

平成29年3月6日

第6回さいたま市地域自立支援協議会資料

1. 基本指針見直しの主なポイント(第81回部会(10月19日)資料より)	2. 基本指針への主な反映
<p>(1)地域における生活の維持及び継続の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域生活支援拠点等の整備を一層進める。 ・基幹相談支援センターの有効活用や設置を促進する。 <p>(2)精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すことを政策理念として明確にする。 <p>(3)就労定着に向けた支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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(就労定着支援)が創設されることを踏まえ、職場定着率を成果目標に追加する。 <p>(4)障害児のサービス提供体制の計画的な構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童発達支援センターを中心とした地域支援体制を構築する。 ・ライフステージに応じた切れ目の無い支援と保健、医療、福祉、保育、教育、就労支援等と連携した支援を提供する体制の構築を図る。 <p>(5)「地域共生社会」の実現に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者、障害者、児童等の福祉サービスについて、相互に又は一体的に利用しやすくなる仕組みを作っていく方向性を盛り込む。 ・住民団体等によるインフォーマル活動への支援等、地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組む仕組みを作っていく方向性を盛り込む。 <p>(6)発達障害者支援の一層の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の実情に応じた体制整備を計画的に図るため、発達障害者支援地域協議会設置の重要性を盛り込む。 ・可能な限り身近な場所において必要な支援を受けられるよう適切な配慮をすることの重要性を盛り込む。 	<p>○成果目標①「施設入所者の地域生活への移行」へ反映(資料2-2)</p> <p>○成果目標③「地域生活支援拠点等の整備」へ反映(資料2-2)</p> <p>○地域生活支援拠点に求められる機能等について追記(資料2-2)</p> <p>○基幹相談支援センターの更なる設置促進や主任相談支援専門員の確保について追記(資料2-3-6) など</p> <p>○成果目標②「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」へ反映(資料2-2) など</p> <p>○成果目標④「福祉施設から一般就労への移行」へ反映(資料2-2) など</p> <p>○成果目標⑤「障害児支援の提供体制の整備等」へ反映(資料2-2)</p> <p>○保健・医療・教育・就労支援等の関係機関との連携等について記載(資料2-2) など</p> <p>○地域住民が主体的に地域作りに取り組むための仕組み作りや、制度の縦割りを越えた柔軟なサービスの確保、専門的な支援を要する者に対して、各関連分野が共通の理解に基づき協働する包括的かつ総合的な支援体制の構築の重要性等について追記(資料2-3-1) など</p> <p>○発達障害者支援地域協議会の設置の重要性等について追記(資料2-3-4)</p> <p>○活動指標に、発達障害者地域支援協議会の開催回数等を追加(資料2-2、資料2-3-4) など</p>
3. その他の基本指針見直しポイント	資料3
<ul style="list-style-type: none"> ・障害を理由とする差別の解消の推進(資料2-3-2) ・障害者虐待の防止、養護者に対する支援(資料2-3-3) ・意思決定支援及び成年後見制度の利用促進の在り方(資料2-3-7) ・利用者の安全確保に向けた取組や事業所における研修等の充実(資料2-3-9) 	<ul style="list-style-type: none"> ・難病患者への一層の周知(資料2-3-5) ・情報公表制度による質の向上(資料2-3-8) ・障害福祉人材の確保(資料2-3-10)

地域生活支援拠点等の整備に向けた取組について

地域生活支援拠点等の整備に関する基本的考え方

- 地域には、障害児を支える様々な資源が存在し、これまでも各地域の障害福祉計画に基づき整備が進められているところであるが、それらの間の有機的な結びつきが必ずしも十分でないことから、今後、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、地域が抱える課題に向き合い、地域で障害児やその家族が安心して生活するため、緊急時にすぐに相談でき、必要に応じて緊急的な対応が図られる体制として、地域生活支援拠点等の積極的な整備を推進していくことが必要。
- 地域生活支援拠点等については、第4期障害福祉計画の基本指針において、成果目標として、平成29年度末までに各市町村又は各圏域に少なくとも一つを整備することを基本。
- この間、各市町村等における拠点等の整備の取組を進めるため、「地域生活支援拠点等の整備推進モデル事業」を実施し、その報告書を全ての自治体に周知するとともに、モデル事業の成果を踏まえた、地域生活支援拠点等の整備に際しての留意点等を通知。また、全国担当者会議を開催し、モデル事業実施自治体の事例発表、意見交換等を実施。
- 本年9月時点における拠点等の整備状況を見ると、整備済が20市町村、2圏域。

