

# 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会

## (第2回)

### 議 事 次 第

1. 日時 平成20年5月1日(木) 15:00~17:00
2. 場所 厚生労働省 省議室  
千代田区霞が関1-2-2  
中央合同庁舎5号館 9階
3. 議事
  - ① 地域生活支援体制の充実について
  - ② その他

## 第2回 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会 配付資料

- 議事次第
- 座席表
- 配付資料一覧

資料1 精神障害者に対する支援の現状について

資料2 精神保健医療福祉の改革ビジョン 進捗状況（抜粋）

資料3 精神障害者の地域生活支援体制の充実に関する論点（案）

資料4 末安構成員提出資料

### 参考資料

- 1：今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会 構成員名簿
- 2：精神障害者の地域生活支援体制の充実のための施策について 参考資料
- 3：今後の議論の進め方

# 精神障害者に対する支援の 現状について

# 精神障害者の現状(全体像)

## 精神科病院(入院)

入院 ↑      ↓ 退院

## 精神障害者社会復帰施設(入所)

入所 ↑      ↓ 退所

入院 ↑      ↓ 退院

## 地域

## 住

グループホーム・ケアホーム 等

## 生活

訪問サービス  
居宅介護 等

訪問看護

短期入所

精神通院医療

デイ・ケア 等

## 活動

雇用

職業訓練

就労訓練・日中活動  
自立訓練(生活訓練)、就労継続支援  
通所授産施設、福祉工場 等

相談支援

精神障害者  
保健福祉手帳

# 精神障害者の現状

(総患者数 約303万人:平成17年患者調査)

精神科病院 約32万人

措置入院  
2,276人

医療保護入院  
118,069人

任意入院  
202,231人

その他入院  
1,759人

(H17. 6月末現在:精神・障害保健課調)

精神障害者社会復帰施設(入所)

生活訓練施設、入所授産施設入所者 : 5,085人  
(平成18年 社会福祉施設等調査)

退院患者 30,498人/月  
新規入院患者 31,501人/月  
(H17. 6:精神・障害保健課調)

精神障害者  
保健福祉  
手帳所持者

404,883人  
(平成18年度末  
現在)

地域

住

自宅(持家・借家)

グループホーム : 7,955人

福祉ホーム:

2,964人 (H18 社会福祉施設等調査報告)

ケアホーム:

2,604人 (国保連データ速報(H19.12))

生活

訪問サービス

居宅介護 : 18,209人  
重度訪問介護 : 5人  
行動援護 : 7人  
重度障害者等包括支援: 0人  
(国保連データ速報(H19.12))

訪問看護

約11,000人  
(精神通院医療関係  
レセプト推計/月)

精神通院医療

約117万人  
平成18年度支給認定者数  
(精神・障害保健課調)

短期入所

489人  
(国保連データ速報(H19.12))

活動

雇用 1.3万人

(H15 障害者雇用実態調査)

職業訓練(平成18年度定例業務統計)

障害者職業能力開発校入校者数 57人  
一般の職業能力開発校入校者数 83人  
委託訓練受講者数 1258人

就労訓練・日中活動

(新体系サービス)

生活介護: 384人  
自立訓練(機能訓練): 5人  
自立訓練(生活訓練): 1,443人  
就労移行支援: 2,152人  
就労継続支援(A型): 562人  
就労継続支援(B型): 8,796人  
(国保連データ速報(H19.12.))

(旧体系サービス)

通所授産施設: 7,698人  
福祉工場: 411人  
小規模通所授産施設: 9,112人  
(H18 社会福祉施設等調査報告)

デイ・ケア等

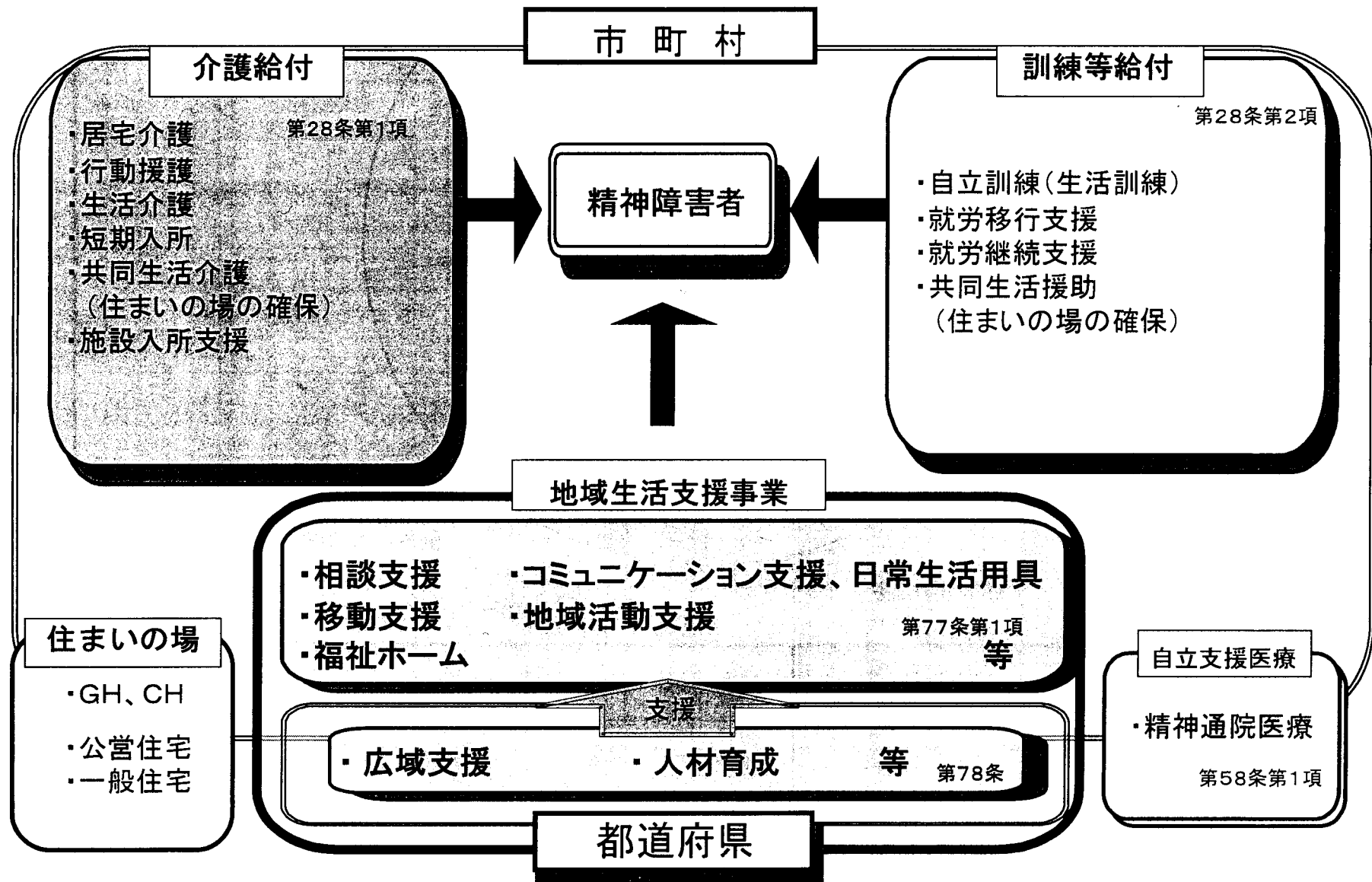
(H17. 6 精神・障害保健課調)

精神科デイ・ケア 62,461人/月 精神科デイ・ナイト・ケア 9,869人/月 精神科ナイト・ケア 2,367人/月

相談支援

全市町村で実施 (自立支援協議会設置市町村数:50%)

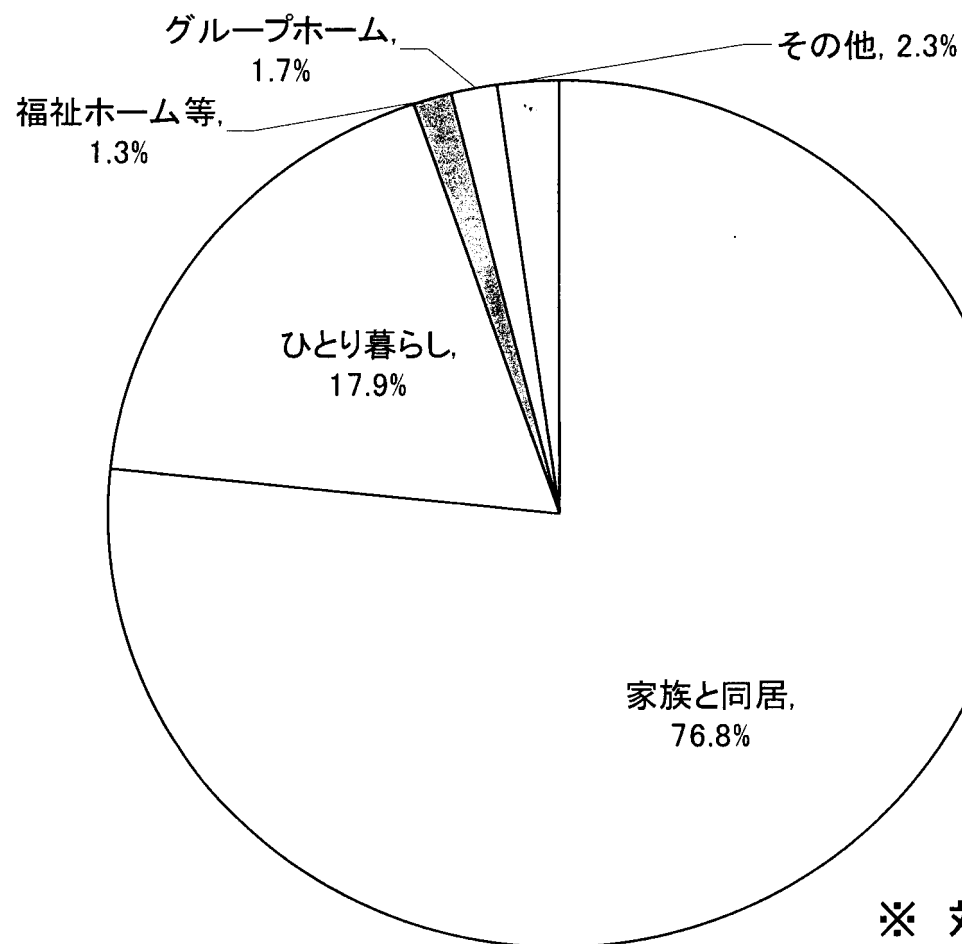
# 精神障害者に対する支援サービス（障害者自立支援法）



# (住) 精神障害者の住まいの現状

## 精神障害者の住まいの状況

家族と同居	ひとり暮らし	福祉ホーム等	グループホーム	その他
76.8%	17.9%	1.3%	1.7%	2.3%



※ 対象は、精神科通院患者

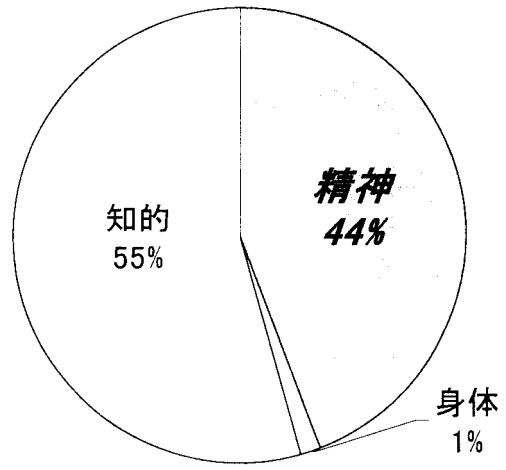
# (住) 居住系サービスの実施状況について

## グループホーム・ケアホーム・入所施設の利用者

(平成19年12月 国保連データ速報値より)

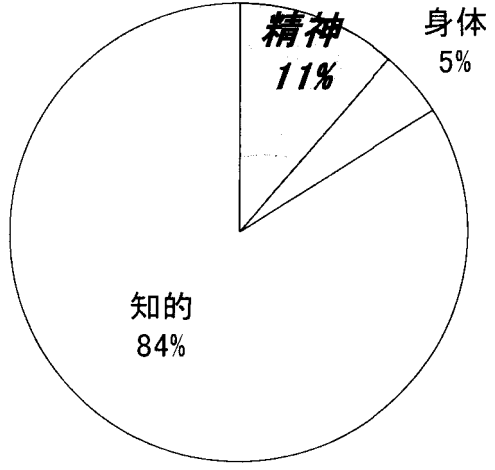
### グループホーム(3障害別利用者数比率)

※主な障害による分類



### ケアホーム(3障害別利用者数比率)

※主な障害による分類

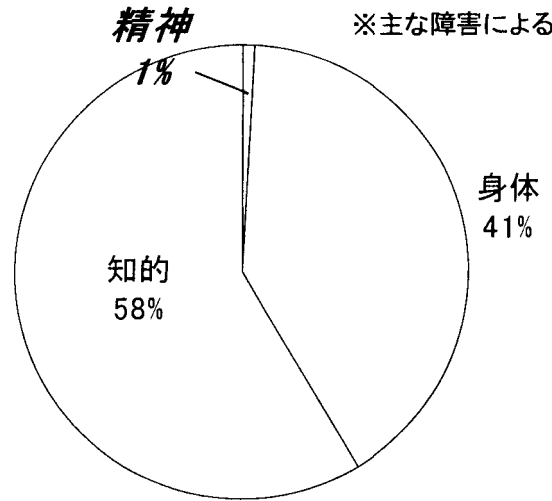


### 精神障害者の居住系サービスの利用状況

	グループホーム	ケアホーム	施設入所支援
入所・入居者数	7,955人 (44%)	2,604人 (11%)	116人

### 施設入所支援(3障害別利用者数比率)

※主な障害による分類



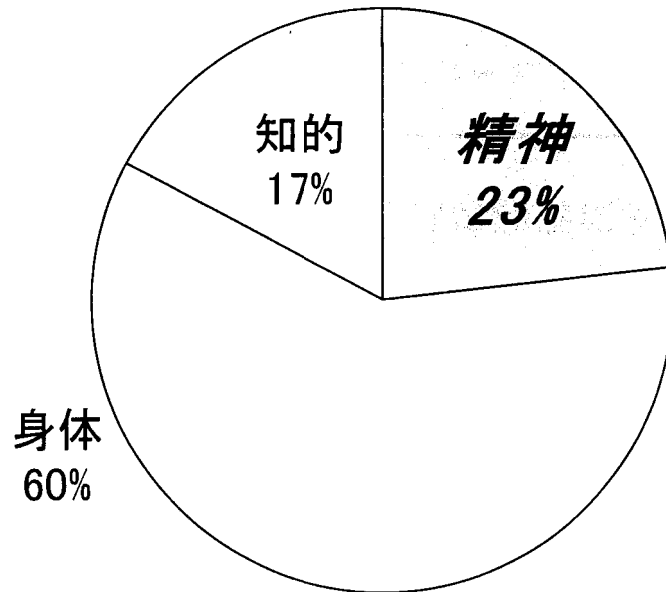
※ ( )内は全利用者(障害児を除く。)に対する精神障害者の割合



# (生活)訪問系サービスの実施状況について

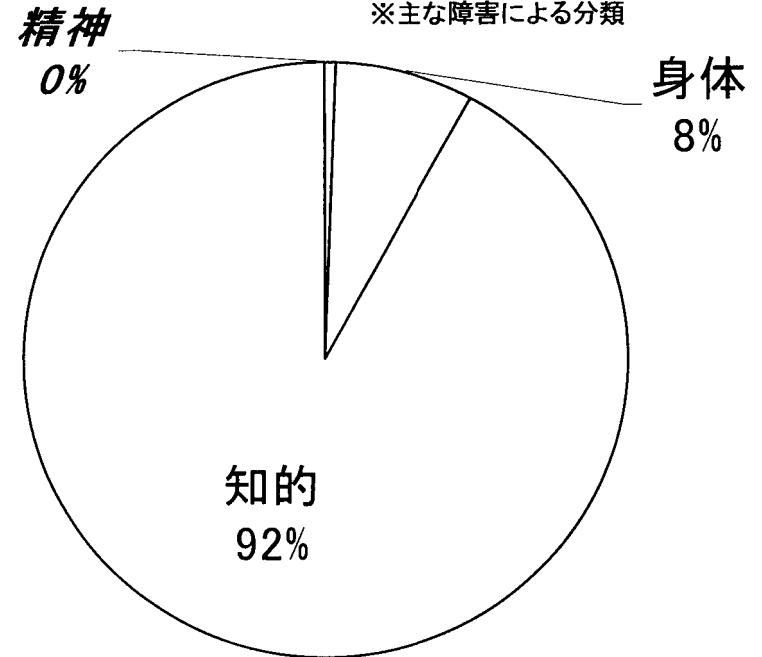
## 居宅介護(3障害別利用者数比率)

※主な障害による分類



## 行動援護(3障害別利用者数比率)

※主な障害による分類



## 精神障害者の訪問系サービスの利用状況

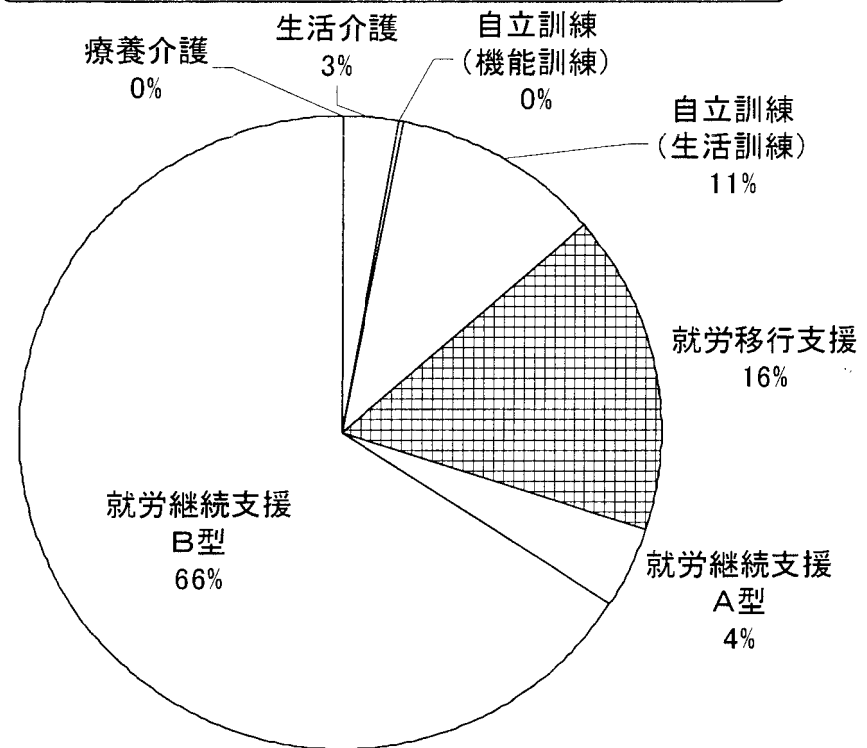
(平成19年12月 国保連データ速報値)

	居宅介護	行動援護	重度障害者等 包括支援
利用者数	18,209人(23%)	7人	0

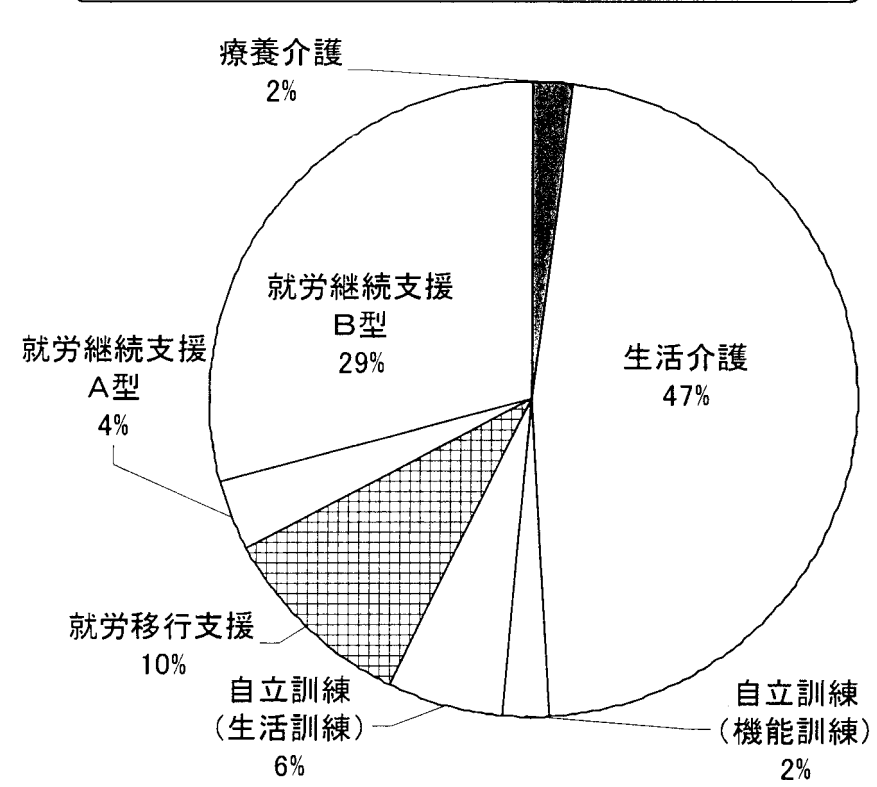
※( )内は全利用者(障害児を除く。)に対する精神障害者の割合

# (活動)日中活動系サービスの実施状況について

精神障害者の日中活動系サービスの利用状況



日中活動系サービスの利用状況(全障害者)



**精神障害者の日中活動系サービスの利用状況**

※( )内は全利用者(障害児を除く。)に対する精神障害者の割合 (平成19年12月 国保連データ速報値)

	療養介護	生活介護	自立訓練 (機能訓練)	自立訓練 (生活訓練)	就労移行支援	就労継続支援 (A型)	就労継続支援 (B型)
利用者数	1	384(1%)	5	1,443(25%)	2,152(22%)	562(16%)	8,796(31%)

**[参考] サービス利用者全体の状況** ※ 障害児を除く。

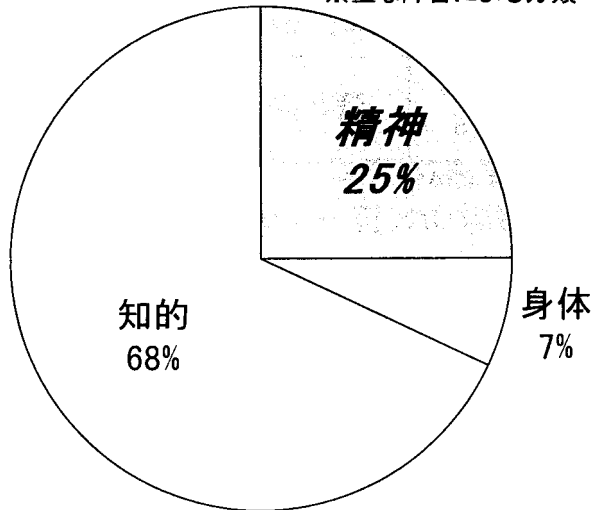
(平成19年12月 国保連データ速報値)

	療養介護	生活介護	自立訓練 (機能訓練)	自立訓練 (生活訓練)	就労移行支援	就労継続支援 (A型)	就労継続支援 (B型)
利用者数	1,966	45,800	2,195	5,765	9,599	3,414	28,459

# (活動)主な日中活動系サービスの障害種別ごとの実施状況

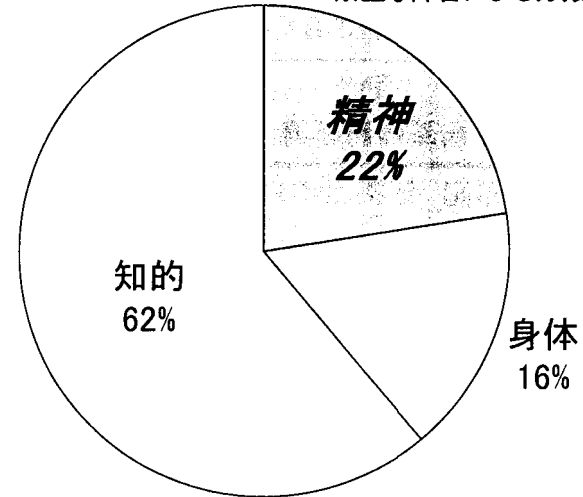
## 自立訓練(生活訓練)(3障害別利用者数比率)

※主な障害による分類



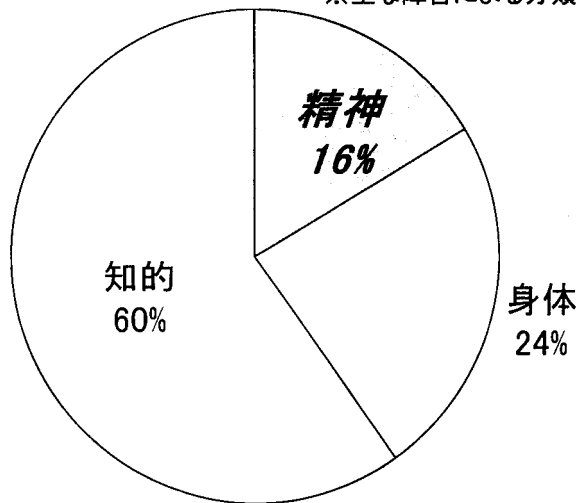
## 就労移行支援(3障害別利用者数比率)

※主な障害による分類



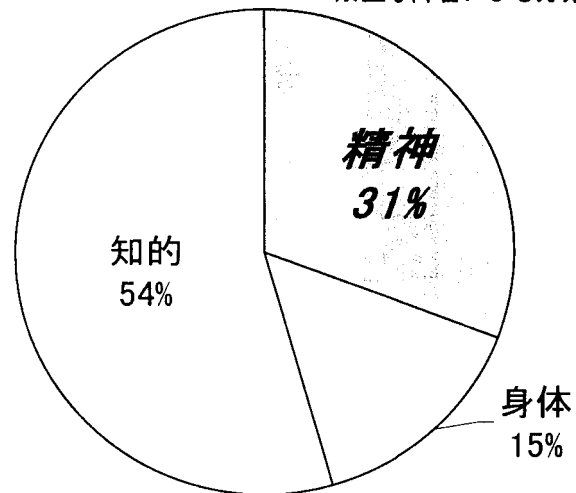
## 就労継続支援A型(3障害別利用者数比率)

※主な障害による分類



## 就労継続支援B型(3障害別利用者数比率)

※主な障害による分類



# 相談支援の実施状況について

## 市町村の相談支援体制

### 1 障害者相談支援事業の実施方法(市町村実施率:100%)

市町村直営	指定相談支援事業者等に委託	市町村直営+委託
25%	58%	17%

平成19年4月1日現在

### 2 市町村相談支援機能強化事業の実施状況

実施済	H19年度中に実施予定	未実施
35%	8%	57%

平成19年4月1日現在

### 3 居住サポート事業の実施状況

実施済	H19年度中に実施予定	未実施
12%	6%	82%

平成19年4月1日現在

### 4 地域自立支援協議会の設置状況

設置済	未設置	
	H19年度中に設置予定	H19年度中に設置予定なし
50%	29%	21%

平成19年12月1日現在

## 都道府県の相談支援体制

### 1 都道府県相談支援体制整備事業の実施状況

実施済		未実施
都道府県直営	指定相談支援事業者等へ委託	
13%	44%	43%

平成19年4月1日現在

### 2 都道府県自立支援協議会の設置状況

設置済	平成19年度中に設置予定
70%	30%

平成19年12月1日現在

### 3 精神障害者退院促進支援事業の実施状況

※ 退院者数については、当該年度内に退院した者の数であり、年度を超えて退院した者は、含まれていない。

	実施箇所数	事業対象者数(人)	退院者数(人)
平成15年度	16(含指定都市1)	226	72
平成16年度	28(含指定都市3)	478	149
平成17年度	29(含指定都市5)	612	258
平成18年度	26都道府県	786	261

# 障害者自立支援法による精神障害者に対するサービス体系の再編と利用者数の状況

新規参入

## 旧体系サービス(精神障害者居宅生活支援事業)

※ 経過措置対象外 (平成17年4月 精神保健福祉課(当時)調)

サービス名	利用者
ホームヘルプサービス	11,983
ショートステイ	355
グループホーム	6,856

## 旧体系サービス(精神障害者社会復帰施設)

※精神障害者地域生活支援センター、精神障害者福祉ホームの一部(A型)は経過措置対象外  
(平成18年 社会福祉施設等調査報告)

施設名(旧体系)	利用者
精神障害者社会復帰施設	25,270
精神障害者地域生活支援センター	
精神障害者福祉ホーム	2,964
精神障害者生活訓練施設	4,400
精神障害者入所授産施設	685
精神障害者通所授産施設	7,698
精神障害者小規模通所授産施設	9,112
精神障害者福祉工場	411

移行

移行

## 新体系サービス

新体系サービス名	利用者(精神障害者)
日中活動系サービス	
療養介護	1
生活介護	384
自立訓練(機能訓練)	5
自立訓練(生活訓練)	1,443
就労移行支援	2,152
就労継続支援A型	562
就労継続支援B型	8,796
訪問系サービス	
居宅介護	18,209
行動援護	7
重度障害者等包括支援	0
短期入所	489
居住系サービス	
施設入所支援	116
グループホーム	7,955
ケアホーム	2,604

(平成19年12月 国保連データ速報値)

## 旧体系サービス(精神障害者社会復帰施設)

経過措置

## 精神障害者社会復帰施設の新体系サービスへの移行状況について

	平成18年 社会福祉施設 等調査報告	平成19年 4月1日 移行数	生活介護	自立訓練 (機能訓練)	自立訓練 (生活訓練)	就労移行 支援	就労継続 支援A型	就労継続 支援B型
<b>精神障害者 社会復帰施設</b>	<b>1,028</b>	<b>195</b> (19.0%)	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>45</b>	<b>94</b>	<b>13</b>	<b>161</b>
・生活訓練施設	289	19 (6.6%)	2	1	13	9	0	4
・入所授産施設	30	4 (13.3%)	1	0	2	2	0	2
・通所授産施設	296	69 (23.3%)	4	0	14	51	5	61
・小規模通所 授産施設	395	97 (24.6%)	6	0	14	29	3	91
・福祉工場	18	6 (33.3%)	0	1	2	3	5	3

(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ)

※ 福祉ホームを除く経過措置対象施設の移行状況

# 精神障害者に対する主な雇用支援施策

## ◎精神障害者を対象とした支援施策

### ① 障害者雇用率制度における精神障害者の特例

精神障害者（精神障害者保健福祉手帳所持者）を各企業の雇用率（実雇用率）に算定。短時間労働者である精神障害者についても0.5人分として算定。（平成18年4月から実施）

### ② 精神障害者の特性に応じた支援策の充実・強化

【平成20年度新規】

精神障害者の障害特性を踏まえ、一定程度の期間をかけて段階的に就業時間を延長しながら常用雇用を目指すことができる制度（「精神障害者ステップアップ雇用奨励金」）を創設するとともに、「精神障害者就職サポーター」を配置し、ハローワークにおける精神障害者のカウンセリング機能を強化することにより、精神障害者の雇用促進のための包括的な支援を実施。

### ③ 精神障害者に対する総合的雇用支援

地域障害者職業センターにおいて、専任の精神障害者担当カウンセラーを配置して支援体制を強化し、主治医等との連携の下、新規雇入れ、職場復帰、雇用継続に係る様々な支援ニーズに対して、総合的な支援を実施。（全国47センターで実施）

### ④ 医療機関等との連携による精神障害者のジョブガイダンス事業

医療機関等を利用している精神障害者を就職に結びつけるため、ハローワークから医療機関等に出向いて、就職活動に関する知識や方法についてガイダンスを行うことを通じて、職業準備性や就職意欲を高め、就職に向けた取組を的確に行えるよう援助を実施。また、医療から雇用への移行を促す就労支援モデルを構築する取組をモデル的に実施。

## ◎精神障害者が利用できる主な支援施策

### ① ハローワークにおける職業相談・職業紹介

個々の障害者に応じた、きめ細かな職業相談を実施するとともに、福祉・教育等関係機関と連携した「チーム支援」による就職の準備段階から職場定着までの一貫した支援を実施する。

