

**令和元年度 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 令和2年度障害保健福祉関係予算案について

令和2年度の障害保健福祉関係予算案については、障害保健福祉部全体として2兆1,528億円を計上しており、対前年度1,506億円増、7.5%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、1兆5,842億円を計上しており、対前年度1,300億円増、8.9%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、以下の事業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。

・ 地域生活支援事業等の拡充	505億円
・ 社会福祉施設等施設整備費	174億円
・ 聴覚障害児支援の推進	1.7億円
・ 障害者の芸術文化活動の支援の推進	4.1億円
・ 視覚障害者等の読書環境の向上	4.9億円
・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	6.4億円
・ 発達障害児・発達障害者の支援施策の推進	4.2億円
・ 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	9.5億円

◆予算額（令和元年度予算額）
2兆22億円

（令和2年度予算案）
2兆1,528億円（+1,506億円、+7.5%）

【主な施策】※（ ）内は令和元年度予算額

（1）良質な障害福祉サービス、障害児支援の確保 1兆5,842億円（1兆4,542億円）

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。

（2）地域生活支援事業等の拡充 505億円（495億円）【一部新規】

障害者の理解促進や意思疎通支援など障害児・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。また、雇用施策との連携による重度障害者等の就労支援を実施する。

（3）障害福祉サービスの提供体制の基盤整備（施設整備費） 174億円（195億円）

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、耐震化整備の防災・減災対策を推進する。

（参考）令和元年度1次補正予算案 83億円

非常用自家発電設備・給水設備の整備及び災害に備えるための大規模修繕等の防災・減災対策を推進する。

（4）聴覚障害児支援の推進

① 聴覚障害児支援のための中核機能の強化 地域生活支援事業等のうち1.7億円【新規】

保健・医療・福祉・教育の連携強化のための協議会設置や保護者への相談支援、人工内耳・補聴器・手話の情報等の適切な情報提供、聴覚障害児の通う学校等への巡回支援等、聴覚障害児支援のための中核機能の整備を図る。

② 手話通訳等の体制整備の充実 地域生活支援事業等の内数【拡充】

手話通訳者等の派遣などの意思疎通支援の充実や手話奉仕員養成研修の推進など、市区町村における手話通訳等の体制整備を図る。

（5）発達障害児・発達障害者の支援施策の推進 4.2億円（3.8億円）【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とともに、発達障害者の青年期の居場所作り等を行う。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、医療機関での診療にかかる時間の短縮を図るための取組等を実施する。

（6）芸術文化活動の支援の推進 4.1億円（3.0億円）【拡充】

障害者文化芸術活動推進法（平成30年6月施行）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。

（7）視覚障害者等の読書環境の向上 3.0億円（3.8億円）及び地域生活支援事業等の内数【一部新規】

読書バリアフリー法の成立（令和元年6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インターネットを活用した提供を促進するとともに、点字図書館と公共図書館の連携強化や、肢体不自由等の障害や読字障害も含めた視覚障害者等の身近な地域における読書環境の整備等に取り組む。

（8）農福連携による就労支援の推進 3.3億円（2.7億円）【一部新規】

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によるマルシェの開催等の支援を実施する。

また、農福連携をはじめとする産業・福祉連携を推進するため、林業や水産業等といった地域に根ざした第1次産業分野での地域課題解決型の障害者就労のモデル事業を実施する。

（9）精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 6.4億円（5.7億円）【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く暮らせるよう、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。また、精神保健福祉士等を精神科病院等に配置し、精神障害者の一般住宅での継続的な地域生活を実現するためのモデル事業等を実施する。

（10）アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策の推進 9.3億円（8.1億円）【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や普及啓発を行うとともに、ゲーム障害にも対応できる指導者の養成研修を実施する。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し、早期発見・早期対応につなげる。さらに自助グループ等の民間団体への支援を充実する。

令和元年7月1日
から適用

障害者総合支援法の 対象となる難病が 追加されます

- ・ こう 膠様滴状角膜ジストロフィー
- ・ ハッチンソン・ギルフォード症候群
- ・ フォンタン術後症候群

障害福祉サービス等の対象となる難病が、359疾病から361疾病へと見直しが行われます。対象となる方は、障害者手帳※をお持ちでなくても、必要と認められた支援が受けられます。

※ 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳

対象疾病の一覧は厚生労働省のホームページでご確認いただけます。



手続き

- ◆対象疾病に罹患していることがわかる証明書（診断書など）を持参し、お住まいの市区町村の担当窓口にてサービスの利用を申請してください。
- ◆障害支援区分の認定や支給決定などの手続き後、必要と認められたサービスを利用できます。（訓練系・就労系サービス等は障害支援区分の認定を受ける必要はありません）
- ◆詳しいサービスの内容や手続き方法については、お住まいの市区町村の担当窓口にお問い合わせください。

令和元年7月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（361疾病）

※ 新たに対象となる疾病（3疾病）

△ 表記が変更された疾病（1疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
1	アイカルディ症候群	46	カーニー複合
2	アイザックス症候群	47	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
3	I g A 腎症	48	潰瘍性大腸炎
4	I g G 4 関連疾患	49	下垂体前葉機能低下症
5	亜急性硬化性全脳炎	50	家族性地中海熱
6	アジソン病	51	家族性良性慢性天疱瘡
7	アッシャー症候群	52	カナバン病
8	アトピー性脊髄炎	53	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
9	アペール症候群	54	歌舞伎症候群
10	アミロイドーシス	55	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
11	アラジール症候群	56	カルニチン回路異常症
12	アルポート症候群	57	加齢黄斑変性 ○
13	アレキサンダー病	58	肝型糖原病
14	アンジェルマン症候群	59	間質性膀胱炎（ハンナ型）
15	アントレー・ビクスラー症候群	60	環状20番染色体症候群
16	イソ吉草酸血症	61	関節リウマチ
17	一次性ネフローゼ症候群	62	完全大血管転位症
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	63	眼皮膚白皮症
19	1 p 36欠失症候群	64	偽性副甲状腺機能低下症
20	遺伝性自己炎症疾患	65	ギャロウェイ・モフト症候群
21	遺伝性ジストニア	66	急性壊死性脳症 ○
22	遺伝性周期性四肢麻痺	67	急性網膜壊死 ○
23	遺伝性腓炎	68	球脊髄性筋萎縮症
24	遺伝性鉄芽球性貧血	69	急速進行性糸球体腎炎
25	ウィーバー症候群	70	強直性脊椎炎
26	ウィリアムズ症候群	71	巨細胞性動脈炎
27	ウィルソン病	72	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）
28	ウエスト症候群	73	巨大動静脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）
29	ウェルナー症候群	74	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
30	ウォルフラム症候群	75	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）
31	ウルリッヒ病	76	筋萎縮性側索硬化症
32	HTLV-1 関連脊髄症	77	筋型糖原病
33	A T R - X 症候群	78	筋ジストロフィー
34	A D H 分泌異常症	79	クッシング病
35	エーラス・ダンロス症候群	80	クリオピリン関連周期熱症候群
36	エプスタイン症候群	81	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
37	エプスタイン病	82	クルーゾン症候群
38	エマヌエル症候群	83	グルコーストランスポーター1欠損症
39	遠位型ミオパチー	84	グルタル酸血症1型
40	円錐角膜 ○	85	グルタル酸血症2型
41	黄色靱帯骨化症	86	クロウ・深瀬症候群
42	黄斑ジストロフィー	87	クローン病
43	大田原症候群	88	クロンカイト・カナダ症候群
44	オクシピタル・ホーン症候群	89	痙攣重積型（二相性）急性脳症
45	オスラー病	90	結節性硬化症

令和元年7月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（361疾病）

※ 新たに対象となる疾病（3疾病）

△ 表記が変更された疾病（1疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
91	結節性多発動脈炎	136	シェーグレン症候群
92	血栓性血小板減少性紫斑病	137	色素性乾皮症
93	限局性皮質異形成	138	自己貪食空胞性ミオパチー
94	原発性局所多汗症 ○	139	自己免疫性肝炎
95	原発性硬化性胆管炎	140	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症
96	原発性高脂血症	141	自己免疫性溶血性貧血
97	原発性側索硬化症	142	四肢形成不全 ○
98	原発性胆汁性胆管炎	143	シトステロール血症
99	原発性免疫不全症候群	144	シトリン欠損症
100	顕微鏡的大腸炎 ○	145	紫斑病性腎炎
101	顕微鏡的多発血管炎	146	脂肪萎縮症
102	高IgD症候群	147	若年性特発性関節炎
103	好酸球性消化管疾患	148	若年性肺気腫
104	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	149	シャルコー・マリー・トゥース病
105	好酸球性副鼻腔炎	150	重症筋無力症
106	抗糸球体基底膜腎炎	151	修正大血管転位症
107	後縦靱帯骨化症	152	ジュベール症候群関連疾患
108	甲状腺ホルモン不応症	153	シュワルツ・ヤンベル症候群
109	拘束型心筋症	154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
110	高チロシン血症1型	155	神経細胞移動異常症
111	高チロシン血症2型	156	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
112	高チロシン血症3型	157	神経線維腫症
113	後天性赤芽球癆	158	神経フェリチン症
114	広範脊柱管狭窄症	159	神経有棘赤血球症
115	膠様滴状角膜ジストロフィー ※	160	進行性核上性麻痺
116	抗リン脂質抗体症候群	161	進行性骨化性線維異形成症
117	コケイン症候群	162	進行性多巣性白質脳症
118	コステロ症候群	163	進行性白質脳症
119	骨形成不全症	164	進行性ミオクローヌステんかん
120	骨髓異形成症候群 ○	165	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
121	骨髓線維症 ○	166	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
122	ゴナドトロピン分泌亢進症	167	スタージ・ウェーバー症候群
123	5p欠失症候群	168	スティーヴンス・ジョンソン症候群
124	コフィン・シリス症候群	169	スミス・マギニス症候群
125	コフィン・ローリー症候群	170	スモン ○
126	混合性結合組織病	171	脆弱X症候群
127	鰓耳腎症候群	172	脆弱X症候群関連疾患
128	再生不良性貧血	173	成人スチル病
129	サイトメガロウィルス角膜内皮炎 ○	174	成長ホルモン分泌亢進症
130	再発性多発軟骨炎	175	脊髄空洞症
131	左心低形成症候群	176	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
132	サルコイドーシス	177	脊髄髄膜瘤
133	三尖弁閉鎖症	178	脊髄性筋萎縮症
134	三頭酵素欠損症	179	セピアプテリン還元酵素(SR)欠損症
135	CFC症候群	180	前眼部形成異常

令和元年7月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（361疾病）

※ 新たに対象となる疾病（3疾病）

△ 表記が変更された疾病（1疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
181	全身性エリテマトーデス	226	遅発性内リンパ水腫
182	全身性強皮症 △	227	チャージ症候群
183	先天異常症候群	228	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
184	先天性横隔膜ヘルニア	229	中毒性表皮壊死症
185	先天性核上性球麻痺	230	腸管神経節細胞僅少症
186	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症	231	TSH分泌亢進症
187	先天性魚鱗癬	232	TNF受容体関連周期性症候群
188	先天性筋無力症候群	233	低ホスファターゼ症
189	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール（GPI）欠損症	234	天疱瘡
190	先天性三尖弁狭窄症	235	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症
191	先天性腎性尿崩症	236	特発性拡張型心筋症
192	先天性赤血球形成異常性貧血	237	特発性間質性肺炎
193	先天性僧帽弁狭窄症	238	特発性基底核石灰化症
194	先天性大脳白質形成不全症	239	特発性血小板減少性紫斑病
195	先天性肺静脈狭窄症	240	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）
196	先天性風疹症候群 ○	241	特発性後天性全身性無汗症
197	先天性副腎低形成症	242	特発性大腿骨頭壊死症
198	先天性副腎皮質酵素欠損症	243	特発性多中心性キャスルマン病
199	先天性ミオパチー	244	特発性門脈圧亢進症
200	先天性無痛無汗症	245	特発性両側性感音難聴
201	先天性葉酸吸収不全	246	突発性難聴 ○
202	前頭側頭葉変性症	247	ドラベ症候群
203	早期ミオクロニー脳症	248	中條・西村症候群
204	総動脈幹遺残症	249	那須・ハコラ病
205	総排泄腔遺残	250	軟骨無形成症
206	総排泄腔外反症	251	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
207	ソトス症候群	252	22q11.2欠失症候群
208	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	253	乳幼児肝巨大血管腫
209	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	254	尿素サイクル異常症
210	大脳皮質基底核変性症	255	ヌーナン症候群
211	大理石骨病	256	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX1B関連腎症
212	ダウン症候群 ○	257	脳腱黄色腫症
213	高安動脈炎	258	脳表ヘモジデリン沈着症
214	多系統萎縮症	259	膿疱性乾癬
215	タナトフォリック骨異形成症	260	嚢胞性線維症
216	多発血管炎性肉芽腫症	261	パーキンソン病
217	多発性硬化症／視神経脊髄炎	262	バージャー病
218	多発性軟骨性外骨腫症 ○	263	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
219	多発性嚢胞腎	264	肺動脈性肺高血圧症
220	多脾症候群	265	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）
221	タンジール病	266	肺胞低換気症候群
222	単心室症	267	ハッチンソン・ギルフォード症候群 ※
223	弾性線維性仮性黄色腫	268	バッド・キアリ症候群
224	短腸症候群 ○	269	ハンチントン病
225	胆道閉鎖症	270	汎発性特発性骨増殖症 ○

令和元年7月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（361疾病）

※ 新たに対象となる疾病（3疾病）

△ 表記が変更された疾病（1疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
271	P C D H19関連症候群	316	発作性夜間ヘモグロビン尿症
272	非ケトーシス型高グリシン血症	317	ポルフィリン症
273	肥厚性皮膚骨膜炎	318	マリネスコ・シェーグレン症候群
274	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	319	マルファン症候群
275	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	320	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー
276	肥大型心筋症	321	慢性血栓性肺高血圧症
277	左肺動脈右肺動脈起始症	322	慢性再発性多発性骨髄炎
278	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	323	慢性膵炎 ○
279	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	324	慢性特発性偽性腸閉塞症
280	ビッカースタッフ脳幹脳炎	325	ミオクロニー欠神てんかん
281	非典型溶血性尿毒症症候群	326	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
282	非特異性多発性小腸潰瘍症	327	ミトコンドリア病
283	皮膚筋炎／多発性筋炎	328	無虹彩症
284	びまん性汎細気管支炎 ○	329	無脾症候群
285	肥満低換気症候群 ○	330	無βリポタンパク血症
286	表皮水疱症	331	メーブルシロップ尿症
287	ヒルシュスブルング病（全結腸型又は小腸型）	332	メチルグルタコン酸尿症
288	VATER症候群	333	メチルマロン酸血症
289	ファイファー症候群	334	メビウス症候群
290	ファロー四徴症	335	メンケス病
291	ファンコニ貧血	336	網膜色素変性症
292	封入体筋炎	337	もやもや病
293	フェニルケトン尿症	338	モワット・ウィルソン症候群
294	フォンタン術後症候群 ※ ○	339	薬剤性過敏症症候群 ○
295	複合カルボキシラーゼ欠損症	340	ヤング・シンプソン症候群
296	副甲状腺機能低下症	341	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○
297	副腎白質ジストロフィー	342	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
298	副腎皮質刺激ホルモン不応症	343	4p欠失症候群
299	ブラウ症候群	344	ライソゾーム病
300	ブラダー・ウィリ症候群	345	ラスマッセン脳炎
301	プリオン病	346	ランゲルハンス細胞組織球症 ○
302	プロピオン酸血症	347	ランドウ・クレフナー症候群
303	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）	348	リジン尿性蛋白不耐症
304	閉塞性細気管支炎	349	両側性小耳症・外耳道閉鎖症 ○
305	β-ケトチオラーゼ欠損症	350	両大血管右室起始症
306	ベーチェット病	351	リンパ管腫症/ゴーハム病
307	バスレムミオパチー	352	リンパ管筋腫症
308	ヘパリン起因性血小板減少症 ○	353	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
309	ヘモクロマトーシス ○	354	ルビンシュタイン・テイビ症候群
310	ペリー症候群	355	レーベル遺伝性視神経症
311	ペルーシド角膜辺縁変性症 ○	356	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
312	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）	357	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○
313	片側巨脳症	358	レット症候群
314	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	359	レノックス・ガストー症候群
315	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	360	ロスムンド・トムソン症候群
		361	肋骨異常を伴う先天性側弯症

経過的に対象となっている疾病

- 下表の疾病については、障害者総合支援法の対象外となりましたが、対象外となる前日までにすでに障害福祉サービス等※の支給決定等を受けたことがある方は、引き続き利用可能です。

※障害福祉サービス・相談支援・補装具及び地域生活支援事業
(障害児の場合は、障害児通所支援と障害児入所支援も含む)

① 平成27年1月1日以降に対象外になった疾病

疾病名
劇症肝炎
重症急性膵炎

② 平成27年7月1日以降に対象外になった疾病

疾病名	疾病名
肝外門脈閉塞症	視神経症
肝内結石症	神経性過食症
偽性低アルドステロン症	神経性食欲不振症
ギラン・バレー症候群	先天性QT延長症候群
グルココルチコイド抵抗症	TSH受容体異常症
原発性アルドステロン症	特発性血栓症
硬化性萎縮性苔癬	フィッシャー症候群
好酸球性筋膜炎	メニエール病

③ 令和元年7月1日以降に対象外になった疾病

疾病名
正常圧水頭症

指定難病と障害者総合支援法対象疾病の疾病名の相違

- 難病法に基づく指定難病は、障害者総合支援法の対象疾病に全て含まれておりますが、下表の疾病については、異なる疾病名を用いているためご注意ください。

障害者総合支援法の対象疾病	難病法の指定難病
アミロイドーシス	全身性アミロイドーシス
ADH分泌異常症	下垂体性ADH分泌異常症
関節リウマチ	悪性関節リウマチ
原発性高脂血症	家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）
	原発性高カイロミクロン血症
抗リン脂質抗体症候群	原発性抗リン脂質抗体症候群
ゴナドトロピン分泌亢進症	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
若年性肺気腫	$\alpha 1$ - アンチトリプシン欠乏症
成長ホルモン分泌亢進症	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
TSH分泌亢進症	下垂体性TSH分泌亢進症
特発性両側性感音難聴	若年発症型両側性感音難聴
膿疱性乾癬	膿疱性乾癬（汎発型）
PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）	下垂体性PRL分泌亢進症

疾病名の表記を変更したもの（新旧対照表）

① 平成27年1月1日に表記を変更した疾病

【旧】 平成26年12月31日までの疾病名	【新】 平成27年1月1日以降の疾病名
アミロイド症	アミロイドーシス
アレルギー性肉芽腫性血管炎	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
ウェゲナー肉芽腫症	多発血管炎性肉芽腫症
ADH不適合分泌症候群	ADH分泌異常症
中枢性尿崩症	
結節性動脈周囲炎	結節性多発動脈炎
	顕微鏡的多発血管炎
高プロラクチン血症	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）
ゴナドトロピン分泌過剰症	ゴナドトロピン分泌亢進症
脊髄小脳変性症	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
先端巨大症	成長ホルモン分泌亢進症
側頭動脈炎	巨細胞性動脈炎
大動脈炎症候群	高安動脈炎
多巣性運動ニューロパチー	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー
慢性炎症性脱髄性多発神経炎	
多発筋炎	皮膚筋炎／多発性筋炎
皮膚筋炎	
多発性硬化症	多発性硬化症／視神経脊髄炎
TSH産生下垂体腺腫	TSH分泌亢進症
特発性大腿骨頭壊死	特発性大腿骨頭壊死症
有棘赤血球舞蹈病	神経有棘赤血球症
リソソーム病	ライソゾーム病
リンパ管筋腫症	リンパ脈管筋腫症
レフェトフ症候群	甲状腺ホルモン不応症

疾病名の表記を変更したもの（新旧対照表）

② 平成27年7月1日に表記変更した疾病

【旧】 平成27年6月30日までの疾病名	【新】 平成27年7月1日以降の疾病名
難治性ネフローゼ症候群	一次性ネフローゼ症候群
加齢性黄斑変性症	加齢黄斑変性
進行性骨化性線維形成異常症	進行性骨化性線維異形成症
先天性魚鱗癬様紅皮症	先天性魚鱗癬
ビタミンD依存症二型	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
ペルオキシソーム病	副腎白質ジストロフィー
	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）

③ 平成29年4月1日に表記を変更した疾病

【旧】 平成29年3月31日までの疾病名	【新】 平成29年4月1日以降の疾病名
原発性胆汁性肝硬変	原発性胆汁性胆管炎
自己免疫性出血病ⅩⅢ	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症

④ 平成30年4月1日に表記を変更した疾病

【旧】 平成30年3月31日までの疾病名	【新】 平成30年4月1日以降の疾病名
有馬症候群	ジュベール症候群関連疾患
全身型若年性特発性関節炎	若年性特発性関節炎
先天性気管狭窄症	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症

⑤ 令和元年7月1日に表記を変更した疾病

【旧】 令和元年6月30日までの疾病名	【新】 令和元年7月1日以降の疾病名
強皮症	全身性強皮症

7 身体障害者手帳及び療育手帳に関するマイナンバー情報連携について

デジタルガバメント実行計画（令和元年 12 月 20 日閣議決定）におけるマイナンバーカードの普及促進とマイナンバーの利活用の一貫として、障害者手帳のデジタル化の推進が図られている。各自治体におかれては、以下の対応をお願いする。

（１）身体障害者手帳関係情報の追加について

昨年 11 月より、行政機関等が情報提供ネットワークシステムと接続されたサーバで保有する個人情報、マイナンバーカードによる厳格な本人確認及び本人同意を前提に、本人が指定する他の Web サービスがマイナポータルを介して取得することを可能とする API（自己情報取得 API）の提供が開始された。

厚生労働省では、データ標準レイアウトの項目に旅客鉄道株式会社旅客運賃減額の区分（第一種身体障害者、第二種身体障害者）を追加する改版を令和 3 年度に行う予定であり、民間の鉄道会社が身体障害者に対し障害者割引等のサービスを Web サイト等において提供出来るようにするための環境整備を進めているところである。

各自治体においては、レイアウト改版に向けた準備を進められたい。

（２）療育手帳のマイナンバー情報連携に向けた独自利用事務条例の制定について

「療育手帳関係情報に係る独自利用事務条例の制定について」（令和 2 年 2 月 21 日付障企発 0221 第 1 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）（※別紙）においても周知しているとおり、療育手帳関係情報をマイナンバー情報連携の対象とするためには、より多くの自治体において「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」

（平成 25 年法律第 27 号。）第 9 条第 2 項に基づく条例（以下「独自利用事務条例」という。）を制定していただく必要があるため、独自利用事務条例を制定していない自治体においては、条例の制定に向けた検討を早急に進めていただきたい。

独自利用事務条例未制定の自治体	
都道府県	北海道、青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、

	佐賀県、宮崎県
指定都市	仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市、熊本市

（「療育手帳関係情報のマイナンバー利用に関する調査の実施について」（平成 31 年 3 月 27 日付事務連絡）の調査結果より）

障企発 0221 第 1 号
令和 2 年 2 月 21 日

都道府県
各 障害保健福祉主管部（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
（公 印 省 略）

療育手帳関係情報に係る独自利用事務条例の制定について

日頃より、障害福祉行政に御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

マイナンバー制度における療育手帳の取扱いに関しては、「療育手帳のマイナンバー制度における取扱いについて」（平成 29 年 6 月 5 日付障企発第 0605 号第 1 号）により、

- ① 当該事務に関してマイナンバーを利用するためには、各都道府県及び指定都市（以下、「各都道府県等」という。）において、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」（平成 25 年法律第 27 号。以下「番号法」という。）第 9 条第 2 項に基づく条例（以下「独自利用事務条例」という。）を制定する必要があること
- ② 「平成 28 年の地方からの提案等に関する対応方針」（平成 28 年 12 月 20 日閣議決定）において、交付事務を行う各都道府県等における独自利用事務条例の制定状況に基づき、情報連携により情報提供できる特定個人情報（番号法別表第 2 に基づく主務省令）として整備することとされており、多くの自治体における独自利用事務条例の制定が療育手帳関係情報が情報連携の対象となることにつながること

をお示ししたところです。

しかしながら、「療育手帳関係情報のマイナンバー利用に関する調査の実施について」（平成 31 年 3 月 27 日付事務連絡）による調査結果によれば、独自利用事務条例制定自治体数は、療育手帳の交付事務を行う 67 自治体のうち 12 自治体にとどまっており、療育手帳関係情報を情報連携の対象とするためには、より多くの自治体に独自利用事務条例を制定していただく必要があります。

療育手帳関係情報がマイナンバー制度における情報連携の対象となれば、住民の利便性の向上や行政事務の効率化が図られるとともに、マイナポータル自己情報取得 API を活用した民間事業者によるサービス提供が可能となります。例えば、身体障害者手帳について、令和 3 年度には、データ標準レイアウトの項目に旅客鉄道株式会社旅客運賃減額の区分（第一種身体障害者、第二種身体障害者）を追加する改版を行う

予定であり、将来的には、民間鉄道会社のウェブサイト上で鉄道乗車券等を購入する際に障害者割引を受けることが可能となる予定です。

こうした状況を踏まえ、独自利用事務条例を定めていない自治体においては、条例の制定に向けた検討を早急に進めていただきますようお願いいたします。

なお、「令和元年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和元年 12 月 23 日閣議決定）を踏まえ、今後も、条例の制定状況に関する調査を行う予定です。