成果目標等(案)

- 第5期障害福祉計画の基本指針においては、現在、地域生活支援拠点等の整備が必ずしも進んでいない状況に鑑み、まずは現行の成果目標を維持することとしてはどうか。
- その上で、平成30年度以降の更なる整備促進を図るため、今後、以下のような取組を実施することとしてはどうか。
 - **基本指針(第三 障害福祉計画の作成に関する事項)を見直し、以下のような視点を盛り込む。**
 - ① 各地域においてどのような体制を構築するか、目指すべき地域生活支援拠点等の整備方針を検討するため、協議会(障害者総合支援法第89条の3に規定する協議会をいう。)等を十分に活用すること。
 - ② 整備方針を踏まえ、地域生活支援拠点等を障害児者の生活を地域全体で支える核として機能させるためには、運営する上での課題を共有し、関係者への研修を行い、拠点等に関する全ての機関、人材の有機的な結びつきを強化すること。
 - ③ 整備方針や必要な機能が各地域の実情に適しているか、あるいは課題に対応できるかについて、中長期的に必要な機能を見直し、強化を図るため、十分に検討・検証すること。
 - 地域生活支援拠点等の意義の徹底や、運営方法等について記載した通知を改めて発出。
 - 地域生活支援拠点等の整備の状況を踏まえた好事例(優良事例)集の作成、周知。

【成果目標(案)】平成32年度末までに各市町村又は各圏域に少なくとも一つを整備することを基本とする。

H29.1.6 社会保障審議会障害者部会

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について

基本的な考え方

- 長期入院精神障害者の地域移行を進めるにあたっては、精神科病院や地域援助事業者による努力だけでは限界があり、自治体を含めた地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的(インクルーシブ)な社会を構築していく必要がある。
- このため、精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すことを、新たな基本指針に政策理念として掲げてはどうか。

主なポイント

- ① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築するため、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築する。
- ② 長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、2020年の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、計画的に基盤整備を推進する。

成果目標について

○「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」の議論を踏まえて、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指して、成果目標の設定を次のとおり行うこととしてはどうか。

成果目標(案)

①障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置状況

- 精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村等の関係者が情報共有や連携を行う体制を構築できるように、平成32年度末までに全ての障害保健福祉圏域ごとに保健・医療・福祉関係者による協議の場(例：精神障害者地域移行・地域定着推進協議会など)を設置することを原則として設定する。

※この際、都道府県単位で解決すべき課題にも対応できるように、都道府県ごとに保健・医療・福祉関係者による協議の場(例：都道府県(自立支援)協議会専門部会など)を設置することが望ましい。

②市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置状況

- 住民に最も身近な基礎的自治体である市町村が中心となり、当事者及び保健・医療・福祉に携わる者を含む様々な関係者が情報共有や連携を行う体制を構築できるように、平成32年度末までに全ての市町村ごとに保健・医療・福祉関係者による協議の場(例：市町村(自立支援)協議会、専門部会など)を設置することを原則として設定する。

③精神病床における1年以上長期入院患者数(65歳以上、65歳未満)

- 地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、1年以上長期入院患者のうち一定数は地域生活への移行が可能になることから、国が提示する推計式を用いて、平成32年度末の精神病床における1年以上長期入院患者数(65歳以上、65歳未満)を設定する。なお、平成32年度末の精神病床における1年以上長期入院患者数の全国目標値は、平成26年と比べて3.9万人から2.8万人減少になる見込みである。

