

新体系サービスへの移行支援策

1. 新体系サービスの報酬

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

2. 移行後の収入の保障

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

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

3. その他

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

新体系サービス

<旧体系>

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

新体系サービスへ移行

- ① ② ③
- 3 昼夜分
- 障害一元化
- 地域移行等の促進

<新体系>

日中活動の場

以下から一又は複数の事業を選択

【介護給付】

- ① 療養介護(医療型)
※ 医療施設で実施
- ② 生活介護(福祉型)

【訓練等給付】

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

【地域生活支援事業】

- ⑥ 地域活動支援センター

居住の場

居住支援サービス

- ケアホーム
- グループホーム
- 福祉ホーム

又は

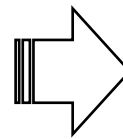
施設への入所



福祉・介護人材の処遇改善事業の活用について

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

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



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

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

(参考)福祉・介護人材の処遇改善事業について

1 目的

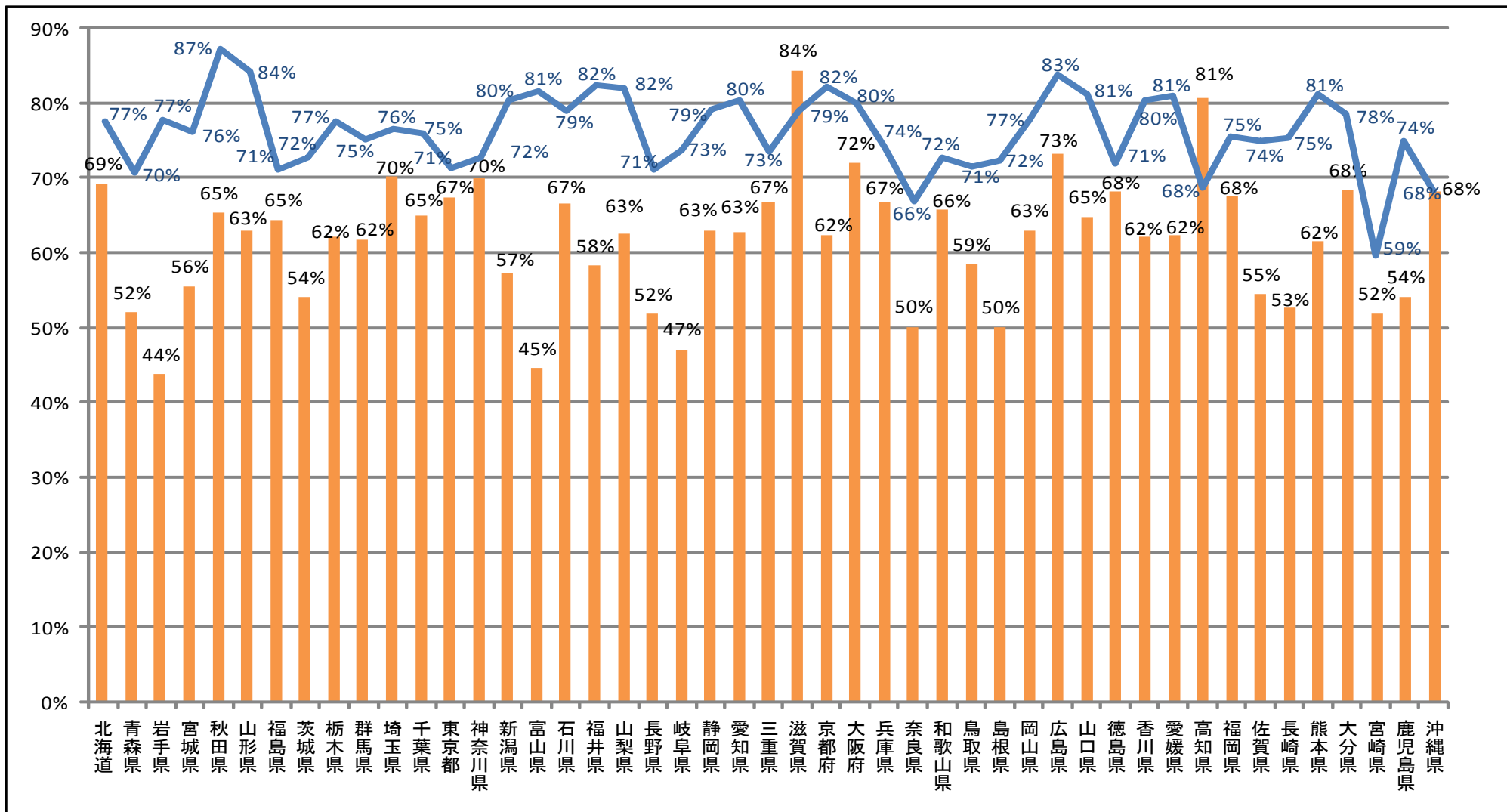
21年度障害福祉サービス等報酬改定(+5.1%)によって福祉・介護職員の処遇改善を図ったところであるが、他の業種との賃金格差をさらに縮め、障害福祉サービスが確固とした雇用の場としてさらに成長していけるよう、福祉・介護職員の処遇改善に取り組む事業者へ資金の交付を行うことにより、福祉・介護職員の処遇改善をさらに進めていくこととする。

