

障害保健福祉関係主管課長会議
次 第

平成20年9月29日(月)

13:00~17:30

厚生労働省2階講堂

- 1 開会・あいさつ 13:00~13:10
- 2 会議説明 13:10~16:20
- 3 質疑応答・意見交換 16:20~17:30
- 4 閉会 17:30

【 配 付 資 料 】

- 次第・配席図・会議日程（各1部）
- 資料1 平成21年度障害保健福祉関係概算要求の概要【企画課】
- 資料2-1 社会保障審議会障害者部会の状況【企画課】
- 資料2-2 障害児支援の見直しに関する検討会報告書の概要【障害福祉課】
- 資料2-3 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会の状況【精神・障害保健課】
- 資料2-4 発達障害者支援の推進について（発達障害者施策検討会報告書）【精神・障害保健課】
- 資料3-1 第2期障害福祉計画の策定に向けて
～第1期計画からの主な変更内容（案）について【企画課】
- 資料3-2 障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成18年厚生労働省告示第395号）＜改正案＞【企画課】
- 資料3-3 「地域生活支援事業に係る障害福祉計画の作成について」新旧対照表（案）【自立支援振興室】
- 資料4 医療観察法指定医療機関の整備等について【精神・障害保健課】
- 資料5 認知症疾患医療センターの整備等について【精神・障害保健課】
- 資料6 地域生活支援事業のあり方等について【自立支援振興室】
- 資料7 身体障害者補助犬法の政令改正について【自立支援振興室】
- 資料8 日本放送協会放送受信料免除基準の一部変更及びこれに伴う証明事務への協力方依頼について（平成20年8月29日付 障害保健福祉部長通知）【企画課】
- 参考資料 障害者スポーツの最近の動向について【自立支援振興室】

障害保健福祉関係主管課長会議日程

平成20年9月29日（月） 於：厚生労働省2階講堂

区 分	時 間 帯	担 当	資料番号
（ 受 付 ）	(12:30~13:00)	—	—
（ 開 会 ）	(13:00)	—	—
① 社会・援護局障害保健福祉部長あいさつ	13:00~13:10【10分】	—	—
② 平成21年度概算要求の状況等について	13:10~13:20【10分】	企画課	1
③ 障害者自立支援法等の見直し検討状況について	13:20~14:50【90分】		
<ul style="list-style-type: none"> ・見直し検討状況の概括説明 ・「社会保障審議会障害者部会」の状況 	【30分】	企画課	2-1
<ul style="list-style-type: none"> ・「障害児支援の見直しに関する検討会」の状況 	【30分】	障害福祉課	2-2
<ul style="list-style-type: none"> ・「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」の状況 	【30分】	精神・障害保健課	2-3
<ul style="list-style-type: none"> ・「発達障害者施策検討会」の状況 	【30分】		2-4
④ 障害福祉計画の基本指針案について	14:50~15:30 【40分】	企画課 自立支援振興室	3-1 3-2 3-3
⑤ 医療観察法指定医療機関の整備等について	15:30~15:50【20分】	精神・障害保健課	4
⑥ 認知症疾患医療センターの整備等について	15:50~16:00【10分】	精神・障害保健課	5
⑦ 地域生活支援事業のあり方等について	16:00~16:10 【10分】	自立支援振興室	6
⑧ 身体障害者補助犬法の政令改正について			7
⑨ NHK放送受信料の免除対象拡大に伴う市町村証明事務について	16:10~16:20 【10分】	企画課 NHK	8
⑩ 質疑応答・意見交換	16:20~17:30【70分】	各課室	—
（ 閉 会 ）	(17:30を以て)	—	—

**平成 2 1 年度
障害保健福祉関係概算要求の概要**

厚生労働省 障害保健福祉部

～平成21年度概算要求額～

平成20年度予算額	9,700億円
平成21年度概算要求額	10,238億円
対前年度増加額	538億円
対前年度伸率	5.5%増

(参考)

障害福祉サービス関係費

(20年度予算)	(21年度要求)	(増減)	(伸率)
5,345億円	→ 5,681億円	+336億円	(6.3%増)

— 主要事項 —

◆ 障害者の自立生活の支援

(20年度予算)	(21年度要求)	(増減)	(伸率)
○ 自立支援給付(福祉サービス)			
4,945億円	→ 5,231億円	+286億円	(5.8%増)
○ 地域生活支援事業			
400億円	→ 450億円	+50億円	(12.5%増)
○ 自立支援医療(公費負担医療)			
1,414億円	→ 1,509億円	+95億円	(6.7%増)

◆ 精神障害者の地域移行を支援するための施策の推進

- 精神障害者地域移行支援特別対策事業
17億円 → 17億円 ±0億円
- 精神科救急医療体制整備事業
17億円 → 26億円 +9億円（53%増）

◆ 障害者の就労支援

- 工賃倍増5か年計画支援事業
16億円 → 17億円 +1億円（6.3%増）
- 障害者就業・生活支援センター事業（地域生活支援事業より移管）
8億円

◆ 発達障害者支援施策の推進

- 障害保健福祉関係
8.4億円 → 9.2億円 +0.8億円（9.5%増）
- ※ 厚生労働省全体
10.7億円 → 13.3億円 +2.6億円（24.3%増）

◆ 自殺対策の推進

- 障害保健福祉関係
3.8億円 → 6.3億円 +2.5億円（65.8%増）
- ※ 厚生労働省全体
13億円 → 24億円 +11億円（84.6%増）

◆ その他

○ 認知症対策の推進

・ 障害保健福祉関係

1.9億円 → 5.2億円 + 3.3億円 (174%増)

※ 厚生労働省全体

2.1億円 → 4.8億円 + 2.7億円 (129%増)

○ 依存症対策の推進 (新規)

50百万円

(増減、伸び率は億円で整理)

～平成21年度概算要求の概要～

1 障害者の自立生活を支援するための施策の推進

(1) 良質な障害福祉サービスの確保 5, 231億円

ホームヘルプ、グループホーム、就労移行支援事業等の障害福祉サービスについて、障害福祉計画に基づき、各市町村において推進を図る。

(2) 障害児施設に係る給付費等の確保 616億円

知的障害児施設等の障害児施設において、障害のある児童に対する保護・訓練を行うために必要な経費を確保するとともに、虐待等をうけた児童等に対する適切な援助体制を整備するため、新たに心理療法担当職員や看護師の配置加算を行い、社会的養護機能の充実を図る。

(3) 障害者に対する良質かつ適切な医療の提供 1, 509億円

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

(4) 地域生活支援事業の着実な実施 450億円

障害者のニーズを踏まえ、移動支援や地域活動支援センター機能強化など障害者の地域生活を支援する事業について、市町村等における事業の着実な実施及び定着を図るとともに、事業の実施が遅れている地域の支援や実施水準に格差が見られる事業の充実を図る。

(5) 障害福祉サービス提供体制の整備 139億円

○ 社会福祉施設整備費（保護施設分を含む。） 108億円

障害者の就労支援や地域移行を促進するため、生活介護、自立訓練、就労移行支援等の障害者の日中活動に係る事業所やグループホーム等の整備を推進する。

2 精神障害者の地域移行を支援するための施策の推進

(1) 精神障害者地域移行支援特別対策事業の推進 17億円

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。

(2) 精神科救急医療体制の強化 26億円

精神科救急情報センター及び精神科救急医療施設における精神保健福祉士等の増員等により、一般救急医療と精神科救急医療の連携のための連絡調整体制を都道府県ごとに整備するとともに、空きベッドの確保等により、精神・身体疾患を併せ持つ患者に対する精神科救急体制の強化を図る。

(3) 精神障害に対する国民の正しい理解の促進 86百万円

精神疾患や精神障害者に対する国民の正しい理解を促進するための普及啓発を推進する。

3 障害者の就労を支援するための施策の推進

(1) 福祉施設で働く障害者の一般就労への移行の促進と工賃倍増5か年計画の取り組みの推進 17億円

福祉施設で働く障害者の一般就労への移行を促進するとともに、障害者の工賃水準を引き上げるため、都道府県が策定した「工賃倍増5か年計画」に基づき、関係行政機関や地域の商工団体等の関係者を挙げた協力の下、福祉施設等の支援を行うほか、工賃水準の向上に資するための設備投資等の借入に係る債務保証への助成を行う。

(2) 障害者就業・生活支援センター事業の推進 8億円 (地域生活支援事業費補助金より移替)

障害者の就業面と生活面における一体的な支援を行う障害者就業・生活支援センターについて、設置か所数を拡充し、地域における障害者に対する就労支援力の強化を図る。

(設置か所数)	平成20年度 205か所	→	平成21年度要求 285か所
---------	-----------------	---	-------------------

4 発達障害者支援施策の更なる拡充

(1) 発達障害者の支援体制の確立 2. 5億円

発達障害者の支援を実施する地域支援体制の確立を推進する。

- **発達障害者支援センター運営事業の推進** (地域生活支援事業の内数)
各都道府県・指定都市に設置する発達障害者支援センターにおいて、発達障害者やその家族等に対して、相談支援、発達支援、就労支援及び情報提供等を行う。
- **発達障害者支援体制整備事業の推進** 2. 5億円
ライフステージに対応した一貫した支援を行うため、都道府県・指定都市に発達障害の支援体制整備検討委員委員会を設置し、各圏域において支援関係機関のネットワークを構築するとともに、個別支援計画の実施状況調査及び評価を実施し、適切な助言等を行うことで、支援体制の充実を図る。

(2) 発達障害者の支援手法の開発や普及啓発の着実な実施 6. 8億円

発達障害者の支援手法を開発するとともに、専門家の育成や普及啓発について着実に実施する。

- **発達障害者就労支援モデル事業の推進** 4 3百万円
国立障害者リハビリテーションセンターにおいて、青年期発達障害者の職業的自立を図るため、関係機関等と連携して就労支援モデル事業を実施する。
- **発達障害者支援開発事業の推進** 5. 2億円
発達障害のある子どもの成長に沿った一貫した支援ができるよう先駆的な取り組みを通じて発達障害者への有効な支援手法を開発・確立する。
- **発達障害情報センター機能の充実** 6 7百万円
発達障害情報センターにおいて、発達障害に関する国内外の文献、研究成果等を集積し、全国の発達障害者支援機関等への発達障害に関する幅広い情報提供等を行うとともに、各自治体の発達障害に関する支援体制の好事例を集めたモデル事例集や、支援手法等を集めた支援マニュアルを策定する。

- **発達障害研修事業の充実** **22百万円**
各支援現場における支援内容の充実を図るため、発達障害者支援に携わる職員等に対する研修を実施する。

- **「世界自閉症啓発デー」普及啓発事業の創設** **19百万円**
国連が制定した「世界自閉症啓発デー」（4月2日）の周知と、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ための普及啓発活動を実施する。

5 自殺対策の推進

(1) うつ病等の精神疾患に関する国民の正しい理解の促進 86百万円

自殺との関係が強いとされるうつ病等の精神疾患に関する国民の正しい理解のための普及啓発を実施する。

(2) 自殺予防に向けた人材養成の推進 1億円

うつ病の早期発見・早期治療につなげるため、かかりつけ医に対するうつ病の診断・治療技術の向上や医療連携等に関する研修を実施する。

(3) 自殺未遂者、自殺者遺族対策の推進 33百万円

自殺未遂者や自殺者遺族へのケア対策のガイドラインの普及を推進するため、医療従事者に対する研修や自殺者遺族等を対象としたシンポジウムを開催する。

(4) 自殺予防総合対策センターによる情報提供等の推進 61百万円

総合的な自殺対策を実施据えるため、自殺予防総合対策センターにおいて、国内外の情報収集、インターネットによる情報提供、関係団体等との連絡調整を行うとともに、関係機関の相談員や医療現場に従事する心理職等を対象とした専門的な研修、自殺の実態を解明するための調査を実施する。

(5) 地域での効果的な自殺対策の推進 2.2億円

地域における支援体制の整備を行うための「地域自殺予防情報センター（仮称）」の設置や先進的な自殺対策の取組みを検証・推進するとともに、地域精神保健従事者に対して実践的な研修を実施する。

○ 地域自殺予防情報センター運営事業の実施（新規） 86百万円

「地域自殺予防情報センター（仮称）」を設置し、市町村、医療機関等の関係機関の連携強化や自殺対策に関する人材育成を行うことにより、地域における支援体制の整備を図る。

(6) 自殺問題に関する総合的な調査研究等の推進

3. 2億円

※他局計上分。

自殺予防に向け、複数地域を対象に、こころの健康の啓発活動をはじめとする複合的なプログラムを導入した比較介入研究を行うとともに、救急部門に搬送された自殺未遂者に対してケースマネジメントによる支援を行い、再び自殺を試みることを予防する研究等を行う。

(7) 自殺対策に取り組む民間団体への支援（新規）

1. 3億円

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

6 心失喪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促進

(1) 医療観察法の医療提供体制の充実・強化 221.1億円

緊急的課題である指定入院医療機関の整備に向けて、都道府県等による整備を促進するための取組みを推進するとともに、対象者の地域における継続的な医療の提供と社会復帰の促進を図る。

○ 指定入院医療機関の地域交流の促進（新規） 12.0億円

指定入院医療機関の整備を加速するため、地域との相互理解を含めた総合的取組みを実施し、医療観察法対象者が安心して社会復帰できる体制整備を推進する。

(2) 医療観察法対象者の地域生活定着支援事業の創設（新規）

3.1億円

医療観察法に基づく対象者の地域移行を推進するため、受入条件が整えば退院可能な対象者の退院促進や対象者を受け入れる障害福祉施設の管理業務（生活状況の見守り、相談指導など）を支援する「地域生活定着支援コーディネーター（仮称）」を新たに配置することにより、対象者の地域生活への移行を着実に推進する。

(3) 円滑な社会復帰に重点を置いた医療観察法制度の適正な運用

1.9億円

※他局計上分を含む。

医療観察法に基づく対象者に対する質の高い医療的ケアを行い、円滑な社会復帰を促進するため、医療観察法医療の質を評価・検証するとともに、公平な審判に資するよう、精神鑑定の判定事例にかかる考察を行う。

(4) 司法精神医療に携わる医療及び福祉職種の人材養成 78百万円

増加する精神鑑定業務への対応と医療観察法に基づく対象者に対する質の高い医療的ケアを行うため、精神保健判定医や指定医療機関従事者、地域保健福祉職員等に対し、司法精神医学の教育、医療観察法に基づく鑑定ならびに医療処遇に関する各種の演習等を適切に実施することで、関係職種の育成と資質能力の向上を図る。

7 その他

(1) 認知症対策の推進 5.3億円

○ 認知症疾患医療センター運営事業の充実強化 5.2億円

認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うとともに、担当者の配置による介護との連携や認知症を専門としない一般開業医等への研修を行う認知症疾患医療センターの整備を推進する。

○ 認知症専門医療従事者研修事業の実施（新規） 12百万円

認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、地域における認知症の専門的医療機関である認知症疾患医療センターに従事する医療関係者に対し、最新の診断技術等に関する研修を実施する。

(2) 依存症対策の推進（新規） 50百万円

地域における薬物・アルコール依存症対策を推進するため、モデル事業の実施による実効性のある取組みについて検証を行う。

(3) 障害者保健福祉推進事業 25億円

障害者自立支援法の着実な施行のための先駆的・革新的なモデル事業に対する助成を行い、障害者に対する保健福祉サービスの一層の充実を図る。

(4) 障害者に係る手当の給付 1,334億円

特別児童扶養手当、特別障害者手当等に必要な経費を確保する。

社会保障審議会障害者部会の状況

平成20年9月29日

厚生労働省
社会・援護局障害保健福祉部

障害者自立支援法の見直しについて

1. 障害者自立支援法の3年後の見直し

附 則（検討）

第三条 政府は、この法律の施行後三年を目途として、この法律及び障害者等の福祉に関する他の法律の規定の施行の状況、障害児の児童福祉施設への入所に係る実施主体の在り方等を勘案し、この法律の規定について、障害者等の範囲を含め検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

2 政府は、この法律の施行後五年を経過した場合において、第二章第二節第五款、第三節及び第四節の規定の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

3 政府は、障害者等の福祉に関する施策の実施の状況、障害者等の経済的な状況等を踏まえ、就労の支援を含めた障害者等の所得の確保に係る施策の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

2. これまでの経緯

○平成18年 4月 : 障害者自立支援法の施行（同年10月に完全施行） ----- 資料①

○平成18年12月 : 法の円滑な運営のための**特別対策**（平成18年～平成20年度の3年間で国費：1,200億円） ----- 資料②
（①利用者負担の更なる軽減、②事業者に対する激変緩和措置、③新法への円滑な移行等のための緊急的な経過措置）

○平成19年12月 : **与党・障害者自立支援に関するプロジェクトチーム報告書** ----- 資料③
（抜本的見直しの視点と9つの見直しの方向性の提示）

: **障害者自立支援法の抜本的な見直しに向けた緊急措置** ----- 資料④
（①利用者負担の見直し、②事業者の経営基盤の強化、③グループホーム等の整備促進）

○平成20年4月～ : **社会保障審議会障害者部会を開催し、3年後見直しに向け議論を行っているところ** ----- 資料⑤
（その他、障害児支援の見直しに関する検討会、今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会を併せて開催。）

「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

特別対策の概要 (3年間で国費1,200億円)

1. 利用者負担の更なる軽減 (平成19年度当初、20年度当初:計240億円)

→ 負担感の大きい通所・在宅、障害児世帯を中心とした対策を実施

- ・通所・在宅 1割負担の上限額の引下げ(1/2 → 1/4)
軽減対象の拡大(収入ベースで概ね600万円まで)
※障害児については通所・在宅のみならず入所にも対象拡大を実施
- ・入所 工賃控除の徹底(年間28.8万円まで全額控除)

2. 事業者に対する激変緩和措置 (平成18年度補正:300億円)

→ 日割り化に伴い減収している通所事業者を中心とした対策を実施

- ・旧体系 従前額保障の引上げ(80% → 90%)
※旧体系から新体系へ移行する場合についても90%保障の創設
- ・通所事業者 送迎サービスに対する助成

3. 新法への移行等のための緊急的な経過措置 (平成18年度補正:660億円)

→ 直ちには移行できない事業者の支援と法施行に伴う緊急的な支援

- ・小規模作業所等に対する助成
- ・移行への改修等経費、グループホーム借上げのための初度経費の助成
- ・制度改正に伴うかかり増し経費への対応、広報・普及啓発 等

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>

1. 抜本的見直しの視点

- ① 障害者自立支援法の抜本的な見直しの全体像を提示した上で、法施行3年後の見直しに向けた基本的な課題とその方向性を明示。
特に必要な事項について、緊急措置を実施。
- ② 介護保険との統合を前提とせず、障害者施策としての在るべき仕組みを考察。
- ③ 利用者負担については、低所得者の負担を更に軽減するなど、負担の応能的な性格を一層高めるとともに、特に障害児を抱える世帯の負担感や子育て支援の観点を考慮。
- ④ 障害福祉サービス費用(いわゆる報酬)の額の改定の実施を明示。
- ⑤ 利用者の立場に立って、簡素で分かりやすい制度体系を目指す。

2. 見直しの方向性(主な検討事項)

- ① 利用者負担の在り方
 - … 手許金について、施設と在宅のバランスに配慮しつつ検討。
 - … 障害福祉サービス等の利用者負担の合算額に上限を設けることを検討。
- ② 事業者の経営基盤の強化
 - … 平成21年4月に障害福祉サービス費用の額の改定を実施。
 - … グループホームなどの住まいの場の確保に対する支援方策を検討。
- ③ 障害者の範囲
 - … 発達障害者を始めとする「障害者の範囲」について検討。
- ④ 障害程度区分の見直し
 - … 各障害の特性を反映した調査項目と判定基準となるよう、大幅な見直し。
 - … 現に施設に入所している者については、希望すれば継続して利用できるよう対応。
- ⑤ サービス体系の在り方
 - … 障害児のサービス体系の在り方については、様々な観点から検討。
 - … 障害者に対する虐待の防止等のための制度について検討。
- ⑥ 相談支援の充実
 - … 地域自立支援協議会の法令上の位置づけの明確化等。
- ⑦ 地域生活支援事業
 - … サービスの均てん化を図るため、実施状況を検証の上、必要な対応。
- ⑧ 就労の支援
 - … 官公需を含めた福祉施設等への発注促進の取組みを強化。
- ⑨ 所得保障の在り方
 - … 財源の確保等を図った上で、障害基礎年金の引上げ(例えば2級の金額を1級並に、1級は更に引上げ)や住宅手当の創設についても検討。

障害者自立支援法の抜本的な見直しに向けた緊急措置

- 障害者自立支援法は、施行後2年が経過。昨年12月、改革に伴う軋みに丁寧に対応するため、国費1,200億円の「特別対策」(平成20年度まで)を決定し、利用者負担の更なる軽減や事業者に対する激変緩和措置などを実施。
- 今回、「障害者自立支援法の抜本的な見直し」に向けて、当事者や事業者の置かれている状況を踏まえ、特に必要な事項について緊急措置を講ずる。

【緊急措置】

「特別対策」で造成した基金の活用を含め満年度ベースで総額310億円 *

〔20年度予算〕 130億円

- ① 利用者負担の見直し(20年7月実施)..... 70億円
 - ・ 低所得世帯を中心とした利用者負担の軽減【障害者・障害児】 (満年度ベースで100億円) *
 - ・ 軽減対象となる課税世帯の範囲の拡大【障害児】
 - ・ 個人単位を基本とした所得段階区分への見直し【障害者】
- ② 事業者の経営基盤の強化(20年4月実施).....30億円
(「特別対策」の基金の活用を含め180億円) *
- ③ グループホーム等の整備促進(20年度実施).....30億円 *
 - ・ グループホーム等の施設整備に対する助成

障害者自立支援法の見直しに係る審議会の開催状況

障害者自立支援法については、法施行3年後を目途に検討を加え、必要な見直しを行うこととされているほか、「与党障害者自立支援に関するプロジェクトチーム」より、昨年12月に法の抜本的見直しに向けた課題と方向性が提示されていることを踏まえ、法の抜本的見直しに向けた検討を開始し、社会保障審議会障害者部会（部会長：潮谷義子 前熊本県知事）において、本年中を目途にその方向性を取りまとめていただく予定。

（社会保障審議会障害者部会の開催状況及び今後の予定）

○第31回 4月23日（水）

議題：障害者自立支援法の施行状況等について

○第32回 5月28日（水）

議題：①障害者の範囲、②サービスの利用状況（利用者負担を含む）、③相談支援、④権利擁護

○第33回 6月9日（月）

議題：①地域移行、②就労支援、③住まい、④所得保障

○第34回 6月30日（月）

議題：①障害児支援、②サービス体系、③地域生活支援事業、④その他

○関係団体ヒアリング（7月15日、8月6日、8月20日）

○第38回 9月10日（水）

議題：①障害者自立支援法の見直しに係る主な論点、②障害児支援の在り方

○第39回 9月24日（水）

議題：地域での生活の支援

社会保障審議会障害者部会 委員名簿

氏名	役職
嵐谷 安雄	(福) 日本身体障害者団体連合会副会長
安藤 豊喜	(財) 全日本聾唖連盟理事長
井伊 久美子	(社) 日本看護協会常任理事
伊藤 勇一	全国身体障害者施設協議会会長
岩谷 力	国立身体障害者リハビリテーションセンター総長
大濱 眞	(社) 全国脊髄損傷者連合会副理事長
川崎 洋子	(NPO) 全国精神保健福祉会連合会理事長
北岡 賢剛	(福) 滋賀県社会福祉事業団理事長
君塚 葵	全国肢体不自由児施設運営協議会会長
小坂 孫次	(財) 日本知的障害者福祉協会会長
坂本 ・之輔	東松山市長
櫻井 敬子	学習院大学法学部教授
佐藤 進	埼玉県立大学学長
◎ 潮谷 義子	(財) 人権教育啓発推進センター理事
新保 祐元	(福) 全国精神障害者社会復帰施設協会顧問
副島 宏克	(福) 全日本手をつなぐ育成会理事長
○ 高橋 清久	藍野大学学長
竹下 義樹	(福) 日本盲人会連合副会長
鶴田 理恵子	日本IBM(株) 人事 グローバル・タレント ダイバーシティ 課長
堂本 暁子	千葉県知事
長尾 卓夫	(社) 日本精神科病院協会副会長

氏名	役職
仲野 栄	(社) 日本精神科看護技術協会専務理事
野沢 和弘	毎日新聞夕刊編集部長
広田 和子	精神医療サバイバー
福島 智	東京大学先端科学技術研究センター准教授
星野 泰啓	(福) 全国社会福祉協議会全国社会就労センター協議会会長
三上 裕司	(社) 日本医師会常任理事
箕輪 優子	横河電機(株) CSR推進本部社会貢献室
宮崎 英憲	東洋大学文学部教授
山岡 修	日本発達障害ネットワーク副代表

<専門委員>

氏名	役職
小澤 温	東洋大学ライフデザイン学部教授
生川 善雄	千葉大学教育学部教授
浜井 浩一	龍谷大学大学院法務研究科教授

(◎:座長、○:座長代理)

(Ⅰ) 相談支援

- ① ケアマネジメントの在り方
- ② 相談支援体制

(Ⅱ) 地域における自立した生活のための支援

- ① 地域での生活の支援
- ② 就労支援
- ③ 所得保障

(Ⅲ) 障害児支援

- ① ライフステージに応じた支援の充実
- ② 相談支援や家庭支援の充実
- ③ 施設の見直し等による支援の充実

(Ⅳ) 障害者の範囲

- ① 障害者の定義
- ② 手帳制度

(Ⅴ) 利用者負担

(Ⅵ) 報酬

(Ⅶ) 個別論点

- ① サービス体系
- ② 障害程度区分
- ③ 地域生活支援事業
- ④ サービス基盤の整備
- ⑤ 虐待防止・権利擁護
- ⑥ その他

障害者自立支援法の見直しに係る主な論点（案）

項目	主な論点（案）
<p>(I) 相談支援</p> <p>① ケアマネジメントの在り方</p> <p>ア. サービス利用手続の在り方</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>イ. サービス利用計画作成費の在り方</p>	<p>○ 自立支援法におけるケアマネジメントの在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス利用手続の在り方 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス利用計画作成費の対象 等
<p>② 相談支援体制</p> <p>ア. 相談支援事業の在り方</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>イ. 自立支援協議会等</p>	<p>○ 相談支援事業の量的整備</p> <p>○ 相談支援事業の質の向上</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>○ 自立支援協議会の設置促進及びその機能の向上</p>

項目	主な論点（案）
<p data-bbox="136 244 766 284"><u>（Ⅱ）地域における自立した生活のための支援</u></p> <p data-bbox="152 331 539 371">① 地域での生活の支援</p> <p data-bbox="181 419 501 459">ア. 地域移行の促進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="792 331 1312 371">○ 地域移行を進める施策と課題 <li data-bbox="837 419 1449 459">・ 地域移行を支えるコーディネート機能 <li data-bbox="837 507 1547 547">・ 移行のための宿泊等の体験を支える給付 等 <li data-bbox="792 595 1413 635">○ 地域移行における入所施設等の役割 <li data-bbox="792 683 1312 722">○ 家族との同居からの地域移行
<p data-bbox="181 775 584 815">イ. 「住まい」の場の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="792 775 1565 815">○ 公営住宅等への入居促進（住宅施策との連携） <li data-bbox="792 863 1861 903">○ グループホーム・ケアホームの整備促進及びサービスの質の向上 <li data-bbox="837 951 1626 991">・ 身体障害者に対するグループホーム・ケアホーム <li data-bbox="837 1038 1487 1078">・ 夜間支援体制の充実などケアの向上 等
<p data-bbox="181 1129 766 1169">ウ. 地域生活に必要な「暮らし」の支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="792 1129 1552 1169">○ 地域で生活する際に必要となる支援サービス <li data-bbox="837 1217 1787 1257">・ 緊急時のサポート（現行の居住サポート事業に相当）の充実 <li data-bbox="837 1305 1205 1345">・ ショートステイの充実 <li data-bbox="837 1393 1205 1433">・ 医療も含めた支援 等

項目	主な論点（案）
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、行動援護等）の在り方
<p>② 就労支援</p> <p>ア. 就労支援施策の体系</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 就労関連施策の全体像の整理 ○ 就労支援に携わる人材の育成
<p>イ. 一般就労への移行支援の在り方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 就労移行を促進する方策 <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般就労への移行の成果の評価の在り方 ・ 福祉現場の本人への外部からのアプローチ ・ 支援ノウハウを持った専門職の配置 等 ○ 特別支援教育からの移行の在り方 ○ 就労移行後の継続的な支援（フォローアップ）の在り方
<p>ウ. 福祉的就労の在り方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ B型の利用者像の明確化 ○ 工賃引き上げの支援（工賃倍増5か年計画の取組状況の検証）

項目	主な論点（案）
工. 障害者雇用施策その他の関連制度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 雇用施策等との連携の在り方 ○ 障害者就業・生活支援センターの充実
③ 所得保障	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害者の所得の確保に係る施策の在り方 <ul style="list-style-type: none"> ・ 年金 ・ 手当 ・ 住宅費への対応 等
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 10px;">(Ⅲ) 障害児支援</div> ① ライフステージに応じた支援の充実 ア. 障害の早期発見・早期対応策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係機関の連携による早期発見・早期対応の取組の強化 ○ 「気になる」という段階からの支援 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <ul style="list-style-type: none"> イ. 就学前の支援 <ul style="list-style-type: none"> ○ 障害児の保育所等での受入れ ○ 通所施設の機能強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 通所施設の地域への支援の役割の強化 ・ 障害種別による類型の見直し 等

項目	主な論点（案）
ウ. 学齢期・青年期の支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 放課後や夏休み等における支援 ○ 卒業後の就労・地域生活に向けた関係施策の連携
② 相談支援や家庭支援の充実 ア. ライフステージを通じた相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村を基本とした相談支援体制の構築 ○ 関係機関の連携強化 ○ 個別の支援計画の作成・活用
イ. 家族支援の方策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 家族に対する養育方法の支援 ○ レスパイトの支援等
③ 施設機能の見直し等による支援の充実 ア. 入所施設の在り方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害種別による施設類型の見直し ○ 在園期間の延長措置の取扱い（重症心身障害児・者の特性への対応を含む。）
イ. 行政の実施主体	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害児支援行政の実施主体 <ul style="list-style-type: none"> ・ 通所施設

項目	主な論点（案）
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所施設 ○ 措置と契約
ウ. 法律上の位置付け等	○ 障害児支援の根拠法
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">(IV) 障害者の範囲</div> <ul style="list-style-type: none"> ① 障害者の定義 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害者の範囲についての基本的な考え方 ○ 発達障害、高次脳機能障害等を障害者の定義に含めることの適否
② 手帳制度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 身体障害者福祉法における身体障害者の定義と手帳との関係 ・ 身障法上、手帳要件を外すことの適否 等
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">(V) 利用者負担</div>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者負担についての原則的考え方 ○ 平成21年4月以降における利用者負担の在り方 ○ 合算制度等利用者負担に関連する諸制度の在り方 ○ 自立支援医療の負担等の在り方

項目	主な論点（案）
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">(VI) 報酬</div>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 報酬改定の基本的な考え方
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">(VII) 個別論点</div> <p>① サービス体系</p> <p>ア. 基本となる考え方等</p> <p>イ. 日払い方式</p> <p>ウ. 日中と夜間</p> <p>エ. 標準利用期間</p> <p>オ. 新体系への移行</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス体系に関する基本的考え方 ○ 日払い方式に対する評価 ○ 日中と夜間に分けたサービス体系の評価 ○ 標準利用期間を設けることに対する評価 ○ 新体系への移行促進
<p>② 障害程度区分</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害程度区分の果たす役割 ○ 各々の障害特性をより一層反映できる障害程度区分の開発についての考え方 ○ 障害程度区分によるサービス利用者の範囲の設定の在り方
<p>③ 地域生活支援事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域生活支援事業の対象事業（自立支援給付との関係の整理） ○ 地域生活支援事業の費用負担の在り方

項目	主な論点（案）
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 小規模作業所の移行促進
④ サービス基盤の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 人材の確保 ○ サービス量の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・ 中山間地等におけるサービス確保の在り方 等
⑤ 虐待防止・権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害者の虐待防止法制について ○ 権利擁護（成年後見等）の普及方策
⑥ その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護保険制度との関係 等

障害児支援の見直しに関する検討会報告書の概要

見直しの4つの基本的視点

- (1) 子どもの将来の自立に向けた発達支援
- (2) 子どものライフステージに応じた一貫した支援
- (3) 家族を含めたトータルな支援
- (4) できるだけ子ども・家族にとって身近な地域における支援

1. 障害の早期発見・早期対応策

- 医療機関（産科、小児科等）、母子保健、障害児の専門機関等の連携を強化。
- 「気になる段階」から、保健センター等の身近なところで専門的に支援。

2. 就学前の支援策

- 障害児の専門機関による、保育所等への巡回支援等により、保育所等での受け入れをできるだけ促進。
- 通所施設について、障害種別による区分をなくし、多様な障害の子どもを受け入れられるよう検討。

3. 学齢期・青年期の支援策

- 放課後において、子どもの発達に必要な訓練などを実施するものは、放課後型のデイサービスとして事業実施を検討。
- 卒業後の地域生活や就労を見据え、夏休み等において体験的に就労事業等を利用。

4. ライフステージを通じた相談支援の方策

- 市町村を中心として、都道府県や障害児の専門機関が、市町村を支える体制。
- 地域自立支援協議会(子ども部会の設置)等により関係者の連携を強化。教育と連携した「個別の支援計画」づくり。

5. 家族支援の方策

- 心理的なカウンセリング、養育方法の支援等を検討。
- ショートステイの充実等により、家族の負担感を軽減。

6. 入所施設の在り方

- 障害の重複化等を踏まえれば、基本的な方向としては、一元化を図っていくことが適当。その際、それぞれの施設の専門性を維持していくことが可能となるよう配慮。
- 子どもから大人にわたる支援の継続性を確保しつつ、満18歳以上の入所者は、障害者施策として対応することを検討。その際、支援の継続のための措置や、現に入所している者が退所させられることがないようにするなど配慮が必要。
- 特に、重症心身障害児施設については、更に、児者一貫した支援の継続性が保たれるよう、小児神経科医等が継続して関わられるようにするなど、十分な配慮が必要。

7. 行政の実施主体

- 通所については、在宅の支援施策等との関係から、市町村とする方向で検討。
- 入所については、以下の3案を踏まえ、さらに検討が必要
(第1案) 市町村。(この場合児童養護施設等への入所と実施主体が異なるという課題あり。)
(第2案) 措置は都道府県、契約は市町村。(この場合、措置と契約で実施主体が異なるという課題あり。)
(第3案) 当面は都道府県。(この場合、市町村の関与を現状より強めることが適当。また、将来的には、市町村とすることを検討。)
- 障害児施設の利用(措置・契約)については、現行制度を基本にさらに検討。措置と契約について全国的に適切な判断が行われるよう、ガイドラインを作成。

8. 法律上の位置付けなど

- 保育所等の一般施策との連携の観点から「児童福祉法」に位置付けることを基本とすべき。

障害児支援の見直しに関する検討会

報告書

平成20年7月22日

目 次

I. 見直しの背景	2
II. 見直しの基本的な視点	2
III. 今後の障害児支援の在り方	4
1. 障害の早期発見・早期対応策	4
2. 就学前の支援策	6
3. 学齢期・青年期の支援策	8
4. ライフステージを通じた相談支援の方策	10
5. 家族支援の方策	12
6. 入所施設の在り方	14
7. 行政の実施主体	19
8. 法律上の位置付けなど	24
IV. おわりに	25
(参考)	
・ 開催経緯	26
・ 委員名簿	27

I. 見直しの背景

- 近年、少子化が進行する中、社会全体で子どもの育ちと子育てを支えることにより、すべての子どもが健やかに育ち、安心して子育てができる環境づくりに取り組んでいくことが必要となっている。

また、子どもは次世代を担う社会の宝であり、国連の児童権利宣言や児童の権利に関する条約にもあるように、子どもは心身ともに健全に育つ権利を保障されるべきものである。

これらは、障害のある子どもやその家族についても同様であり、障害のあることが大きな不安や負担とならないよう必要な配慮を行い、子どもの育ちと子育てを支えていくことが必要となっている。

- 平成18年には、ノーマライゼーションの理念に基づき、障害の有無にかかわらず安心して暮らせる地域づくりを目指した障害者支援の新しい枠組みである「障害者自立支援法」が施行されている。同法の附則においては施行後3年を目処として見直しを行うこととされ、特に障害児支援は検討項目として明記されており、「自立と共生」という理念を踏まえた検討を行うことが求められている。

また、平成17年には発達障害者に対する支援の促進を目指した「発達障害者支援法」が施行され、平成19年には一人一人の教育的ニーズに応じた指導・支援を行う特別支援教育を推進するための改正学校教育法が施行されている。

- このように障害児を取り巻く環境が変化している状況を踏まえ、本検討会では、関係者からのヒアリングを含め計11回にわたり議論を行い、障害児支援施策全般についての見直しを行い、今後の障害児支援のあるべき姿と、具体的な施策について検討を行ったものである。

II. 見直しの基本的な視点

- 障害児については、子どもとしての育ちを保障していくとともに、障害があることについて専門的な支援を図っていくことが必要である。しかし、他の子どもと異なる特別な存在ではなく、他の子どもと同じ子どもであるという視点を欠いてはならない。障害のある子どももない子どもも、様々な子どもが互いのふれあいの中で育っていくことは、障害のある子どもにとってもない子どもにとっても有益なことと考えられる。

○ こうした基本認識に立った上で、障害児支援施策の見直しに当たっては、次の4つの基本的な視点を基に検討を行った。

(1) 子どもの将来の自立に向けた発達支援

○ すべての子どもが、その持てる能力や可能性を伸ばしていけるよう支援を行い、その自立と自己実現を図っていけるよう育成していくことが大切である。特に障害のある子どもは、子どもの時期から適切な支援を行うことが将来の自立と自己実現につながっていくことを踏まえ、子どもの将来の自立に向けて発達を支援していくという視点が重要である。

(2) 子どものライフステージに応じた一貫した支援

○ 子どもが、乳児期、就学前、学齢期、青年期、そして成年期と成長していくに連れ、育ちの場も、関係者も変わっていくことになる。支援を必要としている障害児については、入学や進学、卒業などによって、支援を中心的に行う者が変わるため、支援の一貫性が途切れてしまうことがある。子どものライフステージに応じて一貫して支援を行っていくという視点が重要である。

(3) 家族を含めたトータルな支援

○ 近年、子育てを支援するだけでなく、親の子育ての不安をなくし、子育てに自信が持てるようにしていく「親育ち」支援の取組が必要とされている。障害児についても、最も身近な存在である保護者が、子育てに大きな不安感や負担感を抱き、悩み苦しんでいるとしたら、子どもの育ちに何らかの影響を及ぼすおそれもある。子どもの育ちの基礎となるのは家族であり、家族を含めたトータルな支援を行っていくという視点が重要である。

(4) できるだけ子ども・家族にとって身近な地域における支援

○ 障害児は他の子どもと別に過ごし、別に育っていくということでは、障害の有無にかかわらず地域で共に暮らしていく「共生社会」の実現は困難である。子どもの頃からできるだけ共に学び、遊び、育っていくことが、大人になってからも共に暮らし、共に働く社会の実現につながっていく。

- また、支援を受ける場合にも、自宅から何時間もかかる施設に通うということではなく、できるだけ生活の場から近いところで支援を受けられることが望ましく、できるだけ子ども・家族にとって身近な地域で支援をしていくという視点が重要である。

Ⅲ. 今後の障害児支援の在り方

1. 障害の早期発見・早期対応策

(1) 障害の早期発見・早期対応の取組の強化

- 障害については、①出産前後や乳児期に分かる場合、②1歳半児健診や3歳児健診などを契機に分かる場合、③保育所等の日常生活の場での「気付き」により分かる場合などがある。

- それぞれ、発見から診断まで、診断からサービス利用に至るまでの過程は異なると考えられるが、いずれの場合にも、関係機関の連携により、なるべく早く親子をサポートしていく体制づくりを目指していく必要がある。

具体的には、

- ① 出産前後や乳児期に分かる場合は、診断が早い場合が多いと考えられるが、親の心理的なケアを含めて、医療機関（産科、小児科等）、母子保健、福祉の関係者が確実に連携する体制を地域で作っていく。

- ② 1歳半児健診や3歳児健診などにおいても、母子保健と福祉とが連携して対応していく必要がある。健診時点では疑いにとどまる場合も含め、確実にフォローを行い、必要に応じて福祉につないでいく体制を地域で作っていく。このため、例えば、障害児の専門機関（障害児の通園施設や児童デイサービス、障害児の入所施設、相談支援事業者、その他地域において障害児の支援に専門的に関わる機関が該当する。以下同じ。）が保健センター等を巡回支援していくことが考えられる。

また、健診を受けていない子どもについては、すべての子どもの健やかな成長を保障する観点から、市町村による個別の確認を促していく必要がある。

- ③ 発達障害等については健診だけでは発見が難しい場合があり、保育所等の

日常生活の場での「気付き」により発見されることが少なくない。子どもの成育の遅れについての保育士等の「気付き」をそのままにしておくことなく、適切な支援につなげていく取組を進めていく必要がある。研修の実施を促すなど保育所等における取組に加えて、障害児の専門機関が保育所等を巡回支援していくことが考えられる。

④ さらに、多様な発達相談の場などで障害が分かる場合もあり、どのような場合でも適切な支援につなげていくための連携体制を作っていくことが必要である。

○ このように、医療機関（産科、小児科等）、母子保健、児童福祉、障害児の専門機関等、関係機関の連携を強化し、早期発見から早期対応につなげる体制を作っていく必要がある。このため、4.（2）でも記述するとおり、市町村の地域自立支援協議会の活用(子ども部会の設置)等により関係機関の連携を強め、体制を整備していくことが一つの方法として考えられる。

○ 小規模な町村においても、障害児の専門機関等との連携を図り、早期発見から支援への体制を作っていくことが求められる。

（2）「気になる」という段階からの支援

○ 障害のある子どもは、なるべく早く専門的な支援を行うことが、子どもの発達支援の観点からも大切と考えられるが、①発達障害等の場合で、明確な障害があると判断できないケース、②障害があるが、親がそれに気付き、適切に対応できていないケースなど、十分な支援につながっていない場合がある。このように「気になる」という段階から、親子をサポートできるような仕組みが必要となっている。

○ そのためには、親にとって身近な敷居の低い場所で支援が受けられるようにしていくことが必要である。例えば、障害児の専門機関を行きやすい場にしていくとともに、障害児の専門機関が、保健センターや地域子育て支援拠点などの親子が集まる場に出向いていくことにより、こうした保健センターなどの身近なところで発達相談等の専門的な支援が受けられるようにしていくことが考えられる。

○ また、障害の確定診断前から支援が受けられるようにすることや、例えば、

親の心が揺れているような段階に、発達支援のサービスを体験利用できるようにすることも考えられる。

- このように、親の気付きを大切にして、親の気持ちに寄り添った支援を行っていくことが必要である。身近で親に接している者（保健師、保育士等）と、障害児の専門機関の者が、別々に関わるのではなく、連続性をもって重層的に対応していくことにより、早期の支援につなげていくことが求められる。

2. 就学前の支援策

(1) 障害児の支援のあり方

- 現在、就学前の障害児については、専門的療育の機能を持つ障害児通園施設や地域に密着した療育機能を持つ児童デイサービス等の障害児施策において支援が行われているとともに、保育所や幼稚園等の一般施策において障害児の受入れが行われている。
- 将来的な在るべき姿として、障害の有無にかかわらず、保育所等において一体的に支援を行うことを目指していくべきという意見が出された。
現在は、障害のある子どもが他の子どもとは別の場で支援を受けるという場合も多いが、就学前、学齢期、青年期、そして成年期のすべてにおいて、必要な支援体制を整えた上で、障害のある者となない者ができるだけ共に過ごせるようにしていくことは大切なことと考えられる。
- 一方で、例えば障害のある子どもにとっては、障害児の専門機関及び教育機関において専門的な指導や支援を受けることも必要である。また、一般施策において障害児を受け入れる場合には、専門機関による支援を今以上に強化していくことが求められている状況にもある。
- こうしたことを踏まえ、障害児の専門機関である障害児通園施設や児童デイサービスの機能について、地域への支援の役割を強化していくという観点から拡充していくとともに、子どもの育ちに必要な集団的な養育のためにも、保育所等における障害児の受入れを促進していくことが必要である。

(2) 保育所等での受入れの促進

- 保育所での障害児の受入れは年々増加しており、平成19年度に保育所に保育に欠ける障害児を受け入れた場合の保育士の加配についての交付税措置も充実が図られている。引き続き、保育所での保育に欠ける障害児の受入れ等を促していくとともに、保育士等の資質の向上を図っていく必要がある。
- 保育所等での受入れを促進するため、障害児の専門機関が、保育所等を巡回支援していくことが考えられる。また、障害児通園施設や児童デイサービスのスタッフが、保育所等に出向いて行って療育支援を行うことにより、これまで障害児通園施設や児童デイサービスに通っている子どもが並行してなるべく多く保育所等へ通えるようにしていくことが考えられる。
- さらに、親子で通う場であるつどいの広場や子育て支援センター等の地域子育て支援拠点においても、障害児の親子や気になる子どもへの適切な対応のため、障害児の専門機関との連携を図っていくことが必要と考えられる。

(3) 障害児通園施設と児童デイサービスの機能の充実

- 現在、障害児通園施設として、知的障害児通園施設（平成18年10月1日現在で254か所）、難聴児通園施設（同25か所）、肢体不自由児通園施設（同99か所）がある。また、より身近な通所施設として、児童デイサービス（同1092か所）がある。
- これらの障害児の通所施設は、障害児の専門機関として、機能を拡充していくことが求められる。通所施設としての機能を基本として、地域の実情に応じて、保育所等への巡回など外に出て行って障害児や親、保育士等を支援する機能や、障害児や、発達障害など発達上支援が必要な子どもについて相談支援やコーディネートを行う機能を十分に果たせるようにしていくべきである。
こうした機能について、その役割を担う人材や財源を確保するよう個別給付の活用を含めた検討が必要である。
- また、これらの障害児の通所施設については、障害の重複化に対応し、身近な地域で支援を受けられるようにするために、障害種別による区分をなくし、多様な障害の子どもを受け入れられるようにしていく通所施設の一元化の方向で検討していくべきである。
その際、現在、診療所と一体的に運営されているもの、診療所と併設されて

いるが独立して運営されているもの、単独で運営されているものがあることを踏まえ、その在り方を検討していくことが必要と考えられる。

さらに、現在、障害児通園施設が複数の市町村ごとに設置され専門的療育の機能を果たしているとともに、児童デイサービスが各市町村ごとに設置され地域に密着した療育機能を果たしていることを踏まえ、一元化の在り方について検討していくことが必要である。

- また、現在、予算事業として実施されている重症心身障害児（者）通園事業（280か所）があるが、医療の発達等に伴い重症心身障害児の数が増え、在宅での支援を充実することが求められており、法令上の位置付けも含め検討していくことが必要である。（重症心身障害児の在宅支援の充実については、6.（4）でも記述。）

3. 学齢期・青年期の支援策

（1）放課後や夏休み等における居場所の確保

- 学齢期になると、障害児の日中活動は学校が中心となるが、放課後や夏休み等における居場所の確保策の充実を求める声が多い。障害児の保護者の仕事と家庭の両立を進めるという観点や、レスパイト（一時的休息）の支援を行うという観点からも、重要な課題となっている。
- 現在の支援策としては、市町村の地域生活支援事業として実施されている日中一時支援事業と、当分の間の措置として認められている経過的な児童デイサービス事業がある。また、一般施策においては、安心・安全な児童の居場所の確保策である放課後子ども教室、概ね10歳未満の児童を対象とした留守家庭対策である放課後児童クラブ、及び児童館における障害児の受入れが実施されている。
- 子どもにとっては、放課後や夏休み等の時間を合わせると、学校にいる時間や家庭にいる時間と同じ位になるなど、放課後や夏休み等の対応は重要なものであり、教育機関、一般の児童福祉施策、障害児福祉がそれぞれ連携して対応の強化を図っていくことが必要である。
- まず、学齢期における障害児の支援策として行われている日中一時支援事業

や経過的な児童デイサービス事業については、放課後や夏休み等における居場所の確保が求められていること、また、中学時や高校時に活用できる一般施策がほとんどないことを踏まえれば、充実を図っていくことが必要と考えられる。

このため、これらの事業について見直しを行い、単なる居場所としてだけではなく、子どもの発達に必要な訓練や指導など療育的な事業を実施するものについては、放課後型のデイサービスとして、新たな枠組みで事業を実施していくことを検討していくべきである。これに当たらないものについても、日中一時支援事業などの活用を図りつつ、放課後等の時間を活用して就労の体験活動を行うなど市町村の実情に応じた創意工夫した取組が引き続き実施されるべきと考えられる。

- また、一般施策である放課後児童クラブにおいても、年々障害児の受入れが拡大しているところである。今後は、専門的な対応を図っていくため、障害児の専門機関が放課後児童クラブ等についても巡回支援していくことが考えられる。

(2) 卒業後の就労・地域生活に向けた教育・福祉・就労施策の連携

- 障害児にとって、学校卒業後に円滑に地域生活や就労への移行ができるよう、教育・福祉・就労施策の連携を図っていくことが必要である。

例えば、特別支援学校高等部等の卒業生の進路を見てみると、就職している者は23%、授産施設等の利用が56%となっており、都道府県によっても差がある現状がある。授産施設等の利用者が就職する割合は年間1%程度となっており、高等部の卒業時から就職する者を増やしていく方策が求められていると考えられる。

- 学校の在学中から、卒業後の地域生活や就労を見据えて、例えば夏休み等において、体験的に就労移行支援事業等の福祉サービス等を利用していくようにすることが考えられる。

- また、卒業後へのつなぎという点では、知的障害を伴わない発達障害者等の就労支援が必要との指摘や、親が元気なうちに親から独立した生活を目指していくべきという指摘、児童養護施設等に入所している障害児についても退所後の支援へのつなぎについての検討が必要との指摘があり、こうしたニーズに対しても適切に対応していくことが求められる。

その際、6.(5)でも記述するとおり、障害児の将来の自立も見据えた住ま

いの在り方についても検討される必要がある。

4. ライフステージを通じた相談支援の方策

(1) 市町村を基本とした相談支援体制

- これまで、子どもの年齢別に応じて支援策を検討してきたが、子どものライフステージを通じた相談支援の方策についても、一層の充実を図っていく必要がある。
- まず、障害児の親子の相談支援について中心的な役割を果たす機関としては、平成17年度から児童福祉についての一義的な相談を行う者が市町村とされたことや、障害者の一般的な相談支援事業について市町村が行っていることを踏まえれば、市町村がその役割を担うべきものである。
- その上で、都道府県が、児童相談所、発達障害者支援センター、障害児等療育支援事業の実施によって、広域的・専門的な支援を行い、市町村を支えていくべきである。
さらに、障害児通園施設等の障害児の専門機関が、市町村の相談支援を支える機関としての役割を果たしていくことが考えられる。
このように、市町村を基本として、それを障害児の専門機関や都道府県が支える重層的な相談支援体制を、都市部や町村部などそれぞれの地域の実情に応じて、構築していくことが適当と考えられる。
- その際、相談支援については、身近な市町村を基本としつつ、各地域ごとに、それを担う専門的な人材を確保、養成していく必要がある。
- 特に、障害児の専門機関が、通所施設等の機能に加え、保育所等への巡回など外に出て行って療育や相談支援を行ったり、障害児や発達上支援が必要な子どもについての相談支援を行ったりすることにより、地域全体の相談支援の充実が図られると考えられる。
- また、相談支援については、例えば保健センターなど、障害児の親子にとって身近な敷居の低い場で行われることが必要であり、また、「気になる」という段階から相談支援を受けやすいようにしていく必要がある。

このため、例えば、障害児の専門機関が外に出向いていたり、あるいは、障害児の専門機関を気軽に行きやすい所とするために、名称を「子ども発達センター」のように改めたりといった工夫が必要と考えられる。

- 小規模な町村においても、障害児の専門機関と連携を図ることにより、身近なところで専門的な相談支援が受けられるようにする、あるいは町村への相談を専門的な相談支援につなげる体制を地域の実情に応じて築いていくことが有効と考えられる。

(2) 関係者の連携の強化

- 障害児には、その時々に応じて、保健・医療・福祉・教育・就労など様々な関係者が支援を行うことが必要であり、地域自立支援協議会の活用（子ども部会の設置）等により関係機関や関係者の連携システムを構築していく必要がある。

また、個人情報の取扱いに留意した上で、要保護児童対策地域協議会や特別支援教育のための協議会等と連携を図っていくことも必要である。

(3) 移行期における支援

- 特に、就学前から学齢期への移行時、進学時、卒業時などにおいては、支援のつながりが途切れるおそれがあるので、切れ目が生じないように関係者の連携を強化し、移行支援を図っていくことが必要である。例えば、保育所等と小学校・特別支援学校が、交流、相互訪問、情報共有、相互理解に努め、積極的な連携を図っていくことが必要である。

(4) 個別の支援計画の作成と活用

- 関係者の連携を図り、子どもの成長に応じて途切れなく障害児の親子を支援していくためには、ケアマネジメントの観点から、障害児について保健、医療、福祉、教育、就労等の各支援者がどのような役割分担の下でそれぞれ支援していくかの「個別の支援計画」づくりや、関係者による支援会議の開催を進めていくことが必要である。

- 今後、障害児本位のサービス利用の観点から、保護者の意向に基づき、障害児のサービス利用決定の際などに、個別の支援計画づくりや関係者による支援

会議の開催、モニタリングの実施を進めていくことが必要である。その際には、サービス利用計画作成費を活用するなどにより、特に障害の発見時や入学時、進学時、卒業時などの節目において重点的な支援を行っていくことが必要である。

- また、学齢期においては、障害児のサービス利用決定の際などに作成する個別の支援計画や、学校等が作成する個別の教育支援計画について、関係機関の連携・協力により作成・活用することにより、保健、医療、福祉、教育、就労等の各分野の連携を強化していくことが必要である。
- さらに、一貫した支援のため関係者で情報を共有化していくことの重要性に鑑み、個人情報保護に留意しつつ、保護者の同意をとるなどの対応をした上で、障害児についての個別の支援計画や支援の情報を関係機関で共有していくことを促していくことが必要である。例えば、支援の情報をファイルしたものを保護者が所有し、更新していったり、関係者による支援会議で情報を共有したりといった工夫が考えられる。

5. 家族支援の方策

(1) 家族の養育等の支援

- II.(3)で述べたとおり、障害児にとって家族は育ちの基礎となるものであり、子どもの発達支援とともに、家族を含めたトータルな支援を行っていくことが必要である。

家族の形は様々であると考えられるが、障害児のいる家族にあっても、男性も女性も共に働き共に子育てをする男女共同参画の視点も踏まえた支援が必要である。さらに、公的な支援だけではなく、子どもの育ちを中心として地域等において支え合うといった視点も必要である。

- 具体的には、障害児の家族が、障害の発見時において障害に気づき、適切に対応していくことや、その後の養育の能力を高めていくことを支援するために、次のような支援を検討していく必要がある。

① 心理的なケアやカウンセリング

障害が分かったときのショックや将来に対する不安などを抱えている保護

者に対して、関わりを持っている機関（保健センター・保健所、児童相談所、通園・入所施設など）の専門家により、心理的なケアやカウンセリングを実施する。

② 養育の支援

障害児については、支援者よりも保護者が接する時間の方が長く、養育の方法によって障害の状態や親子関係が悪化することの予防や、子どもの発達支援の観点から、障害児の専門機関が家庭における養育方法の支援を図っていく。

③ 家庭訪問による家族への相談、養育の支援

障害児の専門機関が実際に家庭を訪問し、相談や養育方法の具体的な支援を図っていく。

④ 保護者同士の交流の促進

専門機関による支援と同時に、既に障害児を育て様々な経験のある親の話を知ったり、現に障害児を育てている親同士で相談や情報交換を行ったりするピア・カウンセリングの機会を充実させていくことも重要であり、通所施設や入所施設、家族の会などにおける取組を促していく。

⑤ きょうだい支援

家族の会などにおける障害児のきょうだい（兄弟姉妹）に対する支援の取組も促していく。また、親が障害児以外のきょうだいに関われる時間を持つようにしていく。

(2) レスパイト等の支援

○ 子どもから一時も目が離せないといった状況にある保護者の精神的・肉体的な負担感を軽減し、ぎりぎりまで頑張る在宅で育てられなくなるといったことを防ぐため、レスパイト（一時的休息）の支援を図ることが重要である。

○ 放課後対策や行動援護などの在宅支援とともに、特にショートステイは、地域生活を続けていくための重要な支援である。

その際、障害児の日常生活を大きく変化させないためにも、身近な地域でショートステイを利用できるようにしていくことが必要であり、単独型のショートステイや医療的なケアができるショートステイなどについて、人材の確保も

含め充実を図っていくことを検討していくべきである。

(3) 経済的負担等

○ 障害児のいる家族の経済的負担については、これまで支援サービスの利用料の軽減等が図られているが、平成21年度以降も続けるようにするなど、家族の負担能力を踏まえた十分な配慮が必要である。また、障害福祉サービスと他の施策との負担上限額の合算制度について検討が必要である。

