

(特別講演)

精神障害者の地域生活支援について ～精神保健福祉士に求められるもの～

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部
精神・障害保健課

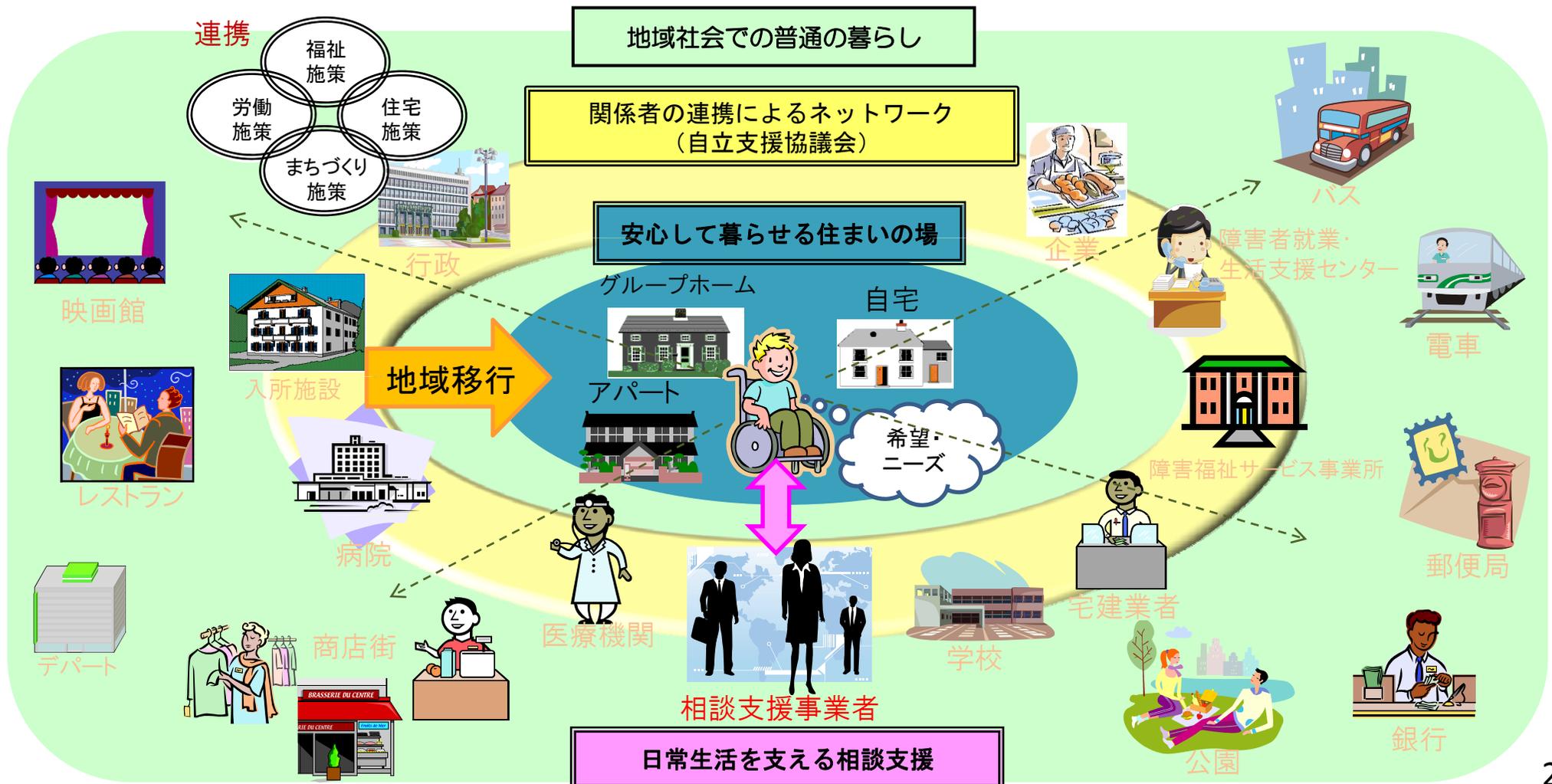
◇ 障害者の地域生活への移行について

障害のある人が普通に暮らせる地域づくり

(目指す方向)

重度の障害者でも地域での暮らしを選択できる基盤づくり

・安心して暮らせる住まいの場の確保、・日常生活を支える相談支援体制の整備、・関係者の連携によるネットワークの構築

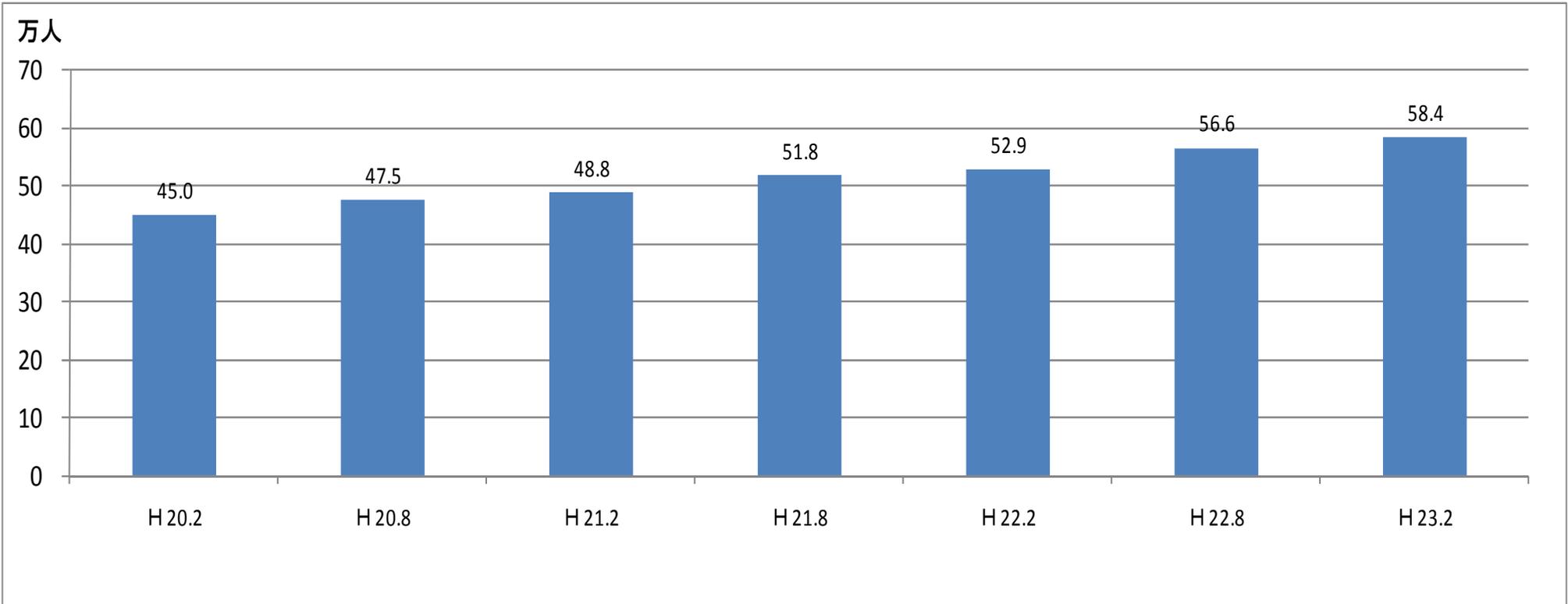


- 1 障害者自立支援法等の改正について
- 2 精神保健福祉の動向について
- 3 精神保健福祉士施行規則等の改正について

(参考資料)

1 障害者自立支援法等の改正について

実利用者数の推移



○平成22年2月→平成23年2月の伸び率(年率)……10.4%

このうち	身体障害者の伸び率……	7.3%	(23年2月の利用者数)	14.7万人
	知的障害者の伸び率……	6.4%		28.2万人
	精神障害者の伸び率……	25.4%		8.4万人
	障害児の伸び率……	18.3%		7.1万人

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の概要

① 趣旨

公布日施行

- 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ける障害者等の地域生活支援のための法改正であることを明記

② 利用者負担の見直し

平成24年4月1日までの政令で定める日（平成24年4月1日（予定））から施行

- 利用者負担について、応能負担を原則に
- 障害福祉サービスと補装具の利用者負担を合算し負担を軽減

③ 障害者の範囲の見直し

公布日施行

- 発達障害が障害者自立支援法の対象となることを明確化

④ 相談支援の充実

原則として平成24年4月1日施行（予定）

- 相談支援体制の強化（市町村に基幹相談支援センターを設置、「自立支援協議会」を法律上位置付け、地域移行支援・地域定着支援の個別給付化）
- 支給決定プロセスの見直し（サービス等利用計画案を勘案）、サービス等利用計画作成の対象者の大幅な拡大

⑤ 障害児支援の強化

平成24年4月1日施行

- 児童福祉法を基本として身近な地域での支援を充実（障害種別等で分かれている施設の一元化、通所サービスの実施主体を都道府県から市町村へ移行）
- 放課後等デイサービス・保育所等訪問支援の創設
- 在園期間の延長措置の見直し（18歳以上の入所者については、障害者自立支援法で対応するよう見直し。その際、現に入所している者が退所させられることのないようにする。）

⑥ 地域における自立した生活のための支援の充実

平成24年4月1日までの政令で定める日（平成23年10月1日（予定））から施行

- グループホーム・ケアホーム利用の際の助成を創設
 - 重度の視覚障害者の移動を支援するサービスの創設（同行援護。個別給付化）
- (その他)(1)「その有する能力及び適性に応じ」の削除、(2)成年後見制度利用支援事業の必須事業への格上げ、(3)児童デイサービスに係る利用年齢の特例、(4)事業者の業務管理体制の整備、(5)精神科救急医療体制の整備等、(6)難病の者等に対する支援・障害者等に対する移動支援についての検討

(1)(3)(6)：公布日施行
(2)(4)(5)：平成24年4月1日までの政令で定める日（平成24年4月1日（予定））から施行

① 趣旨

(施行期日)
公布日施行

趣旨

(課題) 改正の趣旨を明確にする必要。

→ 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及び障害児の地域生活を支援するため、関係法律を整備するものであることを明記。

② 利用者負担の見直し

(施行期日)
平成24年4月1日までの政令で
定める日(平成24年4月1日
(予定))から施行

利用者負担の規定の見直し

(課題) 累次の対策により、負担上限額は大幅に引き下げられており、実質的に負担能力に応じた負担になっているが、法律上は1割負担が原則となっている。

→ 法律上も負担能力に応じた負担が原則であることを明確化。
(ただし、サービス利用量が少なく、1割負担の方が低い場合には1割)

※ 例えば、現在、市町村民税非課税世帯については、利用者負担は無料。

※ 利用者の実質負担率0.37%(H22.10国保連データ)。

利用者負担の合算

(課題) 障害福祉サービスと補装具の利用者負担の上限額は、それぞれに別に設定されている。

→ 高額障害福祉サービス費について補装具費と合算することで、利用者の負担を軽減。

高額障害福祉サービス費の補装具費との合算

○ 現在、「高額障害福祉サービス費」は、次の各サービスの利用者負担額を合算した額が基準額を超える場合に、基準額を超える額を償還して給付する制度。

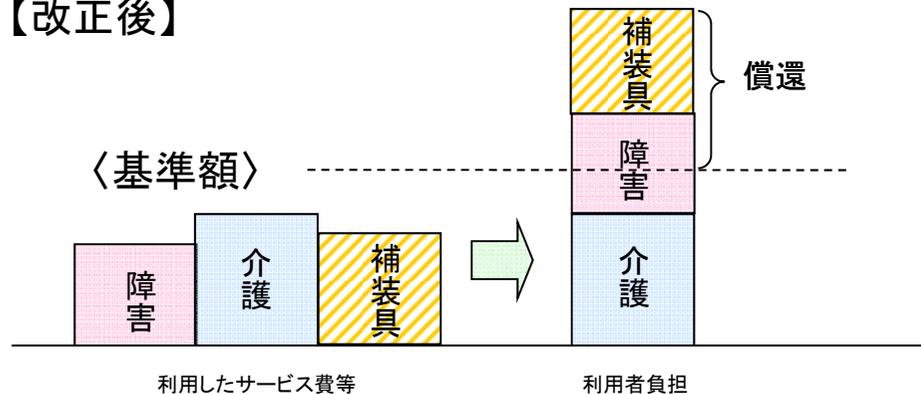
- ① 同一世帯の他の者が利用する障害福祉サービスに係る費用
- ② 障害福祉サービス利用者本人が利用する介護保険法上のサービスに係る費用
- ③ 同一世帯の児童が利用する児童福祉法に基づく障害児支援に係るサービスに係る費用

