

障害保健福祉関係主管課長会議資料

平成30年3月14日(水)

社会・援護局障害保健福祉部

企画課／

企画課アルコール健康障害対策推進室／

企画課監査指導室

目 次

【企 画 課】

1	平成30年度障害保健福祉関係予算について……………	1
2	障害者総合福祉推進事業の拡充について（案）……………	6
3	障害者自立支援給付支払等システム事業（自治体分）の実施について……………	8
4	改正障害者総合支援法の施行について……………	10
5	平成29年度の地方からの提案に関する対応方針について……………	14
6	寡婦控除のみなし適用等について……………	23
7	行政手続コストの削減について……………	25
8	障害保健福祉分野における情報連携について……………	28
9	第5期障害福祉計画の策定について……………	34
10	障害者総合支援法の対象疾病（難病等）の見直しについて……………	36
11	身体障害者手帳制度について……………	41
12	特別児童扶養手当等について……………	48
13	心身障害者扶養保険事業について……………	51
14	在宅心身障害児（者）福祉対策費補助金について……………	52
15	障害福祉サービス等に係る給付費の審査支払事務の見直しについて……………	80

【企画課アルコール健康障害対策推進室】

- 1 アルコール健康障害対策について……………89

【企画課監査指導室】

- 1 平成30年度における障害保健福祉行政事務指導監査の実施について……………95
- 2 平成30年度厚生労働省障害保健福祉行政事務指導監査実施計画等について…101

企 画 課

1 平成30年度障害保健福祉関係予算案について

平成30年度の障害保健福祉関係予算案については、障害保健福祉部全体として1兆8,648億円を計上しており、対前年度プラス1,162億円、率にしてプラス6.6パーセントの伸びとなっている。

このうち、予算の太宗を占めている障害福祉サービスや障害児支援に係る給付のための経費については、対前年度プラス1,154億円、率にしてプラス9.1パーセントの伸びとなっている。

引き続き、支援が必要な障害児者に対して必要なサービスを確保するとともに、適正なサービスの実施にご配慮いただくようお願いする。

このほか、

- | | |
|---------------------------|-------|
| ・ 地域生活支援事業等の拡充 | 493億円 |
| ・ 社会福祉施設等施設整備費 | 72億円 |
| ・ 医療的ケア児に対する支援 | 1.8億円 |
| ・ 障害者の芸術文化活動の支援の推進 | 2.8億円 |
| ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 | 5.6億円 |
| ・ 発達障害児者の支援施策の推進 | 4.1億円 |
| ・ 障害者に対する就労支援の推進 | 1.2億円 |
| ・ 依存症対策の推進 | 6.1億円 |

等について増額計上しているもので、積極的な事業実施についてお願いする。

平成30年度障害保健福祉関係予算案の概要

- ◆ 予算額 (29年度予算額) (30年度予算案)
1兆7,486億円 → 1兆8,648億円(+1,162億円、+6.6%)
- ◆ 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等補助金)
(29年度予算額) (30年度予算案)
1兆2,656億円 → 1兆3,810億円(+1,154億円、+9.1%)

【主な施策】 ※()は平成29年度予算額。

- ① 良質な障害福祉サービス、障害児支援の確保 1兆3,317億円 (1兆2,168億円)
障害児・障害者が地域や住み慣れた場所で暮らすために必要な障害福祉サービスや障害児支援等の提供に必要な経費を確保する。
- (改定率) +0.47% (平成27年度 ±0%)
- ※ 今年度末までの経過措置とされていた食事提供体制加算については、食事の提供に関する実態等について調査・研究を十分に行った上で、今後の報酬改定において対応を検討することとし、今回の改定では継続することとした。
- ② 地域生活支援事業等の拡充 493億円 (488億円)
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、事業の拡充を図る。
- ③ 障害福祉サービス等の提供体制の基盤整備 (施設整備費) 72億円 (71億円)
就労移行支援事業等を行う日中活動系事業所や地域移行の受け皿としてのグループホーム等の整備促進を図るとともに、防災体制等の強化を図る。
- (参考) 平成29年度補正予算案 80億円
- 障害者支援施設等の防災対策を含めた障害福祉サービス等の基盤整備の推進のため、施設の耐震化やスプリンクラーの設置、グループホームの整備等に必要経費を補助する。
- ④ 医療的ケア児に対する支援 1.8億円 (0.2億円) (一部新規)
医療的ケア児による保育所等の利用を促進するモデル事業を実施するとともに、ICTを活用し外出先でも適切な医療を受けられる体制の整備を図る。
- このほか、障害福祉サービス等報酬改定において、医療的ケア児の受入れを促進するため、障害児通所支援事業所等における看護職員を加配している場合の加算の創設等を行う。

- ⑤ 芸術文化活動の支援の推進 **2. 8億円 (2. 5億円)**
 芸術文化活動を通して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等に関する相談支援などを全国に展開するための支援等を実施する。
- ⑥ 障害者自立支援機器の開発の促進 **1. 5億円 (1. 6億円) (一部新規)**
 多様な障害者のニーズを的確にとらえた就労支援機器などの開発 (実用的製品化) の促進を図るとともに、導入好事例の展開による実用的製品の普及促進を行う。
- ⑦ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 **5. 6億円 (2. 3億円)**
 精神障害者が地域の一員として安心して暮らすことができるよう、都道府県等と精神科病院などとの重層的な連携による支援体制を構築するなど、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。
- ⑧ 発達障害児・発達障害者の支援施策の推進 **4. 1億円 (2. 1億円) (一部新規)**
 発達障害児者の家族同士の支援を推進するため、同じ悩みを持つ本人同士や発達障害児者の家族に対するピアサポート等の支援を充実させ、家族だけでなく本人の生活の質の向上を図るとともに、身近な支援を実施するため対象自治体を市区町村まで拡大する。また、発達障害の医療ネットワークを構築し、発達障害の診療・支援を診断できる医師の養成を図るための研修等を実施する。
- ⑨ 農福連携による就労支援の推進 **2. 7億円 (2. 0億円)**
 農業分野での障害者の就労支援に向け、障害者就労施設への農業の専門家の派遣による農業技術に係る指導・助言や6次産業化支援、農業に取り組み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。
- ⑩ 依存症対策の推進 **6. 1億円 (5. 3億円) (一部新規)**
 薬物・アルコール等・ギャンブル等の依存症対策の全国拠点機関において依存症に関する情報提供機能の強化を図るとともに、都道府県等において、人材養成や医療体制・相談体制の整備、受診後の患者支援に係るモデル事業を実施する。また、依存症の正しい理解を広めるための普及啓発や自助グループ等の民間団体への支援を実施する。
- ⑪ 東日本大震災及び熊本地震からの復旧・復興への支援 **2. 2億円 (2. 2億円)**
 東日本大震災により被災した社会福祉施設等の復旧に必要な経費を補助するとともに、被災者の精神保健面の支援のため、専門職による相談支援等を実施するとともに、帰還者の不安に対応する新たな拠点の設置、自主避難者等への支援など、関係者が連携した体制による専門的な心のケア支援の充実・強化を図る。熊本地震による被災者の専門的な心のケア支援についても引き続き実施する。

平成30年度障害保健福祉関係予算案の概要（復興特会含む）

(29年度予算額) 1兆7,486億円 (【一般会計】1兆7,465億円 (21億円) 【復興特会】)
 (30年度予算案) 1兆8,648億円 (【一般会計】1兆8,627億円 (21億円) 【復興特会】)
 (対前年度 +1,162億円、+6.6%)

経費種別

義務的経費(年金・医療等)
 1兆6,632億円 → 1兆7,782億円
 (医療以外: 1兆3,939億円 → 1兆5,105億円
 医療 : 2,693億円 → 2,677億円)

義務的経費

(年金・医療等以外)
 118億円 → 101億円

裁量的経費

(公共事業関係以外)
 656億円 → 683億円
 【一般会計】640億円 → 662億円
 【復興特会】16億円 → 21億円

裁量的経費

(公共事業関係)
 80億円 → 83億円
 【一般会計】76億円 → 82億円
 【復興特会】5億円 → 0.4億円

対前年度

+1,150億円(+6.9%)
 (うち医療以外: +1,166億円(+8.4%)
 うち医療 : ▲16億円(▲0.6%))

▲17億円(▲14.5%)
 ※29年度は如遇改善導入支援(単年度事業)17億円を含む。

【一般会計】+23億円(+3.5%)
 【復興特会】+4.1億円(+25.1%)

【一般会計】+65億円(+8.6%)
 【復興特会】▲4.4億円(▲91.2%)

主な内容

- 自立支援給付(福祉サービス) 1兆997億円(+606億円)
- 障害児施設措置費・給付費(福祉分) 2,320億円(+542億円)
- 自立支援医療(公費負担医療) 2,295億円(▲14億円)
- 特別児童扶養手当等 1,637億円(+18億円)
- 医療観察法実施費(医療費) 167億円(▲3.1億円)

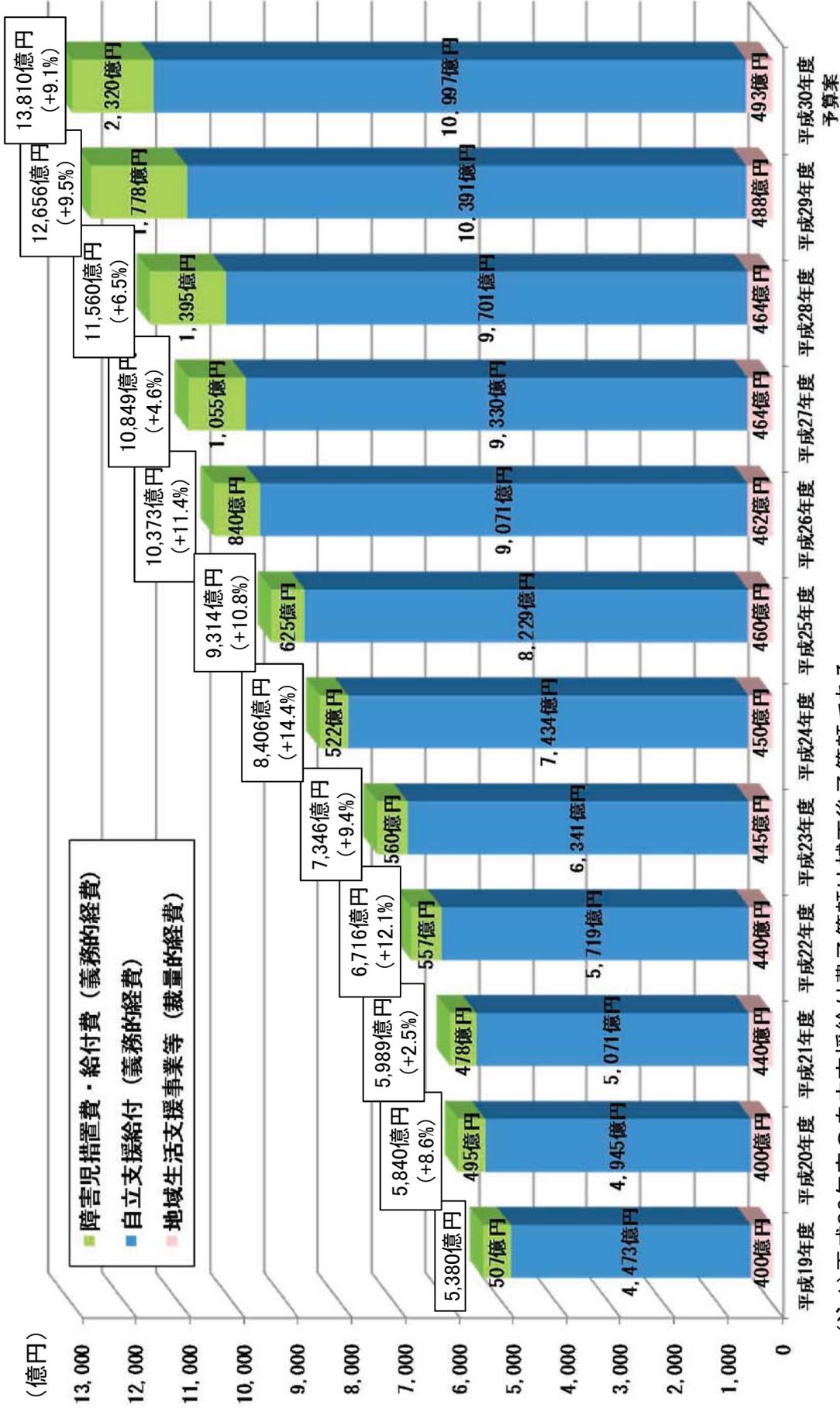
- 国立更生支援機関 65億円(▲0.2億円)
- 医療観察法指定入院医療機関運営費負担金 4.1億円(▲0.4億円)
- 事務取扱交付金(特児手当) 11億円(+0.1億円)
- 身体障害者保護費負担金 18億円(+0.2億円)

- 地域生活支援事業等 493億円(+5.5億円)
- 障害者芸術文化活動普及支援事業 2.1億円(+0.1億円)
- 重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業 10億円(▲0.9億円)
- 医療的ケア児医療情報共有サービス基盤構築事業 1.5億円(+1.5)億円
- 精神科救急医療体制整備等事業 17億円(+1.3億円)
- 依存症対策 6.1億円(+0.8億円)

- 社会福祉施設等施設整備費 72億円(+0.5億円)
- 医療観察法指定入院医療機関施設整備費負担金 8.5億円(+6.2億円)
- 国立更生支援機関施設整備費 1.6億円(▲0.5億円)
- 社会福祉施設等災害復旧費補助金【復興特会】 0.4億円(▲4.4億円)

障害福祉サービス等予算の推移

障害福祉サービス関係予算額は10年間で2倍以上に増加している。



(注1) 平成20年度の自立支援給付費予算額は補正後予算額である。

(注2) 平成21年度の障害児措置費・給付費予算額は補正後予算額である。

(注3) 平成29年度の地域生活支援事業等には地域生活支援促進事業分も含まれる。

2 障害者総合福祉推進事業の拡充について（案）

障害者総合福祉推進事業は、障害者施策全般にわたり解決すべき課題について、現地調査等による実態把握や試行的取組を通じた提言を行うことを目的とした事業である。

平成30年度は公募課題に障害者総合支援法等の改正効果の検証及び長期的課題の解決に向けた重要課題を加えるとともに、補助額を引き上げること等により科学的な検証・分析を強化していく。

平成30年度の1次公募は3月8日までに実施済みであり、今後は評価検討会による審査を経て事業者の採択を行う予定である。2次公募の実施について、今後検討することとしているので、引き続き管内市町村や関係団体への周知等のご協力をお願いします。

障害者総合福祉推進事業の拡充について(案)

平成30年度予算案400,000千円(平成29年度予算額54,919千円)

- 障害者総合福祉推進事業は、障害者施策全般にわたり解決すべき課題について、現地調査等による実態把握や試行的取組を通じた提言を行うことを目的とした事業である。
- 法改正や障害者施策を効果的・効率的に推進していくためには、現状と課題を科学的に検証・分析しその結果を政策に反映させていくことや、自治体等の先駆的な取組や好事例を発掘し横展開していくこと等が重要であるが、平成30年度はそうした研究や事業への補助を拡充することにより、障害保健福祉サービスの一層の充実や制度基盤の強化を図ることとしている。

補助率：定額10/10

補助上限：1件あたり2千万円以内

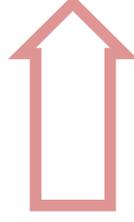
事業主体：地方公共団体、社会福祉法人、NPO法人、社団法人、財団法人その他の法人

事業拡充のポイント

- 公募課題に障害者総合支援法等の改正効果の検証及び長期的課題の解決に向けた重要課題を加えるとともに、補助額を引き上げること等により科学的な検証・分析を強化する。

