

# 相談支援体制の構築について

2006年5月11日

# 相談支援事業はなぜ重要か

## 市町村の必須事業として

サービス(自立支援給付)の利用プロセスに位置付けられ、総合的相談支援を行う

障害者等の権利擁護のために必要な援助を行う

自己完結しないでニーズに対する総合的な協働支援を行う

システムづくりに関し中核的役割を果たす協議の場として

## 自立支援協議会の活用

対応困難事例の検討・必要な社会資源の検討  
障害福祉計画の作成関与等

# 市町村・都道府県の役割について

## I 市町村

一般的な相談支援（3障害に対応）

- ・相談、情報提供・助言、連絡調整 等
- ・地域のネットワークづくり

## II 都道府県

1 相談支援に関する基盤整備

- ・圏域内の実態把握、評価、システムづくり
- ・相談支援のスーパーバイズ（アドバイザー派遣）
- ・人材育成
- ・広域的調整 等

2 広域・専門にわたる支援

- 障害や支援の特性にかんがみ、市町村域を超えた広域で行うことが適当な支援
- ・発達障害者支援センター
  - ・就業・生活支援センター
  - ・高次脳機能障害への支援 等

3 市町村が行うべきものであるが、地域の事情により、現段階では、十分確保できない場合における支援

（費用は、都道府県と市町村が分担）

- ・専門的職員（精神保健福祉士等）の配置 ※
- ・居住サポート
- ・成年後見制度利用支援

※ 地域自立支援協議会(仮称) の運営評価等に基づき 実施されることを前提

※ 多様な支援方法を想定(相談支援事業者への委託可)

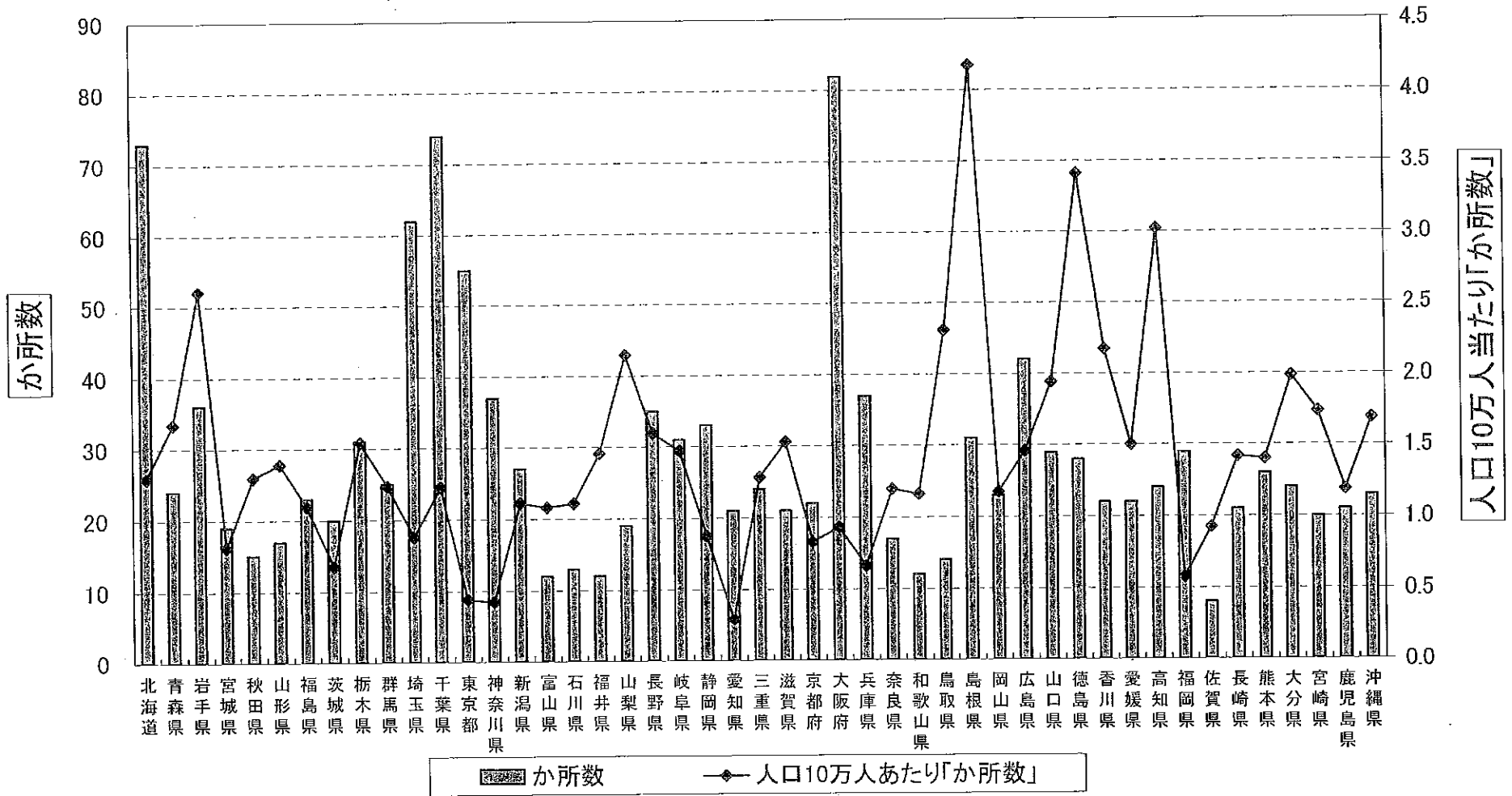
- ① 市町村が委託する相談支援事業者専門的職員を配置
- ② 県が圏域ごとに委託する相談支援事業者専門的職員を配置

# 相談支援事業の現況

- 市町村障害者生活支援事業  
413カ所 (平成16年10月1日現在)
- 障害児者地域療育等支援事業  
578カ所 (平成16年10月1日現在)
- 精神障害者地域生活支援センター  
472カ所 (平成17年4月1日現在)

## 相談支援事業の現況(都道府県総人口に占める「か所数」の割合等)

※「か所数」は市町村生活支援事業実施事務所、地域療育等支援事業実施事務所、  
精神障害者地域生活支援センターを合計した数



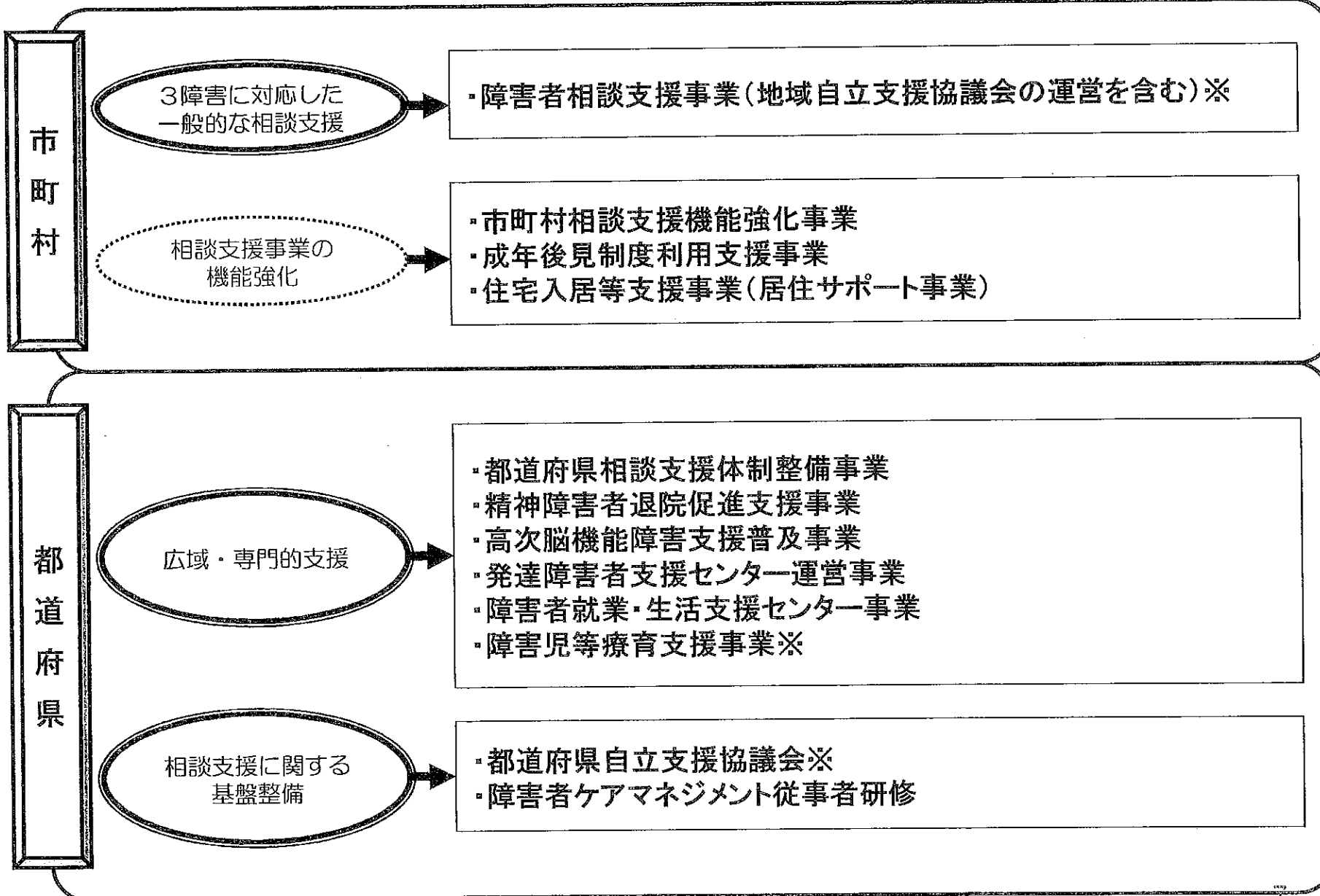
# 相談支援に関する基盤整備(都道府県の役割)

- 圏域内の実態把握、評価、システムづくり
- 相談支援のスーパーバイズ(アドバイザー派遣)
- 人材育成
- 広域的調整 等



- ① 単独整備できない市町村がある場合や圏域(広域)の相談支援体制を整備する方針がある場合は、支援手順・支援内容を示す
- ② 相談支援体制についての市町村の意向を確認・調整
- ③ 圏域の相談支援体制整備のための会議を開催し、圏域単位の整備方針をまとめる
- ④ 都道府県は圏域内の市町村と調整を行う場合、既存の相談支援事業者の活用方法、専門職員の配置等を検討する
- ⑤ 圏域ごとのネットワークづくり(自立支援協議会)、困難ケースへの対応等を継続して支援する(アドバイザー派遣)
- ⑥ 相談支援専門員の育成支援(相談支援従事者研修事業)を行う
- ⑦ 都道府県自立支援協議会で各市町村、圏域の相談支援体制について評価を行う

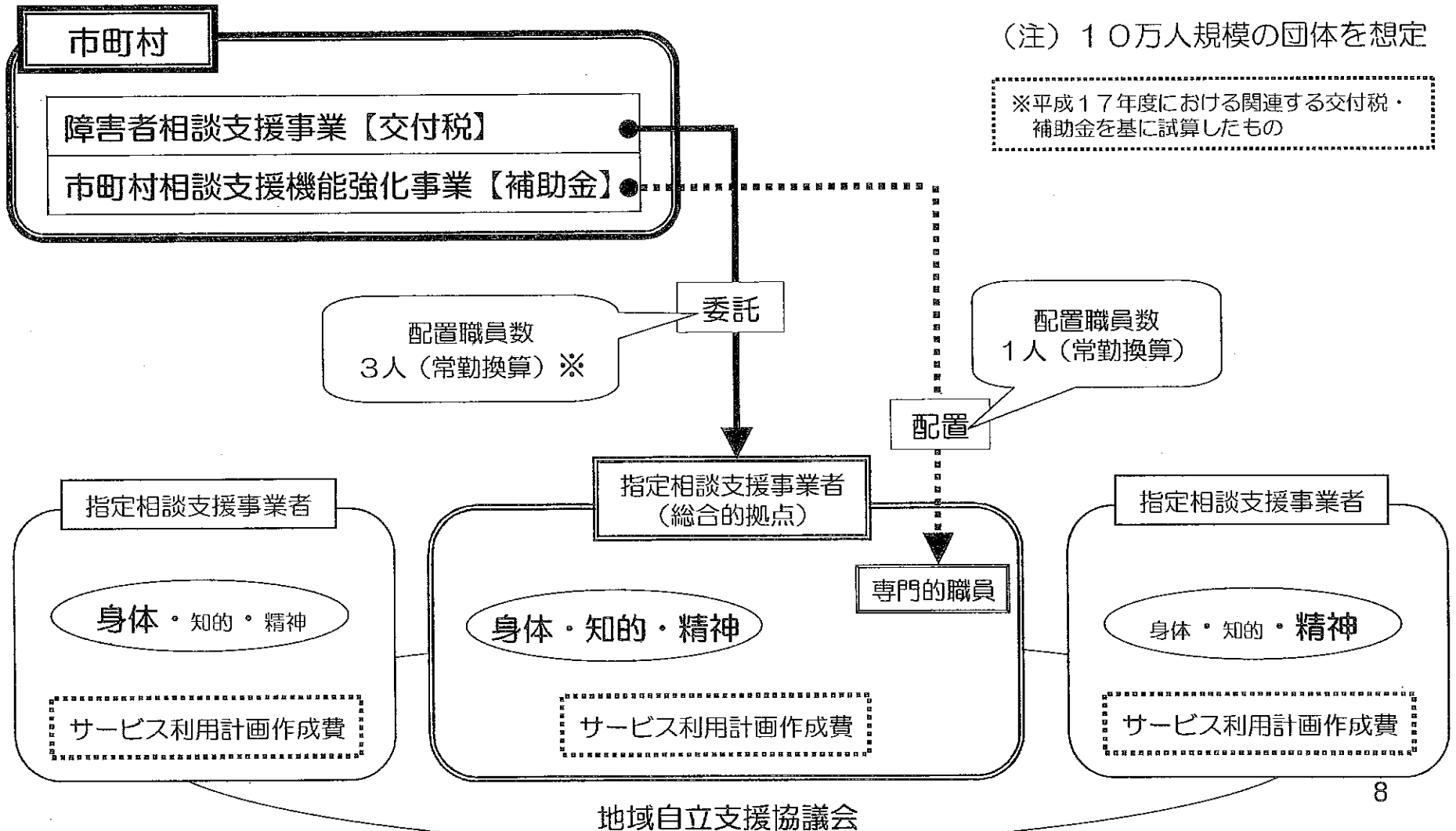
# 地域生活支援事業における相談支援事業



※「障害者相談支援事業」、「都道府県自立支援協議会」は相談支援の基礎的な事業であること、「障害児等療育支援事業」は都道府県の事務として同化・定着している事業であることから、財源は交付税により措置。

# 市町村における多様な相談支援体制のあり方例（既存事業の再編）

## 【ケース1】 障害種別に関わらず総合的拠点を設置している例

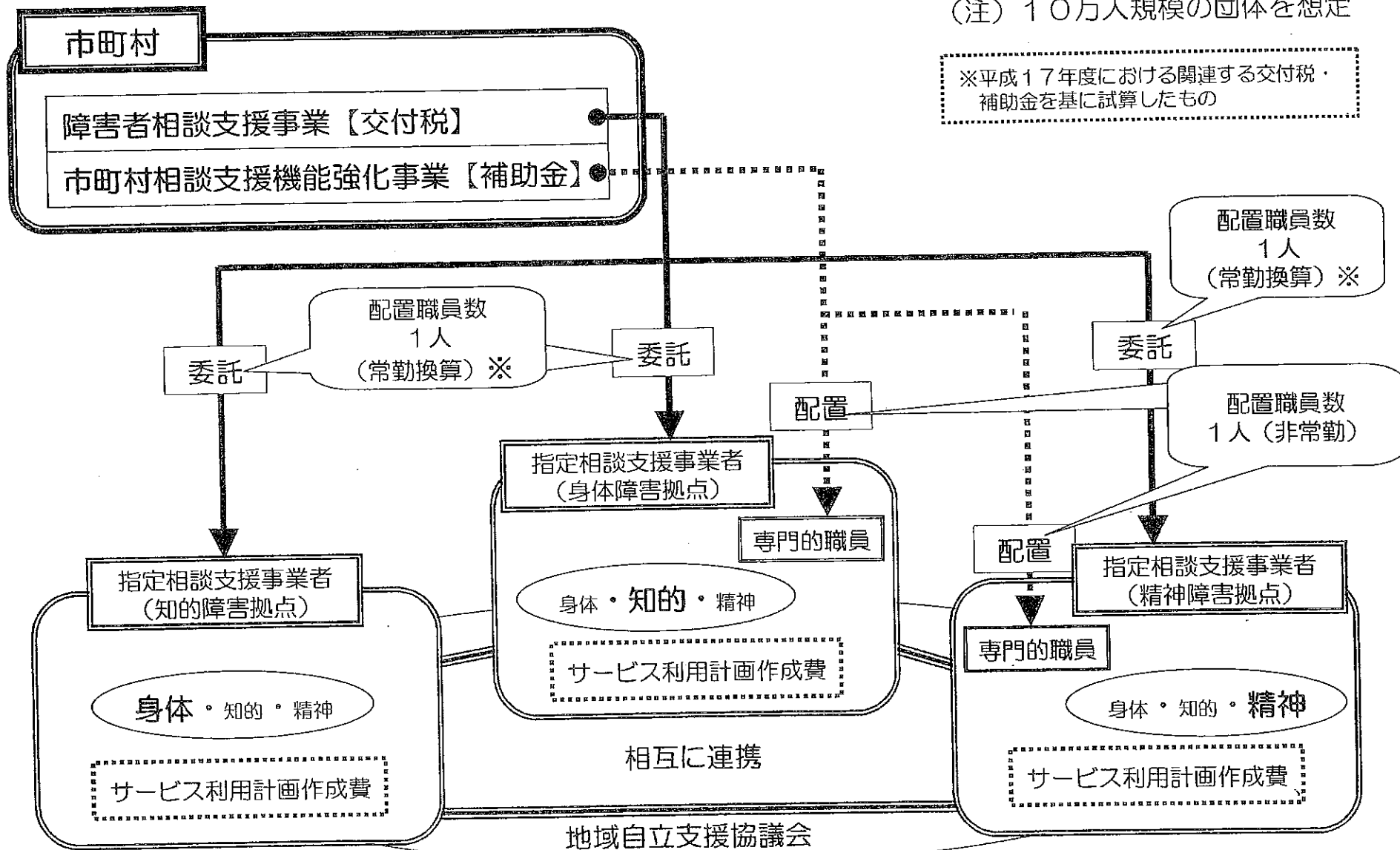




# 【ケース2】障害種別に応じて複数の拠点を設置し、相互に連携している例

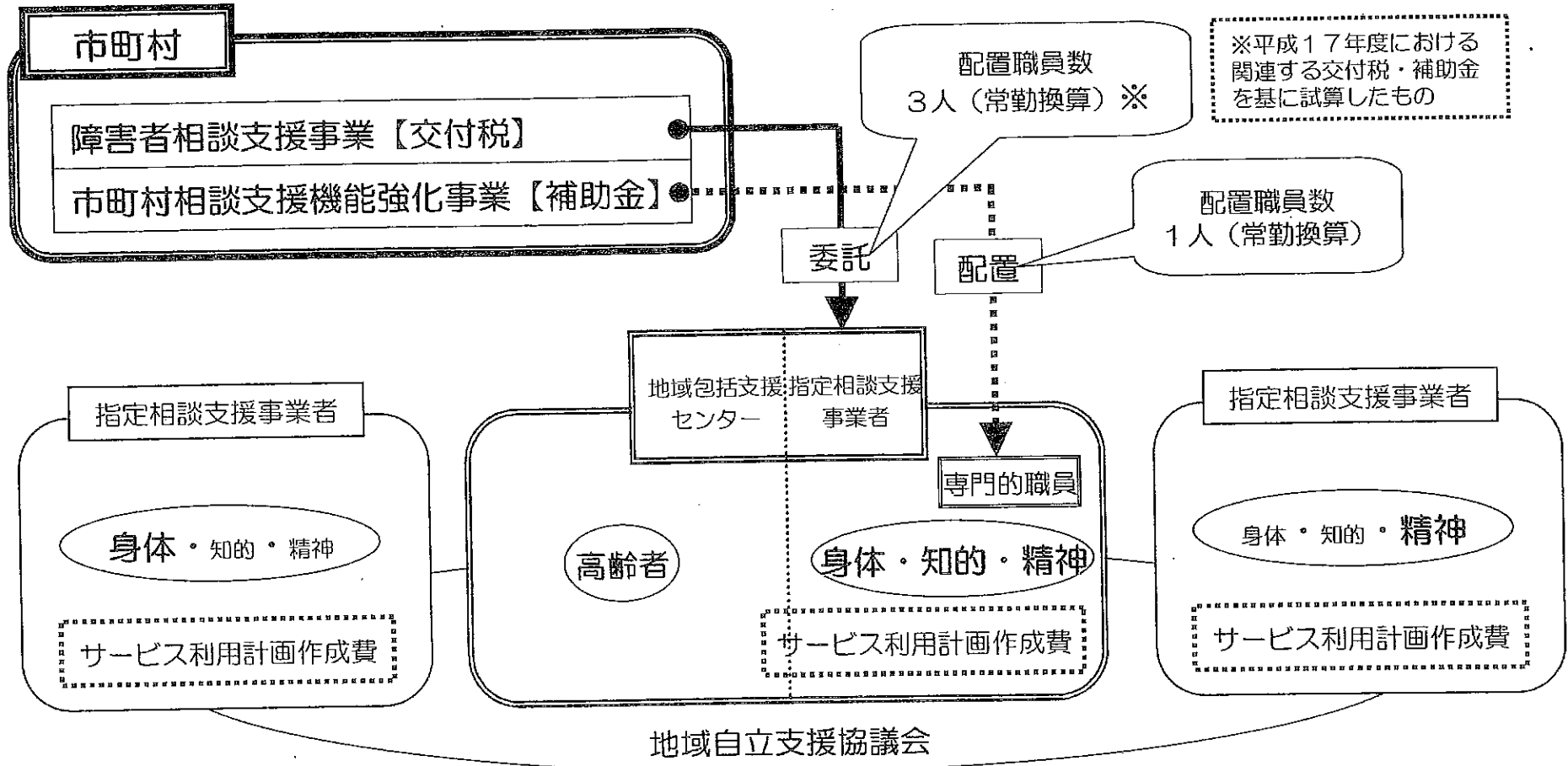
(注) 10万人規模の団体を想定

※平成17年度における関連する交付税・補助金を基に試算したもの



**【ケース3】介護保険法に基づく地域包括支援センターとともに総合的な相談窓口を設置する場合の例**

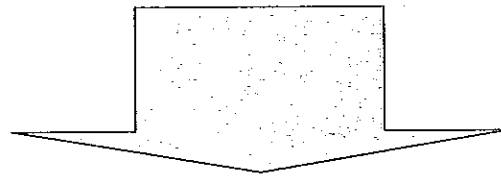
(注) 10万人規模の団体を想定



(留意事項) 地域包括支援センター職員とは別に、障害者の相談支援を担当する職員を専従で配置すること。

# どういう戦略で 相談支援体制を構築するか

- 相談支援を地域の連携・協働の中心に据えた地域システムとして構築する
- 相談支援を通じて地域のニーズを把握し、障害福祉計画に反映させる
- 地域の実情に応じてステップアップの視点で構築する



地域全体の支援力を高める

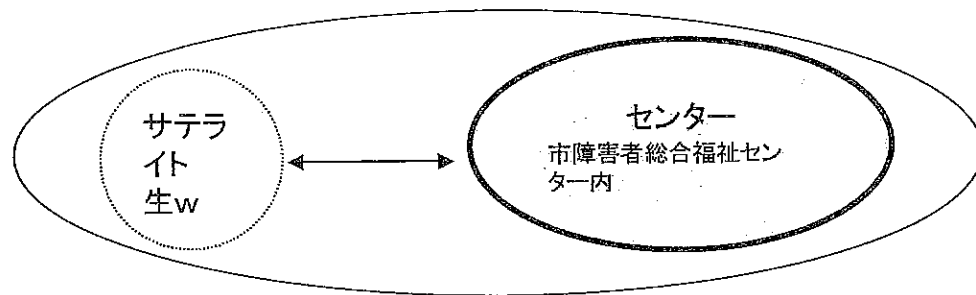
長野県

# 圏域ごとの障害者総合支援センターのイメージ

○ 圏域によって状況が違うため、設置場所等については圏域調整会議で市町村及び地域の社会福祉法人等と調整した。

注) 療C：障害児療育コーディネーター 知C：知的障害者生活支援コーディネーター 身C：身体障害者生活支援コーディネーター  
 精C：精神障害者生活支援コーディネーター 生W：障害者生活支援ワーカー 就W：障害者就業支援ワーカー

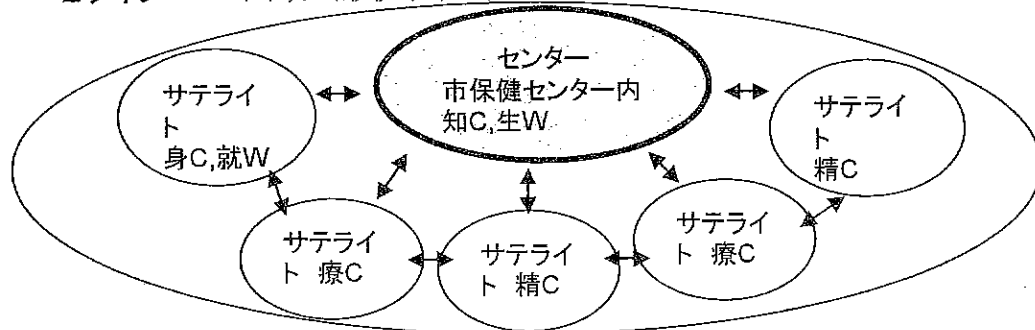
## Aタイプ 圏域（佐久、上小、諏訪、上伊那、木曾、大北、北信）



### Aタイプの特徴

- 圏域の中心的な市に中核となるセンターを設置し、全て又は殆どのスタッフを配置。
- センターは、市の協力により障害者総合福祉センター等の中に設置します。
- センターが圏域全体をカバーしますが、利用者の利便性から、センターから遠い地域にサテライトを置くことにします。専門的な相談に対しては、センターと連携して迅速な対応に努めます。
- センター所在市の周辺市町村へは、必要に応じて巡回相談窓口を開設します。