※計画の実行管理にあたっては、より速やかに地域の実態を把握できるように、630調査の改善を図るとともに、レセプト情報等データベースを活用する。

④精神病床における早期退院率(入院後3か月時点の退院率、入院後6か月時点の退院率、入院後1年時点の退院率)

- それぞれの地域における保健・医療・福祉の連携支援体制が強化されることによって、早期退院が可能になることを踏まえて、平成32年度末までに、入院後3か月時点の退院率は69%以上、入院後6か月時点の退院率は84%以上、入院後1年時点の退院率は90%以上とすることを成果目標(※)として設定する。

※レセプト情報等データベースより算出した平成27年度の推計値に基づき、上位10%の都道府県が達成している早期退院率以上を成果目標とする。計画の実行管理にあたっては、レセプト情報等データベースを活用する。

H29.1.6 社会保障審議会障害者部会

活動指標について

○長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、国が提示する推計式を用いて、平成32年度末の地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)を障害福祉計画上明確に記載する。

※計画の実行管理にあたっては、より速やかに地域の実態を把握できるように、630調査の改善を図るとともに、レセプト情報等データベースを活用する。

医療計画との連携について

○医療計画における基準病床数の見直しについて

基本指針における目標の達成状況を踏まえつつ、医療計画の次期見直し(平成30年度からの実施分)において、基準病床数(の算定式)の見直しを行うことができるよう、現在の指針にある医療計画における基準病床数の見直しに係る記載を残すこととする。

※現行指針の抜粋

「…またこれと併せ、医療計画(医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。以下同じ。)における基準病床数の見直しを進める。」

○医療計画との関係について

入院中の精神障害者の地域生活への移行に係る成果目標の達成に当たっては、地域の医療サービスに係る体制の整備が重要であり、特に医療計画との関係に留意する旨を記載する。

H29.1.6 社会保障審議会障害者部会

これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書(概要)

資料1-1

(平成29年2月8日)

新たな医療計画等の策定に向けた精神保健医療のあり方及び精神保健福祉法の3年後見直し規定の検討事項について議論するとともに、措置入院後の医療等の継続的な支援のあり方や、精神保健指定医の指定のあり方等を検討し、今後の取組について取りまとめた。次期医療計画・障害福祉計画等の策定に向けて、次期診療報酬改定・障害報酬改定等の必要な財政的方策も含め、具体的な改正内容について検討を進め、その実現を図るべき。(通常国会に関係法律の改正案を提出)

1. 新たな地域精神保健医療体制のあり方について

(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、障害福祉計画に基づき、障害福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築することが適当。

(2) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

- 統合失調症、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できるように、医療計画に基づき、精神医療圏ごとの医療関係者等による協議の場を通じて、圏域内の医療連携による支援体制を構築することが適当。

(3) 精神病床のさらなる機能分化

- 長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、平成32年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)、平成37(2025)年の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、計画的に基盤整備を推進することが適当。

2. 医療保護入院制度について

- 医療保護入院にあたり、医師が入院が必要となる理由を本人や家族等に文書等により丁寧に説明することが必要。
- 本人との関係が疎遠であること等を理由に、家族等から意思表示が行われないような場合について、市町村長同意を行えるよう検討することが適当。
- 家族等がどのような観点から同意することを求められているかを明確にし、同意を行う際に医療機関側からその旨を伝えることとすることが適当。
- 現在、退院支援委員会を開催する対象となっている患者であって、1年以上の入院となった者についても、一定の期間ごとに定期的に開催されるよう検討することが適当。
- 医療保護入院制度等の特性を踏まえ、医療機関以外の第三者による意思決定支援等の権利擁護を行うことを、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業に位置づけることが適当。

1

H29.2.22 社会保障審議会障害者部会

就労移行支援事業等を通じた一般就労への移行者数に関する目標について

就労移行支援事業等を通じた一般就労への移行者数に関する現状について

- 就労移行支援事業等(生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援)の利用を経て一般就労へ移行した者の数については、平成27年度実績で平成24年度実績の約1.7倍(14,185人)となっている。
- 平成25年度から平成27年度の移行者数の年平均増加数(約1,900人)から推計すると、平成29年度においては、第4期障害福祉計画の基本指針の成果目標である「平成24年度実績の2倍の一般就労への移行者の達成」をおおよそ満たすことが見込まれる。

