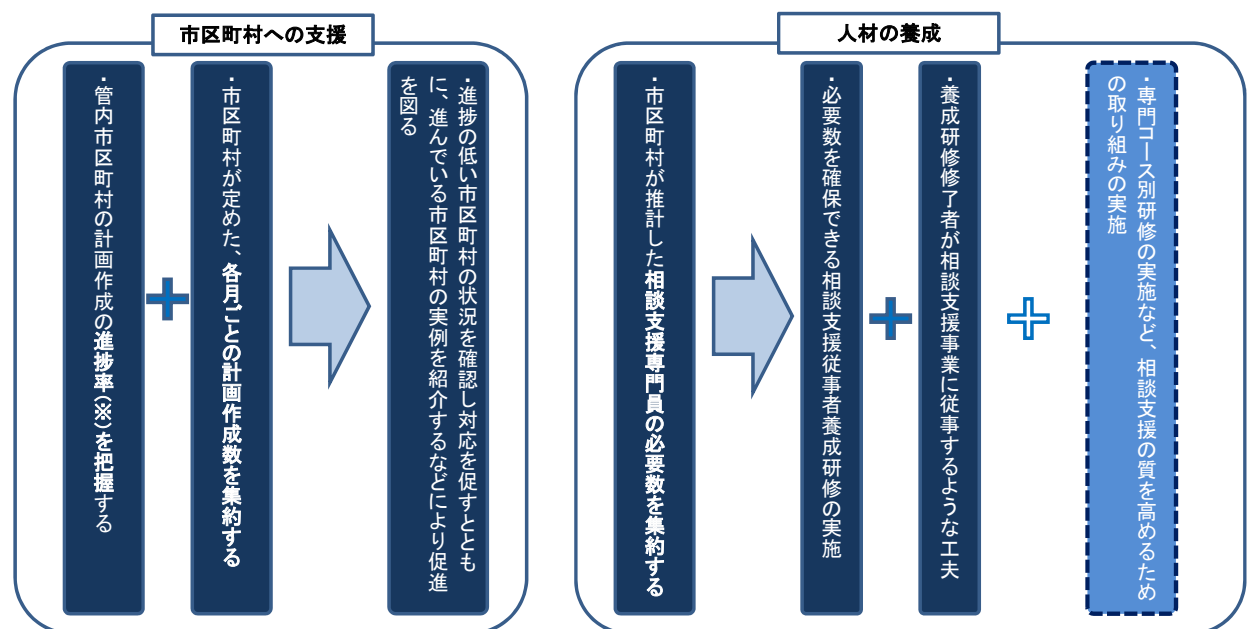
順位	都道府県	実績
1	山口県	1,451
2	島根県	1,378
3	愛知県	1,117
4	山形県	1,010
5	青森県	950
6	岐阜県	937
7	富山県	883
8	新潟県	870
9	熊本県	851
10	鳥取県	823

出典：国保連データ（平成25年6月分）

計画相談を促進するための対応(市区町村)



計画相談を促進するための対応(都道府県)

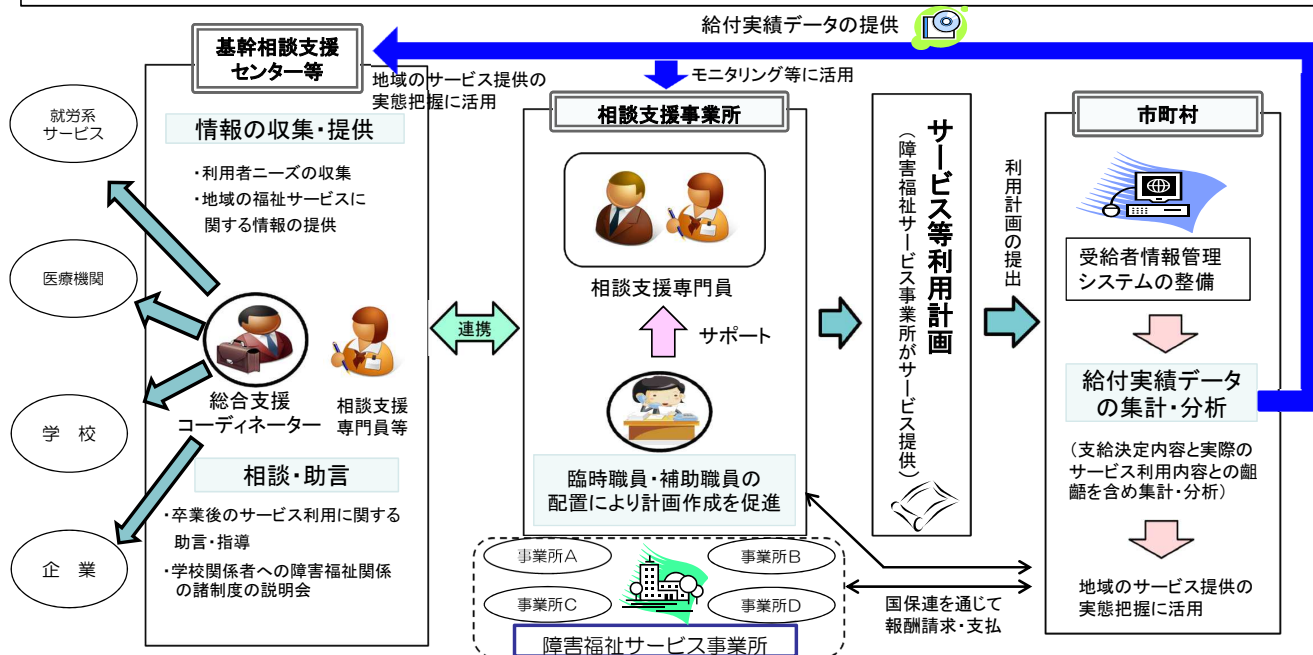


※ 進捗率 = (計画が作成されている人数) / (サービス等利用計画案作成対象者)

社会参加推進のための相談支援の充実等

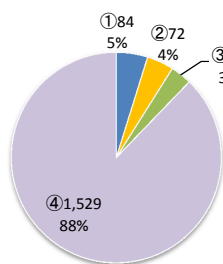
①・②: 地域生活事業費補助金129億円の内数
③: 障害者総合支援事業費補助金29.6億円

- 卒業を控えた時期や就職時等に、学校等の相談支援ニーズを顕在化させることを目的として、現場に赴き、地域のサービスや利用者のニーズに関する情報の収集・提供や事前相談・助言を行い、個別の計画相談支援に繋げる「総合支援コーディネーター」を相談支援事業所（基幹相談支援センターや委託相談支援事業所）に配置し、利用者のライフステージの移行に合わせた総合的なサービス提供を円滑にするための支援を行う。
- 平成26年度末までにサービス等利用計画の作成を利用者全員に対して実施できるようにするため、都市部等の多くの計画未作成者を抱える相談支援事業所に臨時職員や補助職員を配置し、相談支援専門員の負担の軽減を図り、計画作成業務の円滑化・迅速化を促進する。
- 平成27年度報酬改定等に対応して、障害者の社会参加を支える障害福祉サービス事業所等への報酬支払が円滑かつ適切に行われるようにするとともに、より本人の心身の状況や生活環境に合った適切なサービス等利用計画の作成につなげるため、給付実績データの集計・分析機能を有する自治体の受給者情報管理システム等を整備する。



基幹相談支援センターについて

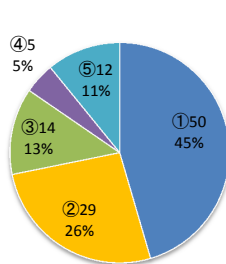
基幹相談支援センターの設置状況



市町村数: 1,742

- ①市町村単独で設置
- ②複数の市町村共働で設置
- ③平成24年度中に設置予定
- ④平成24年度においては設置予定はない

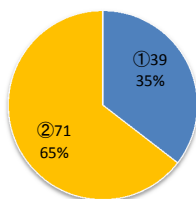
窓口の設置場所



設置箇所数: 110

- ①市町村役所
- ②公共施設
- ③障害福祉サービス事業所内
- ④障害者支援施設
- ⑤その他

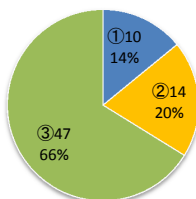
基幹相談支援センターの設置方法



設置箇所数: 110

- ①直営で設置
- ②指定相談支援事業所に委託

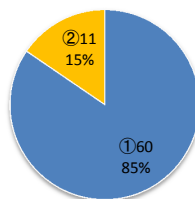
委託により設置する場合の委託先の相談支援に係る指定状況



委託により設置している箇所数: 71

- ①一般相談支援事業所の指定あり
- ②特定相談支援事業所の指定あり
- ③一般+特定相談支援事業所の指定あり

委託により設置する場合の障害者相談支援事業の委託状況



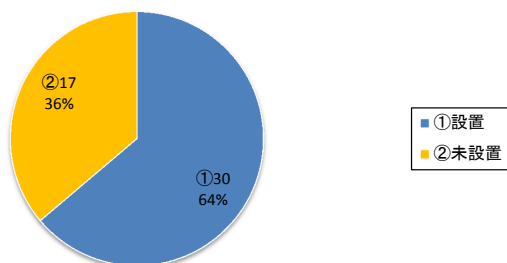
委託により設置している箇所数: 71

- ①委託あり
- ②委託なし

都道府県自立支援協議会について

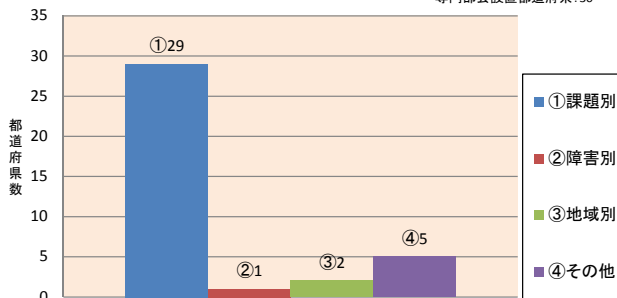
都道府県自立支援協議会の専門部会の設置状況

設置都道府県: 47



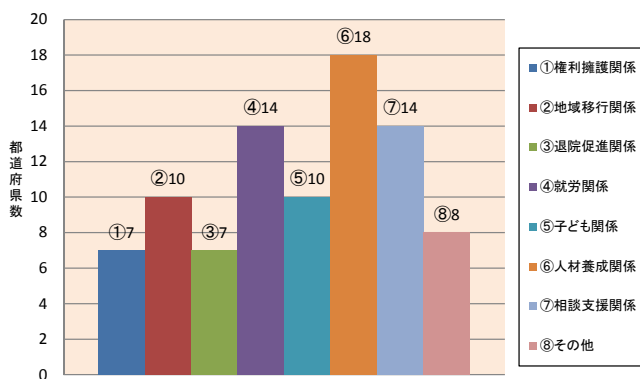
都道府県自立支援協議会の専門部会の種類

専門部会設置都道府県: 30



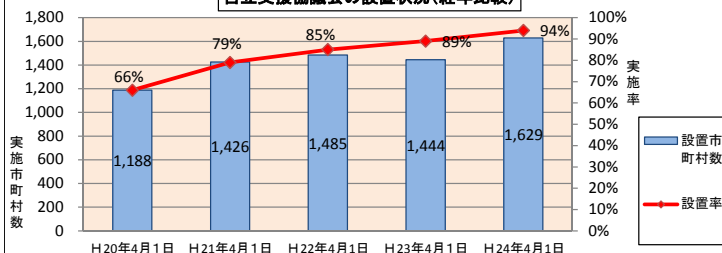
専門部会を課題別に設置している場合の課題の種類

専門部会設置都道府県: 30



市町村自立支援協議会について

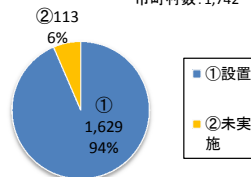
自立支援協議会の設置状況(経年比較)



※平成23年4月1日以前の設置状況は、地域自立支援協議会の設置状況。
※平成23年4月1日の設置状況は、被災3県を除くデータ。

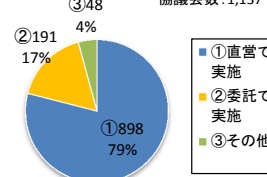
自立支援協議会の設置状況

市町村数: 1,742



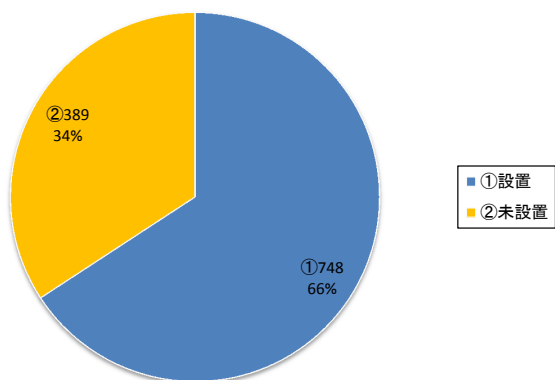
自立支援協議会の事務局の運営方法

協議会数: 1,137



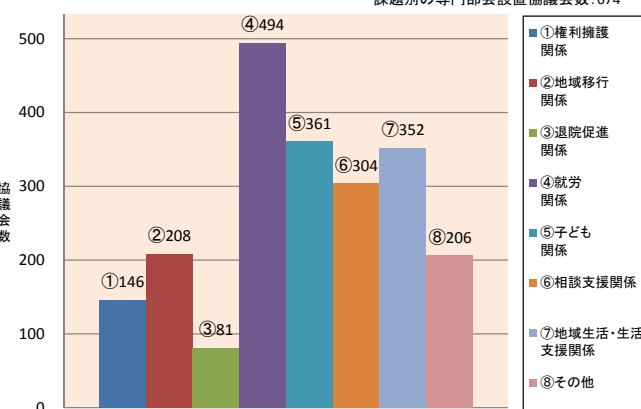
自立支援協議会の専門部会の設置状況

協議会数: 1,137



専門部会を課題別に設置している場合の課題の種類

課題別の専門部会設置協議会数: 674



6 障害者の就労支援の推進等について

(1) 就労系障害福祉サービスの報酬における適正化の適用状況

① 就労移行支援事業について

就労移行支援事業については、平成 24 年 10 月より、一般就労への移行実績がない事業所について、報酬の減算を行うこととしたところであるが、平成 25 年 5 月分の実績をみると、計 105 事業所が減算の対象となっている。

