

本日の会議をインターネットでご覧いただけます！

厚生労働省 障害保健福祉関係主管課長会議

平成31年3月7日(木)開催

医療福祉 eチャンネル **無料動画配信**

3月21日(木)より随時配信予定

<http://www.ch774.com>



※詳しくは <http://www.ch774.com>
「厚生労働省情報」をご覧ください

一般向け
厚生労働省情報
情報BOX

クリック!

※YouTube「厚生労働省チャンネル」でも3月末より配信予定

医療福祉eチャンネルは、医療・保健・福祉に携わる方へ向けて
最新の専門情報を発信。自治体や医療機関・福祉施設の皆様にご
支持いただいております。

お問い合わせ

インターネット動画配信

医療福祉 eチャンネル

<http://www.ch774.com>



メールでのお問い合わせ

info@iryofukushi.com



お電話でのお問い合わせ

0120-870-774 (前9:00~後5:00 土・日・祝を除く)

**平成30年度 事業所集団指導及び
障害保健福祉行政等に関する説明会議資料**

和歌山県福祉保健部福祉保健政策局障害福祉課

**1 障害保健福祉関係主管課長会議
からの伝達事項について**

1 平成31年度障害保健福祉関係予算案について

平成31年度の障害保健福祉関係予算案については、障害保健福祉部として2兆22億円を計上しており、対前年度1,374億円増、率にして7.4%の伸びとなっている。

障害保健福祉関係予算の大宗を占める障害福祉サービスや障害児支援に係る給付のための経費については、1兆4,542億円を計上しており、対前年度1,225億円増、率にして9.2%の伸びとなっている。

引き続き、支援が必要な障害児者に対して必要なサービスを確保するとともに、適正なサービスの実施にご配慮いただくようお願いする。

このほか、

- | | |
|---------------------------|-------|
| ・ 地域生活支援事業等の拡充 | 495億円 |
| ・ 社会福祉施設等施設整備費 | 195億円 |
| ・ 障害者の芸術文化活動の支援の推進 | 3.0億円 |
| ・ 視覚障害者等の読書環境の向上 | 3.8億円 |
| ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 | 5.7億円 |
| ・ 障害者に対する就労支援の推進 | 1.4億円 |
| ・ 依存症対策の推進 | 8.1億円 |

等について増額計上しているので、積極的な事業実施についてお願いする。

平成31年度障害保健福祉関係予算案の概要

厚生労働省
障害保健福祉部

◆予算額 (30年度予算額) (31年度予算案)
1兆8,648億円 → 2兆22億円(+1,374億円、+7.4%)

【主な施策】※()内は平成30年度予算額

① 良質な障害福祉サービス、障害児支援の確保 1兆4,542億円 (1兆3,317億円)

障害児・障害者が地域や住み慣れた場所で暮らすために必要な障害福祉サービスや障害児支援等に必要な経費を確保する。

(消費税率引上げに伴う改定率)	0.44%	
(障害福祉人材の処遇改善)	93.6億円	※1兆4,542億円の内数
(障害児の児童発達支援の無償化)	6.9億円	※1兆4,542億円の内数

② 地域生活支援事業等の拡充 495億円 (493億円) 【一部新規】

意思疎通支援や移動支援など障害児・障害者の地域生活を支援する事業について、必要額を確保しつつ、事業の拡充を図る。

③ 障害福祉サービスの提供体制の基盤整備 (施設整備費) 195億円 (72億円)

就労移行支援事業等を行う日中活動系事業所や地域移行の受け皿としてのグループホーム等の整備促進を図るとともに、耐震化整備や非常用自家発電設備整備等の防災・減災対策の強化を図る。

(参考) 平成30年度2次補正予算案 50億円

障害者支援施設等における耐震化整備や倒壊の危険性のあるブロック塀等の改修に加え、大規模停電時に医療的配慮が必要な入所者等の安全を確保するための非常用自家発電設備の整備に必要な経費を補助する。

④ 医療的ケア児に対する支援

地域生活支援事業等のうち1.3億円(68百万円)及び75百万円(1.8億円)【一部新規】

医療的ケア児等コーディネーターの配置や医療的ケア児等への支援者の養成を行うとともに、地域で関係者が協議を行う場の設置や医療的ケア児等の家族への支援を行うなど、総合的な支援を実施するとともに、ICTを活用し外出先でも適切な医療を受けられる体制の整備を図る。

⑤ 教育と福祉の連携の推進 **地域生活支援事業等の内数【新規】**

市町村内における家庭・教育・福祉の連携促進等を図るため、発達障害、医療的ケア児等について協議を行う場の設置や福祉機関と教育機関等との連携の役割を担うコーディネーターを市町村に配置する。

⑥ 発達障害児・発達障害者の支援施策の推進 **3.8億円(4.1億円)【一部新規】**

発達障害児者及びその家族の支援を推進するため、同じ悩みを持つ本人同士や発達障害児者の家族に対するピアサポート等の支援を実施する。また、発達障害児者の診断に係る初診待機の解消を進めるため、発達障害のアセスメントの実施や、医療機関におけるアセスメントに対応できる職員の配置などにより、診断を行う医療機関の負担を軽減することで、医療機関での診療時間の短縮を図る等の取組を推進する。

⑦ 芸術文化活動の支援の推進 **3.0億円(2.8億円)**

障害者文化芸術活動推進法(平成30年6月)を踏まえ、芸術文化活動を通じた障害者の社会参加を一層推進するため、地域における障害者の芸術文化活動への支援を強化するとともに、全国に展開するための支援等を実施する。

⑧ 視覚障害者等の読書環境の向上 **3.8億円(1.8億円)及び地域生活支援事業等の内数【一部新規】**

マラケシュ条約の批准(平成31年1月発効)や著作権法の改正(平成31年1月施行)を踏まえ、障害者の読書環境を一層推進するため、障害者が利用しやすい図書の製作やサピエを活用した提供を促進するとともに、地域の障害者に対するICT機器やサピエの利活用支援を行い、情報アクセシビリティの向上を図る。

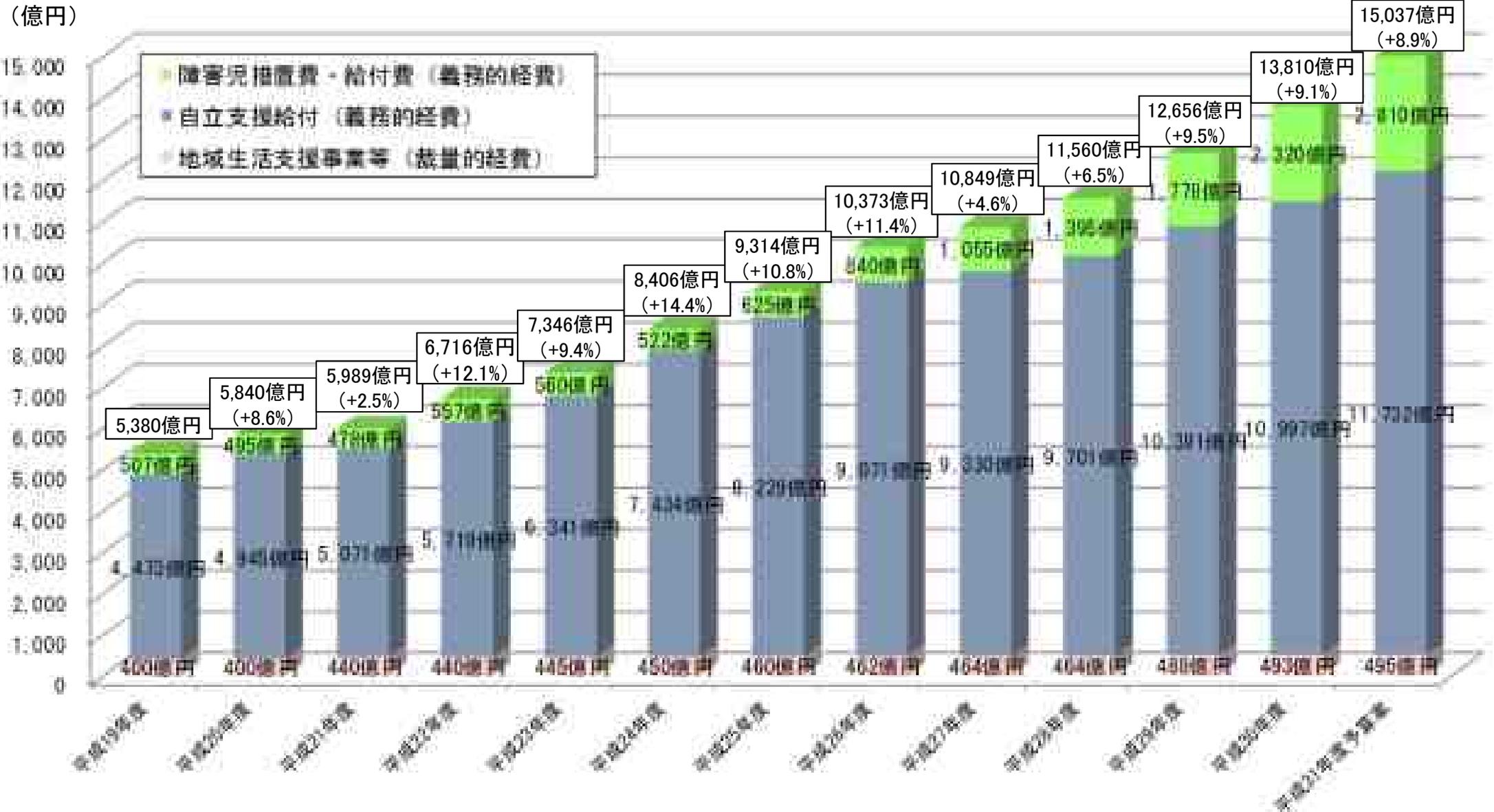
⑨ 障害者自立支援機器の開発の促進 **1.2億円(1.5億円)【一部新規】**

企業のシーズと障害者のニーズとのマッチングや機器の開発企業に対する支援を実施するとともに、特に障害者のニーズが高い製品を特定し、その開発に取り組む企業に対する支援を強化する。

- ⑩ **障害者支援施設等におけるロボット等の導入モデル事業の実施 15百万円【新規】**
障害福祉の現場におけるロボット技術の活用による介護業務の負担軽減等を推進するため、ロボット等の施設・事業所への導入を支援するとともに、その効果を検証するモデル事業を実施する。
- ⑪ **就労支援事業所等で働く障害者への支援の推進 5.6億円（3.6億円）**
就労継続支援事業所等の利用者の工賃や賃金を向上させるため、就労継続支援事業所等に対する経営改善支援や販路開拓等のための支援を促進する。
また、農福連携を推進し、農業分野での障害者の就労支援に向け、障害者就労施設等への農業の専門家の派遣による農業技術に係る指導・助言や6次産業化支援、農業に取り組む障害者就労施設等によるマルシェの開催等の支援を実施する。
- ⑫ **精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 5.7億円（5.6億円）【一部新規】**
精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、都道府県等と精神科病院等との重層的な連携による支援体制を構築するなど、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進するとともに、地域住民の理解を深めるためのシンポジウムの開催等の普及啓発を実施する。
- ⑬ **アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策の推進 8.1億円（6.1億円）【一部新規】**
依存症対策の全国拠点において、依存症に関する情報提供機能の強化を図る。また、都道府県等において、人材育成や医療・相談体制の整備を推進するとともに、依存症専門医療機関等と精神科救急医療施設等との連携体制を構築する。更に自助グループ等の民間団体への支援を充実する。
- ⑭ **災害からの復旧・復興への支援 13億円及び被災者支援総合交付金（177億円）の内数（22億円）**
東日本大震災により被災した社会福祉施設等の災害復旧に対する支援等を実施するとともに、被災者の精神保健面の支援のため、専門職による相談支援等を実施するとともに、自主避難者等への支援などを通じて、専門的な心のケア支援の充実・強化を図る。また、熊本地震、平成30年7月豪雨及び北海道胆振東部地震による被災者の専門的な心のケア支援についても引き続き実施する。

障害福祉サービス等予算の推移

障害福祉サービス関係予算額は12年間で約2.8倍に増加している。



(注1)平成20年度の自立支援給付費予算額は補正後予算額である。

(注2)平成21年度の障害児措置費・給付費予算額は補正後予算額である。

(注3)平成29年度以降の地域生活支援事業等には地域生活支援促進事業分も含まれる。

2. 障害者手帳のカード化について

障害者手帳のカード化については、当事者から、これまでも要望があったが、現行制度は手帳に情報を加筆していく仕様となっておりカード化の障壁となっていた。一方で、健康保険証のカード化などの時代の流れやマイナンバー制度の導入により自治体において必要な情報を効率的に取得できる環境が整いつつあることから、身体障害者手帳及び精神障害者保健福祉手帳のカード化の検討に着手し、昨年10月の障害者部会において、手帳の様式が規定されている身体障害者福祉法施行規則及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則を改正し、カード形式の手帳の交付を可能とする方針が了承された。

改正省令案では、これまで省令に規定されていた様式を削除し、手帳に記載すべき事項等を規定することとし、様式については別途障害保健福祉部長通知において規定する予定である。また、この通知において、カードの素材や偽造防止対策などの仕様を示す予定である。

なお、身体障害者手帳については、有料道路の障害者割引を受ける際に、手帳の備考欄を使用して証明事務を行っていることと承知しているが、カード形式の手帳の場合、現在の証明方法では備考欄のスペースが足りなくなることが想定される。このため、現在よりも省スペースで証明事務が行えないかを国土交通省及び有料道路事業者と調整中であり、詳細が決まり次第、別途周知する。

改正省令の施行は4月を予定しており、これ以降カード形式の手帳の交付が可能となるため、各自治体において障害者手帳のカード化についての積極的な検討をお願いしたい。

障害者手帳のカード化に係る省令等の整備

- 手帳の様式が規定されている省令を改正し、カードでの交付を可能とする。
- 紙及びカードの様式例は障害保健福祉部長通知において規定。

「身体障害者福祉法施行規則」及び「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則」の改正内容

- ① 身体障害者福祉法施行規則
 - ・第5条の身体障害者手帳の記載事項から「本籍」及び「補装具費の支給に関する事項」を削除。
 - ・別表第4号の様式を削除。
 - ② 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則
 - ・第25条に規定されていた別記様式第3号を削除。
 - ・変わって第25条に精神障害者保健福祉手帳に記載すべき事項を規定。
-  手帳の様式は、省令ではなく障害保健福祉部長通知において規定。
通知は技術的助言という位置付けであるため、自治体の実情に応じた柔軟な対応が可能。

障害保健福祉部長通知の主な内容

【手帳の様式】

- ▷ 省令の改正を踏まえた紙の様式と、新たにカードの様式を例示。
- ▷ 当事者が希望する場合はカードでの交付も可能とする。
 - ※ カードを導入するかどうかは自治体の判断であり、カードでの交付を義務付けるものではない。
 - ※ 療育手帳については、すでにカードでの交付が可能である旨を改めて周知。

【カードの仕様】

- ▷ プラスチック等の耐久性のある材料を用いること。
- ▷ 潜像、特殊形状スクリーン、パールインキ等の偽造防止対策を施すこと。
- ▷ 備考欄及び有効期限の更新は、手書きでの記載や押印が可能な加工を施すこと。
- ▷ カードの縁に切り欠きを入れる、点字シールを貼るなど、視覚障害者が触ってわかるような仕様とすること。

【身体障害者手帳の障害名の記載方法】

- ▷ 現在は傷病名＋障害の程度を記載することとなっているが、プライバシーへの配慮を求める声があることや、記載スペースが狭くなることに鑑み、視覚障害、聴覚障害等の障害種別のみの記載で足りることとする。

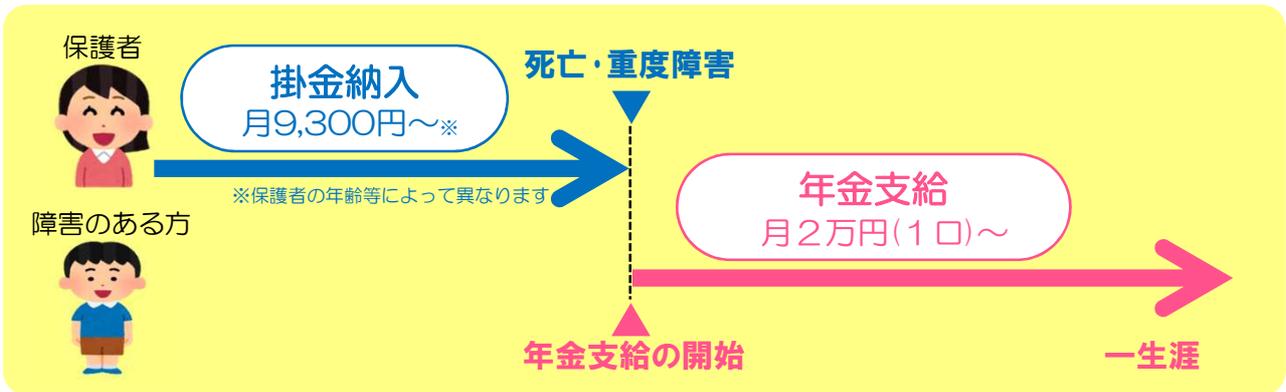
親あるうちにできること。
お子さんに、生涯の安心を…。

障害者扶養共済制度

(しょうがい共済)

障害のある方を扶養している保護者の皆さまへ

毎月一定の掛金を納めていただくことで、
ご自身に万が一(死亡・重度障害)のことがあったとき、
障害のある方へ、**終身年金を支給します。**



「障害者扶養共済制度(しょうがい共済)」の4つのメリット

毎月2万円
の終身年金

保護者が死亡、または重度障害になったときに、障害のある方に**毎月2万円が生涯にわたって支給されます。**(2口加入の場合は4万円)

掛金が割安

制度の運営に関する事務経費などの「**付加保険料**」が必要ないため、掛金が安くなっています。

税制優遇

保護者が支払う掛金は**所得控除の対象**になるので、所得税・住民税の軽減につながります。

公的制度
だから安心

都道府県・指定都市が実施している任意加入の制度です。

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

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

心身障害者扶養保険事業

検索



保護者の方などから よくあるご質問



保護者の加入要件は？

- ・年齢が65歳未満で健康であることや、一定程度の障害のある方を扶養していることなどの要件があります。



掛金はいくら？

- ・加入時点の保護者の年齢によって決まります。保護者の年齢が若いうちにご加入いただくことで、月額の掛金は安くなります。

【例】30歳：9,300円 40歳～44歳：14,300円 60歳～64歳：23,300円など

※ 制度の見直しにより掛金が改訂されることがあります。

- ・民間保険と比べて安いのが特徴です。



税制優遇って？

- ・掛金の全額が所得控除の対象となることから、所得税・住民税の軽減につながります。年金を受け取る際も、所得税、住民税、相続税、贈与税がかかりません。



障害基礎年金や生活保護を受給していても、年金を受け取れますか？

- ・はい、受け取れます。
しかも、障害者扶養共済制度（しょうがい共済）により支給される年金は、生活保護の収入認定から除かれます。



保護者が亡くなり、障害のある方が自分で年金を受け取ることが難しいときは、どうするのですか？

- ・親族の方などを「年金管理者」としてご指定いただきます。
年金管理者が障害のある方に代わって年金の請求や受領、管理をすることができます。



誰が運営しているの？

- ・各都道府県および指定都市が、条例に基づき実施しています。
- ・独立行政法人福祉医療機構が年金給付に必要な資金を大切に運用します。

親あるうちにできること。
お子さんに、生涯の安心を…。

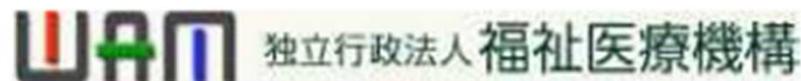
障害者扶養共済制度

(愛称：しょうがい共済)

案内の手引き

平成30年2月

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企画課
独立行政法人福祉医療機構 共済部 扶養保険課



「障害者扶養共済制度(しょうがい共済)」を より多くの方にご案内いただくために、この手引きを作りました。

1. はじめに

「障害者扶養共済制度(愛称:しょうがい共済)」は、障害のある方の生活の安定や福祉の増進の一助となるため、また、障害のある方の将来に対して、保護者がいなく不安の軽減を図ることを目的として生まれました。

制度が生まれてから約50年が経過し、これまで多くの方々にご利用いただいておりますが、この制度をご存じない方もまだ多くいらっしゃいます。そのため、さらなる広報の充実を図ることにより、この制度を必要としている障害のある方やその保護者の方々に是非この制度を知っていただき、今後、少しでも安心して暮らしていただくための手助けとなれば、と考えております。

今般、「障害者扶養共済制度(しょうがい共済)」が担うべき役割、税制上の優遇措置等のメリットをわかりやすく紹介したリーフレットのひな形として、保護者の意見を参考に、右のリーフレットを作成しました。

この手引きは、都道府県・指定都市、市町村の障害者行政窓口の担当者や障害者相談支援専門員が、リーフレットを用いて障害のある方の保護者等に制度のご案内を行う際の手助けとなるよう作成したものです。

本制度へのご加入を検討されている方等へのご説明には、別途、(独)福祉医療機構で詳細なパンフレット※を作成しておりますので、そちらをご活用ください。

※ パンフレットは、(独)福祉医療機構HP「心身障害者扶養保健事業」のページからダウンロードできます。

心身障害者扶養保険事業 [検索](#)

(リーフレット・表面)

親あるうちにできること。
お子さんに、生涯の安心を…。

障害者扶養共済制度

(しょうがい共済)

障害のある方を扶養している保護者の皆さまへ

毎月一定の掛金を納めていただくことで、
ご自身に万が一(死亡・重度障害)のことがあったとき、
障害のある方へ、終身年金を支給します。

掛金納入 月9,300円～
年金支給 月2万円(10)～

「障害者扶養共済制度(しょうがい共済)」の4つのメリット

毎月2万円 の終身年金	掛金が割安	税制優遇	公的制度 だから安心
------------------------	--------------	-------------	-----------------------

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

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

厚生労働省 WAM 独立行政法人福祉医療機構

行政窓口だけでなく、関係する機関や団体等においても、あらゆる機会をとらえて、積極的に本制度のご案内をお願いします！

1. 行政窓口だけでなく、関係機関・関係団体等でも！

実施主体である都道府県・指定都市、市町村の障害者行政窓口だけでなく、下のような関係機関・関係団体等でも、機会をとらえて、障害のある方やその保護者にご案内していくことが重要であると考えています。

- ・障害のある方やその保護者が利用される障害者相談支援事業所
- ・児童発達支援事業所
- ・放課後等デイサービス事業所 等

2. あらゆる機会をとらえ、積極的にご案内を！

障害のある方やその保護者から、制度について照会があったときだけでなく、あらゆる機会をとらえて積極的に紹介していくことが必要です。本リーフレットを活用し、下のような様々な機会に紹介していただければ幸いです。

- ・身体障害者手帳や療育手帳等の申請があったときや交付時
- ・各種障害福祉サービス等の利用の申請があったとき 等

3. 説明する側が制度を理解していることが重要！！

説明する側が、制度を理解していないと障害のある方やその保護者に制度のメリット等を理解していただくことは困難です。

都道府県・指定都市におかれては、市町村障害者行政窓口の担当者等が本制度について理解を深めるよう、扶養共済制度に関する研修を実施する等の工夫が望まれます。

例えば、こんな機会に…

- ▶ 市町村障害者行政窓口で機会をとらえてご案内
(例) 身体障害者手帳の申請窓口



- ▶ 障害者相談支援専門員や児童相談所の職員、保健師による相談の際にご案内

ポスターもご活用ください



- ▶ 特別支援学校や障害のある方が利用される施設にポスターを掲示

※ ポスターのデータは、厚生労働省や、福祉医療機構のHPからダウンロードできます。

心身障害者扶養共済事業 検索

制度案内の ポイント①

しょうがい共済には、障害のある方を支えるための様々なメリット があります。そのメリットをわかりやすく伝えてください！

1. 制度の概要

障害のある方を扶養している保護者が、自らの生存中に毎月一定の掛金を納めることにより、保護者に万一(死亡・重度障害)のことがあったとき、障害のある方に終身一定額の年金を支給する任意加入の制度です。

障害のある方の生活の安定と福祉の増進に資するとともに、障害のある方の将来に対し保護者の抱く不安の軽減を図ることを目的としています。

2. 制度の主な特色(メリット)