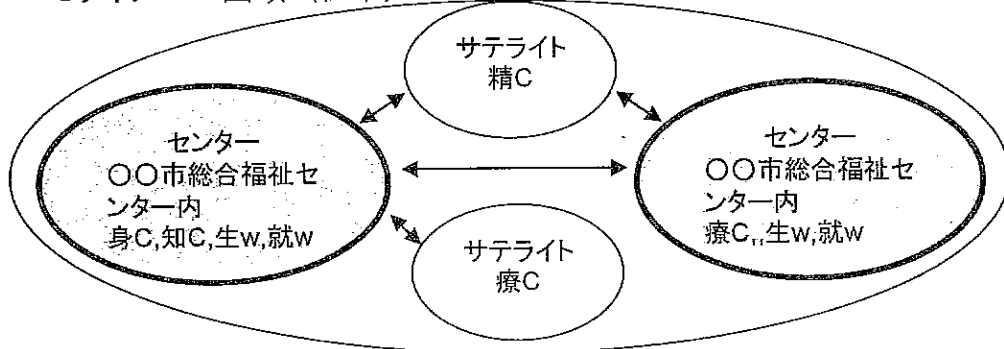
## Bタイプ 圏域（飯伊、長野）



### Bタイプの特徴

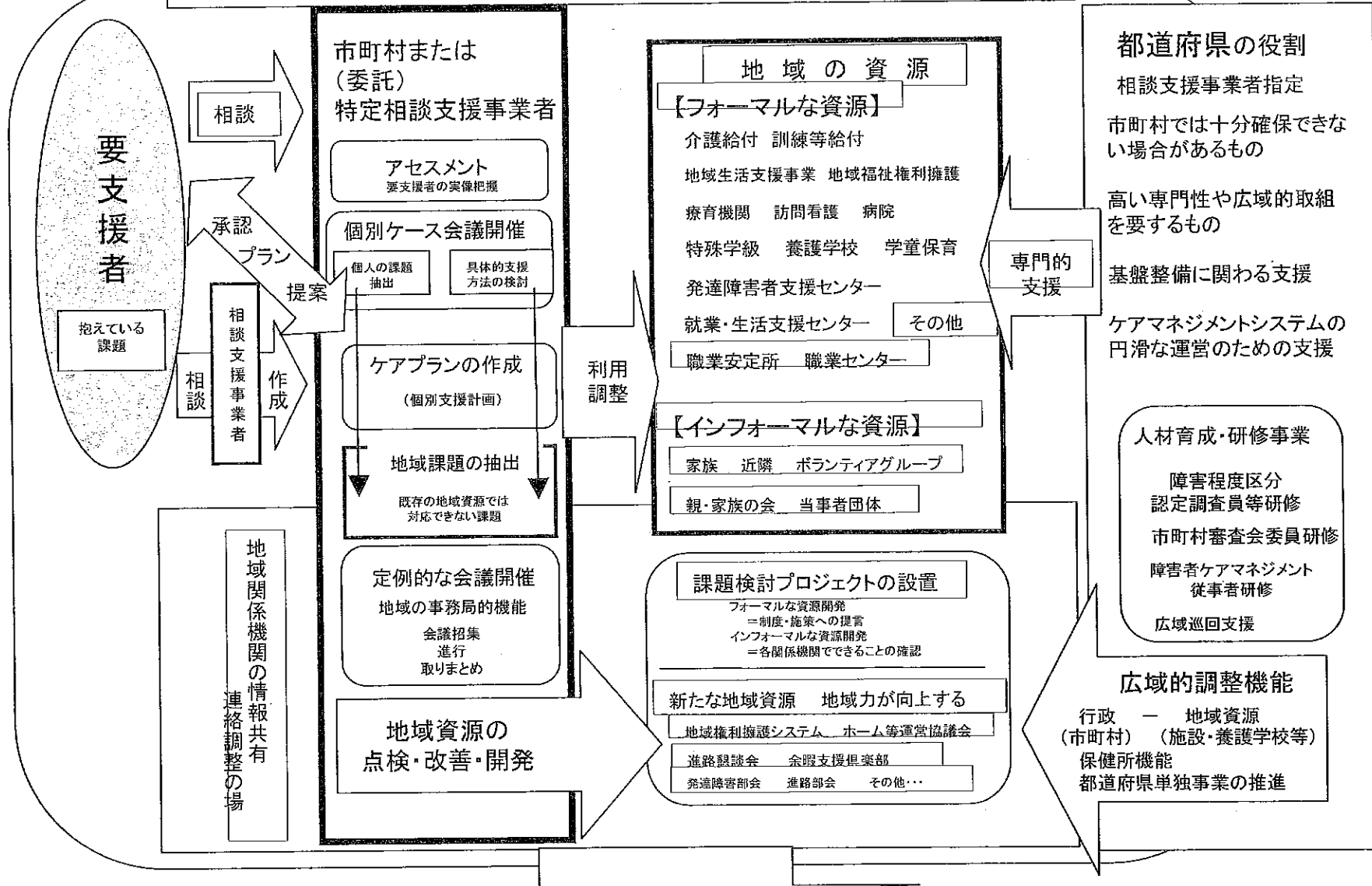
- 圏域の中心的な市に中核となるセンターを設置します。
- センターは、市の協力により保健センター等の中に設置します。
- 中核的なセンターが各センターのまとめ役となり、各センターの連携により3障害の様々な相談に迅速に対応します。

## Cタイプ 圏域（松本）



### Cタイプの特徴

- 圏域が広く人口規模も大きいため、中核となるセンターを2つ設置します。
- センターは、市町の協力により社会福祉センター等の中に設置します。
- 2センターで圏域全体をカバーしますが、利用者の利便性から、サテライトをいきます。専門的な相談に対しては、センターと連携して迅速な対応に努めるとともに、精神のコーディネーターは2センターでも定期的に相談を受けます。



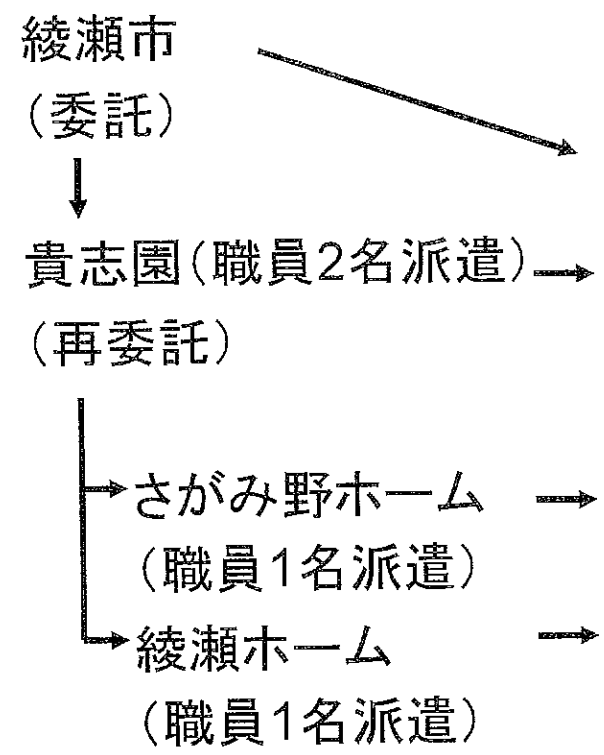
# 地域の実情から ステップアップの視点で構築①

## 【神奈川県綾瀬市：人口8万人】

- 知的障害児者相談室の設置（市役所会議室）
- 毎週水曜日に予約で対応（3つの施設の職員が対応）
- 予約受理、記録管理、ケースカンファレンス出席等、市福祉課がバックアップ
- 近い将来、3障害対応、5日開設を行う予定
- 精神障害の対応は、広域で県が調整中

（背景） 障害者ケアマネジメント体制推進事業受託（H13）  
任意で継続してケアマネジメント事業を実施（H14）  
市単で知的障害児者相談事業が予算化（H16）

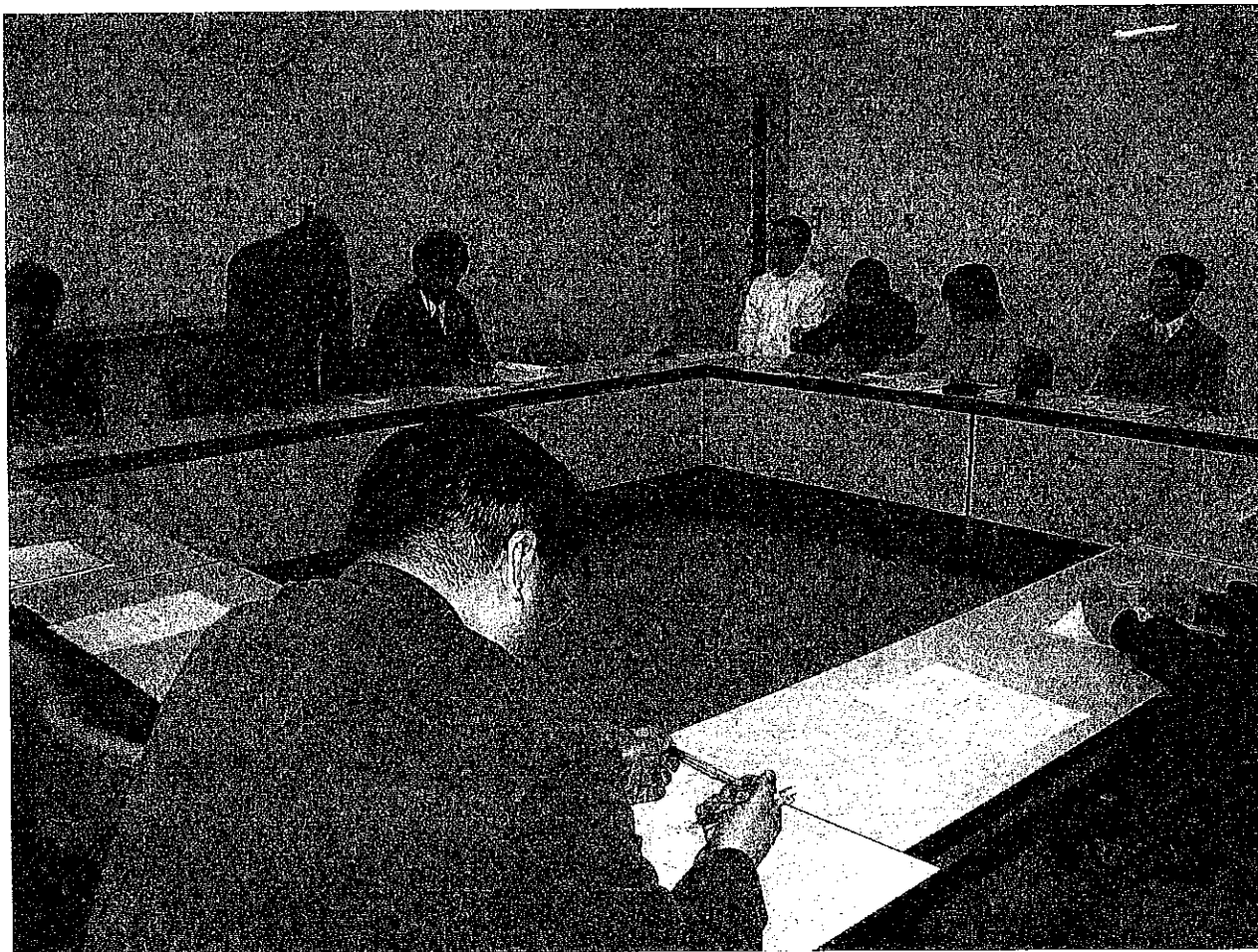
# 共同型ケアマネジメント



- ①在宅障害児者
  - 居宅支援サービス
  - 家族支援
  - 見守り支援
  - 養育相談
  - ケアプランの作成
- ②事業所訪問・連絡調整
- ③施設入所者
  - 施設移行
  - 地域移行
- ④施設機能
  - 地域へ提供
  - 共同利用

綾瀬市

# サービス調整会議





綾瀬市

# 相談室目印



# 地域の実情から ステップアップの視点で構築②

## 【広島県東広島市：人口18万人】

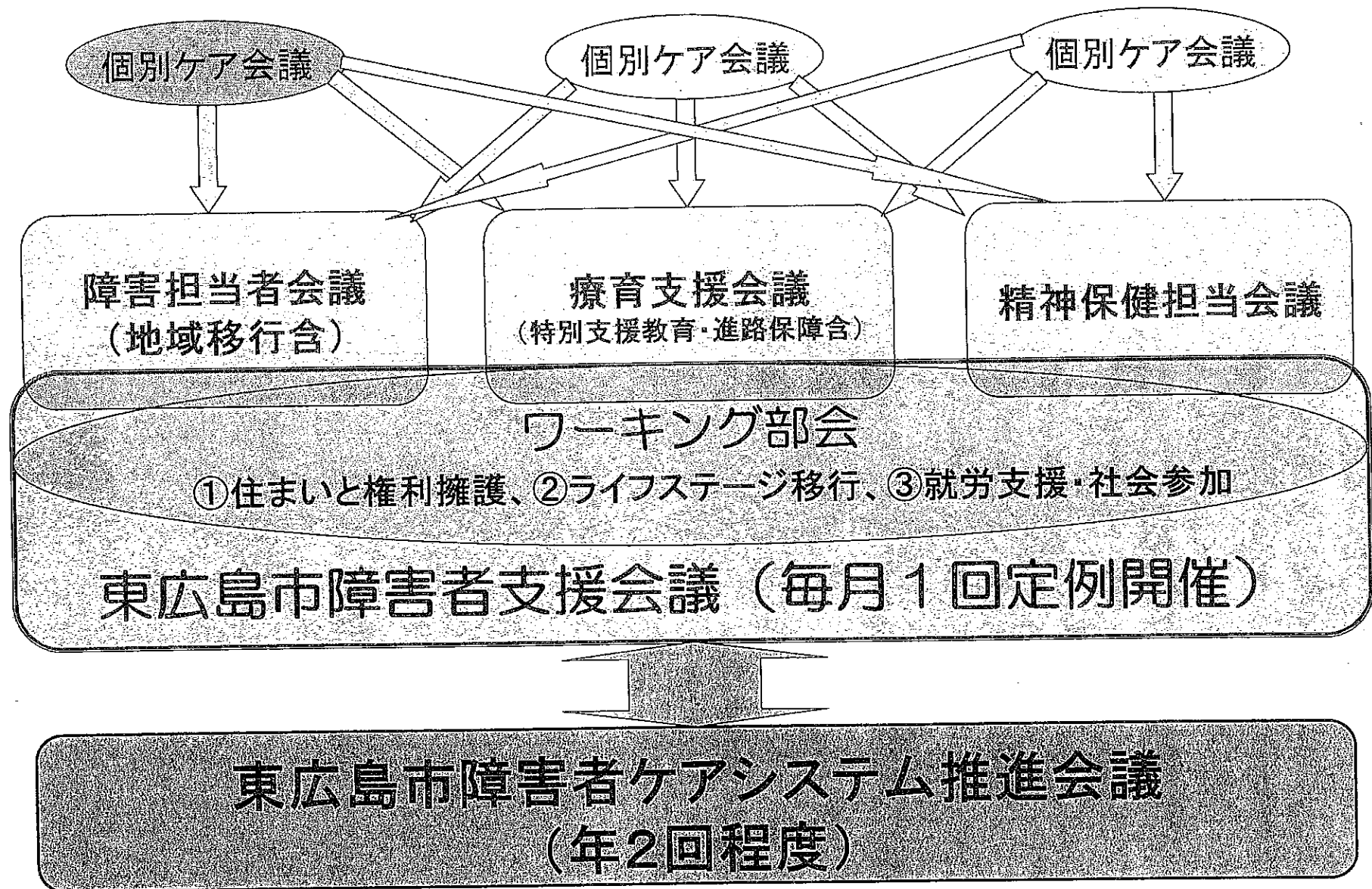
- 相談支援事業(3障害)の設置
- 東広島市障害者支援会議設置
- 支援会議とリンクして計画策定のためのワーキングを実施
- 障害者総合相談センターを地域包括支援センター内に設置を含め検討中

(背景) 障害者ケアマネジメント体制推進事業受託(H12)  
支援費制度開始に伴う準備・協議により、相談支援  
体制整備を検討  
障害者地域生活推進特別モデル事業(H16・H17)  
東広島市障害者計画・障害福祉計画策定予定(H18)

東広島市

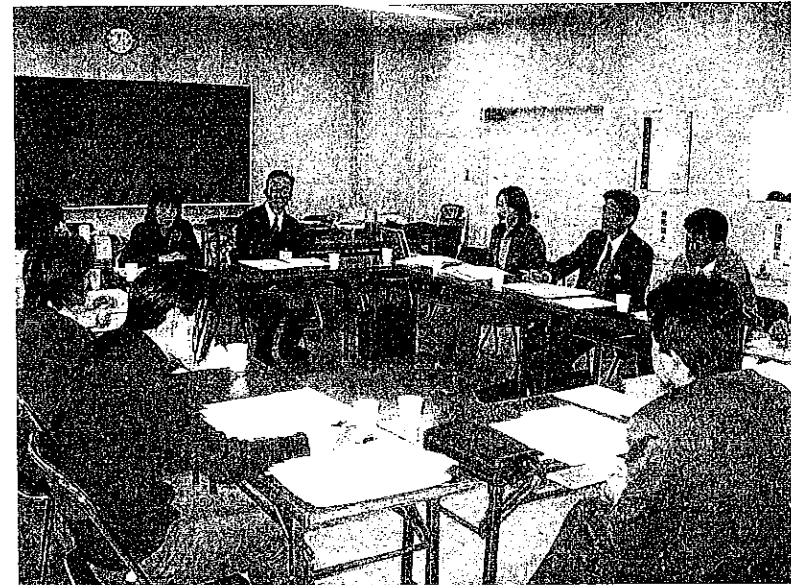
# 東広島市障害者支援会議

(障害者計画・障害福祉計画策定委員会WG機能を兼ねる)

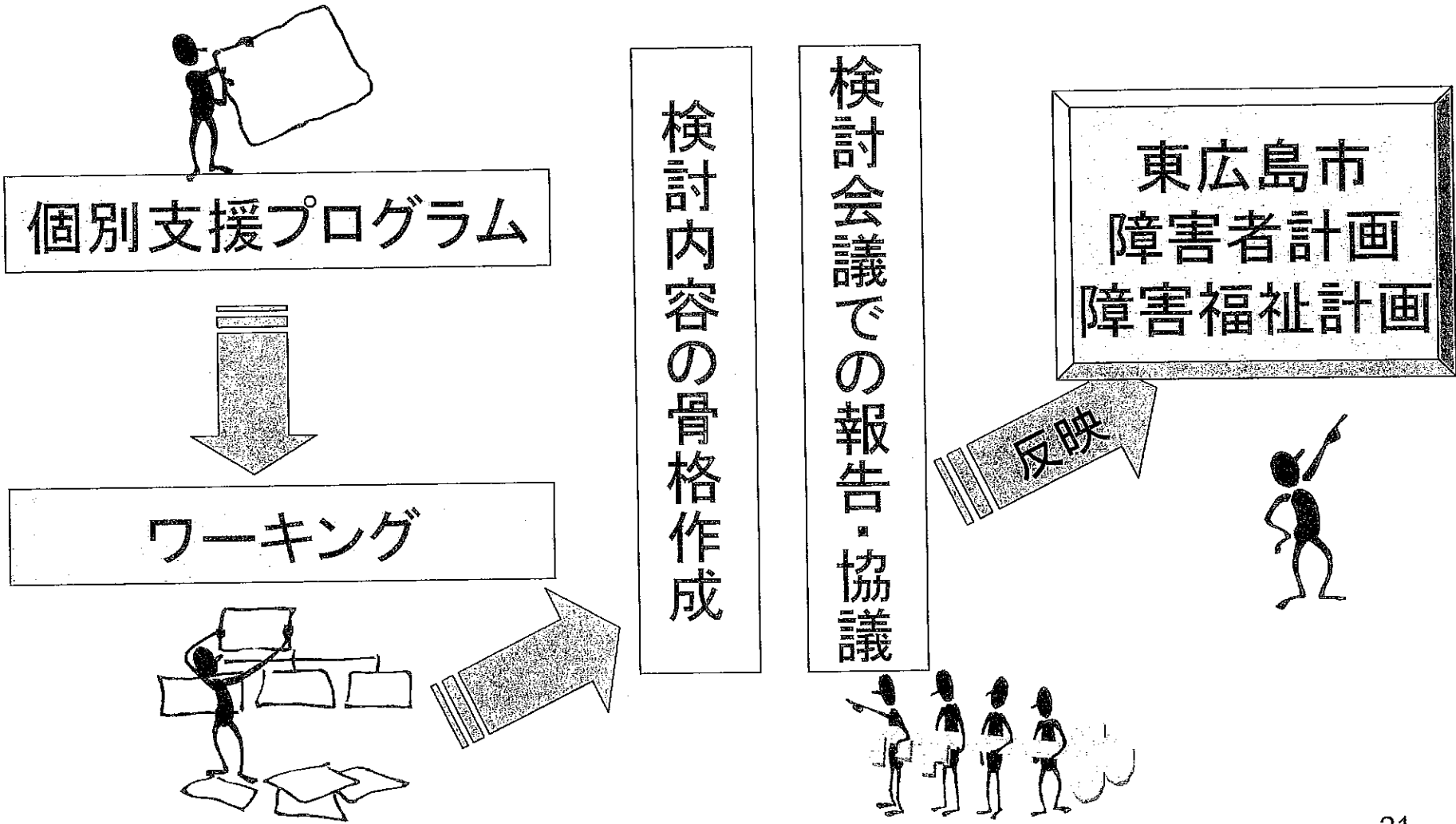


# 市町への働きかけと支援会議

- サービス調整会議（地域ケア会議）  
として
  - ③障害＋高齢者の包括的支援会議の開催
  - ③障害の合同相談会の開催へ発展
- 支援会議の中心的機能
  - ①ケアマネジメント評価
  - ②地域資源の診断
  - ③資源開発
  - ④ネットワーク
  - ⑤情報発信（地域づくりの提言）
- 支援の効果を示すことが重要
- 障害者計画、障害福祉計画への提言の役割を持つ



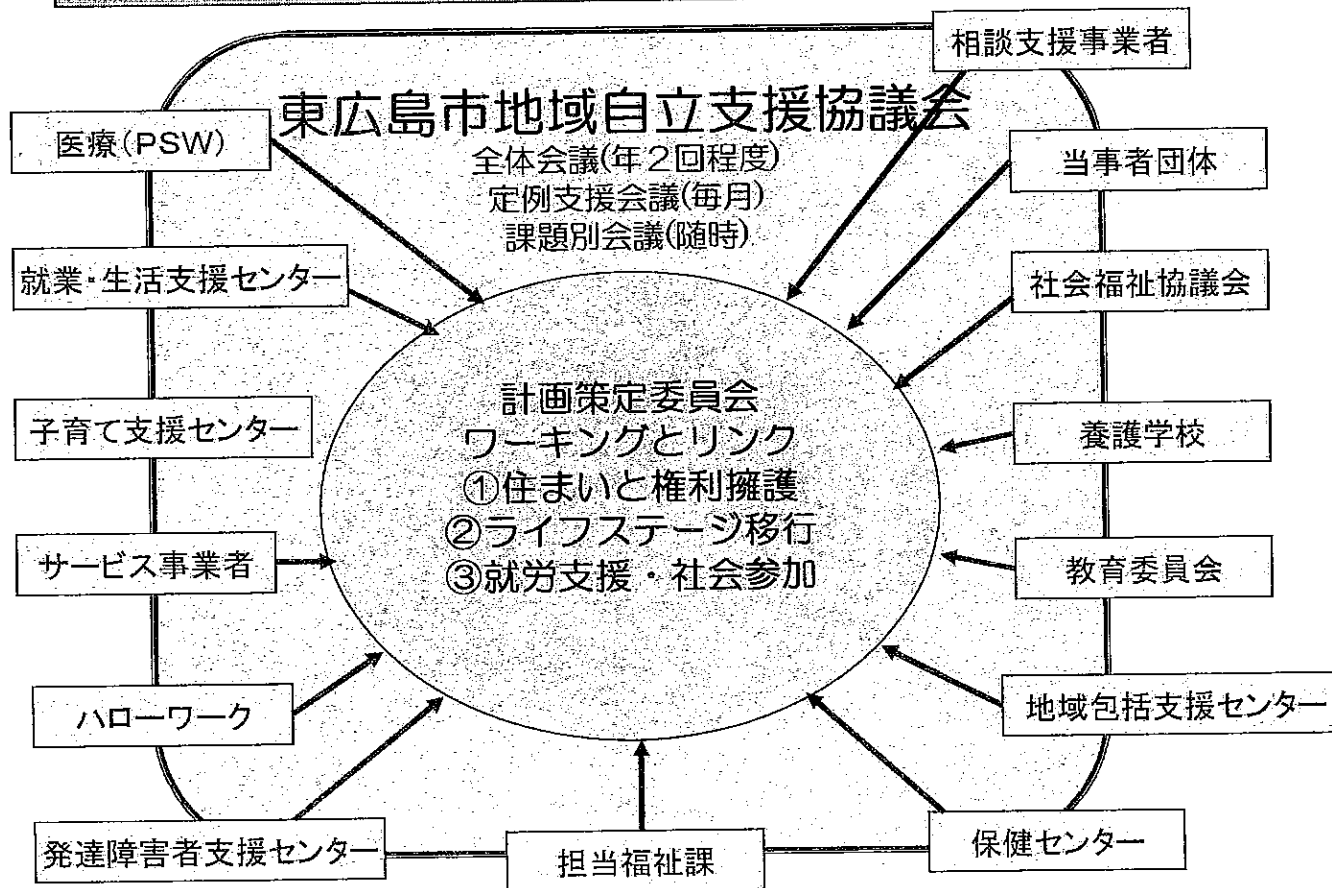
# 東広島市の支援システムの構築に向けて



# 地域自立支援協議会の運営 (東広島市のイメージ案)

## 【地域自立支援協議会の主な機能】

- ①相談支援事業の実施状況の確認(新規事例全ての報告)・検証
- ②困難事例などのケースカンファレンスによる課題の抽出
- ③課題解決のためのワーキングにもとづくネットワークの形成(資源開発)と支援システムの構築
- ④市障害福祉計画・障害者福祉計画策定機能
- ⑤情報共有と情報発信