[参考]

- 平成 28 年の地方からの提案等に関する対応方針（平成 28 年 12 月 20 日閣議決定）記載内容

6 【厚生労働省】

(24) 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平 25 法 27）

(ii) 地方公共団体が 9 条 2 項に基づき実施する事務（独自利用事務）について、以下の措置を講ずる。

療育手帳関係情報を情報連携の対象とすることについては、提供側の地方公共団体の意見も把握しつつ、現場の事務が混乱することのないよう、平成 29 年度中に療育手帳に関する事務を独自利用事務として条例で定める地方公共団体が増加するよう関係府省が連携して働きかける。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

- 令和元年の地方からの提案等に関する対応方針（令和元年 12 月 23 日閣議決定）記載内容

5 【厚生労働省】

(34) 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平 25 法 27）

療育手帳に関し地方公共団体が 9 条 2 項に基づき実施する事務（独自利用事務）については、独自利用事務を定めた条例の制定状況等に係る調査結果を踏まえ、当該条例を制定する地方公共団体が増加するよう、その制定による効果等を、地方公共団体に令和元年度中に周知する。

なお、療育手帳関係情報を情報連携の対象とすることについては、独自利用事務を定めた条例の今後の制定状況等を踏まえつつ、中長期的に検討を行う。

- マイナポータルとは

<https://www.cao.go.jp/bangouseido/myna/index.html>（内閣府ホームページ）

【照会先】

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課人材養成・障害認定係
TEL : 03-5253-1111（内線 3029）

8 障害者手帳に関する周知等

(1) 障害者手帳に係る写真について

身体障害者手帳、療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳の交付申請の際に添付する写真については、脱帽した状態で写したものと定めているところである。

今般、第3期がん対策推進基本計画にもとづく「がんとの共生」に係る施策として、アピアランスケア（医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア）によるがん患者のQOLの向上に向けた取組が進められていることを踏まえ、各手帳における写真の規定について、宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭が分かる範囲で頭部を布等で覆った写真を添付することを可能とするための所要の改正を行う予定であるためご承知おき願いたい。

なお、現時点においても、がん患者等から帽子等を着用した状態での写真の使用について申出があった際には、柔軟に対応していただきたい。

(2) 障害者手帳における旧姓併記について

身体障害者手帳、療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳における氏名の記載について、旧姓使用・併記に係る特段の定めはしていないが、令和元年6月に公表された「規制改革推進に関する第5次答申」において、各種国家資格等における旧姓使用の範囲拡大に係る措置を講ずることとされたことに鑑み、各障害者手帳においても、手帳交付申請者から旧姓使用・併記に係る申出があった際には、柔軟に対応していただきたい。

(3) 障害者手帳のカード化に係る周知について

平成31年4月1日の身体障害者手帳及び精神障害者保健福祉手帳に係る制度改正において、各自治体の判断により、カード形式の障害者手帳の導入が可能となったところであり、一部の自治体においては、カード形式の障害者手帳の導入に向け、より具体的な検討が進められていると承知している。

今後は、カード形式の障害者手帳を導入している自治体と導入していない自治体が混在する状況になることが想定されるが、カード形式の障害者手帳を所持している者が他の自治体に転出した際には、転出先の自治体においても当該カード形式の手帳を継続して使えるよう、各自治体において、例えば、各種行政手続に係る障害者手帳への記載事項を省略する等、関係部局間で予め対応方針を検討されたい。

9 マイナポータルを活用した電子手続きについて

障害福祉施策に係るマイナポータルにおけるサービス検索や申請等手続きのオンライン化については、申請者等の負担軽減が期待できることから、対象手続きの追加を予定している。

対象手続きの追加に当たっては、まず、内閣府が運営するマイナポータルのサービス検索・電子申請機能において申請者等が手続きできるようにするため、自治体において、必要な情報を登録する必要がある。

手続き追加の対応については、自治体の義務とされているものではないが、今後、運用に係る事務連絡やガイドラインを示す予定であるため、それらを確認のうえ、積極的に取り組んでいただくよう、御協力をお願いする。

10 インフラ長寿化に係る個別施設計画の策定

平成 25 年 11 月に策定された「インフラ長寿命化基本計画」（インフラ老朽化対策の推進に関する関係省庁連絡会議決定。以下「基本計画」という。）において、今後、公共施設等が一斉に更新時期を迎えることが見込まれる中で、中長期的な維持管理・更新等に係るトータルコストの縮減や予算の平準化を図る方向性が打ち出された。

これを受け、厚生労働省では、所管又は管理する施設の維持管理等を着実に推進するための中期的な取組の方向性を明らかにするため、平成 27 年 3 月に「厚生労働省インフラ長寿命化計画（行動計画）」を策定している。

また、各地方自治体においても、基本計画において、域内のインフラの維持管理・更新等を着実に推進するための中期的な取組の方向性を明らかにする計画として、「インフラ長寿命化計画」（＝「公共施設等総合管理計画」）を平成 28 年度までに策定するとともに、公立の社会福祉施設等を含め個別施設毎のメンテナンスサイクルの実施計画として、「対策の優先順位の考え方」、「個別施設の状態等」、「対策内容と時期」、「対策費用」等を記載した「個別施設毎の長寿命化計画（個別施設計画）」を 2020 年度までに策定することとなっている。

公立の社会福祉施設等の「個別施設計画」については、毎年、策定状況を報告いただいているところであるが、公立の障害福祉施設等においては、平成 31 年 4 月 1 日時点の調査によれば、策定率は 25% と低調な状況にある。

こうした状況を踏まえ、厚生労働省では、社会福祉施設等の長寿命化計画を策定する際の参考となる手引を作成し、「社会福祉施設等に係るインフラ

長寿命化計画（個別施設計画）策定のための手引」について」（令和元年 12 月 27 日付け子子発 1227 第 1 号厚生労働省子ども家庭局子育て支援課長ほか通知）により、周知したところである。

障害福祉施設等の計画的かつ効率的な修繕等の実施によって、障害福祉施設等の長寿命化を図り、トータルコストの縮減につなげていくことは重要であり、都道府県等においては、個別施設計画の確実な策定をお願いする。

平成 28 年 4 月 1 日から施行！

障害者差別解消法

※正式名称は、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」です。

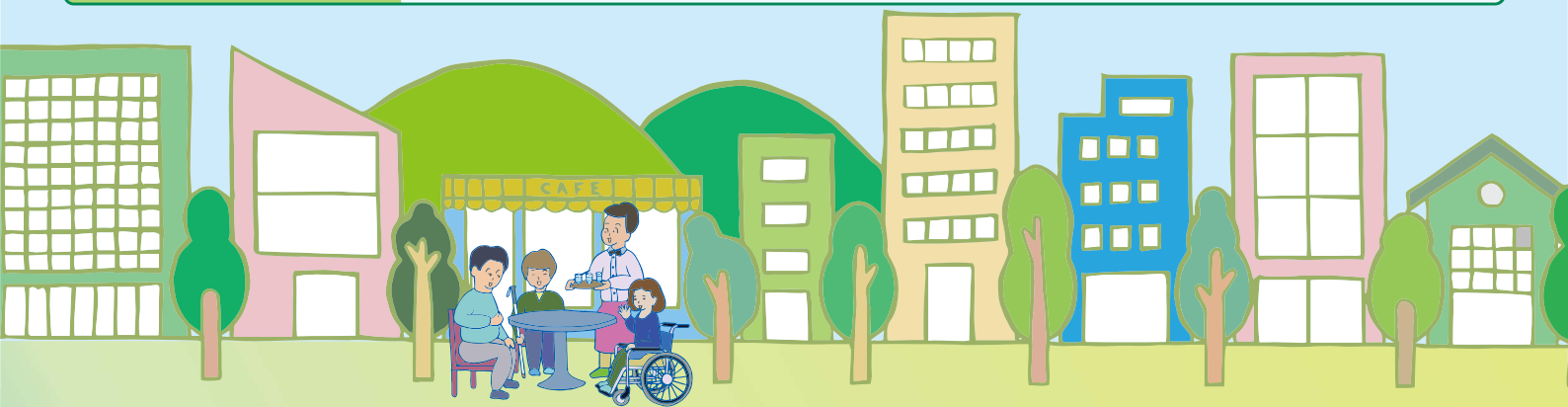
この法律は、障害のある人もない人も、互いに、その人らしさを認め合いながら、共に生きる社会をつくることを目指しています。

「不当な差別的 取扱いの禁止」 とは？

この法律では、国・都道府県・市町村などの役所や、会社やお店などの事業者が、障害のある人に対して、正当な理由なく、障害を理由として差別することを禁止しています。

「合理的配慮の 提供」とは？

この法律では、国・都道府県・市町村などの役所や、会社やお店などの事業者に対して、障害のある人から、社会の中にあるバリアを取り除くために何らかの対応を必要としているとの意思が伝えられたときに、負担が重すぎない範囲で対応すること（事業者に対しては、対応に努めること）を求めています。



合理的配慮の事例が内閣府のホームページにあります。

合理的配慮サーチ

検索



合理的配慮サーチでは、障害の種別や生活の場面から事例をさがすことができます。法の施行と相まって、今後、さらに具体例を収集・蓄積し、内容を充実させていきます。



内閣府政策統括官（共生社会政策担当） 付障害者施策担当

〒100-8914 東京都千代田区永田町 1-6-1 中央合同庁舎 8号館

電話：03-5253-2111 ファックス：03-3581-0902

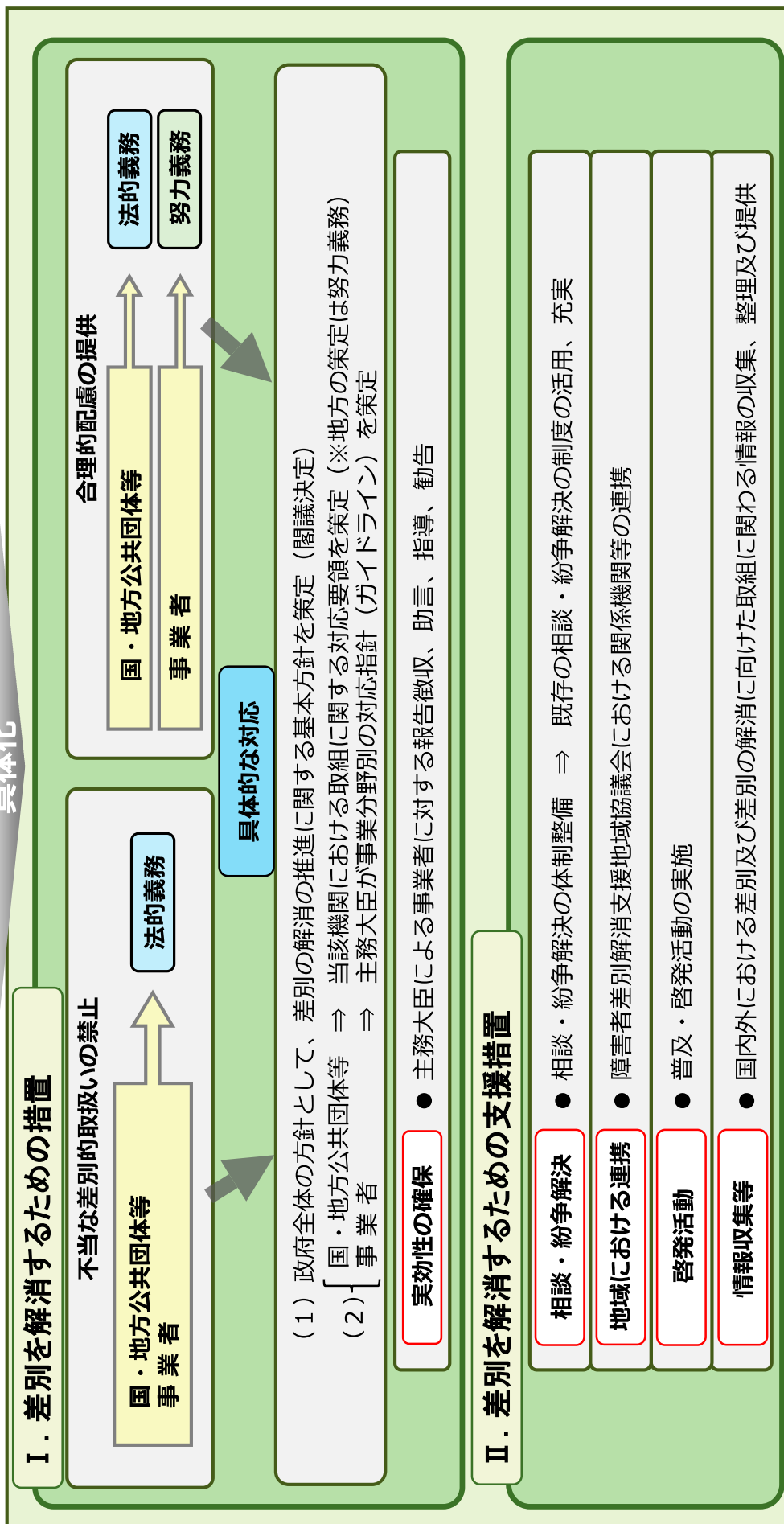
ホームページ：<http://www8.cao.go.jp/shoukai/index.html>

内閣府

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

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

具体化





「東京2020大会期間中の首都高速道路における料金上乘せ」の実施に際し 料金上乘せにならないための手続きのご案内 (障がい者・福祉関係車両)

下記の車両は**事前申請**すると**料金上乘せの対象外**となります

ETC搭載車限定

A) 障がい者手帳の交付を受けている方が運転または同乗する車両

対象となる障がい者手帳：①身体障害者手帳 ②療育手帳（愛の手帳） ③精神障害者保健福祉手帳

■ 本人が運転または同乗するものに限る（1人につき1台まで申請可能）。■ 障がいの種別・程度は不問

B) 社会福祉法第2条に規定する社会福祉事業の用に供する車両

■ 施設等の利用者が同乗するものに限る。

ご確認ください> 以下の場合には「**申請不要**」で料金上乘せの対象外となります。

「**有料道路における障がい者割引制度**」の適用を受ける方 ※「障がい者割引」

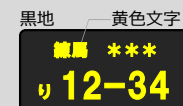
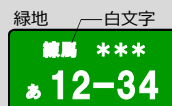
※障がい者割引制度の適用を受ける方は、ETC車・現金車どちらも料金上乘せ対象外



一般に、ナンバープレート色が
「**白地に緑文字**」または「**黄色地に黒文字**」の自家用車両のうち、
分類番号が「**4****」または「**6****」または「**8****」の車両



一般に、ナンバープレート色が
「**緑地に白文字**」または「**黒地に黄色文字**」の事業用車両



首都高速道路の5車種区分における「**中型車**」「**大型車**」「**特大車**」

申請時期により「料金上乘せ対象外となる期間」が異なります。早めの申請をお願いします。

申請期間

2020. **5.22** 消印有効 ▶

料金上乘せの対象外となる期間



申請期間（第2期）2020.7.1 ~ 7.31（予定）▶

※パラリンピック開催期間中のみが対象となります。
なお、上記申請期間は、現時点での予定です。決まり次第、改めてお知らせいたします。
オリンピック開催期間から料金上乘せの対象外とするため
には、**5月22日までに申請が必要**です。

第2期受付分の料金上乘せの対象外となる期間



① 申請手続



申請書類を「2020料金上乗せ 対象外申請窓口」宛てに郵送

- ※ 封筒および切手は各自でご準備ください。
- ※ 申請書は福祉窓口等で配布するほか、東京都HPからダウンロードもできます。

② 登録内容の確認



東京都から申請者に送付される「登録結果通知書」で登録内容を確認

- ※ 書類審査および首都高速道路株式会社においてシステム登録が完了した後、申請書に記載の住所宛てに送付します。

③ 料金所での通行方法



登録した「自動車+車載器+ETCカードの組合せ」でETCレーンを通行すると、料金上乗せされません。

- ※ 出口通過時には上乗せ後の料金が案内されますが、上乗せされない料金で請求されます。

申請書類

必要事項を記入した「①申請書」と「②～⑤（※コピーしたもの）」を郵送してください。

必要書類（A・B共通で必要なもの）

- ☐ ① 申請書（様式）
- ☐ ② 自動車検査証または軽自動車届出済証
- ☐ ③ ETC車載器管理番号が確認できるもの ※ ETC車載器セットアップ申込書・証明書など

A
または
B
を
添
付

A) 障がい者手帳の交付を受けている方が運転または同乗する車両

- ☐ ④ 障がい者手帳 ※ 住所、氏名、手帳番号および発行者が分かる部分全て
- ☐ ⑤ ETCカード（本人名義） ※ 未成年の方等で、本人以外の運転により適用除外を受ける場合は親権者又は後見人名義等のETCカードも対象

B) 社会福祉法第2条に規定する社会福祉事業の用に供する車両

- ☐ ④ 第一種社会福祉事業の場合：事業許可証
第二種社会福祉事業の場合：事業届出書一式（定款その他の基本約款を含む。）
- ☐ ⑤ ETCカード ※ 申請する車両のETC車載器に入れて利用するETCカード

【送付先】〒163-8001 東京都 都市整備局 都市基盤部内
「2020料金上乗せ 対象外申請窓口」 行

【申請期間】令和2年5月22日（金）まで 消印有効

- ※ 第2期の申請期間は令和2年7月1日（水）から7月31日（金）までを予定
- ※ 申請時期により「料金上乗せ対象外となる期間」が異なります。

【問合せ先】電話 03-5388-3390（平日9時から17時まで）
FAX 03-5388-1354（耳の不自由な方のFAX通信）

注）問合せ先は令和2年4月1日から変更となります。新番号は別途お知らせします。

※料金上乗せ除外手続
の詳細はHPへ



申請書の記入方法について（記載例）

東京 2020 大会期間中の首都高における料金上乗せ対象外申請書

太枠内のみご記入ください（枠からはみ出さないよう丁寧に記入してください）。

①	申請年月日	2020 年 ○月 ○日																					
	ふりがな	とうきょう たろう																					
	申請者氏名	東京 太郎	生年月日 (西暦) ○○○○年○月○日																				
	住 所 (登録結果通知書送付先)	〒○○○-○○○○ 東京都○○区○○ ○丁目○番○号																					
	日中連絡をとることができる連絡先	電話 ○○ (○○○○) ○○○○	FAX ○○ (○○○○) ○○○○																				
②	自動車登録番号 又は車両番号		品川 500 は ○○-○○ 【記載例：品川○○○あ○○-○○】																				
	ETC カード	名義 (カナ又はローマ字)	トウキョウタロウ (TARO TOKYO)																				
		番号 (左詰：14～19桁)	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> ※記載例は、カード番号 15 桁の場合	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7					
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7								
ETC 車載器	管理番号 (5桁-8桁-6桁)	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>-</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>-</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	-	1	2	3	4	5	6	7	8	-	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	-	1	2	3	4	5	6	7	8	-	1	2	3	4	5	6			
③	以下は、A) 又は B) のいずれか該当するものを記入																						
	A) 障がい者手帳の交付を受けている方が運転または同乗する車両の場合																						
	手帳番号	【①身体障害者手帳／②療育手帳／③精神障がい者保健福祉手帳】 ←該当するものに○ 東京-○○○○○○○○○	発行者	東京都																			
B) 社会福祉法第 2 条に規定する社会福祉事業の用に供する車両の場合																							
施設の名称 (経営者の名称)		○○○○○○○○○○																					

※記載上の留意事項は以下をご確認ください。

A) 障がい者手帳の交付を受けている方が運転または同乗する車両の場合

- 〔①の留意事項〕・障がい者ご本人の氏名・住所・生年月日をご記入ください。
- 〔②の留意事項〕・「有料道路における 障がい者割引制度」の適用を既に受ける方は手続不要です。
- ETC カードは障がい者ご本人名義のものに限ります。
 - ただし、未成年の障がい者の方等で、本人以外の運転により適用除外を受ける場合は親権者又は後見人名義等の ETC カードも対象となります。
- 〔③の留意事項〕・手帳番号欄に、申請者が交付を受けている障がい者手帳に記載のとおりご記入ください。

B) 社会福祉法第 2 条に規定する社会福祉事業の用に供する車両の場合

- 〔①の留意事項〕・住所は、施設又は主たる事業所の所在地をご記入ください。
- 〔②の留意事項〕・複数台の登録を行う場合は、台数分の申請書類（申請書＋②を証明する書類）が必要です。
- なお、1 枚の申請書に記載された「ETC カードと ETC 車載器の組合せ」で無線通行した場合のみ、料金上乗せの除外が適用されます。
- 〔③の留意事項〕・添付する証明書類に記載の通りご記入ください。
- なお、複数台の登録を行う場合も、③を証明する書類は 1 部の提出で構いません。

※封筒に貼り付けて、
宛先としてご利用いただけます ⇒

〒163-8001

東京都 都市整備局 都市基盤部内

「2020 料金上乗せ 対象外申請窓口」行



PRESS RELEASE

公益財団法人東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会

<Tokyo 2020.NEWS-2020-035>

2020 年 1 月 28 日

パブリックビューイング・ガイドラインを公表 4 月 1 日から実施申請の受付を開始

東京 2020 組織委員会は、東京 2020 大会におけるパブリックビューイングの具体的な申請方法の詳細等を記載したパブリックビューイング・ガイドラインを本日公表しました。実施申請の受付は、4 月 1 日（水）から開始します。ガイドラインの内容や申請の詳細等については、以下公式ウェブサイトからご確認ください。

【パブリックビューイングの実施申請について】

<https://tokyo2020.org/jp/get-involved/livesite/public-viewing/>

【東京 2020 大会のライブサイト等について】

東京 2020 大会期間中、競技会場外のライブサイトやパブリックビューイングで、大型スクリーンを利用した競技中継等を通じて競技観戦を楽しみ、大会の感動と興奮を共有することができます。詳細は以下からご確認ください。

<https://tokyo2020.org/jp/get-involved/livesite/>

【本件に関するお問い合わせ】

（報道関係者専用）

東京 2020 組織委員会

広報局広報部戦略広報課

担当：安野、矢吹

電話：03-6631-1949 / FAX：03-6220-5801

Email：pressoffice@tokyo2020.jp

（報道関係者以外）

東京 2020 お問い合わせ窓口

電話番号：0570-09-2020（有料）

受付時間：9：00～17：00

土日祝日、年末年始を除く



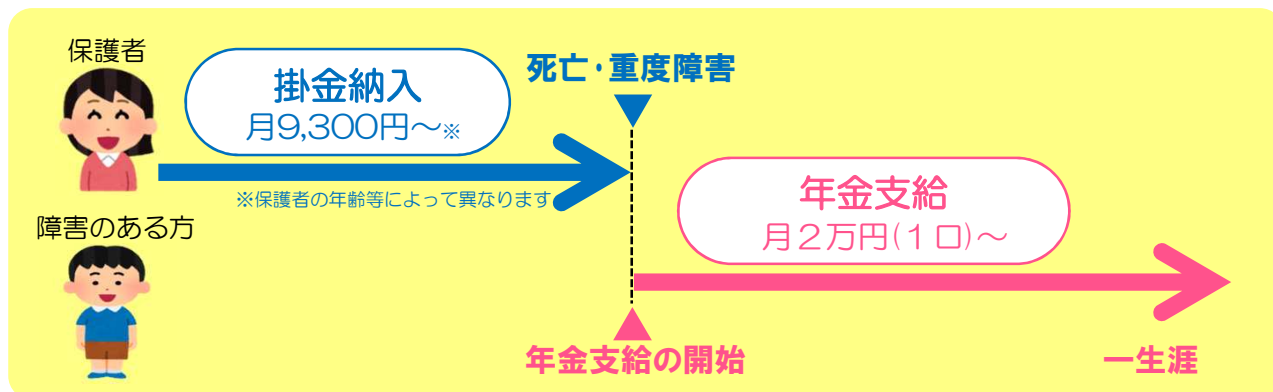
親あるうちにできること。
お子さんに、生涯の安心を…。

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



厚生労働省



独立行政法人福祉医療機構

「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。

「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
加入後10年以上、毎月2万円(1万円以上)の年金を支給します。加入後10年未満の場合は、加入後10年未満の期間に加入した期間に応じた額を支給します。	加入後10年以上は、加入額が1万円未満の「特例優待」が適用されます。加入後10年未満は、加入額が1万円未満の「特例優待」が適用されません。	加入後10年以上は、加入額が1万円未満の「特例優待」が適用されます。加入後10年未満は、加入額が1万円未満の「特例優待」が適用されません。	国・自治体・民間の3つの制度から、最も優遇が大きい制度を選択できます。

★ 加入資格、掛金(保険料)、年金給付の条件については、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。

心身障害者扶養保険事業 検索

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必要があります。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

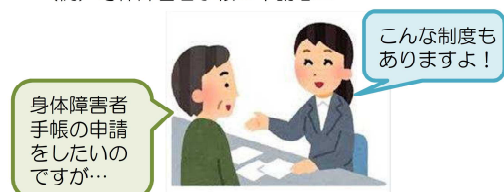
3. 説明する側が制度を理解していることが重要！！

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。

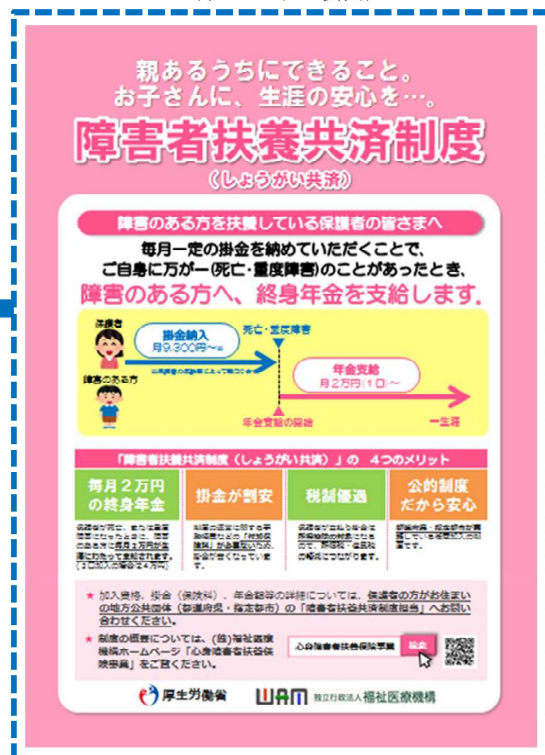
2. 制度の主な特色(メリット)