- ①保護者が死亡したとき又は重度障害になったとき、障害のある方に毎月2万円(2口加入の場合は4万円)の年金が生涯にわたり支給されます。
- ②付加保険料(保険に係る経費分)を徴収しないため、掛金が低廉です。
- ③掛金の全額が所得控除の対象となることから、所得税・住民税の軽減につながります。また年金に対しては所得税、住民税、相続税、贈与税がかかりません。
- ④都道府県及び指定都市が条例に基づき実施している制度であり、(独)福祉医療機構が厚生労働省の監督の下、障害のある方に年金を支給するための資金を運用しています。

3. その他

- ①掛金の免除制度があります。(詳しくはP. 8へ)
- ②全国の都道府県・指定都市で加入でき、転出した場合は転出先の都道府県・指定都市で継続できます。

(リーフレット・表面)

親あるうちにできること。
お子さんに、生涯の安心を…。

障害者扶養共済制度

(しょうがい共済)

障害のある方を扶養している保護者の皆さまへ

毎月一定の掛金を納めていただくことで、
ご自身に万が一(死亡・重度障害)のことがあったとき、
障害のある方へ、終身年金を支給します。

掛金納入 月9,300円〜

死亡・重度障害

年金支給 月2万円(1口)〜

年金支給の開始

一生

「障害者扶養共済制度(しょうがい共済)」の4つのメリット

毎月2万円の終身年金	掛金が割安	税制優遇	公的制度だから安心
保護者が死亡、または重度障害になったときは、障害のある方に毎月2万円が生涯にわたり支給されます。(2口加入の場合は4万円)	制度の運用に際しては、国庫からの「特別徴収」が実施されているため、負担が軽減されています。	保険料が払われる年金は、所得税の対象とならないため、所得税・住民税の軽減につながります。	国庫納付・国庫給付が確約されている公的年金制度です。

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

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

厚生労働省 WAM 独立行政法人福祉医療機構

制度案内の ポイント②

障害のある方に対して、生涯にわたり年金が支給されます！ その他、弔慰金などについてもご説明ください。

1. 年金と弔慰金

- ・障害のある方に対して、生涯にわたり年金が支給されます。(毎月2万円、2口の場合は毎月4万円)
- ・1年以上加入した後、万一障害のある方が先に亡くなった場合には、加入期間に応じて、保護者に対して弔慰金が支給されます。この場合、すでに払い込んだ掛金は、返還されません。

【弔慰金】

加入期間	弔慰金の額
1年以上5年未満	5万円
5年以上20年未満	12万5千円
20年以上	25万円

※制度の見直しにより弔慰金が改定されることもあります。

2. 制度の利用例

【例1】保護者が32歳、障害のある子が2歳の時に加入した。保護者が80歳で死亡し、子が50歳から80歳まで月額2万円の年金を受給した場合。

- ・掛金総額(33年間分)：3,682,800円 ← 33年間掛金を払ったところで、掛金免除の要件を満たす (P.8「掛金の免除」参照)
- ・年金総額(30年間分)：7,200,000円

【例2】保護者が50歳、障害のある方が20歳の時に加入した。保護者が80歳で死亡し、子が50歳から65歳まで月額2万円の年金を受給した場合。

- ・掛金総額(20年間分)：4,512,000円 ← 20年間掛金を払ったところで、掛金免除の要件を満たす (P.8「掛金の免除」参照)
- ・年金総額(15年間分)：3,600,000円

※保護者の誕生日や加入月等により支払期間や支払総額が変わります。

※掛金額>年金額となる場合や、障害のある方が保護者より先に死亡したことにより年金支給ができない場合もあります。このような可能性についても説明し、ご理解いただくことが必要です。

(リーフレット・表面)

親あるうちにできること。
お子さんに、生涯の安心を…。

障害者扶養共済制度

(しょうがい共済)

障害のある方を扶養している保護者の皆さまへ

毎月一定の掛金を納めていただくことで、
ご自身に方が一(死亡・重度障害)のことがあったとき、
障害のある方へ、終身年金を支給します。

保護者 掛金納入 月9,300円～※

死亡・重度障害

年金支給 月2万円(1口)～

年金支給の開始 一生

「障害者扶養共済制度(しょうがい共済)」の4つのメリット

毎月2万円の終身年金	掛金が割安	税制優遇	公的制度だから安心
------------	-------	------	-----------

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

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

厚生労働省 WAM 独立行政法人福祉医療機構

※加入要件には、「保護者に関するもの」と「障害のある方に関するもの」とがあり、いずれの要件も満たしていることが必要です。

1. 加入要件について

(1) 保護者の要件

障害のある方を現に扶養している保護者（父母、配偶者、兄弟姉妹、祖父母、

その他の親族など）であって、次のすべての要件を満たしている方です。

- ① その都道府県・指定都市内に住所があること。
- ② 加入時の年度の4月1日時点の年齢が65歳未満であること。
- ③ 特別の疾病又は障害がなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること。（健康状態等によっては、この制度にご加入いただけない場合があります。）
- ④ 障害のある方1人に対して、加入できる保護者は1人であること。

(2) 障害のある方の要件

次のいずれかに該当する障害のある方で、将来独立自活することが困難であると認められる方です。（年齢は問いません。）

- ① 知的障害
- ② 身体障害者手帳を所持し、その障害が1級から3級までに該当する障害
- ③ 精神又は身体に永続的な障害のある方（統合失調症、脳性麻痺、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など）で、その障害の程度が
 - ① 又は②の者と同程度と認められる方

※ご加入のお申し込みの際に、保護者の健康状態等について告知をしていただく必要があります。健康状態によっては、ご加入いただけない場合があります。

（リーフレット・裏面）

保護者の方などから よくあるご質問



保護者の加入要件は？

- ・年齢が65歳未満で健康であることや、一定程度の障害のある方を扶養していることなどの要件があります。



掛金はいくら？

- ・加入時点の保護者の年齢によって決まります。保護者の年齢が若いうちにご加入いただくことで、月額掛金は安くなります。
【例】30歳：9,300円 40歳～44歳：14,300円 50歳～54歳：23,300円など
※ 制度の見直しにより掛金が改定される場合があります。
- ・民間保険と比べて安いのが特徴です。



税制優遇って？

- ・掛金の金額が所得控除の対象となることから、所得税・住民税の軽減につながります。年金を受け取る際も、所得税、住民税、相続税、贈与税がかかりません。



障害基礎年金や生活保護を受給していても、年金を受け取れますか？

- ・はい、受け取れます。
しかも、障害者扶養共済制度（しょうがい共済）により支給される年金は、生活保護の収入認定から除かれます。



保護者が亡くなり、障害のある方が自分で年金を受け取ることが難しいときは、どうするのですか？

- ・親戚の方などを「年金管理者」としてご指定いただけます。年金管理者が障害のある方に代わって年金の請求や受領、管理をすることができます。



誰が運営しているの？

- ・各都道府県および指定都市が、条例に基づき実施しています。
- ・独立行政法人福祉医療機構が年金給付に必要な資金を大切に運用します。

制度案内の ポイント④

掛金には、付加保険料が上乗せされないため割安です！

※ 一般的に生命保険における保険料は、「純保険料」と「付加保険料」から成り立っていますが、「障害者扶養共済制度(しょうがい共済)」は「純保険料」のみで設定されており、「付加保険料」は加算されていません。純保険料・・・保険金等の給付を行うための原資 付加保険料・・・保険事業の運営に必要な事業費

1. 掛金月額

ア 掛金は、掛金免除になるまでの期間又は脱退月まで払い込む必要があります。なお、所定の期間、払い込みを滞納したときは、加入者としての地位を失います。

イ 掛金月額は、加入時の年度の4月1日時点の保護者の年齢に応じて決まります。保護者の年齢が若いうちにご加入いただくことで月額掛金は安くなります。

年齢	掛金月額（1口あたり）
35歳未満	9,300円
35歳以上40歳未満	11,400円
40歳以上45歳未満	14,300円
45歳以上50歳未満	17,300円
50歳以上55歳未満	18,800円
55歳以上60歳未満	20,700円
60歳以上65歳未満	23,300円

※制度の見直しにより掛金が改定されることもあります。

※制度から脱退された場合は、すでに払い込んだ掛金は返還されません。

(リーフレット・裏面)

保護者の方などから よくあるご質問

保護者の加入要件は？

・年齢が65歳未満で編入であることや、一定程度の障害のある方を扶養していることなどの要件があります。

掛金はいくら？

・加入時点の保護者の年齢によって決まります。保護者の年齢が若いうちにご加入いただくことで、月額掛金は安くなります。
【例】30歳：9,300円 40歳～44歳：14,300円 60歳～64歳：23,300円など
※制度の見直しにより掛金が改定されることがあります。
・民間保険と比べて安いのが特徴です。

税制優遇って？

・掛金の金額が所得控除の対象となることから、所得税・住民税の軽減につながります。年金を受け取る際も、所得税、住民税、相続税、贈与税がかかりません。

障害基礎年金や生活保護を受給していても、年金を受け取れますか？

・はい、受け取れます。しかも、障害者扶養共済制度(しょうがい共済)により支給される年金は、生活保護の収入認定から除かれます。

保護者が亡くなり、障害のある方が自分で年金を受け取ることが難しいときは、どうするのですか？

・親族の方などを「年金管理者」としてご指定いただけます。年金管理者が障害のある方に代わって年金の請求や受領、管理をすることができます。

誰が運営しているの？

・各都道府県および指定都市が、条例に基づき実施しています。
・独立行政法人福祉医療機構が年金給付に必要な資金を大切に運用します。

ウ 掛金の免除

次の2つの要件を両方とも満たした後の加入月から、掛金は免除されます。

- ① 年度初日(4月1日)の保護者の年齢が、65歳となったとき
- ② 加入期間が20年以上となったとき

【例1】30歳で加入した場合

2016(平成28)年9月1日 制度加入
2036(平成48)年9月1日 加入期間20年 ★②の要件を充足
2050(平成62)年9月7日 保護者65歳の誕生日
2051(平成63)年4月1日 年度初日65歳を迎える ★①の要件を充足
2051(平成63)年9月1日 要件充足後の加入月 → 掛金免除
※ 65歳まで35年間掛金を納める必要があります。

【例2】60歳で加入した場合

2016(平成28)年5月1日 制度加入
2020(平成32)年6月7日 保護者65歳の誕生日
2021(平成33)年4月1日 年度初日65歳を迎える ★①の要件を充足
2036(平成48)年5月1日 加入期間20年 ★②の要件を充足
// 要件充足後の加入月 → 掛金免除
※ 80歳まで20年間掛金を納める必要があります。

エ 掛金の減免

掛金の納付が困難な方等に対して掛金の減免を行っている都道府県・指定都市がありますので、その内容をご案内してください。

(リーフレット・裏面)

保護者の方などから よくあるご質問

保護者の加入要件は？

・年齢が65歳未満で健康であることや、一定程度の障害のある方を扶養していることなどの要件があります。

掛金はいくら？

・加入時点の保護者の年齢によって決まります。保護者の年齢が若いうちにご加入いただくことで、月額掛金は安くなります。
【例】30歳：9,300円 40歳～44歳：14,300円 80歳～84歳：23,300円など
※ 制費の見直しにより掛金が改訂されることがあります。
・民間保険と比べて安いのが特徴です。

税制優遇って？

・掛金の金額が所得控除の対象となることから、所得税・住民税の軽減につながります。年金を受け取る際も、所得税、住民税、相続税、贈与税がかかりません。

障害基礎年金や生活保護を受給していても、年金を受け取れますか？

・はい、受け取れます。
しかも、障害者扶養共済制度(しょうがい共済)により支給される年金は、生活保護の収入認定から除かれます。

保護者が亡くなり、障害のある方が自分で年金を受け取ることが難しいときは、どうするのですか？

・親族の方などを「年金管理者」としてご指定いただけます。
年金管理者が障害のある方に代わって年金の請求や受領、管理をすることができます。

誰が運営しているの？

・各都道府県および指定都市が、条例に基づき実施しています。
・独立行政法人福祉医療機構が年金給付に必要な資金を大切に運用します。

1. 税制上の措置等の内容

(1) 掛金

加入者が都道府県・指定都市に納める掛金は、所得税及び住民税とともに、小規模企業共済等掛金控除の対象として、その全額が所得控除されています。

【小規模企業共済等掛金控除について】

この控除を受ける場合は、確定申告書の小規模企業共済等掛金控除の欄に記入するほか、支払った掛金の証明書を確定申告書に添付するか提示することが必要です。なお、給与所得者は、「給与所得者の保険料控除申告書」に添付して給与の支払者に提出するか同申告書を提出する際に提示することになります。

(2) 年金及び弔慰金

年金及び弔慰金は、所得税及び住民税ともに非課税の措置がとられています。また、相続税及び贈与税ともに非課税とされています。

(3) その他

年金及び弔慰金は、生活保護の収入認定において収入として認定されません。

(リーフレット・裏面)

保護者の方などから よくあるご質問



保護者の加入要件は？

・年齢が65歳未満で健康であることや、一定程度の障害のある方を扶養していることなどの要件があります。



掛金はいくら？

・加入時点の保護者の年齢によって決まります。保護者の年齢が若いうちにご加入いただくことで、月額掛金は安くなります。
【例】30歳：9,300円 40歳～44歳：14,300円 80歳～84歳：23,300円など
※ 制約の程度により掛金が改訂される場合があります。
・民間保険と比べて安いのが特徴です。



税制優遇って？

・掛金の金額が所得控除の対象となることから、所得税・住民税の軽減につながります。年金を受け取る際も、所得税、住民税、相続税、贈与税がかかりません。



障害基礎年金や生活保護を受給していても、年金を受け取れますか？

・はい、受け取れます。しかも、障害者扶養共済制度（しょうがい共済）により支給される年金は、生活保護の収入認定から除かれます。



保護者が亡くなり、障害のある方が自分で年金を受け取ることが難しいときは、どうするのですか？

・親族の方などを「年金管理者」としてご指定いただけます。年金管理者が障害のある方に代わって年金の請求や受領、管理をすることができます。



誰が運営しているの？

・各都道府県および指定都市が、条例に基づき実施しています。
・独立行政法人福祉医療機構が年金給付に必要な資金を大切に運用します。

公的年金や生活保護を受給していても、年金を受け取ることができるため、生活の支えとなります。

1. 年金給付について

(1) 加入者が死亡した場合又は下記のいずれかの重度障害状態に該当した場合に支給されます。

- ① 両眼の視力を全く永久に失ったもの
- ② そしゃく又は言語の機能を全く永久に失ったもの
- ③ 両上肢を手関節以上で失ったもの
- ④ 両下肢を足関節以上で失ったもの
- ⑤ 一上肢を手関節以上で失い、かつ、一下肢を足関節以上で失ったもの
- ⑥ 両上肢の用を全く永久に失ったもの
- ⑦ 両下肢の用を全く永久に失ったもの
- ⑧ 十手指を失ったか又はその用を全く永久に失ったもの
- ⑨ 両耳の聴力を全く永久に失ったもの

(2) 支給対象期間は、加入者が死亡した又は重度障害に該当したと認められた月の分から、障害のある方が死亡する月の分までです。なお、掛金の支払は、年金支給開始月の分まで必要です。(掛金免除となっている場合を除く)

(3) 次の場合は年金を支給することができません。

- ① 次のいずれかの事由により加入者が死亡したとき
 - ア 加入日以後1年以内の自殺
 - イ 障害のある方の故意
- ② 次のいずれかの事由により加入者が重度障害になったとき
 - ア 加入者の故意又は重大な過失に基づく行為
 - イ 加入者の犯罪行為
 - ウ 障害のある方の故意による傷害行為
 - エ 加入前の疾病・災害
 - オ 加入者が加入前に生じていた所定の障害状態、又は、加入前の原因によって加入者となった後生じた所定の障害状態を有していた場合において、すでに障害を生じている身体の同一部位に新たな障害が加重したこと
- ③ 加入者の生存中に障害のある方が死亡したとき
- ④ 制度から脱退したとき

(リーフレット・裏面)

保護者の方などから よくあるご質問

保護者の加入要件は？

・ 年齢が65歳未満で健康であることや、一定程度の障害のある方を扶養していることなどの要件があります。

掛金はいくら？

・ 加入時点の保護者の年齢によって決まります。保護者の年齢が若いうちにご加入いただくことで、月額掛金は安くなります。
【例】30歳：9,300円 40歳～44歳：14,300円 80歳～84歳：23,300円など
※ 制度の見直しにより掛金が改訂されることがあります。
・ 民間保険と比べて安いのが特徴です。

税制優遇って？

・ 掛金の金額が所得控除の対象となることから、所得税・住民税の軽減につながります。年金を受け取る際も、所得税、住民税、相続税、贈与税がかかりません。

障害基礎年金や生活保護を受給していても、年金を受け取れますか？

・ はい、受け取れます。しかも、障害者扶養共済制度（しょうがい共済）により支給される年金は、生活保護の収入認定から除かれます。

保護者が亡くなり、障害のある方が自分で年金を受け取ることが難しいときは、どうするのですか？

・ 親族の方などを「年金管理受託者」としてご指定いただきます。年金管理受託者が障害のある方に代わって年金の請求や受領、管理をすることができます。

誰が運営しているの？

・ 各都道府県および指定都市が、条例に基づき実施しています。
・ 独立行政法人福祉医療機構が年金給付に必要な資金を大切に運用します。

制度案内の ポイント⑦

障害のある方が、年金の請求手続きや管理が困難な場合は、 親族の方などが「年金管理者」として代行できます。

1. 年金管理者について

- ・ 「障害者扶養共済制度(しょうがい共済)」は、加入者の方がお亡くなりになった場合などに、障害のある方に年金をお支払いする制度のため、年金給付手続きは、加入者以外の方が行うことになります。
- ・ このため、障害のある方が、年金の請求手続きや、管理が困難であると思われる場合は、年金を受領し管理する「年金管理者」をあらかじめ指定することができます。(あらかじめ、年金管理者に指定される人の同意を得ておく必要があります。)

【年金管理者の例】

父が加入者の場合は、母や障害のある方の兄弟

【年金管理者に行っていただく手続きの例】

■年金受給前

- ・ 年金請求手続き

■年金受給開始後

- ・ 障害のある方が受け取る年金の管理
- ・ 障害のある方の現況届
- ・ 住所変更等の各種届出
- ・ 障害のある方の死亡届

の提出 →

都道府県・指定都市
(窓口:福祉事務所、
市役所等)

- ・ 年金管理者が指定されている場合は、年金給付の支払は、年金管理者に対して行われます。

(リーフレット・裏面)

保護者の方などから よくあるご質問



保護者の加入要件は？

- ・ 年齢が65歳未満で健康であることや、一定程度の障害のある方を扶養していることなどの要件があります。



掛金はいくら？

- ・ 加入時点の保護者の年齢によって決まります。保護者の年齢が若いうちにご加入いただくことで、月額掛金は安くなります。
【例】30歳：9,300円 40歳～44歳：14,300円 60歳～64歳：23,300円など
※ 制次の現況により掛金が加算されることがあります。
- ・ 民間保険と比べて安いのが特徴です。



税制優遇って？

- ・ 掛金の金額が所得控除の対象となることから、所得税・住民税の軽減につながります。年金を受け取る際も、所得税、住民税、相続税、贈与税がかかりません。



障害基礎年金や生活保護を受給していても、年金を受け取れますか？

- ・ はい、受け取れます。
しかも、障害者扶養共済制度(しょうがい共済)により支給される年金は、生活保護の収入認定から除かれます。



保護者が亡くなり、障害のある方が自分で年金を受け取ることが難しいときは、どうするのですか？

- ・ 親族の方などを「年金管理者」としてご指定いただけます。年金管理者が障害のある方に代わって年金の請求や受領、管理をすることができます。



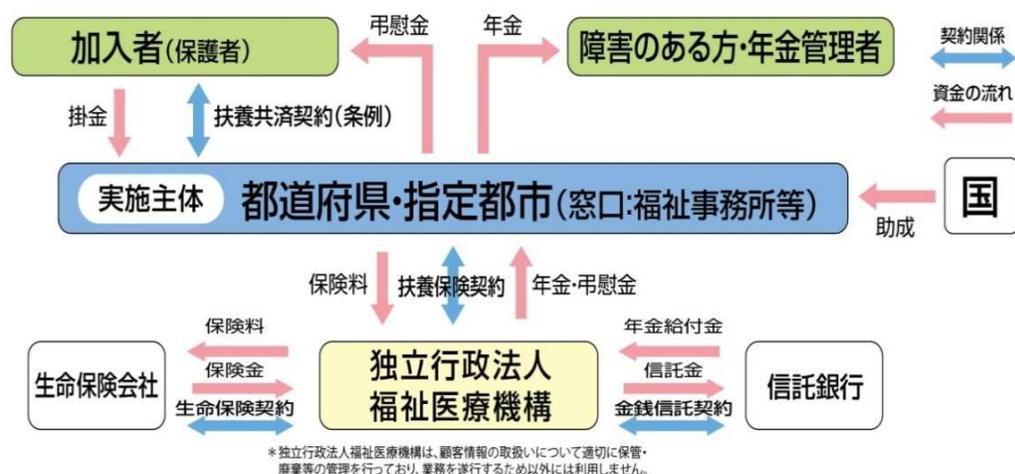
誰が運営しているの？

- ・ 各都道府県および指定都市が、条例に基づき実施しています。
- ・ 独立行政法人福祉医療機構が年金給付に必要な資金を大切に運用します。

制度案内の ポイント⑧

都道府県・指定都市が条例に基づき実施する公的制度です！
年金給付に必要な資金は、国の監督のもと運用されています。

1. 障害者扶養共済制度(しょうがい共済)等の全体像



「障害者扶養共済制度(しょうがい共済)」は、都道府県・指定都市が条例に基づいて実施する公的制度です。障害のある方への年金給付に必要な資金は、国の監督の下、(独)福祉医療機構が安全に運用しています。

2. 制度を長期にわたって安定的に維持するための取組

- ・国は、少なくとも5年ごとに保険料水準等の見直しを行うこととしています。
- ・(独)福祉医療機構では、毎年度、資金の運用のリスク管理や財政状況の検証を行っています。

(リーフレット・裏面)

保護者の方などから よくあるご質問

保護者の加入要件は？

- ・年齢が65歳未満で働いていることや、一定程度の障害のある方を扶養していることなどの要件があります。

掛金はいくら？

- ・加入時点の保護者の年齢によって決まります。保護者の年齢が若いうちにご加入いただくことで、月額掛金は安くなります。
【例】30歳：9,300円 40歳～44歳：14,300円 60歳～64歳：23,300円など
※ 制度の見直しにより掛金が改定される場合があります。
- ・民間保険と比べて安いのが特徴です。