平成29年度まで

- (1) 補助額は1課題あたり
1百万円～4百万円程度
- (2) 正規職員の人件費は補助対象外



平成30年度

- (1) 補助上限額を1課題あたり
2千万円以内とする
- (2) 正規職員の人件費も**補助対象**
とする

※公募期間 平成30年2月9日～3月8日

3 障害者自立支援給付支払等システム事業（自治体分）の実施について

障害者総合支援法及び児童福祉法の改正等に伴い、都道府県及び市町村の障害者自立支援給付支払等システムの改修及び報酬改定に伴う改修に必要な所要の助成を行うことにより、制度の基盤の安定化及び適正な運営に資することを目的として、別添要綱（案）のとおり平成30年度障害者自立支援給付支払等システム事業を行う予定としている。

平成30年度事業の所要額調べについては、今年2月締切で1度目を実施したところであるが、4月にも2度目の所要額調べを実施する予定であり、それらをもとに補助額を内示する予定なので、準備されたい。

なお、交付の時期については、地域生活支援事業費等補助金及び障害者総合支援事業費補助金の交付と同じ時期の予定である。

別紙

平成30年度障害者自立支援給付支払等システム事業実施要綱（案）

1 目的

障害者総合支援法及び児童福祉法の改正等に伴い、都道府県及び市町村の障害者自立支援給付支払等システムの改修及び報酬改定に伴う改修に必要な所要の助成を行うことにより、制度の基盤の安定化及び適正な運営に資することを目的とする。

2 実施主体

都道府県及び市町村（特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。以下、同じ。）

3 事業内容

（1）平成30年4月施行の制度改正等に伴う改修

- ・ 地域生活を支援する新たなサービス（自立生活援助）の創設
- ・ 就労定着に向けた支援を行う新たなサービス（就労定着支援）の創設
- ・ 居宅訪問により児童発達支援を提供するサービス
- ・ 重度訪問介護の訪問先の拡大
- ・ 高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用
- ・ 保育所等訪問支援の支援対象の拡大
- ・ 補装具費の支給範囲の拡大（貸与の追加）
- ・ 自治体による審査事務の効率化
- ・ 障害福祉サービス等の情報公表制度の創設
- ・ 共生型サービスの創設

（2）平成30年度報酬改定に伴う改修

（3）その他制度改正に伴って必要となる障害者自立支援給付支払等システムの改修

4 経費の補助

この実施要綱により実施する経費については、別に通知する「地域生活支援事業費補助金及び障害者総合支援事業費補助金の国庫補助について」（厚生労働事務次官通知）の別紙「地域生活支援事業費補助金及び障害者総合支援事業費補助金交付要綱」により、予算の範囲内で補助するものである。

4 改正障害者総合支援法の施行について

平成 28 年 5 月に成立した「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及び児童福祉法の一部を改正する法律」については、平成 30 年 4 月 1 日から施行（一部は公布時に施行済み）される。これは、障害者総合支援法の施行（平成 25 年 4 月）から 3 年後を目途とした検討を踏まえた見直しを行ったものである。今後、改正後の障害者総合支援法に関連する政省令等を公布することとなるので、各地方自治体におかれては御留意いただきたい。

また、改正後の障害者総合支援法の施行により、自立支援給付等に係る自治体の調査事務等を効率的に実施できるよう、公権力の行使に当たらない「質問」や「文書提出の依頼」等を、都道府県知事が指定する民間法人（指定事務受託法人）に委託することができることとしているので、業務効率化のために御活用いただきたい。

改正障害者総合支援法の施行について ～今後のスケジュール(予定)～

時期	内容
平成30年1月16日	<p>基準省令を公布</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新サービスを含む指定事業者の指定基準など
平成30年3月下旬	<p>改正法に関する整備政省令の公布</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定事務受託法人制度関係 ・改正法により創設・拡充されたサービス(自立生活援助、就労定着支援等)の対象者、サービス内容、利用期間など ・高齢障害者への利用者負担軽減措置の対象者要件など ・情報公表制度関係(情報公表の方法、項目など) <p style="text-align: right;">等</p>
平成30年3月下旬	<p>報酬改定等に関する改正省令、告示等の公布</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各サービスの報酬など ・補装具が借受けできる場合の要件など <p style="text-align: right;">等</p>
平成30年4月1日	改正法の施行

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及び児童福祉法の 一部を改正する法律（概要）

趣 旨

(平成28年5月25日成立・同年6月3日公布)

障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」と「就労」に対する支援の一層の充実や高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行う。

概 要

1. 障害者の望む地域生活の支援

- (1) 施設入所支援や共同生活援助を利用していた者等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービスの新設する(自立生活援助)
- (2) 就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービスの新設する(就労定着支援)
- (3) 重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とする
- (4) 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障害者が引き続き障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減(償還)できる仕組みを設ける

2. 障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応

- (1) 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居室を訪問して発達支援を提供するサービスを新設する
- (2) 保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、乳児院・児童養護施設の障害児に対象を拡大する
- (3) 医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする
- (4) 障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定するものとする

3. サービスの質の確保・向上に向けた環境整備

- (1) 補装具費について、成長に伴い短期間で取り替える必要のある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする
- (2) 都道府県がサービス事業所の事業内容等の情報を公表する制度を設けるとともに、自治体の事務の効率化を図るため、所要の規定を整備する

施行期日

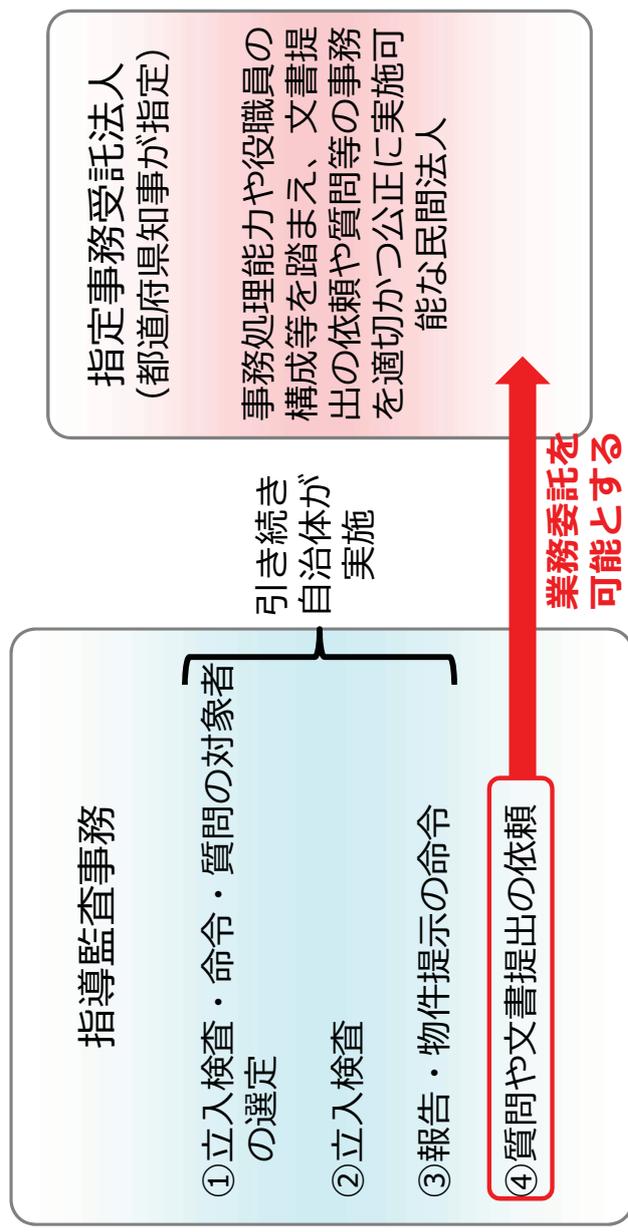
平成30年4月1日(2.(3)については公布の日(平成28年6月3日))

指定事務受託法人制度の創設

- 障害者自立支援法の施行から10年が経過し、障害福祉サービス等の事業所数や利用者数は大きく増加しており、自治体による調査事務等の業務量が大幅に増加している。
 ※事業所数：平成22年4月 48,300事業所 → 平成29年4月 106,996事業所
 ※利用者数：平成22年4月 570,499人 → 平成29年4月 1,050,688人
- このため、自治体による調査事務等を効率的に実施できるよう、事務の一部を委託可能とするために必要な規定を整備する。

指定事務受託法人制度について

- 自立支援給付や障害児通所給付費等に関する自治体の指導監査に係る事務のうち、公権力の行使に当たらない「質問」や「文書提出の依頼」等について、これらの事務を適切に実施することができるものとして都道府県知事が指定する民間法人（指定事務受託法人）に対し、業務委託を可能とする。
 ※ 介護保険制度では、「都道府県指定事務受託法人」の名称で、既に同様の制度が導入されている。



5 平成29年の地方からの提案等に関する対応方針について

地方分権改革について、昨年12月に「平成29年の地方からの提案等に関する対応方針」が閣議決定された。障害保健福祉行政に係る事項については、次ページに掲載のとおりである。このうち、

- ・負担能力の認定又は費用の徴収に関する事務について、個人情報による地方税関係情報との情報連携を可能に（児童及び障害児入所措置等）については、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案（第8次地方分権一括法案）」で措置することとしている。具体的には、本人又はその扶養義務者の収入の状況に関する報告を求める権限（報告要求）及びそれに応じない場合の当該報告要求への対応を担保するための措置（担保措置）を整備することで、マイナンバーを利用した情報連携により地方公共団体が地方税関係情報を確認することを可能にする。この見直しについては、地方公共団体における情報連携の開始に向けたシステム改修等に要する準備期間や報告要求等に関する周知期間を確保する必要があることから、第8次地方分権一括法の公布日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日に施行することとしている。各地方自治体におかれては、事務の円滑な施行に向けてご準備いただきたい。

「平成 29 年の地方からの提案等に関する対応方針」

(平成 29 年 12 月 26 日閣議決定)

(抜粋。※については具体的な対応状況を障害保健福祉部において追記したもの)

①負担能力の認定又は費用の徴収に関する事務について、個人情報による地方税関係情報との情報連携を可能に

(児童及び障害児入所措置、障害児通所支援及び障害福祉サービスの措置)

<児童福祉法>

児童福祉法に基づく障害児通所支援又は障害福祉サービスの提供等の措置(同法 21 条の 6)を行った場合、児童入所措置(同法 27 条 1 項 3 号)を行った場合及び障害児入所措置(同法 27 条 2 項)を行った場合の負担能力の認定又は費用の徴収に関する事務(同法 56 条 1 項及び 2 項)については、地方税法(昭 25 法 123) 22 条の規定に基づく守秘義務を解除し、地方税関係情報を提供することが可能となるよう、児童福祉法に質問検査権の規定を整備した上で、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づく情報連携によって地方税関係情報の提供を受け、各事務を処理することが可能となるよう、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第二の主務省令で定める事務及び情報を定める命令(平 26 内閣府・総務省令 7)を改正すること等必要な措置を講ずる。また、その旨を地方公共団体に周知する。

※法律改正(第 8 次地方分権一括法案)にて措置予定

(障害福祉サービス及び障害者支援施設等への入所等の措置)

<身体障害者福祉法、知的障害者福祉法>

身体障害者福祉法に基づく障害福祉サービスの提供等の措置(同法 18 条 1 項)を行った場合又は障害者支援施設等への入所等の措置(同法 18 条 2 項)を行った場合の負担能力の認定又は費用の徴収に関する事務(同法 38 条 1 項)については、地方税法(昭 25 法 123) 22 条の規定に基づく守秘義務を解除し、地方税関係情報の提供を受けることが可能となるよう、身体障害者福祉法に質問検査権等の規定を整備した上で、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(以下この事項において「番号法」という。)に基づく情報連携によって地方税関係情報の提供を受け、各事務を処理することが可能となるよう、当該事務を処理するために必要なものとして番号法に規定されている特定個人情報に、地方税関係情報を追加すること等必要な措置を講ずる。また、その旨を地方公共団体に周知する。

知的障害者福祉法に基づく障害福祉サービスの提供等の措置(同法 15 条の 4)を行った場合又は障害者支援施設等への入所等の措置(同法 16 条 1 項 2 号)を行った場合の負担能力

の認定又は費用の徴収に関する事務（同法 27 条）については、地方税法（昭 25 法 123）22 条の規定に基づく守秘義務を解除し、地方税関係情報の提供を受けることが可能となるよう、知的障害者福祉法に質問検査権等の規定を整備した上で、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（以下この事項において「番号法」という。）に基づく情報連携によって地方税関係情報の提供を受け、各事務を処理することが可能となるよう、当該事務を処理するために必要なものとして番号法に規定されている特定個人情報に、地方税関係情報を追加すること等必要な措置を講ずる。また、その旨を地方公共団体に周知する。

※法律改正（第 8 次地方分権一括法案）にて措置予定

（精神科病院への措置入院及び緊急措置入院）

＜精神保健及び精神障害者福祉に関する法律＞

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく入院措置（同法第 29 条及び 29 条の 2）を行った場合の負担能力の認定又は費用の徴収に関する事務（同法 31 条）については、地方税法（昭 25 法 123）22 条の規定に基づく守秘義務を解除し、地方税関係情報を提供することが可能となるよう、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に質問検査権等の規定を整備した上で、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づく情報連携によって地方税関係情報の提供を受け、当該事務を処理することが可能となるよう、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第二の主務省令で定める事務及び情報を定める命令（平 26 内閣府・総務省令 7）を改正すること等必要な措置を講ずる。また、その旨を地方公共団体に周知する。

※法律改正（第 8 次地方分権一括法案）にて措置予定

②児童発達支援及び放課後デイサービスを合同で実施

＜児童福祉法＞

児童発達支援（6 条の 2 の 2 第 2 項）及び放課後等デイサービス（6 条の 2 の 2 第 4 項）を合同で実施する場合については、多機能型事業所の特例（児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平 24 厚生労働省令 15）80 条から 82 条）により、双方の事業の従業員が兼務可能であること、設備を共用することが可能であること等を、地方公共団体及び事業者 nationwide 等を通じて平成 29 年度中に周知する。

※本主管課長会議にて周知。

③医療型児童発達支援における医師等の員数を算出する際の常勤換算の方法等の基準

<児童福祉法>

医療型児童発達支援（6条の2の2第3項）の医師の配置については、以下のとおりとする。

・医師等の員数を算出する際の常勤換算の方法等の具体的基準を明示し、必ずしも常勤医が確保できなくても医療型児童発達支援の運営が可能であることを、地方公共団体に平成29年度中に通知する。

※今後、事務連絡等において取扱いを周知予定。

④指定障害福祉サービス事業者等の指定の有効期限

<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>

指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設の指定の更新（41条1項）、指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者の指定の更新（51条の21第1項）並びに指定自立支援医療機関の指定の更新（60条1項）については、指定有効期限が異なっている場合にも指定有効期限を合わせて更新することが可能であることを、地方公共団体に平成29年度中に周知する。

※本主管課長会議にて周知。

⑤特別児童扶養手当に関する監査指導等に関する事務の移譲

<特別児童扶養手当等の支給に関する法律>

道府県が指定都市の区役所等に行う特別児童扶養手当に関する監査指導等に係る事務については、道府県と監査指導等の実施を希望する指定都市の間で協議が整った場合、当該指定都市が行うこととし、その旨を平成29年度中に通知する。

※上記に向けて「特別児童扶養手当等支給事務指導監査の実施について」（平成27年3月27日障発0327第8号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）に代わる部長通知及び事務連絡を作成中。

⑥児童発達支援センターにおける食事の提供における施設内調理以外の方法

<児童福祉法>

児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭23厚生省令63）のうち、食事の提供に関する規定については、以下のとおりとする。

・児童福祉施設における食事の提供（同省令11条）のうち、児童発達支援センター（43条）については、児童発達支援センターにおける食事の外部搬入に関する構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会の次回の評価結果に基づいて必要な措置を講ずる。