成果目標(案)

- 第5期障害福祉計画の基本指針においては、今般の傾向等(平成25年度から平成27年度にかけての一般就労への移行者数の年平均増加数の実績(約1,900人))を踏まえつつ、以下のような成果目標としてはどうか。

【成果目標(案)】

平成32年度末までに平成28年度実績の1.5倍以上の一般就労への移行実績を達成することを基本とする。ただし、各市町村及び都道府県において、現在の障害福祉計画で定めた平成29年度末までの移行実績が達成されないと見込まれる場合は、新しい計画を定める際には、平成29年度末時点で未達成と見込まれる人数を加味して成果目標を設定するものとする。

(参考)基本指針及び都道府県障害福祉計画における目標値

目標値	第1～2期 (平成18～23年度)	第3期 (平成24～26年度)	第4期 (平成27～29年度)	第5期 (平成30～32年度)
基本指針	平成17年度の一般就労への移行実績の4倍以上	平成17年度の一般就労への移行実績の4倍以上	平成24年度の一般就労への移行実績の2倍以上	平成28年度の一般就労への移行実績の1.5倍以上
都道府県障害福祉計画	4倍	4.2倍	2倍	—

11

H29.1.6 社会保障審議会障害者部会

障害児福祉計画の法定化に伴う基本指針上の対応について

基本的な考え方

- 先の通常国会において成立した障害者総合支援法及び児童福祉法改正法において、障害児の支援の提供体制を計画的に確保するため、障害児福祉計画の策定が義務づけられることとなった（従来は努力義務）。また、障害児福祉計画に係る基本指針は、障害福祉計画に係る基本指針と一体のものとして策定することができるとされている。
- このため、次期基本指針に、基本的理念として障害児の健やかな育成のための発達支援に係る記載を盛り込むとともに、障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方、成果目標その他障害児福祉計画の作成に関する事項に係る記載を盛り込むこととしてはどうか。

主なポイント

- ① 現行の基本指針に、障害児福祉計画に係る基本的理念や、障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方、障害児福祉計画の作成に関する事項に係る記載を盛り込む。
- ② 以下のような成果目標を設定することを基本とする。
 - (一) 障害児に対する重層的な地域支援体制の構築を目指し、
 - ・ 平成32年度末までに、児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1カ所以上設置すること
 - ・ 平成32年度末までに、すべての市町村において保育所等訪問支援を利用できる体制を構築すること
 - (二) 医療的ニーズへの対応を目指し、
 - ・ 平成32年度末までに、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を各市町村に少なくとも1カ所以上確保すること
 - ・ 平成30年度末までに、各都道府県、各圏域及び各市町村において、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関が連携を図るための協議の場を設けること

16

H29.1.6 社会保障審議会障害者部会

成果目標(一) 障害児に対する重層的な地域支援体制の構築について

障害児通所支援の現状について

- 都道府県の障害保健福祉圏域別の障害児通所支援及び障害児相談支援の状況を見ると、児童発達支援や放課後等デイサービス、障害児相談支援の事業所は、ほとんどの圏域において、少なくとも1カ所以上が指定されている状況にある。
- しかしながら、児童発達支援を行う事業所のうち、児童発達支援に加え、保育所等訪問支援などの地域支援を行い、障害児支援の中核的な施設となる児童発達支援センターについては、すべての圏域で配置されているという状況に至っていない。
- また、保育所等訪問支援についても、すべての圏域で配置されているという状況に至っていない。

□ 圏域ごとの事業所指定状況	
・ 児童発達支援（児童発達支援センターを含む）	97.4%
・ 放課後等デイサービス	96.9%
・ 保育所等訪問支援	72.6%
・ 障害児相談支援	100%

