

# 障害保健福祉関係主管課長会議資料

平成 2 9 年 3 月 8 日 (水)

社会・援護局障害保健福祉部  
企画課／  
企画課監査指導室



# 目 次

## 【企 画 課】

1	平成29年度障害保健福祉関係予算案について……………	1
2	第5期障害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……………	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……………	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	心身障害者扶養保険事業について……………	102

## 【企画課監査指導室】

1	平成29年度における障害保健福祉行政事務指導監査の実施について……………	108
2	平成29年度厚生労働省障害保健福祉行政事務指導監査実施計画等 について……………	113



# 企 画 課



## 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
- ② 地域生活支援事業等の拡充
- 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)  
※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

(対前年度増▲減額)

1兆2,231億円 (+1,072億円)  
(+ 120億円)  
488億円 (+ 24億円)  
71億円 (+ 1億円)  
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 障害者自立支援機器の開発の促進

2.5億円 (+ 1億円)  
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 精神科救急医療体制の整備

2.3億円 (+ 1.9億円)  
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

(29年度予算案)  
1兆7,486億円

▲

【一般会計】 1兆6,315億円  
【復興特会】 30億円

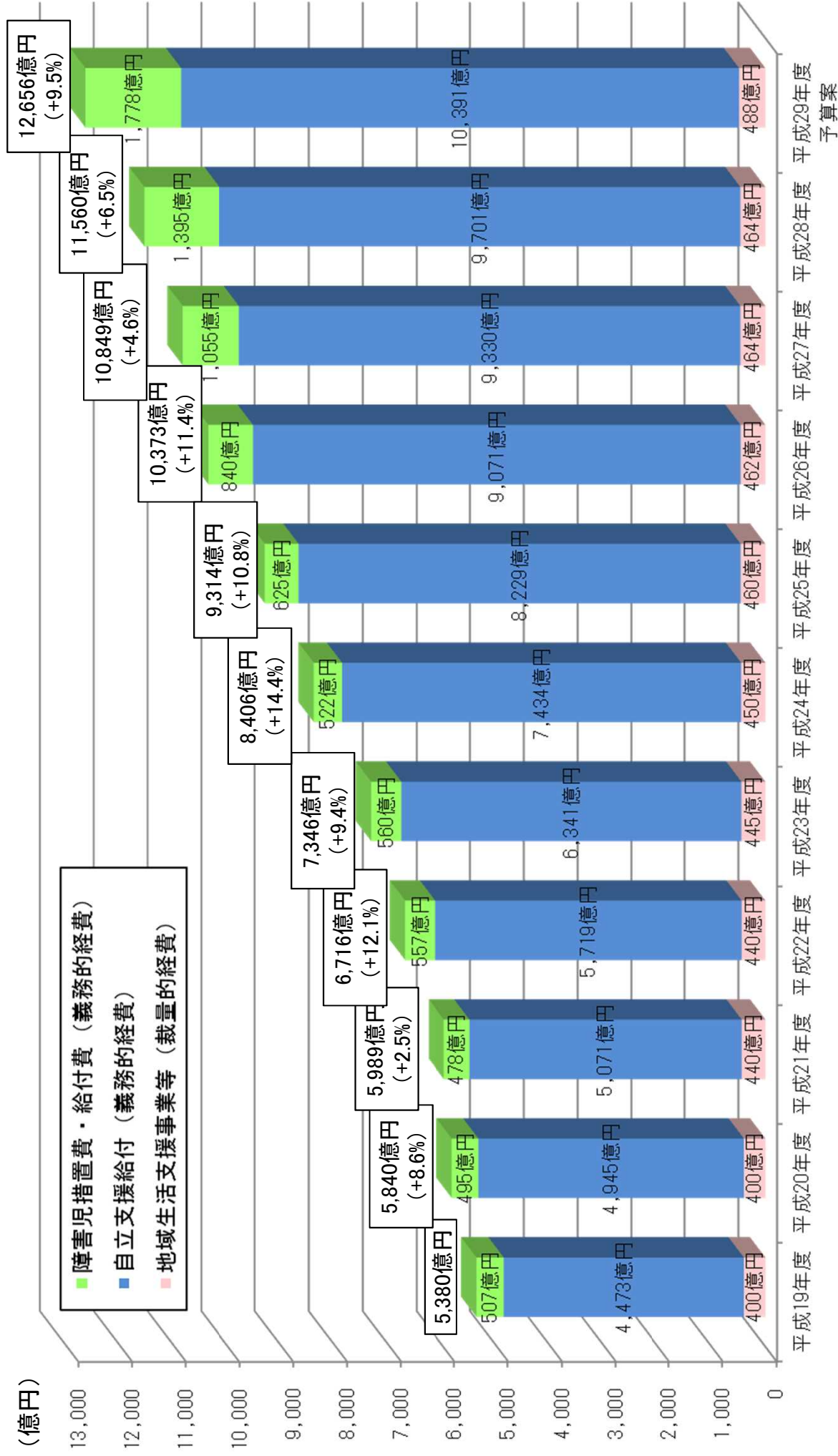
【一般会計】 1兆7,465億円  
【復興特会】 21億円

(対前年度 +1,141億円、 +7.0%)

経費種別	裁量的経費 (年金・医療等)	裁量的経費 (年金・医療等以外)	裁量的経費 (公共事業関係以外)	裁量的経費 (公共事業関係)
対前年度	【一般会計】 1兆6,315億円 【復興特会】 30億円	【一般会計】 1兆6,315億円 【復興特会】 30億円	【一般会計】 1兆6,315億円 【復興特会】 30億円	【一般会計】 1兆7,465億円 【復興特会】 21億円
主な内容	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)	国立更生援護機関 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)	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)	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) 国立更生援護機関施設整備費 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 (14億円)
- 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、新たな上乗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。

<h2>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</h2>
---

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 1 6百万円(1 6百万円)**

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(4 8 8億円)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) 1 7百万円**

**(1) アルコール健康障害対策理解促進事業 1 2百万円**

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デイネーター等養成研修事業
- 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 ギャング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数の 12%以上が平成 29 年度末までに地域生活に移行することを基本とする。
  - ・ 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する。としている。
- 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数の 9 %以上が地域生活へ移行することを基本とする。
  - ② 施設入所者の削減  
平成 28 年度末時点の施設入所者数の 2 %以上削減することを基本とする。

### 【精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（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%以上とすることを基本とする。
  - ・ 平成 29 年度における入院後 1 年時点の退院率を 91%以上とすることを基本とする。
  - ・ 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する。としている。
- 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ことを基本とする。



- 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。
- 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。
- 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%以上とすることを基本とする。

#### 【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ことを基本とする。
- 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ことを基本とする。

#### 【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することを基本とする。
  - ・ 平成 29 年度末における就労移行支援事業の利用者数を平成 25 年度末の利用者数から 6 割以上増加することを目指す。
  - ・ 平成 29 年度末において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目指す。
- としている。

○ 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することを基本とする。
- ② 平成 32 年度末における就労移行支援事業の利用者数を平成 28 年度末の利用者数から 2 割以上増加することを目指す。
- ③ 平成 32 年度末において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目指す。
- 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 割以上とすることを基本とする。

#### 【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。
- 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ことを基本とする。
- 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。
- 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。

#### （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)

- 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
- 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)
- 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
- 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)
- 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)

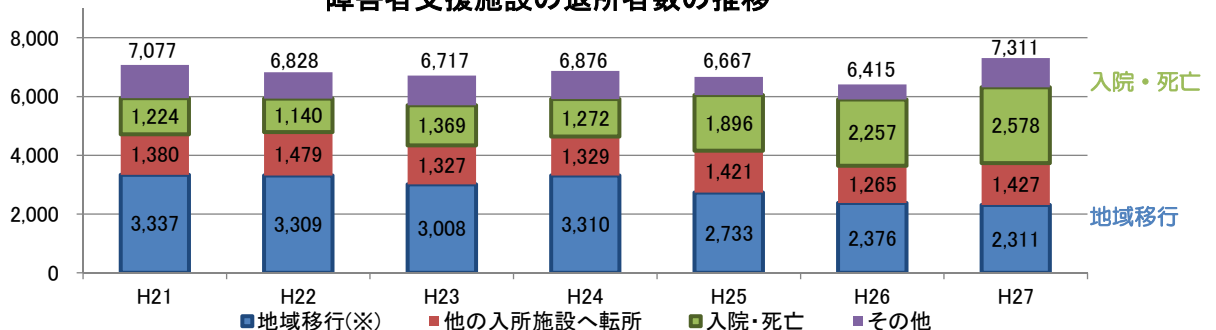
## 4. その他の見直し

- 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

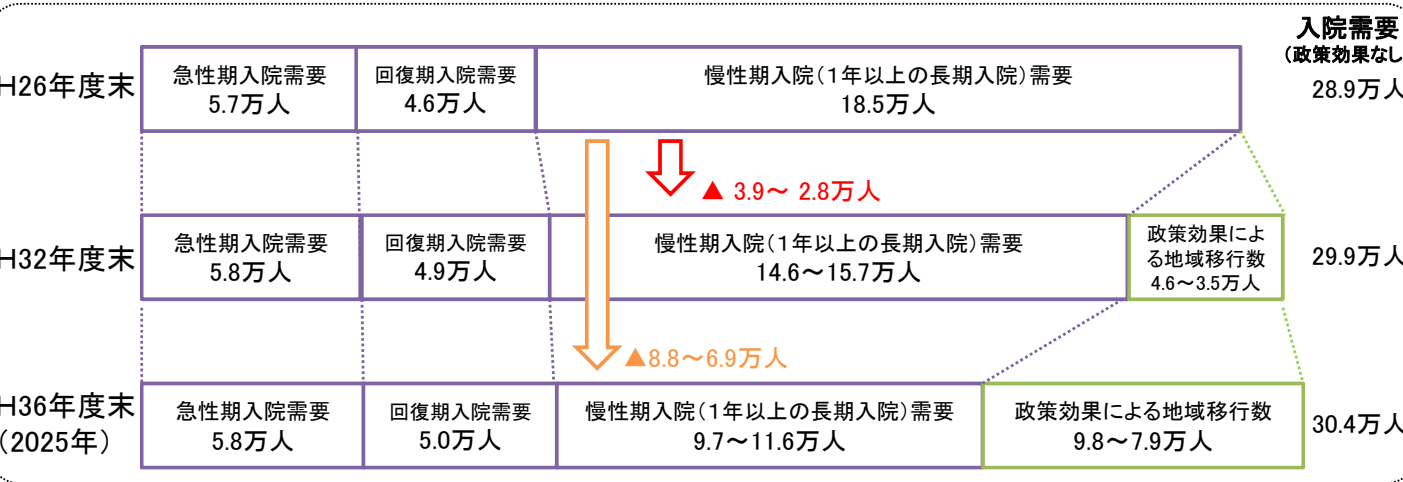


	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
総数	7077	6828	6717	6876	6667	6415	7311
就職	541	393	418	642	500	438	404
家庭復帰	1511	1448	1201	1153	1243	1016	966
他の社会福祉施設等へ転所	2665	2947	2716	2844	2411	2187	2368
うち自宅・GH・CH	1285	1468	1389	1515	990	922	941
入院	400	353	408	394	607	775	880
死亡	824	787	961	878	1289	1482	1698
その他	1136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