2 事業規模

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

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

福祉・介護人材の処遇改善事業と介護職員処遇改善交付金の申請率比較



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

福祉・介護人材の処遇改善事業における各都道府県の取組状況

○ 取組実施状況

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

複数の取組みが効果的

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

地域レベルでの自殺防止対策の例(研究成果からの示唆)

＜必要に応じて「地域自殺対策緊急強化基金」(内閣府)を活用＞

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



地域における連携体制の強化

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

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

・課題

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

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

・対応

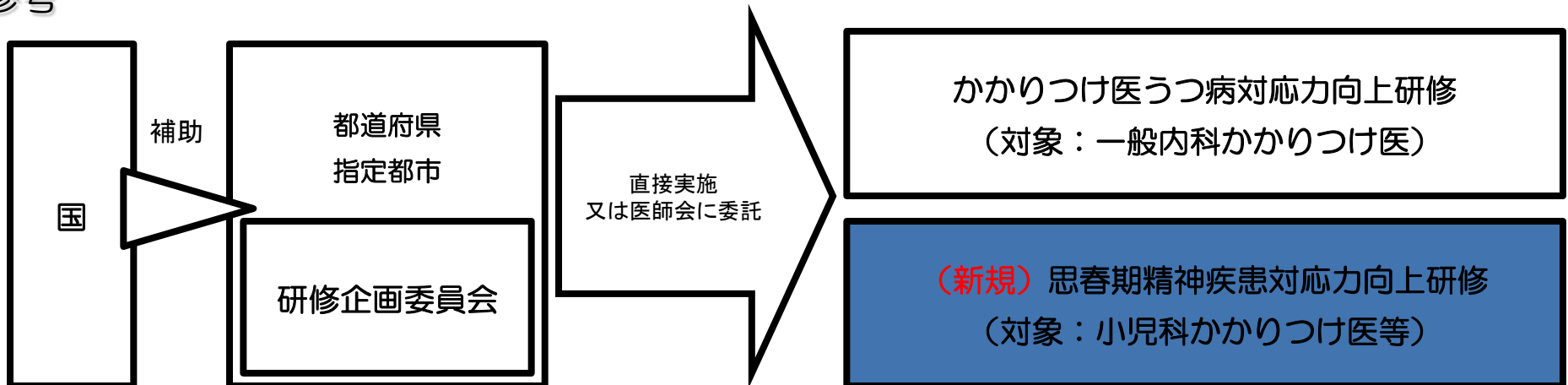
従来の「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」に加え、若年者の診療に携わることが多い小児科かかりつけ医等を対象とし、若年精神疾患患者への早期介入を行う人材育成を目的とした「思春期精神疾患対応力向上研修」を実施する。

・研修内容

早期支援の概論、評価方法、家族支援、心理社会的支援、薬物療法等

平成22年度予算額(案) 91百万円

参考



【事業概要】

都道府県・指定都市に地域自殺予防情報センター(精神保健福祉センター、保健所など)を置き、①自殺対策連携推進員(仮称)及び自殺対策専門相談員(仮称)の配置や、連絡調整会議の開催により、関係機関のネットワークを強化し、地域の自殺対策の向上を図る、②地域における自殺対策に関する人材を育成するための研修会を行い自殺未遂者・自死遺族等に対して、適切な支援が提供される体制を整備する。

