

障害保健福祉関係主管課長会議日程

平成17年6月9日（木） 於 三田共用会議所 講堂

区 分	時 間	時 間 帯
（受 付）	（30）	（ 9：30～10：00）
障害保健福祉部長挨拶	10	10：00～10：10
① 福祉サービスに関する 利用者負担について （障害福祉課）	30	10：10～10：40
② 施行スケジュール等について （障害保健福祉改革推進室）	30	10：40～11：10
③ 医療に関する 利用者負担について （精神保健福祉課）	60	11：10～12：10
（昼 食・ 質問票回収（13：00まで）	（80）	（12：10～13：30）
④ 心神喪失者等医療観察法の 今後の施行準備について （医療観察法医療体制整備推進室）	10	13：30～13：40
⑤ 質疑応答	60	13：40～14：40

障害保健福祉関係主管課長会議（平成17年6月9日）

資料一覧

- 資料1 障害福祉サービスの利用者負担の見直し
- 資料2-1 17年度の研修体制（ケアマネジメント・支給決定調査）
等について
- 資料2-2 障害者自立支援法案関係自治体施行準備スケジュールモ
デル
- 資料2-3 4月28日全国会議及びヘルプデスクへ提出された質問事
項（制度改正関係）について
- 資料3 自立支援医療について
- 資料4 心身喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及
び観察等に関する法律の概要

参考資料 集中豪雨時等における情報伝達及び高齢者等の避難支援に関する検討報告

障害福祉サービスの利用者負担の見直し

平成17年6月 障害保健福祉部

障害福祉サービスの利用者負担の考え方

＝増大するサービスの費用を皆で支え合う＝

- 新たにサービスを利用し始める者も多く、現状のままでは制度を維持することが困難。
- サービスを利用する障害者と利用しない(できない)障害者の公平の確保。

必要なサービスを確保しつつ、制度を維持するためには、利用者も含めて、皆で費用を負担し支え合うことが必要。



- ・食費や光熱水費の実費負担(医療費、日用品費も実費負担)
- ・応能負担から、サービス量と所得に応じた負担へ
(定率負担＋月額負担上限)
- ・きめ細かな経過措置や、収入や預貯金のない者への配慮

障害福祉サービスに係る利用者負担の見直しの考え方

－ 実費負担＋サービス量と所得に着目した負担 －

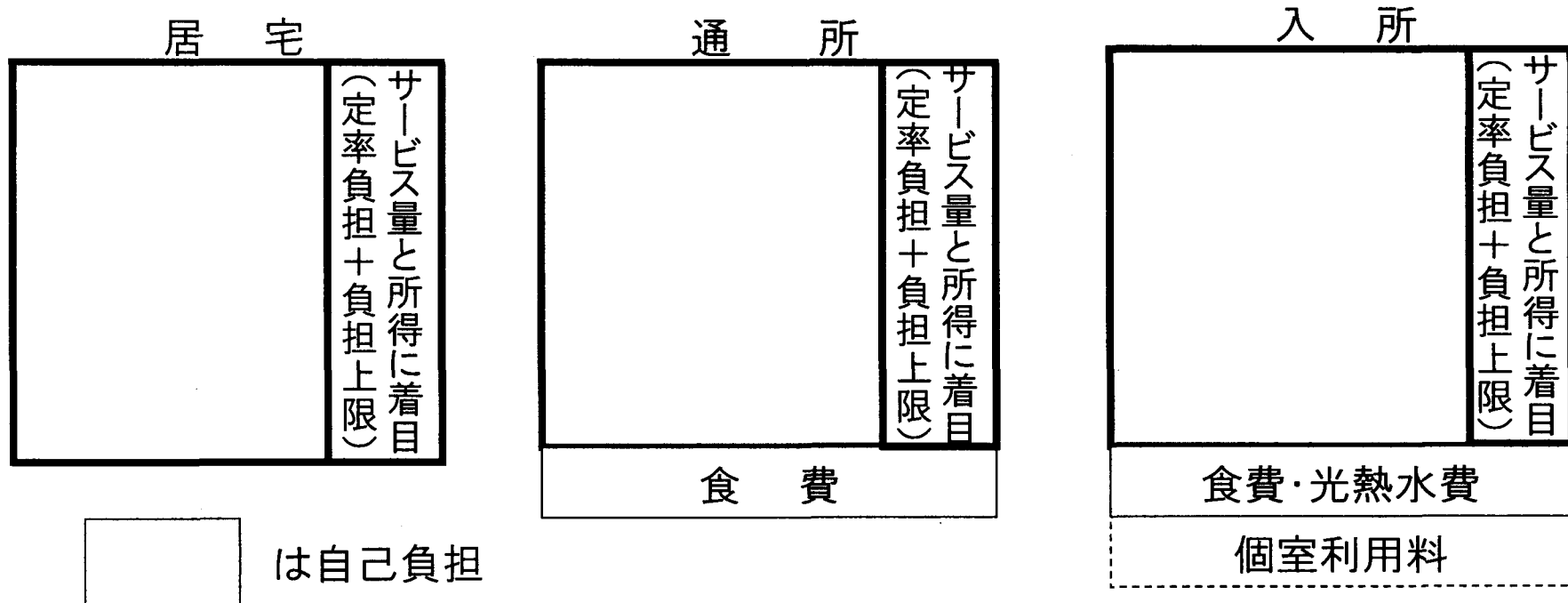
(居宅、通所)

○ 応能負担(現在の平均負担率約1%) → 実費負担＋サービス量と所得に着目した負担

(入所)

○ 応能負担(現在の平均負担率約10%) → 実費負担＋サービス量と所得に着目した負担

負担能力の乏しい者については、経過措置も含め負担軽減措置を講ずる。

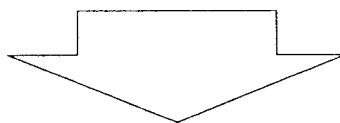


この他、医療費・日用品費は自己負担

※精神関係の施設は、平成18年10月以降に、新施設・事業体系に移行したのから対象となる。

各入所施設に係る負担(給付対象)の見直し

	人的サービス	食費・光熱水費	医療費・日常生活費
身体	給付対象(応能負担)		実費負担
知的	給付対象(応能負担)		
精神	給付対象(負担なし)	実費負担	



	人的サービス	食費・光熱水費	医療費・日常生活費
3障害	給付対象(定率)	実費負担(補足給付)	実費負担

利用者負担に係る配慮措置

第29条第3項

定率負担



第29条第4項

①利用者負担の月額上限
(所得階層別)
(※1)



第29条第4項

②入所者等の個別減免
(※2)
・入所施設、グループホーム利用者に対し、預貯金等が一定額以下の場合に減免



第29条第4項

③生活保護への移行防止
・生活保護の対象とならないよう減免

第29条第1項

実費負担(※3)
食費、光熱水費の



第34条第1項

①入所施設における補足給付(※4)
・入所施設利用者の食費・光熱水費の負担軽減措置

第29条第3項

②通所施設等における食費負担軽減措置
・施行後3年間、食費の人件費相当分を給付し、食費負担は食材料費のみ



○施設における食事提供の規制緩和等を進めコストの低下を促す。

第33条第1項

- ※1 加えて、高額障害福祉サービス費として、介護保険利用負担分等の合算による軽減措置を講じる。
- ※2 施行後3年間実施(継続の必要性については実態調査に基づき再検討)
- ※3 特に栄養管理等が必要な者については、平成18年10月の新施設・事業体系の報酬設定の際に別途評価方法を検討。
- ※4 入所施設における食費等に係る実際のコスト等を調査し、その結果を補足給付の基準額に反映。

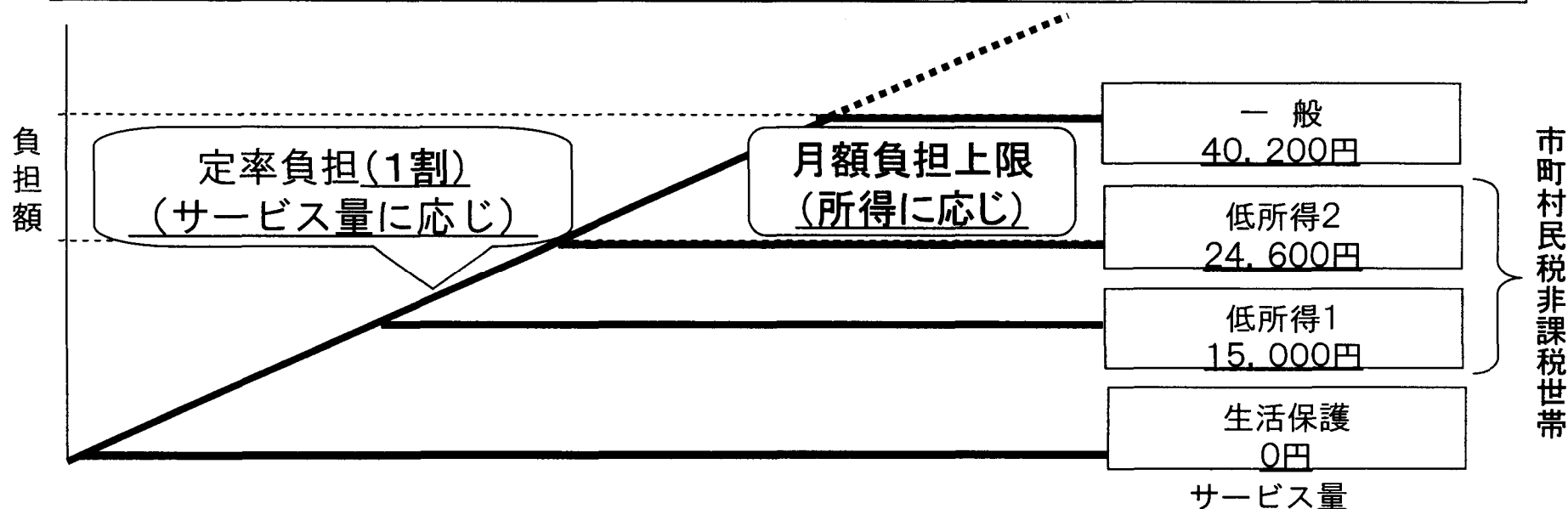
障害福祉サービスの利用者負担の見直し

— サービス量と所得に着目 —

第29条第1項、
第4項関係

利用者本人の属する世帯の収入等に応じて、以下の4区分に設定

- ①生活保護：生活保護世帯に属する者
- ②低所得1：市町村民税非課税世帯であって世帯主及び世帯員のいずれも収入が80万円（障害者基礎年金2級相当）未満である世帯に属する者
→ グループホームで単身で生活する基礎年金2級のみの方
- ③低所得2：世帯主及び世帯員の全員が市町村民税の均等割非課税である世帯に属する者
→ 障害者を含む3人世帯で障害基礎年金1級を受給している場合、概ね300万円以下の収入に相当。
- ④一 般：市町村民税課税世帯



定率負担に係るグループホーム、 入所施設(20歳以上)の個別減免(低所得1, 2)

- 3年間の経過措置(期間終了までに実態調査を行い必要性を再検討)
制度施行後3年間、食事提供や人的サービスが事業者により提供されるグループホーム、入所施設(20歳以上)利用者に対して、定率負担に係る個別の減免制度を実施する。
- 費用基準と収入を比較(一定の預貯金等を有している者は対象外)
グループホーム、入所施設それぞれで設定する基本的な費用尺度と本人の収入を比較し、定率負担の個別減免の範囲を定め実施。なお、一定の預貯金等を有している者は対象外。

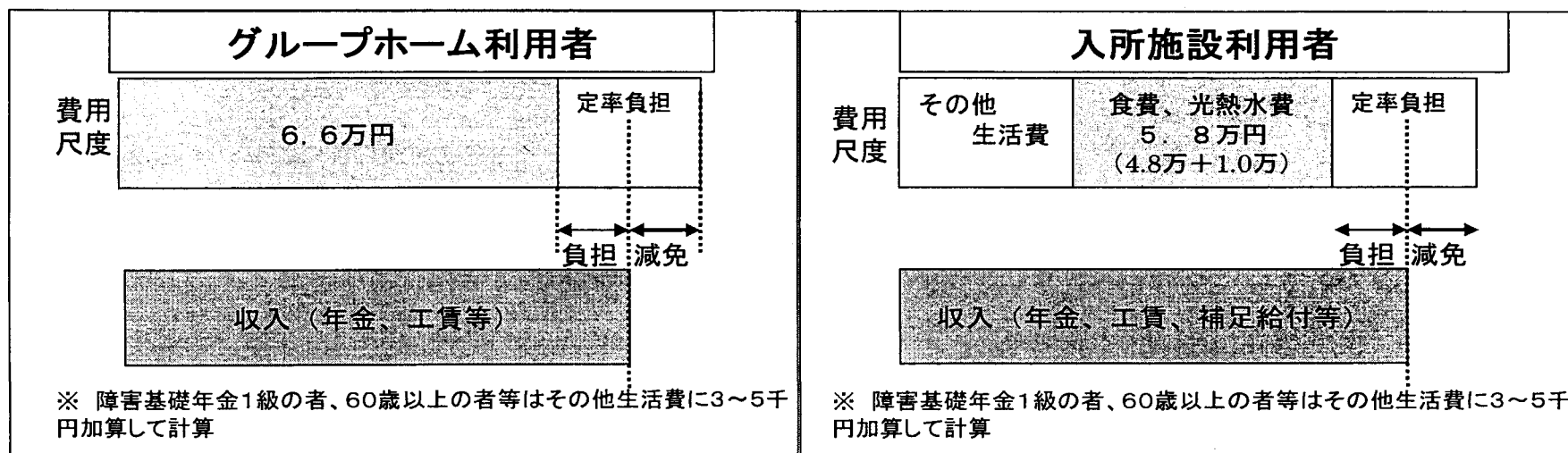
<費用基準>

グループホーム: 現在、障害基礎年金2級のみで生活している者がいるという前提で設定

入所施設(20歳以上): 補足給付の費用基準と同じもの。

<収入認定>

費用基準で一定の加算を受ける者以外については、賃金、工賃等に3千円の基礎控除を設ける。それ以外の収入の計算方式については、施行時まで別途検討。



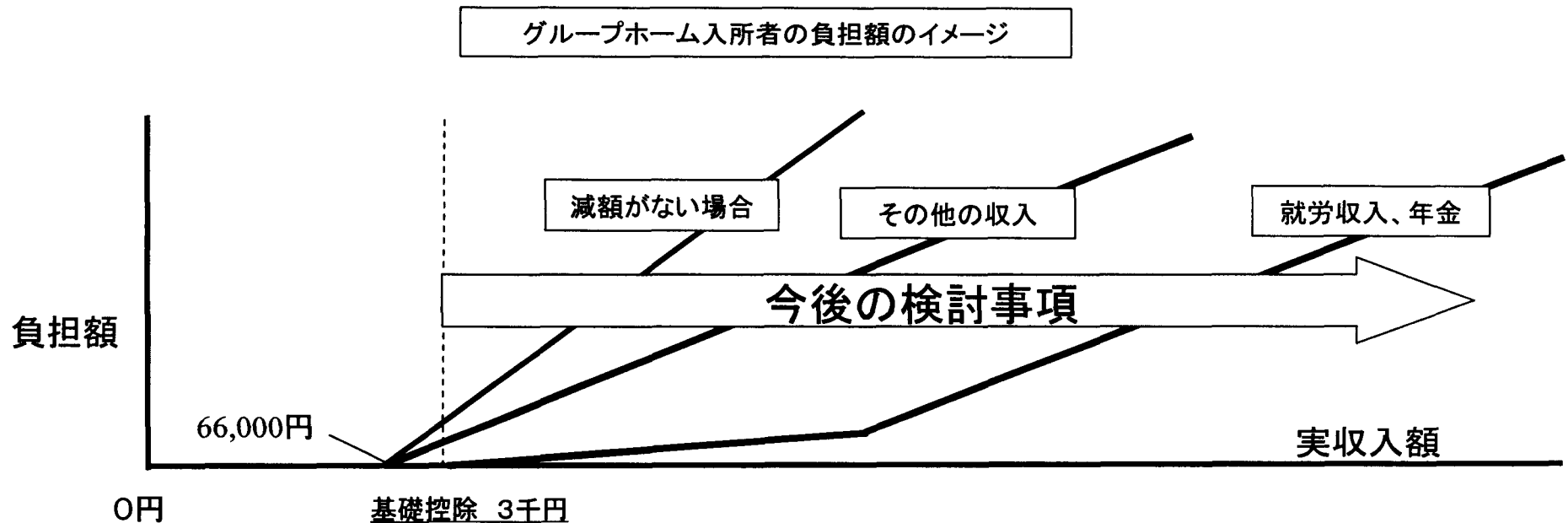
定率負担の個別減免の対象者について

- 3年間の経過措置（期間終了までに実態調査を行い必要性を再検討）として、食事や人的サービスが事業者により包括的に提供されるグループホーム、入所施設利用者に対して、当該利用者が利用するサービスに係る定率負担*について個別減免措置を実施する。
 - *グループホーム利用者が通所サービスを利用している場合は、通所サービスに係る定率負担も含め減免の対象となる。
- 負担能力がある場合には、利用者負担を負担していただくという考え方から、定率負担の個別減免措置を実施するにあたっては、障害者本人が一定の資産等を有していないことを条件とする。

- グループホーム、入所施設で暮らす者であって、障害者本人の所有する資産の額等が以下の場合に、個別減免措置の対象とする。
 - ・ 入所者の所有する預貯金等の額が〇〇〇万円未満であること
 - * 〇〇〇万円は、低所得世帯の平均的な預貯金額等を参考に設定
 - ・ 一定の親族の居住用以外の不動産等を所有していないこと
- 下記の場合には、資産を利用できる状態となった際に、負担能力を認定することが適当であるため、上記の資産とはみなさず、実際に資産を利用できる状態になった場合に、収入認定するものとする。
 - ・ 保険商品や、個人年金等の一定期間（たとえば5年以上）は利用できない状態にある資産
 - ・ 親等が障害者を受益者として設定する信託財産（受益者の自由な意思によって解約できないなどの一定の要件を備えたもの）

定率負担の個別減免(グループホーム/入所施設)に係る収入認定

- 定率負担の個別減免措置を講じるにあたっては、障害者が得た収入のすべてを利用者負担として負担しなくともよいよう、負担額が減額される仕組みとする。
- この際、特に、就労等により得た収入については、働くことを促進する観点から、より負担額を減額する。
 - ・ 賃金、工賃等については、基礎控除として3千円(「その他生活費」の算定に当たり3~5千円の加算により負担軽減措置を受けている者は除く)を設定。 → 月額3千円の負担軽減措置
 - ・ 賃金、工賃等の基礎控除以上の額及び障害基礎年金2級相当を超える年金額に係る控除の方法は、グループホーム、入所施設別に制度施行時まで検討。



※入所施設については、食費等に係る補足給付を受けていることから、グループホームとは別の基準を設ける方向で検討。

グループホーム入所者(授産施設へ通所)の 場合の定率負担について

<資産>

<収入額・収入の種類>

<負担額>

(個別減免あり)

本人の預貯金等の額が〇〇〇万円以下

年金2級相当額(6.6万円)以下の収入の場合

6.6万円以下の収入については、定率負担なし
→ 定率負担額 0円

年金2級相当額(6.6万円)を超える収入(注)がある場合

6.6万円を超える収入が稼得等収入(工賃等の就労収入、年金収入)の場合

3千円控除の上、6.6万円を超える収入の△△%を負担
一定額(平均的な工賃収入額)を超える収入以降は、□□%を負担

6.6万円を超える収入が仕送り等の収入の場合

6.6万円を超える収入の□□%を負担

(注) 自治体から支給される家賃補助等の収入については、負担額を0円にすることを検討。

(個別減免なし)

〇預貯金等の額が〇〇〇万円超

○ 定率負担額 2.0万円

- ・グループホーム定率負担 0.6万円
- ・通所施設定率負担 1.5万円

※ 上記に加え、通所施設の食費負担約5千円(低所得者1, 2)を負担する。

定率負担に係る特別減額制度の概要

— 地域生活、入所施設共通 —

本来適用されるべき上限額を適用すれば生活保護を必要とするが、より低い上限額を適用すれば生活保護を必要としない状態になる者については、本来適用されるべき上限額より低い負担上限を適用。



※ 認定については、生活保護の収入、支出と同様の仕組みとする。

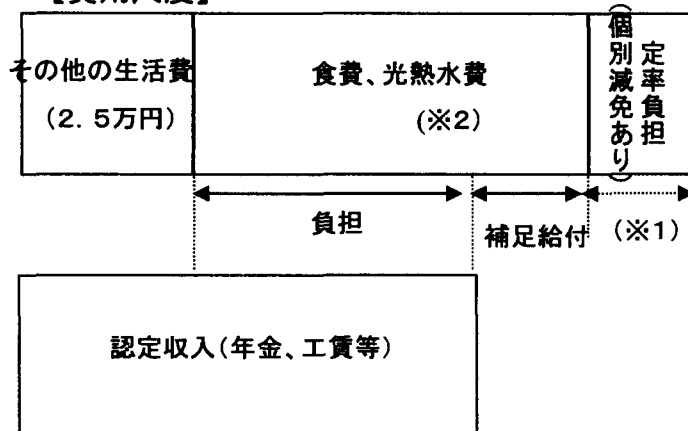
(実費負担の軽減措置)

①入所施設における補足給付(食費・光熱水費の軽減措置)

① 20歳以上の入所者に係る実費負担の軽減措置

- 食費や居住費以外の「その他の生活費」として一定の額が残るように、食費、光熱水費について補足給付を行う。
- 「その他生活費」の額については、2.5万円(平成21年度より2.1万円)とする。
- ※ 障害基礎年金1級の者、60歳以上の者等は3～5千円を加算。

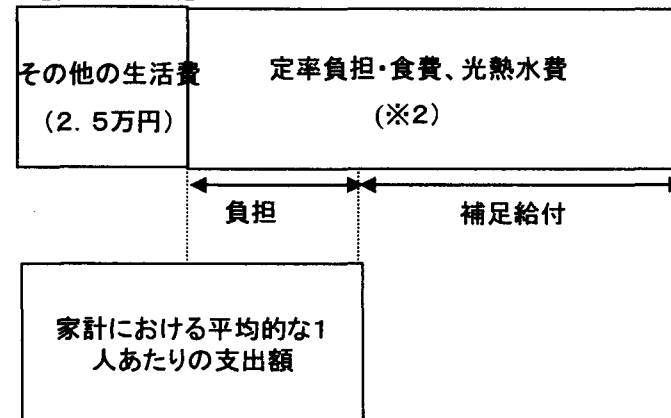
【費用尺度】



② 20歳未満の入所者に係る実費負担の軽減措置

- 収入のない20歳未満の入所者の実費負担について、子どもを養育する一般の世帯において通常要する程度の費用(収入階層別の家計における平均的な一人あたり支出)の負担となるように補足給付を行う。
- 「その他生活費」の額については、2.5万円(平成21年度より2.1万円)とする。
- ※ 18歳未満の場合は、教育費として9千円を加算。

【費用尺度】



(※1)20歳以上の入所者に係る定率負担については、グループホームと同様の個別減免措置を講じる予定。

(※2)食費、光熱水費に係る補足給付を行う際の尺度として5.8万円(食費4.8万円、光熱水費1.0万円)を設定(今後、食事等に係るコストの実態に応じて3年ごとに見直すものとする)。

支出の実態(一般家計、グループホーム、入所施設)

障害基礎年金2級
月額6.6万円

障害基礎年金1級
月額8.3万円

(全世帯平均) 一人あたり9.4万円 <家計調査>

食費(外食を含む) 2.2万円	居住費 1.3万円	その他生活費※ 6.0万円
--------------------	--------------	------------------

(年収200万円未満の世帯平均) 一人あたり5.0万円 <家計調査>

食費(外食を含む) 1.6万円	居住費 1.2万円	その他生活費※ 2.1万円	1.6万円

(グループホームの費用負担の状況)(知的障害者) 一人あたり5.2万円(食費、居住費のみ)

食費 全平均2.4万円	居住費 全平均2.8万円	その他
----------------	-----------------	-----

(入所施設の費用負担の状況)(身体障害者) 一人あたり1.9万円(基礎年金2級の場合)

応能負担 1.9万円 (食費、居住費、サービス費)	その他 4.7万円
---------------------------------	--------------

(入所施設の費用負担の状況)(身体障害者) 一人あたり3.4万円(基礎年金1級の場合)

応能負担 3.4万円 (食費、居住費、サービス費)	その他 4.9万円
---------------------------------	--------------

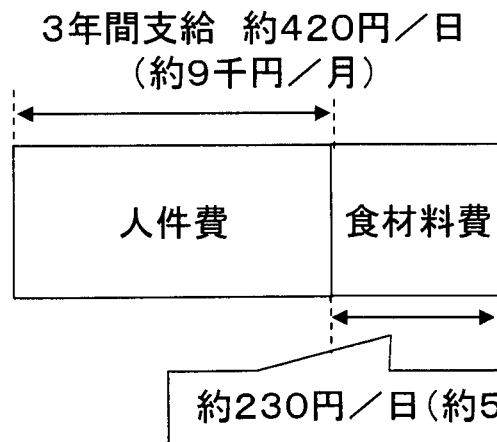
※ その他生活費は、被服・履物、家具・家事用品、保健医療、交通・通信、教育、教育娯楽費、その他支出である

(実費負担の軽減措置)

②通所施設等食費軽減措置

- 新制度においては、通所施設、ショートステイ、デイサービスについては、定率負担のほか、食費が自己負担となる。
- ※ ショートステイ、デイサービスは、現行制度においても食費のうち食材料費が自己負担となっている。
- このため、施行後の概ね3年間、通所施設利用の低所得者(生活保護、低所得者1、低所得者2)について、食費のうち人件費相当分(1日約420円)を支給し、食材料費のみの負担とする減額措置を講ずる。
- なお、食費の実費については、利用者保護の観点から、施設が利用者に求めることができる費用の範囲を明確にした上で、その範囲内で、施設ごとに設定し、利用者と契約する仕組みとする。

<参考>実施後のおおむねの負担(通所施設、デイサービスの場合)



- ・現在の予算上は、食費約650円/日の単価であり、うち約230円/日が食材料費
- ・これを前提として、月22日通った場合には、約5千円の実費負担となる。

注)実際の実費のコストは、個々の施設によって異なる。

今回講じることとしている主な経過措置の概要

1 地域生活関係の経過措置(施行後3年間)

①通所施設の食費負担に係る減額(生保・低所得1、2が対象)

○食費負担について、人件費相当分を給付する。(月額5千円程度(本来の負担の1/3程度)となる。)

②グループホームの定率負担に係る個別減免(低所得1、2が対象)

○定率負担について、一定額以下の預貯金等しか有しない者であって、一定の基準で算出した生活費(施行時は障害基礎年金2級相当)と本人の収入とを比較して、定率負担が困難なものに対して、個別に減免。

(継続の必要性については実態調査に基づき再検討)

2 入所施設関係の経過措置(施行後3年ごとに段階的に見直し)

①20才以上の入所者に対する負担の経過措置

○食費負担について、食費や居住費以外の「その他生活費」として一定の額(18年～2.5万円、21年～2.1万円など)が残るようにした上で、収入の範囲内で食費等の実費を負担する。

○定率負担については、グループホームと同様の個別の減免を、同じ期間実施。

②20才未満の入所者に対する負担の経過措置

○収入のない20才未満の者について、地域生活をしていれば通常かかる程度の費用(収入別の家計における平均的な一人あたり支出)の負担を親等に求める。

平均的な利用者負担の例(在宅)

モデル1:在宅でホームヘルプを利用する障害児・者

		身体障害	知的障害	精神障害	障害児
月平均利用額		8.4万円	3.0万円	2.4万円	3.9万円
平均負担率	改正後	5.9% (5千円)	8.7% (2.6千円)	7.3% (1.8千円)	8.9% (3.5千円)
	改正前	1.1% (0.9千円)	0.8% (0.2千円)	1.6% (0.4千円)	3.8% (1.5千円)

モデル2:家族と同居して、通所施設に通いながら、ホームヘルプを利用する知的障害者

知的通所施設:月14.9万円(食費除く)/22日通所、ホームヘルプ 3.0万円/月

	食費(通所)	定率負担	経過措置による費用
生活保護	0.50万円(約230円×22日) (3年経過措置)	0	0.5万円
低所得1	0.50万円(約230円×22日) (3年経過措置)	1.5万円	2.0万円
低所得2	0.50万円(約230円×22日) (3年経過措置)	1.8万円	2.3万円
一般	1.43万円(650円×22日)	1.8万円	3.23万円

平均負担率1% → 食費(3年間4割減) + 8.5%

※ 入所施設・通所施設については、収入から一定額を控除した上で費用負担を求めているが、控除額が入所施設は月額2万円～4.6万円であるのに対して、通所施設は月額13万円程度と高くなっており、実質的に通所施設の利用者の負担は、ほとんど生じなくなっている。

平均的な利用者負担の例(グループホーム/入所施設)

モデル3:グループホームで生活しつつ通所施設に通う知的障害者(グループホーム利用者の約2割)

グループホーム:月6.6万円、知的通所施設:月14.9万円(食費除く)/22日通所

	食費(通所)	定率負担	経過措置後の費用増分
生活保護	0.50万円(約230円×22日) (3年経過措置)	0	0.50万円
低所得1	0.50万円(約230円×22日) (3年経過措置)	1.5万円 (グループホーム個別減免)	0.50万円+1.5万円(個別減免) =0.50万円~2.0万円
低所得2	0.50万円(約230円×22日) (3年経過措置)	2.15万円 (グループホーム個別減免)	0.50万円+2.15万円(個別減免) =0.50万円~2.65万円
一般	1.43万円(650円×22日)	2.15万円	1.43万円+2.15万円 =3.58万円

平均負担率1% →食費(通所) +8.0%

低所得1が全員、個別に定率負担が免除された場合
食費(3年間約4割減) +5.0%

モデル4:入所施設に入所する身体障害者・児

大人の施設の場合 平均3.5万円(0円~費用全額)

平均 4.8万円
+定率負担(個別減免)

児童(負担者は親)施設の場合 ※大人と比較して同所得での負担水準が低い
平均1.1万円(0円~費用全額)

18歳未満 平均 3.0万円
18・19歳 平均 3.9万円

※精神関係の施設は、平成18年10月以降に新施設・事業体系に移行したのから対象となる。移行までは現行と同じ仕組み。

グループホーム・入所施設個別減免

3年経過措置

生活保護への移行防止措置

改正案による各事業平均(マクロ)の負担の変化

ホームヘルプサービス		通所施設	
現行	事業費 約6.0万円	現行	事業費 約14.3万円(食費込み)
	利用者負担 約0.1万円(約1%)		利用者負担 約0.1万円(約1%)
平成18年	改正案 約0.4万円(約7%)	平成18年	経過措置(3年間)
			約1.9万円(約13%)
入所施設(20歳以上)		入所施設(18歳未満)	
現行	事業費 約32万円(食費等込み)	現行	事業費 約24.4万円(食費等込み)
	利用者負担 約3.5万円(約10%)		利用者負担 約1.1万円(約5%)
平成18年	経過措置 約4.8万円(約16%)	平成18年	経過措置 約3.0万円(約12%)
	+定率負担(個別減免)	平成21年	経過措置 約3.5万円
平成21年	経過措置 約5.2万円+定率負担		食費等が同水準(5.8万円)であれば
	食費等が同水準(5.8万円)であれば		※ 18歳以上の場合には、+0.9万円

※ 入所施設・通所施設については、収入から一定額を控除した上で費用負担を求めているが、控除額が入所施設は月額2万円～4.6万円であるのに対して、通所施設は月額13万円程度と高くなっており、実質的に通所施設の利用者の負担は、ほとんど生じなくなっている。

※ 精神関係の施設は、平成18年10月以降に、新施設・事業体系に移行したのから対象となる。それまでは、現行と同じ仕組み。

福祉サービスの負担者の範囲について

【支援費制度の場合】

利用者本人による負担

(本人の収入に応じ、額を設定)

本人が負担できない場合

扶養義務者による負担

(扶養義務者の収入に応じ、額を設定)

【扶養義務者の範囲】

○20歳以上の障害者の場合

配偶者及び子

○20歳未満の障害者(児)の場合

配偶者、父母及び子

いずれも障害者と同一の世帯に属し、かつ、生計を同じくすると認められる者

【新制度の場合】

利用者本人による負担

(扶養義務者の負担を廃止)

第29条第1項

※ただし、利用者本人の負担上限額は、世帯の収入に応じて設定

第29条第4項

扶養義務について

○扶養義務とは、ある人の生活を維持するためこれに経済的給付を行う義務。

広義では、以下の二つのすべてを含むもの。

①生活保持義務(夫婦間の扶養義務及び未成年者に対する親権者の扶養義務)

…生活が一体のものとして必ず行わなければならないもの

(民法)

第752条 夫婦は同居し、互いに協力し、扶助しなければならない。

第818条 成年に達しない子は、父母の親権に服する。

第820条 親権を行う者は、子の監護及び教育をする権利を有し、義務を負う。

②それ以外の親族間の扶養義務

…できる限り行わなければならないもの(生活保持義務に比べ弱い義務)

(民法)

第877条 直系血族及び兄弟姉妹は、互いに扶養する義務がある。

負担上限額の設定の際の範囲について

○負担上限額の設定をするに当たって、その収入等の基準の範囲をどのようにすべきかについては、以下の2つの意見がある。

本人のみの収入にすべき

- ・障害者の自立の考え方から、障害者本人のみの収入で判定すべき。

世帯単位の収入にすべき

- ・社会保障制度全体の整合性の観点から、世帯全体の収入で判定すべき。
- ・より強い扶養義務が課される配偶者まで除外するのは不適當ではないか。
- ・健康保険制度や税制面において、被扶養者として事実上経済的な利益を受けている場合まで、特別な扱いを行うことについて国民の理解が得られるか。

就労継続支援(雇用型)における利用者負担の減免

雇用関係のある就労継続支援(雇用型)における利用者負担についても、他の障害福祉サービスを利用した場合と同様に、一割の定率負担を求めることが原則。

- 一方で、雇用型の就労継続支援については、
- ①事業者と障害者の間で雇用関係が結ばれており、事業者から労働の対価として、賃金が支払われる特別な関係にあること
 - ②障害者福祉制度とは別に、障害者雇用納付金制度において、障害者雇用率を越えて障害者を雇用する事業主に対し、障害者雇用調整金等が支給されていること
- 等を考慮する必要がある。

このため、事業者の判断により事業者の負担をもって利用料を減免することができる仕組みとすることを検討。

平成17年度予算の概要 (福祉サービス国庫ベース)

平成18年1月以降の在宅関係(3障害共通)は、制度改革を前提に国の財政責任を強化した形で整理されている。

身体・知的関係予算(支援費関係)

	平成16年度	平成17年度	増分
施設 (入所・通所)	2,871億円	2,902億円	+31億円
居宅	602億円	930億円	+328億円

改正影響
△33億円
△10億円

精神関係予算

	平成16年度	平成17年度	増分
施設 (入所・通所)	189億円	201億円	+12億円
居宅	30億円	45億円	+15億円

改正影響
/
△0億円

※精神の施設は、平成17年度中には新施設・事業体系に移行しないので改正影響は生じない。
また、精神の平成17年度の居宅は12ヶ月分に置き換えたもの(予算上は11ヶ月分で41億円)。