なお、これに対しては、応能負担とすべきとの意見があった。

○ さらに、障害児のいる家庭の負担と経済的状況を分析した上で、更なる経済的支援についても検討すべきとの意見があり、幅広く検討していくべき課題と考えられる。

6. 入所施設の在り方

(1) 障害児の入所施設の役割

(入所施設の役割)

○ 現在、障害児の入所施設としては、知的障害児施設（平成18年10月1日現在で254か所）、自閉症児施設（同7か所）、盲児施設（同10か所）、ろうあ児施設（同13か所）、肢体不自由児施設（同62か所）、肢体不自由児療護施設（同6か所）、重症心身障害児施設（同115か所）の7類型がある。（児童福祉法上は、知的障害児施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設の4類型）

○ 障害児の入所施設が必要な理由としては、次のように、専門性を持って、手厚い支援を行う場としての役割、あるいは保護者が養育困難となった場合の支えとしての役割などが考えられる。

- ① 濃厚な医療、リハビリが必要（＝比較的短期の利用）
- ② 濃厚な医療、発達支援等が必要（＝重症心身障害児や重度の行動障害がある場合）
- ③ 保護者の疾病、障害等の場合
- ④ 保護者の養育放棄、虐待

⑤ 保護者が不在

- 同時に、子どもは、なるべく地域の中で、家族とともに暮らすことが望ましいと考えられる。このため、入所施設は、上記の役割のほか、母子入園による養育方法の支援や、専門性を有する地域の資源として、地域への支援、家族への支援といった役割を果たしており、その一層の充実が求められていると考えられる。

(児童養護施設等との関係)

- 現在、障害児施設に、虐待を受けた子ども等が入所している一方で、児童養護施設等に障害のある子どもが入所することが増えているという状況がある。
- 上の①、②のように濃厚な医療、リハビリ、発達支援等が必要な場合には、障害児の専門施設での対応が必要と考えられるが、上の③から⑤のように保護者による理由で入所が必要な場合には、子どもの障害の状況等に基づき、それぞれの施設の専門性を踏まえた入所が行われているものと考えられる。
- こうした状況の中、障害児施設と児童養護施設等の在り方について見直し、障害のある子どももない子どもも一体的に対応していくことを検討していくことが、共生社会の観点からは望ましいという意見があった。一方、それぞれの施設において専門性を生かした対応が図られている等の現状を考えた場合、両施設を一元化してしまうことには課題も多いという意見があった。さらに、子どもの状況に応じて、障害児施設と児童養護施設等との間の入所変更が円滑にできるようにすべきとの意見があった。
- 当面、障害児施設においては、虐待を受けた子どもへの対応など社会的養護の機能を充実させていくとともに、児童養護施設等において、障害児への対応の機能を向上させていくなど、それぞれの施設における機能を充実させ、それぞれの障害児が置かれている状況を踏まえた適切な対応を図っていくことが必要と考えられる。
- また、障害児施設、児童養護施設等のいずれに障害児が入所している場合であっても、障害児が退所する場合に、円滑に地域生活に移行できるよう支援を図っていくことが必要である。

(2) 入所施設の機能・類型について

(昼夜・機能別に分けることについて)

- 障害者自立支援法では、障害者施設について、「住まいの場」と「日中活動の場」の昼夜に分けた上で、施設入所支援、生活介護、自立訓練等の機能別に再編が行われている。
- 障害児施設においても、支援の場面においては、夏休みは施設の外で過ごしたり、例えば重症心身障害児についても日中はプレイルームに出て行ったりするなど、昼夜を分けたきめ細かな対応を図っていくことが必要である。
- 他方、制度面においては、
 - ・ 子どもが施設に入所した場合、障害へのケアの機能と、家族代替の機能（監護権、教育権、懲戒権等を含む）を一体として提供する必要があり、機能を明確に分けることが難しいこと
 - ・ 子どもは放課後や夏休みがあるなど、昼夜を明確に分けることが難しく、また、学校があることから日中活動を選べるというメリットが乏しいことから、機能や昼夜で分けることは難しいという意見が出された。支援の場面では昼夜を分けたきめ細やかな対応を図りつつ、制度面においては、こうした現況を踏まえた対応が必要と考えられる。

(障害種別による類型について)

- 現在、障害児施設は上述のとおり障害種別等により類型化されているが、障害者施設については3障害の共通化が図られ、また、学校教育では、平成19年4月から、障害の重複化等への対応のため、従来の盲・聾・養護学校の制度から、複数の障害種別を対象とすることができる特別支援学校の制度への転換が図られた。
- 障害児施設についても、例えば肢体不自由児施設を知的障害や発達障害のある子どもが利用することが増えており、障害の重複化等を踏まえれば、基本的な方向としては、複数の障害に対応できるよう、一元化を図っていくことが適当と考えられる。
- その際、障害児施設においては、医療機関として併せて医療を行っているも

のがある（第1種自閉症児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設）ことから、こうした医療型の施設と、福祉型の施設に分けて考えていくことが適当と考えられる。その際、医療が必要な知的障害児への医療的対応の充実について検討が必要との指摘があった。

- また、他の障害を受け入れられるようにしつつ、主に対象とする障害の種別を示せるようにするなど、それぞれの施設の専門性を維持していくことが可能となるよう、配慮が必要と考えられる。
- 例えば重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している重症心身障害児について手厚い人的配置が可能となるようにするなど、基準等について検討していく必要がある。併せて、こうした観点から、重症心身障害などの障害種別の法令上の位置付けについても検討していく必要がある。今後、これらの点を含め、具体的な制度設計について検討を進めていくべきである。

（3）在園期間の延長

（肢体不自由児施設・知的障害児施設）

- 現在、知的障害児施設（自閉症児施設を含む）、肢体不自由児施設（肢体不自由児療護施設を含む）においては、引き続き入所しなければ福祉を損なうおそれがある場合等について、満18歳以降も在所できることとされている。現に、知的障害児施設の約40%、自閉症児施設の約29%、肢体不自由児施設の約9%、肢体不自由児療護施設の約47%が、18歳以上のいわゆる加齢児となっている。
- 今回、障害児支援施策全般の見直しを行うに当たり、歴史的な経緯も踏まえ、機能的には子どもから大人にわたる支援の継続性を確保しつつ、制度的には、障害児の入所定員を確保する一方、満18歳以上のいわゆる加齢児については、受け皿づくりなどを進め、障害者施策として対応していくことについて、検討していくべきとの意見が出された。
- こうした見直しを行う場合には、次のように、支援の継続性を確保するための措置や、現在入所している者が施設から退所させられないようにする措置など、移行に当たっての十分な配慮が必要と考えられる。

- ① 障害児施設の一部を障害者施設に転換し、「障害児施設」と「障害者施設」として併設できるようにする。
 - ② その際、必要となる設備基準が異なるので、経過措置を設ける。
 - ③ 現在入所している者については、移行によって施設から退所させられることがないようにする。
- また、加齢児が多い施設について、障害児施設から障害者施設への転換が進むよう、各地域の障害者福祉計画において他の障害者施設とは別枠で考えるようにするなどの配慮が必要と考えられる。

(重症心身障害児施設)

- また、重症心身障害児施設については、18歳未満からの継続入所のほか、新たに18歳以上の者を入所させることも可能とされており、入所者の約87%が加齢児となっている。
- 重症心身障害児施設について、他の障害児施設と同様の見直しを行う場合については、現に入所している者について施設から退所させられることがないようにするなど、上の①から③に掲げた配慮に加え、児者一貫した支援の必要性を踏まえ、
- ④ 医療面、福祉面での支援についての継続性が保たれるよう、重症心身障害者について、小児神経科医や本人をよく知る保育士等が継続して関われるようにする。
 - ⑤ 療養介護の基準等について、重症心身障害児の特性に配慮した受入れが可能となるよう検討する。
 - ⑥ ①のとおり、「障害児施設」と「障害者施設」として併設した場合に、設備の共用など一体的な支援のための柔軟な運用を可能とするよう検討する。
 - ⑦ その他、重症心身障害児・者の特性に応じた支援が保たれるよう、現場の実情を踏まえた必要な措置を講ずる。

など、児者一貫した支援の必要性や、現在入所している者の継続入所について、十分な配慮が必要である。

- 以上のように、見直しに当たっては、入所者やその家族に不安が生じないよう、きめ細やかな対応を検討していくことが必要と考えられる。

(4) 重症心身障害児・者の在宅支援

- 近年、支援を必要とする重症心身障害児・者が増えており、施設での支援にあわせ、在宅での支援施策についても充実させていく必要がある。

重症心身障害児・者について在宅での支援を進めていくため、医療的なケアを提供できる短期入所や、訪問看護、通園事業の充実などについて検討すべきである。

(5) 障害児の入所施設・住まいの在り方

- 障害児の入所施設について、入所者の多様化等の状況を踏まえ、心理的ケアなどを行える専門的スタッフの配置について充実を図るべきとの意見があった。

- 障害児の入所施設について、家庭的な雰囲気の中での支援が可能となるよう、小規模な単位での支援ができるような施設の在り方(ユニットケアの推進など)について検討が必要との意見があった。

また、児童養護施策での取組も踏まえ、地域小規模施設制度、障害児のファミリーホーム制度や専門里親制度について検討すべきとの意見があった。

さらに、障害児の将来的な自立も見据えて、自立体験やグループホーム・ケアホーム的な住まいの在り方についても検討すべきとの意見があった。

こうした意見を踏まえ、障害児の入所施設・住まいの在り方について検討を進めるべきと考えられる。

- さらに、障害児の入所施設については、重要な地域資源であり、地域との関わりを深めていくとともに、地域の実情に応じて、2.(3)の通所施設の節で記述したような地域への支援や、短期入所の実施など、地域の中の専門機関としての役割を強化していくべきと考えられる。

7. 行政の実施主体

(1) 障害児施設についての実施主体

- 現在、障害児施設の支給決定は、都道府県（指定都市、児童相談所設置市を含む。以下同じ。）の事務とされており、費用面でも国と都道府県が負担をしている。
- 保育所等の施策や障害者施策については、実施主体が市町村となっており、更に障害児の相談支援体制について市町村を中心に強化していくとすれば、障害児施設についても、身近な市町村の役割を高めていくことが必要と考えられる。
- 他方、障害児施設は数が少なく広域調整が必要なことや、入所の必要性などについて専門的な判断が必要なこと、特に小規模な町村においては障害児への専門的な対応が困難なことがあるという現状等を踏まえると、都道府県及び都道府県の児童相談所の専門性に基づく関与も必要と考えられる。
さらに、児童養護施設等への入所措置は都道府県の事務とされており、虐待等の場合でかつ障害児の場合、児童養護施設等と障害児施設のどちらに措置するか等の判断は、一元的に行われる必要があると考えられる。
- こうしたことを踏まえ、今後の障害児支援の実施主体については、身近な市町村としていくことを基本としつつ、以下のように考えられる。

(通所について)

- 通所については、現在、在宅の支援施策や児童デイサービスの実施主体は既に市町村とされており、障害児通園施設についても、実施主体を市町村としていく方向で検討していくことが考えられる。
この場合は、障害児通園施設は約400と市町村数よりも少なく、広域調整が必要となるため、都道府県による支援が必要である。特に町村については、都道府県のバックアップ体制を構築することが必要と考えられる。
なお、これに対しては、障害児通園施設の広域における機能を重視するため、実施主体を都道府県とすべきという意見があった。

(入所について)

【第一案】

- まず、障害児施設への入所について、財政負担を含め実施主体を市町村とし、国、都道府県が重層的に支援する仕組みとする第一案が考えられる。
この場合、入所の支給決定や措置か契約かの判断、措置の場合の入所先の判断などについて、都道府県の意見を聴かなければならないこととすることが考えられる。
- 第一案については、障害児施設への入所措置と入所契約について合わせて市町村の事務とした場合、児童養護施設等への入所措置が都道府県の事務とされていることから、障害児施設と児童養護施設等への入所措置の実施主体が異なることとなるという課題がある。また、現状において、措置について市町村の判断とすることが適切かという課題がある。

【第二案】

- 次に、障害児施設への入所措置については都道府県の事務のままとしつつ、入所契約については市町村を実施主体とする第二案が考えられる。
この場合、障害児施設への入所について、措置の場合と契約の場合で実施主体が異なることとなるため、混乱が生じるおそれがあるという課題がある。

【第三案】

- さらに、障害児施設への入所について、当面は実施主体を都道府県とする第三案が考えられる。この場合には、上述の市町村の役割を高めていく必要性を踏まえ、市町村の関与を現状より強めていくことが適切と考えられる。
例えば、
 - ① 一定期間ごとに、市町村が、障害児とその家族の状況を確認し、相談に応じなければならないこととする
 - ② 入所の支給決定（3年以内ごと）に当たって、市町村が都道府県に意見を言わなければならないこととする
 - ③ また、市町村が当該児童についての個別の支援計画の作成やモニタリングの実施に関わらなければならないこととするなどの仕組みが考えられる。
更に市町村の財政負担の在り方についても検討することが考えられる。
- 第三案とする場合には、その実施状況を踏まえて、将来的に実施主体を市町村とすることを検討していくことが考えられる。その際には、上記第一案、第二案に記述した課題のほか、小規模な町村における実施が可能かどうか、市町

村合併の動向や実施状況を踏まえて十分に検討することが必要である。

【まとめ】

- 以上の整理を踏まえ、実施主体については、都道府県や市町村など現場の意見も踏まえながら、更に検討していくことが必要と考えられる。

(2) 措置と契約について

- 福祉サービスについては、これまで社会福祉基礎構造改革等により、利用者が尊厳をもってその人らしい生活を送れるよう支援するという観点に立って、利用者が自らサービスを選択する仕組みとするため、行政による措置から、利用者と事業者との契約に基づき利用する仕組みへと見直す改革が行われてきている。
- 障害児施設への入所についても、保護者による虐待や養育拒否の場合等は措置によるが、それ以外の場合には契約によることとされている。
- 障害児施設への入所については、入所が必要かどうかの判断を行い、措置か契約かを判断するということが必要になると考えられる。
- この点について、
 - ・ 医療目的の比較的短期間の入所以外は措置とすべき
 - ・ 家族と共に暮らすことが子どもの権利であり原則であるが、それができず入所する場合には、児童福祉法上、国、地方自治体は子どもの健全育成の責任を負っており、措置とすべき
 - ・ 契約制度になったことにより、施設の未収金が増えており、支払い能力がない低所得家庭で利用料が未納の場合には措置とすべき
 - ・ 子どもの現実の権利に立って考えるべき。未納の場合、契約なら施設は養育拒否できることとなり、何回も未納となり親が養育放棄している場合は、行政責任として措置すべきとの意見があった。
- また、措置については、保護者の申し込みによる開始や、保護者の利用選択といった契約的な要素を加え、保護者の選択と行政責任とを両立させる「契約的措置」制度への改正を検討し、短期入所以外の福祉型の入所施設、及び通所施設の利用について、同制度によるべきとの意見が出された。

- こうした考え方に対しては、
 - ・ 緊急時の対応のために措置は必要だが、すべて措置に戻せば問題が解決するというわけではない
 - ・ 家庭で育てられない、育てることが適切でない養護性のある障害児について措置にすべき
 - ・ 措置が必要な状況に家族が追い込まれる前に、契約制度で施設を利用できるという仕組みが必要
 - ・ 原則は契約として、利用者と提供者とが対等な関係に立つべき
 - ・ 障害種別によって、措置にするというのは不適當との意見など、現行の枠組みを基本とすべきとの意見が多く出された。

- さらに、
 - ・ 未収金については別に対応を考えるべきであり、未収金があるから措置に戻すという問題ではない
 - ・ 子育てをする責任は原則親にあり、行政は、子育て環境の整備や、親が育てられない場合に役割を果たすべき
 - ・ 親が利用料を払わないというのでは社会に支えてもらうことはできない。子どもは、行政ではなく、専門機関の支援を受けつつ、親が育てるべきものであるとの意見があった。

- このように、検討会では、障害児施設の入所の措置と契約について、様々な意見が出されたが、すべての場合が措置又は契約ということではなく、措置による場合も契約による場合もあるという現行制度を基本にしつつ、措置か契約かの判断をより適切に行うべきという観点からの意見が多く出されたものである。

今後、障害児施設の入所を措置とするか契約とするかの判断について、以上のような議論を踏まえて、児童の権利に関する条約等に基づく障害児の権利、社会福祉制度全体の改革の動向、利用者と事業者の対等な関係づくりなどに十分配慮しつつ、更に検討していくことが必要である。

- その際、現在、措置による場合と契約による場合との判断について、都道府県によって差が生じているとの指摘がある。

実際に、知的障害児施設への入所について、多くを措置とした県がある一方、多くを契約とした県があるなど、措置とする条件の解釈が都道府県によって大

大きく異なっているとの指摘がある。さらに、検討会では、保護者の虐待や養育放棄といった措置によるべき場合であっても、契約による入所とされた事例がある等の報告もなされた。

- このため、全国的に適切な判断が行われるよう、判断が難しい事例等について調査を行った上で、上記の様々な意見も踏まえ、関係団体等から意見を聴取しながら、判断基準を更に明確化していく作業を進めていくことが必要である。

その検討結果を基に、国において措置によるべき場合と契約によるべき場合についてのガイドラインを作成していくことが求められる。

その際には、児童養護施設等における措置の要件や施設の利用が障害児本位となっているかにも留意した検討が必要である。

8. 法律上の位置付けなど

(根拠となる法律について)

- 以上のような障害児への支援については、障害児についてなるべく一般施策との連携により対応していくという考え方からは、各施設や事業の根拠を「児童福祉法」に位置付けることを基本とすべきと考えられる。

(サービス提供の体制整備)

- 以上のとおり、発達支援や相談支援などの障害児支援の在り方について検討してきたが、障害のある子どもやその家族が実際にサービスを受けられるようになることが何よりも重要であり、仕組みの見直しとともに、人材の確保も含め、サービス提供の体制整備を図っていくことが不可欠である。

特に、小規模な町村においてもサービスが受けられるよう、都道府県や近隣の障害児の専門機関との連携体制を構築するなど、サービス提供体制の充実に努めていくことが必要である。

(共生社会を目指した取組)

- 以上のような障害児やその家族の視点に立った制度見直しに加え、「重症心身障害児施設に小学6年生が来て、重症児の無心に生きる姿を見て、生きることの大切さや社会福祉の原点を学んでいる。小さいときからそうした活動を増や

すことが必要」との指摘があった。障害の有無に関わらず、すべての人が「自立と共生」できる社会を目指した取組を更に進めていくことが強く求められる。

IV. おわりに

- 以上のとおり、検討会では、今後の障害児支援の在るべき姿と、具体的な施策について検討を行った。

これまでの障害児支援の歴史の重さを踏まえれば、検討期間こそ限られていたが、11回にわたり集中的に検討会を開催し、熱心な議論が行われた結果を取りまとめたものである。

- この検討結果を踏まえ、厚生労働省は、関係部局で連携し、また文部科学省とも連携して、障害のある子どもとその家族を支えていく具体的な仕組みについて検討し、必要な制度改正を行うべきである。

併せて、障害児の保健、医療、福祉、就労と教育とは互いに関連するものであり、今後も厚生労働省と文部科学省による連絡会議を随時開催するなど、連携を強化していくことが不可欠であると考える。

- 具体的な制度構築に当たっては、障害児支援の現場や関係者、当事者の声などを十分踏まえて、また、国、地方を通じた財源を確保していくよう努めつつ、きめ細やかな検討が望まれる。

- 今回の見直しが、安心して子どもを生み育てられる環境づくりの一つとして、現に障害のある子どもを抱え悩んでいる保護者や、日々障害のある子どもの支援に取り組んでいる方々が抱える課題の改善につながり、すべての障害のある子どもの将来の自立につながるものとなることを、切に願うものである。

(参考)

開催経緯

- 第1回 日時：3月18日（火）
議題：現行の障害児支援施策等について
- 第2回 日時：4月15日（火）
議題：関係団体からヒアリング
- 第3回 日時：4月25日（金）
議題：関係団体からヒアリング
- 第4回 日時：5月12日（月）
議題：障害の早期発見・早期対応策について
就学前の支援策について
- 第5回 日時：5月30日（金）
議題：就学前の支援策について
学齢期・青年期の支援策について
- 第6回 日時：6月10日（火）
議題：ライフステージを通じた相談支援の方策につ
いて
家族支援の方策について
- 第7回 日時：6月16日（月）
議題：入所施設の在り方について
行政の実施主体について
- 第8回 日時：6月24日（火）
議題：これまでの議論の整理①
- 第9回 日時：7月 4日（金）
議題：これまでの議論の整理②
- 第10回 日時：7月14日（月）
議題：とりまとめ①
- 第11回 日時：7月22日（火）
議題：とりまとめ②

委員名簿

	市川 宏伸	(都立梅ヶ丘病院長)
座長	柏女 霊峰	(淑徳大学教授)
	北浦 雅子	(全国重症心身障害児(者)を守る会会長)
	君塚 葵	(全国肢体不自由児施設運営協議会会長)
	坂本 正子	(甲子園大学教授)
	坂本 祐之輔	(東松山市長)
	柴田 洋弥	(日本知的障害者福祉協会政策委員会専門委員)
	末光 茂	(日本重症児福祉協会常務理事)
	副島 宏克	(全日本手をつなぐ育成会理事長)
	田中 正博	(全国地域生活支援ネットワーク代表)
	中島 隆信	(慶應義塾大学客員教授)
	橋本 勝行	(全国肢体不自由児者父母の会連合会会長)
	松矢 勝宏	(目白大学教授)
	宮崎 英憲	(東洋大学教授)
	宮田 広善	(全国肢体不自由児通園施設連絡協議会会長)
	山岡 修	(日本発達障害ネットワーク副代表)
	渡辺 顕一郎	(日本福祉大学教授)

今後の精神保健医療福祉のあり方等 に関する検討会の状況

精神保健医療福祉施策の改革に向けたこれまでの経緯について

平成14年12月：精神保健福祉対策本部設置（本部長：大臣）

平成14年12月：
障害者部会精神障害分会（平成14年1月～）報告書「今後の精神医療福祉施策について」取りまとめ

平成15年5月：第2回精神保健福祉対策本部
（中間報告：精神保健福祉の改革に向けた今後の方向について）

- ①普及啓発 → 正しい理解・当事者参加活動の促進
- ②精神医療改革 → 精神病床の機能強化・地域ケア・精神病床数の減少を促す
- ③地域生活の支援 → 住居・雇用・相談支援の充実

平成16年3月：
心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会（平成15年3月～）
報告書取りまとめ【こころのバリアフリー宣言】

平成16年8月：
精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会（平成15年10月～）最終まとめ

平成16年8月：
精神病床等に関する検討会（平成15年9月～）最終まとめ

平成16年9月：第3回精神保健福祉対策本部（精神保健医療福祉の改革ビジョン）

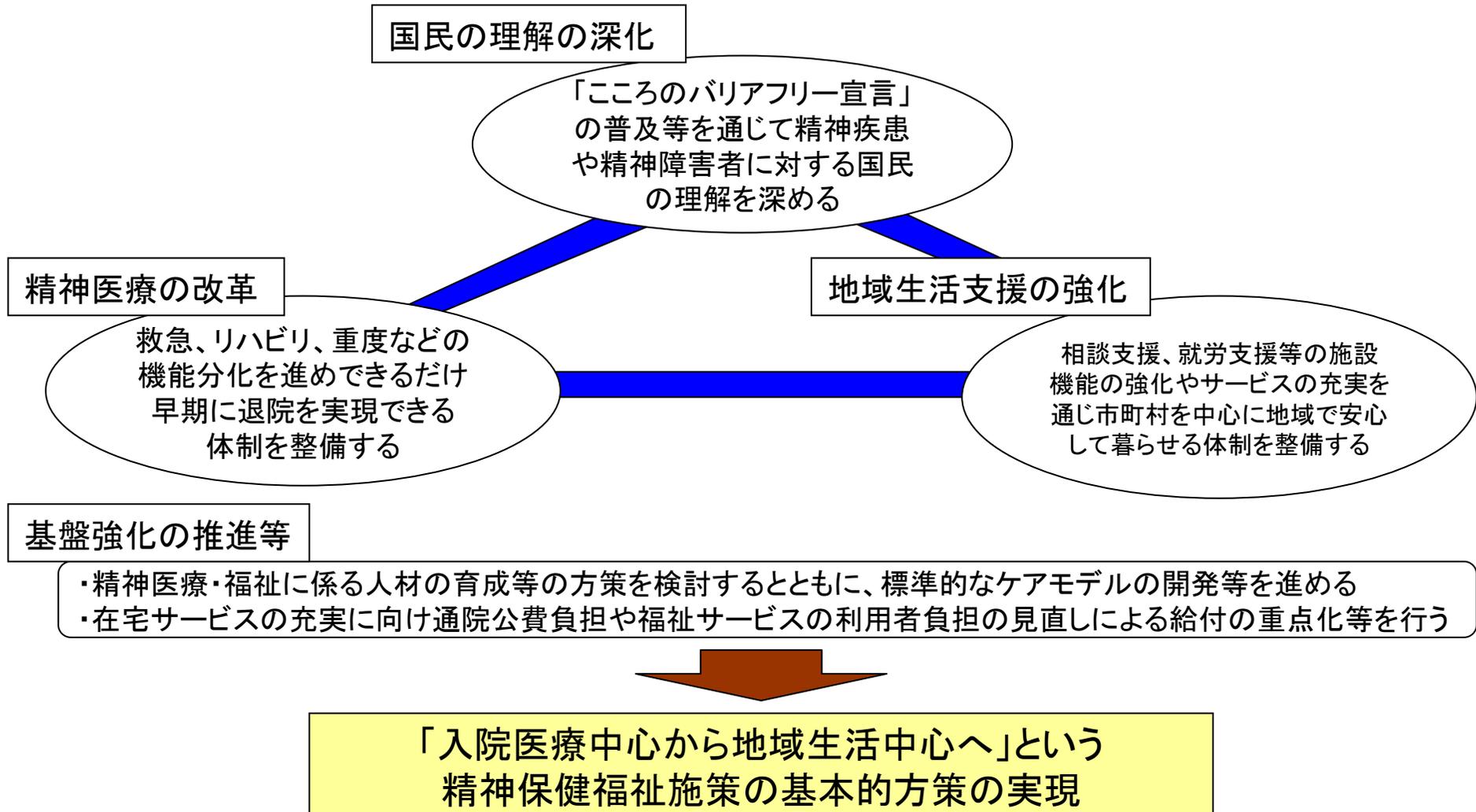
- ①国民の理解の深化・②精神医療の改革・③地域生活支援の強化
- 「入院医療中心から地域生活支援中心へ」という基本的方策の実現

平成16年10月：今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）

- ・障害者自立支援法の制定
- ・医療計画における基準病床数算定式の見直し
- ・診療報酬改定

精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み

精神保健福祉施策について、「入院医療中心から地域生活中心へ」改革を進めるため、
①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化を今後10年間で進める。



※上記により、今後10年間で、受入条件が整えば退院可能な者約7万人について、解消を図る。

精神保健医療福祉の改革ビジョンと障害者自立支援法・精神保健医療の関係

精神保健医療福祉の改革ビジョン

地域生活支援の強化

【主な重点施策】

- サービス提供体制・重層的な相談支援体制の整備
- 市町村等がケアマネジメントを活用し給付決定等がなされる仕組み
- 住居提供者等のニーズに対応する体制の確保
- 精神障害者の就労支援・活動支援体制の強化

精神医療の改革

- 基準病床数の見直し
- 病床機能分化
- 適切な処遇の確保等

国民理解の深化

- 普及啓発「こころのバリアフリー宣言」

障害者自立支援法

- 障害者施策を三障害一元化
- サービス体系に再編・障害福祉計画によるサービス整備
- 相談支援を含むサービスの実施主体を市町村に一元化（専門的な相談支援については都道府県においても実施）
- 精神障害者退院促進支援事業→精神障害者地域移行支援特別対策事業の実施
- 支給決定プロセスの透明化
- ケアマネジメントによる「サービス利用計画」、「個別支援計画」の導入
- 居住サポート事業の創設
- 就労支援の抜本的強化

精神保健・医療

- 医療計画における基準病床算定式の変更
- 診療報酬上の評価
- 精神保健福祉法の改正

今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会

趣旨

精神保健医療福祉を取り巻く環境の変化等を踏まえ、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(平成16年9月)に基づくこれまでの改革の成果を検証するとともに、ビジョンの第2期(平成21年9月から5年間)における重点施策群を定めるため、入院患者の地域移行への支援のための方策や、病床機能をはじめとする精神医療の機能分化の一層の推進のための方策など、今後の精神保健医療福祉のあり方等について、客観的なデータに基づいた検討を行う。

開催状況と今後のスケジュール

- | | |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第1回 4月11日 | ○精神保健医療福祉の改革の経緯及び現状について |
| 第2回 5月 1日 | ○地域生活支援体制の充実について |
| 第3回 5月29日 | ○精神保健医療体系について |
| 第4回 6月19日 | ①精神疾患に関する理解の深化について ②精神障害者の方からのヒアリング
③地域移行の実践に関するヒアリング |
| 第5回 6月25日 | ①「精神病床の利用状況に関する調査」報告について
②諸外国の精神保健医療福祉の動向について |
| 第6回 7月16日 | ○これまでの議論の整理と今後の検討の方向性について |
| 第7回 7月31日 | ○これまでの議論の整理と今後の検討の方向性(論点整理)について |
| 第8回 8月21日 | ○有識者からのヒアリング |
| 第9回 9月3日 | ①論点整理の報告について ②平成21年度概算要求の報告について
③障害者部会の状況報告について ④今後の進め方について
⑤「精神病床の利用状況に関する調査」報告(詳細)について |
| 第10回 9月25日 | ①地域生活への移行・地域生活の支援について
②精神科救急・精神保健指定医について |

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

(◎: 座長、五十音順、敬称略)

氏 名	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 全国精神保健福祉連合会事務局長

今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会(論点整理)

1. 本検討会における議論の経過

平成16年9月に策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」における「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的の方策を更に推し進め、精神保健医療福祉施策に関する抜本的見直しのための改革ビジョンの後期5か年(平成21年9月以降)の重点施策群の策定に向けて、本年4月より、「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」を開催し、検討を開始。これまでの議論の整理、今後の検討の方向性に関する論点のとりまとめを行う。

2. 精神保健医療福祉の課題

(1) 統合失調症患者を中心とした地域生活への移行と地域生活の支援の一層の推進

改革ビジョンに掲げた方向性に沿って、障害者自立支援法の見直しとあわせて一層の推進を図る。

(2) 認知症患者への対応等新たな課題への対応

(1)に加え、増加する認知症患者に対する入院・入所機能のあり方の検討や児童・思春期等精神保健医療の直面する新たな課題への対応を図る。

3. 今後の精神保健医療福祉施策の基本的考え方

- 現在の長期入院患者の問題は、入院医療中心であった我が国の精神障害者施策の結果であり、行政をはじめその関係者は、その反省をすべき。
- 精神保健医療福祉施策に関しては、今後も、「入院医療中心から地域生活中心へ」との基本的理念に基づき、今後の施策立案・実施に当たるべき。
- その際、将来あるべき姿(ビジョン)を示し、数値目標を定め、ロードマップを明確にし、定期的に進捗状況を評価するという流れを徹底すべき。

【具体的施策の方向性】

- ①地域生活を支える支援の充実
- ②精神医療の質の向上(精神疾患の早期発見・支援のための体制確保を含む)
- ③精神疾患に関する理解の深化
- 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

4. 統合失調症患者を中心とする地域生活への移行及び地域生活の支援

※障害者自立支援法の見直しとあわせて議論

- ・ 入院期間1年以上の長期入院者群に重点を置いて、統合失調症患者を中心とした地域生活への移行及び地域生活の支援施策を行う。
- ・ 新たな長期入院を生み出さないという基本的な姿勢に立って、地域生活への移行を促す。
- ・ 長期入院患者の特性に応じたきめ細かい施策を実施する。

主な検討課題

相談支援

- 障害者自立支援法に基づく相談支援の充実、ケアマネジメント機能の拡充
- 相談支援体制の中核を担う地域自立支援協議会の機能の充実
- 精神保健の分野も含め、市町村・都道府県・精神保健福祉センター等、行政機関の役割の制度上の明確化
- 保健福祉分野と学校教育分野の連携の強化

福祉サービス等の充実

- 住まいの場の確保(公営住宅、民間住宅の活用促進等)、訪問による生活支援の充実、効果的な家族支援の検討

地域生活を支える医療の充実

- 精神科救急医療に係る都道府県による体制確保、一般救急医療との連携に関する制度上の位置付けの検討
- 精神保健指定医の確保のための具体的方策(5年毎の更新要件の見直し等)の検討

入院中から退院・退所までの支援の充実

- 退院・退所時の個別支援の充実、地域移行・地域定着に必要な体制整備の充実

5. 精神保健医療体系の再構築

※増加する認知症患者への対応をはじめ、精神保健医療の直面する新たな課題への対応についても今後重点的に議論

- ・ 医療制度全体の取組の状況を踏まえて、精神保健医療の水準の向上を目指す。
- ・ 将来的な病床の機能分化や医療体制の姿を提示する。
- ・ 機能(統合失調症、認知症等)に応じた入院機能の明確化、統合失調症患者の地域移行の更なる促進による病床数の適正化を図る。

主な検討課題

入院医療

- 病期や疾患に応じた入院機能の明確化、病床機能分化の推進
- 人員・構造等の基準、機能に応じた病床の必要数、機能強化の方策等、今後の精神病床のあり方の検討

通院・在宅医療

- 精神科デイ・ケア等の患者の症状等に応じた機能強化・分化や精神科訪問看護等の在宅医療の充実のための方策を検討

医療体制・連携

- 今後の精神医療体制のあり方を検討
(制度的な位置付け、精神科救急医療体制、病院と診療所との機能分担・連携、身体合併症の患者への医療提供のあり方、一般医療との連携、早期支援)
- 他のサービスや関係機関との連携が必要と考えられる分野(認知症、依存症、児童・思春期等)について、体制のあり方を検討

※特に認知症について、精神病床や介護保険施設等の入院・入所機能を含めた体制の全体像の検討

人材の確保・資質の向上をはじめとした精神医療の質の向上

- 医療関係職種の確保や資質の向上のための方策を検討

6. 精神疾患に関する理解の深化(普及啓発)

精神疾患の早期発見・早期対応による重症化の防止を図る。

主な検討課題

- ターゲット(疾患、年代等)の明確化、ターゲットに応じた効果的な普及啓発の手法や実施主体の検討
- 学齢期の若者等に対する普及啓発の重点的な実施
- 統合失調症に関する理解の進展を目標とした普及啓発の重点的な実施

7. 今後の検討に向けて

- 統合失調症患者を中心とする地域生活への移行・支援に関する事項については、障害者自立支援法の改正にあわせて本年中に具体化
- 精神保健医療を含め、精神保健医療福祉施策の全体像の取りまとめは、平成21年夏を目途
- 精神病床数に係る目標値の設定や今後の取組の方向性については、引き続き議論

これまでの議論の整理と今後の検討の方向性（論点整理）

【 概 要 】

平成 20 年 9 月 3 日
今後の精神保健医療福祉の
あり方等に関する検討会

I 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の策定と本検討会における議論の経過

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（平成 16 年 9 月策定。以下「ビジョン」という。）は、概ね 10 年間の精神保健医療福祉の見直しに関する具体的な方向性を明示。ビジョンは、平成 21 年 9 月に中間点を迎えるところであり、後期 5 年間の重点施策群の策定が必要。

本検討会では、「今後も、『入院医療中心から地域生活中心へ』という基本的な方針を更に推し進め、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」との共通認識の下、精神保健医療福祉施策に関する抜本的見直しに向け、検討を開始。ここに、これまでの議論の整理を行うとともに、地域生活への移行・支援を中心に、今後の検討の方向性に関する論点のとりまとめを行う。

II 精神保健医療福祉（主に地域生活への移行・地域生活の支援に関するもの）の現状と評価

1. 精神障害者の状況

(1) 全般的状況

- 精神疾患患者は、平成 11 年以降急速に増加。特に外来患者で増加が顕著。精神病床の入院患者は、ほぼ同水準で推移。一般病床も含めて精神疾患を主傷病とする入院患者数は、認知症患者の増加を背景に年々増加。

(2) 入院患者の状況（静態）

- 精神病床の入院患者については、疾患別では、統合失調症患者が減少する一方、認知症患者が増加している。年齢別では、65 歳以上の高齢者の割合が増加しており、特に統合失調症患者で高齢化が顕著となっている。
入院期間別では、1 年未満入院患者数、1 年以上 5 年未満入院患者数が増加する一方、10 年以上入院患者数は減少。10 年以上入院患者数の減少は統合失調症で顕著であり、1 年未満入院患者数、1 年以上 5 年未満入院患者数の増加は、認知症患者の増加が最も大きな要因であり、入院期間も長期化傾向。
- 今後、統合失調症患者を中心に地域生活への移行・支援を一層推進するとともに、認知症患者への入院医療のあり方の検討が課題。

(3) 入院患者の状況（動態）

- 精神病床では、1年未満の入院期間について、新規入院患者と退院患者が同程度増加し、入院の短期化が進行している一方で、入院期間1年以上の長期入院患者では、その動態に大きな変化がみられていない。
- 今後、急性期医療の充実により新たに入院する患者の早期退院を促すとともに、地域における医療・福祉等の充実により新たな長期入院患者を生み出さないようにすることが課題。
また、入院期間1年以上の長期入院患者について、どのように地域移行を進めその減少を図っていくかが課題。

(4) 受け入れ条件が整えば退院可能な患者の状況

- 患者調査の「受入条件が整えば退院可能」な患者は、入院期間、年齢、疾患によって様々であり、患者像に応じたきめ細かい対応が必要。その際、受入条件が整えば退院可能な患者以外の患者も念頭に置いて、地域生活への移行のための方策を検討することが必要。

2. 精神障害者の地域生活支援の現状

(1) 障害福祉サービスの現状

- 障害福祉サービスについては、障害者自立支援法により精神障害者福祉の基盤整備を進めるための制度的枠組みが整備されたが、施行後の状況を見ると、グループホームや居宅介護の利用状況に比べて、自立訓練（生活訓練）や就労移行支援、就労継続支援の利用がまだ不十分。

(2) 医療サービスの現状

- 精神科救急について、都道府県毎に機能が異なっており、どの地域でも適切な医療が受けられる体制の確保が課題。精神科デイ・ケア等の患者の症状・ニーズに応じた機能強化・分化や、精神科訪問看護の更なる機能の充実等が課題。

(3) 雇用支援の現状

- 企業における精神障害者の雇用の更なる促進が課題。

(4) 障害者自立支援法に基づく相談支援の現状

- 地域自立支援協議会の設置、居住サポート事業の実施が不十分であり、市町村における相談支援事業の充実が課題。また、サービス利用計画作成費の活用が不十分であり、個々の精神障害者へのケアマネジメント機能の充実が課題。

3. 精神保健医療体制の現状

- 精神病床数は、平成 10 年以降、ほぼ横ばいとなっており、現在でも依然高水準。精神科又は神経科を標榜する診療所は、一般診療所を大きく上回る勢いで増加。

精神科医は、全体として増加傾向であり、特に診療所勤務で顕著。精神科病院の看護師、作業療法士、精神保健福祉士は、大きく増加しているが、諸外国と比較して医療従事者 1 人当たりの病床数が多くなっている。

4. 国民の理解の深化（普及啓発）の現状

- 「精神疾患は誰もがかかりうる病気である」ことについての認知度は、ビジョンに掲げた目標の達成に向け一定の進捗。一方、うつ病等に比べ、統合失調症への理解に大きな遅れ。

諸外国と比較すると、精神障害や精神障害者に対する理解が不十分であり、精神障害者に対する根強い偏見が存在。

Ⅲ 今後の精神保健医療福祉施策の基本的考え方

1. 基本的考え方

(1) 我が国の精神保健医療福祉施策の沿革

- 昭和 25 年の精神衛生法の制定以降、精神科病院への入院を中心とした処遇が進行。昭和 39 年のいわゆる「ライシャワー事件」を契機に、精神障害者の社会復帰の推進を図ったが、地域資源の不十分さを背景に、精神病床数が急速に増加し、措置入院患者数も急速な増加。

精神科病院における人権侵害事件を契機とした精神障害者の人権擁護を求める声の高まりを受け、昭和 62 年に精神衛生法を改正し、名称も精神保健法へ変更。

障害者基本法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、障害者自立支援法等を経て、入院処遇中心から地域移行への方向転換を図ってきたが、依然として多くの長期入院患者が存在。

(2) 今後の精神保健医療福祉施策の基本的考え方

- 長期入院患者の問題は、我が国の精神障害者施策の結果であり、行政をはじめ関係者は、その反省に立ち、「入院医療中心から地域生活中心へ」との基本理念に基づき、今後の施策立案・実施に当たるべき。
- 精神障害があっても地域で安心して自立した生活を送ることができ、精神疾患に罹患しても早期に適切な医療にかかれる社会としていくことを基本的な考え方とし、以下の柱に沿って、施策を講ずるべき。
 - 1) 精神疾患の早期発見・対応による重症化防止のための体制整備
 - 2) 入院医療の質の向上や、地域生活を支える医療の整備を通じた入院の長期化や再入院の抑止
 - 3) 入院患者の地域生活への移行及び地域生活の支援の一層の推進と、長期入院が必要な患者に対する適切な療養の提供
- 具体的施策については、以下の方向性でその推進を図るべき。
 - ①地域生活を支える支援の充実
 - ②精神医療の質の向上
 - ③精神疾患に関する理解の深化
 - 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

2. 施策の推進体制等について

- 将来のあるべき姿（ビジョン）を示した上で、数値目標を定め、ロードマップを明確にし、必要な財源を確保しつつ個別の対策を講じ、定期的に進捗状況を評価するという一連の政策の流れを徹底すべき。
- 市町村を中心とした地域における検討・推進体制のあり方や制度上の位置付けも検討すべき。人的・財政的な基盤確保、障害福祉計画の充実、各種計画の相互関係の強化等も検討すべき。

IV 地域生活への移行及び地域生活の支援に関する今後の検討の方向

1. 検討の基本的方向性

- 以下の基本的考え方に沿って検討を行ってはどうか。
 - ・ 相談支援の充実強化を今後の施策の中核として位置付ける。
 - ・ ケアマネジメントや地域自立支援協議会の機能の充実を図る。
 - ・ 障害福祉サービスと保健医療サービスの連携体制の充実を図る。

2. 施策の方向性について

- 受入条件が整えば退院可能な患者以外の患者も念頭に置くべき。
- 入院期間1年以上の長期入院者群に重点を置くべき。
- 新たな長期入院を生み出さないという基本的な姿勢に立って、地域生活への移行を促していくべき。
- 長期入院患者の特性毎にきめ細かい施策を講ずるべき。その際、長期入院の高齢障害者にふさわしい支援のあり方について検討するとともに、長期入院患者等が実際にどのような居住先や支援を必要としているか、更に詳細な分析を行い、本検討会に提示すべき。

3. 個別の論点

(1) 相談支援について

- 障害者自立支援法に基づく相談支援の充実、サービス利用計画作成費の対象者の拡大等ケアマネジメント機能の拡充について検討すべき。法制度的な位置付けの明確化等、地域自立支援協議会の機能の充実について検討すべき。
地域生活を営む精神障害者への継続的な支援、家族に対する支援、ピアサポートの活用等、障害者自立支援法に基づくもの以外の相談機能の充実も検討すべき。
- 精神疾患の早期発見・早期対応の観点から、市町村を精神保健に関する第一線の相談機関として位置付けることも含め、行政機関の役割に関する制度上の明確化について検討すべき。
行政機関と医療機関の役割分担のあり方や保健福祉分野と学校教育分野等の分野との連携の強化について検討すべき。
- 精神保健福祉士の役割、養成のあり方等、制度的対応を含めた見直しを検討すべき。

(2) 地域生活を支える福祉サービス等の充実について

- 公営住宅の活用などグループホーム等の設置推進のための具体的方策、民間住宅の活用や公的保証人制度の普及策も検討すべき。
優先枠設定やグループホーム活用等、公営住宅への入居促進のための取組について、国土交通省・住宅部局との連携により強化を図るべき。
- 生活訓練の訪問型も含め訪問による生活支援の充実を検討すべき。また、精神症状が持続的に不安定な患者等への複合的なサービス提供のあり方について、これまでの研究成果にも留意しつつ検討すべき。
本人による短期入所の利用を含め、入院予防的に、又は一時的休息のために利用するサービスのあり方について検討すべき。
就労系の障害福祉サービスについて、その機能や雇用施策との連携のあり方を検討すべき。障害者就業・生活支援センターについて、質の向上を図りつつすべての圏域での設置に努め、就労移行支援事業所等との連携を強化すべき。また、社会適応訓練事業について、これまで果たしてきた役割を踏まえつつ検討すべき。
障害福祉サービスについてその他見直すべき点がないか検討すべき。
- 雇用支援の一層の推進、充実について引き続き検討すべき。
- 家族を支援する体制整備、家族同士のピアサポートや、精神障害者を取り巻く者に対する支援等を検討すべき。
- 障害程度区分や障害者の所得確保施策のあり方を引き続き検討すべき。

(3) 地域生活を支える医療の充実について

- 精神科救急医療について、都道府県による体制確保や一般救急医療との連携について制度上位置付けることを検討すべき。
- 措置診察を含め精神科救急医療における精神保健指定医の確保のための具体的方策、例えば、5年毎の資格更新時に、措置診察の実施状況等を要件とすること等について検討すべき。

(4) 入院中から退院・退所までの支援の充実について

- 退院・退所時の個別支援を行う機能や、地域資源の開発等、地域移行・地域定着に必要な体制整備を行う機能の充実について検討すべき。
- 入院・入所中から、試行的にグループホーム等での生活を体験できる仕組みを検討すべき。
- 退院支援を含めた病院の取組について、その推進のための方策について更に検討すべき。

V 精神保健医療体系の再構築に関する今後の検討の方向

1. 検討の基本的方向性

- 以下の基本的考え方に沿って検討を行ってはどうか。
 - ・ 医療制度全体に係る近年の取組の状況も念頭に置いて、精神保健医療の水準の向上を目指す。
 - ・ 病期や疾患に応じて医療機能のあり方を明示した上で、将来的な病床の機能分化や医療体制の姿を提示。
 - ・ その際、入院の短期化や、認知症患者の増加等の疾病構造の変化、認知症の体制の全体像に関する総合的な検討を踏まえ、機能に応じた病床の必要数を明確化し、これを踏まえて、地域生活支援体制の整備を進めるとともに、機能にふさわしい人員・構造等の基準を明らかにし適切な評価を行いつつ、統合失調症患者の地域移行促進等により、病床数の適正化を図る。
 - ・ 医療機能について、医療計画への記載等、制度的な対応を充実する。

2. 個別の論点

(1) 入院医療について

- 病期や疾患に応じた入院機能のあり方を明らかにし、病床機能分化の推進のための具体的方策を検討すべき。
- 人員・構造等の基準、機能に応じた病床の必要数、機能強化の方策等、今後の精神病床のあり方を検討すべき。また、精神病床の人員配置やその評価、精神病室等に係る規制の見直しを検討すべき。

(2) 通院・在宅医療について

- 精神科デイ・ケア等の患者の症状等に応じた機能強化・分化や精神科訪問看護等の在宅医療の充実のための方策を検討すべき。その際、福祉サービスとの役割分担のあり方についても検討を行ってはどうか。

(3) 医療体制・連携について

- 相談体制、入院医療、通院・在宅医療のあり方の検討等を踏まえ、今後の精神医療体制のあり方を検討すべき。
 - ・ 精神科救急医療体制の充実
 - ・ 精神医療における病院・診療所の機能分担、連携のあり方
 - ・ 精神医療体制の制度的な位置付け
 - ・ 精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者への医療提供のあり方
 - ・ 救急機能を含む一般医療と連携した精神医療の医療提供体制における位置付け
 - ・ 精神疾患の重症化の防止を図るための早期支援のあり方
- 他のサービス等との連携が必要な分野について、体制のあり方を検討すべき。特に、高齢の認知症患者について、精神病床や介護保険施設等の入院・入所機能のあり方を含めた体制の全体像を総合的に検討すべき。

(4) 人材の確保・資質の向上をはじめとした精神医療の質の向上について

- 医療関係職種の確保や資質向上の方策や、薬物療法のあり方等精神医療の質の向上の観点から必要な取組について検討すべき。

VI 精神疾患に関する理解の深化（普及啓発）に関する今後の検討の方向

1. 検討の基本的方向性

- 精神疾患の早期発見・早期対応による重症化の防止を図ることを念頭に置いて、今後の具体的な普及啓発方策について検討を行ってはどうか。

2. 個別の論点

- 国民一般を対象とする普及啓発から、疾患や年代、対象者といったターゲットを明確化した普及啓発に重点を移していくことを検討すべき。あわせて、ターゲットに応じた効果的な普及啓発の手法や実施主体等も検討すべき。
- 早期対応の観点からの普及啓発は、学齢期等の若者とそれを取り巻く者をターゲットとし、学校教育分野との連携等により、重点的に実施することを検討。また、統合失調症に関する理解の進展を目標の1つとして重点的に実施することについて検討すべき。
さらに、地域移行の観点からの普及啓発についても、行政自らが関係者の調整に当たることを含め効果的な方策について引き続き検討してはどうか。
- 普及啓発の効果を適切に評価するための指標について検討すべき。
- その他、精神障害者本人の身近にいる者や社会的な影響力の強い者に対する普及啓発等についても、普及啓発方策全体の中で検討すべき。

VII 今後の検討に向けて

1. 本検討会における今後の検討の進め方

- 本年中に、精神障害者の地域生活への移行・支援に関する事項について見直しの具体的内容を取りまとめ、障害者自立支援法の改正にあわせて具体化を目指す。
その後、精神保健医療に関する議論を集中的に行った上で、平成21年夏を目途に、精神保健医療も含め、今後の精神保健医療福祉施策の全体像のとりまとめを目指す。

2. 精神病床数に関する取扱いについて

- 精神病床数に係る目標値の設定や今後の取組の方向性について、多くの意見があり、現段階では意見の集約に至っていないが、今後の検討の過程において、引き続き、議論を深めていく。

これまでの議論の整理と 今後の検討の方向性【論点整理】

平成20年9月3日
今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会

目 次

- I 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の策定と本検討会における議論の経過
- II 精神保健医療福祉（主に地域生活への移行及び地域生活の支援に関するもの）の現状と評価
 - 1. 精神障害者の状況
 - 2. 精神障害者の地域生活支援の現状
 - 3. 精神保健医療体制の現状
 - 4. 国民の理解の深化（普及啓発）の現状
- III 今後の精神保健医療福祉施策の基本的考え方
 - 1. 基本的考え方
 - 2. 施策の推進体制等について
- IV 地域生活への移行及び地域生活の支援に関する今後の検討の方向
 - 1. 検討の基本的方向性
 - 2. 施策の方向性について
 - 3. 個別の論点
 - (1) 相談支援について
 - (2) 地域生活を支える福祉サービス等の充実について
 - (3) 地域生活を支える医療の充実について
 - (4) 入院中から退院・退所までの支援の充実について
- V 精神保健医療体系の再構築に関する今後の検討の方向
 - 1. 検討の基本的方向性
 - 2. 個別の論点
 - (1) 入院医療について
 - (2) 通院・在宅医療について
 - (3) 医療体制・連携について
 - (4) 人材の確保・資質の向上をはじめとした精神医療の質の向上について
- VI 精神疾患に関する理解の深化（普及啓発）に関する今後の検討の方向
 - 1. 検討の基本的方向性
 - 2. 個別の論点
- VII 今後の検討に向けて
 - 1. 本検討会における今後の検討の進め方
 - 2. 精神病床数に関する取扱いについて

これまでの議論の整理と今後の検討の方向性（論点整理）

平成 20 年 9 月 3 日
今後の精神保健医療福祉の
あり方等に関する検討会

I 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の策定と本検討会における議論の経過

精神保健医療福祉の改革については、平成 16 年 9 月に厚生労働省においてとりまとめた「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（以下「ビジョン」という。）において、「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、「国民意識の変革」、「精神医療体系の再編」、「地域生活支援体系の再編」、「精神保健医療福祉施策の基盤強化」という柱が掲げられた。

これまで、障害者自立支援法の制定や累次の診療報酬改定等、ビジョンに基づき、精神保健医療福祉の各側面にわたる具体的な施策が展開されてきている。ビジョンは、概ね 10 年間の精神保健医療福祉の見直しに関する具体的方向性を明らかにしたものであるが、平成 21 年 9 月にその中間点を迎えるところであり、後期 5 年間の重点施策群の策定が必要となっている。

本検討会においては、ビジョンに基づく取組の状況や、精神保健医療福祉を取り巻く状況等を踏まえながら、「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推し進め、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」との共通認識の下、精神保健医療福祉施策に関する抜本的見直しに向け、平成 21 年に予定されている障害者自立支援法の改正を念頭に、本年 4 月から検討を開始した。これまで、ビジョン策定後の取組の状況を中心に、議論を行ってきたところである。本検討会における議論は未だその途上であるが、ここに、これまでの議論の整理を行うとともに、その議論を踏まえて、地域生活への移行及び地域生活の支援に関するものを中心に、重点的に対応が必要な事項について、今後の検討の方向性に関する論点のとりまとめを行う。

【これまでの開催状況】

平成 20 年 4 月 11 日（第 1 回）

○精神保健医療福祉の改革の経緯及び現状について

平成 20 年 5 月 1 日（第 2 回）

○地域生活支援体制の充実について

平成 20 年 5 月 29 日（第 3 回）

○精神保健医療体系について

平成 20 年 6 月 19 日（第 4 回）

○精神疾患に関する理解の深化について

○精神障害者の方からのヒアリング

○地域移行の実践に関するヒアリング

平成 20 年 6 月 25 日（第 5 回）

○「精神病床の利用状況に関する調査」報告について

○諸外国の精神保健医療福祉の動向について

平成 20 年 7 月 16 日（第 6 回）

○これまでの議論の整理と今後の検討の方向性について

平成 20 年 7 月 31 日（第 7 回）

○これまでの議論の整理と今後の検討の方向性（論点整理）（案）
について

平成 20 年 8 月 21 日（第 8 回）

○有識者からのヒアリング

Ⅱ 精神保健医療福祉（主に地域生活への移行及び地域生活の支援に関するもの）の現状と評価

1. 精神障害者の状況

(1) 全般的状況

- 「患者調査」（厚生労働省統計情報部）によると、精神疾患患者は平成 11 年以降急速に増加しており、特に、外来患者数は、平成 11 年に 170 万人であったものが、平成 17 年には 267.5 万人と、6 年間で約 1.6 倍となっている。
- 入院患者については、「入院医療中心から地域生活中心へ」という方向を掲げてきたが、精神病床の入院患者は、平成 8 年以降、32 万人から 33 万人の間で推移している。また、精神病床以外に入院している患者も含め、精神疾患を主傷病として入院している者の数は、認知症患者の増加を背景として、平成 11 年で 34.1 万人、平成 17 年で 35.3 万人となっており、年々増加する傾向にある。

(2) 入院患者の状況（静態）

（疾患による分析）

- 患者調査（平成 17 年）によると、精神病床に入院する患者 32.4 万人のうち、統合失調症患者が 19.7 万人（61%）と最も多く、アルツハイマー病等の認知症患者が 5.2 万人（16%）で続いている。
- 平成 11 年からの変化をみると、統合失調症患者が 1.5 万人（7%）減少する一方で、認知症患者が 1.5 万人（42%）増加しており、高齢化の進行を踏まえると、今後、精神病床において、認知症を主傷病として入院する患者が更に増加する可能性がある。

（年齢階級による分析）

- 患者調査によると、精神病床の入院患者の年齢分布は、65 歳以上の高齢者の割合が増加を続けており、平成 17 年調査では 13.9 万人（43%）にのぼっている。
- 特に統合失調症患者についてみると、精神病床に入院する患者

の推計平均年齢は、平成 5 年に 50 歳であったが、平成 17 年には 56 歳となっている。

(入院期間による分析)

- 患者調査（平成 17 年）によると、精神疾患入院患者の入院期間別の分布は、1 年未満入院患者が約 12.2 万人（35%）、1 年以上 5 年未満入院患者が約 10.2 万人（29%）、5 年以上 10 年未満入院患者が 4.7 万人（13%）、10 年以上入院患者が約 8.1 万人（23%）となっている。

- これを平成 11 年と平成 17 年で比較すると、1 年未満入院患者数が 1.4 万人（13%）、1 年以上 5 年未満入院患者数が 1.1 万人（12%）増加する一方で、10 年以上入院患者数は 1.3 万人（13%）減少している。

- また、疾患毎にみると、統合失調症では、1 年未満入院患者と 1 年以上 5 年未満入院患者がそれぞれ 22.9% 及び 25.3% である一方、10 年以上入院患者の割合は 35.9% となっている。うつ病を含む気分（感情）障害ではその 6 割強が 1 年未満入院患者であり、認知症では 1 年未満入院患者と 1 年以上 5 年未満入院患者がそれぞれ約 42% となっている。このように、疾患によって入院期間による分布は大きく異なっている。
また、入院期間が長期化するほど、総数に占める統合失調症患者の割合が増える傾向にあり、10 年以上入院患者では約 85% にのぼっている。

