

○ 工賃倍増5か年計画の対象施設の平均工賃の伸び（対前年度）

（平成22年度） 13,079円 → 13,586円（1人あたり 月額）
 （平成23年度）

対象事業所		平均工賃（賃金）	増減率
工賃倍増5か年計画の対象施設（※）の平均工賃 ※ 就労継続支援B型事業所、入所・通所授産施設、小規模通所授産施設		（平成18年度） 12,222円 → 13,586円	（平成23年度） <111.2%>
対象	就労継続支援B型事業所	13,742円	
	入所・通所授産施設	12,884円	
	小規模通所授産施設	7,605円	
	就労継続支援A型事業所・福祉工場	71,513円	
	全施設の平均工賃（賃金）	19,315円	

（参考）

○ 就労継続支援B型事業所（平成23年度末時点）で、平成18年度から継続して工賃倍増5か年計画の対象となっている施設の平均工賃

対象事業所		平均工賃（賃金）	増減率
就労継続支援B型事業所（平成23年度末時点）で、平成18年度から継続して工賃倍増5か年計画の対象となっている施設の平均工賃		（平成18年度） 12,496円 → 14,947円	（平成23年度） <119.6%>

工賃向上計画における就労継続支援B型事業所の目標工賃

都道府県	目標工賃(月額)			目標工賃(時間額)		
	24年度	25年度	26年度	24年度	25年度	26年度
北海道	30,610	30,610	30,610	360	360	360
青森県	11,328	12,188	13,092	—	—	—
岩手県	17,300	17,900	18,500	200	210	220
宮城県	16,000	17,500	20,000	—	—	—
秋田県	14,102	14,631	15,160	117	121	126
山形県	11,700	12,500	13,300	180	190	200
福島県	20,000	20,000	20,000	151	151	151
茨城県	11,500	13,000	15,000	—	—	—
栃木県	15,000	17,000	20,000	—	—	—
群馬県	17,000	18,500	20,000	155	168	182
埼玉県	14,500	17,000	20,000	—	—	—
千葉県	14,205	16,102	18,000	186	213	240
東京都	15,400	16,700	18,000	260	275	290
神奈川県	11,380	12,050	12,820	222	234	249
新潟県	(未提出)			(未提出)		
富山県	14,000	16,000	18,000	200	215	230
石川県	15,154	15,754	16,389	206	214	222
福井県	(未提出)			(未提出)		
山梨県	16,000	17,000	18,000	—	—	—
長野県	14,225	15,922	17,808	—	—	—
岐阜県	14,000	17,000	20,000	260	310	370
静岡県	15,000	20,000	30,000	172	198	279
愛知県	14,743	15,890	17,271	179	197	218
三重県	13,300	13,600	13,900	—	—	—
滋賀県	24,500	27,250	30,000	—	—	—
京都府	16,000	18,000	20,000	240	260	280
大阪府	10,366	11,183	12,119	—	—	—
兵庫県	13,000	14,000	15,000	—	—	—
奈良県	16,000	18,000	20,000	—	—	—
和歌山県	18,000	20,000	22,000	—	—	—
鳥取県	(未提出)			(未提出)		
島根県	16,632	17,289	18,024	180	187	195
岡山県	12,000	14,000	16,500	143	161	170
広島県	16,000	17,300	18,700	200	220	240
山口県	16,427	16,968	17,651	205	213	223
徳島県	18,300	19,300	20,000	330	360	390
香川県	14,500	16,500	18,500	—	—	—
愛媛県	14,756	16,007	17,550	218	233	256
高知県	(未提出)			(未提出)		
福岡県	12,400	13,000	13,600	—	—	—
佐賀県	17,000	17,800	18,600	237	252	264
長崎県	14,500	15,000	16,000	160	176	190
熊本県	15,100	16,200	17,300	163	175	186
大分県	14,619	14,899	15,179	184.2	187.8	191.4
宮崎県	15,400	16,500	17,800	193	202	207
鹿児島県	13,650	14,813	16,046	197	213	231
沖縄県	25,000	30,000	35,000	—	—	—

—は、目標値未設定

は、(案)段階の目標値

(単位:円)

(平成25年2月15日時点)

各都道府県における工賃向上計画の概要

(平成24年度から平成26年度に取り組み具体的方策)

<p>基本事業</p>	<p>経営力強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営コンサルタント、中小企業診断士など専門家の派遣によるコスト削減、技術・経営ノウハウの習得、商品開発や市場開拓、職場環境の改善等
	<p>職員の人材育成</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般市場にも通じる商品開発、販売戦略などをテーマにした研修会の実施 ・ 商品デザイン研修会等の開催 ・ 企業等への周知、協力を依頼するための啓発セミナー等の開催
	<p>技術向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業内容に適した専門家（菓子職人、デザイナー、企業OB等）の派遣による専門技術の習得、授産製品の品質向上及び高付加価値化 ・ 新たな分野への取組のため、農業分野の専門家による技術指導等
<p>特別事業</p>	<p>共同化推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共同受発注による生産効率化、販路拡大の取組に対する支援、複数事業所による共同販売の推進 ・ 共同受注システム及び専用ホームページについて、積極的な周知を図り、住民、企業等による活用を促進 ・ 事業所・行政機関・支援機関との連携・ネットワーク化の支援、事業所どうしの連携事業に対する補助事業 ・ 県セルプセンターの機能強化（共同受注、販路拡大、情報収集・提供等） ・ <u>複数事業所と企業等との受発注に関するマッチング体制の整備、複数事業所によるインターネット販売やカタログ作成の促進、複数事業所による製品のブランド化推進</u> 【一部新規】 ・ <u>農作業の受注について、共同受発注センターによる受注可能品目の一元化により、発注する側に利用しやすい仕組みを構築し、生産の推進や販路を拡大</u> 【一部新規】
	<p>好事例紹介 経営意識向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 工賃向上に関する先進事例を紹介する研修会の開催 ・ 工賃上げの成功事例（事業所、共同発注等）の作成、公表 ・ 経営意識改革研修、工賃上げ推進員養成研修及び工賃引上げ推進員の配置、スキルアップ・先進事例研修等

平成25年度の就労系障害福祉サービス利用に係るアセスメント体制(案)

○ 平成25年度に対応可能な事項について

平成25年度は、障害者就業・生活支援センターによるサービス等利用計画作成に係るアセスメントの体制整備のファーストステップとして、障害者就業・生活支援センターと同一法人内の就労移行支援事業所が、所在する市町村のみならず、障害者就業・生活支援センターの活動区域である障害保健福祉圏域内においてサービス等利用計画作成に係るアセスメントの対応ができる場合には、当該就労移行支援事業所によりサービス等利用計画作成に係るアセスメントを実施するよう促していただく。

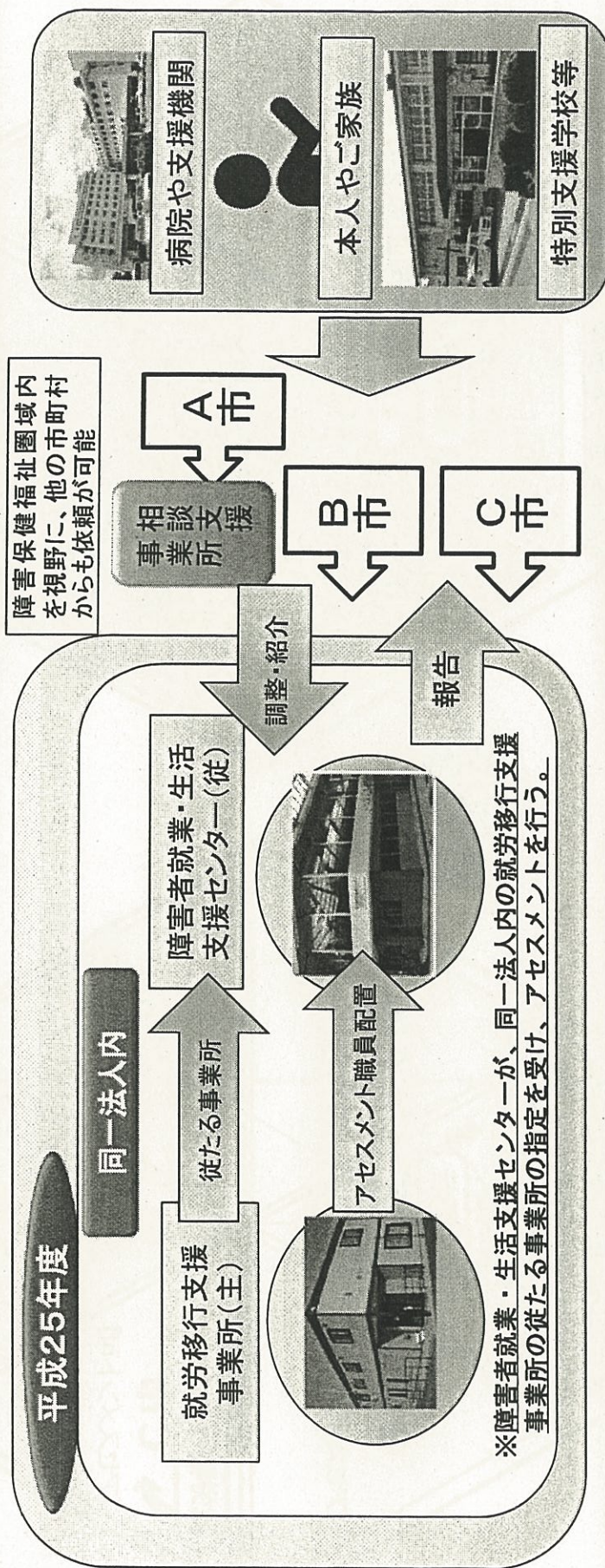
<具体的手法> おって通知及び事務連絡を发出予定。

ア 障害者就業・生活支援センターが同一法人内の就労移行支援事業所の従たる事業所の指定を受け、就労移行支援事業所として、当該障害保健福祉圏域内の就労系障害福祉サービスの利用に係るアセスメントを行うことが可能な場合には、その対応を図る。(参考1)