税制優遇って？

- ・掛金の金額が所得控除の対象となることから、所得税・住民税の軽減につながります。年金を受け取る際も、所得税、住民税、相続税、贈与税がかかりません。

障害基礎年金や生活保護を受給していても、年金を受け取れますか？

- ・はい、受け取れます。しかも、障害者扶養共済制度(しょうがい共済)により支給される年金は、生活保護の収入認定から除かれます。

保護者が亡くなり、障害のある方が自分で年金を受け取ることが難しいときは、どうするのですか？

- ・親族の方などを「年金管理者」としてご指定いただけます。年金管理者が障害のある方に代わって年金の請求や受領、管理をすることができます。

誰が運営しているの？

- ・各都道府県および指定都市が、条例に基づき実施しています。
- ・独立行政法人福祉医療機構が年金給付に必要な資金を大切に運用します。

お問い合わせ先

保護者がお住まいの地方公共団体(都道府県・指定都市)へお問い合わせください。

都道府県市	担当部(局)課	電話番号	都道府県市	担当部(局)課	電話番号
北海道	保健福祉部福祉局 障がい者保健福祉課	011-231-4111 (内線25-735)	山口県	健康福祉部 障害者支援課	083-933-2764
青森県	健康福祉部 障害福祉課	017-734-9307	徳島県	保健福祉部 障がい者相談支援センター	088-631-8714
岩手県	保健福祉部 障がい保健福祉課	019-629-5446	香川県	健康福祉部 障害福祉課	087-832-3292
宮城県	保健福祉部 障害福祉課	022-211-2543	愛媛県	保健福祉部生きがい推進局 障がい福祉課	089-912-2423
秋田県	健康福祉部 障害福祉課	018-860-1331	高知県	地域福祉部 障害保健福祉課	088-823-9635
山形県	健康福祉部 障がい福祉課	023-630-2148	福岡県	福祉労働部 障がい福祉課	092-643-3264
福島県	保健福祉部 障がい福祉課	024-521-7170	佐賀県	健康福祉部 障害福祉課	0952-25-7401
茨城県	保健福祉部 障害福祉課	029-301-1111 (内線3369)	長崎県	福祉保健部 障害福祉課	095-895-2453
栃木県	保健福祉部 障害福祉課	028-623-3053	熊本県	健康福祉部子ども障がい福祉局 障がい者支援課	096-333-2250
群馬県	健康福祉部 障害政策課	027-226-2634	大分県	福祉保健部 障害福祉課	097-506-2723
埼玉県	福祉部 障害者福祉推進課	048-830-3315	宮崎県	福祉保健部 障がい福祉課	0985-26-7068
千葉県	健康福祉部 障害者福祉推進課	043-223-2340	鹿児島県	保健福祉部 障害福祉課	099-286-2744
東京都	福祉保健局障害者施策推進部 計画課	03-5320-4148	沖縄県	子ども生活福祉部 障害福祉課	098-866-2190
神奈川県	保健福祉局福祉部 障害福祉課	045-210-1111	札幌市	保健福祉局障がい保健福祉部 障がい福祉課	011-211-2936
新潟県	福祉保健部 障害福祉課	025-280-5211	仙台市	健康福祉局障害福祉部 障害企画課	022-214-6135
富山県	厚生部 障害福祉課	076-444-3211	さいたま市	保健福祉局福祉部 障害支援課	048-829-1308
石川県	健康福祉部 障害保健福祉課	076-225-1428	千葉市	保健福祉局高齢障害部 障害者自立支援課	043-245-5173
福井県	健康福祉部 障害福祉課	0776-20-0338	横浜市	健康福祉局 障害福祉課	045-671-3891
山梨県	福祉保健部 障害福祉課	055-223-1460	川崎市	健康福祉局障害保健福祉部 障害福祉課	044-200-2676
長野県	健康福祉部 障がい者支援課	026-235-7104	相模原市	健康福祉局福祉部 障害福祉サービス	042-769-8355
岐阜県	健康福祉部 障害福祉課	058-272-8309	新潟市	福祉部 障がい福祉課	025-226-1239
静岡県	健康福祉部 障害福祉課	054-221-3686	静岡市	保健福祉長寿局健康福祉部 障害者福祉課	054-221-1587
愛知県	健康福祉部 障害福祉課	052-954-6291	浜松市	健康福祉部 障害保健福祉課	053-457-2034
三重県	健康福祉部 障がい福祉課	059-224-2274	名古屋市中区	健康福祉局障害福祉部 障害企画課	052-972-2585
滋賀県	健康医療福祉部 障害福祉課	077-528-3542	京都市	保健福祉局 障害保健福祉推進室	075-222-4161
京都府	健康福祉部 障害者支援課	075-414-4599	大阪市	福祉局障がい者施策部 障がい福祉課	06-6208-8082
大阪府	福祉部障がい福祉室 地域生活支援課	06-6941-0351	堺市	健康福祉局障害福祉部 障害者支援課	072-228-7510
兵庫県	健康福祉部障害福祉局 障害福祉課	078-362-3193	神戸市	保健福祉局障害福祉部 障害福祉課	078-322-6579
奈良県	健康福祉部 障害福祉課	0742-27-8513	岡山市	保健福祉局 障害福祉課	086-803-1236
和歌山県	福祉保健部福祉保健政策局 障害福祉課	073-441-2641	広島市	健康福祉局障害福祉部 障害福祉課	082-504-2147
鳥取県	福祉保健部ささえあい福祉局 障がい福祉課	0857-26-7152	北九州市	保健福祉局 障害福祉部 障害者支援課	093-582-2424
島根県	健康福祉部 障がい福祉課	0852-22-6686	福岡市	保健福祉局障がい者部 障がい者在宅支援課	092-711-4248
岡山県	保健福祉部 障害福祉課	086-226-7362	熊本市	健康福祉局障がい者支援部 障がい保健福祉課	096-328-2519
広島県	健康福祉局 障害者支援課	082-513-3162			

(リーフレット・表面)

親あるうちにできること。
お子さんに、生涯の安心を…。

障害者扶養共済制度

(しょうがい共済)

障害のある方を扶養している保護者の皆さまへ

毎月一定の掛金を納めていただくことで、
ご自身に万が一(死亡・重度障害)のことがあったとき、
障害のある方へ、終身年金を支給します。

「障害者扶養共済制度(しょうがい共済)」の4つのメリット

毎月2万円の終身年金	掛金が割安	税制優遇	公的制度だから安心
------------	-------	------	-----------

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

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

心身障害者扶養保険事業 検索

厚生労働省 福祉医療機構

障害のある方やその保護者から よくあるご質問

Q.1 この制度に加入できる者は、日本国籍を有するものに限られていますか。外国人は加入できませんか。

A 必ずしも国籍は問いません。したがって、県の区域内に住所を有する等の条例上の加入資格を満たしていればよいことになります。

Q.2 既に父親が加入者となっていますが、さらに母親を加入者として加入することができますか。

A できません。1人の障害のある方に2人の加入者は認められませんので、ご了承ください。

Q.3 加入者が障害者であっても、加入できますか。

A 加入者が障害者であっても、その障害状態が特別の疾病又は障害でなく、生命保険契約の被保険者となることができる者であると生命保険会社が認めれば加入できます。

Q.4 加入者となる要件として、「現に障害のある方を扶養している者」とされていますが、父親が健康を害して加入できない場合に、その他の者を加入者として加入することができますか。

A その方が、「現に心身障害者を扶養している者」に該当するのであれば加入者となることができます。例えば、母親を加入者として申込みができます。

Q.5 加入要件の年齢で、65歳以上は加入できないことになっていますが、年齢の計算はいつが基準と
なっていますか。

A 本制度では、加入者の年齢は、毎年4月1日から翌年3月31日までを事業年度として、その事業年度
の初日における年齢を基準としています。

例えば、4月5日に満65歳になる方は、4月1日時点では64歳ですから、翌年3月31日までは加入
資格があることとなります。また、掛金の額も4月1日現在の年齢で算定されます。

Q.6 健康上問題があると、本制度には加入できないのですか。

A 本制度に加入できるかどうかは、加入を申し込む際に健康上の告知をし、保険会社が告知書によって
加入を引き受けるかどうかを判断します。そのため、現在の健康状態や過去の傷病歴などによっては、
加入できない場合があります。

ただし病気といっても多種にわたるため、治療を要する必要も無いほど軽いものである場合や、病気が
完治して一定の年数が経過している場合は、加入できる場合があります。

Q.7 障害のある方の加入要件では、知的障害者又は身体障害者1級～3級のほか、精神又は身体に永続的
な障害のある者も対象とされていますが、具体的にはどのような障害がこれに該当しますか。

A 例えば、統合失調症、脳性麻痺、進行性筋萎縮症、自閉症及び血友病その他の特定疾患等があります。
ただし、病名の診断があればよいのではなく、公的手当等が支給され病名の診断が公的に認められてい
るか、また、公的に認められていない場合は医師の診断書（病歴、現症、予後の見通し等が詳細に記載
されているもの）が必要となります。これらより「障害の種類」と「障害の程度」を明確にして加入の
諾否が決定されます。

Q.8 対象となる障害のある方の要件として「将来独立自活することが困難と認められる者」とされていますが、どのような方が該当することとなりますか。

A 「独立自活が困難な者」については、加入申込受理の際に、独立自活の可能性が地域の実状に即し、本人及びその世帯の生活実態並びに将来への見通しなどを勘案して個別的具体的に判断されます。

Q9 障害のある方の両親が離婚し、母親が障害のある方を扶養することになった場合、父親から母親に加入者変更できますか。

A 加入者となった後、離婚その他の事情により障害のある方との扶養関係がなくなったため、継続して加入者となることが困難となり、かつ、新しく障害のある方を扶養することとなった方から継続加入の要望があった場合であって、その方に加入者を変更することが社会通念上妥当と認められ、かつ、加入要件を満たしている（P.6参照）ときに限り、加入者の変更を認めています。

Q10 加入者が他の県に住所を異動した場合、異動先の県でも引き続きこの制度に加入できますか。

A 現在、すべての都道府県・指定都市で実施されており、保護者が他の都道府県・指定都市に異動されても、異動先で加入手続きを行うことにより、継続してご加入いただけます。

Q11 加入者と障害のある方が事故により同時（同日）に死亡した場合、年金は支給されますか。

A 同時死亡の場合は、障害のある方の死亡として取扱い、年金は支給されず、弔慰金の支給となります。

障企発 0219 第 1 号
平成 30 年 2 月 19 日

都道府県
各 民生主管部（局）長 殿
指定都市

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部企画課長

障害者扶養共済制度の広報啓発について

障害者扶養共済制度は、親亡き後の障害者の生活の安定と福祉の増進に資するとともに、障害者の将来に対する保護者の不安の軽減につながるものであることから、制度の情報が障害者やその保護者に行き渡るよう、広報啓発に取り組むことが重要である。

昨年とりまとめられた「心身障害者扶養保険事業の見直しに関する検討会報告書（平成 29 年 11 月 6 日）」においては、国、地方公共団体及び独立行政法人福祉医療機構（以下「機構」という。）による広報の取組の一層の充実とともに、

- ・ 20 歳未満の障害児を扶養する保護者に対して重点的に広報を行うこと
- ・ 税制上の優遇措置等のメリットをわかりやすく伝えること
- ・ 相談支援に応じる者が制度の案内を効果的に行えるようにする取組を行うこと

等について指摘されている。

このため、今般、地方公共団体における広報啓発の取組の参考となるよう留意事項を下記のとおりとりまとめたので、通知する。

については、各地方公共団体におかれては、下記の留意事項を踏まえ、広報啓発の取組を推進していただくようお願いする。

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

記

1. 障害者行政窓口等での周知の促進

障害者やその保護者に障害者扶養共済制度の情報が行き渡るようにするた

めには、障害者やその保護者が行政窓口を利用するあらゆる機会を捉えて広報啓発を行うことが重要である。

このため、今般、厚生労働省及び機構において、地方公共団体が独自でリーフレットを作成する際のひな形（別添1）及び制度の案内の手引き（別添2）を作成し、厚生労働省ホームページ及び機構ホームページに掲載した（※）。

このリーフレットでは、障害者扶養共済制度に対して国民に親しみを持っていただくため、保護者の方のご意見を参考に厚生労働省が決定した愛称（「しょうがい共済」）や、制度のメリットについて、わかりやすく盛り込んでいる。また、手引きについては、リーフレットの記載内容に沿って案内のポイントを示すとともに、ポイントに対応する詳細な説明等を盛り込んでいる。

（※）《リーフレット・手引き・ポスターの掲載場所》

○厚生労働省ホームページ

「ホーム＞政策について＞分野別の政策一覧＞福祉・介護＞障害者福祉＞その他」

○福祉医療機構ホームページ

「ホーム＞コンテンツ＞心身障害者扶養保険事業＞制度のごあんない」

2. 関係機関や関係団体と連携した広報

障害者やその保護者は、障害福祉だけでなく、教育、児童福祉、母子保健、医療等多岐にわたる制度を利用することから、関係部局とも連携して、特別支援学校、各種関係機関及び関係団体等に対しても周知の協力を求めることが重要である。

厚生労働省においても、昨年、障害者団体等の関係団体に対し、団体の会報等を通じて周知を行っていただくよう協力を求めている。

なお、障害者の保護者の中でも特に若年層に対する周知を進めるため、昨年、平成30年4月1日以降に交付する母子健康手帳の任意記載事項様式が改正され、障害者扶養共済制度の概要が盛り込まれた。また、これを受けて、母子健康手帳副読本も改訂される予定である。

3. 障害者やその保護者への相談支援を行う者による広報啓発

制度の情報をより効果的に障害者やその保護者へ伝えるためには、障害者やその保護者からの相談に応じる者が、必要に応じ制度の案内を行えるようにすることが望まれる。

このため、一部の地方公共団体においては、既に市町村窓口職員を対象と

して、本制度に関する研修が実施されているが、こうした取組に加え、障害者相談支援事業所の相談支援専門員等に対しても研修等を行い、制度への理解促進に努めることが重要である。

(参考)「しょうがい共済」について

「『障害』のある方が、『生涯』安心して暮らしていけるように」という保護者の方の想いが込められている。

＜本件担当＞

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

企画課 手当係

電話：03-5253-1111(3020)

別添 1 及び別添 2 は添付省略

障企発第0328002号
障障発第0328002号
平成19年3月28日
一部改正
障企発0928第2号
障障発0928第2号
平成23年9月28日
一部改正
障企発0330第4号
障障発0330第11号
平成24年3月30日
一部改正
障企発0329第5号
障障発0329第9号
平成25年3月29日
一部改正
障企発0331第2号
障障発0331第2号
平成26年3月31日
一部改正
障企発0331第1号
障障発0331第5号
平成27年3月31日
一部改正

各 都道府県 障害保健福祉主管部（局）長 殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企画課長
障害福祉課長

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
基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について

障害者自立支援法（平成17年法律第123号。平成25年4月から障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律。以下「法」という。）に基づく自立支援給付（以下「自立支援給付」という。）については、法第7条の他の法令による給付又は事業との調整規定に基づき、介護保険法（平成9年法律第123号）の規定による保険給付又は地域支援事業が優先されることとなる。このうち、介護給付費等（法第19条第1項に規定する介護給付費等をいう。以下同じ。）の支給決定及び補装具費の支給に係る認定を行う際の介護保険制度との適用関係等についての考え方は次のとおりであるので、御了知の上、管内市町村、関係団体及び関係機関等に周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏のないようにされたい。

本通知の施行に伴い、平成12年3月24日障企第16号・障障第8号厚生省大臣官房障害保健福祉部企画課長、障害福祉課長連名通知「介護保険制度と障害者施策との適用関係等について」は廃止する。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言であることを申し添える。

1. 自立支援給付と介護保険制度との適用関係等の基本的な考え方について

(1) 介護保険の被保険者とならない者について

障害者についても、65歳以上の者及び40歳以上65歳未満の医療保険加入者は、原則として介護保険の被保険者となる。

ただし、次の①及び②に掲げる者並びに③～⑩の施設に入所又は入院している者については、①～⑩に掲げる施設（以下「介護保険適用除外施設」という。）から介護保険法の規定によるサービス（以下「介護保険サービス」という。）に相当する介護サービスが提供されていること、当該施設に長期に継続して入所又は入院している実態があること等の理由から、介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第11条及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第170条の規定により、当分の間、介護保険の被保険者とはならないこととされている。

なお、介護保険適用除外施設を退所又は退院すれば介護保険の被保険者となり、介護保険法に基づく要介護認定又は要支援認定（以下「要介護認定等」という。）を受ければ、これに応じた介護保険施設に入所（要介護認定を受けた場合に限る。）し、又は在宅で介護保険サービスを利用することができる。

- ① 法第19条第1項の規定による支給決定（以下「支給決定」という。）（法第5条第7項に規定する生活介護（以下「生活介護」という。）及び同条第11項に規定する施設入所支援（以下「施設入所支援」という。）に係るものに限る。）を受けて同法第29条第1項に規定する指定障害者支援施設（以下「指定障害者支援施設」という。）に入所している身体障害者
- ② 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第18条第2項の規定により法第5条第12項に規定する障害者支援施設（生活介護を行うものに限る。以下「障害者支援施設」という。）に入所している身体障害者
- ③ 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設
- ④ 児童福祉法第6条の2第3項の厚生労働大臣が指定する医療機関（当該指定に係る治療等を行う病床に限る。）
- ⑤ 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法（平成14年法

律第167号) 第11 条第 1 号の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設

- ⑥ 国立及び国立以外のハンセン病療養所
- ⑦ 生活保護法(昭和25年法律第144号) 第38条第 1 項第 1 号に規定する救護施設
- ⑧ 労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号) 第29条第 1 項第 2 号に規定する被災労働者の受ける介護の援護を図るために必要な事業に係る施設(同法に基づく年金たる保険給付を受給しており、かつ、居宅において介護を受けることが困難な者を入所させ、当該者に対し必要な介護を提供するものに限る。)
- ⑨ 障害者支援施設(知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号) 第16条第 1 項第 2 号の規定により入所している知的障害者に係るものに限る。)
- ⑩ 指定障害者支援施設(支給決定(生活介護及び施設入所支援に係るものに限る。))を受けて入所している知的障害者及び精神障害者に係るものに限る。)
- ⑪ 法第29条第 1 項の指定障害福祉サービス事業者であって、障害者自立支援法施行規則(平成18年厚生労働省令第19号) 第 2 条の 3 に規定する施設(法第 5 条第 6 項に規定する療養介護を行うものに限る。)

(2) 介護給付費等と介護保険制度との適用関係

介護保険の被保険者である65歳以上の障害者が要介護状態又は要支援状態となった場合(40歳以上65歳未満の者の場合は、その要介護状態又は要支援状態の原因である身体上又は精神上の障害が加齢に伴って生ずる心身上の変化に起因する特定疾病によって生じた場合)には、要介護認定等を受け、介護保険法の規定による保険給付を受けることができる。また、一定の条件を満たした場合には、地域支援事業を利用することができる。

その際、自立支援給付については、法第 7 条の他の法令による給付又は事業との調整規定に基づき、介護保険法の規定による保険給付又は地域支援事業が優先されることとなるが、介護給付費等の支給決定を行う際の介護保険制度との適用関係の基本的な考え方は以下のとおりであるので、市町村は、介護保険の被保険者(受給者)である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に

係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付又は地域支援事業を受け、又は利用することが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定すること。

① 優先される介護保険サービス

自立支援給付に優先する介護保険法の規定による保険給付又は地域支援事業は、介護給付、予防給付及び市町村特別給付並びに第一号事業とされている（障害者自立支援法施行令（平成18年政令第10号）第2条）。したがって、これらの給付対象となる介護保険サービスが利用できる場合は、当該介護保険サービスの利用が優先される。

② 介護保険サービス優先の捉え方

ア サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付又は地域支援事業を優先して受け、又は利用することとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。

したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。

なお、その際には、従前のサービスに加え、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスについても、その実施の有無、当該障害者の利用の可否等について確認するよう留意する必要がある。

イ サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの（同行援護、行動援

護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

③ 具体的な運用

②により、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費等を支給することはできないが、以下のとおり、当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない又は地域支援事業が利用することができない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能である。

ア 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付又は地域支援事業の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合。

イ 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合（当該事情が解消するまでの間に限る。）。

ウ 介護保険サービスによる支援が可能な障害者が、介護保険法に基づく要介護認定等を受けた結果、非該当と判定された場合など、当該介護保険サービスを利用できない場合であって、なお申請に係る障害福祉サービスによる支援が必要と市町村が認める場合（介護給付費に係るサービスについては、必要な障害支援区分が認定された場合に限る。）。

(3) 補装具費と介護保険制度との適用関係

補装具費の支給認定を行う際の介護保険制度との適用関係についても、基本的な考え方は（2）の①及び②と同様であるが、具体的には以下のとおりである。介護保険で貸与される福祉用具としては、補装具と同様の品目（車いす、歩行器、歩行補助つえ）が含まれているところであり、それらの品目は介護保険法に規定する保険給付が優先される。ただし、車いす

等保険給付として貸与されるこれらの品目は標準的な既製品の中から選択することになるため、医師や身体障害者更生相談所等により障害者の身体状況に個別に対応することが必要と判断される障害者については、これらの品目については、法に基づく補装具費として支給して差し支えない。

2. その他

- (1) 介護保険サービスが利用可能な障害者が、介護保険法に基づく要介護認定等を申請していない場合等は、介護保険サービスの利用が優先される旨を説明し、申請を行うよう、周知徹底を図られたい。
- (2) 平成18年3月31日以前の身体障害者福祉法等による日常生活用具の給付・貸与事業において、介護保険による福祉用具の対象となる品目については、介護保険法の規定による貸与や購入費の支給を優先して行うこととされていたところであるが、法における地域生活支援事業については自立支援給付とは異なり、地域の実情に応じて行われるものであり、法令上、給付調整に関する規定は適用がないものである。しかしながら、日常生活用具に係る従来の取り扱いや本通知の趣旨を踏まえ、地域生活支援事業に係る補助金の効率的な執行の観点も考慮しつつ、その適切な運用に努められたい。

事 務 連 絡
平成 27 年 2 月 18 日

各

都道府県
指定都市
中核市

 障害保健福祉部（局） 御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企 画 課
障害福祉課

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自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等について

標記については、「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自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」（平成 19 年 3 月 28 日障企発第 0328002 号・障障発第 0328002 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知。以下「適用関係通知」という。）でお示しするとともに、障害保健福祉関係主管課長会議において適切な運用に努めていただくよう周知しているところである。

しかしながら、その運用に関して障害者の個々の実態に即したものとなっていない等の声も寄せられていることを踏まえ、各市町村における具体的な運用等についての実態調査を実施したところである。

本調査結果は別添のとおりであるが、自立支援給付と介護保険制度との適用関係に係る留意事項を下記のとおりまとめたので、御了知の上、管内市町村、関係機関に周知徹底いただくとともに、その運用に遺漏なきようお願いしたい。

なお、本事務連絡については、老健局とも協議済みであることを念のため申し添える。介護保険担当課室へも本事務連絡を情報提供し、適宜、連携を図るようお願いしたい。

記

1. 介護給付費等と介護保険制度との適用関係について

(1) 障害福祉サービスに相当する介護保険サービスの特定について

適用関係通知において、市町村は、介護保険の被保険者である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か等について、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴き取りにより把握した上で、適切に判断することとしているが、改めて各市町村においては、適切な運用をお願いしたい。

(2) 具体的な運用について

申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合であっても、当該サービスの利用について介護保険法（平成9年法律第123号）の規定による保険給付が受けられない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能であることとしている。市町村においては、当該介護給付費等を支給する場合の基準を設けている場合であっても、当該基準によって一律に判断するのではなく、介護保険サービスの支給量・内容では十分なサービスが受けられない場合には、介護給付費等を支給するなど、適切な運用に努められたい。

また、障害福祉サービス利用者が要介護認定等を受けた結果、居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の範囲内では、利用可能なサービス量が減少することも考えられる。しかし、介護保険利用前に必要とされていたサービス量が、介護保険利用開始前後で大きく変化することは一般的には考えにくいことから、個々の実態に即した適切な運用をお願いしたい。

2. 介護保険制度の円滑な利用に当たっての留意点

(1) 障害福祉サービス利用者への介護保険制度の案内について

要介護認定等の申請は、申請に係る者の状態について大きな変更が生ずることが見込まれないということから、65歳到達日（誕生日の前日）、特定疾病に該当する者の40歳到達日（誕生日の前日）又は適用除外施設退所日（以下「65歳到達日等」という。）の3か月前以内に

要介護認定等申請を受理し、65歳到達日等に認定することを運用上の対応として可能としている。

そのため、障害福祉サービス利用者の介護保険制度の円滑な利用に向け、要介護認定等の申請から認定結果通知にかかる期間を考慮して65歳到達日等前の適切な時期から要介護認定等に係る申請の案内を行うこと。

その際には、単に案内を郵送するだけでなく、市町村職員から、又は、(3)にお示しする相談支援専門員から直接、介護保険制度について説明を行うことが望ましい。

(2) 障害福祉サービス利用者等に対する介護保険制度との併給が可能な旨の案内について

介護保険法の規定による保険給付が優先されることが、あたかも介護保険のみの利用に制限されるという誤解を障害福祉サービス利用者にも与えることのないよう、適用関係通知(2)②の場合や③の場合については介護給付費等の支給が可能な旨、利用者及び関係者へ適切に案内を行うこと。

