

(厚生労働省関係資料【H23.10.31障害保健福祉関係主管課長会議資料抜粋】)

障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成 18 年厚生労働省告示第 395 号）の一部改正について（概要）

【告示の趣旨】

本告示は、障害者自立支援法（平成 17 年法律第 123 号）の施行に伴い、市町村及び都道府県が障害福祉計画を作成するに当たって即すべき事項を定めるものである。

現行の告示は、第 2 期目の計画の作成に当たり、平成 21 年度から平成 23 年度までの障害福祉計画を作成するに当たって即すべき事項を定めたものである。

今般、障害者自立支援法の施行及び平成 22 年 12 月に成立した「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」（以下「整備法」という。）による障害者自立支援法の改正等を踏まえ、障害者の地域生活を支援するためのサービス基盤整備等に係る平成 26 年度末の数値目標を設定するとともに、平成 24 年度から平成 26 年度までの第 3 期障害福祉計画を作成するに当たって即すべき事項を定めたものである。

【主な改正内容】

○ 改正障害者基本法を踏まえた規定の整備【第一の一関連】

平成 23 年 7 月に成立した障害者基本法の一部を改正する法律（平成 23 年法律第 90 号）による障害者基本法（昭和 45 年法律第 84 号）の目的規定の改正内容について、障害福祉計画の基本的理念の中に盛り込む。

○ 整備法による障害者自立支援法の改正を踏まえた規定の整備

○ 相談支援体制の充実・強化【第一の三関連】

相談支援体制の充実・強化を図るため、地域における相談支援の中核的な役割を担う基幹相談支援センターや自立支援協議会の具体的な機能や在り方を明確化する。

○ 障害福祉計画の作成のための体制の整備【第二の一の 3 関連】

市町村及び都道府県が障害福祉計画を作成するにあたり、自立支援協議会を設置している場合には、その意見を聴くよう努めなければならないとされたことを踏まえ、同協議会を活用することを明記する。

○ 地域主権改革を踏まえた規定の整備【第二の一の6関連、第二の二及び三関連】

地域主権改革において、平成24年4月1日以降は、市町村障害福祉計画を策定又は変更する場合に、住民の意見を反映させるために必要な措置を講ずる義務が努力義務となったが、できる限り地域住民の意見を反映させることが望ましい旨明確化する。また、これまで障害福祉計画に定める事項だったものが、今般改正により定めるよう努めなければならない事項になったもの等についても明確化する。

○ 障害者虐待防止法の成立を踏まえた規定の整備【第二の三の3関連】

平成23年6月に成立した障害者虐待防止法（平成23年法律第79号）を踏まえ、都道府県障害者権利擁護センター、市町村障害者虐待防止センターを中心として虐待防止に向けたシステムの整備に取り組むこと等の規定を盛り込む。

○ その他障害児支援のための計画的な基盤整備の明確化や、平成23年度末を期限とする新体系への移行や障害福祉計画の計画期間等に関する所要の規定の整備等

※ 上記改正内容は現時点の案であり、今後追加・修正等がありうる。

第3期障害福祉計画に係る精神障害者関係の目標値について (案)

1 現在の目標値

- 現在の障害福祉計画においては、福祉施設の入所者の地域生活への移行、福祉施設から一般就労への移行とならび、入院中の精神障害者の地域生活への移行に関して目標値を設定することとしている。
- 入院中の精神障害者の地域生活への移行については、具体的には、「平成23年度末までの退院可能精神障害者数の減少目標値（平成14年度における退院可能精神障害者数に基づき市町村及び都道府県が定める数）」を設定することとしている。
- この目標値は、患者調査における「退院可能精神障害者」は、抽象的で、医療機関の主観によるものであるため、客観的に分析・評価することが難しく、平成21年9月の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書（以下「あり方検討会報告書」という。）においても、「別の客観的な指標」が必要である旨が提言されていた。

2 第3期計画における基本的考え方

- 上記の問題点があることを踏まえ、「退院可能精神障害者の減少」という現在の目標値は、第3期計画では、定めないこととする。
- その上で、「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）においては、「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こととされており、「社会的入院」に関しては、さらなる取組が必要であることから、退院のさらなる促進に係る要素をより具体化、精緻化した着眼点を設定する必要がある。
- その際、医療計画に記載すべき疾病に新たに精神疾患が追加されることを踏まえ、医療計画との連携・整合性という観点も含める必要がある。