(平成 24 年 10 月分実績：計 110 事業所)

さらに、一般就労への移行率別の施設割合を見ても、一般就労移行率が 0 % の事業所は、未だに 35.2% も見られる状況である。(厚生労働省調べ平成 24 年 4 月時点)

各地方公共団体におかれては、引き続き、一般就労への移行実績がない又は移行率が非常に低い事業所について御指導いただきたい。

なお、上記のような状況に鑑み、平成 26 年度概算要求において、障害者就業・生活支援センターに「就労支援指導員（仮称）」を配置して、就労移行支援事業所に対して就労支援ノウハウの付与などを行うことにより、就労移行支援機能の強化を図る事業を概算要求しており、各都道府県におかれては、積極的に活用されるよう御検討いただきたい。

② 就労継続支援 A 型事業について

就労継続支援 A 型事業については、平成 24 年 10 月より、短時間利用者が一定割合以上の事業所について報酬の減算を行うこととしたところであるが、平成 25 年 5 月分の実績をみると、101 事業所が減算の対象となっている。

この報酬改定は、本来の利用者である障害者の利用を短時間に限ることにより支援時間を短縮する一方で、健常者である従業員（基準省令によるところの「利用者及び従業者以外の者」）がフルタイムで就労している事例などがみられたことから行われたものである。

各地方公共団体におかれては、利用者の労働時間を必要以上に短く設定している事業所に対しては、障害者に就労の機会を提供するという A 型事業の本来の趣旨に沿った運営が行われるよう、是正を促していただきたい。

(2) 農業分野との連携について

障害福祉分野と農業分野の連携については、障害福祉分野にとっては障害者の就労機会の確保や情緒の安定につながるなどのメリットがある一方、農業分野にとっても人手不足の解消などのメリットがあると指摘されている。

厚生労働省と農林水産省では、障害福祉分野と農業分野の連携を促進していくため、「農」と「福祉」の連携プロジェクトチームを設置するとともに、農業関係者及び高齢者・障害福祉関係者からなる連絡協議会を立ち上

げたところである。加えて、農林水産省では地方農政局に障害者就労を支援するネットワークの構築を進めており、今後、「農」と「福祉」の取組の具体化とその普及・拡大を両省で目指すこととしている。各地方公共団体におかれては、当該ネットワークの構築に御理解、御協力をお願いしたい。

また、先般 10 月 15 日には、医療・福祉分野と食料・農業分野の連携による取組を促進することを目的として「医福食農連携事例発表会」を開催し、障害者等の就労支援の連携事例及び両省による施策を紹介したところである。各地方公共団体におかれては、連携の促進に当たって参考にしていただくとともに、管内市町村及び管内事業所等に対し周知を図っていただきたい。

(農林水産省 H P) 医福食農連携事例発表会

<http://www.maff.go.jp/j/keikaku/ifukushokunou.html>

なお、厚生労働省は、平成 26 年度概算要求において、地域振興につながる連携促進事業として、農家・農業法人等と障害者就労支援事業所のマッチングを促進するためのコーディネーター配置を要求しており、各地方公共団体においては、活用に向けて御検討いただきたい。

また、農林水産省においては、先般から周知している福祉農園の整備等にかかる交付金について、平成 26 年度についても引き続き要求しているので、こちらについても、農政関係部局と連携を図りつつ、管内市町村及び管内事業所等へ周知を図っていただきたい。(関連資料 8 (113 頁))

(農林水産省の担当部署：農林水産省 農村振興局 都市農村交流課)

(3) 障害者優先調達推進法に基づく調達方針の策定について

都道府県、市町村及び地方独立行政法人は、障害者優先調達推進法第 9 条において、毎年度、障害者就労施設等からの物品等の調達方針を作成しなければならないこととされているところである。

各自治体における調達方針の作成状況を見ると、管内市町村等において概ね 7 割以上が既に作成済みである県もある一方、未だ作成されていない県や市町村が数多くある状況である。

未作成の県におかれては、早期に作成いただくとともに、未作成の管内市町村、地方独立行政法人に対して、早期の作成を促していただきたい。

また、平成 26 年度の調達方針については、早期に事例等を収集し、より一層取組が促進されるよう庁内で検討いただき、今年度分の障害者就労施設等からの調達実績を事前に見込んだ上で、今年度中に作成されることが望ましいので、ご留意いただきたい。

また、この法律の周知が、障害福祉関係部局以外の部局へ行き渡っていない自治体もあると聞いているところであるので、全庁的な取組をより一層強化していただきたい。

なお、平成 26 年度概算要求において、障害者就労支援事業所、市町村、地域の商工会等や地域の関係者による連携会議を開催し、地域のネットワークの構築や好事例の共有を図るための工賃向上の取組に係る事業（実施主体：都道府県）を要求しており、各都道府県におかれては、障害者就労支援事業所への発注の促進に向けて御活用を検討いただきたい。（関連資料 9（119 頁））

就労系障害福祉サービスの報酬における適正化の適用状況
(平成24年10月～平成25年5月分実績:事業所ベース)

■ 就労移行支援事業の報酬における適正化

	H24. 10月	H24. 11月	H24. 12月	H25. 1月	H25. 2月	H25. 3月	H25. 4月	H25. 5月
減算なし	2,456 (95.7%)	2,448 (95.6%)	2,454 (95.7%)	2,463 (95.7%)	2,474 (95.7%)	2,482 (95.4%)	2,463 (96.1%)	2,491 (96.0%)
減算あり	110 (4.3%)	114 (4.4%)	111 (4.3%)	112 (4.3%)	111 (4.3%)	121 (4.6%)	101 (3.9%)	105 (4.0%)
過去3年間の定着者が0 (基本報酬の85/100)	46 (1.8%)	43 (1.7%)	42 (1.6%)	43 (1.7%)	43 (1.7%)	47 (1.8%)	39 (1.5%)	45 (1.7%)
過去4年間の定着者が0 (基本報酬の70/100)	64 (2.5%)	71 (2.8%)	69 (2.7%)	69 (2.7%)	68 (2.6%)	74 (2.8%)	62 (2.4%)	60 (2.3%)
全体	2,566 (100.0%)	2,562 (100.0%)	2,565 (100.0%)	2,575 (100.0%)	2,585 (100.0%)	2,603 (100.0%)	2,564 (100.0%)	2,596 (100.0%)

※ (%)は全体に占める割合

■ 就労継続支援A型事業の報酬における適正化

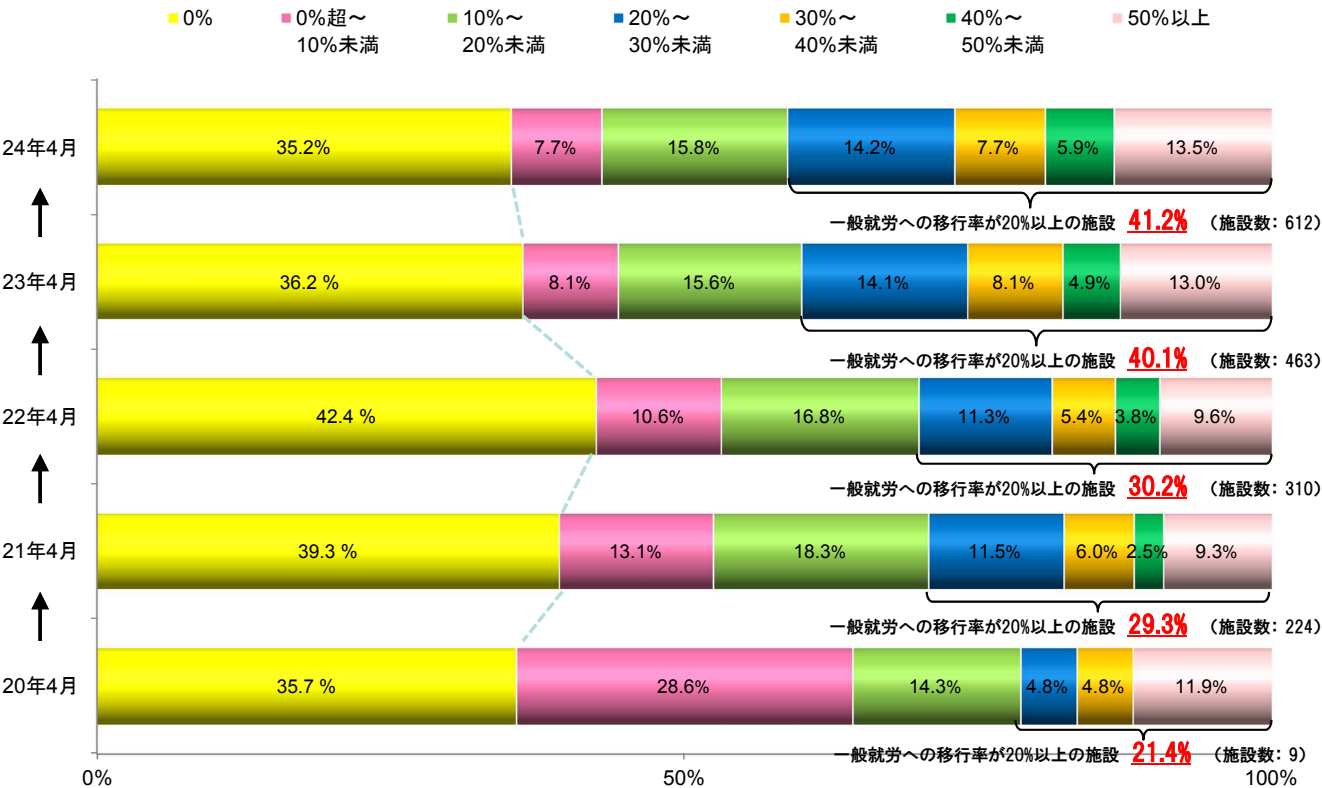
	H24. 10月	H24. 11月	H24. 12月	H25. 1月	H25. 2月	H25. 3月	H25. 4月	H25. 5月
減算なし	1,244 (89.8%)	1,284 (90.5%)	1,317 (91.5%)	1,358 (92.2%)	1,376 (92.5%)	1,434 (93.1%)	1,524 (93.6%)	1,574 (94.0%)
減算あり	141 (10.2%)	135 (9.5%)	123 (8.5%)	115 (7.8%)	111 (7.5%)	107 (6.9%)	105 (6.4%)	101 (6.0%)
現員数の100分の50以上 100分の80未満 (基本報酬の90/100)	76 (5.5%)	85 (6.0%)	85 (5.9%)	77 (5.2%)	81 (5.4%)	79 (5.1%)	79 (4.8%)	77 (4.6%)
現員数の100分の80以上 (基本報酬の75/100)	65 (4.7%)	50 (3.5%)	38 (2.6%)	38 (2.6%)	30 (2.0%)	28 (1.8%)	26 (1.6%)	24 (1.4%)
全体	1,385 (100.0%)	1,419 (100.0%)	1,440 (100.0%)	1,473 (100.0%)	1,487 (100.0%)	1,541 (100.0%)	1,629 (100.0%)	1,675 (100.0%)

※ (%)は全体に占める割合

就労移行支援事業による一般就労への移行率別の施設割合の推移

(一般就労移行率)

厚生労働省障害福祉課調べ
(24年4月分 回答率:76.2%)



一般就労移行支援の充実強化（案）

平成26年度概算要求
（地域生活支援事業）

- 障害福祉サービスを利用する障害者の一般就労への移行の促進については、就労移行支援事業所を中心に組み込まれているが、就労移行支援事業所のうち、1年間に1人も就職者を出していない事業所が未だ3割程度あり、事業所全体の底上げを図ることが必要となっている。
- そこで、障害者就業・生活支援センターに、就労支援指導員（仮称）を配置し、就労移行支援事業所をはじめとする就労系福祉サービス事業所に対して、以下のような移行支援機能の強化に向けた支援を行う。

支援内容

支援力向上研修

- 障害福祉サービス事業所の職員に対し、就労移行支援ノウハウに関する研修を行う。

困難事例対応力向上研修

- 研修や直接指導により、発達障害・精神障害・難病等、これまでの対象者像とは異なる障害特性を持つ者への支援に係るノウハウの付与を行う

ネットワーク構築促進支援

- 就労系障害福祉サービス事業者がハローワーク、地域障害者職業センター、地元企業その他関係機関との連携体制を構築できるよう、ネットワークの構築に向けた支援を行う地域住民との交流を図るためのイベント等を企画・実施する（例：地域のお祭りへの参加、ボランティア体験等）。

農業側

- 農業従事者が減少・高齢化
する中で、補助労働力として
障害者に期待
- 障害者への就労機会の提供に
より農業として社会貢献できる

福祉側

- 障害程度や作業能力に応じた
作業を用意することが可能
- 自然とのふれあいにより
情緒が安定
- 一般就労に向けての体力・
精神面での訓練になる
- 地域との交流機会ができる

