

障がい福祉関係事業者等 説明会・集団指導資料

NO. 1

本書は、「障害保健福祉関係主管課長会議資料(平成29年3月8日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部)」を抜粋・編集したものです。

平成29年3月16日(木)・17日(金)

島根県健康福祉部障がい福祉課

資料 No. 1 目次

1	平成29年度障がい保健福祉関係予算案について	・・・	1
2	第5期障がい福祉計画に係る基本指針について	・・・	16
3	改正障害者総合支援法の施行について	・・・	49
4	平成28年の地方からの提案に関する対応方針について	・・・	53
5	障がい保健福祉分野における情報連携開始に向けた対応について	・・・	61
6	障害者差別解消法に基づく合理的配慮の提供について	・・・	66
7	障害者総合支援法の対象疾病（難病等）の見直しについて	・・・	69
8	身体障害者手帳制度について	・・・	74
9	療育手帳のマイナンバー制度における取扱いについて	・・・	76
10	障がい福祉サービス等に係る給付費の審査支払事務の見直しについて	・・・	77
11	特別児童扶養手当等について	・・・	79
12	特別障害給付金制度の周知について	・・・	100
13	心身障がい者扶養保険事業について	・・・	102
14	精神保健福祉法の見直しについて	・・・	106
15	精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築について	・・・	114
16	精神科救急医療体制の整備について	・・・	160
17	自立支援医療について	・・・	162
18	障害支援区分の認定について	・・・	164
19	依存症対策について	・・・	176
20	てんかん対策等について	・・・	197
21	精神障害者保健福祉手帳について	・・・	202
22	災害時等の心のケア対策について	・・・	205
23	性同一性障がいの相談窓口について	・・・	214
24	心神喪失者等医療観察法の地域連携等について	・・・	218
25	公認心理師法について	・・・	228
26	平成29年度精神・障がい保健予算案の概要	・・・	232

1 平成29年度障害保健福祉関係予算案について

平成29年度の障害保健福祉関係予算案については、障害保健福祉部全体で1兆7,486億円を計上しており、対前年度プラス1,141億円、率にしてプラス7.0ポイントの伸びとなっている。

このうち、予算の大宗を占めている障害福祉サービスや障害児支援に係る給付のための経費については、対前年度プラス1,072億円の伸びとなっている。引き続き、支援が必要な障害児者に対して必要なサービスを確保するとともに、適正なサービスの実施にご配慮いただくようお願いする。

このほか、

- ・ 地域生活支援事業等の拡充 488億円(+24億円)
 - ・ 社会福祉施設等施設整備費 71億円(+1億円)
 - ・ 芸術文化活動の支援の推進 2.5億円(+1億円)
 - ・ 精神障害者の地域移行・地域定着支援の推進 2.3億円(+1.9億円)
 - ・ 精神科救急医療体制の整備 16億円(+1.5億円)
 - ・ 依存症対策の推進 5.3億円(+4.2億円)
- 等について増額計上しているので、積極的な事業実施についてお願いする。

平成29年度障害保健福祉部予算案について

◆予算額 (28年度予算額) (29年度予算案)

1兆6,345億円



1兆7,486億円(+1,141億円、+7.0%)

(うち復興特会 21億円)

【主な施策】

■ 障害福祉サービス等の確保、地域生活支援等

① 良質な障害福祉サービス、障害児支援の確保

うち障害福祉人材の処遇改善

(対前年度増▲減額)

1兆2,231億円 (+1,072億円)

(+ 120億円)

② 地域生活支援事業等の拡充

488億円 (+ 24億円)

③ 障害福祉サービス提供体制の整備 (社会福祉施設等施設整備費)

71億円 (+ 1億円)

※他に、平成28年度第2次補正予算で118億円を計上。

④ 医療的ケア児に対する支援

0.2億円 (新規)

■ 障害児・障害者の自立及び社会参加の支援等

① 芸術文化活動の支援の推進 (一部再掲)

2.5億円 (+ 1億円)

② 障害者自立支援機器の開発の促進

1.6億円 (+ 0.04億円)

■ 地域移行・地域定着支援などの精神障害者施策の推進

① 精神障害者の地域移行・地域定着支援の推進

2.3億円 (+ 1.9億円)

② 精神科救急医療体制の整備

16億円 (+ 1.5億円)

■ 発達障害児・発達障害者の支援施策の推進 (一部再掲)

2.1億円 (+ 0.1億円)

■ 障害者に対する就労支援の推進 (再掲)

11.2億円 (+ 0.3億円)

■ 依存症対策の推進

5.3億円 (+ 4.2億円)

■ 東日本大震災や熊本地震からの復旧・復興への支援

22億円 (▲ 8.4億円)

平成29年度障害保健福祉関係予算案の概要 (復興特会含む)

(28年度予算額)

1兆6,345億円
 【一般会計】 1兆6,315億円
 【復興特会】 30億円



(29年度予算案)

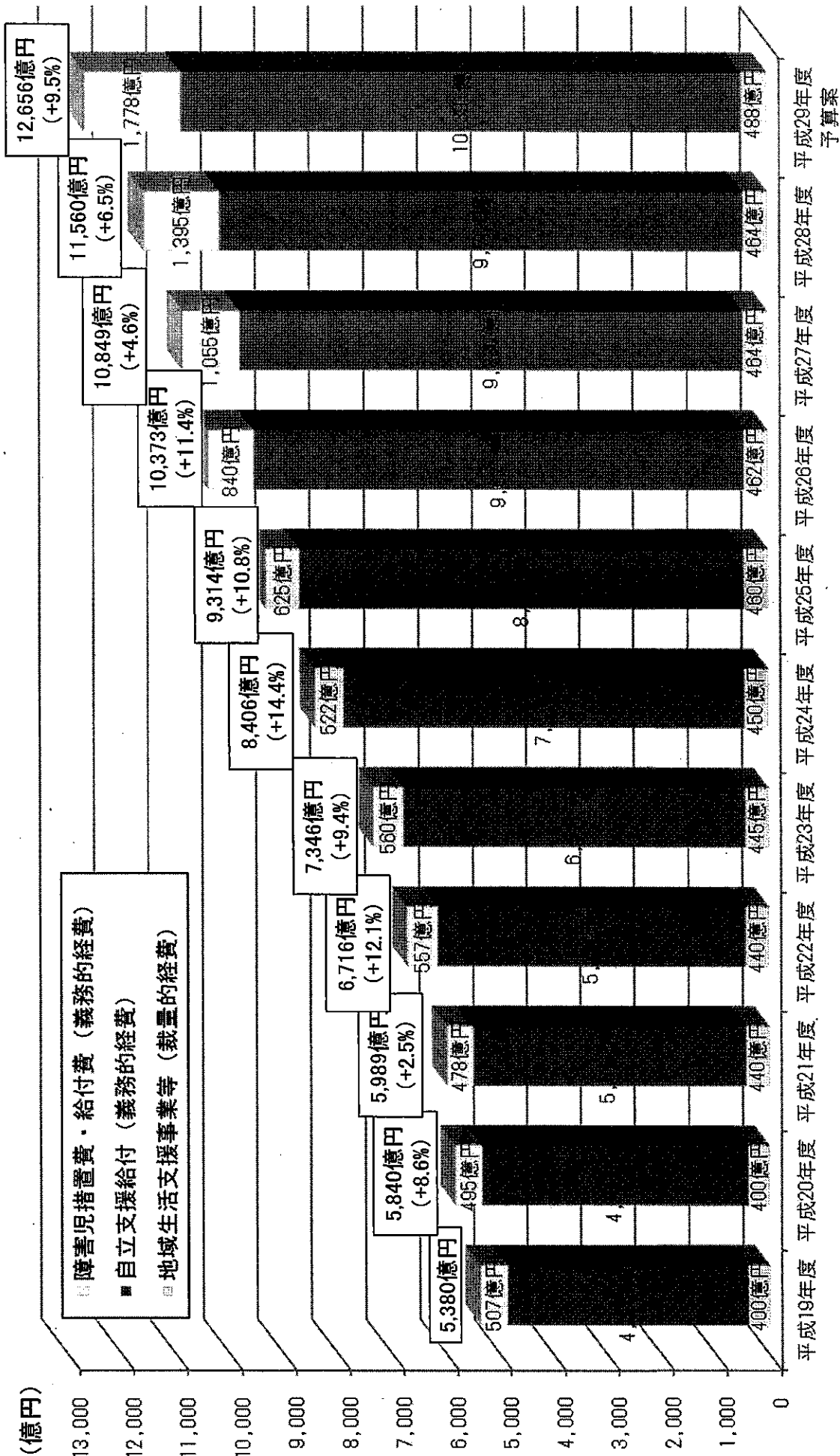
1兆7,486億円
 【一般会計】 1兆7,465億円
 【復興特会】 21億円

(対前年度 +1,141億円、 +7.0%)

<p>経費種別</p> <p>義務的経費(年金・医療等) 1兆5,536億円 → 1兆6,632億円</p> <p>医療以外: 1兆2,847億円 → 1兆3,939億円 医療: 2,688億円 → 2,693億円</p>	<p>義務的経費 (年金・医療等以外)</p> <p>103億円 → 101億円</p>	<p>裁量的経費 (公共事業関係以外)</p> <p>614億円 → 673億円</p> <p>【一般会計】 597億円 → 656億円 (うち推進枠 92億円) 【復興特会】 17億円 → 16億円</p>	<p>裁量的経費 (公共事業関係)</p> <p>93億円 → 80億円</p> <p>【一般会計】 79億円 → 76億円 (うち推進枠 17億円) 【復興特会】 14億円 → 5億円</p>
<p>対前年度</p> <p>+1,096億円(+7.1%)</p> <p>うち医療以外: +1,091億円(+8.5%) うち医療: +5億円(+0.2%)</p>	<p>▲1.4億円(▲1.4%)</p>	<p>【一般会計】 +59億円(+9.9%) 【復興特会】 ▲0.4億円(▲2.2%)</p>	<p>【一般会計】 ▲4億円(▲4.5%) 【復興特会】 ▲9億円(▲64%)</p>
<p>主な内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 自立支援給付(福祉サービス) 1兆391億円(+689億円) ■ 障害児施設措置費・給付費(福祉分) 1,778億円(+383億円) ■ 自立支援医療(公費負担医療) 2,309億円(+9億円) ■ 特別児童扶養手当等 1,619億円(+16億円) ■ 医療観察法実施費(医療費) 170億円(▲4億円) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 国立更生支援機関 66億円(▲0.5億円) ■ 医療観察法指定入院医療機関運営費負担金 4.5億円(▲0.8億円) ■ 医療観察法指定入院医療機関設備整備費負担金 0.2億円(▲0.2億円) ■ 身体障害者保護費負担金 18億円(+0.3億円) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域生活支援事業等 488億円(+24億円) ■ 障害者自立支援機器等開発促進事業 1.6億円(+0.04億円) ■ 障害者文化芸術活動普及支援事業 2.0億円(+0.9億円) ■ 重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業 11億円(±0億円) ■ 精神科救急医療体制整備等事業費 16億円(+1.5億円) ■ 依存症対策総合支援事業 4.5億円(+3.7億円) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 社会福祉施設等施設整備費 71億円(+1億円) ■ 医療観察法指定入院医療機関施設整備費負担金 2.3億円(▲3.2億円) ■ 国立更生支援機関施設整備費 2億円(▲2.1億円) ■ 社会福祉施設等災害復旧費補助金【復興特会】 4.9億円(▲8.6億円)

障害福祉サービス等予算の推移

障害福祉サービス関係予算額は10年間で2倍以上に増加している。



- (注1) 平成20年度の自立支援給付費予算額は補正後予算額である。
- (注2) 平成21年度の障害児措置費・給付費予算額は補正後予算額である。
- (注3) 平成29年度の地域生活支援事業等には地域生活支援促進事業分も含まれる。

平成29年度 障害保健福祉部予算案の概要

◆予算額

(28年度予算額) (29年度予算案) (対前年度増▲減額、伸率)
1兆6,345億円 → 1兆7,486億円 (+1,141億円、+7.0%)

◆障害福祉サービス関係費 (自立支援給付費+障害児措置費・給付費+地域生活支援事業費等)

(28年度予算額) (29年度予算案) (対前年度増▲減額、伸率)
1兆1,560億円 → 1兆2,656億円 (+1,096億円、+9.5%)

【主な事項】 ※括弧内は28年度予算額

- 良質な障害福祉サービス、障害児支援の確保 (P6) 1兆2,231億円 (1兆1,159億円)
- 地域生活支援事業等の拡充【一部新規】 (P6) 488億円 (464億円)
- 障害福祉サービス提供体制の整備 (P6) 71億円 (70億円)
- 障害児・障害者への良質かつ適切な医療の提供 (P7) 2,309億円 (2,301億円)
- 医療的ケア児に対する支援【新規】 (P8) 0.2億円
- 芸術文化活動の支援の推進【一部新規】 (P8) 2.5億円 (1.5億円)
- 障害者自立支援機器の開発の促進【一部新規】 (P8) 1.6億円 (1.6億円)
- 精神障害者の地域移行・地域定着支援の推進【新規】 (P8) 2.3億円
- 発達障害児・発達障害者の支援施策の推進【一部新規】 (P10) 2.1億円 (2.0億円)
- 農福連携による障害者の就農促進【一部新規】 (P12) 2.0億円 (1.1億円)
- 依存症対策の推進【一部新規】 (P12) 5.3億円 (1.1億円)
- 障害福祉サービス事業所等の災害復旧に対する支援 (復興) (P14) 4.9億円 (1.4億円)
- 被災地心のケア支援体制の整備 (一部復興) (P14) 14.2億円 (13.6億円)

※ (復興) と記載のあるものは、「東日本大震災復興特別会計」計上項目



厚生労働省 障害保健福祉部

障害児・障害者の社会参加及び地域社会における共生を支援するため、障害福祉サービス等の確保及び地域生活支援事業等の拡充、並びに就労支援、精神障害者や発達障害者などへの支援施策を推進する。

1 障害福祉サービス等確保、地域生活支援などの障害児・障害者支援の推進 1兆7,260億円(1兆6,098億円)

○ 障害福祉サービス等の確保、地域生活支援等

(1) 良質な障害福祉サービス、障害児支援の確保

① 障害児・障害者に対する良質な障害福祉サービス、障害児支援の確保

1兆2,231億円(1兆1,159億円)

うち障害児支援関係 1,840億円(1,458億円)

うち医療関係 63億円(63億円)

障害児・障害者が地域や住み慣れた場所で暮らすために必要な障害福祉サービスや障害児支援を総合的に確保する。

② 障害福祉人材の処遇改善

120億円(再掲)

臨時に障害福祉サービス等報酬改定を行い、福祉・介護職員処遇改善加算について、福祉・介護職員の経験、資格又は評価に応じた昇給の仕組み(キャリアアップの仕組み)を構築した事業者に対し、新たな上乘せ評価を行う加算を創設し、月額平均1万円相当の処遇改善を実施する。

(2) 地域生活支援事業等の拡充【一部新規】

488億円(464億円)

意思疎通支援や移動支援など障害児・障害者の地域生活を支援する事業について、地域の特性や利用者の状況に応じ、効率化・重点化を図りつつ事業の着実な実施を図る。また、地域生活支援事業に含まれる事業やその他の補助事業のうち、国として促進すべき事業について、「地域生活支援促進事業」として特別枠に位置付け、5割等の補助率を確保し質の高い事業実施を図る。(別紙)

(3) 障害福祉サービス提供体制の整備(社会福祉施設等施設整備費)

71億円(70億円)

障害者等の社会参加支援や地域生活支援を更に推進するため、就労移行支援事業等を行う日中活動系事業所やグループホーム、障害児支援の拠点となる児童発達支援センター等の整備を促進するとともに、スプリングラー整備や防犯体制の強化を推進する。

さらに、長期入院精神障害者の地域移行を進める観点からも、グループホームの設置を一層推進する。

(参考)【平成28年度第二次補正予算】

○障害福祉サービス等の基盤の整備推進、防犯対策の強化 118億円

障害者等のグループホームや就労移行支援等を行う事業所の整備に要する費用について、補助を行う。

また、障害者支援施設等の防犯対策を強化するため、非常通報装置・防犯カメラの設置や外構等の設置・修繕などの必要な安全対策に要する費用について、補助を行う。

(4) 障害児・障害者への良質かつ適切な医療の提供

2,309億円(2,301億円)

心身の障害の状態を軽減し、自立した日常生活等を営むために必要な自立支援医療(精神通院医療、身体障害者のための更生医療、身体障害児のための育成医療)を提供する。また、自立支援医療の利用者負担のあり方については、引き続き検討する。

(5) 特別児童扶養手当、特別障害者手当等

1,619億円(1,603億円)

特別児童扶養手当及び特別障害者手当等の支給を行う。

(6) 障害児・障害者虐待防止などに関する総合的な施策の推進

① 障害者虐待防止の推進

地域生活支援事業等(488億円)の内数

都道府県や市町村で障害児・障害者虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応、その後の適切な支援を行うため、地域の関係機関の協力体制の整備、家庭訪問、関係機関職員への研修等を実施するとともに、障害児・障害者虐待の通報義務等の制度の周知を図ることにより、支援体制の強化を図る。

② 障害児・障害者虐待防止・権利擁護に関する人材養成の推進

14百万円(14百万円)

国において、障害児・障害者の虐待防止や権利擁護に関して各都道府県で指導的役割を担う者を養成するための研修等を実施する。

(7) 重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援

11億円(11億円)

重度障害者の地域生活を支援するため、重度障害者の割合が著しく高いこと等により訪問系サービスの給付額が国庫負担基準を超えている市町村に対する補助事業について、小規模な市町村に重点を置いた財政支援を行う。

(8) 強度行動障害を有する者の支援を行う職員の育成

地域生活支援事業等(488億円)の内数

強度行動障害を有する者等に対し、適切な支援を行う職員の人材育成を進めるため、都道府県による強度行動障害支援者養成研修(基礎研修及び実践研修)を実施する。

- (9) 医療的ケア児に対する支援【新規】 24百万円
障害児通所支援事業所等において医療的ケア児の受け入れを促進し、必要な支援の提供が可能となる体制を整備する。

○ 障害児・障害者の自立及び社会参加の支援等

- (1) 芸術文化活動の支援の推進【一部新規】 2.0億円(1.1億円)、
地域生活支援事業等(488億円)のうち45百万円(40百万円)ほか
芸術文化活動(美術、演劇、音楽等)を通じた障害者の社会参加を一層推進するため、
障害者の芸術文化活動への支援方法、著作権保護、鑑賞支援等に関する相談支援などを
全国に展開するための支援等を実施するほか、全国障害者芸術・文化祭開催県にコーデ
ィネーターを配置し、各地域でのサテライト開催との連携促進を図る。
- (2) 障害者自立支援機器の開発の促進【一部新規】 1.6億円(1.6億円)
多様な障害者のニーズを的確にとらえた就労支援機器などの開発(実用的製品化)の
促進を図るとともに、開発を行う中小企業に対する補助率のかさ上げを行う。
- (3) 障害児・障害者の社会参加の促進 26億円(27億円)
視覚障害者に対する点字情報等の提供、手話通訳技術の向上、盲ろう者向け通訳・介
助員養成の支援や、電話リレーサービスの実施等により、障害児・障害者の社会参加の
促進を図る。

2 地域移行・地域定着支援などの精神障害者施策の推進

204億円(204億円)

(※地域生活支援事業等及び社会福祉施設等施設整備費計上分を除く)

- (1) 精神障害者の地域移行・地域定着支援の推進【一部新規】
2.3億円(0.5億円)及び
地域生活支援事業等(488億円)の内数、
社会福祉施設等施設整備費(71億円)の内数
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。このため、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、都道府県等と精神科医療機関、その他
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。
また、長期入院精神障害者に対する地域移行に向けたグループホームの整備や難治性
精神疾患治療におけるネットワークの構築(モデル事業)などの基盤整備を実施する。

(2) 精神科救急医療体制の整備 16億円(14億円)

精神疾患のある救急患者や、精神疾患と身体疾患を併発している救急患者が、地域で適切に救急医療を受けられるよう、関係機関（警察、消防、一般救急等）との連携を図りながら、引き続き体制を整備する。

(3) 地域で生活する精神障害者へのアウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）体制の整備 地域生活支援事業等（488億円）の内数

精神障害者の地域移行・地域生活支援の一環として、保健所等において、ひきこもり等の精神障害者を医療へつなげるための支援や関係機関との調整を行うなど、アウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）を円滑に実施するための支援体制を確保する。

(4) 摂食障害治療体制の整備 11百万円(13百万円)

摂食障害の治療を専門的に行っている医療機関を「摂食障害治療支援センター」として指定し、関係機関との連携・調整等を試行的に実施するとともに、各支援センターで集積した知見の評価・検討を行う「摂食障害全国基幹センター」を設置し、摂食障害についての支援体制モデルの確立を目指す。

(5) 災害時心のケア支援体制の整備【一部新規】

53百万円(31百万円)及び地域生活支援事業等（488億円）の内数

大規模自然災害・事故等における心のケアの対策を推進するため、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の司令塔機能を高め、災害等発生時の危機管理体制の強化を図る。

また、災害等によるストレス関連疾患に係るエビデンスの蓄積・分析など心のケアに関する情報支援体制・分析基盤の整備を図り、地方自治体や関係機関に質の高い情報を提供する。

(6) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に関する医療提供体制の整備の推進【一部新規】 177億円(185億円)

心神喪失者等医療観察法を円滑に運用するために、指定入院医療機関の地域偏在の解消や通院医療を含む継続的な医療提供体制を引き続き整備するとともに、災害発生時の医療体制について実行性のあるガイドラインを作成する。

また、指定医療機関の医療従事者等を対象とした研修や指定医療機関相互の技術交流等により医療の質の向上を図る。

(7) てんかんの地域診療連携体制の整備 8百万円(9百万円)

てんかんの治療を専門的に行っている医療機関を「てんかん診療拠点機関」として指定し、関係機関との連携・調整等を試行的に実施するとともに、各拠点機関で集積した知見の評価・検討を行う「てんかん全国医療拠点機関」を設置し、てんかんについての支援体制モデルの確立を目指す。

(8) 相談支援事業所等（地域援助事業者）における退院支援体制確保

地域生活支援事業等（488億円）の内数

医療保護入院者の地域生活への移行を促進する観点から、相談支援事業所等における退院支援の体制整備を支援する。

3 発達障害児・発達障害者の支援施策の推進 2.1億円（2.0億円）

（※地域生活支援事業等計上分を除く）

(1) 発達障害児・発達障害者の地域支援機能の強化

地域生活支援事業等（488億円）の内数

乳幼児期から成人期までの一貫した発達障害に係る支援体制の整備や、困難ケースへの対応、適切な医療の提供に資するため、地域の中核である発達障害者支援センター等に発達障害者地域支援マネジャーを配置し、市町村や事業所等への支援、医療機関との連携強化を図る。

また、都道府県等において、ペアレント・プログラム（※1）等を通じた家族支援体制の整備や発達障害特有のアセスメントツール（※2）の導入を促進する研修等を実施する。

さらに、発達障害者支援法の改正を踏まえ支援にあたる関係者等が相互の連絡を図ることにより、地域における発達障害者の支援体制に関する課題について情報を共有し、関係者等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制整備について協議する発達障害者支援地域協議会の設置について地域生活支援事業の必須事業に位置付ける。

※1 ペアレント・プログラム：親が、自分の子どもの行動を観察して発達障害の特性を理解したり、適切な対応をするための知識や方法を学ぶための簡易なプログラム

※2 アセスメントツール：発達障害を早期発見し、その後の経過を評価するための確認票のこと

(2) 発達障害児・発達障害者の支援手法の開発や支援に携わる人材の育成など

- ① 支援手法の開発、人材の育成【一部拡充】 44百万円（44百万円）及び
地域生活支援事業等（488億円）のうち97百万円（89百万円）

発達障害者等を支援するための支援手法の開発、関係する分野との協働による支援、切れ目のない支援等を整備するためのモデル事業を実施する。その際、発達障害者支援法の改正を踏まえ新たに発達障害者の社会生活等の安定を目的として、当事者同士の活動や当事者、その家族、地域住民等が共同で行う活動に対する効果的な支援手法の開発及びライフステージを通じて、切れ目なく発達障害者の支援を効果的に行うため、医療、保健、福祉、教育、労働等の分野間で連携した支援手法の開発を行う。

また、国立障害者リハビリテーションセンター等で、発達障害者の就労移行に関する支援を行うとともに、発達障害者等支援の地域マネジメントに携わる者や強度行動障害者支援に携わる者に対する研修を行い、人材の専門性の向上に取り組む。

さらに、発達障害における早期発見・早期支援の重要性に鑑み、かかりつけ医等の医療従事者に対して、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、対応が可能となるようかかりつけ医等の育成に取り組む。

② 発達障害に関する理解の促進 60百万円（53百万円）

全国の発達障害者支援センターの中核拠点としての役割を担う、国立障害者リハビリテーションセンターに設置されている「発達障害情報・支援センター」で、発達障害に関する各種情報を発信し、支援手法の普及や国民の理解の促進を図る。さらに、「発達障害情報・支援センター」の機能強化を図るとともに、新たに全国の研究者、有識者及び団体等と連携して、先進的研究やその活用による支援の情報分析及び情報発信を行うことにより、全国の発達障害者支援の質的・量的な向上及び地域差の解消を図る。

また、「世界自閉症啓発デー」（毎年4月2日）などを通じて、自閉症をはじめとする発達障害に関する正しい理解と知識の普及啓発を行う。

(3) 発達障害の早期支援 地域生活支援事業等（488億円）の内数

市町村で、発達障害等に関して知識を有する専門員が保育所や放課後児童クラブ等を巡回し、施設のスタッフや親に対し、障害の早期発見・早期対応のための助言等の支援を行う。

4 障害者に対する就労支援の推進 11億円（11億円）

(1) 工賃向上等のための取組の推進 【一部新規】

地域生活支援事業等（488億円）のうち1.1億円（2.3億円）

一般就労が困難な障害者の自立した生活を支援する観点から、就労継続支援B型事業所などに対し、経営改善や商品開発、市場開拓等に対する支援を行うとともに、在宅障害者に対するICTを活用した就業支援体制の構築に向けたモデル事業を実施する。

また、共同受注窓口における関係者による協議体を設置し、企業等と障害者就労施設等との受発注のマッチングを促進することにより、障害者就労施設等に対する官公需や民需の増進を図る。

(2) 障害者就業・生活支援センター事業の推進

地域生活支援事業等（488億円）のうち8.2億円（7.5億円）

就業に伴う日常生活の支援を必要とする障害者に対し、窓口での相談や職場・家庭訪問等による生活面の支援などを実施する。

また、就労継続支援事業の利用から一般就労への移行や、加齢や重度化による一般就労から就労継続支援事業の利用への移行など障害者の能力に応じた就労の場に移行できるようにするための支援を行う。

(3) 農福連携による障害者の就農促進

地域生活支援事業等（488億円）のうち2.0億円（1.1億円）

農業分野での障害者の就労を支援し、障害者の職域拡大や収入拡大を図るとともに、農業の担い手不足解消につなげるため、障害者就労施設へ農業の専門家の派遣による農業技術に係る指導・助言や6次産業化支援、農業に取り組む障害者就労施設によるマルシェの開催等の支援を実施する。

(4) 就労支援の充実強化

地域生活支援事業等（488億円）の内数

就労支援を行う事業所のノウハウの充実を図り、企業等での就労を希望する障害者への支援を強化するとともに、企業等で働く障害者のための交流や生活面の相談支援の場の提供等により障害者の就労支援を推進する。

5 アルコール健康障害対策・薬物依存症対策・ギャンブル等依存症対策の推進	5.5億円
---	--------------

○依存症対策の推進

5.3億円（1.1億円）

(1) 全国拠点機関における依存症医療・支援体制の整備【一部新規】

60百万円（16百万円）

アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策の全国拠点機関を指定し、当該全国拠点機関により地域における指導者の養成や依存症回復施設職員への研修、都道府県等に対する情報提供等を実施し、依存症医療・支援体制の整備を推進する。

(2) 地域における依存症の支援体制の整備【一部新規】 4.5億円(0.8億円)
都道府県等において、地域における人材養成や、相談拠点機関の充実、専門医療機関の指定、地域の関係機関と連携した地域の支援体制づくりのための取組や民間団体の支援を推進する。

(3) 依存症に関する普及啓発 16百万円(16百万円)
依存症の正しい理解を広めるための普及啓発を実施する。

(4) 依存症問題に取り組む民間団体の支援

地域生活支援事業等(488億円)の内数

- ① アルコール関連問題に取り組む民間団体支援事業
アルコール健康障害対策推進基本計画等に沿って、アルコール依存症を含むアルコールに関連する問題の改善に取り組む民間団体の活動を支援する。
- ② 薬物依存症問題に取り組む民間団体支援事業
薬物依存症の当事者及び家族が健康的な生活を営むことができるよう、薬物依存症に関する問題の改善に取り組む民間団体の活動を支援する。
- ③ ギャンブル等依存症問題に取り組む民間団体支援事業
ギャンブル等依存症の当事者及び家族が健康的な生活を営むことができるよう、ギャンブル等依存症に関する問題の改善に取り組む民間団体の活動を支援する。

○アルコール健康障害対策の推進(内閣府から移管) 17百万円

(1) アルコール健康障害対策理解促進事業 12百万円
アルコール関連問題啓発週間関係事業の開催やリーフレットの作成等をし、アルコール健康障害に関する正しい理解の普及啓発を行う。

(2) アルコール健康障害対策連携推進事業 3百万円
都道府県のアルコール健康障害対策の推進を図るための研修会等の開催し、都道府県のアルコール健康障害対策を推進する。

6 東日本大震災や熊本地震からの復旧・復興への支援

22億円（30億円）

(1) 障害福祉サービス事業所等の災害復旧に対する支援（復興）

4. 9億円（14億円）

東日本大震災で被災した障害福祉サービス事業所等のうち、各自治体の復興計画で、平成29年度に復旧が予定されている事業所等の復旧に必要な経費について、財政支援を行う。

(2) 障害福祉サービスの再構築支援（復興）

2. 7億円（3.0億円）

被災地の障害者就労支援事業所の業務受注の確保、流通経路の再建の取組や障害福祉サービス事業所等の事業再開に向けた体制整備等に必要な経費について、財政支援を行う。

(3) 帰還困難区域等での障害福祉制度の特別措置（復興） 15百万円（16百万円）

東京電力福島第一原発の事故により設定された帰還困難区域等及び上位所得層を除く旧避難指示区域等・旧避難指示解除準備区域等の住民について、障害福祉サービス等の利用者負担の免除の措置を延長する場合には、引き続き市町村等の負担を軽減するための財政支援を行う。

(4) 被災地心のケア支援体制の整備（一部復興） 14.2億円（13.6億円）

東日本大震災及び熊本地震による被災者の心のケア等を継続的に実施するため、被災県に設置している「心のケアセンター」において、精神保健福祉士等の専門職種による仮設住宅等への訪問相談、アウトリーチによる医療の提供支援等を行うための体制整備を支援する。

（参考）【平成28年度第二次補正予算】

○障害福祉サービス事業所等の災害復旧等 19億円

熊本地震により被災した障害福祉サービス事業所等の復旧に要する費用について補助を行う。

○障害福祉サービス等の利用者負担軽減措置 7百万円

熊本地震により被災した住民について、障害福祉サービス等を利用した際の利用者負担の免除等を実施した場合に、負担を軽減するための財政支援を行う。

平成29年度予算案における地域生活支援事業等の拡充について

- 意思疎通支援や移動支援など障害児・障害者の地域生活を支援する事業について、地域の特性や利用者の状況に応じ、効率化・重点化を図りつつ事業の着実な実施を図る。
- また、地域生活支援事業に含まれる事業やその他の補助事業のうち、国として促進すべき事業について、「地域生活支援促進事業」として特別枠に位置づけ、5割等の補助率を確保し質の高い事業実施を図る。

1. 平成29年度予算案の概要

地域生活支援事業費補助金 464億円

- 地域生活支援事業 464億円 (補助率50/100以内)



地域生活支援事業費等補助金 488億円

- 地域生活支援事業 454億円 (補助率50/100以内)
 [発達障害支援地域協議会設置の必須事業化、手話通訳者の設置がない市町村窓口等における遠隔手話サービスの実施等を追加]
- 地域生活支援促進事業 34億円 (補助率1/2, ※定額(10/10相当))

2. 地域生活支援促進事業 (34億円) の概要

(1) 地域生活支援事業からの移行

- ① 発達障害者支援体制整備事業
 - ② 障害者虐待防止対策支援事業
 - ③ 重症心身障害児者コーナー等養成研修事業
 - ④ 強度行動障害支援者養成研修事業
 - ⑤ 成年後見制度普及啓発事業
 - ⑥ 障害者芸術・文化祭のサテライト開催事業
 - ⑦ 特別促進事業 (その他事業からの移行)
- (18億円)

(2) その他補助事業からの移行

- ① 発達障害児者地域生活支援モデル事業
 - ② かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業
 - ③ 工賃向上計画支援事業 ※
 - ④ 障害者就業・生活支援センター事業 (生活支援等事業)
 - ⑤ 就労移行等連携調整事業
 - ⑥ 障害者芸術・文化祭開催事業 ※
- (13億円)

(3) 新規事業

- ① 障害福祉従事者の専門性向上のための研修受講促進事業
 - ② アルコール関連問題に取り組む民間団体支援事業
 - ③ 薬物依存症問題に取り組む民間団体支援事業
 - ④ ギャンブル等依存症問題に取り組む民間団体支援事業
 - ⑤ 「心のバリアフリー」推進事業
- (3億円)

※定額(10/10相当)は、(2)の③工賃向上計画支援事業の一部及び⑥障害者芸術・文化祭開催事業

2 第5期障害福祉計画に係る基本指針について

(1) これまでの議論の経緯等について

市町村・都道府県の障害福祉計画は、現行の第4期計画の計画期間が平成29年度末までであること、また、児童福祉法の改正により、都道府県・市町村において障害児福祉計画を定めるものとされたことから、平成30年度を初年度とする第5期計画の作成に係る基本指針の見直しについて、昨年10月から社会保障審議会障害者部会で議論を重ね、去る1月6日に開催された障害者部会において、見直しの方向性について、了承されたところである。

なお、基本指針の告示については、パブリックコメント等の手続を経た上で、今年度末を目処に行う予定であるのでご了解願いたい。

◎第5期計画に係る基本指針の主な内容

【主なポイント】

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

【成果目標に関する事項】

- 施設入所者の地域生活への移行（継続）
- 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）
- 地域生活支援拠点等の整備（継続）
- 福祉施設から一般就労への移行（拡充）
- 障害児支援の提供体制の整備等（新規）

【その他】

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

(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】

- 地域における生活の維持及び継続の推進を図るため、地域生活支援拠点等の整備を一層進めること及び、「相談支援の質の向上に向けた検討会」における議論のとりまとめを踏まえ、基幹相談支援センターの設置促進に

向け、都道府県において基幹相談支援センターが設置されていない市町村に対し、積極的な働きかけを行うこと等について、基本指針に追記を行う。

【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等について、基本指針に追記を行う。

【就労定着に向けた支援】

- 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就労定着支援のサービス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。

【障害児のサービス提供体制の計画的な構築】

- 平成 28 年 5 月に成立した障害者総合支援法及び児童福祉法の一部を改正する法律において、市町村及び都道府県に対し障害児福祉計画の作成を義務付けられることとなったため、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ことや、医療的ニーズへの対応を目指し、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等について、基本指針に追記を行う。

【地域共生社会の実現に向けた取組】

- 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、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を計画的に推進すること等について、基本指針に追記を行う。

【発達障害者支援の一層の充実】

- 地域の実情に応じた発達障害者支援の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が重要であることや、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発達障害者支援センターの複数設置等の適切な配慮を行うこと等について、基本指針に追記を行う。

(3) 成果目標に関する事項

基本指針第二における成果目標については、直近の状況等を踏まえて見直しを行うとともに、従来の「入院中の精神障害者の地域生活への移行」を変え、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」という成果目標を掲げ、成果目標の追加・変更を行う。更に就労定着支援や障害児支援の提供体制の整備に関し、新たに成果目標を設定することとしている。

◎成果目標の見直しの概要

【施設入所者の地域生活への移行（継続）】

- 現在の基本指針では、
 - ・ 平成 25 年度末時点の施設入所者の 12%以上が平成 29 年度末までに地域生活に移行
 - ・ 平成 25 年度末時点の施設入所者数を平成 29 年度末までに 4 %以上削減することを基本として設定することとされている。

- 新しい基本指針では、基準となる時点を平成 25 年度末時点から平成 28 年度末時点へ変更するとともに、障害者の高齢化・重度化の状況等を踏まえて、平成 32 年度末における成果目標の設定を次のとおりとする。

- ① 施設入所者の地域生活への移行
平成 28 年度末時点の施設入所者の 9 %以上を地域生活へ移行
- ② 施設入所者の削減
平成 28 年度末時点の施設入所者の 2 %以上を削減

【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）】

- 現在の基本指針では、
 - ・ 平成 29 年度における入院後 3 ヶ月時点の退院率を 64%以上とする。
 - ・ 平成 29 年度における入院後 1 年時点の退院率を 91%以上とする。
 - ・ 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 パーセント以上削減することを基本として設定することとされている。

- 新しい基本指針では、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、新たに平成 32 年度末における成果目標の設定を次のとおりとする。

- 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
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を設置する。

- 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

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を設置する。

- 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）
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、国が提示する推計式を用いて設定する。
※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。
- ④ 精神病床における早期退院率（入院後 3 か月時点、6 か月時点、1 年時点）
平成 32 年度における入院後 3 か月時点の退院率を 69% 以上、6 か月時点の退院率を 84% 以上、1 年時点の退院率を 90% 以上とする。

【地域生活支援拠点等の整備（継続）】

- 現在の基本指針では、
 - ・ 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。としている。
- 新しい指針では、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、現行の成果目標を維持し、平成 32 年度末における成果目標の設定を次のとおりとする。
 - ・ 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。

【福祉施設から一般就労への移行（拡充）】

- 現在の基本指針では、
 - ・ 平成 29 年度中に平成 24 年度実績の 2 倍以上が福祉施設から一般就労へ移行
 - ・ 平成 29 年度末における就労移行支援事業の利用者を平成 25 年度末の利用者から 6 割以上増加
 - ・ 平成 29 年度末における就労移行支援事業の利用者のうち就労移行率が 3 割以上の事業所を全体の 5 割以上とすることを基本として設定することとされている。
- 新しい基本指針では、直近の状況等を踏まえて、平成 32 年度末における成果目標の設定を次のとおりとする。

- ① 平成 32 年度中に平成 28 年度実績の 1.5 倍以上が福祉施設から一般就労へ移行
- ② 平成 32 年度末における就労移行支援事業の利用者を平成 28 年度末の利用者から 2 割以上増加
- ③ 平成 32 年度末における就労移行支援事業の利用者のうち就労移行率が 3 割以上の事業所を全体の 5 割以上
- ④ 就労定着支援による支援開始 1 年後の職場定着率を 8 割以上

【障害児支援の提供体制の整備等（新規）】

○ 平成 28 年 5 月に成立した障害者総合支援法及び児童福祉法の一部を改正する法律において、市町村及び都道府県に対し障害児福祉計画の作成を義務付けられることとなった。そのため、基本指針に障害児支援の提供体制の確保に関する成果目標の設定を次のとおりとする。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 医療的ケア児が適切な支援を受けられるように、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。

（４）その他の見直し

その他の見直しとして、下記の事項等について、基本指針に記載する。

【障害者虐待の防止、養護者に対する支援】

- ① 都道府県及び市町村においては、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。
- ② 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。
- ③ 都道府県及び市町村は、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た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。

- ④ 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整を行うこと。
- ⑤ 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。

【障害を理由とする差別の解消の推進】

- ① 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律の対象となる障害者はいわゆる障害者手帳の所持者に限られないこと。
- ② 都道府県及び市町村は、障害を理由とする差別の解消を妨げている諸要因の解消を図るための啓発活動などを行う必要があること。

【難病患者への一層の周知】

- ① 特定医療費の支給認定を行う都道府県や難病患者等の相談に応じる難病相談支援センター等において、それぞれの業務を通じて難病患者本人に対して必要な情報提供を行う等の取組により、障害福祉サービス等の活用が促されるようにすること。
- ② 都道府県等は、相談支援専門員に向けた研修を行うに当たっては、難病患者や重症心身障害児者、医療的ケア児等の障害者の特性に応じた適切な支援についても十分に理解が図られるようなものとする。

【意思決定支援、成年後見制度の利用促進の在り方】

- ① 都道府県は、意思決定支援の質の向上を図るため、相談支援専門員やサービス管理責任者の研修等の機会を通じて、意思決定支援ガイドラインを活用した研修を実施するとともに、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者に対する普及を図るよう努めること。
- ② 市町村等が成年後見制度の利用促進に関する施策を講じるに当たっては、平成 29 年度以降に各市町村において作成に努めることとされている市町村成年後見制度利用促進基本計画との整合性が保たれるようにすることが望ましいこと。

第5期障害福祉計画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。今年度中に新たな指針を示す。
- 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」を策定。次期計画期間は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)

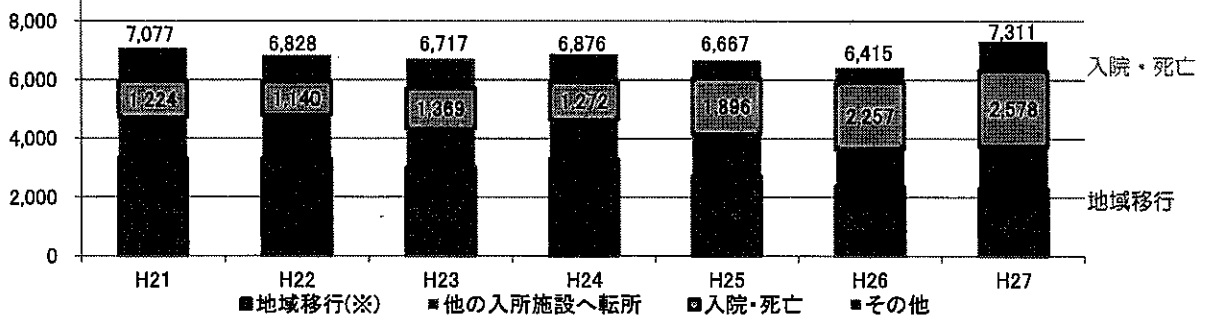
4. その他の見直し

- ・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

施設入所者の退所数の推移について(参考データ)

- 障害者支援施設からの退所者数は、年間7,000人前後で推移。
- 入所者の高齢化、重度化が進んでいる。
 - ・65才以上障害者が増加 23,263人(構成比17.3%) (H25.3) → 27,835人(構成比21.2%) (H28.3)
 - ・支援区分6(最重度)が増加 49,654人(構成比37.4%) (H25.3) → 60,864人(構成比46.4%) (H28.3)
- 退所理由として、「入院・死亡」が増加する一方で、「施設からの地域移行(就職、家庭復帰、自宅・GH・CHへの住み替え)」は減少傾向にある。

障害者支援施設の退所者数の推移

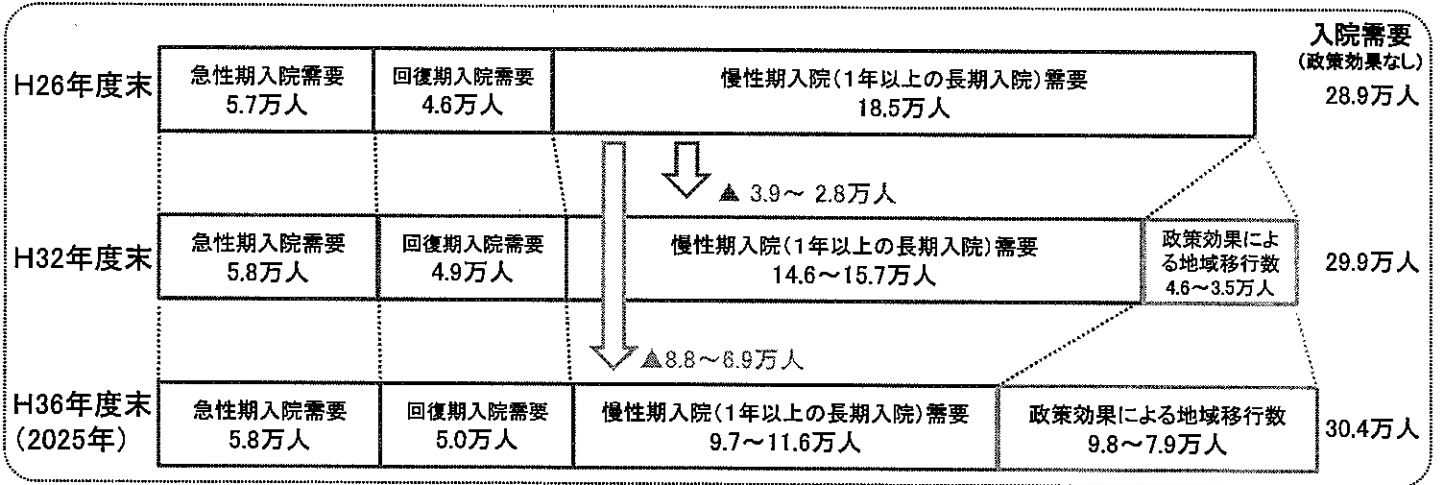


	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
総数	7077	6828	6717	6876	6667	6415	7311
就職	541	393	418	642	500	438	404
家庭復帰	1511	1448	1201	1153	1243	1016	966
他の社会福祉施設等へ転所	2665	2947	2716	2844	2411	2187	2368
うち自宅・GH・CH	1285	1468	1389	1515	990	922	941
入院	400	353	408	394	607	775	880
死亡	824	787	961	878	1289	1482	1698
その他	1136	900	1013	965	617	517	995

(※)「地域移行」…「就職」「家庭復帰」「他の社会福祉施設等への転所のうち、自宅・GH・CHへの入所者」の計
(出典)社会福祉施設等調査(公表前年10月1日～公表年9月30日)

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた目標設定

- 政策効果を見込まない将来の入院需要を推計し、①「地域移行を促す基盤整備」、②「治療抵抗性統合失調症治療薬の普及」、③「認知症施策の推進」による政策効果を差し引いて、入院需要の目標値を設定



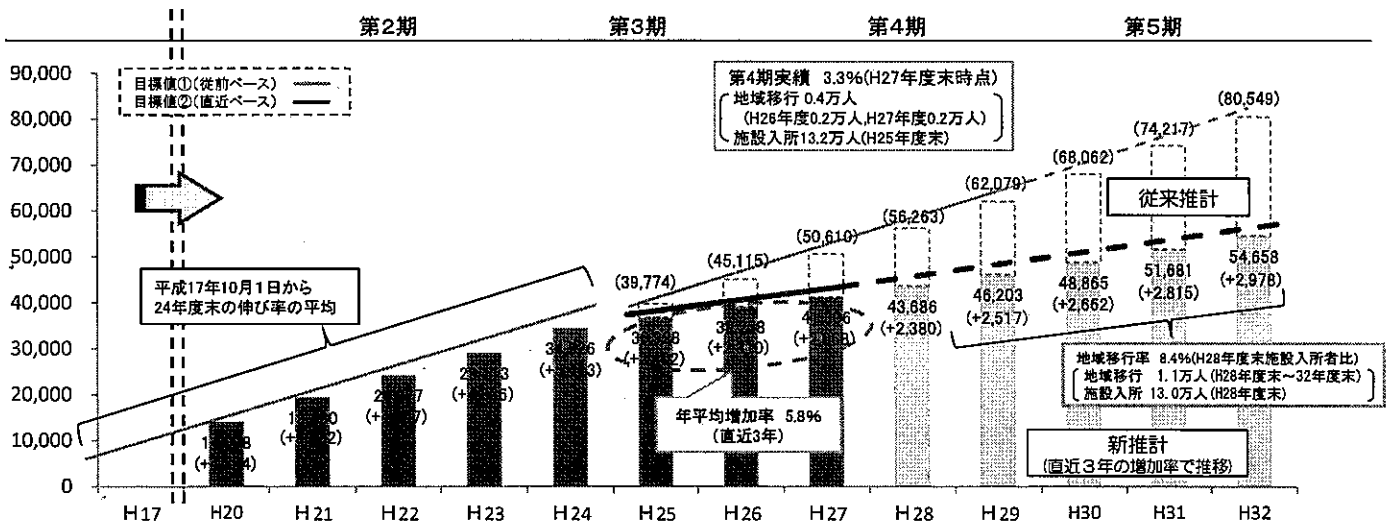
平成36年度末(2025年)までの政策効果の見込みの内訳

政策	地域移行する長期入院患者数の見込み(政策効果)	
① 地域移行を促す基盤整備	継続的な入院治療を要する長期入院患者(認知症除く)以外(長期入院患者(認知症除く)の30~40%)	6.2~4.7万人
② 治療抵抗性統合失調症治療薬の普及	継続的な入院治療を要する長期入院患者(認知症除く)の25~30%	2.8~2.7万人
③ 認知症施策の推進	認知症による長期入院患者の13~19%	0.8~0.5万人
		合計 9.8~7.9万人

(参考資料) 成果目標関係

①施設入所者の地域生活移行者数の推移について(参考データ)

施設入所者の地域生活移行者数の推移



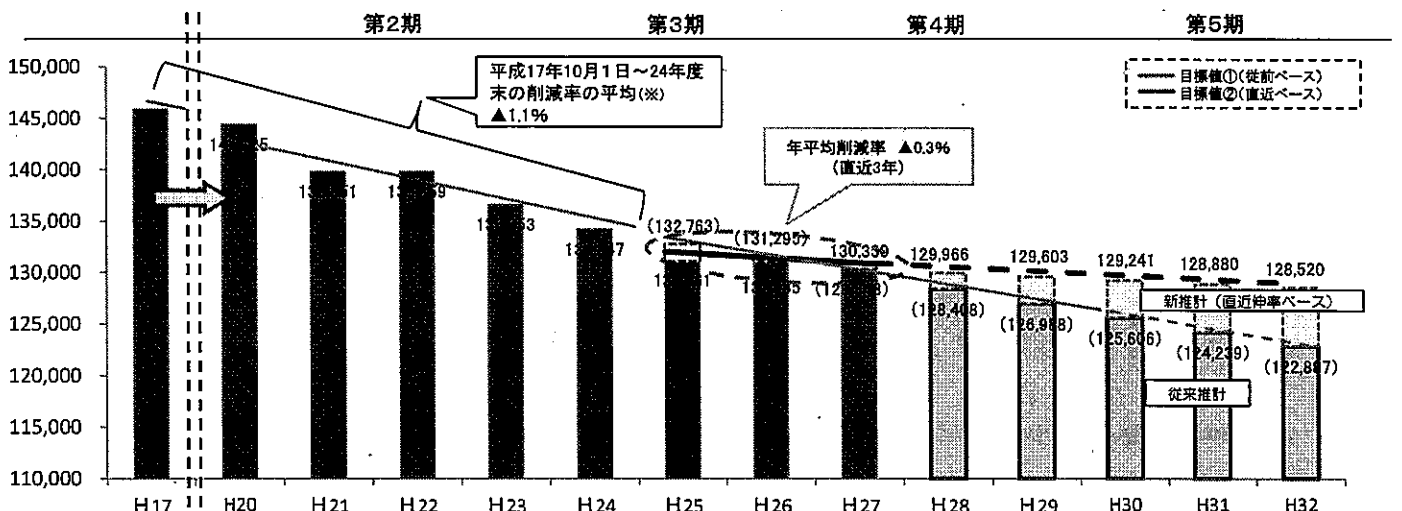
基本指針及び都道府県障害福祉計画における目標値

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	10% (平成17年10月1日～23年度末(6.5年間))	30% (平成17年10月1日～26年度末(9.5年間))	12% (平成25年度末～29年度末(4年間))	9% (平成28年度末～32年度末(4年間))
都道府県障害福祉計画	14.5% (平成17年10月1日～23年度末(6.5年間))	25.2% (平成17年10月1日～26年度末(9.5年間))	12.0% (平成25年度末～29年度末(4年間))	—

平成21～23年度は10月1日数値、24年度～27年度は3月末数値。28年度以降(括弧書き)は推計。(出典:施設入所者の地域生活の移行に関する状況調査)

①施設入所者数の推移について(参考データ)

施設入所者数の推移



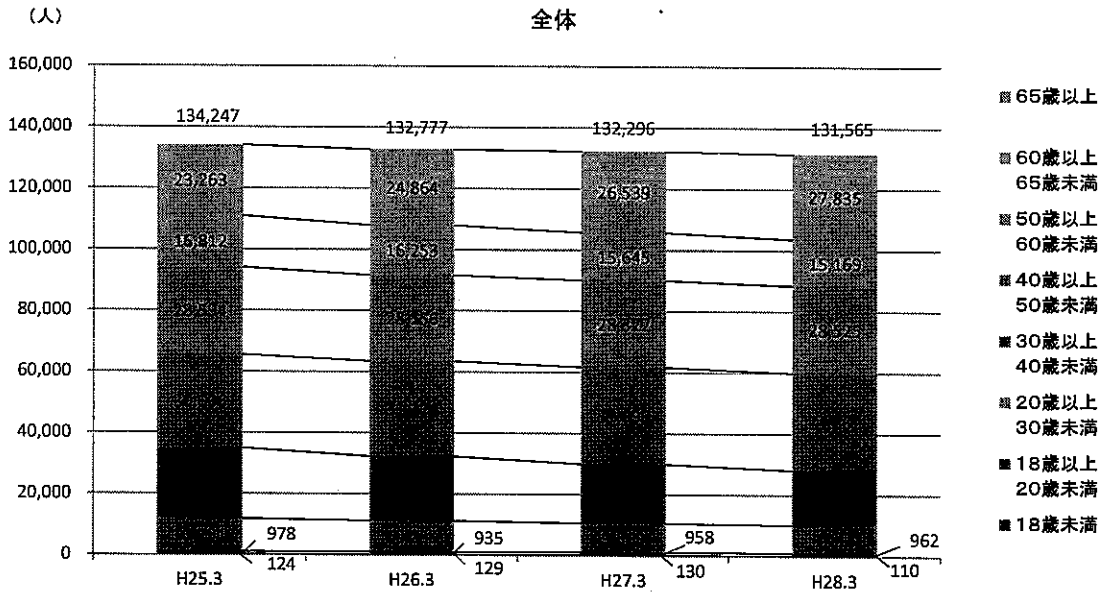
基本指針及び都道府県障害福祉計画における目標値

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	▲7% (平成17年10月1日～23年度末(6.5年間))	▲10% (平成17年10月1日～26年度末(9.5年間))	▲4% (平成25年度末～29年度末(4年間))	▲2% (平成28年度末～32年度末(4年間))
都道府県障害福祉計画	▲8.4% (平成17年10月1日～23年度末(6.5年間))	▲15.4% (平成17年10月1日～26年度末(9.5年間))	▲3.8% (平成25年度末～29年度末(4年間))	—

平成17年度、平成20～23年度は10月1日数値。24年度～27年度は3月末数値。28年度以降(括弧書き)は推計。(出典:国保連データ、社会福祉施設等調査、施設入所者の地域生活の移行に関する状況調査)

①施設入所支援の利用者数の推移（年齢階級別）

○ 年齢階級別の利用者数について、28年3月時点の利用者数を25年3月時点の利用者数と比較すると、18歳未満については11.3%減少、18歳以上20歳未満については1.6%減少、20歳以上30歳未満については15.5%減少、30歳以上40歳未満については22.1%減少、40歳以上50歳未満については4.1%増加、50歳以上60歳未満については0.2%減少、60歳以上65歳未満については9.8%減少、65歳以上については19.7%増加している。

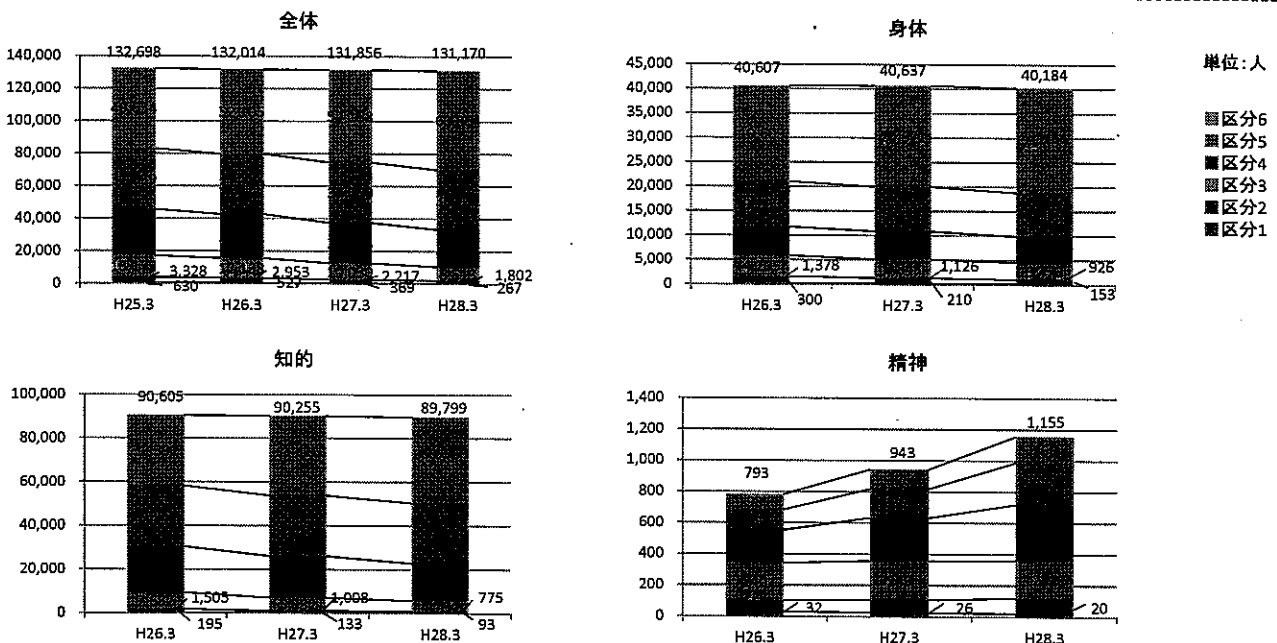


(出典：国保連データ)

①施設入所支援の利用者数の推移（障害支援区分別）

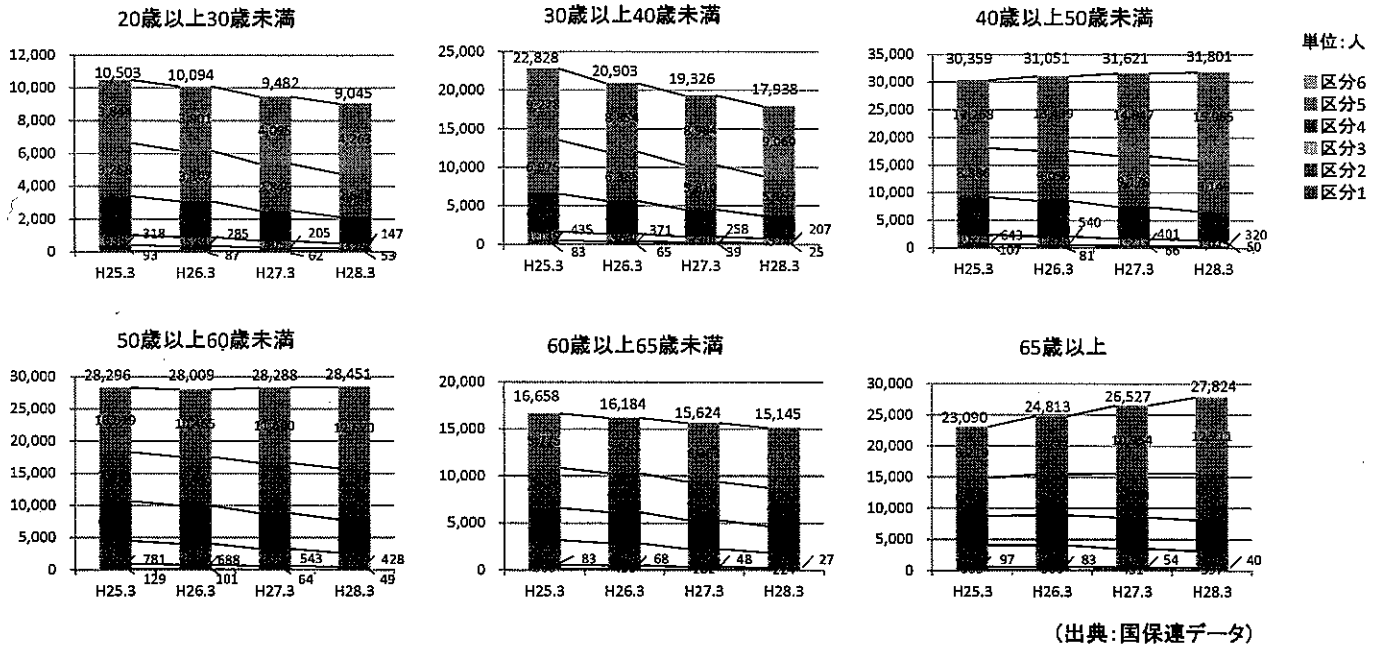
○ 障害支援区分別の利用者数について、28年3月時点の利用者数を25年3月時点の利用者数と比較すると、区分1については57.6%減少、区分2については45.9%減少、区分3については35.4%減少、区分4については19.7%減少、区分5については1.5%減少、区分6については22.6%増加している。

○ 障害種別でみると、28年3月時点の利用者数を26年3月時点の利用者数と比較すると、区分6については、身体障害者は9.1%増加、知的障害者は21.3%増加、精神障害者は69.4%増加している。



①施設入所支援の利用者数の推移（年齢階級別×障害支援区分別）

- いずれの年齢階級においても、区分6の利用者が増加している（ただし、30歳以上40歳未満を除く）。
- 年齢階級別にみると、28年3月時点の利用者数を25年3月時点の利用者数と比較すると、区分6については、20歳以上30歳未満は10.9%増加、30歳以上40歳未満は2.3%減少、40歳以上50歳未満は30.1%増加、50歳以上60歳未満は26.5%増加、60歳以上65歳未満は10.6%増加、65歳以上は48.6%増加している。



②医療計画、障害福祉計画におけるアウトカム指標の見直しについて

○精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの進捗状況を評価する観点

⇒国が提示する推計式を用いて、各都道府県において、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）の目標を設定

➤ 平成26年

平成26年	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院需要	うち65歳以上	うち65歳未満	合計入院需要
	5.7万人	4.6万人	18.5万人	10.6万人	7.8万人	28.9万人

▲ 3.9~2.8万人

➤ 平成32年度末（第5期障害福祉計画の最終年度）における全国の目標値

平成32年度末	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院需要	うち65歳以上	うち65歳未満	合計入院需要	地域移行に伴う基盤整備量	うち65歳以上	うち65歳未満
最大	5.8万人	4.9万人	14.6万人	9.2万人	5.4万人	25.3万人	4.6万人	2.5万人	2.0万人
最小	5.8万人	4.9万人	15.7万人	9.8万人	5.8万人	26.3万人	3.5万人	1.9万人	1.6万人

➤ 平成37年（2025年）における全国の目標値

※障害福祉計画等に基づき地域の基盤整備を実施。

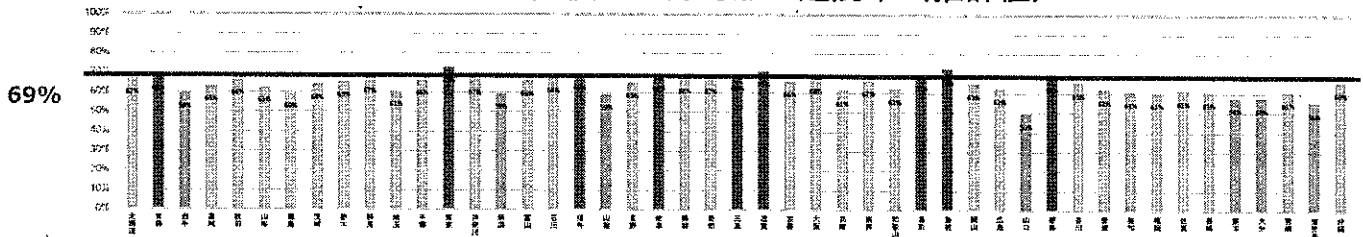
平成37年(2025年)	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院需要	うち65歳以上	うち65歳未満	合計入院需要	地域移行に伴う基盤整備量	うち65歳以上	うち65歳未満
最大	5.8万人	5.0万人	9.7万人	6.5万人	3.2万人	20.6万人	9.8万人	5.5万人	4.3万人
最小	5.8万人	5.0万人	11.6万人	7.6万人	4.0万人	22.5万人	7.9万人	4.4万人	3.5万人

②医療計画、障害福祉計画におけるアウトカム指標の見直しについて

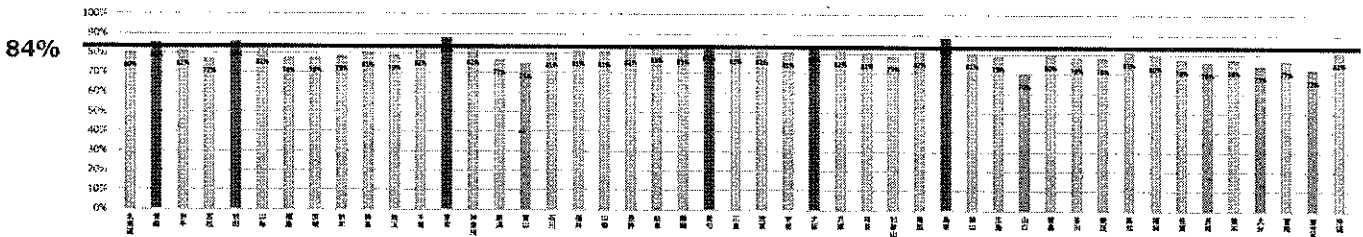
(目標値)

都道府県別の入院後3か月時点の退院率(推計値)

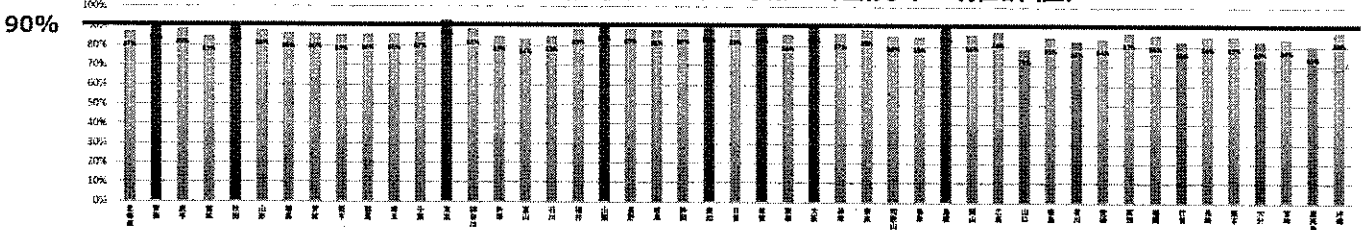
上位10%



都道府県別の入院後6か月時点の退院率(推計値)



都道府県別の入院後12か月時点の退院率(推計値)



※NDBを活用して計算

※平成27年6月退院患者を対象に作成した推計退院曲線から算出
出典:平成28年度厚生労働行政推進調査「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」(研究代表者:山之内芳雄)からの報告

③地域生活支援拠点等の全国の整備状況について(速報値)

※ 障害福祉課調べ

○ 地域生活支援拠点等の全国の整備状況について、平成28年9月時点で調査を行ったところ、20市町村及び2圏域において整備済となっている。(全国の自治体数1,741、圏域数352)

① 地域生活支援拠点等の整備数(予定含む)

平成28年9月時点で整備済	20市町村	2圏域
平成28年度整備予定	8市町村	0圏域
平成29年度整備予定	256市町村	79圏域
未定	938市町村	56圏域

② 整備類型(予定含む)