(3) 指定特定相談支援事業者と指定居宅介護支援事業者等との連携について

障害福祉サービス利用者が介護保険サービスを利用するに当たっては、障害者が適切なサービスを受けられるよう

- ・ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）における指定特定相談支援事業所の相談支援専門員がモニタリングを通じて、必要な介護保険サービスを円滑に利用できるよう利用者に対し、介護保険制度に関する案内を行うことや、介護保険サービスの利用に際しては、本人に了解の上、利用する指定居宅介護支援事業所等に対し、利用者の状態や障害福祉サービスの利用状況等サービス等利用計画に記載されている情報を提供するよう適切に引継ぎを行うこと
- ・ 介護保険サービス利用開始後も引き続き障害福祉サービスを利用する場合は、サービス担当者会議等を活用して相談支援専門員と介護支援専門員が随時情報共有を図ること

等必要な案内や連携を行うこと等の周知をお願いしたい。

※なお、ここでいう「指定居宅介護支援事業者等」とは、小規模多機能型居宅介護や介護老人福祉施設のように、人員配置基準において

介護支援専門員の配置が義務づけられている事業者を含むものである。

3. 要介護認定等の申請について

介護保険の被保険者である障害者については、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る介護保険給付を受けることが可能か否か等について判断するためにも、障害者の生活に急激な変化が生じないように配慮しつつ、まずは、要介護認定等申請を行っていただいた上で介護保険制度からどのようなサービスをどの程度受けられるかを把握することが適当である。

したがって、要介護認定等の申請を行わない障害者に対しては、申請をしない理由や事情を十分に聴き取るとともに、継続して制度の説明を行い、申請について理解を得られるよう働きかけること。

4. 指定障害者支援施設等入所者の要介護認定等について

介護保険適用除外施設である指定障害者支援施設等入所者は、介護保険サービスに相当する介護サービスが提供されていること等の理由から、当分の間、介護保険の被保険者とはならないこととされている。一方で、個々の事情に応じて介護保険適用除外施設を退所又は退院することもあり得るが、その場合には介護保険の被保険者となり、介護保険法に基づく要介護認定等を受けることにより、これに応じた介護保険サービスを利用することが可能となる。

この点、例えば、介護保険適用除外施設からの退所者が介護老人福祉施設等へ入所しようとする場合には、通常、一定の期間を要することから、指定障害者支援施設等の退所日と要介護認定申請の時期の兼ね合いで必要な手続きや調整が円滑に行われれないという指摘があるが、介護保険サービスの利用を円滑に進めるために、関係者間での密な情報共有や連携を図ることにより、柔軟に対応願いたい。

1 平成 31 年度障害福祉サービス等報酬改定について

(1) 平成 31 (2019) 年度障害福祉サービス等報酬改定について

平成 31 (2019) 年 10 月に予定されている消費税率 10%への引上げ対応及び「新しい経済政策パッケージ」(平成 29 (2017) 年 12 月 8 日閣議決定)に基づく障害福祉人材の処遇改善等について、関係団体の意見等も踏まえ、昨年 8 月から検討を重ねてきたところ。

先月、2 月 15 日には、厚生労働省に設置している障害福祉サービス等報酬改定検討チームにおいて、報酬改定の概要を取りまとめた。【関連資料 1、2】

(2) 障害福祉サービス等報酬改定の施行に向けた今後の予定等について

今回の報酬改定の施行は平成 31 (2019) 年 10 月となるが報酬告示(平成 18 年告示第 523 号他)等については、改定の内容に係るパブリックコメントにおける意見等を踏まえ、3 月下旬から 4 月上旬に公布する予定である。

また、今回の改定内容に関する関係通知や Q & A についても、同じく 3 月下旬から 4 月上旬に発出する予定としており、各都道府県等におかれては、あらかじめご了知いただくとともに、管内市町村や事業者等への情報提供をお願いします。

(3) 福祉・介護職員処遇改善加算取得における計画書等の提出時期について

福祉・介護職員処遇改善加算に係る処遇改善計画等の提出については、通常 4 月から加算の算定を開始する場合、2 月末日までに各都道府県知事等へ提出する必要があるが、今回の報酬改定によるスケジュール面での影響等を考慮し、4 月 15 日までに処遇改善計画を提出することとする。

平成31（2019）年度 障害福祉サービス等報酬改定 における主な改定内容

平成31（2019）年度障害福祉サービス等報酬改定 における主な改定内容（10月施行）

- 新しい経済政策パッケージに基づく障害福祉人材の処遇改善 改定率 +1.56%
- 訪問系サービスにおける現行の福祉・介護職員処遇改善加算の加算率見直し
- 消費税率10%への引上げに伴う報酬改定 改定率 +0.44%

新しい経済政策パッケージ（平成29年12月8日閣議決定）（抜粋）

5. 介護人材の処遇改善

（具体的内容）

人生100年時代において、介護は、誰もが直面し得る現実かつ喫緊の課題である。政府は、在宅・施設サービスの整備の加速化や介護休業を取得しやすい職場環境の整備など、これまでも介護離職ゼロに向けた重層的な取組を進めてきたところである。安倍内閣は、2020年代初頭までに、50万人分の介護の受け皿を整備することとしているが、最大の課題は介護人材の確保である。介護人材を確保するため、2017年度予算においては、介護職員について、経験などに応じて昇給する仕組みを創り、月額平均1万円相当の処遇改善を行うなど、これまで自公政権で月額4万7000円の改善を実現してきたが、介護人材確保のための取組をより一層進めるため、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進める。

具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることを前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。

また、障害福祉人材についても、介護人材と同様の処遇改善を行う。

（実施時期）

こうした処遇改善については、消費税率の引上げに伴う報酬改定において対応し、2019年10月から実施する。

障害福祉サービス等に関する消費税の取扱い等について

<消費税率引上げに伴う報酬改定率について>

- 消費税率10%への引上げに伴う障害福祉サービス等報酬改定については、本検討チームでの議論内容等を踏まえ、平成30年12月17日の大臣折衝において以下のとおり対応することとした。

- 障害福祉施設等が負担する課税費用について、障害福祉サービス等報酬で適切に補填を行う(2019年10月実施)。
- 障害福祉サービス等報酬 +0.44%

※1 消費税率8%引上げ時の対応と同様に直近の平成29年障害福祉サービス等経営実態調査の結果を用いて課税経費割合を算出し、これに税率引上げ分(110/108-1)を乗じて改定率を算出する。

※2 改定率0.44% = 23.9% (障害福祉サービス等全体の課税経費割合(加重平均)) × (110/108-1)

<報酬改定の方法について>

- 基本報酬単位数への上乗せ

課税経費割合(※)に税率引上げ分(110/108-1)を乗じて基本報酬単位数へ上乗せする。

※ 課税経費割合 = 1.0 - 人件費比率 - その他の非課税品目率

- 加算の取扱い

各加算については、もとの単位数が小さく上乗せが1単位に満たない等の理由により、個々の加算単位数への上乗せが困難であることから、加算に係る消費税影響相当分について、基本報酬単位数に上乗せする。

新基本報酬単位数 = 現行の基本報酬単位数 × (基本報酬単位上乗せ率 + 加算に係る上乗せ率)

第1 2019年度障害福祉サービス等報酬改定に係るこれまでの経緯

- 障害福祉サービス等事業所に従事する福祉・介護職員の処遇改善については、2017年度の臨時改定も含めこれまで数度にわたる取組を行ってきたが、今般「新しい経済政策パッケージ」(2017年12月8日閣議決定)(※)において、「障害福祉人材についても、介護人材と同様の処遇改善を行う。」とされ、2019年10月に予定されている消費税率10%への引上げに伴う報酬改定において対応することとされた。

※ 「新しい経済政策パッケージ」(2017年12月8日閣議決定)(抜粋)
介護人材確保のための取組をより一層進めるため、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進める。
具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることのできるよう柔軟な運用を認めることを前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。
また、障害福祉人材についても、介護人材と同様の処遇改善を行う。

- また、障害福祉サービス等に関する消費税の取扱いについては、2019年10月の消費税率10%への引上げに伴い、障害福祉サービス等事業所に実質的な負担が生じないように、対応について検討する必要がある。
- これらの内容について、障害福祉サービス等事業者が、更なる処遇改善を着実に実施するとともに、課税費用を障害福祉サービス等報酬で適切に手当てできるよう、2019年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率は、全体で+2.0%とすることとした。
- 障害福祉サービス等報酬改定検討チームは、平成30年8月から5回にわたり、46の関係団体からの意見聴取を踏まえ、障害福祉人材の処遇改善及び障害福祉サービス等に関する消費税の取扱いについて検討を積み重ねてきた。「2019年度障害福祉サービス等報酬改定の概要」は、これまでの検討の積み重ねを取りまとめたものである。

(3) 障害者虐待防止対策支援事業について

平成 31 年度の予算（案）における障害者虐待防止対策支援事業（地域生活支援促進事業）については、市町村虐待防止センター及び都道府県権利擁護センターにおける専門性の高い職員の配置等による体制の整備、地域の行政機関や専門機関、住民等との連携協力体制の強化、その他研修や普及・啓発事業を行えるよう拡充を図ることとしているので、積極的な活用をお願いしたい。【関連資料 2】

(4) 成年後見制度の利用促進について

平成 28 年 5 月に施行された「成年後見制度の利用の促進に関する法律」（平成 28 年法律第 29 号。以下「促進法」という。）に基づき、成年後見制度の利用の促進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、政府において「成年後見制度利用促進基本計画」（平成 29 年 3 月 24 日閣議決定。以下「基本計画」という。）が策定され、取組を進めているところである。

平成 31 年度予算（案）においては、基本計画を踏まえて地域における中核機関の整備や市町村計画の策定の取組を更に推進するため、新たに

- ① 都道府県が広域的な観点から体制整備を行うための事業費への補助、
- ② 中核機関の立ち上げ支援や先駆的取組への補助、
- ③ 市町村や中核機関職員等に対する国の研修

に要する費用について計上したところである。（社会・援護局地域福祉課成年後見制度利用促進室において計上）【関連資料 3】

また、基本計画においては、「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いることから、成年後見制度法人後見支援事業を積極的にご活用いただきたい。【関連資料 4】

なお、厚生労働科学研究「障害者の意思決定支援の効果に関する研究」の研究成果として「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」の活用・理解促進のための研修カリキュラムを今後お示しする予定である。本研修カリキュラムは、障害者の意思確認などを行う際にも有効であることから、成年後見制度普及啓発事業として実施する研修等においても積極的に活用し、研修の充実に努めていただきたい。

障害者虐待防止法の概要

(平成23年6月17日成立、同6月24日公布、平成24年10月1日施行)

定義

- 1 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
- 2 「障害者虐待」とは、次の3つをいう。
 - ①養護者による障害者虐待 ②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待 ③使用者による障害者虐待
- 3 障害者虐待の類型は、次の5つ。(具体的要件は、虐待を行う主体ごとに微妙に異なる。)
 - ①身体的虐待 (障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること)
 - ②放棄・放置 (障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置等による①③④の行為と同様の行為の放置等)
 - ③心理的虐待 (障害者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと)
 - ④性的虐待 (障害者にわいせつな行為をすること又は障害者をしてわいせつな行為をさせること)
 - ⑤経済的虐待 (障害者から不当に財産上の利益を得ること)

虐待防止施策

- 1 何人も障害者を虐待してはならない旨の規定、障害者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障害者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。
- 2 「障害者虐待」を受けたと思われる障害者を発見した者に速やかな通報を義務付けるとともに、障害者虐待防止等に係る具体的なスキームを定める。

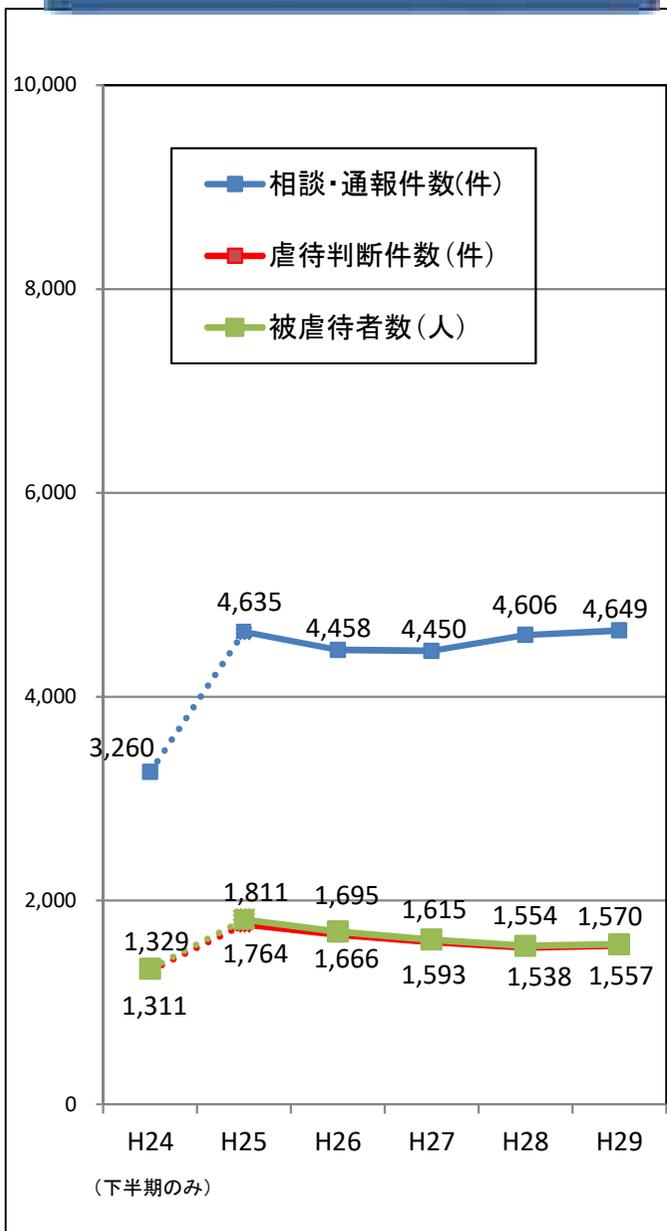
養護者による障害者虐待	障害者福祉施設従事者等による障害者虐待	使用者による障害者虐待
<p>[市町村の責務] 相談等、居室確保、連携確保</p> <p>[スキーム]</p> <p>虐待発見 → 通報 → 市町村</p> <p>①事実確認(立入調査等) ②措置(一時保護、後見審判請求)</p>	<p>[設置者等の責務] 当該施設等における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施</p> <p>[スキーム]</p> <p>虐待発見 → 通報 → 市町村 → 報告 → 都道府県</p> <p>①監督権限等の適切な行使 ②措置等の公表</p>	<p>[事業主の責務] 当該事業所における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施</p> <p>[スキーム]</p> <p>虐待発見 → 通報 → 市町村 → 通知 → 都道府県 → 報告 → 労働局</p> <p>①監督権限等の適切な行使 ②措置等の公表</p>

- 3 就学する障害者、保育所等に通う障害者及び医療機関を利用する障害者に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務付ける。

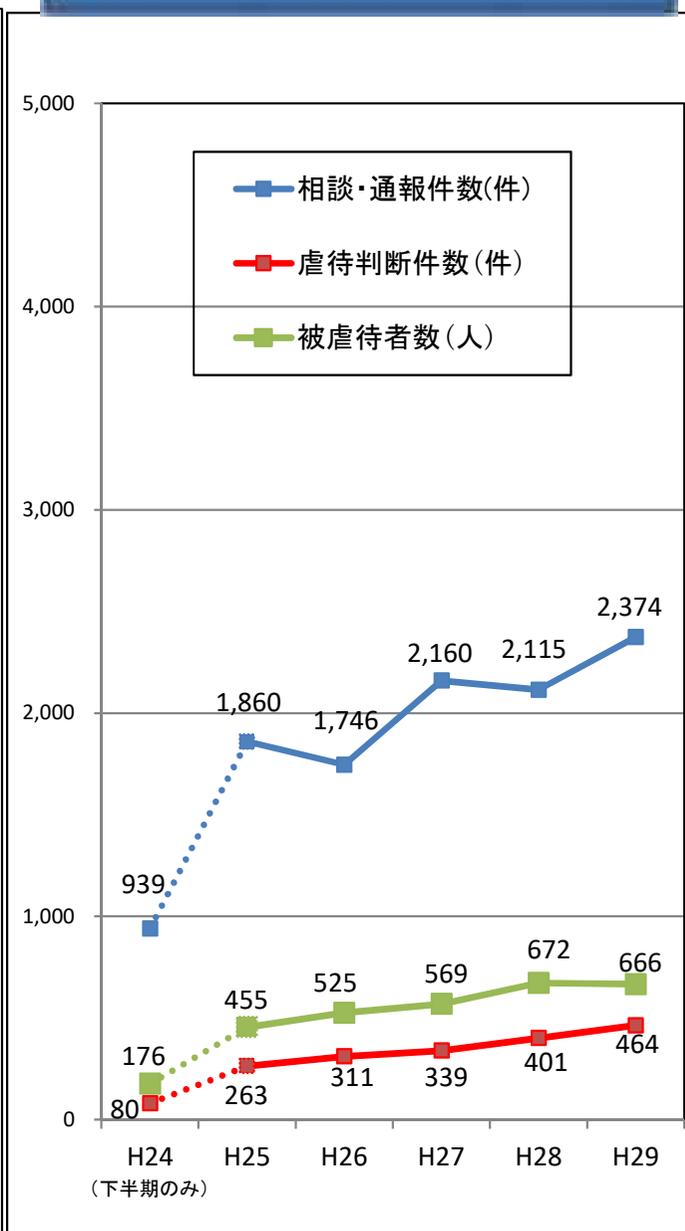
障害者虐待事例への対応状況等(調査結果)経年比較

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29年度の5ヶ年分が対象。

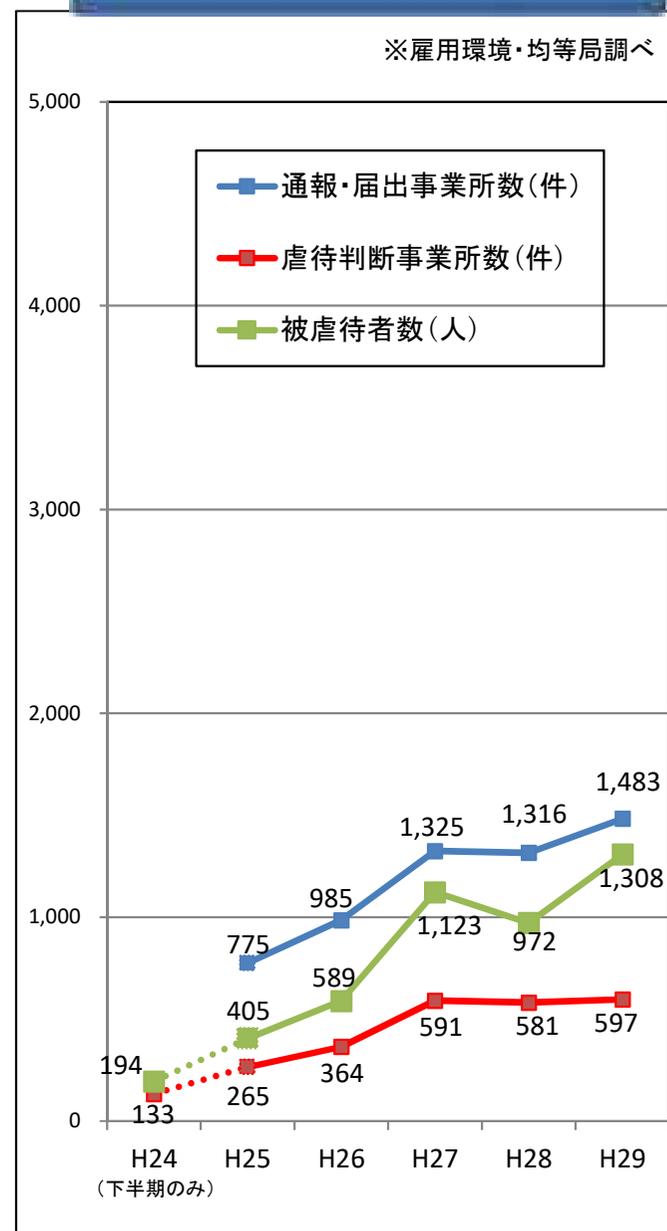
養護者による障害者虐待



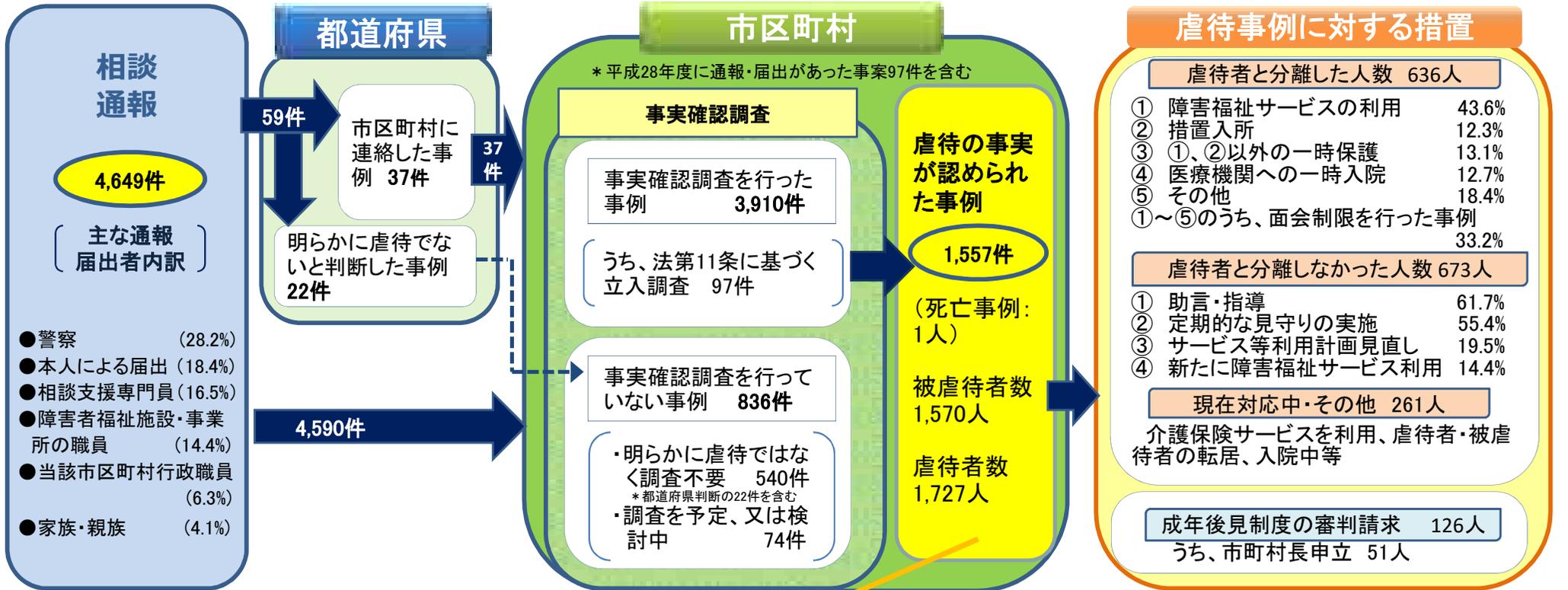
障害福祉施設従事者等による障害者虐待



使用者による障害者虐待



平成29年度 障害者虐待対応状況調査<養護者による障害者虐待>



虐待者(1,727人)

- 性別
男性(62.4%)、女性(37.3%)
- 年齢
60歳以上(36.7%)、50～59歳(24.8%)
40～49歳(19.9%)
- 続柄
父(24.4%)、母(23.3%)、兄弟(13.3%)
夫(12.9%)

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
61.2%	3.7%	32.9%	16.2%	22.9%