[平成27年4月1日現在 障害児・発達障害者支援室調べ]
- 圏域ごとの事業所の配置状況

・ 児童発達支援センター	65%（保育所等訪問支援を実施している児童発達支援センター 58%）
--------------	------------------------------------

[平成28年4月1日現在 障害児・発達障害者支援室調べ]

成果目標(案)

- 上記の現状を踏まえ、次期基本指針においては、重層的な地域支援体制の構築を目指すため、以下のように成果目標を設定してはどうか。
 - ・ 児童発達支援センターを中核とした重層的な地域支援体制の構築を目指すため、平成32年度末までに、児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1カ所以上設置することを基本とする。なお、市町村単独での設置が困難な場合には、関係市町村の協議により、圏域で設置することでもできるものとする。
 - ・ 地域社会への参加・包容（インクルージョン）を推進するため、各市町村（又は圏域）に設置された児童発達支援センターが保育所等訪問支援を実施するなどにより、平成32年度末までに、すべての市町村において、保育所等訪問支援を利用できる体制を構築することを基本とする。

H29.1.6 社会保障審議会障害者部会

成果目標(二) 医療的ニーズへの対応について

医療的ニーズへの対応状況について

- こうした障害児通所支援が整備されたとしても、医療的ニーズの高い重症心身障害児は、一般の障害児通所支援で支援を受けることは難しい状況にある。このため、重症心身障害児を主に支援する事業所が必要となるが、こうした事業所は少なく、身近な地域で支援が受けられる状況にはなっていない。
- 主に重症心身障害児の発達支援を行っている事業所の割合
 - ・ 児童発達支援 248カ所(事業所全体の6.3%)
 - ・ 放課後等デイサービス 354カ所(事業所全体の4.1%)[平成28年5月 関係連データ。重症心身障害児に対し支援を行う場合の単価を算定している事業所数を集計]
- 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、人工呼吸器等を使用し、たんの吸引などの医療的ケアが必要な障害児(重症心身障害児のうち医療的ケアが必要な障害児を含む)が増加している。

医療的ケア児がそれぞれの地域で適切な支援を受けられるよう、先般の児童福祉法改正において、「地方公共団体は、人工呼吸器等を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉、その他の各関連分野の支援を受けられるよう、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携調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない」と規定されたところである。

 - ・ 関係機関の協議の場を設置している自治体…大阪府、三重県など

成果目標等(案)

- 上記の現状を踏まえ、次期基本指針においては、以下のように成果目標を設定してはどうか。
- 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保
 - ・ 重症心身障害児が身近な地域で支援を受けられるよう、平成32年度末までに、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を各市町村に少なくとも1カ所以上確保することを基本とする。なお、市町村単独での確保が困難な場合には、関係市町村の協議により、圏域で確保することもできるものとする。
- 医療的ケア児支援のための保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関係機関の協議の場の設置
 - ・ 医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、平成30年度末までに、各都道府県、各圏域及び各市町村において、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関が連携を図るための協議の場を設けることを基本とする。なお、市町村単独での設置が困難な場合には、都道府県の関与の下、関係市町村の協議により、圏域で設置することもできるものとする。
- 上記に加え、医療的ケア児に対する関係分野の支援を調整するコーディネーターの配置の促進を基本指針に位置づけることとしてはどうか。
 - ・ 医療的ケア児に対する総合的な支援体制の構築に向けて、関連分野の支援を調整するコーディネーターとして養成された相談支援専門員等の各市町村への配置(市町村単独での配置が困難な場合は圏域での配置も可)促進を図る。