3 具体的な着眼点について（案）

- 平成16年の「改革ビジョン」以来、「退院可能精神障害者の減少」と並ぶ目標値として、
 - ① 1年未満群の平均残存率に関する目標：24%以下
 - ② 1年以上群の退院率の目標：29%以上が設定され、「あり方検討会報告書」においても、この2つは、「今後も引き続き掲げるもの」とされている。
- 「急性期の入院期間をさらに短期化し入院長期化を防止すること」と、「長期入院者の退院促進を進めること」を分けて考える考え方は、今後も維持すべきものと考えられることから、「退院可能精神障害者の減少」に替わる目標値を検討するに当たっては、1年未満群の平均残存率と、1年以上群の退院率をベースにすることとし、より具体化・精緻化する着眼点を検討した。

【1年未満群の平均残存率をベースにした着眼点】

- 1年未満群の平均残存率は、病院における早期退院の取組等により、着実な減少傾向にあり、平成20年調査では28.8%となっている。
- したがって、第3期計画においては、入院患者全体について、これまでの取組を引き続き進めて行く観点から、1年未満の平均残存率を着眼点の一つとする。
- また、「平均残存率」については、より分かりやすい表現とするため、退院に着目した「平均退院率」を用いることとする。（平均残存率+平均退院率=100%）
- なお、認知症については、「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」（第2R）にて検討中。

【1年以上群の退院率をベースにした着眼点】

- 1年以上群は、
 - ・ 退院率としては、22%前後と上昇が見られないものの、
 - ・ 65歳未満の患者数を見ると、「1年以上5年未満」「5年以上」のいずれの入院期間別の数とも、大きく減少している。
 - ・ 一方で、65歳以上の患者数を見ると、「1年以上5年未満」「5年以上」のいずれの入院期間別の数とも、増加傾向にある。

- 65歳未満の1年以上入院者数が減少しているのは、退院に向けた病院の取組の進展や、障害福祉サービスの充実、精神障害者地域移行・地域定着支援事業の取組などが背景となっているものと考えられる。

- 一方、65歳以上の1年以上入院者数が増加しているのは、
 - ・ 1年以上5年未満の入院者数の増加は、認知症患者の増加による影響が大きい一方で、
 - ・ 5年以上の入院者数の増加は、長期入院している統合失調症の入院患者が退院に結びつきにくいことが影響していると考えられ、入院期間により、背景が異なっている。

- こうしたことから、今後の目標の設定に当たっては、これまで取組が必ずしも進んでおらず、精神科病院における処遇面でも大きな課題のひとつであると考えられる長期・高齢の精神障害者（主として統合失調症患者）について、できる限り退院を促進する観点から、「5年以上かつ65歳以上の退院者数」を着眼点の一つとする。

(参考)

都道府県に対しては、各着眼点に関する目標値を定める参考として、以下の指標を提示する。都道府県は、以下の指標を踏まえ、それぞれの実情に応じて、適切な目標値を定める。

(1) 1年未満入院者の平均退院率

- 直近調査(平成20年6月30日調査)における平均退院率の全国平均は71.2%であり、それを目標値である76%にするためには、平成20年6月30日調査時点の割合比で7%相当分増加させる必要があることから、「平成26年度^(※1)における平均退院率を、平成20年6月30日調査比で7%相当分増加させる」ことを、目標設定に当たっての指標とする。

(※1) 平成26年度の状況は、平成27年6月30日調査で把握。

(※2) なお、入院期間は、患者の状況(初発・再発の別、発症から治療開始までの期間、疾患の種別など)により異なるので、各都道府県において平均退院率を把握し、目標を検討する場合には、その点にも留意する必要がある。

(2) 5年以上かつ65歳以上の退院者数

- 5年以上かつ65歳以上の入院患者数は、平均1,300人程度増加(平成12～20年の6月30日調査の平均)しており、毎年度の退院者数が8～9千人(患者調査から推計)であることを踏まえると、5年以上かつ65歳以上の入院患者数を増やさないようにする(又は減少に転じさせる)ためには、退院者数を現行より約20%増やすことが必要となる。