障害者の農業分野における就労の形態

① 雇用

農家・農業法人等が障害者を労働者として雇用。

② 障害福祉サービス事業所における就労

障害福祉サービス事業所（※）が、保有する土地や借り入れた農地で農産物の生産を行う。

※ 就労移行支援事業所、就労継続支援A型事業所、就労継続支援B型事業所 など

③ 障害福祉サービス事業所の施設外における就労

施設外就労

障害福祉サービス事業所が農家等から農作業を請け負い、請け負った作業に障害者が従事。
（請負作業に関する契約の締結が必要。障害者への作業指示は障害福祉サービス事業所の
支援スタッフが行う）

※ その他、障害福祉サービス事業所の利用者を実習生として、農家等が職場実習の受入れ
を行う形態もある。（施設外支援）

障害福祉サービス事業所による農業分野への取組みの課題と対応

課題

○ 農家等と連携して農業に取り組みたいが、どこに相談すれば良いかわからない。

○ 事業所として農業に取り組みたいが、農業に関する知識・技術がない。

○ 事業所で生産した農産物の販路を拡大したい。

○ 工場などの整備・設備が事業所にない。

活用事例

- ①行政担当窓口への相談
- ②地域の障害福祉関係団体の活用

地域連携コーディネーターの配置
(厚生労働省 平成26年度概算要求
地域生活支援事業 地域連携促進事業)

工賃向上計画支援事業の活用
→ 農業の専門家による技術指導など

共同受注窓口の活用

社会福祉施設等施設整備費補助金の活用

農林水産省交付金の活用

地域振興につながる連携促進事業（案）

平成26年度概算要求
(地域生活支援事業)

各都道府県に配置された地域連携促進コーディネーター（仮称）が、地域の農業団体、商工団体、民生委員等と連携し、障害福祉サービス事業所と地域の農家、企業、商業施設、介護事業所、高齢者世帯等を結びつけることにより、地域振興と同時に、障害者の工賃の向上や一般就労の促進を図る。

参考事例

○香川県の施設外就労による農業の取り組み

- ・県障害福祉課が、障害者就労施設の工賃向上のために、県農政部局やJA生産者部会と連携して、農家で施設外就労を推奨。
- ・現在は、県社会就労センター協議会が農家と障害者就労施設の橋渡しを実施

○徳島県の「ほっとかない事業」での取り組み

- ・障害就労施設利用者による限界集落のサポート
- ・移動販売車両で授産製品（お弁当・パンなど）と日用品をお届け
- ・高齢者の見守り

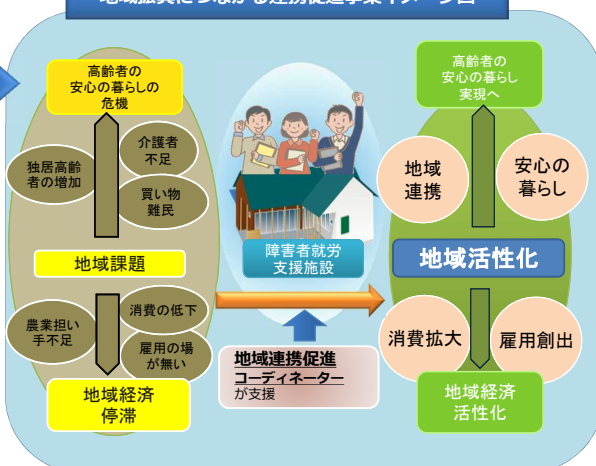
○富山県の介護施設での施設外就労の取り組み

- ・就労継続支援B型事業の利用者が、高齢者デイサービスにおける介護支援の業務（配膳、清掃、洗濯など）を、福祉的就労として実施。

○北海道の社会福祉法人江差福祉会の取り組み

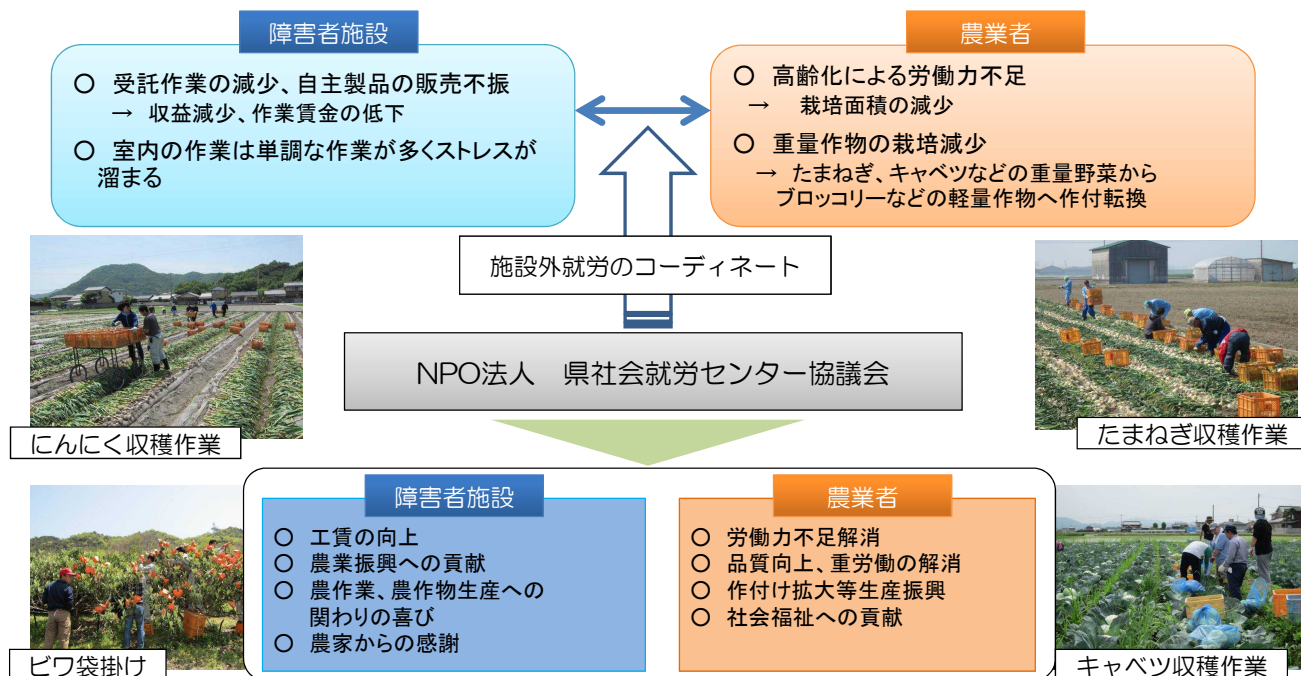
- ・江差町内に唯一のパン工場が閉鎖されたことにより、法人がそのパン工場を職員共々引き継ぎ、障害者の生きがい作業とし通所作業所をスタート。
- ・廃業した温泉施設を譲り受け、就労継続支援B型事業所として再生。

地域振興につながる連携促進事業イメージ図



農業分野における連携の例（香川県の例）

- 県障害福祉課が、障害者就労施設の工賃向上のために、県農政部局やＪＡ生産者部会と連携して、農家での施設外就労を推奨。
- 現在は、県社会就労センター協議会が農家と障害者就労施設の橋渡しを実施。



工賃向上計画支援事業

障害者の地域での自立した生活を支援する観点から、就労継続支援Ｂ型事業所の利用者の工賃向上を図るため、事業所の経営力の強化や技術の向上、共同受注窓口の設置促進などを中心とした「工賃向上計画支援事業」による支援を実施。

基本事業（補助率１／２）

各事業所に経営コンサルタントや**各分野の専門家（※）**、企業OBを派遣し、経営力の強化、技術の向上を図るほか、事業所職員の人材育成を図るための研修会を実施。

（※）農業の専門家による技術指導なども実施。

特別事業（定額（１０／１０相当））

複数の事業所が共同して受注や情報提供等を行う「共同受注窓口」について体制整備を図るほか、事業所経営者の経営意識の向上のための研修や好事例の説明会を開催。

社会福祉施設等施設整備費補助金

社会福祉法人等が障害福祉サービス事業を行うことに伴い、障害者施設を整備しようとする場合、その整備費について、国庫又は民間補助が受けられるほか、設置者負担分については、独立行政法人福祉医療機構から低利の融資を受けることができる。

社会福祉法人及び医療法人など（※）が障害者総合支援法等に基づく障害者施設を整備しようとする場合、各都道府県、指定都市、中核市及び市町村の障害福祉計画に合致すれば、国庫補助を受けることができる。

（土地の買収、造成、整地に要する費用は対象外）

※ 社会福祉法人、医療法人、日本赤十字社、公益社団法人、公益財団法人、一般社団法人、一般財団法人、特例民法法人、NPO法人、営利法人等

〔負担割合〕 国 1 / 2、都道府県・指定都市・中核市 1 / 4、設置者 1 / 4

○ 都市農村共生・対流総合対策交付金

○「農」のある暮らしづくり交付金

対策名	内容	補助率	実施主体
都市農村共生・対流総合対策交付金	農山漁村の持つ豊かな自然や「食」を観光、教育、健康等に活用する地域の手作り活動を総合的に支援	ソフト事業 定額（1地区当たり上限800万円） ハード事業 1／2等（1地区当たり上限2000万円、但し福祉関連施設は上限なし）	地域協議会、農業法人、NPO、社会福祉法人等
「農」のある暮らしづくり交付金	都市及びその近接地域において、「農」を楽しむ暮らしづくりに必要な農園等の整備に対する支援	ソフト事業 定額（1地区当たり上限400万円） ハード事業 1／2以内	民間団体、NPO、市町村、社会福祉法人 等

<各種施策の問い合わせ先>

(工賃向上計画支援事業)

各都道府県 障害保健福祉担当部署

(社会福祉施設等整備費補助金)

各都道府県・政令指定都市・中核市 障害保健福祉担当部署

(農林水産省交付金)

各地方農政局農村計画部農村振興課

(障害保健福祉関係団体)

全国社会就労センター協議会（セルフ協）

http://www.selp.or.jp/center/meibo_01.html

特定非営利活動法人 日本セルフセンター

http://www.selp.or.jp/center/meibo_03.html

[平成26年度予算概算要求の概要]

都市と農山漁村の共生・対流、都市農業の推進〔各省連携プロジェクト〕

「農」と福祉の連携プロジェクト

対策のポイント

高齢者・障害者のための福祉農園の全国展開を加速。

<背景/課題>

- ・福祉分野においては、農業・園芸活動を通じて得られる心身のリハビリテーション効果や、共同作業による社会参加促進効果が改めて評価されています。また、高齢者の健康づくりや、障害者の就労訓練・雇用の場として、農作業を取り入れたいと考える福祉施設が増加しています。
- ・このようなニーズに応えるため、厚生労働省と連携して、**高齢者や障害者を対象とした福祉農園の整備**を推進するとともに、福祉分野における「農」への取組を支援します。

政策目標

平成30年までに、福祉農園の利用者数を新たに1万人拡大

<主な内容>

1. 福祉農園等の整備（ハード）
 - ・高齢者の生きがい及び障害者の就労・雇用を目的とする福祉農園等の開設・整備
2. 研修会の開催や人材派遣（ソフト）
 - ・福祉・農業関係者を対象とした研修会の開催、福祉施設への農業専門家の派遣等を支援

都市農村共生・対流総合対策交付金	2,300(1,950)百万円の内数
	補助率：定額（上限800万円等）、1/2等
	事業実施主体：地域協議会、NPO、農業法人等
農山漁村活性化プロジェクト支援交付金	7,000(6,233)百万円の内数
	補助率：定額（定額、1/2等）
	事業実施主体：都道府県、市町村、農林漁業者等の組織する団体等
「農」のある暮らしづくり交付金	600(550)百万円の内数
	補助率（推進対策）：定額（上限400万円）
	（整備対策）：1/2（上限なし）
	実施主体：NPO、特例子会社、社会福祉法人等

<各省との連携>

- 厚生労働省：活動の拠点となる福祉施設の整備、農家等との福祉施設の連携を支援

お問い合わせ先：農村振興局都市農村交流課（03-3501-3729）
 農村振興局農村整備官（03-3501-0814）

障害者優先調達推進法に基づく調達方針の策定状況
(都道府県別)

関連資料 9

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	○

※ 「○」は、策定済みの自治体
※ 平成25年11月1日時点

関係者の連携による工賃向上計画の取り組み強化（案）

- 障害者優先調達推進法の施行に伴い、官公庁や民間企業からの発注の増加が見込まれることから、発注された仕事を確実に受注し、売上げにつなげていくための取り組みが必要。
- このため、共同受注窓口の機能強化、各事業所における工賃向上計画の作成支援、関係者による連携会議の開催の促進を図る。

① 共同受注窓口の機能強化に係る支援

- 経営コンサルタント等が共同受注窓口に対してコンサルティングを行うことにより、製品のブランド化や販路の拡大、共同販売等、売上げの増加にむけた取り組みを行う共同受注窓口の機能強化に対する支援を行う。

② 共同受注窓口と経営コンサルタント等が協力した事業所支援

- 共同受注窓口と経営コンサルタント等が、各事業所に対し、PDCA実施手法や技術指導に関するコンサルティングを行い、「工賃向上計画」作成を支援する。

③ 地域の関係者による連携会議の開催

- 障害者就労支援事業所、市町村、地域の商工会等、地域の関係者による連携会議を開催し、地域のネットワークの構築や好事例の共有を図ることにより、工賃の向上に加え、一般就労への移行の促進を図る。

④ 好事例発表・展示即売会の開催

- 工賃向上計画支援事業3年間の成果を踏まえ、工賃引上げに積極的に取り組む事業所の取組み及び事業所の高い付加価値を生み出している製品・サービスを全国的に広く紹介することにより、工賃のさらなる向上を図る。

7 障害福祉サービスの対象となる難病等について

(1) 制度の周知の徹底等について

平成 25 年 4 月に施行された「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」(以下「障害者総合支援法」という。)では、同法の障害者の定義に新たに難病等を追加し、同法に基づく障害福祉サービス等の対象となった。

