

平成 25 年度 事業者説明会
資料2

平成26年3月20日(木)
富山県厚生部障害福祉課

目 次

※厚生労働省「障害保健福祉関係主管課長会議」資料（平成 26 年 3 月 7 日）からの抜粋

【障害福祉課】

障害者の地域生活への移行等について

・ケアホームとグループホームの一元化について	1
・地域生活支援拠点等の整備について	18
・グループホームの整備の促進について	19
・グループホームの体験利用等について	19
・グループホーム等の防火安全対策について	22
計画相談・障害児相談支援の推進について	29
障害者虐待防止対策について	39

【精神・障害保健課】

精神保健福祉法の施行に係る留意点について	43
精神障害者アウトリーチ推進事業等について	65
精神障害者地域移行・地域定着支援事業について	68
障害支援区分について	70
精神障害者保健福祉手帳について	73
てんかんの方の運転免許の取得等について	76

●厚生労働省「障害保健福祉関係主管課長会議」資料（平成 26 年 3 月 7 日）は、厚生労働省のホームページに掲載されています

【掲載先アドレス】

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/kaigi_shiryou/

16 障害者の地域生活への移行等について

(1) ケアホームとグループホームの一元化について

① 指定及び支給決定事務等について

ケアホームとグループホームの一元化に伴う指定及び支給決定事務等について留意すべき事項については、別添①（118頁）の平成26年2月28日付け事務連絡（「共同生活介護（ケアホーム）と共同生活援助（グループホーム）の一元化に伴う指定及び支給決定事務等に係る留意事項について」）によりお示ししたところであるが、各都道府県等におかれては、当該事務連絡の内容について、ご了知の上、管内市町村、関係団体及びグループホーム・ケアホーム事業者等へ周知されたい。

また、「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について」（平成18年12月6日障発第1206001号）のうち、一元化後のグループホームに関する規定については、別添②（127頁）のとおり改正することを予定しているため、その内容についてご了知いただくとともに、平成26年4月の円滑な施行に向けた準備をお願いしたい。

(受託居宅介護サービスの支給標準時間)

市町村が受託居宅介護サービスの支給量の決定に際して参酌すべき『受託居宅介護サービスの支給標準時間』については、介護サービス包括型グループホームの報酬水準や在宅の障害者の標準的な居宅介護サービスの利用実績等を勘案の上、障害支援区分ごとに下表のとおりとすることを考えているので留意されたい。

(参考) 参酌すべき受託居宅介護サービスの支給標準時間 (案)

障害支援区分	支給標準時間
区分2	150分/月
区分3	600分/月
区分4	900分/月
区分5	1,300分/月
区分6	1,900分/月

② 一元化後のグループホームの報酬等について

一元化後の新たなグループホームの報酬等を盛り込んだ平成26年度障害福祉サービス等報酬改定に伴う関係告示の一部改正等に関しては、別添③（142頁）により、2月25日までを期限としてパブリックコメントを実施したところである。今後、具体的な算定要件等を規定した「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等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成18年10月31日障発第1031001号。以下「報酬の留意事項通知」という。)の一部改正通知も併せて、できるだけ早い時期に告示する予定である。

なお、別添③の第3の2.の(2)の②に記載の「夜間支援体制の評価の充実」については、パブリックコメント期間において、夜勤の配置体制が整うまでの間に一定の期間を要するとの意見が多くあったこと等を踏まえ、現在、以下の運用を検討しているので、留意されたい。

ア 夜間支援等体制加算の届出を事業所単位ではなく住居単位とすることにより、1の事業所であっても、住居単位で夜勤体制を評価する加算(夜間支援等体制加算(I))と宿直体制を評価する加算(夜間支援等体制加算(II))を併算定できるようにする。

イ 平成27年3月31日までの経過措置として、1の住居において夜勤の配置以外に宿直配置の日が一定程度あっても、夜勤体制を評価する加算(夜間支援等体制加算(I))を算定できるようにする。

※ この場合の宿直配置の日数については、「1月に夜勤は1の日数を超えない範囲内」とする方向で検討(算定可能な例:毎週、月～木の4日間を夜勤、金～日の3日間を宿直配置とした場合等)。

(加算等に係る届出)

加算等に係る届出については、毎月15日までに行わなければ翌月から算定できないこととされているが、一元化後のグループホームの加算等に係る届出については、平成26年4月1日から加算等の対象となるサービス提供や体制の整備が適切になされている場合であって、4月中に届出が受理された場合に限り、4月1日に遡って加算を算定できるものとする。

(別添①)

事務連絡

平成26年2月28日

都道府県
各指定都市 障害保健福祉主管課 御中
中核市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課地域生活支援推進室

共同生活介護（ケアホーム）と共同生活援助（グループホーム）の
一元化に伴う指定及び支給決定事務等に係る留意事項について

障害保健福祉行政の推進につきましては、平素より格別のご配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

「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。以下「整備法」という。）の一部施行により、平成26年4月から、共同生活介護（ケアホーム）と共同生活援助（グループホーム）が一元化されるところですが、その一元化に伴う指定及び支給決定事務等について、留意すべき事項を別添のとおりまとめましたので、送付いたします。

各自治体におかれましては、別添の内容についてご了知の上、管内市（区）町村のほか、事業者、関係団体等に対し、その周知徹底を図っていただくとともに、平成26年4月の円滑な施行に向けて特段のご配慮をお願いいたします。

なお、別添の内容は、現段階で考えられる事項を整理したものであり、今後、関係通知等を改正する過程において、運用面での変更等があり得ることに留意願います。

(担当)

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

障害福祉課地域生活支援推進室 地域移行支援係

安蒜、中山

TEL : 03-5253-1111 (内線 3045)

I 事業所の指定

1 経過措置について

(1) 整備法による経過措置

① 整備法附則第7条による経過措置

ア 基本的な取扱い

平成26年4月1日において、現に共同生活介護に係る指定を受けている者は、整備法附則第7条により、共同生活援助に係る指定を受けているものとみなされる（以下「みなし指定」という。）ものであること。

イ みなし指定の有効期間について

平成26年4月1日において現にその事業者が受けている指定の有効期間の残存期間と同一の期間とし、当該有効期間満了後も引き続き共同生活援助に係る指定障害福祉サービスの事業を行うためには、指定の更新を行う必要があること。

ウ みなし指定に係る手続き等について

(ア) 指定について

みなし指定については、整備法附則第7条により、共同生活援助に係る指定を受けたものとみなされるため、事業者からの指定の申請等の手続きは不要である。ただし、みなし指定に際して、運営規程の変更など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施行規則（平成18年厚生労働省令第19号。以下「障害者総合支援法施行規則」という。）第34条の23に定める事項（以下「届出事項」という。）に変更がある場合は、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（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）第46条に基づき、10日以内に都道府県知事（指定都市及び中核市の市長を含む。以下同じ。）へ届け出る必要があること。

(イ) 公示について

みなし指定であっても、事業者の指定であり、また、どの事業所が共同生活援助に係る指定を受けているのかについて利用を希望する障害者等が確認できるよう、都道府県（指定都市及び中核市を含む。以下同じ。）においては、必要な手続きが整い次第、速やかに公示すること。

(2) 整備省令による経過措置

① 整備省令附則第3条による経過措置（事業所指定関係）

ア 基本的な取扱い

平成26年4月1日において現に指定共同生活介護の事業を行う事業所又は指定共同生活援助の事業を行う事業所については、「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の一部の施行に伴う関係省令の整備等に関する省令」（平成25年厚生労働省令第124号。以下「整備省令」という。）附則第3条によ

り、下表の左欄の事業所の種類ごとに右欄の事業所とみなされる（以下「みなし事業所」という。）ものであること。

平成 26 年 4 月 1 日時点の事業所の種類	みなし事業所の種類
指定共同生活介護事業所	指定共同生活援助（介護サービス包括型）事業所
指定共同生活援助事業所	
一体型指定共同生活介護事業所 一体型指定共同生活援助事業所	外部サービス利用型指定共同生活援助事業所 指定共同生活援助（介護サービス包括型）事業所 ※

※ 平成 26 年 4 月 1 日以降は、原則として、一の指定共同生活援助（介護サービス包括型）事業所に移行するものであるため、障害者総合支援法第 46 条第 2 項及び第 79 条第 4 項の規定に基づき、共同生活援助の事業の廃止を都道府県知事に届け出る必要があること。

イ みなし事業所に係る手続き等について

整備省令附則第 3 条によるみなし事業所に該当する場合は、事業者からの指定の申請等の手続きは不要であるが、利用者の適切な事業所の選択に資するため、運営規程に規定する事業の目的等において、事業所の種類（指定共同生活援助事業所、外部サービス利用型指定共同生活援助事業所の別）を記載する必要があることから、障害者総合支援法第 46 条に基づき、運営規程その他届出事項の変更を 10 日以内に都道府県知事へ届け出る必要があること。

ウ みなし事業所以外の種類の事業所に移行する場合の手続きについて

平成 26 年 4 月 1 日以降、現にある指定共同生活介護事業所が外部サービス利用型指定共同生活援助事業所に移行する場合又は現にある指定共同生活援助事業所が指定共同生活援助（介護サービス包括型）事業所に移行する場合は、事業者からの指定の申請等の手続きは不要であるが、少なくとも、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「指定障害福祉サービス基準」という。）第 211 条の 3 又は第 213 条の 9 に規定する運営規程に定めるべき重要事項のうち、

- ・ 「事業の目的及び運営の方針（指定障害福祉サービス基準第 211 条の 3 第 1 号又は第 213 条の 9 第 1 号）」、
- ・ 「従業者の職種、員数及び職務の内容（指定障害福祉サービス基準第 211 条の 3 第 2 号又は第 213 条の 9 第 2 号）」、
- ・ 「受託居宅介護サービス事業者及び受託居宅介護サービス事業所の名称及び所在地（指定障害福祉サービス基準第 213 条の 9 第 5 号）」

の規定内容に変更等が生じることが想定されることから、障害者総合支援法第 46 条に基づき、運営規程その他届出事項の変更を 10 日以内に都道府県知事へ届け出る必要があること。

都道府県知事は当該変更の届出があった場合には、当該届出の内容が指定共同生活援助（介護サービス包括型）事業所に移行した場合にあっては、指定障害福祉サービス基準第 14 章第

1節から第4節、外部サービス利用型指定共同生活援助事業所に移行した場合にあっては、指定障害福祉サービス基準第14章第5節に定める規準に適合しているか否かを速やかに確認すること。

なお、これらの事業所の移行が円滑に行われるよう、事業所の協力の下、平成26年3月31日までの間に、各都道府県において、当該届出の内容を予め確認することは差し支えないこと。

(経過的居宅介護利用型指定共同生活介護事業所の場合)

現にある経過的居宅介護利用型指定共同生活介護事業所（経過的居宅介護利用型一体型指定共同生活援助事業所を含む。）については、当該経過措置が設けられてから一定期間が経過していることを踏まえ、各都道府県において、当該事業者に対して、平成26年3月31日までの間に、外部サービス利用型指定共同生活援助事業所等への移行の意思を確認することが望ましいこと。外部サービス利用型指定共同生活援助事業所等への移行が困難であるか、又は、移行を希望しない事業所であって、指定障害福祉サービス基準附則第13条に定める基準に適合している事業所については、引き続き、経過的居宅介護利用型指定共同生活援助事業所として共同生活援助の事業を行うことが可能であるが、この場合であっても、移行に際して、届出事項に変更がある場合には、障害者総合支援法第46条に基づき、10日以内に都道府県知事に届け出る必要があること。

(3) 平成26年3月31日で指定の有効期間が満了する事業者の指定等の手続きについて

平成26年3月31日で指定の有効期間が満了する共同生活介護の事業を行う事業所又は共同生活援助の事業を行う事業所については、当該指定の有効期間の満了日までの間に、障害者総合支援法第40条に基づき、当該事業の指定の更新の申請を行うことが考えられる。

その場合は、(1)及び(2)により、必要な手続き等を行うこと。

(4) 整備省令附則第4条による経過措置（人員に関する基準関係）

外部サービス利用型指定共同生活援助事業所については、世話人の配置基準を常勤換算で6：1以上としているところであるが、平成26年4月1日において現に存する指定共同生活援助事業所が外部サービス利用型指定共同生活援助事業所に移行した場合については、当分の間、世話人の配置基準を常勤換算で10：1以上とする。

(5) 整備省令第5条による経過措置（設備・運営に関する基準関係）

外部サービス利用型指定共同生活援助事業者については、事業の開始に当たって、予め指定居宅介護事業者と受託居宅介護サービスの提供に関する委託契約を締結する必要があるが、整備省令附則第3条により外部サービス利用型指定共同生活援助事業所とみなされたものについては、整備省令の施行後最初の指定の更新までの間は、必ずしも指定居宅介護事業者と契約を締結している必要はなく、受託居宅介護サービスの提供の開始までに契約を締結すればよいものとする。

II 支給決定事務について

1 みなし支給決定

(1) 対象者及びみなし支給決定の内容

整備法附則第5条により、平成26年4月1日において、現に共同生活介護に係る介護給付費の支給決定を受けている利用者は、支給決定の有効期間の残存期間の間は、共同生活援助の支給決定を受けているものとみなされること。

(2) みなし支給決定に関する手続き

みなし支給決定は、法律上何らの手続きを要せずに支給決定があったものとみなされるが、各市町村の判断で、みなし支給決定された利用者に対して、実務上、みなし支給決定されたことの通知や障害福祉サービス受給者証の交付等の手続きを行うことは差し支えない。

なお、みなし支給決定されたことを通知する場合は、次の事項を記載することが考えられる。

(ア) みなし支給決定された旨

(イ) みなし支給決定された障害福祉サービスの種類（共同生活援助）

(ウ) みなし支給決定された障害福祉サービスの支給量

(エ) みなし支給決定の有効期間

(オ) 負担上限月額

(カ) その他必要な事項

2 一元化後の共同生活援助に係る訓練等給付費の支給決定業務について

(1) 基本的な取扱いについて

共同生活援助に係る支給申請を受理した市町村は、申請者が指定共同生活援助（介護サービス包括型）事業所と外部サービス利用型指定共同生活援助事業所のいずれの事業所の利用を希望する場合であっても、「共同生活援助」の支給決定を行うものとする。なお、「共同生活援助」の支給量や有効期間の考え方は、後述する外部サービス利用型指定共同生活援助事業所において受託居宅介護サービスの提供を受ける場合の取扱いを除き、基本的に現行の共同生活介護及び共同生活援助と同様のものであること。

(2) 障害支援区分の認定手続きについて

共同生活援助の利用を希望する障害者のうち、入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けることを希望しない障害者については、必ずしも障害支援区分の認定手続きを要しないものとする（下表参照）。

市町村は、適切なアセスメント及びマネジメントにより、申請者本人の意向や障害の種類及び程度その他の心身の状況等を勘案して、障害支援区分の認定手続きの要否を判断すること。

なお、障害支援区分の認定手続きを受けずに指定共同生活援助（介護サービス包括型）事業所を利用する場合は、当該利用者の障害支援区分を「非該当」とみなして基準を適用するものとする。

また、現に障害程度区分の認定手続きを受けずに指定共同生活援助事業所を利用している利用者については、支給決定の変更や更新を行う際に、介護の提供に関する意向を確認すること。

※ 平成26年4月以降の訓練等給付費の支給申請書の様式については、追って、お示しするが、共同生活援助（グループホーム）の支給申請を行う場合には、「申請するサービス」欄の「申請に関する具体的内容」欄に①希望する事業所の種類（指定共同生活援助事業所と外部サービス利用型指定共同生活援助事業所の別）及び②入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けることを希望するか否かを記載するよう、現行様式を改正する予定である。

	認定手続が必要な者	認定手続が不要な者
指定共同生活援助（介護サービス包括型）事業所	入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けることを希望する障害者	入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けることを希望しない障害者であって、申請者本人の意向や障害の種類及び程度その他の心身の状況等を勘案して、障害支援区分の認定手続は不要であると判断された障害者
外部サービス利用型指定共同生活援助事業所	日常生活上の援助など基本サービスに加えて、受託居宅介護サービスの提供を受けることを希望する障害者	日常生活上の援助など基本サービスのみを受ける障害者（受託居宅介護サービスの提供を受けることを希望しない障害者）であって、申請者本人の意向や障害の種類及び程度その他の心身の状況等を勘案して、障害支援区分の認定手続は不要であると判断された障害者

（3）受託居宅介護サービスの提供を受ける場合の取扱いについて

外部サービス利用型指定共同生活援助事業所に入居し、受託居宅介護サービスの提供を受けることを希望する障害者からの支給申請を受理した市町村は、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画案の作成手続を経た上で、共同生活住居の支給量として、各月における『日数（暦日数）／月』に加えて『受託居宅介護サービスの支給量（時間（15分単位）／月）』を決定するものとする。なお、体験利用の場合の取扱いも同様とする。

ア 受託居宅介護サービスの対象者

指定居宅介護事業所と受託居宅介護サービスの提供に関する業務を委託する契約を締結し、受託居宅介護サービスの提供体制を整えている外部サービス利用型指定共同生活援助事業所を利用する障害者（障害支援区分2以上に該当する障害者に限る。）については、市町村が決定する受託居宅介護サービスの支給量の範囲内で、受託居宅介護サービスの提供を受けることができるものとする。

イ 受託居宅介護サービスの種類

受託居宅介護サービス事業者が提供する受託居宅介護サービスの種類は、指定障害福祉サービス基準第 213 条の 10 第 3 項に規定のとおり、指定居宅介護（身体介護を伴う場合に限る。）とする。

ウ 受託居宅介護サービスの支給量の決定

（ア）受託居宅介護サービスの支給標準時間

市町村は、受託居宅介護サービスの支給量の決定に当たっては、指定特定相談支援事業者が作成したサービス等利用計画案を勘案した上で、別途お示しする市町村が支給決定を行うに当たって参酌すべき受託居宅介護サービスの支給標準時間（分/月）（以下、「支給標準時間」という。）の範囲内で支給量を決定することを基本とする。

ただし、以下に掲げる場合であって、支給標準時間の範囲内では必要な受託居宅介護サービスの支給量が確保されないと認められる場合には、支給標準時間を超える支給量の決定を行うこととして差し支えないものとする。

- ① 当該支給申請を行う者が利用する外部サービス利用型指定共同生活援助を行う事業所に、当該支給申請を行う者以外に受託居宅介護サービスの提供を現に受けている、若しくは、希望する利用者がいない場合又は受託居宅介護サービスを受けている、若しくは、希望する利用者のすべてが障害支援区分 2 以下である場合
- ② 障害支援区分 4 以上であって、指定特定相談支援事業者等が作成したサービス等利用計画案を勘案した上で、支給標準時間を超えた支給決定が必要であると市町村が認めた場合

（イ）市町村審査会の活用

市町村は、支給標準時間を超えて支給量を決定する場合は、必要に応じて、市町村審査会に諮ることが望ましいこと。また、障害者本人がセルフプランを作成する場合など指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画案の作成を受けない場合には、市町村審査会の意見を聞くものとする。支給決定の更新の場合の取扱いも同様とする。

エ 支給決定通知及び障害福祉サービス受給者証

受託居宅介護サービスの支給量については、支給決定通知及び障害福祉サービス受給者証に記載する必要があること。この場合、指定居宅介護のように 1 回当たり利用可能時間数の記載は必要ないこと。

（4）個人単位の居宅介護等の利用について

現行、平成 27 年 3 月 31 日までの間、経過的に認められている重度者の個人単位の居宅介護等の利用については、平成 26 年 4 月 1 日以降においても、指定共同生活援助事業所（介護サービス包括型）の利用者であって、指定障害福祉サービス基準附則第 18 条の 2 に規定する要件を満たす

ものについては、新規の場合を含め、引き続き利用することが可能であること。

Ⅲ 指定申請書の様式の改正について

共同生活介護（ケアホーム）と共同生活援助（グループホーム）の一元化に伴い、各都道府県等で使用している指定申請に係る様式の一部を改正する必要があるが、少なくとも以下に掲げる事項の改正が必要となるので、別紙を参考に各都道府県等において必要な様式の改正を行うこと。

1. 各様式の「共同生活介護（ケアホーム）」に係る項目の削除
2. 指定に係る記載事項に「サービスの提供形態に関する確認欄」及び「受託居宅介護サービス事業者が事業を行う事業所の名称等に関する確認欄」の追加
3. 共同生活住居に係る様式に「サテライト型住居に関する確認欄」を追加
4. 「サテライト型住居に係る様式」を追加

付表7 ~~共同生活介護事業所(グループホーム)~~ 共同生活援助事業所(グループホーム)の指定に係る記載事項 その1

		受付番号	
主たる事業所	フリガナ	-----	
	名称	-----	
	所在地	(郵便番号 _____) _____ 県 _____ 郡・市	
	連絡先	電話番号 _____	FAX番号 _____
サービスの提供形態(該当部分に○)	介護サービス包括型	生活支援員の業務の外部委託の予定 _____ 有(月 時間)・無	
	外部サービス利用型	受託居宅介護サービス事業者が事業を行う事業所の名称及び所在地並びに当該事業者の名称及び所在地 別紙のとおり	

(付表7) その2

	フリガナ	-----	
	名称	-----	
	所在地	(郵便番号 _____) _____ 県 _____ 郡・市	
	連絡先	電話番号 _____	FAX番号 _____
共同生活住居①	グループホーム(グループホーム)に供する建物形態	-----	
	①住居区分:一戸建て、アパート、マンション、その他(_____)	-----	
	②建物所有者名:	-----	
	③賃貸借契約の内容: ア 敷金 _____ イ 礼金 _____ ウ 家賃(月額) _____ エ 契約期間 _____ オ 賃貸料がない理由 _____	-----	
	④住居の利用定員数 _____ 人	-----	
	⑤居室数 _____ 室(うち個室 _____ 室)	-----	
	⑥入居者1人当たりの居室の最小床面積 _____ m ²	-----	
	一体的に運営するサテライト型住居 _____ か所	-----	
	一体的に運営するサテライト型住居の利用者から連絡を受ける通信機器 _____	-----	
	主たる対象者 _____ 身体障害者 _____ 知的障害者 _____ 精神障害者 _____ 難病等対象者 _____	-----	
	利用料 _____	-----	
その他の費用 _____	-----		