このため、「平成26年度^(※1)における5年以上かつ65歳以上の退院者数を、直近の状況^(※2)よりも20%増加させる」ことを、目標設定に当たっての指標とする。

(※1) 平成26年度の状況は、平成27年6月30日調査で把握。

(※2) 5年以上かつ65歳以上の退院者数は、現在の6月30日調査では把握していないため、直近の状況は、各都道府県において追加の調査を行う等により把握することとし、平成24年6月30日調査以降は、調査項目に追加することとする。

(※3) 各地域において、長期・高齢の精神障害者の地域移行を進めていくには、居住の場や障害福祉サービスを含めた受け皿の確保が必要であり、自立支援協議会での検討等を通じてサービス基盤を整備していくことが、より一層求められる。

※ 認知症については、「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」(第2R)にて検討中。

第3期障害福祉計画に係る計画相談支援(サービス利用支援・継続サービス利用支援)の利用者数の算定に当たっての基本的な考え方について

計画相談支援(サービス利用支援・継続サービス利用支援)の利用者数については、以下の考え方を踏まえ、算定すること。

- 1 計画相談支援の利用者数は、施行後3年間で計画的に、障害福祉サービス又は地域相談支援を利用するすべての障害者又は障害児の人数が対象となるように見込むこと。
- 2 新規利用者、現行のサービス利用計画作成費の支給対象者、施設入所者、その他町村長が必要と認める者を優先して拡大すること。

※ 現行のサービス利用計画作成費の支給対象者

- ① 障害者支援施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者
- ② 単身世帯の者等、自ら指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行うことが困難である者
- ③ 常時介護を要する障害者等であって、意思疎通を図ることが著しい支障があるものうち、四肢の麻痺及び寝たきりの状態にあるもの並びに知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する者(ただし、重度障害者等包括支援の支給決定を受けていない者に限る。)

- 3 現状の相談支援専門員数や今後の相談支援専門員数の増加見込みを考慮して利用者数を計画的に拡大すること。

- 4 指定特定相談支援事業者の業務量を考慮し、月ごとの利用者数ができる限り平準化するように見込むこと。
- 5 障害福祉計画における継続サービス利用支援(モニタリング)については、以下のモニタリング期間と対象者数を参考に利用者数を算定する。

※ 当該モニタリング期間については障害福祉計画の見込量の算定に当たって参考として示したものであり、実際の制度の運用に当たっては、モニタリング期間の設定に当たっての標準や勘案事項等を踏まえ、例えば、2ヶ月や3ヶ月ごとの実施なども含め、個々の利用者の実情に応じて定めることと留意すること。

(1) 在宅の障害福祉サービス利用者

- ① 現行のサービス利用計画作成費の対象者等(1割程度見込む) → 毎月実施
 - ② ①以外の者(9割程度見込む) → 6ヶ月ごとに1回実施
- (2) 施設入所者 → 1年ごとに1回実施

入院中の精神障害者の地域相談支援及び障害福祉サービス見込量の算定方法

- 市町村は、入院中の精神障害者について十分な情報を把握することが困難なこと等から、入院中の精神障害者に必要となる地域相談支援及び障害福祉サービスの見込量の算定が困難。
- このため、まずは、都道府県において、地域相談支援(地域移行支援・地域定着支援)及び障害福祉サービスの利用者数を推計し、これを踏まえて市町村が見込量を算定することとする。

【推計方法の例】

- ① 地域移行支援の利用者数については、長期に入院していることから支援の必要性が相対的に高いと見込まれる1年以上の入院者を中心に見込む。

例えば、都道府県において着眼点を勘案して推計した1年以上入院者の退院者数のうち、「前年度実績を上回る人数」を勘案して利用者数を見込むとともに、1年未満入院者のうち特に支援が必要な者を見込む。

- ※ 平成22年度精神障害者地域移行支援特別対策事業の実施状況 支援対象者2,272人 内退院者790人 (34.8%)
- ※ 福祉施設入所者に係る地域移行支援の利用者数は、1年以上入所しているか否かに関わらず見込むことに留意。

- ② 地域定着支援及び障害福祉サービスの利用者数については、退院者の退院先の状況の実績等を勘案し、都道府県において着眼点を勘案して推計した退院者数を踏まえ、利用者数を見込む。