※児童入所施設関係は、平成18年10月施行のため平成17年度中は改正影響は生じない。

17年度の研修体制（ケアマネジメント・支給決定調査）について

1. 国の上級研修

(1) 開催時期

11月（会場調整中）の予定

(2) 規模

①現行の国の研修（上級研修と指導者研修）を一体として行う。

②対象者数：都道府県・指定都市から、身体、知的、精神各分野1名（計183名）

*17年度に限り、都道府県、指定都市において、本年度のケアマネジメント研修会の講師を想定している者を優先的に参加させることが望ましい。

③開催日数：3日間

(3) 内容

①新制度における相談支援へのケアマネジメントの活用について

②ケアマネジメントの手法に関する演習等

2. 都道府県の研修（従事者・新規従事者研修）

(1) 開催時期

国の研修終了後、各都道府県・指定都市の実情に応じて、年度内に開催。

(2) 規模

各自治体の実情に応じて、新制度施行における、支給決定事務を担う者、または、その事業の委託を受ける事業者の必要な数を確保できる規模で実施する。

*新制度における従事者等養成の観点から、今年度については、上級研修と従事者研修を一体で実施することも想定される。

(3) 内容

国の研修会に準じて実施する。

今後のケアマネジメントや支給決定調査に係る研修スケジュール

平成17年
7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

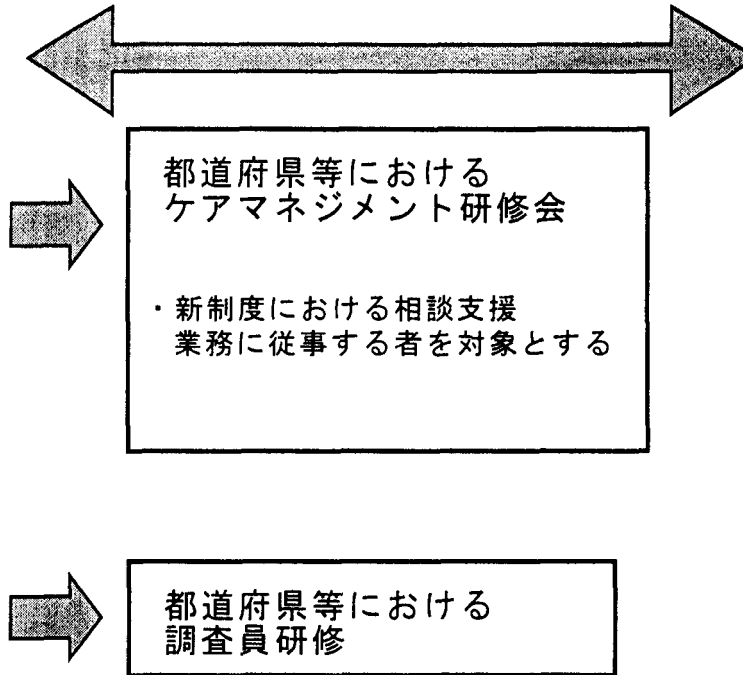
平成18年
2月

国のケアマネジメント
研修会開催通知発出

研修カリキュラム

調査マニュアルの作成

ケアマネジメント研修・支給決定調査研修



制度改革に伴う市町村等への施行事務費等

平成18年1月の障害者自立支援法案（以下この資料において「法」という。）の施行に伴い、支給決定事務で発生する都道府県、市町村の事務費等について補助を行う。

【市町村事業】

(1) 医師意見書作成経費

- ① 実施主体 市町村
- ② 内 容 法第21条第2項に基づく障害程度区分の認定に当たって医師の意見を聴くことに要する経費
- ③ 単 価 調整中
- ④ 予算費目及び補助率
(目) 在宅福祉事業費補助金
国1/2, 市町村1/2

(2) 市町村審査会開催経費

- ① 実施主体 市町村
- ② 内 容 (a) 法第21条第1項に基づき市町村審査会が行う障害者等の障害程度区分に関する審査及び判定に要する経費
(b) 法22条第2項に基づき、支給要否決定に当たって市町村が市町村審査会の意見を聴くことに要する経費
- ③ 単 価 調整中
- ④ 予算費目及び補助率
(目) 在宅福祉事業費補助金
国1/2, 市町村1/2

【都道府県事業】

(1) 不服審査会開催経費

- ① 実施主体 都道府県
- ② 内 容 法第98条第2項に基づき設置された障害者介護給付等不服審査会での審査に要する経費
- ③ 単 価 調整中
- ④ 予算費目及び補助率
(目) 在宅福祉事業費補助金
国1/2, 都道府県1/2

区分	施行時期	内容	17年度												18年度												19年度以降	備考
			6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月			
自立支援医療	H17 10月～	国からの通知等(予定)	政省令等公布、関係通知発出 ・「みなし指定」の対象となる医療機関リストの提示 ・申請書、受給者証様式の確定、提示		施行事務要領の提示 ・周知用のポスター等の提示 ・負担上限額の管理方法 ・都道府県に対する相談支援																							
		みなし認定関係	所得区分や重度かつ継続者の確認、受給者証発行・交付		重度継続該当者等の更新手続き													実施主体: ・更生…市町村 ・育成…都道府県・政令市・中核市 ・精神…都道府県・政令市										
		国保連・支払基金との変更契約(審査支払委託)	変更契約																									
		医療機関のみなし指定	精神通院公費については、7月～9月の間の新たな受給認定者に関する医療機関リストを作成 指定医療機関のリスト作成・公示		指定の更新手続き													実施主体: ・更生・育成…都道府県・政令市・中核市 ・精神…都道府県・政令市										
障害福祉サービス	H18 1月～ H18.10 月～	報酬・基準・制度体系関係	新たなサービス・事業体系の基本資格の作成		旧体系に係る運営基準・報酬告示 政省令等公布(居宅のみ)		新体系に係る運営基準・報酬告示 政省令等公布(居宅のみ)																					
		利用者負担関係	政省令等公布		所得区分の確認 受給者証の発行・交付		施行													利用者負担について、児童施設入所者については、H18年9月30日までに見直し。								
		認定調査員研修会	認定調査員研修会の実施		施行													研修実施者は都道府県・政令市(政令市は任意)										
		試行事業関係	試行事業の実施		施行																							
		市町村審査会関係	市町村審査会の設置準備(条例制定・委員選定・委嘱・研修)～設置		施行												平成18年9月30日までに設置完了	都道府県が受託する場合もあり										
		旧居宅系サービス(※1)	みなし支給決定事務		旧居宅系サービス受給者の新事業体系への移行に係る新支給決定(訪問調査・障害程度区分認定・支給決定・受給者証の発行・交付)		施行												みなし支給決定期間(H18.1.1～H18.9.30)の終了	※1 居宅介護・行動援護・児童デイ・短期入所・共同生活援助・外出介護・障害者デイ ★外出介護・障害者デイについてはH18.10以降地域生活支援事業等へ移行。								
		新事業体系サービス(※2)	新事業体系の支給申請に対する新支給決定(訪問調査・障害程度区分認定・支給決定・受給者証の発行・交付)		施行												H24.3/31までの政令で定める日	※2 18年10月よりサービスを開始する場合										
		旧法施設支援(※3)	旧法施設支援のみなし支給決定者の新事業体系への移行に係る新支給決定(訪問調査・障害程度区分認定・支給決定・受給者証の発行・交付)		施行												新体系への完全移行	※3 18年9月末時点で身障法、知障法に基づき施設支援を受けて入所している者であって、当該施設が18年10月に新事業体系に移行しない場合										
		不服審査会の設置等	条例制定・委員選定・委嘱・研修		施行													実施主体：都道府県										
		事業者・施設の指定	事業者・施設の指定		新事業体系サービスの事業者・施設 現行施設		施行												指定の更新手続き	※1の事業者で、17年12月末時点で指定等を受けているもの H18.10以降は、都道府県のみが指定 ※2の事業者 H18.10以降は、都道府県のみが指定 ※3 18年9月末時点で身障法、知障法に基づき指定を受けている施設で、18年10月に新事業体系に移行しないもの H18.10以降は、都道府県のみが指定								
審査支払システム	審査支払システム		施行												運用開始	H19.10月より本格稼働 ※詳細は今後提示する。												
補装具	H18 10月～	補装具関係	現行(1月実施)費用徴収基準の改正(応能負担)		政省令の公布												施行											
地域生活支援事業	H18 10月～	実施内容の検討・基準策定・規定整備	18年度予算の概算要求内容の提示		実施内容の検討・基準策定・規定整備												施行	実施主体：市町村及び都道府県 ・義務事業(相談支援・コミュニケーション支援、日常生活用具・移動支援・地域活動支援) ・任意事業(居住支援・福祉ホーム・その他)										
障害福祉計画	H18 10月～	サービス利用実態調査 新たな事業体系への参入調査 計画の策定	新たなサービス・事業体系の基本資格を提示		基本指針の提示		調査 策定作業												施行	H18.10月～H19.3月順次策定 実施主体：都道府県及び市町村 18年度中に策定必要。								

※上記のスケジュールは、市町村・都道府県が施行に向けた準備作業として実施すべき事項を分野毎に整理し、一覧にしたものであり、今後追加・変更があり得る。

※施行若しくは完全施行に向けた準備的な事務については整理したものであり、法案施行後の恒常的業務については省略している。

※それぞれの事務処理期間については、おおよその目安として記載しているものであり、実際の具体的な事務処理スケジュールについては、各自治体の実情に応じて、各自治体毎に設定していただくこととなる。

平成17年6月9日

4月28日全国会議及びヘルプデスクへ提出された質問事項（制度改正関係）について

(注) 4月28日の全国会議及びヘルプデスクに地方自治体から提出された主な質問事項（制度改正関係）について、現段階の考え方を整理してまとめたもの。

分類	質問の内容	現段階の考え方
自立支援医療	<p>① 自立支援医療の実施主体は、基本的に現行どおりとあるが、旧精神通院公費、旧育成医療については、18年10月から大都市特例がなくなり都道府県に一元化されることはないのか。</p> <p>② 精神障害者には、家族に内緒で医療を受けている者もあり、世帯を対象とする収入確認を要することになれば、当事者の秘密が守れなくなる。このことについて、どのように対応すべきか。</p> <p>③ 居住地市町村が住民票の所在地市町村と異なる場合、世帯の構成及び所得の確認はどのように行うのか。</p> <p>④ 旧精神通院医療については、市町村が申請書の経由時に税額等を確認し、自己負担額を決定した上で県に進達する方法はとれないか。</p> <p>⑤ 自己負担上限の確認作業は、個々の支給認定時に行うことが基本と考えるが、1年ごとに決まった時期に一斉に行うことも差し支えないか。</p> <p>⑥ 受給者証の交付先はどうなるのか。本人とすると紛失のおそれがあり、医療機関とすると、同一人が複数医療機関にかかる場合の取扱いが問題になる。</p> <p>⑦ 指定医療機関のみなし指定に関し、7月中に国から医療機関リストが送付される予定となっているが、薬局リストも送付されるのか。</p>	<p>① 自立支援医療の実施主体については、旧精神通院公費及び旧育成医療の大都市特例を含め、18年10月以降も現行どおりとする考えである。</p> <p>② 精神障害に関する普及啓発などを通じて、ご家族の方にも治療への理解を深めていただくことが重要と考えている。収入を認定する際の世帯の範囲については、生計を一にする世帯全体としているが、各般の意見も踏まえ、今後確定することとしている。</p> <p>③ 世帯の範囲については今後確定することとしており、お尋ねの場合における取扱いについても追ってお示ししたい。</p> <p>④ 旧精神通院医療については、従来のように市町村経由による申請を予定しているが、申請書や添付資料の内容について確認した上で都道府県に進達をしていただく方向で検討している。</p> <p>⑤ 新たに精神通院医療に係る所得税額等の確認事務が加わることを勘案して、これまで自己負担額認定の起点としてきた7月1日をまたがる場合であっても、所得税額等の再確認は行わないものとしているところであるが、自治体の判断で一定時期（例えば7月1日）に再確認事務を一斉に行うこととしても差し支えない。（3/18全国会議資料P82参照）</p> <p>⑥ 法案第54条第3項に定めるとおり、自立支援医療における受給者証は本人に対して交付していただくこととなる。</p> <p>⑦ お見込みのとおり。</p>

分類	質問の内容	現段階の考え方
	<p>⑧ 現行の公費負担医療制度においては、負担上限はそれぞれで設定されているが、自立支援医療に移行しても実施機関に変更がないことから、例えば、(旧)更生医療と(旧)精神通院公費の両方で公費負担医療を受けている場合には、それぞれで上限額まで負担額を支払うと理解してよいか。</p> <p>⑨ 平成17年10月1日までに有効期限が到来し、10月1日をまたぐ更新を行わない更生医療等の受給者については、現行制度の手続きどおり、17年7月1日付けの自己負担額の再認定は必要か。</p>	<p>⑧ 自立支援医療の種類ごと(精神通院公費、更生医療、育成医療)に医療の内容や支給認定の実施主体が異なることから、ご指摘のとおり、負担上限額についても別々に管理するものとする。</p> <p>⑨ 制度改正により、自立支援医療については、17年10月分から必ず利用者負担の見直しを行う必要があるため、市町村の事務負担の観点から、旧制度における毎年7月1日を起点とした世帯の所得税額等に応じた自己負担額の再認定は必要ないこととしている。このため、17年10月1日をまたぐ更新を行わない受給者についても、17年7月1日を起点とした自己負担額の再認定は必要ない。</p>
新支給決定手続き	<p>① 居住地特例の適用を受けて障害者支援施設等に入所している障害者については、日中活動にかかる給付についても同じ市町村(入所前の居住地)が支給決定を行うのか。</p> <p>② 介護給付の支給申請について、障害程度区分が1次判定で非該当となった場合は、2次判定を経ることなく不支給決定を行うことになるのか。また、訓練等給付についてはどうか。</p> <p>③ 訓練等給付の暫定支給決定は、正式の支給決定の前に必ず行うのか。</p> <p>④ 訓練等給付の暫定支給決定の後の個別支援計画は、誰が作成するのか。</p> <p>⑤ 同一人が、介護給付と訓練等給付の両方を受けることは想定されているのか。その場合、両給付の障害程度区分の相関関係はあるのか。</p>	<p>① お見込みのとおり、特定施設に入所することにより居住地特例の適用を受ける障害者等については、日中活動にかかるサービス利用についても、同じ市町村(特定施設入所前の居住地)が支給決定を行うことになる。(法第19条3項)</p> <p>② 介護給付については、2次判定まで行って障害程度区分の判定が完結する仕組みとして考えているので、1次判定が非該当になっても、医師の意見書を添えて審査会で2次判定を行うことを考えている。また、訓練等給付は介護給付とは別ロジックとなり、1次判定のみで判定する予定。</p> <p>③ 現段階ではそのように考えているが、詳細は今後検討していくこととなる。</p> <p>④ サービス事業者が作成することとしている。(4月28日開催の全国会議資料2の9ページ参照)</p> <p>⑤ 同一人が介護給付と訓練等給付の両方を受けることはあり得る。その場合の障害程度区分は、介護給付は介護給付の複数段階の障害程度区分で、訓練等給付はもっと簡素な区分で、それぞれ異なったロジックで判定を行うこととなる。</p>

分類	質問の内容	現段階の考え方
	<p>⑥ 精神障害者の場合、現行制度では病状が寛解している場合にサービス提供しているが、新制度でも同じか。それとも、病状が増悪している場合もサービスを提供するのか。</p> <p>⑦ 障害者のアセスメントやサービス利用計画の作成を行う相談支援事業者は、いずれも身体、知的、精神別の事業者であること、市町村が直営で行う場合も人員体制の整備が困難なことから、指定要件を当面、3障害いずれにも対応できる必要はないよう緩和すべきと考えるが、いかがか。</p> <p>⑧ 申請から支給決定までの間において、介護保険の暫定ケアプランによるサービス利用のような現物給付の方法は検討されているのか。</p> <p>⑨ 18年1月から18年9月までの間の経過的障害福祉サービスである障害者デイサービス及び外出介護についての利用者負担は、どのようになるのか。</p> <p>⑩ 法案では居宅介護と行動援護が別サービスとして記載されているが、従前の考え方ならば行動援護は身体介護や家事援助と並列で居宅介護の中の1サービスとして位置付けられているものと考えられる。18年1月からは行動援護と居宅介護は別々に支給決定するものと考えてよいか。また、その場合決定通知書の様式は居宅介護と行動援護で枠が別になると考えてよいか。</p>	<p>⑥ 入院等の医療が優先されると判断される場合は、適切に医療行為がなされるよう、関係機関で連携されたい。</p> <p>⑦ 指定相談支援事業者は都道府県知事が指定することとなるが、その指定に当たっては、障害種別を超えて一元化することを目的とした制度改正の趣旨を踏まえ、障害の種別ごとに指定することは想定していない。ただし、指定相談支援事業者がそれぞれ専門性を有する特定の障害について重点的に行うことを否定するものではない。なお、事業者の要件については今後お示しする予定。</p> <p>⑧ 介護保険とは異なり、自立支援法においては支給決定は申請時まで遡及しない取扱いとしており、緊急その他やむを得ない理由によりサービス利用が必要な場合は、特例介護給付費又は特例訓練等給付費で対応することを想定している。いずれにしても、速やかに支給決定を行うことが重要と考えている。</p> <p>⑨ 18年1月から18年9月までの間の障害者デイサービス及び外出介護に係る利用者負担については、原則として、障害者デイサービス及び外出介護に通常要する費用として厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額の1割を負担していただくこととなる。</p> <p>⑩ 平成18年1月から、行動援護は居宅介護から独立したサービスとして規定されるため、支給決定についても別に行っていただくこととなる。また、決定通知書の様式についても、居宅介護と行動援護で別の枠になる。</p>
利用者負担	<p>① 特別障害者手当等では、住民票の世帯のみではなく、実態を把握することとされているが、自立支援法では別の取扱いとなるのか。</p> <p>② 世帯の範囲を住基上の世帯とした場合、施設入所者には住民票を施設に移している者（単独世帯となる）と出身世帯に残している者とがあるため、不公平にならないか。</p>	<p>① 障害者自立支援法案における世帯認定については、介護保険や医療保険と同様、住民基本台帳に基づいて行う方向で考えているが、国会等における議論も踏まえ、特例を認めるかどうか検討中である。</p> <p>② 施設入所者及びグループホーム利用者の世帯については、住基上の世帯に分けることを前提として負担額を設定しているため、当該取り扱いについて公平を欠くことのないよう、関係者への周知等をお願いしたい。</p>

分類	質問の内容	現段階の考え方
	<p>③ 費用負担軽減にかかる世帯の範囲は、原則として住民基本台帳によるとのことだが、単身赴任の配偶者は含むと考えてよいか。</p> <p>④ 娘婿等民法上の扶養義務がなく別居している者が、税制上及び健康保険上の扶養者となっている場合は、世帯の範囲に含まれないと考えてよいか。</p> <p>⑤ 市町村民税課税世帯の場合は、低所得1、2に該当しないことから、収入認定をしなくてもよいか。また、世帯で課税者が一人でも確認できれば、他の世帯員の税申告や税把握も必要ないか。</p> <p>⑥ 低所得1の基準となる収入は、世帯合算ではなく、世帯に属する者全員が、それぞれ年収80万円未満という理解でよいか。また、収入額は、課税所得等でなく、単純に各種控除前の収入額となるのか。</p> <p>⑦ 個別減免の基準となる収入は、世帯でみるのか、障害者本人のみでみるのか。</p> <p>⑧ 市町村における具体的な収入認定の方法、手順はどのようになるのか。</p> <p>⑨ これまでの全国主管課長会議等の資料でみられる「補足給付」とは、特定障害者特別給付費のことなのか。</p>	<p>③④ 住民基本台帳に基づく世帯で世帯の範囲を把握することとなる。さらに特例を認めるかどうかについては、国会における議論を踏まえ検討中である。</p> <p>⑤ 市町村民税課税世帯の場合は、補足給付の対象とならないことから、収入認定は必要ない（世帯の課税・非課税区分の認定のみを行えばよい。）。また、世帯に課税者が一人でもあれば、他の世帯員の所得把握ができなくても課税世帯として認定して差し支えない。</p> <p>⑥ 収入の考え方については、お見込みのとおり。収入の把握方法については、市町村における事務を円滑に行うことができるような方法で、市町村のご意見を伺いながら検討を進めているところである。</p> <p>⑦ グループホーム入居者、施設入所者の定率負担の個別減免については、住基を分けることを前提とした負担額を設定しており、入所者を単独の世帯としてとらえ、障害者本人の収入に応じて行うことを想定している。</p> <p>⑧ 収入認定の具体的な方法については現在検討中であり、速やかにお示ししたいと考えている。</p> <p>⑨ お見込みのとおり。 低所得の施設入所者に対し、食費、光熱水費等の負担軽減を行う仕組みは、障害者自立支援法案上は「特定障害者特別給付」（第34条）としているが、説明上は給付の内容を示す表現として、便宜上「補足給付」の呼称を用いているところである。 なお、18年1月から9月までの間は、身体障害者福祉法及び知的障害者福祉法に基づく特定入所者食費等給付費として支給するが、障害者自立支援法に基づくものと同様の仕組みとなっている。</p>

分類	質問の内容	現段階の考え方
	<p>⑩ 補足給付は、支給決定に当たっての決定事項となるのか。</p> <p>⑪ 補足給付の支給先は、利用者なのか、事業者なのか。</p> <p>⑫ 補足給付を受ける者には、定率負担は生じないと考えてよいか。</p> <p>⑬ デイサービス、ショートステイの食費自己負担は、通所施設における食費負担軽減措置の対象となるのか。ならないとすればその理由は何か。</p> <p>⑭ 個別減免の基準となる一定の預貯金は、どの程度の額になるのか。また、預貯金には、将来の地域生活移行に備えて行っている場合もあるが、預貯金の目的や性質にかかわらず同じ取扱いとなるのか。</p> <p>⑮ 生活保護への移行防止のための個別減免を受けるためには、一旦、生活保護申請を行う必要があるのか。 申請を要することとした場合、①生活保護申請に抵抗感があることにより減免を受けられない利用者が生じたり、②生活保護申請の激増により混乱を生じるおそれもあることから、もう少し簡便な方法が考えられないか。</p> <p>⑯ 15年4月に支給決定を行った施設入所者について、18年1月に利用者負担の見直しを行った場合、18年4月の支給決定の更新の際には利用者負担の見直しは行わなくてもよいか。</p>	<p>⑩ 18年1月から、入所施設における食費等の実費の自己負担を導入するため、それまでに利用者負担を見直し、補足給付額を個別に決定する必要がある。 18年1月以降に支給決定を行う場合には、支給決定事項である利用者負担の上限額を決定する必要があるが、併せて、補足給付についても個別に決定することとなる。</p> <p>⑪ 補足給付の支給については、基本的には、法定代理受領の仕組みにより事業者に支払うこととなる。</p> <p>⑫ 個別減免の対象となる入所施設の利用者の定率負担については収入が6.6万円を超えるまでは定率負担がゼロとなるが、補足給付は定率負担を支払うか否かにかかわらず必要に応じて受けられる仕組みを考えている。</p> <p>⑬ デイサービス及びショートステイの食費に係る自己負担については、通所施設の食費軽減措置と同様に、低所得者を対象として食事のうちの人件費相当分を給付し、利用者の負担は食材料費のみの負担とする扱いをすることとなる。</p> <p>⑭ 個別減免の基準となる一定の預貯金額及び対象となる預貯金については、現在検討中であり、速やかにお示ししたいと考えている。</p> <p>⑮ 介護保険、国民健康保険の減免と同様に、福祉事務所に生活保護を申請し、却下された際に交付される利用者負担の減額相当の証明書を市町村に提出する方向で検討中である。</p> <p>⑯ 利用者負担の見直しは基本的には市町村の判断により行うものであるが、18年1月と同年4月とでは利用者負担の決定の基礎とする所得年（市町村民税課税年度）が同一であることから、世帯異動等特段の事情がない限り、18年4月の支給決定の更新の際には利用者負担の見直しは必要ないものとする。</p>

分類	質問の内容	現段階の考え方
	<p>⑰ 現在、施設訓練等支援費の対象となっている指定知的障害者入所更生施設及び指定知的障害者入所授産施設の入所者に係る医療費については、障害者自立支援法が施行された場合、いつからどのように変わる予定なのか。</p> <p>⑱ 18年10月からの障害児施設の利用者負担の見直し以降に、障害児が自立支援法に基づく介護給付と児童福祉法に基づく障害児施設支援(通園)の両方を受ける場合、世帯としての負担軽減(高額障害福祉サービス費)はどのようになるのか。また、18年1月から9月までの間の負担軽減策は講じられるのか。</p> <p>⑲ 利用者負担額について、地方単独助成を行うことは可能か。介護保険では1割負担の単独助成を行うことは適切でないとの通知が出ていたが、自立支援法についてはどうか。(自立支援医療の自己負担額を含む。)</p>	<p>⑰ 18年1月の利用者負担の見直しに併せて、左記施設入所者に係る医療費の公費負担は廃止することとしている。なお、これらの者が自立支援医療の対象となる場合は、同医療費の支給対象となる。</p> <p>⑱ 高額障害福祉サービス費の具体的な支払い方法については現在検討中であり、速やかにお示ししたいと考えている。</p> <p>⑲ ご指摘の点に関しては、最終的には各自治体のご判断となるが、利用者負担については、費用を皆で支え合うという趣旨からお願いしているものであり、利用者にご負担いただくべきものと考えている。</p>
不服審査	<p>① 障害者介護給付費等審査会について、3月の全国会議でのQ&Aでは設置が望ましい旨の回答があるが、そもそも介護保険のような必置ではなく、任意設置とした理由は何か。</p> <p>② 支給決定行為が市町村長の行政処分とすれば、市町村長に対する不服申立てや不服審査会設置などの必要が生じるように思われるが、これについてどのように考えるのか。 また、都道府県の不服審査会の審査結果は市町村の支給決定処分とはどのような関係になるのか。</p> <p>③ 不服審査の部分の規定(第97条)の施行日は18年1月となっており、一方、介護給付等の決定については、18年1月～9月は、経過措置として、市町村審査会の設置や障害程度区分の認定は必ずしも行わなくてもよいこととなっている(附則第9条)。 都道府県の不服審査は、経過措置に基づく、市町村審査会の設置や障害程度区分の認定を行わない支給決定についても対象としなければならないのか。</p>	<p>① 地方分権の趣旨を踏まえ、どのような組織で不服申立ての審査を行うかについては、最終的には都道府県の判断とする旨の規定としたものである。</p> <p>② 障害者自立支援法第22条に基づく支給決定は、いわゆる「行政処分」に該当し、行政不服審査の対象となる。ただし、当該処分に関する不服申立ては、障害者自立支援法第97条第1項の規定により、都道府県知事に対する審査請求により行うこととなり、市町村長への異議申立ての対象とはならない。(行政不服審査法第6条) また、都道府県知事による裁決は、処分庁である市町村長を拘束するため、裁決により処分が取り消された場合は、その趣旨を踏まえて、あらためて支給決定をし直す必要がある。(行政不服審査法第43条第1項・2項)</p> <p>③ 平成18年1月1日以降に行われた自立支援法に基づく介護給付費等に係る支給決定等の処分については、附則第9条に定める経過措置による手続きによるものか否かにかかわらず、都道府県における不服審査の対象となる。</p>

分類	質問の内容	現段階の考え方
事業体系・サービス内容（現行を含む）	<p>① 今回の障害者自立支援法案では、グループホームは、共同生活介護と共同生活援助に整理されるようであるが、これらは、障害者に対する便宜の供与等と規定されており、障害者が身体障害者、知的障害者及び精神障害者を指していることからすれば、身体障害者も新たにグループホームの利用対象に加わったと考えられるが、そういう理解でよいか。</p> <p>② 進行性筋萎縮症にかかる療養給付事業も18年10月より「療養介護」に移行することとなっているが、当該「療養介護」については、「医療給付」が含まれることになるのか。</p> <p>③ 「障害児施設医療費」が新たに支給されるということであるが、これには年齢到達障害者（継続利用者）は含まれるのか。</p> <p>④ 3月会議の質疑応答集において、「精神施設は18年10月から5年の経過期間の間に新体系に移行し、移行したもから市町村において支給決定等事務を行うということであり、移行しない場合は従来どおり」ということであるが、移行しない場合は、現行の運営費制度が維持されるということと解してよいか。</p> <p>⑤ 身障法12条の3、知障法15条の2により都道府県は、障害者相談員を委託することができるが、障害者自立支援法においては、市町村地域生活支援事業（相談支援事業）に組み込まれるのか。</p> <p>⑥ 児童福祉法改正後、重症心身障害児施設に入所している過齢児について国立病院機構の各病院では、どのように対応する予定なのか。それぞれの病院の経営判断になるのか。</p>	<p>① 身体障害者が、グループホームで共同生活を行うことについては、関係者の中にも、①地域で自立するための住まいの確保という観点から、必要だという意見、②共同生活による、生活上の一定の縛りやプライバシーの問題等の理由から、好ましくないという意見と様々な考え方があり、このため、身体障害者を共同生活介護及び共同生活援助の対象とするかどうかについては、今後、関係者からの意見や、どのような方が対象としてふさわしいかといったことに関するデータ等を踏まえ、十分な検討を行っていく予定である。</p> <p>② 医療費は、自立支援給付のうちの療養介護医療費として支給される。（障害者自立支援法案第70条）</p> <p>③ 年齢到達障害者についても、障害児施設医療費の対象となる施設に入所している者等については、対象となりうる。</p> <p>④ 平成18年10月から新体系への移行が開始されることになるが、移行が完了する平成24年3月31日までの経過措置期間中における精神障害者社会復帰施設運営費補助金のあり方については、新体系への移行促進の観点を踏まえ、平成18年度予算要求において検討することとしている。</p> <p>⑤ 身体障害者相談員及び知的障害者相談員については、今回の制度改革に伴う見直しではなく、従来どおり都道府県（指定都市・中核市）の負担で設置することとなる。</p> <p>⑥ 改正児童福祉法案において、重症心身障害児施設に入所している18歳以上の者について、当分の間、引き続き児童福祉法に基づく支援を受けなければその福祉を損なう恐れがあると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、障害児施設給付費等を支給することができるとしているところ。 法施行後、国立病院機構の各病院が、どのようなサービス（療養介護、重症心身障害児施設支援等）を提供するかについては、それぞれの病院が入院患者の状況等に配慮して判断するものであり、国として一定の方針を定めるべきものではないが、都道府県や市町村の定める障害福祉計画により計画的に移行するよう、都道府県、市町村と施設でよく調整して移行を進めていただきたいと考えている。</p>

分類	質問の内容	現段階の考え方
	<p>⑦ 平成17年3月18日の課長会議資料により、進行性筋萎縮症にかかる療養給付事業については、平成18年1月から9月まで「独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関等に措置委託」することとなるが、その場合施設支援費同様、1月に負担額を改正することと理解しているが、7月から半年間の自己負担額は16年度の決定額での推移でよいのか。その場合の通知書や給付券の取扱いはどのようにするのか。</p> <p>⑧ 身体障害者福祉法及び知的障害者福祉法に、「支援費制度」においては措置による支援が規定されているが、「自立支援法」においては「措置」については、どのように扱うことになるのか。またはその際、措置権者の「費用負担」については90%ではなく、100%になるのか。</p>	<p>⑦ 所得の見直しについては、基本的に市町村の判断により行うものであるが、制度改正により、平成18年1月までに必ず利用者負担の見直しを行う必要があるため、市町村の事務負担の軽減等の観点から、平成17年度については平成18年1月に1回見直すことでもよいこととしている。</p> <p>したがって、更新の必要が生じた場合には、市町村の判断により、前々年の所得の状況によることとして差し支えない。</p> <p>なお、通知書や給付券の取り扱いについては、自治体において適切な運営が図られる方法で運用いただきたい。</p> <p>⑧ 措置については、障害者自立支援法施行後も、引き続き身体障害者福祉法及び知的障害者福祉法の規定に基づき、やむを得ない場合に限り行われることとなる。その際の費用負担については、現行どおり、本人及び扶養義務者から負担能力に応じた利用者負担をいただくこととなる。</p>
指定・運営基準、報酬	<p>① 施設における食事提供等の規制緩和を進めるとあるが、具体的にはどのような内容か。</p>	<p>① 入所施設、通所施設の食事の提供については、施設を利用する場合でも在宅で生活する場合でもかかる費用であることから、利用者の実費負担とするとともに、そのコストの効率化を図ることにより利用者負担の軽減を図るため、食事の提供方法に係る規制緩和を進めることとしている。</p> <p>具体的な仕組みについては、次のような点について、今後、関係者の意見を聞きながら、秋までに結論を得て、運営基準として明確にすることとしている。</p> <p>(1) 利用者との契約により生活全般にわたる世話を行う入所施設については、現在、外部委託を行う際には、原則として施設内で調理することとされているが、重症患者等へ食事提供を行う医療機関の実態等を踏まえつつ、どこまで緩和するか。</p> <p>(2) 利用者との契約により、日中における訓練等を行う通所施設については、1食を提供するのに要するコスト等の分析を図りつつ、食事に係る利用者側や施設側の選択をどこまで認めるか。</p> <p>なお、食事に関しては、併せて次のような措置を講ずることとしている。</p> <p>(1) 障害の状況から、特に栄養管理等が必要な入所施設の利用者については、平成18年度の報酬設定の際に別途評価方法を検討する。</p> <p>(2) 通所施設については、食事提供に係る人件費相当分を、3年間の経過措置として、給付する。</p>

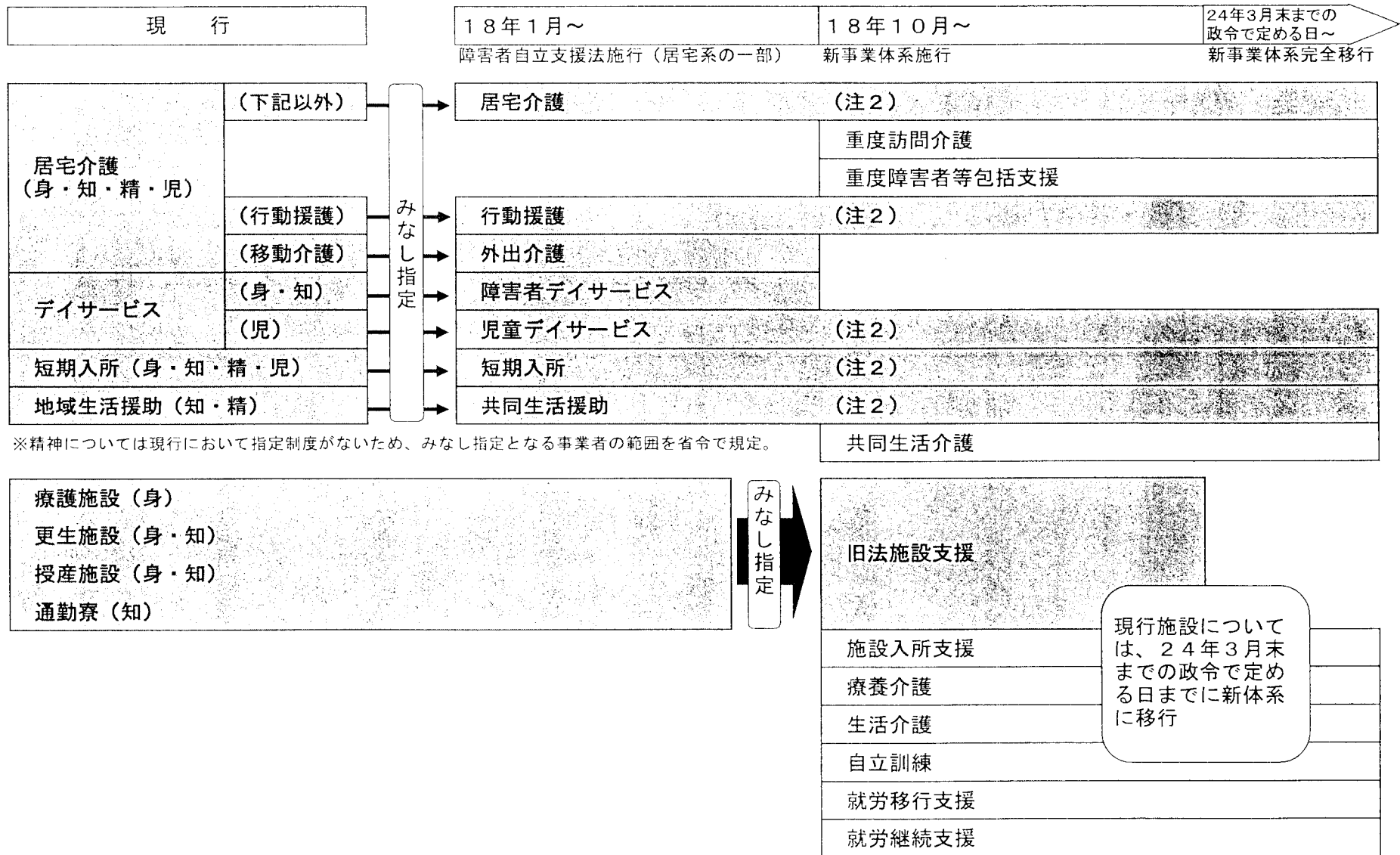
分類	質問の内容	現段階の考え方
	<p>② 平成18年1月から障害程度区分での支給決定が可能だが、新旧の障害程度区分の混在に対応したサービス単価が設定されるのであれば、具体的な内容はいつ頃提示されるのか。</p> <p>③ 本市にある障害者福祉センターには、重度脳性麻痺者であって生活介護類型事業内容のメニュー（入浴・機能維持訓練）を利用しているものから、軽度の方で創作活動のみの利用者（「地域活動支援センター」の利用内容と考えられる）まで混在していることから、現在の利用者をすべて受け入れるためには、「地域活動支援センター」事業を行いながら、「生活介護」の事業所指定も受けることが必要になると考えているが、そのようなことは可能なのか。</p>	<p>② 旧体系に係る報酬については、平成17年12月を目途に正式に告示する予定であるが、具体的な内容については、できるだけ早い時期に、順次お示ししたいと考えている。</p> <p>③ 指定生活介護事業の人員・設備等の基準を満たした上で、サービス提供に支障がなければ、指定生活介護事業所が地域活動支援センター事業を行うことは可能であるが、具体的な条件（人員・設備基準、最低定員、事業の仕分け方等）については今後お示しする予定。</p>
事業者指定	① 現行の指定サービス事業者・施設に対する障害者自立支援法上のみなし指定の範囲をお示し願いたい。	① 《別紙1参照》
障害福祉計画	<p>① 障害者基本法に基づく障害者プランの数値目標を障害福祉計画に盛り込むことは可能か。また、障害福祉計画の策定期間は、18年10月以降で県の判断で決定してよいか。</p> <p>② 障害者プランの見直し予定があるが、障害者プランの見直しは、障害福祉計画が示された後に行った方がよいか。</p>	<p>① 障害福祉計画においては、自立支援法に基づくサービスに係る必要量を見込むこととなる。 計画の策定期間は、基本的に18年10月以降平成19年3月までの間で自治体の判断により設定するものと考えている。</p> <p>② 各自治体の実情に応じ、適宜ご判断願いたい。</p>
費用負担	<p>① 障害福祉サービス費等の公費負担は、18年10月から指定都市・中核市を含むすべての市町村分について、都道府県が1/4を負担するという理解でよいか。</p> <p>② 自立支援法にもとづくサービス費用の負担割合は原則として国50%、県25%、市町村25%に統一されるものと思われるが、この負担割合は、居住地不明障害者においても同様になるのか。（市町村負担が生じるのか） また、改正後の身障法等各法による措置においては、居住地不明障害者の費用負担は、現行どおり国50%と県50%となるのか。</p>	<p>① お見込みのとおり。《別紙2参照》</p> <p>② 居住地不明障害者については、現在地の市町村が支給決定を行うこととなるが、この場合の負担割合については、国1/2、都道府県1/4、市町村1/4となり、市町村負担が生じる。 身体障害者福祉法等各法による措置については、居住地不明障害者にかかる費用負担は、現行どおり、国50%、都道府県50%となる。</p>