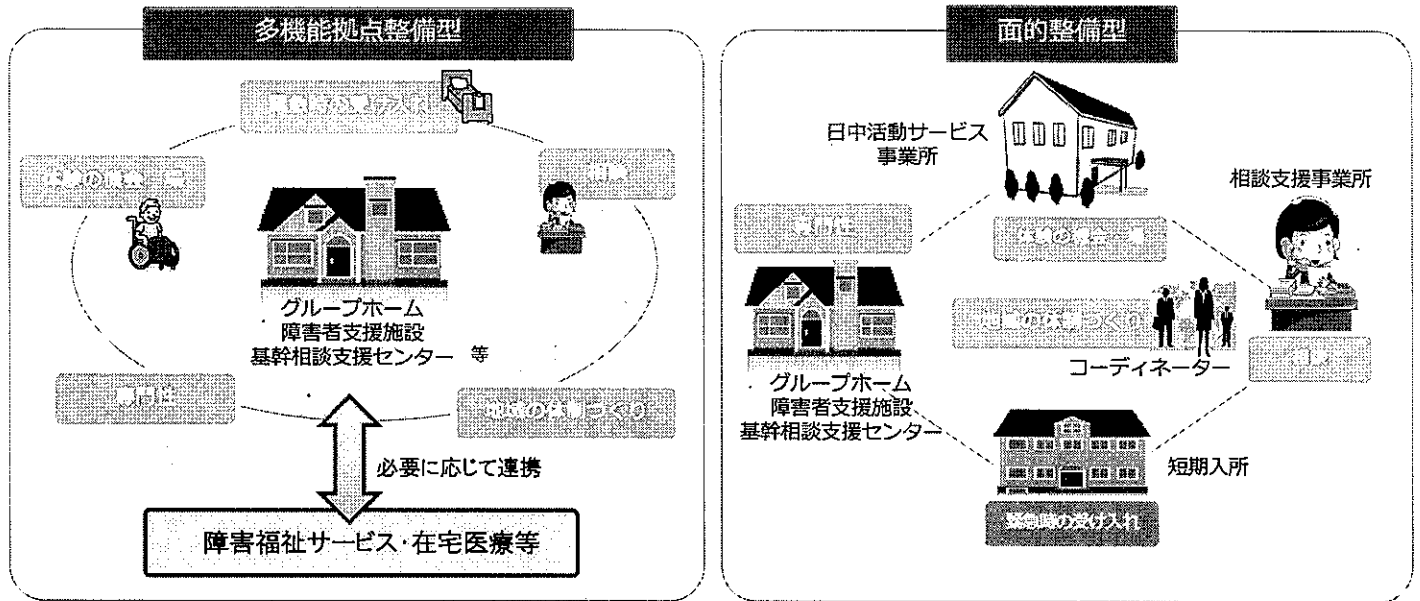
多機能拠点整備型	42市町村	2圏域
面的整備型	235市町村	69圏域
多機能拠点整備型+面的整備型	26市町村	4圏域
その他	0市町村	0圏域
未定	919市町村	62圏域

③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。

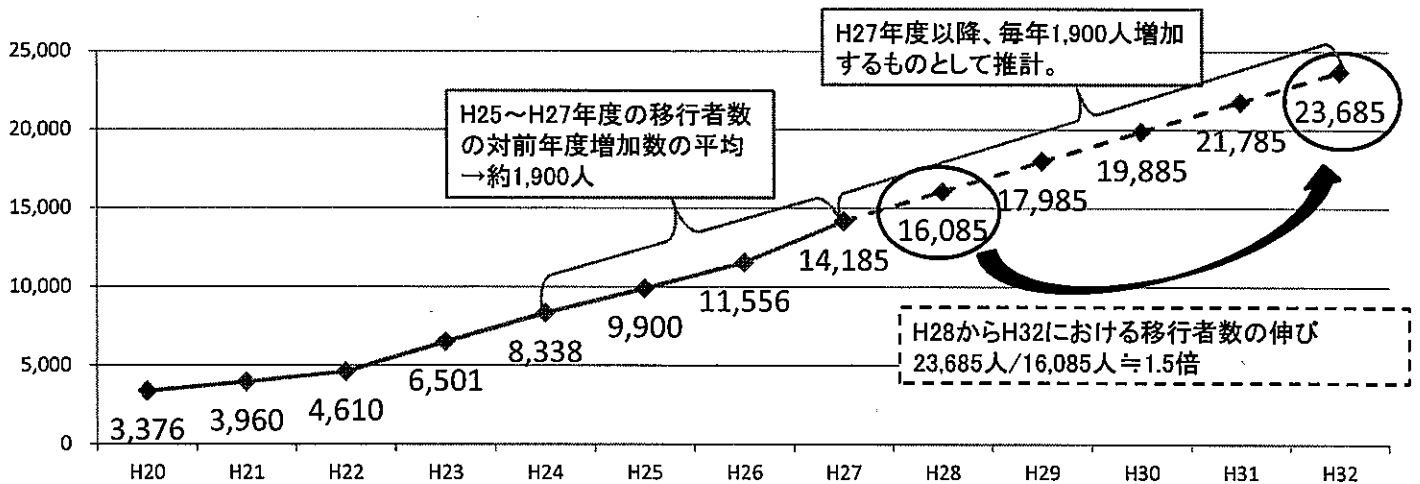
●**地域生活支援拠点等の整備手法（イメージ）** ※あくまで参考例であり、これにとらわれず地域の実情に応じた整備を行うものとする。

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。



④就労移行支援事業等を通じた一般就労への移行者数の推移について(参考データ)

就労移行支援事業等を通じた一般就労への移行者数の推移

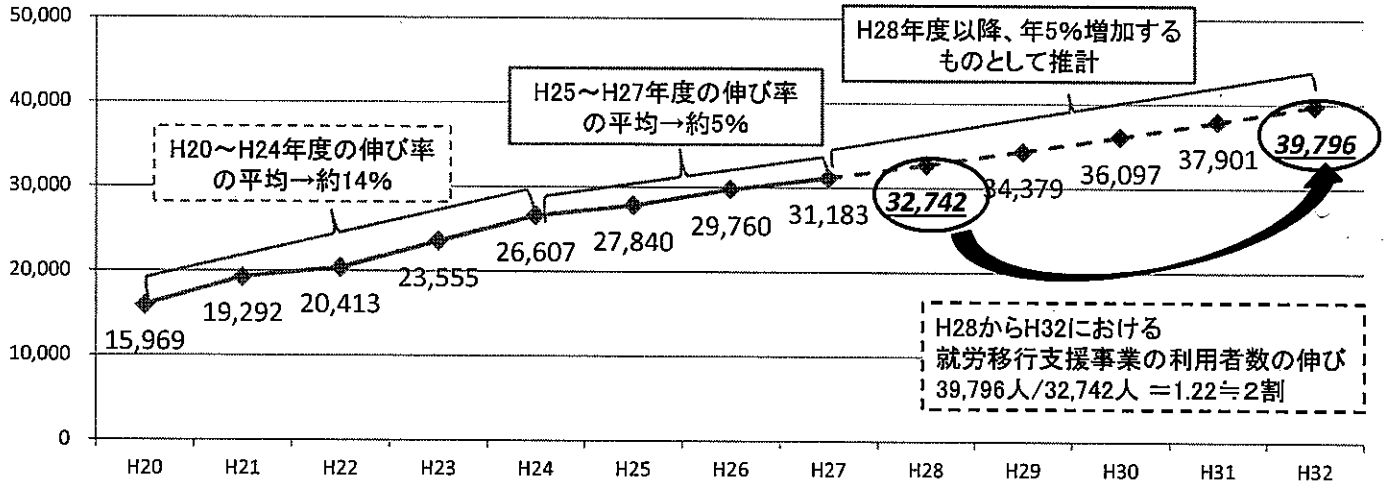


基本指針及び都道府県障害福祉計画における目標値【再掲】

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	—

④就労移行支援の利用者数の推移について(参考データ)

就労移行支援事業の利用者数の推移



(出典)国保連データ(各年度の3月サービス提供分)

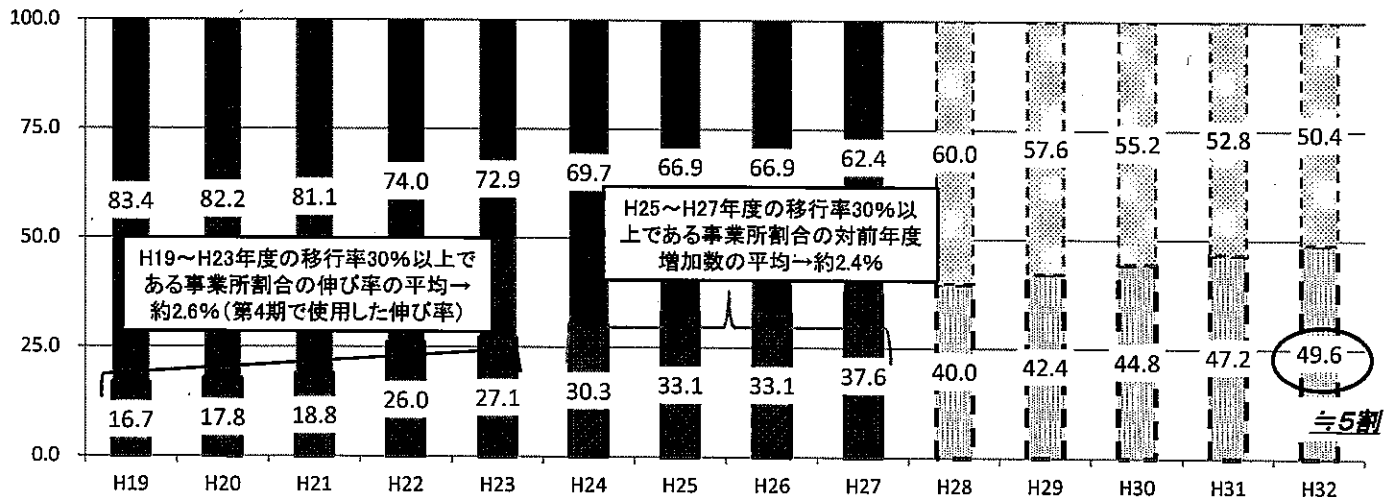
基本指針及び都道府県障害福祉計画における目標値【再掲】

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	福祉施設利用者のうち2割以上が就労移行支援事業を利用	福祉施設利用者のうち2割以上が就労移行支援事業を利用	就労移行支援事業の利用者数が平成25年度末における利用者数の6割以上増加	就労移行支援事業の利用者数が平成28年度末における利用者数の2割以上増加
都道府県障害福祉計画	7.5%	8.1%	1.6倍	-

(注)福祉施設…生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援事業所

④就労移行支援の事業所ごとの就労移行率の推移について(参考データ)

就労移行支援事業の就労移行率の割合の推移



基本指針及び都道府県障害福祉計画における目標値【再掲】

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	-	-	就労移行率が3割以上の就労移行支援事業所を全体の5割以上	就労移行率が3割以上の就労移行支援事業所を全体の5割以上
都道府県障害福祉計画	-	-	50.2%	-

④就労定着支援による職場定着率に関する目標について

就労定着支援の創設について

- 就労移行支援等を利用し、一般就労に移行する障害者が増加している中で、今後、在職障害者の就労に伴う生活上の支援ニーズは多様化・増加していくものと考えられる。そこで、一般の障害者総合支援法の改正により、障害者就労に伴う生活面の課題に対応できるよう、新たな障害福祉サービスとして、就労定着支援が創設されたところ。



成果目標(案)

- 第5期障害福祉計画の基本指針においては、障害者の就労定着を推進するため、**就労定着支援事業の定着率**に関する成果目標を設定することとしてはどうか。また、障害者就業・生活支援センターを利用して就職した者の就職後1年経過時点の職場定着率を参考に、以下の数値目標を設定してはどうか。

【成果目標(案)】

各年度における就労定着支援による**支援開始1年後の職場定着率を80%とすることを基本とする。**

※ また、同事業の効果を検討するため、今後、長期的な定着率も集計することも検討。

(参考)障害者就業・生活支援センター 就職者の職場定着率

	6か月後定着率	1年後定着率
平成26年度	83.9%	75.5%
平成27年度	84.4%	76.5%

(注1)障害者就業・生活支援センターの支援対象者は、職業生活における自立を図るために就業及びこれに伴う日常生活又は社会生活上の支援を必要とする障害者
(注2)就労定着支援の支援対象者は、就労移行支援等の利用を経て一般就労へ移行した障害者で、就労に伴う環境変化により生活面の課題が生じている者を想定

⑤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。**

⑤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 国保連データ。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に、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に、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。

⑤障害児支援の現状について

【支援ごとの施設・事業者数及び利用者数】

	施設・事業者数 (カ所)	利用者数 (人)
児童発達支援	4,097	75,330
医療型児童発達支援	97	2,299
放課後等デイサービス	8,721	133,687
保育所等訪問支援	474	3,530
福祉型障害児入所施設	191	1,612
医療型障害児入所施設	186	1,998
障害児相談支援	3,499	33,692

(注)施設・事業者数及び利用者数は平成28年6月現在の国保連データ

【障害福祉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 障害児・発達障害者支援室調べ】

【障害福祉圏域ごとの事業所指定状況】

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 障害児・発達障害者支援室調べ】

発達障害者支援の一層の充実について

発達障害者支援法の改正

- 発達障害者支援法の改正により、以下のことが規定された。
 - ・ 都道府県及び指定都市(以下「都道府県等」という。)は、発達障害者の支援の体制の整備を図るため、発達障害者支援に従事する関係者等により構成される発達障害者支援地域協議会を置くことができること。
 - ・ 都道府県等は、発達障害者の支援を行うに当たっては、地域の実情を踏まえつつ、発達障害者及びその家族その他の関係者が可能な限りその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。

基本指針への記載(案)

- 上記の改正を踏まえ、第5期障害福祉計画の基本指針においては、「第一 三 相談支援の体制の確保に関する基本的考え方」に次のことを規定してはどうか。
 - ・ 地域における発達障害者の課題について情報共有を図るとともに、自治体内の支援体制の整備状況や発達障害者支援センターの活動状況等について検証し、地域の実情に応じた体制整備を計画的に行うため、発達障害者支援地域協議会の設置が重要であること。
 - ・ 都道府県等は、地域の実情を踏まえつつ、発達障害者が可能な限りその身近な場所において必要な支援を受けられるようにするため、発達障害者支援センターの複数設置や発達障害者地域支援マネジャーの配置などの適切な配慮を行うこと。

活動指標(案)

- 上記の基本的考え方を踏まえ、第5期障害福祉計画の基本指針においては、発達障害者支援地域協議会並びに発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーの活動指標を次のように設定してはどうか。

【活動指標】

- 発達障害者地域支援協議会の開催回数
- 発達障害者支援センターの相談件数
- 発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーの関係機関への助言件数
- 発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーの関係機関や地域住民への研修、啓発件数

発達障害者支援法の一部を改正する法律 概要

- 障害者をめぐる国内外の動向…障害者権利条約の署名(平成19年)・批准(平成26年) 障害者基本法の改正(平成23年)等
 - 発達障害者支援法の施行の状況…平成17年の施行後、約10年が経過
- ➔ 発達障害者の支援の一層の充実を図るため、法律の全般にわたって改正

第1 総則

- (1) 目的(第1条)

切れ目ない支援の重要性に鑑み、障害者基本法の理念にのっとり、共生社会の実現に資することを目的に規定
- (2) 発達障害者の定義(第2条)

発達障害がある者であって発達障害及び「社会的障壁」により日常生活・社会生活に制限を受けるもの

※ 社会的障壁：発達障害がある者にとって日常生活・社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のもの
- (3) 基本理念(第2条の2)

発達障害者の支援は

 - ① 社会参加の機会の確保、地域社会において他の人々と共生することを妨げられない
 - ② 社会的障壁の除去に資する
 - ③ 個々の発達障害者の性別、年齢、障害の状態及び生活の実態に応じて、関係機関等の緊密な連携の下に、意思決定の支援に配慮しつつ、切れ目なく行う
- (4) 国及び地方公共団体の責務(第3条)

相談に総合的に応じられるよう、関係機関等との有機的な連携の下に必要な相談体制を整備
- (5) 国民の責務(第4条)

個々の発達障害者の特性等に関する理解を深め、発達障害者の自立及び社会参加に協力するよう努める

第2 発達障害者の支援のための施策

- (1) 発達障害の疑いがある場合の支援(第5条)

発達障害の疑いのある児童の保護者への継続的な相談、情報提供及び助言
- (2) 教育(第8条)

発達障害児が発達障害児でない児童と共に教育を受けられるよう配慮

個別的教育支援計画・個別の指導計画の作成の推進、いじめの防止等の対策の推進
- (3) 情報の共有の促進(第9条の2)

個人情報の保護に十分配慮しつつ、支援に資する情報共有の促進のために必要な措置を講じる
- (4) 就労の支援(第10条)

主体に国を規定、就労定着の支援を規定、事業主は雇用の機会の確保、雇用の安定に努める
- (5) 地域での生活支援(第11条)

性別、年齢、障害の状態及び生活の実態に応じた地域での生活支援
- (6) 権利利益の擁護(第12条)

差別の解消、いじめの防止等及び虐待の防止等のための対策推進、成年後見制度が適切に行われ又は広く利用されるようにすること
- (7) 司法手続における配慮(第12条の2)

司法手続において個々の発達障害者の特性に応じた意思疎通の手段の確保等の適切な配慮
- (8) 発達障害者の家族等への支援(第13条)

家族その他の関係者に対し、情報提供、家族が互いに支え合うための活動の支援等

第3 発達障害者支援センター等

- (1) センター等による支援に関する配慮(第14条)

センター等の業務を行うに当たり、可能な限り身近な場所での必要な支援を受けられるよう配慮
- (2) 発達障害者支援地域協議会(第19条の2)

支援体制の課題共有・連携緊密化・体制整備協議のため都道府県・指定都市に設置

第4 啓発

- (1) 国民に対する普及及び啓発(第21条)

学校、地域、家庭、職場等を通じた啓発活動
- (2) 専門的知識を有する人材の確保等(第23条)

専門的知識を有する人材の確保・養成・資質の向上を図るため、個々の発達障害者の特性等に関する理解を深めるための研修等を実施
- (3) 調査研究(第24条)

性別、年齢等を考慮しつつ、発達障害者の実態の把握に努めるとともに、個々の発達障害の原因の究明等に関する調査研究

第5 その他

- (1) 施行期日(附則第1項)

公布日から3月内の政令で定める日
- (2) 検討(附則第2項)

国際的動向等を勘案し、知的発達に疑いがある者等について実態調査を行い、支援の在り方について検討等

個別施策に係る見直し事項

- ①「地域共生社会」の実現に向けた取組
- ②障害を理由とする差別の解消の推進
- ③障害者虐待の防止、養護者に対する支援
- ④発達障害者支援の一層の充実
- ⑤難病患者への一層の周知
- ⑥基幹相談支援センターの設置促進等
- ⑦意思決定支援及び成年後見制度の利用促進の在り方
- ⑧情報公表制度による質の向上
- ⑨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
- ⑩障害福祉人材の確保

①「地域共生社会」の実現に向けた取組について

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、生きがいとともに作り、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、生きがいとともに創り、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提供する等の取組、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。

②障害を理由とする差別の解消の推進について

基本的な考え方

- 平成28年4月に施行された障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律により、以下のことが規定された。
 - ・ 事業者は、その事業を行うに当たり、障害を理由として障害者でない者と不当な差別的取扱いをすることにより、障害者の権利利益を侵害してはならないこと。
 - ・ 事業者は、その事業を行うに当たり、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、当該障害者の性別、年齢及び障害の状態に応じて、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をするように努めなければならないこと。
 - ・ 国及び地方公共団体は、障害を理由とする差別の解消について国民の関心と理解を深めるとともに、特に、障害を理由とする差別の解消を妨げている諸要因の解消を図るため、必要な啓発活動を行うこと。



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」に次のことを規定してはどうか。
 - ・ 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律の対象となる障害者はいわゆる障害者手帳の所持者に限られないこと。
 - ・ 障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するためには、日常生活や社会生活における障害者の活動を制限し、社会への参加を制約している社会的障壁を取り除くことが重要であること。
 - ・ 福祉分野の事業者は、厚生労働省が作成した「福祉分野における事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針」を踏まえ、必要かつ合理的な配慮などについて、具体的場面や状況に応じて柔軟に対応することが期待されること。

③障害者虐待の防止、養護者に対する支援について

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は、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年を目途として、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た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整を行うこと。
- 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。

④発達障害者支援の一層の充実について

発達障害者支援法の改正

- 発達障害者支援法の改正により、以下のことが規定された。
 - ・ 都道府県及び指定都市(以下「都道府県等」という。)は、発達障害者の支援の体制の整備を図るため、発達障害者支援に従事する関係者等により構成される発達障害者支援地域協議会を置くことができること。
 - ・ 都道府県等は、発達障害者の支援を行うに当たっては、地域の実情を踏まえつつ、発達障害者及びその家族その他の関係者が可能な限りその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。

基本指針への記載(案)

- 上記の改正を踏まえ、第5期障害福祉計画の基本指針においては、「第一 三 相談支援の体制の確保に関する基本的考え方」に次のことを規定してはどうか。
 - ・ 地域における発達障害者の課題について情報共有を図るとともに、自治体内の支援体制の整備状況や発達障害者支援センターの活動状況等について検証し、地域の実情に応じた体制整備を計画的に行うため、発達障害者支援地域協議会の設置が重要であること。
 - ・ 都道府県等は、地域の実情を踏まえつつ、発達障害者が可能な限りその身近な場所において必要な支援を受けられるようにするため、発達障害者支援センターの複数設置や発達障害者地域支援マネジャーの配置などの適切な配慮を行うこと。

活動指標(案)

- 上記の基本的考え方を踏まえ、第5期障害福祉計画の基本指針においては、発達障害者支援地域協議会並びに発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーの活動指標を次のように設定してはどうか。

【活動指標】

- 発達障害者地域支援協議会の開催回数
- 発達障害者支援センターの相談件数
- 発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーの関係機関への助言件数
- 発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーの関係機関や地域住民への研修、啓発件数

⑤難病患者への一層の周知について

基本的な考え方

- 障害者総合支援法が施行された平成25年度より、障害福祉サービス等の対象となる障害者等について、従来の身体障害者、知的障害者及び精神障害者に加え、難病患者も含むこととした。
- そこで、難病患者が円滑に障害福祉サービス等を受けることが出来るよう、対象となる疾病を記載したリーフレットや「難病患者等に対する認定マニュアル」の作成等の取組を行うとともに、現行の基本指針上においても、難病患者が障害者総合支援法に基づく給付の対象となっている旨について周知を行うべきことを盛り込んでいる。
- ただし、難病患者における障害福祉サービスの利用者数は約2千人(※)に留まっていることも踏まえれば、難病患者が障害福祉サービス等を円滑に利用しやすくするため、今後、制度の周知等に係る更なる施策を講じる必要があると考えられる。

※ 難病による障害福祉サービスの利用者数であり、障害者手帳所持者は除く。(国保連データ:平成28年6月サービス提供分より)

基本指針への記載(案)

- 上記の状況を踏まえ、第5期障害福祉計画の基本指針においては、「第一 一 2 市町村を基本とした身近な実施主体と障害種別によらない一元的な障害福祉サービスの実施等」に次のことを規定してはどうか。
 - ・ 難病の患者に対する医療等に関する法律(平成二十六年法律第五十号)に基づき特定医療費の支給認定を行う都道府県や難病患者等の相談に応じる難病相談支援センター等において、それぞれの業務を通じて難病患者本人に対して必要な情報提供を行う等の取組により、障害福祉サービス等の活用が促されるようにする。
- また、「第三 4 (一)サービス提供に係る人材の研修」に次のことを規定してはどうか。
 - ・ 都道府県等は、相談支援専門員に向けた研修を行うに当たっては、難病患者や重症心身障害児者、医療的ケア児等の障害者の特性に応じた適切な支援についても十分に理解が図られるようなものとするのが重要である。

⑥ 基幹相談支援センターの設置促進等について

基本的な考え方

- 平成27年4月から原則として全ての障害児者に専門的な相談支援を実施することとされている中、障害児者の相談支援の質の向上を図るため、有識者や関係団体が構成する「相談支援の質の向上に向けた検討会」において相談支援専門員の資質の向上や相談支援体制の在り方について幅広く議論を行い、今後目指すべき方向性について、平成28年10月にそのとりまとめを公表した。
- 上記のとりまとめにおいては、
 - ・ 基幹相談支援センターの設置促進に向け、都道府県においても、障害福祉計画のとりまとめ等の際に、基幹相談支援センターを設置していない市町村に対して相談支援体制の確保に関する取組をフォローし、必要に応じて広域調整などの支援を行うべきこと
 - ・ 相談支援について指導的役割を果たす「主任相談支援専門員(仮称)」を基幹相談支援センターに計画的に配置すべきこと
 - ・ 市町村の支給決定の担当職員においては、機械的に事務処理を進めることのないよう、相談支援従事者研修などに参加することなどを通じて一定の専門的知見を身につけるべき。といった事項が指摘されている。
- この他、平成28年4月に「安心居住政策研究会」(国土交通省設置)において、障害者の安心した住まいの確保のためには、居住支援協議会と(自立支援)協議会が連携し、入居支援体制を構築することが効果的であるとの意見が示されている。

基本指針への記載(案)

- 上記を踏まえ、「第一 三 相談支援の体制の基本的考え方」に以下の事項を追記してはどうか。
 - ・ 都道府県においては、基幹相談支援センターが設置されていない市町村に対し、その設置に向けた積極的な働きかけを行うことや、同センターに、相談支援に関して指導的役割を担う人材を計画的に確保することが必要であること。
 - ・ 障害者が安心して地域に住まえるよう、都道府県及び市町村においては、(自立支援)協議会と居住支援協議会の連携等に努めること。
- また、「第三 三 4 (一)サービスの提供に係る人材の研修」において、以下の事項を追記してはどうか。
 - ・ 地域生活支援事業における障害者相談支援事業及び介護給付費等の支給決定事務に係る業務を適切に実施するため、市町村職員に対して相談支援従事者研修の受講を促すことが望ましいこと。

⑦ 意思決定支援及び成年後見制度の利用促進の在り方について

基本的な考え方

- 障害者等の権利擁護の取組については、障害福祉サービスの利用の観点から成年後見制度を利用することが有用であると認められる利用者に対して支援を行うことや、後見等の業務を適正に行うことができる人材の育成及び活用を図るための研修を行い、当該制度の利用を促進する必要がある旨について、現行の指針に盛り込まれている。
- また、障害者総合支援法施行3年後の見直しの中で、意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセス、留意点等を取りまとめた「意思決定支援ガイドライン(仮称)」を作成し、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者で共有し、普及を図るべきであることや、意思決定支援の質の向上を図るため、ガイドラインを活用した研修を実施するとともに、相談支援専門員やサービス管理責任者の研修カリキュラムの中にも位置づけるべきであるとされている。
- さらに、成年後見制度の利用については、平成28年4月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が成立し、その中で、政府は、成年後見制度の利用の促進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、成年後見制度の利用の促進に関する基本的な計画を定めることとなり、市町村は、当該計画を勧奨して、成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めることとされている。

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、「第四 一 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」に次のことを規定してはどうか。
 - ・ 都道府県は、意思決定支援の質の向上を図るため、相談支援専門員やサービス管理責任者の研修等の機会を通じて、意思決定支援ガイドラインを活用した研修を実施するとともに、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者に対する普及を図るよう努めること。
 - ・ 市町村等が成年後見制度の利用促進に関する施策を講じるに当たっては、平成二十九年度以降に各市町村において作成に努めることとされている市町村成年後見制度利用促進基本計画との整合性が保たれるようにすることが望ましいこと。

⑧情報公表制度による質の向上について

基本的な考え方

- 障害福祉サービス等を提供する事業所数が大幅に増加する中、利用者が個々のニーズに応じて良質なサービスを選択できるようにするとともに、事業者によるサービスの質の向上が課題となっている。
- このため、平成28年6月に成立した障害者総合支援法及び児童福祉法の一部を改正する法律において、
 - ① 施設・事業者に対して障害福祉サービスの内容等を都道府県知事へ報告することを求めるとともに、
 - ② 都道府県知事が報告された内容を公表する仕組みを創設した。



基本指針への記載(案)

- 上記の改正を踏まえ、第5期障害福祉計画の基本指針においては、「第三 三 4 (二)指定障害福祉サービス等の事業者に対する第三者の評価」に次のことを規定してはどうか。
 - ・ 情報公表制度の活用により、
 - ① 障害福祉サービス等又は障害児通所支援等を利用する障害者等が個々のニーズに応じて良質なサービスを選択できるようにする
 - ② 事業者の障害福祉サービス内容等を積極的に公表することにより、質の高いサービスの提供が促されることが重要であること。
 - ・ 都道府県においては、事業者に対して制度の周知を図るとともに、より多くの利用者や相談支援専門員等が当該制度を活用できるよう、利活用しやすい仕組み作りや普及及び啓発に向けた取組を実施していくことが必要であること。

⑨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について

基本的な考え方

- 本年7月に相模原市の障害者支援施設において発生した障害者殺傷事件を受け、設置された「相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止検討チーム」における議論では、以下の事項が指摘されている。
 - ・ 障害者支援施設等は地域に開かれた施設であるべきというこれまでの方向性を変えることなく、利用者の安全確保を目指していくことが必要であり、その際には、防災対策と共に考えていくことが重要であること。
 - ・ 今般の事件が、障害者の生活支援を行う施設の元職員により引き起こされたものであることを踏まえ、権利擁護の視点を含めた職員への研修を充実することや、職員が過重な労働負担等により精神的に孤立することなく、いきいきと障害者へのサービスに従事できるようにするため、職員の処遇改善等により職場環境の改善を進めていくことが必要であること。



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、「第四 一 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」に次のことを規定してはどうか。
 - ・ 障害福祉サービス事業所等においては、地域共生社会の考え方に基づき、地域に開かれた施設となるべきというこれまでの方向性を堅持し、平常時からの地域住民や関係機関との緊密な関係性の構築等を通じ、利用者の安全確保に向けた取組を進めることが必要であり、都道府県や市町村はその支援を行うことが必要であること。また、それらの取組の際には、日常的な地域とのつながりが防災時における障害者等の安全確保につながることも、一方で、障害福祉サービス事業所等が防災時には福祉避難所として地域の安全提供の拠点となることも踏まえた上で、防災対策とともに考えていくことも必要であること。
 - ・ 障害福祉サービス等を利用する障害者等が安心して生活できるように、権利擁護の視点を含めた職員への研修を充実することや、職員が過重な労働負担等により精神的に孤立することなく、いきいきと障害者等への支援に従事できるようにするため、職員の処遇改善等により職場環境の改善を進めていくことが必要であること。

⑩障害福祉人材の確保について

基本的な考え方

- 障害福祉人材の確保については、平成26年の福祉人材確保対策検討会において、基本的な考え方として、「障害福祉分野の人材確保については、介護分野同様に、『参入促進』、『資質の向上』、『労働環境・処遇の改善』のための対策を講じるほか、多様な障害特性に対応できる専門性を持つ人材の育成等を図る必要がある。」ととりまとめられている。
- 現行の指針においても、指定障害福祉サービス等に係る人材を質量ともに確保することの重要性については盛り込んでいるが、上記のような指摘を踏まえ、当該記載を充実させることが必要と考えられる。



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 (一) サービスの提供に係る人材の研修」に次のことを規定してはどうか。
 - ・ 都道府県は、**障害者等の特性に応じた支援を提供可能な人材を確保できるよう**、サービス管理責任者養成研修や児童発達支援管理責任者研修、相談支援従事者研修、重度訪問介護従業者養成研修、同行援護従事者養成研修、行動援護従事者養成研修等の**各種研修を十分に実施すること**。
 - ・ 都道府県は、
 - ①教育委員会等の教育担当部局と連携し、例えば、学校訪問を行い障害福祉に係る仕事を紹介する等により、若年層における障害福祉サービスに係る理解を促進する取組
 - ②都道府県福祉人材センターと連携し、福祉人材の無料職業紹介を行う取組等を通じ、**障害福祉サービス等に係る人材の確保を支援することが望ましいこと**。

活動指標

成果目標と障害福祉サービスの見込量(活動指標)との関係

(成果目標)

<p>① 施設入所者の地域生活への移行</p> <p>【地域生活移行者の増加】 平成28年度末時点の施設入所者の9%以上が地域生活へ移行する。</p> <p>【施設入所者の削減】 平成28年度末時点の施設入所者数から2%以上削減する。</p>	<p>② 福祉施設から一般就労への移行</p> <p>【福祉施設利用者の一般就労への移行者の増加】 平成28年度の一般就労への移行実績の1.5倍以上とする。</p> <p>【就労移行支援事業の利用者の増加】 平成28年度末における利用者数を2割以上増加させる。</p> <p>【就労移行支援事業所の就労移行率の増加】 就労移行率が3割以上の事業所を全体の5割以上とする。</p> <p>【職場定着率の増加】 就労定着支援開始1年後の職場定着率を8割以上とする。</p>
<p>③ 障害者の地域生活への移行</p> <p>【地域生活支援拠点の整備】 各市町村又は各圏域に少なくとも1つ整備する。</p>	<p>④ 障害児支援の提供体制の整備等</p> <p>【児童発達支援センターの設置及び保育所等訪問支援の充実】 児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1か所以上設置する(圏域での設置也可)。 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。</p> <p>【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】 各市町村に少なくとも1か所以上確保する(圏域での確保也可)。</p> <p>【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】 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(市町村は圏域での設置也可)。</p>

(活動指標)

<p>(都道府県・市町村)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問系サービス(居宅介護等)の利用者数、利用時間数 ○ 自立訓練(機能訓練・生活訓練)の利用者数、利用日数 ○ 就労継続支援(A型・B型)の利用者数、利用日数 ○ 自立生活援助の利用者数 ○ 共同生活援助の利用者数 ○ 地域定着支援の利用者数 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活介護の利用者数、利用日数 ○ 就労移行支援の利用者数、利用日数 ○ 短期入所(福祉型、医療型)の利用者数、利用日数 ○ 地域移行支援の利用者数 ○ 施設入所支援の利用者数
<p>(都道府県・市町村)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問系サービス(居宅介護等)の利用者数、利用時間数 ○ 自立訓練(生活訓練)の利用者数、利用日数 ○ 就労継続支援(A型・B型)の利用者数、利用日数 ○ 自立生活援助の利用者数 ○ 共同生活援助の利用者数 ○ 地域移行支援の利用者数 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活介護の利用者数、利用日数 ○ 就労移行支援の利用者数、利用日数 ○ 短期入所(福祉型、医療型)の利用者数、利用日数 ○ 計画相談支援の利用者数 ○ 地域定着支援の利用者数
<p>(都道府県・市町村)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 就労移行支援の利用者数、利用日数 ○ 就労移行支援事業等(就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型)から一般就労への移行者数 ○ 就労定着支援の利用者数 	
<p>(都道府県)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 障害者に対する職業訓練の受講者数 ○ 福祉施設から公共職業安定所に誘導する福祉施設利用者数 ○ 福祉施設から障害者就業・生活支援センターに誘導する福祉施設利用者数 ○ 福祉施設利用者のうち公共職業安定所の支援を受けて就職する者の数 	
<p>(都道府県・市町村)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 児童発達支援の利用児童数、利用日数 ○ 医療型児童発達支援の利用児童数、利用日数 ○ 放課後等デイサービスの利用児童数、利用日数 ○ 保育所等訪問支援の利用児童数、利用日数 ○ 居宅訪問型児童発達支援の利用児童数、利用日数 ○ 障害児相談支援の利用児童数 ○ 医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置人数 	
<p>(都道府県)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉型障害児入所施設の利用児童数 ○ 医療型障害児入所施設の利用児童数 	
<p>(都道府県・指定都市)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 発達障害者支援地域協議会の開催 ○ 発達障害者支援センターによる相談支援 ○ 発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーの関係機関への助言 ○ 発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーの外部機関や地域住民への研修、啓発 	

活動指標の全体像

福祉施設から一般就労への移行等、障害福祉サービス、相談支援、発達障害者支援及び障害児支援に係る活動指標の全体像及び各々の見込みを立てる際の勘案事項は次表のとおり。

なお、サービスの量は、障害福祉サービスの訪問系はまとめて、それ以外のサービスはそれぞれの種類ごとに見込む。

また、サービスの量を見込むに当たっては、長期入院患者の地域移行のニーズを踏まえて見込むこととし、実績については障害種別ごとに把握することとする。

<福祉施設から一般就労への移行等>

事項	第5期障害福祉計画の活動指標の考え方
就労移行支援事業の利用者数	第4期障害福祉計画からの継続。
就労移行支援事業及び就労継続支援事業の利用者のうち、一般就労への移行者数	第4期障害福祉計画からの継続。
福祉施設から公共職業安定所に誘導する福祉施設利用者数	福祉施設から一般就労への移行により一層資する活動指標とするため、どの程度の利用者が福祉施設から公共職業安定所や障害者就業・生活支援センターに誘導され、そのうちの程度が支援を受けて就職しているかを一貫性を持って把握する活動指標として改める。 (参考)第4期障害福祉計画の活動指標
福祉施設から障害者就業・生活支援センターに誘導する福祉施設利用者数	・障害者トライアル雇用事業の開始者数 ・職場適応援助者による支援対象者数 ・障害者就業・生活支援センター事業による支援対象者数 ・公共職業安定所におけるチーム支援による福祉施設利用者の支援件数
福祉施設利用者のうち公共職業安定所の支援を受けて就職する者の数	
障害者に対する職業訓練の受講者数	職業能力開発促進法に基づく障害者への職業訓練は、障害者委託訓練だけでなく、障害者職業能力開発校と一般の職業能力開発校でも実施していることから、第4期障害福祉計画の活動指標であった「障害者の多様な委託訓練事業の受講者数」は、「障害者に対する職業訓練の受講者数」と改める。
就労定着支援事業の利用者数	就労定着支援開始1年後の職場定着率を成果目標として設定することから、新たに活動指標として設定。

<障害福祉サービス、相談支援>

区分	サービスの種類	現に利用している者の数	障害者等のニーズ	平均的な一人当たり利用量	施設入所者の地域生活への移行者数(成果目標)	入院中の精神障害者のうち地域生活への移行が見込まれる者の数	福祉施設利用者への一般移行者数(成果目標)
訪問系	居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援の利用者数、利用時間数	○	○	○	○	○	
	生活介護の利用者数、利用日数	○	○	○	○	○	
	自立訓練(機能訓練)の利用者数、利用日数	○	○	○	○		
	自立訓練(生活訓練)の利用者数、利用日数	○	○	○	○	○	
日中活動系	就労移行支援の利用者数、利用日数	○	○※1	○	○	○	○
	就労継続支援(A型)の利用者数、利用日数	○	○※2	○	○	○	○
	就労継続支援(B型)の利用者数、利用日数	○	○	○	○	○	○
	就労定着支援の利用者数		○				○
	療養介護の利用者数	○	○				
	短期入所(福祉型・医療型)の利用者数、利用日数	○	○	○	○	○	

※1:特別支援学校卒業者等、新たに就労移行支援事業の対象者と見込まれる者の数を含む

※2:地域の雇用情勢等も勘案して必要なサービス量を見込む

<障害福祉サービス、相談支援>

区分	サービスの種類	現に利用している者の数	障害者等のニーズ	平均的な一人当たり利用量	施設入所者の地域生活への移行者数(成果目標)	入院中の精神障害者のうち地域生活への移行が見込まれる者の数	福祉施設利用者への一般移行者数(成果目標)
居住支援・施設系	自立生活援助の利用者数		○※3		○	○	
	共同生活援助の利用者数	○	○※4		○	○	
	施設入所支援の利用者数	○	○※5		△※6		
相談支援	計画相談支援の利用者数	○	○			○	
	地域移行支援の利用者数	○	○		○	○	
	地域定着支援の利用者数	○	○※3		○	○	

※3:単身である障害者の数・居住している家族による支援を受けられない障害者の数を見込む

※4:一人暮らしや家庭からグループホームに入所する者の数、グループホームから退所する者の数を見込む

※5:グループホーム等での対応が困難な者といった真に必要なと判断される数を見込む

※6:地域生活への移行者数を控除して見込む

<発達障害者支援関係>

事項

発達障害者地域支援協議会の開催回数

発達障害者支援センターの相談件数

発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーの関係機関への助言件数

発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーの外部機関や地域住民への研修、啓発件数

<障害児支援>

サービスの種類	現に利用している障害児の数	障害児等のニーズ	医療的ケアを必要とする障害児のニーズ	平均的な一人当たり利用日数	地域における児童数の推移	保育所や認定こども園、幼稚園、放課後児童クラブ等での障害児の受入状況	入所施設から退所後に利用が見込まれる障害児の数
児童発達支援の利用児童数、利用日数	○	○	○	○	○	○	○
医療型児童発達支援の利用児童数、利用日数	○	○	○	○	○	○	○
放課後等デイサービスの利用児童数、利用日数	○	○	○	○	○	○	○
保育所等訪問支援の利用児童数、利用日数	○	○	○	○	○	○	
居宅訪問型児童発達支援の利用児童数、利用日数		○	○	○	○		
障害児相談支援の利用児童数	○	○	○		○		
福祉型障害児入所施設の利用児童数	○	○	○		○		
医療型障害児入所施設の利用児童数	○	○	○		○		

事項

医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置人数

障害福祉計画及び障害児福祉計画 に係る基本指針構成案

見直し後の基本指針構成案（項目は見え消し修正）

第一 障害福祉サービス及び相談支援等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に関する基本的事項

大項目	中項目	見直し内容(案)
一 基本的理念	1 障害者等の自己決定の尊重と意思決定の支援 2 市町村を基本とした身近な実施主体と障害種別によらない一元的な障害福祉サービスの実施等 3 入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援、就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備 4 地域共生社会の実現に向けた取組 5 障害児の健やかな育成のための発達支援	2 市町村を基本とした身近な実施主体と障害種別によらない一元的な障害福祉サービスの実施等（以下の記述を追加） 難病患者等についても、引き続き障害者総合支援法に基づく給付の対象となっている旨の周知を図るため、難病の患者に対する医療等に関する法律に基づき特定医療費の支給認定を行う都道府県や難病患者等の相談に応じる難病相談支援センター等において、それぞれの業務を通じて難病患者本人に対して必要な情報提供を行う等の取組により、障害福祉サービスの活用が促されるようにする。 3 入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援、就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備（以下の記述を追加） 精神科病床における長期入院患者の地域移行を進めるに当たっては、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、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加え、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）な社会の実現に向けた取組の推進が必要である。これを踏まえ、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（発達障害及び高次脳機能障害を含む。）にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す。 4 地域共生社会の実現に向けた取組（新規に記述） 地域のあらゆる住民が「支え手」と「受け手」に分かれるのではなく、地域、暮らし、生きがいとともに創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向け、次のような取組等を計画的に推進する。 (一) 地域住民が主体的に地域づくりに取り組むための仕組み作り (二) 地域の実情に応じた、制度の縦割りを越えた柔軟なサービスの確保等に係る取組 (三) 人工呼吸器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とする等、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、包括的な支援体制の構築 5 障害児の健やかな育成のための発達支援（新規に記述） 障害児支援を行うに当たっては、障害児本人の最善の利益を考慮しながら、障害児の健やかな育成を支援することが必要である。このため、障害児及びその家族に対し、障害の疑いがある段階から身近な地域で支援できるように、市町村を障害児通所支援及び障害児相談支援の実施主体の基本とするとともに、都道府県を障害児入所支援の実施主体の基本とし、障害種別にかかわらず、質の高い専門的な発達支援を行う障害児通所支援等の充実を図るとともに、都道府県の適切な支援等を通じて引き続き障害児支援の均てん化を図りつつ、地域支援体制の構築を図る。 また、障害児のライフステージに沿って、地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育、就労支援等の関係機関が連携を図り、切れ目の無い一貫した支援を提供する体制の構築を図る。 さらに、障害児が障害児支援を利用することにより、地域の保育、教育等の支援を受けられるよう図ることで、障害の有無にかかわらず、全ての児童が共に成長できるよう、地域社会への参加や包摂（インクルージョン）を推進する。

見直し後の基本指針構成案（項目は見え消し修正）

第一 障害福祉サービス及び相談支援等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に関する基本的事項

大項目	中項目	見直し内容(案)
二 障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的考え方	1 全国で必要とされる訪問系サービスの保障 2 希望する障害者等への日中活動系サービスの保障 3 グループホーム等の充実及び地域生活支援拠点等の整備 4 福祉施設から一般就労への移行等の推進	・基本的に現行の内容と同じ
三 相談支援の提供体制の確保に関する基本的考え方	1 相談支援体制の構築 2 地域移行や地域定着のための支援体制の確保 3 発達障害者等に対する支援 4 協議会の設置等	1 相談支援体制の構築（以下の記述を追加） 基幹相談支援センターを設置し、相談支援に関して指導的役割を担う人材を計画的に確保するとともに、その機能を有効に活用することが重要である。また、都道府県においては、同センターが設置されていない市町村に対し、その設置に向けた積極的な働きかけを行うことが必要である。 3 発達障害者等に対する支援（新規に記述） 発達障害者又は発達障害児（以下「発達障害者等」という。）が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、都道府県及び指定都市は、地域の実情を踏まえつつ、発達障害者支援センターの複数設置や発達障害者地域支援マネージャーの配置等の適切な配慮を行うことが重要である。また、これらの発達障害者等に対する支援については、別表第一の七の表各項に掲げる事項を活動指標として設定して取り組むことが適当である。 4 協議会の設置等（以下の記述を追加） 障害者が安心して地域に住むことができるよう、都道府県及び市町村においては、協議会と住宅確保要配慮者居住支援協議会との連携に努めることが求められる。 発達障害者支援法の一部を改正する法律の施行を踏まえ、都道府県及び指定都市は、地域における発達障害者等の課題について情報共有を図るとともに、支援体制の整備状況や発達障害者支援センターの活動状況等について検証し、地域の実情に応じた体制整備について協議を行う発達障害者支援地域協議会を設置し、活用することも重要である。

見直し後の基本指針構成案 (項目は見え消し修正)

第一 障害福祉サービス及び相談支援等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に関する基本的事項

大項目	中項目	見直し内容(案)
四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方	1 地域支援体制の構築 2 保育、保健医療、教育、就労支援等の関係機関と連携した支援 3 地域社会への参加・包容(インクルージョン)の推進	<p>1 地域支援体制の構築(新規に記述) 障害児通所支援等における障害児及びその家族に対する支援について、障害児の障害種別や年齢別等のニーズに応じて、身近な場所で提供できるように、地域における支援体制の整備が必要である。 児童発達支援センターについては、障害の重度化・重複化や多様化に対応する専門的機能の強化を図った上で、地域における中核的な支援施設として位置づけ、障害児通所支援等を実施する事業所と緊密な連携を図り、重層的な障害児通所支援の体制整備を図ることが必要である。 また、障害児入所施設についても同様に、専門的機能の強化を図った上で、地域において、虐待を受けた障害児等への対応を含め、様々なニーズに対応する機関としての役割を担う必要がある。特に、短期入所や親子入所等の実施体制の整備に努める必要がある。 これらの障害児通所支援及び障害児入所支援は、障害児支援の両輪として、相互に連携を取りながら進める必要があるため、都道府県は、障害児通所支援の広域的な調整及び障害児入所支援の体制整備の双方の観点から一体的な方針を策定することが必要である。 さらに、障害児に対する障害児通所支援や障害児入所支援から、障害者に対する障害福祉サービスへ円滑に支援の移行が図られるよう、都道府県と市町村は緊密な連携を図る必要がある。 加えて、障害児通所支援事業所及び障害児入所施設は、障害児に対し、質の高い専門的な発達支援を行う機関であることから、常に支援の質の向上と支援内容の適正化を図る必要がある。</p> <p>2 保育、保健医療、教育、就労支援等の関係機関と連携した支援(新規に記述) 障害児通所支援の体制整備に当たっては、保育所や認定こども園、放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)等の子育て支援施策との緊密な連携を図ることが重要である。 また、障害児の早期の発見及び支援並びに健全な育成を進めるため、母子保健施策や小児慢性特定疾病施策との緊密な連携を図るとともに、都道府県及び市町村の障害児支援を担当する部局においては、それぞれの子育て支援担当部局や保健医療担当部局との連携体制を確保することが必要である。 さらに、障害児支援が適切に行われるために、就学時及び卒業時において、支援が円滑に引き継がれることも含め、学校、障害児通所支援事業所、障害児入所施設、障害児相談支援事業所、就労移行支援等の障害福祉サービスを提供する事業所等が緊密な連携を図るとともに、都道府県及び市町村の障害児支援を担当する部局においては、教育委員会等との連携体制を確保することが必要である。</p> <p>3 地域社会への参加・包容(インクルージョン)の推進(新規に記述) 保育所等訪問支援を活用し、障害児通所支援事業所等が保育所や認定こども園、放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)、幼稚園、小学校及び特別支援学校等の育ちの場での支援に協力できるような体制を構築することにより、障害児の地域社会への参加・包容(インクルージョン)の推進を図る必要がある。</p>

見直し後の基本指針構成案 (項目は見え消し修正)

第一 障害福祉サービス及び相談支援等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に関する基本的事項

大項目	中項目	見直し内容(案)
四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方	4 特別な支援が必要な障害児に対する支援体制の整備 5 障害児相談支援の提供体制の確保	<p>4 特別な支援が必要な障害児に対する支援体制の整備(新規に記述) (一) 重症心身障害児に対する支援体制の充実 重症心身障害児が身近な地域にある児童発達支援や放課後等デイサービス等の障害児通所支援等を受けられるように、地域における課題の整理や地域資源の開発等を行いながら、支援体制の充実を図る。 (二) 医療的ケア児に対する支援体制の充実 医療的ケア児が身近な地域で必要な支援を受けられるように、障害児支援等の充実を図る。さらに、心身の状況に応じた保健、医療、障害福祉、保育、教育等の各関連分野の支援を受けられるよう、保健所、病院、診療所、訪問看護ステーション、障害児通所支援事業所、障害児入所施設、障害児相談支援事業所、保育所、学校等の関係者が連携を図るための協議の場を設けること等により、各関連分野が共通の理解に基づき協働する総合的な支援体制を構築することが重要である。なお、この場においては、医療的ケア児の支援が学齢期から成人期に円滑に引き継がれるよう、協議していくことが必要である。 加えて、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、市町村においては、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配置を促進することが必要である。このコーディネーターは、医療的ケア児が必要とする多分野にまたがる支援の利用を調整し、総合的かつ包括的な支援の提供につなげるとともに、協議の場に参画し、地域における課題の整理や地域資源の開発等を行いながら、医療的ケア児に対する支援のための地域づくりを推進するといった役割を担っている。なお、市町村単独での配置が困難な場合には、圏域での配置も差し支えない。 (三) 強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害児に対する支援体制の充実 強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害児に対して、障害児通所支援等において適切な支援ができるよう、人材育成等を通じて支援体制の整備を図る必要がある。 (四) 虐待を受けた障害児等に対する支援体制の整備 虐待を受けた障害児等に対しては、障害児入所施設において小規模なグループによる支援や心理的ケアを提供することにより、障害児の状況等に応じたきめ細やかな支援を行うよう努めることが必要である。</p> <p>5 障害児相談支援の提供体制の確保(新規に記述) 障害児相談支援は、障害の疑いがある段階から障害児本人や家族に対する継続的な相談支援を行うとともに、支援を行うに当たって関係機関をつなぐ中心となる重要な役割を担っている。このため、障害者に対する相談支援と同様に、障害児相談支援についても質の確保及びその向上を図りながら、支援の提供体制の構築を図る必要がある。</p>

見直し後の基本指針構成案（項目は見え消し修正）

第二 障害福祉サービス、相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標

項目	現行の成果目標	改正後の成果目標(案)
一 福祉施設の入所者の地域生活への移行	<ul style="list-style-type: none"> 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することを基本とする。 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者数から4%以上削減することを基本とする。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成28年度末時点の施設入所者数の9%以上が地域生活へ移行することを基本とする。 平成32年度末の施設入所者数を平成28年度末時点の施設入所者数から2%以上削減することを基本とする。
二 入院中の精神障害者の地域生活への移行精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年度の入院後3か月時点の退院率については64%以上とし、入院後1年時点の退院率については、91%以上とすることを基本とする。 長期在院者数については、平成29年6月末時点の長期在院者数を平成24年6月末時点の数から18%以上削減することを基本とする。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成32年度末までに障害保健福祉圏域、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することを基本とする。市町村単独での設置が困難な場合には、複数市町村による共同設置であっても差し支えない。 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）を目標値として設定する。 平成32年度の精神病床における入院後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%以上とすることを基本とする。
三 地域生活支援拠点等の整備	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年度末までに各市町村又は各圏域に少なくとも1つを整備することを基本とする。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成32年度末までに各市町村又は各圏域に少なくとも1つを整備することを基本とする。
四 福祉施設から一般就労への移行等	<ul style="list-style-type: none"> 平成24年度の一般就労への移行実績の2倍以上とすることを基本とする。 就労移行支援事業の利用者数について、平成29年度末における利用者数が平成25年度末の数の6割以上増加することを目指す。 就労移行率が3割以上の事業所を全体の5割以上とすることを目指す。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成28年度の一般就労への移行実績の1.5倍以上とすることを基本とする。 就労移行支援事業の利用者数について、平成32年度末における利用者数が平成28年度末の数の2割以上増加することを目指す。 就労移行率が3割以上の事業所を全体の5割以上とすることを目指す。 就労定着支援事業による支援開始から1年後の職場定着率を8割以上とすることを基本とする。

見直し後の基本指針構成案（項目は見え消し修正）

第二 障害福祉サービス、相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標

項目	現行の成果目標	改正後の成果目標(案)
五 障害児支援の提供体制の整備等	(新設)	<ul style="list-style-type: none"> 平成32年度までに、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、圏域での設置であっても差し支えない。 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。 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、圏域での確保であっても差し支えない。 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、都道府県が関与した上での、圏域での設置であっても差し支えない。

見直し後の基本指針構成案 (項目は見え消し修正)

第三 障害福祉計画等の作成に関する事項

大項目	中項目	見直し内容(案)
一 障害福祉計画等の作成に関する基本的事項	1 作成に当たって留意すべき基本的事項 (一)障害者等の参加 (二)地域社会の理解の促進 (三)総合的な取組 2 障害福祉計画等の作成のための体制の整備 (一)障害福祉計画等作成委員会等の開催 (二)市町村及び都道府県の関係部局相互間の連携 (三)市町村と都道府県との間の連携 3 障害者等のサービスの利用実態及びニーズの把握 4 障害児の子ども・子育て支援等の利用ニーズの把握及びその提供体制の整備 45 区域の設定 56 住民の意見の反映 67 他の計画との関係 78 定期的な調査、分析及び評価並びに必要な措置	4 障害児の子ども・子育て支援等の利用ニーズの把握及びその提供体制の整備(新規に記述) 都道府県及び市町村は、障害児の子ども・子育て支援等の利用ニーズについて、障害児通所支援等を利用する障害児の保護者に調査を行う等により把握し、都道府県及び市町村において利用ニーズを満たせる定量的な目標を示した上で、子ども・子育て支援等の利用を希望する障害児が希望に沿った利用ができるよう、保育所や認定こども園、放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)等における障害児の受入れの体制整備を行うものとする。
二 市町村障害福祉計画及び市町村障害児福祉計画の作成に関する事項	1 障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業並びに障害児通所支援及び障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標に関する事項 2 各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援等及び指定通所支援等の種類ごとの必要な見込み及びその見込量の確保のための方策 (一)各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援等及び指定通所支援等の種類ごとの必要な見込み	2(一)各年度における指定障害福祉サービス等及び指定通所支援等の種類ごとの必要な見込み(以下の記述を追加) 指定障害福祉サービスの種類ごとの必要な見込みの設定にあたっては、障害児に対する障害児通所支援や障害児入所支援から障害児に対する障害福祉サービスへ円滑に支援の移行を図ることを考慮しながら設定することが必要である。 特に、障害児入所支援から障害福祉サービスへの支援の移行にあたっては、市町村は都道府県と連携し、障害児入所施設や障害福祉サービス事業所等と協力しながら、障害児が指定障害児入所施設等へ入所した後から、退所後の支援を見据え、連絡調整を図っていくことが必要である。

見直し後の基本指針構成案 (項目は見え消し修正)

第三 障害福祉計画等の作成に関する事項

大項目	中項目	見直し内容(案)
二 市町村障害福祉計画及び市町村障害児福祉計画の作成に関する事項	(二)指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援等及び指定通所支援等の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策 (三)地域生活支援拠点等の整備 (四)圏域単位を標準とした指定障害福祉サービス及び指定通所支援の見直し及び並びに計画的な基盤整備の方策 3 市町村の地域生活支援事業の実施に関する事項 4 指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関その他の関係機関との連携に関する事項 (一)指定障害福祉サービス等及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関その他の関係機関との連携に関する事項 (二)指定通所支援等の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関その他の関係機関との連携に関する事項	2(二)指定障害福祉サービス等及び指定通所支援等の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策(以下の記述を追加) 指定通所支援等については、指定通所支援等の事業を行う意向を有する者に対して、障害児に対する質の高い専門的な発達支援を行うことを徹底した上で、事業者の確保に努めることが必要である。 2(三)地域生活支援拠点等の整備(以下の記述を追加) 各地域においてどのような体制を構築するか等、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、協議会等を十分に活用することが必要である。 また、当該整備方針を踏まえ、障害者等の生活を地域全体で支える核として地域生活支援拠点等を機能させるためには、運営上の課題の共有や関係者への研修の実施等、地域生活支援拠点等に関する全ての機関及び人材の有機的な結びつきを強化するとともに、整備方針や必要な機能が各地域の実情に適しているかといった観点や、地域における課題に対応できるかという観点から、中長期的に必要な機能を見直し、その強化を図るため、十分に検証及び検討を行うことが必要である。 なお、第四期障害福祉計画の期間中に地域生活支援拠点等の整備を行わなかった市町村又は圏域においては、既に整備が進んでいる地域の事例等も参考とし、地域におけるニーズの把握や課題の整理を早期に行い、積極的な整備に努める必要がある。 4(二)指定通所支援等の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関その他の関係機関との連携に関する事項(新規に記述) 目標達成に向けて、障害保健福祉の観点からのみならず、保健、医療、児童福祉、教育等の分野を超えた総合的な取組が不可欠であり、医療機関、教育機関その他の関係機関と連携することが必要である。

見直し後の基本指針構成案 (項目は見え消し修正)

第三 障害福祉計画等の作成に関する事項

大項目	中項目	見直し内容(案)
三 都道府県障害福祉計画等の作成に関する事項	<p>1 障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業並びに障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標に関する事項</p> <p>2 区域ごとの各年度の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援等及び指定通所支援等の種類ごとの必要な量の見込み及びその並びに指定障害福祉サービス等及び指定通所支援の見込量の確保のための方策</p> <p>(一)各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援等及び指定通所支援等の種類ごとの必要な量の見込み</p> <p>(二)指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援等及び指定通所支援等の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策</p> <p>(三)地域生活支援拠点等の整備及び市町村の支援等</p> <p>(四)圏域単位を標準とした指定障害福祉サービス及び指定通所支援の見通し及び計画的な基盤整備の方策</p> <p>3 各年度の指定障害者支援施設及び指定障害児入所施設等の必要入所定員総数</p>	<p>2(二)指定障害福祉サービス等及び指定通所支援等の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策(以下の記述を追加)</p> <p>指定通所支援等については、指定通所支援等の事業を行う者に対して、障害児に対する質の高い専門的な発達支援を行うことを徹底した上で、事業者の確保に努めることが必要である。</p> <p>2(三)地域生活支援拠点等の整備及び市町村の支援等(以下の記述を追加)</p> <p>第四期障害福祉計画の期間中に地域生活支援拠点等の整備を行わなかった市町村及び圏域に対して、整備に向けた検討を早期に行うよう促す必要がある。</p> <p>3 各年度の指定障害者支援施設及び指定障害児入所施設等の必要入所定員総数(以下の記述を追加)</p> <p>指定障害児入所施設等の必要入所定員総数については、障害児に対する障害児入所支援から障害者に対する障害福祉サービスへ円滑に支援の移行を図ることを考慮しながら設定することが必要である。</p> <p>このため、都道府県は市町村と連携し、障害児入所施設や障害福祉サービス事業所等と協力しながら、指定障害児入所施設等に入所が必要な障害児のニーズを把握し、地域の実情を踏まえて設定するとともに、障害児が指定障害児入所施設等へ入所した後から、退所後の支援を見据え、連絡調整を図っていくことが必要である。</p>

見直し後の基本指針構成案 (項目は見え消し修正)

第三 障害福祉計画等の作成に関する事項

大項目	中項目	見直し内容(案)
三 都道府県障害福祉計画等の作成に関する事項	<p>4 指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援等及び指定通所支援等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及び指定障害児入所施設等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</p> <p>(一)サービスの提供に係る人材の研修</p>	<p>4(一)サービス提供に係る人材の研修(以下の記述を追加)</p> <p>都道府県は、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者及び相談支援専門員に対して、サービス管理責任者養成研修や、児童発達支援管理責任者研修、相談支援従事者研修等の研修を十分に実施することが必要である。また、サービスの直接の担い手である居宅介護従事者の養成等についても、障害者等の特性に応じた支援を提供可能な人材を確保できるよう、居宅介護職員初任者研修に加え、重度訪問介護従事者養成研修や、同行援護従事者養成研修、行動援護従事者養成研修等の研修を十分に実施することが必要である。</p> <p>相談支援専門員に向けた研修を行うに当たっては、難病患者等や重症心身障害児者、医療的ケア児等の特性に応じた適切な支援についても十分に理解が図られるようなものとすることが重要である。さらに、適切な支援の提供が障害者等の自立及び社会参加に資することも踏まえ、地域生活支援事業における障害者相談支援事業及び介護給付費等の支給決定事務に係る業務を適切かつ主体的に実施するため、市町村職員に対して相談支援従事者研修の受講を促すことが望ましい。</p> <p>都道府県は、教育委員会等の教育担当部局と連携し、例えば、学校訪問を行い障害福祉に係る仕事を紹介する等により、若年層における障害福祉サービスに係る理解を促進する取組や、都道府県福祉人材センターと連携し、福祉人材の無料職業紹介を行う等の取組を通じ、障害福祉サービス等支援に係る人材の確保を支援することが望ましい。</p>

見直し後の基本指針構成案（項目は見え消し修正）

第三 障害福祉計画等の作成に関する事項

大項目	中項目	見直し内容(案)
三 都道府県障害福祉計画等の作成に関する事項	<p>(二)指定障害福祉サービス等支援の事業者に対する第三者の評価</p> <p>(三)障害者等に対する虐待の防止</p> <p>5 都道府県の地域生活支援事業の実施に関する事項</p> <p>6 区域ごとの指定障害福祉サービス又は指定地域相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関その他の関係機関との連携に関する事項</p> <p>(一)区域ごとの指定障害福祉サービス又は指定地域相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関その他の関係機関との連携に関する事項</p> <p>(二)区域ごとの指定通所支援の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関その他の関係機関との連携に関する事項</p>	<p>4(二)指定障害福祉サービス等支援の事業者に対する第三者の評価(以下の記述を追加)</p> <p>障害者総合支援法等一部改正法の成立により、障害福祉サービス等情報公表制度が創設されたことを踏まえ、当該制度の活用により、障害福祉サービス等又は障害児通所支援等を利用する障害者等が個々のニーズに応じて良質なサービスを選択できるようになるとともに、事業者によるサービスの質の向上を図ることが重要である。このため、都道府県においては、事業者に対して制度の周知を図るとともに、より多くの利用者や相談支援専門員等が当該制度を活用できるよう、利活用しやすい仕組み作りや普及及び啓発に向けた取組を実施していくことが必要である。</p> <p>6(二)区域ごとの指定通所支援の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関その他の関係機関との連携に関する事項(新規に記述)</p> <p>目標達成に向けて、障害保健福祉の観点からのみならず、保健、医療、児童福祉、保育、教育等の分野を超えた総合的な取組が不可欠であり、医療機関、教育機関その他の関係機関と連携することが必要である。</p> <p>「障害者等に対する虐待の防止」については、「第四 その他自立支援給付及び地域生活支援事業並びに障害児通所支援等の円滑な実施を確保するために必要な事項(新設)」に移動</p>
四 障害児支援のための計画的な基盤整備	<p>1 児童発達支援センター及び障害児入所施設を中核とした地域支援体制の整備</p> <p>2 子育て支援に係る施策との連携</p> <p>3 教育との連携</p> <p>4 特別な支援が必要な障害児に対する支援体制の整備</p> <p>5 障害児通所支援及び障害児入所支援の一体的な方針策定</p>	<p>「第一 四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方」に移動</p>
五四 その他	<p>1 障害福祉計画等の作成の時期</p> <p>2 障害福祉計画等の期間</p> <p>3 障害福祉計画等の公表</p>	<p>基本的に現行の内容に同じ</p>

見直し後の基本指針構成案（項目は見え消し修正）

第四 その他自立支援給付及び地域生活支援事業並びに障害児通所支援等の円滑な実施を確保するために必要な事項(新設)

大項目	中項目	見直し内容(案)
一 障害者等に対する虐待の防止		<p>(「第三 三 (三)障害者等に対する虐待の防止」から記述を移動の上、以下の記述を追加)</p> <p>次に掲げる点に配慮し、障害者等に対する虐待事案を効果的に防止することが必要である。</p> <p>1 相談支援専門員及びサービス管理責任者等による虐待事案の未然防止及び早期発見(新規に記述)</p> <p>都道府県及び市町村においては、虐待事案を未然に防止する観点から、相談支援専門員、サービス管理責任者又は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、障害者等及びその養護者の支援に当たるとともに、虐待の早期発見及び虐待と疑われる事案を発見した場合の速やかな通報を求めなければならない。また、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、障害者等虐待防止研修受講の徹底及び虐待を防止するための委員会の設置を促すなど、各種研修や指導監査などあらゆる機会を通じて指導助言を継続的に行うことが重要である。特に、継続サービス利用支援により、居宅や施設等への訪問を通じて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た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必要がある。</p> <p>2 一時保護に必要な居室の確保(新規に記述)</p> <p>市町村においては、虐待を受けた障害者等の保護及び自立支援を図るため、一時保護に必要な居室を確保する観点から地域生活支援拠点を活用するとともに、都道府県においては、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整を行うこととする。</p> <p>3 指定障害児入所支援に従事する職員への研修(新規に記述)</p> <p>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。</p> <p>4 権利擁護の取組(以下の記述を追加)</p> <p>障害者等の権利擁護の取組を行うに当たっては、成年後見制度の利用の促進に関する法律を踏まえ、各市町村において作成に努めることとされている市町村成年後見制度利用促進基本計画との整合性が保たれるようにすることが望ましい。</p>

見直し後の基本指針構成案（項目は見え消し修正）

第四 その他自立支援給付及び地域生活支援事業並びに障害児通所支援等の円滑な実施を確保するために必要な事項(新設)

大項目	中項目	見直し内容(案)
二 意思決定支援の促進		(新規に記述) 都道府県は、意思決定支援の質の向上を図るため、相談支援専門員やサービス管理責任者の研修等の機会を通じて、意思決定支援ガイドライン等を活用した研修を実施するとともに、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者に対して普及を図るように努める必要がある。
三 障害者等の芸術文化活動支援による社会参加等の促進		(新規に記述) 都道府県及び市町村においては、国との連携を図りながら、障害者の芸術文化活動の振興を図ることにより、障害者等の社会参加や障害者等に対する理解を促進していくことが重要である。このため、相談支援や人材育成、発表の機会、住民の参加機会の確保等の芸術文化活動の支援を行うことが望ましい。
四 障害を理由とする差別の解消		(新規に記述) 共生社会を実現するためには、日常生活や社会生活における障害者等の活動を制限し、社会への参加を制約している社会的障壁を取り除くことが重要であり、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律では、障害者等に対する不当な差別的取扱い及び合理的配慮の不提供を差別と規定するとともに、対象となる障害者等は、いわゆる障害者手帳の所持者に限られるものではないこととしている。 都道府県及び市町村は、障害を理由とする差別の解消を妨げている諸要因の解消を図るための啓発活動などを行う必要があるとともに、指定障害福祉サービス等支援の事業者をはじめとする福祉分野の事業者は、障害を理由とする差別を解消するための取組を行うに当たり、厚生労働省が作成した「福祉分野における事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針」を踏まえ、必要かつ合理的な配慮などについて、具体的場面や状況に応じて柔軟に対応することが期待される。

見直し後の基本指針構成案（項目は見え消し修正）

第四 その他自立支援給付及び地域生活支援事業並びに障害児通所支援等の円滑な実施を確保するために必要な事項(新設)

