

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
障害福祉課／地域生活支援推進室
／障害児・発達障害者支援室

(2 / 2 冊)

目 次

11	相談支援の充実等について……………	148
12	障害者の地域生活への移行等について……………	160
13	障害者虐待の未然防止・早期発見等について……………	173
14	発達障害者支援施策の推進について……………	186
15	障害児支援について……………	202

11 相談支援の充実等について

(1) 相談支援の充実について

① 指定特定相談支援事業等について

平成 28 年 12 月末時点における障害福祉サービス利用者に占める計画作成割合は、計画相談支援が 97.1%、障害児相談支援が 99.1%であり、計画作成がほぼ完全実施されている状況であるが、一部の地方自治体では低調な状況にあり、法律に基づく適正な支給決定プロセスが確保されるよう、速やかに相談支援体制の整備を図られたい。

また、障害児相談支援においては、セルフプランの割合が約 3 割と比較的高い状況となっている。セルフプランについては、相談支援事業者によるモニタリングが行われず、適切なサービス利用に向けたきめ細かな継続的支援が提供されない恐れがあるので、市町村においては保護者等に対し障害児相談支援に関する説明を行い、活用を促すとともに、地域の障害児相談支援体制の更なる充実を図られたい。（関連資料 1）

さらに、指定相談支援事業所及び相談支援専門員については、平成 25 年度から着実に増加している一方で、手厚い体制が整えられている事業所は少ない状況である（平成 28 年 4 月時点の特定事業所加算適用事業所は、全体の 5%に留まる）。市町村においては、必要に応じて管内の相談支援事業所に対し、支援体制の充実を促すとともに、特定事業所加算の適用などを通じて体制強化を図られたい。（関連資料 2）

② 基幹相談支援センターについて

基幹相談支援センターについては、平成 28 年 4 月時点で設置市町村の割合は 27%であり、一部の都道府県においては、設置している市町村が未だにない状況も見受けられる。（関連資料 3）

同センターは、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関であり、相談支援事業者に対する専門的な指導・助言や人材育成の支援を行うことも期待され、地域の相談支援体制の充実を図るためには同センターを有効に活用することが重要である。

また、今年度中に取りまとめられる第 5 期障害福祉計画の基本指針案においては、基幹相談支援センターの設置促進に関する記述を追加することとしており、特に都道府県においては、市町村に対し同センターの設置に向けた積極的な働きかけを行うことや、同センターに配置される指導的な役割を担う人材を計画的に確保するよう努められたい。（関連資料 4）

③ 協議会について

協議会は、地域の課題を共有し、その課題を踏まえ、地域のサービス基盤の整備を進めていく重要な役割を担っており、地域で障害者を支えてい

く上で核となるものである。市町村の協議会については、平成 27 年度から地域生活支援事業として、「協議会における地域資源の開発・利用促進等の支援」を補助の対象としており、本事業の活用の効果として、各市町村において新たな社会資源が開発され、障害者の自立した生活や社会参加が推進されるとともに、適切なサービスを効率的に提供することが期待されるものである。今年度本事業を活用した市町村は 11 箇所のみとなっているが、市町村においては、本事業の積極的な活用等を通じて、協議会の活性化を図られたい。（関連資料 5）

また、平成 29 年度予算案において、地域生活支援事業費補助金の都道府県メニューとして、「障害者の地域生活の推進に向けた体制強化支援事業」を新規に計上しており、都道府県が管内市町村に対して、先進的取組事例の紹介や、意見交換等の機会を設ける場合の費用を補助することとしており、都道府県においても、こうした事業等も活用し、管内市町村の協議会の活性化を図られたい。（関連資料 6）

（２）「相談支援の質の向上に向けた検討会」について

「相談支援の質の向上に向けた検討会」を平成 28 年 3 月から 7 月に計 5 回開催し、その議論のとりまとめを様々な機会を通じて周知しているところである。（関連資料 7）

本検討会では、相談支援専門員の質の向上に関する事項と、相談支援体制に関する事項について議論いただいたところであるが、地方自治体においては、本検討会のとりまとめを踏まえ、それぞれ以下の点に留意されたい。

① 相談支援専門員の資質の向上について

厚生労働省において、平成 30 年度の報酬改定や、「主任相談支援専門員（仮称）」を含めた研修プログラムの改正等を通じて、今後必要な方策をお示しすることとしているが、各都道府県においては、すでに先行して取り組んでいる自治体の取組を参考に、人材育成に関するビジョンを策定するなど、地域における相談支援従事者の段階的な人材育成に取り組まれたい。

② 相談支援体制について

指定特定相談支援事業者のみならず、委託相談支援事業者や基幹相談支援センターなど関係機関がそれぞれ十分機能を果たすことが必要であり、そのためには地域の実情に応じた効果的な役割分担等について、協議会等で議論を重ねる必要がある。特に、基幹相談支援センターは、相談支援の中核的な役割を担うことから、未設置の市町村は設置に向けて地域の関係者と十分議論することが重要である。

こうした取組を協議会等で行うためには、市町村の協議会担当職員の

制度に対する深い理解が必要であることから、都道府県を中心に協議会担当職員向け研修会等を推進されたい。その際、前述の「障害者の地域生活の推進に向けた体制強化支援事業」（地域生活支援事業）の活用もあわせて検討されたい。

また、市町村の支給決定担当職員においても、相談支援従事者研修などに参加するなどを通じて一定の専門的知見を身につけ、相談支援専門員とともに地域の実情に応じた適切かつ積極的な調整を図られたい。

（３）平成 29 年度における国研修の開催予定について

平成 29 年度における相談支援専門員及びサービス管理責任者に係る国研修については、以下の日程で実施する予定であるので、都道府県におかれては、適任者を推薦していただく等、御協力をお願いする。

相談支援従事者指導者養成研修会（国研修）

- 日時：平成 29 年 6 月 21 日（水）～23 日（金）
- 場所：国立障害者リハビリテーションセンター学院
（埼玉県所沢市並木 4 丁目 1 番地）

サービス管理責任者指導者養成研修会（国研修）

- 日時：平成 29 年 9 月 20 日（水）～22 日（金）
- 場所：国立障害者リハビリテーションセンター学院
（埼玉県所沢市並木 4 丁目 1 番地）

（４）サービス管理責任者の実務経験要件の改正等について

平成 29 年度より、サービス管理責任者の資格要件を以下のとおり改正することとしている。

- ① 「構造改革特別区域の提案等に対する政府の対応方針」（平成 29 年 1 月 23 日構造改革特別区域推進本部決定）に基づき、「指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等」（平成 18 年厚生労働省令第 171 号。）の一部を改正し、構造改革特別区域における規制の特例措置の一部を全国展開する。

（内容）

社会福祉士等の国家資格を有する者について、相談支援又は直接支援に関する実務経験が 3 年以上であることに加え、サービス管理責任者の資格要件に係る実務要件を緩和するため、「資格に係る業務に従事した期間」が 5 年以上であるという要件を 3 年以上に改める。

- ② サービス管理責任者となることができる要件中「直接支援の業務」の定義について、「日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、生活能力の向上のために必要な訓練その他の支援を行い、並びにその訓

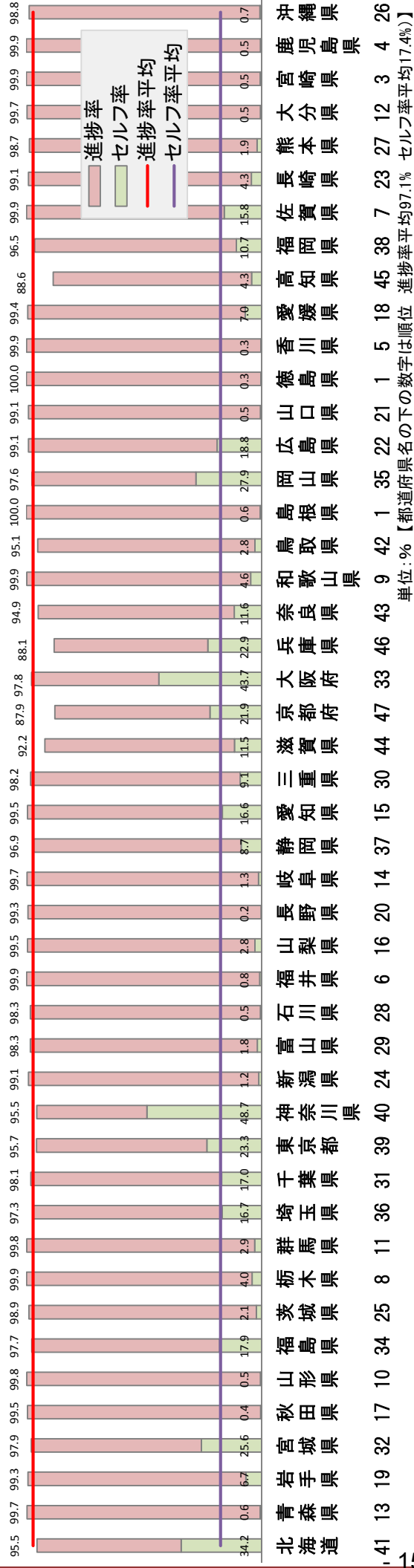
練等を行う者に対して訓練等に関する指導を行う業務」が含まれることを明確にする。

また、厚生労働省においては、今後、相談支援専門員及びサービス管理責任者等の要件や研修プログラム等について、厚生労働科学研究事業等を活用しながら所要の改正に向けた検討を行っているところである。

詳細な改定内容やスケジュール等については、今後お示しすることとしているが、都道府県においては、各地の実情を踏まえた必要な人材の確保が図られるよう、各研修の開催規模や開催頻度等について、十分配慮いただきたい。

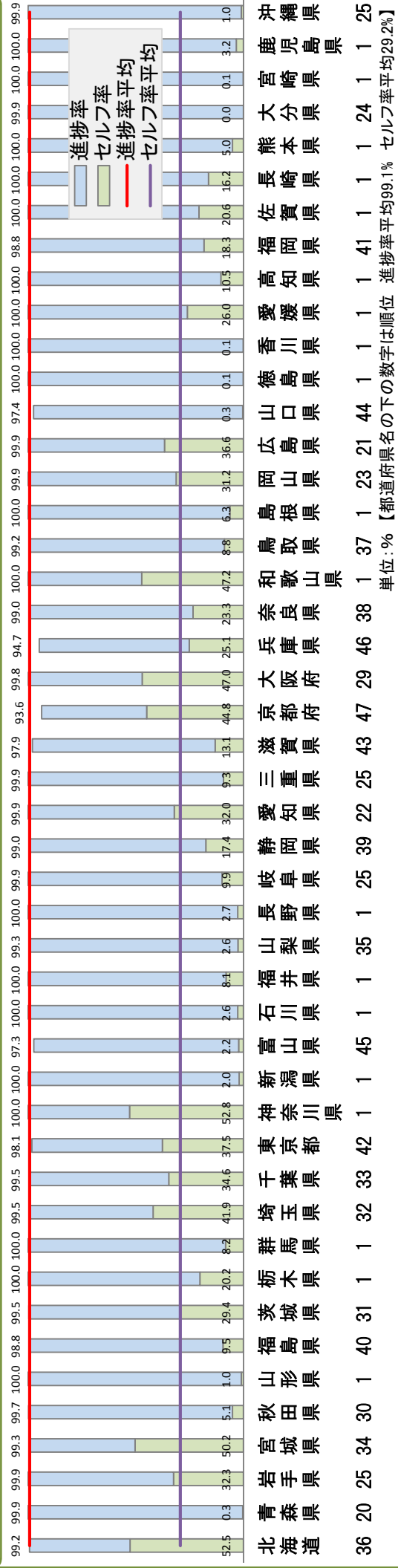
計画相談支援 関連データ（都道府県別：実績）

都道府県別 計画相談支援実績（H28.12：厚生労働省調べ）



↑ 同月の障害福祉サービス・地域相談支援の利用者のうち既にサービス等利用計画を作成しているものの割合

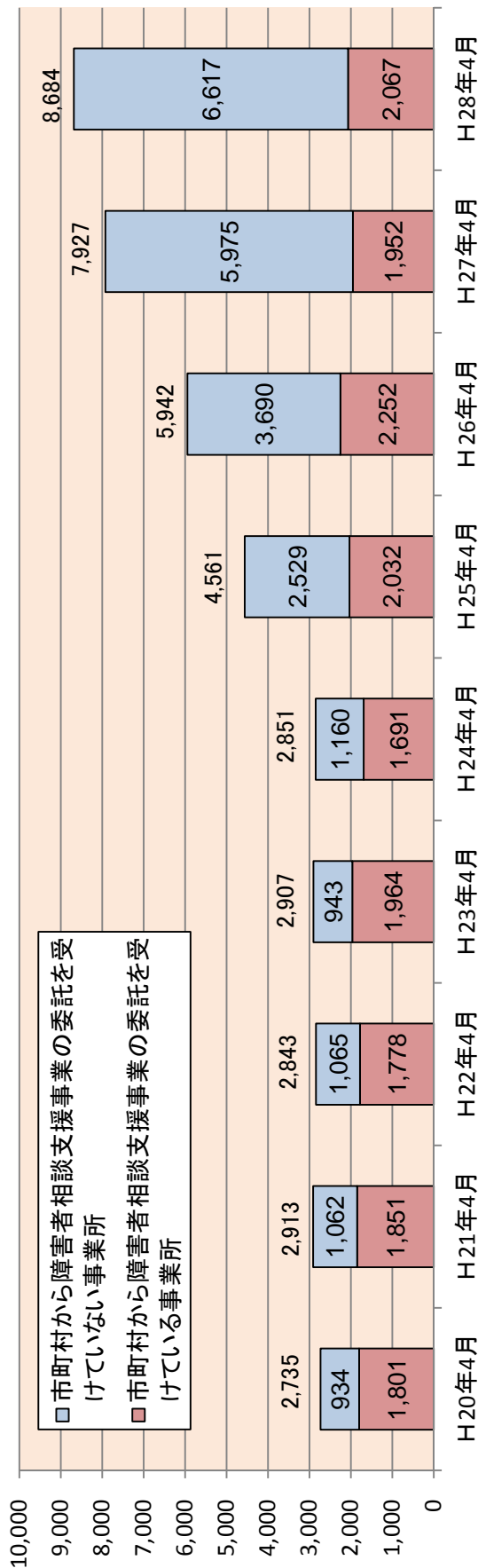
都道府県別 障害児相談支援実績（H28.12：厚生労働省調べ）



↑ 同月の障害児通所支援の利用者のうち既に障害児支援利用計画を作成しているものの割合

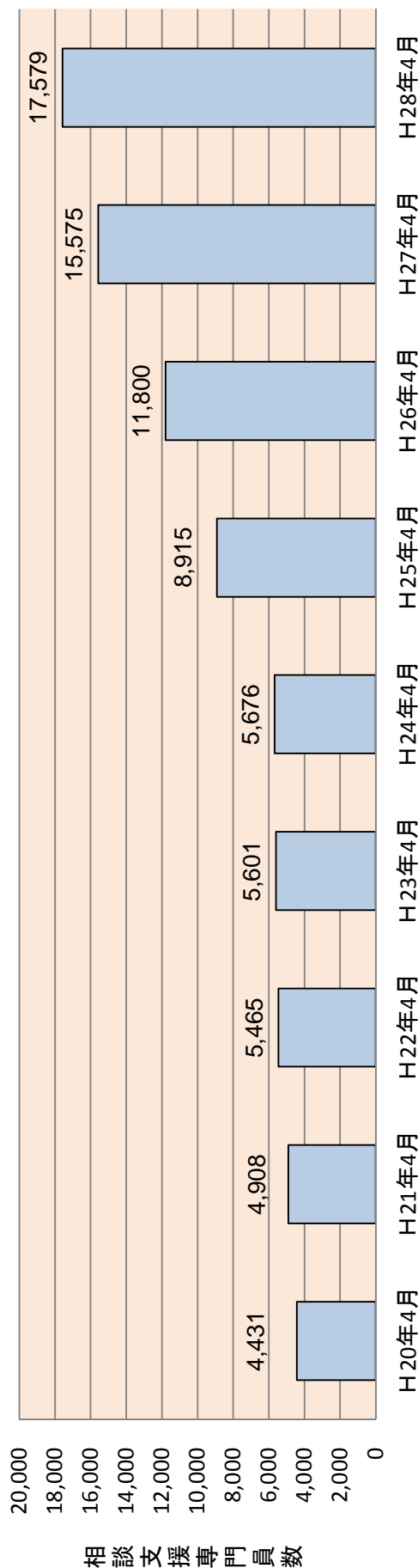
指定相談支援事業所と相談支援専門員について

指定特定・指定障害児相談支援事業所数(経年比較)



※H23年度以前のデータは、指定相談支援事業所数
※H23年4月1日の指定相談支援事業所数は、被災3県を除くデータ。

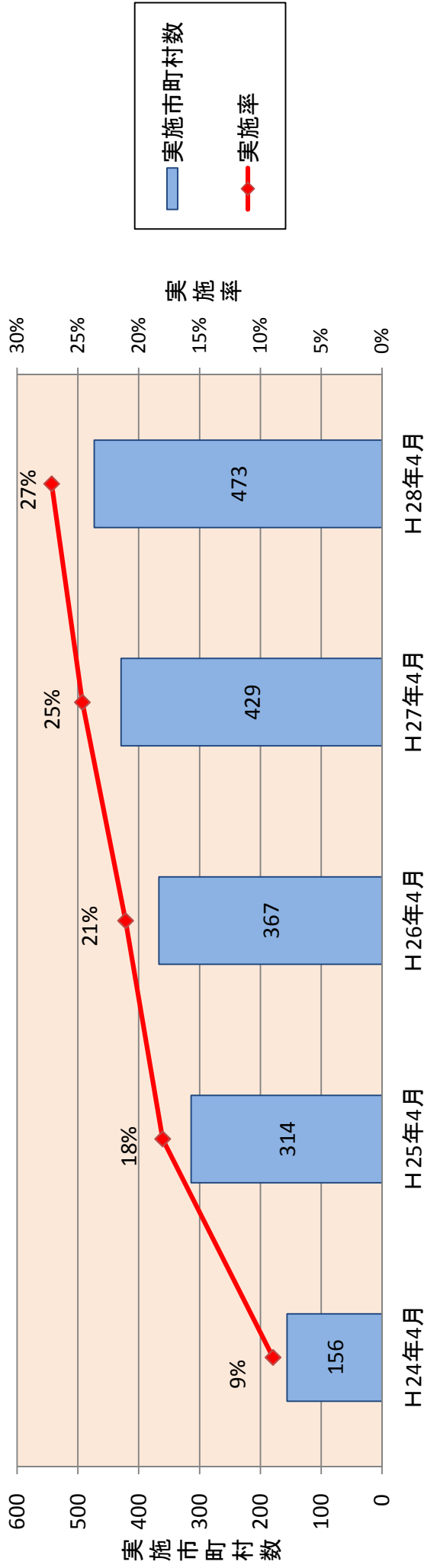
指定特定・指定障害児相談支援事業所に配置されている相談支援専門員の人数(経年比較)



※H23年度以前のデータは、指定相談支援事業所に配置されている相談支援専門員の人数。
※H23年4月1日の相談支援専門員の人数は、被災3県を除くデータ。
※指定特定・指定障害児相談支援事業所の指定以外に、指定一般相談支援事業所の指定も併せて受けている場合、指定一般相談支援事業所の相談支援の業務に従事する相談支援専門員の人数も含めて計上している。

基幹相談支援センターの設置状況について

基幹相談支援センターの設置状況（経年比較）



基幹相談支援センターの設置率(H28.4時点)



【設置率の全国平均27%】

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）

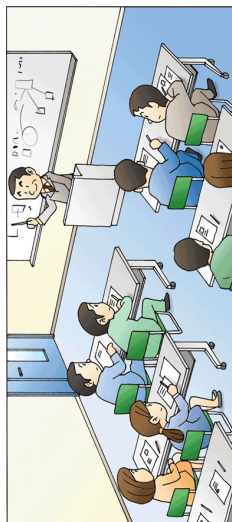
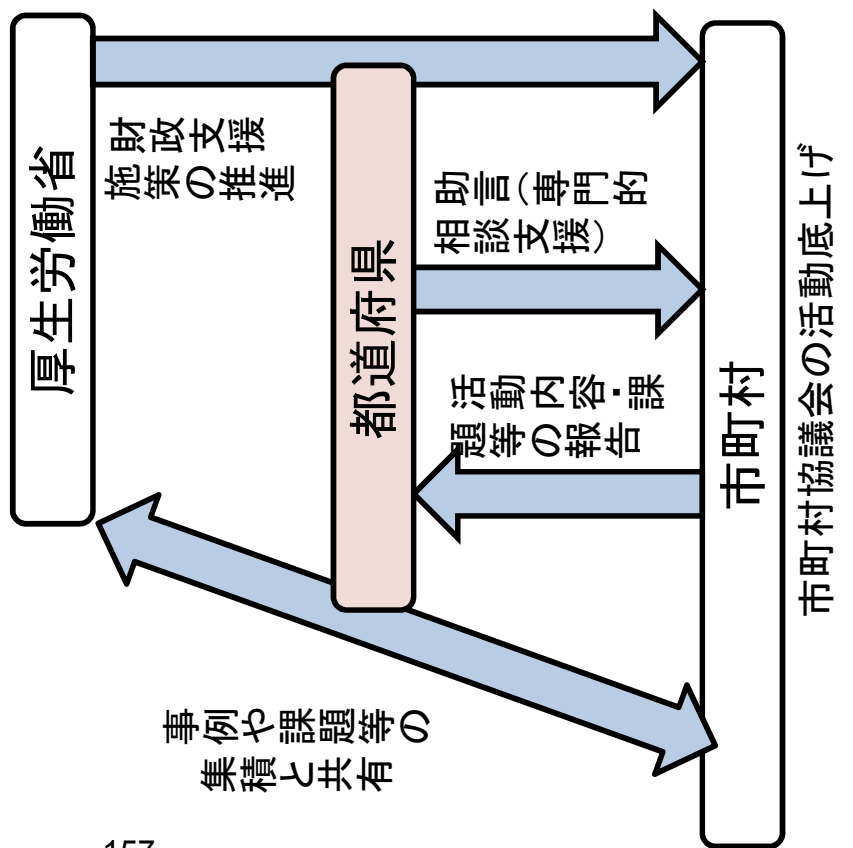
- 上記を踏まえ、「第一 三 相談支援の体制の基本的考え方」に以下の事項を追記してはどうか。
- ・ 都道府県においては、基幹相談支援センターが設置されていない市町村に対し、その設置に向けた積極的な働きかけを行うことや、同センターに、相談支援に関して指導的役割を担う人材を計画的に確保することが必要であること。
- ・ 障害者が安心して地域に住まえるよう、都道府県及び市町村においては、（自立支援）協議会と居住支援協議会の連携等に努めること。
- また、「第三 三 4 (一)サービスの提供に係る人材の研修」において、以下の事項を追記してはどうか。
- ・ 地域生活支援事業における障害者相談支援事業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。