## 会議次第(例)

### 1. 報告

- ①委託相談支援事業者新規相談事例の報告
- ②相談支援事業者(指定・委託)サービス計画作成費対象事例の報告

### 2. 協議

- ①ケースカンファレンス
- ②事例の課題(社会資源の改善内容)の確認
- ③ワーキング協議内容の検討
- ④福祉計画の内容の検討

### 3. 情報交換

- ①最新動向について
- ②各構成員からの情報提供

### 4. 事務連絡

- ①次回会議内容の確認

# 地域自立支援協議会

## 【概要】

市町村が、相談支援事業をはじめとするシステムづくりに関し、中核的役割を果たす協議の場として設置する。〔交付税〕

## 【実施主体】

市町村（複数市町村による共同実施可）

## 【構成メンバー】

相談支援事業者、福祉サービス事業者、保健・医療、学校、企業、高齢者介護等の関係機関、障害当事者団体、権利擁護関係者、地域ケアに関する学識経験者等

## 【主な機能】

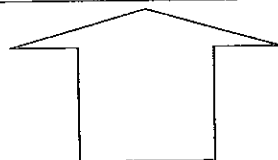
- ・福祉サービス利用に係る相談支援事業の中立・公平性の確保（事業評価）
- ・困難事例への対応のあり方に関する協議、調整
- ・地域の関係機関によるネットワーク構築等に向けた協議
- ・その他（市町村障害福祉計画の作成・具体化に向けた協議など）

## 【地域の実情に応じた運営】

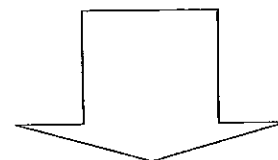
権利擁護等の分野別のサブ協議会を設置するなど、地域の実情に応じた多様なかたちで実施

# 地域自立支援協議会は地域づくりの中核

- 自己完結に陥らない(ネットワークで取り組む基盤をつくる)
- 他人事にとらえない(地域の課題を的確に把握する)
- 出来ることから進める(成功体験を積み重ねる)
- 取り組みの成果を確認する(相互に評価する)



地域自立支援協議会は地域が協働する場



地域で障害者を支える



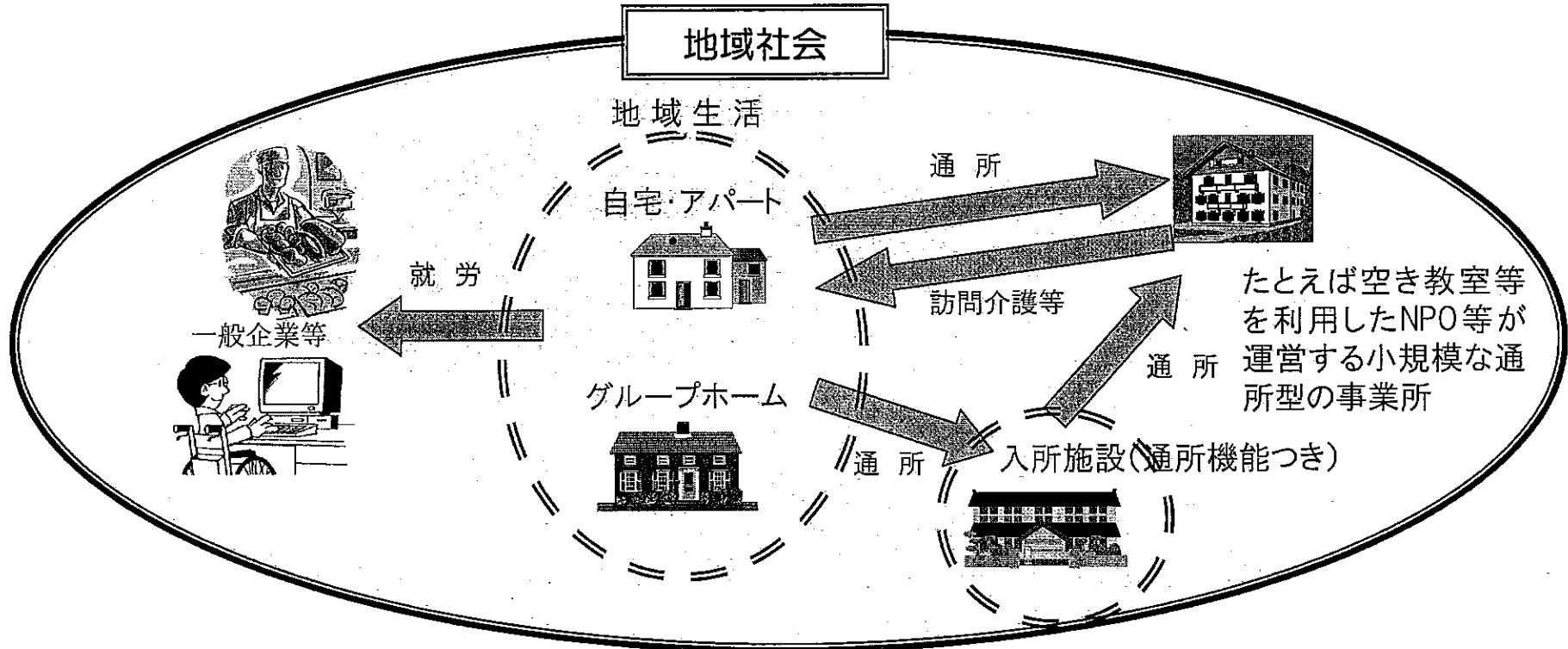
# 障害者の地域生活移行について

# 1 障害者自立支援法がめざすもの

- 障害者が自立して普通に暮らせるまちづくり
- 地域に住む人が、障害の有無、老若男女を問わず、自然に交わり、支え合うまちづくり

## 自立と共生の地域社会づくり

～障害のある人が普通に暮らせる地域社会づくり～



# 障害福祉サービス展開の考え方

- 新サービス体系への移行に関する経過措置期間中(平成18年度～平成23年度)のサービス利用者の将来見通しを踏まえつつ、国は基本指針を定め、都道府県及び市町村は障害福祉計画を策定し、障害福祉サービスの計画的な基盤整備を進める。

## 1. 全国どこでも必要なホームヘルプサービスを保障

- ・立ち後れている精神障害者などに対するホームヘルプサービスの充実を図り、全国どこでも必要なホームヘルプサービスを保障

## 2. 希望する障害者に日中活動サービスを保障

- ・小規模作業所利用者の法定サービスへの移行等を推進することにより、希望する障害者に日中活動サービスを保障

## 3. グループホーム等の充実を図り、施設入所・入院から地域生活への移行を推進

- ・地域における居住の場としてのグループホーム・ケアホームの充実を図るとともに、自立訓練事業等の推進により、施設入所・入院から地域生活への移行を進める

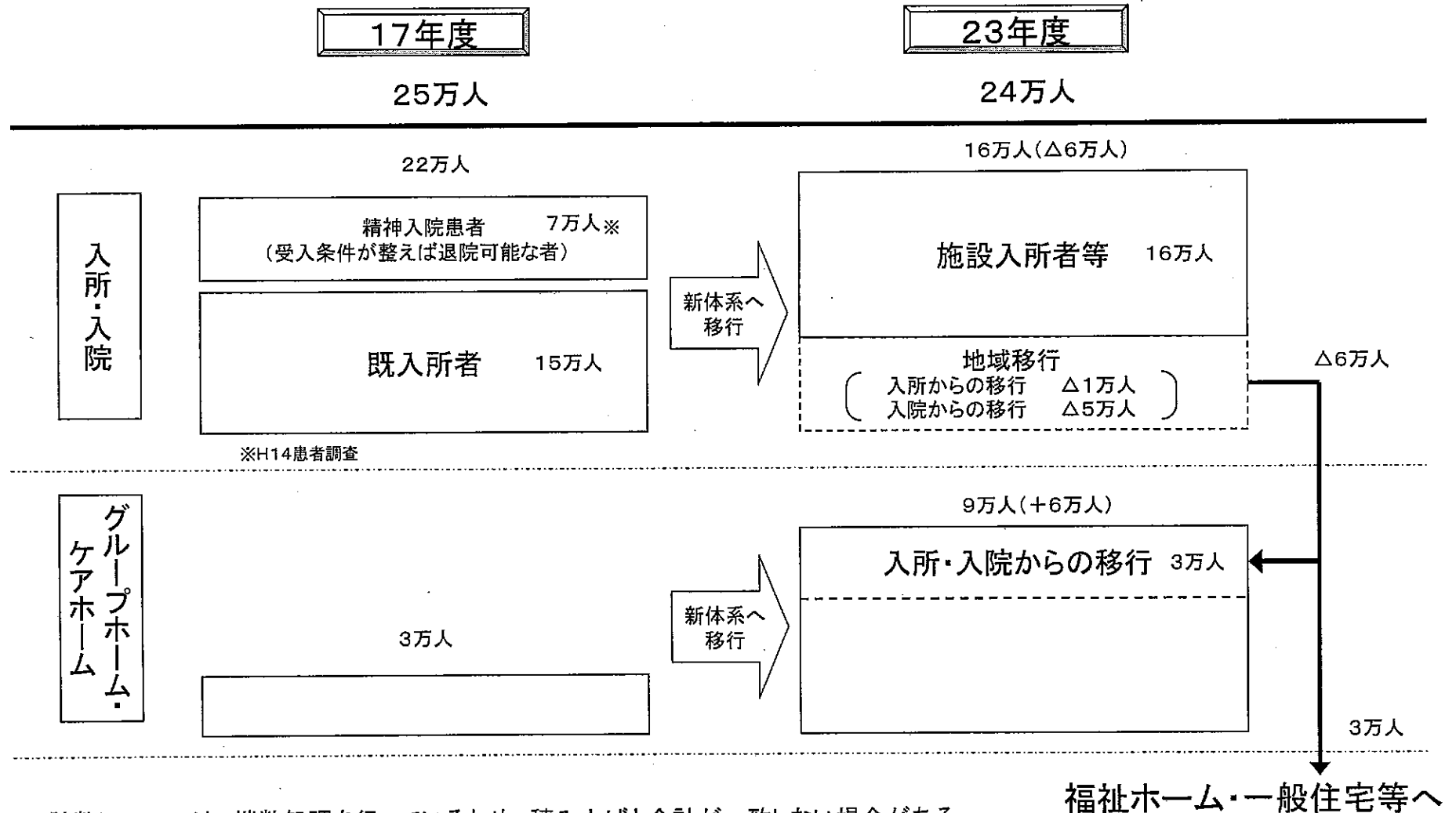
## 4. 福祉施設から一般就労への移行等を推進

- ・就労移行支援事業等の推進により、福祉施設から一般就労への移行を進めるとともに、福祉施設における雇用の場を拡大

# 居住系サービス利用者の将来見通し

## <推計の考え方>

- 自立訓練事業等の実施に伴う施設入所からグループホーム・ケアホーム等への移行を推計。
- 受け入れ条件が整えば退院可能な精神入院患者の退院促進に伴う利用者数を推計。





※ 計数については、端数処理を行っているため、積み上げと合計が一致しない場合がある

## 2 地域生活移行の現状と各地における取組み

### (1) 全国のグループホーム利用者の状況

全国のグループホーム利用者は、平成17年4月に22,160人となっており、平成15年4月から6,325人増加している。(40%増)

人口10万人当たり利用者数をみると、平成15年4月の12.4人から平成17年4月の17.4人に増加しており、全国の全ての都道府県で増加している。(最も高かったのは岩手県で52.4人)

	H15.4		H16.4		H17.4
知的障害者GH	10,416人		12,473人		15,304人
精神障害者GH	5,419人		5,815人		6,856人
計	15,835人 ( <u>12.4人</u> )		18,288人 ( <u>14.3人</u> )		22,160人 ( <u>17.4人</u> )

(備考) ( )は人口10万人当たりGH利用者数

### (3) 地域生活移行に向けた各地における取組み

#### 【北海道の例】

○知的障害者グループホームの緊急整備(H16~17)

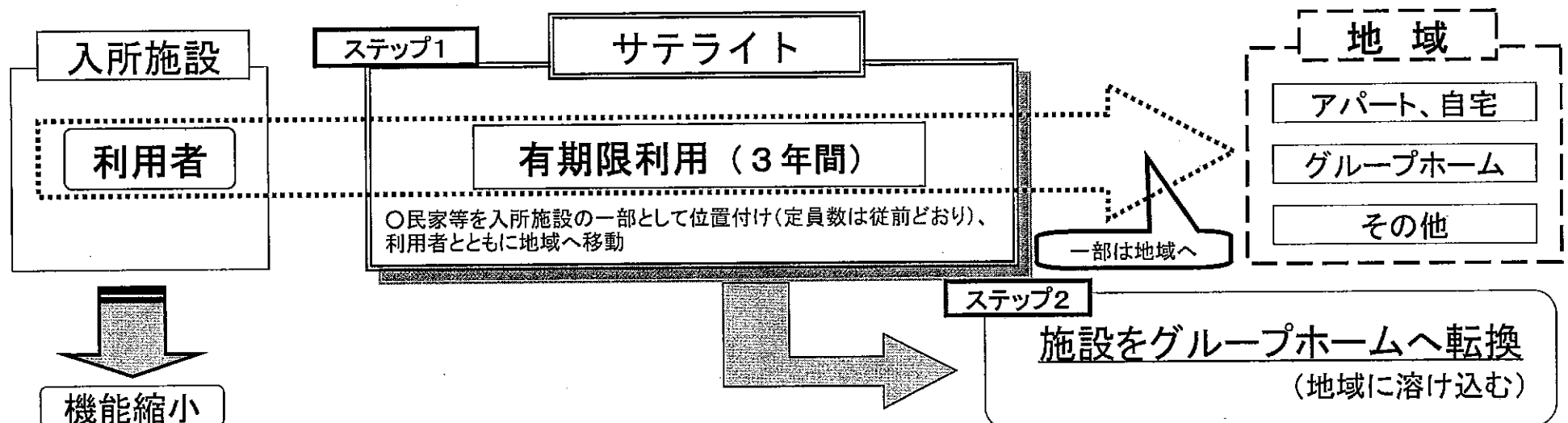
地域生活支援や定員減を行うケースを優先指定

・施設から地域へ 280人移行      ・施設の定員減数 ▲101人

○入所施設の小規模サテライト化

ステップ1 地域の民家等を入所施設の一部と位置付け(定員数は従前どおり)、  
利用者とともに地域へ移動(サテライト施設) 46人

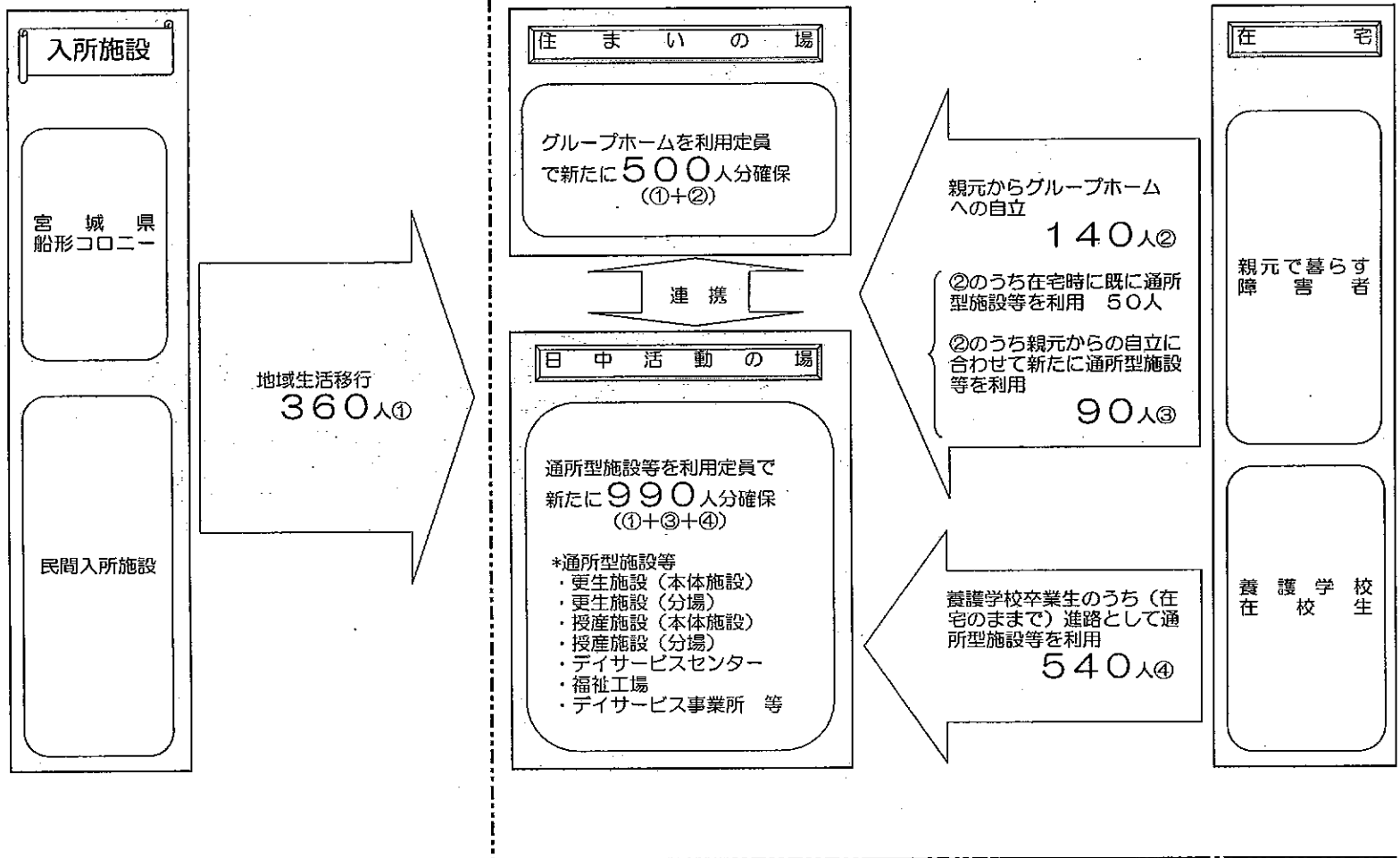
ステップ2 利用者の生活が慣れた段階で、サテライト施設をそのままグループ  
ホームに転換(定員減 ▲28人)



# 【宮城県の例】

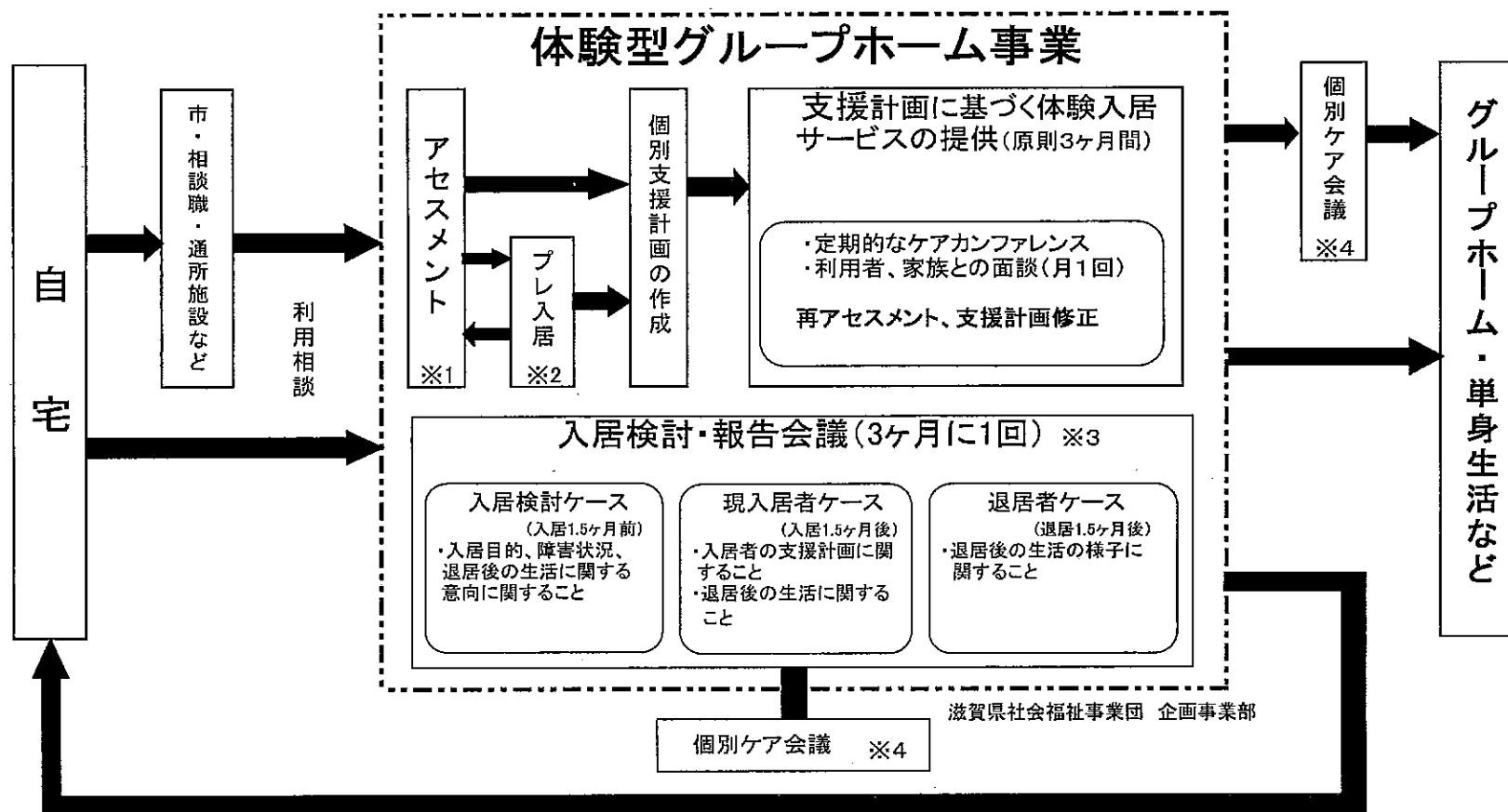
## ○「地域生活移行支援プロジェクト」実施プランによる地域生活移行の推進

- ・知的障害者グループホーム整備促進事業
- ・知的障害者地域生活移行型施設機能強化事業
- ・重介護型グループホーム支援事業 等



## 【滋賀県の例】

- サービス調整会議による総合的な地域資源の調整を行い、施設から地域へ年間50人の移行をめざす
- 体験型グループホーム事業により自宅からグループホーム等への移行を推進(モデル事業から全県的な取り組みへ)

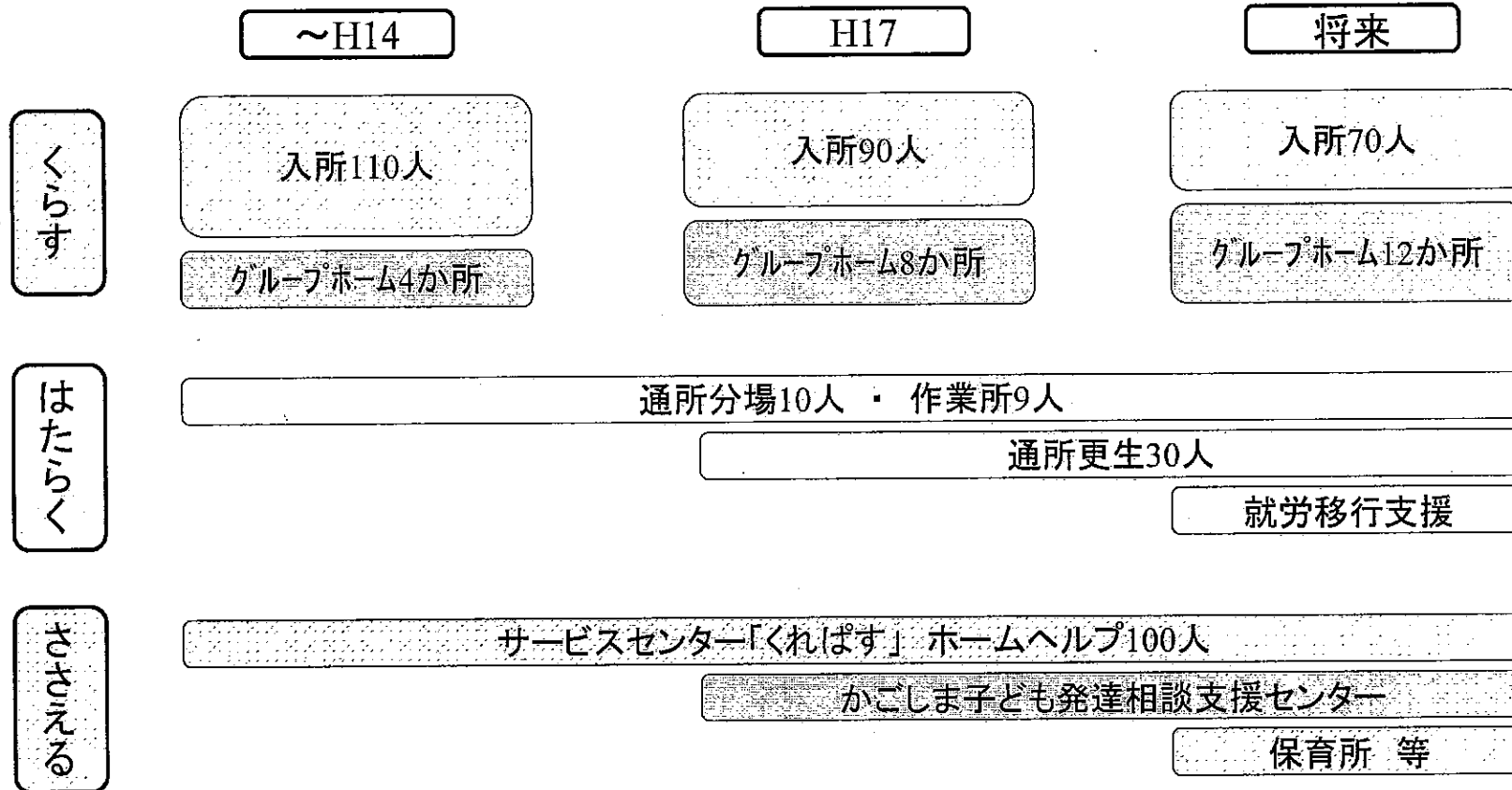


- ※1 本人・家族、関係者から健康や日常生活習慣、今後の生活に関する以降など60項目についての聞き取り。
- ※2 必要に応じて、4泊5日のプレ入居サービスを提供し、利用者の状態像を把握。
- ※3 会議の主な参加者は、市町村担当者、コーディネーター、ケアマネ従事者、通所施設担当者、事業担当など。
- ※4 体験入居中の他サービスの併用に関すること、地域自立生活移行へ向けたサービス調整について検討。