大項目	中項目	見直し内容(案)
五 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等を提供する事業者における利用者へ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		(新規に記述) 障害福祉サービス事業所等及び障害児通所支援等を提供する事業所においては、地域共生社会の考えに基づき、地域に開かれた施設となるべきというこれまでの方向性を堅持し、平常時からの地域住民や関係機関との緊密な関係性の構築等を通じ、利用者の安全確保に向けた取組を進めることが重要であり、都道府県及び市町村はその支援を行うことが必要である。また、それらの取組の際には、日常的な地域とのつながりが発災時における障害者等の安全確保につながることも、一方で、障害福祉サービス事業所等及び障害児通所支援等を提供する事業所が発災時には福祉避難所として地域の安全提供の拠点となることも踏まえた上で、防災対策とともに考えていくことも必要である。 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等を利用する障害者等が安心して生活できるように、権利擁護の視点を含めた職員への研修を充実することや、職員が過重な労働負担等により精神的に孤立することなく、いきいきと障害者等への支援に従事できるようにするため、職員の処遇改善等により職場環境の改善を進めていくことが必要である。

3 改正障害者総合支援法の施行について

「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及び児童福祉法の一部を改正する法律」が昨年5月に成立し、平成30年4月1日から施行（一部は公布時に施行済み）することとしている。これは、障害者総合支援法の施行（平成25年4月）から3年後を目途とした検討を踏まえた見直しを行ったものである。施行までのスケジュールについては、次ページの資料に記載のとおりを予定しているため、各地方自治体におかれてはご留意いただきたい。

改正障害者総合支援法の施行について

～今後のスケジュール(予定)～

時期	内容
平成29年2月	基本指針(厚生労働省告示)の改正案のパブコメ
平成29年3月目途	基本指針(厚生労働省告示)の改正
平成29年春頃～	<ul style="list-style-type: none"> ・各地方自治体において第5期障害福祉計画の策定作業 ・改正法に関する関係政省令等の改正について、社会保障審議会障害者部会で議論 ※報酬改定については別の検討会で議論
～平成29年夏頃	<p>改正法に関する関係政省令の改正(平成30年4月施行)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新しく創設するサービス(自立生活援助、就労定着支援等)に係る支援の対象者、内容、期間 ・介護保険サービスの利用者負担軽減措置の対象者、軽減額 ・情報公表制度関係(公表する情報など) <p style="text-align: right;">等</p>
～平成30年3月目途	報酬改定に関する関係省令等の改正(サービスの報酬額、サービス事業者の指定要件関係)
平成30年4月	改正法の施行

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及び児童福祉法の 一部を改正する法律（概要）

趣旨

（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布）

障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」と「就労」に対する支援の一層の充実や高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行う。

概要

1. 障害者の望む地域生活の支援

- (1) 施設入所支援や共同生活援助を利用していた者等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービスを新設する（自立生活援助）
- (2) 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を新設する（就労定着支援）
- (3) 重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とする
- (4) 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障害者が引き続き障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みを設ける

2. 障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応

- (1) 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居室を訪問して発達支援を提供するサービスを新設する
- (2) 保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、乳児院・児童養護施設の障害児に対象を拡大する
- (3) 医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする
- (4) 障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定するものとする

3. サービスの質の確保・向上に向けた環境整備

- (1) 補装具費について、成長に伴い短期間で取り替える必要のある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする
- (2) 都道府県がサービス事業所の事業内容等の情報を公表する制度を設けるとともに、自治体の事務の効率化を図るため、所要の規定を整備する

施行期日

平成30年4月1日(2.(3)については公布の日(平成28年6月3日))

障害福祉サービス等に係る給付費の審査支払事務の見直しについて

- 給付費の審査をより効果的・効率的に実施できるよう、「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及び児童福祉法の一部を改正する法律」において、自治体が国保連に障害福祉サービス等に係る給付費の「審査」を委託することを可能とする旨の規定が盛り込まれた。
(平成30年4月施行)
- 改正法が成立したことを受け、国民健康保険中央会では「障害者総合支援法等審査事務研究会」を設置し、平成28年5月より12月にかけて計6回にわたり、障害福祉サービス等の給付費等に係る審査支払事務の効果的・効率的な実施に向けた対応について議論が行われ、報告書が取りまとめられている。報告書及び概要版については、下記のURLに掲載されている。
<https://www.kokuho.or.jp/concern/concern.html>
- 報告書では、審査支払事務で課題となっている、①事業者の請求にかかる事項、②国保連合会の一次審査等にかかる事項、③市町村等の審査事務にかかる事項、④審査用資料にかかる事項、⑤台帳整備にかかる事項といった点について、段階的に対応を行う必要があることを主な内容としている。このため自治体事務にも少なからぬ影響が生じるものと考えている。
- 今後、審査支払事務の効果的・効率的な実施に向けて、具体的に取り組む内容及びスケジュール等については順次お知らせする。

4 平成28年の地方からの提案等に関する対応方針について

地方分権改革について、昨年12月に「平成28年の地方からの提案等に関する対応方針」が閣議決定された。障害保健福祉行政に係る事項については、次ページに掲載のとおりである。このうち、

- ・ 指定障害児通所支援事業者による業務管理体制の届出等に係る事務・権限の都道府県知事から中核市の長への移譲（児童福祉法）
- ・ 障害者総合支援法による指定障害福祉サービス事業者、指定一般相談支援事業者等による業務管理体制の届出等に係る事務・権限の都道府県知事から中核市の長への移譲（障害者総合支援法）

は、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案（第7次地方分権一括法案）」で措置することとなっており、による指定障害児通所支援事業者の指定等に関する事務・権限の都道府県知事から中核市の長への移譲（今後政令改正により措置する予定）とともに、平成31年度から施行することとしている。各地方自治体におかれては、事務の円滑な施行に向けてご準備いただきたい。

「平成 28 年の地方からの提案等に関する対応方針」

(平成 28 年 12 月 20 日閣議決定)

① 指定障害児通所支援事業者による業務管理体制の整備に関する届出の受理等の事務・権限を都道府県から中核市へ移譲

<児童福祉法>

以下に掲げる事務・権限については、中核市に移譲する。

- ・指定障害児通所支援事業者（全ての事業所が一の中核市の区域内にあるものに限る。以下同じ。）による業務管理体制の整備に関する届出の受理等（21 条の 5 の 25 第 2 項 1 号及び 3 項から 5 項）
- ・指定障害児通所支援事業者に対する業務管理体制の整備に関する報告徴収等（21 条の 5 の 26 第 1 項から 4 項）
- ・指定障害児通所支援事業者に対する業務管理体制の整備に関する勧告、命令等（21 条の 5 の 27 第 1 項から 5 項）

※法律改正（第 7 次地方分権一括法案）にて措置

② 指定障害児通所支援事業者の指定等の事務・権限を都道府県から中核市へ移譲

<児童福祉法>

以下に掲げる事務・権限については、中核市に移譲する。

- ・指定障害児通所支援事業者の指定（21 条の 5 の 15 第 1 項から 3 項）
- ・指定障害児通所支援事業者の指定の更新（21 条の 5 の 16 第 1 項）
- ・指定障害児通所支援事業の設備及び運営に関する基準の制定等（21 条の 5 の 18 第 1 項から 3 項）
- ・指定障害児通所支援事業者による指定に係る事項の変更等の届出の受理（21 条の 5 の 19 第 1 項及び 2 項）
- ・指定障害児事業者等に対する勧告、命令等（21 条の 5 の 22 第 1 項から 4 項）
- ・指定障害児通所支援事業者の指定の取消し等（21 条の 5 の 23 第 1 項）
- ・指定障害児通所支援事業者の指定等の公示（21 条の 5 の 24 第 1 項）

※政令改正にて今後措置予定

③ 指定障害福祉サービス事業者、指定一般相談支援事業者等による業務管理体制の整備に関する届出の受理等の事務・権限を都道府県から中核市へ移譲

<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>

以下に掲げる事務・権限については、中核市に移譲する。

- ・指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設の設置者（全ての事業所が一の中核市の区域内にあるものに限る。以下同じ。）による業務管理体制の整備に関する届

出の受理等（51条の2第2項1号及び3項から5項）

- ・ 指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設の設置者に対する業務管理体制の整備に関する報告徴収等（51条の3第1項から4項）
- ・ 指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設の設置者に対する業務管理体制の整備に関する勧告、命令等（51条の4第1項から5項）
- ・ 指定一般相談支援事業者（全ての事業所が一の中核市の区域内にあるものに限る。以下同じ。）による業務管理体制の整備に関する届出の受理等（51条の31第2項1号及び3項から5項）
- ・ 指定一般相談支援事業者に対する業務管理体制の整備に関する報告徴収等（51条の32第1項から4項）
- ・ 指定一般相談支援事業者に対する業務管理体制の整備に関する勧告、命令等（51条の33第1項から5項）

※法律改正（第7次地方分権一括法案）にて措置

④ 自立支援医療の支給認定について、転居先の市町村が転居元の市町村等から認定に係る医師の意見書等を取り寄せることが可能である旨等を通知

＜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＞

自立支援医療に係る支給認定を受けた障害者等が当該支給認定の有効期間内に当該支給認定をした市町村（精神通院医療に関しては、都道府県又は指定都市とする。以下「市町村等」という。）以外の市町村等に転居した場合における転居先の市町村等に対する支給認定の申請（53条）については、障害者等の利便性を向上させ転居後の自立支援医療の受診に支障が生じないようにする観点から、申請窓口である転居先の市町村が当該障害者等の転居元の市町村等における支給認定に係る医師の意見書及び診断書を取り寄せることが可能なこと、精神通院医療については転居先の市町村に申請のあった日を支給認定の有効期間の始期とすることが可能なこと等を、地方公共団体に平成28年度中に通知する。

※平成29年2月6日付けで通知を发出（「自立支援医療費の支給認定の有効期間内に居住地を移転した場合の取扱いについて」（平成29年2月6日付け障発0206第3号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

⑤ 自立支援医療に係る支給認定の有効期間を延長することについて検討・結論

＜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＞

自立支援医療に係る支給認定の有効期間（55条）については、地方公共団体、関係団体等から意見聴取を行った上で、現行の1年を延長することについて検討し、平成29年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

※今後検討

⑥ 障害者向けグループホームを一定の場合には特別養護老人ホームと同一の敷地内に設置可能である旨を通知。同一の敷地内に設置している実例等を情報提供

<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>

障害者向けグループホーム（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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平 18 厚生労働省令 171）210 条 1 項に規定する指定共同生活援助に係る共同生活住居をいう。以下同じ。）については、一定の場合には特別養護老人ホームと同一の敷地内に設置することが可能であることを、都道府県、指定都市及び中核市に平成 28 年度中に通知する。その際、障害者向けグループホームを特別養護老人ホームと同一の敷地内に設置している実例があること及び一定の場合には障害者向けグループホームを特別養護老人ホームと同一の敷地内に設置することができることを条例で認めている地方公共団体があることを、都道府県、指定都市及び中核市に情報提供する。

※平成 29 年 1 月 19 日付けで通知を発出（「指定共同生活援助の指定基準（立地）に関する疑義について」（平成 29 年 1 月 19 日付け障障発 0119 第 2 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）

⑦ 障害福祉サービス等の報酬における公立減算の在り方を検討・結論

<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及び児童福祉法>

障害福祉サービス等の報酬において地方公共団体の設置する事業所等の単位数を 1000 分の 965 に減算すること（公立減算）については、事業所等の経営実態、サービスの提供実態等の客観的・具体的なデータに基づき、その在り方について検討し、平成 30 年度の報酬改定に向けて結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

※今後検討

⑧ 療育手帳関係情報を情報連携の対象とすることについて、療育手帳に関する事務を独自利用事務として条例で定める地方公共団体が増加するよう関係府省で連携して働きかけ、その結果に基き必要な措置を実施

<行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律>

地方公共団体が 9 条 2 項に基づき実施する事務（独自利用事務）について、以下の措置を講ずる。

- ・療育手帳関係情報を情報連携の対象とすることについては、提供側の地方公共団体の意見も把握しつつ、現場の事務が混乱することのないよう、平成 29 年度中に療育手帳に関する事務を独自利用事務として条例で定める地方公共団体が増加するよう関係府省が連携して働きかける。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。[再掲]（関係府省：内閣府、総務省及び国土交通省）

※療育手帳に関する事務を独自利用事務として条例で定めることについて、

・全国厚生労働関係部局長会議（平成 29 年 1 月 20 日）

・障害保健福祉関係主管課長会議（平成 29 年 3 月 8 日）

において働きかけ

⑨ 精神保健福祉法による措置入院の費用徴収に必要な地方税関係情報の情報連携の方策
について検討・結論

<行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律>

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭 25 法 123）による入院措置又は費用の徴収に関する事務（別表 2 の 23）については、当該事務を処理するために必要な地方税関係情報の提供について、措置入院という制度の性質等を踏まえ、地方税法（昭 25 法 226）上の守秘義務を解除した上での情報連携の方策について関係府省が連携して検討し、平成 29 年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。[再掲]（関係府省：内閣府及び総務省）

※今後検討

⑩ 地域生活支援事業費補助金の予算の概要、補助金の配分方針等を周知し、毎年度可能な限り早期に内示を実施

<地域生活支援事業費補助金>

地域生活支援事業費補助金については、地方公共団体が事業の新設・継続の見通しを立てられるようにする観点から、地域生活支援事業に係る予算の概要、補助金の配分方針等について地方公共団体に周知するとともに、毎年度可能な限り早期に内示を行う。

※障害保健福祉関係主管課長会議（平成 29 年 3 月 8 日）において、平成 29 年度の地域生活支援事業費補助金及び地域生活支援促進事業に係る予算の概要及び補助金の配分方針について説明するとともに、昨年より早期に内示を行う等のスケジュールを周知

地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案（第7次地方分権一括法案）の概要

第7次地方分権一括法案

「提案募集方式」に基づく地方からの提案について、「平成28年の地方からの提案等に関する対応方針」（平成28年12月20日閣議決定）を踏まえ、都道府県から指定都市等への事務・権限の移譲や地方公共団体に対する義務付け・枠付けの見直し等の関係法律の整備を行う。

提案募集方式を活用した地方分権改革

これまでの地方分権改革の成果を踏まえ、平成26年より「提案募集方式」を導入し、地方の発意に根差した取組を推進

改正内容

I 都道府県から指定都市等への事務・権限の移譲(4法律)

- ・ 幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定等事務・権限を指定都市へ移譲等（就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律及び子ども・子育て支援法）
- ・ 指定障害児通所支援事業者の業務管理体制の整備に関する届出の受理、立入検査等の事務・権限を中核市へ移譲（児童福祉法）
- ・ 指定障害福祉サービス事業者等の業務管理体制の整備に関する届出の受理、立入検査等の事務・権限を中核市へ移譲（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）

【10法律を一括改正】

II 地方公共団体に対する義務付け・枠付けの見直し等(6法律)

- ・ 地方公共団体が審査請求を不適法却下する場合における議会への諮問手続を事後報告に見直し（地方自治法）
- ・ 農業共済事業を行う市町村等に対する家畜共済事業実施の義務付けの緩和等（農業災害補償法）
- ・ 都道府県による地域森林計画の一定の事項の変更等に係る国への協議を届出に見直し（森林法）
- ・ 都道府県による土地利用基本計画の策定・変更に係る国への協議を意見聴取に見直し（国土利用計画法）
- ・ 特別支援学校への就学のための経費支弁事務におけるマイナンバー制度による情報連携の項目追加（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律）
- ・ 公営住宅建替事業における現地建替要件の緩和等（公営住宅法）

第7次地方分権一括法案における 児童福祉法及び障害者総合支援法の一部改正について

平成29年3月

厚生労働省障害保健福祉部

現行制度

- 児童福祉法(昭和22年法律第164号)の規定による指定障害児通所支援事業者、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(平成17年法律第123号)の規定による指定障害福祉サービス事業者等は、それぞれの法律において、法令遵守が確保されるよう、業務管理体制の整備が義務付けられている。
- これらの事業者は、業務管理体制の整備に関する事項について、
 - ・指定に係る事業所が2以上の都道府県の区域に所在する場合は、厚生労働大臣に、
 - ・指定に係る事業所が1の指定都市の区域に所在する場合は、指定都市の長に、
 - ・上記以外の場合は、都道府県知事に、それぞれ届け出なければならないこととされている。
- また、届出を受けた厚生労働大臣、都道府県知事又は指定都市の長は、業務管理体制の整備に関する義務の履行状況を確認するため、必要に応じ、これらの事業者に対して、事業所の指定を行った者(都道府県知事等)と連携を図りつつ、報告徴収や、勧告、命令等を行うこととされている。

改正内容

「平成28年の地方からの提案等に関する対応方針」(平成28年12月20日閣議決定)及び地方自治体からの要望を踏まえ、これらの事業者による業務管理体制の届出の受理及びこれに付随する事務について、指定に係る事業所が1の中核市の区域に所在する場合は中核市の長が行うこととする。

施行期日

平成31年4月1日

指定権限と業務管理権限の整理

	都道府県		指定都市 ※児童福祉法は児童 相談所設置市を含む。		中核市		市町村	
	指定	業務管理 (※2)	指定	業務管理 (※3)	指定	業務管理 (※3)	指定	業務管理 (※3)
障害者総合支援法 指定障害福祉サービス事業者 ※ 居宅介護、重度訪問介護、 共同生活援助、自立訓練 等 指定障害者支援施設 ※ 施設入所支援、自立訓練 等	○	○	○	○	○	×	×	×
	○	○	○	○	○	×	×	×
	○	○	○	○	○	×	×	×
児童福祉法 指定相談 支援事業者 指定障害児通所支援事業者 ※ 児童発達支援、放課後等デイ サービス 等	—	○	○	○	○	○	○	○
	○	○	○	○	×	×	×	×
指定障害児入所施設	○	○	○	○	×	×	×	×
指定障害児相談支援事業者 (※1) ※サービス等利用計画の作成	—	○	○	○	○	○	○	○

※1 指定権者は市町村長
 ※2 指定に係る事業所等が一の都道府県の区域にある場合(※3の場合を除く)。なお、二都道府県にまたがる場合は、国
 ※3 指定に係る事業所等が一の指定都市/中核市/市町村の区域にある場合
 ※4 大都市特例(地方自治法施行令改正)により、今後対応予定

5 障害保健福祉分野における情報連携開始に向けた対応について

マイナンバー制度における情報提供ネットワークシステムを利用した情報連携は、平成29年7月から開始されることとなっている。情報連携の意義の一つは、今までは申請者等に書類の提出を求めることで得ていた情報について、行政機関等が情報提供ネットワークシステムを通じて取得することにより、書類の提出を省略できるようになることであり、障害保健福祉分野の各種事務手続についても、各自治体で準備を進めていただいている。

平成29年1月25日付けで「障害保健福祉分野における情報連携開始に向けた対応について」（事務連絡）を発出し、情報連携開始に当たっての留意事項をお示ししたところであるので、各都道府県におかれては、必ず内容について確認いただくとともに、管内の市町村への周知をお願いしたい。なお、本事務連絡についてはデジタルPMOのサイト上でも公開している。

事務連絡
平成29年1月25日

各都道府県障害保健福祉主管課（部） 御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

企画課
障害福祉課
精神・障害保健課

障害保健福祉分野における情報連携開始に向けた対応について

日頃より、障害保健福祉行政の適正な運営にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

昨年1月から個人番号の利用及び希望者に対する個人番号カードの交付が開始されており、本年7月からは、情報連携が開始されます。

情報連携開始に向けては、番号制度担当者向けの各種説明会等で着実に準備を進めていただくよう依頼させていただいているところですが、今般、情報連携開始に当たっての留意事項を別紙にまとめました。

各都道府県におかれましては、これらを踏まえ、着実な準備を更に進めていただきますようお願いいたします。

なお、各都道府県におかれましては、この旨を管内の市町村（指定都市及び特別区を含む。以下同じ。）に周知していただくとともに、管内の市町村における情報連携開始に向けた準備が円滑に実施されるよう、準備状況の把握、助言等の支援をお願いいたします。

(別紙)

障害保健福祉分野における情報連携開始に当たっての留意事項

1. 障害保健福祉分野における情報連携開始に係る留意事項

障害保健福祉分野の各種事務手続に係る情報提供ネットワークシステムを利用した情報連携の開始は、基本的に平成 29 年 7 月から実施されることとなるが、一部の事務手続については、その手続に必要な一部のデータ項目が、データ標準レイアウトにおいて提供される項目となっていない。

このことから、以下に掲げる手続については、下記による対応を行うまでの間、従来どおりの事務運用にて対応いただきたい。

なお、以下に掲げる当面の間の運用に当たっては、従来どおり、庁内連携や他市町村への照会等による確認が可能である場合は、当該方法による確認を進め、申請者に添付書類の提出を求めるのは、必要最小限にするよう配慮をお願いする。

また、情報提供ネットワークシステムを使用せずに、他市町村に対して地方税情報の照会を行う場合は、特定個人情報の提供制限について定めた行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成 25 年法律第 27 号。以下「番号利用法」という。)第 19 条の規定に留意し、個人番号をマスキングするなどの対応が必要であることに留意すること。

【今後の対応について】

・データ標準レイアウトにおける以下に掲げる手続については、次期データ標準レイアウトの改版に向けて、当該情報を扱う市町村税務当局を所管する総務省と協議の上、必要な措置を講じる予定である。

・なお、次期データ標準レイアウトの改版は平成 29 年 4 月、当該改版を踏まえた情報連携の開始は平成 30 年 7 月を予定している。

【必要な一部の項目が情報連携において提供される項目となっていない手続】

新管理番号	手続名	別表第二 主務省令の条項	提供されない データ項目	当面の間の運用
47-22	特別障害者手当 の認定	第 38 条第 1 号イ	地方税関係情報 に係るデータ項 目のうち、公的年 金等収入額等	従来どおりの事務運用の方法 により情報を取得する。(庁内連 携や他市町村への照会等で地方 税情報が取得可能であり、添付 省略が可能となる場合には、申 請者に対して添付書類の提出を 求める必要はない。)
47-26	特別障害者手当 所得状況届の内 容確認	第 38 条第 2 号		ただし、当該データ項目が提 供されなくても、特別障害者手 当の認定や特別障害者手当所得 状況届の内容確認に支障が生じ ない場合(申請者が 65 歳未満の 場合等)は、情報提供ネットワ ークシステムを使用して当該デ

				<p><u>一タ項目以外の地方税情報を取得することにより事務を行って差し支えない。</u></p> <p>なお、情報提供ネットワークシステムを使用せずに、他市町村に対して地方税情報の照会を行う場合は、番号利用法第19条の規定に留意し、個人番号をマスキングするなどの対応が必要であることに留意すること。</p>
84-9	特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費の支給	第55条第1号イ	地方税関係情報に係るデータ項目のうち、住宅貸入金等特別控除額、寄付金控除額、市町村民税所得割額等	<p>従来どおりの事務運用の方法により情報を取得する。(庁内連携や他市町村への照会等で地方税情報が取得可能であり、添付省略が可能となる場合には、申請者に対して添付書類の提出を求める必要はない。)</p> <p>なお、情報提供ネットワークシステムを使用せずに、他市町村に対して地方税情報の照会を行う場合は、番号利用法第19条の規定に留意し、個人番号をマスキングするなどの対応が必要であることに留意すること。</p>
84-33	補装具費の支給決定	第55条第1号イ	地方税関係情報に係るデータ項目のうち、16歳未満扶養者数等	<p>従来どおりの事務運用の方法により情報を取得する。(庁内連携や他市町村への照会等で地方税情報が取得可能であり、添付省略が可能となる場合には、申請者に対して添付書類の提出を求める必要はない。)</p> <p>ただし、当該データ項目が提供されなくても、自立支援医療費の支給認定及び支給認定の変更の事務の遂行に支障が生じない場合は、<u>情報提供ネットワークシステムを使用して当該データ項目以外の地方税情報を取得することにより事務を行って差し支えない。</u></p> <p>なお、情報提供ネットワークシステムを使用せずに、他市町村に対して地方税情報の照会を行う場合は、番号利用法第19条の規定に留意し、個人番号をマスキングするなどの対応が必要であることに留意すること。</p>
84-52	自立支援医療費の支給認定	第55条第4号イ	地方税関係情報に係るデータ項目のうち、「本人該当区分」の扶養控除対象、16歳未満扶養親族等	<p>従来どおりの事務運用の方法により情報を取得する。(庁内連携や他市町村への照会等で地方税情報が取得可能であり、添付省略が可能となる場合には、申請者に対して添付書類の提出を求める必要はない。)</p> <p>ただし、当該データ項目が提供されなくても、自立支援医療費の支給認定及び支給認定の変更の事務の遂行に支障が生じない場合は、<u>情報提供ネットワークシステムを使用して当該データ項目以外の地方税情報を取得することにより事務を行って差し支えない。</u></p> <p>なお、情報提供ネットワークシステムを使用せずに、他市町村に対して地方税情報の照会を行う場合は、番号利用法第19条の規定に留意し、個人番号をマスキングするなどの対応が必要であることに留意すること。</p>
84-73	自立支援医療費の支給認定の変更	第55条第5号イ		<p><u>一タ項目以外の地方税情報を取得することにより事務を行って差し支えない。</u></p> <p>なお、情報提供ネットワークシステムを使用せずに、他市町村に対して地方税情報の照会を行う場合は、番号利用法第19条の規定に留意し、個人番号をマスキングするなどの対応が必要であることに留意すること。</p>

2. その他

情報提供ネットワークシステムを介した「地方税関係情報」の照会については、地方税法に基づく守秘義務との関係上、情報照会を行う事務手続の根拠法令に、本人（番号利用法第2条第6項に規定する「本人」をいう。以下同じ。）に対する質問検査権及びそれに応じない場合の担保措置（罰則等）がない場合、当該事務手続が申請に基づき行われ、かつ、その際に本人の同意を取ることが必要とされたところである。

障害保健福祉分野の「地方税関係情報」を扱う各事務手続における法令上の整理やそれに伴う本人同意の取扱いについては、別途通知等により本年度中に周知する予定であることを申し添える。

※資料の掲載場所

厚生労働省各制度所管部局からの事務連絡、参考資料等は、デジタルPMOの以下のページから参照可能である。

<https://cas.digital-pmo.go.jp/digitalpmo/doc/topic/show/1525?documentId=1525&documentId=1525>

以上

6 障害者差別解消法に基づく合理的配慮の提供について

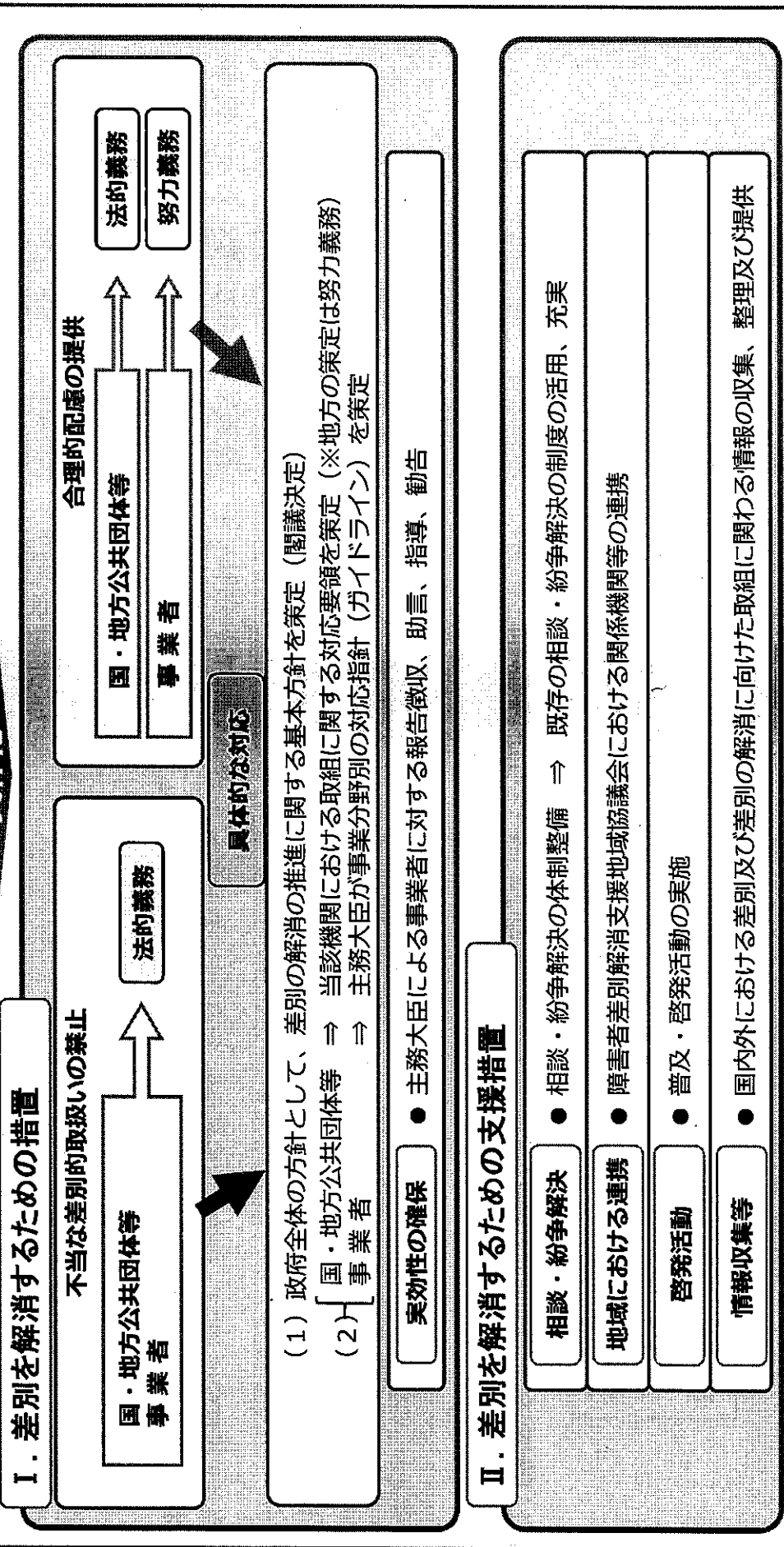
平成 28 年 4 月より、「障害者差別解消法」が施行された。この法律は、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本的な事項や、国や地方自治体、民間事業者における障害を理由とする差別を解消するための措置などについて定めることにより、すべての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現につなげることを目的としたものである。

現在、国においては、障害を理由とする差別を解消するための取組に資するよう、合理的配慮の取組状況の収集等を行っており、次ページからの資料にくつつかの好事例を掲載している。各地方自治体におかれても、これらを参考にさせていただき、合理的配慮の提供に一層努めていただくようお願いしたい。

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法〈平成25年法律第65号〉）の概要

<p>障害者基本法 第4条</p> <p>基本原則 差別の禁止</p>	<p>第1項：障害を理由とする差別等の権利侵害行為の禁止</p> <p>何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。</p>	<p>第2項：社会的障壁の除去を怠ることによる権利侵害の防止</p> <p>社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによつて前項の規定に違反することとならないう、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない。</p>	<p>第3項：国による啓発・知識の普及を図るための取組</p> <p>国は、第一項の規定に違反する行為の防止に関する啓発及び知識の普及を図るため、当該行為の防止を図るために必要となる情報の収集、整理及び提供を行うものとする。</p>
--	---	---	--

身体性



障害者差別解消法に基づく合理的配慮の提供について

昨年4月に施行された障害者差別解消法に基づく合理的配慮について、その取組状況の収集をおこなっても、下記の好事例も参考にしていただき、合理的配慮の提供に一層努めていただきたい。

(参考) 障害者からの申し出に対して「合理的配慮」を行った好事例

●障害者からの配慮申出	●解決した内容
<p>病院において、外来に受診した重症心身障児の親から、長時間、車椅子に座ることが困難であるため、何か配慮してもらいたいとの要望があった。</p>	<p>使用予定のない診察室のベッドを使用して待っていただくこととした。</p>
<p>障害者支援施設において、肢体不自由者から、出来るだけ自分の力で排泄を行えるよう、トイレに既存の手すり新たに手すりを追加してほしいとの要望があった。</p>	<p>本人と話し合いを行い、手すりを追加するのではなく、踏み台を作成することで本人にとって手すりを使いやすい高さに行うこととした。結果、トイレ介助時、今まで職員2名による介助が必要だったが、職員1名による介助で行えるようになった。</p>
<p>就労支援事業所において、発達障害者から、作業中、①人の話し声で頭が痛くなるため、イヤフォンをしたい ②自分の後ろを人が通ると驚いてしまいうため、配慮してほしいとの要望があった。</p>	<p>本人や発達障害者支援センターを交えて話し合いを行い、 ①イヤフォンの使用を認め、 ②座席を人通りの少ない場所にし、背後を人が通れないよう、棚の位置を移動することとした。</p>
<p>事業所において、知的障害・発達障害者から、言葉に出して意思表示することが難しいため、ジェスチャーやメモ等でのやりとりを行いたいとの要望があった。</p>	<p>事業者と本人がやりとりをする際にジョブコーチが間に入るようにし、また、本人が意思表示しやすくなるよう少人数の作業場に配置することとした。結果、本人がジェスチャーやメモで報告や連絡を行うことに周囲の理解を得ることができ、コミュニケーションをうまく図ることができるようになった。</p>

7 障害者総合支援法の対象疾病（難病等）の見直しについて

（１）対象疾病の拡大について

平成 25 年度施行の障害者総合支援法の障害者の範囲に難病患者等を追加し、障害者手帳が取得できない場合でも対象疾病に該当すれば必要と認められる障害福祉サービス等を受給できることとなった。

障害者総合支援法の対象疾病（難病等）については、難病の患者に対する医療等に関する法律および児童福祉法の一部改正法（平成 27 年 1 月 1 日施行）が成立したことに伴う指定難病の検討等を踏まえ、障害者総合支援法対象疾病検討会において、疾病の要件や対象疾病の検討を行い、平成 27 年 1 月 1 日より第 1 次疾病として 130 疾病から 151 疾病に拡大し、平成 27 年 7 月 1 日より第 2 次対象疾病として 332 疾病に拡大した。

その後の指定難病の検討状況等を踏まえ、本年 2 月 13 日に開催した第 5 回障害者総合支援法対象疾病検討会において、本年 4 月施行となる第 3 次拡大分の対象疾病の検討を行い、332 疾病から 358 疾病に拡大する方針が取りまとめられた（資料 1）。今後、関係告示を改正し、各都道府県等に通知を発出する予定である。

（２）対象疾病の周知について

障害福祉サービス等の対象となる難病患者が必要なサービスの利用に向けて申請を行っていただくためには、難病患者ご本人に対して、身近な医療機関や相談機関に従事する医師や相談員等より、受診や相談の機会を通じて、対象となる疾病や制度について周知いただくことが重要となる。

そのため、特定医療費の支給認定を行う都道府県や難病患者等の相談に応じる難病相談支援センター等において、それぞれの業務を通じて難病患者本人に対して必要な情報提供を行う等の取組について、医療担当部局と連携を図られるようお願いする。

併せて、対象となる難病患者のみならず地域住民に対して幅広く周知することも有効であるため、自治体の広報誌やホームページなどを活用した周知の取組についてもお願いする。

加えて、障害者手帳に該当する状態であれば手帳制度についても説明するなど、難病等の特性を踏まえたきめ細かい対応をお願いしたい。

（参考）「障害者総合支援法の対象疾病（難病等）」ホームページ

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/hani/index.html

第5回障害者総合支援法対象疾病検討会のとりまとめ

- 平成29年4月施行分として指定難病の検討対象とされた222疾病のうち、障害者総合支援法の対象となる疾病について検討。
- 第3次対象疾病として、332疾病から358疾病に拡大する方針をとりまとめ。(別紙一覽参照)
(+26疾病)

[新たに対象となった26疾病の内訳]

- ① 平成29年4月施行予定として新たに指定難病となった24疾病
- ② 障害者総合支援法独自の対象疾病として新たに2疾病

(障害者総合支援法独自の対象疾病の検討過程)

- i 指定難病の検討において、障害者総合支援法の対象疾病の要件以外である「発病の機構が明らかでない」「患者数が人口の0.1%程度に達しない」ことの要件を満たすことが明らかでない48疾病を検討対象。
- ii 障害者総合支援法の対象疾病の要件である3つの要件について、研究結果に基づき適否を検討。
 - ＜検討結果＞・3つの要件を満たし、障害者総合支援法独自の対象疾病とする2疾病
 - ・既に障害者総合支援法の対象となった10疾病
 - ・3つの要件を満たさない(検討のためのデータが明らかでない場合等を含む)36疾病

[その他]

- ① 平成25年4月より対象としていた疾病について
平成25年4月より対象としていた疾病(130疾病)であって、これまで障害者総合支援法の対象疾病の要件について検討を行うためのデータが明らかでない6疾病については、引き続き、障害者総合支援法の対象疾病とする取扱い。
- ② 名称を変更する疾病について
 - ・＜旧＞原発性胆汁性肝硬変 ⇒ ＜新＞原発性胆汁性胆管炎
 - ・＜旧＞自己免疫性出血病ⅡⅢ ⇒ ＜新＞自己免疫性後天性凝固因子欠乏症 ※

※「後天性血友病A(自己免疫性第Ⅷ/8因子欠乏症)」及び「自己免疫性von Willebrand病」を含めるため、疾病の名称を変更するもの。
- ③ 指定難病の検討状況を踏まえ、今後、新たに研究結果がそろった疾病については、検討を行う予定。

障害者総合支援法対象疾病一覧<拡大後> (案)

別紙

※ 今回の検討で拡大する疾病 (2.6 疾病)
 △ 今回の検討で名称を変更する疾病 (2 疾病)
 ○ 障害者総合支援法独自の対象疾病 (2.9 疾病)

番号	疾病名	疾病名	番号	疾病名
1	アイカルディ症候群	遠位型ミオハチー	81	筋ジストロフィー
2	アイザックス症候群	円錐角膜	82	クッシング病
3	I g A腎症	黄色靨帯骨化症	83	クリオピリン関連周期熱症候群
4	I g G4関連疾患	黄斑ジストロフィー	84	クリッペル・トレノネー・ウエーバー症候群
5	亜急性硬化性全脳炎	大田原症候群	85	クルーゾン症候群
6	アジソン病	オクシピタル・ホーン症候群	86	グルコーストランスポーター1欠損症
7	アッシュヤー症候群	オスラー病	87	グルタル酸血症1型
8	アトピー性骨髄炎	カーニー複合	88	グルタル酸血症2型
9	アペール症候群	海馬硬化を伴う内側頭葉てんかん	89	クロー・深瀬症候群
10	アミロイドーシス	濃瘍性大腸炎	90	クローン病
11	アラジール症候群	下垂体前葉機能低下症	91	クローンカイト・カナダ症候群
12	有馬症候群	家族性地中海熱	92	経嚥重構型(二相性)急性脳症
13	アルポート症候群	家族性良性嚙性天疱瘡	93	結節性硬化症
14	アレキサンダー病	カナハン病	94	結節性多発動脈炎
15	アンジエリマン症候群	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	95	血栓性血小板減少性紫斑病
16	アントレー・ピクスラー症候群	歌舞伎症候群	96	限局性皮膚翼形成
17	イソ吉草酸血症	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	97	原発性局所多汗症
18	一次性ネフローゼ症候群	カルチニン回路異常症	98	原発性硬化性胆管炎
19	一次性膿性増殖性糸球体腎炎	加齢黄斑変性	99	原発性高脂血症
20	1 p 36欠損症候群	肝型糖原病	100	原発性側索硬化症
21	遺伝性自己炎症疾患	間質性膀胱炎(ハンナ型)	101	原発性胆汁性胆管炎
22	遺伝性ジストニア	環状20番染色体症候群	102	原発性免疫不全症候群
23	遺伝性周期性四肢麻痺	関節リウマチ	103	顕微鏡的大腸炎
24	遺伝性尿毒症	完全大血管転位症	104	顕微鏡的多発血管炎
25	遺伝性鉄芽球性貧血	眼皮膚白皮症	105	高IgD症候群
26	VATER症候群	偽性副甲状腺機能低下症	106	好酸球性消化管疾患
27	ウィーバー症候群	ギヤロウエイ・モフト症候群	107	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
28	ウィリアムズ症候群	急性壊死性脳症	108	好酸球性副鼻腔炎
29	ウィルソン病	急性網膜壊死	109	抗糸球体基底膜腎炎
30	ウエスト症候群	球脊髄性筋萎縮症	110	後縦靭帯骨化症
31	ウエルナー症候群	急速進行性糸球体腎炎	111	甲状腺ホルモン不応症
32	ウォルフラム症候群	強直性脊椎炎	112	拘束型心筋症
33	ウルリッヒ病	強皮症	113	高チロシン血症1型
34	HTLV-1関連脊髄症	巨細胞性動脈炎	114	高チロシン血症2型
35	A T R-X症候群	巨大静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	115	高チロシン血症3型
36	A D H分泌異常症	巨大動脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	116	後天性赤芽球病
37	エーラス・ダンロス症候群	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	117	広範骨柱管狭窄症
38	エプスタイン症候群	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	118	抗リン脂質抗体症候群
39	エプスタイン病	筋萎縮性側索硬化症	119	コケイン症候群
40	エマヌエル症候群	筋型糖原病	120	コステロ症候群

障害者総合支援法対象疾病一覧<拡大後> (案)

※ 今回の検討で拡大する疾病 (2.6疾病)
 △ 今回の検討で名称を変更する疾病 (2疾病)
 ○ 障害者総合支援法独自の対象疾病 (2.9疾病)

番号	疾病名	番号	疾病名	番号	疾病名
121	骨形成不全症	161	進行性骨化性線維異形成症	201	先天性無痛無汗症
122	骨髄形成症候群 ○	162	進行性多巣性白質脳症	202	先天性葉酸吸収不全
123	骨髄線維症 ○	163	進行性白質脳症	203	前頭側頭葉変性症
124	ゴナドトロピン分泌亢進症	164	進行性ミオクロノスアテカン	204	早期ミオクロニ-脳症
125	5p欠失症候群	165	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	205	爪棘蓋骨症候群 (ネイルパテラ症候群) / LMX1B関連腎症 ※
126	コフィン・シリス症候群	166	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	206	総動脈幹遷延症
127	コフィン・ローリー症候群	167	スタージ・ウェーバー症候群	207	総排泄腔遷延
128	混合型結合組織病	168	ステイヴンス・ジョンソン症候群	208	総排泄腔外反症
129	聴覚症候群	169	スミス・マギニス症候群	209	ソトス症候群
130	再生不良性貧血	170	スモン ○	210	ダイアモンド・ブラックファン貧血
131	サイトメガロウイルス角膜炎	171	脆弱X症候群	211	第14染色体父親性ダイソミー症候群
132	再発性多発軟骨炎	172	脆弱X症候群関連疾患	212	大脳皮質基底核変性症
133	左心低形成症候群	173	正常圧水頭症	213	大理石骨病 ※
134	サルコイドーシス	174	成人スチル病	214	ダウン症候群 ○
135	三尖弁閉鎖症	175	成長ホルモ分泌亢進症	215	高安静脈炎
136	三頭筋欠損症 ※	176	脊髄空洞症	216	多系統萎縮症
137	CFC症候群	177	脊髄小脳変性症 (多系統萎縮症を除く。)	217	タナトフォリック骨異形成症
138	シェーグレン症候群	178	脊髄腫瘍	218	多発血管炎性肉芽腫症
139	色素性乾皮症	179	脊髄性筋萎縮症	219	多発性硬化症 / 視神経脊髄炎
140	自己免疫空胞性ミオパチー	180	セピアアリン還元酵素 (SR) 欠損症	220	多発性軟骨性外骨腫症 ※ ○
141	自己免疫性肝炎	181	前眼部形成異常	221	多発性囊胞腎
142	自己免疫性先天性凝固因子欠乏症	182	全身型若年性特発性関節炎	222	多脾症候群
143	自己免疫性溶血性貧血	183	全身性エリテマトーデス	223	タンジール病
144	四肢形成不全 ※ ○	184	先天性異常症候群	224	単心室症
145	シトステロール血症 ※	185	先天性橋頭腹ヘルニア	225	弾性線維性灰性黄色腫
146	シトリン欠損症	186	先天性核上性球麻痺	226	短腸症候群 ○
147	紫斑病性腎炎	187	先天性気管狭窄症	227	胆道閉鎖症
148	脂肪萎縮症	188	先天性魚鱗癬	228	遅発性内リンパ腫
149	若年性肺気腫	189	先天性筋無力症候群	229	チャージ症候群
150	シャルコー・マリー・トウース病	190	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール (GPI) 欠損症 ※	230	中隔視神経形成異常症 / ドモルシア症候群
151	重症筋無力症	191	先天性三尖弁狭窄症	231	中毒性表皮壊死症
152	修正大血管転位症	192	先天性腎性尿崩症	232	腸管神経節細胞減少症
153	シェフルツ・ヤンベル症候群	193	先天性赤血球形成異常性貧血	233	TSH分泌亢進症
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	194	先天性大脳白質形成不全症	234	TNF受容体関連周期症候群
155	神経細胞移動異常症	195	先天性大脳白質形成不全症	235	低ホスファターゼ症
156	神経軸索アフェクト形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	196	先天性肺静脈狭窄症	236	天疱瘡
157	神経線維腫症	197	先天性風疹症候群	237	禿頭と変形性骨椎症を伴う常染色体劣性白質脳症
158	神経フェリチン症	198	先天性副腎低形成症	238	特発性拡張型心筋症
159	神経有棘赤血球症	199	先天性副腎皮質酵素欠損症	239	特発性間質性肺炎
160	進行性核上性麻痺	200	先天性ミオパチー	240	特発性基底核石灰化症

障害者総合支援法対象疾病一覽<拡大後> (案)

※ 今回の検討で拡大する疾病 (26疾病)
 △ 今回の検討で名称を変更する疾病 (2疾病)
 ○ 障害者総合支援法独自の対象疾病 (29疾病)

番号	疾病名	番号	疾病名	番号	疾病名
241	特発性血小板減少性紫斑病	281	非特異性多発性小腸潰瘍症	321	慢性特発性肉芽腫閉塞症
242	特発性血栓症 (遺伝性血栓性素因による)	282	皮膚筋炎/多発性筋炎	322	ミオクロニ-欠伸てんかん
243	特発性後天性全身性無汗症	283	びまん性汎細気管支炎	323	ミオクロニ-脱力発作を伴うてんかん
244	特発性大腿骨頭壊死症	284	肥満低換気症候群	324	ミトコンドリア病
245	特発性門脈圧亢進症	285	粟皮水疱症	325	無虹彩症
246	特発性両側性感音難聴	286	ヒルシュブルング病 (全結腸型又は小腸型)	326	無脾症候群
247	突発性難聴	287	ファイファー症候群	327	無βリポタンパク血症
248	ドラバ症候群	288	フロア-四徴症	328	メーブルシロップ尿症
249	中條・西村症候群	289	ファンゴニ-貧血	329	メチルグルタル酸血症
250	那須・ハコラ病	290	封入体筋炎	330	メチルマロン酸血症
251	軟骨無形成症	291	フェニルケトン尿症	331	メピウス症候群
252	難治顔面部分発作重積型急性脳炎	292	複合カルボキシラーゼ欠損症	332	メンケス病
253	22q11.2欠失症候群	293	副甲状腺機能低下症	333	網膜色素変性症
254	乳幼児肝巨大血管腫	294	副腎白質シストロフィー	334	モヤモヤ病
255	尿素サイクリク異常症	295	副腎皮質刺激ホルモン不応症	335	モフト・ウィルソン症候群
256	ヌーナン症候群	296	フラウ症候群	336	薬剤性過敏症候群
257	脳腫黄色腫症	297	ブラダー・ウィリ症候群	337	ヤング・シンブソン症候群
258	脳表へモジドリン沈着症	298	プリオン病	338	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴
259	腫瘍性乾癬	299	プロピオン酸血症	339	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
260	癲癇性線維症	300	PRL分泌亢進症 (高プロラクチン血症)	340	4p欠失症候群
261	バーキンソン病	301	閉塞性細気管支炎	341	ライソソーム病
262	バージャー病	302	β-ケトチオオラ-ゼ欠損症	342	ラスムッセン脳炎
263	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症	303	ベ-チエット病	343	ランゲルハンス細胞組織球症
264	肺動脈性肺高血圧症	304	ベスレムミオパチー	344	ランドウ・クレフナー症候群
265	肺胞蛋白症 (自己免疫性又は先天性)	305	ハバリン起因性血小板減少症	345	リジン尿性蛋白不耐症
266	肺胞低換気症候群	306	ハモクロマトーシス	346	高刺激性小耳症・外耳道閉鎖症
267	バッド・キアリ症候群	307	ペリ-症候群	347	両大血管右室起始症
268	ハンチントン病	308	ペルーシンド角膜辺縁変性症	348	リンパ管腫症/コ-ラム病
269	汎発性特発性骨髄腫症	309	ペルオキシノーム病 (副腎白質シストロフィーを除く。)	349	リンパ脈管腫症
270	PCDH19関連症候群	310	片側巨脳症	350	親天疱瘡 (後天性表皮水疱症を含む。)
271	非ケト-シス型高グリシン血症	311	片側痲痺・片麻痺・てんかん症候群	351	ルピンシユタイン・テイビ症候群
272	肥厚性皮膚骨髄症	312	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	352	レーベル遺伝性弱神経症
273	非シストロフィー性ミオトニー症候群	313	発作性夜間ハモグロビン尿症	353	レシチンコレステロールアルシルトランスフェラーゼ欠損症
274	皮膚下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	314	ポルフィリン症	354	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴
275	肥大型心筋症	315	マリネスコ・シエーグレン症候群	355	レット症候群
276	左肺動脈右肺動脈起始症	316	マルフォアン症候群	356	レノックス・ガスト-症候群
277	ピタミンド依存性くる病/骨軟化症	317	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多果性運動ニューロパチー	357	ロスモンド・トムソン症候群
278	ピタミンド抵抗性くる病/骨軟化症	318	慢性血栓性肺高血圧症	358	肋骨異常帯を伴う先天性側弯症
279	ピッカー-スタック脳幹脳炎	319	慢性再発性多発性骨髄炎		
280	非典型型溶血性尿毒症候群	320	慢性硬膜下血腫		

(注) 疾病名の表記が変更になる可能性がある

8 身体障害者手帳制度について

(1) 視覚障害の身体障害認定基準等の見直しの検討について

現行の視覚障害の身体障害認定基準に関して、関係学会及び患者団体から「現行の認定基準である両眼の視力の和は、医学的に意味がなく、国際的にも用いられていない。良い方の眼の視力を用いるべき。」等の指摘がなされている。

そのため、日本眼科学会と日本眼科医会が開催している合同委員会において、現行の認定基準について、専門的な見地から視覚障害認定全般の在り方について検証がなされ、昨年8月、厚生労働省にその報告書が提出された。

これを受けて本年1月より「視覚障害の認定基準に関する検討会」を開催し、有識者や当事者のご意見を伺いながら検討を始めている。

本検討会における検討結果がとりまとまった際には、疾病・障害認定審査会身体障害認定分科会における審議・了承を経て、必要な見直しを行ってまいりたい。

(参考)「視覚障害の認定基準に関する検討会」ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syougai.html?tid=404284>

(2) 難病患者の身体障害認定について

身体障害の認定においては、一定程度の永続する障害について、身体障害者福祉法別表に該当すると認められる場合には、疾病名に関わらず手帳を交付されているところ。

難病患者の身体障害認定についても、その呈する症状により法別表に該当するかどうかを判断することとなるため、適切にご対応いただくようお願いするとともに、貴管内の指定医に対しても周知いただくようお願いする。

なお、再認定の取扱いに関しては、「身体障害者障害程度の再認定の取り扱いについて」(平成12年3月31日障発276号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知)において、「手帳の交付を受ける者の障害の状態が永続的に法別表に定める程度に該当すると認定できる場合には、再認定は原則として要しないもの」としているため、個別に再認定の実施を規定している状態を除き、適切にご判断いただくようお願いする。

(3) 四肢短縮による身体障害認定について

軟骨無形成症等の患者は四肢の短縮により、洗髪ができない、排泄後に処理ができない、駅の券売機にも届かないなど、日常生活の随所に不自由が生じている。

そのため、軟骨無形成症等による四肢短縮のように多肢による機能障害の障害程度を判断する際は、関節可動域や徒手筋力テストの数値により機能障害があると認められる場合は認定基準の対象となることはもとより、これらを満たさない場合であっても、日常生活における動作能力について、身体障害者診断書の「動作・活動」欄の記載内容の確認を行うなど、総合的に勘案して行うことが望ましい。今後、こういった旨を改めて通知する予定としている。

なお、四肢短縮の身体障害認定に関する通知として、過去「障害の認定について」（昭和34年4月17日更発第59号厚生省社会局更生課長回答）を発出したが、当該通知は「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」（平成15年2月27日障企発第0227001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）の発出に伴い既に廃止しているので、貴管内の取扱いについて改めてご確認いただきたい。

（参考：既に廃止されている通知）

○「障害の認定について」（昭和34年4月17日更発第59号厚生省社会局更生課長回答）

問 先天性ヒンドロジストロフィーは、現行法別表には該当しないと思料するが、この種の障害者の取扱いについて如何に考慮されているか。

答 身体障害者福祉法の別表のいずれにも該当しない。

9 療育手帳のマイナンバー制度における取扱いについて

療育手帳制度については、法令上に規定がないことから、マイナンバー制度において本年7月を目途として予定されている情報連携により、療育手帳に関する特定個人情報の情報提供を行うことはできない。

これに関して、平成28年地方分権改革に関する提案募集では「療育手帳関係情報についても情報連携の対象とすること」について提案が寄せられており、番号制度の趣旨を踏まえると、療育手帳所持者についても、身体障害者手帳所持者や精神障害者保健福祉手帳所持者と同様、各種行政手続においてマイナンバーを利用いただける環境を整備することが大切と考える。

そのため、「平成28年の地方からの提案等に関する対応方針」（平成28年12月20日閣議決定）において、療育手帳関係情報を情報連携の対象とすることについては、交付事務を行う各自治体における独自利用事務条例（番号法第9条第2項）（個人番号を利用することができる事務とする条例）の制定状況に基づき、情報連携により情報提供できる特定個人情報（番号法別表第2に基づく主務省令）として整備することとしている。

昨年9月に実施した独自利用事務条例の制定状況に関する調査結果によれば、療育手帳の交付事務を行う67自治体のうち10自治体においてのみ条例が制定されている状況であることから、主務省令の整備には至っていない。多くの自治体において条例制定されることが、療育手帳関係情報を情報連携の対象とすることにつながることから、趣旨をご理解いただき、引き続き各自治体において独自利用事務条例の制定について願います。後日、制定状況の確認をさせていただく予定としている。

10 障害福祉サービス等に係る給付費の審査支払事務の見直しについて

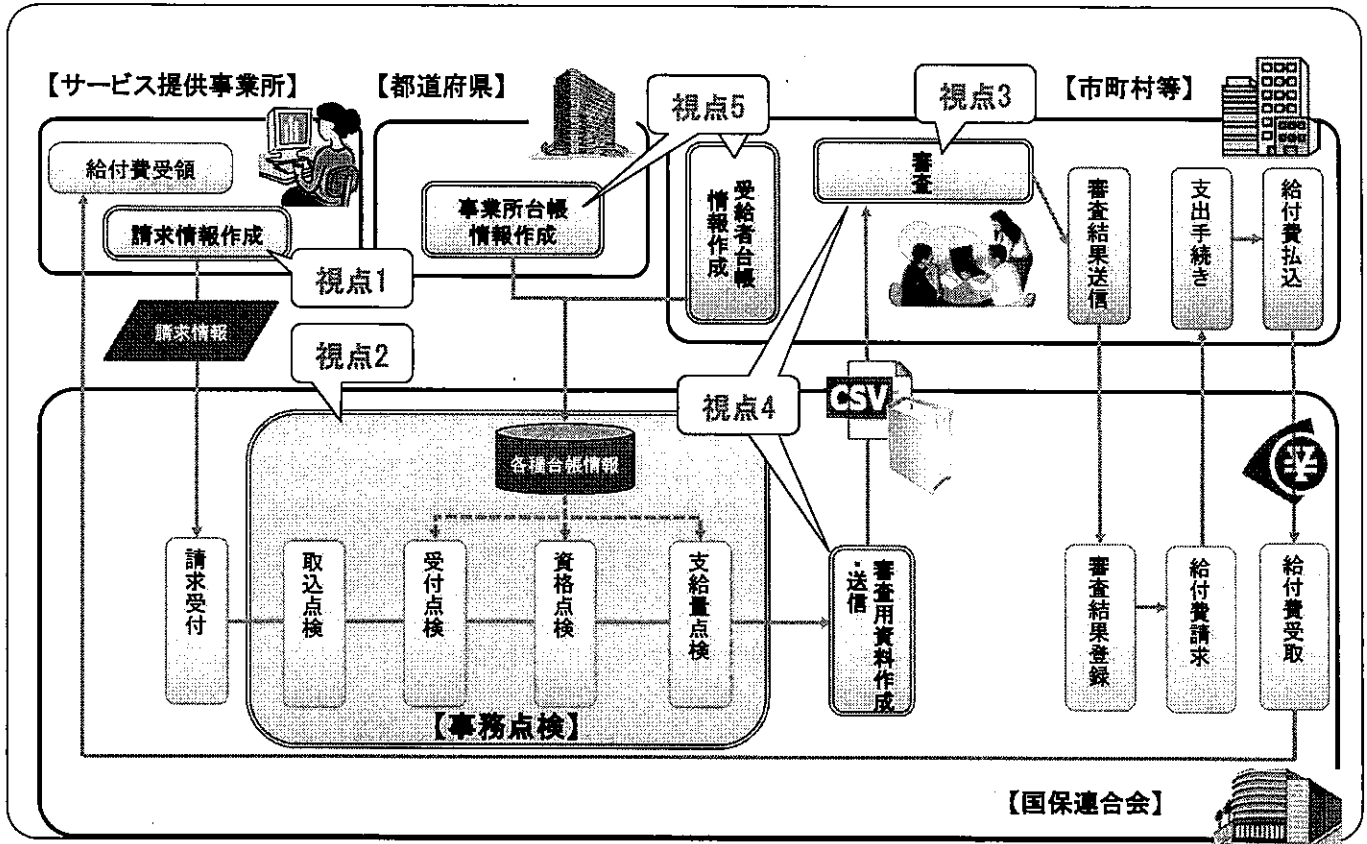
- 給付費の審査をより効果的・効率的に実施できるよう、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」において、自治体が国保連に障害福祉サービス等に係る給付費の「審査」を委託することを可能とする旨の規定が盛り込まれた。（平成30年4月施行）
- 改正法が成立したことを受け、国民健康保険中央会では「障害者総合支援法等審査事務研究会」を設置し、平成28年5月より12月にかけて計6回にわたり、障害福祉サービス等の給付費等に係る審査支払事務の効果的・効率的な実施に向けた対応について議論が行われ、報告書が取りまとめられている。報告書及び概要版については、下記の URL に掲載されている。
https://www.kokuho.or.jp/concern/concern_care.html
- 報告書では、審査支払事務で課題となっている、①事業者の請求にかかる事項、②国保連合会の一次審査等にかかる事項、③市町村等の審査事務にかかる事項、④審査用資料にかかる事項、⑤台帳整備にかかる事項といった点について、段階的に対応を行う必要があることを主な内容としている（次頁参照）。
このため自治体事務にも少なからぬ影響が生じるものと考えている。
- 今後、審査支払事務の効果的・効率的な実施に向けて、平成29年度においては、以下のことに取り組む予定としている。なお、その他の具体的に取り組む内容及びスケジュール等については順次お知らせする。

【平成29年度の取組（予定）】

- ・ 仮点検の実施の推奨及び実施のフォロー
- ・ 台帳整備期間の前倒しに関する制度や運用の見直し、その内容の周知
- ・ 自治体向けの台帳情報整備に係る事務処理マニュアルの作成
- ・ 自治体・国保連合会の新規担当職員等への研修会の検討及び実施
- ・ 平成30年度以降、実施又は段階的に実施する事項（※）に関する具体的内容及びスケジュール等の検討

- ※ ・ 簡易入力システム、取込送信システムの点検強化
- ・ 事業所台帳情報参照機能の追加
- ・ 一次審査の実施に際して取り組む、警告からエラーへの段階的な移行や点検内容の拡充、一次審査結果資料の作成等
- ・ 台帳情報等を自治体が参照する機能の追加
- ・ 事業者への研修

審査支払事務の流れと課題整理の視点



事項	現状及び検討課題	対応案
視点1 事業者の請求にかかる事項	① 事業者の単純ミスから生じる警告やエラーによる返戻を減らすため、システムのチェック機能を拡充してはどうか。 ② 事業者の制度内容や請求方法について理解が十分とはいえないため、集団指導等のような研修を行ってはどうか。	① 事業所が利用する、簡易入力システム、取込送信システムについて点検機能を拡充する。 ② 事業者向けの研修を実施する。
視点2 国保連合会の一次審査(※)等にかかる事項	請求情報に誤りがあるが、国保連合会の事務点検(一次審査)においてエラーや警告にならないものがあるので、国保連合会での点検機能を拡充してはどうか。	① 既にシステムとして対応可能となっている、事務点検前(1~10日頃)に点検を行う機能(仮点検)の活用を図る。 ② 国保連合会による一次審査の結果を市町村等へ提供するため、新たに「一次審査結果資料」を作成する。 ③ 機械的に点検可能なものについて、点検内容を拡充し、一次審査を的確に実施できるようにする。
視点3 市町村等の審査事務にかかる事項	制度や事務処理方法を理解した職員の確保が難しい等の状況にある市町村等の審査事務負担を軽減するため、事務点検により、警告としているものをエラー・査定へと移行し、警告の件数を減らすことや、市町村等職員に対する研修を実施してはどうか。	① 警告からエラーへの段階的な移行により、市町村等の審査事務負担を軽減する。また、市町村において特に確認が必要となる警告を「警告(重度)」として区分する。 ② 自治体・国保連の新規担当職員等に対し障害者総合支援にかかる給付事務を行う上で必要となる業務知識の習得を目的とした研修を実施する。
視点4 審査用資料にかかる事項	① エラー・警告が生じている原因の特定を容易にするため、点検結果資料を見直してどうか。 ② エラー・警告に的確に対応するため、事務処理マニュアルを作成してはどうか。	① 一次審査結果資料に出力する項目やメッセージ内容について、わかりやすい内容とする。 ② 市町村等における審査事務に係る事務処理マニュアルを作成する。
視点5 台帳整備にかかる事項	台帳への記載内容が不備であるために生じているエラー・警告の件数を減らすことや、エラー・警告に的確に対応するため、台帳情報の正確性を高める対策を講じてはどうか。	① 事業所、市町村等が国保連に登録されている台帳情報を参照できるようにする。 ② 台帳誤り等を早期に解消し、一次審査でのエラー対応や審査期間中の作業負担の低減を図るため、市町村・都道府県による台帳情報整備を前倒して実施できるようにする。 ③ 自治体向けの台帳情報整備に係る事務処理マニュアルを作成する。

※ 審査機能追加前(現行)においては、「事務点検」という。

11 特別児童扶養手当等について

(1) 平成29年度4月定時払いに係る留意事項について

平成29年度4月定時払いに係る支払データ作成事務については、年度末の繁忙期であることや新年度の職員異動の時期と重なること等から、例年、他の時期と比べ、データの入力ミスや支払データの修正の遅延等が生じやすくなっている。

また、特別児童扶養手当支払事務は、都道府県等から提出のあった支払データについて、特別児童扶養手当支払システムに取込みを行い、債主登録を行った上で、官庁会計システム（ADAMS）に入力する必要がある。

このシステムへの入力作業は、当該年度（平成29年度）に行うことが必要とされており、来年度については、4月1日（土）及び2日（日）の休日期間にシステムが稼働せず、例年に比べ、支払業務を行うことができる期間が短くなる。

については、受給者に対して確実に特別児童扶養手当を支払うことができるよう、別添【資料1-1参照】の事項についてご留意いただき、4月定時払いに係る支払データの提出について、遺漏のないようお願いする。

※担当者登録依頼について

本件について、4月3日（月）の各自治体の対応者を、別紙様式【資料1-2参照】により3月27日（月）までに登録すること。なお、登録された担当者については、当日（4/3）に必ず連絡が取れるように事前準備をお願いする。

また、4月3日（月）の担当者と、新年度（平成29年度）の担当者が異なる場合は、別紙様式の項目2についても記載すること。【資料1-2参照】

(2) 手当額について

特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当（以下、「特別障害者手当等」という。）及び特別児童扶養手当については、毎年度、物価の変動に応じて手当額を改定することとされている。

平成29年度の手当額については、物価変動率▲0.1%に合わせて、▲0.1%の引下げとなる。（3月中に政令改正予定）

各都道府県・指定都市におかれては、管内の市区町村及び関係機関に対し周知徹底をお願いするとともに、受給者に対する周知についても特段の配慮をお願いしたい。【資料2参照】

平成 29 年度の手当額

	平成 28 年度 (月額)	平成 29 年度 (月額)
特別児童扶養手当 1 級	51,500 円	51,450 円 (▲50 円)
〃 2 級	34,300 円	34,270 円 (▲30 円)
特別障害者手当	26,830 円	26,810 円 (▲20 円)
障害児福祉手当	14,600 円	14,580 円 (▲20 円)
経過的福祉手当	14,600 円	14,580 円 (▲20 円)

※特別児童扶養手当：改正後の手当額は、8月定時払いより適用。（支給対象月：4～7月）

特別障害者手当等：改正後の手当額は、5月定時払いより一部適用（4月）。

（支給対象月：2～4月 → 2月分・3月分は改正前の手当額を適用）

(3) 所得制限限度額

特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当及び経過的福祉手当の所得制限限度額については、障害基礎年金等の公的年金と同様、来年度も現行の限度額を据え置く予定である。【資料 3-1・3-2 参照】

平成 14 年度より現行基準：①収入額【例示】、②所得額【②で判定】

○本人（受給者）

ア．特別児童扶養手当（4人世帯）

① 7,707 千円、② 5,736 千円

→ 支給水準維持（障害基礎年金並び）

イ．特別障害者手当等（2人世帯）

① 5,656 千円、② 3,984 千円

→ 支給水準維持（障害基礎年金並び）

○配偶者・扶養義務者（6人世帯）【上記ア・イ共通】

① 9,542 千円、② 7,388 千円

→ 支給水準維持（老齢福祉年金並び）

※上記の世帯人数は、本人、配偶者・扶養義務者を含めたもの。

(4) 特別児童扶養手当事務取扱交付金について

特別児童扶養手当事務取扱交付金については、「特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき都道府県及び市町村に交付する事務費に関する政令」（昭和 40 年政令第 270 号）に基づき交付されているところであるが、平成 28 年度実績報告及び平成 29 年度当初交付申請の事務費単価については、以下のとおり改定する予定である。

（平成 28 年度分については 3 月中に政令改正予定）

- ・平成 28 年度事務費単価（実績報告）
 - ① 都道府県分 1,876 円
 - ② 市町村分 1,829 円
 - ③ 指定都市分 3,705 円（①＋②）
- ・平成 29 年度事務費単価予定額（当初交付申請）
 - ① 都道府県分 1,869 円
 - ② 市町村分 1,815 円
 - ③ 指定都市分 3,684 円（①＋②）

（５）特別児童扶養手当の認定事務等について

①特別児童扶養手当等の認定基準の一部改正について

障害児等の手当の認定については、各々の障害認定基準の規定に基づき、実施されているところであるが、近年の医学的知見等を踏まえて、以下の分野について、認定基準・診断書の見直しを行い、昨年（平成 28 年）6 月 1 日から適用していることから、管内市区町村及び関係機関等への周知徹底をお願いしたい。

一部の自治体で、新様式施行後においても旧様式を使用している例が見受けられたことから、適正な認定を行うために、新様式施行後は、旧様式を使用しないよう徹底を図りたい。

なお、認定基準・診断書様式の改正等に関して、管内の診断書作成医等に対し、周知を行うための研修会を開催する場合、その開催に係る経費を特別児童扶養手当事務取扱交付金の支出対象経費として差し支えないことを申し添える。

【各手当：改正分野】

- ア．特別児童扶養手当：呼吸器疾患、代謝疾患
- イ．障害児福祉手当：結核及び換気機能障害、肝臓疾患、血液疾患及びその他の疾患用
- ウ．特別障害者手当：心臓疾患、結核及び換気機能障害、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患及びその他の疾患