- さらに、これを平成 11 年と平成 17 年の比較で見ると、10 年以上入院患者数の減少は統合失調症で顕著であり、平成 11 年調査との比較では、1.2 万人（14%）の減少となっている。1 年未満入院患者数の増加は、統合失調症やうつ病を含む気分（感情）障害でも増加しているものの、認知症で特に増加が著しく、その増加は、平成 11 年から平成 17 年までの間で 1.1 万人（43%）となっている。また、1 年以上 5 年未満入院患者数の増加は、主に認知症患者が平成 11 年から平成 17 年までの間で 1.2 万人（53%）増加していることによるものであり、認知症患者で入院期間が長期化する傾向が示されている。

- 以上の現状を踏まえると、今後は、入院患者の高齢化も念頭に

置きながら統合失調症患者を中心に地域生活への移行及び地域生活の支援を一層推進するとともに、増加する認知症患者への入院医療のあり方の検討を行うことが課題となっている。

(3) 入院患者の状況（動態）

(入院期間1年未満患者の動態)

- 精神保健福祉資料（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課）によると、精神病床における年間新規入院患者数は、平成14年に33.2万人であったものが、平成15年では35.6万人（前年比2.4万人（7%）増）、平成16年では37.8万人（前年比2.2万人（6%）増）と、年々増加している。
- 他方、退院患者数についても、年間新規入院患者数と同程度の水準で推移しており、在院期間1年未満での退院が新規入院患者数の増加とほぼ同程度増加している。新規入院患者のうち入院期間1年以上に移行、つまり、新たに長期入院となる患者の数は、毎年5万人程度で横ばいとなっている。その結果として、病院報告（厚生労働省統計情報部）における精神病床の平均在院日数は短縮しており、平成18年には320日と、平成元年に比べ約180日短くなっている。
- また、精神保健福祉資料によると、精神病床における新規入院患者の87%が入院から1年以内に退院しており、平成11年と比較しても、その割合は高まっている。また、退院患者のうち、在院期間が1年未満で退院した患者の割合も約87%と高くなっている。
- このように、精神病床においては、1年未満の入院期間について、新規入院患者と退院患者が同程度増加し患者の入れ替わりが頻繁に起こっており、入院の短期化が進んでいるといえる。
- 今後は、急性期医療の充実により新たに入院する患者の早期退院を促すとともに、地域における医療・福祉等必要なサービスの確保のための取組を更に強化することにより新たな長期入院患者を生み出さないようにすることが課題となっている。

(入院期間1年以上患者の動態)

- その一方で、在院期間 1 年以上での退院は毎年 5 万人弱で推移しているが、新たに入院期間 1 年以上となる患者数が毎年 5 万人程度であるため、その結果として、1 年以上入院患者数は 23 万人弱で大きく変化していない。
- また、入院期間 1 年以上患者は全体の 65%を占めているが、退院患者のうち、在院期間が1年以上で退院した患者の割合は約 13%であり、そのうち転院や死亡による退院は 2 割以下となっている。これに対し、退院患者のうち、在院期間が 5 年以上で退院した患者の割合はわずか 4%に止まり、そのうち転院や死亡による退院は 7 割以上となっており、入院期間が長期化するほど、退院患者における割合が下がるとともに転院や死亡による退院の割合が高くなっている。
- このように、入院の短期化が進んでいる一方で、入院期間 1 年以上の長期入院患者では、その動態に近年大きな変化がみられておらず、今後、どのように地域移行を進め、長期入院患者の減少を図っていくかが課題となっている。

(4) 受け入れ条件が整えば退院可能な患者の状況

(患者調査による分析)

- ビジョンでは、患者調査の「受入条件が整えば退院可能」な患者（平成 14 年調査で 6.9 万人）について、精神病床の機能分化・地域生活支援体制の強化等、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を全体的に進めることにより、10 年後の解消を図ることとしている。
- 平成 17 年患者調査では、精神病床の入院患者のうち、受入条件が整えば退院可能な患者は約 7.6 万人で約 23%となっており、その詳細は以下のとおりとなっている。
 - ・ 入院期間別にみると、1 年未満入院患者が約 2.5 万人（受入条件が整えば退院可能な患者の約 33%）、1 年以上 5 年未満入院患者が約 2.2 万人（同約 30%）、5 年以上 10 年未満入院患者が約 1 万人（同約 14%）、10 年以上入院患者が 1.7 万人（同約 24%）となっている。
 - ・ 年齢別にみると、受入条件が整えば退院可能な患者のうち 55

歳未満の患者は約30%、55歳以上の患者は約70%となっている。65歳以上の患者は45%を占めている。

- ・ 疾患別でみると、統合失調症の患者が約4.4万人で約6割を占め、認知症患者が約1.3万人で約18%となっている。
- ・ 疾患別の入院患者のうち、受入条件が整えば退院可能な患者の割合を入院期間別にみると、統合失調症では、入院期間1年未満で約24%、1年以上5年未満で約27%、5年以上10年未満で約16%となっているが、入院期間10年以上では約3分の1強と最も高くなっている。一方で、認知症では、入院期間1年未満で約45%、1年以上5年未満で約41%となっており、異なる分布となっている。

- このように、受入条件が整えば退院可能な患者は、入院期間、年齢、疾患によって様々となっており、地域生活への移行のための方策を考えていくに当たっても、この点に十分留意し、患者像に応じたきめ細かい対応を図っていくことが必要である。

(病床調査による分析)

- 「精神病床の利用状況に関する調査」(平成19年度厚生労働科学研究こころの健康科学事業により実施。以下「病床調査」という。)では、「受入条件が整えば退院可能」な患者の割合は約34%に上っており、平成17年患者調査の結果よりも高い割合となっている。
- 病床調査では、「居住先・支援が整った場合の退院の可能性」についても調査を行っており、これもあわせて分析を行うと、受入条件が整えば退院可能な患者のうち「現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院可能」な患者は約16%(全体の約5%)、「状態の改善が見込まれるので、居住先・支援が整えば退院可能」な患者が約73%(全体の約25%)となっており、医師が「受入条件が整えば退院可能」という場合には、居住先や支援の確保の状況に加え、将来の状態の改善も見込んでいる可能性が示唆されている。
- 一方で、病床調査の結果によると、将来の状態の改善と居住先・支援の確保のいずれかが整えば退院が可能となる患者の割合が入院患者の6割強となっているが、その中には、現時点で「生命の危険は少ないが入院治療を要する」とされた患者が約45%(全体の約27%)含まれている。このようなことから、地域生活への移

行のための方策の検討に当たっては、受入条件が整えば退院可能な患者以外の患者についても念頭に置いて具体策を講じていくことが必要である。

また、病床調査の結果によると、「状態の改善は見込まれず、居住先・支援を整えても近い将来退院の可能性なし」とされた患者が約 40%いるが、このような患者の特性や状態像について、更に詳細に分析する必要がある。

2. 精神障害者の地域生活支援の現状

(1) 障害福祉サービスの現状

○ 精神障害者が円滑に地域生活を送るためには、住まいの場所を提供する機能や、精神障害者の自宅における日常生活に必要な支援を提供する機能、さらには、身近な日中活動の場を提供し、又は、地域生活の訓練や就労に向けた訓練を提供する機能等、地域において精神障害者の生活を支える様々な機能が確保されていることが必要である。

○ このような機能を担う障害福祉サービスについては、障害者自立支援法施行前から精神障害者社会復帰施設等として整備が進められてきている。

精神障害者社会復帰施設については、障害者自立支援法施行直前の平成 18 年には、施設数が約 1.7 千カ所（平成 5 年時点の約 11 倍、平成 14 年時点の約 1.6 倍）、利用者数が 2.5 万人以上（平成 5 年時点の約 12 倍、平成 14 年時点の約 1.8 倍）と大きな伸びを示しており、特に小規模通所授産施設、通所授産施設、生活訓練施設では、利用者数がそれぞれ 9.1 千人、7.7 千人、4.4 千人であった。なお、「重点施策実施 5 か年計画」（平成 14 年 12 月 24 日障害者施策推進本部決定）においては、平成 18 年度時点における施策の達成目標を定めている。障害者自立支援法の施行前の平成 17 年度末時点の状況をみると、同計画に達成状況が定められた施策（精神障害者地域生活支援センターの整備、精神障害者ホームヘルパーの確保、精神障害者グループホームの整備、精神障害者福祉ホームの整備、精神障害者生活訓練施設（援護寮）の整備及び精神障害者通所授産施設の整備）については、精神障害者グループホームの整備を除き、平成 18 年度の目標値の 90%以上の水準を達成

している。精神障害者グループホームについては、平成 18 年度の目標として約 1.2 万人分の整備を掲げていたが、平成 17 年度末時点で約 8.5 千人分（約 70.8%）の整備にとどまっている。

- 障害者自立支援法においては、事業・施設体系を見直し、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、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備された。
- 障害者自立支援法施行後の状況に関して、平成 19 年 12 月時点の精神障害者福祉サービスの状況をみると、グループホームや居宅介護では、精神障害者と知的障害者が同程度の割合で利用しているが、その一方で、自立訓練（生活訓練）や就労移行支援、就労継続支援では、利用がまだ十分に進んでいないと考えられる。
- また、精神障害者社会復帰施設については、平成 23 年度末までに、障害者自立支援法に基づく新体系サービスに移行することが求められているが、平成 19 年 4 月時点における移行状況によると、小規模通所授産施設で 24.6%、通所授産施設で 23.3%、生活訓練施設では 6.6%、全体でも 19.0%となっている。このように、障害者自立支援法において新たに設けられた就労系の福祉サービスにおいては、新体系サービスへの移行割合が高くなっている状況にある。これは、身体障害及び知的障害と比べると平均して高くなっているが、その移行はまだ十分とはいえない。

なお、小規模作業所については、障害種別のデータではないものの、平成 18 年 4 月以降、順次、新体系サービス等（地域活動支援センターや個別給付サービス）へ移行しており、平成 20 年 4 月時点では、総数約 5.8 千か所のうち約 3.2 千か所（54.3%）が新体系サービス等に移行している。

(2) 医療サービスの現状

- 精神障害者については、入院治療が終了し退院した者も含め、その多くが、安定した地域生活を送るために、外来医療、デイ・ケア等、訪問診療、精神科訪問看護等の通院・在宅医療の提供を通じた継続的な医療面での支援を必要とするほか、地域生活における様々な変化に直面し症状が急変することがあり、救急医療や

入院医療による緊急の対応を必要とする場合がある。

○ このため、精神障害者の地域生活を支援していく上では、福祉サービスの機能とあわせて、通院・在宅医療による日常的・継続的な医療の提供や、精神科救急医療による症状急変時における医療の提供、さらには、急性期の入院医療の提供を適切に担う機能が不可欠である。

○ こうした地域生活を支える医療については、精神科救急において夜間・休日の電話相談件数や受診件数、入院件数も増加傾向がみられ、また、精神科デイ・ケア等や精神科訪問看護の利用者数が近年増加を続けており、一定の充実がみられているが、課題も残っている。

○ 精神科救急については、平成 20 年度予算において、すべての精神科救急医療圏域における体制整備に資するよう事業の充実を図るとともに、診療報酬上もその充実のための対応を行ってきている。

しかしながら、精神科救急医療体制の機能が都道府県によって大きく異なっており、地域の実状を踏まえつつ、どの地域でも適切な精神科救急医療が受けられる体制の確保を図っていくことが課題となっている。

○ 精神科デイ・ケア等については、利用者のうち 20 歳以上 40 歳未満の者が 35%、40 歳以上 65 歳未満の者が 53%と、比較的若い年齢層の利用が多くなっているが、一般就労の支援を図るなど精神障害者の地域生活を支える医療の提供を充実する観点から、患者の症状やニーズに応じた機能の強化や分化を図っていくことが課題となっている。

○ 精神科訪問看護については、退院後の医療を提供する機能として患者や家族のニーズが高く、精神科訪問看護の実施により総入院日数が減少する等の効果がみられる。

医療機関からの精神科訪問看護については、平成 20 年診療報酬改定において急性増悪時の算定要件の緩和を行うなどその充実を図ってきている。その一方で、訪問看護ステーションの約 6 割で、精神疾患を主傷病とする利用者への訪問が実施されていない。

今後、精神障害者の地域生活を支える継続的な医療を提供する

観点から、精神科訪問看護の機能を更に充実していくことが課題となっている。

(3) 雇用支援の現状

- 病院から退院した者も含め地域生活を送る精神障害者の一般就労を支援し、又は、精神疾患を理由とした休職者・離職者等の職場復帰・雇用促進を支援する観点から、精神障害者に対する雇用支援を充実することは重要である。
- このような観点から、これまで、障害者雇用率制度における精神障害者の算定（平成 18 年 4 月施行）や、休職者に対する職場復帰、雇用継続に係る支援、平成 20 年度予算における「精神障害者ステップアップ雇用奨励金」の創設等、取組みの強化を図ってきたところである。
- 精神障害者の職業紹介状況をみると、新規求職申込件数は、平成 13 年度以降大幅な増加を続けており、平成 19 年度でみると、平成 13 年度の 4.2 倍以上であり、平成 16 年度と比較しても 2.2 倍以上となっている。
就職件数でも、平成 19 年度においては、平成 13 年度の 5.2 倍以上、平成 16 年度の約 2.4 倍となっている。
また、精神障害者に対する職業訓練については、平成 18 年度における障害者委託訓練の受講者数は、平成 16 年度の約 2.9 倍、平成 17 年度の 1.4 倍以上となる等、大幅な増加をみせている。
- このように、精神障害者の就業は着実に進展しているが、一方で、精神障害者の雇用数は 56 人以上規模企業で 0.4 万人（平成 19 年 6 月）にとどまるなど、身体障害者や知的障害者と比較すると、大きく遅れており、今後、企業における精神障害者の雇用を更に促進することが課題となっている。

(4) 障害者自立支援法に基づく相談支援の現状

(障害者自立支援法に基づく相談支援について)

- 精神障害者が安心して地域生活を営むためには、上記のような

様々な支援を結び付け円滑に利用できるように支援することが必要であり、そのため、個々の精神障害者の相談に継続的に応じその状況を把握するとともに、個々の精神障害者に応じた適切な支援へとつなぎ生活全体を支える機能が地域において確保されることが不可欠である。

- 障害者自立支援法以前には、精神障害者からの相談への対応や必要な指導及び助言等を実施するものとして、精神障害者地域生活支援センターが位置付けられていた。
- 障害者自立支援法においては、こうした機能を相談支援事業として位置付け、市町村を事業の責任主体とし、都道府県を相談支援事業のうち広域的な対応が必要なものを担う主体としている。

(市町村における相談支援事業について)

- 相談支援事業を効果的に実施するためには、地域において障害者等を支えるネットワークを構築することが不可欠であるとの観点から、市町村においては、事業者、雇用、教育、医療等の関連する分野の関係者からなり、相談支援事業の中核的役割を果たす地域自立支援協議会の設置を図っている。

また、市町村は、一般的な相談支援事業のほか、民間賃貸住宅への入居時の支援や夜間を含む緊急時の対応が必要な場合における支援を行う「居住サポート事業」や、判断能力が不十分な障害者に対し障害福祉サービスの利用時に成年後見制度の利用を支援する「成年後見制度利用支援事業」等の相談支援事業を行うこととされている。

- 一方で、こうした市町村における相談支援事業については、平成19年12月時点で地域自立支援協議会の未設置市町村が半数に上り、平成19年4月時点で居住サポート事業の未実施市町村が約9割となっているなど、課題が残っている。

(個々の精神障害者に対するケアマネジメント機能について)

- また、個々の精神障害者の地域生活を支える様々なサービスを適切に結び付けて提供するためには、市町村における相談支援体制に加え、個々の精神障害者に対して個別のサービスの利用の調整を行い、その計画を作成する等の支援を行うケアマネジメント機能が重要である。

- 障害者自立支援法においては、このような観点から、精神科病院からの退院時等に、障害者に対して、利用する障害福祉サービスの種類、内容等を定めた計画の作成を行った場合にその費用を支給する「サービス利用計画作成費」の仕組みを設けているが、対象者が限定されている等の理由により、その活用が十分でないという課題がある。

3. 精神保健医療体制の現状

- 精神病床数は、平成10年以降、減少傾向が続いてはいるものの、ほぼ横ばいとなっている。病院類型で見ると、特に、一般病院での減少が著しく、平成10年と比べると6千床近く減少しているのに対し、精神科病院では、横ばいとなっている。
一方で、諸外国では、1960年代以降、一様に病床削減や地域生活支援体制の強化等の施策を通じて人口当たり病床数を減少させてきている一方で、各国における精神病床の定義の違いを考慮する必要があるが、我が国における精神病床数は、1960年代に急速に増加し、現在でも依然高い水準となっている。
- 精神科又は神経科を標榜する診療所数の推移をみると、一般診療所数も近年増加の一途をたどっているが、精神科又は神経科を標榜する診療所の増加はそれを大きく上回る勢いで増加しており、平成8年から平成17年までの間で、ほぼ1.5倍に増加している。
- 精神科医は、全体として増加傾向にあるが、精神科又は神経科を標榜する診療所数の増加の影響もあって、診療所に勤務する精神科医の増加が顕著である。平成6年と平成18年の比較で見ると、病院に勤務する精神科医の増加が15%にとどまるのに対し、診療所に勤務する精神科医は、2.3倍に増加している。
- 我が国における医師以外の精神科医療従事者数については、精神科病院に勤務する看護師、作業療法士、精神保健福祉士の数は、平成11年以降大きく増加している。
これを諸外国との比較で見ると、人口当たり従事者数は、精神科看護師数は比較的高い水準にあるが、精神科ソーシャルワーカーの数は低い水準にとどまっている。さらに、人口当たり病床数

が多いことを背景として、医療従事者 1 人当たりの病床数は、精神科看護師、精神科ソーシャルワーカーのいずれでも諸外国と比較して多くなっている。

4. 国民の理解の深化（普及啓発）の現状

- ビジョンにおいては、「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を 90%以上とする」という達成目標を掲げているが、平成 18 年度時点では、「精神疾患は誰もがかかりうる病気である」との質問に対し、「そう思う」と答えた者の割合が 50%弱、「ややそう思う」と答えた者を合わせると約 82%に上っており、ビジョンに掲げた目標の達成に向け一定の進捗がみられている。

一方で、精神疾患に関する国民の理解について、疾患毎にその理解の状況を見ると、うつ病等他の疾患に比べて、統合失調症に対する理解が大きく遅れている。

- また、平成 19 年の内閣府調査によると、「精神障害者の近隣への転居」について、ドイツやアメリカでは、7 割以上が「意識せず接する」と回答し、4 割は「全く意識せず気軽に接する」と回答しているのに対し、我が国では、7 割以上が「意識する」と回答しており、精神障害や精神障害者に対する理解が十分に進んでいないことを示している。その他の調査研究においても、同様に、我が国における精神障害者に対する偏見の根強さが明らかとされている。

Ⅲ 今後の精神保健医療福祉施策の基本的考え方

1. 基本的考え方

(1) 我が国の精神保健医療福祉施策の沿革

- 我が国の精神保健医療福祉施策については、明治 33 年の「精神病患者監護法」の制定まで法的な規制は存在していなかった。同法により、私宅、病院等での監置制度が設けられたが、私宅監置を容認していたため医療保健の面では極めて不十分であった。
- 戦後、昭和 25 年の精神衛生法の制定により、都道府県に対する精神科病院の設置義務付けや指定入院制度の創設を行い、それ以降、自宅や地域における処遇の問題を改善する観点から、精神科病院への入院を中心とした処遇が進められてきた。
- その後、昭和 39 年にはいわゆる「ライシャワー事件」が起こり、昭和 40 年には通院公費負担制度を創設し、在宅精神障害者の訪問指導・相談事業を強化する等の精神衛生法の改正が行われた。この改正以降、精神障害者の社会復帰の推進を図ったものの、我が国においては、医療、福祉等の精神障害者の地域生活を支える資源が不十分であり、この時期に精神病床数を急速に増加させた。また、昭和 36 年 10 月の精神衛生法の改正による措置入院費の国庫補助率の引き上げ等を背景として、措置入院患者数についても、昭和 35 年の約 1.2 万人が昭和 45 年には約 7.7 万人でピークに達するなど急速な増加をみせた。
- さらに、その後、昭和 59 年に起こった、精神科病院における無資格者による診察等の実施や看護助手らによる暴行が行われた事件等、精神科病院における人権侵害事件を契機に、入院患者をはじめとする精神障害者の人権擁護を求める声が高まり、それを背景に、昭和 62 年には、精神障害者の人権に配慮した適正な医療及び保護の確保と精神障害者の社会復帰の促進を図る観点から、任意入院制度の創設や精神医療審査会の創設等を内容とする精神衛生法の改正が行われ、法律の名称も精神衛生法から精神保健法へと改められた。
- 障害者基本法（平成 5 年）、精神保健及び精神障害者福祉に関する

る法律（平成 7 年）、障害者自立支援法（平成 17 年）の成立等を経て、入院処遇中心から地域移行への方向転換が図られてきたが、地域生活を支える医療・福祉サービスの提供体制が十分でないことや、我が国における精神疾患や精神障害者への理解が十分でなかったこと等の理由により、その成果は未だ十分でなく、依然として多くの長期入院患者が存在している。

(2) 今後の精神保健医療福祉施策の基本的考え方

- このように、現在の長期入院患者の問題は、入院医療中心であった我が国の精神障害者施策の結果であり、行政をはじめ関係者は、その反省に立った上で、「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いて、今後の施策の立案・実施に当たるべきである。
- 精神保健医療福祉施策に関しては、今後も、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律及び障害者自立支援法に則り、また、障害者権利条約等の国際的な動向も踏まえつつ、「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く方策を更に推し進め、精神障害があっても地域において安心して自立した生活を送ることができるようにするとともに、精神疾患に罹患した場合にも早期に適切な医療にかかれるような社会としていくことを基本的な考え方とし、以下の柱に沿って、施策を講ずるべきである。
 - 1) 精神疾患の早期発見・早期対応による重症化の防止のための体制の整備
 - 2) 急性期入院医療の充実等による入院医療の質の向上や、精神科救急医療、精神科訪問看護等地域生活を支える医療の整備を通じた入院の長期化や再入院の抑止
 - 3) 地域における福祉サービス・医療サービス等の充実を通じた入院患者の地域生活への移行及び地域生活の支援の一層の推進と、長期入院が必要な患者に対する適切な療養の提供
- 具体的施策については、上記の基本的な考え方や施策の柱を踏まえて、以下の方向性でその推進を図るべきである。
 - ① 地域生活を支える支援の充実
 - 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医療サービス等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

救急医療の整備、入院医療の急性期への重点化等、疾患や病期に応じて人権に配慮した適切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、精神障害があっても、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

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して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

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。

2. 施策の推進体制等について

○ 上記の考え方に基づき、精神保健医療福祉施策を推進していくに当たっては、将来のあるべき姿（ビジョン）を示した上で、可能な限り、客観的な指標に基づく明確な数値目標を定め、それを実現するためのロードマップを明確にし、必要な財源を確保しつつ個別の対策を講じ、更に定期的にその進捗状況を評価するという一連の政策の流れを徹底すべきである。

○ また、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援等の施策が着実に推進されるよう、市町村を中心とした地域（都道府県・政令指定都市、保健所設置市区、その他の市町村等）における検討・推進体制（当事者の施策立案過程への参画を含む。）のあり方や制度上の位置付けについても検討すべきではないか。

その際、市町村等における人的・財政的な基盤の確保や、地域における施策の推進体制の強化等のための障害福祉計画の充実、医療計画と障害者計画や障害福祉計画との関係をはじめとする各種計画の相互関係の強化のための方策等についても検討すべきではないか。

- なお、上記のビジョンの提示や数値目標の設定、ロードマップの明確化については、本年末に予定されている本検討会の中間まとめや来年夏頃に予定されている本検討会の最終まとめにおいて具体的に示すことを目指して今後検討を行うこととし、具体的施策の検討については、ⅣからⅥまでで示す方向性に沿って進めることとしてはどうか。

IV 地域生活への移行及び地域生活の支援に関する今後の検討の方向

1. 検討の基本的方向性

- 精神障害者を取り巻く現状や、検討会におけるこれまでの議論を踏まえ、今後、地域生活への移行及び地域生活の支援については、以下の基本的考え方に沿って検討を行ってはどうか。
 - ・ 障害者自立支援法に基づくものをはじめとする相談支援については、日常の継続的な支援や緊急時の支援を通じて、精神障害者が安心して地域生活を営むことを支えるとともに、地域生活を営む精神障害者に対する様々な支援を結び付け円滑に利用できるようにする重要な機能であり、その充実強化を今後の施策の中核として位置付ける。
 - ・ 地域における相談支援が十分に機能するためにも、多様な支援を必要とする精神障害者に対してケアマネジメントを行う機能の充実を図るとともに、相談支援の中核を担う地域自立支援協議会についてもその機能の充実を図る。
 - ・ 精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援については、障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスと保健医療サービスの密接な連携の下で行われることが不可欠であり、その体制の一層の充実を図る。

2. 施策の方向性について

- 病床調査の結果を踏まえ、地域生活への移行に係る施策については、受入条件が整えば退院可能な患者以外の患者も念頭に置いて行うべきではないか。
- また、患者調査では、受入条件が整えば退院可能な患者の約 3 分の 1 は入院期間 1 年未満の患者であるが、精神病床における新規入院患者の 87%が入院から 1 年以内に退院していることや 1 年以上の長期入院患者の動態が大きく変化していないことを踏まえ、今後、数値目標の設定をはじめ、住まいの場の確保等の施策に関する検討を行うに当たっては、入院期間 1 年以上の長期入院者群に重点を置くべきではないか。
- 一方で、新たに入院期間 1 年以上になる患者が毎年約 5 万人生

じており、今後は、新たな長期入院を生み出さないという基本的な姿勢に立って、入院医療の充実、通院・在宅医療等地域生活を支える医療や生活支援を含めた福祉サービスの確保、精神障害者が入院予防的に、又は、一時的な休息を取るために利用するサービスの確保等の施策を通じて、地域生活への移行を促していくべきではないか。

- 長期入院患者は、疾病や入院期間、年齢等、その特性が多様であることから、住まいの場や医療・福祉サービスの確保等については、その特性毎にきめ細かい議論を行い、具体的施策を講ずるべきである。

その際、特に長期にわたり入院し、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となっている高齢障害者にふさわしい支援のあり方について、検討してはどうか。

- なお、具体的方策の検討に当たっては、長期入院患者等が実際にどのような居住先や支援を必要としているかを把握することが必要であることから、病床調査について、更に詳細な分析を行い、本検討会に提示すべきである。

3. 個別の論点

(1) 相談支援について

(地域生活の拡充のための相談支援について)

- 精神障害者の地域生活の支援を一層充実する観点から、現在、都道府県が行う「精神障害者地域移行特別対策事業」が主に担っている病院や施設からの退院・退所時の支援に加え、民間住宅等への入居時や地域生活における緊急時の支援、成年後見制度等の精神障害者の権利擁護に関わる支援等、個々の精神障害者が適切な支援を受けられるよう、その評価や地域における体制のあり方も含め、障害者自立支援法に基づく相談支援の充実について検討すべきではないか。
- 精神障害者の地域生活支援において適切なケアマネジメントが行われるよう、サービス利用計画作成費について、対象者の拡大や現在支給決定後に作成することとなっている取扱いの見直し等、

相談支援におけるケアマネジメント機能の拡充について検討すべきでないか。

- 市町村における相談支援体制において中核的役割を担う地域自立支援協議会については、その機能の現状について検証を行うとともに、今後その設置を促し機能の強化を図っていく観点から、地域自立支援協議会の法制度的な位置付けの明確化を含めその機能を充実することについて検討すべきではないか。
- また、民間賃貸住宅等において地域生活を営む精神障害者に対する継続的な相談支援の充実や、医療機関等における相談機能の充実、精神障害者の家族に対する支援、ピアサポートの活用、コミュニティワークの充実等、障害者自立支援法に基づくもの以外の相談機能の充実についても検討すべきではないか。

(精神疾患の早期発見・早期対応の観点からの相談体制について)

- 上記のような障害者自立支援法に基づく相談支援に加え、精神疾患の早期発見・早期対応の観点から、相談支援における行政機関の役割の充実を図ることが重要である。障害者自立支援法の制定に伴い、精神障害者福祉に関する相談指導は市町村に一元化されているが、精神保健に関する相談指導については市町村には努力義務が課されているにとどまり、保健所が第一線の機関として位置付けられている。一方で、市町村における相談指導の実施件数が増加していることに加え、保健所と市町村が実施した精神保健福祉相談の内容については、その傾向に大きな差異がみられない。

こうしたことを踏まえ、精神障害者福祉だけでなく、精神保健の分野についても、相談指導の実施について市町村を第一線の相談機関として位置付けることも含め、市町村、保健所、精神保健福祉センターといった行政機関の役割について、制度上明確化することについて検討すべきではないか。

- また、行政機関と医療機関の相談体制における役割分担のあり方、保健福祉分野と学校教育分野等その他の分野との連携の強化についても検討してはどうか。

(精神保健福祉士の養成のあり方等の見直しについて)

- 精神保健福祉士については、精神科病院等において、精神障害

者に対し社会復帰に関する相談援助を行う専門職種として位置付けられているが、制度の施行から現在までの間の役割の変化を踏まえ、「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会」における検討結果に基づき、本検討会等における意見も踏まえながら、その役割や養成のあり方等について、制度的な対応を含めて見直しを検討すべきではないか。

(2) 地域生活を支える福祉サービス等の充実について

(住まいの場の確保について)

- 住まいの場については、精神障害者が地域生活を営むに当たり最も重要な基盤の 1 つであるが、病床調査の結果をみると、実際に退院した患者の約 8 割は退院後自宅（家族と同居又は単身で入院前と同じ住居）に居住している。一方で、病床調査では、退院後に自宅以外に居住するニーズがあることが明らかとなっており、自宅への退院が困難な患者の退院が遅れている可能性が示唆されている。このことを踏まえると、自宅以外の居住の場の確保のための方策を講ずることが必要となっている。
- このような観点から、グループホーム、ケアホームについて、公営住宅の活用促進や、その評価の見直しを含め、その設置を推進するための具体的方策について、検討を行うべきではないか。
また、民間住宅の活用を推進するための具体的方策や、公的保証人制度の更なる普及のための方策についても検討を行ってはどうか。
- 住まいの場の選択肢の 1 つである公営住宅については、現在、精神障害者の単身入居が認められているとともに、公営住宅をグループホームとして活用することも可能となっているが、今後、精神障害者の優先枠設定による入居促進、グループホーム活用促進等、精神障害者の入居を促進するための取組について、国土交通省や、自治体においても住宅部局との連携を強化し、更なる強化を図るべきではないか。

(生活支援等障害福祉サービス等の充実について)

- 精神障害者の地域生活においては、継続的に生活支援を行うことが重要であることから、来所による相談支援に加え、訪問を通

じた生活支援を行う機能について、現行の生活訓練の訪問型を含め、その充実を検討すべきではないか。

さらに、緊急時の相談支援やケアマネジメント機能の充実、訪問看護等在宅医療の充実を踏まえて、精神症状が持続的に不安定な患者を含め地域生活を営む精神障害者に対する複合的なサービス提供のあり方について、これまでの研究成果にも留意しつつ検討すべきではないか。

- 精神障害者本人による短期入所の利用の拡大を含め、精神障害者が入院予防的に、又は、一時的な休息を取るために利用するサービスのあり方について検討すべきではないか。

- 就労や日中活動は、生活のための収入を得ることだけでなく、社会の中で役割を持ち、生きがいを見つけ、自己実現を図ることに資するものであり、地域生活への移行を進めるに当たっての重要な要素である。

このため、就労系の障害福祉サービスについて、現在果たしている機能や雇用施策との関係を踏まえ、その機能や雇用施策との連携のあり方について検討すべきではないか。

また、障害者就業・生活支援センターについて、障害福祉サービスにおいても、就労面の支援とあわせて生活面の支援を提供する機能の重要性に鑑み、その質の向上を図りつつすべての圏域に設置されるよう努めるとともに、就労移行支援事業所等との連携について強化すべきではないか。

- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律において規定されている社会適応訓練事業の位置付けについて、これまで果たしてきた役割を十分に踏まえつつ、検討すべきではないか。

- 地域活動支援センターの役割を含め、障害福祉サービスについて上記のほか見直すべき点がないか、引き続き検討すべきではないか。

(雇用支援の充実について)

- 雇用支援については、精神障害者の雇用義務化の環境が早急に整うよう、精神障害者の特性に応じ、予算措置等による雇用支援の一層の推進、充実について、引き続き検討をすべきではないか。

(家族等に対する支援について)

- 病床調査では退院患者の 65%以上が退院後自宅で家族と同居していることや、入院期間が長期になるほど家庭に退院する患者の割合が低くなることを踏まえ、福祉サービスや医療サービスの充実により家族にできるだけ負担を課さずに地域で生活を支援する体制の整備とあわせて、家族同士のピアサポート等効果的な家族支援のあり方について検討すべきではないか。
- また、医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者をはじめ、精神障害者を取り巻く者に対する支援等のあり方について検討すべきではないか。

(その他)

- 障害程度区分について、精神障害者の障害特性をより反映するものとなるよう、その見直しに向けた検討を引き続き進めることとしてはどうか。
- また、精神障害者を含む障害者の所得の確保に係る施策のあり方について、就労の支援を含め、幅広い観点から引き続き検討を進めることとしてはどうか。

(3) 地域生活を支える医療の充実について

(精神科救急医療の充実について)

- 精神科救急医療については、都道府県によって、精神科救急医療体制の機能が異なっているが、地域の実状を踏まえつつどの地域でも適切な精神科救急医療を受けられる体制の確保を図る観点から、都道府県による体制確保を制度上位置付けることについて検討を行ってはどうか。
- 自殺企図患者等、精神科救急医療と一般救急医療の双方を必要とする患者に対する適切な医療の提供を確保する観点から、一般救急医療と精神科救急医療との連携についても制度上位置付けることについて検討を行ってはどうか。
また、いわゆる総合病院における精神医療の提供をはじめとして、救急機能を含む一般医療と連携した精神医療の医療提供体制における位置付けについて、Vの精神保健医療の再構築に関する

検討の中で、あわせて行ってはどうか。

- 精神科救急の機能評価や精神科救急にふさわしい人員・構造基準のあり方等、精神科救急の質の向上に関する議論については、Vの精神保健医療体系の再構築に関する検討の中で、あわせて行ってはどうか。
- 措置診察を含め精神科救急医療における精神保健指定医の確保に困難を伴っているとの意見があることも踏まえ、精神保健指定医の確保のための具体的方策、例えば、5年毎の資格更新時に、措置診察の実施状況等を要件とすることや、都道府県の精神科救急医療事業への参画に関する義務を設けること等について、検討すべきではないか。

(精神科デイ・ケア等及び精神科訪問看護等通院・在宅医療に関する検討)

- 利用者の地域生活を支える適切な通院・在宅医療の提供を確保する観点から、患者の症状やニーズに応じて精神科デイ・ケア等の機能の強化・分化を行うことや、訪問看護ステーションにおける実施の普及等、地域における訪問診療、精神科訪問看護等の機能の更なる充実について、Vの精神保健医療体系の再構築に関する検討の中で、具体的に検討を行うべきではないか。

(4) 入院中から退院・退所までの支援の充実について

(退院・退所する精神障害者への支援)

- 「精神障害者地域移行支援特別対策事業」等による取組を踏まえ、入院・入所している精神障害者の退院・退所時の個別の支援や地域生活支援を行う機能や、地域資源の開発等、地域移行・地域定着に必要な体制整備を行う機能の充実について検討すべきではないか。

(長期入院・入所者に対する支援)

- 長期にわたり入院や入所している精神障害者については、退院後の生活について不安を抱く場合が少なくないと考えられることから、病院や施設から地域生活への移行に先立って、試行的にグループホームや民間賃貸住宅等での生活を体験できる仕組みにつ

いて検討を行うべきではないか。

(病院における地域移行に向けた取組の推進)

- 退院に向けた支援を含めた病院における地域移行の取組について、これまでの診療報酬等における対応を踏まえつつ、その推進のための方策について更に検討すべきではないか。

V 精神保健医療体系の再構築に関する今後の検討の方向

1. 検討の基本的方向性

- 今後の精神保健医療福祉施策に関する基本的考え方や検討会におけるこれまでの議論を踏まえ、今後、精神保健医療体系については、以下の基本的考え方に沿って検討を行ってはどうか。
 - ・ 人員基準の見直しや医療計画制度の見直し等、医療制度全体に係る近年の取組の状況も念頭に置きつつ、精神保健医療の水準の向上を目指す。
 - ・ 病期（急性期、回復期、療養期）や疾患（統合失調症、認知症、うつ病、身体合併症、児童・思春期等）に応じて、入院医療をはじめとする医療機能のあり方を明示した上で、将来的な病床の機能分化や医療体制の姿を提示する。
 - ・ その際、統合失調症をはじめとする精神疾患に関する入院の短期化や、認知症患者の増加等の疾病構造の変化や精神病床・介護保険施設等の入院・入所機能のあり方を含めた認知症に係る体制の全体像に関する総合的な検討を踏まえた上で、機能に応じた病床の必要数を明確化し、これを踏まえて、住まいの場をはじめとする地域生活支援体制の整備を進めるとともに、それぞれの機能にふさわしい人員・構造等の基準を明らかにしそれに応じた適切な評価を行いつつ、統合失調症患者の地域移行を更に促進するなどして、病床数の適正化を図る。
 - ・ 入院や通院を含めた医療機能について、関連する他のサービスとの連携も含めて医療計画に記載するなど、制度的な対応を充実する。

2. 個別の論点

(1) 入院医療について

- 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に掲げられた方向性や地域移行の推進という施策の方向性を踏まえ、病期や疾患に応じた入院機能のあり方を明らかにするとともに、病棟・病室（ユニット）単位での機能分化を含め病床機能分化の推進のための具体的方策について検討すべきではないか。

- 病期・疾患に応じた入院機能のあり方や、通院・在宅医療、介護・福祉等他のサービスの機能等を踏まえ、現在精神病床が果たしている機能を評価した上で、人員・構造等の基準、機能に応じた病床の必要数、病床の機能強化のための方策等、今後の精神病床のあり方についても検討を行うべきではないか。
- 精神病床の人員配置やその評価、精神病室等に係る規制についても、地域移行を推進する観点や、精神医療のマンパワーの充実や水準の向上、身体合併症を有する患者等に対する適切な医療の実施の観点から、その見直しについて検討を行うべきではないか。

(2) 通院・在宅医療について

- 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に掲げられた方向性を踏まえ、精神科デイ・ケア等の患者の症状やニーズに応じた機能強化・分化や、精神科訪問看護の更なる普及をはじめとした在宅医療の充実のための方策について検討を行うべきではないか。
- その際、病状や必要な支援の内容等利用者の実態を踏まえ、福祉サービスとの役割分担のあり方についても検討を行ってはどうか。

(3) 医療体制・連携について

- 相談体制、入院医療及び通院・在宅医療のあり方に関する検討や、医療計画制度の見直しを踏まえ、今後の精神医療体制のあり方について検討を行うべきではないか。
 - ・ 精神科救急医療体制の充実について
 - ・ 精神医療における病院と診療所の機能とその分担、連携のあり方について
 - ・ 精神医療体制の制度的な位置付けについて
 - ・ 精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者に対する医療提供のあり方について
 - ・ いわゆる総合病院における精神医療の提供をはじめとした、救急機能を含む一般医療と連携した精神医療の医療提供体制における位置付けについて

- ・ 精神疾患の重症化の防止を図るための早期支援のあり方について

- 他のサービスや関係機関との連携が必要と考えられる分野（認知症、依存症、児童・思春期等）については、病期・疾患に応じた入院機能のあり方と機能分化に関する検討も踏まえ、その体制のあり方について検討を行うべきではないか。

特に、高齢の認知症患者については、医療サービスと介護サービスが密接な連携の下で提供される必要があるが、認知症疾患医療センターを中核として認知症医療体制の整備を図りつつ、周辺症状の急性期や身体合併症への対応という認知症の専門医療機関の機能を更に明確化・重点化する観点から、精神病床（認知症病棟（旧認知症疾患治療病棟）等）や介護保険施設等の入院・入所機能のあり方を含めた体制の全体像について、総合的に検討を行うてはどうか。

(4) 人材の確保・資質の向上をはじめとした精神医療の質の向上について

- 医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士等の医療関係職種は、精神保健医療を支える重要な基盤であることから、精神病床に係る人員基準の見直しや、病床数の適正化の取組も念頭に置きつつ、その確保や資質の向上のための方策について検討を行うべきではないか。

- 薬物療法のあり方や精神疾患に関する研究開発の推進を含め、その他精神医療の質の向上の観点から必要な取組について、更に検討を行うべきではないか。

VI 精神疾患に関する理解の深化（普及啓発）に関する今後の検討の方向

1. 検討の基本的方向性

- 精神疾患に関する理解の深化（普及啓発）については、効果的な普及啓発の実施が、本人や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ことや、地域生活への移行の推進により精神障害者と触れ合う機会を増やすことが更なる普及啓発につながるという側面を有することを踏まえつつ、精神疾患の早期発見・早期対応による重症化の防止を図ることを念頭に置いて、今後の具体的な普及啓発方策について検討を行ってはどうか。

2. 個別の論点

- 「こころのバリアフリー宣言」のような国民一般を広く対象とする普及啓発から、疾患や年代、対象者といったターゲットを明確化した普及啓発に重点を移していくことについて検討すべきではないか。あわせて、ターゲットに応じた効果的な普及啓発の手法や普及啓発の実施主体等についても、検討を行うべきではないか。
- ニュージーランドのデータによると、成人期以降に何らかの精神疾患に罹患している者のうち、約 50%は 10 代前半までに、約 75%は 10 代後半までに、既に何らかの精神科的診断に該当していることや、近年の諸外国における普及啓発の取組を踏まえ、早期対応の観点からの普及啓発については、学齢期等の若者とそれを取り巻く者を重要なターゲットとして位置付け、学校教育分野との連携や必要なサービスの確保を図りつつ、重点的に行うことについて検討すべきではないか。
- 疾患によるターゲットについては、精神疾患に関する理解度が疾患によって大きく異なり、統合失調症に関する理解が遅れていることを踏まえ、統合失調症に関する理解の進展を目標の 1 つとして、重点的に普及啓発を行うことについて検討すべきではないか。

- また、地域移行を円滑にする観点からの普及啓発についても、行政自らが関係者間の調整に当たることを含めその効果的な方策について引き続き検討してはどうか。
- 上記の検討にあわせて、普及啓発の効果を適切に評価するための指標についても検討すべきではないか。
- また、普及啓発の推進に関する以下の意見についても、普及啓発方策全体の中で検討を行ってはどうか。
 - ・ 家族や、医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者等（精神科以外の医療関係者を含む。）や教員等、本人の身近にいる者への普及啓発について
 - ・ 医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者等における専門的な概念の共有化について
 - ・ 議員、行政関係者、マスメディア、医師、司法関係者、教師、警察関係等、社会的な影響力の強い者に対する普及啓発について
 - ・ 精神障害者自身による啓発について
 - ・ 地域自立支援協議会等地域単位での施策の検討の場へのピア・サポーター等の当事者の参画について
 - ・ 普及啓発における行政の役割について

Ⅶ 今後の検討に向けて

1. 本検討会における今後の検討の進め方

- 本検討会においては、今後、この論点整理に基づき、関係する審議会や検討会における議論等も踏まえながら、引き続き検討を進める。
- 当面は、平成20年中に、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援に関連する事項について、見直しの具体的内容のとりまとめを行い、平成21年に予定されている障害者自立支援法の改正にあわせてその具体化を目指すこととする。
- さらに、その後、精神保健医療に関する議論を集中的に行った上で、平成21年夏を目途に、精神保健医療も含め、今後の精神保健医療福祉施策の全体像のとりまとめを行うことを目指す。

2. 精神病床数に関する取扱いについて

- この論点整理の取りまとめに向けた議論においては、精神病床数に係る目標値の設定や今後の取組の方向性について、多くの意見があった。具体的には、
 - ・ 「病床数の適正化」ではなく「病床数の削減」と明記すべきとする意見
 - ・ 精神病床の削減ありきではなく、まずは、地域における精神障害者に対する医療・福祉の基盤整備を行うべきとする意見
 - ・ まず、地域資源の整備を行い、それに応じて移行を進めるといったように、バランスを取りながら進めるべきではないかとする意見
 - ・ 患者特性に応じてどのような機能の病床がどの程度必要となるのかを議論する必要がある、その議論が十分に行われていない段階で、まず削減目標を定めるのは困難ではないかとする意見
 - ・ 認知症の増加を踏まえ、どのような施設がふさわしいか、認知症対応のためにどの程度の精神病床が必要なのか、ということも十分に検討した上で、適正な数としていくべきとする意見
 - ・ 障害者自立支援法により、病院から地域に退院すれば、新た

な受け皿の整備や既存の資源の活用が進む体制となっており、これを踏まえ、今後の基本方針として病床削減を掲げるべきとする意見

- 病床の削減が先か、地域における医療・福祉の基盤整備が先か、という議論ではなく、これらを同時に進めることとすべきとする意見
- 適正な病床数や退院の目標値を明らかにし、それに向けて地域資源を計画的に整備していくべきとする意見
- 地域資源の整備と病床削減、精神科入院医療の質的な向上を並行して進めることとすべきとする意見

等があった。

- この点については、現段階では、検討会としての意見の集約には至っていないが、今後の検討の過程において、引き続き、議論を深めていくこととする。

発達障害者施策検討会の状況

発達障害者支援法のねらいと概要

I ねらい

- 発達障害の定義と発達障害への理解の促進
- 発達障害者に対する生活全般にわたる支援の促進
- 発達障害者支援を担当する部局相互の緊密な連携の確保

II 概要

定義：発達障害＝広汎性発達障害（自閉症等）、学習障害、注意欠陥・多動性障害等、通常低年齢で発現する脳機能の障害

就学前(乳幼児期)

- 早期の発達支援
- 乳幼児健診等による早期発見

就学中(学童期等)

- 就学时健康診断における発見
- 適切な教育的支援・支援体制の整備
- 放課後児童健全育成事業の利用
- 専門的発達支援

就学後(青壮年期)

- 発達障害者の特性に応じた適切な就労の機会の確保
- 地域での生活支援
- 発達障害者の権利擁護

発達障害者支援センター 専門的な医療機関の確保（都道府県）

専門的知識を有する人材確保 調査研究（国）

厚生労働省における発達障害者支援施策

課 題	平成20年度施策
1 地域支援体制の確立 ●支援ネットワークの形成 ●全県的な相談支援の充実	<p>①発達障害者支援体制整備事業(2.1億円) 発達障害者の検討委員会を設置(都道府県)、個別支援計画の作成(市町村)等を行うことにより、支援の体制を構築</p> <p>②発達障害者支援センターの設置、運営(地域生活支援事業の内数) 発達障害者やその家族などに対して、発達障害に関する相談支援、発達支援、就労支援及び情報提供などを実施</p> <p>新 ③子ども心の診療拠点病院の整備(母子保健医療対策事業の内数) 様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害に対応するため、都道府県における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉関係機関と連携した支援体制の構築を図るための事業を実施。また、中央拠点病院の整備を併せて行い、人材育成や都道府県拠点病院に対する技術的支援等を実施</p>
2 支援手法の開発	<p>④発達障害者支援開発事業(5.2億円) 先駆的な発達障害者支援の取り組みをモデル的に実践し、その分析・検証を通じて有効な支援手法を開発・確立(全国20箇所程度)</p> <p>新 ⑤青年期発達障害者の地域生活移行への就労支援に関するモデル事業(43百万円) 地域での職業生活を含めた自立生活を実現するための就労支援体制のサービスモデルを確立</p>
3 就労支援の推進	<p>⑥若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラムの推進(85百万円) ハローワークにおいて、発達障害等の求職者について、きめ細かな就労支援を実施するとともに、専門支援機関である地域障害者職業センター及び発達障害者支援センターにおいて、発達障害に対する専門的な就労支援を効果的に実施</p> <p>⑦発達障害者就労支援者育成事業(12百万円) 発達障害者支援センターにおいて、発達障害者支援関係者に対し、就労支援ノウハウの付与のための講習会及び体験交流会実施</p> <p>⑧発達障害者に対する職業訓練の推進(106百万円) 一般の職業能力開発校において、発達障害者対象職業訓練コースを設置するモデル事業を実施し、職業訓練機会の充実を図る</p>
4 情報提供・普及啓発	<p>⑨発達障害情報センター(49百万円) 発達障害に関する知見を集積し、全国にインターネット等により情報提供・普及啓発を図る</p>
5 専門家の育成	<p>⑩発達障害研修事業(18百万円) 小児医療、精神医療、療育の3分野について、発達障害支援に携わる職員に対する研修を行い、各支援現場における対応を充実</p>

発達障害者施策検討会

趣旨

発達障害については、平成17年から施行されている発達障害者支援法によって、発達障害者の自立と社会参加を目的として、様々な取組が行われてきたところであるが、同法の附則において、施行後3年を目途として見直しを行うことが求められている。

このような状況を踏まえ、発達障害者施策検討会では、発達障害者支援に係る発達障害者支援法施行後の課題を整理した上で、今後の対応の方向性の検討を行ってきたところである。

今回の報告書においては、発達障害については、一人一人が持つ学習障面、行動面、社会性、コミュニケーション等に係る課題に対して様々な分野が連携して対応能力の向上を図ることにより、適切な人間関係を構築し、二次的な障害の発生を防ぎ、自立・社会参加を可能にする効果が期待できることから、早期に発見し、適宜適切な支援を行っていくことが必要であるという視点の下に、いつでもどこでも発達障害者に適切な対応が提供できるような社会の実現に向けて、個別支援計画に基づく地域の支援体制の強化を図ること、そのために必要となる支援手法の開発や調査・研究、人材育成を行うこと、加えて社会全体に対する普及啓発を行い正しい理解を広げること等の施策を更に推進するための取組み案を整理した。

開催状況

第4回 発達障害者施策検討会 平成20年8月 4日(月)開催

第5回 発達障害者施策検討会 平成20年8月18日(月)開催

発達障害者施策検討会 構成員名簿

(◎: 座長、五十音順、敬称略)

◎

氏 名	役 職
市 川 宏 伸	東京都立梅ヶ丘病院院長
岩 谷 力	国立身体障害者リハビリテーションセンター総長
氏 田 照 子	日本発達障害ネットワーク副代表
小 川 浩	大妻女子大学人間関係学部人間福祉学科教授
加 我 牧 子	国立精神・神経センター精神保健研究所所長
近 藤 直 司	山梨県立精神保健福祉センター所長／中央児童相談所副所長
杉 山 登志郎	あいち小児保健医療総合センター保健センター長
高 山 恵 子	特定非営利活動法人えじそんくらぶ代表
柘 植 雅 義	兵庫教育大学大学院教授
中 川 信 子	子どもの発達支援考えるS Tの会代表
服 卷 智 子	特定非営利活動法人それいゆ相談センター総合センター長
山 岡 修	全国LD親の会副会長

発達障害者施策検討会 参考人名簿

(五十音順、敬称略)

氏 名	役 職
石 井 哲 夫	日本自閉症協会会長
太 田 栄 子	三重県こども局長
齋 藤 彰	舞鶴市長
辻 井 正 次	アスペ・エルデの会理事長

発達障害者支援の推進について(発達障害者施策検討会報告書)の概要

発達障害者支援の基本的な考え方と取組み

- 発達障害者については、一人一人が持つ学習面、行動面、社会性、コミュニケーション等に係る課題に対して様々な分野が連携して対応能力の向上を図ることが必要
- 適切な支援を行うことにより期待できる効果
 - ・適切な人間関係の構築
 - ・二次的な障害の発生の防止
 - ・自立・社会参加の推進

発達障害者支援における課題

(1)当事者とその家族に対する支援提供の流れに沿った課題

①気づき

- ・発達障害の特性に関する信頼のおける情報提供の充実
- ・確実なフォローの実施や専門的な人材によるバックアップ体制の確立

②診断前支援

- ・日常生活の中で生じている問題の整理や、その時点で取り組むことができる具体的な対処方法の提示等の支援の充実

③診断

- ・専門的な医師を確保するための発達障害の診断に係る人材養成の強化
- ・診断後の家族に対する、社会的及び心理的な孤立を防ぐための支援体制の構築(ペアレントメンター等)

④アセスメントやモニタリング

- ・各分野共通のアセスメントやモニタリング方法の開発や実施する専門家の養成

⑤支援

- ・効果等を客観的に検証した支援手法の整備や普及
- ・当事者とその家族自身の問題解決能力を高めるための支援体制の確立

- ・老年期までを視野に入れた職業生活を含めた社会生活の支援に関する支援モデルの開発

⑥連携

- ・医療・保健・福祉・教育・労働等の関係機関や関係者による連携システムの構築

(2)発達障害者支援に関わる者の役割と課題

①直接処遇職員(=保育所、学校、福祉サービス事業所、ハローワーク、児童養護施設等の職員)

- ・当事者とその家族に対する基本的な支援や専門的な支援を行う機関への相談及び紹介ができること
- ・適切な研修への積極的な参加や、必要に応じて連絡の取れる体制の確保

②発達障害について専門的な支援を行う者(=医療機関、保健所、教育センター、障害者職業センター等で専門的な支援を行う者)

- ・発達障害について信頼のおける情報を把握し、的確な助言が行えること
- ・適切な情報の収集や研修の参加、ケースカンファレンスの実施等による助言技術の向上

③発達障害者支援センター

- ・当事者とその家族、関係者に対して適切なアセスメントや相談等の対応が提供できること
- ・都道府県等の全体の状況把握、関係機関との連携強化
- ・家族同士で相談や情報交換を行うピア・カウンセリングやペアレントメンターの養成について検討

④市町村

- ・個別の支援計画の提供や人材の育成、住民に対する普及啓発等の実施
- ・地域自立支援協議会の活用等による関係機関や関係者の連携システムの構築

⑤都道府県・指定都市

- ・人材の育成や住民に対する普及啓発等の実施
- ・発達障害者支援センターを中心とした関係機関や関係者の連携・協力体制の構築

⑥国

- ・支援手法の開発や研究、専門的な人材の養成、普及啓発の推進
- ・発達障害情報センターと発達障害教育情報センターとの連携強化等の基盤整備

今後の対応の方向性

(1)地域支援体制の整備

- 市町村等において発達障害者に対する個別の支援計画作成と活用が推進されるよう発達障害者支援センターが必要に応じてサポートを行う体制の整備
- 発達障害者支援センターについて、専門的なアセスメントやモニタリングを行う機関として位置付けを明確化、直接処遇職員へのバックアップ体制の整備
- 就労支援における「発達障害者に対する専門的支援のカリキュラム」の全国実施等による体制を強化

(2)支援手法の開発

- 有効な支援手法の整備と普及の推進
- 特に不十分な青年期・成人期における支援モデルの開発

(3)調査・研究

- 研究を推進するための共通の評価尺度の開発
- 発達障害に関するデータベースの構築

(4)人材の育成

- 医療・保健・福祉・教育・労働等各分野共通のテキスト等の作成
- 実地研修による専門的人材の育成
- ペアレントメンターの養成

(5)情報提供・普及啓発

- 発達障害教育情報センターとの連携による、発達障害情報センターの情報収集、分析、発信を行う体制の強化

○発達障害者支援体制整備事業

【平成21年度概算要求額 2.5億円(2.1億円)】

発達障害者の乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応する一貫した支援を行うため、都道府県・指定都市に発達障害の検討委員会を設置するとともに、圏域において個別支援計画の作成等を行うことにより、支援の体制整備を構築する。

※文部科学省の実施する「発達障害等支援・特別支援教育総合推進事業」と協働して実施する。

さらに、個別支援計画の作成等の実施状況調査及び評価を行い、支援体制が進んでいない市町村に対しては適切な助言等を行うことにより、市町村の意識付けを強化し、個別支援計画の作成を含む支援体制の充実を図る。