【(福)ゆうかり(鹿児島市)の例】

- 障害のある人たちが意欲と自信を持ってより豊かな人生を送ることができるよう「くらす」「はたらく」「ささえる」をキーワードに総合的な福祉サービスを提供する。
- 「既存の入所施設の機能分化」と「スタッフの働き方(意識)の分化」による推進

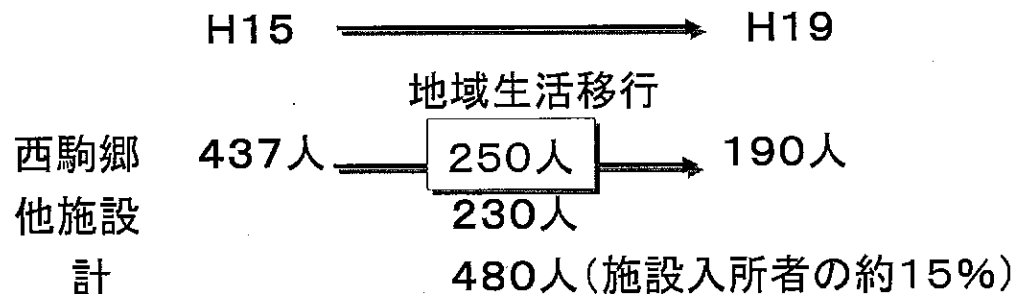


# 長野県における地域生活移行の取組み

## 誰にも開かれた社会

性別や年齢、肩書や経歴、国籍や障害の有無に拘らず、生きる意欲を有する人々を分け隔てなく迎え入れ、公正なチャンスが1人ひとりの県民に開かれている長野県

### 1 西駒郷改築を契機とした地域生活移行の推進



### 2 サクセスモデルの実現

西駒郷(県立施設)の地域生活移行を進めることにより、

- ① 地域住民の意識を変える より開かれた社会の実現  
障害のある方にとって暮らしやすい社会＝誰にとっても暮らしやすい社会
- ② 施設利用者、家族の意識を変える
- ③ 民間施設の取り組みを促進

県だけでは実現不可能 ⇒ 市町村・法人等の協力により推進

### 3 市町村、社会福祉法人、NPO法人等との協働により実現

社会資源を県自らが全県に整備するのは不可能。何といたっても社会資源を作り、フォーマル、インフォーマルなサービスを提供するのは社会福祉法人、NPO法人、任意の団体、そして住民。さらにそれを支援する市町村の協力は不可欠。

#### 社会資源の充実

H15・4 ⇒ H18・4

- |  |        |   |        |                     |
|--|--------|---|--------|---------------------|
| ① 障害者総合支援センター                              | 34人    | ⇒ | 68人    | 2倍                  |
| ② 知的障害者グループホーム                             | 38か所   | ⇒ | 149か所  | 約4倍<br>(うちNPO 28か所) |
| ③ 日中活動の場(通所の定員)<br>(知的障害者通所授産施設、障害者共同作業所等) | 2,177人 | ⇒ | 2,844人 | 約1.3倍               |
| ④ ヘルパー事業所(障害者)                             | 131か所  | ⇒ | 261か所  | 約2倍                 |

# 長野県の主な地域生活移行支援施策

本人・家族の心配

## 相談支援

- 地域に出たら、初めてのことやたくさん相談したいこと（就職や日常生活全般）が起こると思う。今は施設の職員が相談に乗ってくれるけど、施設から出たら誰が親身になって相談に乗ってくれるのか心配
- 強度行動障害や重い自閉症など、相談できるところが少なくて困っている

## 相談支援体制の整備

- 障害者総合支援センター  
3障害のJ-テ ｲﾅｰや生活支援J-ｶｰ・就業支援J-ｶｰを全県域に配置
- 自閉症・発達障害自律支援事業（自閉症・発達支援センター）  
自閉症自者等に関する療育相談、関係機関等に対する普及啓発及び研修等
- 障害者ケアマネジメント体制支援事業（相談支援従事者研修事業）
- 高次脳機能障害者自律支援訓練事業  
生活・就労復帰の訓練。拠点病院と就労支援機関の連携による就労支援

## 適居生活

- 現在、入所・入院しているけれど、グループホームに入居し、地域生活をしたい
- 西駒郷には地域移行希望者が多いけど、みんなが暮らすのに十分なグループホームができるのか心配
- 障害が重いので、グループホームで暮らせるか心配
- 小さな町村なので、同じ障害だけのグループホームがつかれない  
身体障害者なのでグループホームには入れない

## 生活の場の整備

- 知的障害者グループホーム施設整備補助  
（補助基準等は左下備考参照）（負担割合 県1/2 設置者1/2）  
（西駒郷利用者のための特別加算 県2/3 設置者1/3）
- 精神障害者グループホーム施設整備補助  
（負担割合 県1/2 市町村1/4 設置者1/4）
- 障害の重い方が地域で生活するためのグループホーム  
（運営費の嵩上げ補助と施設整備補助）→ ケアホーム  
・医療的ケアが必要な重症心身障害者のために H16：2か所→H17：2か所  
・ナイトケアなど手厚いケアが必要な方のために H16：3か所→H17：4か所  
・ケア付きグループホーム運営事業（精神障害者、退院  
○地域共生型生活ホーム補助事業（障害が違って、お年寄りや難病患者も、住み慣れた地域で自律した生活を希望する方が入居できる）H17：7か所

## 地域で働く

- グループホームに出たら、雇間は何をするの？通える通所授産施設や共同作業所があるか心配
- 障害が重い方の日中活動が心配
- 資格を取ったり、就職して収入を増やしたい

## 就労・日中活動の場の整備

- 施設を退所した方の日中活動の場を拡大するための施設整備補助事業  
賃貸物件の改修、通所部創設・増員の改修等
- 障害者ピアサポート事業 当事者活動の支援
- 憩いの家事業 H16：12→H17：18か所
- 共同作業所経営技術パワーアップ事業→福祉的就労の場の工費アップ  
販路開拓・自主製品開発等を支援するJ-テ ｲﾅｰ等の配置
- 無料職業紹介事業（地方事務所求人開拓員10人を配置し就業支援します）  
↑
- 障害者民間活用委託訓練事業 ← 就業支援W等との連携

## 地域での暮らし

- グループホームには世話人さんしかいないらしいが必要支援が受けられるか心配
- 親元を離れ、早く自律した生活を
- 週末など、何をしようかわからず、どうしても家の中に閉じこもりがちになってしまう

## その他在宅生活支援

- 知的障害者自活訓練補助事業（敷地外自活訓練のための民家改修等を支援）
- 障害者自律生活体験事業  
地域の宅幼老所、グループホーム等を利用した1泊2日程度の宿泊体験
- 精神障害者退院支援事業
- 障害者余暇活動支援事業（週末など、家に閉じこもりがちな障害者の余暇活動を提供したり支援する市町村・NPO等を支援）24か所
- 地域生活移行推進員設置事業  
民間入所施設の地域生活移行の取組みを支援
- 障害者訪問看護サービス事業（訪問看護サービス・看護師等配置に助成）
- 障害児（者）タイムケア事業  
1人300時間、個人の登録介護者宅も対象
- 居宅介護事業

安心して充実した地域生活の実現

（備考） グループホーム施設整備補助事業の概要  
○補助基準額（＝157,800円/㎡×23.3㎡×入居者数）  
（例）4人の場合 基準額14,706,960円 補助額7,353千円（補助率1/2）  
補助額9,804千円（補助率2/3）

# 推進体制・社会資源を充実させるために

## ○地域生活移行推進体制

県庁 障害福祉課・障害者自律支援室

西駒郷 地域生活支援部(西駒郷における地域生活移行推進本部)  
社会福祉事業団地域移行推進部(GH・自活訓練等の設置・運営等)

各圏域 障害保健福祉圏域調整会議(→自立支援協議会)の活用  
県、市町村、社会福祉法人、NPO法人、当事者団体、教育、雇用、保健医療  
相談支援事業者(障害者総合支援センター)等

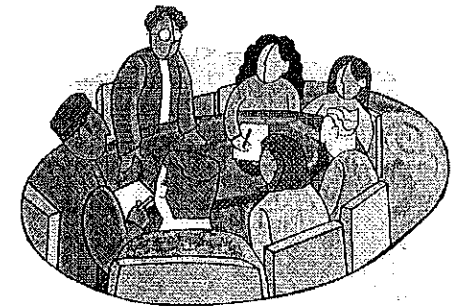
## ○民間法人等との協働

陳情・要求型から協働型へ

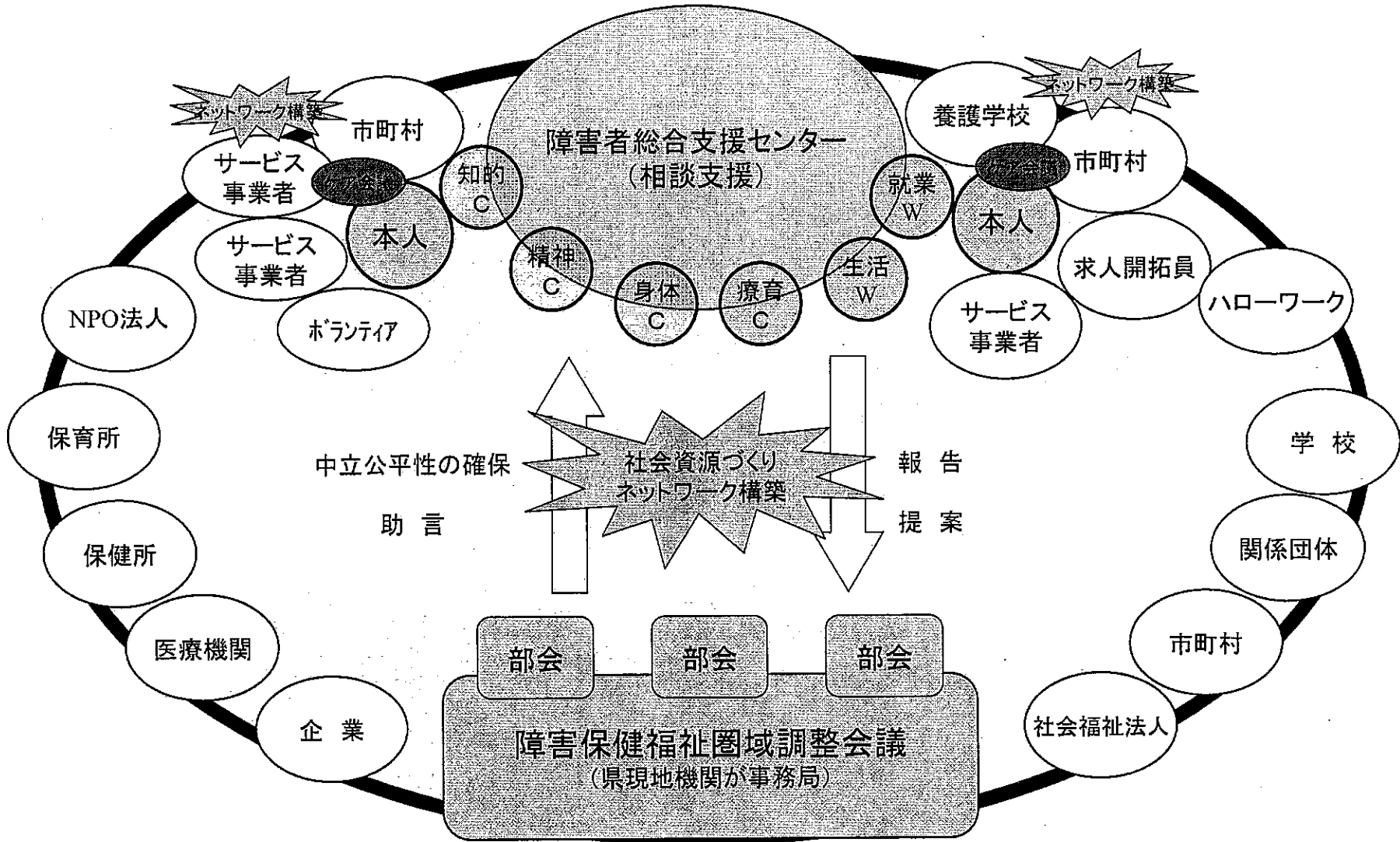
### ① 基本構想策定委員会ワーキンググループ

地域の実践者、民間施設から、西駒郷職員から公募  
地域生活移行に有効な実践アイデア → 県の施策

### ② 県民参加の政策提言事業



# 圏域の相談支援体制の構築と社会資源づくり



## 地域生活移行の進め方の基本

- 1 本人の意思の尊重  
地域生活の丁寧な情報提供と正確な聴き取り
- 2 家族の理解  
家族に対する意向調査と不安解消
- 3 多様な移行ルートを用意  
一人ひとりの希望に応じた移行プログラム
- 4 再入所の確保  
地域生活移行に多くの方がチャレンジできるように
- 5 西駒郷以外の方の地域生活支援の視点  
全県域で社会資源の整備
- 6 地域への啓発活動  
ひとつのグループホームをつくるのが最大の啓発活動

## 本人の意思の尊重と家族の理解

- 1 本人の意向が基本、正確に聴き取ることが重要。
  - 分かり易い情報の提供を繰り返し行う。(ビデオ、見学、体験、仲間からの情報提供、支援する職員の知識と実践)
  - 聴き取りには時間が必要 → 揺れ・ぶれを超えるための時間
  - 聴き取りが困難な障害の重い方
- 2 家族の不安を解消することも大切な要素
  - 定期的に入所者の地域生活移行の状況を知らせる。
  - 地域生活移行した方のご家族に語ってもらう。
  - 安心感を醸成するためにグループホーム等の見学ツアーを開催。  
(話だけでなく、GHや自活訓練の現場を見てもらう)
  - 地域生活に馴染めなかったときの再入所の確保
  - 援護の責任を一方的に家族に転嫁することなく社会全体で支える。
  - 画一的、強制的な進め方はしない。
  - 家族支援も必要。家族の個々に責任ある相談体制をとる。

本人の希望は当てにならない。いいことを並べられればそっちに傾く。

20年以上施設で生活している。うちの子が施設以外で暮らせるわけがない。

やっと入所できたのに。



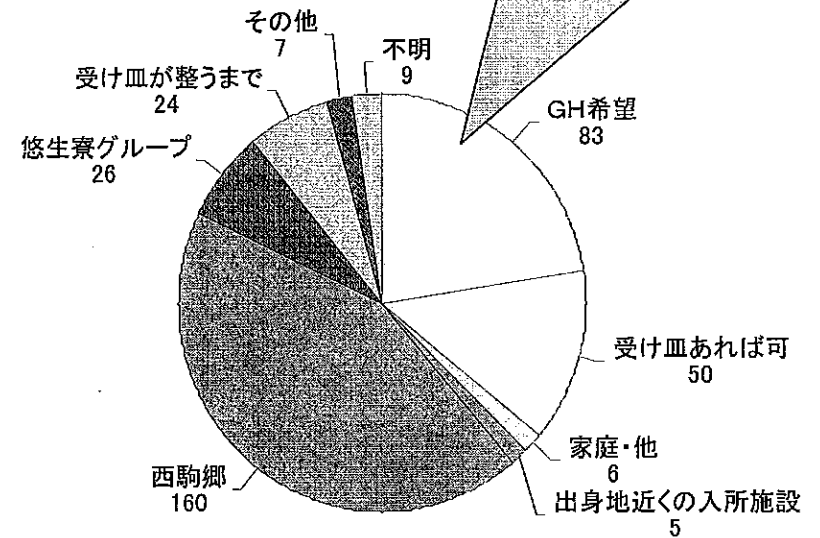
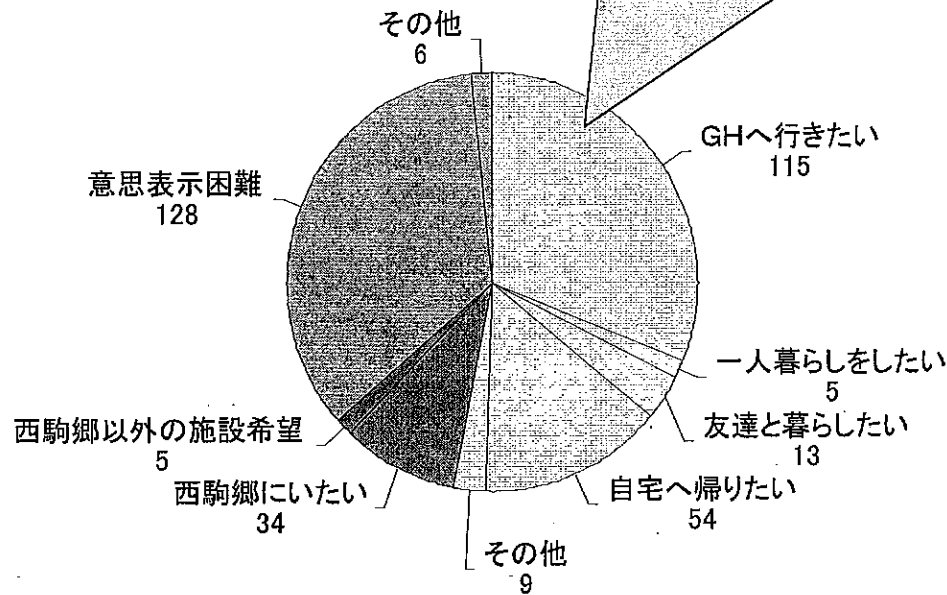
# 地域生活への移行を決めるのは私。

聴き取り調査のまとめ  
370人の調査(本人の意向) H16.11

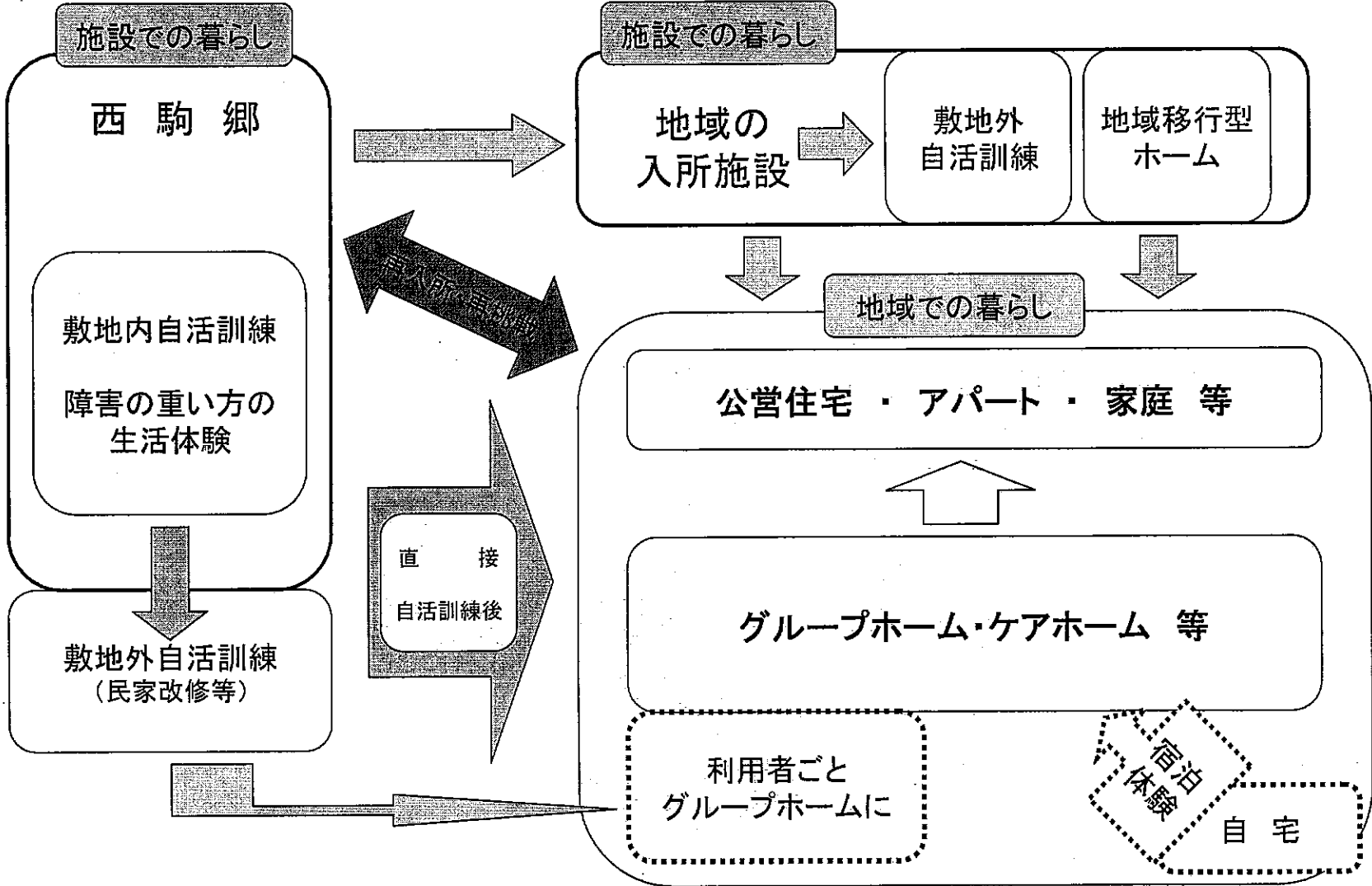
聴き取り調査のまとめ  
370人への調査(家族の希望) H16.11

言語の意思表示が出来る人=60%の内、  
約80%(全体の53%)196人が  
脱施設を希望  
(内、グループホーム希望133人)

・家族が希望する地域生活移行数は  
約36%(143人)  
・本人と家族の意向・希望が  
一致は 約32%(117人)



# 多様な移行ルートを用意



# 地域生活への移行ステップ



グループホームの設置情報・調査  
 (計画・予算・地域環境等)  
※県現地機関・市町村・相談支援事業者等も調査等に参画

情報提供(本人・家族)



入居条件・日中活動条件  
 地域生活環境等、調査資料・写真



地域移行調整会議



現地見学・生活体験

本人選択



自己決定(内定)

移行実施



地域移行ケアプラン  
 (土日の活動等)

自己決定(退所手続き・移行決定)