併せて、ハローワークとの連携の上、地域障害者職業センターにおいて、職業評価、職業準備支援、職場適応支援等の専門的な各種職業リハビリテーションを実施する。

### ② グループ就労に対する支援

企業において数人の精神障害者等のグループが指導員の指導を受けながら就労する場合に、障害者雇用納付金制度に基づく助成金の支給を行うことにより、常用雇用への移行を促進。

（平成18年1月から実施）

### ③ 障害者試行雇用（トライアル雇用）事業

障害者に関する知識や雇用経験がない事業所が、障害者を短期の試行雇用（トライアル雇用）の形で受け入れることにより、障害者雇用に取り組むきっかけをつくり、常用雇用への移行を目指す。（平成19年度8,000人→20年度9,500人）

### ④ 職場適応援助者（ジョブコーチ）支援事業

職場への円滑な適応を図るため、職場にジョブコーチが出向いて、障害者及び事業主双方に対し、仕事の進め方やコミュニケーションなど職場で生じる様々な課題や職場の状況に応じて、課題の改善を図るための支援を実施。

### ⑤ 障害者就業・生活支援センター事業

雇用、保健、福祉、教育等の地域の関係機関の連携の拠点となり、障害者の身近な地域において、就業面及び生活面にわたる一体的な支援を実施。

（平成19年度：135か所→20年度：205か所）

# 精神障害者の就業状況について

## 1. 精神障害者の職業紹介状況

	新規求職申込件数		就職件数	
	平成13年度	5,386	(+12.1%)	1,629
平成14年度	6,289	(+16.8%)	1,890	(+16.0%)
平成15年度	7,799	(+24.0%)	2,493	(+31.9%)
平成16年度	10,467	(+34.2%)	3,592	(+44.1%)
平成17年度	14,095	(+34.7%)	4,665	(+29.9%)
平成18年度	18,918	(+34.2%)	6,739	(+44.5%)

※ ( )内は対前年度比。(障害者雇用対策課調べ)

## 2. 精神障害者の雇用数

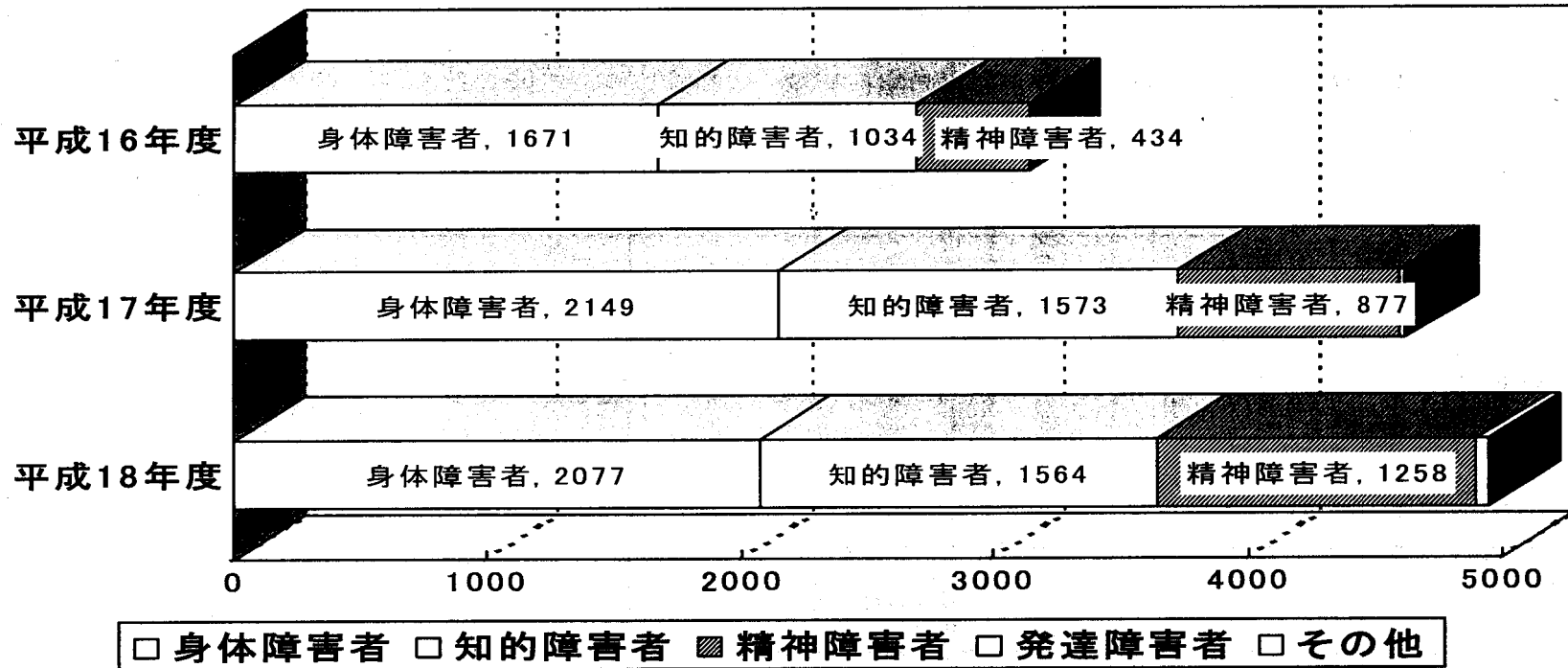
1. 3万人 (5人以上規模企業) 出典:平成15年度障害者雇用実態調査

0.4万人 (56人以上規模企業) 出典:平成19年障害者雇用状況報告



# 精神障害者に対する職業訓練について

## ■ 障害者委託訓練の受講者数



＜平成18年度受講者数＞

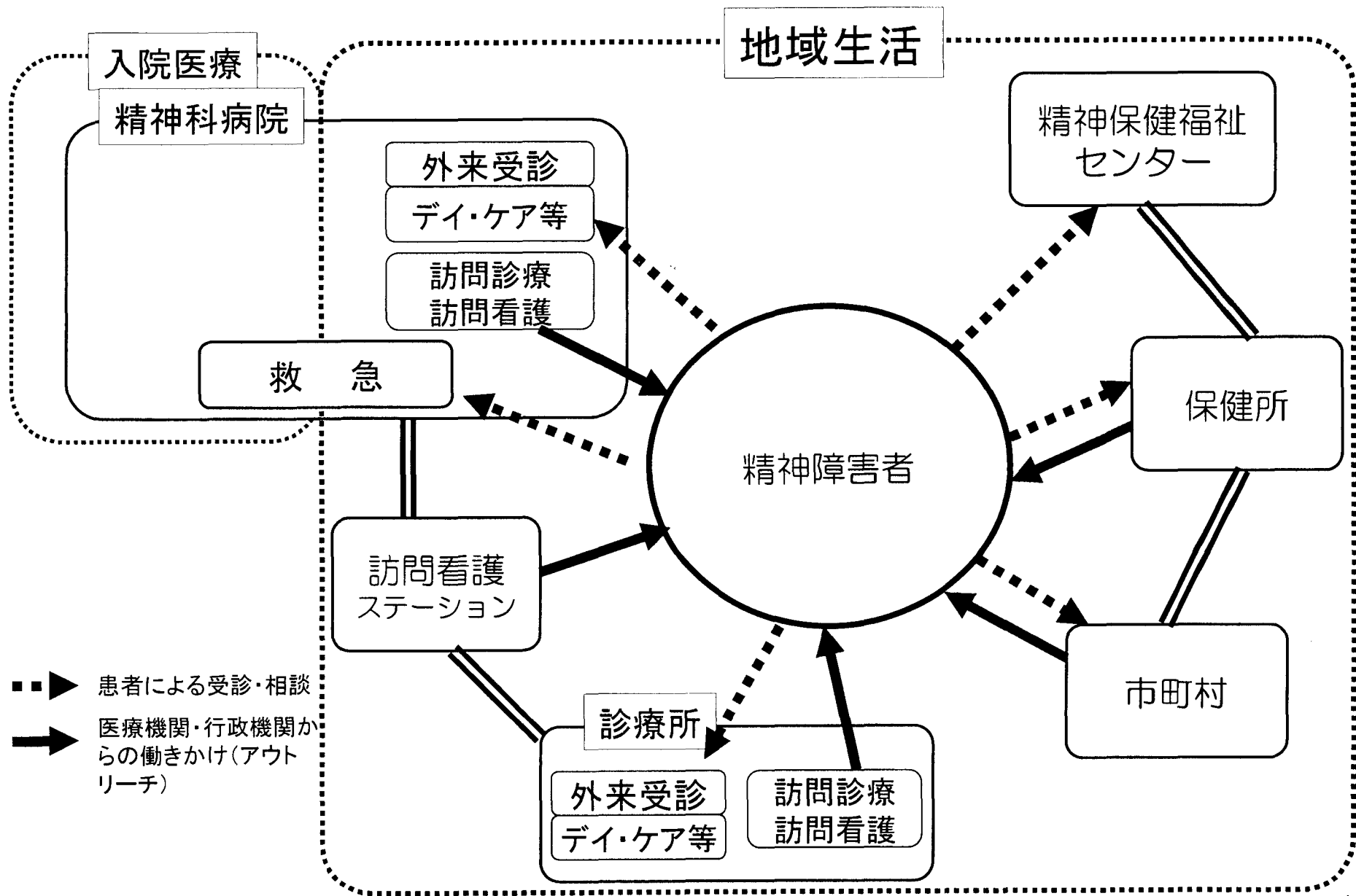
○身体障害	2,077人
○知的障害	1,564人
○精神障害	1,258人
○発達障害	43人
○その他	4人

(注)重複障害の場合があるため、障害毎の計と合計は必ずしも一致しない

＜平成18年度受講者数対前年度比＞

○身体障害	3.4%減
○知的障害	0.6%減
○精神障害	43.4%増
○発達障害	152.9%増
○その他	42.9%減

# 精神障害者の地域生活を支える保健医療体制



## 精神科訪問看護の実施状況

精神科訪問看護・指導実施件数

56,051件

(平成17年9月／医療施設等調査)

自立支援医療受給者(精神科訪問看護)

132,477件

(平成18年3月～平成19年2月)

### 訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の実施状況

精神疾患が主傷病の利用者への訪問の有無(n=1,664)

実施している	実施していない	無回答
41.0%	58.6%	0.4%

出典:平成19年度厚生労働省障害保健福祉推進事業(全国訪問看護事業協会)

「精神障害者の地域生活支援を推進するための精神科訪問看護のケアの技術の標準化と教育及びサービス提供体制のあり方の検討」

# 精神科訪問看護のニーズ

平成17年東京都精神保健福祉ニーズ調査

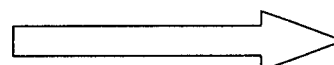
患者本人1,854人

調査: 今後半年以内に退院したいか

1 退院して精神科病院以外の場所で暮らしたい	52%
2 退院して、他の精神科病院に入院したい	3%
3 退院したくない	20%
4 わからない	25%

訪問看護サービスは必要か

1又は4と答えた者に対して



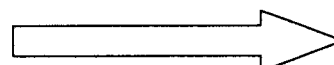
ぜひほしい	30%
あった方がよい	30%
どちらともいえない	13%
なくてもよい	27%

家族1,201人

調査: 今後半年以内に退院してほしいか

1 退院してほしい	22%
2 退院してほしくない	60%
3 わからない	18%

1又は3と答えた者に対して



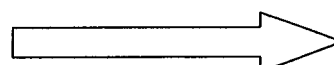
ぜひほしい	40%
あった方がよい	36%
どちらともいえない	15%
なくてもよい	9%

看護職員2,148人

調査: 対象者が今後半年以内に退院することは可能か

1 現在の状況で、居住先・支援が整えば	19%
2 状況の改善が見込まれるので、居住先・支援が整えば	13%
3 状態の改善は見込まれないが、居住先・支援が整えば可能	16%
4 退院の可能性なし	52%

1,2又は3と答えた者に対して

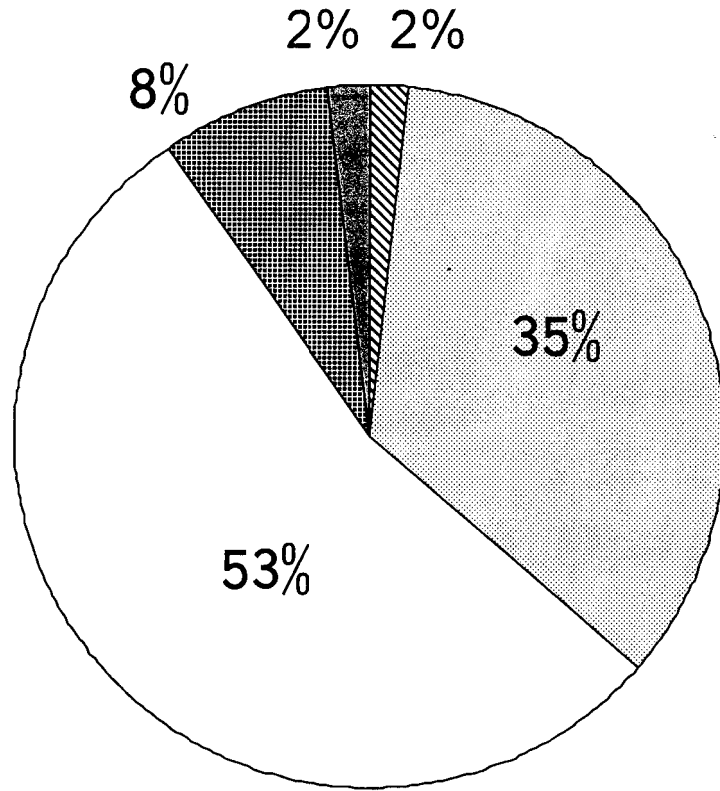


ぜひほしい	37%
あった方がよい	40%
どちらともいえない	12%
なくてもよい	11%

# 精神科デイ・ケア等の利用状況

## 年齢階級別

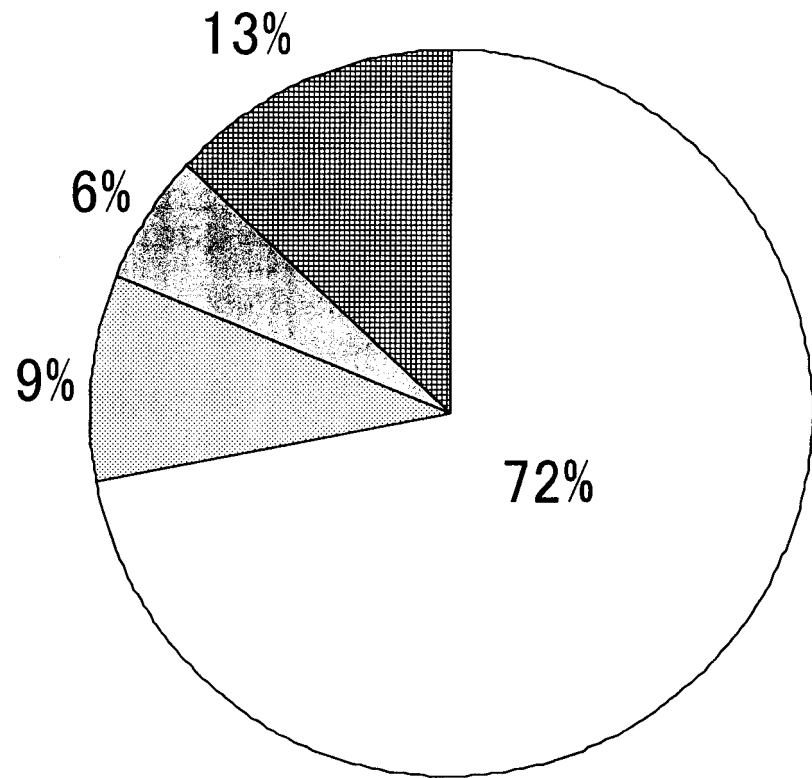
精神科デイ・ケア等の利用者数の  
半数以上が40～65歳



- 20歳未満
- 40歳以上65歳未満
- 20歳以上40歳未満
- 65歳以上75歳未満
- 75歳以上

## 疾患別

精神科デイ・ケア等の利用者数の  
7割超が統合失調症



- 統合失調症
- アルコール依存症
- 気分障害
- その他

## 精神科救急医療システムの利用状況

	平成16年度	平成17年度
精神科救急医療圏域数	145	145
精神科救急医療施設数	1,073	1,084
精神科救急情報センターへの夜間・休日の電話相談件数	72,337	81,122
夜間・休日の受診件数	27,788	30,243
夜間・休日の入院件数	10,916	12,096

(精神・障害保健課調)

# 精神保健医療福祉の改革ビジョン 進捗状況

(抜粋)

# 地域生活支援体系の再編

## 施策の基本的方向(ビジョン)

### ア ライフステージに応じた住・生活・活動等の支援体系の再編

- 重層的な相談支援体制を中心に、住・生活・活動の総合的な支援体系を整備。
- 障害者のライフステージや障害程度等の違いに応じたサービスメニューの整理、ケアモデルの開発等を行うため、データ分析や各種調査等に基づく検討を進め、その成果を関係機関等に提供。

### イ 重層的な相談支援体制の確立

- 市町村を基礎に、障害保健福祉圏域、都道府県の3層構造の相談支援体制を標準として、各主体の機能強化や基盤整備を促進。
- 個々の障害者の処遇について、「自立生活支援計画」を策定する仕組みを導入。障害程度等について一定の目安となる尺度を明確にし、各層ごとの機能に応じたガイドラインの作成・普及。
- 権利擁護を必要とするケースについて対応可能な枠組みを整備。

### ウ 市町村を中心とした計画的なサービス提供体制の整備

- 身体・知的障害者と同様、精神保健福祉について、市町村を実施主体とし、その提供体制を整備。
- 精神保健福祉に関し、市町村については、都道府県や国のバックアップによる知識の蓄積や人材育成等、段階的に環境を整備。

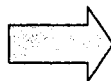


## 進捗状況 概要

### 当面の重点施策群(ビジョン)

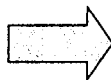
### 主な施策(これまでの対応)

ア 障害程度等の尺度の明確化



○障害程度区分の導入【障害者自立支援法】

イ 住居支援体制の強化



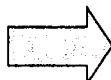
○「住宅入居等支援事業(居住サポート事業)」の創設、国土交通省の「あんしん賃貸支援事業」との連携【障害者自立支援法】  
○「共同生活介護(ケアホーム)事業」の制度化【障害者自立支援法】

ウ 雇用の促進



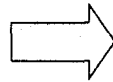
○障害者雇用促進法の改正による雇用対策の強化  
○「在宅就業障害者支援制度」や「障害者委託訓練事業」の実施

エ 就労支援・活動支援体制の強化



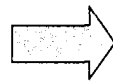
○「就労移行支援事業・就労継続支援事業」の創設【障害者自立支援法】  
○「精神障害者ステップアップ雇用奨励金」の創設  
○「障害者就業・生活支援センター」の実施体制の拡充

オ 居宅生活支援体制の充実



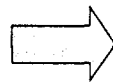
- 「地域生活支援事業」、「短期入所」を法定化【障害者自立支援法】
- 「相談支援事業」を市町村の必須事業に位置づけるなど相談支援体制の充実【障害者自立支援法】

カ 社会復帰施設の機能評価と報酬体系の見直し



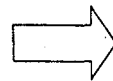
- 個人単位による支払方式の導入【障害者自立支援法】
- 前年度の良好な実績を事業者の報酬に反映する仕組みの導入【障害者自立支援法】

キ 社会復帰意欲を促す相談支援体制の整備



- 「相談支援事業」を市町村の必須事業に位置づけるなど相談支援体制の充実【障害者自立支援法】
- 地域生活支援事業において「精神障害者退院促進支援事業」を実施【障害者自立支援法】

ク 市町村を中心とした地域生活支援体制への円滑な移行



- 障害種別にかかわらず市町村が一元的にサービスを提供する仕組みの構築【障害者自立支援法】

# 精神保健医療福祉の改革ビジョン 進捗状況（抜粋）

## （3）地域生活支援体系の再編

### ② 施策の基本的方向

#### ア ライフステージに応じた住・生活・活動等の支援体系の再編

○ 別紙16のように、今後の障害者本人を支える新たな地域生活支援体系として、重層的な相談支援体制を中心に、住・生活・活動の総合的な支援体系を整備する。

○ 障害者のライフステージや障害程度等の違いに応じたサービスメニューの整理、標準的なケアモデルの開発等を行うため、厚生労働科学研究等において、基礎的なデータの分析や各種調査等に基づく検討を進め、その成果を関係自治体、関係機関等に提供する。

#### イ 重層的な相談支援体制の確立

○ 相談支援体制については、別紙17のように、市町村による相談支援体制を基礎に、障害保健福祉圏域、都道府県の3層構造（基礎的な生活圏域を考慮すると4層構造）の体制を標準として、各主体の機能の強化や基盤整備を進める。

○ 重層的な相談支援体制の下、個々の障害者の処遇については、総合的な「自立生活支援計画」を策定する仕組みを導入する。この相談支援の質の向上を図るとともに、社会的な合意を得るため、障害程度等について一定の目安となる尺度を明確にし、また各層ごとの機能に応じたガイドラインの作成・普及等を進める。

○ 相談支援体制の一環として、障害者の地域生活を支援する上で権利擁護を必要とするケースについて対応できるような枠組みの整備を進める。

#### ウ 市町村を中心とした計画的なサービス提供体制の整備

○ 身体障害者、知的障害者と同様、精神保健福祉（在宅・施設）については、市町村が実施主体となることを基本として、その提供体制の整備を進める。

○ 精神保健福祉に関し、現在、ノウハウや社会資源が乏しい小規模な市町村については、都道府県や国のバックアップによる知識の蓄積や人材育成、業務のアウトソーシングの枠組みの確保等、段階的な環境整備を進める。

③ 当面の重点施策群	
ビジョン本文	施策
ア 障害程度等の尺度の明確化	
○ 当面は、生活機能を積極的に評価するという考え方を加味しつつ、GAFを活用するが、将来的には、障害を生活機能というプラス面から捉えるICF(世界保健機関:国際生活機能分類)の普及状況や他障害での取り組みとの整合性を図りつつ、市町村等でも実施可能な尺度を整備することが必要である。	○ 障害者自立支援法において、支援の必要度に応じたサービスを提供する仕組みとするため、障害程度区分を導入し、その判定を各市町村で実施する仕組みを構築。障害特性をより一層反映できるよう、障害程度区分の見直しを検討中。
イ 住居支援体制の強化	
○ 別紙18のように、障害者の単身入居を推進していくため、緊急時の連絡先や身元保証を求める住居提供者等のニーズに対応するなど、公的な障害者の住居支援・保証体制を障害保健福祉圏域ごとに確保することを進める。	○ 障害者自立支援法により、地域生活支援事業において住宅入居等支援事業(居住サポート事業)を創設し、障害者の一般住宅への入居を進めるとともに、国土交通省が展開するあんしん賃貸支援事業と連携し、福祉部門と住宅部門の連携を積極的に推進。
○ グループホームが重度の精神障害者にも対応できるよう、24時間の連絡体制を確保するなど、利用者の状態等に応じて機能の強化・分化を進める。また、社会復帰に向けた自信を高めるため、長期入院患者の体験的な利用について規制緩和等を進める。	○ 障害者自立支援法により、介護等を必要とする障害者を対象として、夜間支援体制を確保するなどして、共同生活住居において生活支援員を配置し、生活の介護等の便宜を供与する「共同生活介護(ケアホーム)事業」を制度化。 ○ 長期入院患者のグループホームの体験的利用の規制緩和については、引き続き検討。
○ 住まいの場の機能を持つ入所系の社会復帰施設について、利用者の状態等に応じ、できるだけ速やかな地域移行を支援する機能を強化する。	○ 障害者自立支援法により、平成18年10月より、施設体系を見直すとともに障害種別に関わらず利用できるサービス体系とし、利用者の幅広い選択を可能とした。
○ 障害者に係る公営住宅の利用実態等の調査結果や上記の施策の実施状況を踏まえ、公営住宅への精神障害者の単身入居や、グループホームとしての活用を進める方策を講ずる。	○ 公営住宅法施行令の改正により、平成18年2月より、公営住宅への精神障害者の単身入居を可能とした。
○ 日常生活動作能力や社会適応能力の低下に対する支援が必要な高齢障害者にふさわしい生活の場の選択肢となる施設の在り方について、既存の精神療養病床などの社会資源の活用や介護力等を強化した病床などの医療面での対応と整合性を図りつつ、その具体像を明確にする。	○ 厚生労働科学研究により、長期入院の高齢者群を含めた実態調査を実施中。その結果を踏まえ、引き続き検討。

## ウ 雇用の促進

○ 障害者雇用問題研究会(厚生労働省職業安定局高齢・障害雇用対策部長の私的懇談会)報告書(平成16年8月)を踏まえ、障害者の雇用義務制度に関し、精神障害者の雇用を実雇用率に算定すること等により、採用後精神障害者を含め、精神障害者を雇用している事業主の努力を評価する制度を整備するとともに、在職精神障害者や新規雇用に対する支援を充実させる。

○ 障害者雇用促進法の改正により、平成18年4月より、精神障害者を実雇用率に算定できることとするなど、精神障害者に対する雇用対策の強化を図った。

○ 在宅就業による就業機会の拡大を図るために、在宅障害者への発注に対する奨励、在宅就業支援団体の育成等を行う。

○ 平成18年度から在宅就業の障害者に対し、直接又は在宅就業支援団体を通じて発注した場合に、特例調整金を支給する在宅就業障害者支援制度を実施。

○ 「障害者の就労支援に関する今後の施策の方向性」(障害者の就労支援に関する検討会議、平成16年7月)を踏まえ、公共職業能力開発施設における障害者訓練の拡充や多様な委託先を活用した職業訓練の効果的な実施、障害特性に応じた支援の強化を図る。

○ 精神障害者の態様に応じて、弾力的に訓練時間等を設定できる「障害者委託訓練」を全都道府県で実施するとともに、障害者職業能力開発校において精神障害者対象の職業訓練コースを設置するなど、その受講機会の拡大を推進。

エ 就労支援・活動支援体制の強化	
<p>○ 既存の福祉工場の規制緩和や機能強化を進めるとともに、企業等での就労への円滑な移行が可能となるよう、施設外授産や職場適応訓練等の効果的な活用を図る。</p>	<p>○ 障害者自立支援法により、事業・施設体系の見直しを行い、平成18年10月から、就労移行支援事業・就労継続支援事業を創設し、各障害者のニーズにあった働く場(活動の場)の提供、一般就労への移行支援を実施。</p>
<p>○ 別紙19のように、既存の授産施設等を継続的就労、就労移行支援、自立訓練、憩いの場と機能面から再編し、標準的なサービス内容等を明確にする。また、複数の機能を小規模な単位で組み合わせて持つことや入所者だけではなく地域の障害者への開放を可能とすること、他の手段で代替可能な規制の緩和等を進める。</p>	<p>○ 障害者自立支援法により、事業・施設体系の見直しを行い、平成18年10月から、就労移行支援事業・就労継続支援事業を創設し、各障害者のニーズにあった働く場(活動の場)の提供、一般就労への移行支援を実施。生活介護の中で行われる生産活動においても工賃が得られる仕組みを導入。</p> <p>○ 障害者自立支援法において、昼間サービスを複数組み合わせて提供することや一定程度定員を超えての利用者登録、受入れを認め、NPO法人の参入、学校の空き教室等地域資源の活用も認めるなど、規制緩和を実施。</p>
<p>○ 多様な利用形態にある精神科デイケアの機能を、患者の症状やニーズに応じて機能の強化・分化を図る。</p>	<p>○ 厚生労働科学研究により、精神科デイケアの実態を調査中。精神科デイケアの機能分化について引き続き検討。</p>
<p>○ 障害者自らがその意欲と能力に応じて職業生活を設計・選択できるよう、雇用、福祉、教育等の関係機関からなる総合的な相談支援機能を充実し、一人ひとりに合った総合的な支援プログラムを作成・実施するとともに、地域資源の連携強化を図るため、雇用・就業に関する地域の相談支援窓口としての公共職業安定所の機能を強化する。</p>	<p>○ ハローワークを中心に福祉・教育等関係機関と連携した「障害者就労支援チーム」について、平成19年度より全国で実施。</p> <p>○ 精神障害者の特性を踏まえ、一定期間をかけて就業時間を延長しながら常用雇用を目指すことができるよう精神障害者ステップアップ雇用奨励金を創設するとともに、「精神障害者就職サポーター」を配置し、ハローワークのカウンセリング機能を強化。</p>
<p>○ 本人のニーズに応じ、企業への雇用等のステップアップを図っていく場合に、福祉部門と雇用部門が就業に関する各種の情報やノウハウを共有するとともに、雇用・就業に向けた職業評価手法を検討する。</p>	<p>○ 障害者就労支援基盤整備事業を平成18年度から実施し、福祉部門と雇用部門の連携を強化。</p> <p>○ (独)高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センターにおいて、「就労移行支援のためのチェックリスト」を開発し、平成18年9月、就労移行支援事業者等に周知。</p>
<p>○ 地域での就労面と生活面の支援を一体的に行う障害者就業・生活支援センターについて、公共職業安定所との連携も考慮し、その強化・拡充を図る。</p>	<p>○ 障害者就業・生活支援センターを、平成23年度までに全障害保健福祉圏域に設置することを目指し、平成20年度においては205か所を設置するとともに実施体制を拡充する予定。(平成19年度設置数135か所)</p>

オ 居宅生活支援体制の充実	
○ ホームヘルプサービスについては、他の障害における同様の仕組みとの均衡を図りつつ、サービス内容に応じた単価設定、短時間の単価設定等を行う。	○ 障害者自立支援法において、サービス内容に応じた報酬設定と、訪問系サービスにおける国庫負担基準を導入。
○ 専門性を特に必要としない社会参加的なニーズについては、多様な形態・主体によるサービス提供を進める。	○ 障害者自立支援法において、地域の自主性・ニーズに対応したサービスを提供できるよう、「地域生活支援事業」を法定化し、「地域活動支援センター」など、身近な活動の場で、多様な形態による支援を推進。
○ ショートステイについて、入院予防的に利用するなど、本人の心身の状況等に応じて利用できる選択肢の拡大を図る。また、ショートステイの利用に関する人数制限の撤廃等を進める。	○ 障害者自立支援法において、「短期入所」を法定化し、障害種別にかかわらず提供する仕組みを導入。
○ 現在の精神科救急システムに加え、必要に応じ、短期間家庭から離れてケアを受けられるシステムについて具体像を明確にする。	○ 障害者自立支援法において、報酬を日割化し、利用者が一日単位でサービスを利用することを可能とするとともに、「短期入所」を法定化し、障害種別にかかわらず提供する仕組みを導入。
○ 精神障害者保健福祉手帳に係るサービスの充実を図るため、その信頼性向上の観点から、現行の様式を見直し、写真を貼付する。	○ 精神保健福祉法施行規則の改正により、平成18年10月から、精神障害者保健福祉手帳の様式を変更し、写真の貼付欄を追加。
○ 障害者の社会的自立を促す面や障害者のエンパワメントの面で非常に有効なピアサポート等について、自主性・自立性を尊重しつつ、その振興、活用を図る。	○ 障害者自立支援法の施行により、平成18年10月から、相談支援事業を市町村の必須事業とするとともに、平成18年度より実施している特別対策の「相談支援体制整備特別支援事業」の中で、ピア・サポート強化事業、きめ細やかな相談支援を実施するための「相談支援充実強化事業」を実施。
○ 各地域で当事者と専門職、ボランティア等が一体となって取り組んで成果をあげている生活支援活動について、情報提供等を行い全国的に普及させる。	○ 障害保健福祉推進事業により、各地域における先進的な事例等を収集し、情報提供を行っている。