イ (ア)の対応が困難な場合、障害者就業・生活支援センターと同一法人内の就労移行支援事業所が、可能な範囲で障害者就業・生活支援センターの助言を得ながら、当該障害保健福祉圏域内のアセスメントを行うことが可能な場合には、その対応を図る。(参考2)

※ (ア)の対応が可能となった場合には、その時点で移行することが望ましい。

ア 障害者就業・生活支援センターが同一法人内の就労移行支援事業所の 従たる事業所の指定を受けてアセスメントを行う体制



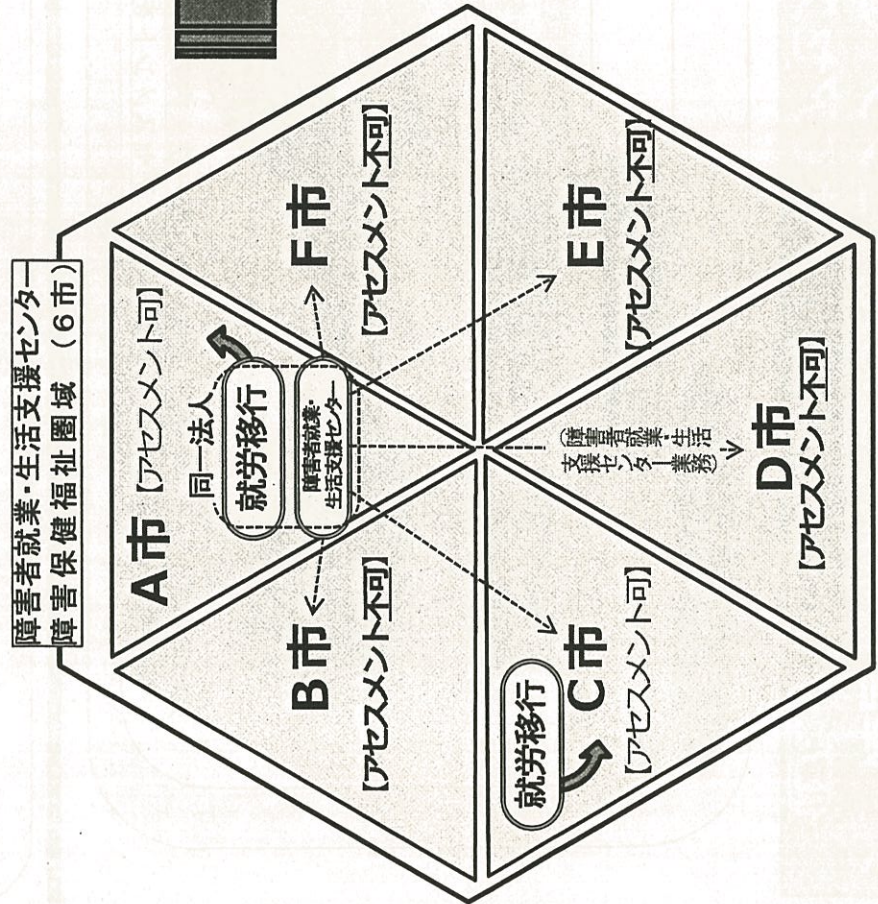
○ 障害者就業・生活支援センターが同一法人内の就労移行支援事業所の従たる事業所の指定を受け、就労移行支援事業所として、当該障害保健福祉圏域内の就労系障害福祉サービスの利用に係るアセスメントを行う。

※全国の8割近い障害保健福祉圏域をカバーできる可能性があるためアセスメントには有効。

平成25年度の対応方針案の障害保健福祉圏域での活動イメージ

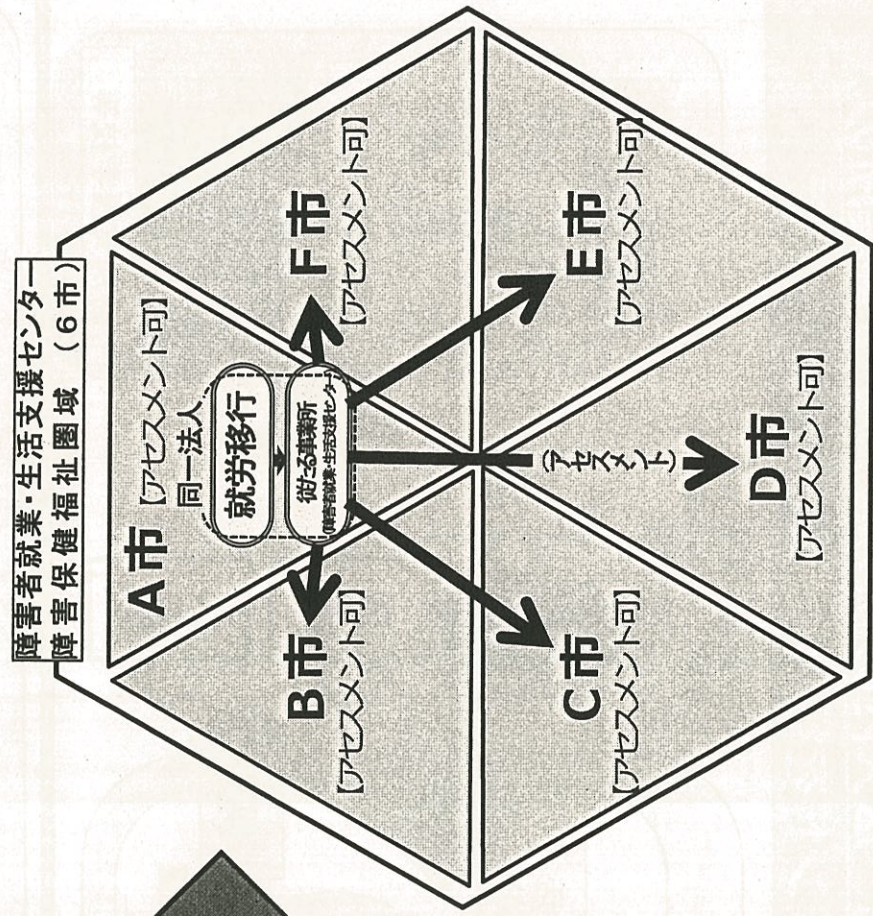
【現 行】

就労移行支援事業所の所在しない市町村はアセスメントができない

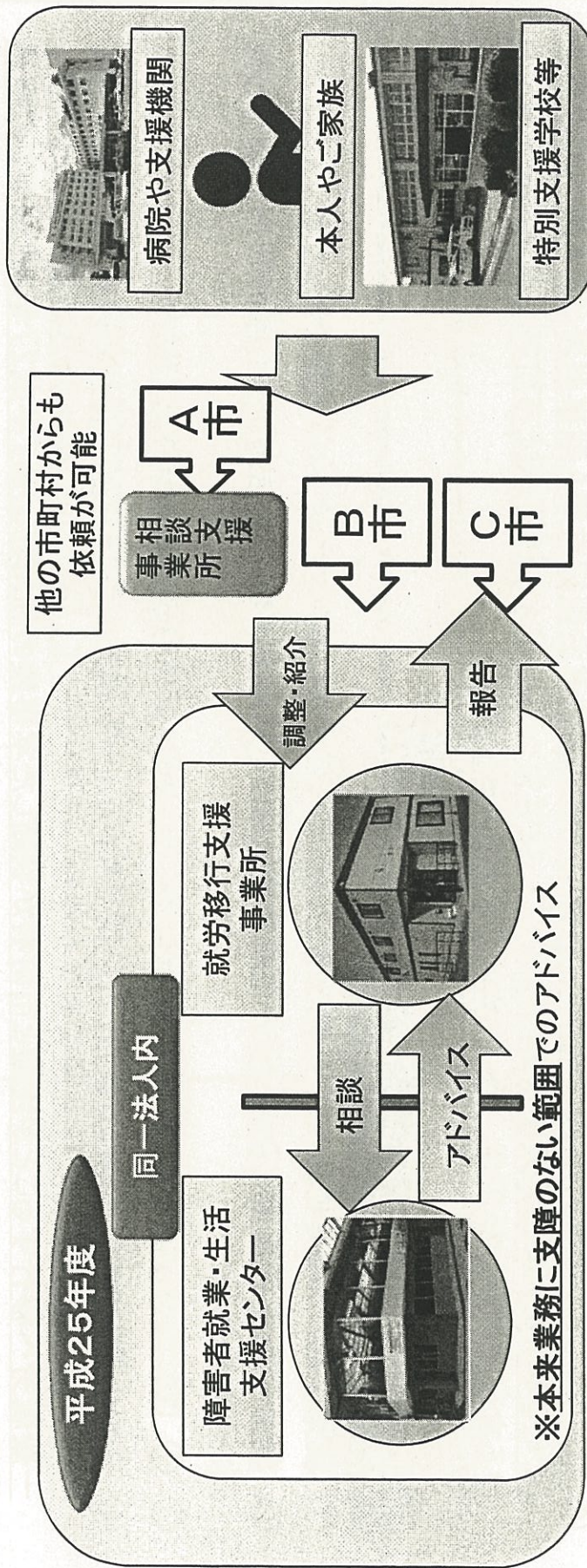


【見直し後】

障害保健福祉圏域内の全ての市町村でアセスメントが可能に



イ 障害者就業・生活支援センターと同一法人内の就労移行支援事業所が 障害保健福祉圏域内のアセスメントを行う体制



- 障害者就業・生活支援センターと同一法人内の就労移行支援事業所が障害者就業・生活支援センターの障害保健福祉圏域内のサービス等利用計画作成に係るアセスメントを行う。また、障害者就業・生活支援センターの助言を可能な範囲で得る。

特別支援学校高等部卒業者等に係る就労継続支援B型の利用の取扱いについて

現行の取扱い(対象者)

