

平成 27 年度 事業者説明会資料

平成 28 年3月 24 日(木)
富山県厚生部障害福祉課
富山県厚生部健康課

目 次

※厚生労働省「障害保健福祉関係主管課長会議」資料（平成 28 年 3 月 8 日）からの抜粋

【企画課】

平成 28 年度障害保健福祉関係予算案について	1
障害者総合支援法の施行後 3 年を目途とした見直しについて	2
障害者差別解消法について	9

【障害福祉課／地域生活支援推進室／障害児・発達障害者支援室】

障害福祉サービス事業所等の整備及び適切な運営等について	1 2
障害者の地域生活への移行等について	1 3
障害者の就労支援の推進等について	2 0
訪問系サービスについて	2 4
障害児支援について	3 2

【精神・障害保健課】

長期入院精神障害者の地域移行の推進について	3 9
精神保健医療福祉のあり方について	4 8

【心の健康支援室】

依存症対策について	5 4
精神障害者保健福祉手帳について	6 2
自殺・うつ対策の推進について	6 5

【医療観察法医療体制整備推進室】

心神喪失者等医療観察法の地域連携等について	7 2
-----------------------	-----

●厚生労働省「障害保健福祉関係主管課長会議」資料（平成 28 年 3 月 8 日）は、厚生労働省のホームページに掲載されています

【掲載先アドレス】

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaiishahukushi/kaigi_shiryoku/index.html

1 平成28年度障害保健福祉関係予算案について

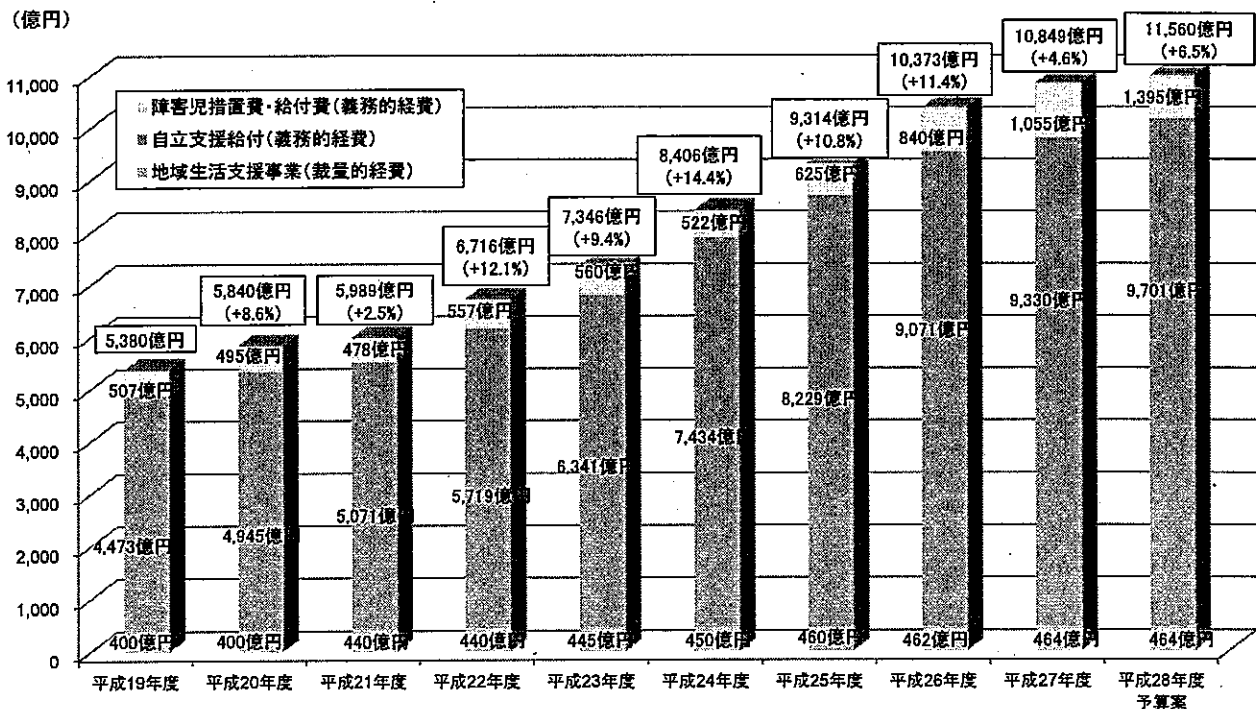
◆予算額 (27年度予算額)	(28年度予算案)
1兆5,495億円	1兆6,375億円(対前年度+880億円、+5.7%) (うち復興特会) 30億円
◆障害福祉サービス関係費(自立支援給付費+障害児措置費・給付費+地域生活支援事業費)	
(27年度予算額)	(28年度予算案)
1兆849億円	1兆1,560億円(対前年度+710億円、+6.5%)

【主な施策】

施策	(対前年度増▲減額)
■ 障害福祉サービスの確保、地域生活支援などの障害児・者支援の推進	
① 良質な障害福祉サービス等の確保	9,701億円(+371億円)
② 地域における障害児支援の推進	1,458億円(+338億円)
③ 地域生活支援事業の着実な実施	464億円(±0億円)
④ 障害者への就労支援の推進	10.9億円(±0億円)等
うち農福連携	1.1億円
■ 障害者の社会参加の推進	
① 障害者自立支援機器の開発の促進	1.6億円(+0.6億円)
② 芸術文化活動の支援の推進	1.5億円(+0.2億円)等
■ 発達障害児・発達障害者の支援施策の推進	
○ かかりつけ医等の発達障害者への対応力向上の推進	0.4億円等
■ 障害福祉サービスの提供体制の整備(施設整備費)	70億円(+4.4億円)
※ 補正予算(案)60億円	
■ 地域移行・地域定着支援などの精神障害者施策の推進	
○ 精神科救急医療体制の整備	1.4億円(+0.8億円)等
■ 自殺対策等の推進	
○ 地域自殺対策推進センター(仮称)の設置	1.6億円(+1億円)等
■ 薬物などの依存症対策の推進	
○ 依存症者に対する治療・回復プログラムの普及促進	0.6億円(±0億円)等
■ 東日本大震災からの復興への支援	30億円

障害福祉サービス等予算の推移

障害福祉サービス関係予算額は10年間で2倍以上に増加している。



(注1)平成20年度の自立支援給付費予算額は補正後予算額である。
(注2)平成21年度の障害児措置費・給付費予算額は補正後予算額である。

2 障害者総合支援法の施行後3年を目途とした見直しについて

障害者総合支援法の附則において、同法の施行（平成25年4月）から3年後を目途として、障害福祉サービスの在り方等について検討を加え、所要の措置を講ずるものとされている。

この見直しに向けて、昨年4月から12月にかけて、社会保障審議会障害者部会において検討が行われ、12月14日付けで報告書が取りまとめられた。

この報告書の内容を実現するために法律改正が必要な事項については、本年3月1日に閣議決定され、国会に提出された「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律案」により対応することとしているので、その内容についてご承知おきいただきたい。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 及び児童福祉法の一部を改正する法律案について

◆障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律案（概要）	1
◆地域生活を支援する新たなサービス（自立生活援助）の創設	2
◆就労定着に向けた支援を行う新たなサービス（就労定着支援）の創設	3
◆重度訪問介護の訪問先の拡大	4
◆高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用	5
◆居宅訪問により児童発達支援を提供するサービスの創設	6
◆保育所等訪問支援の支援対象の拡大	7
◆医療的ケアを要する障害児に対する支援	8
◆障害児のサービス提供体制の計画的な構築	9
◆補装具費の支給範囲の拡大（貸与の追加）	10
◆障害福祉サービス等の情報公表制度の創設	11
◆自治体による調査事務・審査事務の効率化	12

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律案（概要）

趣旨

障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行う。

概要

1. 障害者の望む地域生活の支援

- (1) 施設入所支援や共同生活援助を利用していた者等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービスを新設する（自立生活援助）
- (2) 就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービスを新設する（就労定着支援）
- (3) 重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とする
- (4) 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障害者が引き続き障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みを設ける

2. 障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応

- (1) 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を提供するサービスを新設する
- (2) 保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、乳児院・児童養護施設の障害児に対象を拡大する
- (3) 医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする
- (4) 障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定するものとする

3. サービスの質の確保・向上に向けた環境整備

- (1) 補装具費について、成長に伴い短期間で取り替える必要のある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする
- (2) 都道府県がサービス事業所の事業内容等の情報を公表する制度を設けるとともに、自治体の事務の効率化を図るため、所要の規定を整備する

施行期日

平成30年4月1日(2.(3)については公布の日)

地域生活を支援する新たなサービス（自立生活援助）の創設

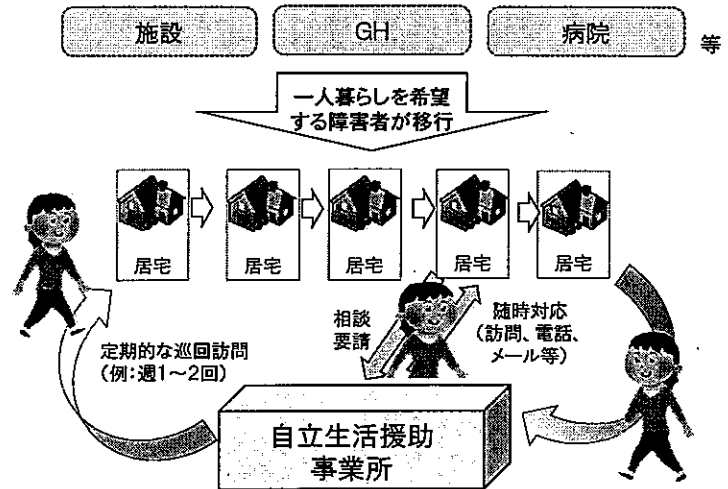
- 障害者が安心して地域で生活することができるよう、グループホーム等地域生活を支援する仕組みの見直しが求められているが、集団生活ではなく賃貸住宅等における一人暮らしを希望する障害者の中には、知的障害や精神障害により理解力や生活力等が十分ではないために一人暮らしを選択できない者がいる。
- このため、障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する知的障害者や精神障害者などについて、本人の意思を尊重した地域生活を支援するため、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の理解力、生活力等を補う観点から、適時のタイミングで適切な支援を行うサービスを新たに創設する（「自立生活援助」）。

対象者

- 障害者支援施設やグループホーム等を利用していた障害者で一人暮らしを希望する者等

支援内容

- 定期的に利用者の居宅を訪問し、
 - ・ 食事、洗濯、掃除などに課題はないか
 - ・ 公共料金や家賃に滞納はないか
 - ・ 体調に変化はないか、通院しているか
 - ・ 地域住民との関係は良好か
 などについて確認を行い、必要な助言や医療機関等との連絡調整を行う。
- 定期的な訪問だけでなく、利用者からの相談・要請があった際は、訪問、電話、メール等による随時の対応も行う。



2

就労定着に向けた支援を行う新たなサービス（就労定着支援）の創設

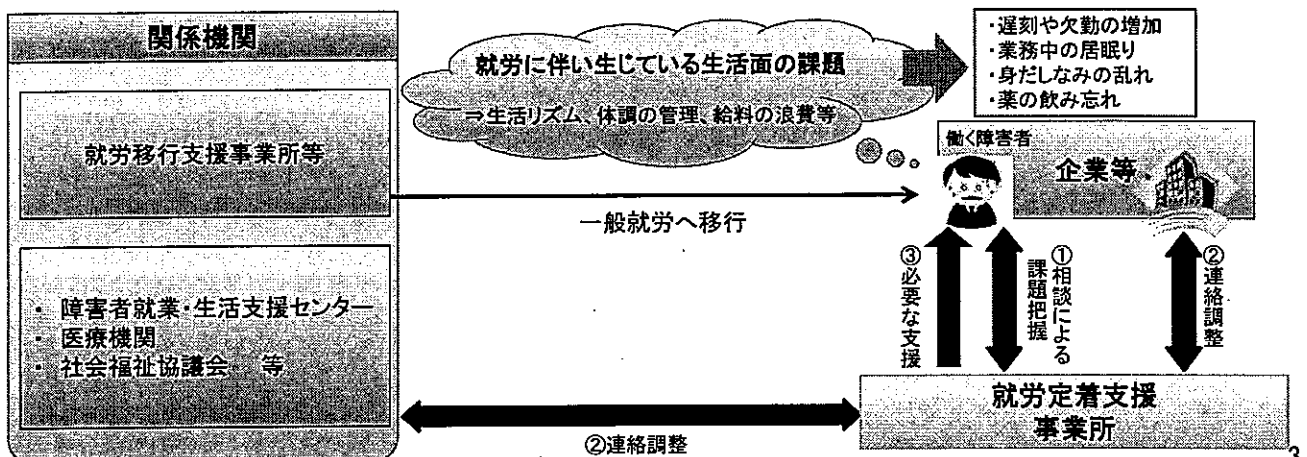
- 就労移行支援等を利用し、一般就労に移行する障害者が増加している中で、今後、在職障害者の就労に伴う生活上の支援ニーズはより一層多様化かつ増大するものと考えられる。
- このため、就労に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を一定の期間にわたり行うサービスを新たに創設する（「就労定着支援」）。

対象者

- 就労移行支援等の利用を経て一般就労へ移行した障害者で、就労に伴う環境変化により生活面の課題が生じている者

支援内容

- 障害者との相談を通じて生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関等との連絡調整やそれに伴う課題解決に向けて必要となる支援を実施。
- 具体的には、企業・自宅等への訪問や障害者の来所により、生活リズム、家計や体調の管理などに関する課題解決に向けて、必要な連絡調整や指導・助言等の支援を実施。



3

重度訪問介護の訪問先の拡大

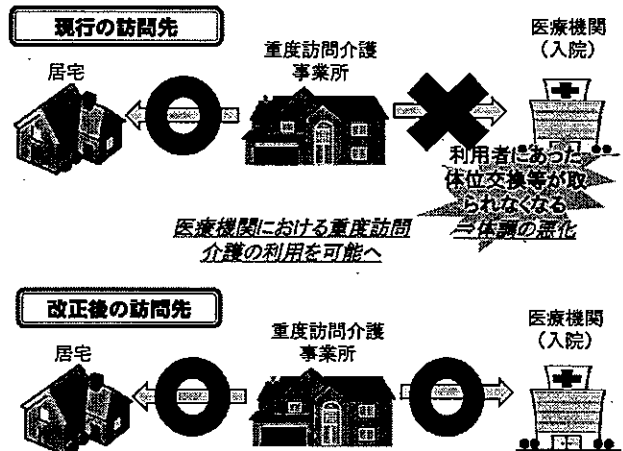
- 四肢の麻痺及び寝たきりの状態にある者等の最重度の障害者が医療機関に入院した時には、重度訪問介護の支援が受けられなくなることから以下のような事例があるとの指摘がある。
 - ・体位交換などについて特殊な介護が必要な者に適切な方法が取られにくくなることにより苦痛が生じてしまう
 - ・行動上著しい困難を有する者について、本人の障害特性に応じた支援が行われないことにより、強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を起こし、自傷行為等に至ってしまう
- このため、最重度の障害者であって重度訪問介護を利用している者に対し、入院中の医療機関においても、利用者の状態などを熟知しているヘルパーを引き続き利用し、そのニーズを的確に医療従事者に伝達する等の支援を行うことができることとする。

訪問先拡大の対象者

- 日常的に重度訪問介護を利用している最重度の障害者であって、医療機関に入院した者。
 - ※障害支援区分6の者を対象とする予定
 - ※通院については現行制度の移動中の支援として、既に対応

訪問先での支援内容

- 利用者ごとに異なる特殊な介護方法(例:体位交換)について、医療従事者などに的確に伝達し、適切な対応につなげる。
- 強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝達し、病室等の環境調整や対応の改善につなげる。



4

高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用

- 障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険法にある場合は、介護保険サービスの利用が優先されることになっている。高齢障害者が介護保険サービスを利用する場合、障害福祉制度と介護保険制度の利用者負担上限が異なるために利用者負担(1割)が新たに生じることや、これまで利用していた障害福祉サービス事業所とは別の介護保険事業所を利用することになる場合があることといった課題が指摘されている。
- このため、65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用していた一定の高齢障害者に対し、介護保険サービスの利用者負担が軽減されるよう障害福祉制度により利用者負担を軽減(償還)する仕組みを設け、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行い、介護保険サービスの円滑な利用を促進する。

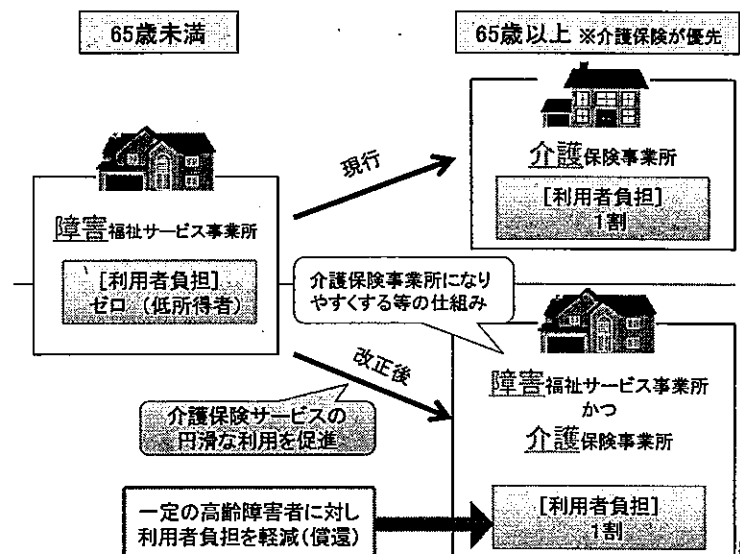
具体的内容

- 一定の高齢障害者に対し、一般高齢者との公平性を踏まえ、介護保険サービスの利用者負担を軽減(償還)できる仕組みを設ける。

【対象者】

- ・ 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを受けていた障害者
 - ・ 障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合
 - ・ 一定程度以上の障害支援区分
 - ・ 低所得者
- (具体的な要件は、今後政令で定める。)

※ この他、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行い、介護保険サービスの円滑な利用を促進する。



5

居宅訪問により児童発達支援を提供するサービスの創設

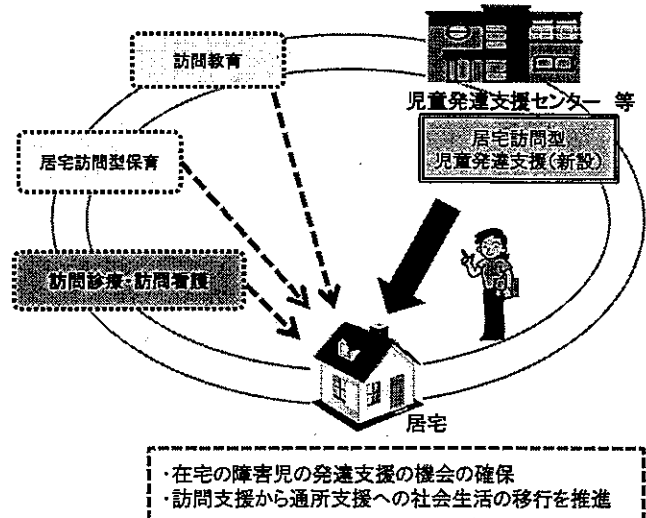
- 障害児支援については、一般的には複数の児童が集まる通所による支援が成長にとって望ましいと考えられるため、これまで通所支援の充実を図ってきたが、現状では、重度の障害等のために外出が著しく困難な障害児に発達支援を受ける機会が提供されていない。
- このため、重度の障害等の状態にある障害児であって、障害児通所支援を利用するために外出することが著しく困難な障害児に発達支援が提供できるよう、障害児の居宅を訪問して発達支援を行うサービスを新たに創設する(「居宅訪問型児童発達支援」)。

対象者

- 重症心身障害児などの重度の障害児等であって、児童発達支援等の障害児通所支援を受けるために外出することが著しく困難な障害児

支援内容

- 障害児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の支援を実施
【具体的な支援内容の例】
・手先の感覚と脳の認識のずれを埋めるための活動
・絵カードや写真を利用した言葉の理解のための活動



6

保育所等訪問支援の支援対象の拡大

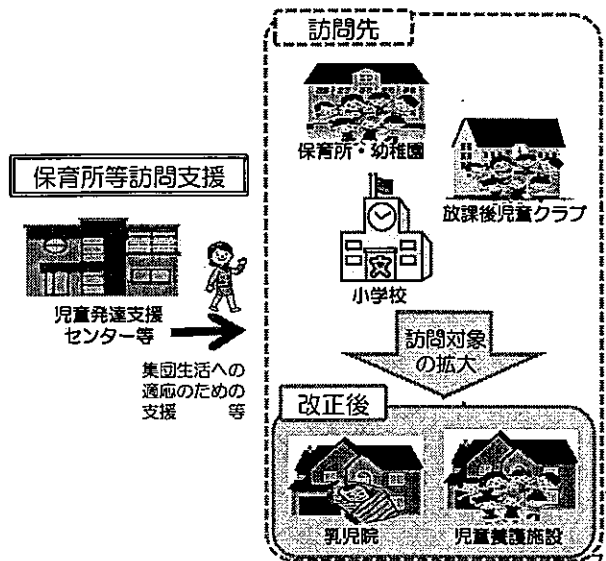
- 乳児院や児童養護施設の入所者に占める障害児の割合は3割程度となっており、職員による支援に加えて、発達支援に関する専門的な支援が求められている。(乳児院:28.2%、児童養護施設:28.5%/平成24年度)
- このため、保育所等訪問支援の対象を乳児院や児童養護施設に入所している障害児に拡大し、障害児本人に対して他の児童との集団生活への適応のための専門的な支援を行うとともに、当該施設の職員に対して障害児の特性に応じた支援内容や関わり方についての助言等を行うことができることとする。

対象者の拡大

- 乳児院、児童養護施設に入所している障害児を対象として追加
※現在の対象者は、以下の施設に通う障害児
・保育所、幼稚園、小学校 等
・その他児童が集団生活を営む施設として、地方自治体が認めるもの
(例:放課後児童クラブ)

支援内容

- 児童が集団生活を営む施設を訪問し、他の児童との集団生活への適応のための専門的な支援等を行う。
①障害児本人に対する支援(集団生活適応のための訓練等)
②訪問先施設のスタッフに対する支援(支援方法等の指導等)



医療的ケアを要する障害児に対する支援

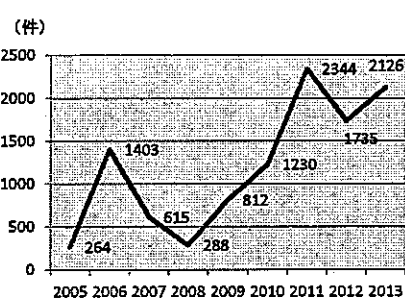
- 医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期間入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害児(医療的ケア児)が増加している。
- このため、医療的ケア児が、地域において必要な支援を円滑に受けることができるよう、地方公共団体は保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備について必要な措置を講ずるよう努めることとする。
※ 施策例：都道府県や市町村による関係機関の連携の場の設置、技術・知識の共有等を通じた医療・福祉等の連携体制の構築

◆ 特別支援学校及び小中学校における医療的ケアが必要な幼児児童生徒数



出典：文部科学省「特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果」(※小中学校は平成24年度から調査)

◆ 在宅人工呼吸指導管理料算定件数(0~19歳)の推移



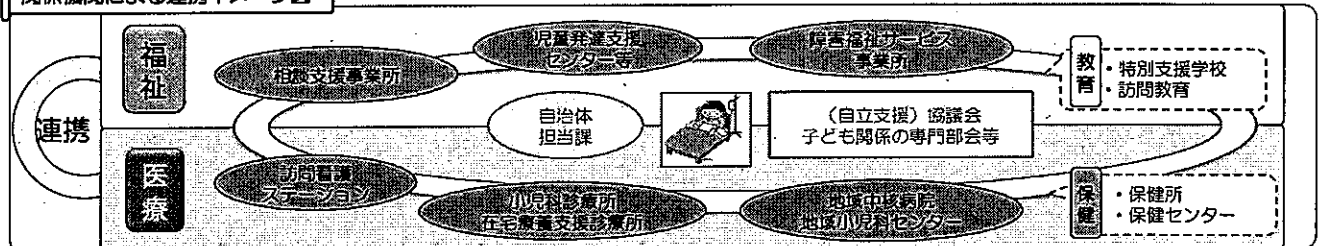
出典：社会医療診療行為別調査

◆ 育児や療育、在宅での生活等の全般に関する相談先

相談先	人	%
医療機関の職員(医師、看護師、MSW等)	692	77.4
訪問看護事業所等の職員(看護師等)	405	45.3
福祉サービス事業所等の職員	292	32.7
行政機関の職員(保健師等)	216	24.2
学校・保育所等の職員	317	35.5
知人・友人	412	46.1
患者団体・支援団体	46	5.1
その他	32	3.6
相談先がない・分からない	31	3.5

平成27年度厚生労働省社会・福祉政策推進事業「在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査」速報集 (N=797(複数回答))

関係機関による連携イメージ図



障害児のサービス提供体制の計画的な構築

- 児童福祉法に基づく障害児通所・入所支援などについて、サービスの提供体制を計画的に確保するため、都道府県及び市町村において障害児福祉計画を策定する等の見直しを行う。
※ 現在、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスについては、サービスの提供体制を計画的に確保するため、都道府県及び市町村が障害福祉計画を策定し、サービスの種類ごとの必要な量の見込みや提供体制の確保に係る目標等を策定。

具体的内容

【基本指針】

- 厚生労働大臣は、障害児通所・入所支援、障害児相談支援の提供体制の整備や円滑な実施を確保するための基本的な指針を定める。

【障害児福祉計画】

- 市町村・都道府県は、基本指針に即して、障害児福祉計画を策定する。

(市町村障害児福祉計画)

- ・障害児通所支援や障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標に関する事項
- ・各年度の自治体が指定する障害児通所支援や障害児相談支援の種類ごとの必要な量の見込み

(都道府県障害児福祉計画)

- ・障害児通所・入所支援、障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標に関する事項
- ・都道府県が定める区域ごとに、当該区域における各年度の自治体が指定する障害児通所支援や障害児相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
- ・各年度の障害児入所施設の必要入所定員総数

※上記の基本指針、市町村障害児福祉計画、都道府県障害児福祉計画は、障害者総合支援法に基づく基本指針、市町村障害福祉計画、都道府県障害福祉計画と一体のものとして策定することができる。

- 放課後等デイサービス等の障害児通所支援や障害児入所支援については、都道府県障害児福祉計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるとき(計画に定めるサービスの必要な量に達している場合等)、都道府県は事業所等の指定をしないことができる。

補装具費の支給範囲の拡大（貸与の追加）

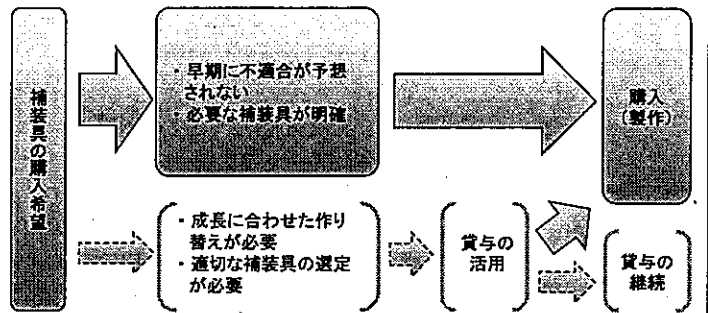
- 補装具費については、身体障害者の身体機能を補完・代替する補装具の「購入」に対して支給されているが、成長に伴って短期間での交換が必要となる障害児など、「購入」より「貸与」の方が利用者の便宜を図ることが可能な場合がある。
- このため、「購入」を基本とする原則は維持した上で、障害者の利便に照らして「貸与」が適切と考えられる場合に限り、新たに補装具費の支給の対象とする。

具体的内容

貸与が適切と考えられる場合（例）

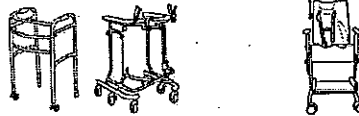
- 成長に伴って短期間での交換が必要となる障害児
- 障害の進行により、短期間の利用が想定されるもの
- 仮合わせ前の試用

- ※ 上記のような場合が想定されるが、今後関係者の意見も踏まえて検討。
- ※ 身体への適合を図るための製作が必要なもの等については、貸与はなじまないものと考えられる。



