

## 2 障害保健福祉関係主管課長会議 からの伝達事項

### 3 改正障害者総合支援法の施行について

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

# 改正障害者総合支援法の施行について

～今後のスケジュール(予定)～

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

# 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の 一部を改正する法律（概要）

（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布）

## 趣旨

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

## 概要

### 1. 障害者の望む地域生活の支援

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

### 2. 障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応

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

### 3. サービスの質の確保・向上に向けた環境整備

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

## 施行期日

平成30年4月1日(2.(3)については公布の日(平成28年6月3日))

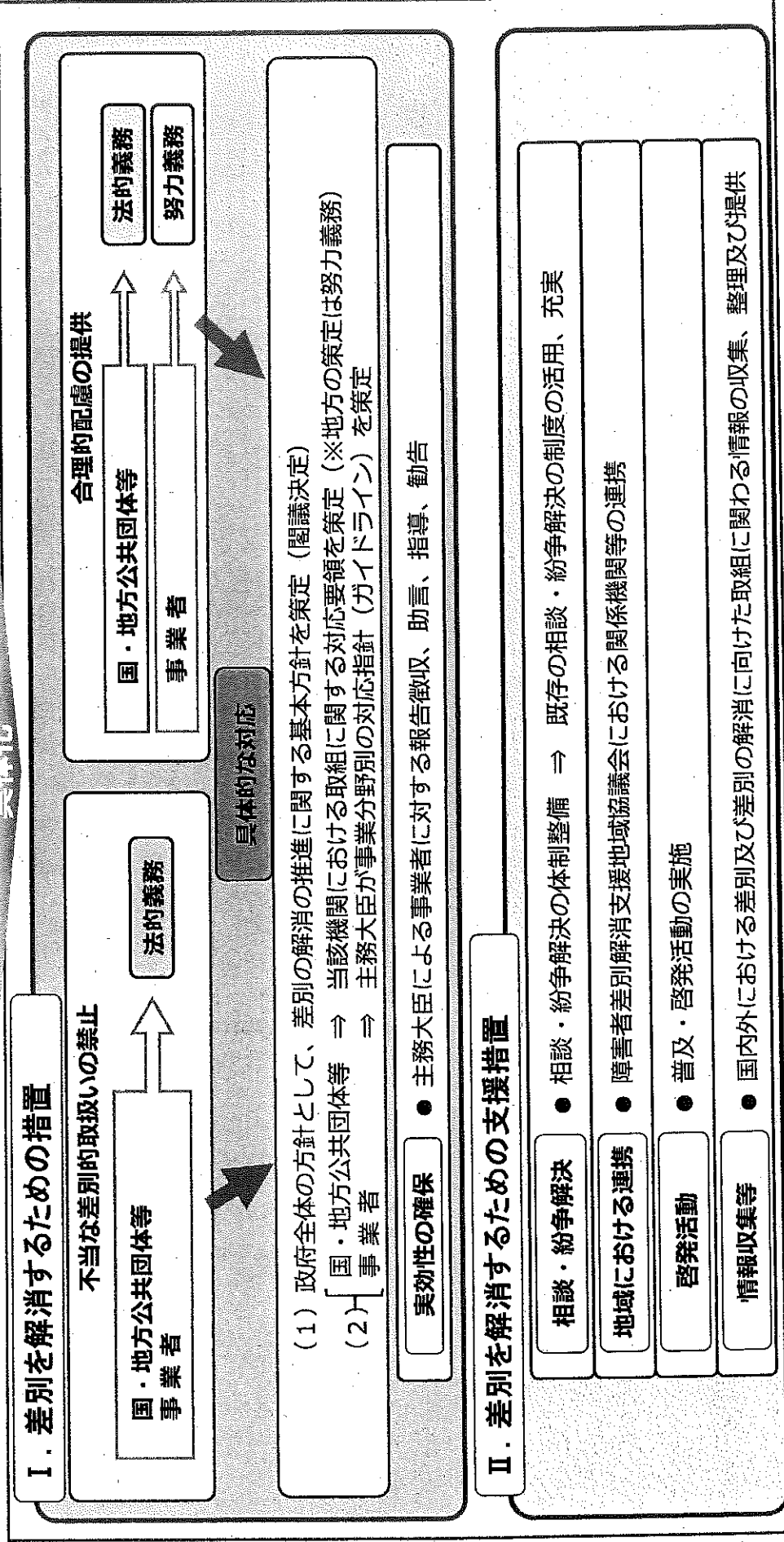
## 6 障害者差別解消法に基づく合理的配慮の提供について

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

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

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

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



## 障害者差別解消法に基づく合理的配慮の提供について

昨年4月に施行された障害者差別解消法に基づく合理的配慮について、その取組状況の収集を行っている。各地方自治体におかれても、下記の好事例も参考にしてください。合理的配慮の提供に一層努めていただきたい。

### (参考) 障害者からの申し出に対して「合理的配慮」を行った好事例

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

## 7 障害者総合支援法の対象疾病（難病等）の見直しについて

### （１）対象疾病の拡大について

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

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

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

### （２）対象疾病の周知について

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

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

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

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

（参考）「障害者総合支援法の対象疾病（難病等）」ホームページ

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaiukahukushi/hani/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaiukahukushi/hani/index.html)



## 第5回障害者総合支援法対象疾病検討会のとりまとめ

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

### [新たに対象となった26疾病の内訳]

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

### (障害者総合支援法独自の対象疾病の検討過程)

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

### [その他]

- ① 平成25年4月より対象としていた疾病について  
平成25年4月より対象としていた疾病(130疾病)であつて、これまで障害者総合支援法の対象疾病の要件について検討を行うためのデータが明らかでないとして6疾病については、引き続き、障害者総合支援法の対象疾病とする取扱い。
    - ② 名称を変更する疾病について
      - ・<旧>原発性胆汁性肝硬変 ⇒ <新>原発性胆汁性胆管炎
      - ・<旧>自己免疫性出血病ⅡⅢ ⇒ <新>自己免疫性後天性凝固因子欠乏症 ※
- ※「後天性血友病A(自己免疫性第Ⅷ/8因子欠乏症)」及び「自己免疫性von Willebrand病」を含めるため、疾病の名称を変更するもの。
- ③ 指定難病の検討状況を踏まえ、今後、新たに研究結果がそろつた疾病については、検討を行う予定。

障害者総合支援法対象疾病一覧<拡大後> (案)

※ 今回の検討で拡大する疾病 (2.6 疾病)

△ 今回の検討で名称を変更する疾病 (2 疾病)

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病 (2.9 疾病)

番号	疾病名	番号	疾病名	番号	疾病名
1	アイカルダイ症候群	41	過位型ミオパチー	81	筋ジストロフィー
2	アイザックス症候群	42	凸難角膜炎	82	クッシング病
3	I g A 腎症	43	黄色粘帯骨化症	83	クリオピリン関連周期熱症候群
4	I g G 4 関連疾患	44	黄斑ジストロフィー	84	クリッペル・トレネー・ウェーバー症候群
5	亜急性硬化性全脳炎	45	大田原症候群	85	クルーゾン症候群
6	アジソン病	46	オクスビタル・ホーン症候群	86	グルコーストランスポーター1欠損症
7	アッシャー症候群	47	オスラー病	87	グルタル酸血症1型
8	アトピー性腎臓炎	48	カーニー複合	88	グルタル酸血症2型
9	アペール症候群	49	海馬硬化を伴う内側頭葉てんかん	89	クロウ・深遠症候群
10	アミロイドーシス	50	濃縮性大腸炎	90	クローン病
11	アラジール症候群	51	下垂体前葉機能低下症	91	クローンカイト・カナダ症候群
12	有馬症候群	52	下葉性地中海熱	92	痙攣重症型 (二相性) 急性脳症
13	アルポート症候群	53	家族性良性慢性天疱瘡	93	筋節性硬化症
14	アレキサンダー病	54	カタパルシ病	94	結節性多発動脈炎
15	アンジェルマン症候群	55	化膿性細菌性膵炎・薬毒性膵炎・アクネ症候群	95	血栓性血小板減少性紫斑病
16	アントレー・ピクスラー症候群	56	歌唱皮症候群	96	限局性皮膚異形成
17	イン吾草血症	57	ガラクトース-1-リン酸ワリシトランスフェラーゼ欠損症	97	原発性局所多汗症
18	一次性ネフローゼ症候群	58	カルチニン回路異常症	98	原発性硬化性胆管炎
19	一次性膿毒性菌血症	59	加齢関連変性	99	原発性高脂血症
20	I p 36 欠損症候群	60	肝型糖尿病	100	原発性糸状素硬化症
21	遺伝性自己炎症疾患	61	間質性肺病 (ハンナ型)	101	原発性胆汁性胆管炎
22	遺伝性ジストニア	62	染色体20番染色体症候群	102	原発性免疫不全症候群
23	遺伝性周期性四肢麻痺	63	膵膵リウマチ	103	顕微鏡的大腸炎
24	遺伝性腎炎	64	完全大血管転位症	104	顕微鏡的多発血管炎
25	遺伝性鎌状赤血球症	65	眼皮膚白皮症	105	高IgD症候群
26	VATER症候群	66	偽性副甲状腺機能低下症	106	好酸球性消化管疾患
27	ウィーバー症候群	67	ギヤロウェイ・モフト症候群	107	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
28	ウィリアムズ症候群	68	急性壊死性膵炎	108	好酸球性副腎炎
29	ウィルソン病	69	急性網膜壊死	109	抗糸球体基底膜腎炎
30	ウエスト症候群	70	球腎毒性腎萎縮症	110	後発期骨化症
31	ウエルナー症候群	71	急速進行性糸球体腎炎	111	甲状腺ホルモン不応症
32	ウォルフラム症候群	72	強直性脊椎炎	112	拘束型心筋症
33	ウォルリッヒ病	73	強皮症	113	高チロシン血症1型
34	HTLV-1 関連神経症	74	巨細胞性動脈炎	114	高チロシン血症2型
35	ATR-X 症候群	75	巨大静脈奇形 (頸部口腔咽頭びまん性病変)	115	高チロシン血症3型
36	ADH分泌異常症	76	巨大動脈奇形 (頸部顔面又は四肢病変)	116	後天性赤芽球病
37	エーラス・タンロス症候群	77	巨大動脈奇形 (結腸腸管蠕動不全症)	117	広範骨髄質管炎
38	エプスタイン症候群	78	巨大リンパ管奇形 (頸部顔面病変)	118	抗リン脂質抗体症候群
39	エプスタイン病	79	筋萎縮性創傷硬化症	119	コケイン症候群
40	エマタエリ症候群	80	筋型痛風病	120	コステロ症候群