- ① 就労経験がある者であって、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった者
- ② 就労移行支援事業を利用(暫定支給決定における利用を含む)した結果、本事業の利用が適当と判断された者
- ③ ①、②に該当しない者であって、50歳に達している者、又は障害基礎年金1級受給者
- ④ ①、②、③に該当しない者であって、地域に一般就労や就労継続支援A型事業所による雇用の場が乏しいことや、就労移行支援事業者が少なく、一般就労へ移行することが困難と市町村が判断した地域における本事業の利用希望者(平成24年度末までの経過措置)

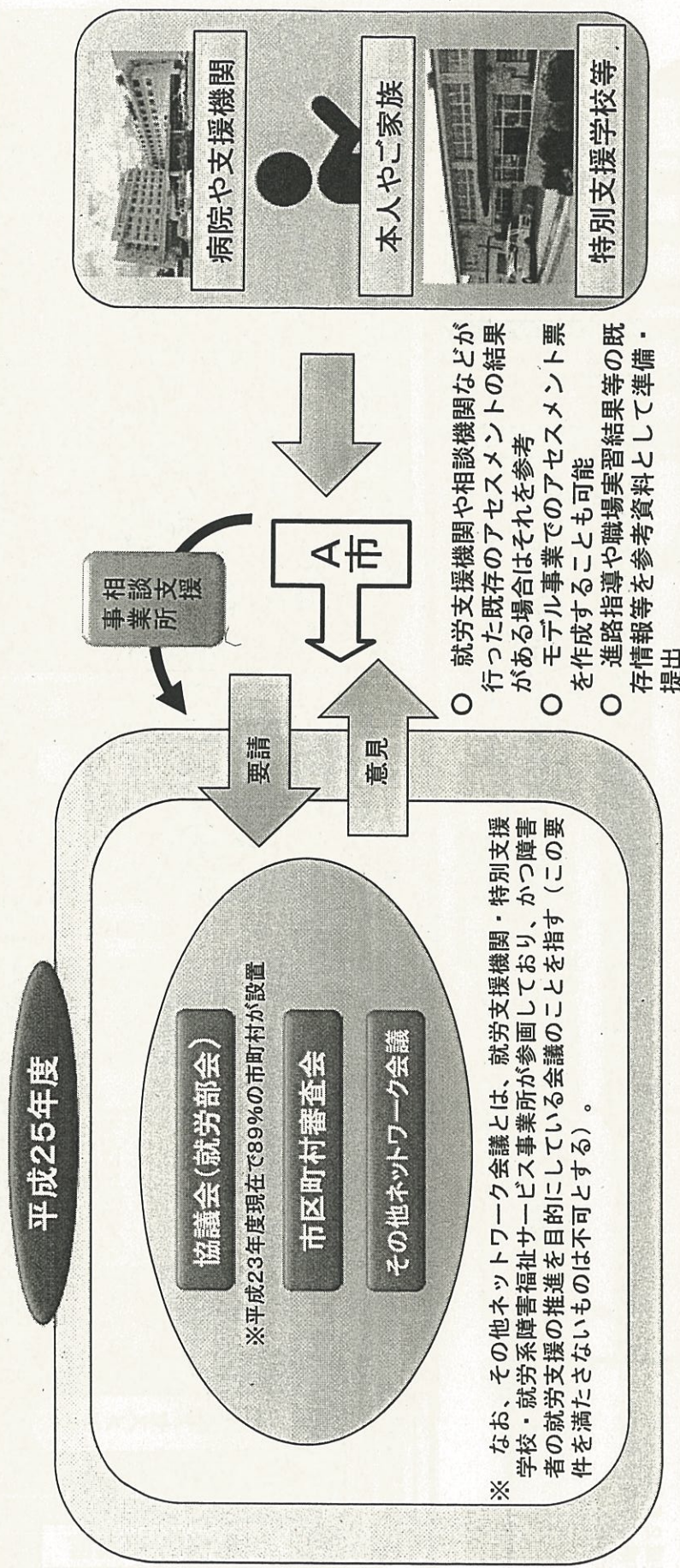


平成25年4月以降の取扱い(案)

- ① 就労経験がある者であって、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった者
- ② 就労移行支援事業を利用(暫定支給決定における利用を含む)した結果、本事業の利用が適当と判断された者
- ③ ①、②に該当しない者であって、50歳に達している者、又は障害基礎年金1級受給者
- ④ ①から③までのいずれにも該当しない者であって、一般就労や就労継続支援A型事業所による雇用の場が乏しいことや就労移行支援事業者が少ない地域において、協議会等からの意見を徴することにより、一般就労へ移行することが困難と市町村が判断した本事業の利用希望者(平成27年3月末までの経過措置)

※ この経過措置により平成25年4月以降に就労継続支援B型の利用を開始した場合、3年後の支給決定更新時には、就労面のアセスメントを受けることとするので御留意いただきたい。

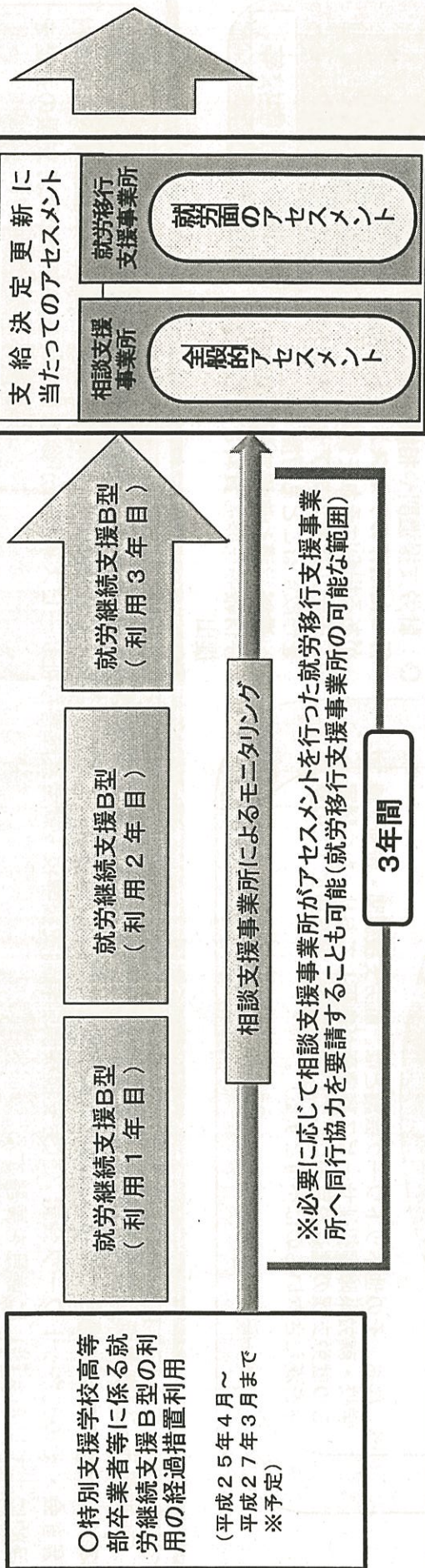
特別支援学校高等部卒業者等に係る就労継続支援B型の利用の経過措置の取扱い (平成25年4月～平成27年3月まで ※予定)



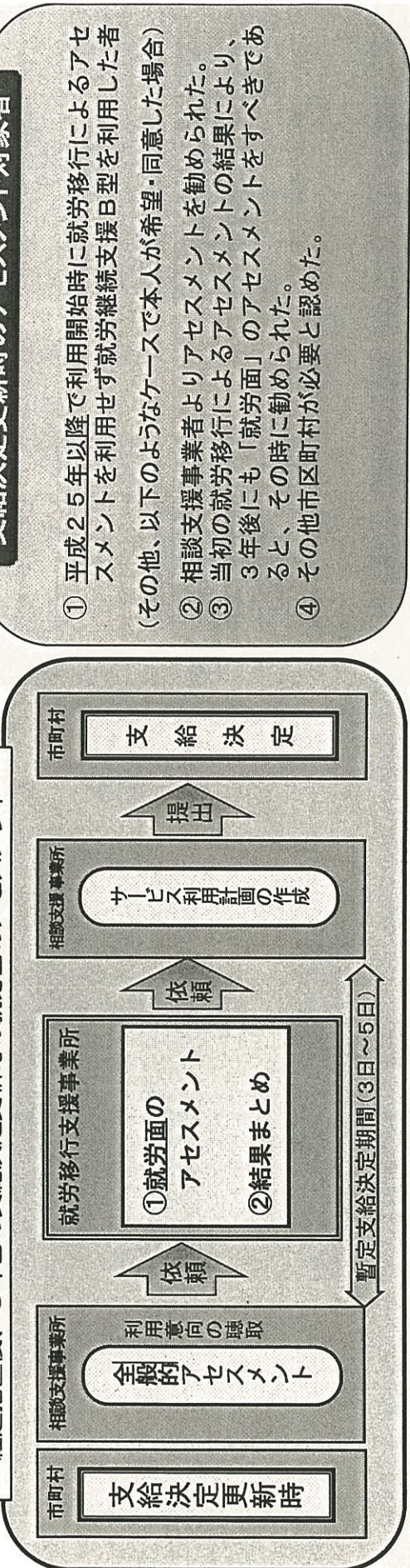
就労移行支援事業所（障害者就業・生活支援センターが同一法人の就労移行支援事業所の指定を受ける場合を含む）でアセスメントができない場合は、市町村が就労継続支援B型の利用を判断する前に、利用希望者の状況を事前調査し、自立支援協議会・市区町村審査会・その他ネットワーク会議（就労支援機関・特別支援学校・就労系障害福祉サービス事業所が参画している障害者の就労支援の推進を目的としている会議）に意見を要請する。