- 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)



**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
 - ・年金総額(30年間分): 7,200,000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)
- 【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
 - ・年金総額(15年間分): 3,600,000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)

※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)



5

加入にあたっては、保護者・障害のある方ともに要件があります！

※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。

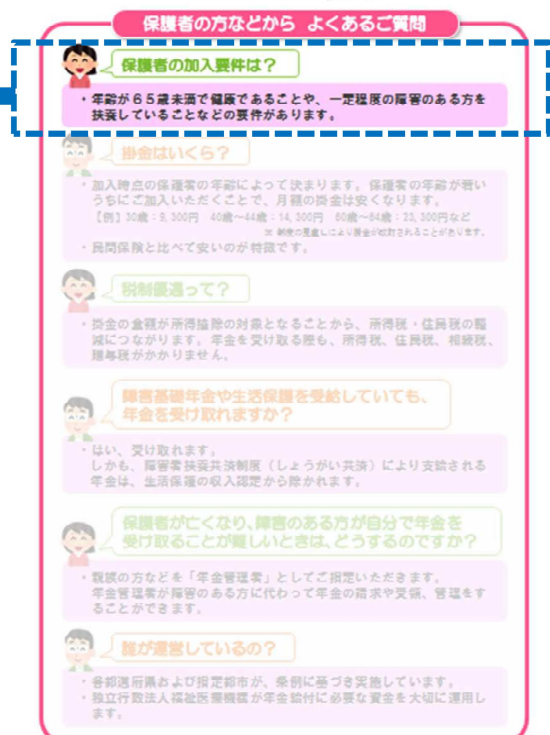
(2)障害のある方の要件

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)



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の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歳未満で障害者であることや、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定される場合があります。
・長期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、贈与税がかりません。

障害基礎年金や生活保護を受けていても、年金を受け取れますか？

・はい、受け取れます。
・しかし、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けます。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。

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歳未満で障害者であることや、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定される場合があります。
・長期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、贈与税がかりません。

障害基礎年金や生活保護を受けていても、年金を受け取れますか？

・はい、受け取れます。
・しかし、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けます。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。

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決定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
※ 制度の趣意により掛金が軽減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けます。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？

・香川県庁および指定都市が、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. 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一部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決定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
※ 制度の趣意により掛金が軽減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けます。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？

・香川県庁および指定都市が、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歳未満で障害であることや、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加入いただくことで、月額掛金は安くなります。
【例】30歳：8,300円 40歳～44歳：14,300円 50歳～54歳：23,300円など
※ 納付の負担により年金が賦与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？

- ・年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。

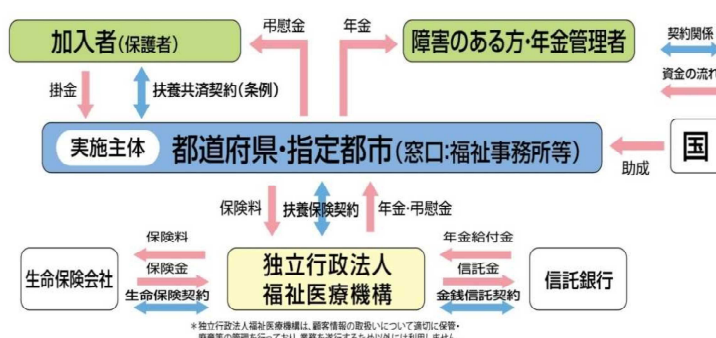
誰が運営しているの？

- ・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歳未満で障害であることや、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加入いただくことで、月額掛金は安くなります。
【例】30歳：8,300円 40歳～44歳：14,300円 50歳～54歳：23,300円など
※ 納付の負担により年金が賦与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？

- ・年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	担当部署	電話番号	都道府県市	担当部署	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	保健福祉部生きたがい推進局 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	福祉保健局障害者福祉政策課 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	障害者支援課	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	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	健康福祉局障害福祉部 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。

「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	税金優遇	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「心身障害者扶養共済制度」をご覧ください。

心身障害者扶養共済制度 検索

厚生労働省 福祉行政課 福祉行政課 福祉行政課

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になります。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可否が決定されます。

15

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。

Q.9 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。

Q.10 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。

Q.11 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。

最近の障害者雇用対策について

令和2年3月9日



厚生労働省職業安定局

障害者雇用対策の概要

障害者雇用対策について

障害者雇用義務制度等

○雇用義務制度

事業主に対し、障害者雇用率に相当する人数の障害者の雇用を義務づけ。

・民間企業 2.2% ・国、地方公共団体等 2.5% ・都道府県等の教育委員会 2.4%

○納付金制度

障害者の雇用に伴う事業主（常用労働者100人超）の経済的負担の調整。

・障害者雇用納付金（雇用率未達成事業主）不足1人 月額5万円徴収

※ 常用労働者100人超200人以下の事業主は、不足1人月額4万円

・障害者雇用調整金（雇用率達成事業主）超過1人 月額2万7千円支給

100人以下の事業主には報奨金制度あり。

○納付金助成金制度

納付金を財源として障害者を雇い入れるための施設の設置、介助者の配置等に助成金を支給。

障害者雇用のための助成措置

○トライアル雇用助成金（障害者トライアルコース）

障害者の常用雇用への移行を推進するため、ハローワーク等の紹介により原則3か月（精神障害者は6か月）のトライアル雇用を行う事業主に対し助成金を支給。

○特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース）

ハローワーク等の紹介により障害者等を雇用する事業主に対し助成。

○特定求職者雇用開発助成金（障害者初回雇用コース）

障害者雇用の経験がない中小企業で、初めての雇入れにより法定雇用障害者数以上の障害者を雇用した場合、助成金を支給。等

労働局・ハローワークにおける支援

○職業紹介等（ハローワーク）

専門職員や職業相談員による障害の種類・程度に応じたきめ細かな職業相談・紹介、職場定着支援指導等を実施。

○チーム支援（ハローワーク）

就職を希望する障害者に対し、ハローワークを中心に福祉施設等の職員、その他の就労支援者からなる「障害者就労支援チーム」を結成し、就職の準備段階から職場定着までの一貫した支援を実施。

○福祉、教育、医療から雇用への移行推進事業（労働局・ハローワーク）

企業、障害者とその保護者や就労支援機関等の職員等の、障害者が企業で就労することに対する不安感等の払拭や理解促進を図るため、就労支援セミナー等により企業理解を促進するとともに、障害者に対する職場実習を推進。

職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援

職場での適応に課題を有する障害者に対して、職場適応援助者（ジョブコーチ）を事業所に派遣または配置し、職場での課題を改善し、職場定着を図るためのきめ細かな人的支援を実施。

* 主な支援内容

○障害者向け…職場内コミュニケーション、作業遂行力の向上支援など

○事業主向け…職務内容の設定、指導方法に関する助言など

障害者就業・生活支援センターにおける支援

身近な地域において雇用、保健、福祉、教育等の地域の関係機関のネットワークを形成し、就業面と生活面にわたる一体的な支援を実施。

* 主な支援内容 ①就業支援…就業に向けた準備支援、求職活動、職場定着支援など障害特性を踏まえた雇用管理に関する助言

②生活支援…生活習慣形成、健康管理等の日常生活の自己管理に関する助言 住居、年金、余暇活動など生活設計に関する助言など

地域障害者職業センターにおける支援

障害者に対して作業能力向上、労働習慣の体得等の支援を行うほか、事業主に対して障害者雇用に関する相談・援助を実施。

※ その他、障害特性に応じた支援策を講じている。

障害者雇用促進法における障害者の範囲、雇用義務の対象

障害者

身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者（法第2条第1号）

身体障害者

障害者のうち、身体障害がある者であって別表に掲げる障害があるもの
（法第2条第2号）

知的障害者

障害者のうち、知的障害がある者であって省令（※1）で定めるもの
（法第2条第4号）

※1 知的障害者更生相談所等により知的障害があると判定された者

精神障害者

障害者のうち、精神障害がある者であって省令（※2）で定めるもの（法第2条第6号）

※2 次に掲げる者であって、症状が安定し、就労が可能な状態にあるもの

精神障害者保健福祉手帳所持者

- ①統合失調症
 - ②そううつ病（そう病・うつ病を含む）
 - ③てんかん
- ※①～③の手帳所持者を除く。

その他

障害者のうち、左記に該当しない者

- ・発達障害者
- ・難治性疾患患者等

雇用義務の対象

事業主は、…その雇用する対象障害者である労働者の数が、その雇用する労働者の数に障害者雇用率を乗じて得た数以上であるようにしなければならない。（法第43条第1項）

…「対象障害者」とは、身体障害者、知的障害者又は精神障害者（…精神障害者保健福祉手帳の交付を受けているものに限る。…）をいう。（法第37条第2項）

障害者雇用率制度について

障害者について、一般労働者と同じ水準において常用労働者となり得る機会を確保することとし、常用労働者の数に対する割合（障害者雇用率）を設定し、事業主等に障害者雇用率達成義務を課すことにより、それを保障するものである。

■ 民間企業における雇用率設定基準

$$\text{障害者雇用率} = \frac{\text{対象障害者である常用労働者の数} + \text{失業している対象障害者の数}}{\text{常用労働者数} + \text{失業者数}}$$

※ 短時間労働者は、原則、1人を0.5人としてカウント。

※ 重度身体障害者、重度知的障害者は1人を2人としてカウント。短時間重度身体障害者、重度知的障害者は1人としてカウント。

■ 特殊法人、国及び地方公共団体における障害者雇用率

一般の民間企業の障害者雇用率を下回らない率をもって定めることとされている。

（参考） 現行の障害者雇用率（平成30年4月1日から。令和3年4月より前に、さらに、0.1%ずつの引き上げ。）

＜民間企業＞

民間企業 = 2.2%

特殊法人等 = 2.5%

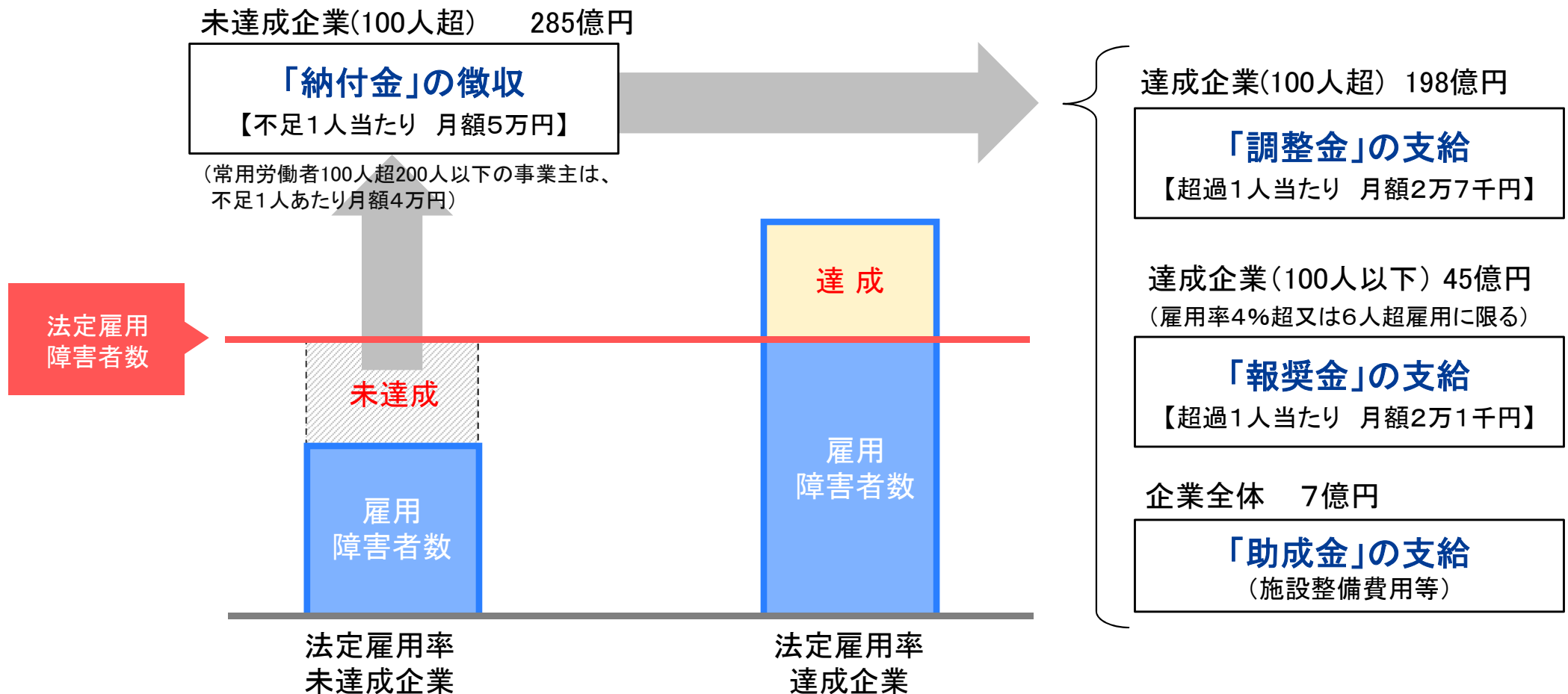
＜国及び地方公共団体＞

国、地方公共団体 = 2.5%

都道府県等の教育委員会 = 2.4%

障害者雇用納付金制度について

- 全ての事業主は、社会連帯の理念に基づき、障害者に雇用の場を提供する共同の責務を有する。
- 障害者の雇用に伴う経済的負担を調整するとともに、障害者を雇用する事業主に対する助成・援助を行うため、事業主の共同拠出による納付金制度を整備。
 - 雇用率未達成企業（常用労働者100人超）から納付金（不足1人当たり原則月5万円）を徴収。
 - 雇用率達成企業に対して調整金（超過1人当たり月2万7千円）・報奨金を支給。



※ 額は平成30年度の制度・実績。

障害者に対する差別の禁止及び合理的配慮の提供義務について

◎ 障害者に対する差別禁止※1、合理的配慮の提供義務※2を規定【施行期日 平成28年4月1日】

※1 不当な差別的取扱いを禁止。このため、職業能力等を適正に評価した結果といった合理的な理由による異なる取扱いが禁止されるものではない。

※2 事業主に対して過重な負担を及ぼすときは提供義務を負わない。

◎ 必要があると認めるときは、厚生労働大臣から事業主に対し、助言、指導又は勧告を実施。

【差別の主な具体例】

募集・採用の機会	○ 身体障害(車いすの利用、人工呼吸器等の使用の否定を含む)、知的障害、精神障害があることを理由として、募集・採用を拒否すること など
賃金の決定、教育訓練の実施、福利厚生施設の利用など	障害者であることを理由として、以下のような不当な差別的取扱いを行うこと ○ 賃金を引き下げること、低い賃金を設定すること、昇給をさせないこと ○ 研修、現場実習をうけさせないこと ○ 食堂や休憩室の利用を認めないこと など

【合理的配慮の主な具体例】

募集・採用の配慮	○ 問題用紙を点訳・音訳すること・試験などで拡大読書器を利用できるようにすること・試験の回答時間を延長すること・回答方法を工夫すること など
施設の整備、援助を行う者の配置など	○ 車いすを利用する方に合わせて、机や作業台の高さを調整すること ○ 文字だけでなく口頭での説明を行うこと・口頭だけでなくわかりやすい文書・絵図を用いて説明すること・筆談ができるようにすること ○ 手話通訳者・要約筆記者を配置・派遣すること、雇用主との間で調整する相談員を置くこと ○ 通勤時のラッシュを避けるため勤務時間を変更すること など

障害者雇用の現状

障害者雇用の状況

(令和元年6月1日現在)

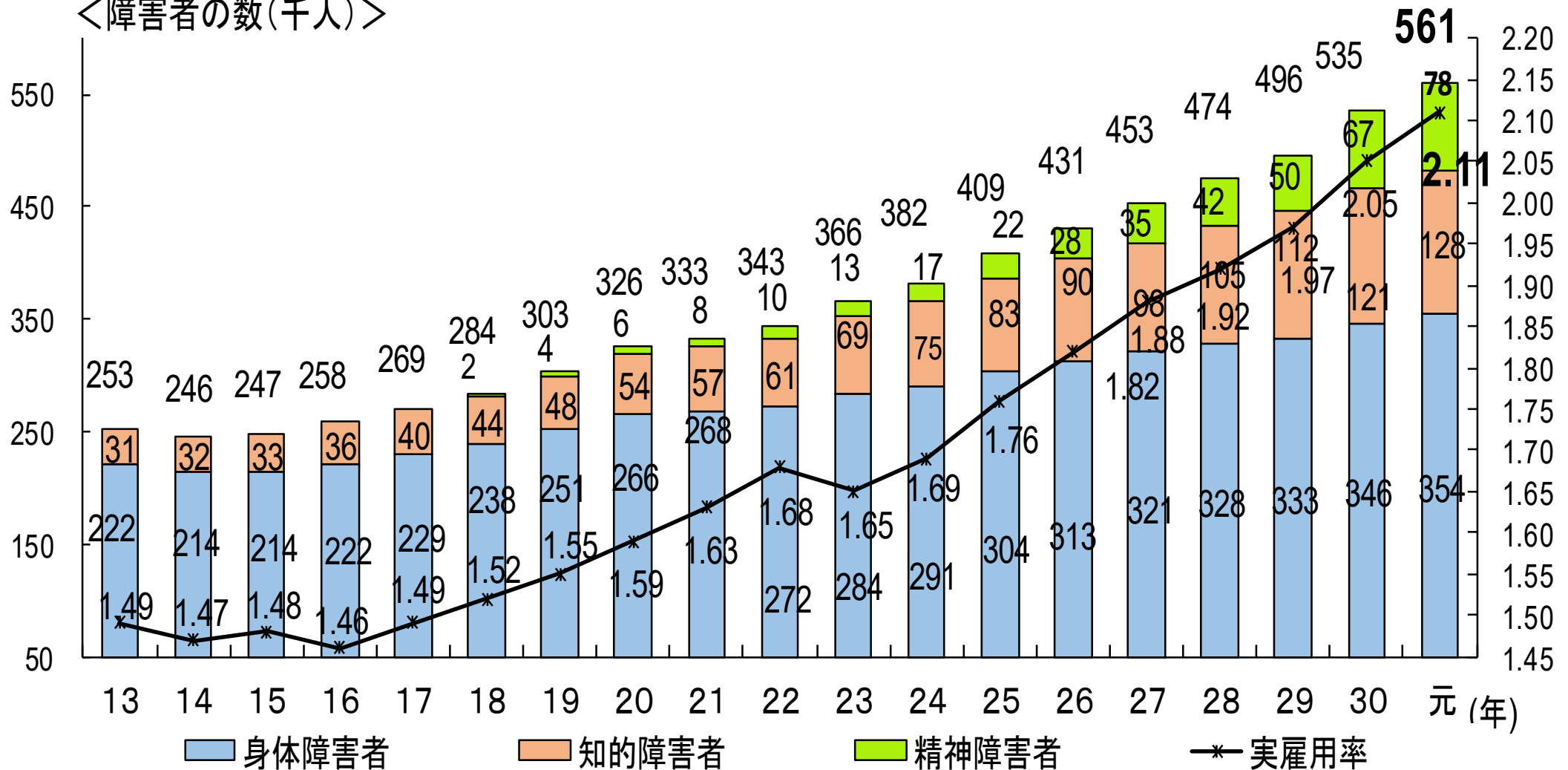
○ 民間企業の雇用状況

雇用者数 56.1万人 (身体障害者35.4万人、知的障害者12.8万人、精神障害者7.8万人)

実雇用率 2.11% 法定雇用率達成企業割合 48.0%

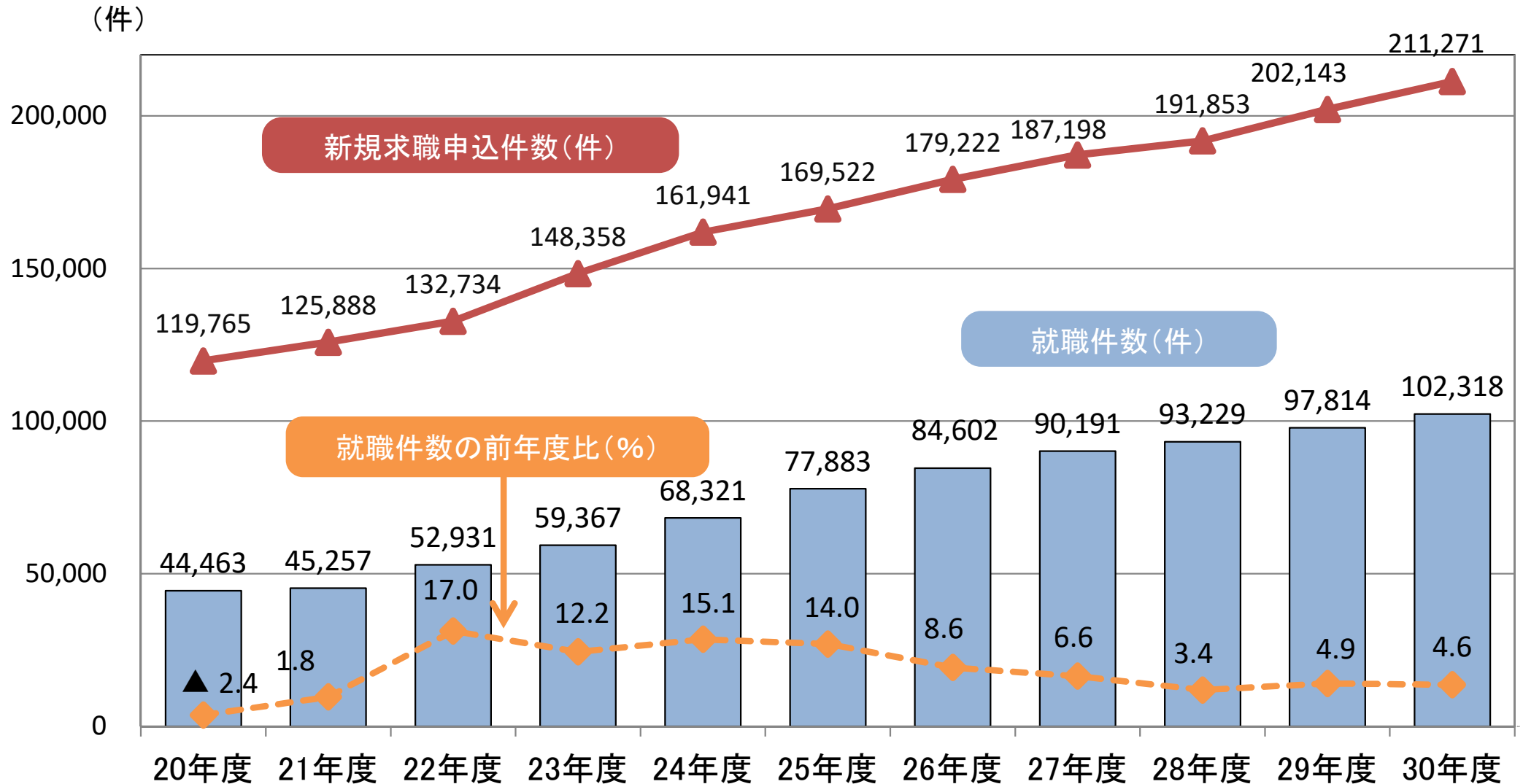
○ **雇用者数は16年連続で過去最高を更新**。障害者雇用は着実に進展。

＜障害者の数(千人)＞



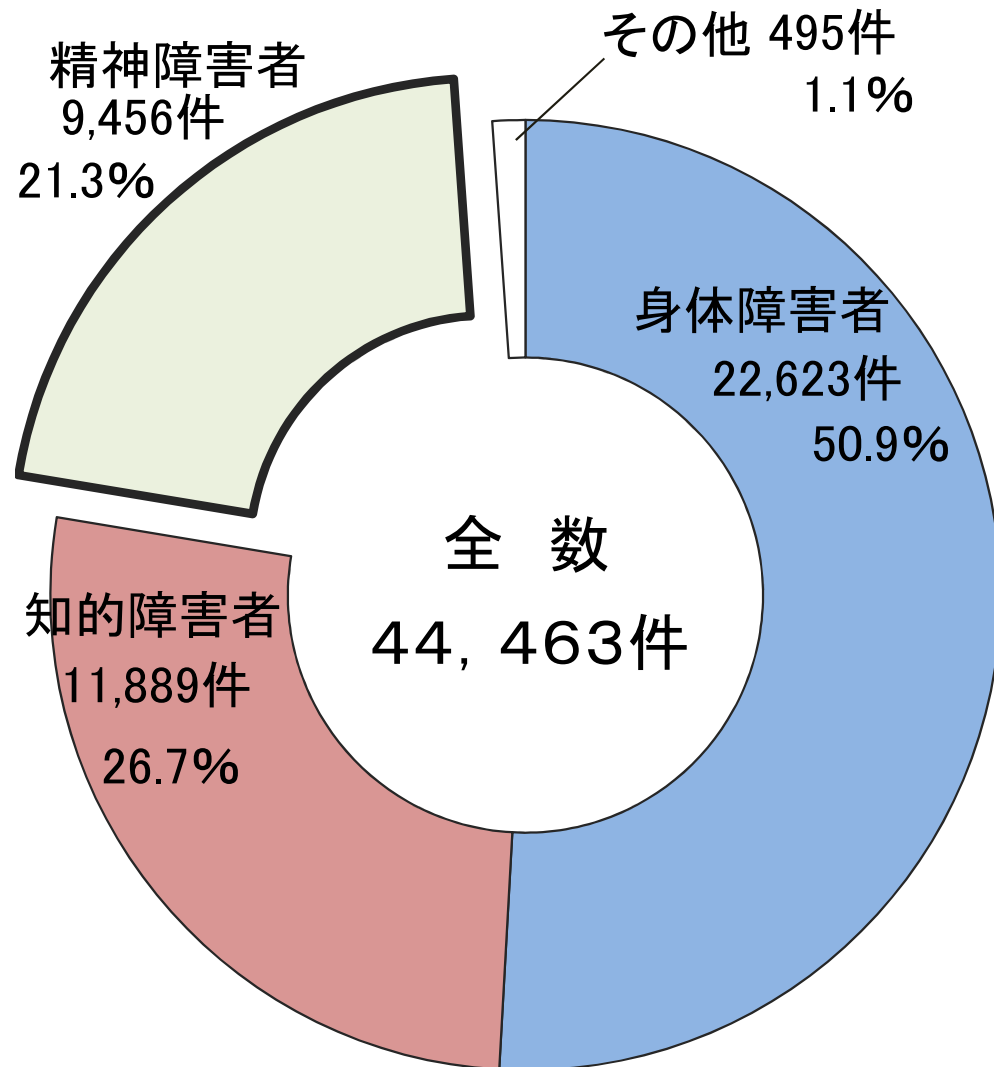
ハローワークにおける障害者の職業紹介状況

- 平成30(2018)年度の就職件数・新規求職申込件数は、**前年度から更に増加**。
- 就職件数は102,318件と**10年連続で増加**。新規求職申込件数は211,271件と**19年連続で増加**。