**新たに補装具費も
合算対象となる費用とする(※)**

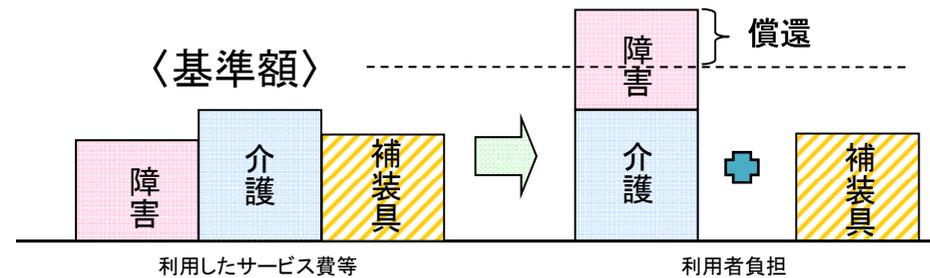
※補装具費は、世帯の中に市町村民税所得割額が46万以上の者がいる場合は公費負担の対象外(現行どおり)。

＜例：同一人が障害福祉と介護保険のサービスを利用及び補装具費の支給を受けている場合＞

【改正後】



【現行】



(施行期日)
公布日施行

③ 障害者の範囲の見直し

障害者の範囲の見直し

(課題) 発達障害は、概念的には精神障害に含まれるが、そのことが明確にされていない。

→ 障害者自立支援法のサービスをより受けやすくする観点から、発達障害者が障害者の範囲に含まれることを法律上明示。

- ※ 発達障害については、発達障害者支援法が整備され、発達障害の定義規定も置かれている。
- ※ あわせて、高次脳機能障害が対象となることについて、通知等で明確にする。

○ 障害者の範囲について

◆障害者自立支援法との関係について

発達障害は従来より障害者自立支援法の対象として取り扱われてきたところであるが、今般「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(平成22年法律第71号)」により、障害者自立支援法第4条第1項において、発達障害は精神障害に含まれるものとして法律上に明記されたところであり、各種サービスの対象となるので、改めて管内市区町村及び関係機関等へ周知願いたい。

【 発達障害の定義 】

広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー症候群等）、学習障害、注意欠陥・多動性障害等、通常低年齢で発現する脳機能の障害（発達障害者支援法第2条）

※ I C D - 1 0（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）におけるF80-98に含まれる障害
（平成17年4月1日付文部科学事務次官、厚生労働事務次官連名通知）

（参考） I C D - 1 0（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）

第5章 精神及び行動の障害（F00-F99）

	法律	手帳	
F00-F69 統合失調症や気分（感情）障害など	精神保健福祉法	福祉精神保健手帳	
F0-F9 知的障害 精神		福祉知的障害者手帳	
F80-F89 心理的発達の障害 （自閉症・アスペルガー症候群、そのの広汎性発達障害、 学習障害など）		発達障害者支援法	精神保健福祉手帳
F90-F98 児 児 期及び 年期に通常発症する行動及び情 の障害 （注意欠陥多動性障害、ト ット症候群など）			

④ 相談支援の充実

(施行期日)
原則として平成24年4月1
日施行(予定)

相談支援体制の強化

(課題) 障害者の地域生活にとって相談支援は不可欠であるが、市町村ごとに取り組状況に差がある。
また、地域の支援体制づくりに重要な役割を果たす自立支援協議会の位置付けが法律上不明確。

→ 地域における相談支援体制の強化を図るため中心となる総合的な相談支援センター(基幹相談支援センター)を市町村に設置。

→ 自立支援協議会について、設置の促進や運営の活性化のため、法律上に根拠を設ける。

※ 市区町村における地域自立支援協議会の設置状況 85%(平成22年4月)

→ 地域移行や地域定着についての相談支援の充実(地域移行支援・地域定着支援の個別給付化)。

支給決定プロセスの見直し等

(課題) サービス利用計画の作成については、①計画の作成が市町村の支給決定後となっている、②対象が限定されている、などの理由からあまり利用されていない。

→ 支給決定の前にサービス等利用計画案を作成し、支給決定の参考とするよう見直し。

→ サービス等利用計画作成の対象者を大幅に拡大。

※ 現在のサービス利用計画作成費の対象者は、重度障害者等に限定されており、利用者数は3,413人(平成22年4月)。

基幹相談支援センター

- 基幹相談支援センターは、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、身体障害者、知的障害者、精神障害者の相談支援に関する業務を総合的に行うことを目的とする施設。
- 市町村又は当該業務の実施の委託を受けた一般相談支援事業者その他の省令で定める者が設置することができる。

設置できる者

- 市町村
 - 市町村が委託する者
(一般相談支援事業者等)
- ※設置するかどうか
は市町村の任意

《基幹相談支援センター》

- 身体障害者、知的障害者、精神障害者の相談支援に関する業務を総合的に行う

地域における相談支援の
中核的な役割を担う機関

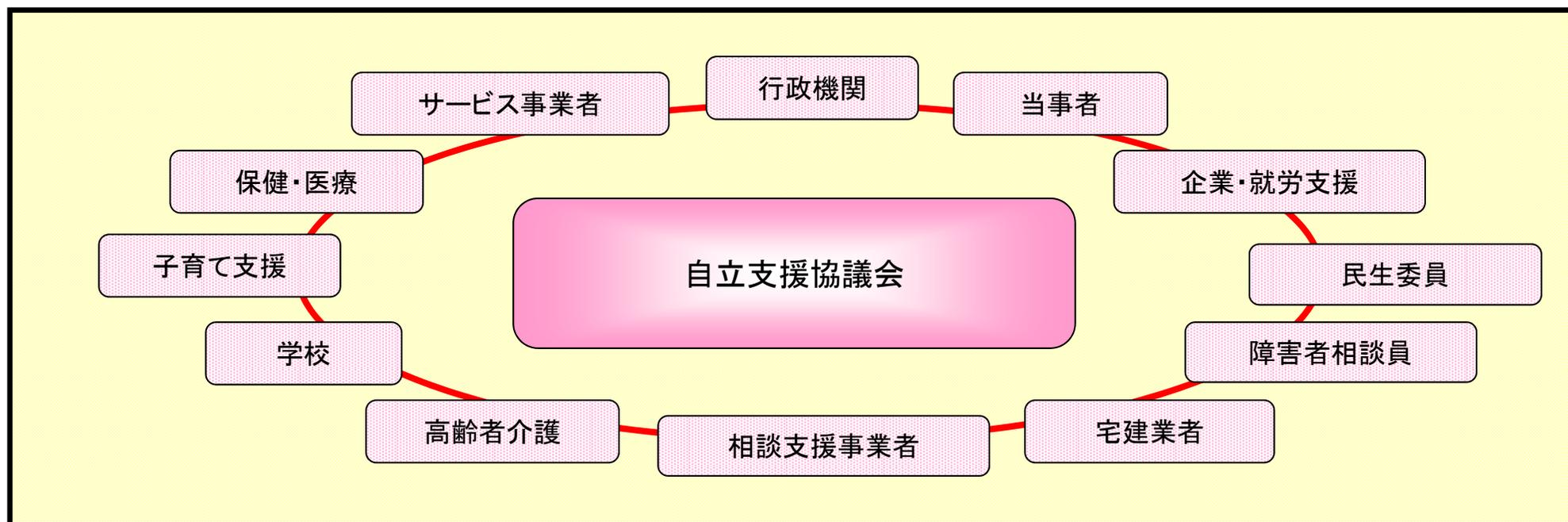
(基幹相談支援センターが行う業務のイメージ)

- 自ら、障害者等の相談、情報提供、助言を行う。
- 地域の相談支援事業者間の連絡調整や、関係機関の連携の支援を行う。

「自立支援協議会」を法律上位置付け

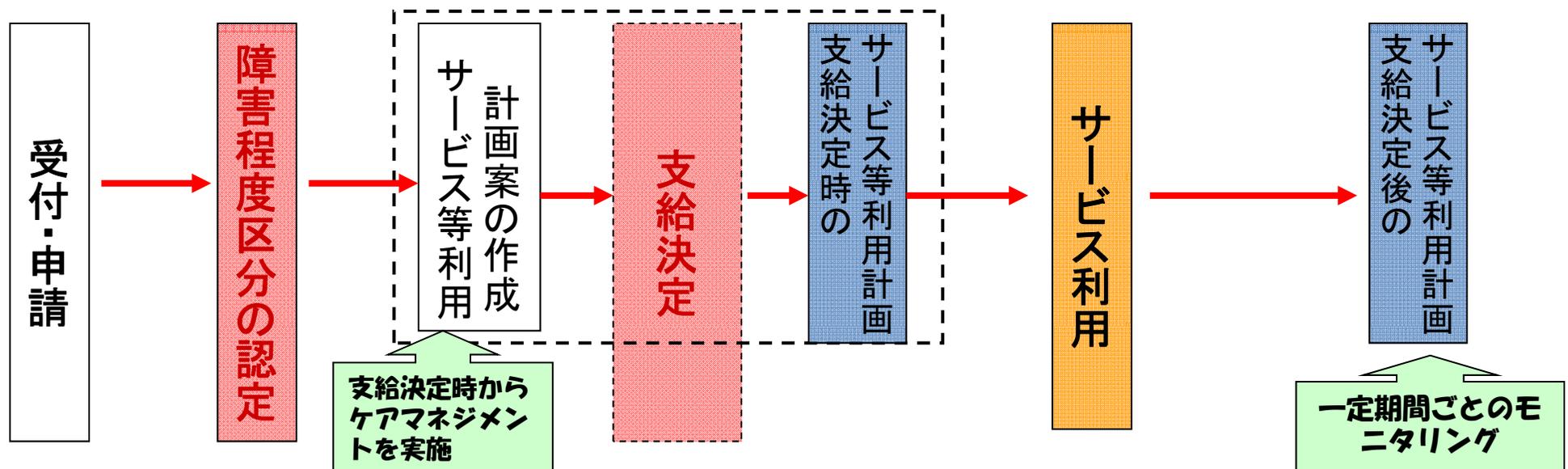
- 障害者の地域における自立した生活を支援していくためには、関係機関や関係団体、障害福祉サービス事業者や医療・教育・雇用を含めた関係者が、地域の課題を共有し、地域の支援体制の整備について協議を行うことが重要である。
 - これを担う「自立支援協議会」について、設置の促進や運営の活性化のため、法律上に根拠を設ける。
 - 自立支援協議会を設置した都道府県及び市町村は、障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合、あらかじめ、自立支援協議会の意見を聴くよう努めなければならないこととされている。
- ※ この改正の施行日は平成24年4月1日を予定しているが、「第三期障害福祉計画(平成24年度～)」の作成に当たっても、今回の改正の趣旨を踏まえ、自立支援協議会の意見を聴くよう努めること。

【自立支援協議会を構成する関係者】



支給決定プロセスの見直し等

- 市町村は、必要と認められる場合として省令で定める場合には、指定を受けた特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求め、これを勘案して支給決定を行うこととする。
 - * 上記の計画案に代えて、省令で定める計画案(セルフケアプラン等)を提出できることとする。
 - * 特定相談支援事業者の指定は、総合的に相談支援を行う者として省令で定める基準に該当する者について市町村が指定することとする。
 - * サービス等利用計画作成対象者を拡大する。
- 支給決定時のサービス等利用計画の作成、及び支給決定後のサービス等利用計画の見直し(モニタリング)について、計画相談支援給付費を支給する。
- 障害児についても、新たに、児童福祉法に基づき、市町村が指定する「指定障害児相談支援事業者」が、通所サービスの利用に係る障害児支援利用計画(障害者のサービス等利用計画に相当)を作成することとする。
 - * 障害児の居宅介護等の居宅サービスについては、障害者自立支援法に基づき、「指定特定相談支援事業者」がサービス等利用計画を作成。(障害児に係る計画は、同一事業者が一体的(通所・居宅)に作成するようにする方向で検討)
 - * 障害児の入所サービスについては、児童相談所が専門的な判断を行うため、障害児支援利用計画の作成対象外。