意見の結果「就労継続支援B型の利用がやむを得ない」ないしは「適当である」ことが確認された者を就労継続支援B型利用可とする方法。

利用開始時にアセスメントを受けられなかった者（経過措置）等の取扱い



経過措置後、3年目の支給決定更新時の就労面のアセスメント

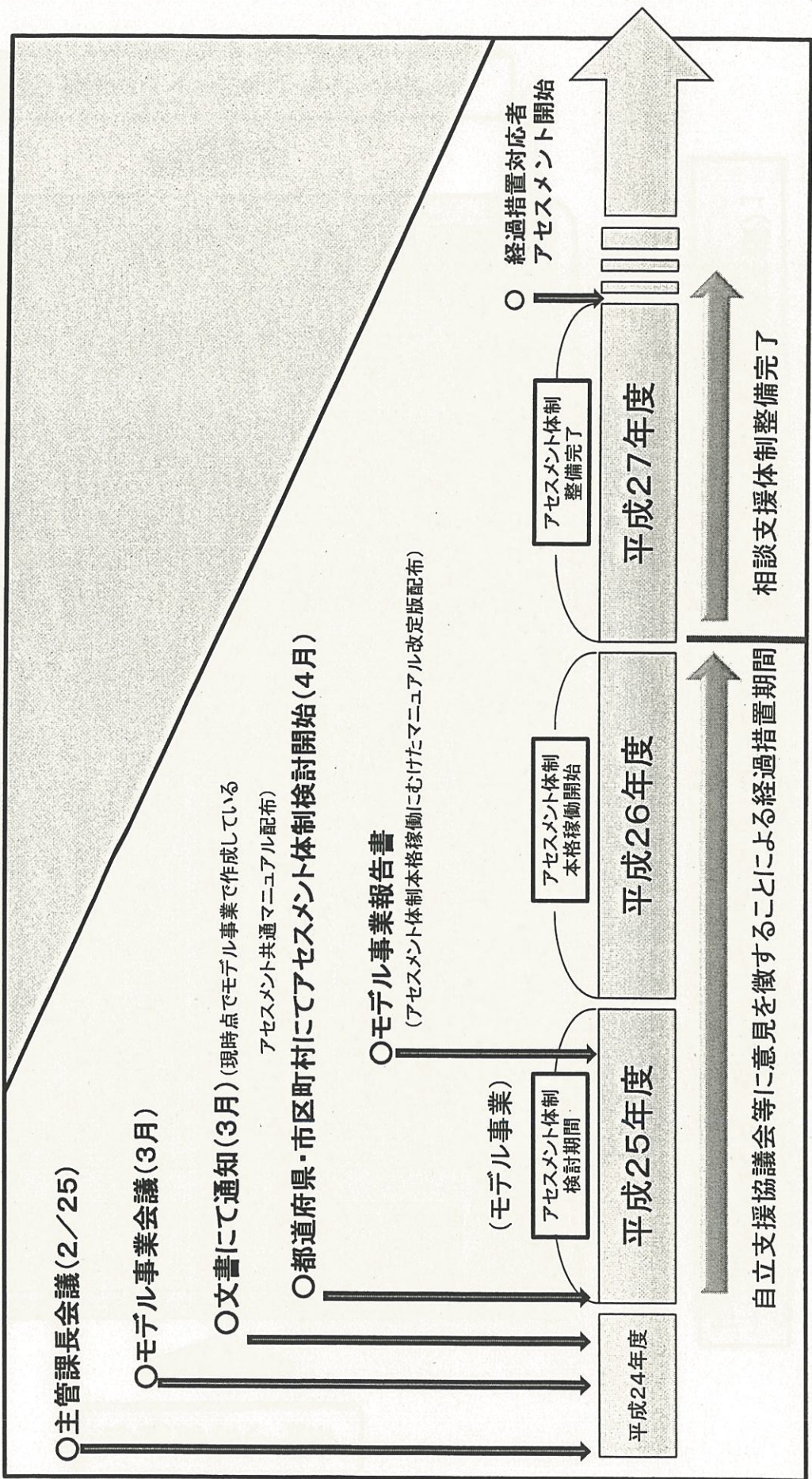


支給決定更新時のアセスメント対象者

- ① 平成25年以降で利用開始時に就労移行によるアセスメントを利用せず就労継続支援B型を利用した者
(その他、以下のようなケースで本人が希望・同意した場合)
- ② 相談支援事業者よりアセスメントを勧められた。
- ③ 当初の就労移行によるアセスメントの結果により、3年後にも「就労面」のアセスメントをすべきであると、その時に勧められた。
- ④ その他市区町村が必要と認めた。

※ 事前にあセスメントを行うことが決まっている経過措置利用者については、利用開始時のサービス利用計画作成時にアセスメントも含めた計画を立てておく等、円滑なアセスメントが行えるよう工夫が必要である。

今後の日程 (案)



障害者就業・生活支援センターにおけるモデル事業について

「①就労系サービスの利用に関するアセスメント」及び「②フォローアップ(定着支援)」に係る課題を検討・整理するためモデル事業を実施

モデル事業の1年次・2年次の事業内容

アセスメント	フォローアップ
1年次目 (平成24年度)	2年次目(案) (平成25年度)
<ul style="list-style-type: none"> ○ アセスメント票案の作成 ○ 評価案の作成と相談支援事業所との調整・課題抽出・整理 ○ アセスメント結果で一般就労の可能な者の就労支援体制の調整 	<ul style="list-style-type: none"> ○ アセスメント票案による実証 ○ アセスメント票の改善・質の向上 → <u>アセスメント票の完成</u> ○ <u>アセスメント手法の確立</u> ○ <u>マニュアル作成</u> ○ 全国への普及
<ul style="list-style-type: none"> ○ 要継続的フォローアップ対象者の属性整理・要因分析 ○ 継続的フォローアップに係る支援の試行、課題抽出・整理 ○ 相談支援事業所との役割分担の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>継続的フォローアップを必要とする者への支援体制検討</u> ○ <u>マニュアル作成</u> ○ 全国への普及

アセスメント・フォローアップ体制の確立

モデル事業開始

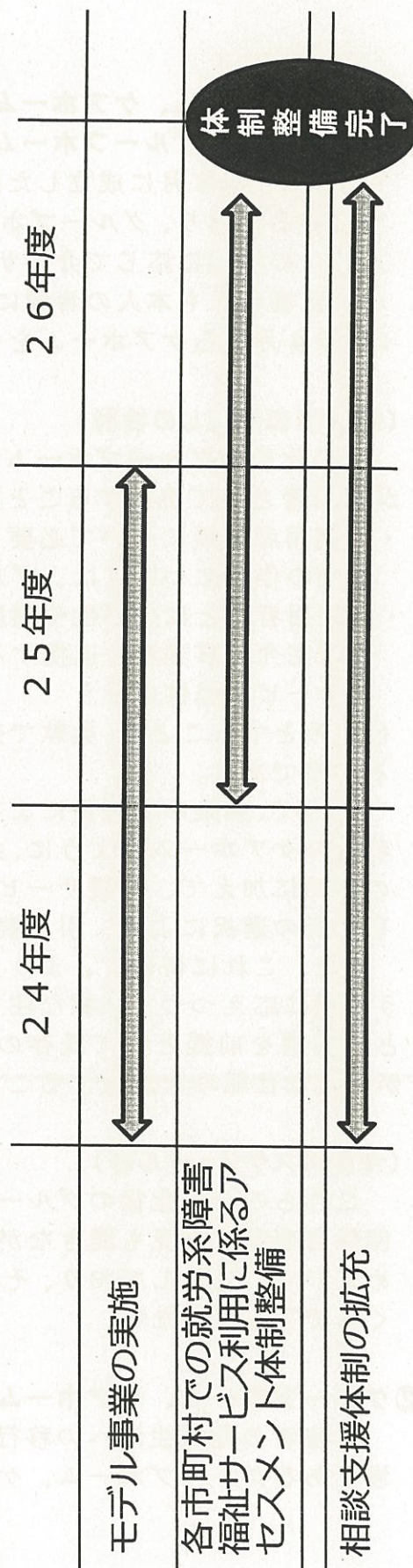
特別支援学校卒業生等に係る就労継続支援B型の利用に係る今後の対応

○ 市町村における就労系サービス利用に係るアセスメント体制の整備

就労系障害福祉サービスの利用に係るアセスメントを経た上で就労継続支援B型の利用を認めるという基本的な方向性は維持する方針。

今後は、障害者就業・生活支援センターのモデル事業の成果も踏まえ、当該センターによるアセスメントを含めた、就労系障害福祉サービスの利用に係るアセスメント体制の整備を各市町村にお願いしている。（平成24年10月22日開催の障害保健福祉関係主管課長会議にて）

具体的には、就労移行支援事業に加え、障害者就業・生活支援センターによるアセスメントも可能となることを前提に、自立支援協議会での議論等も踏まえ、市町村ごとによりの様に体制整備を図るのが、計画等も策定しつつ準備を進めていただくとお願いしている。



15 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、ケアホームについて

① ケアホームのグループホームへの一元化について

平成24年6月に成立した障害者総合支援法の施行内容として既に公表しているとおり、グループホームに入居する障害者が高齢化・重度化しても個々の状態に応じて介護サービスを受けられるようにし、介護が必要となった場合にも本人の希望によりグループホームを利用できるよう、平成26年4月からケアホームをグループホームに一元化することとしている。

(運用面の見直しの検討)

一元化後のグループホームにおいては、介護を必要とする者としめない者が利用者として混在することになるため、

- ・ 利用者全員について必要となる相談等の日常生活上の援助や個別支援計画の作成については、グループホームの従事者が実施し、
- ・ 利用者ごとに必要性や頻度等が異なる介護サービスについては、外部の居宅介護事業者と連携すること等により、利用者の状態に応じた柔軟なサービス提供を行う

仕組みとすることで、柔軟で効率的なサービス提供を行うことを可能とする予定である。

一方で、馴染みの職員による介護付きの住まいを望む声もあることから、現行のケアホームのように、共同生活住居の提供とこれに伴う日常生活上の援助に加えて、介護サービスを一体的に提供する支援形態についても、事業所の選択により、引き続き、実施できるようにすることとしている。