障害者総合支援法対象疾病一覧<拡大後> (案)

別紙

※ 今回の検討で拡大する疾病 (2.6 疾病)

△ 今回の検討で名称を変更する疾病 (2 疾病)

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病 (2.9 疾病)

番号	疾病名	疾病名	番号	疾病名
121	骨形成不全症	進行性骨化性線維形成症	201	先天性無痛無汗症
122	骨髄異形成症候群	進行性多変性白質脳症	202	先天性萎縮股関節不全
123	骨髄線維症	進行性巨質脳症	203	前頭側頭葉変性症
124	ゴナドトロピン分泌亢進症	進行性ミオクロマトスでかん	204	早期ミオクロマトス脳症
125	5p欠失症候群	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	205	爪棘蓋骨症候群 (ネイルパルチア症候群) / LMX1B関連症候群 ※
126	コフィン・シリウス症候群	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	206	総動脈発達不全症
127	コフィン・ローリー症候群	スターシ・ウェーバー症候群	207	総排泄腔遺残
128	温合性結合組織病	スティーヴンス・ジョンソン症候群	208	総排泄腔外反症
129	聴覚障害候群	スミス・マギニス症候群	209	ソトス症候群
130	再生不良性貧血	スモン	210	ダイアモンド・ブラックファン貧血
131	サイトメガロウイルス鼻咽内皮炎	脆弱X症候群	211	第14番染色体父親性タインミ一症候群
132	再発性多発軟骨炎	脆弱X症候群関連疾患	212	大腸放線菌底核変性症
133	左心低形成症候群	正高圧水頭症	213	大理石骨病
134	サルコイドーシス	成人スチル病	214	ダウン症候群
135	三尖弁閉鎖症	成長ホルモン分泌亢進症	215	高安静脈炎
136	三頭筋萎縮症	脊髄空洞症	216	多系統萎縮症
137	CFC症候群	脊髄小脳変性症 (多系統萎縮症を除く。)	217	タナトフォリック骨異形成症
138	シエーグレン症候群	脊髄空洞症	218	多発血管炎性肉芽腫症
139	色素性乾皮症	脊髄性筋萎縮症	219	多発性硬化症 / 視神経脊髄炎
140	自己免疫性肝炎	脊髄性筋萎縮症	220	多発性軟骨性外骨腫症
141	自己免疫性後天性線固因子欠乏症	セピアアプリン還元酵素 (SR) 欠損症	221	多発性萎縮症
142	自己免疫性溶血性貧血	前眼部形成異常	222	多降症候群
143	四肢形成不全	全身型若年性特発性関節炎	223	タンジール病
144	シトステロール血症	全身性エリテマトーデス	224	単心室症
145	シトリン欠損症	先天性骨髄腫	225	弾性線維性仮性黄色腫
146	線粒体性腎炎	先天性膜腸ヘルニア	226	短腸症候群
147	脂肪萎縮症	先天性後上性球麻痺	227	胆道閉鎖症
149	若年性肺気腫	先天性気管軟弱症	228	遅発性内リンパ腫
150	シャルコー・マリー・トウズ病	先天性魚鱗腫	229	チヤーシ症候群
151	重症筋無力症	先天性筋無力症候群	230	中脘脳神経形成異常症 / トモリンシア症候群
152	修正大血管位症	先天性赤血球形成異常性貧血	231	中毒性表皮壊死症
153	シユクリツ・ヤンヘル症候群	先天性大脳白質形成不全症	232	腸管神経鞘細胞腫減少症
154	徐成腫腸神経性鎌赤血球を示すかん人性脚症	先天性三尖弁狭窄症	233	TSH分泌亢進症
155	神経細胞移動異常症	先天性筋無力症候群	234	TNF受容体関連周期性病候群
156	神経鞘素アフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	先天性血腫閉鎖症	235	低ホスファターゼ症
157	神経線維腫症	先天性肺動脈狭窄症	236	天疱瘡
158	神経フェリチン症	先天性肺動脈狭窄症	237	禿頭と変形性骨軟化症を伴う常染色体劣性白質脳症
159	神経有線赤血球症	先天性腸胃底形成症	238	特発性拡張型心筋症
160	進行性後上性麻痺	先天性副腎低形成症	239	特発性間質性肺炎
		先天性副腎皮質酵素欠損症	240	特発性基底核石灰化症

障害者総合支援法対象疾病一覽<拡大後> (案)

※ 今回の検討で拡大する疾病 (2.6.疾病)

△ 今回の検討で名称を変更する疾病 (2.疾病)

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病 (2.9.疾病)

番号	疾病名	疾病名	番号	疾病名
241	特発性血小版減少性紫斑病	非特異性多発性小腸潰瘍症	321	慢性特発性肉性腸閉塞症
242	特発性血栓症 (遺伝性血栓性素因による)	皮膚筋炎/多発性筋炎	322	ミオクロニ-欠伸てんかん
243	特発性後天性全身性無汗症	びまん性肺気管支炎	323	ミオクロニ-筋力発作を伴うてんかん
244	特発性大腸骨頭壊死症	肥満低換気症候群	324	ミトコンドリア病
245	特発性門脈圧亢進症	表皮水疱症	325	無眼症候群
246	特発性前庭性感音難聴	ヒルシユスブルグ病 (全結腸型又は小腸型)	326	無眼症候群
247	突発性難聴	ファイア-症候群	327	無眼症候群
248	トバラ症候群	ファロー-四徴症	328	無眼症候群
249	中條・西村症候群	ファンゴニ-貧血	329	メチルグルタルコロン酸尿症
250	那須・ハコラ病	封入体筋炎	330	メチルマロン-酸血症
251	軟骨無形成症	フェニルケトン尿症	331	メバウス症候群
252	難治型部分発作重積型急性脳炎	複合カルボキシラ-ゼ欠損症	332	メンケス病
253	22q11.2欠失症候群	副甲狀腺機能低下症	333	網膜色素変性症
254	乳幼児肝巨大血管腫	副腎白質シストロフィー	334	モヤモヤ病
255	尿素サイクル異常症	副腎皮質刺激ホルモン不応症	335	モット・ウイソソ-症候群
256	ヌ-マン症候群	フラク症候群	336	薬剤性過敏症候群
257	脳腫黄色腫症	ブラダ-・ウィリ症候群	337	ヤング・シンブソソ-症候群
258	脳表へモシテリン沈着症	プリオン病	338	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴
259	腫瘍性乾癩	プロピオン酸血症	339	遺伝性遺伝形式をとる遺伝性難聴
260	難治性緑内障	PRL分泌亢進症 (高プロラクチン血症)	340	遺伝性焦点発作を伴う乳児てんかん
261	バーキンソソ-病	閉塞性肺気管支炎	341	4 p欠失症候群
262	バージャー病	β-ケトチオラ-ゼ欠損症	342	ライソソーム病
263	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症	ベ-チエット病	343	ラズムツセソ-脳炎
264	肺動脈性肺高血圧症	ベスレムミオパチ-	344	ラングレルハンズ細胞粗織球症
265	肺胞蛋白症 (自己免疫性又は先天性)	ヘパリン起因性血小版減少症	345	ランドウ・クレフナー-症候群
266	肺胞低換気症候群	ヘモクロマト-シス	346	リゾソ-尿性蛋白不耐症
267	バッド・キアリ症候群	ペリ-症候群	347	両側性小耳症・外耳道閉鎖症
268	ハンチントン病	ペルーシンド角膜炎線萎性症	348	両大血管右壅起始症
269	汎癌性特発性骨増殖症	ヘルネシソ-ム病 (副腎白質シストロフィーを除く。)	349	リンパ管腫症/ゴーハム病
270	P CDH19関連症候群	片側巨脳症	350	リンパ管腫症
271	非ケト-シス型高グリシソ-血症	片側癱瘓・片麻痺・てんかん症候群	351	類天疱瘡 (後天性表皮水疱症を含む。)
272	肥厚性皮膚骨髄症	芳香族-アミノ酸代謝異常欠損症	352	ルペンシユタイン・タイプ症候群
273	非ジストロフィー-ミオトニ-症候群	発作性夜間ヘモグロビン尿症	353	レーベル遺伝性神経症
274	皮質下梗塞と白質梗塞を伴う常染色体優性脳動脈症	ホルフィリソ-症	354	レシチンコレステロ-ルシラソ-ルソ-セラ-ゼ欠損症
275	肥大型心筋症	マリネソコ-シエ-グレン症候群	355	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴
276	左肺動脈右肺動脈逆位症	多発性筋炎/多発性運動ニューロパチ-	356	レット症候群
277	ピタミソD依存性くる病/骨軟化症	慢性血拴塞性肺高血圧症	357	レノックス・カスト-症候群
278	ピタミソD抵抗性くる病/骨軟化症	慢性血拴塞性肺高血圧症	358	ロスランド・トムソソ-症候群
279	ピッカー-スタツフ脳幹腫瘍	慢性血拴塞性肺高血圧症		肋骨異常を伴う先天性側弯症
280	非典型型溶血性尿毒症候群	慢性血拴塞性肺高血圧症		

注) 疾病名の表記が変更になる可能性がある

## 11 相談支援の充実等について

### (1) 相談支援の充実について

#### ① 指定特定相談支援事業等について

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

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

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

#### ② 基幹相談支援センターについて

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

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

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

#### ③ 協議会について

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

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

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

## (2) 「相談支援の質の向上に向けた検討会」について

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

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

### ① 相談支援専門員の資質の向上について

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

### ② 相談支援体制について

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

こうした取組を協議会等で行うためには、市町村の協議会担当職員

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

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

### (3) 平成 29 年度における国研修の開催予定について

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

#### 相談支援従事者指導者養成研修会（国研修）

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

#### サービス管理責任者指導者養成研修会（国研修）

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

### (4) サービス管理責任者の実務経験要件の改正等について

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

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

（内容）

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

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

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

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

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

## ■和歌山県相談支援従事者初任者研修について

開催時期 未定 ※8月下旬を想定

※平成29年度の開催時期につきましては、決まり次第、以下に情報提供いたします。

和歌山県障害福祉課ホームページ

URL : <http://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/040400/kensyu/kensyujoho.html>



## 1 障害福祉関係施設等の整備について

### (1) 平成 29 年度社会福祉施設整備費の予算案等について

社会福祉施設等施設整備費補助金については、一億総活躍社会の実現に向けて障害児・者が安心して生活できるよう平成 29 年度当初予算案として 71 億円を計上するとともに、平成 28 年度第 2 次補正予算として、118 億円を計上し、計画的に整備を推進することとしている。