※今後、構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会の評価結果を踏まえて対応を検討。

⑦児童発達支援について、利用児童が少数である地域での事業運営の在り方

＜児童福祉法＞

児童発達支援（6条の2の2第2項）については、利用児童が少数である地域における安定した事業運営の在り方について検討し、平成30年度の障害福祉サービス等報酬改定に向けて結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

※平成30年度報酬改定にて対応予定。

⑧医療型児童発達支援における医師の配置要件の緩和

＜児童福祉法＞

医療型児童発達支援（6条の2の2第3項）の医師の配置については、以下のとおりとする。

・医師の配置要件の緩和については、医師不足が深刻な地域の状況を踏まえ、医療の質の確保や診療所における管理者の常勤要件等との整合性等を考慮しつつ検討し、平成29年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

※今後、事務連絡等において取扱いを周知予定。

⑨同一時間帯での複数障害福祉サービスに係る報酬の算定に関する基準の在り方

＜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＞

同一時間帯での複数障害福祉サービスに係る報酬の算定に関する基準については、常時介護を必要とする障害者の在宅での就労支援の在り方について検討し、平成30年度の障害福祉サービス等報酬改定に向けて結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

※平成30年度報酬改定にて対応予定。

⑩障害の相談支援の体制の充実や質の向上、相談支援専門員の確保の方策

＜児童福祉法、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＞

障害児及び障害者の相談支援については、相談支援の体制の充実や質の向上に向けた検討の中で相談支援専門員の確保の方策について検討し、平成30年度の報酬改定に向けて結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

※平成30年度報酬改定にて対応予定。

⑪自立訓練の対象者について、障害者のニーズを踏まえ、在り方を検討

＜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＞

自立訓練（機能訓練及び生活訓練）の対象者については、障害者のニーズを踏まえ、利用できる者の要件を含めたサービスの在り方について検討し、平成 30 年度の障害福祉サービス等報酬改定に向けて結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

※施行規則改正にて今後措置予定

⑫自立支援医療に係る支給認定の有効期間について、現行の 1 年を延長する方策

＜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＞

自立支援医療に係る支給認定の有効期間（55 条）については、地方公共団体、関係団体等の意見を踏まえ、マイナンバー制度における情報連携の運用状況を踏まえつつ、現行の 1 年を延長する方策について検討し、平成 31 年中をメドに結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

※今後検討

⑬精神医療審査会の開催・議決について、テレビ会議等の活用等

＜精神保健及び精神障害者福祉に関する法律＞

精神医療審査会の開催・議決については、地方公共団体の意見を踏まえつつ、テレビ会議等の活用を可能とすること等について検討し、平成 30 年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

※今後検討

地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案（第8次地方分権一括法案）の概要

平成30年2月
内閣府地方分権改革推進室

第8次地方分権一括法案

「提案募集方式（※地方の発意に根差した取組を推進するため、平成26年から導入）」に基づく地方からの提案について、「平成29年の地方からの提案等に関する対応方針」（平成29年12月26日閣議決定）を踏まえ、国から地方公共団体又は都道府県から中核市への事務・権限の移譲や地方公共団体に対する義務付け・枠付けの見直し等の関係法律の整備を行う。

改正内容

【15法律を一括改正】（※2法律重複）

A 地方公共団体への事務・権限の移譲（3法律）

- ・ 毒物又は劇物の原体の事業者の登録等に係る事務・権限を国から都道府県へ移譲（毒物及び劇物取締法）
- ・ 幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定等に係る事務・権限を都道府県から中核市へ移譲等（就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律※、子ども・子育て支援法※）

B 地方公共団体に対する義務付け・枠付けの見直し等（14法律）

- ・ 被災都道府県からの応援の求めを受けた都道府県が、その区域内の市町村に対して被災市町村への応援を求められることができることを明確化（災害対策基本法）
- ・ 災害援護資金の貸付利率（現行3%）について、市町村が条例で設定できるよう見直し（災害弔慰金の支給等に関する法律）
- ・ 幼保連携型認定こども園に係る居室床面積基準の標準特例（就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律※）
- ・ 保育所等の利用定員の設定・変更手続の見直し（子ども・子育て支援法※）
- ・ 介護支援専門員（ケアマネジャー）の登録削除要件の見直し（介護保険法）
- ・ 准看護師試験について、都道府県から指定試験機関への事務委託を可能に（保健師助産師看護師法）
- ・ マイナンバー制度による情報連携の項目追加等（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等）
- ・ 競輪開催に係る届出の都道府県経由を廃止（自転車競技法）
- ・ 不動産鑑定士試験受験申込の都道府県経由を廃止（不動産の鑑定評価に関する法律）

施行期日

(1) 直ちに施行できるもの → 公布の日

(2) (1)に依り難い場合 → (1)以外の個別に定める日

地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための 関係法律の整備に関する法律案（第8次地方分権一括法案）について 〈障害保健福祉部関係部分〉

改正の概要

○児童福祉法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害福祉に関する法律、知的障害者福祉法、老人福祉法

マイナンバーを利用した地方税関係情報の情報連携を可能とするため、入所措置等の費用徴収に関する事務処理において、行政機関が本人等の収入状況に関する報告を求め、これを可能とする等の規定を整備

改正の内容

入所措置等の費用徴収に関する事務処理において、本人又はその扶養義務者の収入状況に関する報告要求等の規定を整備することにより、マイナンバーを利用した地方税関係情報の情報連携が可能となる(※)。この連携により、添付書類を省略でき、住民の利便性向上や地方公共団体の事務処理の効率化に資する。

※地方税法上、職員に守秘義務が規定されているため、情報連携を可能とするには、行政機関が本人に対して収入の状況に関する報告を求め、権限(報告要求)等を個別法に規定する必要がある。

報告要求等の規定がないため、
地方税法上の守秘義務があり、情報連携不可



マイナンバーを利用した地方税関係情報の
情報連携が可能に

施行期日

4: 公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日

マイナンバーを利用した地方税関係情報の情報連携を可能とするため、入所措置等の費用徴収に関する事務処理において、行政機関が本人等の収入状況に関する報告を求めるとを可能とする等の規定を整備

提案主体：九州地方知事会、九州・山口各県の全市町村

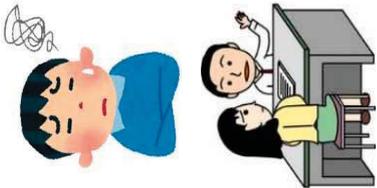
現在

○本人又はその扶養義務者は、児童福祉法等に基づく入所等の措置等を受けた場合において、費用負担額の決定のため、現在、収入状況を確認できる書類（納税証明書等）を提出している。

根拠法	入所の措置等
児童福祉法	障害児通所支援又は障害福祉サービスの提供等の措置等
身体障害者福祉法	障害福祉サービスの提供等及び障害者支援施設等への入所等の措置
精神保健福祉法	入院措置
知的障害者福祉法	障害福祉サービスの提供等及び障害者支援施設等への入所等の措置
老人福祉法	老人ホームへの入所等の措置

支障

○被措置者又はその扶養義務者にとっては、納税証明書等を取得・提出するための手間とコストがかかる。



※地方公共団体によっては、被措置者又はその扶養義務者に対して納税証明書等の提出を依頼する手間や、提出された書類を確認する手間がかかる。

見直し

○児童福祉法等に本人又はその扶養義務者の収入の状況に関する報告を求めめる権限（報告要求）及びそれに応じない場合の当該報告要求への対応を担保するための措置（担保措置）を整備することで、マイナンバーを利用した情報連携により地方公共団体が地方税関係情報を確認することが可能に



※身体障害者福祉法及び知的障害者福祉法については、マイナンバー法別表第二に地方税関係情報を別途追加。

提案実現後

効果

納税証明書等の取得・提出が不要に

住民の利便性の向上



※地方公共団体の事務処理についても効率化

6 寡婦控除のみなし適用等について

現在、配偶者と離婚又は死別した寡婦（夫）と、未婚のひとり親の税制上の取り扱いに差があることから、各種福祉サービス等においても、負担金が異なる等、未婚の母（父）に不利な取り扱いが生じている場合がある。地方自治体によっては、未婚の母（父）を寡婦（夫）とみなして寡婦控除の適用を行う等の措置が講じられている。

この取り扱いの差の問題に対応するため、障害者自立支援給付における利用者負担額の算定や、自立支援医療の利用者負担額の算定等に当たり、寡婦（夫）について適用されている寡婦控除について、未婚のひとり親も寡婦（夫）とみなして控除を適用することを検討している。具体的には、今後関係法令及び通知の改正等を行い、平成 30 年夏頃から当該取り扱いを開始する予定である。各自治体におかれては、今後の動向に御留意いただきたい。

さらに、特別児童扶養手当等の所得制限に当たるかどうかの判定に当たっては、寡婦控除のみなし適用に加え、不動産を売却等したことにより発生した譲渡所得に係る特別控除も適用することとしている。これに関しても、今後政令改正等を経て、平成 30 年 8 月からの適用を予定している。

寡婦控除のみなし適用等について

①未婚のひとり親に対する寡婦（夫）控除のみなし適用について（案）

概要

- 未婚のひとり親家庭の母又は父を対象に、特別児童扶養手当等の支給を制限する場合の所得額の計算方法や、自立支援給付の利用者負担額の算定等において、寡婦控除又は寡夫控除のみなし適用を実施する。

障害関係

事業等名	適用内容
特別児童扶養手当等給付諸費	手当の支給を制限する場合の所得の額の計算方法
障害者自立支援給付費負担金（自立支援給付費）	利用者負担額の決定
障害者自立支援給付費負担金（補装具費）	利用者負担額の決定
障害児入所給付費等負担金	利用者負担額の決定
障害児入所医療費等負担金	利用者負担額の決定
障害者医療費負担金	自立支援医療の支給対象者とする市町村民税額の算定方法
精神障害者措置入院費等	利用者負担額の決定 利用者負担額の決定

- 実施方法 政令又は通知等の改正により、未婚のひとり親に対する寡婦（夫）控除のみなし適用を実施。
- 実施時期 各事業等の適用内容の実施時期を予定（平成30年6月～9月）。

②公共用地取得による土地代金等の特別控除の適用について（案）

概要

- 特別児童扶養手当等の支給を制限する場合の所得額の計算方法において、租税特別措置法（昭和32年法律第26号）に規定される長期譲渡所得又は短期譲渡所得に係る特別控除を適用する。

- 対象事業 特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当、経過的福祉手当
- 実施方法 特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令の改正により実施
- 実施時期 平成30年8月を予定

7 行政手続コストの削減について

「行政手続部会取りまとめ～行政手続コストの削減に向けて～」(平成 29 年 3 月 29 日規制改革推進会議行政手続部会決定)等を踏まえ、政府全体として、行政手続コスト(行政手続に要する事業者の作業時間)を 2020 年までに 20%削減するため、行政手続ごとに削減方策等を記した基本計画を策定した。

障害保健福祉関係では、①営業の許可・認可に係る手続、②補助金の手続、③調査・統計に関する手続について、手続ごとの基本計画を策定し、平成 29 年 7 月に厚生労働省 HP に公表している。平成 31 年度までに、各手続におけるコスト削減に取り組むこととしているので、各自治体においてはその内容を踏まえ、各取組を推進するための御理解・御協力をお願いしたい。

なお、規制改革推進会議行政手続部会のヒアリング等を踏まえ、本年 3 月には基本計画の改定版を公表する予定である。

行政手続コストの削減について

経緯

「行政手続部会取りまとめ～行政手続コストの削減に向けて～」(平成29年3月29日規制改革推進会議行政手続部会決定)等において、行政手続簡素化の3原則(「行政手続の電子化の徹底」、「同じ情報は一度だけの原則」及び「書式・様式の統一」)を踏まえ、政府全体として、行政手続ごとにコスト(行政手続に要する事業者の作業時間)を2020年までに20%削減するため、行政手続ごとに削減方策等を記した基本計画を策定。

基本計画概要

〇障害保健福祉関係では、①営業の許可・認可に係る手続、②補助金の手続、③調査・統計に関する協力に関する手続で、かつ、事業者が行い、年間100件以上の件数がある手続を対象として基本計画を策定。(平成29年6月に策定、同年7月に公表) <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/kansoka/>

〇策定にあたっては、平成29年6月に事業者等へヒアリング調査等を行い、コストを計測。

<基本計画を策定した手続>

①営業の許可・認可に係る手続

- 障害福祉サービス等事業者等に関する手続(開始、変更、更新、廃止、休止)
- 指定自立支援医療機関に関する手続(指定申請、変更、更新、辞退)
- 指定障害福祉サービス等の業務管理体制の整備に関する事項の届出等
- 障害福祉サービス事業等の開始等(障害者総合支援法第79条1項第3号及び4号に限る。)に関する手続
- 精神障害者の保健及び福祉に関する科目を定める省令に関する手続

②補助金の手続

- 社会福祉施設等施設整備費補助金
- 地域生活支援事業費等補助金(地域生活支援事業)

③調査・統計に関する協力に関する手続

- 障害福祉サービス等経営実態調査
- 障害福祉サービス等従事者処遇状況調査

基本計画の主な内容（障害福祉関係）

手続	主な現状	主な削減方策
①営業の許可・認可に係る手続	<p>(1) 申請書や添付書類の作成時間について、申請書の記載事項や必要な添付書類の理解に時間を多く費している。</p> <p>(2) 申請の度に自治体等を訪れており、移動時間・待ち時間にコストがかかっている。</p> <p>(3) 事前相談や申請書類の不備により、自治体等に複数回訪れている事業主がおり、移動時間や待ち時間のコストがかかっている。</p>	<p>(1) 申請様式の簡略化や標準的な様式例の整備などにより、理解に要する時間等を削減する。</p> <p>(2) 郵送による申請を受け付けることにより、これまで事業主が申請を行うに当たって、来所していた移動時間・待ち時間について、削減に取り組む。</p> <p>(3) Eメール等の活用により、事業主が事前相談や書類の不備のために訪問する回数の削減を図る。</p>
②補助金の手続	<p>(1) 提出を求めている様式が一太郎やPDFが多いため、数値の計算等にミスが多く時間を要している。</p> <p>(2) 申請の度に各自治体等を訪れており、移動時間・待ち時間にコストがかかっている。</p> <p>(3) 申請書類の不備により、自治体等に複数回訪れている事業主がおり、移動時間や待ち時間のコストがかかっている。</p>	<p>(1) 申請様式のExcel化等により、自動計算等による効率的な書類作成を推進することで、書類作成時間の削減を図る。</p> <p>(2) 郵送による申請を受け付けることにより、これまで事業主が申請を行うに当たって、来所していた移動時間・待ち時間について、削減に取り組む。</p> <p>(3) Eメール等の活用により、事業主が事前相談や書類の不備のために訪問する回数の削減を図る。</p>
③調査・統計に関する協力に関する手続	<p>(1) 各調査のオンライン回答率 障害福祉サービス等経営実態調査 65.1%（平成29年調査） 障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査 57.6%（平成28年調査）</p> <p>(2) 記載要領等を参考に回答しているが、回答作成に時間を要している。</p>	<p>(1) 調査票発送時等におけるオンライン回答の推奨（電子回答率目標約70%）及びオンライン回答の利便性向上により、報告者のコストを削減。</p> <p>(2) 記入要領等を分かりやすいものに見直すことにより、報告者のコストを削減。</p>

○平成31年度までに、手続に応じて削減方策を実施。

○今後、規制改革会議におけるヒアリング等を踏まえ、平成30年3月に基本計画の改定版を公表予定。

8 障害保健福祉分野における情報連携に係る対応について

マイナンバー制度における情報提供ネットワークシステムを利用した情報連携は、平成29年11月から本格運用が開始されている。

こうした中、身体障害者手帳及び精神障害者手帳に関しては、「身体障害者手帳及び精神障害者保健福祉手帳に係る情報連携の本格運用の延期と運用方針等について」（平成29年11月6日障企発1106第2号、障精発1106第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長及び精神・障害保健課長連名通知）において、試行運用期間を延長することとし、本格運用に向け、情報連携を円滑に実施するための運用方針をお示ししている。

