

障害者政策委員会 第4小委員会（第2回）

資料一覧

資料1	論点に関する厚生労働省資料・・・・・・・・・・・・・・・・	1
資料2	論点に関する委員意見・・・・・・・・・・・・・・・・	37

在宅サービス等について(居宅支援、移動支援、地域移行等)
日中活動系事業及び施設サービスについて
サービス基盤について(質の向上、人材確保・育成等)

平成24年11月12日

厚生労働省

障害福祉サービス

第3期障害福祉計画（平成24年度～26年度）の内容（訪問系・施設系・居住系）

1. 訪問系(居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援)

【第3期障害福祉計画(見込)】福島県を除く

平成24年度末
約545万時間

→

平成25年度末
約599万時間

→

平成26年度末
約652万時間

【実績】国保連データより

平成20年度末
約326万時間

→

平成21年度末
約366万時間

→

平成22年度末
約394万時間

→

平成23年度末
約462万時間

平成23年10月から同行援護を個別給付化。

2. 施設系(施設入所支援)

【第3期障害福祉計画(見込)】福島県を除く

平成24年度末
約13.3万人

→

平成25年度末
約13.2万人

→

平成26年度末
約13.0万人

【実績】国保連データより

平成20年度末
約3.1万人

→

平成21年度末
約5.2万人

→

平成22年度末
約7.1万人

→

平成23年度末
約11.1万人

実績値は新体系サービスの利用者分のみ。

平成24年度以降は制度改正により児童福祉法から障害者自立支援法へ移行した者を含む。

3. 居住系(共同生活介護・共同生活援助)

【第3期障害福祉計画(見込)】福島県を除く

平成24年度末
約8.1万人

→

平成25年度末
約8.9万人

→

平成26年度末
約9.8万人

【実績】国保連データより

平成20年度末
約4.8万人

→

平成21年度末
約5.6万人

→

平成22年度末
約6.3万人

→

平成23年度末
約7.2万人

第3期障害福祉計画（平成24年度～26年度）の内容（日中活動系）

1. 短期入所

【第3期障害福祉計画(見込)】福島県を除く

平成20年度末 平成21年度末 平成22年度末 平成23年度末 平成24年度末 平成25年度末 平成26年度末
 約18.0万人日分 → 約19.9万人日分 → 約21.0万人日分 → 約23.5万人日分 → 約27.7万人日分 → 約30.3万人日分 → 約33.0万人日分

【実績】国保連データより

平成20年度末 平成21年度末 平成22年度末 平成23年度末
 約18.0万人日分 → 約19.9万人日分 → 約21.0万人日分 → 約23.5万人日分

2. 療養介護

【第3期障害福祉計画(見込)】福島県を除く

平成24年度末 平成25年度末 平成26年度末
 約1.5万人分 → 約1.6万人分 → 約1.6万人分

【実績】国保連データより

平成20年度末 平成21年度末 平成22年度末 平成23年度末
 約0.2万人分 → 約0.2万人分 → 約0.2万人分 → 約0.2万人分

平成24年度以降は制度改正により児童福祉法から障害者自立支援法へ移行した者を含む。

3. 生活介護

【第3期障害福祉計画(見込)】福島県を除く

平成24年度末 平成25年度末 平成26年度末
 約461.8万人日分 → 約483.1万人日分 → 約505.1万人日分

平成20年度末 平成21年度末 平成22年度末 平成23年度末
 約132.9万人日分 → 約213.7万人日分 → 約275.4万人日分 → 約400.5万人日分

【実績】国保連データより

平成20年度末 平成21年度末 平成22年度末 平成23年度末
 約132.9万人日分 → 約213.7万人日分 → 約275.4万人日分 → 約400.5万人日分

実績値は新体系サービスの利用者分のみ。

平成24年度以降は制度改正により児童福祉法から障害者自立支援法へ移行した者を含む。

自立支援法における訪問系サービス

	居宅介護	重度訪問介護	行動支援	重度障害者等 包括支援	同行支援 (平成23年10月～)
<p>「障害者等」 区分1以上 通院等介助（身体介護を伴う）の場合、以下のいずれにも該当すること (1)区分2以上 (2)以下の～の調査項目のいずれかについて、それぞれに掲げる状態のいずれか一つに認定 「歩行」:「できない」 「移乗」:「見守り等」 「一部介助」:「全介助」 「移動」:「見守り等」 「排尿」:「見守り等」 「一部介助」:「全介助」 「排便」:「見守り等」 「一部介助」:「全介助」</p>	<p>障害程度区分4以上であって、以下のいずれにも該当する者 二肢以上に麻痺等があること。 障害程度区分の認定調査項目のうち、「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外と認定されていること。</p>	<p>「知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を有するもの」 【以下のいずれにも該当】 区分3以上 認定調査項目のうち行動関連項目(11項目)等の合計点数が8点以上であること</p>	<p>障害程度区分6であって、意思疎通を図ることに著しい支障がある者であって、以下のいずれかに該当する者 重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、以下のいずれかに該当する者 ・人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者 ・最重度知的障害者 障害程度区分の認定調査項目のうち、行動関連項目(11項目)等の合計点数が8点以上である者</p>	<p>「視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等」 障害程度区分を用いず、アセスメント票の基準を満たす者とする。 身体介護を伴う場合、以下のいずれにも該当すること (1)区分2以上 (2)以下の～の調査項目のいずれか一つについて、それぞれに掲げる状態のいずれか一つに認定 「歩行」:「できない」 「移乗」:「見守り等」 「一部介助」:「全介助」 「移動」:「見守り等」 「一部介助」:「全介助」 「排尿」:「見守り等」 「一部介助」:「全介助」 「排便」:「見守り等」 「一部介助」:「全介助」</p>	