<貸与の活用があり得る種目（例）>

- 【歩行器】
歩行機能を補うため、移動時に体重を支える器具
- 【座位保持椅子】
姿勢を保持することが困難な障害児が日常生活の中で使用

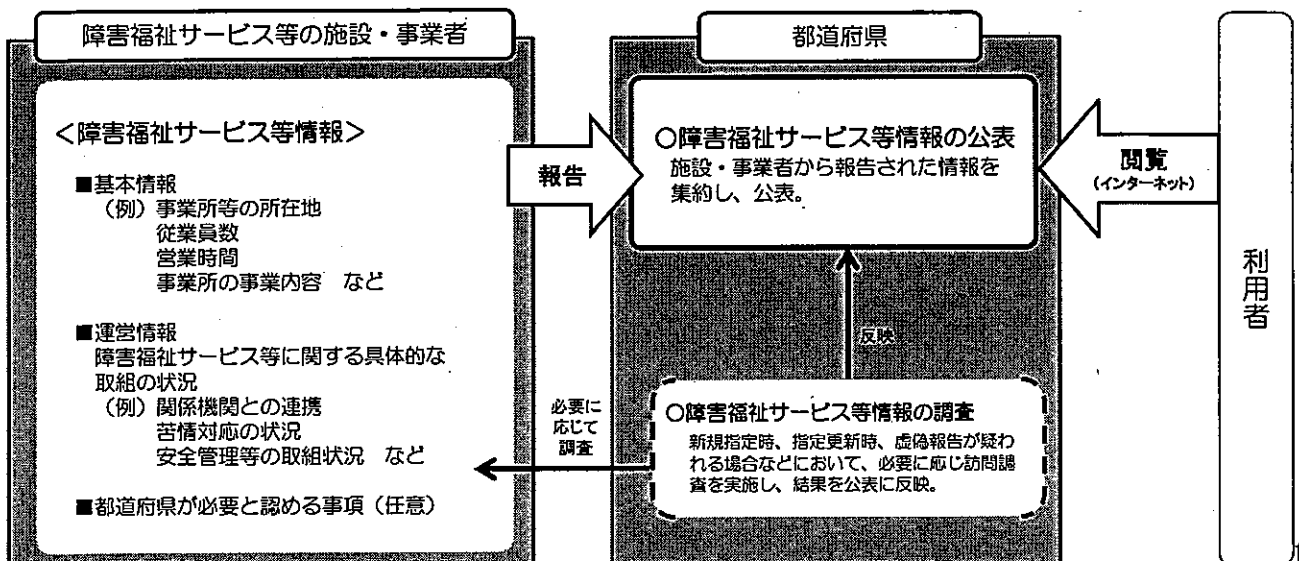


※対象種目については、今後検討。

10

障害福祉サービス等の情報公表制度の創設

- 障害福祉サービス等を提供する事業所数が大幅に増加する中、利用者が個々のニーズに応じて良質なサービスを選択できるようにするとともに、事業者によるサービスの質の向上が重要な課題となっている。
※請求事業所数：平成22年4月 48,300事業所 → 平成27年4月 90,990事業所
- このため、①施設・事業者に対して障害福祉サービスの内容等を都道府県知事へ報告することとともに、②都道府県知事が報告された内容を公表する仕組みを創設する。
※介護保険制度と子ども・子育て支援制度においては、同様の情報公表制度が導入されている。



11

12 障害者差別解消法について

平成28年4月より、「障害者差別解消法」が施行される。この間、政府全体の方針を示す「基本方針」が昨年2月に閣議決定され、その後、各省庁が職員向けの対応要領や所管事業者向けの対応指針（ガイドライン）を策定している。

厚生労働省では、職員向け対応要領を策定するとともに、事業者向けに4つの分野別（福祉、医療、生活衛生、社会保険労務士）にガイドラインを策定し、ホームページへの掲載を始め、周知に取り組んでいるところ。

平成27年11月11日付け障企発1111第1号「障害者差別解消法の施行に向けた障害福祉事業者等への周知について」により、各都道府県、指定都市、中核市障害保健福祉主管部（局）長宛て、福祉分野の事業者向けガイドラインの周知徹底に対する御協力をお願いしたところである。法の円滑な施行に向け、様々な機会をとらえて、管内の障害福祉事業者等に対し、引き続き、周知して頂くようお願いする。

障企発1111第1号
平成27年11月11日

各

都道府県
指定都市
中核市

 障害保健福祉主管部（局）長 殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長
(公 印 省 略)

障害者差別解消法の施行に向けた障害福祉事業者等への周知について

日頃より、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。

平成25年6月に成立した「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成25年法律第65号）が、平成28年4月1日から施行されます。

同法第11条の規定に基づき、本日付けで、障害者に対する不当な差別的取扱い禁止や、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮の実施に関し、福祉分野の事業者が適切に対応するために必要な考え方をお示した「障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン～福祉分野における事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針～」が厚生労働大臣により決定され、下記ホームページにより公表されました。

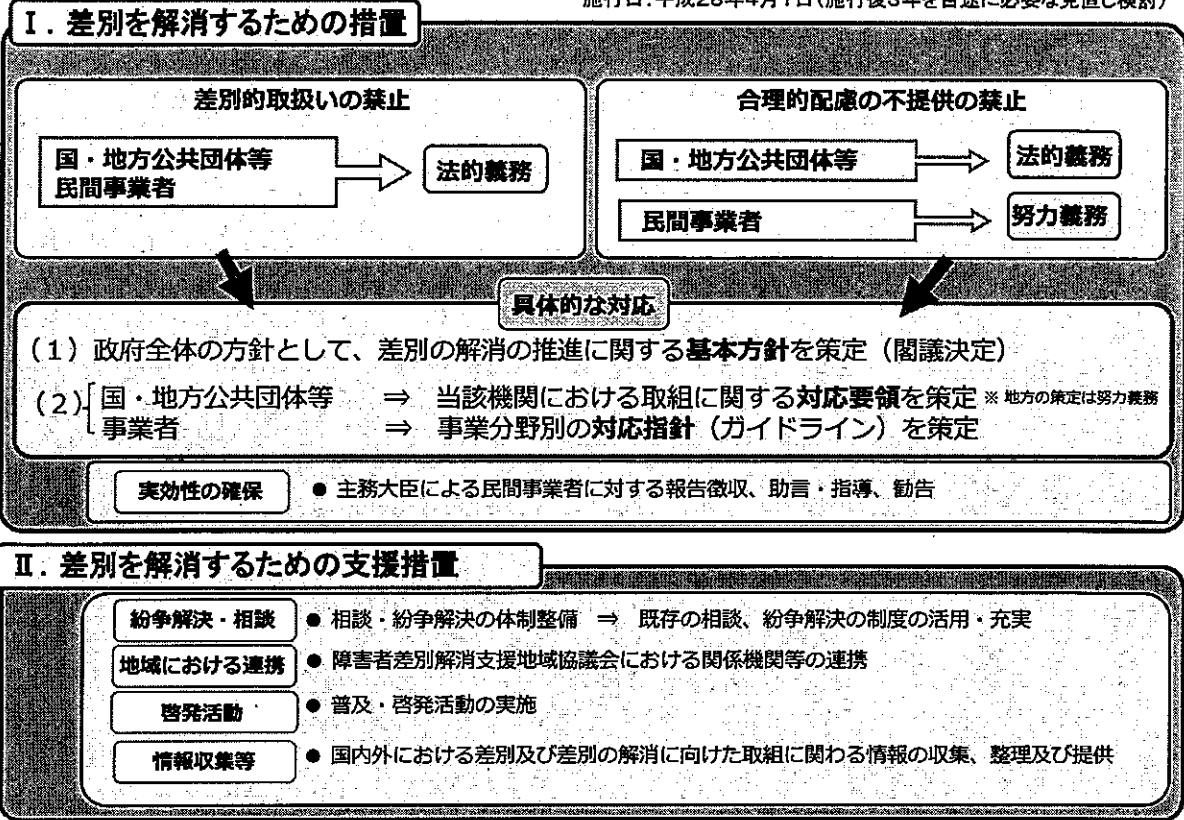
つきましては、同法の理念を御理解いただくとともに、障害者の差別解消に向けた取組を積極的に進めていただくため、管内の障害福祉事業者等に対し、本ガイドラインの周知に対する御協力をお願いいたします。

記

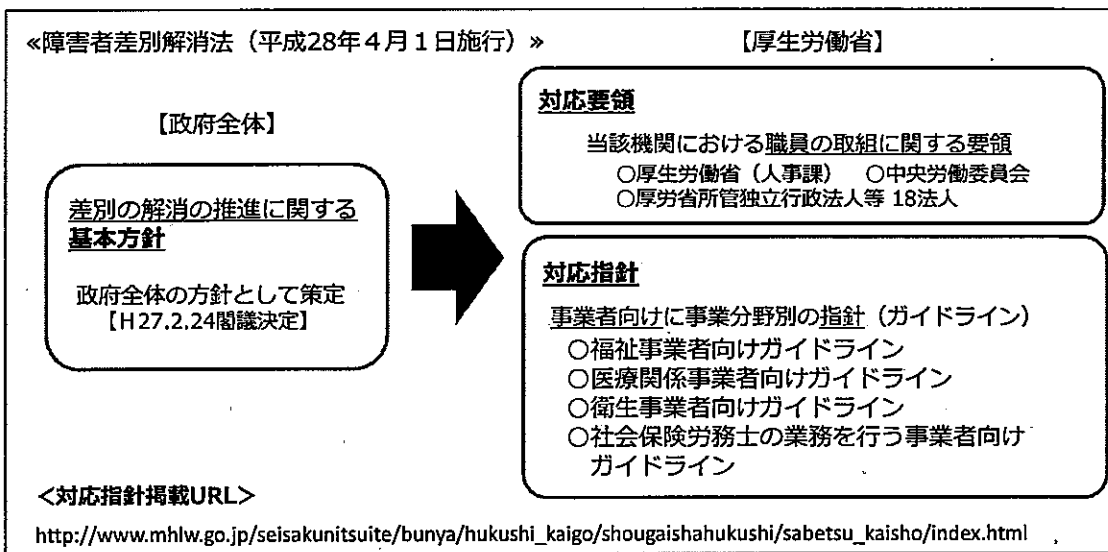
「障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン」掲載ホームページ
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaiishahukushi/sabetsu_kaisho/index.html

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法〈平成25年法律第65号〉）の概要

施行日：平成28年4月1日（施行後3年を目途に必要な見直し検討）



■ 対応要領・対応指針の策定



■ 公表までの工程（指針）

H27年8月5日 障害者団体からのヒアリング	11月初旬 公表・周知
8月中旬～10月中旬 各分野別にパブリックコメント	H28年4月1日 障害者差別解消法施行

2 障害福祉サービス事業所等の整備及び適切な運営等について

(1) 障害者支援施設で行う生活介護等の人員配置の適正化について

生活介護等の人員配置や人員配置体制加算の算出に当たっては、配置人数を算出する際に用いる利用者数について、前年度の延べ利用者数を開所日数で除した数を用いているところである。

しかし、入所者のみに日中活動サービスを提供している障害者支援施設等の場合、運営規程上は土日も営業日となっているにも関わらず、実際には平日しか日中活動サービスを提供していないケースがあり、この場合、開所日数を7日とすることで、必要な人員配置が少なく算出されてしまうこととなる。

このため、障害者支援施設等における配置人員の算出について、土日に日中活動サービスの利用者がなく、実質的にサービスを提供していない場合は開所日数には含まない取扱いとするよう運用の適正化を行う旨、近日中にお示しする予定であるのでご承知おきいただきたい。

(2) 短期入所サービスの整備促進について

障害児者の地域生活の支援のためには、緊急時の対応やレスパイトとしての機能を有する短期入所の整備が重要であるが、第3期障害福祉計画における平成26年度整備目標が4.7万人であるのに対し、平成26年10月の利用者数は4.2万人であり、今後さらなる整備が必要である。

第4期障害福祉計画においては、更なる整備を計画していただいているが、一層の取組をお願いしたい。

特に、医療ニーズの高い重度の障害児者が地域で安心して暮らしていく上で、介護者が病気等になった時や一時的な休息を取るための医療型短期入所の充実を図っていくことは極めて重要であるが、事業所数の伸びはほぼ横ばいとなっている。

医療型短期入所はニーズが高いサービスであり、各都道府県市においては、引き続き地域における実情等を適切に把握し、その実情等を踏まえ、医療ニーズの高い障害児者に対して適切な支援が行われるよう、医療機関の協力を得ながら、積極的に整備を推進していただきたい。

なお、平成27年度報酬改定においては、福祉型短期入所の医療連携体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について単位数の引上げを行ったところであるので、医療ニーズの高い障害児者への支援として、更なる活用をお願いする。

また、短期入所のうち単独型短期入所は、通い慣れた生活介護事業所等の日中活動事業所や、身近な地域の事業所において短期入所サービスを利用することができる利点があり、平成24年度報酬改定における単独型加算の引上げに続き、平成27年度報酬改定においても、日中活動を利用した日において長時間支援した場合に追加の加算を設けたところであるため、単独型短期入所の整備促進についても積極的な取組を進められたい。

11 障害者の地域生活への移行等について

(1) グループホームの整備の促進について

障害者の地域生活への移行を促進するためには、地域における住まいの場であるグループホームを確保することが重要である。

グループホームの利用者数については、平成27年10月時点で、介護サービス包括型では8.4万人、外部サービス利用型では1.6万人、計10.0万人となっており、障害者自立支援法施行前の平成17年度の3.4万人から着実に増加している。

第4期障害福祉計画（平成27～29年）では、平成29年度末までに全国で12.2万人がグループホームを利用することが見込まれており、引き続き、整備を進めていくことが求められている。

特に都市部における整備促進の観点から平成26年度より、都市部など土地の取得が困難な地域等において、各都道府県等の判断で地域の居住支援体制を柔軟に整備できるよう、一定の条件を満たすものとして都道府県知事等が認めた場合には、1つの新築の建物の中に合計定員20名までの範囲内で複数の共同生活住居の設置を認めることとしているので必要に応じ活用されたい。

また、第4期障害福祉計画では、これまでと同様、施設入所者数の削減を目標としていくこととしており、都道府県等におかれては、引き続き、グループホームの整備を促進し、施設入所者の地域生活への移行に努められたい。

(2) グループホームの体験利用等について【関連資料1】

入所施設や精神科病院等に入所又は入院している障害者の地域生活への移行を円滑に進めるためには、それらの者が移行後に利用するサービス内容に納得感を持ちつつ、地域での生活に徐々に慣れていくプロセスが重要である。このため、入所又は入院中の段階から宿泊やサービス利用等を通じた地域生活の体験ができるよう、平成21年4月の報酬改定において、グループホームの体験入居の仕組みを創設している。

①利用実績の推移等

グループホームの体験入居の利用状況は、下表のとおり増加傾向が認められるものの、地域生活への移行を更に進める観点から、より一層の積極的な活用が求められる。

また、このグループホームの体験入居については、入所又は入院している障害者が地域生活に移行する場合だけでなく、家族と同居して自宅で生活している障害者が利用することも可能であるので、今後とも都道府県等におかれては、本制度の周知などその利用の促進に努められたい。

(参考) 体験入居の利用者数実績の推移

	平成 24 年 10 月	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月	平成 27 年 10 月
包括型 GH(旧 CH)	762 人	905 人	1,116 人	1,155 人
外部型 GH(旧 GH)	225 人	285 人	138 人	127 人
合計	987 人	1,190 人	1,254 人	1,282 人

②地域移行支援の体験利用、体験宿泊の活用

平成 24 年 4 月から個別給付として実施している地域移行支援において、入所施設や精神科病院等に入所又は入院している障害者を対象に、日中活動サービスや一人暮らしに向けた宿泊等の地域生活の体験利用について報酬上評価しているところである。

また、平成 27 年度の報酬改定において、体験利用の提供開始日に関わらず 1 回の給付決定につき 15 日以内で利用可能とする見直しを行ったので(従前では利用期間が体験利用の提供開始日から 90 日以内に限られていた)、都道府県等におかれては、地域移行支援を利用する障害者の意向等も勘案しつつ、こうした体験利用の制度の積極的な活用を図り、地域生活への移行に取り組まれない。

(参考) 地域移行支援の体験利用、体験宿泊の利用者数実績の推移

	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月	平成 27 年 10 月
障害福祉サービスの体験利用	55 人	40 人	50 人
体験宿泊	25 人	31 人	29 人
体験宿泊(夜間支援を行う場合)	31 人	33 人	17 人
合計	111 人	104 人	96 人

(3) グループホームの防火安全対策について

①消防法施行令等の改正【関連資料 2】

グループホームの防火安全対策については、平成 25 年 2 月に発生した長崎県長崎市の認知症高齢者グループホーム及び新潟県新潟市のグループホームにおける火災を受け、平成 25 年度、総務省消防庁において「障害者施設等火災対策検討部会」が 4 回開催され、平成 26 年 3 月に報告書がとりまとめられた。

これを踏まえ、消防法施行令等が改正され、グループホーム等における消防用設備の設置基準の見直しが行われた。見直しの概要は以下のア～エのとおりであるが、見直し後の基準は、既存施設については平成 30 年 4 月から、新規施設については平成 27 年 4 月から適用されるため、都道府県等におかれては、これらの内容をご了知の上、管内の消防署等と連携を図りつつ、管内市町村、関係事業所等に対して必要な周知徹底をし、グループホーム等の防火安全体制の推進に万全を期されるようにご協力をお願いする。

特にスプリンクラー設備については、今回の見直しにより小規模なグループホーム等においてもスプリンクラー設備の設置が必要となるケースが生じるが、設置場所や建物構造等によっては当該設備の設置が困難な場合も想定される。そのため、消防庁では、スプリンクラー設備に代えて、小規模なグループホーム等にも対応可能なパッケージ型自動消火設備を整備可能とするよう開発・検討を進め、今般、平成 28 年 1 月 29 日に小規模なグループホーム等に対応した新たなパッケージ型自動消火設備の設置及び維持に関する技術上の基準等を規定した告示改正（「パッケージ型自動消火設備の設置及び維持に関する技術上の基準の一部を改正する件」（平成 28 年 1 月 29 日消防庁告示第 2 号））が公布、当日施行されたところである。都道府県等におかれては、今後こうした設備の活用について管内事業者等に周知されたい。

また、スプリンクラー設備など消防用設備の設置義務のあるグループホームなどの障害者施設等はもとより、構造等により設置義務のない場合であっても、利用者の安全確保の徹底を図る観点から、社会福祉施設等施設整備費補助金の補助対象としているので、積極的に活用すること等によりその設置促進に努め、設置義務の有無にかかわらず防火安全対策に万全を期すよう努められたい。なお、消防用設備の設置（上記パッケージ型自動消火設備を含む。）については社会福祉施設等施設整備費補助金の補助対象としているので、積極的に活用されたい。加えて、消防用設備を賃貸物件に設置する場合についても、助成対象としていることを申し添える。

ア スプリンクラー設備の設置義務について

消防法施行令の一部を改正する政令（平成 25 年政令第 368 号。以下「改正令」という。）の施行により、消防法施行令別表第 1（6）項口に掲げる障害者グループホームなど障害者施設等（「参考 1」参照。以下「（6）項口に該当する障害者施設等」という。）については、従来の面積要件（延べ面積 275 ㎡以上）が撤廃され、原則として、スプリンクラー設備の設置が義務付けられることになる（イのスプリンクラー設備の設置義務の免除要件に該当する場合を除く。）。

各自治体においては、利用者の安全確保の徹底を図る観点から、スプリンクラー設備の設置義務の免除要件を踏まえた上で、スプリンクラー設備の設置が新たに義務付けられる施設に対しては、改正令の施行時期にかかわらず、早期の設置促進に努められたい。

（参考 1）消防法施行令別表第 1（6）項口に掲げる施設

- ・ 障害児入所施設
- ・ 障害者支援施設（※ 1）
- ・ 短期入所を行う施設（※ 1）

・ 共同生活援助を行う施設（※1）

※1 避難が困難な障害者等を主として入所させる施設（※2）に限る。

※2 障害支援区分4以上の者が概ね8割を超える施設

イ スプリンクラー設備の設置義務の免除について

（6）項口に該当する障害者施設等であっても、「火災発生時の延焼を抑制する機能を備える構造として総務省令で定める構造を有するもの」又は「介助がなければ避難できない者として総務省令で定める者を主として入所させるもの以外のものであって、延べ面積275㎡未満のもの」については、スプリンクラー設備の設置義務が免除されることになる。

このうち「介助がなければ避難できない者として総務省令で定める者を主として入所させるもの」の内容については、総務省消防庁から通知されている「消防法施行令の一部を改正する政令等の運用について（通知）」（平成26年3月28日消防予第118号消防庁予防課長通知。以下「第118号通知」という。）等において、障害支援区分が4以上の者であって一定の認定調査項目に該当する者の数が利用者の概ね8割を超えるものと示されているので、留意されたい。

なお、サテライト型住居については、第118号通知にあるように、その入居形態は一般の共同住宅と変わらないことから、通常は、（5）項口（寄宿舎、下宿又は共同住宅）として取り扱われるものと考えられるが、具体的な個々の事例において疑義が生じた場合には、管内の消防署と協力、連携の上適切に対応されたい。

ウ 自動火災報知設備と火災通報装置の連動について

消防法施行規則の一部を改正する省令（平成25年総務省令第126号。以下「改正省令」という。）の施行により、（6）項口に該当する障害者施設等に設ける消防機関へ通報する火災報知設備については、自動火災報知設備の感知器の作動と連動して起動するようにすることが義務付けられることになる。

障害者施設等の従業員は、自動火災報知設備や消防機関へ通報する火災報知設備の取扱いについて習熟していることや非火災報対策を行うことが求められる（「参考2」参照）ため、各自治体においては、消防部局からの障害者施設等に対する十分な技術的指導等が行われるよう、必要な協力をお願いしたい。

（参考2）第118号通知においては、施設側において次により非火災報対策を行うことが求められている。

・ 誤操作による出動を防止するため、従業員等に対して自動火災報知設備及び火災通報装置の取扱いについて習熟させておく必要が

あること。

- ・ 非火災報又は誤作動と判明したときは、直ちに消防機関にその旨を通報すること。
- ・ 自衛消防訓練を実施する場合は、連動停止スイッチ箱等进行操作し、必ず非連動として、自動火災報知設備が作動したことを知らせるメッセージが送信できない状態にした後、実施すること。
- ・ 非火災報が発生した場合は、その原因を調査し、感知器の交換等必要な非火災報防止対策を講じること。

エ 自動火災報知設備の設置義務について

改正令の施行により、消防法施行令別表第1（6）項ハに掲げる障害者グループホームなど障害者施設等（「参考3」参照）のうち、利用者を入居又は宿泊させるものについては、従来の面積基準（延べ面積300㎡以上）が撤廃され、全ての施設に自動火災報知設備の設置が義務付けられることになる。

各自治体においては、利用者の安全確保の徹底を図る観点から、現在未設置の施設に対して、改正令の施行時期にかかわらず、自動火災報知設備の早期の設置促進に努められたい。

（参考3）消防法施行令別表第1（6）項ハに掲げる施設

- ・ 身体障害者福祉センター
- ・ 障害者支援施設（※）
- ・ 地域活動支援センター
- ・ 福祉ホーム
- ・ 生活介護を行う施設
- ・ 短期入所を行う施設（※）
- ・ 自立訓練を行う施設
- ・ 就労移行支援を行う施設
- ・ 就労継続支援を行う施設
- ・ 共同生活援助を行う施設（※）

※ 避難が困難な障害者等を主として入所させる施設を除く。

②建築基準法施行令等の改正【関連資料3】

グループホームは、建築基準法上、寄宿舍の用途区分に該当する場合が多いが、国土交通省において、平成26年7月に建築基準法施行令が改正され、同年8月に必要な告示が公布及び施行されたことに伴い、防火上主要な間仕切壁を準耐火構造とすること等が求められている一定の建築物（寄宿舍を含

グループホーム等における消防設備の設置義務

【(新設)平成27年4月～(既設※1)平成30年4月～】

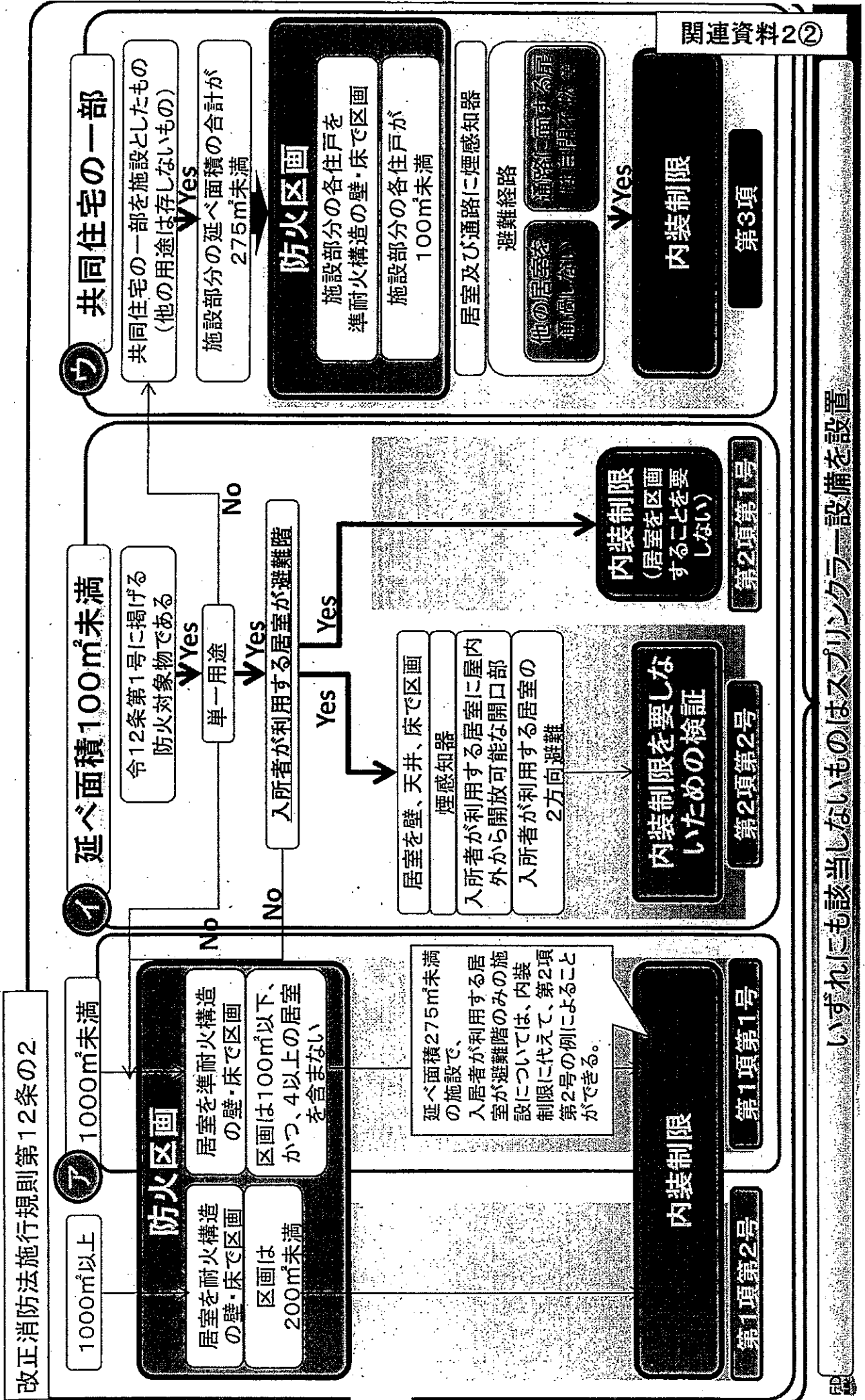
対象施設	スプリンクラー設備 ※3		自動火災報知設備		消防用設備等に関する火災報知設備	
	改正別	平成27年4月～	改正前	平成27年4月～	改正前	平成27年4月～
<p>【入所施設(障害児・重度障害者)、グループホーム(重度)】 ※消防法施行令別表第1(6)項口関係</p> <p>①障害児施設(入所)</p> <p>②障害者支援施設・短期入所・グループホーム(障害支援区分4以上の者が概ね8割を超えるものに限る。)</p>	275㎡以上	全ての施設 ※2を除く。	全ての施設	全ての施設	全ての施設	全ての施設
<p>【上記以外(通所施設等)】 ※消防法施行令別表第1(6)項ハ関係</p> <p>①障害児施設(通所)</p> <p>②障害者支援施設・短期入所・グループホーム(障害支援区分4以上の者が概ね8割を超えるものを除く。)</p> <p>③身体障害者福祉センター、地域活動支援センター、福祉ホーム、障害福祉サービス事業所(生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)</p>	6000㎡以上 (平屋建てを除く)	全ての施設 ※2を除く。	300㎡以上	利用者を入居させ、若しくは宿泊させるもの、又は、延べ面積が300㎡以上のもの	500㎡以上	

週補資料2①

※1 既存のグループホーム(新築、増築、改築、移転、修繕又は模様替えの工事中のものを含む)については、平成30年3月末までの猶予期間あり。
 ※2 障害支援区分の認定調査項目のうち、障害支援区分4以上で「移乗」「移動」「危険の認識」「説明の理解」「多動・行動停止」「不安定な行動」の6項目のいずれの項目も「全面的な支援が必要」「理解できない」「判断できない」等に該当しない者の数と障害支援区分3以下の者の数との合計が利用者の2割以上であって、延べ面積が275㎡未満のもの
 ※3 防火区画を設けること等による構造上の免除要件あり(別紙)

スプリンクラー設備の設置基準の見直し

スプリンクラー設備の設置を要しない構造



8 障害者の就労支援の推進等について

(1) 障害者の就労支援の推進について

① 一般就労への移行の促進について

就労移行支援については、平成 24 年度障害福祉サービス等報酬改定において、一般就労への移行後の就労定着実績がない事業所に対する評価の適正化を図るため、就労定着者（一般就労移行後に 6 ヶ月以上雇用されている者）が過去 3 年間または過去 4 年間いない場合、報酬の減算を行うこととしたところである。

しかしながら、減算の仕組み導入後においても、一般就労への移行率の状況に大きな変化は見られず、1 年間における一般就労への移行率が 20% 以上の事業所は 46.9% となっている一方で、一般就労への移行率が 0% の事業所は 3 割強で推移している。【関連資料 1】

こうした状況を踏まえ、平成 27 年度障害福祉サービス等報酬改定において、一般就労への移行後の就労定着実績がない事業所に対する報酬の減算割合を強化するとともに、過去 2 年間に一般就労への移行実績がない事業所に対しても報酬の減算を行うこととしたところであり、平成 27 年 10 月においては、183 事業所（5.9%）が減算の対象となっている。【関連資料 2】