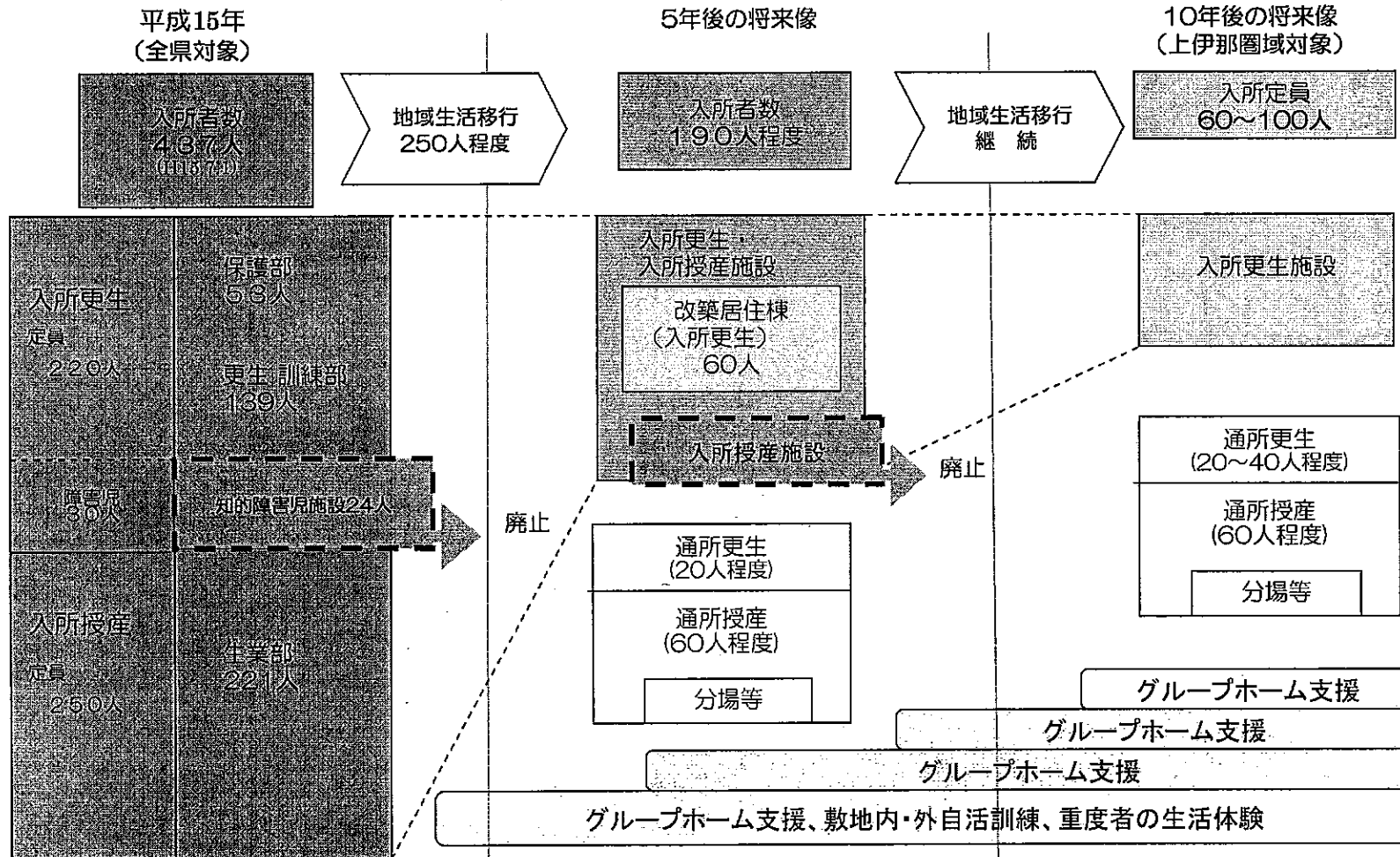
再評価



モニタリング

# 施設支援から地域生活支援への転換

## 【西駒郷基本構想の実現】



## 西 駒 郷 利 用 者 等 の 地 域 生 活 移 行 の 状 況 に つ い て

### 1 西駒郷退所者の状況

年 度		14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	
						18・4・17現在	19・4・1予定
西駒郷基本構想による 地域生活移行計画者数		/	32	65	65	50	
地域生活移行者	グループホーム	11	24	66	52	5	50
	人数 か所数	2か所	7か所	27か所	24か所	2か所	25か所
	アパート・生活寮	2	3	2	1		
	家庭	4	2	3	3		
	小 計	17	29	71	56	5	50
他 施 設		5	5	6	9		
そ の 他		3	1	4	2		
計		25	35	81	67	5	50
利用者数		15年4月1日現在	16年4月1日現在	17年4月1日現在	18年4月1日現在	18年4月17日現在	19年4月1日現在
		441	406	326	261	256	211
西駒郷基本構想で想定 していた利用者数		-	405	340	275	-	225

※平成16年5月 1人再入所  
※平成17年5月及び8月 2人再入所

### 2 地域生活移行者の日中活動の場

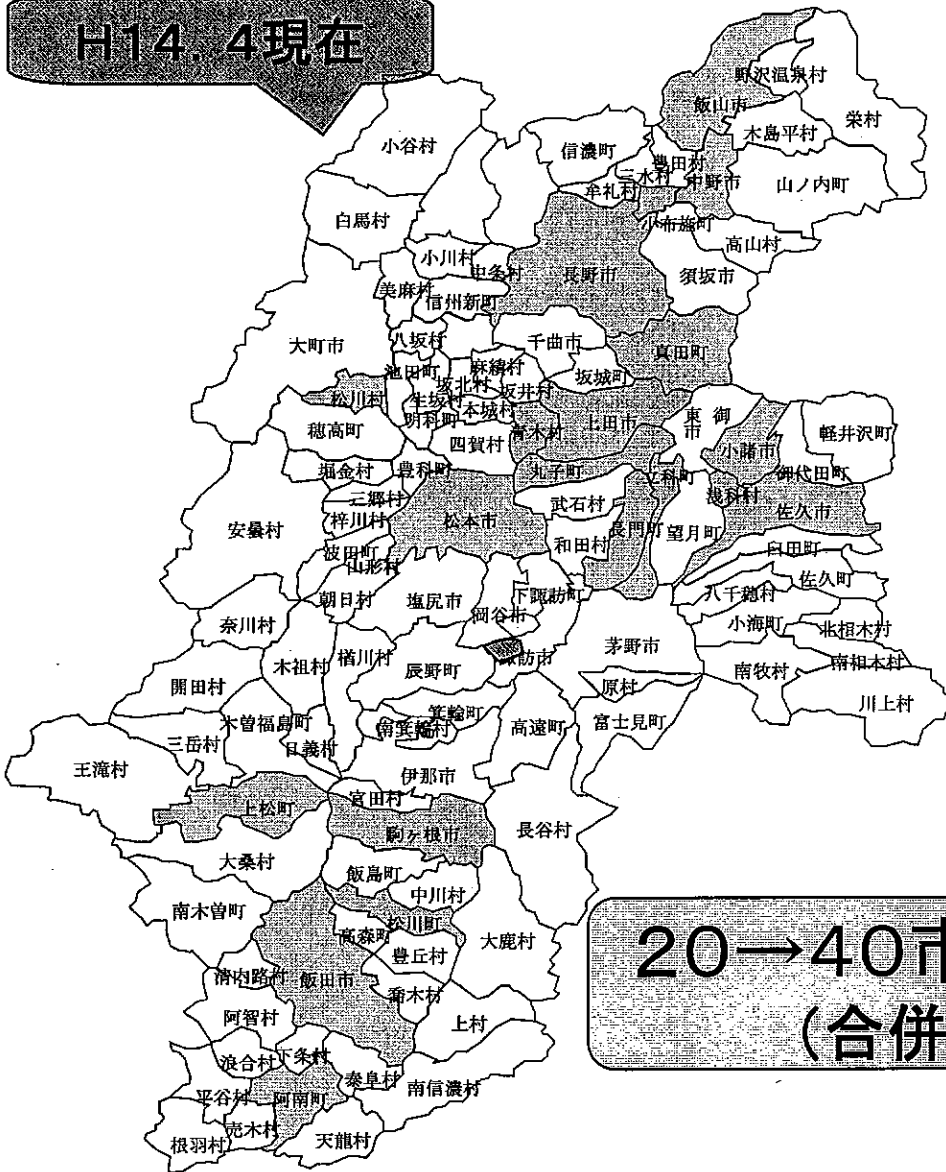
区 分	人 数
就 職	30
共同作業所	47
通所授産施設	57
通所更生施設	22
社協手伝い	5
デイサービス	5
宅幼老所手伝い	3
社会就労センター	2
福祉工場	1
ホーム内作業	3
家事手伝い	2
家 居	1
計	178

### 3 県内の入所施設からの地域生活移行の状況

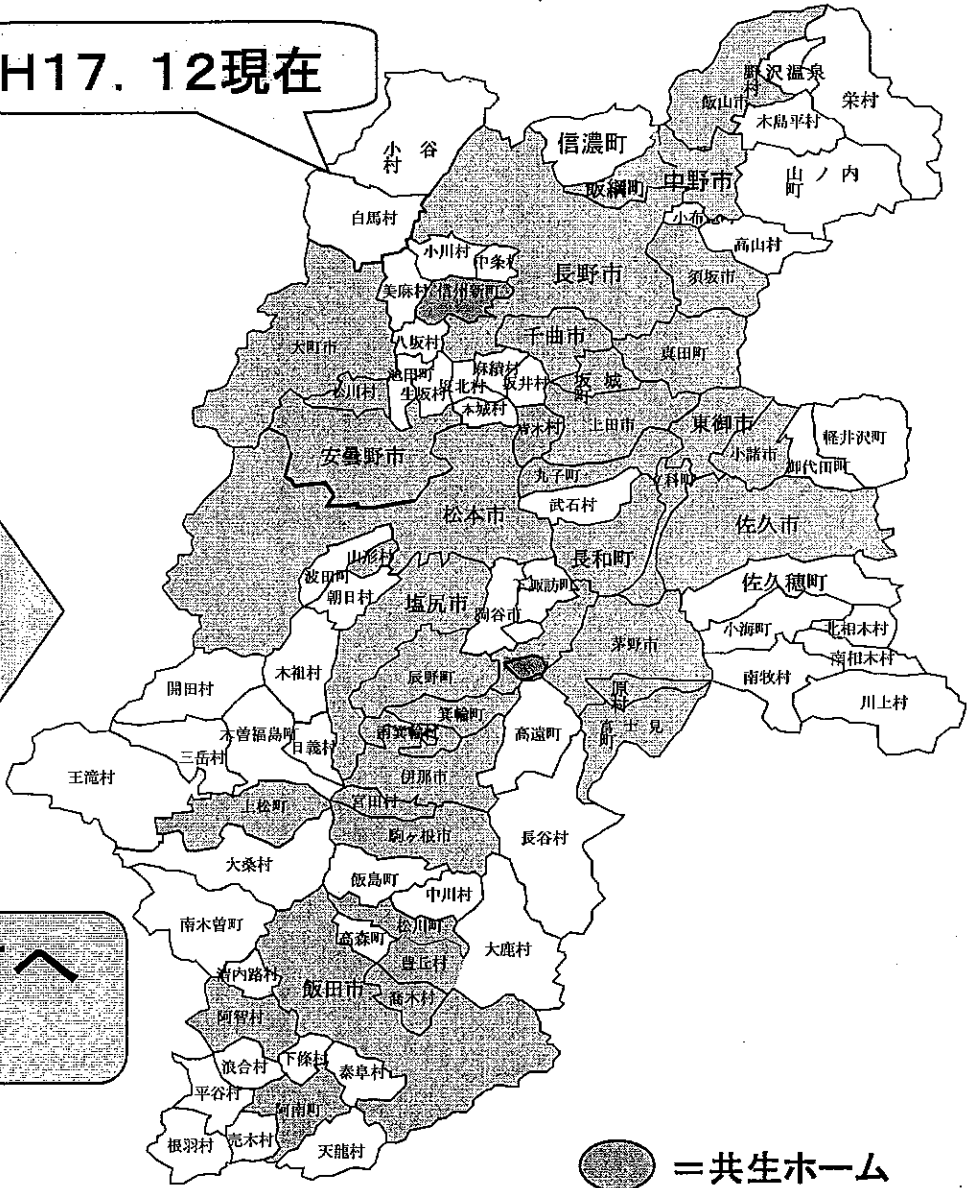
区 分	16年度	17年度	18年度 (予定)	備 考
西 駒 郷	71	56	50	他の施設の状況については H18年3月に調査
他 施 設	67	71	50	
計	138	127	100	

# 西駒郷の地域生活への移行が市町村に波及した

H14. 4現在



H17. 12現在



20→40市町村へ  
(合併後)

「平成18年5月11日 都道府県障害福祉計画担当者会議 三田共用会議所」

### 【三重県からの報告】

## 「障害者の地域生活移行推進」に向けて ～本人中心の自立生活を支えるために～

三重県 健康福祉部 障害福祉室 脇田 愉司

### 三重県では(背景)

- ・人口……186万人 世帯数……68万世帯
- ・面積……5800K㎡(国土の1.53%)  
東西80 km 南北に170km
- ・市町村数……69市町村→(合併後)29市町へ

### ・障害者数

- 身体障害者 6.7万人 (人口比 3.45%)
- 知的障害児者(療育手帳) 8.9千人 (人口比 0.44%)
- 精神障害者(通院+入院患者) 2.4万人(人口比 1.34%)

※ 精神障害者保健福祉手帳 4765人

### 三重県では(障害者の現状)

○県内の入所者・在院者の現状(入所・在院期間)  
(平成16年9月調査)

障害種別	入所(院)定員	入所(院)定員	20年以上の入所(院)期間	
			人員(人)	構成比(%)
身体障害	465	460	85	18.5
知的障害	1235	1206	355	29.4
精神障害	(5143)	(4857)	619	18.7
	任意入院	3309		

### 三重県では(障害保健福祉施策)

(現状)

- ・社会資源の偏り、地域間の格差
- ・社会福祉法人、医療法人等民間主導の展開
- ・行政改革の影響、民営化(民間活用)
- ・障害者施設・病院数
 

身体障害者療護施設	10箇所	465人定員
知的障害者入所更生施設	23箇所	1235人定員
精神障害者入院医療機関数	19病院	5143病床数

(これまでの実践)

- ・施策目標:グループホーム等において、地域生活をしている障害者の人数  
02年度 390人(現状実績値)→06年度 780人(目標値)
- ・当事者活動は低調、限定的 自立生活センターは1箇所
- ・支援費制度導入で、施設運営は?



## 三重県では(行政計画)

### ●三重県障害者プラン(第三次長期行動計画)15年3月策定

- ・計画期間:15~22年度
- ・数値目標:15~17年度(障害保健福祉圏域別数値目標)→18年度~改定(市町村合併を見据えて)
- ・進捗管理-「年次報告書」の作成

障害者自立支援法による  
「障害福祉計画」(18年度中)

#### 【重点施策】

- 1 新しい制度のもとでの相談支援体制の整備
- 2 地域で安心して暮らせるためのグループホームの整備
- 3 精神障害のある人に対する地域生活支援体制の整備
- 4 1人ひとりのニーズに応じた自立の基盤づくり
- 5 一般就労への移行と定着北に向けた支援
- 6 ユニバーサルデザイン(UD)のまちづくり・社会資源の偏り、地域間の格差

### ●県民しあわせプラン(戦略計画)→16年4月策定(新総合計画)

- ・計画期間:平成16年度~18年度
- 【重点プログラム】(みえの 元気・くらし・絆 づくり)
- くらし7「障害者の地域生活支援プログラム」  
「生活の場、就労の場、相談支援体制の確保」

## 三重県では(県民しあわせプラン)

### ●県民しあわせプラン(戦略計画)→16年4月策定(新総合計画)

【重点プログラム】くらし7「障害者の地域生活支援プログラム」

#### ○「生活の場の確保に向けて」

- ① 障害者の多様な暮らしの場づくり支援事業
  - ・グループホームの設置促進
  - ・多機能型知的障害者グループホーム(従来のGHの機能に加えて、体験入居の場や地域交流スペースをあわせもったGH)に施設整備費を補助
  - ・体験入居の費用を補助
  - ・新規知的障害者GHの運営費に対する初期加算費用を補助

#### ○「就労の場の確保に向けて」

- ②障害者のチャレンジ支援事業
- ③障害児者地域連携・自立支援事業
- ④障害者地域生活支援センター運営事業
- ⑤高次脳機能障害者生活支援事業
- ⑥自閉症・発達障害支援センター運営事業
- ⑦精神障害者地域生活支援センター運営事業
- ⑧精神科救急医療システム運営事業
- ⑨新たな精神保健分野に対応する相談支援事業

## 1 「障害者の地域生活移行推進」に向けて(提言) の位置づけ

● 障害者基本法に規定する「三重県障害者プラン」の展開  
15～17年度「18年～改定(予定)  
◎ 障害者自立支援法による「障害福祉計画」策定(18年度中)

● 県の新総合計画「県民しあわせプラン(戦略計画)」  
16～18年度 今後、「次期戦略計画」の策定(19年度～)

### 「障害者の地域生活移行推進」に関する提言(ビジョン・方策)


深化・発展・整合・運動

## 2 障害者の地域生活移行推進」に向けて(ビジョンと方策)

- 1 「提言」の趣旨
  - ・施設福祉(入院医療中心)から地域福祉へ
  - ・「自分らしい豊かな暮らし」をつくれるように、地域の条件整備を
  - ・入所(院)施設の果たしてきた機能を見直し、施設利用の要因を解決
  - ・障害程度による能力に応じた生活→各人が望む普通の暮らしを支援
- 2 策定の経緯
  - ・有識者からなる策定委員会の立ち上げ(年間4回)
  - ・アドバイザーや障害当事者を含む3障害の作業部会を設置(各6回)
  - ・施設、病院現場職員や本人・保護者の意見聴取、関係団体との協議
- 3 「提言」の構成
  - ・序論 提言の趣旨、位置づけ、基本的考え方
  - ・総論 障害者の現状、地域生活移行への基本的考え方
  - ・各論 施策の展開方向、具体的提案のイメージ

### 3 「障害者の地域生活移行推進」提言策定に向けた基本的考え方①

#### 1 「提言」に向けた理念

- 入所(院)施設から地域生活への移行だけを問題にしない。  
既存の支援の態勢では地域でくらすことが困難で、入所施設を利用しなければならぬと思われぬ人も視野に入れる。
- 地域生活の困難性を当事者自体の問題とし、当事者の意向を無視して決めてきたこれまでの反省することからはじめ、介護の度合いによらない地域での暮らしを実現する。
- 先ず施設解体ありきではなく、本人中心の暮らしをどう構築していくのかという切り口で「提言」を作成する。  

- いかによれば地域での暮らしが可能になるか。
- すべての障害者の地域での暮らしを実現する方向。

### 3 「障害者の地域生活移行推進」提言策定に向けた基本的考え方②

#### 2 「提言」の目指す方向

- (1) 現行の制度の枠組みを前提にして議論を進めぬない  
→ 単にあるべき体制を描くのではなく、実効性のある具体的提案
- (2) 現行入所(院)施設の果たしている役割を再点検し、その積極的な機能の担い方を模索 → 入所施設の果たしている役割を総点検、是正すべき点の明確化、あるいは積極的な固有の支援の引継
- (3) 地域とは何か、暮らしの中身を問い整理  
→ 入所施設から出て地域で暮らすだけでなく、暮らしの中身を問う。
- (4) (知的)障害児者の地域での暮らしを願う親たちの意見聴取  
→ 加齢や障害で施設入所を考えざるを得ない保護者の生の声を聞く。
- (5) 障害当事者の自立支援を基本に  
→ 家族の自立支援も併せて行う。

#### 4 障害者の地域生活移行について①

##### 1 地域生活移行が進まない背景・理由

- (1) 入所施設かイメージがない、「親亡き後」を超えられない。
- (2) 選択肢としてのグループホームがあっても、移行できる安心感？
- (3) 地域での生活を支える条件整備や仕組みが不十分。
- (4) 強度行動障害ケースへの支援のあり方が共有されているか。
- (5) 障害当事者の自立支援を基本に。

##### 2 地域生活へ移行する際の課題

- (1) 本人の意思、意識改革(体験、不安の低減)
- (2) 保護者の理解
- (3) 重度障害者の地域生活の確保
- (4) 安心のための再入所(院)－サーフティネットの整備
- (5) 日中活動の場の保障
- (6) 施設・病院の理解と協力

#### 4 障害者の地域生活移行について②

##### 「障害者の相談支援事業のあり方(論点・課題の整理)」

##### 1 現状

- ・どのようなサービスが必要→困っている点やどうしたらよいかわからない。
- ・これまでの3障害の相談機関・事業は有機的・普遍的には未整備。
- ・地域間格差、支援の内容・質量にばらつき→当事者に届いていない。
- ・相談支援従事者の人材育成、成果の検証が不十分。

##### 2 今後の取組の方向

- ・市町を中心とした総合相談支援の拠点確保
- ・関係者の連携を地域で進めるコーディネート機能の確立
- ・市町は、福祉サービス支給決定の責任を負うとともに、「保護の実施者」として、最終的な公的責任を果たす。
- ・県は、障害保健福祉圏域レベルの広域的・専門的相談支援機能を果たす。
- ・市町は、第一次のケアマネジメント、二次の圏域レベルでは、ケースマネジメント機能を発揮する。
- ・中立性、権利擁護性、地域包括支援センターの活用も検討。
- ・社会資源の創出を進めていくことが重要。



圏域単位で協議中、県の支援策を検討

#### 4 障害者の地域生活移行について③

##### 地域生活移行への基本的考え方

★地域生活移行の目的は「自立生活」を支援すること  
★「できる、できない」ではなく「どのようになりホードがあげられるか」  
を本人とともに考えていくこと

- (1) その人の生活空間で暮らしそのものを支援
- (2) 細切れの支援ではなく、生活全体を見通した継続した支援
- (3) 入所施設で使っている支援費は地域サービスで使えるように
- (4) バイロツ事業(試行プロジェクト)で本人や保護者に安心を
- (5) ダイレクトペイメントの可能性検討、成年後見支援の充実

##### 試行プロジェクトの三要素

- (1) 暮らしの場の仕組み—GHの世話人、ホームヘルパーの柔軟な利用等
- (2) 支援のためのキーパーソン ソーシャルワーカーの視点
- (3) 権利擁護、後見支援—部分的後見を認めるアプローチ、自立支援の構築

#### 5 施策の展開方向(方策とビジョンの提言)

障害がある人の地域生活移行を進めていくには、次の3つの観点からの推進を重点的に図る中で、体系的に整理

(3つの柱)

- 1 『施設・病院』における地域生活移行支援の充実
- 2 『地域』での暮らしを支えるトータルな社会資源の充実
- 3 『施設・病院と地域をつなぐ推進体制等の基盤の確立

## 5 施策の展開方向(方策とビジョンの提言)

### 1 「施設・病院」における地域生活移行支援の充実

- (1) 施設内(病院内)における推進体制の構築
  - ・法人としての方針の明示
  - ・施設・病院における意識改革
  - ・「地域生活移行支援委員会」の設置
- (2) 施設入所者・長期在院者が地域の住民と接する機会の確保・充実
- (3) 地域生活移行後における支援のポイントの明確化
  - ・当事者によるピア・カウンセリングの取組
  - ・イメージづくりへの支援
  - ・移行希望の聞き取り調査、実態把握
- (4) 本人の希望を実現するための家族との調整
- (5) 行政施策として県・市町における推進体制の構築
  - ・障害者計画への位置づけ
  - ・精神障害者退院促進支援事業の展開

## 5 施策の展開方向(方策とビジョンの提言)

### 2 「地域」での暮らしを支えるトータルな社会資源の充実

- (1) 地域が取り組むトータルな支援をコーディネートできる機能の充実
  - ・生活・就労・医療・余暇等のトータルな支援のコーディネート
- (2) グループホームにおける支援機能の充実
- (3) 社会的な体験を積む機会の充実
- (4) 日中活動のメニューの充実
  - ・小規模作業所のあり方
  - ・地域活動支援センターの展開
- (5) 行政施策として県・市町における推進体制の構築
  - ・総合相談支援の拠点の確保
  - ・ソーシャルワーカーの視点と公的責任
- (6) 常時の見守りや声かけが必要な人も安心して暮らせる支援の充実
  - ・「生活サポート事業」の創設検討

## 5 施策の展開方向(方策とビジョンの提言)

### 3 「施設・病院と地域をつなぐ推進体制」等の基盤の確立

- (1) 施設・病院と地域の関係者の連携  
・段階的な生活基盤づくりを行う連続性ある支援の構築
- (2) 地域生活継続を図るための支援機能の充実  
・地域生活に戻ることを前提にした短期間の施設利用(行動観察)  
・レスパイトケア、安心のための再入所の仕組みの充実
- (3) 地域生活移行支援のための普及啓発  
・障害者観の醸成(共生・統合教育の浸透の中で)
- (4) 医療や住宅施策、就労支援策との連携・充実  
・グループホームの公営住宅の活用  
・シヨブコチの体制整備……

## 6 具体的提案のイメージ(試行プロジェクト)

### 1. 身体障害分野

- ① ダイレクトペイメント方式によるパーソナルアシスタンス事業の可能性の検討
- ② 療護施設などの施設入所者(当事者)を対象とする週末帰宅事業
- ③ 自立生活センターの拠点づくりと公的支援  
・ピアカウンセリング講座、自立生活プログラム……

※「ダイレクトペイメント」とは、ケアの受け手がケアの提供者に対してサービス費用を直接支払うことを前提として、そのための公的給付をケアの受け手に直接支給するもの。

※「パーソナルアシスタンス」とは、利用者が公的な手当等を使って、個人として契約する介助者をいう。

出典:『障害者自立支援法』時代を生き抜くために』06年2月 批評社

「ケアの自律」パーソナルアシスタンスとダイレクトペイメント 岡部 耕典 著

## 6 具体的提案のイメージ(試行プロジェクト)

### 2. 知的障害分野

- ①ある施設の利用者全員のケアプラン作成を試行的に実施
  - ・施設での「個別支援計画」を共有化して協議。
  - ・利用者全員に対して、「地域生活をおくることを可能とする(仮想の)ケアプラン」をつくってみる。
  - ・「本人中心のケアマネジメント」の手法を活用する。
  - ・「これなら地域移行できる」という理想のケアプランを作成し、現行の施設訓練等支援費と比較してコスト計算。
  - ・支援度合いの高い人を排除しない考え方を土台にして実施。

## 6 具体的提案のイメージ(試行プロジェクト)

### 3. 精神障害分野

- ①退院促進支援事業をリニューアルする形で実施(全県下)
  - ・現行(3年間)のように委託形式で1~2の機関が中軸を担い、複数の病院を指定して、対象者をリストアップ
  - ・現行の診療報酬に反映されない業務を明確にし、PSW等が作成した地域移行計画に基づいて、多様な職種でチームを形成して退院を支援。
  - ・ホームヘルパーの「見守るサービス」活用を検討。
  - ・圏域ごとに協議会を設置し、「拡大ケース会議」開催していく中で、地域移行を推進するシステムを形成していく。



## 6 具体的提案のイメージ(試行プロジェクト)

### 4. 共通の視点(3障害)

作業部会では、次のビデオの実践を題材に、地域での「自立生活」支援について、共通のベースにあるものとして捉えてきました。

＜ビデオ『生活支援とホームヘルパー』～地域での「自立生活」支援を考える～＞

【自立生活センターグッドライフ(東京都東久留米市)の活動実践】

- ・従来の枠から抜け出して、新しい支援のあり方、生活支援の試み
- ・日常生活を支援するとは、障害のある人たちが自分で自分の日常生活を自ら創り出していくことを支援する、エンパワーメント
- ・障害者の自立生活、「見守り」(寄り添い)の重要性

## 7 平成18年度の取組

- ① 「地域生活移行推進」(提言)に係る「評価・検証委員会」の設置 → 提言内容のバージョンアップ
- ② 「試行プロジェクト」、パイロット(モデル)事業の実施
- ③ 周知のためのフォーラム、タウンミーティングの実施