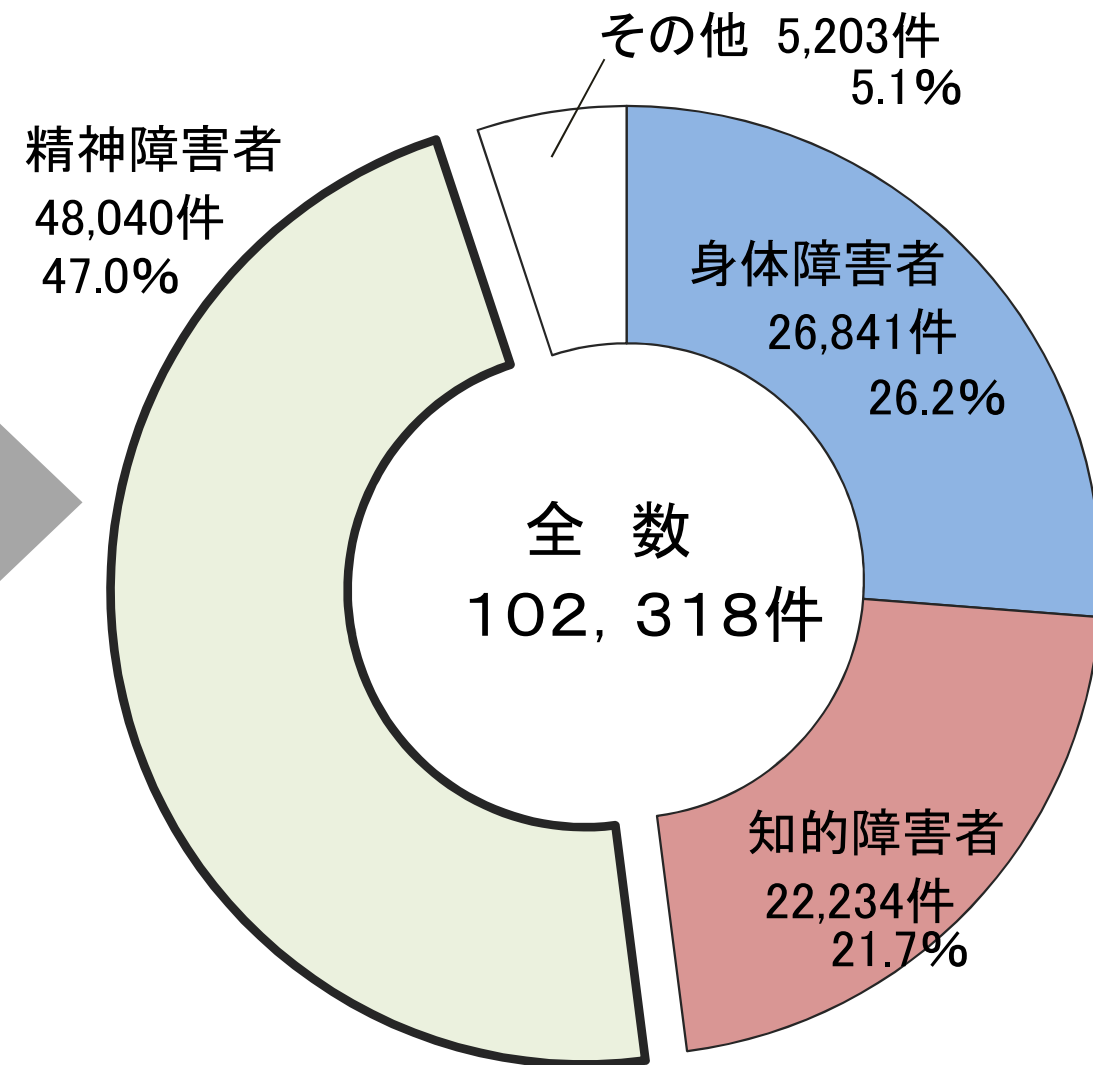


ハローワークにおける職業紹介状況(就職件数)

平成20年度



平成30年度



改正障害者雇用促進法の概要

障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律（令和元年法律第36号）の概要

改正の趣旨

障害者の雇用を一層促進するため、事業主に対する短時間労働以外の労働が困難な状況にある障害者の雇入れ及び継続雇用の支援、国及び地方公共団体における障害者の雇用状況についての的確な把握等に関する措置を講ずる。

改正の概要

1. 障害者の活躍の場の拡大に関する措置

(1) 国及び地方公共団体に対する措置

- ① 国及び地方公共団体の責務として、自ら率先して障害者を雇用するように努めなければならないこととする。
- ② 厚生労働大臣は、障害者雇用対策基本方針に基づき、障害者活躍推進計画作成指針を定めるものとし、国及び地方公共団体は、同指針に即して、障害者活躍推進計画を作成し、公表しなければならないこととする。
- ③ 国及び地方公共団体は、障害者雇用推進者（障害者雇用の促進等の業務を担当する者）及び障害者職業生活相談員（各障害者の職業生活に関する相談及び指導を行う者）を選任しなければならないこととする。
- ④ 国及び地方公共団体は、厚生労働大臣に通報した障害者の任免状況を公表しなければならないこととする。
- ⑤ 国及び地方公共団体は、障害者である職員を免職する場合には、公共職業安定所長に届け出なければならないこととする。

(2) 民間の事業主に対する措置

- ① 短時間であれば就労可能な障害者等の雇用機会を確保するため、短時間労働者のうち週所定労働時間が一定の範囲内にある者（特定短時間労働者）を雇用する事業主に対して、障害者雇用納付金制度に基づく特例給付金を支給する仕組みを創設する。
- ② 障害者の雇用の促進等に関する取組に関し、その実施状況が優良なものであること等の基準に適合する中小事業主（常用労働者300人以下）を認定することとする。

2. 国及び地方公共団体における障害者の雇用状況についての的確な把握等に関する措置

- (1) 厚生労働大臣又は公共職業安定所長による国及び地方公共団体に対する報告徴収の規定を設ける。
- (2) 国及び地方公共団体並びに民間の事業主は、障害者雇用率の算定対象となる障害者の確認に関する書類を保存しなければならないこととする。
- (3) 障害者雇用率の算定対象となる障害者であるかどうかの確認方法を明確化するとともに、厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、国及び地方公共団体に対して、確認の適正な実施に関し、勧告をすることができることとする。

施行期日

令和2年4月1日（ただし、1. (1)①及び2. (1)については公布の日（令和元年6月14日）、1. (1)③④⑤並びに2. (2)及び(3)については公布の日から起算して3月を超えない範囲内において政令で定める日（令和元年9月6日））

障害者雇用をめぐる現状・課題と対応（改正法の概要）

《施策の基本理念》 社会連帯の理念に基づく事業主の共同の責務として、障害者雇用を促進

国・地方公共団体

障害者の任免状況について、再点検結果を公表（H30.8）

多くの機関において、対象障害者の不適切な計上があり、法定雇用率を達成していない状態であることが明らかになった。

[再点検前 ⇒ 再点検後]

(H29.6.1時点)	実雇用率	不足数
国	2.50% ⇒ 1.17%	2.0人 ⇒ 3,814.5人
地方公共団体	2.40% ⇒ 2.16%	677.0人 ⇒ 4,734.0人

※法定雇用率 2.3%（H30.4～ 2.5%）

（ただし、都道府県等の教育委員会は 2.2%（H30.4～ 2.4%））

関係閣僚会議で「基本方針」を決定し、取組を開始（H30.10）

- ①チェック機能の強化
- ②法定雇用率の速やかな達成に向けた計画的な取組
- ③国・地方公共団体における障害者の活躍の場の拡大
- ④公務員の任用面での対応等

※ 同方針において、引き続き、法的整備を視野に入れた検討を行う旨を表明

民間

企業努力の積み重ねにより、障害者雇用は着実に進展

- 雇用者数は、15年連続で過去最高を更新
（H20： 32.6万人 ⇒ H30： 53.5万人）
- ハローワークにおける障害者の年間就職件数は、10年連続で増加
（H20： 44,463件 ⇒ H30： 102,318件）

精神障害者や中小事業主における障害者雇用に課題

- 精神障害者の年間就職件数は増加しているが、雇用者数がまだ少ない
ハローワークにおける精神障害者の就職 4万5千件(障害者全体の半分)※H29
⇒雇用者数(精神障害者) 6.7 万人(障害者全体の1割) ※H30
- 精神障害者は、短時間労働者の割合が多い（3割）
⇒身体障害者 1割、知的障害者 2割 ※H30
- 中小企業における障害者雇用が進んでいない
実雇用率:全体 2.05%
⇒100人以上300人未満 1.91%、45.5人以上100人未満 1.68% ※H30

現状

課題

対策（改正法の概要）

対象障害者の不適切計上の再発防止

精神障害者や重度障害者を含めた、障害者雇用の計画的な推進

短時間であれば就労可能な障害者等の雇用機会の確保

中小企業における障害者雇用の促進

- 報告徴収の規定の新設
 - 書類保存の義務化
 - 対象障害者の確認方法の明確化
- ⇒ 適正実施勧告の規定の新設

- 国等が率先して障害者を雇用する責務の明確化
- 「障害者活躍推進計画」の作成・公表の義務化
- 障害者雇用推進者・障害者職業生活相談員の選任の義務化

- 週20時間未満の障害者を雇用する事業主に対する特例給付金の新設

- 中小事業主（300人以下）の認定制度の新設

障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律案に対する附帯決議

令和元年5月10日 衆議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一 国及び地方公共団体における障害者活躍推進計画の作成に当たっては、障害者団体の参画を得て指針を策定するとともに、現に就労している障害者、地域の関係者等からの意見を踏まえつつ、その内容について、「障害者差別禁止指針」及び「合理的配慮指針」を基準として、国及び地方公共団体における採用方法、採用後の労働環境等の実態の把握及び公表並びに実態を踏まえた改善策を当該計画に盛り込むこと。また、当該計画の実施に当たり、地方公共団体間で格差が生じないよう、各地方公共団体の財政状況や地域事情に応じて、計画実現のための必要な支援を検討すること。
- 二 国及び地方公共団体による障害者の大量採用の影響を受けて法定雇用率未達成となった民間企業については、その実態把握に努め必要な支援策を検討すること。
- 三 対象者の範囲を含む障害者雇用率制度の在り方及び助成金の支給を含む障害者雇用納付金制度の在り方について、障害者団体が参画する検討の場を設けること。その際、障害者雇用率制度の対象者の範囲については、障害者基本法及び障害者雇用促進法の障害者の定義を踏まえ、障害者手帳所持者以外も含めることを検討すること。
- 四 障害者雇用率制度において長期の雇用に対するインセンティブを付与することを検討する等、障害者の平均勤続年数の増加に向けた施策に取り組むこと。
- 五 除外率制度の廃止に向けて、労働政策審議会において遅滞なく検討すること。
- 六 在宅就業障害者支援制度について、民間企業を含む関係団体の意見を踏まえつつ、その充実に向けて取り組むこと。また、福祉的就労の場への仕事の発注に関して、民間企業等からの発注促進策について検討すること。
- 七 国、地方公共団体及び民間企業における障害者に対する差別の禁止及び合理的配慮の提供の実施状況について、その実態を幅広く把握し、個人情報の保護に留意しつつ公表すること。また、実態把握に当たっては、事業主だけでなく雇用されている障害者及び障害者団体からの意見や情報を十分に反映すること。
- 八 障害者が働くための人的支援など合理的配慮を含む環境整備に関する支援策の充実強化に向けて検討すること。また、職場介助者や手話通訳者の派遣等の人的支援に関し、現行制度上の年限の撤廃及び制度利用の促進について検討すること。
- 九 男女別の障害者の雇用状況等の実態把握を行い、障害のある女性の複合的困難に配慮したきめ細かい支援を講ずること。
- 十 労使、障害者団体等が参画して、雇用施策と福祉施策の一体的展開の推進を審議できる体制を速やかに整備し、制度の谷間で働く機会を得られない、又は必要な支援等がないために継続して働くことができない等の障害者の置かれた現状を解消するため、通勤に係る障害者への継続的な支援や、職場等における支援の在り方等の検討を開始すること。

障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律案に対する附帯決議①

令和元年6月6日 参議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一、国及び地方公共団体は自ら率先して障害者の雇用に努めるという責務を規定することの意義を重く受け止め、障害者が自らの希望や障害の特性等に応じて、無理なく安心して、かつ働きがいを持って安定的に働くことができるよう、障害者の活躍の場の拡大に向けた取組を着実に進めること。また、民間企業における先進的な取組事例などを参考にしつつ、障害者権利条約が求めるインクルーシブ雇用の推進も念頭に置きながら、公務部門における重度障害者の雇用の促進に努めること。
- 二、国及び地方公共団体における障害者活躍推進計画の作成に当たっては、障害者団体や当事者の参画を得て指針を策定するとともに、現に就労している障害者や地域の関係者等からの意見も踏まえつつ、その内容について、「障害者差別禁止指針」及び「合理的配慮指針」を基準として、国及び地方公共団体における採用方法、採用後の労働環境等の実態の把握及び公表並びに実態を踏まえた改善策を当該計画に盛り込むこと。また、当該計画の実施に当たり、地方公共団体間で格差が生じないよう、各地方公共団体の財政状況や地域事情に応じて、計画実現のための必要な支援を検討すること。
- 三、国及び地方公共団体による障害者の大量採用の影響を受けて法定雇用率が未達成となった民間企業については、その実態把握に努め、当該企業に対して集中的な支援を行うことを含め、必要な支援策を速やかに検討すること。
- 四、対象者の範囲を含む障害者雇用率制度の在り方及び助成金の支給を含む障害者雇用納付金制度の在り方について、障害者団体が参画する検討の場を設けること。その際、障害者雇用率制度の対象者の範囲については、障害者基本法及び障害者雇用促進法の障害者の定義を踏まえ、障害者手帳所持者以外も含めることを検討すること。
- 五、障害者雇用においては、障害者の能力を引き出して就労できるようにすることが重要であることを踏まえ、障害者手帳は取得できないが障害によって働きづらさを抱える者への就労支援と、そのために必要となる就労能力の判定の在り方について、専門家による検討の場を設け、速やかに検討を開始すること。
- 六、障害者雇用率制度において長期の雇用に対するインセンティブを付与することを検討する等、障害者の平均勤続年数の増加に向けた施策の実現に取り組むこと。
- 七、障害者雇用の促進等に関する取組が優良な中小事業主に対する認定制度の創設に当たっては、中小企業の障害者雇用や経営の実情等を踏まえ、評価項目等を検討すること。また、当該制度が広く普及するよう、国民に制度の周知啓発を行うとともに、認定制度の新たなメリットの付与について検討を進め、併せて、労働関係法令違反など、制度の趣旨にふさわしくない企業の不認定及び認定取消しについても基準を設けること。

障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律案に対する附帯決議②

令和元年6月6日 参議院厚生労働委員会

八、除外率制度の廃止に向けて、除外率の段階的な引下げ等を労働政策審議会において遅滞なく検討すること。

九、在宅就業障害者支援制度について、民間企業を含む関係団体の意見を踏まえつつ、その充実に向けて取り組むこと。また、障害者就労施設等への仕事の発注に関して、民間企業等からの発注促進策について検討すること。

十、国地方公共団体及び民間企業における障害者に対する差別の禁止及び合理的配慮の提供の実施状況について、その実態を広く把握し、個人情報保護に留意しつつ公表すること。また、実態把握に当たっては、事業主だけでなく雇用されている障害者及び障害者団体からの意見や情報を十分に反映すること。

十一、障害者が働くための人的支援など合理的配慮を含む環境整備に関する支援策の充実強化に向けて検討すること。また、職場介助者や手話通訳者の派遣等の人的支援に関し、現行制度上の年限の撤廃及び制度利用の促進について検討すること。

十二、障害の種別・程度に応じた男女別、年齢層別の障害者の雇用・就労状況等の実態把握を丁寧に行い、障害のある女性や中高年齢層の複合的困難、また労働時間など働き方に特段の対応が必要な障害者等に配慮したきめ細かい支援策を具体的に検討し、講じていくこと。

十三、労使、障害者団体等が参画して、雇用施策と福祉施策の一体的展開の推進を審議できる体制を速やかに整備し、制度の谷間で働く機会を得られない、又は必要な支援等がないために継続して働くことができない等の障害者の置かれた現状を解消するため、現状の把握を行うとともに、通勤に係る障害者への継続的な支援や、職場等における支援の在り方等の検討を開始すること。

十四、教育委員会における障害者の雇用の促進のため、障害を有する教職員の採用を進めるに当たっては、文部科学省と厚生労働省が連携して、共生社会の形成の理念のもと、必要な施策を進めること。

十五、障害を有する者の勤労意欲が増進し、また、減退しないことを主眼に置いた上で、雇用、年金、福祉等の諸制度間の連続性が確保されるよう、必要な検討を行うこと。

右決議する。

今後の障害者雇用施策の充実強化について(概要①)

(平成31年2月13日 労働政策審議会 障害者雇用分科会 意見書)

- 今後の障害者雇用施策については、平成30年7月に報告書がとりまとめられた「今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会」の議論を十分踏まえつつ検討を深める必要がある。
- 今般、国及び地方公共団体の多くで、対象障害者の確認・計上に誤りがあったことが明らかとなった。これを重く受け止めた上で、再発防止を徹底するだけでなく、これを契機として、名実ともに民間事業主に率先垂範する姿勢のもとで、障害者の活躍の場の拡大に向けた取組を進めていくことが必要である。
- このような状況を踏まえ、官民間問わず、障害者が働きやすい環境を作り、全ての労働者にとっても働きやすい場を作ることを目指すことが重要であるという観点から、法的整備を中心に、今後の障害者雇用施策の充実強化に取り組むことが必要である。

第1 民間事業主における障害者雇用の一層の促進に関する措置

① 週所定労働時間20時間未満の障害者の雇用に対する支援

短時間であれば就労可能な障害者等の就業機会の確保を支援するため、週所定労働時間20時間未満の雇用障害者数に応じて、障害者雇用納付金を財源とする特例的な給付金を事業主に支給する。

- ・ 給付金の単価については、短時間労働者の雇用率のカウント(0.5)との均衡や納付金財政の持続可能性を踏まえ、調整金・報奨金の単価の4分の1程度とする。
- ・ 支給期間を限定しない。
- ・ 20時間未満の安易な雇用促進にならないよう、対象となる雇用障害者の所定労働時間の下限を10時間とする。

② 障害者雇用に関する優良な事業主の認定制度の創設

個々の中小企業における障害者雇用の進展に対する社会的な関心を喚起し、障害者雇用に対する経営者の理解を促進するとともに、先進的な取組を進めている事業主が社会的なメリットを受けることができるよう、障害者雇用に関する優良な中小企業に対する認定制度を創設する。

その際、幅広い評価項目を設定した上で、一定の点数以上となる企業を認定する「ポイント制」とする。

③ 法定雇用率の段階的な引上げに関する検討

今後の雇用率見直し時において、法定雇用率を計算式の結果に基づき設定した上で、企業の障害者雇用状況や行政の支援状況等を勘案して、障害者雇用の質を確保する観点から必要と考えられる場合に、当該法定雇用率までの引上げを段階的に行うように運用することとし、その具体的な引上げ幅や引上げ時期について当分科会で議論する。

※ 法定雇用率に係る他の論点(就労継続支援A型事業所の雇用者の評価、精神障害者の短時間労働者に係る雇用率のカウントの取扱い)については、引き続き検討を行う。

- 以下の論点については、引き続き検討する。

「中小企業に対する障害者雇用調整金及び障害者雇用納付金の適用」、「大企業及び就労継続支援A型事業所に対する障害者雇用調整金」、「障害者雇用納付金財政の調整機能」、「除外率制度に関する対応」、「障害者雇用率制度における長期継続雇用の評価」、「自宅や就労施設等での障害者の就業機会の確保」、「障害者雇用率制度の対象障害者の範囲の検討」、「通勤支援の検討」

- 以下の論点については、実態の把握等を実施する。

「障害者に関する差別禁止及び合理的配慮の提供の実施状況の把握」、「障害者に対する短時間勤務制度の措置の検討」

今後の障害者雇用施策の充実強化について(概要②)

(平成31年2月13日 労働政策審議会 障害者雇用分科会 意見書)

第2 国及び地方公共団体における障害者の雇用状況についての的確な把握及び障害者の活躍の場の拡大に関する措置

① 国及び地方公共団体の責務の明確化及び任免状況の公表義務の創設

国等の機関は障害者雇用を推進すべき立場にあることを踏まえ、官民を問わず障害者雇用を推進していくためにも、法律において、障害者を雇用する立場としての国等の責務を明確化するとともに、国等の機関自らが障害者の任免状況を公表する。

② 障害者雇用の質の確保に資する計画の作成・公表に係る規定の整備

国等の機関において、障害者の活躍の場の拡大のための取組を不断に実施する等、自律的なPDCAサイクルを確立できるよう、法律において、障害者雇用の質の確保に資する計画の作成・公表に係る規定を整備する。

厚生労働省においては、国等の機関が適切に計画を作成・実施することができるよう、計画の作成指針を示す。

③ 障害者雇用推進者及び障害者職業生活相談員の選任

国等の機関に対しても、民間事業主と同様に、法律において障害者雇用推進者及び障害者職業生活相談員の選任に関する規定(相談員に関する必要な資格要件を含む。)を整備する。

④ 国及び地方公共団体に対する報告徴収の規定の整備

障害者雇用促進法の実効性を確保するため、厚生労働省が、国等の機関に対し、報告徴収できる規定を整備する。

⑤ 国及び地方公共団体に対する解雇の届出義務の適用

障害者である労働者を解雇する場合(労働者の責めに帰すべき理由により解雇する場合等を除く。)の公共職業安定所長への届出について、解雇された障害者である労働者の支援の観点から、国等の機関に対しても規定する。

⑥ 書類保存義務の明確化

常時雇用する対象障害者に関する関係書類の保存について、障害者雇用率制度を適正に運用していくため、法律上の義務とする。

※ 書類の保存義務は、官民間問わず重要であることに鑑み、民間事業主においても国等と並んで法律上の義務とする。

⑦ 対象障害者の確認方法の明確化

通報対象となる障害者の確認方法について、障害者雇用率制度を適正に運用していくため、法律上明確化する。

※ 対象障害者の確認方法の明確化は、官民間問わず重要であることに鑑み、民間事業主においても同様の明確化をする。

⑧ 国等の機関における納付金制度の適用等

国等から納付金を徴収することは、国民の税金から支払うことになり、結果的に国の納付義務を国民に転嫁することとなる等の課題がある。その中で、そもそも、国等の機関は率先して障害者雇用を推進すべき立場であることから、法定雇用率の達成を前提として取組を確実に進めていくことが重要である。

なお、納付金制度は、事業主間の障害者雇用に伴う経済的負担の調整を図るとともに、障害者を雇用する事業主に対して助成等を行うことにより、障害者の雇用の促進と職業の安定を図るものであり、果たしてきた機能を維持するためにも、引き続き適切に運用する。

