

10 性同一性障害について

性同一性障害については、我が国では、日本精神神経学会が取りまとめたガイドラインに基づき診断と治療が行われており、性同一性障害を理由とする名の変更もその多くが家庭裁判所に許可されているほか、「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」の施行により、平成16年7月から家庭裁判所に対して、性別の取扱いの変更の審判を請求することができることとなった。

しかしながら、①性同一性障害にはうつ病等の精神疾患が合併することが多いこと、②性同一性障害の相談ができることの周知が図れていないこと、③相談できる医療機関等が少ないこと等から、悩んでいる方が相談しやすい体制整備が重要であると考えており、各自治体において性同一性障害に係る相談支援の更なる拡充をお願いしたい。

性同一性障害の現状と課題について

概要

性同一性障害は生物学的な性と心理的な性の不一致を来している状態であり、

- ・自らの性別に対する不快感・嫌悪感
- ・反対の性別に対する強く持続的な同一感
- ・反対の性役割を求める

ことが特徴的である。

諸外国の統計等から、おおよそ男性3万人に1人、女性10万人に1人の割合で存在するとも言われている。

現状と課題

性同一性障害について、我が国では、日本精神神経学会がまとめたガイドラインに基づき診断と治療が行われており、性同一性障害を理由とする名の変更もその多くが家庭裁判所により許可されているほか、「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」の施行により、平成16年7月から家庭裁判所に対して、性別の取扱いの変更の審判を請求することができるようになっている。

しかし、

- ・性同一性障害にはうつ病等の精神疾患が合併することが多いこと
- ・各自治体の精神保健福祉センターなどで相談等の対応が行われているが、性同一性障害の相談ができることの周知が図れていないことや、相談が出来る医療機関等が少ないことが課題となっている。

自治体での取組例

川崎市、鹿児島市では性同一性障害について相談を受け付けていることを明確にしている。

- ・川崎市では、平成22年5月から、精神保健福祉センター、児童相談所、教育委員会における相談窓口を周知している。精神保健福祉センターにおいては、性同一性障害の専門医師と連携した取組を行っている。
- ・鹿児島市では、平成23年4月から相談を開始し、必要に応じて当事者団体への紹介を行っている。

悩んでいる方が相談しやすい体制整備は重要であると考えており、各自治体で性同一性障害の相談対応の更なる拡充をお願いしたい。

川崎市の性同一性障害に対する先進的取組事例

経緯

平成22年3月、川崎市内在住の中学校卒業予定の子どもを持つ母親からの「性同一性障害の相談窓口をわかりやすくして欲しい」という市長への手紙を受け、川崎市市民こども局人権・男女共同参画室が調整役となり、川崎市精神保健福祉センター、教育委員会及び児童相談所が連携して、市民に対して相談窓口を明らかにすることから取組を開始した。（平成22年5月より川崎市のホームページに新たに『性同一性障害についてのお悩みをお持ちの方へ』を掲載。）

川崎市内における性同一性障害の相談体制

- ・原則的に、川崎市在住・在学・在勤の方を対象として相談を受けている。
- ・性同一性障害について悩んでいる方が分かりやすく、相談しやすくなるよう、『性同一性障害についてのお悩みをお持ちの方へ』というページ内に相談窓口を一覧で掲載している。
- ・ただし、次のいずれの窓口も「性同一性障害」専用の相談機関ではない。
- ・精神保健福祉センター……主に高校生年齢以上を対象に、精神保健相談として相談を受け付けている。
- ・児童相談所、教育委員会……学齢期の子どもを対象に、からだところの悩みについて相談を受け付けている。

相談員・関係者等への研修会

- ・ホームページに掲載することにより、これまで以上に、より専門性の高い対応を期待され相談件数の増加も想定されたため、精神保健福祉センター、人権・男女共同参画室が研修会を開催した。
- ・学校・相談機関関係者、全庁職員に対し周知を行い、性同一性障害の専門医師や当事者の方を講師に迎えて講演を実施することにより、職員の性同一性障害に対する理解を深め、実際の相談対応時の参考としている。

実際のホームページ

性同一性障害についてのお悩みをお持ちの方へ

※お問い合わせ先は、川崎市市民こども局人権・男女共同参画室です。

相談窓口	電話番号	受付時間
精神保健福祉センター	044-200-3045	月曜日～金曜日 9:00～12:00 12:45～17:00
相談担当(主に成人)	044-201-3048	
児童相談所	044-542-1234	月曜日～金曜日 9:00～12:00 12:45～17:00
こども支援センター(伊勢区、幸区、中原区)	044-877-8111	
中部児童相談所(高津区、宮前区)	044-921-4300	
北都児童相談所(伊勢区、幸区)	044-944-2700	月曜日～金曜日 9:00～16:30
教育相談センター(東区相談室)	044-541-2630	年末年始を除く 9:00～16:00
教育相談室	044-200-3089-3099	月曜日～金曜日 9:00～12:00 12:45～16:15

(<http://www.city.kawasaki.jp/25/25zinken/home/seidouitsu/seidouitsu.html>)

11 高次脳機能障害支援普及事業について

高次脳機能障害支援普及事業については、障害者自立支援法における地域生活支援事業の一環として、都道府県に高次脳機能障害者への支援拠点機関を置き、高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援、関係機関との地域支援ネットワークの充実、高次脳機能障害に関する研修等を行い、高次脳機能障害者に対して適切な支援が提供される体制の整備等を行うこととして、平成19年4月より実施しているところである。

高次脳機能障害に関し、各都道府県拠点機関との連携、各種支援プログラムの検証と改正、取組を促す研修事業、普及啓発活動に加え、様々な情報を収集・整理・発信し、また諸機関に対する相談を実施するなど、中央拠点として総合的な支援を行う機能を担うことを目的として、平成23年11月に国立障害者リハビリテーションセンターに「高次脳機能障害情報・支援センター」を設置（当該支援センターのホームページについては、平成23年12月に開設）したので、高次脳機能障害者に対する各種支援において御活用いただくとともに、支援拠点機関等において周知広報等に努めていただきたい。

高次脳機能障害情報・支援センターについて

センターの機能

高次脳機能障害情報・支援センターは、高次脳機能障害に関し、各都道府県拠点機関との連携、各種支援プログラムの検証と改正、取組を促す研修事業、普及啓発活動に加え、様々な情報を収集・整理・発信し、また諸機関に対する相談を実施するなど、中央拠点として総合的な支援を行う機能を担う。