なお、平成 28 年 4 月から、就労継続支援 A 型に移行した利用者については、利用する障害福祉サービスの種類を変更するものであることから、一般就労への移行実績や就労定着実績には含まないこととされているのでご留意願いたい。

就労を希望する障害者であって、一般企業に雇用されることが可能と見込まれる障害者に対し、一般就労への移行に向けた支援を行うという就労移行支援の趣旨を改めてご理解いただき、適切な支援が行われるよう管内事業所に対する指導をお願いしたい。なお、就労移行支援及び就労継続支援について、不適切な運営を行っている事業所に対し、重点的な指導をお願いする通知を発出する予定でいるので、ご承知おき願いたい。

② 就労継続支援 A 型事業について

就労継続支援 A 型事業については、

- ・ 本来の利用者である障害者の利用を正当な理由なく短時間に限り、健常者である従業員（基準省令によるところの「利用者及び従業者以外の者」）がフルタイムで就労している事例
- ・ 利用者も就労継続支援 A 型事業の従業者も短時間の利用とすることによって浮いた自立支援給付費を実質的に利用者である障害者の賃金に充当している事例

など、本来の就労継続支援 A 型事業の趣旨に反するだけでなく、自立支援給付費を給付する趣旨からも不適切である事例が見られたことから、平成

24年度障害福祉サービス等報酬改定において、短時間利用者にかかる報酬の減算を導入し、就労継続支援A型事業における報酬の適正化を図ったところである。

しかしながら、減算の仕組みを導入した後においても、正当な理由なく利用者の意に反して労働時間を短く抑える、あるいは就労機会の提供にあたって収益が上がらない仕事しか提供しない等といった運営を行っている事業所の存在が指摘されていることから、平成27年度障害福祉サービス等報酬改定において、短時間利用に係る減算の仕組みを見直し、平成27年10月から施行したところであり、平成27年10月においては、473事業所（14.9%）が減算の対象となっている。【関連資料3】

就労継続支援A型事業所には、一般就労が困難である者に就労機会を提供し、障害者が自立した日常生活または社会生活を営めるよう賃金水準を高めていくことが求められており、上記のような事業運営は、就労継続支援A型事業の趣旨に反するものであるため、各都道府県、指定都市及び中核市におかれては、A型事業について事業趣旨に沿った運営が確保されるよう、不適切な事案の解消に向けて重点的な指導をお願いしたい。

なお、昨年9月に発出した「指定就労継続支援A型における適正な事業運営に向けた指導について」（平成27年9月8日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）において、指導の際の確認点や根拠を整理しているので、積極的に活用されたい。【関連資料4】

③ 平成26年度の工賃実績について

平成26年度における就労継続支援B型事業所利用者の全国の平均工賃月額額は14,838円、対前年度比401円増（2.8%増）となっているところである。

また、平成18年度からは2,616円増（21.4%増）となっているが、平成19年度から継続して工賃倍増5か年計画、工賃向上計画を作成し工賃向上に取り組んでいる事業所については、平成26年度の平均工賃が16,097円（平成18年度12,542円）と、3,555円増（28.3%増）となっており、より一層の工賃の向上が図られているところである。【関連資料5】

各事業所や各地方自治体のご尽力により、就労継続支援B型事業所利用者の平均工賃は着実に増加してきているが、約1割の事業所で平均工賃が5千円を下回っており、その中には、運営基準で定める工賃の最低水準である3千円を下回っている事業所もある。このような事業所については、運営基準に違反していることが明確であることから、重点的な指導をお願いしたい。【関連資料6】

④ 就労継続支援B型の利用に係るアセスメントの取扱いについて

平成27年度から、特別支援学校卒業生等が就労継続支援B型を利用する場合、原則として、就労移行支援事業所等によるアセスメントを受けることとなっている。

当該アセスメントは、約6割の特別支援学校卒業生が卒業後に障害福祉サービスの利用に至っていること、就労継続支援B型事業所から一般就労へ移行する利用者が2%にも満たないことといった現状を踏まえ、一般就労への移行の可能性も視野に入れた就労継続支援B型の利用など、長期的な就労面に関するニーズを把握するために実施するものである。

しかしながら、障害者のこうした可能性を考慮せず、就労継続支援B型の利用を前提とした形式的なアセスメントを実施している事例など、アセスメントの趣旨が理解されていない取扱いがみられるところである。

については、就労継続支援B型の新規利用者の就労面に係る課題等が適切に把握され、就労の知識及び能力の向上のために必要な訓練や支援が適切に提供されるよう、アセスメントの趣旨を理解いただき、一般就労に関する支援ノウハウを有している就労移行支援事業所等において、適切にアセスメントが行われるよう周知徹底をお願いしたい。

なお、アセスメントの実施にあたり、就労移行支援事業所でアセスメントを行うことが障害者の負担となる場合は、施設外支援により、障害者が通所しやすい場所（利用者が在籍している特別支援学校内など）で実施することが可能である。

(2) 障害者の就労支援に係る予算について

① 農福連携の推進について

平成28年度の工賃向上計画支援事業では、新規事業として「農福連携による就農促進プロジェクト」に係る予算を確保しているところである。

当該事業は、農業に関するノウハウを有していない就労継続支援B型事業所等に対し、農業技術に係る指導・助言や6次産業化に向けた支援を実施するための専門家の派遣等に係る経費や、農業に取り組む障害者就労施設による農福連携マルシェの開催に係る経費に対して補助するものであり、補助率は10/10を予定しているところである。【関連資料7】

また、農林水産省においては、「都市農業機能発揮対策事業」及び「農山漁村振興交付金」により、福祉農園の開設支援といったハード面の支援を行っている。

農福連携については、農業分野での障害者の就労を支援し、就労継続支援B型事業所等における工賃水準の向上を図るだけでなく、農業の支え手の拡大にもつながるものであり、障害者の地域での活躍にもつながることから、1億総活躍社会の実現にも資するものと考えているので、積極的な活用をお願いしたい。

なお、厚生労働省と農林水産省では、福祉目的で農作業に取り組む際

に活用できる主な支援策を紹介するパンフレット「福祉分野に農作業を～支援制度などのご案内～（第三版）」を作成しており、この中には、農業分野における障害者就労に関する各種情報等を記載するなど、今後、農業分野への参入を考えている障害福祉関係者にとって参考となることから、管内の市町村及び事業所に対し広く周知願いたい。

また、地域生活支援事業（都道府県事業）において、地域連携を促進するためのコーディネーターを配置し、地域の農業団体等と連携し、障害福祉サービス事業所と地域の農家等を結びつけるための取組を支援するための事業が位置付けられているので、地域の実情に応じて積極的な活用を検討願いたい。

なお、就労継続支援B型事業所等において、事業所とは離れた場所に農地を取得して農業を実施する場合、当該農地については、従たる事業所または出張所という取扱いとなり、利用者の支援に支障がない場合には、基準に定める設備の全部または一部を設けないこととしても差し支えないこととされているので、ご了知いただくとともに、管内市町村に対し周知願いたい。

（参考URL：福祉分野に農作業を～支援制度などのご案内～）

http://www.maff.go.jp/j/keikaku/pdf/2710_nofuku.pdf

② 共同受注窓口による情報提供体制の構築等について

共同受注窓口については、平成22年度から体制整備を図ってきたところであり、就労継続支援B型事業所等が提供する製品のブランド化の推進や専門家による技術指導など、各地で様々な取組が行われているところである。

こうした共同受注窓口による取組の実績を踏まえ、工賃向上計画支援事業においては、共同受注窓口を活用した品質向上支援に係る経費を補助対象としているので、積極的に活用いただきたい。

また、平成28年度の工賃向上計画支援事業に係る特別事業において、共同受注窓口による障害者就労施設等が提供する物品等の情報提供体制の構築に向けた予算を確保しているので、官公需だけでなく民需も含めた障害者就労施設等が提供する物品等に対する需要の増進が図られるよう、活用をご検討いただきたい。【関連資料8】

7 訪問系サービスについて

(1) 平成 28 年度重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業等について

① 平成 28 年度重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業について

「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」については、重度障害者の地域生活を支援するため、重度障害者の割合が著しく高い等のことから、訪問系サービスの給付額が国庫負担基準を超えている小規模市町村に重点を置いた財政支援を行っているところである。

平成 28 年度予算案における本事業については、実績等を踏まえ 10.5 億円計上することとしており、また、補助要件については平成 27 年度と同様で実施することを予定している。

各都道府県におかれては、管内市町村に対し、本事業の趣旨等について、周知徹底を図るなど円滑な実施について特段の御配慮をお願いしたい。

② 国庫負担基準の適切な運用について

国庫負担基準については、「厚生労働大臣が定める障害福祉サービス費等負担対象額に関する基準等」（平成 18 年厚生労働省告示第 530 号。以下「国庫負担基準告示」という。）に基づき、各サービスの障害支援区分毎に利用人数に応じて算定することとしており、また、重度障害者等包括支援対象者については、「訪問系サービスの適切な運用について」（平成 27 年 5 月 15 日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）において、重度障害者等包括支援を利用していない場合であっても以下の単位数が適用できることをお示ししているところであり、各市町村におかれては、内容を御了知の上、国庫負担基準の適切な単位の適用に努めていただきたい。

<国庫負担基準>

重度障害者等包括支援対象者であって、重度障害者等包括支援を利用しておらず、居宅介護、重度訪問介護、同行援護又は行動援護を利用する者の国庫負担基準

区分 6	66,730 単位 (参考: 重度訪問介護の区分 6 は 46,330 単位)
介護保険 対象者	33,370 単位 (参考: 重度訪問介護は 14,140 単位)

(参考: 重度障害者等包括支援利用者は 84,070 単位)

なお、国庫負担基準単位を国庫負担基準告示に定められている単位数を用いずに算定していた等、本制度に対する理解が十分でないことから、国庫負担基準の算定を誤った市町村も散見されたため、「訪問系サービスに係る国庫負担基準について」（平成 27 年 6 月 5 日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）【関連資料 1】において、国庫負担基準

の考え方や算定方法等についてお示ししているところであり、各市町村においては、内容を御了知の上、国庫負担基準の適正な算出に努めていただきたい。

(2) 人員配置基準等について

① 行動援護における従業者要件等の見直しについて

行動援護における従業者要件については、平成27年度障害福祉サービス等報酬改定において、従業者の更なる資質の向上を図るため行動援護従業者養成研修の受講を必須化した上で、実務経験を短縮するとともに、平成30年3月31日までの間、経過措置を設けているので、経過措置期間中に経過措置の対象となっている者については、行動援護従業者養成研修又は強度行動障害支援者養成研修（基礎研修及び実践研修）の積極的な受講に努めていただきたい。

なお、行動援護従業者における行動援護従業者養成研修及び強度行動障害支援者養成研修（基礎研修及び実践研修）の受講状況等に関する調査を今後行う予定であるので、ご協力いただきたい。

<行動援護におけるヘルパーの要件>

- 行動援護従業者養成研修修了者又は強度行動障害支援者養成研修（基礎研修及び実践研修）修了者であって、知的障害児者又は精神障害者の直接業務に1年以上の従事経験を有するもの。ただし、平成30年3月31日までの間は、居宅介護従業者の要件を満たす者であって、知的障害児者又は精神障害者の直接業務に2年以上の従事経験を有するものの場合、当該基準に適合するものとみなす。

<行動援護におけるサービス提供責任者の要件>

- 行動援護従業者養成研修課程修了者又は強度行動障害支援者養成研修（基礎研修及び実践研修）修了者であって、知的障害児者又は精神障害者の直接業務に3年以上の従事経験を有するもの。ただし、平成30年3月31日までの間、居宅介護従業者の要件を満たす者にあつては、直接業務に5年以上従事した経験を有することによって足りるものとする。

② 同行援護従業者要件等に係る経過措置について

同行援護従業者要件等の経過措置については、視覚障害者等に対して同行援護が十分に提供出来なくなってしまうこと等の理由により、平成30年3月31日まで延長したところである。

経過措置期間中の同行援護事業所における留意点等については、「同行援護事業所における経過措置期間中の留意点等について」（平成26年10月1

日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知)において、経過措置の延長については今回限りとし再延長は行わないこと、経過措置期間中の経過措置の対象となっている者(以下「経過措置対象者」という。)の状況を定期的に報告いただくとともに、経過措置対象者が多い都道府県においては、同行援護従業者養成研修実施計画書を策定し、活用する等、経過措置期間中における経過措置対象者の積極的な解消に努めていただきたい。

なお、同行援護のサービス提供責任者及び従業者要件に係る経過措置の状況を把握するため、「同行援護従業者養成研修の受講状況等調査について」(平成27年9月29日付事務連絡)において調査を実施したところであり、平成27年10月1日の状況は以下のとおりである。【関連資料2】

1. 従業者の資格及び従業者数

全従業者のうち 22.7%が経過措置対象者であった。

- | | |
|--|-----------------------|
| ① 同行援護従業者養成研修一般課程修了者(相当する研修課程修了者を含む。) | 34,313人(48.1%) |
| ② 居宅介護職員初任者研修課程修了者等及び視覚障害者外出介護従業者養成研修修了者であって、視覚障害を有する身体障害者又は障害児の福祉に関する事業(直接処遇に限る。)に1年以上従事した経験を有する者 | 17,948人(25.2%) |
| ③ 障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等であって、視覚障害を有する身体障害者又は障害児の福祉に関する事業(直接処遇に限る。)に1年以上従事した経験を有する者 | 2,835人(4.0%) |
| ④ 国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科修了者等 | 37人(0.1%) |
| ⑤ <u>平成27年10月1日時点において、実務経験が1年に満たない経過措置対象者であって、研修未受講者</u> | <u>16,180人(22.7%)</u> |
| ⑥ 合計(①～⑤) | 71,313人(100.0%) |

2. サービス提供責任者の資格及び従業者数

全サービス提供責任者のうち 46.5%が経過措置対象者であった。

- | | |
|---|----------------------|
| ① 同行援護従業者養成研修応用課程修了者 | 9,996人(53.4%) |
| ② 国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科修了者等 | 14人(0.1%) |
| ③ <u>平成30年3月31日までの経過措置者(研修未受講者)</u> | <u>7,751人(41.4%)</u> |
| ④ <u>平成30年3月31日までの経過措置者(平成23年9月30日において現に地域生活支援事業における移動支援事業に3年以上従事した者)</u> | <u>950人(5.1%)</u> |
| ⑤ 合計(①～④) | 18,711人(100.0%) |

3. 同行援護従業者養成研修の実施状況

① 同行援護従業者養成研修（一般課程）	
ア 実施回数	789 回
イ 定員数	17,708 人
ウ 応募者数	8,292 人
② 同行援護従業者養成研修（応用課程）	
ア 実施回数	489 回
イ 定員数	10,469 人
ウ 応募者数	4,437 人

また、平成 28 年度についても、平成 27 年度と同様に、同行援護のサービス提供責任者及び従業者要件に係る経過措置の状況について調査を行う予定としているので、各都道府県等におかれては、経過措置対象者の人数や県内における指定事業者が実施する研修を含む同行援護従業者養成研修の実施状況等の把握に努めていただきたい。

③ その他

ア 訪問系サービスにおけるサービス提供責任者の要件の 1 つである「居宅介護職員初任者研修課程修了者であって実務経験 3 年以上」については、「暫定的な要件（※）」とされているとともに、介護保険における訪問介護では、平成 27 年度より報酬上 30% 減算の取扱いとしているところであり、サービス提供責任者の資質の向上を図る観点から、早期に実務者研修を受講させ、又は介護福祉士の資格を取得させるようお願いしたい。

なお、サービス提供責任者の「居宅介護職員初任者研修課程修了者であって実務経験 3 年以上」の要件については、次期報酬改定において、各事業所における配置状況を踏まえ、見直す方向で検討することを予定しているので、ご承知おき願いたい。

また、各事業所における本要件により配置されているサービス提供責任者の状況については、「平成 27 年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査（居宅介護）」において調査を実施したところであるが、現在、調査結果を集計している状況であることから、まとめ次第、追ってお知らせすることを予定しているので、ご承知おき願いたい。

※ 暫定的な取扱いに係る留意点

居宅介護職員初任者研修課程の研修を修了した者であって、3 年以上介護等の業務に従事したものをサービス提供責任者とする取扱いは暫定的なものであることから、指定居宅介護事業者は、できる限り早期に、これに該当するサービス提供責任者に実務者研修の研修を受講させ、又は介護福祉士の資格を取得させるよう努めなければならないものであること。（障害者の日常生活及び社会生活を総合

的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成 18 年 12 月 6 日障発 1206001 通知）

イ 訪問系サービスにおけるヘルパーの要件の 1 つであるいわゆる 3 級ヘルパーについては、介護保険における訪問介護では平成 21 年度より報酬上の評価を廃止したところであるが、障害福祉の訪問系サービスにおけるいわゆる 3 級ヘルパーに関する取扱いについては、知的・精神障害者が本研修を修了し、指定障害福祉サービス事業所等の従業者として従事している例があること等に鑑み、現在でも従事可能としている。しかしながら、ヘルパーの資質向上を図るためにも、居宅介護職員初任者研修の受講を促進していただくようお願いしたい。

なお、いわゆる 3 級ヘルパーの要件については、次期報酬改定において、各事業所における配置状況を踏まえ、見直す方向で検討することを予定しているので、ご承知おき願いたい。

また、各事業所における 3 級ヘルパーの配置状況については、「平成 27 年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査（居宅介護）」において調査を実施したところであるが、現在、調査結果を集計している状況であることから、まとめ次第、追ってお知らせすることを予定しているので、ご承知おき願いたい。

（3）訪問系サービスに係る適切な支給決定事務等について

① 居宅介護（家事援助）の適切な実施について

居宅介護（家事援助）については、平成 27 年度予算執行調査等において、「家族等同居人の状況については、支給決定後も含め、自治体による確認が適切に行われるよう見直しを行うべき」との指摘や、社会保障審議会障害者部会において、「実質的に相談目的で利用されている事例がある」との指摘を受けたところである。

上記指摘を踏まえ、市町村、相談支援事業所及び居宅介護事業所における留意事項をまとめたので、御留意の上、居宅介護（家事援助）の適切な運用を図っていただきたい。

なお、上記留意事項については、平成 27 年度中に通知を発出することとしているので、ご承知おき願いたい。

ア 市町村における留意事項

- 相談支援事業所から支給決定に係るサービス等利用計画案が提出された際に、同居人の有無等の状況を確認するとともに、特に、障害支援区分の低い利用者（障害支援区分 1 又は 2）の居宅介護（家事援助）における生活等に関する相談を目的とした長時間（1 回あたり概ね 1 時間以上）利用の場合にあっては、原則として支給決定を行わないこととするが、サービスの具体的な理由や必要性等について、利用者等から丁寧に確認し判断すること。

- ・ 定期的に居宅介護事業所や相談支援事業所から利用状況について確認を行うこと。
- イ 相談支援事業所における留意事項について
 - ・ サービス等利用計画案作成時に、例えば、生活等に関する相談を目的として長時間（1回あたり概ね1時間以上）の居宅介護（家事援助）の利用を希望する場合は、居宅介護（家事援助）によらず、市町村で実施する相談支援による対応等を求めるなど、適切に作成すること。
 - ・ モニタリング時に居宅に訪問した際に、家族等の同居人の状況や、サービスの具体的な利用状況等を確認した上で、必要に応じてサービス等利用計画の変更を行う等適切にサービス利用を行うこと。
- ウ 居宅介護事業所における留意事項について
 - ・ サービス担当者会議等において、例えば、長時間（1回あたり概ね1時間以上）の居宅介護（家事援助）を利用している場合は、出席者から代替サービスの有無等について助言を求めるなど、適切なサービス提供を行うこと。

② 支給決定事務における留意事項について

訪問系サービスに係る支給決定事務については、「障害者自立支援法に基づく支給決定事務に係る留意事項について」（平成19年4月13日付事務連絡）において留意すべき事項をお示ししているところであるが、以下の事項について改めて御留意の上、適切に対応していただきたい。

- ア 適正かつ公平な支給決定を行うため、市町村においては、あらかじめ支給決定基準（個々の利用者の心身の状況や介護者の状況等に応じた支給量を定める基準）を定めておくこと
- イ 支給決定基準の設定に当たっては、国庫負担基準が個々の利用者に対する支給量の上限となるものではないことに留意すること
- ウ 支給決定に当たっては、申請のあった障害者等について、障害支援区分のみならず、すべての勘案事項に関する一人ひとりの事情を踏まえて適切に行うこと

また、特に日常生活に支障が生じるおそれがある場合には、個別給付のみならず、地域生活支援事業におけるサービスを含め、利用者一人ひとりの事情を踏まえ、例えば、個別給付であれば、個別に市町村審査会の意見を聴取する等し、いわゆる「非定型ケース」（支給決定基準で定められた支給量によらずに支給決定を行う場合）として取り扱うなど、障害者及び障害児が地域において自立した日常生活を営むことができるよう適切な支給量を決定していただきたい。

③ 障害者総合支援法と介護保険法の適用に係る適切な運用について

障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係については、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」（平成 19 年 3 月 28 日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知）で具体的取扱いを示すとともに、障害保健福祉関係主管課長会議において適切な運用に努めていただくよう周知してきたところである。

また、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等について」（平成 27 年 2 月 18 日付事務連絡）において、制度の適切な運用について示しているところであり、障害者の個々の状況に応じた支給決定がなされるよう改めてお願いする。

④ 重度訪問介護等の適切な支給決定について

重度訪問介護等に係る支給決定事務については、「重度訪問介護等の適正な支給決定について」（平成 19 年 2 月 16 日付事務連絡）において留意すべき事項をお示ししているところであるが、以下の事項について改めて御留意の上、対応していただきたい。

ア 重度訪問介護は、同一箇所に長時間滞在し、身体介護、家事援助、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及び外出介護等のサービス提供を行うという業務形態を踏まえ、1 日につき 3 時間を超える支給決定を基本とすること。

イ 平成 21 年 4 月より、重度訪問介護の報酬単価について、サービス提供時間の区分を 30 分単位に細分化したところであるが、これは、利用者が必要とするサービス量に即した給付とするためのものであり、重度訪問介護の想定している「同一箇所に長時間滞在しサービス提供を行うという業務形態」の変更を意味するものではなく、サービスが 1 日に複数回行われる場合の 1 回当たりのサービスについて 30 分単位等の短時間で行うことを想定しているものではないこと。

ウ これまでに、利用者から「短時間かつ 1 日複数回にわたるサービスで、本来、居宅介護として支給決定されるはずのサービスが重度訪問介護として支給決定を受けたことにより、適切なサービスの提供がされない。」といった声が寄せられているところである。短時間集中的な身体介護を中心とするサービスを 1 日に複数回行う場合の支給決定については、原則として、重度訪問介護ではなく、居宅介護として支給決定すること。

エ 「見守りを含めたサービスを希望しているにもかかわらず、見守りを除いた身体介護や家事援助に必要な時間分のみしか重度訪問介護として支給決定を受けられない。」といった声も寄せられているところで

ある。重度訪問介護は、比較的長時間にわたり総合的かつ断続的に提供されるものであり、これが1日に複数回提供される場合であっても1回当たりのサービスについては基本的には見守り等を含む比較的長時間にわたる支援を想定しているものであることから、利用者一人ひとりの事情を踏まえて適切な支給量の設定を行うこと。

⑤ 居宅介護における通院等介助について

居宅介護における通院等介助については、「平成20年4月以降における通院等介助の取扱いについて」（平成20年4月25日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）において、「病院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。」等をお示ししているところである。

具体的には、適切なアセスメント等を行った上で、①院内スタッフ等による対応が難しく、②利用者が介助を必要とする心身の状態であること等が考えられる。利用者が介助を必要とする心身の状態である場合は、例えば、

- ・ 院内の移動に介助が必要な場合
- ・ 知的・行動障害等のため見守りが必要な場合
- ・ 排せつ介助を必要とする場合

等が想定されるので、参考としていただきたい。

なお、上記具体例については、従来算定対象としていた行為を制限する趣旨ではない。

⑥ 訪問系サービスの周知について

訪問系サービスについては、在宅の重度障害者を支える重要な社会資源であるが、当事者自身の制度に関する理解不足を理由として、訪問系サービスを利用していない方もいるといった声も寄せられているところである。

については、各都道府県等におかれては、当事者やその家族、障害福祉サービス事業者等に対し、訪問系サービスの制度内容等の周知に努めていただきたい。

14 障害児支援について

(1) 障害児通所支援の質の向上及び障害児通所給付費等の通所給付決定に係る留意事項について

障害児支援の推進については、障害者総合支援法3年後見直しにあわせ、社会保障審議会障害者部会で議論され、平成27年12月とりまとめられた本部会の報告書を踏まえながら、今後、所要の対応を行うこととしている。

放課後等デイサービスについては、障害者部会等において、単なる居場所となっている事例や発達支援の技術が十分ではない事業所が軽度の障害児だけを集めている事例など障害児本人にとって適切な支援がされていないケースがあるとの指摘があり【関連資料1】、このため、放課後等デイサービス等の障害児通所支援について、質の向上と支援内容の適正化を図る観点から、「障害児通所支援の質の向上及び障害児通所給付費等の通所給付決定に係る留意事項について」。以下「本件通知」という。）を発出する予定である【関連資料2】。

(参考：適切とはいえない事業所の例)

- ・テレビを見せているだけ、ゲーム等を渡して遊ばせているだけ。
- ・送迎に時間をかけ、営業時間のほとんどを車内で過ごさせる。
- ・利益を上げるために必要以上の頻度で通わせる（支給決定日数の多い自治体を探して参入している）。
- ・重度の障害児の受入れを実質的に拒否している（支援の不十分さを伝え保護者側から断らせる等）。
- ・指導員が支援経験の無い（乏しい）バイト（非常勤職員）のみ。

本件通知の趣旨は以下のとおりであり、各自治体においては、事業所に対して法令を遵守するよう指導の徹底をお願いしたい。

放課後等デイサービスの質の確保のため、平成27年4月に「放課後等デイサービスガイドライン」（以下「ガイドライン」。）を策定・公表したところであり、各自治体においては、事業者の指定、指導監査、会議等の情報伝達の場合などのあらゆる機会を通じてガイドラインの周知を図り、事業所に活用をしていただくよう努めていただきたい。

本件通知において「指定放課後等デイサービス事業者によるガイドラインの自己評価結果の公表状況の把握に努めること」としているところであるが、今後、各自治体における事業所の公表状況について調査を行うこととしているので、各自治体においては、調査のご協力をお願いしたい。

平成28年4月1日以降分の障害児通所給付費等の通所給付決定における留意事項の趣旨は、①保育所などの一般施策も含め、障害児本人にとって最良のサービスを利用する機会が確保されるよう、適切な配慮及び環境整備を図ること、②障害児通所支援について支給決定日数の目安を示すことにより、地方自治体において障害児支援利用計画案に示された支援内容の必要性を確認する

ことや、事業所において支援内容の見直しの契機とすることを促すことである。
(参考：自治体における確認等の例)

・保育所や放課後児童クラブ等の一般施策の利用の可能性を確認し、支給量に反映させる。(市町村の障害児支援部局と子育て支援部局で十分な連携を図る。)

・障害児支援利用計画案を作成した障害児相談事業者等に利用予定の事業所、事業所における専門職種等の人員配置や支援内容とその効果を確認し、障害児本人の発達に必要な支援かどうかを判断した上で支給決定する。(発達支援に必要なものは支給決定しない。)

・発達支援の技術が不十分な事業所に漫然と通うことがないように、支援の質や効果が担保されると判断した場合に支給決定する(発達支援ではなく単なる預かりである場合は日中一時支援を活用する)。

なお、支給日数の目安については、例えば集中的にまとまった期間、発達支援が必要となる状況にある場合等についてまで支給量を制限する趣旨ではなく、障害児本人の発達支援に必要な支給量については確保される必要がある。

本件通知の趣旨を御理解いただき、支給決定にあたっては十分留意していただくようお願いする。

放課後等デイサービスについては、起業セミナーやフランチャイズを活用し、利益のためだけに参入している事業所が支援の質の低下を招いているとの指摘もあり、今後、支援の質の向上のために、発達支援等の子どもに関する支援の専門的な知識・経験を有する者の配置を求めるなどの人員配置基準の見直しも含め、すべての事業所において適切な支援がされるよう必要な見直しを行っていく予定である。

(2) 重症心身障害児者等の地域生活支援について

平成24年度より、在宅の重症心身障害児者に対する地域支援の向上を図る「重症心身障害児者の地域生活モデル事業」を実施し、重症心身障害児者及びその家族が安心、安全に地域でいきいきと暮らせるよう、効果的なサービスの利用や医療、保健、福祉、教育等の関係施設・機関の連携の在り方等について先進的な取組を行う団体等に対する助成等を行い、重症心身障害児者の地域支援の向上を図ってきたところである。

当該モデル事業の報告書については、厚生労働省ホームページにおいて公表しているため、各地方公共団体においては、在宅の重症心身障害児者の地域生活支援のために活用していただきたい。

(参考URL：重症心身障害児者の地域生活モデル事業)

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shoug_aishahukushi/cyousajigyou/index.html

また、平成27年度からは、「重症心身障害児者支援体制整備モデル事業」として、重症心身障害児者への支援の強化・充実を図るため、地域の中核となる

	1,007 人
・うち、児者併設施設（※）において障害福祉サービス（施設入所支援＋生活介護、療養介護）	1,674 人
・うち、その他	223 人
○医療型障害児入所施設（児者併設施設（※）含む）利用者数	11,781 人
・うち、児童	2,247 人
・うち、18歳以上20歳未満の特例による障害児入所施設利用者	670 人
・うち、児者併設施設（※）において障害福祉サービス（施設入所支援＋生活介護、療養介護）	8,541 人
・うち、その他	323 人
○指定医療機関（児者併設施設（※）含む）利用者数	6,266 人
・うち、児童	524 人
・うち、18歳以上20歳未満の特例による障害児入所施設利用者	216 人
・うち、児者併設施設（※）において障害福祉サービス（施設入所支援＋生活介護、療養介護）	5,301 人
・うち、その他	225 人