(付表7) その3

	フリガナ	-----	
	名称	-----	
	所在地	(郵便番号 _____) _____ 県 _____ 郡・市	
	連絡先	電話番号 _____	FAX番号 _____
サテライト型住居①	サテライト型住居に供する建物形態	-----	
	①住居区分:アパート、マンション、その他(_____)	-----	
	②建物所有者名:	-----	
	③賃貸借契約の内容: ア 敷金 _____ イ 礼金 _____ ウ 家賃(月額) _____ エ 契約期間 _____ オ 賃貸料がない理由 _____	-----	
	④住居の利用定員数 _____ 人	-----	
	⑤居室の最小床面積 _____ m ²	-----	
	本体住居の名称 _____	-----	
	本体住居との距離 _____ km	-----	
	利用者が本体住居への連絡に使用する通信機器 _____	-----	
	主たる対象者 _____ 身体障害者 _____ 知的障害者 _____ 精神障害者 _____ 難病等対象者 _____	-----	
	利用料 _____	-----	
その他の費用 _____	-----		

平成26年度障害福祉サービス等報酬改定に伴う関係告示の
一部改正等に関する意見の募集について

第1 趣旨

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。以下「整備法」という。）の一部の施行（平成26年4月1日）及び本年4月1日に予定されている消費税率引上げに伴い、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等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第523号。以下「障害福祉サービス等報酬告示」という。）その他の関係告示の改正を行うもの。

第2 消費税率引上げに係る障害福祉サービス報酬等の取扱いについて

平成26年4月に予定されている消費税率引上げ（5%→8%）に係る障害福祉サービス等報酬告示における対応は、診療報酬及び介護報酬の対応を踏まえ、以下のとおりとし、具体的な報酬単価の算出に当たっては、「平成23年度障害福祉サービス等経営実態調査」の結果等を踏まえ、施設・事業所の課税割合を適切に把握した上で、消費税率引上げに伴う影響分について必要な手当てを行うこととする。

1. 基本報酬における対応（別紙1）

- 基本報酬単位数への上乗せ率については、人件費その他の非課税品目を除いた課税費用率を算出し、これに消費税率引上げ分を乗ずることにより基本報酬単位数への上乗せ率を算出する。

2. 加算の取扱いについて（別紙1）

- 基本報酬単位数の割合で設定されている加算については、基本報酬単位数への上乗せで手当てされることから、当該加算に係る直接の上乗せ対応は行わない。
- それ以外の障害福祉サービス等報酬に係る加算については、
 - ・ 加算内容に占める課税費用の割合が軽微であると想定される、
 - ・ 現行の単位数の設定が小さく、仮に上乗せ率を乗じても、上乗せ単位数が1単位に満たないなどの理由により、個々の加算単位数への上乗せが困難である。

そのため、基本報酬単位数の割合で設定されている加算以外の加算の消費税率引き上げに係る対応については、基本報酬単位数への上乗せにあたって、当該加算に係る消費税負担分も勘案して算定を行うことで対応する。

障害福祉サービス等報酬全体の平均上乗せ率 0.69%

3. 国庫負担基準額について（別紙2）

- 基本報酬単位数の上乗せに連動して、国庫負担基準額についても併せて上乗せ対応を行う。

第3 グループホームとケアホームの一元化に伴う新たなグループホームの報酬の概要について（別紙1）

1. 基本報酬について

(1) 介護サービス包括型グループホーム

- 介護サービス包括型グループホームについては、当該グループホームの従業者が介護サービスも含めて包括的なサービス提供を行うことから、現行ケアホームに係る報酬と同様、障害支援区分、人員配置に応じた包括的な報酬（基本サービス+介護サービス）として設定する。
- 現行のケアホームが円滑に介護サービス包括型グループホームに移行できるよう、障害支援区分2以上の報酬については現行のケアホームの報酬水準を基本とした上で、区分1以下の報酬を新設する。
- なお、現行のケアホームにおいて経過的に認められている重度者の個人単位のホームヘルプサービス利用については、必要な支援の質・量を担保する観点から、新規の利用も含め、当分の間、当該サービスを利用できるよう、報酬を設定する。

● 共同生活援助サービス費（1日につき）

イ 共同生活援助サービス費（Ⅰ）（4：1）

（1）区分6	645 単位
（2）区分5	528 単位
（3）区分4	449 単位
（4）区分3	383 単位
（5）区分2	294 単位
（6）区分1以下	257 単位

ロ 共同生活援助サービス費（Ⅱ）（5：1）

（1）区分6	594 単位
（2）区分5	477 単位
（3）区分4	398 単位
（4）区分3	332 単位
（5）区分2	243 単位
（6）区分1以下	211 単位

ハ 共同生活援助サービス費（Ⅲ）（6：1）

（1）区分6	561 単位
（2）区分5	444 単位
（3）区分4	365 単位
（4）区分3	299 単位
（5）区分2	210 単位
（6）区分1以下	181 単位

ニ 共同生活援助サービス費（Ⅳ）（体験利用）

（1）区分6	675 単位
（2）区分5	558 単位
（3）区分4	479 単位
（4）区分3	413 単位
（5）区分2	324 単位
（6）区分1以下	287 単位

(2) 外部サービス利用型グループホーム

- 外部サービス利用型グループホームについては、介護を必要としない者も利用するため、
 - ・ 利用者全員に必要な基本サービス（日常生活上の援助や個別支援計画の作成等）については報酬を包括的に評価し、
 - ・ 利用者ごとに必要性や利用頻度等が異なる介護サービスについては個々の利用者ごとにその利用量に応じて報酬を算定する仕組みとする。
- 基本サービス（外部サービス利用型共同生活援助サービス費）の報酬は、現行のグループホームが円滑に外部サービス利用型グループホームに移行できるよう、現行のグループホームの報酬水準を基本とする。
- 介護サービス（受託居宅介護サービス費）の報酬は、介護保険の外部サービス利用型特定施設入居者生活介護における外部の事業者へ委託する訪問系サービスの仕組み・水準を参考に、移動コスト等の節減に

より効率的なサービスの提供が可能であるということ等を考慮して設定する。

- なお、受託居宅介護サービスの利用量については、利用者間・市町村間の不均衡をなくす観点から、介護サービス包括型グループホームの報酬水準や在宅の障害者の標準的な居宅介護サービスの利用実績等を勘案の上、別途、市町村が支給決定を行うに当たって参酌すべき受託居宅介護サービスの標準量を設定することとして報酬の算定を行う。

● 外部サービス利用型共同生活援助サービス費(1日につき)		
イ 外部サービス利用型共同生活援助サービス費(I)	(4:1)	257単位
ロ 外部サービス利用型共同生活援助サービス費(II)	(5:1)	211単位
ハ 外部サービス利用型共同生活援助サービス費(III)	(6:1)	181単位
ニ 外部サービス利用型共同生活援助サービス費(IV)	(10:1)	120単位
ホ 外部サービス利用型共同生活援助サービス費(V)	(体験利用)	287単位
● 受託居宅介護サービス費		
(1) 所要時間15分未満の場合		99単位
(2) 所要時間15分以上30分未満の場合		199単位
(3) 所要時間30分以上1時間30分未満の場合		271単位に、所要時間30分から計算して15分を増すごとに90単位を加算した単位数
(4) 所要時間1時間30分以上の場合		580単位に所要時間1時間30分から計算して15分を増すごとに37単位を加算した単位数

2. 加算について

(1) 基本的な考え方

現行のケアホーム及びグループホームが一元化後のグループホームに円滑に移行できるよう、現行のケアホーム及びグループホームに設けられている加算は、基本的にケアホームとグループホームの一元化後のグループホームにおいても算定できるようにする。

その上で、障害者の高齢化・重度化に対応する観点等から、障害者の地域生活の推進に関する検討会の結論(平成25年10月11日取りまとめ)等も踏まえつつ、以下の見直しを行う。

(2) 見直しの概要

① 日中支援体制の評価の充実

- 高齢又は重度の障害者(※)であって日中を共同生活住居の外で過ごすことが困難であると認められる利用者に対して、個別支援計画に基づいて行う昼間の時間帯における支援を評価する加算を創設する。なお、当該支援の対象者が複数人いる場合の加算単位数は2人目から半額に設定する。

※65歳以上又は障害支援区分4以上の障害者

- 心身の状況等により予定していた日中活動サービス等を利用できなかった利用者に対する昼間の時間帯における支援を評価する現行の日中支援加算については、日中支援加算(II)に名称変更する。なお、支援対象者が複数人いる場合の加算単位数は2人目から半額に設定する。

● 日中支援加算(I)【新設】		
・ 支援対象者が1人の場合		539単位/日
・ 支援対象者が2人以上の場合	1人当たり	270単位/日
● 日中支援加算(II)【現行の日中支援加算】		

・支援対象者が1人の場合		
区分4以上		539単位/日
区分3以下		270単位/日
・支援対象者が2人以上の場合		
区分4以上	1人当たり	270単位/日
区分3以下	1人当たり	135単位/日

② 夜間支援体制の評価の充実

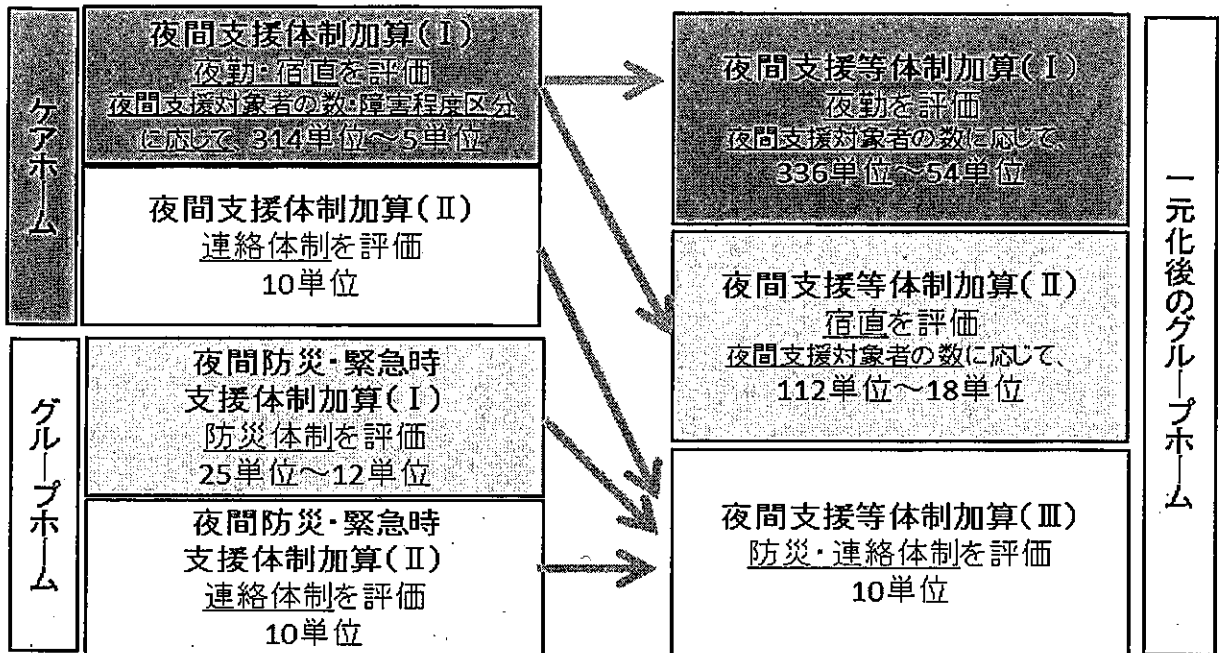
- 障害福祉サービス等に従事する職員の夜勤と宿直の勤務態様や賃金の取扱い等を踏まえ、夜勤職員を配置している事業所への加算を、現行のケアホームの夜間支援体制加算の単位数から引き上げるとともに、宿直を配置している事業所への加算の適正化を図る。

なお、現行の夜間支援体制加算は、夜間の支援対象者の数及び障害程度区分に応じた加算単位数の設定であるが、夜間の支援体制を適切に評価する観点から、夜間の支援対象者の数に応じた一律の加算単位数の設定に見直す。

- また、現行のグループホームにおける警備会社との警備業務の委託契約等を評価する夜間防災・緊急時支援体制加算（Ⅰ）については、警備業務の委託契約の実勢価格も踏まえつつ、夜間の連絡体制・支援体制を評価する加算（夜間支援体制加算（Ⅱ）及び夜間防災・緊急時支援体制加算（Ⅱ））と統合した上で適正化を図る。

● 夜間支援等体制加算（Ⅰ）【新設】		
夜勤を行う夜間支援従事者を配置している場合に算定		
[支援対象者が4人以下の場合]		336単位/日
[支援対象者が5人の場合]		269単位/日
[支援対象者が6人の場合]		224単位/日
[支援対象者が7人の場合]		192単位/日
[支援対象者が8人～10人の場合]		149単位/日
[支援対象者が11人～13人の場合]		112単位/日
[支援対象者が14人～16人の場合]		90単位/日
[支援対象者が17人～20人の場合]		75単位/日
[支援対象者が21人以上30人以下の場合]		54単位/日
● 夜間支援等体制加算（Ⅱ）【新設】		
宿直を行う夜間支援従事者を配置している場合に算定		
[支援対象者が4人以下の場合]		112単位/日
[支援対象者が5人の場合]		90単位/日
[支援対象者が6人の場合]		75単位/日
[支援対象者が7人の場合]		64単位/日
[支援対象者が8人～10人の場合]		50単位/日
[支援対象者が11人～13人の場合]		37単位/日
[支援対象者が14人～16人の場合]		30単位/日
[支援対象者が17人～20人の場合]		25単位/日
[支援対象者が21人以上30人以下の場合]		18単位/日
● 夜間支援等体制加算（Ⅲ）【新設】		
常時の連絡体制・防災体制を確保している場合に算定		10単位/日

(参考) 夜間支援体制加算の見直しの概要



③ 医療が必要な者に対する支援体制の評価の充実

- 高齢の障害者や医療ニーズのある者であっても可能な限り継続してグループホームに住み続けられるよう、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価する加算を、介護保険制度における認知症高齢者グループホームの例を参考に新設する。

● 医療連携体制加算 (V) 【新設】	39単位/日
---------------------	--------

④ 自立生活支援加算の算定要件の緩和

- サテライト型住居の創設も踏まえつつ、グループホームで行う退居後の居住の場の確保など単身生活等への移行に向けた支援をより拡充する観点から、施設入所支援の地域移行加算等を参考に、現行の自立生活支援加算の算定要件を緩和するとともに加算単位数の見直しを行う。

● 自立生活支援加算の算定要件等の見直し
[現行] (算定要件) 次の要件を満たしている事業所において、単身生活等への移行に向けた相談支援等を行った場合 ① 過去2年間に単身生活等に移行した者が定員の5割以上であり、かつ、そのうち移行後の生活が6か月以上継続している者が5割以上 ② 対象者ごとに6か月以内の移行に関する個別支援計画について市町村の承認を得る (加算単位数) 14単位/日 (180日を上限)
[見直し後] (算定要件) 退居する利用者に対し、退居後の居住の場の確保、在宅サービスの利用調整等を行った場合 (加算単位数) 500単位 (退去前、退去後各1回)

第4 生活介護における医師配置の見直しについて

- 生活介護を実施する施設においては、指定基準等により、利用者に対して日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数の医師を配置することとしている。
- このうち、当該施設において看護師等による利用者の健康状態の把握や健康相談等が実施され、必要に応じ医療機関への通院等により対応することを条件として医師配置しないこととした場合、本体報酬から一定の減算を行う。

● 医師配置をしないことに伴う減算【新設】

12単位/日（減算）

第5 その他

整備法の一部の施行（平成26年4月1日）等に伴う条項ずれの手当等所要の規定の整備を行う。

第6 根拠条文

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）第29条第3項第1号及び第30条第3項第1号

第7 告示日・適用期日（予定）

告示日：3月下旬

適用期日：平成26年4月1日

(2) 地域生活支援拠点等の整備について（関連資料①（149頁））

平成 24 年 6 月に成立した「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」における衆参両院の附帯決議においては、「障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えつつ、障害児・者の地域生活支援をさらに推進する観点から、ケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等を含め、地域における居住支援の在り方について、早急に検討を行うこと」とされているところである。

これに関し、平成 25 年 10 月に取りまとめられた障害者の地域生活の推進に関する議論の整理（障害者の地域生活の推進に関する検討会）においては、地域における居住支援に求められる機能として、

- ・ 相談（地域移行、親元からの自立等）
- ・ 体験の機会・場（一人暮らし、グループホーム等）
- ・ 緊急時の受け入れ・対応（ショートステイの利便性・対応力向上等）
- ・ 専門性（人材の確保・養成、連携等）
- ・ 地域の体制づくり（サービス拠点、コーディネーターの配置等）

が挙げられ、これらの機能強化を地域レベルでの取組、制度面での取組の両面から推進することとされた。

これを踏まえ、第 4 期障害福祉計画（平成 27 年度～29 年度）において、障害者の地域生活を支援する機能を持った拠点等を各市町村又は各圏域に少なくとも 1 つ整備することを成果目標として設定することとしている。

拠点等の整備に当たっては、各市町村において、協議会等の場も活用し、各地域の状況を把握した上で整備の在り方を検討していただくとともに、各都道府県においては、各市町村を包括する広域的な見地から、都道府県計画との調整及び必要な支援をお願いしたい。

また、当該拠点等の整備を推進する観点から、平成 26 年度より、グループホーム等に併設してコーディネーターの配置（地域生活支援事業における地域移行のための安心生活支援の活用）及び地域相談支援により地域生活支援を実施する場合に、当該グループホーム等の社会福祉施設整備費による施設整備補助を優先的に採択することとしている。国庫補助協議における採択方針等については別途お示しすることとしているのでご留意願いたい。

さらに、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が認めた場合は、1 の建物の中に複数の共同生活住居の設置を認めることとするので必要に応じ活用されたい。

なお、第 4 期障害福祉計画においては、これまでの障害福祉計画同様、施設入所者数の削減を目標としていくこととしており、拠点を障害者支援施設に併設する場合の当該障害者支援施設の入所定員は、都道府県障害福祉計画における必要入所定員総数に計上されることにご留意願いたい。

(3) グループホームの整備の促進について

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、ケアホームの利用者数については、各都道府県の国民健康保険団体連合会による介護給付費等の支払実績によれば、平成25年10月時点で8.7万人となっており、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きているところである。

各自治体が定める第3期障害福祉計画では、平成26年度に全国で10.0万人がグループホームを利用することが見込まれており、今後、更に整備を進めていくことが求められているところである。

各都道府県等におかれては、社会福祉施設等施設整備費補助金など国の助成制度も活用しながらその計画的な整備の促進に努められたい。

(4) グループホームの体験利用等について（関連資料②（157頁））

入所施設や精神科病院等に入所又は入院している障害者の地域生活への移行を円滑に進めるためには、それらの者が移行後に利用するサービス内容に納得感を持ちつつ、地域での生活に徐々に慣れていくプロセスが重要である。このため、入所又は入院中の段階から宿泊やサービス利用等を通じた地域生活の体験ができるよう、平成21年4月の報酬改定において、グループホーム、ケアホームの体験入居の仕組みを創設したところである。

(利用実績の推移等)

グループホーム、ケアホームの体験入居の利用状況については、各都道府県の国民健康保険団体連合会による介護給付費等の支払実績によれば、下表のとおり毎年着実な利用者数の増加が認められるところである。

また、このグループホームの体験入居については、入所又は入院している障害者が地域生活に移行する場合だけでなく、家族と同居して自宅で生活している障害者が利用することも可能であるので、今後とも各都道府県等におかれては、本制度の周知などその利用の促進に努められたい。

(参考) 体験入居の利用者数実績の推移

	平成22年10月	平成23年10月	平成24年10月	平成25年10月
グループホーム	156人	190人	225人	285人
ケアホーム	362人	480人	762人	905人
合計	518人	670人	987人	1,190人

(地域移行支援の体験利用、体験宿泊の活用)

平成22年12月に成立した障害者自立支援法等の一部改正法の施行に伴い、平成24年4月から個別給付として実施している地域移行支援にお

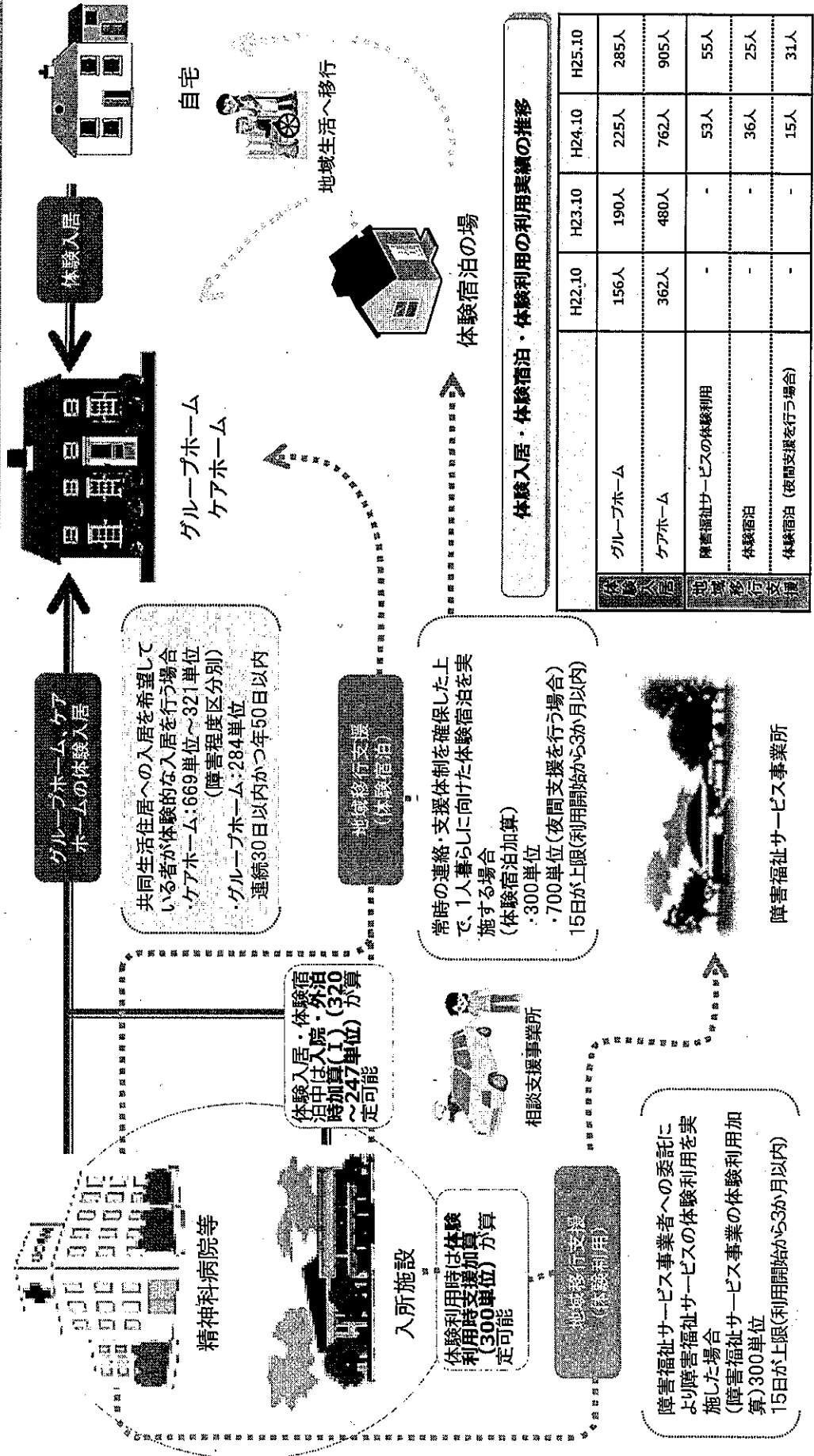
いても、入所施設や精神科病院等に入所又は入院している障害者を対象として、日中活動サービスや1人暮らしに向けた宿泊等の地域生活の体験利用について報酬上評価しているので、地域移行支援を利用する障害者の意向等も勘案しつつ、積極的な活用を図られたい。