高次脳機能障害情報・支援センター

国立障害者リハビリテーションセンターに設置

従来の取組

- ・ 全国連絡協議会等を開催し各都道府県拠点と連携
- ・ 各都道府県等で実践されている各種支援プログラムの成果を検証し、必要に応じてよりよいものに改正
- ・ 拠点機関職員等に対し、支援技術習得等に関する研修を実施・シンポジウム等による普及啓発

+

新規の取組

情報収集・発信機能の強化

- ・ 国立障害者リハビリテーションセンターが高次脳機能障害に関する情報を集約し、支援体制の情報を収集し、ホームページで発信
- ・ 一般国民がわかりやすい障害の解説等をホームページで発信
- ・ 医療従事者に対する高次脳機能障害への専門的な解説等をホームページで発信
- ・ 支援拠点機関からの各種の相談の実施・情報の還元

高次脳機能障害に対する総合的な支援を行い、
高次脳機能障害支援拠点機関を含めた医療・福祉サービス等の向上を目指す

高次脳機能障害支援普及事業 平成24年度予算(案)

○国立障害者リハビリテーションセンター実施分 14百万円(26百万円)

都道府県職員や地方支援拠点機関の支援コーディネーターを対象とした全国会議の開催、研修事業を含む普及啓発活動等を引き続き実施するとともに、同センター内に設置した「高次脳機能障害情報・支援センター」(※)において、高次脳機能障害者に関する様々な情報や最新の高次脳機能障害者支援情報を集約し、高次脳機能障害者やその家族及び支援関係者等に役立つ情報をホームページで発信する等、情報提供機能の強化を図る。

※ ホームページ http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/index.html

○都道府県実施分 地域生活支援事業費450億円(445億円)の内数

- ア. 支援拠点機関(リハビリテーションセンター、大学病院、県立病院等)に相談支援コーディネーター(社会福祉士、保健師、作業療法士等、高次脳機能障害者に対する専門的相談支援を行うのに適切な者)を配置し、専門的な相談支援、関係機関との連携、調整を行う。
- イ. 自治体職員、福祉事業者等を対象に高次脳機能障害支援に関する研修を行い、また、地域における高次脳機能障害支援の普及を図る。

12 自立支援医療について

(1) 地域主権改革への対応について

①育成医療の権限委譲

育成医療の支給認定等の事務をすべての市町村へ委譲することについては、平成24年4月前後に政令で定めることとしており、平成25年4月1日に施行される予定である。

②今後の対応について

今後は、主に、市区町村での審査体制の構築の検討を早急に進めていただきたい。具体的には、それぞれの市区町村では、公正中立な立場から医学的な判断を行う審査体制の整備を行う必要があり、特に医学的な判定が可能である医師及び医療関係者の確保、専門家からなる審査会等の設置など、適切な事務処理が平成25年4月1日から行えるよう、人員等の整備に向けて準備を進めていただきたい。

また、そのような独自の整備が困難である場合も考えられるので、その場合には、複数の自治体による審査会等の共同設置、都道府県による市区町村への支援などにより、円滑な事務処理のための工夫をする必要があるので、関係機関との連携を図り、準備を進めていただきたい。

なお、平成24年度中に、支給認定を受けた者で権限移譲後の平成25年度に有効期限を迎える（権限委譲をまたぐ場合の支給認定）場合の取扱い等については、改めて連絡する予定である。

(参考)

・ 障害者医療費負担金における負担割合

更生医療と同様（国1／2、都道府県1／4、市町村1／4）

(2) 扶養控除の一部廃止に伴う自立支援医療の負担上限月額について

所得税・個人住民税の扶養控除については、平成22年度税制改正において、「所得控除から手当てへ」等の観点から、子ども手当の創設とあわせて、年少扶養親族（～15歳）に対する扶養控除（38万円）が廃止されるとともに、高校の実質無償化に伴い、16歳～18歳までの特定扶養親族に対する扶養控除の上乗せ部分（25万円）が廃止された。

それに伴い、現行制度において、個人住民税の税額と連動している自立支援医療の利用者負担上限額の算定に影響が生じることから、「市町村等の事務負担に留意しつつ、控除見直し前の旧税額を計算する等により、控除見直しの影響が生じないようにする」という厚生労働省として打ち出した方向性に基づき、今後の対応については、扶養控除の見直しがなかったものとみなした上で、自立支援医療の負担上限額の算定を行うものとするので、本年7月以降の負担上限額の算定に当たっては、別途配布予定の『旧税額計算シート』を活用の上、扶養控除見直し前の旧税額を算出し適宜対処いただくようお願いする。

(3) 指定自立支援医療機関の指定の更新について

指定自立支援医療機関の指定については、「指定自立支援医療機関の指定について」（平成18年3月3日障精発第0303005号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知）を参考に運用されているが、平成24年4月以降、指定から6年が経過する指定自立支援医療機関が存在すると思われることから、指定の更新手続について、改めて、指定自立支援医療機関をはじめ関係者への周知を図り更新手続に遺漏なきようお願いする。

(4) 自立支援医療の支給認定時の投薬状況の確認と支給認定後の対応

昨年11月に、厚生労働省自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム：過量服薬対策ワーキングチームにおいて、「抗不安薬・睡眠薬の処方実態に関する報告」等をまとめ、貴管内の医療機関及び薬局等関係者に対して、周知をお願いしたところである。

自立支援医療（精神通院医療）における向精神薬の処方に関しても、これを踏まえた対応として、また、自立支援医療費の適正化の観点からも、各都道府県・指定都市において、以下の対応をお願いしたい。

① 支給認定時の投薬状況の確認

- ・各都道府県・指定都市の支給認定審査会等において、支給認定の申請者から提出される診断書の投薬内容欄に、同一種類の向精神薬が3種類以上処方されているか確認する。
- ・同一種類の向精神薬が3種類以上処方されている場合には、指定自立支援医療機関（病院・診療所）から理由を求める。
- ・不適正な事例が認められる場合は、過去の投薬状況を確認し、治療方針等を十分に確認する。