また、これに併せて、より「一人暮らし」に近い形態で暮らしたいという要望に応えつつ、多様な住まいの場を確保する観点から、共同生活住居との連携を前提として既存のアパート等の一室をそのまま活用することが可能な仕組みを創設することを検討している。

(今後のスケジュール等)

これらの一元化後のグループホームの具体的な基準については、今後、関係当事者の意見も聞きながら、平成26年4月の施行に向けて検討を進めていくことにしており、その検討状況を踏まえつつ、順次お示ししていくので了知願いたい。

② グループホーム、ケア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、ケアホームを確保することが重要である。

(利用実績と今後の見込量)

グループホーム、ケアホームの利用者数については、各都道府県の国民健康保険団体連合会による介護給付費等の支払実績によれば、平成24年10月時点で8.0万人となっており、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きている。各自治体が定める第3期障害福祉計画では、平成26年度に全国（福島県を除く）で9.8万人がグループホーム、ケアホームを利用することが見込まれており、今後、更に整備を進めていくことが求められているところである。

(助成制度の活用)

このような状況も踏まえ、これまで賃貸物件を改修してグループホーム、ケアホームとして活用する場合の整備費用については障害者自立支援対策臨時特例交付金の対象としてきたが、当該基金の廃止後も、社会福祉施設等施設整備費補助金により引き続き助成することを予定している。各都道府県等におかれては、これらの助成制度も活用しながらその計画的な整備の促進に努められたい。

③グループホーム、ケアホームの体験利用等について

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、ケアホームの体験入居の仕組みを創設したところである。

(利用実績の推移等)

グループホーム、ケアホームの体験入居の利用状況については、各都道府県の国民健康保険団体連合会による介護給付費等の支払実績によれば、下表のとおり毎年着実な利用者数の増加が認められるところである。

また、このグループホーム、ケア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、今後とも各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22年10月	平成23年10月	平成24年10月
グループホーム	156人	190人	225人
ケアホーム	362人	480人	762人
合計	518人	670人	987人

(地域移行支援の体験利用、体験宿泊の活用)

また、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の施行に伴い、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も、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として、日中活動サービスや 1 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もので、地域移行支援を利用する障害者の意向等も勘案しつつ、積極的な活用を図りたい。

④グループホーム、ケアホームの防火安全対策について

グループホーム、ケアホームの防火安全対策については、これまでも事務連絡や全国会議等の場を通じて、その徹底をお願いしてきたところであるが、2 月 10 日に新潟県新潟市のグループホームにおいて人的被害を伴う火災が発生したところである。また、2 月 8 日には、長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームでも多数の入居者等が死傷する火災が発生している。

これを受け、各都道府県、指定都市、中核市の障害保健福祉部（局）に対して、2 月 11 日付けで事務連絡（「障害者グループホーム・ケアホームにおける防火安全体制の徹底及び点検について」）を发出し、あらためて、管内のグループホーム・ケアホームに①非常災害対策の適切な実施、②地域住民等との連携、③消防法その他の法令等に規定された設備の確実な設置を促すよう、お願いしたところである。

各都道府県等におかれては、このような悲惨な事故が繰り返されないよう、当該事務連絡に基づき、管内のグループホーム・ケアホームの防火安全体制の強化に取り組んでいただくようお願いする。

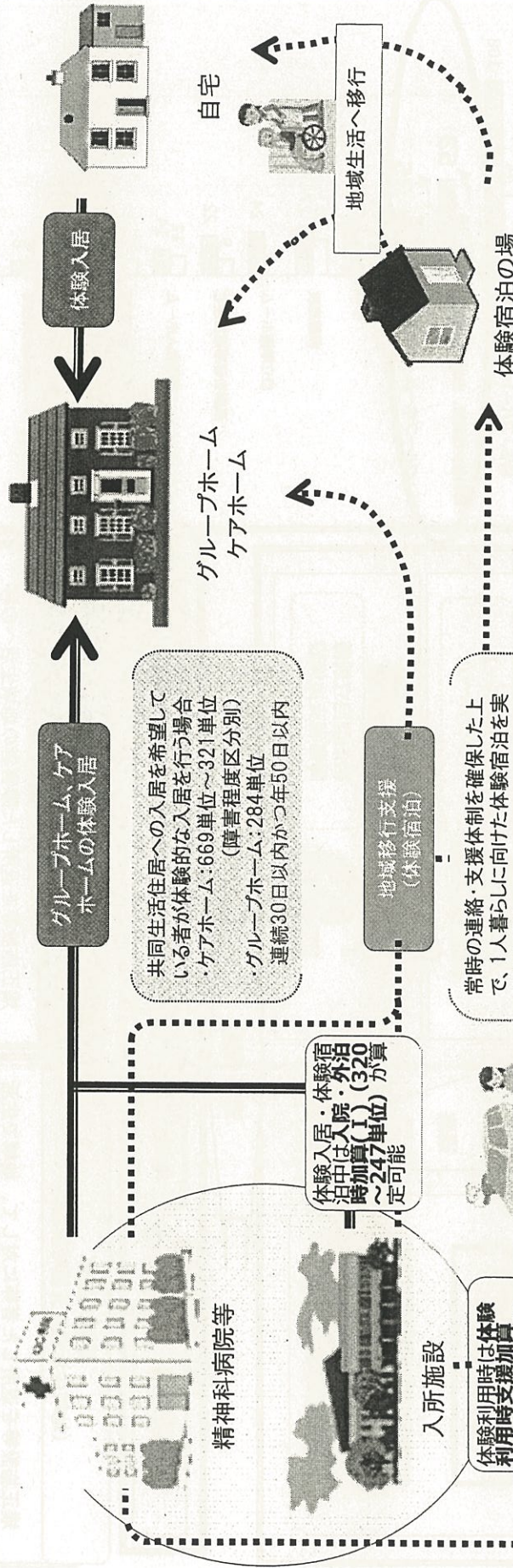
なお、今後、老健局認知症・虐待防止対策推進室とも連携の上、グループホーム・ケアホームの防火安全体制の実態把握等に関する調査を行う予定であるので、了知願いたい。

(助成制度の活用)

スプリンクラーなど消防用設備の設置義務のあるグループホーム、ケアホームはもとより、規模等により設置義務のないグループホーム、ケアホームについても、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や平成 24 年度補正予算案において 1 年間延長された社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金の助成対象（※後者についてはスプリンクラー整備のみ）としているので、これらの助成制度を積極的に活用すること等により、その設置の促進に努められたい。なお、消防用設備を賃貸物件に設置する場合についても、社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金は従前から、社会福祉施設等施設整備費補助金は、平成 25 年度から助成対象にすることを予定しているため、了知の上、管内のグループホーム・ケアホーム事業所や関係団体等に周知されたい。

施設入所者等の地域生活の体験に関する仕組み

施設入所者等の地域生活への移行を円滑に進めるためには、地域での生活に徐々に慣れていくことが重要であることから、入所・入院中の段階から宿泊等の地域生活の体験ができるようグループホーム等の体験入居や体験宿泊、障害福祉サービスの体験利用を促進。また、グループホーム等の体験入居については、家族と同居しながら自宅で生活する障害者も利用可能。



共同生活住居への入居を希望している者が体験的な入居を行う場合
 ・ケアホーム：669単位～321単位
 (障害程度区分別)
 ・グループホーム：284単位
 連続30日以内かつ年50日以内

体験入居・体験宿泊中は入院・外泊時加算(1)が算定可能
 ～247単位

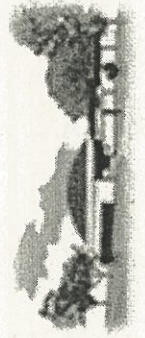
常時の連絡・支援体制を確保した上で、1人暮らしに向けた体験宿泊を実施する場合
 (体験宿泊加算)
 ・300単位
 ・700単位(夜間支援を行う場合)
 15日以上(利用開始から3か月以内)

相談支援事業所

障害福祉サービス事業者への委託により障害福祉サービスの体験利用を実施した場合
 (障害福祉サービスの体験利用加算)300単位
 15日以上(利用開始から3か月以内)

体験入居・体験宿泊・体験利用の利用実績の推移

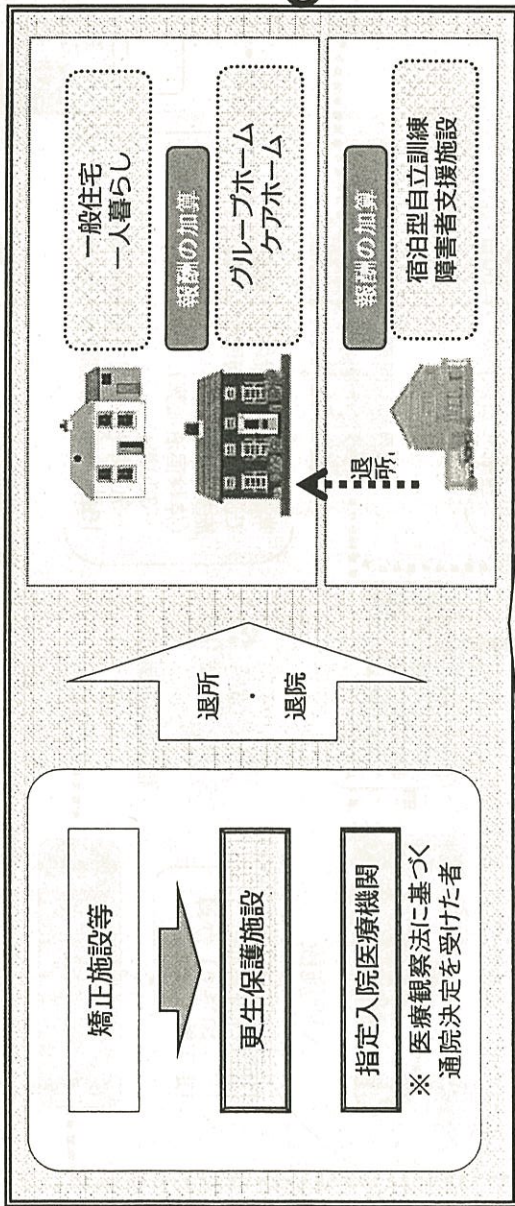
	H22.10	H23.10	H24.10
体験入居			
グループホーム	156人	190人	225人
ケアホーム	362人	480人	762人
障害福祉サービスの体験利用	-	-	53人
体験宿泊	-	-	36人
体験宿泊(夜間支援を行う場合)	-	-	15人