18

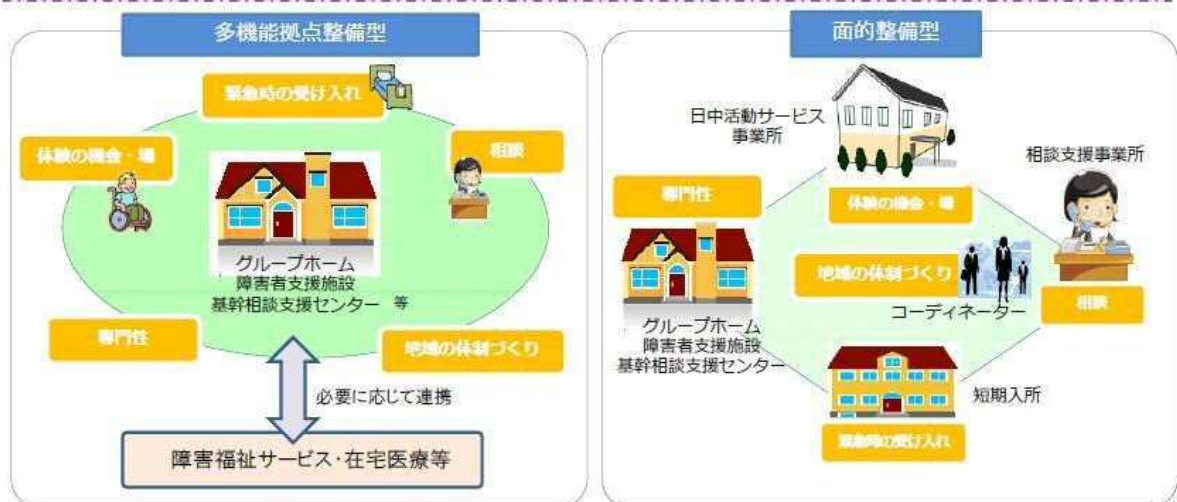
H29.1.6 社会保険審議会障害者部会

地域生活支援拠点等の整備について

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、地域の実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実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。



20

H27.3.6 厚労省障害保健福祉関係主管課長会議

地域生活支援拠点等の整備例①(多機能拠点整備型)

パターン①: 居住支援のための機能を一つの拠点に集約し、地域の障害者を支援。



H27.3.6 厚労省障害保健福祉関係主管課長会議

地域生活支援拠点等の整備例②(面的整備型)

パターン②: 地域において、居住支援のための機能を持つ事業所が連携し、地域の障害者を支援。



H27.3.6 厚労省障害保健福祉関係主管課長会議

地域生活支援拠点等の整備に際しての留意点等について

※ 平成28年8月26日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡

- 平成27年度地域生活支援拠点等整備推進モデル事業(9自治体において実施)の成果を踏まえ、地域生活支援拠点等を整備する上で必要不可欠な観点、留意すべき点等をまとめましたので、参考としていただき、地域の実情に応じた積極的な体制整備をお願いします。(※ 地域の実情により必ずしも全ての事項を網羅する必要はありません。)
- 各自治体における取組の具体例を別紙にお示ししますので、併せて参照ください。

1 協議会等の活用

- 協議会等を十分に活用し、どのような支援の拠点等を整備するかの整備方針を検討することが重要です。

【ポイント】

- (1) 地域の実情に応じたニーズを把握し、課題を共有する。
- (2) 地域分析(アセスメント)にあたって、関係者からのヒアリング、調査等の方法を検討する。
- (3) 関係機関等の連携・緊密化を図るため、事業所間・職種間の信頼関係構築の手法を検討する。

【必要な視点】

- 地域生活支援拠点等が担う必要な機能(①相談、②体験の機会・場、③緊急時の受け入れ・対応、④専門的人材の確保・養成、⑤地域の体制づくり)の5つの必要な機能をどのように組み合わせ、どの機能を充実・強化するか、付加する機能の検討も踏まえ、地域においてどのような体制を構築するか、目指すべき拠点等の整備方針を掲げることが必要です。

22

①「地域共生社会」の実現に向けた取組について

資料2-3-1

基本的な考え方

- ニッポン一億総活躍プランでは、全ての人々が地域、暮らし、生きがいをともに作り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現に向けた取組を行うべきとされている。
- そこで、「地域共生社会」を実現するため、厚生労働省においては、厚生労働大臣の下、「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を立ち上げる等により、
 - ・ 地域課題の解決力の強化や地域丸ごとのつながりの強化を内容とした「我が事・丸ごとの地域づくり」を推進すべきこと
 - ・ サービスの提供体制や行政による支援体制の包括化等を内容とする「丸ごとの支援体制づくり」を推進すべきこと
 等について議論を行っている。

基本指針への記載(案)

- 上記を踏まえ、第5期障害福祉計画の基本指針においては、「第一 基本理念」における新規の項目として「地域共生社会の実現」を設け、次のことを記載してはどうか。
 - ・ 全ての人々が地域、暮らし、生きがいをともに創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向け、住民団体等による、法律や制度に基づかない活動への支援等を通じ、地域住民が主体的に地域づくりに取組むための仕組み作りや、地域の実情に応じ、制度の縦割りを超えて柔軟にサービスを確保する等の取組、更には医療的ケア児が保健、医療、障害福祉、保育、教育等の支援を円滑に受けられるようにする等、専門的な支援を要する者に対して、各関連分野が共通の理解に基づき協働する、包括的かつ総合的な支援体制の構築に向けた取組等を計画的に推進すること。
- また、障害者を持つ子の親が高齢化し介護を要する状態となっている世帯など、複合的な支援を要する世帯への対応が課題となっていることを踏まえ、「第一 三 相談支援の体制の基本的考え方」に次のことを規定してはどうか。
 - ・ 相談支援を提供するに当たっては、障害者等及びその世帯等が抱える複合的な課題を把握し、適切な保健、医療、福祉サービス利用につなげる等行政機関その他関係機関との連携に努めること。
- さらに、「第三 一 障害福祉計画等の作成に関する基本的事項」において、障害福祉計画等の作成に当たり連携すべき関係機関や自治体担当部局として、現行の記載に加え、介護や児童福祉等の関係機関等が含まれることを明示することとしてはどうか。

③障害者虐待の防止、養護者に対する支援について

資料2-3-3

障害者虐待防止対策の現状

- 平成24年10月の障害者虐待防止法施行以降、都道府県及び市町村においては、虐待の未然防止、虐待への迅速・適切な対応、再発防止等の取組が進んでいるが、依然として、虐待による死亡等の重大事案も発生しており、引き続き虐待防止対策の推進が必要である。
- また、障害者虐待防止法の附則において、学校、保育所等、医療機関、官公署における虐待防止の体制の在り方とともに、障害者を訪問して相談等を行う体制の充実強化、虐待を受けた障害者の保護及び自立の支援、養護者に対する支援のための制度等について、法律の施行後3年を目標として、施行状況等を勘案して検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとされている。

基本指針への記載(案)

上記を踏まえ、第5期障害福祉計画の基本指針においては、「第三 三 4 指定障害福祉サービス、指定地域相談支援及び指定計画相談支援に従事する者の確保又は資質の向上並びに指定障害者支援施設の施設障害福祉サービスの質の向上のために講ずる措置」から「第四 ― その他自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するために必要な事項」に記載箇所を移すとともに、次の記載を加えてはどうか。

- 都道府県及び市町村は、
 - ・相談支援専門員やサービス管理責任者、児童発達支援管理責任者等に対し、常日頃から虐待防止に関する高い意識を持ち、障害者等及び養護者の支援に当たるとともに、虐待の早期発見と通報を行うことを求めること。
 - ・指定障害福祉サービス事業所等及び指定通所支援事業所等の設置者・管理者に対し、虐待防止研修の受講を徹底するとともに虐待防止委員会の設置を促すなどの指導助言を継続的に行うこと。
- 都道府県及び市町村は、相談支援事業者が継続サービス利用支援により、居宅・施設等へ訪問し障害者等やその世帯の状況等を把握することが可能であることに鑑み、相談支援事業者に対し、訪問による相談支援の機会等を通じて虐待の早期発見及び市町村との連携の重要性について周知を図ること。
- 市町村は、虐待を受けた障害者等の保護及び自立の支援を図るため、一時保護のために必要な居室の確保のために地域生活支援拠点を活用するとともに、都道府県は、必要に応じて、一時保護のために必要な居室の確保について市町村域を超えた広域的な調査を行うこと。
- 指定障害児入所支援については、児童福祉法に基づき、被措置児童等虐待対応が図られるが、指定障害福祉サービス事業所等及び指定通所支援事業所等と同様に、入所児童に対する人権の擁護、虐待の防止等のため、職員に対する研修等の実施が必要であること。