各都道府県におかれては、必ず運用方針の内容について確認いただくとともに、管内の市町村への周知をお願いしたい。なお、本課長通知についてはデジタルPMOのサイト上でも公開している。

○ 身体障害者手帳及び精神障害者保健福祉手帳における副本登録率向上のお願い

昨年11月より、マイナンバーを使った情報連携の本格運用開始により、申請等における障害者手帳のコピーの添付等は原則不要となる予定だった。

しかし、住民票における4情報（氏名、住所、生年月日、性別）と、障害者手帳における4情報に相違がある以下のような場合には、情報提供者が個人番号を取得できず、副本登録ができていないという状況が生じている。

- ・ 障害者手帳の所持者が住所を異動する際、市町村の窓口で障害者手帳の住所情報の変更手続きを行っていないケース
- ・ 身体障害者手帳について、いわゆる「居住地特例」等のケースで、制度上、手帳所持者の住所がある自治体と、手帳を交付する自治体とが異なるケース

こうした状況を踏まえ、現段階での本格運用開始は困難であると考えられるため、試行運用開始から1年後である平成30年7月頃までをメドに試行運用を延長し、それまでの間は、原則として、障害者手帳所持者には障害者手帳のコピーの添付等を行っていただくこととした。（資料1）

また、1月に実施したマイナンバー連携における障害者手帳の副本登録状況は以下のとおりであった。

① 身体障害者手帳

都道府県平均副本登録率	71.99%
指定都市・中核市平均副本登録率	87.31%

② 精神障害者保健福祉手帳

都道府県平均副本登録率	86.53%
指定都市平均副本登録率	86.37%

更に、再度、4月に副本登録状況に関する調査を行い、その結果を踏まえ、本格運用に移行するかどうか判断を行うので、早急に副本登録率の向上をお願いする。

○ 療育手帳のマイナンバー制度における取扱いについて

療育手帳制度については、法令上に規定がないことから、マイナンバー制度において情報連携により、療育手帳に関する特定個人情報の情報提供を行うことはできない。

これに関して、平成28年地方分権改革に関する提案募集では「療育手帳関係情報についても情報連携の対象とすること」について提案が寄せられており、番号制度の趣旨を踏まえると、療育手帳所持者についても、身体障害者手帳所持者や精神障害者保健福祉手帳所持者と同様、各種行政手続においてマイナンバーを利用いただける環境を整備することが大切と考える。

そのため、「平成28年の地方からの提案等に関する対応方針」（平成28年12月20日閣議決定）において、療育手帳に関する情報を情報連携の対象とすることについては、交付事務を行う各自治体における独自利用事務条例（番号法第9条第2項）（個人番号を利用することができる事務とする条例）の制定状況に基づき、情報連携により情報提供できる特定個人情報（番号法別表第2に基づく主務省令）として整備することとしている。

昨年7月に実施した独自利用事務条例の制定状況に関する調査結果によれば、療育手帳の交付事務を行う67自治体のうち10自治体においてのみ条例が制定されている状況であることから、主務省令の整備には至っていない。

また、今年2月には自治体の社会保障・税番号制度担当部局あてにも独自利用事務条例の制定について、協力依頼の通知を行ったところ。

多くの自治体において条例が制定されることが、療育手帳に関する情報を情報連携の対象とすることにつながることから、社会保障・税番号制度担当部局と連携し、引き続き独自利用事務条例の制定についてお願いする。なお、後日、制定状況の確認をさせていただく予定としている。

マイナンバー制度における身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳に係る課題

資料1

課題

- 現在、障害者手帳を所持している者が、各種税の減免、公営住宅、障害者雇用助成金等の行政手続等を行う場合、障害者手帳の添付が必要となっている。
- 平成29年11月より、マイナンバー制度に基づく行政機関間の情報連携の本格運用が開始され、各種行政手続等で添付書類の省略が可能となっている。
- しかし、これまで、障害者手帳（身体、精神。以下同じ）所持者が転居した際に障害者手帳に関する住所変更の届出を適切に行っていないケースが多かったことから、障害者手帳に関する情報連携の本格運用の開始は見合わせている。このため、引き続き行政手続等の際には障害者手帳を提出する必要がある状況。（平成30年7月目途まで試行運用を継続）

対応

- 障害者手帳所持者には、現在の住所に合った形で障害者手帳に関する住所変更届出を行っていただく必要がある。
- なお、マイナンバー制度における障害者手帳の取扱いを周知するチラシ（別添1）と「居住地等変更届」の提出を促すチラシ（別添2）を作成し、障害者団体と自治体等に、それぞれへ周知の協力を依頼中。

障害者手帳(身体・精神)をお持ちの皆さまへ

マイナンバーを使った情報連携に関するお知らせ

- ▶ マイナンバーは、国民の皆さま一人ひとりが持っている番号です。
- ▶ 市役所等の窓口で申請などをする際、この番号を使うと、市役所等が関係機関に問合せをするだけで、皆さまの手帳情報などを得ることができます。
この仕組みを「情報連携」といい、情報連携が可能になると、申請者が手帳のコピー等を提出する必要がなくなり、便利になります。

平成30年7月頃までは障害者手帳が必要です

- ▶ ただし、障害者手帳については、マイナンバーを使った「情報連携」が当面延期されており、平成30年7月頃までは、**これまでと同じく、障害者手帳のコピー添付等が必要です。**
- ▶ 市役所等で申請を行う際は、引き続き障害者手帳のご持参をお願いいたします。
- ▶ 障害者手帳に書かれた住所・氏名等が変わっても、市役所等で変更の手続きをしていない場合などは、平成30年7月以降も、**マイナンバーを使った情報連携が行えない可能性**があります。
お心当たりのある方は、お住まいの自治体の市役所等で手続きしてください。

も しょうがいしゃ てちょう
お持ちの障害者手帳、
かくにん
ご確認ください。



ひこ
引っ越した

みょうじか
名字が変わった

こんな時、**変更の届出**が必要で
す

手帳に書かれた情報（住所、氏名など）が、現在のものと違うときは、お住まいの自治体へお知らせください。

マイナンバー制度との連携が始まります！

身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳は、マイナンバーによる情報の連携が可能になります。変更の届出をすると、今後、各種手続の際、手帳の提出が不要になる場合があります。

といあわ す しくちょうそん しょうがいふくしたんとうか
▶ お問合せは、お住まいの市区町村の 障害福祉担当課 まで

9 第5期障害福祉計画等の策定について

都道府県や市町村は、国が定める基本的な指針（以下「基本指針」という。）に即して障害福祉計画及び障害児福祉計画を作成することとなっており、平成29年3月、第5期計画期間（平成30～32年度）に向けて基本指針を見直し、都道府県や市町村に示したところである。

都道府県、市町村においては、この基本指針に即して、平成29年度中に、平成30年度からの計画を作成するとともに、計画に盛り込んだ事項について、定期的に調査、分析、評価を行い、障害福祉政策を総合的、計画的に行っていたきたい。

なお、第5期都道府県障害福祉計画等の目標値や活動指標については、4月頃に照会を行う予定なので、ご承知おき願いたい。

第5期障害福祉計画等に係る国の基本指針の見直しについて

1. 基本指針について

- 「基本指針」(大臣告示)は、障害福祉施策に関する基本的事項や成果目標等を定めるもの。平成29年3月に告示。
- 都道府県・市町村は、基本指針に即して3か年の「障害福祉計画」及び「障害児福祉計画」を策定。次期計画期間はH30～32年度

2. 基本指針見直しの主なポイント

- ・ 地域における生活の維持及び継続の推進
- ・ 就労定着に向けた支援
- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築・障害児のサービス提供体制の計画的な構築
- ・ 地域共生社会の実現に向けた取組
- ・ 発達障害者支援の一層の充実

3. 成果目標(計画期間が終了するH32年度末の目標)

- ① 施設入所者の地域生活への移行
 - ・ 地域移行者数:H28年度末施設入所者の9%以上
 - ・ 施設入所者数:H28年度末の2%以上削減
 - ※ 高齢化・重症化を背景とした目標設定
- ② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築【項目の見直し】
 - ・ 保健・医療・福祉関係者による協議の場(各圏域、各市町村)の設置
 - ・ 精神病床の1年以上入院患者数:14.6万人～15.7万人に
(H26年度末の18.5万人と比べて3.9万人～2.8万人減)
 - ・ 退院率:入院後3ヵ月 69%、入院後6ヵ月84%、入院後1年90%
(H27年時点の上位10%の都道府県の水準)
- ③ 地域生活支援拠点等の整備
 - ・ 各市町村又は各圏域に少なくとも1つ整備
- 4. その他の見直し
 - ・ 障害者虐待の防止、養護者に対する支援
 - ・ 障害を理由とする差別の解消の推進
 - ・ 難病患者への一層の周知
 - ・ 障害者の芸術文化活動支援
 - ・ 意思決定支援、成年後見制度の利用促進の在り方 等

④ 福祉施設から一般就労への移行

- ・ 一般就労への移行者数: H28年度の1.5倍
- ・ 就労移行支援事業利用者:H28年度の2割増
- ・ 移行率3割以上の就労移行支援事業所:5割以上
- ※ 実績を踏まえた目標設定
- ・ 就労定着支援1年後の就労定着率:80%以上(新)

⑤ 障害児支援の提供体制の整備等【新たな項目】

- ・ 児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1カ所設置
- ・ 保育所等訪問支援を利用できる体制を各市町村で構築
- ・ 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所、放課後等デイサービスを各市町村に少なくとも1カ所確保
- ・ 医療的ケア児支援の協議の場(各都道府県、各圏域、各市町村)の設置(H30年度末まで)

10 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）対象疾病の拡大について

平成 25 年 4 月施行の障害者総合支援法により、障害者の範囲に難病患者等が追加され、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及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、疾病の要件や対象疾病の検討を行い、平成 27 年 1 月 1 日より第 1 次疾病として 130 疾病から 151 疾病に拡大し、平成 27 年 7 月 1 日より第 2 次対象疾病として 332 疾病に拡大し、平成 29 年 4 月 1 日より第 3 次対象疾病として 358 疾病に拡大した。

その後の指定難病の検討状況等を踏まえ、本年 2 月 20 日に開催した第 6 回障害者総合支援法対象疾病検討会において、本年 4 月施行となる第 4 次拡大分の対象疾病の検討を行い、358 疾病から 359 疾病に拡大する方針が取りまとめられた（資料 1）。今後、関係告示を改正し、各都道府県等に通知を発出する予定である。

（2）対象疾病の周知について

障害福祉サービス等の対象となる難病患者が必要なサービスの利用に向けて申請を行っていただくためには、難病患者ご本人に対して、身近な医療機関や相談機関に従事する医師や相談員等より、受診や相談の機会を通じて、対象となる疾病や制度について周知いただくことが重要となる。

そのため、特定医療費の支給認定を行う都道府県や難病患者等の相談に応じる難病相談支援センター等において、それぞれの業務を通じて難病患者本人に対して必要な情報提供を行う等の取組について、医療担当部局と連携を図られるようお願いする。

併せて、対象となる難病患者のみならず地域住民に対して幅広く周知することも有効であるため、自治体の広報誌やホームページなどを活用した周知の取組についてもお願いする。

加えて、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。

（参考）「障害者総合支援法の対象疾病（難病等）」ホームページ

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai Shahukushi/hani/index.html

第6回障害者総合支援法対象疾病検討会のとりまとめ

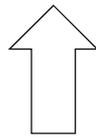
- 平成30年4月施行分として指定難病の検討対象とされた61疾病のうち、障害者総合支援法の対象となる疾病について検討。
- 今回の対象疾病(第4次分)として、358疾病から359疾病に拡大(1疾病)する方針をとりまとめ(別紙一覧 参照)

[新たに対象とする疾病の内訳]

- ① 平成30年4月施行予定として新たに指定難病となった1疾病
 - ・特発性多中心性キヤツスルマン病
- ② 障害者総合支援法独自の対象疾病
 - 該当なし

(障害者総合支援法独自の対象疾病の検討)

- i 指定難病の検討において、「発病の機構が明らかでない(他の施策体系が樹立している疾病を含む)」「患者数が人口の0.1%程度に達しない」ことの要件(障害者総合支援法の対象疾病の要件となっていないもの)を満たすことが明らかでない」とされた疾病を検討対象。(9疾病)
- ii 障害者総合支援法の対象疾病の要件である3つの要件及び他の施策体系が樹立しているかについて、確認。
 - ・ 他¹⁾の施策体系が樹立している疾病 8疾病
 - ・ 制度開始当初の障害者総合支援法の130の対象疾病に含まれる疾病 1疾病



[その他]

- ① 名称を変更する疾病について
 - ・ <旧>全身型若年性特発性関節炎 ⇒ <新>若年性特発性関節炎
 - ・ <旧>有馬症候群 ⇒ <新>ジューベール症候群関連疾患
 - ・ <旧>先天性気管狭窄症 ⇒ <新>先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症
- ② 指定難病の検討状況を踏まえ、今後、新たに研究結果がそろった疾病については、検討を行う予定。

障害者総合支援法対象疾病一覧<拡大後> (案)

別紙

※ 新たに対象となる疾病 (1 疾病)

△ 表記が変更された疾病 (3 疾病)

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病 (29 疾病)

番号	疾病名	番号	疾病名	番号	疾病名
1	アイカルディ症候群	41	黄色靱帯骨化症	81	クリオピリン関連周期熱症候群
2	アイザックス症候群	42	黄斑ジストロフィー	82	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
3	I g A 腎症	43	大田原症候群	83	クルーゾン症候群
4	I g G 4 関連疾患	44	オクシピタル・ホーン症候群	84	グルコーストランスポーター1欠損症
5	亜急性硬化性全脳炎	45	オスラー病	85	グルタル酸血症1型
6	アジソン病	46	カーニー複合	86	グルタル酸血症2型
7	アッシュヤー症候群	47	海馬硬化を伴う内側頭葉てんかん	87	クロウ・深淵症候群
8	アトピー性骨髄炎	48	濃瘍性大腸炎	88	クローン病
9	アベール症候群	49	下垂体前葉機能低下症	89	クローンカイト・カナダ症候群
10	アミロイドーシス	50	家族性地中海熱	90	痙攣重構型(二相性)高性脳症
11	アラジール症候群	51	家族性良性慢性天疱瘡	91	結節性硬化症
12	アルボート症候群	52	カナハン病	92	結節性多発動脈炎
13	アレキサンダー病	53	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	93	血栓性血小板減少性紫斑病
14	アンジェルマン症候群	54	歌舞伎症候群	94	限局性皮膚翼形成
15	アントレー・ピクスラー症候群	55	ガラクトース-1-リン酸ウルリシトランススフェラーゼ欠損症	95	原発性局所多汗症
16	イン吉草酸血症	56	カルニチン回路異常症	96	原発性硬化性胆管炎
17	一次性ネプローゼ症候群	57	加齢黄斑変性	97	原発性高脂血症
18	一次性膿性増殖性糸球体腎炎	58	肝型糖原病	98	原発性副交感硬化症
19	1 p 36欠失症候群	59	間質性膀胱炎(ハンナ型)	99	原発性胆汁性胆管炎
20	遺伝性自己炎症疾患	60	環状20番染色体体症候群	100	原発性免疫不全症候群
21	遺伝性シストニア	61	関節リウマチ	101	顕微鏡的大腸炎
22	遺伝性周期性四肢麻痺	62	完全大血管転位症	102	顕微鏡的多発血管炎
23	遺伝性障炎	63	眼皮青白皮症	103	高 I g D 症候群
24	遺伝性鉄芽球性貧血	64	偽性副甲状腺機能低下症	104	好酸球性消化管疾患
25	ワイバー症候群	65	ギャロウエイ・モフト症候群	105	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
26	ワイリアムズ症候群	66	急性壊死性脳症	106	好酸球性副鼻腔炎
27	ウィルソン病	67	急性網膜壊死	107	抗糸球体基底膜腎炎
28	ウエスト症候群	68	球脊髄性筋萎縮症	108	後継拗骨化症
29	ヴェルナー症候群	69	急速進行性糸球体腎炎	109	甲状腺ホルモン不応症
30	ウォルフラム症候群	70	強直性脊椎炎	110	拘束型心筋症
31	ウルリッヒ病	71	強皮症	111	高チロシン血症1型
32	HTLV-1 関連脊髄症	72	巨細胞性動脈炎	112	高チロシン血症2型
33	A T R - X 症候群	73	巨大静脈奇形(頸部口咽頭びまん性病変)	113	高チロシン血症3型
34	A D H 分泌異常症	74	巨大動脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	114	後天性赤芽球癆
35	エーラス・タンロス症候群	75	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	115	広範脊柱管狭窄症
36	エプスタイン症候群	76	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	116	抗リン脂質抗体症候群
37	エプスタイン病	77	筋萎縮性副交感硬化症	117	コケイン症候群
38	エマヌエル症候群	78	筋型糖原病	118	コステロ症候群
39	遠位型ミオハチー	79	筋ジストロフィー	119	骨形成不全症
40	円錐角膜	80	クッシング病	120	骨髄異形成症候群