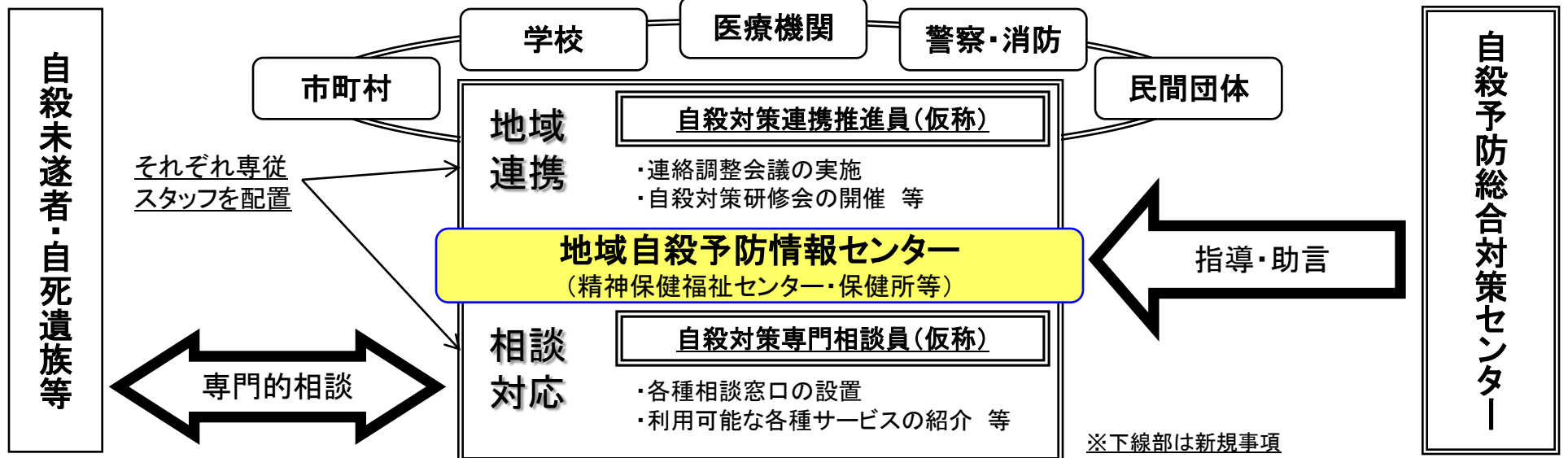
【現状の課題と対応】

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

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

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

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



心神喪失者等医療観察法指定医療機関の整備等について

1. 指定入院医療機関の確保について

- 国関係では、13か所を指定済で、5か所において建設中、都道府県関係では、5か所を指定済で、8か所において建設・建設準備中。全国で720床程度(予備病床を含め800床程度)の整備を目標とし、現在のところ449床(国関係386床、都道府県関係63床)を整備。
- 法が目的とする円滑な社会復帰を図るためには、法対象者の帰住地となるそれぞれの都道府県において、指定入院医療機関を確保していくことが重要であり、都道府県立精神科病院の必要な機能を考慮の上、病棟の一部を活用した小規格病棟や専門病棟の確保について検討をお願いする。

[厚生労働省の取り組み]

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

平成22年度医療観察法関係予算(案)の概要

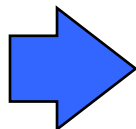
心神喪失者等医療観察法の医療提供体制の充実・強化 235.3億円

・うち指定入院医療機関施設整備費 53.7億円

・うち指定入院医療機関設備整備費 2.5億円

・うち指定入院医療機関運営費 23.1億円

・うち指定入院医療機関地域共生事業費 11.5億円



2. 地域社会における処遇の円滑な実施等について

- 指定通院医療機関については全国で375か所の医療機関を指定。
- 法対象者の円滑な社会復帰を図る観点から、都道府県におかれては、「地域社会における処遇のガイドライン」に基づく地域連携体制の基盤構築及びその充実を図るとともに、法対象者の円滑な通院処遇に資するよう、更なる指定通院医療機関の確保をお願いします。
- 法対象者で、法に基づく医療が終了した者について、個別に居住地の都道府県と相談の上、都道府県立病院での医療の提供をお願いする場合があるので、都道府県立病院での受入れや、受入れが困難な場合における他の受入れ先の確保を図っていただくようお願いする。

[厚生労働省の取り組み]

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

・通院対象者通院医学管理料の改定

平成21年4月から通院対象者社会復帰体制強化加算を設定

・障害福祉サービス報酬の改定

平成21年4月から地域生活移行個別支援特別加算を設定

・障害者自立支援対策臨時特例交付金による新規事業

平成21年4月から医療観察法地域処遇体制強化事業等を新規で実施