対象者要件

	居宅介護	重度訪問介護	行動援護	重度障害者等 包括支援	同行援護 (平成23年10月～)
支援の範囲	<p>居宅における入浴、排泄、食事等の介護 調理、洗濯、掃除等の家事</p> <p>生活等に関する相談、助言その他の生活全般にわたる援助</p>	<p>居宅における入浴、排泄及び食事等の介護 調理、洗濯及び掃除等の家事</p> <p>その他生活全般にわたる援助</p> <p>外出時における移動中の介護 日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するため の見守り等の支援を含む。</p>	<p>障害者等が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護</p> <p>外出時における移動中の介護 排泄、食事等の介護その他の障害者等が行動する際に必要な援助</p>	<p>訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護等）や通所サービス（生活介護、短期入所等）等を組み合わせて、包括的に提供</p>	<p>移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の提供（代筆・代読を含む）</p> <p>移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動介護、排泄・食事等の介護その他外出の際に必要なとなる援助</p>

訪問系サービスの利用時間数の実績（平成20年度末から平成23年度末まで）

【実績（国保連データより）】

	平成20年度末	平成21年度末	平成22年度末	平成23年度末
訪問系サービス利用 時間数	約326万時間	約366万時間	約394万時間 内訳（ ） ・居宅介護 約236万時間 ・重度訪問介護 約146万時間 ・行動援護 約12万時間 ・重度障害者等包括 支援 約0.5万時間	約463万時間 内訳 ・居宅介護 約259万時間 ・重度訪問介護 約161万時間 ・行動援護 約14万時間 ・同行援護 約28万時間 ・重度障害者等包括 支援 約0.7万時間

サービスごとの実績内訳は、平成22年度以降のみ把握している。
平成23年10月に同行援護を創設

訪問系サービス（23年度末）利用時間見込と実績

単位：（時間）

	障害福祉計画 （見込）(A)	実績(B)	B/A		障害福祉計画 （見込）(A)	実績(B)	B/A
北海道	248,100	201,567	81.2%	三重県	46,046	40,242	87.4%
青森県	34,119	28,940	84.8%	滋賀県	45,703	48,058	105.2%
岩手県	24,345	24,517	100.7%	京都府	138,386	159,404	115.2%
宮城県	58,870	65,375	111.0%	大阪府	691,152	693,855	100.4%
秋田県	16,661	16,067	96.4%	兵庫県	261,081	283,508	108.6%
山形県	30,121	19,192	63.7%	奈良県	53,859	62,564	116.2%
福島県	47,396	45,042	95.0%	和歌山県	38,009	41,452	109.1%
茨城県	46,089	43,192	93.7%	鳥取県	25,345	18,776	74.1%
栃木県	29,798	31,759	106.6%	島根県	18,797	19,639	104.5%
群馬県	43,544	41,299	94.8%	岡山県	47,764	46,789	98.0%
埼玉県	149,702	182,903	122.2%	広島県	158,231	116,045	73.3%
千葉県	150,694	136,278	90.4%	山口県	39,939	30,606	76.6%
東京都	816,588	756,637	92.7%	徳島県	25,168	29,581	117.5%
神奈川県	240,449	279,256	116.1%	香川県	25,370	26,452	104.3%
新潟県	-	51,791	-	愛媛県	56,599	59,294	104.8%
富山県	12,850	9,772	76.0%	高知県	16,178	15,807	97.7%
石川県	16,801	17,178	102.2%	福岡県	213,018	188,438	88.5%
福井県	20,941	19,625	93.7%	佐賀県	20,416	19,915	97.5%
山梨県	20,034	21,114	105.4%	長崎県	54,069	45,675	84.5%
長野県	55,445	54,257	97.9%	熊本県	49,792	40,321	81.0%
岐阜県	36,569	29,554	80.8%	大分県	53,593	46,447	86.7%
静岡県	74,643	57,858	77.5%	宮崎県	46,427	39,339	84.7%
愛知県	279,287	308,004	110.3%	鹿児島県	62,644	44,088	70.4%
				沖縄県	81,886	68,136	83.2%

新潟県は、第2期都道府県障害福祉計画が未策定。

平成23年10月に同行援護を創設。

出典：実績は国保連データ

精神保健医療福祉

精神障害者の退院に関する目標設定の経緯

精神保健医療福祉の改革ビジョン（平成16年9月）（抜粋）

1 精神保健医療福祉改革の基本的考え方

（1）基本方針

「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健医療福祉施策の基本的な方策を推し進めていくため、当事者・当事者家族も含めた国民各層が精神疾患や精神障害者について正しい理解を深めるよう意識の変革に取り組むとともに、地域間格差の解消を図りつつ、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後10年間で進める。