障害者総合支援法対象疾病一覧<拡大後> (案)

別紙

※ 新たに対象となる疾病 (1疾病)

△ 表記が変更された疾病 (3疾病)

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病 (29疾病)

番号	疾病名	疾病名	番号	疾病名
121	骨髄線維症 ○	進行性骨化性線維異形成症	161	進行性骨化性線維異形成症
122	ゴナドトロピン分泌亢進症	進行性多巣性白質脳症	162	進行性多巣性白質脳症
123	5p欠症候群	進行性白質脳症	163	進行性白質脳症
124	コフィン・シリウス症候群	進行性ミオクローヌスてんかん	164	進行性ミオクローヌスてんかん
125	コフィン・ローリー症候群	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	165	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
126	混合性結合組織病	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	166	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
127	総耳腎症候群	スタージ・ウエーバー症候群	167	スタージ・ウエーバー症候群
128	再生不良性貧血	ステイアヴンス・ジョンソン症候群	168	ステイアヴンス・ジョンソン症候群
129	サイトメガロウイルス角膜炎	スミス・マギニス症候群	169	スミス・マギニス症候群
130	再発性多発軟骨炎	スモン ○	170	スモン ○
131	左心低形成症候群	脆弱X症候群	171	脆弱X症候群
132	サルコイドーシス	脆弱X症候群関連疾患	172	脆弱X症候群関連疾患
133	三尖弁閉鎖症	正常圧水頭症 ○	173	正常圧水頭症 ○
134	三頭筋素欠損症	成人スチル病	174	成人スチル病
135	CFC症候群	成長ホルモ分泌亢進症	175	成長ホルモ分泌亢進症
136	シエーグレン症候群	脊髄空洞症	176	脊髄空洞症
137	色素性乾皮症	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	177	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
138	自己免疫空腔性ミオパチー	脊髄腫瘍	178	脊髄腫瘍
139	自己免疫性肝炎	脊髄性筋萎縮症	179	脊髄性筋萎縮症
140	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	セピアテリン還元酵素(SR)欠損症	180	セピアテリン還元酵素(SR)欠損症
141	自己免疫性溶血性貧血	前眼部形成異常	181	前眼部形成異常
142	四肢形成不全 ○	全身性エリテマトーデス	182	全身性エリテマトーデス
143	シトステロール血症	先天異常症候群	183	先天異常症候群
144	シトリン欠損症	先天性横膈膜ヘルニア	184	先天性横膈膜ヘルニア
145	紫斑病性胃炎	先天性脊上性球麻痺	185	先天性脊上性球麻痺
146	脂肪萎縮症	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症 △	186	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症 △
147	若年性特発性関節炎	先天性魚鱗癬	187	先天性魚鱗癬
148	若年性肺炎腫	先天性筋無力症候群	188	先天性筋無力症候群
149	シャルコー・マリー・トゥース病	先天性グリコシルホスファチシルイノシトル(GPI)欠損症	189	先天性グリコシルホスファチシルイノシトル(GPI)欠損症
150	重症筋無力症	先天性三尖弁狭窄症	190	先天性三尖弁狭窄症
151	修正大血管転位症	先天性腎性尿崩症	191	先天性腎性尿崩症
152	ジュベール症候群関連疾患 △	先天性赤血球形成異常性貧血	192	先天性赤血球形成異常性貧血
153	シュワルツ・ヤンバル症候群	先天性酒槽弁狭窄症	193	先天性酒槽弁狭窄症
154	徐波睡眠持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	先天性大脳白質形成不全症	194	先天性大脳白質形成不全症
155	神経細胞移動異常症	先天性肺静脈狭窄症	195	先天性肺静脈狭窄症
156	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	先天性風疹症候群 ○	196	先天性風疹症候群 ○
157	神経線維腫症	先天性副腎低形成症	197	先天性副腎低形成症
158	神経フェリチン症	先天性副腎皮質酵素欠損症	198	先天性副腎皮質酵素欠損症
159	神経有棘赤血球症	先天性ミオパチー	199	先天性ミオパチー
160	進行性脊上性麻痺	先天性無痛無汗症	200	先天性無痛無汗症
201	先天性葉酸吸収不全		201	先天性葉酸吸収不全
202	前頭副頭葉変性症		202	前頭副頭葉変性症
203	早期ミオクローニイ脳症		203	早期ミオクローニイ脳症
204	総動脈幹遺残症		204	総動脈幹遺残症
205	総排泄腔遺残		205	総排泄腔遺残
206	総排泄腔外反症		206	総排泄腔外反症
207	ソトス症候群		207	ソトス症候群
208	ダイヤモンド・ブラックファン貧血		208	ダイヤモンド・ブラックファン貧血
209	第14番染色体父親性ダイソミー症候群		209	第14番染色体父親性ダイソミー症候群
210	大脳皮質基底核変性症		210	大脳皮質基底核変性症
211	大理石骨病		211	大理石骨病
212	ダウン症候群		212	ダウン症候群
213	高安静脈炎		213	高安静脈炎
214	多系統萎縮症		214	多系統萎縮症
215	タナトフォリック骨異形成症		215	タナトフォリック骨異形成症
216	多発性血管炎性肉芽腫症		216	多発性血管炎性肉芽腫症
217	多発性硬化症/視神経脊髄炎		217	多発性硬化症/視神経脊髄炎
218	多発性軟骨性外骨腫症 ○		218	多発性軟骨性外骨腫症 ○
219	多発性嚢胞腎		219	多発性嚢胞腎
220	多脾症候群		220	多脾症候群
221	タンジール病		221	タンジール病
222	単心室症		222	単心室症
223	弾性線維性仮性黄色腫		223	弾性線維性仮性黄色腫
224	短腸症候群		224	短腸症候群
225	胆道閉鎖症		225	胆道閉鎖症
226	遅発性内リンパ水腫		226	遅発性内リンパ水腫
227	チャーシ症候群		227	チャーシ症候群
228	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群		228	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
229	中毒性表皮壊死症		229	中毒性表皮壊死症
230	腸管神経節細胞減少症		230	腸管神経節細胞減少症
231	TSH分泌亢進症		231	TSH分泌亢進症
232	TNF受容体関連週期性症候群		232	TNF受容体関連週期性症候群
233	低ホスファターゼ症		233	低ホスファターゼ症
234	天疱瘡		234	天疱瘡
235	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症		235	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症
236	特発性拡張型心筋症		236	特発性拡張型心筋症
237	特発性間質性肺炎		237	特発性間質性肺炎
238	特発性基底核石灰化症		238	特発性基底核石灰化症
239	特発性血小板減少性紫斑病		239	特発性血小板減少性紫斑病
240	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)		240	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)

障害者総合支援法対象疾病一覧<拡大後> (案)

別紙

※ 新たに対象となる疾病 (1疾病)

△ 表記が変更された疾病 (3疾病)

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病 (29疾病)

番号	疾病名	番号	疾病名	番号	疾病名
241	特発性後天性全身性無汗症	281	非特異性多発性小腸潰瘍症	321	慢性腸炎
242	特発性大腿骨頭壊死症	282	皮膚筋炎/多発性筋炎	322	慢性特発性慢性腸閉塞症
243	特発性多中心性キヤンサーズ病 ※	283	びまん性汎細気管支炎	323	ミオクロニータン神経てんかん
244	特発性門脈圧亢進症	284	肥満低換気症候群	324	ミオクロニータン神経てんかん
245	特発性面側性感音難聴	285	表皮水疱症	325	ミトコンドリア病
246	特発性難聴	286	ヒルシユスブルグ病 (全結腸型又は小腸型)	326	無虹彩症
247	ドラベ症候群	287	VATER症候群	327	無脾症候群
248	中條・西村症候群	288	ファイファー症候群	328	無βリボタンパク血症
249	那須・ハコラ病	289	フアロー四徴症	329	メーブルシロップ尿症
250	軟骨無形成症	290	ファンゴニ貧血	330	メチルグルタコン酸尿症
251	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	291	封入体筋炎	331	メチルマロン酸血症
252	22q11.2欠失症候群	292	フェニルケトン尿症	332	メピウス症候群
253	乳幼児肝巨大血管腫	293	複合カルボキシラーゼ欠損症	333	メンケス病
254	尿素サイクル異常症	294	副甲状腺機能低下症	334	網膜色素変性症
255	ヌーナン症候群	295	副腎白質ジストロフィー	335	モヤモヤ病
256	ネイルパトラ症候群 (爪膝蓋骨症候群) / LMX1B関連症	296	副腎皮質刺激ホルモン不応症	336	モワット・ウイソルン症候群
257	脳腫黄色腫症	297	ブラウ症候群	337	薬剤性過敏症候群
258	脳表へモジデリシ沈着症	298	ブラダー・ウィリ症候群	338	ヤング・シンブソン症候群
259	膿疱性乾癬	299	プリオン病	339	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴
260	囊胞性線維症	300	プロピオン酸血症	340	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
261	ハーキンソン病	301	PRL分泌亢進症 (高プロラクチン血症)	341	4p欠失症候群
262	バージャー病	302	閉塞性細気管支炎	342	ライソゾーム病
263	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症	303	β-ケトオチオラーゼ欠損症	343	ラスマッセン脳炎
264	肺動脈性肺高血圧症	304	ベーチエツト病	344	ランゲルハンス細胞組織球症
265	肺泡蛋白症 (自己免疫性又は先天性)	305	ベスレムミオパチー	345	ランドウ・クレフナー症候群
266	肺泡低換気症候群	306	ヘパリン起因性血小板減少症	346	リジン尿性蛋白不耐症
267	ハッド・キアリ症候群	307	ヘモグマトーシス	347	両側性小耳症・外耳道閉鎖症
268	ハンチントン病	308	ペリー症候群	348	両大血管右室起始症
269	汎発性特発性骨増殖症	309	ペルーシド角膜炎様変性症	349	リンパ管腫症/ゴーハム病
270	P CDH19関連症候群	310	ヘルオキシソーム病 (副腎白質ジストロフィーを除く。)	350	リンパ管腫症
271	非ケトーシス型高グリシニン血症	311	片側巨脳症	351	頬天疱瘡 (後天性表皮水疱症を含む。)
272	肥厚性皮膚骨膜炎	312	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	352	ルビンシユタイン・テイビ症候群
273	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	313	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	353	レーベル遺伝性視神経症
274	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	314	発作性夜間ハモグロビン尿症	354	レシチンコレステロールアルシルトランスフェラーゼ欠損症
275	肥大型心筋症	315	ボルフィリン症	355	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴
276	左肺動脈右肺動脈起始症	316	マリネスコ・シェーグレン症候群	356	レット症候群
277	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	317	マルファン症候群	357	レノックス・ガストン症候群
278	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	318	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多发性運動ニューロパチー	358	ロスモンド・トムソン症候群
279	ピッカー・スタツフ脳幹脳炎	319	慢性血栓性肺高血圧症	359	肋骨異常を伴う先天性側弯症
280	非典型型溶血性尿毒血症候群	320	慢性再発性多発性骨髄炎		

注) 疾病名の表記が変更になる可能性がある

1.1 身体障害者手帳制度について

(1) 視覚障害の認定基準の見直しについて

現行の視覚障害の認定基準に関して、関係学会から、「現行の認定基準である両眼の視力の和は、医学的に意味がなく、国際的にも用いられていない」「良い方の眼の視力を用いるべき」等の指摘がなされている。

そのため、日本眼科学会と日本眼科医会が開催している合同委員会において、現行の認定基準について、専門的な見地から視覚障害認定全般の在り方の検証がなされ、平成28年8月、厚生労働省にその報告書が提出された。

これを受けて昨年1月より「視覚障害の認定基準に関する検討会」を設置し、医学などの専門的知見、当事者からのヒアリング等を踏まえて、検討を行ってきた。第5回(12月27日)の同検討会において、「これまでの両眼の視力の和から、良い方の眼の視力をベースに視力障害の有無や程度を判定する等の見直しを行うことが適当」との報告書が取りまとめられた。

本とりまとめを踏まえた見直し案については、本年1月15日開催の疾病・障害認定審査会身体障害認定分科会において了承されたところである。

今後、必要な手続きを経た上で、省令・通知の改正を行い、本年7月を目途に施行を予定している(新たな認定基準は、7月以降に作成された診断書・意見書を添付した申請から対象とすることとしている)。円滑な施行ができるよう、指定医への周知等について、遺漏がないようお願いしたい。(資料1)

(参考)「疾病・障害認定審査会身体障害認定分科会」ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-shippei.html?tid=127701>

(2) じん臓機能障害の認定基準の見直しについて

現在、じん臓機能障害の認定は、内因性クレアチンクリアランス値又は血清クレアチニン濃度及び日常生活の制限の程度等によって、判定を行うこととしている。ただし、満12歳を超える者については、血清クレアチニン濃度が認定基準に該当しなければ、認定はできないこととしている。

クレアチニンは筋肉から排出される老廃物であるため、「血清クレアチニン濃度」については、高齢者や女性など、小児以外の者においても、腎機能障害による日常生活の困難度に比して低い値となることが指摘されている。

こうしたことから、日本腎臓学会及び日本透析医学会より、以下の事項を適当とする要望書が提出された。

- ・12歳を超える者を含めたすべての者の認定にあたっては、既存の指標「血清クレアチニン濃度」に加え、「内因性クレアチンクリアランス値」を検査データの指標として追加すること
- ・3級、4級の認定においては、「血清クレアチニン濃度」の要件を満たさなくとも、「eGFR」の異常が高度な場合、「血清クレアチニン濃度」の異常と同等と見なすこと

本要望書を踏まえて、見直しを行うこととしたので、4月からの円滑な施行ができるよう、指定医への周知等について、遺漏がないようお願いしたい。(資料2)

(3) 身体障害者手帳の認定の適切な実施について

身体障害者福祉法においては、①身体機能に日常生活が著しい制限を受ける一定以上の障害が存在し、かつ②その障害が永続していることという考え方に基づき、身体障害の認定基準を設けている。

このため、身体障害の認定にあたっては、この認定基準に該当するかどうかで判断しており、疾病等の原因を問うていないため、適切にご対応いただくようお願いする。

また、身体障害者手帳の認定要件である「永続する」障害とは、「その障害が将来とも回復する可能性が極めて少ないものであれば足りる」という趣旨であって、将来にわたって障害程度が不変のものに限られるものではない。