平成28年度「協議会における地域資源の開発・利用促進等の支援（地域生活支援事業）」の取り組み状況

実施自治体（都道府県）	取り組み内容
釧路市 （北海道）	身体・知的・精神障がい者等の中から2,100名を調査対象として抽出し、障がい者の生活実態や障害福祉サービスのニーズを把握するためアンケート調査を実施。また、回答内容を集計・分析し、社会的資源の開発や障がい福祉施策等の推進に向けて、今後の障害福祉サービス等に対するニーズを精査し、調査結果報告書を作成する。
美里町 （宮城県）	障害者への地域生活支援を充実させるため、障害福祉サービス従事者の質の向上を図る研修会を開催する。自立支援協議会で出た課題をテーマにした研修会を行うことで、自立支援協議会の機能を強化し、地域の課題を解決していく。
東海村 （茨城県）	障がい福祉担当課に協議会事務局を置き、委員を任命し、協議会を組織・運営している。相談支援事業や協議会にて開催する地域意見交換会等から抽出された課題に対して、地域資源開発や利用促進等を含む地域の支援体制整備について、主に専門部会において協議し実施する。
川口市 （埼玉県）	当事者・家族・事業所・団体・行政機関・地域等のネットワークを作成する。個別の相談により、地域のニーズを把握する。他会議や関係機関の情報交換、当事者・家族・職員等を対象とした研修、普及啓発を行う。
志木市 （埼玉県）	地域自立支援協議会のうち、ビジョン部会と暮らし部会の2つの部会を立ち上げ、地域課題の抽出や社会資源の開発等について協議している。全体会年間2回、各部会年間5回程度開催予定。ビジョン部会は、市の計画や社会資源の開発、暮らし部会は、市の地域課題の抽出と事業所間の連携、課題共有等を行っている。
葉山町 （神奈川県）	障害者等の地域生活を支えるためのネットワークとして構築された自立支援協議会で、障害者等が日常生活の中で感じる困り感や、支援者が日頃感じる支援の難しさ等の課題を共有し、課題解決に向けた障害者等との交流事業や支援者の理解・啓発事業等を検討・実施する。
山ノ内町 （長野県）	自立支援協議会の部会活動の充実と協議会の安定化を図るために、フォーラム等を開催する。
上板町 （徳島県）	効果的な支援体制の構築を図るため、協議会の各部会においてニーズ調査の実施や各分野の研修、啓発用ポスターや資料の作成などを行う。
中津市 （大分県）	第4期障がい福祉計画の進捗状況と次期障がい者福祉計画及び障がい福祉計画策定に備えて、障がい者の実際の生活状況や障がい福祉サービスの満足度、災害時の困りごとなどを把握することを目的に、障がい者（児）の中から3,500名を無作為抽出し、アンケート調査を実施する。
宮崎市 （宮崎県）	自立支援協議会では、5つの部会（就労支援部会、医療的ケア支援部会、子ども支援部会、暮らし支援部会、地域移行支援部会）や、2つのプロジェクト（福祉のまなびサポートプロジェクト等）を設置し、障害のある方々のよりよい生活について協議を重ねながら、成果物作成やシンポジウムの開催等を行い、誰もが住みやすいまちづくりを実現していく。
薩摩川内市 （鹿児島県）	自立支援協議会専任職員を配置し、各専門分野において把握した地域課題の解決に向けた地域資源の開発・利用推進に向けた取り組みを行う。また、関係機関が連携した支援ができるよう調整し、チームアプローチができる体制を構築する。

「障害者の地域生活の推進に向けた体制強化支援事業」について

- 各市町村協議会の活動状況について、各都道府県が適切に把握する体制を構築するため、都道府県協議会において管内市町村協議会の具体的な活動内容等についての報告を行う場を設けるとともに、協議会活性化の参考となる事例等の集積や市町村間での情報交換等を行うことを推進する。
- 厚生労働省においても、推進すべきと考えられる施策に沿った先駆的事例を各都道府県を通じて把握し、全国会議などの機会を通じて紹介を行うことで、当該施策の推進を図る。



全国会議や研修会などで事例を紹介し、国の施策の浸透を図る。



都道府県協議会において、各市町村協議会の活動内容等を報告・情報交換。

地域生活支援事業として財政支援

各市町村協議会において、活動内容をまとめた報告書を作成

※毎年の定例活動として、活動報告や課題等の共有を確立することにより、年間のPDCAサイクルの構築を図る。

「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（概要）

趣 旨

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をとりまとめた。（平成28年3月から7月まで計5回開催）

とりまとめのポイントⅠ ～相談支援専門員の資質の向上について～

① 基本的な考え方について

- ・ 相談支援専門員は、障害児者の自立の促進と共生社会の実現に向けた支援を実施することが望まれている。そのためには、ソーシャルワークの担い手としてスキル・知識を高めつつ、インフォーマルサービスを含めた社会資源の改善及び開発、地域のつながりや支援者・住民等との関係構築、生きがいや希望を見出す等の支援を行うことが求められている。また将来的には、社会経済や雇用情勢なども含め、幅広い見識を有するソーシャルワーカーとしての活躍が期待される。

② 人材育成の方策について

- ・ 相談支援専門員の要件である研修制度や実務経験年数などの見直しを行うとともに、キャリアパスの一環として指定特定相談支援事業だけでなく、サービス管理責任者や基幹相談支援センターの業務を担うなど、幅広い活躍の場が得られる仕組みを検討するべき。
- ・ 研修カリキュラムの見直しについては、「初任者研修」及び「現任研修」の更なる充実に加え、指導的役割を担う「主任相談支援専門員（仮称）」の育成に必要な研修プログラムを新たに設けるとともに、より効果的な実地研修（OJT）を組み込むべき。

③ 指導的役割を担う「主任相談支援専門員（仮称）」について

- ・ 相談支援専門員の支援スキルやサービス等利用計画について適切に評価・助言を行い、相談支援の質の確保を図る役割が期待されており、基幹相談支援センター等に計画的に配置されるべき。また、更新研修等も導入すべき。
- ・ 指導的役割を果たすため、適切な指導や助言を行う技術を取得する機会が確保されるよう、都道府県等が人材育成に関するビジョンを策定するなど、地域における相談支援従事者の段階的な人材育成に取り組むべき。

④ 相談支援専門員と介護支援専門員について

- ・ 障害者の高齢化や「親亡き後」へのより適切な支援を行うため、両者の合同での研修会等の実施や日々の業務で支援方針等について連携を図るとともに、両方の資格を有する者を拡大することも一案と考えられる。

⑤ 障害児支援利用計画について

- ・ 障害児支援利用計画については、いわゆるセルフプランの割合が高いが、障害児についての十分な知識や経験を有する相談支援専門員が少ないことが原因の一つと考えられる。これまでの専門コース別研修に加え、障害児支援に関する実地研修などを設けるべき。
- ・ 市町村においても、障害児を取り巻く状況を十分把握し、評価を加えた上で適切な関係機関につなぐなど十分配慮し、そのために必要な知見の習得に努めるべき。

とりまとめのポイントⅡ ～相談支援体制について～

① 相談支援の関係機関の機能分担について

- ・ 基本相談支援を基盤とした計画相談支援、一般的な相談支援、体制整備や社会資源の開発等の役割について、地域の実情に応じて関係機関が十分に機能を果たすことが必要である。そのためには、協議会等が中心となって調整を進めるとともに、市町村職員の深い理解や都道府県を中心に協議会担当者向けの研修会を推進する必要がある。
- ・ 市町村は、計画相談支援の対象とならない事例や支援区分認定が難しい事例に対しても積極的かつ真摯に対応することが求められており、この点は相談支援事業者に委託する場合であっても同様であることに留意するべき。

② 基幹相談支援センターの設置促進等について

- ・ 基幹相談支援センターの設置促進に向け、市町村において、障害福祉計画の作成等に際して相談支援の提供体制の確保に関する方策を整理し、地域の関係者と十分議論することが重要。仮に基幹相談支援センターの設置に一定期間を要する場合でも、基幹相談支援センターが担うべき役割をどのような形で補完するか市町村において整理するべき。
- ・ 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り組みをフォローし、必要に応じて広域調整などの支援を行うべき。

③ 相談窓口の一元化等について

- ・ 相談支援の関係機関の相談機能の調整にあたっては、必要に応じて地域包括支援センター等との連携や相談窓口の一元化なども視野に入れ、地域の相談体制を総合的に考える視点も必要。
- ・ こうした取組を進めるにあたっては、すでに一部の地域で先駆的に実施されている取組状況を広く横展開することが有効。
- ・ 総合的な相談窓口は必要であるが、一方で身近な窓口や専門的な相談機関も求められている。いずれの場合でもワンストップで適切な関係機関に必ずつながるよう、関係機関間での連携強化を図るなど、各自治体において適した取組を考えるべき。

④ 計画相談支援におけるモニタリング及び市町村職員の役割について

- ・ 計画相談支援におけるモニタリングは、サービス利用状況の確認のみならず、利用者との一層の信頼関係を醸成し、新たなニーズや状況の変化に応じたニーズを見出し、サービスの再調整に関する助言をするなど、継続的かつ定期的に実施することが重要である。
- ・ 特に高齢障害者が介護保険サービスへ移行する際には、制度間の隙間が生じないよう相談支援専門員による十分なモニタリングを実施し、その結果を介護支援専門員によるアセスメントにもつなげるべき。
- ・ 相談支援専門員一人が担当する利用者の数もしくは一月あたりの対応件数について、一定の目安を設定することも相談支援の質の確保にあたっては必要。また、地域相談支援についても、障害者の地域移行を促進する観点から、計画相談支援との連携をより一層有効に進めるべき。
- ・ 障害福祉サービス等の支給決定の内容がサービス等利用計画案と大きく異なる場合には、市町村の担当職員や相談支援専門員を中心として地域の関係者間で調整を行う必要がある。そのため、市町村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、適切かつ積極的な調整を行うべき。

12 障害者の地域生活への移行等について

(1) グループホームの整備促進について

障害者の地域生活への移行を促進するためには、地域における住まいの場であるグループホームを確保することが重要である。

グループホームの利用者数は、平成 28 年 10 月時点で、介護サービス包括型では 9.0 万人、外部サービス利用型では 1.6 万人、計 10.6 万人であり、障害者自立支援法施行前の平成 17 年度の 3.4 万人から着実に増加している。

第 4 期障害福祉計画（平成 27～29 年度）では、平成 29 年度末までに全国で 12.2 万人がグループホームを利用することが見込まれており、引き続き、整備を進めていくことが求められている。

特に都市部における整備促進の観点から平成 26 年度より、都市部など土地の取得が困難な地域等において、各都道府県等の判断で地域の居住支援体制を柔軟に整備できるよう、一定の条件を満たすものとして都道府県知事等が認めた場合には、1 つの新築の建物の中に合計定員 20 名までの範囲内で複数の共同生活住居の設置を認めており、必要に応じ活用されたい。

また、次の第 5 期障害福祉計画（平成 30 年～32 年度）においても、これまでと同様、施設入所者数の削減及び施設入所者の地域移行の推進に取り組むこととしており、都道府県等におかれては、引き続き、グループホームの整備を促進し、施設入所者の地域生活への移行に努められたい。

(2) グループホームの設備基準について

平成 28 年地方分権改革に関する提案の中で、指定共同生活援助（グループホーム）と特別養護老人ホームを同一敷地内に整備することを可能とするよう提案があり、当該提案に対する対応について、「平成 28 年の地方からの提案等に関する対応方針」が平成 28 年 12 月 20 日付で閣議決定されたところである。

グループホームの立地については、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律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」（平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省令第 171 号）（以下「指定基準」という。）第 210 条第 1 項に定めているところであるが、当該地方分権改革に関する提案のほか一部の自治体から照会があったことから、グループホームの立地に関する考え方について、「指定共同生活援助（グループホーム）の指定基準（立地）に関する疑義について」（平成 29 年 1 月 19 日障発第 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）を発出したところである。（関連資料 1）

グループホームの立地については、指定基準第 210 条第 1 項に定めているところであるが、本項は、グループホームの利用者が家庭的な雰囲気

下でサービスの提供を受けるとともに、地域との交流を図ることによる社会との連帯を確保する観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあり、かつ、入所により日中及び夜間を通してサービスを提供する施設（以下「入所施設」という。）又は病院の敷地外にあることを基本とする観点から定めているものである。

このため、指定基準第 210 条第 1 項中の入所施設又は病院の敷地外にあるようにしなければならない旨の規定は、グループホームは障害者の住まいであることを踏まえた適切な環境が確保されるよう、

① 一般の住宅と同様に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保されること、

② 利用者の選択によらず日中及び夜間を通して利用者の生活がグループホームと併設事業所のみで完結するような生活とならないこと、という趣旨の実現を目指して定めたものであり、特定の施設類型との合築や同一敷地内の立地を規制する趣旨ではない。

また、当該規定は、指定基準第 1 条に定めるとおり、都道府県、指定都市又は中核市（以下「都道府県等」）が条例を定めるにあたって「参酌すべき基準」に該当するものであることから、具体的な取扱いとは都道府県等ごとに様々であり、例えば、特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護等と同一建物にグループホームの設置を認めている都道府県や、指定基準に規定する入所施設・病院に加えて通所系事業所についてもグループホームの敷地外に設置することを要件とする都道府県などがある。

なお、上記解釈は従前より変更はなく、また、各都道府県等における現行の運用の見直しを求めるものではないことを申し添える。

あわせて、グループホームの立地に関し、新たに整備が予定されるグループホームにおける利用者の生活がグループホームと併設事業所のみで完結するような運用への懸念から、一部の都道府県において、画一的な指導が行われているとの指摘がある。

グループホームについては、平成 30 年 4 月の報酬改定では入居者の重度化・高齢化に対応できる機能を備えたグループホームについて検討を進めており、今後一層、障害のある方の住まいとしての中心的な役割が期待される。

多様な担い手により新たなグループホームが整備されていく中で、グループホームは障害者の住まいであるという趣旨に則った適切な運営の確保を前提とした上で、画一的な取扱いとなることのないよう、都道府県等においては、新たにグループホームを整備する者との間で、当該グループホームにおける運営方針（グループホームにおけるサービス内容や想定される日中活動の場など）も含め、事前に十分な協議を行うようお願いする。

(3) グループホームの防火安全対策について

グループホームの防火安全対策については、平成 25 年 2 月に発生した長崎市の認知症高齢者グループホーム及び新潟市の障害者グループホームにおける火災を受け、平成 25 年度、総務省消防庁において「障害者施設等火災対策検討部会」が 4 回開催され、平成 26 年 3 月に報告書がとりまとめられた。

これを踏まえ、消防法施行令等が改正され、グループホーム等における消防用設備等の設置基準の見直しが行われた。見直し後の基準は、平成 27 年 4 月 1 日時点において存する施設については平成 30 年 4 月から適用される（新規施設については平成 27 年 4 月から適用済）ため、都道府県等におかれては、これらの内容をご了知の上、管内の消防署等と連携を図りつつ、管内市町村、関係事業所等に対して必要な周知徹底をし、グループホーム等の防火安全体制の推進に万全を期されるようご協力をお願いする。（関連資料 2）

特にスプリンクラー設備については、今回の見直しにより小規模なグループホーム等においても設置が必要となるケースが生じるが、設置場所や建物構造等によっては当該設備の設置が困難な場合も想定されることから、消防庁では、スプリンクラー設備に代えて、小規模なグループホーム等にも対応可能なパッケージ型自動消火設備を整備可能とするよう開発・検討を進め、平成 28 年 1 月 29 日に小規模なグループホーム等に対応した新たなパッケージ型自動消火設備の設置及び維持に関する技術上の基準等を規定した消防庁告示（「パッケージ型自動消火設備の設置及び維持に関する技術上の基準の一部を改正する件」（平成 28 年 1 月 29 日消防庁告示第 2 号））が施行された。この改正により延べ面積 275 m²未満の施設に設置が可能なものとして、パッケージ型自動消火設備のⅡ型が規定されたが、これは従来のスプリンクラー設備等と比較して簡便な工事で設置可能なものとされており、また、設置する居室の形状等により、複数のタイプのものから選択可能とのことなので、都道府県等におかれては、このような設備の活用について管内事業者等に周知されたい。（関連資料 3）

また、スプリンクラー設備など消防用設備等の設置義務のあるグループホームなどの障害者施設等のもとより、構造等により設置義務のない場合であっても、利用者の安全確保の徹底を図る観点から、社会福祉施設等施設整備費補助金の補助対象としており、当該補助金を積極的に活用すること等によりその設置促進に努め、設置義務の有無にかかわらず防火安全対策に万全を期すよう努められたい。なお、上記のパッケージ型自動消火設備を含めて消防用設備等の設置については社会福祉施設等施設整備費補助金の補助対象としているので、積極的に活用されたい。加えて、消防用設備等を賃貸物件に設置する場合についても、助成対象としている。

各自治体においては、利用者の安全確保の徹底を図る観点から、スプリンクラー設備の設置義務の免除要件を踏まえた上で、スプリンクラー設備の

設置が新たに義務付けられる施設に対しては、改正令の施行時期にかかわらず、早期の設置促進に努められたい。

（４）矯正施設等を退所した障害者の地域生活への移行支援策について

矯正施設等を退所した障害者については、福祉的支援が必要であるにもかかわらず必要とする福祉サービス等を受けていない者が少なくない状況が明らかになっている。

このため、矯正施設等を退所した障害者の地域生活への移行を支援するため、平成 21 年度から地域生活定着支援センターと保護観察所が協働し、グループホームなど福祉施設等への受け入れ調整等を行っている。

また、平成 24 年 6 月に成立した障害者総合支援法では、地域移行支援の対象に新たに「その他の地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるもの」が追加され、平成 26 年 4 月から、保護施設や矯正施設、更生保護施設に入所等している障害者を支援対象に加えた。また、面談、支援計画の作成、住居の確保など障害者支援施設やグループホーム等で矯正施設等を退所した障害者を受け入れ、地域で生活するために必要な相談援助や個別支援等を行った場合には、報酬上、地域生活移行個別支援特別加算により評価している。

当該加算の算定実績は、全国的には増加傾向にあるが、算定実績の全くない自治体もあり、地域によって取組状況に差異がみられる。都道府県等におかれては、地域生活支援事業における「矯正施設等を退所した障害者の地域生活への移行促進事業」を活用し、罪を犯した障害者等への支援に係る専門性の強化や地域住民等に対する普及啓発等に取り組む等、矯正施設等に入所等している障害者が退所等に伴い円滑に地域生活に移行できるよう取り組まれない。

（参考）地域生活移行個別支援特別加算の算定実績の推移

	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月	平成 27 年 10 月	平成 28 年 10 月
包括型 GH	110 人	256 人	286 人	311 人
外部型 GH	134 人	68 人	80 人	75 人
障害者支援施設	42 人	46 人	51 人	45 人
宿泊型自立訓練	41 人	33 人	53 人	66 人
合計	327 人	403 人	470 人	497 人

※障害者支援施設については、個人加算の算定利用者数を計上

(5) 地域相談支援の着実な実施について

平成 24 年 4 月 1 日から創設された地域移行支援及び地域定着支援については、各自治体が定める第 4 期障害福祉計画では、平成 29 年度における 1 ヶ月あたりの利用見込量は、地域移行支援は 4,375 人、地域定着支援は 6,648 人となっている。

しかしながら、直近（平成 28 年 10 月）の利用実績は、地域移行支援が 503 人、地域定着支援が 2,673 人であり、目標を大きく下回る水準で推移している。また、取組状況については都道府県ごとに差異があり、人口 100 万人あたりの利用実績では、島根県や愛媛県等において高い利用実績がみられる一方で、平成 27 年度を通じて利用実績がない県もある。

多くの利用実績がみられる都道府県では、例えば、

- ・ 都道府県や精神保健福祉センター、保健所等の関係機関の役割の明確化
- ・ 地域移行支援に係る協議の場における目標設定や進捗状況の把握、課題分析等の定期的な実施、検討結果の施策への反映
- ・ 圏域アドバイザーによる精神科病院への働きかけ
- ・ ピアサポーターによる入院患者の退院意欲喚起

等の取組を重層的に行い、保健・医療・福祉の関係者による精神障害者に対する理解を深めるとともに、支援に向けた連携体制の構築が図られている。

このため、これらの利用が進んでいない自治体におかれては、障害者支援施設や精神科病院等からの地域移行及び地域移行後の地域生活への定着を着実に進めるため、障害者総合支援法に規定する協議会を積極的に活用し、地域相談支援の提供体制の確保に取り組むようお願いする。

また、効果的な地域移行支援及び市町村等における連携体制の構築を円滑に進めていただくため、平成 28 年度障害者総合福祉推進事業の中で、公益財団法人日本精神保健福祉士協会において「地域移行推進ガイドライン（仮称）」を作成している。当該ガイドラインでは、地域移行を推進するために必要な知識、支援方法、連携のあり方、協議会の活用方法等について取りまとめることとしており、後日、都道府県、指定都市及び中核市等に対し配布予定であるので、ご活用いただきたい。（関連資料 4）

障障発0119第2号
平成29年1月19日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管課長 殿
中 核 市

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課長
(公印省略)

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

平素より、障害保健福祉行政の推進に、格段の御高配を賜り厚く御礼を申し上げます。
標記について、一部の自治体から照会があり、別添のとおりお示しします。

なお、当該疑義解釈は、厚生労働省における考え方をあらためてお示しする趣旨であり、従来の取扱いを変更するものではありません。また、当該規定は、都道府県が条例を定めるにあたって「参酌すべき基準」に該当するものであり、当該疑義解釈によって、各都道府県等における取扱いの見直しを求めるものではないことを申し添えます。

(照会先)

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
地域移行支援係 渡辺、大石

TEL：03－5253－1111(3045)

(別添)

1. 指定基準第210条第1項をどのような趣旨で定めたのか。

(答)

- 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（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定基準」という。）第210条第1項は、指定共同生活援助に係る共同生活住居（以下「グループホーム」という。）の利用者が家庭的な雰囲気の下でサービスの提供を受けるとともに、地域との交流を図ることによる社会との連帯を確保する観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあり、かつ、入所により日中及び夜間を通してサービスを提供する施設（以下「入所施設」という。）又は病院の敷地外にあるようにすることを基本とする趣旨により定めたものである。
- なお、本項は、指定基準第1条に定めるとおり、都道府県等が指定障害福祉サービスの事業の設備及び運営に関する基準に係る条例を定めるにあたって「参酌すべき基準」に該当するものであり、当該条例については、地域の実情を踏まえて、都道府県等が定めるべきものである。