カ 社会復帰施設の機能評価と報酬体系の見直し	
<p>○ 利用者とサービス提供者の対等な契約関係を確保する観点から、社会復帰施設等に係る一定の情報を、施設内に掲示し、利用者に説明し、又は対外的に公開を義務づける仕組みを設ける。</p>	<p>○ 障害者自立支援法に基づく人員、運営等の基準により、平成18年10月から、指定障害福祉サービスの事業者に対し、運営規程の概要その他の重要情報等の掲示及びサービスの提供方法等の利用者への説明を義務付け。</p>
<p>○ 当事者によるNPOを含め、設置主体に関わらず、できるだけ参入は自由とする一方で、実績評価の体制を強化しサービスの質と量の向上を図る。</p>	<p>○ 障害者自立支援法において、NPO法人による事業所の開設を認めるなど、設置主体の緩和を実施するとともに、「就労移行支援体制加算」等、前年度の良好な実績を事業者の報酬に反映する仕組みを導入。</p>
<p>○ 機能の再編後において、各施設が期待される機能を前提として、入所期間、退所者の再入院の状況や就労の実績など、その機能が十分に果たされているかを評価する指標を明確にする。また、福祉分野でも、第三者による評価の仕組みを計画的に整備する。</p>	<p>○ 障害者自立支援法において、「就労移行支援体制加算」等、前年度の良好な実績を事業者の報酬に反映する仕組みを導入。</p> <p>○ 各都道府県において実施している第三者評価制度について、引き続き活用を促進。</p>
<p>○ サービスの質と効率性の向上、制度の公平の観点から、報酬体系について、施設ごとの努力・実績が反映されない現行の施設単位の支払方式から、努力・実績を反映する個人単位の支払方式に見直す。また、これに伴い、報酬請求実務の簡素化・効率化を進める。</p>	<p>○ 障害者自立支援法により、施設単位による支払方式を改め、個人単位による支払方式を導入。また、平成19年10月から、障害者自立支援法に規定する介護給付費等の支払いに関する事務を国民健康保険団体連合会に委託し、請求・支払事務の効率化を図るとともに、全国共通のシステムを導入し、平準化を推進。</p>



キ 社会復帰意欲を促す相談支援体制の整備	
○ 一次的な役割を担う市町村がその業務を受託できる相談支援事業者を居宅支援事業等の一類型として制度的に位置づける。また、これらの事業者等の中立性・公平性を確保する仕組みを設ける。	○ 障害者自立支援法において、相談支援事業を市町村の必須事業として位置付けるとともに、相談支援事業の中立性、公平性について地域自立支援協議会で評価を実施。
○ 障害保健福祉圏域においては、市町村単位の相談支援体制のスーパーバイズ的な役割を担いつつ、専門性が高い危機介入的な事例や広域的調整が必要な住居支援的な事例等について中心的な役割を担うものとして、既存の地域生活支援センター等の機能強化を段階的に図る。	○ 障害者自立支援法により、市町村において地域自立支援協議会を中心とした相談支援体制を構築するとともに、専門性が高い危機介入的な事例や広域的調整が必要な事項については、都道府県が支援するなど相談支援体制の機能強化を推進。
○ 都道府県においては、精神保健福祉センター等の機能強化や、判定に係る標準化の取り組みを進める。	○ 障害者自立支援法において、精神保健福祉センターが市町村に対して技術的な協力その他必要な援助を行うことや支給要否決定を行うに当たり意見を述べることを明確化。
○ 別紙20のように、個々の障害者の処遇については、市町村やその委託を受けた相談支援事業者等が、ケアマネジメントを活用し総合的な「自立生活支援計画」を策定し、これに基づくサービスの給付決定等がなされる仕組みとする。	○ 障害者自立支援法により、市町村において相談支援体制を構築し、適切な相談支援を実施。特に計画的な支援を必要とする者に対しては、サービス利用計画作成費を支給し、ケアマネジメント手法を用いた支援を実施。
○ 障害種別、疾病の違い、年齢の違い等に関係なくケアマネジメントができる人材を育成するため、養成課程や研修の在り方について検討し、都道府県を中心とした人材育成体制を確立する。	○ 都道府県において研修を計画的に実施するなど、指定障害福祉サービス等に係る人材の確保又は資質の向上に関する総合的な施策を引き続き推進。
○ 他の障害と同様、地域で暮らす障害者の権利擁護を必要とするケースや、その解決方策等の知識の普及を図るとともに、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度等の事業について利用の促進を図る。	○ 市町村において、障害者等に対する虐待の防止及びその早期発見のために関係機関と連絡調整を行うこと、その他権利の擁護のために必要な援助を行う体制の整備を促進。利用促進のパンフレットを配布するとともに、自治体等において、成年後見制度利用支援事業を実施。
○ 長期入院患者等の円滑な地域生活への移行を図るため、病院との連携の下、病状が安定している者について、都道府県等が状況の確認を行い、相談支援(ケアマネジメント)を通じて退院促進の取り組みを行う退院促進事業の充実強化を図る。	○ 平成15年に退院促進支援事業を創設し、平成18年からは、精神障害者退院促進支援事業を地域生活支援事業の都道府県事業として実施。平成20年予算においては、精神障害者地域移行支援特別対策事業として約17億円を計上。

ク 市町村を中心とした地域生活支援体制への円滑な移行

○ 別紙21のように、精神障害者に対する総合的かつ効率的なサービス提供のため、基本的に市町村が「自立生活支援計画」の下、居宅生活支援事業や社会復帰施設の利用について給付決定等する仕組みとする。

○ 障害者自立支援法により、障害の種別にかかわらず市町村が一元的にサービスを提供する仕組みとし、精神障害者に対するサービスの支給決定についても、市町村が実施。

○ 相談支援(自立生活支援計画の作成を含む)や報酬に係る審査支払の外部委託、保健師等の専門職や関係職員の研修実施など、現在の市町村の人的・物的な状況を踏まえつつ、市町村を支援する枠組みを整備する。

○ 障害者自立支援法においては、認定調査や相談支援事業について外部委託を可能とするとともに、相談支援従事者研修等により、市町村への支援を推進。

○ 都道府県は、市町村間の広域調整、専門性の高い事例等への参与、判定等の実施、必要な人材育成など、市町村を支援する機能を高めることを促す。

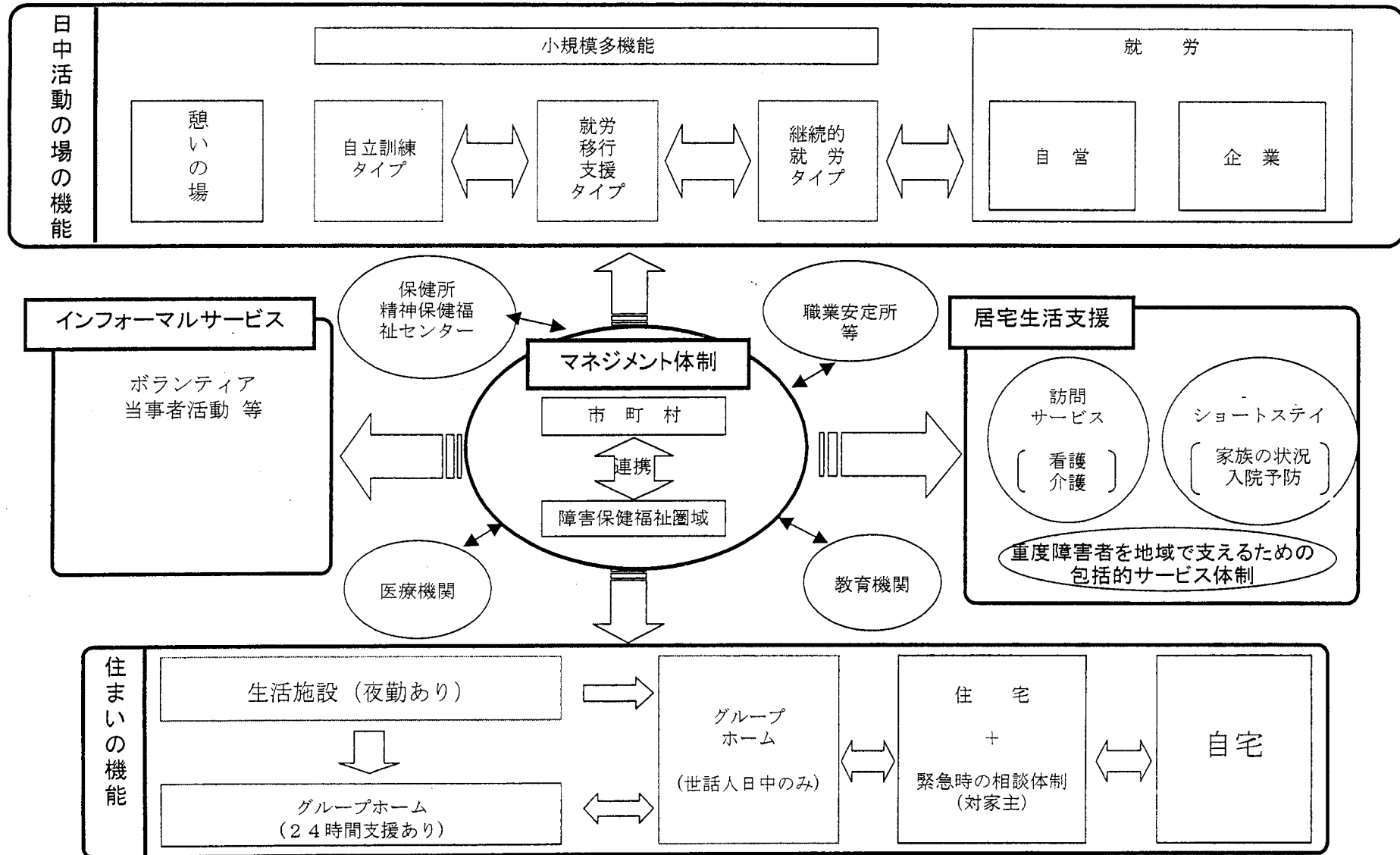
○ 障害者自立支援法においては、相談支援事業を市町村の必須事業としつつ、専門性の高い相談支援事業等は都道府県が市町村を支援する体制を整備。

○ 円滑な移行を進めるため、規模が小さい市町村等については、過重な負担とならないよう、関係事務の共同実施の枠組や都道府県が関与した形での一定の経過的な枠組みを講ずる。

○ 平成18年度補正予算で実施されている特別対策において、各自治体の施行事務への助成を実施。

再編後の住・生活・活動支援体系（精神保健福祉）

（別紙16）



## 障害者の相談支援(ケアマネジメント)体制(案)

- 都道府県、障害保健福祉圏域、市町村の三層（生活圏域も含める場合には四層）構造の相談支援体制となるよう、各機関の育成等を行う。
- 相談支援事業については、施設整備等を伴わないものも念頭に、法律上、居宅生活支援事業の一類型と位置づける。（法律上、その中立性に配慮）
- 相談支援の内容等は次のようなイメージとする。
  - ・ 生活全般の総合的なもの
  - ・ 福祉サービス等の利用決定に係るもの（自立生活支援計画）

### 《 都道府県 》

- 専門判定機関により、障害者の状態の判断等、各種相談支援事業者のスーパーバイズを行う。



### 《 障害保健福祉圏域 》

- 市町村単位の相談支援事業者のスーパーバイズ、危機介入的な専門性の高い案件への対応等を行う中核的な事業者を確保（住宅入居支援等のサービスを行うことも想定）。
- 市町村単位の相談支援事業者の中から、圏域の中核となる事業者を都道府県が指定。



### 《 市町村 》

- 市町村単位の相談支援機能（市町村又は民間の相談支援事業者）を確保。
- 実施主体である市町村の指定に基づき、事業者は、ソーシャルワーク的業務等を実施。

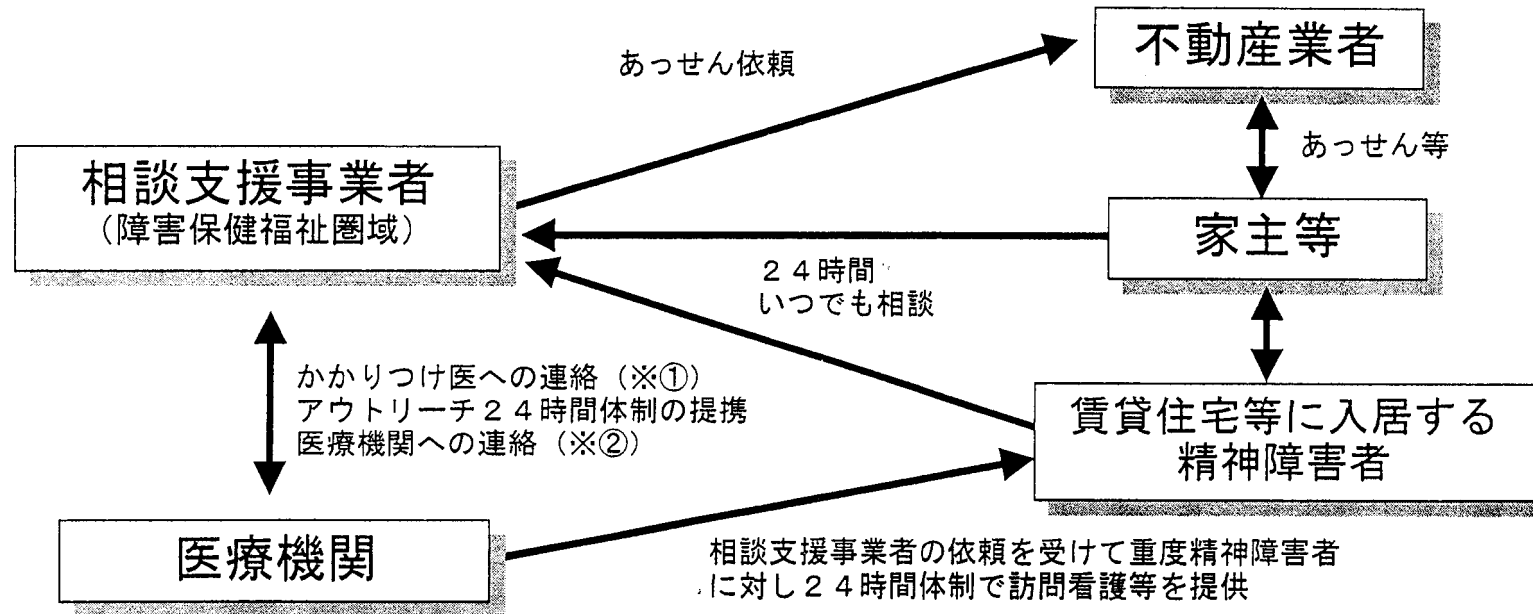


### 《 生活圏域 》

- 支援を必要とする障害者の発見、プライマリー的な相談、事後的なモニタリング等を中心とするコミュニティーワーク機能として位置づける。

# 精神障害者の住居サポート体制の整備

(別紙18)

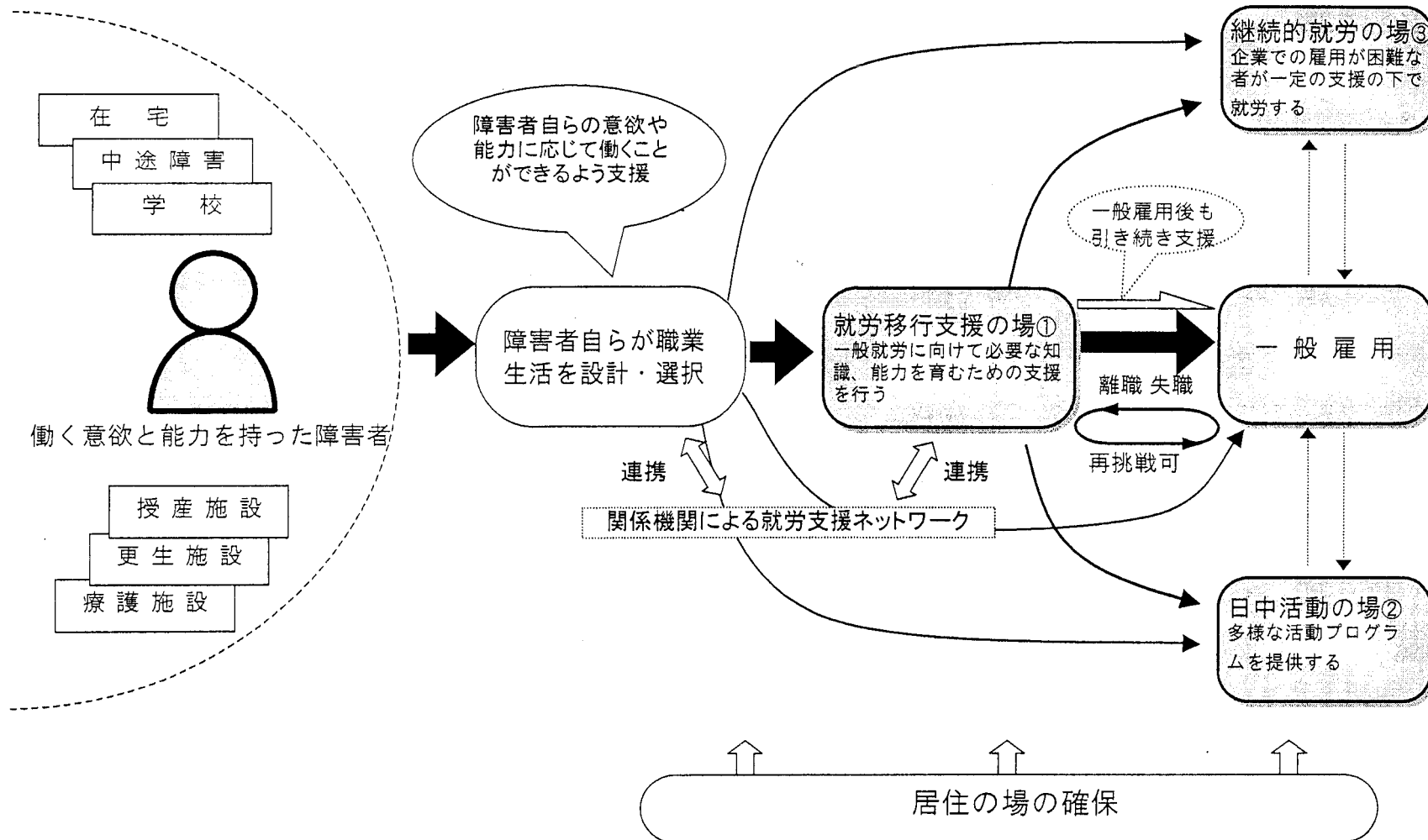


- ・ 家主・精神障害者とも安心して入居できる環境→地域生活の場（住まい）の確保
- ・ 重度精神障害者の地域生活の支援→入院から在宅への流れの促進

※精神障害者相談支援事業のオプション事業(①のみ又は①+②)と位置づけ、体制を整えた事業者に加算を適用する。

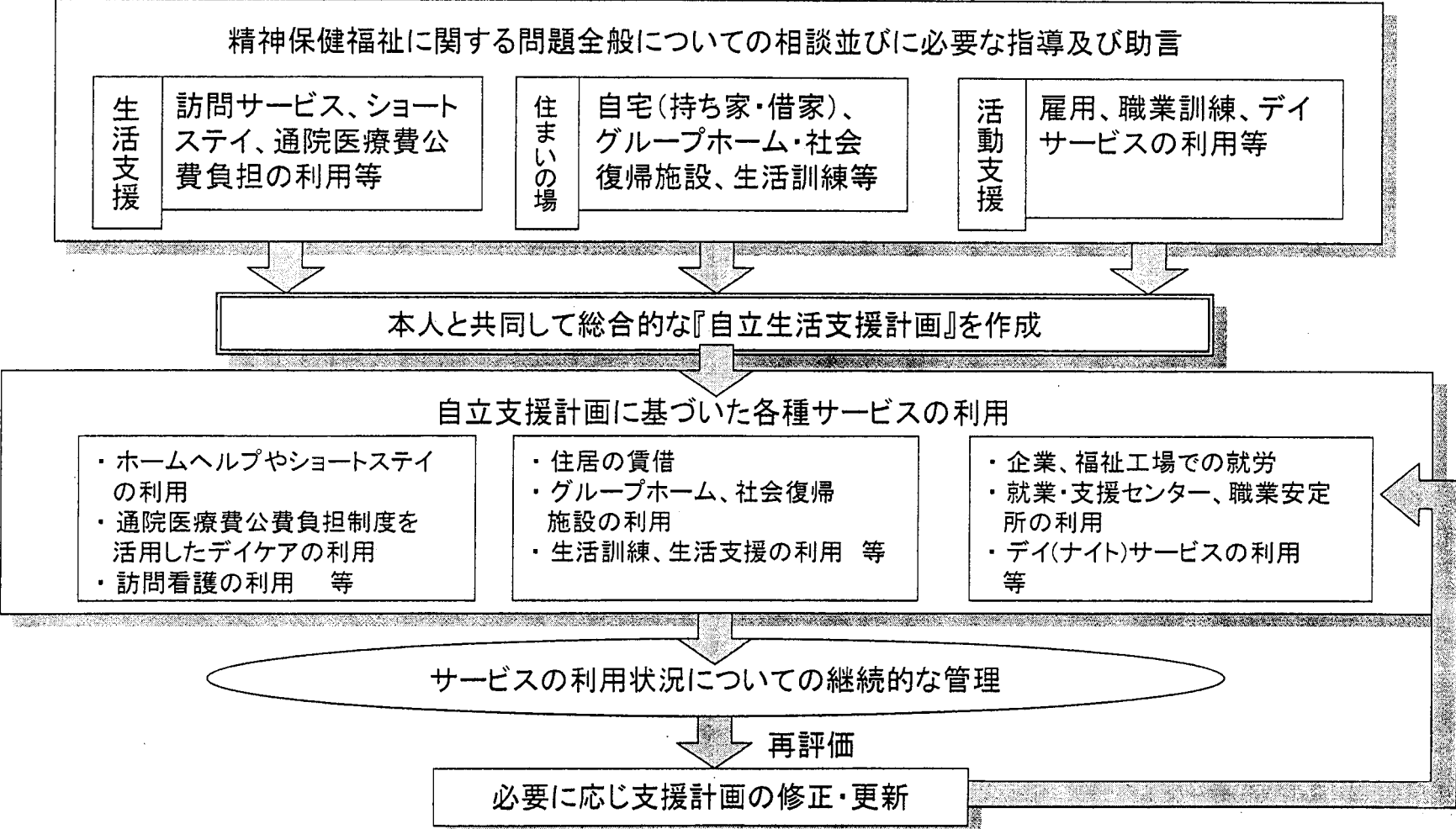
# 新たな障害者の就労支援策の流れ

(別紙19)

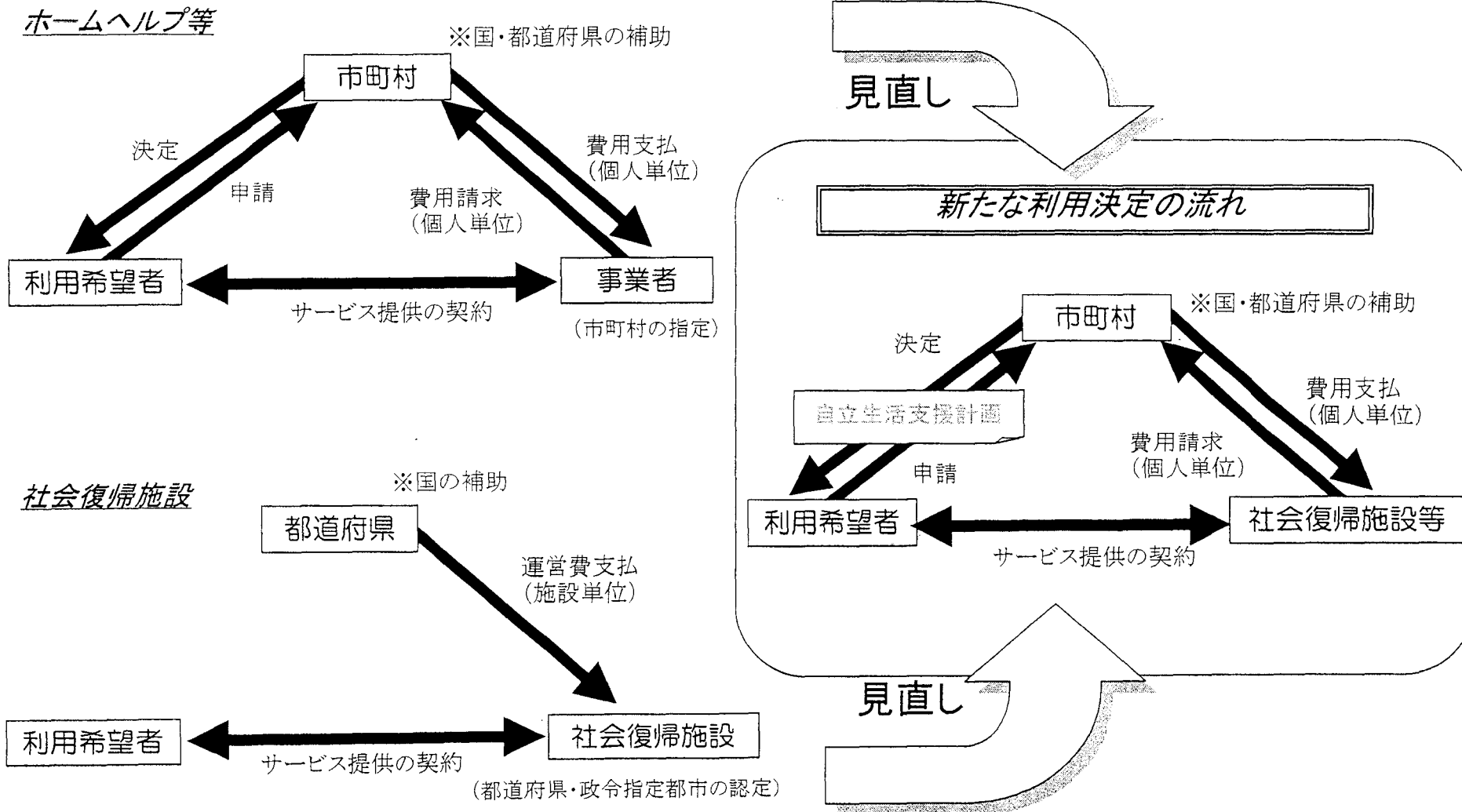


# 自立生活支援計画に基づくサービスの利用 (別紙20)

- ・ 精神障害者相談支援事業(仮称)によるサービスは自立生活支援計画に基づくものであることを明確化。
- ・ この自立生活支援計画策定に係る相談支援機能は、地域生活支援センターや精神障害者相談支援事業者(仮称)に委託できることとする。
- ・ 精神障害者相談支援事業(仮称)は精神障害者居宅生活支援事業として位置づけ、ケアマネジメント研修を受講した「相談支援専門員」を配置する。



# 精神障害者利用決定の流れ





# 精神障害者の地域生活支援体制の充実 に関する論点(案)

## 時点①:精神科病院(施設)からの退院(退所)時のニーズと現行施策

### 《精神科病院入院(施設入所)中》

#### 【ニーズ】

- 退院(退所)後の不安を和らげてほしい。実際に退院(退所)した精神障害者の話を聞いてみたい。
- 退院(退所)後の支援について情報がほしい。
- 退院(退所)後すぐに支援が受けられるように事前に調整してほしい。

### 《精神科病院(施設)からの地域移行》

#### 【現行施策】

#### ● 精神障害者地域移行支援特別対策事業を平成20年度から実施。

- 地域体制整備コーディネーター・地域移行推進員の配置
- 全国全圏域での事業実施

#### ● 診療報酬による対応

- 入院医療の急性期の重点化
- 精神科退院指導料(精神科地域移行支援加算)
- 精神科退院前訪問指導料
- 精神科地域移行実施加算

### 地域での生活

住

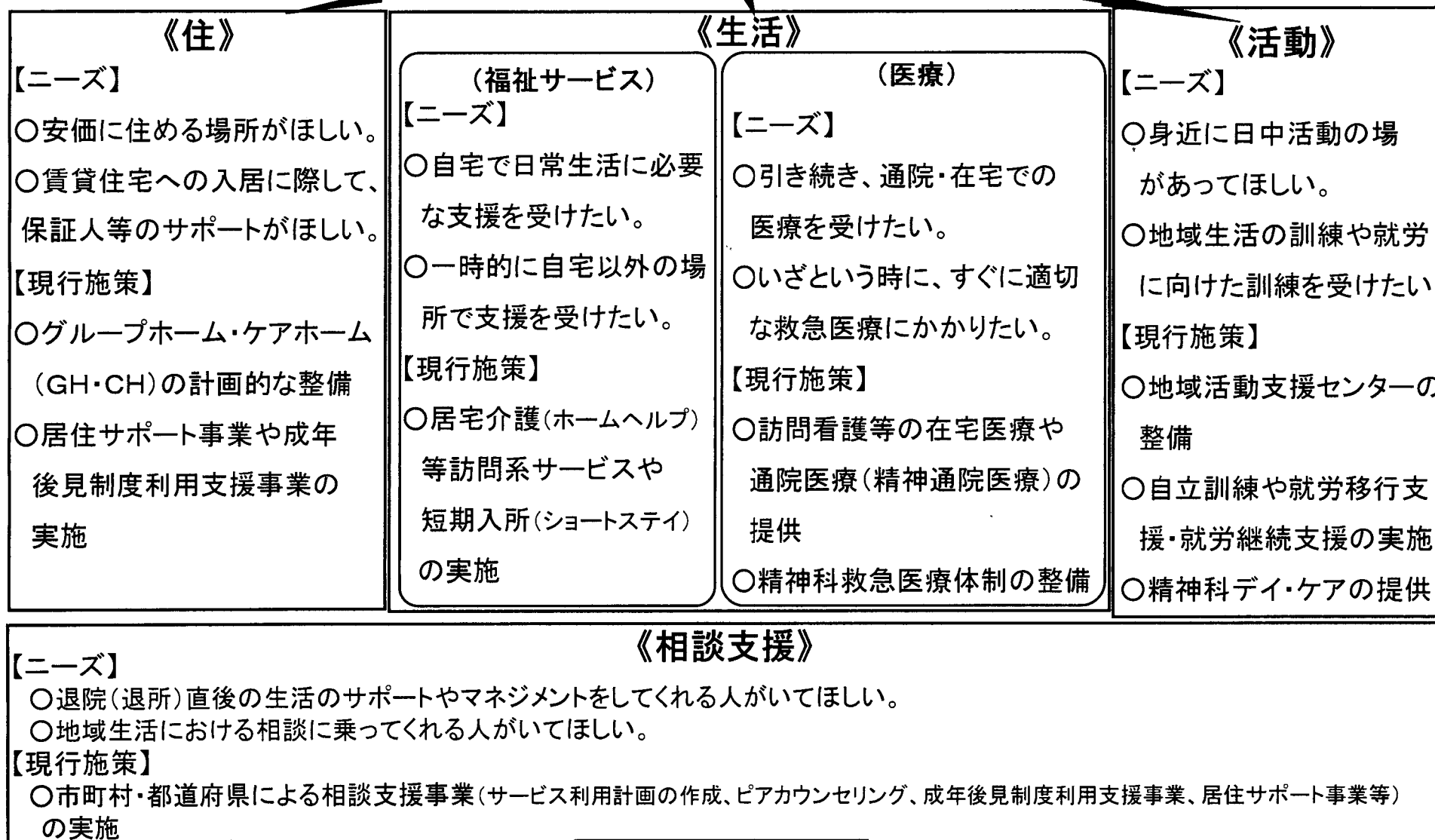
生活

活動

相談支援

## 時点②: 地域生活を円滑に営むためのニーズと現行施策

### 地域で生活する精神障害者



地域定着

一般就労を通じた自立

時点③:地域生活を送る精神障害者が一般就労を通じた自立に向かう時点のニーズと現行施策

「時点②:地域生活を円滑に営むためのニーズと現行施策」に加え、  
下記のニーズに対応する施策を実施。

一般就労を通じた自立を目指す障害者

《相談支援》

【ニーズ】

- 就労面と生活面の支援を一体的に受けたい。

【現行施策】

- 障害者就業・生活支援センターの設置の促進

《活動》

【ニーズ】

- 障害のない人と同じように企業に就職して働きたい。
- 職業能力開発を含め、精神障害者の特性に応じた一般就労に向けた支援を受けたい。

【現行施策】

- 障害者雇用率制度の精神障害者への適用
- - ・ 職業能力開発校における職業訓練の推進
  - ・ 民間を活用した障害者委託訓練の実施
  - ・ ハローワークを中心としたチーム支援やジョブコーチ制度の実施