地域移行支援・地域定着支援の個別給付化

○ 地域移行支援

施設や病院に長期入所等していた者が地域での生活に移行するためには、住居の確保や新生活の準備等について支援が必要。

→ 現行の「精神障害者地域移行支援特別対策事業」(補助金)で行われているものと同様の事業を個別給付に。

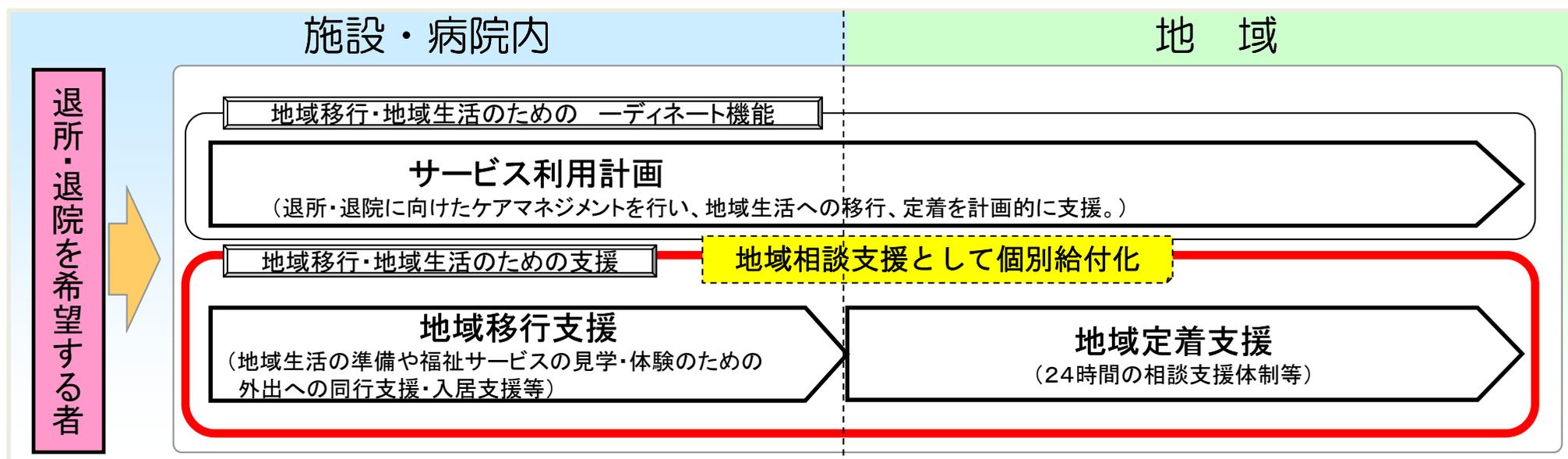
○ 地域定着支援

居宅で一人暮らししている者については、夜間等も含む緊急時における連絡、相談等のサポート体制が必要。

→ 現行の「居住サポート事業」(補助金)で行われているものと同様の事業を個別給付に。

※ 地域移行支援・地域定着支援を担う「一般相談支援事業者」の指定は、都道府県が行う。

※ 施行(平成24年4月1日)の際、既存の指定相談支援事業者は、1年以内の省令で定める期間内は「指定一般相談支援事業者」とみなす。



「障害者」の相談支援体系

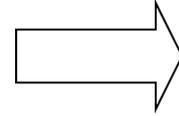
現行

見直し後

一般的な相談支援

市町村／指定相談支援事業者に委託可

○障害者・障害児等からの相談(交付税)



市町村／指定特定・一般相談支援事業者に委託可

○障害者・障害児等からの相談(交付税)

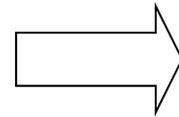
サービス等利用計画

指定相談支援事業者

※事業者指定は、都道府県知事が行う。

- 指定相談支援(個別給付)
 - ・サービス利用計画の作成
 - ・モニタリング

○障害者・障害児等からの相談



指定特定相談支援事業者

※事業者指定は、市町村長が行う。

- 計画相談支援(個別給付)
 - ・サービス利用支援
 - ・継続サービス利用支援

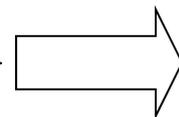
・支給決定の参考
・対象を拡大に拡大

○基本相談支援(障害者・障害児等からの相談)

地域移行支援・地域定着支援

○精神障害者地域生活支援特別対策事業(補助金)
(都道府県／指定相談支援事業者、精神科病院等に委託可)

○居住サポート事業(補助金)
(市町村／指定相談支援事業者等に委託可)



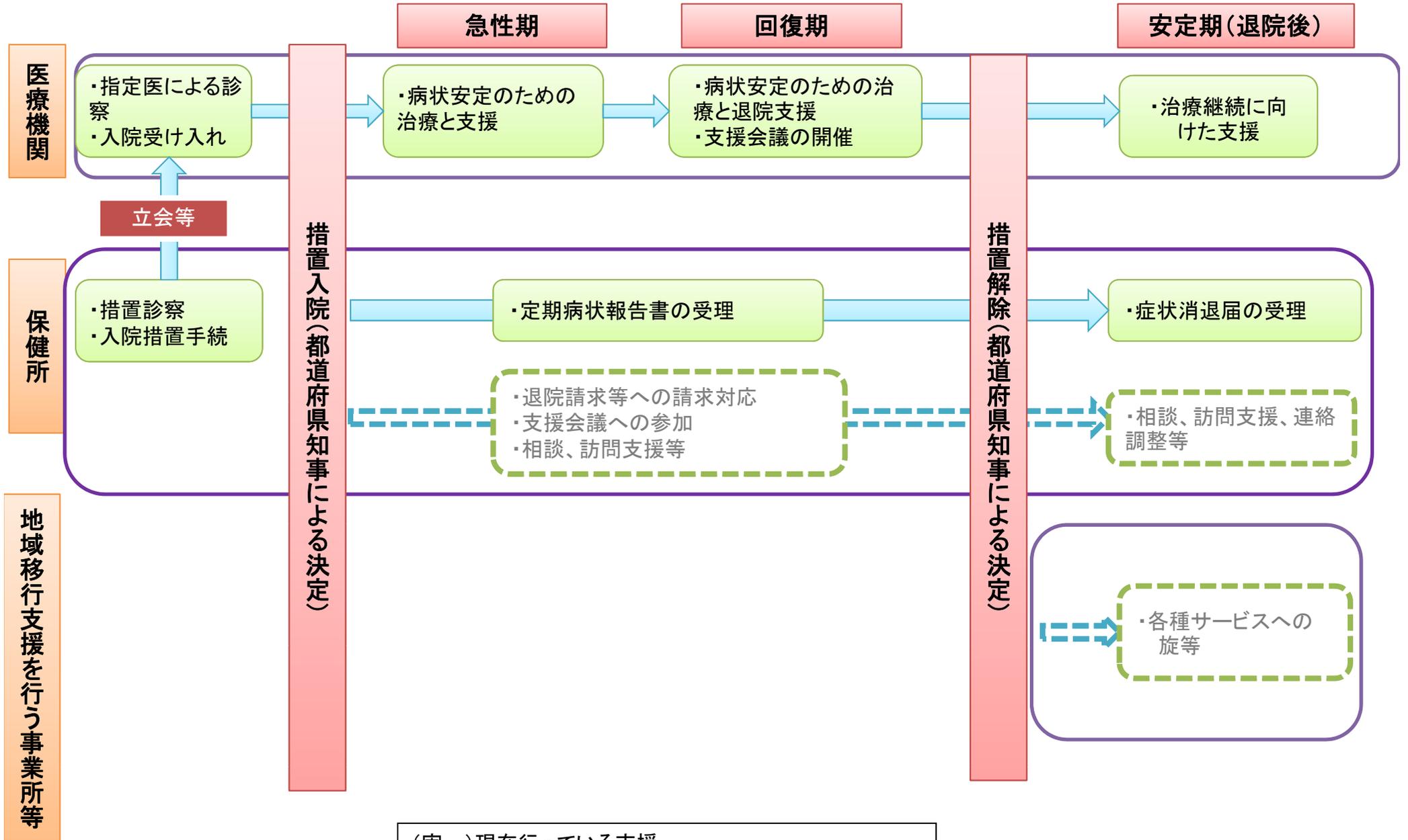
指定一般相談支援事業者

※事業者指定は、都道府県知事が行う。

- 地域相談支援(個別給付)
 - ・地域移行支援(地域生活の準備のための外出への同行支援・入居支援等)
 - ・地域定着支援(24時間の相談支援体制等)
- 基本相談支援(障害者・障害児等からの相談)

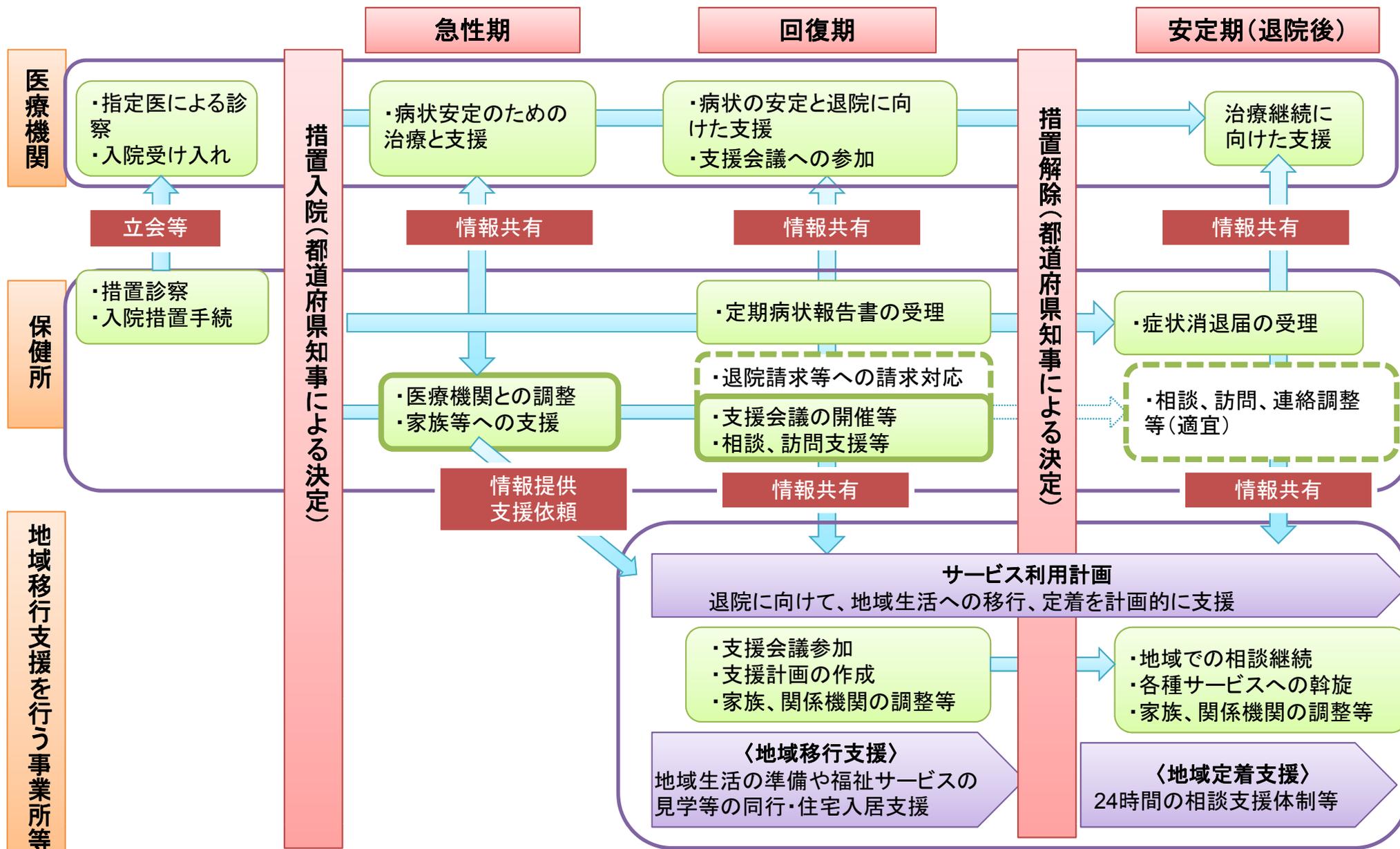
1 措置入院に係る退院支援の現状

平成23年4月28日第4回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3R「保護者制度・入院制度の検討」に係る作業チーム 資料