平成 29 年度当初予算案の具体的な内容としては、

- ① 障害者の社会参加支援や地域生活支援を更に推進するための就労移行支援事業所等の日中活動系事業所やグループホーム等の整備
- ② 障害児支援の充実を図るための児童発達支援センター等の整備や小規模な形態によるきめ細やかな支援体制の整備
- ③ 自力避難が困難な障害児・障害者が利用する施設等の安全・安心を確保するための耐震化、スプリンクラーの整備及び防犯体制の強化等の推進を引き続き行うこととしている。(関連資料)

### (2) 平成 29 年度社会福祉施設整備費の執行について

#### ① 平成 29 年度国庫補助協議について

平成 29 年度の施設整備にあたっては、

ア 平成 28 年度当初予算等で協議したが、未採択のまま積み残しとなっているもの

イ 平成 29 年度に協議予定のもの

などが混在するため、平成 29 年度の補助採択にあたっては、各都道府県等が定める優先順位に沿いつつ、平成 28 年度補正予算より行っている当該都道府県並びに市町村の障害福祉計画における位置づけを考慮の上、緊急度の高い整備から採択していくことにしている。

また、社会福祉施設整備費においては、平成 18 年度より公立施設分の整備について一般財源化が図られていることに鑑み、公立施設を民間に移譲等する際に必要となる施設整備については、地方負担により対応いただくよう努めていただくとともに、社会福祉施設整備費で整備した施設が整備後にサービスの全部又は一部を休止していたり、利用が低調であることの指摘（会計検査院）も受けているため、施設整備の緊急性や必要性の高い案件に厳選して協議されたい。

今後の国庫補助協議については、以下のスケジュールで実施したいと考えているので、ご協力願いたい。

(国庫補助協議のスケジュール)

・厚生労働本省から地方自治体に対する事前の協議額調査

3月中旬

- ・地方厚生（支）局における都道府県、市ヒアリング 4月中
- ・国庫補助協議書の地方厚生（支）局への提出 4月下旬

## ② 平成 29 年度社会福祉施設整備費国庫補助基準単価について

平成 29 年度における社会福祉施設整備費の国庫補助基準単価については、昨今の資材費及び労務費の動向を踏まえ、単価改定を行う予定であり、詳細は別途お示しすることとしているのでご承知おき願いたい。

## （3）福祉医療機構による融資条件の優遇について

独立行政法人福祉医療機構による障害関係施設に対する融資条件の優遇措置が引き続き実施される予定であり、管内の社会福祉法人等に対し、周知方をお願いしたい。なお、詳細の取扱いは、独立行政法人福祉医療機構の福祉医療貸付部に照会いただきたい。

### ① 障害者自立支援基盤整備事業にかかる融資条件の優遇

障害福祉サービス事業の基盤整備を促進するため、社会福祉施設等施設整備費補助金の交付が行われた事業に対して融資率の優遇を行う。

融資率 85%

### ② スプリンクラー整備にかかる融資条件の優遇

スプリンクラーを整備する事業に対して融資率及び貸付利率の優遇を行う。

融資率 90%

貸付利率 当初 5 年間基準金利 $\Delta$ 0.5%

### ③ 社会福祉施設等の高台移転にかかる融資条件の優遇措置

津波対策として、自力避難が困難な障害者が入所する社会福祉施設等の高台移転を促進するため、立地上津波による被害の恐れがあると都道府県知事等が認め、かつ、施設の安全上問題のない高台に移転する場合で、社会福祉施設等施設整備費補助金の交付が行われた事業に対して融資率及び貸付利率の優遇を行う。

融資率 95%

貸付利率 無利子

耐震化整備及びアスベスト対策事業については、それぞれの項目に記載しているため確認されたい。

#### (4) 社会福祉施設等におけるアスベスト対策について

##### ① 吹付けアスベスト等使用実態調査について

社会福祉施設等におけるアスベスト対策については、これまでも吹付けアスベスト等の使用実態に関する調査の実施をお願いしてきたところであるが、昨年5月に、総務省行政評価局から、「アスベスト対策に関する行政評価・監視－飛散・ばく露防止対策を中心として－」の結果に基づく勧告が行われ、社会福祉施設等において、吹付けアスベスト等のみならず、アスベスト含有保温材等の使用実態に関する調査についても実施すべき旨の指摘がなされたことから、「社会福祉施設等における吹付けアスベスト（石綿）等及びアスベスト（石綿）含有保温材等使用実態調査の実施について（依頼）」（平成28年9月30日雇児発0930第2号・社援発0930第12号・障発0930第2号・老発0930第13号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、社会・援護局障害保健福祉部長、老健局長連名通知）を発出し、改めてアスベスト含有保温材等を含めた使用実態調査を実施することとしたところである。また、同勧告の中で、一部の自治体において、これまでの使用実態調査が適切に行われていない事例や、アスベスト使用建材に関する分析調査が未了の施設に対する指導が適切に行われていない事例が見られたことから、改めて使用実態調査の適切な実施と、施設に対する指導を要請するよう指摘がなされているところである。

各都道府県等におかれては、利用者及び職員等の安全を確保するため、労働関係部局、建設関係部局、環境関係部局等とも十分連携の上、引き続き社会福祉施設等におけるアスベスト対策の徹底に万全を期されるようお願いする。

##### ② 吹付けアスベスト等の除去等について

吹付けアスベスト等の除去等に要する費用については、社会福祉施設等施設整備費補助金等の補助対象となっていることから、これらの国庫補助制度等を積極的に活用しながら、その早期処理に努めるよう指導をお願いしたい。

なお、独立行政法人福祉医療機構において、平成17年度から実施してきたアスベスト対策事業に係る融資条件の優遇措置（融資率の引き上げ（5%\*）、貸付利率の引き下げ（0.05～0.4%））について、29年度も引き続き実施することとしている。

※ 融資率が80%未満のものに限る。

#### (5) 社会福祉施設等の木材利用の促進及びCLTの活用について

国や地方自治体が整備する公共建築物については、「公共建築物等における木材の利用の促進に関する法律」（平成22年法律第36号）に基づき、木材の利用の促進を図ることとされているところである。

また、林業及び木材産業の成長産業化を推進し、地方の持続的な産業の育成と雇用の確保を図り、地方創成を実現すること等を目的に、CLT（Cross Laminated Timber：直交集成板）の公共建築物等への幅広く積極的な活用に向けて、CLT活用促進に関する関係省庁連絡会議を開催するなど、CLT活用促進のための取組を政府として行っていくこととしている。

このため、社会福祉施設等の整備に当たっては、木材の持つ柔らかさ、暖かさを取り入れることにより、施設入所者や利用者に精神的なゆとりと安らぎを与えるなどの効果も期待できることから、「社会福祉施設等における木材の利用の促進及びCLTの活用について」（平成28年7月21日雇児発0721第17号・社援発0721第5号・障発0721第2号・老発0721第2号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、社会・援護局障害保健福祉部長、老健局長連名通知）等に基づき、木材の利用やCLTの積極的な活用について御配慮いただくとともに、管内市町村及び社会福祉法人等に対し周知をお願いしたい。

## 紀州材の利用促進（木の国プロジェクト）について

和歌山県では公共施設や公共事業等において紀州材の利用を推進しているところです。公共的団体（各種法人等）が行う下記事業について補助対象となる場合がありますので、活用してください。

### ■事業目的

- ・「公共建築物等における木材の利用の促進に関する法律」及び「県木材利用方針」の着実な実行
- ・公共建築物等における紀州材利用の喚起

### ■事業内容

#### ①施設の木造・木質化

市町村等が建築物を新築、改築もしくは増築する場合に、紀州材を積極的に使用して木造化、または内外装を木質化する事業

#### ②地盤改良（木造・木質化と併せて実施する場合に限る）

#### ③施設の木製品整備

※補助額には1事業あたり限度額が設定されています。

### ■補助対象経費・補助率

#### ①施設の木造・木質化

木造化（柱・梁等）、木質化（床・壁）に係る木材費1/2以内

#### ②地盤改良

木材費の1/2以内

#### ③施設の木製品整備

紀州材の学習机や椅子、家具等の購入経費1/2以内

### ■実施主体

市町村、社会福祉法人、学校法人、医療法人、公共交通事業者、その他公共的な団体

《お問い合わせ先》

和歌山県 林業振興課木材産業班 TEL：073-441-2964

# 社会福祉施設等施設整備費補助金

28年度予算額 → 29年度予算(案)  
70億円 71億円

【28年度補正予算 118億円】

- 地方自治体が策定する整備計画が着実に実施されるよう障害児・者の障害福祉サービス等の基盤整備を図る。  
(補助率：国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/4、設置者1/4)

## 日中活動系サービス等の充実・地域移行の推進

- 障害者の社会参加支援及び地域移行支援を更に推進するため、就労移行支援事業所等の日中活動系サービス事業所やグループホーム等の整備促進を図る。



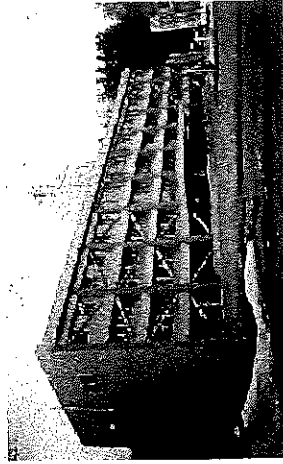
## 障害児支援の充実

- 障害児支援の充実を図るため、地域の障害児支援の拠点となる児童発達支援センター等の整備や小規模な形態によるきめ細やかな支援体制の整備を推進する。



## 耐震化・防災対策の推進

- 国土強靱化基本計画を踏まえ、自力避難が困難な障害児・障害者が利用する施設の安全・安心を確保するため、耐震化及びスプリングラ一整備を推進する。



関連資料

## 2 障害福祉サービス事業所等の整備及び適切な運営等について

### (1) 障害者支援施設等における防犯に係る安全の確保

昨年7月、障害者支援施設において、外部からの侵入者が多数の入所者等を殺傷するという大変痛ましい事件が発生した。

これを受け、社会福祉施設等の運営に当たって、地域と一体となった開かれた施設等となることと、安全確保との両立を図るため、職員に対する防犯講習の実施等の「社会福祉施設等における防犯に係る日常の対応」や、不審者情報がある場合の関係機関への連絡体制や想定される危害等に即した警戒体制等の「緊急時の対応」に関する点検項目を整理した「社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について（通知）」（平成28年9月15日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長・社会・援護局福祉基盤課長・同局障害保健福祉部障害福祉課長・老健局高齢者支援課長連名通知）（関連資料1）を発出したところである。