(参考) 平成20年6月退院患者数 (精神保健福祉資料より)

- ・ 1年以上入院者 3,829人 (家庭復帰等877人、グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設等350人、高齢者福祉施設278人、転院1,536人、死亡737人、その他51人)
- ・ 1年未満入院者26,621人 (家庭復帰等19,990人、グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設等1,193人、高齢者福祉施設1,071人、転院3,351人、死亡778人、その他238人)

- ③ 地域相談支援(地域移行支援・地域定着支援)及び障害福祉サービスの利用者数の見込みについて、市町村別の精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療の取得状況、入院患者数などを勘案して市町村ごとに按分。

※ 都道府県が、県内の精神科病院に入院時の住所地である市町村別の数等の調査を行い、按分する方法も考えられる。

市町村に提示

市町村が地域相談支援及び障害福祉サービスの見込量算定に反映

※市町村において、保健師の活動等により精神科病院の入院患者の状況を把握している場合は当該数値を基に見込む方法もあり

第3期障害福祉計画中間報告様式(数値目標)

【都道府県の担当者連絡先】

都道府県名	
担当課・係名	
担当者名	
TEL/FAX	
e-mail	

1. 施設入所者の地域生活への移行

平成17年10月1日時点 の入所者数(A)	平成26年度末の 入所者数(B)	【目標値】 削減見込(A-B)	【目標値】 地域生活移行者数
(人)	(人)	(人)	(人)

2. 精神障害者関係の目標値

【着眼点①】1年未満入院者の平均退院率		【着眼点②】5年以上かつ65歳以上の退院者数	
平成20年度 (%)	平成26年度 (%)	平成20年度 (人)	平成26年度 (人)

3. 福祉施設から一般就労への移行

平成17年度の 一般就労移行者数	【目標値】平成26年度の 一般就労移行者数
(人)	(人)

4. 就労移行支援事業の利用者数

平成26年度末の 福祉施設利用者数	【目標値】平成26年度末 の就労移行支援事業の 利用者数
(人)	(人)

5. 就労継続支援(A型)事業の利用者の割合

平成26年度末の 就労継続支援(A型)事 業の利用者 (A)	平成26年度末の 就労継続支援(B型)事 業の利用者	平成26年度末の 就労継続支援(A型+B 型)事業の利用者 (B)	【目標値】平成26年度末 の就労継続支援(A型) 事業の利用者の割合 (A) / (B)
(人)	(人)	(人)	(%)

6. 労働施策に関する数値目標

【目標値】公共職業安定 所経由による福祉施設 利用者の就職者	【目標値】障害者の態様 に応じた多様な委託訓 練事業の受講者	【目標値】障害者施行雇 用事業の開始者	【目標値】職場適応援助 者による支援の対象者	【目標値】障害者就業・ 生活支援センター事業 の支援対象者	【目標値】障害者就業・ 生活支援センターの 設置
(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(ヶ所)

第3期障害福祉計画中間報告様式(サービス見込量・整備見込量)

都道府県名

○訪問系サービス

種類	平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 重度障害者等包括支援	時間 人	時間 人	時間 人

○日中活動系サービス

種類	平成24年度	平成25年度	平成26年度
生活介護	人日分 人	人日分 人	人日分 人
自立訓練(機能訓練)	人日分 人	人日分 人	人日分 人
自立訓練(生活訓練)	人日分 人	人日分 人	人日分 人
就労移行支援	人日分 人	人日分 人	人日分 人
就労継続支援(A型)	人日分 人	人日分 人	人日分 人
就労継続支援(B型)	人日分 人	人日分 人	人日分 人
療養介護	人	人	人
短期入所	人日分 人	人日分 人	人日分 人

○居住系サービス

種類	平成24年度	平成25年度	平成26年度
共同生活援助 共同生活介護	人	人	人
施設入所支援	人	人	人

○相談支援

種類	平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画相談支援	人	人	人
地域移行支援	人	人	人
地域定着支援	人	人	人

○整備見込量

種類	平成22年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
	定員数 (実績)	定員数 (見込)	定員数 (見込)	定員数 (見込)
共同生活援助 共同生活介護	人	人	人	人