連携  
発展  
深化

★次期戦略計画(平成19年度～)への反映

★障害者プラン(基本法)の展開、障害福祉計画(自立支援法)の策定

## 8 障害者自立支援法の施行準備の中で

(例えば)

- ① 「地域生活支援事業」の配分(裁量的経費、統合補助金)
- ② 「地域活動支援センター」への移行
  - ・デイサービス、小規模作業所の受け皿？(移行希望アンケート調査)
- ③ 新体系、指定(最低)基準の説明、個別相談
  - ・法人格の取得、多機能型の要件、自治体単独事業の取扱い
- ④ 移行希望アンケートの集約、サービス見込み量の報告

### 連集 動合約

★「地域生活移行推進」(ビジョンと方策)の反映・事業化

★障害者プラン(基本法)の展開、障害福祉計画(自立支援法)の策定

## おわりに 「地域移行を進めるために」(課題)

障害者自立支援法の影響から

- ・グループホームの報酬減、ホームヘルパー派遣が困難に
- ・日中活動の場として、デイサービス・小規模作業所の新体系移行は？  
受け皿は？
- ・「地域生活支援事業」は裁量的経費(統合補助金)であり、地域活動支援センター・相談支援・移動支援事業等の財源配分は？
- ・利用者負担増に伴う授産施設・GH等での退所、利用回数減少(抑制？)  
(県単事業として、「グループホーム移行支援モデル(家賃補助)事業」創設)
- ・就労支援に押し出す具体的事業、仕組みは？

\*「変わらなければならないこと」と「変わってはいけないこと」

地域活動支援センター検討会、新体系移行に向けてのスケジュール(案)

〔法定施設・小規模作業所〕

日程	県障害福祉課	保健福祉事務所	市町	法定施設	小規模作業所等
4月12日	地域活動支援センター・小規模作業所等のあり方について市町へのアンケート実施(※1)				
4月19日まで	意見の集約	アンケート回答、自由意見記述			
4月21日(金)久居庁舎	保健福祉事務所小規模作業所担当者会議(※2)				
4月25日(火)久居庁舎	第1回 地域活動支援センター検討会(※3)				
	意見の集約	検討会結果報告			
5月19日(金)AM,PM 県四日市庁舎 5月23日(火)AM,PM 県松原庁舎	新体系サービスについての説明会(※4)				
	参加	参加			移行希望アンケート調査(※5)
	移行について個別相談	移行について個別相談			
	* 移行に関する相談はアンケート終了後も継続				
6月14日(水)久居庁舎	第2回 地域活動支援センター検討会(※6)				
	意見の集約	検討会結果報告			
6月中旬頃	アンケート意見の集約	検討会結果報告			アンケート回答
	分析・県の考え方まとめ	サービス等の量の見込み開始			NPO法人等取得に向けての説明会等(※7)
	意見の集約	検討会結果報告			
7月上旬～中旬	第3回 地域活動支援センター検討会(※8)				
	意見の集約	検討会結果報告			
7月中旬頃	みなし指定・新体系移行についての説明会(複数回)				
8月頃	回答・分析	参加			
9月頃	サービス見込量の中間とりまとめ	報告			
		調整			
7月下旬～8月中旬	移行計画書受理	サービス見込量の報告			
	みなし指定申請受付	小規模作業所監査兼移行支援相談(※9)			
	新規指定申請受付	* アンケート回答をもとに相談			
8月下旬頃～					
					監査兼移行相談
					新規申請

**「障害者の地域生活移行推進」に向けて～本人中心の自立生活を支えるために**

「三重県障害者プラン」  
 「県民しあわせプラン」  
 重点プログラムくらし

施設福祉  
 入所施設—施設入所者  
 入院中心—入院者

在宅福祉—地域で暮らす在宅生活者  
 (通所授産・小規模作業所、在宅、  
 アパート、GH・・・)

長期入所・長期入院者  
 (20年以上が2割を超える)

地域生活が継続困難に  
 (親の高齢化等を理由にして)

深化・発展

**ともに地域での豊かな暮らしをつくっていくには**

**地域生活移行推進「提言」**

**施策の展開方向(方策とビジョン)「提言」17年度**

①「施設・病院」における地域生活移行支援の充実

- 施設等における方針の明示
- 行政計画への位置づけ
- 地域移行支援委員会の設置

②「地域」での暮らしを支えるトータルな社会資源充実

- 生活、就労、余暇等の支援
- 日中活動のメニュー充実
- 権利擁護等利用支援

③「施設・病院と地域をつなぐ推進体制」の基盤確立

- 施設等と地域関係者の連携
- 休息入所や安心の再入所
- 医療、住宅、就労等との連携

プラン・計画の実効性・精度を高めるために(18年度)

「試行プロジェクト」—試行パイロット(モデル)事業の実施

①暮らしの場の制度、②キーパーソン、③権利擁護・後見支援

- 具体的提案のイメージ(例示)
- ① 身体障害者療護施設入所者の週末帰宅事業
  - ② 自立生活センターの拠点づくり支援
  - ③ ある一施設の(仮想の)ケアプラン作成
  - ④ 退院促進支援事業のリニューアル

「提言」周知—  
 タウンミーティング

行動計画の作成

平成18年度以降も「評価検討委員会」の設置により、「提言」内容のバージョンアップ

・「次期戦略計画」の中で施策として具体化—平成19年度からの「県民しあわせプラン」に反映

・障害者基本法上の「三重県障害者プラン」及び障害者自立支援法上の「障害福祉計画」(市町村・県)に整合・連動—[平成18年度(10月)～平成20年度]

「障害者の地域生活移行推進」に向けて（提言）の位置づけ

県民しあわせプラン（戦略計画）—16年4月策定  
 計画期間：平成16年度～18年度

施策345 障害者保健福祉の推進  
 【重点プログラム】  
 <らして「障害者の地域生活支援プログラム」  
 「生活の場、就労の場、相談支援体制の確保」

深化、発展—整合・運動

「障害者地域生活移行推進」に向けて（提言）—三つの柱（18～）

- 1 医療、地域生活移行、住宅、福祉の連携
- 2 地域生活移行の推進
- 3 「制」の推進

- 1 移行支援の推進
- 2 生活移行の推進
- 3 地域生活移行の推進

三重県障害者プラン（第三次長期行動計画）  
 15年3月策定  
 計画期間：15～22年度  
 数値目標：15～17年度 → 18年度～改定  
 （市町村合併を見据えて）  
 障害者自立支援法による  
 「障害福祉計画」(18年度中)

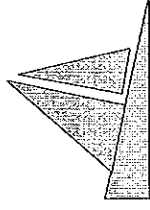
- 1 新しい制度のもとでの相談支援体制の整備
- 2 地域で安心して暮らせるためのグループホームの整備
- 3 精神障害のある人に対する地域生活支援体制の整備
- 4 1人ひとりのニーズに応じた自立の基盤づくり
- 5 一般就労への移行と定着化に向けた支援
- 6 ユニバーサルデザイン(UD)のまちづくり

国の「障害者基本計画」—14年12月策定  
 計画期間：15～24年度  
 内容：10年間に構すべき障害者施策の基本的方向  
 「入所施設は、地域の実情を踏まえて、真に必要なものに限定する」方針

「重点施策実施5か年計画」＝「新障害者プラン」  
 計画期間：15～19年度  
 内容：基本計画の前期5年間に於いて重点的に実施する施策、その達成目標、計画の推進方策

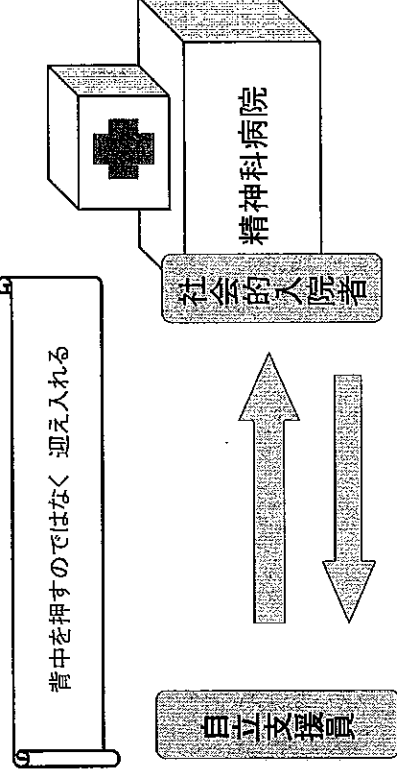
# 退院促進支援事業の実践例

大阪府障害保健福祉室  
地域生活支援課



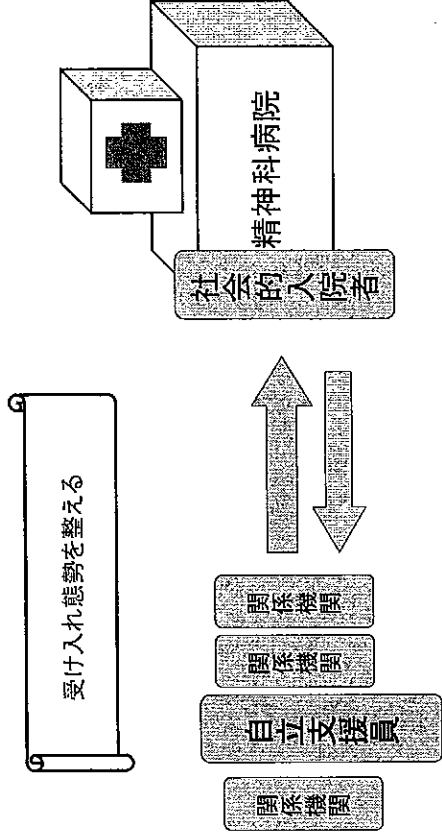
平成18年5月11日資料

## 退院促進支援事業の概要 I



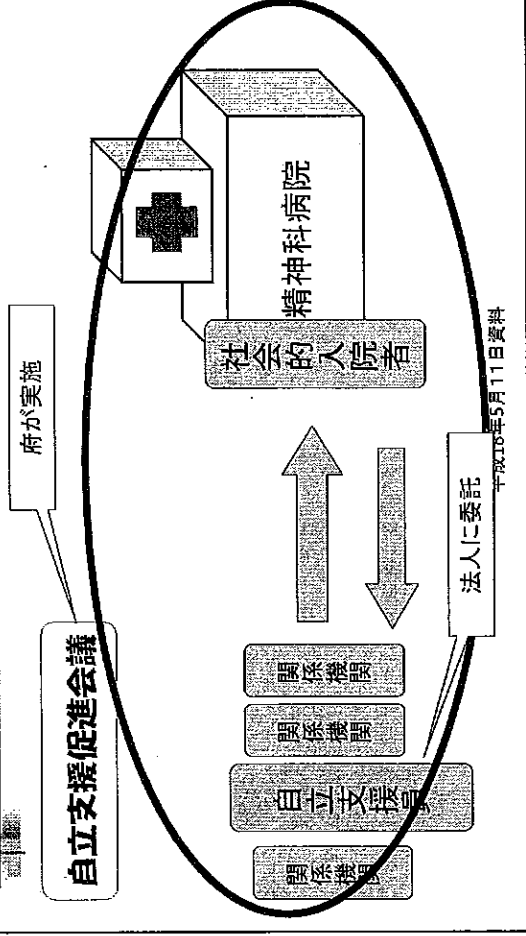
平成18年5月11日資料

## 退院促進支援事業の概要 II



平成18年5月11日資料

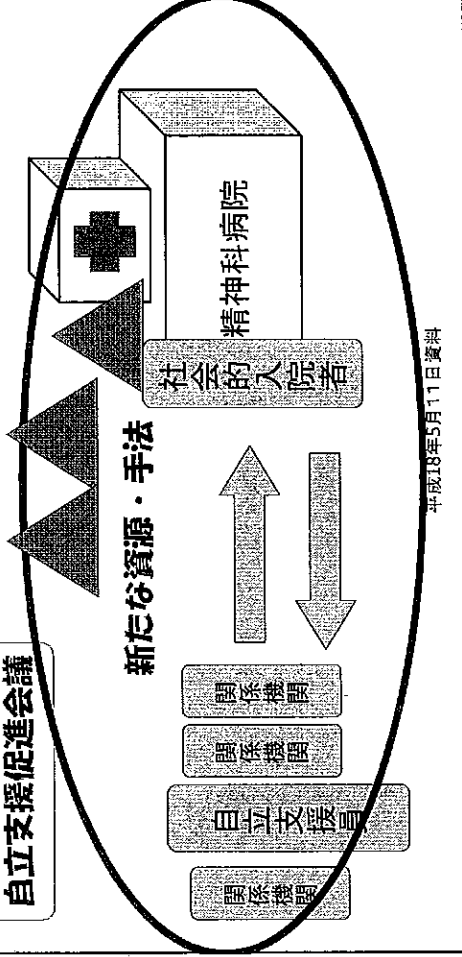
## 退院促進支援事業の概要 III



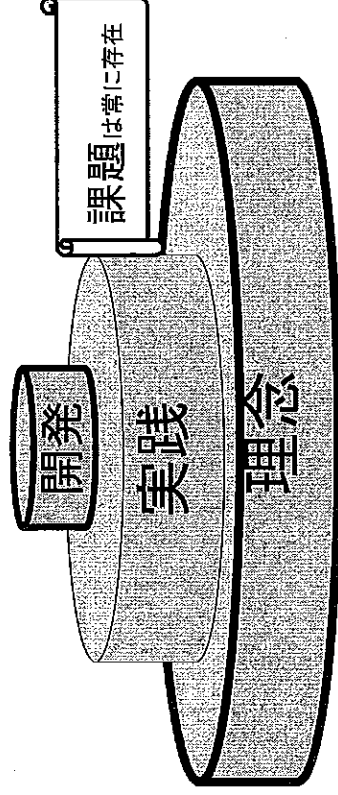
平成18年5月11日資料

# 退院促進支援事業の概要 IV

自立支援促進会議




# 退院促進事業のポイント



平成18年5月11日資料






## 退院促進事業の設立の背景

- 精神科病院の人権侵害事件→廃院へ
- 精神保健福祉審議会の答申(平成11年)
  - 社会的入院は人権侵害
  - 医療機関だけでは限界
  - 行政は積極的に→自立支援促進会議

### 退院促進事業

○審議会答申の具体化が行政課題となった

平成18年5月11日資料



## 事業立ち上げ期(平成12年)

- 府事業としての「自立支援促進会議」

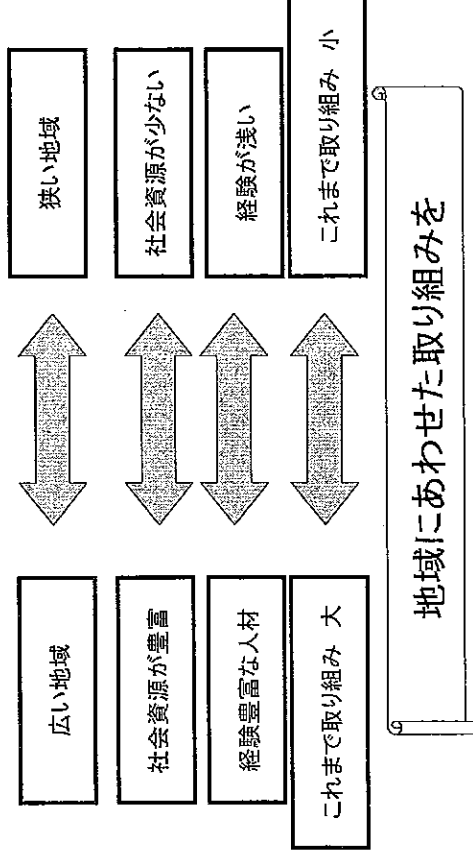
府全保健所圏域で、一斉に実施  
全市町村・精神科病院等に働きかけ

- 「審議会答申の具体化」という理念

社会的入院は「地域の課題」

平成18年5月11日資料

## 地域事情に合わせて取り組む



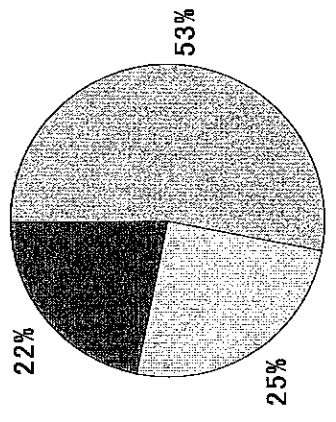
## 事業開始当時の関係者の指摘

- 事業対象者がいない
- 退院後のケアが大切
- 入院患者のことを分かっていない
- いままで出来ることはやってきた
- 社会資源が不足
- 退院の援助は病院の仕事 etc..

平成18年5月11日資料

実績

# 事業結果(5年間 N=160)

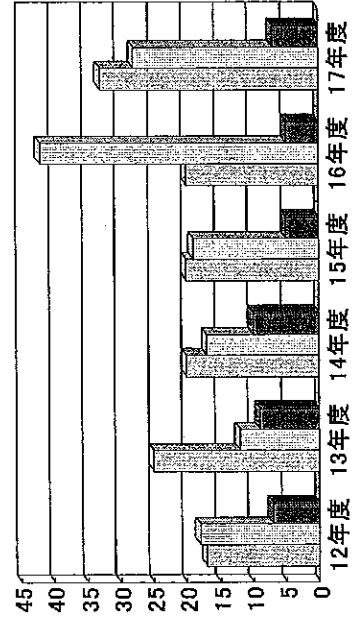


退院 入院・支援中 支援中止

平成18年5月11日資料

実績

# 年度ごとの状況

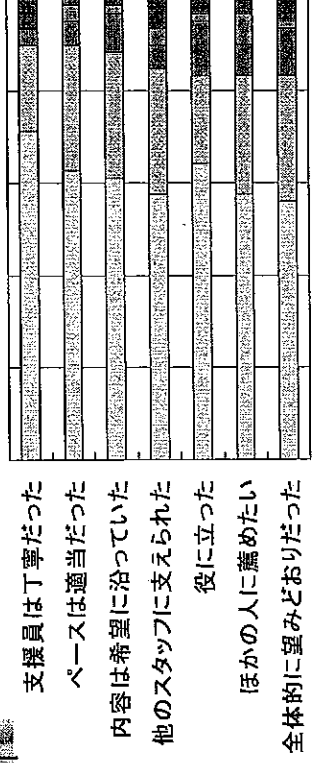


退院 入院・支援継続 中止

平成18年5月11日資料

実績

# 支援に対する感想(平成16年度)



はい  
 どちらかといえばいい  
 どちらかといえぼはい  
 不明

開発

# 新たな取り組み I

- 病院で
  - 院内説明会(スタッフ向け)→4年間で24回825名
  - 院内茶話会(患者向け)→3年間で59回580名
  - 看護との合同研修会→訪問看護ステーション立ちあげ
- 地域で
  - グループホーム体験入所→府事業化 9圏域で
  - ・グループホーム(3箇所)や作業所の設立(2箇所)

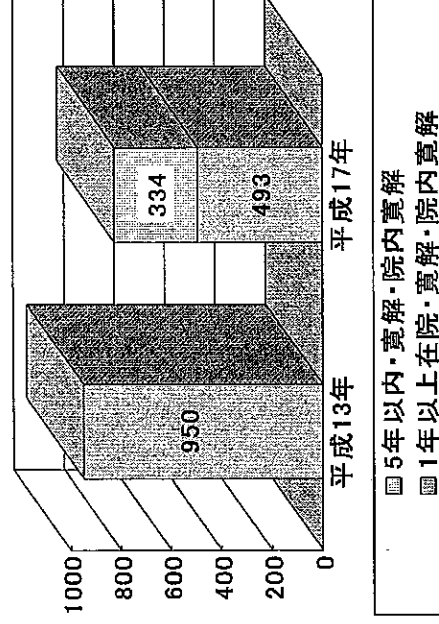
平成18年5月11日資料

## 新たな取り組み II

- 対象者に情報を伝えるツールの作成  
(ビデオ 6箇所・パンフ2箇所 等)
- 当事者支員 4年で23名 非常勤雇用
- 社会資源見学会 29回 299名
- その他 院内・院外での会議等

平成18年5月11日資料

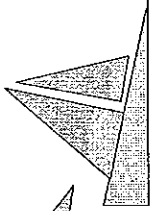
## 大阪府第3次障害者計画の進捗状況



平成18年5月11日資料



ご静聴ありがとうございました



関連資料は大阪府こころの健康総合センターのホームページからダウンロードできます

<http://www.iph.pref.osaka.jp/kokoro/>

平成18年5月11日資料

## 「施設から企業就労へ」

～大田区の就労支援ネットワークの実践～

大田区立新蒲田福祉センター  
就労支援担当・安居良樹

### 何故施設から企業就労が進まないのか？

- 家族や当事者が現状に満足している、冒険をさせない
- もし駄目になったとき戻れる場所がない
- 小規模作業所が中心で職員配置や条件が厳しい
- 作業所で能力の高い利用者を送り出すことのリスク
- 施設での支援の到達目標が高すぎないか？
- 施設に就労支援機能がなく、就労を考える土壌がない
- 地域で就労を支えるネットワークが確立していない
- 就労生活を支える場が充実していない
- 就労支援機関の能力と機能の限界がある
- いつまでも福祉を売りにして企業に向き合う姿勢

## 「就労」への気づき・意識改革

- 本人
- 保護者
- 施設職員
- 雇用主

## 直接支援

- 就労相談、職業評価
- 登録実習→登録
- 就労促進支援
- 就労定着支援
  - ・ 定期的な職場訪問
  - ・ 職場内支援
  - ・ 生活、余暇支援
  - ・ 離職時支援



## 大田区の就労支援ネットワークの経過

- S52～ 初期の就労支援(大田福祉作業所)の実践
- H2～ 障害者就労促進・定着事業担当者会議
- H7～ 大田区障害者就労促進担当者会議
- H12～ 就労支援センター設立準備室の設置
- H13～ 現体制「就労支援担当」の設置

## 大田区障害者就労促進担当者会議

- 開催日程  
毎月第2火曜日 午後(定例会)
- 会議内容
  - ・ネットワーク事業の企画・実施
  - ・就労支援活動や雇用についての情報交換
  - ・課題の検討等
- 構成メンバー  
座長(施設長)、障害福祉課支援係長、  
地域行政センター知的担当(4名)、養護学校(知的・肢体)  
通勤寮・生活寮援助センター、生活支援ワーカー、  
各授産施設就労支援担当(14名)ハローワーク(4名)  
就労支援担当(事務局)

## ハローワークとの連携

### ■相談員

- ・H7～ 就労促進担当者会議へ参加
- ・定着支援で企業訪問同行
- ・転職時、離職時支援の協働

### ■専門援助統括

- ・H8～ 就労促進担当者会議へ参加
- ・雇用情報の提供

### ■雇用指導官

- ・H12～ 就労促進担当者会議へ参加
- ・未達成企業への働きかけ（職場開拓）
- ・事業の共催

## 養護学校との連携

- H5年～ 就労促進担当者会議への参加
- H9年～ 下丸子作業所が卒後のフォローを担当
- H10年～ 養護学校に進路指導専任1名配置
- H12年～ 養護学校に進路指導主任配置、2名体制
- H13年～ 就労支援担当設置し業務を継承
- H15年～ 個別移行支援計画についての実践研究に参画

### ★在学中からの連携

2年次からの実習同行、社会人講師、卒業式等の学校行事への参加、学校運営協議会出席作業学習、就職ガイダンス

## 施設との連携

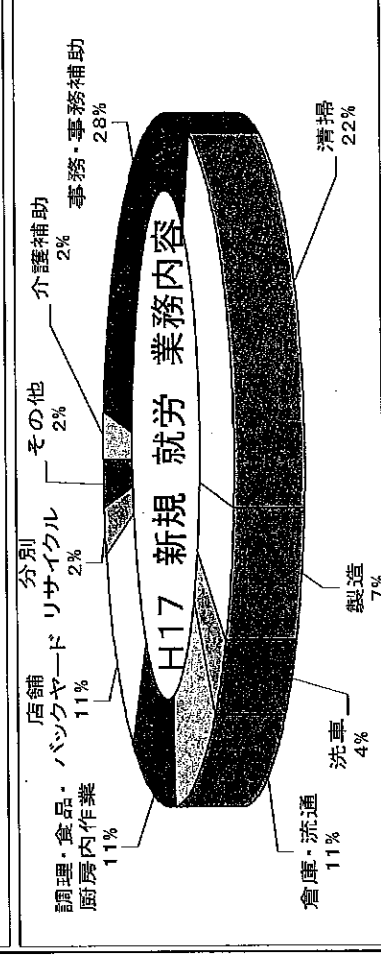
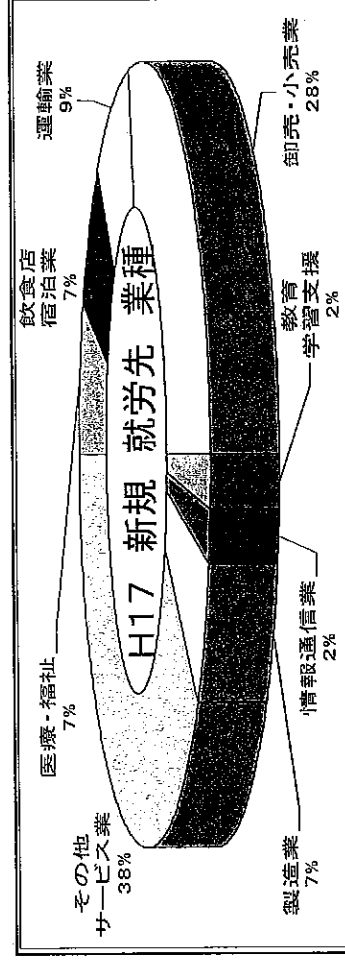
- 全ての施設に開設時に就労支援担当を配置
  - ・業務分担としての就労支援担当
  - ・施設の利用者の就労促進と定着支援
  - ・就労促進担当者会議、ネットワーク事業への参加
- 就労支援担当の関わり
  - ・就職、実習希望者の把握
  - ・企業情報の提供
  - ・企業との窓口(雇用条件の確認・契約時同席)
  - ・小規模作業所への支援(登録をする)