各自治体におかれては、管内障害者支援施設等に対する周知等に御協力をお願いするとともに、施設等における防犯に係る安全確保を支援する観点から、必要な取組の推進をお願いしたい。

また、現在、各自治体及び社会福祉施設等に対し、好事例の収集と課題の整理を行うことを目的として、社会福祉推進事業により、防犯に係る安全対策の取組状況等に係る実態調査を実施しているところである。その結果については、今後報告書が取りまとめられ、公表されることとなっているので、各自治体において、安全確保の取組を進めるにあたり、参考とされたい。

### (2) 共生型サービスの創設

公的な福祉サービスは、高齢者・障害者・子どもといった対象者ごとに、典型的と考えられるニーズに対して専門的なサービスを提供することで、福祉施策の充実・発展に寄与してきた。一方で、対象者ごとに分かれている現在の制度については、利用者の便宜の観点や、サービスの提供に当たる人材の確保の観点などで課題となっている。

この課題への対応として、厚生労働省においては、地域の実情に応じ、高齢者、障害者、子どもなどの複数分野の支援を総合的に提供する取組を支援するため、各制度に基づく人員配置基準や設備基準などについて運用上対応可能な事項を整理した「地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン」（平成28年3月）を発出したところである。（関連資料2）

また、介護保険サービスと障害福祉サービスとでは、各制度に固有のサービスもあるが、デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ等相

互に相当するサービスもある。このようなサービスに関して、障害福祉制度においては、障害福祉サービス事業所としての指定を受けていない事業所のサービスであっても、介護保険サービス事業所としての指定を受けていれば、市町村の判断により、障害福祉サービスとして給付を行うことができる「基準該当サービス」という仕組みがあり、例えば1つの事業所で介護保険サービスとしてのデイサービスと障害福祉サービスとしてのデイサービスを同時に提供しているケース（いわゆる「富山型デイサービス」）など）も見られる。（関連資料3）

一方で、現行制度上、介護保険制度においては同様の仕組みが存在せず、障害福祉サービス事業所としての指定を受けているというだけでは、介護保険サービスを提供できる仕組みとはなっていない。

（※）介護保険制度においても「基準該当サービス」は存在するが、これは、指定の要件（人員、設備及び運営基準）の一部を満たさないことなどを理由に介護保険サービス事業所としての指定を受けていない事業所のうち、都道府県が条例で定める基準を満たすもののサービスについて、市町村の判断により、保険給付の対象とすることができる仕組みであり、障害福祉制度における「基準該当サービス」とは異なる。

また、「基準該当サービス」は、市町村の判断に委ねられているため、地域によってその取扱いに差があるとの指摘がある。

さらに、介護保険優先原則の下では、障害者が高齢になり介護保険の被保険者となった場合、その障害者がそれまで利用してきた障害福祉サービス事業所が、介護保険サービス事業所としての指定を併せて受けていなければ、その障害者は、それまでとは別の介護保険サービス事業所を利用しなければならない場合がある。

この点については、社会保障審議会障害者部会報告書「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて」（平成27年12月14日）においても、「障害福祉サービス事業所が介護保険サービス事業所になりやすくする等の見直しを行うべきである」との指摘がなされている。

このような状況を踏まえ、本年の介護保険制度の見直しにおいて、介護保険に「共生型サービス」を創設し、障害福祉制度の現行の「基準該当サービス」の仕組みについても、報酬において障害支援区分を勘案していない等の課題に対応するため、障害福祉制度に「共生型サービス」を創設する。これにより、介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けた事業所がもう一方の制度における指定を受けやすくする見直しを行う予定である。（関連資料4）

また、平成30年度の介護・障害福祉サービス等報酬改定において、「共生型サービス」の創設に伴う基準・報酬についての必要な対応を行うほか、事業所の指定手続についても、可能な限り簡素化を図る予定である。

地域の実情に応じた「共生型サービス」の整備を進めていくためには、介護保険部局と障害福祉部局とが情報を共有し、連携して対応することが不可



欠であることから、各都道府県におかれては、管内の市町村に対しても、この旨周知されるようお願いする。

### (3) 障害福祉サービス事業所等における第三者評価の実施

「福祉サービス第三者評価事業」は、福祉サービスを提供する事業所のサービスの質を公正・中立な第三者評価機関が専門的かつ客観的な立場から評価し、事業者が施設運営における問題点を把握した上、サービスの質の向上に結びつけること及び受審結果を公表することにより、利用者のサービス選択に資することを目的としている。

本事業については、平成16年より「福祉サービス第三者評価に関する指針について」に定める福祉サービスの種別に関わらず共通する領域の評価項目（共通評価基準）及び各福祉サービス毎の評価基準（内容評価基準）に基づき実施されていたが、共通評価基準と内容評価基準に不整合が生じている等の指摘を受け、平成26年4月に「指針」を改正し、通知したところである。

また、内容評価基準については、平成29年2月に障害者・児施設に係る基準を改正したところである。

各都道府県におかれては、この改正に伴う評価基準の見直し、評価調査者の研修等に引き続き努めて頂きたい。

### (4) 短期入所サービスの整備促進

障害児者の地域生活の支援のためには、緊急時の対応やレスパイトとしての機能を有する短期入所の整備が重要であるが、第4期障害福祉計画における平成27年度整備見込が4.9万人であるのに対し、利用者数は4.6万人であり、今後さらなる整備が必要である。

第4期障害福祉計画においては、更なる整備を計画していただいているが、一層の取組をお願いしたい。

特に、医療ニーズの高い重度の障害児者が地域で安心して暮らしていく上で、介護者が病気等になった時や一時的な休息を取るための医療型短期入所の充実を図っていくことは極めて重要であるが、事業所数の伸びはほぼ横ばいとなっている。

医療型短期入所はニーズが高いサービスであり、各都道府県市においては、引き続き地域における実情等を適切に把握し、その実情等を踏まえ、医療ニーズの高い障害児者に対して適切な支援が行われるよう、医療機関の協力を得ながら、積極的に整備を推進していただきたい。

なお、平成27年度報酬改定においては、福祉型短期入所の医療連携体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について単位数の引上げを行ったところであるので、医療ニーズの高い障害児者への支援として、更なる活用をお願いする。

また、短期入所のうち単独型短期入所は、通い慣れた生活介護事業所等の日中活動事業所や、身近な地域の事業所において短期入所サービスを利用することができる利点があり、平成24年度報酬改定における単独型加算の引上げに続き、平成27年度報酬改定においても、日中活動を利用した日において長時間支援した場合に追加の加算を設けたところであるため、単独型短期入所の整備促進についても積極的な取組を進められたい。

#### (5) 今冬のインフルエンザ対策

季節性のインフルエンザ等は毎年冬期に流行を繰り返しており、社会福祉施設等においては、集団感染等に対する十分な注意が必要とされている。

「社会福祉施設等における今冬のインフルエンザ総合対策の推進について」（平成28年12月2日厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害保健福祉部企画課、老健局総務課連名事務連絡）によりインフルエンザの予防等対策について周知徹底をお願いし、既にご対応いただいているところであるが、引き続き衛生部局、保健所及び市町村とも連携しつつ、適切な対応をお願いする。

#### (6) 障害者自立支援給付費負担金の適正な執行について

障害者自立支援給付費負担金について、会計検査院が実地調査を行った結果、1都2区（前年度11道県33市町村）において、障害者自立支援給付費負担金が過大に交付（約4百万円（前年度約786百万円））され、不当であるとの指摘を受けたところ。

指摘内容は、①負担金の算定に当たり、障害福祉サービスごとの対象経費の集計の誤り、②対象経費の実支出に対象とならない経費を計上、③対象経費を二重に計上、していたことによるものである。

これは、負担金の算定についての理解が不十分であったことや事業実績報告書の審査・確認が十分でなかったことが、その要因となっており、特に対象経費の算定については、対象経費が適正に算定されるよう是正改善の処置要求を受けたところである。

各都道府県におかれては、限りある予算であることをご理解いただき、算定方法を明示した「訪問系サービスに係る国庫負担基準について」（平成27年6月5日障障発0605第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）等を活用し、負担金の算定方法や誤りやすい事例などについて、市町村を集めた研修会や勉強会の開催等を通じて、十分な理解を促していただくとともに、審査・確認に二重のチェックを行うなど、市町村に対する適切な助言・指導に努めていただきたい。

(参考)

会計検査院HP：

(障害者自立支援給付費負担金)

[http://www.jbaudit.go.jp/report/new/all/pdf/fy27\\_05\\_11\\_17.pdf](http://www.jbaudit.go.jp/report/new/all/pdf/fy27_05_11_17.pdf)

## (7) 障害者施設等の防災対策等について

### ① 防災対策について

障害者支援施設等の入居者の多くは自力避難が困難な者であることから、都道府県におかれては、次の事項に留意の上、施設の防火安全対策の強化に努めるよう、管内の障害者支援施設等に対して指導するとともに、特に指導監査等にあたって重点的な指導を行うようお願いしたい。

ア 火災発生の未然防止

イ 火災発生時の早期通報・連絡

ウ 初期消火対策

エ 夜間防火管理体制

オ 避難対策

カ 近隣住民、近隣施設、消防機関等との連携協力体制の確保

キ 各種の補償保険制度の活用

(参考)

- ・「社会福祉施設における防火安全対策の強化について」  
(昭和62年9月18日社施第107号厚生省社会局長、児童家庭局長連名通知)
- ・「社会福祉施設における防災対策の再点検等について」  
(平成10年8月31日社援第2153号、厚生省社会・援護局長通知)

### ② 障害者支援施設等の土砂災害対策の徹底について

障害者支援施設等の土砂災害対策については、「土砂災害のおそれのある箇所に立地する『主として防災上の配慮を要する者が利用する施設』に係る土砂災害対策における連携の強化について」(平成27年8月20日付け27文施企第19号・科発0820第1号・国水砂第44号、文部科学省・厚生労働省・国土交通省連名通知)により、民生部局と砂防部局の連携による土砂災害対策の推進をお願いしてきたところである。

政府においては、昨年8月に岩手県岩泉町で発生した台風第10号がもたらした水害を教訓とし、避難に関する情報提供の改善方策等について検討するため、「避難勧告等の判断・伝達マニュアル作成ガイドラインに関する検討会」を設置し、議論を重ねてきたところであり、昨年12月26日に平成28年台風第10号災害を踏まえた課題と対策のあり方に関する報告書が公表されたところである。

当該報告書においては、「毎年、地方公共団体が実施している指導監査においては、運営体制等を確認しているが、災害計画の内容や避難訓練の実施状況等は確認していなかった。」等が実態・課題として報告されている。