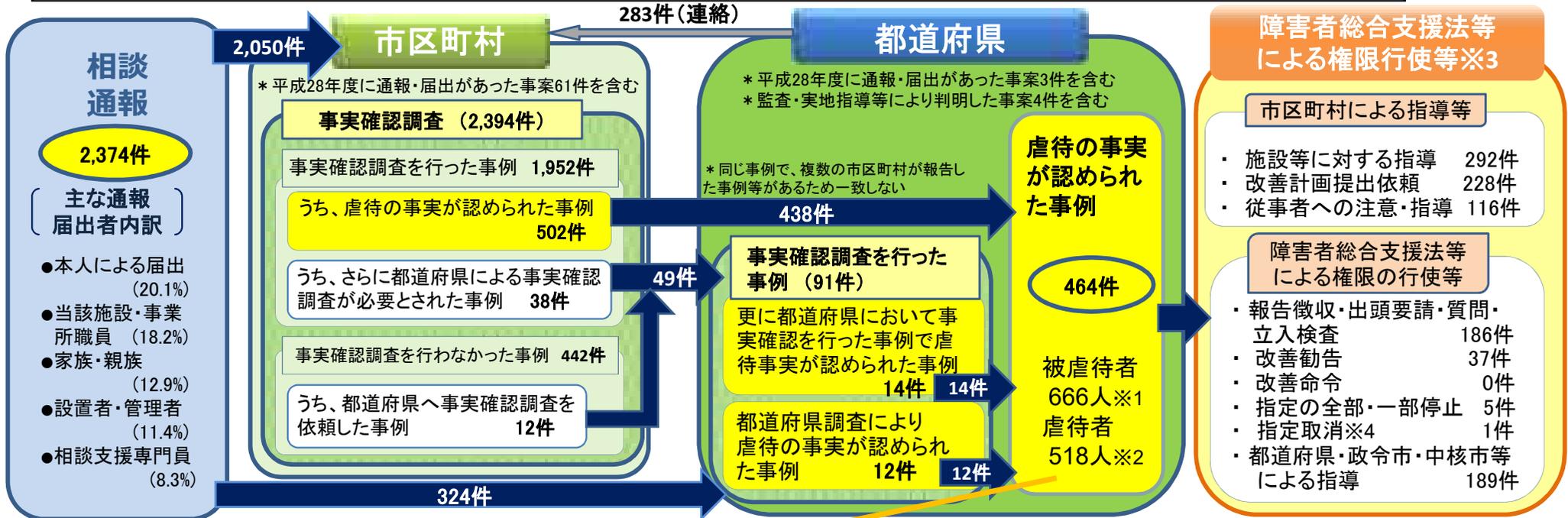
市区町村職員が判断した虐待の発生要因や状況(複数回答)

家庭における被害者と虐待者の人間関係	47.8%
虐待者が虐待と認識していない	45.4%
被害者の介護度や支援度の高さ	28.7%
虐待者の知識や情報の不足	27.8%
家庭における経済的困窮(経済的問題)	21.2%
被害者側のその他の要因	20.8%

被害者(1,570人)

- 性別
男性(35.9%)、女性(64.1%)
 - 年齢
20～29歳(23.2%)、40～49歳(22.5%)
50～59歳(19.2%)
 - 障害種別(重複障害あり)
- | 身体障害 | 知的障害 | 精神障害 | 発達障害 | 難病等 |
|-------|-------|-------|------|------|
| 19.1% | 55.0% | 34.3% | 2.8% | 2.3% |
- 障害支援区分のある者 (54.8%)
 - 行動障害がある者 (28.9%)
 - 虐待者と同居 (82.5%)
 - 世帯構成
両親と兄弟姉妹(13.4%)、両親(11.8%)、単身(10.3%)
配偶者(8.5%)、母・兄弟姉妹(8.2%)

平成29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＞



虐待者 (518人)

- 性別 男性(72.6%)、女性(27.4%)
- 年齢 40～49歳(19.1%)、50～59歳(15.8%)、30～39歳(15.6%)
- 職種 生活支援員(44.2%)、管理者(9.7%)、その他従事者(7.1%)、サービス管理責任者(5.4%)、世話人、設置者・経営者(4.4%)

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
56.5%	14.2%	42.2%	6.9%	5.8%

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	59.7%
倫理観や理念の欠如	53.5%
職員のストレスや感情コントロールの問題	47.2%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	19.6%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	19.1%

障害者虐待が認められた事業所種別

事業所種別	件数	構成割合
障害者支援施設	116	25.0%
居宅介護	14	3.0%
重度訪問介護	6	1.3%
療養介護	17	3.7%
生活介護	54	11.6%
短期入所	14	3.0%
自立訓練	4	0.9%
就労移行支援	7	1.5%
就労継続支援A型	33	7.1%
就労継続支援B型	43	9.3%
共同生活援助	87	18.8%
移動支援事業	3	0.6%
地域活動支援センターを運営する事業	7	1.5%
児童発達支援	2	0.4%
放課後等デイサービス	57	12.3%
合計	464	100.0%

被虐待者 (666人)

- 性別 男性(66.1%)、女性(33.9%)
- 年齢 30～39歳(18.8%)、20～29歳(18.5%)、～19歳(17.7%)、40～49歳(16.7%)
- 障害種別(重複障害あり)

身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	難病等
22.2%	71.0%	16.7%	5.1%	2.7%

- 障害支援区分のある者 (62.0%)
- 行動障害がある者 (29.3%)

※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10件を除く454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25件を除く439件が対象。
 ※3 平成29年度末までに行われた権限行使等。
 ※4 指定取消は、虐待行為のほか人員配置基準違反や不正請求等の違反行為等を理由として行ったもの。

平成29年度における使用者による障害者虐待の状況等

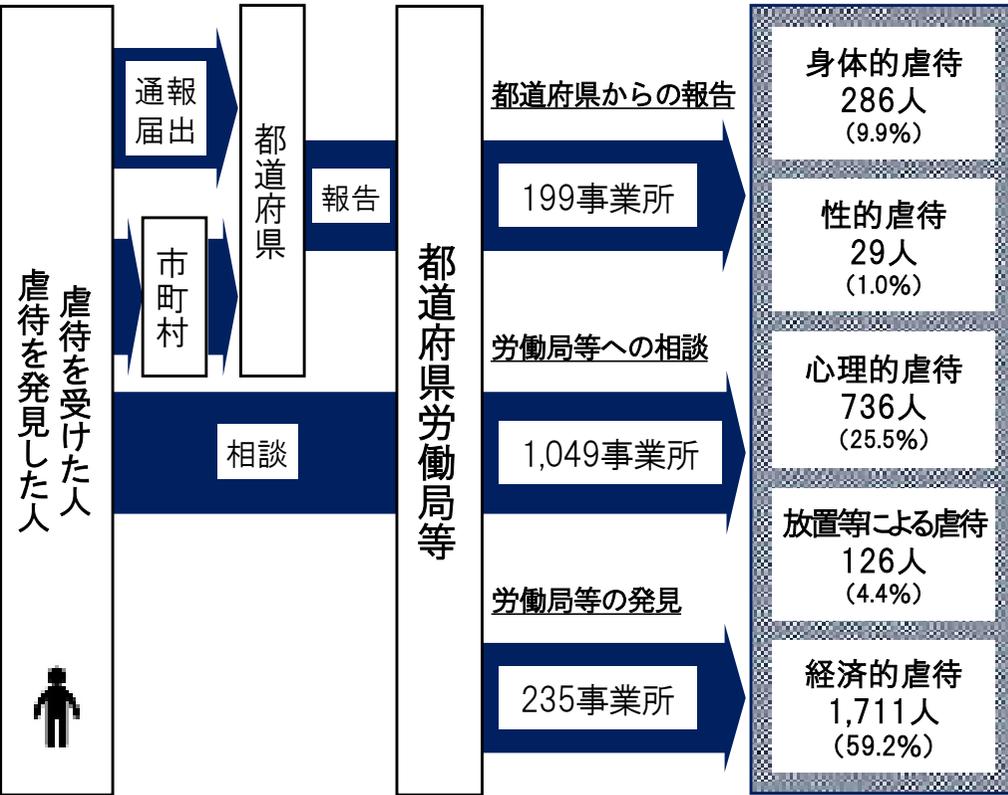
通報・届出

○通報・届出が寄せられた事業所 **1,483事業所**
 ○通報・届出対象の障害者 **2,454人**

虐待が認められた事案

○虐待が認められた事業所 **597事業所**
 ○虐待が認められた障害者 **1,308人**

身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	その他
272人 (20.6%)	489人 (37.0%)	452人 (34.2%)	36人 (2.7%)	71人 (5.4%)



	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	その他
身体的虐待 80人 (5.7%)	8人	29人	7人	0人	38人
性的虐待 7人 (0.5%)	1人	5人	1人	0人	0人
心理的虐待 116人 (8.3%)	15人	49人	47人	5人	2人
放置等による虐待 27人 (1.9%)	4人	14人	13人	0人	0人
経済的虐待 1,162人 (83.5%)	255人	439人	417人	34人	31人

※虐待数延べ合計
2,888人

※虐待数延べ合計 1,392人
 ※障害数延べ合計 1,320人

労働局での対応

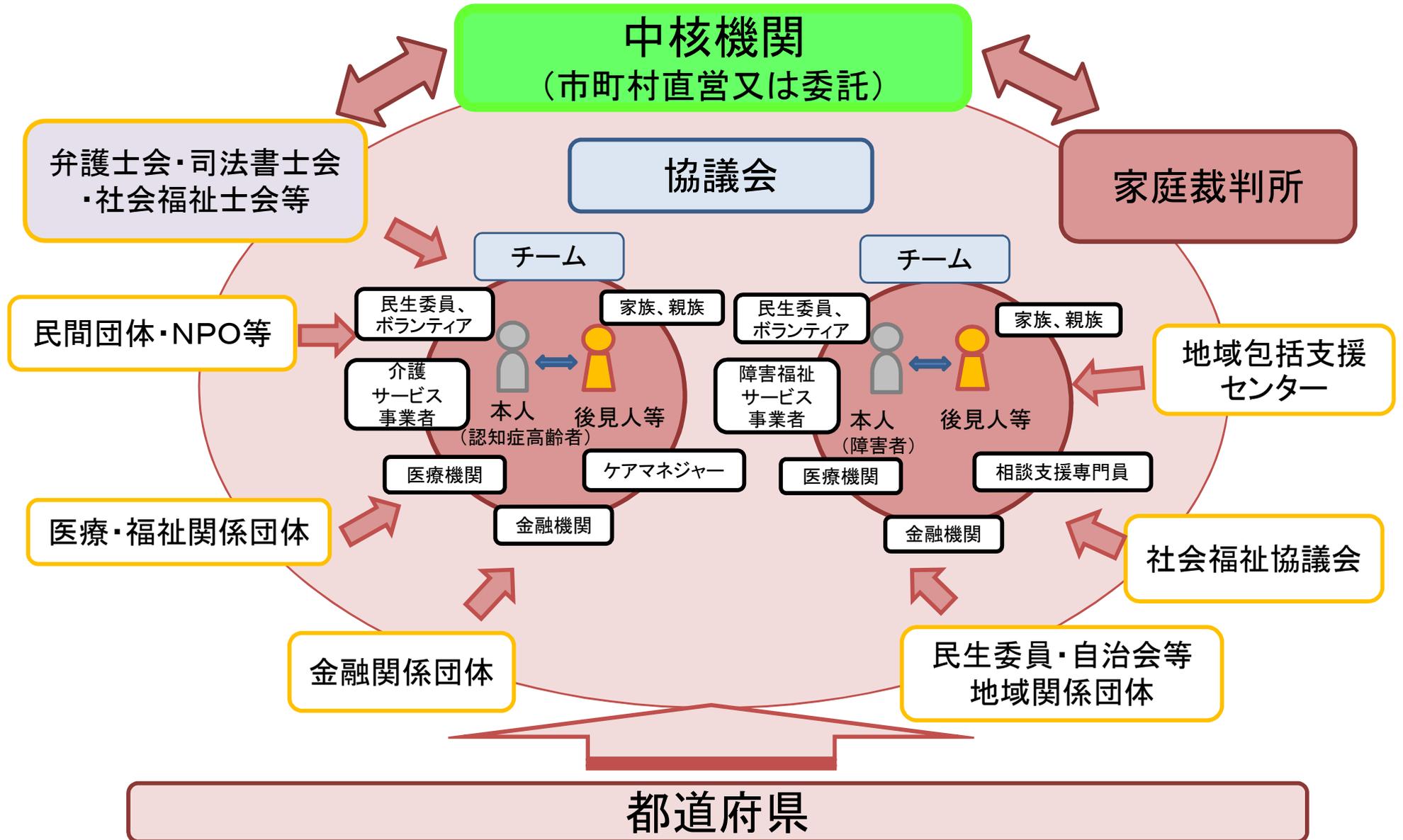
○労働局で行った措置 **1,338件**

※平成29年度以前に通報・届出が寄せられた事業所を含む。

労働基準監督署	公共職業安定所	労働局 雇用環境・均等部(室)	
労働基準関係法令に基づく指導等(賃金未払等) 1,204件(90.0%) (うち最低賃金法関係 881件(65.8%))	障害者雇用促進法に基づく助言・指導等 98件(7.3%) (いじめ、嫌がらせ等)	男女雇用機会均等法に基づく助言・指導等 7件(0.5%) (セクシャルハラスメント等)	個別労働紛争解決促進法に基づく助言・指導等 23件(1.7%) (その他)

中核機関と地域連携ネットワークについて

- 全国どの地域においても成年後見制度の利用が必要な人が制度を利用できるよう、各地域において、権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築する。



平成31年度 成年後見制度利用促進体制整備関係予算案

平成31年度予算案 3. 5億円

成年後見制度利用促進基本計画(平成29年3月24日閣議決定)を踏まえ、成年後見制度の利用が必要な者が制度を利用できる地域体制を構築するため、都道府県の支援の下、中核機関の整備や市町村計画の策定を推進する。

【成年後見制度利用促進体制整備推進事業】 (補助事業) 320百万円

(1) 都道府県事業 [社協等の民間団体に委託可、(補助率)国1/2 都道府県1/2]

都道府県による広域的支援による体制整備の推進

- ①体制整備アドバイザー等による体制整備の推進(広域的な中核機関立ち上げや計画策定支援等)
- ②中核機関・市町村職員向けの都道府県研修の実施
- ③市町村・中核機関向け専門相談窓口の設置(ノウハウに乏しい市町村や中核機関職員等への助言等)

(2) 市町村事業 [社協等の民間団体に委託可、(補助率)国1/2 市町村1/2]

中核機関の立ち上げ支援や先駆的取組の推進

- ①中核機関の立ち上げ支援(立ち上げに向けた関係機関会議の会議費や先進地視察等)
- ②中核機関の先駆的取組の推進(適切な後見人候補者を選任する仕組み(受任調整会議)や、親族後見人を継続的に支援する取組(専門職による助言等)等の先駆的取組)

(3) 先駆的取組に係る調査研究 [シンクタンク等の民間団体 (補助率)10/10]

【成年後見制度利用促進体制整備研修(国研修) (委託費) 30百万円

国において、市町村や中核機関職員、都道府県の研修担当者に対する研修を実施する。※民間委託

障害者に対する成年後見制度関係の事業について

平成31年度予算案

① 成年後見制度利用支援事業（地域生活支援事業費等補助金495億円の内数）

- ・事業内容：成年後見制度の利用に要する費用のうち、成年後見制度の申し立てに要する経費（登記手数料、鑑定費用等）及び後見人等の報酬等の全部又は一部を補助する。
- ・実施主体：市町村

② 成年後見制度法人後見支援事業（地域生活支援事業費等補助金495億円の内数）

- ・事業内容：市民後見人を活用した法人後見を支援するための研修等を実施する。
 - (1) 法人後見実施のための研修
 - (2) 法人後見の活動を安定的に実施するための組織体制の構築
 - (3) 法人後見の適正な活動のための支援
 - (4) その他、法人後見を行う事業所の立ち上げ支援など、法人後見の活動の推進に関する事業
- ・実施主体：市町村

③ 成年後見制度普及啓発事業（地域生活支援事業費等補助金495億円の内数）

- ・事業内容：成年後見制度の利用を促進するための普及啓発を行う。
- ・実施主体：都道府県、市町村

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を把握し、これらの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。

後見監督人



利益相反行為(民法)
第八百六十条 第八百二十六条の規定は、後見人について準用する。ただし、後見監督人がある場合は、この限りでない。(下線は「利益相反行為」を指す)

後見監督人の選任

※申立人等の請求又は裁判所の職権で必要に応じて選任

後見等開始の審判の申立て

- ・本人 ・配偶者
- ・四親等以内の親族
- ・市区町村長



家庭裁判所

監督

法人後見の実施体制

法人後見チーム
※継続性・専門性



- 透明性の確保の例
法人外部の専門職の参加
(助言・チェック等)
(例)
- ・法律関係者
 - ・医療関係者
 - ・会計関係者
 - ・福祉関係者 等

成年後見人等
(法人後見)の選任

補助・保佐・後見開始の審判



参加

財産管理
身上配慮

法人のサービス利用者
及び、それ以外の障害者等



関連資料4

15 その他

(1) 被措置者等の扶養義務者等の負担能力の認定又は費用の徴収に関する事務について

被措置者等の扶養義務者等の負担能力の認定又は費用の徴収に関する事務については、「平成 29 年の地方からの提案等に関する対応方針」（平成 29 年 12 月 26 日閣議決定。以下「対応方針」という。）において、地方税関係情報を提供することが可能となるよう、番号法に規定されている特定個人情報に、地方税関係情報を追加すること等必要な措置を講ずることとされた。

当該対応方針を踏まえ、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律により、児童福祉法による実費の徴収に関する事務並びに身体障害者福祉法及び知的障害者福祉法による障害福祉サービス、障害者支援施設等への入所等の措置又は費用の徴収に関する事務等処理するために必要な特定個人情報に、地方税関係情報追加する措置を講じたところであり、平成 31 年 6 月 1 日から施行することとしている。

これに合わせて、障害福祉課長通知等において被措置者等の扶養義務者等の所得税の額に応じて定めている利用者負担額について、市町村民税所得割の額に応じた階層区分に改める予定である。

(2) 平成 31 年度の大型連休への対応について

天皇の即位の日及び即位礼正殿の儀の行われる日を休日とする法律が公布・施行されたことに伴い、本年 4 月 27 日から 5 月 6 日までの間については、10 日間連続の休日（以下「10 連休」という。）となることが決定した。当該法律に係る国会の附帯決議を踏まえ、10 連休においても、各自治体や各障害福祉サービス事業所等の実情に応じて障害福祉サービス等利用者に対する必要なサービスを確保することが重要である。

10 連休に向け、相談支援専門員及び障害福祉サービス事業所等と連携いただき、各地域で必要な障害福祉サービス等が確保できるよう対応をお願いする。

(3) 新高額障害福祉サービス等給付費等について

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律により支給対象が拡大された高額障害福祉サービス等給付費（いわゆる「新高額障害福祉サービス等給付費」）については、高額介護サービス費【年額】等との併給調整後に支給を行う場合や、月払いで支給し、高額介護サービス費【年額】等確定後に重複支給額の併給調整を行う場合等、市町村の判断により運用していただくこととしているが、

いずれの場合においても、申請者に対し、償還のスケジュールについて十分な説明を行い、理解を得られるよう対応をお願いします。

(4) LGBTへの対応について

障害福祉サービス事業所等については、従来より機会あるごとに適切な運営がなされるように要請してきているところであるが、近年においても数々の事件・事故が報告されており、地域における協力体制の整備や支援体制への取組強化が喫緊の課題となっている。

引き続き、障害福祉サービス事業所等への指導にあたっては、障害者総合支援法及び指定基準等の規定も踏まえた対応をお願いします。

その際、LGBTのような性的指向・性自認を持つ方も含む、障害福祉サービス等を必要とする方に対する必要なサービスの提供がなされるように、また、虐待を受けている障害者について、養護者による障害者虐待の防止及び当該障害者の保護を図るため、障害者虐待防止法の規定に基づき社会福祉施設への入所措置等を行う際に、当該障害者の多様な特性（例えばLGBTのような性的指向・性自認を持つ方）に配慮した上で、本人の意思や人格を尊重した適切な措置が講じられるよう、各都道府県においては、改めて管内の事業者や市町村に対して周知徹底を図られたい。

※ 参考

- 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（抜粋）
(指定障害福祉サービス事業者の一般原則)
第三条 指定障害福祉サービス事業者(第三章から第五章まで及び第八章から第十四章までに掲げる事業を行うものに限る。)は、利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画(以下「個別支援計画」という。)を作成し、これに基づき利用者に対して指定障害福祉サービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施することその他の措置を講ずることにより利用者に対して適切かつ効果的に指定障害福祉サービスを提供しなければならない。
- 2 指定障害福祉サービス事業者は、利用者又は障害児の保護者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者又は障害児の保護者の立場に立った指定障害福祉サービスの提供に努めなければならない。
- 3 指定障害福祉サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めなければならない。

自動車事故被害者救済施策等について

平成31年3月
国土交通省自動車局保障制度参事官室

目的

自動車損害賠償保障法(昭和30年法律第97号)に基づき、自動車事故の被害者が保険金による損害賠償を確実に得られるよう、自動車を運行の用に供する際に損害賠償責任保険(共済)の契約の締結を義務付ける等の措置を講じることにより、被害者の救済を図るもの。

概要

1. 自動車損害賠償責任の明確化

- 被害者の保護を図るため、自動車事故の加害者(運行供用者)は、免責要件を立証しない限り損害賠償の責任を負うことを法律に明文化。
(民法上の不法行為の特例)

2. 自動車損害賠償責任保険への強制加入等

- 原付を含む自動車の所有者に対して、自動車損害賠償保障責任保険の契約の締結を義務付け。
※ 車検制度とリンクさせることで、強制保険を担保
- 被害者の保護及び賠償問題の迅速な解決の観点から、被害者から保険会社等に直接請求が可能。

保険金の限度額

死亡:3,000万円 後遺障害:4,000万円 傷害:120万円

3. 保険金の支払適正化

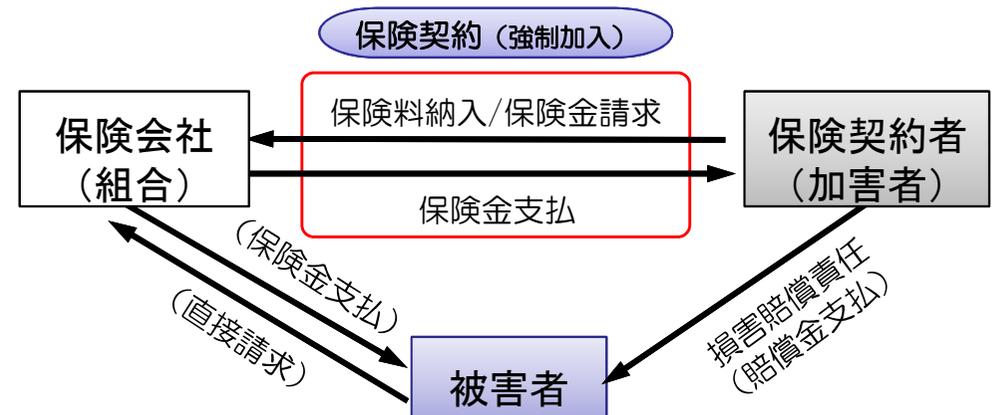
- 政府は、保険金に係る支払基準の策定、死亡・後遺障害等の重要事案の個別チェック、紛争処理機関の指定・指導監督等を通じて、保険会社等による保険金の支払を適正化。

4. 政府保障事業

- 自賠責保険への請求ができない、ひき逃げや無保険車による事故の被害者に対して、政府が加害者に代わって自賠責保険の保険金に相当する金額をてん補(支払)。(政府保障事業。政府は、被害者に支払ったてん補金を限度に加害者から回収)

5. 保険金だけでは救われない被害者の救済等

- 政府は、保険料由来の積立金運用益を活用し、保険金だけでは救われない重度後遺障害者に対する救済対策等を実施。



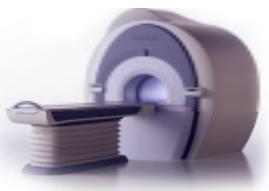
自動車損害賠償保障制度

損害賠償の円滑化

- 損害賠償の立証責任を被害者から加害者に(自賠法3条)
- 自賠責保険の加入義務(自賠法5条)
- ひき逃げ・無保険車による事故の被害者に対する政府による損害のてん補(自賠法72条)

被害者救済対策

- 重度後遺障害者への支援
- 事故の相談・解決
- 救急医療支援
- 交通遺児への支援



自動車事故の防止

- 先進安全自動車(ASV)の普及
- 運転者に対する運転技術向上等に係る研修
- 自動車の安全性能評価のための衝突試験等



自動車ユーザー全体で負担(支え合い)