【改正通知】

- ・上記アに対応：

「特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第 3 における障害の認定要領の一部改正について」（平成 28 年 4 月 14 日付障発 0414 第 1 号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）
- ・上記イ及びウに対応：

「障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準の一部改正について」（平成 28 年 4 月 14 日付障発 0414 第 2 号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

【資料 4-1・4-2 参照】

なお、来年度（29年度）の認定基準の一部改正については、国民年金・厚生年金保険の障害認定基準の改正についての検討状況を鑑みながら決定することとしており、具体的な内容及び改正時期等が決まり次第、追ってお示しますのでご承知願いたい。

②特別児童扶養手当の代謝疾患（糖尿病）の障害認定について

糖尿病については、「インスリン療法の自己管理が出来ない場合は認定の対象とする。」としており、診断書のインスリン療法の自己管理状況において「一部介助」と診断された場合であっても、現在までの治療の内容や介助の必要な理由等により、自己管理状況を確認し、自己管理ができないと判断される場合には、認定の対象とすることとしているので、糖尿病における障害認定の際にはご留意願いたい。【資料5参照：特別児童扶養手当に関する疑義について（28/6/15：企画課長通知）第五問4参照】

③特別児童扶養手当の進達文書管理の徹底について

本年度4月定時払いにおいて、市町村から都道府県へ特別児童扶養手当の進達文書を送付する際に、同文書の紛失により、一部の受給者に対して手当が支給されない事例があった。

については、市町村から都道府県への進達文書の送付については、簡易書留を利用する等、同文書の授受・管理について、遺漏の無いように取り扱われたい。

また、診断書を認定医（嘱託医）に送付する場合等、手当認定事務に携わる関係機関・関係者へ、個人情報に記載された文書を送付する場合においても、簡易書留を利用する等、文書の授受・管理について遺漏の無いようお願いする。

事務連絡
平成 29 年 1 月 13 日

都道府県
各 特別児童扶養手当担当係 殿
指定都市

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部企画課手当係

平成 29 年度特別児童扶養手当支払データの提出期限等について

特別児童扶養手当制度の運営につきましては、平素よりご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記につきまして、下記のとおり日程表を作成したこと及び来年度（29 年度）4 月定時払いに係る留意事項（別添）を送付いたします。

記

支払月	データ提出期限 (午前中)	データ修正締切日 (午前中)	支払予定日 (※)
平成29年 4月	<u>3月15日 (水)</u>	<u>3月17日 (金)</u>	<u>4月11日 (火)</u>
5	4月14日 (金)	4月18日 (火)	5月11日 (木)
6	5月17日 (水)	5月19日 (金)	6月9日 (金)
7	6月15日 (木)	6月19日 (月)	7月11日 (火)
<u>8</u>	<u>7月14日 (金)</u>	<u>7月18日 (火)</u>	<u>8月10日 (木)</u>
9	8月16日 (水)	8月18日 (金)	9月11日 (月)
10	9月14日 (木)	9月19日 (火)	10月11日 (水)
<u>11</u>	<u>10月13日 (金)</u>	<u>10月17日 (火)</u>	<u>11月10日 (金)</u>
<u>12</u>	<u>11月14日 (火)</u>	<u>11月16日 (木)</u>	<u>12月11日 (月)</u>
平成30年 1月	12月13日 (水)	12月15日 (金)	1月11日 (木)
2	1月16日 (火)	1月18日 (木)	2月9日 (金)
3	2月14日 (水)	2月16日 (金)	3月9日 (金)

注) 太字・下線箇所は定時払い月（その他は随時払い月）

※ 支給日は、原則、支給月の11日となるが、11日が休日の場合、その前営業日が支給日となる。なお、定時払いの市中銀行分及び随時払い分については、11日の前営業日が支給日となり得るので、留意すること。

【別添】

特別児童扶養手当平成29年度4月定時払いに係る留意事項について

平成29年度4月定時払いに係る支払データ作成事務については、例年、年度末の繁忙期であることや、新年度の職員異動の時期と重なること等により、他の時期と比べてデータの入力ミスや、支払データの修正が遅延すること等が、生じやすくなっております。

また、特別児童扶養手当支払事務は、都道府県等から提出のあった支払データを、特別児童扶養手当支払システムにおいて、支払データの取込み作業及び債主登録を行った上で、官庁会計システム（ADAMS）に入力する必要がありますが、このシステムへの入力作業は、当該年度（平成29年度）に行うことが必要とされており、来年度については、4月1日（土）及び2日（日）は休日により、システムが稼働しないことから、支払業務を行える期間は例年に比べ短くなります。

このため、受給者の口座に確実に支給するため、つきましては、下記の事項についてご留意いただき、4月定時払いに係る支払データの提出について、遺漏の無いようにお取り計らいのほど宜しくお願いいたします。

記

- (1) 先般発出した「特別児童扶養手当支払データの適正な処理等について」（平成27年9月3日付け障企発0903第1号）の各事項に留意され、3月15日（水）迄〈期日厳守〉に、当課へ簡易書留で提出すること。

なお、新規申請・口座変更に係る手続きにおいて、以下のネット銀行（※）は使用が出来ないため、受付時において注意する事。

※現時点（29/1/13）で判明している使用できないネット銀行（3行）：
ジャパンネット銀行、セブン銀行、じぶん銀行

- (2) 今回の定時払いについて、新年度直ちに入力処理を行うため、4月3日（月）は午前中より、当方からのエラー修正等の連絡について、速やかな対応が取れるように、予め対応体制を整備しておくこと。

また、新年度に人事異動がある場合は、後任（予定）者に対して、事前に引継を十分に行うこと。

【連絡】新年度（29年度）に、担当者の異動のある自治体においては、新たな担当（予定）者の氏名、電子メール・アドレス、電話番号（直通）を、3月27日（月）までに、当課担当者（以下の3名）へ連絡すること。

- (3) 上記（2）について、入力ミス等によりエラーが生じ、同日（4/3）17時迄に、修正後のデータが得られた案件については、本手当を支払予定日に支給するものとする。

なお、回答が得られない案件、期限迄に回答が得られなかった案件については、同月（4月）中に手当が支給できるように対応を行うものとする。
※回答が得られない案件、期限迄に回答が得られなかった案件については、該当自治体より受給者へ、手当支給時期等について説明を行うこと。

【本件担当】

厚生労働省 障害保健福祉部 企画課手当係
電話：(03)5253-1111(内線：3020)

【別紙】特別児童扶養手当 平成29年度4月定時払い 都道府県・指定都市 担当者登録票

自治体名:

回答期限:3月27日(月)

1. 4/3(月)担当者<複数名該当する場合は、記載枠を拡張し対象者全てを記載すること。>

①担当者名	
②所属部署名	
③連絡先(直通電話)	
④FAX番号	
⑤e-mail	

2. 平成29年度担当者<上記1と同内容である場合は、以下の記載の省略は可。>

①担当者名	
②所属部署名	
③連絡先(直通電話)	
④FAX番号	
⑤e-mail	

※複数名該当する場合は、記載枠を拡張し対象者全てを記載すること。

事務連絡

平成 29 年 1 月 27 日

各都道府県
各指定都市

特別児童扶養手当
特別障害者手当等

担当者 殿

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部企画課手当係

平成 29 年度特別児童扶養手当及び特別障害者手当等の手当額について

障害福祉行政の推進につきましては、日頃より種々ご尽力賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成 29 年 1 月 27 日付けで平成 28 年全国消費者物価指数の実績値（対前年比▲0.1%）が公表されました。

各都道府県におかれましては、管内の市区町村及び関係機関に対し周知徹底をお願いいたします。

平成 29 年度の手当額（月額）について

	平成 28 年度 （月額）	平成 29 年度 （月額）
特別児童扶養手当 1 級	51,500 円	51,450 円
〃 2 級	34,300 円	34,270 円
障害児福祉手当	14,600 円	14,580 円
特別障害者手当	26,830 円	26,810 円
経過的福祉手当	14,600 円	14,580 円

所得制限の限度額

〔特別児童扶養手当〕

平成29年度

(単位:円)

扶養親族等の数	本人		配偶者及び扶養義務者	
	収入額	所得額	収入額	所得額
0	6,420,000	4,596,000	8,319,000	6,287,000
1	6,862,000	4,976,000	8,596,000	6,536,000
2	7,284,000	5,356,000	8,832,000	6,749,000
3	7,707,000	5,736,000	9,069,000	6,962,000
4	8,129,000	6,116,000	9,306,000	7,175,000
5	8,551,000	6,496,000	9,542,000	7,388,000

(注)

- 1 所得税法に規定する老人控除対象配偶者、老人扶養親族又は特定扶養親族がある者についての限度額(所得ベース)は、上記の金額に次の額を加算した額とする。
 - (1) 本人の場合は、
 - 1 老人控除対象配偶者又は老人扶養親族1人につき10万円
 - 2 特定扶養親族1人につき25万円
 - (2) 配偶者及び扶養義務者の場合は、老人扶養親族1人につき(当該老人扶養親族のほかに扶養親族等がないときは、当該老人扶養親族のうち1人を除いた老人扶養親族1人につき)6万円
- 2 **政令上は所得額で規定**されており、ここに掲げた収入額は、給与所得者を例として給与所得控除額等を加えて表示した額である。

所得制限の限度額

[障害児福祉手当、特別障害者手当及び経過的福祉手当]

平成29年度

(単位:円)

扶養親族等の数	本人		配偶者及び扶養義務者	
	収入額	所得額	収入額	所得額
0	5,180,000	3,604,000	8,319,000	6,287,000
1	5,656,000	3,984,000	8,596,000	6,536,000
2	6,132,000	4,364,000	8,832,000	6,749,000
3	6,604,000	4,744,000	9,069,000	6,962,000
4	7,027,000	5,124,000	9,306,000	7,175,000
5	7,449,000	5,504,000	9,542,000	7,388,000

(注)

- 1 所得税法に規定する老人控除対象配偶者、老人扶養親族又は特定扶養親族がある者についての限度額(所得ベース)は、上記の金額に次の額を加算した額とする。
 - (1) 本人の場合は、
 - 1 老人控除対象配偶者又は老人扶養親族1人につき10万円
 - 2 特定扶養親族1人につき25万円
 - (2) 配偶者及び扶養義務者の場合は、老人扶養親族1人につき(当該老人扶養親族のほかに扶養親族等がないときは、当該老人扶養親族のうち1人を除いた老人扶養親族1人につき)6万円
- 2 政令上は所得額で規定されており、ここに掲げた収入額は、給与所得者を例として給与所得控除額等を加えて表示した額である。

障発0414第1号

平成28年4月14日

各都道府県知事・指定都市長 殿

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部長

(公 印 省 略)

特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3における
障害の認定要領の一部改正について

特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3における障害の認定については、「特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3における障害の認定について」（昭和50年9月5日児発第576号厚生省児童家庭局長通知）により実施されているところですが、今般、近年の医学的知見を踏まえ、第9節／呼吸器疾患、第14節／代謝疾患について、別添1から別添3までのとおり改正し、平成28年6月1日から適用することとしましたので、管内市区町村及び関係機関に対しても周知をお願いするとともに、その運用について遺憾のないようお取り計らい願います。（様式について、平成28年6月1日以降は、新様式を使用し旧様式は使用しないようご留意下さい。）

なお、診断書様式の改正等に関して、管内の診断書作成医等に対して周知する研修会を開催される場合、特別児童扶養手当事務取扱交付金の支出対象に含まれることを申し添えます。

障発0414第2号

平成28年4月14日

各都道府県知事 殿

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部長

(公 印 省 略)

障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準の一部改正について

障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度の認定については、「障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準について」（昭和60年12月28日社更第162号厚生省社会局長通知）により実施されているところですが、今般、近年の医学的知見を踏まえ、下記の認定診断書様式について、別添1から別添6のとおり改正し、平成28年6月1日から適用することとしましたので、管内市区町村及び関係機関に対しても周知をお願いするとともに、その運用について遺憾のないようお取り計らい願います。

（様式について、平成28年6月1日以降は新様式を使用し、旧様式は使用しないようご留意下さい。）

記

別添1、（様式第5号）障害児福祉手当・福祉手当認定診断書 結核及び換気機能障害用

別添2、（様式第7号）障害児福祉手当・福祉手当認定診断書 肝臓疾患、血液疾患及びその他の疾患用

別添3、（様式第12号）特別障害者手当認定診断書 心臓疾患用

別添4、（様式第13号）特別障害者手当認定診断書 結核及び換気機能障害用

別添5、（様式第14号）特別障害者手当認定診断書 腎臓疾患用

別添6、（様式第15号）特別障害者手当認定診断書 肝臓疾患、血液疾患及びその他の疾患用

障企発0615第3号

平成28年6月15日

各都道府県・指定都市 民生主管部（局）長 殿

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部企画課長

（公印省略）

特別児童扶養手当に関する疑義について

標記については、従来示していた疑義回答を見直すとともに、新たな疑義事項についても回答を附し、別紙のとおりまとめたので、事務取扱上の参考とされたい。

また、これに伴い、「特別児童扶養手当に関する疑義について」（平成23年10月20日付け障企発1020第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）は廃止する。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に基づく技術的助言である。

別紙

第一 監護・養育関係

(問1) 受給者が監護者であり、配偶者とは別居中で、現在離婚調停中である。このような場合であっても、所得制限を適用するに当たって配偶者の所得を見る必要があるか。

(答) 別居していても離婚調停中でも、法的に配偶者であるうちは配偶者の所得を見る必要がある。ただし、配偶者が子を遺棄している場合は、配偶者の所得は見る必要がないと考える。

(問2) 父母と障害児の3人世帯において、受給者(A)による配偶者からの暴力(以下「DV」という)により、配偶者(B)が障害児を連れて家を出て、現在、母子生活支援施設等を転々としている。

Aに居住地を知られないように、Bの住民票上の住所を変更することが困難である場合に、住民票上の住所がある市町村ではなく、現在の居住地の市町村に対して認定請求を行うことは可能か。

(答) 手当は、住民票上の住所がある自治体において認定することが基本であるが、住民票上の住所を変更することにより、DV被害者の居住地が判明し、DV加害者により危害が加えられる事態が想定される等のやむを得ない場合においては、現に居住する自治体において、手当の申請書等を受理しても差し支えない。この場合、関係機関と連携の上、認定請求の際に必要なとされている書類に加え、保護命令決定書の謄本及び確定証明書(配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律第19条の請求により交付される保護命令の確定証明書をいう。)の提出を受けて確認すること。

ただし、「父又は母が配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律による保護命令を受けた児童に係る児童扶養手当の支給事務について」(平成24年7月27日 雇児福発0727第2号)の別紙2「確定等証明申請書(児童扶養手当請求用)」により裁判所の証明を得ている場合には、保護命令決定書の謄本等ではなく、それによって確認することでも差し支えない。

また、各自治体の児童扶養手当制度所管部署が既に上記のような証明書の提出を受けている場合には、当該部署から証明書の写しを徴すること等により、DV被害者からの証明書の提出を省略して差し支えない。

(問3) 障害児が就職し、現に働いている場合でも手当を支給して差し支えないか。

(答) 支給要件に該当する限り、差し支えない。

第二 施設等入所関係

(問1) 障害児が児童福祉施設、障害者支援施設等に入所したときは、手当が支給されないのはなぜか。

(答) 児童福祉施設等に入所した障害児については、施設の長等のみが障害児を監護しているものと解し、父母の監護という要件には該当しないものとみなされるためである。ただし、医療型障害児入所施設に親子で短期間入所して機能訓練等を行う場合など、障害児の父母等の監護が継続していると考えられる場合もあるため、監護の実態等を個別具体的に判断する必要がある。

なお、父母が監護していないと認められる場合において、施設の長その他の職員は、入所した障害児の生計を個人的に維持しているものではないため、養育者とはならず、かつ、養育は同居を要件としているため、施設に入所した障害児について施設の外部にも養育者は存在しない。

(問2) 障害児が特別支援学校の寄宿舎に入寮している場合、受給資格者と離れるが、受給資格喪失となるか。

(答) 特別支援学校の寄宿舎については、一般的に親等の監護は及ぶと解されるので、入寮をもって受給資格は喪失しないものとする。

(問3) 障害者総合支援法によるグループホーム（共同生活援助）は施設入所に該当しないと解してよいか。

(答) お見込のとおり。

当該事業においては、父母等の監護が継続するものと解されるが、監護の実態等を個別具体的に判断する必要がある。

(問4) 里親は受給対象となると解してよいか。

また、小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム）の養育者は受給対象となるか。

(答) 里親については、お見込のとおり。

また、小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム）は、

- ・ 法令上、養育者に加え、1人以上の補助者の配置が義務付けられていること、
 - ・ 事業の実施主体が法人の場合もあり、必ずしも、養育者が障害児の生計を個人的に維持しているとは言えないこと
- から、受給対象とはならない。
- ・ 「児童扶養手当法及び特別児童扶養手当法の一部を改正する法律等の施行について」（昭和48年9月28日児発第727号厚生省児童家庭局長通知）参照

(問5) 小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム）に委託された障害児の父母等に対する特別児童扶養手当は受給資格喪失となるか。また、児童自立生活援助事業（自立援助ホーム）が行われている場合はどうか。

(答) 小規模住居型児童養育事業者に委託された場合については、児童は小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム）の養育者の監護の下に置かれ、父母等の監護が及んでいないと解されるので、受給資格を喪失する。

また、児童自立生活援助事業（自立援助ホーム）については、監護の実態等を個別具体的に判断する必要がある。

(問6) 障害児が児童相談所に一時保護された場合、父母等に対する手当は受給資格喪失となるか。

また、一時保護により受給資格が喪失しない場合、保護期間が長引いた場合の取扱いはどうなるか。

(答) 児童相談所の一時保護は、あくまでも一時的なものであることから、父母等の監護が継続するものと解し、原則として、一時保護期間中も手当を支給する。

なお、父母等の虐待により長期で一時保護所に入所する場合や、一時保護の期間が長期に渡ることが見込まれる場合等については、監護の実態等を個別具体的に判断して、受給資格を喪失させても差し支えない。

(問7) 契約入所の場合、資格喪失日は契約日の前日でよいか。

(答) 施設入所の公費が発生するのは契約による場合であっても、実際に入所した日からとなる。よって、契約日の前日や入所予定日で資格喪失するのではなく、実際に入所した日の前日で資格喪失となる。

第三 所得関係

(問1) 受給者が手当の対象障害児を連れて再婚し、生計の維持は専ら配偶者に依存するようになった場合においても、法第3条の規定の趣旨から受給資格は元の受給者にあるものと解されるが、再婚により配偶者に生計を維持されるようになった時点における配偶者の前年分の所得状況に関する書類の提出を求め、法第7条の所得制限が適用されるか。

(答) お見込のとおり。

(問2) 所得制限の対象となる所得額を算出するに当たって、分離課税される土地・建物の譲渡所得については、租税特別措置法に定められた各種特別控除を控除する前の金額で計算してよろしいか。

(答) 長期譲渡所得の特別控除については、地方税法附則第34条第1項及び第2項において、「譲渡所得について所得税法その他の所得税に関する法令の規定の例により計算した同法第33条第3項の譲渡所得（同項に規定する譲渡所得の特別控除額を控除しないで計算したところのよる）」と規定されおり、控除前の所得で算定する。

第四 手続関係

(問1) 手当の申請や有期認定の際に提出する診断書について、取得時期の期限はあるのか。

(答) 診断書の作成日（診断日）は、手当の申請日又は有期認定の提出期限日から概ね2ヵ月以内のものが望ましい。

- ・「児童扶養手当法及び特別児童扶養手当法における有期認定の取扱いについて」（昭和42年12月19日児発第765号 厚生省児童家庭局長通知）参照

(問2) 有期認定の期限前に診断書が提出された場合について、受給資格がないと判断されたときの手当の取扱いはどうなるのか。

(答) 診断書作成日をもって手当の受給資格を喪失させる（※）。

※ 具体例：平成28年3月（末日）が期限となる有期認定の場合

- ①平成28年1月15日 診断書作成
- ②平成28年2月上旬 認定庁に診断書提出
- ③平成28年2月下旬 非該当の判定（受給資格喪失の認定）

→ この場合、診断書作成日（1月15日）に資格喪失となる。

(問3) 有期認定の期限後の手当の取扱いはどうなるのか。

(答) 有期認定の際の診断書の提出について、正当な理由がなく提出が遅れた場合は、診断書が提出されるまでの間、法第11条の規定による支給停止処分を行う。その後、診断書が提出され、受給資格を満たしていると判断される場合は、その提出した日の属する月の翌月から手当を支給する。

また、期限後に提出された診断書により受給資格がないと判断される場合は、有期認定の終期の月の末日に資格喪失となる(※)。

※ 具体例：平成28年3月(末日)が期限となる有期認定の場合

①平成28年4月15日 診断書作成

②平成28年5月上旬 認定庁に診断書提出

③平成28年5月下旬 非該当の判定(受給資格喪失の認定)

→ この場合、有期認定の終期の日(3月末日)に資格喪失となる。

(問4) 療育手帳「A」を所持している場合は、診断書を省略できることになっているが、療育手帳「B1」を特別児童扶養手当2級相当、「B2」をそれ以外と区分している場合において、特別児童扶養手当2級に該当する旨の児童相談所の証明書、あるいは療育手帳「B1」の写しをもって、診断書に代えることはできないか。

(答) 特別児童扶養手当制度は全国的な制度であるので、療育手帳制度の改正がない限り、都道府県単独の措置で診断書の省略を行うことはできない。

なお、療育手帳「A」を所持していた者が、療育手帳「A」に該当しなくなったことを把握した場合には、速やかに、法第36条第1項に基づき期限を定めて医師の診断書の提出を求め、受給資格要件について判断すること。

・「特別児童扶養手当制度の支給に関する法律施行令別表第三における障害の認定について」(昭和50年9月5日児発第576号児童家庭局長通知)の「4 障害の認定に係る診断書等について」参照

(問5) 療育手帳の「A」判定には、①「知能指数がおおむね35以下」の場合と、②「知能指数がおおむね50以下」であって、肢体不自由、盲、ろうあ等の障害により身体障害者福祉法に基づく障害等級が1級～3級に該当する場合などがあるが、①の場合だけでなく、②の場合も診断書を省略できるか。

(答) 省略できる。

(問6) 療育手帳「B」を所持している場合について、手当2級(知的障害)を受けていた者に対して、再認定を行う際に、療育手帳の再認定等のために使用された判定資料によって、手当の診断書の提出を省略することはできないか。

(答) 手当(知的障害)の再認定の手続においては、法第36条第1項に基づき医師の診断書の提出を求め、資格要件について判断することを原則とする。

ただし、療育手帳の再認定等のために使用された医師の診断書において、手当(知的障害)の診断書で必要とされる診断項目が全て含まれており、かつ、必要な検査が全て行われており、手当受給者が療育手帳の診断書での手続きを希望する場合は、手当の診断書に代えて、療育手帳の診断書の内容を審査することにより、手当の診断書の提出を求めなくても、減額改定や受給資格喪失の認定又は手当の再認定を行って差し支えない。

なお、療育手帳の再認定等のために発行された診断書の作成日について、手当の再認定の提出日前の概ね2箇月以内に作成されたものとする。

(問7) 8月31日に障害児施設を退所した場合、認定請求が翌日の9月1日になると、法第5条の2により支給開始が10月となり、1か月分の手当が受けられなくなる。退所日と同日付けで特別児童扶養手当の申請をすることは可能か。

(答) 退所日までは施設長等に監護されていると解されることから、退所日の翌日以降でなければ請求ができない。

(問8) 所得状況届が提出されない場合の取扱いはどうなるのか。

(答) 所得状況届について、規則第4条に定められた期間内に正当な理由がなく提出しない場合は、法第12条の規定に基づき、手当の支払いを一時差し止め、後日、所得状況届が提出され所得制限の限度額以内の場合は、差し止められた分の手当を支給する。

なお、所得状況届未提出のまま支払期日到来後2年を経過した場合には時効により受給権を失うこととなるので、その都度職権により処理されたい。

- ・「児童扶養手当及び特別児童扶養手当に係る時効の解釈及び取扱い等について」(昭和47年8月25日児企第33号厚生省児童家庭局企画課長通知) 参照

(問9) 5年前から所得制限により手当を支給されなかった人が、所得更正によって5年前から手当を支給できる所得額となったが、この場合、手当はいつまで遡って支払うことができるのか。

(答) 受給資格が時効により消滅する2年前まで遡って支給することができる。

- ・「児童扶養手当及び特別児童扶養手当に係る時効の解釈及び取扱い等について」（昭和47年8月25日児企第33号厚生省児童家庭局企画課長通知）参照

第五 障害認定関係

（問1）オージオメータにより聴力レベルを測定できない乳幼児については、他の検査の結果により認定することができるか。

（答） オージオメータにより聴力レベルを測定できない乳幼児の場合、聴力の検査はABR検査（聴性脳幹反応検査）又はASSR検査（聴性定常反応検査）と、COR検査（条件詮索反応検査）を組み合わせる。

- ・「特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3における障害の認定について」（昭和50年9月5日付児発第576号厚生省児童家庭局長通知）参照

（問2）身体障害者手帳では、人工内耳装用前の状態又は電源を切った状態で障害の状態を判定することになっている。聴力を計測する場合は、人工内耳や補聴器の電源を切った状態で測定すべきか。

（答） 人工内耳や補聴器の電源を切った状態で測定されたい。

（問3）ペースメーカを植え込んだ者について、身体障害者手帳が交付されているが、このような場合、診断書に代えて身体障害者手帳の写しで認定しても差し支えないか。

（答） 診断書が省略できるのは、手帳に記載されている障害名及び等級表による級別によって障害の程度が令別表第3の各号に明らかに該当する場合であり、ペースメーカを植え込んでいることのみでは判断ができないため、診断書により審査されたい。

（問4）インスリン療法の診断書の自己管理状況において、いずれか1つが「全部介助」の場合は自己管理ができない場合に相当すると考えられるが、「一部介助」となっている場合は「インスリン療法の自己管理ができない場合」に該当するとしてよいか。

（答） 診断書のインスリン療法の自己管理状況において、「一部介助」という診断がされた場合は、現在までの治療の内容や介助の必要な理由等により、自己管理の状況を確認し、自己管理ができないと判断される場合には、認定の対象とする。

12 特別障害給付金制度の周知について

国民年金の任意加入期間に加入しなかったことにより障害基礎年金等を受給していない障害者の方について、国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情にかんがみ、福祉的措置として「特別障害給付金」を給付する措置が平成 17 年 4 月 1 日から施行されているところであるが、制度の一層の周知を図るため、引き続き各都道府県及び市区町村を通じた制度の周知・広報について、ご協力をお願いしたい。

本制度では、経過的福祉手当の受給者が特別障害給付金の支給を受けた場合、経過的福祉手当の受給資格を喪失し、再び受けることができなくなるので、ご留意願いたい。

また、特別障害給付金制度の更なる周知を図るために、福祉関係施設や事業者、医療関係者、民生委員、障害者団体等、日頃障害者と接する機会の多い方々を通じた周知についてもご協力をお願いしたい。【資料 1 参照】

(制度の概要については、日本年金機構のホームページを参照願いたい。

<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/sonota-kyufu/tokubetsu-kyufu/20150401.html>)

なお、平成 29 年度の額は、物価変動率が▲0.1%となったことから、下記のとおり額となるので、管内市区町村及び関係機関への周知をお願いしたい。

	(平成 28 年度)	(平成 29 年度)
障害基礎年金 1 級相当に該当する方	51,450 円	51,400 円 (2 級の 1.25 倍)
障害基礎年金 2 級相当に該当する方	41,160 円	41,120 円

特別障害給付金について

○概要

国民年金に任意加入していなかったことにより、障害基礎年金等を受給していない障害者の方について、国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情にかんがみ、福祉的措置として、「特別障害給付金制度」を創設。

○対象者

- ・平成3年3月以前に国民年金任意加入対象であった学生
 - ・昭和61年3月以前に国民年金任意加入対象であった被用者等の配偶者であって、当時、任意加入していなかった期間内に初診日があり、現在、障害基礎年金の1級、2級相当の障害の状態にある方が対象。ただし、65歳に達する日の前日までに当該障害状態に該当された方に限る。
- ※障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金との併給は対象外。
- ※老齢年金、遺族年金、労災補償等を受給されている場合は、その受給額分を差し引いた額を支給。
- ※経過的福祉手当受給者が特別障害給付金の支給を受けると、経過的福祉手当の受給資格は喪失する。

○支給額

	(円)					
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
1級	49,500	49,500	49,700	51,050	51,450	51,400
2級	39,600	39,600	39,760	40,840	41,160	41,120

○支給件数（実績）

	(件)				
	H23	H24	H25	H26	H27
支給件数	9,162	9,244	9,300	9,305	9,290
（うち学生）	(4,911)	(5,007)	(5,112)	(5,197)	(5,231)
（うち配偶者）	(4,251)	(4,237)	(4,188)	(4,108)	(4,059)

（注）各年度3月末現在の件数

○請求窓口

住所地の市区町村

○認定事務

年金事務センター（日本年金機構）

13 心身障害者扶養保険事業について

(1) 心身障害者扶養共済制度の広報啓発について

国及び（独）福祉医療機構においては、保護者（親）が亡くなった後の障害者（子）の経済的な不安の軽減を目的とした本制度を、より多くの障害者を扶養する世帯に利用していただくため、広報啓発に積極的に取り組むこととしている。ついては、本制度の実施主体である各都道府県・指定都市におかれても、本制度の趣旨をご理解いただき、管内市区町村、関係機関・団体等と連携の上、下記の取組について御協力をお願いしたい。

なお、特別支援学校への本制度の周知については、文部科学省初等中教育局特別支援教育課から、各都道府県教育委員会特別支援教育主管課等に協力依頼（資料1参照）が発出されているので、ご承知おき願いたい。

【参考：文部科学省から各自治体教育委員会等に対する事務連絡】

平成29年1月10日付文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡「扶養共済制度の周知について（依頼）」

① 特別支援学校等における心身障害者扶養共済制度ポスターの掲示依頼

各都道府県・指定都市におかれては、特別支援学校、相談支援事業所、児童発達支援及び放課後デイサービス事業の実施事業所等、障害児・障害者及びその保護者が利用される施設等に厚生労働省ホームページ（ア）及び独立行政法人福祉医療機構ホームページ（イ）に掲載している心身障害者扶養共済制度ポスターの電子媒体（資料2参照）について、各特別支援学校等において、電子媒体をダウンロードした上で、掲示板等へ掲載するように依頼すること。

【心身障害者扶養共済制度ポスターURL】

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/other/dl/02.pdf>（ア）

http://hp.wam.go.jp/Portals/0/docs/gyoumu/fuyou/pdf/01_04_h28.pdf（イ）

② 障害者扶養共済制度パンフレットの配布

独立行政法人福祉医療機構では、毎年度、心身障害者扶養共済制度のパンフレット、加入者・年金管理者用及び受給者用の2種のリーフレット（※）を作成し、各自治体に必要部数を配布しているところ（3月中に各自治体に到着予定）である。

本年度については、各特別支援学校への配布分として、ご回答いただいた必要枚数の発送準備を進めている。（4月以降に到着予定）

各自治体におかれては、本パンフレット等を活用し、本制度の普及に努め、新規加入者の促進を図るとともに、リーフレットを加入者等に送付する等、加入者の現況を確実に把握し、保険金の請求遅延等が生じないように努められたい。

【※福祉医療機構 HP：心身障害者扶養共済制度 リーフレット掲載場所】

○加入者・年金管理者

<http://hp.wam.go.jp/Portals/0/docs/gyoumu/fuyou/pdf/h27k.pdf>

○年金受給者

<http://hp.wam.go.jp/Portals/0/docs/gyoumu/fuyou/pdf/h27j.pdf>

(2) 心身障害者扶養保険共済制度に係る死亡届記載事項の証明の請求について

加入者の死亡後に障害者に年金を支給するに当たり、医療機関から死亡診断書を取得することが困難な場合であって、障害者等が、本制度による年金の受給手続を行うことを目的として、管轄の法務局に死亡届の記載事項証明書を請求した際は、本証明書が発行対象となる旨、法務省民事局から各法務局・地方法務局に対して周知されているのでご承知おき願いたい。

なお、各都道府県・指定都市におかれては、本件について適切にお取り扱い頂けるようお願いする。

(3) 心身障害者扶養保険事業の見直しについて

国から示している「独立行政法人福祉医療機構中期目標」においては、「国においては少なくとも5年ごとに保険料水準等の見直しを行うこと」としている。(次期中期目標期間：平成30～34年度)

このため、平成29年度に、有識者や関係者による検討会を立ち上げ、幅広い観点から財務状況等について検討を行うこととしており、第1回会合を4月下旬に開催し、6月から9月までに、報告書の取りまとめを予定している。検討会の資料及び議事録については、厚生労働省のホームページで、今後、公表することを予定している。

事務連絡
平成29年1月10日

各都道府県教育委員会特別支援教育主管課
各指定都市教育委員会特別支援教育主管課
各都道府県私立学校事務主管課 御中
附属学校を置く各国立大学法人附属学校事務担当課
独立行政法人国立特別支援教育総合研究所

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課

障害者扶養共済制度の周知について（依頼）

このたび、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課から、障害者扶養共済制度の広報啓発について、別添のとおり依頼がありました。

については障害者扶養共済制度パンフレットの送付を含む同制度の広報啓発について御了知の上、都道府県教育委員会特別支援教育主管課におかれては、所管の特別支援学校及び指定都市を除く域内の特別支援学校を設置する市区町村教育委員会に対し、指定都市教育委員会特別支援教育主管課におかれては、所管の特別支援学校に対し、都道府県私立学校事務主管課におかれては、所轄の特別支援学校及び特別支援学校を設置する学校法人に対し、附属学校を置く国立大学法人附属学校事務主管課におかれては、附属の特別支援学校に対し、PTA等の協力を得て保護者にこのことを周知していただくなど、御協力をお願いします。

なお、障害者扶養共済制度に係るポスターについては厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/other/d1/02.pdf>) 及び独立行政法人福祉医療機構ホームページ (http://hp.wam.go.jp/Portals/0/docs/gyoumu/fuyou/pdf/01_04_h28.pdf) からダウンロードできます。

また、障害者扶養共済制度に係るパンフレットについては、独立行政法人福祉医療機構から各都道府県・指定都市の民生主管部局及び附属学校を置く各国立大学法人附属学校事務担当課に対して、協力の是非及び必要部数について調査を行い、その結果に基づいて、同機構から各特別支援学校に直接送付されます。

当該制度の内容やパンフレットの必要部数等については、独立行政法人福祉医療機構にお問合せくださいますようお願いいたします。

<制度内容やパンフレットの必要部数等に関する問合せ先>
独立行政法人福祉医療機構 共済部扶養保険課
電話：03-3438-0221

(本件担当)
文部科学省初等中等教育局
特別支援教育課企画調査係

【備考】

※本事務連絡の発出日について、訂正しております。

(誤：発出時の日付) 平成28年1月10日→(正：訂正後) 平成29年1月10日

※「本件担当」欄について、担当者氏名・連絡先は削除しております。

『障害者扶養共済制度』

障害のある方を扶養している保護者の皆さまへ

この制度は、**障害のある方を扶養している保護者が、毎月一定の掛金を納めることにより、ご自身に万が一(死亡・重度障害)のことがあったとき、障害のある方に一定額の年金を支給する制度です。**

制度の主な特色

- ▶ **都道府県・指定都市が実施**している任意加入の制度です。
- ▶ 保護者(=加入者)が死亡したとき、または重度障害になったときに、保護者が扶養する障害のある方に**毎月2万円の年金が生涯にわたって支給されます**(2口加入の場合は4万円)。
- ▶ 制度の運営に関する事務経費などの「付加保険料」が必要ないため、**掛金が安くなっています**。
- ▶ 加入者が支払う掛金は**所得控除の対象**になります。

以下のような場合、この制度に加入することができます

- ▶ 加入する方(=保護者)の条件には、下のようなものがあります。
 - ・障害のある方を扶養している保護者であること
 - ・加入年度の4月1日時点の年齢が満65歳未満であること
 - ・特別の疾病または障害がなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること
- ▶ この制度の年金を受け取ることができる方(=加入者が扶養している障害のある方)は、下の①②③のいずれかに当てはまり、かつ④に当てはまる方です。
 - ① 知的障害のある方
 - ② 身体障害者手帳を所持し、その障害が1級から3級までに該当する方
 - ③ 精神または身体に永続的な障害のある方で、その障害の程度が①または②と同程度と認められる方
 - ④ 将来独立自活することが困難であると認められる方(対象となる障害者(児)の年齢は問いません)。

★ 加入資格、掛金(保険料)、年金額等の詳細については、**保護者の方がお住まいの地方公共団体(都道府県・指定都市)の「障害者扶養共済制度担当」へお問い合わせください。**

★ 制度の概要については、(独)福祉医療機構ホームページ「心身障害者扶養保険事業」をご覧ください。

心身障害者扶養保険事業

検索

1 精神保健福祉法の見直しについて

昨年7月に相模原市の障害者支援施設で発生した殺傷事件を受けて、厚生労働省に設置した「相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止策検討チーム」の報告書において、事件の再発防止のため、措置入院者への退院後の医療等の継続的な支援を行うこと等が報告されている。

また、昨年10月に精神保健指定医の指定の不正申請を行った者などの指定取消処分を行っており、再発防止を図る必要がある。加えて、平成25年の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の附則に医療保護入院の入院手続の在り方等について施行後3年の見直し規定が置かれていることを踏まえて、制度見直しを行う必要がある。

こうしたことについて、厚生労働省に設置した「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」における精神保健福祉法の見直しの議論を踏まえ、本年2月28日に「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案」を国会に提出しているもので、その内容についてご承知置きいただきたい。

なお、本改正により措置入院者の退院後の医療等の継続的な支援の仕組みを導入することに関しては、保健所及び精神保健福祉センターにおいて退院後支援計画の企画・立案や計画に基づく支援の調整等に必要となる精神保健福祉士の配置に要する経費について、平成29年度から地方財政措置を講じることとしている。各地方自治体におかれては、平成29年度から可能な範囲において、措置入院者の退院後支援の実施や、実施に向けた準備を進めていただきたい。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

相模原市の障害者支援施設の事件では、犯罪予告通り実施され、多くの被害者を出す惨事となった。二度と同様の事件が発生しないよう、以下のポイントに留意して法整備を行う。

- 医療の役割を明確にすること - 医療の役割は、治療、健康維持推進を図るもので、犯罪防止は直接的にはその役割ではない。
- 精神疾患の患者に対する医療の充実を図ること - 措置入院者が退院後に継続的な医療等の支援を確実に受けられ、社会復帰につながるよう、地方公共団体が退院後支援を行う仕組みを整備する。
- 精神保健指定医の指定の不正取得の再発防止 - 指定医に関する制度の見直しを行う。

改正の概要

改正の趣旨を踏まえ、以下の措置を講ずる。

1. 国及び地方公共団体が配慮すべき事項等の明確化

国及び地方公共団体の義務として、精神障害者に対して、医療は病状の改善など精神的健康の保持増進を目的とすることを認識するとともに、精神障害者の人権を尊重し、地域移行の促進に十分配慮すべきことを明記する。

2. 措置入院者が退院後に医療等の継続的な支援を確実に受けられる仕組みの整備

措置入院者が退院後に社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な医療その他の援助を適切かつ円滑に受けることができるよう、以下のような退院後支援の仕組みを整備する。

- (1) 措置を行った都道府県・政令市が、患者の措置入院中から、通院先の医療機関等と協議の上、退院後支援計画を作成することとする。(患者の帰住先の保健所設置自治体が別にある場合は、当該自治体と共同して作成)
- (2) 退院後は、患者の帰住先の保健所設置自治体が、退院後支援計画に基づき相談指導を行うこととする。
- (3) 退院後支援計画の対象者が計画の期間中に他の自治体に居住地を移転した場合、移転元の自治体から移転先の自治体に対して、退院後支援計画の内容等を通知することとする。
- (4) 措置入院先病院は、患者等からの退院後の生活環境の相談に応じる「退院後生活環境相談員」を選任することとする。

3. 精神障害者支援地域協議会の設置

保健所設置自治体は、措置入院者が退院後に継続的な医療等の支援を確実に受けられるよう、精神障害者支援地域協議会を設置し、(1)精神科医療の役割も含め、精神障害者の支援体制に関して関係行政機関等と協議するとともに、(2)退院後支援計画の作成や実施に係る連絡調整を行う。

4. 精神保健指定医制度の見直し

指定医の指定の不正取得の再発防止を図り、その資質を担保するため、指定医の指定・更新要件の見直しや、申請者が精神科医療の実務を行うに当たり指導する指導医の役割の明確化等を行う。

5. 医療保護入院の入院手続等の見直し


患者の家族等がいけない場合等に加え、家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切な医療の提供を確保する。

施行期日

公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日(1.については公布の日)(予定)

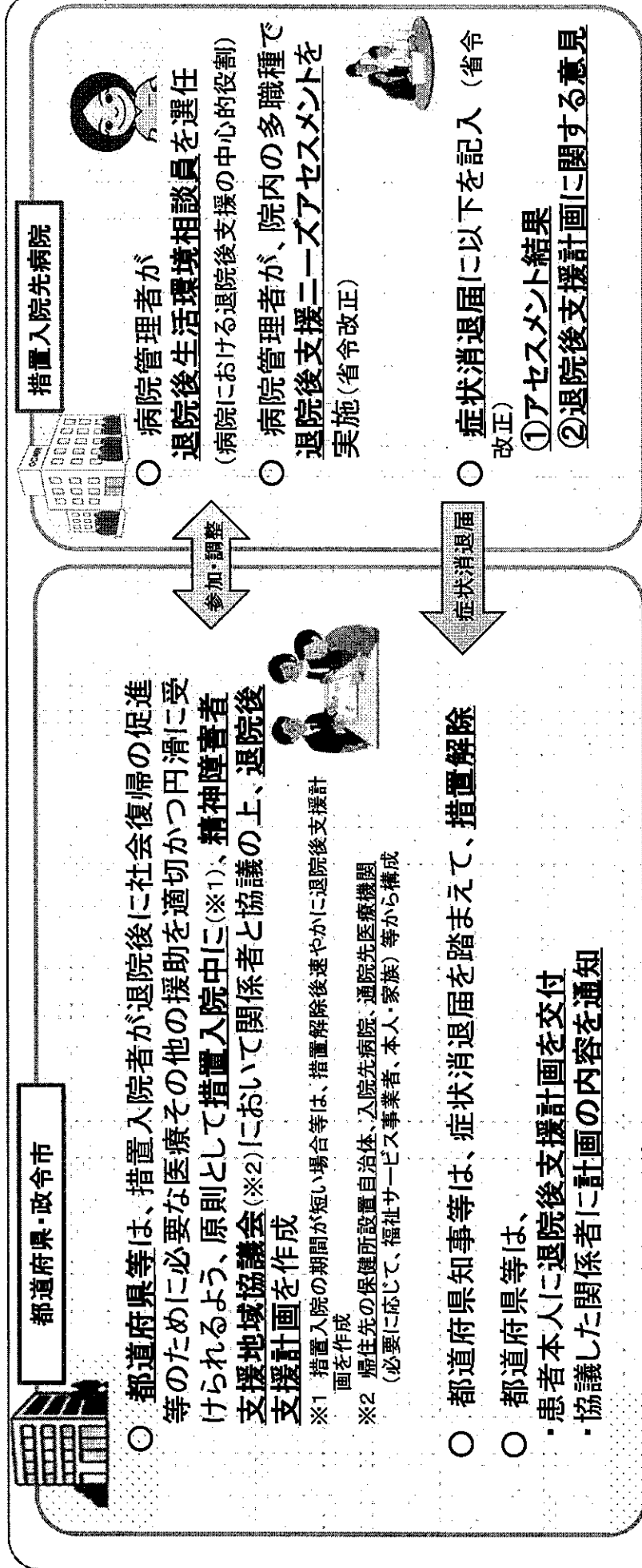
1. 国及び地方公共団体が配慮すべき事項等の明確化

精神障害者に対する医療の役割を明確化する必要



国及び地方公共団体の義務として、精神障害者に対する医療は病状の改善など精神的健康の保持増進を目的とすることを認識するとともに、精神障害者の人権を尊重し、地域移行の促進に十分配慮すべきことを明記する。

2. 措置入院者等に対する退院後の医療等の支援を継続的に行う仕組みの整備



3. 精神障害者支援地域協議会の設置

- 保健所設置自治体は、措置入院者が退院後に継続的な医療等の支援を確実に受けられるよう、**精神障害者支援地域協議会**を設置し、
 - (1) 精神科医療の役割も含め、**精神障害者の支援体制に関して関係行政機関等と協議**するとともに(代表者会議)
 - (2) **退院後支援計画の作成や実施に係る連絡調整(個別ケース検討会議)**を行う。

精神障害者支援地域協議会 (運用のイメージ)

○ 代表者会議

地域における精神障害者の支援体制の構築を目的として開催。

① 協議内容

- ・ 地域の精神科医療機関の役割分担や連携
 - ・ 関係機関間の情報の共有方法
 - ・ 措置入院の適切な運用の在り方 等
- 「いわゆる「グレーゾーン事例」への対応について
 → 行政、医療、警察の間の連携について協議
 ・ 確固たる信念を持って犯罪を企図する者への対応
 ・ 入院後に薬物使用が認められた場合の連絡体制
 ⇒ 該当する場合は別途個別に連携して対応

② 参加者

- ・ 市町村、警察等の関係機関
- ・ 精神科医療関係者
- ・ 障害福祉サービス事業者
- ・ 障害者団体、家族会 等

○ 個別ケース検討会議 (調整会議)

措置入院患者について、退院後支援計画の作成や、実施に係る連絡調整を行うことを目的として開催。

① 協議内容

退院後支援計画の作成、実施に係る連絡調整

② 参加者

- ・ 都道府県・政令市の職員 (計画作成時)
- ・ 措置入院先病院 (計画作成時)
- ・ 措置入院者の帰住先の保健所設置自治体の職員
- ・ 措置入院者の帰住先の市町村の職員
- ・ 退院後の通院先医療機関
- ・ 必要に応じて、障害福祉サービス事業者、本人・家族 等

※ 両会議における課題や結論を相互に反映

4. 精神保健指定医制度の見直し

精神保健指定医の指定の不正取得の再発防止を図り、その資質を担保するため、以下の改正を行う。

- ① **指定の不正取得の防止【通知改正】**
指定医の指定に係る診断・治療に関する経験を、ケースレポートのみではなく、口頭試問により実践的に確認。
- ② **指定医の資質の確保**
指定更新（5年）に当たり、研修受講だけでなく、措置診察や精神医療審査会への参加などの指定医業務の実績を要件とするとともに、指定・更新時の研修内容について、グループワークを用いた参加型研修を充実。
- ③ **指導医の位置づけの明確化**
指導医を一定の要件を満たす指定医として位置づけ、指定申請時の実務経験は、指導医の指導の下に行われるべきことを法律上明確化。
- ④ **処分対象者等への対応**
 - ・ 指定医の職務停止や取消処分を受けた者に対する再教育研修の仕組みを導入。
 - ・ 行政処分に当たって行う聴聞通知後に指定医を辞退する者に対して、指定医の取消処分を受けた者と同様に5年間は再指定しないことができる旨を明確化。

5. 医療保護入院の入院手続等の見直し

平成25年改正精神保健福祉法の施行後3年後見直しの規定等を踏まえ、以下の改正を行う。

- ① **医療保護入院に係る手続の見直し**
医療保護入院の手続において、患者本人との関係悪化等を理由に家族等が同意、不同意の意思表示を行わない場合に、患者に対して適切な入院医療を提供する観点から、市町村長同意による医療保護入院を行うことを可能とする。
- ② **措置入院者・医療保護入院者に対する入院措置を採る理由の告知**
都道府県知事又は政令市長が措置入院を行った場合に、措置入院者に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。病院管理者が医療保護入院を行った場合も医療保護入院者に対して同様の告知を行うこととする。
※現行では、入院措置を採る旨、退院請求に関すること、入院中の行動制限に関することを告知。
- ③ **措置入院が行われた場合の精神医療審査会による審査の実施**
都道府県知事又は政令市長は、措置入院を行った場合に、措置入院の必要性について精神医療審査会（指定医、精神障害者の保健福祉に関する学識経験者、法律家による三者構成）の審査を求めなければならないこととする。

措置入院者の退院後支援の実施に係る平成29年度の財政措置

- 措置入院者の退院後支援に係る地方自治体の人員体制については、
 - ・ 退院後支援の企画・調整に必要な専門人材（精神保健福祉士）の person 費
 - ・ 退院後支援計画に関する調整会議の開催に係る謝金等

として、法施行前の平成29年度から、必要な経費について地方交付税が措置される予定。

- 各地方自治体におかれは、平成29年度から可能な範囲において、措置入院者の退院後支援の実施や、実施に向けた準備を進めていただきたい。
- 平成29年度の自治体の状況を見ながら、平成30年度に向け対応を検討し、地域で適切な医療等の支援が行える体制を確保できるように努めてまいりたい。

精神保健指定医に対する行政処分等について

【概要】

○平成27年1月下旬

聖マリアンナ医科大学病院に勤務する医師による指定医の指定申請のために提出されたケースレポートが、過去の指定申請に使用されたケースレポートの内容と酷似している旨、申請を受理した関東信越厚生局より情報提供があった。

○平成27年4月及び6月

厚生労働省において指定医の申請を行った聖マリアンナ医科大学病院に勤務する医師の調査を行った結果、不正申請が疑われる指定医がいることが判明した。医道審議会医師分科会精神保健指定医資格審査部会の意見を聴いた上で、指定申請に当たり、自ら診断、治療に十分に関与していない患者についてのケースレポートを提出したとして、23人の指定医(申請者11人、指導医12人)の指定の取消を行った。

○平成27年10月

医道審議会医道分科会の意見を聴いた上で、指定医取消処分を受けた12人(指導医)に対して2ヶ月の医業の停止処分、11人(申請者)に対して1ヶ月の医業の停止処分を行った。

○平成28年10月及び11月

聖マリアンナ医科大学病院の指定医の取消処分を契機に、平成21年1月から平成27年7月に指定医の申請を行った者3,374人について調査をした結果、不正申請が疑われる指定医がいることが判明した。このため、医道審議会医師分科会精神保健指定医資格審査部会の意見を聴いた上で、指定申請に当たり、自ら診断、治療に十分に関与していない患者についてのケースレポートを提出したとして、89人の指定医(申請者49人、指導医40人)の指定の取消、4人の医師の新規指定申請の却下を行った。また、指定医を辞退した医師の中に、不正申請に関与した医師6人(申請者4人、指導医2人)が含まれていた。

(精神保健福祉法)精神保健指定医の指定及び指定の取消し

第十八条 厚生労働大臣は、その申請に基づき、次に該当する医師のうち第十九条の四に規定する職務を行うのに必要な知識及び技能を有すると認められる者を、精神保健指定医(以下「指定医」という。)に指定する。

一 五年以上診断又は治療に従事した経験を有すること。

二 三年以上精神障害の診断又は治療に従事した経験を有すること。

三 厚生労働大臣が定める精神障害につき厚生労働省令で定める程度の診断又は治療に従事した経験を有すること。

四 厚生労働大臣の登録を受けた者が厚生労働省令で定めるところにより行う研修(申請前一年以内に行われたものに限る。)の課程を修了していること。

第十九条の二 指定医がその医師免許を取り消され、又は期間を定めて医業の停止を命ぜられたときは、厚生労働大臣は、その指定を取り消さなければならぬ。

2 指定医がこの法律若しくはこの法律に基づく命令に違反したとき又はその職務に関し著しく不当な行為を行ったときその他指定医として著しく不適当と認められるときは、厚生労働大臣は、その指定を取り消し、又は期間を定めてその職務の停止を命ずることができる。

3 厚生労働大臣は、前項の規定による処分をしようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならぬ。

精神保健指定医の取消処分について

本日、厚生労働大臣からの諮問を受け、当部会において、精神保健指定医(以下、「指定医」という。)89名について取消処分を行うことが妥当との答申を行った。

指定医については、昨年4月及び6月に聖マリアンナ医科大学病院において、23名の指定取消処分が行われており、その後厚生労働省において過去の申請について調査を行った結果、今般、指定の取消に相当する事案が多数確認された。

指定医は患者の意思によらない入院や行動制限の必要性について判定を行う医師であり、精神保健福祉法第18条に掲げるとおり、精神障害について厚生労働大臣が定める各分野にわたる実務経験など、患者の人権に十分に配慮した医療を行うに当たって必要な資質を備えていることが求められている。こうした資質を備えるに必要な実務経験の有無を確認するために、指定申請に当たってケースレポートの提出を求めているが、今般の事案は申請者自らの主体的な関わりのない症例のケースレポートが提出され、これに基づいて指定が行われたことが明らかになったものである。

こうした行為は、指定医制度に対する国民の信頼を揺るがすような行為であり、言語道断である。また、故意であるか否かにかかわらず、申請者による不正な申請を指定の要件を満たす申請であると証明した指導医の責任も重大である。指定医に係る審査を行ってきた当部会として、今回の事案を重く受け止めるとともに、事案の再発防止に向けた取組が必要と考える。例えば、指定医に求められる精神障害の診断又は治療に従事した経験の有無を確実に審査できる手法を導入するなど、適切な対応が行われなければならない。

最後に、このような事案を契機に、指定医に課せられた役割の重要性について改めて認識するとともに、精神科医療に対する国民の信頼が確保されるよう、厚生労働省をはじめ関係者に強く求めるものである。

2 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

(1) 基本的な考え方

わが国の地域精神保健医療については、平成 16 年 9 月に策定した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心」という理念を明確にし、様々な施策を行ってきた。この間、長期入院患者の年齢階級別の入院受療率は、保健・医療・福祉の関係者の努力も相まって低下傾向にある。

精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、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な地域づくりを進める必要がある。このため、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を新たな政策理念として、平成 30 年度からの次期医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画の実施に向けて、共通のアウトカム指標によって政策を推進していく必要がある。これまで地域の実情を踏まえ展開されてきた好事例やモデル事業等による成果を踏まえ、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な方策を推進していく必要がある。

(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組について

ア) 第 5 期障害福祉計画の基本指針の見直しについて

平成 30 年度からの第 5 期障害福祉計画の基本指針では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を新たな政策理念として位置づける。具体的な取組は、以下の通り。

- 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こと。
- 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、平成 32 年度末（第 5 期障害福祉計画の最終年度）の精神病床における入院需要（患者数）、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し進めること。入院需要の目標値（患者数）は、政策効果を見込まない将来の入院需要（患者数）を推計し、「地域移行を促す基盤整備」、「治療抵抗性統合失調症治療薬の普及」、「認知症施策の推進」による政策効果を差し引いて算出すること。

また、新たな成果目標として、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、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、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)、④精神病床における早期退院率(入院後3ヶ月時点の退院率、入院後6ヶ月時点の退院率、入院後1年時点の退院率)に関する目標値を掲げること。加えて、平成32年度末における地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)を障害福祉計画に明記すること。

成果目標の設定にあたっては、平成30年度からの医療計画における精神病床の基準病床数の算定式に、「平成32年度末における入院需要」が含まれていることから、精神科医療所管部局と連携しながら取り組むこと。また、地域移行に伴う基盤整備については、障害福祉計画及び介護保険事業計画に基づき進める必要があることから、介護保険所管部局とも連携しながら取り組むこと。

イ) 第7次医療計画における精神疾患の医療体制の構築に係る指針の見直しについて

平成30年度からの第7次医療計画における精神疾患の医療体制の構築に係る指針では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を政策理念として位置づける。加えて、「多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築」を目指す。統合失調症、うつ病・躁うつ病、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ごとに医療機関の役割分担・連携を推進し、患者本位の医療を実現していけるよう、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。

具体的には、医療計画の策定を通じて、多様な精神疾患等ごとに各医療機関の医療機能を明確化する。医療機能は、①都道府県連携拠点機能、②地域連携拠点機能、③地域精神科医療提供機能に区分する。医療機関ごとの医療機能について、住民目線の分かりやすい形式でとりまとめること。

また、第5期障害福祉計画に明記される、平成32年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)の精神病床における入院需要(患者数)、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標値を共有した上で、治療抵抗性統合失調症治療薬の普及や、医療介護連携に伴う基盤整備などを推し進めること。

ウ) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業

平成27・28年度は精神障害者地域移行・地域定着支援事業として、長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業を実施し、平成28年度は平成27年度からの静岡県、大阪府、熊本市に加え、三重県、兵庫県、香川県、千葉市、神戸市の計8自治体において実施された。

平成29年度からは、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の設置促進や平成30年度からの医療計画、障害福祉計画、介護保険事業(支援)計画に基づき、計画的に推し進められるよう必要な取組等を行うものとして、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業を

実施する。

具体的な実施内容の例については、①保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置②精神障害者の住まいの確保支援に係る事業③ピアサポートの活用に係る事業④入院中の精神障害者の退院促進に係る事業⑤精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業⑥精神障害者の地域移行関係職員に対する研修に係る事業⑦措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業⑧その他（上記②～⑦以外で精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する事業）を想定している。各都道府県又は指定都市（以下、「都道府県等」という。）の実情に応じて、実施内容を検討いただきたい。

なお、当該事業については、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を更に推進させるものである。したがって、平成 28 年度からの実施圏域の拡大又は実施内容の充実に対して補助するものとし、単なる予算の振替は想定していないことに留意されたい。また、⑦措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業については、措置入院者が退院後に医療等の継続的な支援を確実に受けられる仕組みの整備等に向け準備を進めていただきたい。なお、当該事業の実施主体については、都道府県等であるが、事業の一部を市町村又は団体等に委託できることとし、また合わせて保健所設置市及び特別区への補助を可能とする予定である。

（予算（案）概要）

・平成 29 年度予算（案）192,893 千円

※ 地域生活支援事業、社会福祉施設等設備整備費計上分除く

・補助先 都道府県・指定都市

・補助率 1 / 2

エ) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたり、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た、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が重要である。このような取組を各都道府県等に育むために、平成 29 年度から新規事業を立ち上げる。

具体的には、都道府県等においてモデル障害保健福祉圏域（以下、「モデル圏域」）を設定し、モデル圏域内の保健・医療・福祉関係者に対して、地域包括ケア推進の実践経験を有するアドバイザーによる技術的支援を行う。実際に、モデル圏域内の保健・医療・福祉関係者が、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築プロセスを経験しながら、アドバイザーのノウハウの共有を図るものである。当該事業では、国に広域アドバイザーと都道府県等密着アドバイザーからなる組織を設置する。

平成 29 年度は、平成 30 年度からの医療計画、障害福祉計画、介護保険事

業（支援）計画の策定に向けた大変重要な準備期間であり、地域包括ケア推進の実践経験のある保健・医療・福祉の有識者からなる広域アドバイザーからの技術的支援や他の都道府県等との情報共有を得られる機会でもあるため、積極的に参加していただきたい。

なお、現在、当該事業参加にあたっての最終意向調査及び都道府県等密着アドバイザーの推薦依頼書を送付しているところであり、期日までのご返送をお願いしたい。

（予算（案）概要）

- ・平成 29 年度予算（案）37,500 千円
- ・補助先 委託

オ) 難治性精神疾患地域連携体制整備事業

平成 26 年度より難治性の重症な精神症状を有する患者が、どこに入院していても、治療抵抗性統合失調症治療薬や mECT 等の専門的治療を受けることのできる地域連携体制を構築するために、難治性精神疾患地域連携体制整備事業（モデル事業）を実施している。平成 28 年度は、大阪府、兵庫県、岡山県、沖縄県が参加し、治療抵抗性統合失調症治療薬導入数の増加など一定の実績をあげながら、それぞれの地域の実情を踏まえた地域連携体制を構築している。

平成 30 年度からの医療計画の実施に向けて、モデル事業の取組や千葉県の先行事例等を参考にしながら、それぞれの地域の実情を踏まえた地域連携体制の構築を検討すること。なお、精神病床における入院需要（患者数）、地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）、精神病床における基準病床数を設定する際に、治療抵抗性統合失調症治療薬の普及効果を勘案していることに留意すること。

カ) 精神障害者地域生活支援広域調整等事業

平成 26 年度より、長期入院患者や入退院を繰り返す患者に対して医療機関等が行う支援については、精神科重症患者早期集中支援管理料として診療報酬で評価されることとなった。一方で、医療機関への未受診者やひきこもり状態の者に対する支援については、都道府県が実施主体となって、保健所、精神保健福祉センター又は相談支援事業所等により地域生活支援事業のアウトリーチ事業として実施されることとなった。

「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（平成 29 年 2 月）において、医療へのアクセスのあり方として、医療導入を検討するための訪問は、保健所を中心に、アウトリーチ事業の活用や福祉を担う市町村と保健所の連携など、行政による対応（保健的アウトリーチ）が考えられるとされており、より積極的にアウトリーチ事業を活用していただきたい。

また、平成 29 年度より精神障害者地域移行・地域定着推進協議会の設置

については、実施主体として都道府県及び指定都市のほか、保健所設置市及び特別区まで拡大する予定である。次期障害福祉計画においては、成果目標の一つとして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を示すこととしており、積極的に活用いただきたい。

◆ アウトリーチ事業

保健所等に、保健師や精神保健福祉士等の職員を配置し、協力医とともに地域の精神障害者等に対する相談対応、訪問による早期支援、地域定着支援を行う。関係機関との連絡、調整を図りながら支援を進めるためのケース・カンファレンスの開催等を行う。

◆ 精神障害者地域移行・地域定着推進協議会（一部改変）

都道府県、指定都市、保健所設置市又は特別区は、設定した実施圏域における精神障害者の地域移行支援に係る体制整備のための調整業務を行うため、都道府県、市町村、精神科病院の医師、相談支援事業所、福祉サービス事業者、ピアサポーター等で構成する精神障害者地域移行・地域定着推進協議会を設置することとしている。

協議会を活用して精神科病院の医師や福祉サービス事業者等の関係機関と自治体が連携をとることが必要である。

◆ ピアサポートの活用

都道府県等は、精神障害者の視点を重視した支援を充実する観点や、精神障害者が自らの疾患や病状について正しく理解することを促す観点から、ピアサポートが積極的に活用されるよう努めるものとする。

当事者としての経験を持ち、障害者の相談に応じアドバイス等を行うことが重要である。

キ) 地域移行担当者等会議（会議名称変更予定）

一昨年度から全国研修を開催し、平成 28 年度からは地域移行担当者等会議として、6 月及び 2 月に開催したところである。（第 1 回（6 月 30 日開催）：60 自治体、218 名の参加、第 2 回（2 月 16 日開催）：58 自治体、207 名の参加）

平成 29 年度からは、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に向け、各自治体の先駆的な取組から得られる知見を共有することが重要と考えており、今後も、情報交換の機会等を設ける予定としている。また、制度改正、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画に関する最新の情報を提供する場としても活用する予定である。都道府県・政令市においては、ぜひご参加いただきたい。（平成 29 年春～夏頃に実施予定）

ク) 精神保健福祉資料の見直し（630 調査の改善）

医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画が連動するように、より速やかに地域の実態を把握することのできる指標の開発が必要である。

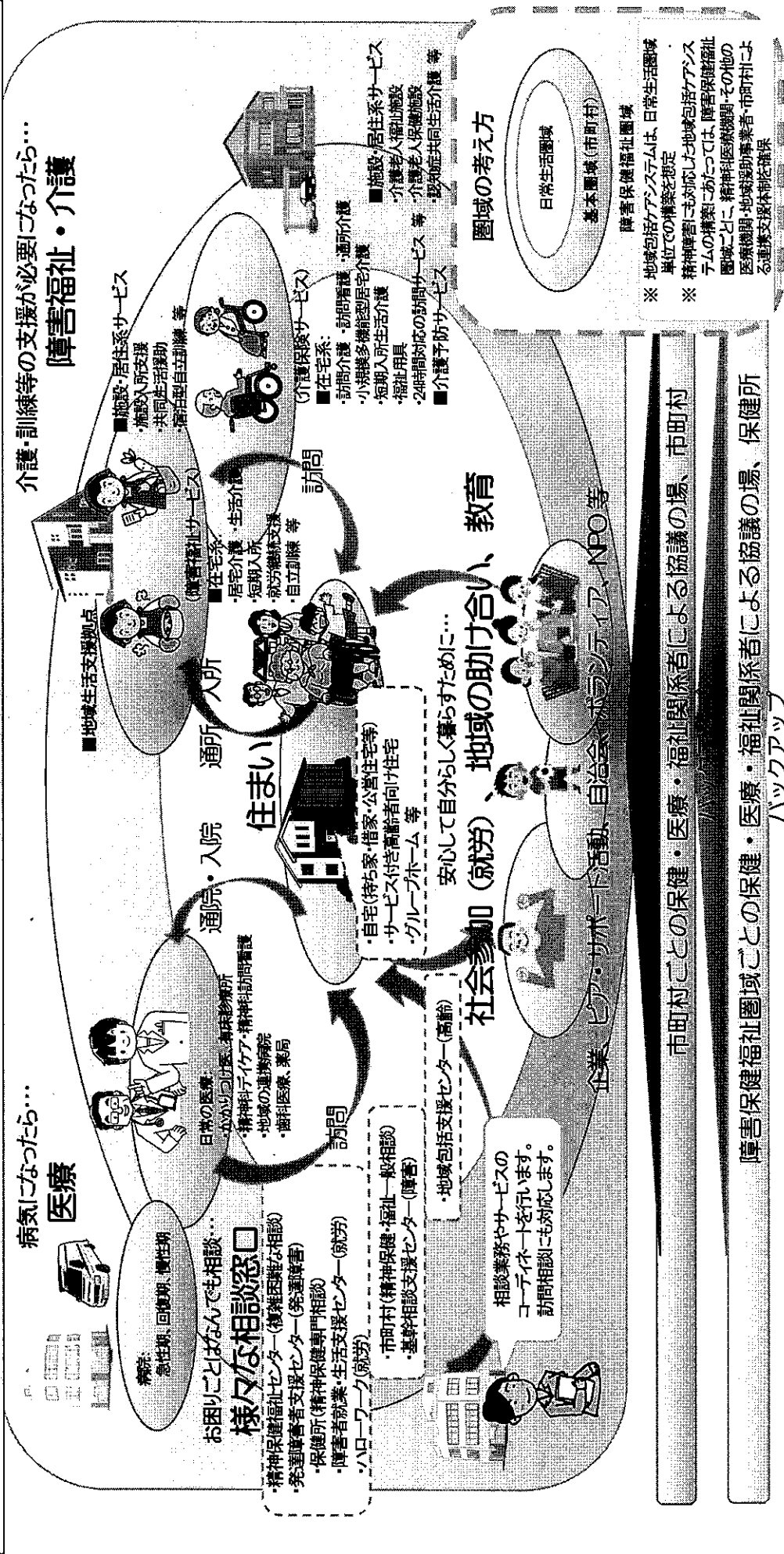
このため、平成 29 年度より実施する 630 調査は、医療計画、障害福祉計

画、介護保険事業（支援）計画に活用できるように、調査票や調査フローなどの抜本的見直しを行い、当該年度中に精神保健福祉資料として結果を公表できるように調整しているところである。加えて、6月までにNDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）を用いた分析結果についても精神保健福祉資料として公表できるように調整しているところであり、引き続き、630 調査へご協力いただきたい。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

○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に、医療、障害福祉・介護、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域生活の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。

○このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、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、市町村などの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、都道府県本庁・精神保健福祉センター・発達障害者支援センター