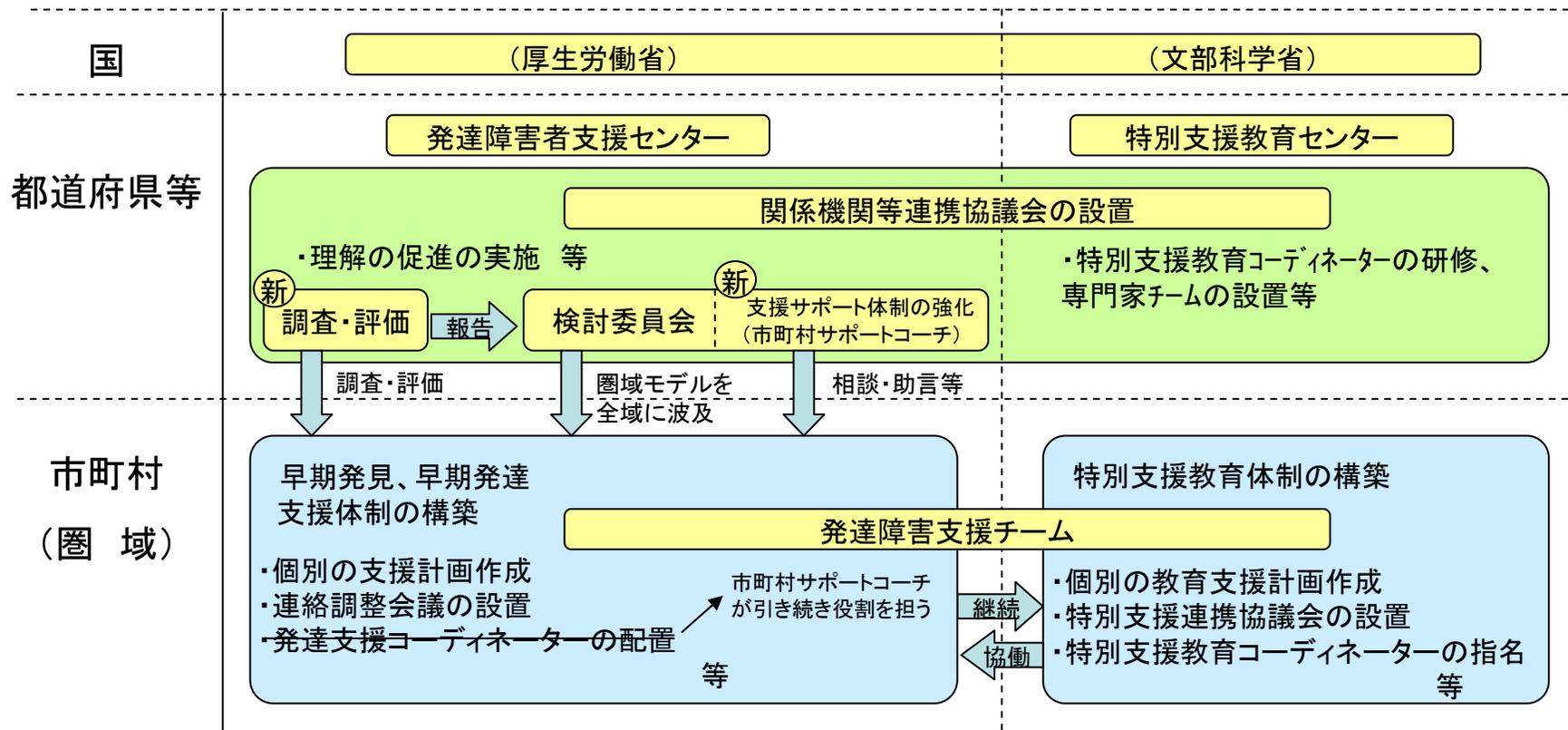
【実施主体、補助率】

・都道府県等支援体制整備、実施状況調査・評価、支援サポート体制の強化（実施主体：都道府県、指定都市）

補助率：1/2(負担割合 国1/2、都道府県・指定都市1/2)

・圏域支援体制整備（実施主体：市町村）

補助率：1/2(負担割合 国1/2、都道府県1/4、市町村1/4)



平成20年9月26日



本件問い合わせ先

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部精神・障害保健課

課長 補佐 江副 聡

発達障害対策専門官 日詰 正文

発達障害支援係長 山口 真司

電話：03-5253-1111（内線3027）

FAX：03-3593-2008

発達障害情報センターの移転について

発達障害情報センターについては、これまでは厚生労働省内に設置してきたところですが、平成20年10月1日より国立障害者リハビリテーションセンター内に移転し、より一層充実した情報収集や編集、情報の発信等を行います。

1. 発達障害情報センターの概要

発達障害情報センターは、ホームページ（発達障害情報サービス）等を通じて本人・家族の方、発達障害を知りたい方、発達障害に関わる方（支援者）に対して、発達障害に関する信頼のおける情報をわかりやすく提供することを目的として、平成20年3月28日に開設されたものです。

2. 移転日

平成20年10月1日（水）

※ 移転に際して、特にイベント等は行いません。

3. 移転場所

国立障害者リハビリテーションセンター研究所内

埼玉県所沢市並木4-1

電話（代）04-2995-3100

4. ホームページの変更

発達障害情報センターの移転に伴い、「発達障害情報センターホームページ（発達障害情報サービス）」のアドレスも下記のとおり変更となります。

（旧アドレス） [URL: http://www.mhlw.go.jp/ddis/index.html](http://www.mhlw.go.jp/ddis/index.html)

↓

（新アドレス） [URL: http://www.rehab.go.jp/ddis/index.html](http://www.rehab.go.jp/ddis/index.html)

発達障害者支援の推進について
(発達障害者施策検討会報告書)

平成20年8月29日

目次

1	はじめに	2
2	発達障害者支援の基本的な考え方と取組	2
3	発達障害者支援における課題	3
(1)	当事者や家族に対する支援提供の流れに沿った課題	3
(ア)	気づきに関する課題	
(イ)	診断前支援に関する課題	
(ウ)	診断に関する課題	
(エ)	アセスメントやモニタリングに関する課題	
(オ)	支援に関する課題	
(カ)	連携に関する課題	
(2)	発達障害に関わる者の役割と課題	5
(ア)	直接処遇職員の役割と課題	
(イ)	発達障害についての専門的な支援を行う者の役割と課題	
(ウ)	発達障害者支援センターの役割と課題	
(エ)	市町村の役割と課題	
(オ)	都道府県等の役割と課題	
(カ)	国の役割と課題	
4	今後の対応の方向性について	7
(1)	地域支援体制の整備	7
(2)	支援手法の開発	7
(3)	調査・研究	8
(4)	人材の育成	8
(5)	情報提供・普及啓発	9
5	おわりに	9

1. はじめに

- 発達障害については、平成17年から施行されている発達障害者支援法によって、発達障害者の自立と社会参加を目的として、都道府県・指定都市（「以下、都道府県等」という）への発達障害者支援センターの設置や発達障害情報センターの設置等様々な取組が行われてきたところであるが、同法の附則において、施行後3年を目途として見直しを行うことが求められている。
- また、本年7月には、発達障害者の支援と関係の深い障害児全般の支援について、障害保健福祉部長の私的検討会である「障害児支援の見直しに関する検討会」において、今後の障害児支援のあるべき姿と具体的な施策に対する検討報告書がまとめられたところである。
- このような状況を踏まえ、本検討会では、発達障害者支援に係る発達障害者支援法施行後の課題を整理した上で、「障害児支援の見直しに関する検討会」では議論されていない発達障害者支援固有の課題について、今後の対応の方向性の検討を行い、ここにその結果を報告書としてまとめるものである。
- なお、本検討会においては、発達障害者支援法の制定の趣旨を踏まえ、発達障害者支援法で定義された「発達障害」の定義の範囲の中で検討を行った。

2. 発達障害者支援の基本的な考え方と取組み

- 発達障害者については、一人一人が持つ学習面、行動面、社会性、コミュニケーション等に係る課題に対して様々な分野が連携して対応能力の向上を図ることにより、適切な人間関係を構築し、二次的な障害の発生を防ぎ、自立・社会参加を可能にする効果が期待できることから、早期に発見し、適宜適切な支援を行っていくことが必要である。発達障害者支援法第1条においては、これを踏まえ「発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のために発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることにかんがみ、発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、学校教育における発達障害者への支援、発達障害者の就労の支援、発達障害者支援センターの指定等について定めることにより、発達障害者の自立及び社会参加に資するようその生活全般にわたる支援を図り、もってその福祉の増進に寄与することを目的とする」としている。
- このことを踏まえて、国及び地方自治体は、発達障害児の早期発見、早期の発達支援、保育、教育、放課後児童健全育成事業の利用、就労の支援、地域での生活支援や権利擁護、家族への支援等を行える体制と人材を整備し、発達障害のある人に対してライフステージを通して一貫した支援を提供することをその責務とされており、政府として以下の領域において施策を実施してきたところである。

ア. 地域支援体制の整備

発達障害に早期に気づいて支援をすること。発達障害に気づいてから診断を受けるまでの期間が長期にわたる場合であっても支援の提供ができる体制を整備すること。発達障害者への支援が一貫性をもって提供されること。

イ. 支援手法の開発

一人一人の能力のアンバランスさや、環境による適応性の変化等の評価(アセスメント)と、能力・環境の変化に応じた再評価の継続(モニタリング)に基づいた支援が、全国のどこに住んでいても受けられるようにすること。そのために、支援手法を収集し、その効果等について国として客観的な検証を行った上で普及を図ること。

ウ. 人材の育成

適切な支援を提供するためには、現場で直接発達障害者を担当する者から専門的な支援を行う者まで、重層的に人材を育成することが必要であり、それぞれの役割に応じた研修等の機会を提供すること。

エ. 情報提供・普及啓発

発達障害の特性が周囲に理解されるように、発達障害についての情報をわかりやすく周知すること。

3. 発達障害者支援における課題

発達障害者支援の基本的な考え方に基づいて、以下の2つの観点から発達障害者支援に係る現在の課題を整理した。

○当事者とその家族に対する支援提供の流れに沿った課題

一人一人の発達障害者とその家族に対して、発達障害に気づく段階から適切な支援を受ける段階まで切れ目のない支援体制を整備することが大切であるとの観点

○発達障害者支援に関わる者の役割と課題

様々な立場から関わる者の役割を整理し、一人一人に必要な支援が生活全般にわたる領域から受けられるようにすることが大切であるとの観点

(1) 当事者とその家族に対する支援提供の流れに沿った課題

ア. 基本的考え方

全てのライフステージにおいて、必要な支援を様々な分野の関係者が共通の視点に立って連携をとりながら、継続的に提供できるような体制の一層の整備が必要である。

イ. 個別の論点

(ア) 気づきに関する課題

○ 当事者とその家族、保育士、幼稚園及び小中学校等の教諭、ハローワーク相談担当者等の直接処遇職員が発達障害の可能性に気づくためには、普段から発達障害の特性に関する信頼のおける情報がわかりやすく様々な形で提供されていることが必要である。【情報提供・普及啓発】

○ 発達障害については、タイプによっては1歳6か月児健診や3歳児健診などを契機にわかる場合がある。健診時点では疑いにとどまる場合も含め、確実にフォローを行い、必要に応じて医療・保健・福祉等の専門機関につないでいく体制を地域で作ることが必要である。また、直接処遇職員が発達障害の可能性に気づいた場合にも、当事者とその家族に対して適切な情報提供が行えるよう、専門的な人材によるバックアップ体制の充実が必要である。【地域支援体制の整備】【人材の育成】【情報提供・普及啓発】

- 当事者（青年期・成人期の場合）とその家族が、直接処遇職員よりも先に発達障害の可能性に気づいて心配している時にも、確実にフォローを行い、必要に応じて専門機関につなげる体制を作ることが必要である。【支援手法の開発】【人材の育成】【情報提供・普及啓発】

(イ) 診断前支援に関する課題

- 家族が心配して発達障害の専門的な相談機関や診療機関に相談しようとしても、当該機関の相談開始日まで、長期の待機を余儀なくされることがある。発達障害の確定診断前から支援が受けられるようにすることや、例えば家族の心が揺れているような段階に、支援を体験利用できるようにすることも必要である。【地域支援体制の整備】【支援手法の開発】【人材の育成】
- 当事者とその家族が発達障害に気づき取り組む準備ができていない場合には、無理に診断につなげようとするよりも、日常生活の中で生じている問題の整理とその時点で取り組むことができる具体的な対処方法の提示が必要である。【支援手法の開発】【人材の育成】【情報提供・普及啓発】

(ウ) 診断に関する課題

- 当事者とその家族が発達障害に気づき適切な対応を希望するときに、的確かつ速やかに診断し、必要に応じて適切な治療ができる専門性を有する医師の確保を進めるための対策として、発達障害の診断及び治療に係る人材養成の強化が必要である。【調査・研究】【人材の育成】
- 診断後の家族に対する支援としては、まずは専門性を有する相談機関・支援機関の専門性を向上させ、その家族が地域から社会的及び心理的に孤立しないよう、様々な情報を提供し、地域において当事者及びその家族を支える仕組みを構築することが必要である。また、既に発達障害児を育て様々な経験のある親の話の聞いたり、現に発達障害児を育てている親同士で相談や情報交換を行ったりするピア・カウンセリングやペアレントメンターも孤立化を防ぐ選択肢の一つとして活用することが必要である。【地域支援体制の整備】【人材の育成】

(エ) アセスメントやモニタリングに関する課題

- これまでは一人一人のニーズに合わせた支援提供のために必要なアセスメントやモニタリングが、医療・保健・福祉・教育・労働等の各分野において、個々様々に行われていたことから、今後は、基盤となる共通のアセスメントやモニタリング方法の開発が必要である。【地域支援体制の整備】【支援手法の開発】【調査・研究】
- また、発達障害者に適したアセスメントやモニタリングを行う専門家の養成が必要である。【人材の育成】

(オ) 支援に関する課題

- 発達障害者に提供されている様々な支援手法が、十分な検証を受けていない現状にあること、及び検証された支援手法を適用する際は、発達障害者に適したアセスメントを踏まえた上でなされることが必要であることから、国として効果等を客観的に検証した支援手法のメニューを整備し、普及することが必要である。また、検証された支援手法を適用する際は、発達障害者に適したアセスメントを踏まえた上でなされることが必要である。【支援手法の開発】【情報提供・

普及啓発】

- これまでは、直接処遇職員や専門的な支援を行う者がいかに支援を行うかといった視点からの支援手法の研究や普及啓発が主であったが、今後は、当事者とその家族自身はその能力を高め問題を解決できるように支援すること、地域と当事者及びその家族が連携できるように支援することなどの視点からの研究や普及啓発も必要である。【支援手法の開発】【調査・研究】【人材の育成】【情報提供・普及啓発】
 - 発達障害の青年期・成人期における支援のうち、就労支援分野に関する支援手法の開発は進みつつあるが、その開発・活用については更に推進することが必要である。また、老年期までを視野に入れた職業生活を含めた社会生活の支援については未だ支援モデルが十分に開発されていないため、重点的に開発することが必要である。【地域支援体制の整備】【支援手法の開発】
- (カ) 連携に関する課題
- 発達障害者支援を適切に行うためには、その時々に応じて、医療・保健・福祉・教育・労働等様々な関係機関が内部及び相互の連携を図りつつ支援や研修を行うことが必要であり、地域自立支援協議会の活用等により、関係機関や関係者の連携システムを構築することが必要である。
また、個人情報の取扱いに留意した上で、要保護児童対策地域協議会や特別支援教育のための協議会等と連携を図っていくことも必要である。【地域支援体制の整備】
 - 文部科学省と厚生労働省等関係府省が、発達障害の施策について連携して行う機会は増えているが、具体的な事業や研究等について、更に連携を強化することが必要である。【地域支援体制の整備】【調査・研究】

(2) 発達障害者支援に関わる者の役割と課題

ア. 基本的考え方

発達障害者支援を推進する際には、支援に関わる者が求められる役割を把握し、その支援を行うという意識を持つことが重要であるため、直接処遇職員、発達障害についての専門的な支援を行う者、発達障害者支援センター、市町村、都道府県等、国それぞれの基本的な役割を明確にする必要がある。

イ. 個別の論点

(ア) 直接処遇職員の役割と課題

- 保育所、学校、福祉サービス事業所、ハローワーク、児童養護施設等の直接処遇職員は、日常業務において、当事者とその家族に関わる機会が最も多いため、発達障害の特性や支援方法に関する理解を深め、当事者とその家族に対する基本的な支援が行えること、専門的な支援を行う機関への相談や紹介ができることが重要である。
- そのためには、適切な研修への参加を積極的に行うとともに、日頃から専門的な支援を行う機関との連携を図り、必要に応じて連絡の取れる体制を確保することが必要である。

(イ) 発達障害について専門的な支援を行う者の役割と課題

- 医療機関、保健所・保健センター、精神保健福祉センター、教育センター、障害者

職業センター、障害児通園施設、児童デイサービス等の機関で専門的な支援を行う者は、当事者やその家族からの相談や直接処遇職員からの相談に対し、発達障害についての専門知識に基づいて相談等への適切な対応が求められるため、発達障害について信頼のおける情報を常に把握し、的確な助言をするよう努めることが重要である。

- そのためには、日頃から適切な情報の収集や研修への参加を積極的に行うとともに、ケースカンファレンスの実施等によりの確な助言をするための技術を高めることが必要である。

(ウ) 発達障害者支援センターの役割と課題

- 発達障害に関する相談については、特定の障害や年代だけに偏らず、必要とする当事者とその家族、関係者に対して適切なアセスメントや相談等の対応が提供できること、また、直接処遇職員や発達障害について専門的な支援を行う者では対応が難しい場合には、より専門的な支援を行う立場から責任ある対応ができること、都道府県等の全体の状況を把握し、対応することが重要である。
- そのためには、日頃から都道府県等における発達障害者支援の中核機関であることを十分に意識して業務を行い、効果的な支援体制が構築できるように積極的に関係機関との連携を深めることが必要である。
- 専門性の高い職員の育成とともに、ボランティアの育成は非常に重要な課題であり、家族同士で相談や情報交換を行うピア・カウンセリングやペアレントメンターの養成についても検討することが必要である。

(エ) 市町村の役割と課題

- 市町村は、国や都道府県の提供する発達障害者支援のモデルを参考にしながら発達障害者支援に関する事業を実施し、また、個別の支援計画の提供や人材の育成、住民に対する普及啓発等を行うことが必要である。
- また、地域自立支援協議会の活用（子ども部会の設置等）等により関係機関や関係者の連携システムを構築していくことや、個人情報の取扱いに留意した上で、要保護児童対策地域協議会や特別支援教育のための協議会等と連携を図っていくことも必要である。

(オ) 都道府県等の役割と課題

- 都道府県等は、当該自治体の発達障害者の置かれている状況を把握し、発達障害者支援に関する事業を実施するとともに、人材の育成、住民に対する普及啓発等を行うことが必要である。
- また、発達障害者支援センターを中心とした連携体制の構築を進めるとともに、専門医療機関や精神保健福祉センター、保健所、児童相談所や特別支援学校等との協力体制を構築することも必要である。

(カ) 国の役割

- 発達障害者支援にとって必要となる支援手法等の開発や研究、専門的な人材の養成、社会全体に対する発達障害の正しい理解の普及啓発を更に進めることが必要である。
- また、全国への情報発信の拠点となる発達障害情報センターや（独）国立特別支援教

育総合研究所の発達障害教育情報センター等の基盤整備を行うことも必要である。

- 更に、地方自治体の取り組む発達障害者施策について、基本的な方針を示すとともに、効果的な取組を行っている自治体の事例の紹介を行う等の対応も必要である。

4 今後の対応の方向性

「3 発達障害者支援における課題」で整理した事項を踏まえ、今後の発達障害者支援施策については、以下の方向性で取り組んでいくべきである。

(1) 地域支援体制の整備

ア. 基本的考え方

- 発達障害者について、医療・保健・福祉・教育・労働など様々な関係者が支援を行うことが必要であるが、様々な分野の関係者が共通の視点に立って連携をとりながら、継続的に当事者とその家族を支援していくためには、どのような役割分担の上でそれぞれが支援していくかを明らかにした「個別の支援計画」の作成・活用や、関係者による支援会議の開催が必要である。
- 直接処遇職員に対して専門機関が行うバックアップ体制の整備、発達障害のアセスメントを行う機能の強化が必要である。
- 更に、発達障害者への就労支援については、開発された支援モデルに基づくプログラムの普及について、更なる強化が必要である。

イ. 対応の方向性

- 都道府県は、文部科学省の施策である発達障害等支援・特別支援教育総合推進事業と連携して行っている発達障害支援体制整備事業において取り組まれている市町村等の「個別の支援計画」作成状況を調査し、必要に応じて発達障害者支援センター職員が市町村の担当部署に対して発達障害者の個別の支援計画作成と活用に対するサポートなどを行う。また、国においては、「個別の支援計画」に基づく支援を効果的に実践している地方自治体の事例集を作成する。
- また、発達障害者支援センターについては、各都道府県等の整備状況をふまえながら、専門的なアセスメントやモニタリングを行う機関としての位置付けを明確にするとともに、発達障害について専門的な支援を行う者と協力しつつ直接処遇職員に対してバックアップを行う体制整備を行う。
- さらに、国の就労支援については、ハローワークの体制を強化させるとともに、障害者職業総合センターで開発された技法により、地域障害者職業センターで試行実施されている「発達障害者に対する専門的支援のカリキュラム」の全国実施に向けた障害者職業カウンセラーの増配、さらなる技法の開発等の体制整備を行う。

(2) 支援手法の開発

ア. 基本的考え方

- 発達障害者については、当事者とその家族の状況やニーズが個々様々であることから、一般施策を含めて様々な種類の支援をきめ細かく提供できるように支援手法の充実に図ることが必要である。
- また、支援手法の中で十分に検討されていない分野についても、随時開発を行うことも必要である。

イ. 対応の方向性

- 支援手法の開発の状況を踏まえ、支援手法を収集し、その効果等について客観的な検証を行ったうえで普及を図る。
- また、発達障害の青年期・成人期（就労後から老年期を含む）における老年期までを視野に入れた職業生活を含めた社会生活の支援（本人の能力を高めるための働きかけやカウンセリングを含む。）、発達障害に適したアセスメントやモニタリング、当事者や家族自身が問題の解決を図るための方法の開発を行う。

（3）調査・研究

ア. 基本的考え方

- 発達障害者の実態把握や、発達障害の原因の究明、発達障害の診断及び治療、発達障害支援の方法等に関する必要な調査・研究を行うことが必要である。

イ. 対応の方向性

- 発達障害の調査研究についての検討を行う場を設けたうえで、発達障害の調査・研究にとって重要な共通の評価尺度の開発、発達障害に関するデータベースの構築等に取り組むとともに、不足している分野における調査・研究についても重点的に取り組む。

（4）人材の育成

ア. 基本的考え方

- 発達障害の支援に関する人材の養成・研修は各分野で取り組まれているが、その内容の統一性、研修成果の活用はまだ十分ではないことから、各分野の取組状況をふまえて、一貫した支援を提供するための標準的なテキストやマニュアル作成、直接処遇職員の中に発達障害者に対する支援に詳しい職員を養成するための研修、研修後の人材活用を推進することが必要である。
- また、発達障害に関する診断やアセスメント、モニタリングを行える人材を充実させること、家族同士が相互に支援を行うことができるようにすることも必要である。

イ. 対応の方向性

- 発達障害者支援のための各分野共通のテキストやマニュアルを作成し、それぞれの分野が行う研修に利用する。

- 支援手法の開発の状況を踏まえ、発達障害の診断や治療を行う医師をはじめとして専門的な支援を行う人材を養成する観点から、実際に発達障害の支援等に取り組んでいる施設等における実地研修のシステムづくりに取り組む。また、発達障害の診断を受けた者の家族同士という立場でピア・カウンセリングを行い、当事者とその家族による問題解決を支援する、いわゆるペアレントメンター（ボランティア）の養成を行う。

（５）情報提供・普及啓発

ア. 基本的考え方

- 発達障害についての誤解や偏見から支援に結びつかない場合があること、発達障害の相談窓口の情報周知が不十分なため相談につながっていない場合があること、発達障害についての信頼のにおける支援手法の判断が専門家以外では難しいこと、発達障害についての良いモデルを開発し実践しても情報が集約されていないために、それらが広がっていない等の課題があることから、適切な情報の収集・分析を行った上で受け手に合わせた様々な方法を用いた信頼のにおける情報を提供することが必要である。

イ. 対応の方向性

- 国において、現在の発達障害情報センターの機能を強化するとともに、（独）国立特別支援教育総合研究所の発達障害教育情報センターと緊密に連携を図りながら、必要な情報の収集、分析、発信が適切に行えるような体制の強化を図る。
- 地方自治体においても、発達障害者支援センターと連携し、相談資源の情報等が提供できるように整備する。

５ おわりに

今回の報告書においては、発達障害については、一人一人が持つ学習面、行動面、社会性、コミュニケーション等に係る課題に対して様々な分野が連携して対応能力の向上を図ることにより、適切な人間関係を構築し、二次的な障害の発生を防ぎ、自立・社会参加を可能にする効果が期待できることから、早期に発見し、適宜適切な支援を行っていくことが必要であるという視点の下に、いつでもどこでも発達障害者に適切な対応が提供できるような社会の実現に向けて、個別支援計画に基づく地域の支援体制の強化を図ること、そのために必要となる支援手法の開発や調査・研究、人材育成を行うこと、加えて社会全体に対する普及啓発を行い正しい理解を広げること等の施策を更に推進するための取組み案を整理した。

厚生労働省において、この検討結果を踏まえ、関係部局及び関係府省等との連携をより一層強化するとともに、引き続き発達障害のある当事者とその家族を支援していく具体的な仕組みについて検討し、効果的な施策を実施していくことが不可欠である。

この報告書が、発達障害があっても誇りを持って生きられるような社会づくりに資する契機となることを願うものである。

第2期障害福祉計画の策定に向けて

～第1期計画からの主な変更内容(案)について

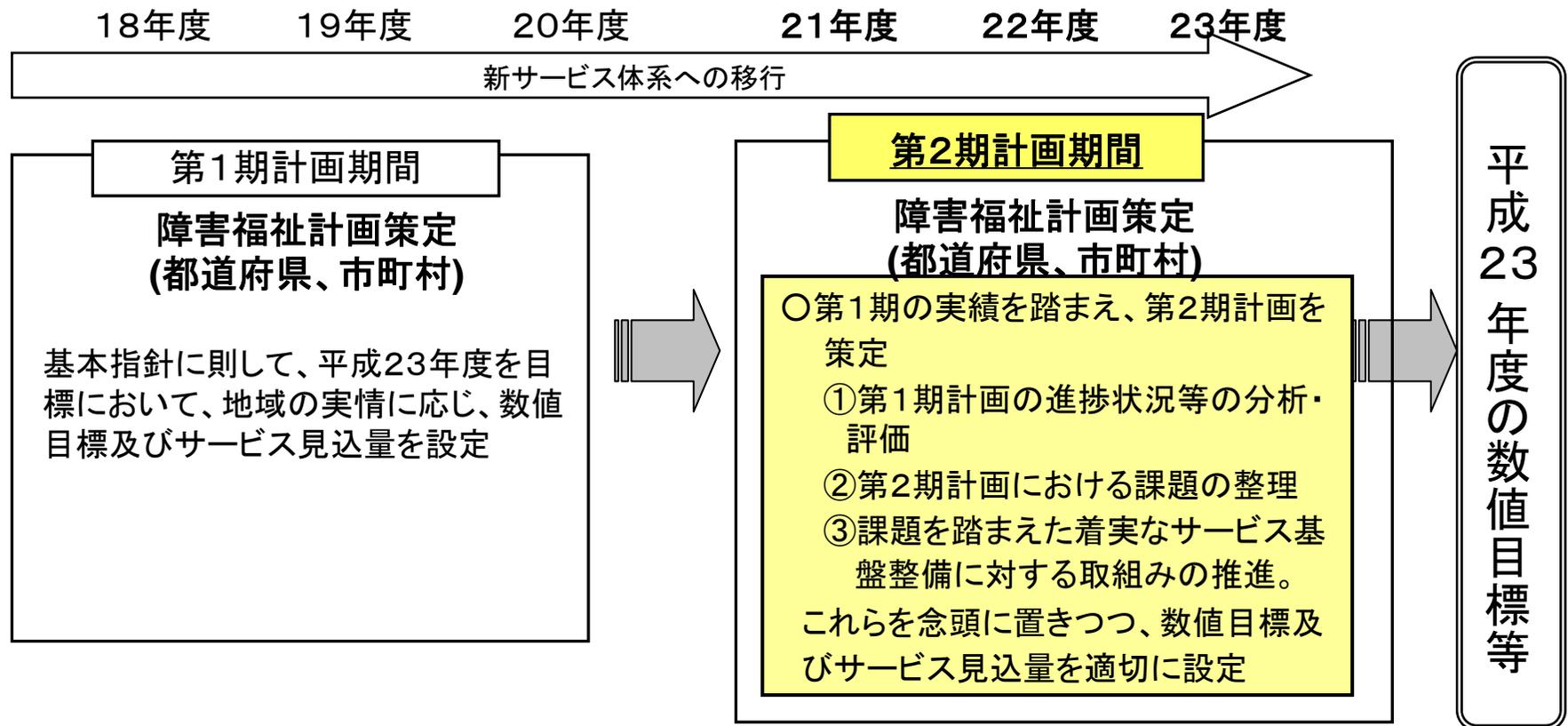
平成20年9月29日

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部

※本資料は、7月29日に開催した全国障害福祉計画担当者会議資料について、その後の検討を踏まえ表現等を修正したものであるが、内容については、今後変更があり得るものである。

障害福祉計画について(第1期～第2期)

- 国は、「基本指針」において、障害福祉計画作成に当たって基本となる理念、サービス見込量の算定の考え方、計画的な基盤整備を進めるための取組みなど、下記の事項について定めるものとする
 - ・障害福祉サービス及び相談支援の提供体制の確保に関する基本事項
 - ・市町村障害福祉計画及び都道府県障害福祉計画の作成に関する事項
 - ・その他自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するために必要な事項
- 市町村及び都道府県は、国の「基本指針」を踏まえ、平成23年度までの新サービス体系への移行を念頭に置きながら数値目標を設定し、平成18年度中に平成20年度までを第1期とする障害福祉計画を策定。
- 第2期計画(平成21年度～23年度)は、第1期計画の進捗状況等を踏まえ策定することとなる。



○第2期障害福祉計画策定における留意点(1)

目標値・サービス見込量に対する基本的な考え方について

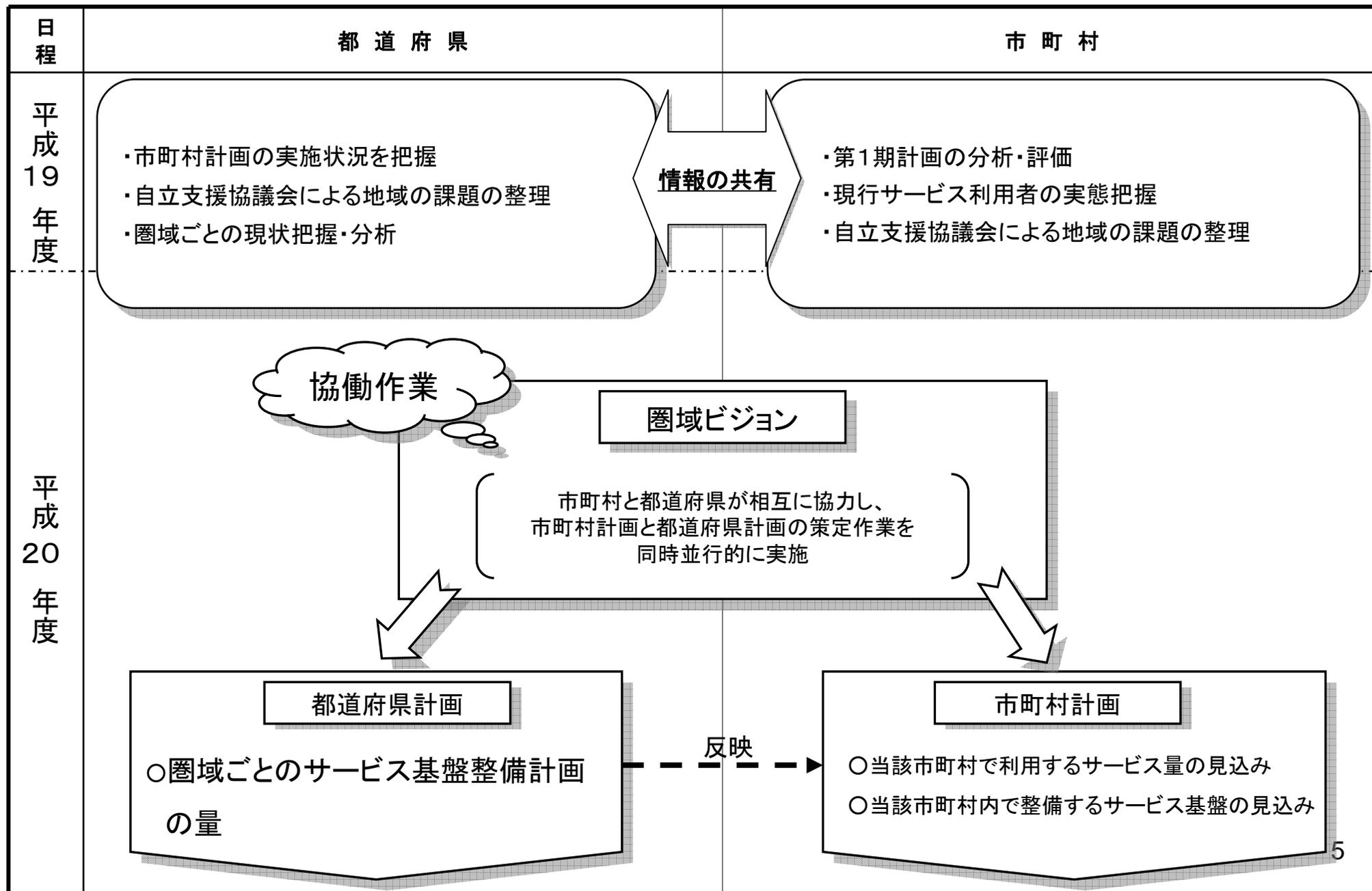
- 第1期計画は、平成23年度の数値目標に至る中間段階としての位置付け。
(第1期：平成18年度～20年度 第2期：平成21年度～23年度)
- 第1期計画が実際に策定された時期は、多くの自治体において平成18年度末であった。
- このため、第1期計画の策定に際して基本指針において示した数値目標の考え方は、**基本的には第2期計画の策定に当たっても変更しない。**
- 一方、障害者自立支援法の施行時期との関係から、第1期障害福祉計画の策定作業は、法施行事務作業と平行して行われたこと等から、計画内容について十分な検討ができなかった自治体も多いと推察。
- 各自治体においては、第2期計画の策定に当たり、第1期計画の現状の把握、地域における課題等を踏まえ、今後実施すべき事項等を検討することが重要。
- 当該分析・検討を踏まえ、目標値を適切に補正(上方・下方)するとともに、障害者のニーズを踏まえ必要なサービス量を見込むことが必要。
- ただし、退院可能精神障害者数及びその減少目標値については、第1期計画で設定した数値を踏襲。現在行われている「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」での議論を踏まえて、改めて目標値の設定方法等について提示。
- また、別途、「精神障害者地域移行支援特別対策事業」による平成23年度末までの退院者数を設定し、これに必要な指定障害福祉サービス等の見込量を設定。

○第2期障害福祉計画策定における留意点(2)

障害者自立支援法の見直しとの関係

- 現在、社会保障審議会障害者部会において、障害者自立支援法の施行後3年の見直しの議論が行われており、本年12月頃に一定の方向性がまとめられることとなっている。
- 見直しの方向性及び時期は、現時点では確定していないため、当該見直しの内容が、第2期障害福祉計画の内容にどの程度影響するかも未確定。
- 法改正が必要な場合も、施行までの準備期間を置くことも考えられることから、平成21年4月当初から障害福祉計画に影響するものは少ないと想定。
- このため、各自治体においては、現在の制度内容に基づき、平成20年度中に第2期計画を策定していただくこととなる。
- 法改正の施行により、第2期計画の見直しが必要となった場合は、改めて連絡。

第2期障害福祉計画策定スケジュールのイメージ



第2期障害福祉計画における変更内容(案)【目次】

- 1 第1期計画に対する基本的認識と第2期計画における変更内容(案)
- 2 第2期障害福祉計画における変更内容(案)について
 - ①都道府県・市町村の協働による圏域単位のサービス基盤整備の促進等に関する事項
 - ②障害者の地域生活への移行の一層の促進に関する事項
 - ③相談支援体制の充実・強化に関する事項
 - ④一般就労への移行支援の強化に関する事項
 - ⑤虐待防止に対する取組みの強化に関する事項
 - ⑥サービス見込量に対する考え方の見直しに関する事項
 - ⑦地域生活支援事業について
(障害福祉計画における基本指針・室長通知の改正について)

第1期計画に対する基本的認識と第2期計画における変更内容(案)

第1期計画における課題等

- 必要なサービス量を見込でも、具体的な基盤整備の取組みがあまり進んでおらず、また、その道筋を示せていない。
- 訪問系サービスにおいても依然として基盤整備が進んでいない。
- 障害者の地域生活への移行を一層促進する必要がある。
- 精神障害者の地域生活への移行のため、「精神障害者地域移行支援特別対策事業」を障害福祉計画上明確に位置付ける必要がある。
- 地域における相談支援体制の充実・強化が必要
- 地域自立支援協議会の在り方を障害福祉計画上明確に位置付ける必要がある。
- 一般就労への移行を一層促進する必要がある。
- 第1期計画策定後、工賃倍増5か年計画等による取組みが始まっており、当該計画等を障害福祉計画上明確に位置付ける必要がある。
- 障害者に対する虐待防止に関する取組みが一層求められている。
- 第1期計画策定時においては、法施行事務と平行して作業を行わざるを得なかったこと等から、サービス見込量を機械的に算出した自治体も多い。
- 国の指針においても、過去の利用者の伸びを中心として算出する内容となっており、機械的な面があった。

第2期計画における変更点

- 都道府県・市町村の協働による圏域単位のサービス基盤整備の促進等
- 障害者の地域生活への移行の一層の促進
- 相談支援体制の充実・強化
- 一般就労への移行支援の強化
- 虐待防止に対する取組みの強化
- サービス見込量に対する考え方の見直し



第1期計画からの変更内容(案)①

○都道府県・市町村の協働による圏域単位のサービス基盤整備の促進等に関する事項

第2期計画指針(案)

- 第二 障害福祉計画の作成に関する事項
- 三 都道府県障害福祉計画の策定に関する事項
- 都道府県障害福祉計画において定める事項は、次に掲げる事項その他の別表第4に掲げる事項とする。
- 1 区域ごとの各年度の指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量の確保のための方策
- (1) 各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
- 区域ごとに平成23年度までの指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの実施に関する考え方及び必要な量の見込みを定める。
- その際には、市町村障害福祉計画における数値を区域ごとに集計したものを基本として、これを更に都道府県全域で集計した結果が、都道府県障害福祉計画における見込みの数値と整合性がとれるよう、都道府県は、市町村と調整することが必要である。
- また、従来、障害福祉サービスが未実であった市町村におけるサービスの確保や、立ち後れている精神障害者に対するサービスの充実に留意することが必要である。

↓

続 く

指針案の考え方

○現行規定を踏襲

※「区域」については後述(P12)

(2) 略

※以下を追加

(3) 圏域単位を標準とした指定障害福祉サービスの見通し及び計画的な基盤整備の方策

施設入所者や退院可能精神障害者の地域生活への移行その他地域における課題を踏まえ、それら課題への対応が立ち後れている地域においては、必要となる指定障害福祉サービスの基盤整備を着実にを行うために都道府県と市町村が協働により計画的に指定障害福祉サービスの基盤整備を行うことが必要である。

このため、このような地域においては、圏域単位を標準として、地域における課題を整理した上で、平成23年度において障害者等の支援に必要な指定障害サービスの種類及び量の見通しを明らかにすること。加えて、当該見通しを達成するために新たに必要となる指定障害福祉サービスを実施する事業所数（訪問系サービスを除く。以下同じ。）を見込むとともに、年次ごとの事業所の整備計画を作成すること。なお、サービスの内容及び量の見通し及び整備計画の作成に当たっては、別表第4に掲げる事項に留意しつつ作成することが必要である。

また、作成された整備計画の内容は、関係する市町村障害福祉計画に反映し、都道府県と市町村が一体的に取り組むことが必要である。

※市町村計画の策定に関する事項にも、同趣旨の記述を追加する。

↓別表第4

○第2期計画の作成に当たっては、適切に現状の把握・分析を行い、課題整理を行うことが必要。

○課題に対する取組みが立ち後れている地域においては、障害保健福祉圏域単位を標準として、サービス供給体制の見通しを明らかにするとともに、基盤整備等を行うことが必要。

↓
詳細は次頁

※別表第4に以下の事項を追加

(別表第4)

5 圏域単位を標準とした指定障害福祉サービスの見直し及び計画的な基盤整備の方策

- ① 障害福祉サービスの利用状況や供給体制について、国民健康保険団体連合へ委託する自立支援給付の支払に関するデータの分析等によりの確に把握すること。
- ② 障害者等のニーズを踏まえ、必要な住まい、訪問系サービス、日中活動の拠点が適切に整備されているかという観点から課題を整理すること。
- ③ ①及び②を踏まえ、障害者等の支援に必要となる指定障害福祉サービスの種類及び量の見直しを作成すること。加えて、当該見直しを達成するために新たに必要となる指定障害福祉サービスを実施する事業所数を見込むとともに、年次ごとの事業所の整備計画を作成すること。

○基盤整備にかかる計画の作成に当たっては、機械的に行うのではなく、地域生活への移行に必要なサービスを具体的に見込むことが必要。

(関連規定)

第二 障害福祉計画の作成に関する事項

二 市町村障害福祉計画の作成に関する事項

1 各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み及びその確保に関する事項

(2) 指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策

指定障害福祉サービス又は指定相談支援の事業を行う者の確保に関する方策を定める。

この場合において、指定障害福祉サービス又は指定相談支援の事業を行う意向を有する事業者の把握に努めた上で、広く情報提供を行う等により多様な事業者の参入を促進する等の工夫を図ることが適当である。

特に、訪問系サービスについては、障害者等の地域生活を支える基本事業であるため、各市町村において事業を実施する事業所を最低1か所確保できるよう努めること。また、指定相談支援の事業を行う事業者についてもその確保に努めること。なお、小規模町村等において訪問系サービスや相談支援を行う事業所を確保できない場合は、介護保険制度における訪問介護事業所や居宅介護支援事業所に対して、法に基づく居宅介護事業所としての指定を取るよう促すなどの工夫が必要である。

○障害者の地域生活を支える基本事業である訪問系サービスや相談支援を行う事業者が確保できていない（市町村の区域をカバーする事業者が存在しない）市町村においては、事業所を確保できるよう取り組む必要がある。

(関連規定)

第二 障害福祉計画の作成に関する事項

一 障害福祉計画の作成に関する基本的事項

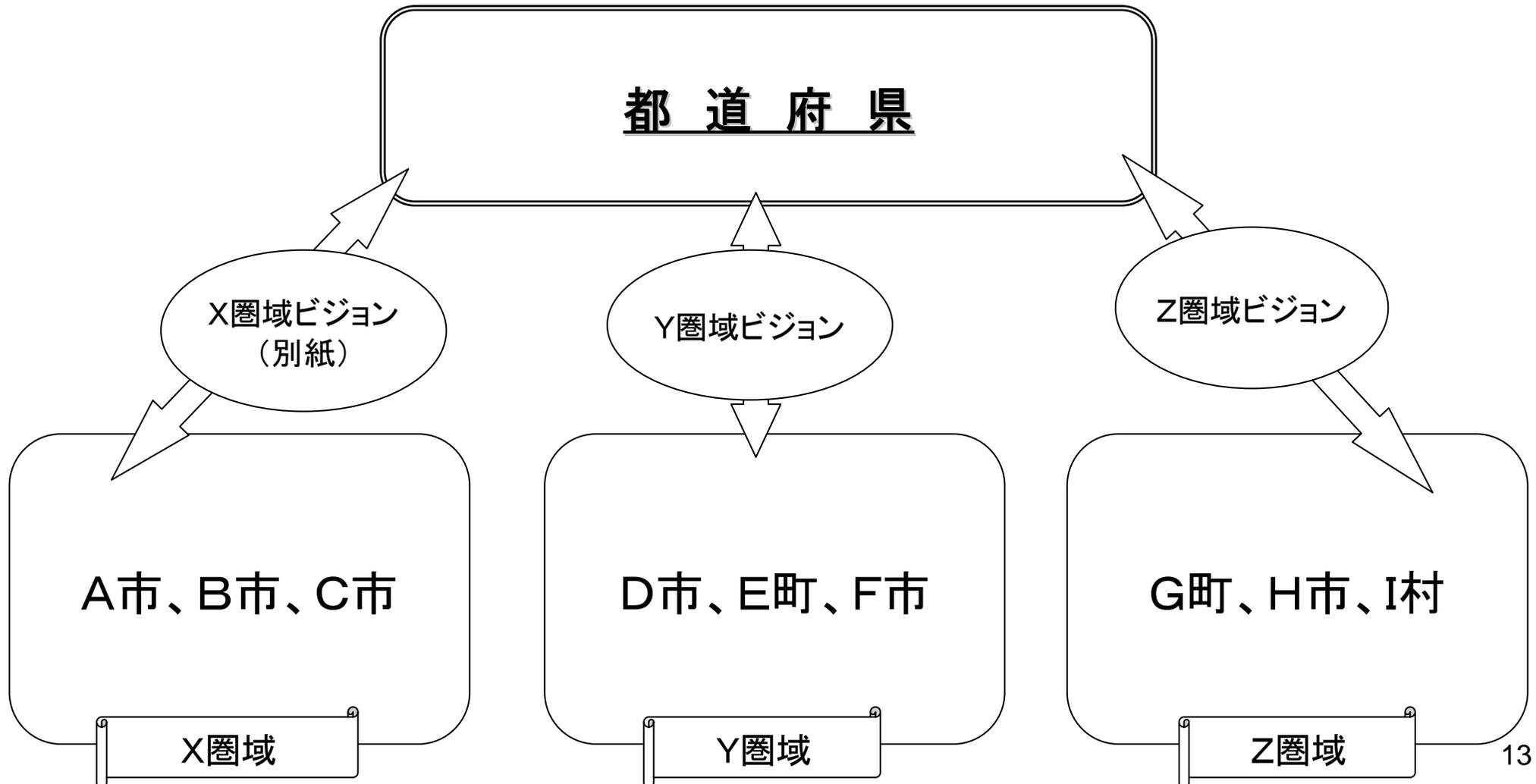
6 区域の設定

都道府県障害福祉計画においては、指定障害福祉サービス（法第29条第1項に規定する指定障害福祉サービスをいう。以下同じ。）又は指定相談支援（法第32条第1項に規定する指定相談支援をいう。以下同じ。）の種類ごとの量の見込みを定める単位となる区域（法第89条第2項第1号に規定する都道府県が定める区域をいう。以下同じ。）については、他のサービスとの連携を図る観点から、圏域を標準として当該区域を定めることが必要である。

○圏域における取組みが進められるよう、「区域」の範囲については「障害保健福祉圏域」を標準とする。

圏域毎のサービス供給体制の見通し（圏域ビジョン）のイメージ

○ 障害保健福祉圏域毎に、入所（入院）・通所・居宅などのサービス基盤全体の整備の方向が見通せるものを設定。



※P17の関連として以下の下線部分を追加

第二 障害福祉計画の作成に関する事項

三 都道府県障害福祉計画の策定に関する事項

都道府県障害福祉計画において定める事項は、次に掲げる事項その他の別表第4に掲げる事項とする。

- 1 区域ごとの各年度の指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量の確保のための方策

(4) 退院可能精神障害者の地域生活への移行促進
退院可能精神障害者の地域生活への移行を促進するため、市町村と協働して「精神障害者地域移行支援特別対策事業」を実施するとともに、本事業による平成23年度末までの退院者数の目標値を踏まえ、平成21年度末から平成23年度末までの各年度の退院者数の目標値を設定するとともに、当該目標値を踏まえ必要となる各年度の指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの量の見込を定める。

○「精神障害者地域以降支援特別対策事業」による退院者数の目標値を踏まえた基盤整備を進めることが必要。

※「精神障害者地域移行支援特別対策事業」による退院者数の目標値については後述（P17）

圏域毎のサービス供給体制の見通し（圏域ビジョン）のイメージ（人口30万人の場合）

別紙

障害福祉サービス給付 20.6億円
 自立支援医療給付 6.0億円
 精神及び行動の障害に係る医療費 43.4億円

総人口：30.0万人
 高齢者（65歳以上）：6.4万人
 身体障害者：1.1万人
 知的障害者：0.2万人
 精神障害者：0.7万人

介護保険給付：153億円
 国民医療費：762億円

居住系

訪問系・日中活動系

平成18年度

平成23年度

○入所：405人
 知的：259人
 重心：26人
 その他：120人

【地域】
 44
 (10.%)

○新たに必要となる事業所にかかる整備計画

	21年	22年	23年
生活介護	○か所	○か所	○か所
△△△	○か所	○か所	○か所

平成18年度

平成23年度

○訪問介護
 ○○時間
 (○○人)

○訪問介護
 ○○時間
 (○○人)

○日中活動：265人
 12か所

日中活動
 343人分
 16か所
 (1.3倍)

○精神科病院

【地域へ】
 ○○人

学校



小学校：52校
 中学校：25校
 特別支援学校等在校生：249人

○全雇用者
 102,861人
 うち障害者
 1,141人
 うち福祉施設から
 5人

全雇用者 ○人
 うち障害者○人
 うち福祉施設から
 21人
 (4.2倍)

○GH等：86人
 13か所

185人
 28か所
 (2.2倍)

○公営住宅
 5,042戸



※数字は社会福祉施設等調査等各種調査から算出したもの。



第1期計画からの変更内容(案)②

○障害者の地域生活への移行の一層の促進に関する事項

第2期計画指針案

第二 障害福祉計画の作成に関する事項

一 障害福祉計画の作成に関する基本的事項

2 平成23年度の数値目標の設定

(1) 福祉施設の入所者の地域生活への移行

．．．．．その上で、平成23年度における地域生活に移行する者の数値目標を設定する。当該数値目標の設定に当たっては、第1期計画時点の施設入所者数の1割以上が地域生活へ移行することとするとともに、これにあわせて平成23年度末の施設入所者数の1割以上が地域生活へ移行することとするとともに、これにあわせて平成23年度末の施設入所者数を第1期計画時点の施設入所者数から7%以上削減することを基本としつつ、地域の実情に応じて目標を設定することが望ましい。なお、施設入所者数の設定に当たっては、新たに施設へ入所する者の数は、ケアホーム等での対応が困難な者等、施設入所が真に必要と判断される者の数を踏まえて設定されるものであることに留意すること。

↓
続 く

指針案の考え方

○障害者の地域生活への移行促進のため、
新規入所者に対する考え方を明確化する。

(2) 入院中の精神障害者の地域生活への移行

平成24年度までに受入れ条件が整えば退院可能な精神障害者（以下「退院可能精神障害者」という。）が退院することを目指し、そのために必要な自立訓練事業等の必要量を見込み、平成23年度末までの退院可能精神障害者数の減少目標値（平成14年度における退院可能精神障害者数に基づき市町村及び都道府県が定める数）を設定する。これとともに、医療計画（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の3第1項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）における基準病床数の見直しを進める。

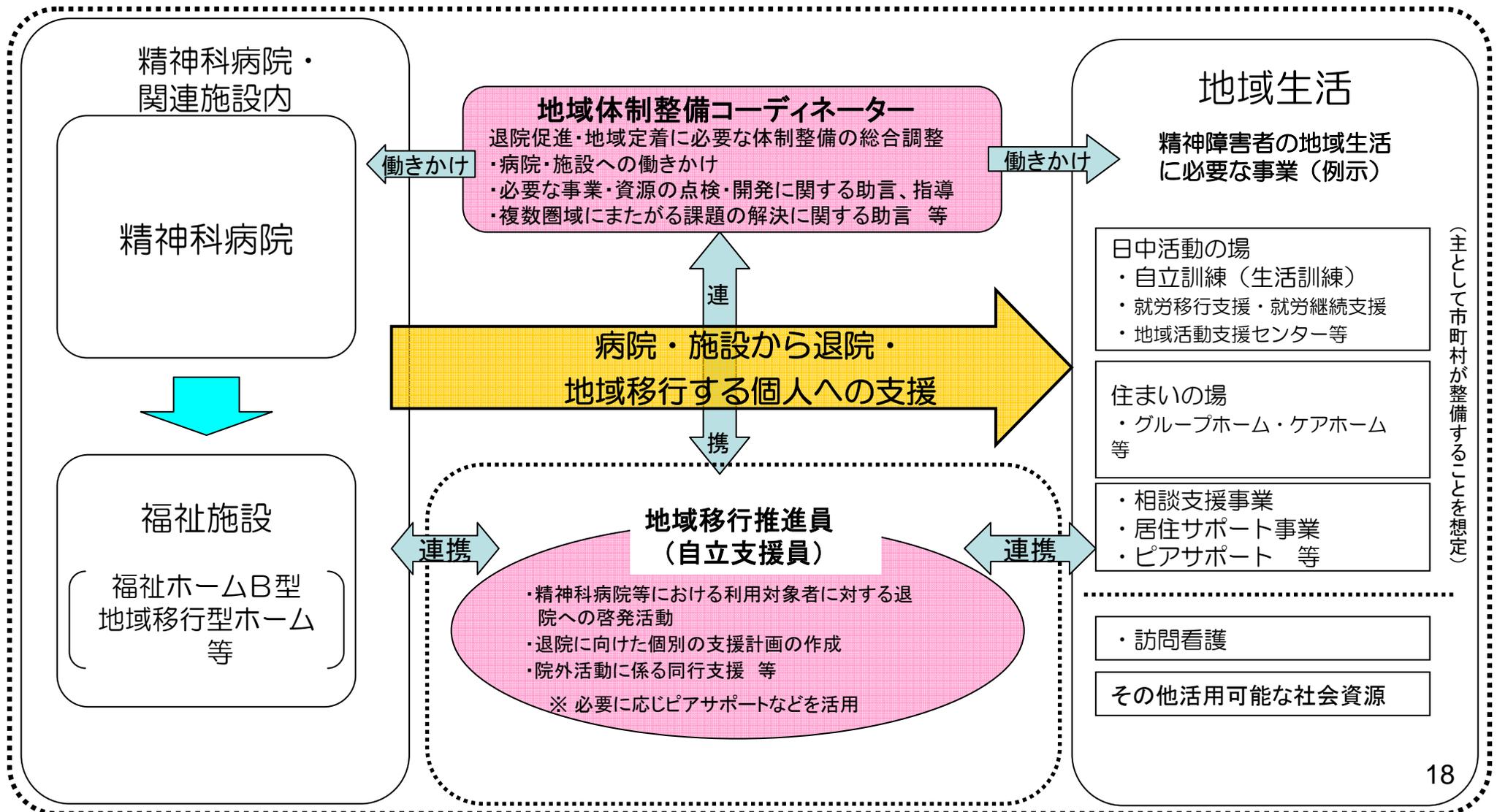
さらに、都道府県においては、「精神障害者地域移行支援特別対策事業」（平成20年5月30日障発第0530001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知により実施する事業をいう。以下同じ。）による平成23年度末までの退院者数の目標値を定める。

- 「精神障害者地域移行支援特別対策事業」による取組みを明確に位置付けるとともに、当該事業による退院者数の目標値及びそのために必要な指定障害福祉サービス等の見込量についても設定。

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(自立支援員)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。



第1期計画からの変更内容(案)③

○相談支援体制の充実・強化に関する事項

第2期計画指針案

第一 障害福祉サービス及び相談支援の提供体制の確保に関する基本的事項

三 相談支援の提供体制の確保に関する基本的考え方

障害者等、とりわけ重度の障害者等が地域において自立した日常生活又は社会生活を営むためには、障害福祉サービスの提供体制の確保とともに、これらのサービスの適切な利用を支える相談支援体制の構築が不可欠である。このため、地域の実情に応じ、適切な相談支援が実施できる体制の整備を図るとともに、相談支援事業を適切かつ効果的に実施するため、事業者、雇用、教育、医療等の関連する分野の関係者からなる地域自立支援協議会（以下「地域自立支援協議会」という。）を設けるとともに、その在り方を明確に示すことが必要である。

その際、地域自立支援協議会は、関係者が抱える個々のケースに基づき、地域の課題について情報を共有しながら具体的に協議する場であることに留意すること。り、例えば、障害児支援においては、障害児のライフステージに応じた適切な相談支援が行えるよう、一つの支援機関だけがニーズを抱え込まないように、関係機関のネットワークの在り方、地域支援体制の中軸となる相談支援の在り方について協議する場であることに留意すること。

指針案の考え方

○相談支援体制の充実・強化のため、地域自立支援協議会については、地域における相談支援体制の中核として、できる限り具体的に記述すること等により、地域における在り方を示すことが必要。

地域自立支援協議会について

【概要】

市町村が、相談支援事業をはじめとする地域の障害福祉に関するシステムづくりに関し、中核的役割を果たす協議の場として設置する。[交付税]

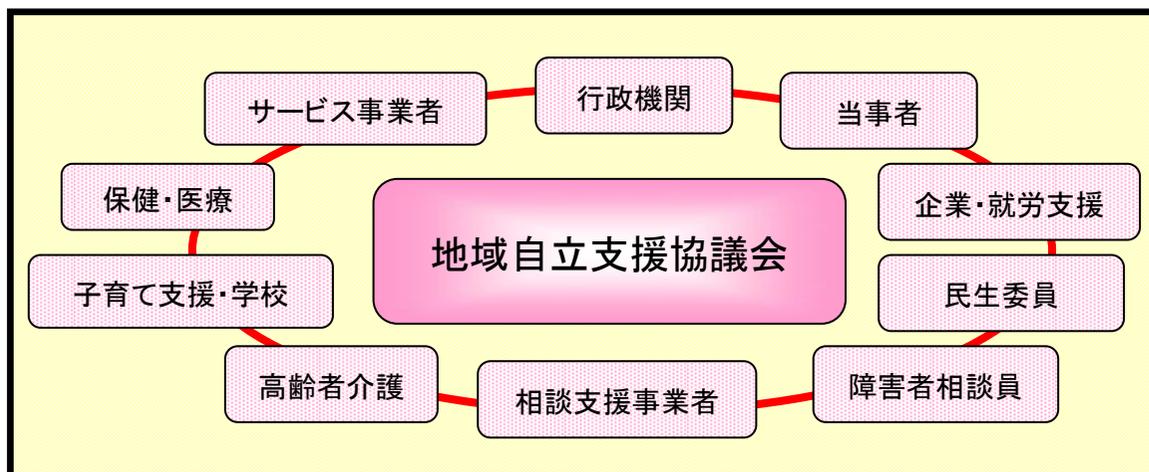
【実施主体】

市町村（①複数市町村による共同実施可 ②運営を指定相談支援事業者に委託可）

【主な機能】

- ① 地域の関係機関によるネットワーク構築等に向けた協議
- ② 困難事例への対応のあり方に関する協議、調整
- ③ 地域の社会資源の開発、改善

※ 都道府県においても、都道府県全体のシステムづくり等のため、自立支援協議会を設置。



第1期計画からの変更内容(案)④

○一般就労への移行支援の強化に関する事項

第2期計画指針案

- 第二 障害福祉計画の作成に関する事項
- 一 障害福祉計画の作成に関する基本的事項第2 平成23年度の数値目標の設定
 - (3) 福祉施設から一般就労への移行等
.....