「障害者支援施設等に係る指導監査について」（平成 19 年 4 月 26 日 障発 0426003 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の別紙「障害者支援施設等の主眼事項及び着眼点」において、防災対策の充実強化として、非常時の際の連絡・避難体制及び地域の協力体制の確保や、避難訓練等の実施について監査事項を定めているところであるが、利用者等の安全を確保するため、「障害者支援施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」（平成 28 年 9 月 9 日 障発 0909 第 1 号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）の特に留意すべき事項を参照しながら、適切な指導監査の実施をお願いします。

現在、「障害者支援施設等における非常災害対策計画の策定及び避難訓練の実施の点検及び指導・助言について（依頼）」（平成 29 年 2 月 1 日 障発 0201 第 1 号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）において、昨年末時点における非常災害対策計画の策定状況等の結果について、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課に報告（3 月 15 日 〆切）を依頼しているので、ご協力をお願いします。

また、土砂災害警戒区域等における社会福祉施設等の新設計画がある場合には、砂防部局への情報提供を行うほか、土砂災害警戒区域に係る情報を新設計画者に提供するとともに、利用者の安全確保の観点が十分に盛り込まれた計画の策定を促すなど、適切な対応をお願いします。

なお、洪水や土砂災害のリスクが高い区域に存する要配慮者利用施設について、その管理者等による避難確保計画の作成及び避難訓練の実施の義務化（現行は努力義務）等を行う「水防法等の一部を改正する法律案」が本年 2 月 10 日に閣議決定され、国会に提出されているので、その内容についてご承知おきいただきたい。

#### (参考)

内閣府 HP :

(平成 28 年台風第 10 号災害を踏まえた課題と対策の在り方(報告)概要)

[http://www.bousai.go.jp/oukyu/hinankankoku/guideline/pdf/161226\\_gaiyo.pdf](http://www.bousai.go.jp/oukyu/hinankankoku/guideline/pdf/161226_gaiyo.pdf)

(平成 28 年台風第 10 号災害を踏まえた課題と対策の在り方(報告)本文)

[http://www.bousai.go.jp/oukyu/hinankankoku/guideline/pdf/161226\\_hombun.pdf](http://www.bousai.go.jp/oukyu/hinankankoku/guideline/pdf/161226_hombun.pdf)

国土交通省 HP :

(「水防法等の一部を改正する法律案」を閣議決定～洪水等からの「逃げ

遅れゼロ」と「社会経済被害の最小化」の実現を目指します!～)

[http://www.mlit.go.jp/report/press/mizukokudo02\\_hh\\_000017.html](http://www.mlit.go.jp/report/press/mizukokudo02_hh_000017.html)

### ③ 大規模災害への対応について

台風被害や地震災害などの大規模災害については、施設レベルだけでの防災対策では十分な対応が困難であるため、市町村、消防署等関係機関との十分な連携及び地域防災計画に基づく適切な防災訓練の実施など、積極的な取組をお願いしたい。

また、障害者支援施設等は、災害時において地域の防災拠点としても重要な役割を有しており、社会福祉施設等施設整備費補助金を活用した避難スペースの整備を進めるなどにより、震災時等において緊急避難的に要援護者を積極的に受入れていただけるよう、その体制整備をお願いしたい。

### ④ 障害者施設等の耐震化について

国土強靱化基本計画(平成26年6月3日閣議決定)や国土強靱化アクションプラン2015(平成27年6月16日国土強靱化推進本部決定)において、社会福祉施設等の耐震化を着実に推進していくこととされたところである。(平成30年度までに社会福祉施設の耐震化率95%)

国としても、今後、想定される南海トラフ地震や首都直下地震等に備え、引き続き、未耐震施設の耐震化整備を早急に進めていくことが喫緊の課題であると考えており、耐震化率の低い状況にある都道府県・指定都市・中核市にあつては、引き続き、社会福祉施設等施設整備費補助金等の活用を図るなど、耐震化整備が進捗するよう社会福祉法人等に対して必要な助言ご指導をお願いする。なお、平成27年10月1日現在の耐震化の状況については、今月中を目途に公表する予定である。

耐震化整備の設置者負担については、独立行政法人福祉医療機構において融資を行っており、社会福祉事業施設の耐震化整備については、融資条件の優遇措置(融資率の引き上げ(90%)、貸付利率の引き下げ(当初5年間は、基準金利 $\Delta$ 0.5%))を引き続き実施することとしているので、その活用の周知も併せてお願いしたい。

また、耐震診断費用については、国土交通省住宅局市街地建築課市街地住宅整備室が所管する補助制度「住宅・建築物安全ストック形成事業(社会資本整備総合交付金において実施)」(国土交通省1/3、地方公共団体1/3、民間事業者1/3)を活用するなど、事業者に対し、必要な情報提供等をお願いする。

## **(8) 東日本大震災からの復旧・復興等（自治体負担分に対する財政支援の延長）**

東日本大震災により被災した障害福祉サービス等の利用者に係る利用者負担の免除措置の取扱いについては、財政支援の期間を下記のとおり延長する予定であり、平成 29 年度予算案に計上しているため、管内市町村、サービス事業所等に周知を図るようご配慮願いたい。

なお、詳細は近日中に交付要綱でお示しすることとしているため、管内自治体への周知をお願いしたい。

○対象者：東京電力福島第一原子力発電所事故により設定された帰還困難区域等（※1）、旧緊急時避難準備区域等（※2）及び平成 26 年度に指定が解除された避難指示解除準備区域の住民（震災発生後、他市町村に避難のため転出した住民を含む。）。ただし、旧緊急時避難準備区域等及び旧避難指示解除準備区域の上位所得層は除く。

（※1）帰還困難区域、居住制限区域、避難指示解除準備区域

（※2）旧緊急時避難準備区域、旧特定避難勧奨地点（ホットスポット）

○対象となるサービス：介護給付費、訓練等給付費、障害児入所給付費等、障害児通所給付費等、補装具費等、障害児入所措置費、やむを得ない事由による措置費

○実施期間：平成 30 年 2 月末（サービス提供分）まで

## **(9) (公財) ひかり協会の行う施設入所等の取組に対する協力について**

森永ひ素ミルク中毒被害者の円滑な施設入所等に向けた相談等については、「(公財) ひかり協会の行う施設入所等の取組に対する協力について(依頼)」(平成 19 年 1 月 22 日食安企発第 0122001 号・障障発 0122001 号)により特段の配慮をお願いしているところであり、平成 28 年 9 月 26 日には事務連絡「(公財)ひかり協会による森永ひ素ミルク中毒被害者の施設入所等の取組に対する協力について(依頼)」を发出し、周知を行った。今般、(公財)ひかり協会より、改めて周知の依頼があったところ。については、森永ひ素ミルク中毒被害者又は(公財)ひかり協会から、円滑な施設入所等に向けた相談があった場合には、その取組が促進されるよう、特段の配慮を改めてお願いしたい。(関連資料 5)

雇児総発 0915 第 1 号  
社援基発 0915 第 1 号  
障 障 発 0915 第 1 号  
老 高 発 0915 第 1 号  
平成 28 年 9 月 15 日

都道府県  
各 指定都市 民生主管部局長 殿  
中核市

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長  
(公印省略)

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長  
(公印省略)

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長  
(公印省略)

厚生労働省老健局高齢者支援課長  
(公印省略)

社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について (通知)

先般、神奈川県相模原市の障害者支援施設において、多数の入所者が殺傷されるという痛ましい事件が発生したことから、本年 7 月 26 日付け雇児総発 0726 第 1 号・社援発 0726 第 1 号・障障発 0726 第 1 号・老高発 0726 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局福祉基盤課長、同局障害保健福祉部障害福祉課長及び老健局高齢者支援課長連名通知「社会福祉施設等における入所者等の安全の確保について」により、あらためて社会福祉施設等における高齢者や障害者、児童といった入所者や利用者等（以下「利用者」という。）の安全の確保に努めるよう注意喚起をお願いしたところです。

この点、地域と一体となった開かれた社会福祉施設等となることと、外部からの不審者の侵入に対する防犯に係る安全確保（以下「防犯に係る安全確保」という。）がなされた社

会福祉施設等となることの両立を図る上では、社会福祉施設等の規模や、入所施設や通所施設などの施設の態様を問わず、その状況に応じて、日頃から、①設備の整備・点検、職員研修など社会福祉施設等が必要な取組みに努めることはもちろん、②関係機関や地域住民等多様な関係者との協力・連携体制を構築しておくことなどの備えをすることが重要です。

つきましては、外部からの不審者の侵入に対する危機管理の観点から、現状を点検し、課題を把握すること等によって防犯に係る安全確保に資するため、今回の事件の検証を踏まえ、現段階で必要と考えられる別添の点検項目を整理しましたので、下記の事項にも留意の上、管内市町村及び社会福祉施設等に対し周知をし、取組みを図るよう連絡方よろしくお願いいたします。

また、別添の点検項目については、引き続き、社会福祉施設等に係る関係者や防犯に係る安全確保の専門家などからの意見を踏まえ、追加・修正を行う場合があることを申し添えます。

なお、本通知については、警察庁からも都道府県警察本部に周知いただくよう依頼しております。

また、この通知は、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に該当するものです。

#### 記

1. 地域と一体となった開かれた社会福祉施設等となることと、防犯に係る安全確保がなされた社会福祉施設等となることの両立を図るためには、当該施設の防犯設備による補完・強化はもとより、日頃から利用者が地域に出て活動し、ボランティア、地域住民、関係機関・団体等と顔の見える関係づくりをして、一人ひとりの存在を知ってもらうことが極めて重要である。そのため、施設開放など地域の関係者との交流に向けた諸活動については、防犯に係る安全確保に留意しつつ、これまで以上に積極的に取り組むことが重要である。また、利用者の自由を不当に制限したり、災害発生時の避難に支障が出たりすることのないよう留意すること。
2. 防犯に係る安全確保に当たっては、都道府県、市町村と各社会福祉施設等は、企図的な不審者の侵入を中心とした様々なリスクを認識した対策（例えば、不審者情報について、夜間、休日を含め迅速な連絡・情報交換・情報共有が無理なくできる体制づくり等）を検討すること。



また、都道府県・市町村においては、各社会福祉施設等と、管内の警察、福祉事務所、児童相談所、保健所等の関係機関、社会福祉協議会、民生委員・児童委員その他各種関係団体等との間の連携体制を構築するため、定期的な意見交換の場を設定したり、防犯などに係る研修会・勉強会を実施したりするなどし、防犯に係る安全確保のための協力要請や情報交換が容易になるよう配慮すること。加えて、近接する都道府県・市町村間等（交通事情や不審者等の生活圏等に鑑み、必要に応じ、都道府県境を越える場合を含む。）で不審者等に関する情報を相互に提供しあう体制を構築すること。

