

発達障害児・者への支援施策について (医療体制、雇用関係)

令和元年5月20日

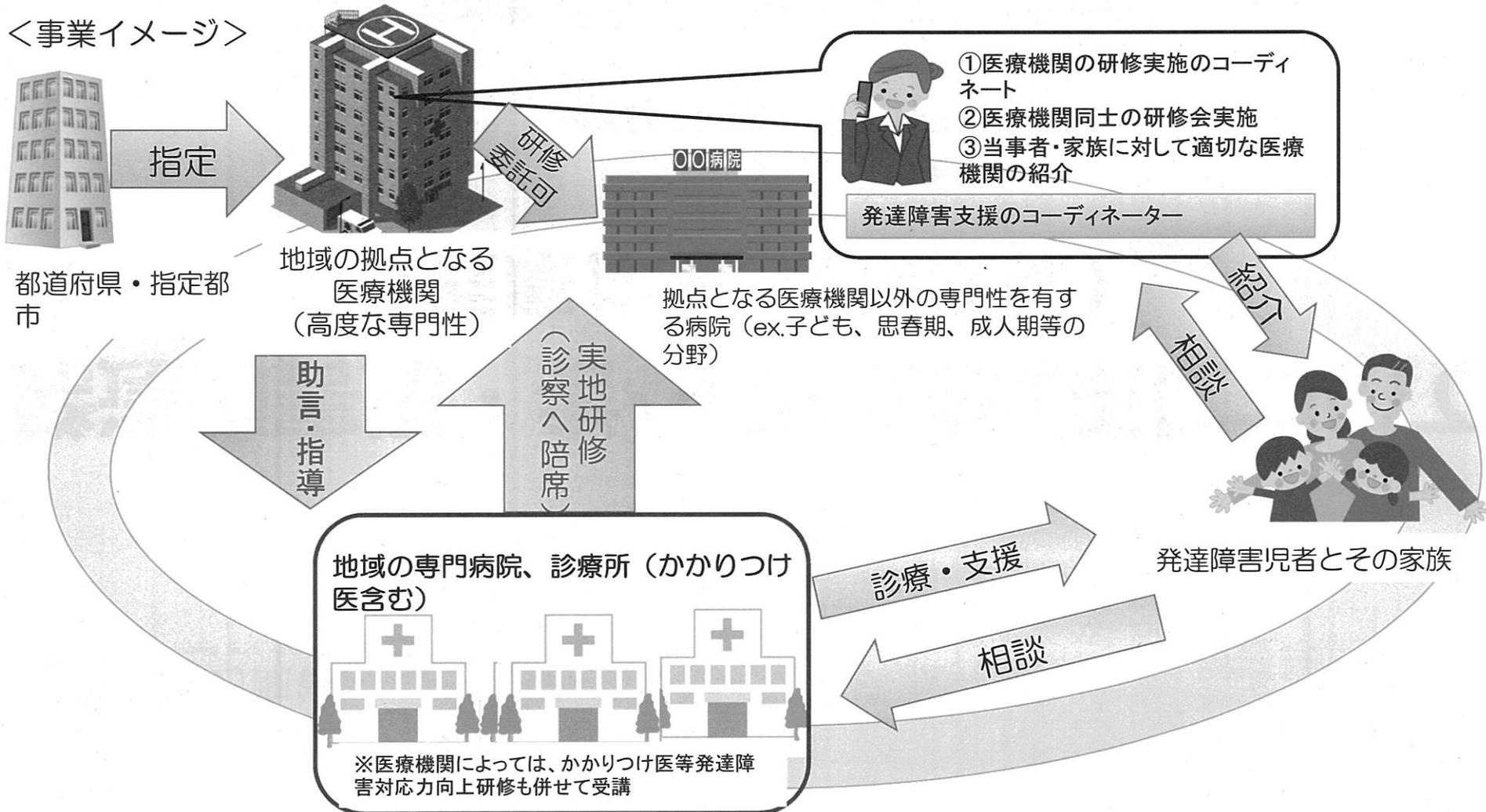
厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部
職業安定局
保険局
政策統括官 (総合政策、統計・情報政策、政策評価担当)

発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業

平成31年度予算80,779千円
 発達障害診断待機解消事業【新規】
 (地域生活支援促進事業の一事業)

平成29年1月に総務省から「発達障害者支援に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」がなされたが、発達障害の専門的医療機関が少ないという指摘があり、専門的医療機関の確保が急務となっている。
 これを踏まえ、平成30年度予算において発達障害の診療・支援ができる医師の養成を行うための実地研修等を実施し、専門的医療機関の確保を図る。