分類	質問の内容	現段階の考え方
補装具	<p>① 補装具については、18年10月から原則定率(1割)負担となるようだが、一方、18年1月から市町村民税非課税世帯からも税額に応じた費用徴収(1,100円)をすることが予定されている。この費用徴収は18年9月までの取扱いで、10月以降は1割負担に1本化するのか。</p>	<p>① お見込みのとおり、所得税額等に応じた費用徴収は18年9月までの取扱いで、10月以降は1割負担に1本化となる。</p>
地域生活支援事業	<p>① 小規模作業所が地域活動支援センターに移行した場合、国庫補助は受けられるのか。利用料により運営経費をまかなうことになるのか。</p> <p>② 既存補助事業の知的障害者生活支援事業は、地域生活支援事業に移行するのか。移行するとすれば、都道府県事業と市町村事業のいずれになるのか。</p> <p>③ 障害者自立支援法施行に併せて、施設支援費の受給者は利用者負担額を変更することになるが、更生訓練費の対象要件〔利用者負担の対象となる収入(更生訓練費相当額を必要経費として控除する前の額)から更生訓練費相当額を控除した後の額が27万円以下の者〕については変更があるのか。それとも制度そのものの存続はどうなるのか。</p> <p>④ 支援費施行にあわせて、知的障害者施設については、措置費に含まれていた就職支度金は廃止され、別制度であった身体障害者施設については存続したが、法改正によりその取扱いはどうなるのか。制度の存続如何。</p>	<p>① 地域活動支援センターは、市町村が行う地域生活支援事業であることから、小規模作業所が本センターに移行した場合の運営費用は、当該市町村が委託する地域生活支援事業として支出することとなる。 なお、地域生活支援事業に要する費用については、国が50/100以内を補助することができるかとされており、18年度予算において必要な予算の確保に努めたいと考えている。 センターの利用料については、基本的には市町村が決定することとなるが、詳細については今後検討を進めた上でお示しすることとしている。</p> <p>② 施設や通勤寮における事業体系の見直しの中で、あり方を検討することとしている。</p> <p>③ 平成18年1月から9月末までの更生訓練費の対象要件については、障害者自立支援法施行に合わせた施設入所者の利用負担額の改定に伴う変更は考えていない。 また、更生訓練費は障害者自立支援・社会参加総合推進事業のメニュー事業として実施しているところであるが、制度改正に伴い障害者自立支援・社会参加総合推進事業が平成18年9月末に廃止され、10月より地域生活支援事業が施行されることから、最終的には18年度予算において決定することになるものの、基本的には、本事業についても各市町村のご判断による地域生活支援事業として位置付ける方向で検討中である。</p> <p>④ 就職支度金は、障害者自立支援・社会参加総合推進事業のメニュー事業として実施しているところであるが、制度改正に伴い障害者自立支援・社会参加総合推進事業が平成18年9月末に廃止され、10月より地域生活支援事業が施行されることから、最終的には18年度予算において決定することになるものの、基本的には、本事業についても各市町村のご判断による地域生活支援事業として位置付ける方向で検討中である。</p>

分類	質問の内容	現段階の考え方
	<p>⑤ 日常生活用具の自己負担額についても、他の福祉サービス同様1割負担となるのか。それとも現行と同様、課税額に応じた負担となるのか。あるいは、各自治体において費用負担額を設定することとなるのか。</p> <p>⑥ 障害者自立支援法において、訪問入浴サービスはメニューとして含まれるのか。</p>	<p>⑤ 日常生活用具給付等事業は、市町村が行う地域生活支援事業として位置付けられることから、基本的には各自治体において費用負担額を設定することとなるが、詳細については、今後検討を進めた上でお示しすることとしている。(3/18全国会議資料Q&AのP5参照)</p> <p>⑥ 訪問入浴サービスについては、最終的には18年度予算において決定することになるものの、基本的には、地域の実情に応じて柔軟に実施されることが好ましい地域生活支援事業として位置付ける方向で検討中である。</p>

(別紙1)

現行指定事業者・施設に対する障害者自立支援法による事業者指定の流れ



(注1) 現行の指定事業者・施設に対する障害者自立支援法上の指定の流れを整理したもの。具体的な事務処理方法は今後お示しする。

(注2) 居宅系の「みなし指定」の有効期限は、平成18年1月1日から1年を超えない範囲で省令で定める。

(注3) 現行指定事業者・施設に係るみなし指定以外は、新事業体系への移行や新たな事業者・施設の参入（現行の精神障害者社会復帰施設からの移行を含む）には、指定申請による指定手続が必要。

(別紙2)

自立支援給付についての「市町村支弁分に対する都道府県の費用負担」の適用時期及び根拠規定(主なもの)

区 分			～17.9	17.10～	18.1～	18.10～
介護給付費等	(居宅系) 居宅介護、行動援護、 児童デイ、短期入所、 共同生活援助	指定都市・中核市	地自令174-28条5項(指定)、174-49-4条3項(中核)		今後政令で規定	自立支援法94条1項1号 附則1条本文
		市(上記以外)	身障法37条2項1号(居宅生活支援費)			
		町村				
自立支援医療	旧更生医療	指定都市・中核市	身障法37条1項1号(施設訓練等支援費)			自立支援法94条1項2号 附則1条2号
		市(上記以外)				
		町村				
補装具		指定都市・中核市	身障法37条1項1号			自立支援法94条1項2号 附則1条4号
		市(上記以外)				
		町村				

注1)福祉事務所を設置する町村は「市(上記以外)」の区分による。

注2)それぞれ自立支援法適用前の負担区分とその根拠(身障の例)を参考に整理している。

注3)負担(補助)割合は、いずれも1/4。

凡例:	負担(補助)なし	補助金	負担金
-----	----------	-----	-----

自立支援医療について

目次

- 今回の改正のポイント
- 障害に係る公費負担医療制度の再編
- 自立支援医療の対象者、自己負担の概要
- 自立支援医療の支給認定に関する事務
- 指定自立支援医療機関の指定に関する事務

今回の改正のポイント

～よく聞かれる御質問と正確な情報をお伝えするために～

【ポイント】

- 更生医療、育成医療、精神通院医療は、それぞれの現行根拠法から、自立支援医療として障害者自立支援法案にその根拠を移すのであって、廃止されるわけではありません。
- 自立支援医療においては、
 - ・ 一律5%負担の精神通院医療、所得に応じた負担の更生医療・育成医療という、制度間の不均衡を解消し、医療費と所得の双方に着目した自己負担の仕組みとして障害者の負担の公平を図り、
 - ・ 制度の持続可能性を高めるため、障害者を含め、費用を皆で支え合う仕組みとして、制度の効率性、安定性を確保して、持続可能性を高めることを図る、
ことを目的としています。
- 自立支援医療の対象となる疾病の範囲は、これまでの制度と同じです。
- 自己負担は、原則として1割負担ですが、負担水準への配慮として、
 - ・ 低所得世帯に属する方については、月当たりの負担額に上限を設定
 - ・ 一定の負担能力がある方であっても、「重度かつ継続」に該当する場合には、継続的に相当額の医療費負担が発生することから、月当たりの負担額に上限を設定
などの仕組みを組み込んでいます。

① 精神保健福祉法第32条の精神通院医療は、廃止になるのですか？

(答)

- 精神通院医療は、廃止されるのではなく、自立支援医療の一種類として引き続き実施されます。
- 今般、精神通院医療を含む障害者に関する公費負担医療制度について、利用者負担の仕組みの共通化等を図るために「自立支援医療制度」として再編し、また、増大する費用を皆で支え合う仕組みとするために利用者負担の見直しなどを行うこととしています。
- この「自立支援医療制度」は新しい障害者自立支援法案に基づいて実施することになりますので、精神通院医療についても、従来の精神保健福祉法ではなく、この障害者自立支援法案に基づいて実施されることとなり、廃止されるものではありません。

※ 更生医療、育成医療についても、同様です。

② 更生医療、育成医療、精神通院医療の3つの公費負担医療制度について、自立支援医療への移行に伴い、対象となる疾病の範囲が狭くなると聞きましたが？

(答)

- 自立支援医療制度の対象となる疾病の範囲については、現在の3つの公費負担医療制度と同じです。

③ 「重度かつ継続」とはどういう目的の制度なのでしょうか？

(答)

- 自立支援医療においては、対象となる疾病については現在の公費負担医療制度と同じとしながら、医療保険制度の3割負担部分について負担割合を1割に軽減し、負担額の上昇が医療保険よりも緩やかになるようにした上で、低所得の方については、一月当たりの負担額に上限（以下「月額負担上限」と言います。）を設けることとしています。
- さらに、「重度かつ継続」に該当する方については、継続的に相当額の医療費負担が発生するため、一定の負担能力がある場合においても、医療費の家計に与える影響を考慮して、月額負担上限を設けることとしています。
- このように、「重度かつ継続」は、自立支援医療の対象疾病の範囲を決めるものではなく、「継続的に相当額の医療費負担が発生する」ことへの配慮として月額負担上限の対象となるかどうかに関わるものですが、その対象とする疾病の範囲については様々な意見があることから、実証的研究に基づき更に検討を行い、結論を得たものから順次対応することとしています。

④ 「重度かつ継続」の疾病に該当する人しか自立支援医療の対象にならないのでしょうか？

(答)

- 自立支援医療の対象となる疾病の範囲は現行と同様ですので、「重度かつ継続」に該当しない方についても、自立支援医療の対象になり、医療費の自己負担が1割負担になりますし、低所得世帯に属する方であれば月額負担上限の対象になります。

- その中で、一定の負担能力がある方については、原則として負担の上限は医療保険制度とおりとなりますが、「重度かつ継続」に該当する場合には、月額負担上限が5,000円又は10,000円になります。
- ただし、「所得税額が30万円以上の世帯」に属する方については、原則として自立支援医療の対象外（医療保険制度とおりの負担）となり、「重度かつ継続」に該当する場合に限り、自立支援医療の対象になり、月額負担上限が20,000円になります。

⑤ 低所得（市町村民税非課税）世帯に属する人でも、「重度かつ継続」に該当しない場合には、2,500円又は5,000円の月額負担上限の対象にはならないのでしょうか？

（答）

- 低所得世帯に属する方の場合には、「重度かつ継続」に該当するかどうかに関わりなく、申請の際に確認された所得に基づいて、2,500円又は5,000円といった月額負担上限の対象になります。

⑥ 低所得の方や「重度かつ継続」の方は、毎月、2,500円、5,000円、10,000円といったそれぞれの月額負担上限の金額を、医療費と関係なく、支払わなければならないのでしょうか？

（答）

- 自立支援医療における月額負担上限は、ある月において、1割負担をしていただきながら、その合計額がその方の月額負担上限に達した後は、その月の間は、それ以上の負担をしていただく必要はないというものです。

- つまり、月額負担上限とは、定額で毎月負担していただくというのではなく、ある月の1割負担の合計額が月額負担上限未満であった場合には、その合計額を負担いただければよいということです。

⑦ 「重度かつ継続」に該当しない人は、1年で自立支援医療が打ち切りになるのでしょうか？

(答)

- 自立支援医療の支給認定については、1年の範囲内で、有効期限を設定することとしています。
- この有効期限が経過した後の再認定については、一定所得（市町村民税非課税世帯）以下の方、「重度かつ継続」に該当する方のほかに、その他の対象となる場合についても、実証的研究に基づき、明確化を制度実施後1年以内に行うこととしています。
- 従って、具体的な範囲は今後検討を進めますが、「重度かつ継続」に該当しない方が一律に1年で打ち切りになるものではありません。

⑧ 自立支援医療では、食費の標準負担額を負担しなければならないと聞きましたが、精神科デイケアの昼食代も自己負担になるのでしょうか？

(答)

- 食費の標準負担額を負担していただくのは入院の時のみですので、精神科デイケアの場合には負担していただく必要はありません。

障害に係る公費負担医療制度の再編

<現 行>

精神通院公費
(精神保健福祉法)

更生医療
(身体障害者福祉法)

育成医療
(児童福祉法)

平成十七年十月に新体系に移行

<見直し後>


自立支援医療費制度

- ・支給認定の手続を共通化
- ・利用者負担の仕組みを共通化
- ・指定医療機関制度の導入

・医療の内容や、支給認定の実施主体(※)については、現行どおり

※ 精神、育成 → 都道府県
更生 → 市町村

自立支援医療の対象者、自己負担の概要

1. 対象者：従来の更生医療、育成医療、精神通院公費の対象者であって一定所得未満の者(対象疾病は従来の対象疾病の範囲どおり)
2. 給付水準：自己負担については1割負担( 部分)。ただし、所得水準に応じて負担の上限額を設定。また、入院時の食費(標準負担額)については自己負担。

← 生活保護世帯 →		← 一定所得以下 →		← 中間的な所得 →		← 一定所得以上 →	
		市町村民税 非課税世帯Ⅰ	市町村民税 非課税世帯Ⅱ	← 所得税非課税 →	← 所得税額30万円未満 →	(所得税額30万円以上)	
0円		負担上限額 2,500円	負担上限額 5,000円	負担上限額 医療保険の自己負担限度額(※1)			公費負担の対象外 (医療保険の負担割合 ・負担限度額)
					重 度 かつ 継 続(※2)		
				負担上限額 5,000円	負担上限額 10,000円	負担上限額 20,000円(※3)	

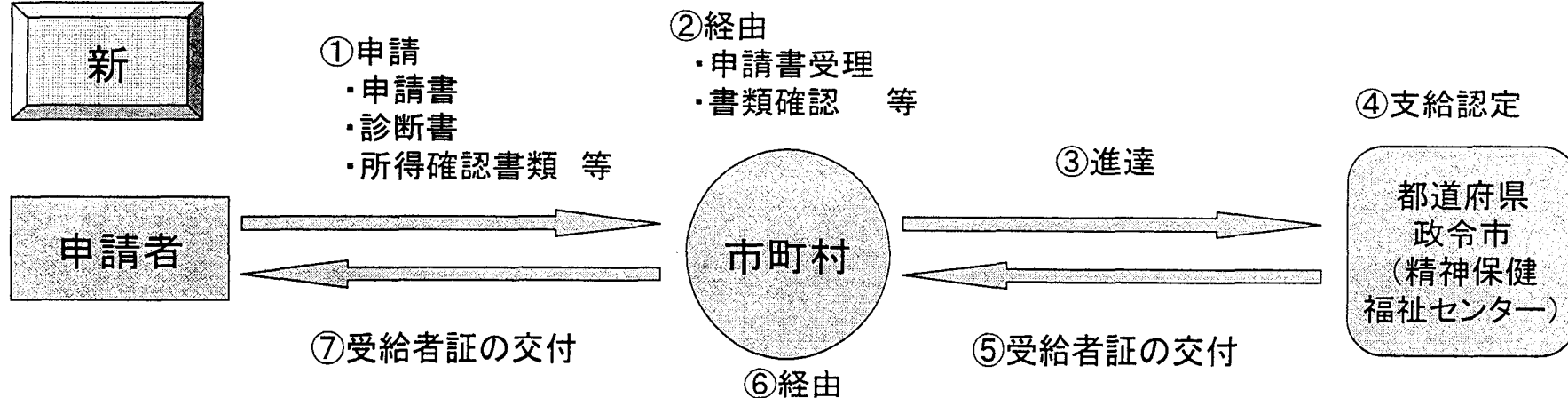
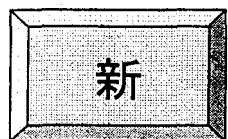
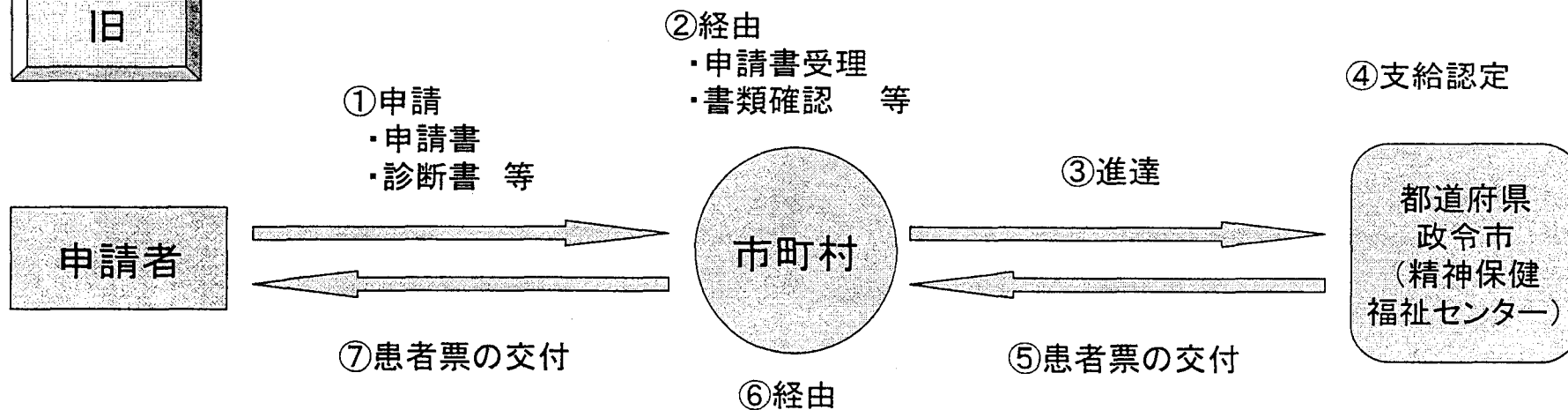
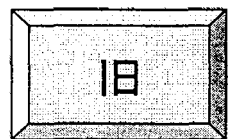
- ※1 ① 育成医療(若い世帯)における一時的な高額医療費発生の場合への経過措置(段階的縮小)を実施する。
(施行後3年を経た段階で、医療費の分布、平均負担率等を踏まえ見直す。)
- ② 再認定を認める場合や拒否する場合の要件については、今後、実証的な研究結果に基づき、制度施行後概ね1年以内に明確にする。
- ※2 ① 当面の重度かつ継続の範囲
- ・ 疾病、症状等から対象となる者
 - 精神・・・ 統合失調症、躁うつ病(狭義)、難治性てんかん
 - 更生・育成・・・ 腎臓機能・小腸機能・免疫機能障害
 - ・ 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者
 - 精神・更生・育成・・・ 医療保険の多数該当の者
- ② 重度かつ継続の対象については、実証的な研究成果を踏まえ、順次見直し、対象の明確化を図る。
- ※3 「一定所得以上」かつ「重度かつ継続」の者に対する経過措置は、施行後3年を経た段階で医療実態等を踏まえて見直す。

自立支援医療の支給認定に関する事務

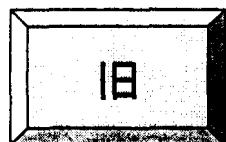
1 自立支援医療の支給認定

(1) 支給認定事務の流れ(現行制度との比較)

①精神通院医療

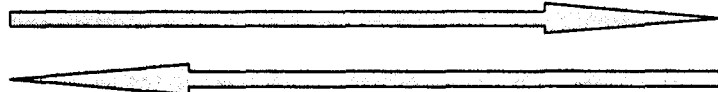


②更生医療



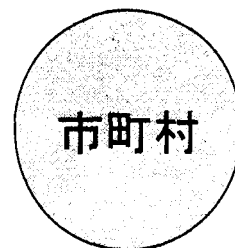
申請者

- ①申請
・申請書
・診断書
・所得確認書類 等



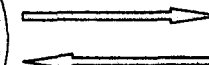
- ③医療券の交付
※不承認の場合は不承認通知書

②支給認定



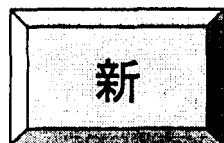
<必要に応じ>

②'判定依頼



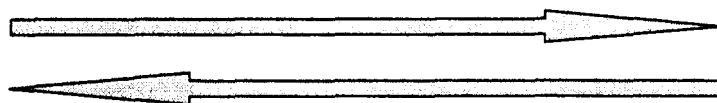
②"判定結果

身体障害者
更生相談所



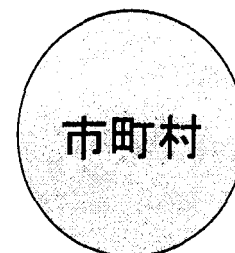
申請者

- ①申請
・申請書
・診断書
・所得確認書類 等



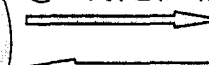
- ③受給者証の交付
※不承認の場合は不承認通知書

②支給認定



<必要に応じ>

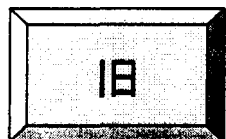
②'判定依頼



②"判定結果

身体障害者
更生相談所

③育成医療



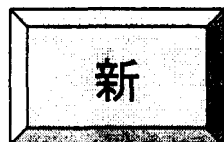
申請者

- ①申請
- ・申請書
 - ・診断書
 - ・所得確認書類 等

②支給認定

都道府県
政令市
中核市

- ③医療券の交付
- ※不承認の場合は不承認通知書



申請者

- ①申請
- ・申請書
 - ・診断書
 - ・所得確認書類 等

②支給認定

都道府県
政令市
中核市

- ③受給者証の交付
- ※不承認の場合は不承認通知書

(2) 支給認定のための手続き

- 申請者が行うもの
- 自治体が行うもの

<みなし支給認定のための手続き>

A. 旧制度による支給認定を受けている者(平成17年9月29日までに有効期限が終了する者で更新する者)

- 旧制度における更新の申請(新たな有効期限が平成17年10月1日を超える者の場合)手続きとみなし支給認定者になるための手続きを同時に行う。
 - ①旧制度による申請書
 - ②添付書類(医師の診断書(所定の様式による。以下同じ。))及び世帯、所得税額等が確認できるもの)
- 医療受給者証の交付
旧制度の患者票等に必要事項を追加記載して交付する。

※毎年6月に実施している旧更生・育成医療の所得の再認定は行わないものとする。

B. 旧制度による支給認定を受けている者(平成17年10月1日を超えた有効期限の者)

- みなし支給認定者になるための手続き
 - ①旧制度における通院医療費公費負担患者票、更生医療券、育成医療券
 - ②添付書類(医師の診断書(「重度かつ継続」に係る申請の場合に限る。この場合については、簡便な様式とする方向で検討。))及び世帯、所得税額等が確認できるもの)
- 医療受給者証の交付
提出のあった旧制度の患者票等に必要事項を追加記載して交付する。(新たな患者票等を交付しても差し支えない)

※毎年6月に実施している旧更生・育成医療の所得の再認定は行わないものとする。

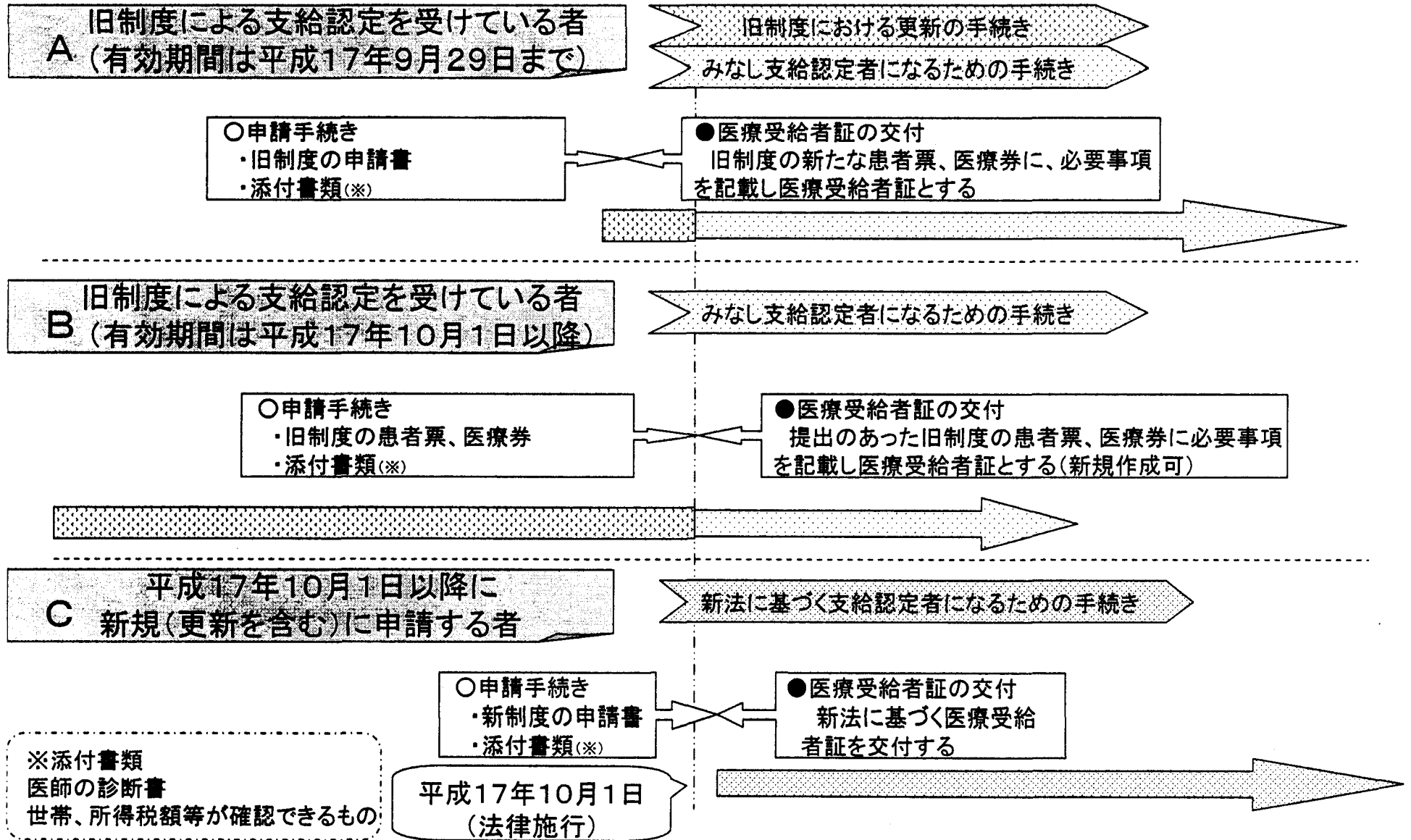
※有効期限が平成17年9月30日の者の更新手続きは下記Cによる。

<新法による支給認定のための手続き>

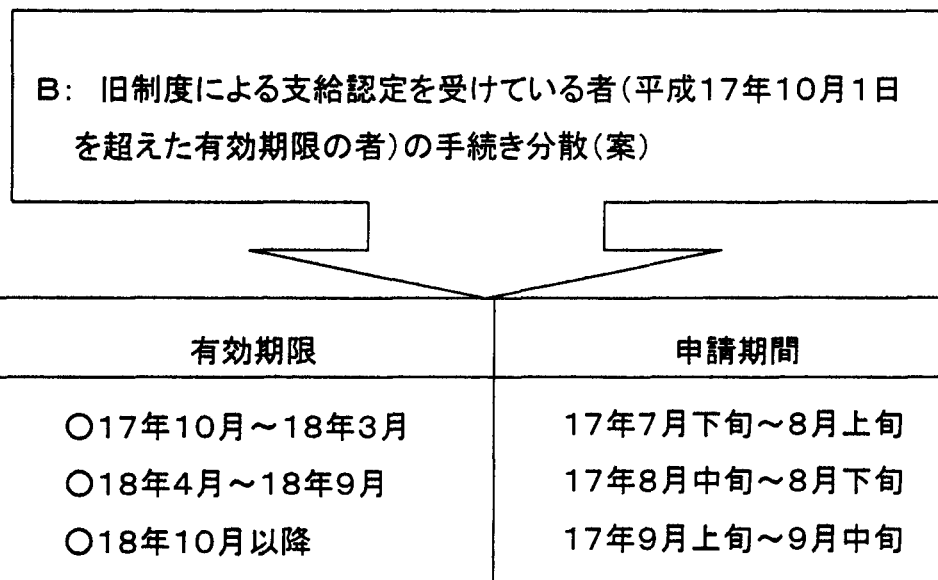
C. 平成17年10月1日以降に新規(更新を含む)に申請する者

- 新法による申請の手続き
 - ①新制度による申請書
 - ②添付書類(医師の診断書及び世帯、所得税額等が確認できるもの)
- 医療受給者証の交付
新法に基づく医療受給者証を交付(様式は検討のうえ別途提示)する。

支給認定の手続き

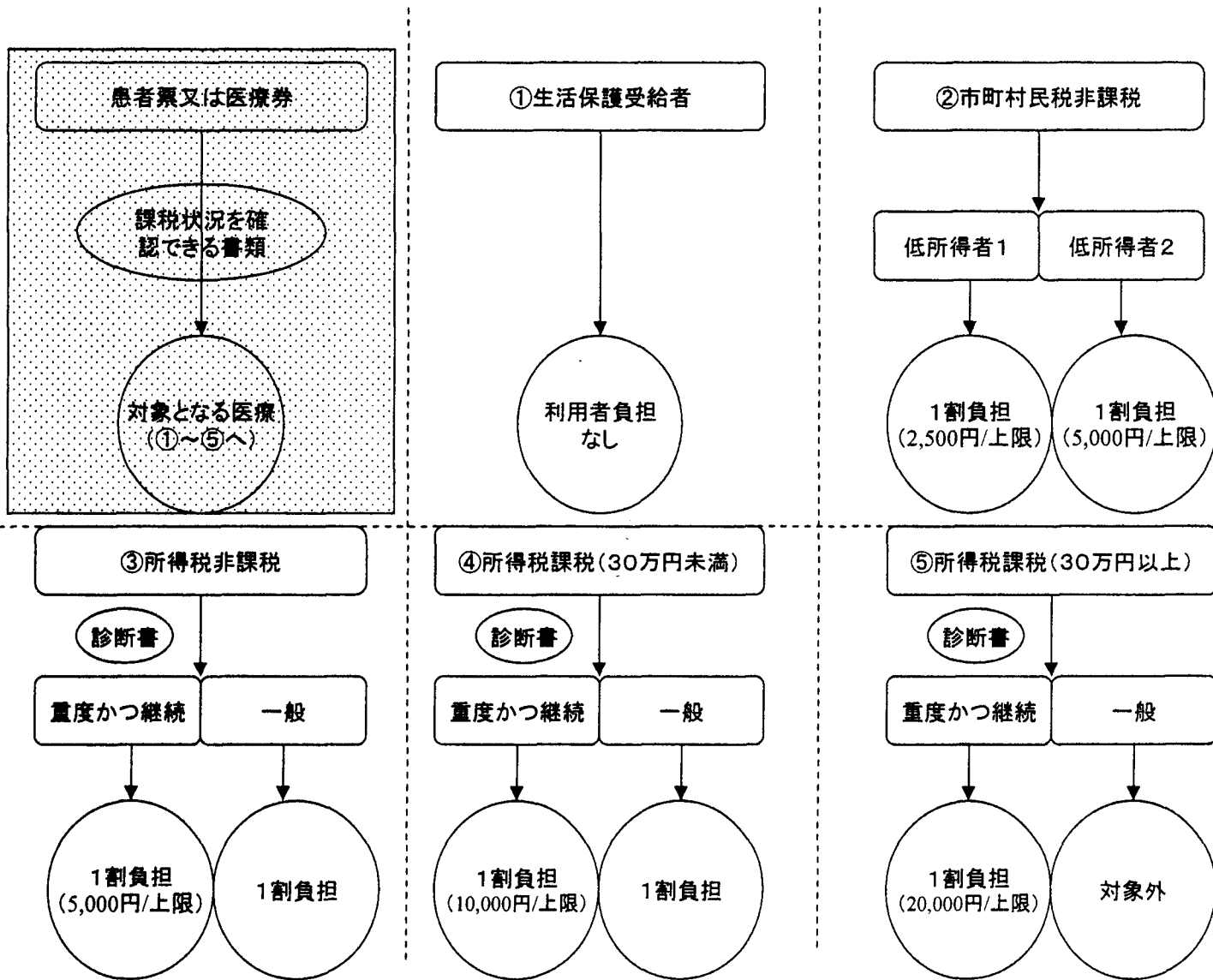


※ 旧制度による支給認定者が多数のため、窓口の混乱を防ぐとともに事務量の軽減を図る工夫が必要であることから、例えば次のような申請期間を分散する方法が考えられる。

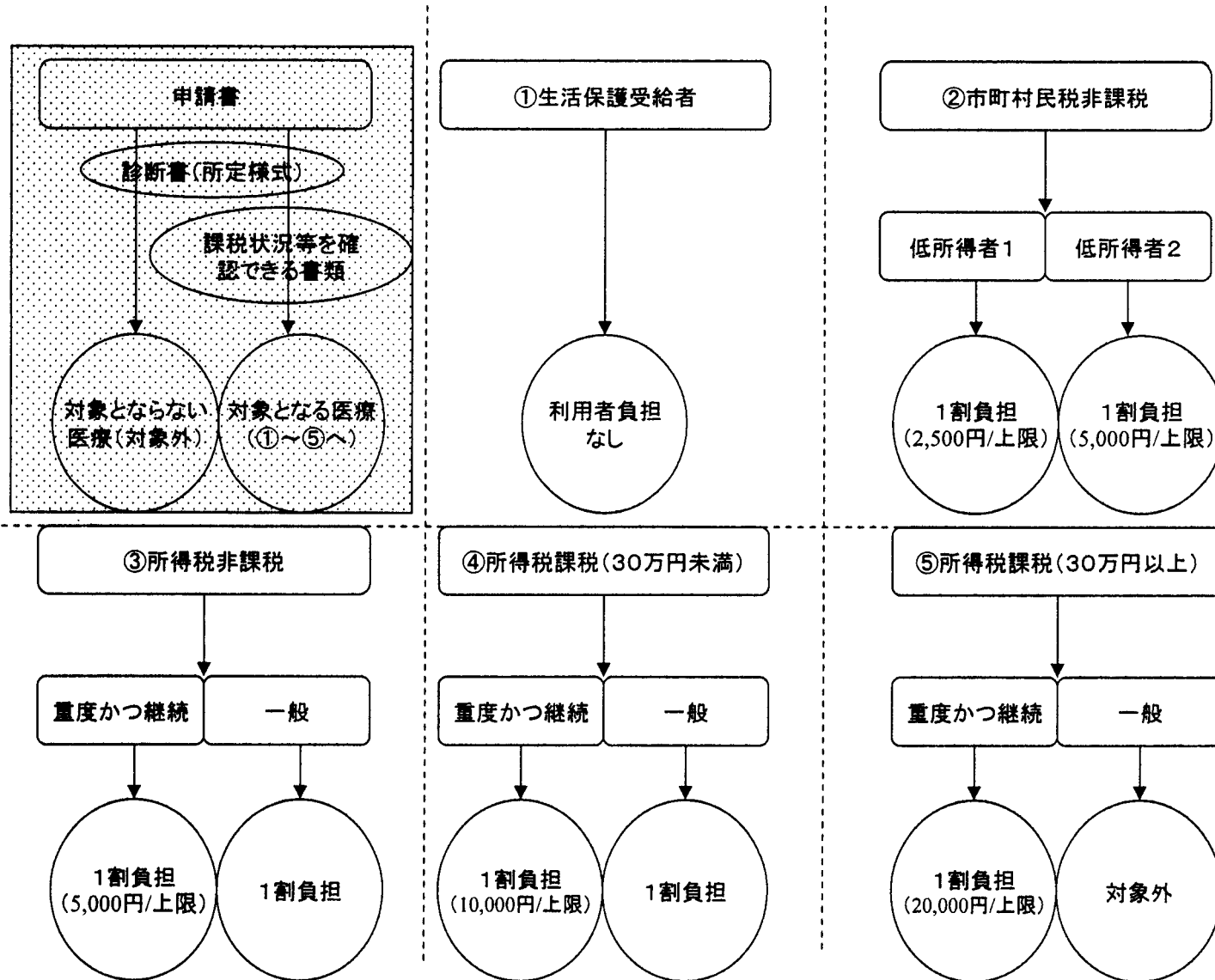


2. 支給認定事務の手順

〈支給認定事務フロー図(みなし支給認定)〉



〈支給認定事務フロー図(新規支給認定)〉



重度でかつ継続的に医療費負担が発生する者のモデル的な利用者負担の変化

モデル1 旧)精神通院:統合失調症 デイケア等を利用 月額医療費約15万円

	旧制度	新制度(1割負担)(注1)
生活保護	0円(0%)※7.5千円を医療扶助	0円
低所得1	7.5千円	2.5千円
低所得2		5千円
所得税非課税 (市町村民税は課税)		5千円
所得税課税		1万円
一定所得以上		2万円(経過措置)