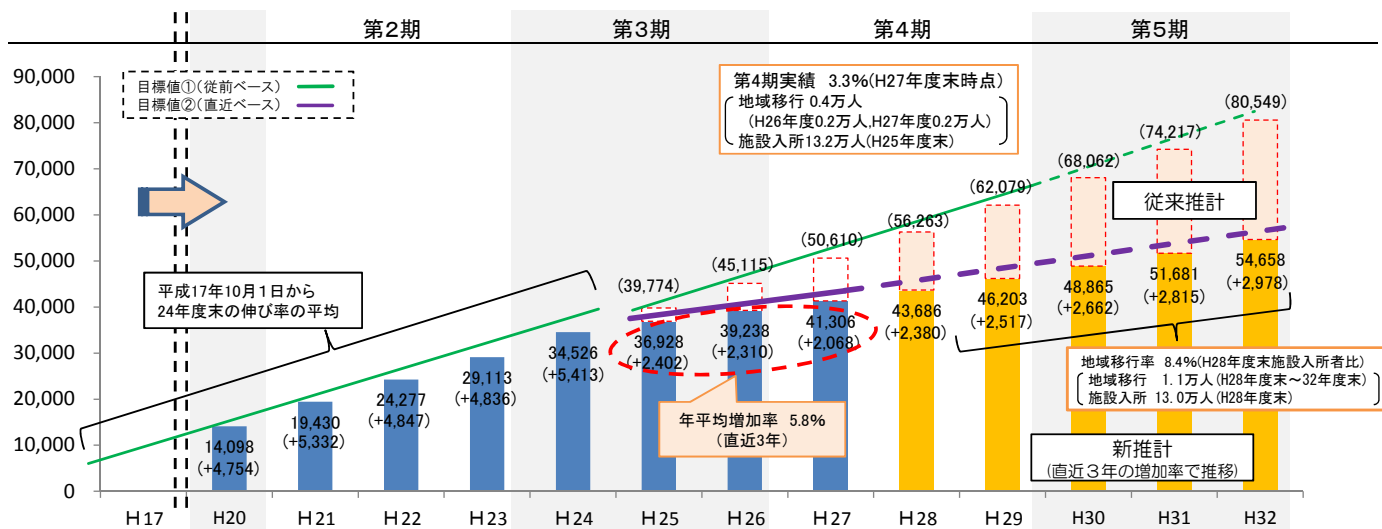
平成36年度末(2025年)までの政策効果の見込みの内訳

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



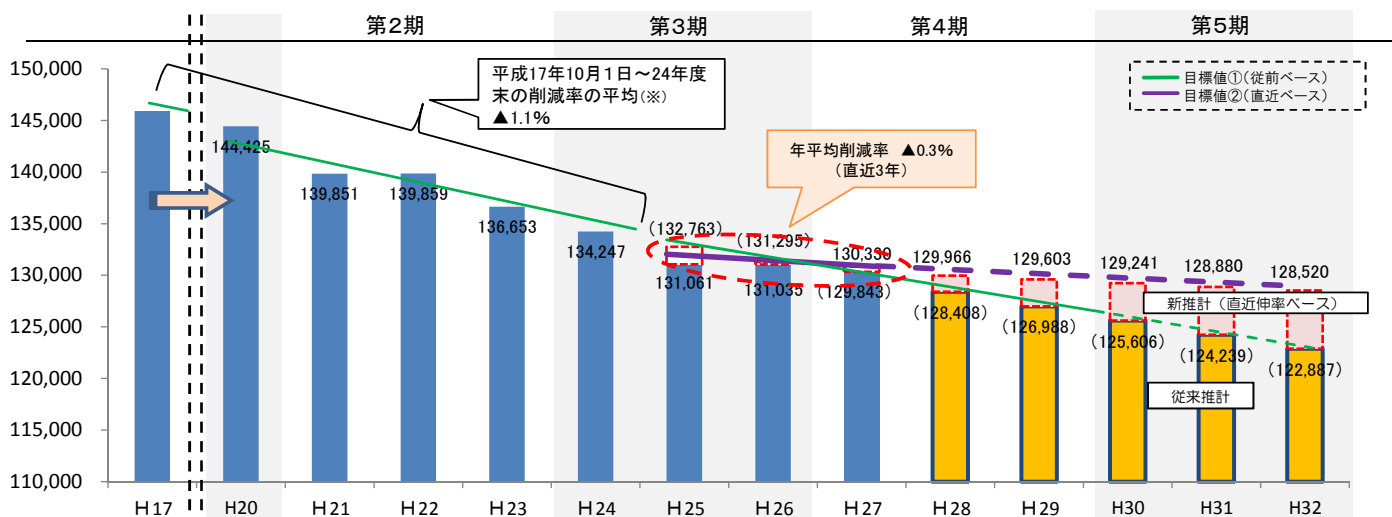
基本指針及び都道府県障害福祉計画における目標値

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

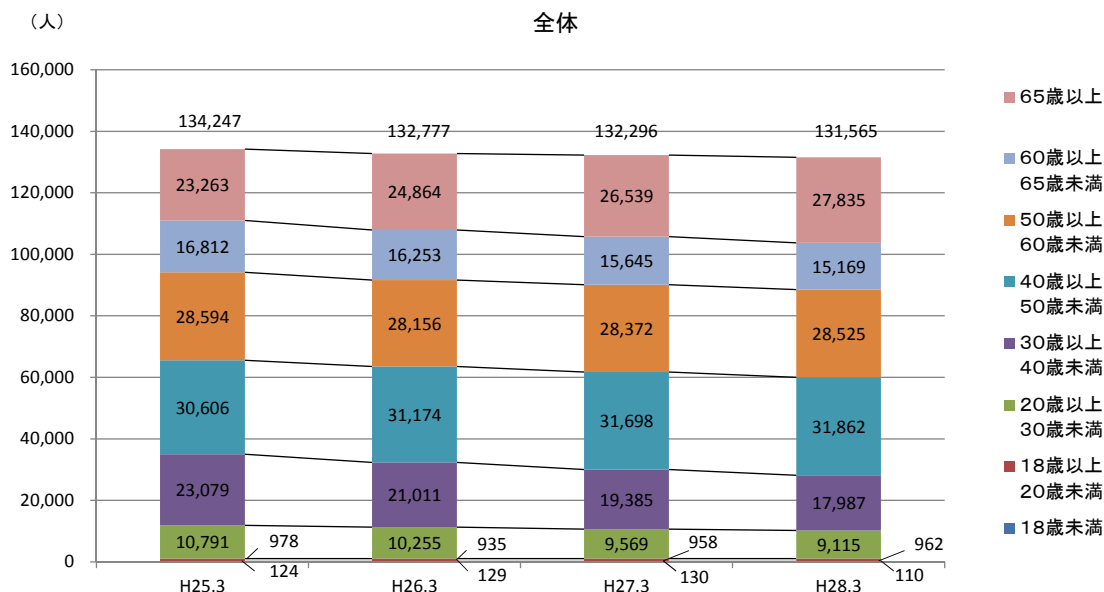
目標値	第1～2期 (平成18～23年度)	第3期 (平成24～26年度)	第4期 (平成27～29年度)	第5期 (平成30～32年度)
基本指針	▲7% (平成17年10月1日～ 23年度末(6.5年間))	▲10% (平成17年10月1日～ 26年度末(9.5年間))	▲4% (平成25年度末～ 29年度末(4年間))	▲2% (平成28年度末～ 32年度末(4年間))
都道府県 障害福祉計画	▲8.4% (平成17年10月1日～ 23年度末(6.5年間))	▲15.4% (平成17年10月1日～ 26年度末(9.5年間))	▲3.8% (平成25年度末～ 29年度末(4年間))	—