2. 指定基準第210条第1項に規定する「入所施設」とは、具体的にどのような施設か。
また、同項に規定する「入所施設」に、特別養護老人ホームは含まれるのか。

(答)

- 「入所施設又は病院の敷地外にあるようにすること」とする規定は、グループホームが障害者の住まいであることを踏まえた適切な環境が確保されるよう、
 - ① 一般の住宅と同様に、利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保されること
 - ② 利用者の選択によらず、日中及び夜間を通して利用者の生活がグループホーム及びその併設事業所のみで完結するような生活とならないことなどの趣旨に則り定めたものであり、特定の種類の施設との合築や、同一敷地内の設置を規制する趣旨ではない。
- このため、都道府県等によって取扱い様々であり、都道府県知事等が地域の実情を踏まえ、グループホームの趣旨に則った運営が確保されるものであるかを判断した上で、特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護事業所等と同一建物内にグループホームの設置を認める都道府県等や、入所施設及び病院に加えて通所系サービス事業所の敷地外に設置することを要件とする都道府県等もある。
- したがって、「入所施設」については、施設類型のみをもって一律に合築等の可否を判断せず、新たに設置が計画されているグループホームが、グループホームの趣旨に則った運営が確保されるものであるかについて、都道府県知事等が、立地や運営形態などを総合的に勘案して判断すべきものである。

グループホーム等における消防設備の設置義務

【（新設）平成27年4月～（既設※¹）平成30年4月～】

対象施設	スプリンクラー設備 ※3		自動火災報知設備		消防機関へ通報する火災報知設備	
	改正前	平成27年4月～	改正前	平成27年4月～	改正前	平成27年4月～
<p>【入所施設（障害児・重度障害者）、<u>グループホーム</u>（重度）】 ※消防法施行令別表第1（6）項口関係</p> <p>①障害児施設（入所）</p> <p>②障害者支援施設・短期入所・<u>グループホーム</u>（障害支援区分4以上の者が概ね8割を超えるものに限る。）</p>	275㎡以上	全ての施設 ※2を除く。	全ての施設	全ての施設	<p>★平成27年4月から基準を変更 消防機関へ通報する火災報知設備は、<u>自動火災報知設備の感知器の作動と連動して起動するものとするよう基準を変更</u></p>	
<p>【上記以外（延べ面積300㎡以上のもの（利用者を入居させ、又は宿泊させるものは全ての施設））】 ※消防法施行令別表第1（6）項ハ関係</p> <p>①障害児施設（通所）</p> <p>②障害者支援施設・短期入所・<u>グループホーム</u>（障害支援区分4以上の者が概ね8割を超えるものを除く。）</p> <p>③身体障害者福祉センター、地域活動支援センター、福祉ホーム、障害福祉サービス事業所（生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援）</p>	6000㎡以上 （平屋建てを除く）	延べ面積が300㎡以上のもの （利用者を入居させ、または宿泊させるものは全て）	300㎡以上	500㎡以上	<p>延べ面積が300㎡以上のもの （利用者を入居させ、または宿泊させるものは全て）</p>	

関連資料2

※1 平成27年4月1日時点において存するグループホーム（新築、増築、改築、移転、修繕又は模様替えの工事中のものを含む）については、**平成30年3月末までの猶予期間あり**。

※2 障害支援区分の認定調査項目のうち、障害支援区分4以上で「移乗」「移動」「危険の認識」「説明の理解」「多動・行動停止」「不安定な行動」の6項目のいずれの項目も「全般的な支援が必要」「理解できない」「判断できない」等に該当しない者の数と障害支援区分3以下の者の数との合計が利用者の2割以上であって、延べ面積が275㎡未満のもの

※3 防火区画を設けること等による構造上の免除要件あり（別紙）

パッケージ型自動消火設備の告示改正

○ 近年、比較的小規模な施設で重大な人的被害を伴う火災が相次いで発生したことを踏まえ、消防法施行令が改正され、自力で避難することが困難な者が入所する高齢者・障害者施設や避難のために患者の介助が必要な有床診療所・病院については、原則として面積にかかわらずスプリンクラー設備の設置が義務付け（社会福祉施設は平成27年4月1日施行。有床診療所・病院は平成28年4月1日施行。ともに経過措置あり）

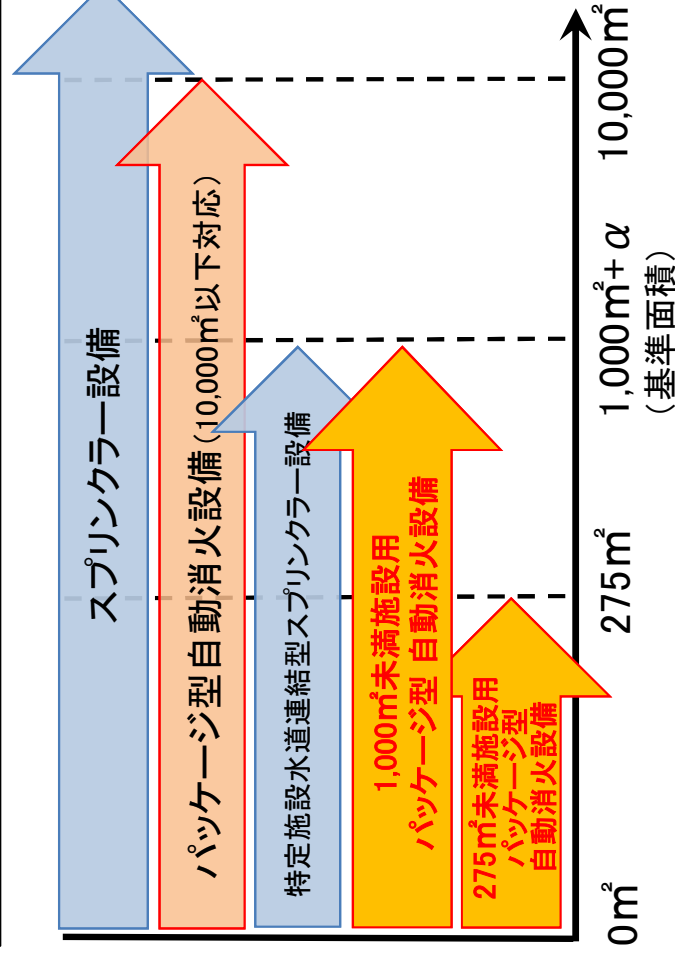
それに伴い、自力避難困難性の高い小規模施設について、特定施設水道連結型スプリンクラー設備の設置可能施設を拡大

社会福祉施設（延べ面積1,000㎡未満） → 社会福祉施設、有床診療所・病院等（基準面積1,000㎡未満）

※ 基準面積に算入しない部分 … 手術室・レントゲン室等の医療施設特有のヘッド免除部分で、一定の防火措置が講じられている部分

○ 比較的小規模な施設に対応したパッケージ型自動消火設備の設置を可能とするため、必要な技術上の基準を策定（H28年1月29日公布・施行）

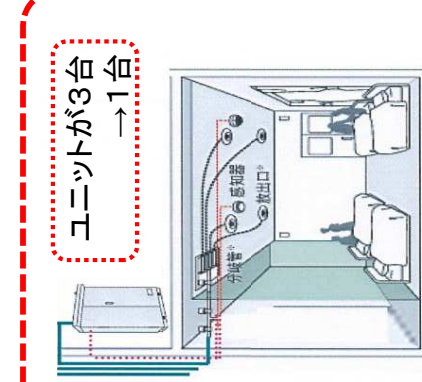
1,000㎡未満施設用：各消火区画に対する構造等は従前のものと同様で、消火薬剤容器等のユニット数を3から1にしたもの
275㎡未満施設用：小規模施設の特性に対応した消火性能を有し、居室単位での簡易な工事で設置が可能なもの



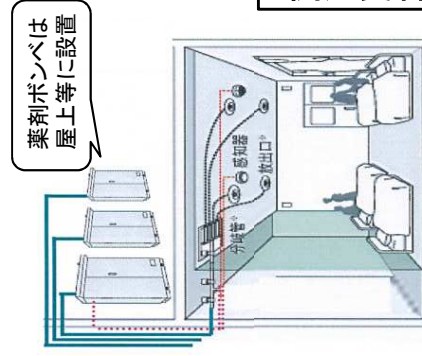
【パッケージ型自動消火設備】



275㎡未満施設用



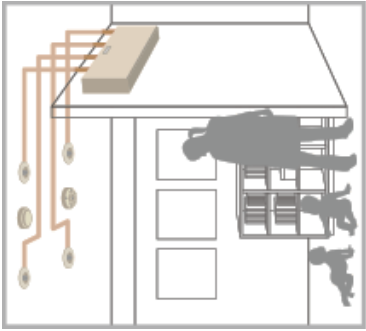
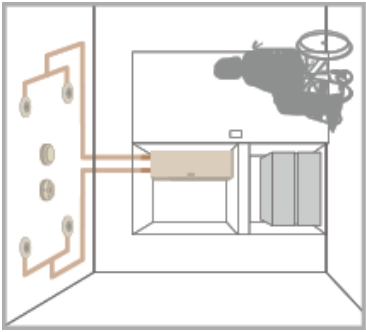
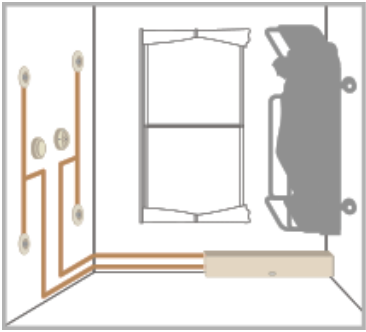
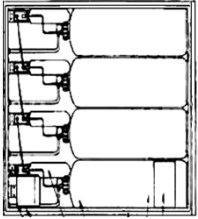
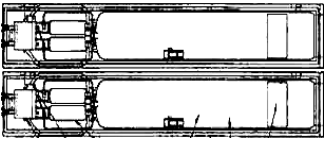
1,000㎡未満施設用



10,000㎡以下対応

関連資料3

パッケージ型自動消火設備（Ⅱ型）の製品開発状況

	製品A	製品B	製品C	製品D	製品E
防護面積	13平方メートル				
消火薬剤 容量	第三種浸潤材等入り水				
	16リットル (4リットル×4本)	18リットル (9リットル×2本)	16リットル (16リットル×1本)	36リットル (9リットル×4本)	36リットル (18リットル×2本)
サイズ(mm)	W900・D180・H400	W380・D205・H830	W230・D205・H1400	W732・D205・H830	W412・D205・H1484
設置 イメージ					
付帯条件	放出口を設置する居室等の壁が、建築基準法施行令第1条第5号で定める <u>準不燃材料の内装仕上げ</u> であること。			(製品Bの約2倍)	(製品Cの約2倍)
認定	平成28年2月認定済み			(内装仕上げ不要)	
	平成28年6月認定済み				

パッケージ型自動消火設備（Ⅱ型）の設置に係る特例の考え方（H28.9.13消防予第278号）

グループホーム等にパッケージ型自動消火設備Ⅱ型を設置する際、次の場合は2台以上の設置が求められる。

(1) 13㎡以下の居室に対し収納設備が設けられ13㎡を超える場合

(図1参照)

(2) 居室と収納設備の床面積の合計が13㎡以下であっても、居室や収納設備の形状等の理由から1台のⅡ型では防護し難い場合(図2参照)



次の1～3の条件を満たす場合は、収納設備は居室と比べて出火危険性が低いこと、居室と比較して体積が小さいため早期の火災感知が可能であること及び防護面積が小さいことに鑑み、令第32条を適用し収納設備に対しⅡ型に代えて住宅用下方放出型自動消火装置を設置しても差し支えない。

- 1 一の収納設備の床面積は3㎡以下
- 2 設置する住宅用下方放出型自動消火装置は、収納設備を防護できる性能を有している。
- 3 住宅用下方放出型自動消火装置についても定期的に点検が実施され適切に維持管理されている。

※ なお、設置する住宅用下方放出型自動消火装置は、居室と収納設備が一の同時放射区域となる場合であっても必ずしもⅡ型との連動を要さないものとする。

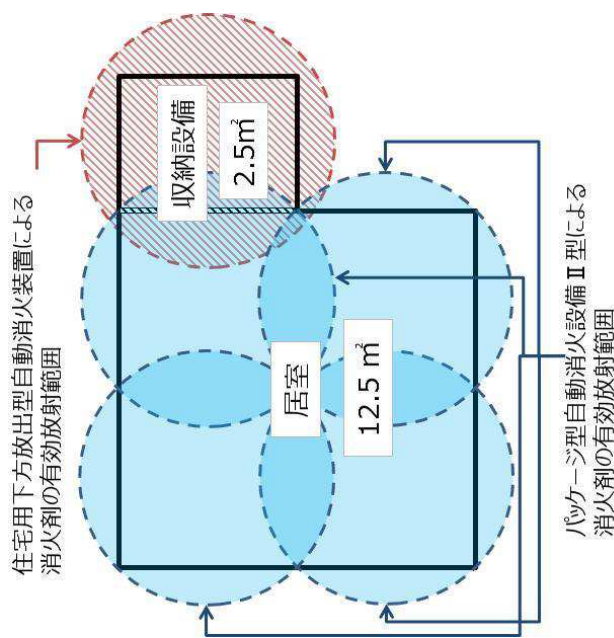


図1

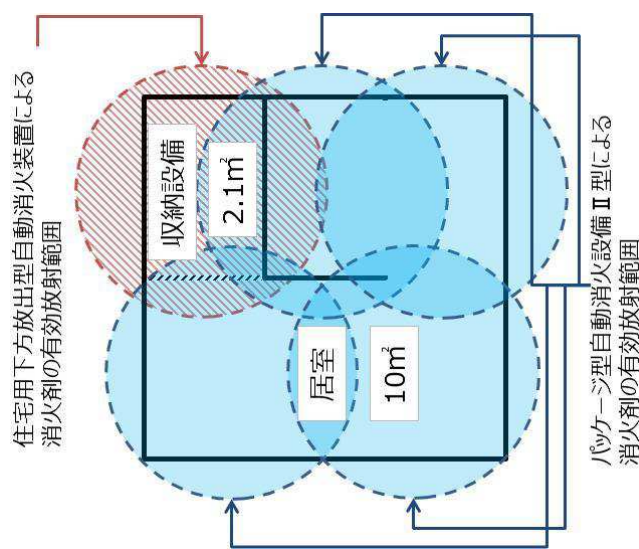


図2

地域移行推進ガイドライン

○障害者総合支援法施行3年後の見直しでは、「精神障害者の地域移行・地域生活の支援を進めるためには、精神障害者の特性が地域において正しく理解される必要がある。このため、住民と医療・保健・福祉の関係者が精神障害者に対する理解を深めるとともに、支援に向けた連携体制を構築する必要がある」とされており、「精神障害者の特性とそれに応じた適切な対応方法について、研修の標準化や実地研修の活用など、必要な知識・技術を持った福祉に携わる人材の育成を推進すべきである」と今後の方針が取りまとめられた。

○上記の取りまとめを受け、指定一般相談支援事業所及び精神科病院の従事者が、市町村等における連携体制の構築を図りながら、効果的な地域移行支援を行うための手引き書として「地域移行推進ガイドライン」を平成28年度障害者総合福祉推進事業において作成した。

対象

- (障害福祉)
- 指定一般相談支援事業所
- 基幹相談支援センター
- 委託相談支援事業所
- (医療)
- 地域移行機能強化病床を持つ精神科病院
- 上記以外の精神科病院
- (その他)
- 市町村の障害福祉担当課 等

内容

- 精神障害者の地域移行をめぐる動向
 - ・長期入院精神障害者の地域移行を推進することの意義
 - ・地域移行を推進するための国の施策
- 地域移行の進め方と市町村（圏域）における連携体制の構築
 - ・地域移行の進め方
 - ・地域移行推進における関係機関・関係者の役割

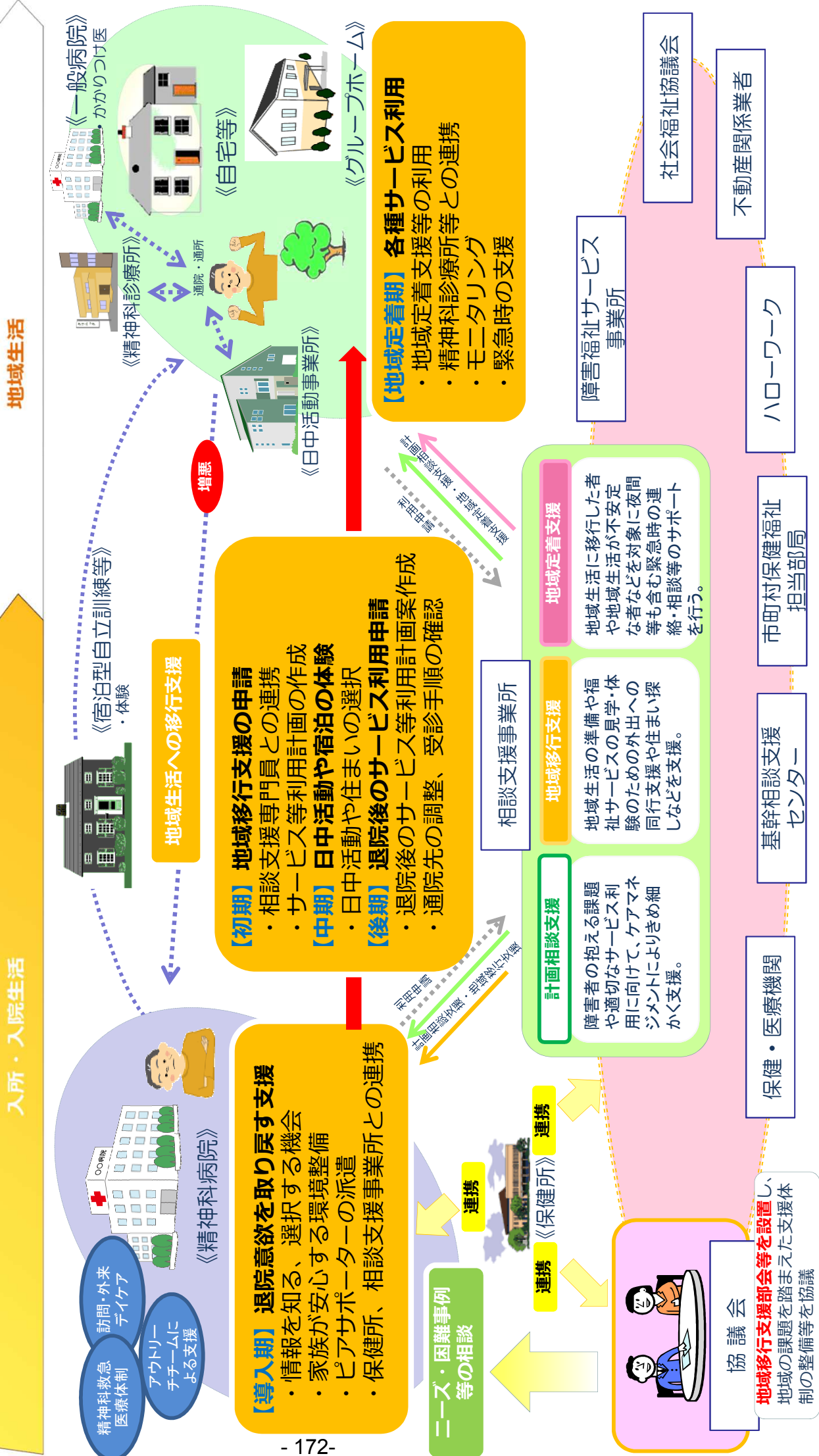
期待される効果

○本ガイドラインを活用することにより、指定一般相談支援事業所や精神科病院の従事者等が、精神障害者の地域移行支援に係る知識や技法、具体的な進め方を会得し、精神障害者の地域移行の推進に寄与できる。

地域移行推進ガイドライン

○指定一般相談支援事業所及び精神科病院の従事者が、市町村等における連携体制の構築を図りながら、効果的な地域移行支援を行うための手引き書として「地域移行推進ガイドライン」を平成28年度障害者総合福祉推進事業において作成した。

○ガイドラインの構成は、「1. 精神障害者の地域移行をめぐる動向」「2. 地域移行の進め方と市町村（圏域）における連携体制の構築」としており、地域移行の進め方については、「導入期」「初期」「中期」「後期」「地域定着期」に分け、フローチャートに従い関係機関の役割と共に解説している。



13 障害者虐待の未然防止・早期発見等について

(1) 障害者虐待の未然防止・早期発見について

① 障害者虐待事例への対応状況等

平成 28 年 12 月 16 日に公表した「平成 27 年度都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等（調査結果）」では、養護者による虐待は減少傾向にある一方で、施設従事者等による虐待は増加傾向にあり、平成 26 年度と比較して相談・通報件数は 24% 増加(1,746 件→2,160 件)、虐待と判断された件数は 9% 増加(311 件→339 件)となっている。【関連資料 1】

施設従事者等からの相談・通報件数が増加傾向にあることは、通報義務に関する理解が浸透されつつある状況とも解されるが、適切に虐待通報を行った職員等への不利益な取扱い等がなされないよう、障害者虐待防止法の趣旨について周知徹底を図るとともに、管理者等の研修受講状況について把握し、未だ研修を受講していない管理者等に対しては、研修受講の徹底を図られたい。

なお、これまで地域生活支援事業の任意事業であった障害者虐待防止対策支援事業については、平成 29 年度予算案において新たに創設された「地域生活支援促進事業」として特別枠に位置づけている。今後の予定としては、今年度中に各都道府県あてに平成 29 年度の本事業に係る要望見込額の提出を依頼し、来年度の申請手続までに事前調整を行うこととしているので、予めご承知おき願いたい。

② 障害者虐待防止マニュアルの見直しについて

厚生労働省では、今年度中に「市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応」及び「障害者福祉施設・事業所における障害者虐待の防止と対応の手引き」の改正を検討しており、現在予定している主な改正事項は以下のとおりである。詳細については追って事務連絡を発出することとしているが、今回の改正事項を留意の上、引き続き障害者の虐待防止や権利擁護に努められたい。

(改正内容)

- ・ マニュアルの前文に、共生社会の実現及び権利擁護の視点に関する記述を追加。
- ・ 成年後見制度利用促進法の施行に伴い、政府において策定された成年後見制度利用促進基本計画に関する記述を追加。

（２）障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進について

① 「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン（案）」について

地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律（平成 24 年法律第 51 号）の附則第 3 条においては、法施行後 3 年を目途として障害福祉サービスの在り方等について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずることとされており、「障害者の意思決定支援の在り方」が見直し事項の一つに挙げられている。

これを踏まえ、社会保障審議会障害者部会では、平成 27 年 4 月から見直しに向けた検討を行い、平成 27 年 12 月に今後の取組について報告書を取りまとめ、同報告書では、意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセス、留意点を取りまとめた「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間で共有し、普及を図るべき旨が盛り込まれたところである。