⑨ 法定雇用率の達成に向けた計画的な取組等

各府省は、2019年1月を始期とする法令に定められた1年間を計画期間とする採用計画に基づき取組を進めることを第一としながらも、数合わせとならないよう雇用の質の確保を図る観点から採用の進め方を検討するとともに、民間における取組も参考にしつつ、国としてどのような取組ができるか検討する。また、国等における障害者採用による民間事業主への影響に配慮する。

労働施策・福祉施策の連携

(通勤や職場における支援の在り方について)

障害者雇用・福祉連携強化PTについて

構成

主査：厚生労働審議官 **副主査**：職業安定局高齢・障害者雇用開発審議官、社会・援護局障害保健福祉部長

主な検討事項(現段階のイメージ)

- ・ 障害者の就労支援全体の在るべき(目指すべき)姿
- ・ 地域の就労支援機関の連携の強化
- ・ 通勤支援の在り方
- ・ 職場等における支援の在り方
- ・ 障害者雇用率制度の対象障害者の範囲
- ・ 障害者雇用率制度における就労継続支援A型事業所の雇用者の評価
- ・ 就労継続支援A型事業所に対する障害者雇用調整金の取扱い
- ・ 自宅や就労施設等での障害者の就業機会の確保の在り方 等

開催状況 ※1

第1回	令和元年7月25日	議事：(1)今後の検討の進め方について (2)その他
第2回	令和元年8月7日	議事：(1)障害者雇用と福祉の連携強化に向けた検討体制の充実(案)について (2)その他
第3回	令和元年10月2日	議事：関係者ヒアリング① (社会福祉法人リベータス 理事長 伊藤佳世子氏(重度障害者の就労支援について))
第4回	令和元年10月7日	議事：関係者ヒアリング② ((独)高齢・障害・求職者雇用支援機構 副統括研究員 春名由一郎氏 (海外事例について))
第5回	令和元年10月18日	議事：(1)分身ロボットカフェの視察について (2)その他
第6回	令和元年11月12日	議事：関係者ヒアリング③(公益社団法人全国脊髄損傷者連合会(代表理事 大濱 真氏)、一般社団法人日本ALS協会(会長 嶋守 恵之氏)(通勤支援や職場等における支援等の在り方について))
第7回	令和元年12月9日	議事：関係者ヒアリング④(社会福祉法人日本視覚障害者団体連合(会長 竹下義樹氏)(同上))
第8回	令和元年12月9日	議事：関係者ヒアリング⑤(社会福祉法人日本身体障害者団体連合会(会長 阿部一彦氏)(同上))
第9回	令和元年12月13日	議事：関係者ヒアリング⑥(一般社団法人日本経済団体連合会(労働政策本部長 正木義久氏)、日本労働組合総連合会(総合労働局長 仁平章氏)(同上))
第10回	令和元年12月24日	議事：(1)教育分野との連携について ※2 (2)その他 ※文部科学省との意見交換
第11回	令和2年2月3日	議事：(1)今後の障害者就労支援施策について (2)その他

※1 PTでの検討状況については、適宜、社会保障審議会障害者部会及び労働政策審議会障害者雇用分科会に報告、議論

※2 教育分野との連携については、PTのもと、担当レベルを中心に、引き続き検討を進める予定

現状

- 障害者の就労支援については、従前より、福祉施策と労働施策との連携を進めながら対応してきたものの、特に通勤や職場等における支援については、現時点において十分な対応が出来ていない※1との指摘が多い状況※2,3。
 - ※1 障害福祉サービス（訪問系サービス）は、通勤、営業活動等の経済活動に対する支援は対象外。また、障害者雇用促進法に基づく納付金関係業務として、雇用管理のために必要な職場介助者や通勤を容易にするための通勤援助者の委嘱等を行う事業主に対して助成金を支給しているが、支給期間を設定。なお、障害者雇用促進法において、事業主は、過重な負担にならない範囲で、その能力の有効な発揮に支障となっている事情を改善するために必要な措置を講ずることとされているところ。
 - ※2 先の通常国会での障害者雇用促進法改正案に対する衆議院・参議院厚生労働委員会の附帯決議においても、「通勤に係る障害者への継続的な支援や、職場等における支援の在り方等の検討を通勤や職場等における支援を開始する」旨が盛り込まれたところ。
 - ※3 令和元年7月30日参議院議院運営委員会理事会決定（「木村英子議員及び舩後靖彦議員の重度訪問介護サービスに係る御要請について」）において、「（通勤や職場等における支援の在り方等について）政府において早期に検討を進め、結論を得るように求める。」とされたところ。
- また、近年、ICTの発達、働き方の多様化などを背景に、重度の障害がある方も働ける社会が実現しつつある中で、障害者がより働きやすい社会を目指すためには、働く際に必要となる介助などの支援の在り方は重大な課題。
- このため、現在、省内に設置した「障害者雇用・福祉連携強化プロジェクトチーム」において、障害者の就労支援に関する、雇用と福祉の一体的展開の推進に係る諸課題の一つとして、「通勤や職場等における支援の在り方」についても総合的に対応策を検討中。

主な論点

- 今後の障害者の就労支援全体の目指すべき姿を展望しながら、通勤や職場等における支援について、対応策を検討する必要があるのではないか。
- 通勤や職場等における支援とは、具体的にどのような目的で、どのようなことを行うものであるかなど、その中身、性格等を整理した上で、その提供の責任の所在と負担がどうあるべきか考え方を整理する必要があるのではないか。
- 通勤や職場等における支援が必要な方はどの程度いるのか等実態把握をした上で、その実態を踏まえ、実際の支援の提供に当たって、どの範囲までその支援の対象とするかなど、内容を整理する必要があるのではないか。
- 「制度の谷間で働く機会を得られない、又は必要な支援等がないために継続して働くことができない等の障害者の置かれた現状（上記附帯決議より）」を打開し、障害者が希望や能力に応じて生き生きと活躍できる社会に近づけていくため、通勤や職場等における支援について早期に検討を進め、段階的に対応策を講じる必要があるのではないか。

○ 今後の障害者の就労支援全体の目指すべき姿を展望しながら、通勤や職場等における支援について、対応策を検討する必要があるのではないか。

- 今後も障害者が「働くこと」を一層強力に支援していく必要があり、そのためにも引き続き雇用と福祉の一体的展開を推進し、切れ目のない就労支援を確立していくことが重要である。
- 通勤や職場等における支援についても、雇用と福祉の一体的展開のもと、切れ目のない就労支援策として提供されることを目指し、検討を深めていくのではないかな。

○ 通勤や職場等における支援とは、具体的にどのような目的で、どのようなことを行うものであるかなど、その中身、性格等を整理した上で、その提供の責任の所在と負担がどうあるべきか考え方を整理する必要があるのではないかな。

- 通勤や職場等における支援については、個々の障害者の障害特性や就業場所等に応じて、呼吸器等の調整や体位変換、トイレ利用・昼食時の介助などの支援、書類の読み上げ・ページめくり・整理等の業務補助、就労支援機器（PC入力関連機器等）の整備・操作・入力など、様々なものが考えられるのではないかな。
- 提供の責任等を整理するに当たっては、雇用か自営か、民間か公務かなど、障害者の働き方も踏まえる必要があるのではないかな。

○ 通勤や職場等における支援が必要な方はどの程度いるのか等実態把握をした上で、その実態を踏まえ、実際の支援の提供に当たって、どの範囲までその支援の対象とするかなど、内容を整理する必要があるのではないかな。

- 現在、常時介護を必要とする「重度訪問介護を利用している方」について、
 - ・ 就労している方がどの程度いるのか
 - ・ （今は就労していなくても）就労を希望している方がどの程度いるのか等の実態把握を目的に、全国調査を実施しており、当該調査結果※4を踏まえつつ、内容を整理していくのではないかな。

※4 当該調査において、「就労している方がどの程度いるのか（就労率）」、「（今は就労していなくても）就労を希望している方がどの程度いるのか（就労希望率）」の速報値を集計【参考1】。

○ 「制度の谷間で働く機会を得られない、又は必要な支援等がないために継続して働くことができない等の障害者の置かれた現状（上記附帯決議より）」を打開し、障害者が希望や能力に応じて生き生きと活躍できる社会に近づけていくため、通勤や職場等における支援について早期に検討を進め、段階的に対応策を講じる必要があるのではないかな。

- 令和元年7月30日参議院議院運営委員会理事会決定や、現に「制度の谷間」に置かれた状況にあるとの障害当事者の声等を踏まえ、引き続きスピード感を持って検討を重ねていく必要があるのではないかな。

これまでの検討[参考2]等も踏まえ、重度の障害がある方の通勤や職場等における支援において雇用施策と福祉施策が連携して「制度の谷間」に対応していくため、意欲的な企業や自治体について、次の取組を令和2年度に実施してはどうか。

- ・ 障害者雇用納付金制度に基づく助成金の拡充を図るとともに、
- ・ 自治体が必要と認める場合には、地域生活支援事業の新事業により各自治体が支援を行う

※ 新たな取組の利活用状況等を踏まえ、必要に応じて改善について検討

1. 障害者介助等助成金（拡充案）

	助成金名	対象者	助成率	限度額	支給期間 (上限)
拡充	重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金（仮称） ○対象障害者（ <u>重度訪問介護サービス、同行援護及び行動援護の利用者に限る。</u> ）の業務遂行のために必要な職場介助者（ <u>重度訪問介護サービス、同行援護又は行動援護の提供事業者に限る。</u> ）の委嘱	・ <u>重度訪問介護サービスの利用者</u> ・ <u>同行援護の利用者</u> ・ <u>行動援護の利用者</u> ※上記について、障害者雇用率制度上の対象障害者の範囲であること。	4/5 (中小事業主は9/10)	・対象障害者1人につき、月13.3万円まで（中小事業主は、月15万円まで）	開始から年度末まで

※ 現行の助成金メニュー（職場介助者の配置・委嘱、手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱、障害者窓口担当者の配置）は現状維持。

2. 重度障害者等通勤対策助成金（拡充案）

	助成金名	対象者	助成率	限度額	支給期間 (上限)
拡充	重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金（仮称） ○対象障害者（ <u>重度訪問介護サービス、同行援護及び行動援護の利用者に限る。</u> ）の通勤を容易にするために援助する通勤援助者（ <u>重度訪問介護サービス、同行援護又は行動援護の提供事業者に限る。</u> ）の委嘱	・ <u>重度訪問介護サービスの利用者</u> ・ <u>同行援護の利用者</u> ・ <u>行動援護の利用者</u> ※上記について、障害者雇用率制度上の対象障害者の範囲であること。	4/5 (中小事業主は9/10)	・対象障害者1人につき、月7.4万円まで（中小事業主は、月8.4万円まで）	3月間（～年度末）

※ 現行の助成金メニュー（住宅・駐車場の賃借、指導員の配置、住宅手当の支払、通勤用バスの購入、通勤用バス運転従事者の委嘱、通勤援助者の委嘱、通勤用自動車の購入）は現状維持。

納付金制度に基づく障害者雇用関係助成金

平成30年度支給実績:7.3億円(5,079件)

障害者が作業を容易に行えるような施設の設置等を行った場合の助成措置

＜平成30年度支給実績:0.5億円(87件)＞

○ 障害者作業施設設置等助成金

障害者が作業を容易に行えるよう配慮された作業施設等の設置・整備・賃借を行う事業主に対して、費用の2/3を助成(上限額:障害者1人につき450万円(作業施設の場合)等)

○ 障害者福祉施設設置等助成金

障害者が利用できるよう配慮された保健施設、給食施設等の福利厚生施設の設置・整備を行う事業主に対して、費用の1/3を助成(上限額:障害者1人につき225万円)

○ 重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金

重度身体障害者、知的障害者又は精神障害者を多数継続して雇用し、かつ、安定した雇用を継続することができると思われる事業主であって、これらの障害者のために事業施設等の設置・整備を行うものに対して、費用の2/3を助成(上限額:5千万円)

障害者を介助する者の配置等を行った場合の助成措置

＜平成30年度支給実績:5.7億円(4,291件)＞

○ 障害者介助等助成金

障害特性に応じた適切な雇用管理のために必要な介助者等の措置を行う事業主に対して、原則、費用の3/4を助成

- ・ 職場介助者の委嘱(上限額:原則1回1万円及び年150万円、支給期間:原則10年間)
- ・ 手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱(上限額:1回6千円及び年28万8千円、支給期間:10年間) 等

通勤の配慮を行った場合の助成措置

＜平成30年度支給実績:1.1億円(701件)＞

○ 重度障害者等通勤対策助成金

障害者の通勤を容易にするための措置を行う事業主・団体に対して、費用の3/4を助成

- ・ 通勤援助者の委嘱(上限額:1回2千円及び交通費計3万円、支給期間:1月間)
- ・ 駐車場の賃借(上限額:障害者1人につき月5万円、支給期間:10年間) 等



農林水産省における農福連携の推進について

農林水産省農村振興局
都市農村交流課

農福連携の取組方針と目指す方向

- 農福連携とは、障害者等の農業分野での活躍を通じて、自信や生きがいを創出し、社会参画を促す取組であり、農林水産省では、厚生労働省と連携して、「農業・農村における課題」、「福祉(障害者等)における課題」、双方の課題解決と利益(メリット)があるWin-Winの取組である農福連携を推進。

「農」と福祉の連携(＝農福連携)

【農業・農村の課題】

- ・農業労働力の確保
※毎年、新規就農者の2倍の農業従事者が減少
- ・荒廃農地の解消 等
※佐賀県と同程度の面積が荒廃農地となっている

【福祉(障害者等)の課題】

- ・障害者等の就労先の確保
※障害者約964万人のうち雇用施策対象となるのは約377万人、うち雇用(就労)しているのは約94万人
- ・工賃の引き上げ 等

障害者等が持てる能力を発揮し、それぞれの特性を活かした農業生産活動に参画

【農業・農村のメリット】

- ・農業労働力の確保
- ・農地の維持・拡大
- ・荒廃農地の防止
- ・地域コミュニティの維持 等



労働力の確保

【福祉(障害者等)のメリット】

- ・障害者等の雇用の場の確保
- ・賃金(工賃)向上
- ・生きがい、リハビリ
- ・一般就労のための訓練 等



新たな就労の場の確保

目指す方向

1 農業生産における障害者等の活躍の場の拡大

障害者等の雇用・就労の場の拡大を通じた農業生産の拡大。



2 農産物等の付加価値の向上

障害の特性に応じた分業体制や、丁寧な作業等の特長を活かした良質な農産物の生産とブランド化の推進。



3 農業を通じた障害者の自立支援

障害者の農業への取組による社会参加意識の向上と工賃(賃金)の上昇を通じた障害者の自立を支援。



様々な形で取組が広がる農福連携

- 農福連携は、農業経営体による障害者の雇用、障害者就労施設による農業参入や作業受託など、近年、様々な形で取組が見られている。
- 自らの経営の中で、生産行程や作業体系の見直しを行い、生産の拡大など農業経営の発展につながっている事例も。

農業経営体が障害者を雇用 京丸園(株) (静岡県)

- 毎年1名以上の障害者を新規雇用。従業員100名中、障害者は25名(H31.4)。
- 障害者視点で農作業の体制を整備。作業効率化が進み、経営規模と生産量が拡大。
- 障害者雇用数に比例し売上増加(6.2倍に拡大(H9→H30))。



器具を工夫した定植作業



個人の目標を定め作業を実施

障害者就労施設が農業参入 (株)九神ファームめむろ (北海道)

- 地域における障害者活躍の場として設立。障害者20名(H31.1)が、野菜生産や一次加工を実施。
- 利用者から支援スタッフへキャリアアップ実現。
- 平均賃金は北海道平均の約1.6倍と高水準(H29)。



野菜の加工処理



地域食材をレストランで提供

J Aが核となるマッチング J A松本ハイランド (長野県)

- 障害者就労施設による農作業請負のマッチングを、J Aが核となって実施。
- 農家33戸が受け入れ、障害者就労施設8事業所の延べ1,041人が332回の農作業に従事(H30年度)。



作業内容の説明

企業が障害者雇用と農業参入 ハートランド(株) (大阪府)

- コクヨ(株)が子会社で障害者7名を雇用し、葉菜類を栽培。
- 特性を的確に見極めることで播種等で作業効率を向上。
- 障害者就労施設からも年間延べ約6千人の障害者を受け入れ。

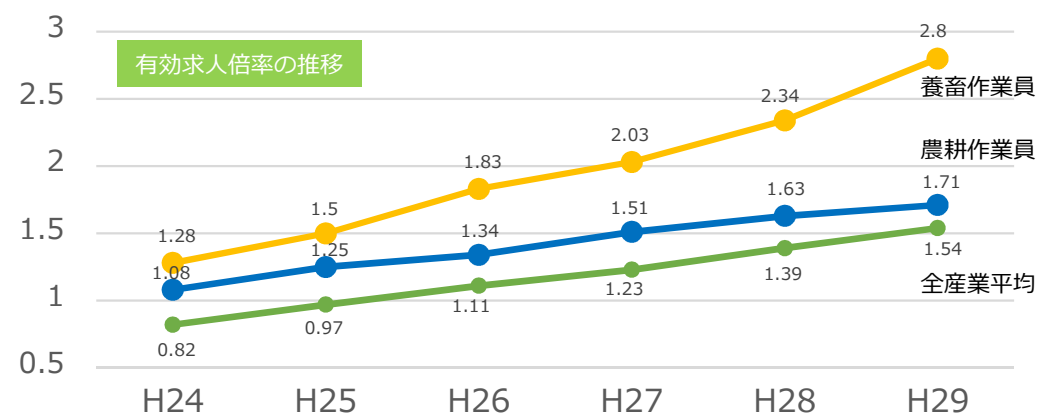
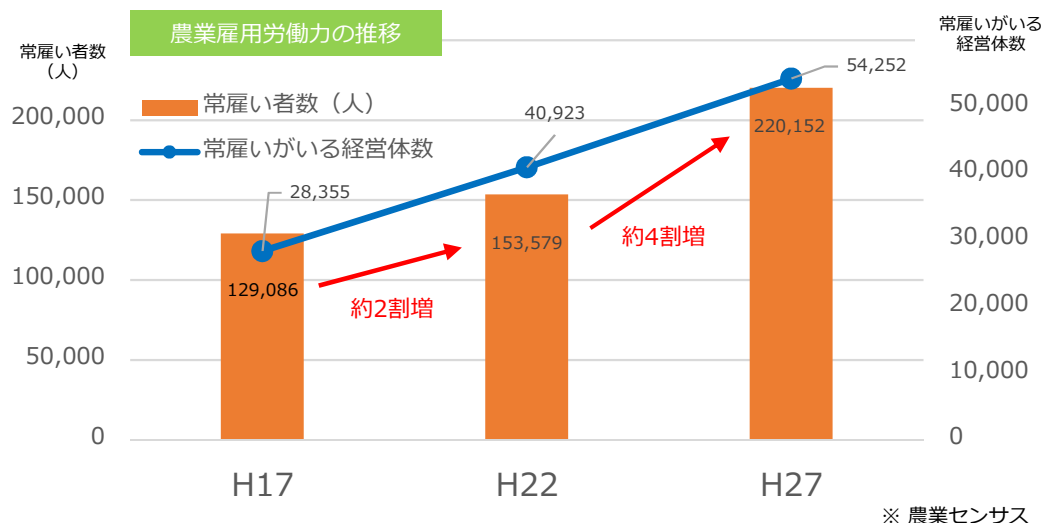


サラダほうれん草を栽培

農業分野における障害者の活躍への期待

- 農福連携（農業と福祉の連携）は、障害者が農業分野での活躍を通じ、自信や生きがいを持って社会参画を実現していく取組。
- 農福連携の取組は、障害者の就労や生きがい等の場の創出となるだけでなく、農業就業人口の減少や高齢化が進む農業分野において、新たな働き手の確保につながるもの。

農業現場で高まる雇用労働力ニーズ



※ 厚生労働省「職業安定業務統計」

実際に農福連携に取り組んだ効果を実感

農業経営体への効果

- 農福連携に取り組む農業経営体の、
- **76%が**「障害者を受け入れて**貴重な人材**となった」と認識 (n = 109)
 - **57%が**「労働力確保で**営業等の時間が増加**」と認識
 - **78%が**5年前と比較して**年間売上が増加** (n = 120)

障害者にとっての影響

- 農福連携に取り組む障害者就労施設の、
- **79%が**「**利用者が**体力がついて**長い時間働けるようになった**」、**62%が**「**利用者の表情が明るくなった**」と回答 (n = 573,606)
 - **74%が**過去5年間の**賃金・工賃が増加** (n = 606)

※ 農林水産省調査（平成31年3月）による

I 農福連携等の推進に向けて

農福連携は、農業と福祉が連携し、障害者の農業分野での活躍を通じて、農業経営の発展とともに、障害者の自信や生きがいを創出し、社会参画を実現する取組
年々高齢化している農業現場での貴重な働き手となることや、障害者の生活の質の向上等が期待

農福連携は、様々な目的の下で取組が展開されており、これらが多様な効果を発揮されることが求められるところ

持続的に実施されるには、農福連携に取り組む農業経営が経済活動として発展していくことが重要で、個々の取組が地域の農業、日本の農業・国土を支える力になることを期待

農福連携を全国的に広く展開し、裾野を広げていくには「知られていない」「踏み出しにくい」「広がっていない」といった課題に対し、官民挙げて取組を推進していく必要

また、ユニバーサルな取組として、高齢者、生活困窮者等の就労・社会参画支援や犯罪・非行をした者の立ち直り支援等、様々な分野にウイングを広げ、地域共生社会の実現を図ることが重要（SDGsにも通じるもの）

農福連携等の推進については、引き続き、関係省庁等による連携を強化

II 農福連携を推進するためのアクション

目標：農福連携に取り組む主体を新たに3,000創出※

1 認知度の向上

- ・定量的なデータを収集・解析し、農福連携のメリットを客観的に提示
- ・優良事例をとりまとめ、各地の様々な取組内容を分かりやすく情報発信
- ・農福連携で生産された商品の消費者向けキャンペーン等のPR活動
- ・農福連携マルシェなど東京オリンピック・パラリンピック等に合わせた戦略的プロモーションの実施

2 取組の促進

○ 農福連携に取り組む機会の拡大

- ・ワンストップで相談できる窓口体制の整備
- ・スタートアップマニュアルの作成
- ・試験的に農作業委託等を短期間行う「お試しノウフク」の仕組みの構築
- ・特別支援学校における農業実習の充実
- ・農業分野における公的職業訓練の推進

○ ニーズをつなぐマッチングの仕組み等の構築

- ・農業経営体と障害者就労施設等のニーズをマッチングする仕組み等の構築
- ・コーディネーターの育成・普及
- ・ハローワーク等関係者における連携強化を通じた、農業分野での障害者雇用の推進

○ 障害者が働きやすい環境の整備と専門人材の育成

- ・農業法人等への障害者の就職・研修等の推進と、障害者を新たに雇用して行う実践的な研修の推進
- ・障害者の作業をサポートする機械器具、スマート農業の技術等の活用
- ・全国共通の枠組みとして農業版ジョブコーチの仕組みの構築
- ・農林水産研修所等による農業版ジョブコーチ等の育成の推進
- ・農業大学校や農業高校等において農福連携を学ぶ取組の推進
- ・障害者就労施設等における工賃・賃金向上の支援の強化

○ 農福連携に取り組む経営の発展

- ・農福連携を行う農業経営体等の収益力強化等の経営発展を目指す取組の推進
- ・農福連携の特色を生かした6次産業化の推進
- ・障害者就労施設等への経営指導
- ・農福連携でのGAPの実施の推進

3 取組の輪の拡大

- ・各界関係者が参加するコンソーシアムの設置、優良事例の表彰・横展開
- ・障害者優先調達推進法の推進とともに、関係団体等による農福連携の横展開等の推進への期待

III 農福連携の広がりの推進

「農」と「福」のそれぞれの広がりを推進し、農福連携等を地域づくりのキーワードに据え、地域共生社会の実現へ

1 「農」の広がりへの支援

林業及び水産業において、特殊な環境での作業もあることにも留意しつつ、障害特性等に応じた、マッチング、研修の促進、経営発展を目指す取組の推進、林・水産業等向け障害者就労のモデル事業の創設

2 「福」の広がりへの支援

高齢者、生活困窮者、ひきこもりの状態にある者等の働きづらさや生きづらさを感じている者の就労・社会参画の機会の確保や、犯罪や非行をした者の立ち直りに向けた取組の推進

<対策のポイント>
障害者等の雇用・就労を通じた農業経営の発展に必要な農業生産施設及び加工・販売施設等の整備、障害者等の農産物の生産・加工技術等の習得に加え、農業・福祉双方のニーズのマッチングを行う専門人材の育成等の取組を支援するとともに、効果的な農福連携プロモーション等を実施します。

<政策目標>
農福連携に取り組む主体を新たに3,000創出〔令和6年度まで〕

<事業の内容>

1. 農福連携整備事業
○ 障害者等の雇用・就労を通じた農業経営の発展に必要な農業生産施設及び加工・販売施設等の整備を支援します。

2. 農福連携支援事業
① 農福連携支援事業
○ 福祉と連携した農林水産業に関わる活動において、障害者や生活困窮者等が働きやすくなるために実施する農業技術習得の研修等を支援します。
② 農福連携人材育成支援事業
○ 農業経営体が障害者を雇用等により受け入れる際、障害特性を踏まえた作業指示や配慮事項等をアドバイスし、職場定着を支援する農業版ジョブコーチの育成や農業者と福祉事業所をマッチングするコーディネーターの育成等を支援します。
③ 普及啓発等推進対策事業
○ ワンストップ窓口の設置など都道府県の推進体制の強化、農福連携の全国展開に向けた普及啓発や調査・研究等を支援します。
○ メディアを活用した農福連携プロモーションの取組等を支援します。