なお、受入条件が整えば退院可能な者約7万人については、全体的に見れば、入院患者全体の動態と同様の動きをしており、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年後の解消を図るものである。

（2）達成目標

概ね10年後における国民意識の変革、精神保健医療福祉体系の再編の達成水準として、次を目標とする。

② 精神保健医療福祉体系の再編の達成目標

（目標）

○ 各都道府県の平均残存率（1年未満群）を24%以下とする。

○ 各都道府県の退院率（1年以上群）を29%以上とする。

※1 平均残存率、退院率の意味、現状については、別紙4、5の通り。

※2 既に現時点で目標を達成している都道府県は、少なくとも現在の水準を維持。

※3 この目標の達成により、別紙6の通り約7万床相当の病床数の減少が促される。

（考え方）

○ 新規に入院する患者については、入院中の処遇の改善や患者のQOL（生活の質）の向上を図りつつ、できる限り1年以内に速やかに退院できるよう、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の整備を促す。

○ 既に1年以上入院している患者については、本人の病状や意向に応じて、医療（社会復帰リハビリテーション等）と地域生活支援体制の協働の下、段階的、計画的に地域生活への移行を促す。

重点施策実施5 か年計画

～ 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 20 年度～ 24 年度）（抜粋）

○精神障害者の退院促進と地域移行の推進

受入条件が整えば退院可能とされる精神障害者の地域生活への移行を推進する。

○退院可能精神障害者数

4.9 万人〔19 年度〕のうち、約 3.7 万人の減少〔23 年度〕

※ 退院可能精神障害者数は、「精神障害者地域移行支援特別対策事業」（当時）による平成 23 年度末までの退院者数の目標値として各都道府県が独自に算出したものを積算した数値

（参考）

第 2 期障害福祉計画（平成 21 年度～ 24 年度）

（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（当時のもの））（抜粋）

第二 障害福祉計画の作成に関する事項

2 平成 23 年度の数値目標の設定

（二）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 日付け障発第 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。

精神保健医療福祉の更なる改革に向けて

(今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書)

平成 21 年 9 月 24 日 (抜粋)

Ⅲ 改革ビジョンの後期重点施策群の策定に向けて

1. 改革ビジョンとその評価

(3) 改革ビジョンの目標設定に関する評価

③ 「受入条件が整えば退院可能な者」について

- 改革ビジョンにおいて、10 年後の解消を図るべきとした「受入条件が整えば退院可能な者 7.6 万人」の指標については、3 年に 1 回の頻度で行われる患者調査における主観的な調査項目に基づいており、
 - ・ 入院医療の急性期への重点化や精神医療の質の向上により、退院のハードルが下がれば下がるほど、かえってこの数値は大きくなることが予想されること
 - ・ 「受入条件が整えば退院可能な者」は、いずれの調査時点でも存在しており、その数値が統計上ゼロとなることは期待できないこと等の理由から、経年的な施策の根拠としては、その効果や達成状況を適時に把握することができる別の客観的な指標が必要である。

Ⅳ 精神保健医療福祉の改革について

5. 改革の目標値について

(1) 今後の目標設定に関する考え方

- 改革ビジョンの前期 5 年間の取組を踏まえ、後期 5 年間に於いて改革ビジョンの趣旨を更に実現できるよう、精神保健医療体系の再構築を施策の中核として取組を強化すべきである。
- その認識の下で、以下のとおり、具体的目標についても、施策の実現に向けた進捗管理に資するよう、統合失調症、認知症の入院患者数をはじめとして、施策の体系や、患者像（疾病、年齢等）の多様性も踏まえた適切な目標を掲げるべきである。
 - ・ 「受入条件が整えば退院可能な者」に替わる指標として、「統合失調症による入院患者数」を、特に重点的な指標として位置付け目標値を定めるとともに、定期的かつ適時に把握できる仕組みを導入する。

(2) 今後の目標値について

- 改革ビジョンの後期5か年の重点施策群においては、「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改革を更に加速するとともに、以下の目標値を掲げ、実効性ある取組を行うべきである。

I 新たな目標値（後期5か年の重点施策群において追加するもの）

◎ 統合失調症による入院患者数：

約15万人（平成17年との比較：4.6万人減）

II 改革ビジョンにおける目標値（今後も引き続き掲げるもの）

◆ 各都道府県の平均残存率（1年未満群）に関する目標：24%以下

◆ 各都道府県の退院率（1年以上群）に関する目標：29%以上

「新たな地域精神保健医療改革体制の構築に向けた検討チーム」第23回
資料「精神障害者の地域生活の実現に向けて」（抜粋）

新たな取組 1

第3期障害福祉計画（都道府県）における病院からの退院に関する明確な目標値の設定

○ 精神科病院からの退院、地域移行を促進し、社会的入院の解消をさらに進めていくため、退院のさらなる促進に係る要素をより具体化、精緻化した着眼点を設定する。

【着眼点1】 1年未満入院者の平均退院率

→ 改革ビジョン以来の目標値（76%）を達成するためには、現在より7%相当分引き上げることが必要であり、「平成26年度における平均退院率を、現在より7%相当分増加させる」ことを指標とする。