・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。

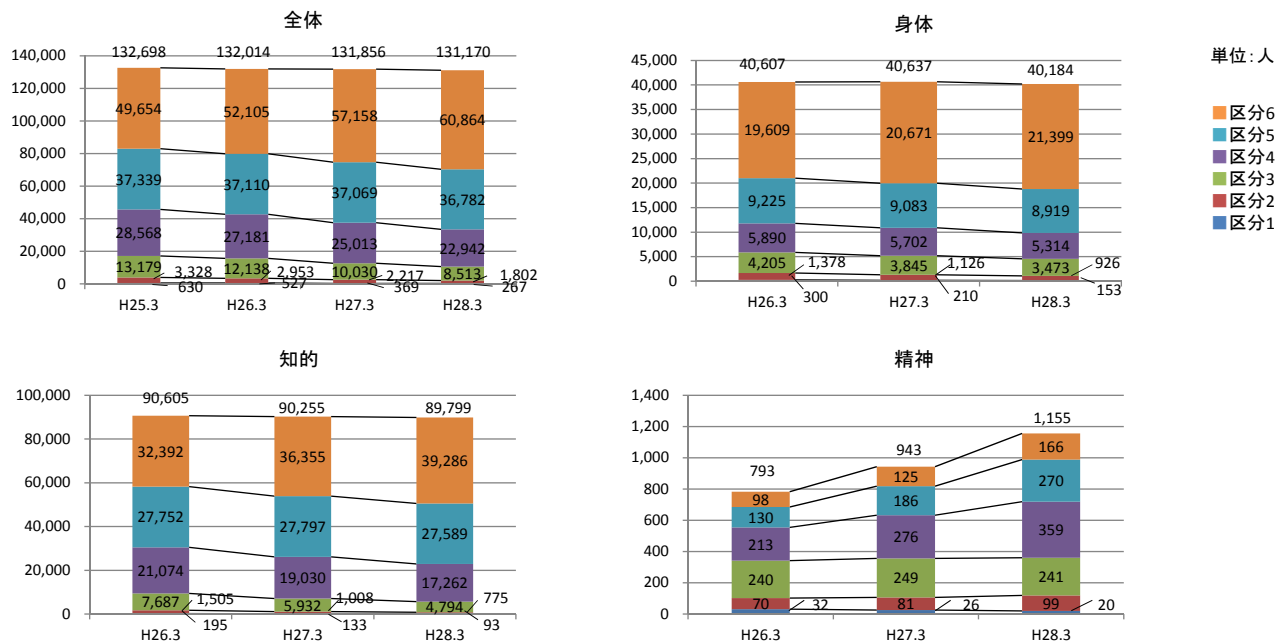


（出典：国保連データ）

## 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。

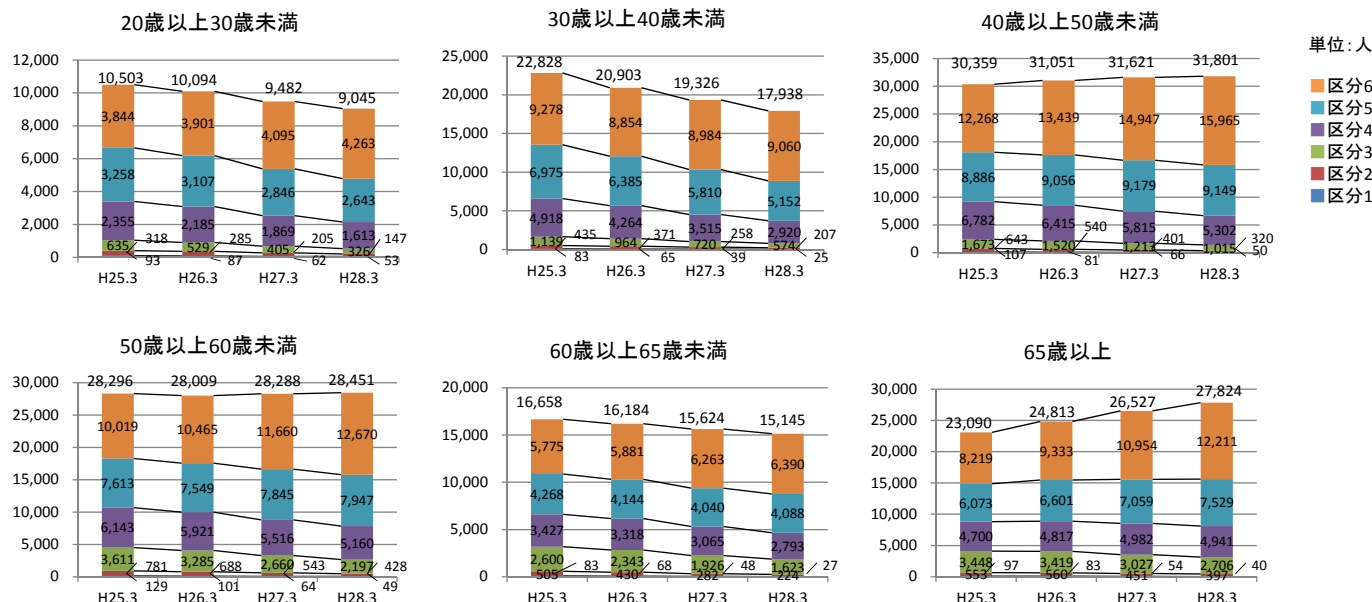
○ 障害種別でみると、28年3月時点の利用者数を26年3月時点の利用者数と比較すると、区分6については、身体障害者は9.1%増加、知的障害者は21.3%増加、精神障害者は69.4%増加している。





# 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。



（出典：国保連データ）

## 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

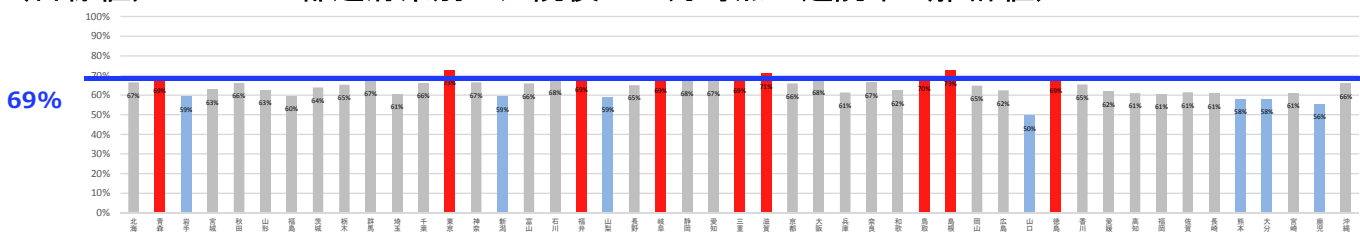


## ②医療計画、障害福祉計画におけるアウトカム指標の見直しについて

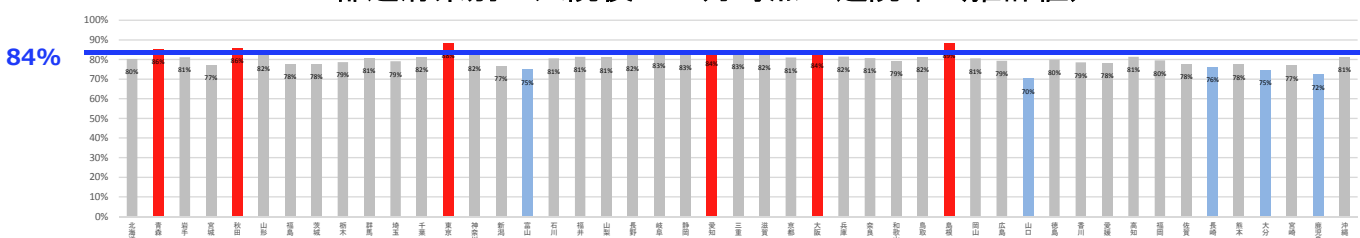
(目標値)

都道府県別の入院後3か月時点の退院率（推計値）

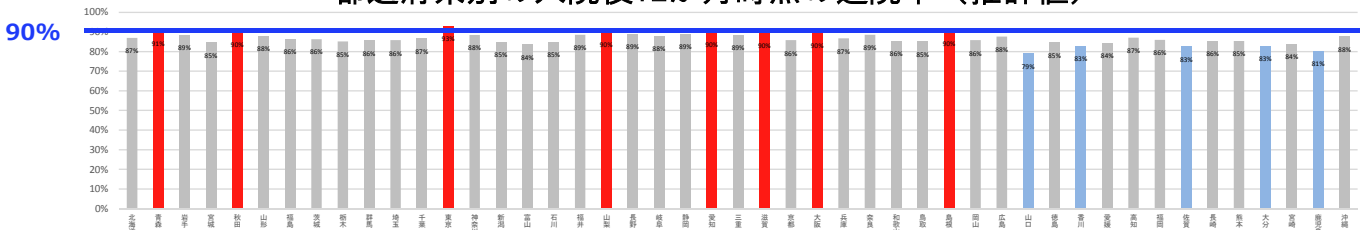
上位10%



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）



※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

※NDBを活用して計算

### 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)

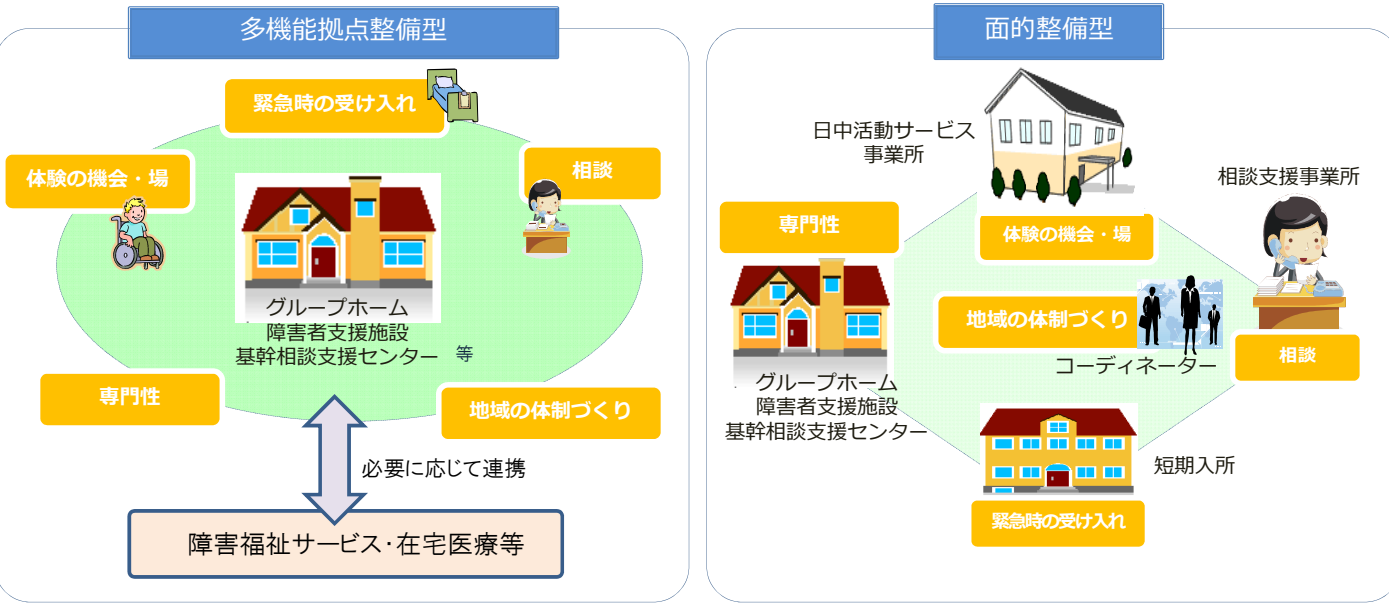
多機能拠点整備型	42市町村	2圏域
面的整備型	235市町村	69圏域
多機能拠点整備型＋面的整備型	26市町村	4圏域
その他	0市町村	0圏域
未定	919市町村	62圏域

### 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。

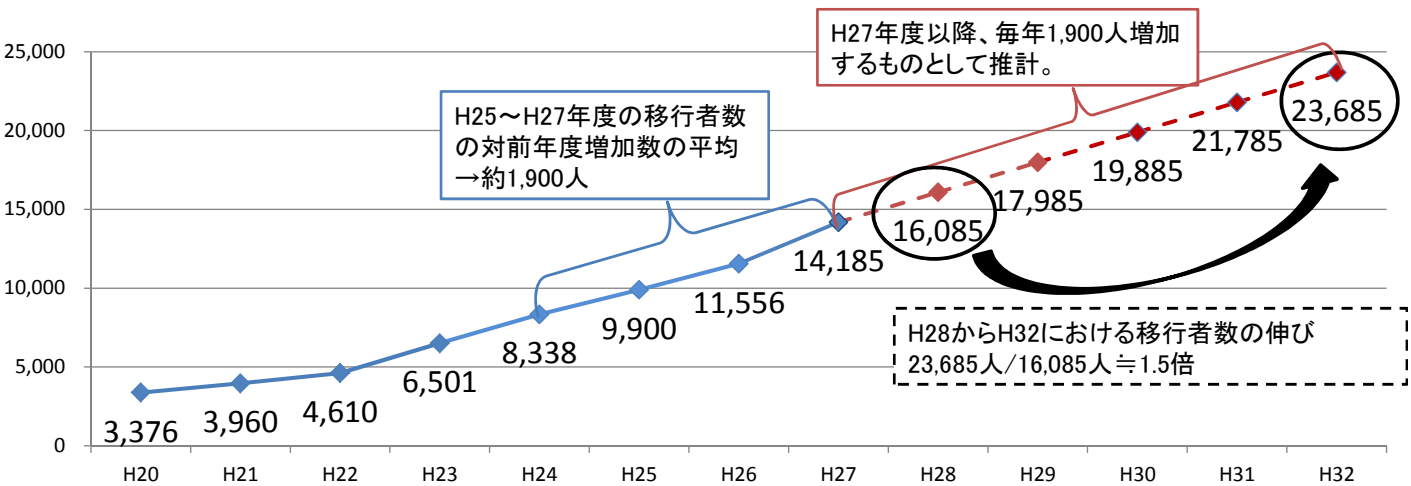
●**地域生活支援拠点等の整備手法（イメージ）** ※あくまで参考例であり、これにとらわれず地域の実情に応じた整備を行うものとする。