厚生労働省においては、同報告書やこれまでの障害者総合福祉推進事業による研究報告書を踏まえ、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン（案）」を作成し、ホームページに掲載の上、パブリックコメントの募集を行ったところである。

今後、寄せられた意見を踏まえつつ、今年度中に障害保健福祉部長通知として発出することとしているので、地方自治体におかれては、障害者の意思決定の支援がより一層適切に図られるよう、指定事業者及び指定相談支援事業者に対して周知いただくとともに、研修など様々な機会を通じて本ガイドラインの普及に努められたい。【関連資料 2】

② 成年後見制度の利用促進について

平成 28 年 4 月に成年後見制度利用促進法が成立し、政府においては平成 28 年度中に「成年後見制度利用促進委員会意見」（平成 29 年 1 月）を踏まえ、「成年後見制度利用促進基本計画」を閣議決定することとしている。平成 29 年度以降は、この基本計画を踏まえ、地方自治体において各地域での計画を作成することが求められており、本基本計画の趣旨を理解の上、より一層成年後見制度の利用促進に向けた取組を図られたい。【関連資料 3】

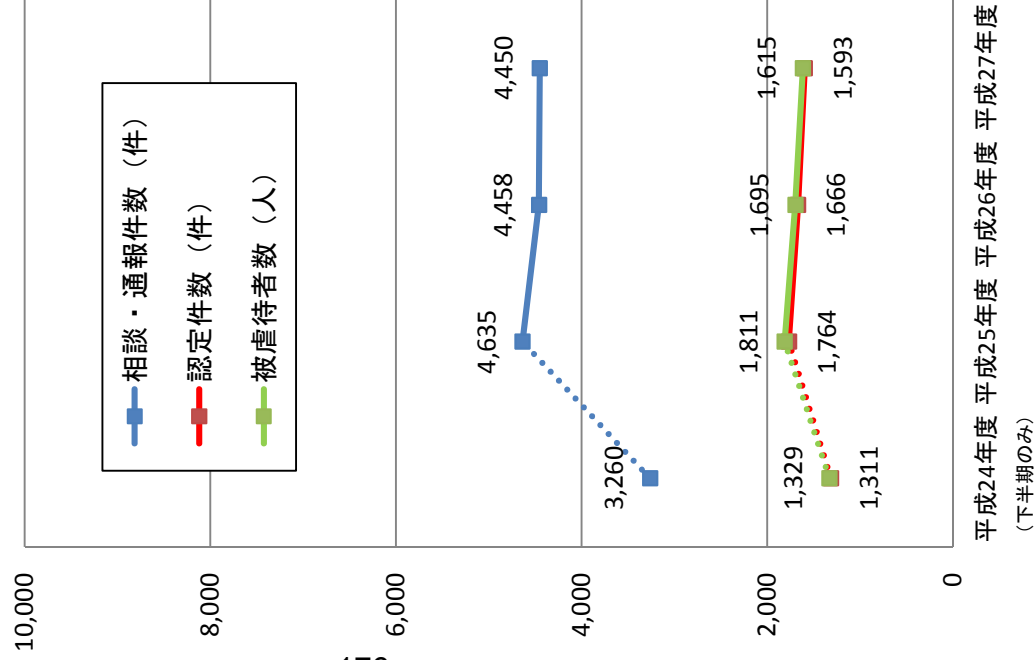
特に、「成年後見制度利用促進委員会意見」においては、「若年期からの制度利用が想定され、その特性も多様である障害者の場合、継続性や専門性の観点から、法人後見の活用が有用である場合もあり、後見監督等による利益相反等への対応を含めた透明性の確保を前提に、その活用を図っていくことが考えられる」ことが盛り込まれており、「親亡き後」の備えも含め、成年後見制度法人後見支援事業（地域生活支援事業の必須事業）のさらなる推進に努められたい。【関連資料 4】

なお、これまで地域生活支援事業の任意事業であった成年後見制度普及啓発事業についても、平成 29 年度予算案において新たに創設された「地域生活支援促進事業」として特別枠に位置づけており、障害者虐待防止対策支援事業と同様の手続きを予定している。

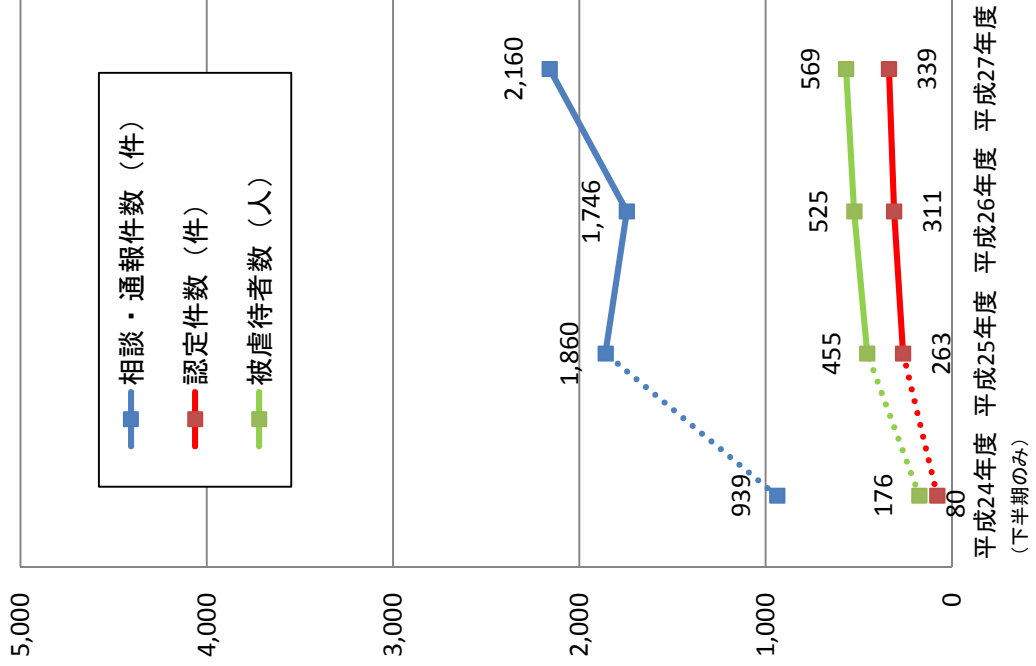
障害者虐待事例への対応状況等（調査結果）経年比較

注：平成24年度のデータは下半期のみのデータであり、経年比較としては平成25年度から平成27年度の3ヶ年分が対象。

養護者による虐待

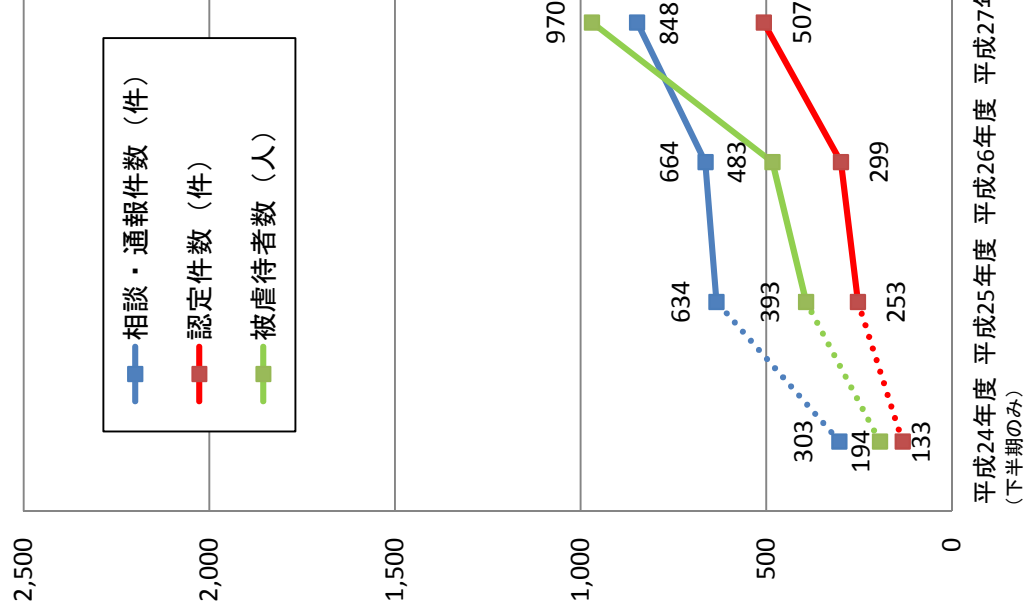


障害福祉施設従事者等による虐待



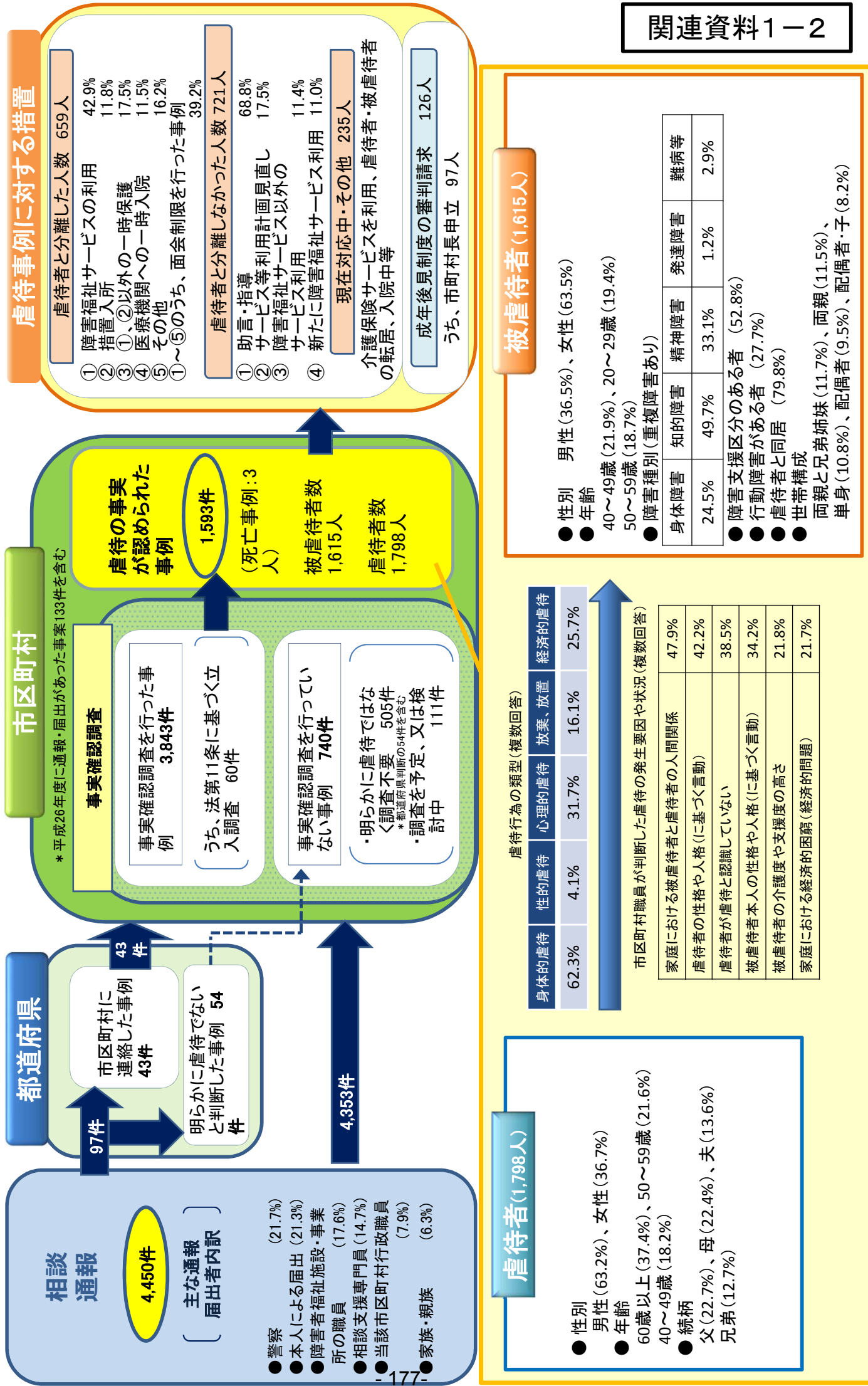
使用者による虐待

※認定件数、被虐待者数は、労働基準局調べ



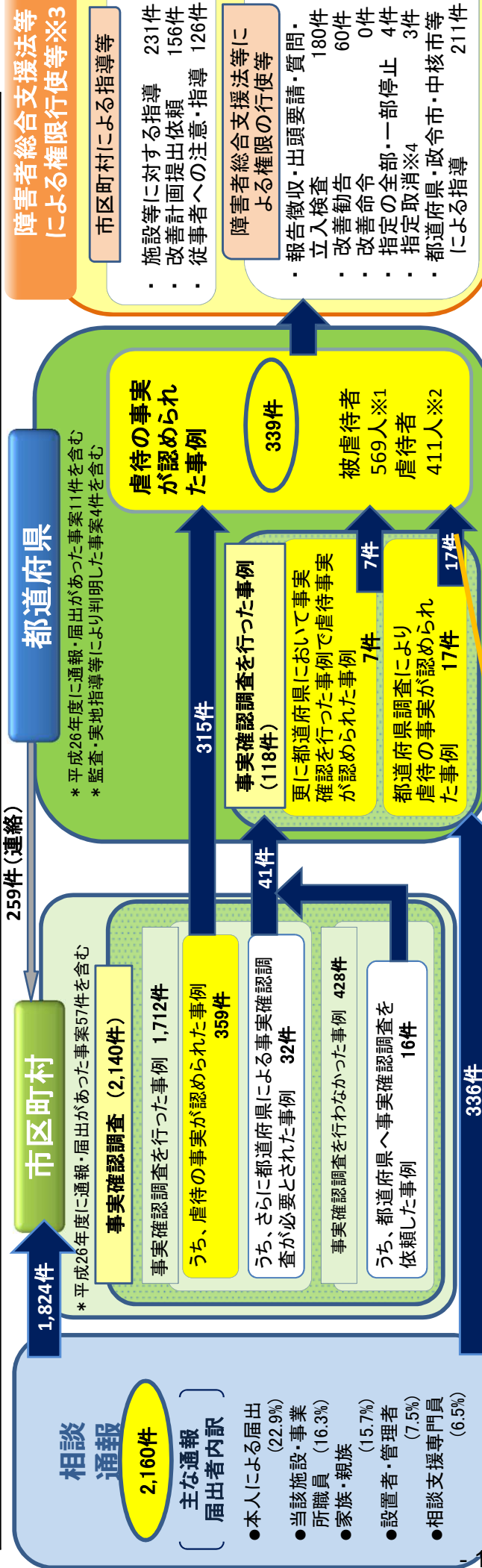
※平成27年度の増加は、件数の計上方法を変更したことが主な要因

平成27年度 障害者虐待対応状況調査＜養護者による障害者虐待＞



平成27年度 障害者虐待対応状況調査＜障害者福祉施設従事者等による障害者虐待＞

関連資料1－3



虐待者(411人)

- 性別 男性(70.6%)、女性(29.4%)
- 年齢 60歳以上(20.4%)、40～49歳(20.0%) 50～59歳(18.0%)
- 職種 生活支援員(44.5%) 管理者(10.9%) 世話人(7.5%) 指導員(6.8%) その他従事者(6.1%)

市区町村等職員が判断した虐待の発生要因(複数回答)

教育・知識・介護技術等に関する問題	56.1%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	51.2%
倫理観や理念の欠如	43.9%
職員のストレスや感情コントロールの問題	42.0%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	24.8%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	23.0%

虐待行為の類型(複数回答)

身体的虐待	性的虐待	心理的虐待	放棄、放置	経済的虐待
58.1%	14.2%	41.0%	5.3%	7.7%

障害者虐待が認められた事業所種別

障害者支援施設	88	26.0%
居宅介護	9	2.7%
重度訪問介護	3	0.9%
療養介護	1	0.3%
生活介護	43	12.7%
短期入所	11	3.2%
自立訓練	1	0.3%
就労移行支援	5	1.5%
就労継続支援A型	23	6.8%
就労継続支援B型	49	14.5%
共同生活援助	63	18.6%
一般相談支援事業所及び特定相談支援事業所	1	0.3%
移動支援事業	2	0.6%
地域活動支援センターを運営する事業	2	0.6%
児童発達支援	2	0.6%
医療型児童発達支援	1	0.3%
放課後等デイサービス	35	10.3%
合計	339	100.0%

被虐待者(569人)

- 性別 男性(66.4%)、女性(33.6%)
- 年齢 30～39歳(23.2%)、40～49歳(20.0%) 20～29歳(19.0%)
- 障害種別(重複障害あり) 身体障害 16.7% 知的障害 83.3% 精神障害 8.8% 発達障害 2.3% 難病等 0.0%
- 障害支援区分のある者 (70.5%)
- 行動障害がある者 (28.8%)

- ※1 不特定多数の利用者に対する虐待のため被虐待障害者が特定できなかった等の7件を除く332件が対象。
- ※2 施設全体による虐待のため虐待者が特定できなかった13件を除く326件が対象。
- ※3 平成27年度末までに行われた権限行使等。
- ※4 指定取消の3件は、虐待行為のほかに人員配置基準違反や不正請求等の違反行為を理由として行ったもの。

I 趣 旨

- 障害者総合支援法においては、障害者が「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保」される旨を規定し、指定事業者や指定相談支援事業者に対し、「意思決定支援」を重要な取組として位置付けている。
- 今般、意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセスや留意点を取りまとめたガイドラインを作成し、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者間で共有することを通じて、障害者の意思を尊重した質の高いサービスの提供に資することを目的とするもの。

II 総 論

1. 意思決定支援の定義

意思決定支援とは、自己決定に困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、本人の意思の確認や意思及び選好の推定、最善の利益の検討のために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう。

2. 意思決定を構成する要素

(1) 本人の判断能力

障害による判断能力の程度は、意思決定に大きな影響を与える。意思決定を進める上で、本人の判断能力の程度について慎重なアセスメントが重要。

(2) 意思決定支援が必要な場面

① 日常生活における場面

例えば食事・衣服の選択・外出・排せつ・整容・入浴等基本的な生活習慣に関する場面の他、複数用意された余暇活動プログラムへの参加を選ぶ等の場面が考えられる。

日頃から本人の生活に関わる事業者の職員が、場面に応じて即応的に行う直接支援の全てに意思決定支援の要素が含まれている。

② 社会生活における場面

自宅からグループホームや入所施設等に住まいの場を移す場面や、入所施設から地域移行してグループホームや一人暮らしを選ぶ場面等が、意思決定支援の重要な場面として考えられる。

本人の意思確認を最大限の努力で行うことを前提に、事業者、家族や成年後見人等が集まり、判断の根拠を明確にしなから、より制限の少ない生活への移行を原則として、意思決定支援を進める必要がある。

(3) 人的・物理的環境による影響

意思決定支援は、本人に関わる職員や関係者による人的な影響や環境による影響、本人の経験の影響を受ける。

3. 意思決定支援の基本的原則

(1) 本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行うことが原則である。本人の自己決定にとって必要な情報の説明は、本人が理解できるように工夫して行うことが重要である。

(2) 職員等の価値観においては不合理と思われる決定でも、他者への権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重するよう努める姿勢が求められる。

(3) 本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、本人の日常生活の場面や事業者のサービス提供場面における表情や感情、行動に関する記録などの情報に加え、これまでの生活史、人間関係等様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら障害者の意思及び選好を推定する。

4. 最善の利益の判断

本人の意思を推定することがどうしても困難な場合は、第三者が本人にとっての最善の利益を判断せざるを得ない場合がある。最善の利益の判断は最後の手段であり、次のような点に留意することが必要である。

(1) メリット・デメリットの検討

複数の選択肢からメリットとデメリットを可能な限り挙げ、比較検討して本人の最善の利益を導く。

(2) 相反する選択肢の両立

二者択一の場合においても、相反する選択肢を両立させることを考え、本人の最善の利益を追求する。(例えば、食事制限が必要なる人も、運動や食材等の工夫により、本人の好みの食事をしつつ、健康上リスクの少ない生活を送ることができないか考える場合等。)

(3) 自由の制限の最小化

住まいの場を選択する場合、選択可能な中から、障害者にとって自由の制限がより少ない方を選択する。また、本人の生命・身体 の安全を守るために、行動の自由を制限せざるを得ない場合でも、他にないか慎重に検討し、自由の制限を最小化する。

5. 事業者以外の視点からの検討

事業者以外の関係者も交えて意思決定支援を進めることが望ましい。本人の家族や知人、成年後見人、ピアサポーター等が、本人に直接サービス提供する立場とは別の第三者として意見を述べることで、多様な視点から本人の意思決定支援を進めることができる。

6. 成年後見人等の権限との関係

意思決定支援の結果と成年後見人等の身上配慮義務に基づく方針が齟齬をきたさないよう、意思決定支援のプロセスに成年後見人等の参画を促し、検討を進めることが望ましい。

1. 意思決定支援の枠組み

意思決定支援の枠組みは、意思決定支援責任者の配置、意思決定支援会議の開催、意思決定の結果を反映したサービス等利用計画・個別支援計画（意思決定支援計画）の作成とサービスの提供、モニタリングと評価・見直し等の5つの要素から構成される。

(1) 意思決定支援責任者の配置

意思決定支援責任者は、意思決定支援計画作成に中心的にかかわり、意思決定支援会議を企画・運営するなど、意思決定支援の仕組みを作る等の役割を担う。サービス管理責任者や相談支援専門員が兼務することが考えられる。

(2) 意思決定支援会議の開催

意思決定支援会議は、本人参加の下で、意思決定が必要な事項に関する参加者の情報を持ち寄り、意思を確認したり、意思及び選好を推定したり、最善の利益を検討する仕組み。「サービス担当者会議」や「個別支援会議」と一体的に実施することが考えられる。

(3) 意思決定が反映されたサービス等利用計画や個別支援計画（意思決定支援計画）の作成とサービスの提供

意思決定支援によって確認又は推定された本人の意思や、本人の最善の利益と判断された内容を反映したサービス等利用計画や個別支援計画（意思決定支援計画）を作成し、本人の意思決定に基づくサービスの提供を行うことが重要である。

(4) モニタリングと評価及び見直し

意思決定支援を反映したサービス提供の結果をモニタリングし、評価を適切に行い、次の支援でさらに意思決定が促進されるよう見直すことが重要である。

2. 意思決定支援における意思疎通と合理的配慮

意思決定に必要なと考えられる情報を本人が十分理解し、保持し、比較し、実際の決定に活用できるよう配慮をもって説明し、決定したことの結果起こり得ること等を含めた情報を可能な限り本人が理解できるよう、意思疎通における合理的配慮を行うことが重要である。