この障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス等の対象となる難病等の範囲については、当面の措置として 130 疾患(平成 24 年度まで実施していた「難病患者等居宅生活支援事業」の対象疾病と同じ範囲)としたところである。

先般、難病患者等居宅生活支援事業(ホームヘルプサービス)の利用者の障害福祉サービスへの移行状況について調査したところ、平成 24 年度中に難病患者等居宅生活支援事業(ホームヘルプサービス)を利用した 328 名のうち、障害者手帳を所持していない難病等として障害福祉サービスへ移行したなど各種サービスに移行した方は 271 名、何らかの理由により、移行していない方は 57 名であった(関連資料 10)。

移行していない理由としては、「本人等の判断で申請しなかった」が 33 名、「転居」が 12 名、「死亡」が 8 名などとなっており、「本人等の判断で申請しなかった」の主な内容は、「症状が改善したため」、「家族等の支援を受けることとなったため」などであった。今後、該当する方が障害福祉サービスを必要とされる場合には、適切に対応するようお願いしたい。

また、難病患者等が、今後も必要な障害福祉サービス等を受けることのできるよう、引き続き、制度の周知や難病等の特性を踏まえたきめ細かい対応などについて徹底するよう、併せてお願いしたい。

なお、障害者総合支援法の対象となる難病等の範囲については、新たな難病対策における医療費助成の対象疾患の範囲等に係る検討を踏まえ、今後、見直しを行うこととしているのでご了解願いたい。

(2) 難病患者等に配慮した認定調査や審査判定について

平成 25 年 4 月 1 日以降、新たに障害福祉サービス等の対象となった難病患者等に対する「障害程度区分」の認定調査や審査判定は、従来から対象の障害者と同じ認定調査項目や審査判定基準で行っているところ。

しかし、難病患者等は、障害が固定している身体障害者とは異なり、症状が変化(重くなったり軽くなったり)する等の特徴があるため、「障害程度区分」の認定調査や審査判定に当たっては、難病等の特性を踏まえ、きめ細かく配慮する必要がある。

厚生労働省では、全国の市区町村において難病等に配慮した「障害程度区分」の認定調査や審査判定が円滑に行われるよう、「難病の基本的な情報」や「難病の特徴(病状の変化や進行、福祉ニーズ等)」、「認定調査の留意点」などを整理し、関係者(認定調査員、主治医、審査会委員、自治体職員等)向けのマ

マニュアルを作成し、平成25年1月に配布しているところ。

今後、難病患者等における障害福祉サービス等の利用が増加することも想定されることから、各都道府県におかれては、管内市区町村が本マニュアルを活用の上、難病患者等に対する「障害程度区分」の認定が円滑に行えるよう、御対応願いたい。

なお、平成26年4月に施行する「障害支援区分」においても、難病患者等に対する新たな認定調査や審査判定が円滑に行われるよう、改正点等を反映したマニュアル(改訂版)を作成し、平成26年1月中旬を目途に配布する予定としている。

難病患者等居宅生活支援事業（ホームヘルプサービス）利用者の障害福祉サービスへの移行状況調査結果

(A)	(B)	(C)		(D)	(D)の内訳
平成24年度中の 難病患者等居宅生 活支援事業（ホー ムヘルプサービス） の利用者数	(A)のうち、平成25 年4月中に障害者手 帳を所持していない 難病等として障害福 祉サービスへ移行	(A)のうち、身体障害 者又は精神障害者と して障害福祉サービ スへ移行	(A)のうち、介護保険 へ移行	(A)－(B)－(C)	
328	216	30	25	57	<div>○ 入院（2名）</div> <div>○ 死亡（8名）</div> <div>○ 障害程度区分が「非該当」（1名）</div> <div>○ 転居（12名）</div> <div>○ 状況確認の連絡をしたが、応答がない（1名）</div> <div>○ 本人等の判断で申請しなかった（33名） <div> <div>・ 症状が改善したため</div> <div>・ 家族等の支援を受けることとなったため 等</div> </div> </div>
		<div>〔 身体障害者25名 精神障害者 5名 〕</div>			
		271			



各種サービスに移行した人数

※1 (A)のうち、平成25年3月の難病患者等居宅生活支援事業（ホームヘルプサービス）の利用者数は、220名。
 ※2 (B)は、平成25年4月中に障害者手帳を所持していない難病等として障害福祉サービスへ移行（支給決定）した人数。

8 身体障害者手帳等について

(1) 心臓機能障害（ペースメーカー等埋め込み者）及び肢体不自由（人工関節等置換者）に係る障害認定基準の見直しについて

心臓機能障害におけるペースメーカー等植え込み者に係る障害認定については、ペースメーカー等を取り外すことは生命の維持に支障を来たすのが一般的であること等から、1級に認定されている。

また、肢体不自由における人工関節等置換者に係る障害認定については、関節が全廃しているものとして、股・膝関節4級、足関節5級に認定されている。

しかしながら、医療技術の進歩により、術後は社会生活等に大きな支障がない程度にADL（日常生活動作）が改善するケースが多いとの指摘がある。

このため、医学専門家によるワーキンググループにおいて検討を行い、肢体不自由（人工関節等置換者）については、平成24年11月28日に、心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）については、本年9月13日に見直し案が取りまとめられたところである（関連資料11）。

今後は、本日（11月11日）開催の疾病・障害認定審査会身体障害認定分科会で審議を行い、見直し案について了承が得られた場合、平成26年4月からの施行に向け、通知改正等の作業を行うこととしている。なお、その内容については、随時情報提供する予定としているのでご了解願いたい。

(2) その他（産科医療補償制度の周知について）

産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決及び産科医療の質の向上を図ることを目的に平成21年1月に創設された制度であり、（公財）日本医療機能評価機構において実施している。

本制度の申請期限は児の満5歳の誕生日までとなっており、制度を開始した平成21年に生まれた児は、平成26年年初より順次補償申請の期限を迎えることとなり、制度の周知が不十分であれば、当制度を知らないまま申請期限が過ぎ、補償対象にもかかわらず補償を受けることができないという事態が生じるおそれがある。

このため、当機構より、障害保健福祉部に対し、制度の周知について協力依頼があったことから、本制度及びその申請期限について、各市区町村の障害者手帳の窓口等において、関連資料12を活用するなどにより、周知いただくようお願いしたい。

なお、不明な点やポスター・チラシ等配付資料が必要な場合（随時無料にて送付）については、産科医療補償制度専用コールセンター（0120-330637）までお願いしたい。

心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）及び肢体不自由（人工関節等置換者）の障害認定基準の見直しについて

現在の取扱い

身体障害者手帳の認定で、

- ・ 心臓機能障害におけるペースメーカー等を装着している者は、一律に1級として認定している。
- ・ また、肢体不自由における人工関節等の置換術を行っている者については、
 - ① 股関節・膝関節に人工関節等を置換している場合は一律4級
 - ② 足関節に人工関節等を置換している場合は一律5級
 として、認定している。



医療技術の進歩等により、社会生活に大きな支障がない程度に日常生活能力（ADL）が改善している方が多い（厚生労働科学研究の報告等）



専門家によるワーキンググループの開催（次頁参照）



疾病・障害認定審査会身体障害認定分科会での見直し案の審議

人工関節等の障害認定の評価に関するワーキンググループ構成員名簿

氏 名	所属及び職名(当時)
○ 伊藤 利之	横浜市リハビリテーション事業団 顧問
岩谷 力	国際医療福祉大学大学院 副大学院長
◎ 江藤 文夫	国立障害者リハビリテーションセンター 総長
中村 耕三	国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局長
龍 順之助	日本大学名誉 教授、総合東京病院 顧問
織田 弘美	埼玉医科大学整形外科 教授
吉永 勝訓	千葉県千葉リハビリテーションセンター センター長

◎:座長 ○:座長代理

ペースメーカー等の障害認定の評価に関するワーキンググループ構成員名簿

氏 名	所属及び職名
○ 和泉 徹	恒仁会 新潟南病院 統括顧問 北里大学 名誉教授
岩谷 力	国立障害者リハビリテーションセンター 顧問
◎ 江藤 文夫	国立障害者リハビリテーションセンター 顧問
本江 純子	府中恵仁会病院心臓血管病センター附属 イメージング研究所長
奥村 謙	日本不整脈学会会頭 (弘前大学大学院医学研究科循環呼吸腎臓内科学 教授)
小野 稔	東京大学大学院医学系研究科心臓外科 教授
牧田 茂	埼玉医科大学国際医療センター 心臓リハビリテーション科 教授

◎:座長 ○:座長代理

ワーキンググループの開催状況及び見直し案の内容について

【人工関節等の障害認定の評価に関するワーキンググループ】

平成24年11月28日開催

(見直し案の主な内容)

- 人工関節等の置換術後の障害の状態(関節可動域等)を評価し、
 - ・ 股関節、膝関節については、4級、5級、7級、非該当のいずれかに
 - ・ 足関節については、5級、6級、7級、非該当のいずれかに認定を行う。
- 制度改正後、新たに申請する者に対して適用する。

【ペースメーカー等の障害認定の評価に関するワーキンググループ】

第1回	平成25年6月17日	開催
第2回	平成25年8月19日	開催
第3回	平成25年9月13日	開催

(見直し案の主な内容: 詳細は次頁参照)

- 心臓機能を維持するためのペースメーカーや体内植え込み型除細動器への依存度、日常生活活動の制限の程度を勘案して1級、3級又は4級の認定を行う。
- 一定期間(3年)以内に再認定を行うことを原則とする。
- 先天性疾患により装着したもの及び人工弁移植・弁置換については、従来どおり1級とする。
- 再認定の徹底を図るため、診査年月を手帳にも記載する。(ペースメーカー以外の再認定にも適用)
- 制度改正後、新たに申請する者に対して適用する。

心臓機能障害の認定基準（ペースメーカー等植え込み者）の見直し案の具体的内容について

○ 等級の基準について

《植え込み直後》

（1級）心臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの

- 【解釈】・ ペースメーカー等への依存が絶対的なもの^{※1}
・ ペースメーカー等への依存が相対的なもの^{※2}であって、メッツ^{※3}の値が2未満のもの

※1 日本循環器学会のガイドラインにおけるエビデンスと推奨度のグレードがクラスⅠに相当する状態に対して植え込みした場合
※2 同ガイドラインのクラスⅡ以下の状態に対して、植え込みを行った場合
※3 メッツ：身体能力活動を示す値（運動時の酸素消費量が、安静時の何倍に相当するかを示す運動強度の単位）

（3級）心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの

- 【解釈】・ ペースメーカー等への依存が相対的なものであって、メッツの値が2以上4未満のもの

（4級）心臓機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

- 【解釈】・ ペースメーカー等への依存が相対的なものであって、メッツの値が4以上のもの

《再認定（3年以内）》

（1級）心臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの

- 【解釈】 メッツの値が2未満のもの

（3級）心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの

- 【解釈】 メッツの値が2以上4未満のもの

（4級）心臓機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

- 【解釈】 メッツの値が4以上のもの

○ 再認定の徹底について

○ ペースメーカー等の植え込み者については、日常生活活動の制限の程度が改善する可能性があることを踏まえ、3年以内に再認定を行うことを原則とするが、その徹底を図るため、身体障害者手帳を交付する際、診査を実施する年月を身体障害者手帳にも記載することとする。

○ 上記の取扱い（手帳への記載）は、ペースメーカー等に係る再認定の場合に限らず、すべての再認定に適用する。

○ 認定に当たった際の留意事項(別途課長通知)

- 植え込みから3年以内や3年後の再認定の後、手帳交付者から状態が変動したことによる再交付の申請があり、障害程度の変化が認められた場合は、手帳の再交付を行うこと。
その際には、①3年以内であれば植え込み時の基準
②3年後であれば再認定の基準 を適用する。
- 身体活動能力(メッツ)の値について、症状が変化(重くなったり軽くなったり)する場合は、症状がより重度状態(一番低い値)を採用する。
- 先天性疾患の定義については、18歳未満で心疾患を発症したものとす。
- 植え込み型除細動器(ICD)を植え込んだ者であって3級又は4級の認定を受けた者であっても、手帳交付後にICDが作動し、再交付の申請があった場合は、1級と認定する。ただし、再交付から3年以内に再認定を行うこと。

(参考)

- 「不整脈の非薬物治療ガイドライン(2011年改訂版)」(日本循環器学会)のエビデンスと推奨度のグレード
(1)クラスⅠ:有益であるという根拠があり、適応であることが一般に同意されている
(2)クラスⅡa:有益であるという意見が多いもの
(3)クラスⅡb:有益であるという意見が少ないもの
(4)クラスⅢ:有益でないまたは有害であり、適応でないことで意見が一致している
- メッツ:METs(Metabolic Equivalents)
運動時の酸素消費量が、安静時の何倍に相当するかを示す運動強度の単位
例 2メッツ未満:ベット等で安静が必要な状態
2メッツ以上4メッツ未満:平地歩行ができる状態
4メッツ以上:早歩きや坂道歩きができる状態

産科医療補償制度の申請期限は 満5歳の誕生日までです



産科医療補償制度は 重度脳性まひのお子様とご家族を支援する制度です

補償対象

●平成21年1月1日以降に出生したお子様で、次の基準をすべて満たす場合、補償の対象となります。

在胎週数33週以上で出生体重2,000g以上、または在胎週数28週以上で所定の要件

身体障害者手帳1・2級相当の脳性まひ

先天性や新生児期の要因によらない脳性まひ

※生後6ヶ月未満で亡くなられた場合は、補償の対象となりません。

●補償の対象と認定されると、補償金が支払われるとともに、脳性まひ発症の原因分析が行われます。

●詳細については、出産した分娩機関または下記お問い合わせ先までご相談ください。

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎0120-330637 受付時間：午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/>