モデル2 旧)更生医療:腎疾患 通院で人工透析を実施 月額医療費約28万円

	旧制度	新制度(1割負担)(注1)
生活保護	0円	0円
低所得1	0円	2.5千円
低所得2	0円	5千円
所得税非課税 (市町村民税は課税)	2.3千円~3千円	5千円
所得税課税	3.5千円~1万円	1万円
一定所得以上	1万円(注2)	1万円(注2)

(注1)新制度における上記数値は月の負担額の上限である。

(注2)人工透析の月額上限額は1万円である。

(1) 対象者の範囲

① 給付の対象（旧制度と同じ）

○ 精神通院医療

精神保健福祉法第5条に規定する統合失調症（精神分裂病）、精神作用物質による急性中毒又は、その依存症、知的障害、精神病質、その他の精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する程度の病状にあるもの。

○ 更生医療

更生のために、医療が必要な身体障害者手帳所持者で、治療によって確実なる治療効果が期待できるもの。

○ 育成医療

身体に障害のある児童又はそのまま放置すると将来障害を残すと認められる疾患がある児童で、治療によって確実なる治療効果が期待できるもの。

② ①のうち自立支援医療における重度かつ継続（重度でかつ継続的に医療費負担が発生する者）の対象

○ 精神通院医療・・・・・・・・統合失調症、躁うつ病（狭義）、難治性てんかん

○ 更生・育成医療・・・・・・・・腎臓機能、免疫機能、小腸機能障害

○ 上記のほか医療保険の多数該当に該当する者

(2) 支給認定申請書記載事項

- ・申請者氏名、性別、年齢、住所及び電話番号
- ・保護者又は扶養義務者の氏名、住所及び電話番号、本人との関係
- ・被保険者証の記号及び番号、保険者名
- ・障害者手帳番号及び手帳交付年月日（申請の対象となる障害者手帳の交付を受けている場合）
- ・希望する指定自立支援医療機関名及び所在地 など

(3) 所得税額等の確認の手順

旧制度（更生医療・育成医療）においては、毎年7月1日を起点として世帯の所得税額等に応じた自己負担額を認定し、徴収している（起点をまたがる場合は、再認定を実施）が、障害者自立支援法の運用にあたっては、新たに精神通院医療に係る当該事務等が加わることを勘案して、起点をまたがる場合であっても、所得税額等の再確認は行わないものとする。

なお、所得税額等の確認については、自治体の事務として一定時期等において行うことは差し支えない。

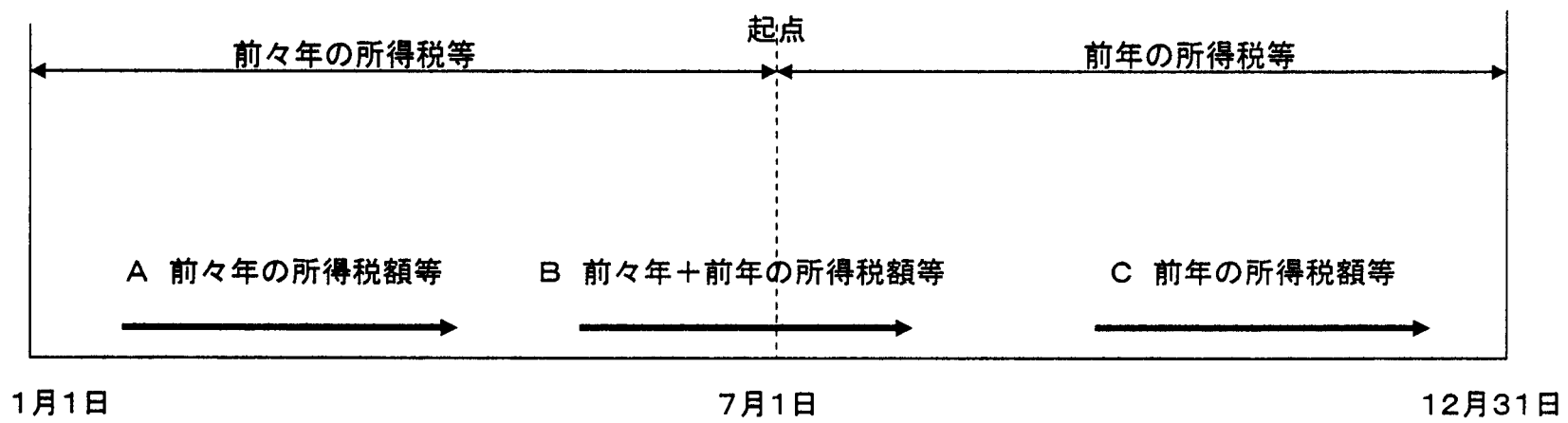
* 世帯の範囲

世帯の範囲については「生計を一にする者」を考えているが、具体的な範囲や基準については他制度との整合性を図りつつ決定することとしている。

* 所得の確認

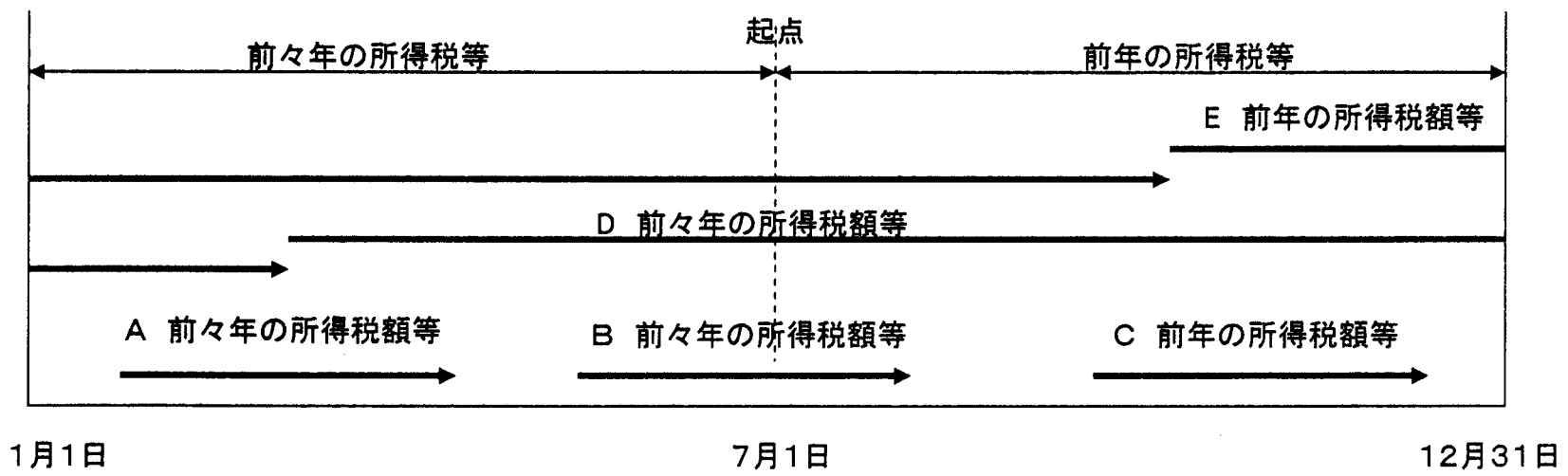
所得の確認のための申請書添付書類については、市町村民税非課税証明書、源泉徴収票、確定申告書の控えなどが考えられるが、世帯の範囲とも関連するので、追ってお示しする。

○旧制度(更生医療・育成医療)



※A,C: 所得の再確認なし
 ※B: 所得の再確認あり

○自立支援医療(精神通院医療・更生医療・育成医療)



※A~E: 所得の再確認なし

(4)有効期限の設定

	現 行	自立支援法	経過措置
精神通院医療	○有効期限 ・2年以内	○有効期限 ・1年以内	<ul style="list-style-type: none"> ・みなし支給認定を受けた者の有効期限は、改正前の各法による承認期間の残存期間とし1年以内の省令で定める期間とする。
更生医療	○有効期限 ・運用上概ね3ヵ月、疾病によっては最長1年以内 ○更新の場合 ・医師の診断書がない場合には原則、2週間以内かつ1回に限る ・医師の診断書がある場合には、運用上最長1年以内	○再認定の対象 ①一定所得以下 再認定あり ②重度かつ継続 再認定あり ③ ①②以外の者 再認定を認める場合や拒否する場合の要件については今後、臨床実態に関する実証的研究に基づき、制度施行後概ね1年以内に明確化。	
育成医療	○有効期限 ・運用上最長1年以内 ○更新の場合 ・運用上最長1年以内 ・医師の診断書		

(5) 受給者からの変更の届出が必要な場合

障害者自立支援法案第75条に基づき定める政令において、受給者に一定の事由が生じた場合には、自立支援医療の実施主体である市町村等への届出を求めることとしている。現時点で考えている届出事由例は以下の通り。

- 氏名の変更(例;結婚、離婚、養子縁組、改姓、改名)
 - ・届出書記載事項;新旧氏名、受給者番号、変更年月日
 - ・添付書類;受給者証、氏名の変更を証明するもの

- 同一実施主体の区域における住所の変更
 - ・届出書記載事項;氏名、新旧住所、受給者番号、変更年月日
 - ・添付書類;受給者証、住民票等新住所を証明するもの
 - ※市町村合併等による地名の変更に伴う住所の変更の場合は不要とする。

- 資格喪失
 - ・届出書記載事項;氏名、受給者番号、資格喪失の年月日及びその理由
 - ・添付書類;受給者証住所の変更が理由である場合は新旧住所、事由を証明するもの

- 加入する医療保険の変更
 - ・届出書記載事項;氏名、受給者番号、変更の年月日
 - ・添付書類;受給者証、変更後の医療保険の書類が分かるもの

(6) 支給認定の変更

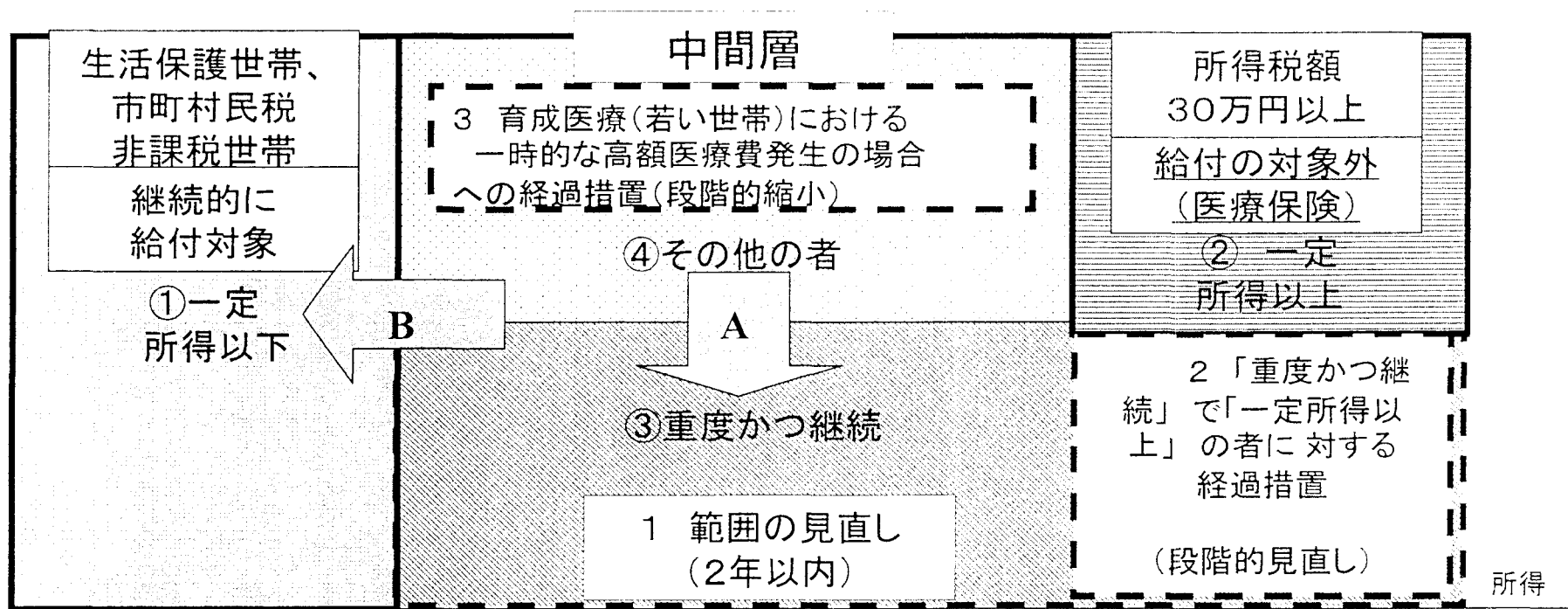
1 負担上限額の変更

支給認定障害者等から次の事項について申請があった場合は支給認定の変更を行う。

A 「その他の者」として認定された受給者が支給認定期間中に「重度かつ継続」となった場合。

B 災害等のやむを得ない事情により経済的な状況が大幅に変わった等、一定所得以下に相当すると市町村等が個別に認定した場合。

なお、新たな申請者であっても、Bの取り扱いを行っても差し支えないものとする。



2 指定自立支援医療機関の変更

指定自立支援医療機関選定後に医療機関を変更する場合には事前に申請の上、支給認定の変更の認定を受ける必要がある。

(7) 指定自立支援医療機関の選定

1 指定自立支援医療機関の選定の意義

- 医療機関との適切な治療関係の構築や、質の高い医療の継続的な提供といった観点から、市町村等は、支給認定を行った際に、支給認定を受けた障害者等が自立支援医療を受ける指定自立支援医療機関を選定することとされている。（法第54条第2項）
- 自立支援医療は、あらかじめ予定された医療であり、原則として選定された医療機関以外の医療機関での受診は認められないものである。

2 選定の実施方法

① みなし支給認定の対象となる者

- 更生・育成医療については、更生医療券や育成医療券に記載された病院又は診療所、薬局等を17年10月1日時点でそのまま選定する。（患者にとっては変更なし）
- 他方、精神通院公費については、通院医療費公費負担患者票には病院又は診療所の記載しかないことから、薬局等については、施行前に所得等の資料を提出する際に、併せて薬局等に関する事項を記載した書面を提出させることとする。（※1）

② 新法による支給認定の対象となる者（17年10月1日以後に新たに申請を行う者又は更新の申請を行う者） 申請時に、自立支援医療を受けるべき病院又は診療所、薬局等の名称等に関する事項を記載した書面を提出させる。

※1 法施行日以後に精神通院公費の新規又は更新の申請を行う場合には、病院又は診療所に加え、薬局等に関する事項についても記載させるようにする。

※2 支給認定を行う自治体以外の自治体に所在地のある医療機関を選定することも差し支えないこととする。

3 選定された指定自立支援医療機関の変更

- 選定後に医療機関を変更する場合には事前に申請の上、支給認定の変更の認定を受ける必要がある。
(法第56条第1項)

4 その他指定自立支援医療機関の選定に係る留意事項

- 選定する指定自立支援医療機関のうち、病院及び診療所については、原則としては単独の医療機関を選定することとなるが、単独の医療機関では必要な自立支援医療をカバーできないような合理的な理由がある場合に、複数の医療機関を選定する場合があります。

(8) 医療受給者証の発行

○ みなし支給認定者に対する医療受給者証の発行

みなし支給認定者に対する医療受給者証の発行は、改正前の各法による通院医療費公費負担患者票、更生医療券又は育成医療券を最大限活用するなど事務量の軽減を図るものとする。

○ 改正前の各法による患者票及び医療券の種類

イ 通院医療費公費負担患者票	病院・診療所用
ロ 更生医療券、育成医療券	病院・診療所用、薬局用、訪問看護事業者用

○ みなし支給認定した医療券等

余白又は裏面を使って次のような表示をすることにより自立支援医療受給者証とする。

(ただし余白や裏面がない場合等、新しい受給者証に差し替えることが適切と判断される場合にはこの限りではない。)

通院医療費公費負担患者票にあつては薬局名、訪問看護事業者名を表示するものとする。

イ 通院医療費公費負担患者票			
重度かつ継続 有・無	負担上限額(月)	円	年 月 日
	有効期限	年 月 日	(確認印(公印))
病院・診療所以外の指定自立支援医療機関名			
薬局名	(有・無)		
訪問看護事業者名	(有・無)		

ロ 更生医療券、育成医療券	(病院・診療所用、薬局用、訪問看護事業者用)
---------------	------------------------

重度かつ継続 有・無	負担上限額(月)	円	年 月 日
	有効期限	年 月 日	(確認印(公印))

※ 新たに自立支援医療受給者の認定を受けた者の医療受給者証は、別途検討の上提示する予定である。

(9) 負担上限額の管理

自立支援医療受給者の中には、疾病・症状等、所得により月々の負担上限額の認定を受けている者がおり、病院、薬局等2か所以上の指定自立支援医療機関の選定を受けている自立支援医療受給者に係る負担上限額の管理を行う必要がある。

その管理方法については例を示すが、当方で示した例の他により良い方法を実施している又は考えられる方法があれば情報提供していただきたい。

いただいた情報、ご意見を参照のうえ、おって管理方法をお示いたします。

方式1)

「自立支援医療費自己負担額整理簿（仮称）」を交付し、受診等ごとに指定自立支援医療機関で徴収した額を記入し、負担上限額を管理する方式

（留意点）受給者が「自立支援医療費自己負担額整理簿（仮称）」を忘れた際の対応。

(表) 自立支援医療費自己負担額 整理簿 (氏名) 負担上限額 _____ 円	年月	年月	年月	ウラ面 有り
	(記入内容)			
	・日付			
	・医療機関名			
	・自己負担額			
	・確認印			
	年月	年月	年月	

方式2)

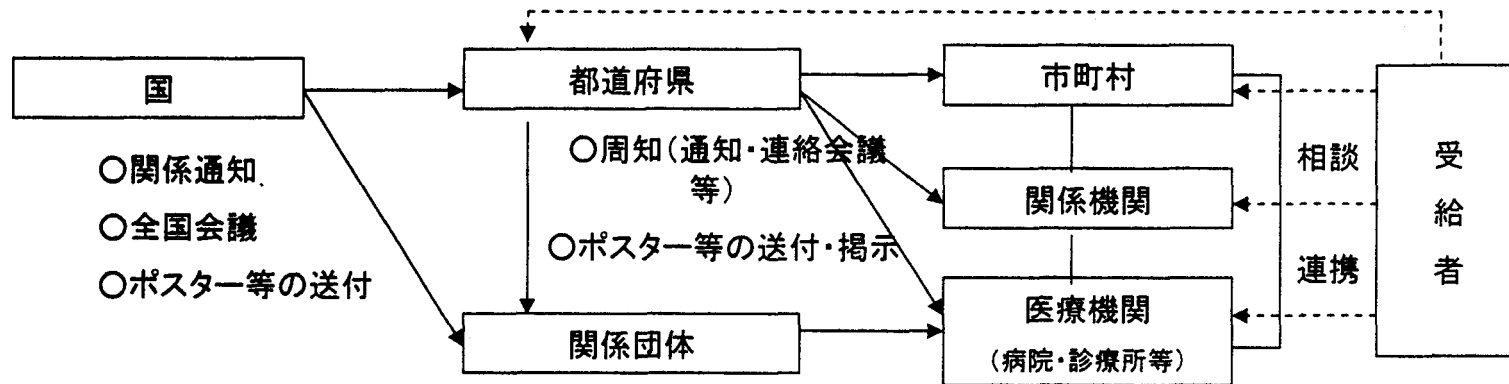
受診している医療機関において月末毎に一括して自己負担額を徴収する方式

(留意点) 当該医療機関では最大で当該医療機関に係る総医療費の1割しか徴収できないため、それを上回る負担上限額が認定されている場合、薬局等で残額を徴収することとなるため、医療機関等間の連携が必要である。

※ 医療保険の多数該当の負担上限額の管理についての取り扱いについては検討中。

3 受給者に対する周知の手順

(1) 周知の方法等（法公布後直ちに）



※ 関係団体とは日本医師会、日本精神科病院協会、日本精神神経科診療所協会等自立支援医療を担当する医療機関等が関係する団体、関係機関とは保健所、精神保健福祉センター、更生相談所等自立支援医療に関する事務、相談等を行う機関を言う。

(2) 周知の内容

- 法の施行関係・・・制度の概要
- 諸手続きの関係・・・各申請等手続き（時期、必要書類）

指定自立支援医療機関の指定に関する事項

指定自立支援医療機関の概要

◎ 指定

- ・ 病院、診療所、薬局等の開設者の申請により、自立支援医療の種類(精神、更生、育成)ごとに都道府県知事が行う。(指定は6年間の有期。健康保険法と同様、別段の申出がないときに指定更新の申請があったものと見なす仕組みを導入)
- ・ 申請者が保険医療機関等でないとき、自立支援医療費の支給に関して重ねて勧告等を受けているとき、役員・職員が禁固・罰金を受けてから5年を経過していないとき等には、都道府県知事は指定をしないことができる。
- ・ 指定自立支援医療機関の診療方針は健康保険の診療方針の例によるほか、指定自立支援医療機関は、良質かつ適切な自立支援医療を行わなければならない。

◎ 監督

- ・ 都道府県知事は、必要があると認めるときは、医療機関の開設者等に対し報告や帳簿書類等の提出を命じ、出頭を求め、又は職員に関係者に対し質問させ、設備や診療録等につき検査させることができる。
- ・ 診療方針等に沿って良質かつ適切な自立支援医療を実施していないと認めるときは、期限を定めて勧告することができ、勧告に従わない場合に公表、命令することができる。

◎ 取消し

- ・ 診療方針等に違反したとき、自立支援医療費の不正請求を行ったとき、命令に違反したとき等において、都道府県知事は指定を取り消すことができる。

指定自立支援医療機関の指定の手順

- 指定があったものと見なす医療機関

障害者自立支援法附則第5条の規定に基づく、自立支援医療機関に関する事項の施行日(平成17年10月1日)に指定があったものと見なす医療機関は次のとおりである。

1. 平成17年10月1日において現に改正前の身体障害者福祉法第19条の2第1項の規定の指定を受けている医療機関

平成17年10月1日現在指定を受けている医療機関

厚生労働大臣の指定
(国が開設者の医療機関)

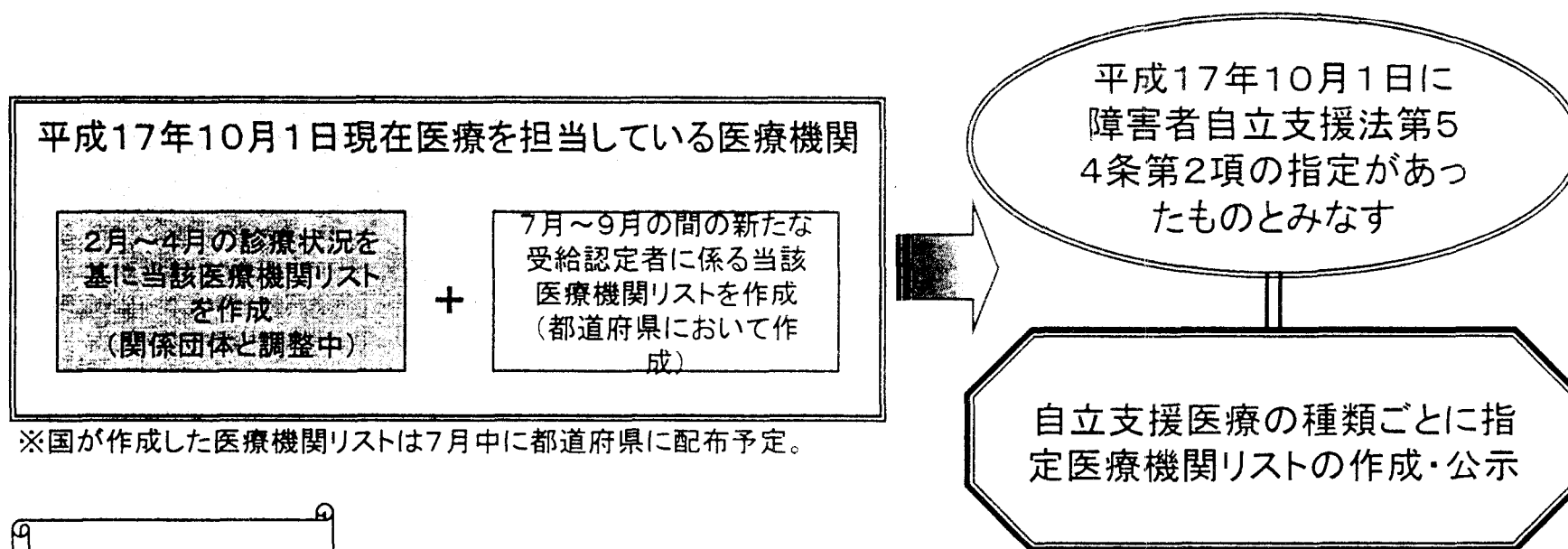
+

都道府県知事等の指定
(国が開設者以外の医療機関)

平成17年10月1日に
障害者自立支援法第5
4条第2項の指定があっ
たものとみなす

自立支援医療の種類ごとに指
定医療機関リストの作成・公示

2. 改正前の精神保健福祉法第32条第1項の医療を担当しているものとして厚生労働省令で定める基準に該当する医療機関



※国が作成した医療機関リストは7月中に都道府県に配布予定。

3. 指定期間

障害者自立支援法附則第5条の規定による指定があったものとみなされた医療機関は、平成17年10月1日から1年以内にあつて厚生労働省令で定める期間内に同法第59条第1項の申請をしないときは、当該期間の経過によって、指定の効力を失う。

• 施行後における指定

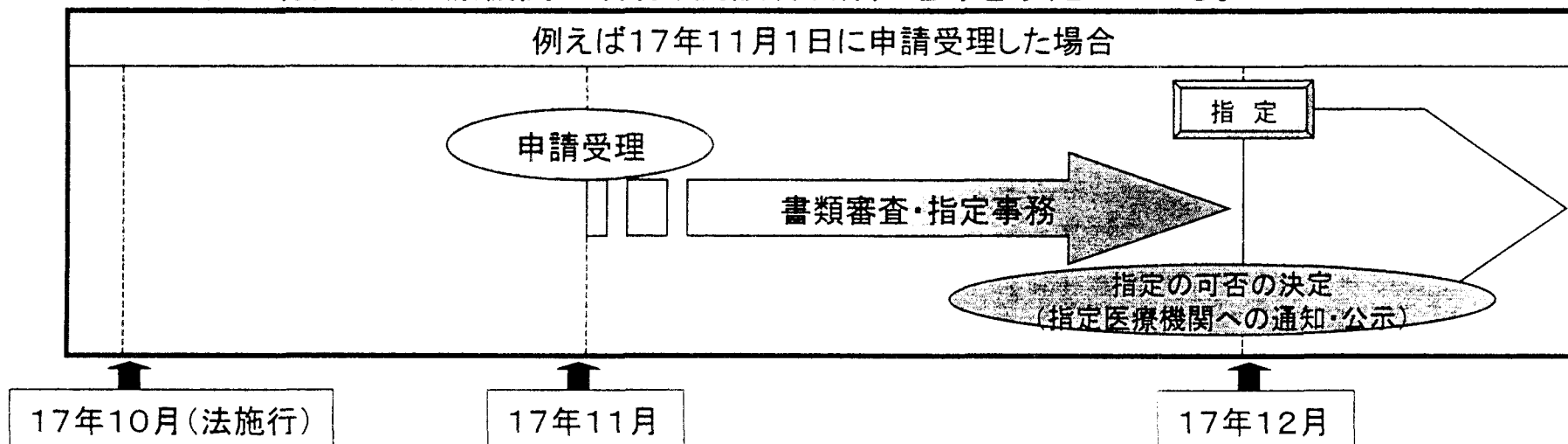
法施行後における指定自立支援医療機関の指定は、施行後において新たに自立支援医療を担当する医療機関の場合と同法附則第5条の規定による指定があったものとみなされた医療機関の更新とがあるが、その指定の手順は次のとおりである。

なお、人員配置等指定自立支援医療機関の運営方針、指定申請書の審査事務、指定自立支援医療機関の指導監督等については、別途お示しする予定である。

1. 新たな医療機関の指定

指定申請書受理から概ね1ヶ月後までに指定の可否を決定し、申請者に通知するとともに、指定を決定した場合は速やかに公示する。

公示の場合は、医療機関の名称、開設者、所在地等を予定している。



指定自立医療機関の指定について

【指定の対象機関】

指定自立支援医療機関の指定対象となるのは、障害者自立支援法案に規定する病院、診療所、薬局のほか、政令において、訪問看護事業所を規定することとしている。

【指定の事務主体】

指定自立支援医療機関の指定は、自立支援医療の種類ごとに行うこととされており、具体的な指定事務の実施主体は政令で規定することとなるが、現時点においては、

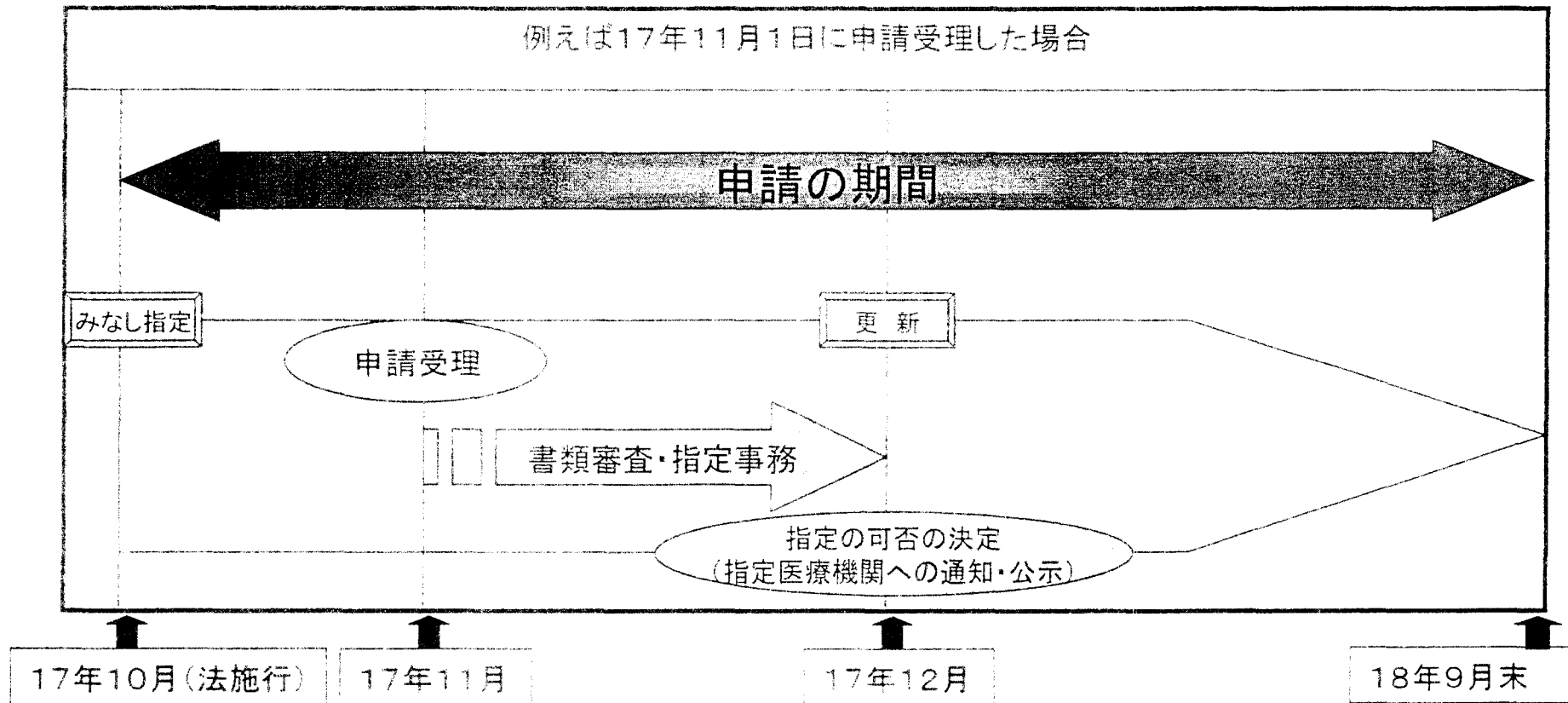
- ・ 更生医療、育成医療については、都道府県、政令指定都市、中核市
- ・ 精神通院医療については、都道府県、政令指定都市

における事務とする予定。

この場合において、更生医療、育成医療については、現行制度において更生医療の指定医療機関が同時に育成医療の提供機関となっていることを踏まえ、新たな制度においても指定申請書の共通化等を図りつつ一括して指定を行うことを原則とする方向で検討中。

2. 指定があったものとみなされた医療機関の更新

同法附則第5条の規定による指定があったものとみなされた医療機関は、平成17年10月1日から1年以内であって厚生労働省令で定める期間内に更新の申請を行うこととなっている。



• その他の手続き

○指定に係る医療機関の名称、所在地その他厚生労働省令で定める事項の変更

→ 医療機関は厚生労働省令の定める事項を届ける

○指定の辞退

→ 医療機関は、一月以上の予告期間を設けて指定の辞退をする

○指定の取消

→ 医療機関が保険医療機関等でないとき、不正請求を行ったとき、法63条及び67条に基づく指導勧告等に従わないとき等



公 示 等

指定自立支援医療機関の遵守事項

- 指定自立支援医療機関
 1. 良質かつ適切な自立支援医療を行うこと(法61条)
 2. 診療方針は、健康保険の診療方針の例によること(法62条)
- 医師の経験等の遵守事項

具体的な自立支援医療機関の遵守事項は、現在検討中。

医療機関に関する基礎資料

精神関係

診療科目別医療施設数(精神保健福祉課調:平成14年度医療施設調査より)

	重複計上		
	一般病院	精神病院	一般診療所
精神科	1,430	1,068	4,352
神経科	679	898	2,590
神経内科	1,637	81	2,109
心療内科	435	167	2,317
内科	7,379	681	61,917
小児科	3,359	33	25,862
脳神経外科	2,365	7	1,212
総数	8,116	1,069	94,819

	主たる診療科目		
	一般病院	精神病院	一般診療所
精神科			1,695
神経科			200
神経内科			180
心療内科			279
内科			36,324
小児科			2,991
脳神経外科			509

	単科		
	一般病院	精神病院	一般診療所
精神科			183
神経科			17
神経内科			22
心療内科			21
内科			12,222
小児科			2,285
脳神経外科			59

※精神病床を有する医療施設数

1,670

更生・育成指定医療機関

更生医療指定医療機関の指定状況(平成15年度末)

指定医療機関数 (実数)	20,481
-----------------	--------

区分	医療機関数	区分	医療機関数	区分	医療機関数
眼科	590	中枢神経	174	小腸	193
耳鼻咽喉科	515	脳神経外科	326	歯科矯正	1,065
口腔	226	心臓血管外科	759	免疫	353
整形外科	1,727	腎臓	2,456	薬局	14,600
形成外科	262	腎移植	156	訪問看護ステーション	844

公費負担医療の見直しのスケジュール(案)