3. 意思決定支援の根拠となる記録の作成

意思決定支援を進めるためには、本人のこれまでの生活環境や生活史、家族関係、人間関係、嗜好等の情報を把握しておくことが必要である。家族も含めた本人のこれまでの生活の全体像を理解することは、本人の意思を推定するための手がかりとなる。

4. 職員の知識・技術の向上

職員の知識・技術等の向上は、意思決定支援の質の向上に直結するものであるため、意思決定支援の意義や知識の理解及び技術等の向上への取組みを促進させることが重要である。

5. 関係者、関係機関との連携

意思決定支援責任者は、事業者、家族や成年後見人等の他、関係者等と連携して意思決定支援を進めることが重要である。協議会を活用する等、意思決定支援会議に関係者等が参加するための体制整備を進めることが必要である。

6. 本人と家族等に対する説明責任等

障害者と家族等に対して、意思決定支援計画、意思決定支援会議の内容についての丁寧な説明を行う。また、苦情解決の手順等の重要事項についても説明する。意思決定支援に関わった関係者等は、業務上知り得た秘密を保持しなければならない。

IV 意思決定支援の具体例

1. 日中活動プログラムの選択に関する意思決定支援
2. 施設での生活を継続するかどうかの意思決定支援
3. 精神科病院からの退院に関する意思決定支援

○ 意思決定支援の流れ

意思決定が必要な場面

・サービスの選択

・居住の場の選択

等

本人が自分で決定できるよう支援

自己決定が困難な場合

意思決定支援責任者の選任とアセスメント

相談支援専門員・サービス管理責任者
兼務可

○ 本人の意思決定に関する情報の把握方法、意思決定支援会議の開催準備等
○ アセスメント・本人の意思確認・日常生活の様子の観察・関係者からの情報収集・本人の判断能力、自己理解、心理的状況等の把握・本人の生活史等、人的・物理的環境等のアセスメント・体験を通じた選択の検討 等

意思決定支援会議の開催

サービス担当者会議・個別支援会議
と兼ねて開催可

本人・家族・成年後見人等・意思決定支援責任者・事業者・関係者等による情報交換や本人の意思の推定、最善の利益の判断

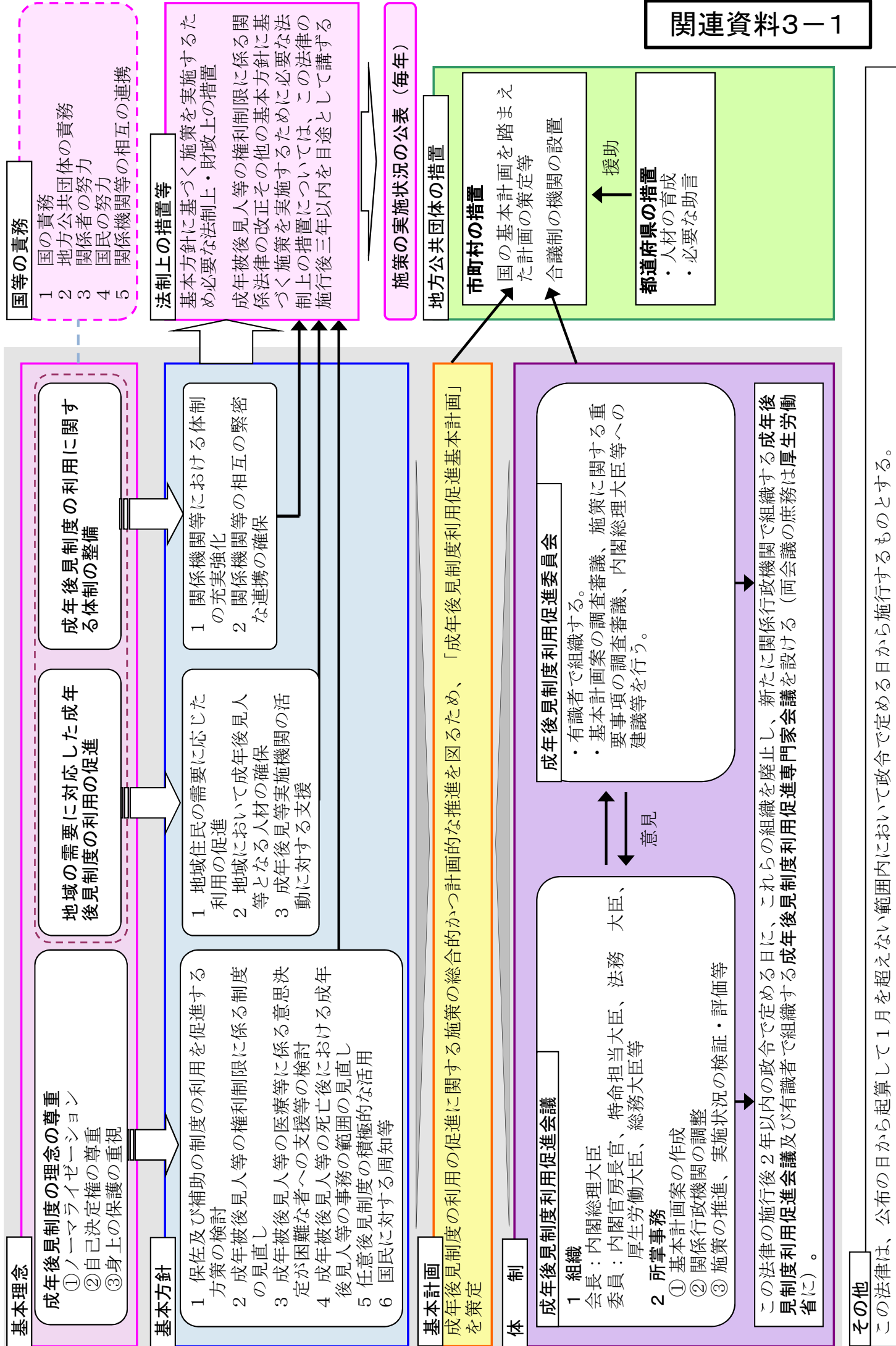
意思決定の結果を反映したサービス等利用計画・個別支援計画
(意思決定支援計画)の作成とサービスの提供、支援結果等の記録

支援から把握される表情や感情、行動等から読み取れる意思と嗜好等の記録

意思決定に関する記録の
フィードバック

関連資料2-4

成年後見制度の利用の促進に関する法律イメージ図



成年後見制度利用促進委員会意見(平成29年1月)のポイント

(1) 利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善

- ・財産管理のみならず、意思決定支援・身上保護も重視
- ・適切な後見人等の選任、後見開始後の柔軟な後見人等の交代等
- ・診断書の在り方の検討

(2) 権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり

- ・権利擁護支援が必要な人の発見と早期からの相談
- ・後見人等を含めた「チーム」(注1)による本人の見守り
- ・「協議会」等(注2)によるチームの支援
- ・地域連携ネットワークの整備・運営の中核となる機関の必要性

- ・広報機能(権利擁護の必要な人の発見、周知・啓発等)
- ・相談機能(相談対応、後見ニーズの精査、見守り体制の調整等)
- ・利用促進(マッチング)機能
- ・後見人支援機能(チームによる支援、本人の意思を尊重した柔軟な対応等)
- ・不正防止効果

(3) 不正防止の徹底と利用しやすさとの調和

- ・後見制度支援信託に並立・代替するような新たな方策の検討
(預貯金の払戻しについての後見監督人等の関与を可能とする仕組み)

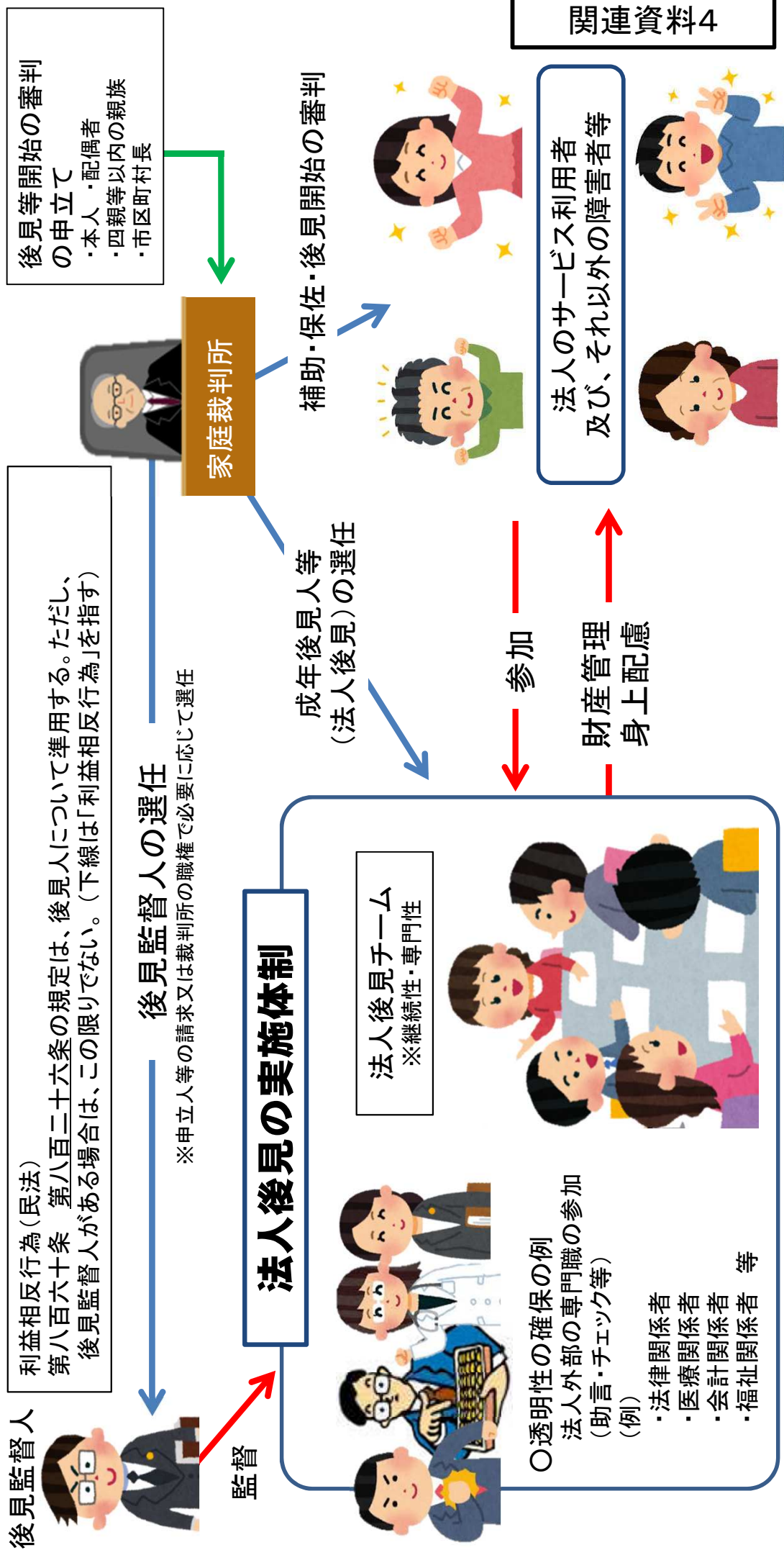
注1:福祉等の関係者と後見人等がチームとなって本人を見守る体制

注2:福祉・法律の専門職団体が協力して個別のチームを支援する仕組み

社会福祉法人等による法人後見の取組

成年後見制度利用促進委員会意見(平成29年1月)抜粋

- 若年期からの制度利用が想定され、その特性も多様である障害者の場合、継続性や専門性の観点から、法人後見の活用が有用である場合もあり、**後見監督等による利益相反等への対応を含めた透明性の確保を前提に**、その活用を図っていくことが考えられる。
- 社会福祉法人においては、地域の様々なニーズに対応していく中で、**地域における公益的な取組の一つとして、低所得の高齢者・障害者に対して自ら成年後見を実施することも含め**、その普及に向けた取組を実施することが期待される。



14 発達障害支援施策の推進について

(1) 発達障害者支援法の改正について

平成28年の発達障害者支援法の改正により、

- ①ライフステージを通じた切れ目のない支援を実施すること
- ②家族なども含めた、きめ細かな支援を実施すること
- ③地域の身近な場所で支援が受けられるよう支援体制を構築すること 等

が規定された。

今般の法改正の趣旨を踏まえ、医療、保健、福祉、教育、労働、司法、警察など関係機関との連携を推進し、ライフステージを通じた切れ目のない支援の実施を図るため、都道府県、指定都市においては、発達障害者支援地域協議会を積極的に設置していただきたい。

また、地域の実情を踏まえつつ、発達障害者等が可能な限り身近な地域において必要な支援が受けられるよう、都道府県、指定都市においては、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、適切な配慮に努めていただきたい。なお、司法、警察も含め関係機関が行う発達障害に関する研修への協力依頼や関係機関からの発達障害者への対応についての助言の要請があった場合には、発達障害者地域支援マネジャーや発達障害者支援センターの職員が必要な協力を行っていただきたい。

さらに、発達障害児の地域社会への参加、包容（インクルージョン）の観点から、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）等の児童福祉施策においても、発達障害児の支援が適切に行われることが重要である。このことから、各自治体において、巡回支援専門員整備やペアレントプログラム、ペアレントメーター等に関する取組（障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業）、保育所等訪問支援（児童福祉法に基づく個別給付）などの障害福祉の専門的な支援を活用し、児童福祉施策への後方支援を図っていただきたい。

(2) 平成29年度予算案における発達障害児者支援について

発達障害者支援法の改正を踏まえ、平成29年度予算案において以下の事項について予算措置を講じたところであり、各自治体においても当該予算を活用し積極的な取組をお願いしたい。

① 発達障害者への支援のための体制整備

地域ごとの支援体制の整備の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を行うとともに、関係者の連携の緊密化を図り、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行う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づけを行うこととしている。また、発達障害児者について、乳幼児期から高齢期における各ライフステージに対応する一

貫した支援を行うため、地域の中核である発達障害者支援センターの地域支援機能の強化等を図るとともに、家族支援体制の整備に必要な支援を行う発達障害者支援体制整備事業については、「地域生活支援促進事業」として特別枠に位置づけることとしている。

② 発達障害児者地域生活支援モデル事業

今般の発達障害者支援法の改正の趣旨を踏まえ、テーマとして、

- 地域で暮らす発達障害児者に困り事が生じた際に、発達障害児者の特性を理解した上で地域や関係機関において適切な対応を行うための効果的な支援手法の開発
- 発達障害児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
- ライフステージを通じて、切れ目なく発達障害児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

を設けるとともに、「地域生活支援促進事業」に特別枠として位置づけることとしている。本事業の実施を検討している自治体においては、厚生労働省への当モデル事業の協議書の提出に向け、必要な準備をお願いしたい。

③ かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業

発達障害は、早期発見・早期支援が重要であり、最初に相談を受け又は診療することの多いかかりつけ医等の対応が必要であるため、国立精神・神経医療研究センターにおいて、医療従事者向けに指導者養成研修（発達障害地域包括支援研修、発達障害支援医学研修）を実施している。

平成29年度予算案において、「地域生活支援促進事業」に特別枠として位置づけ、都道府県・指定都市が、地域のかかりつけ医等の医療従事者に対して、国立精神・神経医療研究センターの発達障害に関する研修内容を踏まえた研修を実施するために必要な経費を計上している。

各自治体においては、医療従事者等の国立精神・神経医療研究センターの研修への参加について特段のご配慮をいただくとともに、かかりつけ医等発達障害対応力向上研修の実施についてお願いしたい。

この研修を活用することにより、自治体内のどの地域においても一定水準の発達障害の診療等を可能とし、早期発見・早期支援を推進していただきたい。

（関連資料1）

（3）障害福祉計画に係る基本指針の見直しについて

発達障害者支援法の改正を踏まえ、第5期障害福祉計画の基本指針において、相談支援の体制の確保に関する基本的考え方に、

- ・ 都道府県、指定都市は、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、指定都市は、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

について盛り込むこととしている。

それに伴い、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することとしている。

- ・ 発達障害者支援地域協議会の開催回数
- ・ 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

なお、発達障害者支援センターに求められる役割は、発達障害児者に対する専門的な支援、市町村や事業所等に対する後方支援、支援者の育成等であるため、相談件数の活動指標を立てるに当たっては、市町村等では対応が困難な真に必要な相談件数を見込んでいただきたい。

(関連資料 2)

(4) 発達障害者支援に関する行政評価・監視結果に基づく勧告について

平成29年1月20日に、総務省行政評価局より「発達障害者支援に関する行政評価・監視」の結果に基づく勧告を受けた。

勧告内容の中では、専門的医療機関において、発達障害が疑われる児童の初診待ちが長期化していることから、専門的医療機関の確保のための一層の取組を行うことについて指摘されている。

今般の勧告内容を踏まえ、都道府県、指定都市においては、医師等に対して国立精神・神経医療研究センターで実施している医療従事者向けの指導者養成研修（発達障害地域包括支援研修、発達障害支援医学研修）への参加を促し、発達障害者の専門的な診療に多くの医師等が取り組むよう図られたい。また、かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業を活用いただき、発達障害に対応できるかかりつけ医を育成し、発達障害の診療に関わる医師の裾野を広げていただきたい。

さらに、発達障害の専門的医療機関等の情報について、積極的な公表に努められたい。（関連資料 3）

(5) 「世界自閉症啓発デー」について

毎年4月2日は、平成19年12月に国連が制定した「世界自閉症啓発デー」である。厚生労働省においては、この日を自閉症をはじめとする発達障害に関する正しい知識の浸透を図る機会として捉え、関係団体等と連携して、広く一般国民への普及啓発を実施することとしている。

平成29年の取組については、以下のとおり予定している。

- ・東京タワー・ライト・イット・アップ・ブルー（平成29年4月2日（日））
- ・世界自閉症啓発デー2017・シンポジウム（平成29年4月8日（土）東京都千代田区灘尾ホールで開催）

また、民間団体においても、例年、各自治体の協力をいただき全国各地のシンボルタワー等でライトアップを実施しているところであり、厚生労働省においても、こうした取組に対し後援を行っている。

ついでには、各自治体におかれても、関係機関や関係団体等と連携を図りながら、広く一般の方への関心を高め、地域住民への発達障害の理解が促進されるような啓発イベント、シンポジウムやセミナーの開催等、地域の実情に応じた創意工夫による普及啓発を積極的に実施されたい。

なお、これまでの普及啓発の取組や地方における取組については、世界自閉症啓発デー・日本実行委員会の公式サイト等に掲載しているので参考とされたい。

◆世界自閉症啓発デー・日本実行委員会（公式サイト）

(<http://www.worldautismawarenessday.jp/>)

世界自閉症啓発デーの制定の経緯や地域における取組等に関する情報を提供

(関連資料4)

発達障害者への支援のための体制整備

○ 発達障害者支援地域協議会

地域生活支援事業の必須事業に位置づけ、地域ごとの支援体制の整備の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を行うとともに、関係者の連携の緊密化を図り、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行う。

○ 発達障害者支援体制整備事業

地域生活支援事業の地域生活支援促進事業に位置づけ、発達障害児者について、乳幼児期から高齢期における各ライフステージに対応する一貫した支援を行うため、地域の中核である発達障害者支援センターの地域支援機能の強化等を図るとともに、家族支援体制の整備に必要な支援を行う。

都道府県・指定都市

相談、コンサルテーションの実施

- 発達障害者支援センター
 - ・発達障害者及びその家族からの相談に応じ、適切な指導又は助言を行う。（直接支援）
 - ・関係機関との連携強化や各種研修の実施により、発達障害者に対する地域における総合的な支援体制の整備を推進（間接支援）

- 発達障害者地域支援マネージャー
 - ・市町村・事業所等支援、医療機関との連携及び困難ケースへの対応等により地域支援の機能強化を推進
- ※原則として、発達障害者支援センターに配置

発達障害者支援地域協議会

- 1) 自治体内の支援ニーズや支援体制の現状等を把握。市町村又は障害福祉圏域ごとの支援体制の整備の状況や発達障害者支援センターの活動状況について検証
- 2) センターの拡充やマネージャーの配置、その役割の見直し等を検討
- 3) 家族支援やアセスメントツールの普及を計画

連携

（構成員：医療、保健、福祉、教育、労働等の関係者等）

研修会等の実施

- 家族支援のための人材育成（家族の対応力向上）
 - ・ペアレントトレーニング
 - ・ペアレントプログラム（当事者による助言）
 - ・ペアレントメンター 等
- 当事者の適応力向上のための人材育成
 - ・ソーシャルスキルトレーニング 等
- アセスメントツールの導入促進
 - ・M-CHAT、PARS 等

派遣・サポート

連携

展開・普及

市町村

- 1) 住民にわかりやすい窓口の設置や連絡先の周知
- 2) 関係部署との連携体制の構築（例：個別支援ファイルの活用・普及）



- 3) 早期発見、早期支援等（ペアレントトレーニング、ペアレントプログラム、ペアレントメンター、ソーシャルスキルトレーニング）の推進
 - ・人材確保／人材養成
 - ・専門的な機関との連携
 - ・保健センター等でアセスメントツールを活用



（関連資料1）

発達障害児者の地域生活支援モデル事業

平成29年度予算案 : 56百万円 (地域生活支援促進事業)
(平成28年度予算 : 48百万円)

発達障害児者やその家族が地域で安心して暮らしていただけるよう、支援手法の開発、関係する分野との協働による支援や切れ目のない支援等を整備するためにモデル事業を実施し、これにより地域生活支援の向上を図る。

発達障害の地域生活支援モデル検討委員会 (国)

審査・指導・助言・総括

(都道府県・市町村)

企画・推進委員会
(モデル事業の企画・推進等)

発達障害者支援マネージャー
(モデル事業の進行管理、情報収集等)

中長期的な課題設定

発達障害児者が、地域住民等との間で課題や困り事が生じた際に当該課題の深刻化の予防、再発防止等の支援手法の開発及び社会生活等の安定を目的として当事者同士が行う活動等の支援手法の開発並びに発達障害者支援を効果的に行うため、医療、保健、福祉、教育、労働等の各分野間の連携による切れ目のない支援手法の開発

＜テーマ＞

- ① 地域で暮らす発達障害児者に困り事が生じた際に発達障害児者の特性を理解した上で地域や関係機関において適切な対応を行うための効果的な支援手法の開発
(例 トラブルが起きにくい地域作りや深刻なトラブルへの支援の方法、地域における発達障害を診療できる医療機関の把握及びネットワーク作りの方法 など)

【29年度新規事項】

- ② 発達障害児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
(例 コーディネーター等を配置しての当事者同士の活動等への支援の方法など)