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた自治体の実践例

関係機関の役割		千葉県	大阪府	兵庫県
市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場	協議体の名称 設置根拠	【旭市の場合】 旭市精神障害者支援部会 (総合支援法第89条の3)	【枚方市の場合 中核市1市1圏域】 枚方市自立支援協議会精神障害者地域生活支援部会 (総合支援法第89条の3)	【新温泉町の場合】 新温泉町障がい者自立支援協議会全体会 ・運営会議 ・実務者会議(街づくり部会・こども支援部会) (総合支援法第89条の3)
	協議の内容	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関の情報交換・情報共有 社会資源の開発に向けた検討 ピアサポーター普及啓発 当事者家族の支援 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者を把握し、地域移行へのきっかけづくりとして、圏域内の精神科病院の入院患者に対して訪問面接を実施 訪問面接対象者のうち継続支援をしている方への地域移行・地域定着に関する情報共有と課題検討 市民啓発、研修 地域移行、定着に関する施策検討 等 	<ul style="list-style-type: none"> 地域活動支援センターの充実について 通院、買物等の移動支援について 当事者による座談会の開催 G H等住まいの確保
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	協議体の名称 設置根拠	【海浜圏域の場合】 海浜圏域精神障害者地域移行支援協議会 (総合支援法第78条第1項)	/	【但馬圏域の場合】 1.精神障害者地域移行・地域定着推進協議会 (但馬圏域精神障害者地域移行・地域定着推進協議会開催要綱) 2.精神障害者地域移行・地域定着戦略会議 (精神障害者地域移行・地域定着戦略会議実施要綱)
	協議の内容	<ul style="list-style-type: none"> 圏域内医療機関の状況(長期入院者の状況、地域移行希望者の状況等)の情報共有 圏域内社会資源の状況(グループホーム空室状況・新設事業所等)の情報共有 市町村単位で解決できない課題について対応策を検討 		<ol style="list-style-type: none"> 圏域内の事業推進方針の決定 <ul style="list-style-type: none"> 各機関の役割分担と連携の確認、共有 具体的な目標の設定 個別患者の情報に関係者で共有 <ul style="list-style-type: none"> 個別支援の方策の検討 各機関の進捗状況を共有 ピアサポーターの活動把握
都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場	協議体の名称 設置根拠	精神障害者地域移行推進専門部会 (総合支援法第89条の3)	大阪府障がい者自立支援協議会地域支援推進部会精神障がい者地域移行推進ワーキンググループ (総合支援法第89条の3)	兵庫県障がい者自立支援連絡協議会 相談支援部会 (総合支援法第89条の3)
	協議の内容	<ul style="list-style-type: none"> 精神障害のある人の地域移行等に係る施策を推進するための検討 市町村、病院及び障害福祉サービス事業者等との連携を図るための方策を検討 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村の協議の場の設置・開催状況の把握 市町村自立支援協議会専門部会で協議された地域課題を集約し、市町村単位での解決が難しい広域的な課題について検討 医療、住宅等関連部署との連携 精神科入院患者調査を実施し、データを加工・分析し、関係機関へ提供 等 	<ul style="list-style-type: none"> 障害分野の各相談支援分野において中心を担っている事業所等から構成 <ul style="list-style-type: none"> 相談支援・権利擁護関連事業業の状況 相談支援体制の構築・充実に向けた課題 障害者差別解消法施行後の状況 等

第5期障害福祉計画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。今年度中に新たな指針を示す。
- 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」を策定。次期計画期間は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
- ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- ・就労定着に向けた支援
- ・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
- ・地域共生社会の実現に向けた取組

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. その他の見直し

- ・障害者虐待の防止、養護者に対する支援
- ・障害を理由とする差別の解消の推進

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)

- ・難病患者への一層の周知
- ・意思決定支援、成年後見制度の利用促進の在り方 等

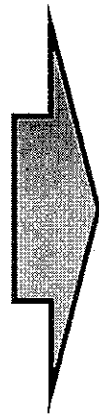
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について

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、自治体を中心とし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し進める。



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はどうか。

成果目標

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の目標値は、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。

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）を障害福祉計画に明確に記載する。

※ 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。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けての入院需要及び基盤整備量の目標値

○精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの進捗状況を評価する観点

⇒国が提示する推計式を用いて、各都道府県において、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）の目標を設定

➤ 平成26年

平成26年	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院需要	うち65歳以上	うち65歳未満	合計入院需要
	5.7万人	4.6万人	18.5万人	10.6万人	7.8万人	28.9万人

▲ 3.9～2.8万人

➤ 平成32年度末（第5期障害福祉計画の最終年度）における全国の目標値（見込み）

平成32年度末	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院需要	うち65歳以上	うち65歳未満	合計入院需要	地域移行に伴う基盤整備量	うち65歳以上	うち65歳未満
最大	5.8万人	4.9万人	14.6万人	9.2万人	5.4万人	25.3万人	4.6万人	2.5万人	2.0万人
？	？	？	？	？	？	？	？	？	？
最小	5.8万人	4.9万人	15.7万人	9.8万人	5.8万人	26.3万人	3.5万人	1.9万人	1.6万人

➤ 平成37年（2025年）における全国の目標値（見込み）

平成37年（2025年）	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院需要	うち65歳以上	うち65歳未満	合計入院需要	地域移行に伴う基盤整備量	うち65歳以上	うち65歳未満
最大	5.8万人	5.0万人	9.7万人	6.5万人	3.2万人	20.6万人	9.8万人	5.5万人	4.3万人
？	？	？	？	？	？	？	？	？	？
最小	5.8万人	5.0万人	11.6万人	7.6万人	4.0万人	22.5万人	7.9万人	4.4万人	3.5万人

※障害福祉計画等に基づき地域の基盤整備を実施。

※四捨五入で端数処理しているため、合計値は一致しない場合がある。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けての入院需要及び基盤整備量の目標値①

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療計画、障害福祉計画、障害福祉事業(支援)計画に基づき基盤整備するため、平成32年度末・平成37年の精神病床における入院需要及び地域移行に伴う基盤整備量の目標値を設定する。

現状・課題

- 「精神保健医療福祉の改革ビジョン(平成16年)」では、「入院医療中心から地域生活中心へ」の理念のもと、退院率等の目標値を掲げ、この達成により10年間で約7万床相当の精神病床数の減少が促されたとした。結果は、平成14年から平成26年で、精神病床1.8万床(入院患者3.6万人)減少した。地域移行を進めるためには、新たな目標設定が必要。
- 「重度かつ慢性」に関する研究班より、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と示唆された。このような研究成果等を踏まえつつ、平成32年度末・平成37年(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)の目標を各都道府県ごとに算出することのできる推計式を開発する必要がある。

対応方針(推計式の開発)

- 平成37年までに重度かつ慢性に該当しない長期入院精神障害者の地域移行を目指す(※)とともに、治療抵抗性統合失調症治療薬の普及や認知症施策の推進による地域精神保健医療福祉体制の高度化を着実に推し進めることを目標とした推計式を開発する。この際、人口の高齢化による影響も勘案する。

※平成32年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)の時点では、重度かつ慢性に該当しない長期入院精神障害者の地域移行の半分を目指す。

急性期:3ヶ月未満の入院、回復期:3~12ヶ月未満の入院、慢性期:12ヶ月以上の入院

平成26年	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院(長期入院)需要	
平成32年度末	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院(長期入院)需要	地域移行に伴う基盤整備量
平成37年(2025年)	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院(長期入院)需要	地域移行に伴う基盤整備量

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けての入院需要及び基盤整備量の目標値②

目標値を算出する推計式 急性期:3ヶ月未満の入院、回復期:3~12ヶ月未満の入院、慢性期:12ヶ月以上の入院

○平成32年度末（第5期障害福祉計画の最終年度）における入院需要（患者数）の推計式のイメージ

H26年の性・年齢階級別急性期入院受療率×H32年の性・年齢階級別推計人口

+

H26年の性・年齢階級別回復期入院受療率×H32年の性・年齢階級別推計人口

+

H26年の性・年齢階級別慢性期入院受療率（認知症以外）×（1+重度かつ慢性の割合）/2× α^3 ×H32年の性・年齢階級別推計人口

+

H26年の性・年齢階級別慢性期入院受療率（認知症）× β^3 ×H32年の性・年齢階級別推計人口

○平成32年度末（第5期障害福祉計画の最終年度）における地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の推計式のイメージ

H26年の性・年齢階級別慢性期入院受療率（認知症以外）×〔1-（1+重度かつ慢性の割合）/2× α^3 〕×H32年の性・年齢階級別推計人口

+

H26年の性・年齢階級別慢性期入院受療率（認知症）×（1- β^3 ）×H32年の性・年齢階級別推計人口

○平成37年（2025年）における入院需要（患者数）の推計式のイメージ

H26年の性・年齢階級別急性期入院受療率×H37年の性・年齢階級別推計人口

+

H26年の性・年齢階級別回復期入院受療率×H37年の性・年齢階級別推計人口

+

H26年の性・年齢階級別慢性期入院受療率（認知症以外）×重度かつ慢性の割合× α^7 ×H37年の性・年齢階級別推計人口

+

H26年の性・年齢階級別慢性期入院受療率（認知症）× β^7 ×H37年の性・年齢階級別推計人口

○平成37年（2025年）における地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の推計式のイメージ

H26年の性・年齢階級別慢性期入院受療率（認知症以外）×（1-重度かつ慢性の割合× α^7 ）×H37年の性・年齢階級別推計人口

+

H26年の性・年齢階級別慢性期入院受療率（認知症）×（1- β^7 ）×H37年の性・年齢階級別推計人口

※治療抵抗性統合失調症治療薬の普及による効果を勘案して「1年あたりの地域精神保健医療体制の高度化による影響【 α 】」を算出。
 ※これまでの認知症施策の実績を勘案して「1年あたりの地域精神保健医療体制の高度化による影響【 β 】」を算出。
 ※H30年度からの計画実施期間による影響を算出するため、H32年度末の推計では α 、 β それぞれ3乗、H37年の推計では α 、 β それぞれ7乗で計算。
 ※都道府県ごとの目標値の推計にあたっては、それぞれの都道府県の入院受療率、推計人口を用いて計算。
 ※基盤整備量（利用者数）には、自立して一人暮らしを送る退院患者等も含まれる。

○「重度かつ慢性の割合」の算出について

⇒ 「重度かつ慢性」に関する研究班の成果、身体合併症に関する調査結果を勘案し、各都道府県の実情を踏まえて、6～7割で設定（推奨）

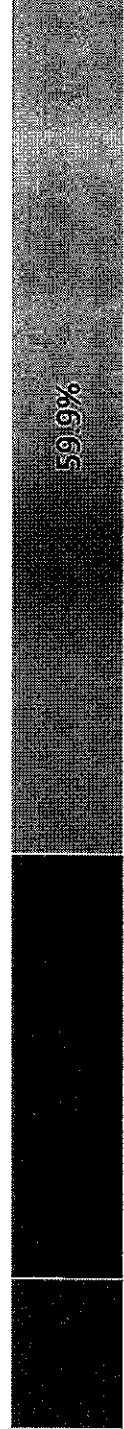
➢ 精神病床における1年以上長期入院患者（慢性期入院患者）のうち厚生労働科学研究班の策定した「重度かつ慢性」の基準案を満たす患者は、概ね60%程度である。

在院日数	1年 ～1年6ヶ月	1年6ヶ月 ～3年	3年 ～5年	5年 ～10年	10年 ～20年	20年～	合計
調査対象者数	355	734	700	1045	1005	1095	4934
該当者数	209	414	439	664	659	710	3095
該当割合	58.9%	56.4%	62.7%	63.5%	65.6%	64.8%	62.7%

出典：第2回新たな地域精神保健医療体制のあり方分科会 安西 信雄氏 ヒアリング資料から一部改変

➢ 統合失調症の入院患者のうち、入院治療が適当な程度の身体合併症を有する患者の割合は、10.5%である。

統合失調症の入院患者における身体合併症の有無



■ 特別な管理を要する ■ 日常的な管理を要する ■ 身体合併症なし

※有効回答数 9,781名

特別な管理：入院治療が適当な程度、日常的な管理：外来通院が適当な程度

出典：「精神病床の利用状況に関する調査」より（平成19年度厚生労働科研「精神医療の質的素態把握と最適化に関する総合研究（分担研究）」）

○治療抵抗性統合失調症治療薬の普及による効果を勘案した

「1年あたりの地域精神保健医療体制の高度化による影響【α】」の算出について

⇒ 2025年までに治療抵抗性統合失調症治療薬を国内全体に普及することを目指し、各都道府県の実情を踏まえて、αを95～96%※で設定（推奨） ※25～30%程度普及した場合に相当

➤ 先行している国では、統合失調症患者のうち治療抵抗性統合失調症治療薬の使用割合は、25～30%程度である。

クロザピン処方率

ドイツ2004(外来患者)	14%
中国2004(入院患者)	24.6%
オーストラリア2007(外来患者)	26%
ニュージーランド2004(外来患者)	32.8%
日本	0.6%

出典：厚生労働省平成25年度障害者総合福祉推進事業「精神病床に入院している難治性患者の地域移行の推進に向けた支援の在り方に関する実態調査について」平成26年3月公益社団法人全国自治体病院協議会

➤ 国内で先行している医療機関における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用実績を踏まえると、統合失調症で入院している患者のうち治療抵抗性統合失調症治療薬を継続している割合は、20～40%程度である。

継続投与人数(割合)

A病院	30人 (31%)
B病院	46人 (41%)
C病院	37人 (22%)

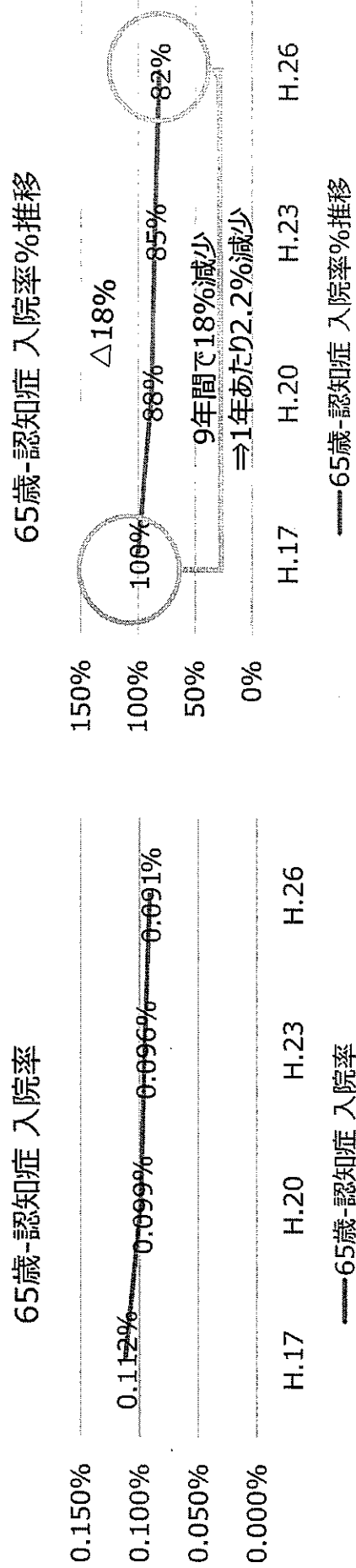
出典：それぞれの病院からの報告

○ これまでの認知症施策の実績を勘案した

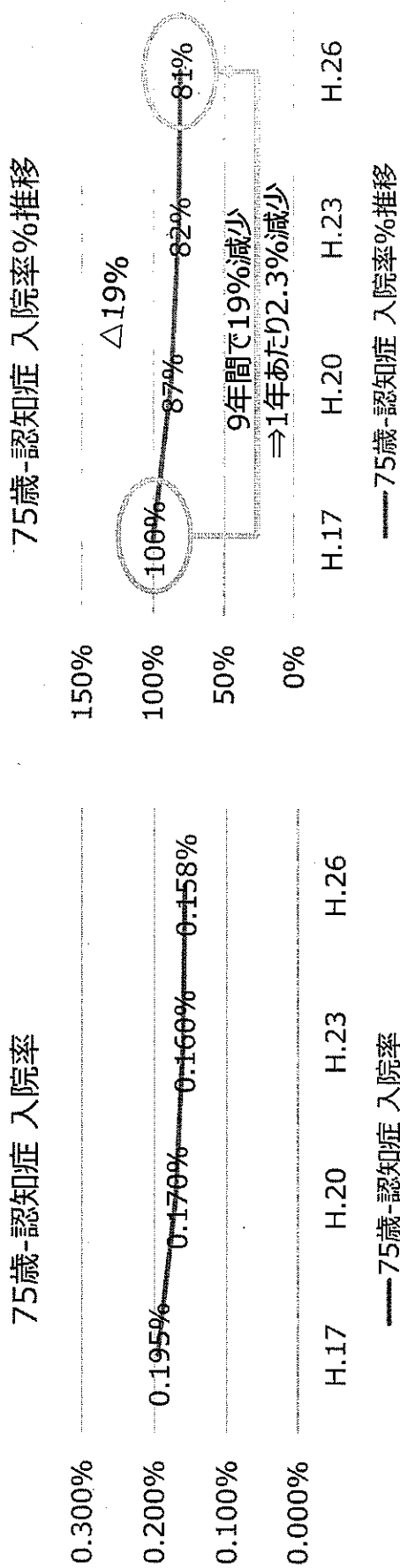
「1年あたりの地域精神保健医療体制の高度化による影響【β】」の算出について

⇒ これまでの実績を勘案し、各都道府県の実情を踏まえて、βを97～98%で設定（推奨）

➤ 65歳以上の慢性期入院受療率（認知症）は、H.17～H.26で18%減少。1年あたり2.2%減少。



➤ 75歳以上の慢性期入院受療率（認知症）は、H.17～H.26で19%減少。1年あたり2.3%減少。



精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けての入院需要及び基盤整備量の目標値⑥

○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

年次	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院（長期入院）需要	地域移行に伴う基盤整備量
平成26年				
平成32年度末	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院（長期入院）需要	地域移行に伴う基盤整備量
平成37年（2025年）	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院（長期入院）需要	地域移行に伴う基盤整備量

急性期：3ヶ月未満の入院、回復期：3～12ヶ月未満の入院、慢性期：12ヶ月以上の入院

➤ 平成32年度末（第5期障害福祉計画の最終年度）における全国の目標値（見込み）

項目	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院需要	うち65歳以上	うち65歳未満	合計入院需要	地域移行に伴う基盤整備量	うち65歳以上	うち65歳未満
平成32年度末	5.8万人	4.9万人	14.6万人	9.2万人	5.4万人	25.3万人	4.6万人	2.5万人	2.0万人
最大	～	～	～	～	～	～	～	～	～
最小	5.8万人	4.9万人	15.7万人	9.8万人	5.8万人	26.3万人	3.5万人	1.9万人	1.6万人

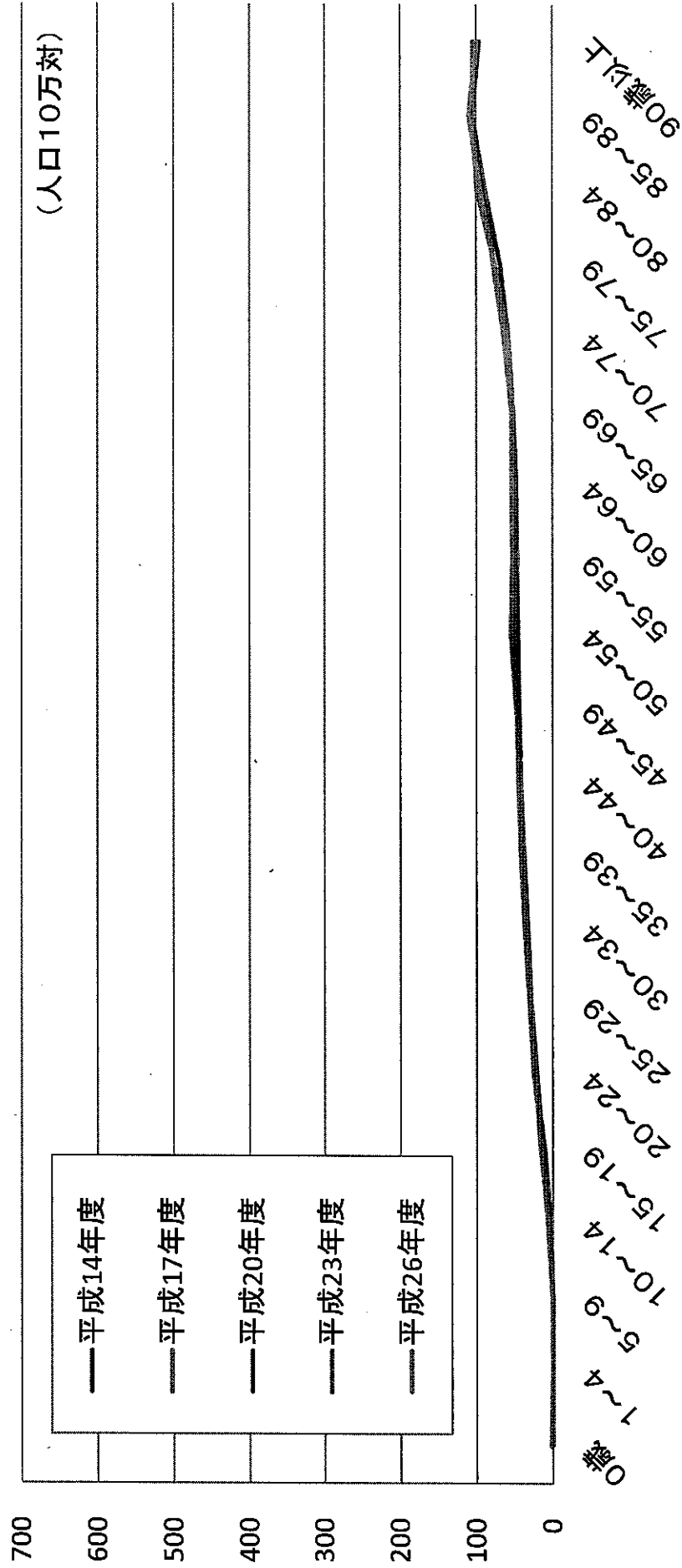
➤ 平成37年（2025年）における全国の目標値（見込み）

項目	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院需要	うち65歳以上	うち65歳未満	合計入院需要	地域移行に伴う基盤整備量	うち65歳以上	うち65歳未満
平成37年（2025年）	5.8万人	5.0万人	9.7万人	6.5万人	3.2万人	20.6万人	9.8万人	5.5万人	4.3万人
最大	～	～	～	～	～	～	～	～	～
最小	5.8万人	5.0万人	11.6万人	7.6万人	4.0万人	22.5万人	7.9万人	4.4万人	3.5万人

※四捨五入で端数処理しているため、合計値は一致しない場合がある。 13

精神病床における急性期入院患者(3ヶ月未満)の 年齢階級別入院受療率の推移

○ 精神病床における急性期入院患者の年齢階級別入院受療率は、平成14年度から平成26年度にかけて、ほとんど変わらない。

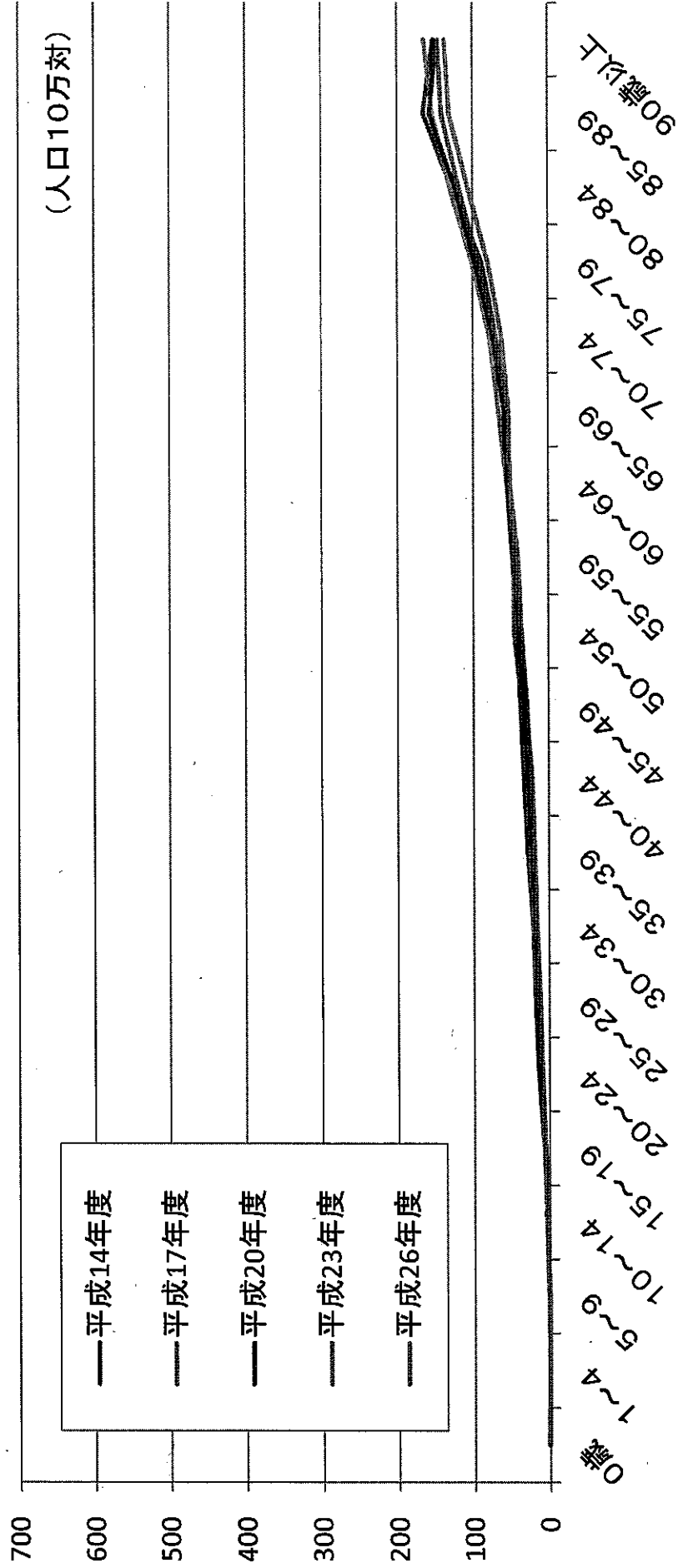


資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている 14

精神病床における回復期入院患者(3ヶ月以上1年未満)の 年齢階級別入院受療率の推移

○ 精神病床における回復期入院患者の年齢階級別入院受療率は、平成14年度から平成26年度にかけて、緩やかな減少傾向にある。

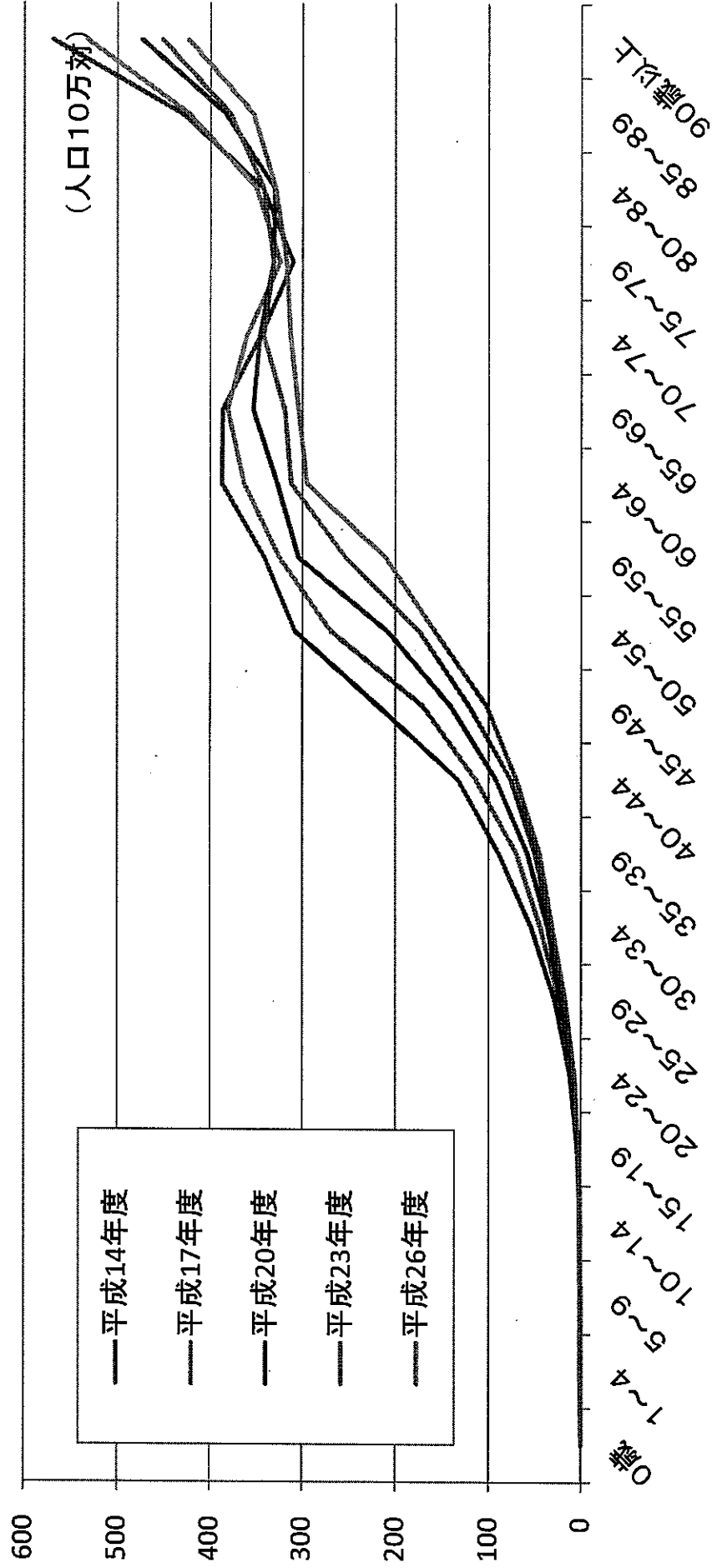


資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている 15

精神病床における慢性期入院患者(1年以上)の 年齢階級別入院受療率の推移

○ 精神病床における1年以上長期入院患者(慢性期入院患者)の年齢階級別入院受療率は、平成14年度から平成26年度にかけて、減少傾向にある。

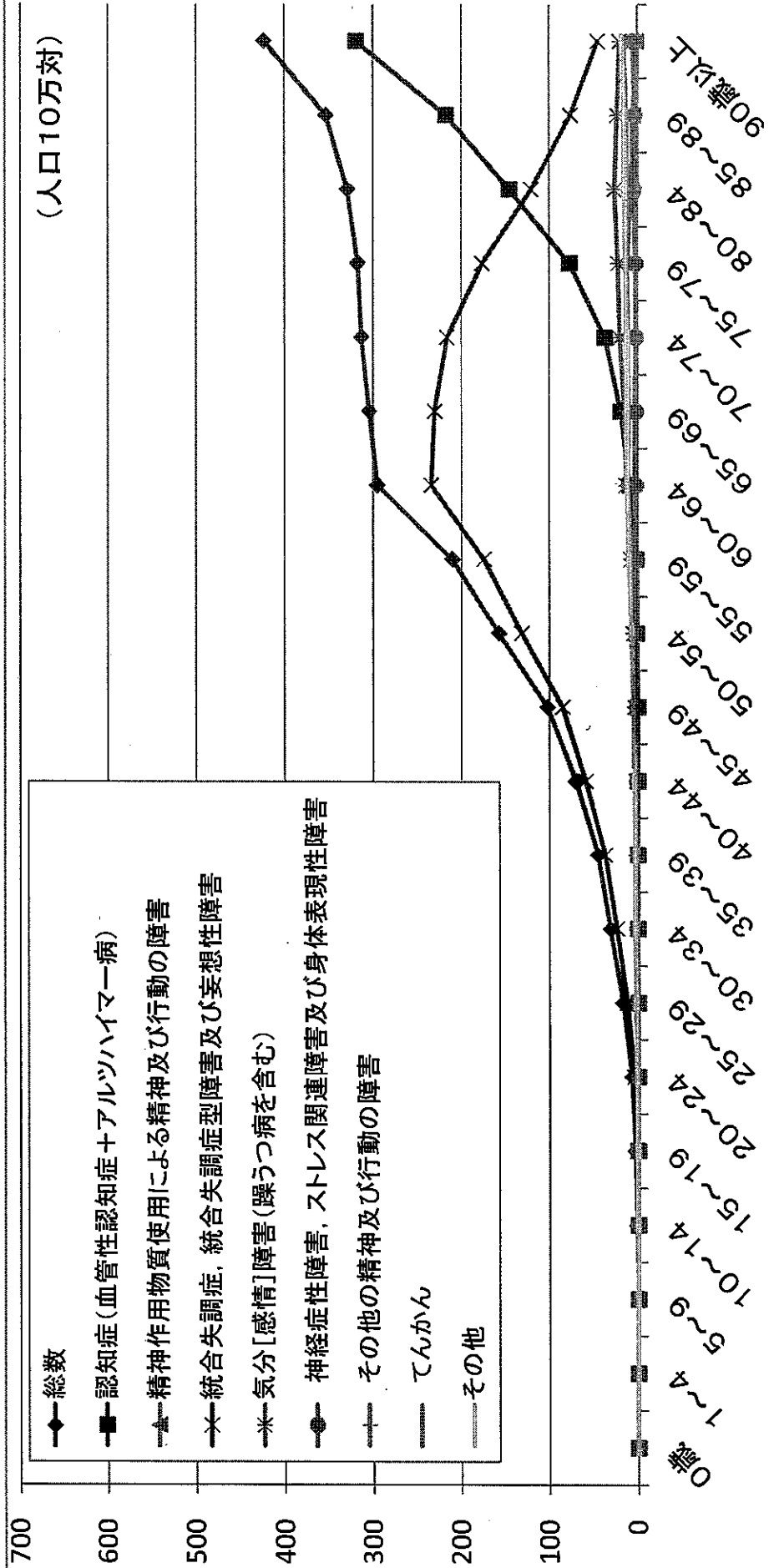


資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

精神病床における慢性期入院患者(1年以上)の 年齢階級別入院受療率(疾病別内訳)【平成26年度】

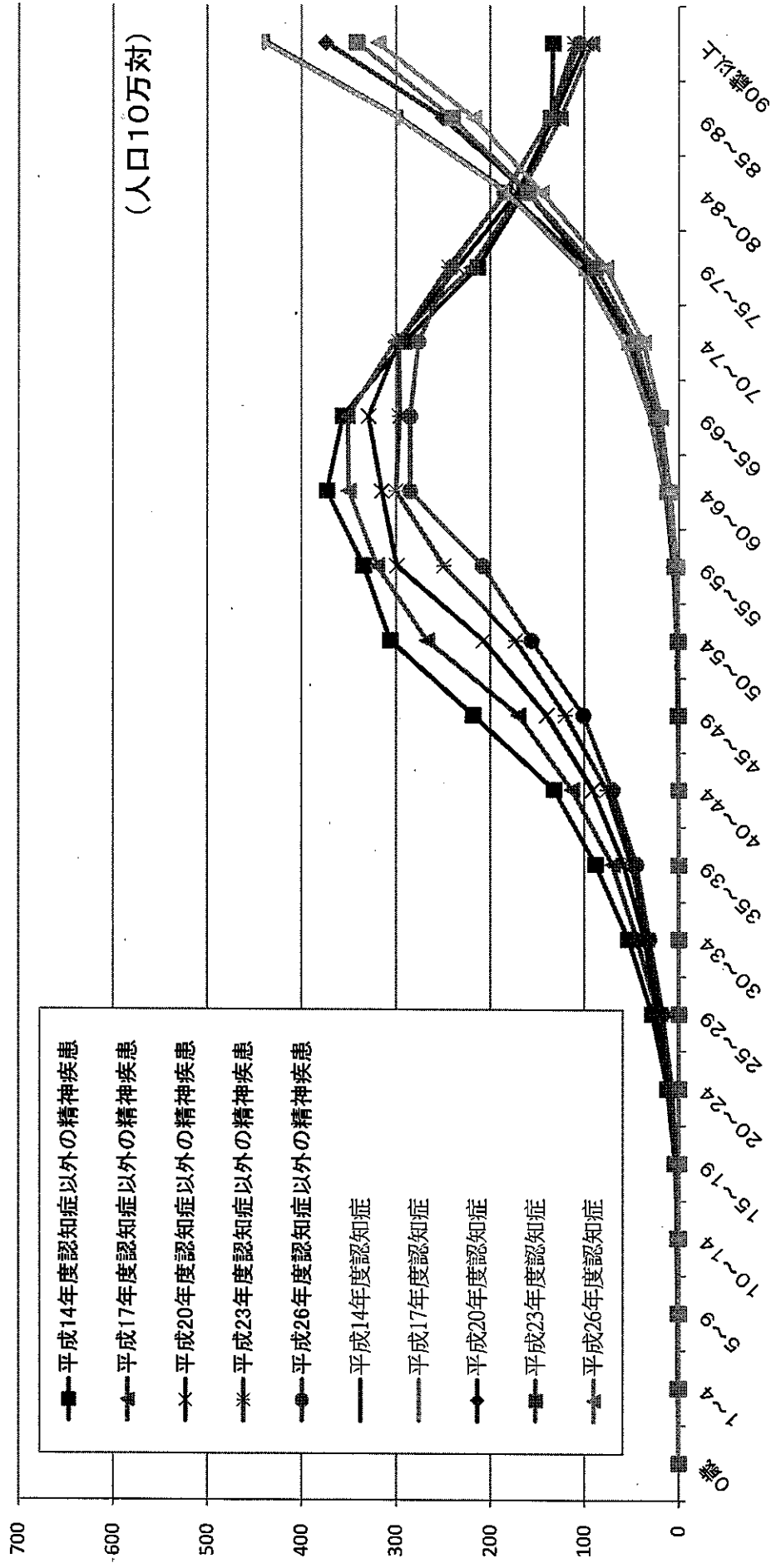
- 精神病床における1年以上長期入院患者(慢性期入院患者)の年齢階級別入院受療率は、主に統合失調症入院患者、認知症入院患者から構成されている。
- 統合失調症による1年以上長期入院患者(慢性期入院患者)は60代に入院受療率のピークがあり、認知症による1年以上長期入院患者(慢性期入院患者)は高齢になるにつれて入院受療率は高くなる。



資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

精神病床における慢性期入院患者(1年以上)の 年齢階級別入院受療率の推移

○ 精神病床における1年以上長期入院患者(慢性期入院患者)の年齢階級別入院受療率は、認知症以外の精神疾患(主に統合失調症、気分障害)であっても、認知症であっても、平成14年度から平成26年度にかけて、減少傾向にある。



資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

医療計画の見直し等に関する検討会

1. 目的

医療計画は、医療機能の分化・連携の推進を通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを目的としている。

本検討会は、現行の医療計画の課題等について整理を行うことにより、平成30年度からの次期医療計画をより実効性の高いものとするため、医療計画の作成指針等の見直しについて検討する。

2. 検討事項

- ・ 医療計画の作成指針等について
- ・ 医療計画における地域医療構想の位置付けについて
- ・ 地域包括ケアシステムの構築を含む医療介護の連携について
- ・ その他医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項について

3. 構成員(○は座長)

相澤 孝夫(日本病院会会長)	佐藤 保(日本歯科医師会副会長)
安部 好弘(日本薬剤師会常任理事)	鈴木 邦彦(日本医師会常任理事)
今村 知明(奈良県立医科大学医学教授)	田中 滋(慶應義塾大学名誉教授)
○遠藤 久夫(学習院大学経済学部教授)	西澤 寛俊(全日本病院協会会長)
尾形 裕也(東京大学政策ビジョン研究センター特任教授)	野原 勝(岩手県保健福祉部副部長)
加納 繁照(日本医療法人協会の会長)	藤井 康弘(全国健康保険協会理事)
齋藤 訓子(日本看護協会常任理事)	本多 伸行(健康保険組合連合会理事)
櫻木 章司(日本精神科病院協会理事)	山口 育子(NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長)

4. スケジュール

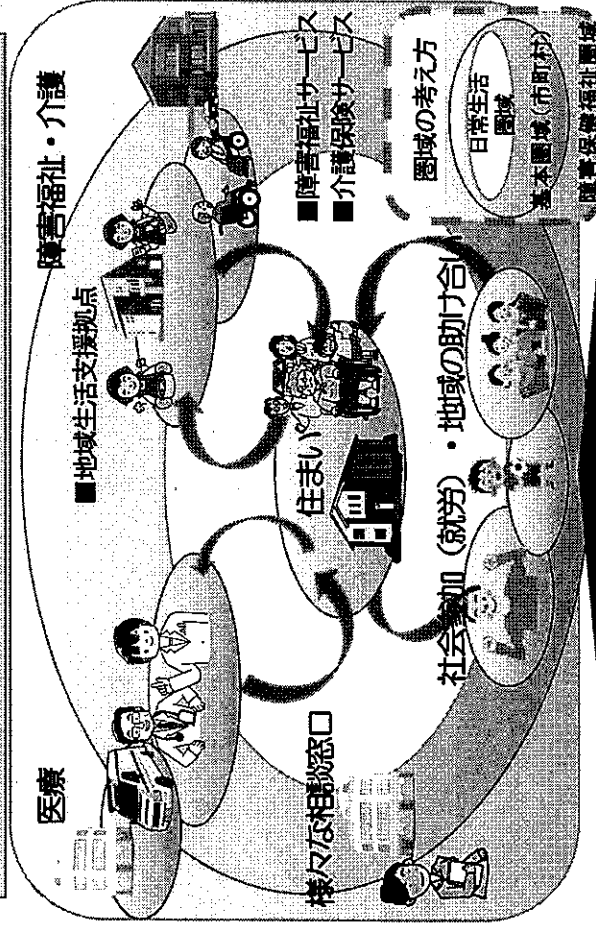
- ・ 平成28年5月より計8回開催、12月にとりまとめ
- ・ 療養病床の取扱い等、一部課題については、平成29年も引き続き検討を予定

精神疾患の医療体制

【概要】

- 精神障害者が、地域の一員として安心して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。このため、平成32年度末・平成37年(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、障害福祉計画等と整合性を図りながら基盤整備を推し進める。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、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医療連携体制の構築に向けて、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していきよう、各医療機関の医療機能を明確化する。

精神障害にも対応できる地域包括ケアシステムの構築



市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、市町村

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、保健所

都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、都道府県

バックアップ

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築



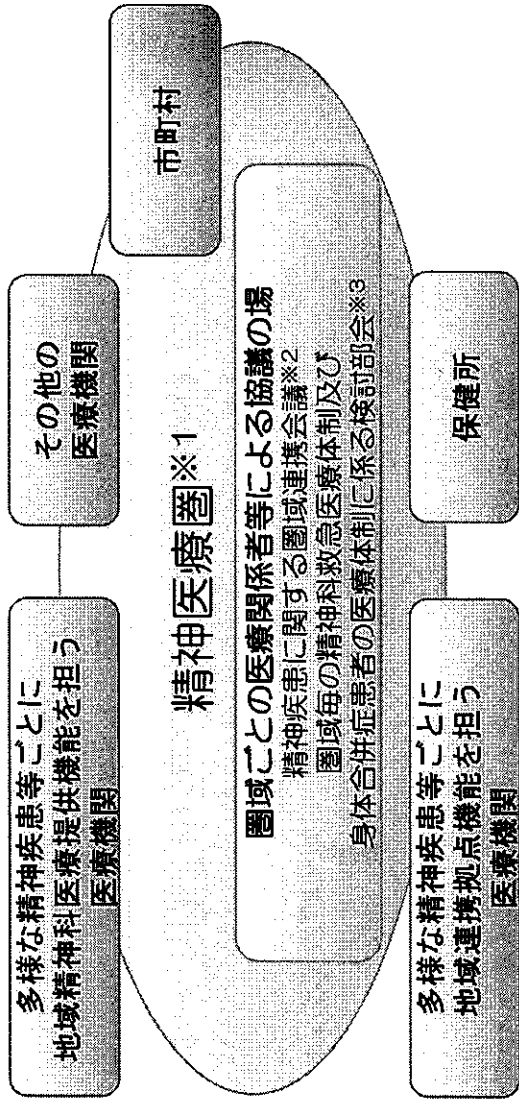
都道府県ごとの医療関係者等による協議の場

精神疾患に関する作業部会

(難治性精神疾患や処遇困難事例等にも対応できるように、都道府県立精神科病院に加えて、民間病院、大学病院、国立病院なども参画した医療連携体制を構築することが望ましい)

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制（イメージ）

○多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに各医療機関の医療機能を明確にし、役割分担・連携を推進する。



バックアップ

多様な精神疾患等ごとに都道府県連携拠点機能を担う医療機関

都道府県協議の場
精神疾患に関する作業部会※2
精神科救急医療体制連絡調整委員会※3

(難治性精神疾患や処遇困難事例等にも対応できるように、都道府県立精神科病院に加えて、民間病院、大学病院、国立病院なども参画した医療連携体制を構築することが望ましい)

※1 精神医療圏の設定にあたっては二次医療圏を基本としつつ、障害保健福祉圏域、老人福祉圏域、精神科救急医療圏域等との連携も考慮し、地域の実情を勘案して弾力的に設定。
 ※2 医療計画作成指針に基づく協議の場
 ※3 精神科救急医療体制整備事業実施要綱に基づく協議の場

精神医療圏における関係機関の役割

【圏域ごとの医療関係者等による協議の場の役割】
 圏域内のあるべき地域精神科医療連携体制の構築を協議する場(特に、圏域内の病院・病院間連携および病院・診療所間連携の深化を図る)
 <地域精神科医療提供機能を担う医療機関の主な役割>
 地域精神科医療の提供
 <地域連携拠点機能を担う医療機関の主な役割>
 ①医療連携の地域拠点、②情報収集発信の地域拠点
 ③人材育成の地域拠点、④地域精神科医療提供機能支援
 <市町村の主な役割>
 精神保健福祉相談、在宅医療介護連携推進の総合調整
 <保健所の主な役割>
 圏域内の医療計画の企画立案実行管理
 圏域内の医療関係者間の総合調整

三次医療圏における関係機関の役割

【都道府県ごとの医療関係者等による協議の場の役割】
 都道府県内のあるべき地域精神科医療連携体制の構築を協議する場(特に、多様な精神疾患等ごとに各医療機関の医療機能の明確化を図る)
 <都道府県連携拠点機能を担う医療機関の主な役割>
 ①医療連携の都道府県拠点、
 ②情報収集発信の都道府県拠点、④地域連携拠点機能支援
 ③人材育成の都道府県拠点、④地域連携拠点機能支援
 <精神保健福祉センターの主な役割>
 保健所、市町村への専門的支援(個別相談、人材育成等)
 <都道府県本庁の主な役割>
 都道府県全体の医療計画の企画立案実行管理
 都道府県全体の医療関係者間の総合調整

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化について①

○平成30年度からの第7次医療計画では、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機能を明確化する。

現状・課題

○平成30年度からは、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画の3計画が新たに開始することから、それぞれの計画が連動するように、同一の理念を共有する。また、改正精神保健福祉法に基づく「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していきけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する必要がある。

対応方針（多様な精神疾患等ごとに医療機能の明確化）

医療機能	役割要件	統合失調症	認知症	児童・思春期精神疾患	精神科救急	身体合併症	自殺未遂	PTSD	依存症	てんかん	高次脳機能障害	摂食障害	災害医療	医療観察	
都道府県連携拠点機能	役割要件	①医療連携の都道府県拠点,②情報収集発信の都道府県拠点,③人材育成の都道府県拠点,④地域連携拠点機能支援													
	要件(例)	①地域連携会議の運営,②都道府県民・患者への積極的な情報発信(予防・治療に関する内容,地域資源に関する情報など) ③専門職に対する研修プログラムの提供(卒後専門領域研修など) ④地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応、難治性精神疾患・処遇困難事例の受け入れ													
地域連携拠点機能	役割要件(例)	①医療連携の地域拠点,②情報収集発信の地域拠点,③人材育成の地域拠点,④地域精神科医療提供機能支援													
	要件(例)	①地域連携会議の運営支援,②地域・患者への積極的な情報発信(予防・治療に関する内容,地域資源に関する情報など) ③研修の企画運営(個別事例の検討、多職種研修など) ④地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応,難治性精神疾患・処遇困難事例の受け入れ													
地域精神科医療提供機能	役割要件(例)	①医療連携への参画,②情報発信への参画,③人材育成への参画,④地域精神科専門医療の提供													
	要件(例)	①地域連携会議への参画,②患者への情報提供、拠点機能を情報収集への協力 ③研修への参加,④多様な精神疾患等ごとに求められる専門医療の提供													

多様な精神疾患等ごとの都道府県連携拠点機能、地域連携拠点機能、地域精神科医療提供機能に関する医療機能の要件は、都道府県ごとに設置される協議の場を通じて、地域の実情を勘案して個別に設定し、医療計画に明記すること。

※疾患等毎に都道府県連携拠点機能を担う医療機関を、少なくとも1カ所医療計画に明記。複数明記する場合は、一体的に機能できるように考慮すること。
※疾患等毎に地域連携拠点機能及び地域精神科医療提供機能を担う医療機関を、精神医療ごとに1カ所以上医療計画に明記するのが望ましい。 22

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化について②

医療計画上の多様な精神疾患等ごとの医療機能の明確化のイメージ

圏域	医療機関	統合失調症	認知症	児童・思春期精神疾患	精神科救急	身体合併症	自殺未遂	うつ	PTSD	依存症	てんかん	高次脳機能障害	摂食障害	災害医療	医療観察
○ ○ 圏域	A病院	☆	☆		☆	☆	☆				☆			☆	☆
	B病院	☆	☆		☆	☆	☆	☆	☆						
	C病院			☆						☆		☆	☆		
△ △ 圏域	A病院			◎									◎		
	D病院	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	E病院	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	F診療所	◎	◎	◎	◎							◎			
	G診療所	◎	◎					◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	H訪問ST	◎	◎			◎						◎			
	B病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	I病院	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	J病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	K病院	◎	◎		◎			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
◆ ◆ 圏域	L診療所	◎	◎								◎				
	M診療所	◎						◎					◎		
	C病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	N病院	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	O診療所	◎	◎								◎	◎	◎	◎	

☆：都道府県連携拠点機能を担う医療機関、◎：地域連携拠点機能を担う医療機関、○：地域精神科医療提供機能を担う医療機関

精神病床における基準病床数の算定式の見直しについて

新たな精神病床における基準病床数の算定式は、平成30年度から開始する第7次医療計画と第5期障害福祉計画が連動するように、第5期障害福祉計画の最終年度である平成32年度末の精神病床における入院需要（患者数）との整合性を図る。

現状・課題

- 現行の精神病床の基準病床数の算定式は、「精神保健医療福祉の改革ビジョン（平成16年）」における精神保健医療福祉体系の再編の達成目標である、①平均残存率（1年未満群）24%以下、②退院率（1年以上群）29%以上を前提としていることから、新たな目標値との整合性の図られた算定式へと見直す必要がある。
- この際、平成30年度から開始する医療計画と障害福祉計画が連動するように、第5期障害福祉計画の最終年度である平成32年度末の精神病床における入院需要（患者数）との整合性を図る必要がある。

対応方針（新たな算定式への見直し）

○ 平成30年度から開始する医療計画では、精神病床における基準病床数の算定式を以下の通り見直す。

新たな精神病床における基準病床数

$$= (\text{平成32年度末の入院需要 (患者数)} + \text{流入入院患者} - \text{流出入院患者}) \div \text{病床利用率}$$

急性期：3ヶ月未満の入院、回復期：3～12ヶ月未満の入院、慢性期：12ヶ月以上の入院

平成26年	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院（長期入院）需要
平成32年度末	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院（長期入院）需要

地域移行に伴う基準整備量

平成32年度末の入院需要（患者数）

※第7次医療計画の中間年において、第6期障害福祉計画と整合性が図られるように基準病床数を見直す。

精神障害者地域移行・地域定着支援事業費

①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業

【新規 平成29年度予算案192,893千円】

※地域包括ケア事業費 社会福祉施設等施設整備費(1)に分類

○国は、都道府県・政令指定都市(以下、都道府県等)と連携しながらモデル障害保健福祉圏域(以下、モデル圏域)を支援する取組を段階的に拡大し、好事例のノウハウの蓄積と横展開により精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を支援する。

○都道府県等は計画的に地域の基盤を整備するとともに、推薦した都道府県等密着アドバイザーと連携しながらモデル圏域における保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、地域移行の推進の仕組みづくりに携わる精神科医療機関、地域援助事業者、市町村等との重層的な連携による支援体制を構築する。また、都道府県等全域への普及を図る。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る事業の実施

モデル障害保健福祉圏域

市町村

地域移行に関わる
保健・医療・福祉の
一体的取組

保健所

精神科医療機関

地域援助事業者
(指定一般・特定
相談支援事業者)

バックアップ

モデル都道府県・政令指定都市

バックアップ

国(アドバイザー組織)

広域アドバイザー

都道府県等密着アドバイザー

事業内容(保健・医療・福祉による協議の場の実施は必須)

- ①精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
- ②ピアサポートの活用に係る事業
- ③入院中の精神障害者の退院促進に係る事業
- ④地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
- ⑤精神障害者の地域移行関係職員に対する研修に係る事業
- ⑥措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業
- ⑦その他

- ◆都道府県等研修の企画、実施
- ◆相談・支援(課題の明確化、戦略策定)
- ◆地域マネジメント等

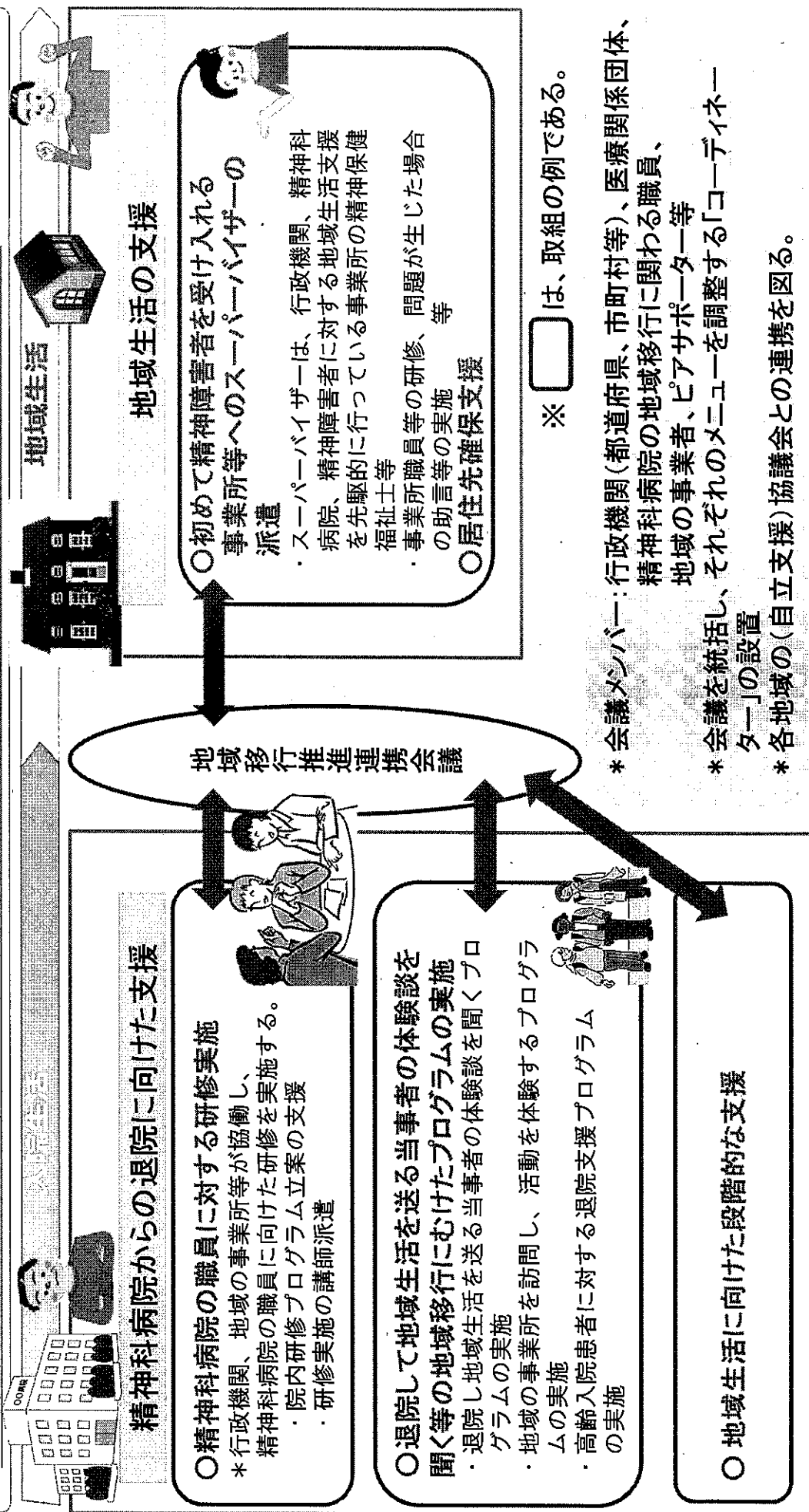
現地支援・電話・メール相談

- ◆全国会議の企画、実施
- ◆個別相談・支援(電話、メール)
- ◆現地での技術的助言 ◆都道府県等研修への協力
- ◆地域包括ケアシステム構築に係る手引の作成
- ◆地域包括ケアシステム構築状況の評価等

長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業

平成28年度予算 75,128千円(※社会福祉施設等施設整備費 31,387千円を含む。)

長期入院精神障害者の地域移行への取組に積極的に積極的な地域において、検討会取りまとめで提示された地域移行方策及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証する。



期待される効果:長期入院患者の地域移行数の増、地域福祉事業者の活動の増、地域で生活する精神障害者のQOLの改善

長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業 平成27年度事業実施結果

＜事業概要＞

長期入院精神障害者の地域移行への取組に積極的な地域において、精神障害者の地域移行を進めるために必要な地域移行方策である「退院に向けた意欲の喚起」「本人の意向に沿った移行支援」「地域生活の支援」及び「病院の構造改革に係る取組」を総合的に実施し、その効果について検証するモデル事業。

具体的には、都道府県等において、行政機関、医療関係団体、精神科病院の地域移行に関わる職員、地域の事業者、ピアサポーター等から構成する地域移行推進連携会議を設置し、長期入院精神障害者の現状の把握等を行い、精神科病院における地域移行に向けたプログラム内容等の検討や事業実施状況の把握、事業実施後の評価等を実施するもの。また、精神科病院職員に対する研修や、退院支援プログラムの実施として体験談プログラムの実施、事業所体験プログラムの実施、スーパーバイザーの実施、スーパージョーの派遣などを行う。

＜目的＞

○ 長期入院精神障害者の地域移行を進めるために必要な地域移行方策の効果を検証し、効果的な取組を明らかにする。

＜事業内容と結果＞ 3自治体において以下の事業を実施（※各自治体の事業内容の詳細については別紙参照）

	静岡県	大阪府	熊本市
事業実施圏域数(全圏域数)	1(7)	16(18)	1(1)
支援対象となる精神科病院数(全精神科病院数)	1(38)	50(62)	7(20)
事業内容	実施 (1)精神科病院職員研修 (2)体験談プログラム (3)高齢入院患者地域支援プログラム	実施 (1)精神科病院職員研修 (体験談プログラム、事業所体験プログラム、医療保護入院者退院支援委員会推進については、地域生活支援事業で実施)	実施 (1)精神科病院職員研修 (2)体験談プログラム (3)高齢入院患者地域支援プログラム
3. 地域生活の支援	賃貸住宅を利用した外出泊体験	スーパージョーの派遣	スーパージョーの派遣 長期入院者への意向調査
事業実施圏域の地域移行支援利用者数	平成27年度 新規利用者数 2人 平成27年度末 利用者数 3人	平成27年度 新規利用者数 31人 平成27年度末 利用者数 21人	平成27年度 新規利用者数 0人 平成27年度末 利用者数 0人
事業実施圏域の入院精神障害者数(各年6月30日現在)	平成26年度 1年未満 338人(39.6%) 1年以上 516人(60.4%) 平成27年度 1年未満 313人(39.7%) 1年以上 476人(60.3%)	平成26年度 1年未満4,378人(39.67%) 1年以上6,679人(60.4%) 平成27年度 1年未満4,421人(40.4%) 1年以上6,526人(59.6%)	平成26年度 1年未満1,091人(39.0%) 1年以上1,709人(61.0%) 平成27年度 1年未満1,162人(41.3%) 1年以上1,649人(58.7%)
ピアサポーターの養成(研修)状況(実人員)		平成20年から「退院促進ピアサポーター事業」を実施しているが統一した養成研修は実施せず、各委託事業所が独自に養成している状況。 平成27年「退院促進ピアサポーター強化事業」により活動したピアサポーター数 126人	養成(研修)開始時期 平成24年 養成(研修受講)者数(累計) 88人 うち平成27年度新規養成者数 15人

(別紙) 平成27年度 長期入院精神障害者地域移行 実施内容

1. 地域移行連携推進会議	
静岡県	県自立支援協議会地域移行部会及び圏域自立支援協議会地域移行部会を本事業の地域移行推進連携会議として位置づけ。それぞれ、事業評価会議及び担当者会議として実施。会議のメンバーは、各関係団体、学識経験者、保健師、自治体職員等。
大阪府	府障がい者自立支援協議会地域移行推進部会精神障がい者地域移行推進ワーキンググループを本事業の地域移行推進連携会議として位置づけ。会議のメンバーは相談支援事業者、学識経験者、看護師、医師、自治体職員等。
熊本市	市精神障がい者地域移行支援部会及び地域移行支援協議会を本事業の地域移行推進連携会議として位置づけ。会議のメンバーは、各医療機関の精神保健福祉士、看護師等、相談支援専門員、保健師、市職員等。
2. 精神科病院からの退院に向けた支援	
(1) 精神科病院職員研修	
静岡県	支援対象となる精神科病院の職員に対し、地域生活に移行可能な入院中の精神障害者の地域移行を促進するために、医療機関において地域移行を促進していく中核的な人材を育成することを目的に「地域移行支援における看護職員の役割と多職種連携」として1回実施。
大阪府	府内の精神科病棟を有する病棟の職員に対し、全体研修として「長期入院患者の地域移行の取り組みの視点について」・精神科病院(5病院)からの実践報告」をテーマに1回実施。また、各病院ごとに地域移行に関する理解促進等を目的とした院内研修を実施。
熊本市	連携会議参加者に対し、「看護の視点による地域移行・地域定着支援について」「相談支援事業所の活動紹介」「地域移行支援のポイント説明」「医療機関における地域移行支援について(実践報告)」のテーマで計4回実施。
(2) 体験談プログラム	
静岡県	実際の退院者から退院までの経緯、現在の生活等についての体験談を聞く座談会を月1回(計12回)開催。当プログラムと個別の外出支援を合わせること、退院に対する患者の言動に変化認められている。
大阪府	(都道府県地域生活支援事業により、退院促進ピアサポーター活動として「体験談プログラム」「病棟訪問プログラム」「事業所体験プログラム」を実施)
熊本市	精神科病院からの依頼に対してピアサポーターを派遣。入院患者との茶話会・体験談発表・レクレーション等を通しての交流の機会を2医療機関等で計9回開催。ピアサポーターと入院患者との交流が深まり、地域生活をイメージするきっかけづくりになっている。
(3) 高齢入院患者地域支援プログラム	
静岡県	本事業参加病院は平成25年度より高齢入院患者地域支援事業※を実施し(平成25年度からの支援開始を含む)、うち13名が退院した。
熊本市	本事業参加病院のうち当該プログラム参加病院は3病院あり、平成24年度より高齢入院患者地域支援事業※を実施していた。長期入院高齢患者に対し多職種チームによる退院支援を3名に実施し(平成24年度からの支援開始を含む)、うち1名が退院した。
	※高齢入院患者地域支援事業:精神科病院に入院している概ね60歳以上の高齢入院患者(主診断名が統合失調症の者)を対象に、病院内の医師、看護師、精神保健福祉士等の多職種と、相談支援専門員や介護支援専門員といった地域の関係者がチームとなり、障害福祉サービス事業者等と十分に連携の下、退院に向けた支援を行う。
3. 地域生活の支援	
静岡県	<賃貸住宅を利用した外出、外泊体験> 地域の賃貸住宅の一室を体験用の部屋として借り上げ、見学ツアーの実施、食事、調理、テレビ視聴、家事体験(掃除洗濯等)等の日中体験、外泊体験等の体験プログラムを13名に実施し、うち1名が退院した。
大阪府	<スーパースーパーの派遣> 「精神障がい者地域移行アドバイザー」を各圏域に配置し、地域からの精神科病院への働きかけに加え、精神科病院が企画する退院支援プログラムへの支援や、新たに地域移行の働きかけを行う事業所(基幹相談支援センターなど)や市町村自立支援協議会などに対して、これまでのノウハウをもとにアドバイザーを提供。各圏域17事業所がアドバイザーを受託し、計1,759回の活動を実施。
熊本市	<スーパースーパーの派遣> 関係機関からの相談や講師派遣依頼時に、スーパースーパーを派遣する(地域体制整備アドバイザー3名で対応)。また、デイケア・地域活動支援センターへピアサポーターを派遣し、利用者との日常生活に関する意見交換を行い再発予防を図る。
	<長期入院患者への意向調査> 市内の精神科病院の長期入院者に対し、地域移行に関する意向調査(抽出調査)として、退院の希望と時期、退院後の住まい、サービス、支援等について調査を実施。18病院(約350名)より回答が得られた。

精神障害者地域移行・地域定着支援事業費

②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

【新規 平成29年度予算案：37,500千円】

○国は、都道府県・政令指定都市(以下、都道府県等)と連携しながらモデル障害保健福祉圏域(以下、モデル圏域)を支援する取組を段階的に拡大し、好事例のノウハウの蓄積と横展開により精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を支援する。

○都道府県等は計画的に地域の基盤を整備するとともに、推薦した都道府県等密着アドバイザーと連携しながらモデル圏域における保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、地域移行の推進の仕組みづくりに携わる精神科医療機関、地域援助事業者、市町村等との重層的な連携による支援体制を構築する。また、都道府県等全域への普及を図る。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る事業の実施

モデル障害保健福祉圏域

市町村

精神科医療機関

地域移行に関わる
保健・医療・福祉の
一体的取組

保健所

地域援助事業者
(指定一般・特定
相談支援事業者)

バックアップ

モデル都道府県・政令指定都市

バックアップ

国(アドバイザー組織)

広域アドバイザー

都道府県等密着アドバイザー

事業内容(保健・医療・福祉による協議の場の実施は必須)

- ①精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
- ②ピアサポートの活用に係る事業
- ③入院中の精神障害者の退院促進に係る事業
- ④地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
- ⑤精神障害者の地域移行関係職員に対する研修に係る事業
- ⑥措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業
- ⑦その他

- ◆都道府県等研修の企画、実施
- ◆相談・支援(課題の明確化、戦略策定)
- ◆地域マネジメント等

現地支援・電話・メール相談

- ◆全国会議の企画、実施
- ◆個別相談・支援(電話、メール)
- ◆現地での技術的助言 ◆都道府県等研修への協力
- ◆地域包括ケアシステム構築に係る手引の作成
- ◆地域包括ケアシステム構築状況の評価等

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

アドバイザーの役割

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る事業の実施に取り組むモデル障害保健福祉圏域(以下、モデル圏域)に対し、都道府県及び政令指定都市(以下、都道府県等とする)の担当者と連携して、モデル圏域の関係機関等に対し研修及び個別相談等の技術的支援を行う

① 広域アドバイザー

- ・ 1～3都道府県等を広域的に担当、国(委託先)が選任
- ・ 地域移行推進の実践経験のある保健・医療・福祉関係者を想定
- ・ 地域移行の実践経験をいかし、保健・医療・福祉による協議の場の体制整備、住まいの確保支援、ピアサポーターの養成、退院支援プログラム、地域包括ケアシステムの実態把握等について、都道府県等の担当者及び都道府県等密着アドバイザーに具体的にアドバイスする。

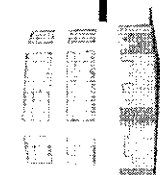
② 都道府県等密着アドバイザー

- ・ 所在(モデル圏域)の1都道府県等を担当、都道府県等の推薦を受け、国(委託先)が選任
- ・ 行政、医療、福祉分野から各1名程度(計3名程度の複数名のチーム)
- ・ 担当都道府県等のモデル圏域(3圏域程度を想定)の担当者が精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向け精神障害者の地域移行を実践する中で抱える課題等に対する日常的な相談・支援を行う。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援とは

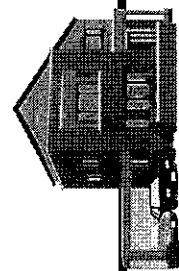
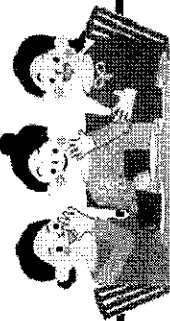