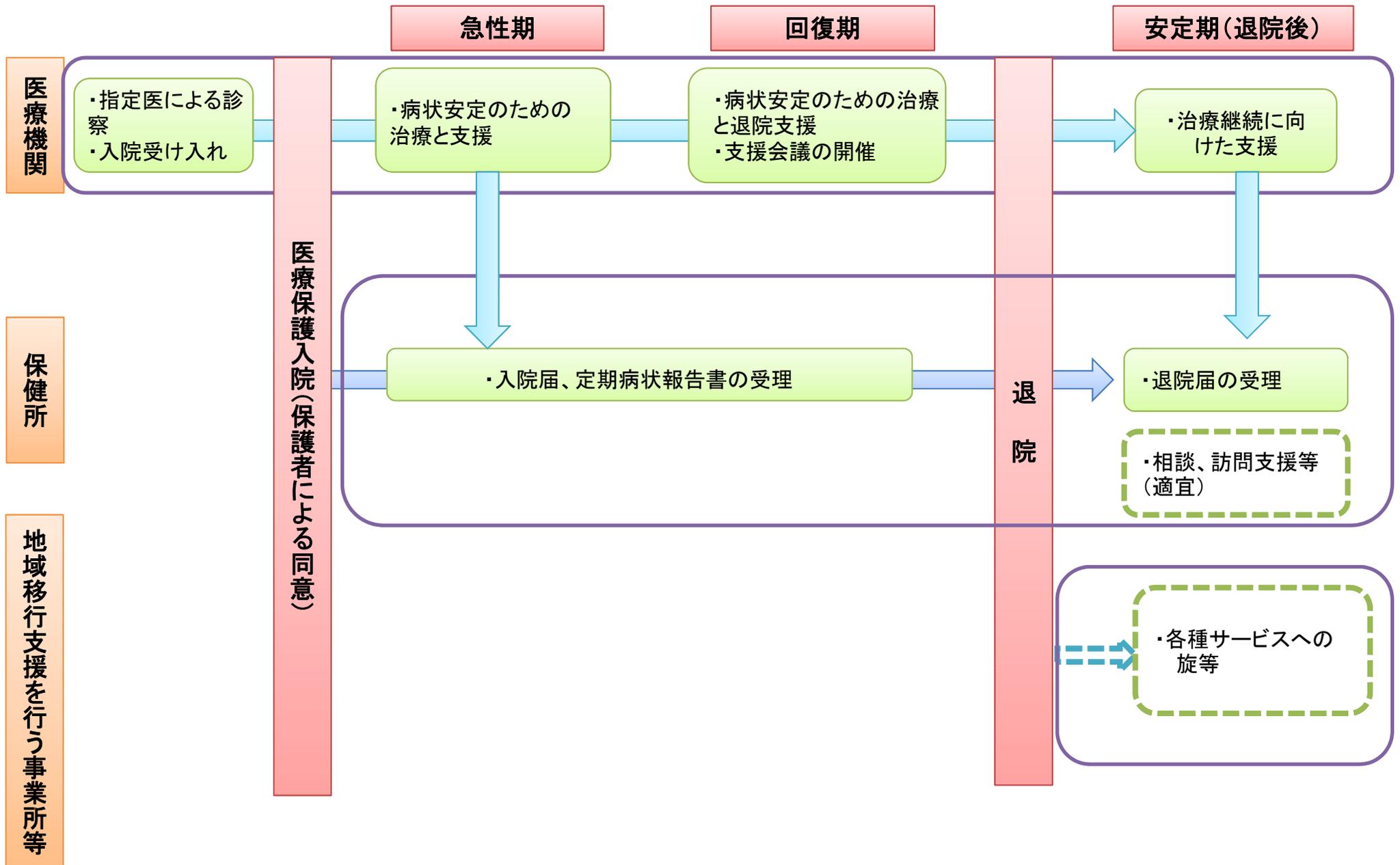
(実) 現在行っている支援
(点) 対象者、家族の状況により行っている支援

2 措置入院に係る退院調整の方向性(イメージ案)

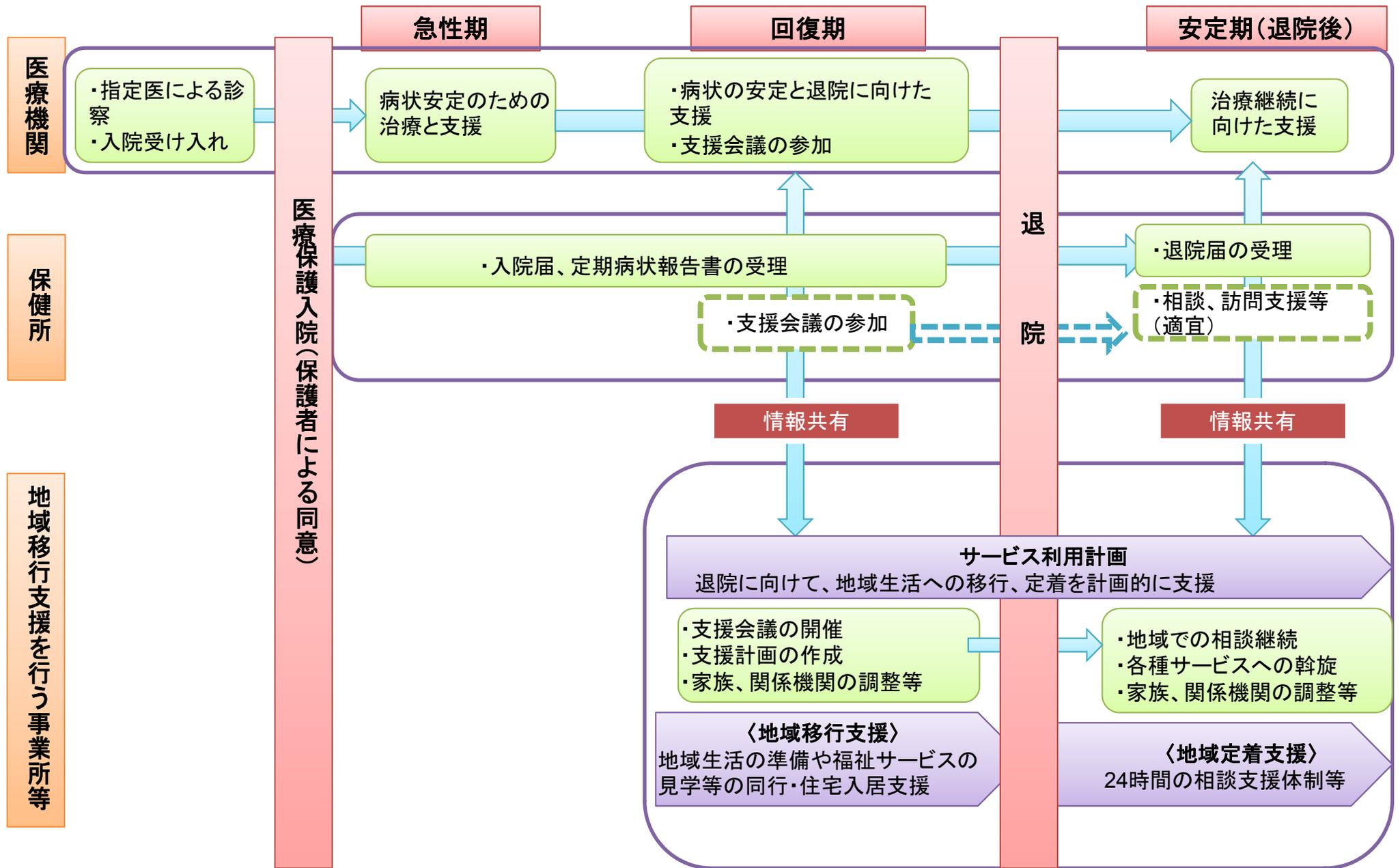


※サービス利用計画、地域移行支援・地域定着支援については障害者自立支援法に基づく自立支援給付(平成24年4月～)となり、相談支援専門員(PSW資格者等)等が対応。利用者の希望に応じて活用する。

3 医療保護入院に係る退院支援の現状

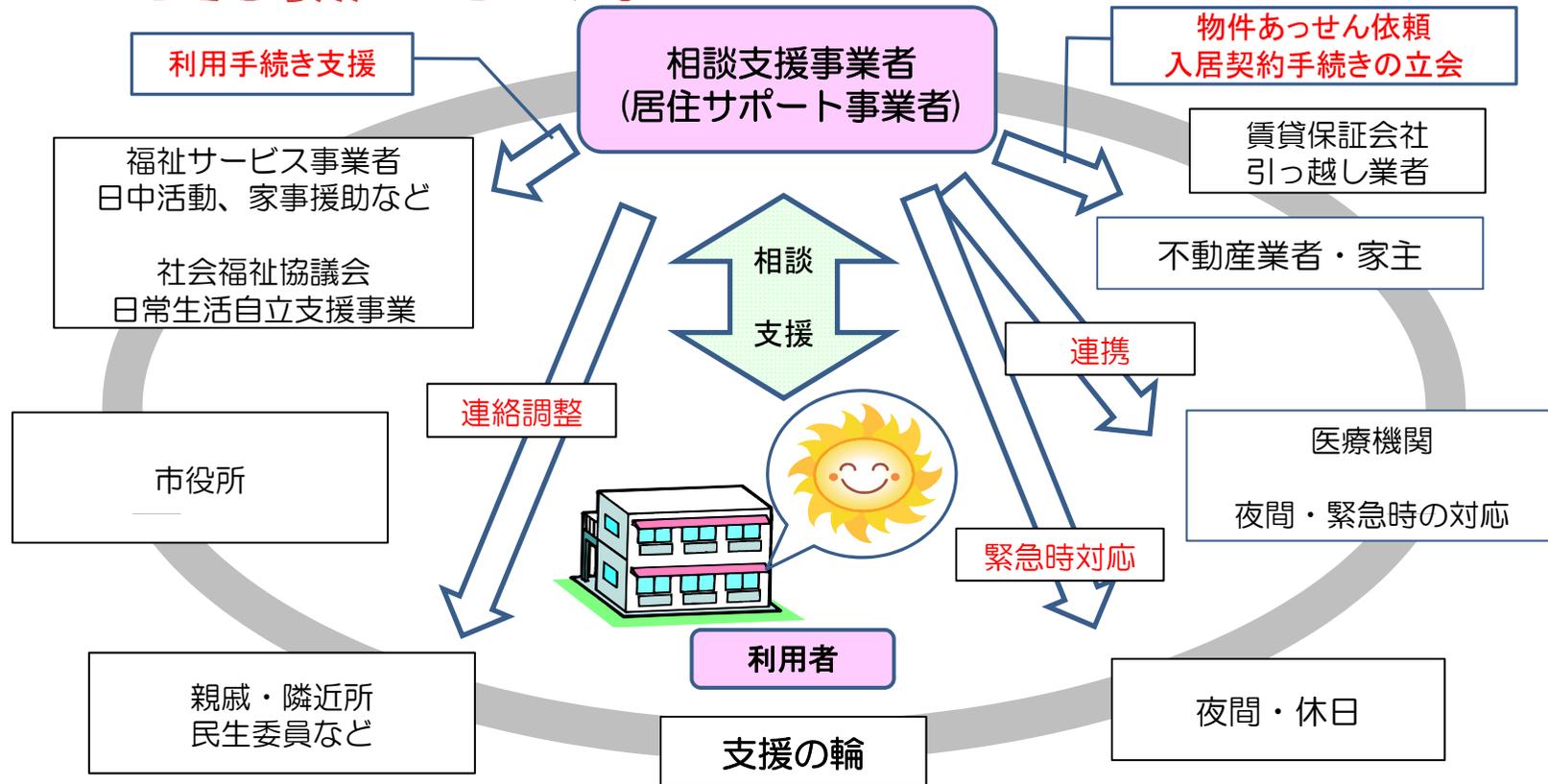


4 医療保護入院に係る退院調整の方向性(イメージ案)



障がいのある方の 北上市で暮らしたい を応援します。

居住サポート事業の
紹介パンフレットやリーフレット
を作製しました。



北上市で暮らし続けたい あなた を支援します

相談者

賃貸住宅への入所が困難な状況にある障がいのある方

- ・賃貸住宅に入居したいので支援してほしい
- ・施設、病院から出て、北上でひとり暮らしがしたい
- ・今住んでいるアパートから引っ越したい
- ・今のアパートで生活し続けられるよう支援してほしい



居住サポート事業
の流れ

相談窓口

相談支援事業者 市

- ・事業による支援の必要性の検討
- ・対象者調書作成（生活支援アセスメント票、私の希望するくらい）



入居支援会議

相談支援事業者 市 その他必要と認める者

- ・事業による支援の可否検討
- ・支援内容の検討



支援の可否決定

- ・入居支援会議の検討結果を参考に市で事業利用の可否を決定し、相談支援事業者に通知
- ・相談支援事業者から相談者に結果説明

支援開始

- ・利用者と相談支援事業者で支援登録の契約（約束事を取り決め）

⑤ 障害児支援の強化

(施行期日)
平成24年4月1日施行

児童福祉法を基本とした身近な支援の充実

(課題) 障害を持つ子どもが身近な地域でサービスを受けられる支援体制が必要。

- 重複障害に対応するとともに、身近な地域で支援を受けられるよう、障害種別等に分かれている現行の障害児施設(通所・入所)について一元化。
- 在宅サービスや児童デイサービスの実施主体が市町村になっていることも踏まえ、通所サービスについては市町村を実施主体とする(入所施設の実施主体は引き続き都道府県)。

放課後等デイサービス・保育所等訪問支援の創設

(課題) 放課後や夏休み等における居場所の確保が必要。

- 学齢期における支援の充実のため、「放課後等デイサービス」を創設。

(20歳に達するまで利用できるように特例を設ける。)

(課題) 保育所等に通う障害児に対して、集団生活への適応のための支援が必要。

- 保育所等を訪問し、専門的な支援を行うため、「保育所等訪問支援」を創設。

在園期間の延長措置の見直し

(課題) 18歳以上の障害児施設入所者について、障害者施策として対応すべきとの意見。
(障害児支援の関係者で構成された『障害児支援の見直しに関する検討会』中での議論)

→ 18歳以上の障害児施設入所者については障害者施策(障害者自立支援法)で対応するよう見直し。

(その際、必要な支援の継続措置に関する規定や、現に入所している者が退所させられることがないようにするための必要な規定を設ける。特に重症心身障害者については十分に配慮する。)

⑥ 地域における自立した生活のための支援の充実

(施行期日)
平成24年4月1日までの
政令で定める日(平成23年10月
1日(予定))から施行

グループホーム・ケアホーム利用の際の助成の創設

(課題) 障害者の地域移行を促進するため、障害者が安心して暮らせる「住まいの場」を積極的に確保する必要。

→ グループホーム・ケアホーム入居者への支援を創設(居住に要する費用の助成)。

重度の視覚障害者の移動支援の個別給付化

(課題) 移動支援について、重度の肢体不自由者や知的障害者及び精神障害者については、自立支援給付とされているが、重度の視覚障害者については、地域生活支援事業(補助金)の中で行われているのみ。

→ 重度の視覚障害者の移動支援についても、地域での暮らしを支援する観点から、自立支援給付の対象とする。

グループホーム・ケアホームの利用の際の助成

1 目的

グループホーム・ケアホームの家賃について、障害者の地域移行をさらに進めるため、その一定額を助成するもの。

2 対象者

グループホーム・ケアホーム利用者(市町村民税課税世帯を除く)

3 助成額(月額)

家賃を助成対象とし、利用者1人当たり月額1万円を上限

※ 家賃が1万円未満の場合は、当該家賃の額を助成。

※ 月の途中で入退居した場合は、1万円を上限として実際に支払った額を助成。

※ 家賃に対する助成は、事業者による代理受領の場合、他の障害福祉サービスに係る報酬と同様に、翌々月となる。

(例:平成23年10月分は、平成23年12月に支給)

4 負担率

1/2 (負担割合 国1/2、都道府県1/4、市町村1/4)

5 施行期日

平成23年10月1日

重度視覚障害者に対する移動支援の個別給付化（同行援護の創設）

1 目的

地域における自立した生活の支援を充実させるため、重度視覚障害者（児）の移動支援について、「同行援護」として障害福祉サービスに位置付け、自立支援給付の対象とするもの。

※ 対象者やサービス内容の範囲、事業者の指定基準の内容、国庫負担基準等については、今後検討を行う。

2 負担率

1／2（負担割合 国1／2、都道府県1／4、市町村1／4）

3 施行期日

平成23年10月1日

⑦ その他

(施行期日)

(1)(3)(6): 公布日施行

(2)(4)(5): 平成24年4月1日までの
政令で定める日(平成24年
4月1日(予定))から施行

(1) 「その有する能力及び適性に応じ」の削除

(課題) 能力及び適性に応じたサービス量しか支給しないように読まれるおそれ。

→ 目的規定等にある「その有する能力及び適性に応じ」との文言を削除。

(2) 成年後見制度利用支援事業の必須事業化

(課題) 成年後見制度利用支援事業は、相談支援事業の事業内容の一つであり、実施していない市町村がある。

※ 市区町村における成年後見制度利用支援事業の実施状況 40%(平成22年4月)

→ 法律上、市町村の地域生活支援事業を必須事業とする。

(3) 児童デイサービスに係る利用年齢の特例

(課題) 児童デイサービスの利用は、18歳未満。在学中に、利用できなくなる。

→ 児童デイサービスを20歳に達するまで利用できるように特例を設ける。

(4) 事業者の業務管理体制の整備等

(課題) 障害福祉サービス事業の運営をより適正化することが必要。

→ 事業者における法令遵守のための業務管理体制の整備、事業廃止時のサービス確保対策等。

(5) 精神障害者の地域生活を支える精神科救急医療の整備等

(課題) 精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援を推進することが必要。

→ 都道府県による精神科救急医療体制の確保について法律上位置付け等。

【精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正】

→ 精神保健福祉士が、精神障害者の地域生活における相談支援を担っていることの明確化等。

【精神保健福祉士法の改正】

(6) 検討

(課題) 難病の者等に対する支援及び障害者等に対する全般的な移動支援の充実が必要。

→ 政府は、障害保健福祉施策を見直すに当たって、難病の者等に対する支援及び障害者等に対する移動支援の在り方について必要な検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

2 精神保健福祉の動向について

「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」概要

～「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（座長：樋口輝彦 国立精神・神経センター）～

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(平成16年9月から概ね10年間)の中間点において、後期5か年の重点施策群の策定に向け、有識者による検討をとりまとめ【平成21年9月】

- ◎ 精神疾患による、生活の質の低下や社会経済的損失は甚大。
- ◎ 精神障害者の地域生活を支える医療・福祉等の支援体制が不十分。
- ◎ 依然として多くの統合失調症による長期入院患者が存在。これは、入院医療中心の施策の結果であることを、行政を含め関係者が反省。



- 「改革ビジョン」の「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念の推進
- 精神疾患にかかった場合でも
 - ・質の高い医療
 - ・症状・希望等に応じた、適切な医療・福祉サービスを受け、地域で安心して自立した生活を継続できる社会
- 精神保健医療福祉の改革を更に加速

精神保健医療体系の再構築

- 地域医療の拡充、入院医療の急性期への重点化など医療体制の再編・拡充

- 人員の充実等による医療の質の向上

精神医療の質の向上

- 薬物療法、心理社会的療法など、個々の患者に提供される医療の質の向上

- 患者が早期に支援を受けられ、精神障害者が地域の住民として暮らしていけるような、精神障害に関する正しい理解の推進

- 地域生活を支える障害福祉サービス、ケアマネジメント、救急・在宅医療等の充実、住まいの場の確保

地域生活支援体制の 化

及 発の重点的实施

目標値

- 統合失調症入院患者数を15万人に減少<H26>
- 入院患者の退院率等に関する目標を継続し、精神病床約7万床の減少を促進。

- 施策推進への精神障害者・家族の参画

地域を拠点とする共生社会の実現

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

平成21年9月の省内の有識者検討会の報告書などを踏まえ、今後の精神保健医療施策としての具体化を目指し、当事者・家族、医療関係者、地域での実践者、有識者の方々からご意見を伺うため、昨年5月に、「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」を設置。（主担当：厚生労働大臣政務官）

○第1R：平成22年5月31日～6月17日

→来年度予算編成での具体化を目指し、アウトリーチ体制の具体化など地域精神保健医療体制の整備に関する検討を実施（4回議論）

○第2R：平成22年9月2日～

→認知症と精神科医療に関して検討を実施（11回議論）、12月22日中間とりまとめ

○第3R：平成22年10月21日～

→保護者制度と入院制度について検討を開始

→平成23年1月より、本格的に検討を開始

※「作業チームを設置し、「検討チーム」での検討に資するための論点整理に着手。

「作業チーム」で論点を整理し、「検討チーム」で方向性について議論する。

（検討チーム HP）<http://www.mhlw.go.jp/shingi/other.html#syakai>

アウトリーチ支援実現に向けた考え方

【基本的な考え方】

- ① 「地域で生活する」ことを前提とした支援体系とする。
- ② アウトリーチ支援で支えることができる当事者や家族の抱える様々な課題に対する解決を、「入院」という形に頼らない。
- ③ 当事者・家族の医療に対する信頼を築くためには、最初の医療との関わりが極めて重要であり、医療面だけではなく、生活面も含め、自尊心を大切にしている関わり方を基本とする。

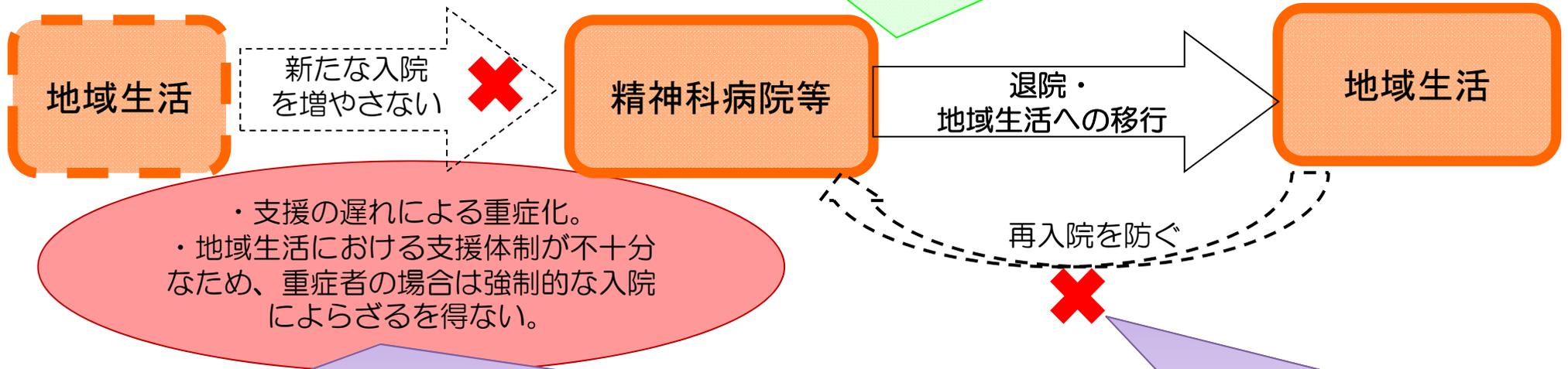
【具体的な方向性】

- ① 当事者の状態に応じた医療面の支援に加え、早期支援や家族全体の支援などの生活面の支援が可能となる多職種チームであることが必要。
(→医師、看護師に加え、生活面の支援を行うスタッフを含めた体制作り)
- ② 財政面、地域における人材面の制約も考えると、できる限り現存する人的資源を活用するとともに、地域支援を行う人材として養成することが必要。
- ③ 入院医療から地域精神保健医療へ職員体制等を転換する観点から、アウトリーチ支援の実施を、医療機関が併せて病床削減に取り組むインセンティブとすることが望ましい。
- ④ 地域移行、地域定着を進める観点から、「住まい」の整備を併せて行うことが必要。
- ⑤ 各障害に共通した相談支援体制との関係を明確に整理し、障害福祉サービスや就労支援に向けた取組も円滑に利用できるようにすることが必要。

課題の解決を入院という形に頼らない

これまで、退院促進事業を行ってきたが、退院後いかに再入院を防ぎ、地域に定着するか、また、入院していない者であっても、いかに入院につながらないようにするかが課題となっている。