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

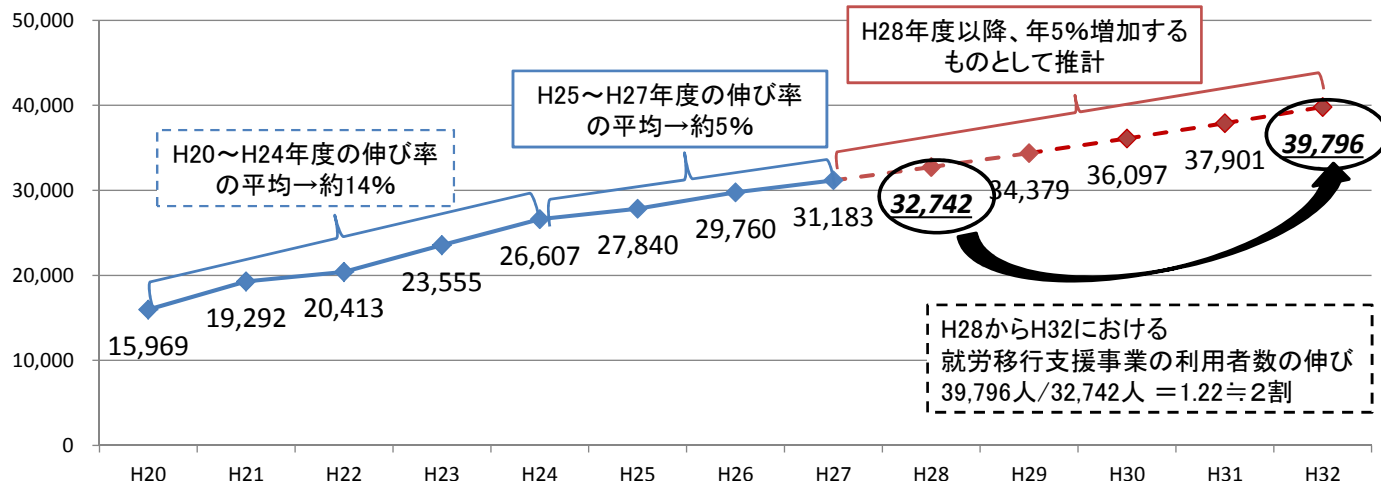


基本指針及び都道府県障害福祉計画における目標値【再掲】

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】

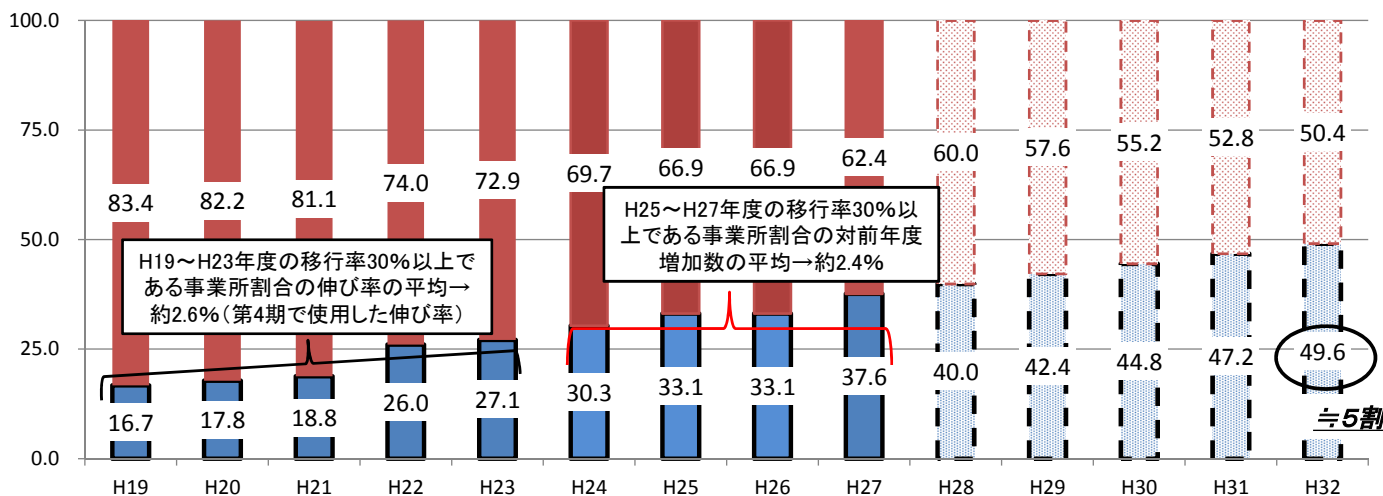
目標値	第1～2期 (平成18～23年度)	第3期 (平成24～26年度)	第4期 (平成27～29年度)	第5期 (平成30～32年度)
基本指針	福祉施設利用者のうち2割以上が就労移行支援事業を利用	福祉施設利用者のうち2割以上が就労移行支援事業を利用	就労移行支援事業の利用者数が平成25年度末における利用者数の6割以上増加	就労移行支援事業の利用者数が平成28年度末における利用者数の2割以上増加
都道府県障害福祉計画	7.5%	8.1%	1.6倍	—

(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

■ 30%以上 ■ 30%未満



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、今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みると、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ことは難しい状況にある。このため、重症心身障害児を主に支援する事業所が必要となるが、こうした事業所は少なく、身近な地域で支援が受けられる状況にはなっていない。
- 主に重症心身障害児の発達支援を行っている事業所の割合
  - ・ 児童発達支援 248カ所(事業所全体の6.3%)
  - ・ 放課後等デイサービス 354カ所(事業所全体の4.1%)[平成28年5月 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に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 (か所)	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 補則

- (1) 国民に対する普及及び啓発(第21条)  
学校、地域、家庭、職域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、知的発達等の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確保する等の取組、更には医療的ケア児が保健、医療、障害福祉、保育、教育等の支援を円滑に受けられるようにする等、専門的な支援を要する者に対して、各関連分野が共通の理解に基づき協働する、包括的かつ総合的な支援体制の構築に向けた取組等を計画的に推進すること。
- また、障害者を持つ子の親が高齢化し介護を要する状態となっている世帯など、複合的な支援を要する世帯への対応が課題となっていることを踏まえ、「第一 三 相談支援の体制の基本的考え方」に次のことを規定してはどうか。
  - ・ 相談支援を提供するに当たっては、障害者等及びその世帯等が抱える複合的な課題を把握し、適切な保健、医療、福祉サービス利用につなげる等行政機関その他関係機関との連携に努めること。
- さらに、「第三 一 障害福祉計画等の作成に関する基本的事項」において、障害福祉計画等の作成に当たり連携すべき関係機関や自治体担当部局として、現行の記載に加え、介護や児童福祉等の関係機関等が含まれることを明示することとしてはどうか。

## 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**ことが重要である。

## 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、有識者や関係団体で構成する「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っており、市町村は、当該計画を勘案して、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のと同時に、一方で、障害福祉サービス事業所等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)

<b>①施設入所者の地域生活への移行</b>
<b>【地域生活移行者の増加】</b> 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。
<b>【施設入所者の削減】</b> 平成28年度末時点の施設入所者数から2%以上削減する。
<b>②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築</b>
<b>【障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者の協議の場の設置状況】</b> 全ての障害福祉圏域ごとに保健・医療・福祉関係者の協議の場を設置する。
<b>【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】</b> 全ての障害福祉圏域ごとに保健・医療・福祉関係者の協議の場を設置する。
<b>【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)】</b> 平成32年度末時点の精神病床における1年以上長期入院患者数を設定する。
<b>【精神病床における早期退院率】</b> ・入院後3か月時点の退院率を69%以上とする。           ・入院後6か月時点の退院率を84%以上とする。           ・入院後1年時点の退院率を90%以上とする。
<b>③障害者の地域生活の支援</b>
<b>【地域生活支援拠点の整備】</b> 各市町村又は各圏域に少なくとも1つ整備する。
<b>④福祉施設から一般就労への移行等</b>
<b>【福祉施設利用者の一般就労への移行者の増加】</b> 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。
<b>【就労移行支援事業の利用者の増加】</b> 平成28年度末における利用者数を2割以上増加させる。
<b>【就労移行支援事業所の就労移行率の増加】</b> 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。
<b>【職場定着率の増加】</b> 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。
<b>⑤障害児支援の提供体制の整備等</b>
<b>【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】</b> ・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。
<b>【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】</b> 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)。
<b>【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】</b> 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)。

## (活動指標)

<b>(都道府県・市町村)</b> ○ 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	○ 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
<b>(都道府県・市町村)</b> ○ 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	○ 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
<b>(都道府県・市町村)</b> ○ 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	
<b>(都道府県)</b> ○ 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	
<b>(都道府県・市町村)</b> ○ 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	
<b>(都道府県)</b> ○ 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	
<b>(都道府県・指定都市)</b> ○ 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

<p>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。</p> <p>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。</p> <p>また、サービスの量を見込むに当たっては、<u>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。</u></p>
--

<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。
<u>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</u>	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、そのうちど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
<u>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</u>	・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
<u>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</u>	
<u>障害者に対する職業訓練の受講者数</u>	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。
<u>就労定着支援事業の利用者数</u>	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後に当該サービスの利用が見込まれる者の数	福祉施設利用者の一般就労への移行者数（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	○	○	○	○	○	
日中活動系	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	○	○	○	○	○	
	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後に当該サービスの利用が見込まれる者の数	福祉施設利用者の一般就労への移行者数（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	<div>1 障害者等の自己決定の尊重と意思決定の支援</div> <div>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</div> <div>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</div> <div>4 地域共生社会の実現に向けた取組</div> <div>5 障害児の健やかな育成のための発達支援</div>	<div>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。</div> <div>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。</div> <div>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、生きがいをとともに創り、高め合っていく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、制度の縦割りを超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にする等、専門的な支援を要する者に対して、各関連分野が共通の理解に基づき協働する、包括的な支援体制の構築</div> <div>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にすることで、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容（インクルージョン）を推進する。</div>