## 精神障害者の地域生活支援体制の充実に関する論点(案)

- 精神科病院(施設)から地域生活への移行の一層の推進のために現行の「精神障害者地域移行支援特別対策事業」の円滑な実施や診療報酬上の対応のほか、必要なものは何か。
- 以下の各事項をはじめ、「相談支援」・「住」・「生活」・「活動」の各側面において、精神障害者に対する現行の支援体制は十分といえるか。また、どのような改善が必要か。
  - (相談支援)
    - ・ 相談支援事業について
  - (住)
    - ・ 精神障害者が利用できる住まいの場(特に家賃が低廉なもの)の確保について
    - ・ 精神障害者の入居をしやすくするための方策について  
(居住サポート事業の実施、身元保証人の確保等)
  - (生活)
    - ・ 精神障害者に対する障害福祉サービス(居宅介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援等)の提供について
    - ・ 精神障害者の地域生活を支える医療(訪問看護・訪問診療、精神通院医療、精神科救急)の提供について
    - ・ 就業と生活を両面から支える「障害者就業・生活支援センター」等の機能について
  - (活動)
    - ・ 日中活動の場の整備(地域活動支援センター、精神科デイ・ケア等)について
    - ・ 精神障害者の一般雇用の推進や一般就労を望む際の支援体制について
- 地域(市町村、都道府県等)において精神障害者支援の推進体制が十分に機能しているか。

# 末安構成員 提出資料

## 訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の実施状況調査

社) 日本精神科看護技術協会 末安 民生

### 1. 調査設計

- 1) 対象 ; 東京都内の訪問看護ステーション（以下、訪看 ST）143 箇所
- 2) 方法 ; アンケート調査
- 3) 期間 ; 2008 年 4 月 14 日～20 日

### 2. 調査対象の訪問看護ステーションの概要

- 1) 設置主体は、広域連合・一部事務組合（0.7%）、日赤・保険関係団体（0.7%）、医療法人（42.7%）、医師会（6.3%）、看護協会（0.7%）、社団・財団法人（2.8%）、社会福祉法人（10.5%）、消費生活協同組合及び連合会（5.6%）、営利法人（24.5%）、NPO（3.5%）、その他の法人（2.1%）

### 3. 調査結果の概要

#### 1) 従業者数（看護師・准看護師）と精神科臨床経験

従業者の状況を見ると、看護師については常勤 3 名の配置が最も多く 35.7%で、平均は 3.42 人であった。非常勤は 0 人が 27.3%で、平均 2.02 人であった。准看護師については、常勤 0 名が最も多く 86.7%で、平均は 0.15 人であった。非常勤も 0 人が 90.9%であった。

従業者の精神科臨床経験についてみると、精神科臨床経験のある看護師・准看護師が常勤・非常勤とも 0 人の割合が高く、精神科臨床経験のある看護師がいない訪看 ST が 7 割以上であった。

#### 2) 利用者数と訪問件数

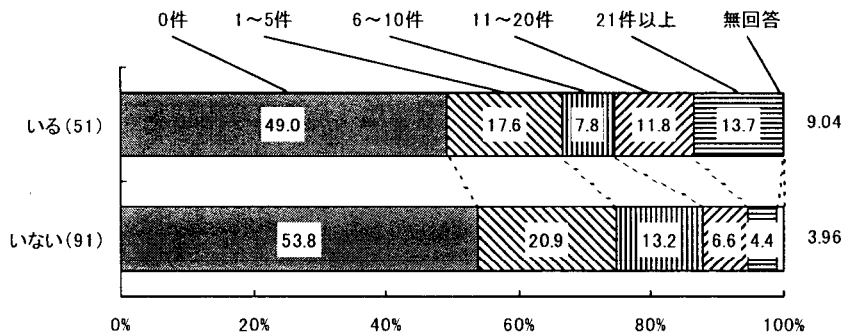
利用者数についてみると、介護保険・医療保険とも訪看 ST によってバラツキがあるが、医療保険よりも介護保険の利用者数の方が多い。訪看 ST1 箇所あたりの利用者数は、介護保険が平均 57.51 人、医療保険が平均 16.54 人であった。

延べ訪問件数についても、訪看 ST ごとにバラツキがあるが、介護保険による訪問の方が医療保険より件数が多いという結果がでている。訪看 ST1 箇所あたりの延べ訪問件数は、介護保険が平均 271.80 件、医療保険が平均 107.39 件であった。

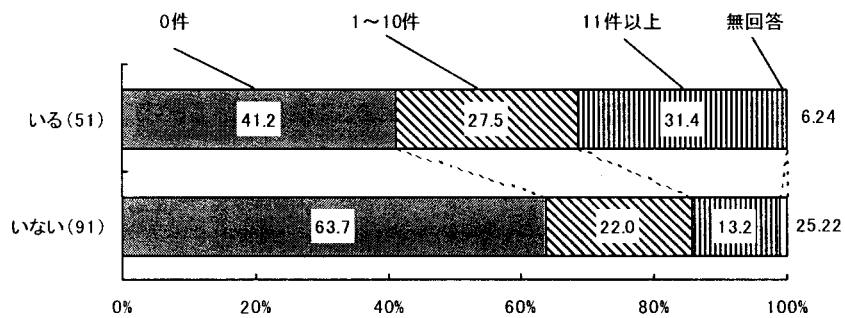
#### 3) 精神科訪問看護利用者数と訪問件数

利用者の中で精神疾患が主病名での訪問看護の状況についてみると、介護保険の精神疾患の利用者数は平均 1.39 人、医療保険は平均 3.20 人であった。延べ訪問件数は、介護保険で平均 5.66 件、医療保険で平均 12.79 件となっている。訪看 ST 全体の実施状況と比較して、精神疾患の利用者の場合、利用者数・延べ訪問件数とも介護保険よりも医療保険の方が多くなっている。また、半数の訪看 ST では精神科訪問看護が行われておらず、精神障害の利用者がいてもその数は少なく、精神疾患の利用者が 3 人以上いる訪看 ST は 2 割未満であった。

精神疾患が主病名の介護保険の延べ訪問件数(精神科臨床経験者の有無別)



精神疾患が主病名の医療保険の延べ訪問件数(精神科臨床経験者の有無別)

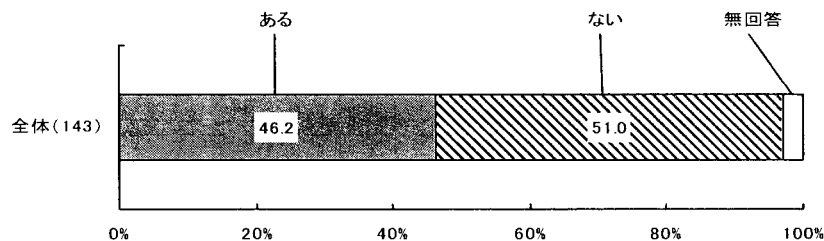


精神科訪問看護の実施状況を訪看 ST の精神科臨床経験者の有無別にみると、精神科臨床経験者のいない訪看 ST で精神科訪問看護を実施していない割合が高く、延べ訪問件数でも差がみられた。特に、医療保険に延べ訪問件数では、経験者のいる訪看 ST が平均 25.22 件に対して、経験者のいない訪看 ST では 6.24 件にとどまっている。

統合失調症や感情障害といった精神疾患で訪問看護の指示が出される患者は、介護保険利用の年齢に達しておらず医療保険の場合が多い。このような利用者の受け入れについて、精神科臨床経験のある従事者の有無が影響を与えていると考えられる。

#### 4) 複数名訪問の実施状況

複数名訪問を行ったケースの有無

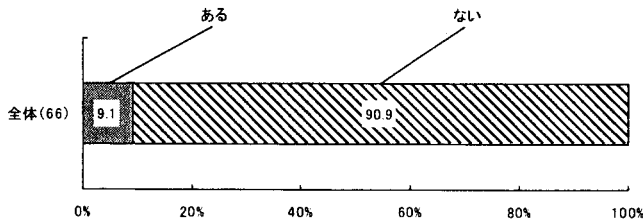


直近の 1 ヶ月間に、複数名での訪問看護を行った訪看 ST は 46.2% であった。複数名訪問を行った利用者数は、介護保険で平均 3.98 人、医療保険で平均 1.98 人であった。延べ訪問件数は、介護保険で平均 11.33 件、医療保険で平均 6.29 件であった。

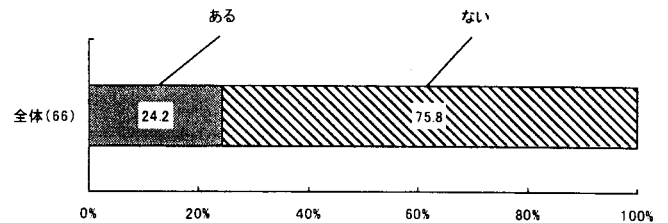
現在のところ、複数名での訪問を実施しても算定できる訪問看護療養費は同じである。精神科病院等が行う精神科訪問看護・指導料における複数名訪問加算は設定されていない。それでも、半数近い訪看 ST で複数名での訪問を実施していることがわかる。



複数名訪問を行った介護保険の訪問(精神疾患)の有無

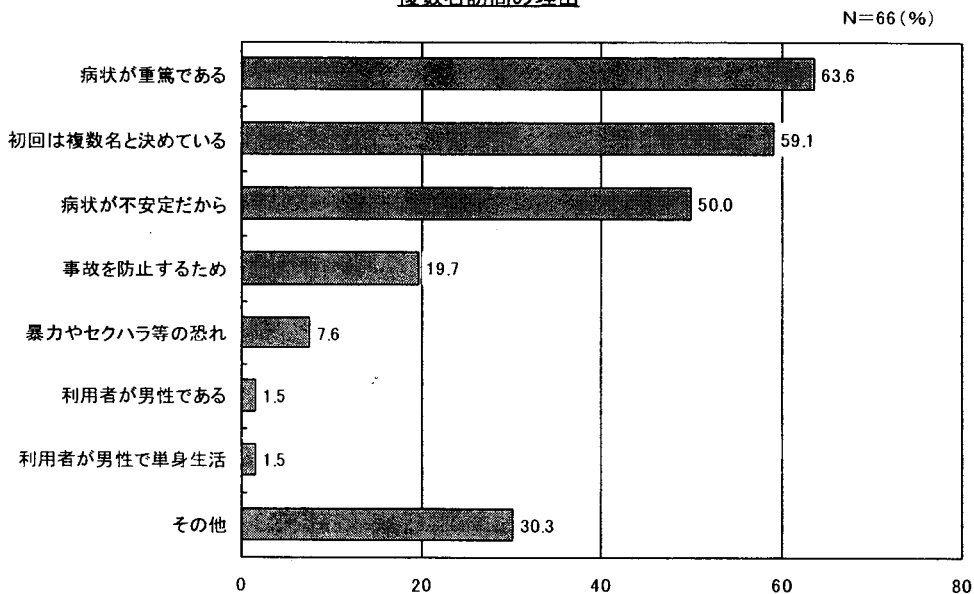


複数名訪問を行った医療保険の訪問(精神疾患)の有無



複数名訪問のうち精神疾患の利用者に対する訪問では、介護保険より医療保険のケースが多いという結果がでている。精神疾患の利用者の場合、比較的年齢が若いケースに複数名での対応になることが多いことが推察される。

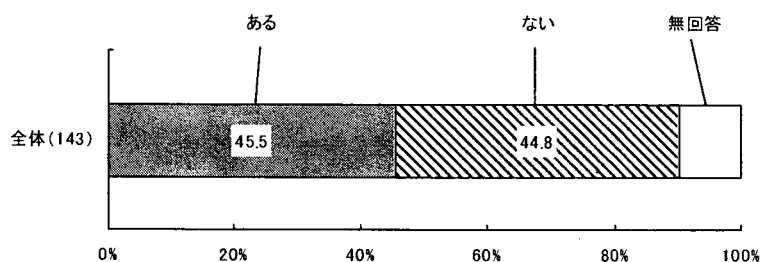
複数名訪問の理由



複数名での訪問を行う理由については病状に関するものが多く、「病状が重篤である」が63.6%、「病状が不安定だから」が50.0%であった。他に「初回は複数名と決めている」の割合が高く、59.1%であった。病状が重いあるいは不安定なケースでは看護師1人での判断が難しいケースが多い。また、初回訪問で利用者の病状や障害の程度をアセスメントする際にも、複数名での対応が必要であると考えている訪看STが多いことがわかる。

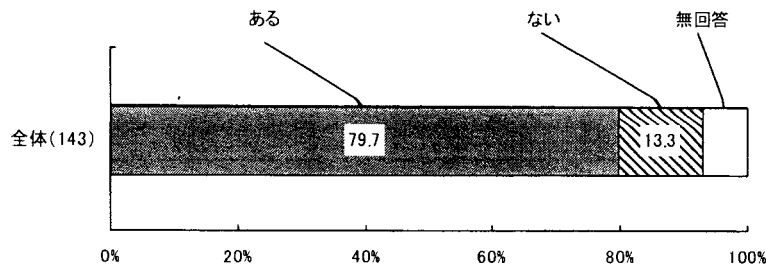
また病状だけでなく、暴力やセクハラ等事故防止の目的での複数名訪問も行われているという結果もでている。

現在の利用者以外に複数名訪問を行うことが望ましいケースの有無



現在複数名での訪問を行っている利用者以外にも、複数名での訪問を行うことが望ましい利用者があると答えた訪看STは45.5%であった。

病状急変時に複数名訪問を実施できたらよと思った経験の有無



複数名で訪問しても加算を算定できないからという理由で訪問依頼を断ったことがあると回答した訪看 ST はそれほど多くはないものの、4.9%あった。

病状が急変した際に複数名で訪問することができたらよと思った経験があると回答した訪看 ST は 79.7% に上っており、複数名での訪問看護の必要性を感じている訪看 ST が多いという結果がでている。

#### 5) 自由記載

精神科訪問看護に対して、下記のような自由意見があった。

- 安全確保が必要な方に複数名で訪問する場合の算定や、滞在時間が長引いた時の算定などがあると、事業的には受ける方で検討しやすい。
- 精神不安定や男性の独居に対し、2人で対応できればよいと考える。
- 精神疾患の方はとてもデリケートであるため、時間の余裕がないと難しいと感じる。また、1人対応ではなく、何人かが関わっていかないと巻き込まれることになる。
- 急変時や症状増強時の受け皿がしっかりしていないと、小規模のステーションでは依頼を受ける段階で断るケースもある。
- 定期訪問以外に電話での対応も多く、時間外もフォローしなければならない。当 ST でも精神の利用者を1名のみ受け入れているが、1つの ST での受け入れは2名までとしている。
- 対象が何度もステーションに電話してくることがあり、電話相談に加算があると良い。

#### 6) まとめ

現在、精神障害者への訪問看護は医療機関から行われていることが多い。医療機関からの訪問看護は通院患者が対象となるため、遠隔地に住む患者にも訪問を行うことで時間や経費のロスが生じている。そのため、対象者の身近にある訪問看護ステーションの利用が促進されることが望ましい。しかし、訪問看護ステーションでは、精神科訪問看護に対して消極的な姿勢がうかがえる。

現状としては、複数名訪問加算は設定されていないにもかかわらず、半数近い訪看 ST で複数名訪問が実施されていた。その理由としては、「病状が重篤である」「病状が不安定だから」など病状に関するものが多く、さらに暴力やセクハラ等事故防止の目的での複数名訪問も行われているという結果もでていた。

そこで現状のステーション体制における対応手段として、複数名訪問で補うという方法が最も現実的な解決方法であり、初回訪問や病状が重いあるいは不安定なケースで複数名訪問が必要であると考えている調査結果からもそのことが支持されている。また、電話対応についての評価も必要であると考えられる。

第2回 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会	
平成20年5月1日	参考資料1

今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会 構成員名簿

氏名	所属・役職
伊澤 雄一	特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会 代表
上ノ山 一寛	社団法人 日本精神神経科診療所協会 理事
大塚 淳子	社団法人 日本精神保健福祉士協会 常務理事
尾上 義和	社会福祉法人 全国精神障害者社会復帰施設協会 常務理事
小川 忍	社団法人 日本看護協会 常任理事
門屋 充郎	特定非営利活動法人 十勝障がい者支援センター 理事長
坂元 昇	全国衛生部長会 副会長
佐藤 茂樹	有限責任中間法人 日本総合病院精神医学会 副理事長
品川 眞佐子	特定非営利活動法人 ほっとハート 理事長
末安 民生	社団法人 日本精神科看護技術協会 第一副会長
田尾 有樹子	社会福祉法人 巣立ち会 理事
谷畑 英吾	滋賀県湖南市長
寺谷 隆子	山梨県立大学人間福祉学部 教授
長尾 卓夫	社団法人 日本精神科病院協会 副会長
中島 豊爾	社団法人 全国自治体病院協議会 副会長
長野 敏宏	特定非営利活動法人 ハートinハートなんぐん市場 理事
樋口 輝彦	国立精神・神経センター 総長
広田 和子	精神医療サバイバー
町野 朔	上智大学法学研究科 教授
三上 裕司	社団法人 日本医師会 常任理事
安田 武晴	読売新聞 社会保障部
山根 寛	社団法人 日本作業療法士協会 副会長
良田 かおり	特定非営利活動法人 全国精神保健福祉会連合会 事務局長

◎

◎:座長

(五十音順、敬称略)

# 精神障害者の地域生活支援体制 充実のための施策について

## 参考資料

1

### 《 資 料 目 次 》

- P. 3～ 障害者自立支援法の概要について
  - ・ P. 11～ 日中活動系サービスについて
  - ・ P. 18～ 訪問系サービスについて
  - ・ P. 25～ 居住系サービスについて
  - ・ P. 28～ 障害福祉計画に基づくサービス基盤の計画的な整備について
- P. 30～ 「相談支援」について
- P. 40～ 「住」について
- P. 50～ 「生活」について
- P. 59～ 「活動」について

2

# 障害者自立支援法の概要について

## 障害者の数(在宅・施設)

障害者総数 723.8万人(人口の約5.7%)      うち在宅 667.0万人(92.2%)  
 うち施設入所 56.8万人(7.8%)

身体障害者(児) 366.3万人	知的障害者(児) 54.7万人	精神障害者 302.8万人
在宅身体障害者(児) 357.6万人(97.6%)	在宅知的障害者(児) 41.9万人 (76.6%)	在宅精神障害者 267.5万人(88%)
	施設入所知的障害者(児) 12.8万人 (23.4%)	入院精神障害者 35.3万人(12%)
施設入所身体障害者(児) 8.7万人(2.4%)		

身体障害者(児)数は平成18年の調査等、知的障害者(児)数は平成17年の調査等、精神障害者数は平成17年の調査等による推計。  
 なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。

# 「障害者自立支援法」のポイント

法律による改革

## 障害者施策を3障害一元化

**現状**

- ・3障害(身体、知的、精神)ばらばらの制度体系(精神障害者は支援費制度の対象外)
- ・実施主体は都道府県、市町村に二分化

- 3障害の制度格差を解消し、精神障害者を対象に
- 市町村に実施主体を一元化し、都道府県はこれをバックアップ

## 利用者本位のサービス体系に再編

**現状**

- ・障害種別ごとに複雑な施設・事業体系
- ・入所期間の長期化などにより、本来の施設目的と利用者の実態とが乖離

- 33種類に分かれた施設体系を6つの事業に再編。あわせて、「地域生活支援」「就労支援」のための事業や重度の障害者を対象としたサービスを創設
- 規制緩和を進め既存の社会資源を活用

## 就労支援の抜本的強化

**現状**

- ・養護学校卒業者の55%は福祉施設に入所
- ・就労を理由とする施設退所者はわずか1%

- 新たな就労支援事業を創設
- 雇用施策との連携を強化

## 支給決定の透明化、明確化

**現状**

- ・全国共通の利用ルール(支援の必要度を判定する客観的基準)がない
- ・支給決定のプロセスが不透明

- 支援の必要度に関する客観的な尺度(障害程度区分)を導入
- 審査会の意見聴取など支給決定プロセスを透明化

## 安定的な財源の確保

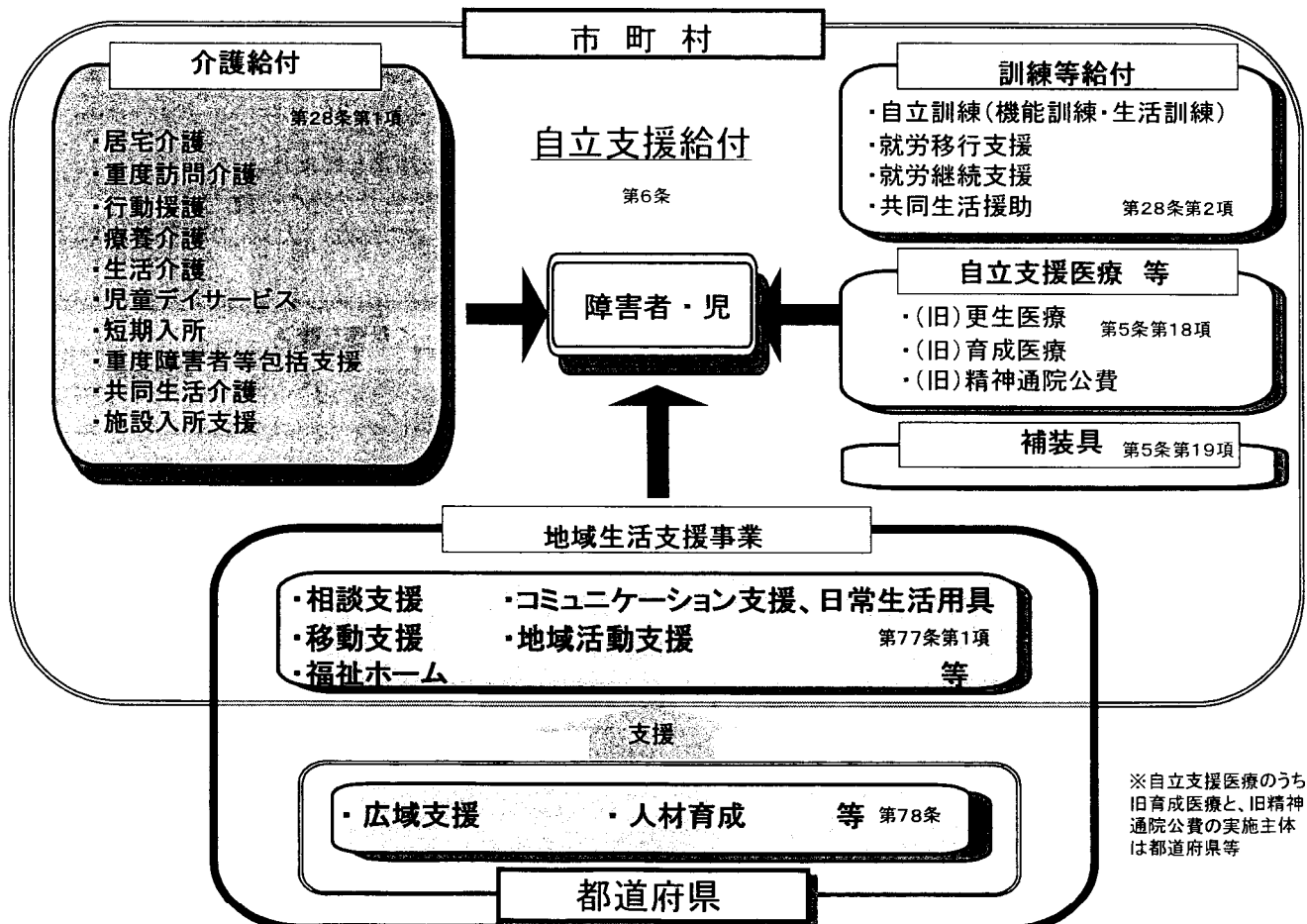
**現状**

- ・新規利用者は急増する見込み
- ・不確実な国の費用負担の仕組み

- 国の費用負担の責任を強化(費用の1/2を負担)
- 利用者も応分の費用を負担し、皆で支える仕組みに

自立と共生の社会を実現  
障害者が地域で暮らせる社会に

## 総合的な自立支援システムの構築



# 福祉サービスに係る自立支援給付の体系

## <現行サービス>

居宅サービス	ホームヘルプ(身・知・児・精)
	デイサービス(身・知・児・精)
	ショートステイ(身・知・児・精)
	グループホーム(知・精)
施設サービス	重症心身障害児施設(児)
	療護施設(身)
	更生施設(身・知)
	授産施設(身・知・精)
	福祉工場(身・知・精)
	通勤寮(知)
	福祉ホーム(身・知・精)
	生活訓練施設(精)

## <新サービス>

ホームヘルプ (居宅介護)	第5条第2項
重度訪問介護	第5条第3項
行動援護	第5条第4項
療養介護	第5条第5項
生活介護	第5条第6項
児童デイサービス	第5条第7項
ショートステイ (短期入所)	第5条第8項
重度障害者等包括支援	第5条第9項
ケアホーム (共同生活介護)	第5条第10項
障害者支援施設での夜間ケア (施設入所支援)	第5条第11項
自立訓練	第5条第13項
就労移行支援	第5条第14項
就労継続支援	第5条第15項
グループホーム (共同生活援助)	第5条第16項

第28条第1項

介護給付

訓練等給付

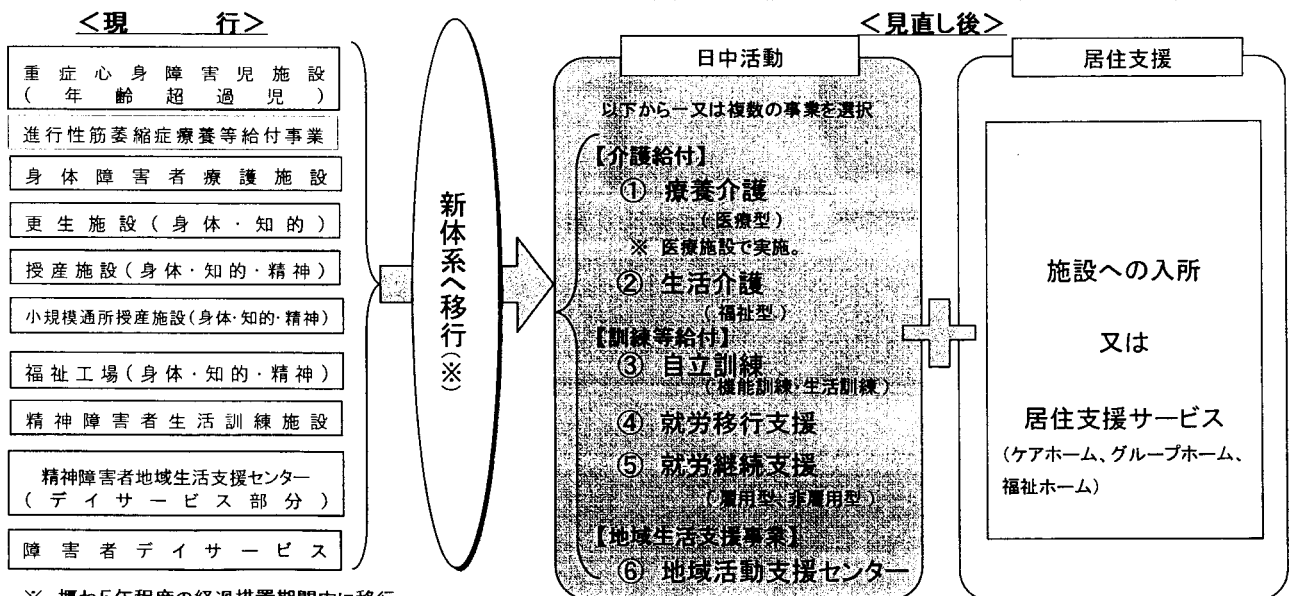
※この他、地域生活支援事業として移動支援、地域活動支援センター、福祉ホーム等を制度化

第28条第2項 7

## 施設・事業体系の見直し

○ 障害者の状態やニーズに応じた適切な支援が効率的に行われるよう、障害種別ごとに分立した33種類の既存施設・事業体系を、6つの日中活動に再編。

- ・ 「地域生活支援」、「就労支援」といった新たな課題に対応するため、新しい事業を制度化。
- ・ 24時間を通じた施設での生活から、地域と交わる暮らしへ(日中活動の場と生活の場の分離。)
- ・ 入所期間の長期化など、本来の施設機能と利用者の実態の乖離を解消。このため、1人1人の利用者に対し、身近なところで効果的・効率的にサービスを提供できる仕組みを構築。



※ 概ね5年程度の経過措置期間内に移行。

# 新体系サービスの概要

日中活動	療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行います。	介護給付
	生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生活活動の機会を提供します。	
	自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行います。	訓練等給付
	就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。	
	就労継続支援	一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。	
	地域活動支援センター	創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流等を行う施設です。	地域生活支援事業
居住支援	施設への入所	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。	介護給付
	ケアホーム	夜間や休日、共同生活を行う住居で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。	
	グループホーム	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。	訓練等給付
	福祉ホーム	住居を必要としている人に、低額な料金で、居室等を提供するとともに、日常生活に必要な支援を行います。	地域生活支援事業

## 日中活動系サービスについて



# 療養介護事業

## 【利用者】

- 病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする身体・知的障害者

- ① 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害程度区分6の者
- ② 筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、障害程度区分5以上の者

## 【サービス内容等】

- 病院等への長期入院による医学的管理の下、食事や入浴、排せつ等の介護や、日常生活上の相談支援等を提供。
- 利用者の障害程度に応じて、相応しいサービスの提供体制が確保されるよう、事業者ごとの利用者の平均障害程度区分に応じた人員配置の基準を設け、これに応じた報酬単価を設定。
- 利用期間の制限なし。



## 【人員配置】

- サービス管理責任者
- 生活支援員 等  
→ 4:1~2:1以上

## 【報酬単価】

◎ 521単位(4:1)~904単位(2:1) (定員40人以下)

このほか、お預け利用者が多い場合は6:1を設定し、医療に要する費用及び看護士については医療保険より給付。

【事業所数】 32 (平成20年4月1日現在)

11

# 生活介護事業

## 【利用者】

- 地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な身体・知的・精神障害者

- ① 障害程度区分3(施設へ入所する場合は区分4)以上である者
- ② 年齢が50歳以上の場合は、障害程度区分2(施設へ入所する場合は区分3)以上である者

## 【サービス内容等】

- 食事や入浴、排せつ等の介護や、日常生活上の支援、生産活動の機会等を提供。
- 利用者の障害程度に応じて、相応しいサービスの提供体制が確保されるよう、事業者ごとの利用者の平均障害程度区分等に応じた人員配置の基準を設け、これに応じた報酬単価を設定。
- 利用期間の制限なし。



## 【人員配置】

- サービス管理責任者
- 生活支援員 等  
→ 6:1~1.7:1以上

## 【報酬単価】

○ 572単位(6:1)~1,320単位(1.7:1) (定員40人以下)

・ 基本単位数は、事業者ごとに利用者の①平均障害程度区分又は②平均障害程度区分及び重度障害者の割合に応じて、設定。

【事業所数】 2,094 (平成20年4月1日現在)

12

# 自立訓練(機能訓練)事業

## 【利用者】

○ 地域生活を営む上で、身体機能・生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な身体障害者

- ① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行等を図る上で、身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などの支援が必要な者
- ② 盲・ろう・養護学校を卒業した者であって、地域生活を営む上で、身体機能の維持・回復などの支援が必要な者等

## 【サービス内容等】

- 理学療法や作業療法等の身体的リハビリテーションや、日常生活上の相談支援等を実施。
- 通所による訓練を原則としつつ、個別支援計画の進捗状況に応じ、訪問による訓練を組み合わせ。
- 利用者ごとに、標準期間(18ヶ月)内で利用期間を設定。



## 【人員配置】

- サービス管理責任者
- 生活支援員 等
- 6:1以上

## 【報酬単価】

- 通所による訓練 668単位 (定員40人以下)
- 訪問による訓練 187単位

+

- ・ 標準利用期間超過減算:基本単位数の95% 等
- 事業者単位の平均利用期間が標準利用期間を6ヶ月以上超える場合

【事業所数】 164 (平成20年4月1日現在)

13

# 自立訓練(生活訓練)事業

## 【利用者】

○ 地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な知的・精神障害者

- ① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行を図る上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者
- ② 養護学校を卒業した者、継続した通院により症状が安定している者等であって、地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者 等

## 【サービス内容等】

- 食事や家事等の日常生活能力を向上するための支援や、日常生活上の相談支援等を実施。
- 通所による訓練を原則としつつ、個別支援計画の進捗状況に応じ、訪問による訓練を組み合わせ。
- 利用者ごとに、標準期間(24ヶ月、長期入所者の場合は36ヶ月)内で利用期間を設定。



## 【人員配置】

- サービス管理責任者
- 生活支援員 等
- 6:1以上

(主な加算等(1日につき))