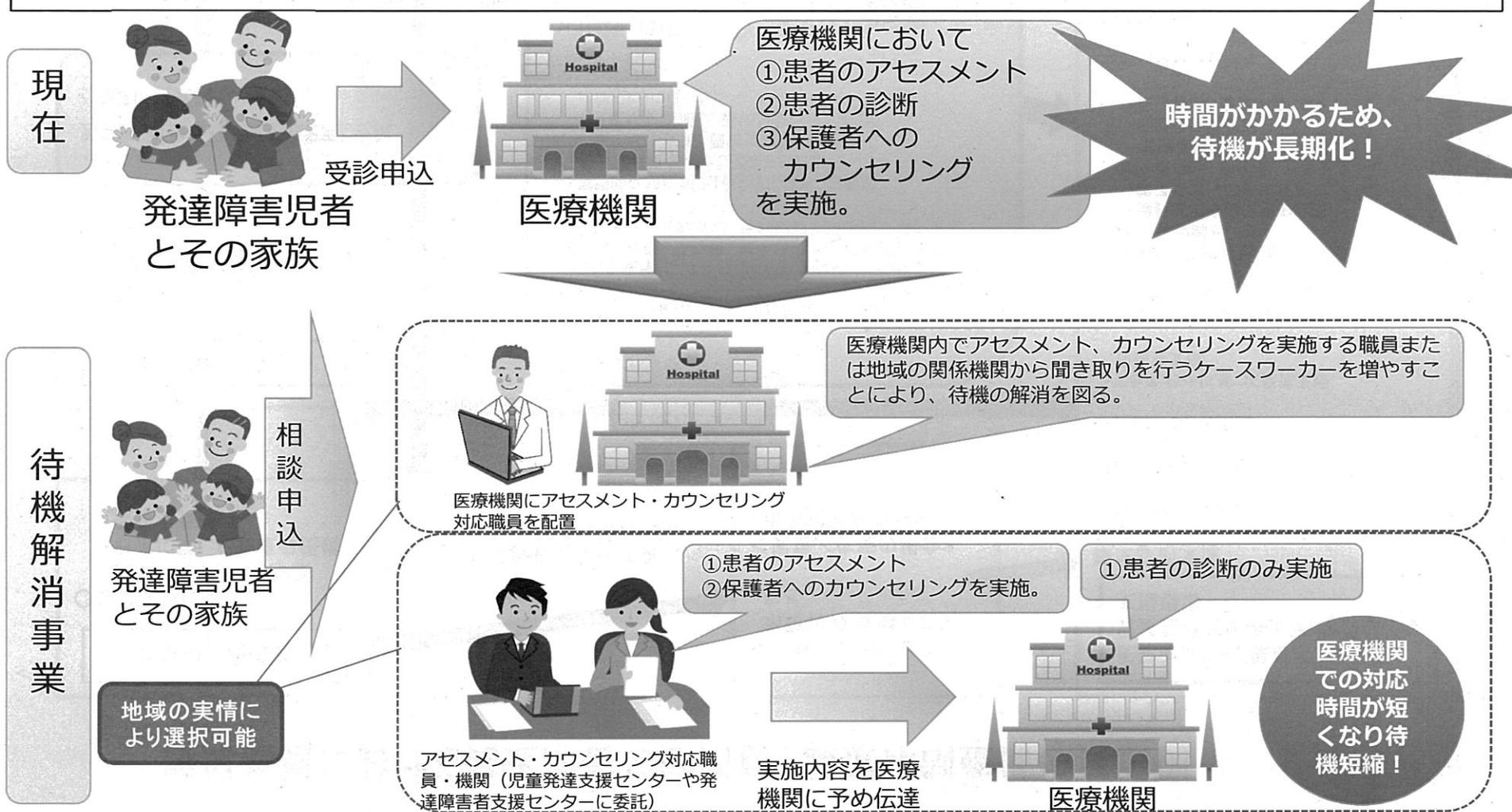
<事業イメージ>



発達障害専門医療機関初診待機解消事業（新規）

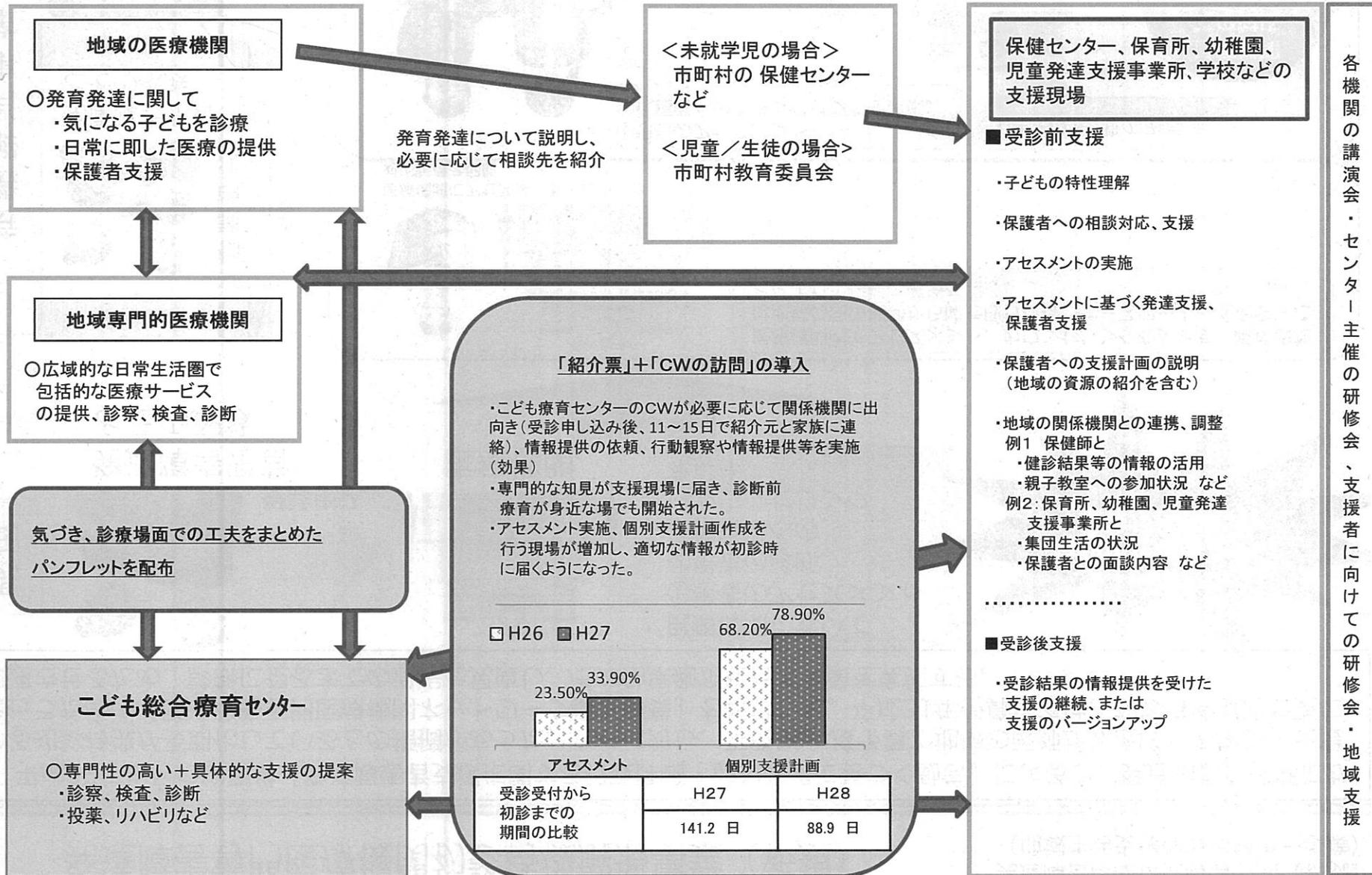
平成31年度予算80,779千円
 発達障害診断待機解消事業【新規】
 （地域生活支援促進事業の一事業）

平成29年1月の総務省「発達障害者支援に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」によると、発達障害の診断にかかる初診待機が長期化しているとの指摘があった。これに対し、平成30年度予算で地域の医師が発達障害の診療・支援を行うための「発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業」を新設した。平成31年予算案では、初診待機解消を更に加速させるため、診断に至るまでの過程を見直し、その効果測定を行う事業を実施する。