※：障害児入所施設の基準を満たすことをもって、障害福祉サービスの基準を満たしているものとみなされている障害児入所施設と障害者支援施設を併設している施設

③障害児通所支援事業所の利用状況（H27.12.1時点）

	か所数	利用者数
総数	12,697 か所	102,055 人
・福祉型児童発達支援センター	507 か所	14,575 人
・児童発達支援事業所	3,919 か所	21,305 人
・医療型児童発達支援センター	92 か所	1,313 人
・放課後等デイサービス	7,451 か所	63,537 人
・保育所等訪問支援	728 か所	1,325 人

（４）就学前の障害児通所支援における多子軽減制度の拡大について

就学前の障害児通所支援における多子軽減措置については、平成26年4月から施行しているところであるが、平成28年4月以降、低所得の子育て家庭の更なる負担軽減を図る観点から、年収約360万円未満相当世帯（※）について、複数の子（子の年齢は問わないこととなる見込み）がいる世帯を多子世帯とし、多子軽減制度の対象者を拡大する方向で検討している（多子軽減の対象となる児童は現行と同様、就学前の児童に限る）。

具体的な内容等については、その内容が固まり次第速やかにお示しするが、

御了知の上、各都道府県においては、貴管内市区町村への周知をお願いしたい。【関連資料 8】

(※) 世帯における市町村民税所得割合算額が、77,101 円未満である場合（生活保護世帯及び市町村民税非課税世帯を除く。)

(案)

障障発 第 号
平成 年 月 日

都 道 府 県
各 指 定 都 市 障害保健福祉主管部 (局) 長 殿
児童相談所設置市

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課長
(公 印 省 略)

障害児通所支援の質の向上及び障害児通所給付費等の
通所給付決定に係る留意事項について

障害児通所支援事業の運営等については、児童福祉法(昭和22年法律第164号。以下「法」という。)等に基づき行われているところであるが、近年、特に放課後等デイサービスについて、単なる居場所となっている事例、発達支援の技術が十分ではない事業所が軽度の障害児を集めている事例等があるとの指摘がある。

このため、今般、障害児通所支援について、発達支援を必要とする障害児のニーズに的確に対応する観点から、下記のとおり留意事項をまとめたので、これを参考として障害児通所支援の質の向上及び支援内容の適正化により一層努められたい。

また、各都道府県におかれては、貴管内市区町村、関係機関等に周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

なお、本通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言であることを申し添える。

記

1. 障害児通所支援の質の向上に向けた留意事項について

(1) 指定障害児通所支援事業者の指導の徹底について

指定障害児通所支援事業者の指導に当たっては、法及び児童福祉法に基づく指定通所支援の事業所等の人員、設備及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第15号。以下「基準省令」という。)等により行われているが、障害児通所支援のより一層の支援の質の向上を図るため、指定障害児通所支援事業者の指定、指導監査、会議等の情報伝達の間など、あらゆる機会を通じて、特に以下の法令の規定について指導の徹底を図られたい。

- ① 指定障害児事業者等は、その提供する障害児通所支援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、障害児通所支援の質の向上に努めなければならない。
(法第21条の5の17第2項)
- ② 指定児童発達支援事業者は、正当な理由がなく、指定児童発達支援の提供を拒んではならない。
(基準省令第14条。第54条の5(基準該当児童発達支援)、第64条(指定医療型発達支援)、第71条(指定放課後等デイサービス)、第71条の4(基準該当放課後等デイサービス)及び第79条(指定保育所等訪問支援)の規定により準用する場合

を含む。)

- ③ 指定児童発達支援事業者は、その提供する指定児童発達支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
(基準省令第26条第3項、第54条の5、第64条、第71条、第71条の4及び第79条の規定により準用する場合を含む。)

(2) 放課後等デイサービスガイドラインの活用の徹底等について

指定放課後等デイサービス事業者の支援の質の向上と支援内容の適正化を図るため、以下により、放課後等デイサービスガイドライン（以下「ガイドライン」という。）の活用の徹底等を図られたい。

- ① 指定放課後等デイサービス事業者の指定、指導監査、会議等の情報伝達の場合などのあらゆる機会を通じて、指定放課後等デイサービス事業者に対し、ガイドラインの周知徹底を図ること。その際、指定放課後等デイサービス事業者がガイドライン別添の自己評価表を活用して適切に自己評価を行うこと、改善目標に沿って支援内容を改善すること、自己評価結果を公表すること等を促すように努めること。
- ② 指定放課後等デイサービス事業者によるガイドラインの自己評価結果の公表状況の把握に努めること。
- ③ 指定放課後等デイサービス事業者への指導・助言にあたっては、ガイドラインを活用すること。

2. 障害児通所給付費等の通所給付決定の留意事項について

市町村による障害児通所給付費等の通所給付決定については、障害児通所給付費等の通所給付決定等について（平成24年3月30日障発0330第14号厚生労働省障害保健福祉部長通知）においてその取扱いを示しているところであるが、障害児本人の発達支援のためのサービス提供を徹底するため、以下のとおり平成28年4月1日以降分の障害児通所給付費等の通所給付決定における留意事項をまとめたので、適切な運用に努めていただきたい。

- ① 障害児通所支援は、障害児の心身の状況に応じ、障害児の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって指導、訓練等を行うものである。障害児通所給付費等の通所給付決定にあたっては、障害児本人の最善の利益を図り、その健全な発達のために必要な支援を適切に提供する観点から、支給の要否及び必要な支給量について適切に判断し、決定すること。
- ② 主として障害児の家族の就労支援又は障害児を日常的に介護している家族の一時的な休息を目的とする場合には、地域生活支援事業の日中一時支援等を活用すること。
支給量は、通所給付決定を行おうとする者の勘案事項を踏まえて、適切な一月当たりの利用必要日数を定めることとしているが、原則として、各月の日数から8日を控除した日数（以下「原則の日数」という。）を上限とすること。ただし、障害児の状態等に鑑み、市町村が必要と判断した場合には、原則の日数を超えて利用することができるものとするが、その場合には支給決定前にその支援の必要性（支援の内容とそれに要する時間等）について申請者、事業所等に十分確認した上で、必要な日数を決定すること。
- ③ 障害児についても、保育所、放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）等の一般施策を利用（併行利用を含む。）する機会が確保されるよう、例えば保育所等訪問支援の活用など、適切な配慮及び環境整備に努めること。

就学前の障害児通所支援における多子軽減制度の拡大について(案)

○ 障害通所支援の利用者負担については、平成22年4月から、実質的な応能負担として、所得に応じた負担上限月額を設定(平成24年4月からは、法律上も応能負担を原則とすることを明確化)。

※ 障害児通所支援の負担上限月額

一般2世帯(市町村民税所得割28万円以上):37,200円、一般1世帯(市町村民税所得割28万円未満):4,600円、市町村民税非課税・生活保護世帯:0円
(負担上限月額については、低所得者対策として段階的に負担軽減措置を図ってきたところ。)

○ 平成26年4月からは、利用者負担の軽減を図るため、小学校就学前の児童(未就学児)が複数いる多子世帯について、2番目の未就学児の利用料を半額、3番目以降の未就学児の利用料を無料化(多子軽減制度)。

○ 平成28年4月以降、子育て家庭の更なる負担軽減を図る観点から、年収約360万円未満相当世帯について、多子世帯を、年齢を問わず複数の子がいる世帯とし、多子軽減制度の対象者の拡大を図る。

例:12歳児、5歳児(障害児支援利用)、3歳児(障害児支援利用)がいる世帯

【平成22年4月～】 ※一般1の場合

支援に要する費用(例)	利用者負担額
12歳児(就学児) 障害児支援の利用なし	—
5歳児(未就学児) 20,000円 → 10/100	2,000円
3歳児(未就学児) 40,000円 → 10/100	4,000円

※未就学児をカウント対象

負担上限月額4,600円 < 計6,000円

実際の利用者負担額

【平成26年4月～多子軽減対象】

※一般1の場合

支援に要する費用(例)	利用者負担額
12歳児(就学児) 障害児支援の利用なし	—
5歳児(未就学児) 20,000円 → 10/100	2,000円
3歳児(未就学児) 40,000円 → 5/100	2,000円

※年齢を問わずカウント対象

負担上限月額4,600円 > 計4,000円

実際の利用者負担額

【平成28年4月～多子軽減対象拡大】

※一般1のうち年収約360万円未満相当世帯の場合

支援に要する費用(例)	利用者負担額
12歳児(就学児) 障害児支援の利用なし 【1番目扱い】	—
5歳児(未就学児) 20,000円 → 5/100	1,000円
3歳児(未就学児) 40,000円 → 0/100 【2番目扱い】	0円

関連資料8

負担上限月額4,600円 > 計1,000円

実際の利用者負担額

1 長期入院精神障害者の地域移行の推進について

(1) 基本的な考え方

長期入院精神障害者の地域移行については、平成26年7月に長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に関わる検討会(以下「検討会」という。)で具体的方策の今後の方向性が取りまとめられた。

検討会の取りまとめでは、長期入院患者の実態を踏まえ、退院に向けた支援としての本人の意向に沿った移行支援や地域生活の支援としての居住の場の確保などに分け、それぞれの段階に応じた具体的な支援を徹底して実施することが盛り込まれた。

また、長期入院患者の地域生活への移行が進むと、病院においても外来治療はもとより、精神科救急、急性期医療など、退院後の地域生活を維持・継続するための医療ニーズが高まっていくことから、マンパワー等の医療資源を地域医療や救急医療等にシフトするなど、病院の構造改革を行っていくことが必要とされたところ。

これらの方向性を踏まえ、その具体化に向けた検討を進めており、直ちに着手できるものについては着実に実行・検討するとともに、中長期的にも長期入院精神障害者の地域移行及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施することとしている。

(2) 地域移行を推進するための取り組みについて

ア) 長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業【参考1】

本事業は、長期入院精神障害者の地域移行への取組に積極的な地域において、検討会の取りまとめで提示された地域移行方策及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証するものである。本事業により行政が中心となって医療、福祉、ピアサポーター等の関係者と連携しながら、地域全体で長期入院精神障害者の地域移行に向けた体制の整備の推進に取り組んでいただきたい。

平成27年度は静岡県、大阪府、熊本市において実施され、各地域で積極的に取り組まれている【参考2】。それぞれの自治体における地域資源や医療・福祉体制などをふまえ、地域の特徴に合わせ長期入院精神障害者の地域移行を推進していただきたい。

また病院敷地内におけるグループホーム(地域移行支援型ホーム)が設置された場合には、本事業において運用状況の検証をすることも可能である。

各都道府県等におかれては、精神障害者の地域移行に向けて、実効性のあるモデルを今後確立するためにも本事業の実施にご協力いただきたい。

(予算(案) 概要)

・28年度予算(案) 75,128千円

※ 社会福祉施設等設備費 31,387千円を含む

・補助先 都道府県・指定都市

・補助率 定額

イ) 難治性精神疾患地域連携体制整備事業【参考3】

精神病床に入院中の難治性患者は、退院が困難となり入院が長期化しやすいが、クロザピン等の専門的な治療により地域生活へ移行する例も少なくないとされており、その治療を実施するには、精神科病院と血液内科・麻酔科等を有する医療機関とのネットワークの構築等、地域での支援体制の構築が必要である。地域の実情に応じた複数の地域連携モデルを明らかにするために平成26年度から本事業を実施しており、事業を通じて明らかになってきている好事例（沖縄県）なども参考にしながら、それぞれの自治体において地域での支援体制の構築を図っていただきたい。

ウ) 精神障害者地域生活支援広域調整等事業【参考4】

平成23年度より、各都道府県において精神科病院等に多職種チーム（アウトリーチチーム）を設置し、受療中断者や自らの意思による受診が困難な在宅の精神障害者などを対象として、新たな入院や病状再燃による再入院を防ぎ、地域で生活が維持できるよう、医療や保健、福祉サービスを包括的に提供する体制を構築することを目的として、モデル事業を実施したところである。

平成26年度より、長期入院患者や入退院を繰り返す患者に対して医療機関等が行う支援については、精神科重症患者早期集中支援管理料として診療報酬で評価されることとなった。一方で、医療機関への未受診者やひきこもり状態の者に対する支援については、都道府県が実施主体となって、保健所、精神保健福祉センター又は相談支援事業所等により地域生活支援事業のアウトリーチ事業として実施されることとなった。

◆精神障害者地域移行・地域定着推進協議会

都道府県又は指定都市は、設定した実施圏域における精神障害者の地域移行支援に係る体制整備のための調整業務を行うため、都道府県、市町村、精神科病院の医師、相談支援事業所、福祉サービス事業者、ピアサポーター等で構成する精神障害者地域移行・地域定着推進協議会を設置することとしている。

協議会を活用して精神科病院の医師や福祉サービス事業者等の関係機関と自治体が連携をとることが必要である。

◆アウトリーチ事業

保健所等に、保健師や精神保健福祉士等の職員を配置し、協力医とともに地域の精神障害者等に対する相談対応、訪問による早期支援、地域定着支援を行う。関係機関との連絡、調整を図りながら支援を進めるためのケース・カンファレンスの開催等を行う。

◆ピアサポートの活用

都道府県等は、精神障害者の視点を重視した支援を充実する観点や、精神障害者が自らの疾患や病状について正しく理解することを促す観点から、ピアサポートが積極的に活用されるよう努めるものとする。

当事者としての経験を持ち、障害者の相談に応じアドバイス等を行うことが重要である。

エ) 医療と福祉の連携を推進する中核的人材育成のための研修について

検討会取りまとめでは、「都道府県は、精神障害者の保健・医療・福祉・労働に関する施策を総合的に推進するため、関係部署が連携し、組織横断的に地域移行支援を推進するとともに、効果的な人材育成の仕組みについて検討することが必要である。」されており、昨年度は、「医療と福祉の連携を推進する都道府県における中核的人材育成研修」を開催した。

研修において使用したテキストは厚生労働省ホームページに掲載しており、各都道府県等におかれては、本研修テキストを活用する等により、今後の中核的人材育成に引き続き取り組んで頂きたい。

(医療と福祉の連携を推進する都道府県における中核的人材育成研修テキスト)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000044473.html>

また、本年度は、3月2日に「中核的人材育成研修フォローアップ会議」を実施した。これは、昨年度の研修や各都道府県等における人材育成の取り組み状況を評価し、更なる地域移行を推進するための施策を検討するために行ったものである。各都道府県等における人材育成等の状況については今後も情報収集しながら施策の検討をしたいと考えており、協力をお願いしたい。

オ) 地域移行における取組の好事例【参考5】

全国各地では、地域移行に向けた様々な取組が行われており、兵庫県では、保健所を連携調整支援の要とした取組が行われている。地域移行を推進する上で、都道府県・市町村は重要な役割を担っていることから、兵庫県の取組も参考にしつつ、各自治体における取組を推進していただきたい。

今後とも、地域移行に向けた効果的な取組について情報収集・発信していくこととしており、ご協力をお願いしたい。

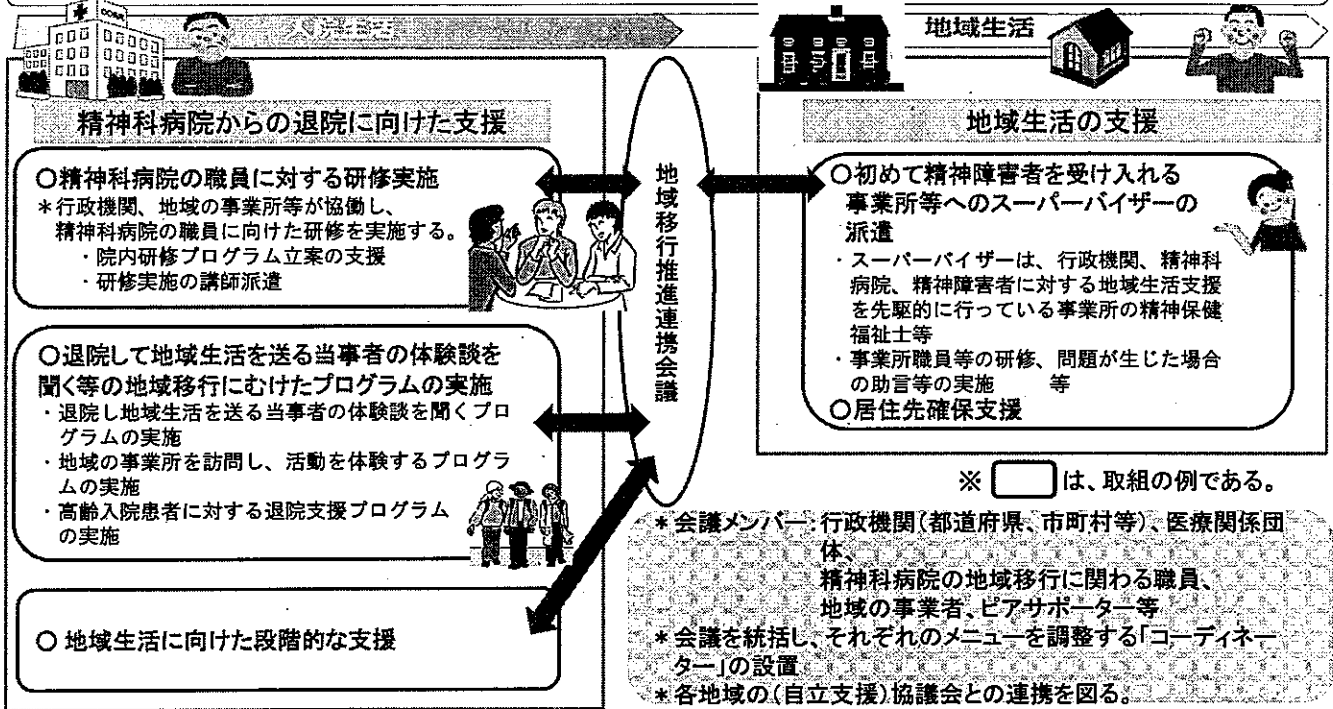
なお、地域移行の推進にあたっては各自治体の先駆的な取組から得られる知見を共有することが重要と考えており、今後、情報交換の機会等を設ける予定としているが、そのような機会にはぜひご参加いただきたい。(平成28年春～夏頃に実施予定)

長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業

参考1

平成28年度予算案 75,128千円(※社会福祉施設等施設整備費 31,387千円を含む。)

長期入院精神障害者の地域移行への取組に積極的な地域において、検討会取りまとめで提示された地域移行方策及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証する。



期待される効果:長期入院患者の地域移行数の増、地域福祉事業者の活動の増、地域で生活する精神障害者のQOLの改善

静岡県の取組～医療と福祉、行政が連携した地域移行支援体制の構築～

参考2

- 病院、相談支援事業所、市町、保健所等関係機関からなる圏域自立支援協議会地域移行部会と事業実施医療機関、県が連携し、地域移行の現状と課題を共有し、課題の解決のため事業の効果的な実施に取り組む。
- 病院内に地域移行について検討する多職種によるプロジェクトチームを発足し、定期的に地域移行について検討。圏域内の動きや法制度等の情報共有を図り、医療と福祉、行政が連携した地域移行支援に取り組む。

【静岡県の実施圏域の基礎情報】

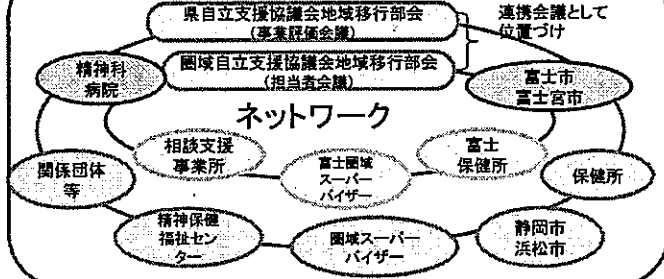
※平成27年7月時点

富士圏域(富士市・富士宮市)		(うち検証事業参加)	
圏域人口(平成27年4月)	380,883人		
精神科病院の数	5病院 (1病院)		
精神科病床数	894床 (184床)		
3か月未満	189人(22%)	46人(34%)※	
3か月以上1年未満	162人(19%)	29人(17%)※	
1年以上	509人(59%)	65人(49%)※	
相談支援事業所数(平成27年3月)		一般相談4 (3)	
		特定相談16 (9)	
保健所	1か所		
(参考)静岡県利用者数の推移	H24.4	H25.4	H26.4 H27.4
国保連データ	地域移行支援 5	9	19 12
	地域定着支援 8	17	29 42

【地域移行に関する事業への取組の経緯】

- 平成24～26年
精神障害者地域移行・地域定着支援事業(高齢入院患者地域移行支援事業)
- 平成26年
圏域内の現状把握と課題解決に向け、圏域内の精神科病院(5病院)に対するアンケート調査実施。官民協働で地域移行定着推進の人材育成のための地域移行定着研修を実施し、職種・圏域ごとの課題抽出。地域移行を推進するために圏域ごとに必要な事項を検討し、各圏域で平成27年度までの目標(例:ピアサポート体制の構築、社会資源の周知強化)や実施事項を示したロードマップを作成。

【地域移行推進連携会議の実施体制】



【地域生活の支援】

- 賃貸住宅を利用した外出、外泊体験(検証事業)
地域の賃貸住宅を活用した体験プログラムを実施する。
・賃貸住宅の見学
・食事をする、テレビを見る、家事体験(掃除洗濯等)をする等の日中体験
・作業療法としての調理活動
・外泊体験

【精神科病院からの退院に向けた支援】

- 退院に向けた意欲喚起(検証事業)
職員から個別の働きかけを増やしていくことにより、患者の退院意欲を高め、職員も退院を意欲した支援を行う。退院した患者との座談会により職員、患者ともに退院への意欲が高まる。
- 精神科病院職員に対する研修の実施(検証事業)
院内職員の他、院外の地域移行関係者に対し、院内多職種と地域の社会資源との連携による地域移行についての事例紹介とグループワークにより地域移行の理解促進を図る。また、圏域の他病院も企画会議に参加し意見交換することで、圏域全体の地域移行の意欲を高め、地域移行促進を図る。
- 高齢長期入院患者の地域移行支援(検証事業)
病院内と地域の相談支援専門員等多職種の支援スタッフがチームとなり、退院支援業務を行う専門スタッフとして退院支援員を設置し、退院支援を行う。
- 退院者の体験談を聞くプログラムの実施(検証事業)
実際の退院者から退院までの経緯、現在の生活等についての体験談を聞く座談会を月1回開催し、入院患者の退院意欲の喚起を図る。
- 地域自立支援協議会で家族支援部会の実施
富士市の自立支援協議会に出席した当事者や家族の声を直接聞き、不安や問題解決を図る。

大阪府の取組 ～「病院が押し出す力」と「地域から引っ張る力」双方向からの取り組みで地域移行を推進～

○大阪府では、これまで実施してきた精神障がい者の地域移行にかかる取り組みを終局的に実施し、その効果について検証します。
 ○大阪府障がい者自立支援協議会地域支援推進部会精神障がい者地域移行ワーキンググループにおいて各市町村の状況を集約し、大阪府と市町村の役割を明確にし、府域全体でさらなるレベルアップを図るとともに、精神障がい者地域移行推進のネットワーク構築を目指します。

【大阪府の実施圏域の基礎情報】

府内16圏域(大阪市・堺市を除く)		(うち検証事業参加)	
圏域人口(平成27年7月1日推計)	5,313,128人	5,313,128人	
精神科病院の数(平成27年7月)	50病院	(50病院)	
精神科病床数(平成27年6月30日)	15,791床	(15,791床)	
入院精神障害者数	3か月未満	3,884人(23%)	
(平成27年6月30日・府)	3か月以上1年未満	2,821人(17%)	
内62病院18,894床)	1年以上	9,906人(60%)	
相談支援事業所数(平成27年6月)	一般相談167	17	
	特定相談310	17	
保健所	16か所	16か所	

(参考)大阪府利用者数の推移 H24.4 H25.4 H26.4 H27.4

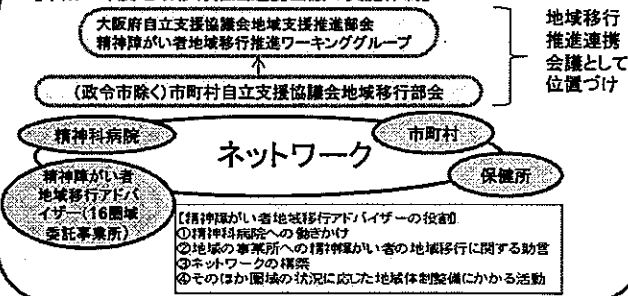
国保連	地域移行支援	34	42	43	43
データ	地域定着支援	103	405	443	494

大阪市・堺市を除く圏域

【地域移行に関する事業への取組の経緯】

- 平成12年度より様々な長期入院精神障がい者対策事業を実施
 - 平成24年度:精神障害者地域移行・地域定着支援事業により16圏域に地域体制整備コーディネーター、退院促進ピアサポーターを配置。
 - 平成25年度:地域生活支援事業(広域的な支援事業)により地域相談支援マネージャーを、精神障害者地域移行・地域定着支援事業により退院促進ピアサポーターをそれぞれ16圏域に配置。
 - 平成26年度:地域生活支援事業(広域的な支援事業等)により16圏域に地域相談支援マネージャー、退院促進ピアサポーターを配置!
- ※地域体制整備コーディネーター、地域相談支援マネージャーはいずれも相談支援事業所に委託

【平成27年度地域移行推進連携会議の実施体制】



地域移行推進連携会議として位置づけ

【精神科病院からの退院に向けた支援】

- 精神科病院職員に対する研修(検証事業により大阪精神科病院協会に委託)
- ①長期入院者地域移行の取り組みの視点についての講義と積極的な取り組みを行っている5病院の実践報告を行う(全体研修)
- ②精神障がい者地域移行アドバイザー等と連携を図り、地域移行支援の滞りや精神科病院から退院した患者の体験を聞くなど、病院ごとの研修(院内研修)を実施(各病院年2回)
- 入院者退院支援委員会推進事業(大阪府地域医療介護総合確保基金により実施)
- ・精神科病院が地域関係機関職員(地域援助事業者)を招聘して医療保護入院者の退院支援委員会を開催した場合に、報償費、旅費に対して一定の補助を行う。

【退院促進ピアサポーターの活動】(地域生活支援事業により16圏域事業所に委託)

- 体験プログラム
 - ・精神科病院から退院し地域で暮らしているピアサポーターが、病院に出向き、自らの体験を入院患者に話し当事者同士で意見交換できる場を提供。
 - 療養訪問プログラム
 - ・ピアサポーターが定期的(1~2月に1回)に、ピアサポーターコーディネーター等と病棟を訪問し自由に入院患者と会話する時間を持ちたり、レク活動を行ったりする。
 - 事業所体験プログラム
 - ・入院患者がピアサポーター等と外出して地域の社会資源を見学、活動内容を体験し、利用者との交流を図る。院内交流会のコマとして実施または、施設見学会として別枠で実施するなど、病院により実施方法は異なる。

【地域生活の支援】

- スーパーバイザーの派遣(検証事業により16圏域事業所に委託)
- ・「精神障がい者地域移行アドバイザー」を各圏域に配置し、地域からの精神科病院への働きかけに加え、精神科病院が企画する退院支援プログラムへの支援やアドバイスを行う。
- ・新たに地域移行の働きかけを行う事業所(基幹相談支援センターなど)や市町村自立支援協議会などに対して、これまでのノウハウをもとにアドバイスをを行い、地域移行を推進する体制の強化を図る。

熊本市の取組 ～協議会の部会を活用したネットワーク強化と人材育成の取組～

○精神科病院・相談支援事業所等の実務者による連携会議(精神障がい者地域移行支援部会)を月1回開催し、アドバイザーの協力を得て研修会の企画・実施、事例検討、入院患者意向調査等を実施。さらに、連携会議(地域移行支援協議会)を年度末に1回開始し、事業の評価等を実施。これらの連携会議における検討結果を障がい者自立支援協議会へ報告し、施策への反映を図る。

【熊本市の実施圏域の基礎情報】

※1平成26年6月時点 ※2平成27年7月時点

熊本市圏域(二次医療圏)		(うち検証事業参加)	
圏域人口(平成27年4月)	739,015人		
精神科病院の数※1	20病院	(18病院)	
精神科病床数※1	3,251床	(3,151床)	
入院精神障害者数※1	3か月未満	834人(23%)	※2
	3か月以上1年未満	457人(16%)	449人(16%)
	1年以上	1,705人(61%)	1,649人(60%)
相談支援事業所数(平成27年3月)	一般相談19	(9)	
	特定相談37	(12)	
保健所	1か所	1か所	

(参考)熊本市 利用者数の推移 H24.4 H25.4 H26.4 H27.4

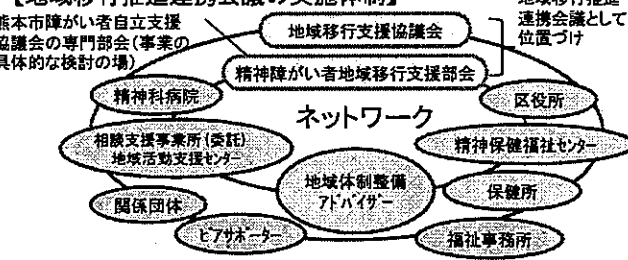
国保連	地域移行支援	0	1	1	0
(※精神障害者に限る)	地域定着支援	0	0	0	0