② 支給認定後の対応

- ・支給認定の際に①に該当した者等、今後も引き続き確認が必要であると判断された者がいた場合については、指定自立支援医療機関から診療録（又はレセプト）の提出を求め、支給認定期間中の治療状況を把握する
- ・投薬状況が明らかに不適切と思われる場合は、指定自立支援医療機関から治療（向精神薬の処方）に関する理由書の提出を求め、必要に応じ改善に向けた助言や指導等を実施

なお、本件については、別途通知（「自立支援医療費の支給認定について」（平成18年3月3日障発第0303002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知））の一部を改正する予定であることを申し添える。

(5) 自立支援医療における生活保護の他法優先の取扱いについて

他法優先である生活保護（医療扶助）について、自立支援医療の活用が図られていないものが見受けられるとの決算検査報告（平成20年度）による指摘があった。各自治体におかれては、引き続き、福祉事務所等との関係機関間の連携強化により、優先適用に遺漏のないよう努められたい。

(6) 障害者医療費国庫負担金の適正な執行について

過去の決算検査報告において、

○本来であれば本負担金の支出対象とはならない法施行以前の平成18年3月診療分の自立支援医療に係る経費を本負担金の実績として報告

○対象経費の実支出額の算定に当たり、自立支援医療に係る対象経費の集計を誤って報告

したことにより、本負担金の経理が不当と認められるとの報告がなされた。各自治体におかれては、制度改正等の際、本負担金の対象期間に十分注意いただくとともに、毎年の申請等の際の金額チェック等、本負担金の適正な執行に努められたい。

13 心神喪失者等医療観察法指定医療機関の整備等について

「医療観察法（以下、「法」という。）」は、平成15年7月に公布、平成17年7月に施行され、心神喪失者等の状態で重大な他害行為を行った法対象者に対して、適切な医療を提供し、社会復帰の促進を図っている。

（1）指定入院医療機関の現状

医療観察法に基づく指定入院医療機関の整備については、現状としては全国で720床程度（予備病床を含め800床程度）を目標として整備を進めている。これまでに国関係では、国立精神・神経医療研究センター病院及び国立病院機構が設置する精神科専門医療機関で、15箇所（478床）の整備を、都道府県関係については、13の自治体（188床）の協力を得て、整備を行ってきた。引き続き、指定入院医療機関の整備を推進する。

（2）地域社会における処遇の円滑な実施等について

法に基づく地域社会における処遇については、「地域社会における処遇のガイドライン（平成17年7月14日障精発0714003号）（以下、「ガイドライン」という。）」に基づき行われているが、法対象者に対する地域社会における処遇をより円滑に進めるためには、精神保健福祉に携わる地域関係者の協力の下に、ガイドラインに基づく地域処遇体制の基盤構築及びその充実を図ることが重要であると考えている。

厚生労働省としては、医療観察法の地域処遇体制の強化を図られるよう、通院対象者通院医学管理料の改定や障害福祉サービス報酬改定並びに障害者自立支援対策臨時特例交付金（平成23年度第4次補正予算で、平成24年度までの延長を図っている。）による事業（医療観察法地域処遇体制強化事業等）による対応を実施しており、法の目的である継続的な医療の提供と社会復帰の促進に努めている。

なお、障害者の退院・退所後の住宅の確保や地域移行に関する経済的支援制度については、「障害者の地域生活への移行を促進するための経済的支援施策について（平成22年3月31日社援保発0331第4号（社会・援護局保護課、地域福祉課、障害保健福祉部企画課、精神・障害保健課長連名通知）」で既にお知らせしているところであるが、医療観察法の対象者の地域移行に当たってもこれらの制度の一層の活用を図り、円滑な地域移行にご協力をいただきたい。

最後に、通院対象者の状況に応じて専門的な医療を提供する指定通院医療機関については、社会復帰の観点から、法対象者の居住地の近郊において指定通院医療機関を確保することが重要であると考えている。

このため、都道府県におかれては、市町村等の関係機関と平素から緊密に連携のうえ、ガイドラインに基づく地域連携体制の基盤構築の充実を図るとともに、法対象者が居住する地域において適切な通院処遇が図られるよう、指定通院医療機関を引き受ける医療機関の確保について、ご理解とご協力をいただきたい。

医療観察法の仕組み

(制度は、法務省・厚生労働省共管)

平成15年7月成立・公布、平成17年7月15日施行

心神喪失等で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことにより、病状の改善及び同様の行為の再発防止を図り、その社会復帰を促進するよう、対象者の処遇を決定する手続等を定めるもの。

重大な他害行為

- ①殺人 ②放火 ③強盗 ④強姦
- ⑤強制わいせつ ⑥傷害
- ※ ①～⑤は未遂を含む

逮捕・送検

検察官

起訴

裁判所

実刑判決

刑務所

医療観察法における入院医療及び通院医療は厚生労働大臣が行う

裁判官と精神保健審判員の合議制

不起訴

(心神喪失等を認定)

無罪等

(心神喪失等を理由)

検察官による申し立て

鑑定入院

不処遇

鑑定入院は、精神科病院で実施(期間は2ヶ月が原則)

地方裁判所における審判

入院決定

通院決定

入院医療の提供

- ・入院医療(指定入院医療機関)
- ・設置主体は、国、都道府県、特定独立行政法人(公務員型)に限定。
- ・入院期間の上限は定められていないが、ガイドラインで18ヶ月程度を標準としている。

退院決定

入院・再入院決定

地域での支援

- ・精神保健観察(保護観察所)
- ・入院によらない医療(通院医療)
- ・指定通院医療機関については設置主体制限はなし(通院は、原則3年。必要があれば2年を超えない範囲で延長可)
- ・精神保健福祉法等に基づく援助(都道府県・市町村等)

処遇終了

一般の精神保健福祉

指定入院医療機関の整備状況

1. 国関係

平成23年12月31日現在

※  は稼働中の指定入院医療機関

①国立病院機構花巻病院（岩手県）	33床	
②国立病院機構下総精神医療センター（千葉県）	33床	
③国立精神・神経医療研究センター病院（東京都）	66床	
④国立病院機構久里浜アルコール症センター（神奈川県）	50床	
⑤国立病院機構さいがた病院（新潟県）	33床	
⑥国立病院機構北陸病院（富山県）	33床	
⑦国立病院機構小諸高原病院（長野県）	17床	
⑧国立病院機構東尾張病院（愛知県）	33床	
⑨国立病院機構榊原病院（三重県）	17床	
⑩国立病院機構やまと精神医療センター（奈良県）	33床	
⑪国立病院機構鳥取医療センター（鳥取県）	8床	（将来17床で運営予定）
⑫国立病院機構賀茂精神医療センター（広島県）	33床	
⑬国立病院機構肥前精神医療センター（佐賀県）	33床	
⑭国立病院機構菊池病院（熊本県）	23床	
⑮国立病院機構琉球病院（沖縄県）	33床	