被害者の救済

重度後遺障害被害者への支援

- 療護施設の設置・運営…他に受け入れる医療機関がない最重度の後遺障害者に対する専門的治療を実施（全国10箇所）
平成30年度より、療護施設の空白地域となっている地方部を中心に小規模委託病床を設置することとし、平成30年度は石川県に5床設置。（平成31年度はさらに5床設置予定。）
- 短期入院・入所協力事業の実施…在宅ケアを受けている重度後遺障害者が、短期間、病院へ入院又は障害者施設へ入所できるよう病院等の受入体制を整備
 - ＜病院・施設の指定状況（平成29年度末現在）＞
協力病院：177箇所、協力施設：92箇所
- 在宅生活支援環境整備事業の実施…在宅重度後遺障害者が介護者なき後等にグループホーム等の障害者支援事業所へ入所し生活することができるよう事業所の受入体制を整備 （平成31年度拡充）
- 介護料の支給…在宅ケアを行う家庭に対し、介護用品の購入等に充てる費用を支給 （平成31年度支給額引き上げ）
- 訪問支援の実施…在宅ケアを行う家庭を訪問し、情報提供や悩みの聴取等により支援



自動車事故の防止

- ASV(先進安全自動車)の普及
- 運行管理の高度化に資する機器等普及、社内安全教育実施
- プロドライバー等に対する安全運転意識向上に係る教育等



- 自動車アセスメント…実車を用いた衝突試験等の結果の公表により、車両の安全性能を向上



事故の相談・解決

- （公財）日弁連交通事故相談センターによる法律相談
- 救急医療機器整備事業



交通遺児への支援

- 生活資金の無利子貸付
- 賠償金を基にした育成給付金の支給
- 交通遺児の集いの開催



- 名 称 独立行政法人自動車事故対策機構 (NASVA ナスバ)
- 目 的 被害者の保護の増進、自動車事故の発生防止
- 設 立 H15年10月～ (前身 自動車事故対策センター S48年～)
- 組 織 本部(東京)、全国に50支所、療護施設10カ所

被害者支援と自動車事故防止を通して、安全・安心・快適な社会作りに貢献

安全指導業務

自動車事故を

防ぐ

- 指導講習
- 適性診断
- 安全マネジメント



被害者援護業務

自動車事故被害者を

支える

- 療護施設設置・運営
- 介護料支給
- 育成資金貸付



安全情報提供業務

自動車事故から

守る

- 自動車アセスメント



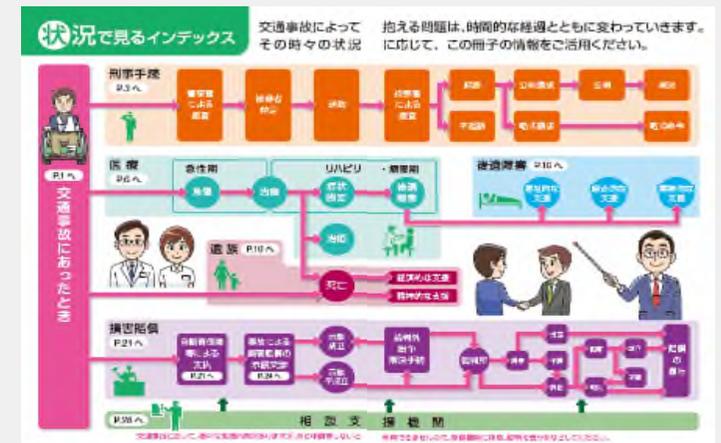
国土交通省

- 自賠責保険ポータルサイト <http://www.mlit.go.jp/jidosha/jidoshajiko.html>
- 事故直後の対応や各種支援制度を網羅的に集約したパンフレットを作成し、国交省のウェブサイト等から情報を提供

（表紙）



（状況毎のインデックス）



- 「交通事故にあったときには」(パンフレット)
<http://www.mlit.go.jp/common/001186228.pdf>

NASVA(ナスバ)

- NASVA(ナスバ)HP <http://www.nasva.go.jp/>
- 在宅介護家庭の「介護者なき後」に備えるために必要な制度情報や施設情報を集約し、NASVA(ナスバ)情報提供ウェブサイトに掲載 <http://www.nasva.go.jp/sasaeru/>
- ※ 地域情報(受入施設・ショートステイ、相談窓口等)、財産管理に利用できる制度の紹介、準備が必要な事項 等
- 自動車事故にあつて相談先にお困りの方へ各種制度、相談窓口を電話で紹介しています。
 - ・NASVA(ナスバ)交通事故被害者ホットライン
電話:0570-000738 (土・日・祝日・年末年始を除く9:00~17:00)

◎関係団体のご紹介

公益財団法人交通遺児等育成基金

1 交通遺児等育成基金とは

「交通遺児家庭の生活基盤の安定を図り、子供たちの将来を明るくものにしたい」という願いから、昭和55年(1980)年8月に国と民間団体の協力によって設立された公益財団法人で、交通遺児等の育成事業を行っています。

2 交通遺児育成基金事業

自動車事故により保護者を亡くした満16歳未満の交通遺児が損害賠償金などの一部を拠出して基金に加入し、その拠出金に援助金を加えた育成給付金(非課税)を年金方式で給付する制度です。

3 交通遺児等支援事業

生計を支えていた方が自動車事故により死亡又は重度の障害を被り、そのため生計困難となった義務教育終了前の子がいる家庭への生活資金等を給付する制度です。

4 お問合わせ先

(公財)交通遺児等育成基金

〒102-0083 東京都千代田区麹町4-5

海事センタービル7階

フリーダイヤル: 0120-16-3611

TEL: 03-5212-4511

FAX: 03-5212-4512

E-mail: info1@kotsuiji.or.jp

URL: http://www.kotsuiji.or.jp/

交通遺児等生活資金貸付

1 貸付対象者

自動車事故により保護者が亡くられたり、重い後遺障害を残すこととなった家庭(生活困窮家庭)の中学校卒業までのお子様を対象となります。

2 貸付金額(無利息)

- 一時金(貸付時)…15万5千円
 - 貸付期間中、毎月…1万円又は2万円
- ※このほか、小学校、中学校に入学されるお子様を対象に**入学支度金(4万4千円)**の貸付を行っています。(希望される方のみ対象となります)

3 返 還

原則として20年以内の月々均等払い。
(進学・病気等による猶予制度等あり)。
※返済いただいた返還金は、**他の交通遺児等へ貸し付けをするための貴重な原資**となります。

詳しくは、こちらをご覧ください。

(交通遺児等生活資金の無利子貸付と友の会HP)



『友の会』

自動車事故により保護者が亡くられたり、重い後遺障害を残すこととなった家庭の中学校卒業までのお子様であれば、入会することができます。

また、**会費等は一切不要**です。

活動内容

交通遺児等の家族同士の交流を深めるため、もの作り体験や1泊2日のキャンプ等を行っています。

- 写真、絵画や書道の**コンテストを毎年開催!**優秀作品には賞状と副賞を贈呈致します。



友の会の様子



コンテスト表彰式

交通事故のお悩みは、この番号へご連絡を!

NASVA

交通事故被害者ホットライン

☎0570-000738

すぐ ナスバ

受付時間9:00 ~ 17:00(土・日・祝日・年末年始を除く)

ホットラインの主な業務内容

○NASVAの業務案内

療護施設への入所、介護料受給資格、交通遺児等生活資金の貸付要件等のご案内をしています。

○他の相談窓口のご紹介

事故後の対応全般、保険の手続き、医療、過失割合、示談等について対応できる相談窓口を紹介しています。



「0570」はナビダイヤルの番号です。(固定電話からは通常より低額な3分約9円の通話料でご利用できます。)

IP電話をご利用の場合は、03-6853-8002(通話料金は通常の通話と同じ)にお電話ください。

●よくあるお問い合わせとご紹介先(例)

お悩みをじっくりお聞きした上で適切な窓口のご連絡先をご紹介します。

交通事故後の対応について相談に乗ってくださる場所は?

最寄りの交通事故相談所(各自治体に設置の法律相談窓口)
(公財)日弁連交通事故相談センター などをご紹介します。

保険が適正に処理されているか不安なだけけど…。

(一社)損害保険協会そんぽADRセンター などをご紹介します。

今受けている治療は妥当なの?

最寄りの医療安全支援センター などをご紹介します。

立ち直れない、精神的なサポートを受けたいんだけど…。

最寄りの被害者支援センター などをご紹介します。

詳しくは、こちらをご覧ください。

(NASVA交通事故被害者ホットラインHP)



この印刷物はAランクの資材のみを使用しており、印刷用の紙にリサイクルできます。
2018年(H30)3月版

—自動車事故の被害に遭われた方へ—



NASVAの交通事故被害者
援護制度をご存じですか。

遷延性意識障害の方のための
療護施設の設置・運営

重度の後遺障害をおわれた方への

介護料の支給

交通遺児等の方への

無利子の生活資金の貸付

を通じて交通事故被害者とそのご家族を支えています。

独立行政法人自動車事故対策機構

National Agency for Automotive Safety & Victims' Aid

ナスバ

検索

東京都墨田区錦糸3-2-1 アルカイースト19階
電話 03-5608-7560(代表) FAX 03-5608-8610

遷延性意識障害者の方のための療護施設



NASVAでは、自動車事故により脳損傷を生じ、重度の意識障害が継続する状態にあり、治療と常時の介護を必要とする方に入院していただき、社会復帰の可能性を追求しながら適切な治療と看護を行う、重度後遺障害者（遷延性意識障害者）専門のNASVA療護センターを国内の4か所に、療護センターに準じた治療と看護を行う療護施設機能委託病床（NASVA委託病床）を国内の5か所に、設置・運営しています。

これらの療護施設への入院期間は概ね3年以内とし、入院の承認は、治療及び介護の必要性、脱却の可能性等を総合的に判断して行われます。

これらの療護施設では、高度先進医療機器（CT、MRI、PET等）を用いた検査情報を基に、個々の患者に合った効果的な治療、リハビリの方針を策定し、対応しています。

また、入院患者のわずかな意識の回復の兆しをもとらえることができるよう、ワンフロア病棟システム（一部委託病床ではモニタリングシステム）を取り入れて、集中的に看護できるようにするとともに、基本的には同じ看護師が一人の入院患者を継続して受け持つプライマリー・ナーシング

方式の看護体制を導入しています。その上で、日常生活を通じた多くの自然刺激を与え、細やかな配慮のもとに治療と看護を行っています。



入院申込み等ご相談は、下記連絡先へお問い合わせ下さい。

NASVA療護センター



東北療護センター ベッド数 50床
業務開始：平成元年7月
運営委託：一般財団法人広南会（広南病院）
所在地：仙台市太白区長町南4-20-6
TEL：022-247-1171
URL：http://www.touhoku-ryougo.com/



千葉療護センター ベッド数 80床
業務開始：昭和59年2月
運営委託：医療法人社団誠善会（千葉中央メディカルセンター）
所在地：千葉市美浜区磯辺3-30-1
TEL：043-277-0061
URL：http://chiba-ryougo.jp/



中部療護センター ベッド数 50床
業務開始：平成13年7月
運営委託：社会医療法人厚生会（木沢記念病院）
所在地：美濃加茂市古井町下古井630
TEL：0574-24-2233
URL：http://chubu-ryougo.jp/



岡山療護センター ベッド数 50床
業務開始：平成6年2月
運営委託：社会福祉法人恩賜財団 済生会支部 岡山県済生会（岡山済生会総合病院）
所在地：岡山市北区西古松2-8-35
TEL：086-244-7041
URL：http://www.okaryougo.jp/

NASVA委託病床



中村記念病院（北海道） ベッド数 12床
業務開始：平成19年12月
所在地：札幌市中央区南1条西14
TEL：011-231-8555（内線460）
URL：http://www.nmh.or.jp/



湘南東部総合病院（神奈川） ベッド数 12床
業務開始：平成28年5月
所在地：茅ヶ崎市西久保500番地
TEL：0467-83-9091
URL：http://www.fureai-g.or.jp/toubu/



藤田保健衛生大学病院（愛知） ベッド数 5床
業務開始：平成30年1月
所在地：豊明市香掛町田楽ヶ窪1-98
TEL：0562-93-2111
URL：http://www.fujita-hu.ac.jp/HOSPITAL1/



泉大津市立病院（大阪） ベッド数 16床
業務開始：平成25年1月
所在地：泉大津市下条町16-1
TEL：0725-20-6922
URL：http://www.hosp-ozu-osaka.jp/



聖マリア病院（福岡） ベッド数 20床
業務開始：平成19年12月
所在地：久留米市津福本町422
TEL：0942-35-3322（内線6001）
URL：http://www.st-mary-med.or.jp/



詳しくは、こちらをご覧ください。

介護料等の支給

自動車による交通事故が原因で、「脳」、「脊髄」又は「胸腹部臓器」に重度の後遺障害が残り、日常生活において「常時」又は「随時」の介護が必要な方に介護料を支給しています。

また、職員が介護料受給者のご家庭を訪問して情報を提供しご相談に応じる「訪問支援」を行っています。

1 支給対象者

特I種（最重度）

I種の該当者のうち、一定の要件に該当する方

I種（常時要介護）

自動車損害賠償保障法施行令（以下、「自賠法施行令」といいます。）別表第一第1級1号又は2号に認定されている方など*

II種（随時要介護）

自賠法施行令別表第一第2級1号又は2号に認定されている方など*

*同等の傷害を受けた方が対象となる場合があります（詳しくはHPを御覧下さい）

2 支給額（月額）

認定された種別毎に

特I種 68,440円～136,880円

I種 58,570円～108,000円

II種 29,290円～ 54,000円

〔対象となる費用〕

- ①訪問看護等在宅介護サービス
- ②介護用品の購入等（修理を含む）
- ③消耗品の購入



訪問支援



交流会

3 支給の制限

- ①次のような場合は支給できません。
 - ・NASVA療護センター等に入院したとき。
 - ・他法令に基づく施設に入所又は介護料相当の給付を受けたとき等。
 - その他、支給できない条件がありますのでお問い合わせください。

②所得制限

- ・主たる生計維持者の合計所得金額が年間1,000万円を超えたときは支給できません。

4 短期入院・入所費用の助成

受給資格の認定を受けた方が、治療等を受けるため病院・施設に短期間の入院・入所をした場合に介護料とは別に支給します。

年間45万円以内（年間45日以内）の範囲内で支給します。

〔対象となる費用〕

- ①入退院・入退所時における患者移送費として自己負担した額
- ②室料差額及び食事負担金として自己負担した額（1日1万円を上限）
- 治療費の自己負担分は対象外です。
- ③短期入院・入所利用時のヘルパー等の付添いに要した費用として自己負担した額

5 訪問支援、交流会

介護料受給者の精神的支援のため、直接自宅を訪問して、介護に関する相談や情報提供を実施しています。

また、同じ境遇にある各ご家庭の介護者等皆様が介護におけるお悩みを共有し、互いに情報交換していただけるよう、交流会を実施しています。

詳しくは、こちらをご覧ください。
（介護料の支給と訪問支援HP）



ご存知ですか？

ナスバ の被害者援護

自動車事故でお困りの方へ

独立行政法人自動車事故対策機構（NASVA：ナスバ）では、**自動車事故の被害にあわれた方々***を支援するため、以下の取組みを進めています。是非ご活用ください。

在宅介護への支援 (介護料の支給等)



かわいい
内容はこちら

自動車事故により脳や脊髄などを損傷して介護を要する後遺障害を負われた方に**介護料**を支給し、訪問して介護相談を行うとともに、介護料受給者等の**交流会**を実施しています。

脳損傷の治療と看護を行う NASVA 療護施設



かわいい
内容はこちら

自動車事故により脳を損傷し重度意識障害が継続する状態にある方を対象に、**適切な治療と看護**を行う専門の**NASVA 療護施設（病院）**を、全国9カ所で開催しています。

交通遺児等への 無利子貸付と「友の会」



かわいい
内容はこちら

自動車事故で保護者を亡くされた児童などに対する**生活資金の無利子貸付**のほか、**友の会**を運営し、家族参加型イベントの「**集い**」や、保護者の皆さんの**交流会**を実施しています。

NASVA 交通事故被害者 ホットライン



かわいい
内容はこちら

※IP 電話からは03-6853-8002をご利用ください。

お話しをじっくりお聞きし、**お悩みの整理**をお手伝いします。**ナスバの制度の概要**と最寄の支所等の連絡先、交通事故に関する**他の相談窓口**もご紹介しています。

* ご興味をもたれましたら、ホームページをご参照のほか、裏面の各支所にお気軽にお問い合わせください。
ナスバはあなたに寄り添い、ずっとあなたを支えます。



独立行政法人 自動車事故対策機構
National Agency for Automotive Safety & Victims' Aid

ナスバ

検索

※ 自動車事故を原因として重度障害を負われた方、介護に当たるご家族、保護者を失った生活困窮家庭の児童などの方々です。

重度脳性麻痺児とそのご家族を支援するとともに
産科医療の質の向上をめざした制度です



産科医療補償制度ニュース

10周年記念特別号



～皆様のご協力のもと、制度創設10年目を迎えました～



人の安心、医療の安全 JQ
公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

産科医療補償制度 創設 10 周年を迎えて

産科医療補償制度は、産科医不足の改善や産科医療提供体制の確保を背景として、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的として 2009 年に創設され、お蔭様で今年で 10 年目を迎えました。

これまで、本制度の創設および運営にご尽力いただきました多くの方々に、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

私ども日本医療機能評価機構は、中立的・科学的な立場で医療の質・安全の向上と信頼できる医療の確保に関する事業を行い、国民の健康と福祉の向上に寄与することを理念としております。

その中で、本制度につきましては運営組織として歩んだこの 10 年で大きな手ごたえを感じております。例えば、本制度は関係学会においてこれまで様々な形で取り上げられ、また、産婦人科診療ガイドラインや助産業務ガイドラインに本制度の「再発防止に関する報告書」が引用文献として利用されてきました。こうした様々な取組みの中、本制度の補償対象者数は、制度創設時の 2009 年出生児の 419 名から 2012 年の 361 名へと減少傾向にあり、「本制度が産科医療の向上に貢献している」といった嬉しい声もいただくようになりました。

これらは、原因分析・再発防止という仕組みが構築され、事業として運営されてきたことによる成果であると考えております。

また、海外に向けて本制度をアピールする機会も増えてきました。2016 年に日本で開催され、世界 69 カ国から多くの医療関係者等が参加した国際医療の質学会 ISQua (International Society for Quality in Health Care) の学術集会においては、本制度に関する最新の取組みの成果が発表され、我が国の医療の質・安全の向上に向けた取組みを広くアピールしております。

今後も、国内はもとより海外との連携を強めつつ、医療の質の向上、安全の確保に向けてなお一層努力を重ねてまいります。皆様方の更なるご支援とご高配を何卒よろしくお願い申し上げます。



(公財) 日本医療機能評価機構
理事長
カフキタ ヒロフミ
河北 博文

産科医療補償制度創設 10 周年に寄せて

個人的な話で恐縮ですが、戦後 24 年の長期に渡り日本医師会会長を務めた父・武見太郎が 1961 年、全国にて一斉休診を行い、その結果日本医師会と政府与党との間で確認した重要事項のひとつが医師と患者の信頼関係の確立でありました。父は、この基本的考え方に基づき医療補償制度の創設を提案していました。

そこで、日本医師会常任理事(当時)の木下勝之先生(現・日本産婦人科医会会長)から産科医療補償制度の創設につきご相談をいただいた際、おそらくは医療補償制度の一環となる制度となることが直ちに理解できました。

しかし、実際の制度設計、財源の確保、制度を担う保険会社との調整等々、制度創設には幾多の困難が伴いました。この脳性麻痺児の出生に関する限定された補償制度ではありますが、産科医療に関わる訴訟件数が急増する中であって、この産科医療補償制度の創設は急務と認識されました。

制度の創設にあたっては、2006 年 11 月に与党においてとりまとめられた産科医療における無過失補償制度の枠組みを踏まえ、産科医療補償制度創設に向けた詳細について検討が行われた後、2009 年 1 月より制度の運用を開始することとなりました。また、この産科医療補償制度の性格から、さまざまな利害関係から中立な距離を持つ事務局を設置する必要が認められました。その結果、日本医療機能評価機構にその役割を担っていただくこととしました。

当初、この制度の保険者機能を担う保険会社を探すことさえ難しいことでありました。しかし、着実に産科医療補償制度は定着し、ご本人ご家族の生活基盤を安定化させる重要な役割を担いつつ、産科医療における訴訟件数の増加に一定の歯止めをかける役割を担うようになりました。今後、この産科医療補償制度が着実に役割を強化し、医師と患者の信頼関係をより深く、安定したものとすることに貢献することを期待しています。



参議院議員
タケミ タカマサ
武見 敬三 先生

産科医療補償制度創設 10 周年に寄せて

産科医療補償制度が創設 10 周年を迎えましたことを心よりお祝い申し上げます。

日本医師会では、2004 年から無過失補償制度を含む医療に伴う障害補償制度について検討を行ってきましたが、産科医療分野において、出産に関わる事故には脳性麻痺児のケースが多いものの発生要因は極めて多岐にわたり、両親・家族の経済的、精神的負担は大きく無視できない状況にあること、一方で、産婦人科を志す医師が減少し、周産期医療の円滑な実施が困難になりつつあり、その要因のひとつに医事紛争の頻度が高く医師にとって精神的に大きな負担であることから、まずは、最も緊急度が高い分娩に関連した脳性麻痺に対する補償制度創設を求める内容の提言を 2006 年 1 月に行いました。さらに具体的な制度案をまとめ、国をはじめ関係各所に強く働きかけを行った結果、日本医療機能評価機構が運営組織となり 2009 年 1 月から本制度がスタートしました。

制度が創設されて 10 年、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族に対する経済的負担の補償が図られてきたことは当然ながら、分娩機関や保護者からの情報等に基づき、多くの医療関係者が参加する委員会で作成された原因分析報告書、再発防止に関するさまざまな報告書や提言が、産科医療の質の向上・医療安全に着実に結びついていることを実感いたします。これも、日本医療機能評価機構が運営組織としての重責を担いご尽力された賜物であり、深甚なる敬意を表する次第であります。

一方で、補償対象となった脳性麻痺児の看護・介護の状況や、脳性麻痺の原因など、この 10 年間で様々なことが明らかになってきたようです。産科医療補償制度で蓄積された貴重な情報をもとに、より充実した制度になるよう今後の検討を期待しております。

日本医師会は、制度創設をすすめてきた責任もあり、この補償制度が将来にわたり安定的に運営されるよう引き続き協力をしてまいります。



(公社) 日本医師会
会長

ヨコヤマ ヨシタケ
横倉 義武 先生

産科医療補償制度創設 10 周年に寄せて

産科医療補償制度が創設 10 周年を迎えましたことを、心よりお祝い申し上げます。

創設当時を振り返ってみますと、産科医療分野では過酷な労働環境であること、および分娩時の医療事故は過失の有無の判断が困難な場合が多いため医事紛争が多いことなどにより、分娩の扱いを取りやめる医療機関が増え、また産科医を希望する若手医師が減少しているなどの問題が起こっていました。

このため、産科医療崩壊の危機が叫ばれる中、日本医師会において、産科医療分野における無過失補償制度創設に関する委員会が設置され、最も緊急性の高い「分娩に関連する脳性麻痺」に対する補償制度の具体的な案が取り纏められました。

その後、日本医師会や厚生労働省から相談を受け、当時私が座長を務めていた自由民主党社会保障制度調査会・医事紛争処理のあり方検討会において関係者の真剣な討議を経て本制度の枠組みを取り纏め、日本医療機能評価機構において設置された準備委員会での具体的な検討を経て 2009 年に本制度が創設されました。

本制度を円滑かつ迅速に立ち上げることができたのは、民間保険を活用したことや、その保険料を出産育児一時金の増額で対応したこと、そして運営組織を公正中立な第三者機関である日本医療機能評価機構に担ってもらったことが大きな要因と考えております。

現在、私は愛知県知事を務めておりますが、その後の状況をお聞きますと、本制度は安定的に運営がなされ、近年では産科医療分野における紛争が減少していることや、原因分析・再発防止の取組みにより脳性麻痺のお子様が減少していることを伺っております。また、諸外国からも高い評価を受けていることも伺っており、制度創設に携わった身からすると、非常に感慨深いものがあります。

今後も産科医療の質の向上や紛争の防止・早期解決が図られることは非常に重要と考えており、その一旦を担うこの制度が更に発展していくことを祈念申し上げ、お祝いのご挨拶とさせていただきます。