## 就労支援担当事業 実績(件)

	H13 年度	H14 年度	H15 年度	H16 年度	H17 年度	計
就労相談	383	464	607	641	692	2787
企業訪問 (企業開拓、 アブタケア)	209	447	521	517	464	2158
雇用情報の提供	59	70	48	77	71	325
面接の受け方 講習会			30			30
パソコン講習会			15			15
マナー研修 &パソコン研修					15	15

## 施設等から企業就労への移行実績(人)

	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	計
下丸子作業所	2	9	12	16	17	12	12	80
さわやか	2	3	5	3	3	1	4	21
のぞみ園	1	1	1	2	6	6	9	26
新蒲田	3		1	2				6
新蒲田(馬込)					4	1	2	7
くすのき園		1		1		1		3
うめのき園			1	1	2	1		5
しいのき園					1	1	1	3
福祉作業所		1	1		2			4
大森西作業所	1	1	1			1		4
上池台		1			1	1	2	5
大田通勤寮					2	3		5
就労支援登録			6	12	10		6(7)	34(35)
養護学校新卒	6	7	4	6	12	4	9	48
計	15	24	32	43	60	32	45(46)	251(252)



平成18年5月11日

## 障害福祉計画に関する質問事項

地方自治体から事前に提出された質問事項について、現段階での考え方を整理し、まとめたもの。

大分類	質問の内容	現段階での考え方
基本指針	都道府県障害福祉計画においては、障害福祉サービス等の見込み量を定める単位となる区域を定めるものとされているが、県全体を1区域としても差し支えないか。	障害福祉サービスの種類によって、各都道府県の判断で、都道府県全体を1区域としても差し支えない。
基本指針	指針において示された、目指す割合等の数値について、努力項目（示された割合等を下回って数値目標を設定して良いもの）と必須項目（示された割合等以上の数値目標を定めなければならないもの）があれば、教えていただきたい。	就労支援や地域移行等を推進するためにも、できるだけ高い目標値を設定していただきたいが、国で示した数値自体は1つの目安であり、各自治体の実情に応じて設定して差し支えない。
基本指針	障害福祉計画、障害者プラン、地域福祉計画のそれぞれが個別法で作成が義務づけられ各々整合性が求められているが、これらを統合し一本化できないか。	ご指摘の計画については、それぞれの目的、内容等が異なるものであるが、各自治体の判断によりこれら全体を包含するような計画を作成することは可能であると考えている。
基本指針	都道府県計画の作成において、指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごととあるが、ここでいう「又は」とは、障害福祉サービスと相談支援のどちらかの数値を指すのかご教示願いたい。また、相談支援の種類ごととはいかなるものか。サービス利用計画作成費の対象としか読みきれないが、その人数だけでよいのか。	計画を作成する必要があるのは、指定障害福祉サービス及び指定相談支援の両方である。また、指定相談支援のサービス量については、サービス利用計画作成対象者数を想定している。
基本指針	現在の利用者数とあるが、いつの時点の人数か。将来見通しの17年度とあるが、実際は16年10月時点の実態把握であり、一般就労は平成15年度となっている。	「現在の利用者」は、計画作成時における直近の状況をベースとすべきであることから、原則として平成17年10月1日を想定している。
基本指針	市町村に「都道府県としての基盤整備の基本的考え方」を示すこととなっているが、内容はどの程度のものが必要なのか。基本的考え方の程度によっては、市町村に示すまでに時間が掛かり、市町村の取り掛かりが遅れるためスケジュールが厳しくなる。国で具体的な例を示してほしい。	「都道府県としての基本的な考え方」は、サービス量を見込むに当たり、国の基本指針に即して都道府県として取り組むべき地域生活への移行、福祉施設から一般就労への移行等の目標値をどのように考慮するか、また、事業所へのアンケート調査の結果も踏まえつつ、都道府県全体のサービス量をどう見込むか等について、あらかじめ都道府県全体の目安を示すために提示するものであり、こういった趣旨を踏まえ、時間的な制約にも配慮しながら作成することが適当と考えている。なお、上記のとおり、「基本的な考え方」は、国の基本指針を踏まえ、都道府県毎の事情に応じて、地域ごとの特性が反映されて作成されるものであり、国で具体的な例をお示しする予定はない。

大分類	質問の内容	現段階での考え方
基本指針	基本指針の告示はいつなされるのか？	3月1日に告示の骨子を示し、先月26日及び本日告示案をお示したところであるが、現在、内容の調整を行っており、告示は、5月中を予定している。
基本指針	障害保健福祉関係主管課長会議資料（H18.3.1）資料3-3の中で、都道府県障害福祉計画において定める「各年度の指定障害者支援施設の必要入所定員総数」については、市町村障害福祉計画における数値を集計して必要な量の見込みを定めることとされているが、これはどのような趣旨か。（同資料によると、市町村障害福祉計画において定める事項は、「各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込及びその見込量の確保のための方策」及び「市町村の地域生活支援事業の実施に関する事項」とされており、指定障害者支援施設に係る数値は見込まれていない。）	計画の作成に当たっては、国の基本指針の即して都道府県として取り組むべき地域生活への移行等の目標値を示す必要があることから、まずは「都道府県としての基本的な考え方」を提示することが必要であり、これを踏まえて、市町村との間で市町村が見込む施設入所支援の量について都道府県全体の必要入所定員総数を見込むこととしている。
基本指針	基本指針骨子（案）には、「平成23年度の目標値を設定」とあり、また「平成18年度から平成20年度までの3年間の指定障害福祉サービスの見込み等について定める」とされている。 従って、23年度末におけるサービスの種類ごとに目標値を設定し、第1期計画の20年度までの設定は、年度ごと、サービスの種類ごとに行うことでよいか。（21～23年度の間は、年度ごとに設定しないことでよいか？） また、第2期計画策定にあたって行う、第1期計画の必要な見直しとは、23年度目標値も含むのか？	基本的にお見込みのとおり。なお、23年度の目標値については、第2期計画の検討の際に、第1期計画の実施状況を見つつ、改めて検討することとなると考えている。
基本指針	基本指針の法的位置付け（別表中の目標設定の拘束力）について、「基本としつつ」「地域の実情に応じて」「設定することが望ましい」などの表現から判断すると、自治体の裁量が認められていると考えてよいか。	障害福祉計画の作成事務は、自治事務であることもあり、その内容については、自治体の裁量が認められているところであるが、障害者自立支援法では、障害福祉計画は国の「基本指針に即して」定めるものともされているところであり、この点にも留意して作成することが必要である。

大分類	質問の内容	現段階での考え方
基本指針・財源問題	<p>1 市町村障害福祉計画の進行管理の役割を担う地域自立支援協議会は必ず設置しなければならないか。</p> <p>2 計画作成にかかるスケジュール</p> <p>3 基盤整備の具体化を図る施設整備費補助の方針及び要綱は、いつ示されるのか。</p> <p>また、精神科病院の病床転換に対する施設整備助成の内容についても、いつ示されるのか。</p>	<p>1 地域自立支援協議会は、障害福祉計画の作成のために設置するというよりは、地域において障害者の生活を支える相談支援事業をはじめとするシステムづくりの中核的役割を果たすものとして、地域生活支援事業の中の相談支援事業の一環で設置をお願いしているものである。法令に基づく必置機関ではないが、相談支援事業の運営のみならず、困難事例への対応の在り方、関係機関によるネットワークの構築など様々な機能を有するものであることから、各市町村に必ず設置していただきたいと考えている。</p> <p>2 今後のスケジュールについては、3月1日（障害保健福祉関係主管課長会議資料 資料3-2）にお示したところ。</p> <p>3 4月21日付け事務連絡（「平成18年度社会福祉施設等施設整備費（障害保健福祉部分）の国庫補助に係る協議について」）でお示したところ。</p>
計画標準例	<p>サービスの見込量を推計するワークシートが国から配布されるが、計画の標準例（文言を含んだもの）などを出す予定はあるのか。</p>	<p>障害福祉計画に定めるべき事項については、基本指針において詳細に列挙したところであり、また、技術的事項でもあるサービス見込量の推計については、その支援のためのワークシートをお示したところであるが、障害福祉計画の作成事務は自治事務であることもあり、地域ごとの特性が反映されるべき計画の文言に関する標準例までお示しする予定はない。</p>
サービス見込量	<p>見込量の算定については、現在の利用者数を基礎としつつ、障害者のニーズ、近年の利用者の伸び、今後新たに利用が見込まれる精神障害者や小規模作業所利用者の移行などを見込んだうえで、必要なサービス量を見込むこととなっているが、その具体的な方法について伺いたい。</p>	<p>国としては、これまでのワークシートや手引きにおいて小規模作業所からの移行や退院可能精神障害者の見込み方等の具体的な方法をお示してきたところだが、計画は各自治体において作成するものであるから、国のワークシート等を参考にしつつ、計画作成委員会等で具体的にどのような手順で作成していくのかよく議論し、その自治体にあった手法で計画づくりを進めていただきたい。</p>
サービス見込量	<p>中間報告のフォーマットは国から提示されるのか、提示される場合いつごろ提示されるのかご教示願いたい。</p> <p>特に、ホームヘルプ系のサービスについて、集計にあたっての様式は提示される予定があるのか否かお聞きしたい。</p>	<p>今後、別途お示しする予定である。</p>

大分類	質問の内容	現段階での考え方
サービス見込量	<p>日中活動系・居住系サービスに係るサービス見込量推計ワークシートが示されたところであるが、訪問系サービスについての具体的見込み方は。</p>	<p>訪問系サービスについては、未だサービスを実施していない市町村から高い水準の給付を行っている市町村まで地域差が大きく、国として、利用者数や一人当たり利用量について、一律の見込み方（ワークシート）をお示しすることは困難と考えている。したがって、基本指針にお示ししているように、各市町村毎に、現在のホームヘルプサービスの利用者数を基礎として、支援費制度以降の利用者の伸び、退院可能精神障害者を含め新たにサービス利用が見込まれる者の数を勘案して見込んだ数に、障害者のニーズ等を踏まえて見込んだ一人当たり利用量を乗じることにより、見込んでいただくことを想定している。</p>
サービス見込量・指定基準等	<p>事業者指定（特に施設系（日中活動系）、10/1施行）と数値目標（9月中間報告）との関係はどうなるのか？  事業者指定は準備指定として夏頃から申請受付・審査事務が予想されるが、その時期は数値目標（案）については調整中である。  従って、計画の数値によっては指定しないことがあり得ることを前提に事業者指定申請を受理して、審査を行うことになるのか？</p>	<p>法第38条第2項の指定の扱いについては、都道府県障害福祉計画の策定を前提にして行うこととなっており、計画策定前に指定拒否を行うことは困難と考えている。なお、計画的な基盤整備を進めるため、10月の施行時点から、法第38条第2項の指定の扱いの運用を行う必要がある都道府県については、必要なサービスの見込量部分のみを先に確定させた「暫定計画」を作成し、それに基づいて指定拒否を行うことも可能と考えている。</p>
指定拒否	<p>障害者支援施設では、夜の施設入所支援に加えて、昼は、生活介護等の日中活動サービスがあわせて提供されることとなるが、この生活介護について、計画の数値を上回る場合には、指定拒否を行うことができるのか。その場合、法第何条のどこを根拠に指定拒否を行うのか。</p>	<p>障害者支援施設の指定は、障害者支援施設の設置者の申請により、施設障害福祉サービスの種類及び当該障害者支援施設の入所定員を定めて、行うこととされており（法第38条第1項）、お尋ねの場合には、施設入所支援と生活介護の定員を定めて申請を行うこととなる。この場合、計画の数値を上回る又は計画の達成に支障が生じる場合には、同条第2項により、指定拒否を行うことができる。</p>



大分類	質問の内容	現段階での考え方
サービス見込量・地域生活支援事業	<p>地域生活支援事業について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の種類ごとの量の見込みを定めることとなっていますが、どのようなことを想定されているのか具体的にお示しください。</li> <li>・相談支援、日常生活用具、コミュニケーション支援、福祉ホーム、地域活動支援センター等の見込量はどのような単位とするのでしょうか。</li> <li>・人材育成の中にも手話通訳等の育成、相談支援従事者の研修等様々な事業があり、全てを計画で網羅することは困難ではないでしょうか。</li> </ul>	<p>・地域生活支援事業については、障害者及び障害児のニーズを十分把握しつつ、地域における障害福祉サービスの提供状況、地理的条件、ボランティアなどの社会資源の活用等を勘案して、柔軟な対応により効率的・効果的に実施できるよう、各自治体において各年度における数値目標を含め適切に計画を策定願いたい。</p> <p>各年度における事業の種類ごとの量の見込とその考え方については、各事業の内容を勘案して設置見込か所数、利用見込者数等について記載することが考えられる。</p> <p>人材育成については、国の基本指針において、サービス管理責任者や相談支援専門員を養成する研修について、研修計画を作成して計画的に実施することが、必要であるとしているところであり、これを踏まえつつ、各地域の実情に応じて設定されたい。</p> <p>なお、詳細については、別途お知らせする予定である。</p>
サービス利用の形態	<p>障害福祉計画の基本指針には、計画に盛り込むべき就労関係の目標として、障害者委託訓練事業、障害者試行雇用（トライアル雇用）事業及び職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援について具体的な数値を示しているが、このことは就労移行支援等の福祉サービスを受けながら、このような労働サイドの訓練事業や試行雇用事業等を同時に利用できると捉えてよいのかご教示ください（従前は同時に利用することは不可能と認識していました）。</p>	<p>就労移行支援事業の利用者が、トライアル雇用やジョブコーチを活用することは可能である。</p>
指定基準等	<p>アンケート調査を実施するにあたって、数カ所の事業所は多機能型を計画しているが、いくつかの課題があり新体系に向けた計画が進まない状況である。</p> <p>下記について、指針を早急に示されたい。</p> <p>①エリアの問題…複数の小規模事業所が一事業所としての運営を計画しているが、福祉圏域をまたがるなど事業所所在地間の距離が離れている場合、どの程度までなら一体的な運営と解釈できるのか。</p> <p>②事業所の数の問題…いくつまでなら認められるのか。</p> <p>③多機能型の人員配置の問題…各事業の利用人員に応じたサービス提供職員の配置基準はどのような算定になるのか。</p> <p>④複数事業体系ではなく、単一事業体系の事業所を数カ所ブランチ的に運営する場合は、“一体的な運営の要件”に合致していれば一事業所として認められるのか。</p>	<p>①エリアの問題…地域的範囲の目安として、主たる事務所と従たる事務所は、同一の日常生活圏域において、緊急時にサービス管理責任者が適切に対応できるような距離にあることとする。（運用上、主たる事務所と従たる事務所の間は、原則として、概ね30分以内で移動可能な範囲とする。）</p> <p>②事業所の数の問題…「一体的な運営の要件」に合致していれば、事業所指定することは可能。</p> <p>③人員配置について、直接サービス提供職員は、場所（事務所）ごとに、少なくとも専従・常勤職員を1以上配置すること。</p> <p>利用者数について、主たる事務所及び従たる事務所のそれぞれについて、事業ごとに定める最小利用人員以上となる。</p> <p>なお、①～③の詳細については、障害者の雇用・就労促進のための関係行政機関会議資料（平成18年4月26日：障害者自立支援法関係資料8）を参照されたい。</p> <p>④「複数事業体系ではなく～」…貴見のとおり。</p>

大分類	質問の内容	現段階での考え方
指定基準等	地域移行型ホームについて、報酬単価は、共同生活援助（グループホーム）と同じか。	地域移行型ホームの報酬単価については、その指定内容に応じて、共同生活介護（グループホーム）又は共同生活介護（ケアホーム）のいずれかの報酬単価によることとなる。
指定基準等	精神障害者生活訓練施設は、新体系の事業として、夜間は「施設入所」への移行は可能か。 （精神障害者生活訓練施設は、グループホームかケアホームにしか移行できないと解している事業者がいる。）	夜間の「施設入所」、即ち、施設入所支援は、第一種社会福祉事業である障害者支援施設において提供されるものである。従って、障害者支援施設としての施設基準、設置主体の種別等の要件を満たす場合には、現行の精神障害社会復帰施設から障害者支援施設に移行することは可能である。
指定基準等	重症心身障害児施設、国立病院機構の新体系への移行予定を把握するにあたって、療養介護事業の指定は、ベット単位、病室単位、病棟単位のいずれにより行われるのか。	療養介護事業の指定は、病棟ごとに療養介護の最低定員である20名以上の基準を満たす必要がある。
指定基準等	地域活動支援センターを多機能型で選択する場合、設備基準等は示されるのか。	地域活動支援センターは、地域生活支援事業であり、自立支援給付が対象となる多機能型が想定する事業ではないが、自立支援給付に係る事業に併設することは可能である。なお、センターの最低基準は、告示で告示する予定である。
新体系事業指定	<p>1 サービス利用者の将来見通しによれば、就労継続（雇用型）の平成23年度の人員は、全国で36,000人とされている。雇用型は、利用者との雇用契約に基づき、最低賃金を保障することが求められているが、現実にはこれの保障は非常に困難であり、目標人員の達成は不可能ではないかと思われる。具体的な新体系への移行に当たっての施設指導については、最低賃金法の適用除外を念頭において調整することとして差し支えないか。</p> <p>2 現行の施設は、施設種別が異なるため、同一敷地で管理部門を共有していても、別施設として施設訓練費を算定している。新体系に移行する場合、このようなケースは、同一の施設として算定することとなるのか。また、新体系移行について、一方の施設だけ移行し、もう一方の施設は時期をずらして移行することとしていいのか、それとも同時に全て移行すべきか、お伺いしたい。</p>	<p>1 雇用型においては、利用者を雇用する形態をとることから、最低賃金法等の労働法規が適用される。最賃法においては、障害等の理由により労働能力の低い者に対し適用除外の制度があり、現在の福祉工場においても適用されているところであり、いわゆる雇用型事業についても適用されるものと考えている。なお、10月以降、こうした最賃適用除外の申請が急増することが予想されることから、事務処理が円滑に実施されるよう、現在、労働担当部局と調整を行っているところ。</p> <p>2 新体系において、同一の場所で複数種類の事業を実施する場合は、一体的な運営が可能であることから、原則、多機能型と同様に取り扱うこととしている。ただし、現に複数の指定施設を同一敷地内において実施している場合については、新体系への移行後も、それぞれの施設ごとの運営が完全に独立しているときは、経過措置として、それぞれ独立した指定事業所として取り扱うこととしている。（参照：18.4.26 障害者の雇用・就労促進のための関係行政機関会議資料8 p10）</p>

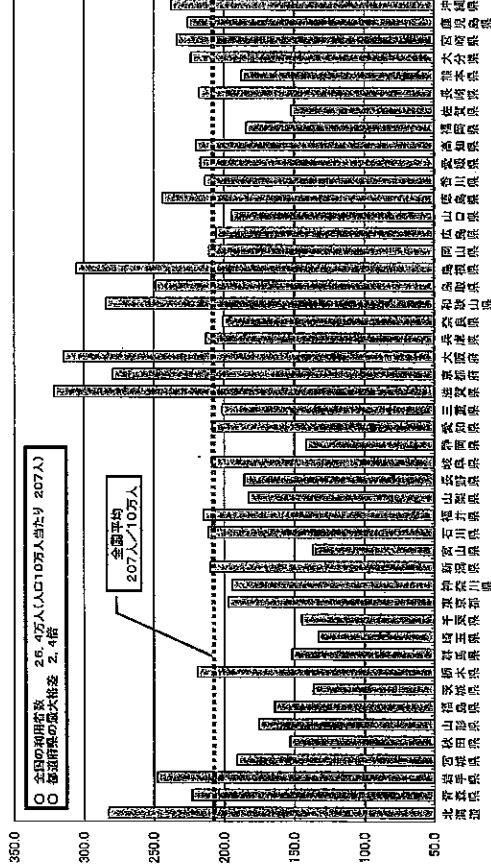
大分類	質問の内容	現段階での考え方
退院可能精神障害者	国が示した退院可能な精神患者数について、どのような考え方で算出されたのかお示しいただきたい。また、「退院可能な患者数」と「病床数の減少」は同じ考え方なのか。	「受入条件が整えば退院可能な精神障害者」の数については、平成14年度の患者調査による統計値であり、各都道府県ごとの数についても、この患者調査に基づくものである。この「退院可能な精神障害者」の数は、当該患者調査で約7万人とされている。一方、「必要な精神病床数の減少」は、医療計画における精神病床に係る新たな基準病床算定式にあるように、平均残存率、退院率の改善を通じて、必要となる病床数の減少が促されるというものである。（「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を参照願いたい。）
退院可能精神障害者	精神科病院入院患者の退院見込み者と既施設入所者の地域移行の目標値設定について（3月1日課長会議資料3-1の13ページ「居住系サービス利用者の将来見通し」の解釈） 退院可能な精神科病院入院患者7万人のうち、地域移行外の2万人は施設入所者等にカウントされているが、具体的にはどのような移行先を考えているのか。	「受入条件が整えば退院可能な精神障害者」については平成24年度の解消を目指すこととしているが、ご指摘の資料では、その途上にある平成23年度における見通しを記載したものであり、その時点においては病院入院等の状況にある「退院可能な精神障害者」も一定数存在するものと想定している。
地域生活支援事業	地域生活支援事業実施要綱（案）3の（1）及び（2）において、都道府県・市町村の必須事業として掲げられているが、地域の実情によっては実施体制が未整備であり、事業着手が困難だとしても、都道府県及び市町村の障害福祉計画に、事業実施について必ず盛り込まねばならないか。	地域生活支援事業のうち、必須事業としてあげられているものについては、地域の実情によってはすぐに実施することが困難な場合もあると承知しているが、将来においていつの時点から事業を実施するか等については、計画に盛り込むことが可能であると考えている。
地域生活支援事業	地域生活支援事業を見込むに当たって国庫補助金の配分額及び地方交付税の財政需要額への算入額を提示いただかないと各市町村において事業量の算出が困難である。配分額の提示時期はいつごろか。	国庫補助配分額については、市町村の配分に用いる事業評価指標調査の終了後、7月頃内示予定。
財源	18年10月以降の福祉作業所の支援に係る交付税措置はどのようなものか。	18年10月以降は、地域活動支援センター及び小規模作業所分への委託（補助）分として交付税措置（市町村分）されている。

## 【参考】 障害者福祉サービスに関する資料

(出典) 平成17年10月6日 障害保健福祉関係主管部長会議  
資料8 障害福祉サービスの実況状況について  
－障害福祉サービス利用の実態把握調査の集計結果(運輸)－

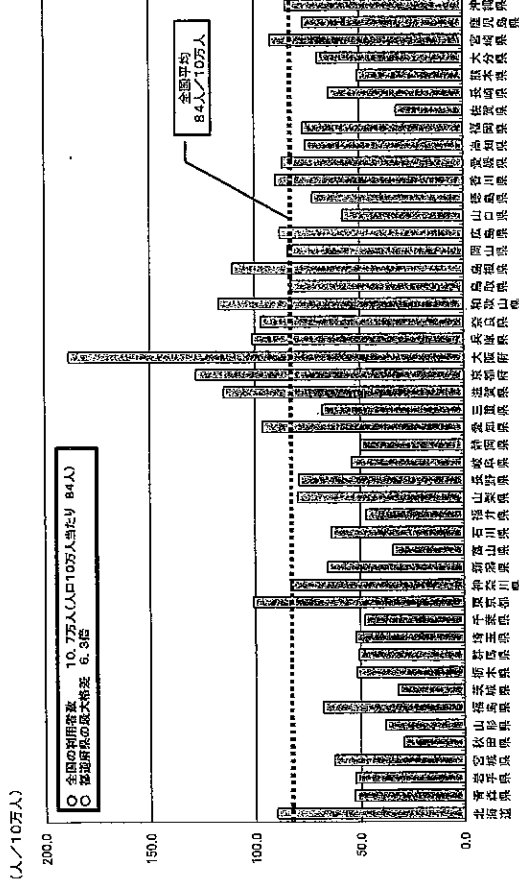
### 居宅系サービスの利用者数(都道府県総人口に占める利用者数の割合)

※障害者サービス：ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ、グループホーム、通所施設(精神障害者及び障害児の通所施設は含まれていない)  
(人/10万人)

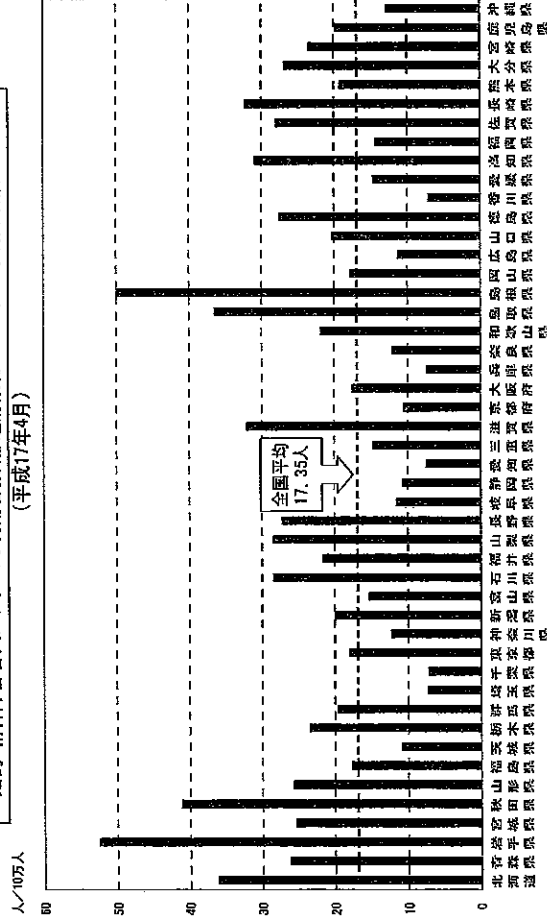


(出典)平成17年10月6日 障害保健福祉関係主管課長会議  
資料8 障害福祉サービスの実施状況について  
ー 障害福祉サービスの利用の実態(都道府県の資料提供)ー