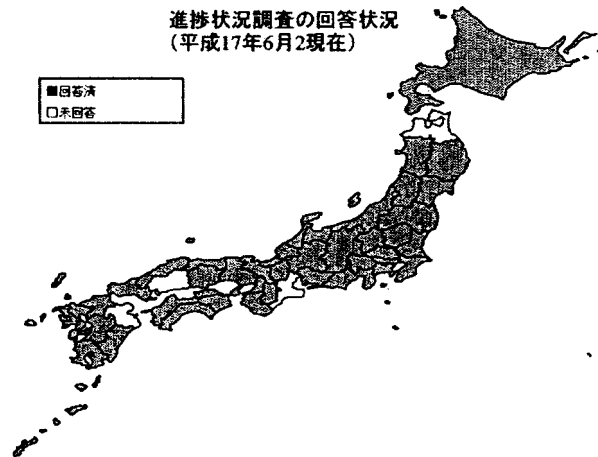
	国	都道府県等	市町村
17年3月 5月	<ul style="list-style-type: none"> ○全国会議の開催（3月18日・4月28日） ・支給認定の方法（所得の認定等） ・指定自立支援医療機関の指定の手順 ・周知の方法（全国会議、ポスター等（医療機関・自治体向け））他 	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村への伝達会議の開催（施行に向けた準備開始） 	（同左）
6月 7月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 法案成立後に政省令等公布、関係通知発出 ○ 「みなし指定」の対象となる医療機関リストの提示 ○ 申請書、受給者証様式の確定、提示 ○ 都道府県等からの意見を踏まえた施行事務要領の提示（「みなし認定」の際の必要書類内容の整理を含む。） ○ 周知用ポスター等の提示 ○ 負担上限額の管理方法（アイデア募集） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村、医療機関関係者等への説明会等の開催 ○ 指定医療機関の指定（経過措置） ○ 各種様式の準備 ○ ポスター等による周知（施行時まで継続的に） ○ 現行受給者への通知（7月下旬～） 	（同左）
8月 9月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県への相談支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「みなし認定」、新制度による認定の実施 ・所得区分や「重度かつ継続」の確認 ・新受給者証の発行・交付（「みなし認定」対象者については現行の患者票、医療券も活用） 	（同左）
10月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 制度の施行 	（同左）	（同左）

「医療計画と精神障害者の退院促進についての進捗状況調査」結果報告

本年3月18日に配布した医療計画等についての資料に関する標記調査にご協力いただきまして誠に有り難うございました。集計及び分析結果については下記の通りですので、ご報告いたします。

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課

進捗状況調査の回答状況
(平成17年6月2現在)



1. 医療計画関係資料に関する情報伝達について

◎医療計画担当部局に対する情報提供

済：38 / 未：5

◎精神保健担当部局に対する情報提供

済：43 / 未：0

<コメント>

情報提供未了の都道府県においても「近日中に行う予定」という回答が多く、本件についてはほぼ円滑に情報提供がなされているものと考えられる。

他方、医療計画関係と精神保健関係を同じ部署が担当している都道府県は1~2県のみであり、今後も各自治体内における関係部署間の連携協力体制が重要と考える。

2. 医療計画資料等に関する理解度について

◎医療計画資料についての理解度

完全：0 / 概ね：11 / 多少：23 / よく分からず：8 / 全く分からず：0

◎新しい算定式の内容についての理解度

完全：0 / 概ね：12 / 多少：21 / よく分からず：8 / 全く分からず：0
<コメント>

概ね理解を得た都道府県は全体の半分に満たなかった。特に「具体的な数値がないとイメージができない」という意見が目立った。この結果については今後周知を図る上で十分に考慮したい。

基準病床数を算定するための数値については医療法施行規則等で定めることとしており、都道府県で把握可能かどうかも含め精査の上、国で示す数値の範囲等を確定させた後に公布する予定である。

3. 医療計画等に関する進捗状況について

◎新しい算定式による精神病床の基準病床数の計算

開始済：0 / 未着手：42

◎医療計画の次回見直し時期

平成17年（現在見直し中）：2 / 平成18年予定：7 / 平成19年予定：17 /
平成20年予定：9 / 平成21年予定：4 / 未定：3

<コメント>

具体的な計算を行った都道府県はないものの、試算をしたという回答が一部に見られた。

医療計画の見直し時期については都道府県ごとにばらつきが大きく、基準病床数の計算もそれに併せて行うこととしている都道府県が多かった。

各都道府県において医療計画の見直しや基準病床数の計算が行われるに当たり、今後とも必要に応じ技術的支援等を行うこととしたい。

4. 精神障害者の退院促進に関する進捗

◎精神障害者の退院促進に係る目標数の設定

済：8 / 未：35

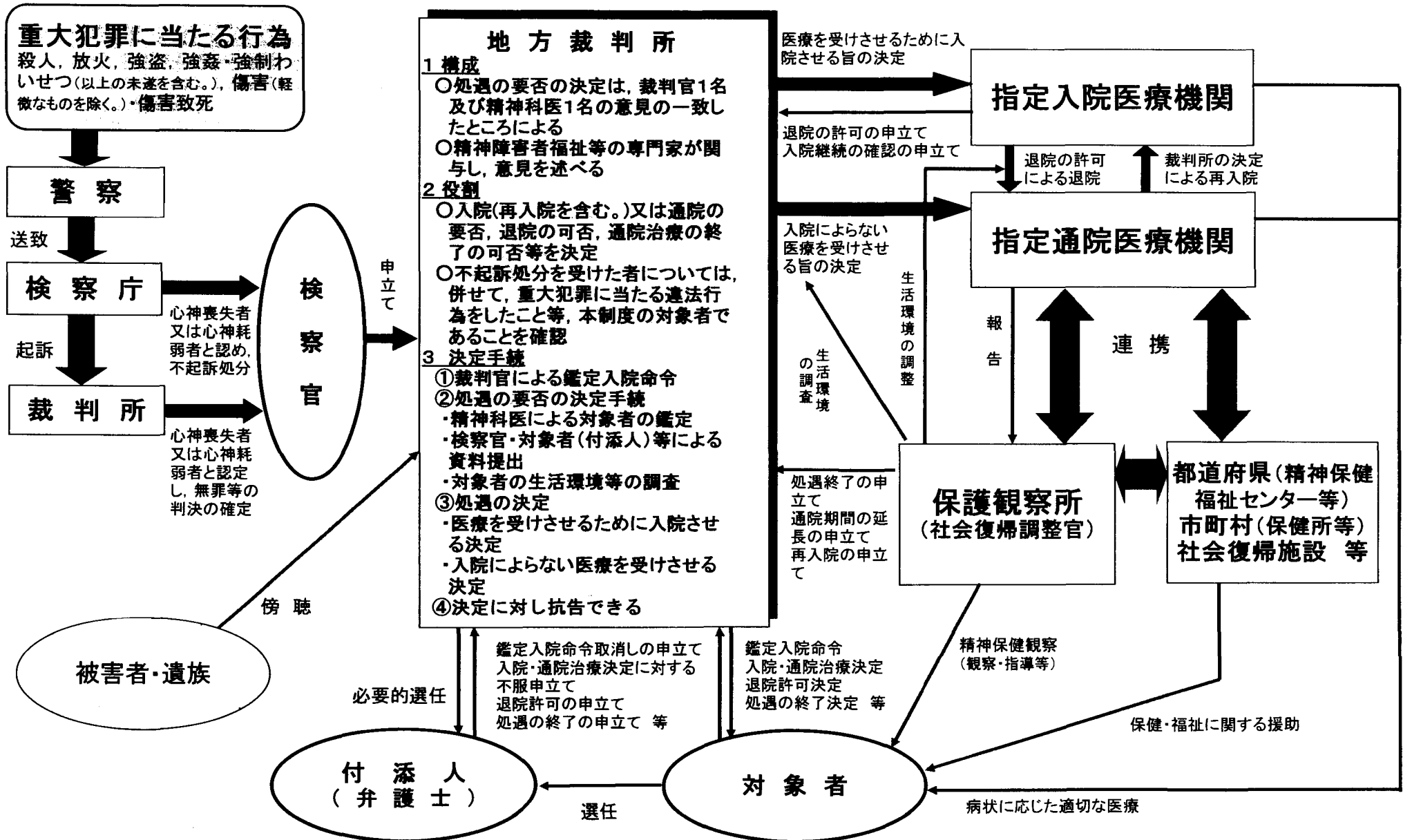
◎目標達成のための取り組み開始

済：15 / 未：23

<コメント>

退院促進の目標数値を設定している都道府県は少ないものの、退院促進のための取り組みは一部の都道府県で既に行われている。その内容としては退院促進支援事業が多く、具体的な目標設定を行っている県も見られた。今後はそれらの成果検証を含め、より具体的な数値目標の達成を目指しての取り組みをお願いしたい。

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律の概要



心神喪失者等医療観察法に係る厚生労働省の検討状況

<Ⅰ 新たな処遇決定手続を創設すること>

1. 先行政省令制定(精神保健判定医名簿・精神保健参与員候補者名簿の作成)

処遇事件ごとに精神保健審判員及び必要に応じ精神保健参与員を選任するために必要となる名簿の作成が必要であったが、すでに関連政省令を制定し、名簿を作成し裁判所に提供した。

2. 鑑定入院を引き受ける医療機関のリストの提出

設置主体に関わらず、人口100万人当たり2～3か所程度の確保が必要であり、現在作業中(施行当初は各都道府県2か所でも可)。

<Ⅱ 対象者の処遇施設を整備すること>

3. 指定入院医療機関の確保

今後3年間で、法施行後、実際に入院する者の増加に応じ段階的に、全国で当面24か所程度(約700床)を確保することが必要であり、現在作業中。

4. 指定通院医療機関の確保

設置主体に関わらず、各都道府県に最低2か所、人口100万人当たり2～3か所程度の指定が必要であり、現在作業中。

5. 入院している者に対する行動制限等に関する基準の制定

医療観察法に基づき入院している者に対する行動制限の内容やその者に対する処遇についての基準は、あらかじめ社会保障審議会の意見を聞いて定める必要があるため、基準案を同審議会に諮問中。今月末に議論いただく予定。

6. 処遇改善請求制度の実施に向けた準備

医療観察法に基づき入院している者等は厚生労働大臣に対して処遇改善請求ができることとなっており、この請求を社会保障審議会において審査するため、その実施体制の整備が必要。

<Ⅲ 退院後の体制を確立すること等>

7. 政省令等の制定/地域社会における処遇のガイドラインに基づく運営の細則の作成

医療観察法の運用面の細則を規定した政省令や通知等の制定が必要であり、現在関係機関と協議中。また、各都道府県レベルでは、処遇に携わる者が基本的な事項や処遇に対する考え方を共有するため、各地域における運用の細則の制定が必要であり、ほとんどの都道府県から提出を受けた。

< I 新たな処遇決定手続を創設すること >

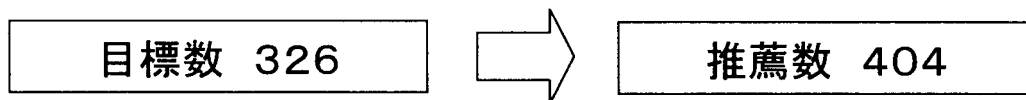
1. 先行政省令制定(精神保健判定医名簿・精神保健参与員候補者名簿の作成)

処遇事件ごとに精神保健審判員を任命し、必要に応じ精神保健参与員を指名することとなっているが、この任命及び指名の前提となる選任のため必要となる精神保健判定医名簿及び精神保健参与員候補者名簿に関し、先行して政省令を制定、当該政省令に基づき、各都道府県の協力を得ながら名簿を最高裁及び各地裁に提出した。

(1)精神保健判定医



(2)精神保健参与員候補者



2. 鑑定入院を引き受ける医療機関のリストの提出(法務省・最高裁への協力)

鑑定入院を引き受ける医療機関は、設置主体に関わらず、人口100万人当たり2～3か所程度確保する必要があるが、その確保は急務のため、まずは、各都道府県最低2か所の推薦を依頼し、この2か所のうち1か所については、精神病床を有する都道府県立病院を優先して推薦するようお願いしているところ。

また、今回の推薦と並行し、各都道府県において円滑な確保が図れるよう、国立病院機構本部及び文部科学省(国立大学附属病院)に対し、協力要請を行った。

なお、今回の推薦依頼の他に、随時追加推薦を段階的に依頼する。

<Ⅱ 対象者の処遇施設を整備すること>

3. 指定入院医療機関の確保(別紙1)

指定入院医療機関は、今後3年間で、法施行後、実際に入院する者の増加に応じ段階的に、全国で当面24か所程度(約700床)を確保することが必要であり、そのうち国関係の病院の8か所を先行して整備し、残り2/3の16か所を都道府県関係の病院で整備することとし、調整を進めている。

(1) 国関係

①17年度中の整備見通し施設	3か所
②設計中の施設	4か所
③設計未着手の施設	1か所



- 地域住民、議会、自治体に対し、理解を深めるため全国で90回を超える説明会を実施
- 8か所以外に、追加することを国立病院機構と調整中

(2) 都道府県関係

○前向きに検討中	2都道府県
※1か所は予算計上済	



- 概ね人口150万以上の28都道府県の担当部局長、院長に対し訪問し要請
- 重点的に14都道府県に対し、部局長が知事又は副知事に対し訪問し要請

4. 指定通院医療機関の確保(別紙2)

指定通院医療機関は、設置主体に関わらず、各都道府県に最低2か所、人口100万人当たり2~3か所程度を指定する必要がある。また、指定通院医療機関の状況に応じ、その指定通院医療機関を補完する訪問看護ステーション、デイケア等の確保や薬局の確保も必要であり、それぞれ調整を進めている。

(1) 現在の推薦状況

目標数 382



推薦数 196病院

※既存の地域医療体制を基礎に、医療バランスを踏まえ推薦依頼しているため、目標数との差に開きが生じる

(2) 確保が見込めない都道府県の理由

- ①民間病院が同意する前提として、
 - ・都道府県病院の優先的な指定が必要
 - ・国関係の優先的な指定が必要
- ②事故の責任問題、役割・内容の明確化



- 都道府県に副大臣が訪問し要請
- 国立病院機構本部に部課長が訪問し要請
- 厚労省が該当都道府県で説明会を実施

5. 入院している者に対する行動制限等に関する基準の制定

医療観察法に基づき入院している者に対する行動制限の内容やその者に対する処遇についての基準については、あらかじめ社会保障審議会の意見を聞いて定める必要があり、現行の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律とほぼ同内容の告示を定めることとし、案を同審議会に諮問中。6月10日開催予定の同審議会障害者部会で検討される予定。

6. 処遇改善請求制度の実施に向けた準備

医療観察法に基づき入院している者等は厚生労働大臣に対して処遇改善請求ができることとなっており、この請求は、社会保障審議会において審査することとなっている。そこで、社会保障審議会に、この請求の審査を専門に取り扱う合議体を設置する方向で現在調整中。

<Ⅲ 退院後の体制を確立すること等>

7. 政省令等の制定／地域社会における処遇のガイドラインに基づく運営の細則の作成依頼(別紙3)

政府レベルでは、医療観察法の運用面の細則を規定した政省令や通知等について、現在関係省庁等と協議中。

また、各都道府県レベルでは、地域社会における処遇に携わる者が、①地域における連携体制の確保、②処遇の実施計画の策定プロセス、③処遇に携わる関係機関の役割、④緊急時の連絡体制、地域社会との情報窓口など基本的な事項や処遇に対する考え方を共有するため、各地域における運用の細則を定める必要があり、保護観察所と各都道府県が協同して策定するよう依頼しているところ（法務省への協力）であり、ほとんどの都道府県から提出があった。

指定入院医療機関の状況(H17.6.3現在)

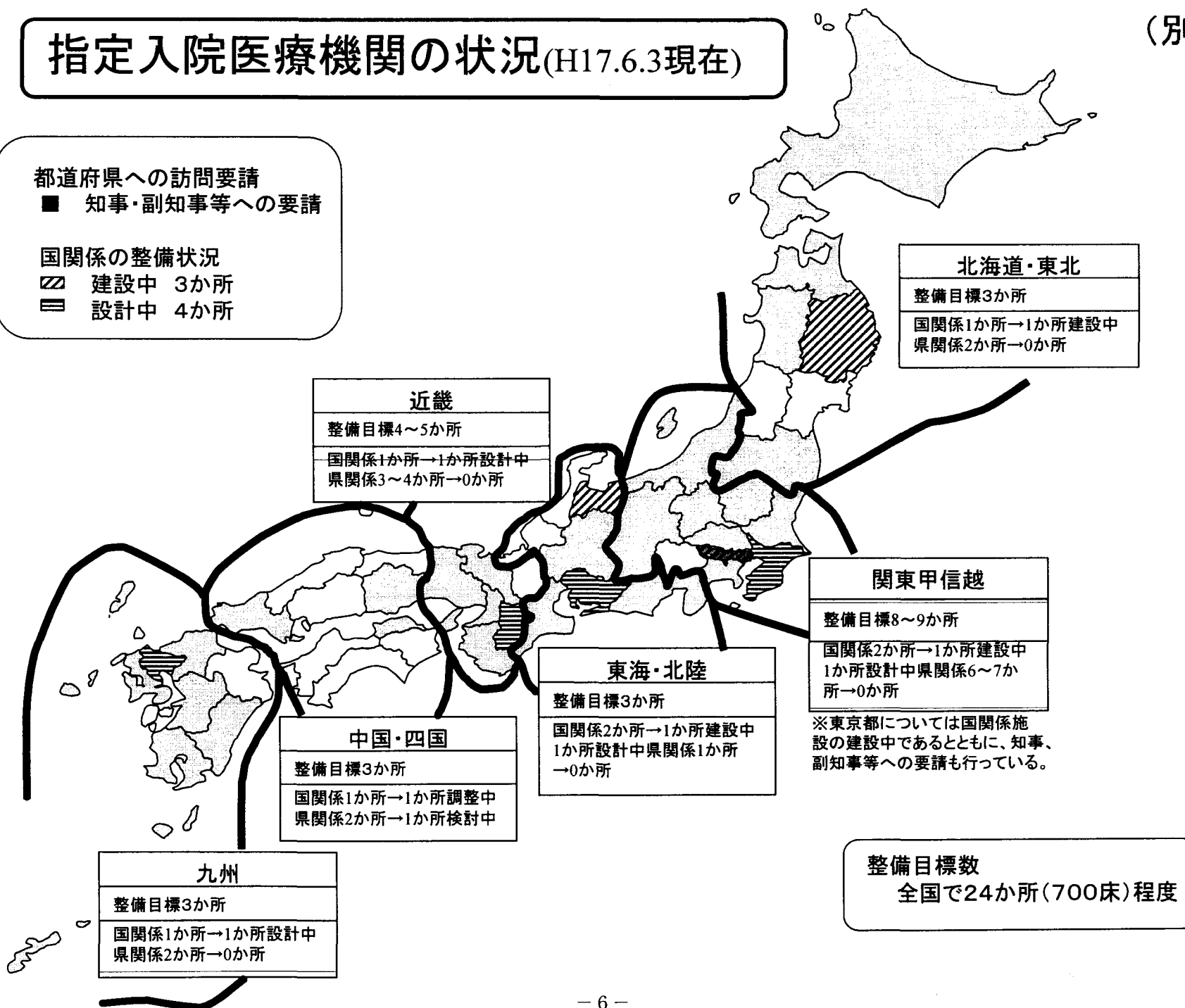
都道府県への訪問要請

■ 知事・副知事等への要請

国関係の整備状況

▨ 建設中 3か所

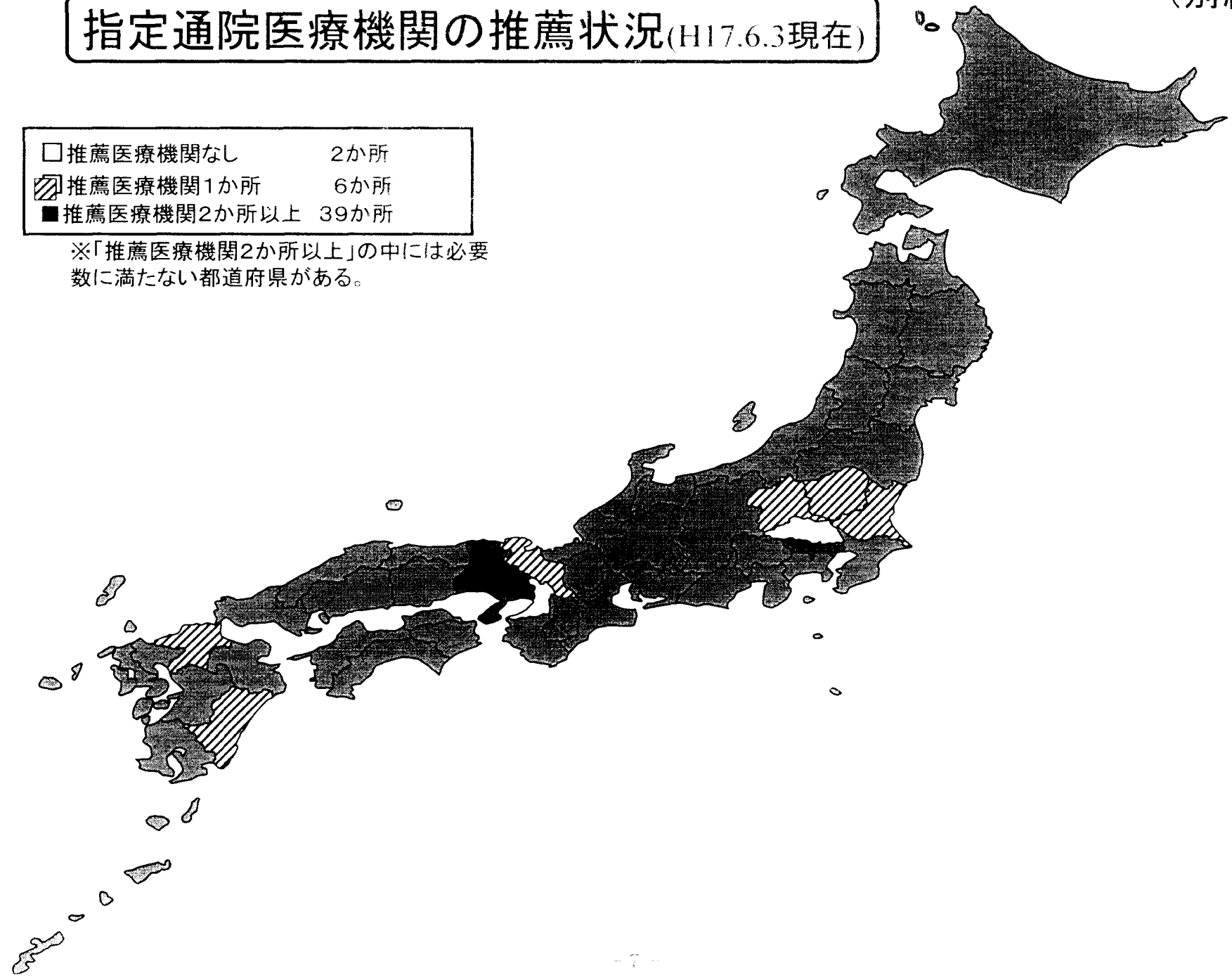
▨ 設計中 4か所



指定通院医療機関の推薦状況(H17.6.3現在)

□ 推薦医療機関なし	2か所
▨ 推薦医療機関1か所	6か所
■ 推薦医療機関2か所以上	39か所

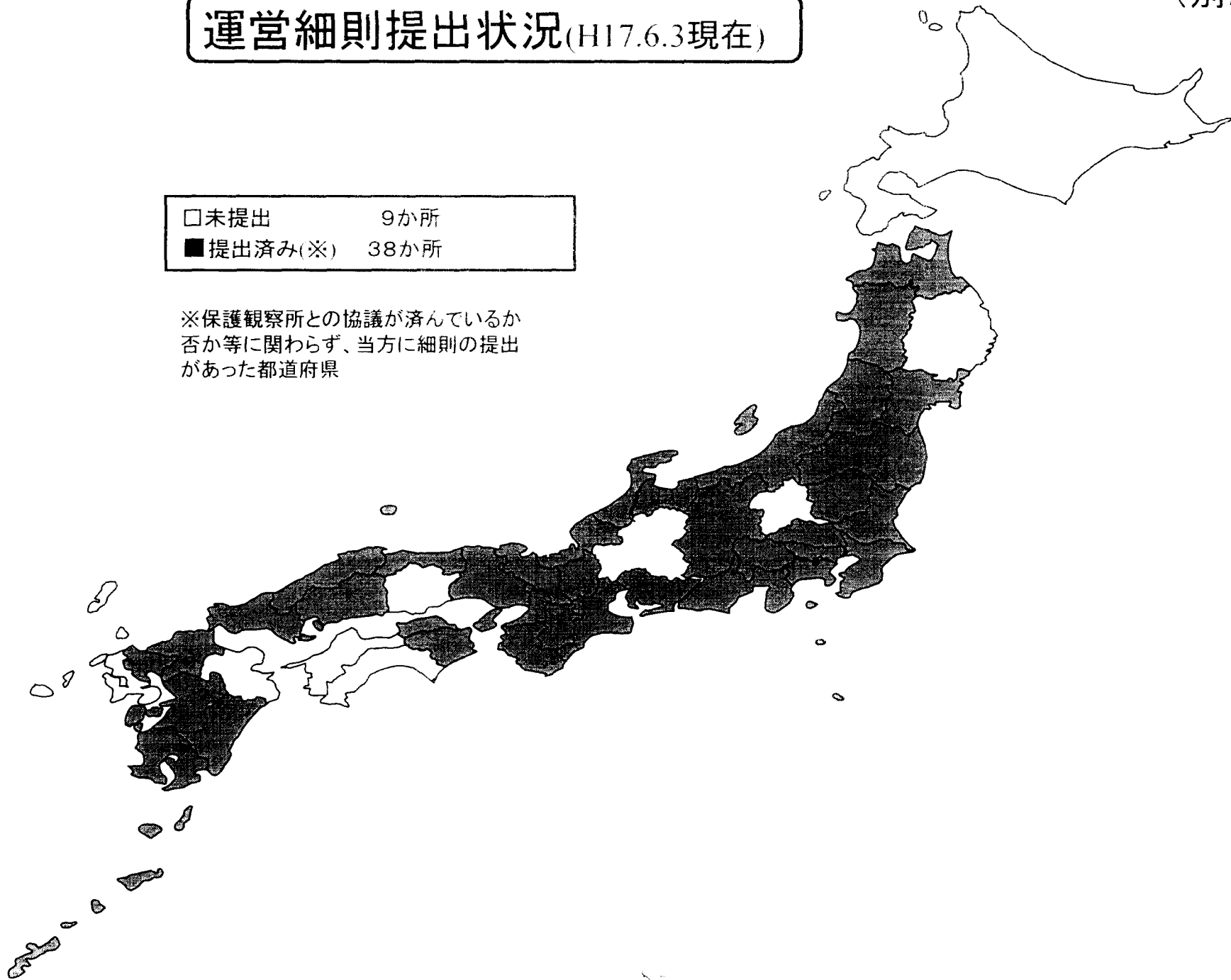
※「推薦医療機関2か所以上」の中には必要数に満たない都道府県がある。



運営細則提出状況(H17.6.3現在)

□未提出	9か所
■提出済み(※)	38か所

※保護観察所との協議が済んでいるか否か等に関わらず、当方に細則の提出があった都道府県



集中豪雨時等における情報伝達及び高齢者等の避難支援に関する検討報告

内閣府（災害応急対策担当）

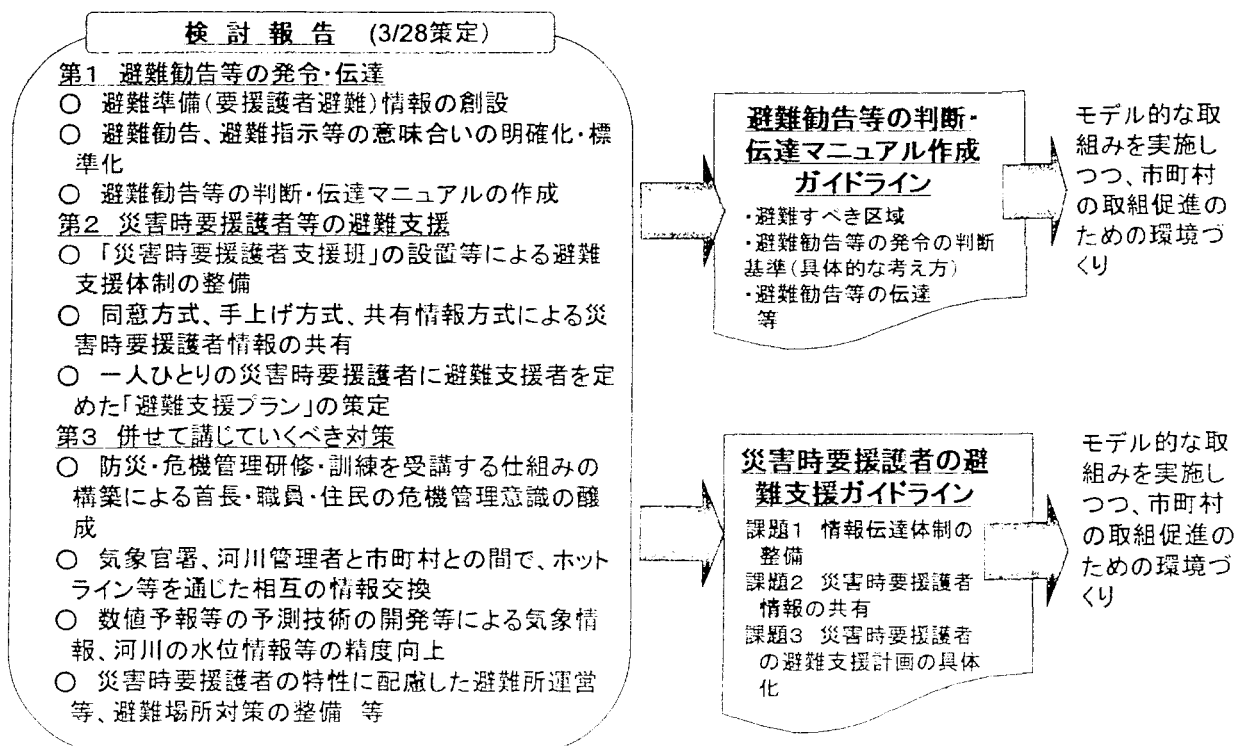
1 昨年の集中豪雨時の反省点

- ・ 防災情報が住民に迅速・確実に伝達・提供されなかった
 - 防災行政無線(同報系)の普及促進、洪水ハザードマップの作成・活用の促進、避難勧告・指示等のマニュアルの整備
- ・ 高齢者等が安全かつ迅速に避難できなかった
 - 高齢者等災害時要援護者の避難支援ガイドラインの策定
- ・ 集中豪雨による破堤、土砂災害等の発生
 - 河川堤防の点検・整備をはじめ総合的な治水対策の推進
- ・ その他(防災気象情報、ボランティア活動等の高度化)
 - 局地的集中豪雨等に係る観測・予報体制等の充実強化、ボランティア活動の支援強化 等



平成16年7月新潟・福島豪雨における五十嵐川(新潟県三条市)の状況

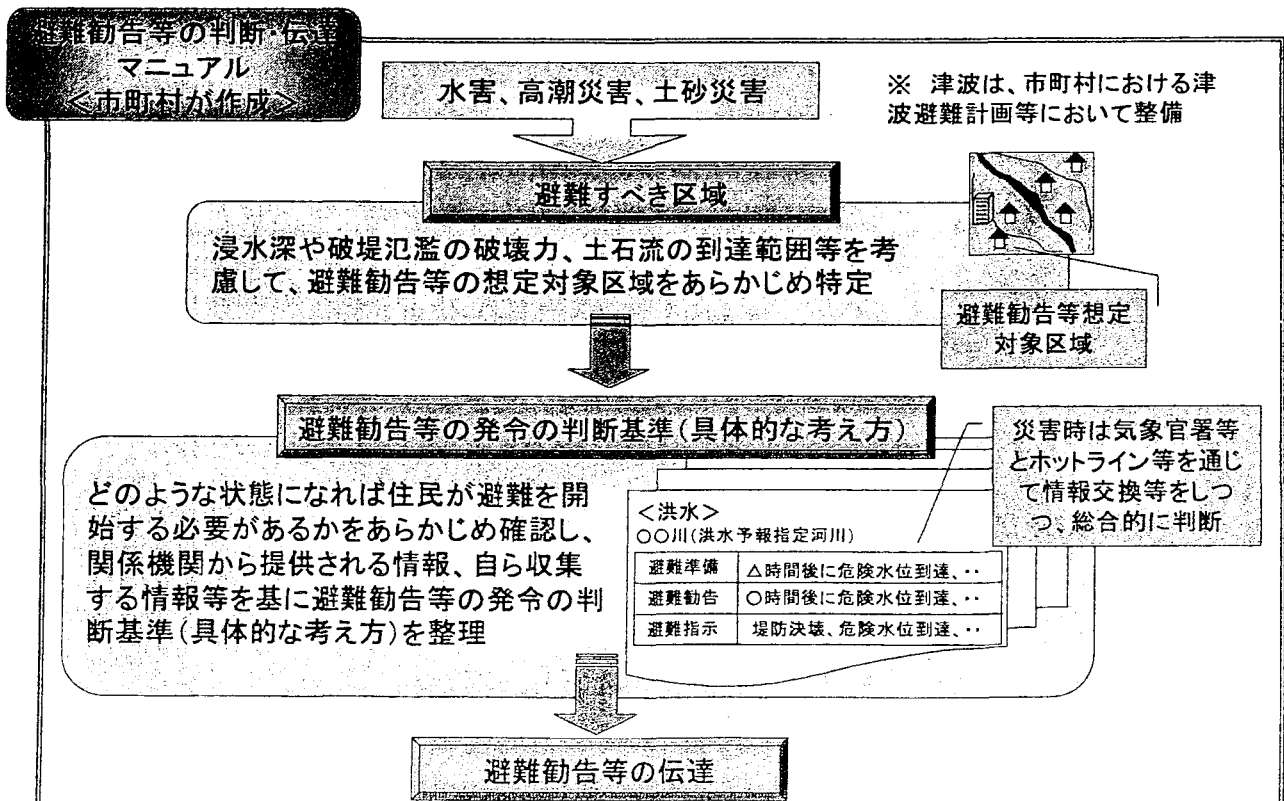
2 集中豪雨時における情報伝達及び高齢者等の避難支援に関する検討報告のポイント



3 避難準備(要援護者避難)情報の創設

	発令時の状況	住民に求める行動
避難準備 (要援護者 避難) 情報	要援護者等、特に避難行動に時間を要する者が避難行動を開始しなければならない段階であり、人的被害の発生する可能性が高まった状況	<ul style="list-style-type: none"> 要援護者等、特に避難行動に時間を要する者は、計画された避難場所への避難行動を開始(避難支援者は支援行動を開始) 上記以外の者は、家族等との連絡、非常用持出品の用意等、避難準備を開始
避難勧告	通常の避難行動ができる者が避難行動を開始しなければならない段階であり、人的被害の発生する可能性が明らかに高まった状況	通常の避難行動ができる者は、計画された避難場所等への避難行動を開始
避難指示	<ul style="list-style-type: none"> 前兆現象の発生や、現在の切迫した状況から、人的被害の発生する危険性が非常に高いと判断された状況 堤防の隣接地等、地域の特性等から人的被害の発生する危険性が非常に高いと判断された状況 人的被害の発生した状況 	<ul style="list-style-type: none"> 避難勧告等の発令後で避難中の住民は、確実な避難行動を直ちに完了 未だ避難していない対象住民は、直ちに避難行動に移るとともに、そのいとまがない場合は生命を守る最低限の行動

4 避難勧告等の判断・伝達マニュアル作成ガイドラインの概要

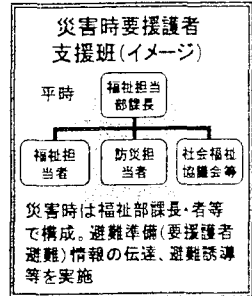


5 災害時要援護者の避難支援 ガイドラインの概要

課題1 情報伝達体制の整備

<対策>

- ・ 避難準備(要援護者避難)情報の発令
- ・ 市町村における災害時要援護者支援班の設置
- ・ 防災関係部局・福祉関係部局、自主防災組織、福祉関係者の連携強化等



課題2 災害時要援護者情報の共有

<対策>

- ・ 同意方式、手上げ方式、共有情報方式の組み合わせによる災害時要援護者情報の収集・共有。要援護者本人から同意を得た避難支援者間での平時からの情報共有等

避難支援プラン(イメージ)