【着眼点2】 5年以上かつ65歳以上の退院者数

→ 5年以上かつ65歳以上の入院患者数を増やさないようにするためには、退院者数を現行より約20%増やすことが必要であり、第3期計画期間では「平成26年度における5年以上かつ65歳以上の退院者数を、現在よりも20%増加させる」ことを指標とする。

第3期障害福祉計画（平成24年度～26年度）

（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）（抜粋）

第二 障害福祉計画の作成に関する事項

2 平成23年度の数値目標の設定

（二）入院中の精神障害者の地域生活への移行

精神科病院からの退院、地域移行を促進し、社会的入院の解消を更に進めていくため、都道府県は、平成二十四年度から平成二十六年までの入院中の精神障害者の退院に関する目標値として、一年未満入院者の平均退院率（ある月から連続した十二月の各月ごとに、当該ある月に入院した者のうちそれぞれ当該各月までに退院した者の総数を当該ある月に入院した者の数で除した数を算出し、その合計を十二で除したものをいう。以下同じ。）の目標値及び高齢長期退院者数（退院者のうち、六十五歳以上であって、五年以上入院していた者の数をいう。以下同じ。）に関する目標値を設定する。

目標値の設定に当たっては、一年未満入院者の平均退院率については、平成二十六年における一年未満入院者の平均退院率を平成二十年六月三十日の調査時点から七パーセント相当分増加させることを指標とする。また、高齢長期退院者数については、平成二十六年における高齢長期退院者数を直近の数から二割増加させることを指標とする。

障害支援区分への見直し

○障害程度区分（障害者自立支援法）

【定義】

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

【課題】

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

※二次判定で引き上げられた割合（22年10月～23年9月）

身体：20.3%、知的：43.6%、精神：46.2%



○障害支援区分（障害者総合支援法）

【定義】

障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの。 [平成26年4月1日施行]

※ 政府は、障害支援区分の認定が知的障害者及び精神障害者の特性に応じて適切に行われるよう、区分の制定に当たっての適切な配慮その他の必要な措置を講ずるものとする。（附則第2条）

【見直しに向けた作業】

知的障害・精神障害者の特性に応じた「障害支援区分」とするため、

- ① 二次判定で引上げの要因となる事項の抽出
- ② 106項目の調査項目の追加等の検討
- ③ 一次判定（コンピュータ判定）の抜本的な見直しを行う。

【スケジュール】

- | | |
|------|-------------------|
| 24年度 | 区分認定データの収集、分析 等 |
| 25年度 | モデル事業、ソフト開発 等 |
| 26年度 | 障害支援区分施行(26.4.1～) |

【法施行後3年目途の検討】

「障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方」については、障害者総合支援法の施行後3年（障害支援区分の施行後2年）を目途に検討。

※ 現行の6段階の区分、3障害共通の調査項目や判定式等については、施行後3年目途の検討の中で対応。

精神障害者の地域における支援

1 . 新たな取組

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

取組 1 第3期障害福祉計画（都道府県）における明確な目標値の設定

II 地域移行・地域生活を可能とする地域の受け皿整備

◆医療面での支え

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

取組 3 夜間・休日の精神科救急医療体制の構築

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

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

取組 5 退院や地域での定着をサポートする地域移行支援、地域定着支援の創設

取組 6 地域生活に向けた訓練と、状態悪化時のサポートなどを合わせて実施

◆認知症の方に対する支え

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

2. 地域での精神障害者の福祉サービス利用状況

(1) 精神障害者の障害福祉サービス等の利用状況

○ 平成24年4月現在、障害福祉サービス等を利用している精神障害者は、11.2万人います。

○ 障害福祉サービス等の種類ごとの利用状況をみると、就労継続支援B型事業所が最も多く4.4万人、次いで居宅介護が3.7万人となっています。

サービス種類	平成24年4月				
	利用者数(人)				
	総数	障害種別内訳			
身体障害者		知的障害者	精神障害者	障害児	
居宅介護	129,202	61,522	21,064	36,618	9,998
重度訪問介護	8,782	8,481	265	30	6
行動援護	6,348	283	3,251	35	2,779
重度障害者等包括支援	33	15	18	0	0
同行援護	15,654	15,422	101	19	112
療養介護	18,385	15,957	2,408	7	13
生活介護	238,514	71,722	163,571	3,158	63
児童デイサービス	-	-	-	-	-
短期入所	31,087	8,388	16,693	877	5,129
共同生活介護	50,305	3,529	39,675	7,091	10
施設入所支援	131,575	40,863	90,194	504	14
共同生活援助	24,968	724	11,964	12,271	9
自立訓練(機能訓練)	2,593	2,552	23	17	1
自立訓練(生活訓練)	12,061	613	5,282	6,154	12
宿泊型自立訓練	4,073	58	1,380	2,635	0
就労移行支援	25,359	2,536	14,998	7,808	17
就労移行支援(養成施設)	255	253	1	1	0
就労継続支援A型	20,742	4,408	9,536	6,789	9
就労継続支援B型	153,165	19,944	89,198	43,961	62
計	873,101	257,270	469,622	127,975	18,234
計画相談支援	4,611	1,242	1,610	1,699	60
地域移行支援	216	12	16	188	0
地域定着支援	283	68	120	95	0
指定相談支援を含む計	878,211	258,592	471,368	129,957	18,294