※なお、03-5800-2231でもおかけいただくことができます。



公益財団法人 日本医療機能評価機構



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです

産科医療補償制度とは

分娩に関連して発症した重度脳性まひのお子様とご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的としています。

■ 補償

- 補償金は、一時金と分割金をあわせ総額3,000万円が支払われます。

■ 原因分析・再発防止

- 医学的観点から原因分析を行い、報告書を保護者と分娩機関へ送付します。
- 原因分析された複数の事例をもとに再発防止に関する報告書を作成し、分娩機関や関係学会、行政機関等に提供します。

申請期間について

申請できる期間は、お子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。

※例として、平成21年1月1日生まれのお子様は、平成26年1月1日が申請期限となります。

補償対象について

- 補償対象の認定は、本制度専用の診断書および診断基準によって行います。
身体障害者手帳の認定基準で認定するものではありません。
- 先天性や新生児期の要因に該当する疾患等が重度の運動障害の主な原因であることが明らかでない場合は、補償の対象となります。

補償対象の基準の詳細や、申請にかかる具体的な手続きなどについては、出産した分娩機関または下記お問い合わせ先までご連絡ください。

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎ 0120-330637 受付時間:午前9時～午後5時(土日祝除く)

※なお、03-5800-2231でもおかけいただくことができます。

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/>



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです

9 障害年金の請求について

- (1) 障害者手帳を有している者の中には、本来、障害年金を受給できるにも関わらず、障害年金の請求を行っていない者も含まれている可能性もあるのではないかとの問題提起から、これらの者の実態を明らかにするとともに、障害年金を受給していない者について、その原因を把握することで、今後の障害年金の請求漏れを防止のための施策に活用することを目的に障害年金に係るサンプル調査を行った。

① 調査方法等

ア 平成 22 年 2 月、各都道府県・指定都市・中核市に、保有する障害者手帳交付管理台帳に係る任意のサンプル情報の提供を依頼した。(注 1)

(注 1) サンプル情報は、全国の居住ブロック、市区町村の人口規模、年齢、等級、傷病ができるだけ均等になるように(障害保健福祉部の身体障害児・者実態調査と同じ抽出方法)、約 1 万人の対象者の選定と情報提供を依頼し、75 自治体から、6,679 人の障害者手帳を保有する個人情報の提供があった。

イ 各自治体から提供を受けた障害者手帳保持者のデータを日本年金機構における年金受給者情報と突合し、障害年金を受給していない障害者手帳所持者 335 人を抽出。(注 2)

(注 2) 次のような方(6,344 人)は調査の対象外とした

- ・ 65 歳以上
- ・ 障害年金の受給者となっている
- ・ 身体障害者手帳 4 級から 6 級(障害程度が明らかに非該当のもの)
- ・ 提供のあった情報では個人が特定できない など

ウ イで抽出した 335 人に対し、「障害年金を受給していない理由」を尋ねるアンケート調査を実施(23 年 11 月～24 年 2 月)。

② 調査結果

335 人中、295 人から回答。(複数回答可)

○障害の程度が年金の基準外等(受給権がなかった)	143 件(48%)
○障害年金の制度を知らなかった	58 件(19%)
○障害年金に該当しないと思った	41 件(13%)
○手続き方法がわからなかった	15 件(5%)
○他制度を受給	12 件(4%)
○よくわからない	41 件(13%)
○その他	1 件(1%)

(2) 以上のアンケート調査で「障害年金の制度を知らなかった(19%)」、「手続き方法がわからなかった(5%)」との回答があったことから、都道府県や市区町村の障害保健福祉担当窓口等におかれては日本年金機構が作成するリーフレット・パンフレットを活用いただき、以下のような方法で障害年金制度の周知にご協力をいただくよう、よろしくご対応願いたい。

- ① 障害者手帳と同じ大きさのリーフレットを手帳交付時に手帳に挟んで配布していただく。
- ② 「障害年金請求のご案内」のパンフレットを既に置いていただいている窓口のほか、保健所、精神保健福祉センターも含め、パンフレットを配置していただく。
- ③ 障害支援事業所（基幹相談支援センターを含む。）において、障害者からの相談時に障害年金のパンフレットを活用して障害年金を周知し、年金事務所等の障害年金の相談窓口を案内していただく。
- ④ 知的・精神障害者の障害福祉サービス申請窓口や自立支援医療の申請窓口においてもパンフレットを配置していただく。
- ⑤ 自治体の広報誌に記事を掲載していただく。

10 第4期障害福祉計画に向けたスケジュールについて

平成27年度からの第4期障害福祉計画に係る国の基本指針について、今年度内に障害者総合支援法の平成26年度施行分の内容等を含めた改正を行うことを予定している。なお、改正にあたっては、社会保障審議会障害者部会に諮ることとしている。

また、市町村における「障害者等の心身の状況等の調査」の方法や、市町村及び都道府県における「障害福祉計画の定期的な調査、分析及び評価等」の内容を整理したマニュアルについては、現在、事例を収集し分析を行っているため、完成次第、情報提供させていただきたい。

追加資料 1

10 第4期障害福祉計画に向けたスケジュールについて
P137 ～ P138 の間に挿入

第4期障害福祉計画に係る国の基本指針 の改正スケジュール

- 第4期障害福祉計画に係る国の基本指針の見直しについては、今後、社会保障審議会障害者部会で御議論いただくこととしています。
(現時点では、11月19日、12月26日に障害者部会を開催予定。)
- その後、2月～3月にかけて、基本指針案の作成、パブリックコメントの процедуруを行った上で、今年度内には基本指針を告示する予定です。
今後、スケジュールに変更が生じた場合には、随時情報提供いたします。
- 各自治体において平成26年度早期から第4期障害福祉計画の作成に向けた検討が開始できるよう、引き続き、基本指針の見直しに関する情報の提供を行っていきます。

1 1 改正精神保健福祉法の施行について

(1) 改正精神保健福祉法の概要

本年6月13日に「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律」が成立し、同19日に公布された。

今回の法律の目的は、精神障害者の地域生活への移行を促進するため、

①精神障害者の医療に関する指針（大臣告示）を策定すること、

②保護者制度を廃止すること、

③医療保護入院における入院手続等の見直しを行うこと、

④精神医療審査会に関する見直しを行うこと

等の所要の措置を講じることである。

同法は④の一部を除き、平成26年4月1日から施行されることとされており、現在、施行事項の検討を進めている。

(2) 良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針案中間まとめ【(1) ①関係】

改正精神保健福祉法で新たに厚生労働大臣が策定することとされた「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」の内容については、現在、有識者、関係者で構成する「精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会」（以下「検討会」という。）において議論されているところであり、特に精神病床の機能分化に関する事項を中心に、10月11日に中間まとめが行われた。

検討会において年内に指針案をとりまとめ、社会保障審議会障害者部会の議論も踏まえ、年度内に告示することを予定している。

(3) 医療保護入院における家族等の同意に関する運用の考え方【(1) ②③関係】

改正精神保健福祉法で保護者制度を廃止したことに伴い、医療保護入院の要件を精神保健指定医1名の判定と保護者の同意から、精神保健指定医1名の判定と家族等の同意に改めることとしている。

家族等の同意に関する運用の在り方については、関係者に様々な御議論があったことを踏まえ、その考え方を通知で示すことを検討している。

(4) 医療保護入院者に対する退院促進の措置について【(1) ③関係】

改正精神保健福祉法で新たに精神科病院の管理者に義務として課される医療保護入院者に対する退院促進の措置の具体的な内容については、現在、事務的な検討を進めているところであり、おおむね以下の内容とすることを検討している。

1. 退院後生活環境相談員

(i) 退院後生活環境相談員となる者の資格

①精神保健福祉士

②看護職員（保健師を含む。）、作業療法士、社会福祉士であって精神障害者に関する業務に従事した経験を有する者

③精神障害者及びその家族等との退院後の生活環境に関する相談及び指導について3年の経験を有する者で、厚生労働省が指定する研修を受けた者（研修の受講については経過措置を規定）

(ii) 選任時期

当該医療保護入院者の入院から7日以内に選任

(iii) 配置・業務

退院後生活環境相談員の配置数の目安及び業務の概要について、通知で規定（詳細は現在検討中）

(iv) その他

医療保護入院から任意入院に切り替わった者についてもできる限り地域生活に移行するまでの間は引き続き相談・指導を行うことが望ましいことを通知で規定

2. 地域援助事業者

(i) 地域援助事業者の範囲

①一般相談支援事業者及び特定相談支援事業者（相談支援専門員の配置される事業者）

②居宅介護支援事業者等（介護支援専門員の配置される事業者）

(ii) 紹介の方法

書面の交付その他適切な方法で紹介

3. 医療保護入院者退院支援委員会（仮称）

(i) 審議事項

- ・「推定される入院期間」を超えて継続して入院する必要性の有無
- ・引き続き入院が必要な場合の「推定される入院期間」
- ・退院に向けた取組

(ii) 医療保護入院者退院支援委員会（仮称）の対象者

- ・入院後1年を経過するまで（定期病状報告を出すまで）の医療保護入院者であって、入院届に記載された「推定される入院期間」又は医療保護入院者退院支援委員会で設定された「推定される入院期間」を終える者
- ・入院後1年以上経過している医療保護入院者であって、病院の管理者が委員会での審議が必要と認める者

※ 平成26年3月31日以前の入院者については、病院の管理者が審議が必要と認める者を対象とする経過措置を規定。

(iii) 開催時期

医療保護入院者について、「推定される入院期間」を超える前又は超えた後速やか（＝概ね2週間以内）に、当該者について委員会で審査を行う。

(iv) 参加者

【参加を必須とする者】

- ・主治医（主治医が精神保健指定医でない場合は、主治医以外の精神保健指定医）
- ・（担当）看護師
- ・退院後生活環境相談員
- ・その他院内の当該医療保護入院者の診療に関わる者であって病院の管理者が参加が必要と認める者

【本人の希望等に応じ参加とする者】

- ・医療保護入院者本人
- ・医療保護入院者の家族等
- ・地域援助事業者その他退院後の生活環境に関わる者（文書の提出も可）

(v) 審議内容の記録

- ・医療保護入院者退院支援委員会の記録を綴った帳簿を作成
- ・医療保護入院者の診療録に医療保護入院者退院支援委員会の開催日を記載

(5) 精神医療審査会の効率化【(1) ④関係】

法改正による医療保護入院の見直しに伴い、退院請求等の増加も想定されることから、精神医療審査会の審査の効率化のため、精神医療審査会運営マニュアルの見直しに向けた検討を行っている。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の概要

(平成25年6月13日成立、同6月19日公布)

精神障害者の地域生活への移行を促進するため、精神障害者の医療に関する指針（大臣告示）の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し等を行う。

1. 概要

(1)精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

厚生労働大臣が、精神障害者の医療の提供を確保するための指針を定めることとする。

(2)保護者制度の廃止

主に家族がなる保護者には、精神障害者に治療を受けさせる義務等が課されているが、家族の高齢化等に伴い、負担が大きくなっている等の理由から、保護者に関する規定を削除する。

(3)医療保護入院の見直し

①医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等（＊）のうちのいずれかの者の同意を要件とする。

＊配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合は、市町村長が同意の判断を行う。

②精神科病院の管理者に、

- ・医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置
 - ・地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等）との連携
 - ・退院促進のための体制整備
- を義務付ける。

(4)精神医療審査会に関する見直し

- ①精神医療審査会の委員として、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」を規定する。
- ②精神医療審査会に対し、退院等の請求をできる者として、入院者本人とともに、家族等を規定する。

2. 施行期日

平成26年4月1日（ただし、1.（4）①については平成28年4月1日）

3. 検討規定

政府は、施行後3年を目途として、施行の状況並びに精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化を勘案し、医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方、医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方、入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる。

良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針案中間まとめについて

○入院医療中心の精神医療から地域生活を支えるための精神医療の実現に向け、精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性を定める指針として策定予定。9月までの5回の議論を基に、主に以下の内容で中間まとめ。

1. 精神病床の機能分化に関する事項

- 精神病床の機能分化に当たっては、それぞれの病床の機能に応じて退院促進に取り組む。
- 急性期の患者に手厚い医療を提供するため、医師、看護職員は一般病床と同等の配置を目指す。
- 在院期間が1年を超えないうちに退院できるよう、多職種による質の高いチーム医療を提供し、退院支援等の取組を推進する。
- 1年を超える長期在院者の地域移行を推進するため、多職種による退院促進に向けた取組を推進する。

2. 精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項

- 外来・デイケア等での適切な医療を受けながら地域で生活できるよう、外来医療体制の整備及び充実並びに地域医療連携を推進する。
- 治療中断者等が地域で生活するために必要な医療を受けられるようアウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）を推進する。
- 在宅の精神障害者の症状の急な増悪等に対応できるよう24時間365日対応できる医療体制の確保や身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制の確保等により、精神科救急医療体制を整備する。
- 精神科外来等で必要と認められた身体疾患に対する医療について適切に提供できるよう、一般の医療機関との連携を強化する。
- 保健所や精神保健福祉センター等における相談や訪問支援を通して、早期に必要な医療に適切にアクセスできる体制の整備と関係機関の連携を進める。
- 障害福祉サービス事業を行う者等と医療機関との連携を推進するとともに、居住支援に関する施策を推進する。

3. 医療従事者と精神障害者の保健福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項

- 精神科医療の質の向上、退院支援、生活支援のため、多職種との適切な連携を確保する。
- チームで保健医療福祉を担う専門職種その他の精神障害者を支援する人材の育成と質の向上を推進する。