（病床数は予備病床を含む）

指定入院医療機関の整備状況

2. 都道府県関係

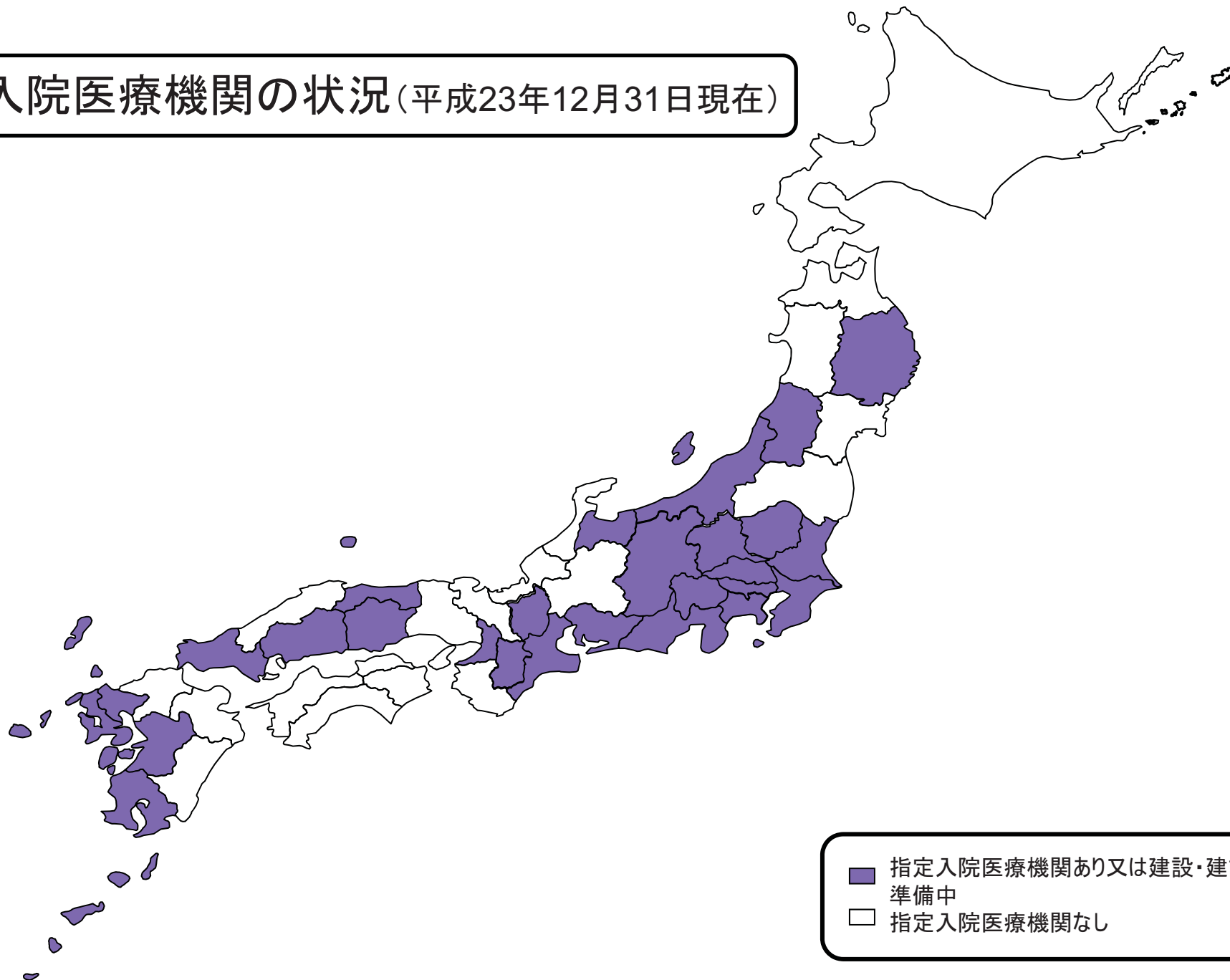
※ は稼働中の指定入院医療機関

①茨城県立こころの医療センター	17床	
②群馬県立精神医療センター	6床	(将来16床で運営予定)
③埼玉県立精神医療センター	33床	
④東京都立松沢病院	33床	
⑤神奈川県立精神医療センター 芹香病院	2床	(将来33床で運営予定)
⑥山梨県立北病院	5床	
⑦長野県立こころの医療センター 駒ヶ根	6床	
⑧静岡県立こころの医療センター	12床	
⑨大阪府立精神医療センター	5床	(将来33床で運営予定)
⑩岡山県精神科医療センター	33床	
⑪山口県立こころの医療センター	2床	(将来8床で運営予定)
⑫長崎県病院企業団長崎県精神医療センター	17床	
⑬鹿児島県立始良病院	17床	
⑭山形県立鶴岡病院		建設準備中
⑮栃木県立岡本台病院		建設準備中
⑯愛知県立城山病院		建設準備中
⑰滋賀県立精神医療センター		建設準備中

※病床整備の現状:666床 [うち国関係:478床 都道府県関係188床](平成23年12月31日現在)

(病床数は予備病床を含む)

指定入院医療機関の状況(平成23年12月31日現在)



- 指定入院医療機関あり又は建設・建設準備中
- 指定入院医療機関なし

指定通院医療機関の指定状況

都道府県名	平成23年12月31日現在指定数				
	病院	診療所	薬局	政令1条 (訪問看護)	計
北海道	30	2	15	1	48
青森県	8	1	142	1	152
岩手県	5	0	4	0	9
宮城県	9	3	6	4	22
秋田県	3	0	335	1	339
山形県	8	2	8	2	20
福島県	8	1	169	2	180
茨城県	14	0	380	0	394
栃木県	6	0	1	0	7
群馬県	3	0	147	0	150
埼玉県	10	0	100	3	113
千葉県	10	0	76	2	88
東京都	17	2	14	10	40
神奈川県	14	1	1	2	18
新潟県	10	0	453	1	464
山梨県	3	0	2	0	5
長野県	11	0	45	4	60
富山県	3	0	10	2	15
石川県	4	0	5	1	10
岐阜県	7	1	39	0	47
静岡県	11	0	8	0	19
愛知県	10	2	5	2	19
三重県	6	0	0	3	9
福井県	4	0	48	0	52

都道府県名	平成23年12月31日現在指定数				
	病院	診療所	薬局	政令1条 (訪問看護)	計
滋賀県	8	1	5	0	14
京都府	5	0	33	4	42
大阪府	25	0	17	17	59
兵庫県	16	1	6	7	30
奈良県	4	0	6	2	12
和歌山県	4	1	5	0	10
鳥取県	4	0	120	0	124
島根県	3	1	9	1	14
岡山県	6	0	3	0	9
広島県	6	1	8	5	20
山口県	8	0	15	0	23
徳島県	6	1	0	0	7
香川県	3	0	6	0	9
愛媛県	8	0	4	2	14
高知県	6	2	87	3	98
福岡県	16	1	5	4	26
佐賀県	7	0	5	0	12
長崎県	6	0	8	4	18
熊本県	3	0	0	1	4
大分県	3	0	3	0	6
宮崎県	4	0	0	0	4
鹿児島県	9	0	0	1	10
沖縄県	7	0	5	1	13
合計	381	24	2,360	93	2,858

平成24年度医療観察法関係予算案の概要

心神喪失者等医療観察法の医療提供体制の確保等 H23年度予算 208億円 → H24年度予算案 236億円(+28億円)

・指定入院医療機関施設整備費 44.6億円 → 33.7億円

医療観察法に基づく指定入院医療機関の新設、増設、増築等整備に係る経費について補助
負担率:10/10

・指定入院医療機関設備整備費 1.2億円 → 1.5億円

医療観察法に基づく指定入院医療機関の設備整備に係る経費について補助
負担率:10/10

・指定入院医療機関運営費 17.3億円 → 23.6億円

医療観察法に基づく指定入院医療機関の運営に係る経費について補助
負担率:10/10

・指定入院医療機関地域共生事業費 2.7億円 → 0.5億円

医療観察法に基づく指定入院医療機関の整備にともない、地域共生施設等の事業に必要な経費について補助
補助率:10/10

写

社 援 保 発 0 3 3 1 第 4 号
社 援 地 発 0 3 3 1 第 1 号
障 企 発 0 3 3 1 第 5 号
障 精 発 0 3 3 1 第 3 号
平 成 2 2 年 3 月 3 1 日

各 都道府県
指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿

厚生労働省社会・援護局保護課長

厚生労働省社会・援護局地域福祉課長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長

障害者の地域生活への移行を促進するための経済的支援施策について（通知）

平素より、障害保健福祉行政の推進にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、精神保健医療福祉の改革については、平成16年9月に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（以下「改革ビジョン」という。）がとりまとめられ、これまで、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念の実現に向けた施策を展開してきたところです。

また、平成20年4月から、改革ビジョンの後期5か年の重点施策群の策定に向けて、精神保健医療福祉の更なる改革の具体像を提示することを目的として、「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」を開催し、平成21年9月には報告書が取りまとめられました。

本報告書においては、地域を拠点とする共生社会の実現に向けて、入院医療中心から地域

生活中心へという基本理念に基づく施策の立案・実施を更に加速すべきとし、その一環として、「地域生活への移行の際に必要な経済的な支援をより円滑に利用できるよう、その一層の周知等を図るべき」、また、「病院からの地域移行だけでなく、家族と同居しての生活から、グループホーム・ケアホームや民間賃貸住宅等でのより自立した生活への移行が円滑に行われるようにするという視点も持つべき」という提言がされています。

また、入所施設についても、障害福祉計画において福祉施設の入所者の地域生活への移行に関する目標値を定め推進することとされているなど、障害者施策において、障害者の地域生活への移行支援は最重要の課題の一つとなっています。

そこで、今般、障害者の地域生活への移行支援に資するよう、関連する経済的支援施策について下記のとおり取りまとめましたので、各都道府県及び指定都市におかれましては、十分にご理解のうえ、制度の一層の活用を図っていただくとともに、都道府県におかれましては、管内市町村へも周知していただきますようお願いいたします。

なお、本通知に示すもののほか、住宅の確保に関する施策については、平成 21 年 11 月 12 日付け社援地発 1112 第 3 号、障企発 1112 第 1 号、障障発 1112 第 1 号、国住備第 84 号「障害者の住まいの場の確保のための福祉部局と住宅部局の連携について」もご参照下さい。

また、本通知は、障害者の地域移行に係る経済的支援施策について、全国共通の取扱いを示したものであり、従前より各地域において生活保護部局等と連携して行っている先進的な取組みについては、引き続き積極的な推進を図っていただきますようお願いいたします。

記

1 住宅の確保に関する経済的支援について

(1) 生活保護法による住宅入居費等の支給について

長期にわたり精神科病院等に入院中の精神障害者又は入所施設に入所中の障害者（以下「入院患者等」という。）が退院・退所し地域生活へ移行する場合や、家族と同居している障害者が家族から独立し新たに地域生活を始める場合において、生活保護を申請し、その後、生活保護が開始された場合には、民間賃貸住宅の賃貸借契約に際し必要な敷金、礼金及び賃借料等並びに生活保護の申請から開始までの間の必要経費について、生活保護の住宅扶助費等の基準額の範囲内で支給されることとなります。

(2) 生活福祉資金貸付制度による住宅入居費の貸付について

入院患者等が退院・退所し地域生活へ移行する場合や、家族と同居している障害者が家族から独立し新たに地域生活を始める場合において、民間賃貸住宅の賃貸借契約に際し、預貯金等の状況から敷金、礼金及び賃借料等の確保が困難な場合には、生活福祉資金貸付制度（別紙 1）における福祉費の活用により、原則連帯保証人が必要となるが、連帯保証人がいない場合でも、当該費用を借入れることができるので、当該制度について周知していただくようお願いいたします。