精神障害者地域移行・地域定着支援事業



精神障害者アウトリーチ推進事業

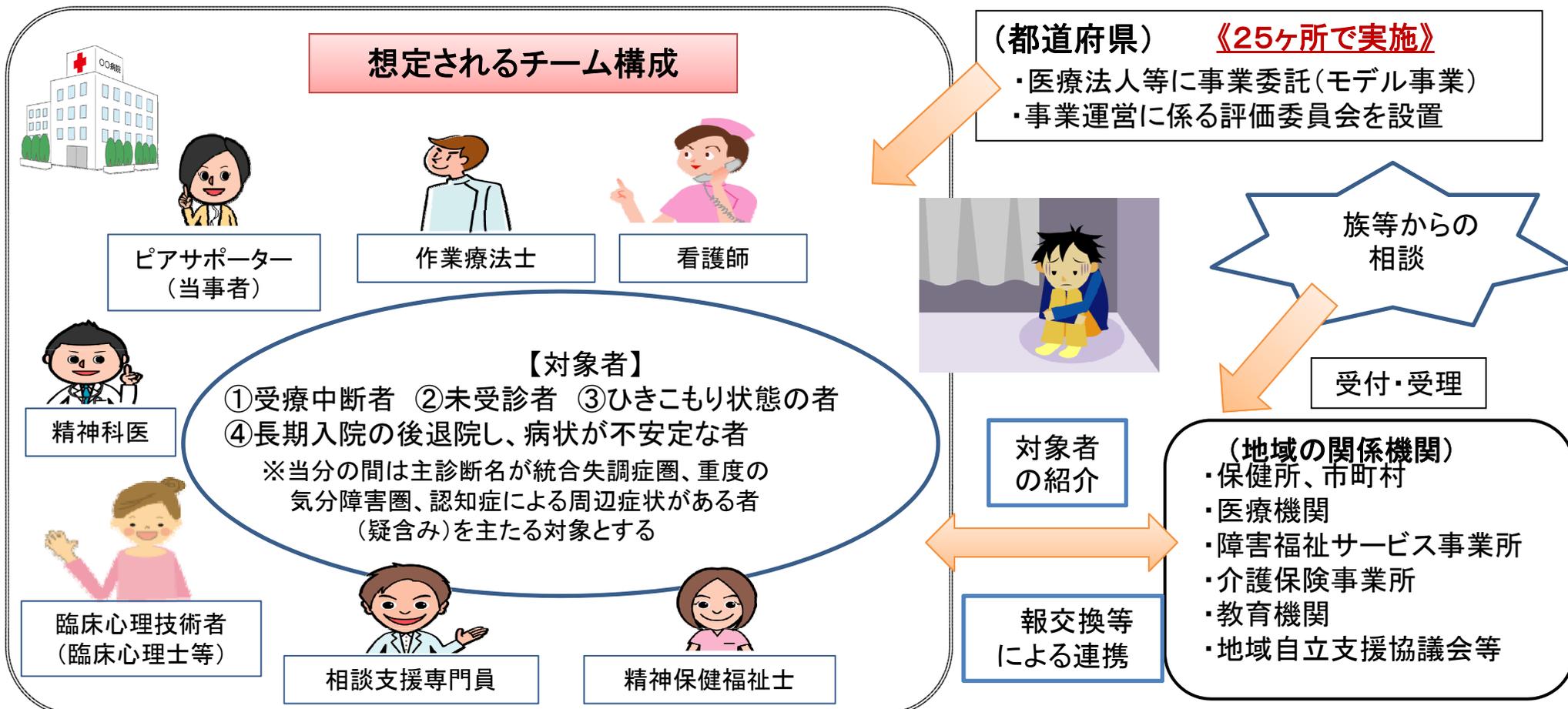
未治療の者や治療中断している者等（治療契約等が交わされていない者）に対し、専門職がチームを組んで、必要に応じて訪問支援を行う「アウトリーチ」により、保健・医療・福祉サービスを包括的に提供し、丁寧な支援を実施することにより、在宅生活の継続を可能にする。

※いわゆるACT(Assertive Community Treatment)とは、本来なら入院が必要となるような重症者を対象に、原則的には利用者と治療契約等が交わされ、医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等の多職種による訪問形態であり、わが国においては診療報酬等の対象サービスを活用して実践されている。

精神障害者アウトリーチ推進事業のイメージ

平成23年度予算案
7億円(特別枠)

★ 在宅精神障害者の生活を、医療を含む多職種チームによる訪問等で支える。



【特徴】・医療や福祉サービスにつながない(中断している)段階からアウトリーチ(訪問)を実施
・精神科病院等に多職種チーム(他業務との兼務可)を設置し、対象者及びその家族に対し支援
・アウトリーチチームの支援により、診療報酬による支援(訪問看護等)や自立支援給付のサービスへつなげ、在宅生活の継続や病状安定をはかる

チーム配置と病床削減に係る考え方

本事業はアウトリーチチームの設置と病床削減計画を併せて実施すること。

【チーム配置について】

- ・本事業はモデル事業としての要素が強いことから、民間の精神科病院において実施する。
- ・実施機関については、民間精神科病院、訪問看護ステーション、相談支援事業所、精神科診療所でも可とする。
- ・但し、平成22年度精神障害者地域移行・地域定着支援事業のうち、地域定着支援事業を実施している都道府県においては、事業の継続性の観点から、現在事業実施している公的機関にチーム設置することを可とする。

【病床削減に係る考え方】

- ・実施機関において病床削減とチーム設置を行うことを基本(パターンA)とするが、地域の実情に合わせて下記の設置形態(パターンB)も可とする。
- ・なお、同一圏域内の複数病院による病床削減、公立病院の病床削減、アウトリーチ実施チームと異なる圏域の病床削減についても可とする。
- ・病床削減計画については、事業実施から3年ないし5年以内に30床以上(許可病床ベース)を削減するものとする。なお、削減予定の医療機関の全精神病床の10%が30床に満たない場合には、その10%以上(例:200床の病院なら20床以上)を削減するものとする。

【パターンA】

同一病院内で病床削減とチーム設置を行う場合(基本形態)



【パターンB】

同一圏域内で病床削減とチーム設置を行う場合



精神障害者地域移行・地域定着支援事業について

平成22年度

地域移行支援事業

- ・協議会の設置
- ・地域体制整備コーディネーターの配置
- ・地域移行推進員の配置
- ・個別支援会議
- ・ピアサポートの活用 等

地域定着支援事業

- ・多職種支援チームの配置
- ・地域住民との交流事業

平成23年度

地域移行支援事業

- ・協議会の設置
- ・地域体制整備コーディネーターの配置
- ・地域移行推進員の配置
- ・個別支援会議
- ・ピアサポートの活用 等

地域定着支援事業

- ・地域住民との交流事業

平成24年度以降

障害福祉サービスに係る自立支援給付に

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

補助金事業

「精神障害者アウトリーチ推進事業」
により地域生活の継続を支援

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)

認知症と精神科医療 中間とりまとめ 概要

平成22年12月22日

基本的な考え方

認知症の方への支援に当たっては、ご本人の思いを尊重し、残された力を最大限生かしていけるような支援をすることを前提とする。

その上で、認知症患者に対する精神科医療の役割としては、以下の点を、基本的な考え方とすべきである。

- ① 認知症の早期から、専門医療機関による正確な診断を受けることができるよう体制の整備を目指す。
- ② 入院を前提と考えるのではなく、地域での生活を支えるための精神科医療とする。その際、アウトリーチ(訪問支援)や外来機能の充実を図り、本人だけでなく、家族や介護者も含めて支援していく。
- ③ BPSDや身体疾患の合併により入院が必要となる場合には、速やかに症状の軽減を目指し、退院を促進する。また、そのような医療を提供できる体制の整備を目指す。
- ④ 症状の面からみて退院可能と判断される患者が地域の生活の場で暮らせるようにするため、認知症の方の生活を支える介護保険サービスを初めとする必要なサービスの包括的、継続的な提供の推進等により地域で受入れていくためのシステムづくりを進める。
- ⑤ このため、退院支援・地域連携クリティカルパスの開発、導入を通じて、入院時から退院後の生活への道筋を明らかにする取組を進める。
- ⑥ 症状が改善しないため入院の継続が必要な方に対して、療養環境に配慮した適切な医療を提供する。
- ⑦ 地域の中で、精神科の専門医療機関として、介護や福祉との連携、地域住民への啓発活動に積極的な機能を果たす。

具体的な方向性

1 認知症患者に対する精神科医療の役割の明確化

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| (1) 地域での生活を支えるための精神科医療 | (2) BPSDを有する患者への精神科医療 |
| (3) 身体疾患を合併している認知症患者への入院医療 | (4) 地域全体の支援機能 |

2 現在入院している認知症患者への対応及び今後症状の面からみて退院可能と思われる患者が地域の生活の場で暮らせるようにするための取組

- (1) 認知症に対する医療側と介護側との認識を共有化するための取組
- (2) 症状の面からみて退院可能と判断される認知症患者の円滑な移行のための受け皿や支援の整備

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)

認知症と精神科医療 中間とりまとめ 概要

平成22年12月22日

認知症患者に対する精神科医療の役割の明確化

地域での生活を支えるための精神科医療

- 専門医療機関による早期の診断
- 家族や介護者への相談支援や訪問支援
- 認知症の経過や状態像に応じた診療と生活のアドバイス
- 施設等で生活する認知症患者へのアウトリーチ(訪問支援)
- 精神症状等で緊急を要する認知症患者への24時間の対応体制の整備
- 精神科作業療法や重度認知症デイ・ケアの提供

地域全体の支援機能

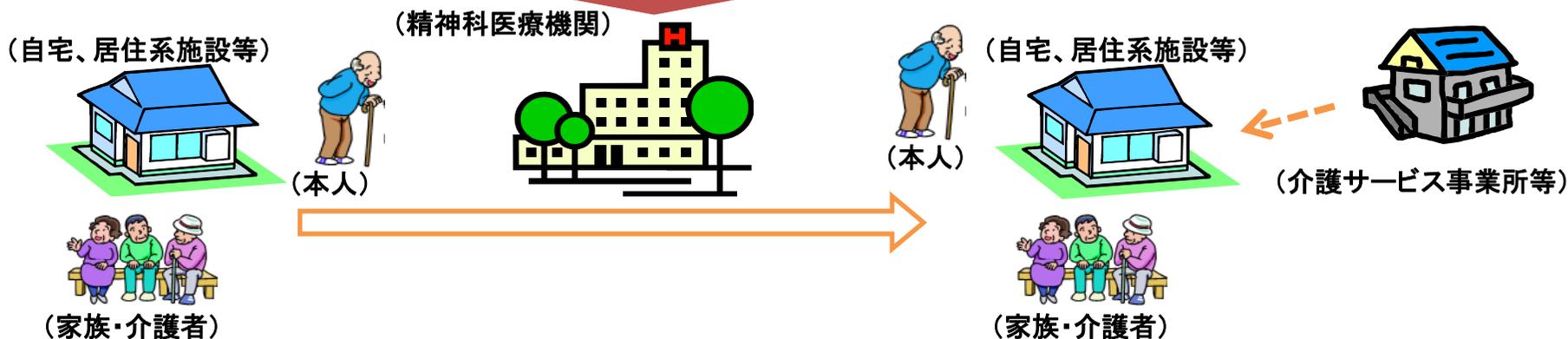
- 地域住民や地域の他施設との連携強化
- 地域住民への啓発活動

BPSDを有する患者への精神科医療

- BPSDへの適切な治療
- BPSDを有する認知症患者の円滑な医療の提供
- 認知症患者に必要な入院医療
- 治療 性の重度の認知症患者の状態像の整理とその受入れ

身体疾患を合併している認知症患者への入院医療

- 合併症の状態像に応じた精神病床の受入
- 性疾患を合併している認知症患者への対応
- 精神科医療機関と一般医療機関の連携のあり方



受け皿や支援の整備

認知症に対する医療側と介護側との認識を共有化するための取組

- 医療・介護 方の理解の向上
- 入院せずに地域で暮らせるための医療機関の関わり強化【再 】
- 施設等で生活する認知症患者へのアウトリーチ(訪問支援)【再 】

症状の面からみて退院可能と判断される認知症患者の円滑な移行のための受け皿や支援の整備

- 居住系施設等やサービス支援の整備
 - 退院支援・地域連携クリティカルパスの導入
- 当面の取組として、退院支援・地域連携クリティカルパスの導入を通じて、地域における取組を 行しながら、検討していくことが必要

3 精神保健福祉士法施行規則の改正について

精神保健福祉士法施行規則等の改正の概要

1. 教育課程の見直し

- 精神保健福祉士を取り巻く環境の変化等を踏まえ、今後、精神保健福祉士が中核の業務として担うべき役割である精神障害者の地域移行の支援と、これに加え、地域生活を支援する役割に関する知識及び技術は重点的に、さらに、近年拡がりをみせる役割については基礎的な知識・技術が習得できるように教育内容を充実。
- 実践力の高い精神保健福祉士の養成を目指す観点から、特に実習・演習の時間数を拡充し教育内容を充実。