については、急速に進行する疾病による障害がある方が速やかに手帳を受けられるよう配慮をお願いするとともに、貴管内の指定医に対しても周知いただくようお願いする。

視覚障害の認定基準に関する検討会

1. 趣旨

身体障害認定における視覚障害の認定基準を検討

※日本眼科学会と日本眼科医学会の合同委員会において、現行の認定基準の検証がなされ、同委員会の議論の結果(報告書)が厚生労働省に提出された。(平成28年8月26日)

2. 構成等

社会・援護局障害保健福祉部長による検討会

石橋 達朗	九州大学病院 病院長
久保田 伸枝	帝京大学医学部名誉教授
白井 正一郎	眼科池田クリニック 医師
竹下 義樹	社会福祉法人日本盲人会連合会長
田中 雅之	名古屋市総合リハビリテーションセンター
仲泊 聡	国立研究開発法人理化学研究所
◎中村 耕三	東京大学名誉教授
松本 長太	近畿大学医学部眼科学教室教授
○湯澤 美都子	日本大学名誉教授

◎座長 ○座長代理

3. 事務局

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

4. 開催状況

第1回	平成29年1月23日
第2回	平成29年3月16日
第3回	平成29年5月31日
第4回	平成29年7月28日
第5回	平成29年12月27日

5. 主な検討事項

- ・ 視力障害および視野障害の認定基準について
- ・ 視力障害、視野障害以外の視機能障害当事者からの意見聴取 等

じん臓機能障害の認定基準の見直しについて

資料2

1. 経緯

○日本腎臓学会及び日本透析医学会連名で、以下の2点を内容とする要望書が提出されたことを受け、じん臓機能障害の認定基準の見直しについて、平成30年1月15日開催の疾病・障害認定審査会身体障害認定分科会に諮り承認された。

- ①小児以外を含めた全ての者に対して、また1級、3級、4級に対して、既存の指標「血清クレアチニン濃度」に加え、「内因性クレアチニンクリアランス値」を検査データの指標として追加することが適当。
- ②3級、4級の認定においては、「血清クレアチニン濃度」の要件を満たさなくとも、「eGFR」の異常が高度な場合、「血清クレアチニン濃度」の異常と同等と見なすことが適当。

2. じん臓機能障害の認定・じん臓機能障害の認定は内因性クレアチニンクリアランス値又は血清クレアチニン濃度の数値により判定する。

平成30年3月まで

内因性クレアチニンクリアランス値については、満12歳を超える者に適用することができない。

平成30年4月から

内因性クレアチニンクリアランス値の適用について、年齢による制限をなくした。

「eGFR」が記載されている場合、3級、4級の判定時、「血清クレアチニン濃度」に替えて「eGFR」による判定も可能とする。

身体障害認定基準(じん臓機能障害) (改正後)

下線が改正部分

じん臓機能障害	
1級	<p>内因性クレアチニンクリアランス値が10ml/分未満、又は血清クレアチニン濃度が8.0mg/dl以上であって、かつ、自己の身の辺の日常生活活動が著しく制限されるか、又は血液浄化を目的とした治療を必要とするもの若しくは極めて近い将来に治療が必要となるものをいう。</p>
2級	
3級	<p>内因性クレアチニンクリアランス値が10ml/分以上、20ml/分未満、又は血清クレアチニン濃度が5.0mg/dl以上、8.0mg/dl未満であって、かつ、家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障はないが、それ以上の活動は著しく制限されるか、又は次のいずれか2つ以上の所見があるものをいう。</p> <p>内因性クレアチニンクリアランス値が20ml/分以上、30ml/分未満、又は血清クレアチニン濃度が3.0mg/dl以上、5.0mg/dl未満であって、かつ、家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動には支障はないが、それ以上の活動は著しく制限されるか、又は次のいずれか2つ以上の所見のあるものをいう。</p> <p>【臨床所見】</p> <ul style="list-style-type: none"> a じん不全に基づく末梢神経症 b じん不全に基づく消化器症状 c 水分電解質異常 d じん不全に基づく精神異常 e エックス線写真所見における骨異栄養症 f じん性貧血 g 代謝性アシドーシス h 重篤な高血圧症 i じん疾患に直接関連するその他の症状
4級	<p>内因性クレアチニンクリアランス値が20ml/分以上、30ml/分未満、又は血清クレアチニン濃度が3.0mg/dl以上、5.0mg/dl未満であって、かつ、家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動には支障はないが、それ以上の活動は著しく制限されるか、又は次のいずれか2つ以上の所見のあるものをいう。</p> <p>【その他の留意事項】 <u>○eGFR(推算糸球体濾過量)が記載されていれば、血清クレアチニンの異常に替えて、eGFR(単位はml/分/1.73m²)が10以上20未満のときは4級、10未満のときは3級と取り扱うことも可能とする。</u> ○ じん移植を行ったものは、抗免疫療法の継続を要する期間は、これを実施しないと再びじん機能の廃絶の危険性があるため、抗免疫療法を実施しないと仮定した状態を想定し、1級として認定することが適当である。</p>

腎機能を示す各指標について

	血清クレアチニン濃度	eGFR (推算糸球体濾過量)	内因性クレアチニン クリアランス値
概要	クレアチニン(筋肉から排出される老廃物の一種)の血清濃度であり、値が高いほど腎機能が悪い。	血清クレアチニン濃度の逆数に、年齢・性別を加味した指標。老廃物の濾過機能を示す尺度であり、値が高いほど腎機能が良い。	血清クレアチニン濃度に対するクレアチニンの尿中排泄量の値を基本に、身長・体重を加味した指標。老廃物の濾過機能を示す尺度であり、値が高いほど腎機能が良い。
算出に必要な要素	血清クレアチニン濃度	血清クレアチニン濃度 年齢 性別	血清クレアチニン濃度 尿中クレアチニン濃度 (24時間)尿量 身長 体重
算出に必要な検査	血液検査	血液検査	身長・体重測定 (24時間)蓄尿検査 血液検査

12 特別児童扶養手当等について

(1) 平成 30 年度 4 月定時払いに係る留意事項について

例年、4 月定時払いについては、事務処理の実施時期が都道府県・指定都市の職員の異動時期と重なること等から、他の支払時期と比べて、支払データの修正が遅延する等の事態が発生しやすくなっている。このような事態は支払いの遅延につながるおそれがある。

このため、各都道府県・指定都市におかれては、平成 30 年度 4 月定時払いにおいて、平成 30 年 1 月 30 日付事務連絡「平成 30 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」【資料 1 参照】においてお示している留意事項を踏まえ、事務処理に遺漏の無いようお願いする。

(2) 手当月額について

平成 30 年度における特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当及び経過的福祉手当の手当月額については、平成 29 年の物価変動率（0.5%）に基づき、0.5%の引き上げとなる。

については、各都道府県・指定都市におかれては、管内の市区町村及び関係機関に対し周知徹底をお願いするとともに、受給者に対する周知についても特段の配慮をお願いしたい。

なお、手当月額の引き上げに伴い、本年 3 月中に政令を改正し、4 月から施行する予定である。

平成 30 年度の手当月額（月額）について

	平成 29 年度 （月額）	平成 30 年度 （月額）
特別児童扶養手当 1 級	51,450 円	51,700 円
〃 2 級	34,270 円	34,430 円
障害児福祉手当	14,580 円	14,650 円
特別障害者手当	26,810 円	26,940 円
経過的福祉手当	14,580 円	14,650 円

(3) 所得制限限度額について

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の所得制限限度額については、障害基礎年金等の公的年金と同様、平成 30 年度においても据え置く予定である。【資料 2 - 1、2 - 2 参照】

(4) 特別児童扶養手当事務取扱交付金について

特別児童扶養手当事務取扱交付金の算定基礎となる受給者一人当たりの基準額については、平成 29 年の人事院勧告による給与改定等を踏まえ、改定する予定である。(下記①)

このため、「特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき都道府県及び市町村に交付する事務費に関する政令」(昭和 40 年政令第 270 号)について、本年 3 月中に改正し、平成 29 年度分の事務取扱交付金について適用することとしている。

については、平成 29 年度の事業実績報告については、改定後の単価に基づき行っていただくようお願いする。

また、平成 30 年度分の事務取扱交付金の交付申請に当たり使用する基準額については、平成 30 年度予算成立後にお示しすることとしている。なお、現時点の案については、以下のとおりである。(下記②)

①平成 29 年度分基準額 (案)

- ・都道府県分 1,881 円
- ・指定都市分 3,708 円
- ・市町村分 1,827 円

②平成 30 年度分基準額 (案)

- ・都道府県分 1,892 円
- ・指定都市分 3,730 円
- ・市町村分 1,838 円

(5) 特別児童扶養手当の認定事務等について

①特別児童扶養手当等の障害認定基準の一部改正について

血液・造血器疾患等の障害認定基準については、近年の医学的知見等を踏まえ、昨年 12 月に改正^(※)し、平成 30 年 4 月 1 日から適用することとしている。

については、各都道府県・指定都市におかれては、管内市町村(指定都市を除く。)及び関係機関への周知を徹底していただくとともに、平成 30 年 4 月 1 日以降においては、改正後の障害認定基準に基づき、認定を行っていただくようお願いする。

(※) 改正通知

(特別児童扶養手当について)

「特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第 3 における障害の認定について」の一部改正について(平成 29 年 12 月 21 日障発 1221 第 1 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)

(障害児福祉手当、特別障害者手当等について)

「障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準について」の一部改正について(平成29年12月21日障発1221第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)

②特別児童扶養手当の障害認定の適切な実施について

内科的疾患(呼吸器疾患、心疾患、腎疾患等)に基づく身体の障害及び精神の障害の程度の判定にあたっては、現在の状態、医学的な原因及び経過、予後等並びに日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度等を十分勘案し、総合的に認定を行うこととなっている。このため、一般状態区分、年齢や症状のみで判断せず、個々の状況に応じた総合的な認定が行われるようお願いする。

また、手当は、一定程度の障害があり、障害の原因となった傷病がなおった状態又は症状が固定した状態にある者に支給されるものである。この「症状が固定した」については、

- ・症状が回復する可能性が少なくなったとき
- ・慢性疾患等で障害の原因となった傷病がなおらないものについては、その症状が安静を必要とし、当面医療効果が少なくなったときを含むものであり、将来にわたって障害程度が不変のものに限られるものではない。

については、急速に進行する疾病による障害のある児童を監護する親又は養育者が速やかに認定を受けられるよう配慮をお願いする。

③特別児童扶養手当等に係る適正な事務処理の実施について

平成29年度において、一部の自治体において、特別児童扶養手当等に係る不適正な事務処理が発生している。各自治体におかれては、不適正な事務処理の再発防止や発生防止に取り組んで頂くようお願いする。

【事例】

- ・特別児童扶養手当の額改定請求書の進達漏れ
… 市町村において額改定請求書を受理したが、要件を満たしていないため都道府県へ進達する必要がないと思い込み、都道府県へ進達しなかった。
- ・障害児福祉手当の受給資格の無い者への支給
… 受給者の資格喪失処理を適切に行わなかったため、誤って手当が継続して支給された。

(6) 特別障害給付金制度の周知について

国民年金の任意加入期間に加入しなかったことにより障害基礎年金等を受給していない障害者の方について、国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情にかんがみ、福祉的措置として「特別障害給付金」を給付する措置が

平成 17 年 4 月 1 日から施行されているところであるが、制度の一層の周知を図るため、引き続き各都道府県及び市区町村を通じた制度の周知・広報について、ご協力をお願いしたい。

本制度では、経過的福祉手当の受給者が特別障害給付金の支給を受けた場合、経過的福祉手当の受給資格を喪失し、再び受けることができなくなるので、ご留意願いたい。

また、特別障害給付金制度の更なる周知を図るために、福祉関係施設や事業者、医療関係者、民生委員、障害者団体等、日頃障害者と接する機会の多い方々を通じた周知についてもご協力をお願いしたい。【資料 3 参照】

(制度の概要については、日本年金機構のホームページを参照願いたい。

<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/sonota-kyufu/tokubetsu-kyufu/20150401.html>)

なお、平成 30 年度の額は、物価変動率が 0.5% となったことから、下記のとおり額となるので、管内市区町村及び関係機関への周知をお願いしたい。

	(平成 29 年度)	(平成 30 年度)
障害基礎年金 1 級相当に該当する方	51,400 円	→ 51,650 円 (2 級の 1.25 倍)
障害基礎年金 2 級相当に該当する方	41,120 円	→ 41,320 円

13 心身障害者扶養保険事業について

「心身障害者扶養保険事業に関する検討会報告書」(平成 29 年 11 月 6 日)を踏まえた対応について

心身障害者扶養保険事業については、国において、少なくとも 5 年ごとに保険料水準等の見直しを行うこととしている。このため、平成 29 年 5 月に「心身障害者扶養保険事業に関する検討会」を設置し、同年 11 月 6 日に「心身障害者扶養保険事業に関する検討会報告書」(以下「報告書」という。)をとりまとめた。

報告書においては、

- ・ 保険料や年金等については現行の水準を維持することが適切であること
- ・ 各地方公共団体の負担は、平成 19 年度以前加入者について、平成 29 年度末の各地方公共団体の加入者数・受給者数(延人員)按分をベースに、必要に応じて、各地方公共団体の負担額の増減を緩和する観点から現行の按分による負担額との差分を 1/2 とすることが適切であること
- ・ 国、地方公共団体及び独立行政法人福祉医療機構(以下「機構」という。)において、広報の取組の一層の充実を図ること等が指摘されている。

この報告書を踏まえ、以下の対応を行うこととしているので、各自治体におかれても御協力をお願いする。

①平成 30 年度の特別調整費について

特別調整費のうち国負担分について、平成 30 年度予算案において現行と同額の 46 億円を計上している。

また、報告書を踏まえた各自治体の負担額の見直しについては、特別調整費の円滑な納付を図るため、平成 31 年度分の特別調整費から適用することとしており、平成 30 年度においては、前年度と同額を内示する予定である。

②広報啓発の推進について

厚生労働省及び機構において、自治体において活用できるリーフレットのひな形と障害者扶養共済制度の案内の手引きを作成し、厚生労働省ホームページ及び機構ホームページへ掲載した。これらリーフレットや手引きにおいては、障害者扶養共済制度に対して国民に親しみを持ってもらうため、保護者の意見を参考に、「しょうがい共済」という愛称を用いている。今後、機構から各地方公共団体に配布することとしている。（配布は 3 月下旬を予定。）【資料 4-1、4-2 参照】

さらに、母子健康手帳の任意記載事項様式を改正し、制度の概要を明記するとともに、母子健康手帳の副読本についても明記される予定である。

なお、厚生労働省では、ツイッターやフェイスブックなど各種媒体を活用し制度を紹介している。

各自治体においては、本年 2 月に通知した留意事項も踏まえ、広報啓発の取組を推進していただくようお願いする。【資料 5 参照】

14 在宅心身障害児（者）福祉対策費補助金の適正な執行について

平成 27 年度事業実績報告において、一部の自治体から報告された事業実績の数値に誤りがあったため、平成 29 年度において当該補助金の再確定を行う事案があった。補助金の執行については、補助金適正化法や交付要綱に基づき適正に実施する必要がある。

については、各自治体におかれては、補助金の厳正な事務処理について担当者に周知徹底していただくようお願いする。

事務連絡
平成30年1月30日

都道府県
各 特別児童扶養手当担当係 殿
指定都市

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部企画課手当係

平成30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、下記のとおりデータ提出期限等の日程等を定めるとともに、別紙のとおり来年度（30年度）4月定時払いに係る留意事項を定めました。