4. その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項

- 保健所の有する機能を最大限有効に活用するための方策を、市町村等の他の関係機関の在り方も含めて検討し、当該検討に基づく方策を推進する。
- 非自発的入院の場合においても行動の制限は最小の範囲とし、また、可能な限りインフォームドコンセントに努める等精神障害者の人権に最大限配慮する。
- 自殺・うつ病、依存症等多様な精神疾患・患者像に対応した医療を提供する。
- 精神疾患の予防を図るため、国民の健康の保持増進等の健康づくりの一環として、心の健康づくりを推進する。

良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針案中間まとめ

(全体的な方向性)

- ・精神障害者が、精神疾患を発症し、通院や入院、退院後等に、本人の状態や状況が変化する中で、再発を予防しながら地域社会の一員として安心して生活していく権利の享有を確保していくことが重要である。
- ・精神障害者の社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加を促進し、精神障害者が社会貢献できるよう精神障害者の障害の特性その他の心身の状態に応じた良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保する。
- ・これを実現するため、入院医療中心の精神医療から地域生活を支えるための精神医療の実現に向け、精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者（国、地方公共団体、当事者、家族、医療機関、保健医療福祉サービスの従事者その他の精神障害者を支援する者等）が目指すべき方向性を定める指針として本指針を策定する。
- ・精神医療においても、インフォームドコンセントの理念に基づき、精神障害者本位の医療を実現していくことが重要であるが、精神障害者の医療及び保護の観点から、本人の同意なく入院が行われる場合においても、最大限人権に配慮した医療を提供する。
- ・精神疾患の発生を予防し、精神障害者が早期に適切な医療を受けられるよう、精神障害に関する知識の普及啓発や精神医療体制の整備を図るとともに、精神障害者が地域の一員として安心して生活できるよう精神障害に対する理解の促進を図る。
- ・ピアサポーターによる精神障害者同士の交流等の相互支援を促進するとともに、精神障害者を身近で支える家族を支援し、精神障害者及びその家族が自立した関係を構築することを促すための取組を推進する。
- ・国及び地方公共団体は、連携を図りながら、必要な人材の確保と質の向上を推進するとともに、本指針を実現するために必要な措置等の環境整備に努め、医療機関、保健医療福祉サービスの従事者その他の精神障害者を支援する者は、本指針に沿った医療の提供を目指す。

第一 精神病床の機能分化に関する事項

一 基本的な方向性

- ・精神医療のニーズの高まりに対応できるよう、精神科入院医療の質の向上のため、世界的な潮流も踏まえつつ、我が国の状況に応じて、精神障害者の状態像や特性に応じた精神病床の機能分化を進める。
- ・機能分化に当たっては、退院後の地域生活支援を強化するため、外来医療等の入院外医療や多職種による訪問支援その他の保健医療サービス及び福祉サービスの充実を推進する。
- ・機能分化は段階的に行い、人材・財源を効率的に配分するとともに、地域移行を更に進める。結果として、精神病床は減少する。

二 入院医療から地域生活への移行の推進

- ・精神病床の機能分化に当たっては、それぞれの病床の機能に応じて、精神障害者が早期に退院するための体制を確保し、多職種による患者の状況に応じた質の高いチーム医療の提供等により退院促進に取り組む。
- ・併せて、病院内で退院支援に関わる者は、必要な情報を提供した上で当事者の希望等も踏まえながら、地域の相談支援専門員や介護支援専門員等と連携しつつ、精神障害者が地域で生活するため、入院中からの働きかけや環境整備を推進する。
- ・また、退院後の生活環境の整備状況等を踏まえつつ、入院前に診療を行っていた地域の医療機関等とも連携をしながら、随時、精神障害者に対する入院医療の必要性について、検討する体制を整備する。

三 急性期の患者に対して医療を提供するための機能

- ・新たに入院する患者の早期退院を促進するため、急性期の患者に対し手厚く密度の高い医療を提供するための機能を確保する。
- ・当該機能の確保のため、精神科入院医療における医師及び看護職員は一般病床と同等の配置を目指し、多職種による患者の状況に応じた質の高いチーム医療を提供し、退院支援等の取組を推進する。
- ・また、救急患者に対して適切な医療を提供できる体制の確保を推進する。

四 入院期間が1年未満の患者に対して医療を提供するための機能

- ・在院期間の長期化に伴い、社会復帰が難しくなる傾向があることを踏まえ、在院期間が1年を超えないうちに退院できるよう、退院に向けた取組を行いつつ、必要な医療を提供するための機能を確保する。
- ・当該機能の確保のため、多職種による患者の状況に応じた質の高いチーム医療を提供し、退院支援等の取組を推進する。

五 重度かつ慢性の患者に対して医療を提供するための機能

- ・重度かつ慢性の患者の定義を調査研究により十分に検討し、定義を踏まえてその特性に応じた医療を提供するための機能を確保する。

六 重度かつ慢性の患者以外の入院期間が1年を超える長期在院者に対して医療を提供するための機能

- ・既に1年を超える入院をしている重度かつ慢性以外の長期在院者については、退院支援や生活支援等を通じて地域移行を推進し、併せて、当該長期在院者の状態像に合わせた医療を提供するための機能を確保する。
- ・当該機能の確保のため、多職種による退院支援等の退院促進に向けた取組を推進する。
- ・また、これらの長期在院者に対しては、原則として行動の制限は行わないこととし、外部の支援者との関係を作りやすい環境とすること、社会とのつながりを深められる

ような開放的な環境を確保すること等により、地域生活に近い療養環境の確保を推進する。

七 身体疾患を合併する精神障害者に対して医療を提供するための機能の在り方

- ・身体疾患を合併する精神障害者に対して、身体疾患を優先して治療すべき場合や一般病棟に入院している患者が精神症状を呈した場合等に、精神科リエゾンチーム等との連携を図りつつ、身体疾患を一般病床で治療することのできる体制を確保する。
- ・身体疾患を合併する精神障害者に対して、いわゆる総合病院精神科の機能の確保及び充実も図りつつ、精神病床においても身体合併症に適切に対応できる体制を確保する。

第二 精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項

一 基本的な方向性

- ・精神障害者の地域生活への移行を促進するとともに、地域で安心して生活し続けることができるよう、地域の居住環境や生活環境の一層の整備やその主体性に応じた社会参加を促進するための支援を提供するとともに、入院医療のみに頼らず、急性増悪等の対応、外来医療の充実等を推進することにより精神障害者の状態やその家族の状況に応じて、必要な時に必要な保健医療サービス及び福祉サービスをいつでも提供できる体制を確保する。

二 外来・デイケア等の通院患者に対する医療の在り方

- ・精神障害者が、外来・デイケア等での適切な医療を受けながら地域で生活できるよう、病院及び診療所を含む外来医療体制の整備と充実並びに地域医療連携を推進する。
- ・精神障害者が社会復帰するための生活能力等の向上のための専門的かつ効果的なデイケア等を行える体制の確保を推進する。

三 居宅における医療サービスの在り方

1 アウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）

- ・医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士等によるアウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）を行うことのできる体制を病院及び診療所において整備し、受療が必要であるにもかかわらず中断している者や長期入院後退院し病状が不安定な者等が地域で生活するために必要な医療へのアクセスを確保する。

2 訪問看護

- ・精神科訪問看護について、地域生活支援を強化するため、病院や診療所においては、看護職員や精神保健福祉士等の多職種による連携を図るとともに、保健医療サービス及び福祉サービスを担う職種と連携した支援を図る。

四 精神科救急医療体制の整備

1 24時間365日対応できる医療体制の確保

- ・都道府県は、在宅の精神障害者の症状の急な増悪等に対応できるよう、各都道府県において、精神科病院と地域の精神科診療所の役割分担の下、地域の特性を活かしつつ、24時間対応できる精神科救急医療システムや相談窓口等の医療へアクセスするための体制を整備することを推進する。
- ・精神科診療所の医師が、地域の特性を活かしつつ、病院群輪番型精神科救急医療施設等への協力や、精神科診療所同士の輪番等により、夜間・休日における救急診療を行う等、精神科診療所が救急に参画できる体制を推進する。

2 身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制の確保

- ・身体疾患を合併する精神疾患患者への救急対応については、身体症状及び精神症状の状態を評価した上で、治療を優先すべき症状に対応できる一般又は精神科の救急医療機関が患者を受け入れるとともに、他方（精神科又は一般）の医療機関がその診療を支援する体制を構築する。
- ・都道府県は、精神科と一般の救急医療機関が円滑に連携できるよう精神科と一般の医療機関の両方の関係者が参加する協議会の開催等の取組を推進する。
- ・都道府県は、身体疾患を合併する精神疾患患者について、精神医療相談窓口や精神科救急情報センターの整備等に加え、医療機関が速やかに受け入れられるよう、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。
- ・なお、精神科と身体疾患に対応する内科等の診療科の両方を有する医療機関による対応モデルの充実のために、いわゆる総合病院精神科の機能の確保及び充実を推進する。

3 評価指標の導入

- ・精神科救急医療機関について、個別医療機関ごとに他の機関との相互評価等を行い、精神科救急医療機関の質の向上を推進する。

五 一般医療機関との連携

- ・精神科外来等において身体疾患に対する医療の提供の必要性が認められた場合には、精神科と一般の医療機関が連携し、精神科と一般の医療機関の両方の関係者が参加する協議会の開催等の取組を推進する。
- ・うつ病等の気分障害の患者や認知症の患者等は一般内科医等のかかりつけ医が最初に診療する場合もあることから、うつ病等の気分障害の患者や認知症の患者等の早期発見・早期治療のため、かかりつけ医等の診療技術等の向上に努め、また、かかりつけ医と精神科の医療機関との連携を強化する。

六 保健サービスの提供

- ・保健所や精神保健福祉センター等における相談や訪問支援を通して、精神障害者が早期に必要な医療に適切にアクセスできる体制の整備を推進するとともに、関係機関の連携を進める。

七 福祉サービスの提供及びその他支援の活用

- ・精神障害者が地域で福祉サービスを受けながら適切な医療を受けられるよう、医療機関と障害福祉サービス事業を行う者又は介護サービス事業を行う者等との連携を進める。
- ・精神障害者が地域で生活するために必要なグループホーム及び賃貸住宅等の居住の場の確保・充実や家賃債務保証制度の活用等の居住支援に関する施策を推進する。
- ・精神障害者の病状等や家族の状況に応じ、短期入所による宿泊等の支援が受けられる体制の整備を推進する。
- ・その他地域相談支援、就労支援を含む日中活動支援、居住支援、ホームヘルパーの派遣等による訪問支援等の様々なサービスを地域において提供できるような支援の体制の整備を推進する。

第三 精神障害者に対する医療の提供に当たっての医師、看護師その他の医療従事者と精神保健福祉士その他の精神障害者の保健福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項

一 基本的な方向性

- ・精神障害者に対する医療の提供、地域移行のための退院支援及び地域で生活するための生活支援においては、多職種によるチーム医療を行うことが重要であることから、多職種チームで連携して医療を提供できる体制を確保する。
- ・精神障害者本人のための支援を行えるよう、多職種間の連携や異なる機関同士の連携に当たっては、個人情報保護に配慮しつつ、本人の意向を踏まえた支援を行う。

二 精神障害者に対する入院医療における多職種連携の在り方

- ・精神障害者に対する医療の質の向上のため、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士等の多職種との適切な連携を確保し、チーム医療を提供する。
- ・入院早期から退院に向けた取組が行えるよう、早期退院を目指した取組を推進する。
- ・精神障害者の退院支援等における多職種の連携に当たっては、精神障害者及びその家族の支援や関係機関との連携を行うことを推進する。

三 地域で生活する精神障害者に対する医療における多職種連携の在り方

- ・外来・デイケア等においては、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師、臨床心理技術者等の多職種が連携し、患者の状況に応じた医療を提供するとともに、必要な支援を行えるような体制の整備を推進する。
- ・アウトリーチチームにおいては、受療中断者等に対し、病院や診療所の医師、看護職員、作業療法士、精神保健福祉士、薬剤師、臨床心理技術者等の医療関係者を中心としつつ、必要に応じて、保健所等の保健師及び精神保健福祉相談員並びに障害福祉サービスの相談支援専門員等を含む多職種と連携し、必要な医療を確保する。

四 人材の養成と確保

- ・精神障害者に対する質の高い医療の提供、退院促進及び地域での生活の支援のため、チームで保健医療福祉を担う専門職種その他の精神障害者を支援する人材の育成と質の向上を推進する。
- ・ピアサポーターが精神障害者やその家族の気持ちを理解し、支える支援者として支援できるよう必要な研修等の取組を推進する。
- ・医療関係者が多様な精神疾患に関する一定の知識・技術を持つことができるよう、各専門職が精神科での研修を受けることを推進する等、精神疾患の正しい知識・技術の普及啓発を推進する。
- ・精神保健指定医へのニーズの増大や多様化等を踏まえ、精神保健指定医の人材の確保及び効率的な活用並びに質の向上を推進する。

第四 その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項

一 関係行政機関等の役割

1 都道府県・保健所

- ・都道府県は、医療計画に基づき、障害福祉計画等の関連する方針等を踏まえながら、必要な医療を提供できる体制を確保する。
- ・精神障害者が適切な医療を受けることができるよう、精神障害者及びその家族からの相談及び精神障害者に対する訪問支援並びに関係機関との調整等の保健所の有する機能を最大限有効に活用するための方策を、市町村等の他の関係機関の在り方も含めて検討し、当該検討に基づく方策を推進する。
- ・保健所は、保健師や精神保健福祉相談員等の職員等による相談支援や訪問支援等を通じ、精神障害者（未治療者を含む。）やその家族等に対して精神疾患に関する知識の普及を図ることにより、治療の必要性を説明し、早期に適切な治療につなげることを目指す。
- ・特に重い精神症状を有する精神障害者に対しては、必要に応じて移送による医療保護入院を検討し、調整する等、関係機関と連携して適切な医療を精神障害者に提供する。
- ・措置入院患者については、積極的に支援に関与し、医療機関や障害福祉サービスの事業者等の支援の調整を行う。