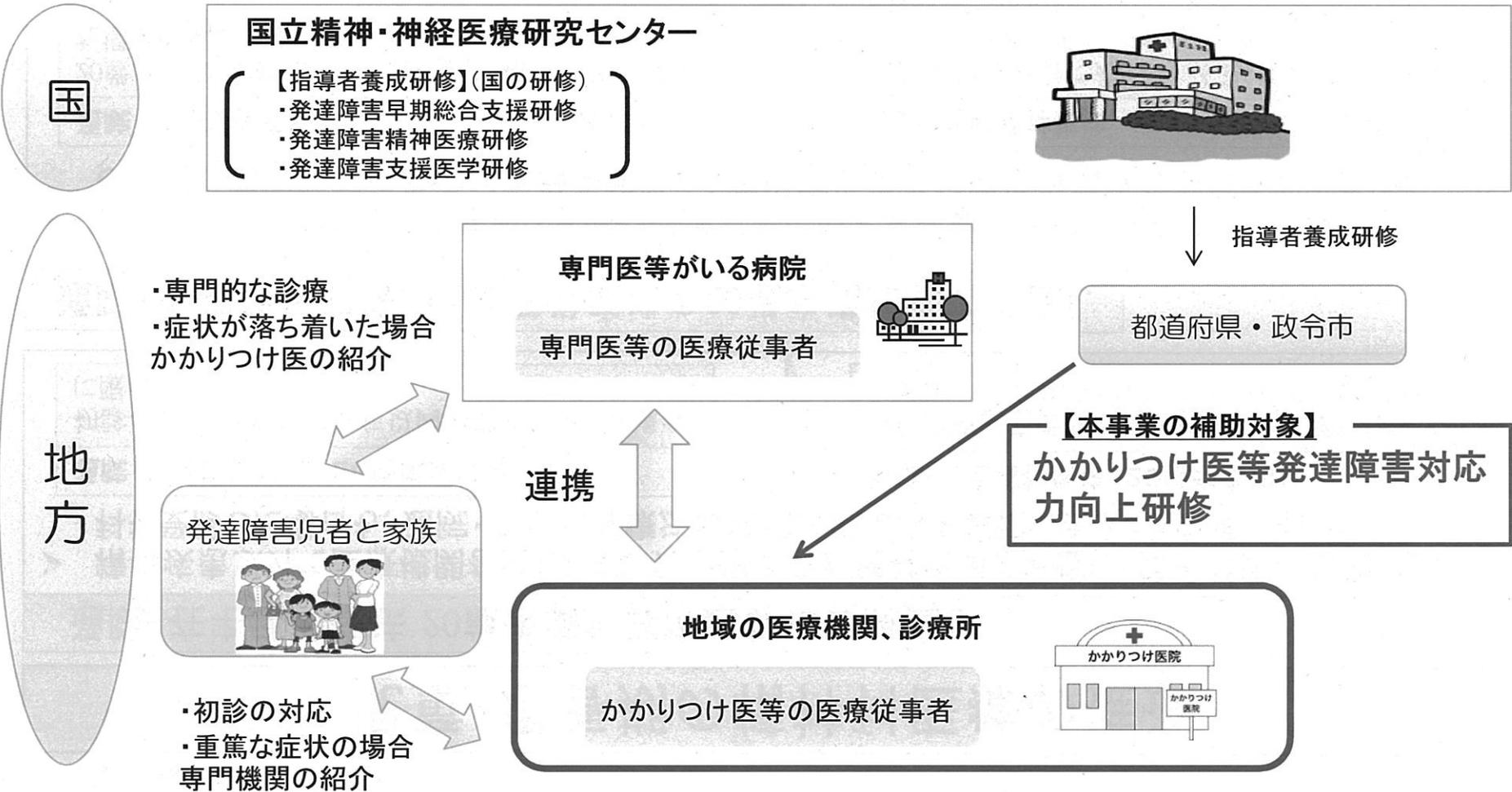
鹿児島県における発達障害の診断前、診療体制整備の実践例

参考資料



かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業

かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業は、発達障害における早期発見・早期支援の重要性に鑑み、最初に相談を受け、又は診療することの多い小児科医などのかかりつけ医等の医療従事者に対して、発達障害に関する国の研修内容を踏まえた対応力向上研修を実施し、どの地域においても一定水準の発達障害の診療、対応を可能とし、早期発見・早期支援の推進を図る。



児童・思春期の精神科医療の推進

通院・在宅精神療法 20歳未満加算の起算日の見直し

- 精神疾患以外で医療機関を受診していた小児患者が精神疾患を発症し、同一の医療機関の精神科を受診した場合も、通院・在宅精神療法の20歳未満加算を算定できるよう見直しを行う。

通院・在宅精神療法 20歳未満加算

初診の日から起算して1年以内の期間に行った場合に限る



通院・在宅精神療法 20歳未満加算

当該保険医療機関の精神科を初めて受診した日から起算して1年以内の期間に行った場合に限る

通院・在宅精神療法、心身医学療法の20歳未満加算の見直し

- 必要に応じて児童相談所等との連携や保護者等に対する指導を行うことを要件として明示した上で、通院・在宅精神療法の20歳未満加算、心身医学療法の20歳未満加算の評価を充実させる。

通院・在宅精神療法

200点

20歳未満の患者に対して通院・在宅精神療法を行った場合に算定する。



通院・在宅精神療法

350点(改)

20歳未満の患者に対して、必要に応じて児童相談所等との連携や保護者等への指導を行った上で、通院・在宅精神療法を行った場合に算定する

心身医学療法

100分の100に相当する点数

20歳未満の患者に対して心身医学療法を行ったに算定する。



心身医学療法

100分の200に相当する点数(改)

20歳未満の患者に対して、必要に応じて児童相談所等との連携や保護者等への指導を行った上で、心身医学療法を行った場合に、算定する。

質の高い精神医療の評価⑧

薬物依存症に対する集団療法の評価

➤ 薬物依存症の患者に対し、標準化された方法で実施する集団療法の評価を新設する。

(新) 依存症集団療法 340点(1回につき)

[算定要件]

医師又は医師の指示を受けた看護師・精神保健福祉士等で構成される2人以上の従事者(このうち1人以上は、当該療法の実施時間において専従する医師、看護師又は作業療法士(いずれも依存症集団療法に関する適切な研修を修了した者に限る。))が実施した場合に、6月以内に限り、週1回を限度として算定する。

専門的な児童・思春期精神科外来医療の評価

➤ 専門的な精神医療を提供している保険医療機関や特定機能病院が行う、20歳未満の患者に対する通院・在宅精神療法の評価を新設する。

通院・在宅精神療法 児童思春期専門管理加算

(新) 1 16歳未満の患者に実施した場合 500点(1回につき)

(新) 2 20歳未満の患者の病状の評価等を60分以上実施した場合
1, 200点(初診から3ヶ月以内に1回)

[施設基準]

- (1) ①精神保健指定医に指定されてから5年以上主として20歳未満の患者の精神医療に従事した経験を有する常勤精神保健指定医及び②20歳未満の患者の精神医療に従事した経験1年以上を含む精神科の経験3年以上の常勤医師が、それぞれ1名以上勤務していること。
- (2) 専任の精神保健福祉士又は臨床心理技術者が1名以上配置されていること。
- (3) 精神療法を実施した16歳未満の患者の数が、月平均40人以上であること。
- (4) 診療所については(1)～(3)に加え、精神療法を実施した患者の50%以上が16歳未満の者であること。

小児医療の充実②

発達障害に対する診療の充実

- ▶ 発達障害等、児童思春期の精神疾患の診療の機会を確保する観点から、心療内科の医療機関において小児特定疾患カウンセリング料を算定可能とする等の要件の緩和を行う。

現行

【小児特定疾患カウンセリング料】

[主な算定要件]

別に厚生労働大臣が定める基準を満たす小児科を標榜する保険医療機関において、小児科を担当する医師が、療養上必要なカウンセリングを行うこと。

[対象患者]

15歳未満の心理的発達の障害等の患者

改定後

【小児特定疾患カウンセリング料】

[主な算定要件]

別に厚生労働大臣が定める基準を満たす小児科又は心療内科を標榜する保険医療機関において、小児科又は心療内科を担当する医師が、療養上必要なカウンセリングを行うこと。

[対象患者]

18歳未満の心理的発達の障害等の患者



- ▶ 青年期の自閉症スペクトラムの患者等に対し、一定期間、計画的に実施される専門的な精神科ショート・ケアについて、評価を新設する。

精神科ショート・ケア

(新) 疾患別等専門プログラム加算 200点

[算定要件]

青年期の患者に対し、当該患者と類似の症状を有する複数の患者とともに、目的、目標、スケジュール、実施内容等を定めた治療計画に基づき、精神科ショート・ケアを実施した場合に、治療開始から起算して5月以内に限り、週に1回を限度として算定(精神科医が必要と認めた場合、治療開始から2年以内に限り、さらに週1回かつ計20回を限度として算定可能)

発達障害者に対する雇用支援策

◎ 発達障害者を対象とした支援施策

(1) 若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラム

ハローワークにおいて、発達障害等の要因により、コミュニケーション能力に困難を抱えている求職者について、その希望や特性に応じて、専門支援機関である地域障害者職業センターや発達障害者支援センター等に誘導するとともに、障害者向けの専門支援を希望しない者については、きめ細かな個別相談、支援を実施する。

※就職支援ナビゲーター(発達障害者等支援分)の配置平成31年度:全国47局63名

(2) 発達障害者雇用トータルサポーターの配置

ハローワークに「発達障害者雇用トータルサポーター」を配置し、発達障害者の求職者に対してはカウンセリング等、事業主に対しては課題解決のための相談援助等の専門的な知見に基づく支援を実施。(23労働局に配置)

(3) 精神・発達障害者しごとサポーターの養成

広く一般労働者を対象とし、職場において精神・発達障害者を支援する応援者を養成し、職場における精神・発達障害者を支援する環境づくりを推進する。

(4) 特定求職者雇用開発助成金(発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース)

発達障害者の雇用を促進し職業生活上の課題を把握するため、発達障害者について、ハローワーク等の職業紹介により常用労働者として雇い入れ、雇用管理に関する事項を把握・報告する事業主に対する助成を行う。

※平成21年度に発達障害者雇用開発助成金と難治性疾患患者雇用開発助成金を創設。平成25年度に両助成金を統合。平成29年度に特定求職者雇用開発助成金のコース化。

(5) 発達障害者に対する職業リハビリテーション支援技法の開発及び地域障害者職業センターにおける「発達障害者に対する体系的支援プログラム」の実施

発達障害者の雇用促進に資するため、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センターにおいて発達障害者の職業リハビリテーションに関する研究・支援技法の開発及び普及を図る。

また、これら技法開発の成果を活用し、地域障害者職業センターにおいて「発達障害者に対する体系的支援プログラム」を実施し、発達障害者に対する支援の充実を図る。

※(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構交付金事業

◎ 発達障害者が利用できる支援施策

(1) ハローワークにおける職業相談・職業紹介

個々の障害者に応じた、きめ細かな職業相談を実施するとともに、福祉・教育等関係機関と連携した「チーム支援」による就職の準備段階から職場定着までの一貫した支援を実施する。併せて、ハローワークとの連携の上、地域障害者職業センターにおいて、職業評価、職業準備支援、職場適応支援等の専門的な各種職業リハビリテーションを実施する。

(2) 障害者トライアル雇用事業

ハローワーク等の職業紹介により、障害者を事業主が試用雇用(トライアル雇用=原則3か月)の形で受け入れることにより、障害者雇用についての理解を促し、試用雇用終了後の常用雇用への移行を進める。

(3) 障害者雇用安定助成金(障害者職場定着支援コース)

障害特性に応じた雇用管理・雇用形態の見直しや柔軟な働き方の工夫等の措置を講じる事業主に対して助成を行う。

(4) 職場適応援助者(ジョブコーチ)支援事業

障害者が職場に適應できるよう、地域障害者職業センター等に配置されているジョブコーチが職場において直接的・専門的支援を行うとともに、事業主や職場の従業員に対しても助言を行い、必要に応じて職務や職場環境の改善を提案する。

(5) 障害者雇用安定助成金(障害者職場適応援助コース)

企業に雇用される障害者に対してジョブコーチによる援助を提供する社会福祉法人等の事業主(訪問型)や自社で雇用する障害者に対してジョブコーチを配置して援助を行う事業主(企業在籍型)に対して助成を行う。

(6) 障害者就業・生活支援センター事業

雇用、保健、福祉、教育等の地域の関係機関の連携の拠点となり、障害者の身近な地域において、就業面及び生活面にわたる一体的な支援を実施する。

(平成31年4月現在:334か所)