【地域移行に関する事業への取組の経緯】

- 平成17年度～精神科病院と地域生活支援センター等による検討会を開始。退院可能者ニーズ調査、社会資源ホームページの作成、ケアマネジメント実施報告、普及啓発研修会等を実施。平成25年度より検討会を自立支援協議会の部会に位置付ける。
- 平成20～23年度精神障害者地域移行支援特別対策事業として、地域移行推進員による個別支援を実施(対象者数:延39名、退院者数:18名、地域移行推進員数:14名)
- 平成24～26年度補助事業として、地域体制整備アドバイザーの配置(平成25年度より単費)、ピアサポートの活用、高齢入院患者地域支援事業、地域移行支援協議会の設置を実施。

【地域移行推進連携会議の実施体制】



【精神科病院からの退院に向けた支援】

- 精神科病院職員等に対する研修(検証事業)
- 連携会議参加者(精神科病院・相談支援事業所の福祉職、行政関係者等)を対象に、福祉制度や社会資源、地域移行の理念、医療と福祉の連携、多職種連携等に関する研修及び情報交換を年4回程度実施する。
- 熊本県が主催する地域移行支援研修会への協力
- 平成27年度は熊本県が医療と福祉の連携に関する研修会を開催し、研修企画チームに熊本市も参加。精神科病院や相談支援事業所において地域移行を推進するための中核人材を育成する。
- 体験プログラムの実施(検証事業)
- 精神科病院からの依頼に対してピアサポーターを派遣。入院患者との個別面接・体験談発表・レクレーション等を通して交流し、地域生活への関心や退院への意欲を高めるよう支援する。また、精神科病院職員向けの研修への派遣依頼に対してピアサポーターを派遣し、体験談発表や事業の啓発を行う。
- 高齢長期入院患者の地域移行支援(検証事業)
- 事業実施病院の長期入院高齢患者に対し多職種チームによる退院支援を実施し、連携会議において経過報告・事例検討を行う。

【地域生活の支援】

- スーパーバイザーやピアサポーターの派遣(検証事業)
- 関係機関からの相談や講師派遣依頼時に、スーパーバイザーを派遣する(地域体制整備アドバイザー3名で対応)。また、デイケア・地域活動支援センターへピアサポーターを派遣し、利用者との日常生活に関する意見交換を行い再発予防を図る。
- 【その他】
- 長期入院者への意向調査(検証事業)
- 平成27年度は、精神科病院の長期入院者に対する意向調査(抽出調査)を実施。結果を分析し、施策への提言や事業計画へ反映させる。
- ※前回は平成17年度に意向調査を実施。

難治性の精神疾患を有する患者が、どこに入院していても、クロザピンやmECT等の専門的治療を受けることのできる地域連携体制を構築するために、地域の実情に応じた複数の地域連携モデルを明らかにする。

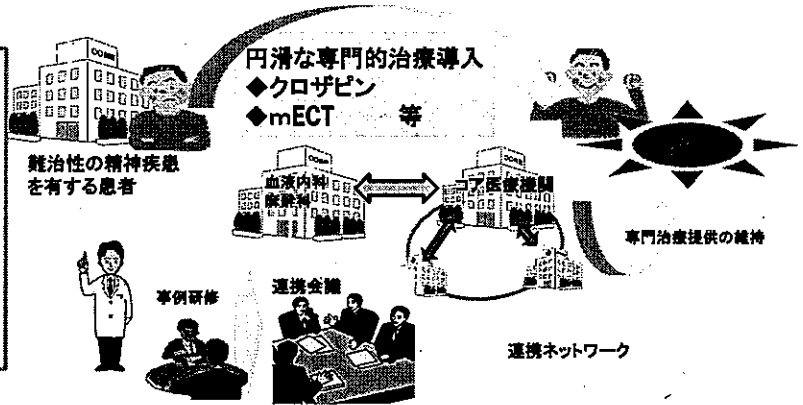
現状と課題

精神病床に入院している難治性の精神疾患を有する患者は、退院が困難となり、入院が長期化しやすいが、クロザピンやmECT等の専門的治療により地域生活へ移行する例も少なくないとされている。これらの治療を実施するためには、精神科病院と血液内科・麻酔科等を有する医療機関とのネットワークの構築等により、地域連携体制を構築する必要がある。

事業概要

都道府県とコア医療機関は、協働して、

- ①精神科病院と血液内科、麻酔科等を有する医療機関との地域の実情に応じたネットワークを構築
- ②既に地域連携体制を構築している医療機関よりアドバイザーを招聘し、地域連携体制の整備に関する研修を行う
- ③ネットワークに所属する医療機関による連携会議を開催し、活動状況のモニタリング、連携調整、連携維持を行い、専門的治療を入院、外来で円滑に実施



期待される成果

- ①難治性精神疾患地域連携体制の「見える化」とその横展開、②専門的治療を提供できる医療機関の充実
- ③長期入院精神障害者の地域移行の進展、④精神病床における平均在院日数の短縮化

クロザピン(GLZ)について(参考)

1. クロザピンの効果

治療抵抗性統合失調症(※)の治療薬として世界各国で販売されている内服薬である。
 治療抵抗性統合失調症であっても、その30-70%に症状の大幅な改善または一部改善が見られる。
 (※) 治療抵抗性統合失調症とは、他の薬剤を十分量、十分期間使用しても全く症状改善が見られない患者をいう。

2. クロザピンの副作用

重大な副作用は、無顆粒球症(※)で、本邦での頻度は約1%。

(※) 無顆粒球症とは、薬剤の影響で白血球の数が減り、その中でも細菌感染防御をおこなう好中球(顆粒球)が著明に減少し、感染しやすく、また感染症の重症化を引き起こし、時に死に至るもの。

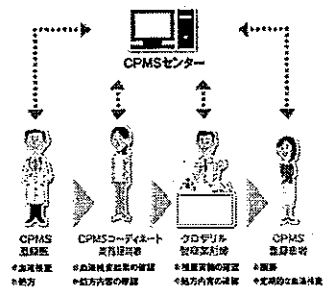
→緊急入院治療を血液内科で行う必要がある

他のまれで、重大な副作用

1. 心筋炎、心筋症
2. 糖尿病性ケトアシドーシス
3. 肺血栓塞栓症、深部静脈血栓症
4. てんかん発作
5. 悪性症候群
6. 肝機能障害
7. 腸閉塞・麻痺性イレウス

3. CPMS(クロザピン患者モニタリングサービス)について

- CPMSは、米国を始め世界数ヶ国で導入されており、無顆粒球症等の重大な副作用の早期発見及び早期治療を目的とする。
- クロザピンを使用する医師、医療機関、薬局及び患者の登録を行った上で、血液検査結果に関する医師の確実な評価を支援する。
- 日本では薬事承認上、CPMS体制整備を条件とした上で、クロザピンの製造販売承認を行っている。
- 医療機関登録時には、精神科医の講習修了等のみならず、無顆粒球症の早期治療を行うために血液内科医と連携することが求められている。



出典: CPMS運営主体のホームページより

沖縄県の取り組み ～琉球病院を拠点とした沖縄連携モデル～

- CPMS登録上の課題である単科精神科病院と血液内科と精神科を持つ総合病院との連携を、琉球病院を介することで実現。
- 連携会議に、関係機関に加えCPMS非登録医療機関も参加することで、CPMS登録医療機関と非登録機関とが顔の見える関係を構築でき、患者が沖縄本島のどこに住んでいても、クロザピンの導入・使用維持が可能となる。
- 入院導入を琉球病院で行い、最も副作用が出やすい時期を安全に経過させることで、クロザピン使用の不安を軽減。

【沖縄県の基本情報（平成25年6月現在）】

人口	1,414,120	人
面積	2,281	km ²
市町村の数	41	自治体
単科精神科病院の数	18	病院
精神病床数	5,412	床
入院後3ヶ月時点の退院率	69.2	%
入院後1年時点の退院率	86.8	%
平均在院日数	274.1	日



【沖縄県の役割】

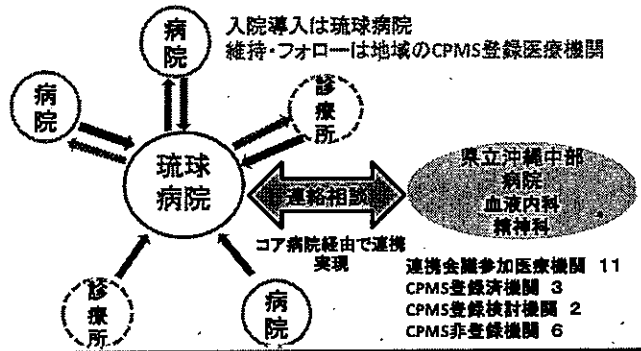
- 連携会議の開催、各医療圏連携参加病院の調整
- 【琉球病院（コア医療機関）の役割】
- CLZ入院導入、連携機関緊急時相談・必要な連携連絡の仲介、新規CPMS登録に向けた研修開催、新規入院引き受け機関の支援

病床数	406	床
うち一般精神病床数	289	床
うち医療観察法病床	37	床
うち重症心身障害児病床	80	床
入院後3ヶ月時点の退院率（一般精神病床）	63.2	%
入院後1年時点の退院率（一般精神病床）	90.4	%
平均在院日数（一般精神病床）	201	日

(参考：国立病院機構 琉球病院の基本情報)

【具体的体制】

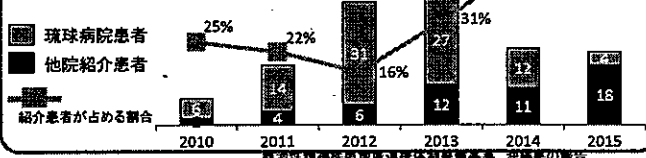
- コア医療機関 ○ CPMS登録医療機関
- CPMS非登録医療機関



【地域連携の効果】

- 沖縄県では、CLZに関する地域連携を進めた結果、CLZの導入者のうち琉球病院以外の患者の占める割合が増加し、地域の医療提供体制が整備されてきている。

CLZ導入症例数の推移

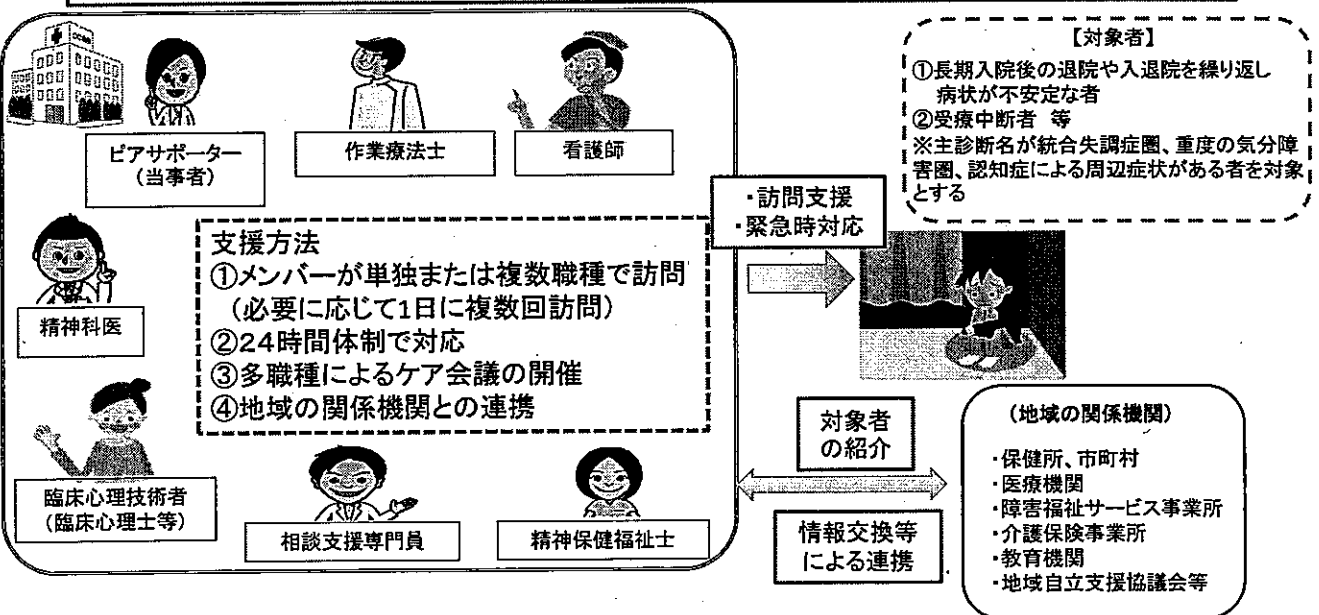


参考4

精神障害者に対するアウトリーチのイメージ

・平成26年度より地域生活支援事業(地活)に一括計上
・医療にかかるアウトリーチについては、一部診療報酬化

在宅精神障害者の生活を、医療・福祉からなる多職種チームで支える



長期入院後の退院で病状が不安定な者等を対象として、多職種によるケア会議の開催等を行っている。

1	北海道	○	×	○
2	青森県	○	×	×
3	岩手県	○	×	×
4	宮城県	○	×	×
5	秋田県	○	×	×
6	山形県	○	×	×
7	福島県	×	×	×
8	茨城県	○	×	×
9	栃木県	○	×	○
10	群馬県	○	×	○
11	埼玉県	○	×	○
12	千葉県	○	○	×
13	東京都	○	×	○
14	神奈川県	○	×	○
15	新潟県	○	×	○
16	富山県	○	×	×
17	石川県	○	×	○
18	福井県	×	×	×
19	山梨県	×	×	○
20	長野県	○	×	×
21	岐阜県	○	×	○
22	静岡県	×	○	×
23	愛知県	○	×	×
24	三重県	×	○	○
25	滋賀県	×	×	×
26	京都府	×	×	×
27	大阪府	×	×	○
28	兵庫県	○	×	×
29	奈良県	×	×	×
30	和歌山県	×	○	○
31	鳥取県	×	×	×
32	島根県	○	×	○
33	岡山県	○	×	○
34	広島県	×	×	×
35	山口県	×	×	×
36	徳島県	×	×	○
37	香川県	○	×	○
38	愛媛県	○	×	○
39	高知県	×	×	○
40	福岡県	○	×	×
41	佐賀県	×	×	×
42	長崎県	○	×	○
43	熊本県	×	×	×
44	大分県	○	×	×
45	宮崎県	○	×	○
46	鹿児島県	○	×	×
47	沖縄県	○	×	○
48	札幌市	×	×	×
49	仙台市	×	×	×
50	さいたま市	×	×	×
51	千葉市	×	×	×
52	横浜市	×	×	×
53	川崎市	×	×	○
54	相模原市	×	×	×
55	新潟市	×	×	×
56	静岡市	×	×	×
57	浜松市	○	×	×
58	名古屋市	×	×	×
59	京都市	○	×	○
60	大阪市	○	×	○
61	堺市	×	×	×
62	神戸市	×	×	○
63	岡山市	×	×	○
64	広島市	×	×	×
65	北九州市	○	×	○
66	福岡市	×	×	×
67	熊本市	○	×	○
合計		35	4	29

平成26年度地域生活支援事業費補助金及び障害者総合支援事業費補助金の事業実績報告書より

H28.1末時点

兵庫県但馬圏域の取組 ～保健所を連携調整支援の要とした地域医療福祉連携体制の構築～

参考5

- 但馬圏域(二次医療圏)では、病院長を始めとした関係機関の代表者の参加する精神障害者地域移行・地域定着推進協議会を保健所主催で年2回開催し、地域移行の具体的達成目標と戦略を共有し、地域医療福祉連携体制を構築。
- 病院、市町、相談支援事業所、保健所の実務担当者の参加する戦略会議を保健所主催で月1回開催し、ピアサポーターの養成や、退院意欲を喚起するための院内説明会等の地域全体の進捗状況を共有しながら、地域移行の取組を着実に実施。

【但馬圏域の基本情報】

人口(平成27年9月)	169,014人
面積	2134km ²
市町村の数	5自治体
精神科病院の数(26年6月)	3病院
精神科病床数(27年4月)	588床
入院後3ヶ月時点の退院率(26年6月)	42.9%
入院後1年時点の退院率(26年6月)	90.5%



【地域移行の取組の経緯】

- 25年度 地域移行申請数は、0(ゼロ)
- 26年4月 戦略会議への参加と院内説明会の開催(1回/月)について、圏域内精神科医療機関の理事者と病院長から了解を得る
- 26年5月 北但馬地域でのピアサポーターを養成し、4名が雇用
- 26年8月 戦略会議と院内説明会の定期開催をスタート
- 27年5月 南但馬地域でもピアサポーターを養成し、5名が雇用
- 27年7月 精神障害者地域移行・地域定着推進協議会を保健所主催で開催し、2病院長、1精神科部長の出席を得て、年度内地域移行目標を70と定める

【効果】

(地域移行の利用者数)

- 25年度 0名
- 26年度 8名うち2名退院
- 27年度 13名うち4名退院(9月時点)
- (1年以上入院患者割合 630調査より)
- 25年 71.7% 26年 71.3%

(ピアサポーターの活動者数)

- 25年度 0名 26年度 12名

(関係者の意識変容)

- 関係機関の実務担当者のそれぞれが、長期入院患者の退院を経験することにより、地域移行に対する意識の変化が認められる
- 病院関係者は、20年以上の入院患者が、自ら意思で退院を希望し、地域移行を申請したことについて、驚きをもって報告している

平成27年度地域保健総合推進事業「改正精神保健福祉法における保健所の役割に関する研究(分担事業者:中原理美)」からの報告

【地域移行を効果的に進めるための各主体の役割】

(都道府県)

- ・地域移行の県方針を決定、県単位の分析や研修を実施

(保健所)

- ・地域分析に基づいた地域移行推進のための戦略を企画立案
- ・精神障害者地域移行・地域定着推進協議会と戦略会議(1回/月)の事務局機能を果たし、地域移行の圏域の目標設定と進捗状況の整理・共有を実施
- ・相談支援事業所と協働しながら、ピアサポーターの養成・活動支援を実施
- ・630調査や病院実地指導等により、入院患者の実態を定期的に把握

(精神保健福祉センター)

- ・県内病院、相談支援事業所、保健所の職員向け研修を実施
- ・ピアサポーター養成研修を実施

(市町村)

- ・精神障害に対応できる相談支援員の確保
- ・住まいや生活支援の体制整備

(精神科病院の医師等の医療関係者)

- ・関連会議への参加・協力、地域移行に向けた対象患者の選定
- ・長期入院患者の退院意欲を喚起するための院内説明会への協力
- ・(相談支援事業所等の障害福祉サービス事業者)

- ・関連会議への参加・協力、ピアサポーターの養成と雇用
- ・ピアサポーターを活かした地域移行地域定着支援の実施

兵庫県淡路圏域の取組 ～保健所による先駆的なコーディネーター機能の例～

- 淡路圏域(二次医療圏)では、病院、相談支援事業所、市等関係機関が、月に1回定期的に地域移行の進捗状況を共有するための会議を実施し、その場で問題解決の提案を保健所が行い、関係機関の合意のもとで、地域移行の取組を着実に実施。
- 保健所と相談支援事業所が協働で、ピアサポーターの養成・活動支援を行い、地域移行や地域定着の取組を職業として担うことのできる雇用環境を調整することで、ピアによる主体性のある活動が継続。結果として、アウトリーチ等活躍の機会が拡大。

【淡路圏域の基本情報】

人口(平成27年9月)	135,171人
面積	596km ²
市町村の数	3自治体
精神科病院の数(26年6月)	3病院
精神科病床数(26年6月)	370床
入院後3ヶ月時点の退院率(26年6月)	43.9%
入院後1年時点の退院率(26年6月)	92.6%



【地域移行の取組の経緯】

- 平成21年**
地域移行を進めるために、ピアサポーターを養成することについて、病院を始めとする関係者の理解を得る。保健所と相談支援事業所の協働によって、ピアサポーターを養成し、7名のピアが雇用。
- 平成22年**
県の精神障害者地域移行推進事業として、淡路圏域内3病院の協力を得て、長期入院患者の退院意欲を喚起するための院内説明会を毎月開催。ピアとPSWによる個別支援によって4名が退院。
- 平成24年**
地域移行の個別給付化をきっかけとし、対象者を拡大。地域移行での退院者6名、地域定着20名をピア中心に支援
- 平成25年**
県の精神障害者アウトリーチ推進事業として、保健所からのアウトリーチにピアも参画。8名の引きこもり傾向の統合失調症患者の社会参加支援を行い、4名は地域活動や自主的受診行動につながった。

【地域移行を効果的に進めるための各主体の役割】

- (都道府県)
- ・地域移行の県方針を決定、県単位の分析や研修を実施
- (保健所)
- ・地域分析に基づいた地域移行推進のための戦略を企画立案
 - ・病院・相談支援事業所、市等関係機関が参加する月1回の連携会議の事務局機能を果たし、地域移行の圏域の目標設定と進捗状況の整理・共有するとともに、地域の課題解決策の提案を行い、地域移行の取組を促す。
 - ・相談支援事業所と協働しながら、ピアサポーターの養成・活動支援を実施
 - ・630調査や病院実地指導等により、入院患者の実態を定期的に把握
- (精神保健福祉センター)
- ・県内病院、相談支援事業所、保健所の職員向け研修を実施
 - ・ピアサポーター養成研修を実施
- (市町村)
- ・精神障害に対応できる相談支援員の確保、住まいや生活支援の体制整備
- (精神科病院の医師等の医療関係者)
- ・連携会議への参加・協力、地域移行に向けた対象患者の選定
 - ・長期入院患者の退院意欲を喚起するための院内説明会への協力
 - ・病院の構造改革として、外来機能の強化などを計画的に実施
- (相談支援事業所等の障害福祉サービス事業者)
- ・連携会議への参加・協力、ピアサポーターの養成と雇用
 - ・ピアサポーターを活かした地域移行地域定着支援の実施

【効果】

- (地域移行・定着の利用者数：22年4月～26年3月末)
- 地域移行：28名うち24名は退院(1名は再入院するも退院)
地域定着：26名(地域移行を利用し、退院した者以外も含む)
- (1年以上入院患者割合 630調査より)
- 21年:249名(67.7%) → 24年:215名(59.6%) → 26年:189名(55.6%)
- (ピアサポーターの活動者数)
- 22年:9名 → 25年:11名
- (関係者の意識変容)
- ピアサポーターの一部はPSWの資格を取得し、精神障害者とともに働く仲間と認識されてきている

平成27年度地域保健総合推進事業「改正精神保健福祉法における保健所の役割に関する研究」からの報告

2 精神保健医療福祉のあり方について

(1) これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会について

ア 検討の経緯について

平成 25 年 6 月に改正された精神保健福祉法附則第 3 条において、同法の施行後 3 年（平成 29 年 4 月）を目途として、次の事項等について検討を加え、その結果に基づき、所要の措置を講ずることとされている。

- ①医療保護入院における移送及び入院等の手続の在り方
- ②医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方
- ③入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方

これに加えて、平成 26 年 7 月に取りまとめた「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」を踏まえた精神科医療の在り方の更なる検討を行う場として、有識者で構成される「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」を本年 1 月から開催している。【参考 1】

今後、改正精神保健福祉法の施行状況を踏まえ、医療保護入院のあり方や、地域移行を促進するための措置のあり方、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思表明支援の在り方について検討を行うとともに、精神疾患に係る医療のあり方等、これまでの精神保健医療福祉の取組の評価及び今後の方向性について議論を行うこととしている。その際、論点が多岐にわたることから、以下のとおり、分科会を設けて議論し、論点の整理を行うこととしている。

① 医療保護入院等のあり方分科会

- ・医療保護入院における移送及び入院の手続等の在り方
- ・医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方
- ・入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方
- ・その他

② 新たな地域精神保健医療体制のあり方分科会

- ・精神病床のさらなる機能分化
- ・精神障害者を地域で支える医療の在り方
- ・精神疾患に係る医療体制の在り方
- ・その他

イ 今後の予定について

各分科会において整理された論点について、検討会で議論を進め、本年夏頃を目処に報告書を取りまとめる予定である。検討会の資料及び議事録

は、随時、厚生労働省のホームページに掲載していくので、適宜、ご参照いただきたい。

(2) 障害者総合支援法施行3年後見直しについて

ア 精神障害者に対する支援について

平成27年社会保障審議会障害者部会において、精神障害者に対する支援についても議論が行われ、「医療・福祉や行政機関など精神障害者を取り巻く様々な関係者が、本人の意向を尊重し、精神障害の特性を十分に理解しつつ、連携・協働して精神障害者の地域移行・地域生活の支援の取組を進めて行くべき」と報告書に盛り込まれたところである。

具体的には、

- ・市町村が中心となり様々な関係者が情報提供や連携体制を構築する場として、市町村に精神障害者の地域移行や地域定着を推進するための協議の場の設置を促進するとともに、都道府県・保健所・市町村が適切な協働体制を構築すること【参考2】
- ・地域移行や地域生活の支援に有効なピアサポートについて、その質を確保するため、ピアサポートを担う人材を育成する研修を含め、必要な支援を行うこと【参考3】
- ・精神障害者の地域移行や地域定着を支援するためにも、平成27年度に実施している地域生活支援拠点に関するモデル事業の成果も踏まえ、地域で生活する障害者に対し、地域生活を支援する拠点の整備を推進すること【参考4】
- ・長期入院者の退院を促進するため、相談支援の取組の充実や、意思決定支援の質の向上や普及に取り組むとともに、地域移行に向けたサービスの体験利用の活用を推進すること
- ・一人暮らしを希望する精神障害者の地域生活を支援し、ひいては精神障害者の居住の確保につながるよう、障害者の日常生活を適切に支援できる者による定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の生活力等を補い、適時のタイミングで適切な支援を行うサービスを新たに位置づけるべきであること

等に取り組むべきとされており、今後、必要な対応を行っていくこととしている。各都道府県等においても、引き続き、精神障害者の地域移行・地域生活の支援に取り組んでいただきたい。

「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」の開催について

参考1

- 平成25年の精神保健福祉法の改正の附則において、同法の施行後3年(平成29年4月)を目途として、医療保護入院の手続の在り方等について検討を加え、所要の措置を講ずるものとされている。

【検討規定】

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

- また、平成26年7月に取りまとめた「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」を踏まえた精神科医療の在り方の更なる検討を行う必要がある。

<主な検討事項(案)> ●は附則規定事項

- 医療保護入院における移送及び入院等の手続の在り方
- 医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方
- 入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方
- 精神病床のさらなる機能分化
- 精神障害者を地域で支える医療の在り方
- 精神疾患に係る医療体制の在り方 等

これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会 構成員

- 伊澤雄一 精神保健福祉事業団体連絡会代表
- 伊藤弘人 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所社会精神保健研究部長
- 岩上洋一 特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会理事 一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク代表理事
- 江藤 修 杵築市福祉推進課長
- 太田匡彦 東京大学大学院法学政治学研究科教授
- 荻原喜茂 一般社団法人日本作業療法士協会副会長
- 籾本孝雄 公益社団法人全国自治体病院協議会常務理事 兼 精神科部会部会長
- 柏木一恵 公益社団法人日本精神保健福祉士協会会長
- 河崎建人 公益社団法人日本精神科病院協会副会長
- 神庭重信 九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野教授
- 吉川隆博 一般社団法人日本精神科看護協会業務執行理事
- 久野恵美子 東北大学大学院法学研究科教授
- 佐竹直子 一般社団法人日本総合病院精神医学会理事
- 澤田優美子 日本社会事業大学大学院社会福祉学研究科博士後課程
- 白川教人 全国精神保健福祉センター長会長
- 田川精二 公益社団法人日本精神神経科診療所協会理事
- 近森正幸 社会医療法人近森会近森病院院長
- 千葉 潜 医療法人青仁会青南病院理事
- 中板育美 公益社団法人日本看護協会常任理事
- 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
- 中原由美 全国保健所長会(福岡県糸島保健福祉事務所長)
- 野沢和弘 毎日新聞論説委員
- 樋口輝彦 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター総長
- 平田豊明 千葉県精神科医療センター病院長
- 広田和子 精神医療サバイバー
- 船津定見 佐賀県健康福祉本部長
- 本條義和 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会理事長(みんなねっと)
- 松田晋哉 産業医科大学医学部公衆衛生学教授
- 松本純一 公益社団法人日本医師会常任理事
- 山本輝之 成城大学法学部教授