2 市町村

- ・精神障害者に身近な機関として、精神保健に関する相談への対応に努め、また、障害福祉サービスや介護サービスの必要な提供体制を確保するとともに、地域包括支援センターで高齢者の相談に対応する等、これらのサービスの利用に関する相談に対応する。

3 精神保健福祉センター

- ・精神保健福祉センターは、精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための総合技術センターとして、関係機関への技術指導及び技術援助、研修等による人材育

成、専門的な相談並びに保健所等と協力した訪問支援等を行う。

- ・精神疾患の患者像の多様化に伴い、アルコール及び薬物等の依存症並びに発達障害等の専門的な相談に対応できるよう相談員の質の向上や体制の整備を推進する。

4 精神医療審査会

- ・精神医療審査会は、精神障害者の人権に配慮しつつその適正な医療及び保護を確保するため、精神科病院に入院している精神障害者の処遇等について専門的かつ独立的な機関として審査を行うことを推進する。

二 人権に配慮した精神医療の提供

- ・精神障害者の医療及び保護の観点から、本人の同意なく入院が行われる場合においても、行動の制限は最小の範囲とし、また、可能な限りインフォームドコンセントに努める等、精神障害者の人権に最大限配慮し、その心身の状態に応じた医療を確保する。
- ・急性期医療のニーズの増加に伴い、医療保護入院に係る診断等の患者の人権に配慮した判断を行う精神保健指定医が不足していること等を踏まえ、診療所の精神保健指定医が積極的に精神保健指定医としての業務を行う体制の整備を推進する。

三 多様な精神疾患・患者像への医療の提供

1 児童・思春期精神疾患

- ・子どもの心の診療（発達障害に係る診療を含む。）に対応できる体制作りを図る観点から、都道府県の拠点病院を中心とした診療ネットワークの整備等を推進する。また、児童・思春期精神疾患に関する医療を担う人材の確保を図る。

2 老年期精神障害等（若年性認知症を含む認知症等）

- ・認知症を初めとする老年期精神障害等については、生活能力が低下しやすいことや服薬による副作用が生じやすいこと等の高齢者の特性等を考慮しつつ、介護サービスとも連携しながら、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で生活し続けられるよう支援を行う。
- ・認知症の行動・心理症状で入院が必要な場合でも、できる限り短い期間での退院を目指すための体制の整備を推進し、適切な療養環境の確保を図る。
- ・認知症については、まずは、早期診断・早期対応が重要であることから、鑑別診断や専門医療相談等を行える医療機関（認知症疾患医療センター等）を整備する。

3 自殺・うつ病等

- ・うつ病等の精神疾患は自殺の主な要因として挙げられることから、その多様な類型に留意しつつ、自殺予防の観点からの精神医療の質の向上を図る。
- ・また、自殺未遂者や自殺者遺族に対しては十分なケアを行うことが求められることから、保健所や精神保健福祉センター等での相談及び自助グループによる相互支援等の適切な支援につなげるとともに、自殺予防の観点から一般救急を担う医療機関と精神科の医療機関との連携を図る。
- ・医師、薬剤師等の連携の下、過量服薬防止を図るとともに、必要な受診勧奨を行う等

適切な医療へのアクセスの向上の取組を進める。

4 依存症

- ・アルコール、薬物等の依存症については、自助グループの取組の促進や家族への支援等を通して、依存症患者への支援を行うとともに、治療を行う医療機関が少ないことから、依存症治療拠点機関の整備、重度依存症入院患者に対する医療提供体制の確保等、適切な依存症の治療が行える体制の整備を推進する。

5 てんかん

- ・てんかん患者は、適切な診断、手術や服薬等の治療により、症状を抑え、治癒できる場合もあり、社会で活動しながら生活を送ることができる場合も多いことから、適切な服薬等を行えるよう正しい知識や理解を得るための普及啓発を推進する。
- ・また、てんかん治療を行える医療機関同士の連携を図るため、専門的な治療を行える体制を整備し、てんかんに対する診療ネットワークを整備する。

6 高次脳機能障害

- ・高次脳機能障害の患者に対する支援の在り方は様々であることから、支援拠点機関において専門的な相談支援を行うとともに、高次脳機能障害支援に関する普及啓発を推進する。

7 摂食障害

- ・摂食障害は、適切な治療と支援により回復が可能な疾患である一方、専門とする医療機関が少ないことから、摂食障害の患者に対する治療や支援方法の確立を行うための体制を整備する。
- ・また、摂食障害は、その疾病の特性上、身体合併症状があり、生命の危険を伴うことがあることから、摂食障害患者に対して身体合併症の治療や栄養管理等を行いながら精神科医療を提供できる体制の整備を推進する。

8 その他の必要な医療

(1) 災害医療

- ・平時から情報連携体制の構築に努め、災害発生時には早期に被災地域で精神科医療及び精神保健活動の支援を効率的に行える体制を確保する。
- ・大規模災害が発生した場合には、被災の状況に応じて中長期的に被災者の精神・心理的ケアを行うための体制を整備する。

(2) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する医療

- ・心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する指定医療機関における医療が最新の司法精神医学の知見を踏まえた専門的なものとなるよう、その水準の向上を推進する。

四 精神医療の標準化

- ・精神疾患の特性を踏まえ、多様な疾患や患者像に対応するためのガイドラインの整備等を通じた診療の在り方の標準化を図る。
- ・向精神薬は依存を生じやすく、過量服薬が生じやすいことを踏まえ、適正な向精神薬

の処方の在り方を確立する。

- ・また、認知行動療法等の薬物療法以外の療法の普及を図る。
- ・難治性患者に対して適切な診断の下、地域の医療機関と連携しつつ、高度な医療を提供する等の先進的な医療の普及を進める。

五 精神保健医療福祉に関する知識の普及啓発

- ・社会生活環境の複雑化等に伴う国民各層のストレスの増大に鑑み、精神疾患の予防を図るため、国民の健康の保持増進等の健康づくりの一環として、心の健康づくりを推進する。
- ・精神疾患の早期発見を促進し、また、精神障害者が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、その疾患について理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、学校、企業及び地域社会と連携しながら精神保健医療福祉に関する知識の普及啓発を推進する。

六 精神医療に関する研究の推進

- ・精神疾患の治療に有効な薬剤の開発の推進を図るとともに、薬物治療以外の治療法の研究を推進する。
- ・脳科学、ゲノム科学、情報科学等の進歩を踏まえ、精神疾患の病態の解明、バイオマーカーの確立を含む早期診断と予防の方法及び革新的治療法の開発に向けた研究等を推進する。

七 他の指針等との関係の整理

- ・この指針に基づく具体的な施策を定めるに当たっては、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画等各分野の方針等に配慮して定めることとする。

八 推進体制

- ・本指針は、告示から5年を目途として必要な見直しを行うこととする。

医療保護入院における家族等の同意に関する運用の考え方（骨子案）

（改正の内容）

1. 今回の法律改正においては、保護者制度の廃止に伴い、医療保護入院について精神保健指定医 1 名の診断とともに、家族等（配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人をいう。以下同じ。）のうちいずれかの者の同意を必要とすることとした。（法第 33 条第 1 項及び第 2 項）

（改正の趣旨）

2. 当該改正の趣旨は、適切な入院医療へのアクセスを確保しつつ、医療保護入院における精神障害者の家族等に対する十分な説明とその合意の確保、精神障害者の権利擁護等を図るものである。

（医療保護入院の厳格な適用）

3. なお、医療保護入院は、本人の同意を得ることなく入院させる制度であることから、その運用には格別の慎重さが求められる。本人の同意が求められる状態である場合には、可能な限り、本人に対して入院医療の必要性等について十分な説明を行い、その同意を得て、任意入院となるように努めなければならない。

（家族等の同意の原則的な運用）

4. 医療保護入院においては、その診察の際に付き添う家族等が、通例、当該精神障害者を身近で支える家族等であると考えられることから、精神科病院の管理者（以下「管理者」という。）は、原則として、診察の際に患者に付き添う家族等に対して入院医療の必要性等について十分な説明を行い、当該家族等から同意を得ることが適当である。
5. 管理者が家族等の同意を得る際には、当該家族等の氏名、続柄等を書面で申告させ確認する。その際には、可能な範囲で運転免許証や保険証等の提示による本人確認を行うことが望ましい。家族等の同意に関する書面の様式例を参考まで添付する。
6. 管理者が家族等の同意を得る際に、後見人又は保佐人の存在を把握した場合には、これらの者の同意に関する判断を確認することが望ましい。

7. また、管理者が当該精神障害者が未成年である場合の親権者から同意を得る際には、民法第 818 条第 3 項の規定にしたがって、原則として父母双方の同意を要するものとする。

(医療保護入院時に家族等の間の意見が一致していない場合)

8. 精神障害者に対する医療やその後の社会復帰には家族等の理解と協力が重要であることを踏まえると、医療保護入院はより多くの家族等の同意の下で行われることが望ましい。

このため、管理者が医療保護入院の同意についての家族等の間の判断の不一致を把握した場合においては、可能な限り、家族等の間の意見の調整が図られることが望ましく、管理者は必要に応じて家族等に対して医療保護入院の必要性等について説明することが望ましい。

9. 管理者が家族等の間の判断の不一致を把握した場合であって、後見人又は保佐人の存在を把握し、これらの者が同意に反対しているときには、その意見は十分に配慮されるべきものと解する。
10. また、管理者が家族等の間の判断の不一致を把握した場合において、親権を行う者の同意に関する判断は、親権の趣旨に鑑みれば、特段の事情があると認める場合を除き、その判断は尊重されるべきものと解する。

(医療保護入院後における入院に反対する家族等への対応)

11. 医療保護入院後に管理者が当該入院に反対の意思を有する家族等（医療保護入院の同意を行った家族等であって、入院後に入院に反対することとなったものを含む。）の存在を把握した場合には、当該家族等に対して入院医療の必要性や手続の適法性等について説明することが望まれる。その上で、当該家族等が依然として反対の意思を有するときは、管理者は、都道府県知事（精神医療審査会）に対する退院請求を行うことができる旨を教示する。

案

同意書

1. 医療保護入院の同意の対象となる精神障害者本人

住 所	〒
フリガナ	
氏 名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
職 業	

2. 医療保護入院の同意者の申告事項

住 所	〒	〒
フリガナ		
氏 名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
本人との関係		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 1 配偶者 2 父母（親権者で ある・ない） 3 祖父母等 4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後見人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者（ （選任年月日 昭和・平成 年 月 日） </div> <div style="font-size: 40px; line-height: 1;">}</div> </div> <p>なお、以下のいずれにも該当しないことを申し添えます。</p> <p>①本人と訴訟をした者及びその配偶者・直系血族、②家庭裁判所で免ぜられた法定代理人、保佐人、補助人、③成年被後見人・被保佐人、④未成年者</p>		

※親権者が両親の場合は、両親とも署名の上記載して下さい。

以上について、事実と相違ないことを確認した上で、1の者を貴病院に入院させることに同意します。

病院管理者 殿

年 月 日

〇〇 〇〇 印

〔 〇〇 〇〇 印 〕

改正精神保健福祉法の施行事項（検討中の案） ①退院後生活環境相談員

（医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するための措置）
第三十三条の四 医療保護入院者を入院させている精神科病院の管理者は、精神保健福祉士その他厚生労働省令で定める資格を有する者のうちから、厚生労働省令で定めるところにより、退院後生活環境相談員を選任し、その者に医療保護入院者の退院後の生活環境に関し、医療保護入院者及びその家族等からの相談に応じさせ、及びこれらの者を指導させなければならない。

（1）退院後生活環境相談員となる者の資格

- ①精神保健福祉士
- ②看護職員（保健師を含む。）、作業療法士、社会福祉士であって精神障害者に関する業務に従事した経験を有する者
- ③精神障害者及びその家族等との退院後の生活環境に関する相談及び指導について3年の経験を有する者で、厚生労働省が指定する研修を受けた者（研修の受講については経過措置を規定）

（2）選任時期

当該医療保護入院者の入院から7日以内に選任

（3）配置・業務

退院後生活環境相談員の配置数の目安及び業務の概要について、通知で規定（詳細は現在検討中）

（4）その他

医療保護入院から任意入院に切り替わった者についてもできる限り地域生活に移行するまでの間は引き続き相談・指導を行うことが望ましいことを通知で規定

改正精神保健福祉法の施行事項（検討中の案） ②地域援助事業者

第三十三条の五 医療保護入院者を入院させている精神科病院の管理者は、医療保護入院者又はその家族等から求めがあつた場合その他医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するために必要があると認められる場合には、これらの者に対して、厚生労働省令で定めるところにより、一般相談支援事業若しくは障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第五条第十六項に規定する特定相談支援事業（第四十九条第一項において「特定相談支援事業」という。）を行う者、介護保険法第八条第二十三項に規定する居宅介護支援事業を行う者その他の地域の精神障害者の保健又は福祉に関する各般の問題につき精神障害者又はその家族等からの相談に応じ必要な情報の提供、助言その他の援助を行う事業を行うことができる者として厚生労働省令で定めるもの（次条において「地域援助事業者」という。）を紹介するよう努めなければならない。