<関連事業>（優先採択等の優遇措置を実施）（関連事業は各事業の仕組みで実施）
・食料産業・6次産業化交付金 25億円の内数
・強い農業・担い手づくり総合支援交付金等 230億円の内数
・農業人材強化総合支援事業 213億円の内数
・「緑の人づくり」総合支援対策 47億円の内数
・水産多面的機能発揮対策 23億円の内数 等

<事業の流れ>

```
graph LR; A[国] -- "交付 (1/2)" --> B[民間企業等 (1の事業)]; A -- "交付 (定額)" --> C[民間企業等 (2の事業)];
```

<事業イメージ>

【1について】
○事業実施主体 農業法人、社会福祉法人、民間企業等
○事業期間 2年間
○交付率 1／2（上限1,000万円、2,500万円等）

農業生産施設（水耕栽培ハウス）

附帯施設（農機具庫）

加工処理施設

休憩所、トイレの整備

【2の①、②について】
○事業実施主体 農業法人、社会福祉法人、民間企業等
○事業期間 2年間
○交付率 定額

農産加工の実践研修

養殖籠補修、木工技術習得

作業マニュアル作成

人材育成研修

【2の③について】
○事業実施主体 民間企業、都道府県等
○事業期間 1年間
○交付率 定額

セミナー等の普及啓発

調査・研究等

障害者スポーツについて

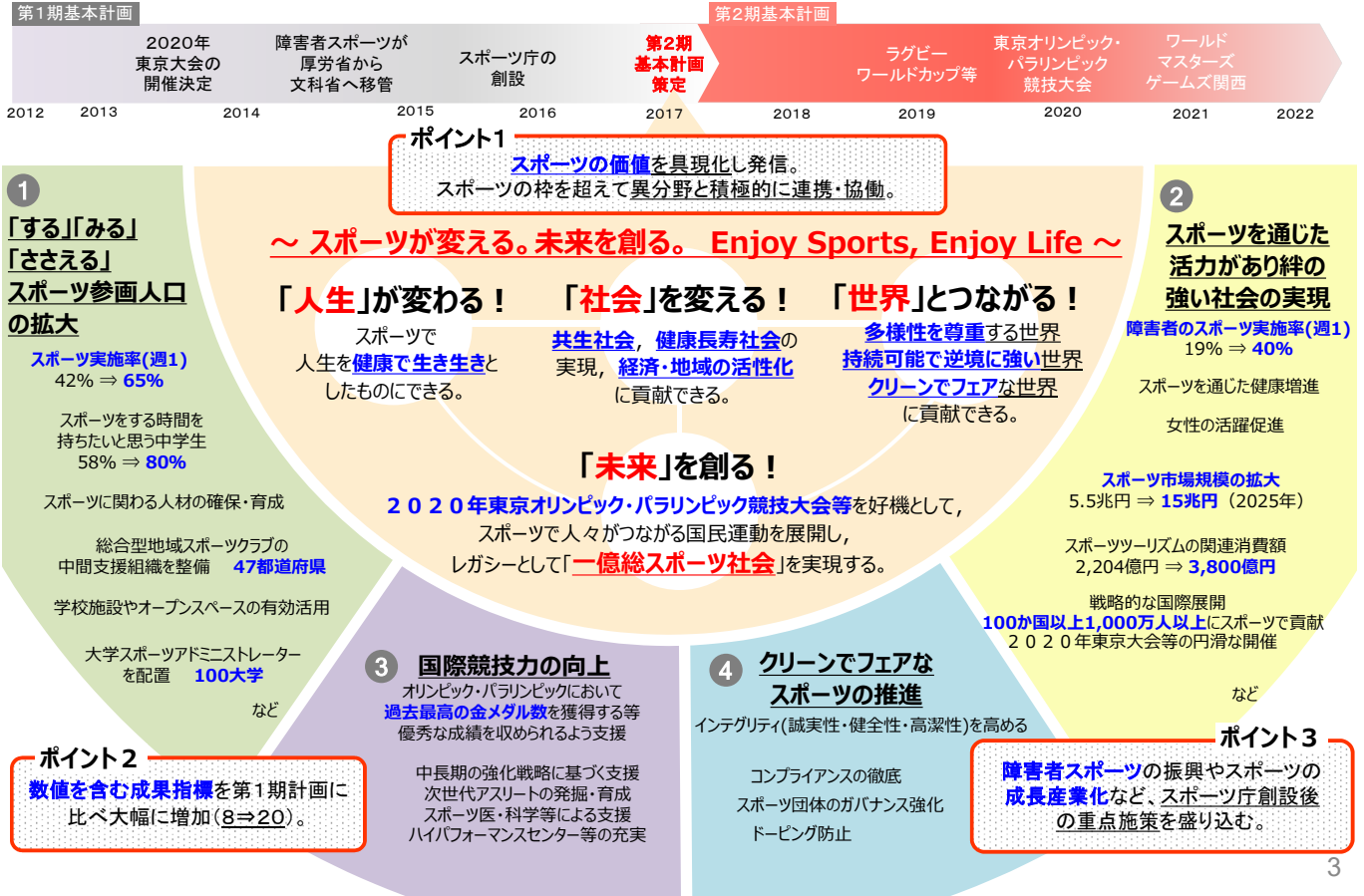


ス ポ ー ツ 庁
健 康 ス ポ ー ツ 課
障害者スポーツ振興室

1. スポーツ基本計画と、 「スポーツ」の定義について

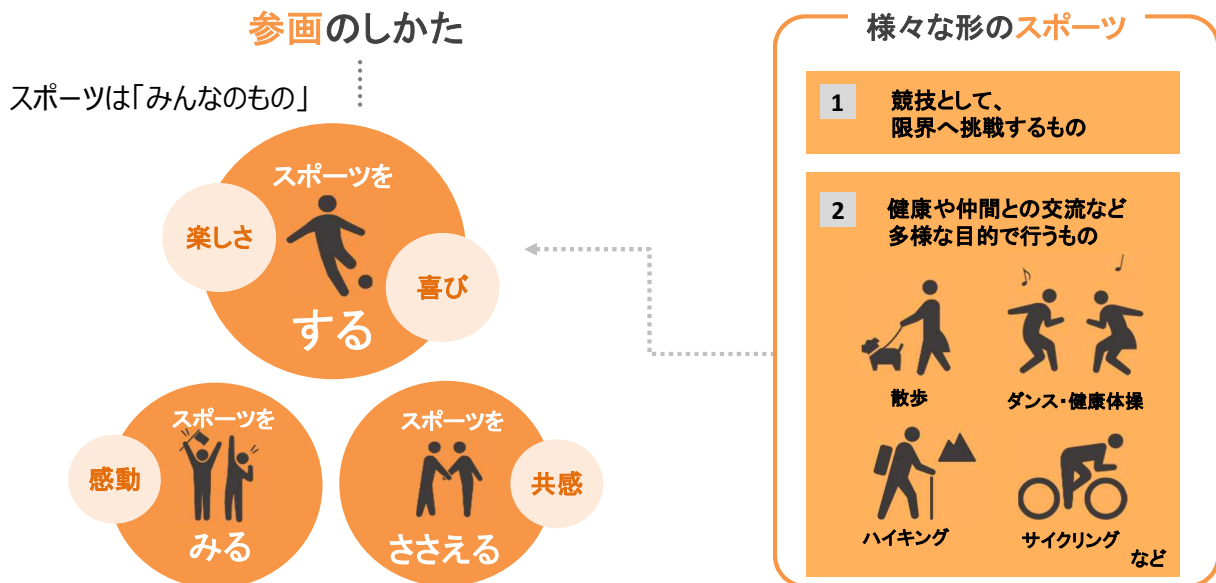
第2期スポーツ基本計画のポイント

スポーツ基本計画・・・スポーツ基本法(2011(平成23)年公布・施行)に基づき、文部科学大臣が定める計画。第2期は2017(平成29)年度～2021(令和3)年度。



3

スポーツ参画人口の拡大を目指す……ここでいう「スポーツ」とは？



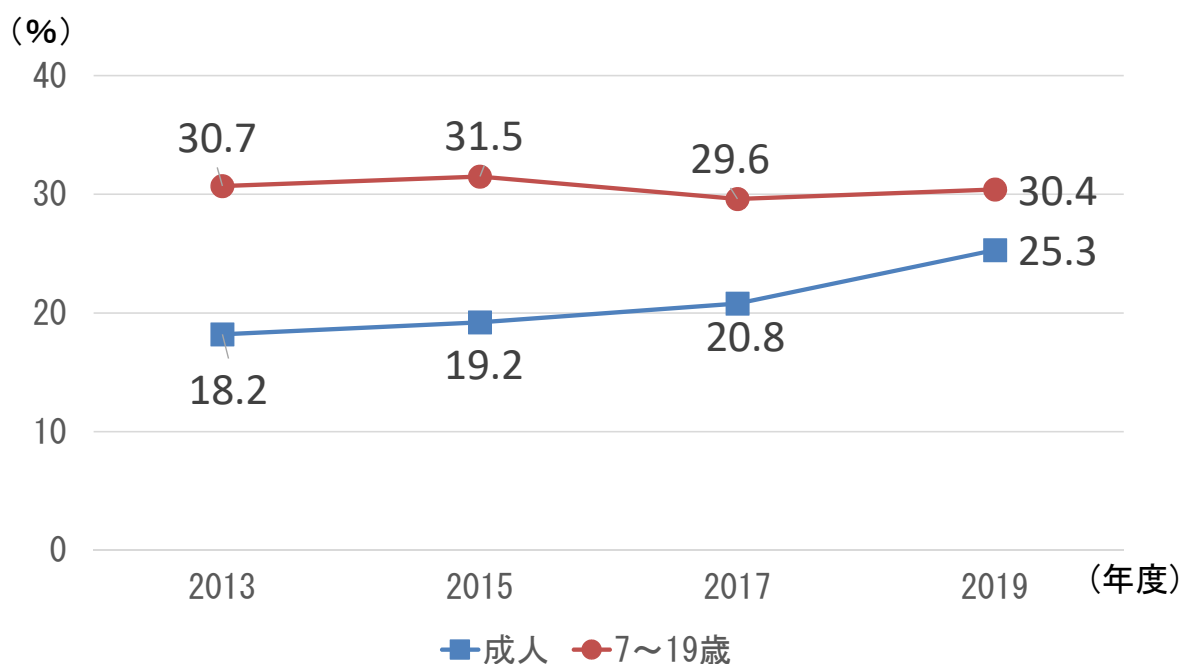
- 「スポーツ」は、スポーツ基本法の趣旨によれば、個人の心身の健全な発達、健康・体力の保持等を目的とする活動であり、国際的な競技力の競争を通じて国民に誇り、夢と感動を与え、さらには、地域・経済の活性化、共生社会や健康長寿社会の実現、国際理解の促進など幅広く社会に貢献する営みである。
- とすれば、「スポーツ」という言葉は、部活動や競技大会での印象から、激しい運動や勝敗を競うことと捉えている人も多いが、こうした法の趣旨にあるとおり、より幅広い身体活動として解されるべきである。「スポーツ」は、「deportare」(デポルターレ)という言葉の語源としてもいわれており、この「deportare」という言葉には、「運び去る、運搬する」という意味がある。転じて、精神的な次元の移動・転換、やがて「義務からの気分転換、元気の回復」、仕事や家事といった「日々の生活から離れる」気晴らしや遊び、楽しみ、休養といった要素を指している。過大な負担をかけずとも、うまくはなくても、楽しみながら体を動かすことが「スポーツ」である。

「スポーツ実施率向上のための行動計画」(平成30年9月6日・スポーツ庁決定)より 4

2. 障害者のスポーツ実施の現状

5

週1回以上のスポーツ・レクリエーション実施率（障害者）

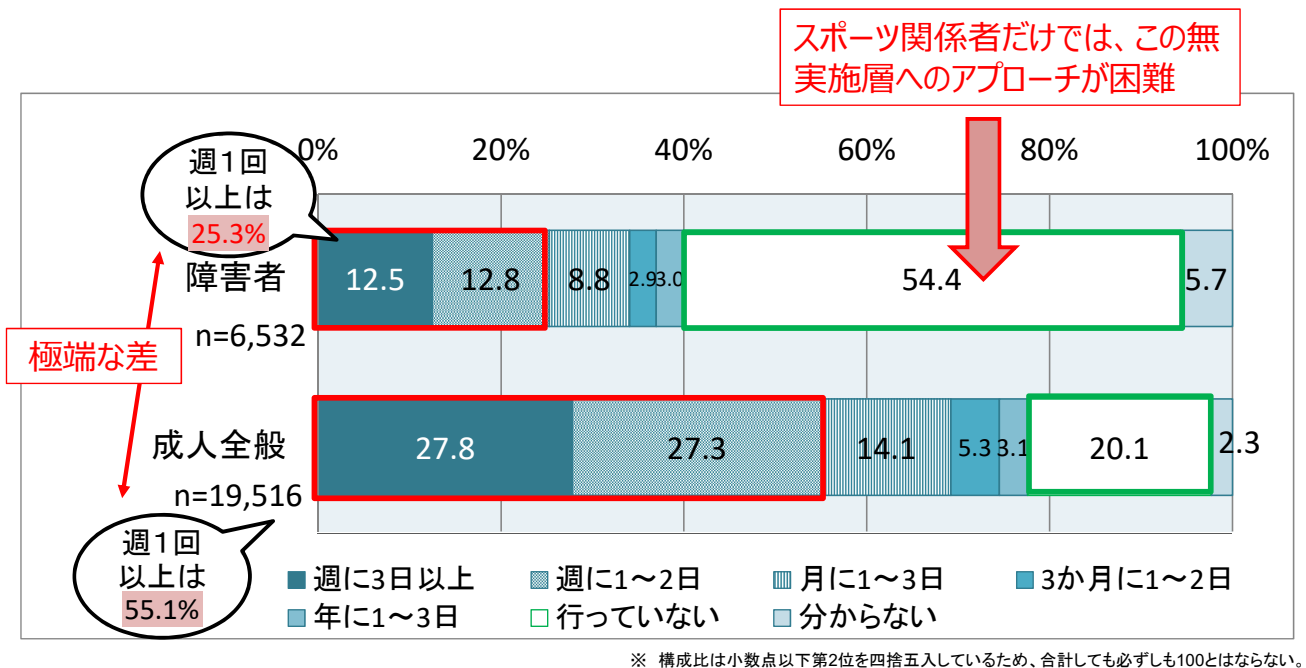


【出典】

「健全者と障害者のスポーツ・レクリエーション活動連携推進事業（地域におけるスポーツ・レクリエーション活動に関する調査研究）」（平成25年度）
「地域における障害者スポーツ普及促進事業（障害者のスポーツ参加促進に関する調査研究）」（平成27、29年度）
「障害者スポーツ推進プロジェクト（障害者のスポーツ参加促進に関する調査研究）」（令和元年度）

6

過去1年間にスポーツ・レクリエーションを行った日数(20歳以上)

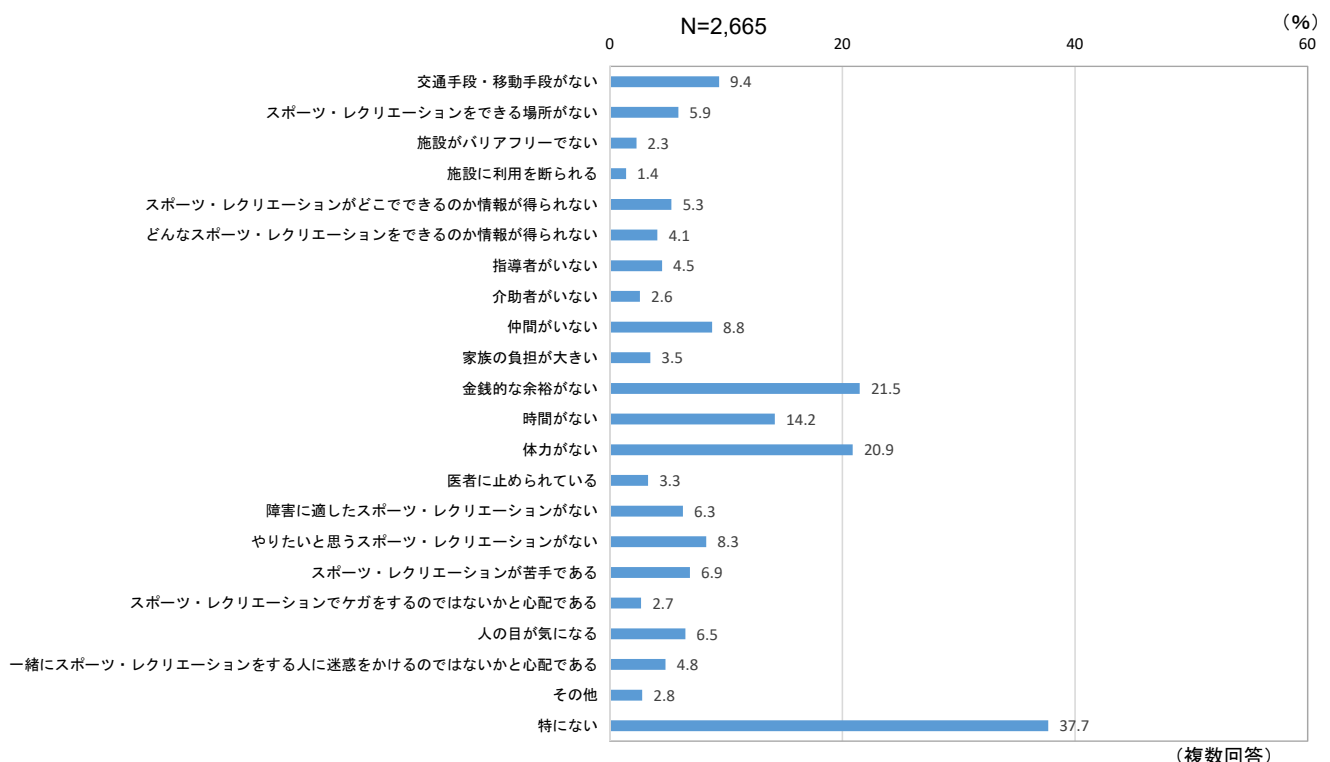


(出典)

- ・令和元年度「障害者スポーツ推進プロジェクト(障害者のスポーツ参加促進に関する調査研究)」
- ・スポーツ庁「平成30年度スポーツの実施状況等に関する世論調査」

7

障害者によるスポーツ・レクリエーションの実施の障壁



(出典)

- ・平成29年度「地域における障害者スポーツ普及促進事業(障害者のスポーツ参加促進に関する調査研究)」

※ 令和元年度の調査結果については現在集計中。近日中にスポーツ庁HPに掲載予定。

8

3. スポーツ庁における 令和2年度関連事業について

9

令和2年度 スポーツ庁における障害者スポーツ関係予算

- 令和2年度における障害者スポーツ関係予算は、健常者スポーツと障害者スポーツの切り分けが難しい事業も含め、16,306百万円。
- 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会を見据え、競技力向上・裾野の拡大の両面から、障害者スポーツを強力に推進。

障害者スポーツの振興に資する事業 561百万円

1 障害者スポーツ推進プロジェクト	87百万円
2 Specialプロジェクト2020	41百万円
3 日本障がい者スポーツ協会補助	352百万円
4 全国障害者スポーツ大会開催事業	81百万円

健常者スポーツと障害者スポーツの振興双方に資する事業 15,745百万円

※ 健常者スポーツと障害者スポーツの切り分けが難しい事業を計上

1 競技力向上事業	10,054百万円
2 ハイパフォーマンス・サポート事業	2,204百万円
3 ナショナルトレーニングセンター競技別強化拠点機能強化事業	964百万円
4 ハイパフォーマンスセンターの基盤整備	715百万円
5 女性アスリートの育成・支援プロジェクト	211百万円
6 スポーツ研究イノベーション拠点形成プロジェクト	78百万円
7 ドーピング防止活動推進事業(拡充)	305百万円
8 スポーツ国際展開基盤形成事業	147百万円
9 スポーツ・フォー・トゥモロー等推進プログラム	1,035百万円
10 学校における体育・スポーツ資質向上等推進事業	32百万円

(参考) 障害者スポーツ事業に関する省庁の役割分担
※事業名は、平成26年の事業移管当時のもの

	考え方	厚生労働省	文部科学省・スポーツ庁
競技スポーツの支援	障害者アスリート等への支援 (スポーツの振興としての支援)	文部科学省に移管された事業	メダル獲得に向けたマルチサポート戦略事業 ナショナルトレーニングセンター競技別強化拠点施設活用事業 パラリンピックに向けた強化・研究活動拠点に関する調査研究 JSC運営費交付金(競技性の高い障害者スポーツ支援に関する基盤構築事業) JSC研究施設整備費補助金 日本障害者スポーツ協会補助 パラリンピック等世界大会への派遣 (総合国際競技大会派遣等事業) 選手の育成強化 (総合国際競技大会指定強化事業) 障害者スポーツの裾野を広げる取組 (障害者スポーツ振興事業) 全国障害者スポーツ大会の開催 (全国障害者スポーツ大会開催事業) 健全者と障害者のスポーツ・レクリエーション活動連携推進事業 障害者のスポーツ参加における安全確保に関する調査研究 体育活動における課題対策推進事業 スポーツにおけるボランティア活動活性化のための調査研究
障害者スポーツの裾野を広げる取組	スポーツの振興としての支援 障害者の生活をより豊かにする観点やリハビリテーションの一環としての支援	地方公共団体等が実施する障害者スポーツ大会、各種スポーツレクリエーションの開催等(地域生活支援事業) 障害者スポーツ選手に対するメディカルサポート体制の整備(国立リハビリテーションセンター)	引き続き、厚生労働省が行うとされた事業

11

障害者スポーツ推進プロジェクト

(前年度予算額: 62,429千円)
令和2年度予算案: 87,497千円

趣旨等

●障害者スポーツの振興を重点的に盛り込んだ「第2期スポーツ基本計画」(平成29年3月)を踏まえ、障害者スポーツを推進。

障害者が身近な場所でスポーツを実施できる環境整備、障害者スポーツ団体の支援、地域の障害者スポーツ用具を有効活用する仕組みの構築等により、障害者が生涯にわたってスポーツを実施するための基盤を整備

◇週1日以上スポーツ実施率(成人) 障害者20.8%(一般55.1%) ⇒ 40%程度(スポーツ基本計画における2021年度までの目標)

①地域の課題に対応した障害者スポーツの実施環境・推進体制の整備事業(拡充)

○都道府県・市町村等において、各地域の課題に対応した障害者スポーツの実施環境の整備

スポーツ審議会健康スポーツ部会における検討を踏まえた新たな対応課題も含めつつ、各地域の推進体制上の課題の解消を図る。

- (1) 地域で医療・福祉・教育・スポーツをコーディネートする人材の育成
- (2) 地域の障害者福祉施設・医療リハビリ施設・総合型地域スポーツクラブ等、障害者が日常的に利用する施設等におけるスポーツの機会提供
- (3) 障害当事者以外も巻き込んだ障害者スポーツ種目の体験・理解の促進
- (4) 現職教員に対する障害者スポーツのノウハウの普及

○障害者スポーツに関する調査研究

- (1) 障害者のスポーツ実施状況及びスポーツ参加の阻害要因・促進要因を障害種や程度別に把握した上で分析する調査研究
- (2) 障害者のスポーツに必要な用具等について、廉価な普及用の用具・補助具等の研究開発

②障害者スポーツ団体の連携及び体制整備への支援事業(拡充)

○2020東京オリンピック・パラリンピック競技大会以降も視野に入れ、障害者スポーツ団体相互の連携促進等の検討、支援を行う。

- (1) 障害者スポーツ団体に対する、体制整備の支援
- (2) 障害者スポーツ団体の体制の在り方に関する検討会の実施

③障害者スポーツ用具活用促進実践事業(拡充)

障害者スポーツ用具活用拠点(普及拠点)の認定及び整備

○障害者スポーツ用具を備え、その種目を試したい者等に対して、用具のレンタル等を実施するとともに、スポーツ用具の保守・調整や使い方の指導を行える人材等を備えた「スポーツ用具活用拠点(普及拠点)」(仮称)の整備を図る。

- (1) 各地方ブロックの中核となるべき「スポーツ用具活用拠点(普及拠点)」(仮称)を構築すべく、障害者スポーツセンターなどで、その運営を試行的に実施
- (2) 中核的な拠点以外で、障害者スポーツ用具をシェアする仕組みを有する普及拠点の認定を実施

12

① 地域の課題に対応した障害者スポーツの実施環境の整備事業

趣旨等

- 障害者がスポーツを実施する上での障壁を解消し、障害の有無にかかわらず継続的にスポーツを実施できる社会を実現するため、実践的に、**身近な場所でスポーツを実施できる環境や推進体制の整備を図る。**
- また、スポーツ基本計画の目標として掲げられた障害者のスポーツの各種測定指標の把握や、エビデンスに基づく政策立案に資するため、**障害者のスポーツ参加の阻害要因等の把握・分析や、スポーツ実施上の課題の解消のための実践例・研究事例の分析等**、必要な調査研究を実施する。

◇ 週1日以上スポーツ実施率(成人) **障害者20.8%**(一般55.1%) ⇒ **40%程度**(スポーツ基本計画における2021年度までの目標)
 ◇ 総合型地域スポーツクラブへの障害者の参加促進 **38.3%** ⇒ **50%**(スポーツ基本計画における2021年度までの目標)
 ◇ 障害者スポーツ施設※は全国で**141か所**にとどまる。 ※障害者専用、あるいは障害者が優先的に利用できるスポーツ施設
 ◇ 障害を理由にスポーツ施設の利用を断られた、又は条件付きで認められた経験のあるパラリンピック選手は**21.6%**

