

札幌第3号  
平成30年(2018年)4月2日

各関係事業所 管理者 様

札幌市保健福祉局障がい保健福祉部長

## 移動支援事業における対象者拡大及び移動支援ガイドラインの改訂について(通知)

平素から、札幌市の障がい福祉行政に御理解と御協力を賜っておりますことに厚くお礼申し上げます。

さて、本年4月から、障害者総合支援法の対象となる難病に該当する方を移動支援事業の対象者に追加することとし、移動支援ガイドラインを改訂いたしました。

つきましては、下記のとおり通知しますので貴事業所職員にご周知くださいますようお願い申し上げます。

記

### 1 難病者(児)の対象者要件について

難病者(児)	次の①②いずれにも該当し、移動(室外)が一部介助以上である方 ① 障害者総合支援法の対象となる難病に罹患している方 ② 2肢以上に難病に伴う身体症状がある方 ※ 特定医療費(指定難病)受給者証や医師の診断書等(様式不問)の挙証書類により確認 ※ 体幹機能に係る身体症状については、両下肢に身体症状がある場合に準じて取扱う
--------	--

※ 障害福祉サービス受給者証の「種別」欄には、「4」(難病)が記載されます。

### 2 ガイドラインの改訂内容

別紙新旧対照表のとおり

### 3 改訂後ガイドライン

別添のとおり

### 4 適用開始年月日

平成30年4月1日申請分から適用

### 5 備考

(1) 当該ガイドラインは、本市ホームページにも掲載しております。

【URL：<http://www.city.sapporo.jp/shogaifukushi/jiritsushien/houmon.html>】

(2) 運営規程に事業の主たる対象者の障がい種類を定めている事業所につきましては、必要に応じて「難病等対象者」を加えるなど、ご対応くださいますようお願いいたします。

〒060-8611 札幌市中央区北1条西2丁目  
札幌市障がい福祉課給付管理係  
TEL：011-211-2938 Fax：011-218-5181  
E-mail：sapporo.jiritsushien@city.sapporo.jp