## 【報酬単価】

- 通所による訓練 668単位 (定員40人以下)
- 宿泊による訓練 270単位~162単位
- 訪問による訓練 187単位

+

- ・ 短期滞在加算:115単位又は180単位
- ①生活訓練の一環として、個別支援計画に基づき提供される場合、
- ②心身の状況の悪化防止など、緊急の必要性が認められる場合
- ・ 精神障害者退院支援施設加算(経過措置):
- 115単位又は180単位
- 精神科病院病棟の病床減少を伴う形で設置した施設等において、退院患者に対し、居住の場を提供した場合
- ・ 標準利用期間超過減算:基本単位数の95% 等
- 事業者単位の平均利用期間が標準利用期間を6ヶ月以上超える場合

【事業所数】 693 (平成20年4月1日現在)

14

# 就労移行支援事業

## 【利用者】

- 一般就労等を希望し、知識・能力の向上、実習、職場探し等を通じ、適性に合った職場への就労等が見込まれる身体・知的・精神障害者(65歳未満の者)

- ① 企業等への就労を希望する者
- ② 技術を習得し、在宅で就労・起業を希望する者

## 【サービス内容等】

- 一般就労等への移行に向けて、事業所内や企業における作業や実習、適性に合った職場探し、就労後の職場定着のための支援等を実施。
- 通所によるサービスを原則としつつ、個別支援計画の進捗状況に応じ、職場訪問等によるサービスを組み合わせ。
- 利用者ごとに、標準期間(24ヶ月)内で利用期間を設定。

## 【人員配置】

- サービス管理責任者
- 職業指導員 等  
→ 6:1以上
- 就労支援員  
→ 15:1以上

(主な加算等(1日につき))

## 【報酬単価】

◎ 769単位 (定員40人以下)

+

- ・ 就労移行支援体制加算:26単位  
→ 一般就労等へ移行した後、継続して6ヶ月以上就労している者が、定員の2割以上いる場合
- ・ 精神障害者退院支援施設加算(経過措置):  
115単位又は180単位  
→ 精神科病院病棟の病床減少を伴う形で設置した施設等において、退院患者に対し、居住の場を提供した場合
- ・ 標準利用期間超過減算:基本単位数の95% 等  
→ 事業者単位の平均利用期間が標準利用期間を6ヶ月以上超える場合

【事業所数】 1, 126 (平成20年4月1日現在)

15

# 就労継続支援事業(A型)

## 【利用者】

- 就労機会の提供を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上を図ることにより、雇用契約に基づく就労が可能な身体・知的・精神障害者(利用開始時、65歳未満の者)

- ① 就労移行支援事業を利用したが、企業等の雇用に結びつかなかった者
- ② 盲・ろう・養護学校を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用に結びつかなかった者
- ③ 企業等を離職した者等就労経験のある者で、現に雇用関係がない者

## 【サービス内容等】

- 通所により、雇用契約に基づく就労の機会を提供するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者について、一般就労への移行に向けて支援。
- 一定の範囲内で障害者以外の雇用が可能。
- 多様な事業形態により、多くの就労機会を確保できるよう、障害者の利用定員10人からの事業実施が可能。
- 利用期間の制限なし。

## 【人員配置】

- サービス管理責任者
- 職業指導員 等  
→ 10:1以上

## 【報酬単価】

◎ 481単位 (定員40人以下)

+

(主な加算(1日につき))

- ・ 就労移行支援体制加算:26単位 等  
→ 一般就労へ移行した後、継続して6ヶ月以上就労している者が、定員の5%以上いる場合

【事業所数】 269 (平成20年4月1日現在)

16

# 就労継続支援事業(B型)

## 【利用者】

○ 就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない者や、一定年齢に達している者などであつて、就労の機会等を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される身体・知的・精神障害者

- ① 企業等や就労継続支援事業(A型)での就労経験がある者であつて、年齢や体力の面で雇用されることが困難となった者
- ② 就労移行支援事業を利用したが、企業等又は就労継続事業(A型)の雇用に結びつかない者
- ③ ①、②に該当しない者であつて、50歳に達している者、又は試行の結果、企業等の雇用、就労移行支援事業や就労継続支援事業(A型)の利用が困難と判断された者

## 【サービス内容等】

- 通所により、就労や生産活動の機会を提供(雇用契約は結ばない)するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者は、一般就労等への移行に向けて支援。
- 平均工賃が工賃控除程度の水準(月額3,000円程度)を上回ることを事業者指定の要件とする。
- 事業者は、平均工賃の目標水準を設定し、実績と併せて都道府県知事へ報告、公表。
- 利用期間の制限なし。

## 【人員配置】

- サービス管理責任者
- 職業指導員 等
  - 10:1以上  
(生産活動支援体制強化型の場合は、7.5:1)

## 【報酬単価】

- 一般型 481単位 (定員40人以下)
- 生産活動支援体制強化型 527単位 (定員40人以下)
  - 障害基礎年金1級受給者が利用者の5割以上である場合  
(現行支援施設から移行する場合は、1割以上の期間の経過措置)

(主な加算(1日につき))

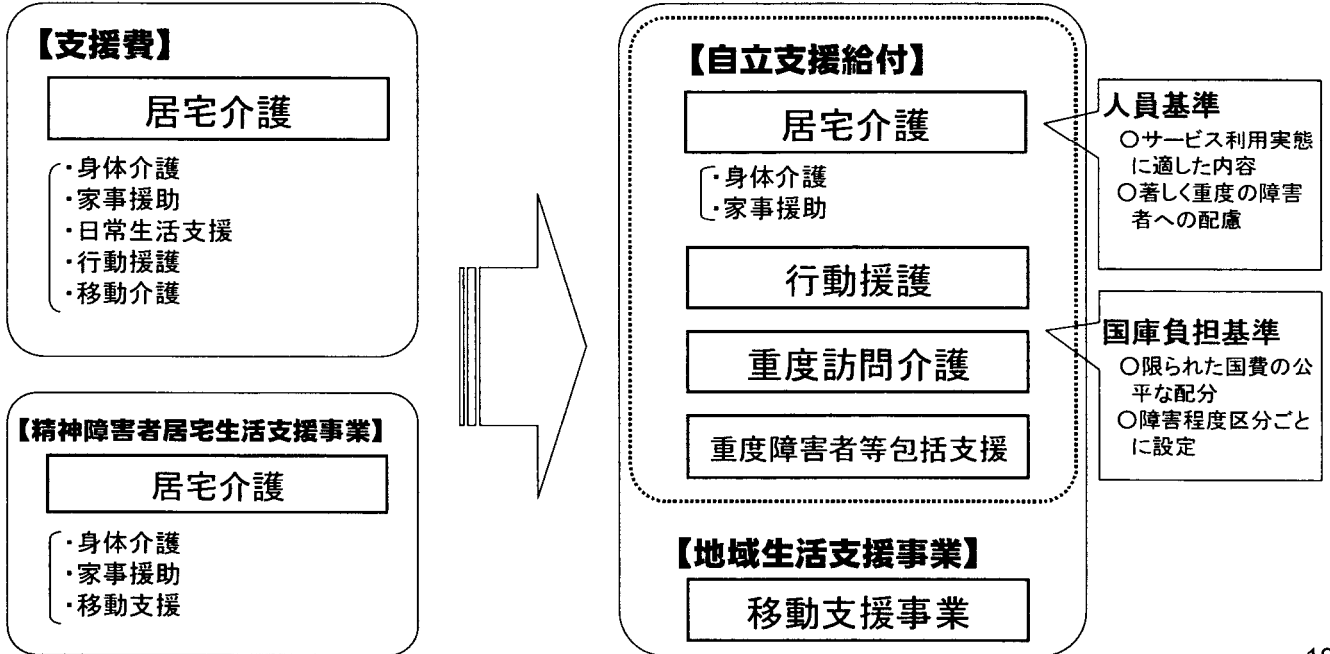
- ・ 就労移行支援体制加算: 13単位
  - 一般就労等へ移行した後、継続して6ヶ月以上就労している者が、定員の5%以上いる場合
- ・ 目標工賃達成加算 : 26単位 等
  - 平均工賃が地域の最低賃金の1/3以上であり、事業者の設定した目標水準を超える場合
  - 平均工賃が各都道府県の事業種別平均工賃の100分の80に相当する額を超え、各都道府県が「工賃倍増5カ年計画」に基づき実施する事業に積極的に参加し、「工賃引上げ計画」を作成している場合10単位の加算

【事業所数】 2, 196 (平成20年4月1日現在)

# 訪問系サービスについて

# 新しい訪問系サービスについて

- 新たに精神障害を個別に支給決定する仕組みに改めるとともに、「障害程度区分」の導入に合わせ、障害の状態やニーズに応じた支援が適切に行われるよう、訪問系サービスを再編する。
- 人員・運営基準や報酬基準については、短時間の集中的な利用と長時間の滞在による利用といったサービス利用の実態に適した内容とするとともに、特に重度の障害者について配慮する。
- 国庫負担基準については、サービスの地域格差が大きい中で、限られた国費を公平に配分する観点から、市町村の給付実績等を踏まえつつ、サービスの種類ごとに、障害程度区分に応じて設定する。



19

## 居宅介護

### 【利用者】

障害程度区分1以上の障害者等(身体障害、知的障害、精神障害)

### 【サービス内容】

居宅における

- 入浴、排せつ及び食事等の介護
- 調理、洗濯及び掃除等の家事
- 生活等に関する相談及び助言
- その他生活全般にわたる援助

※通院等介助や通院等乗降介助も含む。

### 【人員配置(指定要件)】

- 管理者: 常勤(支障がない場合は兼務も可)
- サービス提供責任者: 常勤ヘルパーのうち1名以上
  - ・介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、ヘルパー1級
  - ・ヘルパー2級であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー: 常勤換算2.5人以上
  - ・介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、ヘルパー1級、2級 等

### 【報酬単価】

- 【基本】**
- 身体介護中心、通院介助(身体介護有り) 230単位(30分)~805単位(3時間)
  - 家事援助中心、通院介助(身体介護なし) 80単位(30分)~225単位(1.5時間)
  - 通院等乗降介助 1回99単位
- 【加算】**
- 早朝又は夜間 25%加算
  - 深夜 50%加算

20

# 重度訪問介護

## 【利用者像】

重度の肢体不自由者であって、常時介護を要する障害者  
区分4以上であって、下記のいずれにも該当する者

- ①二肢以上に麻痺があること。
- ②障害程度区分の認定調査項目のうち、「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外と認定されていること。

## 【サービス内容】

居宅における

- 入浴、排せつ及び食事等の介護 ○調理、洗濯及び掃除等の家事 ○その他生活全般にわたる援助
- 外出時における移動中の介護

※日常生活に生じる様々な介護の自体に対応するための見守り等の支援を含む。

## 【重度訪問介護加算対象者】

1. +15%・・・重度障害者等包括支援の対象者の要件に該当する者  
○障害程度区分が区分6に該当する者のうち、意思疎通に著しい困難を有する者であって、以下に掲げる者

	類 型	状 態 像
重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者	気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者 I 類型	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷 ・ALS ・遷延性意識障害
	最重度知的障害者 II 類型	・重症心身障害者

2. +7.5%・・・区分6の者で、重度障害者等包括支援の利用者像以外の者

21

# 行動援護

## 【利用者】

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

障害程度区分3以上であって、区分の認定調査項目のうち、行動関連項目(11項目)等の合計点数が8点以上である者。

## 【サービス内容】

- 行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護
  - 外出時における移動中の介護
  - 排せつ及び食事等の介護その他の行動する際に必要な援助
- 〔
- ・予防的対応  
...初めての場所で不安定になり、不適切な行動にでないよう、予め目的地での行動等を理解させる等
  - ・制御的対応  
...行動障害を起こしてしまった時の問題行動を適切におさめること等
  - ・身体介護的対応  
...便意の認識がでない者の介助等
- 〕

## 【人員配置(指定要件)】

- 管理者:常勤(支障がない場合は兼務も可)
- サービス提供責任者:常勤ヘルパーのうち1名以上
  - 〔・介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、ヘルパー1級
  - ・ヘルパー2級であって3年以上の実務経験があること
  - ・行動援護従事者養成研修修了者 等
- +
- 5年以上の直接処遇経験(知的障害者や精神障害者等)  
※平成21年3月までは3年(経過措置)
- ヘルパー:常勤換算2.5人以上
  - 〔・介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、ヘルパー1、2級
  - ・行動援護従事者養成研修修了者 等
- +
- 2年以上の直接処遇経験(知的障害者や精神障害者等)  
※行動援護従事者養成研修修了者は1年(当面の間)

## 【報酬単価】

230単位(30分)～1,616単位(4.5時間以上)

# 重度障害者等包括支援

## 【利用者】

常時介護を要する障害者等であって、その介護の必要の程度が著しく高いもの

区分6であって、意思疎通を図ることに著しい支障がある者であって、下記のいずれかに該当する者

類 型	状 態 像
重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷 ・ALS ・遷延性意識障害 等
気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者	I 類型
最重度知的障害者	II 類型
障害程度区分の認定調査項目のうち行動関連項目(11項目)等の合計点数が15点以上である者	III 類型
	・重症心身障害者 等 ・強度行動障害 等

## 【サービス内容】

訪問サービス(居宅介護、重度訪問介護等)や通所サービス(生活介護、短期入所等)等を組み合わせて、包括的に提供する。

## 【人員配置(指定要件)】

- 管理者:常勤(支障がない場合は兼務も可)
- サービス提供責任者:1人以上(1人以上は専任かつ常勤)(下記のいずれにも該当)
  - ・相談支援専門相談員の資格を有する者
  - ・重度障害者等包括支援対象者の直接処遇に3年以上従事した者

## 【運営基準】

- 利用者との24時間連絡対応可能な体制をとっていること。
- 2以上の障害福祉サービスを提供できる体制を確保していること。(第3者への委託も可)
- 専門医を有する医療機関との協力体制があること。
- サービス利用計画を週単位で作成。
- 提供されるサービスにより、最低基準や指定基準を満たすこと。

## 【報酬単価】

- 4時間 700単位
  - ・1日につき12時間を超える分は4時間682単位
  - ・短期入所 890単位/日
  - ・共同生活介護 541単位/日(夜間支援体制加算含む)
- 【加算】
  - ・早朝又は夜間 25%加算
  - ・深夜 50%加算
  - ・食事提供加算 68単位/日

23

# 短期入所

## 【利用者】

- 居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設等への短期間の入所が必要な者

- ① 障害程度区分1以上である障害者
- ② 障害児の障害の程度に応じて厚生労働大臣が定める区分における区分1以上に該当する障害児

## 【サービス内容等】

- 当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な保護を行う。
- 本体施設の利用者とみなした上で、本体施設として必要とされる以上の職員を配置(本体施設がない場合は必要な生活支援員を配置。)し、これに応じた報酬単価を設定。

## 【人員配置】

- サービス管理責任者の義務付けなし
- 生活支援員等については必要な数  
→ 本体施設の配置基準に準じる

## 【報酬単価】

- 障害者、障害児それぞれについて、障害程度区分に応じた単価設定。490単位～890単位
- 医療施設で実施した場合 2,400単位(重症心身障害児・者)、1,400単位(遷延性意識障害児・者等)

24

# 居住系サービスについて

## 居住系サービスについて

	グループホーム	ケアホーム	福祉ホーム
制度の位置づけ	訓練等給付	介護給付	地域生活支援事業
対象者	・就労し又は就労継続支援等の日中活動を利用している知的障害者・精神障害者であつて、地域において自立した日常生活を営む上で、相談等の日常生活上の援助が必要な者。	・生活介護や就労継続支援等の日中活動を利用している知的障害者・精神障害者であつて、地域において自立した日常生活を営む上で、食事や入浴等の介護や日常生活上の支援を必要とする者。 ・障害程度区分が区分2(要介護1程度)以上である者。	・家庭環境、住宅事情等の理由により、居宅において生活することが困難な障害者(ただし、常時の介護、医療を必要とする状態にある者を除く)
サービス内容	・主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談その他の日常生活上の援助を行う。	・主として夜間において、共同生活を営むべき住居において入浴、排せつ又は食事の介護等を行う。	管理人の業務 ・施設の管理 ・利用者の日常生活に関する相談、助言 ・福祉事務所等関係機関との連絡、調整
期限	期限なし		
日中活動	就労、就労継続支援等	生活介護又は就労継続支援等	就労、就労継続支援等
利用者負担	・1割負担 ・家賃、食材料費、光熱水費などの実費負担		・実施主体の判断による ・家賃、食材料費、光熱水費などの実費負担
居住環境	・居室は原則個室		
事業所数	3, 289	2, 433	380
総定員数	31,424人	27,211人	5,387人

※1 グループホーム及びケアホームの事業所数及び総定員数はH19. 10. 1現在(厚生労働省障害福祉課調べ)

※2 福祉ホームの事業所数及び総定員数はH18. 10. 1現在(平成18年度社会福祉施設等調査)による

(障害者自立支援法による改正前の身体障害者福祉法、知的障害者福祉法及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく施設の事業所数及び総定員数。)



# 施設入所支援

## 【利用者】

- 夜間において、介護が必要な者、通所が困難である自立訓練又は就労移行支援の利用者

- ① 生活介護利用者のうち、区分4以上の者(50歳以上の場合は、区分3以上)
- ② 自立訓練又は就労移行支援の利用者のうち、地域の社会資源の状況等により、通所することが困難である者

## 【サービス内容等】

- 夜間における入浴、排せつ等の介護や日常生活上の相談支援等を実施。
- 利用者の障害程度に応じて、相応しいサービスの提供体制が確保されるよう、事業者ごとの利用者の平均障害程度区分に応じた人員配置の基準を設け、これに応じた報酬単価を設定。
- 生活介護の利用者は、利用期間の制限なし。自立訓練及び就労移行支援の利用者は、当該サービスの利用期間に限定。

## 【人員配置】

- 夜勤職員  
→ 1人～3人以上
- 休日等の職員配置  
→ 利用者の状況に応じ、必要な支援を行うための勤務体制を確保

## 【報酬単価】

◎ 180単位～400単位(定員40人以下)

+

(主な加算等(1日につき))

- ・ 重度障害者支援加算(Ⅰ)
  - (1)基本加算 28単位  
→ 「特別な医療」を受けている者が利用者の2割以上、かつ、利用者の平均区分5以上(経過措置対象者を除く)
  - (2)重度加算 22単位(基本加算を算定している場合に限る。)  
→ 区分6であって、次に該当する者が2人以上  
①気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な者、②重症心身障害者
- ・ 重度障害者支援加算(Ⅱ)  
→ 強度行動障害を有する者1人につき、基本単位数に応じ、40単位～799単位を加算
- ・ 地域移行加算 : 500単位
- ・ 栄養管理体制加算 : 12～24単位
- ・ 入院・外泊時の報酬 : 320単位 等

【事業所数】 185 (平成19年4月1日現在)

27

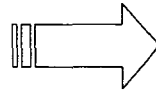
## 障害福祉計画に基づく サービス基盤の計画的な整備について

各都道府県における障害福祉計画の全国集計結果について(抜粋)

入院中の退院可能精神障害者の減少目標値

(現在)

退院可能精神障害者数  
4.9万人



(平成23年度末)

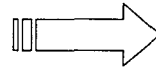
減少数  
3.7万人

障害福祉サービス見込量の推移

(平成18年度)

訪問系  
サービス

340万(時間分)



(平成23年度)

522万(時間分)

※対18年度  
1.5倍

(平成17年度)

日中活動系  
サービス

599万(人日分)



(平成23年度)

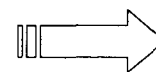
825万(人日分)

※対17年度  
1.4倍

(平成17年度)

グループホーム  
ケアホーム

3.4万(人分)



(平成23年度)

8.0万(人分)

※対17年度  
2.4倍

(平成17年度)

施設入所系  
サービス

15.0万(人分)



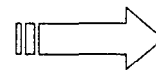
(平成23年度)

13.8万(人分)

福祉施設から一般就労への移行

(現在:平成17年度)

年間 0.2万人



(平成23年度)

年間 0.9万人

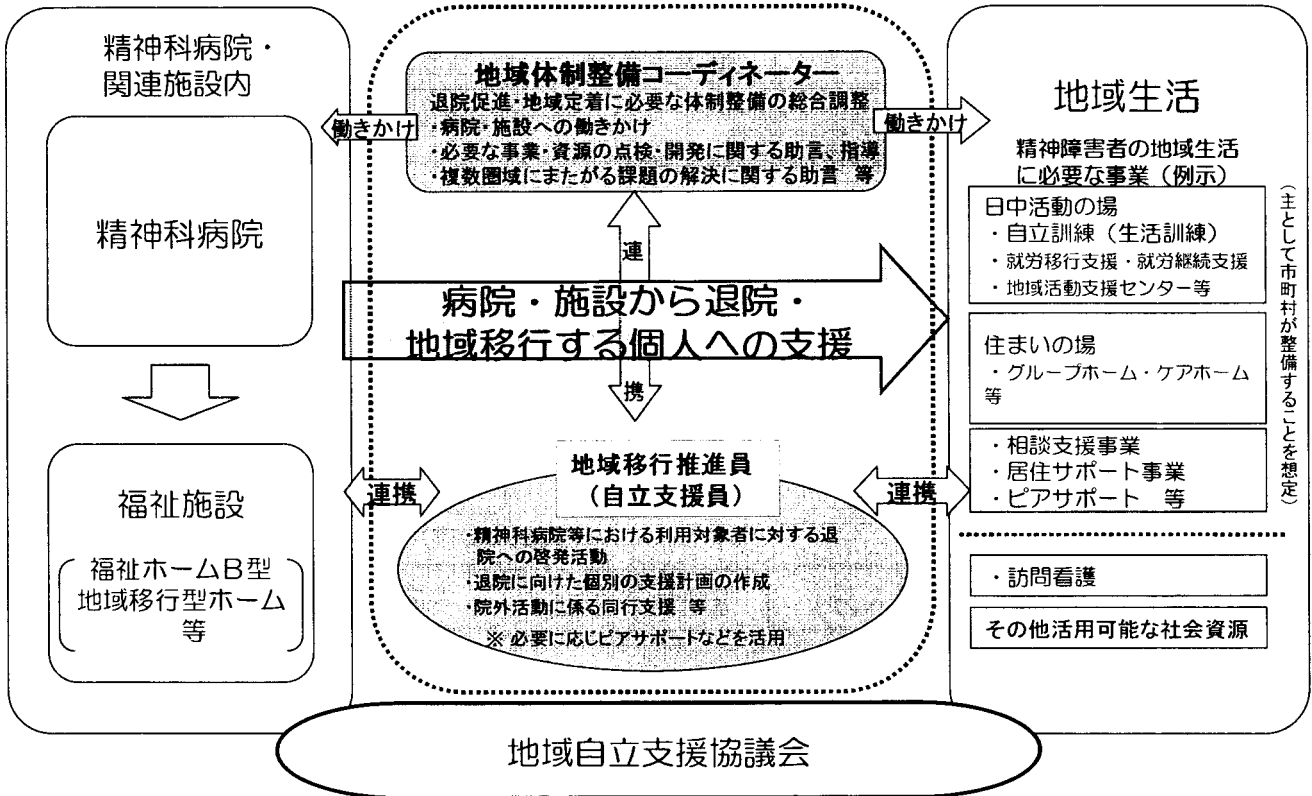
※対17年度  
3.9倍 29

「相談支援」について

# 精神障害者地域移行支援特別対策事業（新規）（17億円）

## 事業の概要

受入条件が整えば退院可能な精神障害者の退院支援や地域生活支援を行う地域移行推進員を配置するとともに、地域生活に必要な体制整備を促進する地域体制整備コーディネーターを配置することにより、精神障害者の地域生活への移行を着実に推進する。



# 障害者自立支援法の目指すもの

（障害者自立支援法（平成17年法律第123号）（抄））

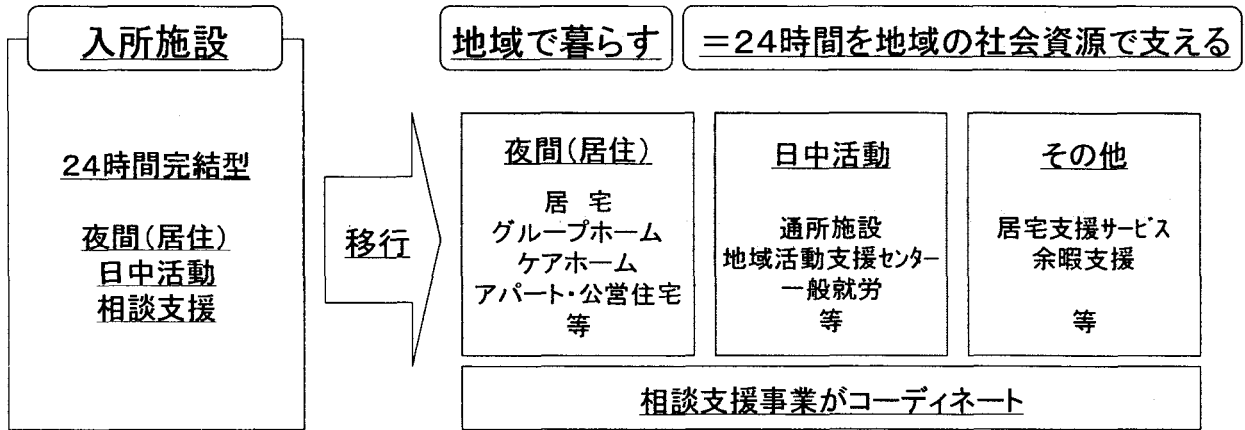
## （目的）

第一条 この法律は、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、児童福祉法その他障害者及び障害児の福祉に関する法律と相まって、障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

- 障害者自立支援法は、ノーマライゼーションの理念に基づき、障害のある人が普通に暮らせる地域づくりを目指し、平成18年4月に施行された。
- 共生社会の実現をより確かなものとするためには、子どもの頃から、障害の有無にかかわらず、共に遊び・学び・暮らす環境を整備していくことが重要。

障害者の地域生活を支援するため、複数のサービスを適切に結びつけて調整するとともに、社会資源の改善及び開発を行う相談支援事業の充実が不可欠であり、その中核的役割をなす自立支援協議会を強化する必要がある。

# 障害者の地域生活移行とは

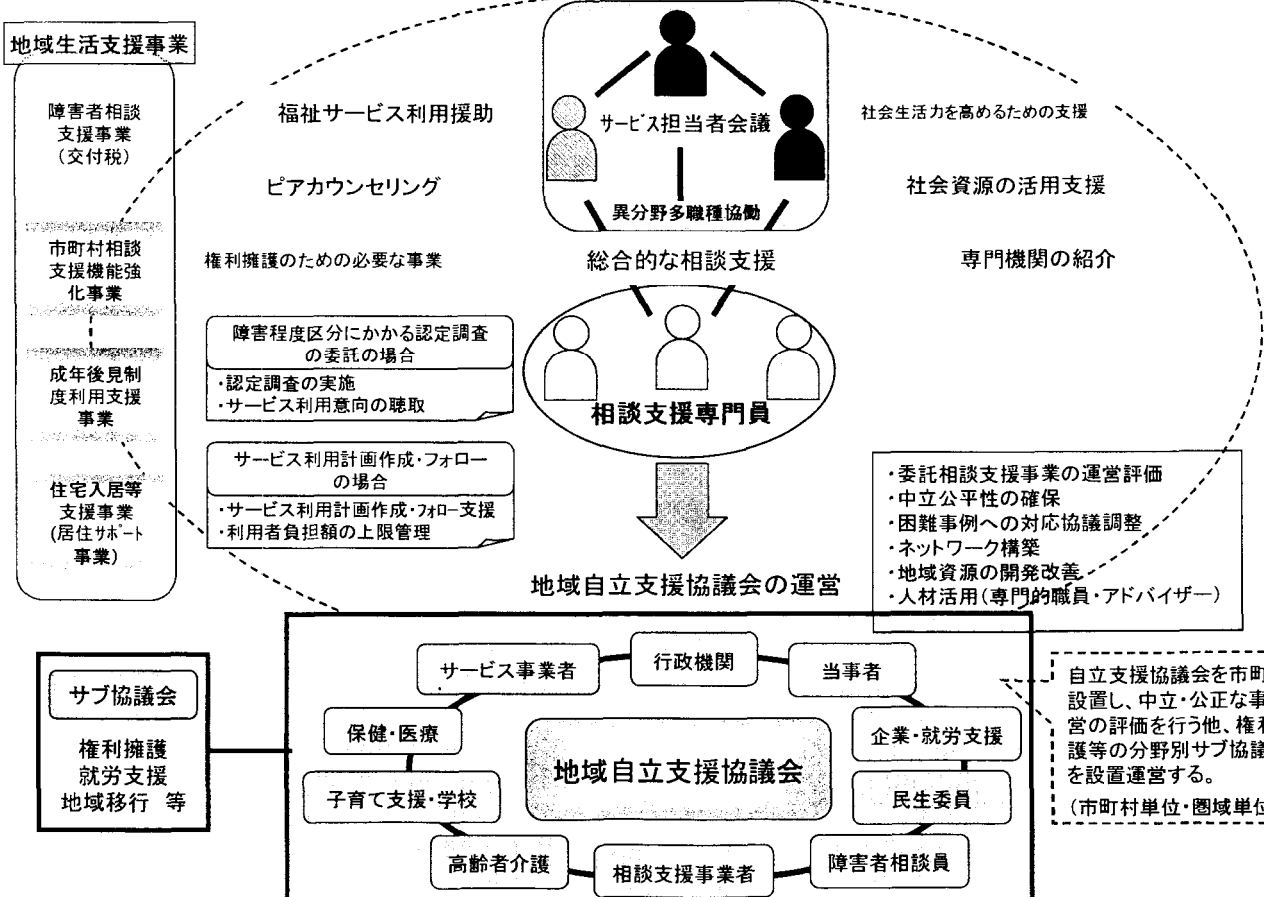


## ※障害者ケアマネジメントの役割

障害者の地域生活を支援するために、個々の障害者の幅広いニーズと様々な地域の社会資源の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけて調整を図るとともに、総合的かつ継続的なサービス供給を確保し、さらには社会資源の改善及び開発を推進すること。

そして、それを具体的に行うのが、**相談支援事業**であり、その中核的役割をなすのが**地域自立支援協議会**の使命である。

## 障害者相談支援事業のイメージ



# 相談支援事業の現状及び課題について

## 現状

## 課題

相談支援体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談支援体制が不十分 (障害者等に情報が周知されていない)</li> </ul> <small>※市町村相談支援機能強化事業の実施率:35%</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>説明会の開催や自宅訪問などによるきめ細やかな相談支援の実施</li> <li>相談支援マニュアルの作成</li> </ul>
自立支援協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>未設置市町村が多い<small>(未設置市町村:50%)</small></li> <li>運営方法がイメージしにくいとの声があり、運営の形骸化が懸念</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域自立支援協議会の法令上の位置づけの明確化</li> <li>地域自立支援協議会設置・運営マニュアルの作成</li> </ul>
サービス利用計画作成費	<ul style="list-style-type: none"> <li>理解不足、対象者限定などにより、サービス利用計画作成費の活用が不十分</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス利用計画作成費の支給対象者の明確化・拡大</li> </ul>
権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> <li>虐待防止、権利侵害防止の支援体制が不十分</li> </ul> <small>※成年後見制度利用支援事業の実施率:28%</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>虐待防止、権利侵害防止のための制度的な整備</li> </ul>

※ 実施率等の数字は、H19年4月1日現在(自立支援協議会は、H19年12月1日現在)

35

# 相談支援事業を巡る最近の動き

## I 与党PTの報告書を受けた緊急措置

### ◎障害者自立支援法の抜本的見直し(報告書)〈抜粋〉

平成19年12月7日 与党障害者自立支援に関するプロジェクトチーム

## II 見直しの方向性

### 2 事業者の経営基盤の強化

#### 〈緊急に措置すべき事項〉

- 加えて、「特別対策」により各都道府県に造成された基金の使途や事業の実施基準を見直すことにより、就労継続、重度障害者への対応、児童デイサービス、相談支援等の事業、諸物価の高騰等への対応について支援措置

### ◎基金事業として「相談支援充実・強化事業」を追加(20年度)

都道府県又は市町村(指定相談支援事業者である社会福祉法人等へ委託も可)が、次の事業を実施した場合に当該事業に要する経費を助成(1市町村当たり170万円以内)

- ① 障害者等に対する障害福祉施策に係る説明会・相談会の開催
- ② 自宅にひきこもり障害福祉サービスに繋がっておらず、障害福祉施策に関する情報が行き届いていない障害者等に対する家庭訪問
- ③ その他障害福祉施策についてきめ細かく周知する等、相談支援の充実・強化を図るための事業

36

## II サービス利用計画作成費の支給対象者の明確化

### ◎サービス利用計画作成費の支給対象者(省令上の規定)

- ①障害者支援施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者
- ②単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、自ら指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行うことが困難である者
- ③重度障害者等包括支援に係る支給決定を受けすることができる者

### ◎通知により、次のとおり支給対象者の範囲を明確化(平成20年1月31日)

#### ①の「障害者支援施設からの退所等」

→ 障害者支援施設からの退所のほか、共同生活介護又は共同生活援助からの退居、精神科病院からの退院など地域生活への移行に当たり住環境や生活環境が大きく変わる場合、家族の入院や死亡又は弟妹の出生等による家庭環境の変化やライフステージの変化(乳幼児期から学齢期への移行や学齢期から就労への移行等)により生活環境が大きく変わる場合等

#### ②の「家族等の障害、疾病等」

→ 家族等の障害、疾病のほか、家族が高齢(要介護状態等)である場合、家族による放置、無理解、無関心等により家族等による援助を受けることが困難である場合等

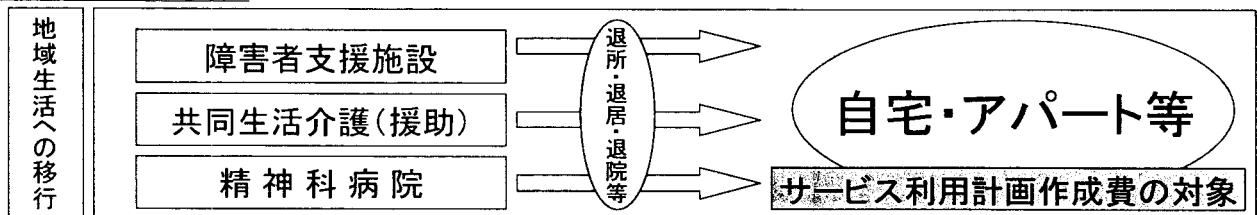
37

## サービス利用計画作成費の支給対象者となる支給決定障害者等の解釈の例示について

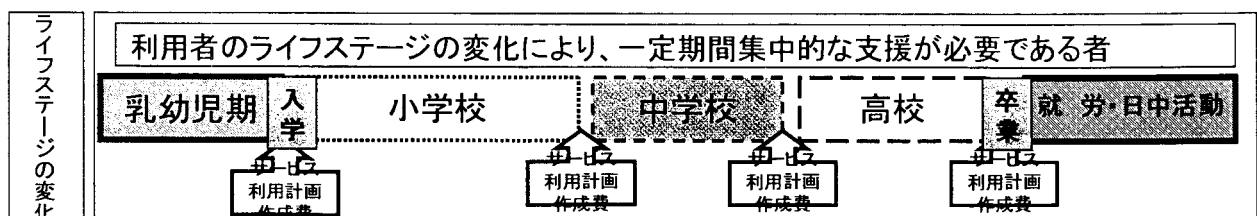
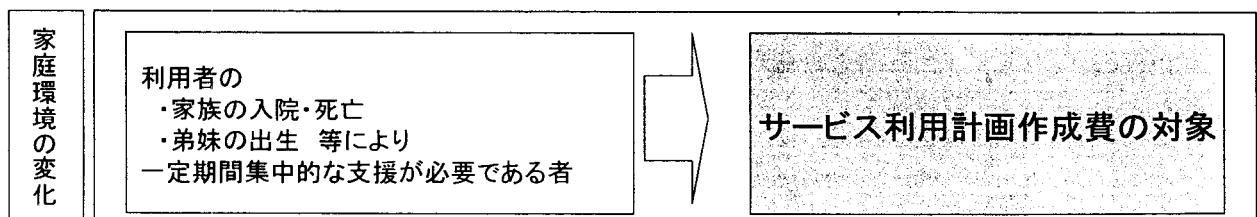
### 1. 規則第32条の2第1号

#### ○「障害者支援施設からの退所等」とは、

##### (1)住環境の変化



##### (2)生活環境の変化



38

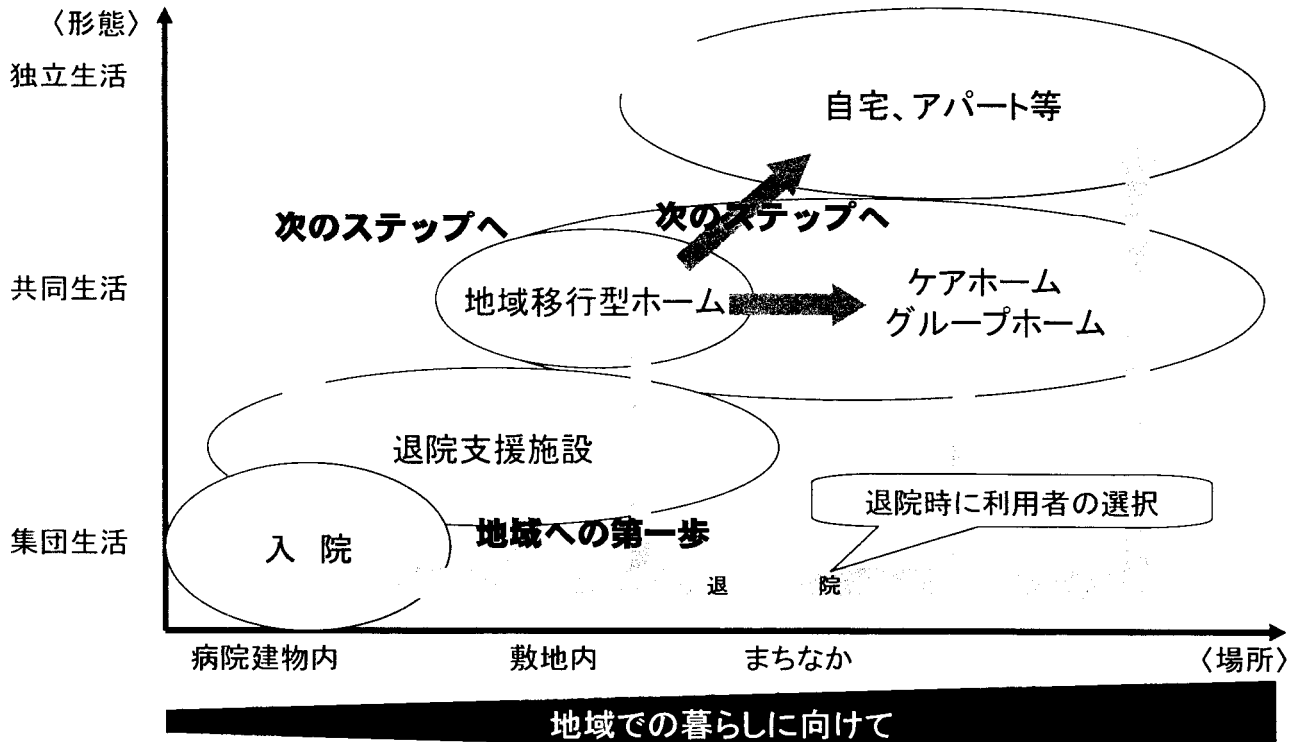
## 2. 規則第32条の2第2号

- 同居している家族の障害・疾病等とは、
- ① 家族が障害・疾病である場合
  - ② 家族が高齢(要介護状態等)である場合
  - ③ 家族による放置、無理解、無関心等の状態である場合等により、家族等による援助を受けることが困難な場合

「住」について

# 精神障害者の地域移行と居住系サービスの関係

- 「受入条件が整えば退院可能な精神障害者」、いわゆる社会的入院患者がそれぞれの状態に応じて地域移行を実現できるよう支援体制を構築。
- その中で、退院支援施設(自立訓練事業、就労移行支援事業)、地域移行型ホームは、地域移行に向けてのステップにおける一つの選択肢、すなわち「経過施設」としての性格づけ。



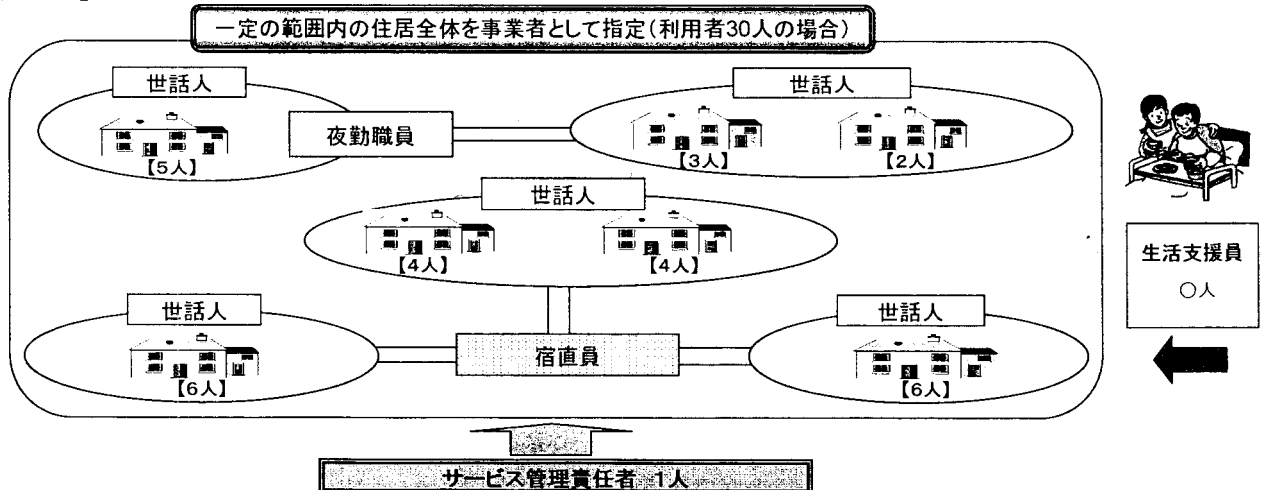
41

## グループホーム・ケアホームの事業運営

### 【ポイント】

- ① 個々の住居ではなく、一定の範囲に所在する住居全体を事業者として指定。
- ② 世話人は、全体の利用者数に対し、配置。これまで、利用者数にかかわらず1人配置とされている仕組みを改め、10人又は6人につき1人以上の水準を確保。
- ③ サービス管理責任者は、全体の利用者数に対し、30人につき1人以上の水準で配置。
- ④ 生活支援員は、全体の利用者数に対し、利用者ごとの障害程度区分に応じて配置。
- ⑤ 夜間の適切な支援体制を確保(専任職員の配置等の条件に該当する場合には報酬上別に評価)。
- ⑥ 1住居の最低利用人員は2人以上。

### 【イメージ】

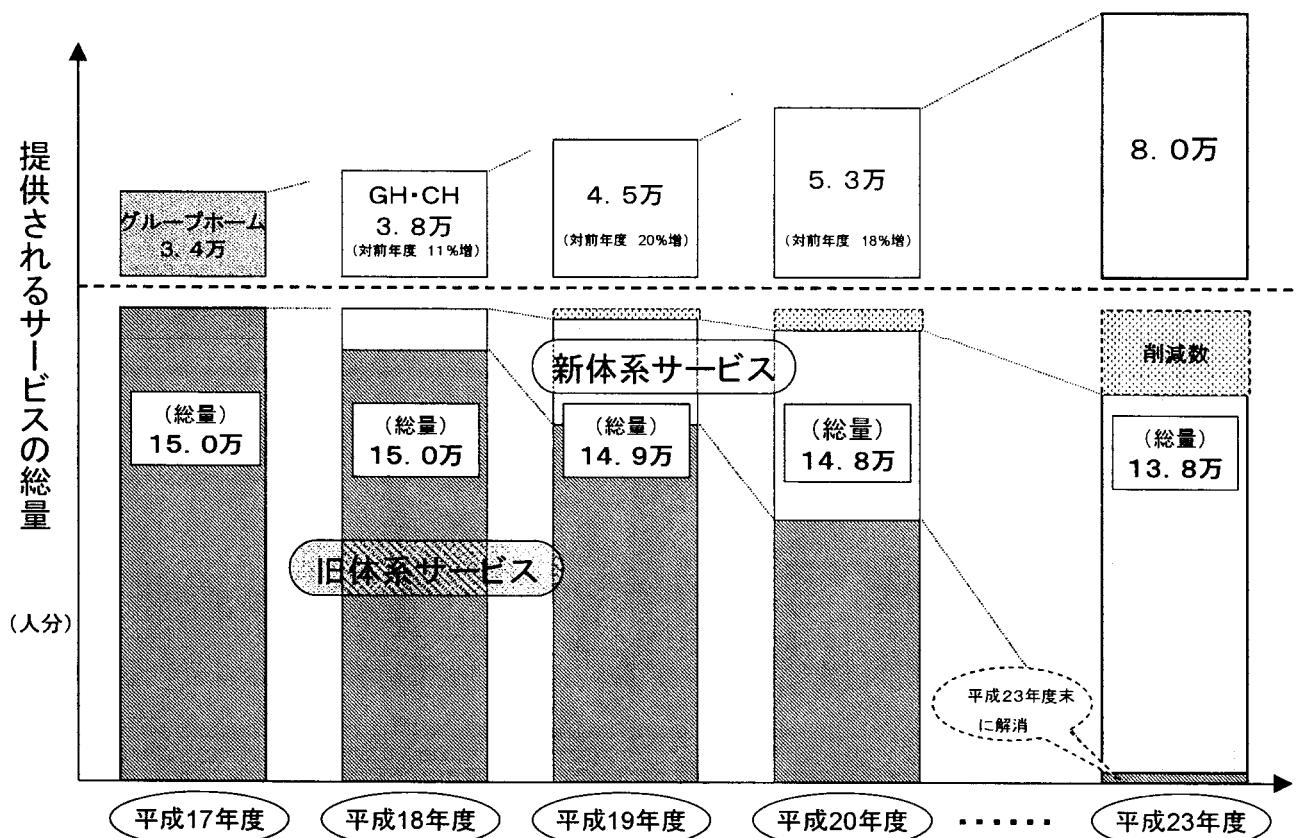


※ 平成20年度予算において、グループホームの整備促進ための費用として30億円の社会福祉施設等施設整備費補助金を計上している。

42



## 障害福祉サービス見込量の推移（居住系サービス）



43

## 「住宅入居等支援事業(居住サポート事業)」と「あんしん賃貸支援事業」の連携について

### 1 趣旨

障害者自立支援法が目指す地域生活移行の推進を実現するためには居住の場を確保することが重要であり、賃貸住宅への入居を促進する観点から、地域生活支援事業に「住宅入居等支援事業(居住サポート事業)」を創設したところです。

また、今般、国土交通省においては、高齢者、障害者、子育て世帯及び外国人の民間賃貸住宅への円滑入居を図るために「あんしん賃貸支援事業」を実施するところです。

事業の実施に当たっては、各自治体及び地域における福祉部門と住宅部門の連携が不可欠。

### 2 住宅入居支援事業(居住サポート事業)について

#### (1) 事業概要

民間賃貸住宅(アパート、一戸建て等)及び公営住宅への入居を希望しているが、保証人がいない等の理由により入居が困難な障害者に対し、入居に必要な調整等に係る支援を行うとともに、家主等への相談・助言を通じて障害者の地域生活を支援する。

#### (2) 実施主体

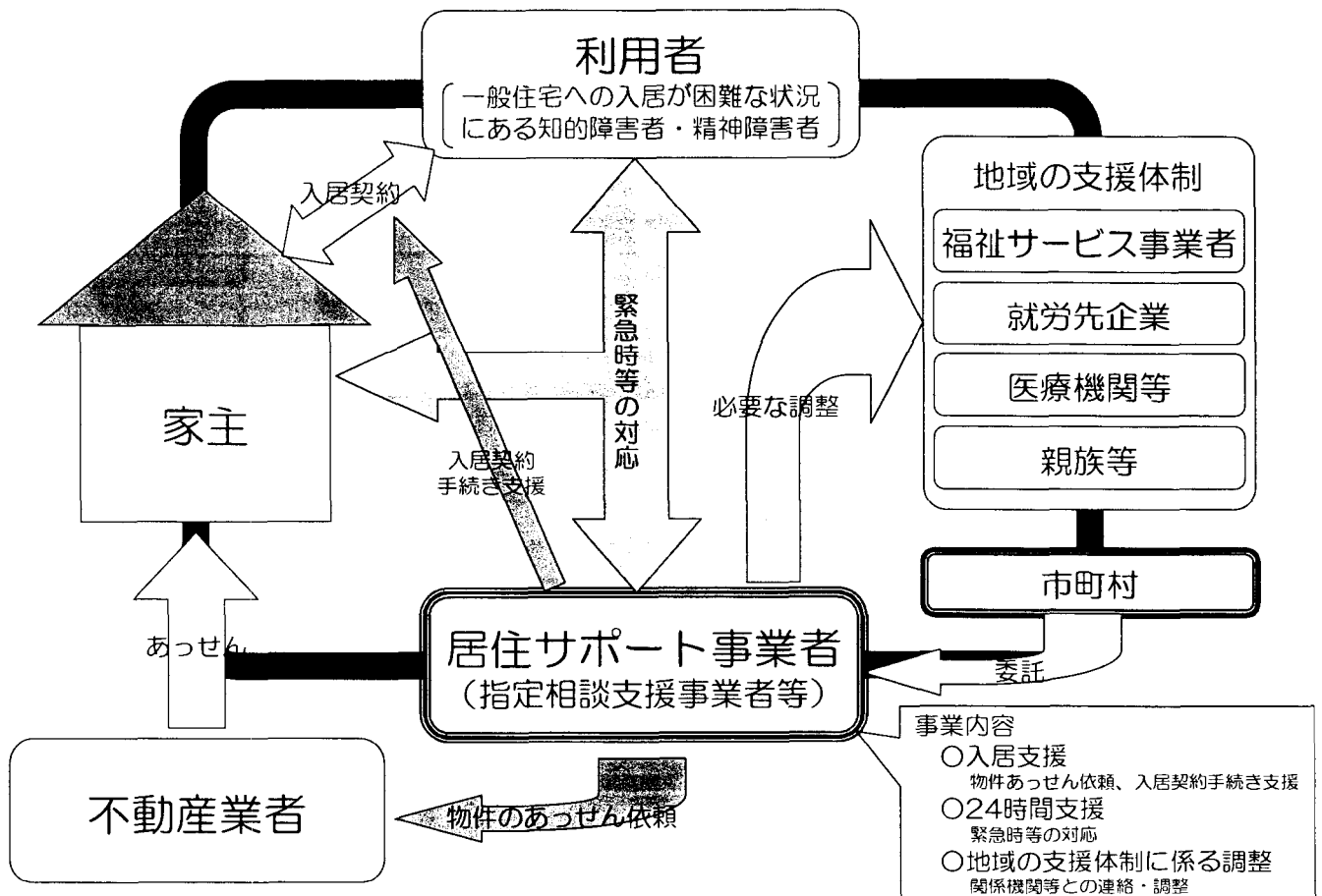
市町村(複数市町村による共同実施、相談支援事業者等への委託できる)

#### (3) 事業の具体的な内容

- ① 入居支援(不動産業者に対する物件あっせん依頼及び家主等との入居契約手続き支援)
- ② 24時間支援(夜間を含め、緊急に対応が必要となる場合における相談支援、関係機関との連絡・調整等必要な支援を行う。)
- ③ 居住支援のための関係機関等によるサポート体制の調整(利用者の生活上の課題に応じ、関係機関等から必要な支援を受けることができるよう調整を行う。)

44

## 居住サポート事業（イメージ図）



### 3 「住宅入居等支援事業」と「あんしん賃貸支援事業」の関係

#### (1) 連携のあり方

実施のイメージは別添「住宅入居等支援事業とあんしん賃貸支援事業の連携」のとおりであり、

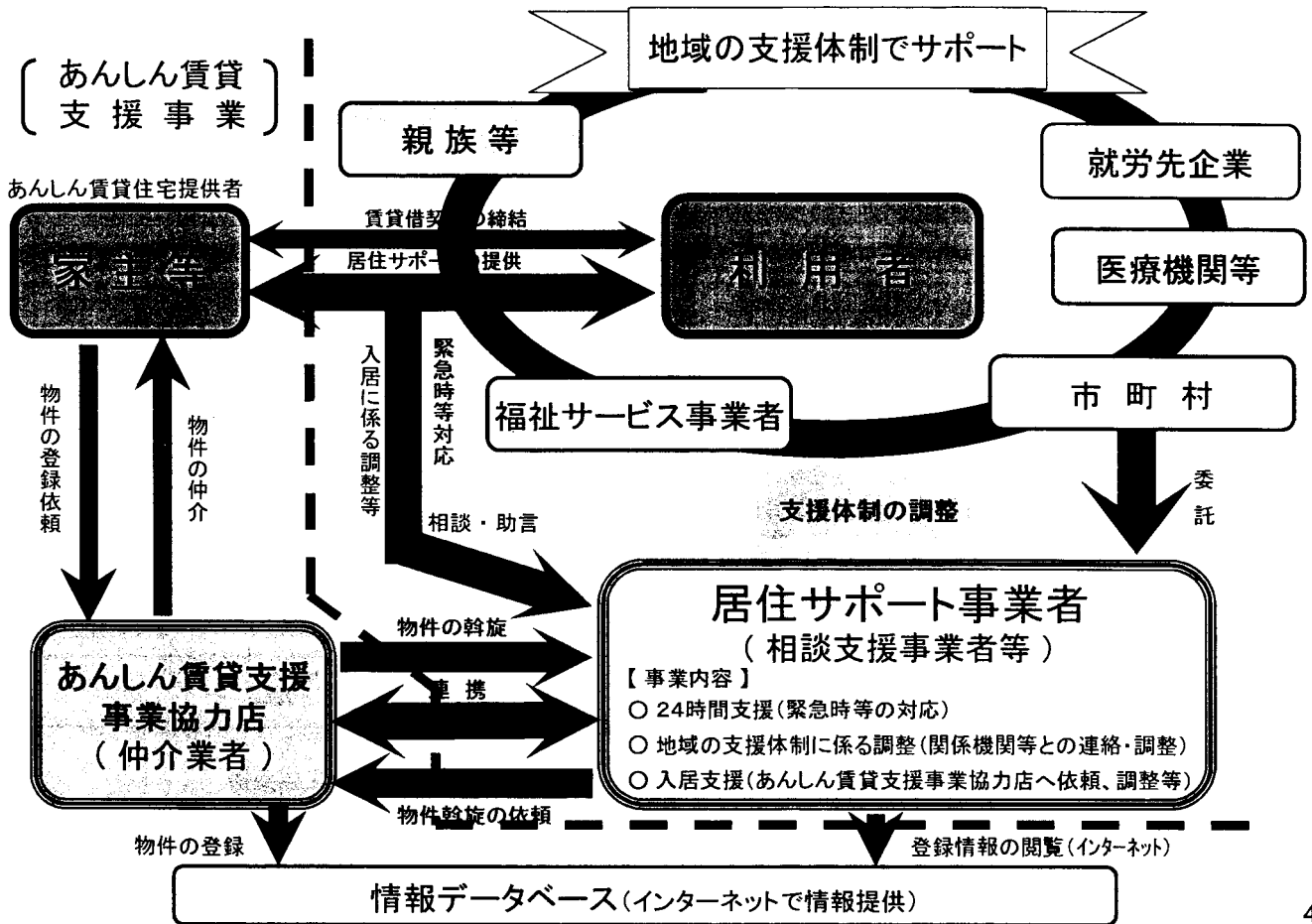
- ① あんしん賃貸住宅の登録及び情報の提供等については、あんしん賃貸支援事業の事業協力店（仲介業者。以下「協力店」という。）が行う。【住宅部門が担当】
- ② 障害者の居住支援（緊急時等の対応、地域の支援体制に係る調整等）については、居住サポート事業者（相談支援事業者等）が行う。【福祉部門が担当】
- ③ 入居時の支援（入居に係る調整、契約時の立ち会いその他相談・助言等）は、必要に応じて協力店と居住サポート事業者が連携して行う。【連携】

#### ◎ 支援・連携の流れ（例）

- ① 利用希望者は居住サポート事業者に相談、利用申請
- ② 居住サポート事業者は、あんしん賃貸住宅の登録情報を確認するとともに、利用希望者のニーズに適合する物件がない等の場合は、協力店に物件斡旋の依頼をする。
- ③ 協力店は、依頼に応じて物件を探すことになるが、例えば、利用希望者のニーズに適合する物件（あんしん賃貸住宅として登録されていない）がある場合は、居住サポート事業者と連携して当該物件の賃貸人への説明等を行い、円滑な入居が図れるよう調整に努める。
- ④ 家主の了解が得られた場合は、居住サポート事業者を通じて物件を斡旋する。
- ⑤ 契約手続きに際して、居住サポート事業者は、協力店と連携し、契約内容等を利用者に分かり易く説明したり、契約手続きに立ち合うなどの入居の円滑化のための支援を行う。
- ⑥ 居住サポート事業者は、入居後において、利用者及び賃貸人からの相談支援、緊急時における対応、関係者等によるサポート体制の調整等の支援を行う。その際、必要に応じて協力店に協力を求めることとする。

※別添「協力店に対する物件の斡旋依頼及び家主との調整」を参照。

# 居住サポート事業とあんしん賃貸支援事業の連携



## 成年後見制度利用支援事業

### 【概要】

知的障害者や精神障害者のうち判断能力が不十分な者について、障害者福祉サービスの利用契約の締結等が適切に行われるようにするため、市町村が行う成年後見制度の利用を支援する事業に対して補助を行う。〔補助金〕

### 【事業の具体的内容】

成年後見の申立てに要する経費及び後見人等の報酬の全部又は一部を助成

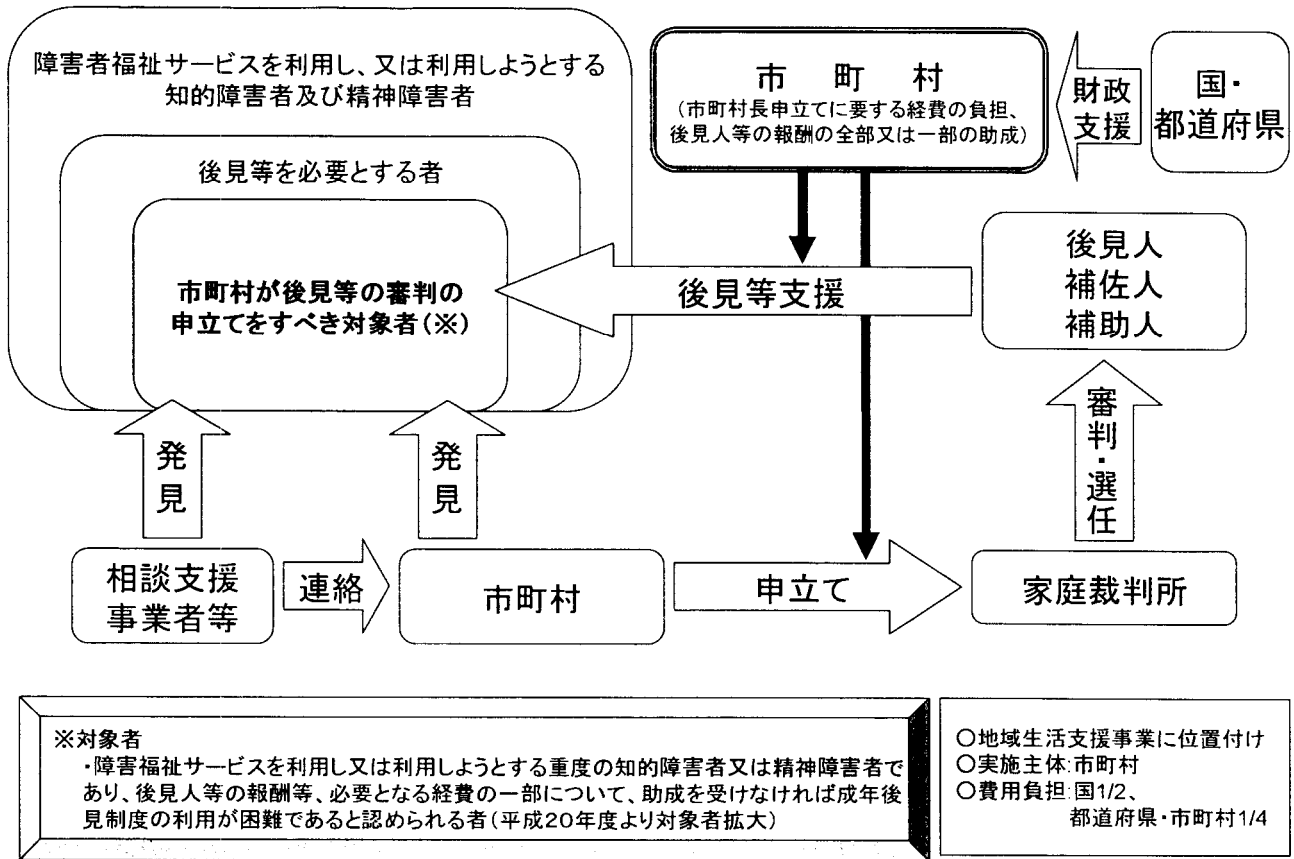
### 【対象者】

障害福祉サービスを利用し又は利用しようとする重度の知的障害者又は精神障害者であり、後見人等の報酬等、必要となる経費の一部について、助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められる者（平成20年度より対象者拡大）

### 【対象経費】

成年後見制度の申立てに要する経費（登記手数料、鑑定費用等）及び後見人等の報酬の一部

# 成年後見制度利用支援事業



49

## 「生活」について

# 精神科訪問看護の実施状況

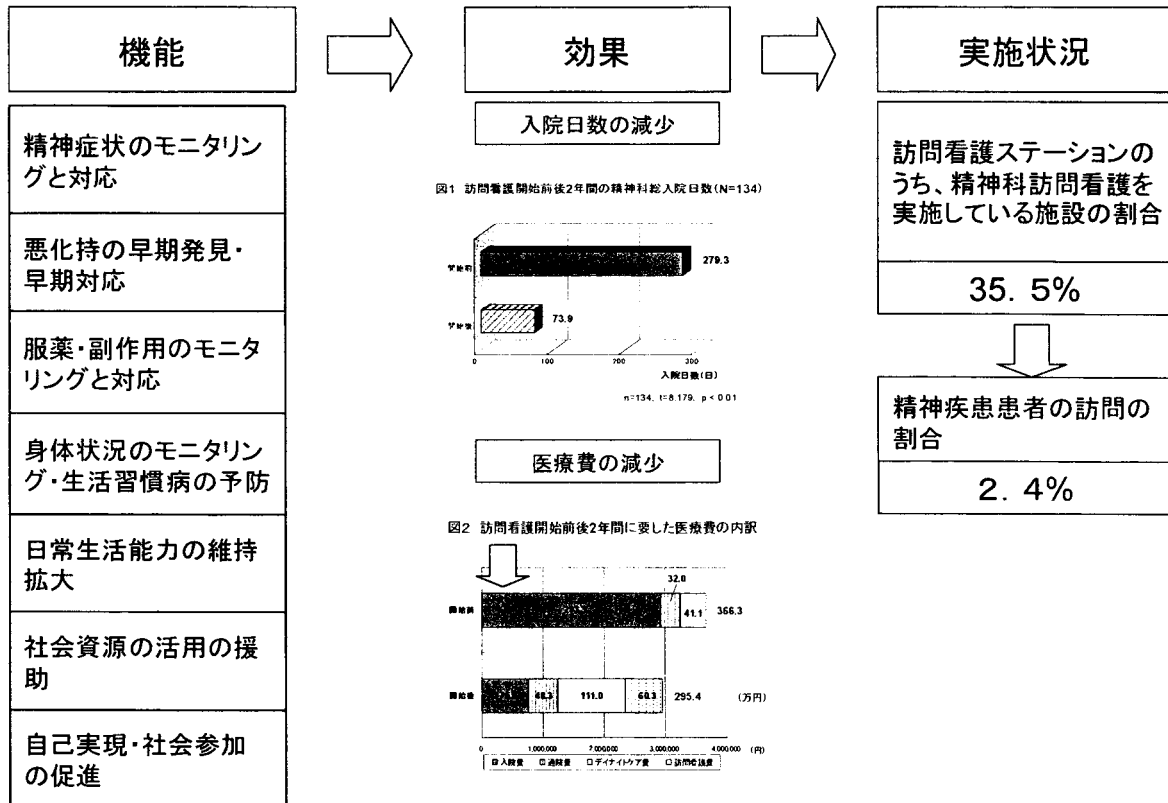


図1 訪問看護開始前後2年間の精神科総入院日数(N=134)