1. 数値目標

(1) 福祉施設の入所者の地域生活への移行

国の第4期障害福祉計画に係る基本指針では、第3期障害福祉計画に引き続き、福祉施設の入所者の地域生活への移行を進める観点から、平成29年度末における地域生活に移行する人の数を目指値として設定することとしています。

＜国の基本指針＞

- ・平成25年度末時点の施設入所者数の12%以上が地域生活へ移行
- ・平成29年度末の施設入所者数を平成25年度末時点の施設入所数から4%以上削減

【表】施設入所者の地域生活への移行に関する目標

項目	目標値	考え方
平成29年度末までの地域生活移行者数	87人	平成25年度末時点の施設入所者数(717人)の12%が地域生活へ移行
平成29年度末の施設入所者数	677人	平成25年度末時点の施設入所者数(717人)を5.9%削減

【施設入所者の地域生活移行に向けた取組】

ただ単に施設から出たということではなく、地域生活へ移行した後も定着していきける支援が求められており、各区の障害者生活支援センターの相談支援機能を強化するとともに、自立した生活に必要な障害福祉サービスが適切に利用できるよう、利用ニーズや定着するための必要な支援を的確にとらえながら各機関との連携のもとに支援を行います。

また、障害者の地域生活移行の受け皿として、グループホームなどの「住まいの場」の整備を促進するとともに、就労移行支援や就労継続支援などの「日中活動の場」の整備に努めます。



(3) 地域生活支援拠点等の整備

国の第4期障害福祉計画に係る基本指針では、地域生活支援拠点等について、平成29年度末までに少なくとも一つを整備することとしています

<国の基本指針>

- ・平成29年度末までに、少なくとも一つ整備することを基本

ただし、平成27年1月時点で地域生活支援拠点又は面的な体制の具体的な基準や機能等の詳細が国から明らかにされていないことから、第4期計画では具体的な目標値を定めず、本市の社会資源の状況や障害のある方のニーズ等に応じ、必要なサービスが提供できるよう、社会資源の整備を進めることとします。

【表】地域生活支援拠点等整備に関する目標

項目	目標値	考え方
地域生活支援拠点等	—	必要に応じて社会資源の整備を進める



(2) 入院中の精神障害者の地域生活への移行

国の第4期障害福祉計画に係る基本方針では、精神障害者を地域で支える環境を整備するため、入院中の精神障害者に関する目標値を定めることとしています。

<国の基本指針>

- ・平成29年度における入院後3か月時点の退院率を64%以上
- ・平成29年度における入院後1年時点の退院率を91%以上
- ・平成29年6月末時点の長期在院者数を平成24年6月末時点の長期在院者数から18%以上削減

【表】市内精神科病院入院中の精神障害者の地域生活への移行に関する目標

項目	目標値	考え方
平成29年度における入院後3か月時点の退院率	64%	平成29年6月に入院した患者の入院後3か月時点の退院率を64%
平成29年度における入院後1年時点の退院率	93.3%	平成29年6月に入院した患者の入院後1年時点の退院率を93.3%
平成29年6月末時点の在院期間1年以上の長期在院者数	546人	平成24年6月末時点の在院期間1年以上の長期在院者数(666人)を18%削減

【入院中の精神障害者の地域生活への移行に向けた取組】

入院している精神障害者の地域移行を促進し、退院後も自立した地域生活を継続できるよう、(仮称)精神障害者退院促進支援指針に基づき地域移行支援や地域定着支援を行います。

また、入院中の精神障害者が地域生活に円滑に移行できるよう、基幹相談支援センターを中心に医療機関等の関係機関との連携を強化するなど支援体制の整備を図ります。