(参考) 地域移行支援の体験利用、体験宿泊の利用者数実績の推移

	平成24年10月	平成25年3月	平成25年10月
障害福祉サービスの体験利用	53人	52人	55人
体験宿泊	36人	30人	25人
体験宿泊(夜間支援を行う場合)	15人	25人	31人
合計	104人	107人	111人

施設入所者等の地域生活の体験に関する仕組み

施設入所者等の地域生活への移行を円滑に進めるためには、地域での生活に徐々に慣れさせていくことが重要であると考えられることから、入所・入院中の段階から宿泊等の地域生活の体験ができるようグループホーム等の体験入居や体験宿泊、障害福祉サービスの体験利用を促進。また、グループホーム等の体験入居については、家族と同居しながら自宅で生活する障害者も利用可能。



共同生活住居への入居を希望している者が体験的な入居を行う場合
・ケアホーム: 669単位~321単位
(障害程度区分別)
・グループホーム: 284単位
連続30日以内かつ年50日以内

常時の連絡・支援体制を確保した上で、1人暮らしに向けた体験宿泊を実施する場合
(体験宿泊加算)
・300単位
・700単位(夜間支援を行う場合)
15日以上(利用開始から3か月以内)

障害福祉サービス事業者への委託により障害福祉サービスの体験利用を実施した場合
(障害福祉サービスの体験利用加算) 300単位
15日以上(利用開始から3か月以内)

体験入居・体験宿泊・外泊(320泊中加算(1))が算定可能

相談支援事業所

体験利用時は体験利用時支援加算(300単位)が算定可能

地域移行支援(体験利用)

障害福祉サービス事業所

(5) グループホーム等の防火安全対策について (関連資料③ (163頁))

平成25年2月に発生した長崎県長崎市の認知症高齢者グループホーム及び新潟県新潟市のグループホームにおける火災を受け、総務省消防庁において「障害者施設等火災対策検討部会」(以下「火災対策検討部会」という。)がこれまで4回開催され、近く報告書がとりまとめられる予定となっている。

この火災対策検討部会の議論等を踏まえ、総務省消防庁において、消防法施行令や消防法施行規則等の一部改正が行われているところであるが、その主な内容は以下のとおりであるので、ご了知の上、管内市町村、関係団体及び関係する障害福祉サービス事業所等に対して周知徹底をお願いしたい。

① スプリンクラー設備の設置義務について

消防法施行令の一部を改正する政令(平成25年政令第368号。以下「改正令」という。)の施行により、消防法施行令別表第1(6)項口に掲げる障害者グループホームなど障害者施設等(「参考1」参照。以下、「(6)項口に該当する障害者施設等」という。)については、従来の面積要件(延べ面積275㎡以上)が撤廃され、原則として、スプリンクラー設備の設置が義務付けられることになる(②のスプリンクラー設備の設置義務の免除要件に該当する場合を除く。)

この設置基準は、平成27年4月1日(既存施設の場合は平成30年4月1日)から適用されるものであるが、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、今後、総務省消防庁から正式に示される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。

(参考1) 消防法施行令別表第1(6)項口に掲げる施設

- ・ 障害児入所施設
 - ・ 障害者支援施設(※1)
 - ・ 短期入所を行う施設(※1)
 - ・ 共同生活援助を行う施設(※1)
- ※1 避難が困難な障害者等を主として入所させる施設(※2)に限る。
- ※2 消防庁において、障害支援区分(平成26年3月31日までは「障害程度区分」)4以上の者が8割を超えることを目安とし、(6)項口として取り扱う旨を消防機関へ周知することを検討

② スプリンクラー設備の設置義務の免除について

(6)項口に該当する障害者施設等であっても、「火災発生時の延焼を

抑制する機能を備える構造として総務省令で定める構造を有するもの」(関連資料③の別紙参照のこと)又は「介助がなければ避難できない者として総務省令で定める者を主として入所させるもの以外のもの」であって、延べ面積275㎡未満のもの」については、スプリンクラー設備の設置義務が免除されることになる。

このうち「介助がなければ避難できない者として総務省令で定める者を主として入所させるもの以外のもの」の具体的な要件については、2月6日に開催された第4回火災対策検討部会において、以下のとおり取り扱う方針が示されているので留意されたい。

ア 障害者施設等(障害児入所施設を除く)

障害支援区分(平成26年3月31日までは「障害程度区分」。以下同じ。)

4以上の者であって、障害支援区分の認定調査項目のうち、「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、「全面的な支援が必要」「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割以上の施設は、(6)項口に該当する障害者施設等であっても、スプリンクラー設備の設置を要しないものとして取り扱う方針が示されている。

当該認定調査項目の確認は、障害者本人又はその委任を受けた者(障害者の代理人又は当該障害者が利用する障害福祉サービス事業者を想定。)が市町村へ開示請求することにより行う必要があるため、各市町村においては、これらの者から開示請求があった場合には必要な協力をお願いしたい。

イ 障害児入所施設

障害支援区分の設定がない障害児にあつては、認定調査項目に代わるものとして、「学齢期以上で、介助なしで通学又は日中活動支援への参加等のための外出ができていのかどうか」の判断基準によって、次のとおり確認を行う方針が示されている。このため、各都道府県等(都道府県、指定都市、児童相談所設置市をいう。以下、イにおいて同じ。)においては、障害児入所施設から以下の確認依頼があつた場合には必要な協力をお願いしたい。

(確認の流れ)

- ① 各施設で判断基準にする入所者リストを作成し、都道府県等に提出する。
- ② 報告を受けた都道府県等は、提出されたリストの内容について、必要に応じ児童相談所にも協力を求めた上で立入調査等を行って確認し、自力避難が可能な児童数を記載した書面を施設に交付する(リストの内容と確認結果が異なる場合は、リストを修正させ再

確認後に書面を交付)。

※ 上記確認は、未就学児はもとより、すべての入所児童に対して確認を行わなければならないものではなく、消防庁から示す基準（2割が介助がなければ避難が困難な者に該当しないこと）に沿って、当該施設ではスプリンクラー設備が必要ないということを確認するのに必要な人数の確認で足りるものとするを想定している。一方、入所者のほとんどが重症心身障害児であるようなケースでは、スプリンクラー設備の設置は必須と考えられるため、当該確認作業を要さない。

(参考2) 認定調査項目に係る判断のイメージ(障害者施設等火災対策検討部会資料抜粋)

説明の理解	危険の認識	移乗	移動	多動行動停止	不安定な行動
理解できる	支援が不要	支援が不要	支援が不要	支援が不要	支援が不要
	部分的な支援が必要	見守り等の支援が必要	見守り等の支援が必要		
理解できない	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	部分的な支援が必要	希に支援が必要	希に支援が必要
				月に1回以上の支援が必要	月に1回以上の支援が必要
				週に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要
理解できているか判断できない		全面的な支援が必要	全面的な支援が必要	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要

いずれか1項目でも該当していれば、「警報時に避難が認知できない者、警報時にハンカチで行動が不安定になる者、運動機能障害等により自力ではほとんど移動できない者」に相当する。

③ 自動火災報知設備と火災通報装置の連動について

消防法施行規則の一部を改正する省令(平成25年総務省令第126号。以下「改正省令」という。)の施行により、(6)項口に該当する障害者施設等に設ける消防機関へ通報する火災報知設備については、自動火災報知

設備の感知器の作動と連動して起動するようにすることが義務付けられることになる。

この設置基準は、平成27年4月1日から（既存施設の場合は平成30年4月1日から）適用されるものであるが、障害者施設等の従業員は、自動火災報知設備や消防機関へ通報する火災報知設備の取扱いについて習熟していることや非火災報対策を行うことが求められる（※）ため、各自治体においては、消防部局からの障害者施設等に対する十分な技術的指導等が行われるよう、必要な協力をお願いしたい。

（※）第4回火災対策検討部会においては、施設側において次により非火災報対策を行うことが求められている。

- ・ 誤操作による出動を防止するため、従業員等に対して自動火災報知設備及び火災通報装置の取扱いについて習熟させておくこと。
- ・ 非火災報又は誤作動と判明したときは、直ちに消防機関にその旨を通報すること。
- ・ 自衛消防訓練において通報訓練を実施する場合は、事前に消防機関にその旨を通報した上で、連動停止スイッチ箱等を操作し、必ず非連動として、自動火災報知設備が作動したことを知らせるメッセージが送信できない状態にした後、実施すること。
- ・ 非火災報が発生した場合は、その原因を調査し、感知器の交換等必要な非火災報防止対策を講じること。

④ 自動火災報知設備の設置義務について

改正令の施行により、消防法施行令別表第1（6）項ハに掲げる障害者グループホームなど障害者施設等（「参考3」参照のこと。）のうち、利用者を入居又は宿泊させるものについては、従来の面積基準（延べ面積300㎡以上）が撤廃され、全ての施設に自動火災報知設備の設置が義務付けられることになる。

この設置基準は、平成27年4月1日から（既存施設の場合は平成30年4月1日から）適用されるものであるが、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、改正令の施行を待たずに、現在未設置の施設に対して自動火災報知設備の早期の設置促進に努められたい。

（参考3）消防法施行令別表第1（6）項ハに掲げる施設

- ・ 身体障害者福祉センター
- ・ 障害者支援施設（※）
- ・ 地域活動支援センター

- ・福祉ホーム
- ・生活介護を行う施設
- ・短期入所を行う施設（※）
- ・自立訓練を行う施設
- ・就労移行支援を行う施設
- ・就労継続支援を行う施設
- ・共同生活援助を行う施設（※）

※ 避難が困難な障害者等を主として入所させる施設（参考1の※2を参照）を除く。

⑤ 助成制度の活用について(関連資料④(170頁))

スプリンクラー設備など消防用設備の設置義務のあるグループホームなど障害者施設等はもとより、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や平成25年度補正予算において平成26年度着手事業まで延長された社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金の助成対象（※後者についてはスプリンクラー整備のみ）としているので、これらの助成制度を積極的に活用すること等により、その設置の促進に努められたい。

なお、消防用設備を賃貸物件に設置する場合についても、社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金は従前から、社会福祉施設等施設整備費補助金は平成25年度から助成対象としているので、ご了知の上、管内の障害福祉サービス事業所や関係団体等に周知されたい。

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～】

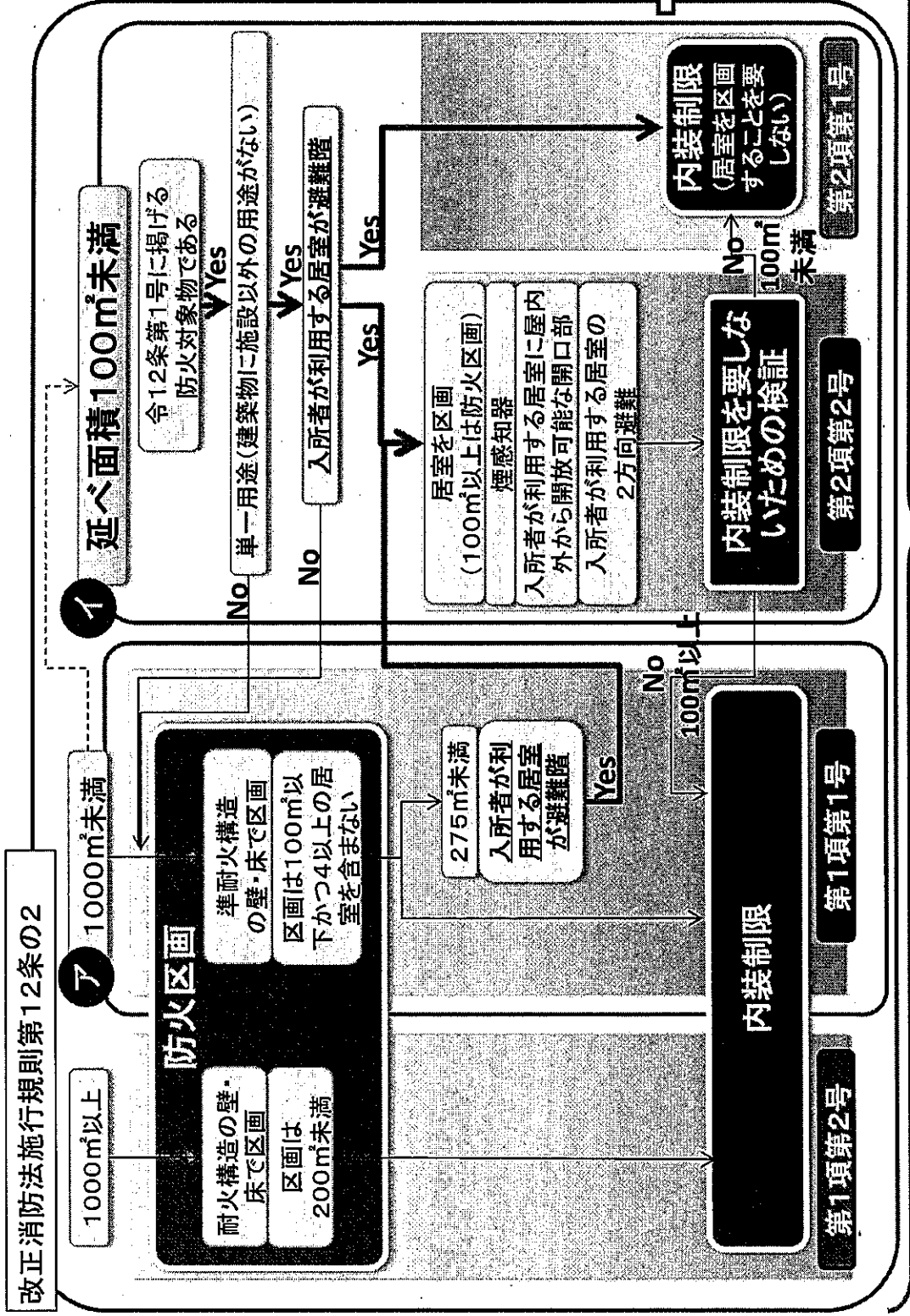
対象施設	スプリンクラー設備 ※3		自動火災報知設備		消防機関へ通報する火災報知設備	
	改正前	平成27年4月～	改正前	平成27年4月～	改正前	平成27年4月～
<p>(入所施設(障害児・重度障害者)、グループホーム(重度)) ※消防法施行令第1(6)項関係</p> <p>①障害児施設(入所) ②障害者支援施設・短期入所・グループホーム(障害支援区分4以上の者が概ね8割を超えるものに限る。)</p>	275㎡以上	全ての施設 ※2を除く。	全ての施設	全ての施設	全ての施設	全ての施設
<p>【上記以外(通所施設等)】 ※消防法施行令第1(6)項関係</p> <p>①障害児施設(通所) ②障害者支援施設・短期入所・グループホーム(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。) 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)		300㎡以上	利用者を入居させ、若しくは頂上又は、延べ面積が300㎡以上のもの	500㎡以上	

※1 既存のグループホーム(新築、増築、改装、移転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月末までの着手期間あり。
 ※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「全面的な支援が必要」「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)

(別紙)スプリンクラー設備の設置に係る例外について

1. スプリンクラー設備を設置することを要しない構造等の全体像

改正消防法施行規則第12条の2



改正消防法施行規則
第12条の3

障害者施設等
の入居者
の特性に応じた
免除

個別の防火対象物
ごとの特例
消防法施行
令第32条

いずれにも該当しないものはスプリンクラー設備を設置

(別紙③)避難基準

H26.2.6 障害者施設等火災対策検討
部会(第4回)資料4-4

1.7 計画相談支援・障害児相談支援の推進について

(1) 計画相談支援・障害児相談支援の推進について

利用者への計画相談支援・障害児相談支援の提供に当たっては、平成24年4月に施行された障害者自立支援法（現：障害者総合支援法）等関係法令の改正により、平成27年度からは、障害福祉サービス、地域相談支援や障害児通所支援の利用者に対する支援の一環として、支給決定を行う市区町村は、それらに係る申請があった全ての事例において申請者に対してサービス等利用計画案・障害児支援利用計画案（以下「サービス等利用計画案等」という。）の提出を求めるものとされた。これを踏まえ、平成24年度から平成26年度までの3年間でそのための体制整備を進める必要があるが、法令改正の施行から2年が経とうとしている現時点での進捗をみると、都道府県・市区町村によっては順調に体制整備が進んでいるところもある一方、全体としては障害福祉計画における見込み等と比べて非常に低い水準にとどまっている状況である。

そのため、当初の予定どおり体制整備が進んでいない都道府県及び管内市区町村におかれては、準備期間の最終年度である平成26年度においては、障害福祉サービス、地域相談支援や障害児通所支援の利用者等の期待に応えるためにも、体制整備に係る取組のより一層の推進を図っていただくようお願いする。

既に、「計画相談支援・障害児相談支援の体制整備を進めるに当たっての基本的考え方等について」（平成26年2月27日付地域生活支援推進室事務連絡）を発出しているところであるが、改めて以下のとおり周知する。（関連資料①（194頁））

特に、「計画相談支援等の完全実施に向けた体制整備の加速化策として考えられる手法」については、管内市区町村を通じて、特定相談支援事業所・障害児相談支援事業所を招集の上、必ず周知するとともに、そのような機会をきっかけとして、定期的に進捗状況、管内の課題を共有するような仕組みを構築されたい。また、別添資料として、宮崎県が行っている取組を掲載しているので、各都道府県の取組の参考とされたい。（関連資料②（198頁））

○ 「計画相談支援・障害児相談支援の体制整備を進めるに当たっての基本的考え方等について」（平成26年2月27日付地域生活支援推進室事務連絡）（抄）

1. 全ての利用者について計画相談支援等が行われることを原則とした趣旨

地域において計画相談支援を進めるに当たっては、都道府県、市区町村及び事業者が計画相談支援の必要性について認識を共有し、利用者に対しても分かりやすく説明することが重要である。参考までに、社会保障審議会障害者部会

報告書（平成 20 年 12 月 26 日）における記載事項を整理すると、次のとおりである。

- (1) 障害児者の自立した生活を支えるためには、その抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けたきめ細かく継続的な支援が必要であり、そのためには定期的なケアマネジメントを行う体制が求められること
- (2) 障害児者にとって、専門的な知見を持った担当者からのアドバイスを活用してサービスを幅広く組み合わせて利用することが、選択肢の拡大につながること
- (3) 可能な限り中立的な者が、専門的な観点から一貫してケアマネジメントを行うことにより、市区町村の支給決定の裏付け又は個別のサービス・支援の内容の評価を第三者的な観点から行うことが可能となること

2. 計画相談支援等の進捗状況

第 3 期障害福祉計画（平成 24 年度～平成 26 年度）において各都道府県・市区町村が立てた見込値に基づくと、平成 27 年度から支給決定する全ての利用者に対応するためには、平成 26 年度には支給決定の更新及びモニタリングを合わせて毎月平均で 18.9 万件に対応できるような体制になっていなければならないが、平成 25 年 10 月分の国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）データでは、計画相談支援の提供件数は 4.3 万件となっている。また、障害児相談支援の提供件数は 0.8 万件となっており、障害福祉計画上、位置づけられていないため見込値との比較はできないが、障害福祉サービス・地域相談支援と障害児通所支援の利用者数の比率から見れば、同様に進捗が遅れている状況であることが分かる。

一方、都道府県ごとの進捗状況を確認すると、非常に大きな乖離があり、最も進んでいるところでは既にサービス利用者一人あたり 1, 500 件に近い支給実績があるが、最も進んでいないところではその約 5.9 分の 1 にとどまっている状況である（平成 25 年 10 月国保連データ）。

また、全市区町村に対し、サービス等利用計画等の作成済み者数の実態把握を各都道府県経由で調査したところ、全国ベースでは、サービス等利用計画については全利用者の 23.9%、障害児支援利用計画については 25.2% が作成済みという状況であった。さらに、これについても都道府県ごと・市区町村ごとに非常に大きな乖離があり、最も進んでいるところでは既に全利用者の半分以上で計画が作成済みとなっているが、最も進んでいないところではその約 6.2 分の 1 にとどまっている状況である（平成 25 年 12 月厚生労働省調べ）。

このような状況の中、取組が進んでいないところの底上げを行うことが今後の重要な課題であり、そのためには、特に都道府県・市区町村が一体となって体制整備に取り組むことが極めて重要である。