障害福祉サービス事業所

矯正施設等を退所した障害者の地域生活への移行支援

矯正施設を退所した障害者等の地域生活への移行を支援するため、グループホーム等で矯正施設等を退所した障害者を受け入れ、支援を行った場合には、報酬上の加算（「地域生活移行個別支援特別加算」）で評価している。また、都道府県が実施する罪を犯した障害者等の特性や支援方法など障害福祉サービス事業所等の従事者の専門性の強化を図るための研修等の開催を地域生活支援事業により支援。



連絡・調整

報酬の加算
(地域生活個別支援特別加算)

地域生活定着支援センター

相談支援事業所等

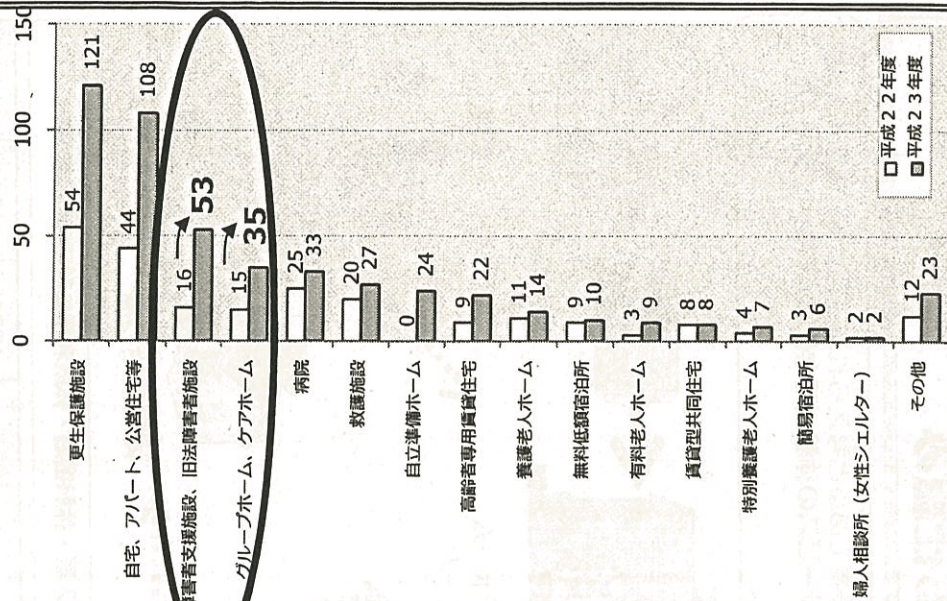
報酬の加算
(地域生活個別支援特別加算)

矯正施設等を退所した者等に対して、地域で生活するために必要な相談援助や個別支援等を行った場合に加算を算定
(加算単価)
ア 障害者支援施設
i 12単位/日 (体制加算)
ii 306単位/日 (個人加算)
イ 障害者支援施設以外
670単位/日 (個人加算)

地域生活支援事業
(矯正施設等を退所した障害者の地域移行支援事業)

矯正施設等を退所した障害者の地域生活への移行・定着を推進することを目的に実施する以下の事業を支援
○ 研修事業・・・障害福祉サービス事業所等の職員等向けの研修の実施
○ 普及啓発事業・・・広報その他の啓発活動
○ 受入促進事業・・・求人、体制確保など事業所の取組への支援

(参考) 地域生活定着支援センターの支援を受けた者の帰住先実績



1 精神保健医療福祉改革の検討状況について

1. 精神保健医療福祉施策の現状と課題

精神医療については

- ・ 近年の精神疾患による新規入院患者の入院期間は短縮傾向にあり、約9割が1年以内に退院している。特に統合失調症の入院患者数が減少しており、これに伴い、精神病床の病床数は減少傾向にあり、統合失調症の長期入院患者を前提とした入院医療のあり方について見直しが求められている。
- ・ また、うつ病等の気分障害や認知症患者数が増加し、さらに、薬物依存や発達障害への対応等の社会的要請が高まっているなど、精神科医療に対する需要は高まり、多様化している。
- ・ 近年、精神保健指定医の診療所開業が増える一方で、ニーズの高まっている病院での急性期医療に携わる人材の不足が生じている。

といった状況にある。

そこで、入院医療について、統合失調症の長期入院患者を前提とした体制から患者の状態像に応じて急性期医療を適切に提供できる体制とするため、

- ・ 急性期に手厚い医療を提供するため、医師、看護師等の配置を見直すなど精神病床の機能分化の推進
- ・ 早期退院を目指し、精神障害者を家族だけでなく地域で支える仕組みとするための保護者制度等の見直し

が必要となっている。

2. 精神保健医療福祉施策の改革に関する検討経緯について

障がい者制度改革推進会議における検討を受けた「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）において

- (1) 精神障害者に対する強制入院、強制医療介入等について、いわゆる「保護者制度」の見直し等も含め、あり方を検討し、平成24年内を目途に結論を得る。
- (2) 「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する退院支援や地域生活における医療、生活面の支援に係る体制の整備について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内に結論を得る。
- (3) 精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成24年内を目途に結論を得る。

こととされた。

3. これを踏まえ、精神保健福祉法上の保護者制度や入院制度、精神病床の人員配置等について、「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」や、「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」を立ち上げて、検討を行い、昨年6月に一定の方向性をお示しいただいた。

4. 今後の方針

検討会での議論を踏まえて検討した内容のうち法律上の手当が必要な事項について、今通常国会に精神保健福祉法の改正案の提出するため調整を進めている。

法案の内容としては、精神障害者の地域生活への移行を促進する精神障害の医療を推進するため、

- ① 精神障害者に治療を受けさせる等の義務を保護者に課す仕組みの廃止
 - ② 医療保護入院における入院手続の整備
 - ③ 医療保護入院により入院した者の退院を促進するための措置の充実
 - ④ 厚生労働大臣による精神障害の医療の提供の確保に関する指針の策定
- 等を検討している。

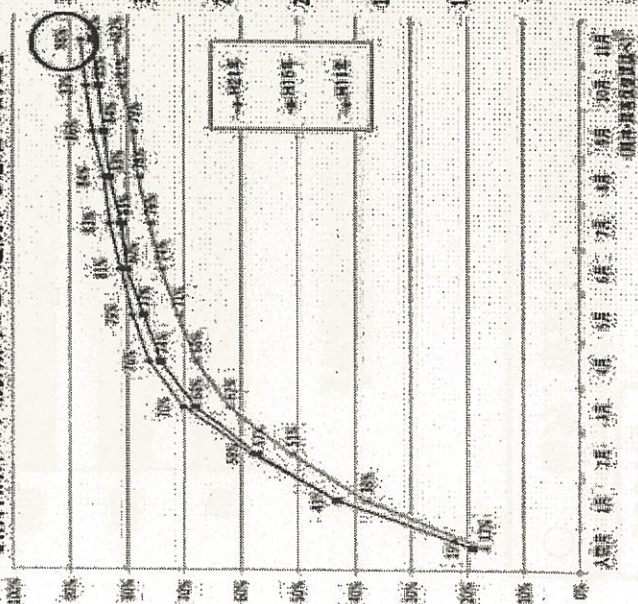
さらに具体的な内容については、追って情報提供することとしたい。

精神保健医療福祉の見直しについて

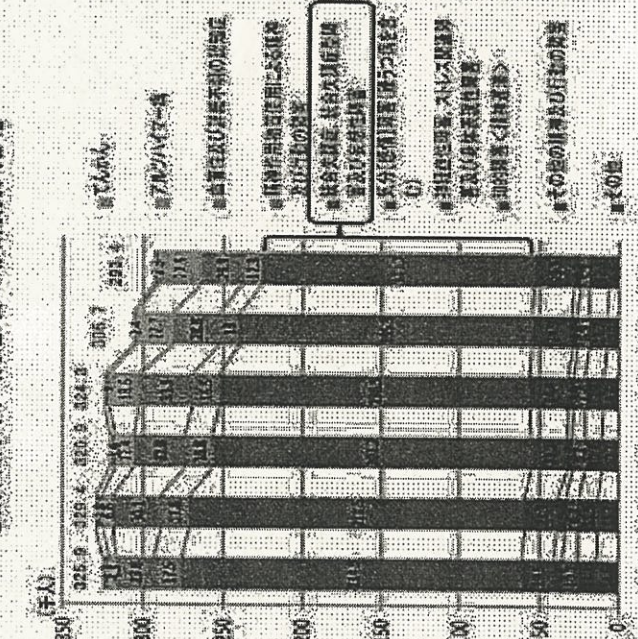
現状①

- 精神疾患患者は320万人であり、いわゆる4大疾患(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)よりも多い状況
 - 近年の新規入院患者の入院期間は短縮傾向にあり(約9割が1年以内に退院)、特に統合失調症の入院患者数が減少。これに伴い、精神病床の病床数は減少傾向にある。
- ※ 入院期間の短縮傾向の要因として、治療薬の発達や救急医療体制の整備が挙げられる。