愛知県知事

オオムラ ヒデアキ
大村 秀章 先生

産婦人科医療における産科医療補償制度

産科医療補償制度が創設される前の産科医療は、医療訴訟が多く、過重労働から産科医師は減少し、産科医療崩壊の危機が叫ばれていました。本制度の導入から10年が経過し明らかになったことは、①産婦人科の訴訟件数が減少傾向にあること、②2017年12月末時点での分娩機関に対する損害賠償請求等の状況は、本制度の補償対象となった事例全体で、2,233件中97件(4.3%)であること、③脳性麻痺の補償対象となった事例を見ると、審査結果が確定した2009年から2011年にかけて、年々補償対象者数が減少傾向にあること、でありました。

この理由は、本制度への意識が高まり、原因分析報告書に基づく事例の評価や提言を考慮し、再発防止に関する報告書の提言に従って臨床に臨んだ結果であると思います。

一方で、同じ脳性麻痺であるにも関わらず、審査において補償対象外と認定されるケースが30%にも及ぶことも明らかとなっております。今後は、このような補償対象外となった事例の分析を行い、「どうしたら補償対象になるのか」を検討することが必要であると考えています。

また、産科医療において注目すべきことは、日本国中の脳性麻痺事例が一個所に集まり、その原因分析の結果、今までの産科学の常識から脳性麻痺の原因が不明である事例が全体の約40%も存在することです。現代でも子宮内の胎児の発育の生理と病理が明らかでない事実から、CTGに頼ることに限界があり、これからの原因不明の脳性麻痺事例の解析方法につき、発想を変えての研究が求められます。

産科医療崩壊の危機を打開するために発足した本制度は、このように、初期の目的を達成しています。補償を受けた児の家族は第三者による原因分析を高く評価しており、同様に、医療側も本制度のおかげで、安心して産科医療ができると喜んでいきます。

これからは、本制度のお蔭で明らかとなった課題をクリアする努力を惜みず、更に安定した制度に成熟することを期待しています。



(公社) 日本産婦人科医学会
会長
キノシタ カツユキ
木下 勝之 先生

産科医療補償制度—この10年を振り返って

産科医療補償制度は、制度の運営が開始された2009年1月からほぼ10年となりますが、現在では全国のおぼすすべての産科医療施設がこの制度に加入しています。

日本産科婦人科学会では、無過失補償制度の導入を大きな柱に、医療訴訟の減少と産科医療の質の向上に取り組んできました。本制度の創設以来、産科医療における医療訴訟が顕著に減少してきたことは、本制度の貢献によるところが大きいと考えています。

本制度には分娩経過における脳性麻痺の原因を分析する原因分析委員会と、集積された脳性麻痺事例から再発防止に向けた提言を行う再発防止委員会がありますが、両委員会には本学会の会員が多数参画しています。再発防止委員会が定期的に公表する「再発防止に関する報告書」には、再発防止および産科医療の質の向上にむけて「学会・職能団体に対する要望」という事項があり、これを受けて本学会の周産期委員会では、要望事項を検討し、「産婦人科診療ガイドライン産科編」へもいくつかの事項を反映してきました。また、脳性麻痺児の減少に向けてこれらの委員会で得られた知見は、会員への再発防止の周知を目的に、本学会の学術集会のプログラムに毎回取り上げられ、さらに本学会が監修する一般国民向けの小冊子「Baby+」で本制度を紹介するなど、本制度を運営する日本医療機能評価機構と本学会が一体となって本制度の普及と再発防止を図ってきました。

本制度における対象症例の基準見直しが2015年1月に行われ、一般審査基準では対象が在胎週数33週から32週に拡大され、個別審査基準では、「所定の要件」が大幅に緩和されましたが、周産期医療の大幅な進歩により児の未熟性に起因する脳性麻痺は減少しており、事例の集積データを基に更なる在胎週数の拡大を期待したいと考えています。また、保護者の立場からは、補償金の増額と支払期間の延長が望まれ、次回の基準見直しでは検討課題としていただければ幸いです。



(公社) 日本産科婦人科学会
監事
イワシタ ミツトシ
若下 光利 先生

脳性麻痺の子どもたちと家族のために

産科医療補償制度は、創立から10年が経過し、周産期医療を支える重要な制度として小児医療関係者の間でも広く認知されて参りました。

当初、本制度は学会会員の先生方からある種の戸惑いをもって受け取られ、現場での混乱も懸念されました。例えば、補償対象の選定基準に、障害児医療として不公平性を感じた医師も少なくなかったと記憶しております。また、本制度がなぜ「産科医療の補償なのか」という素朴な疑問も学会会員から寄せられました。そうした懸念、疑問が完全に払拭されたわけではありませんが、本制度の運営に多くの新生児・小児医療関係者が関与することにより、制度は徐々に浸透し、その使命を果たしてきたと感じております。

小児科学会としても、産科医療と小児・新生児医療は周産期医療を支える両輪であることを認識し、産科医療提供体制の確保は極めて重要な課題と認識しております。本制度の運営にあたり、審査、原因分析、再発防止、そして制度自体への提言など、小児医療関係者が多面的に関ってきております。そうした方々の積極的な関与により、創設の契機となった産科医不足の改善に少しでも貢献できたこととすれば、我々の担うべき役割の少なくとも一部を果たすことができたのではないかと思います。

日本小児神経学会では、小委員会を立ち上げ、会員と日本医療機能評価機構をつなぐ窓口として機能するとともに、本制度の在り方に関する議論の場を提供してまいりました。小児神経専門医は、高額な補償金を請求する診断書を作成する立場にありますが、その責を果たす上で生じた疑問や希望が委員会を通じて提示されました。また学術集会では、毎年、本制度に関するシンポジウムを開催してまいりました。

重度脳性麻痺の子どもたちとご家族は、毎日を大きな困難を感じながら過ごしておられることと思います。そうした皆さんが、この補償制度を通じて新たな希望を見出し、充実した生活を送られることを祈念しております。今後は補償対象をさらに広げるなど、制度設計のさらなる改善が図られることを期待しております。

本制度の充実を通じて、障害を持つ子どもたちやご家族のより良い人生のために、学会として貢献させていただきたいと思っております。



(公社) 日本小児科学会
会長

(一社) 日本小児神経学会
前 理事長

タカハシ タカオ
高橋 孝雄 先生

産科医療補償制度 10 周年に寄せて

産科医療補償制度創設 10 周年を迎えましたことをお祝い申し上げます。

本制度につきましては、現在、国内すべての助産所が制度に加入しております。

昨今では、第三者機関が脳性麻痺発症の原因を分析することにより、産科医療の質が底上げされ、脳性麻痺児や医療事故が減少していると聞いております。

本会としては、本制度より出される原因分析報告書要約版や再発防止に関する報告書の提言を、本会のホームページや機関誌「助産師」の中の「安全の扉」に掲載し、会員に紹介し続けています。また、助産所における助産師が行うべき標準的な業務の目安となる指針である「助産業務ガイドライン」は、助産所の安全性を高めるため、これまでに二度の改定を行っておりますが、この中で、「助産業務ガイドライン 2014」においては、本制度の再発防止委員会からの提言を引用掲載し周知徹底を図りました。今では、助産所のみならず院内助産においても指針となっています。多様化した妊産婦のニーズに対応しつつ、「助産業務ガイドライン」の遵守と本制度から発信される提言は、安全確保の基本となるため、これからも注目し周知徹底を図っていききたいと思います。

さて、本制度の創設や原因分析委員長として本制度の運営にご尽力くださった岡井崇先生が、2017年12月21日お亡くなりになりました。心より哀悼の意を表します。

岡井先生の周産期医療と超音波診断に生涯をかけ取り組まれた姿勢は、周産期に携わる多くの人々の心に深く刻まれています。岡井先生の小説の「ノーフォールト」は、産科医療の問題点を深く掘り下げ、広く世の中に訴える作品であり、本制度の起原となりました。

本制度の準備期間の頃より、岡井先生からは「無過失補償は重要な柱であって、医師や医療機関の賠償責任の有無ではなく、『医療としてどうであったか』を検証することが重要だ」「原因究明と再発防止を行うことが重要だ」と、幾度となくお話しされていたことを思い出します。

本会としても、こうした岡井先生のご遺志を受け継ぎ、本制度の発展に寄与してまいりたいと考えております。



(公社) 日本助産師会
会長

ヤマモト ユタコ
山本 詩子 先生

産科医療補償制度 10 年を振り返って

産科医療補償制度創設 10 周年おめでとうございます。

周産期医療の進歩により、ハイリスク妊娠・分娩についての確な管理がなされ、新生児の救命率は向上しています。一方で、分娩取り扱い施設の減少、ハイリスク妊娠・分娩の増加、精神疾患を合併する妊産婦や子どもの虐待などの増加に伴い、地域における安全・安心な妊娠・出産・育児環境の整備の必要性は喫緊の課題となっています。

日本看護協会では、助産師の積極的な活用による、安全・安心な出産を行うための体制整備として、院内助産・助産師外来を推進していますが、その実施にあたっては助産師の臨床実践能力が鍵であると認識しています。そのため、2011 年より、質の高い助産師の育成を目指し、「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）」を開発し、2012 年には、「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）レベルⅢ認証制度」が創設されました。レベルⅢ認証を受けた助産師は「アドバンス助産師」と呼称され、活躍しています。

「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）」に関するオンデマンド研修では、日本医療機能評価機構に後援していただくとともに、CTGの判読と対応、常位胎盤早期剥離、助産記録、安全に配慮した早期母子接触のプログラム等では、本制度の再発防止委員会が提言している項目を組み込んでいます。このように、再発防止委員会から提言されている内容を臨床の知として、全国の助産師が共有できる基盤を整備しています。

分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償すること、脳性麻痺の事案の原因を第三者により徹底的に分析し、再発防止のための情報提供を行う本制度はとても有用な制度と考えます。

助産師には、妊娠分娩が正常に経過しているかの判断や経過観察中に異常が発生した場合の対応が求められます。臨床で働く助産師が、安全に妊産婦の妊娠・分娩管理を行うために、日々の実践で活用できる原因分析結果や産科医療の質の向上に向けた提言を発信し続けていただきたいと思います。



(公社) 日本看護協会
常任理事
ヨシカワ ユキ子 先生

産科医療補償制度 10 年を振り返って

このたび、産科医療補償制度が 10 年目を迎えた節目として、これまでの歩みを振り返り、「産科医療補償制度ニュース 10 周年記念特別号」を発刊することが出来ました。

本制度が、円滑に運営され、大過なく 10 年目を迎えることができたことは、厚生労働省や日本医師会、日本産婦人科医会、日本産科婦人科学会、日本助産師会等の関係学会・団体、行政、保険者等、多くの方々のご支援ご協力の賜物であり、心より感謝申し上げます。

本制度創設前は、「どの程度の分娩機関がこの制度に賛同いただき、本制度に加入いただけるか」、また、「補償申請期限までに確実に申請が行われるか、補償申請漏れとなる児は出ないか」など、不安なことも多々ありました。しかし、2018 年 6 月末現在、加入率は 99.9% と国内のほぼ全ての分娩機関に加入いただき、累計で 2,404 件の補償認定を行ってまいりました。10 年目を迎えた今、「補償対象となる脳性麻痺児が減少するなど、産科医療補償制度が産科医療の質の向上に貢献している」といった嬉しいご意見も頂戴するようになりました。

一方で、本制度の運営過程で、補償対象となった脳性麻痺児の原因分析を行った結果、原因分析を行ってもその原因を特定することができなかつた割合が約 4 割を占めることも新たに分かってきました。

また、原因分析された個々の事例情報を体系的に整理・蓄積し複数の事例から見えてきた知見などによる再発防止策等を提言する「再発防止に関する報告書」を毎年取りまとめています。さらに、より専門的な分析を行うため、再発防止ワーキンググループにおいて日本産科婦人科学会周産期データベースとの比較研究等を行っています。

今後に向けては、「不易流行」、制度の本質や価値観は変えることなく、新しい知見も取り入れて、時代にあった制度にしていく必要があると考えております。

今後も関係者の皆様のご協力のもと、本制度を長く安定的に運営していき、わが国の産科医療の質の向上に貢献できるよう尽力してまいりますので、引き続きのご支援ご協力を心からお願ひ申し上げます。

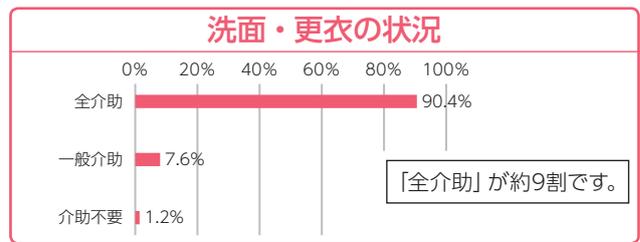
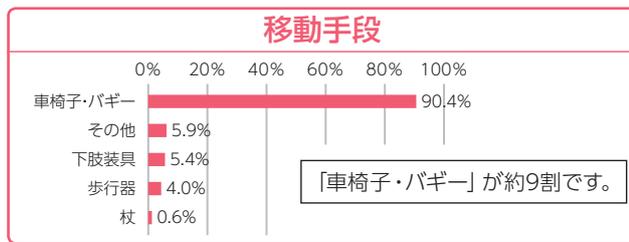
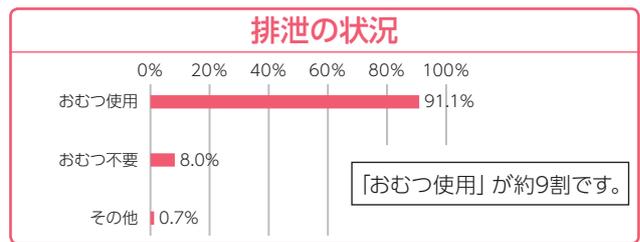
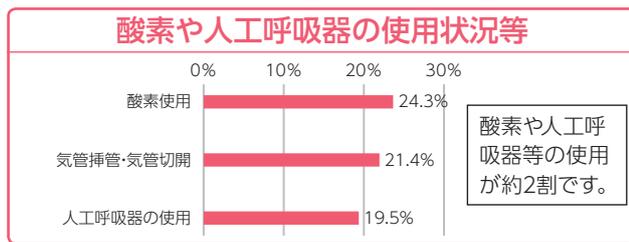
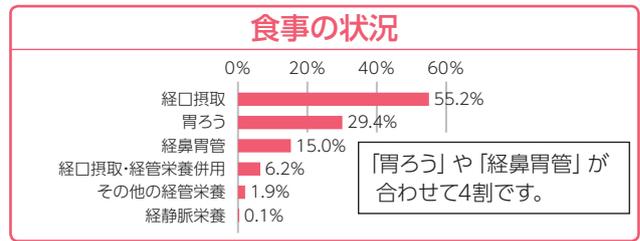
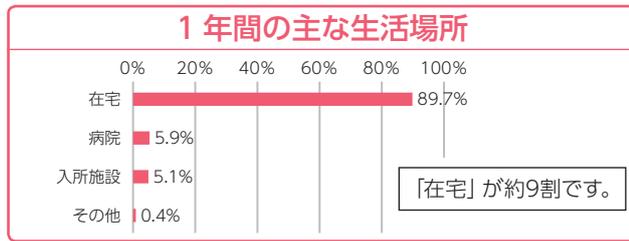


(公財) 日本医療機能評価機構
理事・産科医療補償制度
事業管理者
スズキ ヒデアキ
鈴木 英明

審査・補償の中で分かってきたこと

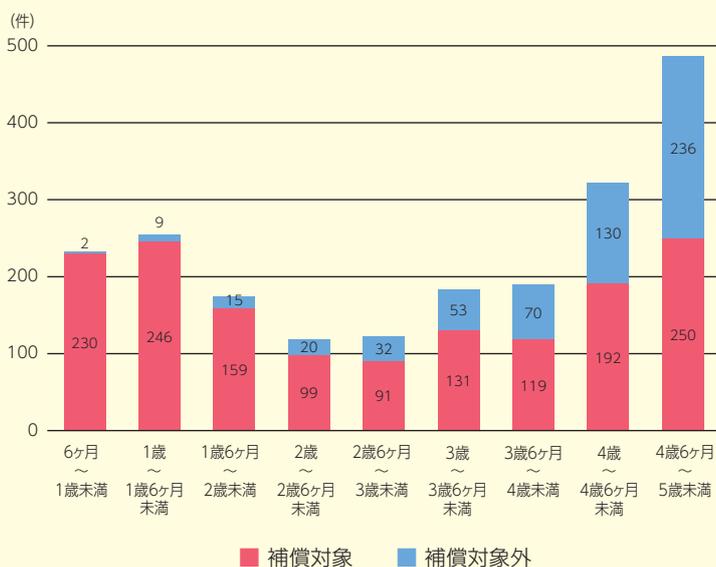
補償対象となった脳性麻痺児の看護・介護の状況について

2017年2月に本制度で補償対象となった脳性麻痺児について取りまとめ公表しました。



・本データは、2016年12月末までに提出され、診断日が2016年1月～12月までの1,282件を対象に、補償分割金請求用診断書に記載されている項目を集計したものです。
 ・複数の箇所に回答があった場合は、いずれも集計対象としているため、割合が100%になっていない場合があります。
 ・回答がなかった場合は、対象件数1,282件には含めていますが、各項目の件数には含めていません。

診断書作成時年齢別の補償申請件数について



- 診断書作成時年齢が「4歳以降」および「1歳～1歳6ヶ月未満」の補償申請件数が多くなっています。
- 診断書作成時年齢が低い児は補償対象となる割合が多く、高い児は補償対象外となる割合が多くなっています。

・補償申請には、診断書（補償請求用専用診断書）を提出することとなっています。
 ・本データは、補償認定請求が行われた事案のうち、2009年～2012年の出生児について集計したものです。
 ・補償申請できる期間は、児の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までとなっています。ただし、極めて重症であって、診断が可能な場合は、生後6ヶ月から補償申請を行うことができます。

原因分析を通じて分かってきたこと

原因分析報告書について

本制度では、補償対象と認定した全事例について原因分析を行い、「原因分析報告書」を作成します。

原因分析報告書とは

産科医、助産師、小児科医（新生児科医を含む）、弁護士、有識者等から構成される「原因分析委員会・原因分析委員会部会」において、分娩機関から提出された診療録・助産録、検査データ、診療体制等に関する情報、および保護者からの情報等に基づいて、医学的な観点で原因分析を行い、取りまとめた報告書です。

作成した「原因分析報告書」は、児・保護者および分娩機関に送付しています。

主な構成

- 事例の概要

妊娠・分娩・新生児期の経過等の情報を記載しています。

- 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因として、現時点において考えられるものをすべて記載しています。

- 臨床経過に関する医学的評価

妊娠・分娩管理、診療行為について、医学的に評価しています。

- 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

脳性麻痺発症を防止するために考えられる方策を、分娩機関、関係学会・団体、行政等に提言しています。

本制度の透明性を確保すること、また同じような事例の再発防止および産科医療の質の向上を図ることを目的として、「要約版」（個人や分娩機関が特定されるような情報は記載されていない）を本制度ホームページに掲載するとともに、研究目的での利用のために「全文版（マスキング版）」（個人や分娩機関が特定されるような情報をマスキング＜黒塗り＞している）を所定の手続きを経て開示しています。

脳性麻痺の原因について

2018年3月に公表された第8回再発防止に関する報告書においては、分析対象事例1,606件のうち、原因分析報告書において脳性麻痺発症の主たる原因として病態が記されている事例は968件（60.3%）でした。

このうち、単一の病態が記されている事例が773件（48.1%）であり、複数の病態が記されている事例は195件（12.1%）でした。

一方、原因が特定できない事例が638件（39.7%）でした。これらは専門家によっても原因が特定できなかったものです。

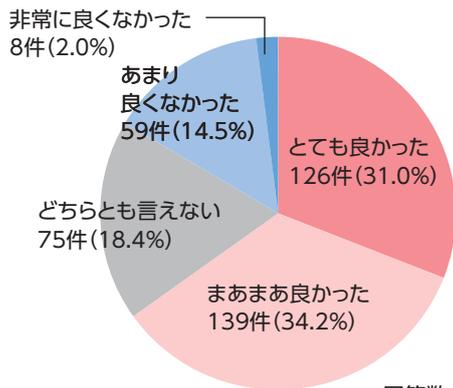
病態	件数	%
脳性麻痺発症の主たる原因として病態が記されている	968	60.3
単一の病態が記されている	773	48.1
胎盤の剥離または胎盤からの出血	272	16.9
臍帯因子	214	13.3
感染	57	3.5
子宮破裂	34	2.1
母児間輸血症候群	31	1.9
その他	165	10.3
複数の病態が記されている	195	12.1
主たる原因が明らかではない、または特定困難	638	39.7
合計	1,606	100.0

原因分析報告書に対する保護者・分娩機関からの評価について

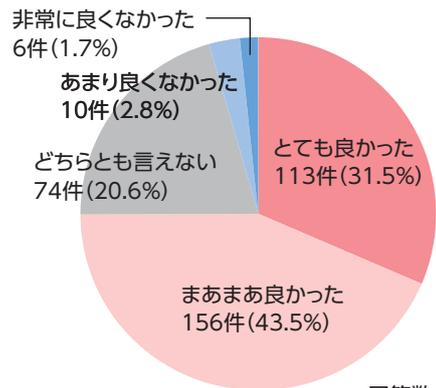
これまでに過去4回、原因分析報告書を送付した保護者および分娩機関に対して、「原因分析報告書に対する評価」に関するアンケートを行ってきました。各アンケートを集計した結果は以下のとおりです。

「とても良かった」「まあまあ良かった」と回答した一番の理由は、保護者・分娩機関いずれも「第三者により評価が行われたこと」でした。

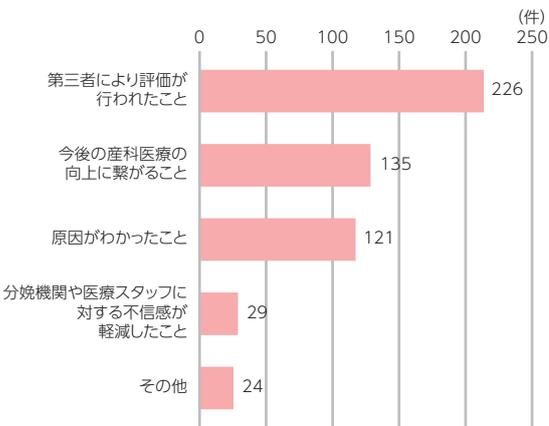
【保護者からの評価】



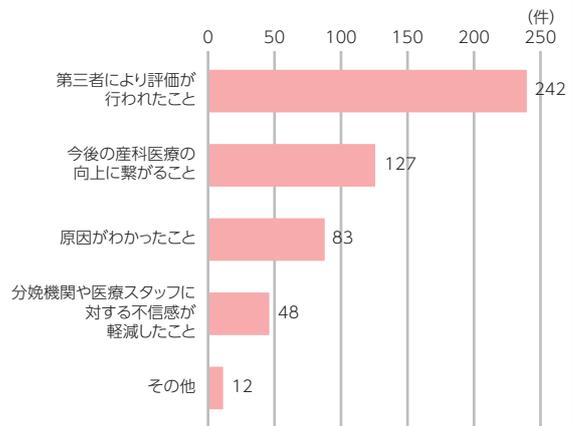
【分娩機関からの評価】



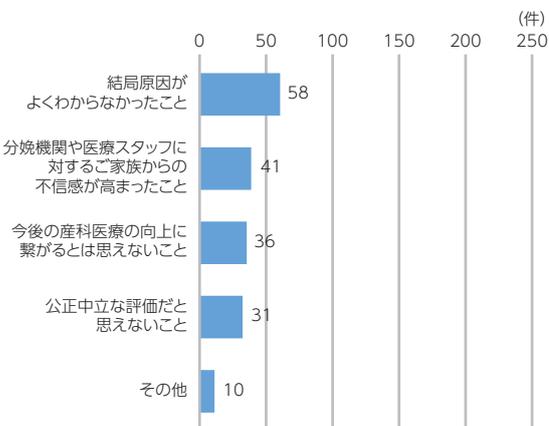
理由
「まあまあ良かった」



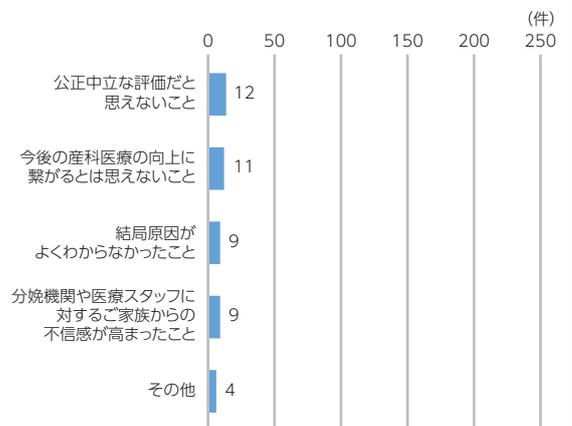
理由
「まあまあ良かった」



理由
「非常に良くなかった」



理由
「非常に良くなかった」



本データは、2015年5月までに原因分析報告書を送付した659件のうち、回答があったものについて集計したものです。(重複回答あり)