3. 計画相談支援等の体制整備を進めるために

(1) 基本的考え方

計画相談支援等の体制整備を進めるためには、既に障害保健福祉関係主管課長会議等の場で繰り返し説明してきているように、次の3段階が必要である。

- ・ まず、支給決定を行う各市区町村が管内の利用者等の状況を把握して体制整備の見通しを立てること
- ・ その上で、各都道府県が、管内市区町村の状況を集約した上で、相談支援専門員の必要数の見込みを立て、養成研修を進めること
- ・ さらに、都道府県・市区町村において、特定相談支援事業所等の設置に向けた関係者への働きかけや、各事業所が必要な相談支援専門員の確保を行うための支援を行うこと

(2) 市区町村の役割

市区町村は、支給決定を行う立場であり、計画相談支援等の体制整備に関して一義的な責任を果たすことが求められる。障害福祉計画の策定に当たってサービス利用者数等について見込みを立てるのは以前から行われてきた業務であるが、その見込みに応じてサービス等利用計画の作成やモニタリング等の件数を適切に見込むことが求められる。また、それに当たっては、障害児通所支援の利用者数についても併せて考慮することが必要である。

その上で、管内又は近隣のサービス事業所に対して、特定相談支援事業所等の開設の働きかけを行うことが必要である。その際には、例えば半年後・1年後にどの程度の件数が見込まれるのか等の情報を適切に事業所側に提供し、事業所側として将来的な業務計画等を立てることができる環境づくりを行うことが極めて重要である。

さらに、適切な計画相談支援等が実施されるように特定相談支援事業所等のバックアップの体制づくりを行うことも重要である。そのため、基幹相談支援センターの設置等を通じて、研修の実施による人材育成や特定相談支援事業所等からの困難事例等に関する相談、当該事例等について地域の関係機関へのフィードバック等の体制を作ることが望まれる。

また、協議会を活用し、障害福祉サービス事業者等とのサービス等利用計画等の作成の必要性の共有、計画的なサービス等利用計画等の対象者の選定等の取組を進めていただきたい。

(3) 都道府県の役割

都道府県の役割は、管内市区町村の支援である。特に、相談支援専門員

の養成確保により、各特定相談支援事業所等が十分に業務を行うことができる体制を作ることが求められる。

また、そのためには、管内市区町村における計画相談支援等の進捗の見込みを集約して、当該都道府県内における相談支援専門員の必要数を見極めた上で、その確保のために十分な規模の養成研修を行うことが求められる。特に、体制整備がまだ十分に進んでいない現時点においては、養成研修の実施の体制が整った管内市区町村や法人等にその実施を委託・指定するなどして、相談支援専門員として業務を行うことが確実な研修受講希望者が研修を受けられないような事態にならないように対応する必要がある。

さらに、計画相談支援等の進捗率を定期的に把握して市区町村に還元するとともに、進捗率の低い市区町村の課題の把握や適切な支援を行うことも都道府県の重要な役割の一つである。都道府県が計画相談支援等の体制整備に主体的・積極的に取り組んでいるかどうかという点が、当該都道府県における体制整備の進捗状況を決める大きな要素の一つになっている。

(4) 国の支援策等

厚生労働省としては、上記のような市区町村・都道府県の取組を支援するために、次のような支援を実施又は検討しているところである。各市区町村・都道府県においては、下記についても活用を積極的に検討の上で、計画相談支援等の体制整備を進めていただきたい。

① 雇用創出基金事業「地域人づくり事業」(平成25年度補正予算)

- ・ 特定相談支援事業所等が、都道府県又は市区町村からの委託を受け、地域の無業者(新卒者等を含む。)を、特定相談支援事業所等で雇用し、サービス等利用計画等の作成補助、地域の障害福祉サービス事業所や学校等の関係機関との意見交換等のサポート業務等を行わせる場合、その費用について都道府県の基金から補助することが可能となる。各都道府県担当部局におかれては、基金の実施担当部局とも連携の上、本事業を有効に活用願いたい。

② 基幹相談支援センター等機能強化事業(平成26年度予算案)

- ・ 基幹相談支援センター(委託相談支援事業所)が、障害児者の卒業を控えた時期等に、学校等の現場に赴き、各種情報の収集・提供や事前相談・助言を行う等、現行の事業を柔軟に運用し、利用者のライフステージの移行に合わせた総合的なサービス提供を円滑にするための人員を配置する場合に、その費用について地域生活支援事業において国からも財政支援を行う予定であり、その活用を検討願いたい。

③ 個々の利用者の給付実績データの集計・分析機能(平成25年度補正予

算)

- ・ 国保連から市区町村に提供される給付実績データについては、通常は事業所単位での利用実績のみしか把握できないが、利用者単位での集計・分析を行う機能を付加することによって、例えば障害福祉サービスの利用に係る利用者単位の情報を指定特定相談支援事業所に提供する等、サービス等利用計画の内容の向上等に寄与することが可能となる。

平成 25 年度補正予算に計上された「障害者自立支援給付支払等システム事業」において、集計・分析機能を付加するためのシステム改修等を行う市区町村においては、これを有効に活用して計画相談支援等の推進に努められたい。

④ 計画相談支援等に関する調査研究事業による各種テキストの活用

- ・ 標記については、障害者総合福祉推進事業（厚生労働省助成事業）において、これまで以下のとおりとりまとめられているところである。当省や研究実施団体のホームページに掲載されているので、特に新規に相談支援事業所を立ち上げる場合の体制整備に関連して活用を検討されたい。

【特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会】

●平成 24 年度

「サービス等利用計画の評価指標に関する調査について」

- ・ サービス等利用計画評価サポートブック <http://nsk09.org/pg57.html>

●平成 23 年度

「サービス利用計画の実態と今後のあり方に関する研究」

- ・ サービス等利用計画作成サポートブック 修正版 6 月 Ver

http://nsk09.org/_src/sc476/keikaku_130617.pdf

※ 上記サポートブックでは、モニタリング時の様式は全て市区町村に提出する前提となっているが、『「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計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準」及び「児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準」（以下「基準省令」という。）』ではそこまでは義務づけておらず、以前発出した相談支援関係 Q & A でも義務づけられていない旨は明示している。本事務連絡においても引き続き同様の方針であるので、ご了知願いたい。

【特定非営利活動法人埼玉県障害者相談支援専門員協会】

●平成 23 年度

「相談支援事業の業務評価指標策定とソフトウェア開発事業」

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/cyousajigyousougoufukushi/dl/h23_seikabutsu-08.pdf

●平成 22 年度

特定非営利活動法人埼玉県障害者相談支援専門員協会

「障害者相談支援ガイドライン作成とその効果的な普及・活用方策のあり方検討事業」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/cyousajigyuu/dl/seikabutsu7-1.pdf>

別添 1

計画相談支援等の完全実施に向けた体制整備の加速化策として考えられる手法

(1) 基本的考え方

計画相談支援等の完全実施に向けた体制整備の加速化を図るため、より効率的な手続ができるような環境整備、相談支援専門員の省力化が図られるような計画相談支援等の実施プロセスの再精査が求められているところである。

そのような中、可能な限り現場の相談支援専門員の観点を踏まえた上で、計画相談支援等のプロセスの中で、

- ・ 一般的に行われている手続よりも柔軟な対応が可能と考えられるポイントと工夫の例
- ・ 体制整備の加速化を図るために市区町村として積極的に検討していただきたいポイント

を次のとおりまとめたので、今後、市区町村におかれては、各特定相談支援事業所等の意見も十分に聴取した上で、当該市区町村における計画相談支援等のプロセス全体の見直しを行っていただくようお願いしたい。特に、基準省令や『「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計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準について」及び「児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準について」（以下「解釈通知」という。）』の範囲内で、各事業所等が効率的に業務を行うためにどうすればよいかという視点に立って柔軟にプロセスを見直すことが重要であり、各地域における計画相談支援プロセスの中で効率的な業務の実施を妨げているのは何かという点を見極めた上でそれらの改善を進めていただきたい。

(2) 計画相談支援等プロセスの効率化・省力化を進めるための留意事項

① 市区町村に求められる配慮の例

- (a) 特定の特定相談支援事業所等に業務が集中しないように配慮することが必要である。そのためには、市区町村や基幹相談支援センター、委託相談支援事業所が、各特定相談支援事業所等の業務の繁忙状況を確認

の上で、対応が可能な事業所へ紹介すること等の配慮が必要である。

(b) 支給決定・受給者証発行に当たって、次のような配慮を検討することが必要である。

- ・受給者証の発行や支給決定の変更通知について、利用者等の同意の上、直接市区町村から特定相談支援事業所等にも写しを送付するよう配慮すること。
- ・4月から新たに児童発達支援を利用する障害児等、支給決定や支給決定の更新が予め把握できる利用者については、支給決定月よりも早期に特定相談支援事業所等に情報を提供し、十分な時間的余裕を持って業務を進める状態とすること。
- ・計画相談支援等の業務量を分散させるため、例えば支給決定に当たって、期限を利用者の次の誕生日等までとすることも考えられる。

(c) 計画相談支援等において、必ず相談支援専門員が自ら行わなければならない業務は、

- ・居宅等への訪問による利用者等に対するアセスメントの実施
- ・利用者等へのサービス等利用計画案等やサービス等利用計画等の説明
- ・サービス担当者会議におけるサービス担当者への説明・意見の聴取であるが、その他の補助業務（例：面談のためのスケジュール調整、記録のワープロ打ち、書類整理等）については、各業務に対する習熟度等も勘案した上で、管理者の判断に基づき各事業所において補助職員に行わせることも可能である。市区町村においては、必要に応じて平成25年度補正予算による国の財政支援も活用しつつ、補助職員の確保について積極的に検討することが必要である。なお、モニタリングについても同様である。

② 柔軟な対応の工夫の例

(a) 初回面談

アセスメントについて、基準省令では、相談支援専門員が利用者等の居宅等に訪問して行うことを必須としているが、相談支援専門員の訪問の結果、再度利用者等へ確認する事項が生じた場合等には、内容が軽微であれば訪問せず、電話や郵送、電子メール等による確認でも差し支えない。

(b) サービス等利用計画案等の作成

基準省令や解釈通知では、サービス等利用計画案等に対する同意を得

るに当たって「居宅等への訪問」を要件としていない。利用者等の意向が正確に確認できることを前提として、郵送によるやりとりや補助職員の代行等により同意を得る方法でも差し支えない。なお、郵送等による同意の場合においても、サービス等利用計画案等の内容を利用者等に対して説明し、理解していただく必要があるので、状況に応じて相談支援専門員が電話や電子メール等で利用者等とやりとりを行うこと。

(c) サービス事業所の調整・サービス担当者会議

基準省令では、サービス等利用計画等に位置づけた障害福祉サービス等の担当者を「招集」することとなっており、原則としては関係者全員の参加を得た上で開催することとなるが、サービス担当者に参加を求めても業務の都合等で欠席となる場合には、会議を開き直す必要はなく、出席できなかった担当者からは別途、意見を求め、それらを必要に応じてサービス等利用計画等に反映させる形で差し支えない。

なお、上記の方法で意見を求める場合は、意見交換を行った記録を文書で残すこと。

(d) サービス等利用計画等の作成・提出

上記(b)と同様に、基準省令や解釈通知では、サービス等利用計画等に対する同意を得るに当たって「居宅等への訪問」を要件としていない。利用者等の意向が正確に確認できることを前提として、郵送によるやりとりや補助職員の代行等により同意を得る方法でも差し支えない。なお、郵送等による同意の場合においても、利用計画の内容を利用者等に対して説明し、理解していただく必要があるので、状況に応じて相談支援専門員が電話や電子メール等で利用者等とやりとりを行うこと。

(e) モニタリング

モニタリングの一環として行うアセスメントについて上記(a)と同様に、基準省令では相談支援専門員が利用者等の居宅等に訪問して行うことを必須としているが、相談支援専門員の訪問の結果、再度利用者等へ確認する事項が生じた場合等には、内容が軽微であれば訪問せず、電話や郵送、電子メール等による確認でも差し支えない。

また、モニタリングの結果として、サービス等利用計画等に変更がある場合は、再度居宅等への「訪問」は必須ではなく、電話や郵送等による確認でも差し支えない。

なお、サービス提供日時の変更等軽微な変更又は変更がない場合は、利用者等への同意及びサービス担当者会議の開催は不要である。

③ その他

障害者総合福祉推進事業において、計画相談支援等の業務を行うに当たって、様式の記入、情報の管理を容易にするためのソフトウェアを開発している。本ソフトウェアは、以下の URL において無料配布している。

<http://www.muse.dti.ne.jp/ssa/temp.html>

別添 2

いわゆる「セルフプラン」を受け付けるに当たっての留意事項

(1) 基本的考え方

障害者総合支援法第 22 条第 5 項や児童福祉法第 21 条の 5 の 7 第 5 項では、市区町村からサービス等利用計画案等の提出を求められた障害者又は障害児の保護者は、相談支援事業所以外において作成されるサービス等利用計画案等（セルフプラン）を提出することができるものとされている。

この「セルフプラン」自体は、障害者本人（又は保護者）のエンパワメントの観点からは望ましいものである。一方、一部の市区町村では、計画相談支援等の体制整備に十分に力を入れないまま安易に「セルフプラン」を提出させるよう誘導しているとの指摘もなされているものと承知している。

については、各市区町村が「セルフプラン」を受け付けるに当たっての留意事項を下記に示すので、ご参照いただき、専門的な知見のもとで適切なサービス等利用計画・障害児支援利用計画が作成される体制を進めていただきたい。

(2) 「セルフプラン」を受け付けるに当たっての留意事項

① 「セルフプラン」は、障害者総合支援法施行規則第 12 条の 4 及び児童福祉法施行規則第 18 条の 14 において「身近な地域に指定特定相談支援事業者・指定障害児相談支援事業者（以下「指定特定相談支援事業者等」という。）がない場合又は申請者が希望する場合」に申請者が市区町村に提出できることとされているが、このうち「申請者が希望する場合」については申請者の自由な意思決定が担保されていることが前提であること。また、「身近な地域に指定特定相談支援事業者等がない場合」については市区町村（都道府県）が必要な数・規模の事業所の誘致に向けた努力を行ってもなお体制が確保されない場合が前提であること。

② 各市区町村は、平成 27 年度に向けた体制整備を各市区町村・都道府県が進めている中で、体制整備に向けた努力をしないまま安易に申請者を「セルフプラン」に誘導するようなことは厳に慎むべきであること。

- ③ 指定特定相談支援事業者等がないことによる「セルフプラン」については、申請者が可能な限り速やかに適切な支援を受けられるように、日頃から指定特定相談支援事業者等の充足に向けた支援を図るべきであること。また、当該市区町村として管内の障害福祉サービス事業所等の状況に関する情報提供や記載方法に関する説明や相談等十分な支援を行うとともに、モニタリングに代わるものとして、市区町村が本人の状況を定期的に把握すべきであること。さらに、必ずしも利用者等が希望して作成したものではないことを踏まえ、支給決定の更新時には、指定特定相談支援事業者等においてサービス等利用計画等を作成すべきであること。

(2) 平成 26 年度における国研修の開催予定について

平成 26 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、受講者要件を平成 25 年度から変更することなく、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、ご協力をお願いする。

相談支援従事者指導者養成研修会（国研修）

- 日時：平成 26 年 5 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 26 年 10 月 1 日（水）～3 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）

18 障害者虐待防止対策について

(1) 障害者虐待の未然防止・早期発見の推進について

虐待は障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立と社会参加にとって虐待を防止することが極めて重要である。そのため、厚生労働省では、これまで様々な機会を通じて、障害者の虐待防止・早期発見に向けた取組として、通報義務の周知徹底、都道府県障害者権利擁護センターや市町村障害者虐待防止センターの整備等を通じた相談体制の充実、虐待防止を進める上での人材育成・研修開催等についてお願いしてきているところである。

しかし、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（障害者虐待防止法）」が平成24年10月に施行されて以降、深刻な虐待報道が相次いでおり、特に、昨年、千葉県の県立施設で発生した虐待事案については、厚生労働省としても深刻に受け止めている。

厚生労働省では、当該事案を踏まえ各都道府県に対して発出した通知「障害福祉施設従事者等による障害者虐待の防止について」（平成26年1月16日付障害福祉課長通知）において、管内障害者福祉施設等が虐待防止に当たって自己点検を実施しているか確認するよう一層の指導・助言をお願いしているところであるが、確認が未実施のところにおいては至急、対応いただくようお願いする。

なお、確認済みの都道府県においても、更なる再発防止の徹底のため、障害者福祉施設等における

- ・虐待防止に関する定期的な研修の開催状況（研修未受講者の有無）
- ・やむを得ない場合の身体拘束がある場合の記録の有無
- ・虐待防止委員会の設置・開催状況

等を確認いただき、その取組が不十分であれば、自治体で開催する研修の受講を促す等指導・助言をお願いする。

一方、都道府県・市町村における虐待防止に向けた体制の状況については、昨年11月11日に「平成24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）」において公表しているところであるが、「障害者の福祉又は権利擁護に関し専門的知識又は経験を有し専門的に従事する職員の確保」、「独自の障害者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の作成」、「虐待予防・見守り・早期発見、発生時の対応、専門機関による介入支援のためのネットワーク」等取組が十分でない項目が見受けられたところである。

そのため、都道府県や管内市町村においては、被虐待者への適切な対応や再発防止に向けた取組として、障害者虐待防止法の施行後から蓄積されている事例の分析や評価等を行い、都道府県権利擁護センター・市町村虐待防止センター職員の専門性の強化や関係機関だけでなく外部の有識者も交えたチェック機能の強化等体制の整備・充実を図られたい。

厚生労働省としても、事例集を作成している都道府県から情報を収集の上、

今後、各都道府県に情報提供する予定であるので、マニュアル等が未作成であれば、その参考とされたい。

なお、都道府県や市町村における取組の支援として、これまで「障害者虐待防止対策支援事業」を実施してきたが、平成 26 年度は「地域生活支援事業」において実施する予定である。各都道府県や管内市町村においては、例えば高齢者、児童及びDVの虐待防止分野との横断的な連携や成年後見制度の利用支援を含めた一体的な虐待防止の研修の実施等地域の実情に応じた体制の整備が可能となったことから、柔軟な実施体制の構築を進められたい。
(関連資料 (202 頁))

(2) 障害者虐待防止・権利擁護に関する研修の実施について

障害者虐待や権利擁護に関する研修については、これまで各都道府県で指導的役割を担う者を養成することを目的とした障害者虐待防止・権利擁護指導者養成研修を行うこととしているが、平成 26 年度においても引き続き実施する予定である。また、強度行動障害を有する者においては、身体拘束や行動制限が行われやすく、虐待につながる可能性も懸念されるため、障害者福祉施設従事者等が強度行動障害を有する者に対して適切に支援できるよう、今年度より強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)を独立行政法人のぞみの園において実施しているところである。さらに、来年度は実践研修も加えて、各都道府県における指導者を養成するための研修を開催する予定であり、追ってこれらの開催日程等について連絡することとしている。

(※詳細は、「1 強度行動障害を有する者に対する支援について」(P1~参照))

なお、平成 26 年度予算案においては、各都道府県が支援者に対する研修を実施するため、「地域生活支援事業」において「障害者虐待防止対策支援」、「強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)事業」、「強度行動障害支援者養成研修(実践研修)事業」として盛り込むこととしているので、各都道府県においては積極的な取組に努められたい。

(3) 虐待の対応状況等に関する全国調査と都道府県における公表について

各都道府県及び市町村の障害者虐待の対応状況等に関する全国調査については、調査結果を平成 25 年 11 月 11 日に公表したところであるが、来年度においても引き続き実施の予定である。障害者虐待防止法では、施行後 3 年を目途に必要な措置を講ずることとされており、制度改正も含めた今後の障害者虐待防止施策を検討するに当たっての基礎資料とするため、ご協力をお願いする。

なお、各都道府県においては、毎年度、同法第 20 条の規定に基づき、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の状況等について公表することとされているが、情報の公表に当たっては、ホームページや広報を活用するなどした上で、その情報が広く利用されて障害者虐待の防止の意識向上及び取組の推進につながるよう配慮願いたい。

市区町村・都道府県における障害者虐待防止対応のための体制整備等について

表1 市区町村における体制整備等に関する状況（平成24年度末）

		実施済み	未実施
住民への障害者虐待の相談窓口の周知	市町村数	1,508	229
	構成割合	86.8%	13.2%
障害者の福祉又は権利擁護に関し専門的知識又は経験を有し専門的に従事する職員の確保	市町村数	493	1,245
	構成割合	28.4%	71.6%
障害者虐待防止センター等の関係者への障害者虐待防止に関する研修	市町村数	1,250	488
	構成割合	71.9%	28.1%
障害者虐待防止について、講演会や市区町村広報紙等による、住民への啓発活動	市町村数	1,118	620
	構成割合	64.3%	35.7%
障害者福祉施設及び障害福祉サービス事業所等に障害者虐待防止法についての周知	市町村数	980	758
	構成割合	56.4%	43.6%
独自の障害者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の作成	市町村数	708	1,030
	構成割合	40.7%	59.3%
虐待予防・見守り・早期発見、発生時の対応、専門機関による介入支援のためのネットワーク	市町村数	770	968
	構成割合	44.3%	55.7%
成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化	市町村数	751	987
	構成割合	43.2%	56.8%
障害者虐待防止法に定める警察署長に対する援助要請等に関する警察担当者との事前の協議	市町村数	549	1,189
	構成割合	31.6%	68.4%
身体障害者福祉法・知的障害者福祉法の規定による措置を採るために必要な居室確保のための関係機関との事前の調整	市町村数	800	938
	構成割合	46.0%	54.0%
虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言	市町村数	656	1,082
	構成割合	37.7%	62.3%
いわゆるセルフネグレクトにより、必要な福祉サービス及び医療保険サービスを利用していない障害者に対する権利利益の擁護を図るための相談支援事業所など関係機関と連携した対応	市町村数	577	1,161
	構成割合	33.2%	66.8%
障害者虐待防止法に定める障害者虐待以外、例えば「学校」「保育所」「医療機関」等における虐待に関する相談等の受付	市町村数	548	1,190
	構成割合	31.5%	68.5%