(出典) 国保連データ(平成24年4月サービス提供分)

(2) 第3期障害福祉計画における障害福祉サービス等の見込量

- 障害者自立支援法では、各地方自治体が障害福祉計画を定め、地域における障害者の実情やニーズを的確に把握した上でグループホーム等の利用人数を見込み、これに基づき必要なサービス基盤を計画的に整備しています。
- 各自治体が定める平成24年度からの第3期障害福祉計画における障害福祉サービス等の種類ごとの利用量の見込みは下表のとおりとなっています。

サービス種類	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	利用量 (人日分)	利用者数 (人)	利用量 (人日分)	利用者数 (人)	利用量 (人日分)	利用者数 (人)
居宅介護	5,453,579	185,444	5,985,707	202,819	6,516,018	221,184
重度訪問介護						
行動援護						
重度障害者等包括支援						
同行援護						
療養介護	-	15,234	-	15,670	-	16,041
生活介護	4,617,623	237,572	4,831,413	248,456	5,051,040	259,719
児童デイサービス	-	-	-	-	-	-
短期入所	276,995	39,738	302,924	43,419	329,682	47,395
共同生活介護	-	80,620	-	89,141	-	98,080
共同生活援助						
施設入所支援	-	133,472	-	132,045	-	130,380
自立訓練(機能訓練)	55,465	3,739	61,689	4,113	67,599	4,478
自立訓練(生活訓練)	250,248	14,192	271,675	15,465	293,110	16,676
宿泊型自立訓練	-	-	-	-	-	-
就労移行支援	543,275	29,769	618,465	33,764	695,336	38,195
就労移行支援(養成施設)	-	-	-	-	-	-
就労継続支援A型	415,296	20,967	483,164	24,303	563,742	28,412
就労継続支援B型	2,744,817	152,575	2,923,374	162,319	3,107,557	172,579
計	14,357,298	913,322	15,478,411	971,514	16,624,084	1,033,139
計画相談支援	-	68,302	-	123,272	-	188,616
地域移行支援	-	6,202	-	7,381	-	8,691
地域定着支援	-	7,973	-	10,877	-	13,362
指定相談支援を含む計	14,357,298	995,799	15,478,411	1,113,044	16,624,084	1,243,808

新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム(第3R)における「入院制度に関する議論の整理」(概要) (平成24年6月28日)

1. 現状と課題

<精神保健福祉法で定める入院制度>

- 自傷他害のある人を対象に都道府県知事が行う措置入院、本人が入院に同意する任意入院のほか、両入院に該当しない人で、保護者の同意を要件とする医療保護入院の3種類が定められている。

(※)「保護者」は、精神保健福祉法に基づき精神疾患のある人につき一人決められることになっている。

- 1年間に精神科病院に入院する38万人の4割(14万人)が医療保護入院による入院
- このほか、本人の同意を得られない場合に、医療保護入院のために移送させる仕組みもある(「34条移送」)

<医療保護入院の課題>

- 本人の同意なく入院させている患者に対する権利擁護が十分か。
- 入院の必要性があっても保護者の同意がなければ入院できない。
- 保護者の同意がなければ退院することができない状況もあり得るため、入院が長期化しやすい。
- 本人の意思に反し保護者の判断で入院させるため本人との間にあつれきが生まれやすく、保護者には大きな負担。

2. 見直しの方向性

<医療保護入院の見直し>

- ① 保護者による同意を必要としない入院手続きとする。
- ② 本人の同意によらない入院の期間をできる限り短くするため、入院当初から早期の退院を目指した手続きを導入する。
 - ◆入院当初からの院外の地域支援関係者の関与
 - ◆入院期限の設定と更新の審査の実施 等
- ③ 権利擁護のため、入院した人は、自分の気持ちを代弁する人を選べることとする。
- ④ 早期の退院を促進するよう、入院に関する審査を見直す。
 - ◆精神医療審査会(都道府県の精神保健福祉センターに設置)に、退院に向けた具体的な指示を行う権限を新たに付与
 - ◆必要な人には精神医療審査会が病院に出向いて審査 等

＜退院後の地域生活の支援＞

- ・ 本人を含め病院等関係者が治療計画を作る仕組みの導入
- ・ 急に症状が悪化した場合、1週間など期間限定で医療的支援を行う短期宿泊支援の導入

＜入院の契機(34条移送関係)＞

- ・ 34条移送の保護者の同意要件は外す。
- ・ 対象者の緊急性の要件の撤廃
- ・ 事前調査の明確化と地域支援関係者の参画

＜措置入院＞

- ・ 保健所の関わりの強化（入院中・退院時への関与を明確化）と相談支援との連携等

※ 今後、本人の同意によらない入院の状況を踏まえながら、今回の議論を終着点とすることなく、よりよい仕組みを目指して、検討を深めて行くことが必要。

※ また、こうした仕組みの運用が担保されるように一定期間ごとに評価するとともに、検証し、よりよい仕組みとなるよう見直しを行っていくことが必要。

自立支援医療の利用者負担について

- 自立支援医療の利用者負担については、平成22年12月に成立した障害者自立支援法等の一部改正法により、応能負担であることが法律上も明確にされました。

(参考) 障害者制度改革の推進のための基本的な方向について
(平成22年6月29日閣議決定)

第2 障害者制度改革の基本的方向と今後の進め方

3 個別分野における基本的方向と今後の進め方

(4) 医療

- 自立支援医療の利用者負担について、法律上の規定を応能負担とする方向で検討し、平成23年内にその結論を得る。

難病患者への支援

難病患者等居宅生活支援事業の概要

難病患者等居宅生活支援事業は、患者のQOLの向上のために平成9年から開始された事業で、難病患者等ホームヘルプサービス事業、難病患者等短期入所事業、難病患者等日常生活用具給付事業といった、患者の療養生活の支援を目的とした事業を実施し、地域における難病患者等の自立と社会参加の促進を図る。 <補助率> 国：1/2、都道府県：1/4、市町村1/4

1 難病患者等ホームヘルプサービス事業（市町村（特別区を含む）事業）

難病患者等が居宅において日常生活を営むことができるよう、難病患者等の家庭に対してホームヘルパーを派遣し、入浴等の介護や掃除などの家事サービスを提供し、難病患者等の福祉を増進を図る事業
入浴、排泄、食事等の介護
調理、洗濯、掃除等の家事

2 難病患者等短期入所事業（市町村（特別区を含む）事業）

難病患者等の介護を行う者が、病気や冠婚葬祭などの社会的理由又は個人的な旅行などの私的理由により介護を行えなくなった場合に、難病患者等を一時的に病院等の医療施設に保護する事業（原則として7日以内）

3 難病患者等日常生活用具給付事業（市町村（特別区を含む）事業）

難病患者等に対して、日常生活用具を給付することにより、難病患者等の日常生活の便宜を図る事業

給付品目：18品目

便器	車いす（電動車いすを含む）	居宅生活動作補助用具
特殊マット	歩行支援用具	特殊便器
特殊寝台	電気式たん吸引器	訓練用ベット
特殊尿器	意思伝達装置	自動消火器
体位変換器	ネブライザー（吸入器）	動脈血中酸素飽和度測定器
入浴補助用具	移動用リフト	整形靴

利用者世帯の所得に応じた自己負担あり：0～52,400円

但し、生計中心者の前年度所得税課税年額が70,001円以上の世帯：全額

事業の対象者

以下の全てを満たすこと

日常生活を営むのに支障があり、介護等のサービスの提供を必要とする者であること。
難治性疾患克服研究事業（臨床調査研究分野）の対象疾患（130疾患）及び関節リウマチの患者であること。

在宅で療養が可能な程度に病状が安定していると医師によって判断されている者であること。
障害者自立支援法等の他の施策の対象とならないこと。

難病患者等居宅生活支援事業の実績①(平成22年度)

難病患者等居宅生活支援事業には、ホームヘルプサービス事業、短期入所事業、日常生活用具給付事業の3つの事業があるが、いずれも利用実績が低い状況にある。

区分	ホームヘルプサービス事業	短期入所事業	日常生活用具給付事業
実績(※1)	37百万円	1百万円	24百万円
実施主体	市区町村		
実施可能団体(※2)	738市区町村 (実施率42.2%)	508市区町村 (実施率29.0%)	953市区町村 (実施率54.5%)
実施団体(※2)	146市区町村 (実施率8.3%)	5市区町村 (実施率0.3%)	285市区町村 (実施率16.3%)
対象者	難治性疾患克服研究事業対象疾患(130疾患)＋関節リウマチ＝約750万人		
備考	利用者は315人	利用者は10人 平均日数は4.3日	利用実績は729件

※1:難病患者等居宅生活支援事業における国庫負担額(国の補助率:1/2(都道府県1/4、市町村1/4))

※2:括弧内の実施率は、全国の全ての市区町村数1,750を分母として算出したもの。

難病患者等居宅生活支援事業の実績（平成22年度）

・ホームヘルプサービス事業と短期入所事業を利用している疾患は限られている。
 ・日常生活用具給付事業は、電気式たん吸引器や動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）などの医療用具が多く使われている。

1. 難病患者等ホームヘルプサービス事業・実績

年度	利用者数	一週当たり派遣日数の総数	一回当たりの派遣時間数	滞在型(単位)		巡回型(単位)			24時間対応ヘルパー(巡回型)	主な疾患
				身体介護 中心業務	家事援助 中心事業	昼間帯	早朝・夜間帯	深夜帯		
22年度	315	2.82	2.2	52	201	13	1	0	SLE:45件 ・多発性筋炎・皮膚筋炎:23件 ・多発性硬化症:19件	