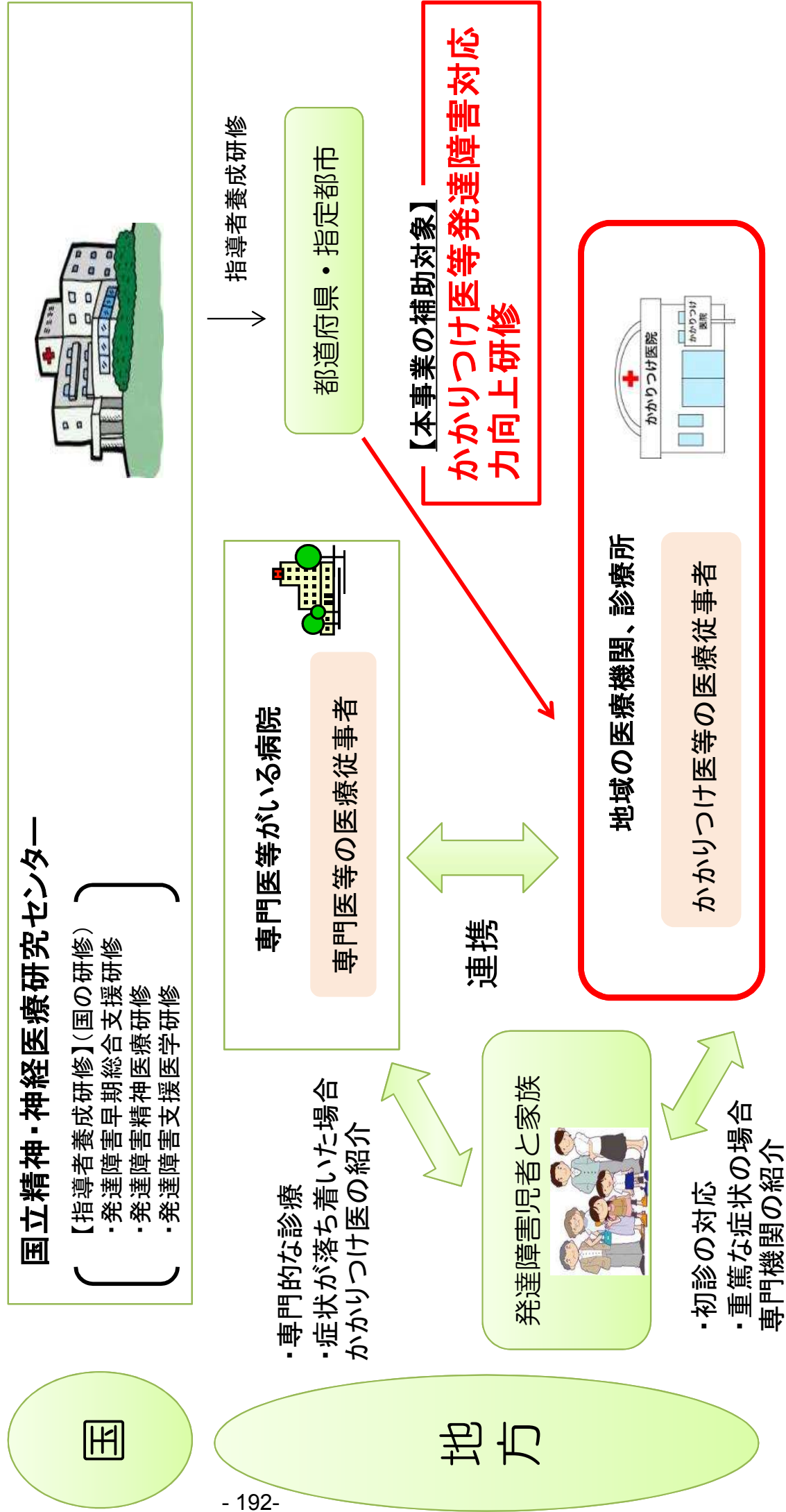
【29年度新規事項】

- ③ ライフステージを通じて、切れ目なく発達障害児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
(例 情報共有ツール等を活用した支援の方法 など)

かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業

平成29年度予算案：44百万円（地域生活支援促進事業）
（平成28年度予算：44百万円）

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



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、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】

- 発達障害者支援地域協議会の開催回数
- 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

(関連資料2)

発達障害支援に関する地域支援機能の強化について

地域支援機能強化の変遷

○平成20年度 発達障害者施策検討会報告書（平成20年8月29日）

【報告内容】 発達障害者支援センターの役割と課題

・発達障害に関する相談については、直接処遇職員や発達障害者や発達障害者地域支援マネージャーから責任ある対応ができることが重要。
立場（例えば、発達障害者支援センター職員や発達障害者地域支援マネージャー）から責任ある対応ができることが重要。

○平成22年度 市町村サポートコーチを創設

支援体制整備の遅れている市町村に対して、都道府県が市町村サポートコーチを派遣し、必要な相談・助言を行い、支援体制の充実を促進。

○平成26年度 発達障害者地域支援マネージャーを創設

発達障害者地域支援マネージャーを配置し、市町村に加え、事業所、医療機関等に対して助言等を行わせることにより、地域支援機能の強化を図る。
※市町村サポートコーチの拡充・強化のため、発達障害者地域支援マネージャーを創設。

○平成28年度 発達障害者支援法の改正

発達障害者支援法14条（発達障害者支援センター等）に、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適切な配慮をすることが規定。



更なる地域支援機能の強化

第5期障害福祉計画 活動指標案

【活動指標案】

発達障害者支援地域協議会の開催回数

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ー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ージャーの関係機関や地域住民への研修、啓発件数

【留意事項】

発達障害者支援センターに求められる役割は、発達障害児者に対する専門的な支援、市町村や事業所等に対する後方支援、支援者の育成等であり、これを踏まえ活動指標の件数を見込むこと。なお、相談件数の活動指標を立てるに当たっては、市町村等では対応が困難な真に必要な相談件数を見込むこと。

発達障害者支援に関する行政評価・監視の結果に基づく報告（概要）

総務省作成資料
〔 勧告日：平成29年1月20日
勧告先：文部科学省、厚生労働省 〕

背景

- ◆ 自閉症、アスペルガー症候群、注意欠陥多動性障害（ADHD）、学習障害（LD）などの「発達障害」を持つ児童生徒が乳幼児期から切れ目なく適切な支援が受けられるよう、国、都道府県及び市町村の責務や求められる取組を定めた発達障害者支援法（平成16年法律第167号）が平成17年4月に施行

※ 固有の手帳制度がない発達障害者の正確な数は分かっていないが、推計値としては、

文部科学省の調査では、公立の小・中学校の通常学級で学習面又は行動面で著しい困難を示す児童生徒の割合は、平成23年度6.5%（30人学級では1～2人。13年度6.3%）
厚生労働省の調査では、医療機関に通院又は入院している自閉症、アスペルガー症候群等の患者の総数は、平成14年度の3.5万人から26年度の19.5万人に増加

- ◆ 法の施行後、発達障害に対する理解や支援の取組が進展したとの評価がある一方、乳幼児期から在学時、成人期までの各ライフステージを通じた継続的な支援に課題（発見の遅れ、進学過程での支援の途切れなど）があるとの指摘あり
- ⇒ 今回、法の施行から約10年を迎えた機会を捉え、保育所・学校現場を含む都道府県・市町村における発達障害者支援の実態を初めて調査。今後の取組に当たっての課題を整理し、関係省に改善を勧告（平28.8の改正法の運用において本勧告を踏まえた対応が期待）

調査結果（ポイント）

① 発達障害の早期発見

主な調査結果

- 乳幼児健診時や在学中の行動観察において、発達障害が疑われる児童を見逃しているおそれあり



- 支援の遅れとなり、二次障害（不登校、暴力行為等）が発生する場合があります

主な勧告

- 乳幼児健診における発達障害が疑われる児童の早期発見に資する有効な措置
- 在学中の行動観察における着点等を共通化した標準的なチェックリストの提示

② 適切な支援と情報の引継ぎ

主な調査結果

- 支援計画等の作成対象が限定され、未作成のものあり
- 進学先に情報が引き継がれていないものあり

主な勧告

- 支援計画等の作成対象とすべき児童生徒の考え方の提示
- 支援計画など情報の適切な引継ぎ

③ 専門的医療機関の確保

主な調査結果

- 専門的医療機関が不足（初診待ちが長期化）

主な勧告

- 専門的医療機関確保のための一層の取組

（関連資料3）

1. 発達障害の早期発見

調査結果

勧告

結果報告書P25～P33

◆ 健診時に、発達障害が疑われる児童を見逃しているおそれ

○乳幼児健診において、発達障害が疑われる児童の発見割合が極端に低く、発見漏れの可能性が高い例あり

- ✓ 厚生労働省の乳幼児を対象とする研究で、顕著な発達障害の特性を示す層の割合（有病率）は1.6%（推計）となっているが、1歳6か月児健診で4/23市町村、3歳児健診で3/24市町村において、これを下回る発見割合（0.2%～1.3%）

○就学時健診において、早期発見の重要性を十分認識せず、また、十分な時間が確保できないなどを理由に、発達障害が疑われる児童の発見の取組を実施していない例あり（11/31市町村教育委員会）

◆ 保育所、学校在籍時における効果的な発達障害の発見方法の普及

○保育所・学校現場においては、保育士、教諭・教員による行動観察を通じて、発達障害が疑われる児童生徒の発見に取り組んでいるが、一部の学校等では、校内共通のチェックリストを活用（39/116校等）

⇒ 教員等の経験や主観による発見の差を減じる上で効果的であるとの意見あり

○国のガイドライン等は、小・中学生を対象としたもので、児童生徒の年齢・学年に応じた着眼点や項目が示されていない状況あり（教育委員会の中には、独自に幼児、高校生向けのチェックリストを作成している例あり）

※発達障害の発見の遅れは、適切な支援につながらず、結果として、不登校や暴力行為などの二次障害にも発展するおそれ

●市町村の取組実態を把握し、発達障害が疑われる児童の早期発見に資する有効な措置（厚生労働省）

●早期発見の重要性の周知徹底、健診時の具体的な取組方法の提示（文部科学省）

●発達段階に応じた行動観察に当たっての着眼点等を共通化した標準的なチェックリストの提示（文部科学省、厚生労働省）

2. 適切な支援と情報の引継ぎ

調査結果

勧告

結果報告書P105～P108

◆ 学校等において、支援計画等の作成対象児童生徒を一律の基準で限定し、支援が必要な者に対して計画が作成されていないおそれ

- 医師の診断のある児童生徒についてのみ支援計画を作成するなど、支援計画の作成対象を一律の基準で限定している例（19/111校等）あり。支援計画が作成されていないものの中には、児童生徒が不登校、休学、退学となった例あり（2事例7人）
- 一方、支援計画等が作成され、特別支援学校など関係機関による助言や保護者との連携等が図られたことで、状態が改善するなど効果的な支援が行われている例あり（30事例）

結果報告書P137～P141

◆ 進学先への情報の引継ぎの重要性の認識不足、不確実な引継ぎ

- 市町村において、乳幼児健診の結果について、保育所等から情報提供の依頼があった場合のみ引き継ぐなど、積極的に引き継ぐ意識が十分でない例あり（15/31市町村）
 - 保育所・幼稚園から大学・就労先までの情報の引継状況をみると、中学・高校間及び高校・大学間で引継ぎの未実施あり（20/40校）。また、支援計画の引継率をみても、中学・高校間及び高校・大学間で特に低い
 - ✓ 支援計画の引継率：保育所34.8%、幼稚園46.7%、小学校79.1%、中学校14.7%、高校6.4%
 - 引継ぎは行っているが、口頭のみで引継ぎを行っているため、情報が正確に伝わらない、担当者の異動により情報が散逸するおそれがあるなどの意見あり
- ※ 適切な引継ぎがなされず、支援が途切れたものの中には、二次障害に発展するなど対応が困難となった例あり

- 支援計画等の作成対象とすべき児童生徒の考え方の提示
(文部科学省、厚生労働省)

- 情報の引継ぎの重要性とともに、支援計画を始め、必要な支援内容等が文書により適切に引き継がれるよう具体例を挙げて周知
(文部科学省、厚生労働省)

3. 専門的医療機関の確保

調査結果

勧告

◆ 専門的医療機関の未公表

- 発達障害の診断等を行うことができる専門的医療機関を確保し、適切な受診機会を確保する観点から、都道府県等が、当該専門的医療機関をHPで公表している例がある一方で、未公表の例（4/22都道府県等）あり

※ 未公表の理由は、①公表に伴いより多くの受診予約が殺到すると業務に支障を来す、②発達障害者支援センターにおいて利用者に案内している 等
→ 利用者の適切な受診機会を確保する観点から、積極的に公表していく必要

結果報告書P303～P304



- 発達障害に係る専門的医療機関の積極的な公表の促進
(厚生労働省)

◆ 専門的医療機関が不足…初診待ちが長期化

- 専門的医療機関において、発達障害が疑われる児童生徒の初診待ちが長期化
 - ✓ 初診待機日数：半数以上の医療機関（14/27病院）が3か月以上、中には最長で約10か月待ちの例あり
 - ✓ 初診待機患者数：約4割の医療機関（12/27病院）で50人以上、中には待機者が最大316人の例あり

結果報告書P304～P305



- 専門的医療機関の確保のための一層の取組
(厚生労働省)

※当省が平成27年8月から12月までの間に調査した結果に基づく取組例

①障害に関する情報の適切な引継ぎの例（岡山県教育委員会、新居浜市教育委員会）

県教委が情報の引継ぎの推進を図っている例（岡山県教育委員会）

- 県教育委員会が中学校、高校等に対して、引継ぎに関する留意点等を通知
- 通知には、高校に対して、中学校に直接出向くなどの積極的な情報収集を図ることを明記
- 当該取組の結果として、①高校から中学校に対する情報提供の依頼が増加、②高校入学後、対応が必要な生徒に係る詳細な情報を求めるための中学校・高校の連絡会が増加

市教委が引継ぎの中心的役割を担っている例（新居浜市教育委員会）

- 障害等があっても生き生きと毎日が過ごせるように地域全体で支援していくためのサポートファイル「にっこ・にこ」を引継ぎツールとして活用
- 各学校間の引継ぎに市教育委員会の職員が参加することで、保護者の同意が得られた児童生徒について確実な引継ぎを実施
- 「にっこ・にこ」は、原本を市教育委員会が児童生徒が25歳になるまで保管

②初診待機者の不安解消を図るための取組例（徳島県、岡山市）

医療機関と連携し診察優先枠を設けている例（徳島県）

- 県が特定の医療機関と連携し、小児科の診察優先枠を毎月1日（2ケース）確保
- 発達障害の疑いのある子どもとその保護者が単独で診察を受けることに不安がある場合、県が当該医療機関を紹介し、保護者の了解の下、県の職員も診察に同席し、情報を共有

診療前や療育前にプレ療育を行っている例（岡山市）

- 発達障害の疑いがあり、医療機関の受診等のため待機している幼児とその保護者を対象として、受診や療育の前段階（プレ療育）として市が「にっこご教室」を実施
- 「にっこご教室」では、臨床心理士等が親子小集団活動、グループワーク等を実施。また、保護者に対して、子どもの特性に応じた関わり方を指導

③発達障害者に対する就労支援の例（埼玉県、東京都世田谷区）

発達障害に特化し、就労相談から職場定着まで一貫した（ワンストップ）支援を行っている例

埼玉県

- 「発達障害者就労支援センター」を県内3か所に設置し、医師の診断や障害者手帳の有無にかかわらず、発達障害の特性を持ち、その自覚のある者を対象に支援

- 来所・電話での相談対応。得意・不得意な作業や能力を客観的に評価
- オフィスを再現したスペースでの訓練
- 企業開拓、企業との合同説明会の開催や面接への同行等の支援
- 定期的な職場訪問により本人と雇用主双方をフォロー

世田谷区

- 「発達障害者就労支援センター ゆに（UNI）」を設置し、区内在住で知的な遅れを伴わない発達障害のある者又はその疑いのある者を対象に支援

- 来所者への相談対応、若者サポートステーションへの出張相談
- 緩やかなグループ体験、金銭・服薬管理、作業訓練、企業での体験実習、面接練習、ハローワークへの同行等の支援
- 就職直後にジョブコーチによる定着支援、その後も定期的に職場訪問

④学校等における家族支援に係る積極的な取組例（香川県内の保育所、愛知県内の小学校）

保育所が保護者会に参加し、情報提供等を行っている例
（香川県内の保育所）

- 保育所の所長や保育士が月1回、発達障害等のある児童の保護者が集まる保護者会に参加し、発達障害等のある児童に関する情報提供や助言等を実施

学校が定期的に保護者と会議を行い、指導方法等を検討している例
（愛知県内の小学校）

- 学校の校長、教頭、担任教諭、養護教諭等が年に3回、発達障害等のある児童生徒の保護者と会議を実施
- 保護者を通じ医療機関の指導内容を確認したり、対象となる児童生徒の特性の把握や児童生徒に対する指導方法を検討

「世界自閉症啓発デー」(4月2日)、「発達障害啓発週間」(4月2～8日)について

【背景】

【国連における採択】

○平成19年12月、国連総会においてカタール国が提出した議題「4月2日を世界自閉症啓発デーに定める」決議をコンセンサス(無投票)採択。
決議事項

- ・4月2日を「世界自閉症啓発デー」とし、2008年以降毎年祝うこととする。
- ・全ての加盟国や、国連その他の国際機関、NGOや民間を含む市民社会が、「世界自閉症啓発デー」を適切な方法によって祝うことを促す。
- ・それぞれの加盟国が、自閉症の子どもについて、家庭や社会全体の理解が進むように意識啓発の取り組みを行うように促す。
- ・事務総長に対し、この決議を全ての加盟国及び国連機関に注意喚起するよう要請する。

○平成20年4月以降国連事務総長がメッセージを発出。併せて、世界各地で当事者団体等がイベント等を開催。

(関連)平成24年12月、国連総会において、バングラデッシュ国が提出した議題「自閉症スペクトラム障害、発達障害及び関係する障害によって受けている個人や家族、社会が必要とする社会経済的ニーズに取り組む」決議をコンセンサス採択。

2021 【国内の啓発活動】(平成29年度 開催予定)

【国における取組】

○関係府省(内閣府、厚生労働省、文部科学省)大臣メッセージの発出

○東京タワー・ライト・イット・アップ・ブルー

・平成29年4月2日(日) 18:15～ 点灯式

○世界自閉症啓発デー2017・シンポジウム(作品展示等)

・日時 平成29年4月8日(土) 10:00～16:30

・場所 灘尾ホール(千代田区)

・主催 厚生労働省、日本自閉症協会

・共催 日本発達障害ネットワーク他 (大会実行組織:世界自閉症啓発デー・日本実行委員会)



(関連資料4)

【全国各地の取組み】

○各都道府県等において、関係機関や関係団体等と連携しながら、名所旧跡のブルーライトアップ、シンポジウムやセミナーの開催等、地域の実情に応じて創意工夫を図りながら、広く一般市民への関心を高めるような普及啓発を実施。

これらの取組内容については、世界自閉症啓発デー・日本実行委員会WEBサイトに掲載。 <http://www.worldautismawarenessday.jp>

15 障害児支援について

(1) 放課後等デイサービスの見直し関係について

放課後等デイサービスについては、社会保障審議会障害者部会報告書（平成 27 年 12 月 14 日）において、「発達支援を必要とする障害児のニーズに的確に対応するため、質の向上と支援内容の適正化を図る観点から、放課後等デイサービスガイドラインの活用を徹底するとともに、発達支援等の子どもに関する支援の専門的な知識・経験を有する者の配置を求めるほか、障害児本人の発達支援のためのサービス提供を徹底するなど、制度面・運用面の見直しを行うべき」とされたところである。

このため、

① 発達支援等の子どもに関する支援の経験を有する者等の配置

ア 児童発達支援管理責任者について、現行の実務要件に保育所等の児童福祉に関する経験を追加し、障害児、児童又は障害者の支援の経験（3 年以上）を必須とする

イ 放課後等デイサービスの人員配置基準上必要な職員を「指導員又は保育士」から「児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者（＊）」に見直し、そのうち、児童指導員又は保育士を半数以上配置することとする

＊障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスを 2 年以上経験している者

② 放課後等デイサービスガイドラインに基づいた自己評価結果公表の義務付け

ア 放課後等デイサービスの運営基準において、放課後等デイサービスガイドラインの内容に沿った評価項目を規定し、それに基づいた評価を行うことを義務付ける。

イ 質の評価及び改善の内容をおおむね 1 年に 1 回以上公表しなければならない旨規定

を平成 29 年 4 月 1 日より実施することとしているので、各都道府県・市町村においては、関係機関等に周知徹底を図るとともに、平成 29 年 4 月 1 日から の円滑な実施に向けて準備を行っていただくようお願いする。

また、障害者総合支援法及び児童福祉法の改正により、平成 30 年 4 月から障害福祉サービス等の情報公表制度を施行することとしているが、放課後等デイサービスについては、平成 29 年 4 月から試行する予定である。詳細については、追って連絡する。（関連資料 1，2，3）

この他、「障害福祉サービス等の不正請求等への対応について」（平成 28 年 6 月 20 日事務連絡）において、不正請求等への対応の一層の強化を図っていただくようお願いしたところであるが、重点的に実地指導を行うなど、引き続き対応の強化をお願いする。

(2) 障害児福祉計画の策定について

これまでも、障害者総合支援法に基づく障害福祉計画（第4期計画）に係る基本指針において、児童福祉法に基づく障害児通所支援及び障害児入所支援の整備についても計画を定め、当該計画に沿った取組を進めることが望ましい旨を記載していたところであるが、先般の児童福祉法の改正において、障害児支援に係る提供体制の計画的な構築を更に推進するため、障害児福祉計画の策定を都道府県及び市町村の義務としたところである。

これに伴い、現在、厚生労働省が定める障害福祉計画（第5期計画）及び障害児福祉計画の基本方針の策定を行っており、3月末までに告示する予定である。

この中で、障害児支援については、基本的理念として、障害児の健やかな育成のための発達支援に係る記載を盛り込むとともに、障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方や、成果目標その他障害児福祉計画の作成に関する事項に係る記載を盛り込むこととしている。

また、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として、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、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け入れの体制整備を行うものとするということについても盛り込むこととしている。障害保健福祉主管課におかれては、児童福祉主管課等と緊密に連携の上、障害児福祉計画の策定を行っていただきたい。（関連資料4）

(3) 医療的ケア児等の支援について

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（医療的ケア児）が増加している。

こうした中、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、先般の児童福祉法の改正において、「地方公共団体は、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、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉、その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連携調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない」と規定され、平成28年6月3日より施行されている。

医療的ケア児の支援に関する関係機関の連携体制の構築については、「医

療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について（平成 28 年 6 月 3 日関係府省部局長連名通知）」によりお示しするとともに、障害児福祉計画において、成果目標として、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ことを盛り込むこととしている。

現在の自治体における医療的ケア児支援の協議の場の状況は、都道府県においては約 6 割、市町村においては約 2 割という状況であり、各都道府県及び市町村においては、早急に、医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場を設置し、対象児童の把握も含め、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されたい。