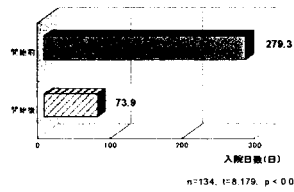
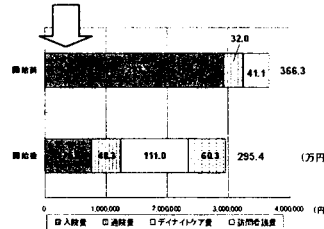
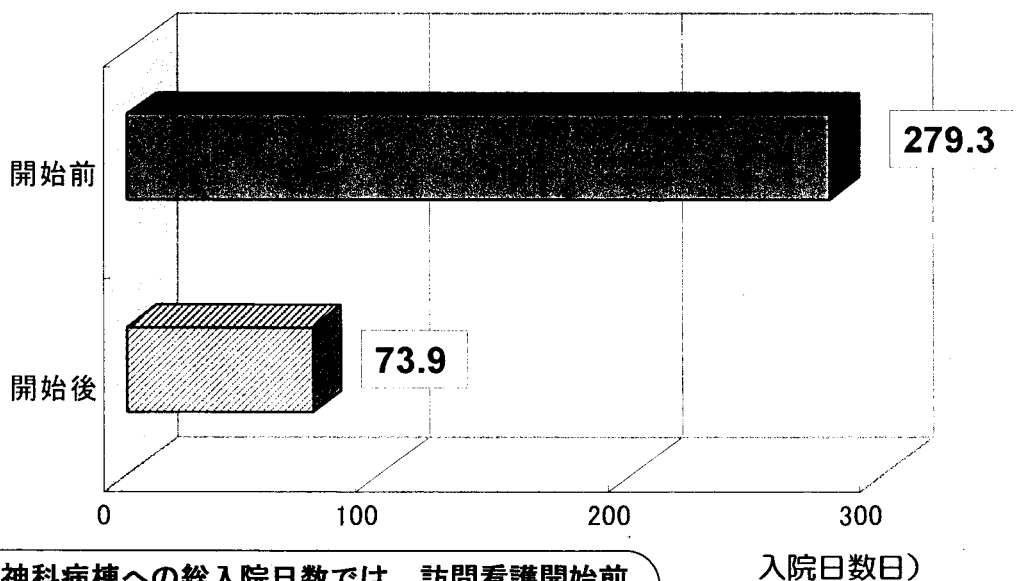


図2 訪問看護開始前後2年間に要した医療費の内訳



## 精神科訪問看護の効果

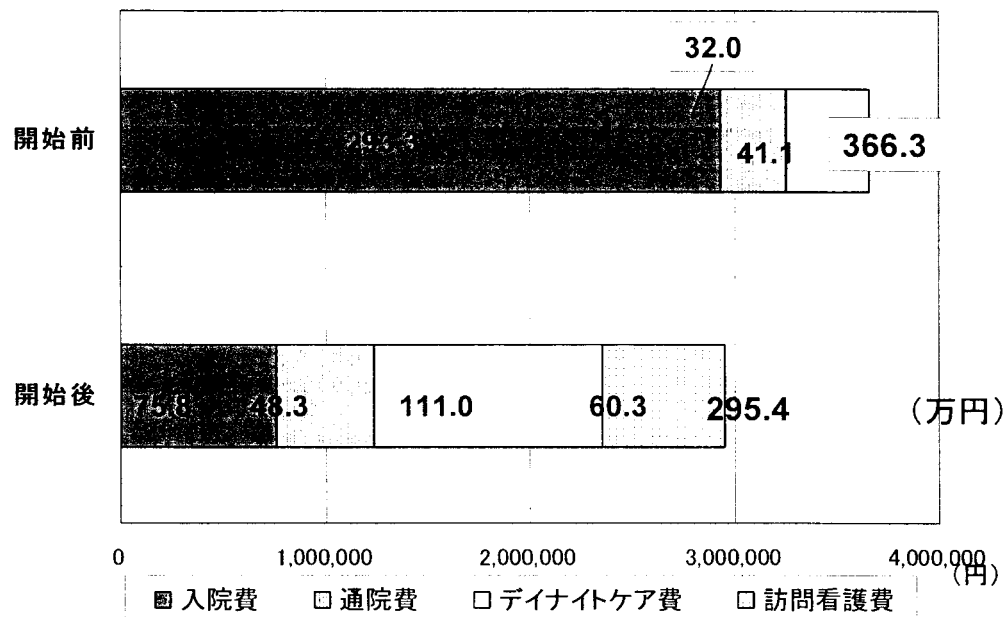
### 1) 訪問看護開始前後2年間の精神科総入院日数 (N=134)



●精神科病棟への総入院日数では、訪問看護開始前2年間の平均279.3日から訪問看護開始後2年間で、74.9日へと4分の1近くに減少  
 (厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業、精神科看護における介入技術の明確化および評価に関する研究 主任研究者 萱間真美 平成16年3月)

n=134, t=8.179, p < 0.01

## 2) 訪問看護開始前後2年間に要した医療費の内訳

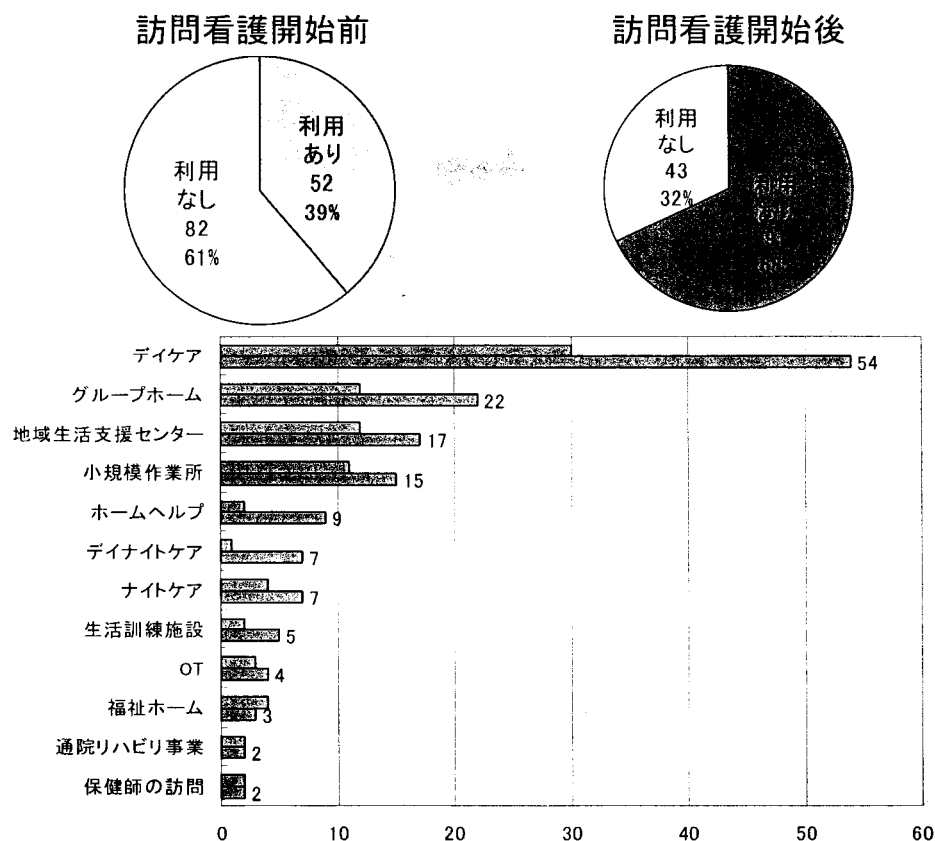


### ●訪問看護開始後では、開始前に比べて医療費平均が減少

(厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業 精神科看護における介入技術の明確化および評価に関する研究 主任研究者 萱間真美 平成17年3月)

53

## 訪問看護開始前後の社会資源の利用状況の変化



(厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業 精神科看護における介入技術の明確化および評価に関する研究 主任研究者 萱間真美 平成17年3月)

54

## 精神科デイ・ケア等の概要

### 精神科デイ・ケア

精神障害者の社会生活機能の回復を目的として個々の患者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療するものであり、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は患者一人当たり一日につき6時間を標準とする。

### 精神科ナイト・ケア

精神障害者の社会機能の回復を目的として行うものであり、その開始時間は午後4時以降とし、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は患者一人当たり一日につき4時間を標準とする。

### 精神科デイ・ナイト・ケア

精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は患者一人当たり一日につき10時間を標準とする。

### 精神科ショート・ケア

※ 平成18年診療報酬改定で創設。

精神障害者の地域への復帰を支援するため、社会生活機能の回復を目的として個々の患者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療するものであり、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は患者一人当たり一日につき3時間を標準とする。

55

## 自立支援医療（精神通院医療）について

### 【対象者】

○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する統合失調症、精神作用物質による急性中毒その他の精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する病状にある者（平成18年度支給認定患者数：約117万人）

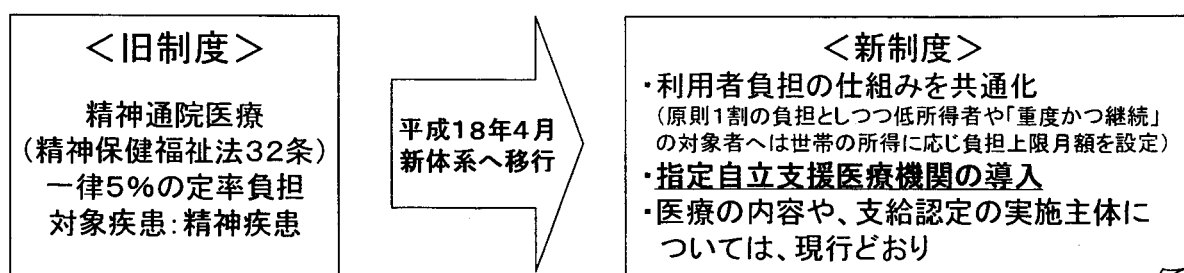
### 【給付内容】

○精神障害及び当該精神障害に起因して生じた病態に対して行われる通院医療とする。症状が殆ど消失している患者であっても、軽快状態を維持し、再発を予防するためになお通院治療を続ける必要がある場合も対象とする。

### 【対象となる主な障害と治療例】

○統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）などに対する通院精神療法、精神科デイ・ケア及び薬物療法等

### 【障害者自立支援法による制度体系の変更】



56

# 精神科救急医療体制整備事業

平成19年度

平成20年度（案）

精神科救急医療システム

情報センター  
・医師1人  
・PSW1人

情報センター  
・医師1人  
・PSW1人

精神科救急医療施設  
・医師1人  
・看護師1人  
・PSW1人  
・空床確保1床

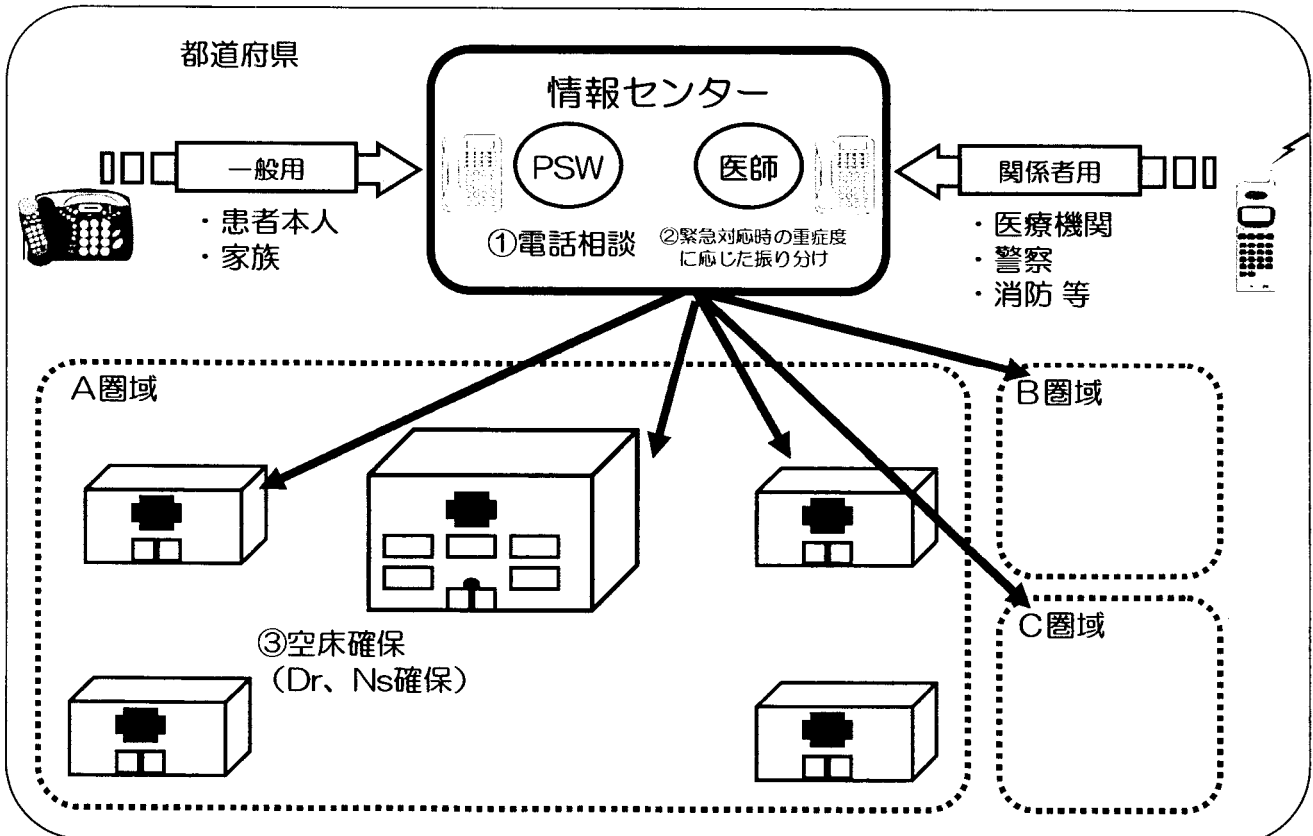
**精神科救急医療施設**

- ・輪番制病院群も含めて全ての精神科救急医療圏域に空床確保を行う精神科救急医療施設の整備
- ・24時間対応の精神科救急情報センターの身体合併症対応を含めた機能強化及び身体合併症対応施設の創設
- ・診療所に勤務する精神保健指定医の救急医療機関での診療協力体制の構築等

初期救急医療施設  
・医師1人  
・看護師1人

精神科救急医療センター  
・医師1人  
・看護師2人  
・PSW1人  
・空床確保2床

## 体制のイメージ





## 精神障害者保健福祉手帳制度

### 概要

一定の精神障害の状態にあることを認定して精神障害者保健福祉手帳を交付することにより、各種の支援策を講じやすくし、精神障害者の社会復帰、自立及び社会参加の促進を図ることを目的としている。

### 交付対象者

次の精神障害の状態にあると認められた者に交付する。

精神疾患の状態と能力障害の状態の両面から総合的に判断し、次の3等級とする。

1級：精神障害であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの

2級：精神障害であって、日常生活が著しく制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの

3級：精神障害であって、日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの

### 手帳に基づく主な支援策

- ① 税制の優遇措置
- ② 生活保護の障害者加算
- ③ 生活福祉資金の貸付
- ④ NTTの電話番号無料案内
- ⑤ 携帯電話の使用料割引
- ⑥ 公共交通機関の運賃割引や公共施設の利用料割引等

### 交付者数

(平成18年度末現在)

総数	1級	2級	3級
404,883人	73,810人	248,102人	82,971人

59

## 「活動」について

# 地域生活支援事業

地域の実情に応じて、柔軟に実施されることが好ましい各般の事業について、地域生活支援事業として法定化

## (市町村の地域生活支援事業)

- 市町村が取り組むべき事業として以下の事業を法定化
- 相談支援、コミュニケーション支援(手話通訳等)、日常生活用具の給付等、移動支援、地域活動支援
- 都道府県は、地域の実情を勘案して、市町村に代わって上記の地域生活支援事業を行うことができる。

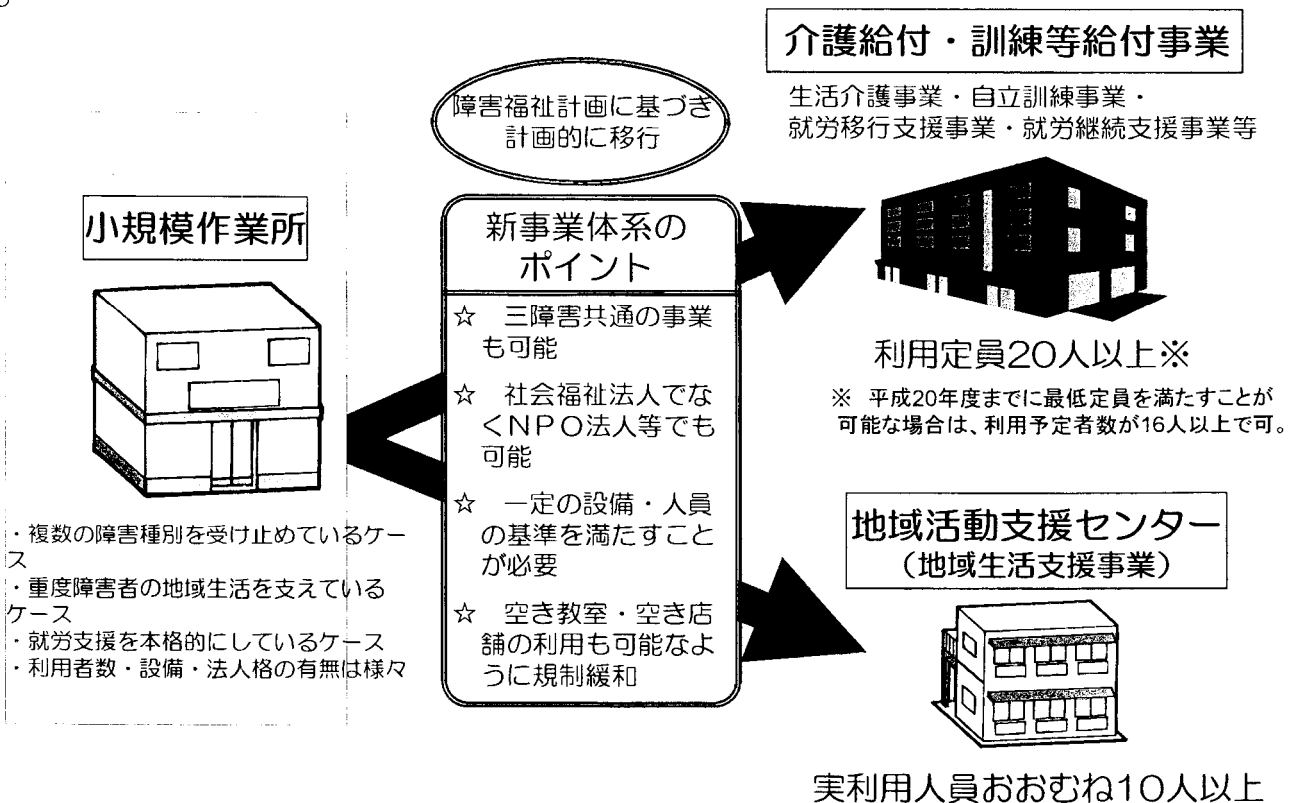
## (都道府県の地域生活支援事業)

- 都道府県は、特に専門性の高い相談支援事業等の広域的な事業を行うほか、サービスの質の向上のための養成研修等を行うことができる。

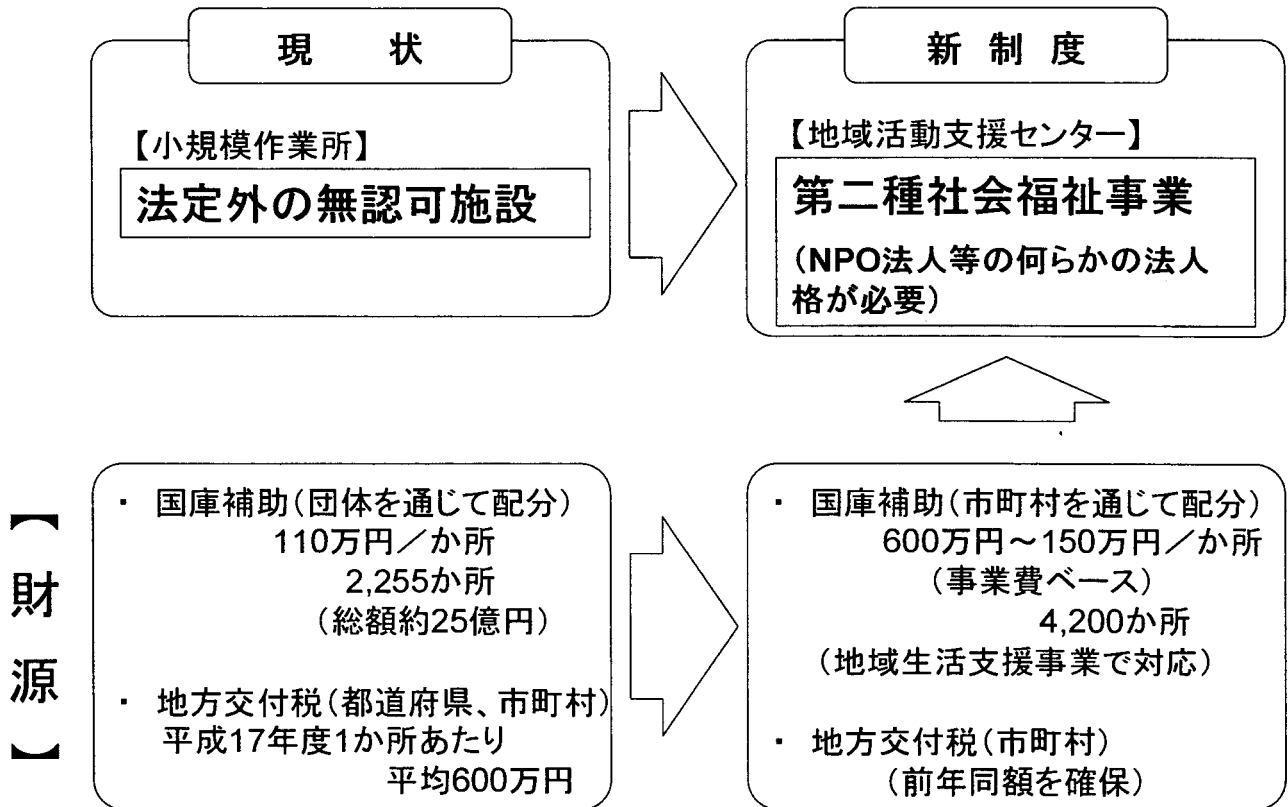
○ 市町村及び都道府県は、障害福祉計画において、地域生活支援事業の提供体制の確保に関し必要な事項を定める。

○ 国は、予算の範囲内において、市町村及び都道府県の実施する地域生活支援事業の実施に要する必要の2分の1以内を補助する。(都道府県は市町村に4分の1以内を補助する。)

## 小規模作業所の移行イメージ ～多様な選択～



## 地域活動支援センターの位置づけと財源



63

## 地域活動支援センターの要件について(例)

地域活動支援センターは、地域生活支援事業として位置づけられたものであり、実際の委託や助成の内容については、市町村が地域の実情に応じて設定。

<p><b>I 型</b>(国庫補助加算標準額600万円)</p> <p>○実利用人員概ね20人以上</p> <p>○職員3名(うち1名非常勤可) ※ 交付税による自治体補助事業と一体的に運営</p>	<p><b>II 型</b>(国庫補助加算標準額300万円)</p> <p>○実利用人員概ね15人以上</p> <p>○職員3名(うち2名非常勤可) ※ 交付税による自治体補助事業と一体的に運営</p>	<p><b>III 型</b>(国庫補助加算標準額150万円)</p> <p>○実利用人員概ね10人以上(※)</p> <p>○小規模作業所としての運営実績概ね5年以上</p> <p>○職員2名(うち1名非常勤可) ※ 交付税による自治体補助事業と一体的に運営</p>
+		
※18年度に限り、経過措置として5人以上も可		

### 地方交付税による自治体補助事業(基礎的事業分)

- 補助額 600万円  
(平成17年4月障害福祉課調査による自治体補助の実績平均額)
- 利用定員等の規定無し
- 職員2人以上(非常勤可)

国庫補助のない  
小規模作業所に  
対する自治体  
補助事業

64

# 精神障害者社会適応訓練事業

## 概要

精神障害者を一定期間事業所に通わせ、集中力、対人能力、仕事に対する持久力、環境適応能力等の涵養を図るための社会適応訓練を行い再発防止と社会的自立を促進し、もって精神障害者の社会復帰を図ることを目的として、受託した事業者に対し、協力奨励金を支給するものである。

## 事業創設年度

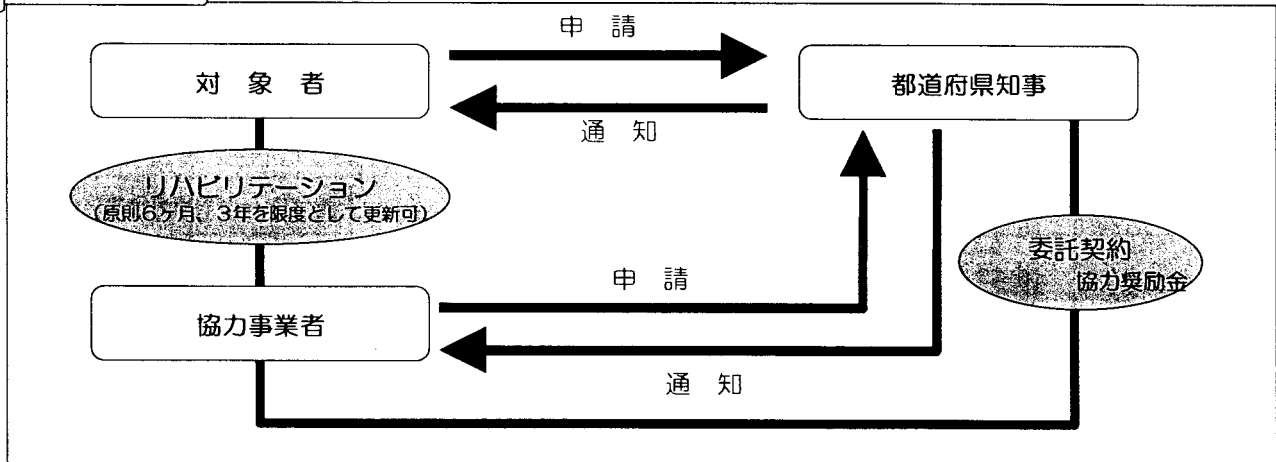
昭和57年度

## 実施主体

都道府県・指定都市

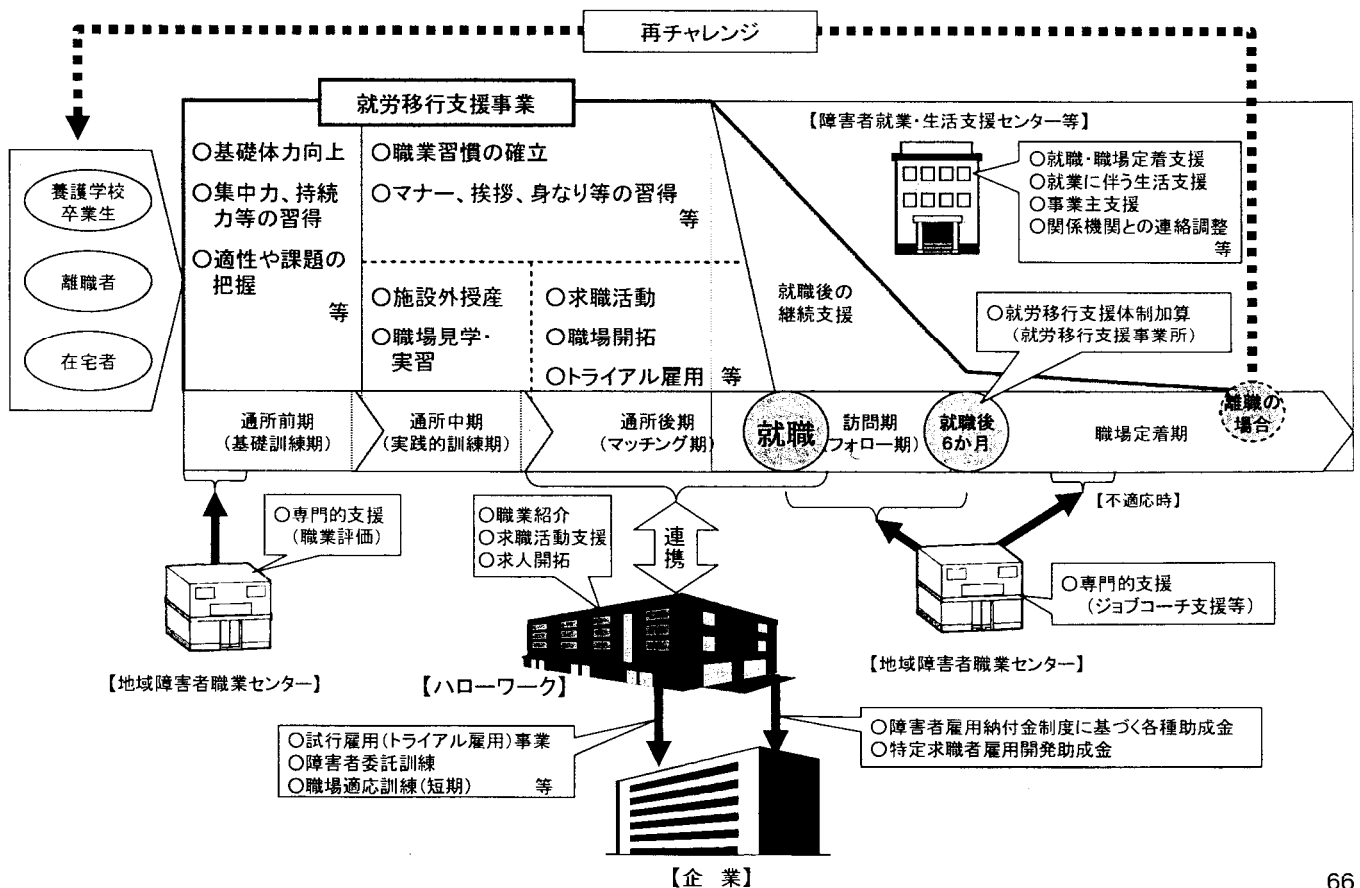
## 事業概念図

※ 平成15年度から一般財源化



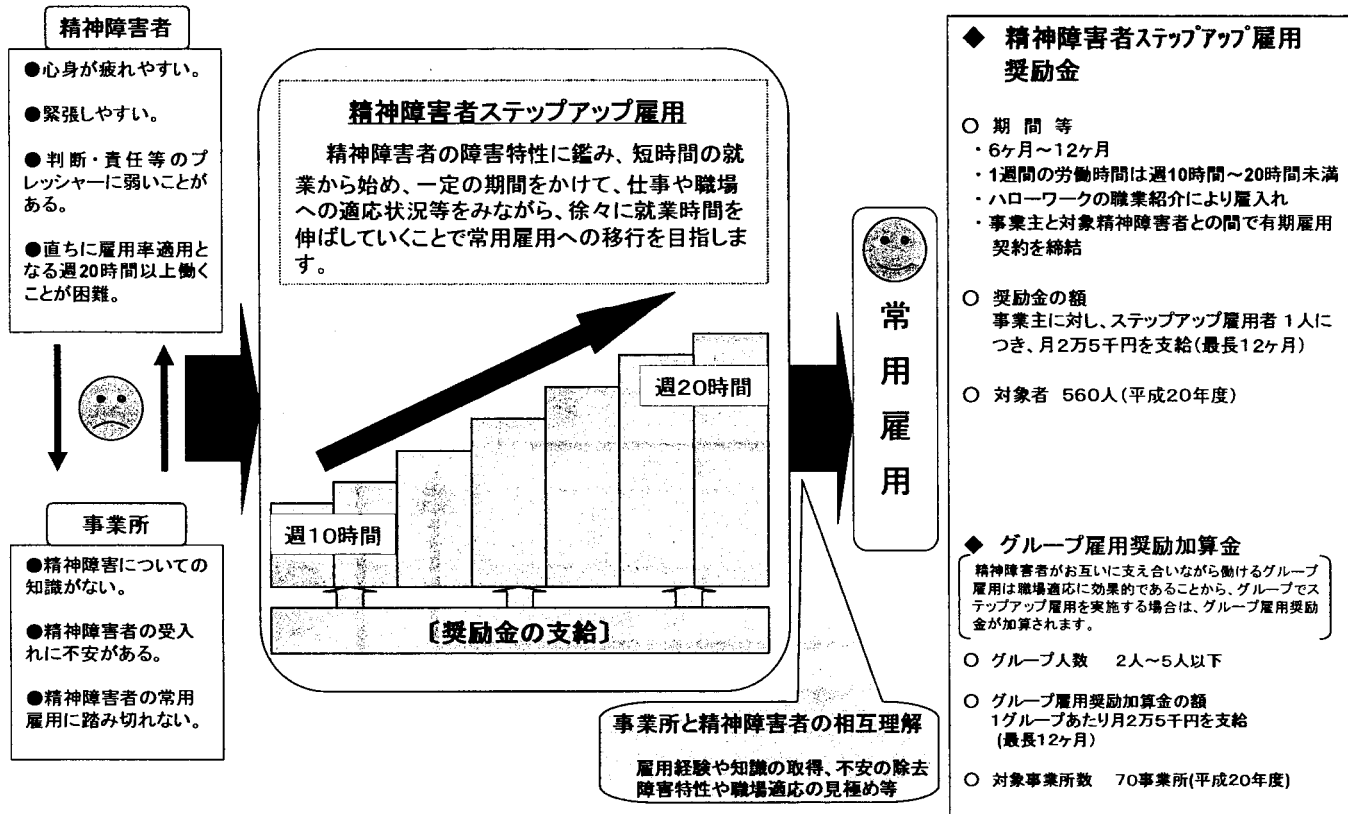
65

# 就労移行支援事業と労働施策の連携



66

## 「精神障害者ステップアップ雇用」による常用雇用への移行の促進



## 精神障害者総合雇用支援の実施

精神障害者については、①症状が不安定で再発しやすい、②医療面・生活面のケアが不可欠である等の障害特性があることから、事業主、医療機関、家族等と連携し、専門的かつ継続的な支援を行っていく必要がある。そこで、全国の地域障害者職業センターに、専任の精神障害者担当カウンセラーを配置することにより支援体制を強化し、主治医等医療関係者との連携の下、新規雇入れ、職場復帰、雇用継続に係る様々な支援ニーズに対して総合的な支援を実施する。