課題3 災害時要援護者の避難支援計画の具体化

<対策>

- ・ 災害時要援護者一人ひとりの避難支援者を定めた避難支援プランの策定等

6 先進事例(その1 避難支援プラン関係) 豊田市(愛知県)

<取組の概要>

災害時要援護者登録制度を設け、福祉保健部局、民生・児童委員が把握している対象者である

- ① 介護保険の要介護3～5の認定者のうち居宅介護の者 (1,078人)
- ② ひとり暮らし高齢者登録者 (1,088人)
- ③ 在宅重度心身障害者の認定者(477人)
- ④ ①から③に準じるもの

について、手上げ方式等により登録への同意を確認。自治区や近隣住民の互助による支援を実施。16年10月1日現在、上記対象者のうち1,625名が登録(①～③の約61%)。

「ひとり暮らしの人は不安を持っており、すんなり登録できた」、「情報開示を拒む人は殆んどいなかった。逆に、助けてほしいと言われる方が、大多数であった」(民生・児童委員からの声)

ひとり暮らし高齢者制度登録者に対しては民生・児童委員が戸別訪問し、制度の周知と登録への勧誘などを行った成果により、約85%が登録



避難支援訓練の状況

7 先進事例(その2 避難場所関係) 福岡市春住校区

<取組の概要>

市が指定している避難所の中には、比較的低地にあるため、風水害時の避難場所としては十分でないような場所もみられたりしたため、校区内の各町内で

- ・ 高層の鉄筋コンクリートの建物であり、構造上、水害時も安全なこと
- ・ 高齢者が普段から行き慣れており、道に迷う恐れのないような場所にあること
- ・ 夜間や休日も含めて24時間対応可能であること
- ・ できれば30～50人程度収容できること

等の条件を踏まえた上で適切と思われる場所を高齢者自身にピックアップしてもらった。次に、同所の所有者に対し、自主避難場所(差し迫った危険を回避するための一時的な避難場所)として使用することについて、校区防災会の幹部が中心となって依頼した結果、快く引き受けていただいた。

現在、銭湯、病院、郵便局、マンション等が自主避難場所に指定。指定等の過程を経て防災会、高齢者、住民との親睦が深まるとともに、これらの建物は、高齢者がコミュニケーションを図る場として普段から一層活発に利用

校区内の住民の多大な協力が得られ、各高齢者が3分程度で避難できるような場所に自主避難場所が整備



福岡市春住校区防災会の方々

集中豪雨時等における情報伝達及び高齢者等の避難支援 に関する検討報告

適切な避難勧告等（避難勧告及び避難指示とともに、後述の避難準備（要援護者避難）情報を総称する。）の発令により、住民の迅速・円滑な避難を実現することは、市町村長の責務である。また、災害時要援護者（以下「要援護者」と略す。）の避難支援対策は喫緊の課題であり、国、都道府県、市町村が自主防災組織、福祉関係者等と連携しつつ、情報伝達体制の整備、要援護者情報の共有、避難支援プランの策定を進めることが肝要である。

本報告は、「避難勧告等の判断・伝達マニュアル作成ガイドライン」及び「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」を示すとともに、国、都道府県、市町村等が避難対策を進めて行くに当たっての方針をとりまとめたものである。

第1 避難勧告等の発令・伝達

1. 避難勧告等の発令・伝達に関して発生している問題点

平成16年の一連の水害、土砂災害、高潮災害等では、避難勧告等を適切なタイミングで適当な対象地域に発令できていないこと、住民への迅速・確実な伝達が難しいこと、避難勧告等が伝わっても住民が避難しないことが課題としてあげられた。

これらには様々な要因が考えられるが、市町村としては、避難勧告等の意味合い（避難勧告と避難指示の区別等）が不明確であること、具体的な基準がないために判断できないこと、災害の要因である自然現象や堤防等の施設の状況が十分に把握できていないこと、確実性のない段階での判断に限界があること等が要因としてあげられ、住民側からは、避難勧告等が伝わってもどのように行動していいかわからないこと、住民が自らの危険性を認識できないこと、切迫性のない段階での行動に限界があることなどがあげられる。さらに、近年の特徴として、高齢者等の要援護者の被災の多いことが問題となっているとともに、避難途中に被災している人が多いのも事実である。

このような状況に鑑み、災害時の避難行動で何を達成するのかについて、あるべき避難の姿を明確化した上で、それを実現するため、避難勧告等の意味合い等の標準化、避難すべき区域や判断基準（具体的な考え方）の策定等を進めることが必要である。

2. 避難のあり方について

住民等の避難については、下記の点を基本的な考え方とする。

- ・ 要援護者等、避難行動や情報面での支援を要する人も含めた住民の確実な避難
- ・ 道路冠水等で危険な中を避難するような事態の回避等、避難行動における安全の確保
- ・ 真に切迫した状況では、生命を守る最低限の行動の選択

また、避難勧告等の意味合いと住民がとるべき行動を明確にし、市町村と住民が迅速に判断できるようなシンプルな形での避難勧告等の仕組みを構築することが重要である。

3. 避難勧告等の意味合い・役割の標準化

まず、一般住民に対して避難準備を呼び掛けるとともに、要援護者等、特に避難行動に時間を要する者に対して、その避難行動支援対策と対応しつつ、早めのタイミングで避難行動を開始することを求める「避難準備（要援護者避難）情報」が必要である。今後、制度的な位置づけを明確化する必要がある。また、避難勧告等の意味合いや役割（住民に求める行動等）が分かりにくいために住民の避難行動に十分に結び付いていないことから、避難勧告等を以下の三類型で意味合いを明確にすることが必要である。これらについては、住民への十分な周知も必要である。

表1 三類型の避難勧告等一覧

	発令時の状況	住民に求める行動
避難準備（要援護者避難）情報	要援護者等、特に避難行動に時間を要する者が避難行動を開始しなければならぬ段階であり、人的被害の発生する可能性が高まった状況	・ 要援護者等、特に避難行動に時間を要する者は、計画された避難場所への避難行動を開始（避難支援者は支援行動を開始） ・ 上記以外の者は、家族等との連絡、非常用持出品の用意等、避難準備を開始
避難勧告	通常の避難行動ができる者が避難行動を開始しなければならぬ段階であり、人的被害の発生する可能性が明らかに高まった状況	通常の避難行動ができる者は、計画された避難場所等への避難行動を開始

避難指示	<ul style="list-style-type: none"> ・前兆現象の発生や、現在の切迫した状況から、人的被害の発生する危険性が非常に高いと判断された状況 ・堤防の隣接地等、地域の特性等から人的被害の発生する危険性が非常に高いと判断された状況 ・人的被害の発生した状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難勧告等の発令後で避難中の住民は、確実な避難行動を直ちに完了 ・未だ避難していない対象住民は、直ちに避難行動に移るとともに、そのいとまがない場合は生命を守る最低限の行動
------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※津波については、情報収集や総合的な判断に時間を費やすことが避難勧告等の発令の遅れにつながる危険があるため、「強い地震（震度4程度以上）もしくは長時間のゆっくりとした揺れを感じて避難の必要を認める場合」又は「津波警報を覚知した場合」は避難指示を直ちに発令することとする。

※避難準備（要援護者避難）情報・避難勧告については、予測精度が十分に高くないため、結果として空振りとなるおそれがある。また、水位が低い等の段階では、対象者にとって災害発生の切迫感がなく、効果的な避難につながらないおそれがある。そのため、確保すべき時間のあり方、対象者に対する効果等について、更に検討を進めていく必要がある。

4. 避難勧告等の判断・伝達マニュアルの作成

市町村長は、避難勧告等の迅速・的確な判断をするために、表1における「災害の発生する可能性が高まった」、「災害が発生する危険性が非常に高い」状況等について、洪水、土砂災害等の災害事象の特性、収集できる情報を踏まえつつ、避難すべき区域や判断基準（具体的な考え方）を明確にしたマニュアルを作成する必要がある。市町村は、「避難勧告等の判断・伝達マニュアル作成ガイドライン」を踏まえつつ、「避難勧告等の判断・伝達マニュアル」を作成することが必要である。国は、モデル的な取組みを実施しつつ、市町村の判断基準・伝達の策定・向上への取組みを促進する環境づくりを進めていくことが重要である。

その際、自然現象を対象とするため、想定外の事態も発生する可能性があるとともに、堤防の異常や土砂災害の前兆現象等、必ずしも基準が数値等で明確にできないものもあるので、総合的な判断を行うことが必要である。また、どの程度の時間的余裕をもって避難勧告等を発令するかは、情報の予測精度、河川や氾濫域の特性、社会的影響等も踏まえつつ、どの程度の発令頻度になるのかを分析し、市町村、河川管理者等で情報を共有した上で設定することが重要

である。

次に、避難対象者・区域のあり方については、社会活動への影響、多人数の避難実施の負担・困難性等が、市町村長が避難勧告等の発令を逡巡する要因ともなり得ることから、細分化による複雑化を招かないように配慮しつつ、災害事象の特性や、地域の状況等に合わせて適切に設定すべきである。

さらに、避難勧告等の発令・伝達方法について、市町村は、住民の迅速・的確な避難行動に更に結び付けるため、住民が生命に係る危険であることをしっかりと認識することが重要であり、住民の判断に役立つようなわかりやすさが必要である。また、国は、防災行政無線等の整備促進を担保する制度について検討するとともに、国、都道府県、市町村は、防災行政無線（同報系）の戸別受信機の普及促進、地上デジタル放送や携帯端末等を活用した防災情報提供手法の検討等、多様な情報伝達手段の整備・確保が必要である。

第2 災害時要援護者の避難支援

1. 要援護者の避難支援に関する問題点

16年7月の梅雨前線豪雨、一連の台風等における高齢者等の被災状況等を踏まえると、要援護者の避難支援については、

- 防災関係部局と福祉関係部局等の連携が不十分であるなど、要援護者や避難支援者への情報伝達体制が十分に整備されていないこと
- 要援護者情報の共有・活用が進んでおらず、また、プライバシー保護の観点から共有者が限定されており、発災時の活用が困難なこと
- 要援護者の避難支援者が定められていないなど、避難行動支援計画・体制が具体化していないこと

の三つが大きな問題点として挙げられる。

2. 市町村等による避難支援の進め方

要援護者の避難支援は自助・地域（近隣）の共助を基本とし、市町村は要援護者への避難支援対策と対応した避難準備（要援護者避難）情報の発令が必要である。また、市町村は、防災関係部局、福祉関係部局、自主防災組織、福祉関係者等との連携の下、要援護者に関する情報（住居、情報伝達体制、必要な支援内容等）を平時から電子データ、ファイル等で管理するとともに、一人ひとりの要援護者に対して複数の避難支援者を定める等、具体的な避難支援計画

（「避難支援プラン」と称する。）を整備しておくことが重要である。なお、市町村は、災害時に自助・共助による必要な支援が受けられない要援護者（避難行動要支援者）に対する避難支援の仕組みづくりを、地域の特性も踏まえつつ公助により早急に整備することが必要である。

3. 避難支援に必要な対策

（1）情報伝達体制の整備

市町村は、福祉関係部局を中心とした横断的な組織として「災害時要援護者支援班」を設け、要援護者の避難支援業務を的確に実施するとともに、平時から要援護者と接している社会福祉協議会、民生委員、介護保険制度関係者、障害者団体等の福祉関係者との連携を深め、発災時はこれらのネットワークを避難勧告等の伝達に活用することが重要である。

（2）要援護者情報の共有

現在、市町村等では以下の三つのパターンにより要援護者情報の共有に取り組んでいるが、避難行動要支援者の避難支援プランを整備するため、市町村は、本人の同意を得て収集した情報を防災関係部局、福祉関係部局等で共有することを基本としながらも、早急な整備が不可能な場合や、同意が得られない要援護者への対策として、共有情報方式と併用することも必要である。なお、ハザードマップの活用等により、要援護者を更に特定するとともに、特定された要援護者の必要な支援等をきめ細かく把握するため、最終的には本人から確認し、具体的な避難支援対策を整備することが必要である。国は、防災関係部局が自ら情報収集すること、福祉関係部局から情報提供を受けること等について、制度上担保するよう努める必要がある。

また、避難支援プランについて、要援護者の理解を深め、同プランの策定や避難支援者間での情報共有についての同意を得るためには、平時から接している社会福祉協議会、民生委員、介護保険制度関係者、障害者団体等の福祉関係者の協力が重要である。さらに、要援護者本人から同意を得た避難支援者間で平時から情報共有しておくことも重要である。

表2 災害時要援護者の状況把握方式例

	取組例	課題等
同意方式	住民一人ひとりと接する機会をとらえて要援護者を把握し、要援護者本人に直接働きかけ、避難支援プランを策定する方式。必要な	対象者が過多となる場合は、業務量も踏まえつつ、対象者の特定についての検討が必要となる。

	支援等をきめ細かく把握することができる。	
手上げ方式	自ら希望した者についての避難支援プランを策定する方式。必要な支援等をきめ細かく把握することができる。	登録を希望しない者への対策が必要。共有情報による要援護者の特定をせずに取り組むと、避難行動要支援者となり得る者の全体像が把握できない。
共有情報方式	市町村が、個人情報保護条例中の個人情報の目的外利用・提供に関する規定に基づいて福祉関係部局と防災関係部局とで情報共有し、分析の上、要援護者を特定する方式。	情報共有の結果特定される要援護者が必要とする支援等をきめ細かく把握するため、最終的には本人からの確認・同意が必要。

(3) 避難支援プランの整備促進

市町村は、「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」に示されている要援護者の避難支援についての取組指針や市町村等の取組状況を参考にしつつ、避難支援プランの作成促進を図ることが重要である。国は、モデル的な取組みを実施しつつ、市町村等の避難支援プランへの取組みを促進する環境づくりに取り組んでいくことが重要である。

なお、大規模災害時等に、要援護者をはじめとする被災住民の安否情報を市町村長及び都道府県知事が収集・把握する仕組みの整備も必要である。

第3 併せて講じていくべき対策

上述の避難勧告等の発令・伝達及び要援護者の避難支援対策の実効性を高めるために併せて講じていくべき対策として、主に次のようなものが重要である。

1. 平常時からの情報共有・リスクコミュニケーション

風水害をはじめ各種災害に対する住民の理解向上と、住民や市町村、河川管理者等との間で平時から防災情報を共有するため、国、都道府県、市町村が進めるべき対策は次のとおりである。

- ・ 避難勧告等の持つ意味、住民がとるべき行動に関する周知
- ・ 集中豪雨のメカニズムや予測の現状、破堤による洪水の氾濫流の挙動と避難方法、越水に対する堤防の脆弱性、土石流の特性などについての住民への周知
- ・ 堤防弱部などの重要水防箇所、土砂災害危険箇所等の周知と、ハザードマップの普及促進
- ・ 平時から住民、市町村、河川管理者等の間における、災害の形態に応じ

た避難場所・避難ルートの選定・確認、とるべき避難行動等の情報共有

- ・ 住民から破堤、越水、土砂災害の前兆等の目視情報を収集・共有するモニター制度（携帯電話からの通報システム等の整備を含む。）の導入
- ・ 自主防災組織や近隣組織等において率先して避難行動を促すようなリーダーの育成

2. 首長・職員・住民の危機管理意識の醸成

災害対応の経験が十分な市町村は限られており、経験の乏しい市町村が発災時に避難勧告等の迅速・的確な意思決定を実施するため、国、都道府県、市町村が進めるべき対策は次のとおりである。

- ・ 市町村長の危機管理意識の醸成が何よりも重要であることから、国は、必要な防災・危機管理の研修や訓練を必ず受講する仕組みを検討すること
- ・ 都道府県、市町村は、防災教育・訓練による市町村職員の危機管理意識の醸成、災害応急対応の中心となるエキスパートの育成、応援予定要員に対する教育・訓練、緊急時の職員参集体制の整備を進めること
- ・ 都道府県、市町村は、ハザードマップを活用しつつ、洪水、土砂災害、高潮等を想定した訓練や、都道府県による市町村の訓練支援を実施すること
- ・ 都道府県、市町村は、津波や局所的な豪雨による土砂災害等について、避難勧告等に頼らず住民が自らの判断で避難することが必要であることの周知を図ること

3. 災害応急対策に対応した危機管理体制の充実強化

危機管理体制が不十分な市町村・都道府県では、初期の災害対応で多忙を極める中、住民等からの多種多様な問い合わせや救援要請に的確に対応できないこととなる。また、情報集約・状況把握が不十分なまま、市町村長は避難勧告等の判断を求められることともなり得る。

そのため、都道府県、市町村が進めるべき対策は次のとおりである。

- ・ 災害対応を専任で所管する部局長（危機管理監等）を通じた指揮命令系統の明確化と、同系統を支援する情報担当班、広報業務班等の整備
- ・ 初期対応の重要性を踏まえつつ、災害の規模・業務量に対応した危機管理体制を選択（判断基準・考え方の策定も含む。）・構築できる仕組みの整備
- ・ 首長、危機管理監等への災害時優先携帯電話の配備
- ・ 首長の不在時における発災に備えた代理規定の整備

4. 役所・役場庁舎の防災対策

市町村等の役所・役場庁舎の被災により、市町村等の応急活動に多大な支障が生じることから、風水害、地震等の各種災害に応じた対策を進めることが不可欠である。市町村等が進めるべき役所・役場庁舎の防災対策は次のとおりである。

- ・ 住民基本台帳のサーバー等の重要機器・書類の配置確認
- ・ 破堤から浸水までの時間的猶予等、役所・役場庁舎の地理的状況の把握
- ・ 防災行政無線に加え、衛星携帯電話等の配備による通信確保
- ・ 非常用電源設備等の整備促進、通信訓練及び保守点検の徹底
- ・ 役所・役場庁舎の設置場所選定時に防災対策も考慮すること

5. 国、都道府県、市町村等との連携強化

都道府県から市町村に対する、避難勧告等に関する意思決定の助言等についての制度的な検討とともに、気象官署から都道府県への要員派遣等により、国、都道府県、市町村との間の連携強化・情報共有を図ることが重要である。このほか、国、都道府県、市町村が進めるべき対策は次のとおりである。

- ・ 避難勧告等の判断基準（具体的な考え方）に適合した基準で、気象官署及び河川管理者が警報等の防災関係情報を発表すること
- ・ 市町村長が事態の重要性・切迫性を十分に認識できるよう、緊急事態にあることを示す情報を気象官署や河川管理者から即座に把握できる仕組み（オンラインの情報共有等）を平時から構築すること
- ・ 都道府県と市町村の間での確実な情報伝達を実施するために、ダブルチェック（口答及び文書による送受信・確認）の励行
- ・ 気象官署や河川管理者が、把握している気象情報、河川の監視・観測情報等の公表を促進すること
- ・ 重要な情報については、情報を発表した気象官署、河川管理者等と市町村との間で、ホットライン等を通じて相互に情報交換できる体制を整えること

6. 市町村、都道府県、放送事業者との避難勧告等の情報提供体制の整備

住民への避難勧告等の迅速な伝達には、放送の役割が重要である。そのため、都道府県は、市町村、放送機関等とともに、検討会等を開催し、災害対応事例

を基に、災害時における情報伝達のあり方や改善すべき点についての相互理解を深めていくことが必要である。

7. 気象情報、河川の水位情報等の精度の向上

避難勧告等の意思決定の支援機能を強化・高度化していくためには、気象情報、水位情報等の精度の向上が重要である。国は、気象情報、河川の水位情報等の精度向上に関し、

- ・ スーパーコンピュータを更新し、集中豪雨時等の予測に用いられるメソ数值予報モデルの計算の格子間隔を現在の10kmを5kmに改善するなど、数値予報等の予測技術の開発
- ・ 雨だけでなく、風も観測できるドップラーレーダー等の新たな観測システムの導入等による降水予測の精度向上
- ・ 流域面積が小さく、雨が降り始めてから洪水になるまでの時間（洪水到達時間）が短い中小河川等において的確な警戒避難体制が講じられるよう、局所的降雨予測データを活用した小流域での洪水予測・土砂災害予測手法の開発と運用
- ・ 水位計テレメータの整備等による重要地域での情報空白域の解消により、精度の高い短時間洪水予測情報、土砂災害警戒情報の提供
- ・ 高潮予測について、危険地域を見逃すリスクを軽減するための、予測計算の格子間隔の細分化(1km)や、精度が不十分な島嶼部や外洋に面した港湾島嶼部について、波浪に伴う水位上昇の効果を予測モデルに組み込むことによる精度向上
- ・ CCTVカメラ画像、雨量、水位、地すべりセンサー等の観測情報を光ファイバーやADSL網で収集し、監視するシステムの整備活用や、これら観測情報の収集・提供体制を一元化・統合化し、総合的・効率的に基礎情報をとりまとめる基盤システムの確立

等を進めているが、更なる積極的な取り組みが必要である。

8. 避難場所対策の整備・向上

避難対策全般を進めて行くに当たっては、近隣で安全な避難場所（一時的な避難場所を含む。）の整備や、要援護者の特性に配慮した避難所運営、福祉避難所の整備等、避難場所対策の整備・向上が不可欠である。国は、都道府県や市町村、自主防災組織、福祉関係者等と連携しつつ、避難場所対策の向上に関する検討を進めていくことが重要である。

避難勧告等の判断・伝達マニュアル
作成ガイドライン

平成17年3月

集中豪雨時等における情報伝達及び
高齢者等の避難支援に関する検討会

避難勧告等の判断・伝達マニュアル
作成ガイドライン
目次

1. はじめに
 2. 本ガイドラインについて
 3. 各種災害の特性
 4. 対象とする災害及び警戒すべき区間・箇所
 5. 避難すべき区域
 6. 避難勧告等の発令の判断基準（具体的な考え方）
 7. 津波に対する避難指示の発令等
 8. 避難勧告等の伝達方法
- 巻末資料（略）
- 別冊資料1 記載例（略）
- 別冊資料2 図面集（略）

課題1 市町村長が避難勧告等を適切なタイミングで適切な対象地域に発令できていないこと

→ 避難すべき区域及び判断基準（具体的な考え方）を含めたマニュアル策定の進め方を明記（4. 避難すべき区域、5. 避難勧告等の発令の判断基準（具体的な考え方））

課題2 避難勧告等の住民への迅速確実な伝達が難しいこと

→ 避難勧告等の伝達手段の整備、伝達内容について注意すべき事項を明記（7. 避難勧告等の伝達方法）

1. はじめに

平成16年の一連の水害、土砂災害、高潮災害等では、避難勧告等（避難準備（要援護者避難）情報、避難勧告及び避難指示を総称する。）を適切なタイミングで適切な対象地域に発令できていないこと、住民への迅速確実な伝達が難しいこと、避難勧告等が伝わっても住民が避難しないことが課題としてあげられた。

これらには様々な要因が考えられるが、市町村としては、避難勧告等の意味合い（避難勧告と避難指示の区別等）が不明確であること、具体的な基準がないために判断できないこと、災害の要因である自然現象や堤防等の施設の状況が十分に把握できていないこと、確実性のない段階での判断に限界があること等が要因としてあげられ、住民側からは、避難勧告等が伝わってもどのように行動していいかわからないこと、住民が自らの危険性を認識できないこと、切迫性のない段階での行動に限界があることなどがあげられる。さらに、近年の特徴として、高齢者等の要援護者の被災の多いことが問題となっているとともに、避難途中で被災している人が多いのも事実である。

適切な避難勧告等の発令により、住民の迅速・円滑な避難を実現することは、市町村長の責務である。しかし、市町村長がそのような局面を経験することはそれほどなく、また、一般的に各種災害対応に精通しているわけでもない。

そのため、市町村は、避難勧告等の発令・伝達に関し、災害緊急時にどのような状況において、どのような対象区域の住民に対して避難勧告等を発令すべきか等の判断基準（具体的な考え方）について取りまとめたマニュアルを整備しておくことが不可欠である。本ガイドラインは、この「避難勧告等の判断・伝達マニュアル」を市町村が作成するための手引きとなる指針をとりまとめたものである。

国、都道府県、市町村は、モデル的な取組み、研修、ワーキンググループの設置等を実施しつつ、本ガイドラインに沿った取組みを促進する環境の整備とともに、本ガイドラインに沿った取組みについての制度的な位置づけを進めることとする。

2. 本ガイドラインについて

本ガイドラインでは、水害、高潮災害、土砂災害（火山噴火、地震に起因するものは除く。）、津波を対象とする。また、津波に対する避難指示の発令等については、その特殊性に鑑み、市町村における津波避難計画等において整備すべき事項をまとめて記載することとする。

「避難勧告等の判断・伝達マニュアル」の策定作業に取り組んでいくに当たり、市町村、都道府県、気象官署、河川管理者、海岸管理者、砂防関係機関等は、積極的な連携を図る必要がある。また、本マニュアルで定める避難すべき区域や避難勧告等の判断基準（具体的な考え方）は、事態の進行や状況も踏まえて総合的に判断されるものとし、本ガイドラインに記載している運用上の注意事項等を更に具体化した上で同マニュアルに明記するなど、実用性の高いものとすることが重要である。

なお、本ガイドラインに基づく「避難勧告等の判断・伝達マニュアル」の検討手順については、図1(1)～(3)のとおりである。

また、本ガイドラインに基づき作成するマニュアルの記載項目については、別冊資料1の記載例を参照されたい。

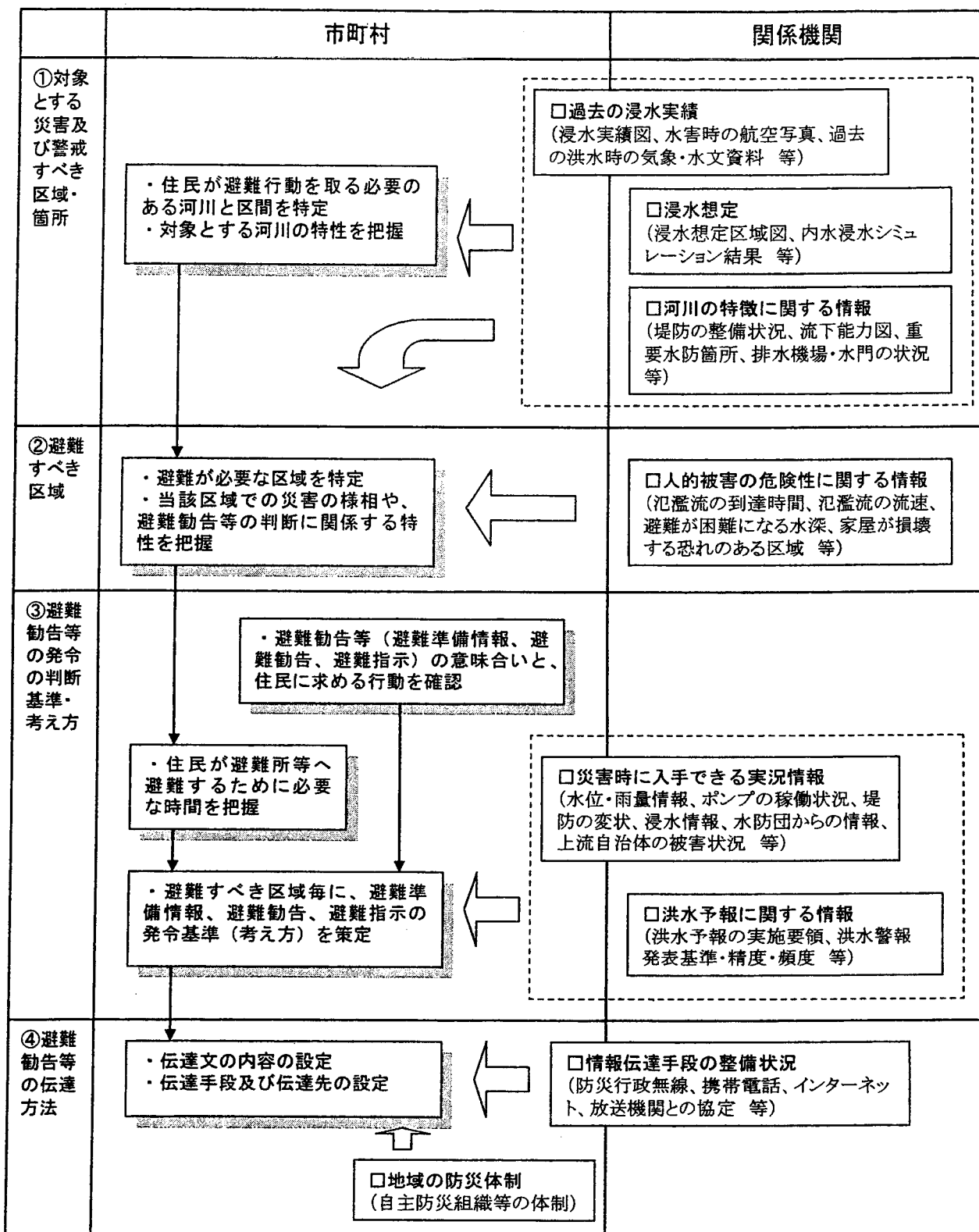


図 1 (1) 避難勧告等の判断・伝達マニュアルの検討手順 【水害】

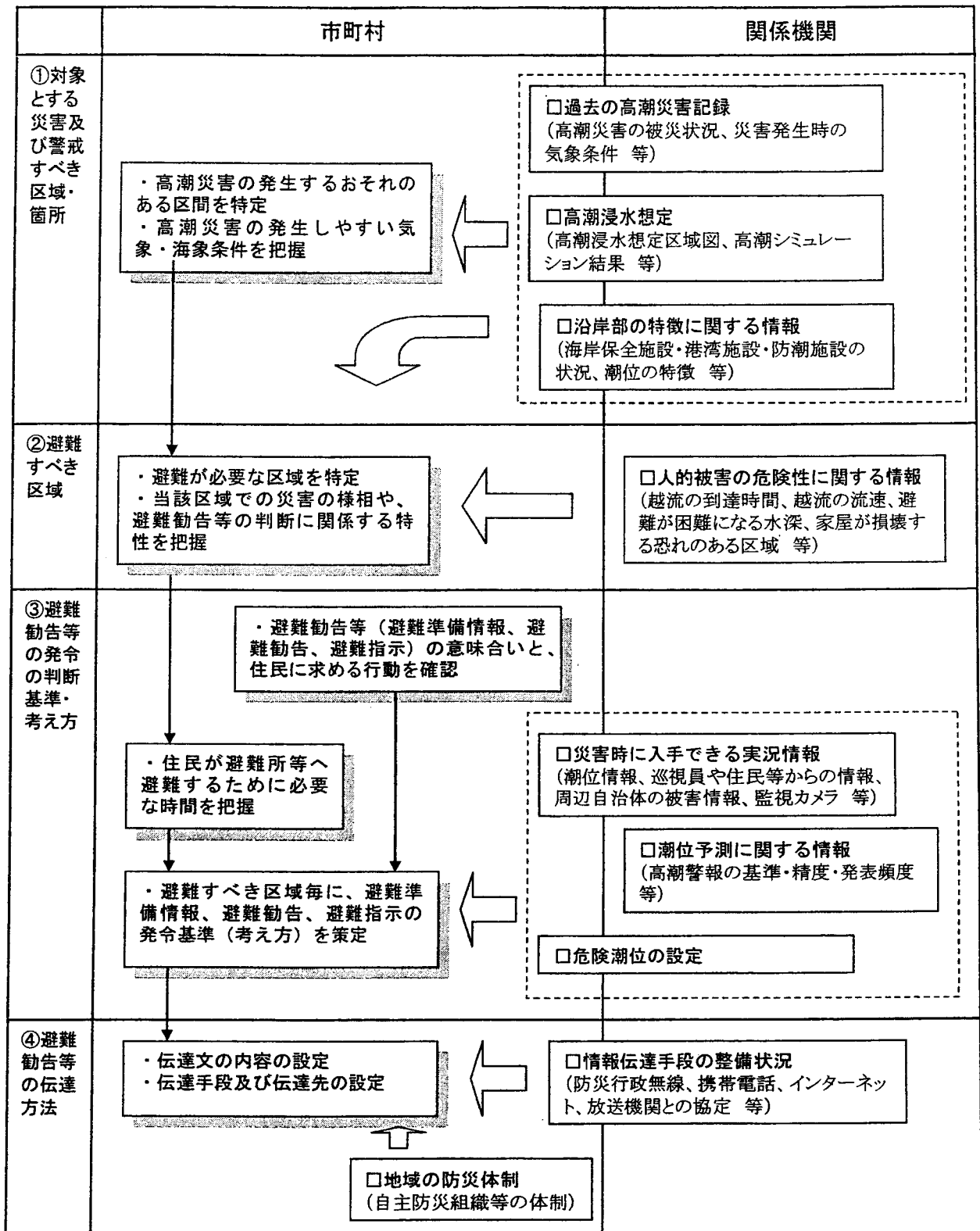


図 1 (2) 避難勧告等の判断・伝達マニュアルの検討手順 【高潮災害】

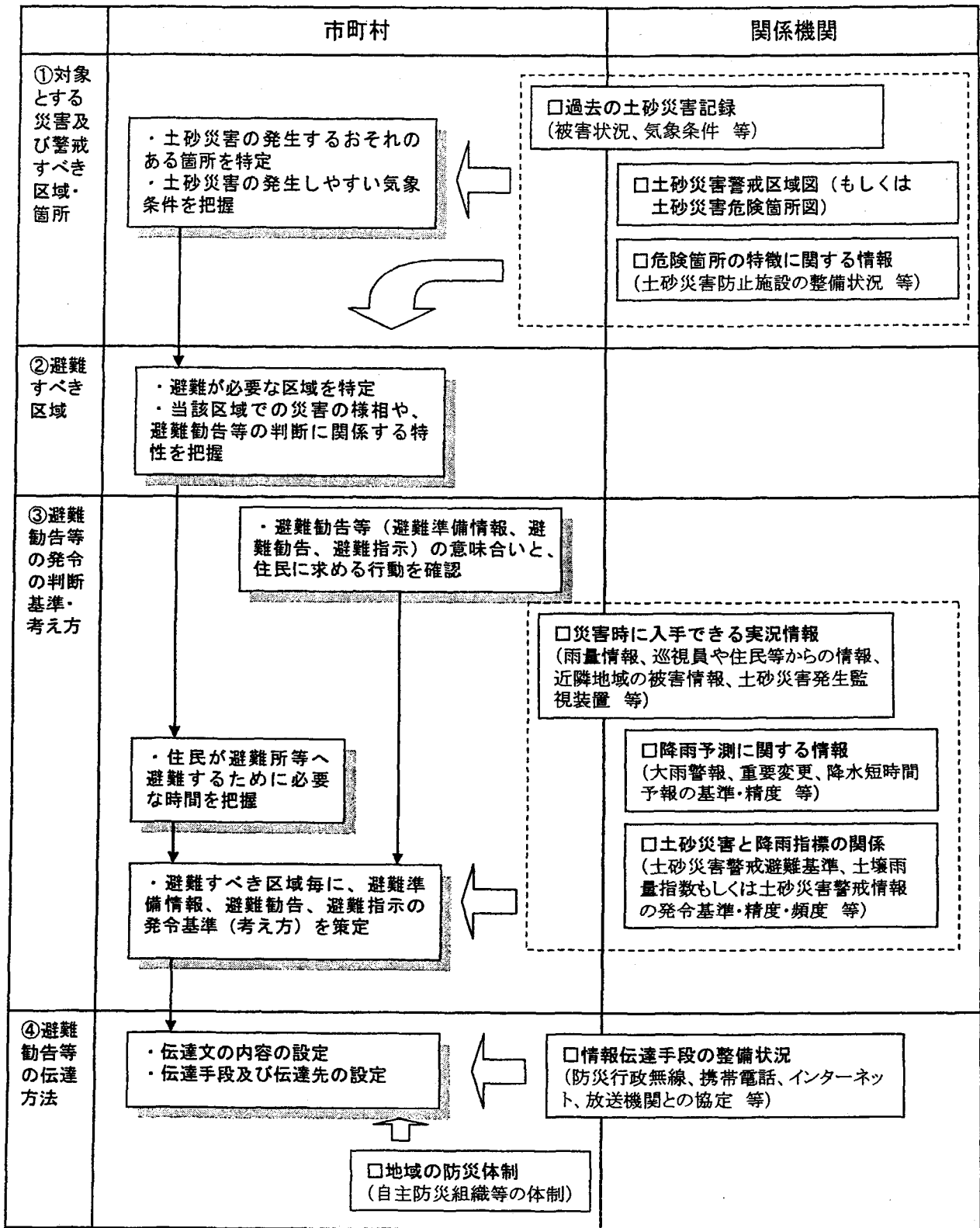


図 1 (3) 避難勧告等の判断・伝達マニュアルの検討手順 【土砂災害】

3. 各種災害の特性

住民は、災害が発生するまでに避難を終えることが原則であるが、事態の進行や状況に応じて適切な避難行動を取ることが必要である。したがって、下記の点を避難行動についての基本的な考え方とする。

- ・ 要援護者等、避難行動や情報面での支援を要する人も含めた住民の確実な避難
- ・ 道路冠水等で危険な中を避難するような事態の回避等、避難行動における安全の確保
- ・ 真に切迫した状況では、生命を守る最低限の行動の選択

※ 自然現象のため不測の事態等も想定されることから、避難行動は、計画された避難場所等に避難することが必ずしも適切ではなく、事態の切迫した状況等に応じて自宅や隣接建物の2階等に避難することもある。

これらを踏まえつつ、市町村が「避難勧告等の判断・伝達マニュアル」の策定作業を進めるに当たっては、各種災害の特性を十分踏まえておくことが重要である。

そのため、災害の特性（住民に求められる避難行動も含む。）に関し、災害ごとに留意すべき事項は、次のとおりである。なお、これらについては、住民への十分な周知も必要である。

○ 水害

- ・ 外水氾濫（河川の氾濫等）

堤防を有さない河川等では、水位上昇に伴い河川水があふれ、徐々に浸水域、浸水深が増加する。

堤防を有する河川で破堤した場合、氾濫水は家屋でさえ破壊するほどのエネルギーで一気に押し寄せるため、堤防の近傍の住民は破堤前の避難完了が必要となる。また、相当量の氾濫水が流れ出すので、浸水深や浸水域も一気に増加する。そのため、低地で氾濫水が集まる地区は、特に速やかな避難行動が必要となる。

さらに、大河川に小規模の河川が合流する地域では、大河川の水位上昇により小規模の河川の水が流れ込めなくなり、あふれる場合があることに注意が必要である。

なお、内水氾濫が先行して発生する場合も多く、内水による浸水の進行により、外水氾濫の危険性が高まった段階では避難が困難となるおそれもある。また、急流河川が破堤すると、浸水深はあまり深くなくても、氾濫水の流速が早く避難することが危険な場合がある。

浸水が既に始まっている場合において、住民が留意すべき事項は次のとおりである。

- ・ 浸水深が 50cm を上回る（膝上まで浸水が来ている）場所での避難行動は危険であること。流速が早い場合は、20cm 程度でも歩行不可能であること。
- ・ 用水路等への転落のおそれのある場所では、道路上 10cm 程度でも危険であること。

- ・ 浸水により避難所までの歩行等が危険な状態になった場合には、生命を守る最低限の行動として、自宅や隣接建物の2階等へ緊急的に避難するなどの行動をとること。

- 内水氾濫（市街地の水はけの悪化、水路等の氾濫等）

降雨量に対して小河川や下水道等の処理能力が追いつかない場合に発生する。一般的に外水氾濫よりも浸水深は浅い傾向にあるが、地下施設等では生命に係る災害になることがある。

また、小河川からの浸水は、小河川が流れ込む先の河川の水位が高くなると徐々に始まるが、さらなる本川の水位上昇により水門の閉鎖や排水機場の停止等の措置がとられた場合、水位は一気に上昇するので、水門の閉鎖等の前の避難が必要。河川の氾濫と同時に発生する場合も多い。

浸水が既に始まっている場合において、住民が留意すべき事項は外水氾濫と同様である。

- 高潮災害

台風の接近により急激に潮位が上昇するケースが多いので、潮位の上昇が観測されるのを待つことなく、予測に基づいた避難勧告等の発令が必要となる。また、高潮に関する情報が比較的、時間的な余裕をもって提供される場合でも、事態の進行に伴い暴風雨等で避難が困難となることも多い。また、海岸部では水門や陸閘が多く、それらの状況を把握することも必要となる。

浸水が既に始まっている場合において、住民が留意すべき事項は水害（外水氾濫）と同様である。

- 土砂災害（急傾斜地の崩壊、土石流、地すべり）

土砂災害は相当の破壊力を有しており、生命の危険が高いため、降雨指標に基づく土砂災害発生危険度予測を可能な限り活用し、災害発生前に避難を完了することが必要である。ただし土砂災害は、地形や地質の条件、それまでの降雨量等複数の要因が重なり合って発生するため、降雨指標による土砂災害発生危険度が比較的低くても発生する場合もあるので、住民は、前兆現象を確認したら速やかに避難する必要がある（前兆現象は巻末資料参照）。そのため市町村は、降雨指標に基づく土砂災害発生予測のみでなく、住民等からの通報により、速やかに前兆現象の発生事実を把握し、同事実及び避難勧告等を速やかに周知・伝達する必要がある。

土砂災害の避難について、住民が留意すべき事項は次のとおりである。

- ・ 避難所へ避難する際は、他の土砂災害危険区域内の通過は避けること。土石流に関しては溪流に直角方向にできるだけ溪流から離れること。溪流を渡って対岸に避難することは避けることなどに留意すること。

- ・ 避難所への避難が困難な場合には、生命を守る最低限の行動として、周囲の建物より比較的高い建物（鉄筋コンクリート等の堅固な構造物）の2階以上（斜面と反対側の部屋）に避難することを心がけること。

○ 津波

津波には、沿岸近くで発生した地震による津波のように到達時間の極めて短いものから、我が国から遠く離れた場所で発生した地震による津波のように到達までに相当の時間があるものまでであるが、いずれの場合であっても対応が遅れることのないように、市町村は、判断基準に基づく速やかな避難指示の発令が必要である。

また、住民が留意すべき事項は次のとおりである。

- ・ 強い地震（震度4程度以上）もしくは長時間のゆっくりとした揺れを感じたときには、津波警報や避難指示を待たず、直ちに避難すること。
- ・ 津波警報を覚知した場合にも、避難指示を待たずに、直ちに避難すること。
- ・ 津波警報や避難指示は、避難した先で確認し、避難行動を継続するかどうかの判断材料とすること。

なお、我が国から遠く離れた場所で発生した地震による津波のように到達までに相当の時間があるものについて、避難指示の判断基準に達する以前に津波の到達予想時刻等の情報を入手できることがあり、その場合には、早期の段階からそれらの情報を踏まえつつ、確実な避難を実施することが必要となる。

4. 対象とする災害及び警戒すべき区間・箇所

浸水想定区域図、過去の災害実績等を踏まえつつ、住民の避難を要する自然現象や、その現象の発生に警戒を要する区間・箇所（破堤が想定される箇所等）等を特定すること。

水害、高潮災害、土砂災害について、浸水想定区域図、土砂災害警戒区域図、土砂災害危険箇所図、過去の被害実績等を基に、表1を参考にしつつ、住民の避難を要する災害について、災害の種類、災害の原因となる自然現象の特性、災害の原因となる現象が発生し、警戒を要する区間・箇所（破堤・越水等により影響をうけることが想定される区間・箇所等）等を特定すること。

なお、自然現象の特性、警戒を要する区間等を特定する場合において、災害ごとに留意すべき事項は、次のとおりである。

○ 水害（外水氾濫、内水氾濫）

- ・ 上流に降った雨が当該市町村に到達するまでの時間や、災害発生の危険の高まる降雨量など、対象とする河川の特性を十分把握すること。
- ・ 当該市町村より上流の市町村で氾濫した水が居住地側（堤内地側）から流下してくる場合等、被害の広域性にも留意すること。
- ・ 下水道の処理能力や内水排水施設の処理能力、過去の実績から、どの程度の雨量になれば内水氾濫の発生の危険があるか、本川の水位がどうなれば水門の閉鎖や排水機場の停止等の措置がとられるのかなどを把握すること。
- ・ 堤防の弱部や周囲に比べて低い箇所、橋梁の形状（水位上昇時に流水を阻害することとなりうる橋梁等）、外水氾濫の原因となりうる施設の状況を把握すること。

○ 高潮災害

- ・ 台風がどのようなコースを通ったら、周辺の地形と風向きとの関係で高い潮位となるのかなど、高潮の発生しやすい気象・海象条件について把握しておくこと。
- ・ 海岸の地形等により、同じ事象においても、場所によって潮位が大きく異なることがあるため、警戒すべき区域の潮位と潮位計が整備されている地点の潮位の関係を整理しておくこと。その際、過去の災害実績だけでなく、浸水想定区域図等も活用すること。
- ・ 近隣市町村で氾濫した水や、河川を遡上して氾濫した水が流れ込んでくる場合等、被害の広域性にも留意すること。
- ・ 高潮防災施設の弱部や周囲に比べて低い箇所等、高潮による氾濫の原因となりうる施設や海岸の状況を把握すること。

○ 土砂災害

- ・ 地形や地質から、土石流、がけ崩れ等の発生しやすい箇所を把握するとともに、過去の実績から、どの程度の雨量になれば土石流等の発生の危険があるかを把握すること。
- ・ 過去に発生した土砂災害の種類とそのときの降雨状況、被災状況等を整理する際は、その周辺地域の状況も把握すること。
- ・ 災害発生の危険性の違いを把握するため、砂防堰堤や急傾斜地崩壊防止施設、地すべり防止施設等の土砂災害防止施設や治山施設の整備状況も把握すること。

表1 対象災害特定に当たり参考とすべき情報と入手先

分類	代表的な情報	説明	入手先	
水害	浸水実績	浸水実績図 (図2)	過去に浸水実績があった区域を表示したもの	地方整備局等 都道府県 市町村
		水害時の航空写真 (図3)	水害時に撮影された航空写真	地方整備局 都道府県
		過去の被害が発生した洪水等について、河川の水位や気象の状況についても把握する。 (図4)		地方整備局 都道府県 気象台
	浸水想定	浸水想定区域図 (図5)	水防法に基づき、洪水予報河川で作成された地図	地方整備局等 都道府県
		治水地形分類図 (図6)	直轄河川氾濫域で土地条件図を河川用に特化した地図	地方整備局等 国土地理院
		水害地形分類図	水害と地形の関係に注目して地形分類を行った地図	早稲田大学出版部
	施設整備状況	河川管理施設の整備状況	重要水防箇所や堤防整備の状況、あるいは水門、樋門、樋管の位置及び状況等	地方整備局等 都道府県
高潮災害	高潮実績	高潮災害の記録	過去に発生した高潮による浸水区域や気象状況の記録	地方整備局等 都道府県 市町村 気象台
	高潮想定	高潮想定浸水区域図	想定最大台風などの気象条件を想定した場合の、高潮による浸水区域や浸水開始時刻等を表示した地図	地方整備局等 都道府県
	施設整備状況	海岸保全施設等の整備状況	海岸堤防や漁港・港湾施設等の整備状況	海岸管理者、漁港管理者、港湾管理者
土砂災害	土砂災害の記録	過去に発生した土砂災害の被災範囲や被害状況や気象状況の記録	地方整備局等 都道府県	

土砂 災害	実績			市町村 気象台
	土砂 災害 想定	土砂災害警戒区域等の位置図及び区域図(図7)	土砂災害防止法に基づく土砂災害警戒区域・土砂災害特別警戒区域(急傾斜地の崩壊、土石流、地すべり)を表示した地図	都道府県
		土砂災害警戒区域等に係る保全対象に関する資料	土砂災害警戒区域等内の人家戸数あるいは世帯数	都道府県 市町村
		土砂災害危険箇所図(図8)	土砂災害危険箇所(土石流危険渓流、急傾斜地崩壊危険箇所、山腹崩壊危険地区、崩壊土砂流出地区、地すべり危険箇所。それぞれに対する想定被害区域を含む。)を表示した地図	都道府県
		土砂災害危険箇所に係る保全対象に関する資料	土砂災害危険箇所の想定被害区域内の人家戸数あるいは世帯数	都道府県 市町村
	施設 整備 状況	砂防関係機関の管内図	砂防堰堤、急傾斜地法崩壊防止施設、地すべり防止施設などの整備状況を示した地図	都道府県 地方整備局等 市町村

5. 避難すべき区域

浸水深や破堤氾濫の破壊力、土石流や崩壊土砂の到達範囲を考慮して、避難勧告等の想定対象区域をあらかじめ定めること。

浸水想定区域図や土砂災害警戒区域・特別警戒区域図、土砂災害危険区域図、過去の災害実績等を基に、表1を参考にしつつ、対象とする災害ごとに避難勧告等の想定対象区域をあらかじめ定めること。浸水想定区域図等が策定されていない地域においては、関係機関に働きかけて早急に策定するとともに、当分の間、過去の災害実績や、地図情報（土地の高低）などの既存資料を基に、想定対象区域を特定すること。

また、床上浸水等、人的被害が予想される区域を想定対象区域とするが、周囲の浸水等により孤立する地区や床下浸水区域を対象区域に含めるかどうかについては、住民の意向も把握して決めること。

避難すべき区域の設定事例を図9～13に示す。

避難勧告等の想定対象区の特定において災害ごとに留意すべき事項は、次のとおりである。

○ 水害・高潮災害

- ・ 河川管理者等から氾濫水の到達時間や流速に関する情報が提供されている場合もあることから、以下のような区域の特定に当たっては、それらの情報や、過去の災害実績なども参考にすること。なお、これらの区域における避難勧告等の種別と発令のタイミングに注意すること。
 - ・ 軒下まで水没する区域、浸水時の水位上昇速度が極めて速い区域
 - ・ 浸水深や流速により、浸水時の歩行が難しい区域
 - ・ 氾濫水の勢い（流体力）によって家屋の損壊・流失、住民等の生命又は身体への被害が生ずるおそれがある区域
 - ・ 高潮の越流の勢い（流体力）や海岸からの越波によって家屋の損壊・流失、住民等の生命又は身体への被害が生ずるおそれがある区域

平成16年7月の集中豪雨時における新潟県刈谷田川の破堤では、堤防から300m程度の範囲で一部の家屋に倒壊等の被害が発生している（この範囲は、堤防の高さ等により異なる。）（図14）。また、平成11年9月の熊本県不知火海の高潮災害では、不知火町（当時）全体で全壊した建物は47棟にのぼった。被害の大きかった松合地区では、浸水深が3.7～4.9mに達したと見られ、ほとんどの家屋で1階部分が一気に冠水した。

○ 土砂災害

- ・ 避難すべき区域の特定に当たっては、土砂災害警戒区域（土砂災害警戒区域が未設定の地域では土砂災害危険区域）を原則としつつ、同一の避難行動をとるべき地区単位（避難単位）をあらかじめ設定すること。その際、河川等の浸水予想区域、他の土砂災害警戒区域、避難路等の被害による孤立が懸念される箇所、自主防災組織や町内会等、避難施設の状況等を勘案して設定すること。

<運用上の注意事項>

「避難勧告等の判断・伝達マニュアル」に記載される「避難すべき区域」の運用において留意すべき事項は次のとおりである。

- ・ 重要な情報については、情報を発表した気象官署、河川管理者等と市町村との間で、ホットライン等を通じて相互に情報交換すること。
- ・ 「避難すべき区域」は、過去の被害の実績や被害想定などを踏まえて策定されるが、自然現象のため不測の事態等も想定される。市町村は、実際の災害における事態の進行・状況に応じて、避難勧告等の発令区域を適切に判断すること。
- ・ 浸水想定区域図等を基に「避難すべき区域」を設定している場合であっても、浸水想定区域図等が一定規模の外力等を想定して作成されており、想定を上回る災害が発生する可能性があることと、平均的な地盤高等を用いて計算されており、細かい地形が反映されていない場合もあることに留意すること。

6. 避難勧告等の発令の判断基準（具体的な考え方）

対象とする自然災害ごとに、どのような状態になれば住民が避難行動を開始する必要があるかをあらかじめ確認し、関係機関から提供される情報、自ら収集する情報等を基に避難勧告等の発令の判断基準（具体的な考え方）を整理すること。

避難勧告等の標準的な意味合いについては表2のとおりであるが、対象とする自然災害ごとに、どのような状態になれば住民が避難行動を開始する必要があるかについて、関係機関から提供される情報、自ら収集する情報等を基に、避難勧告等発令の判断基準（具体的な考え方）を整理すること。

表2 三類型の避難勧告等一覧

	発令時の状況	住民に求める行動
避難準備（要 援護者避難） 情報	要援護者等、特に避難行動に時間を要する者が避難行動を開始しなければならない段階であり、人的被害の発生する可能性が高まった状況	<ul style="list-style-type: none"> 要援護者等、特に避難行動に時間を要する者は、計画された避難場所への避難行動を開始（避難支援者は支援行動を開始） 上記以外の者は、家族等との連絡、非常用持出品の用意等、避難準備を開始
避難勧告	通常避難行動ができる者が避難行動を開始しなければならない段階であり、人的被害の発生する可能性が明らかに高まった状況	通常避難行動ができる者は、計画された避難場所等への避難行動を開始
避難指示	<ul style="list-style-type: none"> 前兆現象の発生や、現在の切迫した状況から、人的被害の発生する危険性が非常に高いと判断された状況 堤防の隣接地等、地域の特性等から人的被害の発生する危険性が非常に高いと判断された状況 人的被害の発生した状況 	<ul style="list-style-type: none"> 避難勧告等の発令後で避難中の住民は、確実な避難行動を直ちに完了 未だ避難していない対象住民は、直ちに避難行動に移るとともに、そのいとまがない場合は生命を守る最低限の行動

※ 自然現象のため不測の事態等も想定されることから、避難行動は、計画された避難場所等に避難することが必ずしも適切ではなく、事態の切迫した状況等に応じて、自宅や隣接建物の2階等に避難することもある。

なお、判断基準（具体的な考え方）の策定に当たっては、以下の点に留意すること。

- ・ 判断基準（具体的な考え方）については、できるだけ具体化を図りつつも、自然現象を対象とするため、想定以上又は想定外の事態も発生しうるので、総合的な判断を行うものとすること。
- ・ 住民が避難するためには、避難勧告等を市町村から住民に周知・伝達する時間、住民が避難の準備をする時間及び避難所等へ移動する時間が必要であり、防災行政無線等の伝達手法の整備状況や避難所等の位置等から、必要な時間を把握すること。
- ・ 表3～5の水害、土砂災害、高潮についての「参考となる情報」を基に、関係機関からどのような情報が、どのような時に出され、どのような意味を持つのかを十分確認すること。
- ・ 表3～5の「参考となる情報」は、一般的に避難勧告等の判断の根拠となることが想定されるものである。市町村は、地域特性や関係機関からの具体的な情報内容を踏まえ、必要な情報・項目を追加しつつ、災害ごとに項目を具体的に選定すること。

<運用上の注意事項>

「避難勧告等の判断・伝達マニュアル」において定められる判断基準・考え方の運用において留意すべき事項は次のとおりである。

- ・ 重要な情報については、情報を発表した気象官署、河川管理者等と市町村との間で、ホットライン等を通じて相互に情報交換すること。
- ・ 市町村は、関係機関との情報交換を密に行いしつつ、河川の上流部でどのような状況になっているか、暴風域はどのあたりまで接近しているか、近隣で災害や前兆現象が発生していないか等、広域的な状況把握に努めること。
- ・ 想定を超える規模の災害が発生することや、想定外の事象が発生することもあることから、堤防の異常や土砂災害の前兆現象等、巡視等により自ら収集する現地情報、レーダ観測でとらえた強い雨の地域、避難行動の難易度（夜間や暴風の中での避難）等、必ずしも数値等で明確にできないものも含めて、総合的な判断を行うこと。
- ・ 同一の災害で同一のタイミングで発令される避難勧告等であっても、災害の原因となる現象が発生している地区からの距離や地理的状况により、異なる種別の避難勧告等を発令することが適切な場合もあることに留意すること。

例えば、河川の増水により破堤の可能性が高まった段階において、堤防の近傍のため、破堤した場合に短時間で家屋が流失するおそれがある地区には、直ちに

避難行動の完了を求める避難指示を、その周囲で浸水のおそれがある地区には、避難所への避難行動開始を求める避難勧告を発令することが想定される（図 15）。

- ・ 高潮災害の場合には、台風の暴風雨により避難が困難となることも多いことを考慮して避難勧告等が発令すること。

表3 避難勧告等の発令の参考となる情報(河川等の氾濫)

下記については、避難勧告等の発令に当たり、参考とすべき情報であり、具体の発令に当たっては、河川状況や気象状況等も含めて総合的に判断するべきである。

	洪水予報指定河川 (〇〇川洪水予報)	水位情報周知河川	左記以外の中小河川、 内水等
河川の 性格	<ul style="list-style-type: none"> 洪水により相当規模以上の損害が発生する河川で、洪水予測が可能な河川 直轄 109水系 193河川 都道府県 19水系 29河川 	<ul style="list-style-type: none"> 洪水により相当規模以上の損害が発生する河川で、洪水予測が困難な河川(以下にある河川の規模で発表できるか要検討) 直轄、都道府県併せて約2000河川 	<ul style="list-style-type: none"> 左記以外のリアルタイムの水位観測ができない中小河川、または水路等
避難準備(要 援護者 避難) 情報	<ul style="list-style-type: none"> 一定時間後(※1)に危険水位に到達すると予測される ※1 災害時要援護者の避難に要する時間内で、河川管理者からの情報がある程度の精度を確保できる時間 	<ul style="list-style-type: none"> 危険水位から一定時間(※1)の水位変化量を差し引いた水位に到達した(※2) ※1 災害時要援護者の避難に要する時間内で、河川管理者からの情報がある程度の精度を確保できる時間 ※2 上流の降雨状況や降雨予測等による洪水発生の可能性にも考慮 	<ul style="list-style-type: none"> 近隣での浸水や、河川の増水、当該地域の降雨状況や降雨予測等により浸水の危険が高い
避難 勧告	<ul style="list-style-type: none"> 破堤につながるような漏水等の発見 一定時間後(※2)に危険水位に到達すると予測される ※2 避難に要する時間内で、河川管理者からの情報が一定の精度を確保できる時間 	<ul style="list-style-type: none"> 危険水位から一定時間(※3)の水位変化量を差し引いた水位に到達した(※4) ※3 避難に要する時間内で、河川管理者からの情報が一定の精度を確保できる時間 ※4 上流の降雨状況や降雨予測等により、危険水位に達しないことが明らかである場合を除く 	<ul style="list-style-type: none"> 近隣で浸水が拡大 排水先の河川の水位が高くなり、ポンプの運転停止水位に到達することが見込まれる
避難 指示	<ul style="list-style-type: none"> 堤防が決壊 破堤につながるような大量の漏水や亀裂等発見 水門等の施設状況(水門が閉まらない等の事故) 危険水位 到達 		<ul style="list-style-type: none"> 近隣で浸水が床上に及んでいる 排水先の河川の位が高くなり内水ポンプの運転停止、水門閉鎖

・上記については、特に水位に関する情報等は基準が明瞭である反面、既往実績をベースに水位が設定されていたり、予測モデルの定数も設定されているため、既往の洪水や想定を上回る洪水等に対しては、予定したタイミングで情報が周知されない場合があること等、市町村長も情報のもつ意味、性格等を理解することが必要である。

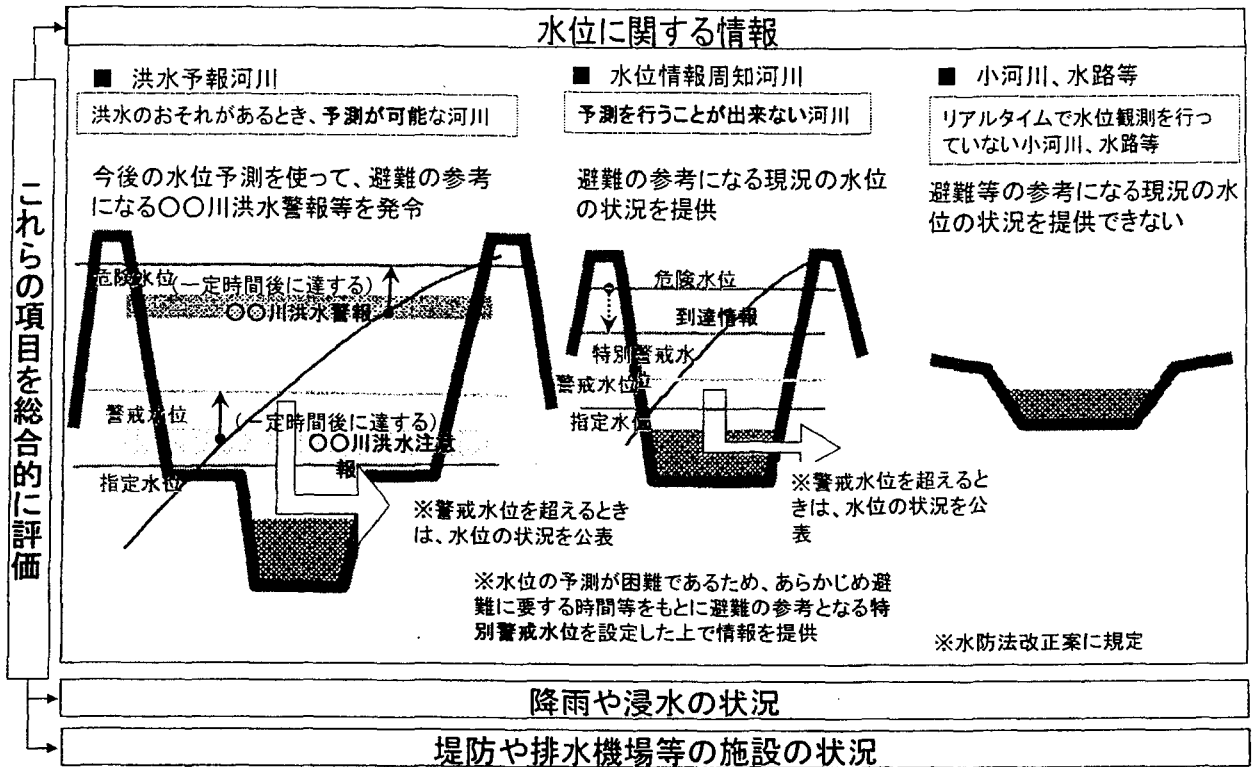
・河川管理者が、あらかじめ提供するタイミング、内容を決定する際には、市町村と十分な情報交換を行うことが必要である。

・雨量規模と浸水との関係については、市町村と気象台は十分な意見交換を行うことが必要である。

・既存の洪水予警報や、新たに設置する特別警戒水位到達をこれらと関連づける方向で検討する必要がある。

・また、これらの情報の入手方法、経路についても明確にしておく必要がある。

・河川の特長による参考とすべき情報の違いについては、図Aも参照のこと。



図A 河川特性により異なる避難の参考にする水位等の情報提供

表4 避難勧告等の発令の参考となる情報(高潮)

下記については、避難勧告等の発令に当たり、参考とすべき情報であり、具体の発令に当たっては、海岸の状況や気象状況等も含めて総合的に判断するべきである。

	高潮災害に注意する地域
避難準備 (要援護者 避難)情報	<ul style="list-style-type: none"> ・潮位(※1)が、一定時間後(※2)に「危険潮位」(※3)に到達すると予測される ※1 潮位観測点が存在し潮位予測を実施している港の中から、地域の潮位を最も適切に推測できる港を基準港として選択 ※2 災害時要援護者の避難に要する時間内で、潮位予測がある程度の精度を確保できる時間 ※3 その潮位を超えると、海岸堤防等を越えて浸水の恐れがあるものとして、各海岸による堤防等の高さ、過去の高潮災害時の潮位等に留意して、避難勧告等の対象区域毎に設定
避難勧告	<ul style="list-style-type: none"> ・潮位が、一定時間後(※4)に「危険潮位」に到達すると予測される ※4 避難に要する時間内で、潮位予測が一定の精度を確保できる時間。ただし、高潮が予想されるときには、台風の接近にともない風雨が強まり、避難が困難になる場合が多いことから、要援護者避難勧告基準を満たした時点で避難勧告を検討する
避難指示	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の潮位が、「危険潮位」に到達 ・海岸堤防の倒壊や決壊の発生 ・水門等の防潮施設の状況(水門を閉めなければいけない状況だが閉まらない等) ・異常な越波・越流の発生

・関係機関が、あらかじめ情報を提供するタイミング、内容を決定する際には、市町村と十分な情報交換を行うことが必要である。

・既存の高潮警報・注意報や、気象情報について、上記の避難勧告等と関連づける方向で検討する必要がある。

・また、これらの情報の入手方法、経路についても明確にしておく必要がある。

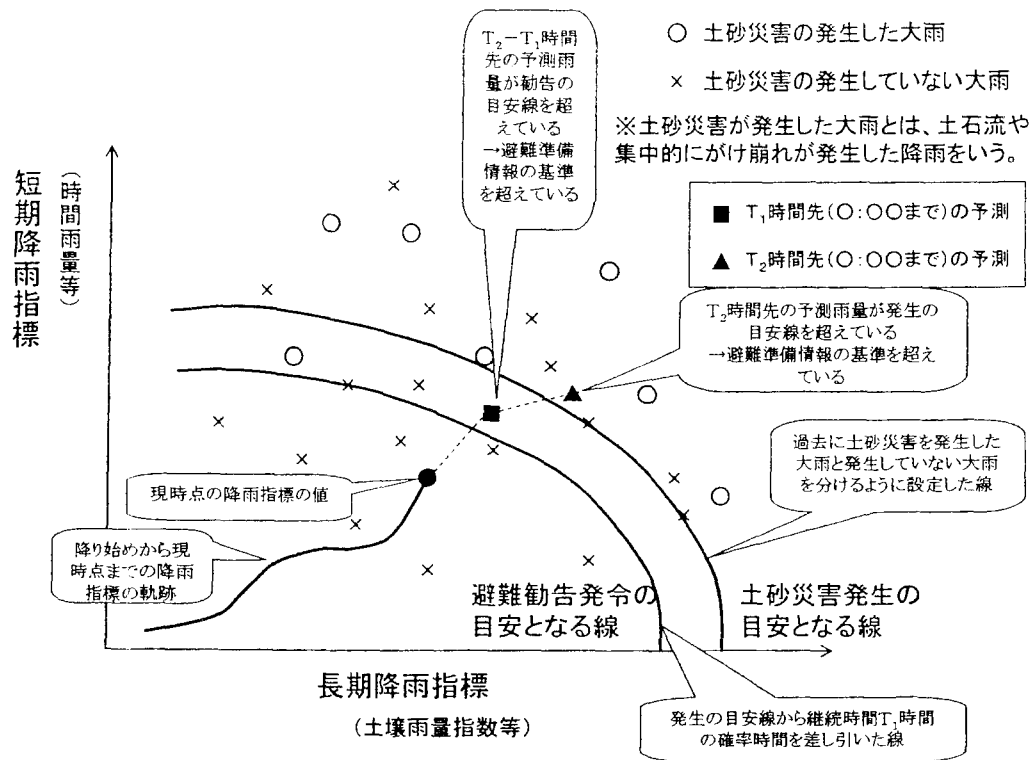
・危険潮位の設定方法については、巻末資料2を参照

表5 避難勧告等の発令の参考となる情報(土砂災害)

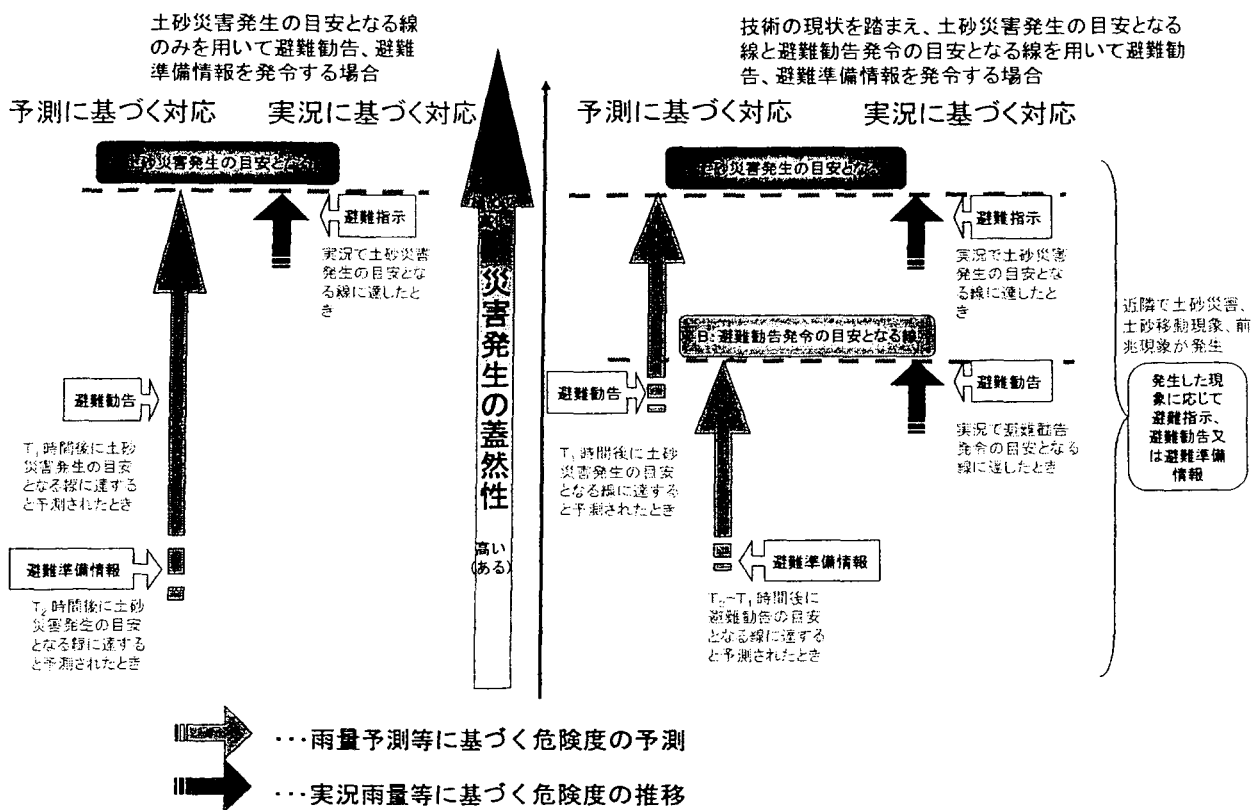
・下記については、避難勧告等の発令に当たり、参考とすべき情報であり、具体の発令に当たっては、大雨時の避難そのものにも危険が伴うこと等を考慮し、台風等による豪雨や暴風の襲来が予測される場合には十分早期に発令するなど、渓流・斜面の状況や気象状況等も含めて総合的に判断すべき

	土砂災害警戒区域(もしくは土砂災害危険箇所)
避難準備 (要援護者避難) 情報	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣で前兆現象(湧き水・地下水が濁り始めた、量が変化)の発見 ・降雨指標値が、一定時間後(※1)に「土砂災害発生の目安となる線」(※2)に到達すると予測される ・降雨指標値が、一定時間後(※3)に「避難勧告発令の目安となる線」(※4)に到達すると予測される <p>※1 災害時要援護者の避難に要する時間内で、降雨予測がある程度の精度を確保できる時間</p> <p>※2 土砂災害発生の危険性を評価する降雨指標を定め、過去の土砂災害記録や降雨の特徴を用いて設定したもの</p> <p>※3 (※1)の時間から(※5)の時間を引いた時間</p> <p>※4 土砂災害発生の目安となる線から、ある程度の確率で一定時間(※5)に降ると考えられる雨量を差し引いたもの</p>
避難勧告	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣で前兆現象(渓流付近で斜面崩壊、斜面のはらみ、擁壁・道路等にクラック発生)の発見 ・降雨指標値が、一定時間後(※5)に「土砂災害発生の目安となる線」に到達すると予測される ・現在の降雨指標値が、「避難勧告発令の目安となる線」に到達 <p>※5 避難に要する時間内で、降雨予測が一定の精度を確保できる時間</p>
避難指示	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣で土砂災害が発生 ・近隣で土砂移動現象、前兆現象(山鳴り、流木の流出、斜面の亀裂等)の発見 ・現在の降雨指標値が、「土砂災害発生の目安となる線」に到達

- ・「土砂災害発生の目安となる線」と「避難勧告発令の目安となる線」は、都道府県が、発現頻度、予測精度を勘案し、气象台や市町村と十分な情報交換を行った上で設定
- ・既存の大雨注警報や、新たに運用を開始する土砂災害警戒情報をこれらと関連づける方向で検討する必要あり
- ・また、これらの情報の入手方法、経路についても明確にしておく必要あり
- ・なお、上記表は土砂災害のうち土石流や集中的に発生するがけ崩れを想定したものであり、大規模崩壊や地すべりについては個別状況に応じて別途検討するものとする
- ・上記表に関して、「土砂災害発生の目安となる線」等の意味と、これらの情報を用いた避難勧告等発令のイメージを、図B～Cに示す



図B 土砂災害発生の危険性を評価する降雨指標 (イメージ)



図C 土砂災害に対する避難勧告等の発令 (イメージ)

7. 津波に対する避難指示の発令等

津波に対する避難については、強い地震（震度4程度以上）もしくは長時間のゆっくりとした揺れを感じて避難の必要と認める場合、あるいは津波警報を覚知した場合には、市町村長は避難指示を直ちに発令すること。

津波には、沿岸近くで発生した地震による津波のように到達時間の極めて短いものから、我が国から遠く離れた場所で発生した地震による津波のように到達までに相当の時間があるものまでであるが、いずれの場合であっても情報収集や総合的な判断に時間を費やすことによって避難が遅れることのないように、市町村は、以下の判断基準に従って「避難指示」を発令すること。

＜津波に対する避難指示の判断基準＞

以下のいずれかの場合に「避難指示」を直ちに、津波に対して避難すべき地域（「避難対象区域」）に対して発令

- ・ 強い地震（震度4程度以上）もしくは長時間のゆっくりとした揺れを感じて避難の必要を認める場合
- ・ 津波警報を覚知した場合

なお、我が国から遠く離れた場所で発生した地震による津波のように到達までに相当の時間があるものについて、上記の判断基準に達する以前に津波の到達予想時刻等の情報を入手できることがあり、その場合には、市町村は、早期の段階からそれらの情報を踏まえつつ、確実な避難を実施するための措置をとること。

このほか、津波に対する避難勧告等の発令等について留意すべき事項は次のとおりである。

- ・ 津波に対する上記判断基準（具体的な考え方）については、市町村における津波避難計画等において整備すること。
- ・ 避難対象地域については、「津波対策推進マニュアル検討報告書」（平成14年3月津波対策推進マニュアル検討委員会）、「津波・高潮ハザードマップマニュアル（平成16年4月、内閣府・農林水産省・国土交通省監修）」、都道府県の策定した津波浸水予測図を基に確認・見直しを実施すること。
- ・ 避難場所等、避難路等の指定・設定については、津波対策推進マニュアル、津波・高潮ハザードマップマニュアルを参考に、地域住民とも連携して確認・見直しを実施すること。

8. 避難勧告等の伝達方法

避難勧告等を住民に周知し、迅速・的確な避難行動に結びつけられるように、避難勧告等の伝達内容、伝達手段、伝達先について、チェックリストとともに定めておくこと。

避難勧告等を住民に周知し、迅速・的確な避難行動に結びつけられるように、市町村は避難勧告等の伝達内容、伝達手段、伝達先を具体的に策定しておくこと。「避難勧告等の判断・伝達マニュアル」においては、これら連絡系統図のうち市町村長が実施の有無を確認すべきポイントについて、チェックリストとともに記載しておくこと。併せて、避難勧告等の伝達文の例文・ひな形も記載しておくこと。なお、市町村は、都道府県が開催する検討会等を通じて、放送機関等とともに、災害対応事例を基に、災害時における情報伝達のあり方や改善すべき点についての相互理解を深めていくことが必要である。

(1) 避難勧告等の伝達内容

伝達内容については、以下の項目や地域特性に応じたその他の項目から、住民が短時間に認識できる情報量を考慮して定め、伝達例文やひな形を整理しておくこと。

<伝達内容例>

- ・発令日時
- ・発令者
- ・対象地域及び対象者
- ・避難すべき理由
- ・危険の度合い（例えば、「堤防から大量の漏水があること」、「1時間後に道路冠水のおそれがあること」等、河川や堤防などの状況や、発災時期、予想される被災状況などについての説明を含めること。）
- ・避難準備（要援護者避難）情報、避難勧告、避難指示の別
- ・避難の時期（避難行動の開始時期と完了させるべき時期）
- ・避難場所
- ・避難の経路（あるいは通行できない経路）
- ・住民のとるべき行動や注意事項（例：「近所に声をかけながら避難してください」）
- ・本件担当者、連絡先

<避難準備（要援護者避難）情報の伝達文（住民あて）の例>

こちらは、〇〇市（町村）です。ただ今、〇時〇分に〇〇地区に対して避難準備情報を出しました。お年寄りの方等避難に時間がかかる方は、直ちに〇〇公民館へ避難してください。その他の方も避難の準備を始めてください。（そのほか、「昨夜からの大雨により、〇〇時間後には〇〇川の水位が危険水位に達するおそれがあります」、「で

きだけ近所の方にも声をかけて避難してください」 等)

<避難勧告の伝達文(住民あて)の例>

こちらは、〇〇市(町村)です。ただ今、〇時〇分に〇〇地区に対して避難勧告を出しました。直ちに〇〇公民館へ避難してください。なお、浸水により、〇〇道は通行できません。(そのほか、「昨夜からの大雨により、〇〇時間後には〇〇川の水位が危険水位に達するおそれがあります」、「できるだけ近所の方にも声をかけて避難してください」 等)

<避難指示の伝達文(住民あて)の例>

〇〇市(町村)長の〇〇です。ただ今、〇時〇分に〇〇地区に対して避難指示を出しました。(堤防が決壊して/〇〇川が危険水位を突破して)大変危険な状況です。避難中の方は直ちに〇〇公民館への避難を完了してください。十分な時間がない方は近くの安全な建物に避難してください。なお、浸水により、〇〇道は通行できません。

(2) 避難勧告等の伝達手段・伝達先

伝達手段については、避難勧告等の種類ごとに、以下の手段や地域特性に応じたその他の手段を含めた複数の手段を組み合わせ、伝達先と合わせて具体的に定めておくこと。

- ・防災行政無線(同報系)を利用して対象地域の住民全般に伝達(避難勧告と避難指示についてはサイレンの吹鳴を併用)
- ・市町村広報車や消防車両により、対象地域の住民全般に伝達
- ・消防団、警察に対して対象地域の住民への伝達を依頼(あらかじめ、消防団、警察による伝達方法を確認しておく必要あり。)
- ・あらかじめ構築しておいた自主防災組織の会長等の協力を得ての組織的な伝達体制に基づき、市町村からの連絡先(自主防災組織の会長等)への防災行政無線(同報系・個別受信機)、電話、FAX、携帯電話メール等による伝達
- ・災害時要援護者等の事前登録者や緊急連絡先、避難支援者、社会福祉協議会、民生委員、介護保険制度関係者、障害者団体等の福祉関係者への伝達(FAXや携帯電話メールの活用も含む)
- ・自主防災組織や近隣組織等において率先して避難行動を促すようなリーダーによる伝達や、地域コミュニティ間での直接的な声かけ
- ・ホームページ等に掲載して、インターネットによる対象地域の住民も含めた不特定多数への伝達
- ・テレビ、ラジオ等の放送機関への依頼(都道府県による検討会を通じ、連絡方法、

内容等についてあらかじめ申し合わせておくとともに、関係機関の防災連絡責任者を定めたリストを作成し、共有しておくこと。)

災害時要援護者の避難支援ガイドライン

平成17年3月

集中豪雨時等における情報伝達及び
高齢者等の避難支援に関する検討会

災害時要援護者の避難支援ガイドライン

目次

はじめに

課題 1 情報伝達体制の整備

課題 2 災害時要援護者情報の共有

課題 3 災害時要援護者の避難支援計画の具体化

参考資料 1 避難支援プラン策定の手順（例）（略）

参考資料 2 避難支援プラン実施の流れ（例）（略）

参考資料 3 避難支援ガイドラインに掲載する取組事例（略）

課題1 情報伝達体制の整備

- 災害時要援護者支援班の設置、防災関係部局と福祉関係部局、自主防災組織、福祉関係者との間の連携強化

課題2 災害時要援護者情報の共有

- 同意方式、手上げ方式、共有情報方式による平時からの情報共有

課題3 災害時要援護者の避難支援計画の具体化

- 災害時要援護者一人ひとりの避難支援プランの策定

はじめに

平成16年7月の梅雨前線豪雨、一連の台風等における高齢者等の被災状況等を踏まえると、災害時要援護者（以下「要援護者」と略す。）の避難支援については、

- 防災関係部局と福祉関係部局等の連携が不十分であるなど、要援護者や避難支援者への避難勧告等（避難準備（要援護者避難）情報、避難勧告及び避難指示を総称する。）の伝達体制が十分に整備されていないこと
- 要援護者情報の共有・活用が進んでおらず、また、プライバシー保護の観点から共有者が限定されており、発災時の活用が困難なこと
- 要援護者の避難支援者が定められていないなど、避難行動支援計画・体制が具体化していないこと

の三つが大きな問題点として挙げられる。

要援護者の避難支援は自助・地域（近隣）の共助を基本とし、市町村は、要援護者への避難支援対策と対応した避難準備（要援護者避難）情報を発令するとともに、要援護者及び避難支援者までの迅速・確実な避難勧告等の伝達体制の整備が不可欠である。また、要援護者に関する情報（住居、情報伝達体制、必要な支援内容等）を平時から電子データ、ファイル等で管理するとともに、一人ひとりの要援護者に対して複数の避難支援者を定める等、具体的な避難支援計画（「避難支援プラン」と称する。）を策定しておくことが必要である。発災時には、避難支援プラン等を基に計画的・組織的な避難支援を実施するべきである。

さらに、市町村は、自助・共助による避難支援の取組みを促進するとともに、自助・共助による必要な支援が受けられない要援護者（「避難行動要支援者」と称する。）等の避難支援の仕組みづくりを公助により早急に進める必要がある。

国や都道府県は、市町村や関係者に対する助言や研修の実施等を通じて、これらの取組みを促進する環境の整備に努めるとともに、これらの取組みについて、制度面での整備も進める必要がある。

なお、国、都道府県、市町村は、要援護者の避難支援を進めるに当たり、関係部局を取りまとめる担当部・課を明確にする必要がある。

課題1 情報伝達体制の整備

1. 災害時要援護者支援班の設置

市町村は、福祉関係部局を中心とした横断的な組織として「災害時要援護者支援班」を設け、要援護者の避難支援業務を的確に実施すること。

<災害時要援護者支援班のイメージ>

【位置付け】

平時は、防災関係部局や福祉関係部局で横断的なPT（プロジェクト・チーム）を設置。災害時は、災害対策本部中、福祉関係部門内に設置。

【構成】

平時は、班長（福祉担当部課長）、班員（福祉担当者、防災担当者等）。社会福祉協議会関係者等も参加すること。災害時は、基本的に福祉担当部課長・者で構成。

【業務】

平時：要援護者情報の共有化、避難支援プランの策定、要援護者参加型の防災訓練の計画・実施、広報 等

災害時：避難準備（要援護者避難）情報の伝達業務、避難誘導、安否確認・避難状況の把握等

2. 関係部局・機関等との連携強化

(1) 消防団、自主防災組織等との連携

市町村は、消防団や自主防災組織等、従来から地域防災の中心となっている団体等への情報伝達責任者（班）を明確にすること。

消防団、自主防災組織等は、一部の構成員に過度な負担をかけないこと、不在時を想定した複数ルート化等に配慮しつつ、伝達網を整備すること。発災時は福祉関係者と連携しつつ、避難支援プラン等を基に情報伝達を実施すること。

(2) 福祉関係者との連携

市町村は、各種協議会等を通じ、平時から要援護者と接している社会福祉協議会、民生委員、介護保険制度関係者、障害者団体等の福祉関係者と災害時要援護者支援班との連携を深めること。また、市町村は、福祉関係者に対する防災研修を定期的に実施するとともに、国は、福祉関係者が必要な防災研修や訓練を必ず受講する仕組みについて検討すること。発災時には、これらが構築しているネットワークを情報伝達に活用すること。なお、要援護者の支援者及び支援内容は多岐にわたることから、平時における生活支援の充実・コーディネートとともに、発災時におけるこれらの者の間の連携にも配慮すること。

民生委員、介護保険制度関係者、障害者団体等の福祉関係者は、ケアプランの策定時を含め、平時の福祉サービス活動や避難支援プランの策定作業を通じて、要援護者や避難支援者への情報伝達方法についてきめ細かく把握すること。また、市町村の災害時要援護者支援班との連携を深めること。発災時は、災害時要援護者支援班、消防団、自主防災組織等と密に情報交換するとともに、避難支援プラン等を基に情報伝達を実施すること。

<取組例> 美野里町（茨城県）

一人暮らし高齢者や障害者等の生活支援の充実のためには、介護保険によるサービスとともに、民生委員やボランティアによるサービス（インフォーマル・サービス）が必要である。美野里町では、社会福祉協議会に「地域ケアコーディネーター」を配置し、ケアマネージャーと連携しつつ、対象者の実態・ニーズの把握と、保険・医療・福祉が連携した在宅ケアチームによるインフォーマル・サービスの調整を実施している。また、平時の見守りや緊急時の対応にはマンパワーの確保が重要なことから、福祉員の配置とともに、中学生3級ホームヘルパーの養成にも力を入れている。

なお、地域ケアコーディネーター等が中心となり、手上げ方式・同意方式により要援護者情報を収集し、福祉関係部局、防災関係部局等の中で共有し、避難支援体制の整備にも努めている。

3. その他

(1) 避難準備（要援護者避難）情報の発令

市町村は、「避難勧告等の判断・伝達マニュアル」に基づき、避難準備（要援護者避難）情報等の判断基準を事前に定めた上、災害時に発令すること。また、

これまで、「自主避難の呼び掛け」、
「避難注意情報」等、地域ごとに
様々な情報が発出されていたが、
今後、避難行動に時間を要する者
に避難を求めるものは、避難準備
(要援護者避難) 情報に標準化す
るとともに、国、都道府県、市町
村等は、その周知徹底に努めるこ
と。

国は、今後、避難準備(要援護
者避難) 情報を制度上明確に位置
づけること。

(2) 要援護者の特性を踏まえた 情報伝達

市町村、福祉関係者等は、要援
護者の特性を踏まえつつ、要援護
者の日常生活を支援する機器等の
防災情報伝達への活用を進めること。

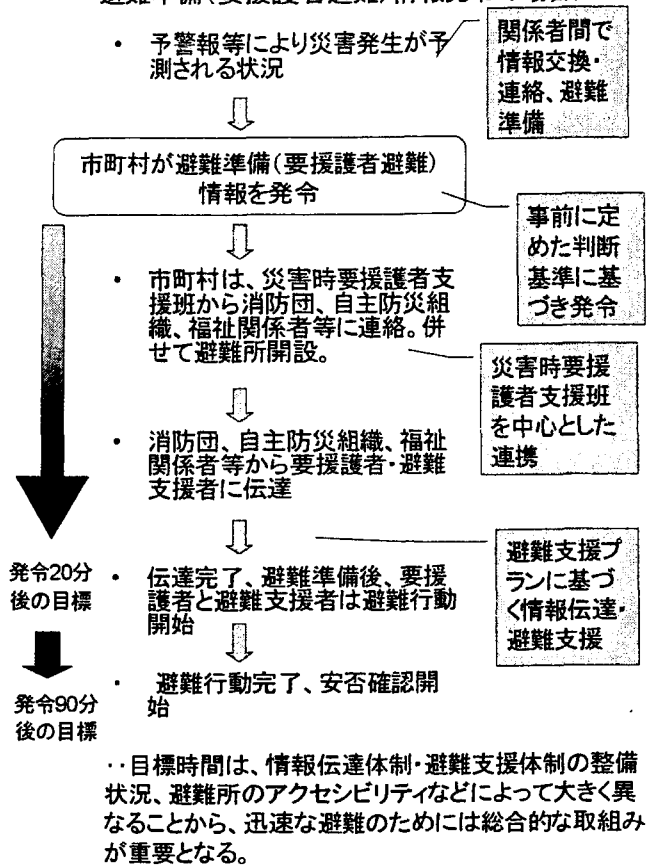
<例>

- ・ 聴覚障害者：携帯電話メール、テレビ放送（地上デジタル放送も含む。）
- ・ 視覚障害者：受信メールを読み上げる携帯電話
- ・ 肢体不自由者：フリーハンド用機器を備えた携帯電話 等

<取組例> 松本広域消防局（長野県）

松本広域消防局は、松本市、塩尻市等の19市町村を管轄しているが、聴覚障害者又は通話が困難な者が携帯電話のインターネット・メール機能を活用して災害の通報や災害情報を入手することができるサービスを15年3月から開始している。一般の者も、メールアドレスを登録することにより、災害情報をリアルタイムで受信することが可能となっている。

図1 集中豪雨時等における対応イメージ
避難準備(要援護者避難)情報発令の場合



課題2 災害時要援護者情報の共有

1. 市町村が実施する避難支援プラン策定のための情報収集方法

市町村が避難支援プランを策定するためには、要援護者情報の把握・共有が不可欠である。現在、市町村では以下の三つのパターンにより取り組んでいる。

(1) 同意方式

消防等の防災関係部局、福祉関係部局、自主防災組織、福祉関係者等が住民一人ひとりと接する機会をとらえて要援護者本人に直接働きかけ、必要な情報を把握し、策定していく方式。

要援護者一人ひとりと直接接することから、必要な支援内容等をきめ細かく把握できる反面、対象者が多いため、効率よく迅速な情報収集が困難。このため、福祉関係部局や民生委員等が避難支援プラン策定を福祉施策の一環として位置づけ、その保有情報を基に要援護者と接すること。

(2) 手上げ方式

制度創設について周知した上で、自ら要援護者名簿等への登録を希望した者について避難支援プランを策定する方式。要援護者本人の自発的な意思を尊重しており、必要な支援内容等もきめ細かく把握できる反面、登録を希望しない者の把握が困難であり、要援護者となり得る者の全体像が把握できないおそれがある。

<参 考>

愛知県安城市は、要援護者登録制度を実施するに当たり、①身体障害者（体幹・上下肢1～3級等）、②知的障害者（療育A判定）、③一人暮らし高齢者の登録者、④ねたきり高齢者や認知性高齢者に対しては、民生・児童委員が戸別訪問し、⑤在宅の要介護認定者で要介護3～5の者に対しては、市から手紙を郵送し、同意調査を実施した。その結果、民生委員による活動では7割以上の対象者が同意したものの、郵送調査での同意は約2割にとどまっている。同じく、豊田市も、一人暮らし高齢者の登録者に対して民生・児童委員が戸別訪問したところ、8割以上の者が同意している。

一方、手上げ方式で実施している市町村では、同意者が対象者全体の1割程度にとどまっているところが多くみられる。

(3) 共有情報方式

市町村において、平時から福祉関係部局等が保有する要援護者情報等を防災関係部局等も共有する方式。原則禁止である本人以外からの個人情報の収集及び個人情報の目的外利用・提供に関して、個人情報保護条例の例外規定として整理することとなる。

<例外規定例>

- ・ 「あらかじめ個人情報保護審議会の意見を聴いた上で必要と認められるとき」
- ・ 「実施機関が所掌事務の遂行に必要な範囲内で記録情報を内部で利用し、かつ、当該記録情報を利用することについて相当な理由があるとき」 等

この場合、共有した情報を分析の上、一定の条件の設定により要援護者を特定・把握し、福祉関係部局及び防災関係部局との連携の下、避難行動要支援者の避難支援プランの策定を進めていくこと。

なお、条件に該当する者を福祉関係部局が緊急時連絡先、要支援内容等を把握している場合、共有情報方式により防災関係部局との共有が可能となるが、

- ・ 同情報を共有できる者が限定されること
- ・ 特定された要援護者が必要とする支援内容等をきめ細かく把握するためには、同意方式と同様に本人からの直接確認作業が補足的に必要であること

に留意すること。

また、国は、市町村の防災関係部局が自ら情報収集するとともに、要援護者情報を網羅的に把握するため、共有情報方式により防災関係部局が福祉関係部局から情報提供を受けること等について、制度上担保するよう努めること。

市町村は、避難支援プランの策定に取り組むに当たり、この三つのパターンを組み合わせつつ、福祉関係部局の積極的な取組みの下、次のような方向で進めること。

- ・ 昔ながらの人のつながりにより対象者の把握が可能な地域では、同意方式により（手上げ方式との複合も含む。）取り組むべき。
- ・ 本人からの情報収集を基本としながらも、避難支援プランの策定を早急に進めるべき対象者の把握が不可能な場合は、共有情報方式により対象者を特定・把握し、優先的に進めることが必要。
- ・ 同意が得られない要援護者への対策として、共有情報方式を併用することにより対象者を網羅的に把握しておくことも必要。

2. 要援護者情報の共有方法

いずれの方式においても、市町村は、消防団員・警察等の救援機関、自主防災組織、避難支援者等のうち、要援護者本人が同意した者との間で平時から登

録情報を共有しておくこと。

また、市町村は、共有された情報とハザードマップ、避難場所等を地図情報（GISを含む。）において組み合わせ、現状と課題を視覚的に把握し、平時の活動に活用するとともに、災害時には限られた人員を効果的に投入し、戦略的な避難支援を実施できるようにしておくこと。

＜取組例＞ 横須賀市（神奈川県）

横須賀市は、個人情報保護条例に基づき個人情報保護審議会に諮問し、了承を得た上で、福祉関係部局が保有する一人暮らし高齢者、重度障害者、要介護認定者情報等を防災関係部局と共有している。同情報は、消防総合情報システムに入力し、GIS上で管理・整理されており、発災時は現場に居住する要援護者情報等を即座に把握し、現場職員に伝達できるようになっている。なお、これらの登録情報は毎月1回更新されている。

課題3 災害時要援護者の避難支援計画の具体化

1. 避難支援プランの全体イメージ

避難支援プランは、市町村の要援護者支援に係る全体的な考え方と要援護者一人ひとりに対する個別計画で構成すること。

全体的な考え方には、避難支援対象者特定の考え方、支援に係る自助・共助・公助の役割分担の内容、支援体制（各部局、関係機関の役割分担）等について、地域の実情に応じ記述すること。

2. 対象者特定の考え方

一般に、高齢者、障害者等については、避難勧告等が確実に伝達されれば自力で避難できる者も相当数含まれている。また、ハザードマップの活用により、避難を要する者の特定も可能となる。そのため、市町村は、避難支援プランの対象者の範囲についての考え方を明確にし、重点的・優先的に進めること。

＜対象者特定の例＞

次の①～③を参考に、これらの組み合わせにより対象者を特定する。

① 介護保険の要介護度

介護保険の要介護度3（重度の介護を要する状態：立ち上がりや歩行などが自力でできない等）以上の居宅で生活する者を対象としている場合が多い。

② 障害程度

身体障害（1・2級）及び知的障害（療育手帳 A 等）の人を対象としている場合が多い。

③ その他

一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯を対象にしている場合が多い。

<参 考>

例えば高齢者全てを対象に取り組んでいる市町村もあるが、対象者が過大なために手上げ方式のみとなり、対象者等への説明が十分になされていない傾向にある。その上、支援を要しない者も対象となるため、避難支援プランの必要性が関係者や住民全般に十分理解されず、結果的に策定状況が低調なところがみられる。支援を要する者の現状把握とともに、避難支援プラン策定の向上との目標設定・管理との観点からも、対象者の特定は重要である。

図2 避難支援プラン・個別計画記載例 (表)

3. 避難支援に必要な情報の整理

(1) 個別計画の策定・整理

市町村は、避難支援プランにおいて、支援の対象となる要援護者とともに個別計画(名簿・台帳)を策定すること。個別計画は、要援護者本人、避難支援者、要援護者本人が同意した者に配布すること。

(2) 個別計画の更新等

市町村は、適宜訓練や確認作業を実施しつつ、日常的に登録情報の更新を行うこと。また、各種災害や避難についての要援護者・避難支援者の理解を深める取組みを進めること。

社会福祉協議会、民生委員、介護保険制度関係者、障害者団体等の福祉関係者は、災害時要援護者支援班と連携しつつ、登録情報の更新、避難訓練への参加、要援護者等の理解促進を進めること。

(3) 個別計画の管理

個別計画の内容は、詳細な個人情報を含むものであることから、要援護者が同意した者以外が閲覧することのないよう、市町村や関係者は、電子データで保管する場合にはパスワードで管理し、紙媒体で保管する場合には施錠付きの保管庫に保管する等、情報管理に特段の配慮をすること。

平成 年 月 日

情報共有についての同意

〇〇市長殿
私は、災害時要援護者登録制度の趣旨に賛同し、同制度に登録することを希望します。また、私が届け出た下記個人情報を市が自主防災組織、民生委員、社会福祉協議会、在宅介護支援センター、消防署、警察署に提出することを承諾します。

自治 区名	民生 委員	TEL FAX
災害時要援護者 <高齢要介護者・一人暮らし高齢者・障害者・その他(>		
住所	TEL	
氏名	(男・女) 生年 月 日	
緊急時の家族等の連絡先		
氏名	続柄()	住所 TEL
氏名	続柄()	住所 TEL
家族構成・同居状況等	居住建物の 構造	木造二階建て、昭和〇年着工
妻と二人の老夫婦世帯。長男・次女 はいずれも結婚して県外に居住・・・	普段いる部屋	木造、鉄骨 造、耐火造、 着工時期等
特記事項 要介護度4で一人では歩行が困難。人工透析を受けている。聴覚障害もあり、手話 通訳が必要	居室の位置	
緊急通報システム (あり・なし)	肢体不自由の状況、認知 症の有無、必要な支 援内容	
避難支援者		
氏名	続柄()	住所 TEL
氏名	続柄()	住所 TEL

(裏)

避難勧告等の伝達者・問合せ先
〇〇××さん(自治会副会長)。なお、〇〇介護センターからも伝達予定。
※ 聴覚障害のため、FAX・直接的な伝達が必要

その他
担当している介護保険事業者名、連絡先等

避難場所
避難支援者宅
避難支援者宅

避難場所(集会所)
豪雨時等はマン
ホールに注意
冠水に注意

避難場所、注意事
項等を記載し、利便
性を高める

<取組例> 藤井寺市(大阪府)

市福祉課では、申請書を基に簡易版(登録者の氏名、性別、年齢、連絡先、住所を記載)と詳細版(申請書の内容を記載)の二つの名簿を作成し、各区長へ配布している。区長は平時から簡易版を閲覧することが可能であり、この名簿を基に地域では安否確認訓練を実施している。詳細版は、平時はスチ

ール保管庫に保管し（鍵は区長が管理）、発災時は安否確認本部に参集した役員、民生・児童委員等への指示に使用される。

(4) 発災時の情報伝達と安否確認

市町村は、消防団、自主防災組織、福祉関係者等と連携しつつ、発災時に避難準備（要援護者避難）情報等を要援護者及び避難支援者に確実に伝える仕組みを整備すること。また、市町村は、避難状況を把握する仕組みと体制を整備し、併せて安否確認を行うこと。

(5) 避難支援者の定め方

市町村は、自助、地域（近隣）の共助の順で取組みをいかす、下からの積み上げ方式により避難支援者を定めることとし、地域防災力を高めること。

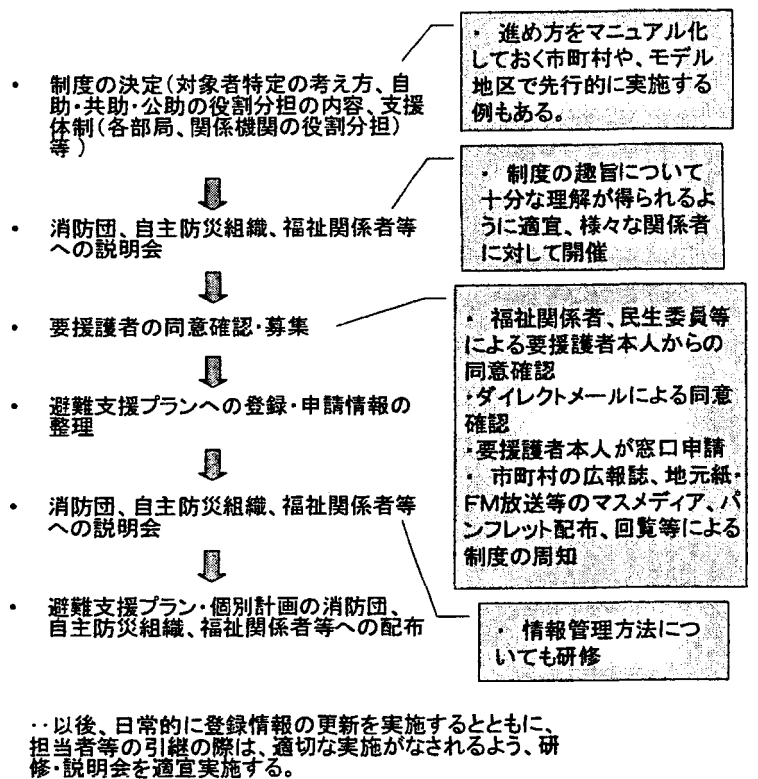
また、人工呼吸器、酸素供給装置等を使用している在宅の難病患者等に対しては、保健所、消防署、病院など関係する機関と連携し、避難支援者とともに、病院等への搬送などの避難計画を具体化しておくこと。

さらに、市町村は、自助・共助による支援が受けられない

避難行動要支援者を把握し、必要な支援内容や避難支援者を定めるため、関係機関（消防団員、警察の救援機関を含む。）、自主防災組織、近隣組織、介護保険制度関係者、障害者団体等の福祉関係者、患者搬送事業者（福祉タクシー等）、地元企業等の様々な機関等と連携を図ること。

国は、モデル的な取組みを実施し、避難支援体制構築のためのアクションプログラム¹の作成等に努めること。

図3 避難支援プランの策定手順例
(手上げ方式・同意方式の場合)



4. その他留意事項

(1) 地域福祉・防災の連携等

避難支援を実施するに当たっては、要援護者と避難支援者の信頼関係の構築が不可欠であることから、市町村や消防団、自主防災組織等は、防災だけでなく、声かけ・見守り活動や犯罪抑止活動等、地域における各種活動との連携を深めるとともに、これらの活動等を通じて人と人とのつながりを深める温かい街づくり、要援護者が自ら地域にとけ込んでいくことができる環境づくりにも配慮すること。また、自主防災組織等の高齢化が進んでいる地域において、市町村や消防団、自主防災組織等は、小中学生と両親が参加する防災訓練を実施するなどして、親世代との連携を図っていくこと。

なお、市町村や消防団、自主防災組織等は、自主防災組織等の区域と、消防、警察等の管轄区域等の差異を踏まえつつ、防災訓練等を通じ、情報伝達、避難支援等についての連携を高めること。

<取組例> 福岡市春住校区（福岡県）

春住校区では、老人クラブ、敬老会等を中心として、高齢者が楽しく暮らせる街づくりに日頃から積極的に取り組んでいる。防災についても、防災会（自主防災組織）が中心となり、自主避難場所の整備（後述）や、高齢者等への警笛の配布等、ユニークな対策を進めている。人と人のつながりを中心とした、よりよい街づくりを進めていくことが地域防災力の向上にもつながることから、引き続き、温かいコミュニティの形成に努めていくこととしている。

<取組例> 練馬区（東京都）

練馬区の自主防災組織は、高齢化とともに防災活動も停滞化しつつあったため、平成10年頃から、PTA等の父母の活動を活用した避難拠点運営連絡会の整備、親子参加の防災訓練等を実施し、これら若い世代の防災活動への参加を促進しつつ、旧来的な防災組織との連携を進めることを視野に入れながら、地域防災の活性化に努めている。

また、市町村は、集中豪雨時等の業務・体制の見直しや、部局・職種を問わない職員配置等を進めることにより、要援護者の避難支援に強い組織づくりに取り組むこと。

<取組例> 練馬区（東京都）

練馬区は、平成 16 年 10 月の新潟県中越地震において清掃収集員が被災地の災害廃棄物処理を実施するなど、現業職員も防災・災害救援活動を積極的に実施しているが、危機管理体制強化の一環として、これら職員を避難支援等へ組み込むことについての検討を進めている。また、消毒担当班等、発災数日後に具体的な任務が始まる者を発災時から活用するなど、業務と人員配置の見直しについても検討している。

さらに、NPO・ボランティア等の果たす役割も大きいことから、市町村や消防団、自主防災組織は、合同での防災訓練や避難支援における連携に努めること。

また、特に、被災現場で支援活動をした NPO・ボランティアは、地元に戻った後も市町村等と連携しつつ各種取組みを展開することにより、地域防災力を高めること。さらに、要援護者に普段から接している福祉ボランティアは、防災ボランティアとともに、要援護者の避難支援のための連携を図ること。

<取組例> 御殿場市ボランティア連絡協議会（静岡県）

御殿場市ボランティア連絡協議会は、阪神・淡路大震災の被災者団体との交流から、要援護者の把握と情報共有の必要性を認識し、平成 8 年から要援護者の避難支援に取り組んでいる。

まず、同協議会では、障害者の当事者団体等を通じて情報を収集の上、避難支援等のためのシート（救援システムカード）を作成し、発災時は、あらかじめ登録されたボランティアの避難支援者が要援護者宅に駆けつけ、避難所等へ誘導する救援システムづくりに取り組んでいる。また、救援システムに関する避難訓練等を通じ、障害者やボランティアの防災意識を高めるとともに、普段からお互い助け合う関係を築けるような、見守りシステムとしても機能するように取り組んでいる。

<取組例> トヨタグループ災害 V（ボランティア）ネット（愛知県）

平成 12 年 9 月の東海豪雨後、地域災害への積極的な支援を目的に 14 年 4 月に設置要綱を策定し、災害ボランティア登録者の募集を開始した。登録者はトヨタグループ 13 社の社員、OB、家族等からなり、16 年 10 月現在、840 人となっている。各登録者は、災害時を想定した座学と、高齢者・障害者の避難誘導等の防災訓練を受講することとなっている。また、平時は要援護者宅を訪問し、家具転倒防止や防災指導を実施しているほか、知的ハンディを

もった者との避難訓練、行政や各種団体との情報交換会等を実施している。

発災時の活動内容は、被災者（地）の自立復興支援に関するボランティア活動全般となるが、豊田市や社会福祉協議会等の団体と連携を図りながら、各地域での災害時ボランティア活動の支援体制の整備に努めている。

（２）避難場所の整備

市町村や消防団、自主防災組織は、ハザードマップも活用しつつ、病院、介護保険関係施設、福祉センター、近隣ビルの高所等の避難場所（一時的な避難場所を含む。）への活用を促進し、要援護者の避難行動時間の短縮及び避難支援者への負担軽減を進めること。また、市町村等は、福祉関係者等の協力も得つつ、避難場所における介護・ケアなどの支援活動を充実させるため、広域的な派遣体制づくりも含めた人員確保や、障害者等の要援護者専用の避難所設置についての検討を進めること。

さらに、国は、近隣で安全な避難場所（一時的な避難場所を含む。）の整備や、要援護者の特性に配慮した避難所運営、福祉避難所の整備等、避難場所対策の整備・向上に関する検討を引き続き進めていくこと。

<取組例> 福岡市春住校区（福岡県）

春住校区の自主防災会は、平成11年6月の集中豪雨等において、高齢者等の緊急時の避難場所が各人の近隣に確保されていないことが明らかとなった。また、比較的低位にあるため、風水害時の避難場所としては十分でないところもみられた。そのため、まず、校区内の各町内で

- ・ 高層の鉄筋コンクリートの建物であり、構造上、水害時も安全なこと
- ・ 高齢者が行き慣れており、道に迷う恐れのないような場所であること
- ・ 夜間や休日も含めて24時間対応可能であること

等を踏まえた上で適切と思われる場所を高齢者自身がピックアップし、自主避難場所（差し迫った危険を回避するための一時的な避難場所）としての使用を防災会幹部が中心となって所有者に依頼し、快く引き受けていただいた。このような取組みを重ねた結果、各高齢者が3分程度で避難できる場所に銭湯、病院、郵便局、マンション等の自主避難場所が整備されている。指定の過程を経て防災会、高齢者、所有者等との親睦が深まるとともに、これらの建物は高齢者が普段のコミュニケーションを図る場所としても一層利用されるようになっていく。

(3) 避難支援プランの理解促進

避難支援プランの策定及び避難支援者間での情報共有についての同意を得るため、まず、国、都道府県、市町村は、福祉関係部局担当者、社会福祉協議会、民生委員、介護保険制度関係者、障害者団体等の福祉関係者の理解を深める取組みを進めること。また、市町村は、地域住民全体に対し、繰り返し説明する機会を設けるなど、制度の周知や理解づくりに取り組むこと。さらに、市町村は、民生委員、自主防災組織等の関係者に対し、避難支援プランの管理方法についての指導・研修も実施することにより、要援護者等の信頼を高めること。

民生委員や介護保険制度関係者、障害者団体等の福祉関係者は、これらの各種研修に積極的に参加するとともに、要援護者の理解促進に努めること。また、自主防災組織や民生委員等は、任期終了等の際にきめ細かい引継を行い、避難支援プランや避難支援体制の継続に努めること。

国は、モデル的な取組みを実施しつつ、市町村等の避難支援プランへの取組みを促進する環境づくりに取り組んでいくこと。

<取組例> 豊田市（愛知県）

豊田市は、福祉関係部局が中心となり、緊急通報システムの設置や、福祉電話（安否確認、孤独感の解消等のため週1回電話をかける制度）等のサービスを提供する「ひとり暮らし高齢者登録制度」等、高齢者等の在宅支援の一環として避難支援プランを進めている。要援護者の同意確認を実施する前と登録台帳を自治区長等に配布する前に説明会を開催し、議論を通じて相互に理解を深めたことなどが、要援護者の前向きな登録に結び付いたと考えられている。