また、医療的ニーズの高い重症心身障害児が支援を受けられる事業所が少なく、身近な支援を受けられる状況にはなっていないため、障害児福祉計画において、成果目標として、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 か所以上確保することを基本とする（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あるものとする。）ことも盛り込むこととしている。

さらに、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促進を図るため、活動指標に、「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」を盛り込むこととしている。

なお、医療的ケア児支援の協議の場の設置及びコーディネートする者の育成については、これまで、重症心身障害児者コーディネーター等養成研修（地域生活支援事業）においてその取組を進めていたが、コーディネートする者の育成等を更に促進するため、「医療的ケア児等コーディネーター養成研修等事業」に名称変更し、「地域生活支援促進事業」として特別枠に位置づけたところであり、これらを活用し、積極的に医療的ケア児や重症心身障害児の支援体制の構築を推進していただきたい。（関連資料 5，6，7）

また、平成 29 年度予算案において、新たに、「医療的ケア児支援促進モデル事業」を盛り込んだところである。この事業は、①障害児通所支援や日中一時支援等を行う事業所等（以下「事業所等」という。）における看護師や喀痰吸引研修受講者の配置などにより、医療的ケア児（重症心身障害児を含む。以下同じ。）の受入体制を構築する、②障害児通所支援事業所に通所する医療的ケア児について、保育所等との併行通園を提案し、受入のための調整や事前準備及び受入の際のバックアップを行う、③医療的ケア児の支援経験がない事業所等の職員に対して、喀痰吸引等研修などの医療的ケアの知識・技能習得のための研修を実施する、④地域の子ども・子育て

て会議や（自立支援）協議会等において、医療的ケア児の日中活動の支援体制について検討することを推進する、といった取組をモデル的に行うこととしているので、障害保健福祉主管課においては、本事業を活用し、医療的ケア児の支援の促進を図っていただきたい。なお、本事業は公募により5団体を選定の上、実施していただくこととしており、公募に関する詳細な内容については追ってお示しする。（関連資料8）

（４）障害児入所施設の移行について

平成22年の児童福祉法の改正（平成24年施行）において、18歳以上の障害者については、就労支援施策や自立訓練を通じ、地域移行を促進するなど、大人としてふさわしい、より適切な支援を行っていくため、障害者施策で対応することとしたところである。一方、平成23年10月31日に行われた障害保健福祉関係主管課長会議でお示ししたとおり、施行後直ちに指定基準を満たすことが困難な場合もあり、現に障害児入所施設に入所している18歳以上の者が退所させられることがないよう、障害児入所施設の指定を受けていることをもって、障害者支援施設又は療養介護の指定基準を満たすものとみなす旨などの「みなし規定」を設け、その期限を平成30年3月末とお示ししたところである。

これまで、障害児入所施設の移行予定状況等について障害保健福祉関係主管課長会議において示し、地域移行の促進をお願いしてきたところであるが、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設等のそれぞれの状況を鑑み、今後の方針を次のとおりとする予定である。

【福祉型障害児入所施設】

福祉型障害児入所施設については、特に都市部において、強度行動障害者等の障害福祉サービスでの支援の提供の場が不足している状況等に鑑み、みなし規定の期限を、3年延長し、平成33年3月31日までとする。

【医療型障害児入所施設等】

平成26年の「障害児の在り方に関する検討会」報告書において、「障害児入所施設と療養介護が一体的に実施できる事業所指定の特例措置を恒久的な制度にする必要がある」とされたことから、医療型障害児入所施設及び指定発達支援医療機関については、入所者の年齢や状態に応じた適切な日中活動を提供していくことを前提に、医療型障害児入所施設等と療養介護の両方の指定を同時に受ける、現行のみなし規定を恒久化する。（関連資料9）

（５）都道府県と市町村が連携した移行支援

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。

特に、障害児入所支援については、都道府県と市町村は連携を図り、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、今後、毎年度、継続して移行支援が図られるよう、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。

このため、今般、上記の内容を障害福祉計画及び障害児福祉計画に関する基本指針に盛り込むこととしており、都道府県及び市町村が主体となり、障害児入所施設や障害福祉サービス事業所等の協力を得ながら、障害児入所施設の入所児童の実態を把握しつつ、入所者の円滑な支援の移行が図れる地域支援の体制づくりを進めていただきたい。

放課後等デイサービスに対する今後の対応について(案)

1 現状・課題

○ 放課後等デイサービスについては、平成24年4月の制度創設以降、利用者、費用、事業所の数が大幅に増加している。

○ 一方、利潤を追求し支援の質が低い事業所や適切ではない支援※を行う事業所が増えているとの指摘があり、支援内容の適正化と質の向上が求められている。

※例えば、テレビを見させているだけ、ゲーム等を渡して遊ばせているだけ

2 これまでの対応

時期	対応内容
平成27年4月	○放課後等デイサービスガイドラインの作成・公表
平成28年3月	○支給決定の適正化に向けた留意事項通知(H28.3.7障害福祉課長通知) ①指定障害児通所支援事業者の指導の徹底(支援の提供拒否の禁止などの運営基準の遵守) ②放課後等デイサービスガイドラインの活用 of 周知徹底、自己評価結果の公表状況の把握に努めること ③障害児通所給付費等の通所給付決定の適正化 ・一般施策を含めた適切な支援体制の構築、環境整備を行う ・支給量の目安(支給量は、原則として各月の日数から8日を控除した日数を上限)を示し、上限を超える場合は、市町村において支給の必要性を確認する ・主として障害児の家族の就労支援又は障害児を日常的に介護している家族の一時的な休息を目的とする場合には、地域生活支援事業の日中一時支援等を活用すること
平成28年6月	○障害福祉サービス等の不正請求等への対応について(監査の強化等)(H28.6.20事務連絡) ・営利法人及び新規の放課後等デイサービス事業所の重点的な実地指導の実施等 ・放課後等デイサービスの指導監査の実施状況等について、当面の間、四半期ごとに厚生労働省に報告する

1. 指定基準等の見直しによる対応【平成29年4月施行】

（1）障害児支援等の経験者の配置

○児童発達支援管理責任者の資格要件の見直し（告示の改正）

現行の実務要件に保育所等の児童福祉に関する経験を追加し、障害児・児童・障害者の支援の経験（3年以上）を必須化する。

※既存の事業所は1年間の経過措置を設ける予定

○人員配置基準の見直し（基準省令の改正）

配置すべき職員を「指導員又は保育士」から「児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者」に見直し、そのうち、児童指導員又は保育士を半数以上配置することとする。

* 2年以上障害福祉サービス事業に従事した者

※既存の事業所は1年間の経過措置を設ける予定

（2）放課後等デイサービスガイドラインの遵守及び自己評価結果公表の義務付け

○運営基準の見直し（基準省令の改正）

- 運営基準において、放課後等デイサービスガイドラインの内容に沿った評価項目を規定し、それに基づいた評価を行うことを義務付ける。
- 質の評価及び改善の内容をおおむね1年に1回以上公表しなければならない旨規定

2. その他の対応【平成28年度中実施】

○情報公表の先行実施

指定放課後等デイサービス事業者は支援の提供を開始するとき、支援内容（タイムスケジュール等）、BS（貸借対照表）やPL（損益計算書）などの財務諸表等の情報を都道府県等に提供し、事業所のHP等で公表に努めること。都道府県等は事業者に対して、支援内容や人員配置（職員の資格等）、財務諸表等の公表をすることを促すこと。
※会計区分での公表など詳細は更に検討

○ 児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（抄）（平成二十四年厚生労働省令第十五号）

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案	現 行
<p>第一章 総則</p> <p>（指定障害児通所支援事業者等の一般原則）</p> <p>第三条 （略）</p> <p>2 （略）</p> <p>3 指定障害児通所支援事業者等は、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、都道府県、市町村、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（平成十七年法律第百二十三号）第五条第一項に規定する障害福祉サービス（第二十条、第四十九条及び第六十六条において「障害福祉サービス」という。）を行う者、児童福祉施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。</p> <p>4 （略）</p> <p>第四章 放課後等デイサービス</p>	<p>第一章 総則</p> <p>（指定障害児通所支援事業者等の一般原則）</p> <p>第三条 （略）</p> <p>2 （略）</p> <p>3 指定障害児通所支援事業者等は、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、都道府県、市町村、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（平成十七年法律第百二十三号）第五条第一項に規定する障害福祉サービス（第二十条及び第四十九条において「障害福祉サービス」という。）を行う者、児童福祉施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。</p> <p>4 （略）</p> <p>第四章 放課後等デイサービス</p>

第二節 人員に関する基準

(従業者の員数)

第六十六条 指定放課後等デイサービスの事業を行う者（以下「指定放課後等デイサービス事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定放課後等デイサービス事業所」という。）に置くべき従業者及びその員数は、次のとおりとする。

一 児童指導員、保育士（特区法第十二条の四第五項に規定する事業実施区域内にある指定放課後等デイサービス事業所にあつては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士。以下この条において同じ。）又は学校教育法の規定による高等学校若しくは中等教育学校を卒業した者、同法第九十条第二項の規定により大学への入学を認められた者、通常の課程による十二年の学校教育を修了した者（通常の課程以外の課程によりこれに相当する学校教育を修了した者を含む。）若しくは文部科学大臣がこれと同等以上の資格を有すると認定した者であつて、二年以上障害福祉サービスに係る業務に従事したもの（以下「障害福祉サービス経験者」という。） 指定放課後等デイサービスの単位ごとにその提供を行う時間帯を通じて専ら当該指定放課後等デイサービスの提供に当たる児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者の合計数が、イ又はロに掲げる障害児の数の区分に応じ、それぞれイ又はロに定める数以上

イ・ロ (略)

第二節 人員に関する基準

(従業者の員数)

第六十六条 指定放課後等デイサービスの事業を行う者（以下「指定放課後等デイサービス事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定放課後等デイサービス事業所」という。）に置くべき従業者及びその員数は、次のとおりとする。

一 指導員又は保育士（特区法第十二条の四第五項に規定する事業実施区域内にある指定放課後等デイサービス事業所にあつては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士。以下この条において同じ。） 指定放課後等デイサービスの単位ごとにその提供を行う時間帯を通じて専ら当該指定放課後等デイサービスの提供に当たる指導員又は保育士の合計数が、イ又はロに掲げる障害児の数の区分に応じ、それぞれイ又はロに定める数以上

イ・ロ (略)

<p>二 (略)</p> <p>2 前項各号に掲げる従業者のほか、指定放課後等デイサービス事業所において日常生活を営むのに必要な機能訓練を行う場合には、機能訓練担当職員を置かなければならない。この場合において、当該機能訓練担当職員が指定放課後等デイサービスの単位ごとにその提供を行う時間帯を通じて専ら当該指定放課後等デイサービスの提供に当たる場合には、当該機能訓練担当職員の数を児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者の合計数に含めることができる。</p> <p>3・4 (略)</p> <p>5 第一項第一号の児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者のうち、一人以上は、常勤でなければならない。</p> <p>6 第一項第一号の児童指導員、保育士及び障害福祉サービス経験者の半数以上は、児童指導員又は保育士でなければならない。</p> <p>7 (略)</p>	<p>二 (略)</p> <p>2 前項各号に掲げる従業者のほか、指定放課後等デイサービス事業所において日常生活を営むのに必要な機能訓練を行う場合には、機能訓練担当職員を置かなければならない。この場合において、当該機能訓練担当職員が指定放課後等デイサービスの単位ごとにその提供を行う時間帯を通じて専ら当該指定放課後等デイサービスの提供に当たる場合には、当該機能訓練担当職員の数を指導員又は保育士の合計数に含めることができる。</p> <p>3・4 (略)</p> <p>5 第一項第一号の指導員又は保育士のうち、一人以上は、常勤でなければならない。</p> <p>(新設)</p> <p>6 (略)</p>
<p>(情報の提供等)</p> <p>第七十条の二 指定放課後等デイサービス事業者は、指定放課後等デイサービスを利用しようとする障害児が、これを適切かつ円滑に利用できるように、当該指定放課後等デイサービス事業者が実施する事業の内容に関する情報の提供を行わなければならない。</p> <p>2 指定放課後等デイサービス事業者は、当該指定放課後等デイサービス事業者について広告をする場合において、その内容を虚偽のもの又は誇大なものとしてはならない。</p>	<p>(新設)</p>

<p>3 指定放課後等デイサービス事業者は、第七十一条において準用する第二十六条第三項の規定により、その提供する指定放課後等デイサービスの質の評価及び改善を行うに当たっては、次の各号に掲げる事項について、自ら評価を行うとともに、当該指定放課後等デイサービス事業者を利用する障害児の保護者による評価を受けて、その改善を図らなければならない。</p> <p>一 当該指定放課後等デイサービス事業者を利用する障害児及びその保護者の意向、障害児の適性、障害の特性その他の事情を踏まえた支援を提供するための体制の整備の状況</p> <p>二 従業者の勤務の体制及び資質の向上のための取組の状況</p> <p>三 指定放課後等デイサービスの事業の用に供する設備及び備品等の状況</p> <p>四 関係機関及び地域との連携、交流等の取組の状況</p> <p>五 当該指定放課後等デイサービス事業者を利用する障害児及びその保護者に対する必要な情報の提供、助言その他の援助の実施状況</p> <p>六 緊急時等における対応方法及び非常災害対策</p> <p>七 指定放課後等デイサービスの提供に係る業務の改善を図るための措置の実施状況</p>	<p>4 指定放課後等デイサービス事業者は、おおむね一年に一回以上、前項の評価及び改善の内容をインターネットの利用その他の方法により公表しなければならない。</p>
--	--

(準用)

第七十一条 第十二条から第二十二條まで、第二十四條から第三十條まで、第三十二條、第三十四條から第四十五條まで、第四十七條、第四十九條、第五十條、第五十一條第一項及び第五十二條から第五十四條までの規定は、指定放課後等デイサービスの事業について準用する。この場合において、第十六條中「いう。第三十七條第六号及び第五十一條第二項」とあるのは「いう。第七十一條において準用する第三十七條第六号」と、第二十二條第二項中「次條」とあるのは「第七十條」と、第二十七條中「児童発達支援計画」とあるのは「放課後等デイサービス計画」と読み替えるものとする。

第七十一條の二 放課後等デイサービスに係る基準該当通所支援（以下「基準該当放課後等デイサービス」という。）の事業を行う者（以下「基準該当放課後等デイサービス事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「基準該当放課後等デイサービス事業所」という。）に置くべき従業者及びその員数は、次のとおりとする。

一 児童指導員、保育士（特区法第十二條の四第五項に規定する事業実施区域内にある基準該当放課後等デイサービス事業所にあつては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士。以下この条において同じ。）又は障害福祉サービス経験者 基準該当放課後等デイサービスの単位ごとにその提供を行う時間帯を通じて専ら当該基準該当放課後等デイサービスの提供に当たる児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者の合計数が、イ又はロに掲げる障害児の

(準用)

第七十一条 第十二条から第二十二條まで、第二十四條から第三十條まで、第三十二條、第三十四條から第四十五條まで、第四十七條から第五十條まで、第五十一條第一項及び第五十二條から第五十四條までの規定は、指定放課後等デイサービスの事業について準用する。この場合において、第十六條中「いう。第三十七條第六号及び第五十一條第二項」とあるのは「いう。第七十一條において準用する第三十七條第六号」と、第二十二條第二項中「次條」とあるのは「第七十條」と、第二十七條中「児童発達支援計画」とあるのは「放課後等デイサービス計画」と読み替えるものとする。

第七十一條の二 放課後等デイサービスに係る基準該当通所支援（以下「基準該当放課後等デイサービス」という。）の事業を行う者（以下「基準該当放課後等デイサービス事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「基準該当放課後等デイサービス事業所」という。）に置くべき従業者及びその員数は、次のとおりとする。

一 指導員又は保育士（特区法第十二條の四第五項に規定する事業実施区域内にある基準該当放課後等デイサービス事業所にあつては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士。以下この号において同じ。） 基準該当放課後等デイサービスの単位ごとにその提供を行う時間帯を通じて専ら当該基準該当放課後等デイサービスの提供に当たる指導員又は保育士の合計数が、イ又はロに掲げる障害児の数の区分に応じ、それぞれイ又はロに定める数以上

<p>数の区分に応じ、それぞれイ又はロに定める数以上</p> <p>イ・ロ (略)</p>	<p>イ・ロ (略)</p>
<p>二 (略)</p>	<p>二 (略)</p>
<p>2 (略)</p> <p>3 第一項第一号の児童指導員、保育士及び障害福祉サービス経験者の半数以上は、児童指導員又は保育士でなければならない。</p>	<p>2 (略)</p> <p>(新設)</p>
<p>第七十一条の四 第七条、第十二条から第二十二條まで、第二十五条第二項、第二十六条から第三十條まで、第三十二條、第三十四條から第四十五條まで、第四十七條、第四十九條、第五十條、第五十一條第一項、第五十二條から第五十四條まで、第五十四條の六から第五十四條の八まで、第六十五條、第七十條(第一項を除く。)及び第七十條の二の規定は、基準該当放課後等デイサービスの事業について準用する。</p>	<p>第七十一条の四 第七条、第十二条から第二十二條まで、第二十五条第二項、第二十六条から第三十條まで、第三十二條、第三十四條から第四十五條まで、第四十七條から第五十條まで、第五十一條第一項、第五十二條から第五十四條まで、第五十四條の六から第五十四條の八まで、第六十五條及び第七十條(第一項を除く。)の規定は、基準該当放課後等デイサービスの事業について準用する。</p>

「障害児通所支援又は障害児入所支援の提供の管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの」の一部改正について

1. 改正の概要

- ・ 障害児通所支援又は障害児入所支援の提供の管理を行う者（以下「児童発達支援管理責任者」という。）になるために必要となる実務に従事した期間として、児童福祉施設（助産施設、乳児院、母子生活支援施設、保育所、幼保連携型認定こども園、児童厚生施設、児童家庭支援センター、児童養護施設、児童心理治療施設（現：情緒障害児短期治療施設）及び児童自立支援施設）において児童の支援に従事した期間を算入できるようにする。
- ・ 児童発達支援管理責任者になるために必要となる実務に従事した期間として、児童の福祉に係る事業（児童自立生活援助事業、放課後児童健全育成事業、子育て短期支援事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業、小規模住居型児童養育事業、家庭的保育事業、小規模保育事業、居宅訪問型保育事業、事業所内保育事業、病児保育事業及び子育て援助活動支援事業）に従事した期間を算入できるようにする。
- ・ 児童発達支援管理責任者の実務要件中「直接支援の業務」の定義について、「日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、生活能力の向上のために必要な訓練その他の支援を行い、並びにその訓練等を行う者に対して訓練等に関する指導を行う業務」が含まれることを明確にする。
- ・ 児童発達支援管理責任者の実務要件として、児童又は障害者に対する支援を内容とする業務に従事した期間が通算3年以上であることを課す。
- ・ 経過措置を設け、平成29年3月31日において現に存する障害児通所支援事業所又は障害児入所施設等については、同日において現に児童発達支援管理責任者として置かれている者であって、改正前の規定による実務経験者の要件を満たす者を、平成30年3月31日までの間は、児童発達支援管理責任者として置くことができるものとする。
- ・ その他所要の改正を行う。

2. 改正告示

- ・ 障害児通所支援又は障害児入所支援の提供の管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの（平成24年厚生労働省告示230号）

3. 根拠法令

- ・ 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和23年厚生労働省令第63号）第49条第1項

4. 今後のスケジュール

公布日：平成29年3月下旬（予定）

施行日：平成29年4月1日（予定）

基本的な考え方

- 先の通常国会において成立した障害者総合支援法及び児童福祉法改正法において、障害児の支援の提供体制を計画的に確保するため、障害児福祉計画の策定が義務づけられることとなった(従来は努力義務)。また、障害児福祉計画に係る基本指針は、障害福祉計画に係る基本指針と一体のものとして策定することができるとされている。
- このため、次期基本指針に、基本的理念として障害児の健やかな育成のための発達支援に係る記載を盛り込むとともに、障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方や、成果目標その他障害児福祉計画の作成に関する事項に係る記載を盛り込むこととはどうか。

主なポイント

- ① 現行の基本指針に、障害児福祉計画に係る基本的理念や、障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方、障害児福祉計画の作成に関する事項に係る記載を盛り込む。
- ② 以下のような成果目標を設定することを基本とする。
 - (一) 障害児に対する重層的な地域支援体制の構築を目指し、
 - ・ 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か所以上設置すること
 - ・ 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
 - (二) 医療的ニーズへの対応を目指し、
 - ・ 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
 - ・ 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

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

社会保障審議会障害者部会
(平成29年1月6日)資料より

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%
□ 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27年4月1日現在 障害児・発達障害者支援室調べ]

[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。

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、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉、その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連携調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない」と規定されたところである。

 - ・ 関係機関の協議の場を設置している自治体・・・大阪府、三重県など

成果目標等(案)

- 上記の現状を踏まえ、次期基本指針においては、以下のように成果目標を設定してはどうか。
- 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保
 - ・ 重症心身障害児が身近な地域で支援が受けられるように、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。

○ 基本指針の基本的理念の一つとして、「障害児の健やかな育成のための発達支援」を新設し、以下の内容を盛り込む。

- ①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ちを支援する。
- ②障害児及びその家族に対し、障害の疑いの段階から身近な地域で支援できるようにする。
- ③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。
- ④障害児が地域の保育、教育等の支援を利用し、障害の有無にかかわらず児童が共に成長できるよう、障害児支援を通じて、地域社会への参加や包容(インクルージョン)を推進する。
- ⑤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、障害児入所支援及び障害児相談支援(以下、「障害児通所支援等」という。)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。

○ 現行の障害福祉サービス及び相談支援に加え、障害児通所支援等についても、その提供体制の確保に関する基本的事項を基本指針に記載することとし、以下の内容を盛り込む。

・(総論)

保健、医療、保育、教育、就労支援等の関係機関とも連携を図った上で、障害児及びその家族に対して、乳幼児期から学校卒業まで一貫した効果的な支援を身近な場所で提供する体制の構築を図る。

・(各論)

①地域支援体制の構築

- ・障害種別や年齢別のニーズに応じた支援が身近な場所で提供できるように、地域の支援体制を整備する。
- ・児童発達支援センターと障害児通所支援等が緊密な連携を図り、重層的な障害児支援の体制整備を図る。
- ・障害児入所施設は、虐待を受けた障害児への対応を含め、様々なニーズに対応する機関としての役割を担う。
- ・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。
- ・障害児通所支援及び障害児入所支援は、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り、常に支援の質の向上と支援内容の適正化を図る。

②保育、教育、就労支援等の関係機関と連携した支援

- ・障害児通所支援の体制整備に当たっては、保育所等の子育て支援施策、母子保健施策との緊密な連携を図る。
- ・就学時及び卒業時に支援が円滑に引き継がれるよう、学校、就労移行支援等の障害福祉サービスの提供する事業所等と緊密な連携を図る。

③地域社会への参加・包容(インクルージョン)の推進

- ・保育所等訪問支援を活用し、保育所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。

④特別な支援が必要な障害児に対する支援体制の整備

ア. 重症心身障害児に対する支援

- ・身近な地域にある障害児通所支援が受けられるように、地域での支援体制の充実を図る。

イ. 医療的ケア児に対する支援

- ・身近な地域で必要な支援が受けられるように、障害児支援等の充実を図る。
- ・保健、医療、障害福祉、保育、教育等の各分野の支援が受けられるよう、関係者が連携を図るための協議の場を設けると等により、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。
- ・市町村は、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。

ウ. 強度行動障害を有する障害児に対する支援

- ・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。
- エ. 虐待を受けた障害児等に対する支援
- ・障害児入所支援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。

⑤障害児相談支援の提供体制の確保

- ・障害児の相談支援について、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。

○ 障害福祉計画及び障害児福祉計画の作成に関する基本的事項について、以下の内容を盛り込む。

○ 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

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け入れの体制整備を行うものとする。

その他(二) 放課後等デイサービスの質の向上について

社会保障審議会障害者部会
(平成29年1月6日)資料より

放課後等デイサービスの質の向上の必要性について

○ 前述のような障害児支援の量的整備とは別に、支援の質の向上が求められている。特に、放課後等デイサービスは、量的な拡大をしているが、適切な発達支援が行われず単なる居場所となっている事例や、発達支援の技術が十分でない事業所が軽度の障害児を集めている事例があるとの指摘があり、放課後等デイサービスガイドラインを活用した支援の質の向上が求められている。

【放課後デイサービスの状況】

・総費用額の推移： (年間)	平成24年度 47,642百万円	平成27年度 144,586百万円
・利用児童数の推移： (一月平均)	平成24年度 53,590人	平成27年度 112,162人
・請求事業所数の推移：	平成24年4月 2,540事業所	平成28年6月 8,721事業所
※()内は営利法人の数	(624事業所)	(4,454事業所)

【出典：国保連データ】

【これまでの国の取組】

1. 放課後等デイサービスガイドラインの策定・公表
(H27. 4.1障害保健福祉部長通知)
2. 放課後等デイサービスガイドラインの活用の周知徹底
(H28.3.7障害福祉課長通知)

【放課後等デイサービスガイドラインに基づく自己評価結果の確認状況】

○放課後等デイサービス事業所が行うガイドラインに基づく自己評価結果の公表についての都道府県・指定都市・児童相談所設置市の確認状況
7自治体／69自治体【都道府県・指定都市・児童相談所設置市】
[平成28年4月1日現在 障害児・発達障害者支援室調べ]

対応(案)

○ 上記の課題を踏まえ、放課後等デイサービスの質の向上を図るため、放課後等デイサービスガイドラインの遵守及び自己評価結果の公表の義務化を図ってはどうか。

⇒基本指針の成果目標ではなく、「児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成24年厚生労働省令第15号)にガイドラインの遵守及び自己評価結果の公表を規定し、義務化を図る。(平成29年4月施行予定)

地域における医療的ケア児の支援体制の整備

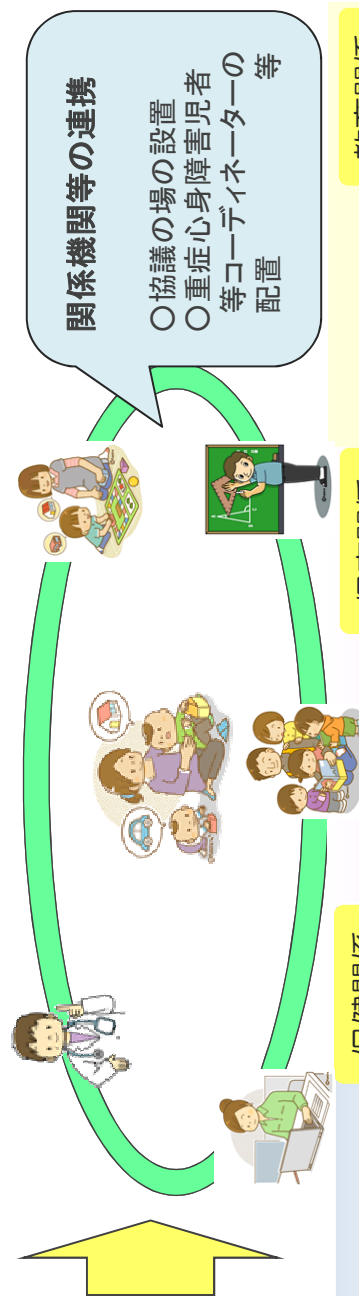
- 医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期間入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害児（医療的ケア児）が増加。
- 平成28年5月25日成立・同年6月3日公布の「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」において、地方公共団体に対し、医療的ケア児が必要な支援を円滑に受けることができるよう、保健、医療、福祉等の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制整備に関する努力義務を規定（児童福祉法第56条の6第2項）（本規定は公布日施行）
- 「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」（平成28年6月3日関係府省部局長連名通知）を地方公共団体等に発出し、連携体制の構築を推進。

医療関係

- 訪問診療や訪問看護等医療を受けながら生活することができる体制の整備の確保
- 小児在宅医療従事者育成のための研修会の実施等

障害福祉関係

- 障害児福祉計画等を利用しながら計画的な体制整備
- 医療的ケアに対応できる短期入所や障害児通所支援等の確保等



関係機関等の連携

- 協議の場の設置
- 重症心身障害児者等コーディネーターの配置等

保健関係

- 母子保健施策を通じて把握した医療的ケア児の保護者等への情報提供等

保育関係

- 保育所等、幼稚園、認定こども園における子どもの対応や保護者の意向、受入体制などを勘案した受入や医療的ケア児のニーズを踏まえた対応等

教育関係

- 学校に看護師等の配置
- 乳幼児から学校卒業後までの一貫した教育相談体制の整備
- 医療的ケアに対応するための体制整備（看護師等の研修）等

の 準 補 週

地方公共団体	
保健	医療
障害福祉	保育
教育	その他

地方公共団体の関係課室等の連携

- 関係課室等の連携体制の確保
- 日頃から相談・連携できる関係性の構築
- 先駆的に取り組んでいる地方公共団体の事例を参考としつつ推進等

(項) 障害保健福祉費

(目) 地域生活支援事業費等補助金

平成29年度予算案：488億円の内数

目的

○ 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や重症心身障害児等（以下「医療的ケア児等」という。）が地域で安心して暮らしているよう、医療的ケア児等に対する支援が適切に行える人材を養成するとともに、医療的ケア児等の支援に携わる保健、医療、福祉、教育等の関係機関等の連携体制を構築することにより、医療的ケア児等の地域生活支援の向上を図ることを目的とする。

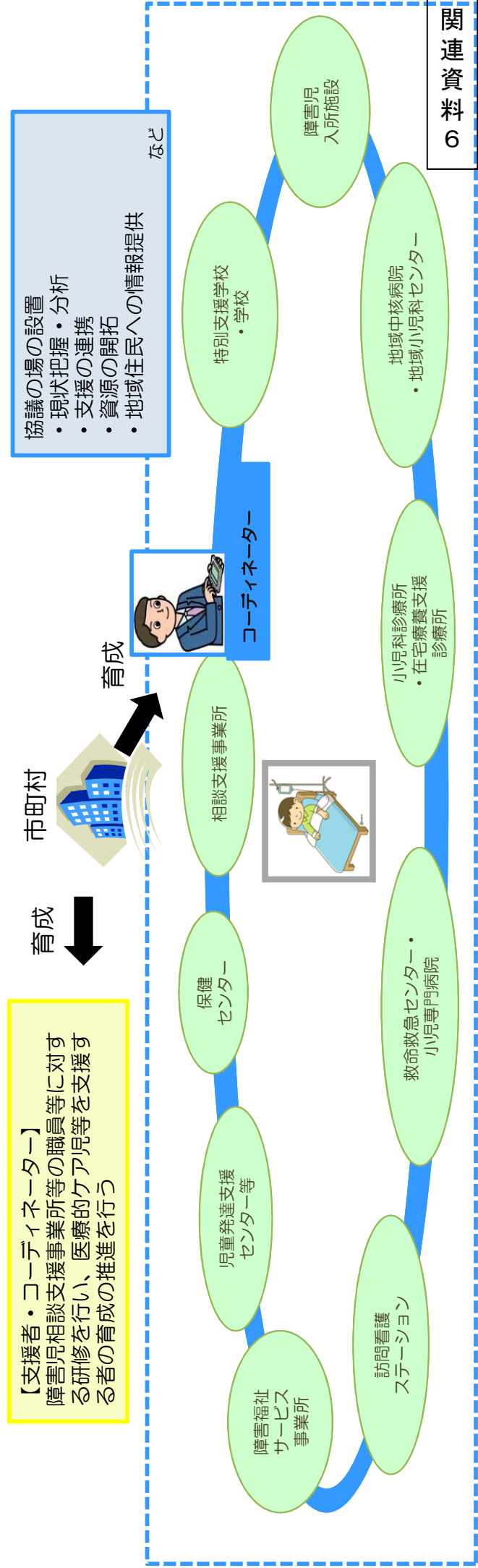
事業内容

(1) 医療的ケア児等を支援する人材の養成

地域の障害児通所支援事業所、保育所、放課後児童クラブ及び学校等において医療的ケア児等への支援に従事できる者を養成するための研修や、医療的ケア児等の支援を総合調整する者（以下「コーディネーター」という。）を養成するための研修を実施する。

(2) 協議の場の設置

地域において医療的ケア児等の支援に携わる保健、医療、福祉、教育等の各分野の関係機関及び当事者団体等から構成される協議の場を設置する。協議の場では、現状把握・分析、連絡調整、支援内容の協議等、地域全体の医療的ケア児等の支援に関する課題と対応策の検討等を行う。



医療的ケア児を地域で支援するための協議の場の設置状況

		都道府県における協議の場設置状況		管内市区町村における協議の場設置割合
		有無	設置予定	
1	北海道	○	—	17%
2	青森県	○	—	13%
3	岩手県	○	—	0%
4	宮城県	○	—	9%
5	秋田県	○	—	40%
6	山形県	×	未定	6%
7	福島県	×	平成29又は30年度(予定)	12%
8	茨城県	×	平成29年	5%
9	栃木県	○	—	8%
10	群馬県	○	—	29%
11	埼玉県	○	—	16%
12	千葉県	○	—	15%
13	東京都	×	平成29年度	5%
14	神奈川県	○	—	36%
15	新潟県	○	—	23%
16	富山県	○	—	0%
17	石川県	○	—	26%
18	福井県	×	平成29年度	18%
19	山梨県	×	未定	4%
20	長野県	×	平成29年度(予定)	65%
21	岐阜県	○	—	29%
22	静岡県	○	—	31%
23	愛知県	○	—	13%
24	三重県	○	—	21%
25	滋賀県	×	平成28年度(予定)	26%
26	京都府	○	—	31%
27	大阪府	○	—	35%
28	兵庫県	×	平成29年度	20%
29	奈良県	○	—	8%
30	和歌山県	○	—	7%
31	鳥取県	○	—	21%
32	島根県	×	未定	0%
33	岡山県	○	—	4%
34	広島県	×	該当なし	9%
35	山口県	×	検討中	11%
36	徳島県	○	—	33%
37	香川県	×	検討中	0%
38	愛媛県	×	平成30年度	25%
39	高知県	○	—	18%
40	福岡県	○	—	10%
41	佐賀県	×	平成29年度(予定)	0%
42	長崎県	×	平成30年度末設置予定	10%
43	熊本県	×	未定	13%
44	大分県	○	—	28%
45	宮崎県	×	平成29年度	15%
46	鹿児島県	×	検討中	16%
47	沖縄県	×	該当なし	12%
全国計		27	—	18%

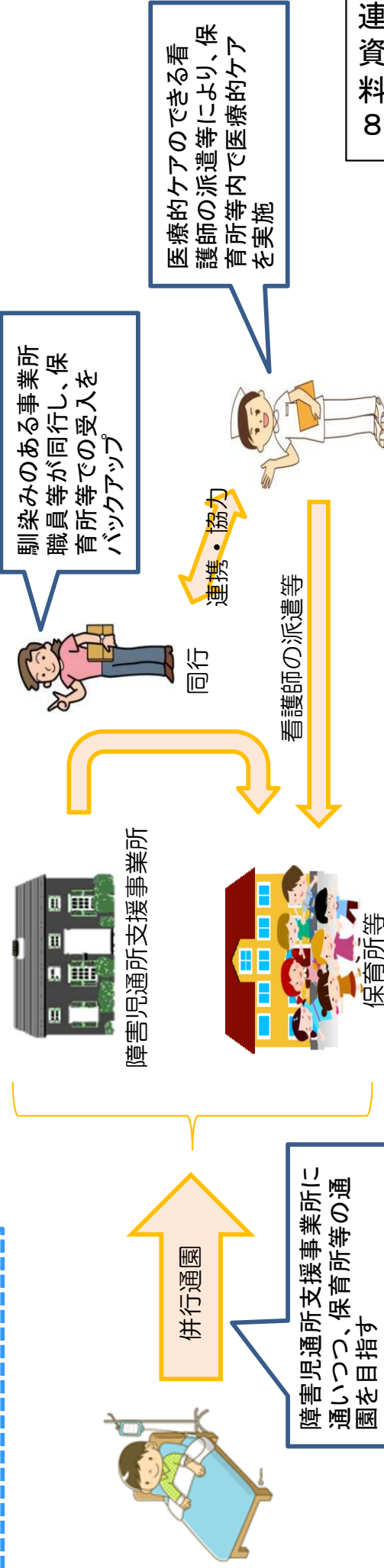
目的

○ 医療技術の進歩等を背景に、医療的ケアを必要とする障害児（重症心身障害児含む。以下「医療的ケア児」という。）は増加傾向にあるが、日中一時支援及び障害児通所支援事業所等（以下「事業所等」という。）で医療的ケアができる環境整備がされていないことや事業所等に配置されている看護師等の人材が医療的ケア児に対応できない場合が多いこと等により、医療的ケア児の受入れ場所が少ない状況にある。このため、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し、医療的ケア児の生活の向上を図る。

事業内容

- (1) 事業所等での受け入れ促進
事業所等における看護師や喀痰吸引研修受講者の配置を促進し、受入体制を構築する。
- (2) 併行通園の促進
障害児通所支援事業所に通所する医療的ケア児について、保育所等との併行通園を提案し、受入のための調整や事前準備及び受入の際のバックアップを行う。
- (3) 人材育成
医療的ケア児の支援経験がない事業所等の職員に対して、医療的ケアの知識・技能習得のための研修を実施する。
- (4) 体制整備の促進
地域の子ども・子育て会議や自立支援協議会等において、医療的ケア児の日中活動支援について検討することを推進する。
その際、緊急時の対応マニュアルの作成、主治医指示書の取り決め等についての検討も推進する。

(2) 併行通園の促進の例



1. 福祉型障害児入所施設

関連資料9

【平成29年1月1日現在】

	都道府県・ 指定都市・ 児童相談所 設置市	福祉型障害児入所施設					
		(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
		平成24年3月31日時点の 施設総数 (A)=(B)+(C)+(D)+(E)+(F)	福祉型障害児入 所施設として指定 している施設	障害者支援施設 として指定してい る施設	福祉型障害児入 所施設と障害者 支援施設の両方 を指定している施 設(みなし指定に よらない施設)	福祉型障害児入 所施設と障害者 支援施設を、基準 省令により、みな し指定している施 設	廃止された施設
1	北海道	13	4	3	6	0	0
2	青森県	9	2	0	2	5	0
3	岩手県	5	3	0	0	2	0
4	宮城県	1	0	0	0	1	0
5	秋田県	6	1	0	0	5	0
6	山形県	3	0	0	0	3	0
7	福島県	9	3	0	6	0	0
8	茨城県	9	0	0	0	9	0
9	栃木県	4	0	0	0	4	0
10	群馬県	4	1	0	0	3	0
11	埼玉県	6	0	0	0	6	0
12	千葉県	9	4	0	0	5	0
13	東京都	8	1	0	0	7	0
14	神奈川県	6	3	0	0	3	0
15	新潟県	8	5	0	0	3	0
16	富山県	2	2	0	0	0	0
17	石川県	1	0	0	1	0	0
18	福井県	2	0	0	2	0	0
19	山梨県	0	0	0	0	0	0
20	長野県	1	1	0	0	0	0
21	岐阜県	2	1	0	0	1	0
22	静岡県	7	3	0	1	3	0
23	愛知県	7	5	0	0	2	0
24	三重県	4	2	0	0	2	0
25	滋賀県	2	0	0	0	2	0
26	京都府	1	1	0	0	0	0
27	大阪府	7	3	0	0	4	0
28	兵庫県	7	0	0	1	6	0
29	奈良県	5	3	0	2	0	0
30	和歌山県	2	0	0	1	1	0
31	鳥取県	2	1	0	1	0	0
32	島根県	5	0	0	2	3	0
33	岡山県	1	0	0	0	1	0
34	広島県	5	1	0	1	3	0
35	山口県	3	0	1	0	2	0
36	徳島県	3	0	0	0	3	0
37	香川県	2	2	0	0	0	0
38	愛媛県	5	0	0	0	5	0
39	高知県	3	0	0	0	3	0
40	福岡県	7	0	0	7	0	0
41	佐賀県	2	1	0	0	1	0
42	長崎県	3	1	0	0	2	0
43	熊本県	5	5	0	0	0	0
44	大分県	5	0	0	1	4	0
45	宮崎県	5	0	0	0	5	0
46	鹿児島県	8	0	0	7	1	0
47	沖縄県	4	4	0	0	0	0
	都道府県 計	218	63	4	41	110	0
48	札幌市	3	1	0	0	2	0
49	仙台市	1	0	0	0	1	0
50	さいたま市	9	1	8	0	0	0
51	千葉市	0	0	0	0	0	0
52	横浜市	5	0	0	0	5	0
53	川崎市	1	0	0	0	1	0
54	相模原市	0	0	0	0	0	0
55	新潟市	0	0	0	0	0	0
56	静岡市	1	1	0	0	0	0
57	浜松市	2	0	0	0	2	0
58	名古屋市	2	1	0	0	1	0
59	京都市	3	1	0	0	2	0
60	大阪市	6	1	0	0	5	0
61	堺市	0	0	0	0	0	0
62	神戸市	4	1	0	1	2	0
63	岡山市	3	0	0	1	2	0
64	広島市	4	0	1	0	3	0
65	北九州市	2	2	0	0	0	0
66	福岡市	3	3	0	0	0	0
67	熊本市	3	2	0	0	1	0
68	横須賀市	1	0	0	1	0	0
69	金沢市	2	1	0	0	1	0
	指定都市等 計	55	15	9	3	28	0
	全国 計	273	78	13	44	138	0

2. 医療型障害児入所施設(指定発達支援医療機関を含む)

【平成29年1月1日現在】

	都道府県・ 指定都市・ 児童相談所 設置市	医療型障害児入所施設(指定発達支援医療機関を含む)					
		(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
		平成24年3月31日時点の 施設総数 (A)=(B)+(C)+(D)+(E)+(F)	医療型障害児入 所施設として指定 している施設	療養介護として指 定している施設	医療型障害児入 所施設と療養介 護の両方を指定 している施設(み なし指定によらな い施設)	医療型障害児入 所施設と療養介 護を、基準省令に より、みなし指定 している施設	廃止された施設
1	北海道	8	0	0	0	8	0
2	青森県	4	0	0	0	4	0
3	岩手県	5	1	0	0	4	0
4	宮城県	1	0	0	0	1	0
5	秋田県	2	0	0	0	2	0
6	山形県	3	0	0	0	3	0
7	福島県	6	1	0	0	5	0
8	茨城県	5	0	0	0	4	1
9	栃木県	5	1	0	0	4	0
10	群馬県	6	0	0	0	6	0
11	埼玉県	8	1	0	0	7	0
12	千葉県	2	0	0	0	2	0
13	東京都	14	1	0	0	13	0
14	神奈川県	5	0	0	0	5	0
15	新潟県	3	0	0	0	3	0
16	富山県	4	1	0	0	3	0
17	石川県	3	0	0	0	3	0
18	福井県	3	1	0	0	2	0
19	山梨県	1	0	0	0	1	0
20	長野県	5	0	0	0	5	0
21	岐阜県	3	1	0	0	2	0
22	静岡県	3	0	0	0	3	0
23	愛知県	5	0	0	0	4	1
24	三重県	5	2	0	0	3	0
25	滋賀県	3	0	0	0	3	0
26	京都府	4	1	0	0	3	0
27	大阪府	6	1	0	0	4	1
28	兵庫県	7	0	0	0	7	0
29	奈良県	5	0	0	0	4	1
30	和歌山県	5	1	0	0	4	0
31	鳥取県	2	1	0	0	1	0
32	島根県	3	0	0	0	3	0
33	岡山県	1	0	0	0	1	0
34	広島県	9	0	0	0	9	0
35	山口県	3	0	0	0	3	0
36	徳島県	3	0	0	0	3	0
37	香川県	2	1	0	0	1	0
38	愛媛県	4	0	0	0	4	0
39	高知県	3	0	0	0	3	0
40	福岡県	12	1	0	0	9	2
41	佐賀県	6	0	0	0	5	1
42	長崎県	6	1	0	0	5	0
43	熊本県	5	1	0	0	4	0
44	大分県	5	0	0	0	5	0
45	宮崎県	4	1	0	0	3	0
46	鹿児島県	5	2	0	0	3	0
47	沖縄県	6	0	0	0	6	0
都道府県 計		218	21	0	0	190	7
48	札幌市	4	1	0	0	2	1
49	仙台市	3	1	0	0	2	0
50	さいたま市	2	0	0	0	2	0
51	千葉市	1	0	0	0	1	0
52	横浜市	2	0	0	0	2	0
53	川崎市	1	0	0	0	1	0
54	相模原市	0	0	0	0	0	0
55	新潟市	3	1	0	0	2	0
56	静岡市	3	1	0	0	2	0
57	浜松市	2	0	0	0	2	0
58	名古屋市	2	0	0	0	2	0
59	京都市	3	1	0	0	2	0
60	大阪市	5	1	0	0	4	0
61	堺市	0	0	0	0	0	0
62	神戸市	1	0	0	0	1	0
63	岡山市	3	0	0	0	2	1
64	広島市	1	0	0	0	1	0
65	北九州市	2	2	0	0	0	0
66	福岡市	1	0	0	0	1	0
67	熊本市	1	0	0	0	1	0
68	横須賀市	0	0	0	0	0	0
69	金沢市	5	1	0	0	4	0
指定都市等 計		45	9	0	0	34	2
全国 計		263	30	0	0	224	9