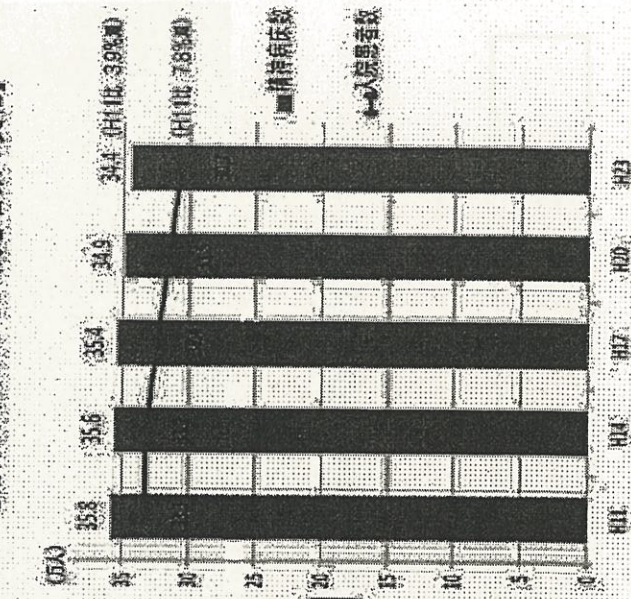
【精神病床の入院期間ごとに退院する患者の割合】



【精神病床入院患者の疾病別内訳】



【精神病床数および入院患者数の変化】



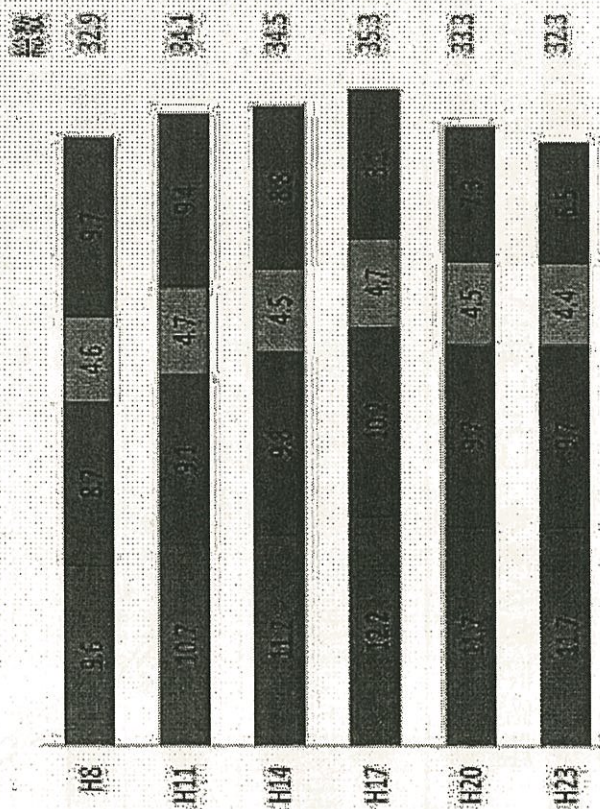
資料: 患者調査

資料: 病床数・医師施設調査・入院患者数・病院報告

現状②

○ 他方、依然として20万人を超える長期入院患者(1年以上)が存在。

【在院期間ごとの推計入院患者数】



■ 1年未満 ■ 1年以上5年未満 ■ 5年以上10年未満 ■ 10年以上

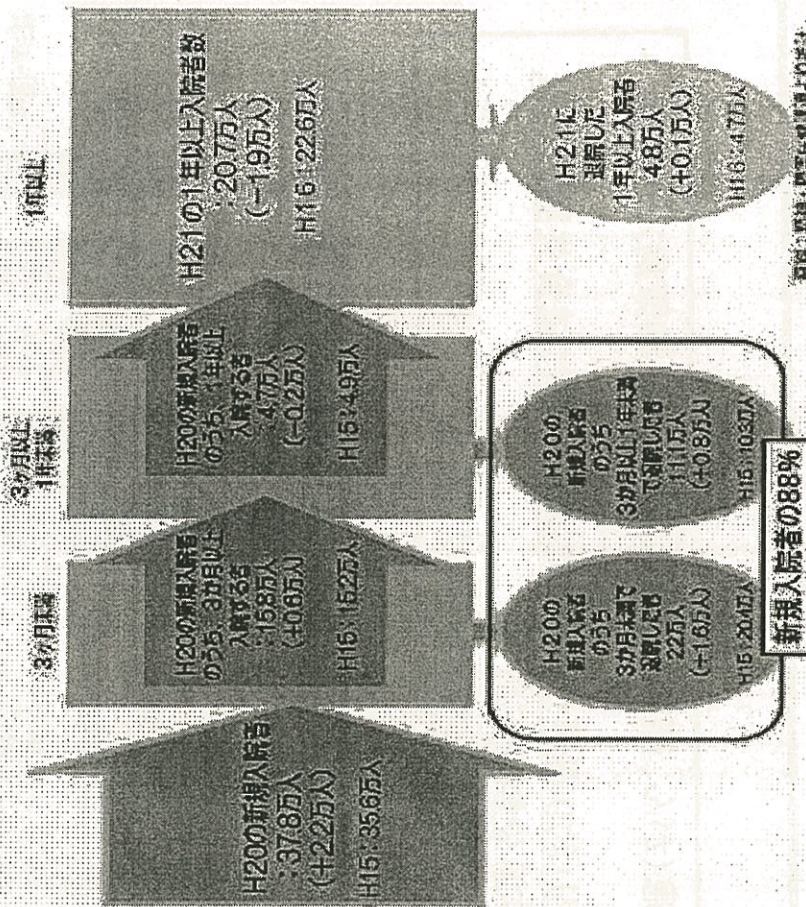
単位：千人

資料：患者調査

※推定は、在院期間が不詳なものを名目数である

※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

【精神病床における患者の動態の年次推移】



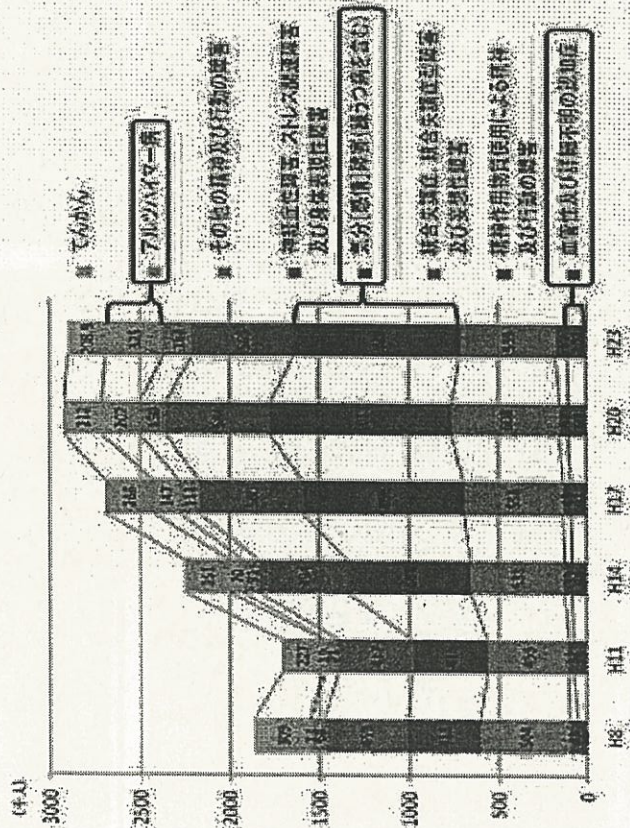
資料：精神・障害保健福祉課の統計

現状③

- うつ病等の気分障害や認知症患者数が増加し、また、薬物依存や発達障害への対応等の社会的要請が高まっているなど、**精神科医療に対する需要は高まり、多様化している。**
- 近年、精神保健指定医(※)の診療所開業が増える一方で、**ニーズの高まっている病院での急性期医療に携わる人材の不足が生じている。**

※ 身体拘束の判断や本人の同意によらない入院の判断等を行う資格を持つ精神科医

【精神疾患外来患者の疾病別内訳】



※H23年の時点で、空欄欄の一部と報告書が提出されている

資料：患者調査

課題

- 入院医療について、統合失調症の長期入院患者を前提とした体制から患者の状態像に応じて**急性期医療を適切に提供できる体制**とするため、**急性期に手厚い医療を提供するため、医師、看護師等の配置を見直すなど精神病床の機能分化の推進**
 - ・ 早期退院を目指し、精神障害者を家族だけでなく地域で支える仕組みとするための**保護者制度等の見直し**が必要。
- 精神疾患患者の地域生活を支え、また、多様化するニーズに対応するため、**多職種(医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士等)による外来や訪問での医療提供体制の充実が必要。**

精神保健医療福祉の充実に関する検討

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)(抜粋)

(4) 医療

- 精神障害者に対する強制入院、強制医療介入等について、いわゆる「保護者制度」の見直し等も含め、その在り方を検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。
- 「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する退院支援や地域生活における医療、生活面の支援に係る体制の整備について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内にその結論を得る。
- 精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。

退院支援
地域生活支援

- 平成23年内に概ね検討済み
- ・病院からの退院に関する目標値の設定
 - ・アウトリーチ(訪問支援)の充実
 - ・精神科救急医療体制の充実
 - ・医療計画への精神疾患の追加
 - ・相談支援の充実
 - ・(地域移行支援・地域定着支援)
 - ・宿泊型自立訓練の充実
 - ・認知症と精神科医療

強制入院
保護者制度

- 精神障害者毎に1人決められる「保護者」(主に家族)だけが支える仕組みから地域全体で支える仕組みへの転換に向け、
- ・「保護者」のみに課せられた責務の廃止
 - ・「保護者」の同意によらない入院手続きの検討

「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」(主担当:厚生労働大臣政務官)で、
平成24年6月28日とりまとめ

人員体制の充実

- ・医療法上の精神病床の医師、看護師等の人員配置基準は、一般病床より低くなっている。
- ・人員体制の検討に当たっては、精神病床の機能の将来像も考慮した検討が必要。

「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」(座長:武藤正樹 国際医療福祉総合研究所所長)で、
平成24年6月28日とりまとめ