)「一週当たりの派遣日数」「一回当たりの派遣時間数」の算出方法

利用者総数 × (累計派遣日数or累計派遣時間総数) ÷ 利用者総数 = 「一週当たりの派遣日数」or「一回当たりの派遣時間数」

2. 難病患者等短期入所事業

年度	実施市町村	利用者数	平均日数	疾患名
22年度	千葉県	1	4.3	・サイトレドーカー症候群1件、もやもや病1件、パーキンソン病1件
	山梨県	3	7.0	・ALS3件、パーキンソン病1件
	新潟県	1	7.0	・ALS2件、パーキンソン病1件
	計	5	4.3	

)短期入所は原則として7日以内

3. 難病患者等日常生活用具給付事業

年度	利用実績件数	便器		特殊マット	特殊寝台	特殊尿器	体位変換器	入浴補助用具	車いす		歩行支援用具	電気式たん吸引器	意思伝達装置	ネブライザー	移動用リフト	居宅生活動作補助用具(住宅改修費)	特殊便器	訓練用ペット	自動消火器	動脈血酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)	備考
		便器	手すり						電動以外の場 合	電動の 場合											
22年度	729	5	5	16	26	3	0	39	20	3	47	243	20	41	0	24	10	2	1	224	

利用者実績のベスト3(ALS:241件、パーキンソン病:102件、脊髄小脳変性症:44件)

相談支援体制の構築について
(成年後見制度の利用促進等を含む。)

平成24年11月12日

厚生労働省

相談支援体制の構築について（成年後見制度の利用促進等を含む。）

1. 相談支援体制の強化等

（1）支給決定プロセスの見直し等

サービス利用計画の作成について、計画の作成が市町村の支給決定後になっており、また、対象が限定されている等の理由からあまり利用されていないという課題を踏まえ、改正障害者自立支援法において、支給決定の前にサービス等利用計画案を作成し、支給決定の参考とするよう見直すとともに、サービス等利用計画作成の対象者を大幅に拡大。《障害者自立支援法第 22 条第 4 項》

【計画相談支援・障害児相談支援】

障害者等の自立した生活を支え、障害者等の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、ケアマネジメントによりきめ細かく支援するため、対象者を大幅に拡大。（具体的な対象者は以下のとおり。）

ア．障害者自立支援法の計画相談支援の対象者

- ・ 障害福祉サービスを申請した障害者又は障害児
- ・ 地域相談支援を申請した障害者

イ．児童福祉法の障害児相談支援の対象者

- ・ 障害児通所支援を申請した障害児

対象者の拡大に当たっては、相談支援の提供体制を考慮する観点から、平成 24 年度から段階的に対象を拡大し、平成 27 年 3 月末までに原則として全ての障害福祉サービス又は地域相談支援を利用する障害者等を対象とする取扱いとしている。

障害者自立支援法

(支給要否決定等)

第二十二條

4 市町村は、支給要否決定を行うに当たって必要と認められる場合として厚生労働省令で定める場合には、厚生労働省令で定めるところにより、第二十条第一項の申請に係る障害者又は障害児の保護者に対し、第五十一条の十七第一項第一号に規定する指定特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求めるものとする。

障害者自立支援法施行規則(省令)

(法第二十二條第四項に規定する厚生労働省令で定める場合)

第十二條の二 法第二十二條第四項に規定する厚生労働省令で定める場合は、障害者又は障害児の保護者が法第二十条第一項の申請した場合とする。(以下、略。)

附則

(サービス等利用計画案の提出に関する経過措置)

第五條 平成二十七年三月三十一日までの間は、第十二條の二及び第三十四條の三十六の規定の適用については、これらの規定中「申請をした場合」とあるのは、「申請をした場合であって市町村が必要と認めるとき」とする。

新規利用者、従前のサービス利用計画作成費の支給対象者()、施設入所者を優先して拡大することとし、年次計画や個別の対象者の選定については、市町村が優先対象を勘案して判断する。

()従前のサービス利用計画作成費の支給対象者

障害者支援施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要な者

単身世帯の者等、自ら指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行うことが困難である者

常時介護を要する障害者等であって、意思疎通を図ることに著しい支障があるもののうち、四肢の麻痺及び寝たきりの状態にあるもの並びに知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する者(ただし、重度障害者等包括支援の支給決定を受けていない者に限る。)

【支給決定プロセス】

市町村は、指定を受けた特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求め、これを勘案して支給決定を行う。

また、支給決定時のサービス等利用計画の作成及び支給決定後のサービス等利用計画の見直し(モニタリング)について、計画相談支援給付費を支給する。

障害児についても、新たに児童福祉法に基づき、市町村が指定する障害児相談支援事業者が、通所サービスの利用に係る障害児支援利用計画(障害者のサービス等利用計画に相当)を作成する。

モニタリング期間

市町村が、特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者の提案を踏まえて、以下の標準期間等を勘案して個別に定める。

(次のページに続く)

(標準期間)

新規又は変更によりサービスの種類、内容、量に著しく変更があった者
(を除く)

在宅の障害福祉サービス利用者又は地域定着支援利用者 (を除く)

ア．従来のサービス利用計画作成費の支給対象者

イ．ア以外の者

障害者支援施設、のぞみの園、療養介護入所者、重度障害者等包括支援
(及び を除く)