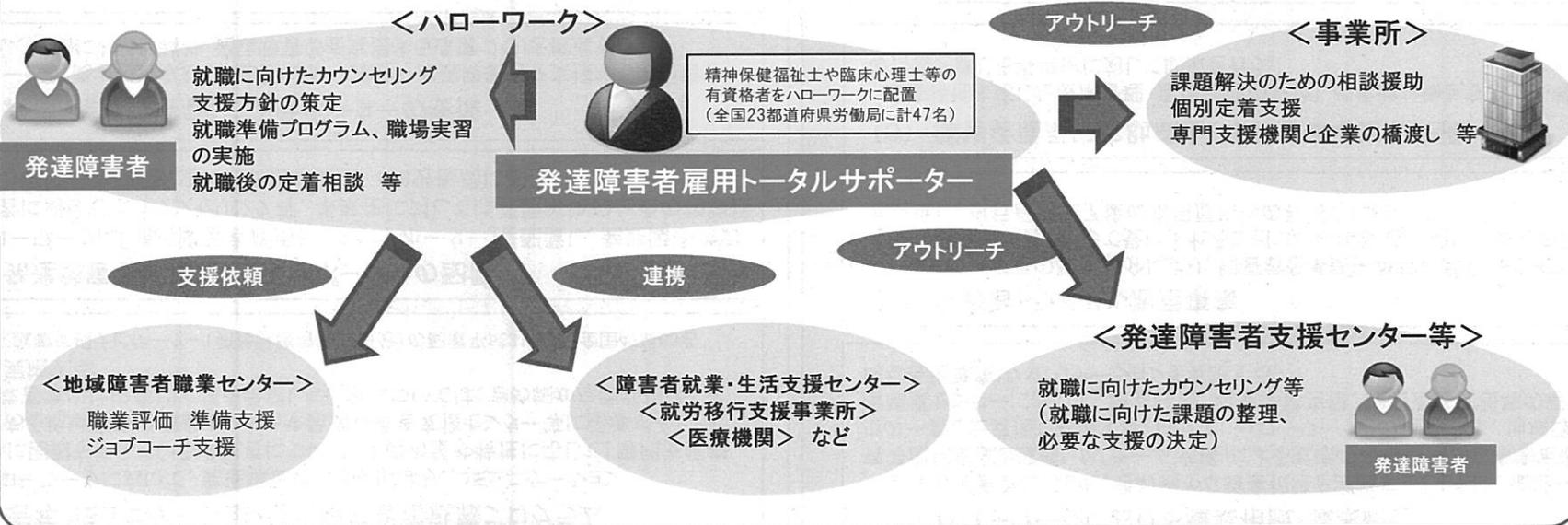
発達障害者雇用トータルサポーターによる一貫した専門的支援の実施

背景・課題

- 発達障害者については、ハローワークの新規求職者数や発達障害者支援センターの相談人数が大幅に増加しており、さらに平成30年4月の障害者雇用率引き上げにより、就労支援のニーズが大幅に増大する見込み。
- 発達障害者は、対人関係の構築等に困難を抱えていることから、障害特性や作業能力等を把握してマッチングを行うとともに、継続した支援により定着を図ることが重要。

事業内容

ハローワークに発達障害者雇用トータルサポーターを配置し、発達障害者に対する就職準備段階から職場定着までの一貫した専門的支援を実施する。



(参考) 働き方改革実行計画(平成29年3月28日働き方改革実現会議決定)

8. (2)障害者等の希望や能力を活かした就労支援の推進
発達障害やその可能性のある方も含め、障害の特性に応じて一貫した修学・就労支援を行えるよう、教育委員会・大学、福祉・保健・医療・労働等関係行政機関と企業が連携する体制を構築する。

発達障害者の就労支援 ～大学在学中の就労移行支援事業の利用について～

- 平成29年3月、都道府県等に対して事務連絡を発出し、一定の条件を満たす場合には大学在学中でも就労移行支援を利用できることを明確化。

このため、今回、

- 
- ① 大学内の就職支援室等で必要に応じ障害福祉サービスの就労支援を学生に周知いただけるよう、当省から文部科学省に対しても、この事務連絡の内容を大学関係者に周知いただくよう依頼
 - ② 上記と合わせ、都道府県等に対しても、大学在学中のサービス利用が引き続き適正に判断されるよう、改めてその内容を周知

(参考)

「平成29年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A（平成29年3月30日）」等の送付について（抄）

2. 就労系障害福祉サービスについて

(就労移行支援の大学在学中の利用)

問13 大学在学中の卒業年度に、就労移行支援を利用することができるか。

(答)

大学（4年生大学のほか、短期大学、大学院、高等専門学校を含む。以下同じ。）在学中の就労移行支援の利用については、以下の条件をいずれも満たす場合に、支給決定を行って差し支えない。

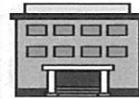
- ① 大学や地域における就労支援機関等による就職支援の実施が見込めない場合、又は困難である場合
- ② 大学卒業年度であって、卒業に必要な単位取得が見込まれており、就労移行支援の利用に支障がない者
- ③ 本人が就労移行支援の利用を希望し、就労移行支援の利用により効果的かつ確実に就職につなげることが可能であると市町村が判断した場合

発達障害者支援センターの地域支援機能の強化(平成26年度～)

発達障害については、支援のためのノウハウが十分普及していないため、各地域における支援体制の確立が喫緊の課題となっている。このため、市町村・事業所等支援、医療機関との連携や困難ケースへの対応等について、地域の中核である発達障害者支援センターの地域支援機能の強化を図り、支援体制の整備を推進。

発達障害者支援センター

- 相談支援(来所、訪問、電話等による相談)
- 発達支援(個別支援計画の作成・実施等)
- 就労支援(発達障害児(者)への就労相談)
- その他研修、普及啓発、機関支援



【課題】

中核機関としてセンターに求められる市町村・事業所等のバックアップや困難事例への対応等が、センターへの直接の相談の増加等により十分に発揮されていない。

都道府県等 発達障害者支援体制整備(地域生活支援事業)

- 発達障害者支援地域協議会
- 市町村・関係機関及び関係施設への研修
- アセスメントツールの導入促進
- ペアレントメンター(コーディネータ)

地域支援機能の強化へ



地域を支援するマネジメントチーム

発達障害者地域支援マネジャーが中心
 ・原則として、センターの事業として実施
 ・地域の実情に応じ、その他機関等に委託可

市町村

体制整備支援

全年代を対象とした支援体制の構築

(求められる市町村の取組)

- ①アセスメントツールの導入
- ②個別支援ファイルの活用・普及



事業所等

困難ケース支援

困難事例の対応能力の向上
 (求められる事業所等の取組)
 対応困難ケースを含めた支援を的確に実施

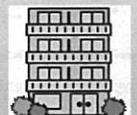


医療機関

医療機関との連携

身近な地域で発達障害に関する適切な医療の提供
 (求められる医療機関の取組)

- ①専門的な診断評価
- ②行動障害等の入院治療



障害福祉計画及び障害児福祉計画について

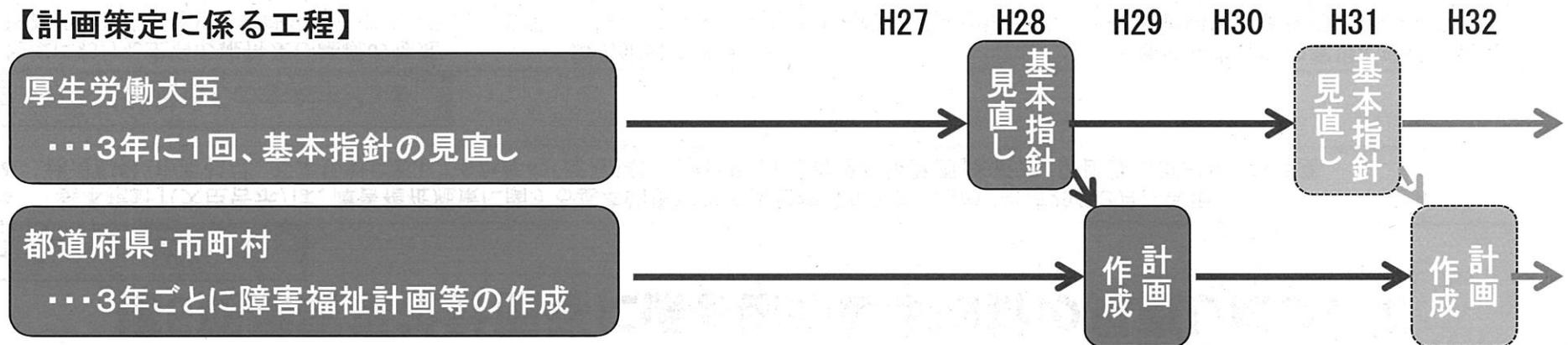
基本指針について

- 基本指針は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)第87条第1項の規定に基づき、障害福祉サービス等の提供体制及び自立支援給付等の円滑な実施を確保することを目的として、作成されるもの。(平成18年6月26日告示)
- また、平成28年6月に公布した改正児童福祉法第33条19第1項の規定に基づき、障害児通所支援等の提供体制及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保することを目的として、作成されるもの。
- 障害福祉計画及び障害児福祉計画は、この基本指針に即して市町村・都道府県が作成
- 第5期障害福祉計画及び第1期障害児福祉計画(30～32年度)を作成するための基本指針は平成29年3月31日に告示
- 次期計画に係る基本指針は、平成31年度中に見直し、告示する方向で作業を実施。

【これまでの計画期間等】

第1期計画期間 18年度～20年度	第2期計画期間 21年度～23年度	第3期計画期間 24年度～26年度	第4期計画期間 27年度～29年度	第5期計画期間 第1期計画期間(児) 30年度～32年度
平成23年度を目標として、地域の実情に応じた数値目標及び障害福祉サービスの見込量を設定	第1期の実績を踏まえ、第2期障害福祉計画を作成	つなぎ法による障害者自立支援法の改正等を踏まえ、平成26年度を目標として、第3期障害福祉計画を作成	障害者総合支援法の施行等を踏まえ、平成29年度を目標として、第4期障害福祉計画を作成	障害者総合支援法の3年後見直し等を踏まえ、平成32年度を目標として、第5期障害福祉計画及び第1期障害児福祉計画を作成

【計画策定に係る工程】



第5期障害福祉計画等に係る国の基本指針の見直しについて

1. 基本指針について

- 「基本指針」(大臣告示)は、障害福祉施策に関する基本的事項や成果目標等を定めるもの。平成29年3月に告示。
- 都道府県・市町村は、基本指針に即して3か年の「障害福祉計画」及び「障害児福祉計画」を策定。計画期間はH30～32年度

2. 基本指針見直しの主なポイント

- ・ 地域における生活の維持及び継続の推進
- ・ 就労定着に向けた支援
- ・ 地域共生社会の実現に向けた取組
- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- ・ 障害児のサービス提供体制の計画的な構築
- ・ 発達障害者支援の一層の充実

3. 成果目標(計画期間が終了するH32年度末の目標)

① 施設入所者の地域生活への移行

- ・ 地域移行者数: H28年度末施設入所者の9%以上
- ・ 施設入所者数: H28年度末の2%以上削減
- ※ 高齢化・重症化を背景とした目標設定

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築【項目の見直し】

- ・ 保健・医療・福祉関係者による協議の場(各圏域、各市町村)の設置
- ・ 精神病床の1年以上入院患者数: 14.6万人～15.7万人に
(H26年度末の18.5万人と比べて3.9万人～2.8万人減)
- ・ 退院率: 入院後3ヵ月 69%、入院後6ヵ月84%、入院後1年90%
(H27年時点の上位10%の都道府県の水準)

③ 地域生活支援拠点等の整備

- ・ 各市町村又は各圏域に少なくとも1つ整備

④ 福祉施設から一般就労への移行

- ・ 一般就労への移行者数: H28年度の1.5倍
- ・ 就労移行支援事業利用者: H28年度の2割増
- ・ 移行率3割以上の就労移行支援事業所: 5割以上
- ※ 実績を踏まえた目標設定
- ・ 就労定着支援1年後の就労定着率: 80%以上(新)

⑤ 障害児支援の提供体制の整備等【新たな項目】

- ・ 児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1カ所設置
- ・ 保育所等訪問支援を利用できる体制を各市町村で構築
- ・ 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所、放課後等デイサービスを各市町村に少なくとも1カ所確保
- ・ 医療的ケア児支援の協議の場(各都道府県、各圏域、各市町村)の設置(H30年度末まで)

4. その他の見直し

- ・ 障害者虐待の防止、養護者に対する支援
- ・ 難病患者への一層の周知
- ・ 障害者の芸術文化活動支援
- ・ 障害を理由とする差別の解消の推進
- ・ 意思決定支援、成年後見制度の利用促進の在り方 等

家庭・教育・福祉連携推進事業（新規）

平成31年度予算
地域生活支援事業49,486,221千円の内数

教育と福祉の連携については、地域での切れ目ない支援が求められており、厚生労働省・文部科学省において「家庭と教育と福祉の連携「トライアングル」プロジェクト」を立ち上げ、報告をとりまとめた。各市町村がこの報告書における教育と福祉の連携を推進し、保護者支援を推進するための方策を実施し、その検証結果について報告を行う事業を実施する。

教育・福祉の連携を強化し、障害のある子どもとその家族の地域生活の向上を図るため、家庭・教育・福祉をつなぐ「地域連携推進マネジャー」を市町村に配置し、

①教育と福祉の連携を推進するための方策

- 教育委員会、福祉部局、学校、障害児通所支援事業所の関係構築の場の設置
- 障害福祉制度の周知を図るための福祉部局と教育委員会等による合同研修の実施



②保護者支援を推進するための方策

- 保護者支援のために相談窓口を整理し、ハンドブックの作成等の連携方策を実施する。



市町村単位で
家庭・教育・福祉の連携を実現！！

ICD(国際疾病分類)とは

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

疾病及び関連保健問題の国際統計分類

- WHO(世界保健機関)の勧告により、国際的に統一した基準で定められた死因及び疾病の分類。現行のICD-10は約14,000項目より構成。
- 1900年(明治33年)に初めて国際会議で承認。日本も同年より導入。
以降、WHOにおいて約10年ごとに改訂が行われ、ICD-10は1990年にWHO総会
において承認され、日本では1995年より適用。
- 日本では、ICDに準拠して「疾病、傷害及び死因の統計分類」を統計法に基づ
く統計基準として定めており、
 - ・ 公的統計(人口動態統計、患者調査、社会医療診療行為別統計等)
 - ・ 医療機関における診療録の管理等における死因・疾病分類として広く利用。

ICD-11の開発経緯

- 2007年 ICD-11改訂作業開始をプレス発表(東京)
WHOの改訂組織において、専門分野別部会等の共同議長をはじめ多くの日本の医学の専門家・団体が貢献
- 2016年 WHO世界保健総会(WHA)へ経過報告
10月 ICD-11改訂会議(東京)
加盟国レビューの実施
- 2017年 日本医学会、日本歯科医学会、ICD専門委員会、日本WHO国際統計分類協力センター等からの意見をとりとまとめ、WHOへ提出
- 2018年 6月 ICD-11 Version for Implementation公表
- 2019年 5月 WHO世界保健総会(WHA)に提出(予定)
- 2022年 ICD-11発効(予定)