（1）地域援助事業者の範囲

- ①一般相談支援事業者及び特定相談支援事業者（相談支援専門員の配置される事業者）
- ②居宅介護支援事業者等（介護支援専門員の配置される事業者）

（2）紹介の方法

書面の交付その他適切な方法で紹介

改正精神保健福祉法の施行事項（検討中の案） ③医療保護入院者退院支援委員会

第三十三条の六 精神科病院の管理者は、前二条に規定する措置のほか、厚生労働省令で定めるところにより、必要に応じて地域援助事業者と連携を図りながら、医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するために必要な体制の整備その他の当該精神科病院における医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するための措置を講じなければならない。

（１）審議事項

- ・「推定される入院期間」を超えて継続して入院する必要性の有無
- ・引き続き入院が必要な場合の「推定される入院期間」
- ・退院に向けた取組

（２）医療保護入院者退院支援委員会（仮称）の対象者

- ・入院後１年を経過するまで（定期病状報告を出すまで）の医療保護入院者であって、入院届に記載された「推定される入院期間」又は医療保護入院者退院支援委員会で設定された「推定される入院期間」を終える者
 - ・入院後１年以上経過している医療保護入院者であって、病院の管理者が委員会での審議が必要と認める者
- ※ 経過措置として、平成26年3月31日以前の入院者については、病院の管理者が審議が必要と認める者を対象とする。

（３）開催時期

医療保護入院者について、「推定される入院期間」を超える前又は超えた後速やか（＝概ね2週間以内）に、当該者について委員会で審議を行う。

（４）参加者

【参加を必須とする者】

- ・主治医（主治医が精神保健指定医でない場合は、主治医以外の精神保健指定医）
- ・（担当）看護職員
- ・退院後生活環境相談員
- ・その他院内の当該医療保護入院者の診療に関わる者であって病院の管理者が参加が必要と認める者

【本人の希望等に応じ参加とする者】

- ・医療保護入院者本人
- ・医療保護入院者の家族等
- ・地域援助事業者その他退院後の生活環境に関わる者（文書の提出も可）

（５）審議の記録

- ・医療保護入院者退院支援委員会の記録を綴った帳簿を作成
- ・医療保護入院者の診療録に医療保護入院者退院支援委員会の開催日を記載

改正精神保健福祉法の施行事項（検討中の案） ④精神医療審査会の効率化

- ◆保護者制度の廃止により、退院等の請求について入院者本人とともに 家族等が規定され、退院等の請求数の増加による精神医療審査会の負担増が想定される。
- ◆このため、精神医療審査会の負担の軽減及び機能強化を図るため、精神医療審査会運営マニュアルを見直す。

※本マニュアルの見直しについては、現在、平成25年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）研究班において、検討中。

（１）精神医療審査会の負担軽減に関する見直し

- 退院等の請求について
 - ・意見聴取等への予備委員の活用
 - ・書面による意見聴取（例．入院に同意した家族以外からの請求の場合）
 - ・意見聴取の必要性の整理（例．同一案件について複数の者から請求があった場合）

（２）その他の見直し

- 定期の報告等の審査について
 - ・事前の書類審査による疑義事項の明確化
 - ・各審査会の運営要綱の均質化

案

医療保護入院者の入院届

年 月 日

様

病 院 名

所 在 地

管 理 者 名

印

医療保護入院者	フリガナ			生年 月 日	年 月 日 (満 生 歳)
	氏 名	(男・女)			
	住 所				
家族等の同意により入院した年月日	年 月 日	今 回 の 入院年月日	年 月 日		
		入 院 形 態			
第 3 4 条 に よ る 移 送 の 有 無	有 り な し				
病 名	1主たる精神障害	2従たる精神障害	3身体合併症		
	ICDカテゴリー()	ICDカテゴリー()			
生 活 歴 及 び 現 病 歴 〔 推定発病年月、 精神科受診歴 等を記載する こと。 〕 (特定医師の診察により入院した場合には特定医師の採った措置の妥当性について記載すること。)	(陳述者氏名 続柄)				
初 回 入 院 期 間	年 月 日～ 年 月 日 (入院形態)				
前 回 入 院 期 間	年 月 日～ 年 月 日 (入院形態)				
初回から前回までの入院回数	計 回				

〈現在の精神症状〉	<p>I 意識 1意識混濁 2せん妄 3もうろう 4その他()</p> <p>II 知能(軽度障害、中等度障害、重度障害)</p> <p>III 記憶 1記銘障害 2見当識障害 3健忘 4その他()</p> <p>IV 知覚 1幻聴 2幻視 3その他()</p> <p>V 思考 1妄想 2思考途絶 3連合弛緩 4滅裂思考 5思考奔逸 6思考制止 7強迫観念 8その他()</p> <p>VI 感情・情動 1感情平板化 2抑うつ気分 3高揚気分 4感情失禁 5焦燥・激越 6易怒性・被刺激性亢進 7その他()</p> <p>VII 意欲 1衝動行為 2行為心迫 3興奮 4昏迷 5精神運動制止 6無為・無関心 7その他()</p> <p>VIII 自我意識 1離人感 2させられ体験 3解離 4その他()</p> <p>IX 食行動 1拒食 2過食 3異食 4その他()</p>				
〈その他の重要な症状〉	1てんかん発作 2自殺念慮 3物質依存() 4その他()				
〈問題行動等〉	1暴言 2徘徊 3不潔行為 4その他()				
〈現在の状態像〉	1幻覚妄想状態 2精神運動興奮状態 3昏迷状態 4統合失調症等残遺状態 5抑うつ状態 6躁状態 7せん妄状態 8もうろう状態 9認知症状態 10その他()				
医療保護入院の必要性 〔患者自身の病状に対する理解の程度を含め、任意入院が行われる状態であると判断した理由について記載すること。〕					
入院を必要と認めた精神保健指定医氏名	署名				
同意をした家族等	氏名	(男・女)	続柄	生年 月 日	年 月 日生
		(男・女)	続柄	月 日	年 月 日生
	住所				
		1 配偶者 2 父母(親権者で ある・ない) 3 祖父母等 4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後見人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者(選任年月日 年 月 日) 8 市町村長			
審査会意見					
都道府県の措置					

(裏 面)

記 載 上 の 留 意 事 項

- 1 太線内は、精神保健指定医の診察に基づいて記載すること。
ただし、第34条による移送が行われた場合には、この欄は、記載する必要はないこと。
- 2 今回の入院年月日の欄は、今回貴病院に入院した年月日を記載し、入院形態の欄にそのときの入院形態を記載すること。(第33条第2項又は特定医師による入院を含む。その場合は「第33条第2項入院」、「第33条第1項・第4項入院」、「第33条第2項・第4項入院」又は「第33条の4第2項入院」と記載すること。)なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載すること。(第33条第2項又は第33条第2項・第4項による入院の場合は、入院した年月日も併せて記載すること。)
- 3 生活歴及び現病歴の欄は、他診療所及び他病院での受診歴をも聴取して記載すること。
- 4 平成20年3月31日以前に広告している神経科における受診歴を精神科受診歴等を含むこととする。
- 5 初回及び前回入院期間の欄は、他病院での入院歴・入院形態をも聴取して記載すること。
- 6 現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像の欄は、一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められたものとし、主として最近のそれに重点を置くこと。
- 7 入院を必要と認めた精神保健指定医氏名の欄は、精神保健指定医自身が署名すること。
- 8 家族等の氏名欄は、親権者が両親の場合は2人目を記載すること。
- 9 家族等の住所欄は、親権者が両親で住所が異なる場合に2つ目を記載すること。
- 10 提出に当たっては、推定される医療保護入院による入院期間及び選任された退院後生活環境相談員を記載した医療法第1条の5に基づく入院診療計画書を添付すること。
- 11 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ数字等を○で囲むこと。

追加資料211 改正精神保健福祉法の施行について
P162 ～ P163の間に挿入

(案)

入院診療計画書

(患者氏名) 殿

平成 年 月 日

病棟（病室）	
主治医以外の担当者名	
<u>選任された退院後生活 環境相談員の氏名</u>	
病 名 (他に考え得る病名)	
症 状	
治 療 計 画	
検査内容及び日程	
手術内容及び日程	
推定される入院期間 <u>(うち医療保護入院による入院期間)</u>	(うち医療保護入院による入院期間：)
特別な栄養管理の必要性	有 ・ 無 (どちらかに○)
そ の 他 ・ 看護計画 ・ リハビリテーション 等の計画	
退院に向けた取組	
総合的な機能評価 ◇	

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

注3) ◇印は、総合的な機能評価を行った患者について、評価結果を記載すること。

注4) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等、様式の変更が直ちにできない場合、その他欄に記載してもよい。

(主治医氏名) 印

(本人・家族)

医療保護入院者の定期病状報告書

年 月 日

様

病 院 名

所 在 地

管 理 者 名

印

医療保護入院者	フリガナ 氏 名	生年 月 日		年 月 日生 (満 歳)
	住 所			
医療保護入院年月 日(第33条第1項に よる入院)	年 月 日	今 回 の 入院年月日	年 月 日	
		入 院 形 態		
前回の定期報告 年 月 日	年 月 日			
病 名	1主たる精神障害	2従たる精神障害	3身体合併症	
	ICDカテゴリー()	ICDカテゴリー()		
生 活 歴 及 び 現 病 歴 〔推定発病年月、 精神科受診歴 等を記載する こと。〕	(陳述者氏名 続柄)			
初 回 入 院 期 間 前 回 入 院 期 間 初回から前回まで の 入 院 回 数	年 月 日～ 年 月 日(入院形態) 年 月 日～ 年 月 日(入院形態) 計 回			
過去12か月間の 外 泊 の 実 績	1不定期的 2定期的(i 月単位、 ii 数か月単位、 iii 盆や正月) 3なし			
過去12か月間の治 療の内容と、その 結果及び通院又は 任意入院に変更で きなかつた理由を 記載すること				
症 状 の 経 過	1悪化傾向 2動揺傾向 3不変 4改善傾向			
今後の治療方針を 記載すること(患者 本人の病識や治療 への意欲を得るた めの取り組みにつ いて)				

<u>退院に向けた取組 の状況（選任され た退院後生活環境 相談員との相談状 況、地域援助事業 者の紹介状況、医 療保護入院者退院 支援委員会（仮 称）で決定した推 定される入院期間 等について）</u>	<u>選任された退院後生活環境相談員</u>
〈現在の精神症状〉	I 意識 1意識混濁 2せん妄 3もうろう 4その他() II 知能(軽度障害、中等度障害、重度障害) III 記憶 1記銘障害 2見当識障害 3健忘 4その他() IV 知覚 1幻聴 2幻視 3その他() V 思考 1妄想 2思考途絶 3連合弛緩 4滅裂思考 5思考奔逸 6思考制止 7強迫観念 8その他() VI 感情・情動 1感情平板化 2抑うつ気分 3高揚気分 4感情失禁 5焦燥・激越 6易怒性・被刺激性亢進 7その他() VII 意欲 1衝動行為 2行為心迫 3興奮 4昏迷 5精神運動制止 6無為・無関心 7その他() VIII 自我意識 1離人感 2させられ体験 3解離 4その他() IX 食行動 1拒食 2過食 3異食 4その他()
〈その他の重要な症状〉	1てんかん発作 2自殺念慮 3物質依存() 4その他()
〈問題行動等〉	1暴言 2徘徊 3不潔行為 4その他()
〈現在の状態像〉	1幻覚妄想状態 2精神運動興奮状態 3昏迷状態 4統合失調症等残遺状態 5抑うつ状態 6躁状態 7せん妄状態 8もうろう状態 9認知症状態 10その他()
本 報 告 に 係 る 診 察 年 月 日	年 月 日
診 断 し た 精神保健指定医氏名	署名

審 査 会 意 見	
都道府県の措置	

記 載 上 の 留 意 事 項

- 1 太線内は、精神保健指定医の診察に基づいて記載すること。
- 2 今回の入院年月日の欄は、今回貴病院に入院した年月日を記載し、入院形態の欄にそのときの入院形態を記載すること。(特定医師による入院を含む。その場合は「第33条第1項・第4項入院」又は「第33条の7第2項入院」と記載すること。)なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載すること。
- 3 生活歴及び現病歴の欄は、他診療所及び他病院での受診歴をも聴取して記載すること。
- 4 生活歴及び現病歴の欄は、前回報告のコピーの添付でもよいが、新たに判明した事実がある場合には追加記載すること。
- 5 平成20年3月31日以前に広告している神経科における受診歴を精神科受診歴等を含むこととする。
- 6 退院に向けた取組の状況の欄については、
 - ①退院後生活環境相談員との最初の相談を行った時期やその後相談の頻度等
 - ②地域援助事業者の紹介の有無や紹介した地域援助事業者との相談の状況等
 - ③医療保護入院者退院支援委員会（仮称）での審議状況等について記載することとし、③については、必要に応じて医療保護入院者退院支援委員会（仮称）における審議結果記録を添付した上で、その旨同欄に明記すること。
- 7 初回及び前回入院期間の欄は、他病院での入院歴・入院形態をも聴取して記載すること。
- 8 現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像の欄は、一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められたものとし、主として最近のそれに重点を置くこと。
- 9 診断した精神保健指定医氏名の欄は、精神保健指定医自身が署名すること。
- 10 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ数字等を○で囲むこと。

医療保護入院者退院支援委員会審議記録（案）

委員会開催年月日 年 月 日

患者氏名		生年月日	昭和 平成	年 月 日
住所				
担当退院後生活環境相談員の氏名				
入院年月日 (医療保護入院)				
参加者	主治医 ()、主治医以外の医師 () 担当看護職員 () 担当退院後生活環境相談員 () その他 () 本人 (参加・不参加)、家族 ((続柄))			
入院診療計画書に記載した 推定される入院期間				
本人及び家族の意見				
入院継続の必要性	有 ・ 無			
入院継続が必要である場合	理由			
	推定される入院期間			
退院に向けた取組				
その他				

〔病院管理者の署名 : 〕

〔記録者の署名 : 〕