2. 教員等の要件の見直し

- 実践力の高い精神保健福祉士を養成する観点から、現行の教員要件を踏まえつつ、新しい教育カリキュラムを踏まえた要件の見直し、拡大を図る。

3. 実務経験・実習施設等の範囲の拡大

- 職域（司法・教育・労働等）の拡大に伴い、実務経験や実習施設等の範囲の拡大を図る。

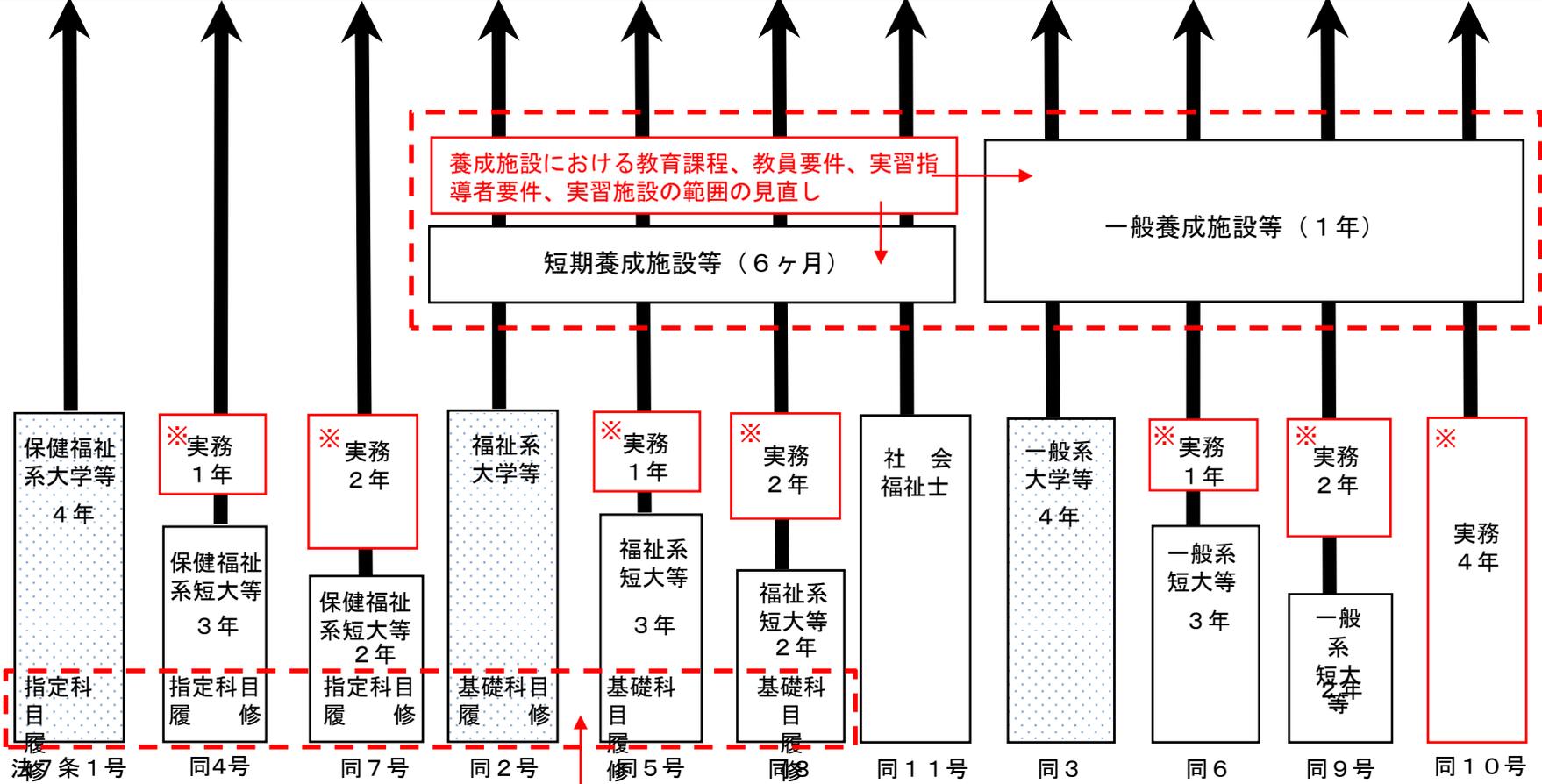
4. 実習施設等の要件の見直し

- 実習施設等における実習の受入について、より多くの生徒の受け入れ、かつ、きめ細やかな実習指導が可能となるよう、要件の見直しを図る。
- 実習の質の確保と標準化を図るため、実習指導者の要件の厳格化を図る。

精神保健福祉士の受験資格について

精神保健福祉士資格（登録）

精神保健福祉士試験
（一部科目免除）



大学等における科目、教員要件、実習指導者要件、実習施設の範囲の見直し

※ 実務経験の範囲の拡大

教育課程の見直しについて

【改正前】

1,110時間 → 1,200時間

【改正後】

共通科目

科目名	一般養成施設	短期養成施設	大学等	
	時間数	時間数	指定科目	基礎科目
人体の構造と機能及び疾病（※）	30		○	○
心理学理論と心理的支援（※）	30		○	○
社会理論と社会システム（※）	30		○	○
現代社会と福祉	60	60	○	
地域福祉の理論と方法	60	60	○	
社会保障	60		○	○
低所得者に対する支援と生活保護制度	30		○	○
福祉行財政と福祉計画	30		○	○
保健医療サービス	30		○	○
権利擁護と成年後見制度	30		○	○

390時間
→ 420時間

科目追加

専門科目

精神医学	60	60	○	
精神保健学	60	60	○	
精神科リハビリテーション学	60	60	○	
精神保健福祉論	90	90	○	
精神保健福祉援助技術総論	60		○	○
精神保健福祉援助技術各論	60	60	○	

科目内容の見直し

実習科目

精神保健福祉援助演習	60	60	○	
精神保健福祉援助実習	270	270	○	

330時間
→ 390時間
実習内容の
充実

科目名	一般養成施設	短期養成施設	大学等	
	時間数	時間数	指定科目	基礎科目
人体の構造と機能及び疾病（※）	30		○	○
心理学理論と心理的支援（※）	30		○	○
社会理論と社会システム（※）	30		○	○
現代社会と福祉	60		○	○
地域福祉の理論と方法	60		○	○
社会保障	60		○	○
低所得者に対する支援と生活保護制度	30		○	○
福祉行財政と福祉計画	30		○	○
保健医療サービス	30		○	○
権利擁護と成年後見制度	30		○	○
障害者に対する支援と障害者自立支援制度	30		○	○

精神疾患とその治療	60	60	○	
精神保健の課題と支援	60	60	○	
精神保健福祉相談援助の基盤（基礎）	30		○	○
精神保健福祉相談援助の基盤（専門）	30	30	○	
精神保健福祉の理論と相談援助の展開	120	120	○	
精神保健福祉に関する制度とサービス	60	60	○	
精神障害者の生活支援システム	30	30	○	

精神保健福祉援助演習（基礎）	30		○	○
精神保健福祉援助演習（専門）	60	60	○	
精神保健福祉援助実習指導	90	90	○	
精神保健福祉援助実習	210	210	○	

※ 大学等においては3科目のうち、いずれか1科目

（注）黄色セルは追加・変更箇所

教員等の要件の見直しについて

①教員要件の範囲の拡大

- 教員要件について、実践力の高い精神保健福祉士を養成する観点から、現行の教員要件を踏まえつつ、保健、医療、福祉サービス等の現場で、実際に活動している精神保健福祉士を広く活用できるようにすることや、共通科目については社会福祉士と同様の要件を設けるなど、その対象範囲を拡大する。

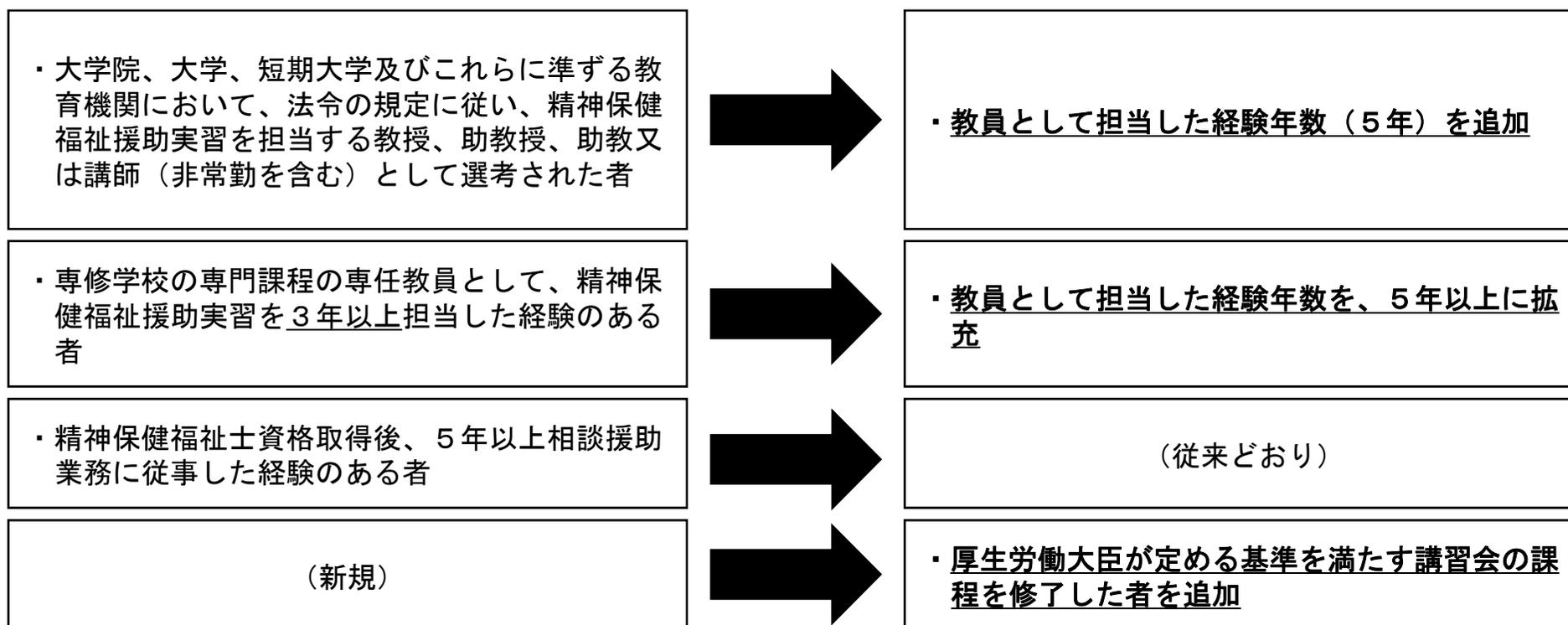
教員要件の拡大

従前の教員要件

- カリキュラムに応じ、新たに以下の教員要件を設けるなど、範囲を拡大する。
 - ・ 精神保健福祉士として5年以上の実務経験を有する者
 - ・ 国又は地方公共団体の職員として5年以上の実務経験を有する者
 - ・ 当該科目に関する研究領域を専攻した修士又は博士の学位を有する者
- 共通科目については、社会福祉士と同様の要件とする

②実習演習担当教員の要件の見直し

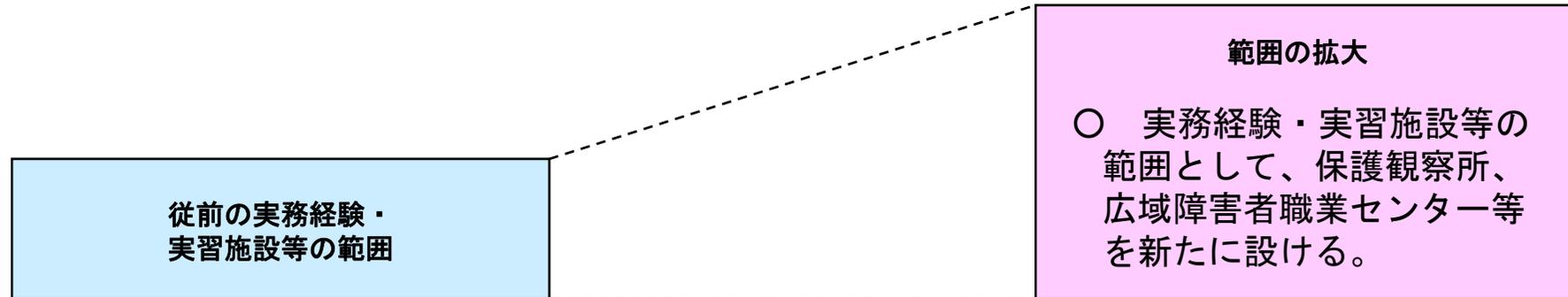
- 実習・演習の質の確保と標準化を図るため、精神保健福祉援助演習、精神保健福祉援助実習指導及び実習については、省令において新たに規定し、これまでの実習演習担当教員における要件の拡充及び担当経験期間の拡大を図る。



※ 経過措置として、平成24年3月31日において現に実習・演習を担当する教員であって、上記に該当しない者については、平成27年3月31日までの間、引き続き実習・演習を担当することができる。