また、入院・入所中又は家族と同居中に生活福祉資金貸付制度の利用申請を行った上で、退院・退所後又は独立後、速やかに生活保護を申請し、その後、生活福祉資金が交付されて敷金、礼金及び賃借料等を支払い、後日生活保護が開始された場合には、当該費用について住宅扶助費の基準額の範囲内で遡って支給されることとなるので、ご了承下さい。

その際、本人が負担を感じることなく地域生活への移行支援を行う観点からは、本来予定している住居への入居及び生活の開始が速やかに行われることが重要であるため、退院日と生活保護の申請と生活福祉資金の貸付は同日になされることが望ましいが、生活保護の申請後、生活福祉資金が支払われ入居するまで、できる限り期間が短くなるよう、3に示す地域移行推進員等は、入院・入所中又は家族と同居中から都道府県社会福祉協議会や生活保護部局及び不動産会社・家主等と敷金、礼金等の支払い時期も含めて、十分連携し計画的な支援を行うようお願いいたします。

2 地域移行に関する経済的支援について

(1) 地域移行支度経費支援事業について

入院患者等については、地域生活に移行する際に、地域生活で新たに必要となる物品を購入するための費用がかかることから、当該費用に対して助成することを目的として、障害者自立支援対策臨時特例交付金において地域移行支度経費支援事業（別紙2）を創設したところですので、当該事業の積極的な実施について検討していただくようお願いいたします。

(2) 公的な家賃債務保証制度について

民間賃貸住宅の賃貸借契約に際し、保証人の確保が困難な者については、障害者等の入居を受け入れることとしている賃貸住宅に対し、未払い家賃の債務保証を(財)高齢者住宅財団が実施する「家賃債務保証制度」（別紙3）があるので、当該制度を周知していただくとともに、本人の意向を十分に確認したうえで、制度の活用を図るようお願いいたします。なお、以下のとおり、平成21年度から対象となる障害者の範囲が拡充されるとともに、滞納家賃にかかる保証月数も延長されておりますので、ご留意下さい。

〈障害者の対象〉

身体障害者（改正前）1～4級→（改正後）1～6級

精神障害者（改正前）1～2級→（改正後）1～3級

〈保証月数〉

（改正前）家賃の6ヶ月→（改正後）家賃の12ヶ月

3 精神障害者地域移行支援特別対策事業について

精神障害者地域移行支援特別対策事業（平成20年5月30日付け障発第0530001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知により実施する事業をいう。）では、受入条件が整えば退院可能な精神障害者の地域生活への移行を支援するため、地域移行推進員及び地域体制整備コーディネーターを配置しているところですが、本人が退院・退所後に民間賃貸住宅への入居を希望している場合には、本人の意向を十分に確認の上、退院・退所前から病院、家主・不動産会社、都道府県社会福祉協議会及び生活保護部局等と十分に連携を図り、上記の経済的支援施策に止まらず、円滑な支援が行われるようご配慮をお願いいたします。

別紙 1

生活福祉資金貸付制度の概要

- 1 実施主体
都道府県社会福祉協議会
- 2 貸付対象
低所得者世帯：必要な資金を他から借り受けることが困難な世帯（市町村民税非課税程度）
障害者世帯：身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者等の属する世帯
高齢者世帯：65歳以上の高齢者の属する世帯
- 3 貸付資金の種類
総合支援資金、福祉資金（福祉費）、教育支援資金、不動産担保型生活資金
- 4 連帯保証人
原則、連帯保証人を立てるものとする。ただし、連帯保証に立てない場合も貸付可能。
- 5 貸付金利子
連帯保証人を立てる場合は無利子
連帯保証人を立てない場合は年1.5%
※緊急小口資金、教育支援資金は無利子
不動産担保型生活資金は年3%又は長期プライムレートのいずれか低い利率
- 6 貸付決定等
市町村社協において貸付要件等の必要な確認をしたうえで、都道府県社協において、審査決定する。

地域移行支度経費支援事業

1 事業の目的

入所施設の入所者や精神科病院の入院患者の地域生活への移行を促進するため、地域での生活において必要となる物品の購入について支援を行うことを目的とする。

2 事業の内容

(1) 実施主体 都道府県

(2) 事業の内容

入所施設の入所者又は精神科病院の入院患者が地域生活に移行するに当たって、地域生活で新たに必要となる物品を購入するための費用の助成を行う。

- ・対象施設：障害者支援施設、宿泊型自立訓練事業所、精神障害者退院支援施設、精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病床を有するものを含む。）、身体障害者療護施設、身体障害者入所更生施設、身体障害者入所授産施設、知的障害者入所更生施設、知的障害者入所授産施設、知的障害者通勤寮、精神障害者生活訓練施設、精神障害者入所授産施設
- ・対象者：対象施設に2年以上入所等している障害者（宿泊型自立訓練事業所、精神障害者退院支援施設、知的障害者通勤寮及び精神障害者生活訓練施設を除く対象施設に2年以上入所・入院していた者に限る。）であって、居宅（賃貸住宅を含み、家族等との同居の場合を除く。）、ケアホーム、グループホーム又は福祉ホームに移行する者。
- ・対象物品：地域生活を開始するに当たり必要となる物品類（布団・枕・シーツ等の寝具、タオル、照明器具、食器類等であってグループホーム等の共用物品は除く。）

(3) 補助単価 1人あたり 30,000 円以内

3 補助割合 国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4

※（精神科病院、精神障害者生活訓練施設及び精神障害者入所授産施設からの退院・退所については、国 1/2、都道府県（政令指定都市） 1/2）

4 実施年度 平成 21 年度～23 年度

5 留意事項

事業を行うに当たっては、都道府県が対象施設に助成を行い、原則対象施設が対象者に現物をもって支給若しくは購入の支援又は現金の支給を行うこと。

別紙 3

家賃債務保証制度の概要

1 対象住宅

高齢者世帯または障害者世帯、子育て世帯、外国人世帯もしくは解雇等による住居退去者世帯の入居を敬遠しないものとして、高齢者住宅財団と家賃債務保証制度の利用に関する基本約定を締結した賃貸住宅