3. 管内の施設等の周辺における不審者等の情報が入った場合には、都道府県・市町村は、事前に構築した連携体制に沿って、速やかに各社会福祉施設等に情報を提供すること。また、特定の施設等の利用者に対して危害が及ぶ具体的なおそれがある場合は、防犯措置を更に強化しつつ、警察に対し、緊急時の対応について確認しておくなど、防犯に係る安全確保のための措置を徹底すること。さらに、緊急時に連絡を受けた場合には、関係機関等とも連携し、直ちに職員を派遣するなど、施設等における防犯に係る安全確保を支援する体制を構築すること。

4. 別添の点検項目については、社会福祉施設等全般に共通する内容として考えられる事項を分類し、整理したものであり、全ての社会福祉施設等が全項目を実施しなければならないという趣旨ではない。

各施設等における実際の対策の検討・実施に当たっては、施設種別や地域の実情に応じて適宜の追加・修正の上、当該施設等において点検項目を作成し、職員等に配付し、研修をすることが望ましいこと。

(別添)

## 社会福祉施設等における点検項目

### 1 日常の対応

#### (1) 所内体制と職員の共通理解

- 不審者への対処や、利用者で体力のない人・身体の不自由な人・心身の状況から避難に援助が必要な人の避難のあり方など、利用者の安全や職員（嘱託の警備員等を含む。以下同じ。）の護身を含め、防犯に係る安全確保に関し、職員会議等で取り上げる等により、企図的な侵入を含めた様々なリスクに関する職員の共通理解を図っているか。
- 防犯に係る安全確保に関する責任者を指定するなど、職員の役割分担を明確にし、協力体制の下、安全の確保に当たっているか。
- 来訪者用の入口・受付を明示し、外部からの人の出入りを確認しているか。また、外部からの人の立入りができる場所と立入りを禁じる場所とを区分けしたり、各出入口の開錠時間等を整理した上で施設内に掲示したり、非常口の鍵を内側からしか開けられなくしたりするなどの工夫をしているか。
- 職員が顔写真入りの身分証を首からかけたり、来訪者に来訪者証やリボンその他を身につけるよう依頼したりする等により、利用者・職員とそれ以外の人を容易に区別できるようにしているか。
- 来訪者に“どこへ行かれますか？”“何かお手伝いしましょうか？”といった声かけをすることとし、実践しているか。
- 夜間の出入口は限られた場所とし、警備員室等の前を通るような動線となっているか。
- 来訪者の予定について、朝会などで職員間に情報提供したり、対応する予定の職員に確認したりしているか。
- 職員等に対する危機管理意識を高めるための研修や教育に努めるとともに、必要に応じ、警察や警備会社、防犯コンサルティング会社等の協力も得つつ、防犯講習や防犯訓練等を実施しているか。
- 通所時や夜間に加え、施設開放やイベント開催時など職員体制が手薄になりがちな場合の防犯に係る安全確保体制に留意しているか。
- 万一の場合の避難経路や避難場所及び家族・関係機関等への連絡先・連絡方法（緊急連絡網）をあらかじめ定めておき、職員に周知しているか。
- 緊急事態発生時に、利用者に動揺を与えることなく職員間で情報を伝達できる「合

言葉」をあらかじめ定めておき、職員に周知しているか。

(2) 不審者情報に係る地域や関係機関等との連携

- 市町村の施設・事業所管課、警察署等関係機関や社会福祉協議会、民生委員・児童委員、町内会・防犯協会などの地域団体と日常から連絡を取るとともに、関係先電話番号の共有化など、連携して連絡・情報交換・情報共有できる体制となっているか。  
また、共有した関係先電話番号は見やすい場所に掲示されているか。
- 関係機関からの注意依頼文書を配布・掲示するなど施設等内で周知徹底しているか。

(3) 施設等と利用者の家族の取組み

- 利用者に対し、犯罪や事故から身を守るため、施設等内外における活動に当たっての注意喚起を行っているか。また、利用者の家庭でも話し合われるよう働きかけているか。

(4) 地域との協同による防犯意識の醸成

- 自治体や地域住民と協力して、施設やその周辺の設備（街灯、防犯灯など）の維持管理状況を確認し、必要に応じて改善したり行政に働きかけたりするなど、地域住民と協同しながら防犯に向けた対応や交流を行っているか。
- 地域のイベントや自治体のボランティア活動に積極的に参加し、普段から地域との交流を深めているか。

(5) 施設設備面における防犯に係る安全確保

- 利用者の属性や施設等の態様、周辺の環境等を踏まえ、可能な経費の範囲において、防犯に係る安全確保のために施設・設備面の対策を講じているか。
  - ① 警報装置・防犯監視システム・防犯カメラ・警備室等につながる防犯ブザー・職員が常時携帯する防犯ベル等の導入による設備面からの対策（そのような対策をしていることを施設内に掲示することも含む）
  - ② 対象物の強化（施設を物理的に強化して侵入を防ぐ）

例：玄関、サッシ等に補助錠を取り付ける。

防犯性能の高い建物部品のうち、ウィンドウフィルムを窓ガラス全面に貼り付ける。

防犯性能の高い建物部品（ドア、錠、サッシ、ガラス、シャッター等）に交

換する。

- ③ 接近の制御（境界を作り、人が容易に敷地や建物に接近することを防ぐ）

例：道路と敷地の境界線を明確にし、門扉等を設置する。

敷地や建物への出入口を限定する。

- ④ 監視性の確保（建物や街路からの見通しを確保し、人の目が周囲に行き届くような環境をつくり、侵入を未然に防ぐ）

例：夜間等、人の出入りを感知するセンサー付ライトや、行政による街灯等の設置など照明環境の整備を行う。

植木等を剪定し、建物から外周が、外周から敷地内が見通せる環境にする。

防犯カメラを設置する。

- 門扉や囲い、外灯、窓、出入口、避難口、鍵の管理等の状況を毎日点検しているか。
- 施設管理上重要な設備（例えば、電源設備など）への施錠その他の厳重な管理と、その施錠等の管理の状況を毎日点検しているか。
- 警報装置、防犯カメラ等を設置している場合は、一定期間ごとに、作動状況の点検、警備会社等との連携体制を確認しているか。また、警報解除のための鍵や暗証番号を随時変更するなど、元職員や元入所者など関係者以外の者が不正に侵入できないようにする対策を講じているか。

(6) 施設開放又は施設外活動における安全確保・通所施設における利用者の来所及び帰宅時における安全確保

- 施設や施設外活動場所の周辺にある危険箇所を把握し、利用者・家族に対し注意喚起を行っているか。
- 来所・退所時の経路を事前に指定し、利用者・家族に対する指定された経路の利用に係る依頼・指導等をしているか。特に児童通所施設においては、来所及び帰宅途中で犯罪、事故に遭遇した時、交番や「こども110番の家」等に緊急避難できるよう、あらかじめ利用者とその家族等に周知しているか。
- 利用者に係る緊急連絡用の連絡先を把握しているか。
- 施設外での諸活動時・来所退所時の連絡受領体制を確保しつつ、利用者とその家族等に対する施設又は担当者の連絡先の事前周知を行っているか。
- 施設外での諸活動に際し、利用者の状況把握をする責任者を設定し、確実な状況把握に努めているか。
- 施設開放時には、開放箇所と非開放箇所との区別を明確化し、施設内に掲示してい

るか。

- 施設開放時には、来訪者の安全確保のため、来訪者に、防犯に係る安全確保等に係るパンフレットなどを配付して注意喚起しているか。

## 2 不審者情報を得た場合その他緊急時の対応

### (1) 不審者情報がある場合の連絡体制や想定される危害等に即した警戒体制

- 施設等周辺における不審者等の情報が入った場合に、次のような措置をとる体制を整備しているか。

- ・ 不審者を職員等が直接見かけたときや利用者の家族からの連絡を受けたときその他直接に第一報を得たときは、より適切に対応するため、可能な範囲で更なる情報収集を行うこと。さらに、必要に応じ、事前に構築している連絡体制に基づき、警察に情報提供するとともに、市町村の施設・事業所管課等に連絡を行い、近隣の社会福祉施設等への連絡その他を求める。
- ・ 事前に定めた連絡網その他を活用し、職員間の情報共有を図り、複数の職員による対処体制を確立する。
- ・ (利用者の年齢や心身の状態に応じて) 利用者に対して、また、その家族等に対して、情報を提供し、必要な場合には職員の指示に従うよう注意喚起する。
- ・ 利用者の安全確保のため、その家族等や近隣住民、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、町内会や防犯協会等の地域活動団体等の協力を得る。  
また、事前に構築している連絡体制に基づき、近隣住民等と迅速に情報共有を行う。
- ・ 利用者に危害の及ぶ具体的なおそれがあると認める場合は、警察や警備会社、防犯コンサルティング会社等からの助言を得ることとし、当該助言を踏まえて、必要に応じ、上記1.(5)の施設設備面の増強や職員等による巡回、監視体制に必要な職員の増配置、期間限定での警備員の配置、通所施設においては当該施設を臨時休業するなど、想定される危害や具体化する可能性に即した警戒体制を構築する。

### (2) 不審者が立ち上がった場合の連絡・通報体制や職員の協力体制、入所者等への避難誘導等

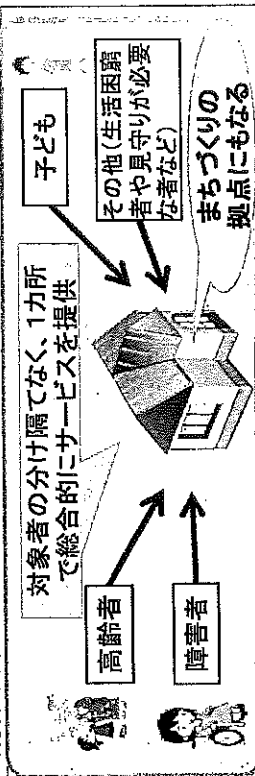
- 施設等内に不審者が立ち上がった場合に備え、次のような措置をとる体制を整備しているか。
  - ・ 不審者が施設内に立ち入り、利用者に危害を加える具体的なおそれがあると判断し