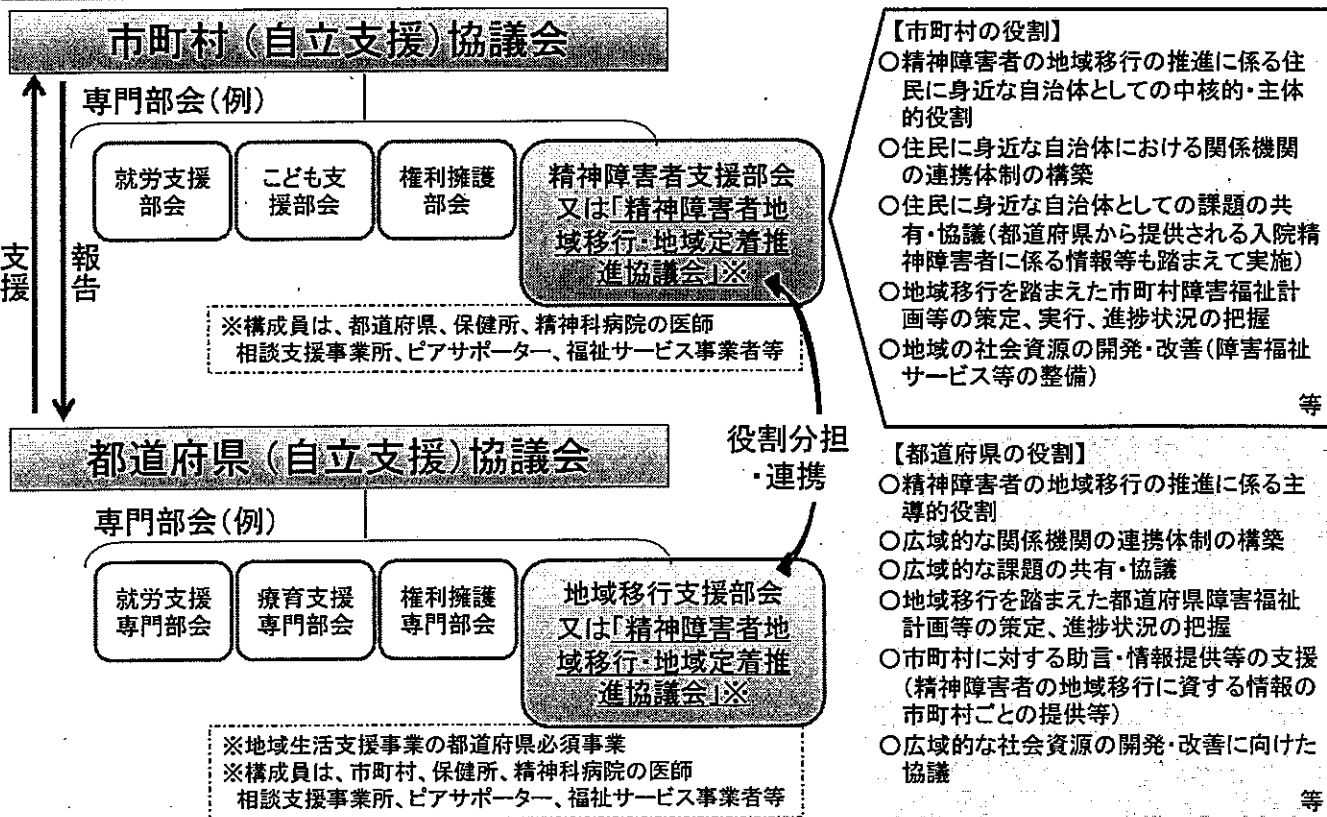
(◎:座長○:座長代理)
(50音順、敬称略)
(以上、30名)

精神障害者の地域移行に関する市町村等の役割(イメージ)

市町村 (1718市町村)	<ul style="list-style-type: none"> ○精神障害者の地域移行の推進に係る住民に身近な自治体としての中核的・主体的役割 ○地域における在宅医療・福祉・介護の連携推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○住民に身近な自治体における関係機関の連携体制の構築 ○住民に身近な自治体としての精神障害者の居住支援、日常生活・社会生活支援等に関する課題の共有・協議(都道府県から提供される入院精神障害者に係る情報等も踏まえて実施) ○地域移行を踏まえた市町村障害福祉計画・介護保険事業計画の策定、実行、進捗状況の把握・評価、改善 ○地域の社会資源の開発・改善(障害福祉サービス等の整備) ○個別事例への支援のあり方に関する協議、調整
・二次医療圏域 ・保健所圏域 (490箇所)	<ul style="list-style-type: none"> ○精神科病院からの地域移行の推進 ○圏域における医療・福祉・介護の連携推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域移行推進方策の企画立案、進捗管理 ・圏域における入院患者の実態把握、課題分析 ・地域移行の考え方・課題の共有(精神科病院、福祉・介護事業者双方に対して) ・地域移行の目標の設定、実施、進捗状況の把握・評価、改善 ○市町村支援(助言、情報提供等) ○個別事例の広域調整
都道府県 (47都道府県)	<ul style="list-style-type: none"> ○精神障害者の地域移行の推進に係る主導的役割 ○広域的な医療・福祉・介護の連携推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○広域的な関係機関の連携体制の構築 ○庁内関係部局(医療、福祉、介護、教育、雇用、居住支援等)との連携や保健所、精神保健福祉センターとの協働 ○広域的な精神障害者の居住支援、日常生活・社会生活支援等に関する課題の共有・協議 ○地域移行を踏まえた都道府県障害福祉計画・介護保険事業支援計画・医療計画の策定、進捗状況の把握・評価、改善 ○市町村に対する助言・情報提供等の支援(精神障害者の地域移行に資する情報の市町村ごとの提供等) ○広域的な社会資源の開発・改善に向けた協議

※上記のほか、都道府県、指定都市における地域移行に関する人材育成、保健所・市町村等への専門的立場からの技術援助等を行う精神保健福祉センター(69箇所)が行う。

精神障害者地域移行・地域定着推進協議会に係る都道府県と市町村の役割(イメージ)



※精神障害者地域移行・地域定着推進協議会について、既存の(自立支援)協議会を活用することは差し支えない

○ピア(peer)とは、「仲間、同輩、対等者」という意味である。

○ピアサポートとは、一般に同じ課題や環境を体験する人がその体験から来る感情を共有することで専門職による支援では得がたい安心感や自己肯定感を得られることを言い、身体障害者自立生活運動で始まり、知的障害や精神障害の分野でも定着し始めている。

○北米では、2000年代に入り、精神疾患のある人々が精神保健システムのなかのチームの一員として働く「認定ピアスペシャリスト」という新たな職種が創設され、(精神疾患のある人々が)多くの精神保健提供機関の中で働くようになった。

○ピアスペシャリストが提供するサービスの効果の有効性は、

- (1)利用者への効果
 - (2)ピアスペシャリストへの効果
 - (3)サービスの質への効果
 - (4)他専門職者及び精神保健システム全体への効果
- の4点に整理することが出来る。

平成22年度障害者総合福祉推進事業「ピアサポートの人材育成と雇用管理等の体制整備のあり方に関する調査とガイドラインの作成」

平成27年度社会保障審議会 第71回障害者部会資料

ピアサポーターの活動による効果

ピアサポートに関わったそれぞれの立場への効果が報告された。

ピアサポーターの活動による効果(自由記載のまとめ)

○入院精神障害者に対する効果

・経験に基づいた当事者独自の視点に立った支援が可能であることや、実際に地域で生活しているピアサポーターの姿から退院後の生活を具体的にイメージすることができること、また、それによって退院意欲の向上や具体的な行動につながるなどの点が挙げられた。

○地域移行後の精神障害者に対する効果

・当事者独自の視点からの助言や指導を行える点のほか、仲間としての安心感を得たり、地域生活のヒントを得たりすることが地域移行・定着につながる点が挙げられた。

○ピアサポーターに対する効果

・ピアサポート活動を通じて社会参加の機会を得たり、他者の役に立つことが自己肯定や自信を取り戻すことにつながるという効果のほか、(ピアサポーター自身の)健康を守るという観点からも、(他者に自己の経験を話すことで)自分を振り返り認めることができるなどの点が挙げられた。

○雇用者に対する効果

・ピアサポーターとの協働を通じて精神障害者への理解が深まったり、可能性や能力を発見する機会になる点や、精神障害者への支援にあたり、ピアサポーターを通じて当事者の率直な気持ちや受け止め方などの意見を聞いたり、入院患者との接点を拡大することにより、支援の質の向上につながる点などが挙げられた。

平成26年度精神障害者保健福祉等サービス体制整備促進事業に関する調査研究「ピアサポートの活用状況に関する調査」

平成27年度社会保障審議会 第71回障害者部会資料

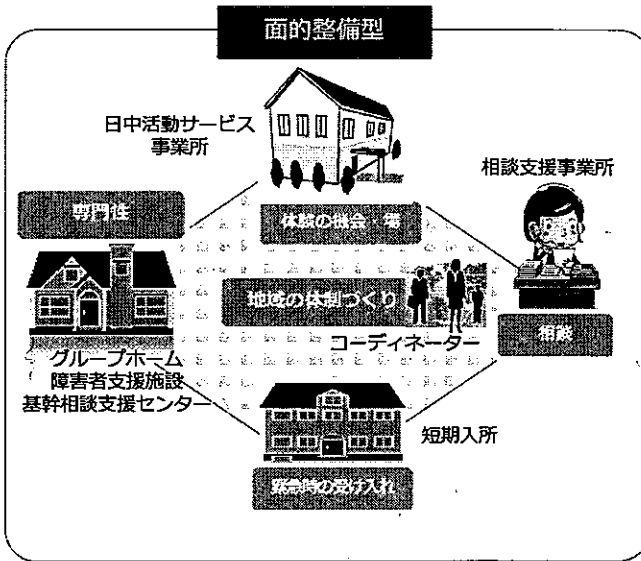
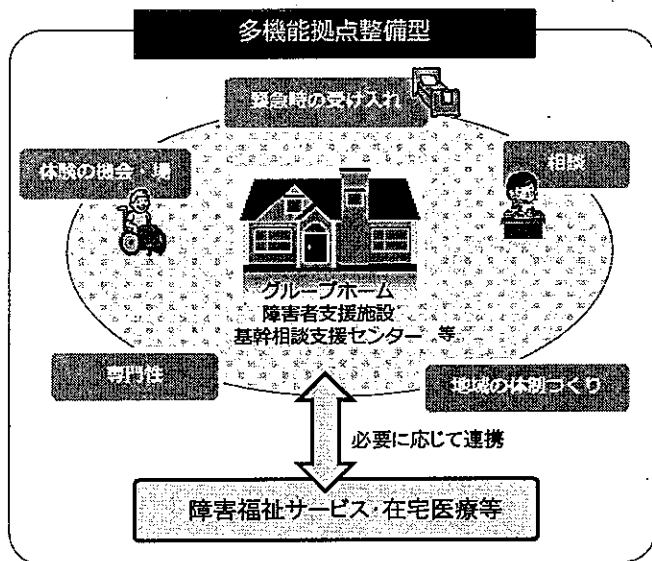
地域生活支援拠点等の整備について

参考4

障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、**居住支援のための機能（相談、体験の機会・場、緊急時の受け入れ・対応、専門性、地域の体制づくり）**を、地域の实情に応じた創意工夫により整備し、障害者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を構築。

●地域生活支援拠点等の整備手法（イメージ） ※あくまで参考例であり、これにとらわれず地域の实情に応じた整備を行うものとする。

各地域のニーズ、既存のサービスの整備状況など各地域の個別の状況に応じ、協議会等を活用して検討。



5 依存症対策について

(1) 依存症対策の推進について

依存症対策としては、依存症者やその家族に対する相談・支援体制の整備、必要な医療を受けられる体制の整備、社会復帰に向けた医療機関、行政機関、自助団体の連携体制の整備などの施策を行っているところである。

特に、認知行動療法を用いた治療・回復プログラムの医療機関への普及が十分に進んでいないことから、依存症の治療・回復プログラムを行う医療機関がない地域の依存症者が、身近な場所で適切な治療を受けられるよう、精神保健福祉センターで認知行動療法を用いた治療・回復プログラムを行うための「依存症者に対する治療・回復プログラムの普及促進事業」を実施しているところである。【関連資料④】

本事業は平成28年度も実施する予定であるので、各都道府県・指定都市におかれては、依存症の治療・回復プログラムの普及に向けて、本事業の趣旨・目的を十分にご理解いただき、積極的な活用をお願いしたい。

また、平成28年度予算(案)においては、民間団体を対象とした「依存症に関する普及啓発事業」を実施することとしている。【関連資料⑥】

本事業においては、ポスターの掲示やリーフレットの配布等による普及啓発を予定しているので、実施に当たっては、各自治体のご協力をよろしく願いたい。

(2) アルコール健康障害対策基本法について

平成26年6月に施行された「アルコール健康障害対策基本法」に基づくアルコール健康障害対策基本計画の原案が、本年2月にアルコール健康障害対策関係者会議において取りまとめられ、今後、本年5月を目途に閣議決定される予定となっている。

基本計画案においては、

- ・アルコール健康障害の発生予防

・予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備を重点課題とし、目標として、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を低下させることや、すべての都道府県において、地域の相談拠点及び専門医療機関を1か所以上定めることを掲げている。

都道府県についても、国の計画を基本として、都道府県アルコール健康障害対策推進計画の策定が努力義務とされているので、各都道府県におかれては、計画の策定に努めていただくよう、お願いしたい。

なお、都道府県及び指定都市の精神保健福祉センターにおいては、特定相談事業として、アルコール関連問題に関する相談指導、普及啓発、断酒会等のボランティア団体の指導・援助等を行うこととされており、また、保健所においてもアルコール問題等に関する相談支援や普及啓発、自助グループ等の組織育成等の取組を行うこととされている。

各自治体におかれては、これらの事業への取組により、アルコール依存症者の回復支援や、地域の関係機関の連携の強化など、一層の取組の推進をお願いしたい。

(3) 薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部執行猶予制度について

刑法の改正等による薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部執行猶予制度について、平成28年6月までに施行されることから、今後、地域における薬物依存症対策が特に重要となってくる。

制度の施行に向け、薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関し、自治体、保護観察所、医療機関などの関係機関や民間支援団体が効果的に支援を実施できるよう、地域連携のためのガイドラインを、法務省と厚生労働省の連名で平成27年11月に発出したところである。

本ガイドラインにおいては、連携すべき関係機関や、それぞれの支援の場面において関係機関が果たすべき役割、地域支援体制の構築のための方法等について記している。各自治体におかれては、本ガイドラインに則った取組により、薬物依存のある刑務所出所者等に対して切れ目のない支援が実施できるよう、ご協力をお願いしたい。

厚生労働省における依存症関連対策

関連資料①

①相談・指導

- ・精神保健福祉センター、保健所において相談・指導を実施
(精神保健福祉センター:69箇所、保健所:486箇所(平成27年4月現在設置数))

②人材育成

- ・依存症回復施設職員研修事業(平成22年度～)
DARC(ダルク)、MAC(全国マック協議会)等の依存症回復施設職員に対して研修を実施
- ・精神保健福祉センター職員研修事業(平成27年度～)
精神保健福祉センターで依存症者等への支援を行う者に対し、認知行動療法を用いた治療・回復プログラムについての研修を実施

③地域体制整備

- ・依存症治療拠点機関設置運営事業(平成26年度～)
全国5か所に依存症治療拠点機関を設置し、専門的相談支援、精神科医療機関等への相談支援等を行うとともに、治療・回復プログラムの開発及び回復支援モデルの確立を図る
- ・依存症者に対する治療・回復プログラムの普及支援事業(平成27年度～)
精神保健福祉センターにおいて、依存症者に対する認知行動療法プログラムを実施するための経費を助成することにより、認知行動療法プログラムの全国的な普及を図る
- ・依存症家族対策支援事業(平成27年度～)
全国5か所程度の精神保健福祉センターにおいて、依存症家族に対し、認知行動療法を用いた心理教育プログラムを実施

④調査・研究

- ・依存症(アルコール、薬物の他、ギャンブルを含む)に関する厚生労働科学研究事業

関連資料②

依存症回復支援施設職員研修等事業

平成27年度予算額 平成28年度予算(案)
13百万円 → 13百万円

依存症回復施設職員等研修

- 依存症回復施設職員の多くは依存症当事者であり、依存症に関する医学的知識や利用可能な社会資源に関する知識を得る機会が少ない。
- 依存症回復施設においても、職員の人材養成が重要と認識している一方、財政上、あるいは人員上の事情から研修を行っていない。
- 依存症回復施設の依存症への対応力を一層強化するため、依存症回復施設職員に対する研修を行い、職員の資質向上を図る必要がある。
- 従来の事業は薬物・アルコール依存症の団体を対象としていたが、ギャンブル等依存症の自助団体職員に対する研修を新たに追加する。

精神保健福祉センター職員研修

- 精神保健福祉センターで依存症者等への支援を行う者に対し、認知行動療法を用いた治療・回復プログラム等についての研修を実施する。

研修の内容

【依存症回復施設職員等研修内容】

- 「依存症」に関する基礎的な知識
- アルコール、薬物の身体への影響
- 依存症者が利用可能な社会支援
- 基礎的なカウンセリング技法
- 頻回で反復するギャンブル等による負の影響等

【精神保健福祉センター職員研修内容】

- 依存症者に対する治療・回復プログラムの習得
- 依存症者の家族に対する心理教育プログラムの習得

依存症治療拠点機関設置運営事業(モデル事業)

依存症患者(アルコール、薬物、ギャンブル)が、早期に適切な支援を受けられるように、都道府県と依存症治療拠点機関の協働による地域連携支援体制のモデルを具体化する。

平成27年度予算：12百万円 → 平成28年度予算(案)：11百万円

現状と課題

依存症の特性や支援方法に関する知識・技術が十分に浸透していないことから、早期発見・早期支援に課題がある。早期発見の観点からは、住民への普及啓発に加えて医療機関等を含めた関係者間の連携を構築していく必要がある。また、早期支援の観点からは、依存症に対応することのできる医療機関の充実を図るとともに、患者・家族への相談支援や啓発のための体制を充実するなどの地域連携支援体制の構築が必要である。

事業概要

【地域】

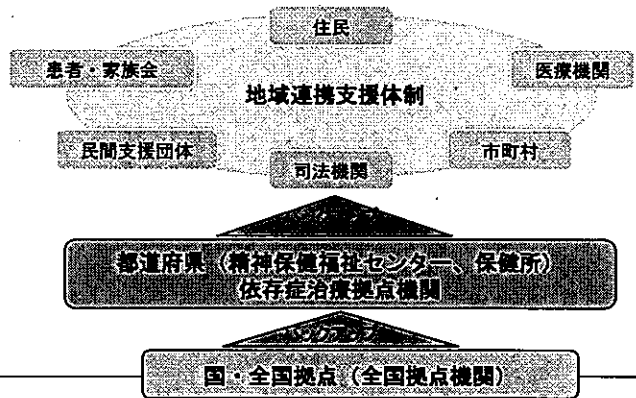
依存症の特性や支援方法に関する知識・技術が浸透するように取り組むとともに、民間支援団体や関係機関、医療機関等との連携を深化し、患者・家族への相談支援や啓発のための体制を充実すること等により、早期発見・早期支援につながる地域の実現を目指す。

【都道府県(精神保健福祉センター、保健所)・依存症治療拠点機関】

依存症治療拠点機関を設置し、都道府県との協働によって、依存症に関する知識・技術の普及啓発、他医療機関への研修・技術的支援、患者・家族会への技術的支援、関係機関との地域連携支援体制の構築のための調整を行う。

【国・全国拠点(全国拠点機関)】

各依存症治療拠点機関で得られた知見を集積し、共通した有効な依存症支援プログラム、地域支援モデルガイドラインの開発等を行うと共に、都道府県・各治療拠点機関への技術的支援を行う。



期待される成果

- ①効果的な依存症に関する地域連携支援体制の「見える化」とその横展開
- ②依存症者の早期発見・早期支援の実現

全国拠点機関：久里浜医療センター(薬物依存症は国立精神・神経医療研究センターに委託) 依存症治療拠点機関：神奈川県・神奈川県立精神医療センター、岐阜県・各務原病院、大阪府・大阪府立精神科医療センター、岡山県・岡山県精神科医療センター、佐賀県・肥前精神医療センター

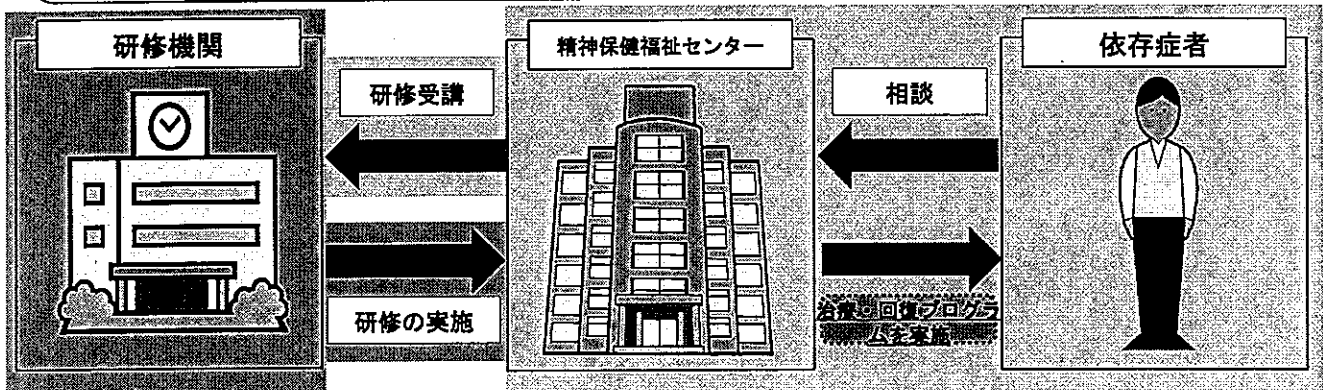
依存症者に対する治療・回復プログラムの普及促進事業について

平成27年度予算額 68百万円 → 平成28年度予算(案) 63百万円

依存症者に対する治療としては、SMARPP(Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program)などの認知行動療法を用いた治療・回復プログラムが有効であるとされているが、未だ全国的には普及しておらず、依存症者が必要な医療を受けることができない状況にある。

このため、管内(※)にアルコール依存症者と薬物依存症者の双方を対象とした積極的な治療・回復プログラムを実施している医療機関がない都道府県・指定都市の精神保健福祉センターで認知行動療法を用いた治療・回復プログラムを実施するための経費を助成することにより、治療・回復プログラムの全国的な普及を図り、依存症者が必要な治療・回復プログラムを受けられる環境を整備する。

(※)指定都市が存在する道府県にあっては、当該指定都市の管轄する区域を除く。



※別途、依存症回復施設職員研修等事業において実施

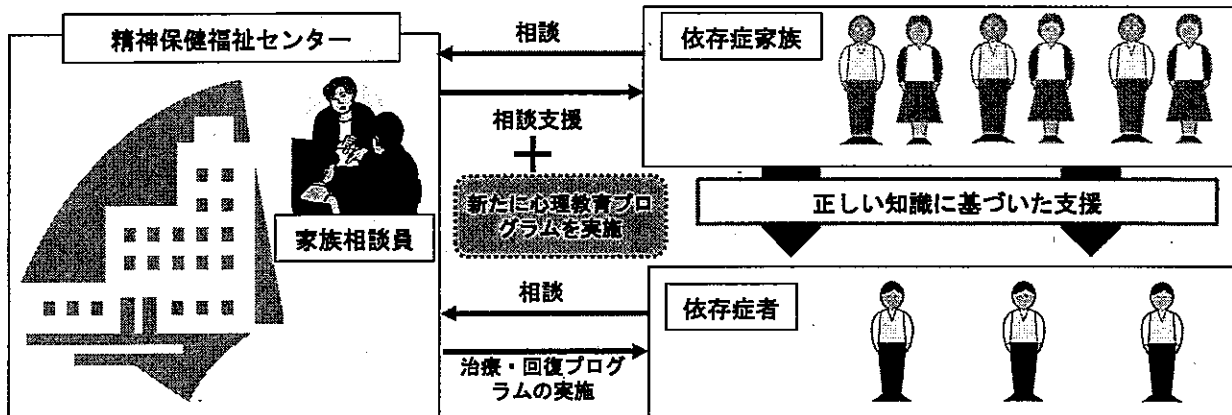
依存症家族対策支援事業について

関連資料⑤

平成27年度予算額 6百万円 → 平成28年度予算(案) 6百万円

本事業では、精神保健福祉センターを5箇所程度指定し、当該センターにおいて、依存症家族に対する認知行動療法を用いた心理教育プログラムを専門家により実施する。また、その際に精神保健福祉センターで家族の相談支援を行う者も心理教育プログラムに参加することとし、家族相談員として、プログラムに参加した家族が依存症者を支援する際のサポートに当たらせる。

これにより、これまで長期間、本人の問題行為に巻き込まれ消耗した家族へのケアのみならず、家族が果たしうる役割としての依存症を支える家族関係についての理解や依存症に関する正しい知識の習得、再発を早期に発見できる観察者の役割を果たす等、よりポジティブな家族支援を行うことができる。さらに、事業実施センターにおいて集積した知見等の評価・検討をもとに、厚生労働科学研究において全国の精神保健福祉センターで心理教育プログラムを実施するためのガイドラインの作成等を行うことで、これまでの依存症者及びその家族に対する相談、地域住民への普及啓発を超えた、精神保健福祉センターの役割の拡充、依存症者及びその家族への手厚い支援を目指す。



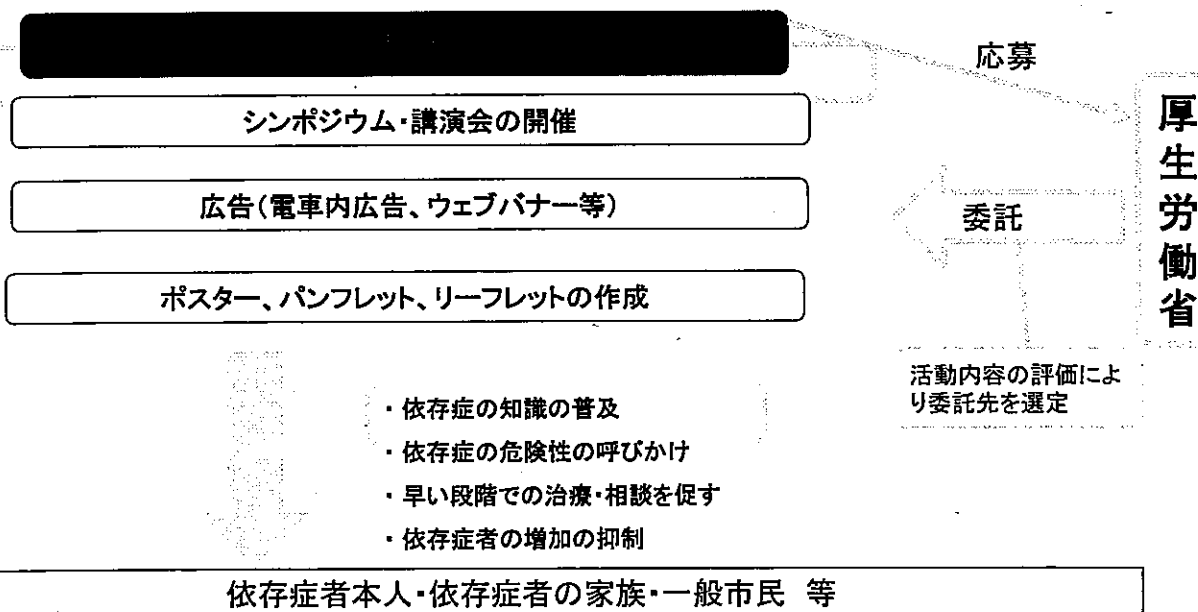
依存症に関する普及啓発事業(新規)

関連資料⑥

平成28年度予算(案) 16百万円

【事業概要】

- 民間団体への委託により行い、依存症問題に関するポスターの作成やシンポジウムの開催を行う。
- アルコール、薬物、ギャンブルを含む依存症について、依存症についての弊害をわかりやすく伝えることにより、依存症の予防を図るとともに、医療機関を受診しない依存症者が、早期に相談機関や医療機関、自助団体に赴くことを促すような内容とする。
- DARCやMAC等の自助団体との連携も視野に入れる。



- ・ 依存症の知識の普及
- ・ 依存症の危険性の呼びかけ
- ・ 早い段階での治療・相談を促す
- ・ 依存症者の増加の抑制

アルコール健康障害対策推進基本計画の概要（案）

関連資料⑦

基本理念	基本的な方向性
○発生・進行・再発の各段階での防止対策／当事者やその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むための支援	○正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり
○アルコール健康障害に関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携への配慮	○誰もが相談できる相談場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり
	○医療における質の向上と連携の促進
	○アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり
第1期基本計画で取り組むべき重点課題	(計画対象期間：平成28年度から平成32年度まで)
○飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防 (1)特に配慮を要する者に対する教育の啓発 ※未成年者、妊産婦、若い世代の女性 (2)アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発	○アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備 (1)アルコール健康障害への早期介入 (2)地域における相談拠点の明確化 (3)アルコール健康障害を有している者とその家族を、相談、治療、回復支援につなぐための連携体制の推進 (4)アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備
基本的施策	
①教育の振興等	⑥相談支援等
②不適切な飲酒の誘引の防止	⑦社会復帰の支援
③健康診断及び保健指導	⑧民間団体の活動に対する支援
④アルコール健康障害に係る医療の充実等	⑨人材の確保等
⑤アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等	⑩調査研究の推進等
その他推進体制等	
関連施策との有機的な連携	都道府県における都道府県推進計画の策定
基本計画策定後3年以内に、厚生労働省に移管	実態把握とともに第2期に向け数値目標の設定について検討

アルコール健康障害対策推進基本計画(第1期)におけるポイントについて（案）

関連資料⑧

計画対象期間：平成28年度～平成32年度

	発生予防	→	進行予防	→	再発予防
重点課題	1. 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防		2. アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備		
	○飲酒に伴うリスクに関する知識等を普及し、国民自らが発生を予防 ○酒類関係事業者等と連携し、社会全体で不適切な飲酒の誘引を防止 等		○地域における相談拠点を明確化した上で、関係機関の連携体制を構築 等		○地域におけるアルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備を促進 等
数値目標	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 【男性：13.0% 女性：6.4%（平成32年）】 （参考）男性：15.3% 女性：7.5%（平成22年） ②未成年者の飲酒をなくす ③妊娠中の飲酒をなくす （目標値は健康日本21(第2次)に準拠）		④地域における相談拠点		⑤アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関
	をそれぞれ1箇所以上定めている都道府県の数：47				
	なお、平成28年度以降も、アルコール依存症の実態把握に関する調査研究等を継続するとともに、第2期基本計画の数値目標の設定について検討を進める。				
主な具体的施策（平成28年度予算案）	○アルコール健康障害対策理解促進経費 (16百万円) ○たばこ・アルコール対策推進費 (29百万円の内数) 等		○特定相談事業費 (40百万円の内数) ・相談拠点に求められる役割等を都道府県へ提示 ・各都道府県で、関係機関の役割を整理し、地域の実情に応じた協力体制を構築		○依存症治療拠点機関設置運営事業費 (11百万円) ・専門医療機関が備えるべき機能の検討 ・平成28年度中に結果を取りまとめ、都道府県に提示