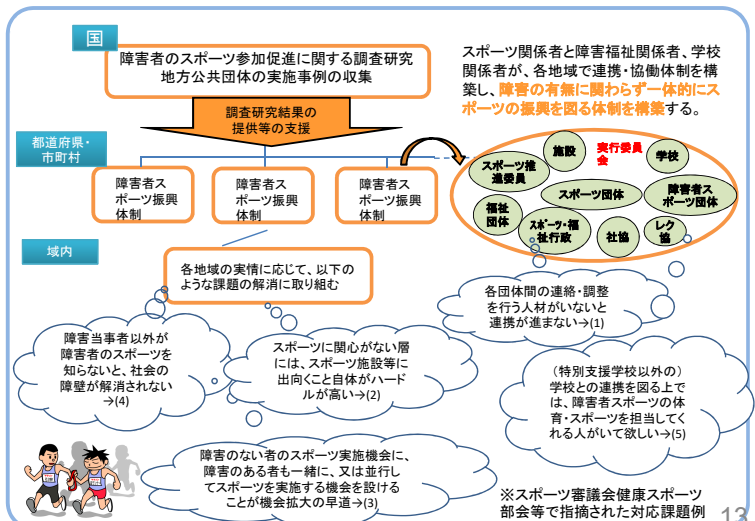
事業内容

○都道府県・市町村において、各地域の課題に対応した障害者スポーツの実施環境の整備

- (1) 地域で医療・福祉・教育・スポーツをコーディネートする人材の育成
- (2) 地域の障害者福祉施設・医療リハビリ施設・総合型地域スポーツクラブ等、障害者が日常的に利用する施設等におけるスポーツの機会提供
- (3) 障害当事者以外も巻き込んだ障害者スポーツ種目の体験・理解
- (4) 現職教員に対する障害者スポーツのノウハウの普及

○障害者スポーツに関する調査研究(拡充)

- (1) 障害者のスポーツ実施状況及びスポーツ参加の阻害要因・促進要因を障害種や程度別に把握した上で分析する調査研究
- (2) 障害者のスポーツに必要なとなる用具等について、廉価な普及用の用具・補助具等の研究開発



② 障害者スポーツ団体の連携及び体制整備への支援事業

趣旨等

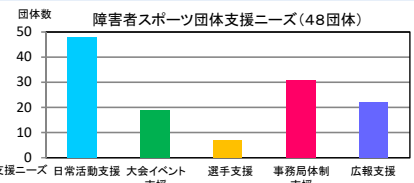
- 障害者スポーツ団体の多くは体制が脆弱であり、また、パラリンピック関係競技団体においても、2020東京パラリンピックの終了後に少なからぬ環境変化も予想されることから、民間企業等との連携を進めるほか、障害者スポーツ団体相互の連携等を進めることにより、**障害者スポーツ団体の体制の強化を図り、他団体や民間企業等と連携した活動の充実につなげる。**

現状と課題

- ◇ 障害者スポーツ団体側の声
 - ・ 日常活動に必要な資金が不足し、個人の負担に頼っている
 - ・ 専属の職員がおらず、本来の仕事の合間に活動している
 - ・ パラリンピック競技の27団体の16団体が、大会以降に活動が縮小すると予想(ヤマハ発動機スポーツ振興財団による調査)

◇ 企業側の声

- ・ 障害者スポーツ団体がどのような支援を求めているのか、ニーズが分からない
- ・ 支援を行おうとしても、障害者スポーツ団体の組織が脆弱で連絡が取れなかったり話が進まない など



事業内容

○障害者スポーツ団体における連携の推進

- ・ スポーツ団体間において、以下のように、課題の共有や一部の事務の共同実施など、相互の連携を推進するための取組を実施する。

- ① 障害種別が同一のスポーツ団体間の連携
- ② 同種の競技における、一般のスポーツ団体と障害者スポーツ団体との連携

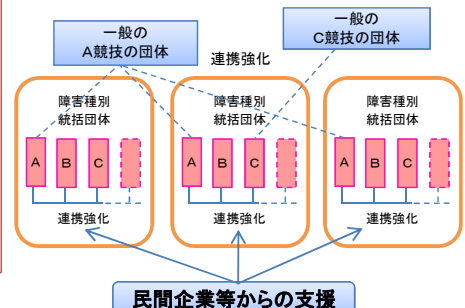
- ・ 併せて、支援の要望がある障害者スポーツ団体を対象として、団体からの相談を受け付け、助言を実施する。

○障害者スポーツ団体の体制の在り方に関する検討会

- ・ また、上記の①②の連携のパターンについて、障害者スポーツ団体の規模や性質等に応じて、どのような相互協力体制が適するかを検討し、団体間の連携を後押しするためのガイドラインを作成する。

※本事業と併せて、別途、「スポーツ・イン・ライフ」事業において、障害者スポーツを支援する企業の取組事例などを共有・可視化していく取組を実施し、障害者スポーツをささえる企業等の増加を促進する。

障害者スポーツ団体間の連携が進み、事務局体制が強化



『民間企業等からの支援』により障害者スポーツ団体の基盤強化

③ 障害者スポーツ用具活用促進実践事業

趣旨等

- 2020年オリンピック・パラリンピック東京大会のレガシーとして、障害者スポーツの実施人口の拡大を図るとともに、次世代選手の発掘を容易にするため、個々人での購入が容易でない障害者スポーツ用具について、地域の保有資源を有効活用する仕組みの構築を行いつつ、地域ごとに用具を活用したスポーツの普及拠点を整備する。

現状と課題

- ◆障害者(成人)の週1回以上のスポーツ実施率は、20.8%と極端に低い現状。
- ◆特に肢体不自由者では、体の機能を補助する道具を、選手個々人が用意する必要があり、その価格は、基本的な用具でも40万～100万円程度。
- ◆中途障害者が、どの種目が自分の残存機能等に合っているかを判断し、その競技を実施するようになるまでに、ある程度(1～2年)の「試す」期間を要すると言われ、高額な用具を最初から購入することは現実には難しい。
- ◆このため、令和元年度に用具のシェアを行う事業モデルの構築、「スポーツ用具マネージャー」の養成のためのガイドライン(仮称)の作成を進めており、

令和2年度においては、そのモデルを踏まえ、実際に用具をシェアしつつスポーツを試すことのできる「スポーツ用具活用拠点(普及拠点)」の整備を実施する。



事業内容

障害者スポーツ用具活用拠点(普及拠点)の認定及び整備

- 地域の中核となるべき普及拠点(障害者スポーツセンターなど)を育成すべく、以下のような業務を委託して実施。
 - ・障害者スポーツ用具を備え、その種目を試したい者等に対して、用具のレンタル等を実施するとともに、スポーツ用具の保守・修理・調整を行える者(スポーツ用具マネージャー)、医師、トレーナー等を備え、トレーニング等の環境を提供
 - ・「スポーツ用具マネージャー」の育成ガイドライン(仮称)を踏まえ、実践研修のフィールドとして、育成に協力
- また、高額な障害者スポーツ用具をシェアする仕組みモデルの普及を図るとともに、その仕組みが構築された普及拠点を認定・可視化していくことにより、より身近な地域の範囲でも、用具資源の有効活用を促す。

効果

- ・地域の資源のシェア・有効活用を促進するとともに、育成したスポーツ用具マネージャーの活用により、**より少ない経済負担で、障害者が自らに合ったスポーツを試すことができる環境を実現。**
- ・併せて、より障害者の身近な各地域地域でも、地域の保有資源を有効活用する機運を醸成。



15

Special プロジェクト 2020

～障害の有無にかかわらず、すべての人が笑顔になる祭典～

(前年度予算額：39,532千円)
令和2年度予算案：41,439千円

趣旨等

- 2020年からの新たな特別支援教育(学習指導要領改訂)を契機に、また、これまでのパラリンピックに向けた機運醸成の成果を生かし、**全国の特別支援学校が参加できる、スポーツ・文化・教育活動の全国的な祭典を開催**
- ・「ほんもの」のスポーツ・芸術に触れ感動を共有する機会・障害の有無等を超えて誰もが心を触れ合う機会
- ・地域住民・企業等の参画を得て、地域行事と特別支援学校行事が融合した行事の機会を創出する

事業内容

①全国的な祭典の実施

- ・全国4地域で、特別支援学校等の児童生徒が参加するスポーツ・文化・教育の祭典を実施する。
- ・各地の学校で自主的に開催される祭典の実施結果の発表の場として各学校の祭典及び4地域で開催される祭典を対象とした全国的なフォト(動画)コンテストを開催する。



②特別支援学校等を活用した地域における障害者スポーツの拠点づくり事業の実施

- (1)特別支援学校等を拠点とした障害児・者の地域スポーツクラブ活動の推進
 - ・放課後や休日に、特別支援学校等の学校体育施設を拠点として、在校生、卒業生、地域住民等がともに参加できる障害児・者の地域スポーツクラブを支援する。
 - ・障害者スポーツ指導者の当該クラブへの派遣等の取組を定期的実施する。
- (2)特別支援学校等における体育・運動部活動等の推進
 - ・障害者スポーツ指導者を特別支援学校等の体育・運動部活動へ派遣し、障害種・程度に応じたきめ細かな指導・助言や将来有望なアスリートの発掘・育成を行う。
 - ・他の特別支援学校等に在籍する障害児や地域住民との合同部活動の実施、地域のスポーツイベントへの参加促進の取組を実施する。



③特別支援学校を対象とした全国的なスポーツ・文化大会の開催支援

- 全国の特別支援学校のスポーツ・文化活動の充実を図るため、特別支援学校のスポーツ・文化活動の成果を披露するための全国大会の開催を支援する。



祭典のイメージ

これまでの実績

自治体・経済団体等

- ・パラリンピック機運醸成のための、企業向けバラスポーツ運動会等のイベント
- ・共生社会ホストタウンや、各国の事前キャンプ等の誘致 など

特別支援学校等

- ・地域の文化行事等やスポーツクラブの活動を特別支援学校で実施するなど、特別支援学校と地域の連携体制を構築

2020の展開

この実績を生かし、2020年には、バラスポーツ運動会等を特別支援学校が参加し、かつ、地域や企業も参加するような行事として実施

効果

- ・地域や企業等に普及された**パラリンピックムーブメント**を、**特別支援学校も含めた形で定着させ、持続可能なバラスポーツ推進体制を実現**
- ・東京大会のレガシーとして、障害の有無や年齢・性別を超えた、**地域の共生社会の拠点づくり**

16

1 障害者スポーツ振興事業 140,000千円 (140,000千円)

- 障害者スポーツに係る普及・啓発、調査研究、情報収集・提供、障害者スポーツ指導者の養成・活用等の総合的な振興事業を行い、障害者が自主的かつ積極的にスポーツを実施できるようにする。
- (1) 連絡協議会開催事業
 - (2) 情報収集・提供事業
 - (3) 調査研究事業
 - (4) 普及・啓発事業
 - (5) 活動推進費
 - (6) 地域における障害者スポーツの振興事業
 - (7) 障害者スポーツ人材養成研修事業

2 総合国際競技大会派遣等事業 139,734千円 (84,412千円)

- 日本代表選手団の派遣及び合宿を実施する。
- (1) スペシャルオリンピックス冬季世界大会 (スウェーデン)
 - (2) 東京パラリンピック競技大会
 - (3) 前年度限りの経費 (第9回アジア太平洋ろう者競技大会等)

3 競技力向上推進事業 72,647千円 (64,133千円)

- パラリンピック競技大会等国際競技大会におけるメダル獲得に向けて、国際競技力の向上に資する情報収集・提供やドーピング防止活動の推進に取り組む。
- (1) 情報収集・提供事業
 - (2) 選手強化対策事業 (強化委員会開催経費)
 - (3) アンチ・ドーピング活動推進支援事業

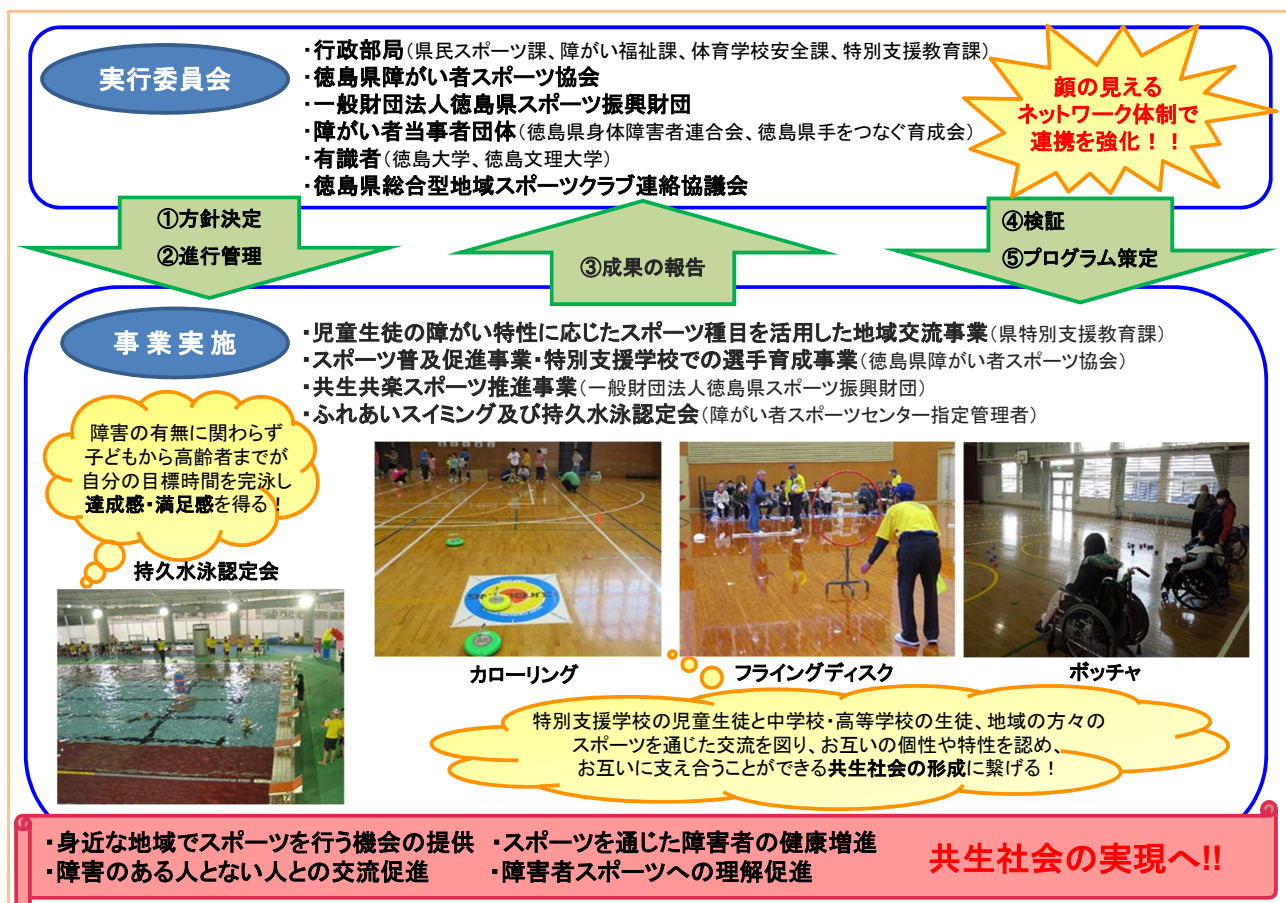
全国障害者スポーツ大会の概要

- 1 開催経緯
「全国障害者スポーツ大会」は、「全国身体障害者スポーツ大会(昭和40年～平成12年)」と「全国知的障害者スポーツ大会(ゆうあいピック)(平成4年～平成12年)」の2つの大会を平成13年度に統合し、我が国最大の障害者スポーツの祭典として開催。
- 2 開催趣旨
障害のある選手が、障害者スポーツの全国的な祭典であるこの大会に参加し、競技等を通じ、スポーツの楽しさを体験するとともに、国民の障害に対する理解を深め、障害者の社会参加の推進に寄与することを目的とする。
- 3 主催者
(公財)日本障がい者スポーツ協会、文部科学省、大会開催地の都道府県・指定都市及び市町村(指定都市を除く。)並びにその他の関係団体。
- 4 開催地及び期間
国民体育大会本大会開催地の都道府県において、原則として国民体育大会本大会の直後に3日間で開催。
- 5 競技種目
- | | |
|---------------|--|
| 個人競技
(6競技) | 陸上競技、水泳、アーチェリー、卓球(サウンドテーブルテニス含む)、フライングディスク、ボウリング
※ 第19回大会から、卓球の障害区分に精神障害を追加
第21回大会から、ボッチャを追加予定 |
| 団体競技
(7競技) | バスケットボール、車いすバスケットボール、ソフトボール、フットベースボール、グランドソフトボール、バレーボール、サッカー |
- 6 開催地及び開催予定地
- | 開催年 | 回数 | 開催地 | 開催日 |
|-----------------|------|------|----------------------|
| 令和2年
(2020年) | 第20回 | 鹿児島県 | 令和2年10月24日(土)～26日(月) |
| 令和3年
(2021年) | 第21回 | 三重県 | 令和3年10月23日(土)～25日(月) |
| 令和4年
(2022年) | 第22回 | 栃木県 | 令和4年10月29日(土)～31日(月) |
- 7 参加資格
次の全ての条件を満たす者
- (1) 毎年4月1日現在、13歳以上の者
 - (2) 身体障害者手帳を所持する身体障害者、又は療育手帳を所持するかその取得の対象に準ずる障害のある知的障害者、又は精神障害者保健福祉手帳を所持するかその取得の対象に準ずる障害のある精神障害者
 - (3) 申し込み時に参加する都道府県・指定都市内に現住所(住民票のある地)を有する者。ただし、入所・通所施設、学校の所在地の都道府県・指定都市から参加してもよい。
- 8 国庫補助 全国障害者スポーツ大会開催事業 令和2年度査定額 8,100万円 (前年度予算額 8,100万円)

4. (参考)これまでのモデル事業の例

19

地方自治体の実施例（徳島県）※平成29年度 地域における障害者のスポーツ参加促進に関する実践研究



20

平日の放課後に、総合型地域スポーツクラブの指導者が特別支援学校に出向き、在校生及び卒業生を対象にスポーツ活動を実施し、地域住民と交流を図りスポーツ活動に親しむ機会を定期的に提供。休日には、特別支援学校の在校生及び卒業生と地域住民によるスポーツ交流活動を行うことにより、相互理解を深め、障害児・者のスポーツの機会を創出。

◆スポーツ教室等の実施回数及び参加者数

【実施回数】66回

【参加者総数】延べ約800名

◆障害者のスポーツ環境の充実とスポーツ活動への参加促進

【これまで】

体育の授業や昼休みなど限られた時間の中でスポーツ活動が行われていた。

【事業実施による変化】

総合型クラブや地域等が関わることで、用具や人的なサポート（指導者や支援スタッフ）の体制が整い、スポーツ活動へ安心して参加できる環境づくりができた。

【結果】

障害児・者が積極的にスポーツに取り組んだり、それぞれの課題にチャレンジしたりして、仲間や地域住民との交流を通じてコミュニケーションを深めるなど、これからにつながる取組となった。



◆地域との交流

【これまで】

視覚特別支援学校に足を運ぶ機会が少なかった（総合型クラブ会員・地域住民）

【事業実施による変化】

障害者スポーツを楽しむ、また交流する機会が創出され、障害児・者の理解や日常生活を知ることができた。

【結果】

- ・障害児・者と健常者との相互理解を深めるきっかけとなった。
- ・交流することで一緒にスポーツを楽しむ参加者の募集や障害者スポーツを支援するサポーターの育成などに取り組みやすくなった。

◆持続可能な競技スポーツへの取組

【きっかけ】

九州で2番目となる「ブラインドサッカー」のチーム発足の機運が高まり、平成29年から協会への登録・試合出場の運びとなった。また、「ゴールボール」のクラブ活動を始めるなど競技性の高いスポーツへの取組が始まった。

【結果】

特別支援学校を拠点とした新たなスポーツ活動が誕生した。



23

実践事例の詳細はスポーツ庁HPで！

https://www.mext.go.jp/sports/b_menu/sports/mcatetop06/1371877.htm



スポーツ庁
JAPAN SPORTS AGENCY

検索 検索語句を入力して下さい。 検索

文字サイズ変更 標準 大 English サイトマップ

ホーム スポーツ庁について お知らせ 政策 法令 刊行物

トップ > 政策 > 障害者スポーツ

障害者スポーツ

障害の有無等を問わず、広く人々がスポーツに参画できる環境を整備するとともに、障害者スポーツの関心を高め、障害者スポーツの裾野を広げていくための取組を行っています。

障害者スポーツを行う際には、障害の特性に応じた配慮や工夫が必要のため、競技や大会によっては、障害の種類や程度に応じ、クラス分けやルール・用具などを変更して行われます。

オリンピック終了後に行われるパラリンピックの他にも、聴覚障害者を対象としたデフリンピックや、知的障害者を対象としたスペシャルオリンピックスなど、様々な大会があります。

新着情報

令和元年5月20日
Specialプロジェクト2020 事業報告書（平成30年度）

令和元年5月13日
障害者スポーツ推進プロジェクト（平成30年度～）

平成30年8月27日
障害者スポーツ団体支援企業ロゴマークの使用について

平成30年5月31日

障害者スポーツ

障害者スポーツを取り巻く状況

障害者スポーツの推進に係る各種取組

Special プロジェクト 2020

文部科学省障害者スポーツ推進

自動車事故被害者救済施策等について

令和2年3月

国土交通省自動車局保障制度参事官室

自動車損害賠償保障制度の概要

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保有者に対して、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

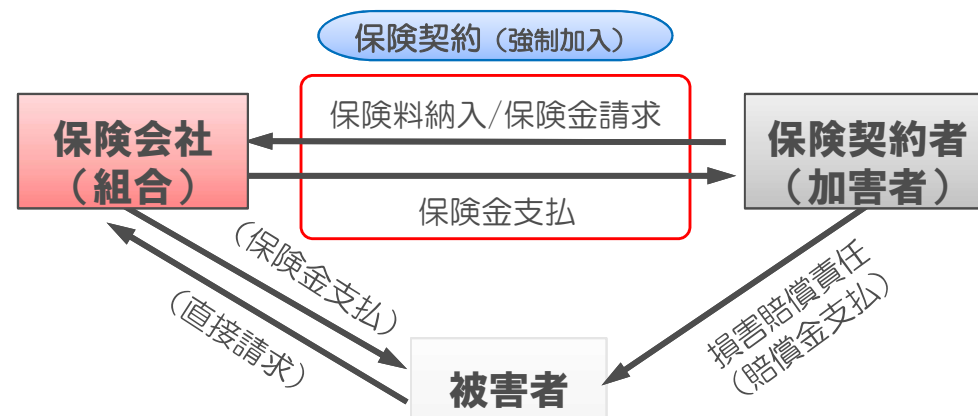
- 政府は、保険金に係る支払基準の策定、死亡・後遺障害等の重要事案の個別チェック、紛争処理機関の指定・指導監督等を通じて、保険会社等による保険金の支払を適正化。

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に基づく施策の全体イメージ

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加害者に転換（自賠法§3）



- 自賠責保険の加入を義務付け（自賠法§5）
- 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）

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
- 救急医療への支援
- 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



○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

○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

○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

○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

○再生医療の実現に向けた取組

自動車事故被害者が再生医療を受けるための支援策を検討するための調査や、再生医療に関する研究の実施

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

○賠償金を基にした育成給付金の支給

○生活資金の無利子貸付 ○交通遺児の集いの開催



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



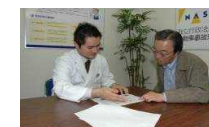
被害者支援と自動車事故防止を通して、安全・安心・快適な社会作りに貢献

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

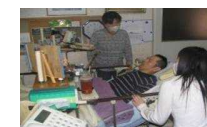


被害者援護業務

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



- 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11カ所

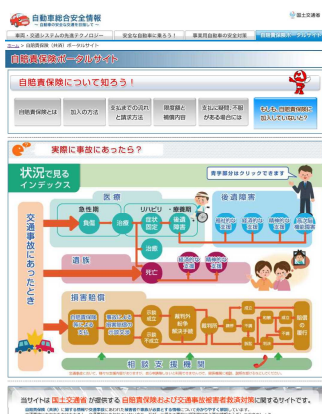
交通事故の被害にあわれた被害者や家族への情報提供について

概要

交通事故にあわれた被害者や家族に必要な情報をお届けするため、**自賠責保険（共済）に関する情報や交通事故にあわれた被害者や家族が必要とする情報について分かりやすく解説した自賠責保険ポータルサイトや交通事故被害者向けのパンフレット**を制作しているほか、独立行政法人自動車事故対策機構においてもHP等で情報発信を実施。

国土交通省における情報提供

■ 自賠責保険ポータルサイト



<http://www.mlit.go.jp/jidosha/jidoshajiko.html>

■ パンフレット「交通事故にあったときは」



<http://www.mlit.go.jp/common/001186228.pdf>

NASVAにおける情報提供

■ NASVAホームページ

 独立行政法人
自動車事故対策機構 <http://www.nasva.go.jp/>
National Agency for Automotive Safety and Victims' Aid

■ 介護者なき後への備え

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
※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