※(3)の中に以下のような記述を追加)

- ・ 障害者に対し、障害者の一般就労や雇用支援策に関する理解の促進を図ること。
- ・ 都道府県が工賃倍増5か年計画を作成した場合は、平成23年度の目標工賃等の概要について記載し、周知を図ることが適当である。
- ・ 福祉施設等における障害者の雇用の確保について、重点施策実施5か年計画において、「国は、公共調達における競争性及び公共性の確保に留意しつつ、福祉施設等の受注機会の増大に努めること」とされている。また、地方自治法施行令の改正により、随意契約が可能な場合として、地方公共団体が障害者支援施設等から役務の提供を受ける契約を追加したこと等、官公需に係る福祉施設の受注機会の増大が求められていることから、障害福祉計画において、官公需にかかる福祉施設の受注機会の拡大について記載し、取組を進めることが望ましい。

指針案の考え方

- ①障害者の一般就労への移行を促進するため、障害者等に対し一般就労や雇用支援策に関する理解の促進を図るとともに
- ②工賃倍増5か年計画について、障害福祉計画に位置付けることや
- ③重点施策実施5か年計画や地方自治法施行令の改正を踏まえ、官公需に係る受注機会の拡大について、障害福祉計画に記載すること

等により、一般就労に対する取組みを一層推進する。

(参考)

重点施策実施5か年計画（抄）

～障害の有無にかかわらず国民誰もが互いに支え合い～

共に生きる社会へのさらなる取組～

平成19年12月25日

障害者施策推進本部決定

I 重点的に実施する施策及びその達成目標

5 雇用・就業

○基本方針

雇用・就業は、障害者が地域でいきいきと生活していくための重要な柱であり、働くことを希望する障害者が能力を最大限発揮し、就労を通じた社会参加を実現するとともに、職業的自立を図るため、雇用政策に加え、福祉政策や教育政策と連携した支援等を通じて障害者の就労支援のさらなる充実・強化を図る。

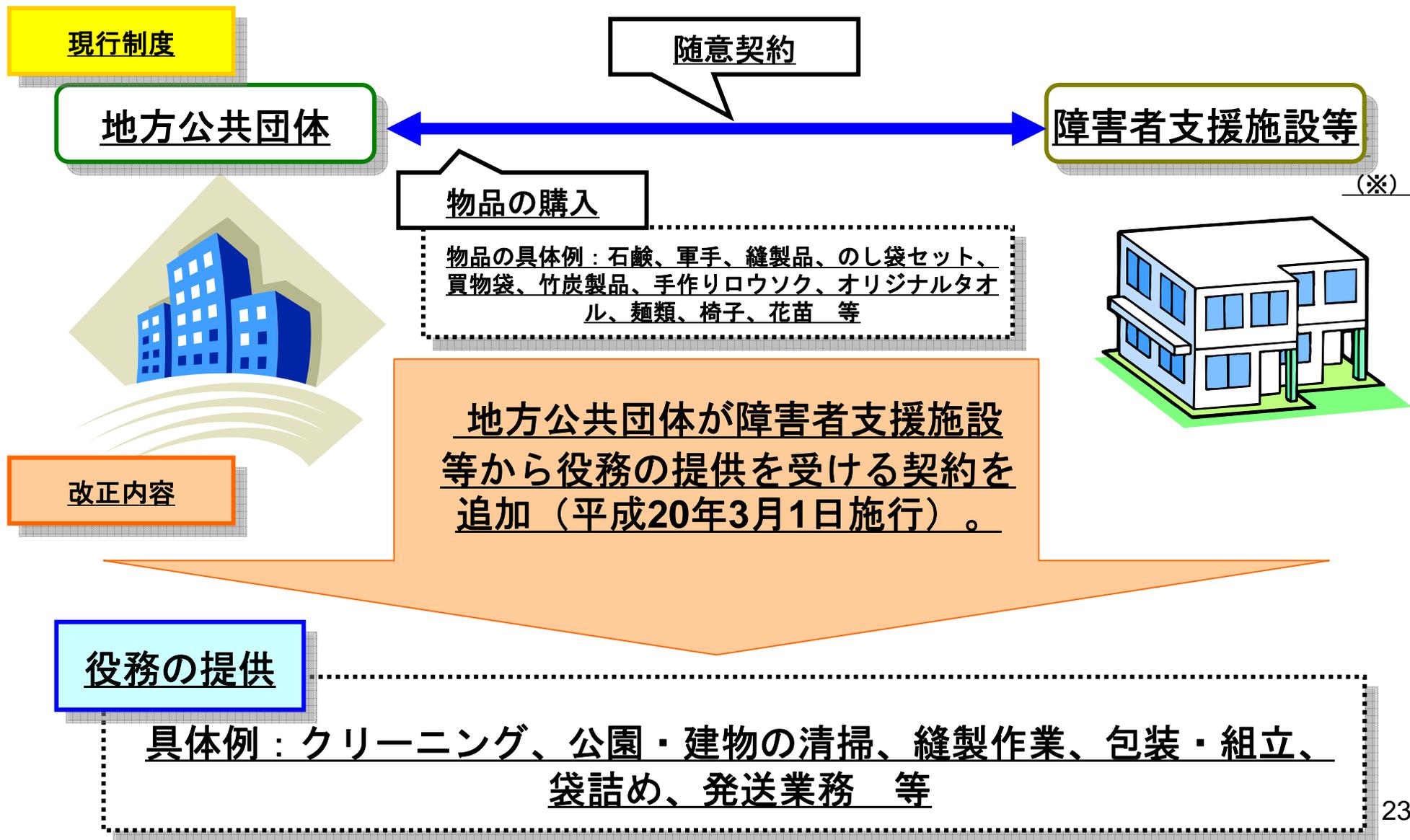
② 総合的支援施策の推進

○ 福祉施設等における仕事の確保に向けた取組の推進

福祉施設等における障害者の仕事の確保に向け、国は、公共調達における競争性及び公正性の確保に留意しつつ、福祉施設等の受注機会の増大に努めるとともに、地方公共団体等に対し、国の取組を踏まえた福祉施設等の受注機会の増大の推進を要請する。

また、企業から福祉施設等に対する発注を促進する税制を創設し、当該税制の活用を促すこと等により、障害者の仕事の確保に向けた取組を推進する。

障害者支援施設等との随意契約の範囲の見直し



※ 障害者支援施設、地域活動支援センター、障害福祉サービス事業（生活介護、就労移行支援又は就労継続支援を行う事業に限る。）を行う施設・更生施設（身体、知的）、授産施設（身体、知的、精神）及び福祉工場（身体、知的、精神）、小規模作業所。

第1期計画からの変更内容(案)⑤

○虐待防止に対する取組みの強化に関する事項

第2期計画指針案

第二 障害福祉計画の作成に関する事項

三 都道府県障害福祉計画の策定に関する事項

3 指定障害福祉サービス及び指定相談支援に従事する者の確保又は資質の向上並びに指定障害者支援施設の施設障害福祉サービスの質の向上のために講ずる措置

(3) 障害者等に対する虐待の防止

指定障害福祉サービス等の事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を置く等の必要な体制を整備し、従業員に対して、研修を実施する等の措置を講じるように努めることが必要である。

都道府県や市町村においては、地域自立支援協議会を活用すること等により、福祉事務所、児童相談所、精神保健福祉センター、障害者及び障害児団体、学校、警察、法務局、司法関係者、民生委員、児童委員、人権擁護委員等から成るネットワークの構築、障害者等に対する虐待の未然の防止、虐待が発生した場合の迅速かつ適切な対応、再発の防止等について定めたマニュアルの作成等虐待防止に向けたシステムの整備に取り組むことが重要である。

また、市町村においては、住民からの虐待に関する通報があった場合にどのような対応を行うのか関係者の合意による対応システムについて検討しておくことが必要であり、例えばそのために地域自立支援協議会を活用することも想定される。

指針案の考え方

○虐待防止に関する取組みを一層強化する必要がある。

第1期計画からの変更内容(案)⑥

○サービス見込量に対する考え方を見直しに関する事項

第2期計画指針案

第二 障害福祉計画の作成に関する事項

一 障害福祉計画の作成に関する基本的事項

- 4 障害者等のサービスの利用実態及びニーズの把握
障害福祉サービスの必要な量を見込む等の際は、地域における障害者等の実情及びニーズを的確に把握することが必要である。

このため現在のサービスの利用実態について分析を行うとともに、地域の実情に応じ、アンケート、ヒアリング等によるニーズ調査を行うことが適当である。なお、ニーズ調査については、郵送によるアンケート、障害種別・年齢別に対象者を選択してのヒアリング、障害者関係団体からのヒアリング等様々な方法が考えられるが、地域の実情、作業日程等を勘案しつつ、適切な方法により実施することが考えられる。

(別表第3)

【居宅介護 重度訪問介護 行動援護 重度障害者等包括支援】

現に利用している者の数、障害者等のニーズ、退院可能精神障害者のうち、居宅介護等の利用が見込まれる者の数、平均的な1人当たり利用量等を勘案し、利用者数及び量の見込みを定める。

※他のサービスに関する記述も同様の変更する。

指針案の考え方

○サービス見込量については、過去の実績から機械的に見込むのではなく、障害者のニーズやその動向を踏まえて見込む必要がある。

○住民に分かりやすい計画とするため、サービス見込量（時間等）とともに利用者数も明記する。

⑦地域生活支援事業について（障害福祉計画における基本指針・室長通知の改正について）

基本指針

○市町村・都道府県の地域生活支援事業の実施に関する事項

市町村の地域生活支援事業の実施に関して、地域の実情に応じて、次の事項を定める。

- (一)実施する事業の内容
- (二)各年度における事業の種類ごとの実施に関する考え方及び量の見込
- (三)各事業の見込量の確保のための方策
- (四)その他実施に必要な事項

現状維持

※室長通知を以下の点を盛り込み改正

- ・第1期計画の現状把握・分析を踏まえ、第2期計画を策定。
- ・必須事業の未実施市町村の事業化へ向けた計画策定。
- ・精神障害者退院促進支援事業の削除。
- ・手話奉仕員等の人材養成事業に係る講習終了見込者数の設定。
- ・第1期計画での集計不可項目の修正（「利用見込者数」から「実利用見込者数」への修正）

改正

室長通知

【実施する事業の内容・見込量】

《市町村事業》

- ◎相談支援…障害者相談支援事業、地域自立支援協議会、障害児等療育支援事業（指定都市、中核市に限る。）の実施見込み箇所数。市町村相談支援機能強化事業、住宅入居等支援事業及び成年後見制度利用支援事業の実施見込み箇所数
- ◎コミュニケーション支援…聴覚、言語機能、音声機能、視覚その他の障害のために意思疎通を図ることに支障がある障害者等の利用見込み者数
- ◎日常生活用具…日常生活用具の種類ごとの給付等見込み件数
- ◎移動支援…利用見込み者数、延べ利用見込み時間数
- ◎地域活動支援センター…地域活動支援センターの基礎的事業の実施見込み箇所数、利用見込み者数及び機能強化事業の実施見込み箇所数
- ◎発達障害者支援センター（指定都市に限る。）…実施見込み箇所数、利用見込み者数

《都道府県事業》

- ◎発達障害者支援センター、障害者就業・生活支援センター、高次脳機能障害支援普及事業…実施見込み箇所、利用見込み者数
- ◎都道府県相談支援体制整備事業…都道府県相談支援体制整備事業、都道府県自立支援協議会及び障害児等療育支援事業の実施見込み箇所数
- ◎精神障害者退院促進支援事業…実施見込み箇所数、利用見込み者数
- ◎市町村に代わって行う事業

【各事業の見込量の確保のための方策】

各種社会資源の活用、近隣市町村との連携、他の市町村への委託等広域的・総合的な実施など効率的・効果的な事業の確保方策を定める。

【その他実施に必要な事項】

特記すべき事項があれば定める。

障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の
地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及
び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的
な指針（平成18年厚生労働省告示第395号）

〈改 正 案〉

本資料は、関係者の準備に資するため現時点での案をお示しする
ものであり、今後変更があり得るものである。

障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成十八年厚生労働省告示第三百九十五号）（案）

（傍線の部分は改正部分）

改正案

現行

○厚生労働省告示第 号
障害者自立支援法（平成十七年法律第二百二十三号）第八十七条第一項の規定に基づき、障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成十八年厚生労働省告示第三百九十五号）の全部を次のように変更したので、同条第三項の規定により公表する。

平成二十年 月 日

厚生労働大臣 舛添 要一

障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針

障害保健福祉施策については、平成十五年度以降、措置制度から契約制度へと転換した支援費制度の下で、利用者数が飛躍的に増加する等サービスの拡充が図られてきたが、居宅介護事業（ホームヘルプサービス等）等について未実施の市町村（特別区を含む。以下同じ。）がみられたほか、精神障害者に対するサービスの立ち後れが指摘されていた。また、長年にわたり障害福祉サービスを支えてきた現行の福祉施設や事業体系については、利用者の入所期間の長期化等により、その本来の機能と利用者の実態が乖離する等の状況にあるほか、地域生活移行や就労支援といった新たな課題への対応が求められていた。さらに、障害者又は障害児（以下「障害者等」という。）の地域生活を支えていくための相談支援体制についても、その整備状況に大きな地域格差がみられたところである。

障害者自立支援法（平成十七年法律第二百二十三号。以下「法」という。）においては、こうした状況に対応して、障害者及び障害児が、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスや相談支援等が地域において計画的に提供されるべく、福祉施設や事業体系の抜本的な見直

○厚生労働省告示第三百九十五号
障害者自立支援法（平成十七年法律第二百二十三号）第八十七条第一項の規定に基づき、障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針を次のように定めたので、同条第三項の規定により公表する。

平成十八年六月二十六日

厚生労働大臣 川崎 二郎

障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針

障害保健福祉施策については、平成十五年度以降、措置制度から契約制度へと転換した支援費制度の下で、利用者数が飛躍的に増加する等サービスの拡充が図られてきたところである。

しかしながら、居宅介護事業（ホームヘルプサービス等）等について未実施の市町村（特別区を含む。以下同じ。）がみられるほか、精神障害者に対するサービスは支援費制度の対象となっていなかったこともあって、その立ち後れが指摘されていた。また、長年にわたり障害福祉サービスを支えてきた現行の福祉施設や事業体系については、利用者の入所期間の長期化等により、その本来の機能と利用者の実態が乖離する等の状況にあるほか、地域生活移行や就労支援といった新たな課題への対応が求められている。さらに、障害者又は障害児（以下「障害者等」という。）の地域生活を支えていくために障害福祉サービスと並んで欠くことのできない相談支援体制についても、その整備状況に大きな地域格差がみられるところである。

障害者自立支援法（平成十七年法律第二百二十三号。以下「法」という。）においては、こうした状況に対応して、障害者及び障害児が、自立した日常生活

しと併せて、市町村及び都道府県に対し障害福祉計画（法第八十八条第一項に規定する市町村障害福祉計画及び法第八十九条第一項に規定する都道府県障害福祉計画をいう。以下同じ。）の作成を義務付ける等、サービス体系全般について見直しが行われた。

この指針は、福祉施設が新たなサービス体系への移行を完了する平成二十三年度末に向けて数値目標を設定するとともに、平成二十一年度から平成二十三年度までの第二期障害福祉計画を作成するに当たって即すべき事項を定め、障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業を提供するための体制の確保が計画的に図られるようにすることを目的とするものである。

第一 障害福祉サービス及び相談支援の提供体制の確保に関する基本的事項

一 基本的理念

市町村及び都道府県は、障害者等の自立と社会参加を基本とする障害者基本法（昭和四十五年法律第八十四号）の理念を踏まえつつ、次に掲げる点に配慮して、障害福祉計画を作成することが必要である。

1 障害者等の自己決定と自己選択の尊重

ノーマライゼーションの理念の下、障害の種類、程度を問わず、障害者等が自らその居住する場所を選択し、その必要とする障害福祉サービスその他の支援を受けつつ、障害者等の自立と社会参加の実現を図っていくことを基本として、障害福祉サービスの提供体制の整備を進める。

2 実施主体の市町村への統一と三障害に係る制度の一元化

法の施行により、障害福祉サービスに関し、実施主体を市町村を基本とする仕組みに統一したとともに、従来、身体障害、知的障害及び精神障害と障害種別ごとに分かれていた制度を一元化したことにより、立ち後れている精神障害者等に対するサービスの充実を図り、都道府県の適切な支援等を通じて地域間で大きな格差のある障害福祉サービスの均てんを図る。

3 地域生活移行や就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備

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や相談支援等が地域において計画的に提供されるべく、福祉施設や事業体系の抜本的な見直しと併せて、市町村及び都道府県に対し障害福祉計画（法第八十八条第一項に規定する市町村障害福祉計画及び法第八十九条第一項に規定する都道府県障害福祉計画をいう。以下同じ。）の作成を義務付ける等、サービス体系全般について見直しが行われた。

この指針は、現行の福祉施設が新たなサービス体系への移行を完了する平成二十三年度末に向けて数値目標を設定するとともに、そこに至る中間段階の位置付けとして平成十八年度から平成二十年度までの障害福祉計画を作成するに当たって即すべき事項を定め、障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業を提供するための体制の確保が計画的に図られるようにすることを目的とするものである。

第一 障害福祉サービス及び相談支援の提供体制の確保に関する基本的事項

一 基本的理念

市町村及び都道府県は、障害者等の自立と社会参加を基本とする障害者基本法（昭和四十五年法律第八十四号）の理念を踏まえつつ、次に掲げる点に配慮して、障害福祉計画を作成することが必要である。

1 障害者等の自己決定と自己選択の尊重

ノーマライゼーションの理念の下、障害の種類、程度を問わず、障害者等が自らその居住する場所を選択し、その必要とする障害福祉サービスその他の支援を受けつつ、障害者等の自立と社会参加の実現を図っていくことを基本として、障害福祉サービスの提供体制の整備を進める。

2 実施主体の市町村への統一と三障害に係る制度の一元化

障害福祉サービスに関し、実施主体を市町村を基本とする仕組みに統一するとともに、従来、身体障害、知的障害及び精神障害と障害種別ごとに分かれていた制度を一元化することにより、立ち後れている精神障害者等に対するサービスの充実を図り、都道府県の適切な支援等を通じて地域間で大きな格差のある障害福祉サービスの均てんを図る。

3 地域生活移行や就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備

障害者等の自立支援の観点から、地域生活への移行や就労支援といった課題に対応したサービス提供体制を整えるとともに、障害者等の生活を地域全体で支えるシステムを実現するため、身近な地域におけるサービス拠点づくり、NPO等によるインフォーマルサービス（法律や制度に基づかない形で提供されるサービスをいう。）の提供等、地域の社会資源を最大限に活用し、提供体制の整備を進める。

二 障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的考え方

障害福祉サービスの提供体制の確保に当たっては、一の障害福祉計画の基本的理念を踏まえ、次に掲げる点に配慮して、数値目標を設定し、計画的な整備を行う。

1 全国どこでも必要な訪問系サービスを保障

立ち後れている精神障害者等に対する訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、行動援護及び重度障害者等包括支援をいう。以下同じ。）の充実を図り、全国どこでも必要な訪問系サービスを保障する。

2 希望する障害者等に日中活動系サービスを保障

いわゆる小規模作業所の利用者の法に基づくサービスへの移行等を推進するとともに、希望する障害者等に日中活動系サービス（生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、療養介護、児童デイサービス、短期入所及び地域活動支援センターで提供されるサービスをいう。以下同じ。）を保障する。

3 グループホーム等の充実を図り、入所等から地域生活への移行を推進

地域における居住の場としてのグループホーム（共同生活援助を行う住居をいう。以下同じ。）及びケアホーム（共同生活介護を行う住居をいう。以下同じ。）の充実を図るとともに、自立訓練事業等の推進により、入所等（福祉施設への入所又は病院への入院をいう。）から地域生活への移行を進める。

4 福祉施設から一般就労への移行等を推進

就労移行支援事業等の推進により、障害者の福祉施設から一般就労への移行を進めるとともに、福祉施設における雇用の場を拡大する。

三 相談支援の提供体制の確保に関する基本的考え方

障害者等の自立支援の観点から、地域生活への移行や就労支援といった新たな課題に対応したサービス提供体制を整えるとともに、障害者等の生活を地域全体で支えるシステムを実現するため、身近な地域におけるサービス拠点づくり、NPO等によるインフォーマルサービス（法律や制度に基づかない形で提供されるサービスをいう。）の提供等、地域の社会資源を最大限に活用し、提供体制の整備を進める。

二 障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的考え方

障害福祉サービスの提供体制の確保に当たっては、一の障害福祉計画の基本的理念を踏まえ、次に掲げる点に配慮して、数値目標を設定し、計画的な整備を行う。

1 全国どこでも必要な訪問系サービスを保障

立ち後れている精神障害者等に対する訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、行動援護及び重度障害者等包括支援をいう。以下同じ。）の充実を図り、全国どこでも必要な訪問系サービスを保障する。

2 希望する障害者等に日中活動系サービスを保障

いわゆる小規模作業所の利用者の法に基づくサービスへの移行等を推進するとともに、希望する障害者等に日中活動系サービス（生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、療養介護、児童デイサービス、短期入所及び地域活動支援センターで提供されるサービスをいう。以下同じ。）を保障する。

3 グループホーム等の充実を図り、入所等から地域生活への移行を推進

地域における居住の場としてのグループホーム（共同生活援助を行う住居をいう。以下同じ。）及びケアホーム（共同生活介護を行う住居をいう。以下同じ。）の充実を図るとともに、自立訓練事業等の推進により、入所等（福祉施設への入所又は病院への入院をいう。）から地域生活への移行を進める。

4 福祉施設から一般就労への移行等を推進

就労移行支援事業等の推進により、障害者の福祉施設から一般就労への移行を進めるとともに、福祉施設における雇用の場を拡大する。

三 相談支援の提供体制の確保に関する基本的考え方

障害者等、とりわけ重度の障害者等が地域において自立した日常生活又は社会生活を営むためには、障害福祉サービスの提供体制の確保とともに、これらのサービスの適切な利用を支える相談支援体制の構築が不可欠である。このため、地域の実情に応じ、適切な相談支援が実施できる体制の整備を図るとともに、相談支援事業を適切かつ効果的に実施するため、事業者、雇用、教育、医療等の関連する分野の関係者からなる地域自立支援協議会（以下「地域自立支援協議会」という。）を設けるとともに、その在り方を明確に示すことが必要である。

その際、地域自立支援協議会は、関係者が抱える個々のケースに基づき、地域の課題について情報を共有しながら具体的に協議する場であることに留意すること。例えば、障害児支援においては、障害児のライフステージに応じた適切な相談支援が行えるよう、一つの支援機関だけがニーズを抱え込まないように、関係機関のネットワークの在り方、地域支援体制の中軸となる相談支援体制の在り方について協議する場であることに留意すること。

第二 障害福祉計画の作成に関する事項

一 障害福祉計画の作成に関する基本的事項

1 作成に当たって留意すべき基本的事項

第一の一に掲げる障害福祉計画の基本的理念を踏まえるとともに、数値目標の達成に向けて実効性のあるものとするため、次に掲げる点に配慮して作成を進めることが適当である。

(一) 障害者等の参加

障害福祉計画の作成に当たっては、サービスを利用する障害者等のニーズを適切に把握するほか、障害者等の意見を反映させるために必要な措置を講ずる。

(二) 地域社会の理解の促進

グループホーム等の設置等サービスの基盤整備に当たっては、障害及び障害者等に対する地域社会の理解が不可欠であり、障害福祉計画の作成に当たっては、障害者等を始め地域住民、企業等の参加を幅広く求めるほか、啓発・広報活動を積極的に進める。

障害者等、とりわけ重度の障害者等が地域において自立した日常生活又は社会生活を営むためには、障害福祉サービスの提供体制の確保とともに、これらのサービスの適切な利用を支える相談支援体制の構築が不可欠である。このため、地域の実情に応じ、中立・公平な立場で適切な相談支援が実施できる体制の整備を図るとともに、相談支援事業を効果的に実施するため、事業者、雇用、教育、医療等の関連する分野の関係者からなる地域自立支援協議会（以下「地域自立支援協議会」という。）を設ける等のネットワークの構築を図る。

第二 障害福祉計画の作成に関する事項

一 障害福祉計画の作成に関する基本的事項

1 作成に当たって留意すべき基本的事項

第一の一に掲げる障害福祉計画の基本的理念を踏まえるとともに、数値目標の達成に向けて実効性のあるものとするため、次に掲げる点に配慮して作成を進めることが適当である。

(一) 障害者等の参加

障害福祉計画の作成に当たっては、サービスを利用する障害者等のニーズを適切に把握するほか、障害者等の意見を反映させるために必要な措置を講ずる。

(二) 地域社会の理解の促進

グループホーム等の設置等サービスの基盤整備に当たっては、障害及び障害者等に対する地域社会の理解が不可欠であり、障害福祉計画の作成に当たっては、障害者等を始め地域住民、企業等の参加を幅広く求めるほか、啓発・広報活動を積極的に進める。

(三) 総合的な取組

障害者等の地域生活への移行、就労支援等の推進に当たっては、障害保健福祉の観点からのみならず、雇用、教育、医療等の分野を超えた総合的な取組が不可欠であり、公共職業安定所、特別支援学校等の行政機関、企業、医療機関等の関連する機関の参加を求め、数値目標の共有化、地域ネットワークの強化等を進める。

2 平成二十三年度の数値目標の設定

障害者等の自立支援の観点から、地域生活移行や就労支援といった課題に対応するため、障害福祉計画において必要な障害福祉サービスの量を見込むに当たっては、これらの課題に関し、福祉施設が新しいサービス体系への移行を完了する平成二十三年度を目標年度として、次に掲げる事項について、それぞれの数値目標を設定することが適当である。

(一) 福祉施設の入所者の地域生活への移行

地域生活への移行を進める観点から、第一期障害福祉計画の作成時点（以下「第一期計画時点」という。）において、福祉施設に入所している障害者（以下「施設入所者」という。）のうち、今後、自立訓練事業等を利用し、グループホーム、ケアホーム、一般住宅等に移行する者の数を見込み、その上で、平成二十三年度末における地域生活に移行する者の数値目標を設定する。当該数値目標の設定に当たっては、第一期計画時点の施設入所者数の一割以上が地域生活へ移行することとするともに、これにあわせて平成二十三年度末の施設入所者数を第一期計画時点の施設入所者数から七%以上削減することを基本としつつ、地域の実情に応じて目標を設定することが望ましい。なお、施設入所者数の設定に当たっては、新たに施設へ入所する者の数は、ケアホーム等での対応が困難な者等、施設入所が真に必要と判断される者の数を踏まえて設定すべきものであることに留意すること。

(二) 入院中の精神障害者の地域生活への移行

平成二十四年度までに受入れ条件が整えば退院可能な精神障害者（以下「退院可能精神障害者」という。）が退院することを目指し、そ

(三) 総合的な取組

障害者等の地域生活への移行、就労支援等の推進に当たっては、障害保健福祉の観点からのみならず、雇用、教育、医療等の分野を超えた総合的な取組が不可欠であり、公共職業安定所、養護学校等の行政機関、企業、医療機関等の関連する機関の参加を求め、数値目標の共有化、地域ネットワークの強化等を進める。

2 平成二十三年度の数値目標の設定

障害者等の自立支援の観点から、地域生活移行や就労支援といった新たな課題に対応するため、障害福祉計画において必要な障害福祉サービスの量を見込むに当たっては、まずはこれらの課題に関し、現行の福祉施設が新しいサービス体系への移行を完了する平成二十三年度を目標年度として、次に掲げる事項について、それぞれの数値目標を設定することが適当である。

(一) 福祉施設の入所者の地域生活への移行

地域生活への移行を進める観点から、障害福祉計画の作成時点（以下「現時点」という。）において、福祉施設に入所している障害者（以下「施設入所者」という。）のうち、今後、自立訓練事業等を利用し、グループホーム、ケアホーム、一般住宅等に移行する者の数を見込み、その上で、平成二十三年度末における地域生活に移行する者の数値目標を設定する。当該数値目標の設定に当たっては、現時点の施設入所者数の一割以上が地域生活へ移行することとするともに、これにあわせて平成二十三年度末の施設入所者数を現時点の施設入所者数から七%以上削減することを基本としつつ、地域の実情に応じて目標を設定することが望ましい。

(二) 入院中の精神障害者の地域生活への移行

平成二十四年度までに受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者（以下「退院可能精神障害者」という。）が退院することを目指し、そ

のために必要な自立訓練事業等の必要量を見込み、平成二十三年度末までの退院可能精神障害者数の減少目標値（平成十四年度における退院可能精神障害者数に基づき市町村及び都道府県が定める数）を設定する。これとともに、医療計画（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の三第一項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）における基準病床数の見直しを進める。

さらに、都道府県においては、「精神障害者地域移行支援特別対策事業」（平成二十年五月三十日障発第〇五三〇〇〇一号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知により実施する事業をいう。以下同じ。）による平成二十三年度末までの退院者数の目標値を定める。

(三) 福祉施設から一般就労への移行等

福祉施設の利用者のうち、就労移行支援事業等を通じて、平成二十三年度中に一般就労に移行する者の数値目標を設定する。目標の設定に当たっては、第一期計画時点における一般就労への移行実績の四倍以上とすることが望ましい。また、福祉施設における就労支援を強化する観点から、平成二十三年度までに第一期計画時点における福祉施設の利用者のうち、二割以上の者が就労移行支援事業を利用するとともに、平成二十三年度末において、就労継続支援事業の利用者のうち三割は就労継続支援（A型）事業を利用することを旨とする。

これらの数値目標を達成するため、市町村及び都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県の労働担当部局、教育委員会等の教育担当部局、都道府県労働局等の関係機関等との連携体制を整備することが必要である。

その際、都道府県ごとに、就労支援の関係者からなる障害者雇用支援合同会議を設け、障害福祉計画の数値目標の達成に向けた取組の推進等、統一的に施策を進めていくことが考えられる。

なお、将来的には、各都道府県が定める障害保健福祉圏域（以下「圏域」という。）ごとに同様の取組を行うことが望ましい。

また、これらに加えて、就労支援について、障害保健福祉施策と労働施策の双方から重層的に取り組むため、都道府県の障害保健福祉担

そのために必要な自立訓練事業等の必要量を見込み、平成二十三年度末までの退院可能精神障害者数の減少目標値（平成十四年度における退院可能精神障害者数に基づき市町村及び都道府県が定める数）を設定する。これとともに、医療計画（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の三第一項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）における基準病床数の見直しを進める。

(三) 福祉施設から一般就労への移行等

福祉施設の利用者のうち、就労移行支援事業等を通じて、平成二十三年度中に一般就労に移行する者の数値目標を設定する。目標の設定に当たっては、現時点の一般就労への移行実績の四倍以上とすることが望ましい。また、福祉施設における就労支援を強化する観点から、平成二十三年度までに現時点の福祉施設の利用者のうち、二割以上の者が就労移行支援事業を利用するとともに、平成二十三年度末において、就労継続支援事業の利用者のうち、三割は就労継続支援（A型）事業を利用することを旨とする。

これらの数値目標を達成するため、市町村及び都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県の労働担当部局、教育委員会等の教育担当部局、都道府県労働局等の関係機関等との連携体制を整備することが必要である。

その際、都道府県ごとに、就労支援の関係者からなる障害者雇用支援合同会議を設け、障害福祉計画の数値目標の達成に向けた取組の推進等、統一的に施策を進めていくことが考えられる。

なお、将来的には、各都道府県が定める障害保健福祉圏域（以下「圏域」という。）ごとに同様の取組を行うことが望ましい。

また、これらに加えて、就労支援について、障害保健福祉施策と労働施策の双方から重層的に取り組むため、都道府県の障害保健福祉担

当部局は、都道府県の労働担当部局及び都道府県労働局と連携して、別表第一の上欄に掲げる事項について、平成二十三年度の数値目標を設定して取り組むことが適当である。

なお、福祉施設から一般就労への移行等のみならず、離職者の再チャレンジを促すような支援や、特別支援学校卒業者に対する就職の支援、障害者に対し、一般就労や雇用支援策に関する理解の促進を図ること等、障害者雇用全体についての取組を併せて進めることが望ましい。

さらに、都道府県が「工賃倍増五か年計画」（平成十九年七月二十六日障発第〇七〇六〇〇四号厚生労働省社会・援護局障害福祉部長通知に基づき作成された計画をいう。）を作成した場合は、平成二十三年度の目標工賃等の概要について都道府県障害福祉計画（法第八十九条第一項に規定する都道府県障害福祉計画をいう。以下同じ。）上に記載し、周知を図ることが適当である。また、福祉施設等における障害者の雇用の確保について、重点施策実施五か年計画（平成十九年十二月二十五日障害者施策推進本部決定）において、「国は、公共調達における競争性及び公共性の確保に留意しつつ、福祉施設等の受注機会の増大に努めること」とされている。また、地方自治法施行令（昭和二十二年政令第十六号）の改正により、随意契約が可能な場合として、地方公共団体が障害者支援施設等から役務の提供を受ける契約を追加したこと等、官公需に係る福祉施設の受注機会の拡大が求められていることから、障害福祉計画において、官公需に係る福祉施設の受注機会の拡大について記載し、取組を進めることが望ましい。

3 障害福祉計画の作成のための体制の整備

障害福祉計画の作成に当たっては、障害者等を始め幅広い関係者の参加を求めて意見の集約の場を設けるとともに、①市町村及び都道府県の関係部局相互間の連携、②市町村、都道府県相互間の連携を図るための体制の整備を図ることが必要である。

(一) 障害福祉計画作成委員会等の開催

当部局は、都道府県の労働担当部局及び都道府県労働局と連携して、別表第一の上欄に掲げる事項について、平成二十三年度の数値目標を設定して取り組むことが適当である。

なお、福祉施設から一般就労への移行等のみならず、離職者の再チャレンジを促すような支援や、養護学校卒業者に対する就職の支援等障害者雇用全体についての取組を併せて進めることが望ましい。

3 障害福祉計画の作成のための体制の整備

障害福祉計画の作成に当たっては、障害者等を始め幅広い関係者の参加を求めて意見の集約の場を設けるとともに、①市町村及び都道府県の関係部局相互間の連携、②市町村、都道府県相互間の連携を図るための体制の整備を図ることが必要である。

(一) 障害福祉計画作成委員会等の開催

障害福祉計画を地域の実情に即した実効性のある内容のものとするためには、サービスを利用する障害者等を始め、事業者、雇用、教育、医療等の幅広い関係者の意見を反映することが必要である。このため、こうした幅広い分野の関係者から構成される障害福祉計画作成委員会（以下「作成委員会」という。）等意見集約の場を設けることが考えられる。この場合において、法第八十八条第六項及び第八十九条第五項においては、障害者基本法第二十六条に基づく地方障害者施策推進協議会を設置している場合には、その意見を聴かなければならないとされていることから、同協議会を活用することも考えられる。

(二) 市町村及び都道府県の関係部局相互間の連携

障害福祉計画の作成に当たっては、労働担当部局、保健衛生担当部局、地域振興担当部局、住宅政策担当部局等の関係部局及び教育委員会等の教育担当部局並びに都道府県労働局等の関係機関と連携して作業に取り組む体制を整備し、協力して作成することが必要である。

(三) 市町村と都道府県との間の連携

市町村は、住民に最も身近な基礎的な自治体として、法の実施に関して一義的な責任を負っており、これに伴って、都道府県は、市町村の方針を尊重しつつ、市町村の行う事業が適正かつ円滑に実施されるよう、市町村に対する支援を行うことが求められる。特に、障害福祉サービスを提供するための福祉施設の整備等に関しては、広域的調整を図る役割を有している。

このため、障害福祉計画の作成に当たっては、市町村と都道府県との間で密接な連携を図ることが必要であり、市町村は、都道府県による広域的調整との整合性を図るため、都道府県と意見を交換することが必要である。また、都道府県は、地域の実情に応じた障害福祉サービスの提供体制の整備を進める観点から、都道府県としての基本的考え方を示すとともに、圏域を単位として広域的な調整を進めるために、関係市町村との協議の場を設ける等、適切な支援を行うことが望ましい。

障害福祉計画を地域の実情に即した実効性のある内容のものとするためには、サービスを利用する障害者等を始め、事業者、雇用、教育、医療等の幅広い関係者の意見を反映することが必要である。このため、こうした幅広い分野の関係者から構成される障害福祉計画作成委員会（以下「作成委員会」という。）等意見集約の場を設けることが考えられる。この場合において、法第八十八条第六項及び第八十九条第五項においては、障害者基本法第二十六条に基づく地方障害者施策推進協議会を設置している場合には、その意見を聴かなければならないとされていることから、同協議会を活用することも考えられる。

(二) 市町村及び都道府県の関係部局相互間の連携

障害福祉計画の作成に当たっては、労働担当部局、保健衛生担当部局、地域振興担当部局、住宅政策担当部局等の関係部局及び教育委員会等の教育担当部局並びに都道府県労働局等の関係機関と連携して作業に取り組む体制を整備し、協力して作成することが必要である。

(三) 市町村と都道府県との間の連携

市町村は、住民に最も身近な基礎的な自治体として、法の実施に関して一義的な責任を負っており、これに伴って、都道府県は、市町村の方針を尊重しつつ、市町村の行う事業が適正かつ円滑に実施されるよう、市町村に対する支援を行うことが求められる。特に、障害福祉サービスを提供するための福祉施設の整備等に関しては、広域的調整を図る役割を有している。

このため、障害福祉計画の作成に当たっては、市町村と都道府県との間で密接な連携を図ることが必要であり、市町村は、都道府県による広域的調整との整合性を図るため、都道府県と意見を交換することが必要である。また、都道府県は、地域の実情に応じた障害福祉サービスの提供体制の整備を進める観点から、都道府県としての基本的考え方を示すとともに、圏域を単位として広域的な調整を進めるために、関係市町村との協議の場を設ける等、適切な支援を行うことが望ましい。

特に、今回の法の施行により、従来、都道府県において実施されて

4 障害者等のサービスの利用実態及びニーズの把握

障害福祉サービスの必要な量を見込む等の際は、地域における障害者等の実情及びニーズを的確に把握することが必要である。

このため現在のサービスの利用実態について分析を行うとともに、地域の実情に応じ、アンケート、ヒアリング等によるニーズ調査を行うことが適当である。なお、ニーズ調査については、郵送によるアンケート、障害種別・年齢別に対象者を選択してのヒアリング、障害者関係団体からのヒアリング等様々な方法が考えられるが、地域の実情、作業日程等を勘案しつつ、適切な方法により実施することが考えられる。

5 事業者の新体系への移行希望の把握

法により障害福祉サービス体系が新しいサービス体系に再編されることに伴い、必要に応じて都道府県が中心となって、いまだ新しいサービス体系へ移行していない事業者に対して調査等を行い、新しいサービス体系への移行内容、移行時期等について把握するものとする。この場合、市町村は、その実施に当たって協力することが適当である。

6 区域の設定

都道府県障害福祉計画においては、指定障害福祉サービス（法第二十九条第一項に規定する指定障害福祉サービスをいう。以下同じ。）又は指定相談支援（法第三十二条第一項に規定する指定相談支援をいう。以下同じ。）の種類ごとの量の見込みを定める単位となる区域（法第八十九条第二項第一号に規定する都道府県が定める区域をいう。以下同じ。）を定めるものとされており、各都道府県においては、他のサービスとの連携を図る観点から、圏域を標準として当該区域を定めることが必要である。

4 障害者等のサービスの利用実態及びニーズの把握

障害福祉サービスの必要な量を見込む等の際は、地域における障害者等の実情及びニーズを的確に把握することが必要である。

このため現在のサービスの利用実態について分析を行うとともに、地域の実情に応じ、アンケート、ヒアリング等によるニーズ調査を行うことが適当である。なお、ニーズ調査については、郵送によるアンケート、障害種別・年齢別に対象者を選択してのヒアリング、障害者関係団体からのヒアリング等様々な方法が考えられるが、地域の実情、作業日程等を勘案しつつ、適切な方法により実施することが考えられる。

5 事業者の新体系への移行希望の把握

法により従来の障害福祉サービス体系が新しいサービス体系に再編されることに伴い、都道府県が中心となって、従来の事業者に対して調査等を行い、新しいサービス体系への移行内容、移行時期等について把握することが必要である。この場合、市町村は、その実施に当たって協力することが適当である。

6 区域の設定

都道府県障害福祉計画（法第八十九条第一項に規定する都道府県障害福祉計画をいう。以下同じ。）においては、指定障害福祉サービス（法第二十九条第一項に規定する指定障害福祉サービスをいう。以下同じ。）又は指定相談支援（法第三十二条第一項に規定する指定相談支援をいう。以下同じ。）の種類ごとの量の見込みを定める単位となる区域（法第八十九条第二項第一号に規定する都道府県が定める区域をいう。以下同じ。）を定めるものとされており、各都道府県は、地域の実情に応じた適切な範囲で当該区域を定めることが必要である。

7 住民の意見の反映

障害福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、障害者等を含む地域住民の意見を反映させるために必要な措置を講ずることが必要である。この場合、作成委員会等の設置に際して、公募その他の適切な方法による地域住民の参画、インターネット等の活用によるパブリックコメントの実施、公聴会（タウンミーティング）の開催、アンケートの実施等様々な手段により実施することが考えられる。

8 他の計画との関係

障害福祉計画は、障害者計画（障害者基本法第九条第二項に規定する都道府県障害者計画及び同条第三項に規定する市町村障害者計画をいう。）、地域福祉計画（社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第七十条に規定する市町村地域福祉計画及び同法第八十条に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。）、医療計画その他の法律の規定による計画であつて障害者等の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとする必要がある。

また、市町村障害福祉計画（法第八十八条第一項に規定する市町村障害福祉計画をいう。以下同じ。）については、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二条第四項に規定する市町村の基本構想に即したものとすることが必要である。

二 市町村障害福祉計画の作成に関する事項

市町村障害福祉計画において定める事項は、次に掲げる事項その他の別表第二に掲げる事項とする。

1 各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量の確保のための方策

(一) 各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み

平成二十三年度までの各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの実施に関する考え方及び必要な量の見込みを定める。

その際には、別表第三を参考としつつ、現在の利用実績等に関する

7 住民の意見の反映

障害福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、障害者等を含む地域住民の意見を反映させるために必要な措置を講ずることが必要である。この場合、作成委員会等の設置に際して、公募その他の適切な方法による地域住民の参画、インターネット等の活用によるパブリックコメントの実施、公聴会（タウンミーティング）の開催、アンケートの実施等様々な手段により実施することが考えられる。

8 他の計画との関係

障害福祉計画は、障害者計画（障害者基本法第九条第二項に規定する都道府県障害者計画及び同条第三項に規定する市町村障害者計画をいう。）、地域福祉計画（社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第七十条に規定する市町村地域福祉計画及び同法第八十条に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。）、医療計画その他の法律の規定による計画であつて障害者等の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとする必要がある。

また、市町村障害福祉計画（法第八十八条第一項に規定する市町村障害福祉計画をいう。以下同じ。）については、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二条第四項に規定する市町村の基本構想に即したものとすることが必要である。

二 市町村障害福祉計画の作成に関する事項

市町村障害福祉計画において定める事項は、次に掲げる事項その他の別表第二に掲げる事項とする。

1 各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量の確保のための方策

(一) 各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み

平成二十年度までの各年度及び平成二十三年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの実施に関する考え方及び必要な量の見込みを定める。

分析、障害者等のサービスの利用に関する意向、事業者の新体系への移行希望等を勘案しつつ、地域の実情を踏まえて設定することが適当である。

(二) 指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策

指定障害福祉サービス又は指定相談支援の事業を行う者の確保に関する方策を定める。

この場合において、指定障害福祉サービス又は指定相談支援の事業を行う意向を有する事業者の把握に努めた上で、広く情報提供を行う等により多様な事業者の参入を促進する等の工夫を図ることが適当である。

特に、訪問系サービスについては、障害者等の地域生活を支える基事業であるため、各市町村において事業を実施する事業所を最低一か所確保できるように努めること。また、指定相談支援の事業を行う事業所についてもその確保に努めること。なお、小規模町村等において訪問系サービスや相談支援を行う事業所を確保できない場合は、介護保険制度における訪問介護事業所や居宅介護支援事業所に対して、法に基づく居宅介護事業所としての指定を取るよう促すなどの工夫が必要である。

(三) 圏域単位を標準とした指定障害福祉サービスの見直し及び計画的な基盤整備の方策

施設入所者や退院可能精神障害者の地域生活への移行その他地域における課題を踏まえ、それら課題への対応が立ち後れている市町村においては、必要となる指定障害福祉サービスの基盤整備を着実にを行うために都道府県との協働により計画的に指定障害福祉サービスの基盤整備を行うことが必要である。

このため、このような市町村においては、都道府県が圏域単位を標準として計画を作成する際には、協働により作成作業を行うとともに、当該計画において関連する内容を市町村障害福祉計画に反映することが必要である。

その際には、別表第三を参考としつつ、支援費制度の利用実績等に関する分析、障害者等のサービスの利用に関する意向、事業者の新体系への移行希望等を勘案しつつ、地域の実情を踏まえて設定することが適当である。

(二) 指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策

指定障害福祉サービス又は指定相談支援の事業を行う者の確保に関する方策を定める。

この場合において、指定障害福祉サービス又は指定相談支援の事業を行う意向を有する事業者の把握に努めた上で、広く情報提供を行う等により多様な事業者の参入を促進する等の工夫を図ることが適当である。

2 市町村の地域生活支援事業の実施に関する事項

市町村の地域生活支援事業の実施に関して、地域の実情に応じて次の事項を定める。

- (一) 実施する事業の内容
 - (二) 各年度における事業の種類ごとの実施に関する考え方及び量の見込み
 - (三) 各事業の見込量の確保のための方策
 - (四) その他実施に必要な事項
- 三 都道府県障害福祉計画の作成に関する事項

都道府県障害福祉計画において定める事項は、次に掲げる事項その他の別表第四に掲げる事項とする。

1 区域ごとの各年度の指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量の確保のための方策

(一) 各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み

区域ごとに平成二十三年度までの各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの実施に関する考え方及び必要な量の見込みを定める。

その際には、市町村障害福祉計画における数値を区域ごとに集計したものを基本として、これを更に都道府県全域で集計した結果が、都道府県障害福祉計画における見込みの数値と整合性がとれるよう、都道府県は、市町村と調整することが必要である。

また、法施行以前に、障害福祉サービスが未実施であった市町村におけるサービスの確保や、立ち後れている精神障害者に対するサービスの充実に留意することが必要である。

(二) 指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策

指定障害福祉サービス又は指定相談支援の事業を行う者の確保に関する方策を定める。

2 市町村の地域生活支援事業の実施に関する事項

市町村の地域生活支援事業の実施に関して、地域の実情に応じて次の事項を定める。

- (一) 実施する事業の内容
 - (二) 各年度における事業の種類ごとの実施に関する考え方及び量の見込み
 - (三) 各事業の見込量の確保のための方策
 - (四) その他実施に必要な事項
- 三 都道府県障害福祉計画の作成に関する事項

都道府県障害福祉計画において定める事項は、次に掲げる事項その他の別表第四に掲げる事項とする。

1 区域ごとの各年度の指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量の確保のための方策

(一) 各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み

区域ごとに平成二十年度までの各年度及び平成二十三年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの実施に関する考え方及び必要な量の見込みを定める。

その際には、市町村障害福祉計画における数値を区域ごとに集計したものを基本として、これを更に都道府県全域で集計した結果が都道府県障害福祉計画における見込みの数値と整合性がとれるよう都道府県は、市町村と調整することが必要である。

また、従来、障害福祉サービスが未実施であった市町村におけるサービスの確保や、立ち後れている精神障害者に対するサービスの充実に留意することが必要である。

(二) 指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策

指定障害福祉サービス又は指定相談支援の事業を行う者の確保に関する方策を定める。

この場合において、指定障害福祉サービス又は指定相談支援の事業を行う意向を有する事業者の把握に努めた上で、広く情報提供を行う等により多様な事業者の参入を促進する等の工夫を図ることが適当である。

(三) 圏域単位を標準とした指定障害福祉サービスの見通し及び計画的な基盤整備の方策

施設入所者や退院可能精神障害者の地域生活への移行その他地域における課題を踏まえ、それら課題への対応が立ち後れている地域においては、必要となる指定障害福祉サービスの基盤整備を着実に行うために都道府県と市町村が協働により計画的に指定障害福祉サービスの基盤整備を行う必要がある。

このため、このような地域においては、圏域単位を標準として、地域における課題を整理した上で、平成二十三年度において障害者等の支援に必要な指定障害福祉サービスの種類及び量の見通しを明らかにすること。加えて、当該見通しを達成するために新たに必要となる指定障害福祉サービスを実施する事業所数（訪問系サービスを除く。以下同じ。）を見込むとともに、年次ごとの事業所の整備計画を作成すること。なお、サービスの内容及び量の見通し及び整備計画の作成に当たっては、別表第四に掲げる事項に留意しつつ作成することが必要である。

(四) 退院可能精神障害者の地域生活への移行促進
退院可能精神障害者の地域生活への移行を促進するため、市町村と協働して「精神障害者地域移行支援特別対策事業」を実施するとともに、本事業による平成二十三年度末までの退院者数の目標値を踏まえ、平成二十一年度末から平成二十三年度末までの各年度の退院者数の目標値を設定するとともに、当該目標値を踏まえ必要となる各年度の指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの量の見込みを定める。

この場合において、指定障害福祉サービス又は指定相談支援の事業を行う意向を有する事業者の把握に努めた上で、広く情報提供を行う等により多様な事業者の参入を促進する等の工夫を図ることが適当である。

2 各年度の指定障害者支援施設の必要入所定員総数

平成二十三年度までの各年度における指定障害者支援施設（法第二十九條第一項に規定する指定障害者支援施設をいう。以下同じ。）の必要入所定員総数については、別表第三を参考としつつ、設定することが適当である。

3 指定障害福祉サービス及び指定相談支援に従事する者の確保又は資質の向上並びに指定障害者支援施設の施設障害福祉サービスの質の向上のために講ずる措置

指定障害福祉サービス、指定相談支援及び指定障害者支援施設の施設障害福祉サービス（以下「指定障害福祉サービス等」という。）の提供に当たって基本となるのは人材であり、国、都道府県、市町村及び指定障害福祉サービス等の事業者は、指定障害福祉サービスに係る人材の養成、提供されるサービスに対する第三者による評価、障害者等の権利擁護に向けた取組等を総合的に推進することが重要である。こうした取組を効果的に実施するためには、地域の実情に応じ、指定障害福祉サービス等の事業者、雇用、教育、医療等の関連する分野の関係者等を含めた地域自立支援協議会等のネットワークを構築し、関係者の連携の下、取組を進めることが必要である。

(一) サービス提供に係る人材の研修

人材の養成については、サービス提供に係る責任者及び専門職員の養成のみならず、サービス提供に直接必要な担い手の確保を含め指定障害福祉サービス等に係る人材を質量ともに確保することが重要である。

法の下では、サービス提供に係る専門職員として、サービス管理責任者及び相談支援専門員を、指定障害福祉サービス及び指定相談支援の事業者ごとに配置することとしており、これらの者に対する研修を実施することとしている。また、サービスの直接の担い手である居宅介護従業者の養成等についても、重度訪問介護従業者養成研修等を実施することとしている。

都道府県は、それぞれの研修を計画的に実施し、指定障害福祉サ

2 各年度の指定障害者支援施設の必要入所定員総数

平成二十年度までの各年度及び平成二十三年度における指定障害者支援施設（法第二十九條第一項に規定する指定障害者支援施設をいう。以下同じ。）の必要入所定員総数については、別表第三を参考としつつ、設定することが適当である。

3 指定障害福祉サービス及び指定相談支援に従事する者の確保又は資質の向上並びに指定障害者支援施設の施設障害福祉サービスの質の向上のために講ずる措置

指定障害福祉サービス、指定相談支援及び指定障害者支援施設の施設障害福祉サービス（以下「指定障害福祉サービス等」という。）の提供に当たって基本となるのは人材であり、国、都道府県、市町村及び指定障害福祉サービス等の事業者は、指定障害福祉サービスに係る人材の養成、提供されるサービスに対する第三者による評価、障害者等の権利擁護に向けた取組等を総合的に推進することが重要である。こうした取組を効果的に実施するためには、地域の実情に応じ、指定障害福祉サービス等の事業者、雇用、教育、医療等の関連する分野の関係者等を含めた地域自立支援協議会等のネットワークを構築し、関係者の連携の下、取組を進めることが必要である。

(一) サービス提供に係る人材の研修

人材の養成については、サービス提供に係る責任者及び専門職員の養成のみならず、サービス提供に直接必要な担い手の確保を含め指定障害福祉サービス等に係る人材を質量ともに確保することが重要である。

法の下では、サービス提供に係る専門職員として、新たにサービス管理責任者及び相談支援専門員を、指定障害福祉サービス及び指定相談支援の事業者ごとに配置することとしており、これらの者に対する研修を実施することとしている。また、サービスの直接の担い手である居宅介護従業者の養成等についても、新たに重度訪問介護従業者養成研修等を実施することとしている。

都道府県は、それぞれの研修を計画的に実施し、指定障害福祉サ

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に取り
組むことが必要である。このため、都道府県は、研修の実施方法、実
施回数等を定めた研修計画を作成するとともに、研修受講者の記録の
管理等を行うことが必要である。

(二) 指定障害福祉サービス等の事業者に対する第三者の評価

指定障害福祉サービス等の質の向上のための方策として、事業者か
ら提供されるサービスについて、第三者による評価を行うことも考え
られる。社会福祉法第七十八条において、社会福祉事業の経営者は、
自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を
講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立って良質
かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならないことと
されているところであり、都道府県は、事業者の求めに応じて、適切
な第三者評価が実施できるような体制の整備を行い、第三者評価の制
度を積極的に活用するよう支援することが望ましい。

(三) 障害者等に対する虐待の防止

指定障害福祉サービス等の事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の
防止等のため、責任者を置く等の必要な体制を整備し、従業者に対
して、研修を実施する等の措置を講じるように努めることが必要である。

都道府県や市町村においては、地域自立支援協議会を活用すること
等により、福祉事務所、児童相談所、精神保健福祉センター、障害者
及び障害児団体、学校、警察、法務局、司法関係者、民生委員、児童
委員、人権擁護委員等から成るネットワークの構築、障害者等に対す
る虐待の未然の防止、虐待が発生した場合の迅速かつ適切な対応、再
発の防止等について定めたマニュアルの作成等虐待防止に向けたシス
テムの整備に取り組むことが重要である。

また、市町村においては、住民からの虐待に関する通報があった場
合にどのような対応を行うのか関係者の合意による対応システムにつ
いて検討しておくことが必要であり、例えばそのために地域自立支援
協議会を活用することも想定される。

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に取り
組むことが必要である。このため、都道府県は、研修の実施方法、実
施回数等を定めた研修計画を作成するとともに、研修受講者の記録の
管理等を行うことが必要である。

(二) 指定障害福祉サービス等の事業者に対する第三者の評価

指定障害福祉サービス等の質の向上のための方策として、事業者か
ら提供されるサービスについて、第三者による評価を行うことも考え
られる。社会福祉法第七十八条において、社会福祉事業の経営者は、
自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を
講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立って良質
かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならないことと
されているところであり、都道府県は、事業者の求めに応じて、適切
な第三者評価が実施できるような体制の整備を行い、第三者評価の制
度を積極的に活用するよう支援することが望ましい。

(三) 障害者等に対する虐待の防止

指定障害福祉サービス等の事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の
防止等のため、責任者を置く等の必要な体制を整備し、従業者に対
して、研修を実施する等の措置を講じるように努めることが必要である。

都道府県や市町村においては、例えば地域自立支援協議会等の場の
活用等により、福祉事務所、児童相談所、精神保健福祉センター障害
者及び障害児団体、学校、警察、法務局、司法関係者、民生委員、児
童委員、人権擁護委員等から成るネットワークの構築、障害者等に対
する虐待の未然の防止、虐待が発生した場合の迅速かつ適切な対応、
再発の防止等について定めたマニュアルの作成等虐待防止に向けたシ
ステムの整備に取り組むことが重要である。

4 都道府県の地域生活支援事業の実施に関する事項

都道府県の地域生活支援事業の実施に関して、地域の実情に応じて、次の事項を定める。

- (一) 実施する事業の内容
 - (二) 各年度における事業の種類ごとの実施に関する考え方及び量の見込み
 - (三) 各事業の見込量の確保のための方策
 - (四) その他実施に必要な事項
- 四 その他

1 障害福祉計画の作成の時期

第二期障害福祉計画は、平成二十年度から平成二十三年度までの三年間における指定障害福祉サービス等の量の見込み等について定めるものであることから、平成二十年度中に作成することが必要である。

なお、法附則第三条により、第二期障害福祉計画期間中に法の見直し等が行われ、それに伴い、策定された第二期障害福祉計画の内容の見直しが必要となった場合は、その方法等について別に定める。

2 障害福祉計画の期間及び見直しの時期

障害福祉計画は、三年を一期として作成することとする。

なお、第三期障害福祉計画については、平成二十三年度中に平成二十四年度から平成二十六年度までを期間として作成することとする。

3 障害福祉計画の達成状況の点検及び評価

障害福祉計画は、各年度において、サービスの見込量のほか、地域生活への移行が進んでいるか、一般就労への移行が進んでいるか等の達成状況を点検、評価し、この結果に基づいて所要の対策を実施することが必要である。

4 障害福祉計画の公表

市町村は、市町村障害福祉計画を作成するときは、あらかじめ都道府県の意見を聴くこととする。また、市町村障害福祉計画を定めた際には

4 都道府県の地域生活支援事業の実施に関する事項

都道府県の地域生活支援事業の実施に関して、地域の実情に応じて、次の事項を定める。

- (一) 実施する事業の内容
 - (二) 各年度における事業の種類ごとの実施に関する考え方及び量の見込み
 - (三) 各事業の見込量の確保のための方策
 - (四) その他実施に必要な事項
- 四 その他

1 障害福祉計画の作成の時期

障害福祉計画は、平成十八年度から平成二十年度までの三年間及び平成二十三年度における指定障害福祉サービス等の量の見込み等について定めるものであることから、遅くとも、平成十八年度中に作成することが必要である。

2 障害福祉計画の期間及び見直しの時期

障害福祉計画は、三年を一期として作成することとする。このため、第二期障害福祉計画については、第一期障害福祉計画に係る必要な見直しを平成二十年度末までに行った上で、平成二十一年度から平成二十三年度までを期間として作成することとする。

3 障害福祉計画の達成状況の点検及び評価

障害福祉計画は、各年度において、サービスの見込量のほか、地域生活への移行が進んでいるか、一般就労への移行が進んでいるか等の達成状況を点検、評価し、この結果に基づいて所要の対策を実施することが必要である。

4 障害福祉計画の公表

市町村は、市町村障害福祉計画を作成するときは、あらかじめ都道府県の意見を聴くこととする。また、市町村障害福祉計画を定めた際には

、遅滞なく、公表するとともに、これを都道府県知事に提出することが必要である。

都道府県は、都道府県障害福祉計画を作成したときは、遅滞なく公表するとともに、これを厚生労働大臣に提出することが必要である。

、遅滞なく、公表するとともに、これを都道府県知事に提出することが必要である。

都道府県は、都道府県障害福祉計画を作成したときは、遅滞なく公表するとともに、これを厚生労働大臣に提出することが必要である。

別表第一 福祉施設から一般就労への移行等に関する数値目標の設定

事 項	内 容
一 就労移行支援事業の利用者数	都道府県の障害保健福祉担当部局は、福祉施設の利用者の一般就労への移行等の目標が達成できるよう、平成二十三年度までに現在の福祉施設の利用者のうち、二割以上の者が就労移行支援事業を利用することを旨とする。
二 公共職業安定所經由による福祉施設の利用者の就職件数	都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県労働局と連携して、就労移行支援事業者等と公共職業安定所との円滑な連携を促し、平成二十三年度において、福祉施設から一般就労への移行を希望するすべての者が公共職業安定所の支援を受けて就職できる体制づくりを行う。
三 障害者の態様に応じた多様な委託訓練事業の受講者数	都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県の労働担当部局及び都道府県労働局と連携して、福祉施設から一般就労への移行を促進するため、平成二十三年度において、福祉施設から一般就労へ移行する者のうち、必要な者がその態様に応じた多様な委託訓練を受講することができるよう、その受講者の数値目標を設定する。
四 障害者試行雇用事業の開始者数	都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県労働局と連携して、福祉施設から一般就労への移行を促進するため、平成二十三年度において、障害者試行雇用事業（障害者雇用の経験の無い事業主等に対し、障害者雇用に対する理解を深め、障害者雇用に取り組みきっかけ作りを行う事業をいう。以下同じ。）について、福祉施設から一般就労に移行する者

別表第一 福祉施設から一般就労への移行等に関する数値目標の設定

事 項	内 容
一 就労移行支援事業の利用者数	都道府県の障害保健福祉担当部局は、福祉施設の利用者の一般就労への移行等の目標が達成できるよう、平成二十三年度までに現在の福祉施設の利用者のうち、二割以上の者が就労移行支援事業を利用することを旨とする。
二 公共職業安定所經由による福祉施設の利用者の就職件数	都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県労働局と連携して、就労移行支援事業者等と公共職業安定所との円滑な連携を促し、平成二十三年度において、福祉施設から一般就労への移行を希望するすべての者が公共職業安定所の支援を受けて就職できる体制づくりを行う。
三 障害者の態様に応じた多様な委託訓練事業の受講者数	都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県の労働担当部局及び都道府県労働局と連携して、福祉施設から一般就労への移行を促進するため、平成二十三年度において、福祉施設から一般就労へ移行する者のうち、必要な者がその態様に応じた多様な委託訓練を受講することができるよう、その受講者の数値目標を設定する。
四 障害者試行雇用事業の開始者数	都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県労働局と連携して、福祉施設から一般就労への移行を促進するため、平成二十三年度において、障害者試行雇用事業（障害者雇用の経験の無い事業主等に対し、障害者雇用に対する理解を深め、障害者雇用に取り組みきっかけ作りを行う事業をいう。以下同じ。）について、福祉施設から一般就労に移行する者

	<p>のうち、当該事業を活用することが必要な者が活用できるよう、その開始者の数値目標を設定する。</p>
<p>五 職場適応援助者による支援の対象者数</p>	<p>都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県の労働担当部局及び都道府県労働局と連携して、福祉施設から一般就労に移行する者の職場適応を容易にするため、平成二十三年度において、職場適応援助者（障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和三十五年法律第百二十三号）第二十条第三号に規定する職場適応援助者をいう。以下同じ。）による支援について、福祉施設から一般就労に移行する者のうち、必要な者が支援を受けられるよう、その数値目標を設定する。</p> <p>また、平成二十三年度末までに障害者雇用納付金制度に基づく職場適応援助者助成金の対象となる職場適応援助者が全国で八百人養成されることを目指して、都道府県の労働担当部局においても、障害保健福祉担当部局とも連携し、その計画的な養成を図ることとする。</p>
<p>六 障害者就業・生活支援センター事業の支援対象者数等</p>	<p>都道府県の労働担当部局及び障害保健福祉担当部局は、都道府県労働局と連携して、福祉施設から一般就労に移行した者の職場定着を図るため、平成二十三年度において、福祉施設から一般就労に移行するすべての者が、就労移行支援事業者と連携した障害者就業・生活支援センター（障害者の雇用の促進等に関する法律第三十四条に規定する障害者就業・生活支援センターをいう。以下同じ。）に</p>
	<p>のうち、当該事業を活用することが必要な者が活用できるよう、その開始者の数値目標を設定する。</p>
<p>五 職場適応援助者による支援の対象者数</p>	<p>都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県の労働担当部局及び都道府県労働局と連携して、福祉施設から一般就労に移行する者の職場適応を容易にするため、平成二十三年度において、職場適応援助者（障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和三十五年法律第百二十三号）第二十条第三号に規定する職場適応援助者をいう。以下同じ。）による支援について、福祉施設から一般就労に移行する者のうち、必要な者が支援を受けられるよう、その数値目標を設定する。</p> <p>また、平成二十三年度末までに障害者雇用納付金制度に基づく職場適応援助者助成金の対象となる職場適応援助者が全国で八百人養成されることを目指して、都道府県の労働担当部局においても、障害保健福祉担当部局とも連携し、その計画的な養成を図ることとする。</p>
<p>六 障害者就業・生活支援センター事業の支援対象者数等</p>	<p>都道府県の労働担当部局及び障害保健福祉担当部局は、都道府県労働局と連携して、福祉施設から一般就労に移行した者の職場定着を図るため、平成二十三年度において、福祉施設から一般就労に移行するすべての者が、就労移行支援事業者と連携した障害者就業・生活支援センター（障害者の雇用の促進等に関する法律第三十四条に規定する障害者就業・生活支援センターをいう。以下同じ。）に</p>

別表第二

四 市町村の地域生活支援事業の実施に関する事項	<p>一 市町村障害福祉計画の基本的理念等</p> <p>二 平成二十三年度の数値目標の設定</p>	<p>市町村障害福祉計画に係る法令の根拠、趣旨、基本的理念、目的及び特色等</p> <p>障害者について、施設入所者及び退院可能精神障害者の地域生活への移行、福祉施設の利用者の一般就労への移行等を進めるため、この基本指針に即して、地域の実情に即して平成二十三年度における数値目標を設定すること。</p>	<p>よる支援を受けることができるようにすることを旨とする。これらを含め、地域における就業面及び生活面における一体的な支援をより一層推進するため、障害者就業・生活支援センターを拡充し、中長期的には、すべての圏域に「一か所ずつ設置することを目指す。</p>
	<p>三 各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量の確保のための方策</p>	<p>① 各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み</p> <p>別表第三を参考として、平成二十三年度までの各年度及における市町村ごとの指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの実施に関する考え方及び必要な量の見込みを定めること。</p> <p>② 指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策を定めること。</p>	

別表第二

四 市町村の地域生活支援事業の実施に関する事項	<p>一 市町村障害福祉計画の基本的理念等</p> <p>二 平成二十三年度の数値目標の設定</p>	<p>市町村障害福祉計画に係る法令の根拠、趣旨、基本的理念、目的及び特色等</p> <p>障害者について、施設入所者及び退院可能精神障害者の地域生活への移行、福祉施設の利用者の一般就労への移行等を進めるため、この基本指針に即して、地域の実情に即して、平成二十三年度における数値目標を設定すること。</p>	<p>よる支援を受けることができるようにすることを旨とする。これらを含め、地域における就業面及び生活面における一体的な支援をより一層推進するため、障害者就業・生活支援センターを拡充し、中長期的には、すべての圏域に「一か所ずつ設置することを目指す。</p>
	<p>三 各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量の確保のための方策</p>	<p>① 各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み</p> <p>別表第三を参考として、平成二十年度までの各年度及び平成二十三年度における市町村ごとの指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの実施に関する考え方及び必要な量の見込みを定めること。</p> <p>② 指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策を定めること。</p>	

	<p>① 実施する事業の内容</p> <p>② 各年度における事業の種類ごとの実施に 関する考え方及び量の見込み</p> <p>③ 各事業の見込量の確保のための方策</p> <p>④ その他実施に必要な事項</p>
<p>五 市町村障害福祉計画の期間及び見直しの時期</p>	<p>市町村障害福祉計画の期間及び見直しの時期を定めること。</p>
<p>六 市町村障害福祉計画の達成状況の点検及び評価</p>	<p>各年度における市町村障害福祉計画の達成状況を点検及び評価する方法等を定めること。</p>

別表第三

<p>一 居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援 居宅介護 重度訪問介護 行動援護 重度障害者等包括支援</p>	<p>現に利用している者の数、障害者等のニーズ、退院可能精神障害者のうち、居宅介護等の利用が見込まれる者の数、平均的な一人当たり利用量等を勘案して、利用者数及び量の見込みを定める。</p>
----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

二 生活介護、自立訓練（機能訓練）、就労移行支援、就労継続支援（A型）、療養介護、児童デイサービス、短期入所

<p>二 生活介護、自立訓練（機能訓練）、就労移行支援、就労継続支援（A型）、療養介護、児童デイサービス、短期入所</p>	<p>次の①及び②を勘案して、利用者数及び量の見込みを定める。</p> <p>① 現に利用している者の数、障害者等のニーズ、特別支援学校卒業生数の今後の見通し等を勘案して見込んだ数から、一般就労に移行する者の見込数、地域活動支援センターの利用者見込数を控除した数</p>
---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

日中活動系サービス全体の見込量

別表第三

	<p>① 実施する事業の内容</p> <p>② 各年度における事業の種類ごとの実施に 関する考え方及び量の見込み</p> <p>③ 各事業の見込量の確保のための方策</p> <p>④ その他実施に必要な事項</p>
<p>五 市町村障害福祉計画の期間及び見直しの時期</p>	<p>市町村障害福祉計画の期間及び見直しの時期を定めること。</p>
<p>六 市町村障害福祉計画の達成状況の点検及び評価</p>	<p>各年度における市町村障害福祉計画の達成状況を点検及び評価する方法等を定めること。</p>

<p>一 居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援 居宅介護 重度訪問介護 行動援護 重度障害者等包括支援</p>	<p>支援費制度等に基づくホームヘルプサービスの利用者数を基礎として、支援費制度導入以降の利用者数の伸び、退院可能精神障害者を含め新たなサービス利用者数の見込みに、障害者のニーズ等を踏まえて見込んだ一人当たり利用量を乗じた量を勘案して、量の見込みを定める。</p>
----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

二 生活介護、自立訓練（機能訓練）、就労移行支援、就労継続支援（A型）、療養介護、児童デイサービス、短期入所

<p>二 生活介護、自立訓練（機能訓練）、就労移行支援、就労継続支援（A型）、療養介護、児童デイサービス、短期入所</p>	<p>次の①及び②を合算した数とする。</p> <p>① 支援費制度等に基づいて障害者等の支援を行う施設（以下「法定施設」という。）のサービス利用者及びいわゆる小規模作業所の利用者の合計数を基礎として、近年の利用者数の伸び、養護学校卒業生数の今後の見通し等を勘案して見込んだ数から、一</p>
---------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

日中活動系サービス全体の見込量

	<p>② 退院可能精神障害者のうち、日中活動系サービスの利用が見込まれる者の数</p>	生活介護	<p>現に利用している者の数、障害者のニーズ等を勘案して、利用者数及び量の見込みを定める。</p>
自立訓練（機能訓練）	<p>現に利用している者の数、障害者のニーズ、施設入所者の地域生活への移行の数値目標、平均的なサービス利用期間等を勘案して、利用者数及び量の見込みを定める。</p>	自立訓練（機能訓練）	<p>現に利用している者の数、障害者のニーズ、施設入所者の地域生活への移行の数値目標、退院可能精神障害者のうち、自立訓練（生活訓練）の利用が見込まれる者の数、退院可能精神障害者のうち、就労移行支援事業の利用が見込まれる者の数、平均的なサービス利用期間等を勘案して、利用者数及び量の見込みを定める。</p>
自立訓練（生活訓練）	<p>現に利用している者の数、障害者のニーズ、福祉施設の利用者の一般就労への移行の数値目標、特別支援学校卒業者等新たに就労移行支援事業の対象者と見込まれる者の数、退院可能精神障害者のうち、就労移行支援事業の利用が見込まれる者の数、平均的なサービス利用期間等を勘案して、利用者数及び量の見込みを定める。</p>	自立訓練（生活訓練）	<p>現に利用している者の数、障害者のニーズ、福祉施設の利用者の一般就労への移行の数値目標、特別支援学校卒業者等新たに就労移行支援事業の対象者と見込まれる者の数、退院可能精神障害者のうち、就労移行支援事業の利用が見込まれる者の数、平均的なサービス利用期間等を勘案して、利用者数及び量の見込みを定める。</p>
就労移行支援	<p>現に利用している者の数、障害者のニーズ、福祉施設の利用者の一般就労への移行の数値目標、特別支援学校卒業者等新たに就労移行支援事業の対象者と見込まれる者の数、退院可能精神障害者のうち、就労移行支援事業の利用が見込まれる者の数、平均的なサービス利用期間等を勘案して、利用者数及び量の見込みを定める。</p>	就労移行支援	<p>現に利用している者の数、障害者のニーズ、福祉施設の利用者の一般就労への移行の数値目標、特別支援学校卒業者等新たに就労移行支援事業の対象者と見込まれる者の数、退院可能精神障害者のうち、就労移行支援事業の利用が見込まれる者の数、平均的なサービス利用期間等を勘案して、利用者数及び量の見込みを定める。</p>
就労継続支援（A型）	<p>現に利用している者の数、障害者のニーズ等を勘案して、利用者数及び量の見込みを定める。</p> <p>設定に当たっては、平成二十三年度末において、就労継続支援事業の対象者と見込まれ</p>	就労継続支援（A型）	<p>現に利用している者の数、障害者のニーズ等を勘案して、利用者数及び量の見込みを定める。</p> <p>設定に当たっては、平成二十三年度末において、就労継続支援事業の対象者と見込まれ</p>

生活介護	<p>② 退院可能精神障害者のうち、退院時のニーズ等を勘案して日中活動系サービスの利用が見込まれる者の数</p> <p>現時点の法定施設の利用者のうち障害程度区分が区分三以上（入所の場合は、区分四以上）又は五十歳以上の区分二以上（入所の場合は、区分三以上）に該当する者の見込数を基礎として、現時点の利用者のニーズ、近年の利用者数の伸び等を勘案して見込んだ数に、いわゆる小規模作業所の利用者等のうち新たに生活介護事業の対象者と見込まれる者の数を加えた数を勘案して、量の見込みを定める。</p>	自立訓練（機能訓練）	<p>現時点の身体障害者更生施設の利用者数を基礎として、施設入所者の地域生活への移行の数値目標、平均的なサービス利用期間等を勘案して、量の見込みを定める。</p> <p>次の①から③を合算した数に、平均的なサービス利用期間を勘案して、量の見込みを定める。</p> <p>① 施設入所者の地域生活への移行の数値目標を達成できるよう、現在の知的障害者等の施設入所者であつて生活介護事業の対象と見込まれるもの以外のものうちから、利用者のニーズ等を勘案して見込んだ数</p> <p>② 地域において親等と暮らす者であつて自</p>
自立訓練（生活訓練）	<p>現時点の身体障害者更生施設の利用者数を基礎として、施設入所者の地域生活への移行の数値目標、平均的なサービス利用期間等を勘案して、量の見込みを定める。</p> <p>次の①から③を合算した数に、平均的なサービス利用期間を勘案して、量の見込みを定める。</p> <p>① 施設入所者の地域生活への移行の数値目標を達成できるよう、現在の知的障害者等の施設入所者であつて生活介護事業の対象と見込まれるもの以外のものうちから、利用者のニーズ等を勘案して見込んだ数</p> <p>② 地域において親等と暮らす者であつて自</p>	自立訓練（生活訓練）	<p>現時点の身体障害者更生施設の利用者数を基礎として、施設入所者の地域生活への移行の数値目標、平均的なサービス利用期間等を勘案して、量の見込みを定める。</p> <p>次の①から③を合算した数に、平均的なサービス利用期間を勘案して、量の見込みを定める。</p> <p>① 施設入所者の地域生活への移行の数値目標を達成できるよう、現在の知的障害者等の施設入所者であつて生活介護事業の対象と見込まれるもの以外のものうちから、利用者のニーズ等を勘案して見込んだ数</p> <p>② 地域において親等と暮らす者であつて自</p>

	<p>就労継続支援（B型）</p> <p>現に利用している者の数、障害者のニーズ等を勘案して、利用者数及び量の見込みを定める。</p> <p>設定に当たっては、区域内の就労継続支援（B型）事業所における工賃の平均額（事業所が、利用者に対して、事業収入から事業に必要な経費を控除して支払う金額の平均額をいう。）について、区域ごとの目標水準を設定することが望ましい。</p>
<p>療養介護</p>	<p>現に利用している者の数、障害者のニーズ等を勘案して、利用者数及び量の見込みを定める。</p>
<p>児童デイサービス</p>	<p>現に利用している者の数、障害児のニーズ等を勘案し、市町村地域生活支援事業で実施される障害児を対象とした事業との役割分担を踏まえた上で、利用者数及び量の見込みを定める。</p>
<p>短期入所</p>	<p>現に利用している者の数、障害者等のニーズ、平均的な一人当たり利用量等を勘案して、利用者数及びサービス量の見込みを定める。</p>

<p>就労移行支援</p>	<p>立生活を希望するものうち、生活訓練事業の対象者と見込まれる者の数</p> <p>③ 退院可能精神障害者のうち、退院時のニーズ等を勘案して生活訓練事業の対象者と見込まれる者の数（精神病院が病床を転換すること等により、自立訓練（生活訓練）事業又は就労移行支援事業として、退院可能精神障害者に対して、居住に係る支援を提供する場合の対象者を含む。）</p> <p>次の①から③を合算した数に、平均的なサービス利用期間を勘案して、量の見込みを定める。</p> <p>① 福祉施設の利用者の一般就労への移行の数値目標が達成できるよう、現時点の福祉施設の利用者であって生活介護事業の対象と見込まれるもの以外のものうちから、利用者のニーズ等を勘案して見込んだ数</p> <p>② 養護学校卒業者等新たに就労移行支援事業の対象者と見込まれる者の数</p> <p>③ 退院可能精神障害者のうち、退院時のニーズ等を勘案して就労移行支援事業の対象者と見込まれる者の数（精神病院が病床を転換すること等により、自立訓練（生活訓練）事業又は就労移行支援事業として、退院可能精神障害者に対して、居住に係る支援を提供する場合の対象者を含む。）</p>
<p>就労継続支援（A型）</p>	<p>日中活動系サービス全体の見込量から、就労継続支援事業以外の介護給付等の対象者と見込まれる者の数を控除した数のうち、就労継続支援（A型）事業の対象として適切と見</p>

	<p>込まれる数を勘案して、量の見込みを定める 設定に当たっては、平成二十三年度末において、就労継続支援事業の対象者と見込まれる数の三割以上とすることが望ましい。</p>
<p>就労継続支援（B型）</p>	<p>就労継続支援事業の対象者と見込まれる数から就労継続支援（A型）事業の見込数を控除した数を勘案して、量の見込みを定める。 設定に当たっては、区域内の就労継続支援（B型）事業所における工賃の平均額（事業所が、利用者に対して、事業収入から事業に必要な経費を控除して支払う金額の平均額をいう。）について、区域ごとの目標水準を設定することが望ましい。</p>
<p>療養介護</p>	<p>現時点の重症心身障害児施設（委託病床を含む。）、進行性筋萎縮症者療養等給付事業の対象者を基礎として、近年の利用者数の伸び等を勘案して、量の見込みを定める。</p>
<p>児童デイサービス</p>	<p>現時点の児童デイサービス事業の利用者数を基礎として、近年の利用者数の伸び等を勘案し、市町村地域生活支援事業で実施される障害児を対象とした事業との役割分担を踏まえた上で、量の見込みを定める。</p>
<p>短期入所</p>	<p>現時点の短期入所事業の利用者数を基礎として、利用者数の伸び、新たにサービス利用が見込まれる精神障害者の数等を勘案し見込んだ数に、障害者等のニーズ等を踏まえて見込んだ一人当たり利用量を乗じた量を勘案して、量の見込みを定める。</p>

<p>三 共同生活援助、共同生活介護、施設入所支援</p> <p>共同生活援助 共同生活介護</p>	<p>福祉施設からグループホーム又はケアホームへの移行者について、施設入所者の地域生活への移行の数値目標が達成されるよう、現に利用している者の数、障害者のニーズ、退院可能精神障害者のうち、共同生活援助又は共同生活介護の利用が見込まれる者の数等を勘案して見込んだ数から、利用者数及び量の見込みを定める。</p>
<p>施設入所支援</p>	<p>第一期計画時点の施設入所者の数を基礎として、施設入所者の地域生活への移行の数値目標数を控除した上で、ケアホーム等での対応が困難な者の利用といった真に必要と判断される数を加えた数から、利用者数及び量の見込みを定める。</p> <p>なお、当該見込数は、平成二十三年度末において、第一期計画時点の施設入所者数の七%以上を削減することを基本としつつ、地域の実情に応じて設定することが望ましい。</p>
<p>四 相談支援</p> <p>相談支援</p>	<p>障害福祉サービス（施設入所支援、自立訓練、共同生活援助、共同生活介護及び重度障害者等包括支援を除く。以下この項において同じ。）の利用が見込まれる者のうち、自ら障害福祉サービスの利用に関する調整が困難な単身の障害者等計画的なプログラムに基づく支援が必要と認められる者の数を勘案して、利用者数及び量の見込みを定める。</p>

<p>三 共同生活援助、共同生活介護、施設入所支援</p> <p>共同生活援助 共同生活介護</p>	<p>福祉施設からグループホーム又はケアホームへの移行者について、施設入所者の地域生活への移行の数値目標が達成されるよう、現時点の利用者数を基礎として近年の利用者数の増、退院可能精神障害者を含め新たにサービス利用が見込まれる者の数を勘案して見込んだ数を合算した数から、量の見込みを定める。</p>
<p>施設入所支援</p>	<p>現時点の施設入所者数を基礎として、施設入所者の地域生活への移行の数値目標数を控除した上で、ケアホーム等での対応が困難な者の利用といった真に必要と判断される数を加えた数から、量の見込みを定める。</p> <p>なお、当該見込数は、平成二十三年度末において、現時点の施設入所者数の七%以上を削減することを基本としつつ、地域の実情に応じて設定することが望ましい。</p>
<p>四 相談支援</p> <p>相談支援</p>	<p>障害福祉サービス（施設入所支援、自立訓練、共同生活援助、共同生活介護及び重度障害者等包括支援を除く。以下この項において同じ。）の利用が見込まれる者のうち、自ら障害福祉サービスの利用に関する調整が困難な単身の障害者等計画的なプログラムに基づく支援が必要と認められる者の数を勘案して、量の見込みを定める。</p>

別表第四

事項	内容
一 都道府県障害福祉計画の基本的理念等 二 平成二十三年度の数値目標の設定	都道府県障害福祉計画に係る法令の根拠、趣旨、基本的理念、目的及び特色等 障害者について、施設入所者及び退院可能精神障害者の地域生活への移行、福祉施設の利用者の一般就労への移行等を進めるため、この基本指針に即して、地域の実情に即して、平成二十三年度における数値目標を設定すること。 特に、福祉施設の利用者の一般就労への移行等の数値目標を達成するため、労働担当部局、教育委員会等の教育担当部局、都道府県労働局等の関係機関等と連携して、次に掲げる事項について障害者雇用の推進に関する数値目標を設定して、実現に向けた取組を定めること。 ① 公共職業安定所経由による福祉施設の利用者の就職件数 ② 障害者の態様に応じた多様な委託訓練事業の受講者数 ③ 障害者試行雇用事業の開始者数 ④ 職場適応援助者による支援の対象者数 ⑤ 障害者就業・生活支援センター事業の支援対象者数等
三 区域の設定	指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの量の見込みを定める単位となる区域を定めた場合に、その趣旨、内容等を定めること。

別表第四

事項	内容
一 都道府県障害福祉計画の基本的理念等 二 平成二十三年度の数値目標の設定	都道府県障害福祉計画に係る法令の根拠、趣旨、基本的理念、目的及び特色等 障害者について、施設入所者及び退院可能精神障害者の地域生活への移行、福祉施設の利用者の一般就労への移行等を進めるため、この基本指針に即して、地域の実情に即して、平成二十三年度における数値目標を設定すること。 特に、福祉施設の利用者の一般就労への移行等の数値目標を達成するため、労働担当部局、教育委員会等の教育担当部局、都道府県労働局等の関係機関等と連携して、次に掲げる事項について障害者雇用の推進に関する数値目標を設定して、実現に向けた取組を定めること。 ① 公共職業安定所経由による福祉施設の利用者の就職件数 ② 障害者の態様に応じた多様な委託訓練事業の受講者数 ③ 障害者試行雇用事業の開始者数 ④ 職場適応援助者による支援の対象者数 ⑤ 障害者就業・生活支援センター事業の支援対象者数等
三 区域の設定	指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの量の見込みを定める単位となる区域を定めた場合に、その趣旨、内容等を定めること。

<p>六 各年度の指定障害者支援施設の必要入所定員総数</p>	<p>五 圏域単位を標準とした指定障害福祉サービスの見直し及び計画的な基盤整備の方策</p>	<p>四 各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量の確保のための方策</p>
<p>平成二十三年度までの各年度における指定障害者支援施設の必要入所定員総数を定めること。</p>	<p>① 障害福祉サービスの利用状況や供給体制について、国民健康保険団体連合会へ委託する自立支援給付の支払に関するデータの分析等により的確に把握すること。</p> <p>② 障害者等のニーズを踏まえ、必要な住まい、訪問系サービス、日中活動の拠点が適切に整備されているかという視点から課題を整理すること。</p> <p>③ ①及び②を踏まえ、障害者等の支援に必要となる指定障害福祉サービスの種類及び量の見直しを作成すること。加えて、当該見直しを達成するために新たに必要となる指定障害福祉サービスを実施する事業所数を見込むとともに、年次ごとの事業所の整備計画を作成すること。</p>	<p>① 市町村障害福祉計画を基礎として、平成二十三年度までの各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの実施に関する考え方及び必要な量の見込みについて、区域及び都道府県全域で定めること。</p> <p>② 指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策を定めること。</p>

<p>五 各年度の指定障害者支援施設の必要入所定員総数</p>	<p>四 各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量の確保のための方策</p>	<p>四 各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量の確保のための方策</p>
<p>平成二十年度までの各年度及び平成二十三年度における指定障害者支援施設の必要入所定員総数を定めること。</p>	<p>① 市町村障害福祉計画を基礎として、平成二十年度までの各年度及び平成二十三年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの実施に関する考え方及び必要な量の見込みについて、区域及び都道府県全域で定めること。</p> <p>② 指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策を定めること。</p>	<p>① 市町村障害福祉計画を基礎として、平成二十年度までの各年度及び平成二十三年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの実施に関する考え方及び必要な量の見込みについて、区域及び都道府県全域で定めること。</p> <p>② 指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策を定めること。</p>

<p>七 指定障害福祉サービス等に従事する者の確保又は資質の向上のために講ずる措置</p> <p>八 都道府県の地域生活支援事業の実施に関する事項</p> <p>九 都道府県障害福祉計画の期間及び見直しの時期</p> <p>十 都道府県障害福祉計画の達成状況の点検及び評価</p>	<p>指定障害福祉サービス等に従事する者及び相談支援専門員等の確保又は資質の向上のために実施する措置に関する事項を定めること。</p> <p>都道府県が実施する地域生活支援事業について、地域の実情に応じて、次の事項を定めること。</p> <p>① 実施する事業の内容</p> <p>② 各年度における事業の種類ごとの実施に関する考え方及び量の見込み</p> <p>④ 各事業の見込量の確保のための方策</p> <p>④ その他実施に必要な事項</p> <p>都道府県障害福祉計画の期間及び見直しの時期を定めること。</p> <p>各年度における都道府県障害福祉計画の達成状況を点検及び評価する方法等を定めること。</p>
<p>六 指定障害福祉サービス等に従事する者の確保又は資質の向上のために講ずる措置</p> <p>七 都道府県の地域生活支援事業の実施に関する事項</p> <p>八 都道府県障害福祉計画の期間及び見直しの時期</p> <p>九 都道府県障害福祉計画の達成状況の点検及び評価</p>	<p>指定障害福祉サービス等に従事する者及び相談支援専門員等の確保又は資質の向上のために実施する措置に関する事項を定めること。</p> <p>都道府県が実施する地域生活支援事業について、地域の実情に応じて、次の事項を定めること。</p> <p>① 実施する事業の内容</p> <p>③ 各年度における事業の種類ごとの実施に関する考え方及び量の見込み</p> <p>⑤ 各事業の見込量の確保のための方策</p> <p>⑥ その他実施に必要な事項</p> <p>都道府県障害福祉計画の期間及び見直しの時期を定めること。</p> <p>各年度における都道府県障害福祉計画の達成状況を点検及び評価する方法等を定めること。</p>

未 定 稿

「地域生活支援事業に係る障害福祉計画の作成について」 新旧対照表（案）

（下線部が改正部分）

新	旧
<p style="text-align: right;">障企自発第 _____ 号 平成 20 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>各都道府県障害保健福祉主管課（室）長 殿</p> <p style="text-align: center;">厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部企画課<u>自立支援振興室長</u></p> <p style="text-align: center;">地域生活支援事業に係る障害福祉計画の作成について</p> <p>標記につきましては、障害者自立支援法第 8 7 条において厚生労働大臣が基本的な指針を定め、同法第 8 8 条第 1 項及び 8 9 条第 1 項において市町村及び都道府県が障害福祉計画を定めることとされているところですが、今般、「障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（厚生労働省告示第 _____ 号）（以下「基本指針」という。）が<u>変更</u>されたことに伴い、同法第 7 7 条及び 7 8 条に定められた市町村及び都道府県の地域生活支援事業に係る障害福祉計画の作成について、別添のとおり定めましたので、円滑な計画作成に配慮いただきますとともに、管内市町村に対して、貴職から周知をお願いします。</p> <p>なお、障害福祉計画については、別途集計作業を依頼する予定ですので、申し添えます。</p>	<p style="text-align: right;">障地発第 0 7 1 3 0 0 1 号 平成 1 8 年 7 月 1 3 日</p> <p>各都道府県障害保健福祉主管課（室）長 殿</p> <p style="text-align: center;">厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部企画課地域生活支援室長</p> <p style="text-align: center;">地域生活支援事業に係る障害福祉計画の作成について</p> <p>標記につきましては、障害者自立支援法第 8 7 条において厚生労働大臣が基本的な指針を定め、同法第 8 8 条第 1 項及び 8 9 条第 1 項において市町村及び都道府県が障害福祉計画を定めることとされているところですが、今般、「障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（厚生労働省告示第 3 9 5 号）（以下「基本指針」という。）が示されたことに伴い、同法第 7 7 条及び 7 8 条に定められた市町村及び都道府県の地域生活支援事業に係る障害福祉計画の作成について、別添のとおり定めましたので、円滑な計画作成に配慮いただきますとともに、管内市町村に対して、貴職から周知をお願いします。</p> <p>なお、障害福祉計画については、別途集計作業を依頼する予定ですので、申し添えます。</p>

市町村及び都道府県地域生活支援事業に係る障害福祉計画の作成について

1. 障害福祉計画の作成に関する基本的な考え方

地域生活支援事業は、障害者及び障害児（以下「障害者等」という。）が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、地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な事業形態による事業を効率的・効果的に実施し、もって障害者等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している。

地域生活支援事業は、市町村及び都道府県が行う事業であり、それぞれ法律上実施しなければならない具体的な事業（以下「必須事業」という。）を定めているが、これに限らず市町村及び都道府県の判断により、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な事業を実施することができることとしている。

この必須事業については、事業実施水準の全国的な均てん化の観点から、事業が実施されていない市町村においては、早期の事業化に努める必要があり、都道府県と市町村が協力して必須事業の事業化を計画的に進めるなど、地域の実情に応じて取り組む必要がある。

また、必須事業であるコミュニケーション支援事業の円滑な実施を図るためには人材の養成が重要であることに鑑み、奉仕員養成研修事業及び手話通訳者養成研修事業は都道府県と市町村が協力して計画的に進めるようお願いしたい。

本事業の実施に当たっては、障害者自立支援法に規定する個別給付（介護給付、訓練等給付、自立支援医療、補装具）と組み合わせて実施することや、地理的条件・各種社会資源の状況を勘案し、委託契約、広域連合等の活用、個別給付では対応できない複数の利用者への対応等、柔軟な形態により各地方自治体の創意工夫の下に効率的・効果的に実施することが求められている。

このため、計画の策定に当たっては、障害者等をはじめ幅広い関係者の参加を求めるとともに関係部局、関係機関並びに市町村と都道府県間の密接な連携を図ることが必要である。

2. 障害福祉計画の作成に関する事項

（1）市町村の地域生活支援事業の実施に関する事項（基本指針：別表第二関連）

市町村及び都道府県地域生活支援事業に係る障害福祉計画の作成について

1. 障害福祉計画の作成に関する基本的な考え方

地域生活支援事業は、障害者及び障害児（以下「障害者等」という。）が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、地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な事業形態による事業を効率的・効果的に実施し、もって障害者等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している。

地域生活支援事業は、市町村及び都道府県が行う事業であり、それぞれ法律上実施しなければならない具体的な事業を定めているが、これに限らず市町村及び都道府県の判断により、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な事業を実施することができることとしている。

本事業の実施に当たっては、障害者自立支援法に規定する個別給付（介護給付、訓練等給付、自立支援医療、補装具）と組み合わせて実施することや、地理的条件・各種社会資源の状況を勘案し、委託契約、広域連合等の活用、個別給付では対応できない複数の利用者への対応等、柔軟な形態により各地方自治体の創意工夫の下に効率的・効果的に実施することが求められている。

このため、計画の策定に当たっては、障害者等をはじめ幅広い関係者の参加を求めるとともに関係部局、関係機関並びに市町村と都道府県間の密接な連携を図ることが必要である。

2. 障害福祉計画の作成に関する事項

（1）市町村の地域生活支援事業の実施に関する事項（基本指針：別表第二関連）

基本指針の事項	内 容
<p>(市町村障害福祉計画)</p>	
<p>市町村が実施する地域生活支援事業について、地域の実情に応じて、次の事項を定めること。</p>	
<p>① 実施する事業の内容</p>	<p>次の事業の内容について定める。</p> <p>なお、近隣市町村と広域的に実施する事業、他市町村に委託する事業、法第77条第2項により都道府県が代わって実施する事業等については、その旨を明記する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 相談支援事業 2. コミュニケーション支援事業 3. 日常生活用具給付等事業 4. 移動支援事業 5. 地域活動支援センター 6. 発達障害者支援センター運営事業（指定都市に限る。） 7. 上記の他、地域における障害福祉サービスの提供状況や障害者等のニーズに基づき実施が必要と判断される事業 <u>（例）奉仕員養成研修事業</u>
<p>② 各年度における事業の種類ごとの実施に関する考え方及び量の見込み</p>	<p>平成23年度までの各年度における実施に関する考え方及び量の見込みについて定める。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業の実施に関する考え方 実施する事業の種類ごとに、事業の実施体制や地域の実情を反映した取組方法等に関する考え方を明記する。 2. 事業の量の見込み (1) 相談支援事業 <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者相談支援事業、地域自立支援協議会、障害児等療育支援事業（指定都市、中核市に限る。）の実施見込み箇所数。 ・ 市町村相談支援機能強化事業、住宅入居等支援事業及び成年後見制度利用支援事業のうち実施するものについて、実施見込み箇所数。

基本指針の事項	内 容
<p>(市町村障害福祉計画)</p>	
<p>市町村が実施する地域生活支援事業について、地域の実情に応じて、次の事項を定めること。</p>	
<p>① 実施する事業の内容</p>	<p>次の事業の内容について定める。</p> <p>なお、近隣市町村と広域的に実施する事業、他市町村に委託する事業、法第77条第2項により都道府県が代わって実施する事業等については、その旨を明記する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 相談支援事業 2. コミュニケーション支援事業 3. 日常生活用具給付等事業 4. 移動支援事業 5. 地域活動支援センター 6. 発達障害者支援センター運営事業（指定都市に限る。） 7. 上記の他、地域における障害福祉サービスの提供状況や障害者等のニーズに基づき実施が必要と判断される事業
<p>② 各年度における事業の種類ごとの実施に関する考え方及び量の見込み</p>	<p>平成20年度までの各年度及び平成23年度における実施に関する考え方及び量の見込みについて定める。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業の実施に関する考え方 実施する事業の種類ごとに、事業の実施体制や地域の実情を反映した取組方法等に関する考え方を明記する。 2. 事業の量の見込み (1) 相談支援事業 <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者相談支援事業、地域自立支援協議会、障害児等療育支援事業（指定都市、中核市に限る。）の実施見込み箇所数。 ・ 市町村相談支援機能強化事業、住宅入居等支援事業及び成年後見制度利用支援事業のうち実施するものについて、実施見込み箇所数。

	<p>(2) コミュニケーション支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 聴覚、言語機能、音声機能、視覚その他の障害のために意思疎通を図ることに支障がある障害者等の<u>実利用見込み</u>者数。 <p>(3) 日常生活用具給付等事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日常生活用具の種類ごとの給付等見込み件数。 <p>(4) 移動支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施見込み箇所数、<u>実利用見込み</u>者数、延べ利用見込み時間数。 <p>(5) 地域活動支援センター</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域活動支援センターの実施見込み箇所数、<u>実利用見込み</u>者数。 <p>(6) 発達障害者支援センター運営事業（指定都市に限る。）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施見込み箇所数、<u>実利用見込み</u>者数。 <p>(7) 上記の他、地域における障害福祉サービスの提供状況や障害者等のニーズに基づき必要と判断される事業について、それぞれの事業の種類ごとの実施箇所数及び量の見込み等を定める。</p> <p><u>(例) 奉仕員養成研修事業</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>実養成講習修了見込み者数（登録見込み者数）</u>
③ 各事業の見込量の確保のための方策	各種社会資源の活用、近隣市町村との連携、他の市町村への委託等広域的・総合的な実施など効率的・効果的な事業の確保方を定める。
④ その他実施に必要な事項	特記すべき事項があれば定める。

	<p>(2) コミュニケーション支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 聴覚、言語機能、音声機能、視覚その他の障害のために意思疎通を図ることに支障がある障害者等の利用見込み者数。 <p>(3) 日常生活用具給付等事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日常生活用具の種類ごとの給付等見込み件数。 <p>(4) 移動支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施見込み箇所数、利用見込み者数、延べ利用見込み時間数。 <p>(5) 地域活動支援センター</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域活動支援センターの<u>基礎的</u>事業の実施見込み箇所数、利用見込み者数及び<u>機能強化</u>事業の実施見込み箇所数。 <p>(6) 発達障害者支援センター運営事業（指定都市に限る。）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施見込み箇所数、利用見込み者数。 <p>(7) 上記の他、地域における障害福祉サービスの提供状況や障害者等のニーズに基づき必要と判断される事業について、それぞれの事業の種類ごとの実施箇所数及び量の見込み等を定める。</p>
③ 各事業の見込量の確保のための方策	各種社会資源の活用、近隣市町村との連携、他の市町村への委託等広域的・総合的な実施など効率的・効果的な事業の確保方を定める。
④ その他実施に必要な事項	特記すべき事項があれば定める。

(2) 都道府県の地域生活支援事業の実施に関する事項（基本指針：別表第四関連）

基本指針の事項	内 容
<p>(都道府県障害福祉計画)</p>	
<p>都道府県が実施する地域生活支援事業について、地域の実情に応じて、次の事項を定めること。</p>	
<p>① 実施する事業の内容</p>	<p>次の事業の内容について定める。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 専門性の高い相談支援事業 <ol style="list-style-type: none"> (1) 発達障害者支援センター運営事業 (2) 障害者就業・生活支援センター事業 (3) 高次脳機能障害支援普及事業 2. 広域的な支援事業 都道府県相談支援体制整備事業等 3. 法第77条第2項により市町村に代わって行う事業 <u>(例) 奉仕員養成研修事業</u> 4. 上記の他、地域における障害福祉サービスの提供状況や障害者等のニーズに基づき実施が必要と判断される事業 <u>(例) 手話通訳者養成研修事業</u>
<p>② 各年度における事業の種類ごとの実施に関する考え方及び量の見込み</p>	<p>平成23年度までの各年度における実施に関する考え方及び量の見込みについて定める。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業の実施に関する考え方 実施する事業の種類ごとに、事業の実施体制や地域の実情を反映した取組方法等に関する考え方を明記する。 2. 事業量の見込み <ol style="list-style-type: none"> (1) 専門性の高い相談支援事業 <ol style="list-style-type: none"> ① 発達障害者支援センター運営事業 <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施見込み箇所数、<u>実利用見込み者数</u>。

(2) 都道府県の地域生活支援事業の実施に関する事項（基本指針：別表第四関連）

基本指針の事項	内 容
<p>(都道府県障害福祉計画)</p>	
<p>都道府県が実施する地域生活支援事業について、地域の実情に応じて、次の事項を定めること。</p>	
<p>① 実施する事業の内容</p>	<p>次の事業の内容について定める。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 専門性の高い相談支援事業 <ol style="list-style-type: none"> (1) 発達障害者支援センター運営事業 (2) 障害者就業・生活支援センター事業 (3) 高次脳機能障害支援普及事業 2. 広域的な支援事業 <u>(1) 都道府県相談支援体制整備事業等</u> <u>(2) 精神障害者退院促進支援事業</u> 3. 法第77条第2項により市町村に代わって行う事業 4. 上記の他、地域における障害福祉サービスの提供状況や障害者等のニーズに基づき実施が必要と判断される事業
<p>② 各年度における事業の種類ごとの実施に関する考え方及び量の見込み</p>	<p>平成20年度までの各年度及び平成23年度における実施に関する考え方及び量の見込みについて定める。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業の実施に関する考え方 実施する事業の種類ごとに、事業の実施体制や地域の実情を反映した取組方法等に関する考え方を明記する。 2. 事業量の見込み <ol style="list-style-type: none"> (1) 専門性の高い相談支援事業 <ol style="list-style-type: none"> ① 発達障害者支援センター運営事業 <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施見込み箇所数、<u>利用見込み者数</u>。

	<p>② 障害者就業・生活支援センター事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施見込み箇所数、<u>実利用見込み者数</u>。 <p>③ 高次脳機能障害支援普及事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施見込み箇所数、<u>実利用見込み者数</u>。 <p>(2) 広域的な支援事業</p> <p>都道府県相談支援体制整備事業等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県相談支援体制整備事業、都道府県自立支援協議会及び障害児等療育支援事業の実施見込み箇所数。 <p>(3) 法第77条第2項により市町村に代わって行う事業</p> <p><u>(例) 奉仕員養成研修事業</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>実養成講習修了見込み者数 (登録見込み者数)</u> <p>(4) 上記の他、地域における障害福祉サービスの提供状況や障害者等のニーズ又は市町村における事業の実施状況に基づき実施が必要と判断される事業について、それぞれの事業の種類ごとの実施箇所数及び量の見込み等を定める。</p> <p><u>(例) 手話通訳者養成研修事業</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>実養成講習修了見込み者数 (登録見込み者数)</u>
③ 各事業の見込量の確保のための方策	市町村における事業が適正かつ円滑に実施されるよう市町村への支援、基盤整備に関する広域的な調整等を図るなど総合的な事業の確保方策を定める。
④ その他実施に必要な事項	特記すべき事項があれば定める。

	<p>② 障害者就業・生活支援センター事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施見込み箇所数、<u>利用見込み者数</u>。 <p>③ 高次脳機能障害支援普及事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施見込み箇所数、<u>利用見込み者数</u>。 <p>(2) 広域的な支援事業</p> <p>① 都道府県相談支援体制整備事業等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県相談支援体制整備事業、都道府県自立支援協議会及び障害児等療育支援事業の実施見込み箇所数。 <p>② <u>精神障害者退院促進支援事業</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>実施見込み箇所数、利用見込み者数</u>。 <p>(3) 法第77条第2項により市町村に代わって行う事業</p> <p>(4) 上記の他、地域における障害福祉サービスの提供状況や障害者等のニーズ又は市町村における事業の実施状況に基づき実施が必要と判断される事業について、それぞれの事業の種類ごとの実施箇所数及び量の見込み等を定める。</p>
③ 各事業の見込量の確保のための方策	市町村における事業が適正かつ円滑に実施されるよう市町村への支援、基盤整備に関する広域的な調整等を図るなど総合的な事業の確保方策を定める。
④ その他実施に必要な事項	特記すべき事項があれば定める。

障害福祉計画に定める地域生活支援事業の見込量及びその考え方（旧）

1. 市町村事業（1/2）

事業名	18年度		19年度		20年度		23年度		実施に関する考え方
	実施見込み箇所数	利用見込み者数	実施見込み箇所数	利用見込み者数	実施見込み箇所数	利用見込み者数	実施見込み箇所数	利用見込み者数	
(1) 相談支援事業	/		/		/		/		
① 相談支援事業	/		/		/		/		
ア 障害者相談支援事業	/		/		/		/		
イ 地域自立支援協議会	/		/		/		/		
ウ 障害児等療育支援事業	/		/		/		/		(指定都市、中核市のみ)
② 市町村相談支援機能強化事業	/		/		/		/		
③ 住宅入居等支援事業	/		/		/		/		
④ 成年後見制度利用支援事業	/		/		/		/		
(2) コミュニケーション支援事業	/		/		/		/		
(3) 日常生活用具給付等事業 ※ 給付等見込み件数を記載	/		/		/		/		
① 介護・訓練支援用具	/		/		/		/		
② 自立生活支援用具	/		/		/		/		
③ 在宅療養等支援用具	/		/		/		/		
④ 情報・意思疎通支援用具	/		/		/		/		
⑤ 排泄管理支援用具	/		/		/		/		
⑥ 居宅生活動作補助用具（住宅改修費）	/		/		/		/		

1. 市町村事業（2/2）

事業名	18年度		19年度		20年度		23年度		実施に関する考え方
	実施見込み箇所数	利用見込み者数	実施見込み箇所数	利用見込み者数	実施見込み箇所数	利用見込み者数	実施見込み箇所数	利用見込み者数	
(4) 移動支援事業 ※ ①及び②について、「利用見込み者数」欄に、利用見込み者数、延べ利用見込み時間数の順に記載する。									
(5) 地域活動支援センター	/		/		/		/		
① 基礎的事業									
② 機能強化事業	/		/		/		/		
(6) 発達障害者支援センター運営事業 ※ 指定都市に限る。									
※1 複数市町村で実施する事業がある場合には自市町村分を記載。									※ 関係する他市町村名
※2 都道府県が代わって実施する事業がある場合にはその事業を記載。									
(上記の他実施する事業)									

※ 記入欄が不足する場合には適宜追加すること。
 (注) 「実施に関する考え方」については、別途、記載する方法もあること。

2. 都道府県事業

事業名	18年度		19年度		20年度		23年度		実施に関する考え方
	実施見込み箇所数	利用見込み者数	実施見込み箇所数	利用見込み者数	実施見込み箇所数	利用見込み者数	実施見込み箇所数	利用見込み者数	
(1) 専門性の高い相談支援事業									
① 発達障害者支援センター運営事業									
② 障害者就業・生活支援センター事業									
③ 高次脳機能障害支援普及事業									
(2) 広域的な支援事業									
① 都道府県相談支援体制整備事業等									
ア 都道府県相談支援体制整備事業									
イ 都道府県自立支援協議会									
ウ 障害児等療育支援事業									
② 精神障害者退院促進支援事業									
※ 都道府県が代わって実施する事業等がある場合にはその事業を記載。									
(上記の他実施する事業)									

※ 記入欄が不足する場合には適宜追加すること。
 (注)「実施に関する考え方」については、別途、記載する方法もあること。

障害福祉計画に定める地域生活支援事業の見込量及びその考え方（新）

1. 市町村事業（1／2）

事業名	21年度		22年度		23年度		実施に関する考え方
	実施見込み箇所数	実利用見込み者数	実施見込み箇所数	実利用見込み者数	実施見込み箇所数	実利用見込み者数	
(1) 相談支援事業							
① 相談支援事業							
ア 障害者相談支援事業							
イ 地域自立支援協議会							
ウ 障害児等療育支援事業							(指定都市、中核市のみ)
② 市町村相談支援機能強化事業							
③ 住宅入居等支援事業							
④ 成年後見制度利用支援事業							
(2) コミュニケーション支援事業							
(3) 日常生活用具給付等事業 ※ 給付等見込み件数を記載							
① 介護・訓練支援用具							
② 自立生活支援用具							
③ 在宅療養等支援用具							
④ 情報・意思疎通支援用具							
⑤ 排泄管理支援用具							
⑥ 居宅生活動作補助用具（住宅改修費）							

1. 市町村事業（2/2）

事業名	21年度		22年度		23年度		実施に関する考え方
	実施見込み箇所数	実利用見込み者数	実施見込み箇所数	実利用見込み者数	実施見込み箇所数	実利用見込み者数	
(4) 移動支援事業 ※ 「実利用見込み者数」欄に、実利用見込み者数、延べ利用見込み時間数の順に記載する。							
(5) 地域活動支援センター							
(6) 発達障害者支援センター運営事業 ※ 指定都市に限る。							
※1 他市町村に所在する事業所を利用する場合は別掲。							※ 関係する他市町村名
※2 都道府県が代わって実施する事業がある場合にはその事業を記載。							
(上記の他実施する事業)							
(例) 奉仕員養成研修事業 ※ 実養成講習修了見込み者数（登録見込み者数）を記載。							

※ 記入欄が不足する場合には適宜追加すること。

(注) 「実施に関する考え方」については、別途、記載する方法もあること。

2. 都道府県事業

事業名	21年度		22年度		23年度		実施に関する考え方
	実施見込み箇所数	実利用見込み者数	実施見込み箇所数	実利用見込み者数	実施見込み箇所数	実利用見込み者数	
(1) 専門性の高い相談支援事業							
① 発達障害者支援センター運営事業							
② 障害者就業・生活支援センター事業							
③ 高次脳機能障害支援普及事業							
(2) 広域的な支援事業							
都道府県相談支援体制整備事業等							
ア 都道府県相談支援体制整備事業							
イ 都道府県自立支援協議会							
ウ 障害児等療育支援事業							
※ 都道府県が代わって実施する事業等がある場合にはその事業を記載。							
(例) 奉仕員養成研修事業 ※ 実養成講習修了見込み者数（登録見込み者数）を記載。							
(上記の他実施する事業)							
(例) 手話通訳者養成研修事業 ※ 実養成講習修了見込み者数（登録見込み者数）を記載。							※ 関連する市町村名

※ 記入欄が不足する場合には適宜追加すること。
 (注) 「実施に関する考え方」については、別途、記載する方法もあること。

医療観察法指定医療機関の整備等 について

医療観察法指定医療機関の整備等について

「医療観察法(以下、「法」という。)」は、平成15年7月に公布され、心神喪失等の状態で、重大な他害行為を行った法対象者に対して、適切な医療を提供し、社会復帰の促進を図っているところである。

しかし、法に基づく指定入院医療機関の整備が進まない現状があるため、臨時応急的な特例措置として本年8月に省令の一部改正をしたところであるが、これら対応についても限界があることから、都道府県におかれては、指定入院医療機関の整備への協力をこれまで以上に願います。

(1) 指定入院医療機関の緊急的確保について

医療観察法に基づく指定入院医療機関の確保については、全国で720床程度(国関係420床、都道府県関係300床)を目標として整備を進めており、国関係では、国立精神・神経センター及び国立病院機構が設置する精神科専門医療機関において整備を進めているが(13箇所(365床))、都道府県関係については、3つの自治体で55床の整備にとどまっており、都道府県関係での病床整備の遅れを背景として必要病床数の整備が進んでいないのが現状である。

法が目的とする円滑な社会復帰の実現を図るためには、法に基づく医療と都道府県・市区町村(精神保健福祉センター、保健所、福祉事務所等)による精神保健福祉法、障害者自立支援法、生活保護法等の援助がそれぞれ有機的に連携しながら、法対象者や家族の意向に沿ったきめ細やかな対応が、居住する地域において一体的に行われる必要がある。

このため、法対象者が居住するそれぞれの都道府県において指定入院医療機関の整備をしていくことは不可欠であり、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病床や専門病棟の緊急的確保をお願いします。

(2) 指定通院医療機関の確保について

法対象者の円滑な社会復帰に資する地域処遇を図る観点から、「地域社会における処遇のガイドライン(平成17年7月14日障精発0714003号)」に基づく地域連携体制を構築するとともに、指定通院医療機関を引き受ける医療機関を確保されるよう、引き続きご協力を賜りたい。

医療観察法の運用状況について

医療観察法は、心神喪失又は心神耗弱の状態(精神障害のために善悪の区別がつかないなど、刑事責任を問えない状態)で、重大な他害行為(殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害)を行った人に対して、適切な医療を提供し、社会復帰を促進することを目的とした制度である

1. 指定入院医療機関の整備状況

- 国関係では、13か所を指定済で、4か所において建設中、都道府県関係では、3か所を指定済で、5か所において建設・建設準備中
- 全国で720床程度の整備を目標とし、現在のところ420床(国関係365床、都道府県関係55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、法対象者が居住するそれぞれの都道府県において、指定入院医療機関を整備していくことは急務の課題であり、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病床や専門病棟の緊急的確保をお願いする

2. 指定通院医療機関の確保状況

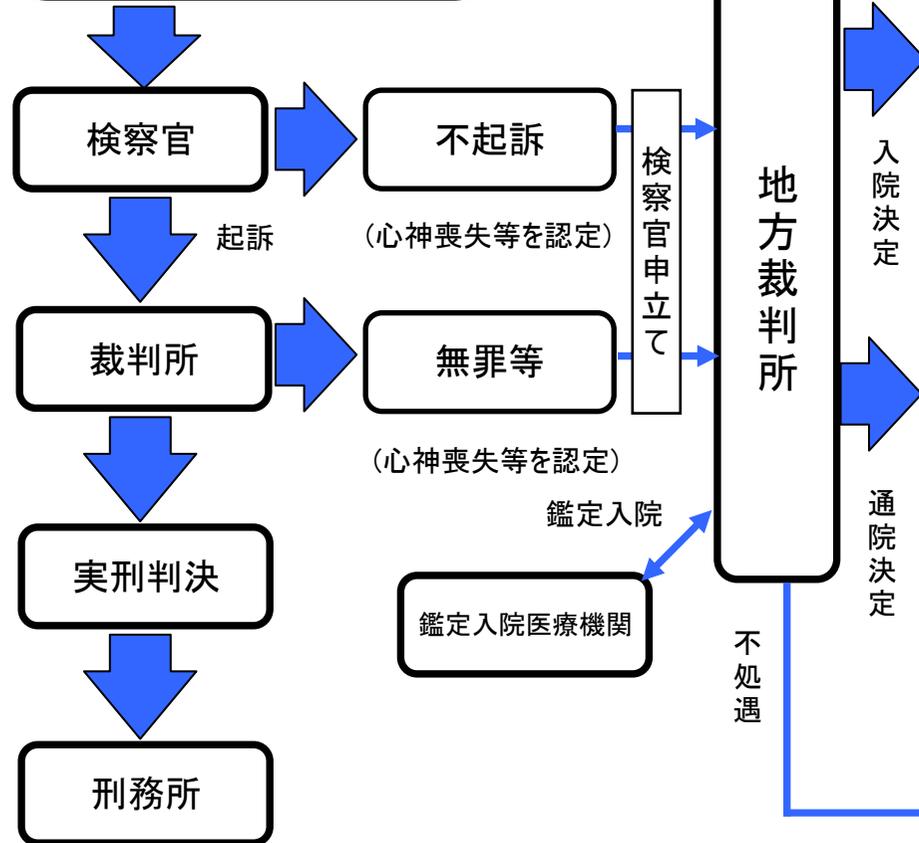
- 指定通院医療機関については全国で318か所の医療機関を指定
- 医療観察法の通院処遇者は、今後、移行通院群[入院処遇から通院処遇への移行]を中心として、増加が見込まれる。
医療観察法の通院処遇においては、医療観察法に基づく医療のみならず、精神保健福祉法、障害者自立支援法、生活保護法等の援助も行われる。このため、法対象者の円滑な社会復帰に資する地域処遇を図る観点から、都道府県及び市町村等の関係機関においては、平素から緊密に連携し、地域連携体制を構築されるときに、指定通院医療機関の確保をお願いする

医療観察法の仕組み

重大な他害行為
(殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害)

※ 下線は未遂を含む

平成15年7月成立・公布
平成17年7月15日施行



(制度は、法務省・厚生労働省共管)

医療観察法における入院医療及び通院医療は厚生労働大臣が行う

入院医療の提供

・設置主体は、国、都道府県、特定(地方)独立行政法人[公務員型独立行政法人]に限定

(入院期間は標準で18ヶ月程度)

指定入院医療機関
[入院医療提供]



入院・再入院決定

通院決定

地域での支援

保健所・精神保健福祉センター
[訪問指導等]

市町村・福祉事務所
[生活保護等]

保護観察所
[社会復帰調整官]

指定通院医療機関
[通院医療提供]



地域社会における適切な処遇の実施

障害福祉サービス事業者
[地域生活支援事業等]

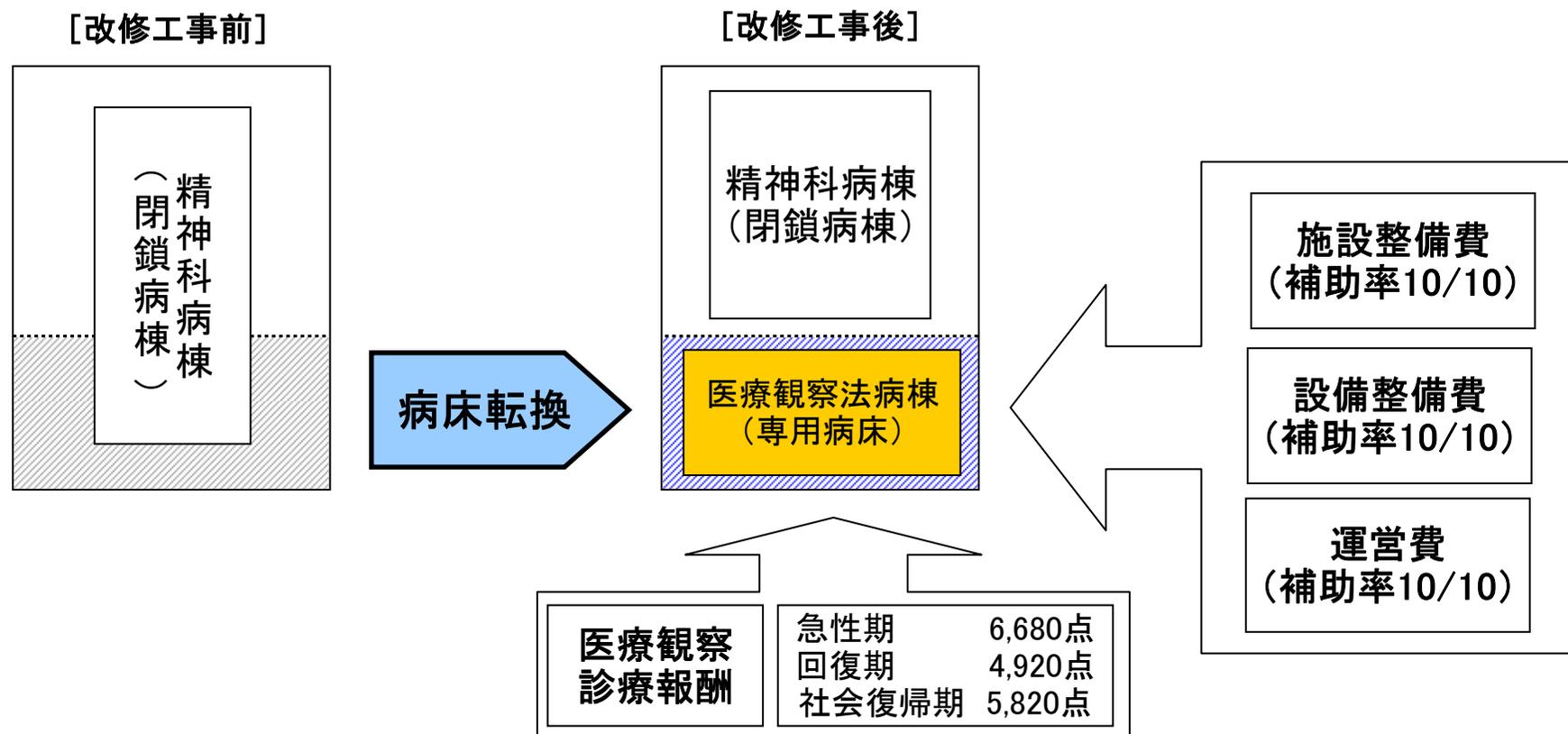
通院期間の満了
(原則3年)

本制度による処遇の終了
(精神保健福祉の継続)

都道府県における指定入院医療機関の緊急整備のお願い

法に基づく指定入院医療機関の整備が進まない場合、法対象者の入院先がなくなる状況が恒常化するおそれがあるため、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病床や専門病棟の緊急的確保をお願いする

図：病棟の一部を活用した病床整備のイメージと主な財政支援措置



法に基づく指定入院医療機関について

1. 指定基準上の取扱い

表：主な人員配置基準と施設基準

人員配置基準	病床数	30	15～29	14以下
	医師	8:1(1/2以上は常勤)	8:1(1/2以上は常勤)	8:1(1/2以上は常勤)
常勤精神保健指定医	1名以上	1名以上	1名以上	
常勤看護師	1:1.3+4	1:1.3+4	1:1.3	
臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士	5:1+1	5:1+1	5:1+1(注)	
施設基準等	全室個室で、床面積は10㎡以上、2ヵ所以上の診察室あり、次に掲げる施設を有していることを標準とする(酸素吸入装置・吸引装置等を有する処置室、床面積10㎡以上の保護室、集団精神療法室、作業療法室、入院対象者が使用できる談話室・食堂・面会室・浴室及び公衆電話)			
	「新病棟外部評価会議」、「新病棟運営会議」、「新病棟倫理会議」、「新病棟治療評価会議」及び「地域連携を確保するための会議」を設置し、定期的を開催すること			
	緊急時の対応のため、「事故・火災発生対応マニュアル」及び「無断退去等対応マニュアル」が整備されていること			
	無断退去を防止するため、玄関の二重構造等安全管理体制が整備されていること			
	当該入院医学管理の実施等については、「指定入院医療機関運営ガイドライン」を参考とすること			

※5床以下の場合は臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士3名のうち1名は非常勤の配置で可

2. 診療報酬上の取扱い

[基本単価]入院医学管理料(1人1日当たり)

急性期(6,680点)、回復期(4,920点)、社会復帰期(5,820点)

[加算]

15床～29床の指定入院医療機関については、当該病床数に応じた加算額が算定可能

指定入院医療機関の整備状況

※ は稼働中の指定入院医療機関

1. 国としては、精神専門病院である14か所全てを整備する。

現在、13か所を指定し、4か所において建設、建設準備中である。

開棟済 : 365床
開棟予定 : 100床

2. 原則として、全ての都道府県において整備を目指す。

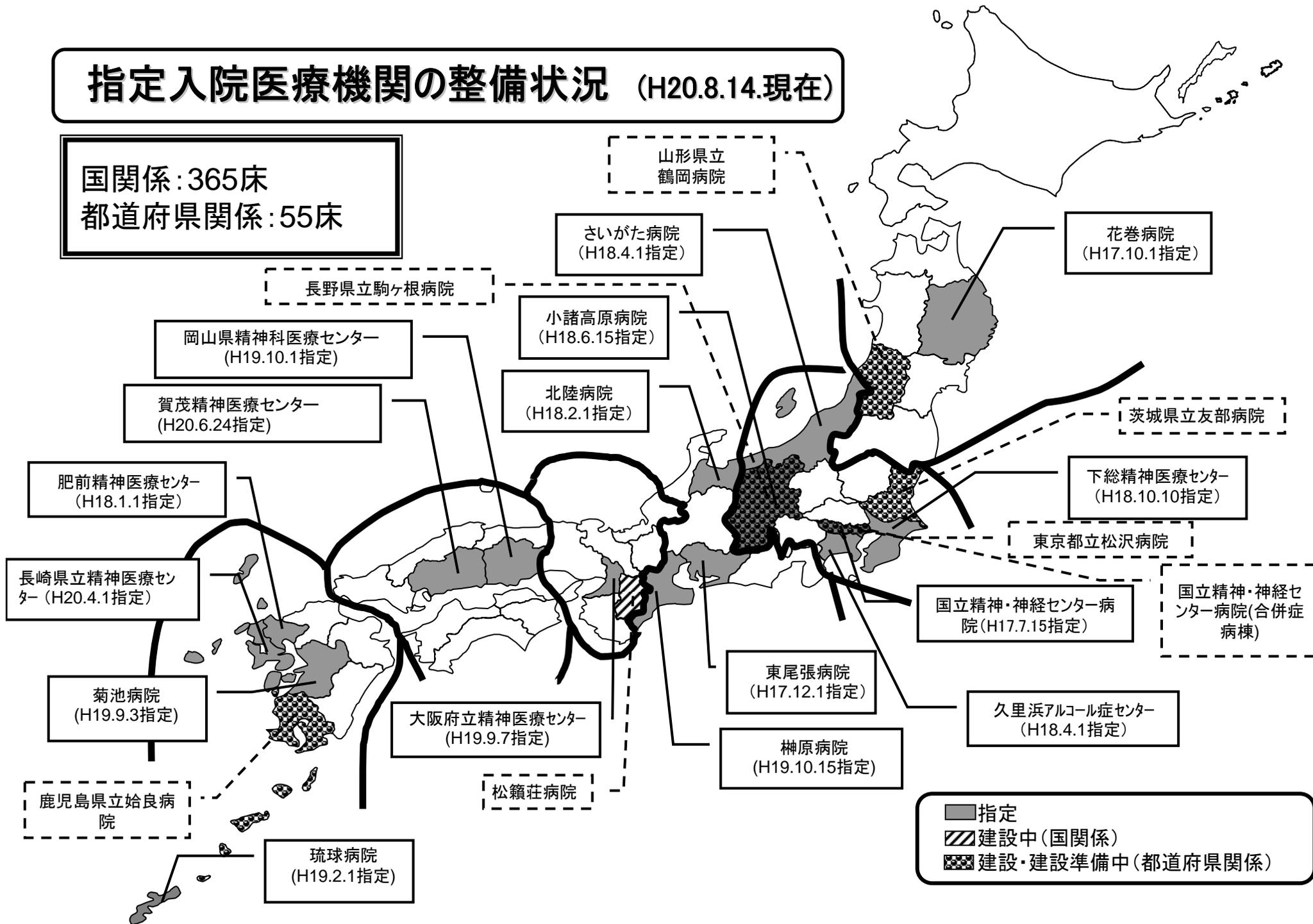
開棟済 : 55床
開棟予定 : 89床

①国立精神・神経センター病院(東京都)	33床	17.7.15開棟
国立精神・神経センター病院(東京都)	33床	建設準備中、合併症対応病棟
②国立病院機構花巻病院(岩手県)	33床	17.10.1開棟
③国立病院機構東尾張病院(愛知県)	33床	17.12.1開棟
④国立病院機構肥前精神医療センター(佐賀県)	33床	18.1.1開棟
⑤国立病院機構北陸病院(富山県)	33床	18.2.1開棟
⑥国立病院機構久里浜アルコール症センター(神奈川県)	33床	18.4.1開棟
国立病院機構久里浜アルコール症センター(神奈川県)	17床	平成20年度中 開棟予定
⑦国立病院機構さいがた病院(新潟県)	33床	18.4.1開棟
⑧国立病院機構小諸高原病院(長野県)	17床	18.6.15開棟
⑨国立病院機構下総精神医療センター(千葉県)	33床	18.10.10開棟
⑩国立病院機構琉球病院(沖縄県)	17床	19.2.1開棟
国立病院機構琉球病院(沖縄県)	17床	平成21年度中 増床予定
⑪国立病院機構菊池病院(熊本県)	17床	19.9.3開棟
⑫国立病院機構神原病院(三重県)	17床	19.10.15開棟
⑬国立病院機構賀茂精神医療センター(広島県)	33床	20.6.24開棟
⑭国立病院機構松籟荘病院(奈良県)	33床	平成21年度中 開棟予定

①岡山県精神科医療センター	33床	19.10.1開棟
②大阪府立精神医療センター	5床	19.9.7開棟(将来33床で運営予定)
③長崎県立精神医療センター	17床	20.4.1開棟
④東京都立松沢病院	33床	建設準備中
⑤茨城県立友部病院	17床	建設準備中
⑥鹿児島県立始良病院	17床	建設準備中
⑦山形県立鶴岡病院	17床	建設準備中
⑧長野県立駒ヶ根病院	5床	建設準備中

指定入院医療機関の整備状況 (H20.8.14.現在)

国関係: 365床
都道府県関係: 55床

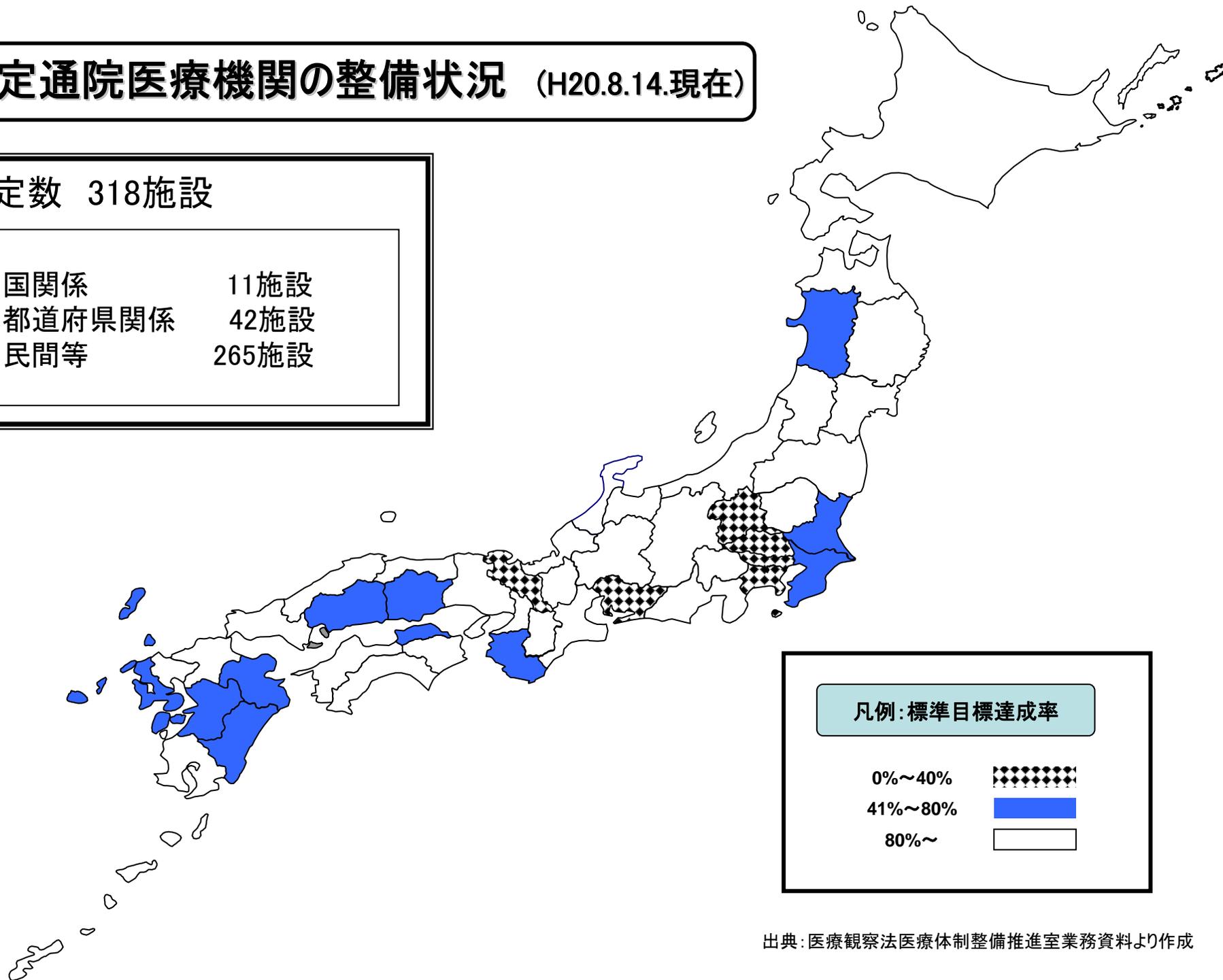


- 指定
- ▨ 建設中(国関係)
- ▣ 建設・建設準備中(都道府県関係)

指定通院医療機関の整備状況 (H20.8.14.現在)

指定数 318施設

国関係	11施設
都道府県関係	42施設
民間等	265施設



出典: 医療観察法医療体制整備推進室業務資料より作成

各都道府県の地方裁判所における入院決定数・通院決定数の状況(施行～平成20年7月1日までの状況)

	都道府県名	入院決定	通院決定
1	北海道	24	15
2	青森県	14	0
3	岩手県	10	2
4	宮城県	9	0
5	秋田県	4	0
6	山形県	7	3
7	福島県	8	3
8	茨城県	19	10
9	栃木県	7	3
10	群馬県	8	1
11	埼玉県	50	6
12	千葉県	29	8
13	東京都	72	12
14	神奈川県	33	14
15	新潟県	16	6
16	富山県	2	1
17	石川県	7	2
18	福井県	5	3
19	山梨県	2	6
20	長野県	11	2
21	岐阜県	9	2
22	静岡県	25	4
23	愛知県	34	4
24	三重県	5	5

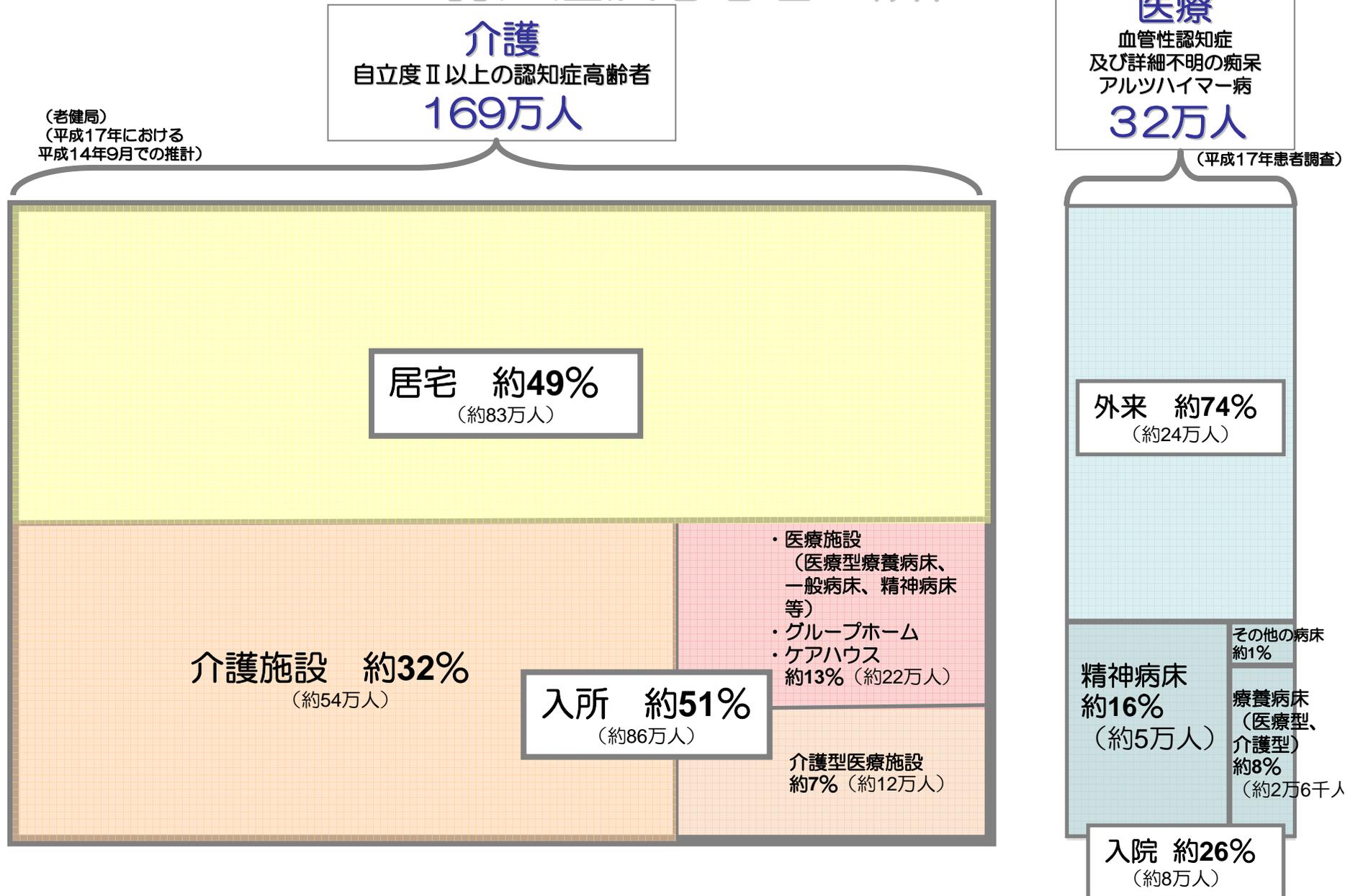
	都道府県名	入院決定	通院決定
25	滋賀県	5	2
26	京都府	9	3
27	大阪府	32	24
28	兵庫県	23	12
29	奈良県	2	2
30	和歌山県	8	3
31	鳥取県	1	1
32	島根県	3	1
33	岡山県	3	3
34	広島県	21	10
35	山口県	4	0
36	徳島県	3	1
37	香川県	5	7
38	愛媛県	4	5
39	高知県	6	0
40	福岡県	21	7
41	佐賀県	2	1
42	長崎県	9	1
43	熊本県	10	6
44	大分県	1	2
45	宮崎県	8	2
46	鹿児島県	12	3
47	沖縄県	21	4

出典：医療観察法医療体制整備推進室業務資料より作成

認知症疾患医療センターの整備等 について

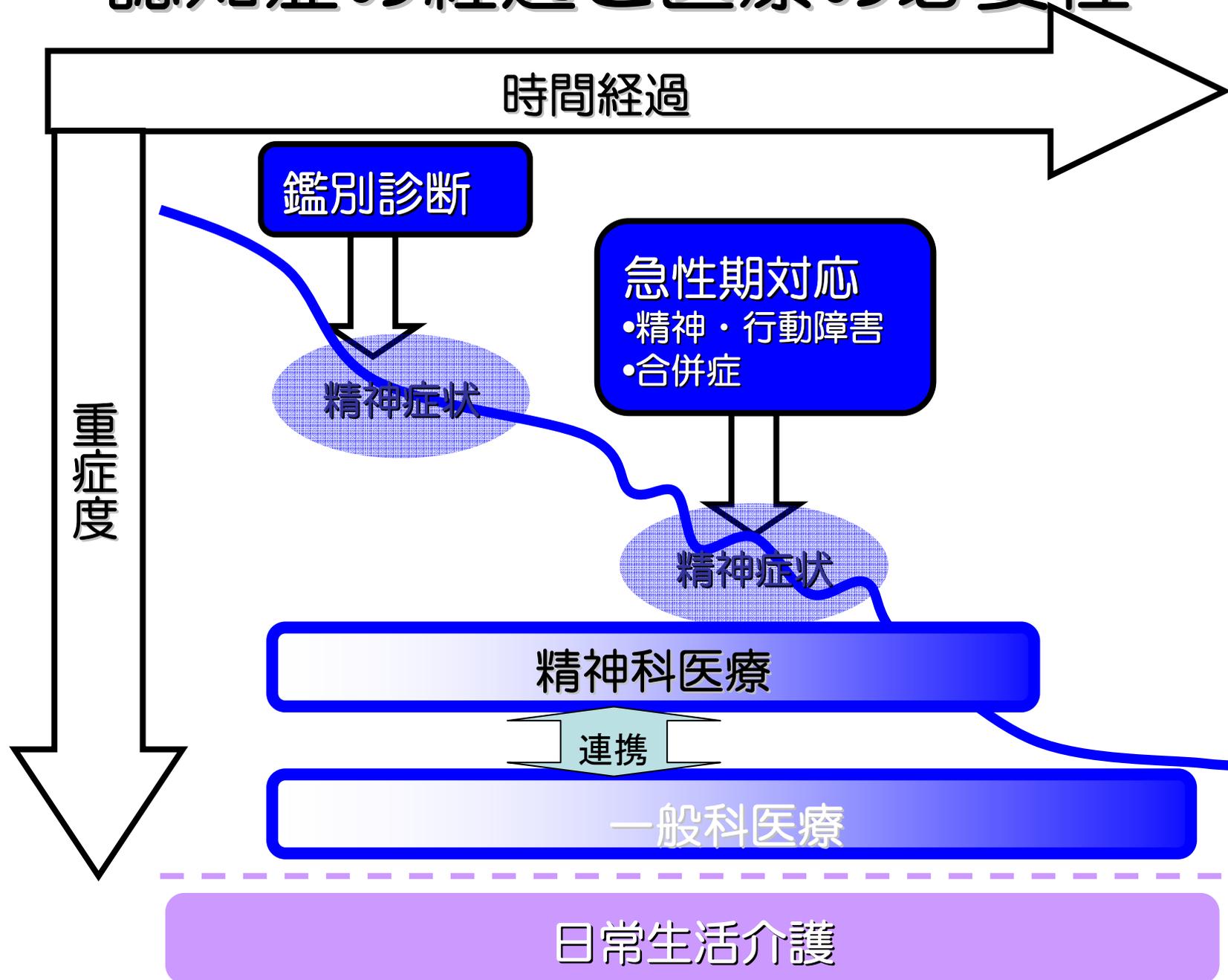
認知症疾患医療センターの整備

認知症疾患患者の所在

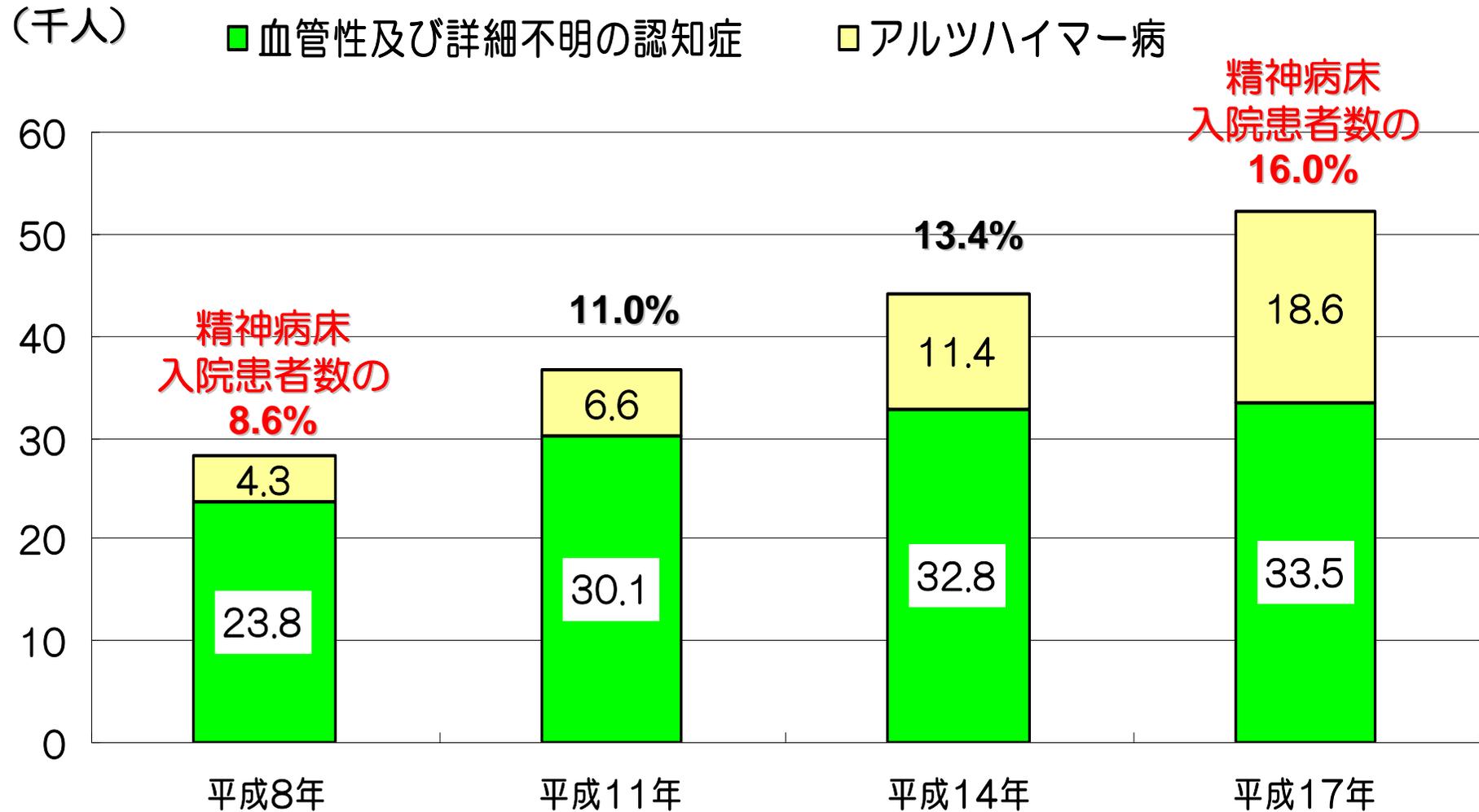


※医療施設（医療型療養病床、介護型療養病床、一般病床、精神病床）は介護と医療で重複がある。

認知症の経過と医療の必要性

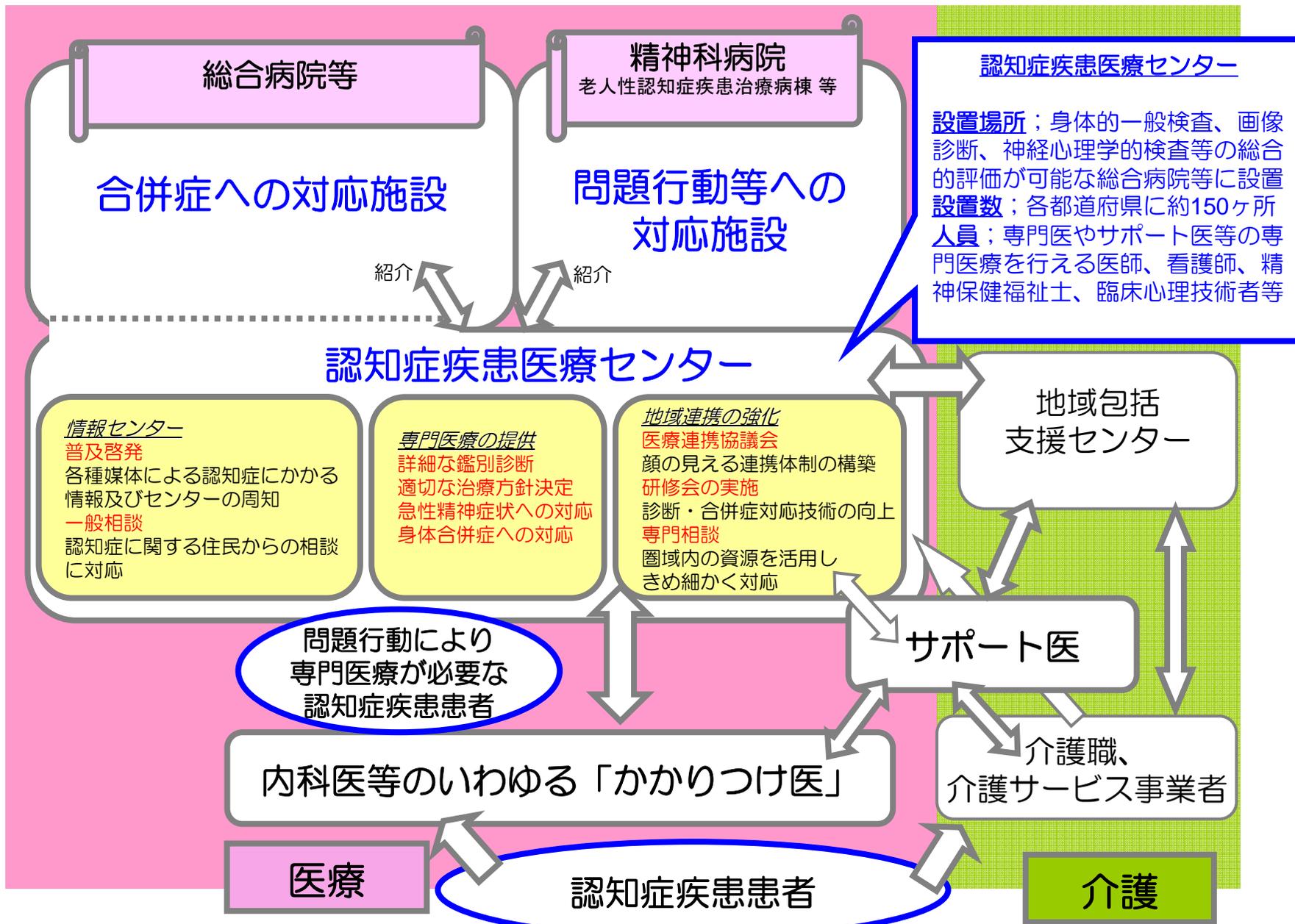


精神病床における認知症入院患者数の の年次推移



資料：患者調査

認知症疾患医療センター運営事業（新規） 平成20年度予算額1.9億円



認知症疾患医療センター運営事業実施要綱

設置基準

(1) 専門医療機関

ア 認知症疾患の鑑別診断のための人員、検査体制を有しており、具体的には以下を満たしていること。

(ア) 人員配置

- ①専任の専門医（日本老年精神医学会又は日本認知症学会）又は認知症医療に係わる経験が5年以上の医師が1名以上配置されていること。
- ②専任の臨床心理技術者が1名以上配置されていること。
- ③専従の精神保健福祉士等が1名以上配置されていること。

(イ) 検査体制

CT又はMRIを有していること。ただし、MRIを有していない場合はMRIを活用できる体制が整備されていること。SPECTは活用できる体制が整備されていること。

イ 認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病床と精神病床を有していること。ただし、同一の施設において上記の一般病床と精神病床の確保が困難である場合は、以下のいずれかを満たしていれば差し支えない。

(ア) 認知症疾患の周辺症状に対する急性期入院治療を行える精神病床を有する病院であり、重篤な身体合併症に対して、入院医療等が行える他の保健医療機関との連携体制がとれていること。

(イ) 身体合併症の急性期入院治療を行える一般病床を有する病院であり、認知症疾患の周辺症状に対する精神病床における入院医療等が行える他の保健医療機関との連携体制がとれていること。

ウ 認知症疾患に係る専門の部門を設置し、認知症の専門医療相談を行っていること。

(2) 地域連携

ア 情報センター

イ 研修会、連携協議会

(3) 実績の報告

認知症疾患に係る外来件数（うち鑑別診断件数）、入院件数（自院および紹介先での入院件数）、専門医療相談件数（電話、面接相談件数）の年間の実績を報告すること。

事業内容

- (1) 専門医療相談
- (2) 鑑別診断とそれに基づく初期対応
- (3) 合併症・周辺症状への急性期対応
- (4) かかりつけ医等への研修会の開催
- (5) 認知症疾患医療連携協議会の開催
- (6) 情報発信

今後の認知症対策の全体像

(「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書概要)

今後の認知症対策は、早期の確定診断を出発点とした適切な対応を促進することを基本方針とし、具体的な対策として、
 ①実態の把握、②研究開発の促進、③早期診断の推進と適切な医療の提供、④適切なケアの普及及び本人・家族支援、
 ⑤若年性認知症対策を積極的に推進する。

	実態把握	研究開発	医療対策	適切なケアの普及 本人・家族支援	若年性認知症
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> 正確な認知症患者数や、認知症に関わる医療・介護サービス利用等の実態は不明 	<ul style="list-style-type: none"> 幅広い分野にわたり研究課題を設定しており、重点化が不足 	<ul style="list-style-type: none"> 専門医療を提供する医師や医療機関が不十分 BPSDの適切な治療が行われていない 重篤な身体疾患の治療が円滑でない 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアの質の施設・事業所間格差 医療との連携を含めた地域ケアが不十分 地域全体で認知症の人や家族を支えることが必要 認知症の人やその家族に対する相談体制が不十分 	<ul style="list-style-type: none"> 若年性認知症に対する国民の理解不足 「医療」・「福祉」・「就労」の連携が不十分
方向性	<ul style="list-style-type: none"> 医学的に診断された認知症の有病率の早急な調査 要介護認定で使用されている「認知症高齢者の日常生活自立度」の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 各ステージ(①発症予防対策、②診断技術向上、③治療方法開発、④発症後対応)毎の視点を明確にした研究開発の促進 	<ul style="list-style-type: none"> 早期診断の促進 BPSD急性期の適切な医療の提供 身体合併症に対する適切な対応 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症ケア標準化・高度化 医療との連携を含めた地域ケア体制の強化 誰もが自らの問題と認識し、 ・認知症に関する理解の普及 ・認知症の人やその家族に対する相談支援体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> 若年性認知症に関する「相談」から「医療」・「福祉」・「就労」の総合的な支援
対策	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の有病率に関する調査の実施 認知症に関わる医療・介護サービスに関する実態調査の実施 より客観的で科学的な日常生活自立度の検討 	<p>経済産業省、文部科学省と連携し、特に①診断技術向上、②治療方法の開発を重点分野とし、資源を集中</p> <ul style="list-style-type: none"> アルツハイマー病の予防因子の解明(5年以内) アルツハイマー病の早期診断技術(5年以内) アルツハイマー病の根本的治療薬実用化(10年以内) 	<p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症診断ガイドラインの開発・普及支援 認知症疾患医療センターの整備・介護との連携担当者の配置 認知症医療に係る研修の充実 <p>【中・長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症に係る精神医療等のあり方の検討 	<p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアの標準化・高度化の推進 認知症連携担当者を配置する地域包括支援センターの整備 都道府県・指定都市にコールセンターを設置 認知症を知り地域をつくる10か年構想の推進 <p>【中・長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアの評価のあり方の検討 認知症サポーター増員 小・中学校における認知症教育の推進 	<p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 若年性認知症相談コールセンターの設置 認知症連携担当者によるオーダーメイドの支援体制の形成 若年性認知症就労支援ネットワークの構築 若年性認知症ケアのモデル事業の実施 国民に対する広報啓発 <p>【中・長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 若年性認知症対応の介護サービスの評価 就労継続に関する研究

平成21年度概算要求における対応

認知症対策の推進

5.3億円(+3.3億円(174%))

○ 認知症疾患医療センター運営事業の充実強化

5.2億円

認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うとともに、担当者の配置による介護との連携や認知症を専門としない一般開業医等への研修を行う認知症疾患医療センターの整備を推進する。

補助先: 都道府県、指定都市

補助率: 1/2

認知症に関する医療と介護の連携

地域における認知症医療とケア体制の連携体制の強化を図るため、認知症疾患医療センターに連携担当者を配置する

関係機関とのネットワーク(相談・支援体制)

認知症疾患医療センター (全国150カ所)

- 認知症専門医療の提供
 - ・鑑別診断
 - ・周辺症状の急性期対応
 - ・身体合併症対応
 - ・かかりつけ医との連携
- 連携担当者(PSW等)を配置
 - ・患者・家族への介護サービス情報の提供、相談への対応
 - ・医療情報の提供等、介護サービスとの連携

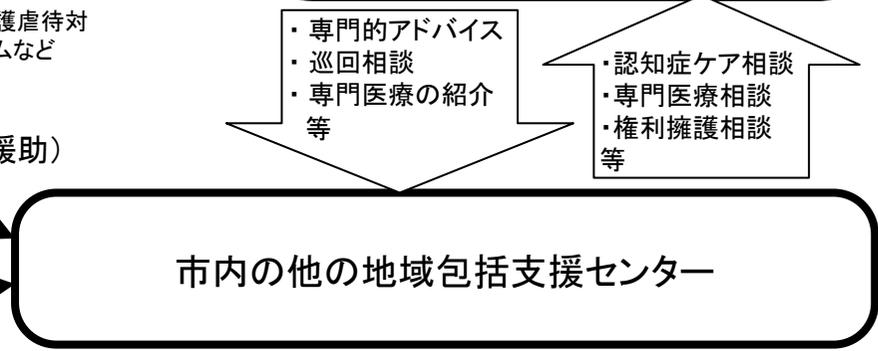
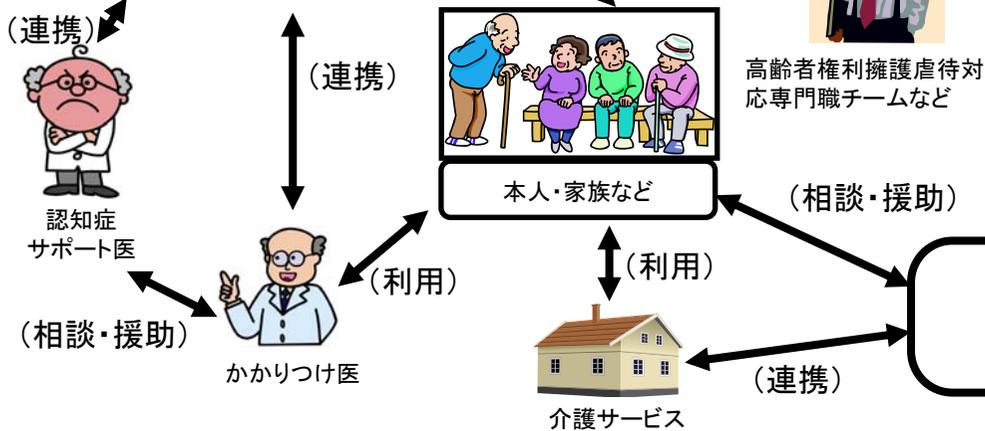
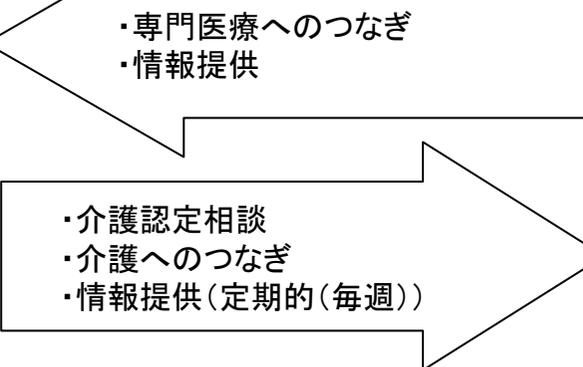
地域包括支援センター

認知症連携担当者を配置

認知症介護指導者研修修了者等(常勤的非常勤)認知症の介護や医療における専門的知識を有する者
なお、顧問として認知症サポート医を配置(全国150カ所(市域内におおむね1カ所))
(3年間の市町村モデル事業(地域支援事業とは別枠))
(注)24年度以降は、全市町村展開を含め検討

【業務内容】

- ・認知症疾患医療センターとの相談・連絡
- ・権利擁護の専門家等との相談・連絡
- ・他の地域包括支援センターへの専門的な認知症ケア相談、定期的な巡回相談、具体的な援助等



認知症疾患医療センターの整備状況について

(平成20年度9月24日現在)

都道府県 指定都市	医療機関名	開設者	指 定 年 月	
新 潟 県	三島病院	医療法人楽山会	平20.4.1	新潟県長岡市藤川1713番地の8
	柏崎厚生病院	医療法人立川メディカルセンター	平20.6.23	新潟県柏崎市大字茨目字ニツ池2071番地の1
大 阪 府	水間病院	医療法人河崎会	事前協議済	大阪府貝塚市水間51
	関西医科大学附属滝井病院	学校法人関西医科大学	事前協議済	大阪府守口市文園10-15
	さわ病院	医療法人北斗会	事前協議済	大阪府豊中市城山町1-9-1
	山本病院	医療法人清心会	事前協議済	大阪府八尾市天王寺屋6-59
	大阪さやま病院	医療法人六三会	事前協議済	大阪府大阪狭山市岩室3-216-1
	新阿武山病院	特定医療法人大阪精神医学研究所	事前協議済	大阪府高槻市奈佐原4-10-1
仙 台 市	仙台市立病院	仙台市	事前協議済	宮城県仙台市若林区清水小路3番地の1
堺 市	浅香山病院	財団法人浅香山病院	事前協議済	大阪府堺市堺区今池3-3-16
北 九 州 市	小倉蒲生病院	医療法人社団小倉蒲生病院	平20.4.1	福岡県北九州市小倉南区蒲生五丁目5番1号
合計 5都道府県・指定都市 11施設				

精神科救急事業

精神科救急事業の変遷

(補助事業)

(診療報酬)

平成7年度 精神科救急システム整備事業 創設

精神障害者の緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するための体制整備に必要な経費に対する補助事業(精神科救急情報センター機能の整備、搬送システムの確保、精神科救急医療施設の体制整備、精神科初期救急医療輪番システムの整備) (初期・2次救急)

H8 精神科急性期入院料創設

H14 精神科救急入院料創設

平成17年度 精神科救急医療センター事業 創設

幻覚・妄想・昏迷・興奮など激しい症状を呈する統合失調症の急性期、急性精神病や錯乱状態等の患者を24時間診療体制で受け入れることができる精神科救急医療センターを整備することにより、患者の受け入れ態勢の強化を図り、24時間、365日緊急受診者の受け入れを行い、個室での手厚い医療の提供により、患者の早期退院及び病床の減少を図る。(3次救急)

2つの事業を組み替え

平成20年度 精神科救急医療体制整備事業 創設

急性期患者への適切な医療体制を更に充実させるため、身体合併症を含め24時間対応する情報センターの機能強化、身体合併症対応施設の創設、診療所など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など、地域の実情に応じた精神科救急医療体制を強化

H20

○精神科救急・合併症入院料創設

○精神科救急入院料について人口規模を考慮した要件の緩和・在宅へ移行した実績に応じた評価を実施

精神科救急医療体制整備事業

平成19年度

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

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

精神科救急医療システム

平成20年度

情報センター
・医師1人
・PSW1人

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

精神科救急医療体制の全国の状況

◆精神科救急医療体制

○輪番制のある都道府県 44

○基幹病院のある都道府県 15

◆精神科救急情報センターの対応時間

(自治体数)

24時間 365日	夜間 (翌朝まで) ・休日	夜間・ 休日	夜間 (翌朝 まで)	夜 間	休 日	な し	合 計
11	11	7	2	1	3	12	47

精神科救急医療体制の都道府県別の状況

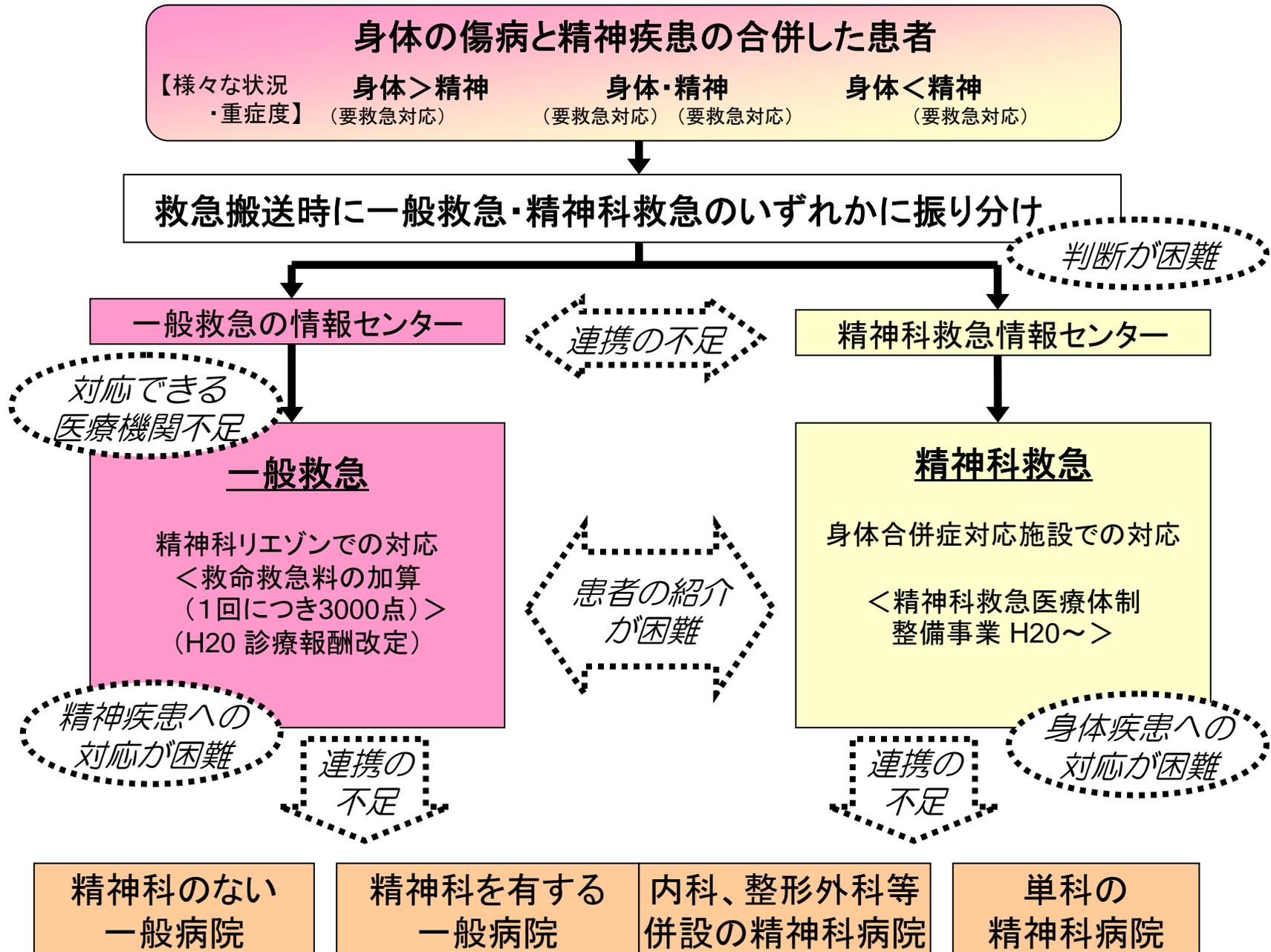
(平成20年2月1日現在)

都道府県名	人口	2次医療圏数	精神科救急医療圏域数	1圏域当たり人口	精神科救急医療施設数	1精神科救急圏域当たり施設数
北海道	5,627,737	21	8	703,467	69	9
青森県	1,436,657	6	6	239,443	19	3
岩手県	1,385,041	9	4	346,260	4	1
宮城県	2,360,218	10	1	2,360,218	27	27
秋田県	1,145,501	8	5	229,100	18	4
山形県	1,216,181	4	2	608,091	7	4
福島県	2,091,319	7	4	522,830	34	9
茨城県	2,975,167	9	3	991,722	27	9
栃木県	2,016,631	5	1	2,016,631	26	26
群馬県	2,024,135	10	1	2,024,135	13	13
埼玉県	7,054,243	9	2	3,527,122	40	20
千葉県	6,056,462	9	4	1,514,116	30	8
東京都	12,576,601	13	4	3,144,150	69	17
神奈川県	8,791,597	11	1	8,791,597	49	49
新潟県	2,431,459	7	5	486,292	26	5
富山県	1,111,729	4	2	555,865	28	14
石川県	1,174,026	4	3	391,342	15	5
福井県	821,592	4	2	410,796	10	5
山梨県	884,515	4	1	884,515	10	10
長野県	2,196,114	10	3	732,038	12	4
岐阜県	2,107,226	5	2	1,053,613	14	7
静岡県	3,792,377	8	3	1,264,126	10	3
愛知県	7,254,704	11	3	2,418,235	39	13
三重県	1,866,963	4	2	933,482	13	7

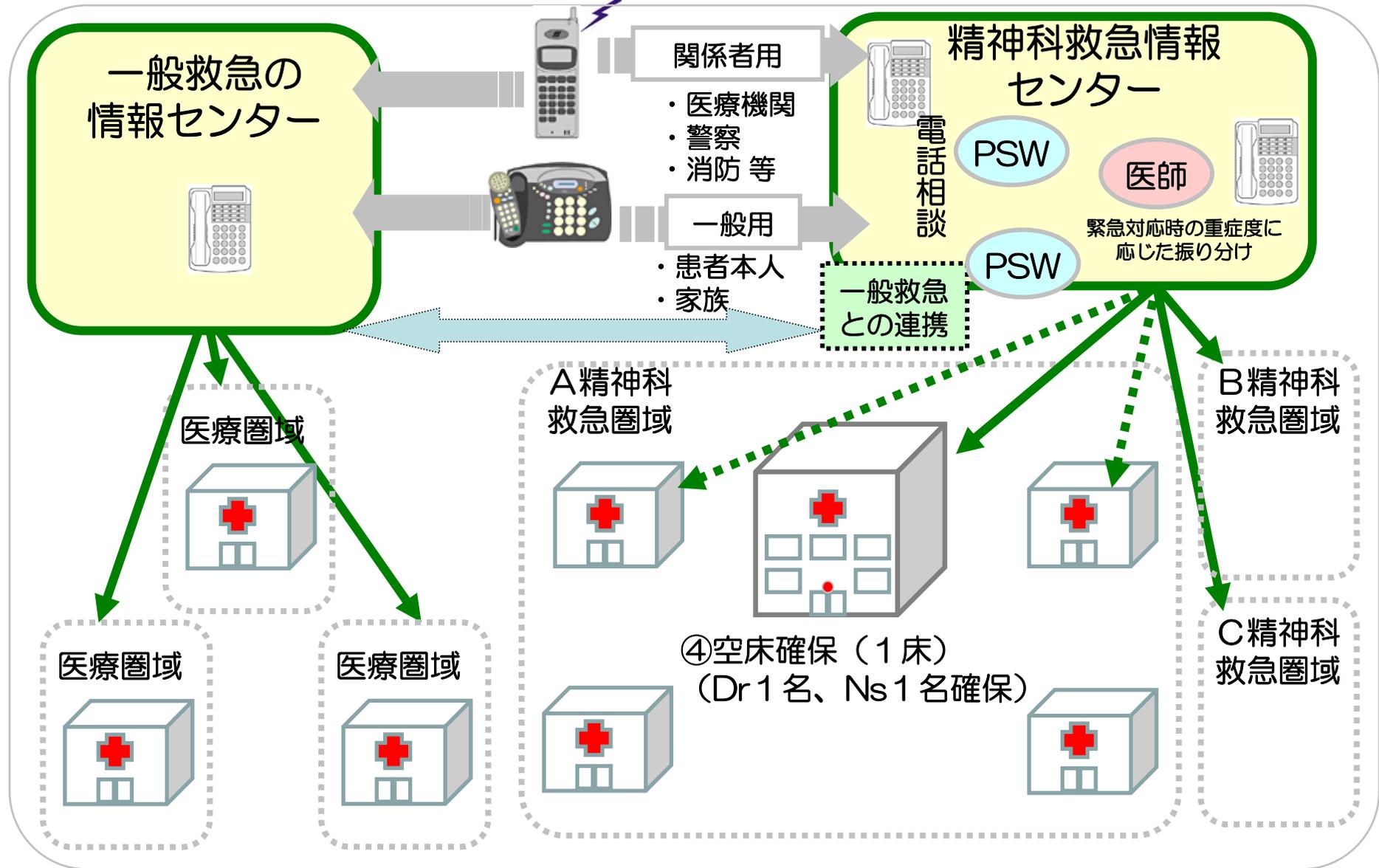
都道府県名	人口	2次医療圏数	精神科救急医療圏域数	1圏域当たり人口	精神科救急医療施設数	1精神科救急圏域当たり施設数
滋賀県	1,380,361	7	3	460,120	10	3
京都府	2,647,660	6	2	1,323,830	14	7
大阪府	8,817,166	8	8	1,102,146	38	5
兵庫県	5,590,601	10	5	1,118,120	37	7
奈良県	1,421,310	5	1	1,421,310	9	9
和歌山県	1,035,969	7	3	345,323	7	2
鳥取県	607,012	3	3	202,337	6	2
島根県	742,223	7	7	106,032	12	2
岡山県	1,957,264	5	2	978,632	11	6
広島県	2,876,642	7	2	1,438,321	5	3
山口県	1,492,606	8	3	497,535	27	9
徳島県	809,950	6	3	269,983	14	5
香川県	1,012,400	5	2	506,200	13	7
愛媛県	1,467,815	6	1	1,467,815	7	7
高知県	796,292	4	1	796,292	7	7
福岡県	5,049,908	13	4	1,262,477	79	20
佐賀県	866,369	5	3	288,790	17	6
長崎県	1,478,632	9	6	246,439	38	6
熊本県	1,842,233	11	2	921,117	40	20
大分県	1,209,571	10	2	604,786	22	11
宮崎県	1,153,042	7	3	384,347	21	7
鹿児島県	1,753,179	12	4	438,295	42	11
沖縄県	1,361,594	5	4	340,399	20	5
合計	127,767,994	358	146	875,123	1,105	8