【保護者制度の見直し】

- 家族がなる保護者には、精神障害者に治療を受けさせる義務等が課されているが、家族の高齢化等に伴い、負担が大きくなっており、本人と家族の関係が様々で必ずしも保護者が本人の利益保護を行えるとは限らない等の理由から、**原則として削除する。**

【医療保護入院制度の課題】

- 精神障害者の入院には、任意入院、措置入院、医療保護入院の形態が設けられている。
- このうち、自らが病気であるという認識をもたない患者等に対して行われている現行の医療保護入院は、
 - ・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入院が長期化しやすい、
 - ・本人の意思に反した判断となるため、本人と保護者の間に**あつれきが生まれやすく保護者の負担と**なっている。

といった問題があり、特に精神障害当事者や家族から長く見直しが求められてきた。

【今後の方向性】

- 医療保護入院について、**保護者の同意によらず、精神保健指定医の判断での入院とする一方、**
 - ① 早期退院を目指した手続きとする
 - ② 入院した人は自分の気持ち等を代弁する人を選ぶこととする
 等、入院後の手続きを強化することにより、権利擁護を図る。

精神障害者の主な入院形態

任意入院 (全体の58.9%)	患者本人の同意に基づく入院
措置入院 (全体の0.6%)	自傷他害のおそれのある場合の都道府県の行政処分による入院
医療保護入院 (全体の39.9%)	指定医の診断と保護者の同意を要件として患者本人の同意がなくても行われる入院

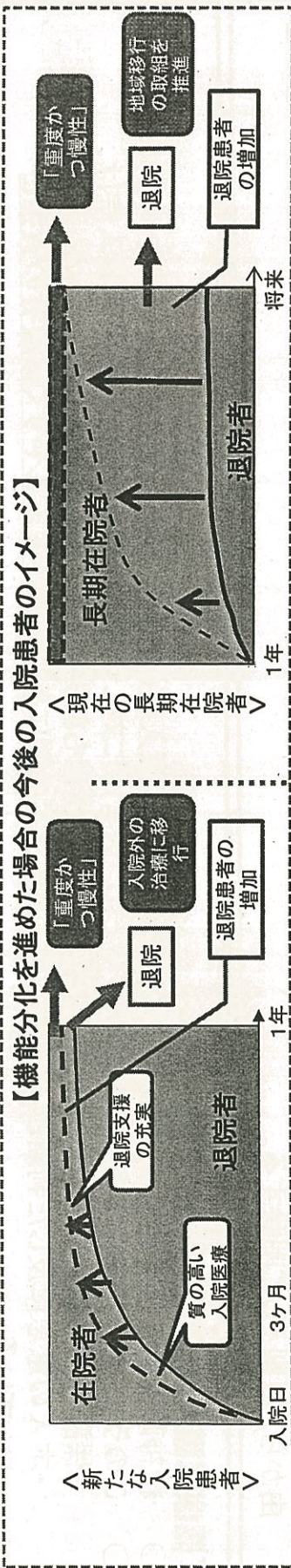
例えば・・・

- 幻聴に従って夜中に大鼓を叩くなどの迷惑行為を行っているが、本人は「神様と対話している」と主張し、病気の自覚がないケース。
- 「誰かに追われている」との妄想からいわゆる「ゴミ屋敷」に身を潜め、保健師が入院の説得を試みても、「家で隠れていた方が安全」と主張し、入院の同意をしないケース。

「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」とりまとめ（平成24年6月28日）

- 精神病床の機能分化を進めていくことにより、今後、精神科医療の中心となる急性期では一般病床と同等の人員配置とし、早期退院を前提としたより身近で利用しやすい精神科医療とする。
- 精神科の入院患者は、原則として1年で退院させ、入院外治療に移行させる仕組みとする。
- 現在の長期在院者について、地域移行の取組を推進する一方、開放的な環境を確保。

（注）とりまとめの取組と併せて、平成23年度からモデル事業を開始している訪問支援（アウトリーチ）の実施などの取組を充実。



精神保健福祉法改正の検討状況について

1. 見直しの方向性

○ 精神障害者の地域生活への移行を促進する精神障害の医療を推進するため、精神障害者に治療を受けさせる等の義務を保護者に課す仕組みの廃止、医療保護入院における入院手続の見直し、医療保護入院により入院した者の退院を促進するための措置の充実、厚生労働大臣による精神障害の医療の提供の確保に関する指針の策定等について検討。

2. 主な検討事項

(1) 精神障害の医療の提供を確保するための指針の策定

(2) 保護者に関する規定の削除

(3) 医療保護入院の見直し

① 医療保護入院における「保護者の同意」に代わる仕組みの在り方

② 退院促進のための体制整備や、地域の相談支援事業者等との連携

(4) 精神医療審査会の見直し

6 精神障害者地域移行・地域定着支援事業について

(1) 精神障害者地域移行・地域定着支援事業について

精神障害者地域移行・地域定着支援事業（補助金事業）については、平成24年4月から補助メニューの1つであった地域移行推進員の活動にかかる経費が障害者自立支援法に基づく地域相談支援（地域移行支援・地域相談支援）として法定給付化され、地域移行に向けた支援の更なる充実が図られたところである。

精神障害者の地域移行支援が制度として明確に位置付けられる一方で、本予算事業の事業効果等については平成24年6月の行政事業レビュー（公開プロセス）やその後の財務省折衝で厳しい指摘を受け、平成25年度の当該事業については、その事業内容、予算額ともに大幅な見直しが迫られることとなった。

しかしながら、精神障害者の地域移行は引き続き重要な課題であるため、平成25年度からの精神障害者地域移行・地域定着支援事業において協議会の設置、高齢入院患者地域支援事業、ピアサポートの活用、精神科地域共生型拠点病院の公表、地域住民との交流事業は、引き続き本事業の補助対象とする予定であるので、精神障害者の地域移行を進める1つの手段としてご活用いただきたい。

また、平成25年度からの地域生活支援事業も充実・強化を図っているところであるので、引き続き障害福祉計画に基づく精神障害者の地域移行を、衛生主管部局と福祉主管部局が連携して各事業を有効に活用しつつ着実に進めていただくようお願いする。

(予算（案）概要)

- ・25年度予算（案） 123,388千円（要求額約2.1億円）
- ・補助先 都道府県・指定都市
- ・補助率 1/2

(2) 平成25年度の精神障害者地域移行・地域定着支援事業執行方針について

平成25年度の本事業については、上記のとおり予算額が大幅減額となる見込みであることから、予算執行の参考とするため、各自治体の本事業の平成25年度所要額の調査を行っているところである。調査の結果を踏まえて、平成25年度の本事業の執行方針については調整させていただく予定である。

各自治体におかれては、実施される事業内容・所要経費の精査を行っていただくようお願いする。

(3) 高齢入院患者地域支援事業について

精神科病院の高齢入院患者を対象に、病院内の医師、看護師、精神保健福祉士等が連携して担当職員を配置し、病院の外部から相談支援専門員や介護支援専門員といった地域の関係者が入り、チームを組むことで、退院に向けた治療や支援、

地域の関係機関との連携強化を行い、地域移行に向けた退院支援を行う「高齢入院患者地域支援事業」を平成24年度から実施している。

当該事業については、平成24年6月の行政事業レビュー（公開プロセス）の結果を受け、3年後の一般制度化に向けたモデル事業として実施し、事業効果を検証していくこととなっており、当該事業を実施している病院に対しては事業の実施状況やその効果等について調査を実施する予定であるので、管轄の自治体におかれては調査が円滑に実施できるよう特段のご配慮をお願いする。

各都道府県等においては、地域移行を一層強力に推進する観点から、本事業の実施にご協力いただきたい。

平成25年度「精神障害者地域移行・地域定着支援事業(補助金)」について

平成23年度

予算額 6.7億円(▲10億円)

地域移行・地域定着支援事業
(補助金)

地域移行に係る事業

- ・地域移行推進員の配置
- ・個別支援会議

- ・協議会の設置
- ・地域体制整備コーディネーターの配置
- ・ピアサポートの活用
- ・精神科地域共生型拠点病院の公表

地域定着支援に係る事業

- ・地域住民との交流事業

平成24年度

予算額 3.2億円(▲3.5億円)

障害者自立支援法に基づく法定給付

〔地域生活の準備や福祉サービスの見学・体験のための外出への同行支援・入居支援等、地域相談支援として個別給付化〕

地域移行・地域定着支援事業
(補助金)

- 1 協議会の設置

- 2 地域体制整備コーディネーターの配置

- 3 ピアサポートの活用

- 4 精神科地域共生型拠点病院の公表

- 5 地域住民との交流事業

- 6 高齢入院患者地域支援事業

厚生労働省公開プロセス

地域移行・地域定着支援事業
(補助金)

- 1 協議会の設置

【2 廃止】

- 3 ピアサポートの活用

- 4 精神科地域共生型拠点病院の公表

- 5 地域住民との交流事業

- 6 高齢入院患者地域支援事業

【+効果の検証】

一般制度化を目指す

平成25年度

予算額(案) 1.2億円(▲2億円)
(対前年度)

高齢入院患者地域支援事業（平成24年度～）について

【現状】

- ・ 65歳以上の入院患者が45.4%、うち5年以上の入院患者は39.7%（平成19年精神・障害保健課調べ）
- ・ ※5年以上かつ65歳以上の入院患者の多くは、統合失調症患者。
- ・ 高齢精神障害者に特化した退院支援に向けた専属の職員や専門部署が設置されている病院は少なく、病院独自の取組に委ねられてきた。
- ・ 高齢精神障害者の場合、入院期間の長期化等や高齢化による生活機能や意欲の低下から、退院に向けた支援に時間や人手を要するケースが多い。

◆ 高齢入院患者地域支援事業（平成24年度～）

- ・ 平成24年度予算において、精神障害者地域移行・地域定着支援事業のメニューとして、長期高齢の入院患者に対して、院内の専門職種と地域の関係者がチームとなり、退院に向けた包括的な支援プログラムを実施し、地域移行を目指すための事業を新設