2 対象世帯

(1) 高齢者世帯

高齢者円滑入居賃貸住宅に入居する満60歳以上の高齢者の世帯（同居者は、配偶者を除き原則として満60歳以上の親族に限る。）

(2) 障害者世帯

障害の程度が次に該当する者が入居する世帯

①身体障害：1～6級（改正前1～4級）

②精神障害：1～3級（改正前1～2級）

③知的障害：精神障害に準ずる

(3) 子育て世帯

18歳以下の扶養義務のある者が同居する世帯（収入階層の50%未満の世帯に限る）

(4) 外国人世帯

外国人登録証明書の交付を受けた者が入居する世帯

(5) 解雇等による住居退去者世帯

平成20年4月1日以降、解雇等により住居から退去を余儀なくされた世帯（その後の就労等により賃料を支払える収入があるものに限る。）

3 保証の対象

(1) 滞納家賃（共益費及び管理費を含む）

(2) 原状回復費用および訴訟費用

※(1)(2)ともに、家賃滞納により賃貸住宅を退去する場合に限る。

4 保証限度額

(1) 滞納家賃：月額家賃の12ヶ月分に相当する額（改正前6ヶ月分）

(2) 原状回復費用および訴訟費用：月額家賃の9ヶ月分に相当する額

5 保証期間

原則2年間（賃貸借契約期間に合わせて変更可能。更新も可能。）

6 保証料

2年間の保証で月額家賃の3.5%を一括払い（原則入居者負担）

今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書（抜粋）
「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」（平成21年9月24日）

IV 精神保健医療福祉の改革について

3. 地域生活支援体制の強化

(3)改革の具体像

②障害福祉サービス等の拡充

エ 入院中から退院までの支援等の充実について

- 精神保健医療福祉に従事する者について、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援等において、相互に連携・協力を図り、精神障害者の地域生活への移行や地域生活の支援に取り組む責務を明確化すべきである。
- 病院等から地域生活への移行を目指す精神障害者に対する個別支援の充実強化とともに、自立支援協議会等の機能の活性化等を通じて、地域資源の開発や地域における連携の構築など、地域生活に必要な体制整備を行う機能についても、引き続き充実を図るべきである。
- 長期にわたり入院している精神障害者をはじめとして地域生活への移行が円滑に行われるよう、入院中の段階から地域生活への移行に先立って、グループホーム等での生活の体験など、地域移行に向けた体験利用の活用を進めるとともに、地域移行の際に必要な経済的な支援をより円滑に利用できるよう、その一層の周知等を図るべきである。
- また、上記のような支援においては、本人と家族との自立した関係を築く観点を踏まえ、病院からの地域移行だけでなく、家族と同居しての生活から、グループホーム・ケアホームや民間賃貸住宅等でのより自立した生活への移行が円滑に行われるようにするという視点も持つべきである。

生活福祉資金貸付制度と生活保護

【入院・入所又は家族と同居】

- ・退院・退所、単身生活等に向けた計画の作成
- ・精神障害者地域移行特別対策事業により配置された地域移行推進員等による地域移行支援の開始
 - －住まいの場の調整
 - －地域生活を見据えた地域への同行支援 等

【単身生活等】

- ・地域定着に向けた支援
 - －地域移行推進員等から障害福祉サービス等の地域の支援者への橋渡し
 - －相談支援事業者等による必要なサービスの調整 等

生活福祉資金貸付制度
・敷金、礼金、賃借料等の確保が困難な場合

相談・申請

貸付

※貸付は生活保護の申請後

返済

敷金、礼金、賃借料等住宅扶助費を遡って支給

生活保護

相談

申請

決定

退院・退所又は地域における単身生活等の開始

生活保護と生活福祉資金(福祉費)貸付を申請する場合の留意事項

入院・入所中又は家族と同居中から、地域移行推進員、地域体制整備コーディネーター、MSW、PSW等により、ケースワーカー及び社協相談員等に対する相談、調整が必須。
具体的には、退院・退所後に速やかに生保の申請、貸付が行われ、地域移行が円滑に行われるよう調整すること。



14 障害程度区分認定等事務費の執行について

標記事務費は、市町村が行う障害程度区分認定に係る事務に要する費用の2分の1を国が補助するものである。先般、一部の市町村において標記事務費の執行にあたり、実際は執行対象外である備品を購入したにもかかわらず、執行対象である消耗品等を購入したように請求書を偽って作成するといった不適正な執行が確認された。

また、以前、財務省が実施した標記事務費の「平成21年度予算執行調査」について、先般、一部の都道府県及びその管内市町村に対し、フォローアップ調査を実施した。この調査では、「単価契約の推進」として、「認定調査の委託にあたっては、人件費相当額での委託契約とするのではなく、認定調査に特化した単価契約とすることにより、委託額を認定調査件数に比例させる等コストの明確化を図るべきこと」と指摘された。

補助金の執行にあたっては、公正かつ効率的な執行に努めなければならない、標記事務費の使用に関し、改めてその執行の適正化について、各都道府県より管内市町村に対し、周知徹底をお願いしたい。

<参考>

○ 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律

第3条（関係者の責務）

第1項 各省各庁の長は、その所掌の補助金等に係る予算の執行に当っては、補助金等が国民から徴収された税金その他の貴重な財源でまかなわれるものであることに特に留意し、補助金等が法令及び予算で定めるところに従って公正かつ効率的に使用されるように努めなければならない。

第2項 補助事業者等及び間接補助事業者等は、補助金等が国民から徴収された税金その他の貴重な財源でまかなわれるものであることに留意し、法令の定及び補助金等の交付の目的又は間接補助金等の交付若しくは融通の目的に従って誠実に補助事業等又は間接補助事業等を行うよう努めなければならない。

第11条（補助事業等及び間接補助事業等の遂行）

補助事業者等は、法令の定並びに補助金等の交付の決定の内容及びこれに附した条件その他法令に基く各省各庁の長の処分に従い、善良な管理者の注意をもって補助事業等を行わなければならない、いやしくも補助金等の他の用途への使用をしてはならない。

15 「障害程度区分の医師意見書の取扱い及びこれに係る施行事務費補助金について」の一部改正について

標記については、平成18年2月21日付事務連絡において示しているが、今般、平成24年度診療報酬改定に伴い、一部の項目について改正を予定している、ご留意いただきたい（現在、省内で協議中のため、内容が分かり次第、速やかに周知する予定）。各都道府県におかれては、管内の市町村に対し、周知をお願いしたい。

障害程度区分認定状況調査における障害程度区分の分布状況(全国データ)