精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築強化プログラム

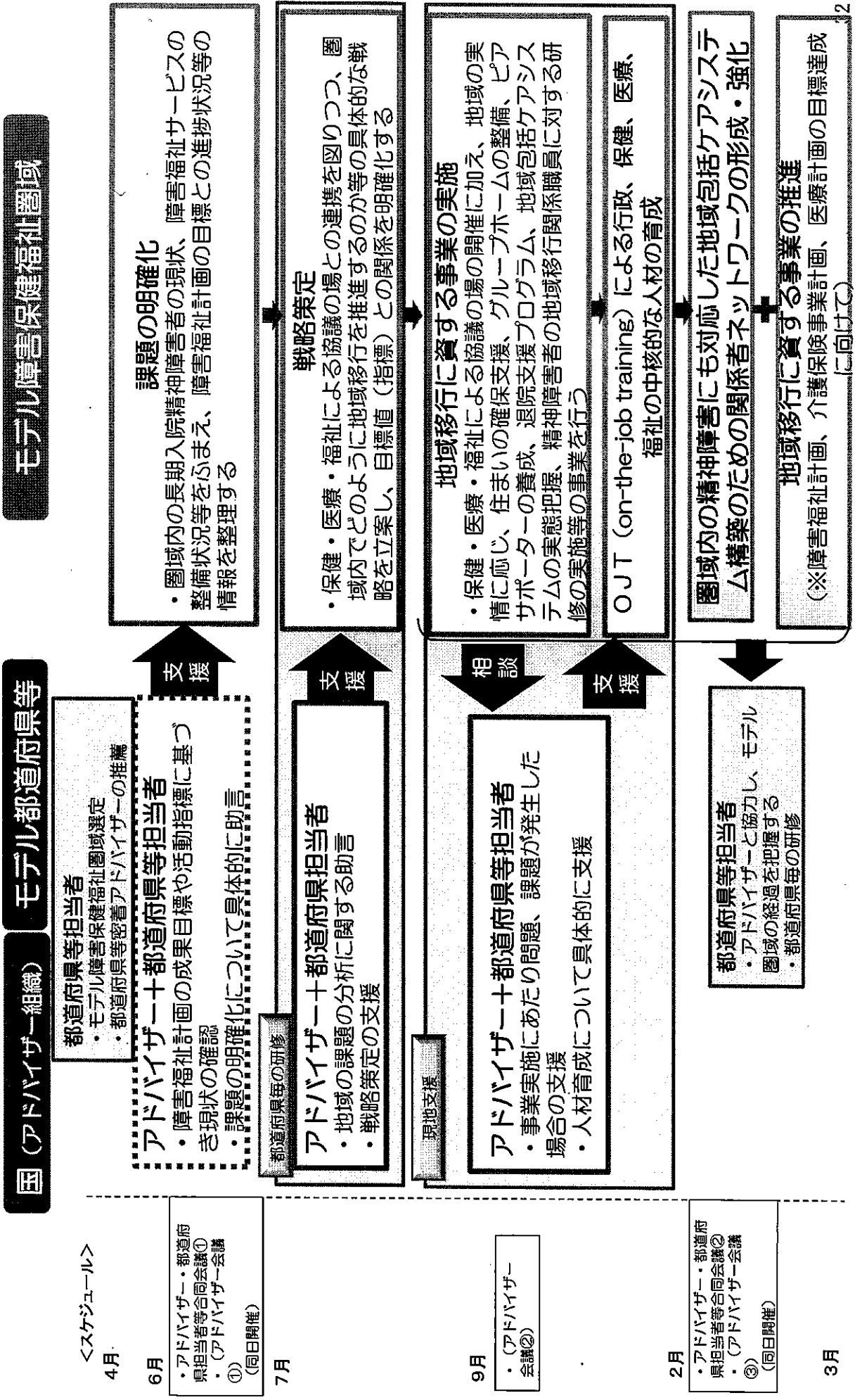


<コンセプト>

- ◆ 保健・医療・福祉関係者が情報共有や連携を行う協議の場の構築
- ◆ 障害保健福祉圏及び市町村ごとの協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村等との重層的な連携による支援体制の構築の推進
- ◆ 障害福祉計画、医療計画で示された目標の達成に向けた取り組みの強化
- 保健・医療・福祉による協議の場は定期的な開催を原則とする（1ヶ月に1回程度）
- 協議の場においては個別事例の検討、各計画の進捗状況の確認（PDCAサイクルの実施）等を行う
- ピアサポーターの活躍の場の拡大のためのピアサポーターの養成等に取り組む



精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業 都道府県・政令指定都市（都道府県等）の役割



難治性精神疾患地域連携体制整備事業(モデル事業)

28年度予算 4,800千円 → 29年度予算案 4,136千円

難治性の精神疾患を有する患者が、どこに入院しても、クロザピンやmECT等の専門的治療を受けることのできる地域連携体制を構築するために、地域の実情に応じた複数の地域連携モデルを明らかにする。

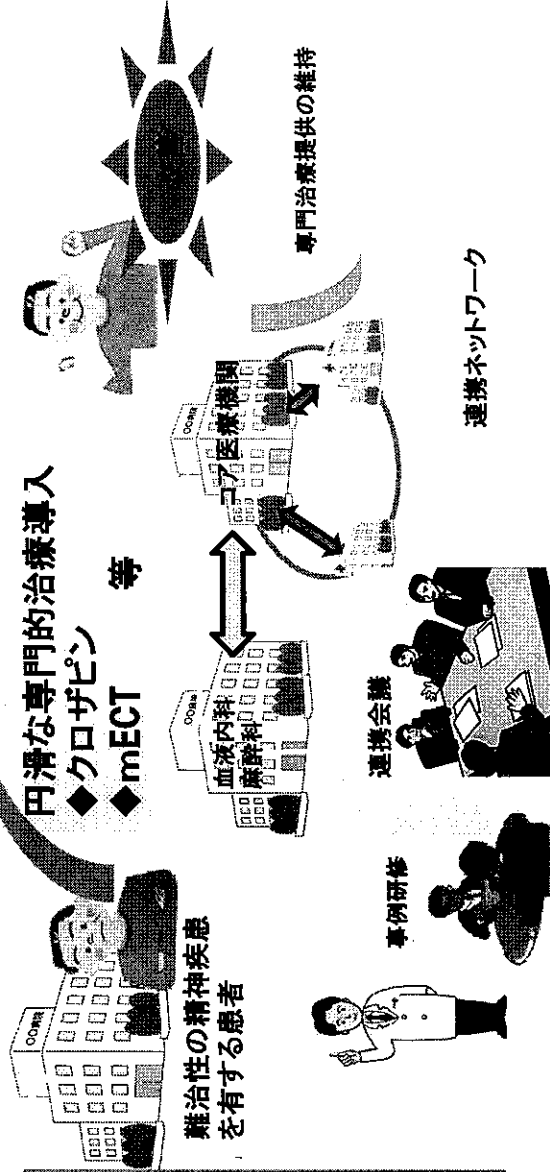
現状と課題

精神病床に入院している難治性の精神疾患を有する患者は、退院が困難となり、入院が長期化しやすいが、クロザピンやmECT等の専門的治療により地域生活へ移行する例も少なくないといわれている。これら治療の実施するためには、精神病院と血液内科・麻酔科等を有する医療機関とのネットワークの構築等により、地域連携体制を構築する必要がある。

事業概要

都道府県とコア医療機関は、協働して、

- ①精神病院と血液内科、麻酔科等を有する医療機関との地域の実情に応じたネットワークを構築
- ②既に地域連携体制を構築している医療機関よりアドバイザーを招聘し、地域連携体制の整備に関する研修を行う
- ③ネットワークに所属する医療機関による連携会議を開催し、活動状況のモニタリング、連携調整、連携維持を行い、専門的治療を入院、外来で円滑に実施



期待される成果

- ①難治性精神疾患地域連携体制の「見える化」とその横展開、
- ②専門的治療を提供できる医療機関の充実
- ③長期入院精神障害者の地域移行の進展、
- ④精神病床における平均在院日数の短縮化

1. クロザピンの効果

治療抵抗性統合失調症(※)の治療薬として世界各国で販売されている内服薬である。
治療抵抗性統合失調症であっても、その30-70%に症状の大幅な改善または一部改善が見られる。

(※) 治療抵抗性統合失調症とは、他の薬剤を十分量、十分期間使用しても全く症状改善が見られない患者をいう。

2. クロザピンの副作用

重大な副作用は、無顆粒球症(※)で、本邦での頻度は約1%。

(※) 無顆粒球症とは、薬剤の影響で白血球の数が減り、その中でも細菌感染防御をおこなう好中球(顆粒球)が著明に減少し、感染しやすく、また感染症の重症化を引き起こし、時に死に至るもの。

→緊急入院治療を血液内科で行う必要がある

他のまれで、重大な副作用

1. 心筋炎、心筋症
2. 糖尿病性ケトアシドーシス
3. 肺血栓塞栓症、深部静脈血栓症
4. てんかん発作
5. 悪性症候群
6. 肝機能障害
7. 腸閉塞・麻痺性イレウス

3. CPMS(クロザピン患者モニタリングサービス)について

○CPMSは、米国を始め世界数ヶ国で導入されており、無顆粒球症等の重大な副作用の早期発見及び早期治療を目的とする。

○クロザピンを使用する医師、医療機関、薬局及び患者の登録を行った上で、血液検査結果に関する医師の確実な評価を支援する。

○日本では薬事承認上、CPMS体制整備を条件とした上で、クロザピンの製造販売承認を行っている。

○医療機関登録時には、精神科医の講習修了等のみならず、無顆粒球症の早期治療を行うために血液内科医と連携することが求められている。

(参考:クロザピン処方率)

ドイツ	14%
中国	24.6%
オーストラリア	26%
ニュージーランド	32.8%
日本	0.6%

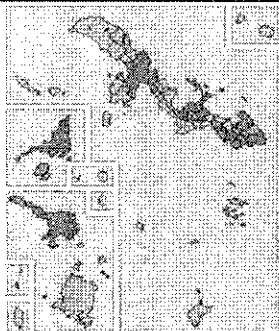
出典:厚生労働省平成25年度障害者総合福祉推進事業「精神病床に入院している難治性患者の地域移行の推進に向けた支援の在り方に関する実態調査について」平成26年3月公益社団法人全国自治体病院協議会

沖縄県の取り組み ～琉球病院を拠点とした沖縄連携モデル～

○CPMS登録上の課題である単科精神科病院と血液内科と精神科を持つ総合病院との連携を、琉球病院を介することで実現。
 ○連携会議に、関係機関に加えCPMS非登録医療機関も参加することで、CPMS登録医療機関と非登録機関とが顔の見える関係を構築でき、患者が沖縄本島のどこに住んでいても、クログザピンの導入・使用維持が可能となる。
 ○入院導入を琉球病院で行い、最も副作用が出やすい時期を安全に経過させることで、クログザピン使用の不安を軽減。

【沖縄県の基本情報（平成25年6月現在）】

人口	1,414,120	人
面積	2,281	km ²
市町村の数	41	自治体
単科精神科病院の数	18	病院
精神病床数	5,412	床
入院後3ヶ月時点の退院率	69.2	%
入院後1年時点の退院率	86.8	%
平均在院日数	274.1	日



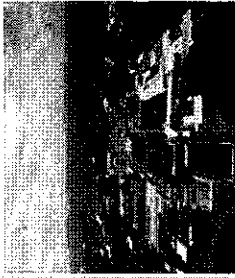
【沖縄県の役割】

○ 連携会議の開催、各医療圏連携参加病院の調整

【琉球病院（コア医療機関）の役割】

○ CLZ入院導入、連携機関緊急時相談・必要な連携連絡の仲介、新規CPMS登録に向けた研修開催、新規入院引き受け機関の支援

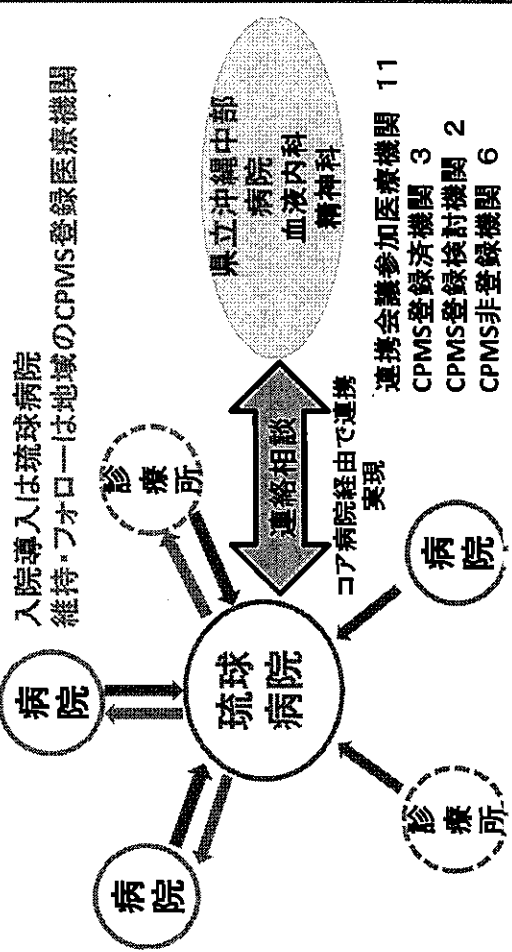
病床数	406	床
うち一般精神病床数	289	床
うち医療観察法病床	37	床
うち重症心身障害児病床	80	床
入院後3ヶ月時点の退院率（一般精神病床）	63.2	%
入院後1年時点の退院率（一般精神病床）	90.4	%
平均在院日数（一般精神病床）	201	日



（参考：国立病院機構 琉球病院の基本情報）

【具体的体制】

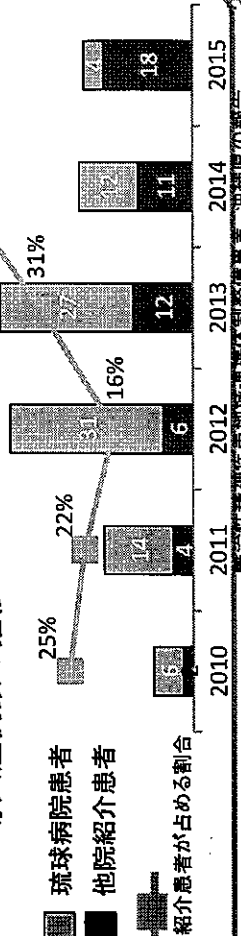
○ コア医療機関 ○ CPMS登録医療機関
 ○ CPMS非登録医療機関



【地域連携の効果】

○ 沖縄県では、CLZに関する地域連携を進めた結果、CLZの導入者のうち琉球病院以外の患者の占める割合が増加し、地域の医療提供体制が整備されてきている。

CLZ導入症例数の推移



○ 単科精神科病院(リングホスピタル)で不安なくクロザピンを使用できるよう、①連携総合病院(コアホスピタル)のいづれかが無顆粒球症患者を必ず受け入れる体制、②単科精神科病院と、連携総合病院で担当者同士の顔の見える関係を維持し、重篤な副作用を発生する前から各総合病院との情報共有・相談、という2つの安心を実現することによって、難治性精神疾患地域連携体制を構築。(クロザピン・サターンプロジェクト)

○ 千葉県は医療計画に治療抵抗性統合失調症治療薬の適切な使用の普及を明記し、連携体制を推進。

【千葉県の基本情報(平成27年10月現在)】

人口	6,207,990	人
面積	5,158	km ²
市町村の数	54	自治体
単科精神科病院の数	40	病院
精神病床数	12,936	床

【連携総合病院(コアホスピタル)の役割】

院内精神科と他科との連携を深化し重症副作用患者を受入

【単科精神科病院(リングホスピタル)の役割】

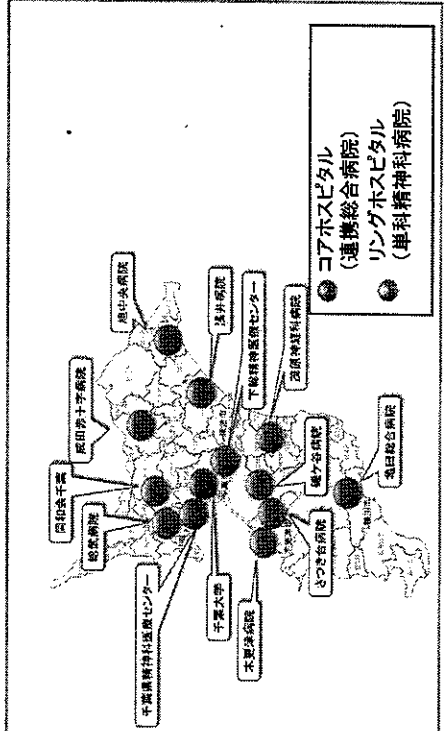
コアホスピタルへの早期の情報提供や相談

【千葉県】

各病院の実務者の関係構築に医育機関としての強みを活かして、連携体制構築における課題を解決

【県】

医療計画等の医療政策へ反映



【サターンプロジェクト立ち上げまでの経緯】

【連携総合病院(コアホスピタル)の取組】
精神科と他科との良質なリエゾン連携により、顔の見える関係・信頼関係を構築

【単科精神科病院(リングホスピタル)の取組】
大病院としての強みを活かし、研修等により、県内の精神科医間の顔の見える関係・信頼関係を構築

【既存の取組のサターンプロジェクトによる統合】

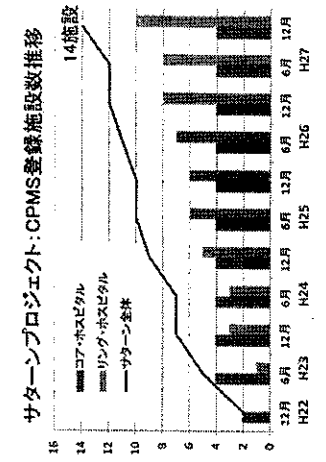
- 千葉大研修参加者有志にプロジェクト協力の呼びかけを行い、連携体制を構築
- 千葉大病院の病棟主任実務者が、コアホスピタル他科担当者から現場連携の相談をメールで受け付け、課題をリスト化して各リングホスピタル担当者に配布共有することで、総合病院リエゾン連携のような顔の見える連携を、プロジェクト内他科・精神科間連携にも拡大
- 定期的派遣訪問で連携に係る問題の解決を図り、良好な関係を維持

プロジェクト経験者の県内への拡がりとともに、クロザピン使用も拡大

【アウトカム】(平成27年12月現在)

CPMS登録施設:14施設

CPMS登録患者数203名



都道府県地域生活支援事業(必須事業(広域的な支援事業))

**精神障害者地域生活支援広域調整等事業
(地域生活支援広域調整会議等事業) (改正)**

【精神障害者地域移行・地域定着推進協議会】

- 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として、都道府県、市町村、精神科病院の医師、相談支援事業所、福祉サービス事業者、ピアサポーター等で構成する精神障害者地域移行・地域定着推進協議会を設置することとしている。
- 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、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、市町村などの重層的な連携による支援体制を構築が重要であり、第5期障害福祉計画の成果目標としても圏域ごとの協議の場の設置が求められる予定である。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を更に推進させるため協議会の設置主体を保健所設置市及び特別区まで拡大する予定。

実施主体

平成28年度

平成29年度



都道府県又は指定都市

都道府県、指定都市、保健所設置市又は特別区

主な精神障害者地域生活支援広域調整等事業の平成27年度の実施状況

番号	自治体	アクトリーチ事業	精神障害者地域生活支援広域調整等事業	ピアサポートの活用
1	北海道	x	x	x
2	青森県	x	x	x
3	岩手県	○	x	x
4	宮城県	○	x	x
5	秋田県	○	x	x
6	山形県	x	x	x
7	福島県	x	x	x
8	茨城県	○	x	x
9	栃木県	○	x	○
10	群馬県	○	x	○
11	埼玉県	○	x	○
12	千葉県	○	x	○
13	東京都	○	○	○
14	神奈川県	○	x	○
15	新潟県	○	x	○
16	富山県	○	○	○
17	石川県	○	x	○
18	福井県	x	x	x
19	山梨県	x	x	x
20	長野県	○	x	x
21	岐阜県	○	x	○
22	静岡県	x	○	x
23	愛知県	○	x	○

番号	自治体	アクトリーチ事業	精神障害者地域生活支援広域調整等事業	ピアサポートの活用
24	三重県	○	x	○
25	滋賀県	x	x	x
26	京都府	x	x	x
27	大阪府	x	x	○
28	兵庫県	○	x	x
29	奈良県	x	x	x
30	和歌山県	x	x	○
31	鳥取県	x	x	x
32	島根県	x	x	○
33	岡山県	○	x	○
34	広島県	x	x	x
35	山口県	x	x	x
36	徳島県	x	x	○
37	香川県	○	x	x
38	愛媛県	x	x	○
39	高知県	x	x	○
40	福岡県	○	x	x
41	佐賀県	x	x	x
42	長崎県	x	x	x
43	熊本県	x	x	x
44	大分県	○	x	x
45	宮崎県	○	x	x
46	鹿児島県	○	x	x
47	沖縄県	○	x	○

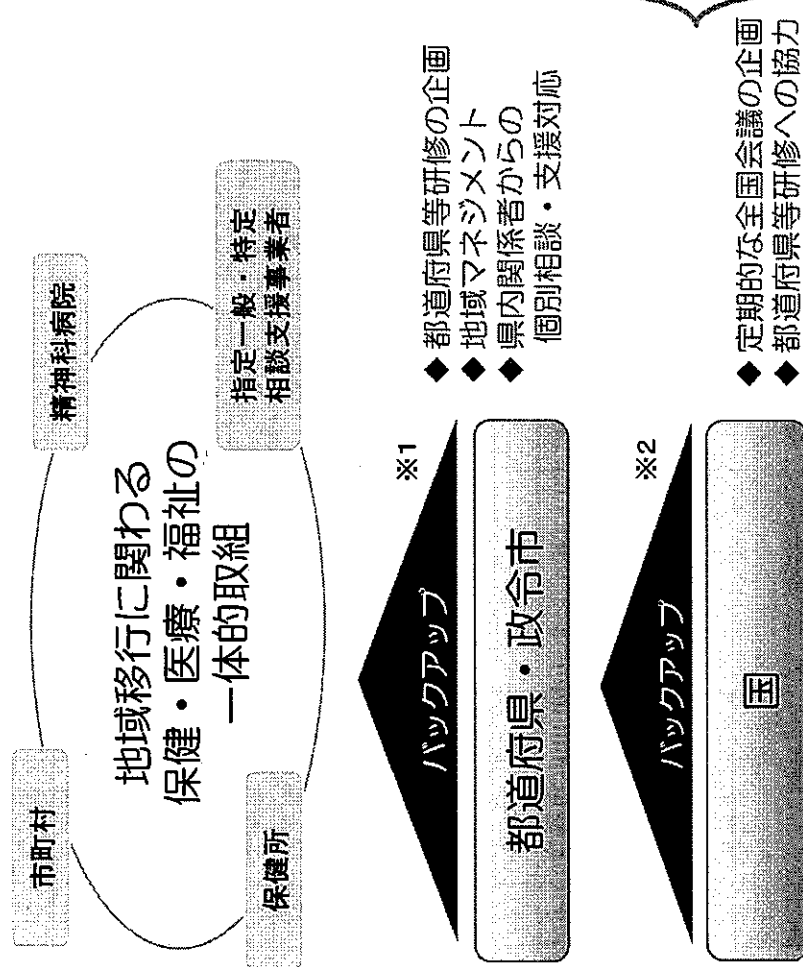
番号	自治体	精神障害者地域生活支援広域調整等事業	アクトリーチ事業	ピアサポートの活用
48	札幌市	x	x	○
49	仙台市	x	x	x
50	さいたま市	x	x	x
51	千葉市	x	x	x
52	横浜市	x	x	x
53	川崎市	x	x	x
54	相模原市	x	x	x
55	新潟市	x	x	x
56	静岡市	x	x	x
57	浜松市	x	x	x
58	名古屋市	x	x	x
59	京都市	○	x	○
60	大阪市	○	x	○
61	堺市	x	x	x
62	神戸市	x	x	○
63	岡山市	x	x	○
64	広島市	x	x	x
65	北九州市	○	x	x
66	福岡市	x	x	x
67	熊本市	x	x	x
合計		28	3	25

平成27年度地域生活支援事業費補助金及び障害者総合支援事業費補助金の事業実績報告書より

精神障害者の地域移行の推進

○長期入院精神障害者の地域移行推進のため、都道府県等（都道府県・政令市）の実践的な取組を共有するとともに、他の都道府県等とのネットワーク形成を支援することにより好事例の横展開を図る

○都道府県等において、関係者による協議の場の設置、ピアサポーターの活躍の場の拡大、地域移行に取り組む人材の育成、市町村支援の強化等に関する取組を推進する



※1 障害者総合支援法第2条第2項第1号第2条第2項 都道府県は、この法律の実施に関し、次に掲げる責務を有する。
第1号 市町村が行う自立支援給付及び地域生活支援事業が適正かつ円滑に行われるよう、市町村に対する必要な助言、情報の提供その他の援助を行うこと。

※2 障害者総合支援法第2条第3項 国は、市町村及び都道府県が行う自立支援給付、地域生活支援事業その他の法律に基づく業務が適正かつ円滑に行われるよう、市町村及び都道府県に対する必要な助言、情報の提供その他の援助を行わなければならない。

- 平成28年3月2日「中核的人材育成研修フオロワーアップ会議」(44自治体、161名の参加)
 <プログラム(例)>
 【報告】テーマ「自治体における人材育成・地域移行の取組」
 【講義】「地域移行を進めるために保健所を中心とした取組み」 など
- 平成28年6月30日「精神障害者の地域移行担当者等会議」(60自治体、218名の参加)
 <プログラム>
 【報告】「長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業の取組と成果～地域移行推進連絡会議の効果的な進め方～」
 【発表】「精神障害者地域移行・地域定着推進協議会(協議会の専門部を含む)の設置の進め方と課題」
 【講義】「地域移行を進めるための仕組み作り～保健所と事業者とピアの協働～」 「相談支援事業所の活動の実践」 など

資料掲載ホームページ: <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000004473.html>

- 平成29年2月16日「第2回 精神障害者の地域移行担当者等会議」(58自治体、207名の参加)
 <プログラム>
 【講義】「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた協議会の活用について」
 ～行政・病院・福祉・ピアの取組推進～ パネルディスカッション
 【演習・発表】「地域で地域移行を推進し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のための戦略をブラッシュアップしよう」 など

精神保健福祉資料の見直し（630調査の改善）

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業(支援)計画が連動するように、より速やかに地域の実態を把握することのできる指標を盛り込んだ精神保健福祉資料へと見直しを行う。

現状・課題

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画が連動するように、都道府県単位及び二次医療圏単位の共通のアウトカム指標を設定する必要がある。
- 精神保健福祉資料（630調査）を用いた指標は、現時点で入手可能な最新のデータは3年前（平成25年度）となっており、計画の進捗管理に課題がある。このため、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NDBを用いて、新たなアウトカム指標を設定する必要がある。

対応方針（精神保健福祉資料の見直し、630調査の改善、NDBの活用）

指標	早期退院支援の 取組状況を評価する観点	地域移行の 進捗状況を評価する観点
医療計画	1年未満入院患者の平均退院率【630調査】 退院患者平均在院日数【患者調査】	3か月以内再入院率【630調査】 在院期間5年以上65歳以上の退院患者数【630調査】 認知症新規入院患者2ヶ月以内退院率【630調査】
障害福祉計画	入院後3か月時点の退院率【630調査】 入院後1年時点の退院率【630調査】	長期在院患者数の減少割合【630調査】
指標	早期退院支援の 取組状況を評価する観点	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの 進捗状況を評価する観点
医療計画 障害福祉計画	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【※】 ※630調査/NDB	精神病床における1年以上長期入院患者数【※】 精神病床における65歳以上1年以上長期入院患者数【※】 精神病床における65歳未満1年以上長期入院患者数【※】 ※630調査/NDB

現状

H30から

※3ヶ月以内再入院率を含めモニタリングに有用な指標の活用を検討する 40

3 精神科救急医療体制の整備について

(1) 平成29年度精神科救急医療体制整備事業の実施について

精神科救急医療体制整備事業については、平成20年5月26日付け障発第0526001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神障害保健課長通知の別紙「精神科救急医療体制整備事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）により実施しているところであり、平成28年9月20日付け障発第0920第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知により実施要綱の一部改正をお知らせしたところである。

当該事業に関して、以下の3点をご留意いただくようお願いしたい。

1点目、平成28年12月8日にとりまとめられた「相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止策検討チーム」報告書を踏まえ、当該事業の精神科救急医療体制連絡調整委員会等を活用し、措置入院の適切な運用の在り方について、精神科医療関係者や都道府県、市町村、警察等の関係者の相互理解を推進するよう努められたい。

2点目、身体合併症を有する精神障害者が必要な医療を受けられるよう、精神科救急医療圏域毎に、身体科と精神科との連携体制の構築が図られるよう取り組んでいただきたい。この際、圏域毎の精神科救急医療体制及び身体合併症患者の医療提供体制に係る検討部会を活用されたい。

3点目、関係機関（警察、消防、一般救急等）の実務者等に対して、精神科救急医療体制連絡調整委員会等で検討し取り決めた精神科救急医療体制の運用上のルールの周知徹底を図られたい。また、個別事例の検討やグループワーク等を通じて地域の精神科救急医療体制の実情を関係者間で共有し相互理解に努められたい。

各都道府県におかれては、本事業を通して、緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等が、迅速かつ適正な医療を受けられるよう、精神科救急医療体制の確保に引き続き努めていただきたい。

(2) 精神科救急における消防機関と関係他機関の連携について

今般、消防庁主催の「平成28年度救急業務のあり方に関する検討会」において、精神疾患と身体疾患の合併症の困難事例の解消に向けた検討をしており、円滑な救急搬送のためには、精神科の医療関係者や救急の医療関係者をはじめ、消防関係者等が、平時から、会議等の場を通じて、体制の構築と課題を解決していくことが重要であるとの意見がとりまとめられた。

当該趣旨を踏まえ、平成28年12月26日障精発1226第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神障害保健課長通知により、各都道府県・指定都市に対して、精神科救急医療体制の確保にあたり、積極的に消防関係者等との連携を図っていただくよう、関係者への周知を依頼したところである。

引き続き、消防関係者等との連携強化に努めていただきたい。

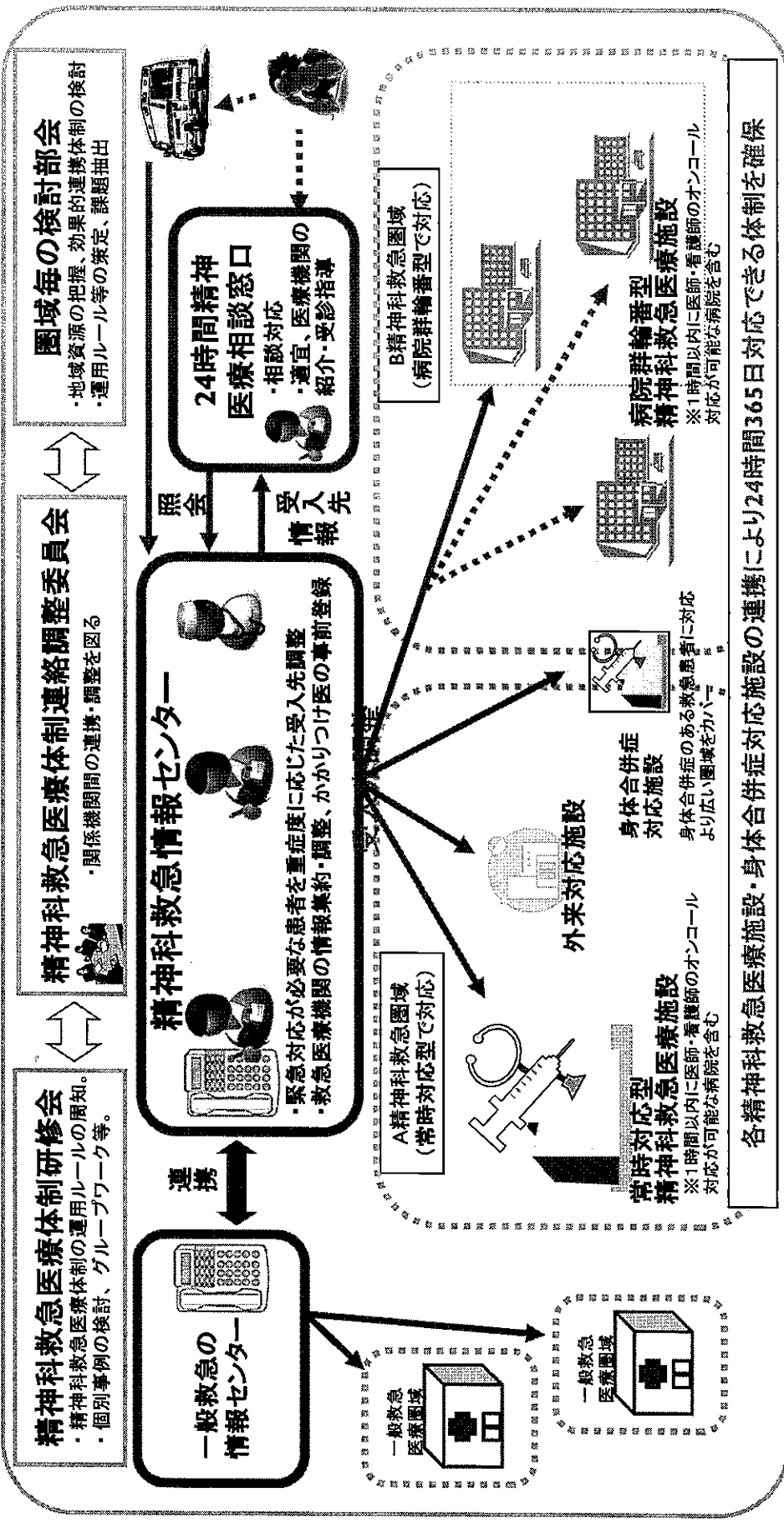
精神科救急医療体制整備事業

平成28年度予算額 14億円 → 平成29年度予算案 16億円

- 【目的】** 緊急な医療を必要とする精神障害者等のための精神科救急医療体制を確保する(平成20年度～)
- 【実施主体】** 都道府県・指定都市
- 【補助率】** 1/2
- 【主な事業内容】**
- 精神科救急医療体制連絡調整委員会等の設置
 - 精神科救急情報センターの設置
 - 精神科救急医療確保事業

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【精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正(H24～)】

- 第4節 精神科救急医療の確保**
- 第19条の11 都道府県は、精神障害の救急医療が適切かつ効率的に提供されるように、夜間又は休日において精神障害の医療を必要とする精神障害者又は家族等からの相談に応じ、精神障害の救急医療を提供する医療施設相互間の連携を確保することその他の地域の実情に応じた体制の整備を図るよう努めるものとする。
- 2 都道府県知事は、前項の体制の整備に当たっては、精神科病院その他の精神障害の医療を提供する施設の管理者、当該施設の指定医その他の関係者に対し、必要な協力を求めることができる。



4 自立支援医療について

(1) 負担上限額の経過的特例措置について

障害者総合支援法施行令附則第12条及び第13条に基づく、自立支援医療の支給認定に係る政令で定める基準及び負担上限月額[※]の経過的特例については、平成30年3月31日までとされており、この経過的特例の平成30年4月1日以降の取扱いについては、平成29年末頃までに決定する予定である。

平成29年度の支給認定に関して、経過的特例の対象となる方が、平成30年4月1日以降も自立支援医療を受けることが必要と判断される場合は、平成28年12月22日付事務連絡のとおり、受給者証に経過的特例が延長された場合の有効期間を別途記載することで、仮に平成30年4月1日以降も経過的特例が延長された場合の手続きを不要とすることができることとしているので、適宜の対応をよろしくお願いしたい。

※経過的特例

- 1 高額治療継続者（いわゆる「重度かつ継続」）の方については、市町村民税の所得割の額が23万5千円以上の世帯に属する方も自立支援医療の対象としている経過的特例
- 2 負担上限月額を、高額治療継続者で市町村民税所得割の額が23万5千円以上の方については2万円、育成医療の中間所得層（市町村民税所得割額が23万5千円未満）の方については、市町村民税所得割3万3千円未満の世帯は5千円、市町村民税所得割3万3千円以上23万5千円未満の世帯は1万円としている経過的特例

(2) 精神通院医療の支給認定等におけるマイナンバーの取扱いについて

自立支援医療（精神通院医療）の支給認定等の事務（以下、「当該事務」という。）における市町村の個人番号の取扱いについて、平成27年12月28日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課／障害福祉課／精神・障害保健課事務連絡「障害保健福祉分野における番号制度の取扱いに係る留意事項等について」（以下「12月28日付事務連絡」という。）のQ&A9番において、「実態として市町村が事務を行っている場合には、都道府県と市町村の間に委託関係が成立していると考えられることから、市町村を個人番号利用事務実施者と解して問題ない。」と整理していたところである。

この取扱いについて、今般、内閣官房番号制度推進室との調整を行った結果、市町村が個人番号を利用して当該事務を行うためには、実態として市町村が事務を行っているだけでなく、各都道府県において、地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の17の2第1項に基づく事務処理特例条例を制定する等、明文の規定に基づいて、市町村が当該事務を行う者

として位置づけることが必要との整理を行ったところである。

このため、市町村が当該事務を行うこととする都道府県におかれては、早期に事務処理特例条例を制定し、当該事務を市町村に移譲していただくようお願いする。

なお、12月28日付事務連絡のQ&A9番については、このことを踏まえた所要の対応が各自治体において行われた後に廃止することとするので、併せて御承知願いたい。

5 障害支援区分の認定について

(1) 障害支援区分の適切な認定の推進について

障害支援区分については、社会保障審議会障害者部会等において審査判定実績に地域差が見られる等の指摘があったことを受け、平成27年度に制度の運用における課題を把握するための実態調査を行い、

- ①制度の趣旨や運用を周知徹底し、市町村審査会による適正な審査を担保すること
- ②都道府県が実施する研修の充実と参加促進を図り、認定調査員・審査会委員・主治医の質的担保を図ること
- ③上位区分への構成割合のシフト等、障害支援区分の審査判定の傾向について引き続き分析を行うこと

が今後の課題として把握された。

これらの結果を受け、国としても、市町村の実際の認定状況を調査する事業や、市町村審査会を訪問し実態を把握する事業に平成28年度より取り組んでおり、平成29年度においても引き続き実施する予定である。

平成28年度事業の結果については今後とりまとめの上、情報提供する予定だが、平成29年度事業の実施について引き続きご理解をお願いしたい。

なお、平成28年度事業において把握された、障害支援区分の適切な認定のための自治体独自の取組について参考資料に添付しているので、管内市区町村へ情報提供されたい。

また、障害支援区分の適切な運営のためには、制度の趣旨や障害への理解を深めた上で、法令等の規定に従って認定調査及び審査判定を行うことが重要である。

管内市区町村に対し、法令の規定や制度の趣旨・運用についてあらためて周知し、認定事務を遺漏なく実施できる体制の整備を徹底いただくとともに、都道府県研修会への積極的な参加を呼びかけ、認定調査員及び市町村審査会委員の理解促進に努めるようお願いしたい。

(2) 難病患者等に対する認定マニュアルの活用について

「難病患者等に対する認定マニュアル」は、全国の市町村において難病等に配慮した障害支援区分の認定調査及び市町村審査会における審査判定が円滑に行われるよう、「難病の基本的な情報」、「難病の特徴」、「認定調査の留意点」等を整理し、実際に認定業務に携わる者を対象に作成したものである。

障害者総合支援法の対象となる難病等の範囲については、現在見直しを行っており、平成29年4月施行予定としている。施行後は速やかに本マニュアルを改訂する予定であるので、各都道府県におかれては、管内市町村、関係機関等へ周知いただくとともに、本マニュアルを活用した研修会を開催するなど、障害支援区分認定の適切な実施に向けた取組について御協力をお願い

いしたい。

(3) 障害支援区分認定事務費の一般財源化

市町村における障害支援区分の認定事務に係る経費については、平成27年度まで地域生活支援事業費補助金のメニューとして補助してきたところであるが、

- ・すべての市町村で認定事務が行われ、すでに市町村の事務として同化定着していること、
- ・介護の認定事務に係る経費については、既に一般財源化されていることから、当該経費について平成28年度から一般財源化を行っている。

当該経費に要する所要額については、地方交付税措置を講じているので、管内市区町村へ周知の上、引き続き、円滑な認定事務の実施をお願いする。

障害支援区分の審査判定実績（平成27年10月～平成28年9月※速報値）

1. 全体（身体障害・知的障害・精神障害・難病）

一次判定	二次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分		下位区分	
			件数	件数	件数	件数	件数	件数		変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当		23	0	1	0	0	0	0	77	24	31.2%	-	-
区分1		9	1,006	74	4	0	0	0	7,025	1,084	15.4%	9	0.1%
区分2		7	190	5,970	301	4	2	2	51,919	6,277	12.1%	197	0.4%
区分3		1	13	422	4,542	154	6	6	51,751	4,702	9.1%	436	0.8%
区分4		1	2	19	519	4,382	156	156	46,234	4,538	9.8%	541	1.2%
区分5		0	0	1	20	428	4,764	4,764	37,801	4,764	12.6%	449	1.2%
区分6		0	0	0	32	399	-	-	54,982	-	-	442	0.8%
合計件数		71	6,160	46,894	53,207	46,462	37,527	59,468	249,789	21,389	8.6%	2,074	0.8%
割合		0.0%	2.5%	18.8%	21.3%	18.6%	15.0%	23.8%	100.0%				

（参考）二次判定結果の実績

支援区分	程度区分	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分	
			件数	件数	件数	件数	件数	件数			変更件数	変更率	変更件数	変更率
H26.10 ～H27.9	件数	62	6,078	44,929	51,651	45,554	37,535	63,658	249,467	-	23,361	9.4%	2,066	0.8%
	割合	0.0%	2.4%	18.0%	20.7%	18.3%	15.0%	25.5%	-	100.0%				
H26.4 ～H26.9	件数	18	1,896	14,287	15,884	13,973	11,508	16,908	74,474	-	7,839	10.5%	743	1.0%
	割合	0.0%	2.5%	19.2%	21.3%	18.8%	15.5%	22.7%	-	100.0%				
H25.10 ～H26.6	件数	155	9,034	27,194	27,605	20,435	19,199	25,750	129,372	-	44,638	34.5%	448	0.3%
	割合	0.1%	7.0%	21.0%	21.3%	15.8%	14.8%	19.9%	-	100.0%				
H24.10 ～H25.9	件数	215	15,905	48,899	50,781	36,986	32,476	48,357	233,619	-	81,460	34.9%	773	0.3%
	割合	0.1%	6.8%	20.9%	21.7%	15.8%	13.9%	20.7%	-	100.0%				

※データは現在精査中のため今後修正があり得る。

2. 身体障害

一次判定	二次判定						合計件数	上位区分		下位区分	
	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5		区分6	変更件数	変更率	変更件数
非該当	10	1	0	0	0	0	37	11	29.7%	-	-
区分1	2	308	20	0	0	0	2,198	328	14.9%	2	0.1%
区分2	1	48	929	39	0	0	10,110	968	9.6%	49	0.5%
区分3	0	8	170	1,357	54	2	17,837	1,413	7.9%	178	1.0%
区分4	0	2	10	176	953	28	12,840	981	7.6%	188	1.5%
区分5	0	0	0	8	154	1,353	14,494	1,353	9.3%	162	1.1%
区分6	0	0	0	5	13	187	36,822	-	-	205	0.6%
合計件数	29	1,936	9,582	17,384	13,234	38,000	94,338	5,054	5.4%	784	0.8%
割合	0.0%	2.1%	10.2%	18.4%	14.0%	40.3%	100.0%	-	-	-	-

(参考) 二次判定結果の実績

支援区分	非該当	件数	割合	割合						上位区分		下位区分	
				区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	変更件数	変更率	変更件数	変更率
H26.10 ~H27.9	38	2,012	9,918	17,479	12,871	13,993	42,269	98,580	-	5,624	5.7%	826	0.8%
H26.4 ~H26.9	11	673	3,444	5,530	3,925	4,194	9,642	27,419	-	1,732	6.3%	324	1.2%
H25.10 ~H26.6	65	2,242	7,467	8,446	6,166	7,505	14,954	46,845	-	8,673	18.5%	263	0.6%
割合	0.1%	4.8%	15.9%	18.0%	13.2%	16.0%	31.9%	100.0%	-	-	-	-	-

3. 知的障害

一次判定	二次判定						合計件数	上位区分		下位区分	
	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5		区分6	変更件数	変更率	変更件数
非該当	5	0	0	0	0	0	12	5	41.7%	-	-
区分1	1	292	11	0	0	0	2,448	303	12.4%	1	0.0%
区分2	2	62	1,826	92	1	1	17,104	1,920	11.2%	64	0.4%
区分3	1	4	174	2,407	76	5	23,785	2,488	10.5%	179	0.8%
区分4	0	0	4	310	3,607	132	32,604	3,739	11.5%	314	1.0%
区分5	0	0	1	12	304	4,116	27,903	4,116	14.8%	317	1.1%
区分6	0	0	0	4	18	279	35,235	-	-	301	0.9%
合計件数	11	2,215	15,591	23,281	31,372	39,188	139,091	12,571	9.0%	1,176	0.8%
割合	0.0%	1.6%	11.2%	16.7%	22.6%	28.2%	100.0%	-	-	-	-

(参考) 二次判定結果の実績

支援区分	非該当	件数	割合	割合						上位区分		下位区分	
				区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	変更件数	変更率	変更件数	変更率
H26.10 ~H27.9	6	2,132	14,830	22,350	31,003	27,537	42,327	140,185	-	13,649	9.7%	1,109	0.8%
H26.4 ~H26.9	1	525	4,054	6,099	9,035	8,268	10,959	38,941	-	4,308	11.0%	389	1.0%
H25.10 ~H26.6	25	2,942	9,809	14,201	14,472	13,991	16,964	72,404	-	29,978	41.4%	185	0.3%
割合	0.0%	4.1%	13.5%	19.6%	20.0%	19.3%	23.4%	100.0%	-	-	-	-	-

4. 精神障害

一次判定	二次判定	非該当	区分						合計件数	上位区分		下位区分	
			区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6		変更件数	変更率	変更件数	変更率
	非該当		9	0	0	0	0	0	27	9	33.3%	-	-
支援区分	H26.10 ~H27.9	6		443	46	4	0	0	2,611	493	18.9%	6	0.2%
		4	83		3,729	199	3	1	28,056	3,932	14.0%	87	0.3%
		0	1	112		1,401	42	2	15,076	1,445	9.6%	113	0.7%
		1	0	6	84		511	18	6,911	529	7.7%	91	1.3%
		0	0	0	1	60		154	2,111	154	7.3%	61	2.9%
		0	0	0	4	26			1,486	-	-	34	2.3%
		29	2,205	24,598	17,382	7,959	2,478	1,627	56,278	6,562	11.7%	392	0.7%
		0.1%	3.9%	43.7%	30.9%	14.1%	4.4%	2.9%	100.0%				

(参考) 二次判定結果の実績

支援区分	件数	割合	区分						合計件数	割合	上位区分		下位区分	
			区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6			変更件数	変更率	変更件数	変更率
H26.10 ~H27.9	23	0.0%	2,179	22,752	16,305	7,355	2,375	1,669	52,658	-	7,058	13.4%	338	0.6%
H26.4 ~H26.9	5	0.0%	764	7,663	5,502	2,664	766	563	17,927	-	2,634	14.7%	115	0.6%
H25.10 ~H26.6	71	0.3%	4,264	11,682	7,820	2,477	948	671	27,933	-	11,456	41.0%	56	0.2%

5. 難病

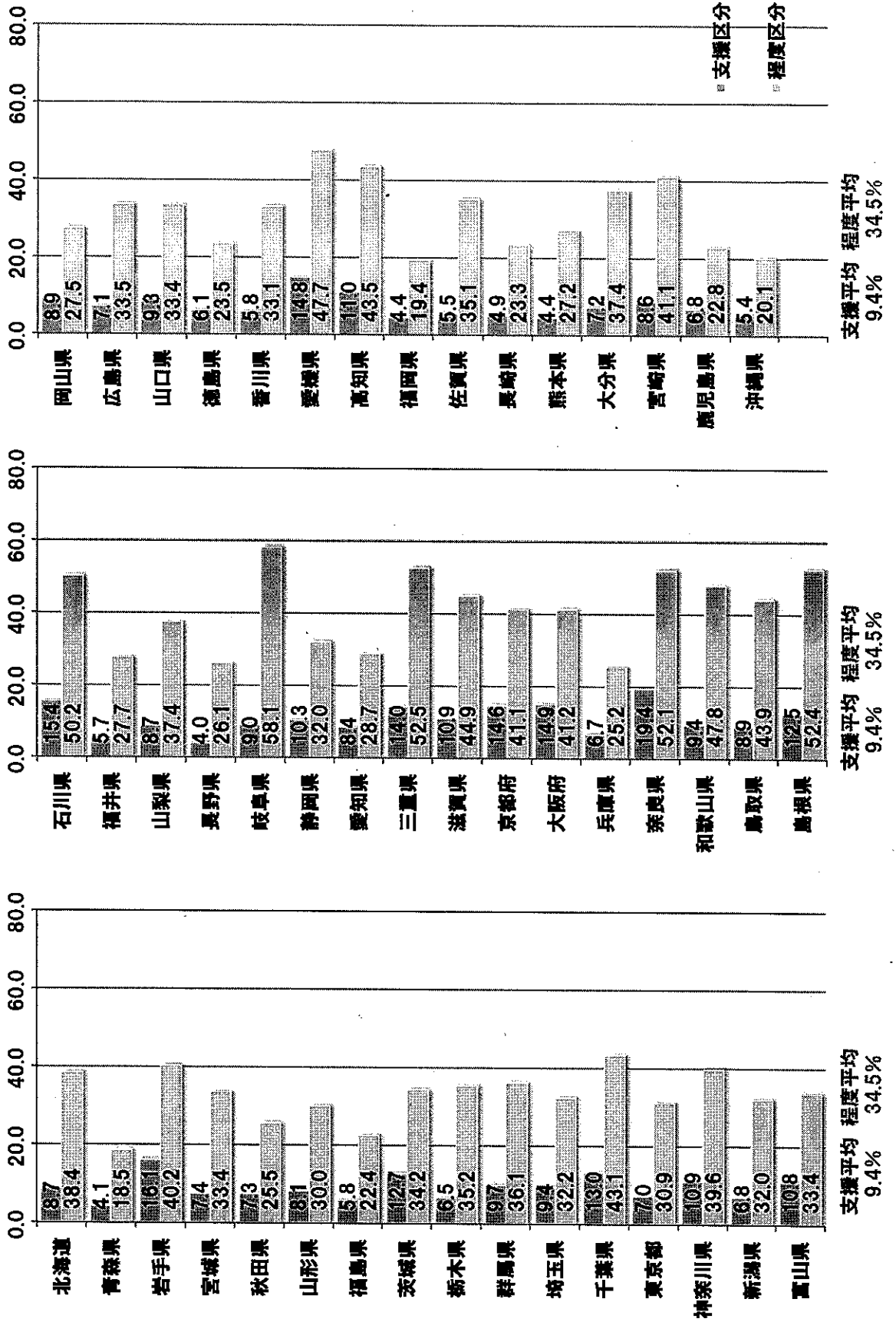
一次判定	二次判定	非該当	区分						合計件数	上位区分		下位区分	
			区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6		変更件数	変更率	変更件数	変更率
	非該当		0	0	0	0	0	0	2	0	0.0%	-	-
支援区分	H26.10 ~H27.9	0		20	0	0	0	0	117	20	17.1%	0	0.0%
		1	4		48	2	0	0	462	50	10.8%	5	1.1%
		0	0	8		62	4	1	721	67	9.3%	8	1.1%
		0	0	0	8		46	0	452	46	10.2%	8	1.8%
		0	0	0	0	3		38	374	38	10.2%	3	0.8%
		0	0	0	0	0	4		898	-	-	4	0.4%
		3	101	435	702	465	387	933	3,026	221	7.3%	28	0.9%
		0.1%	3.3%	14.4%	23.2%	15.4%	12.8%	30.8%	100.0%				

(参考) 二次判定結果の実績

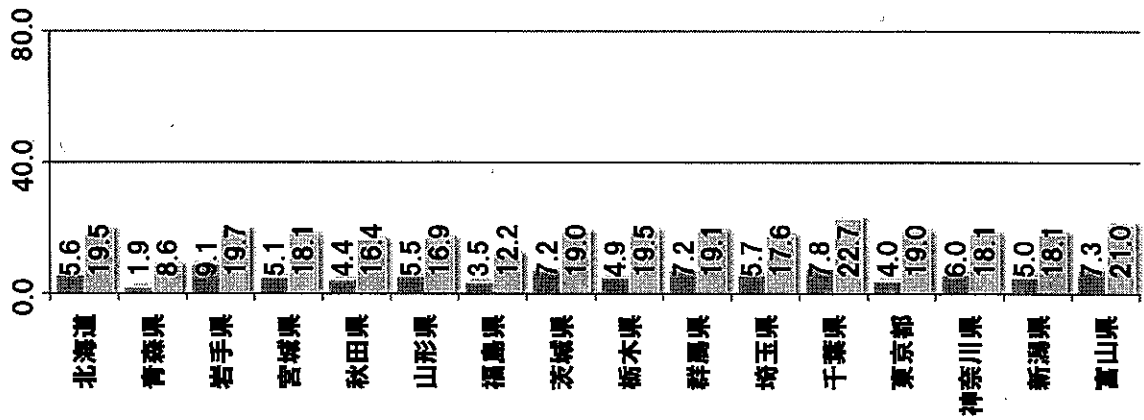
支援区分	件数	割合	区分						合計件数	割合	上位区分		下位区分	
			区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6			変更件数	変更率	変更件数	変更率
H26.10 ~H27.9	0	0.0%	70	320	563	317	246	534	2,050	-	171	8.3%	21	1.0%
H26.4 ~H26.9	1	0.1%	35	114	181	105	80	151	667	-	53	7.9%	6	0.9%
H25.10 ~H26.6	2	0.6%	38	90	91	41	34	55	351	-	70	19.9%	1	0.3%

都道府県別 上位区分変更率（二次判定での引き上げ率）※速報値

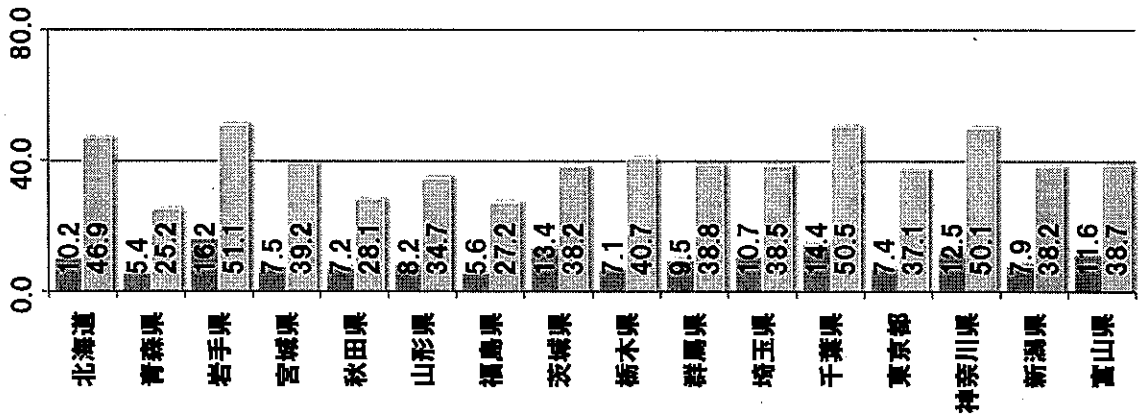
全体（身体障害・知的障害・精神障害・難病）



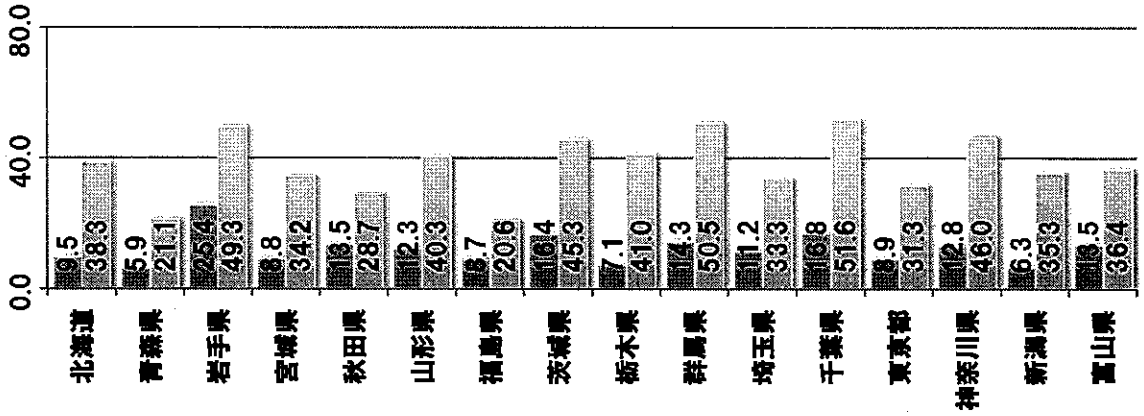
身体障害



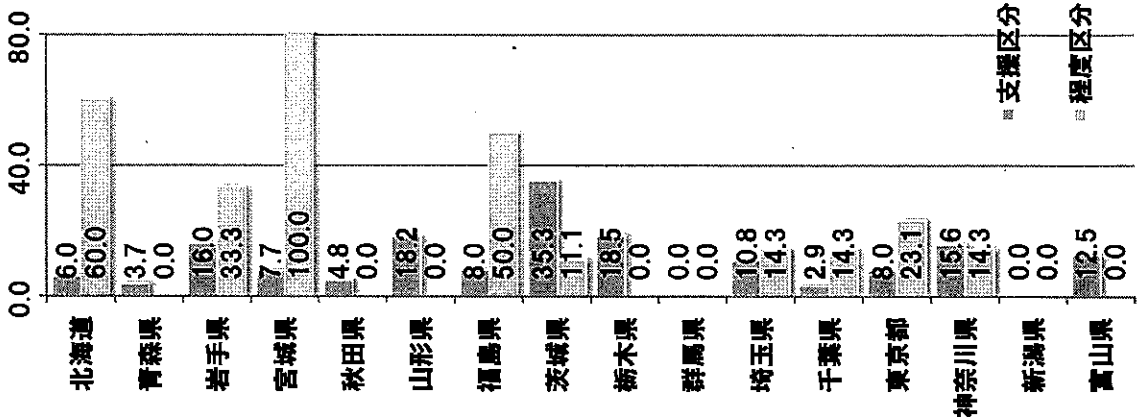
知的障害



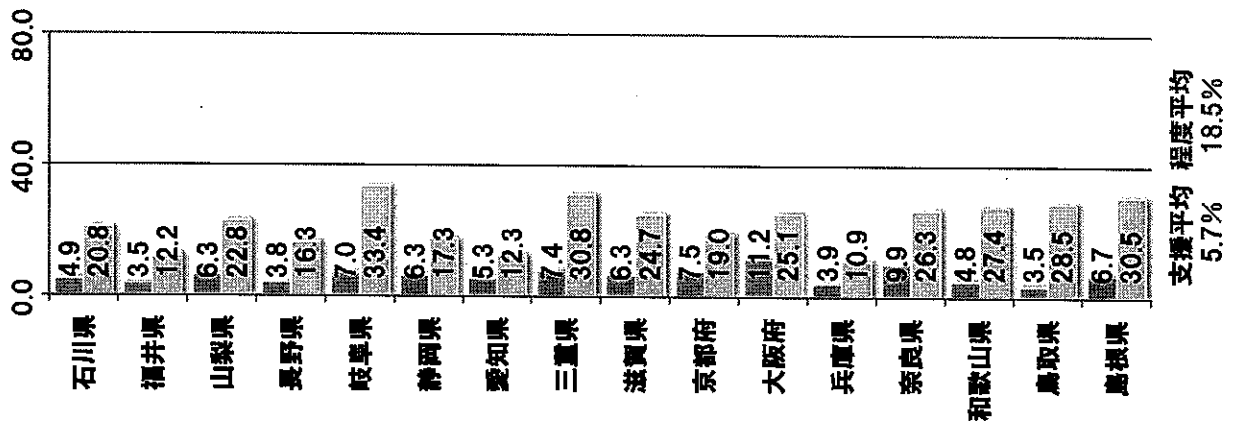
精神障害



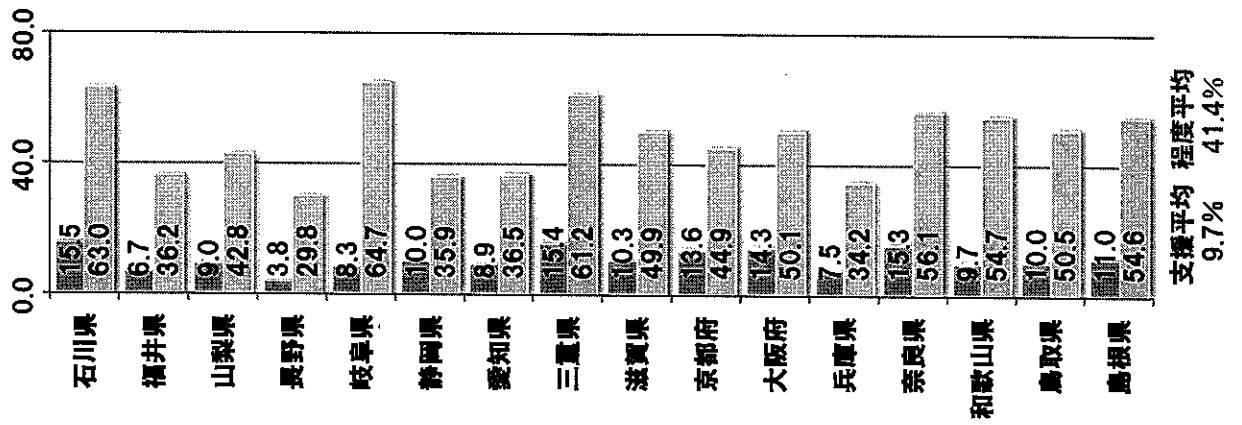
難病



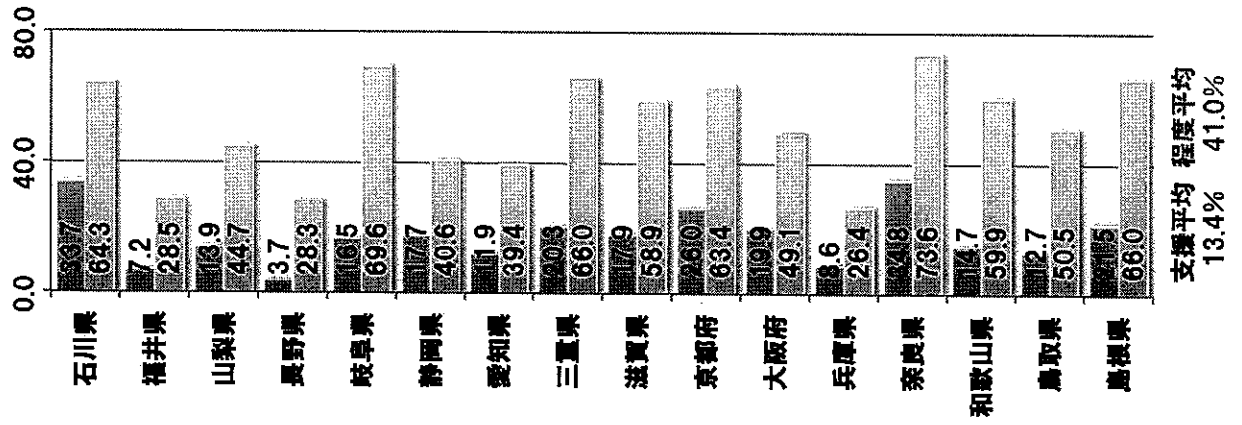
身体障害



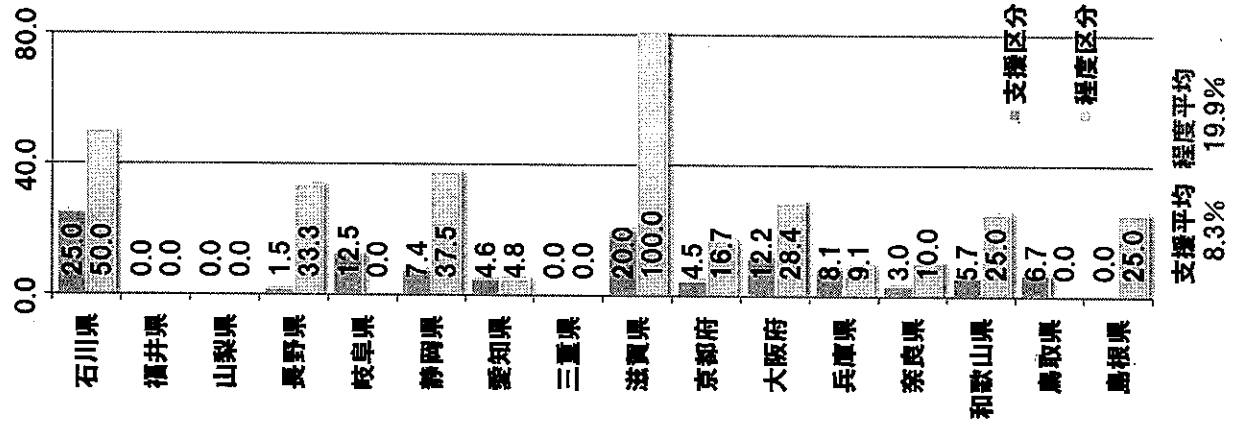
知的障害



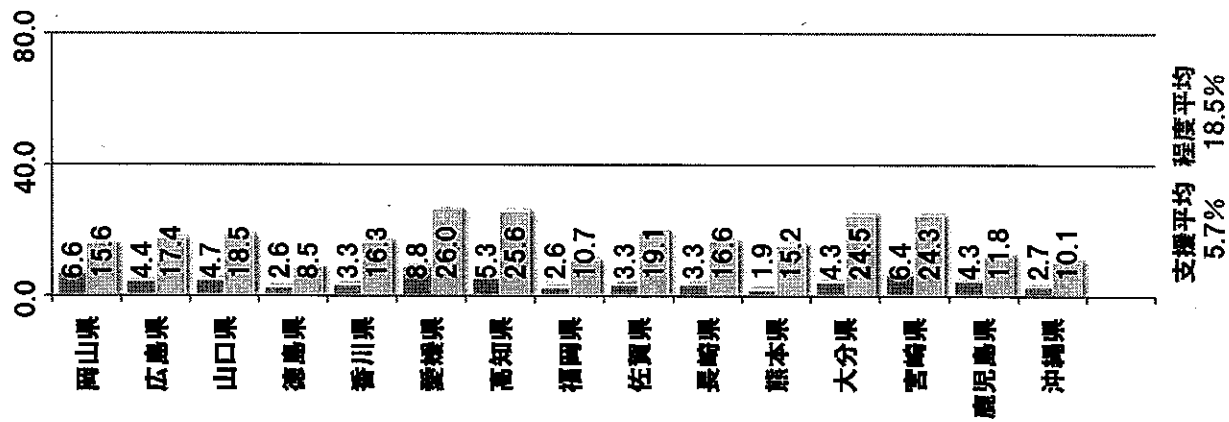
精神障害



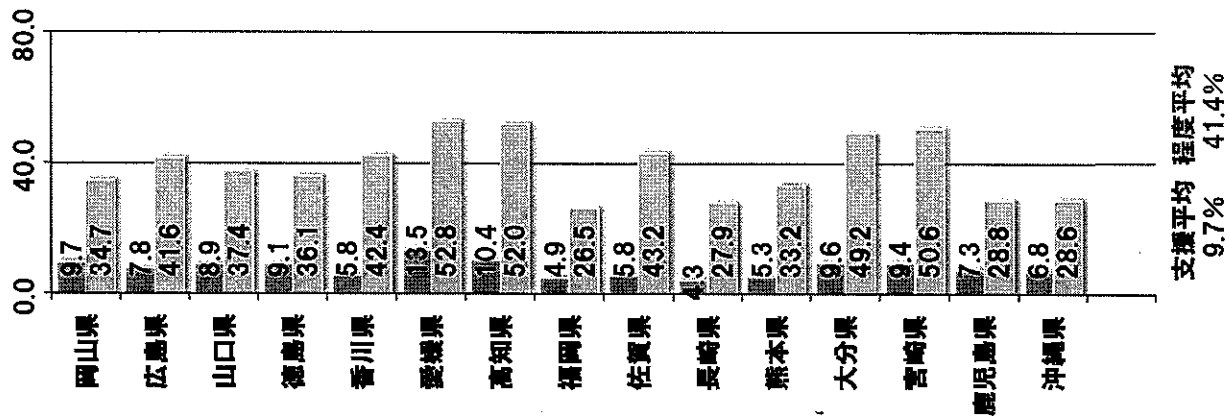
難病



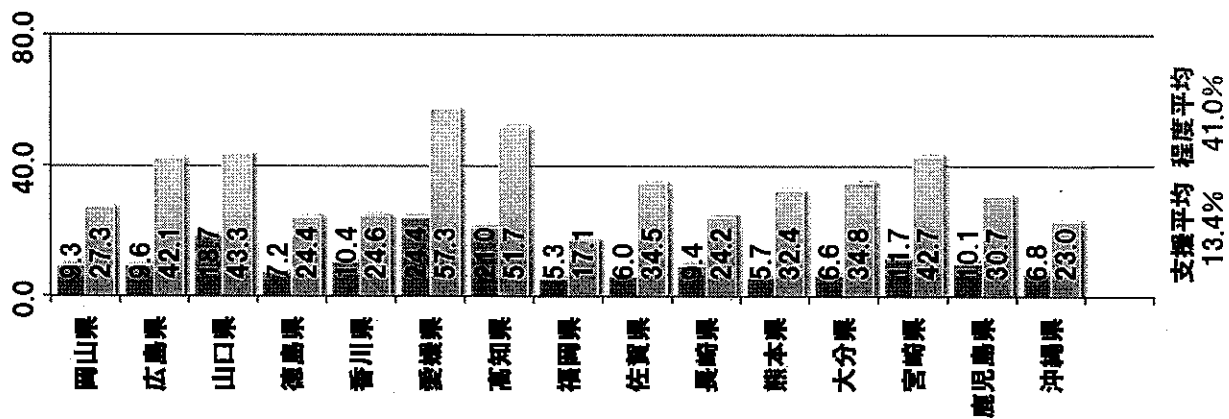
身体障害



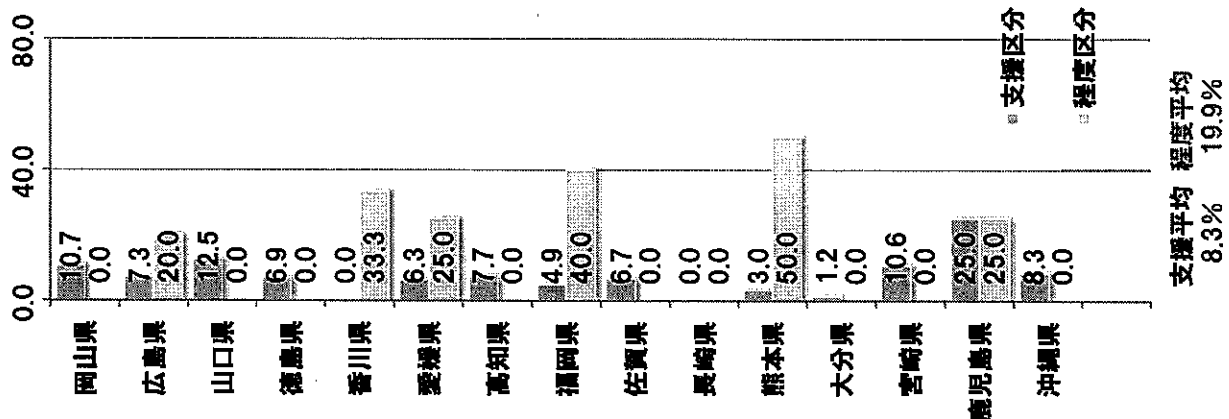
知的障害



精神障害



雑病



「障害支援区分の認定状況の実態に関する分析」調査 (平成27年度障害者支援状況等調査研究事業)