つきましては、特別児童扶養手当の支払い事務の円滑な実施に御協力お願いいたします。

記

1. データ提出期限等

支払月	データ提出期限 (午前中)	データ修正締切日 (午前中)	支払予定日 (※)
平成30年 <u>4月</u>	<u>3月14日 (水)</u>	<u>3月16日 (金)</u>	<u>4月11日 (水)</u>
5	4月16日 (月)	4月18日 (水)	5月11日 (金)
6	5月16日 (水)	5月18日 (金)	6月11日 (月)
7	6月15日 (金)	6月19日 (火)	7月11日 (水)
<u>8</u>	<u>7月13日 (金)</u>	<u>7月18日 (水)</u>	<u>8月10日 (金)</u>
9	8月15日 (水)	8月17日 (金)	9月11日 (火)
10	9月14日 (金)	9月19日 (水)	10月11日 (木)
<u>11</u>	<u>10月15日 (月)</u>	<u>10月17日 (水)</u>	<u>11月9日 (金)</u>
<u>12</u>	<u>11月14日 (水)</u>	<u>11月16日 (金)</u>	<u>12月11日 (火)</u>
平成31年 1月	12月14日 (金)	12月18日 (火)	1月11日 (金)
2	1月15日 (火)	1月17日 (木)	2月8日 (金)
3	2月13日 (水)	2月15日 (金)	3月11日 (月)

注) 太字・下線箇所は定時払い月（その他は随時払い月）

※ 支給日は、原則、支給月の11日となる。

但し、以下のとおり、支給日が支給月の11日とならない場合があることに留意すること。

- ・ 11日が休日・祝日の場合、その前営業日が支給日となる。
- ・ 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。

2. データの提出先及び提出方法

(1) データの提出先

データにつきましては、以下宛先に送付をお願いいたします。

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2 中央合同庁舎第5号館
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課手当係

(2) データの提出方法

- ・ 原則、データ提出期限までに到着するよう簡易書留郵便でお送りください。
- ・ 支払データはCD-RW等の電子媒体に、必ずパスワードを施して保存してください。
- ・ 支払データの提出の際には以下2点を必ず同送してください。
 - ① 『特別児童扶養手当振込及び送金データ送付書』
 - ② 『支払データ一覧表』または『受給資格者台帳』等の受給者名簿

【別紙】

特別児童扶養手当平成30年度4月定時払いに係る留意事項について

例年、4月定時払いについては、事務処理を実施する時期が都道府県・指定都市の職員の異動時期と重なること等から、他の支払時期と比べて、支払データの修正が遅延する等の事態が発生しやすくなっています。このような事態は支払いの遅延につながるおそれがあることから、各都道府県・指定都市においては、下記の事項に十分御留意の上、事務処理に遺漏の無いようお取り計らい願います。

記

1. 支払データについては、「平成29年8月定時払いに係る特別児童扶養手当支払データの適切な処理等について」（平成28年6月28日付事務連絡）【別添】の各事項に御留意の上作成願います。
2. 以下のネット銀行の口座への支払が出来ないため、注意してください。
 - ・ジャパンネット銀行、セブン銀行、じぶん銀行、大和ネクスト銀行（30/1/30現在）
3. 平成30年4月2日（月）においては、当係から、各都道府県・指定都市の御担当者に対して、エラー修正等の連絡を行います。このため、終日、速やかな対応が取れるよう予め体制を整えておくようお願いいたします。
なお、人事異動がある場合は、後任予定者に対して、事前に引継を十分に行ってください。
4. 各都道府県・指定都市による入力ミス等によって支払にエラーが生じた場合においては、平成30年4月2日（月）17時迄に当係に修正データを電子メールにより送付していただくようお願いいたします。
なお、同日17時を過ぎて当係に修正データを送付頂いた場合の支払予定日は、4月以降のしかるべき日となりますが、当係への修正データの到着時期に応じて決まるため、当係に照会の上、受給者に説明してください。
5. 平成30年度に担当者の異動の予定がある自治体においては、新たな担当（予定）者の氏名、電子メール・アドレス、電話番号（直通）を、3月26日（月）までに、当係担当者（以下の3名）へ連絡をお願いいたします。

【本件担当（29年度担当者）】

厚生労働省 障害保健福祉部 企画課手当係

保積・星野・森田

電話：(03)5253-1111(内線：3020)

※来年度（30年度）当係について異動があった場合は、別途ご連絡します。

所得制限の限度額

【特別児童扶養手当】

(平成30年度)

(単位:円)

扶養親族等の数	本人		配偶者及び扶養義務者	
	収入額	所得額	収入額	所得額
0	6,420,000	4,596,000	8,319,000	6,287,000
1	6,862,000	4,976,000	8,596,000	6,536,000
2	7,284,000	5,356,000	8,832,000	6,749,000
3	7,707,000	5,736,000	9,069,000	6,962,000
4	8,129,000	6,116,000	9,306,000	7,175,000
5	8,551,000	6,496,000	9,542,000	7,388,000

(注)

1 所得税法に規定する老人控除対象配偶者、老人扶養親族、特定扶養親族又は控除対象扶養親族(19歳未満の者に限る。)がある者についての限度額(所得額)は、上記の金額を加算した額とする。

(1)本人の場合は、

①老人控除対象配偶者又は老人扶養親族1人につき10万円

②特定扶養親族又は控除対象扶養親族(19歳未満の者に限る。)1人につき25万円

(2)配偶者及び扶養義務者の場合は、老人扶養親族1人につき(当該老人扶養親族のほかに扶養親族等がないときは、当該老人扶養親族のうち1人を除いた老人扶養親族1人につき)6万円

2 政令上は所得額で規定されており、ここに掲げた収入額は、給与所得者を例として給与所得控除額等を加えて表示した額である。

所得制限の限度額

資料2-2

【障害児福祉手当、特別障害者手当及び経過的福祉手当】

(平成30年度)

(単位:円)

扶養親族等の数	本人		配偶者及び扶養義務者	
	収入額	所得額	収入額	所得額
0	5,180,000	3,604,000	8,319,000	6,287,000
1	5,656,000	3,984,000	8,596,000	6,536,000
2	6,132,000	4,364,000	8,832,000	6,749,000
3	6,604,000	4,744,000	9,069,000	6,962,000
4	7,027,000	5,124,000	9,306,000	7,175,000
5	7,449,000	5,504,000	9,542,000	7,388,000

(注)

1 所得税法に規定する老人控除対象配偶者、老人扶養親族、特定扶養親族又は控除対象扶養親族(19歳未満の者に限る。)がある者についての限度額(所得額)は、上記の金額を加算した額とする。

(1)本人の場合は、

①老人控除対象配偶者又は老人扶養親族1人につき10万円

②特定扶養親族又は控除対象扶養親族(19歳未満の者に限る。)1人につき25万円

(2)配偶者及び扶養義務者の場合は、老人扶養親族1人につき(当該老人扶養親族のほかに扶養親族等がないときは、当該老人扶養親族のうち1人を除いた老人扶養親族1人につき)6万円

2 政令上は所得額で規定されており、ここに掲げた収入額は、給与所得者を例として給与所得控除額等を加えて表示した額である。

特別障害給付金について

○概要

国民年金に任意加入していなかったことにより、障害基礎年金等を受給していない障害者の方について、国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情にかんがみ、福祉的措置として、「特別障害給付金制度」を創設。

○対象者

- ・平成3年3月以前に国民年金任意加入対象であった学生
 - ・昭和61年3月以前に国民年金任意加入対象であった被用者等の配偶者であって、当時、任意加入していなかった期間内に初診日があり、現在、障害基礎年金の1級、2級相当の障害の状態にある方が対象。ただし、65歳に達する日の前日までに当該障害状態に該当された方に限る。
- ※障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金との併給は対象外。
- ※老齢年金、遺族年金、労災補償等を受給されている場合は、その受給額分を差し引いた額を支給。
- ※経過的福祉手当受給者が特別障害給付金の支給を受けると、経過的福祉手当の受給資格は喪失する。

○支給額

(円)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
1級	49,500	49,500	49,700	51,050	51,450	51,400	51,650
2級	39,600	39,600	39,760	40,840	41,160	41,120	41,320

○支給件数（実績）

(件)

	H23	H24	H25	H26	H27	H28
支給件数	9,162	9,244	9,300	9,305	9,290	9,213
（うち学生）	(4,911)	(5,007)	(5,112)	(5,197)	(5,231)	(5,231)
（うち配偶者）	(4,251)	(4,237)	(4,188)	(4,108)	(4,059)	(3,982)

(注) 各年度3月末現在の件数

○請求窓口

住所地の市区町村

○認定事務

年金事務センター（日本年金機構）

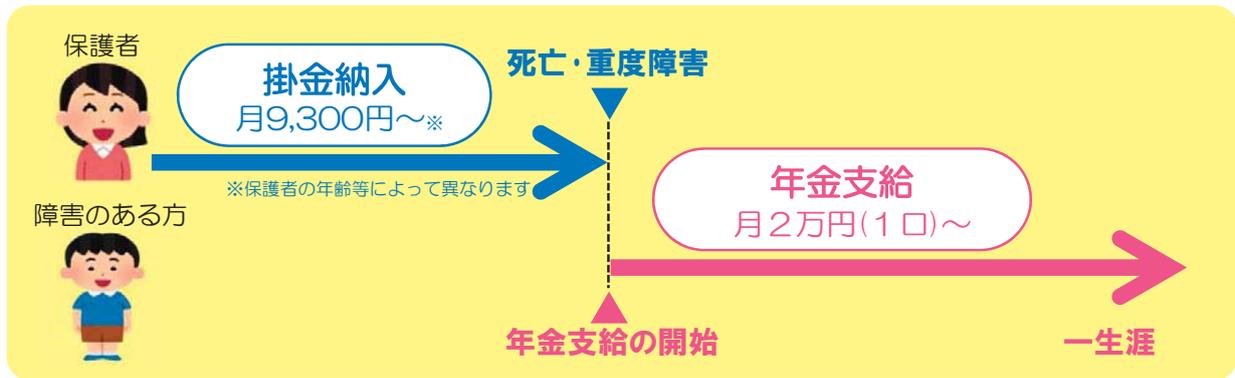
親あるうちにできること。
お子さんに、生涯の安心を…。

障害者扶養共済制度

(しょうがい共済)

障害のある方を扶養している保護者の皆さまへ

毎月一定の掛金を納めていただくことで、
ご自身に万が一(死亡・重度障害)のことがあったとき、
障害のある方へ、**終身年金を支給します。**



「障害者扶養共済制度(しょうがい共済)」の4つのメリット

<p>毎月2万円の終身年金</p>	<p>掛金が割安</p>	<p>税制優遇</p>	<p>公的制度だから安心</p>
<p>保護者が死亡、または重度障害になったときに、障害のある方に毎月2万円が生涯にわたって支給されます。(2口加入の場合は4万円)</p>	<p>制度の運営に関する事務経費などの「付加保険料」が必要ないため、掛金が安くなっています。</p>	<p>保護者が支払う掛金は所得控除の対象になるので、所得税・住民税の軽減につながります。</p>	<p>都道府県・指定都市が実施している任意加入の制度です。</p>

- ★ 加入資格、掛金(保険料)、年金額等の詳細については、**保護者の方がお住まいの地方公共団体(都道府県・指定都市)の「障害者扶養共済制度担当」へお問い合わせください。**
- ★ 制度の概要については、(独)福祉医療機構ホームページ「**心身障害者扶養保険事業**」をご覧ください。

心身障害者扶養保険事業



保護者の方などから よくあるご質問



保護者の加入要件は？

- ・年齢が65歳未満で健康であることや、一定程度の障害のある方を扶養していることなどの要件があります。



掛金はいくら？

- ・加入時点の保護者の年齢によって決まります。保護者の年齢が若いうちにご加入いただくことで、月額掛金は安くなります。

【例】30歳：9,300円 40歳～44歳：14,300円 60歳～64歳：23,300円など

※ 制度の見直しにより掛金が改訂されることがあります。

- ・民間保険と比べて安いのが特徴です。



税制優遇って？

- ・掛金の全額が所得控除の対象となることから、所得税・住民税の軽減につながります。年金を受け取る際も、所得税、住民税、相続税、贈与税がかかりません。



障害基礎年金や生活保護を受給していても、年金を受け取れますか？

- ・はい、受け取れます。
しかも、障害者扶養共済制度（しょうがい共済）により支給される年金は、生活保護の収入認定から除かれます。



保護者が亡くなり、障害のある方が自分で年金を受け取ることが難しいときは、どうするのですか？

- ・親族の方などを「年金管理者」としてご指定いただきます。
年金管理者が障害のある方に代わって年金の請求や受領、管理をすることができます。



誰が運営しているの？

- ・各都道府県および指定都市が、条例に基づき実施しています。
- ・独立行政法人福祉医療機構が年金給付に必要な資金を大切に運用します。

親あるうちにできること。
お子さんに、生涯の安心を…。

障害者扶養共済制度

(愛称：しょうがい共済)

案内の手引き

平成30年2月

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企画課
独立行政法人福祉医療機構 共済部 扶養保険課



独立行政法人福祉医療機構

「障害者扶養共済制度(しようがい共済)」を より多くの方にご案内いただくために、この手引きを作りました。

1. はじめに

「障害者扶養共済制度(愛称:しようがい共済)」は、障害のある方の生活の安定や福祉の増進の一助となるため、また、障害のある方の将来に対して、保護者がいざ不安の軽減を図ることを目的として生まれました。

制度が生まれてから約50年が経過し、これまで多くの方々にご利用いただいています。この制度をご存じない方もまだまだ多くいらっしゃいます。そのため、さらなる広報の充実を図ることにより、この制度を必要としている障害のある方やその保護者の方々には是非この制度を知っていただき、今後、少しでも安心して暮らしていただくための手助けとなれば、と考えております。

今般、「障害者扶養共済制度(しようがい共済)」が担うべき役割、税制上の優遇措置等のメリットをわかりやすく紹介したリーフレットのひな形として、保護者の意見を参考に、右のリーフレットを作成しました。

この手引きは、都道府県・指定都市、市町村の障害者行政窓口の担当者や障害者相談支援専門員が、リーフレットを用いて障害のある方の保護者等に制度のご案内を行う際の手助けとなるよう作成したものです。

本制度へのご加入を検討されている方等へのご説明には、別途、(独)福祉医療機構で詳細なパンフレット※を作成しておりますので、そちらをご活用ください。

※ パンフレットは、(独)福祉医療機構HP「心身障害者扶養共済事業」のページからダウンロードできます。

心身障害者扶養共済事業

検索

(リーフレット・表面)

親あるうちにできること。
お子さんに、生涯の安心を…。

障害者扶養共済制度

《しようがい共済》

障害のある方を扶養している保護者の皆さまへ

毎月一定の掛金を納めていただくことで、
ご自身の方が一応に、重症障害のことがあったとき、
障害のある方へ、終身年金を支給します。

「障害者扶養共済制度(しようがい共済)」の4つのメリット

毎月2万円の終身年金	掛金が割安	税制優遇	公的制度だから安心
------------	-------	------	-----------

★ 加入資格、掛金(保険料)、年金給付の仕組みについては、保護者の方がお住まいの地方公共団体(都道府県・指定都市)の「障害者扶養共済推進担当」へお問い合わせください。

★ 制度の概要については、(独)福祉医療機構ホームページ「心身障害者扶養共済事業」をご覧ください。

心身障害者扶養共済事業

厚生労働省 WFP 独立行政法人福祉医療機構

行政窓口だけでなく、関係する機関や団体等においても、あらゆる機会をとらえて、積極的に本制度のご案内をお願いします！

1. 行政窓口だけでなく、関係機関・関係団体等でも！

実施主体である都道府県・指定都市、市町村の障害者行政窓口だけでなく、下のような関係機関・関係団体等でも、機会をとらえて、障害のある方やその保護者にご案内していくことが重要であると考えています。