全国の平成22年10月から平成23年9月までの1年間の障害程度区分判定結果として市町村から報告いただいた、約18.1万件について、データをとりとめました。

・平成23年度障害程度区分認定状況調査(平成22年10月～平成23年9月)

全体	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	二次判定上位区分変更率
	0.1%	6.9%	19.7%	22.1%	17.5%	15.6%	18.1%	36.7%
身体	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	二次判定上位区分変更率
	0.2%	5.4%	16.6%	18.9%	14.4%	16.4%	28.1%	20.3%
知的	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	二次判定上位区分変更率
	0.0%	4.1%	12.8%	20.6%	22.1%	20.1%	20.3%	43.6%
精神	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	二次判定上位区分変更率
	0.2%	15.1%	40.1%	29.1%	9.9%	3.3%	2.3%	46.2%

(参考)

・平成22年度障害程度区分認定状況調査(平成21年10月～平成22年9月)

全体	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	二次判定上位区分変更率
	0.1%	6.9%	20.3%	22.8%	17.3%	14.0%	18.6%	38.2%

・平成21年度障害程度区分認定状況調査(平成20年10月～平成21年9月)

全体	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	二次判定上位区分変更率
	0.1%	7.5%	20.8%	22.8%	17.1%	13.5%	18.2%	38.6%

・平成20年度障害程度区分認定状況調査(平成19年10月～平成20年9月)

全体	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	二次判定上位区分変更率
	0.2%	6.4%	18.5%	20.5%	14.8%	15.1%	24.5%	41.5%

・平成19年度障害程度区分認定状況調査(平成18年10月～平成19年9月)

全体	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	二次判定上位区分変更率
	0.3%	8.3%	22.5%	25.0%	17.4%	12.3%	14.0%	41.4%

一次判定×二次判定のクロス集計結果から見る判定変更件数と上位変更割合（2011年度報告データ収集業務）

・各セル色の説明 変更なし 上位変更 下位変更 上位変更率

■全体

二次判定 一次判定	二次判定							合計件数	上位区分 変更率	判定変更 (上位区分)	判定変更 (下位区分)	判定変更 (全体)
	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6					
非該当	231	730	99	16	3	1	1	1,081	78.6%	850	0	850
区分1	9	11,550	7,217	1,377	145	8	0	20,306	43.1%	8,747	9	8,756
区分2	6	112	28,399	17,122	2,885	179	9	48,712	41.5%	20,195	118	20,313
区分3	2	3	91	21,355	15,186	2,710	150	39,497	45.7%	18,046	96	18,142
区分4	0	0	2	59	13,399	9,279	1,187	23,926	43.7%	10,466	61	10,527
区分5	1	0	0	12	98	15,767	7,435	23,313	31.9%	7,435	111	7,546
区分6	0	0	1	3	22	321	24,104	24,451	0.0%	0	347	347
合計件数	249	12,395	35,809	39,944	31,738	28,265	32,886	181,286	36.3%	65,739	742	66,481
割合	0.1%	6.8%	19.8%	22.0%	17.5%	15.6%	18.1%	100.0%				

■身体

二次判定 一次判定	二次判定							合計件数	上位区分 変更率	判定変更 (上位区分)	判定変更 (下位区分)	判定変更 (全体)
	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6					
非該当	126	240	23	4	2	1	0	396	68.2%	270	0	270
区分1	7	3,353	1,112	176	15	0	0	4,663	27.9%	1,303	7	1,310
区分2	5	63	10,150	3,065	351	12	1	13,647	25.1%	3,429	68	3,497
区分3	2	2	52	9,677	3,193	307	19	13,252	26.6%	3,519	56	3,575
区分4	0	0	1	31	6,239	2,127	154	8,552	26.7%	2,281	32	2,313
区分5	1	0	0	7	54	8,568	2,666	11,296	23.6%	2,666	62	2,728
区分6	0	0	0	2	9	180	16,380	16,571	0.0%	0	191	191
合計件数	141	3,658	11,338	12,962	9,863	11,195	19,220	68,377	19.7%	13,468	416	13,884
割合	0.2%	5.3%	16.6%	19.0%	14.4%	16.4%	28.1%	100.0%				

■知的

二次判定 一次判定	二次判定							合計件数	上位区分 変更率	判定変更 (上位区分)	判定変更 (下位区分)	判定変更 (全体)
	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6					
非該当	28	170	10	4	1	0	1	214	86.9%	186	0	186
区分1	1	3,911	2,320	453	44	3	0	6,732	41.9%	2,820	1	2,821
区分2	0	19	10,658	8,889	1,822	125	6	21,519	50.4%	10,842	19	10,861
区分3	0	1	37	11,632	12,318	2,464	138	26,590	56.1%	14,920	38	14,958
区分4	0	0	0	31	8,287	8,127	1,122	17,567	52.6%	9,249	31	9,280
区分5	0	0	0	5	58	9,597	6,200	15,860	39.1%	6,200	63	6,263
区分6	0	0	0	0	17	197	13,214	13,428	0.0%	0	214	214
合計件数	29	4,101	13,025	21,014	22,547	20,513	20,681	101,910	43.4%	44,217	366	44,583
割合	0.0%	4.0%	12.8%	20.6%	22.1%	20.1%	20.3%	100.0%				

■精神

二次判定 一次判定	二次判定							合計件数	上位区分 変更率	判定変更 (上位区分)	判定変更 (下位区分)	判定変更 (全体)
	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6					
非該当	88	346	68	9	0	0	0	511	82.8%	423	0	423
区分1	2	4,828	4,204	854	99	5	0	9,992	51.7%	5,162	2	5,164
区分2	1	35	9,552	6,811	1,042	56	3	17,500	45.2%	7,912	36	7,948
区分3	0	0	8	2,358	1,584	222	12	4,184	43.5%	1,818	8	1,826
区分4	0	0	1	2	680	352	36	1,071	36.2%	388	3	391
区分5	0	0	0	1	3	499	172	675	25.5%	172	4	176
区分6	0	0	1	2	0	7	569	579	0.0%	0	10	10
合計件数	91	5,209	13,834	10,037	3,408	1,141	792	34,512	46.0%	15,875	63	15,938
割合	0.3%	15.1%	40.1%	29.1%	9.9%	3.3%	2.3%	100.0%				

上位区分変更率(%)

都道府県別の上位区分変更率(平成23年度)