(注)構成割合は、市区町村数に対するもの。ただし、5町村が広域連合を構成しているため母数は1,738。

市区町村・都道府県における障害者虐待防止対応のための体制整備等について

表2 都道府県における体制整備等に関する状況（平成24年度末）

		実施済み	未実施
住民への障害者虐待の相談窓口の周知	都道府県数	46	1
	構成割合	97.9%	2.1%
障害者の福祉又は権利擁護に関し専門的知識又は経験を有し専門的に従事する職員の確保	都道府県数	26	21
	構成割合	55.3%	44.7%
障害者権利擁護センター等の関係者への障害者虐待防止に関する研修	都道府県数	46	1
	構成割合	97.9%	2.1%
障害者虐待防止について、講演会や都道府県広報紙等による、住民への啓発活動	都道府県数	39	8
	構成割合	83.0%	17.0%
障害者福祉施設及び障害福祉サービス事業所等に障害者虐待防止法についての周知	都道府県数	48	1
	構成割合	97.9%	2.1%
独自の障害者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の作成	都道府県数	30	17
	構成割合	63.8%	36.2%
虐待予防・見守り・早期発見、発生時の対応、専門機関による介入支援のためのネットワーク構築への取組（新たなネットワーク構築に限らず、既存の自立支援協議会等の組織、ネットワークを活用している場合も含む。）	都道府県数	36	11
	構成割合	78.6%	23.4%
都道府県警との障害者虐待に関する情報提供、連携に関する事前の協議	都道府県数	28	19
	構成割合	59.6%	40.4%
都道府県労働局との障害者虐待に関する予防、対応手順、連携に関する協議	都道府県数	43	4
	構成割合	91.5%	8.5%
身体障害者福祉法・知的障害者福祉法の規定による措置を採るために必要な居室確保のための市区町村、関係機関との事前の調整	都道府県数	21	26
	構成割合	44.7%	55.3%
権利擁護センターによる障害者虐待を受けた障害者に関する問題及び養護者に対する支援に関する相談対応及び相談を行う機関の紹介を行える体制の整備	都道府県数	38	9
	構成割合	80.9%	19.1%
権利擁護センターによる障害者虐待を受けた障害者の支援及び養護者に対する支援のため、情報の提供、助言、関係機関との連絡調整その他の援助を行える体制の整備	都道府県数	41	6
	構成割合	87.2%	12.8%
権利擁護センターによる障害者虐待の防止及び養護者に対する支援に関する情報の収集、分析及び提供	都道府県数	33	14
	構成割合	70.2%	29.8%
障害者虐待防止法に定める障害者虐待以外、例えば「学校」「保育所」「医療機関」等における虐待に関する相談等の受付	都道府県数	25	22
	構成割合	53.2%	46.8%

(注)構成割合は、都道府県数に対するもの。

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(平成24年9月)

I 障害者福祉施設における障害者虐待とは

1. 障害者虐待防止法の施行
2. 「障害者虐待」の定義
3. 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待

II 施設・事業所の虐待防止と対応

1. 施設・事業所における虐待防止の責務
2. 自立支援協議会などを通じた地域の連携
3. 通報義務
4. 障害者や家族が置かれている立場の理解
5. 障害者虐待の未然の防止について
6. 虐待を防止するための体制について
7. 人権意識、知識や技術の向上のための研修
8. 虐待を防止するための取組について

III 虐待が起きてしまった場合の対応

1. 職員から虐待の相談があった場合の対応
2. 通報者の保護
3. 市町村・都道府県による事実確認への協力
4. 虐待を受けた障害者や家族への対応
5. 原因の分析と再発の防止
6. 虐待した職員や役職者への処分など

IV 市町村・都道府県による施設・事業所への指導等

1. 市町村・都道府県による事実確認と権限の行使
2. 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の状況の公表

V 虐待を受けた障害者の保護に対する協力について

1. 居室の確保に対する協力
2. 保護された障害者への対応

VI 身体拘束の廃止と支援の質の向上に向けて

1. 身体拘束の廃止に向けて
2. 身体拘束としての行動制限について
3. 行動障害のある利用者への適切な支援

平成26年度障害者虐待防止対策関係予算案

○ 地域生活支援事業（障害者虐待防止対策支援） 予算額：462億円の内数

1. 事業目的

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、地域における関係機関等の協力体制の整備や支援体制の強化を図る。

2. 事業内容

以下のような取組について、地域の実情に応じて都道府県・市町村の判断により実施する。

① 虐待対応のための体制整備

例：24時間・365日の相談窓口の体制整備、虐待が発生した場合の一時保護のための居室の確保等、虐待を受けた障害者等に対するカウンセリング、過去に虐待のあった障害者の家庭等に対する訪問の実施

② 障害者虐待防止・権利擁護に関する研修の実施

例：障害福祉サービス事業所等の従事者や管理者、相談窓口職員に対する障害者虐待防止に関する研修の実施

③ 専門性の強化

例：医学的・法的な専門的助言を得る体制を確保するとともに、有識者から構成されるチームを設置し、虐待事例の分析

④ 連携協力体制の整備

例：地域における関係機関等の協力体制の整備・充実

⑤ 普及啓発

例：障害者虐待防止法における障害者虐待の通報義務等の広報その他の啓発活動の実施

3. 実施主体 都道府県及び市町村

4. 負担率 市町村実施事業：負担割合 国1/2、都道府県1/4 都道府県実施事業：負担割合 国1/2

○ 障害者虐待防止・権利擁護事業費 予算額：3,802千円

1. 事業内容

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の実施

2. 実施主体 国（民間団体へ委託予定）

1 精神保健福祉法の施行に係る留意点について

昨年6月13日に「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律」が成立し、同19日に公布された。

今回の法律の目的は、精神障害者の地域生活への移行を促進するため、

①精神障害者の医療に関する指針（大臣告示）を策定すること、

②保護者制度を廃止すること、

③医療保護入院における入院手続の見直し及び病院の管理者への退院促進の措置の義務付けを行うこと、

④精神医療審査会に関する見直しを行うこと、

等の所要の措置を講じることである。

同法は④の一部を除き、平成26年4月1日から施行されることとされている。

施行に向け、2月12日にご担当者向け説明会を実施したところであり、その概略は以下のとおりである。引き続き円滑な施行のため、関係機関等に対する周知にご協力いただくとともに、施行準備に遺漏なきを期されたい。

(1) 良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針案

【①関係】

改正精神保健福祉法で新たに厚生労働大臣が策定することとされた「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」の内容について、有識者、関係者で構成する「精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会」（以下「検討会」という。）において議論され、昨年12月18日にとりまとめが行われ、12月26日の社会保障審議会障害者部会で了承された。パブリックコメントを終え、いただいた御意見も踏まえつつ、法令上の見直しを行っているところであり、3月7日付けで公表することとしている。

(2) 医療保護入院における家族等の同意に関する運用の考え方【②③関係】

改正精神保健福祉法で保護者制度を廃止したことに伴い、医療保護入院の要件を精神保健指定医1名の判定と保護者の同意から、精神保健指定医1名の判定と家族等の同意に改めることとしている。

家族等の同意に関する運用の在り方については、その考え方を平成26年1月24日付「医療保護入院における家族等の同意に関する運用について」（障精発1024第1号精神・障害保健課長通知）でお示ししている。

(3) 市町村長同意の事務処理要領の改正【②③関係】

改正精神保健福祉法による保護者制度の廃止及び医療保護入院の入院手続の見直しに伴い、市町村長同意の要件は「その（注：当該精神障害者の）

家族等がない場合又はその家族等の全員がその意思を表示することができない場合」とされている。したがって、改正後においては、家族等が存在するものの反対している場合や、家族等が存在するものの同意を得られない場合については、市町村長同意を行うことができないことにご留意いただきたい。

(3) 医療保護入院者に対する退院促進の措置について【③関係】

改正精神保健福祉法で新たに精神科病院の管理者に義務として課される医療保護入院者に対する退院促進の措置の具体的な内容については、平成26年1月23日付で公布された「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則の一部を改正する省令」（平成26年厚生労働省令第4号）や、平成26年1月24日付「医療保護入院者の退院促進に関する措置について」（障発0124第2号障害保健福祉部長通知）においてお示ししている。その概要は以下のとおり。

1. 退院後生活環境相談員

(i) 退院後生活環境相談員となる者の資格

- ①精神保健福祉士
- ②看護職員（保健師を含む。）、作業療法士、社会福祉士であって精神障害者に関する業務に従事した経験を有する者
- ③精神障害者及びその家族等との退院後の生活環境に関する相談及び指導について3年の経験を有する者で、厚生労働省が指定する研修を受けた者（研修の修了については平成29年3月31日までの間は研修を修了していなくても、前段の要件を満たしていれば、資格を有することとしてよいこととする。）

(ii) 選任時期

当該医療保護入院者の入院から7日以内に選任

(iii) 配置・業務

退院後生活環境相談員の配置数の目安及び業務の概要について、通知で規定

(iv) その他

医療保護入院から任意入院に切り替わった者についてもできる限り地域生活に移行するまでの間は引き続き相談・指導を行うことが望ましいことを通知で規定

2. 地域援助事業者

(i) 地域援助事業者の範囲

- ①一般相談支援事業者及び特定相談支援事業者（相談支援専門員の配置される事業者）
- ②居宅介護支援事業者等（介護支援専門員の配置される事業者）

(ii) 紹介の方法

書面の交付その他適切な方法で紹介

3. 医療保護入院者退院支援委員会

(i) 審議事項

- ・「推定される入院期間」を超えて継続して入院する必要性の有無
- ・引き続き入院が必要な場合の「推定される入院期間」
- ・退院に向けた取組

(ii) 医療保護入院者退院支援委員会（仮称）の対象者

- ・入院後1年を経過するまでの医療保護入院者であって、入院届に記載された「推定される入院期間」又は医療保護入院者退院支援委員会で設定された「推定される入院期間」を終える者
- ・入院後1年以上経過している医療保護入院者であって、病院の管理者が委員会での審議が必要と認める者

※ 平成26年3月31日以前の入院者については、病院の管理者が、審議が必要と認める者を対象とする経過措置を規定。

(iii) 開催時期

医療保護入院者について、「推定される入院期間」を超える前又は超えた後速やか（＝概ね2週間以内）に、当該者について委員会で審査を行う。

(iv) 出席者

- ①主治医（主治医が精神保健指定医でない場合は、主治医以外の精神保健指定医も出席）
- ②看護職員（当該医療保護入院者を担当する看護職員が出席することが望ましい）
- ③退院後生活環境相談員
- ④①～③以外の病院の管理者が出席を求める当該病院職員
- ⑤医療保護入院者本人（本人が出席を希望する場合）
- ⑥医療保護入院者の家族等（本人が出席を求めた場合であって、出席を求められた者が出席要請に応じるとき）
- ⑦地域援助事業者その他の退院後の生活環境に関わる者（⑥と同様）

(v) 審議内容の記録

- ・医療保護入院者退院支援委員会の審議記録を様式に基づき作成
- ・医療保護入院者の診療録に医療保護入院者退院支援委員会の開催日を記載

(4) 精神医療審査会の効率化【④関係】

精神医療審査会の機能強化についてで説明

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の概要

(平成25年6月13日成立、同6月19日公布)

精神障害者の地域生活への移行を促進するため、精神障害者の医療に関する指針（大臣告示）の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し等を行う。

1. 概要

(1) 精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

厚生労働大臣が、精神障害者の医療の提供を確保するための指針を定めることとする。

(2) 保護者制度の廃止

主に家族がなる保護者には、精神障害者に治療を受けさせる義務等が課されているが、家族の高齢化等に伴い、負担が大きくなってきている等の理由から、保護者に関する規定を削除する。

(3) 医療保護入院の見直し

① 医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等（*）のうちいずれかの者の同意を要件とする。

* 配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合は、市町村長が同意の判断を行う。

② 精神科病院の管理者に、

- ・ 医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置
- ・ 地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等）との連携
- ・ 退院促進のための体制整備を義務付ける。

(4) 精神医療審査会に関する見直し

① 精神医療審査会の委員として、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」を規定する。

② 精神医療審査会に対し、退院等の請求をできる者として、入院者本人とともに、家族等を規定する。

2. 施行期日

平成26年4月1日（ただし、1.（4）①については平成28年4月1日）

3. 検討規定

政府は、施行後3年を目途として、施行の状況並びに精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化を勘案し、医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方、医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方、入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる。

I 精神医療指針案に係る主なポイント

- 精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性を定める指針として策定。
(指針は法規的性質を有するものではない。)
 - 指針で示すこととしている、新規入院者は1年以内に退院できるようにするとの考え方に基づき、定期病状報告等各種様式を見直し。(後述)
- ※ 指針案に文言の修正を加え、3月7日に公表。

2

精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

○厚生労働大臣が、精神障害者の医療の提供を確保するための指針を定めることとする。

第41条 厚生労働大臣は、精神障害者の障害の特性その他の心身の状態に応じた良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針(以下この条において「指針」という。)を定めなければならない。

2 指針に定める事項は、次のとおりとする。

- 一 精神病床(病院の病床のうち、精神疾患を有する者を入院させるためのものをいう。)の機能分化に関する事項
- 二 精神障害者の居宅等(居宅その他の厚生労働省令で定める場所をいう。)における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項
- 三 精神障害者に対する医療の提供に当たっての医師、看護師その他の医療従事者と精神保健福祉士その他の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項
- 四 その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項

(略)

3

良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針案(概要)

○入院医療中心の精神医療から地域生活を支えるための精神医療の実現に向け、精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性を定める指針として策定予定。

1. 精神病床の機能分化に関する事項

○機能分化は段階的に行い、人材・財源を効率的に配分するとともに、地域移行を更に推進する。結果として、精神病床は減少する。

○地域の受け皿づくりの在り方や病床を転換することの可否を含む具体的な方策の在り方について精神障害者の意向を踏まえつつ、様々な関係者で検討する。

○急性期の患者に手厚い医療を提供するため、医師、看護職員は一般病床と同等の配置を目指す。

○在院期間が1年を超えないうちに退院できるよう、多職種による質の高いチーム医療を提供し、退院支援等の取組を推進する。

○1年以上の長期在院者の地域移行を推進するため、多職種による退院促進に向けた取組を推進する。

4

良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針案(概要)

2. 精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項

○外来・デイケア等での適切な医療を受けながら地域で生活できるよう、外来医療体制の整備及び充実並びに地域医療連携を推進する。

○治療中断者等が地域で生活するために必要な医療を受けられるようアウトリーチ(多職種チームによる訪問支援)を推進する。

○在宅の精神障害者の症状の急な増悪等に対応できるよう24時間365日対応できる医療体制の確保や身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制の確保等により、精神科救急医療体制を整備する。

○精神科外来等で必要と認められた身体疾患に対する医療について適切に提供できるよう、一般の医療機関との連携を強化する。

○保健所や精神保健福祉センター等における相談や訪問支援を通して、早期に必要な医療に適切にアクセスできる体制の整備と関係機関の連携を進める。

○障害福祉サービス事業を行う者等と医療機関との連携を推進するとともに、居住支援に関する施策を推進する。

5

3. 医療従事者と精神障害者の保健福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項

- 精神科医療の質の向上、退院支援、生活支援のため、多職種との適切な連携を確保する。
- チームで保健医療福祉を担う専門職種その他の精神障害者を支援する人材の育成と質の向上を推進する。

6

4. その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項

- 保健所の有する機能を最大限有効に活用するための方策を、市町村等の他の関係機関の在り方も含めて検討し、当該検討に基づく方策を推進する。
- 非自発的入院の場合においても行動の制限は最小の範囲とし、また、インフォームドコンセントに努める等精神障害者の人権に最大限配慮する。
- 自殺(うつ病等)、依存症等多様な精神疾患・患者像に対応した医療を提供する。
- 精神疾患の予防を図るため、国民の健康の保持増進等の健康づくりの一環として、心の健康づくりを推進する。

7

II 保護者制度廃止に係る主なポイント

- 保護者制度は廃止（「保護者制度」が「家族等制度」に変わったわけではない。）
- 保護者の義務規定・権利規定のうち、家族等の退院請求権のみ規定。

8

III 医療保護入院の要件の見直しに係る主なポイント

- 法律上は、「家族等のうちいずれかの者」の同意があれば、医療保護入院可能（優先順位はない）。
- 法律上は、同意者が、同意後に特別な義務や権利を持つことはない。
- 同意者と本人との関係は、同意書の記載により確認。

9

医療保護入院における家族等の同意に関する運用の考え方

(平成26年1月24日精神・障害保健課長通知)

1. 今回の法改正においては、保護者制度の廃止に伴い、医療保護入院について精神保健指定医1名の判定とともに、家族等(配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人をいう。以下同じ。)のうちいずれかの者の同意を必要とすることとした。(法第33条第1項及び第2項)
2. 当該改正の趣旨は、適切な入院医療へのアクセスを確保しつつ、医療保護入院における精神障害者の家族等に対する十分な説明とその合意の確保、精神障害者の権利擁護等を図るものである。
3. なお、医療保護入院は、本人の同意を得ることなく入院させる制度であることから、その運用には格別の慎重さが求められる。本人の同意が求められる状態である場合には、可能な限り、本人に対して入院医療の必要性等について十分な説明を行い、その同意を得て、任意入院となるように努めなければならない。
4. 医療保護入院においては、その診察の際に付き添う家族等が、通例、当該精神障害者を身近で支える家族等であると考えられることから、精神科病院の管理者(以下「管理者」という。)は、原則として、診察の際に患者に付き添う家族等に対して入院医療の必要性等について十分な説明を行い、当該家族等から同意を得ることが適当である。
5. 管理者が家族等の同意を得る際には、当該家族等の氏名、続柄等を書面で申告させて確認する。その際には、可能な範囲で運転免許証や各種医療保険の被保険者証等の提示による本人確認を行うことが望ましい。
また、家族等の同意に関する書面の様式例を参考までに添付するので、適宜活用されたい。

10

6. 管理者が家族等の同意を得る際に、後見人又は保佐人の存在を把握した場合には、これらの者の同意に関する判断を確認することが望ましい。
7. また、当該医療保護入院者に係る精神障害者が未成年である場合に管理者が親権者から同意を得る際には、民法(明治29年法律第89号)第818条第3項の規定にしたがって、原則として父母双方の同意を要するものとする。
8. 精神障害者に対する医療やその後の社会復帰には家族等の理解と協力が重要であることを踏まえると、医療保護入院は、より多くの家族等の同意の下で行われることが望ましい。
このため、管理者が医療保護入院の同意についての家族等間の判断の不一致を把握した場合においては、可能な限り、家族等間の意見の調整が図られることが望ましく、管理者は、必要に応じて家族等に対して医療保護入院の必要性等について説明することが望ましい。
9. 管理者が家族等間の判断の不一致を把握した場合であって、後見人又は保佐人の存在を把握し、これらの者が同意に反対しているときには、その意見は十分に配慮されるべきものと解する。
10. また、管理者が家族等間の判断の不一致を把握した場合において、親権を行う者の同意に関する判断は、親権の趣旨に鑑みれば、特段の事情があると認める場合を除き、尊重されるべきものと解する。
11. 医療保護入院後に管理者が当該入院に反対の意思を有する家族等(医療保護入院の同意を行った家族等であって、入院後に入院に反対することとなったものを含む。)の存在を把握した場合には、当該家族等に対して入院医療の必要性や手続の適法性等について説明することが望まれる。その上で、当該家族等が依然として反対の意思を有するときは、管理者は、都道府県知事(精神医療審査会)に対する退院請求を行うことができる旨を教示する。

11

事例検討①

医療保護入院者が未成年である場合の親権者や、医療保護入院者が被後見人又は被保佐人の場合の後見人又は保佐人は、家族等の中でもその意見が優先されるのか。

(Q&A 問2-3より)

<答>

法律上、医療保護入院の要件は精神保健指定医の判定と家族等のうちいずれかの者の同意であり、医療保護入院の同意を行う優先順位はない(精神保健指定医の判定があり、家族等のうち誰か1人の同意があれば、医療保護入院を行って差し支えない。)。

なお、「医療保護入院における家族等の同意の運用について」(平成26年1月24日障精発0124第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知)6.及び9. は後見人又は保佐人が存在する場合は、何らかの事情があつて後見人又は保佐人が選任されている可能性があるため、トラブルを未然に回避する観点から、医療保護入院の同意を得る際には、その存在を把握した場合には、これらの者の同意に関する判断を確認することが望ましいこととし、また、これらの者が同意に反対しているときには、その意見は十分配慮されるべきものとしているものである。

また、同通知10. は、親権者には、民法第820条に基づき身上監護権を有することから、その意見を尊重することとしたものである。

事例検討②

未成年者が医療保護入院する場合に親権者ではなく、他の家族が同意をすることは可能か。

例えば、以下のような場合はどうか。16歳女性について、家庭内の暴力行為や自傷行為があつたため、母と兄(22歳)に連れられて受診し、精神保健指定医は医療保護入院が必要との判定をしている。暴力を振るわれている母親は強制的にも入院させたいと希望しているが、娘に甘い父親は入院には反対している。兄は入院には同意しそうだ。

(Q&A 問2-7より)

<答>

御質問の場合において、成人の兄の同意で医療保護入院を行うことは差し支えない。ただし、その際、親権者の身上監護権に鑑み、父母の判断を尊重されたい。

Ⅲ 市町村長同意の見直しに係る主なポイント

- 市町村長同意を行うことができるのは、「その(注:精神障害者の)家族等がない場合又はその家族等の全員がその意思を表示することができない場合」。
- 家族等が存在しているが、反対している場合や、反対はしていないが同意をすることを拒否している場合等は、市町村長同意を行うことはできない。

14

市町村長同意

- 市町村長による医療保護入院の同意に係る規定の新設

第33条

3 精神科病院の管理者は、第一項第一号に掲げる者について、その家族等（前項に規定する家族等をいう。以下同じ。）がない場合又はその家族等の全員がその意思を表示することができない場合において、その者の居住地（居住地がないか、又は明らかでないときは、その者の現在地。第四十五条第一項を除き、以下同じ。）を管轄する市町村長（特別区の長を含む。以下同じ。）の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を入院させることができる。第三十四条第二項の規定により移送された者について、その者の居住地を管轄する市町村長の同意があるときも、同様とする。