た場合は、直ちに警察に通報するとともに、利用者の家族、市町村の施設・事業所管課等に対しても、速やかに連絡する。

- ・ 事前に整理した緊急連絡網や合い言葉などを活用して、利用者を動揺させないようにしながら職員が相互に情報を共有し、複数の職員による協力体制を速やかに構築する。
- ・ 不審者に対し利用者から離れた場所に移動を求める、直ちに利用者を退避させるなど、人身事故が起きないよう事態に対応する。特に、乳幼児、高齢者や障害者で、円滑な移動に制約のある者の退避については、十分に留意する。加えて、これらの対応の過程においては、やむを得ない場合を除き、不審者をいたずらに刺激しないよう言葉遣い等に配慮したり、利用者の安全が確保済みであることを前提にその場から待避することも視野に入れたりするなどして、対応する職員の安全が確保されるよう留意する。
- ・ 不審者に立退きを求めた結果、相手が一旦退去したとしても、再侵入に備え、敷地外に退去したことを見届けて閉門・しばらく残って様子を見る等の対応をする。
- ・ 不審者の立入りを受けつつ重大な結果に至らなかったときであっても、再度の立入りの可能性について検討し、必要に応じて点検項目を見直すなど体制を整えるとともに、想定される危害や具体化する可能性に即して、上記（１）の体制を確保する。

# 地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン（概要）

＜総合的な福祉サービスの提供のイメージ＞



## ポイント

- 兼務・共用の取扱いが明確でない人員・設備の取扱いについて、現行制度で運用上対応可能な事項を明確化し、高齢者、障害者、児童等の福祉サービスの総合的な提供の阻害要因を解消。

## 明確化する事項

- 高齢者、障害者、児童等の福祉サービスを組み合わせ、合わせて福祉サービスを総合的に提供する際の、以下の①～③の事項を明確化。

＜福祉サービスを総合的に提供する際に利用が想定されるサービス(例)＞

高齢者等	通所介護、小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護等
障害者	生活介護、短期入所、機能訓練、就労継続支援(A型、B型)、放課後等デイサービス等
児童	保育所、小規模保育事業、地域子育て支援拠点事業、放課後児童健全育成事業等

## ① 兼務可能な人員

- ・ 管理者、代表者、医師、栄養士、調理員

## ② 共用可能な設備

【基準上規定がある設備】

- ・ 食堂、居間、機能訓練室、訓練・作業室、指導訓練室、浴室、医務室、静養室、事務室、相談室、調理室、洗面所、洗濯室、非常災害に際して必要な設備、便所等

## 【基準上規定がない設備】

- ・ 玄関、廊下、階段、エレベータ、送迎バス
- ※ 高齢者、障害者、児童等がそれぞれ利用する設備を区切る壁等の設置が不要なことも併せて明確化

## ③ 基準該当障害福祉サービス等(注)が活用可能であること

高齢者、障害者、児童等に対する福祉サービスの総合的な提供を実施する場合は、基準該当障害福祉サービスを実施することが可能であることを明確化。

(注) 基準該当障害福祉サービス等：指定障害福祉サービスや指定通所支援としての基準を満たしていないが、介護保険事業所等の基準を満たす事業所であり、市町村が認められたものにおいては、当該事業者が障害者（児）を受け入れた場合、基準該当障害福祉サービス等として特別介護給付費等が支給。

# 暮らしと生きがいをともに創る「地域共生社会」

## 【地域共生社会の好循環】

高齢者

高齢者などと日常的に関わり合いながら暮らし、健全な成長に効果。

子育て者

子育て支援などで役割を持つことが、予防に効果。

障害者

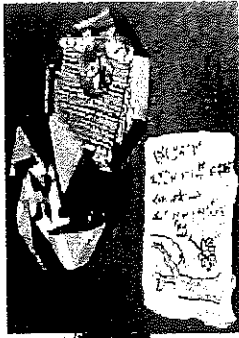
活躍する場を持つことが、自立・自己実現に効果。

### 地域の実践例①：「富山型デイサービス」（富山県）

- 介護保険の指定通所介護事業所を母体として、障害者総合支援の就労継続支援B型の事業を実施する。
- 高齢者だけでなく、障害者、子どもなど、多様な利用者が共に暮らし、支え合うことでお互いの暮らしが豊かになる。
- 子どもと関わることで、高齢者のリハビリや障害者の自立・自己実現に良い効果を生む。



施設を訪問した際に障害者の方からいただいたプレゼント

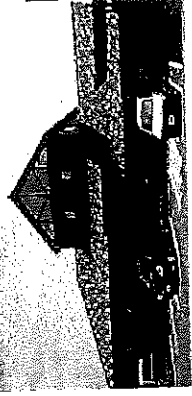


### 地域の実践例②：「おじゃまる広場」など（三重県名張市）

- 名張市では、子ども・高齢者・障害者の誰もが活躍できる場を作り出し、好循環を生み出す仕組みを構築。
- 高齢者や障害者が、子育て支援にボランティアとして参画し活躍。子どもも高齢者や障害者に元気を与えて活躍。（「おじゃまる広場」、「子ども支援センター」など）
- このほか、「まちの保健室」は、介護・生活・子育てなどワンストップの相談窓口、地域づくりと地域福祉の総合的拠点として機能。



「つっおじゃまる広場」の光景：高齢者がボランティアとして、子育て支援・親子の孤立防止に活躍



「子ども支援センターかかやき」では、高齢者や障害者が子育て家庭の支援で活躍

活躍できる



# 地域共生社会の実現に向けた取組の推進（新たに共生型サービスを位置付け）

## 見直し内容

○ 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくなるため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける。

(注) 具体的な指定基準等の在り方は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定にあわせて検討。

## 現行

サービスを提供する場合、それぞれ指定基準を満たす必要がある

障害児者



障害福祉サービス事業所等

高齢者



介護保険事業所

## 【課題】

- 障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険法にある場合は、介護保険サービスの利用が優先されるため、従来から障害福祉サービス事業所を利用していた障害児者が高齢者となった場合に、馴染みの事業所を利用し続けられないことがある。
- 高齢化が進み人口が減少する中で、サービスの提供に当たる人材の確保が難しくなる。

## 改正後

障害児者



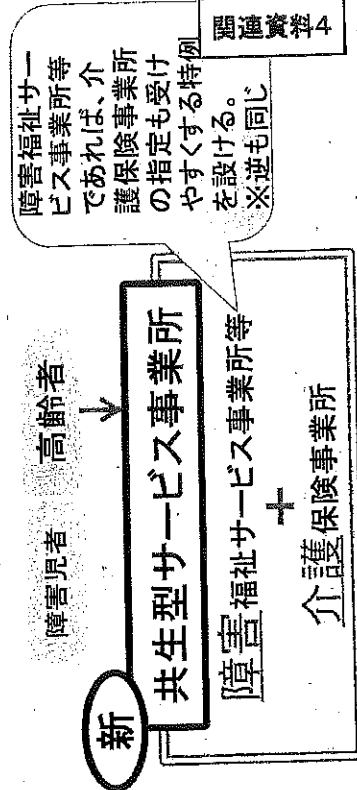
障害福祉サービス事業所等

高齢者



介護保険事業所

## 新たに共生型サービスを位置付け



※対象サービスは、①ホームヘルプサービス、②デイサービス、③ショートステイ等を想定

事務連絡  
平成28年9月26日

各都道府県  
〔 衛生主管部（局）  
障害保健福祉主管部（局）  
介護保険主管部（局） 〕 御中

厚生労働省医薬・生活衛生局  
生活衛生・食品安全部  
企画情報課

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部  
障害福祉課

厚生労働省老健局  
総務課  
高齢者支援課  
振興課  
老人保健課

（公財）ひかり協会による森永ひ素ミルク中毒被害者の施設入所等の取組  
に対する協力について（依頼）

（公財）ひかり協会が行う森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業のうち、施設入所等の取組に関する支援については、別添のとおり協力を依頼するとともに、関係主管課長会議等において周知しているところです。

森永ひ素ミルク中毒被害者も60歳代を迎え、高齢化に伴う心身機能の低下等により、障害福祉制度、介護保険制度によるものを問わず、今後の生活の場を確保する必要がますます高まっています。例えば、既に施設に入所している被害者において、医療機関での入院治療等のため、施設を退所せざるを得なくなった場合に、治療等の内容によっては、退院後に施設に再度入所することができず、やむなく転院による入院を継続することとなり、結果として、安定した生活の場を失う事例が生じています。

つきましては、このような事例の解消のためにも、被害者等又は（公財）ひかり協会から相談があった場合には、被害者への支援の必要性や本人の意向を踏まえて、施設入所等及びそのための事前対策に関する取組が促進されるよう、以下の取組例もご参考の上、引き続き、特段のご配慮をお願いするとともに、市町村においても適切な対応が行われるよう、別添の「（公財）ひかり協会の行う施設入所等の取組に対する協力について（依頼）」及び「（公財）ひかり協会による森永ひ素ミルク中毒被害者の介護サービス利用等に関する相談への協力について（依頼）」と併せて管内市町村あて周知をお願いします。

（取組例）

- 1 関係部局、市町村等の関係行政機関が、緊密な連携の下、施設入所等の必要性が生じた被害者等から求めがあった場合には、被害者本人の置かれた状況を速やかに把握するとともに、施設事業者等とも必要に応じて連絡を取り合いながら、適切な制度やサービスの利用がなされるよう支援する。
- 2 施設入所が実現する等、被害者が安定した生活の場を確保するまでの間、前項の取組を継続するよう努める。

食安企発第 0122001号  
障 障 発 0122001号  
平成19年1月22日

(平成21年4月14日改正 食安企発第0414001号及び障障発第0414001号)  
(平成25年2月27日改正食安企発0227第2号及び障障発0227第2号)

各都道府県 

衛 生 主 管 部 ( 局 ) 長
障 害 保 健 福 祉 主 管 部 ( 局 ) 長

 殿

厚生労働省医薬食品局  
食品安全部企画情報課長

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部障害福祉課長

(公財)ひかり協会の行う施設入所等の取組に対する協力について (依頼)

(公財)ひかり協会の行う森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業については、「三者会談確認書(昭和48年12月23日)」に基づき、「(公財)ひかり協会の行う事業に対する協力について(依頼)」(平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知)により御協力をお願いしているところでありますが、介護を担ってきた者の高齢化等に伴い、障害のある在宅被害者の生活の場の確保が重要な課題となっております。

このため、現在、(公財)ひかり協会においては、障害のある在宅被害者の施設への入所、グループホームへの入居等の希望状況の把握を進めており、その上で個々の対象者ごとに、該当する地方自治体等に相談するなど、将来の円滑な施設入所、グループホーム入居等に向けた取組を行うこととしております。

つきましては、在宅被害者等又は(公財)ひかり協会から、円滑な施設への入所、グループホームへの入居等に向けた相談があった場合には、被害者への支援の必要性を踏まえて、市町村等の関係行政機関と緊密な連携を図り、被害者の施設入所、グループホーム入居及びそのための事前対策(相談や入所、入居等の準備)のための取組が促進されるよう、特段の御配慮をお願いいたします。