1. 調査の目的

制度運用における課題を把握するため、障害支援区分の構成割合が全国平均と比較して乖離のある自治体等について個別にその認定状況等を調査し、2次判定における引き上げ割合の高い要因等について分析・検証する。

2. 調査実施主体

みずほ情報総研株式会社（厚生労働省の委託事業として実施）

3. 調査方法

(1) 過去の障害程度区分及び障害支援区分の認定データの分析

(2) アンケート調査

・全国から100自治体を抽出し、自治体調査票、認定調査員調査票、審査委員会調査票を配布、自治体の障害支援区分担当者及び認定調査員・審査委員会に回答を依頼。

(100自治体の内訳)

- ① 1次判定の障害支援区分構成割合が高い自治体 25市町村
- ② " " 低い自治体 25市町村
- ③ 2次判定の区分の変更率が高い自治体 25市町村
- ④ " " が低い自治体 25市町村

※一定の規模を確保するため、平成26年度に報告された認定件数が30件以上である584自治体から抽出

(3) 審査会資料調査

・アンケート調査の対象とした100自治体について、実際の審査会資料等を収集し、2次判定における区分変更の根拠等を調査。

4. 回収率等

○アンケート調査

	配布数	回収数	回収率
自治体調査票	100	98	98.0%
認定調査員調査票	各自治体より配布	835	-
審査委員会調査票	各自治体より配布	871	-

○審査会資料調査

	依頼数	回収数	回収率
市町村審査会資料	2,000	1,868	93.4%
特記事項	2,000	1,909	95.5%
医師意見書	2,000	1,908	95.4%

「障害支援区分の認定状況の実態に関する分析」調査結果概要

○過去の認定データの分析結果及びアンケートの回答内容の集計結果等をもとに検証を行った結果、以下の課題が示唆された。

①制度の趣旨や運用を周知徹底し、市町村審査会による適正な審査を担保することが必要。

- ・審査会において、更新前の区分や利用者の利用希望サービスを参考に区分を引き上げる、一次判定ですでに評価されている内容を根拠に区分を引き上げる等、運用上適切ではないと考えられる事例が存在した。
- ・市町村担当者においても、「二次判定の区分変更率が高い自治体」では更新前の区分と異なる一次判定結果が出た場合に引き上げが検討されている自治体が7自治体/24自治体存在した。

②都道府県が実施する研修の充実と参加促進を図り、認定調査員・審査会委員・主治医の質的担保を図ることが必要。

- ・都道府県が実施する市町村審査会委員研修へ障害支援区分施行以降に参加した割合は、「③二次判定の区分変更率が高い自治体」の審査会委員が調査対象者全体より低かった。
- ・「③二次判定の区分変更率が高い自治体」では、医師意見書や認定調査票の特記事項の記載の有無に有意差が見られた。
- ・認定調査員が判断に迷う調査項目に一定の傾向が見られたほか、特に知的障害・精神障害の方について調査に困難を感じる部分があると回答した者が多数存在した。
- ・都道府県が実施する認定調査員等向け研修について内容が不十分、受講が困難等の意見があった。

③上位区分への構成割合のシフト等、障害支援区分の審査判定の傾向については、引き続き分析が必要。

- ・認定実績データの経年変化の比較では、障害支援区分の一次判定結果は、障害程度区分の二次判定よりも区分1が少なく、区分4が多い傾向が見られたが、その他の区分の構成割合は過去の増加・減少傾向を引き継ぐ傾向であった。
- ・有職者からは障害支援区分では一次判定の時点で障害程度区分の二次判定とほぼ同じ結果が出ており、障害特性をより反映した一次判定ができてきているとの意見があった。
- ・65歳以上で平均区分が上昇する傾向が障害程度区分・障害支援区分で同様に見られ、全申請者に占める65歳以上の割合は、平成25年度から平成26年度にかけて増加していた。対象者の高齢化の影響を一定程度受けていると考えられた。

障害支援区分の適切な認定を推進するための取組例

○認定調査員に対する自治体独自研修の開催	
自治体規模	人口約15万人、年間認定件数約270件、認定調査員数61名
取組の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・認定調査を指定市町村事務受託法人に委託して実施しており、委託先の認定調査員を対象に自治体独自で研修を開催。 ・調査員の数も多く調査結果のバラツキが見られること、障害程度区分から障害支援区分への変更点についてなかなか理解が進まなかったことが実施のきっかけ。 ・研修内容としては、個々の障害者に必要な支援をいかに拾い上げることができるかという視点から、実際の審査会で具体的に指摘された事項を説明するなどしている。

認定調査の平準化

○審査会合議体全体会の開催	
自治体規模	人口約56万人、年間認定件数約540件、認定調査員数30名、審査会合議体数10、審査会委員数24人
取組の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・年に1回、各合議体の審査会委員と事務局が出席する協議会を開催。 ・審査会委員の視点で認定調査や医師意見書に記載して欲しいことや要望を伝える場となっており、認定調査や医師意見書の記載の内容充実につながっている。

認定調査・医師意見書の記載充実

○審査会委員への自治体独自研修	
自治体規模	人口約55万人、年間認定件数620件、審査会合議体数6、審査会委員数30人
取組の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・審査会委員を対象とした自治体独自の研修を実施。普段とは違う合議体での模擬審査を行ったところ、合議体による審査方法の違いを各々の委員が実感でき、審査の平準化に役立っている。 ・年2回、各合議体が集まる審査会全体会を開催し、合議体毎の審査判定実績を共有している。

審査判定の平準化

6 依存症対策について

(1) 依存症対策の総合的な推進について

依存症対策については、保健医療分野から就労支援、生活分野まで広範な支援策が求められ、対象者も幅広い年齢層にわたることから、依存症対策に係る普及啓発、予防、専門的医療、社会復帰支援、就労支援、相談支援等の各種施策を総合的かつ計画的に推進するため、平成28年12月に厚生労働大臣を本部長とする「依存症対策推進本部」を設置するとともに、その下に大臣官房審議官(健康担当)を座長とする「アルコール健康障害対策チーム」、障害保健福祉部長を座長とする「薬物依存症対策チーム」、「ギャンブル等依存症対策チーム」をそれぞれ設け、省内横断的に施策を進めることとしている。

このような状況も踏まえ、総合的な依存症対策を実施するため、平成29年度予算(案)において、アルコール健康障害や薬物依存症、ギャンブル等依存症への対策のための全国拠点機関として独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターを指定し、地域における指導者の養成や依存症回復施設職員への研修、都道府県等に対する情報提供等を行うこととしている。また、都道府県及び指定都市において、

- ・地域における支援体制の検討
- ・全国拠点機関で養成された指導者を活用した人材養成
- ・相談員の配置による相談拠点の充実
- ・関係機関との定期的な協議
- ・専門医療機関の選定

等を行うことにより、地域の相談・支援体制づくりを推進することとしている。

なお、専門医療機関を選定する際の基準等については、追って通知によりお示しする予定としており、当該通知に基づき、早急に選定されたい。

この他、地域生活支援事業において、地域で依存症対策に取り組む民間団体の支援を行うこととしている。

各自治体におかれては、これらの事業の活用により、依存症対策に資する人材の養成や、関係機関との連携強化など、各地域における依存症対策の一層の推進をお願いしたい。

(2) アルコール健康障害対策基本法について

「アルコール健康障害対策基本法」に基づくアルコール健康障害対策基本計画が、平成28年5月に閣議決定された。

基本計画においては、

- ・アルコール健康障害の発生予防
- ・予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備を重点課題とし、目標として、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒してい

る者の割合を低下させることや、すべての都道府県において、地域の相談拠点及び専門医療機関を1か所以上定めることを掲げている。

都道府県においても、国の計画を基本として、都道府県アルコール健康障害対策推進計画を策定する努力義務があることから、計画の策定に努めていただくよう、お願いしたい。

なお、平成29年4月から、アルコール健康障害対策に関する業務は、内閣府から厚生労働省に移管される予定となっているので、留意されたい。

(3) 薬物依存症対策について

刑法の改正等による薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部執行猶予制度が、平成28年6月に施行されたことにより、薬物依存のある保護観察対象者が、地域で必要な支援を受けられる体制の整備が求められている。

薬物依存のある刑務所出所者等に対し、自治体、保護観察所、医療機関などの関係機関や民間支援団体が効果的に支援を実施できるよう、地域連携のためのガイドラインを、平成27年11月に法務省と厚生労働省の連名で発出した。各自治体におかれては、本ガイドラインに則った取組により、薬物依存のある刑務所出所者等に対して切れ目のない支援が実施できるよう、ご協力をお願いしたい。

また、平成28年12月に成立した「再犯の防止等の推進に関する法律」において、都道府県及び市町村は、国が策定した計画を勘案して「地方再犯防止推進計画」を策定することが努力義務とされており、適切な取組をお願いしたい。

(4) ギャンブル等依存症対策について

特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律（IR推進法）が平成28年12月に成立した。IR推進法案の参議院内閣委員会の附帯決議（平成28年12月13日）において、ギャンブル等依存症に総合的に対処するための仕組・体制を設けるとともに、関係省庁が十分に連携して包括的な取組を構築し、強化することとされた。

政府としては、こうした附帯決議や国会での審議を踏まえ、関係省庁が一体となった包括的な対策を推進するため、「ギャンブル等依存症対策推進関係閣僚会議」を立ち上げるとともに、内閣官房に「ギャンブル等依存症対策推進チーム」を設置し、実務的な検討を行うこととしている。

(5) 依存症に関する普及啓発について

厚生労働省では、平成28年度より、民間事業者への委託により、依存症への理解を深めるための普及啓発事業を実施しており、依存症に関する特設サイトの開設やリーフレットの配布、シンポジウムの開催等に取り組んでいるところである。

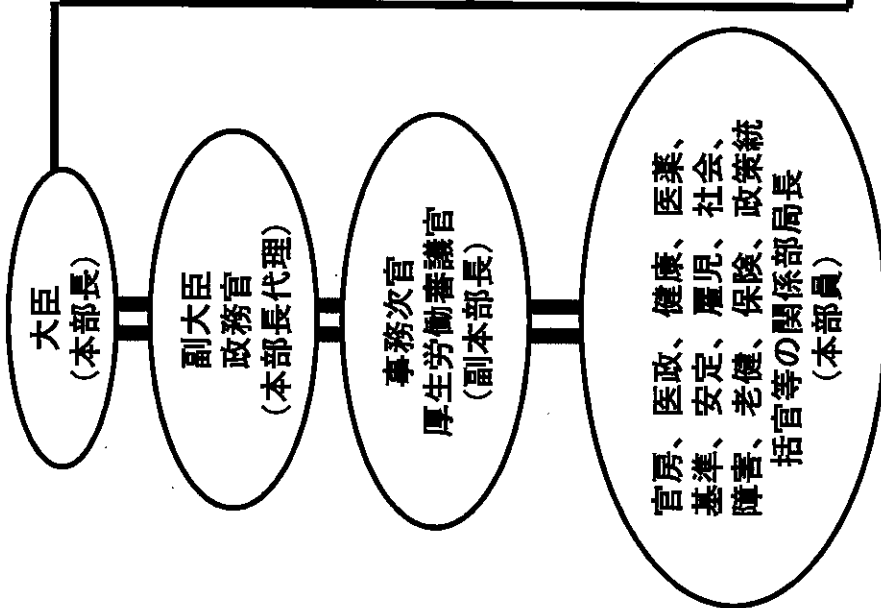
下記URLの特設サイトからリーフレットのダウンロードが可能である

ので、各自治体におかれては、管内の関係機関で配布するなど、依存症に関する普及啓発について、ご協力をお願いしたい。

【特設サイトURL】 <http://www.izonshou.com/>

厚生労働省における依存症対策の推進体制について

依存症対策推進本部 (平成28年12月設置)



※本部の庶務は障害保健福祉部
精神・障害保健課にて処理

アルコール健康障害対策チーム

(座長:大臣官房審議官(健康担当)、関係局:健康、障害 他)

- ・アルコール健康障害対策基本法(平成26年6月1日施行)に基づき、アルコール健康障害対策推進基本計画が策定(平成28年5月31日閣議決定)
⇒アルコール健康障害対策に係る施策の総合的・計画的な推進が必要

薬物依存症対策チーム

(座長:障害保健福祉部長、関係局:医薬 他)

- ・刑の一部の執行猶予制度の導入(平成28年6月1日)により、薬物依存のある保護観察対象者の増加が見込まれる。
⇒保護観察終了後も支援等を受けられる体制の整備が必要
- ・再犯の防止等の推進に関する法律の成立(平成28年12月7日)
⇒薬物依存症者の再犯防止対策(相談・治療体制の構築等)

ギャンブル等依存症対策チーム

(座長:障害保健福祉部長、関係局:社会、雇児他)

- ・IR法において、ギャンブル依存症等の悪影響防止のための必要な措置を講じる旨が、法案に対する附帯決議において、ギャンブル等依存症患者の実態把握、相談体制・医療体制の強化等が、それぞれ盛り込まれた。
⇒必要な対策の整理と実態把握が必要

28年度予算額

29年度予算(案)

依存症対策の推進に係る平成29年度予算(案)

1. 1億円

→ 5. 3億円

+地域生活支援促進事業34億円の内数

全国拠点機関における依存症医療・支援体制の整備

16百万円 → 60百万円

アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策の『依存症対策全国拠点機関』(仮称)において、地域における指導者の養成(トレーナー研修)等を実施し、依存症医療・支援体制の整備を推進する。

地域における依存症の支援体制の整備

77百万円 → 449百万円

都道府県等において、『依存症専門医療機関』(仮称)の指定等による医療体制の整備を図るとともに、相談拠点の充実を図るなど、地域の支援体制づくりのための取組を推進する。

(主な取組の内容)

- ・ 依存症の専門医療機関の指定(現在5か所 → 全国67か所)
- ・ 精神保健福祉センター等への依存症相談員の配置(0人 → 67人)
- ・ 相談支援対応者、医療従事者等への研修等

依存症に関する普及啓発の実施

16百万円 → 16百万円

アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症になった者を早期に医療機関や精神保健福祉センターなどの相談窓口等につなげるため、依存症の正しい理解を広める啓発活動を行う。

アルコール・薬物・ギャンブル等の民間団体支援

地域生活支援促進事業34億円の内数

アルコール・薬物・ギャンブル等各依存症の関連問題に取り組み民間団体の支援を行う。

依存症対策の全体像

平成28年度予算 1.1億円 → 平成29年度予算(案) 5.3億円
 + 地域生活支援促進事業 34億円の内数

依存症対策総合支援事業(H29予算(案) 448,643千円)

47都道府県・20指定都市

指定
 相談拠点
 支援

* 依存症の専門医療機関の指定

① モデル事業5か所 → 全国67か所

* 精神保健福祉センター等

① 依存症相談員の配置(0人 → 67人)

① 支援者に対する研修

① 家族支援(5か所 → 67か所)

※ 精神保健福祉センター
 (都道府県 + 政令指定都市 = 69箇所)

① * 民間団体支援
 (地域生活支援促進事業34億円の内数)

研修

地域支援ネットワークの構築

治療拠点

相談拠点

指導者
 養成

補助金の交付

補助金の交付
 (全国拠点機関の指定)

全国拠点機関
 (久里浜医療センター)

① 地域の指導者の養成

① 情報収集、提供

① 普及啓発

・ 回復施設職員への研修

依存症対策全国拠点機関
 設置運営事業(H29予算(案) 60,243千円)

委託

国

民間団体による普及啓発
 依存症に関する普及啓発事業
 (H29予算(案) 15,600千円)

専門的医療の提供

医療機関

保健所・市町村等

研修
 支援

医療提供

支援

情報提供・普及啓発等

民間団体・回復施設

支援

支援

国民

アルコール健康障害対策基本法について

(平成25年12月 議員立法により成立)

基本認識

酒類が国民の生活に豊かさや潤いを与えるものであるとともに、酒類に関する伝統と文化が国民の生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因となり、アルコール健康障害は、本人の健康の問題であるのみならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高い

定義

アルコール健康障害：アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害

基本理念

アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援

飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮

責務

国・地方公共団体・国民・医師等・健康増進事業実施者の責務とともに、事業者の責務として、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に配慮する努力義務を規定

アルコール関連問題啓発週間

国民の間に広くアルコール関連問題に関する関心と理解を深めるため、アルコール関連問題啓発週間(11月10日から同月16日まで)を規定

アルコール健康障害対策推進基本計画等

アルコール健康障害対策推進基本計画：内閣総理大臣が関係行政機関の長と協議するとともに、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、案を作成し、法施行後2年以内に閣議決定

都道府県アルコール健康障害対策推進計画：都道府県に対し、策定の努力義務を規定

基本的施策

教育の振興・不適切な飲酒の誘引の防止・健康診断及び保健指導・アルコール健康障害に係る医療の充実等・アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等・相談支援等・社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援・人材の確保等・調査研究の推進等を規定

アルコール健康障害対策推進会議・関係者会議

内閣府、法務省、財務省、文部科学省、厚生労働省、警察庁その他の関係行政機関の職員をもって構成し、連絡調整を行うアルコール健康障害対策推進会議の設置を規定

アルコール健康障害対策推進会議の連絡調整に際して、専門家、当事者等の意見を聴くアルコール健康障害対策関係者会議の設置を規定

※ 法律の施行当初は、内閣府において基本計画の策定及び推進に関する事務を所掌し、基本計画の策定後3年以内に当該事務を厚生労働省に移管(平成29年4月を予定)

アルコール健康障害対策推進基本計画の概要

(平成28年5月 閣議決定)

基本理念

○発生・進行・再発の各段階での防止対策／当事者やその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むための支援

○アルコール健康障害に関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携への配慮

基本的な方向性

- 正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり
- 誰もが相談できる相談場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり
- 医療における質の向上と連携の促進
- アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

基本計画で取り組むべき重点課題

○飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防

- (1)特に配慮を要する者に対する教育・啓発
※未成年者、妊産婦、若い世代
- (2)アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発

(計画対象期間：平成28年度から平成32年度まで)

○アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

- (1)アルコール健康障害への早期介入
- (2)地域における相談拠点の明確化
- (3)アルコール健康障害を有している者とその家族を、相談、治療、回復支援につなぐための連携体制の推進
- (4)アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備

基本的施策

- ①教育の振興等
- ②不適切な飲酒の誘引の防止
- ③健康診断及び保健指導
- ④アルコール健康障害に係る医療の充実等
- ⑤アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等

- ⑥相談支援等
- ⑦社会復帰の支援
- ⑧民間団体の活動に対する支援
- ⑨人材の確保等
- ⑩調査研究の推進等

その他推進体制等

関連施策との有機的な連携

都道府県における都道府県推進計画の策定

基本計画策定後3年以内に、厚生労働省に移管 (H29.4予定)

実態把握とともに次に次期に向け数値目標の設定について検討

アルコール健康障害対策推進基本計画（第1期） （平成28年5月31日閣議決定）におけるポイントについて

計画対象期間：平成28年度～平成32年度

	発生予防	進行予防	再発予防
重点課題	<p>1. 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防</p> <p>○飲酒に伴うリスクに関する知識等を普及し、国民自らが発生を予防</p> <p>○酒類関係事業者等と連携し、社会全体で不適切な飲酒の誘引を防止 等</p>	<p>2. アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備</p> <p>○地域における相談拠点を明確化した上で、関係機関の連携体制を構築 等</p> <p>○地域におけるアルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備を促進 等</p>	
数値目標	<p>①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 【男性：13.0% 女性：6.4%（平成32年）】 （現状）男性：15.3% 女性：7.5%（平成22年）</p> <p>②未成年者の飲酒をなくす （現状）高校3年男性16.1% 高校3年女子16.6%</p> <p>③妊娠中の飲酒をなくす （現状）8.7%（目標値は健康日本21（第2次）に準拠）</p> <p>なお、平成28年度以降も、アルコール依存症の実態把握に関する調査研究等を継続するとともに、次期基本計画の数値目標の設定について検討を進める。 アルコール依存症の総患者数：4.9万人（平成26年度） アルコール依存症が疑われる者の数：109万人（平成25年推計）</p>	<p>④地域における相談拠点 アルコール問題に関する相談（現状） 平成26年度 保健所 16,583件 精神保健福祉センター 9,724件</p> <p>⑤アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関</p> <p>をそれぞれ1箇所以上定めている都道府県の数：47</p>	
主な具体的施策 （平成28年度予算）	<p>○アルコール健康障害対策理解促進経費（16百万円）</p> <p>○たばこ・アルコール対策推進費（29百万円の内数）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人への教育・啓発／周囲の大人への啓発 ・女性特有のリスク／依存症の正しい理解 ・広告の自主基準の見直し等の業界の取組 <p>等</p>	<p>○特定相談事業費 （40百万円の内数）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談拠点に求められる役割等を都道府県へ提示 ・各都道府県で、関係機関の役割を整理し、地域の実情に応じた協力体制を構築 	<p>○依存症治療拠点機関設置運営事業費（11百万円）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門医療機関が備えるべき機能の検討 ・平成28年度中に結果を取りまとめ、都道府県に提示

刑の一部の執行猶予制度の創設について

刑法の改正等

平成25年6月、刑の一部の執行猶予制度の導入等を内容とする「刑法等の一部を改正する法律」及び「薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律」が成立し、平成28年6月1日に施行された。

刑の一部の執行猶予制度の概要

制度施行前

- ◎ 刑期の全部を実刑とするか、刑期の全部を執行猶予とするかの2つしか選択肢がなかった。
- ◎ 刑務所出所者の再犯防止・社会復帰のための仕組みとして、以前から仮釈放制度があるが、仮釈放期間が短く十分な地域移行ができずに、期間の経過後再犯に至るケースが多数見られた。

例) 刑務所出所者のうち、5年以内約5割の者が刑務所へ再入所(覚せい剤取締法違反の者の場合。平成27年版犯罪白書による。)

刑の一部の執行猶予制度

- ◎ 3年以下の懲役・禁錮を言い渡すとき、判決で1～5年の間その二部の執行を猶予することができる。

[前]に禁錮以上の実刑に処せられたことがない初入者等...猶予中、保護観察に付すことができる(裁判所の裁量)
[後]に禁錮以上の罪を犯した者で初入者でないもの(累犯者)...猶予中は必ず保護観察に付す。

例) 懲役2年、うち6か月につき2年間保護観察付き執行猶予



刑務所内における処遇 + 地域社会における処遇(保護観察)

保護観察とは、刑務所出所者等の再犯を防止、社会復帰を図るため、保護観察所の保護観察官が、地域の保護司等と協力して、刑務所出所者等に対して指導や支援を行うもの。

制度導入に当たってのポイント

- ◎ 薬物依存のある保護観察対象者の増加、保護観察期間の長期化が見込まれる。
- ◎ 保護観察終了後も、必要な支援等(薬物依存に対する治療・相談支援、家族支援など)を受けられる体制を整えておくことが特に重要

保護観察所と地域の医療・保健・福祉機関等との連携が不可欠

「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」の概要

策定の背景

- ・危険ドラッグを含め、薬物依存は大きな社会問題となっており、その対策は政府の重要な政策課題の一つ。そうした中、薬物依存者等を対象とした刑の一部の執行猶予制度が平成28年6月に施行。
- ・薬物依存者の再犯（再使用）の防止は、刑事司法機関のみでは不十分。保護観察所と、地域の医療・保健・福祉機関及び民間支援団体との有効かつ緊密な連携体制の構築が不可欠。

ガイドラインの概要

総論

基本方針

- ・精神疾患としての認識共有
- ・シームレスな支援
- ・民間支援団体との連携

関係機関

保護観察所、都道府県等、精神保健福祉センター、保健所、福祉事務所、市町村（特別区を含む）障害保健福祉主管課、刑事施設、地方更生保護委員会、依存症治療拠点機関及び薬物依存者に対する医療的支援を行うその他の医療機関

地域支援体制の構築

- ・定期的に連絡会議を開催する。
- ・薬物依存者の支援に関する人材の育成に努める。
- ・知見の共有等により、地域における薬物乱用に関する問題解決能力の向上を図る。
- ・相互の取組に関する理解及び支援の促進に努める。

情報の取扱い

- ・必要な情報は、他の機関又は団体における情報の取扱方針等に配慮しつつ、共有する。
- ・支援対象者に関する情報共有は、原則として本人の同意を得る。等

各論

薬物依存者本人に対する支援

（刑事施設入所中の支援）

- ・刑事施設、地方更生保護委員会及び保護観察所は、出所後に必要な支援等に関するアセスメントを行う。
- ・保護観察所は、アセスメントの結果を踏まえ、出所後の社会復帰上の課題と対応方針を検討する。等

（保護観察中の支援）

- ・保護観察所は、支援対象者に対する指導監督を行うとともに、必要な支援を受けられるよう調整する。
 - ・医療機関は、支援対象者の治療や、必要に応じて関係機関に対する情報提供等を行う。
 - ・都道府県、精神保健福祉センター又は保健所は、支援対象者の希望に応じ、回復プログラム等を実施する。
 - ・福祉事務所又は市町村障害保健福祉主管課は、支援対象者の希望に応じ、必要な福祉的支援を実施する。
 - ・関係機関は、保護観察所等の求めに応じ、支援対象者に対する支援に関するケア会議等に出席する。等
- （保護観察終了後の支援）
- ・保護観察所は、支援対象者の希望に応じ、精神保健福祉センターその他の関係機関に支援を引き継ぐ。等

家族に対する支援

- ・関係機関は、支援対象者に対する支援に当たっては、本人の意向とともに家族の意向を汲む。
- ・関係機関は、相互に協力して効果的に家族支援を行うとともに、希望に応じ、保護観察終了後も支援を行う。等

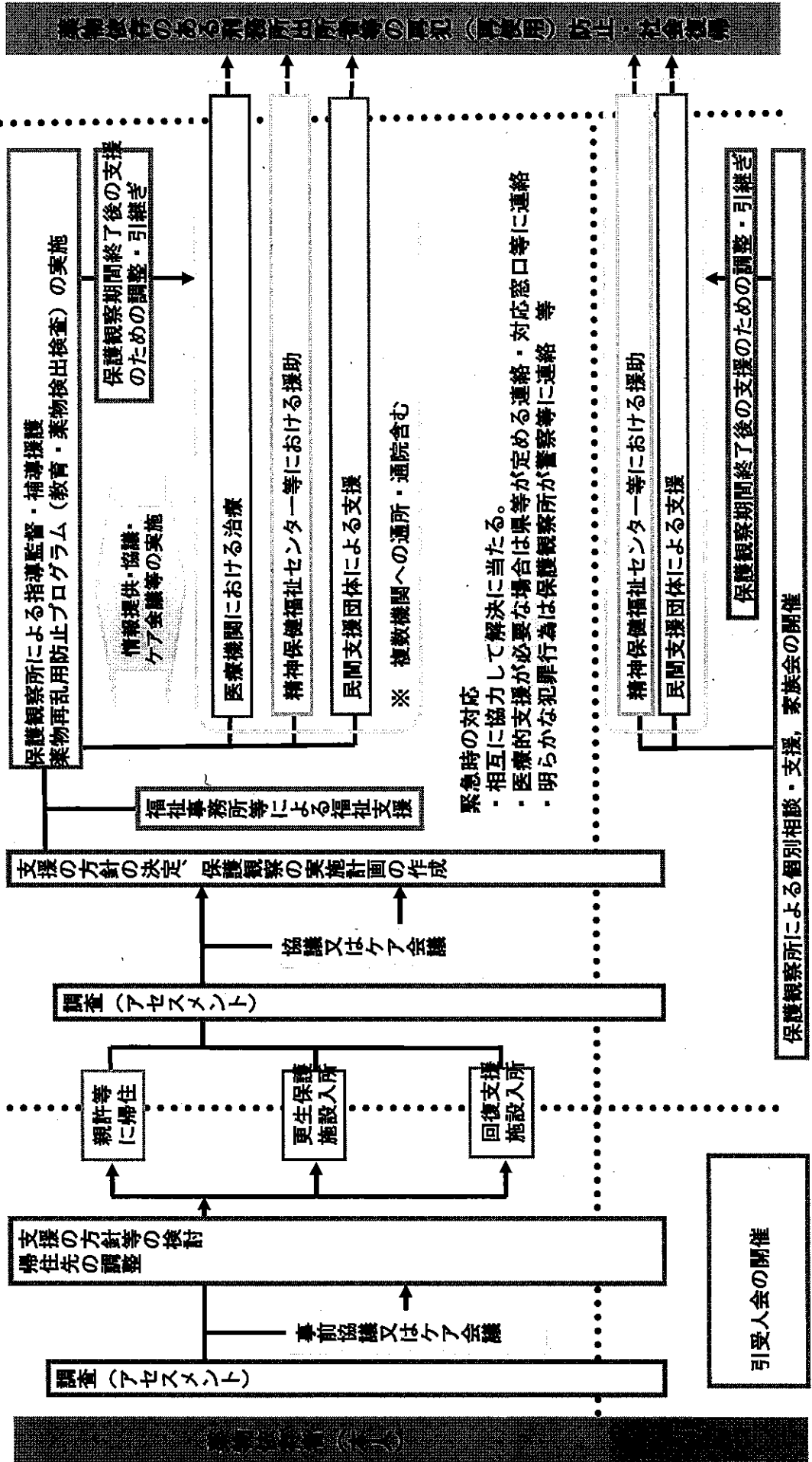
ガイドラインを踏まえた薬物依存者に対する支援等の流れ（イメージ図）

刑事施設
入所

仮釈放又は
実刑期間の満了

保護観察
期間終了

刑事施設収容中



再犯の防止等の推進に関する法律 概要

1. 目的（第1条）

国民の理解と協力を得つつ、犯罪をした者等の円滑な社会復帰を促進すること等による再犯の防止等が犯罪対策において重要であることに鑑み、再犯の防止等に関する施策に関し、基本理念を定め、国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、再犯の防止等に関する施策の基本となる事項を定めることにより、再犯の防止等に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって国民が犯罪による被害を受けることを防止し、安全で安心して暮らせる社会の実現に寄与することを目的とする

2. 定義（第2条）

- 1 犯罪をした者等 犯罪をした者又は非行少年（非行のある少年をいう。）若しくは非行少年であった者
- 2 再犯の防止等 犯罪をした者等が犯罪をすることを防ぐこと（非行少年の非行をなくすこと及び非行少年であった者が再び非行少年となることを防ぐことを含む。）

3. 基本理念（第3条）

- 1 犯罪をした者等の多くが、定職・住居を確保できない等のため、社会復帰が困難なことを踏まえ、犯罪をした者等が、社会において孤立することなく、国民の理解と協力を得て再び社会を構成する一員となることを支援する
- 2 犯罪をした者等が、その特性に応じ、矯正施設に収容されている間のみならず、社会復帰後も途切れることなく、必要な指導及び支援を受けられるようにする
- 3 犯罪をした者等が、犯罪の責任等を自覚すること及び被害者等の心情を理解すること並びに自ら社会復帰のために努力することが、再犯の防止等に重要である
- 4 調査研究の成果等を踏まえ、効果的に施策を講ずる

4. 国等の責務（第4条）

- 1 国は、再犯の防止等に関する施策を総合的に策定・実施する責務
- 2 地方公共団体は、再犯の防止等に関し、国との適切な役割分担を踏まえて、その地域の状況に応じた施策を策定・実施する責務

5. 連携、情報の提供等（第5条）

- 1 国及び地方公共団体の相互の連携
- 2 国及び地方公共団体と民間団体その他の関係者との緊密な連携協力の確保
- 3 国及び地方公共団体から民間団体その他の関係者への情報提供
- 4 民間の団体その他の関係者は、犯罪をした者等の個人情報適切に取り扱う義務

6. 再犯防止啓発月間（第6条）

国民の関心と理解を深めるため、再犯防止啓発月間（7月）を設ける

7. 再犯防止推進計画（第7条）

- 1 政府は、再犯の防止等に関する施策の推進に関する計画(再犯防止推進計画)を策定(閣議決定)
- 2 再犯防止推進計画において定める事項
 - (1) 再犯の防止等に関する施策の推進に関する基本的な事項
 - (2) 再犯の防止等に向けた教育・職業訓練の充実に関する事項
 - (3) 犯罪をした者等の社会における職業・住居の確保、保健医療・福祉サービスの利用に係る支援に関する事項
 - (4) 矯正施設における収容・処遇、保護観察に関する体制の整備等に関する事項
 - (5) その他再犯の防止等に関する施策の推進に関する重要事項
- 3 法務大臣は、関係大臣と協議して、再犯防止推進計画の案を作成し、閣議請議
- 4 少なくとも5年ごとに、再犯防止推進計画に検討を加え、必要に応じ変更

8. 地方再犯防止推進計画（第8条）

都道府県及び市町村は、再犯防止推進計画を勘案して、地方再犯防止推進計画を定める努力義務

9. 法制上の措置等（第9条）

政府は、必要な法制上、財政上又は税制上の措置その他の措置を講ずる

10. 年次報告（第10条）

政府は、毎年、政府が講じた施策について、国会に報告

11. 基本的施策

【国の施策】

再犯防止に向けた教育・職業訓練の充実等

- 1 特性に応じた指導及び支援等 (第11条)
- 2 就労の支援 (第12条)
- 3 非行少年等に対する支援 (第13条)

再犯防止推進の人的・物的基盤の整備

- 8 関係機関における体制の整備等 (第18条)
- 9 再犯防止関係施設の整備 (第19条)

社会における職業・住居の確保等

- 4 就業の機会の確保等 (第14条)
- 5 住居の確保等 (第15条)
- 6 更生保護施設に対する援助 (第16条)
- 7 保健医療サービス及び福祉サービスの提供 (第17条)

再犯防止施策推進に関する重要事項

- 10 情報の共有、検証、調査研究の推進等 (第20条)
- 11 社会内における適切な指導及び支援 (第21条)
- 12 国民の理解の増進及び表彰 (第22条)
- 13 民間の団体等に対する援助 (第23条)

【地方公共団体の施策】（第24条）

国との適切な役割分担を踏まえて、その地方公共団体の地域の状況に応じ、上記の施策を講ずる努力義務

12. 施行期日等（附則）

- 1 公布の日から施行
- 2 国は、この法律の施行後5年を目途として、この法律の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする

特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律(平成28年法律第115号)(抄)

第10条 政府は、カジノ施設の設置及び運営に関し、カジノ施設における不正行為の防止並びにカジノ施設の設置及び運営に伴う有害な影響の排除を適切に行う観点から、次に掲げる事項について必要な措置を講ずるものとする。

一～七 (略)

八 カジノ施設の入場者がカジノ施設を利用したことに伴いギャンブル依存症等の悪影響を受けることを防止するために必要な措置に関する事項

2 (略)

※下線部は「特定複合観光区域の整備の推進に関する法律案に対する修正案」による修正。

特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律案に対する附帯決議(抄)

衆議院内閣委員会(平成28年12月2日)

- 八 依存症予防等の観点から、カジノには厳格な入場規制を導入すること。その際、諸外国におけるカジノ入場規制の在り方やその実効性等を十分考慮し、我が国にふさわしい、清廉なカジノ運営に資する法制上の措置を講ずること。
- 九 入場規制の制度設計に当たっては、個人情報保護との調整を図りつつ、個人番号カード(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第二条第七項に定める「個人番号カード」をいう。)の活用を検討すること。
- 十 ギャンブル等依存症患者への対策を抜本的に強化すること。我が国におけるギャンブル等依存症の実態把握のための体制を整備するとともに、ギャンブル等依存症患者の相談体制や臨床医療体制を強化すること。加えて、ギャンブル等依存症に関する教育上の取組を整備すること。また、カジノにとどまらず、他のギャンブル等に起因する依存症を含め、関係省庁が十分連携して包括的な取組を構築し、強化すること。
- 十一 法第九条及び第十条に定める各種規制等の検討に当たっては、諸外国におけるカジノ規制の現状等を十分踏まえるとともに、犯罪防止・治安維持・青少年の健全育成、依存症防止等の観点から問題を生じさせないよう、世界最高水準の厳格なカジノ営業規制を構築すること。

特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律案に対する附帯決議(抄)

参議院内閣委員会（平成28年12月13日）

八 依存症予防等の観点から、カジノには厳格な入場規制を導入すること。その際、自己排除、家族排除プログラムの導入、入場料の徴収等、諸外国におけるカジノ入場規制の在り方やその実効性等を十分考慮し、我が国にふさわしい、清廉なカジノ運営に資する法制上の措置を講ずること。

九 入場規制の制度設計に当たっては、個人情報保護との調整を図りつつ、個人番号カード（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第二条第七項に定める「個人番号カード」をいう。）の活用を検討すること。

十 ギャンブル等依存症患者への対策を抜本的に強化すること。我が国におけるギャンブル等依存症の実態把握のための体制を整備し、その原因を把握・分析するとともに、ギャンブル等依存症患者の相談体制や臨床医療体制を強化すること。加えて、ギャンブル等依存症に関する教育上の取組を整備すること。また、カジノにとどまらず、他のギャンブル・遊技等に起因する依存症を含め、ギャンブル等依存症対策に関する国の取組を抜本的に強化するため、ギャンブル等依存症に総合的に対処するための仕組・体制を設けるとともに、関係省庁が十分連携して包括的な取組を構築し、強化すること。また、このために十分な予算を確保すること。

十一 法第九条及び第十条に定める各種規制等の検討に当たっては、諸外国におけるカジノ規制の現状等を十分踏まえるとともに、犯罪防止・治安維持、青少年の健全育成、依存症防止等の観点から問題を生じさせないよう、世界最高水準の厳格なカジノ営業規制を構築すること。なお、諸外国におけるいわゆる「ジヤンケット」の取扱についてはきわめて慎重に検討を行うこと。

依存症に関する普及啓発事業

平成28年度予算額 15,598千円 → 平成29年度予算(案) 15,600千円

【事業概要】

- 民間団体への委託により行い、依存症問題に関するポスターの作成やシンポジウムを開催する。
- アルコール、薬物、ギャンブルを含む依存症について、依存症についての弊害をわかりやすく伝えることにより、依存症の予防を図るとともに、医療機関を受診しない依存症者が、早期に相談機関や医療機関、自助団体に赴くことを促すような内容とする。
- DARICやMAC等の自助団体との連携も視野に入れる。

民間団体

シンポジウム・イベントの開催、広告による普及啓発

- ・ 依存症の知識の普及
- ・ 依存症の危険性の呼びかけ
- ・ 早い段階での治療・相談を促す
- ・ 依存症者の増加の抑制

委託

活動内容の評価により委託先を選定

厚生労働省

依存症者本人・依存症者の家族・一般市民 等

【平成28年度のシンポジウムについて】

日時：平成29年3月11日(土)13時～17時

場所：月島社会教育会館

〒104-0052東京都中央区月島4丁目1番1号(月島区民センター4階、5階)

基調講演者：松本俊彦(国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 薬物依存研究部長) ほか

「依存症」って
どんなイメージ？

意思が
弱い人が
なるもの？
だらしない？
本人は
やめる気が
ない？
一生治らない？

それは
誤解です。
依存症は誰でも
なりえる
病気です。

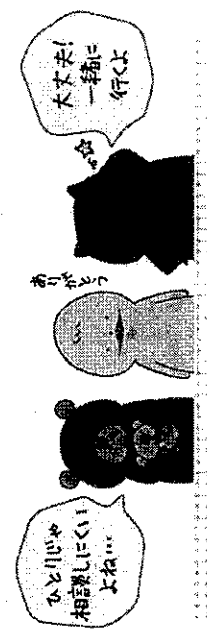
正しい理解を深めましょう！

中面へGO！

周りに「依存症かも」という人がいたら...

依存症は、欲求をコントロールできなくなる「病氣」です。しかし本人は自覚がなく気づかないため、気持ちはだけコントロールしようとして何度も失敗します。そのため、周囲がいくらか根性論で本人を責めても、問題は解決しません。「叱責」や「叱罰」だけでは、むしろ状況を悪化させてしまいます。

本人が回復の必要性を自覚するまでには時間がかかることも多いため、まずは、周囲の方が専門の機関に相談して、「適切なサポート」のしかたを知ることから始めましょう。



相談窓口・支援機関はこちら

依存症は誰でも随う可能性のある病氣であり、決して恥ずかしいものではありません。本人や家族だけで抱え込まないで、早めに専門の機関に相談しましょう。

保健所・精神保健福祉センター
医師・看護師、保健師などの専門家への相談が可解です。
詳しくはこちら

自助グループ・リハビリ施設・家族の自助グループ

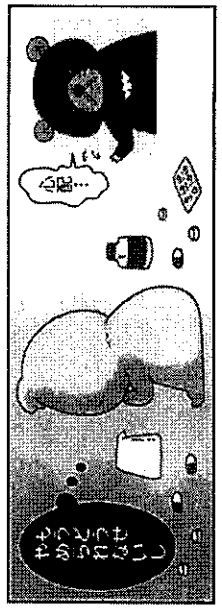
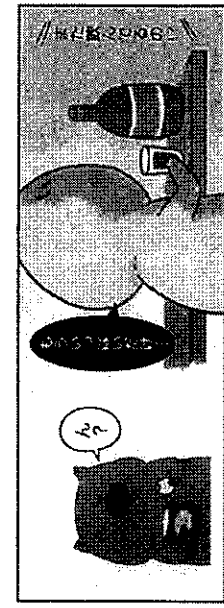
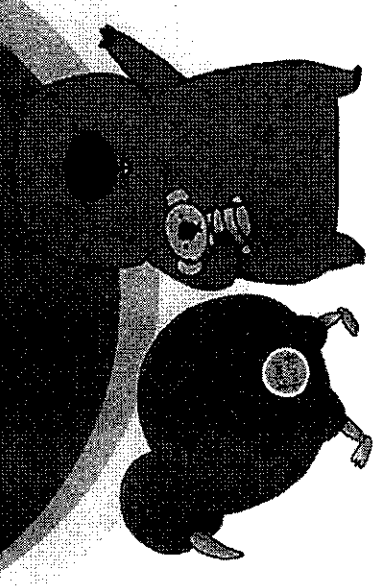
依存症本人またはその家族同士が体験を共有しながら、回復に向けて支えあっていくグループです。
www.izonshou.com



2017年4月1日以降はこちら

©SUNLEMON

ついでに
しちゃってない？
～それって依存症かも～



中面に続く



3分で分かる依存症

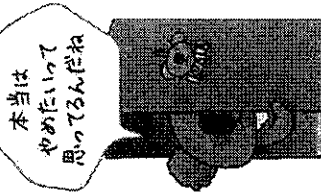
Q 依存症って何?

人が「依存」する対象は様々ですが、特定の物質や行為・過程に対して、「やめたくても、やめられない」状態を「依存症」といいます。そのことにとらわれあまり、本人や家族が苦痛を感じていないか、生活に困りごとが生じていないか、という点が大切です。

代表例

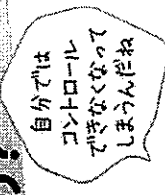
●アルコール ●薬物 ●ギャンブル等

※医学的定義では、ある特定の「物質の使用」に関して「やめたくても、やめられない」状態を依存症と呼びますが、本リーフレットでは「行為や過程」に関してそのような状態に陥ることも含めて「依存症」として表現しています。



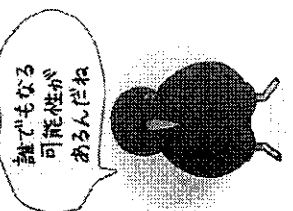
Q どうやってなるの?

人は、不安や緊張を和らげたり、嫌なことを忘れたりするために、ある特定の行為をすることがあります。それを繰り返しているうちにその特定の行動をコントロールする脳の機能が弱くなり、自分の意思ではやめられない状態になってしまふという考え方があります。



Q どんな人になるの?

いろいろな病気と同じように、条件さえ揃えば、誰でもなる可能性があります。「根性がない」とか「意志が弱い」からなるわけではありません。

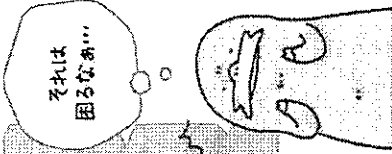


Q どんなことが起きるの?

だんだんと飲酒や薬物使用、ギャンブルなどの行為を第一に考えるようになり、他のことがおろそかになっていきます。その結果、自分や家族の健全な社会生活に悪影響を及ぼす可能性があります。

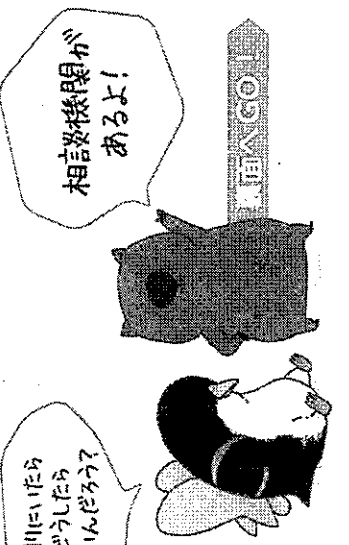
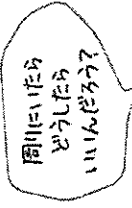
悪影響の例

- 睡眠や食事が妨げになり、本人の健康を害す。
- 仕事について、家族との関係を悪化させる。
- 仕事や学校を休めがちになり、勤がなくなる。
- 隠れて借金をしたり、お金を工面するために手段を選ばなくなる。



Q なおるの?

様々な助けを借りながら止め続けることで、「飲酒や薬物使用、ギャンブルなどに頼らない生き方」をしていくことは可能です。依存症は糖尿病や高血圧のような慢性疾患といわれています。そのため、しっかりと付いた付き合い方が大切です。



人間GO!

わがパットさんたち

©SUNLEMON



ぼくたちと一緒に依存症について学んでいこう

知ってほしい

依存症の誤解

7 てんかん対策等について

(1) てんかん対策について

これまでわが国のでんかん医療は、精神科、神経内科、脳神経外科、小児科など複数の診療科が担ってきたが、どの診療科の医師がどのようなてんかん診療をしているのか、患者のみならず医師にも分かりづらい状況が生まれている。さらに、てんかん診療に関する情報が、てんかんを専門としない医師に十分理解されていない面もあり、患者が地域で専門医療に結びつかない要因のひとつと考えられる。

また、平成26年に「改正道路交通法」及び「自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律」が施行され、てんかん患者が適切な治療を受けることがますます重要となっている。

このような現状を踏まえ、地域におけるてんかん診療の体制整備を目的として、「てんかん地域診療連携体制整備事業」を実施している。

具体的には、てんかんの治療を専門的に行っている全国8箇所の医療機関を、「てんかん診療拠点機関」として指定し、てんかんに関する知識・技術の普及啓発や他医療機関への研修・技術的支援、患者・家族会への技術的支援、関係機関との地域連携支援体制の構築のための調整等を行うとともに、「てんかん診療全国拠点機関」を全国で1箇所指定し、都道府県及び各拠点機関への技術的支援や、各拠点機関で得られた知見の集積を通して、共通した地域支援モデルガイドラインの開発等を行うこととしている。

事業実施自治体におかれては、てんかんの支援体制モデルの確立に向けて、各拠点機関との連携の下、教育機関を含む関係機関間での情報共有の促進や、地域住民への普及啓発など、事業の円滑な実施に努めていただくようお願いしたい。

併せて、各自治体におかれては、様々な機会を捉え、正しいてんかんの知識についての普及啓発を行っていただくよう、お願いしたい。

(2) 摂食障害対策について

摂食障害は、精神疾患の中でも重症化による死亡率が高い疾患である。また、若年女性の発症が多く、痩せによって起こる身体変化は回復に時間を要し、その後の発達、出産、育児への影響も大きい。しかし、未だ痩せすぎが病気であるという認識が社会全体に浸透しておらず、地域社会における疾病への問題意識が希薄である。また、疾病を有している本人が痩せから来る精神症状のために医療機関への受診を拒否する傾向が強く、医療につながりにくい。摂食障害は早期に発見し、治療することによって治療効果が上がるとされているが、上記のような現状においては、早期発見・早期支援に大きな課題がある。

早期発見の観点からは、身近な人の疾病を発見できるよう、住民への啓発を行い摂食障害への理解を深めるとともに、発見後の確実な対応に繋げるた

めの行政等を含めた地域における関係者間の連携を構築していくことが必要である。また、早期支援の観点からは、摂食障害の治療ができる医療機関の充実を図るとともに、患者・家族への相談支援や啓発のための地域連携支援体制の構築が必要であり、これらの構築に当たっては、地域の関係者間の調整役として自治体の主体的な関わりが不可欠である。

このため、平成26年度から、精神科又は心療内科の外来を有する救急医療体制が整備された3箇所の総合病院に「摂食障害治療支援センター」を都道府県が設置し、摂食障害に関する知識・技術の普及啓発、他医療機関への研修・技術的支援、患者・家族への技術的支援、関係機関との地域連携支援体制の構築のための調整等を行うとともに、摂食障害についての知見の集積を行っている。

また、併せて都道府県の活動をバックアップするため、摂食障害の治療・研究を行っている医療機関を全国拠点機関に指定し、各摂食障害治療支援センターで得られた知見を集積し、共通した有効な摂食障害の支援プログラムや地域支援モデルガイドラインの開発等を行うとともに、都道府県・各支援センターへの技術的支援を行っている。

今後、来年度早期を目途に、本事業において普及啓発に活用できる資料を作成し、提供していく予定であるので、各自治体におかれては、これらを活用いただき、各地域での普及啓発に努めていただくようお願いしたい。

(3) 高次脳機能障害対策について

高次脳機能障害については、地域生活支援事業の「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」において、各都道府県により設置された「高次脳機能障害支援拠点機関」を中心とした支援体制づくりのための取組を行っているところである。

一方、高次脳機能障害の支援に関しては、様々な組織や人が関わることとなるが、当事者の方が支援を利用しようとする際に、窓口担当者の高次脳機能障害に対する理解の不足により、適切な支援が受けられない現状があるとの声が寄せられている。

例えば、市町村の窓口担当者が、高次脳機能障害そのものや、高次脳機能障害のある方が障害福祉サービスの対象者に含まれることを知らなかったために、サービスを受けられなかったという事例が報告されている。

各都道府県におかれては、高次脳機能障害のある方が身近な場所でその特性を踏まえた支援を受けられるよう、市町村職員を含めた幅広い支援関係者に対する研修や、地域住民への普及啓発の実施などを通して、より一層の高次脳機能障害に対する理解の促進に努めていただくよう、お願いしたい。

てんかん地域診療連携体制整備試行事業

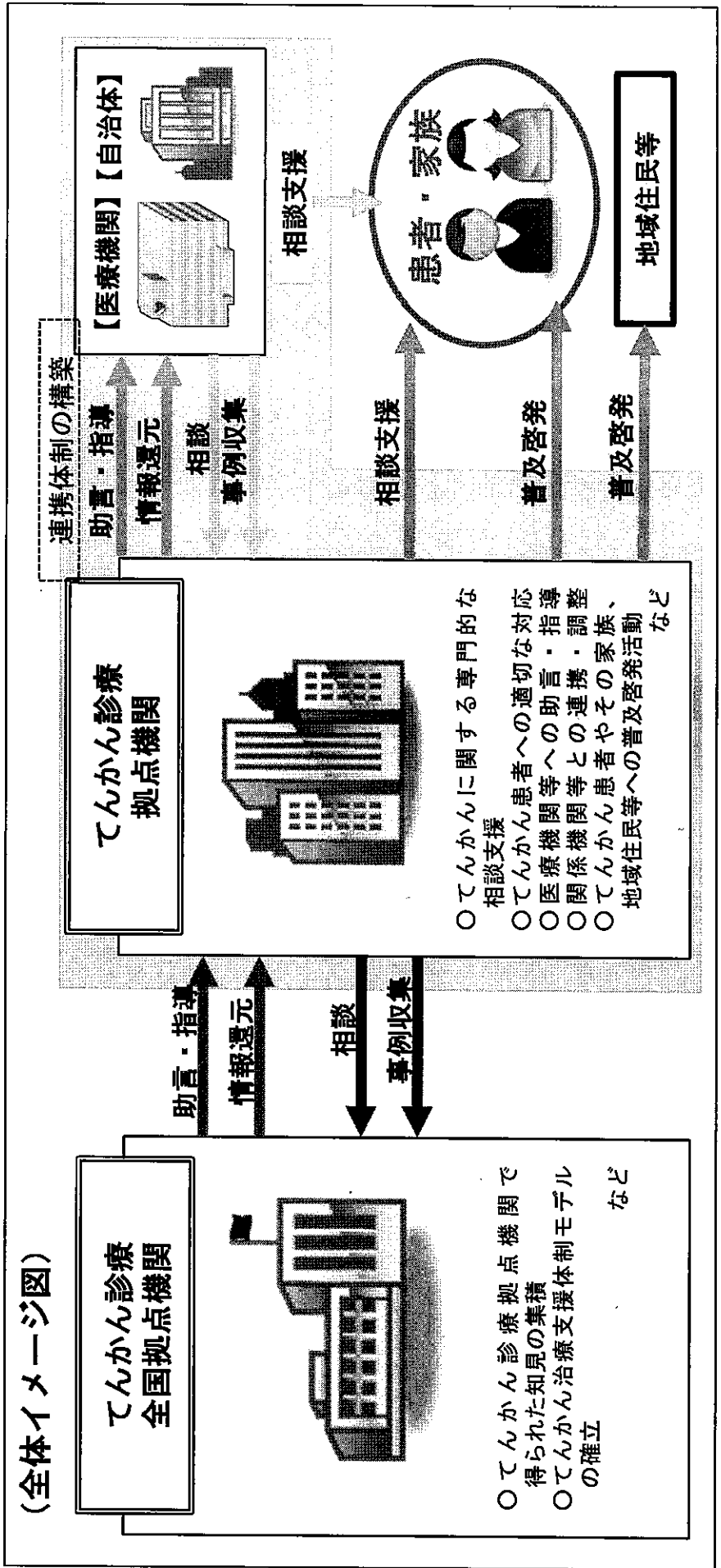
平成27年度予算額 7,125千円

→ 平成28年度予算(案) 9,014千円

【目的】

- てんかん患者は地域で必ずしも専門医療に結びついていない中、本年6月に「改正道路交通法及び自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律」が施行され、てんかん患者がますます治療から遠ざかることが懸念される。
- また、これまでわが国のてんかん医療は、精神科、脳神経外科、小児科など数多くの診療科により担われてきた結果、どの診療科の医師がどのようなてんかん診療をしているのか、患者のみならず医師同士にも分りづらい状況が生まれている。さらに、一般の医師へのてんかん診療に関する情報提供や教育の体制は整備されておらず、不適切な治療の継続も患者が地域で専門医療に結びつかない要因と考えられる。
- このような現状を踏まえ、発作時ビデオ脳波モニタリングを行う他、てんかんの外科治療や、複数の診療科による集学的治療を行える医療機関を「てんかん診療拠点機関」として8か所指定し、専門的な相談支援、てんかん患者への適切な対応、他の医療機関、自治体等や患者の家族との連携・調整を図るほか、治療や相談支援等に携わる関係機関の医師等に対し、てんかんについての助言・指導や地域におけるてんかんに関する普及啓発等を試行的に実施し、てんかんに関する知見を集積するとともに、てんかん診療拠点機関において集積した知見の評価・検討を行う「てんかん診療全国拠点機関」(1か所)を設置し、てんかんの支援体制モデルの確立を行う。

(全体イメージ図)



摂食障害治療支援センター設置運営事業

平成27年度予算額 18,901千円 → 平成28年度予算(案) 13,486千円 (▲5,415千円)

摂食障害患者が、早期に適切な支援を受けられるように、都道府県と摂食障害治療支援センターの協働による地域連携支援体制のモデルを具体化する。

現状と課題

摂食障害の特性や支援方法に関する知識・技術が浸透していないことから、早期発見・早期支援に課題がある。早期発見の観点からは、若年女性に多く発症することを踏まえると、住民への普及啓発に加えて地域・行政等含めた関係者間の連携を構築していくことが必要である。また、早期支援の観点からは、摂食障害の治療ができる医療機関の充実を図るとともに、患者・家族への相談支援や啓発のための体制を充実するなどの地域連携支援体制の構築が必要である。

事業概要

【地域】

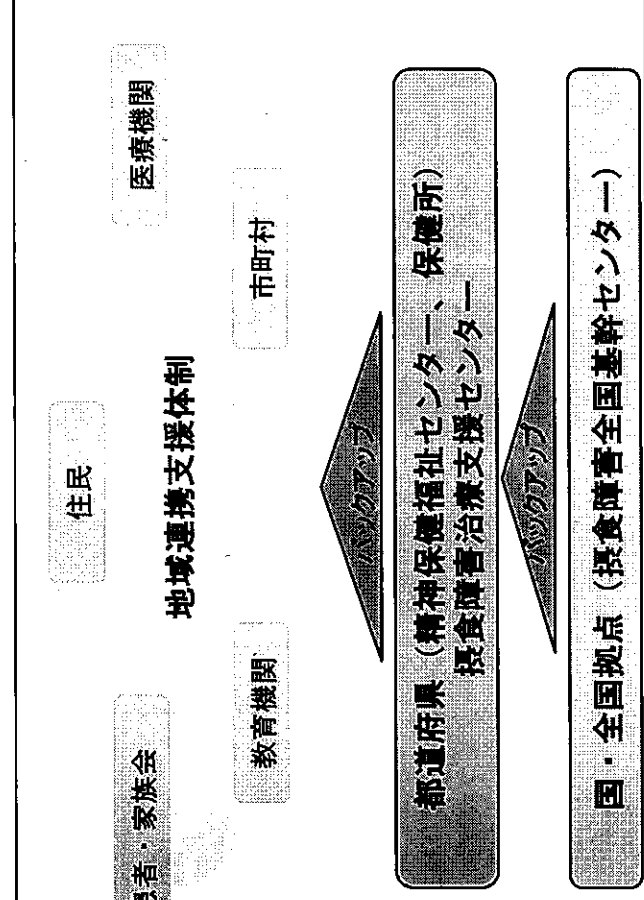
摂食障害の特性や支援方法に関する知識・技術が浸透するように取り組むとともに、摂食障害を発症した患者に関わる機会の多くないと見込まれる機関をはじめとした関係者と医療機関との連携を深化し、患者・家族への相談支援や啓発のための体制を充実すること等により、早期発見・早期支援につながる地域の実現を目指す。

【都道府県・摂食障害治療支援センター】

摂食障害治療支援センターを設置し、都道府県との協働によって、摂食障害に関する知識・技術の普及啓発、他医療機関への研修・技術的支援、患者・家族への技術的支援、関係機関との地域連携支援体制の構築のための調整を行う。

【国・全国拠点(摂食障害全国基幹センター)】

各摂食障害治療支援センターで得られた知見を集積し、共通した有効な摂食障害支援プログラム、地域支援モデルガイドラインの開発等を行うと共に、都道府県・各センターへの技術的支援を行う。



期待される成果

- ①効果的な摂食障害に関する地域連携支援体制の「見える化」とその横展開
- ②摂食障害への早期発見・早期支援の実現

高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業

【概要】

都道府県に高次脳機能障害者への支援拠点機関を置き、高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援、関係機関との地域支援ネットワークの充実、高次脳機能障害に関する研修等を行い高次脳機能障害者に対して適切な支援が提供される体制を整備する。
(都道府県地域生活支援事業として実施)

【事業の具体的内容】

- 支援拠点機関に相談支援コーディネーターを配置し、専門的な相談支援、関係機関との連携、調整を行う
- 講演・シンポジウムの開催及びポスター、リーフレットの作成・配布をする等の普及啓発活動を行う
- 自治体職員、福祉事業者等を対象に高次脳機能障害支援に関する研修を行い、地域での高次脳機能障害支援体制の整備を行う
- 支援拠点等全国連絡協議会への協力
- 高次脳機能障害情報・支援センターにおいては、各都道府県拠点機関との連携、各種支援プログラムの検証と改正、取組を促す研修事業、普及啓発活動に加え、様々な情報を収集・整理・発信し、また諸機関に対する相談を実施するなど、中央拠点として総合的な支援を行う

【支援拠点機関の例】

リハビリテーションセンター、大学病院、県立病院 等

【相談支援コーディネーターの例】

社会福祉士、保健師、作業療法士、心理技術者等、高次脳機能障害者に対する専門的相談支援を行うのに適切な者

8 精神障害者保健福祉手帳について

精神障害者保健福祉手帳所持者に係る公共交通機関の運賃割引については、これまで、手帳の様式を見直して写真の貼付欄を設けるとともに、国土交通省等へ働きかけを行っているところであるが、一部の公共交通機関において、依然として運賃割引の適用を受けられない状況にある。

今般、各自治体で行っていただいている精神障害者保健福祉手帳に基づくサービスの実施状況について取りまとめ、別添のとおりお示しさせていただくので、各自治体におかれては、当該資料を参考としていただき、精神障害者保健福祉手帳に基づくサービスの拡充や、交通担当部局との連携による公共交通機関等への運賃割引の実施の働きかけ等、引き続きご協力をお願いしたい。

地方公共団体における精神障害者保健福祉手帳に基づく主なサービス一覧

平成28年12月末現在

都道府県名	主なサービスの内容
北海道	公共施設利用料の減免、医療費助成制度(1級)、バス・タクシーの運賃助成、施設等通所交通費助成、通院交通費助成、公営住宅単身入居・所得制限・当選率の優遇、水道料金の減免
青森県	県有施設等の利用料の免除・減免、県バス協会加盟民間及び市営バスの県内路線バス運賃割引、JRを除く県内民間鉄道3社の鉄道運賃割引制度、1級所持者の医療費助成、県営住宅優先入居
岩手県	公共施設等の利用料の減免、県内路線バス運賃減免、県営住宅優先入居、タクシー券等交付(一部市町村)、通所等交通費助成(一部市町村)、県内民間鉄道(いわて銀河鉄道)の運賃割引、パーキングパーミット制度に基づく利用者証の交付(1級)
宮城県	公共施設等の利用料の割引、県営住宅の一般向住宅の入居申込者に対する抽選での優遇、若しくは特別割当住宅への申込、一般路線バス運賃の割引
秋田県	公共施設等の利用料の無料・割引、県内民営バス4社運賃割引、タクシー運賃の割引(一部)
山形県	医療費助成(1級)、県営住宅優先抽選、公共施設利用料の減免、県内路線バス(民営)運賃割引、市町村営路線バス運賃減免(一部市町村)、タクシー利用券の交付(一部市町村)、自家用自動車のガソリン料金助成(一部市町村)
福島県	全等級共通:県立施設(美術館、博物館、アクアマリン等)の利用料減免、住民税の障害者控除、生活福祉資金の貸付、県路線バス3社・飯坂線・会津鉄道の運賃割引等 その他:医療費助成制度(1級、2・3級かつ身体障害者手帳又は療育手帳所持)
茨城県	県立施設等の入館料等の減免、県内民営バス11社運賃割引、県内私鉄1社運賃割引、県営住宅の優先入居(1、2級)
栃木県	県立施設等の利用料金の割引、県営住宅の入居に係る優遇措置、一部私営鉄道の運賃割引、一部路線バスの運賃割引、バス・タクシー利用助成(一部市町)
群馬県	公共施設等の利用料の減免、私営鉄道(JR・東武除く)の運賃割引、路線バス(公営・民営)の運賃割引
埼玉県	公営住宅優先入居、公共施設使用料等の減免、県バス協会加盟バスの運賃割引、福祉タクシー券・自動車燃料費助成(一部市町村)、市町村営循環バス運賃減免(一部市町村)、在宅重度心身障害者手当(1級 所得制限等あり)、自動車運転免許取得費・自動車改造費助成(一部市町村)、手帳申請時の診断書料助成(一部市町)
千葉県	公共施設等の入園料等の減免、県営住宅の入居申込者に対する抽選での優遇(1、2級)、県営水道料金の一部免除(1級)
東京都	都営住宅の優先入居・特別減額、都立施設使用料無料、都営交通乗車証の発行、都内路線バス運賃割引、都立公園内駐車場の無料利用、一部タクシー運賃割引、全国37ヶ所の宿泊施設利用料金の一部助成
神奈川県	県営住宅優先入居・家賃減免、タクシー券の交付(一部市町村)、公共施設利用料金の免除、県営水道料金の減免、在宅重度障害者等手当(身体・知的障害との重複重複の方に限る)、医療費助成制度(1級、通院医療のみ対象)
新潟県	県立8施設の利用料の免除、県内路線バス運賃割引、佐渡汽船運賃割引
富山県	県立施設等の個人利用料金の減免(専用利用を除く)、私営鉄道(JR除く)、私営バスの運賃割引、県営住宅優先入居
石川県	一部バス・鉄道・タクシーの運賃割引、公共施設等利用料の免除・割引、公営住宅入居時の優先措置、パーキングパーミット制度(いしかわ支え合い駐車場制度)に基づく利用者証の交付(1級)
福井県	医療費助成制度(1級、2級)、私営鉄道(JR除く)の割引、私営バスの運賃割引、市営バスの運賃割引(一部市町)、タクシー利用券の交付(一部市町)、公営住宅の優先入居および家賃の減免(一部市町)、県立施設等の入場料の免除・減免
山梨県	県有施設の無料・割引、医療費助成制度(1、2級)、公営住宅の優先入居、タクシー利用券の交付(一部市町村実施)、県内路線バスの運賃割引、パーキングパーミット制度(やまなし思いやりパーキング制度)に基づく利用者証の交付(1級)
長野県	県立施設の利用料等の減免、県営住宅の家賃の減免及び優先入居(単身も可)、タクシー利用料金・医療費助成制度(一部市町村)、路線バス運賃割引、一部民間鉄道の運賃割引
岐阜県	県有施設の利用料の減免、免除、医療費助成制度(1、2級)、県営住宅の優先入居(1、2級)、県バス協会加盟バスの運賃割引
静岡県	県バス協会加盟バス運賃割引、一部県内私営鉄道運賃割引、タクシー券交付(県内一部を除く)、県立施設等の利用料の減免、県営住宅の入居条件の優遇、医療費助成制度(1級)
愛知県	公共住宅の優先入居・家賃の軽減、公共施設等の利用料免除・軽減、医療費助成制度(1、2級)、一部バス・タクシーの料金の減免・助成(市町村・バス会社独自制度)
三重県	県立施設等の利用料免除・減額、県営住宅の優先選考(1、2級)、バス・タクシー利用助成(一部市町を除く)、医療費助成制度(1級)
滋賀県	自立支援医療(精神通院)自己負担分の助成(精神手帳1・2級)、公共施設の利用料減免、県営住宅入居抽選優先倍率適用、一部路線バスの運賃割引(バス会社独自サービス)
京都府	公共施設の利用料減免、府営住宅の優先入居
大阪府	公共施設の利用料減免、府営住宅の福祉世帯向け応募、一部府内バス・タクシー料金の減免
兵庫県	県立施設等の利用料の減免、県営住宅の優先入居(1、2級)、医療費助成制度(1級)、パーキングパーミット制度(兵庫ゆずりあい駐車場制度)に基づく利用者証の交付(1級所持者でありかつ歩行が困難な者に限る)
奈良県	県立施設等の利用料の免除、民営バス運賃割引(バス会社独自サービス)、県営住宅自動車駐車場料金免除、医療費助成制度(1、2級)
和歌山県	県有施設入場料・使用料の無料・減免、県営住宅・入居所得基準の優遇(1、2級)、県営住宅優先抽選、県営駐車場の使用料の減免、県立医科大学付属病院受診時の駐車場使用料免除、バス運賃割引(一部を除く)
鳥取県	県立施設等の利用料の減免、県内路線バスの運賃割引、医療費助成制度(1級)、県営住宅入居優遇制度、自動車運転免許取得費助成事業(一部市町村のみ実施・所得制限等あり)
島根県	県立施設等の利用料の減免、一部市町営バスの運賃割引、県内民営鉄道(JR除く)の運賃割引、タクシー券交付(一部市町)、一部民営旅客船の運賃割引、県営住宅入居優遇制度、一部市町営住宅入居優遇制度、医療費助成制度(①1級の方、②2級の方で身体障害者手帳3級又は4級の方、③2級の方で知的障がいのある方)
岡山県	公共施設等の利用料の減免、路線バス運賃の減免、JR以外の一部私鉄の運賃の減免、県営住宅入居抽選における優遇