15

市町村長同意事務処理要領の主な改正事項

- 入院時に市町村長の同意の対象となる者
病院側の調査の結果、当該精神障害者の家族等のいずれもいないか、又はその家族等の全員がその意思を表示することができないこと(これらの家族等のうちいずれかの者がおり、その同意が得られないときは、医療保護入院はできないこと。)
- ※ その意思を表示することができない
＝心神喪失の場合等
(×家族等が反対している場合、家族等が反対しないが同意もしない場合)
- 市町村長において行われる手続
病院が把握していない家族等の存在を把握し、連絡がとれる場合には、その同意の意思の有無を確認すること。
- 同意後の事務(退院請求権者として)
入院の同意後、市町村の担当者は、速やかに本人に面会し、その状態を把握するとともに市町村長が同意者であること及び市町村の担当者への連絡先、連絡方法を本人に伝えること。

等

16

事例検討③

指定医により医療保護入院が必要と判定された場合で、家族等の間で意見が分かれており、誰も同意を行わないようなときは、家族等の全員がその意思を表示できない場合として、市町村長同意としてよいのか。

また、このような場合に、家族等の意見がまとまるまでの間、応急入院を行うことは可能か。(Q&A 問3-3より)

<答>

市町村長が医療保護入院の同意を行うことができるのは、精神保健福祉法第33条第3項に規定するとおり、その家族等がない場合又はその家族等の全員がその意思を表示することができない場合であり、御指摘の場合は市町村長同意を行うことはできない。

また、応急入院については、「急速を要し、その家族等の同意を得ることができない場合」に行うことができることとされており、これは、患者を直ちに入院させる必要があるにもかかわらず、そのための時間的余裕がなく、入院のために必要となる本人及び保護者等の同意を得ることが難しいような場合をいうこととしている。具体的には、単身者や身元等が判明しない者などであって、入院のための本人及び保護者等の同意を直ちに得ることが難しいような場合等に行うことができるものである。

したがって、家族等が付き添って受診したが、家族等の意見がまとまっていない場合に応急入院を行うことはできない。この場合は、家族等のうち医療保護入院の同意に賛成している者から同意を得て通常の医療保護入院を行うこととなる。

事例検討④

家族等ではなく、保健所職員等に付き添われて受診し、精神保健指定医は医療保護入院が必要と判定した。家族等の存在を戸籍上等で把握できるが、当該家族等に連絡が取れない場合、市町村長同意としてよいのか。

また、家族等がいるが、旅行等により一時的に連絡をとることができない場合に市町村長同意としてよいのか。

(Q&A 問3-4より)

<答>

家族等の存在を把握しているが、連絡先を把握できず、連絡をとる手段がない等によりその同意を得ることができない場合は、当該家族等は法第33条第2項第1号に規定する「行方の知れない者」として扱い、市町村長同意により医療保護入院を行って差し支えない。

また、家族等がいるが旅行等により一時的に連絡をとることができない場合は、当該「家族等」は「行方の知れない者」には当たらないため、この場合は、応急入院を行い、その間に家族等と連絡をとって医療保護入院の同意をえることが必要である。

事例検討⑤

直系血族及び兄弟姉妹がいないが、3親等以内の親族がいる場合には、当該3親等以内の親族が扶養義務者の審判を家庭裁判所で受けない限り、医療保護入院を行うことはできないのか。

(Q&A 問3-5より)

<答>

御指摘の場合で、医療保護入院が必要な者については、法第33条第3項に基づく市町村長同意による医療保護入院を行うことができる。(当該3親等以内の親族は扶養義務者の審判を受けない限り、法第33条第2項に規定する家族等に該当しない。)

IV 医療保護入院者の退院促進措置に係る主なポイント

○ 退院後生活環境相談員の選任は義務であり、平成26年4月1日時点の医療保護入院者全員に選任されていることが必要。

相談員1人当たりの担当者数は目安。

○ 地域援助事業者として、相談支援専門員がいる事業所、介護支援専門員がいる事業所を規定。

地域援助事業者の紹介は努力義務。

○ 平成26年4月1日以降に入院した在院期間1年未満の医療保護入院者については、医療保護入院者退院支援委員会の開催は義務。

ただし、平成26年3月31日以前の入院者及び在院期間1年以上の入院者については、任意の開催で可。

20

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の概要

(平成25年6月13日成立、同6月19日公布)

精神障害者の地域生活への移行を促進するため、精神障害者の医療に関する指針(大臣告示)の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し等を行う。

概要

(1)精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

厚生労働大臣が、精神障害者の医療の提供を確保するための指針を定めることとする。

(2)保護者制度の廃止

主に家族がなる保護者には、精神障害者に治療を受けさせる義務等が課されているが、家族の高齢化等に伴い、負担が大きくなってきている等の理由から、保護者に関する規定を削除する。

(3)医療保護入院の見直し

①医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等(*)のうちのいずれかの者の同意を要件とする。
*配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合は、市町村長が同意の判断を行う。

②精神科病院の管理者に、

- ・医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者(精神保健福祉士等)の設置
 - ・地域援助事業者(入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等)との連携
 - ・退院促進のための体制整備
- を義務付ける。

(4)精神医療審査会に関する見直し

①精神医療審査会の委員として、「精神障害者福祉に

○ 医療保護入院者の退院促進に関する措置は、医療保護入院が本人の同意を得ることなく行われる入院であることを踏まえ、本人の人権擁護の観点から可能な限り早期治療・早期退院ができるよう講じるもの。

○ 本措置は、法令上は医療保護入院者のみを対象として講じる義務が課されているものであるが、その他の入院形態の入院患者の早期退院のためにも有効な措置であることから、任意入院者等の医療保護入院者以外の入院形態による入院者にも同様の措置を講じることにより退院促進に努めていただきたい。

2. 施行期日

平成26年4月1日(ただし、

3. 検討規定

政府は、施行後3年を目途と勘案し、医療保護入院における在り方、入院中の処遇、退院等に加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる。

精神科病院の管理者の責務(1)

- 医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置

第33条の4 医療保護入院者を入院させている精神科病院の管理者は、精神保健福祉士その他厚生労働省令で定める資格を有する者のうちから、厚生労働省令で定めるところにより、退院後生活環境相談員を選任し、その者に医療保護入院者の退院後の生活環境に関し、医療保護入院者及びその家族等からの相談に応じさせ、及びこれらの者を指導させなければならない。

22

退院後生活環境相談員の選任

1. 退院後生活環境相談員の責務・役割

- (1)退院後生活環境相談員は、医療保護入院者が可能な限り早期に退院できるよう、個々の医療保護入院者の退院支援のための取組において中心的役割を果たすことが求められること。
- (2)退院に向けた取組に当たっては、医師の指導を受けつつ、多職種連携のための調整を図ることに努めるとともに、行政機関を含む院外の機関との調整に努めること。
- (3)医療保護入院者の支援に当たっては、当該医療保護入院者の意向に十分配慮するとともに、個人情報保護について遺漏なきよう十分留意すること。
- (4)以上の責務・役割を果たすため、退院後生活環境相談員は、その業務に必要な技術及び知識を得て、その資質の向上を図ること。

2. 選任及び配置

- (1)退院に向けた相談を行うに当たっては、退院後生活環境相談員と医療保護入院者及びその家族等との間の信頼関係が構築されることが重要であることから、その選任に当たっては、医療保護入院者及び家族等の意向に配慮すること。
- (2)配置の目安としては、退院後生活環境相談員1人につき、概ね50人以下の医療保護入院者を担当すること(常勤換算としての目安)とし、医療保護入院者1人につき1人の退院後生活環境相談員を入院後7日以内に選任すること。兼務の場合等については、この目安を踏まえ、担当する医療保護入院者の人数を決めること。

3. 退院後生活環境相談員として有すべき資格

- ①精神保健福祉士
- ②看護職員(保健師を含む。)、作業療法士、社会福祉士として、精神障害者に関する業務に従事した経験を有する者
- ③3年以上精神障害者及びその家族等との退院後の生活環境についての相談及び指導に関する業務に従事した経験を有する者であつて、かつ、厚生労働大臣が定める研修を修了した者(ただし、平成29年3月31日までの間については、研修を修了していなくても、前段の要件を満たしていれば、資格を有することとしてよいこととする。)

4. 業務内容

(1)入院時の業務

医療保護入院者及びその家族等に対して以下についての説明を行うこと。

- ・退院後生活環境相談員として選任されたこと及びその役割
- ・本人及び家族等の退院促進の措置への関わり(地域援助事業者の紹介を受けることができること。また、本人においては、医療保護入院者退院支援委員会への出席及び退院後の生活環境に関わる者に委員会への出席の要請を行うことができること等)

(2)退院に向けた相談支援業務

- ア 医療保護入院者及びその家族等からの相談に応じるほか、退院に向けた意欲の喚起や具体的な取組の工程の相談等を積極的に行い、退院促進に努めること。
- イ 医療保護入院者及びその家族等と相談を行った場合には、当該相談内容について相談記録又は看護記録等に記録をすること。
- ウ 退院に向けた相談支援を行うに当たっては、主治医の指導を受けるとともに、その他当該医療保護入院者の治療に関わる者との連携を図ること。

24

(3)地域援助事業者等の紹介に関する業務

- ア 医療保護入院者及びその家族等から地域援助事業者の紹介の希望があつた場合や、当該医療保護入院者との相談の内容から地域援助事業者を紹介すべき場合等に、必要に応じて地域援助事業者を紹介するよう努めること。
- イ 地域援助事業者等の地域資源の情報を把握し、収集した情報を整理するよう努めること。
- ウ 地域援助事業者に限らず、当該医療保護入院者の退院後の生活環境又は療養環境に関わる者の紹介や、これらの者との連絡調整を行い、退院後の環境調整に努めること。

(4)医療保護入院者退院支援委員会に関する業務

- ア 医療保護入院者退院支援委員会の開催に当たって、開催に向けた調整や運営の中心的役割を果たすこととし、充実した審議が行われるよう努めること。
- イ 医療保護入院者退院支援委員会の記録の作成にも積極的に関わることが望ましいこと。

(5)退院調整に関する業務

医療保護入院者の退院に向け、居住の場の確保等の退院後の環境に係る調整を行うとともに、適宜地域援助事業者等と連携する等、円滑な地域生活への移行を図ること。

(6)その他

定期病状報告の退院に向けた取組欄については、その相談状況等を踏まえて退院後生活環境相談員が記載することが望ましいこと。

5. その他

- (1)医療保護入院者が退院する場合において、引き続き任意入院により当該病院に入院するときには、当該医療保護入院者が地域生活へ移行するまでは、継続して退院促進のための取組を行うことが望ましいこと。
- (2)医療保護入院者の退院促進に当たっての退院後生活環境相談員の役割の重要性に鑑み、施行後の選任状況等を踏まえて、退院後生活環境相談員として有すべき資格等の見直しを図ることも考えられるため、留意されたいこと。

精神科病院の管理者の責務(2)

- 地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等）との連携

第33条の5 医療保護入院者を入院させている精神科病院の管理者は、医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するために必要があると認められる場合には、これらの者に対して、厚生労働省令で定めるところにより、一般相談事業者若しく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第5条第16項に規定する特定相談支援事業（第49条第1項において「特定相談支援事業」という。）を行う者、介護保険法第8条第23項に規定する居宅介護支援事業を行う者その他の地域の精神障害者の保健又は福祉に関する各般の問題につき精神障害者又はその家族からの相談に応じ必要な情報の提供、助言その他の援助を行う事業を行うことができると認められる者として厚生労働省令で定めるもの（次条において「地域援助事業者」という。）を紹介するよう努めなければならない。

26

地域援助事業者の紹介

1. 地域援助事業者の紹介の趣旨・目的

地域援助事業者の紹介は、医療保護入院者が退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談し、医療保護入院者が円滑に地域生活に移行することができるよう、精神科病院の管理者の努力義務とされているものであり、必要に応じて紹介を行うよう努めること。

2. 紹介の方法

(1) 地域援助事業者の紹介の方法については、書面の交付による紹介に限らず、例えば、面会による紹介（紹介する地域援助事業者の協力が得られる場合に限る。）やインターネット情報を活用しながらの紹介等により、医療保護入院者が地域援助事業者と積極的に相談し、退院に向けて前向きに取り組むことができるよう工夫されたいこと。

(2) 紹介を行う事業者については、必要に応じて当該医療保護入院者の退院先又はその候補となる市町村への照会を行うほか、精神保健福祉センター及び保健所等の知見も活用すること。

3. 紹介後の対応

地域援助事業者の紹介を行った場合においては、退院後生活環境相談員を中心として、医療保護入院者と当該地域援助事業者の相談状況を把握し、連絡調整に努めること。

4. 地域援助事業者による相談援助

- (1) 地域援助事業者は、医療保護入院者が障害福祉サービスや介護サービスを退院後円滑に利用できるよう、当該地域援助事業者の行う特定相談支援事業等の事業やこれらの事業の利用に向けた相談援助を行うこと。
- (2) 医療保護入院者との相談に当たっては、退院後生活環境相談員との連携に努め、連絡調整を図ること。
- (3) 相談援助を行っている医療保護入院者に係る医療保護入院者退院支援委員会への出席の要請があった場合には、できる限り出席し、退院に向けた情報共有に努めること。

28

精神科病院の管理者の責務(3)

○ 退院促進のための体制整備

第33条の6 精神科病院の管理者は、前2条に規定する措置のほか、厚生労働省令で定めるところにより、必要に応じて地域援助事業者と連携を図りながら、医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するために必要な体制の整備その他の当該精神科病院における医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するための措置を講じなければならない。

29

医療保護入院者退院支援委員会

1. 医療保護入院者退院支援委員会の趣旨・目的

医療保護入院者退院支援委員会(以下「委員会」という。)は、病院において医療保護入院者の入院の必要性について審議する体制を整備するとともに、入院が必要とされる場合の推定される入院期間を明確化し、退院に向けた取組について審議を行う体制を整備することで、病院関係者の医療保護入院者の退院促進に向けた取組を推進するために設置。

2. 対象者

- ①在院期間が1年未満の医療保護入院者であって、入院時に入院届に添付する入院診療計画書に記載した推定される入院期間を経過するもの
- ②在院期間が1年未満の医療保護入院者であって、委員会の審議で設定された推定される入院期間を経過するもの
- ③在院期間が1年以上の医療保護入院者であって、病院の管理者が委員会での審議が必要と認めるもの

※当該推定される入院期間を経過する時期の前後概ね2週間以内に委員会での審議を行うこと。

※入院時に入院届に添付する入院診療計画書に記載する推定される入院期間については、既に当該医療保護入院者の病状を把握しており、かつ、1年以上の入院期間が見込まれる場合(例えば措置入院の解除後すぐに医療保護入院する場合等)を除き、原則として1年未満の期間を設定すること。

※入院から1年以上の医療保護入院者を委員会での審議の対象としない場合は、具体的な理由(例えば精神症状が重症であって、かつ、慢性的な症状を呈することにより入院の継続が明らかに必要な病状であること等)を定期病状報告に記載すること。具体的な理由がない場合は、原則として委員会での審議を行うことが望ましいこと。

※既に推定される入院期間経過時点から概ね1ヶ月以内の退院が決まっている場合(入院形態を変更し、継続して任意入院する場合を除く。)については、委員会での審議を行う必要はないこと。

※平成26年3月31日以前に医療保護入院した者に対しては、病院の管理者が必要と認める場合に限り、委員会を開催することが可能(経過措置)。

3. 出席者

- ①主治医(主治医が精神保健指定医でない場合は、主治医以外の精神保健指定医も出席)
- ②看護職員(当該医療保護入院者を担当する看護職員が出席することが望ましい)
- ③退院後生活環境相談員
- ④①～③以外の病院の管理者が出席を求める当該病院職員
- ⑤医療保護入院者本人(本人が出席を希望する場合)
- ⑥医療保護入院者の家族等(本人が出席を求めた場合であって、出席を求められた者が出席要請に応じるとき)
- ⑦地域援助事業者その他の退院後の生活環境に関わる者(⑥と同様)

※③が②にも該当する場合は、その双方を兼ねることも可能であるが、その場合には、④の者であって当該医療保護入院者の診療に関わるものを出席させることが望ましい。

※⑦としては、入院前に当該医療保護入院者が通院していた診療所や退院後に当該医療保護入院者が診療を受けることを予定する医療機関等も想定。当該医療保護入院者に対し退院後生活環境相談員がこれらの者に対し出席を要請しなくてよいか確認する等、当該医療保護入院者の退院後の生活環境を見据えた有意義な審議ができる出席者となるよう努めること。

4. 開催方法

- (1)当該病院における医療保護入院者数等の実情に応じた開催方法で差支えない。

【例】月に1回委員会を開催することとし、当該開催日から前後2週間に推定される入院期間を経過する医療保護入院者を対象として、出席者を審議対象者ごとに入れ替えて開催

・推定される入院期間の経過する医療保護入院者がいる日に委員会での審議

- (2)開催に当たっては、十分な日時の余裕を持って審議対象となる医療保護入院者に委員会の開催について通知し(通知例:別添様式1)、通知を行った旨を診療録に記載すること。

当該通知に基づき③中⑥及び⑦に掲げる者に対する出席要請の希望があった場合には、当該希望があった者に対し、⑦委員会の開催日時および開催場所、①医療保護入院者本人から出席要請の希望があったこと、②出席が可能であれば委員会に出席されたいこと、④文書による意見提出も可能であること、を通知すること。

5. 審議内容

委員会においては、以下の3点その他必要な事項を審議

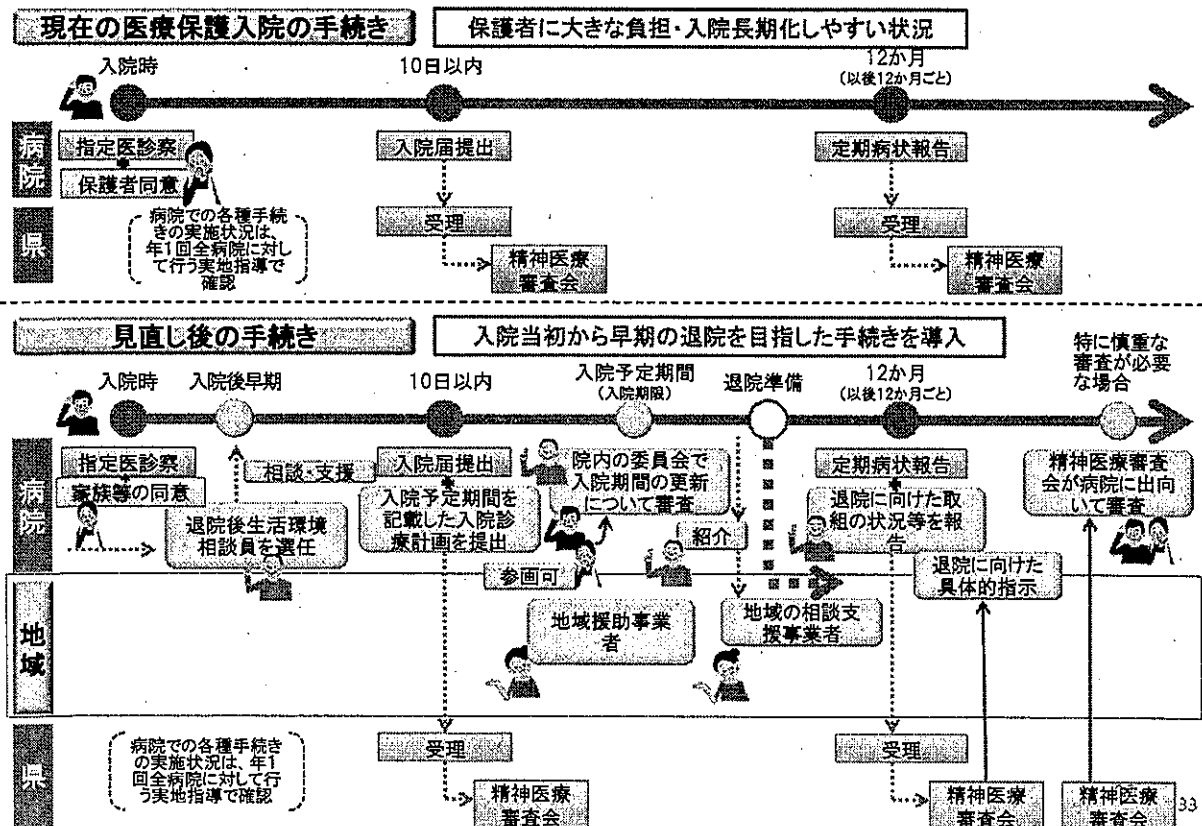
- ①医療保護入院者の入院継続の必要性の有無とその理由
- ②入院継続が必要な場合の委員会開催時点からの推定される入院期間
- ③②の推定される入院期間における退院に向けた取組

6. 審議結果

- (1)委員会における審議の結果については、別添様式2(医療保護入院者退院支援委員会審議記録)に記載して記録するとともに、診療録には委員会の開催日の日付を記録することとする。
- (2)病院の管理者(大学病院等においては、精神科診療部門の責任者)は、医療保護入院者退院支援委員会の審議状況を確認し、医療保護入院者退院支援委員会審議記録に署名すること。また、審議状況に不十分な点がみられる場合には、適切な指導を行うこと。
- (3)審議終了後できる限り速やかに、審議の結果を本人並びに当該委員会への出席要請を行った3⑥及び⑦に掲げる者に対して別添様式3により通知すること。
- (4)委員会における審議の結果、入院の必要性が認められない場合には、速やかに退院に向けた手続をとること。
- (5)医療保護入院者退院支援委員会審議記録については、定期病状報告の際に、当該報告から直近の審議時のものを定期病状報告書に添付すること。

32

医療保護入院手続きの見直し(新旧の模式図) ※イメージ



V 各種様式の作成・改正に係る主なポイント

- 入院届に入院診療計画書の写しを添付
- 定期病状報告に退院に向けた取組の状況欄を新設
- 1年以上入院する場合には定期病状報告にその具体的理由を記載

34

各種様式等の作成・見直し

- 家族等の同意書
- 医療保護入院者退院支援委員会の開催のお知らせ
- 医療保護入院者退院支援委員会審議記録
- 医療保護入院退院支援委員会の結果のお知らせ
- 医療保護入院者の入院届
- 医療保護入院者の定期病状報告書
- 入院診療計画書(別途通知)

9 精神障害者アウトリーチ推進事業等について

本事業は、各都道府県において精神科病院等に多職種チーム（アウトリーチチーム）を設置し、受療中断者や自らの意思による受診が困難な在宅の精神障害者などについて、新たな入院や病状再燃による再入院を防ぎ、地域で生活が維持できるよう、医療や保健、福祉サービスを包括的に提供する体制を構築するため、平成23年度よりモデル事業として実施してきたところであるが、平成26年度においては、医療機関の活動について診療報酬化されることとなった。