刑の一部の執行猶予制度の創設について

関連資料⑨

法務省保護局観察課

刑法の改正等

平成25年6月、刑の一部の執行猶予制度の導入等を含む「刑法等の一部を改正する法律」及び「薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律」が成立。平成28年6月までに施行されることとなった。

刑の一部の執行猶予制度の概要

現行制度

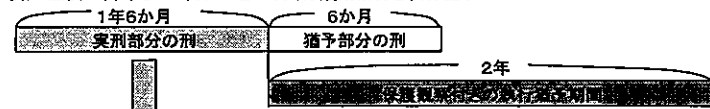
- ◎ 刑期の全部を実刑とするか、刑期の全部を執行猶予とするかの2つしか選択肢がない
- ◎ 刑務所出所者の再犯防止・社会復帰のための仕組みとして仮釈放制度があるが、期間が短く十分な地域移行ができずに再犯に至るケースが多数

例) 刑務所出所者のうち、5年以内に約5割の者が刑務所へ再入所
(寛政刑務所法違反の者の場合、平成25年犯罪白書による。)

刑の一部の執行猶予制度

- ◎ 3年以下の懲役・禁錮を言い渡すとき、判決で1～5年の間その一部を執行を猶予することができる
- ・前に禁錮以上の実刑に処せられたことがない初入者等...猶予中、保護観察に付することができる(裁判所の裁量)
- ・薬物使用等の罪を犯した者で初入者でないもの(累犯者)...猶予中は必ず保護観察に付す

例) 懲役2年、うち6か月につき2年間保護観察付き執行猶予



刑務所内における処遇 + 地域社会における処遇(保護観察)

保護観察とは、刑務所出所者等の再犯を防止、社会復帰を図るため、保護観察所の保護観察官が、地域の保護司等と協力して、保護観察中の人に対して指導や支援を行うもの。

制度導入に当たってのポイント

- ◎ 薬物依存のある保護観察対象者の増加、保護観察期間の長期化が見込まれる
- ◎ 保護観察終了後も、必要な支援等(薬物依存に対する治療・相談支援、家族支援など)を受けられる体制を整えておくことが特に重要

保護観察所と地域の医療・保健・福祉機関等との連携が不可欠

刑の一部の執行猶予制度の導入を見据え、薬物依存のある保護観察対象者等への指導・支援について、より一層の御理解・御協力をお願いいたします。(御不明な点がございましたら、最寄りの保護観察所までお問い合わせください。)

「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」の概要

関連資料⑩

策定の背景

危険ドラッグを含む、薬物依存は大きな社会問題となっており、その対策は政府の重要な政策課題の一つ。そうした中、薬物依存者等を対象とした刑の一部の執行猶予制度が平成28年6月までに施行。
薬物依存者の再犯(再使用)の防止は、刑事司法機関のみでは不十分。保護観察所と、地域の医療・保健・福祉機関及び民間支援団体との有効かつ緊密な連携体制の構築が不可欠。

ガイドラインの概要

総論

基本方針

- ・精神疾患としての認識共有
- ・シームレスな支援
- ・民間支援団体との連携

関係機関

保護観察所、都道府県等、精神保健福祉センター、保健所、福祉事務所、市町村(特別区を含む)障害保健福祉主管課、刑事施設、地方更生保護委員会、依存症治療拠点機関及び薬物依存者に対する医療的支援を行うその他の医療機関

地域支援体制の構築

- ・定期的に連絡会議を開催する。
- ・薬物依存者の支援に関する人材の育成に努める。
- ・知見の共有等により、地域における薬物乱用に関する問題解決能力の向上を図る。
- ・相互の取組に関する理解及び支援の促進に努める。

情報の取扱い

- ・必要な情報は、他の機関又は団体における情報の取扱方針等に配慮しつつ、共有する。
- ・支援対象者に関する情報共有は、原則として本人の同意を得る。

各論

薬物依存者本人に対する支援

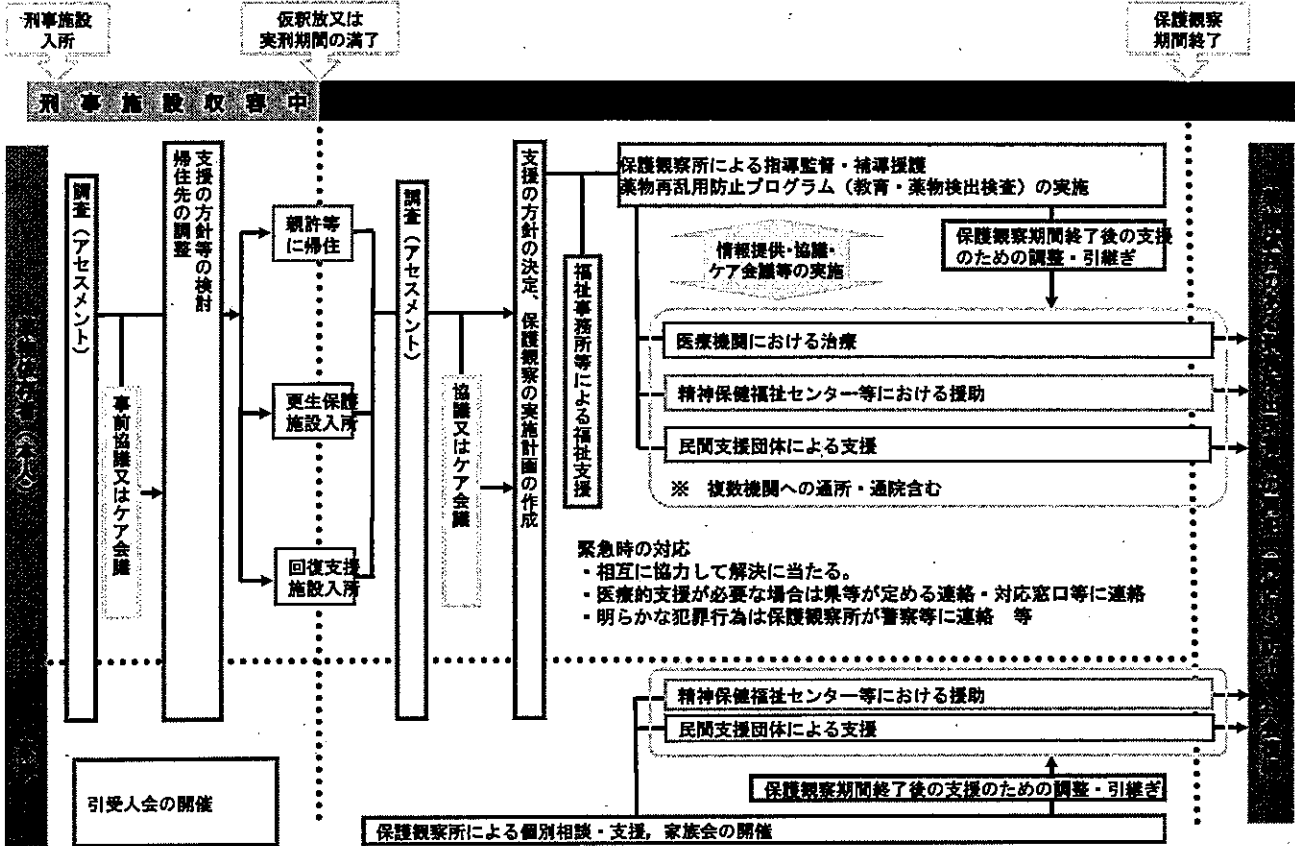
- (刑事施設入所中の支援)
- ・刑事施設、地方更生保護委員会及び保護観察所は、出所後に必要な支援等に関するアセスメントを行う。
- ・保護観察所は、アセスメントの結果を踏まえ、出所後の社会復帰上の課題と対応方針を検討する。等
- (保護観察中の支援)
- ・保護観察所は、支援対象者に対する指導監督を行うとともに、必要な支援を受けることができるよう調整する。
- ・医療機関は、支援対象者の治療や、必要に応じて関係機関に対する情報提供等を行う。
- ・都道府県、精神保健福祉センター又は保健所は、支援対象者の希望に応じ、回復プログラム等を実施する。
- ・福祉事務所又は市町村障害保健福祉主管課は、支援対象者の希望に応じ、必要な福祉的支援を実施する。
- ・関係機関は、保護観察所等の求めに応じ、支援対象者に対する支援に関するケース会議等に出席する。等
- (保護観察終了後の支援)
- ・保護観察所は、支援対象者の希望に応じ、精神保健福祉センターその他の関係機関に支援を引き継ぐ。等

家族に対する支援

- ・関係機関は、支援対象者に対する支援に当たっては、本人の意向とともに家族の意向を汲む。
- ・関係機関は、相互に協力して効果的に家族支援を行うとともに、希望に応じ、保護観察終了後も支援を行う。等

ガイドラインを踏まえた薬物依存者に対する支援等の流れ（イメージ図）

関連資料⑩



7 精神障害者保健福祉手帳について

精神障害者保健福祉手帳所持者に係る公共交通機関の運賃割引については、これまで、手帳の様式を見直して写真の貼付欄を設けるとともに、国土交通省等へ働きかけを行っているところであるが、一部の公共交通機関において、依然として運賃割引の適用を受けられない状況にある。

今般、各自治体で行っていただいている精神障害者保健福祉手帳に基づくサービスの実施状況について取りまとめ、別添のとおりお示しさせていただくので、各自治体におかれては、当該資料を参考としていただき、精神障害者保健福祉手帳に基づくサービスの拡充や、公共交通機関等への運賃割引の実施の働きかけ等、引き続きご協力をお願いしたい。

地方公共団体における精神障害者保健福祉手帳に基づく主なサービス一覧

平成27年12月末現在

都道府県名	主 な サ ー ビ ス の 内 容
北海道	公共施設利用料の減免、医療費助成制度(1級)、バス・タクシーの運賃助成、施設等通所交通費助成、通院交通費助成、公営住宅単身入居・所得制限・当選率の優遇、水道料金の減免
青森県	県有施設等の利用料の免除・減免、県バス協会加盟民間及び市営バスの県内路線バス運賃割引、JRを除く県内民間鉄道3社の鉄道運賃割引制度、1級所持者の医療費助成、県営住宅優先入居
岩手県	公共施設等の利用料の減免、県営住宅優先入居、一部県内タクシー券交付、公営バス・路線バス運賃減免(一部地域)、通所交通費助成(一部)、健康診査・がん検診料免除(一部)、県内民間鉄道(いわて銀河鉄道)の運賃割引、パーキングパーミット制度に基づく利用者証の交付(1級)
宮城県	公共施設等の利用料の割引、県営住宅の一般向住宅の入居申込者に対する抽選での優遇、若しくは特別割当住宅への申込、一般路線バス運賃の割引
秋田県	公共施設等の利用料の無料・割引、県内民営バス4社運賃割引、タクシー運賃の割引(一部)
山形県	医療費助成(1級)、県営住宅優先抽選、公共施設利用料の減免、県内路線バス(民営)運賃割引、市町村営路線バス運賃減免(一部市町村)、タクシー利用券の交付(一部市町村)、自家用自動車のガソリン料金助成(一部市町村)
福島県	県立施設の利用料減免、医療費助成制度(1級、2・3級かつ身体障害者手帳又は療育手帳所持)、県内民営バス5社・会津鉄道の運賃割引
茨城県	県立施設等の入館料等の減免、県内民営バス8社運賃割引、県内私鉄1社運賃割引、県営住宅の優先入居(1、2級)
栃木県	県立施設等の利用料金の割引、県営住宅の入居に係る優遇措置、一部私営野岩鉄道の運賃割引、一部路線バスの運賃割引、バス・タクシー利用助成(一部市町)
群馬県	公共施設等の利用料の減免、私営鉄道(JR・東武除く)の運賃割引、路線バス(公営・民営)の運賃割引
埼玉県	公営住宅優先入居、公共施設使用料等の減免、県バス協会加盟バスの運賃割引、福祉タクシー券・自動車燃料費助成(一部市町村)、市町村営循環バス運賃減免(一部市町村)、在宅重度心身障害者手当(1級、所得制限等あり)、自動車運転免許取得費・自動車改造費助成(一部市町村)、手帳申請時の診断書料助成(一部市町)
千葉県	公共施設等の入園料等の減免、県営住宅の入居申込者に対する抽選での優遇(1、2級)、県営水道料金の一部免除(1級)
東京都	都営住宅の優先入居・特別減額、都立施設使用料無料、都営交通乗車証の発行、都内路線バス運賃割引、都立公園内駐車場の無料利用、一部タクシー運賃割引、全国37ヶ所の宿泊施設利用料金の一部助成
神奈川県	県営住宅優先入居・家賃減免、タクシー券の交付(一部市町村)、公共施設利用料金免除、県営水道料金の減免、在宅重度障害者等手当(身体・知的障害との重度重複の方に限る)、医療費助成制度(1級、通院医療のみ対象)
新潟県	県立8施設の利用料の免除、県内路線バス運賃割引、佐渡汽船運賃割引
富山県	県立施設等の個人利用料金の減免(専用利用を除く)、私営鉄道(JR除く)、私営バスの運賃割引、県営住宅優先入居
石川県	一部バス・鉄道・タクシーの運賃割引、公共施設等利用料の免除・割引、公営住宅入居時の優先措置、パーキングパーミット制度(いしかわ支え合い駐車場制度)に基づく利用者証の交付(1級)
福井県	医療費助成制度(1級、2級)、私営鉄道(JR除く)の割引、私営バスの運賃割引、市営バスの運賃割引(一部市町)、タクシー利用券の交付(一部市町)、公営住宅の優先入居および家賃の減免(一部市町)、県立施設等の入場料の免除・減免
山梨県	県有施設の無料・割引、医療費助成制度(1、2級)、公営住宅の優先入居、タクシー利用券の交付(一部市町村実施)、県内路線バスの運賃割引、パーキングパーミット制度(やまなし思いやりパーキング制度)に基づく利用者証の交付(1級)
長野県	県立施設の利用料等の減免、県営住宅の家賃の減免及び優先入居(単身も可)、医療費助成制度(一部市町村)、バス運賃割引、しなの鉄道運賃割引、上田電鉄運賃割引
岐阜県	県有施設の利用料の減免、免除、医療費助成制度(1、2級)、県営住宅の優先入居(1、2級)、県バス協会加盟バスの運賃割引
静岡県	県バス協会加盟バス運賃割引、一部県内私営鉄道運賃割引、タクシー券交付(県内一部を除く)、県立施設等の利用料の減免、県営住宅の入居条件の優遇、医療費助成制度(1級)
愛知県	公共住宅の優先入居・家賃の軽減、公共施設等の利用料免除・軽減、医療費助成制度(1、2級)、一部バス・タクシーの料金の減免・助成(市町村・バス会社独自制度)
三重県	県立施設等の利用料免除・減額、県営住宅の優先選考(1、2級)、バス・タクシー利用助成(一部市町を除く)、医療費助成制度(1級)(一部市町を除く)
滋賀県	自立支援医療(精神通院)自己負担分の助成(精神手帳1・2級)、公共施設の利用料減免、県営住宅入居抽選優先倍率適用、一部路線バスの運賃割引(バス会社独自サービス)
京都府	公共施設の利用料減免、府営住宅の優先入居
大阪府	公共施設の利用料減免、府営住宅の福祉世帯向け応募、一部府内バス・タクシー料金の減免
兵庫県	県立施設等の利用料の減免、県営住宅の優先入居(1、2級)、医療費助成制度(1級)、パーキングパーミット制度(兵庫ゆずりあい駐車場制度)に基づく利用者証の交付(1級所持者でありかつ歩行が困難な者に限る)
奈良県	県立施設等の利用料の免除、民営バス運賃割引(バス会社独自サービス)、県営住宅自動車駐車場料金免除、医療費助成制度(1、2級)
和歌山県	県有施設入場料、使用料の無料・減免、県営住宅・入居所得基準の優遇(1、2級)、県営住宅優先抽選、県営駐車場の使用料の減免、県立医科大学付属病院受診時の駐車場使用料免除、バス運賃割引(一部を除く)
鳥取県	県立施設等の利用料の減免、県内路線バスの運賃割引、医療費助成制度(1級)、県営住宅入居優遇制度、自動車運転免許取得費助成事業(一部市町村のみ実施・所得制限等あり)
島根県	県立施設等の利用料の減免、一部市町営バスの運賃割引、県内民営鉄道(JR除く)の運賃割引、タクシー券交付(一部市町)、一部民営旅客船の運賃割引、県営住宅入居優遇制度、一部市町営住宅入居優遇制度、医療費助成制度(1級、2かつ身体障害者手帳3・4級又は知的障害)
岡山県	公共施設等の利用料の減免、路線バス運賃の減免、JR以外の一部私鉄の運賃の減免、県営住宅入居抽選における優遇
広島県	旅客運賃割引(バス、電車(JR除く)、アストラムライン)、県立施設等利用料の減免、県営住宅入居当選率の優遇(1、2級)

地方公共団体における精神障害者保健福祉手帳に基づく主なサービス一覧

平成27年12月末現在

都道府県名	主なサービスの内容
山口県	公共施設利用料の減免、バス運賃割引、医療費助成(1級)、県営住宅入居抽選における優遇、パーキングパーミット制度に基づく利用証の交付(1級)、自動車取得税・自動車税の減免
徳島県	路線バス運賃の減免、公共施設の利用料減免、県営住宅優先入居、パーキングパーミット制度に基づく利用証の交付(1級)
香川県	県内公共施設等入園料等の免除・減免、タクシー(一部を除く)10%割引、路線バス等(一部を除く)運賃割引、パーキングパーミット制度(かがわ思いやり駐車場制度)に基づく利用証の交付(1級)
愛媛県	公共施設等利用料の減免、公営住宅への優先入居、パーキングパーミット制度に基づく利用証の交付、公営バス等運賃割引、フェリー等運賃割引(民間)、タクシー(一部を除く)10%割引(民間)、映画館割引(民間)
高知県	県立施設入場料・利用料の免除・減免、県営住宅の優先入居、パーキングパーミット制度(こうちあったかパーキング制度)に基づく利用証の交付、とさでん交通(電車)運賃割引、土佐くろしお鉄道運賃割引、一部タクシー運賃10%割引、一部路線バス運賃割引
福岡県	県立施設等の利用料の減免、県営住宅の優先入居、県内第三セクター2社の運賃割引制度、医療費助成制度(1級)、県内民間バス事業者1社の運賃割引制度、「ふくおか・まごころ駐車場」制度(1級)
佐賀県	公共施設等の利用料割引、県外第三セクター2社の運賃割引、県内3社県外1社の県内路線バス運賃割引、乗船運賃割引、県営住宅入居当選率の優遇、タクシー(一部を除く)10%割引
長崎県	公共施設の利用料減免、県内バス・路面電車運賃割引、タクシー(一部を除く)10%割引、乗船運賃割引(一部航路)、鉄道運賃割引(JR除く)、公営住宅の優先入居、障害者福祉医療制度(通院医療費助成、1級)
熊本県	県内バス・電車運賃割引(1～3級)(熊本市内在住者のバス・市電運賃の割引)、医療費助成(1級)、県立施設使用料等の免除、県営住宅入居抽選の倍率優遇、県立劇場主催事業の割引
大分県	公共施設の一部利用料減免、医療費助成(1級)、県営住宅入居抽選時の優遇
宮崎県	路線バス運賃割引、公営住宅の優先入居、県立施設の利用料減免
鹿児島県	路線バス等(一部を除く)の割引、県立施設等の使用料等減免・免除、タクシー(一部を除く)10%割引、県営住宅入居優先制度(抽選回数2回)、パーキングパーミット制度に基づく利用証の交付(1級)、肥後おれんじ鉄道利用割引(1・2級)
沖縄県	公共施設等の利用料の免除・割引、モノレール、路線バス、タクシーの運賃割引(民間会社独自制度)、県営住宅入居抽選時に優遇措置(1、2級)

指定都市名	主なサービスの内容
札幌市	公共施設の使用料等の減免、交通費助成(タクシー利用券、バス・地下鉄乗車券、自家用車燃料券の3つから選択)、通所交通費助成、市営住宅入居申込時の優遇措置、医療費助成(1級)
仙台市	交通費助成(タクシー利用券、バス・地下鉄乗車証、自家用車燃料券助成券の3つから選択交付)、市営駐車場料金一部割引、市営住宅入居申込時の優遇措置、公共施設の使用料等の免除
さいたま市	公共施設の使用料減免、市営住宅の抽選における優遇措置、路線バス運賃割引、福祉手当(1、2級)、手帳申請時の診断書料助成、医療費助成制度(1、2級かつ65歳以上で後期高齢者医療加入者)、福祉タクシー利用券(1級)、自動車燃料費助成(1級)、通所交通費助成、資源やごみの排出支援
千葉市	通所交通費助成、福祉タクシー利用券(1級)または自動車燃料費助成(1級)、市営住宅入居の優遇措置(1、2級)、公共施設の利用料免除、医療費助成(1級)、福祉手当(1級)、路線バス運賃割引、モノレール運賃割引、市営駐車場・駐輪場利用料の免除、上下水道料金の減免(1級)
横浜市	水道料金等の減免、バス・地下鉄等特別乗車券の交付、住み替え家賃助成、民間住宅あんしん入居(保証人がいない方に対する民間住宅への入居支援)、市営住宅入居優遇、医療費助成
川崎市	交通費助成(市内運行バス乗車券、タクシー利用券(1級)から選択交付)、タクシー10%割引、公営施設等の入場料割引、医療費助成(1級対象、入院除く)、市営住宅入居優遇制度、居住支援制度(保証人がいない方に対する民間住宅の入居支援)
相模原市	福祉手当支給、交通費助成(タクシー券・ガソリン券)【1、2級】、医療費助成【1、2級】、公共施設等の利用料優遇、公共下水道使用料減免【1級】、市営駐輪場の割引、市営駐車場の割引【1級】、市営住宅入居優遇
新潟市	市立施設の利用料・入場料の減免、市営住宅の入居抽選の優遇(1、2級)、重度障がい者医療費助成(1級)、精神科入院医療費の助成(1、2級、重度障がい者医療費助成の対象とならない者、所得制限あり)、路線バスの運賃割引
静岡市	交通費助成(市内バス電車又はJR乗車券の交付)、市立施設のうち減免規定のある施設で入場料等を減免、医療費助成(1級)
浜松市	交通費助成(バス・電車券、タクシー券、ガソリン券等から選択交付)、市立施設のうち減免規定のある施設で入場料等を減免、重度心身障害者医療費助成(1級)
名古屋市	福祉特別乗車券の交付(市バス、地下鉄)・福祉タクシー利用券(1級)、障害者医療費助成(1、2級、所得制限あり)、障害者自立支援配合サービス、市営住宅の入居、市営施設等利用料の免除・割引、資源やごみの排出支援
京都市	公共施設の利用料減免、福祉乗車証(市バス、市営地下鉄、一部民営バス)、タクシー利用券(1級)、市営住宅の優先選考、自立支援医療負担額の軽減
大阪市	市営交通運賃の免除・割引、市内文化施設への入場優待、本市公営自動車駐車場・自転車駐輪場利用料の減免
堺市	市立施設等の利用料の減免、手帳申請時の診断書料助成(市民税非課税世帯の方)
神戸市	福祉乗車証(市バス・地下鉄等無料バス)、有料施設等利用料減免、障害者用駐車券(1級)、市立駐輪場の割引、障害者特別給付金(1、2級、制度無年金者、所得制限あり)、重度障害者医療費助成(1級、所得制限あり)、市営住宅の優遇抽選
岡山市	市立施設使用料等の減免・割引、駐車場使用料金の減免・割引、市営住宅入居抽選時の優遇措置、路線バス運賃の割引、市内中心部の路面電車運賃の割引、家庭ごみ有料化減免制度、岡山市の許可保育園の保育料免除、生活福祉資金貸付制度
広島市	バス・市内電車の運賃の割引、公共交通機関利用助成(所得制限)、福祉タクシー利用助成(1級、所得制限)、上下水道料金の減免(1、2級)、公共施設利用料の減免、大型ごみ排出支援(単身者)、自動車運転免許取得助成、市営駐車場等の駐車料金の減免(1級)、市営駐輪場の駐輪料金の減免、市営住宅の入居抽選の優遇(1、2級)
福岡市	市営住宅の優遇措置及び家賃の減免、市立施設等の利用料の減免、市営地下鉄運賃の助成、交通費の助成(70歳以上)、自動車運転免許取得の助成、医療費助成(1級)、移動支援(1・2級、児童、自己負担あり)
北九州市	公営住宅専用募集枠、市営バス福祉優待乗車証、市営渡船運賃割引、公共施設利用料減免、障害者あんしん法律相談、自動車運転免許取得助成、タクシー利用券(1級)、モノレール乗車券割引、医療費助成、交通費助成
熊本市	市営住宅の優遇措置、医療費助成(1級)、優待証(施設入場料の免除、市内運行の路線バス・電車の利用料の減額)の交付、施設入場料等の減免、タクシー券(1、2級)の交付、自動車運転免許取得の助成

8 自殺・うつ対策の推進について

我が国の自殺者数は、平成10年以降14年連続して3万人を超える水準で推移してきた。政府においては、平成24年8月に「自殺総合対策大綱」の改訂を行い、内閣府を中心に自殺対策に取り組み、各都道府県・指定都市におかれても地域レベルでの取組を実施していただいていたところ。

自殺者数は、警察庁の発表によると、平成27年の総自殺者数は24,025人（暫定値）となり、4年連続で3万人を下回り、年間自殺者数は6年連続の減少となった。

しかし、自殺者数は依然として高い水準にあり、各都道府県・指定都市におかれては、より一層の自殺対策の推進をお願いする。

(1) 内閣府からの業務移管について

政府における自殺対策の推進に関する業務については、「内閣の重要政策に関する総合調整等に関する機能の強化のための国家行政組織法等の一部を改正する法律」に基づき、内閣府が所管する自殺対策業務が平成28年4月から厚生労働省に移管されることになっているのでご承知のほどよろしく願います。

なお、厚生労働省における所管課室については、障害保健福祉部企画課内に自殺対策推進室（仮称）（訓令室）を新たに設け業務を行うこととしている。

(2) 自殺総合対策推進センター（仮称）について

自殺予防総合対策センター（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターに設置）は、来年度より「自殺総合対策推進センター（仮称）」として学際的な観点から関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むためのエビデンスの提供や、民間団体を含めた地域の自殺対策の支援を強化することとしている。

なお、センター内に地域連携推進室（仮称）を新たに設けるとともに、地域自殺対策推進センター等連絡会議（仮称）を開催する等、地域のへの指導・助言を行うなど地域との連携を強化することとしておりますので、各都道府県・指定都市においては、引き続き同センターと連携いただくとともに、同センターで実施する情報収集や調査研究にご協力いただきたい。

また、同センターでは来年度も引き続き「自殺総合対策企画研修」等の各種研修を実施する予定であり、各都道府県・指定都市におかれては、これらの研修について、関係機関への周知にご協力いただくとともに、関係機関に所属する職員の参加について、特段の配慮をお願いする。

(3) 地域自殺対策推進センター（仮称）について

地域自殺予防情報センターは、来年度より「地域自殺対策推進センター（仮称）」として市町村等を直接的かつ継続的に支援する体制や自死遺族等が必要

とする様々な支援情報提供等の機能を強化することとしている。

この事業は、地域における自殺対策の総合的な連携・支援体制の整備を推進すること等を目的として、都道府県・指定都市に対して、補助を行うものであり、現在、全国36（平成27年度交付ベース）か所で実施いただいているが、自殺対策は身近な地域において、それぞれの実情に応じたきめ細かな対策を講ずることが必要であり、全ての市町村において円滑に自殺対策が実施できるような技術的に支援する役割は重要であることから本事業を積極的に活用していただくことにより、地域における自殺防止対策を推進いただくようお願いする。

（４）地域自殺対策強化交付金について

昨年末に内閣府自殺対策推進室及び精神・障害保健課と連名で事務連絡を送っている、28年度の当初予算案として25億円計上されている。

なお、対象となる事業内容等については、都道府県では広域的な取組が求められる事業、専門性の高い事業及び市町村を補完する事業、市町村では基礎自治体としての特性を生かした住民に密着した事業を考えており、交付金の要綱及び要領の策定手続が済み次第、連絡する予定である。

（５）自殺対策強化月間

毎年、月別自殺者数が特に多い3月を「自殺対策強化月間」と定め、政府が地方公共団体、関係団体等と連携して重点的に広報啓発活動を展開するとともに、関係施策を強力に推進することとしており、本年3月も実施しているところである。

については、自殺予防に係る啓発活動を集中的に実施していただくとともに、保健所や精神保健福祉センター等で行っている心の健康相談を、より積極的に実施し、また、失業者に対するワンストップサービスとなるよう、心の健康相談を実施する場所として各地域のハローワークを活用していただくようお願いする。