実務経験・実習施設等の範囲の拡大について

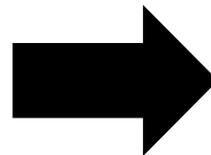
- 司法、教育、労働等に関する分野において、相談援助の業務に従事している状況も見受けられるなど、精神保健福祉士の活動分野の拡大に伴い、実務経験の範囲や実習施設等の範囲について、拡大を行う。



実習施設等の要件の見直しについて

- 実習施設等における実習の受入れについて、より多くの生徒の受け入れ、かつ、きめ細やかな実習指導が可能となるよう、実習指導者は、実習における生徒5人につき1人以上であればよいこととする。（従前は、1の実習施設につき、学生10人まで（実習指導者は1名以上））
- 実習の質の確保と標準化を図るため、実習については、省令において新たに規定し、これまでの実習指導者における要件の厳格化を図る。

・精神保健福祉士資格取得後、3年以上相談援助業務に従事した者



・厚生労働大臣が定める基準を満たす講習会の課程を修了した者を追加

※ 経過措置として、上記にかかわらず精神保健福祉士の資格取得後3年以上相談援助業務に従事した者については、平成27年3月31日までに厚生労働大臣が定める基準を満たす講習会の課程を修了すれば足りるものとする。

復興への主な課題と今後の方向性

復興への当面の対応と復興に向けた論点①

医療

課題	当面の対応	復興に向けた論点
医療サービスの確保	<p>【医療チームの派遣】</p> <ul style="list-style-type: none">○ 被災地における避難者等への医療ニーズに対応するため、被災地への医師等の派遣を依頼（73チームが活動中）。（5月25日現在）○ 地域の医療機能等を踏まえた<u>医療チームの派遣が必要</u>。 <p>【被災医療機関の復旧】</p> <ul style="list-style-type: none">○ 地震により被害を受けた医療機関の復旧や仮設診療所（薬局併設含む）の設置（第1次補正予算）。○ 緊急雇用創出事業臨時特例交付金の活用等による被災地の医療従事者の雇用を継続。○ 岩手県、宮城県及び福島県について、「<u>地域医療再生基金</u>」（各県120億円まで確保）により、施設整備や医療人材の確保等に活用可能。 <p><参考></p> <p>【医療機関の被災状況】</p> <ul style="list-style-type: none">○ 岩手県、宮城県及び福島県において、11病院が全壊、296病院が一部損壊。（4月28日現在）○ 外来は、36病院が受入制限、16病院が受入不可。入院は、40病院が受入制限、33病院が受入不可。（4月20日現在）	<ul style="list-style-type: none">○ <u>地域の新たな医療提供体制の将来のあり方を踏まえた医療機関の災害復旧・再生が必要</u>。○ 従前より医療従事者等が不足している中で、中長期的な医療体制を確保するため、<u>マンパワーの確保が必要</u>。（地元自治体・関係団体等の役割分担）

復興への当面の対応と復興に向けた論点②

健康確保

課題	当面の対応	復興に向けた論点
被災者に対する健康管理	<p>【保健師等の派遣】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自治体から保健師等の専門職を派遣し、衛生・健康管理等の支援を実施。 <p>【全国からの保健師派遣による支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 派遣保健師等により、避難所での支援を継続するとともに、仮設住宅及び帰宅した在宅者の健康状態の把握とニーズに対する適切な対応が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域住民への保健医療サービスの提供が困難となった市町村に対する保健活動の復旧支援。
避難所における食事・栄養管理	<p>【食事・栄養管理上の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 避難所においては、<u>食事量・栄養量の確保が十分でなく、体力低下や慢性疾患の悪化の恐れがある。</u> <p>【食事・栄養の安定的な確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 避難所、仮設住宅における栄養バランスのとれた食事を安定的な確保・供給が必要であるとともに、管理栄養士が巡回栄養・食生活等指導をすることにより体力低下や慢性疾患の悪化を防ぐことが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 長期化する被災者の避難生活における感染症予防や心のケア等、<u>継続的な保健活動の維持。</u>
被災者に対する心のケア	<p>「心のケアチーム」の派遣】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「心のケアチーム」が避難所等を巡回し、相談を受け付け、必要に応じ診療。これまで約2,000人が活動。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中長期的なケアを継続するための体制整備。特に、<u>アウトリーチ（訪問支援）体制の充実を含めた地域生活を支える精神保健医療体制の回復・充実。</u>
水道の復旧	<p>【水道施設の災害復旧】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 被災した水道施設等の復旧に係る施設整備に対する国庫補助率のかさ上げを実施。（第1次補正予算） <p>（参考）</p> <p>【水道の被害状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ これまでに復旧した総数は約223万戸。 ○ 現在生じている断水被害（約6.2万戸）の中には、甚大な被害を受け、早期復旧が困難な水道も多く含まれる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>単純復旧だけでなく、耐震性の高い水道施設にすることが不可欠。また、災害に強い水道のために、複数の水道の連結、経営統合する広域化などの検討も含めた復興計画が必要。</u>

復興への当面の対応と復興に向けた論点③

高齢者・障害者

課題	当面の対応	復興に向けた論点
被災した老人福祉施設・障害者福祉施設等の復興等	<p>【要援護者の受入れ及び介護職員の派遣・受入れ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 全国の都道府県等に対し、被災地の介護施設、障害者施設等への介護職員の派遣を依頼。岩手県275人、宮城県662人、福島県143人を派遣。（5月27日現在） ○ <u>長期化を踏まえた継続的な派遣が必要。</u> <p>【復旧に係る予算措置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>被災した施設の復旧に係る国庫補助・被災した介護・障害福祉サービス事業所の事業再開に要する支援（第1次補正予算）。</u> <p>（参考）</p> <p>【老人福祉施設等の被災状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>3県で326の老人福祉施設、270の障害者施設等が被災。</u> ○ <u>施設等における介護職員の不足。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 被災地域の復興段階におけるまちづくりに際して必要となる<u>地域包括ケアの整備。</u> ○ <u>そのために必要となるサービス拠点の整備、人材の確保等。</u>
仮設住宅での介護サービス・障害福祉サービス提供	<p>【仮設住宅での介護サービス提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 仮設住宅に移住した高齢者・障害者へのサービス提供が必要。 <p>【サポート拠点の設置の促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 仮設住宅での要介護高齢者・障害者等へのニーズ把握と必要な介護・障害福祉サービスの提供が必要。 ○ <u>ニーズ把握及び介護・障害福祉サービスの提供拠点として、介護・障害福祉等のサポート拠点の設置を進める（第1次補正予算）。</u> ○ <u>仮設住宅におけるサポート拠点では、被災地の実情に応じ、高齢者・障害者に対して、総合相談、デイサービス、生活支援サービス、介護予防等を提供。</u> 	

復興への当面の対応と復興に向けた論点④

生活支援・地域コミュニティの維持

課題	当面の対応	復興に向けた論点
生活支援・コミュニティの維持	<p>【市町村、社協、NPO等による連携の調整会議】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 被災者のニーズに対するサービス提供の調整 <p>【被災者の自立支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問による仮設住宅や自宅の被災者の見守り（孤独化防止・不安の解消） ○ 被災者への生活相談 ○ 継続的な個別の相談支援 ○ 就労準備のための支援 <p>【コミュニティの再生】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 集会所を活用したコミュニティづくりの推進 ○ 自治会等の仮設住宅における自治組織の立ち上げ支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>地域復興、コミュニティの維持・再生に向けた支援ネットワークの構築。</u>
医療保険・介護保険制度・障害福祉サービスの利用者負担	<p>【医療保険制度の保険料減免等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 被災した被保険者等について、医療保険の保険料や一部負担金等の減免等を行う場合に、保険者の負担を軽減するための財政支援を実施（第1次補正予算）。 <p>【介護保険制度の保険料減免等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 被災した被保険者について、介護保険の保険料、利用者負担額や介護施設等の食費・居住費等の自己負担額の減免等を行う場合に、保険者等の負担を軽減するための財政支援を実施（第1次補正予算）。 <p>【障害福祉サービスの利用者負担減免等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 被災した障害者について、障害福祉サービス等の利用者負担の免除や障害者支援施設の入所者の食費・居住費の自己負担の減免を行う場合、市町村等の負担の軽減するための財政支援を実施（第1次補正予算）。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 被災者の生活を支援するため、<u>必要な保険者等への支援が必要。</u>

復興への当面の対応と復興に向けた論点⑤

子育て

課題	当面の対応	復興に向けた論点
保育施設の復旧	<p>【被災保育所の復旧】 ○ 地震により被害を受けた保育所の復旧（第1次補正予算）</p> <p>（参考） 【保育施設の被害状況】 ○ 地震・津波により、<u>27の保育所が全壊、645の保育所が一部損壊（うち、岩手県、宮城県及び福島県では全壊27、一部損壊215）。</u></p>	
震災孤児への対応	<p>【児童福祉職員の派遣の継続】 ○ <u>児童相談所職員のチームによる、各避難所の巡回により、現状の把握、要援護児童の確認、要援護児童との面談、養育と生活に関する親族との話し合いを実施。</u></p> <p>【要援護児童への対応】 ○ 今後、以下を実施。 ・<u>児童相談所が、親族による引受け又は里親などによる受入を調整。</u> ・<u>要援護児童のメンタル面等の支援として、児童福祉の専門家の活用や児童相談所職員の巡回の充実（第1次補正予算）</u></p> <p>（参考） 【震災孤児の状況】 ○ 今回の震災で両親を亡くした又は両親が行方不明の児童（<u>要援護児童</u>）は、<u>184人（5月27日現在）</u></p>	<p>○ 地域の子育て支援体制の将来のあり方を踏まえた復興支援が必要。</p> <p>○ 保育サービス、放課後児童クラブ、地域子育て支援拠点等の一体的な復旧・再生。</p> <p>○ 幼保一体化を踏まえたこども園等の整備。</p> <p>○ 被災した子どもに対する中長期的な支援体制の構築。</p>

復興への当面の対応と復興に向けた論点⑥

雇用確保

課題	当面の対応	復興に向けた論点
<p>被災地及び全国の雇用情勢の悪化への対応 (避難先で職を得て、被災地に戻らないことをどう考えるかを含む。)</p>	<p>～『「日本はひとつ」しごとプロジェクト』フェーズ1・2の着実な実施～ 【雇用創出基金及び復旧事業による雇用創出】 ○ 雇用創出基金事業の拡充(震災対応分野の追加、雇用期間の1年制限の廃止、積み増し(第1次補正予算)) ○ 当面の復旧事業における地域の建設企業の受注確保とハローワークへの求人提出を要請 ○ 被災者を対象にした雇入れ助成金によるインセンティブ付与(第1次補正)</p> <p>【マッチング促進】 ○ 都道府県労働局が中心となり、自治体、出先機関、関係団体による協議会を設置 ○ 農林漁業者、自営業者に対する支援 ○ 広域職業紹介の推進と職業転換給付金(広域求職活動費、移転費等)の支給 ○ 障害者に対する支援の機動的な実施 ○ 被災地の訓練枠の拡充、被災地における建設等の特別訓練コースの設定</p> <p>【雇用調整助成金の拡充】 ○ 被災地域の事業所やこれらの事業所と一定規模以上の経済的関係を有する事業所の事業主(2次下請等)を対象に特例措置を実施(第1次補正予算)</p> <p>【雇用保険の特例措置】 ○ 雇用保険の延長給付を更に延長する特例措置を実施(第1次補正予算)</p>	<p>○ 緊急臨時的な雇用から安定した雇用へと転換を図るため、被災地の復興に向けて、地域の重点産業の復興・育成を通じた雇用機会の確保、障害者に対する支援の充実によるマッチング支援、雇用の維持支援の強化を実施。また、これらを実施するための体制整備。</p> <p>○ 被災地を含む全国の訓練枠の拡充、事業主の実施する訓練への助成の拡充。</p>
<p>原発労働者への対応</p>	<p>【労働者の健康確保】 ○ 原発緊急作業従事者に対する被ばく線量管理、臨時健康診断の徹底の指導。 ○ 作業届の提出による被ばく線量管理、健康管理体制の確認。</p> <p>○ 労働者の募集・求人の申込み及び労働契約の締結に当たり労働条件等の適切な明示が行われるよう東京電力、主要経済団体、建設業団体等に要請。</p>	<p>○ 中小規模の協力会社に対する臨時健康診断の実施支援。</p> <p>○ データベースの構築による原発緊急作業に従事した労働者に対する長期的な健康管理。</p>