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	<div>1 全国で必要とされる訪問系サービスの保障</div> <div>2 希望する障害者等への日中活動系サービスの保障</div> <div>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</div> <div>4 福祉施設から一般就労への移行等の推進</div>	<div>・基本的に現行の内容に同じ</div>
三 相談支援の提供体制の確保に関する基本的考え方	<div>1 相談支援体制の構築</div> <div>2 地域移行や地域定着のための支援体制の確保</div> <div>3 発達障害者等に対する支援</div> <div>4 協議会の設置等</div>	<div>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。</div> <div>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。</div> <div>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対する検証し、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。</div>



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	<div>1 地域支援体制の構築</div> <div>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</div> <div>3 地域社会への参加・包容(インクルージョン)の推進</div>	<div>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。</div> <div>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。</div> <div>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。</div>

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	<div>4 特別な支援が必要な障害児に対する支援体制の整備</div> <div>5 障害児相談支援の提供体制の確保</div>	<div>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が受けられるよう、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。</div> <div>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。</div>

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"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
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"> <li>平成29年度入院後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。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
三 地域生活支援拠点等の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
四 福祉施設から一般就労への移行等	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>

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"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>

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 4.5 区域の設定 5.6 住民の意見の反映 6.7 他の計画との関係 7.8 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量の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量の見込み	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量の見込み(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量の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。 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通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与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、重度訪問介護従業者養成研修や、同行援護従業者養成研修、行動援護従業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	(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 ―(三)障害者等に対する虐待の防止 5 都道府県の地域生活支援事業の実施に関する事項 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 <u>(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</u> <u>(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</u>	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） 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するとともに、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。  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） 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。  「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  「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
四 障害児支援のための計画的な基盤整備	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 2 子育て支援に係る施策との連携 3 教育との連携 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 障害児通所支援及び障害児入所支援の一体的な方針策定	
五 四 その他	1 障害福祉計画等の作成の時期 2 障害福祉計画等の期間 3 障害福祉計画等の公表	・基本的に現行の内容に同じ

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		(「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)  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。 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） 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ることが必要である。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。  2 一時保護に必要な居室の確保（新規に記述） 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。  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） 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。  4 権利擁護の取組（以下の記述を追加） 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。

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重要であり、都道府県及び市町村はその支援を行う必要がある。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とともに、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"> <li>・各地方自治体において第5期障害福祉計画の策定作業</li> <li>・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</li> </ul> ※報酬改定については別の検討会で議論
～平成29年夏頃	改正法に関する関係政省令の改正(平成30年4月施行) <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・情報公表制度関係(公表する情報など)</li> </ul> 等
～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」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、居宅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が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\\_care.html](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国保連会的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関係する事項については、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 日付けで通知を発出（「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 日付けで通知を发出（「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、その結果に基づ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

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の事務・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	○	○	○	×	×	×
		○	○	○	×	×	×
		○	○	○	×	×	×
	指定相談 支援事業者	—	○	○	○	○	○
		○	○	○	×	×	×
児童福祉法	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。

## 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します。

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>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。</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、<u>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、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	
84-73	自立支援医療費の支給認定の変更	第 55 条第 5 号イ		



## 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っ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

障害者基本法  
第4条

第1項：障害を理由とする差別等の権利侵害行為の禁止

基本原則  
差別の禁止

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

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よう、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。

第3項：国による啓発・知識の普及を図るための取組

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。

具体化

I. 差別を解消するための措置

不当な差別的取扱いの禁止

国・地方公共団体等  
事業者

法的義務

具体的な対応

合理的配慮の提供

国・地方公共団体等

事業者

法的義務

努力義務

(1) 政府全体の方針として、差別の解消の推進に関する基本方針を策定（閣議決定）

(2) [国・地方公共団体等] [事業者] ⇒ 当該機関における取組に関する対応要領を策定（※地方の策定は努力義務）⇒ 主務大臣が事業分野別の対応指針（ガイドライン）を策定

実効性の確保

● 主務大臣による事業者に対する報告徴収、助言、指導、勧告

II. 差別を解消するための支援措置

相談・紛争解決

● 相談・紛争解決の体制整備 ⇒ 既存の相談・紛争解決の制度の活用、充実

地域における連携

● 障害者差別解消支援地域協議会における関係機関等の連携

啓発活動

● 普及・啓発活動の実施

情報収集等

● 国内外における差別及び差別の解消に向けた取組に関わる情報の収集、整理及び提供

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行っている。各地方自治体におかれても、下記の好事例も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
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。	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。
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。	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ようにした。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。
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うため、配慮してほしい との要望があった。	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、柵の位置を移動 することとした。
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。	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。

## 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](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ている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といとされていた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ⅩⅢ ⇒ <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/Ⅷ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（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
1	アイカルディ症候群
2	アイザックス症候群
3	I g A腎症
4	I g G 4 関連疾患
5	亜急性硬化性全脳炎
6	アジソン病
7	アッシャー症候群
8	アトピー性骨髄炎
9	アペール症候群
10	アミロイドーシス
11	アラジール症候群
12	有馬症候群
13	アルポート症候群
14	アレキサンダー病
15	アンジェルマン症候群
16	アントレー・ビクスラー症候群
17	イン吉草酸血症
18	一性性ネフローゼ症候群
19	一性性慢性増殖性糸球体腎炎
20	1 p 36欠症候群
21	遺伝性自己炎症疾患 ※
22	遺伝性ジストニア
23	遺伝性周期性四肢麻痺
24	遺伝性膝炎
25	遺伝性鉄芽球形性貧血
26	VATER症候群
27	ウィーバー症候群
28	ウィリアムズ症候群
29	ウィルソン病
30	ウエスト症候群
31	ウエルナー症候群
32	ウォルフラム症候群
33	ウルリッヒ病
34	HTLV-1 関連脊髄症
35	A T R - X 症候群
36	A D H 分泌異常症
37	エーラス・ダンロス症候群
38	エプスタイン症候群
39	エプスタイン病
40	エマズエル症候群

番号	疾病名
41	遠位型ミオパチー
42	円錐角膜炎 ○
43	黄色靂帯骨化症
44	黄斑ジストロフィー
45	大田原症候群
46	オクシピタル・ホーン症候群
47	オスラー病
48	カーニー複合
49	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
50	潰瘍性大腸炎
51	下垂体前葉機能低下症
52	家族性地中海熱
53	家族性良性慢性天疱瘡
54	カナパン病 ※
55	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
56	歌舞伎症候群
57	カラクトース-1-リン酸ウリシルトランスフェラーゼ欠損症
58	カルニチン回路異常症 ※
59	加齢黄斑変性 ○
60	肝型糖尿病
61	間質性膀胱炎（ハンナ型）
62	環状20番染色体症候群
63	関節リウマチ
64	完全大血管転位症
65	眼皮膚白皮症
66	偽性副甲状腺機能低下症
67	ギヤロウェイ・モフト症候群
68	急性壊死性脳症 ○
69	急性網膜壊死 ○
70	球脊髄性筋萎縮症
71	急速進行性糸球体腎炎
72	強直性脊椎炎
73	強皮症
74	巨細胞性動脈炎
75	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）
76	巨大動脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）
77	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
78	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）
79	筋萎縮性側索硬化症
80	筋型糖尿病

番号	疾病名
81	筋ジストロフィー
82	クッシング病
83	クリオピリン関連周期熱症候群
84	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
85	クルーゾン症候群
86	グルコーストランスポーター1欠損症
87	グルタル酸血症1型
88	グルタル酸血症2型
89	クロウ・深瀬症候群
90	クローン病
91	クロンカイト・カナダ症候群
92	癲癇重積型（三相性）急性脳症
93	結節性硬化症
94	結節性多発動脈炎
95	血栓性血小板減少性紫斑病
96	限局性皮質異形成
97	原発性局所多汗症 ○
98	原発性硬化性胆管炎
99	原発性高脂血症
100	原発性側索硬化症
101	原発性胆汁性胆管炎 △
102	原発性免疫不全症候群
103	顕微鏡的大腸炎 ○
104	顕微鏡的多発血管炎
105	高 I g D 症候群
106	好酸球性消化管疾患
107	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
108	好酸球性副鼻腔炎
109	抗糸球体基底膜腎炎
110	後縦韌帯骨化症
111	甲狀腺ホルモン不応症
112	拘束型心筋症
113	高チロシン血症1型
114	高チロシン血症2型
115	高チロシン血症3型
116	後天性赤芽球病
117	広範脊柱管狭窄症
118	抗リン脂質抗体症候群
119	コケイン症候群
120	コスデロ症候群

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（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
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	骨髄異形成症候群	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	進行性ミオクローヌスてんかん	204	早期ミオクローニ-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	爪膝蓋骨症候群（ネイルパララ症候群）/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	総動脈幹遺残症
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	総排泄腔遺残
128	混合性結合組織病	168	ステイヴンス・ジョンソン症候群	208	総排泄腔外反症
129	鰓耳腎症候群	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	サイトメガロウィルス角膜炎	171	脆弱X症候群	211	第14番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	成長ホルモン分泌亢進症	215	高安静脈炎
136	三頭筋素欠損症	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	脊髄髄膜瘤	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	自己食空胞性ミオパチー	180	セピアテリン還元酵素（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	多発性嚢胞腎
142	自己免疫性後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-ル病
144	四肢形成不全	184	先天異常症候群	224	単心室症
145	シトステロール血症	185	先天性横隔膜ヘルニア	225	弾性線維性仮性黄色腫
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	遅発性内リンパ水腫
149	若年性肺炎腫	189	先天性筋無力症候群	229	チャ-ジ症候群
150	シャルコー・マリー・トウ-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	シュワルツ・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	先天性僧帽弁狭窄症	234	TNF受容体関連週期性症候群
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	神経軸索スフェアロイド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	禿頭と変形性脊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覧＜拡大後＞（案）

別紙

※ 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
241	特発性血小板減少性紫斑病
242	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因による）※
243	特発性後天性全身性無汗症
244	特発性大腿骨頭壊死症
245	特発性門脈圧亢進症
246	特発性両側性感音難聴
247	突発性難聴○
248	ドラベ症候群
249	中條・西村症候群
250	那須・ハコラ病
251	軟骨無形成症
252	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
253	22q11.2欠失症候群
254	乳幼児肝巨大血管腫
255	尿素サイクル異常症
256	ヌーナン症候群
257	脳腱黄色腫症
258	脳表へモジデリン沈着症
259	膿疱性乾癬
260	嚢胞性線維症
261	バーキンソン病
262	バージャヤー病
263	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
264	肺動脈性肺高血圧症
265	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）
266	肺胞低換気症候群
267	バッド・キアリ症候群
268	ハンチントン病
269	汎発性特発性骨髄症○
270	PCDH19関連症候群
271	非ケトシス型高グリシン血症※
272	肥厚性皮膚骨硬症
273	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
274	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
275	肥大型心筋症
276	左肺動脈右肺動脈起始症※
277	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
278	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
279	ピッカー・スタップ脳幹脳炎
280	非典型型溶血性尿毒症候群