### (1) 雇用促進支援

- ・ 採用計画(職務内容、配置等)の立案等の支援
- ・ 基本的労働習慣の体得、不安の軽減・集団適応、コミュニケーション能力・対人対応力の向上支援
- ・ ジョブコーチの派遣による雇入れのための支援

### (2) 職場復帰支援(リワーク支援)

- ・ 職場復帰に向けたコーディネート(活動の進め方等の調整)
- ・ 生活リズムの立直し、集中力・持続力の向上、体調の自己管理、ストレス対処等の適応力向上の支援
- ・ リハビリ出勤(試し入社)による復職前のウォーミングアップ
- ・ 職場の受入体制の整備(復職計画の策定、上司・同僚等の啓発等)

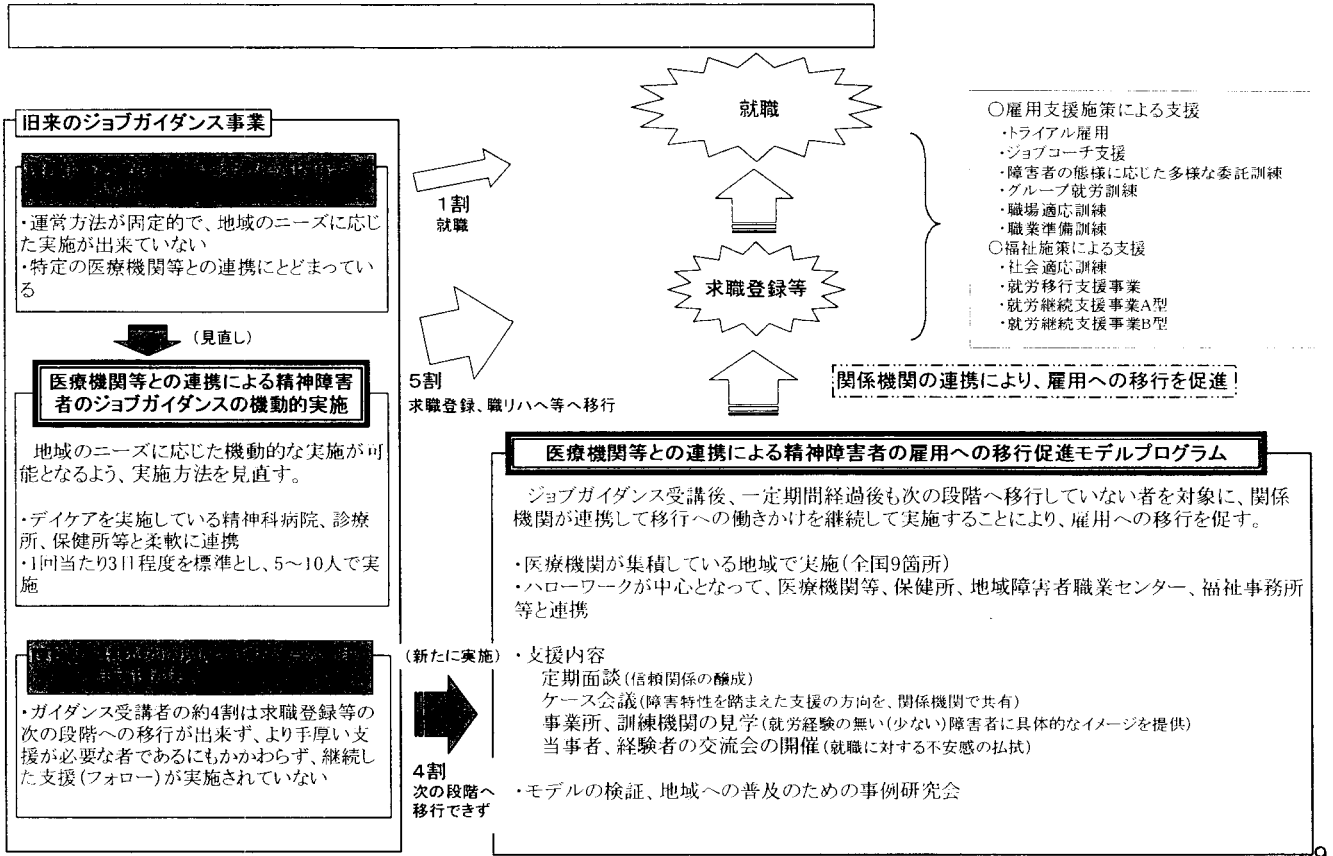
### (3) 雇用継続支援

- ・ 作業能率、対人関係等、問題解決に向けた助言・援助
- 職場の支援体制の立直し、障害特性を踏まえた雇用管理に関する助言
- ・ ジョブコーチの派遣による職場適応のための支援
- ・ 定期的なフォローアップによる問題の早期把握と長期的な定着支援

### (4) 精神障害者支援ネットワークの形成

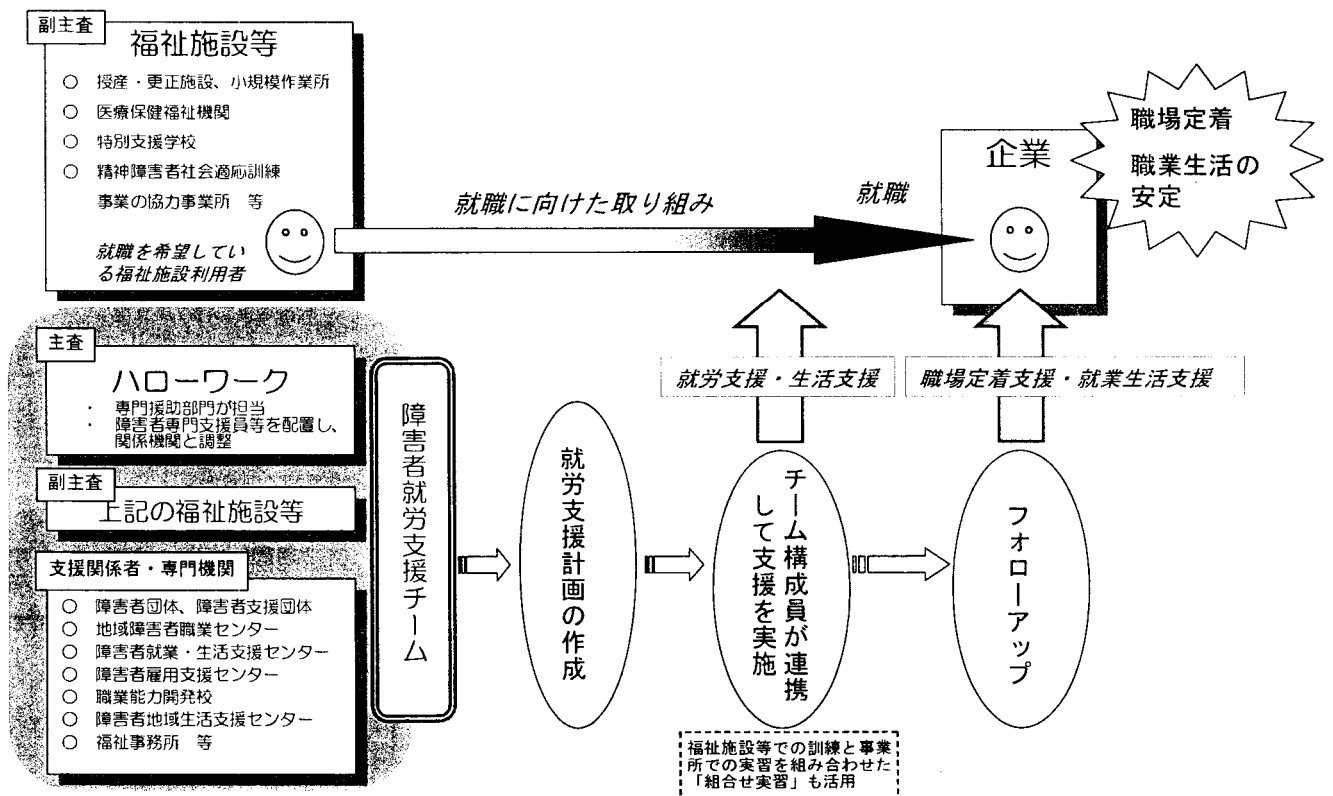
地域の精神科医療、産業保健、福祉、雇用の関係者からなる精神障害者雇用支援連絡協議会を設置し、精神障害者の職業リハビリテーションに関する関係機関等との共通認識の形成等を図り、地域における精神障害者の雇用支援ネットワークを構築する。

# 医療機関等との連携による精神障害者の ジョブガイダンス事業(H19年度～)



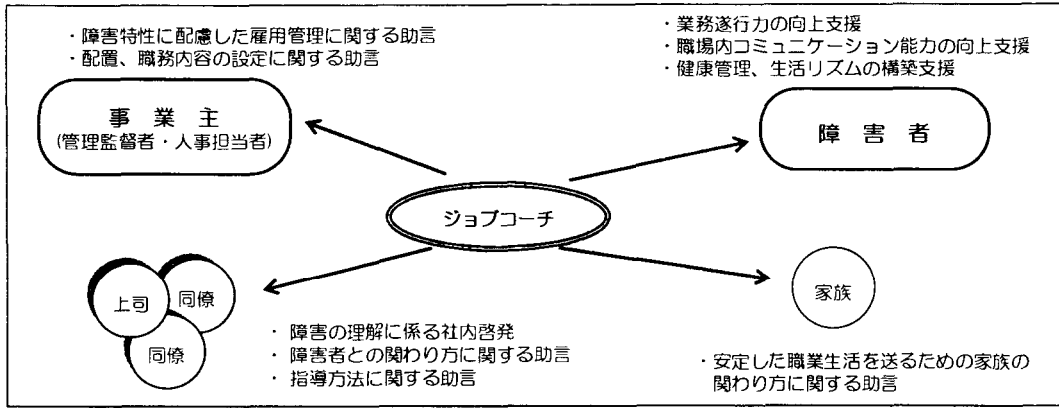
## ハローワークを中心とした「チーム支援」

～「地域障害者就労支援事業」のスキームの全国展開～

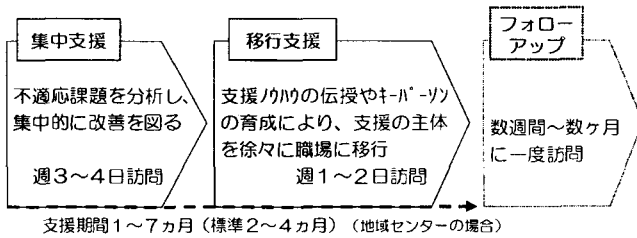


# 職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援

## ◎支援内容



## ◎標準的な支援の流れ



## ◎ジョブコーチ配置数(20年3月末現在)

計879人	地域センターのジョブコーチ	304人
	第1号ジョブコーチ(福祉施設型)	531人
	第2号ジョブコーチ(事業所型)	31人

## ◎支援実績(18年度、地域センター)

支援対象者数 3,306人

職場定着率(支援終了後6ヶ月) 84.3%

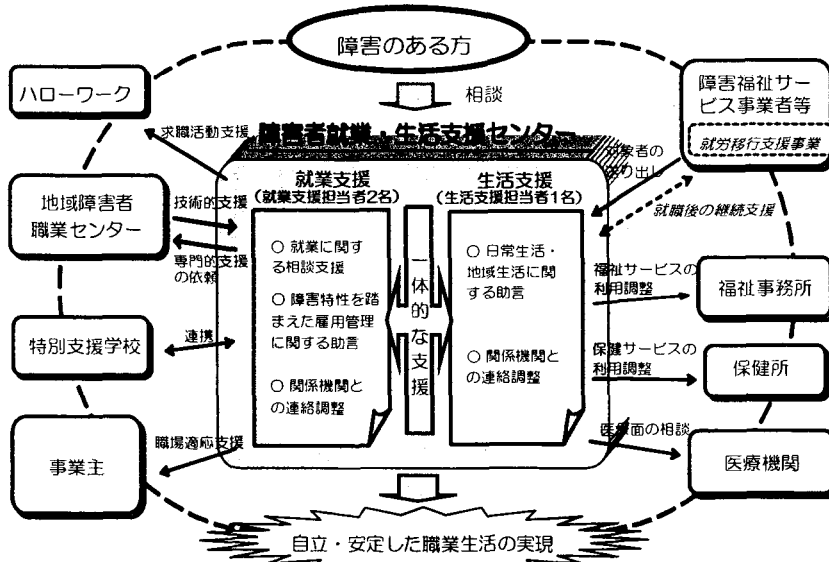
(支援終了後6ヵ月:17年10月~18年9月までの支援終了者3,131人の実績)

71

# 障害者就業・生活支援センター

就職を希望されている障害のある方、あるいは在職中の障害のある方が抱える課題に応じて、雇用及び福祉の関係機関との連携の下、就業支援担当者と生活支援担当者が協力して、就業面及び生活面の一体的な支援を実施します。

## 雇用と福祉のネットワーク



## 業務の内容

就業及びそれに伴う日常生活上の支援を必要とする障害のある方に対し、センター窓口での相談や職場・家庭訪問等を実施します。

### <就業面での支援>

- 就業に関する相談支援
  - ・ 就職に向けた準備支援(職業準備訓練、職場実習のあっせん)
  - ・ 就職活動の支援
  - ・ 職場定着に向けた支援
- 障害のある方それぞれの障害特性を踏まえた雇用管理についての事業所に対する助言
- 関係機関との連絡調整

### <生活面での支援>

- 日常生活・地域生活に関する助言
  - ・ 生活習慣の形成、健康管理、金銭管理等の日常生活の自己管理に関する助言
  - ・ 住居、年金、余暇活動など地域生活、生活設計に関する助言
- 関係機関との連絡調整

## 設置箇所数

19年度	135センター
20年度	205センター

72

# 障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律案の概要 ～意欲・能力に応じた障害者の雇用機会の拡大～

## 趣旨

### 1 障害者の就労意欲の高まり

求職件数: 7.8万(H10)→10.4万(H18)  
就職件数: 2.6万(H10)→4.4万(H18)

地域の身近な雇用の場である  
中小企業での障害者雇用が  
低下傾向(大企業では増加傾向)  
※ 実雇用率は、100人～299人規模の  
企業が最も低い状況

### 2 短時間労働への対応

福祉から雇用への移行が進められ、また、高齢  
障害者がフルタイムで働くことが困難な場合があ  
る中、短時間労働に対する障害者のニーズが相当  
程度あるのに対し、現行制度は対応できていない。

事業主の雇用義務としては、  
現行法は週30時間以上の  
常用雇用の基本  
〔短時間労働者の雇用者の受入れの  
インセンティブが乏しい。〕

## 改正内容

### 1 中小企業における障害者雇用の促進

- ① 障害者雇用納付金制度の適用対象の範囲拡大  
障害者雇用納付金制度(納付金の徴収・調整金の支給)が適用  
される対象範囲を常用雇用労働者101人以上の中小企業に拡大  
(一定期間は、常用雇用労働者201人以上の中小企業まで拡大)  
※ 現行は経過措置により301人以上の事業主のみ
- ② 雇用率の算定の特例  
中小企業が、事業協同組合等を活用して、共同で障害者を雇用  
する仕組みを創設  
※ 事業協同組合等が、共同事業として障害者を雇用した場合に、  
当該組合等と組合員企業とをまとめて雇用率を算定  
※ 併せて、中小企業に対する支援策を充実、経過措置として  
負担軽減措置を実施

### 2 短時間労働に対応した雇用率制度の見直し

障害者の雇用義務の基礎となる労働者及び雇用障害者に、  
短時間労働者(週20H以上30H未満)を追加

### 3 その他

特例子会社(※)がない場合であっても、企業グループ全体で  
雇用率を算定するグループ適用制度の創設  
※ 障害者の雇用に特別の配慮をした子会社

## 施行期日

- 平成21年4月1日施行。ただし、
- ・1 ① …平成22年7月1日(101人以上企業への拡大については、  
平成27年4月1日)
  - ・2 …平成22年7月1日

73

## 中小企業における障害者の雇用の促進

### ○ 全体の雇用状況は着実に進展している一方、中小企業では低調

- ・ 実雇用率が近年大幅な低下。特に100～299人規模の企業は、企業規模別で最低(1.30%)。
- ・ 障害者雇用に関する考え方についても、企業規模300人を境とした違いがみられるところ。

### ○ 中小企業における障害者雇用の促進の 必要性

- ・ 我が国の企業数の大半を占める中小企業において、  
障害者の雇用の場を確保することは重要であり、また、  
中小企業は、障害者に対し、雇用の場を提供すること  
ができる地域の主要な担い手としても重要だが、中小  
企業における障害者雇用の状況が低い水準にあり、  
中小企業における障害者雇用の促進が必要。

### ○ 障害者雇用納付金制度の現状

- ・ 納付金は、障害者雇用促進法上、本則においては、  
すべての事業主が雇用する労働者の数に応じて平  
等に負担することとされているが、附則において、  
当分の間の暫定措置として、300人以下の規模の  
企業からは徴収しないこととされている。

(改正の内容)

### ○ 中小企業における経済的負担の調整の実施

- ・ これまで300人以下の企業に対しては、暫定措置として適用を猶予してきた障害者雇用納  
付金制度について、一定の範囲の中小企業(101人以上)に対し、適用。
- ・ この場合、一定範囲の中小企業のうち、比較的規模の大きい中小企業(201人以上)から  
対象とする。

### ○ 雇用率算定の特例

- ・ 複数の中小企業が、事業協同組合等を活用して共同して事業を行う場合であって、事業  
協同組合等において障害者を雇用して事業を行うときに障害者雇用率制度を適用する。

※ 併せて、障害者雇用についての理解の促進、マッチング及び職場定着に関する支援策  
等を充実、また、経過措置として負担軽減措置を実施

74



# 障害者の短時間労働について

## ○ 短時間労働に関する障害者のニーズ

- ・ 障害者の求職者の38.8%、授産施設等利用者の45.7%が、短時間労働(週30時間未満)を希望。
- ・ また、障害程度が重い程、短時間労働を希望(重度45.3%、軽度33.3%)。



## ○ 障害者雇用における短時間労働の位置づけ

- ・ 障害の特性や程度、加齢に伴う体力等の面での課題に対応する就業形態として、有効。
- ・ 福祉的就労から一般雇用へ移行していくための段階的な就業形態として、有効。

## (現行の障害者雇用率制度の対象範囲)

	週30時間以上	週20~30時間 (短時間労働者)
身体障害者	○	-
重度	◎	○
知的障害者	○	-
重度	◎	○
精神障害者	○	△

- 週所定労働時間が30時間以上の労働者が、法定雇用障害者数の算定の基礎となる。
- 短時間労働者については、重度の身体障害者・知的障害者と精神障害者が、実雇用率のカウント対象となっている。  
※ ◎ダブルカウント、○1カウント、△0.5カウント

## (改正の内容)

### ○ 障害者の短時間労働に対する障害者雇用率制度の適用

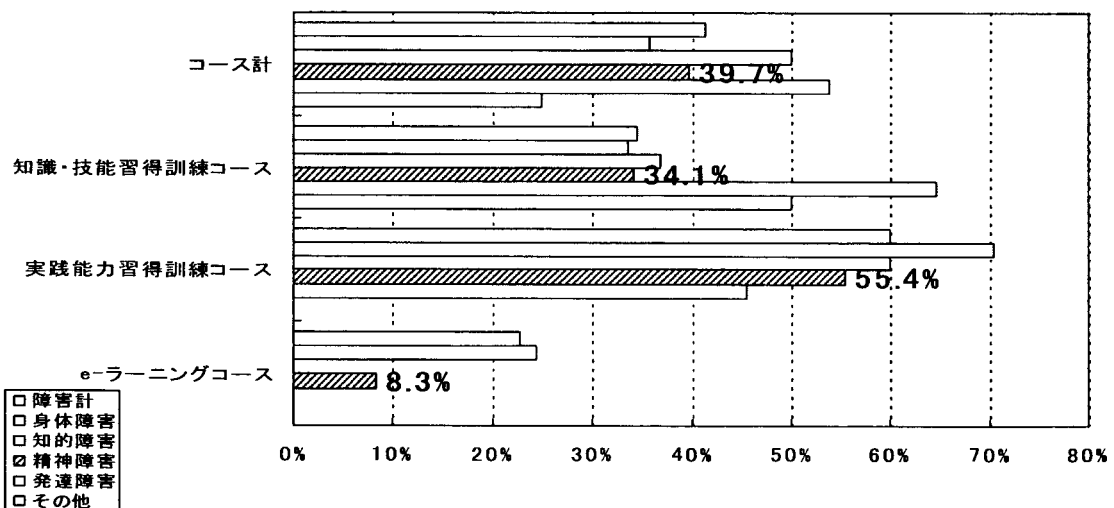
- ・ 障害者雇用率制度において、週所定労働時間が20時間以上30時間未満の短時間労働についても、雇用義務の対象とする。
- ・ この場合、短時間労働者及び短時間労働の障害者について、0.5カウントとして算定する。

### ○ 適用時期

- ・ 短時間労働を雇用義務の対象とするに当たっては、一定の準備期間を設ける。

# 精神障害者に対する職業訓練について

## ■ 障害者委託訓練の就職率(平成18年度)



	障害者計	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	その他障害
コース計	41.3%	35.6%	50.1%	39.7%	53.8%	25.0%
知識・技能習得訓練コース	34.5%	33.5%	36.9%	34.1%	64.7%	50.0%
実践能力習得訓練コース	59.9%	70.4%	60.0%	55.4%	45.5%	0%
e-ラーニングコース	22.8%	24.3%	-	8.3%	-	0%

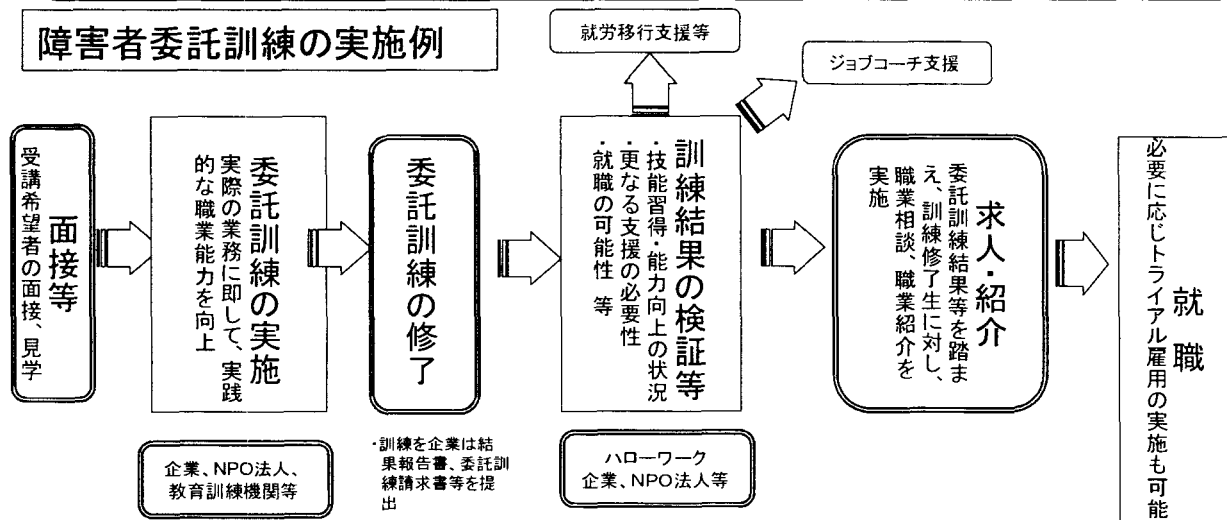
# ★ 障害者委託訓練

・企業の職場やNPO法人、教育訓練機関等を活用して、実際の業務に即した作業実習を中心に実践的な職業能力や知識技能の習得を図ることを目的として実施。

・訓練期間は原則として3ヶ月(1ヶ月当たりの訓練時間100時間)であるが、総訓練時間300時間、訓練期間6月以内で、訓練期間を2倍まで延長できるため、短時間の訓練から始めて訓練時間を段階的に延長するなどの弾力的な時間設定が可能。

・特に、企業の職場を活用した実践能力習得コースの委託訓練は、受講者にとっては、直ちに就職が可能なレベルには達していない場合でも、個々の態様に合わせた職業訓練を受講することにより、実践的な職業技能や能力の向上を図り、就職の可能性を高めることが可能。また、訓練受託企業にとっても、訓練の過程で受講生の技能習得・能力向上の状況を把握することができるため、訓練結果の検証を踏まえて当該受講生を訓練修了後に採用するケースも少なくない。

## 障害者委託訓練の実施例



## 今後の議論の進め方

## 1 検討の背景

- 精神医療福祉施策については、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を押し進めるため、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（以下「ビジョン」という。）に基づき、具体的な施策を展開してきている。
- 精神障害者福祉については、障害者自立支援法の制定により、障害種別にかかわらずサービスを利用する仕組みを一元化するとともに、サービス提供の責任主体を市町村に統一し、これにより、遅れていた精神障害者福祉の基盤整備を進める上での制度的枠組みが整っている。
- また、精神医療については、ビジョンに基づき、累次の診療報酬改定により、患者の病態に応じた病床の機能分化の推進や、入院患者の退院の促進、地域生活を支える医療の充実の各側面から、評価の充実を図ってきている。  
なお、平成18年の医療制度改革における医療計画制度の見直しにおいては、一定の疾病や事業について医療連携体制を構築し、それを都道府県の医療計画に明示することとされたところであるが、精神医療についてはその対象となっていない。

## 2 今後の精神保健医療福祉施策に関する基本的な考え方及び方向性

- 今後も、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を更に押し進め、精神障害者が地域において安心して自立した生活を送れるような社会としていくことを基本的な考え方とし、本検討会における議論は、この考え方に基づき、以下の方向性で進めてはどうか。

## ①地域生活を支える支援の充実

## 【考え方】

精神障害者が、地域において質が高く適切な福祉サービスや通院・在宅医療などの必要な支援を十分に受けることができる体制作りを行う。

## ②精神医療の質の向上

## 【考え方】

救急医療の整備、入院医療の急性期への重点化など、疾患や病状期に応じて必要な医療が提供されるとともに、精神医療の質が向上することにより、精神障害者が、地域において安心して生活を営み、かつ、入院した場合でもできる限り早期に地域生活に戻ることができる体制作りを行う。

## ③精神疾患に関する理解の深化

## 【考え方】

精神疾患に関する正しい理解が進み、精神疾患にかかった場合でも早期に適切な対応が行われ、かつ、精神障害者が地域の住民と共に暮らしていくことができる社会を構築する。

#### ④長期入院患者を中心とした地域生活への移行・定着支援

##### 【考え方】

①から③までの取組を進めることにより、既に長期にわたり入院している精神障害者を中心として、それぞれの特性を踏まえつつ、地域生活への移行・定着をはじめとして、入院から本人にふさわしい生活への移行・定着までが、円滑に行われる流れを作る。

- 本検討会においては、上記の基本的考え方や方向性を念頭に置いて、ビジョンの後期重点施策群として取り組むべき具体的方策の検討を行うこととしてはどうか。

### 3 議論の進め方

- 入院中の精神障害者の地域生活への移行に係る方策については、平成21年に予定される障害者自立支援法の見直しや障害福祉サービスに係る報酬の改定との関連が深いものもあると考えられる。このため、本検討会においては、平成20年末を見据え、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援の観点からの議論を優先して行うこととしてはどうか。
- その際、精神障害者が安心して地域生活を送るためには、通院医療や在宅医療といった日常的な医療や、症状の急変時における精神科救急医療へのアクセスが十分に確保されていることが必要であることから、精神障害者の地域生活を支える医療のあり方についても念頭に置きつつ議論を進めることとしてはどうか。
- なお、長期入院患者への対応については、その患者像が年齢や入院期間などにより多様であり高齢者の割合が高くなっていることや、長期にわたる入院医療を必要とする者もいること、また、近年、新規入院患者の大半が1年以内に退院していること等を踏まえ、住まいの場などの受け皿や福祉サービスの確保など、患者の特性毎にきめ細かい議論を行うこととしてはどうか。
- その上で、累次の診療報酬改定や医療制度改革の動向を踏まえつつ、病状期や疾患ごとの精神医療のあり方を念頭に置いて、病床等の機能分化をはじめとする精神保健医療の各論に関する議論を行うこととしてはどうか。
- 効果的な普及啓発の実施は、本人やその周囲の正しい理解や行動を促し早期対応につながられるという側面と精神障害者の地域生活への移行を円滑にするという側面を有すると考えられることから、精神疾患に関する理解の深化については、こうした観点やこころのバリアフリー宣言の普及状況を踏まえて議論を行うこととしてはどうか。

#### 4 その他

- 検討会における事務局からの提出資料は、基本的に以下の構成とし、検討会では、これらの資料を踏まえて議論を行うこととしてはどうか。
  - ・精神保健医療福祉の現状についての客観的データ
  - ・客観的データを踏まえて事務局として考える主な論点
  - ・これまでの議論の要旨
- 各委員に資料の提出の希望がある場合には、資料の内容に関連する議題を扱う回において、事務局を通じて提出することを原則としてはどうか。
- なお、ビジョンの後期 5 年間の重点施策群については、検討会における検討結果を十分に踏まえ、施策の方向性及び具体的な目標を提示することとする。

#### 5 当面のスケジュール

4月11日 検討会設置・第1回検討会

5月1日 第2回検討会

議題「地域生活支援体制の充実について」

第3回検討会

議題「精神保健医療体系について」(予定)

「精神疾患に関する理解の深化について」(予定)

(以降随時開催)

7月 論点整理(予定)

(以降随時開催)

12月 中間まとめ(予定)