また、都道府県等においても保健所等によるひきこもり等の精神障害者を医療につなげるための支援及び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を地域生活支援事業の都道府県必須事業である「精神障害者地域生活支援広域調整等事業（新規メニュー事業）」の中で実施することとしたところである。

平成26年度においても、こうした事業を柔軟に活用いただきつつ、在宅の精神障害者が地域で安心して生活し続けることができるよう、アウトリーチを含めた保健医療福祉サービスの更なる充実に努めていただくようお願いする。

（地域生活支援事業でのアウトリーチ関係事業の主な内容）

<精神障害者地域生活支援広域調整等事業>

◆アウトリーチチームの設置

- ・保健所等に、多職種の従事職員（看護師、精神保健福祉士、相談支援専門員等）を配置し、協力医とともに地域の精神障害者等に対する相談対応、訪問による早期支援、地域定着支援を行う。
- ・関係機関との連絡、調整を図りながら支援を進めるためのケース・カンファレンスの開催等を行う。

◆事業評価検討委員会の開催

- ・地域の関係者、当事者、家族、行政職員等から構成する評価検討委員会を設置し、アウトリーチチームの事業に係る評価検討を定期的に行う。

<精神障害関係従事者養成研修事業>

◆アウトリーチ関係者に対する研修の実施

- ・地域生活支援事業に新規メニュー事業として追加する「精神障害関係従事者養成研修事業」において、アウトリーチに従事する職員等を対象とする研修等を行う。

（※同メニュー事業において、精神科訪問看護に従事する職員等を対象とした研修等も行う。）

(予算(案)概要)

- ・ 26年度予算(案)
- ・ 補助先
- ・ 補助率

地域生活支援事業(462億円)の内数
都道府県
1 / 2

精神障害者アウトリーチ推進事業

(平成26年度より地域生活支援事業に一括計上)

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及び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。

【実施主体】都道府県 【補助率】1/2

※医療にかかるアウトリーチについては、一部診療報酬化

◎精神障害者地域生活支援広域調整等事業

◆アウトリーチの実施及び広域連携調整

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、アウトリーチによる支援を行うとともに、アウトリーチ活動に関して関係機関との広域的な調整等を行う。

◆アウトリーチチーム体制の確保等

地域の関係者、当事者、家族、行政職員等から構成する評価検討委員会を設置し、アウトリーチチームの事業に係る評価検討を定期的に行うなど、アウトリーチを円滑に実施するための体制を確保する。

◎精神障害関係従事者養成研修事業

◆アウトリーチ関係者研修

アウトリーチについて、関係者の理解を深めるとともに、支援に従事する者の人材養成を図る。

精神障害者アウトリーチ推進事業 平成26年度からの事業実施イメージ(案)

事業名	精神障害者アウトリーチ推進事業	精神障害者地域生活支援広域調整等事業	
補助金	精神保健費等国庫補助金 定額(モデル事業)	地域生活支援事業費補助金 1/2	診療報酬
実施主体	都道府県 (指定都市又は団体等へ事業の一部委託可)	都道府県 (指定都市又は団体等へ事業の一部委託可)	診療報酬上の要件を満たす施設
実施機関	◆精神科病院、◆診療所、 ◆訪問看護ステーション 等	◆保健所、◆精神保健福祉センター 等	◆精神科病院、◆診療所、◆訪問看護ステーション
支援対象者	◆受療中断者、 ◆長期入院の後退院し病状が不安定な者、 ◆未受診者、◆ひきこもり状態の者	◆未受診者、 ◆ひきこもり状態の者	◆受療中断者、 ◆長期入院の後退院し病状が不安定な者
事業内容	◆事業評価検討委員会の設置、開催 ◆アウトリーチチーム体制の整備 ◆チームの活動 ◆ケース・カンファレンスの開催 ◆精神病床の削減 ◆関係者に対する講習等の実施 ◆関係機関との連携	◆事業評価検討委員会の設置、開催 ◆アウトリーチチーム体制の整備 ◆アウトリーチチームの活動 ◆ケース・カンファレンスの開催 ◆関係者に対する講習等の実施 <small>(地域生活支援事業のメニュー事業である「精神障害関係 後進者養成研修事業」で実施)</small> ◆関係機関との連携	◆アウトリーチチームの活動

10 精神障害者地域移行・地域定着支援事業について

本事業は、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づき、各都道府県・指定都市において、精神科病院の入院患者に対する退院促進に向けた啓発活動や対象者が退院に向けて行う準備への支援などを行うことにより、精神障害者の退院促進及び地域定着に向けた事業を実施してきたところであるが、平成26年度においては、地域生活支援事業の都道府県必須事業である「精神障害者地域生活支援広域調整等事業（新規メニュー事業）」の中で実施することとしたところである。当該事業の実施に当たっては、必要に応じ市町村との連携を図られたい。

なお、精神科病院の高齢入院患者を対象に、病院内の医師、看護師、精神保健福祉士等の多職種と、病院の外部から相談支援専門員や介護支援専門員といった地域の関係者がチームを組むことで、退院に向けた治療や支援、地域の関係機関との連携強化を図り、地域移行に向けた退院支援を行う「高齢入院患者地域支援事業」については、引き続き精神保健対策費補助金のメニュー事業として実施していく予定である。

当該事業については、平成24年6月の行政事業レビュー（公開プロセス）の結果を受け、3年後の一般制度化に向けたモデル事業として実施し、事業効果を検証していくこととなっており、当該事業を実施している病院に対しては事業の実施状況やその効果等について調査を実施することとなっているので、管轄の自治体におかれては調査が円滑に実施できるよう特段のご配慮をお願いする。

各都道府県等においては、地域移行を一層強力に推進する観点から、引き続き本事業の実施にご協力いただきたい。

（予算(案)概要）

<地域生活支援事業費補助金での事業>

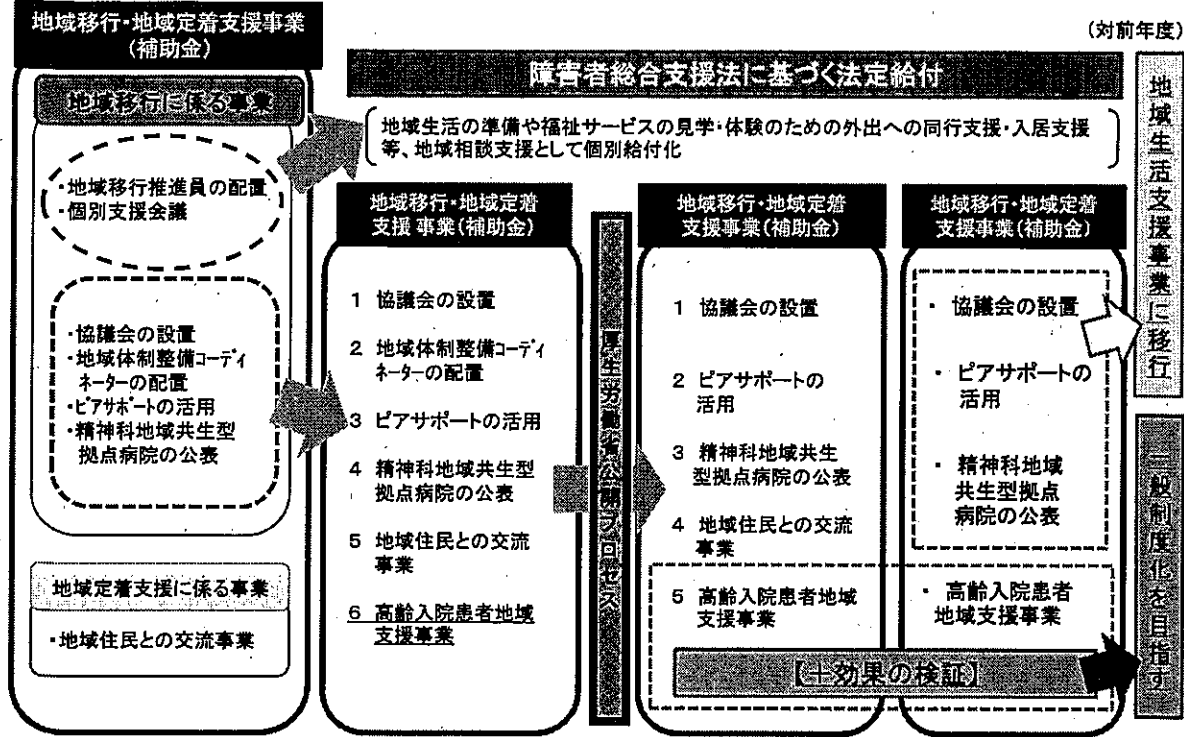
- ・ 26年度予算（案） 地域生活支援事業（462億円）の内数
- ・ 補助先 都道府県・指定都市
- ・ 補助率 1／2
- ・ 対象事業
 - ・ 地域移行・地域定着推進協議会の設置
 - ・ ピアサポートの活用
 - ・ 精神科地域共生型拠点病院の公表

<精神保健対策費補助金での事業>

- ・ 26年度予算（案） 83,762千円
- ・ 補助先 都道府県・指定都市
- ・ 補助率 1／2
- ・ 対象事業 高齢入院患者地域支援事業

「精神障害者地域移行・地域定着支援事業(補助金)」について

平成23年度 予算額 6.7億円(▲10億円) → 平成24年度 予算額 3.2億円(▲3.5億円) → 平成25年度 予算額 1.2億円(▲2億円) → 平成26年度 予算(案) 0.8億円(▲0.4億円)



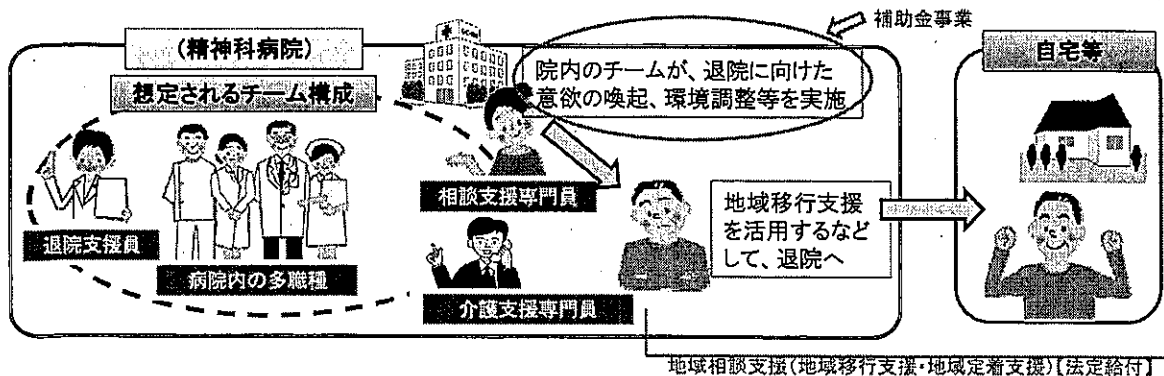
高齢入院患者地域支援事業(平成24年度～)について

【現状】

- 65歳以上の入院患者が50.3%、うち5年以上の入院患者は35.2%(平成23年精神・障害保健課調べ)
- ※5年以上かつ65歳以上の入院患者の多くは、統合失調症患者。
- 高齢精神障害者に特化した退院支援に向けた専属の職員や専門部署が設置されている病院は少なく、病院独自の取組に委ねられてきた。
- 高齢精神障害者の場合、入院期間の長期化等や高齢化による生活機能や意欲の低下から、退院に向けた支援に時間や人手を要する場合が多い。

◆ 高齢入院患者地域支援事業(平成24年度～)

精神障害者地域移行・地域定着支援事業のメニューとして、長期高齢の入院患者に対して、院内の専門職種と地域の関係者がチームとなり、退院に向けた包括的な支援プログラムを実施し、地域移行を目指すための事業を新設



障害者総合支援法における「障害支援区分」への見直し

【平成24年6月成立、平成26年4月施行】

① 名称・定義の変更（第4条第4項）

○「障害の程度（重症）」ではなく、標準的な支援の度合を示す区分であることが分かりにくい。

名称：障害程度区分

定義：障害者等に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするため当該障害者等の心身の状態を総合的に示すもの。

名称：障害支援区分

定義：障害者等の障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの。

② 知的障害・精神障害の特性の反映（附則第2条）

○知的障害者や精神障害者について、コンピューターによる一次判定で低く判定される傾向があり、市町村審査会による二次判定で引き上げられている割合が高く、その特性を反映できていないのではないか、との課題が指摘されている。

一次判定から二次判定で引き上げられている割合

【平成22年10月～平成23年9月】身体障害：20.3%、知的障害：43.6%、精神障害：46.2%

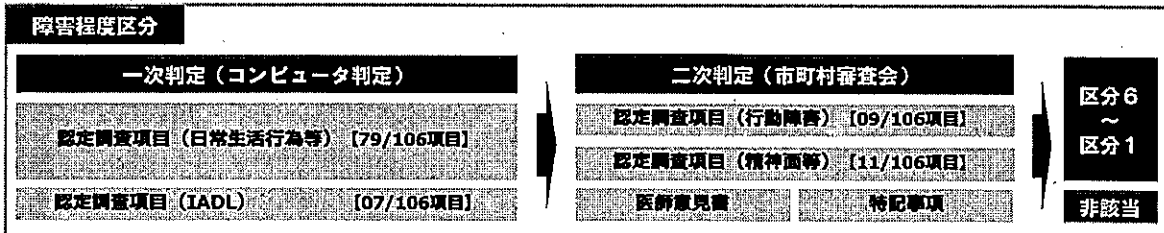
【平成23年10月～平成24年9月】身体障害：17.9%、知的障害：40.7%、精神障害：44.5%

政府は、障害支援区分の認定が知的障害者及び精神障害者の特性に応じて適切に行われるよう、区分の制定に当たっての適切な配慮その他の必要な措置を講ずるものとする。

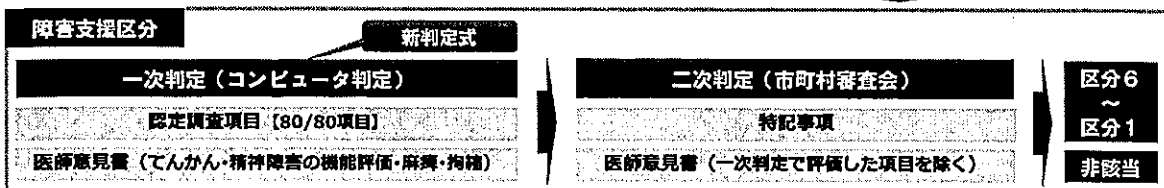
③ 法施行後3年を目途とした検討（附則第3条）

政府は、障害者総合支援法の施行後3年（障害支援区分の施行後2年）を目途として、「障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方」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ものとする。

障害支援区分の審査判定プロセス（障害程度区分からの改正点）



- 知的・精神・発達障害等を中心に、障害特性をより反映できる認定調査項目が必要。
 - 「できたりできなかったりする場合」の「できない場合」が一次判定で評価されにくい。
 - 行動障害や精神面に関する認定調査項目が一次判定において活用（評価）されていない。
 - 二次判定（市町村審査会）において、一次判定結果を引き上げる割合は、各地域において差が生じている。
- 認定調査項目の見直し
 - ・認定調査項目の追加・統合・削除、選択肢の統一
 - ・認定調査における判断基準の見直し
 - 新たな判定式（コンピューター判定式）の構築
 - ・二次判定の引き上げ要因を組み込んだ「全国一律の新たな判定式（コンピューター判定式）」を構築



認定調査項目の見直し（106項目 → 80項目）

① 認定調査項目の追加

○特に、知的障害、精神障害や発達障害の特性をより反映するため、以下の認定調査項目（6項目）を追加。

新規	健康・栄養管理	「体調を良好な状態に保つために必要な健康面・栄養面の支援」を評価
	危険の認識	「危険や異常を認識し安全な行動を行えない場合の支援」を評価
	読み書き	「文章を読むこと、書くことに関する支援」を評価
	感覚過敏・感覚鈍麻	「発達障害等に伴い感覚が過度に敏感、過度に鈍くなることの有無」を確認
	集団への不適応	「集団に適應できないことの有無やその頻度」を確認
	多飲水・過飲水	「水中毒になる危険が生じるほどの多飲水・過飲水の有無やその頻度」を確認

※その他、既存の認定調査項目における評価内容（評価範囲）の見直しを実施。（以下、主な見直し項目を例示。）

食事	▶ 食事開始前の食べやすくする支援も評価	視力・聴力	▶ 全盲・全ろうも評価（選択肢の追加）
行動上の障害	▶ 行動上の障害が生じないように行っている支援や配慮、投薬等の頻度も含めて評価		

② 認定調査項目の統合・削除

○認定調査時における障害者等の負担軽減を図るため、評価が重複する認定調査項目等を統合（14項目→7項目）・削除（25項目）。

統合	上衣の着脱	洗身	調理	意思の伝達	独自の意思伝達	被害的	大声を出す
	入浴・バスタブの着脱	入浴準備・後片付け	食事の配膳・下膳	指示への反応	説明の理解	疑い深く拒否的	通常と違う声
	衣服の着脱	入浴	調理	コミュニケーション	説明の理解	被害的・拒否的	大声・奇声を出す
削除	麻痺(5項目)・拘縮(6項目)	じょくそ以外の皮膚疾患	飲水	洗顔	整髪		
	つま切り	毎日の日課の理解	生年月日をいう	短期記憶	自分の名前をいう		
	今の季節を理解	場所の理解	幻視幻聴	火の不始末	文字の視覚的認識		

③ 判断基準の見直し

○「できたりできなかったりする場合」の「できない場合（支援が必要な場合）」を評価するため、判断基準を見直す。

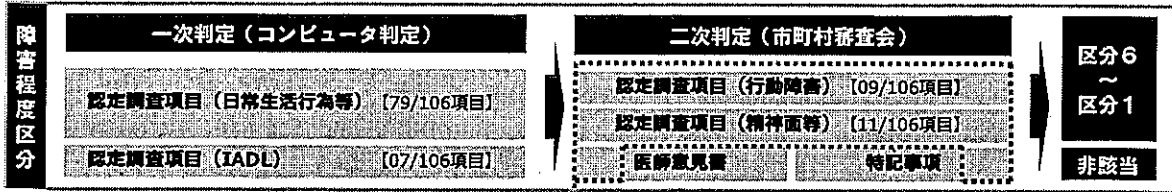
障害程度区分	「できたりできなかったりする場合」は、「より頻回な状況」に基づき判断。
障害支度区分	「できたりできなかったりする場合」は、「できない状況（支援が必要な状況）」に基づき判断。 「できない状況」に基づく判断は、運動機能の低下に限らず、 ・「知的・精神・発達障害による行動上の障害（意欲低下や多動等）」や ・「内部障害や麻痺等の筋力低下や弱疲労感」等によって「できない場合」 ・「慣れていない状況や初めての場所」では「できない場合」を含めて判断。
	できたりできなかったりする場合の頻度等は「特記事項」に記載
	一次判定（コンピュータ判定）で評価
	二次判定（市町村審査会）で評価

④ 選択肢の統一

○関連する認定調査項目の選択肢を統一するとともに、見守り等の支援も評価するなど、評価内容（評価範囲）を見直す。

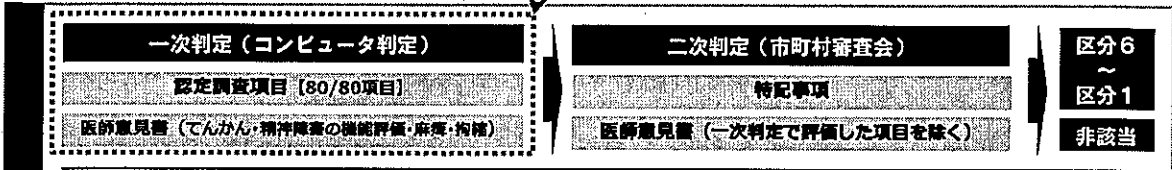
身体介助関係	日常生活関係	行動障害関係
1. 支援が不要	1. 支援が不要	1. 支援が不要
2. 見守り等の支援が必要	2. 部分的な支援が必要	2. 常に支援が必要
3. 部分的な支援が必要	3. 全面的な支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要
4. 全面的な支援が必要		4. 週に1回以上の支援が必要
		5. ほぼ毎日（週に5日以上）の支援が必要
見守りや声かけ等の支援によって行為・行動ができる場合も評価	普段過ごしている環境ではなく「自宅・単身」の生活を想定して評価	行動上の障害が生じないための支援や配慮、投薬の頻度も含めて評価

新たな判定式（コンピュータ判定式）の構築



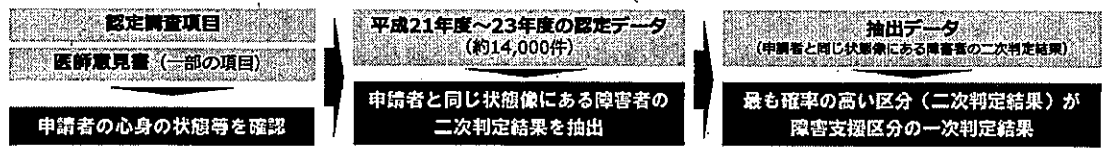
障害程度区分の二次判定（市町村審査会）の引き上げ要因を
障害支援区分の一次判定（コンピュータ判定）に組み込む

▶ 全国一律のコンピュータ判定式で評価することにより
二次判定で引き上げる割合の地域差を解消する



新たな判定式（コンピュータ判定式）

○平成21年度～23年度の認定データ（約14,000件）から、申請者と同じ状態像にある障害者の二次判定結果を抽出。
抽出データのうち、最も確率の高い区分（二次判定結果）を障害支援区分の一次判定結果とする。



（心身の状態等に変化がない場合には、既に受けている区分（二次判定結果）に“より近い”一次判定が出る仕組み）

障害支援区分の施行に向けたスケジュール

	平成25年						平成26年					
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	
新判定式 新調査項目	障害支援区分モデル事業（107市区町村）						平成26年4月以降に申請のあった者から順次 新たな調査項目による認定調査を実施					
審査判定基準 （省令）	意見募集						社会保障審議会障害者部会					
マニュアル	（認定調査員・市町村審査会委員マニュアル等 検討）						案 配布 （国→都道府県・市町村）					
研修							確定版 配布 （国→都道府県・市町村）					
障害支援区分 判定ソフト	（障害支援区分判定ソフト2014 開発）						配布 （国→市町村） （動作確認）					