番号	疾病名
281	非特異性多発性小腸潰瘍症
282	皮膚筋炎／多発性筋炎
283	びまん性汎細気管支炎○
284	肥満低換気症候群○
285	表皮水疱症
286	ヒルシュスブルング病（全結腸型又は小腸型）
287	ファイブアー症候群
288	ファロー四徴症
289	ファンコニ貧血
290	封入体筋炎
291	フェニルケトン尿症
292	複合カルボキシラーゼ欠損症
293	副甲狀腺機能低下症
294	副腎白質ジストロフィー
295	副腎皮質刺激ホルモン不応症
296	ブラウ症候群
297	ブラダー・ウィリ症候群
298	プリオン病
299	プロピオン酸血症
300	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）
301	閉塞性細気管支炎
302	β-グクトチオラーゼ欠損症※
303	ベーチエット病
304	ベスレムミオパチー
305	ヘパリン起因性血小板減少症
306	ヘモクロマトーシス○
307	ペリリー症候群
308	ペルーシド角膜炎縁変性症○
309	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）
310	片側巨脳症
311	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
312	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症※
313	発作性夜間ヘモグロビン尿症
314	ポルフィリン症
315	マリネスコ・シェーグレン症候群
316	マルファン症候群
317	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー
318	慢性血栓性肺高血圧症
319	慢性再発性多発性骨髄炎
320	慢性痔瘻○

番号	疾病名
321	慢性特発性偽性腸閉塞症
322	ミオクロニー欠伸てんかん
323	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
324	ミトコンドリア病
325	無虹彩症※
326	無脾症候群
327	無βリボタンパク血症
328	メーブルシロップ尿症
329	メチルグルタコン酸尿症
330	メチルマロン酸血症
331	メピウス症候群
332	メンケス病
333	網膜色素変性症
334	もやもや病
335	モワット・ウィルソン症候群
336	薬剤性過敏症候群○
337	ヤング・シンブソン症候群
338	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴
339	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
340	4p欠失症候群
341	ライソゾーム病
342	ラスムッセン脳炎
343	ランゲルハンス細胞組織球症
344	ランドウ・クレフナー症候群
345	リシン尿性蛋白不耐症
346	両側性小耳症・外耳道閉鎖症
347	高大血管室起始症
348	リンパ管腫症/ゴーンハム病
349	リンパ脈管筋腫症
350	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
351	ルビシシュタイン・テイビ症候群
352	レーベル遺伝性視神経症
353	レシチンコレステロールアルシトランスフェラーゼ欠損症
354	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴○
355	レット症候群
356	レノックス・ガスター症候群
357	ロスマンド・トムソン症候群
358	肋骨異常を伴う先天性側弯症

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」としているので、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お願いします。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

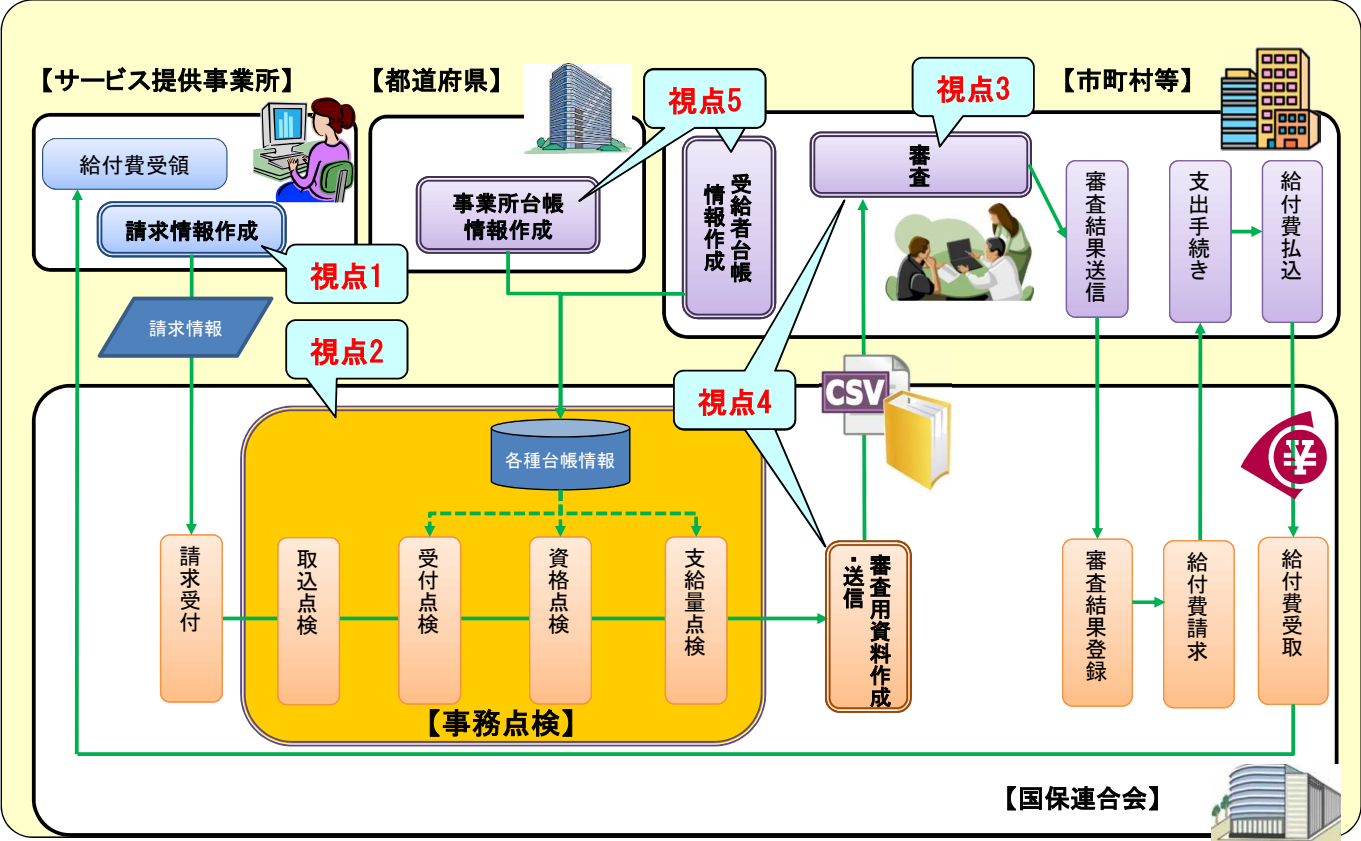
- 給付費の審査をより効果的・効率的に実施できるよう、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」において、自治体が国保連に障害福祉サービス等に係る給付費の「審査」を委託することを可能とする旨の規定が盛り込まれた。（平成30年4月施行）
- 改正法が成立したことを受け、国民健康保険中央会では「障害者総合支援法等審査事務研究会」を設置し、平成28年5月より12月にかけて計6回にわたり、障害福祉サービス等の給付費等に係る審査支払事務の効果的・効率的な実施に向けた対応について議論が行われ、報告書が取りまとめられている。報告書及び概要版については、下記のURLに掲載されている。  
[https://www.kokuho.or.jp/concern/concern\\_care.html](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国保連会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年度の実施（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・国保連会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	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>② 事業者向けの研修を実施する。</p>
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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
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。	<p>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。</p> <p>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。</p>
視点4 審査用資料にかかる事項	<p>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はどうか。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

※ 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られたい。

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、追ってお示しする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、標記につきましては、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 <u>4 月</u>	<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	5 1， 5 0 0 円	5 1， 4 5 0 円
〃 2 級	3 4， 3 0 0 円	3 4， 2 7 0 円
障害児福祉手当	1 4， 6 0 0 円	1 4， 5 8 0 円
特別障害者手当	2 6， 8 3 0 円	2 6， 8 1 0 円
経過的福祉手当	1 4， 6 0 0 円	1 4， 5 8 0 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)

- 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。
  - 本人の場合は、
    - 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
    - 特定扶養親族1人につき25万円
  - 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
- 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 0 4 1 4 第 1 号

平成 2 8 年 4 月 1 4 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 5 0 年 9 月 5 日児発第 5 7 6 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 1 4 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 2 8 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 2 8 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 0 4 1 4 第 2 号

平成 2 8 年 4 月 1 4 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 6 0 年 1 2 月 2 8 日社更第 1 6 2 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 2 8 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 2 8 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 1 2 号）特別障害者手当認定診断書 心臓疾患用

別添 4、（様式第 1 3 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 1 4 号）特別障害者手当認定診断書 腎臓疾患用

別添 6、（様式第 1 5 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 0 6 1 5 第 3 号

平成 2 8 年 6 月 1 5 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 2 3 年 1 0 月 2 0 日付け障企発 1 0 2 0 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 2 2 年法律第 6 7 号）第 2 4 5 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。

（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「B 1」を特別児童扶養手当 2 級相当、「B 2」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「B 1」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）オーディ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） オーディ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）を組み合わせる実施する。

- ・「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のか。

（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)

	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9
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)

	H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7
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](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、P T A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](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



# 企画課監査指導室

## 1 平成29年度における障害保健福祉行政事務指導監査の実施について

### (1) 障害者総合支援法等に基づく指導監査について

都道府県等においては、障害者総合支援法等の関係法令・通知等を参照の上、引き続き指定障害福祉サービス事業所等に対する適切な指導監査の実施をお願いしたい。

また、指定障害福祉サービス事業者、指定障害児通所支援事業者等（以下「事業者」という。）に対する指導監査の実施に当たっては、法令・基準の遵守と適切なサービス提供などに重点を置いた指導を実地に行うとともに、都道府県においては、管内市町村に対し、適切な支給決定に重点を置いた指導をお願いしたい。

さらに、事業者の不正受給等による指定取消等や障害者に対する虐待に係る事件が散見されているが、これらの事案は制度の根幹を揺るがすとともに、人権に関わる問題であることから、関連する情報が寄せられた場合には、関係機関等との連携のもと機動的かつ適切に対応するようお願いしたい。

なお、昨年8月に岩手県岩泉町で発生した台風第10号がもたらした水害を教訓とし、「「避難勧告等に関するガイドライン」の改定について」（平成29年1月31日付け各都道府県消防防災主管部長宛て内閣府参事官・消防庁防災課長連名通知を参照）により、要配慮者利用施設等における災害計画について「その実効性を確保するため、災害計画等の内容や、避難訓練の実施状況について、地方公共団体は施設開設時及び定期的な指導監査において、災害計画等への洪水や土砂災害等の記載、訓練の実施状況、緊急度合に応じた複数の避難先の確保等について、確認すべきである。（中略）なお、都道府県が指導監査等を実施する要配慮者利用施設については、避難勧告等の発令を担う市町村の防災担当部局と、要配慮者利用施設への避難勧告等の伝達を担う市町村の福祉部局と連携して実施することが望ましい。」と示されたところである。については、障害者支援施設等指導監査指針において、防災対策の充実強化として、非常時の際の連絡・避難体制及び地域の協力の確保や、避難訓練等の実施について監査事項に定めるところであり、「障害者支援施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」（平成28年9月9日障障発0909第1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）の特に留意すべき事項を参照しながら、適切な指導監査の実施をお願いしたい。

平成28年度、厚生労働省においても、都道府県に対する実地指導を実施し、併せて管内の市町村に対する実地指導の検証を行ったところであるが、その結果、是正又は改善を図る必要があるとした主な指摘事項については、以下のとおりとなっているので、これらを踏まえて適切に対応するようお願いしたい。

（主な指摘事項）

- ・管内市町村に対する指導が低調
- ・事業者に対する実地指導が低調
- ・指定自立支援医療機関に対する指導が未実施
- ・自立支援医療費の支払いに係る審査点検が未実施
- ・業務管理体制に係る一般検査が未実施

## (2) 指定障害福祉サービス事業者等に係る業務管理体制の監督について

平成24年4月1より、事業者には業務管理体制の整備及び届出が義務付けられ、国、都道府県及び市町村に事業者の本社等への立ち入り権限が付与されたところである。

### ア 事業者に対する業務管理体制整備に関する届出の周知徹底

新規参入事業者の届出や届出済事業者の届出事項変更に伴う変更届については、遅滞なく行うこととされており、都道府県及び指定都市においては、届出未済防止の観点から、新規指定申請・指定更新時や集団指導時など、事業者と接する機会を捉えて、制度の周知・届出の確認を行う等引き続き届出受理業務に遺漏のないようお願いしたい。

なお、届出を受けた際には、他の自治体による届出先の把握のためにも速やかに【障害福祉】業務管理体制データ管理システムに入力し、情報共有に努められたい。

### イ 業務管理体制に係る一般検査

一般検査は、事業者が整備した業務管理体制について、定期的にその運用実態の報告を求め、当該事業者の規模・組織形態等を勘案した上で有効に機能する仕組みとなっているか確認し、必要に応じ改善に向け事業者が自主的に取り組むよう助言を行うものである。都道府県及び指定都市においては、全ての事業者を対象としつつ地域の実情に応じ計画的に検査を実施されるようお願いしたい。

なお、一般検査の実施方法については、事業者の業務管理体制の整備・運用状況を適切に確認できる方法であれば、実地検査に限らず書面検査によることも差し支えなく、事業所指導に付加した一体的実施や社会福祉法人に対する指導監査と併せて実施することも可能であり、効率的な実施方法を検討されたい。

### ウ 業務管理体制に係る特別検査

特別検査は、指定の取消事由に該当した事業者に対し、その本社等への立入検査を行い、業務管理体制の整備についての取組の状況や不正行為への組織的関与の有無等を検証するものである。

都道府県及び指定都市においては、事業者に対して指定取消処分を行う場合、当該事業者に対する特別検査を実施されるようお願いしたい。



また、指定取消相当の処分を行う事業者の指定権者が異なる場合においては、当該自治体と緊密に連携の上、特別検査を実施されるようお願いしたい。

(3) 特別児童扶養手当及び特別障害者手当等支給事務指導監査について

都道府県においては、「特別児童扶養手当市町村事務取扱準則」(平成 23 年 4 月 1 日障発 0401 号の 5 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)及び「児童扶養手当及び特別児童扶養手当関係書類市町村審査要領」(昭和 48 年 10 月 31 日児企第 48 号厚生省児童家庭局企画課長通知)を踏まえて、当該手当の支給事務に係る指導監査を実施するとともに、「特別児童扶養手当等支給事務指導監査の実施について」(平成 27 年 3 月 27 日障発 0327 第 8 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)の別紙「特別児童扶養手当等支給事務指導監査要綱」を参考として、引き続き、適正な指導監査の実施をお願いしたい。

また、地方事務所等に指導監査を委任等している都道府県にあっては、監査マニュアルの作成及びこれらに関する研修を行うこと等により、監査担当職員の資質の向上、統一的な指導監査の実施をお願いしたい。

なお、厚生労働省において都道府県、指定都市に対し実施した指導監査の結果、是正又は改善等を図る必要があると指摘した主な項目は以下のとおりとなっているので、今後、これらを踏まえて適切に対応するようお願いしたい。

ア 特別児童扶養手当について

(主な指摘事項)

- ・総合的判定に当たり、総合的判断理由の記録がないか、記録内容が不十分
- ・認定事務の遅延
- ・受付処理簿記録の不適切な管理
- ・有期再認定における、認定要領(原則 2 年)に基づかない一律 3 年に定めた判定
- ・資格喪失処理の不適切
- ・額改定請求書によらない、職権での額改定(増額)

イ 特別障害者手当等について

(主な指摘事項)

- ・総合的判定に当たり、総合的判断理由の記録がないか、記録内容が不十分
- ・認定請求書の不備のままの受理
- ・障害程度の適正な認定のための嘱託医の配置
- ・障害児福祉手当及び特別障害者福祉手当等事務取扱細則の未策定

- ・管内の実施機関の担当職員等に対する研修が未実施

#### （４）精神科病院に対する実地指導について

都道府県及び指定都市においては、毎年度、管内の精神科病院に対する実地指導等を計画的に実施することにより、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という。）の適正な運用の推進をお願いしたい。

厚生労働省においても、都道府県等に対し精神保健福祉法に関する行政事務指導監査を実施し、併せて都道府県等の精神科病院に対する実地指導の検証を行ったところであるが、その結果、是正又は改善を図る必要があるとした主な指摘事例については以下のとおりとなっているので、今後、これらを踏まえて適切に対応するようお願いしたい。

##### （主な指摘事項）

- ・ 医療従事者（常勤指定医を含む。以下同じ。）の不足
- ・ 定期病状報告書の遅延等
- ・ 医療保護入退院届の遅延
- ・ 精神医療審査会の審査結果通知の遅延
- ・ 入院形態の変更を検討（任意入院⇔医療保護入院など）
- ・ 診療録の記載が不適切
- ・ 患者預り金の管理方法が不適切
- ・ 患者負担金の徴収が不適切又は説明不足 等々

なお、これらに適切に対応するため、福祉及び医療の各関係部局が連携した対応を図るとともに、「精神科病院に対する指導監督等の徹底について」（平成10年3月3日障第113号、健政発第232号、医薬発第176号、社援第491号厚生省大臣官房障害保健福祉部長、健康政策局長、医薬安全局長、社会・援護局長通知）等に基づく、適正かつ効果的な実地指導を実施し、人権に配慮した適正な精神医療の確保及び入院者の適切な処遇の確保を図られるようお願いしたい。

# 障害者総合支援法に基づく指導監査の実施状況

## 〈2ヶ年間の実地指導実施率〉

(単位: %)

	都道府県	障害者 支援施 設	施設以外の計			
			うち訪問 系	うち日中 活動系	訓練系・ 就労系	
1	北海道	79.0	54.2	50.4	60.3	58.9
2	青森県	42.9	6.6	0.4	25.3	8.5
3	岩手県	107.3	54.3	44.6	75.4	60.0
4	宮城県	90.9	51.0	30.6	75.8	75.8
5	秋田県	55.3	15.1	4.0	30.9	22.6
6	山形県	96.8	75.2	63.9	81.6	88.3
7	福島県	86.5	20.8	16.1	31.3	26.4
8	茨城県	114.8	82.7	71.6	95.6	79.0
9	栃木県	93.0	69.7	38.0	87.8	91.1
10	群馬県	92.9	68.5	68.2	70.6	78.4
11	埼玉県	100.4	36.5	28.8	72.7	51.9
12	千葉県	197.3	53.3	40.2	69.9	115.1
13	東京都	101.5	8.9	5.8	22.6	8.3
14	神奈川県	64.4	20.8	16.4	34.4	29.9
15	新潟県	100.8	36.6	24.2	73.1	29.4
16	富山県	100.0	59.3	58.7	35.0	80.0
17	石川県	105.6	47.7	31.0	79.4	59.4
18	福井県	92.6	60.5	40.8	90.0	77.5
19	山梨県	69.0	22.8	7.1	43.5	51.8
20	長野県	100.0	66.6	65.1	51.1	91.0
21	岐阜県	195.0	69.5	52.3	84.4	83.5
22	静岡県	107.5	85.9	70.1	89.9	120.9
23	愛知県	86.4	54.2	55.8	55.3	48.8
24	三重県	17.1	7.8	6.5	7.9	13.5
25	滋賀県	139.1	52.8	57.7	39.5	50.8
26	京都府	54.8	31.3	27.7	37.6	36.5
27	大阪府	33.3	32.4	35.5	28.5	33.2
28	兵庫県	23.7	19.8	13.9	22.5	29.0
29	奈良県	50.0	14.8	12.4	29.2	16.7
30	和歌山県	110.5	72.9	63.5	94.7	120.8
31	鳥取県	85.7	83.5	45.6	68.6	154.4
32	島根県	88.6	46.0	24.1	88.4	82.0
33	岡山県	92.6	65.2	68.1	55.5	74.7
34	広島県	88.1	43.9	42.1	35.3	69.1
35	山口県	119.8	70.2	70.2	71.5	82.7
36	徳島県	100.0	37.0	16.4	104.2	105.2
37	香川県	200.0	89.6	66.0	144.2	86.1
38	愛媛県	74.1	64.4	60.5	62.4	81.5
39	高知県	128.0	32.6	13.1	129.8	26.1
40	福岡県	26.5	40.1	46.3	33.0	52.6
41	佐賀県	152.2	68.4	68.9	93.8	76.5
42	長崎県	61.1	38.7	37.8	40.7	48.5
43	熊本県	96.2	43.8	27.8	91.5	49.7
44	大分県	118.8	23.3	13.5	42.5	40.1
45	宮崎県	100.0	52.8	48.9	58.7	72.1
46	鹿児島県	98.3	69.9	64.5	68.3	84.6
47	沖縄県	40.0	18.9	14.8	28.9	22.6
2ヶ年間の平均		88.9	40.3	31.8	54.3	55.2

年度	障害者 支援施 設	施設以外の計			
		うち訪問 系	うち日中 活動系	訓練系・ 就労系	
平成26年度	46.5	21.6	17.7	28.3	30.0
平成27年度	44.9	20.0	17.2	26.4	25.0

(出所) 平成26年度及び平成27年度障害福祉施設等に係る指導監査の実施状況の報告等から作成。

(注) 実地指導実施率とは、実施指導先の数／指定事業所等の数。(2ヶ年間の合計) ただし、指定事業所等の数には、障害者を受け入れていない事業所も含まれる可能性があることに留意。

(注) 越谷市、八王子市は、平成27年度から中核市になったため、27年度単年度の実地指導実施率。

(単位: %)

	指定都市 中核市	障害者 支援施 設	施設以外の計			
			うち訪問 系	うち日中 活動系	訓練系・ 就労系	
1	札幌市	183.1	43.2	46.7	37.9	45.1
2	仙台市	87.5	40.5	21.3	54.7	36.3
3	さいたま市	112.5	23.7	22.2	44.6	20.6
4	千葉市	46.2	47.8	48.3	33.9	38.5
5	横浜市	104.5	50.1	58.6	33.7	34.3
6	川崎市	100.0	4.7	2.0	16.9	7.7
7	相模原市	0.0	15.7	15.3	14.7	25.7
8	新潟市	90.0	21.6	16.0	44.9	26.7
9	静岡市	171.4	143.7	127.0	153.9	150.0
10	浜松市	100.0	105.5	97.0	117.3	112.4
11	名古屋市	62.5	69.2	68.2	69.9	71.9
12	京都市	121.1	26.1	19.2	39.2	49.9
13	大阪市	112.0	30.0	31.2	41.6	20.0
14	堺市	0.0	19.8	22.3	5.6	11.7
15	神戸市	146.2	18.9	15.4	62.7	19.8
16	岡山市	26.7	37.2	38.7	31.1	46.1
17	広島市	87.5	82.7	86.0	96.4	78.0
18	北九州市	109.1	16.7	8.3	56.1	22.4
19	福岡市	91.7	31.9	19.0	24.4	74.8
20	熊本市	128.6	42.7	24.3	94.8	51.3
21	旭川市	100.0	74.5	76.1	82.2	91.7
22	函館市	100.0	62.9	64.8	72.7	56.3
23	青森市	76.9	81.6	80.4	85.7	87.1
24	盛岡市	100.0	68.7	61.1	70.0	75.8
25	秋田市	0.0	20.1	14.3	7.7	40.1
26	郡山市	58.3	74.8	83.3	62.4	58.0
27	いわき市	100.0	23.3	24.1	35.0	11.6
28	宇都宮市	112.5	84.3	75.5	103.5	98.8
29	前橋市	100.0	96.4	80.1	110.7	132.6
30	高崎市	120.0	112.6	105.4	125.4	146.8
31	川越市	200.0	43.0	30.1	123.4	68.3
32	越谷市	66.7	51.0	52.1	60.0	33.3
33	船橋市	100.0	55.3	52.8	46.9	95.8
34	柏市	200.0	90.9	73.0	104.4	123.9
35	八王子市	40.0	24.8	23.7	25.4	36.2
36	横須賀市	87.5	60.3	65.0	59.6	57.5
37	富山市	81.1	43.5	46.8	53.0	21.1
38	金沢市	100.0	83.7	81.7	85.7	90.9
39	長野市	16.7	37.1	27.5	33.8	54.2
40	岐阜市	120.0	86.8	77.9	120.2	89.6
41	豊田市	0.0	25.3	22.7	8.0	0.0
42	豊橋市	100.0	75.4	71.4	80.2	72.4
43	岡崎市	100.0	85.3	94.0	81.5	88.1
44	大津市	100.0	86.8	83.2	79.7	96.6
45	豊中市	—	44.3	45.7	35.5	53.3
46	高槻市	33.3	31.0	28.1	37.6	39.7
47	東大阪市	0.0	9.1	8.4	20.5	12.3
48	枚方市	0.0	29.4	28.6	29.7	56.2
49	姫路市	100.0	28.7	17.3	53.9	33.9
50	西宮市	90.9	31.8	31.9	35.4	49.7
51	尼崎市	100.0	19.4	15.1	62.3	28.6
52	奈良市	100.0	10.4	13.8	0.0	12.7
53	和歌山市	162.5	32.1	6.8	96.1	134.2
54	倉敷市	133.3	30.7	18.9	40.0	56.0
55	福山市	114.3	80.3	76.9	85.9	87.6
56	下関市	100.0	59.4	42.5	92.3	86.0
57	高松市	85.7	47.4	30.1	66.0	103.6
58	松山市	98.4	75.8	64.6	95.7	85.5
59	高知市	100.0	45.8	49.6	40.0	22.1
60	久留米市	107.3	45.4	34.0	76.3	63.7
61	長崎市	212.5	50.5	37.9	97.0	72.4
62	大分市	140.0	41.6	32.9	56.3	27.5
63	宮崎市	85.7	52.8	31.6	73.0	73.8
64	鹿児島市	68.4	47.4	45.6	46.9	44.5
65	那覇市	0.0	52.0	38.9	38.8	82.2
2ヶ年間の平均		99.6	43.4	38.9	55.7	54.3

## 2 平成29年度厚生労働省障害保健福祉行政事務指導監査実施計画等について

### (1) 障害者総合支援法等に基づく指導監査について

厚生労働省における障害者自立支援業務等実地指導については、障害者総合支援法等に基づく障害福祉サービスの給付事務等の状況、都道府県等が行う指定障害福祉サービス事業者等（以下「事業者」という。）の指定事務及び指導監査並びに市町村に対する助言等の状況を対象として、別紙の計画（案）により実施することとしているので、特段のご協力をお願いしたい。

また、平成24年度より障害者総合支援法に基づく事業者の指定事務等が都道府県から指定都市及び中核市に移譲されたことを踏まえ、指定都市及び中核市に対しても、都道府県と同様の指導を行うこととしているのでよろしくをお願いしたい。

（実地指導の主な項目）

- ア 都道府県等における指導体制
- イ 都道府県の市町村に対する指導状況等
- ウ 事業者に対する指導監査状況等
- エ 事業者の指定事務等
- オ 自立支援給付支給事務等の事務処理状況等

### (2) 特別児童扶養手当及び特別障害者手当等支給事務に関する指導監査について

厚生労働省における特別児童扶養手当及び特別障害者手当等支給事務に関する指導監査については、特別児童扶養手当支給事務の実施状況、特別児童扶養手当提出事務に係る市区町村への指導監査の実施状況及び特別障害者手当等支給事務に係る管内実施機関への指導監査実施状況を対象として実施するほか、管内の市区において、特別児童扶養手当提出事務及び特別障害者手当支給事務に係る実地検証を行うこととしており、別紙の計画（案）により実施することとしているので、特段のご協力をお願いしたい。

（指導監査の項目）

#### ○ 都道府県・指定都市

- ア 特別児童扶養手当支給事務実施状況
- イ 特別児童扶養手当提出事務に係る市区町村への指導監査実施状況
- ウ 特別障害者手当等支給事務に係る管内実施機関への指導監査実施状況

#### ○ 市（区）

- ア 特別児童扶養手当提出事務の処理状況
- イ 特別障害者手当等認定支給事務の処理状況

### (3) 精神保健福祉法関係行政事務指導監査について

ア 指導監査の実施について

厚生労働省における精神保健福祉法関係行政事務指導監査については、都道府県・指定都市を対象に公衆衛生関係行政事務指導監査として別紙の計画（案）により実施することとしているので、特段のご協力をお願いしたい。

また、平成２９年度においても当該指導監査の際に、精神科病院入院者の人権確保、適正な医療及び保護の観点から、精神科病院に対する実地指導の実地検証を併せて行う場合があるので、対象とされた精神科病院における指導監査が円滑に実施できるよう特段のご配慮をお願いしたい。

イ 提出資料の作成等について

指導監査の実施に当たっては、毎年度、都道府県等における事業の実施状況について事前に資料の提出をお願いしているところであり、提出資料の作成に当たっては、期限（指導監査実施時期の６０日前）までに提出されるようお願いしたい。

また、精神科病院の実地検証を行う都道府県等には、事前資料を基に実地検証を行う病院を決定しお知らせするので、検証病院の資料については指導監査実施時期の３０日前までには提出されるよう併せてお願いしたい。

ウ 指導監査重点事項について

平成２９年度の指導監査においては、以下の事項を重点事項として実施することとしている。

（ア）精神科病院の状況

（指定病院の指定基準の遵守状況、病床の利用状況、医療従事者の充足状況）

（イ）精神科病院の実地指導及び実地審査状況

（実地指導・実地審査要綱等の整備状況、実地体制及び実施状況、結果の処理状況、措置入院者・医療保護入院者に対する実施状況、医療監視部局との連携状況）

（ウ）措置入院及び医療保護入院に係る事務処理状況

（通報等に対する調査・診察等の状況、移送手続きの状況、要措置者の入院先の選定状況、定期病状報告の状況、緊急措置入院の状況、措置解除の状況、費用徴収の状況、医療保護入退院届出の状況、応急入院の状況、特例措置の状況）

（エ）精神医療審査会の状況

（審査会の開催・運営状況、合議体に係る開催要件の遵守状況、退院請求・処遇改善請求等の処理状況）

（オ）精神医療費の公費負担事務処理状況

（連名簿・診療報酬明細書の審査点検状況）

（カ）精神科病院に対する実地指導等の実地検証

（キ）精神障害者保健福祉手帳の交付状況

(別 紙)

## 障害者自立支援業務等実地指導実施計画（案）

実施期間	自 治 体 名	備 考
別途通知する。	<p>（都道府県） [ 2 4 ]</p> <p>北海道 岩手県 宮城県 福島県 栃木県  埼玉県 千葉県 長野県 富山県 静岡県  三重県 滋賀県 京都府 和歌山県 島根県  岡山県 山口県 香川県 徳島県 高知県  佐賀県 熊本県 大分県 鹿児島県</p> <p>（指定都市） [ 1 0 ]</p> <p>札幌市 仙台市 さいたま市 千葉市 相模原市  静岡市 浜松市 京都市 岡山市 熊本市</p> <p>（中核市） [ 1 6 ]</p> <p>旭川市 盛岡市 いわき市 宇都宮市 川越市  船橋市 長野市 富山市 大津市 和歌山市  倉敷市 下関市 高松市 高知市 大分市  鹿児島市</p>	

## 特別児童扶養手当及び特別障害者手当等支給事務指導監査実施計画（案）

実施期間	自 治 体 名	備 考
別途通知する。	<p>（都道府県） [ 1 9 ]</p> <p>北海道 青森県 岩手県 秋田県 福島県 埼玉県  山梨県 長野県 三重県 兵庫県 和歌山県  鳥取県 岡山県 徳島県 佐賀県 熊本県 大分県  宮崎県 沖縄県</p> <p>（指定都市） [ 1 ]</p> <p>札幌市</p>	<p>（注）</p> <p>実地検証を行う市（区）については、追って連絡する。</p>

## 公衆衛生関係行政事務指導監査実施計画（案）

（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律関係）

実施期間	自 治 体 名	備 考
別途通知する。	<p>（都道府県） [ 2 4 ]</p> <p>宮城県 秋田県 山形県 福島県 茨城県、栃木県  群馬県 埼玉県 神奈川県 愛知県、三重県  京都府 大阪府 兵庫県 鳥取県、島根県 山口県  高知県 福岡県 長崎県 熊本県 宮崎県  鹿児島県 沖縄県</p> <p>（指定都市） [ 1 0 ]</p> <p>千葉市 横浜市 川崎市 相模原市 静岡市  浜松市 京都市 堺市 北九州市 熊本市</p>	<p>（注）</p> <p>精神科病院の実地検証を併せて実施する自治体については、追って連絡する。</p>