ホームヘルプサービスの利用者数(都道府県総人口に占める利用者数の割合)



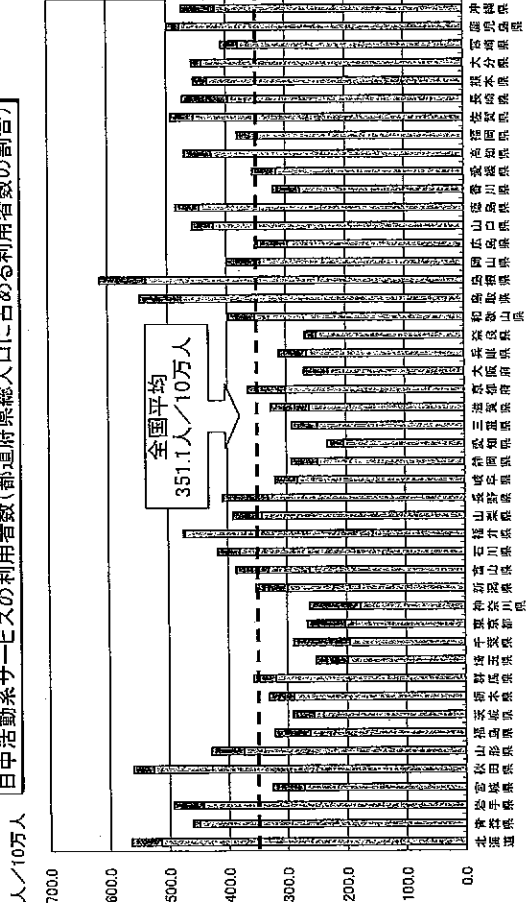
知的・精神障害者グループホームの利用者数(都道府県総人口に占める利用者数の割合)



※ 知的障害者GH利用者数(H17.4現在) 障害福祉課調べ及び  
精神障害者GH利用者数(H17.4現在) 精神・障害保健課調べの合計

(出典) 「障害福祉サービスの実施状況について  
—障害福祉サービスの利用の促進に関する調査の集計結果(速報)—」  
および「平成15年社会福祉施設等調査」等より

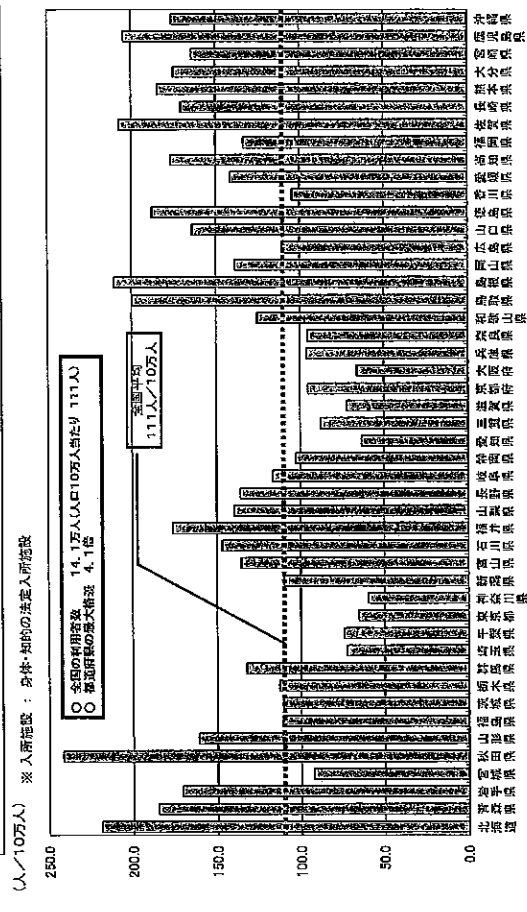
日中活動系サービスの利用者数(都道府県総人口に占める利用者数の割合)



■ 法定施設 ○ 小規模作業所

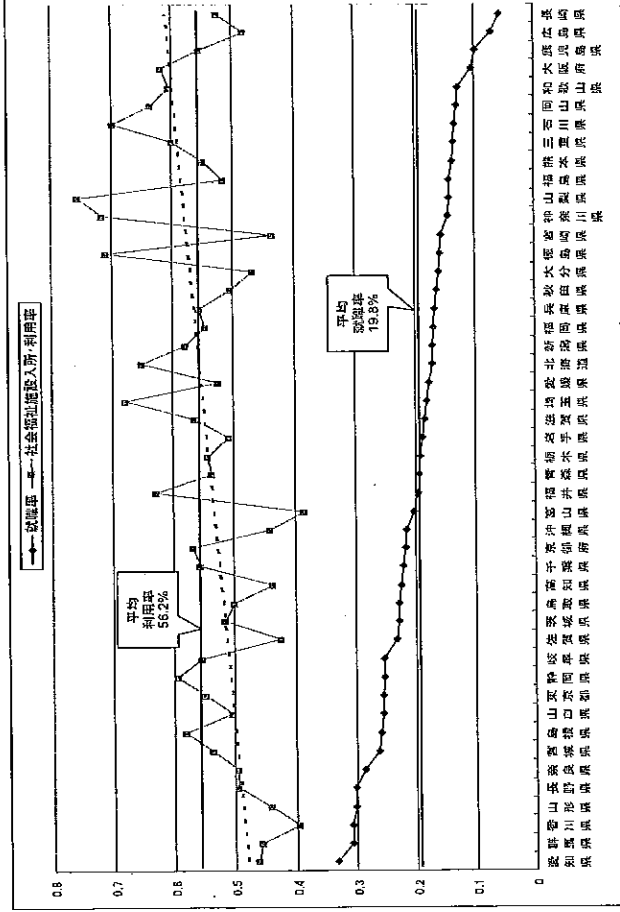
(出典) 平成17年10月6日 障害保健福祉関係主管課長会議  
資料8 障害福祉サービスの実施状況について  
—障害福祉サービスの利用の促進に関する調査(速報)—

入所施設の利用者数(都道府県総人口に占める利用者数の割合)



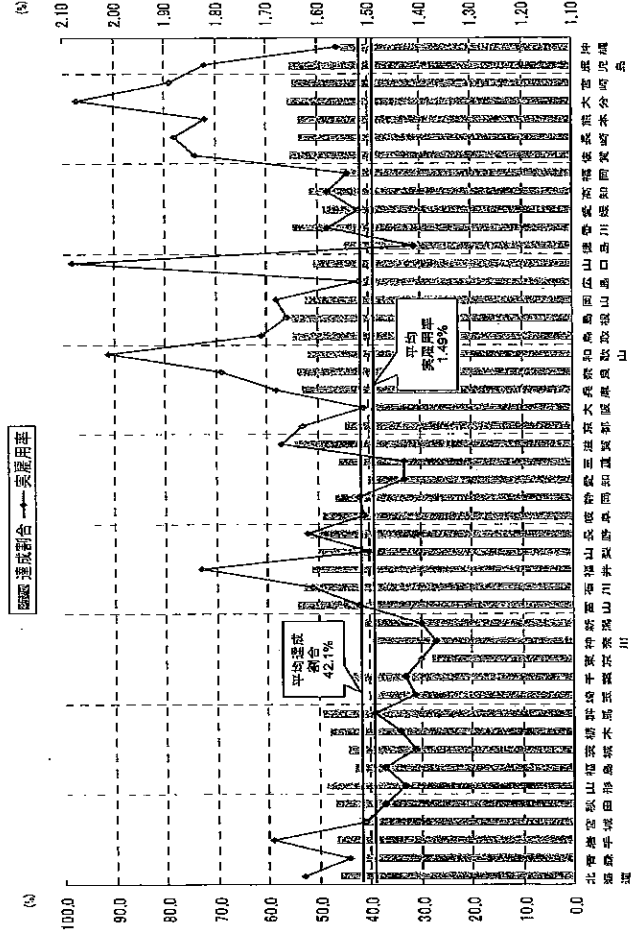
※ 利用者数は、施設の所在する都道府県ではなく、支給決定を行った市町村の所在する都道府県に計上

### 養護学校卒業生の就職率と社会福祉施設利用率との関係



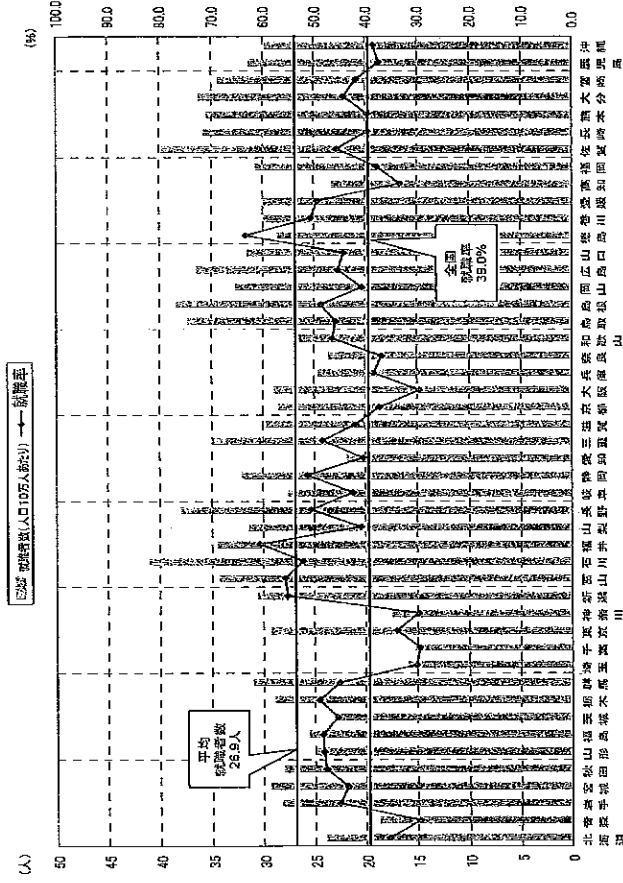
出典: 学校基本調査(平成14年~16年の平均値)

### 民間企業における障害者雇用率の状況(平成17年6月1日現在)

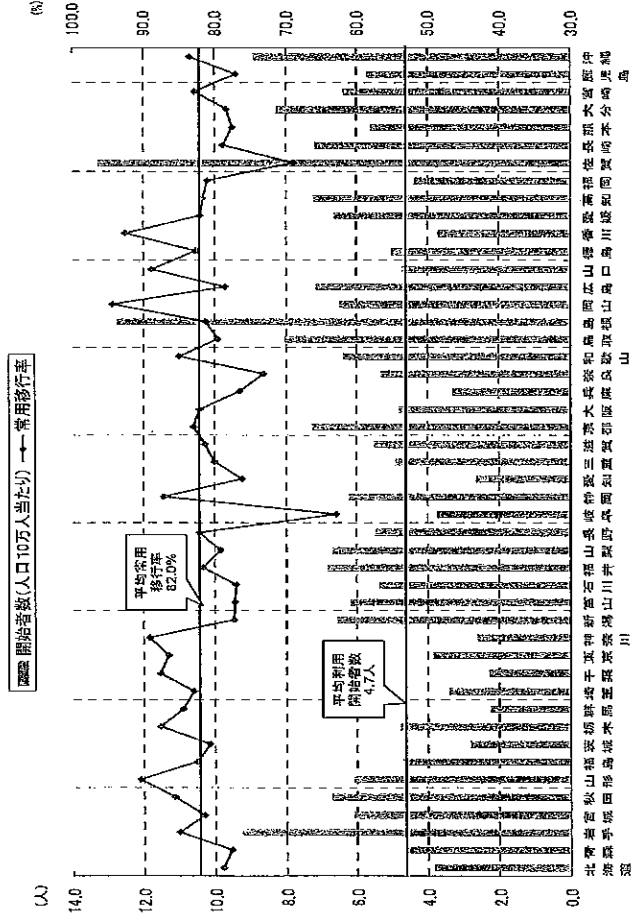


注: 障害者割合の状況は、企業の本たる事務所に(特例子会社及び関係会社)特有の認定を受けている企業にあっては、その割合の値となる(事務所に)明記する場合は、併記したものである。

ハローワークにおける障害者の職業紹介状況(平成17年4月～18年2月)

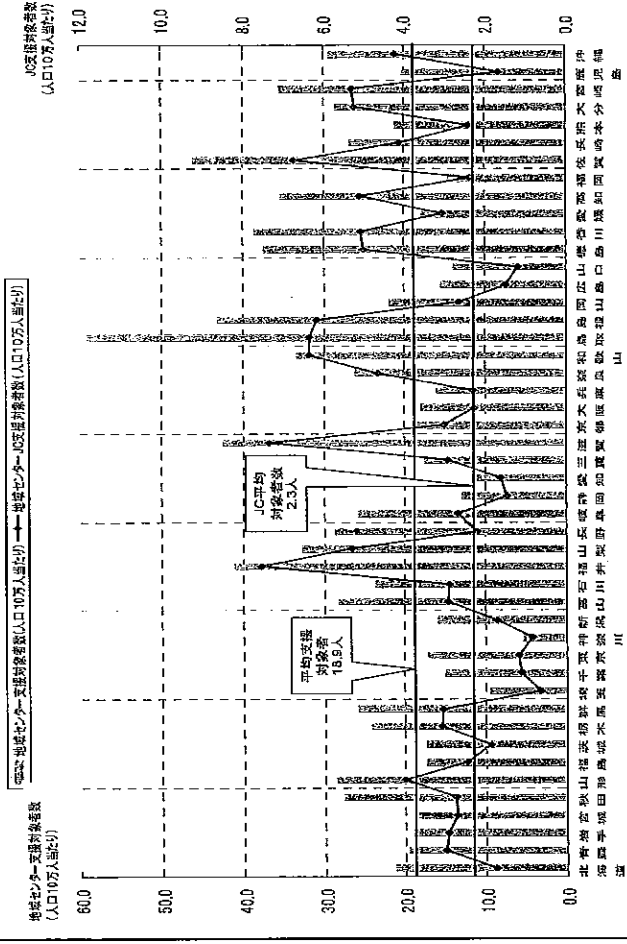


トライアル雇用の状況(平成17年4月～18年2月)

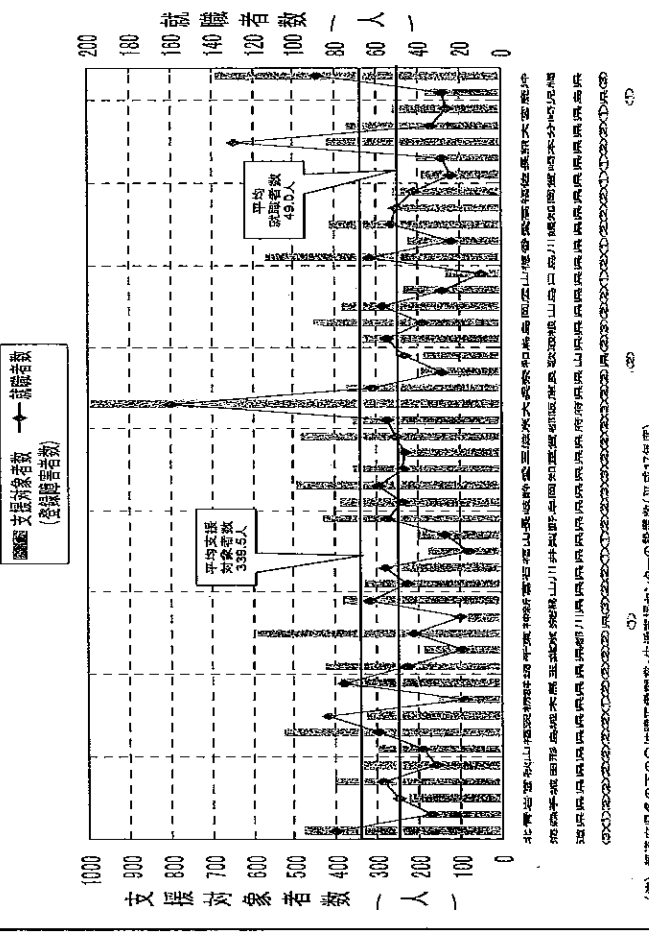




### 地域障害者職業センターの支援対象者数及びジョブローターの支援対象者数(平成16年度)

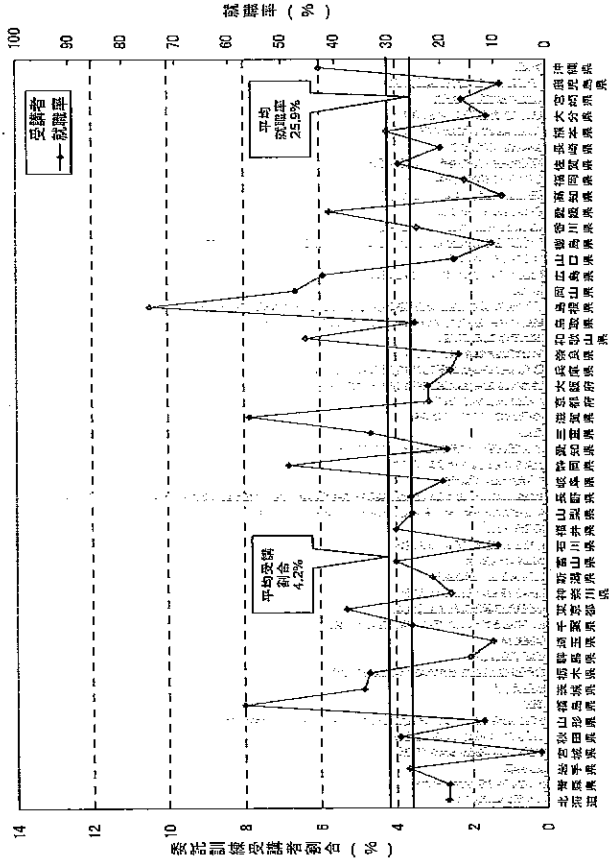


### 障害者就業・生活支援センターの支援対象者数及び就職者数(平成17年4月～18年2月)

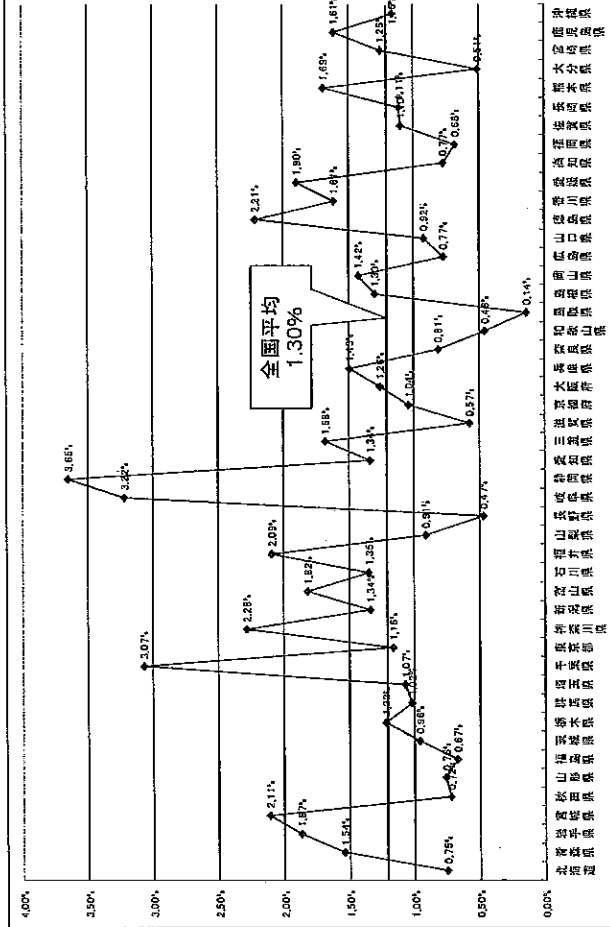


(注) 新進庁長官の下には障害者就業・生活支援センターの設置数(平成17年度)

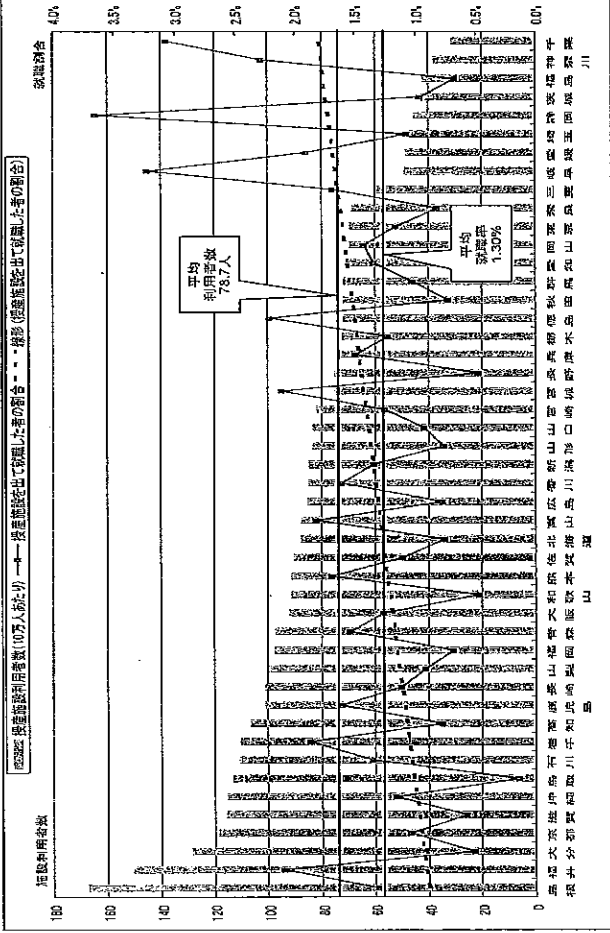
### 障害者の新規求職者数に占める委託訓練受講者数の割合・就職率



### 授産施設を出て就職した障害者の割合

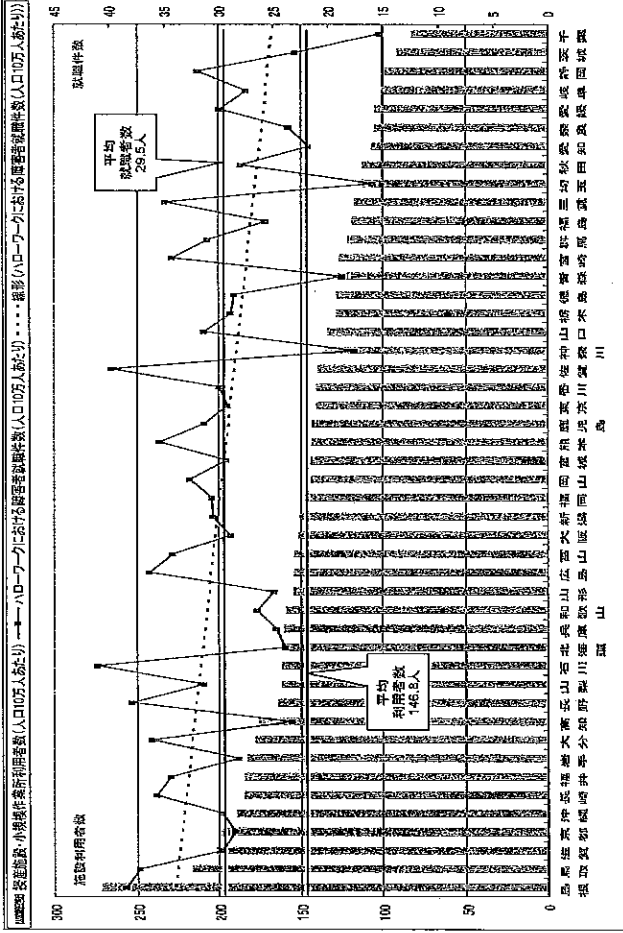


### 授産施設を出て就職した障害者の割合と授産施設利用者数の割合の関係



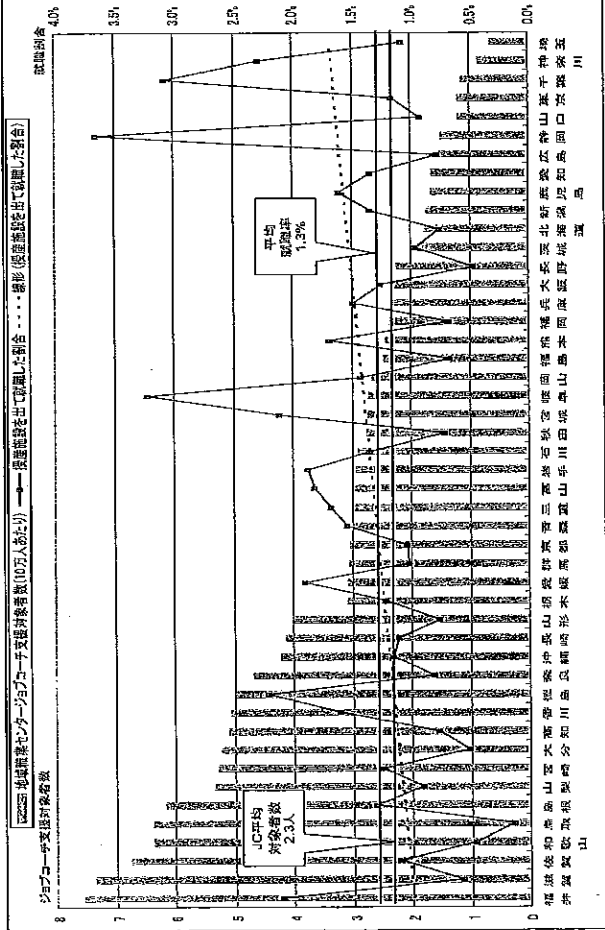
出典：社会福祉施設等調査（平成15年）

### ハローワークでの障害者就職件数と授産施設・小規模作業所利用者数の関係



出典：授産施設利用者数、社会福祉施設等調査（平成15年）、小規模作業所利用者数、職業福祉調査（平成15年）、  
 授産施設利用者数、職業福祉調査（平成17年4月～平成18年2月）

授産施設を出て就職した障害者の割合と地域職業センター・ジョブコーチ支援対象者数の関係



出典：ジョブコーチ支援対象者数、授産施設を出て就職した割合、地域職業センター・ジョブコーチ支援施設数…社会福祉施設等調査(平成16年)