さらに、生活困窮は自殺の大きな要因となっていることから、生活困窮者自立支援制度の窓口とも十分に連携を図っていただくようお願いする。

（６）かかりつけ医等心の健康対応力向上研修

本研修事業は、うつ病の診断技術等の向上を図り、多くのうつ病患者の早期発見、早期治療を行うため、最初に診療することの多い一般内科医、小児科医等かかりつけ医に対して、うつ病に関する専門的な養成研修を実施しているものであり、平成23年度からは、研修対象を看護師、ケースワーカー、スクールカウンセラー等医師以外の者に拡大し、うつ病の基礎知識や対応方法等に関する研修を実施できることとしている。

さらに、25年度からは、一般かかりつけ医と精神科医との連携（GP連携）に係る研修や連絡会議を実施できることとし、GP連携強化により、精神疾患の早期発見、早期治療をより一層推進したいと考えているため、本事業の実施

について、引き続き御協力をお願いしたい。

かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業

27年度予算 地域生活支援事業(464億円)の内数
28年度予算案 地域生活支援事業(464億円)の内数

<概要>

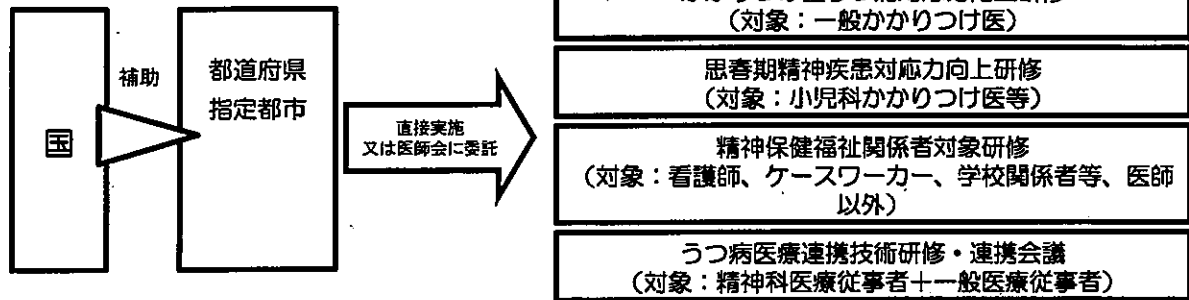
各都道府県・指定都市において、最初に診療することの多い一般内科医等かかりつけ医に対して、うつ病に関する専門的な養成研修を実施し、うつ病の診断技術等の向上を図り、医療機関の連携強化によって、うつ病患者の精神科受診を促進し、多くのうつ病患者の早期発見・早期治療を行うために、また、保健師、看護師、ケースワーカー、スクールカウンセラー等、うつ病を有する者と接し、発見できる機会が多い職種の者を対象とした研修を実施し、医師以外からの発見の範囲も拡大し、早期発見・早期治療のために実施している。また、若年者の統合失調症等の精神疾患について、早期の専門的対応により、重症化を防止するために思春期精神疾患対応力向上研修を実施している。

平成25年度からは、精神科医療従事者と一般医療従事者との連携を行う場を設けるとともに、連携技術習得のための研修を実施する。

<全国実施状況> (※かかりつけ医対象研修)

平成20年度 開催回数106回 受講者数7,216人 平成21年度 開催回数112回 受講者数5,724人
平成22年度 開催回数80回 受講者数4,251人 平成23年度 開催回数69回 受講者数3,731人
平成24年度 開催回数62回 受講者数2,951人 平成25年度 開催回数68回 受講者数2,940人

参考



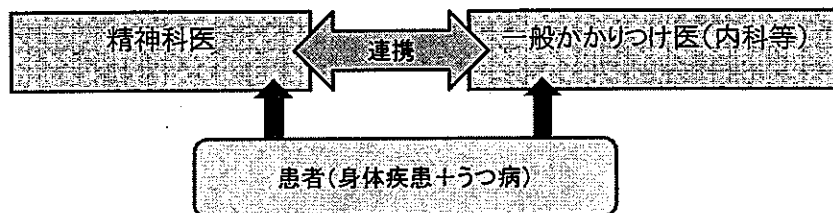
うつ病に対する医療等の支援体制の強化

うつ病患者の9割以上が内科医等精神科以外の診療科を受診。
早期に精神科医療につなぐことが重要。



精神科医と一般かかりつけ医の連携強化

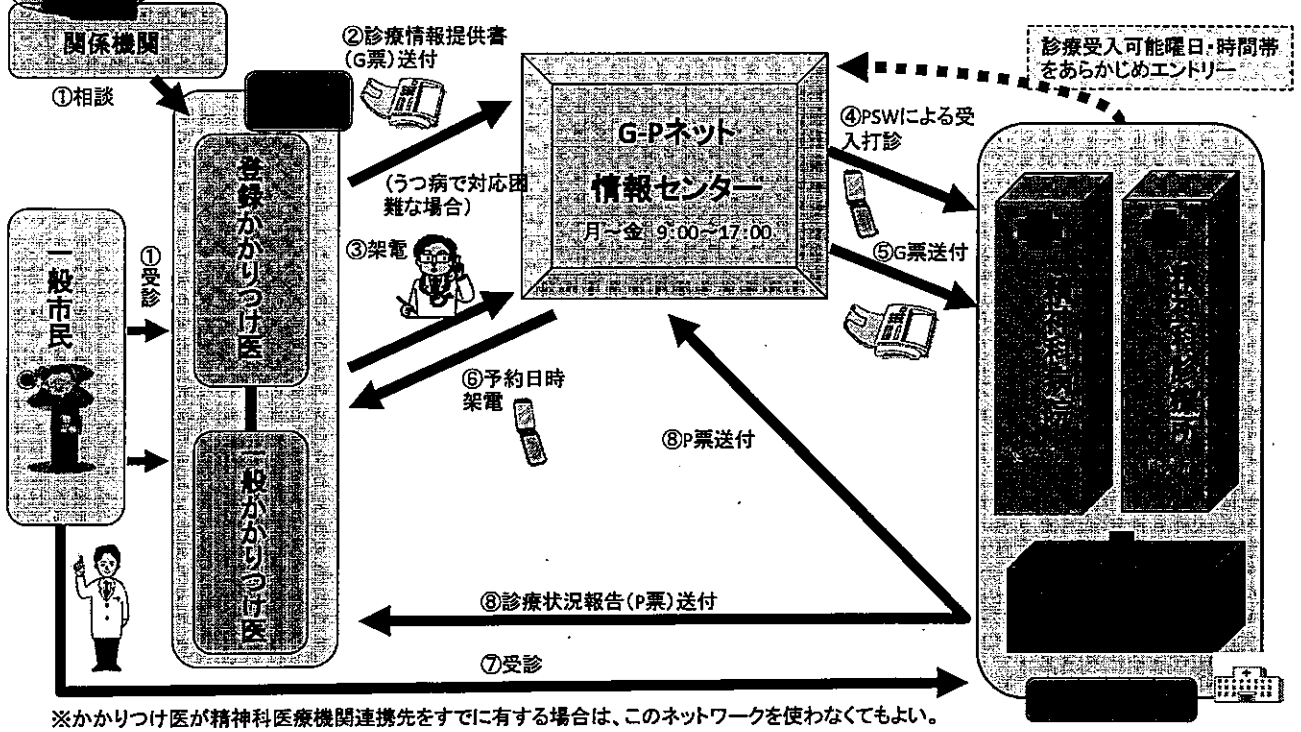
- 地域レベルでの定期的な連絡会議の開催
 - ・一般医でうつ病患者を発見したときの日常的な連携体制の構築
 - ・ケーススタディ
- かかりつけ医から精神科医への紹介システムの運営



かかりつけ医と精神科医の定期的な連絡会議等により
連携を強化し、地域で「顔の見える関係」を構築する。

神戸G-Pネットワーク

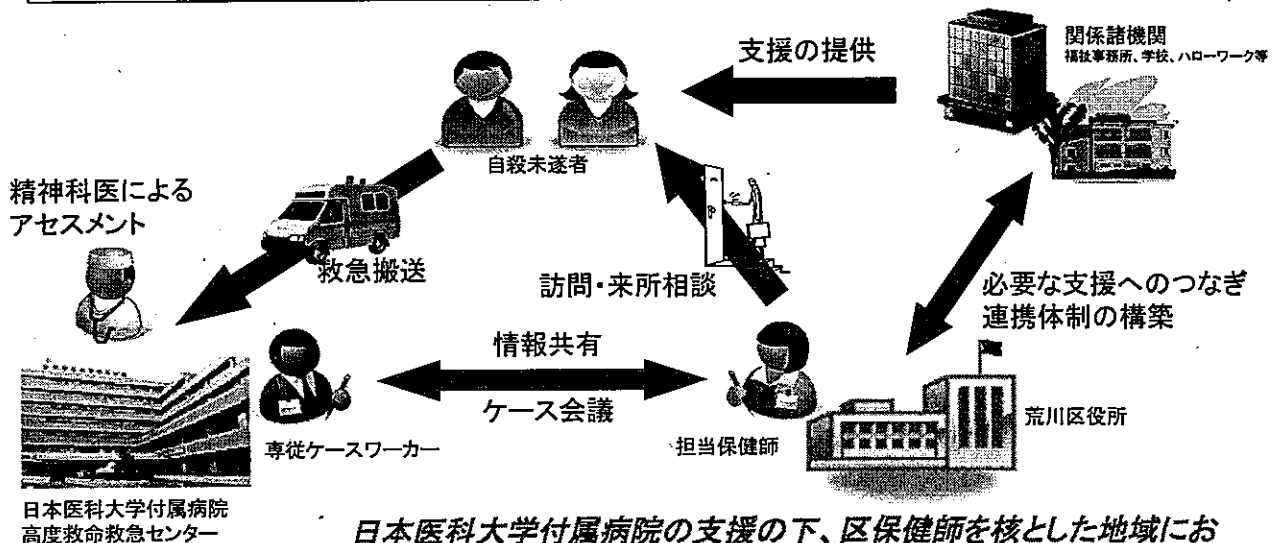
【目的】かかりつけ医（G：一般医）と精神科医（P：専門医）との連携を緊密にすることで、かかりつけ医のうつ病の診断技術と対応力を向上させ、かかりつけ医から精神科医へのスムーズな紹介を行い、市内での自殺者数減少に寄与する包括的医療体制を構築する。



自殺未遂者に対する日本医科大学と 荒川区との連携体制

(平成22年9月～)

- 平成18年～平成21年において日本医科大学付属病院高度救命救急センターに搬送された自殺未遂者392人の分析結果。
 - 自殺未遂者のほぼ全員が何らかの精神障害を有している。
 - 荒川区の在住者は全体の10.7%(42人)であり、その内23.8%(14人)生活保護受給者。
- 医療機関と地域とが密接に連携した自殺未遂者のフォローアップが必要。



日本医科大学付属病院の支援の下、区保健師を核とした地域における自殺未遂者に対する包括的支援体制の確立を図る。

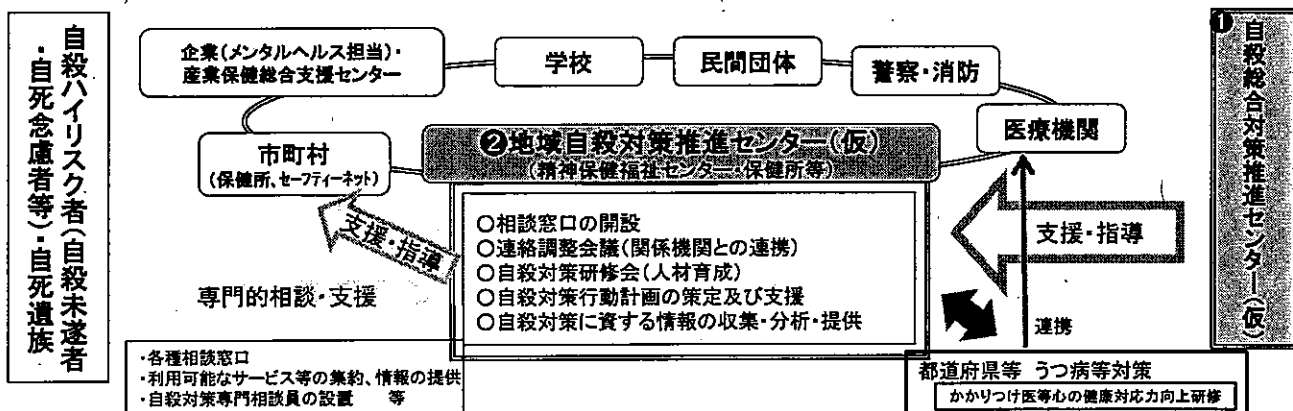
自殺対策について

自殺総合対策推進センター(仮称)及び地域自殺対策推進センター(仮称)に対する支援

	28年度予算案	27年度予算額
①自殺総合対策推進センター(仮称)	48,217千円	—
②地域自殺対策推進センター(仮称)	156,005千円	54,495千円

【事業概要】

- ①「自殺総合対策推進センター(仮称)」において、学際的な観点から関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むためのエビデンスの提供や、民間団体を含めた地域の自殺対策の支援について、機能を強化する。
- ②「地域自殺対策推進センター(仮称)」をすべての都道府県・指定都市への計画的な設置に向けて取り組むとともに、市町村等の自殺対策を支援する体制や機能を強化する。
また、自死遺族等に対する専門相談及び必要となる様々な支援情報の提供を行う。

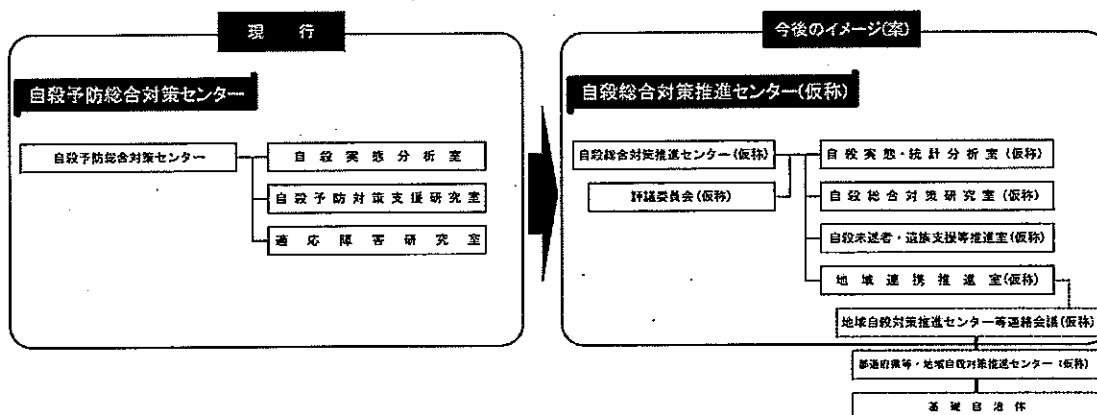


自殺予防総合対策センター(CSP)の今後の業務の在り方について

(平成27年6月 自殺予防総合対策センターの在り方に関する検討チーム)

今後の業務の在り方については、以下の2つの視点が重要

- ① 国における総合的な対策の支援機能の強化
 - 精神保健的な視点に加え、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な視点
国でPDCAサイクルを回すためのエビデンスに基づく政策支援
- ② 地域レベルの実践的な取り組みの支援機能の強化
 - 民間団体を含む基礎自治体レベルの取り組みの実務的・実践的支援の強化
地域が実情に応じて取り組むための情報提供や仕組み作り(人材育成等)



地域における自殺対策の推進（内閣府政策統括官（共生社会政策担当））

28年度予算案 25億円（新規） ※厚生労働省予算案に計上

事業概要・目的

【事業の目的】

- 我が国の自殺者数は、3年連続で3万人を下回ったものの、依然として高い水準で推移しており、深刻な状況。その中で、「地域自殺対策緊急強化基金」を活用した取組みが近年の自殺者数の減少傾向に一定の成果を挙げました。
 - 地域の特性に応じた継続的な対策を後押しし、経済状況の変化等の様々なリスクに対応した自殺予防を図る。
- （参考）自殺総合対策大綱（平成24年8月28日閣議決定）においては、平成28年までに自殺死亡率（人口10万人当たり自殺者数）を平成17年比で20%以上減少させることを目標としています。

【事業の概要】

- 地方団体の取組みとも組み合わせつつ、地域の実情に応じた実践的な取組みを行う地方団体や民間団体を支援します。

事業イメージ・具体例

- 地域の実情に応じて、様々な世代やリスク要因に対応した自殺対策を実施するとともに、若年層対応、自殺未遂者対応、ハイリスク対応等に重点的に取り組んでいく。

<事業例>

【利用しやすい相談窓口の整備】

- ・相談窓口の夜間・休日対応（千葉県）

【若年層に特化した自殺防止対策】

- ・学校への「生きる取組」出前講座、教師を対象としたゲートキーパー養成（北海道）

【自殺未遂者の再企図防止等に関する支援】

- ・東京都自殺未遂者対応地域連携支援事業（東京都）

【ハイリスク地における自殺防止対策】

- ・青木ヶ原ふれあい声かけ事業（山梨県）

など

資金の流れ



期待される効果

- 自殺者及び自殺企図者、さらにうつ病患者に対し、その背景にある様々な要因に対応するため、地域において生きる支援を提供することにより、安心・安全な社会の実現に寄与するとともに、そうした方々が自殺に追い込まれることなく就労を始めとした社会活動・経済活動を継続することにより、経済成長の向上にも寄与することとなると考えられます。

12 心神喪失者等医療観察法の地域連携等について

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（以下「法」という。）は、平成15年7月に公布、平成17年7月に施行され、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。

（1）指定入院医療機関の現状

法に基づく指定入院医療機関の整備については、全国で予備病床を含め800床程度を目標として整備を進めてきており、これまでに31箇所808床の整備が行われたところである。

指定入院医療機関については、地域偏在を解消し、入院対象者の円滑な社会復帰に必要な医療環境を整備するため、指定入院医療機関の整備が必要である地域（北海道、四国など）に対して引き続き、協力要請を行っていくこととしているので、ご協力をお願いする。

（2）地域処遇の円滑な実施のための指定通院医療機関の確保等について

法に基づく地域社会における処遇については、「地域社会における処遇のガイドライン」（平成17年7月14日障精発第0714003号）に基づき、都道府県の主管課をはじめ地域で精神保健福祉に携わる関係機関にご協力をいただいているところであるが、より円滑な実施のためには、地域処遇体制の基盤構築及びその充実を図ることが重要である。

とりわけ、指定通院医療機関の確保については、通院対象者の住み慣れた地域から容易にアクセスできる範囲に確保する必要があることや、大都市部において不足していることが指摘されているところであり、対象者の円滑な社会復帰を促進する上で、極めて重要な課題となっている。

指定通院医療機関の拡充に向けては、法務省と連携して取組を続けているところであるが、平成28年度には、自治体をはじめ指定医療機関、関係団体及び法務省等との検討の場を全国7ブロック（地方厚生局）単位で設け、指定通院医療機関の確保に向けた課題の解決や関係機関相互の更なる連携強化等を目的とした新たな取組を進めていくこととしており、今後参画の依頼をさせていただくので積極的なご協力をお願いする。

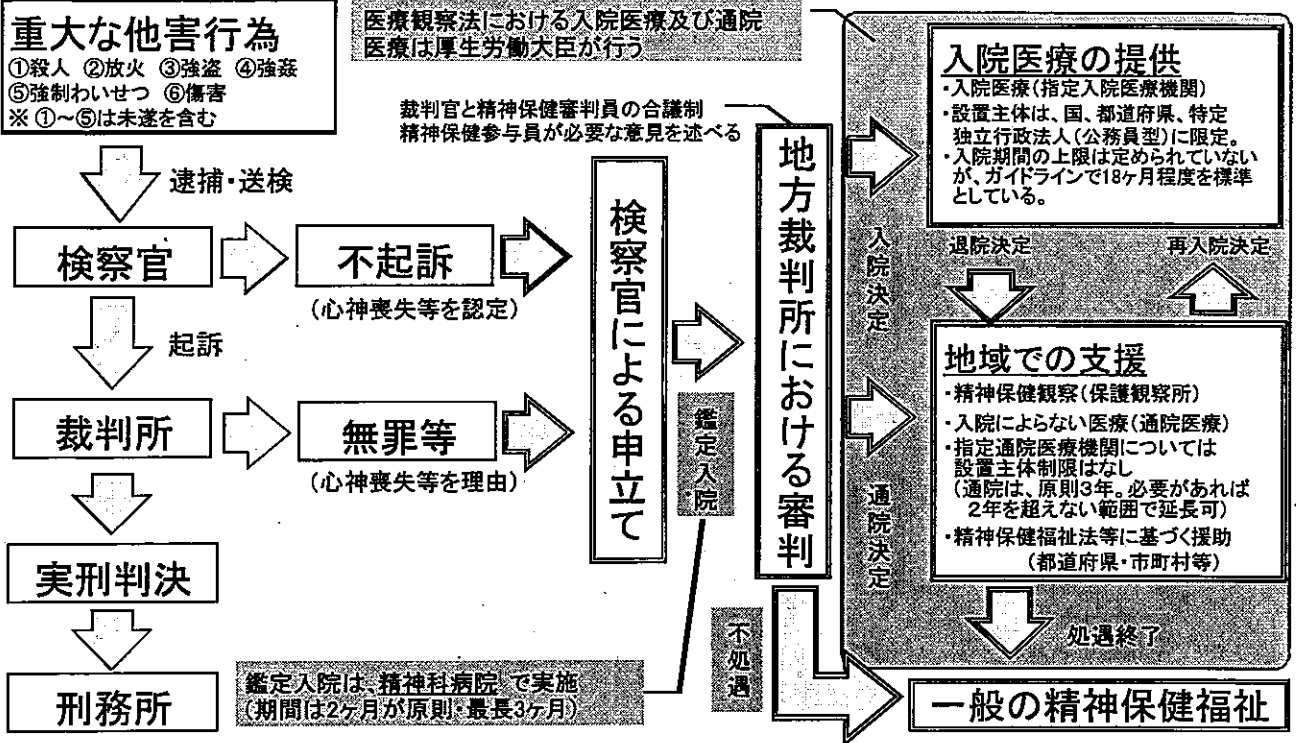
また、法対象者への処遇が適切に図られるよう、市町村や地方厚生局とも緊密に連携の上、①必要数の他、地域バランスを踏まえた指定通院医療機関の指定の推薦、②居住支援をはじめとする障害福祉サービス等の提供の推進、③ケア会議や地域連絡会議への参加を通じた関係機関との連携の強化について、引き続きご理解とご協力をいただくとともに、医療観察法による処遇終了後の社会生活が円滑に行われるための支援についても併せてお願いする。

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律の仕組み

(制度は、法務省・厚生労働省共管)

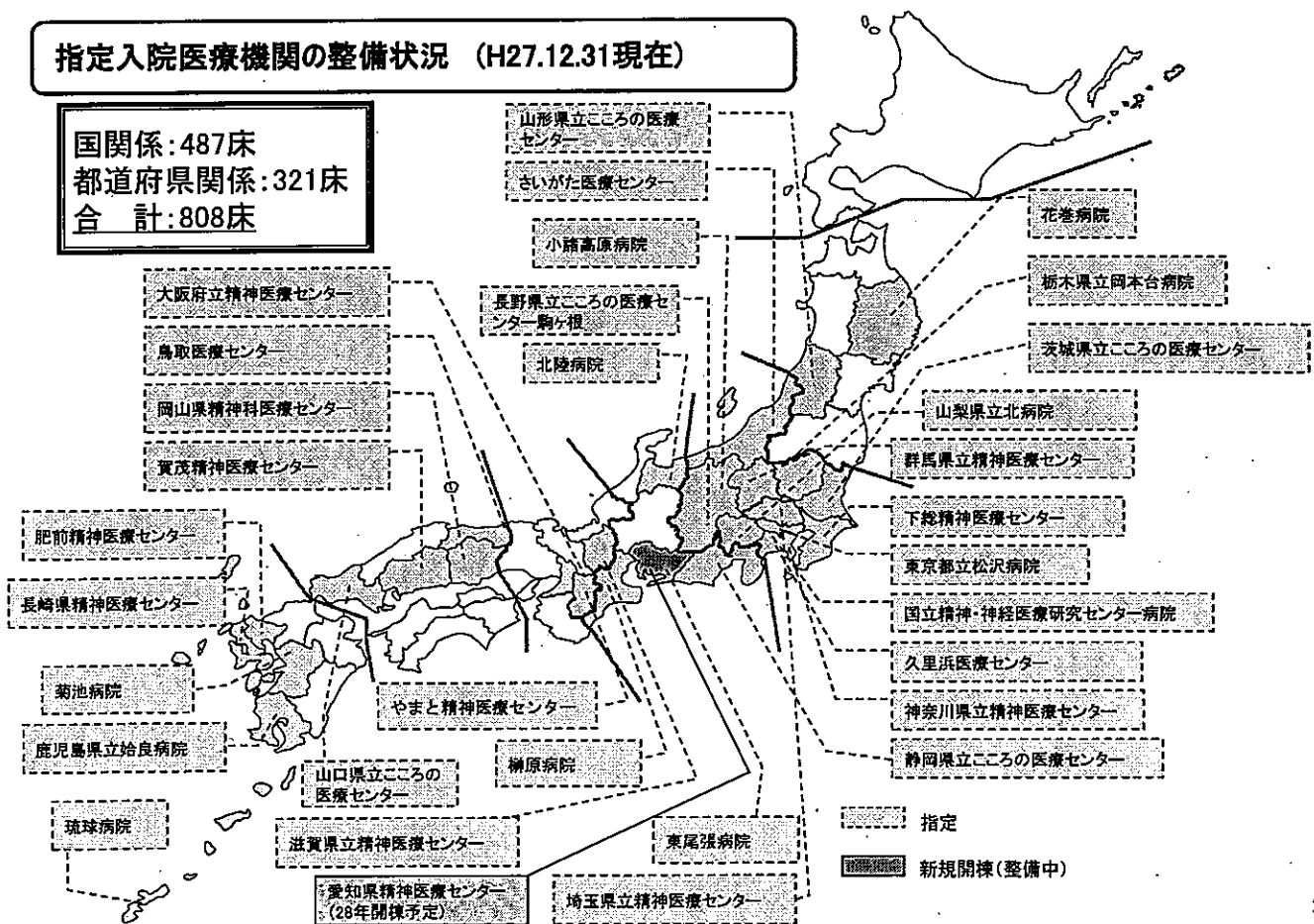
平成15年7月成立・公布、平成17年7月15日施行

心神喪失等で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、病状の改善及び同様の行為の再発防止を図り、その社会復帰を促進するよう、対象者の処遇を決定する手続等を定めるもの。

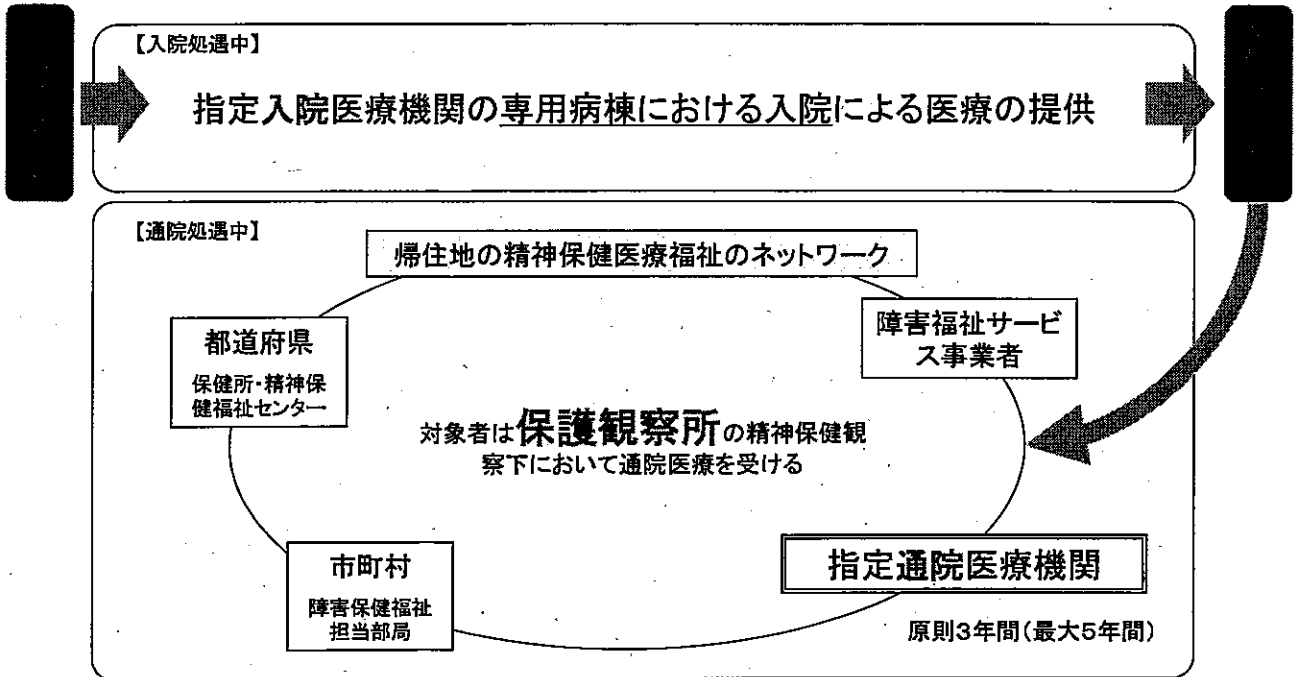


指定入院医療機関の整備状況 (H27.12.31現在)

国関係: 487床
 都道府県関係: 321床
 合計: 808床



医療観察法に基づく入院から社会復帰の流れ



※ 通院期間終了後は、地域の精神保健医療福祉の枠組みに移行

医療観察法と精神保健福祉法との関係