再発防止に資する情報の提供

再発防止に関する報告書について

原因分析された個々の事例情報を体系的に整理・蓄積し、複数の事例から見てきた知見などによる再発防止策等を「再発防止に関する報告書」に取りまとめ、公表しています。

脳性麻痺発症の原因やその背景要因について、これまで取り上げた主なテーマは以下の通りです。

主なテーマ	左記テーマが掲載された報告書
分娩中の胎児心拍数聴取について	第1回、第3回
胎児心拍数陣痛図の判読について	第8回
臍帯脱出について	第1回、第3回
常位胎盤早期剥離について	第3回、第6回
常位胎盤早期剥離の保健指導について	第2回
子宮収縮薬について	第1回、第3回
新生児蘇生について	第1回、第3回、第5回
診療録等の記録について	第2回



再発防止に関する報告書

胎児心拍数陣痛図の聴取・判読について

現在の産科医療において、胎児心拍数のモニタリングは胎児の状態を推測する有用な手段の一つです。このため、分娩中の胎児の状態を把握するためには胎児心拍数陣痛図の判読が重要とされています。

妊娠・分娩の経過における胎児の状態を正しく評価し、その後の対応につなげることができるよう、本制度では過去3回にわたり胎児心拍数陣痛図の聴取・判読に関する分析を行っています。

胎児心拍数陣痛図は、分娩時の状況により様々な波形を示すことから、正確に判読するには習熟が必要であるため、補償対象となった脳性麻痺児の実際の胎児心拍数陣痛図をもとに、産科医療関係者に向けた提言や教材の作成を行っています。

過去3回にわたる、産科医療関係者への提言 (一部抜粋)

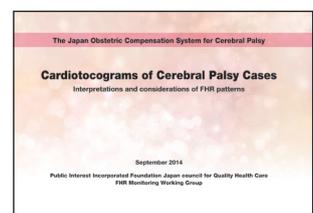
- 胎児心拍数陣痛図の判読能力を高めるよう、各施設における院内の勉強会や院外の講習会へ参加する。
- 胎児心拍数の波形パターン出現の生理学的な意味を理解し、胎児心拍数陣痛図から胎児状態を推測することができるように習熟する。
- 胎児心拍数陣痛図の評価は、「産婦人科診療ガイドライン」に則して行い、評価の結果は正常・異常にかかわらず判読所見を診療録に記載する。

産科医療関係者向け教材の作成

脳性麻痺となった児の具体的な胎児心拍数陣痛図をもとに、判読のポイントになる点を具体的に解説しています。

日本語版：2014年1月発行

英語版：2014年9月発行

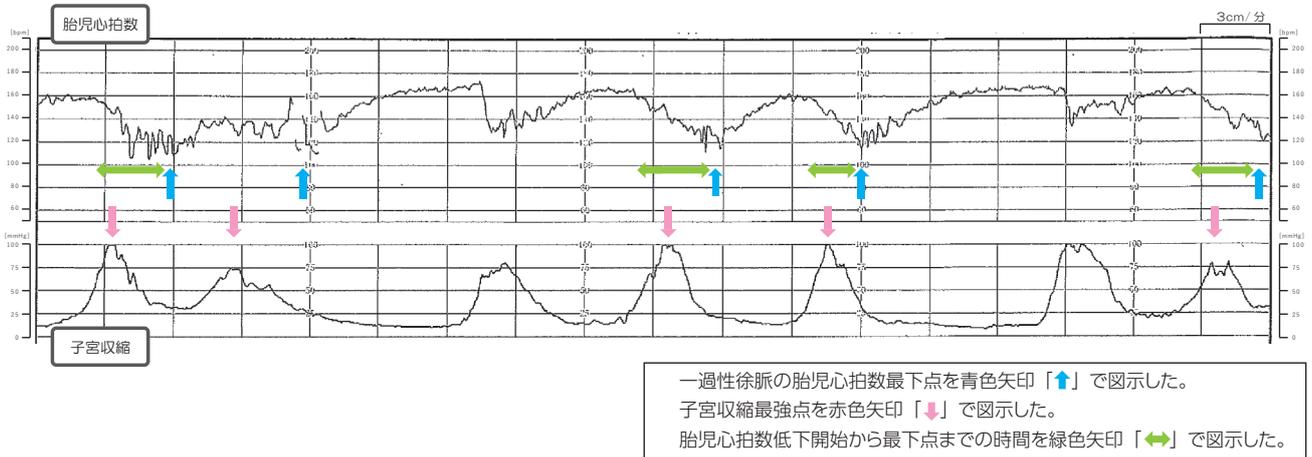


脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図

「第8回再発防止に関する報告書」では、「胎児心拍数陣痛図の判読」に関して、分娩経過の中で瞬時に判断することができるように、以下のような解説を加えて、産科医療関係者に提言を行っています。

遅発一過性徐脈と変動一過性徐脈の鑑別

「遅発一過性徐脈」を「変動一過性徐脈」と判読している事例があった。



●再発防止委員会からの解説

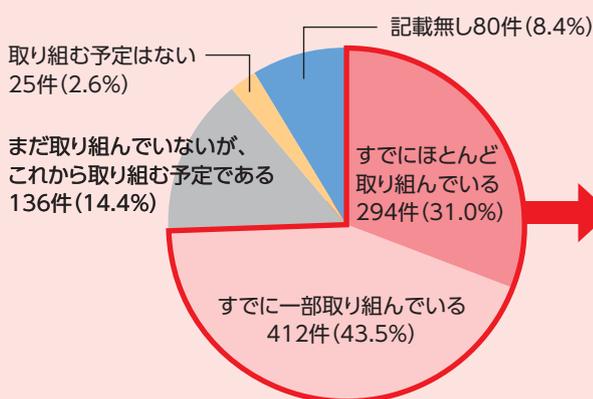
- ・子宮収縮に伴って、胎児心拍数が緩やかに低下し、緩やかに回復しているため、遅発一過性徐脈と判読できる。
- ・一過性徐脈の胎児心拍数最下点が、子宮収縮最強点に遅れ、繰り返し出現している。
- ・胎児心拍数の低下が急速であるか、緩やかであるかを肉眼的に区別することが困難な場合は、胎児心拍数低下の開始から最下点までの時間が 30 秒未満か 30 秒以上であるかを参考にする。胎児心拍数低下の開始から最下点まで 30 秒以上であり、緩やかな波形であることがわかる。

【参考】

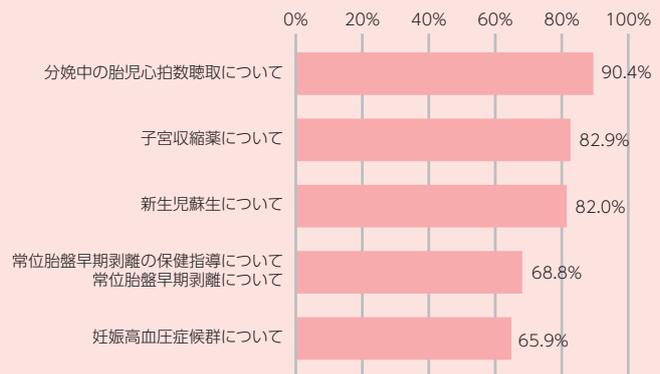
- 遅発一過性徐脈・・・胎児の酸素が不足している場合にみられる
- 変動一過性徐脈・・・へその緒が圧迫されている場合にみられる

「再発防止委員会からの提言」の取組みについて

これまでに過去 2 回、分娩機関に対して「再発防止委員会からの提言」の臨床現場における活用状況に関するアンケートを実施しました。アンケートを集計した結果は以下のとおりです。最も活用されている提言は「分娩中の胎児心拍数聴取について」です。



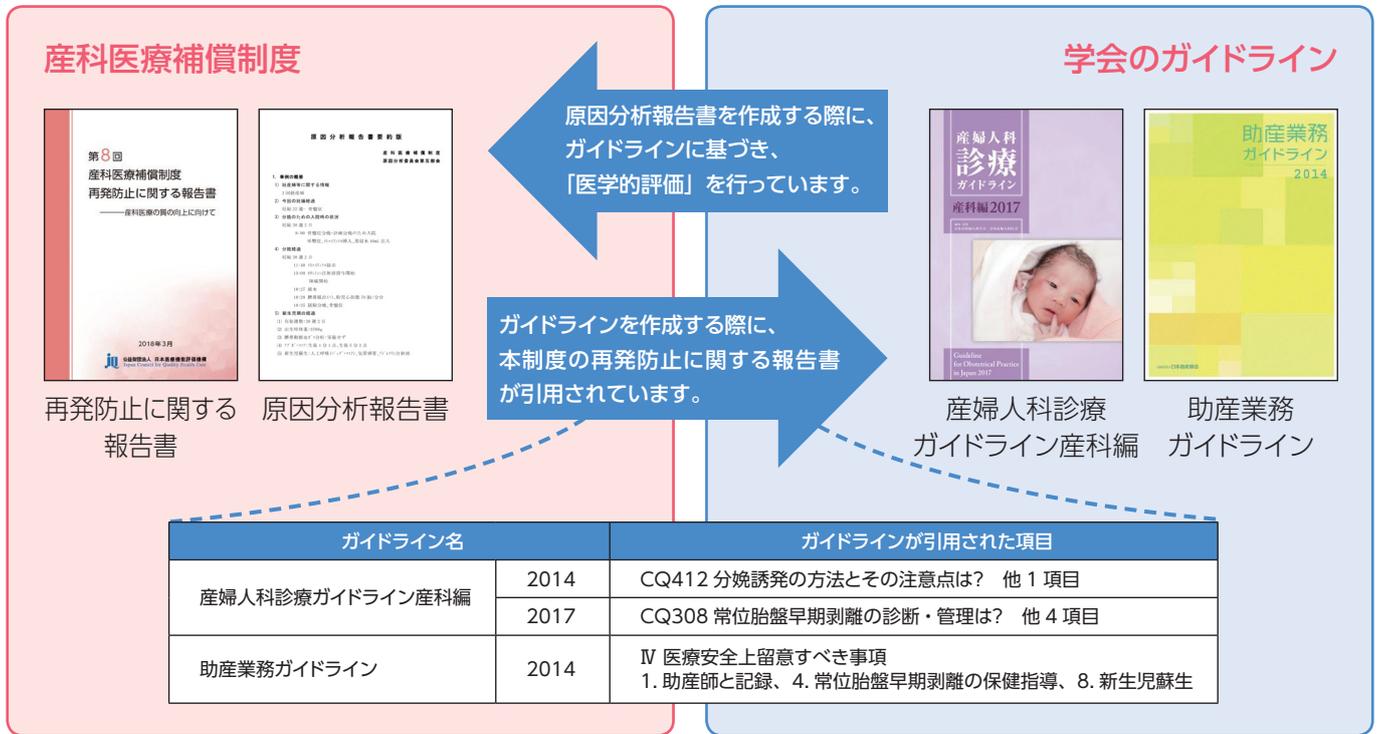
「すでにほとんど取り組んでいる」「すでに一部取り組んでいる」と回答された方々のテーマ別の取組み状況(上位5項目、重複回答あり)



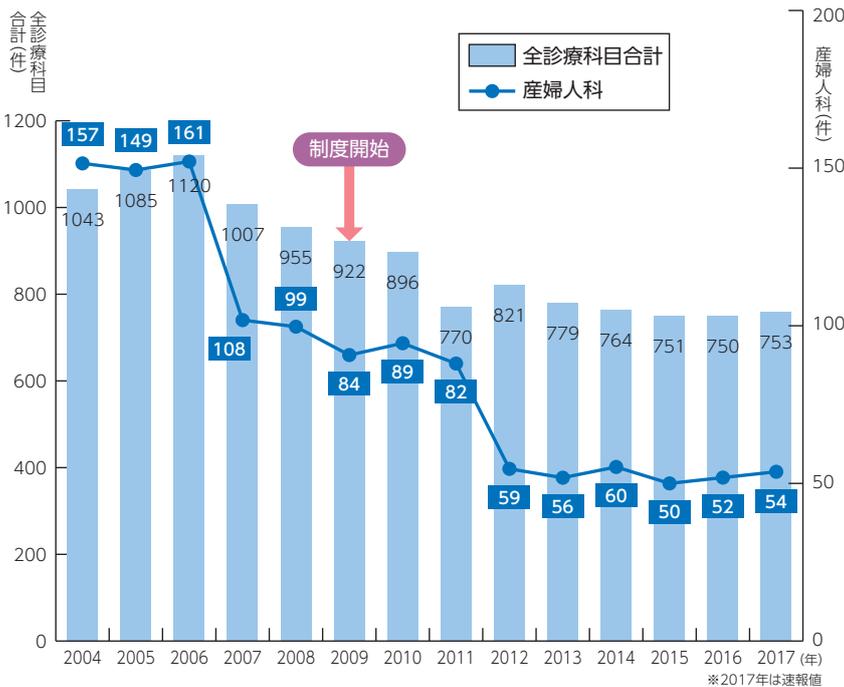
産科医療補償制度とガイドライン

ガイドラインにおける「再発防止に関する報告書」の利用について

日本産科婦人科学会と日本産婦人科医会が作成している「産婦人科診療ガイドライン産科編」と、日本助産師会が作成している「助産業務ガイドライン」において、本制度の「再発防止に関する報告書」が引用文献として利用されました。



産婦人科の訴訟の動向



最高裁判所医事関係訴訟委員会
「医事関係訴訟事件の診療科目別既済件数」より

- 産科医療補償制度は、対象が産科に限られているとはいえ、公的な第三者機関が事故の原因分析等を行う仕組みが設けられた点、医療（特に産科医療）にリスクが伴うことを前提にこのリスクを社会的に負担するという観点から無過失補償制度が導入された点で重要な意義があるといえ、無過失補償制度について、産科以外の分野への展開の可能性も注目される。
- 産科医療補償制度は、施行後相当数の事件を処理しており、医療関係訴訟の事件数にも一定の影響を及ぼしているものと考えられる。

最高裁判所事務局「平成 25 年 7 月 裁判の迅速化に係る検証に関する報告書（社会的要因編）」より抜粋

産科医療補償制度の運営実績

1. 加入分娩機関数

(2018年6月末現在)

分娩機関数	加入分娩機関数	加入率 (%)
3,239	3,236	99.9%

分娩機関数は、日本産婦人科医会および日本助産師会の協力等により集計しています。

2. 審査

(2018年6月末現在)

児の生年	審査件数	補償対象 ^{※1}	補償対象外		継続件数	補償申請期限
			補償対象外	再申請可能 ^{※2}		
2009年 ^{※3}	561	419	142	0	0	申請受付終了
2010年 ^{※3}	523	382	141	0	0	//
2011年 ^{※3}	502	355	147	0	0	//
2012年 ^{※3}	516	361	155	0	0	//
2013年	410	308	94	7	1	2018年の満5歳の誕生日まで
2014年	311	233	59	15	4	2019年の //
2015年	246	211	15	18	2	2020年の //
2016年	130	120	7	3	0	2021年の //
2017年	15	15	0	0	0	2022年の //
合計	3,214	2,404	760	43	7	-

(※1) 「補償対象」には、再申請後に補償対象となった事案や、異議審査委員会にて補償対象となった事案を含みます。

(※2) 「補償対象外(再申請可能)」は、審査時点では補償対象とならないものの、将来、所定の要件を満たして再申請された場合、改めて審査する事案です。

(※3) 2009年から2012年の出生児は、審査結果が確定しています。

3. 原因分析

本制度発足当時、原因分析委員会は六つの部会で月に1事案の審議でスタートしました。その後、作成件数の増加に伴い、現在は七つの部会で月6事案を審議して、年間500件の原因分析報告書を作成する体制を整えました。

2018年6月までに、1,962件の原因分析報告書を児・保護者および分娩機関に送付しています。本制度の透明性を確保すること、また同じような事例の再発防止および産科医療の質の向上を図ることを目的として、「要約版」を本制度ホームページに掲載するとともに、研究目的の利用のために「全文版(マスキング版)」を所定の手続きを経て開示しています。

4. 再発防止

2018年3月末までに計8回、「再発防止に関する報告書」を公表し、加入分娩機関や関係学会・団体、行政機関等へ送付するとともに、本制度ホームページにも掲載しています。

また、「常位胎盤早期剥離」や「早期母子接触」に関するリーフレット・ポスター等、再発防止に向けたツールを提供してきました。(P15:「これまでに提供してきたツール(一例)」参照)

産科医療補償制度の変遷

	トピックス	制度周知等の取組み
2008年 以前	2007年 2月 第1回運営組織準備委員会の開催 2008年 1月 「準備委員会報告書」のとりまとめ 2008年 7月 第1回運営委員会の開催 分娩機関加入手続の開始 2008年 10月 妊産婦情報の登録開始	2008年 7月 専用コールセンターの運用開始
2009年	1月 産科医療補償制度の創設 2月 第1回原因分析委員会の開催 6月 第1回審査委員会の開催 7月 補償申請の受付開始 9月 仮想事例による原因分析報告書の作成 11月 第2回審査委員会の開催（事案審議の開始）	6月 補償認定請求用専用診断書「診断書作成の手引き」の作成
2010年	2月 第12回原因分析委員会の開催（原因分析報告書審議の開始）および原因分析報告書の送付開始 3月 原因分析報告書「要約版」の公表（本制度ホームページ掲載）を開始 4月 原因分析報告書「全文版（マスキング版）」の開示を開始 7月 第1回再発防止委員会の開催	1月 「原因分析報告書作成マニュアル（原因分析報告書作成にあたっての考え方）」の作成 5月 分娩機関向け「原因分析の解説」の作成 7月 補償対象となった児の保護者向け「原因分析のご案内」の作成
2011年	2月 第1回異議審査委員会の開催	
2012年		
2013年	8月 補償申請の促進に関する緊急対策会議の開催	8月 「補償対象となった参考事例」の作成 12月 「重症度に関する参考事例」の作成 補償認定請求用専用診断書のチェックボックス方式への改訂
2014年	1月 制度改定の実施（原因分析のあり方、補償金と損害賠償金の調整のあり方、紛争防止・早期解決に向けた取組み等） 5月 第1回再発防止ワーキンググループの開催 9月 補償対象件数が累計1,000件を超過	9月 「補償対象となる脳性麻痺の基準の解説」の作成 11月 「補償対象に関する参考事例集」の作成
2015年	1月 制度改定の実施（補償対象となる脳性麻痺の基準、掛金等） 11月 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を踏まえた新たな開示方法による原因分析報告書「全文版（マスキング版）」の開示を開始	10月 「産科医療補償制度ニュース」の創刊 11月 「補償申請検討ガイドブック」の作成
2016年	7月 原因分析報告書の送付件数が累計1,000件を超過 11月 第100回審査委員会の開催	
2017年	5月 補償対象件数が累計2,000件を超過	1月 本制度ホームページに「原因分析報告書要約版検索機能」を追加
2018年	1月 制度創設10周年	

再発防止に関する取組み

8月 「第1回再発防止に関する報告書」の創刊
5月 「第2回報告書」の発刊 12月 「常位胎盤早期剥離」に関するリーフレットの作成
5月 「第3回報告書」の発刊
1月 「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図 波形パターンの判読と注意点」(日本語版)の作成 2月 「子宮収縮薬を使用する際のインフォームドコンセントの重要性」に関するリーフレットの作成 「メトイリンテルの使用」「人工破膜の実施」のフローチャートに関するポスターの作成 4月 「第4回報告書」の発刊 9月 「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図 波形パターンの判読と注意点」(英語版)の作成
3月 「第5回報告書」の発刊および「再発防止委員会からの提言集」の作成
1月 「本制度の補償対象となった脳性麻痺事例と日本産科婦人科学会周産期登録データベースとの比較研究に関する論文」がオープンアクセスジャーナル「PLOS ONE」に掲載 3月 「第6回報告書」の発刊 7月 「早期母子接触」に関するリーフレットの作成
3月 「第7回報告書」の発刊
1月 「妊娠高血圧症候群の母体より出生して脳性麻痺になった児の分娩期の周産期因子に関する論文」がオープンアクセスジャーナル「Wiley」に掲載 3月 「第8回報告書」の発刊

制度周辺の動き

2004年10月 「助産業務ガイドライン 2004」創刊 2008年4月 「産婦人科診療ガイドライン 産科編 2008」創刊
12月 「助産業務ガイドライン 2009」発刊
3月 「産婦人科診療ガイドライン 産科編 2011」発刊
7月 最高裁判所事務総局より発行された「裁判の迅速化に係る検証に関する報告書(社会要因編)」において、本制度の意義について言及
3月 「助産業務ガイドライン 2014」発刊 4月 「産婦人科診療ガイドライン 産科編 2014」発刊
7月 製薬会社が「子宮収縮薬の適正使用に関するお願い」を发出し、医薬品医療機器総合機構がこの文書をホームページに掲載 11月 日本新生児成育医学会など4学会が「再発防止に関する報告書」の提言を受け、日本版新生児蘇生法ガイドライン 2010で推奨されている濃度のアドレナリンの発売を要望
1月 法曹関係者に広く読まれている「判例タイムズ」に、「産科医療補償制度の補償金と損害賠償金の調整等について」に関する記事が掲載 7月 日本周産期・新生児医学会が「再発防止に関する報告書」の提言を受け、「母子同室の安全性をあげるための留意点」を検討するワーキンググループを設置
4月 「産婦人科診療ガイドライン 産科編 2017」発刊

重度脳性まひのお子様とご家族の皆様へ

産科医療補償制度の申請期限は

満5歳の誕生日までです



補償対象 次の①～③の基準をすべて満たす場合、補償対象となります。

①	2014年12月31日までに出生したお子様の場合	在胎週数33週以上で出生体重2,000g以上、または在胎週数28週以上で所定の要件
	2015年1月1日以降に出生したお子様の場合	在胎週数32週以上で出生体重1,400g以上、または在胎週数28週以上で所定の要件
②	先天性や新生児期の要因によらない脳性まひ	
③	身体障害者手帳1・2級相当の脳性まひ	

※生後6ヶ月未満で亡くなられた場合は、補償対象となりません。

※2014年12月31日までに出生したお子様の場合と2015年1月1日以降に出生したお子様の場合では、在胎週数28週以上の「所定の要件」が異なります。

- 補償対象と認定されると、補償金が支払われるとともに、脳性まひ発症の原因分析が行われます。
- 詳細については、出産した分娩機関または下記お問い合わせ先までご相談ください。

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター
☎0120-330-637 受付時間：午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです

産科医療補償制度とは

分娩に関連して発症した重度脳性まひのお子様とご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的としています。

■ 補償

- 補償金は、一時金と分割金をあわせ総額3,000万円が支払われます。

■ 原因分析・再発防止

- 医学的観点から原因分析を行い、報告書を保護者と分娩機関へ送付します。
- 原因分析された複数の事例をもとに再発防止に関する報告書などを作成し、分娩機関や関係学会、行政機関等に提供します。

申請期間について

申請できる期間は、お子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。

※例として、2012年1月1日生まれのお子様は、2017年1月1日が申請期限となります。

補償対象について

- 先天性や新生児期の要因に該当する疾患等が重度の運動障害の主な原因であることが明らかでない場合は、補償対象となります。
- 補償対象の認定は、制度専用の診断書および診断基準によって行います。身体障害者手帳の認定基準で認定するものではありません。

補償対象となる基準の詳細や、補償申請にかかる具体的な手続きなどについては、出産した分娩機関または下記お問い合わせ先までご連絡ください。

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎ 0120-330-637 受付時間:午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/>



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです