

# 平成 2 8 年度 障害保健福祉部概算要求の概要

## 予算額

( 2 7 年度予算額 )	( 2 8 年度要求額 )	( 対前年度増 減額、伸率 )
1 兆 5 , 4 9 5 億円	1 兆 6 , 5 6 6 億円	( + 1 , 0 7 1 億円、 + 6 . 9 % )

## 障害福祉サービス関係費(自立支援給付費+障害児措置費・給付費+地域生活支援事業費)

( 2 7 年度予算額 )	( 2 8 年度要求額 )	( 対前年度増 減額、伸率 )
1 兆 8 4 9 億円	1 兆 1 , 6 7 2 億円	( + 8 2 3 億円、 + 7 . 6 % )

### 【主な事項】

良質な障害福祉サービス等の確保	9 , 9 5 3 億円
地域における障害児支援の推進	1 , 3 1 2 億円
地域生活支援事業の着実な実施【一部新規】	4 7 0 億円
障害者に対する良質かつ適切な医療の提供	2 , 3 4 1 億円
障害福祉サービス提供体制の整備	9 3 億円
農福連携による障害者の就農促進【新規】	1.1 億円
障害者自立支援機器の開発の促進【一部新規】	1.6 億円
芸術文化活動の支援の推進【一部新規】	1.7 億円
発達障害児・発達障害者の支援施策の推進【一部新規】	2.2 億円
自殺対策の推進【一部新規】	9.9 億円
薬物などの依存症対策の推進【一部新規】	1.9 億円
障害福祉サービス事業所などの災害復旧経費(復興)	2 5 億円
被災地心のケア支援体制の整備(復興)	1 6 億円

(復興)と記載のあるものは、「東日本大震災復興特別会計」計上項目



厚生労働省 障害保健福祉部

障害児・障害者の社会参加の機会の確保及び地域社会における共生を支援するため、障害福祉サービスの充実及び地域生活支援事業の着実な実施、並びに就労支援、精神障害者や発達障害者などへの支援施策を推進する。

**1 障害福祉サービスの確保、地域生活支援などの障害児・障害者支援の推進** **1兆6,292億円**

**障害福祉サービスの確保、地域生活支援等**

- (1) 良質な障害福祉サービス等の確保 **9,953億円**  
障害児・障害者が地域や住み慣れた場所で暮らすために必要な障害福祉サービスを総合的に確保する。
- (2) 地域における障害児支援の推進 **1,312億円(うち障害福祉サービス関係費は1,248億円)**  
障害のある児童が、できるだけ身近な地域で、障害の特性に応じた療育などの支援を受けられるよう、それに係る必要な経費を確保する。
- (3) 地域生活支援事業の着実な実施【一部新規】(一部推進枠) **470億円**  
意思疎通支援や移動支援など障害児・障害者の地域生活を支援する事業について、必要額を確保しつつ、事業の着実な実施を図る。
- (4) 障害児・障害者への福祉サービス提供体制の基盤整備 (一部推進枠) **93億円**  
障害者の社会参加支援や地域生活支援を更に推進するため、就労移行支援、就労継続支援事業等を行う日中活動系事業所やグループホーム等の整備促進を図るとともに、障害児支援の充実を図るため、地域の障害児支援の拠点となる児童発達支援センター等の整備やきめ細やかな支援を行うための小規模な形態による体制の整備を推進する。  
さらに、国土強靱化基本計画を踏まえ、自力避難が困難な障害児・障害者が利用する施設の安全・安心を確保するため、耐震化及びバリアフリー整備を推進する。
- (5) 障害児・障害者への良質かつ適切な医療の提供 **2,341億円**  
心身の障害の状態の軽減を図る自立支援医療(精神通院医療、身体障害者のための更生医療、身体障害児のための育成医療)を提供する。  
また、自立支援医療の利用者負担のあり方については、引き続き検討する。

(6) 特別児童扶養手当、特別障害者手当等 1,615億円  
特別児童扶養手当(1,220億円)、特別障害者手当等(395億円)

(7) 障害児・障害者虐待防止などに関する総合的な施策の推進

障害者虐待防止の推進 地域生活支援事業(470億円)の内数  
都道府県や市町村で障害児・障害者虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応、その後の適切な支援を行うため、地域の関係機関の協力体制の整備、家庭訪問、関係機関職員への研修等を実施するとともに、障害児・障害者虐待の通報義務等の制度の周知を図ることにより、支援体制の強化を図る。

障害児・障害者虐待防止・権利擁護に関する人材養成の推進

【一部新規】(一部推進枠) 14百万円  
国において、障害児・障害者の虐待防止や権利擁護に関して各都道府県で指導的役割を担う者を養成するための研修を実施する。

(8) 重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援 11億円

重度障害者の地域生活を支援するため、重度障害者の割合が著しく高いこと等により訪問系サービスの給付額が国庫負担基準を超えている市町村に対する補助事業について、小規模な市町村に重点を置いた財政支援を行う。

(9) 強度行動障害を有する者の支援を行う職員の育成

地域生活支援事業(470億円)の内数  
強度行動障害を有する者等に対し、適切な支援を行う職員の人材養成を進めるため、都道府県による強度行動障害支援者養成研修(基礎研修及び実践研修)を実施する。

障害児・障害者の自立及び社会参加の支援等

(1) 障害者自立支援機器の開発の促進【一部新規】(一部推進枠) 1.6億円  
筋電義手などのロボット技術を活用した障害者向けの支援機器の開発(実用的製品化)の促進を図る。

(2) 芸術文化活動の支援の推進【一部新規】(一部推進枠) 1.7億円  
芸術文化活動を通じた障害者の社会参加を一層推進するため、障害者の芸術文化活動への支援方法や著作権の権利保護等に関する相談支援などを行うモデル事業の実施、障害者の芸術・文化祭の拡充等を行う。

**(3) 障害児・障害者の社会参加の促進【一部新規】(一部推進枠) 26億円**

視覚障害者に対する点字情報等の提供、手話通訳技術の向上、盲ろう者向け通訳者養成等を支援し、障害児・障害者の社会参加の促進を図る。

**2 地域移行・地域定着支援などの精神障害者施策の推進 210億円**

( 地域生活支援事業計上分を除く )

**(1) 長期入院の精神障害者の地域移行・地域定着支援の推進**

**1. 1億円及び地域生活支援事業(470億円)の内数**

「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づき、都道府県において、精神障害者の地域移行支援に係る体制整備のための広域調整及び関係機関との連携等を図る。

さらに、「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」取りまとめで提示された精神障害者の地域移行方策及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証することにより、精神障害者の退院促進や地域定着を支援する。

また、難治性患者に対して専門的な治療を実施するために、医療機関間のネットワークの構築等による支援体制のモデル事業を行う。

**(2) 精神科救急医療体制の整備(一部推進枠) 15億円**

精神疾患のある救急患者や精神疾患と身体疾患を合併している救急患者が地域で適切に救急医療を受けられるよう引き続き体制を整備する。また、精神科救急における患者の実態を把握し、その状態に応じた取組を進めるための方策を検討するとともに、人員体制の強化を図ることにより、早期の退院を促進する。

**(3) 地域で生活する精神障害者へのアウトリーチ(多職種チームによる訪問支援)体制の整備 地域生活支援事業(470億円)の内数**

精神障害者の地域移行・地域生活支援の一環として、保健所等において、ひきこもり等の精神障害者を医療へつなげるための支援や関係機関との調整を行うなど、アウトリーチ(多職種チームによる訪問支援)を円滑に実施するための支援体制を確保する。

**(4) 摂食障害治療体制の整備 13百万円**

「摂食障害治療支援センター」を試行的に設置し、急性期の摂食障害患者への適切な対応や医療機関等との連携を図るなど、摂食障害治療の支援体制モデルの確立を目指す。

**( 5 ) 災害時心のケア支援体制の整備【一部新規】(一部推進枠)**

4 4 百万円及び地域生活支援事業 ( 4 7 0 億円 ) の内数

大規模自然災害・事故等の被災者への心のケアの対策を推進するため、各都道府県で災害派遣精神医療チーム ( DPAT ) の定期的な連絡会議を開催するなど、日常的な相談体制の強化や災害等発生時の緊急対応体制の強化を図る。

また、災害等発生時の心のケア対応として、DPAT 派遣に係る連絡調整業務や心のケア活動への技術的指導を行うとともに、被災者の心のケアに関する調査・分析を行い、東日本大震災や今後発生する災害等の被災者の支援のための情報を提供する。

**( 6 ) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に関する医療提供体制の整備の推進【一部新規】(一部推進枠)** 1 8 9 億円

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の社会復帰の促進を図るため、心神喪失者等医療観察法を円滑に運用するとともに、指定入院医療機関の確保や通院医療を含む継続的な医療提供体制を整備する。

また、指定医療機関の医療従事者等を対象とした研修や指定医療機関相互の技術交流等により、医療の質の向上を図る。

**( 7 ) てんかんの地域診療連携体制の整備 (一部推進枠)** 1 1 百万円

てんかんの治療を専門的に行っている医療機関を「てんかん診療拠点機関」として指定し、関係機関との連携・調整等を試行的に実施するとともに、各拠点機関で集積した知見の評価・検討を行う「てんかん全国医療拠点機関」を設置し、てんかんについての支援体制モデルの確立を目指す。

**( 8 ) 相談支援事業所等 (地域援助事業者) における退院支援体制確保**

地域生活支援事業 ( 4 7 0 億円 ) の内数

医療保護入院者の地域生活への移行を促進する観点から、相談支援事業所等における退院支援の体制整備を支援する。

<b>3 発達障害児・発達障害者の支援施策の推進</b> 2 . 2 億円 ( 地域生活支援事業計上分を除く )
---

**( 1 ) 発達障害児・発達障害者の地域支援機能の強化【一部新規】(一部推進枠)**

地域生活支援事業 ( 4 7 0 億円 ) の内数

乳幼児期から成人期までの一貫した発達障害に係る支援体制の整備や、困難ケースへの対応、適切な医療の提供に資するため、地域の中核である発達障害者支援センター等に発達障害者地域支援マネジャーを配置し、市町村や事業所等への支援、医療機関との

連携強化を図る。

また、都道府県等において、ペアレント・プログラム（ 1 ）等を通じた家族支援体制の整備や発達障害特有のアセスメントツール（ 2 ）の導入を促進する研修等を実施する。

さらに、地域で暮らす発達障害者等と地域住民等との間で課題や困り事が生じた際に、発達障害者等やその家族を支援することにより発達障害者等の地域生活を支える。

1 ペアレント・プログラム：親が、自分の子どもの行動を観察して発達障害の特性を理解したり、適切な対応をするための知識や方法を学ぶための簡易なプログラム。

2 アセスメントツール：発達障害を早期発見し、その後の経過を評価するための確認票のこと。

## （ 2 ）発達障害児・発達障害者の支援手法の開発や支援に携わる人材の育成など

### 支援手法の開発、人材の育成【一部新規】（一部推進枠） 1.6 億円

発達障害者等を支援するための支援手法の開発、関係する分野との協働による支援、切れ目のない支援等を整備するためのモデル事業を実施する。

また、国立障害者リハビリテーションセンター等で、発達障害者の就労支援に関する支援手法の開発に取り組むとともに、発達障害者等支援の地域マネジメントに携わる者や強度行動障害者支援に携わる者に対する研修を行い、人材の専門性の向上に取り組む。

さらに、発達障害における早期発見・早期治療の重要性に鑑み、かかりつけ医等の医療従事者に対して、対応力向上研修を実施し、どの地域においても一定水準の発達障害の診断、対応が可能となるよう医療従事者の育成に取り組む。

### 発達障害に関する理解の促進【一部拡充】 53 百万円

全国の発達障害者支援センターの中核拠点としての役割を担う、国立障害者リハビリテーションセンターに設置されている「発達障害情報・支援センター」で、発達障害に関する各種情報を発信し、支援手法の普及や国民の理解の促進を図る。さらに、「発達障害情報・支援センター」の機能強化をするとともに、専門家等と連携を図りつつ、自治体等に対して地域における支援体制構築に向けた指導、助言を行う。

また、「世界自閉症啓発デー」（毎年4月2日実施）などを通じて、自閉症をはじめとする発達障害に関する正しい理解と知識の普及啓発を行う。

## （ 3 ）発達障害の早期支援 地域生活支援事業（470 億円）の内数

市町村で、発達障害等に関して知識を有する専門員が保育所等を巡回し、施設のスタッフや親に対し、障害の早期発見・早期対応のための助言等の支援を行う。

## 4 障害者に対する就労支援の推進

10.9億円

( 地域生活支援事業計上分を除く )

### (1) 工賃向上のための取組の推進

2.3億円

一般就労が困難な障害者の自立した生活を支援する観点から、就労継続支援B型事業所などに対し、経営改善や商品開発、市場開拓等に対する支援を行うとともに、様々な分野で活躍する専門家の技術指導による障害者のスキルアップを図るためのモデル事業を実施することにより、利用者の工賃向上を図る。

また、共同受注窓口の体制整備や、企業等と障害者就労施設等との受発注のマッチングを促進することにより、障害者就労施設等に対する官公需や民需の増進を図る。

### (2) 障害者就業・生活支援センター事業の推進

7.5億円

就業に伴う日常生活の支援を必要とする障害者に対し、窓口での相談や職場・家庭訪問等による生活面の支援などを実施する。

また、就労継続支援事業の利用から一般就労への移行や、加齢や重度化による一般就労から就労継続支援事業の利用への移行など障害者の能力に応じた就労の場に移行できるようにするための支援を行う。

### (3) 農福連携による障害者の就農促進【新規】(推進枠)

1.1億円

農業分野での障害者の就労を支援し、障害者の職域拡大や収入拡大を図るとともに、農業の担い手不足解消につなげるため、障害者就労施設へ農業の専門家の派遣、農業に取り組む障害者就労施設によるマルシェの開催等の支援を実施する。

### (4) 就労支援の充実強化

地域生活支援事業(470億円)の内数

就労支援を行う事業所のノウハウの充実を図り、企業等での就労を希望する障害者への支援を強化するとともに、企業等で働く障害者のための交流や生活面の相談支援の場の提供等により障害者の就労支援を推進する。

## 5 自殺対策の推進

9.9億円

( 地域生活支援事業計上分を除く )

### (1) 民間団体と連携した地域の自殺対策を支援するための体制の強化【一部新規】(一部推進枠) 6.4億円及び地域生活支援事業(470億円)の内数

「自殺総合対策推進センター(仮称)」において、学際的な観点から関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むためのエビデンスの提供や民間団体を含め地

域の自殺対策を支援する機能を強化する。

また、「地域自殺対策推進センター(仮称)」をすべての都道府県・指定都市に設置し、市町村等を直接的かつ継続的に支援する体制や機能を強化するとともに、市町村において関連部署や民間団体等による「地域自殺対策連携調整会議(仮称)」を開催し、関係機関と連携した取組を強化する。

さらに、地域の保健所と職域の産業医、産業保健師等との連携や民間団体が行う全国的な自殺対策事業に対し支援をする。

・ **自殺対策に取り組む民間団体への支援(再掲)** **1.3億円**

全国的な自殺の防止等に関する活動を行っている民間団体に対し、支援を行う。

**(2) 自殺未遂者・自死遺族などに対する支援(一部推進枠)(一部再掲)**

**4.8億円**

自殺未遂者や自死遺族へのケアに携わる人材を養成するための研修を行うとともに、医療機関に自殺未遂者が搬送された際に再度自殺を図ることを防止するため、精神保健福祉士等によるケースマネジメントを試行的に行う。

また、「地域自殺対策推進センター(仮称)」において、自死遺族等に対する専門相談や必要となる様々な支援情報の提供を行う。

**(3) 自殺予防に向けた相談体制の充実と人材育成(一部推進枠)**

**83百万円及び地域生活支援事業(470億円)の内数**

うつ病の早期発見・早期治療につなげるため、一般内科医、小児科医、ケースワーカー等の地域で活動する人に対するうつ病の基礎知識、診断、治療等に関する研修を行うこと等により、地域の各種相談体制と精神保健医療体制の連携強化を図る。

また、うつ病の治療で有効な認知行動療法( )の普及を図るため、医療機関の従事者等の養成等を行う。

認知行動療法：ものの受け取り方や考え方に働きかけて気持ちを楽にする精神療法。

**(4) 災害時心のケア支援体制の整備(再掲)【一部新規】(一部推進枠)**

**44百万円及び地域生活支援事業(470億円)の内数**

大規模自然災害・事故等の被災者への心のケアの対策を推進するため、各都道府県で災害派遣精神医療チーム(DPAT)の定期的な連絡会議を開催するなど、日常的な相談体制の強化や災害・事故等発生時の緊急対応体制の強化を図る。

また、災害発生時の心のケア対応として、DPAT派遣に係る連絡調整業務や心のケア活動への技術的指導を行うとともに、被災者の心のケアに関する調査・分析を行い、東日本大震災や今後発生する災害等の被災者の支援のための情報を提供する。



## 6 薬物などの依存症対策の推進

1.9 億円

### (1) 依存症治療支援体制モデルの確立（一部推進枠）

24 百万円

依存症治療を専門的に行っている医療機関を「依存症治療拠点機関」に指定し、依存症者及びその家族への専門的な支援や関係機関との連携・調整を試行的に実施するとともに、各拠点機関で得られた知見の評価・検討を行い、支援体制モデルの確立を目指す。

### (2) 認知行動療法を用いた治療・回復プログラムの普及等

#### 【一部新規】（一部推進枠）

1.2 億円

依存症者やその家族に対し、精神保健福祉センターが実施する認知行動療法（ ）を用いた治療・回復プログラムについて、必要な経費を助成することにより、認知行動療法を用いた治療・回復プログラムの普及を図る。

また、依存症回復施設職員等に対して、薬物・アルコール・ギャンブルそれぞれの特性を踏まえた研修を実施するほか、精神保健福祉センターで支援に携わる者に対して、認知行動療法を用いた治療・回復プログラム等に関する研修を実施する。また、依存症の早期発見・早期治療のため、かかりつけ医等に対してアルコール等の依存症に関する研修を実施する。

認知行動療法：ものの受け取り方や考え方に働きかけて気持ちを楽にする精神療法

## 7 東日本大震災からの復興への支援

44.7 億円

### (1) 障害福祉サービス事業所等の災害復旧に対する支援（復興）

25 億円

東日本大震災で被災した障害福祉サービス事業所等のうち、各自治体の復興計画で、平成28年度に復旧が予定されている事業所等の復旧に必要な経費について、財政支援を行う。

### (2) 障害福祉サービスの再構築支援（復興）

3.5 億円

被災地の障害者就労支援事業所の業務受注の確保、流通経路の再建の取組や障害福祉サービス事業所等の事業再開に向けた体制整備等に必要な経費について、財政支援を行う。

### (3) 避難指示区域等での障害福祉制度の特別措置（復興）

16 百万円

東京電力福島第一原発の事故により設定された帰還困難区域等及び上位所得層を除く旧緊急時避難準備区域等・旧避難指示解除準備区域等の住民について、障害福祉サービス等の利用者負担の免除の措置を延長する場合には、市町村等の負担を軽減するため

の財政支援を実施しており、平成28年度についても、被災地の状況等を踏まえつつ、予算編成過程で検討する。

**(4) 被災地心のケア支援体制の整備(復興)**

**16億円**

東日本大震災による被災者の心のケア等を継続的に実施するため、被災3県(岩手、宮城、福島)に設置した「心のケアセンター」で、精神保健福祉士等の専門職種による自宅や仮設住宅等への訪問相談、アウトリーチによる医療の提供支援等を行うための体制整備を支援する。

## 2 障害者総合支援法の3年後見直しについて

### (1) これまでの経緯について

平成24年6月に成立した「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」の検討規定（同法附則第3条）において、同法の施行後3年（平成28年4月）を目処として、次の事項等について検討を加え、その結果に基づき、所要の措置を講ずることとされている。

常時介護を要する者に対する支援、移動の支援、就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方

障害支援区分の認定を含む支給決定の在り方

意思決定支援や成年後見制度の利用促進の在り方

意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方

精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方

本検討規定の項目やそれに伴う論点が多岐にわたることから、昨年12月から本年4月にかけて、学識・有識者で構成される「障害福祉サービスの在り方等に関する論点整理のためのワーキンググループ」を開催し、本年4月20日に「論点の整理（案）」が取りまとめられた。

この「論点の整理（案）」も踏まえ、本年4月28日から、社会保障審議会障害者部会において、障害者総合支援法の3年後見直しに関する検討を開始したところであり、本年5月から6月にかけて、45の関係団体からヒアリングを行うとともに、本年7月以降、個別の論点に関する審議を進めている。

### (2) 今後の予定について

今後も引き続き、社会保障審議会障害者部会における検討を進め、本年12月を目処に報告書を取りまとめた上で、必要に応じ、次期通常国会に法案を提出する予定である。

社会保障審議会障害者部会の資料及び議事録は、随時、厚生労働省のホームページに掲載していくので、適宜、ご参照いただきたい。

【当省 HP 掲載場所】

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho.html?tid=126730>

## 障害者総合支援法施行後3年を目途とした見直し事項

障害者総合支援法附則第3条においては、施行後3年（平成28年4月）を目途とした見直しとして、以下の事項を見直すこととしている。

常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方

障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方

障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方

手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方

精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方

※上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずることとされている。

### ■障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第二百二十三号）

附 則 （平成二十四年六月二十七日法律第五一号） 抄

（検討）

第三条 政府は、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて、障害者等の支援に係る施策を段階的に講ずるため、この法律の施行後三年を目途として、第一条の規定による改正後の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第一条の二に規定する基本理念を勘案し、常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方、障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方、障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方、手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方、精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとする。

2 政府は、前項の規定により検討を加えようとするときは、障害者等及びその家族その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

## 社会保障審議会障害者部会のスケジュール(案)

4月28日	3年後見直しに係るフリートーキング
5月末～6月中旬	関係団体ヒアリング(4回程度)
7月～11月	個別論点について議論(月2回程度)
11月～12月目途	とりまとめ(予定)

## 論点の整理(案)

「障害福祉サービスの在り方等に関する論点整理のためのワーキンググループ」において整理されたもの

### 常時介護を要する障害者等に対する支援について

どのような人が「常時介護を要する障害者」と考えられるか。  
「常時介護を要する障害者」のニーズのうち、現行のサービスでは何が不足しており、どのように対応すべきか。  
同じ事業の利用者であっても、障害の状態等により支援内容に違いがあることについてどう考えるか。  
支援する人材の確保や資質向上の方策・評価についてどう考えるか。  
パーソナルアシスタンスについて、どう考えるか。  
パーソナルアシスタンスと重度訪問介護との関係についてどう考えるか。

### 障害者等の移動の支援について

個別給付に係る移動支援と地域生活支援事業に係る移動支援の役割分担についてどう考えるか。  
個別給付に係る移動支援について、通勤・通学等や入所中・入院中の取扱いをどう考えるか。

### 障害者の就労支援について

障害者の就労に関する制度的枠組についてどう考えるか。  
就労継続支援(A型及びB型)、就労移行支援の機能やそこでの支援のあり方についてどう考えるか。  
就労定着に向けた支援体制についてどう考えるか。  
労働施策等の福祉施策以外との連携についてどう考えるか。

### 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方について

支給決定プロセスの在り方をどう考えるか。  
障害支援区分の意義・必要性・役割についてどう考えるか。  
障害支援区分の認定における障害特性の更なる反映についてどう考えるか。  
障害者が地域で必要な介護が受けられるような国庫負担基準の在り方についてどう考えるか。

## 論点の整理(案)

「障害福祉サービスの在り方等に関する論点整理のためのワーキンググループ」において整理されたもの

### 障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について

障害者に対する意思決定支援についてどう考えるか。  
成年後見制度の利用支援についてどう考えるか。

### 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方について

意思疎通支援事業の内容・運営についてどう考えるか。  
意思疎通支援事業についての財政的措置のあり方についてどう考えるか。  
意思疎通支援関係の人材養成についてどう考えるか。  
意思疎通支援に係る支援機器の活用、開発普及等についてどう考えるか。  
意思疎通支援に関する他施策との連携をどう考えるか。

### 精神障害者に対する支援の在り方について

病院から地域に移行するために必要なサービスをどう考えるか。  
精神障害者の特徴に応じた地域生活支援の在り方についてどう考えるか。  
総合支援法における意思決定支援と、精神保健福祉法附則第8条に規定する「精神科病院に係る入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方」との関係性についてどう整理するか。

# 論点の整理(案)

「障害福祉サービスの在り方等に関する論点整理のためのワーキンググループ」において整理されたもの

## 高齢の障害者に対する支援の在り方について

障害福祉サービスの利用者が介護保険サービスへ移行する際の利用者負担について、どう考えるか。

介護保険給付対象者の国庫負担基準額について、どう考えるか。

介護保険サービス事業所において、65歳以降の障害者が円滑に適切な支援が受けられるようにするため、どのような対応が考えられるか。

65歳前までに自立支援給付を受けてこなかった者が65歳以降に自立支援給付を受けることについてどう考えるか。

障害者総合支援法第7条における介護保険優先原則について、どう考えるか。

心身機能が低下した高齢障害者について、障害福祉サービス事業所で十分なケアが行えなくなっていることについて、どのような対応が考えられるか。

いわゆる「親亡き後」と言われるような、支援者の高齢化や死亡などの支援機能の喪失後もできるだけ地域において安心して日常生活を送るために、どのような対応が考えられるか。

## 障害児支援について

家族支援や医療的なケアが必要な障害児への支援も含め、障害児支援の在り方についてどう考えるか。

医療的ケアが必要な障害児や重症心身障害児をはじめ、障害児支援の質の向上をどのように図っていくか。

## その他の障害福祉サービスの在り方等について

障害者総合支援法の障害者の範囲についてどう考えるか。

既存の障害福祉サービス等について、制度・運用面の見直しが必要な事項をどう考えるか。

障害福祉サービス等の財源の確保を含めた制度の持続可能性についてどう考えるか。

障害福祉サービス等の利用者負担の在り方についてどう考えるか。

都道府県及び市町村が作成する障害福祉計画をより実効性の高いものとするため、どのような方策が有効か。

### 3 身体障害者手帳制度について

#### (1) 肝臓機能障害の認定基準の見直しについて

肝臓機能障害の認定基準については、制度創設時の平成 22 年度より「認定基準が厳しすぎる」との意見があることから、医学的な知見等を得るため、平成 26 年度に厚生労働科学研究費補助金「障害認定の在り方に関する研究」の分担研究「肝硬変患者の生命予後の検討」を実施し、チャイルド・ピュー分類 B の患者の実態に関する報告がなされた。

この報告を受けて、平成 27 年 5 月に「肝臓機能障害の認定基準に関する検討会」を設置し、調査結果による肝臓機能障害患者の実態の検証や関係団体へのヒアリングなどを通じて、現行の認定基準に関して議論を行い、本年 9 月に本検討会の報告書（資料 1）のとりまとめを行った。

(参考)厚生労働省ホームページ「肝臓機能障害の認定基準に関する検討会」  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syougai.html?tid=268429>

今後は、とりまとめた報告書をもとに、「疾病・障害認定審査会身体障害認定分科会」に諮り、パブリックコメントを経て、各都道府県等に関係通知の発出を予定しているため、予めご承知願いたい。

#### (2) 身体障害認定基準等の見直しについて

身体障害者手帳に係る認定基準等については、医学の進捗等に応じて、随時、現行の認定基準等の検証を行っているところである。

呼吸機能障害については、平成 25 年度に実施された厚生労働科学研究費補助金「呼吸器機能障害の身体障害認定に関する研究」において、障害程度をより適切に診断することを目的として、医学的知見に基づいた認定方法に変更する提案がとりまとめられたところである。

また、視覚障害の認定基準については、現行の認定基準では「両眼の視力の和」としている認定方法等について、現在、関係学会において検証結果のとりまとめがなされているところであり、厚生労働省においてはこれを受けて検討会を開催する予定としており、検討状況については、随時情報提供することとしているのでご承知願いたい。

# 肝臓機能障害の認定基準に関する検討会 報告書

肝臓機能障害の認定基準に関する検討会

平成 27 年 9 月 29 日



## 目 次

はじめに	3
1．これまでの経緯	4
2．肝臓機能障害認定基準の評価	4
3．肝臓機能障害の認定基準の見直しの方向性	6

## はじめに

「肝臓機能障害の認定基準に関する検討会」は、身体障害者福祉法における身体障害として位置づけられている肝臓機能障害の認定基準について、実態に見合ったものかどうかを検討するため、平成27年5月に設置された。

本検討会では、肝硬変患者の生命予後に関する研究結果の検討、関係団体へのヒアリング、自治体に対する肝臓機能障害者についての調査、肝臓機能障害患者のQOLに関するデータの検討などを行い、4回にわたり議論を行ってきた。

今般、その検討結果がまとまったため、ここに報告する。

## 1. これまでの経緯

### 肝臓機能障害の認定について

- ・平成 22 年 4 月より肝臓機能障害が身体障害認定の対象となる。
- ・現行の認定基準の考え方  
血液検査等の値に応じた点数による国際的な肝臓機能障害の重症度分類 Child-Pugh(チャイルド・ピュー)分類における 3 段階( A・B・C )のうち、最重度のグレード C に該当する患者が対象。  
これに日常生活の制限の程度も勘案して、1～4 級を認定。
- ・平成 25 年度末時点の肝臓機能障害の認定者数  
合計 6,787 人(1 級 5,672 人、2 級 627 人、3 級 317 人、4 級 171 人)
- ・患者団体からは「現行の認定基準(Child-Pugh 分類 C)は厳しすぎ、Child-Pugh 分類 B の患者であっても、日常生活の制限が長期間続いている実態がある」との意見がある。
- ・平成 26 年度の厚生労働科学研究費補助金「障害認定の在り方に関する研究」にて、分担研究「肝硬変患者の生命予後の検討」を実施。
- ・平成 27 年 5 月、厚生労働科学研究の研究結果を踏まえて検討を行うため、「肝臓機能障害の認定基準に関する検討会」を開催。

## 2. 肝臓機能障害認定基準の評価

### 肝硬変患者の実態と生命予後について

平成 26 年度 厚生労働科学研究費補助金「障害認定の在り方に関する研究」分担研究「肝硬変患者の生命予後の検討」より

- ・Child-Pugh 分類 C 患者の 3 年目の累積生存率は 30.7%と低く、本認定基準の対象者の約 7 割が 3 年以内に死亡していた。
- ・Child-Pugh 分類 B の患者の 51.3%は、3 年後に死亡または Child-Pugh 分類 C に移行するなどして、悪化していた。  
Child-Pugh 分類 B の患者の 3 年後の状況

B 死亡：30.8%、B C：20.5%、B B：35.9%、B A：12.8%

- ・ 現行の認定基準をこのまま継続した場合、その福祉サービスを受給できる期間および対象者は限定的と考えられた。
- ・ Child-Pugh 分類 B と C の病態は、基本的には不可逆的であり、その中から Child-Pugh 分類 A にまで改善する例は少ないと考えられた。

#### 肝臓機能障害の認定と障害福祉サービスの利用状況について

指定都市、中核市のうち 12 市の調査（平成 27 年 6 月 厚生労働省調べ）

- ・ 肝臓機能障害で新規に身体障害者手帳を交付された者のうち、1 級認定者の約 6 割が肝臓移植を受けたことによる認定であった。
- ・ 肝臓機能障害者の身体障害者手帳の認定期間（保有期間）について、平成 22 年度に交付を受けた者のうち、交付から死亡までの平均期間は、肝臓移植を受けていない者は約 300～500 日間であった。また、平成 22 年度から平成 26 年度までで、肝臓移植を受けていない者の死亡割合は、認定等級に関わらず、約 60%であった。
- ・ 肝臓機能障害で認定を受けた者のうち、障害福祉サービスを利用している人の割合は約 1.9%であった。また、年間一人あたりの障害福祉サービスの利用平均額は 89 万 9 千円であった（肝臓機能障害で必要とされるサービスとは関連性が低いと思われる共同生活援助および補装具代を除く）。
- ・ 肝臓機能障害で認定を受けた者が利用する障害福祉サービスは、主に居宅介護、就労支援、障害児通所支援であった。

#### 肝炎疾患患者の QOL について

平成 25 年度 厚生労働科学研究費補助金「ウイルス性肝疾患に係る各種対策の医療経済評価に関する研究」等より

- ・ QOL を測る指標（SF-36 スコア）について、身体機能、日常役割機能(身体)、全体的健康感、活力、社会生活機能、日常役割機能(精神)に関しては、Child-Pugh 分類 B の患者の方が慢性肝炎および Child-Pugh 分類 A の患者より有意に低下していたことが示されている。
- ・ Child-Pugh 分類 B の患者の EQ5D 効用値（健康が 1.0、死亡が 0）は

0.5～0.6 となっており、リハビリが必要な他疾患と近い値となっている(例: 関節リウマチ 0.8、透析実施者 0.75、脊髄損傷(退院時)0.62、脳卒中後のリハビリ実施者 0.5)。

### 3. 肝臓機能障害の認定基準の見直しの方向性

#### 基本的考え方

- Child-Pugh 分類 B の患者は同分類 C の患者と同様に、その病態が基本的に不可逆的であり、Child-Pugh 分類 A にまで改善する例は少ないことから、長期の療養を要すると考えられる。
- Child-Pugh 分類 B の患者の QOL は Child-Pugh 分類 A の患者よりも低く、日常生活において相当程度の制約があり、障害福祉サービスなどの支援を必要としている例もみられる。
- 他の障害認定とのバランスについても、非代償性肝硬変患者の QOL について、SF-36 スコアや EQ5D 効用値のデータを勘案すれば、Child-Pugh 分類 B は、他の内部障害と同様に日常生活に相当程度の制約があると考えられる。
- 以上のことから、肝臓機能障害の認定基準として、Child-Pugh 分類 B の患者についても肝臓機能障害の認定の対象とする等の見直しを行うことが適当である。

#### 具体的な認定基準について

- 国際的な肝臓機能障害の重症度分類である Child-Pugh 分類の 3 段階 (A・B・C) において、分類 B は評価項目の点数の合計が「7～9 点」とされており、これを細分化することは適当ではないと考えられることから、分類 B (7 点以上) を対象とする。
- 現行の 1 級および 2 級においては、日常生活の制限の程度を測る指標として、Child-Pugh 分類の評価項目のうち「血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目のうち 1 項目以上が 3 点」とされているが、
  - ▶ Child-Pugh 分類 B の患者を新たに認定対象とすること
  - ▶ SF-36 や ALBI-Grade による患者の QOL 等の評価

▶ 腹水や肝性脳症の状態は患者のQOLと密接に関連すること等を勘案し、この指標については「肝性脳症又は腹水の項目を含む3項目以上が2点以上」とすることが適当である。

#### Child-Pugh 分類

	1点	2点	3点
肝性脳症	なし	軽度(・)	昏睡(以上)
腹水	なし	軽度	中程度以上
血清アルブミン値	3.5g/dℓ超	2.8～3.5 g/dℓ	2.8g/dℓ未滿
プロトロンビン時間	70%超	40～70%	40%未滿
血清総ビリルビン値	2.0 mg/dℓ未滿	2.0～3.0 mg/dℓ	3.0 mg/dℓ超

A: 5～6点      B: 7～9点      C: 10～15点

- ・各等級における日常生活活動の制限を示す項目(a～j)の該当数については、肝臓機能障害による日常生活活動の制限の状態について、他の障害とのバランスも考慮した上で設定されているものであり、現段階では、これを見直すべきとする新たな知見が得られていないことから従前通りとすることが適当である。

#### 身体障害者障害程度等級表(身体障害者福祉法施行規則別表第5号)

級別	肝臓機能障害
1級	肝臓の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの
2級	肝臓の機能の障害により日常生活活動が極度に制限されるもの
3級	肝臓の機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるもの(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。)
4級	肝臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

#### 現行の基準

[1級] 次のいずれにも該当するものをいう。

- (ア) Child-Pugh 分類の合計点数が10点以上であって、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目のうち1項目以上が3点の状態が、90日以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続くもの。
- (イ) 次の項目(a～j)のうち、5項目以上が認められるもの。
  - a 血清総ビリルビン値が5.0 mg/dℓ以上
  - b 血中アンモニア濃度が150 μg/dℓ以上

- c 血小板数が 50,000/mm<sup>3</sup>以下
- d 原発性肝がん治療の既往
- e 特発性細菌性腹膜炎治療の既往
- f 胃食道静脈瘤治療の既往
- g 現在の B 型肝炎又は C 型肝炎ウイルスの持続的感染
- h 1 日 1 時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月 7 日以上ある
- i 1 日に 2 回以上の嘔吐あるいは 30 分以上の嘔気が月に 7 日以上ある
- j 有痛性筋けいれんが 1 日に 1 回以上ある

[ 2 級 ] 次のいずれにも該当するものをいう。

- (ア) Child-Pugh 分類の合計点数が 10 点以上であって、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目のうち 1 項目以上が 3 点の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。
- (イ) 上記項目 ( a ~ j ) のうち、 a から g までの 1 つを含む 3 項目以上が認められるもの。

[ 3 級 ] 次のいずれにも該当するものをいう。

- (ア) Child-Pugh 分類の合計点数が 10 点以上の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。
- (イ) 上記項目 ( a ~ j ) のうち、 a から g までの 1 つを含む 3 項目以上が認められるもの。

[ 4 級 ] 次のいずれにも該当するものをいう。

- (ア) Child-Pugh 分類の合計点数が 10 点以上の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。
- (イ) 上記項目 ( a ~ j ) のうち、1 項目以上が認められるもの。

## 再認定について

- ・ Child-Pugh 分類 B の状態にある患者を認定する場合、一部に状態が改善する事例も想定されること、さらに、今後、C 型肝炎ウイルスによる慢性肝炎や代償性肝硬変について、新薬による影響も踏まえる必要があることから、Child-Pugh 分類 B で認定された者については、1 年以上 5 年以内に再認定を求めることとする。

以上を踏まえた肝臓機能障害の新たな認定基準は、「別添」のとおりである。

肝臓機能障害の認定基準に関する見直し案（新旧）

改正（案）	現行
<p>ア 等級表 1 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。</p> <p>（ア） Child - Pugh 分類の合計点数が <u>7</u> 点以上であって、<u>肝性脳症、腹水</u>、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目のうち <u>肝性脳症又は腹水の項目を含む 3</u> 項目以上が <u>2 点以上</u> の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。</p> <p>（イ） 次の項目（ a ~ j ）のうち、5 項目以上が認められるもの。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 血清総ビリルビン値が 5.0 mg/dℓ 以上</li> <li>b 血中アンモニア濃度が 150 μg/dℓ 以上</li> <li>c 血小板数が 50,000/mm<sup>3</sup> 以下</li> <li>d 原発性肝がん治療の既往</li> <li>e 特発性細菌性腹膜炎治療の既往</li> <li>f 胃食道静脈瘤治療の既往</li> <li>g 現在の B 型肝炎又は C 型肝炎ウイルスの持続的感染</li> <li>h 1 日 1 時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月 7 日以上ある</li> <li>i 1 日に 2 回以上の嘔吐あるいは 30 分以上の嘔気が月に 7 日以上ある</li> <li>j 有痛性筋けいれんが 1 日に 1 回以上ある</li> </ul>	<p>ア 等級表 1 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。</p> <p>（ア） Child - Pugh 分類の合計点数が <u>10</u> 点以上であって、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目のうち <u>1</u> 項目以上が <u>3</u> 点の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。</p> <p>（イ） 次の項目（ a ~ j ）のうち、5 項目以上が認められるもの。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 血清総ビリルビン値が 5.0 mg/dℓ 以上</li> <li>b 血中アンモニア濃度が 150 μg/dℓ 以上</li> <li>c 血小板数が 50,000/mm<sup>3</sup> 以下</li> <li>d 原発性肝がん治療の既往</li> <li>e 特発性細菌性腹膜炎治療の既往</li> <li>f 胃食道静脈瘤治療の既往</li> <li>g 現在の B 型肝炎又は C 型肝炎ウイルスの持続的感染</li> <li>h 1 日 1 時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月 7 日以上ある</li> <li>i 1 日に 2 回以上の嘔吐あるいは 30 分以上の嘔気が月に 7 日以上ある</li> <li>j 有痛性筋けいれんが 1 日に 1 回以上ある</li> </ul>
<p>イ 等級表 2 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。</p> <p>（ア） Child - Pugh 分類の合計点数が <u>7</u> 点以上であって、<u>肝性脳症、腹水</u>、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目のうち <u>肝性脳症又は腹水の項目を含む 3</u> 項目以上が <u>2 点以上</u> の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。</p> <p>（イ） ア（イ）の項目（ a ~ j ）のうち、a か</p>	<p>イ 等級表 2 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。</p> <p>（ア） Child - Pugh 分類の合計点数が <u>10</u> 点以上であって、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目のうち <u>1</u> 項目以上が <u>3</u> 点の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。</p> <p>（イ） ア（イ）の項目（ a ~ j ）のうち、a か</p>



<p>ら g までの 1 つを含む 3 項目以上が認められるもの。</p> <p>ウ 等級表 3 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。</p> <p>(ア) Child - Pugh 分類の合計点数が <b>7</b> 点以上の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。</p> <p>(イ) ア(イ)の項目 ( a ~ j ) のうち、a から g までの 1 つを含む 3 項目以上が認められるもの。</p> <p>エ 等級表 4 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。</p> <p>(ア) Child - Pugh 分類の合計点数が <b>7</b> 点以上の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。</p> <p>(イ) ア(イ)の項目 ( a ~ j ) のうち、1 項目以上が認められるもの。</p> <p>オ 肝臓移植を行った者については、抗免疫療法を要しなくなるまでは、障害の除去 ( 軽減 ) 状態が固定したわけではないので、抗免疫療法を必要とする期間中は、当該療法を実施しないと仮定して、1 級に該当するものとする。</p>	<p>ら g までの 1 つを含む 3 項目以上が認められるもの。</p> <p>ウ 等級表 3 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。</p> <p>(ア) Child - Pugh 分類の合計点数が <b>10</b> 点以上の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。</p> <p>(イ) ア(イ)の項目 ( a ~ j ) のうち、a から g までの 1 つを含む 3 項目以上が認められるもの。</p> <p>エ 等級表 4 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。</p> <p>(ア) Child - Pugh 分類の合計点数が <b>10</b> 点以上の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。</p> <p>(イ) ア(イ)の項目 ( a ~ j ) のうち、1 項目以上が認められるもの。</p> <p>オ 肝臓移植を行った者については、抗免疫療法を要しなくなるまでは、障害の除去 ( 軽減 ) 状態が固定したわけではないので、抗免疫療法を必要とする期間中は、当該療法を実施しないと仮定して、1 級に該当するものとする。</p>
---	---

#### 4 障害者総合支援法の対象疾病（難病等）の見直しについて

##### （1）障害者総合支援法の対象疾病の周知について

平成25年4月施行の障害者総合支援法においては、障害者の定義に難病等を追加し、障害者手帳が取得できない場合でも対象疾病に該当すれば必要と認められる障害福祉サービス等を受給できることとなった。

障害者総合支援法の対象疾病（難病等）については、難病の患者に対する医療等に関する法律および児童福祉法の一部改正法が成立したことに伴う指定難病の検討等を踏まえ、「障害者総合支援法対象疾病検討会」において疾病の要件及び対象疾病の検討が行われ、本年7月には対象疾病を151疾病から332疾病に拡大する改正が施行されている。

直近（平成27年3月）のサービス利用実績では、実人数で1,269人（平成25年4月：156人）と増加傾向となっているが、今後も対象となる方が必要な障害福祉サービス等を受けることのできるよう、対象疾病が拡大したことなどについての制度の周知に加え、障害者手帳に該当する状態であれば手帳制度についても説明するなど、難病等の特性を踏まえたきめ細かい対応をお願いしたい。

また、医療担当部局と連携し、障害者手帳が取得できない場合でも障害者総合支援法の対象疾病に該当すれば障害福祉サービス等を受給できることなどの基本的な制度について医療機関へ周知することや、都道府県労働局・ハローワークと連携した就労支援等、部局間の連携についてお願いしたい。

（参考）厚生労働省ホームページ「障害者総合支援法の対象疾病（難病等）」

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

##### （2）難病患者等に対する認定マニュアルの活用について

難病患者等は、障害が固定している身体障害者とは異なり、症状が変化する等の特徴があるため、「障害支援区分」の認定調査等に当たっては難病等の特性を踏まえきめ細かく配慮する必要がある。

そのため、厚生労働省では、全国の市区町村において難病等の特性に配慮した障害支援区分の認定調査や審査判定が円滑に行えるよう「難病の基本的な情報」や「認定調査の留意点」等を整理し、認定業務に携わる者向けに「難病患者等に対する認定マニュアル」を作成しているところである。

本マニュアルについては、本年7月の障害者総合支援法の対象となる難病等の範囲の見直しを踏まえ、9月に改訂版を配布していることから、各都道府県におかれては、管内市町村に加え、関係団体や関係機関等にも周知いただくとともに、本マニュアルを活用した研修会を開催するなど、区分認定の適切な実施に向けた取組についてご協力をお願いしたい。

(参考) 厚生労働省ホームページ「障害支援区分」

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

## 障害者総合支援法対象疾病(難病等)の見直しについて

資料

平成25年4月より、難病等が障害者総合支援法の対象となり、「難病患者等居宅生活支援事業」の対象疾病と同じ範囲(130疾病)としていた。

### 【障害者総合支援法における難病等の定義 第4条抜粋】

治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者。

難病の患者に対する医療等に関する法律及び児童福祉法の一部改正法(平成27年1月1日施行)が成立したことに伴う指定難病及び小児慢性特定疾病の対象疾病の検討を踏まえ、障害者総合支援法の対象となる難病等の範囲を検討するため、「障害者総合支援法対象疾病検討会」を設置(H26.8.27)して、障害者総合支援法の対象疾病の検討を行い、第1次として、平成27年1月より、130疾病から151疾病に拡大。

平成27年3月に、同検討会において第2次拡大分の疾病の検討を行い、151疾病から332疾病に拡大する方針が取りまとめられた。

平成27年7月より、対象疾病を151疾病から332疾病に拡大。

## 障害者総合支援法の対象疾病の要件

指定難病(医療費助成の対象となる難病)の基準を踏まえつつ、障害者総合支援法の対象となる難病等の要件は以下の通りとされている。

指定難病の要件	障害者総合支援法における取扱い
発病の機構が明らかでない	<u>要件としない</u>
治療方法が確立していない	要件とする
患者数が人口の0.1%程度に達しない	<u>要件としない</u>
長期の療養を必要とするもの	要件とする
診断に関し客観的な指標による一定の基準が定まっていること	要件とする

他の施策体系が樹立している疾病を除く。  
疾病の「重症度」は勘案しない。

平成27年7月からの障害者総合支援法の対象疾病一覧(332疾病)

平成27年7月1日施行

番号	疾病名	番号	疾病名	番号	疾病名
1	アイカルディ症候群	42	黄色初帯帯化症	83	グルコーストランスポーター1欠損症
2	アイザックズ症候群	43	黄斑シロトローフィー	84	グルタル酸血症1型
3	I g A腎症	44	大田原症候群	85	グルタル酸血症2型
4	I g G 4 関連疾患	45	オクシピタル・ホーン症候群	86	クローウ・深溝症候群
5	亜急性硬化性全脳炎	46	オスラー病	87	クローン病
6	アジソン病	47	カーニー複合	88	クローンカイト・カナダ症候群
7	アッシャー症候群	48	海馬硬化を伴う内側頭葉てんかん	89	痙攣重積型(二相性)急性脳症
8	アトピー性腎炎	49	潰瘍性大腸炎	90	結節性硬化症
9	アペール症候群	50	下垂体前葉機能低下症	91	結節性多発動脈炎
10	アミロイドーシス	51	家族性地中海熱	92	血性性血小板減少性紫斑病
11	アラジール症候群	52	家族性良性慢性天疱瘡	93	限局性皮膚異形成
12	有馬症候群	53	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	94	原発性局所多汗症
13	アルポート症候群	54	歌舞伎症候群	95	原発性硬化性脳管炎
14	アレキサンダー病	55	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	96	原発性高脂血症
15	アンジェルマン症候群	56	加齢黄斑変性	97	原発性側索硬化症
16	アントレー・ピクスラー症候群	57	肝性糖原病	98	原発性胆汁性肝硬変
17	イソ吉草酸血症	58	間質性膀胱炎(ハンパ型)	99	原発性免疫不全症候群
18	一次性ネフローゼ症候群	59	環状20番染色体症候群	100	顕微鏡的大腸炎
19	一次性線性増殖性糸球体腎炎	60	関節リウマチ	101	顕微鏡的多発血管炎
20	1 p 36欠失症候群	61	完全大血管転位症	102	高I g D 症候群
21	遺伝性ジストニア	62	眼皮膚白皮症	103	好酸球性消化管疾患
22	遺伝性周期性四肢麻痺	63	偽性副甲状腺機能低下症	104	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
23	遺伝性肺炎	64	ギャロウエイ・モト症候群	105	好酸球性副鼻腔炎
24	遺伝性鉄芽球性貧血	65	急性壊死性脳症	106	抗糸球体基底膜腎炎
25	VATER症候群	66	急性網膜壊死	107	後縦帯帯化症
26	ウィーバー症候群	67	球脊髄性筋萎縮症	108	甲状腺ホルモン不応症
27	ウィリアムズ症候群	68	急速進行性糸球体腎炎	109	拘束型心筋症
28	ウィルソン病	69	強直性脊椎炎	110	高チロシン血症1型
29	ウエスト症候群	70	強皮症	111	高チロシン血症2型
30	ウェルナー症候群	71	巨細胞性動脈炎	112	高チロシン血症3型
31	ウォルフラム症候群	72	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	113	後天赤芽球病
32	ウルリッヒ病	73	巨大静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	114	広範骨髄質萎縮症
33	HTLV-1 関連脊髄症	74	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	115	抗リン脂質抗体症候群
34	A T R - X 症候群	75	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	116	コケイン症候群
35	A D H 分泌異常症	76	筋萎縮性側索硬化症	117	コステロ症候群
36	エーラス・タンロス症候群	77	筋性糖原病	118	骨形成不全症
37	エプスタイン症候群	78	筋ジストロフィー	119	骨髄異形成症候群
38	エプスタイン病	79	クッシング病	120	骨髄線維症
39	エマヌエル症候群	80	クリオピリン関連周期熱症候群	121	ゴナドトロピン分泌亢進症
40	遠位型ミオパチー	81	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	122	5 p 欠失症候群
41	円錐角膜	82	クルーゾン症候群	123	コフィン・シリス症候群

平成27年7月からの障害者総合支援法の対象疾病一覧(332疾病)

番号	疾病名	番号	疾病名	番号	疾病名
124	コフィン・ローリー症候群	165	正常圧水頭症	206	弾性線維性仮性黄色腫
125	混合性結合組織病	166	成人スチル病	207	短腸症候群
126	聴耳腎症候群	167	成長ホルモン分泌亢進症	208	胎毒閉鎖症
127	再生不良性貧血	168	脊髄空洞症	209	違反性内リンパ水腫
128	サイトメガロウィルス角膜炎	169	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	210	チャーシ症候群
129	再発性多発軟骨炎	170	脊髄腫瘍	211	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
130	左心低形成症候群	171	脊髄性筋萎縮症	212	中毒性表皮壊死症
131	サルコイドーシス	172	全身型若年性特発性関節炎	213	腸管神経節細胞減少症
132	三尖弁閉鎖症	173	全身性エリテマトーデス	214	TSH分泌亢進症
133	CFC症候群	174	先天性横隔膜ヘルニア	215	TNF受容体関連周期性症候群
134	シヌーグレン症候群	175	先天性核上性球麻痺	216	低ホスファターゼ
135	色素性乾皮症	176	先天性魚鱗瘡	217	天疱瘡
136	自己食食空間性ミオパチー	177	先天性筋無力症候群	218	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症
137	自己免疫性肝炎	178	先天性腎性尿崩症	219	特発性拡張型心筋症
138	自己免疫性出血病XIII	179	先天性赤血球形成異常性貧血	220	特発性間質性肺炎
139	自己免疫性溶血性貧血	180	先天性大脳白質形成不全症	221	特発性基底核石灰化症
140	シトステロール血症	181	先天性風疹症候群	222	特発性血小板減少性紫斑病
141	紫斑病性腎炎	182	先天性副腎低形成症	223	特発性後天性全身性無汗症
142	脂肪萎縮症	183	先天性副腎皮質酵素欠損症	224	特発性大腿骨頭壊死症
143	若年性肺気腫	184	先天性ミオパチー	225	特発性門脈圧亢進症
144	シャルコー・マリー・トゥース病	185	先天性無痛無汗症	226	特発性両側性感覚難聴
145	重症筋無力症	186	先天性葉酸吸収不全	227	突発性難聴
146	修正大血管転位症	187	前頭側頭葉変性症	228	ドラベ症候群
147	シュワルツ・ヤンベル症候群	188	早期ミオクローニ-脳症	229	中樞・西村症候群
148	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	189	総動脈幹遺残症	230	那須・ハコラ病
149	神経細胞移動異常症	190	総排泄腔遺残	231	軟骨無形成症
150	神経線索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	191	総排泄腔外反症	232	難治型部分発作重積型急性脳炎
151	神経線維腫症	192	ソトス症候群	233	22q11.2欠失症候群
152	神経フェリチン症	193	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	234	乳幼児肝巨大血管腫
153	神経有棘赤血球症	194	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	235	尿素サイクル異常症
154	進行性核上性麻痺	195	大脳皮質基底核変性症	236	ヌーナン症候群
155	進行性骨化性線維異形成症	196	ダウン症候群	237	脳髄黄色腫症
156	進行性多発性白質脳症	197	高安動脈炎	238	脳表へモジデリン沈着症
157	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	198	多系統萎縮症	239	膿胞性乾癬
158	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	199	タナトフォリック骨異形成症	240	膿胞性線維症
159	スタージ・ウェーバー症候群	200	多発血管炎性肉芽腫症	241	バーキンソン病
160	ステイヴンス・ジョンソン症候群	201	多発性硬化症/視神経脊髄炎	242	バージャー病
161	スミス・マガニス症候群	202	多発性囊胞腎	243	肺動脈閉塞症/肺毛細血管腫症
162	スモン	203	多脾症候群	244	肺動脈性肺高血圧症
163	脆弱X症候群	204	タンジール病	245	肺胞蛋白質(自己免疫性又は先天性)
164	脆弱X症候群関連疾患	205	単心室症	246	肺胞低換気症候群

## 平成27年7月からの障害者総合支援法の対象疾病一覧(332疾病)

番号	疾病名	番号	疾病名	番号	疾病名
247	バッド・キアリ症候群	288	片側痲痺・片麻痺・てんかん症候群	329	レット症候群
248	ハンチントン病	289	発作性夜間ヘモグロビン尿症	330	レンノックス・ガストー症候群
249	汎発性特異性骨増殖症	290	ポルフィリン症	331	ロスモンド・トムソン症候群
250	P C D H 19関連症候群	291	マリネスコ・シェーグレン症候群	332	肋骨異常を伴う先天性側弯症
251	肥厚性皮膚骨膜炎	292	マルファン症候群		
252	非ジストロフィー性ミトニー症候群	293	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多薬性運動ニューロパシー		
253	皮膚下硬変と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	294	慢性血栓性肺高血圧症		
254	肥大型心筋症	295	慢性再発性多発性骨髄炎		
255	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	296	慢性肺炎		
256	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	297	慢性特異性偽性腸閉塞症		
257	ピッカースタッフ脳幹脳炎	298	ミオクローニー欠神てんかん		
258	非典型型溶血性尿毒症候群	299	ミオクローニー脱力発作を伴うてんかん		
259	非特異性多発性小腸潰瘍症	300	ミトコンドリア病		
260	皮膚筋炎/多発性筋炎	301	無脾症候群		
261	びまん性汎気管支炎	302	無 リボタンパク血症		
262	肥満低換気症候群	303	メーブルシロップ尿症		
263	表皮水泡症	304	メチルマロン酸血症		
264	ヒルシュブルング病(全結腸型又は小腸型)	305	メビウス症候群		
265	ファイファー症候群	306	メンケス病		
266	ファロー四徴症	307	網膜色素変性症		
267	ファンコニ貧血	308	もやもや病		
268	封入体筋炎	309	モワット・ウイルソン症候群		
269	フェニルケトン尿症	310	薬剤性過敏症候群		
270	複合カルボキシルゼ欠損症	311	ヤング・シンソン症候群		
271	副甲状腺機能低下症	312	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴		
272	副腎白質ジストロフィー	313	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん		
273	副腎皮質刺激ホルモン不応症	314	4p欠失症候群		
274	ブラウ症候群	315	ライソゾーム病		
275	ブラザー・ウィリ症候群	316	ラスムッセン脳炎		
276	ブリオン病	317	ランゲルハンス細胞組織球症		
277	プロピオン酸血症	318	ランドウ・クレファナー症候群		
278	PRL分泌亢進症(高プロラクチン血症)	319	リジソリン蛋白不耐症		
279	閉塞性細気管支炎	320	両側性小耳症・外耳道閉鎖症		
280	ペーチェット病	321	両大血管右室起始症		
281	ペスレムミオパシー	322	リンパ管腫症/ゴーハム病		
282	ヘパリン起因性血小板減少症	323	リンパ管筋腫症		
283	ヘモコロマトーシス	324	類天疱瘡(後天性表皮水泡症を含む。)		
284	ペリー症候群	325	ルビンシュタイン・テイビ症候群		
285	ペルーシド角膜炎縁変性症	326	レーベル遺伝性視神経症		
286	ペルオキシゾーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	327	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症		
287	片側巨脳症	328	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴		

### 対象外とされた疾病

すでに障害福祉サービスの対象となっていた方は、経過措置を設け、継続利用可能とする。

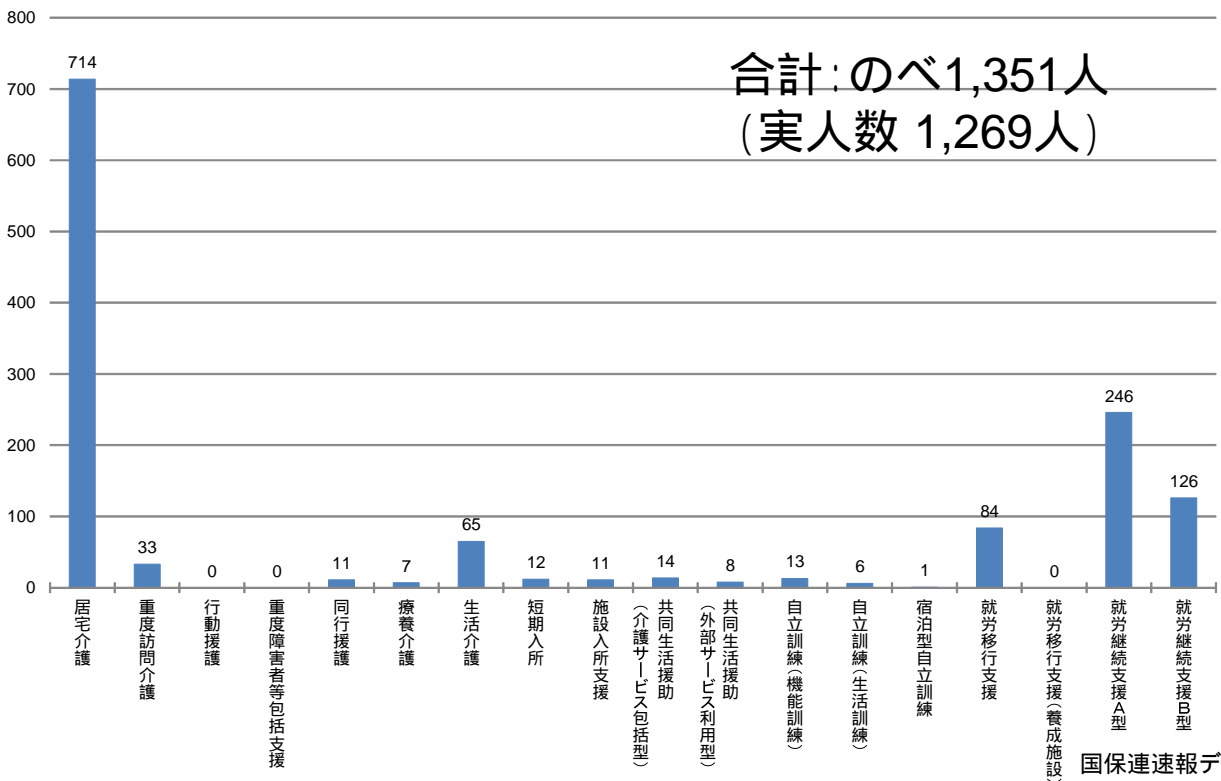
### 平成27年1月以降に対象外となった疾患

番号	疾病名
1	劇症肺炎
2	重症急性肺炎

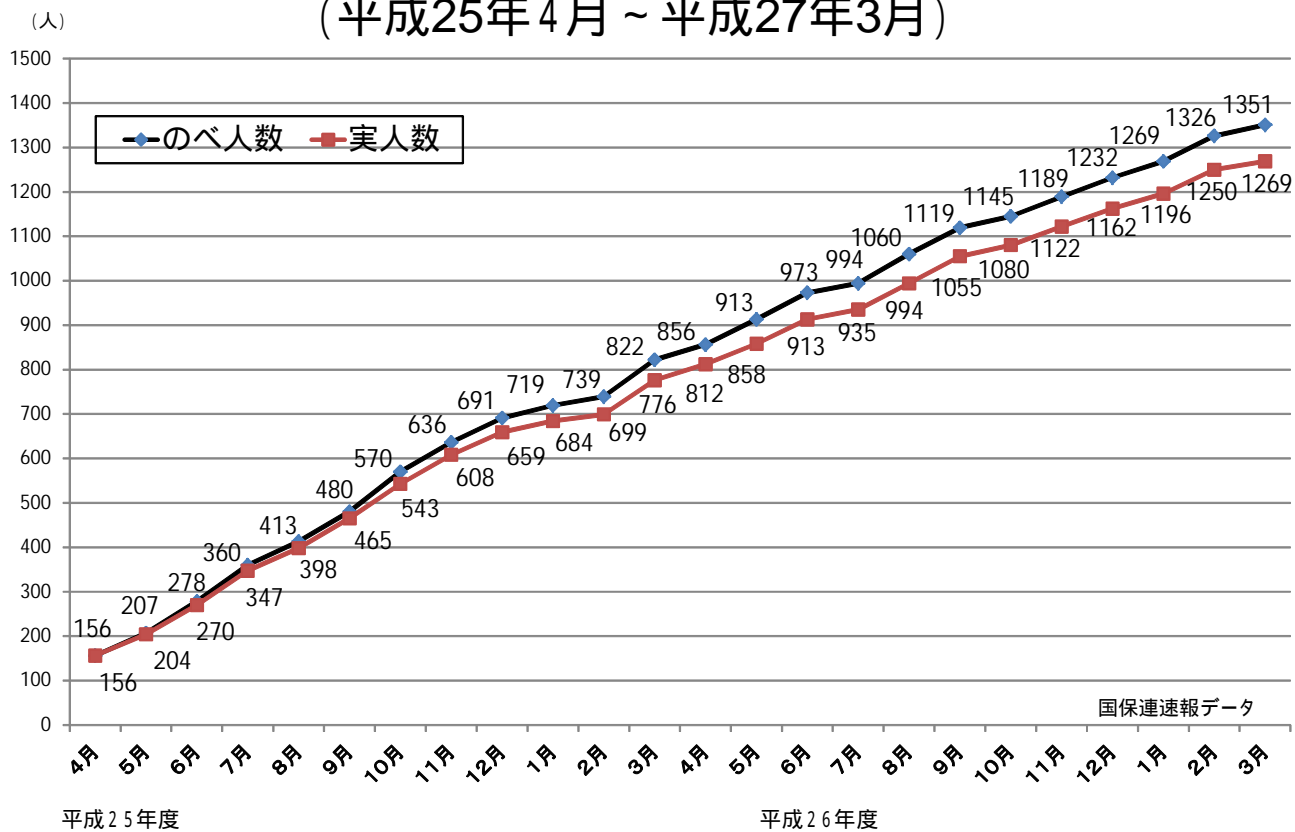
### 平成27年7月以降に対象外となった疾患

番号	疾病名
1	肝外門脈閉塞症
2	肝内結石症
3	偽性低アルドステロン症
4	ギラン・バレー症候群
5	グルコルチコイド抵抗症
6	原発性アルドステロン症
7	硬化性萎縮性舌盲
8	好酸球性筋膜炎
9	視神経症
10	神経性過食症
11	神経性食欲不眠症
12	先天性QT延長症候群
13	TSH受容体異常症
14	特異性血拴症
15	フィッシャー症候群
16	メニエール病

## 難病患者等の障害福祉サービス利用状況 (平成27年3月)



# 難病患者等の障害福祉サービス利用状況の推移 (平成25年4月～平成27年3月)



## 5 特別児童扶養手当について

### (1) 特別児童扶養手当支払いデータの適正な処理等について

特別児童扶養手当は障害児を監護する世帯の生計に必要な手当であり、受給者の銀行口座に、支給日に確実に支払う必要があるため、特別児童扶養手当の支給事務を処理するに当たっては、特別児童扶養手当支払データの内容を十分に精査し、確実な支払いが行えるようお願いする。

当省への特別児童扶養手当支払データの提出は、事務連絡（平成 27 年度特別児童扶養手当支払データの提出期限等について）に記載された期限までに、確実に届くようお願いしたい。【資料 1 参照】

また、個人情報 を適正に取扱う必要があることから、特別児童扶養手当支払データの提出に当たっては、支払データを暗号化（パスワードの設定）した上で、簡易書留により、電子媒体（CD-R 等）を当課の担当者宛てに送付し、特別児童扶養手当支払データを扱う端末については、インターネットから独立させる方法や、インターネットを介して不特定の外部と通信を行うことを制限する方法等により、高いセキュリティ対策を講ずる等に努められたい。【資料 2 参照】

### (2) 番号制度導入に係る対応について

番号制度導入に伴い、特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当及び経過的福祉手当に係る請求書等に、個人番号の記載欄を追加した。改正後の様式については、平成 27 年 9 月 29 日付の官報号外第 223 号（ ）を参考にされたい。

また、障害児福祉手当、特別障害者手当又は経過的福祉手当の支給は、都道府県、市及び福祉事務所を管理する町村において申請を受け付けるが、事務処理特例条例を定めることにより、福祉事務所を設置しない町村においても、情報提供ネットワークシステムによる情報連携を行うことができることを申し添える。

なお、経過的福祉手当に係る所得状況届（現況届）は、従前通り、障害児福祉手当の所得状況届（現況届）を準用すること。

【平成 27 年 9 月 29 日付 官報号外第 223 号：当省 HP 掲載場所】

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000063255.html>



事務連絡  
平成 27 年 2 月 2 日

各 都道府県  
指定都市 特別児童扶養手当担当係 殿

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部企画課手当係

平成 27 年度特別児童扶養手当支払データの提出期限等について

特別児童扶養手当制度の運営につきましては、平素よりご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記につきましては、下記のとおり今後の日程表を作成しましたので、期限までにデータを提出していただきますようお願いいたします。

記

支払月	データ提出日 (午前中)	データ修正締切日 (午前中)	支払予定日
平成 27 年 4 月	3 月 18 日 (水)	3 月 20 日 (金)	4 月 10 日 (金)
5	4 月 15 日 (水)	4 月 17 日 (金)	5 月 11 日 (月)
6	5 月 20 日 (水)	5 月 22 日 (金)	6 月 11 日 (木)
7	6 月 17 日 (水)	6 月 19 日 (金)	7 月 10 日 (金)
8	7 月 15 日 (水)	7 月 17 日 (金)	8 月 11 日 (火)
9	8 月 19 日 (水)	8 月 21 日 (金)	9 月 11 日 (金)
10	9 月 16 日 (水)	9 月 18 日 (金)	10 月 9 日 (金)
11	10 月 16 日 (金)	10 月 19 日 (月)	11 月 11 日 (水)
12	11 月 18 日 (水)	11 月 20 日 (金)	12 月 11 日 (金)
平成 28 年 1 月	12 月 11 日 (金)	12 月 14 日 (月)	1 月 8 日 (金)
2	1 月 20 日 (水)	1 月 22 日 (金)	2 月 10 日 (水)
3	2 月 17 日 (水)	2 月 19 日 (金)	3 月 11 日 (金)

平成 27 年 4 月については都道府県のみ提出。

障企発 0903 第 1 号  
平成 27 年 9 月 3 日

各  
〔 都道府県  
指定都市 〕  
障害福祉主管部（局）長 殿

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部企画課長  
（ 公 印 省 略 ）

### 特別児童扶養手当支払データの適正な処理等について

特別児童扶養手当制度の運営につきましては、平素よりご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、特別児童扶養手当の支給事務の取扱いにつきましては、これまで、事務連絡等によりお示ししてきたところですが、本年 8 月の特別児童扶養手当の支払いにおいて、特別児童扶養手当支払データが適正に処理されていない事例が散見されました。

このため、特別児童扶養手当の支給事務を適正に処理するための留意事項について、下記のとおり、改めて周知いたしますので、貴職におかれましては、これをご了知いただくとともに、都道府県におかれましては、貴管内の市町村（特別区を含む。）に対する周知への御協力をお願いいたします。

なお、特別児童扶養手当は障害児を監護する世帯の生計に必要な手当であり、支給日に確実に支払われる必要がありますので、特別児童扶養手当の支給事務を処理するに当たっては、特別児童扶養手当支払データの内容を十分に精査し、確実な支払いに努めていただきますよう、宜しくをお願いいたします。

### 記

1. ゆうちょ銀行支払い希望者に関する口座情報の登録については、5 桁の記号及び 8 桁の番号（ ）を用いること。【注意：支店コード（店番）は使用しないこと。】

また、支払システムの改修を行った場合には、システム改修委託業者のみに任せるのではなく、各地方公共団体の職員においても、改修後の支払システムが適正に稼働するかどうかを十分に確認すること。

8 桁の番号については、0 の記載は省略せず、必ず 8 桁の状態に登録すること。  
（例）01234567 正：01234567、誤：1234567

2. インターネットバンキングを専業とする銀行（有人店舗を持たず、専らインターネットや A T M 等の非対面取引を専門に行う銀行。以下「ネット銀行」という。）への支払いを希望する者に関しては、事前に、官庁会計システム（ADAMS）を通じて支払希望口座への支払いが可能であるかどうかを確認すること。

また、都道府県においては、管内の市区町村から、振込み可能なネット銀行であるか否かの照会があった場合は、官庁会計システム（ADAMS）で確認し、回答すること。

- 3．特別児童扶養手当支払データの確認に当たっては、口座番号や口座名義のフリガナ名が、受給者本人の通帳に記載されたものと同じであることを十分に確認すること。
- 4．特別児童扶養手当支払データの提出に当たっては、支払データを暗号化（パスワードの設定）した上で、簡易書留により、電子媒体（CD-R等）を当課の担当者宛てに送付すること。  
また、パスワードについては、半角英数字 6～12 文字（英字及び数字の双方を使用すること。）で設定し、当課の担当者宛てに事前に登録すること。
- 5．特別児童扶養手当支払データを扱う端末については、インターネットから独立させる方法やインターネットを介して不特定の外部と通信を行うことを制限する方法等により、高いセキュリティ対策を講ずること。
- 6．特別児童扶養手当支払データの提出期限については、前年度末に送付する事務連絡（ ）に記載された期限までに、特別児童扶養手当支払データが当課の担当者まで確実に届くようにすること。

例えば、平成 27 年度の提出期限については、本年 2 月に送付した事務連絡（「平成 27 年度特別児童扶養手当支払データの提出期限等について」：別添参照）に記載されている。

- 7．特別児童扶養手当支払データを提出した後に、当該データに誤りがあったことが判明した場合には、直ちに当課の担当者宛てに連絡すること。
- 8．特別児童扶養手当の支給日（ ）に支払うことができないことが事前に分らかとなる場合に備え、受給者に連絡する体制を予め整備しておくこと。

支給日は、原則、支給月の 11 日となるが、11 日が休日の場合、その前営業日が支給日となる。なお、定時払いの市中銀行分及び随時払い分については、11 日の前営業日が支給日となり得るので、留意すること。

<p>（本件担当） 厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部企画課手当係 Tel：03-5253-1111（内 3020） Fax：03-3502-0892</p>
---

## 6 心身障害者扶養保険事業について

### (1) 特別調整費の納付について

心身障害者扶養保険事業に係る特別調整費の納付については、平成 27 年 6 月 1 日付共扶第 0 6 0 1 0 0 2 号独立行政法人福祉医療機構共済部長通知「平成 27 年度心身障害者扶養保険事業に係る特別調整費の納付について」により、すでに依頼しているところであるが、近年の保険金収入の減少及び年金の支払額の増加により、年度後半の年金給付について、一時的な不足が見込まれ、運用資産を取り崩してその給付財源に充てる必要があることから、可能な限り、11 月 20 日までに納付していただけるようにご配慮をお願いする。【資料 1 参照】

### (2) 心身障害者扶養共済制度パンフレット等の活用について

独立行政法人福祉医療機構では、毎年度、心身障害者扶養共済制度のパンフレット、加入者・年金管理者用及び受給者用の 2 種のリーフレット（ ）を作成し、各自治体に必要部数を配布しているところである。

各自治体におかれては、本パンフレット等を活用し、本制度の普及に努め、新規加入者の促進を図るとともに、リーフレットを加入者等に送付する等、加入者の現況を確実に把握し、保険金の請求遅延等が生じないように努められたい。

なお、平成 28 年度版パンフレット等については、独立行政法人福祉医療機構より年明け（平成 28 年 1 月頃）に必要部数についてのアンケートを行う予定である。

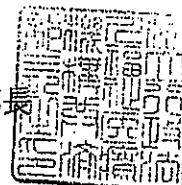
【 福祉医療機構 HP：心身障害者扶養共済制度 リーフレット掲載場所】

<http://hp.wam.go.jp/guide/fuyou/outline/tabid/245/Default.aspx#title11>

共扶第 0601002 号  
平成 27 年 6 月 1 日

民生主管部（局）長 様

独立行政法人福祉医療機構 共済部長



平成 27 年度心身障害者扶養保険事業に係る特別調整費の納付について（依頼）

心身障害者扶養保険事業につきましては、平素より格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当機構に納付していただく特別調整費の額につきましては、平成 27 年 5 月 26 日付障発 0526 第 2 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「平成 27 年度心身障害者扶養共済制度運営費の特別調整費について」により各道府県知事・指定都市市長あて通知されたところであります。

つきましては、心身障害者扶養保険約款に基づき、本日付をもって当機構理事長から貴知事（市長）あて、「平成 27 年度心身障害者扶養保険事業に係る特別調整費の納付について」により納付方依頼したところであります。

心身障害者へ給付する年金給付保険金については、これまで、運用資産を取り崩すことなく、当該年度の保険金収入及び特別調整費等を直接の財源とする短期資産で賅ってまいりました。しかしながら、本年度については、近年の保険金収入の減少及び年金の支払額の増加を背景に、短期資産だけでは、年度後半の年金給付について一時的に不足が見込まれ、その場合には運用資産を取り崩してその給付財源に充てることとなります。

従いまして、当該取崩額を極力抑制する観点から、当機構理事長通知による最終納付期限に拘わらず、多くの地方公共団体におきまして、平成 27 年 11 月 20 日（金）までに早期納付して頂けますように、前年度に引き続き可能な限りのご配慮をお願い申し上げます。

なお、上記納付に際しては、11 月 4 日（水）までに「特別調整費納付通知書」の提出を併せてお願いいたします。

（添付書類）平成 27 年度特別調整費算出基礎について

平成 27 年度特別調整費算出基礎について

- 1 平成 20 年 4 月の制度見直しにおいては、既加入者、受給者それぞれに対して将来必要となると見込まれる公費の額について再計算が行われているところです。このため、特別調整費の額の算出においても、算定対象者数の変動のみならず、既加入者と受給者の額の割合についても変動しています。
- 2 具体的には、緩和措置前の特別調整費の額について、平成 19 年度末の加入者数及び年金受給者数に基づき、  
(既加入者分)  
 $2,400,000 \text{ 千円} \times \text{加入者数 (当該自治体)} / \text{加入者数 (全国総数)}$   
(受給者分)  
 $2,200,000 \text{ 千円} \times \text{年金受給者数 (当該自治体)} / \text{年金受給者数 (全国総数)}$   
と算出しています。
- 3 この緩和措置前の特別調整費の額と平成 19 年度の特別調整費の額をもとに、負担額の増減を緩和する観点から現行の負担額との差分を  $1/2$  とし、  
改正後の特別調整費  
= 緩和措置前の特別調整費  
+ (平成 19 年度の特別調整費 - 緩和措置前の特別調整費) / 2  
として、改正後の特別調整費の額を算出することとした。  
※ 当該道府県・指定都市納付額 = 2 × 改正後の特別調整費
- 4 なお、平成 19 年度の特別調整費の額については、平成 7 年末の加入者数及び年金受給者数に基づき、  
(既加入者分)  
 $1,800,000 \text{ 千円} \times \text{加入者数 (当該自治体)} / \text{加入者数 (全国総数)}$   
(受給者分)  
 $2,800,000 \text{ 千円} \times \text{年金受給者数 (当該自治体)} / \text{年金受給者数 (全国総数)}$   
と算出しています。
- 5 上記により算出された負担額については、当面 5 年間は各自治体の負担額を固定することを前提として、少なくとも 5 年ごとに行うこととしている見直しの際に、改めてその時点の加入者数等の状況を勘案して算出することとしています。保険料水準等の見直しの措置を講じないことから、平成 25 年度からの特別調整費に係る各自治体の負担額の算出方法については、従前の例によることとします。
- 6 基礎となる加入者数及び受給者数は下記のとおり確定しておりますのでお知らせいたします。

記

1. 貴道府県市 ( ) (平成 19 年度末)

- (1) 加入者数 \_\_\_\_\_人
- (2) 年金受給者数 \_\_\_\_\_人

2. 全国総数 (平成 19 年度末)

- (1) 加入者数 93,346人
- (2) 年金受給者数 44,856人

以上