地方公共団体における精神障害者保健福祉手帳に基づく主なサービス一覧

平成28年12月末現在

都道府県名	主なサービスの内容
広島県	旅客運賃割引(バス、電車(JR除く)、アストラムライン)、県立施設等利用料の減免、県営住宅入居当選率の優遇(1、2級)、思いやり駐車場利用証の交付(1級)
山口県	公共施設利用料の減免、バス運賃割引、医療費助成(1級)、県営住宅入居抽選における優遇、パーキングパーミット制度に基づく利用証の交付(1級)、自動車取得税・自動車税の減免
徳島県	路線バス運賃の減免、公共施設の利用料減免、県営住宅優先入居、パーキングパーミット制度に基づく利用証の交付(1級)、自動車取得税・自動車税の減免(1級かつ通院医療)
香川県	県内公共施設等入園料等の免除・減免、タクシー(一部を除く)10%割引、路線バス等(一部を除く)運賃割引、パーキングパーミット制度(かがわ思いやり駐車場制度)に基づく利用証の交付(1級)
愛媛県	公共施設等利用料の減免、公営住宅への優先入居、パーキングパーミット制度に基づく利用証の交付、公営バス等運賃割引、フェリー等運賃割引(民間)、タクシー(一部を除く)10%割引(民間)、映画館割引(民間)
高知県	県立施設入場料・利用料の免除・減免、県営住宅の優先入居、パーキングパーミット制度(こうあつたかパーキング制度)に基づく利用証の交付、とさでん交通(電車)運賃割引、土佐くろしお鉄道運賃割引、一部タクシー運賃10%割引、路線バス運賃割引
福岡県	県立施設等の利用料の減免、県営住宅の優先入居、県内第三セク鉄道2社の運賃割引制度、医療費助成制度(1級)、県内民間バス事業者1社の運賃割引制度、「ふくおか・まごころ駐車場」制度(1級)
佐賀県	公共施設等の利用料割引、県外第三セク鉄道2社の運賃割引、県内3社県外1社の県内路線バス運賃割引、乗船運賃割引、県営住宅入居当選率の優遇、タクシー(一部を除く)10%割引
長崎県	公共施設の利用料減免、県内バス・路面電車運賃割引、タクシー(一部を除く)10%割引、乗船運賃割引(一部航路)、鉄道運賃割引(JR除く)、公営住宅の優先入居、障害者福祉医療制度(通院医療費助成、1級)
熊本県	県内バス・電車運賃割引(1～3級)(熊本市内在住者のバス・市電運賃の割引)、医療費助成(1級)、県立施設使用料等の免除、県営住宅入居時抽選の倍率優遇、県立劇場主催事業の割引
大分県	公共施設の一部利用料減免、医療費助成(1級)、県営住宅入居抽選時の優遇
宮崎県	路線バス運賃割引、公営住宅の優先入居、県立施設の利用料減免
鹿児島県	路線バス等(一部を除く)の割引、県立施設等の使用料等減免・免除、タクシー(一部を除く)10%割引、県営住宅入居優先制度(抽選回数2回)、パーキングパーミット制度に基づく利用証の交付(1級)、肥薩おれんじ鉄道利用割引(1・2級)
沖縄県	公共施設等の利用料の免除・割引、モノレール、路線バス、タクシーの運賃割引(民間会社独自制度)、県営住宅入居抽選時に優遇措置(1、2級)
指定都市名	主なサービスの内容
札幌市	公共施設の使用料等の減免、交通費助成(タクシー利用券、バス・地下鉄乗車券、自家用車燃料券の3つから選択)、通所交通費助成、市営住宅入居申込時の優遇措置、医療費助成(1級)
仙台市	交通費助成(タクシー利用券、バス・地下鉄乗車券、自家用車燃料費助成券の3つから選択交付)、市営駐車場料金一部割引、市営住宅入居申込時の優遇措置、公共施設の使用料等の免除
さいたま市	福祉手当(1、2級)、手帳申請時の診断書料助成、医療費助成制度(1級又は2級かつ65歳以上で後期高齢者医療加入者)、福祉タクシー利用券(1級)、自動車燃料費助成(1級)、通所交通費助成、資源やごみの排出支援、公共施設の使用料減免、市営住宅の抽選における優遇措置(1、2級)
千葉市	通所交通費助成、福祉タクシー利用券(1級)または自動車燃料費助成(1級)、市営住宅入居の優遇措置(1、2級)、公共施設の利用料免除、医療費助成(1級)、福祉手当(1級)、路線バス運賃割引、モノレール運賃割引、市営駐車場・駐輪場利用料の免除、上下水道料金の減免(1級)
横浜市	水道料金等の減免、バス・地下鉄等特別乗車券の交付、住み替え家賃助成、民間住宅あんしん入居(保証人がいない方)に対する民間住宅への入居支援)、市営住宅入居優遇、医療費助成
川崎市	交通費助成(市内運行バス乗車券、タクシー利用券(1級)から選択交付)、タクシー10%割引、公営施設等の入場料割引、医療費助成(1級対象、入院除く)、市営住宅入居優遇制度、居住支援制度(保証人がいない方)に対する民間住宅の入居支援)
相模原市	福祉手当支給、交通費助成(タクシー券・ガソリン券)[1、2級]、医療費助成[1、2級]、公共施設等の利用料優遇、公共下水道使用料減免[1級]、市営駐輪場の割引、市営駐車場の割引[1級]、市営住宅入居優遇
新潟市	市立施設の利用料・入場料の減免、市営住宅の入居抽選の優遇(1、2級)、重度障がい者医療費助成(1級)、精神科入院医療費の助成(1、2級)、重度障がい者医療費助成の対象とならない者、所得制限あり)、路線バスの運賃割引
静岡市	交通費助成(市内バス電車又はJR乗車券の交付)、市立施設のうち減免規定のある施設で入場料等を減免、医療費助成(1級)
浜松市	交通費助成(バス・電車券、タクシー券、ガソリン券等から選択交付)、市立施設のうち減免規定のある施設で入場料等を減免、重度心身障害者医療費助成(1級)
名古屋市	福祉付加乗車券の交付(市バス、地下鉄)、福祉タクシー利用券(1級)、市営交通料金の割引、障害者医療費助成(1、2級、所得制限あり)、障害者自立支援配食サービス、市営住宅の入居、市営施設等利用料の免除・割引、資源やごみの排出支援
京都市	公共施設の利用料減免、福祉乗車証(市バス、市営地下鉄、一部民営バス)、タクシー利用券(1級)、市営住宅の優先選考、自立支援医療負担額の軽減
大阪市	市営交通運賃の免除・割引、市内文化施設への入場優待、本市公営自動車駐車場・自転車駐輪場利用料の減免
堺市	市立施設等の利用料の減免、手帳申請時の診断書料助成(市民税非課税世帯の方)
神戸市	福祉乗車証(市バス・地下鉄等無料バス)、有料施設等利用料減免、市立駐車場の割引(1級、介護者運転)、重度障害者医療費助成(1級、所得制限あり)、市営住宅の優遇抽選、障害者特別給付金(1、2級、制度的無年金者、所得制限あり)
岡山市	市立施設使用料等の減免・割引、駐車場使用料金の減免・割引、市営住宅入居抽選時の優遇措置、路線バス運賃の割引、市内中心部の路面電車運賃の割引、家庭ごみ有料化減免制度、岡山市の許可保育園の保育料免除、生活福祉資金貸付制度
広島市	バス・市内電車の運賃の割引、公共交通機関利用助成(所得制限)、福祉タクシー利用助成(1級、所得制限)、上下水道料金の減免(1、2級)、公共施設利用料の減免、大型ごみ排出支援(単身者)、自動車運転免許取得助成、市営駐車場等の駐車料金の減免(1級)、市営駐輪場の駐輪料金の減免、市営住宅の入居抽選の優遇(1、2級)
福岡市	市営住宅の優遇措置及び家賃の減免、市立施設等の利用料の減免、市営地下鉄運賃の助成、交通費の助成(70歳以上)、自動車運転免許取得の助成、医療費助成(1級)、移動支援(1・2級、児童、自己負担あり)
北九州市	公営住宅専用乗車券、市営バス福祉優待乗車券、市営渡船運賃割引、公共施設利用料減免、障害者あんしん法律相談、自動車運転免許取得助成、タクシー利用券(1級)、モノレール乗車券割引、医療費助成、交通費助成
熊本市	市営住宅の優遇措置、医療費助成(1級)、優待証(施設入場料の免除、市内運行の路線バス・電車の利用料の減額)の交付、施設入場料等の減免、タクシー券(1、2級)の交付、自動車運転免許取得の助成

9 災害時等の心のケア対策について

(1) 大規模な災害・事件・事故の際の心のケア対策について

近年、地震、水害、火山の噴火等、災害の発生に伴い、住民等に対する心のケアを求められる局面が増えている。また、犯罪、事故等の人為災害においても、心のケアの必要性が強く認識されている。

平成 28 年熊本地震では、発災直後から DMHISS を活用して災害派遣精神医療チーム (DPAT) の情報集約、派遣調整を行い、熊本県からの派遣要請に基づき、震災発生当日に DPAT を派遣し、広範な地域のチームが現地入りした。

現地では、精神科医療機関への支援として、被災した精神科医療機関から県内及び県外の医療機関に患者搬送を行うとともに、避難所内の巡回活動、被災者の精神面に関する相談や健康調査、不眠に係るリーフレットの配布等の活動を実施し、現地支援者の支援として、地方公共団体の行政職員等を対象としたメンタルヘルス相談等も行われた。

こうした活動の一方で、平成 28 年熊本地震では、被災規模が大きく、多くの自治体からの DPAT 派遣が必要となったため、専門的研修を受けていない DPAT も活動せざるを得なかったこと、自治体職員への支援者支援、精神科医療機関における訪問診療の依頼等の中長期の支援について、従来想定していた活動の範疇を越える広範な依頼があり対応に苦慮したこと、などの課題点も明らかとなった。

平成 28 年熊本地震で課題となった事例や今後の災害時に向けて早急に対応すべき事項については、今回の事例を教訓に体制整備を早急に進める必要があることから、平成 29 年度予算案において、DPAT 事務局関係経費として 0.4 億円 (対前年比 0.2 億円増) を確保している。これにより、DPAT の司令塔機能と自治体支援機能が強化され、平成 28 年熊本地震の活動経験を活かした専門的な研修・訓練を実施し、DPAT の体制を全国的に整備することとしており、各自治体におかれては、DPAT 事務局による DPAT 関連研修への参加や「災害派遣精神医療チーム体制整備事業」を活用するなどして、災害時等の心のケア体制の整備を推進していただくようお願いする。

更に、平成 27 年 7 月に一部修正された防災基本計画では、国〔厚生労働省〕及び都道府県は、DPAT 等の整備に努めるものとされているため、地域防災計画の改訂時においても、防災担当部局と連携し、DPAT 等の整備について明記していただくようお願いする。

また、DPAT の運用に資するよう、平成 25 年 4 月 (平成 26 年 1 月改訂) に「災害派遣精神医療チーム (DPAT) 活動要領」を作成しているところであるが、平成 28 年熊本地震での対応を踏まえ、平成 28 年 3 月末までに改訂を行う予定である。

なお、厚生労働省では、精神保健福祉センター、保健所、病院等に勤務している医師、看護師、精神保健福祉士等を対象とした PTSD に関する専門的な養成研修を実施し、精神保健活動の充実の推進を図っているところである

が、平成 29 年度予算案において 12 百万円(対前年比 6 百万円増)を確保し、研修内容の更なる充実を図ることとしており、関係機関に所属する職員の研修への参加について配慮いただきたい。

(2) 東日本大震災の被災地の心のケアについて

東日本大震災の被災者の心のケア対策については、平成 23 年度から、被災 3 県に心のケアセンターを設置し、専門職による、心の不調を訴える被災者の自宅や仮設住宅への訪問支援、各保健所及び市町村の保健活動への支援等を実施している。

被災者一人ひとりが直面している課題は、個人の置かれた環境、復興の進捗状況等に応じて様々で、避難生活の長期化や恒久住宅への移転に伴う被災者の心のケアについて、復興のステージに応じたきめ細かな支援が必要となっている。

このため、平成 29 年度に、「心のケアセンター連携強化会議(仮称)」を開催し、心のケアセンター間の取組の情報交換を行い、連携の強化を図ることとしており、被災 3 県におかれては、関係者の会議への参加と必要な協力についてお願いする。

また、原子力発電所事故により福島県外へ避難している方への心のケアについては、福島県の「被災者の心のケア支援事業」において、福島県から委託を受けた民間団体等が、福島県外避難者を対象とした電話相談窓口を設置して取り組んでいる。今後は、福島県外避難者に対する心のケア相談体制の充実の観点から、福島県におかれては、当該相談窓口の更なる周知方策について、速やかに検討を行うとともに、福島県から委託を受けた民間団体等の関係者の取組の情報交換による連携の推進を目的とした会議の速やかな開催をお願いする。

(3) 平成 28 年熊本地震の心のケアについて

平成 28 年熊本地震心のケア対策については、平成 28 年予備費により、心のケアを行う活動拠点として「熊本こころのケアセンター」を設置し、心のケアに関する相談支援、訪問支援等を支援している。

平成 29 年度予算案において 59 百万円を確保しており、熊本県におかれては、引き続き関係市町村及び医療機関等の関係機関と連携し、変化するニーズに的確に対応し、被災者の心の健康の維持・向上に向けた事業の効果的な実施をお願いする。

(4) 災害等によるストレス関連疾患対策情報支援センターの設置について

近年、地震・風水害などの自然災害、大規模事故、犯罪被害等において、いわゆる「心のケア」の重要性は精神保健医療関係者のみならず、一般社会においても強く認識されている。こうしたストレス状況下においては PTSD

のみならず、適応障害、うつ等のストレス関連疾患全般に対して包括的な対策を行う必要があるため、被災者・被害者等に対して適切なケアを提供していける体制が広く求められている。

このため、災害等によるストレス関連疾患に係る関係機関への総合的な助言指導、データ分析、情報発信を一体的に行う、全国的な調査分析機関（シンクタンク）として、「災害等によるストレス関連疾患対策情報支援センター」を設け、経時的な症状や治療内容等の把握及び分析、エビデンスの蓄積、積極的な発信を行い、我が国の災害等ストレス関連疾患対策の底上げを図ることとしており、平成 29 年度予算案において 15 百万円（対前年比 5 百万円増）を確保している。

なお、心のケアセンターや精神保健福祉センター、民間団体等による福島県避難者の相談情報を集約し効果的に活用する観点から、「災害等によるストレス関連疾患対策情報支援センター」において、平成 29 年度中に当該データの分析を行い、当該分析結果の発信と、災害等避難者の心のケアに係る専門研修の開催を予定していることから、相談情報の提供、関係者の研修への参加と必要な協力についてお願いする。

DPAT（災害派遣精神医療チーム）

● 現状

平成28年度予算額：20,296千円 ⇒ 平成29年度予算案：37,297千円

- ✓ 災害精神保健医療体制については、東日本大震災を契機として、災害派遣精神医療チーム（DPAT: Disaster Psychiatric Assistance Team）の養成、災害時の派遣調整等を行ってきたが、今般発生した平成28年熊本地震での対応において、課題点も見られた。

● 課題

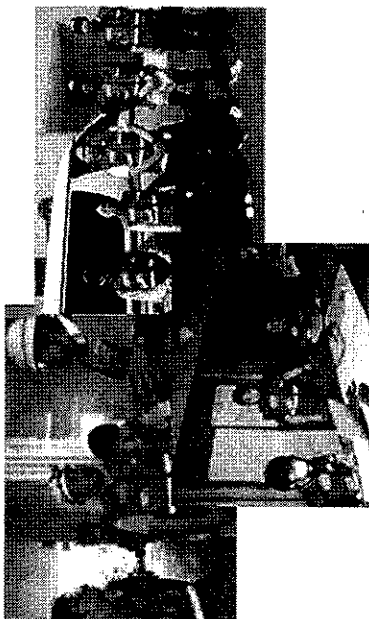
- ✓ 平成28年熊本地震では、被災規模が大きく、多くの自治体からのDPAT派遣が必要となったため、専門的研修を受けていないDPATも活動せざるをなかった。
- ✓ また、首都直下はもとより、南海トラフ海等の大規模災害発生時に、DPATが災害精神保健医療活動を迅速かつ的確に行うためには、今般の活動経験を活かした専門的な研修・訓練を実施し、DPATの体制を全国的に整備する必要がある。

● 対策の強化（DPAT事務局経費の拡充）

- 活動経験を踏まえた専門的研修及び実地訓練
- 研修・訓練を通じたDPATの全国的な整備
- DPATの司令塔機能・自治体支援機能の強化

- 災害時等において、国民に適切な医療を提供することは国の基本的責務
- 首都直下型地震など災害等リスクの増大に対し、災害精神保健医療体制の充実を図り、危機管理体制を強化する

平成28年熊本地震におけるDPATの活動



行政・医療関係者のケアも
 茨城県 消防団長 佐藤 隆
 「心のまひ」は過半数
 被災者支援センター
 被災者支援センター

● 災害概要

- ⇒ H28 4/14 21:26頃発生：マグニチュード6.5
- 4/16 1:25頃発生：マグニチュード7.3

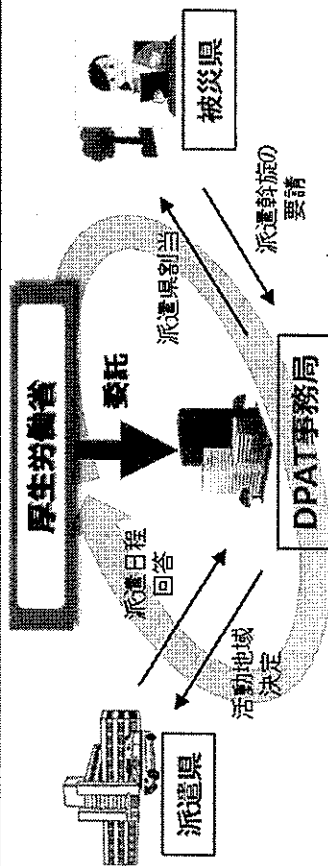
● 人的被害 (H28 6/7現在)

- ⇒ 死者69人、行方不明1人、重軽傷者1,737人
- ⇒ 避難者6,904人、建物損壊13万2,209棟

➤ 平成28年熊本地震における派遣調整

● 広域派遣調整の流れ

- ⇒ 被災県の被害が甚大で自県のみで広域派遣調整が不可能な時は、被災県はDPAT事務局に派遣幹旋要請
- ⇒ DPAT事務局は派遣可能県と連絡を取り、派遣県と派遣可能日程の調整を行う
- ⇒ DPAT事務局は派遣県に日程を割り振り、被災県にその旨を回答した上で、派遣DPATが被災県に支援に入る



過去の派遣状況

● DPAT活動概要 (H28 6/6現在)

- ⇒ 県外DPAT延941隊が活動
- ⇒ 巡回した避難所の延数は2,439カ所
- ⇒ 被災した精神科医療機関から合計595人(県内321人、県外274人)の患者を搬送
- ⇒ 支援者支援を実施

● 広島土砂災害 (H26 8/20～)

- ⇒ 断続的な大雨で土砂災害
- ⇒ 広島県・広島市DPAT7隊が活動

● 御嶽山噴火 (H26 9/27～)

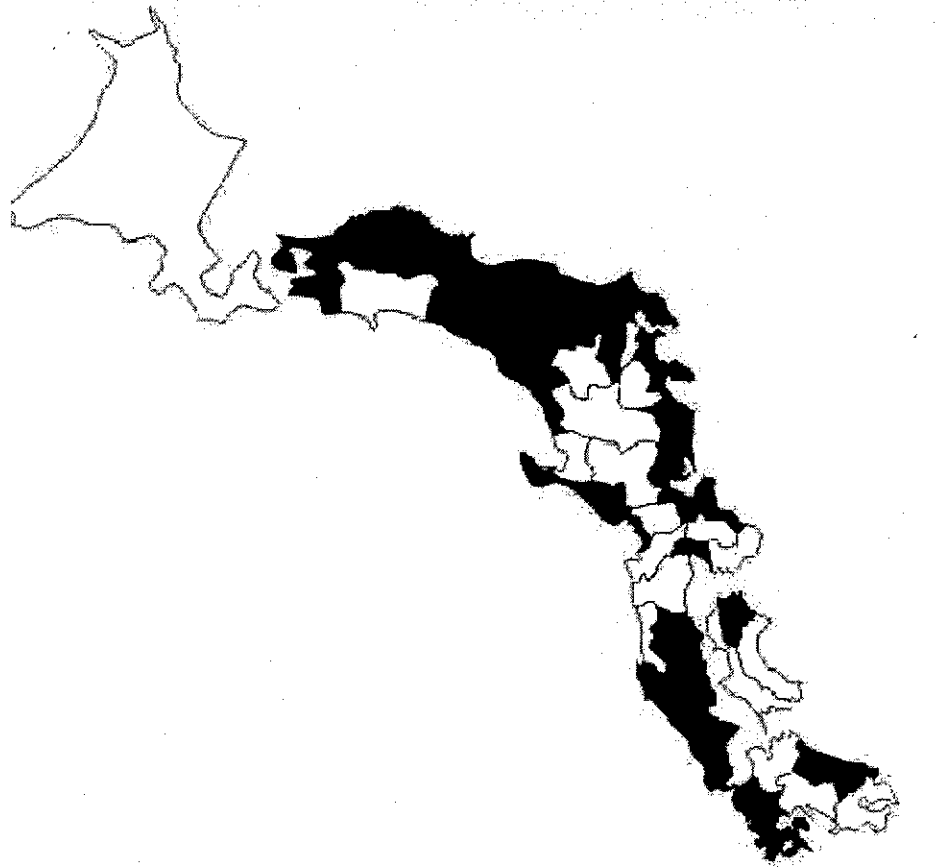
- ⇒ 3kmを超える噴煙、多くの噴石飛散
- ⇒ 長野県DPAT1隊が活動

フェイズごとのDPATの活動内容

フェイズ/ 活動	発災～ 6時間	～72時 間	～1週間程 度	～1ヶ月程度	～3ヶ月程度	3ヶ月 程度～
フェイズ/ 活動	発災～ 6時間	～72時 間	～1週間程 度	～1ヶ月程度	～3ヶ月程度	3ヶ月 程度～
精神科医療機関 支援				<div data-bbox="608 781 783 1249" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">被災病院 復旧支援</div>		
地域精神医療活動			<div data-bbox="810 781 1023 1420" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">避難所での診療/医療機関へ のつなぎ 対象: 災害前より精神疾患を持 つ避難者</div>		<div data-bbox="1038 566 1257 1265" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">避難所での診療/医療機関へのつ なぎ 対象: 災害後に新たに精神的問題 を生じた避難者</div>	
					<div data-bbox="1294 589 1393 1265" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">支援者への支援</div>	

DPAT先遣隊チーム数

36チーム (30自治体)
(平成28年8月16日時点)



自治体	登録機関名	自治体	登録機関名
青森県	青森県立つくしが丘病院	三重県	三重県立こころの医療センター
岩手県	医療法人青仁会青南病院	大阪府	大阪府立精神医療センター
宮城県	学校法人 岩手医科大	兵庫県	兵庫県こころのケアセンター
山形県	宮城県立精神医療センター	和歌山県	和歌山県立こころの医療センター
福島県	山形県立こころの医療センター	島根県	島根県立こころの医療センター
茨城県	福島県立矢吹病院	岡山県	岡山県精神科医療センター
栃木県	茨城県立こころの医療センター	広島県	医療法人せのがわ 瀬野川病院
埼玉県	筑波大学附属病院	山口県	山口県立こころの医療センター
千葉県	県立岡本台病院	徳島県	徳島県立中央病院
神奈川県	埼玉県立精神医療センター	佐賀県	独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター
新潟県	千葉県精神科医療センター	長崎県	長崎県精神医療センター
石川県	神奈川県精神保健福祉センター	宮崎県	県立宮崎病院 社会医療法人同心会 古賀総合病院 宮崎大学
福井県	神奈川県精神医療センター	沖縄県	国立病院機構琉球病院
静岡県	新潟県精神保健福祉センター	北九州市	産業医科大学病院 医療法人清陵会 南ヶ丘病院
愛知県	石川県立高松病院		
	福井県立病院		
	静岡県立こころの医療センター		
	愛知県精神医療センター		

東日本大震災に係る心のケアの取組の充実について

■ 取組の背景

- 被災者一人ひとりが直面している課題は、個人の置かれた環境、復興の進捗状況等に応じて様々で、避難生活の長期化や恒久住宅への移転に伴う被災者の心のケアについて、復興のステージに応じたきめ細かな支援が必要
- 福島原子力災害被災地域は、避難指示解除準備区域・居住制限区域の避難指示の解除に向けた取組が本格化する一方、帰宅困難地域の復興の在り方については、政府全体の課題
- ふるさとへの思いを持ちながら、地元を離れて生活をする方々に対して、中長期にわたるきめ細かい心のケアが必要
- 昨年、原子力発電所事故により福島県外へ避難されている児童生徒がいじめに遭う事案が発生



■ 対応方策

- いじめ事案及び心のケアの重要性に鑑み、今後の東日本大震災により被災した方々への心のケアの方策を実施

● 平成29年度からの対応

1 心のケアセンター間の連携強化

- 心のケアセンター間の取組の情報交換を行い、連携の強化に資することを目的に「心のケアセンター連携強化会議(仮称)」を開催

2 県外避難者に対する相談の充実

- 福島県外避難者を対象とした専門電話相談窓口の更なる周知方策に速やかに実施
- 民間団体等の関係者が、取組の情報交換を行い、連携の推進に資することを目的とした会議を速やかに開催

3 県外避難者の相談事例の共有と活用

- 福島県外避難者の相談情報を集約し効果的に活用するため、災害等によるストレス関連疾患対策情報支援センターにおいて、データ分析を行い、結果を発信
- 分析の知見を活用した専門研修を開催

熊本こころのケアセンター

平成29年度予算額:59百万円

- 平成28年熊本地震による被災者の精神的健康の保持及び増進を図るため、「熊本こころのケアセンター」を設置・運営する熊本県に財政措置を行う。

熊本こころのケアセンターの設置・運営

- 平成28年熊本地震の被災者に対する精神保健面での支援のため、熊本県が精神疾患に関する相談支援や心のケアを行う拠点整備、心のケアに関する相談支援、仮設住宅入居者等への訪問支援等を行う。

事業概要

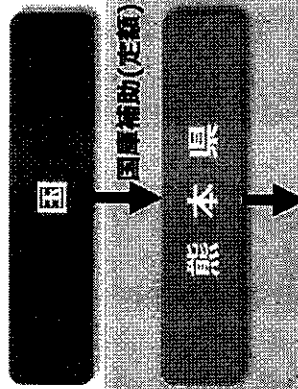
1. 実施主体

- 熊本県

2. 事業内容

- 災害時の復興期のプロセスでは、PTSDを主体とするトラウマ反応だけでなく、生活再建プロセスで生じる二次的ストレスから生じる心身の変調が大きな課題となる。
- このため、地域のネットワークの形成、仮設住宅入居者等への訪問支援等(アウトリーチ)が必要。
- 中・長期間継続した精神保健活動を行う拠点として「熊本こころのケアセンター」を設け、災害後の環境への不適応をもたらす被災者の精神疾患や症状を最小化していく。

事業スキーム



熊本こころのケアセンター

【主な事業内容】

- 相談支援
- 人材育成
- 支援者支援
- 総合調整・活動支援
- 医療と保健のネットワーク形成
- 普及啓発



10 性同一性障害の相談窓口について

性同一性障害は、生物学的な性と心理的な性の不一致を来している状態であり、自らの性別に対する不快感・嫌悪感、反対の性別に対する強く持続的な同一感、反対の性役割を求めることが特徴的である。

性同一性障害については、各自治体の精神保健福祉センターなどで相談等の対応が行われているが、性同一性障害の相談ができることの周知が図れていないことや、相談が出来る医療機関等が少ないことが課題となっている。このため、普及啓発を促進する観点から、厚生労働省のホームページの「みんなのメンタルヘルス総合サイト」に「性同一性障害」の説明を掲載しており、ご活用いただきたい。

(http://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease_gender.html)

現在、性同一性障害の診断及び治療については、日本精神神経学会がまとめたガイドラインに基づき診断と治療が行われている。

しかしながら、①性同一性障害にはうつ病等の精神疾患が合併することが多いこと、②性同一性障害に関する相談についての周知が図れていないこと、③相談できる専門の医療機関等が少ないこと等が課題となっている。

そのため、悩んでいる方が相談しやすい体制整備が重要であると考えており、具体的な取組を行っている別添の自治体における取組例なども参考に、各自治体での性同一性障害の相談体制を整えるとともに、その周知をお願いしたい。

性同一性障害の現状と課題について

概要

性同一性障害は生物学的な性と心理的な性の不一致を来している状態であり、

- ・自らの性別に対する不快感・嫌悪感
- ・反対の性別に対する強く持続的な同一感
- ・反対の性別を求める

ことが特徴的である。

諸外国の統計等から、おおよそ男性3万人に1人、女性10万人に1人の割合で存在するとも言われている。

現状と課題

【診断・治療】

- ・性同一性障害について、我が国では、日本精神神経学会がまとめたガイドラインに基づき診断と治療が行われている。
- 診断: 性同一性障害に十分な理解と経験をもつ2名の精神科医が一致した診断を下すことで確定。
- 治療: 精神科領域の治療(精神的サポート、実生活経験)、身体的治療(ホルモン療法、乳房切除術、性別適合手術)

【課題】

- ・性同一性障害にはうつ病等の精神疾患が合併することが多いこと
- ・各自治体の精神保健福祉センターなどで相談等の対応が行われているが、性同一性障害の相談ができることの周知が図れていないことや、相談が出来る医療機関等が少ないことが課題となっている。

自治体での取組例

- ・川崎市、鹿児島市、日置市、鳴門市では性同一性障害について相談を受け付けていることを明確にしている。



悩んでいる方が相談しやすい体制整備は重要であると考えており、各自治体で性同一性障害の相談対応の更なる拡充をお願いするとともに、厚生労働省として、ホームページ(「みんなのメンタルヘルス総合サイト」)を通じて普及啓発に取り組んでいるところ。

鳴門市の取組事例

開設経緯及び相談体制

- ・平成24年9月より人権推進課の女性子ども支援センター『ばあとな』内に「性同一性障害に関するお悩みの方へ」という相談窓口を開設した。
- ・相談窓口は「性同一性障害」専用の相談機関ではない。
- ・相談対象者は、鳴門市在住の方に限らず、広く受け付けている。
- ・相談体制として、電話とメール、来庁による手段がある。
- ・相談内容に応じ、各種相談機関、医療機関を紹介している。
- ・その他の取組として、性同一性障害についての講演を年1回行っている。

実際のホームページ



性同一性障害に関するお悩みの方へ
To the direction of the trouble to you

からだごと一貫して、性同一性障害（GID）に悩んでおられる方のために相談窓口を設けました。からだの性どころか性別が一致しない「性同一性障害」で悩んでいる人は少なく存在します。性同一性障害のある方が一人でもおられる人、差別や偏見を恐れ、誰にも相談できずにいる人、家族や身近にいるのを苦とどう受けたいか悩んでいる人、性同一性障害に関するお悩みをここで解決したいというお悩みを「ばあとな」にご相談ください。GIDの専門家がお話を伺いします。あはたがあなたらしく生活していく力を一歩一歩に探してみませんか？（あはたの情報が他に集めることは決してありません。）

〇窓口情報

鳴門市役所
〒772-2801
鳴門市鳴門町海軍部東洋町東170
受付時間 月～金曜日 8時30分～17時
土・日・祝日 休
休室あり

〇電話番号

088-684-1408
088-684-1413
受付時間 月～金曜日 8時30分～17時
土・日・祝日 休
休室あり

〇メール情報

連絡メールを送る場合はドメインを削除してください。
ご迷惑をクラックしていただきます。相談フォームが便利です。

(<http://www.city.naruto.to.kushima.jp/contents/joseishien/pdf/gid.pdf>)

日置市の取組事例

開設経緯及び相談体制

- ・平成24年6月より男女共同参画の相談窓口内に「性同一性障がいについての相談窓口」というホームページを開設し、そのページ内で連絡先を掲載している。
- ・相談窓口は「性同一性障害」専用の相談機関ではない。
- ・相談対象者は原則、日置市在住・在学・在勤の方である。
- ・相談体制は、電話対応および面談がある。

実際のホームページ

〇ホーム > 男女共同参画 > 性同一性障がい

性同一性障がいについての相談窓口

相談対象：本庁・新設自治体あまづくり
からだの性どころか性別が一致しない「性同一性障がい」で悩んでいる人や、差別などの悩みがあることで相談を受けたい方は、次の男性性専門相談窓口へお電話ください。

※この相談窓口は「性同一性障がい」専用の相談機関ではありませんが、お話を伺いしております。原則として、日置市在住・在学・在勤の方を対象として、相談をお受けいたします。

日置市外先方の相談先へお電話につきましては、お住まいの地域の相談機関等をご紹介する場合があります。

【男性性専門相談窓口】 電話 099-773-2160（直通）
受付時間 月～金曜日 8時30分～16時30分受付
受付相談 月～金曜日 8時30分～16時30分受付

各窓口のご案内はこちらをご覧ください

(<http://www.city.hioki.kagoshima.jp/modules/content001/index.php?rid=188>)

11 心神喪失者等医療観察法の地域連携等について

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（以下「法」という。）は、平成 15 年 7 月に公布、平成 17 年 7 月に施行され、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った法対象者に対して、適切な医療を提供し、社会復帰の促進を図っているところである。

（１）指定入院医療機関の現状

法に基づく指定入院医療機関の整備については、全国で予備病床を含め 800 床程度を目標として整備を進めてきており、これまでに 32 箇所 825 床の整備が行われたところである。

また、今年度（平成 28 年度）における平均在院者数は運用病床数（747 床）内で推移している状況にある。

指定入院医療機関については、地域偏在を解消し、入院対象者の円滑な社会復帰に必要な医療環境を整備するため、指定入院医療機関の整備が必要である地域（北海道など）に対して引き続き、協力要請を行っていくこととしているので、ご協力をお願いする。

（２）地域処遇の円滑な実施のための指定通院医療機関の確保等について

法に基づく地域社会における処遇については、「地域社会における処遇のガイドライン」（平成 17 年 7 月 14 日障精発第 0714003 号）に基づき、都道府県の主管課をはじめ地域で精神保健福祉に携わる関係機関にご協力をいただいているところであるが、より円滑な実施のためには、地域処遇体制の基盤構築及びその充実を図ることが重要である。

とりわけ、指定通院医療機関の確保については、通院対象者の住み慣れた地域から容易にアクセスできる範囲に確保する必要があることや、大都市部において不足していることが指摘されているところであり、対象者の円滑な社会復帰を促進する上で、極めて重要な課題となっている。

指定通院医療機関の拡充に向けては、法務省と連携して取組を続けているところであるが、今年度（平成 28 年度）から、指定通院医療機関の確保に向けた課題の解決や関係機関相互の更なる連携強化等を目的とした指定医療機関地域連携体制強化に関する意見交換会を実施した（今年度は、関東信越厚生局ブロック及び近畿厚生局ブロックで開催）。

次年度（平成 29 年度）においても引き続き実施する予定であり、今後参画の依頼をさせていただくので積極的なご協力をお願いする。

また、法対象者への処遇が適切に図られるよう、市町村や地方厚生局とも緊密に連携の上、①必要数の他、クロザピンが使用可能な指定通院医療機関を中心に、地域バランスを踏まえた指定の推薦、②居住支援をはじめとする障害福祉サービス等の提供の推進、③ケア会議や地域連絡会議への参加を通じた関係機関との連携の強化について、引き続きご理解とご協力をいただく

とともに、医療観察法による処遇終了後の社会生活が円滑に行われるため、保健所を中心とした継続的な相談指導等を行うとともに、必要な医療や福祉による支援を適切に行うための「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組みを推進するよう併せてお願いします。

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律の仕組み

(制度は、法務省・厚生労働省共管)

平成15年7月成立・公布、平成17年7月15日施行

心神喪失等で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことにより、病状の改善及び同様の行為の再発防止を図り、その社会復帰を促進するよう、対象者の処遇を決定する手続等を定めるもの。

重大な他害行為
 ①殺人 ②放火 ③強盗 ④強姦
 ⑤強制わいせつ ⑥傷害
 ※ ①～⑤は未遂を含む

医療観察法における入院医療及び通院医療は厚生労働大臣が行う

裁判官と精神保健審判員の合議制
 精神保健参与員が必要ない意見を述べる

逮捕・送検

検察官

起訴

裁判所

実刑判決

刑務所

不起訴

(心神喪失等を認定)

無罪等

(心神喪失等を理由)

地方裁判所における審判

検察官による申立て

鑑定入院

不処遇

鑑定入院は、精神科病院で実施
 (期間は2ヶ月が原則・最長3ヶ月)

入院医療の提供

- ・入院医療(指定入院医療機関)
- ・設置主体は、国、都道府県、特定地方独立行政法人(公務員型)に限定。
- ・入院期間の上限は定められていないが、ガイドラインで18ヶ月程度を標準としている。

退院決定

再入院決定

地域での支援

- ・精神保健観察(保護観察所)
- ・入院によらない医療(通院医療)
- ・指定通院医療機関については設置主体制限はなし(通院は、原則3年。必要があれば2年を超えない範囲で延長可)
- ・精神保健福祉法等に基づく援助(都道府県・市町村等)

通院決定

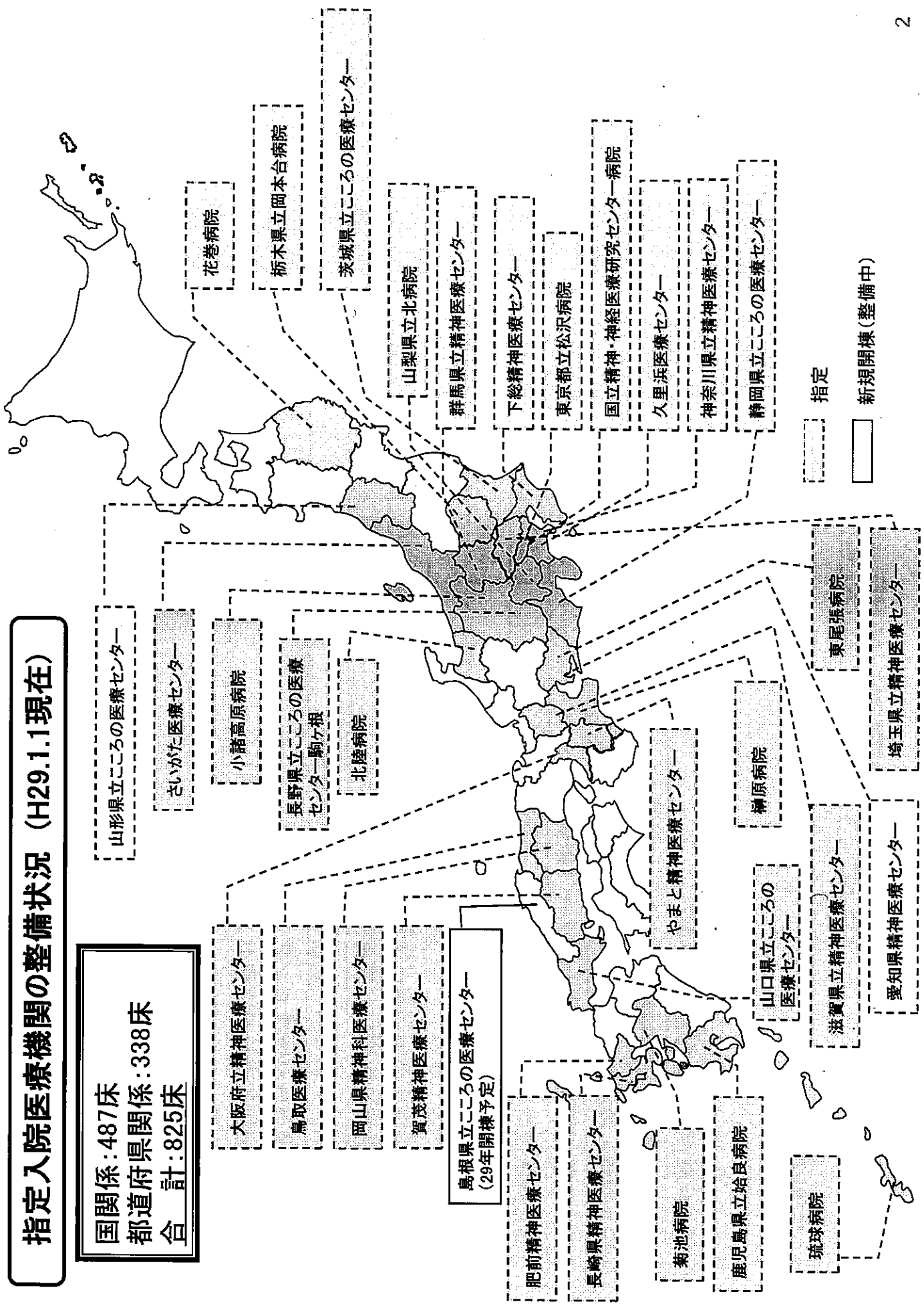
処遇終了

一般の精神保健福祉

指定入院医療機関の整備状況 (H29.1.1現在)

国関係: 487床
 都道府県関係: 338床
 合計: 825床

島根県立こころの医療センター
 (29年開棟予定)



[Dashed Box] 指定
 [Solid Box] 新規開棟(整備中)

指定入院医療機関の整備状況

1. 国関係

平成29年1月1日現在

※ □ は整備中の医療機関

①国立病院機構花巻病院（岩手県）	33床
②国立病院機構下総精神医療センター（千葉県）	33床
③国立精神・神経医療研究センター病院（東京都）	66床
④国立病院機構久里浜医療センター（神奈川県）	50床
⑤国立病院機構さいがた医療センター（新潟県）	33床
⑥国立病院機構北陸病院（富山県）	33床
⑦国立病院機構小諸高原病院（長野県）	17床
⑧国立病院機構東尾張病院（愛知県）	33床
⑨国立病院機構榑原病院（三重県）	17床
⑩国立病院機構やまと精神医療センター（奈良県）	33床
⑪国立病院機構鳥取医療センター（鳥取県）	17床
⑫国立病院機構賀茂精神医療センター（広島県）	33床
⑬国立病院機構肥前精神医療センター（佐賀県）	33床
⑭国立病院機構菊池病院（熊本県）	23床
⑮国立病院機構琉球病院（沖縄県）	33床

（病床数は予備病床を含む）

指定入院医療機関の整備状況

2. 都道府県関係

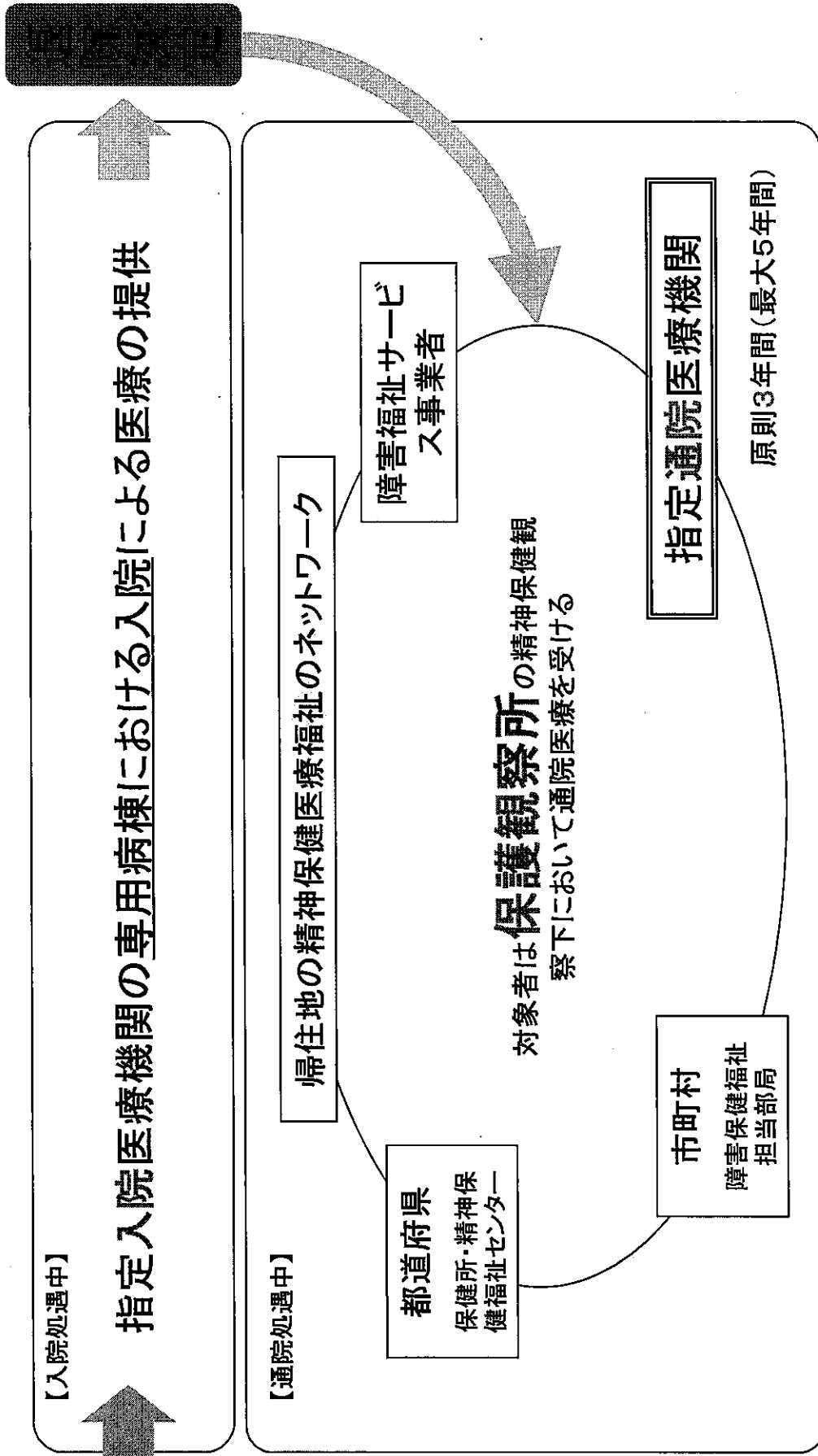
※□は整備中の医療機関

①山形県立ころの医療センター	17床
②茨城県立ころの医療センター	17床
③栃木県立岡本台病院	18床
④群馬県立精神医療センター	16床
⑤埼玉県立精神医療センター	33床
⑥東京都立松沢病院	33床
⑦神奈川県立精神医療センター	33床
⑧山梨県立北病院	5床
⑨長野県立ころの医療センター駒ヶ根	6床
⑩静岡県立ころの医療センター	12床
⑪滋賀県立精神医療センター	23床
⑫大阪府立精神医療センター	33床
⑬岡山県精神科医療センター	33床
⑭山口県立ころの医療センター	8床
⑮長崎県病院企業団長崎県精神医療センター	17床
⑯鹿児島県立始良病院	17床
⑰愛知県精神医療センター	17床
⑱島根県立ころの医療センター	整備中(平成29年開棟予定、8床)

※病床整備の現状:825床 [うち国関係:487床 都道府県関係338床](平成29年1月1日現在)

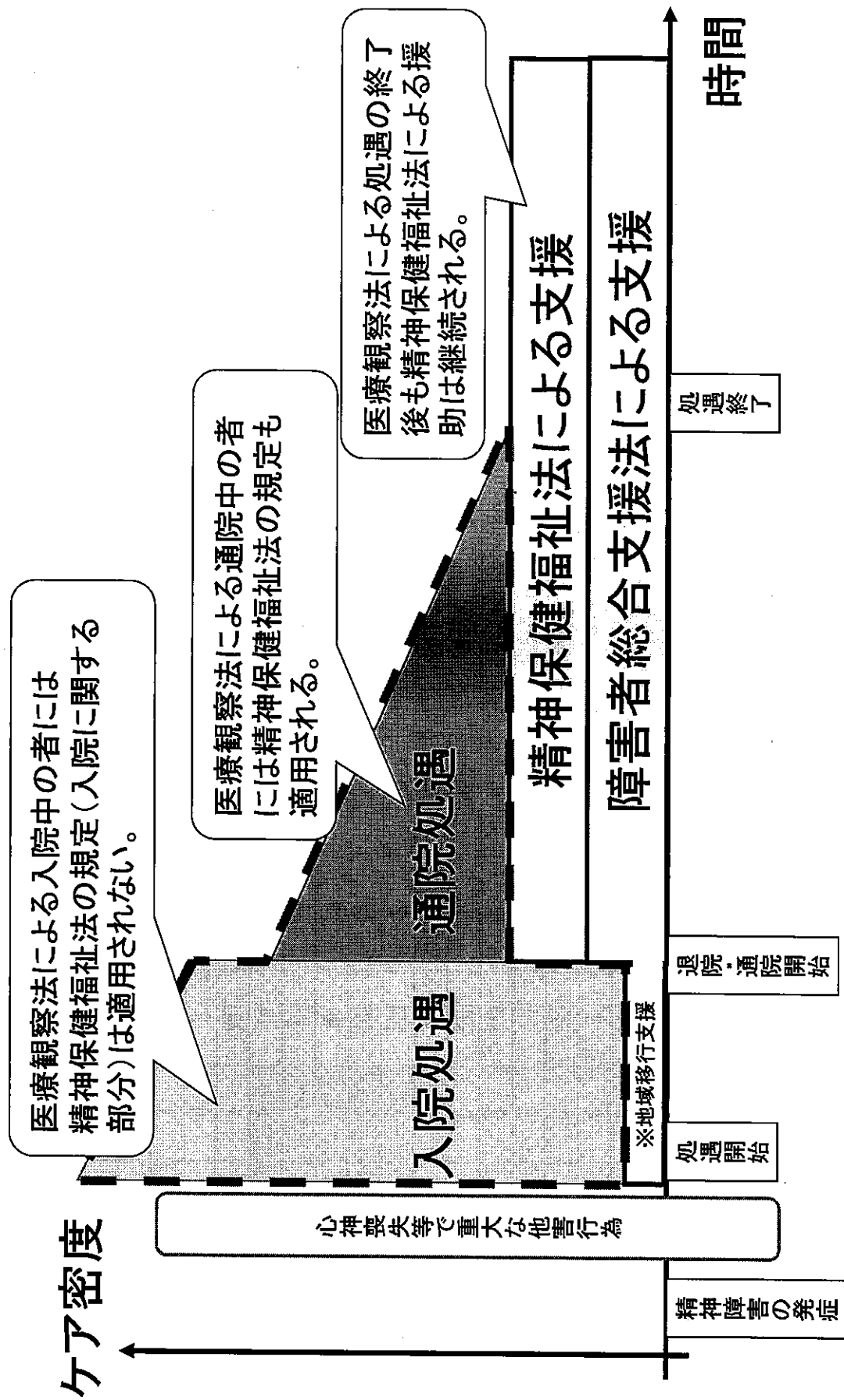
(病床数は予備病床を含む)

医療観察法に基づく入院から社会復帰の流れ



※ 通院期間終了後は、地域の精神保健医療福祉の枠組みに移行

医療観察法と精神保健福祉法との関係



※ 指定入院医療機関入院中から障害者総合支援法に基づく地域移行支援制度の活用は可能。

指定通院医療機関の指定状況

都道府県名	必要数	平成28年12月31日現在指定数				計
		病院	診療所	薬局	政令1条 (訪問看護)	
北海道	17	45	5	27	8	85
青森県	4	10	1	148	2	161
岩手県	4	8	0	8	1	17
宮城県	7	12	4	9	7	32
秋田県	4	5	0	322	1	328
山形県	4	8	2	10	3	23
福島県	6	10	2	172	3	187
茨城県	9	15	0	375	5	395
栃木県	6	8	0	4	1	13
群馬県	6	4	1	151	3	159
埼玉県	21	17	3	101	16	137
千葉県	18	15	1	90	10	116
東京都	37	21	11	29	45	106
神奈川県	26	17	5	14	5	41
新潟県	7	12	1	461	4	478
山梨県	3	3	0	3	2	8
長野県	7	13	1	41	4	59
富山県	3	5	0	9	3	17
石川県	4	5	1	4	4	14
岐阜県	6	8	1	38	4	51
静岡県	11	17	0	15	3	35
愛知県	21	15	1	8	10	34
三重県	6	10	0	1	3	14
福井県	2	5	0	51	1	57

都道府県名	必要数	平成28年12月31日現在指定数				計
		病院	診療所	薬局	政令1条 (訪問看護)	
滋賀県	4	9	2	6	5	22
京都府	8	6	2	39	7	54
大阪府	26	28	4	32	47	111
兵庫県	17	22	2	10	16	50
奈良県	4	5	0	8	5	18
和歌山県	3	8	2	7	0	17
鳥取県	2	4	0	119	0	123
島根県	2	6	2	11	2	21
岡山県	6	7	0	5	3	15
広島県	9	8	1	9	6	24
山口県	5	9	1	15	1	26
徳島県	2	7	2	3	0	12
香川県	3	4	0	6	0	10
愛媛県	4	10	0	4	3	17
高知県	2	9	1	93	5	108
福岡県	15	23	2	12	14	51
佐賀県	3	9	0	6	4	19
長崎県	5	9	0	8	7	24
熊本県	6	6	0	3	2	11
大分県	4	4	0	6	0	10
宮崎県	4	6	0	0	1	7
鹿児島県	5	13	1	1	3	18
沖縄県	4	11	1	9	4	25
合計	382	511	63	2,503	283	3,360

※必要数には病院、診療所を含み、薬局、訪問看護ステーションは含まない。
 ※ は、指定数が必要病院数に達していない都道府県。

平成29年度医療観察法関係予算(案)の概要

心神喪失者等医療観察法の医療提供体制の確保等

H28年度予算 186億円 → H29年度予算(案) 178億円(▲8億円)

・入院等決定者医療費

173.4億円 → 169.6億円

医療観察法に基づく入院・通院医療の決定を受けた者に対し、円滑な社会復帰を促進するために必要な医療費

・指定入院医療機関施設・設備整備費

5.8億円 → 2.5億円

医療観察法に基づく指定入院医療機関の新設、増設等施設・設備整備に係る経費について負担(負担率:10/10)

・指定入院医療機関地域共生事業費

0.3億円 → 0.2億円

医療観察法に基づく指定入院医療機関の整備に伴い、地域共生施設等の事業に必要な経費について補助(補助率:10/10)

・指定入院医療機関運営費

5.3億円 → 4.5億円

医療観察法に基づく指定入院医療機関の運営に係る経費について負担(負担率:10/10)

・指定入院医療機関医療評価・向上事業費

4百万円 → 5百万円

医療観察法に基づく指定入院医療機関が実施するピアレビュー事業に必要な経費について補助(補助率:10/10)

・指定医療機関地域連携体制強化検討会開催経費

5百万円

医療観察法に基づく指定医療機関と地域の関係機関等による検討の場を設置し、相互の連携体制の更なる強化を図るために必要な経費

12 公認心理師法について

公認心理師法（平成 27 年法律第 68 号）は、平成 27 年 9 月 9 日に可決・成立し、指定試験機関に関する規定が平成 28 年 3 月 15 日に施行され、その他の部分の規定（カリキュラム関係等）は、公布の日（平成 27 年 9 月 16 日）から 2 年以内に施行されることとなっている。

平成 28 年 4 月 1 日に、指定試験機関として、一般社団法人日本心理研修センターを指定した。

また、法の全面施行に向けて、公認心理師となるために必要な科目や国家試験に関する事項等について、平成 28 年 9 月 20 日から、公認心理師カリキュラム等検討会を開催し、検討を行っている。

公認心理師は様々な分野での活躍が期待されており、自治体の事務においても活用が見込まれるので、御承知おきいただきたい。

公認心理師法について

公認心理師法（概要）

平成27年9月 9日成立
平成27年9月16日公布

一 目的

公認心理師の資格を定めて、その業務の適正を図り、もって国民の心の健康の保持増進に寄与することを目的とする。

二 定義

「公認心理師」とは、公認心理師登録簿への登録を受け、公認心理師の名称を用いて、保健医療、福祉、教育その他の分野において、心理学に関する専門的知識及び技術をもち、次に掲げる行為を行うことを業とする者をいう。

- ① 心理に関する支援を要する者の心理状態の観察、その結果の分析
- ② 心理に関する支援を要する者に対する、その心理に関する相談及び助言、指導その他の援助
- ③ 心理に関する支援を要する者の関係者に対する相談及び助言、指導その他の援助
- ④ 心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供

三 試験

公認心理師として必要な知識及び技能について、主務大臣が公認心理師試験を実施する。受験資格は、以下の者に付与する。

- ① 大学において主務大臣指定の心理学等に関する科目を修め、かつ、大学院において主務大臣指定の心理学等の科目を修めてその課程を修了した者等
- ② 大学で主務大臣指定の心理学等に関する科目を修め、卒業後一定期間の実務経験を積んだ者等
- ③ 主務大臣が①及び②に掲げる者と同等以上の知識及び技能を有すると認められた者

四 義務

- 1 信用失墜行為の禁止
- 2 秘密保持義務（違反者には罰則）
- 3 公認心理師は、業務を行うに当たっては、医師、教員その他の関係者との連携を保たねばならず、心理に関する支援を要する者に当該支援に係る主治医があるときは、その指示を受けなければならない。

五 名称使用制限

公認心理師でない者は、公認心理師の名称又は心理師という文字を用いた名称を使用してはならない。（違反者には罰則）

六 主務大臣

文部科学大臣及び厚生労働大臣

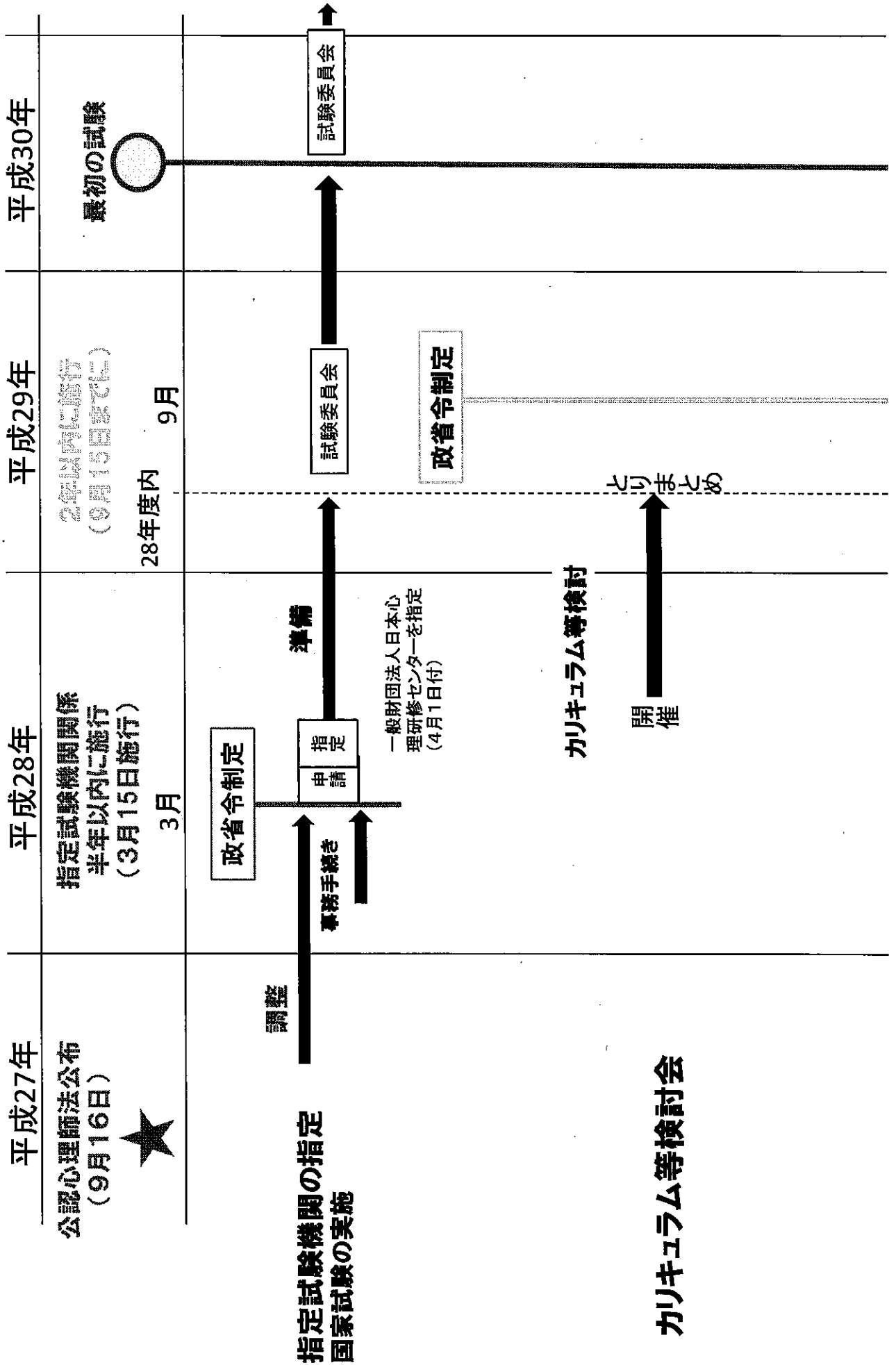
七 施行期日

一部の規定を除き、公布の日から起算して2年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

八 経過措置

既存の心理職資格等に係る受験資格等について、所要の経過措置を設ける。

公認心理師法 施行スケジュール(予定)



公認心理師カリキュラム等検討会について

- 公認心理師となるために必要な科目、実務経験の施設・期間、国家試験に関する事項などを検討するため、有識者からなる公認心理師カリキュラム等検討会を開催し、検討を行っている。
 - 検討項目
 1. 公認心理師のカリキュラムに関する基本的な考え方
 2. 公認心理師のカリキュラム
 3. 大学卒業後の実務経験の範囲（実施する施設及び期間）
 4. 国家試験
 5. 現任者講習会科目と時間数
 6. 公認心理師試験の受験資格（法に規定されている者に準ずるもの）
 - 今後の予定
 - 3月以降 ・ワーキングチームにおいて素案のとりまとめ
 - ・公認心理師カリキュラム等検討会報告のとりまとめ
- 9月15日までに政省令制定

13 平成29年度精神・障害保健課予算案の概要（東日本大震災復興特別会計を含む）

平成28年度予算額 2,573億89百万円 （年金・医療・復興特会を除く）	↑	平成29年度予算案 2,582億94百万円	差引増減額 9億5百万円（ 3.5%）
31億2百万円		34億64百万円	3億62百万円（ 111.7%）

義務的経費（年金・医療） 2,534億69百万円 〔2,529億26百万円〕 （0.2%）	義務的経費（その他） 6億64百万円 〔7億54百万円〕 （Δ11.9%）	裁量的経費・公共事業関係費 28億00百万円 〔23億48百万円〕 （119.3%）	復興特会 13億61百万円 〔13億61百万円〕 （100.0%）
◆自立支援医療費 2,309億5百万円 〔2,300億51百万円〕 ◇精神通院医療費 1,342億15百万円 〔1,319億46百万円〕 ◇更生医療費 948億44百万円 〔 962億60百万円〕 ◇育成医療費 16億39百万円 〔 18億44百万円〕 ◆措置入院費 52億38百万円 〔 51億40百万円〕 ◆医療保護入院費 3億66百万円 〔 3億96百万円〕 ◆心神喪失者等医療観察法 入院等決定者医療費 169億60百万円 〔 173億39百万円〕	◆措置入院移送費 1億7百万円〔1億5百万円〕 ◆精神福祉センター特定 相談等事業費 90百万円〔 90百万円〕 ◆心神喪失者等医療観察法入院 等決定者医療費支払事務費 4百万円〔 3百万円〕 ◆心神喪失者等医療観察法指定 入院医療機関運営費 4億48百万円〔5億25百万円〕 ◆心神喪失者等医療観察法指定 入院医療機関設備整備費 15百万円〔 30百万円〕	◆《主な事業》 ◆精神科救急医療体制整備事業費 15億50百万円〔14億4百万円〕 ◆依存症対策総合支援事業費 4億49百万円〔 0百万円〕 ◆依存症対策全国拠点機関設置運営事業費 60百万円〔 0百万円〕 ◆依存症に関する普及啓発事業費 16百万円〔 16百万円〕 ◆精神障害者地域移行・地域定着支援事業費 2億30百万円〔 43百万円〕 ◆てんかん地域診療連携体制整備試行事業費 8百万円〔 9百万円〕 ◆摂食障害治療支援センター設置運営事業 11百万円〔 13百万円〕 ◆精神科医療体制確保研修事業費 9百万円〔 10百万円〕 ◆認知行動療法研修事業費 66百万円〔 74百万円〕 ◆熊本県心のケア事業 59百万円〔 0百万円〕	◆被災者の心のケア支援 事業費 13億61百万円 〔13億61百万円〕