(参考)

三者会談確認書(昭和48年12月23日)

## 12 障害者の地域生活への移行等について

### (1) グループホームの整備促進について

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

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

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

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

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

### (2) グループホームの設備基準について

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

グループホームの立地については、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省令第 171 号）

（以下「指定基準」という。）第 210 条第 1 項に定めているところであるが、当該地方分権改革に関する提案のほか一部の自治体から照会があったことから、グループホームの立地に関する考え方について、「指定共同生活援助（グループホーム）の指定基準（立地）に関する疑義について」（平成 29 年 1 月 19 日障発第 0119 第 2 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）を发出したところである。（関連資料 1）

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### (3) グループホームの防火安全対策について

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

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

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

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

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

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

#### (4) 矯正施設等を退所した障害者の地域生活への移行支援策について

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

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

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

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

#### (参考) 地域生活移行個別支援特別加算の算定実績の推移

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

※障害者支援施設については、個人加算の算定利用者数を計上

## (5) 地域相談支援の着実な実施について

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

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

多くの利用実績がみられる都道府県では、例えば、

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

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

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

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



障障発0119第2号  
平成29年1月19日

都道府県  
各 指定都市 障害保健福祉主管課長 殿  
中核市

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部障害福祉課長  
(公印省略)

指定共同生活援助の指定基準（立地）に関する疑義について

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

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

(照会先)

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課  
地域移行支援係 渡辺、大石

TEL：03-5253-1111(3045)

(別添)

1. 指定基準第210条第1項をどのような趣旨で定めたのか。

(答)

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

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

(答)

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

# グループホーム等における消防設備の設置義務

【(新設)平成27年4月～(既設※1)平成30年4月～】

対象施設	スプリンクラー設備 ※3		自動火災報知設備		消防機関へ通報する火災報知設備	
	改正前	平成27年4月～	改正前	平成27年4月～	改正前	平成27年4月～
<p>【入所施設(障害児・重度障害者)、グループホーム(重度)】 ※消防法施行令別表第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>	275m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(延べ面積300㎡以上のも(利用者を入居させ、又は宿泊させるものは全ての施設) )】 ※消防法施行令別表第1(6)項関係</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)	延べ面積が300㎡以上のも(利用者を入居させ、または宿泊させるものは全C)	300㎡以上	500㎡以上	500㎡以上	500㎡以上

延焼対策2

※1 平成27年4月1日時点において存するグループホーム(新築、増築、移転、修繕又は模様替えの工事中のものを含む)については、平成30年3月末までの猶予期間あり。  
 ※2 「判断できない」等に該当しない者の数と障害支援区分3以下の者の数との合計が利用者の2割以上であって、延べ面積が275㎡未満のもの  
 ※3 防火区画を設けること等による構造上の免除要件あり(別紙)

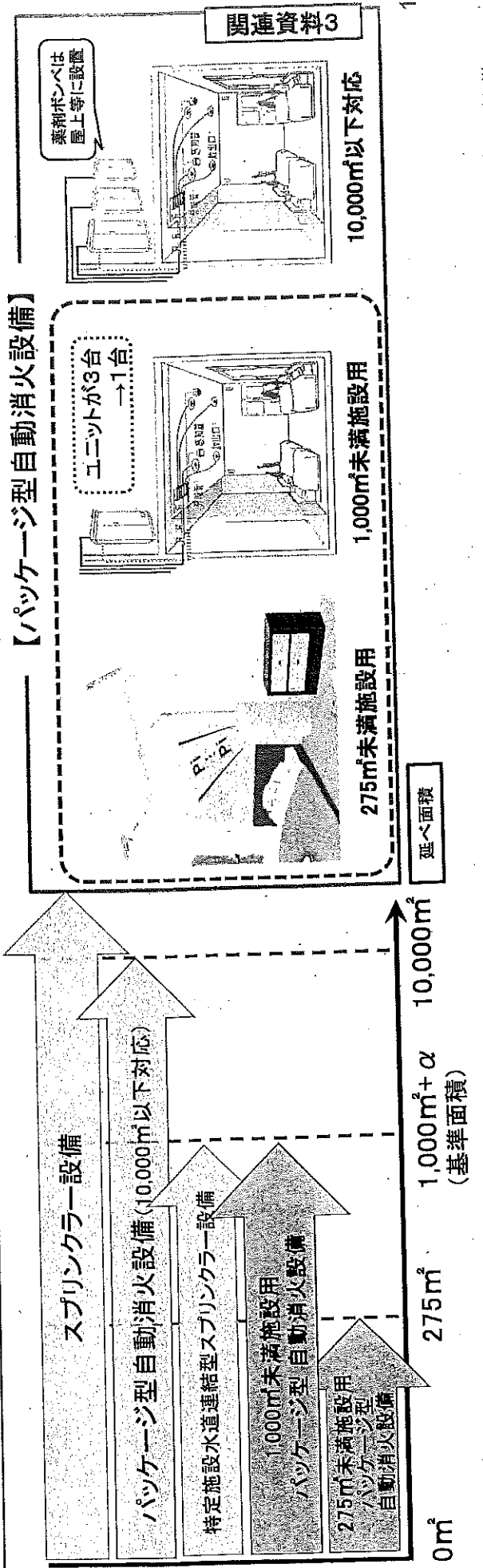
# パッケージ型自動消火設備の告示改正

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

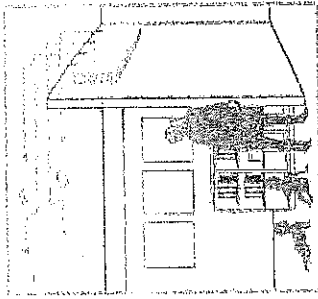
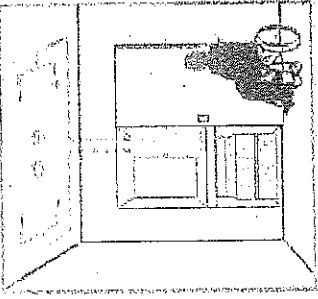
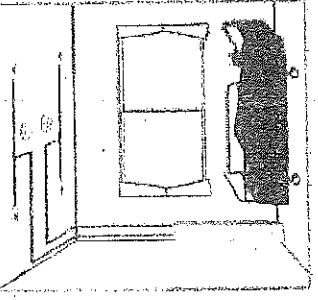
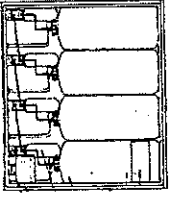
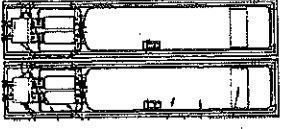
それに伴い、自力避難困難性の高い小規模施設について、特定施設水道連結型スプリンクラー設備の設置可能施設を拡大

社会福祉施設（延べ面積1,000㎡未満） → 社会福祉施設、有床診療所・病院等（基準面積1,000㎡未満）  
 ※ 基準面積に算入しない部分 … 手術室・レントゲン室等の医療施設特有のヘッド免除部分で、一定の防火措置が講じられている部分

○ 比較的小規模な施設に対応したパッケージ型自動消火設備の設置を可能とするため、必要な技術上の基準を策定（H28年1月29日公布・施行）  
 1,000㎡未満施設用：各消火区画に対する構造等は従前のもと同様で、消火薬剤容器等のユニット数を3から1にしたもの  
 275㎡未満施設用：小規模施設の特に対応したパッケージ型自動消火設備の設置を可能とするため、必要な技術上の基準



# パッケージ型自動消火設備（II型）の製品開発状況

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

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

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

(1) 13㎡以下の居室に対し収納設備が設けられ13㎡を超える場合

(図1参照)

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



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

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

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

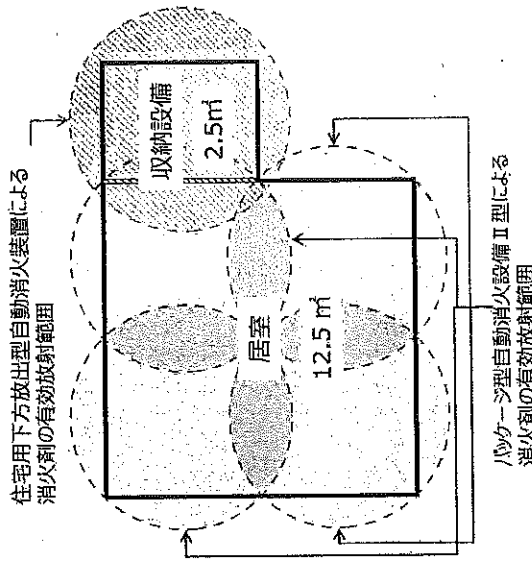


図1

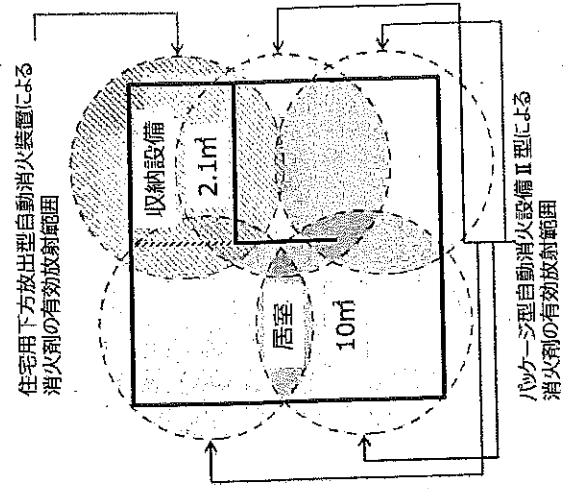


図2

# 地域移行推進ガイドライン

- 障害者総合支援法施行3年後の見直しでは、「精神障害者の地域移行・地域生活の支援を進めるためには、精神障害者の特性が地域において正しく理解される必要がある。このため、住民と医療・保健・福祉の関係者が精神障害者に対する理解を深めるとともに、支援に向けた連携体制を構築する必要がある」とされており、「精神障害者の特性とそれに応じた適切な対応方法について、研修の標準化や実地研修の活用など、必要な知識・技術を持った福祉に携わる人材の育成を推進すべきである」と今後の方針が取りまとめられた。
- 上記の取りまとめを受け、指定一般相談支援事業所及び精神科病院の従事者が、市町村等における連携体制の構築を図りながら、効果的な地域移行支援を行うための手引き書として「地域移行推進ガイドライン」を平成28年度障害者総合福祉推進事業において作成した。

## 対象

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

## 内容

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

## 期待される効果

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

# 地域移行推進ガイドライン

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

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