障害支援区分
施行

15 精神障害者保健福祉手帳について

精神障害者保健福祉手帳については、これまで、本人確認情報として、氏名、住所、生年月日のほか、性別を記入することとしていたが、性同一性障害の方に配慮する観点から、今般、精神保健福祉法施行規則を改正し、平成26年4月から精神障害者保健福祉手帳の性別欄を削除することとした。

性別欄の削除に伴う事務手続等については、本年3月末までに別途事務連絡等によりお示しすることとしているので、各自治体におかれては、改正の趣旨をご理解いただき、手帳の交付に当たっては適切に対応願いたい。

また、精神障害者保健福祉手帳の交付時において、従来から障害年金の申請促進を行っていただいているところであるが、身体障害者手帳所持者の一部において、公的年金制度の障害年金が受給できるにも関わらず、障害年金の支給申請を行っていない事象が見受けられた。精神障害者保健福祉手帳所持者においても、同様の事象が生じる可能性等を踏まえ、各自治体におかれては、手帳の交付時等において、精神障害者保健福祉手帳所持者等に対し、障害年金の申請促進に向け、更なる働きかけを行っていただくようお願いしたい。

さらに、精神障害者保健福祉手帳所持者に係る公共交通機関の運賃割引については、これまで、手帳の様式を見直して写真の貼付欄を設けるとともに、国土交通省等へ働きかけを行っているところであるが、一部の公共交通機関において、依然として運賃割引の適用を受けられない状況にある。

今般、各自治体で行っていただいている精神障害者保健福祉手帳に基づくサービスの実施状況について取りまとめをさせていただいたものを、別添のとおりお示しさせていただくので、各自治体におかれては、当該資料をご参考いただき、精神障害者保健福祉手帳に基づくサービスの拡充や、公共交通機関等への運賃割引の実施についての働きかけ等、引き続きご協力の程よろしくおねがいしたい。

地方公共団体における精神障害者保健福祉手帳に基づく主なサービス一覧

平成25年12月末現在

都道府県名	主なサービスの内容
北海道	公共施設利用料の減免、医療費助成制度(1級)、バス・タクシーの運賃割引、バス運賃助成、道営・市町村受託優先入居、水道料金の減免
青森県	県有施設等の利用料の免除・減免、県バス協会加盟民間及び市営バスの県内路線バス運賃割引、JRを除く県内民間鉄道3社の鉄道運賃割引制度、1級所持者の医療費助成、県営住宅優先入居
岩手県	公共施設等の利用料の減免、県営住宅優先入居、一部県内タクシー券交付、公営バス・路線バス運賃減免(一部地域)、通所交通費助成(一部)、健康診査・がん検診料免除(一部)、県内民間鉄道(いわて銀河鉄道)の運賃割引、パーキングパーミット制度に基づく利用者証の交付(1級)
宮城県	公共施設等の利用料の割引、県営住宅の一般向住宅の入居申込者に対する抽選での優遇、若しくは特別割当住宅への申込、一般路線バス運賃の割引
秋田県	公共施設等の利用料の無料・割引、県内民営バス4社運賃割引、タクシー運賃の割引(一部)
山形県	医療費助成(1級)、県営住宅優先抽選、公共施設利用料の減免、県内民営バス5社運賃割引
福島県	県立施設の利用料減免、医療費助成制度(1級、2・3級かつ身体障害者手帳又は療育手帳所持)、県内民営バス5社・会津鉄道の運賃割引
茨城県	県立施設等の入館料等の減免、県内民営バス8社運賃割引、県営住宅の優先入居(1、2級)
栃木県	県立施設等の利用料金の割引、野岩鉄道の運賃割引、一部路線バスの運賃割引
群馬県	公共施設等の利用料の減免、私営鉄道(JR除く)の運賃割引、路線バス(公営・民営)の運賃割引、医療費助成制度(1級)
埼玉県	公営住宅優先入居、公共施設使用料等の減免、県バス協会加盟バスの運賃割引、福祉タクシー券・自動車燃料費助成(一部市町村)、市町村営循環バス運賃減免(一部市町村)、在宅重度心身障害者手当(1級 所得制限等あり)、自動車運転免許取得費・自動車改造費助成(一部市町村)、手帳申請時の診断書料助成(一部市町)
千葉県	公共施設等の入園料等の減免、県営住宅の入居申込者に対する抽選での優遇(1、2級)、県営水道料金の一部免除(1級)
東京都	都営住宅の優先入居・特別減額、都立施設使用料無料、都営交通乗車証の発行、都内路線バス運賃割引、都立公園内駐車場の無料利用、一部タクシー運賃割引、全国37ヶ所の宿泊施設利用料金の一部助成
神奈川県	県営住宅優先入居・家賃減免、タクシー券の交付(一部市町村)、公共施設利用料金免除、県営水道料金の減免、在宅重度障害者等手当(身体・知的障害との重度重複の方に限る)、医療費助成制度(1級、通院医療のみ対象)
新潟県	県立8施設の利用料の免除、県内路線バス運賃割引、佐渡汽船運賃割引
富山県	県立施設等の個人利用料金の減免(専用利用を除く)、私営鉄道(JR除く)、私営バスの運賃割引、県営住宅優先入居
石川県	一部バス・タクシーの運賃割引、公共施設等利用料の免除・割引
福井県	医療費助成制度(1級、2級)、私営鉄道(JR除く)の割引、私営バスの運賃割引、市営バスの運賃割引(一部市町)、タクシー利用券の交付(一部市町)、公営住宅の優先入居および家賃の減免(一部市町)、県立施設等の入場料の免除・減免
山梨県	県有施設の無料・割引、医療費助成制度(1、2級)、公営住宅の優先入居、タクシー利用券の交付(一部市町村実施)
長野県	県立施設の利用料等の減免、県営住宅の家賃の減免及び優先入居(単身も可)、医療費助成制度(一部市町村)、バス運賃割引、しなの鉄道運賃割引
岐阜県	県有施設の利用料の減免、免除、医療費助成制度(1、2級)、県営住宅の優先入居(1、2級)、県バス協会加盟バスの運賃割引
静岡県	県バス協会加盟バス運賃割引、一部県内私営鉄道運賃割引、タクシー券交付(県内一部を除く)、県立施設等の利用料の減免、県営住宅の入居条件の優遇、医療費助成制度(1級)
愛知県	公共住宅の優先入居・家賃の軽減、公共施設等の利用料免除・軽減、医療費助成制度(1、2級)
三重県	県立施設等の利用料免除・減額、県営住宅の優先入居(1、2級)、バス・タクシー利用助成(一部市町を除く)、医療費助成制度(1級)(一部市町を除く)
滋賀県	自立支援医療(精神通院)自己負担分の助成(精神手帳1・2級)、公共施設の利用料減免、県営住宅入居抽選優先倍率適用、一部路線バスの運賃割引(バス会社独自制度)
京都府	公共施設の利用料減免、府営住宅の優先入居
大阪府	公共施設の利用料減免、府営住宅の福祉世帯向け応募、一部府内バス・タクシー料金の減免
兵庫県	県立施設等の利用料の減免、県営住宅の優先入居(1、2級)、医療費助成制度(1級)、パーキングパーミット制度(兵庫ゆずりあい駐車場制度)に基づく利用証の交付(1級所持者でありかつ歩行が困難なものに限る)
奈良県	県立施設等の利用料の免除、民営バス運賃割引(バス会社独自サービス)、県営住宅自動車駐車場料金免除
和歌山県	県有施設入場料・使用料の無料・減免、県営住居・入居所得基準の優遇(1、2級)、県営住宅優先抽選、県営駐車場の使用料の減免、県立医科大学付属病院受診時の駐車場使用料免除、バス運賃割引(一部を除く)
鳥取県	県立施設等の利用料の減免、県内路線バスの運賃割引、医療費助成制度(1級)、県営住居入居優遇制度
鳥根県	県立施設等の利用料の免除・減免、一部市町営バスの運賃割引、県内民営鉄道(JR除く)の運賃割引、タクシー券交付(一部市町)、一部民営旅客船の運賃割引、県営住居入居優遇制度、一部市町営住宅入居優遇制度
岡山県	公共施設等の利用料の減免、路線バス運賃の減免、JR以外の一部私鉄の運賃の減免、県営住宅入居抽選における優遇
広島県	路線バス、鉄道(JR除く)の運賃割引、県立施設等利用料の減免、県営住宅入居当選率の優遇(1、2級)

地方公共団体における精神障害者保健福祉手帳に基づく主なサービス一覧

平成25年12月末現在

都道府県名	主なサービスの内容
山口県	公共施設利用料の減免、バス運賃割引、医療費助成(1級)、県営住宅入居抽選における優遇、パーキングパーミット制度に基づく利用証の交付(1級)
徳島県	路線バス運賃の減免、公共施設の利用料減免、県営住宅優先入居
香川県	県内公共施設等入園料等の免除・減免、タクシー(一部を除く)10%割引、路線バス等(一部を除く)運賃割引
愛媛県	県公共施設利用料の減免、県営住宅への優先入居、パーキングパーミット制度に基づく利用証の交付
高知県	県立施設入場料・利用料の免除・減免、県営住宅の優先入居、パーキングパーミット制度(うちあったかパーキング制度)に基づく利用証の交付、土佐くろしお鉄道運賃割引、一部タクシー運賃10%割引、一部路線バス運賃割引
福岡県	県立施設等の利用料の減免、県営住宅の優先入居、県内第三セクター2社の運賃割引制度、医療費助成制度(1級)、県内民間バス事業者1社の運賃割引制度、「ふくおか・まごころ駐車場」制度(1級)
佐賀県	公共施設等の利用料割引、県外第三セクター2社の運賃割引、県内3社県外1社の県内路線バス運賃割引、乗船運賃割引、県営住宅入居当選率の優遇、タクシー(一部を除く)10%割引
長崎県	公共施設の利用料減免、県内バス運賃割引、県内路面電車運賃割引、タクシー(一部を除く)10%割引、九州商船(一部航路)運賃割引、松浦鉄道運賃割引、公営住宅の優先入居
熊本県	県内バス・電車運賃割引(1～3級)(熊本市内在住者のバス・市電運賃の割引)、医療費助成(1級)、県立施設使用料等の免除、県営住宅入居抽選の倍率優遇、県立劇場主催事業の割引
大分県	公共施設の一部利用料減免、医療費助成(1級)、県営住宅入居抽選時の優遇
宮崎県	路線バス運賃割引、公営住宅の優先入居、県立施設の利用料減免
鹿児島県	県立施設等の使用料等減免・免除、県営住宅入居優先制度(抽選回数2回)、肥薩おれんじ鉄道利用割引(1・2級)、路線バス等(一部を除く)の割引、タクシー(一部を除く)10%割引、パーキングパーミット制度に基づく利用証の交付(1級)
沖縄県	公共施設等の利用料の免除・割引、モノレール、路線バス、タクシーの運賃割引、県営住宅入居抽選時に優遇措置(1、2級)
指定都市名	主なサービスの内容
札幌市	公共施設の使用料等の減免、交通費助成(タクシー利用券、バス・地下鉄乗車券、自家用車燃料券の3つから選択)、医療費助成(1級)
仙台市	交通費助成(タクシー利用券、バス・地下鉄乗車券、自家用車燃料券助成券の3つから選択交付)、市営駐車場料金一部割引、市営住宅入居申込時の優遇措置、公共施設の使用料等の免除
さいたま市	公共施設の使用料減免、市営住宅の抽選における優遇措置、路線バス運賃割引、手帳申請時の診断書料助成、医療費助成制度(1、2級かつ65歳以上で後期高齢者医療加入者)、福祉手当(1、2級)、福祉タクシー利用券(1級)、通所交通費助成、資源やごみの排出支援
千葉市	通所交通費助成、福祉タクシー利用券(1級)または自動車燃料費助成(1級)、市営住宅入居の優遇措置(1、2級)、公共施設の利用料減免、医療費助成(1級)、福祉手当(1級)、路線バス運賃割引、上下水道料金の減免(1級)
横浜市	水道料金等の減免、バス・地下鉄等特別乗車券の交付、住み替え家賃助成、民間住宅あんしん入居(保証人がいない方)に対するの民間住宅への入居支援)、市営住宅入居優遇、医療費助成
川崎市	交通費助成(市内運行バス乗車券、タクシー利用券(1級)から選択交付)、タクシー10%割引、公営施設等の入場料割引、医療費助成(1級入院除く)、市営住宅入居優遇制度、居住支援制度(保証人がいない方)に対するの民間住宅への入居支援)
相模原市	福祉手当支給、交通費助成(タクシー券・ガソリン券)[1、2級]、医療費助成[1、2級]、公共施設等の利用料優遇、公共下水道使用料減免[1級]、市営駐輪場の割引、市営駐車場の割引[1級]、市営住宅入居優遇
新潟市	市立施設の利用料・入場料の減免、市営住宅の入居抽選の優遇(1、2級)、精神科入院医療費の助成(1、2級、所得制限あり)、路線バスの運賃割引
静岡市	交通費助成(市内バス電車又はJR乗車券の交付)、市内バス電車の運賃割引、市立施設のうち減免規定のある施設で入場料等を減免
浜松市	交通費助成(バス・電車券、タクシー券、ガソリン券等から選択交付)、市立施設のうち減免規定のある施設で入場料等を減免
名古屋市	福祉特別乗車券の交付(市バス、地下鉄)・福祉タクシー利用券(1級)、障害者医療費助成(1、2級、所得制限あり)、障害者自立支援配食サービス、市営住宅の入居、市営施設等利用料の免除・割引、資源やごみの排出支援
京都市	公共施設の利用料減免、福祉乗車証(市バス、市営地下鉄、一部民営バス)、タクシー利用券(1級)、市営住宅の優先選考(1、2級)、自立支援医療負担額の軽減
大阪市	市営交通運賃の免除・割引、市内文化施設への入場優待、本市公営自動車駐車場・自転車駐輪場利用料の減免
堺市	市立施設等の利用料の減免、手帳申請時の診断書料助成(市民税非課税世帯の方)
神戸市	福祉乗車証(市バス・地下鉄等無料バス)、有料施設等利用料減免、障害者用駐車券(1級)、市立駐輪場の割引、障害者特別給付金(1、2級、制度的無年金者、所得制限あり)、重度障害者医療費助成(1級、所得制限あり)、市営住宅の優遇抽選
岡山市	市立施設使用料等の減免・割引、駐車場使用料金の減免・割引、市営住宅入居抽選時の優遇措置、路線バス運賃の割引、市内中心部の路面電車運賃の割引、家庭ごみ有料化減免制度、岡山市の許可保育園の保育料免除、生活福祉資金貸付制度
広島市	バス・市内電車の運賃の割引、公共交通機関利用助成(所得制限)、福祉タクシー利用助成(1級、所得制限)、上下水道料金の減免(1、2級)、市立施設利用料の減免、大型ごみ排出支援(単身者)、自動車運転免許取得助成、市営駐車場等の駐車料金の減免(1級)、市営駐輪場の駐輪料金の減免、市営住宅の入居抽選の優遇(1、2級)
福岡市	市営住宅の優遇措置及び家賃の減免、市立施設等の利用料の減免、市営地下鉄運賃の助成、交通費の助成(70歳以上)、自動車運転免許取得の助成、医療費助成(1級)、移動支援(1・2級、児童、自己負担あり)
北九州市	公営住宅専用乗車券、市営バス福祉優待乗車券、市営渡船運賃割引、公共施設利用料減免、障害者あんしん法律相談、自動車運転免許取得助成、タクシー利用券(1級)、モノレール乗車券割引、医療費助成、交通費助成
熊本市	市営住宅の優遇措置(1、2級)、医療費助成(1級)、優待証(施設入場料の免除、市内運行の路線バス・電車の利用料の減額)の交付、施設入場料等の減免、タクシー券(1、2級)の交付、自動車運転免許取得の助成

19 てんかんの方の運転免許の取得等について

てんかんを含め、一定の病気にかかっている方の自動車運転免許の取得に当たっては、治療・投薬により自動車運転が可能な方については、本人から都道府県公安委員会に対し病状等について申告し、運転免許の取得・更新を行っている。

しかしながら、昨今の自動車による死亡事故等の現状を受け、昨年6月に道路交通法が改正され、

- ・ 運転免許の取得・更新時に一定の病気等への該当の有無について公安委員会が質問票を交付できることを規定し、質問票に虚偽の記載をした場合の罰則の新設
- ・ 一定の病気等に該当する患者を認めた医師は、当該患者が免許取得者であることを知った場合は任意で届出できることが規定された。

また、昨年11月に「自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律」が成立し、一定の病気等の影響により、正常な運転に支障が生じるおそれがある状態で自動車を運転し、病気の影響により正常な運転が困難な状態に陥って、人を死傷させた場合の罰則が強化されることとなった。

各自治体におかれては、てんかんを含めた精神障害者の方に対し、

- ・ てんかん等に罹患している場合であっても、適切に治療・投薬を受け、主治医から運転可能である旨診断されていれば、運転は可能であること、
- ・ 適切に治療・投薬を受け、運転に支障がない場合で、かつ、免許取得・更新時に病状等について適切に申告していれば、自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律に基づく「危険運転致死傷罪」の対象とはならないこと

について、充分ご理解いただけるよう周知願いたい。

道路交通法の一部を改正する法律 概要

背景

● 意識障害を伴う発作を起こす持病を有する者による重大事故の発生

- 平成23年4月18日発生
鹿沼市におけるクレーン車による
登校中の児童6名死亡の交通事故

➡ ○油断族から、確実に不正取得が
出来ないよう免許交付制度の
構築についての要望

● 無免許運転による重大事故の発生

- 平成23年10月30日発生
名古屋府におけるプラムカ人による
死傷のきつぎ事件
- 平成23年4月28日発生
徳島府における児童等多数死傷事故

➡ ○御近族から、無免許運転の罰則化
及び無免許運転の教養・合則の強化
についての要望

● 自転車の交通事故情勢

- 自転車の交通事故は、年間の万1件以上発生
 - 自転車の交通事故死者数は10年前に比べて
約1.3倍に増加
 - 交通事故に関与した
自転車運転者の5分の3以上に法令違反
 - 改正前に体系的な交通安全教育等の機会がない
- ➡ ○自転車の交通事故を防止するため、
自転車の交通ルールを徹底することが不可欠

概要

▲ 一定の病気等に係る運転者対策

【免許の拒否事由等とされている一定の病気等に該当する者に対する法的把握するための規定の整備】

- 免許を受けようとする者等に対する病気の症状に関する公安委員会の
質問制度及び地位記載に対する罰則整備
- 一定の病気等に該当する者を診断した医師による任意の届出制度
- 一定の病気等に該当する者であると疑い理由があるときの免許の
効力の暫定的停止制度

【一定の病気に該当する者であることを理由に免許を取り消された
者等における当該免許の取消しを受けた者の免許再取得に関する
負担を軽減するための規定の整備】

- 一定の病気を理由に免許を取り消された場合等における
免許再取得時の試験の一部を免除
- 一定の病気を理由に免許を取り消された場合等に再取得した
免許のみならず

※「一定の病気」とは、自らの病気が「特定」なものであること等を要する。

▲ 悪質・危険運転者対策

【無免許運転等関係】

- 無免許運転、その下命・容認及び免許証の不正取得の罰則の引上げ
- 無免許運転行為（自動車等の運行行為及び同乗行為）の禁止及び
罰則規定の整備

【取得処分等に関する罰則】

- 取得処分等に関する罰則の厳格化

▲ 自転車利用者対策

- 自転車の違反による交通の危険を防止するための講習に関する
規定の整備
- 自転車の制動装置に係る検査及び緊急措置命令等の規定の整備
- 自転車を含め車両の整備等に関する規定の整備

▲ その他

- 現状交差点に関する規定の整備
- 現状交差点の交通方法に関する規定の整備
- 放置された自転車の回収
- 放置された自転車の回収費用の取扱いの明文化

【現状交差点の例】



自動車運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律

平成25年11月20日成立
法律第66号(内閣府)

- 飲酒運転・無免許運転など悪質・危険な運転行為による死傷事犯が少なからず発生
 - 危険運転致死傷罪に該当せず、自動車運転過失致死傷罪が適用
 - 致死：1年以上20年以下の懲役、致傷：15年以下の懲役
 - (：自動車運転過失致死傷罪 7年以下の懲役・禁錮又は100万円以下の罰金
- 事案の実態に即した罰則整備が必要

危険運転致死傷罪の規定の整備(第2条・3条)

通行禁止道路(注)を進行し、重大な交通の危険を生じさせる速度で自動車運転して、人を死傷させた者(第2条)

①アルコール又は薬物
②運転に支障を及ぼすおそれがある病气(注)の影響により、
正常な運転に支障が生じるおそれがある状態で、自動車を運転し、
よって、正常な運転が困難な状態に陥り、人を死傷させた者(第3条)

過失運転致死傷アルコール等影響発覚免脱罪の新設(第4条)
アルコール又は薬物の影響により、
正常な運転に支障が生じるおそれがある状態で自動車を運転した者が、
運転上必要な注意を怠り、人を死傷させ、
その時のアルコール等の影響の発覚を免れるべき行為をしたとき

無免許運転による加重の新設(第6条)

自動車運転により人を死傷させた者が無免許運転であったときは、加重した法定刑とする

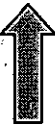
過失運転致死傷罪(第5条)

自動車の運転上必要な注意を怠り、人を死傷させた者

※従来の自動車運転過失致死傷罪を刑法から新法に移す

従来の危険運転致死傷罪 ※刑法から新法に移す

類型を追加



法定刑

致死：1年以上20年以下の懲役
致傷：15年以下の懲役

法定刑

致死：15年以下の懲役
致傷：12年以下の懲役

法定刑

12年以下の懲役

(人を死傷させた罪)
15年以下の懲役 → 6月以上20年以下の懲役
12年以下の懲役 → 15年以下の懲役
7年以下の懲役等 → 10年以下の懲役
(無免許運転による加重)

法定刑

7年以下の懲役・禁錮
又は100万円以下の罰金