<http://www.nasva.go.jp/sasaeru/oyanakiato/index.html>

■ NASVA交通事故被害者ホットライン



自動車事故にあっ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。

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)



くわしい
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



くわしい
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10カ所で運営しています。

交通遺児等への 無利子貸付と「友の会」



くわしい
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



くわしい
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。

独立行政法人 自動車事故対策機構 (NASVA: ナスバ) の介護料 受給資格認定フロー

受給対象となる人

◆自動車事故が原因で、脳、脊髄又は胸腹部臓器を損傷し、重度の後遺障害を持つため、移動、食事および排泄など日常生活動作について常時又は随時の介護が必要な状態の方

自動車事故が原因

はい

いいえ

自賠責保険等において
後遺障害等級が認定されている

介護料の受給対象に
なりません

はい (自賠責保険対象)

いいえ (自賠責保険対象外)

★自賠法施行令別表第一の
第1級1号、第1級2号
第2級1号、第2級2号
に認定されている

※平成14年3月31日以前 (同別表改正以前) に事故にあわれた方は以下の最寄り支所までご確認ください。

はい

いいえ

介護料の受給対象に
なりません

後遺障害認定通知書を
紛失した

はい

はい

後遺障害等級は
認定されていない

- ★と同程度の障害を受けたと認められる
- 事故後18ヶ月以上が経過し、症状が固定したと認められる

介護料の受給対象に
なりません

いいえ

介護料を受給できる可能性があります。
詳しくは、以下の最寄り支所までお問い合わせください。

NASVA (ナスバ) 介護料支給のご案内

●支給額

その月の介護に要した費用として自己負担した額に応じ、受給資格の種別ごとに次の範囲内で支給します。

下限額に満たない場合には一律下限額を支給します。

受給資格種別	支給額 (月額)
特I種	(下限額)82,810円～(上限額)209,430円
I種	(下限額)70,790円～(上限額)165,150円
II種	(下限額)35,400円～(上限額)82,580円

●支給制限

①次のような方は支給対象者となりません。

- ・NASVA (ナスバ) 療護センター等へ入院している方。
- ・他の法令に基づく施設に入所している方。
- ・介護保険法、労災保険法など他の法令に基づく介護料相当の給付を受けている方等。

②次のような方は支給が停止されます。(所得制限)

- ・主たる生計維持者の合計所得金額が年間1,000万円を超えている方。

※この他詳しい手続きやその他の支給できない条件等は、最寄りの支所までお問い合わせください。

独立行政法人 自動車事故対策機構

〒130-0013 墨田区錦糸 3-2-1 アルカイースト19F

TEL 03-5608-7560

【ホームページ】 <http://www.nasva.go.jp/index.html>

支所の連絡先

支所等	電話番号	支所等	電話番号
札幌主管支所	011-218-8155	三重支所	059-350-5188
函館支所	0138-88-1007	福井支所	0776-22-6006
釧路支所	0154-32-7021	大阪主管支所	06-6942-2804
旭川支所	0166-40-0111	京都支所	075-694-5878
仙台主管支所	022-204-9902	兵庫支所	078-271-7601
福島支所	024-522-6626	滋賀支所	077-585-8290
岩手支所	019-652-5101	奈良支所	0742-32-5671
青森支所	017-739-0551	和歌山支所	073-431-7337
山形支所	023-609-0500	広島主管支所	082-297-2255
秋田支所	018-863-5875	鳥取支所	0857-24-0802
新潟主管支所	025-283-1141	島根支所	0852-25-4880
長野支所	026-480-0521	岡山支所	086-232-7053
石川支所	076-239-3207	山口支所	083-924-5419
富山支所	076-421-1631	高松主管支所	087-851-6963
東京主管支所	03-3621-9941	徳島支所	088-631-7799
神奈川支所	045-471-7401	愛媛支所	089-960-0102
千葉支所	043-350-1730	高知支所	088-831-1817
埼玉支所	048-824-1945	福岡主管支所	092-451-7751
茨城支所	029-226-0591	佐賀支所	0952-29-9023
群馬支所	027-365-2770	長崎支所	095-821-8853
栃木支所	028-622-9001	熊本支所	096-322-5229
山梨支所	055-262-1088	大分支所	097-558-3155
名古屋主管支所	052-218-3017	宮崎支所	0985-53-5385
静岡支所	054-687-3421	鹿児島支所	099-225-0782
岐阜支所	058-263-5128	沖縄支所	098-916-4860

◎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 お問い合わせ先

（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なったり、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（選択制）
- ※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なったり、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！

N A S V A

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れるところは？

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。
2019年（H31）3月版

—自動車事故の被害に遭われた方へ—

N A S V A

被害者援護
制度のご案内

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6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、日常生活を通じて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（神奈川県） 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/



金沢脳神経外科病院（石川） ベッド数 5床
業務開始：平成31年1月
所在地：野々市市郷町262-2
TEL：076-246-5600
URL：http://www.nouge.net/



藤田医科大学病院（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 82,810円～209,430円

Ⅰ種 70,790円～165,150円

Ⅱ種 35,400円～ 82,580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〕

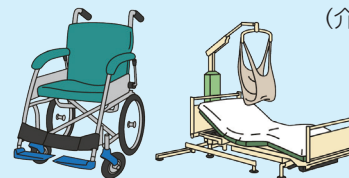
- ①入院・入退所時における患者移送費として自己負担した額
- ②室料差額及び食事負担金として自己負担した額（1日1万円を上限）
- 治療費の自己負担分は対象外です。
- ③短期入院・入所利用時のヘルパー等の付添いに要した費用として自己負担した額

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）



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



2020年4月1日発行
第 8 号

産科医療補償制度ニュース



制度の運営状況

特 集

脳性麻痺児の看護・介護の 実態把握に関する調査



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

制度の運営状況

...

.....

産科医療補償制度は、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た制度です。

本制度の加入分娩機関でお産し、所定の要件を満たした場合に補償対象と認定され、補償金が支払われます。また、本制度運営の財源は保険者からの出産育児一時金の中から賄われています。

1. 加入分娩機関数

(2019年12月末現在)

分娩機関数 ^(※1)	加入分娩機関数	加入率(%)
3,219	3,216	99.9

(※1) 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

2. 審査

(2019年12月末現在)

児の生年	審査件数	補償対象 ^(※2)	補償対象外		継続審議	申請受付状況
			補償対象外	再申請可能 ^(※3)		
2009年 ^(※4)	561	419	142	0	0	申請受付終了
2010年 ^(※4)	523	382	141	0	0	//
2011年 ^(※4)	502	355	147	0	0	//
2012年 ^(※4)	517	362	155	0	0	//
2013年 ^(※4)	476	351	125	0	0	//
2014年～2019年	1,320	1,053	211	47	9	審査受付中
合計	3,899	2,922	921	47	9	—

(※2) 「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。

(※3) 「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。

(※4) 2009年から2013年の出生児は、審査結果が確定しています。

3. 原因分析

2019年12月末までに2,527件の原因分析報告書を作成し、児・保護者および分娩機関に送付しました。原因分析報告書「要約版」(個人や分娩機関が特定されるような情報を記載していないもの)は、本制度の透明性の確保、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目的として、保護者と分娩機関等から同意の有無を確認したうえで、本制度ホームページで公表しています。また、産科医療の質の向上につながる研究のために原因分析報告書「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

2019年9月末までに公表された原因分析報告書2,457事例をもとに分析し取りまとめた「第10回再発防止に関する報告書」を、本年3月に公表しました。

今回の報告書では「新生児管理について」、「胎児心拍数陣痛図について」の分析や「胎児心拍数陣痛図聴取について」、「子宮収縮薬について」、「新生児蘇生について」、「診療録等の記載について」、「吸引分娩について」の産科医療の質の向上への取組みの動向などを掲載しております。

報告書は順次、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公表しています。

脳性麻痺児の看護・介護の実態把握に関する調査

我が国においては、脳性麻痺児の実態に関する調査はきわめて少ない状況にあります。一方で、本制度では、補償申請時や補償認定後に毎年提出される専用診断書等を通じて、補償対象となった児の医学的なデータや日常生活、介助の状況等の様々な情報が得られます。こうした情報をもとに分析を行い、それらを社会に提供し、産科医療の質の向上等につなげることはとても重要であると考えられます。

今回は、本制度で得られた情報をもとにアンケート調査を行い、脳性麻痺児の看護・介護の実態として障害福祉サービス等の利用状況や母親の介護負担感等が明らかとなりました。産科医療関係者をはじめとして、脳性麻痺児に関わる小児医療関係者や障害福祉政策に携わる行政関係者の方々など多くの方に参考にしていただけるよう、その概要を紹介いたします。

1 調査の実施概要

調査対象

本制度で補償対象となった児のうち、次の①と②を満たす児の保護者1,927名
(有効回答数1,468人 (76.2%))

- ①2009年から2016年に出生 (2017年10月から2018年9月までに補償分割金請求案内書を送付)
- ②「この1年間の主な生活場所」が「在宅 (通所を含む)」

調査方法

次の③と④から得られた情報をもとに分析

- ③「脳性麻痺児の看護・介護の実態把握に関する調査」アンケート
- ④毎年提出される補償分割金の専用診断書

2 調査対象児の背景・状況

児の年齢

児の年齢は8歳が最も多くなっています (表1)。

なお、補償申請期限が満5歳の誕生日までであり、申請期限の近くに申請されるケースもあるため、年齢が低い児は少なくなっています。

児の合併症と医療・介助の現状

合併症のうち、「知的障害の程度：最重度」が55.9%と最も割合が高く、

医療・介助の現状のうち、「おむつの使用」が89.3%と最も割合が高くなっています (表2)。

なお、本制度で補償対象となった児が調査対象のため、すべての児が身体障害者手帳1・2級相当の重度脳性麻痺児となっています。

N=1,468

表1 児の年齢分布

年齢 (歳)	人数	割合 (%)
1	38	2.6
2	117	8.0
3	142	9.7
4	178	12.1
5	227	15.5
6	235	16.0
7	233	15.9
8	292	19.9
9	5	0.3

欠損値あり

N=1,149

表2 児の合併症と医療・介助の現状

	割合 (%)
呼吸障害	28.7
嚥下障害	43.8
胃食道逆流	17.2
てんかん	43.9
知的障害の程度：最重度	55.9
経鼻胃管	10.6
胃ろう	29.2
おむつの使用	89.3
酸素の使用	19.9
人工呼吸器使用	16.4

重複回答あり

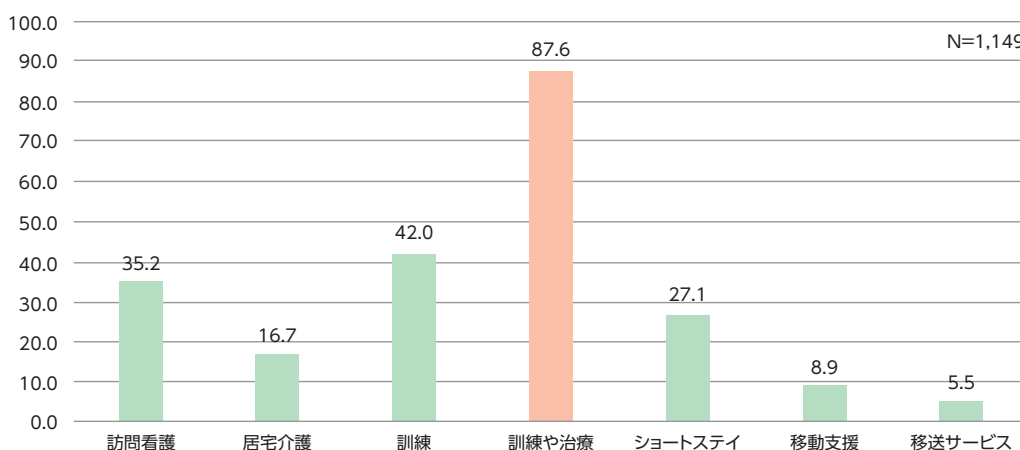
3 調査からわかったこと

1) 障害福祉サービス等の中で、「訓練や治療」の利用割合が高い

障害福祉サービス等の利用割合

児が利用している障害福祉サービス等^(※1)を見てみると、「訓練や治療」が最も利用割合が高く、87.6%でした。ついで、「訓練」(42.0%)、「訪問看護」(35.2%)となっており、「移動支援」や「移送サービス」の利用は他のサービスに比べ少なくなっています(図1)。

図1 看護・介護サービス（フォーマルケア）の利用割合（単位：%）



(※1) 「障害福祉サービス等」は、以下のとおりです。

- ・訪問看護 人工呼吸器管理、経管栄養（胃ろう、経鼻胃管等）等の在宅での医療・看護サービス
- ・居宅介護 ホームヘルプ、家事援助等の在宅での介護
- ・訓練 在宅における理学療法、作業療法、その他在宅でのリハビリテーション
- ・訓練や治療 児童発達支援、放課後等デイサービス等での集団生活への適応訓練などの支援や通所でのリハビリテーション及び治療
- ・ショートステイ 短期間施設に入所し、施設で過ごしながらか看護、介護や日常生活の世話を行うサービス
- ・移動支援 外出時や通園・通学時における移動や行動の外出支援をするサービス
- ・移送サービス 民間で運営されている会社の介護タクシー等での車両による移送サービス

2) 「人工呼吸器」を使用している児は、多くの障害福祉サービス等を利用する

障害福祉サービス等の利用に影響を与える児の状態

障害福祉サービス等の利用と児の状態との関連を分析したところ、「人工呼吸器」を使用している児は、多くの障害福祉サービス等を利用している傾向がありました(表3)。

表3 障害福祉サービス等の利用と児の状態等の関係^(※2)

	低年齢	経鼻胃管	胃ろう	人工呼吸器	おむつ	知的障害 ：最重度	てんかん	兄弟あり
訪問看護	+++	+++	+++	+++	+++	+		-
居宅介護			++	+++	+			
訓練	+++	++	+++	+++				
訓練や治療	++		-	---	++			
ショートステイ	++	++	+++	++	++	++		+
移動支援				++				
移送サービス				+++				

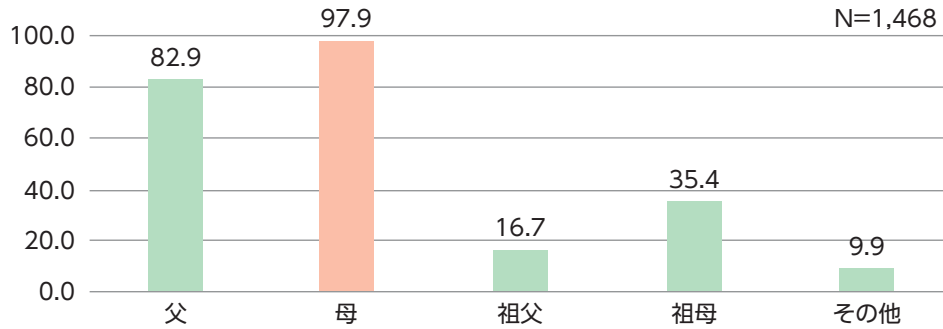
(※2) 「+」は、障害福祉サービス等の利用確率を高くすることと関連していることを示しており、+が多いほど利用することに対して関連が強くなります。
「-」は、障害福祉サービス等の利用確率を低くすることと関連していることを示しており、-が多いほど利用しないことに対して関連が強くなります。
空欄は、関連が見られなかったことを示します。

3) 1日あたりの世話時間は、母親が最も長い

児の世話をしている家族等

児の世話をしている家族等を見ると、「母」が最も多く、ついで「父」、「祖母」が多くなっています（図2）。

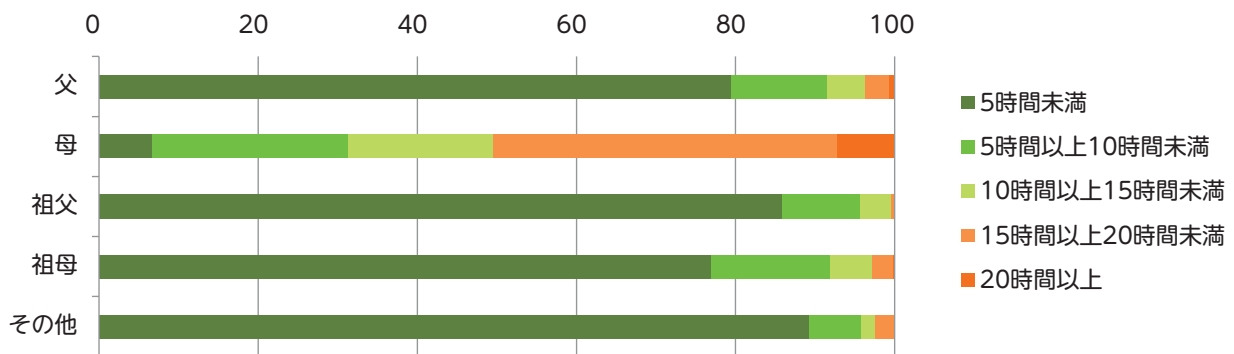
図2 児の世話をしている家族等（単位：％）



児の世話をする時間

家族等の1日あたりの世話をする時間を見ると、「母」が長い傾向にあり、「15時間以上20時間未満」との回答が最も多くなっています（図3）。

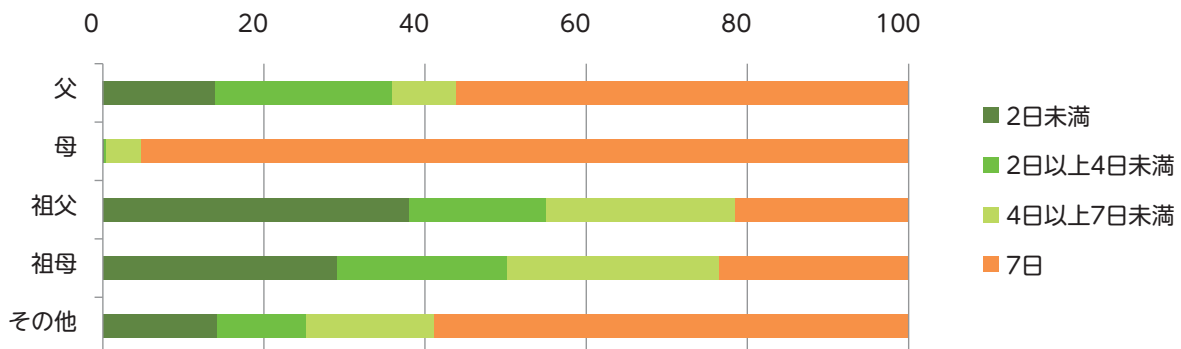
図3 家族等の1日あたりの世話をする時間（単位：％）



児の世話をする日数

家族等の1週間あたりの世話をする日数を見ると、「母」が多く、「7日」との回答が最も多くなっています（図4）。

図4 家族等の1週間あたりの世話をする日数（単位：％）



4) 障害福祉サービス等の利用は、母親の介護負担感を軽減させ、特に、母親に対する支援サービスは、介護負担感軽減に関連が強い

介護負担感を軽減させる要因

今回の調査では、介護負担度を評価する尺度を用いて、アンケートを行い、介護負担を定量的に評価し、「母親の介護負担感」と「障害福祉サービス等」との関連をみてみました。

その結果、障害福祉サービス等を「利用している」ほうが、「利用していない」より、母親の介護負担感を軽減させていることが明らかになりました。

また、「母親の介護負担感」と「障害福祉サービス等ごとの満足度」の関連をみると、「ショートステイ」について「居宅介護」の順で、母親の介護負担感軽減に関連が強いことが分かりました。

このことから、介護代行や家事援助等の母親が行う家事も含めた支援サービスで満足を得られていることは、母親の介護負担感を軽減させることが分かりました。

障害福祉サービス等

- ・訪問看護
- ・居宅介護
- ・訓練
- ・訓練や治療
- ・ショートステイ
- ・移動支援
- ・移送サービス

※各サービスの内容は、3ページ中段の(※1)を参照

5) 家族や周囲の人、障害福祉サービス等の支援が、介護者の心情をプラスに変化させる

心情をプラスに変化させる要因

児の在宅ケア開始前後でプラスに気持ちが変わったことについて、自由記載形式でアンケートを行い、その内容に応じてグルーピングしてみました。

その結果、気持ちをプラスにさせる要因は、次の3つにグルーピングすることができました。

- 「サービスによる負担軽減」「周囲の人の支援」「親同士の交流」などの【支援による変化】
- 「子どもの成長」「子どもへの愛情」などの【子どもによる変化】
- 「看護・介護の習得/慣れ」「受け入れ」などの【看護・介護者自身による変化】

このうち、【支援による変化】に関連する回答が多かったことから、家族や周囲の人、障害福祉サービス等の支援等が、介護者の心情をプラスに変化させる上で、重要なことがわかりました。

次項に、【支援による変化】に関連する介護者の生の声を紹介します。

介護者の生の声



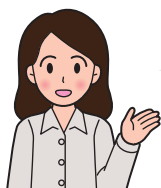
障害福祉サービス等のおかげで、自分の時間が持てました。

療育施設や特別支援学校に通うようになり、少し自分の時間が持てるようになりました。



世間の色々な方が声を掛けて下さり、人の温かみを感じました。

障害がある子供がいるんだよと公共の機関へ出て、色々な人に触れてもらうように心がけるようになりました。本当にいい方ばかりで声を掛けてくれるので人の温かみを感じています。



障害福祉サービス等の方が一生懸命に接して下さい、励まされました。

色々なサービスを利用したり、学校に通うようになり、障害のある子に対しても、一生懸命に接して下さい方達がいる事を知り、自分も頑張ろうと励まされました。1人ではない、助けてくれる人達がいる事が心の支えになっています。



他の児の親との交流で、気持ちが楽になりました。

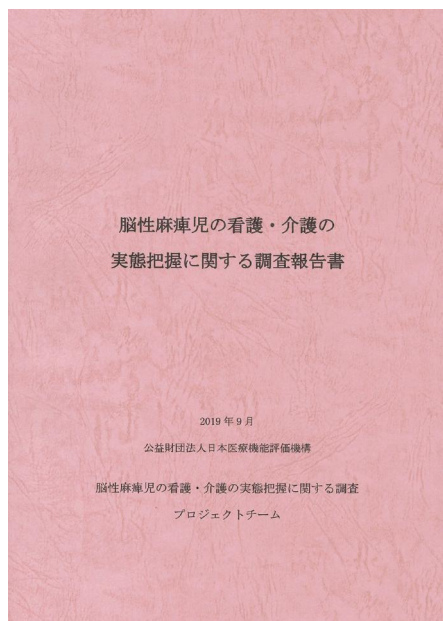
同じ障害をもつ児の親との交流によって情報交換や全く関係ない世間話をする事で気持ちが楽になりました。



SNSで他の児の親と繋がり、不安が減りました。

SNSで同じようなお母様方とも繋がり、情報交換や悩みを共有する事で以前より不安な部分も減りました。

4 調査報告書について



調査報告書には以下の4つの分担調査報告書が掲載されています。

1. 看護・介護およびリハビリテーションのサービスの利用や就労状況等（アンケート調査結果）
2. 看護・介護およびリハビリテーションのサービスの利用に影響を与える因子と社会的費用
3. 介護負担感に影響を与える要因
4. 在宅ケア開始前後の主介護者の心理的变化

主な調査者

<主任調査者>

後藤 励 慶應義塾大学大学院経営管理研究科・准教授

<分担調査者>

堀田 聡子 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科・教授

森脇 睦子 東京医科歯科大学医歯学総合研究科 東京都地域医療政策学講座・特任准教授

本制度ホームページに
報告書を公開しています。



実態把握調査の意義について

小林 廉毅

東京大学大学院医学系研究科 教授

昨年9月、産科医療補償制度の補償対象となった脳性麻痺児の看護・介護の実態把握に関する調査報告書が本制度ホームページに掲載されました。今回のニュースではその概要が取り上げられています。対象が重度脳性麻痺児であることから、保護者の児を世話する時間がとても長いこと、また、知的障害、てんかん、嚥下障害、呼吸障害などを合併する児が多く、治療や訓練、医療機器・介護用品のニーズの高いことが示されています。

一方、種々の障害福祉サービスや

周囲の人々の支援が、介護負担を軽減させることも報告されています。さらに、報告書本文では、6歳から9歳（本調査対象の最年長）の就学期でほぼ全員が通園・通学できているとの結果が得られています。実際、介護者の生の声として「障害福祉サービス等のおかげで、自分の時間がもてました。」を聞くとほっとします。

さて、医療的ケア児等の支援は社会的課題です。医療的ケア児とは、NICU等退院後、引き続き人工呼吸器や胃ろう、たんの吸引、経管栄養

などの医療的ケアが日常的に必要な児ですが、年々増えており最近の推計では全国で約2万人（在宅）とされています。医療的ケア児への支援施策には、まずその実態を知ることが重要ですが、残念ながらそのような調査は限られています。本調査は有効回答1,468人と10歳未満児の調査では最大級であり、医療的ケア児の実態把握の観点からも有用です。

最後になりましたが、本調査に協力いただいた保護者の方々、ならびに本調査プロジェクトチームのメンバーに感謝いたします。

【編集後記】

本号は、産科医療関係者をはじめとして、脳性麻痺児に関わる小児医療関係者や障害福祉政策に携わる行政関係者の方々など多くの方に、報告書をご活用いただくため、主に「母親の介護負担感」について調査結果を紹介いたしました。紹介しきれなかった貴重な結果が、報告書にはまだまだありますので、ぜひ報告書もご一読いただけますと幸いです。（鶴殿翔太）

【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（土日祝日・年末年始を除く）