※人口については、国勢調査(平成17年10月現在)による
 ※2次医療圏数については、平成19年9月現在

一般救急と精神科救急の連携における課題



精神科救急情報センターの役割



精神科救急医療体制整備事業

精神科救急医療体制の強化

平成21年度概算要求 26億円(+9億円(+53%))

精神科救急情報センター及び精神科救急医療施設における精神保健福祉士等の増員等により、一般救急医療と精神科救急医療の連携のための連絡調整体制を都道府県ごとに整備するとともに、空きベッドの確保等により、精神・身体疾患を併せ持つ患者に対する精神科救急体制の強化を図る。

補助先：都道府県・政令指定都市

補助率：1／2

これまでの議論の整理と今後の検討の方向性(論点整理)から

(精神科救急医療の充実について)

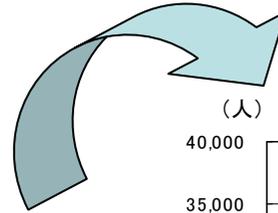
- 精神科救急医療については、都道府県によって、精神科救急医療体制の機能が異なっているが、地域の実状を踏まえつつどの地域でも適切な精神科救急医療を受けられる体制の確保を図る観点から、都道府県による体制確保を制度上位置付けることについて検討を行ってはどうか。
- 自殺企図患者等、精神科救急医療と一般救急医療の双方を必要とする患者に対する適切な医療の提供を確保する観点から、一般救急医療と精神科救急医療との連携についても制度上位置付けることについて検討を行ってはどうか。
- また、いわゆる総合病院における精神医療の提供をはじめとして、救急機能を含む一般医療と連携した精神医療の医療提供体制における位置付けについて、Vの精神保健医療の再構築に関する検討の中で、あわせて行ってはどうか。
- 精神科救急の機能評価や精神科救急にふさわしい人員・構造基準のあり方等、精神科救急の質の向上に関する議論については、Vの精神保健医療体系の再構築に関する検討の中で、あわせて行ってはどうか。

地域自殺予防情報センター運営事業

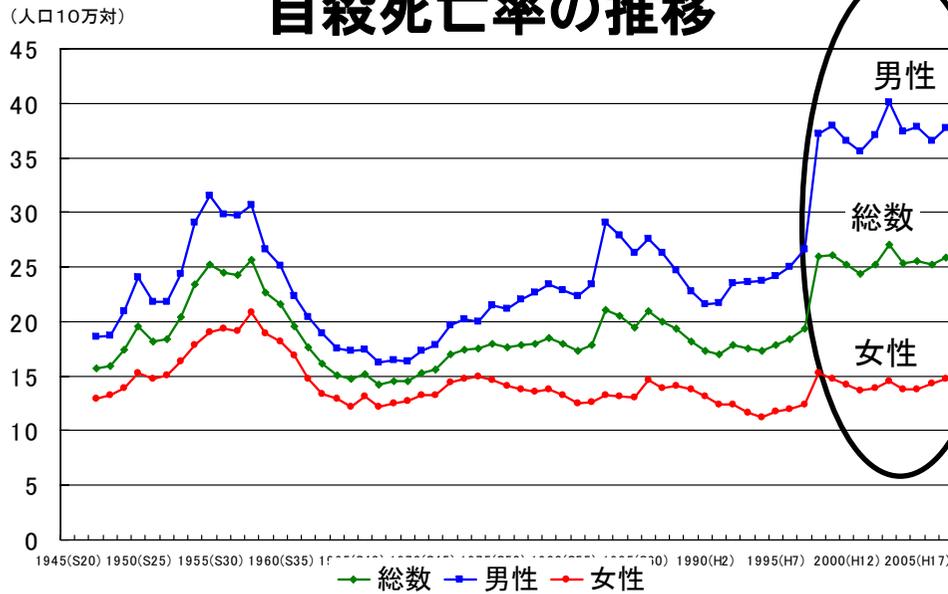
我が国の自殺死亡の推移

率を実数で見ると:

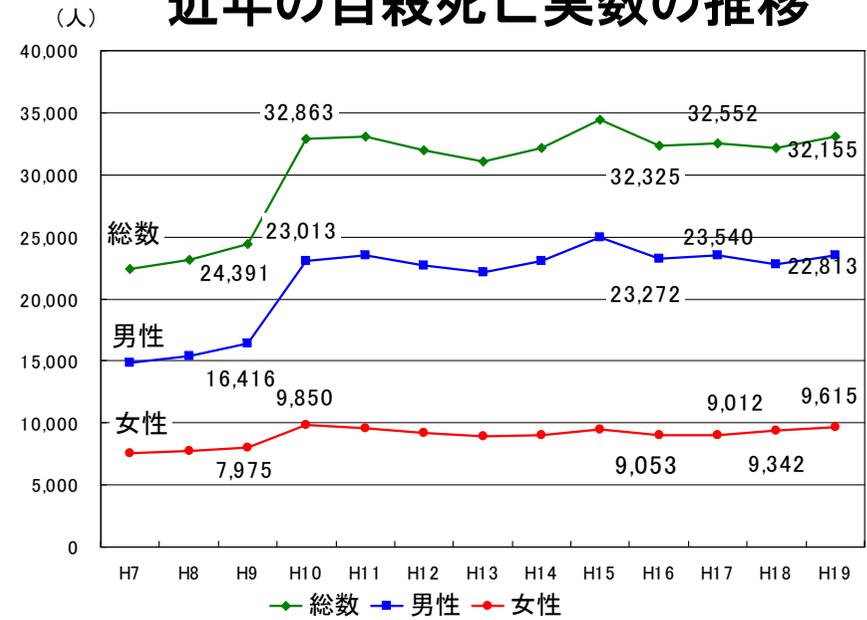
平成9(1997年)-10年(1998年)で男性が大幅増。以降3万人を超える死亡者数



自殺死亡率の推移



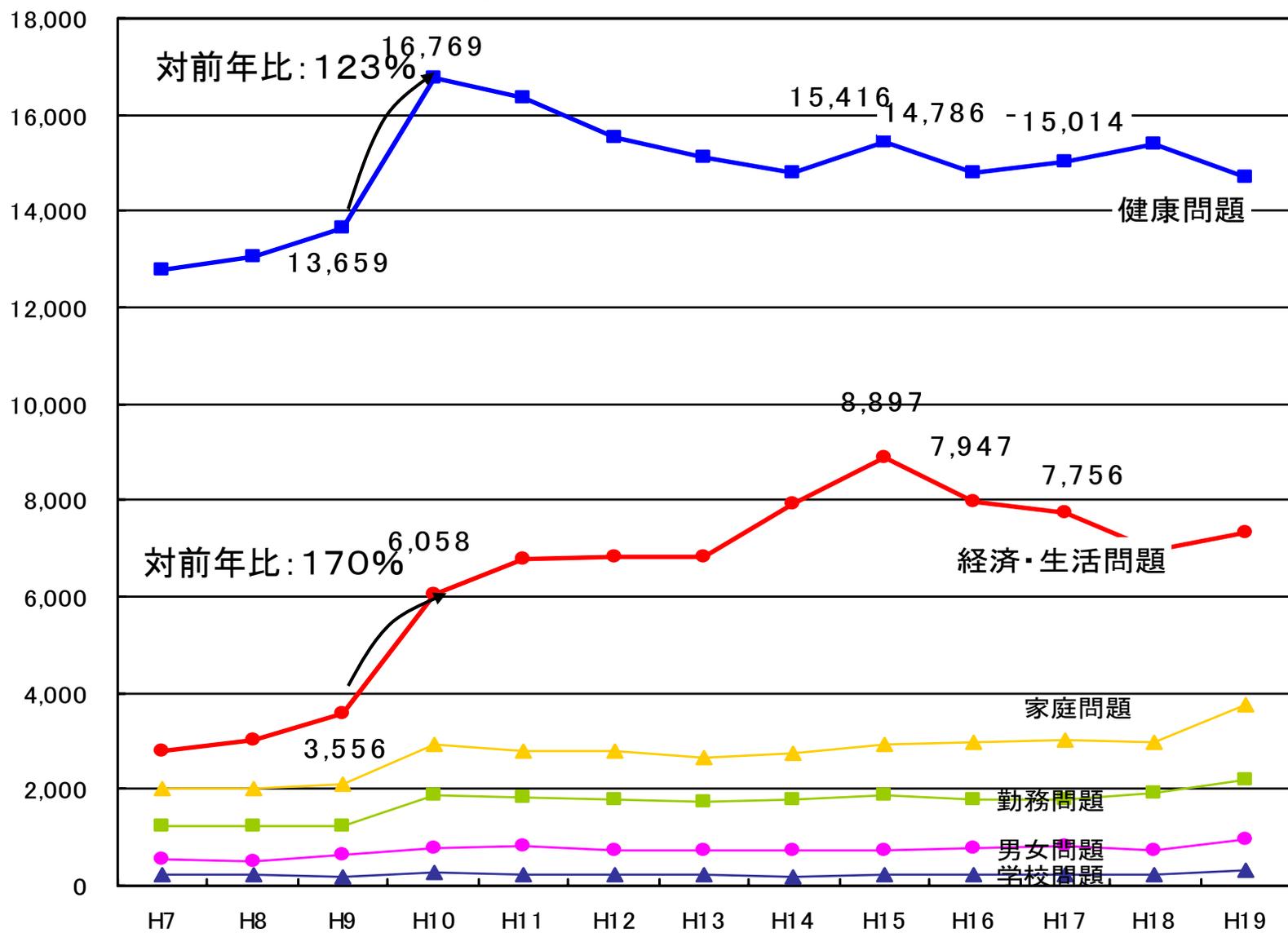
近年の自殺死亡実数の推移



出典:警察庁「自殺の概要」

※自殺死亡率:人口10万人あたりの自殺死亡者数

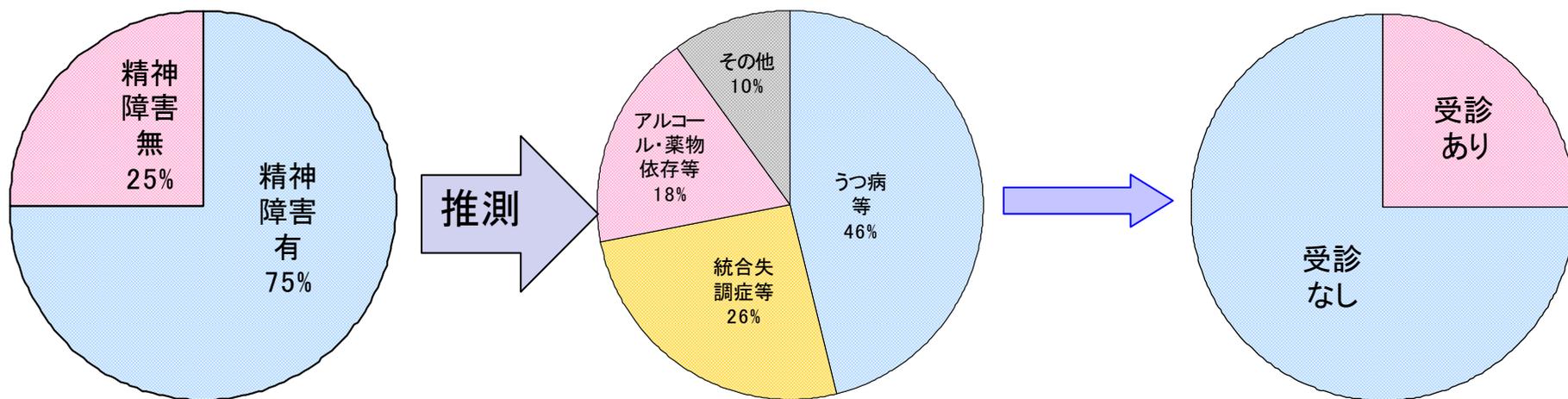
自殺の原因・動機(年次推移)



出典:警察庁「自殺の概要」

①うつ病をはじめとする精神疾患に対する支援

自殺の背景としての精神疾患



救急病院に搬送された自殺企図者の75%に狭義の精神障害

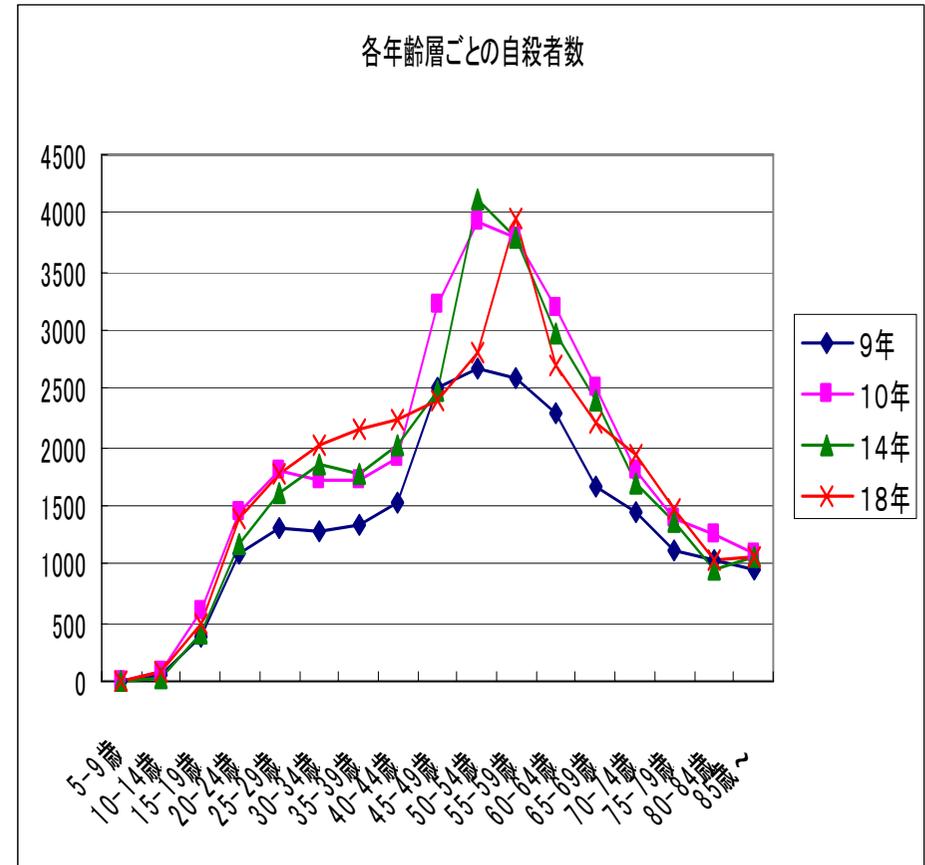
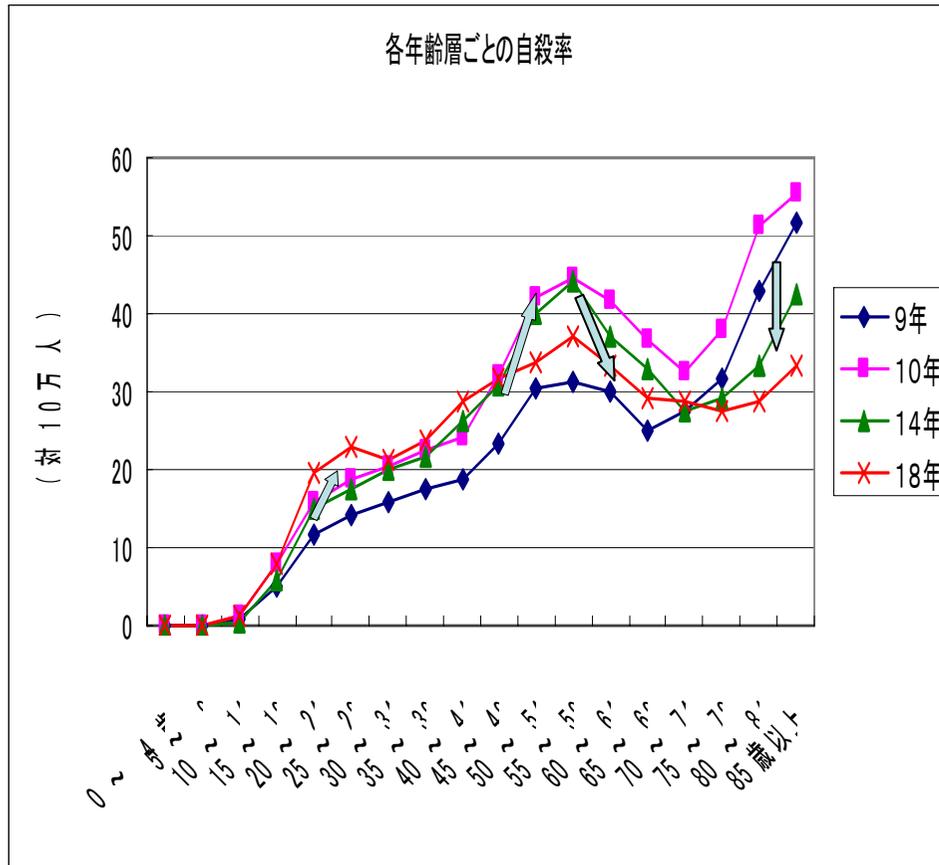
地域における自殺既遂者の少なくとも90%に広義の精神障害が認められ、そのうちの約半数がうつ病等

うつ患者は急増中。しかし、4人に3人は医療機関で治療を受けていない

自殺の危険因子としての精神障害
—生命的危険性の高い企図手段をもちいた自殺失敗者の診断学的検討—
飛鳥井望(精神神経誌 96: 415-443, 1994)

心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究
主任研究者 川上憲人
(平成14年度厚生労働科学特別研究事業)

各年齢層ごとの自殺者数及び自殺率



- ①働き盛りの世代自殺率は平成9年から増加したが現在は減少傾向
- ②高齢者の自殺者数は変化ないが自殺率については減少傾向
- ③若年者の自殺者、自殺率ともに年々増加傾向

自殺対策における課題

- ①いわゆる団塊の世代の自殺者数は平成10年ごろに、特に男性において大きく増加。最近では自殺率がやや減少しているが現在でも高い自殺率で推移している。
- ②高齢者については自殺率は減少傾向であるが、高齢者人口が増加していることから自殺者数は高い水準である。
- ③近年若年者の自殺者数が増加傾向であり自殺率増加が影響を及ぼしている。

地域自殺予防情報センター運営事業(新規)

平成21年度概算要求額 162百万円

【現状・課題】

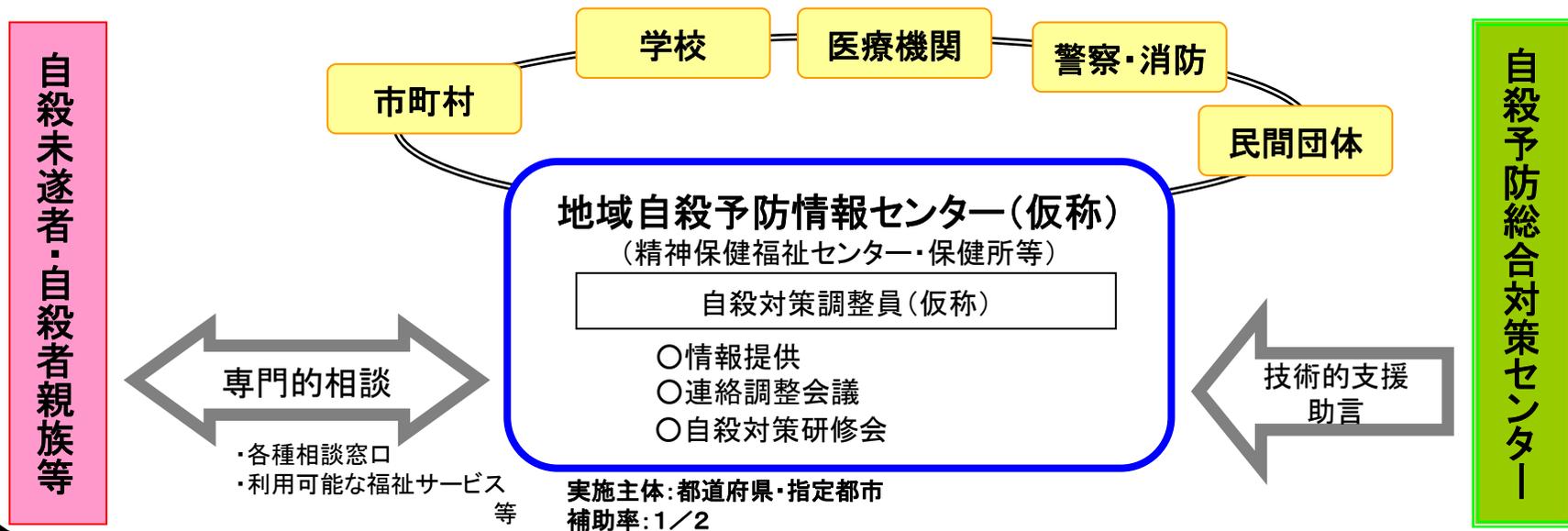
「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書(平成20年3月)」では、自殺に悩む人、自殺未遂者やその家族、自殺者親族に対して、

- ・地域における個別のケアに当たる関係機関とのネットワークが十分でない
 - ・地域において個別のケアに当たる関係機関における人材の育成が十分でない
- といった問題が指摘されている。

【事業概要】

都道府県・指定都市に各1ヶ所ずつ地域自殺予防情報センター(仮称)(精神保健福祉センター、保健所などに設置)を置き、

- ①地域の自殺対策にとって必要な情報を管理し、ホームページやパンフレット等の媒体を活用して広く提供する。
- ②自殺対策調整員(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。
- ③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・自殺者親族等に対して、適切な支援が提供される体制を整備する。



地域依存症対策推進モデル事業

地域依存症対策推進モデル事業(新規)

[概算要求額 50百万円]

1 事業概要

政府における薬物・アルコール依存症対策の取組においては、①「第三次薬物乱用防止五か年戦略」(平成20年8月22日閣議決定)で掲げられた目標の一つである「薬物依存・中毒者の治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化による再乱用防止の推進」において、相談体制・支援等の充実や、民間団体等との連携強化の必要性が示され、②「常習飲酒運転者対策の推進について」(平成19年決定)において、アルコール依存症については、根本的な治療は断酒しかなく、再発する割合も高いことから、本人の意思だけでは解決することが難しいため、専門相談機関の支援とともに周囲の理解や協力が重要と示されている。

本事業は、都道府県・指定都市・中核市からモデルとなる15か所を選定し、1年目に「依存症対策会議」を設置のうえ、本会議において「依存症対策推進計画」を策定、2年目に本計画に基づく「事業」を実施し、3年目となる事業実施後に「評価・分析」を行うことにより地域における効果的な薬物・アルコール依存症対策を検証する3年間のモデル事業である。

2 実施主体、補助率

実施主体: 都道府県・指定都市・中核市

補助率: 定額

3 事業内容

(1) 依存症対策推進会議開催経費

当事者同士のグループ代表者やその家族、有識者、医療・福祉関係機関などによる会議を開催し、依存症対策推進計画を策定するための経費

(2) 実態調査経費

依存症対策推進計画を策定するにあたり、地域における実情や課題などを調査し把握するための経費

地域生活支援事業のあり方等について

自立支援振興室

1 地域生活支援事業のあり方

(1) 地域生活支援事業の趣旨

地域生活支援事業は、地方分権の流れを踏まえて創設され、各自治体が自主的に取り組み、それぞれの裁量において柔軟な形態で効率的・効果的な展開をすることを可能としております。

各自治体における地域の実情や利用者の状況に応じた事業を実施することができる事業です。

(2) 創意工夫は生かされてきたか

移動支援事業など地域生活支援事業の各事業の実施に当たっては、サービスを真に必要とする障害者等に対して、徒らに利用の制限や抑制があってはなりません。地域の実情などを踏まえて創意工夫していくことが求められます。

例えば、一部の市町村では、サービスのマネジメントができていなかったり、サービスマネジメントはなされていても、サービス内容や量が事業者任せで、利用実態が把握されてないまま漫然とサービス提供が継続されているということもあると聞いています。

サービスを必要とする人に適切にサービスが提供されるようにすることは当然ですが、税財源をもとに実施される事業であることから、地域住民の理解と協力を得るために、事業の効率性を高めることやインフォーマルサービスの活用・育成といった取組を進めることも視野に入れ、事業を実施していくことが望まれます。

なお、事業内容の見直しに当たっては、他市町村の取組を十分に参考にさせていただくとともに（平成20年3月5日全国主管課長会議資料に『地域生活支援事業の実施事例』を掲載しております）、都道府県におかれては、管内市町村に対して、モデルとなる取組事例等の情報提供をお願いいたします。

2 地域生活支援事業の内示にあたってのポイント

(1) 全市町村の事業の実施水準の均てん化（基本的な視点）

移動支援事業等の必須事業は、法律により必ず実施しなければならない

事業として位置付けられていますが、利用者がいると想定されながらも未だ実施していない市町村が多数見受けられます。

本年度の配分に当たっては、人口割を高めております。これは人口規模に応じた配分を行うことにより、事業の実施水準の全国的な均てん化を目指すものであり、必須事業の未実施市町村においては、実施に結びつくよう準備を進めて下さい。

(2) 管内市町村間の調整のお願い

昨年度の内示時において、都道府県に対しては、配分額の過不足額の把握・調整をお願いしましたが、一部都道府県では十分な調整が行われず、結果として、返還金が発生しております。

市町村におかれては、事業を効果的・効率的に実施していただくようお願いするとともに、都道府県におかれては、限りある財源を有効に活用できるよう、都道府県内の全市町村の内示額の範囲内において、管内市町村間の調整を行い、その調整額をもって交付申請を行っていただくようお願いいたします。(※)

(※) 調整した結果、内示＝交付申請でなく、内示＞交付申請や内示＜交付申請となる市町村があります。

3 配分の考え方

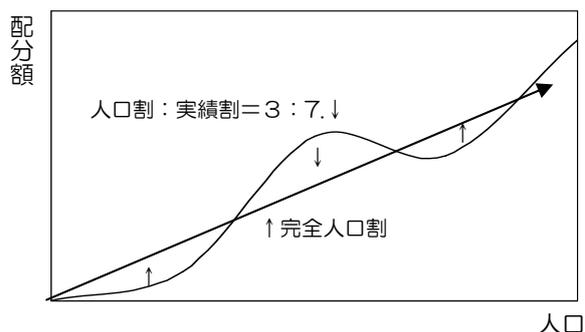
(1) 配分の前提

平成19、20年度とも予算額400億円と増額が無い中での配分となるため、昨年度の交付決定額等との対比で、増額となる市町村もあれば、減額となる市町村もあります。

(2) 「人口割」と「実績割」の比率

事業の実施水準の均てん化を図るため、人口割のウエイトを昨年度の2.5割から3割に増やしています。

必須事業を実施していない市町村は実施に向けた検討を進めて下さい。



(3) 「実績割」の配分について

先般、提出いただいた平成19年度地域生活支援事業補助金の実績報告を基に配分をしております。

(4) 激変緩和措置について

平成19年度に比して大きく減額となる場合は、激変を緩和するため一定の配慮をしています。

4 地域活動支援センター機能強化事業について

地域活動支援センターの機能強化事業を、基礎的事業（交付税措置）の上乗せではなく、その基礎的事業分を減額し、トータルで小規模作業所と同額又は減額としている市町村が見受けられます。

地域活動支援センター機能強化事業は、従前の小規模作業所の補助水準が維持されることを前提に、それに上乗せする場合に補助をするものであり、上記のようなケースについては、国庫補助の対象となりませんので留意願います。

本機能強化事業により、地域活動支援センターに移行したことにより従前の小規模作業所の補助よりも実質的な増額となるよう事業費の設定をお願いいたします。

身体障害者補助犬法の政令改正について

自立支援振興室
社会参加支援係

身体障害者補助犬法は、平成14年10月1日に施行され、良質な身体障害者補助犬の育成及びこれを使用する身体障害者の施設等の利用の円滑化を図り、身体障害者の自立及び社会参加の促進に寄与してきたところであるが、更に社会参加を促進させるため、平成19年11月28日に「身体障害者補助犬法の一部を改正する法律」が成立し、同年12月5日に公布されたところである。

本件については、本年3月5日開催の主管課長会議においてもご案内したとおりであるが、すでに、4月1日より補助犬に係る苦情受付等への対応を実施されていることに感謝申し上げますとともに、標記政令の改正が10月1日施行のため、改めて関係機関等への周知をお願いしたい。

厚生労働省においても引き続き、普及啓発に努めることとしているが、各自治体におかれても、先に配布したリーフレットやポスターを活用するなどにより、普及啓発にご協力をお願いしたい。

なお、改正の概要は以下のとおりである。

【趣旨】

身体障害者補助犬法の一部を改正する法律（平成19年法律第126号）の施行に伴い、「政令で定める数」以上の者を雇用している事業主等については、勤務する身体障害者が補助犬を使用することを拒んではならないこととされているところであり、本政令は当該「政令で定める数」を規定するものである。

【今回の改正点】〔努力規定→義務規定（一定規模以上）〕

民間の職場における補助犬の使用について、一定規模以上の民間企業（従業員56人以上）は、勤務する身体障害者が補助犬を使用することを拒んではならない。ただし、補助犬の使用により事業の遂行に著しい支障を及ぼすおそれがある場合その他のやむを得ない理由がある場合は、この限りでない。（施行日：平成20年10月1日）

〈参考〉

政令で定める数については、改正後の身体障害者補助犬法（平成14年法律第49号）第10条第1項において、障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）による障害者の雇用義務数（法定雇用障害者数）が1人以上となる場合の雇用労働者数のうち最小の数を勘案して定めることとされており、これを56人（※）と定めるものである。

（※）障害者の雇用義務数が1人以上である場合の雇用労働者数のうち最小の数と同じ数。

常用雇用労働者数	×	1.8%（障害者雇用率）	≥ 1人
常用雇用労働者数	≥	1人 ÷ 1.8%	
	≥	55.555・・・人	
	≥	56人	

(参考) 身体障害者補助犬法における義務規定等について

	① 国等が管理する施設	② 公共交通事業者等が 管理する旅客施設	③ 不特定かつ多数の 者が利用する施設	④ 事業所又は事務所	⑤ 住宅
義務規定	○ (法第7条)	○ (法第8条)	○ (法第9条)	○ (法第10条第1項) ※政令で定める数(5 6人)以上の労働者を 雇用する事業主	
努力義務規定				○ (法第10条第2項) ※第1項に規定する障 害者雇用事業主以外の 事業主	○ (法第11条)

(注1) ①には国、地方公共団体、独立行政法人、特殊法人、公共法人が含まれており、国等の事業所又は事務所に勤務する身体障害者が当該事業所又は事務所において身体障害者補助犬法を使用する場合、国等が管理する住宅に居住する身体障害者が当該住宅において身体障害者補助犬を使用する場合に準用されている。

(注2) 塗りつぶした欄が今回の改正法により措置される部分。

身体障害者補助犬法の一部を改正する法律の施行について

(身体障害者補助犬法第7条第1項の公共法人を定める政令の一部を改正する政令案の概要)

改正後

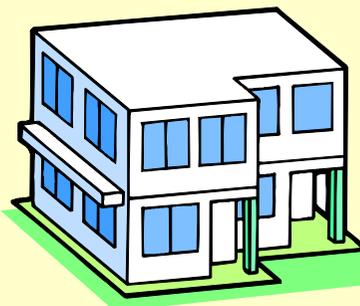
(H20.10.1~)

身体障害者
(補助犬使用)



(勤務など)

事業所



一定規模(56人^(※))以上の常用雇用労働者がいる事業所について、補助犬の受入れを義務化。

※1人以上の障害者の雇用義務が生じる事業所における労働者数(最小の場合)を勘案して、今般の政令で56人と規定。

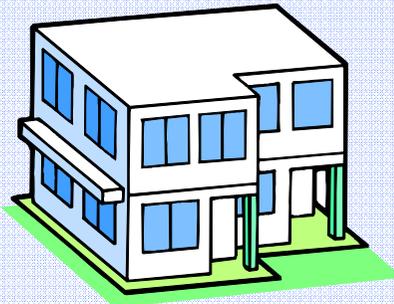
現行

身体障害者
(補助犬使用)



(勤務など)

事業所



補助犬の受入れは事業所ごとの判断(努力義務)

(注)1人以上の障害者の雇用義務が生じる場合 → 常用雇用労働者数×1.8%(法定雇用率)≥1人 → 常用雇用労働者数≥56人

障 発 第 0829001 号

平成 20 年 8 月 29 日

都 道 府 県 知 事
各 政 令 指 定 都 市 市 長 殿
中 核 市 市 長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

日本放送協会放送受信料免除基準の一部変更及び
これに伴う証明事務への協力方依頼について

平素より障害保健福祉行政の推進に御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、日本放送協会放送受信料の免除措置については、日本放送協会放送受信料免除基準（昭和 43 年 4 月 1 日）の定めるところにより実施されているところですが、今般、日本放送協会より、障害者に対する免除拡大等を盛り込んだ免除基準の一部変更について総務大臣の認可を受け、平成 20 年 10 月 1 日より施行される旨、別添のとおり通知がありました。

今般の免除基準の変更により、精神障害者（精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者）を新たな免除対象とし、身体障害者、知的障害者についても免除対象範囲の拡大を図るとともに、全額免除の基準の簡素化が図られることとなりました。

障害者に対する受信料免除措置の適用に当たりましては、従来より地方自治体に免除基準該当証明書の交付をお願いしているところです。今般の免除基準の一部変更に伴い、地方自治体における証明事務の増加が見込まれることから、当該証明事務の在り方について日本放送協会と協議してまいりましたが、地域における障害者福祉の充実及び免除制度の維持の観点から、下記に御留意の上、各地方自治体に引き続き証明事務への御理解と御協力を賜りますようお願いしたいと考えております。

つきましては、都道府県におかれましては、管内市町村あて通知していただきますよう、お願いいたします。

なお、これに伴い、「日本放送協会受信料免除基準の改正について（昭和 43 年 4 月 11 日社更第 75 号各都道府県知事・指定都市市長あて厚生省社会局長通知）」、「日本放送協会受信料免除基準の一部改正について（昭和 45 年 4 月 18 日社更第 34 号各都道府県知事・指定都市市長あて厚生省社会局長・児童家庭局長通知）」及び「貧困な身体障害者に対する日本放送協会放送受信料免除基準の取扱いについて（昭和 62 年 7 月 8 日社更第 160 号各都道府県知事・指定都市市長あて厚生省社会局長通知）」は廃止します。

記

1 基準変更の概要

(1) 全額免除

ア 現行の「身体障害者」「重度の知的障害者」から対象範囲を拡大し、「身体障害者」「知的障害者」「精神障害者」が世帯構成員であり、世帯全員が市町村民税非課税の場合に、全額免除となる。

イ 生活状態の条件を「市町村民税非課税」に統一する。

(注)「精神障害者」については、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第45条の規定に基づき精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者が対象となる。

(2) 半額免除

現行の「視覚障害者又は聴覚障害者」「重度の肢体不自由者」から対象範囲を拡大し、「視覚障害者又は聴覚障害者」「重度の障害者(身体障害者、知的障害者、精神障害者)」が世帯主の場合に、半額免除となる。

(注)精神障害者については、(1)の場合と同様に、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者が対象となる。

2 免除基準及び免除申請書様式

日本放送協会の通知別添のとおり

3 市町村における証明事務の実施に当たっての留意事項

(1) 免除該当証明の実施について

放送受信料免除に係る該当証明書(以下、「証明書」という。)の交付につきましては、従来より当省通知により実施していただいているものであり、今般の免除基準変更後の証明事務の実施につきましても引き続き、地域における障害者福祉の充実及び免除制度の維持の観点から協力を依頼するものです。

(2) 証明事務のガイドラインの作成について

今般の免除基準の変更に伴う市町村における証明事務につきまして、具体的な事務取扱をまとめたガイドラインを日本放送協会において別途作成し、配布することとしております。このガイドラインの作成に当たりましては、市町村の事務が過大とならないようにすること、また、個人情報保護にも十分留意するとともに、個々の市町村の実情に応じ事務取扱の裁量を持たせるものとするよう配慮したものとすることとしております。

(3) 証明事務の開始時期について

ア 新基準に係る証明につきましては、証明申請者(以下、「申請者」という。)から市町村への証明願の受付を9月1日から、市町村における証明書の交付を10月1日から開始することを標準とします。ただし、証明願の受付及び証明書交付の開始時期については、市町村における準備体制の状況により個別に定めることができるものとし、上記の期日以外の日程を定める場合には、日本放送協会あてに連絡をお願いします。

イ 申請者から証明願の提出を受けた場合において、審査に時間を要する場合には、可能な限り早期に証明書の交付を行うよう努めていただくようお願いいたします。

(4) 免除の遡及適用について

今般の免除基準の変更に伴う経過措置として、一定の期間について、免除の適用を遡及する措置が講じられることとされております。

(5) 今後の免除事由存否確認の取扱いについて

今後の免除事由存否確認の取扱いにつきましては、日本放送協会と引き続き協議することとしております。

(6) 手帳交付状況の確認に係る市町村と都道府県の連携について

市町村において、身体障害者手帳等の交付台帳の確認が必要となった場合にあっては、手帳交付台帳を管理する都道府県に照会するとともに、都道府県にあっては、照会のあった市町村に対し情報の提供を行うなど連携を図っていただくようお願いいたします。

(7) 証明事務の実施に伴う市町村関係部局との連携及び証明手数料について

証明事務の実施に当たり、申請者から住民票、市町村民税課税証明書の提出を求め、又は申請者からの同意に基づき住民基本台帳、市町村民税課税公簿の確認を行う等必要な調査を行っていただくこととなります。このため、市町村におかれましては、証明事務が円滑に行われるよう関係部局との連携に努めていただきますとともに、証明事務の実施に伴う各種手数料の取扱いにつきまして、申請者の経済的負担の軽減に鑑み、格別の御配慮をお願いいたします。

(8) 証明事務の実施に当たり疑義が生じた場合の取扱いについて

証明事務の実施に当たり疑義が生じた場合には、適宜日本放送協会に照会していただきますようお願いいたします。

平成20年8月28日

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部長 殿

日本放送協会 営業局長

日本放送協会放送受信料免除基準の一部変更及びこれに伴う
免除事由証明事務へのご協力依頼について

平素より当協会の放送事業に格別のご理解・ご支援を賜り厚く御礼申し上げます。
さて、放送受信料の免除措置につきましては、昭和25年より社会福祉や教育の分野において「放送の普及」を図る見地から実施しておりますが、免除が受信料支払者の負担の上に成り立つものであること、また、国会での議論等を踏まえ段階的に廃止・縮小してまいりました。

こうした中、障害者世帯に係る免除につきましては、身体障害者及び知的障害者の一部を対象に実施しているところですが、障害者基本法に定める障害の範囲が広がってきたこと、精神障害者についても手帳制度が創設されたことなどを背景として、国・自治体・障害者等からも免除拡大のご要望が寄せられていたところでございます。

こうした状況を踏まえ、当協会といたしましては、精神障害者を新たに免除対象に加え、身体障害者、知的障害者についても免除対象範囲の拡大を図るとともに、全額免除の基準の統一を図ることとし、当協会が定める「日本放送協会放送受信料免除基準」（以下「免除基準」という。）につきまして総務大臣より一部変更の認可を受け、平成20年10月1日から適用することといたしました。

このたびの免除基準の変更の概要は下記のとおりでございます。これに伴い受信料収入につきましては大幅な減収が避けられない状況ではございますが、新たに免除の対象となる方々の拡大を図ることにより障害者施策の充実に寄与するものと考えております。

新たな免除基準の実施にあたりましては、従前より地方自治体にご協力いただいております免除基準該当者に対する証明事務につきまして、引き続きご協力をお願いしたいと考えております。このたびの免除基準の変更に伴い地方自治体における証明事務の増加が見込まれるところであり、貴省及び地方自治体の皆様から様々なご意見を頂戴しておりますことは十分承知しているところですが、地域における障害者福祉の充実及び免除制度維持の観点から、証明事務の実施につきましてご理解とご協力を賜りますよう、何とぞよろしくお願い申し上げます。

当協会といたしましても、今後とも福祉施策の充実及びセーフティーネットの確保

に公共放送として貢献して参る所存でございますので、重ねてよろしくお願い申し上げます。

記

1 変更の概要

(1) 全額免除

従来の「身体障害者」「重度の知的障害者」から対象範囲を拡大し、「身体障害者」「知的障害者」「精神障害者」が世帯構成員であり、世帯全員が市町村民税非課税の場合に、全額免除となります。

生活状態の条件を「市町村民税非課税」に統一します。

なお、新たに対象となる「精神障害者」につきましては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条の規定に基づき精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者が対象となります。

(2) 半額免除

従来の「視覚障害者又は聴覚障害者」「重度の肢体不自由者」から対象範囲を拡大し、「視覚障害者又は聴覚障害者」「重度の障害者（身体障害者、知的障害者、精神障害者）」が世帯主の場合に、半額免除となります。

なお、「精神障害者」につきましては、(1)の場合と同様に、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者が対象となります。

2 免除基準及び免除申請書様式

別添のとおり

3 その他

(1) 免除該当事由証明の実施に係る協力をお願いについて

受信料の免除制度を適正に運用するためには、申請者の免除基準の該当について、公的資料・記録による確認が必要となりますことから、現在、市町村による証明により、障害者に関する基準、世帯の生活状態の基準について、確認をいただいているところでございます。

この点につきまして、このたびの免除基準変更に伴い、貴省及びいくつかの地方自治体の方から申請者・適用者が自ら必要書類を用意し当協会に直接申請することで免除事由該当の確認が可能であり、自治体における証明事務を廃止すべきというご意見を頂戴していることは、当協会としても十分に承知しているところでございます。

今後におきましては、免除申請者が当協会の放送局に直接、免除申請書及び障害者手帳、住民票、市町村民税非課税証明書等を持参された場合は、当協会にお

いても受付をしていくこととし、一定の体制を整備していく考えでございます。

しかしながら、市町村における証明事務を不要とし、すべて当協会において受付を行うとした場合、障害者世帯にとりまして、各種挙証資料にかかる手数料の負担やお住まいの市町村の窓口から当協会の放送局に手続場所が変更となることに伴うご労力や経済上の負担が増大する懸念があります。

「受益者負担」の観点は十分に承知しておりますが、地域における障害者福祉向上及び免除制度の維持の観点から、引き続き、自治体において証明をお願いしたいと考えているものでございます。このたびの免除基準の変更に伴い、新たに免除対象者が増加することが見込まれるところではあります。当該証明事務の実施につきまして、格別のご理解とご協力をお願い申し上げます。

なお、当該証明事務の実施に当たりまして、貴省及び地方自治体の皆様から頂戴したご意見を踏まえ、市町村の事務が過大とならないようにすること、また、個人情報保護にも十分に留意するとともに、個々の市町村の実情に応じ事務取扱の裁量を持たせるものとするよう配慮したいと考えております。また、このたびの免除基準変更に伴う経過措置として、一定の期間について、免除の適用を遡及する措置を講じます。

(2) 証明事務のガイドラインの作成について

このたびの免除基準変更に伴う市町村における証明事務につきまして、地方自治体の皆様から頂戴したご意見等を踏まえ、別途ガイドラインをお示しすることとしております。

(3) 今後の免除事由の存否調査について

今後の免除事由存否調査の事務につきましては、貴省と継続して協議して参りたいと考えております。

日本放送協会放送受信料免除基準

日本放送協会放送受信規約第 10 条第 1 項に定める放送受信料免除の基準は、次のとおりとする。

1 全額免除

(社会福祉施設)

- (1) 別表 1 に掲げる社会福祉施設において、入所者または利用者の専用に供するため、その管理者が受信機を設置して締結する放送受信契約

(学 校)

- (2) 別表 2 に掲げる学校において、児童、生徒または幼児の専用に供するため、その管理者が受信機を設置して締結する放送受信契約

(公的扶助受給者)

- (3) 生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）に規定する扶助、らい予防法の廃止に関する法律（平成 8 年法律第 28 号）に規定する援護または中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律（平成 6 年法律第 30 号）に規定する支援給付を受けている者が受信機を設置して締結する放送受信契約

(市町村民税非課税の障害者)

- (4) 別表 3 に掲げる障害者を構成員とする世帯で、その構成員の全員が市町村民税（特別区民税を含む。）非課税の措置を受けている場合、当該世帯の構成員のいずれかの者がその住居に受信機を設置して締結する放送受信契約

(社会福祉事業施設入所者)

- (5) 社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）に規定する社会福祉事業を行なう施設の入所者が、その施設内の住居に受信機を設置して締結する放送受信契約

(災害被災者)

- (6) 災害救助法（昭和 22 年法律第 118 号）による救助が行われた区域内において、当該救助に係る災害により半壊、半焼又は床上浸水以上の程度の被害を受けた建物に受信機を設置して締結されている放送受信契約。この場合において、免除の期間は、当該救助の期間の初日の属する月およびその翌月の 2 か月間とする。
- (7) (6) によるもののほか、非常災害があった場合において、免除すべき放送受信契約の範囲および免除の期間につき、あらかじめ総務大臣の承認を受けたもの

2 半額免除

(視覚、聴覚障害者)

- (1) 身体障害者福祉法に規定する身体障害者手帳を所持する視覚障害者または聴覚障害者で住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）にいう世帯主である者がその住居に受信機を設置して締結する放送受信契約

(重度の障害者)

- (2) 別表4に掲げる重度の障害者（(1)に該当する者を除く。）で、住民基本台帳法にいう世帯主である者がその住居に受信機を設置して締結する放送受信契約

(重度の戦傷病者)

- (3) 戦傷病者特別援護法（昭和38年法律第168号）に規定する戦傷病者手帳を所持する者のうち、障害の程度が恩給法（大正12年法律第48号）に規定する特別項症から第1款症に相当する重度の戦傷病者で住民基本台帳法にいう世帯主である者がその住居に受信機を設置して締結する放送受信契約

付 則

(施行期日)

- 1 この基準は、平成20年10月1日から施行する。ただし、第1項(3)のうち、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律に規定する支援給付を受けている者が受信機を設置して締結する放送受信契約については、平成20年4月1日から適用する。

(経過措置)

- 2 平成19年4月20日において、その前日まで施行された基準に該当する施設で、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）の附則の規定により従前の例により運営ができるものは、その運営ができる日までの間は、なお従前の例による。
- 3 この基準の施行日の前日に変更前の基準第1項(4)により放送受信料が免除されている放送受信契約で、この基準第1項(4)によれば放送受信料の免除を受けられないものは、当分の間、なお従前の例による。

別表1

<p>社会福祉施設</p>	<p>(生活保護施設等)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 生活保護法に規定する保護施設（救護施設、更生施設、医療保護施設、授産施設、宿所提供施設） 2 社会福祉法に規定する、生計困難者を無料または低額な料金で入所させて生活の扶助を行うことを目的とする施設および生計困難者に対して助葬を行う施設 3 社会福祉法に規定する、生計困難者に対して、その住居で衣食その他日常生活必需品もしくはこれに要する金銭を与え、または生活に関する相談に応ずる事業を行う施設 <p>(児童福祉施設)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4 児童福祉法（昭和22年法律第164号）に規定する児童福祉施設（助産施設、乳児院、母子生活支援施設、保育所、児童厚生施設、児童養護施設、知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設、児童家庭支援センター） 5 児童福祉法に規定する児童自立生活援助事業または放課後児童健全育成事業を行う施設 6 社会福祉法に規定する、児童の福祉の増進について相談に応ずる事業を行う施設 <p>(母子福祉施設等)</p> <ol style="list-style-type: none"> 7 母子及び寡婦福祉法（昭和39年法律第129号）に規定する母子福祉施設（母子福祉センター、母子休養ホーム）ならびに同法に規定する母子家庭居宅介護等事業または寡婦居宅介護等事業を行う施設 8 社会福祉法に規定する父子家庭居宅介護等事業（現に児童を扶養している配偶者のない男子がその者の疾病その他の理由により日常生活に支障を生じた場合に、その者につきその者の居宅において乳幼児の保育、食事の世話その他日常生活上の便宜を供与する事業であって、母子家庭居宅介護等事業その他これに類する事業を営む者が行うものをいう。）を行う施設 <p>(老人福祉施設)</p> <ol style="list-style-type: none"> 9 老人福祉法（昭和38年法律第133号）に規定する老人福祉施設（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人福祉センター、老人介護支援センター）ならびに同法に規定する老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業または認知症対応型老人共同生活援助事業を行う施設 <p>(障害者支援施設等)</p> <ol style="list-style-type: none"> 10 障害者自立支援法に規定する障害福祉サービスのうち居宅介護、重度訪問介護、行動援護、生活介護、児童デイサービス、短期入所、重度障害者等包括支援、共同生活介護、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助を行う事業を行う施設および同法に規定する障害者支援施設 11 障害者自立支援法に規定する地域活動支援センターおよび福祉ホーム <p>(身体障害者福祉施設)</p> <ol style="list-style-type: none"> 12 身体障害者福祉法に規定する身体障害者社会参加支援施設のうち身体障害者福祉センター、補装具製作施設、視聴覚障害者情報提供施設 13 社会福祉法に規定する、身体障害者の更生相談に応ずる事業を行う施設 <p>(知的障害者福祉施設)</p> <ol style="list-style-type: none"> 14 社会福祉法に規定する、知的障害者の更生相談に応ずる事業を行う施設 <p>(婦人保護施設)</p> <ol style="list-style-type: none"> 15 売春防止法（昭和31年法律第118号）に規定する婦人保護施設 <p>(更生保護事業施設)</p> <ol style="list-style-type: none"> 16 更生保護事業法（平成7年法律第86号）に規定する更生保護事業のうち、継続保護事業を行う施設 <p>(その他の社会福祉施設)</p> <ol style="list-style-type: none"> 17 社会福祉法に規定する授産施設および同法に規定する生計困難者に対して無利子または低利で資金を融通する事業を行う施設
---------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

社会福祉施設	<p>18 社会福祉法に規定する、生計困難者のために、無料または低額な料金で、簡易住宅を貸し付け、または宿泊所その他の施設を利用させる事業を行う施設</p> <p>19 社会福祉法に規定する、生計困難者のために、無料または低額な料金で診療を行う施設</p> <p>20 社会福祉法に規定する、生計困難者に対して、無料または低額な費用で介護保険法(平成9年法律第123号)に規定する介護老人保健施設を利用させる事業を行う施設</p> <p>21 社会福祉法に規定する隣保事業(隣保館等の施設を設け、無料または低額な料金でこれを利用させることその他その近隣地域における住民の生活の改善および向上を図るための各種の事業を行うものをいう。)を行う施設</p> <p>22 1から21の施設に関する連絡または助成を行う施設</p>
--------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(注1) 本表における「社会福祉施設」には、次の施設は含まない。

- ① 実施期間が6か月(22に掲げる事業にあつては、3か月)を超えない事業を行う施設
- ② 社団または組合の行う事業であつて、社員または組合員のためにする事業を行う施設
- ③ 常時保護を受ける者が、入所させて保護を行うものにあつては5人、その他のものにあつては20人に満たない施設(1、4、16、20～22を除く)
- ④ 22に掲げる施設のうち、社会福祉法に規定する社会福祉事業の助成を行うものであつて、助成の金額が毎年度5百万円に満たないものまたは助成を受ける社会福祉事業の数が毎年度50に満たないもの

(注2) 本表における「障害者支援施設等」には、次の施設は含まない。

- ① 障害者自立支援法(平成17年法律123号)附則第51条の規定による改正前の知的障害者福祉法第4条第3項に規定する知的障害者デイサービスに係る事業のみを行う施設
- ② 障害者自立支援法(平成17年法律123号)附則第45条の規定による改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第50条の3の2第3項に規定する精神障害者居宅介護等事業または精神障害者短期入所事業のみを行う施設

別表2

学 校	<p>学校教育法(昭和22年法律第26号)に規定する学校のうち、小学校、中学校、中等教育学校(前期課程に係るものに限る。)、盲学校、聾学校、養護学校および幼稚園</p>
-----	--------------------------------------------------------------------------------------

別表3

障 害 者	<p>(身体障害者)</p> <p>1 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)に規定する身体障害者手帳を所持する身体障害者</p> <p>(知的障害者)</p> <p>2 所得税法(昭和40年法律第33号)または地方税法(昭和25年法律第226号)に規定する障害者のうち、児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センターまたは精神保健指定医により知的障害者と判定された者</p> <p>(精神障害者)</p> <p>3 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)に規定する精神障害者保健福祉手帳を所持する精神障害者</p>
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

別表4

重 度 の 障 害 者	<p>(重度の身体障害者)</p> <p>1 身体障害者福祉法に規定する身体障害者手帳を所持する者のうち、障害等級が1級または2級である重度の身体障害者</p> <p>(重度の知的障害者)</p> <p>2 所得税法または地方税法に規定する特別障害者のうち、児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センターまたは精神保健指定医により重度の知的障害者と判定された者</p> <p>(重度の精神障害者)</p> <p>3 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する精神障害者保健福祉手帳を所持する者のうち、障害等級が1級である重度の精神障害者</p>
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

障害者スポーツの最近の動向について

1. 障害者スポーツ大会について

(1) 北京パラリンピック

9月6日からの12日間の開催された本大会は、各地方自治体の御協力の下、次のとおり日本選手が27個のメダルを獲得し、国民に多くの勇気と感動を残して、無事、終了しました。

・開催期間	2008年9月6日(土)～17日(水)
・開催国・都市	中国・北京
・運営主体	国際パラリンピック組織委員会 (IPC) 北京オリンピック組織委員会 (BOCOG)
・参加国・地域数	147カ国・地域
・参加選手・役員数	約6,000人(選手:約4,000人、役員:約2,000人)
・日本選手団	294名(選手:162名、役員:132名)
・競技・種目	20競技(日本選手参加17競技)
・競技成績	メダル獲得数:27個(金:5個、銀:14個、銅:8個)

(2) 第8回全国障害者スポーツ大会

国内最大の大会である全国障害者スポーツ大会が、次のとおり開催されます。

今回から精神障害者の競技も正式に加わり3障害一緒の初めての大会となりますので、地元を始めとする各地方自治体の御協力をお願いします。

・会期	平成20年10月11日(土)～13日(月)
・開催地	大分県、大分市、別府市、佐伯市
・愛称	「チャレンジ!おおいた大会」
・スローガン	「笑顔、元気、ともに未来へ、新たな一歩」
・主催	厚生労働省、(財)日本障害者スポーツ協会、大分県、大分市等
・後援	文部科学省、(財)日本体育協会、(福)全国社会福祉協議会等
・選手団	64都道府県・指定都市の選手団 約5,500人(選手・役員) 内訳:身体約1,400人、知的約2,000人、精神約100人、役員約2,000人
・実施競技	個人競技(6競技) 陸上競技、水泳、アーチェリー、卓球(サントテーブルテニスを含む)、フライングディスク、ボウリング 団体競技(7競技) バスケットボール、車椅子バスケットボール、ソフトボール、グラウンドソフトボール、バレーボール、サッカー、フットベースボール オープン競技(2競技) ふうせんバレーボール、卓上バレー

2. 障害者スポーツ支援に向けた更なる取組について

北京パラリンピックを契機に、次のとおり他の選手の模範となるメダリストへの報奨金制度の創設や、次回以降の大会を見据えた選手の育成強化、活動基盤の充実等を更に進め、障害者スポーツの裾野を広げる取組を図っていくこととしています。

これらの取組は(独)福祉医療機構の協力のほか、民間寄付も募り実施します。

障害者スポーツ支援に向けた更なる取組

(1) 事業主体 日本パラリンピック委員会 (JPC)
(日本障害者スポーツ協会 内部組織)

(2) 事業概要

① パラリンピックメダル獲得者への報奨金制度の創設

② 障害者スポーツ普及のための各種事業への支援

(各事業の具体的内容については、協会で検討中。)

- ・ 競技別指導者養成事業 ～中核的指導者の養成～
- ・ 次世代選手育成強化事業 ～次期アスリートの養成～
- ・ スポーツ推進対策事業 ～裾野を広げるための取組～

<参 考>

障害者スポーツ支援に係る街頭募金の実施

- ・ 主催 財団法人 日本障害者スポーツ協会・JPC
- ・ 日時 平成20年9月21日(日) 15:00～(実施済み)
- ・ 場所 銀座 数寄屋橋公園(数寄屋橋交番 横)
- ・ 出席者 舩添 厚生労働大臣
北京パラリンピックメダリストほか
- ・ 寄付金先 口座名: 財団法人 日本障害者スポーツ協会寄付口
銀行名: みずほ銀行 小舟町支店
口座番号: (普通) 1134725
- ・ 問い合わせ先 財団法人 日本障害者スポーツ協会 TEL:03-5939-7021

※ 寄付金は随時受け付けているので周知等のご協力をお願いしたい。