地域移行支援、地域定着支援

(2) 基幹相談支援センターの設置

障害者の地域生活にとって相談支援は不可欠であるが、市町村ごとの取組状況には差があるという課題を踏まえ、改正障害者自立支援法において、地域における相談支援体制の強化を図るという観点から、総合的な相談支援センター(基幹相談支援センター)を市町村は設置することができる旨を規定。《障害者自立支援法第77条の2》

【基幹相談支援センター】

市町村又は市町村から委託を受けた特定・一般相談支援事業者が運営主体となり地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、地域の実情に応じて以下の業務等を総合的に行う。

ア．総合相談・専門相談

- ・総合的な相談支援（3障害対応）の実施
- ・専門的な相談支援の実施

イ．地域の相談支援体制の強化の取組

- ・相談支援事業者への専門的指導、助言
- ・相談支援事業者の人材育成
- ・相談機関との連携強化の取組

ウ．地域移行・地域定着

- ・入所施設や精神科病院への働きかけ
- ・地域の体制整備に係るコーディネート

エ．権利擁護・虐待防止

- ・成年後見制度利用支援事業
- ・虐待防止（市町村障害者虐待防止センターを兼ねることが可能）

また、障害者総合支援法において、

基幹相談支援センターの設置者は、指定障害福祉サービス事業者等、医療機関、民生委員、身体・知的障害者相談員、意思疎通支援を行う者を養成し、又は派遣する事業の関係者等との連携に努めなければならない旨を規定するとともに《障害者総合支援法第77条の2第5項》

身体・知的障害者相談員は、身体・知的障害者が障害福祉サービス等のサービスを円滑に利用できるように配慮し、障害福祉サービス事業者等との連携を保って業務を行うよう努めなければならない旨を規定。《身体障害者福祉法第12条の3第4項及び知的障害者福祉法第15条の2第4項》

(3) 自立支援協議会の法定化

地域の支援体制づくりの重要な役割を果たす自立支援協議会の位置付けが法律上不明確であるという課題を踏まえ、設置の促進や運営の活性化を図る観点から、改正障害者自立支援法において、自立支援協議会を法定化。《障害者自立支援法第 89 条の 2》

【自立支援協議会】

関係機関、関係団体及び障害者等の福祉、医療、教育又は雇用に関連する職務に従事する者その他の関係者（以下、「関係機関等」という。）が相互の連絡を図ることにより、地域における障害者等への支援体制に関する課題について情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行い、障害者等への支援体制の整備を図ることを目的として設置する機関。

都道府県及び市町村が自立支援協議会を設置したときは、障害福祉計画を定める場合や変更しようとする場合において、あらかじめ、自立支援協議会の意見を聴くように努めなければならない。

また、障害者総合支援法において、自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化。《障害者総合支援法第 89 条の 3》

ア．名称の変更

- ・名称を、地域の実情に応じて変更できるよう協議会に改める。

イ．構成員

- ・協議会の構成員に障害者等及びその家族が含まれる旨を明記。

ウ．協議会の設置

- ・地方公共団体は協議会を設置するよう努めるものとする。

(4) 障害者等に対する意思決定支援

障害者総合支援法において、指定障害福祉サービス事業者等は、障害者等の意思決定支援に配慮するとともに、常に障害者等の立場に立って支援を行うように努めなければならない旨を規定。《障害者総合支援法第 42 条等》

- ・ 指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設等の設置者等は、障害者の意思決定の支援に配慮するとともに、常にその立場に立って支援を行うよう努めなければならない。《障害者総合支援法第 42 条及び第 51 条の 22》
- ・ 指定障害児通所支援事業者、指定障害児入所施設等の設置者等は、障害児及びその保護者の意思を出来る限り尊重するとともに、常にその立場に立って支援を行うよう努めなければならない。《児童福祉法第 21 条の 5 の 17、第 24 条の 11 及び第 24 条の 30》

市町村は、知的障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、知的障害者の支援体制の整備に努めなければならない。《知的障害者福祉法第 15 条の 3》

2. 成年後見制度の利用促進等

成年後見制度利用支援事業について、相談支援事業の事業内容の一つであるものの未実施市町村があるという課題を踏まえ、改正障害者自立支援法において、法律上、市町村地域生活支援事業の必須事業として規定。《障害者自立支援法第 77 条第 1 項第 1 号の 2 》

【成年後見制度利用支援事業】

障害福祉サービスを利用し又は利用しようとする知的障害者又は精神障害者であり、後見人等の報酬等必要となる経費の一部について、補助を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められる者に対し、市町村が助成を行う事業。

また、障害者総合支援法において、市町村が実施する地域生活支援事業の必須事業として、後見等の業務を適正に行うことができる人材の育成及び活用を図るための研修を行う事業を追加。《障害者総合支援法第 77 条第 1 項第 5 号》

その他、改正知的障害者福祉法において、市町村・都道府県は、後見等の業務を適正に行うことができる人材の活用を図るため、後見等の業務を適正に行うことができる者を家庭裁判所に推薦すること等に努めなければならない旨を規定。《知的障害者福祉法第 28 条の 2 》