- ・障害のある方やその保護者が利用される障害者相談支援事業所
- ・児童発達支援事業所
- ・放課後等デイサービス事業所 等

2. あらゆる機会をとらえ、積極的にご案内を！

障害のある方やその保護者から、制度について照会があったときだけでなく、あらゆる機会をとらえて積極的に紹介していくことが必要です。本リーフレットを活用し、下のような様々な機会に紹介していただければ幸いです。

- ・身体障害者手帳や療育手帳等の申請があったときや交付時
- ・各種障害福祉サービス等の利用の申請があったとき 等

3. 説明する側が制度を理解していることが重要！！

説明する側が、制度を理解していないと障害のある方やその保護者に制度のメリット等を理解していただくことは困難です。

都道府県・指定都市におかれては、市町村障害者行政窓口の担当者等が本制度について理解を深めるよう、扶養共済制度に関する研修を実施する等の工夫が望まれます。

例えば、こんな機会に…

- ▶ 市町村障害者行政窓口で機会をとらえてご案内
(例) 身体障害者手帳の申請窓口



- ▶ 障害者相談支援専門員や児童相談所の職員、保健師による相談の際にご案内

ポスターもご活用ください



- ▶ 特別支援学校や障害のある方が利用される施設にポスターを掲示

※ ポスターのデータは、厚生労働省や、福祉医療機構のHPからダウンロードできます。

心身障害者扶養保険事業 検索

制度案内のポイント①

しょうがい共済には、障害のある方を支えるための様々なメリットがあります。そのメリットをわかりやすく伝えてください！

1. 制度の概要

障害のある方を扶養している保護者が、自らの生存中に毎月一定の掛金を納めることにより、保護者に万一（死亡・重度障害）のことがあったとき、障害のある方に終身一定額の年金を支給する任意加入の制度です。

障害のある方の生活の安定と福祉の増進に資するとともに、障害のある方の将来に対し保護者の抱く不安の軽減を図ることを目的としています。

2. 制度の主な特色（メリット）

- ① 保護者が死亡したとき又は重度障害になったとき、障害のある方に毎月2万円（2口加入の場合は4万円）の年金が生涯にわたり支給されます。
- ② 付加保険料（保険に係る経費分）を徴収しないため、掛金が低廉です。
- ③ 掛金の全額が所得控除の対象となることから、所得税・住民税の軽減につながります。また年金に対しては所得税、住民税、相続税、贈与税がかかりません。
- ④ 都道府県及び指定都市が条例に基づき実施している制度であり、（独）福祉医療機構が厚生労働省の監督の下、障害のある方に年金を支給するための資金を運用しています。

3. その他

- ① 掛金の免除制度があります。（詳しくはP. 8～）
- ② 全国の都道府県・指定都市で加入でき、転出した場合は転出先の都道府県・指定都市で継続できます。

（リーフレット・表面）

親あるうちにできること。
お子さんに、生涯の安心を…。

障害者扶養共済制度

（しょうがい共済）

障害のある方を扶養している保護者の皆さまへ
毎月一定の掛金を納めていただくことで、
ご自身に万一（死亡・重度障害）のことがあったとき、
障害のある方へ、終身年金を支給します。

加入者
親のある方
毎月8,300円～
死亡・重度障害
終身年金
毎月2万円（1口～）
障害発生の保障
一生涯

「障害者扶養共済制度（しょうがい共済）」の4つのメリット

毎月2万円 の終身年金 毎月8,300円～の掛金を納め、障害のある方に毎月2万円（1口～）の年金を支給します。	年金が割安 加入者が死亡したとき、または重度障害になったとき、障害のある方に毎月2万円（2口加入の場合は4万円）の年金が生涯にわたり支給されます。	税制優遇 掛金の全額が所得控除の対象となることから、所得税・住民税の軽減につながります。また年金に対しては所得税、住民税、相続税、贈与税がかかりません。	公的制度 だから安心 国が定める公的制度であり、（独）福祉医療機構が厚生労働省の監督の下、障害のある方に年金を支給するための資金を運用しています。
---	---	--	---

★ 加入条件、掛金（保険料）、年金給付の条件については、皆さまの方が住まいの地方公共団体（都道府県・指定都市）の「障害者扶養共済制度担当」へお問い合わせください。

★ 制度の趣旨については、（独）福祉医療機構ホームページ「心身障害者扶養共済制度」の「制度」をご覧ください。

厚生労働省 **WAM** 国行政法人福祉医療機構

制度案内のポイント②

障害のある方に対して、生涯にわたり年金が支給されます！
 その他、弔慰金などについてもご説明ください。

1. 年金と弔慰金

- ・障害のある方に対して、生涯にわたり年金が支給されます。(毎月2万円、2口の場合は毎月4万円)
- ・1年以上加入した後、万一障害のある方が先に亡くなった場合には、加入期間に応じて、保護者に対して弔慰金が支給されます。この場合、すでに払い込んだ掛金は、返還されません。

加入期間	弔慰金の額
1年以上5年未満	5万円
5年以上20年未満	12万5千円
20年以上	25万円

※制度の見直しにより弔慰金が改定されることもあります。

2. 制度の利用例

- 【例1】保護者が32歳、障害のある子が2歳の時に加入した。保護者が80歳で死亡し、子が50歳から80歳まで月額2万円の年金を受給した場合。
- ・掛金総額(33年間分): 3,682,800円 ← 33年間掛金を払ったところで、掛金免除の要件を満たす (P.8「掛金の免除」参照)
 - ・年金総額(30年間分): 7,200,000円
- 【例2】保護者が50歳、障害のある方が20歳の時に加入した。保護者が80歳で死亡し、子が50歳から65歳まで月額2万円の年金を受給した場合。
- ・掛金総額(20年間分): 4,512,000円 ← 20年間掛金を払ったところで、掛金免除の要件を満たす (P.8「掛金の免除」参照)
 - ・年金総額(15年間分): 3,600,000円

※保護者の誕生日や加入月等により支払期間や支払総額が変わります。
 ※掛金額>年金総額となる場合や、障害のある方が保護者より先に死亡したことにより年金支給ができない場合もあります。このような可能性についても説明し、ご理解いただくことが必要です。

(リーフレット・表面)

親あるうちにできること。
 お子さんに、生涯の安心を…。

障害者扶養共済制度

(しよらがひ共済)

障害のある方を扶養している保護者の皆さまへ

毎月一定の掛金を納めていただくことで、ご自身の方が「死亡・重篤障害」があったとき、**障害のある方へ、終身年金を支給します。**

掛金納入 月9,300円※保護者の年齢により異なります。

死亡・重篤障害

年金支給 月2万円(1口～)

年金支給の開始

一生

「障害者扶養共済制度(しよらがひ共済)」の4つのメリット

毎月2万円の終身年金	掛金が貯安	秘制隠婚	公約制度
------------	-------	------	------

加入資格、給金(お祝い金)、年金請求の時期については、保護者の方がお住まいの加入者団体(都道府県・市町村)の「障害者扶養共済制度担当」へお問い合わせください。

お住まいの区市町村では、(財)福祉医療機構ホームページ「心身障害者扶養共済事業」をご覧ください。

心身障害者扶養共済事業

厚生労働省 WAM 財団法人福祉医療機構

制度案内のポイント③

加入にあたっては、保護者・障害のある方ともに要件があります！

※加入要件には、「保護者に関するもの」と「障害のある方に関するもの」とがあり、いずれの要件も満たしていることが必要です。

1. 加入要件について

(1) 保護者の要件

- 障害のある方を現に扶養している保護者（父母、配偶者、兄弟姉妹、祖父母、
 その他の親族など）であって、次のすべての要件を満たしている方です。
- ① その都道府県・指定都市内に住所があること。
 - ② 加入時の年度の4月1日時点の年齢が65歳未満であること。
 - ③ 特別の疾病又は障害がなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること。（健康状態等によっては、この制度にご加入いただけない場合があります。）
 - ④ 障害のある方1人に対して、加入できる保護者は1人であること。

(2) 障害のある方の要件

次のいずれかに該当する障害のある方で、将来独立自活することが困難であると認められる方です。（年齢は問いません。）

- ① 知的障害
- ② 身体障害者手帳を所持し、その障害が1級から3級までに該当する障害
- ③ 精神又は身体に永続的な障害のある方（統合失調症、脳性麻痺、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など）で、その障害の程度が
 - ①又は②の者と同程度と認められる方

※ご加入のお申し込みの際に、保護者の健康状態等について告知をしていただく必要があります。健康状態によっては、ご加入いただけない場合があります。

(リーフレット・裏面)

保護者の方などからよくあるご質問

保護者の加入要件は？

- ・年齢が65歳未満で健康であることや、一定程度の障害のある方を扶養していることなどの要件があります。

掛金はいくら？

- ・加入時点の保護者の年齢によって決まります。保護者の年齢が若い方からご加入いただくことで、月額掛金は安くなります。
- 【例】30歳：3,300円 40歳～44歳：14,300円 60歳～64歳：23,300円など
- ※ 制度の運用上、2歳より掛金を引かれることがあります。

制給優遇って？

- ・国庫の倉庫が所得補給の対象となることから、所得税・住民税の課税にすぎません。年金を受け取る際も、所得税、住民税、相続税、贈与税がかかりません。

障害基礎年金や生活保護を継続していても、年金を受け取れますか？

- ・はい、受け取れます。しかし、障害者扶養共済制度（しよがいが共済）により支給される年金は、生活保護の収入控除から除かれます。

保護者がごくなり、障害のある方が自分で年金を受け取ることが難しいときは、どうするのですか？

- ・親族の方なども「年金管理業者」としてご指定いただけます。年金管理業者が障害のある方に代わって年金の請求や受領、管理をすることが可能です。

誰が運営しているの？

- ・各都道府県および指定都市が、条例に基づき実施しています。
- ・独立行政法人福祉医療機構が年金給付に必要な資金を大枠に運用します。

制度案内のポイント④

掛金には、付加保険料が上乗せされないため割安です！

※ 一般的に生命保険における保険料は、「純保険料」と「付加保険料」から成り立っていますが、「障害者扶養共済制度（しょうがい共済）」は「純保険料」のみで設定されており、「付加保険料」は加算されていません。純保険料・・・保険金等の給付を行うための原資 付加保険料・・・保険事業の運営に必要な事業費

1. 掛金月額

ア 掛金は、掛金免除になるまでの期間又は脱退月まで払い込む必要があります。なお、所定の期間、払い込みを滞納したときは、加入者としての地位を失います。

イ 掛金月額は、加入時の年度の4月1日時点の保護者の年齢に応じて決まります。保護者が若いうちにご加入いただくことで月額掛金は安くなります。

年齢	掛金月額（1口あたり）
35歳未満	9,300円
35歳以上40歳未満	11,400円
40歳以上45歳未満	14,300円
45歳以上50歳未満	17,300円
50歳以上55歳未満	18,800円
55歳以上60歳未満	20,700円
60歳以上65歳未満	23,300円

※制度の見直しにより掛金が改定されることもあります。

※制度から脱退された場合は、すでに払い込んだ掛金は返還されません。

(リーフレット・裏面)

保護者の方などから よくあるご質問

保護者の加入要件は？

- ・年齢が65歳未満で属員であることや、一定程度の障害のある方を扶養していることなどの要件があります。

掛金はいくら？

- ・加入時点の保護者の年齢によって決まります。保護者の年齢が若いうちにご加入いただくことで、月額掛金は安くなります。
【例】30歳：9,300円 40歳～44歳：14,300円 50歳～54歳：23,300円など
※ 制度の見直しにより掛金が改定される場合があります。
- ・民間保険と比べて安いのが特徴です。

税制優遇って？

- ・掛金の重課が所得控除の対象となることから、所得税・住民税の額戻りにつながります。年金を受け取る際も、所得税、住民税、相続税、贈与税がかかりません。

障害者年金や生活保護を受給していても、年金を受け取れますか？

- ・はい、受け取れます。障害者扶養共済制度（しょうがい共済）により支給される年金は、生活保護の収入控除から除かれます。

保護者がたくなり、障害のある方が自分で年金を受け取ることが難しいときは、どうするのですか？

- ・親族の方などを「年金受遺者」としてご指定いただけます。年金受遺者が障害のある方に代わって年金の請求や受領、管理をすることが出来ます。

掛が凍結しているの？

- ・各都道府県および指定都市が、条例に基づき実施しています。
- ・独立行政法人労働者健康福祉機構が年金給付に必要な資金を大団に運用します。

ウ 掛金の免除

次の2つの要件を両方とも満たした以後の加入月から、掛金は免除されます。

- ① 年度初日(4月1日)の保護者の年齢が、65歳となったとき
- ② 加入期間が20年以上となったとき

【例1】30歳で加入した場合

- 2016(平成28)年9月1日 制度加入
 2036(平成48)年9月1日 加入期間20年 ★②の要件を充足
 2050(平成62)年9月7日 保護者65歳の誕生日
 2051(平成63)年4月1日 年度初日65歳を迎える ★①の要件を充足
 2051(平成63)年9月1日 要件充足後の加入月 → 掛金免除
 ※ 65歳まで35年間掛金を納める必要があります。

【例2】60歳で加入した場合

- 2016(平成28)年5月1日 制度加入
 2020(平成32)年6月7日 保護者65歳の誕生日
 2021(平成33)年4月1日 年度初日65歳を迎える ★①の要件を充足
 2036(平成48)年5月1日 加入期間20年 ★②の要件を充足
 " 要件充足後の加入月 → 掛金免除
 ※ 80歳まで20年間掛金を納める必要があります。

エ 掛金の減免

掛金の納付が困難な方等に対して掛金の減免を行っている都道府県・指定都市がありますので、その内容をご案内してください。

(リーフレット・裏面)

保護者の方などから よくあるご質問

保護者の加入要件は？

- ・年齢が65歳未満で保護者であることや、一定程度の障害のある方を支援していることなどの要件があります。

掛金はいくら？

- ・加入時点の保護者の年齢によって決まります。保護者の年齢が若いうちに加入いただくことで、月額の掛金は安くになります。
 【例】30歳：9,300円 40歳～44歳：14,300円 60歳～64歳：23,300円など
※ 制度ごとの差により掛金が変動することがあります。
- ・期間保険と比べて安いのが特徴です。

納付滞って？

- ・掛金の金額が所得増額の対象となることから、所得課・住民税の課税につなまります。年金を受け取る際も、所得課、住民税、相違課、期考課がかかります。

障害基礎年金や生活保護を受け始しても、年金を受け取れますか？

- ・はい、受け取れます。
 しかし、障害基礎年金共済制度(しよがい共済)により支給される年金は、生活保護の収入認定から除かれます。

保護者がごくなり、障害のある方が自分で年金を受け取ることが難しいときは、どうするのですか？

- ・親族の方などを「年金管理受託者」としてご指定いただくことができます。
 年金管理受託者が障害のある方に代わって年金の請求や受領、管理をすることになります。

額が滞っているの？

- ・各都道府県および指定都市が、条例に基づき実施しています。
 ・独立行政法人国民生活保障機構が年金給付に必要な買金を大団に運用します。

制度案内のポイント⑤

税制上の優遇措置があります！ 掛金、年金(受け取り)、弔慰金とも に税金が優遇されます。

1. 税制上の措置等の内容

(1) 掛金

加入者が都道府県・指定都市に納める掛金は、所得税及び住民税ともに、小規模企業共済等掛金控除の対象として、その全額が所得控除されています。

【小規模企業共済等掛金控除について】

この控除を受ける場合は、確定申告書の小規模企業共済等掛金控除の欄に記入するほか、支払った掛金の証明書を確定申告書に添付するか提示することが必要です。なお、給与所得者は、「給与所得者の保険料控除申告書」に添付して給与の支払者に提出するか同申告書を提出する際に提示することになります。

(2) 年金及び弔慰金

年金及び弔慰金は、所得税及び住民税ともに非課税の措置がとられています。また、相続税及び贈与税ともに非課税とされています。

(3) その他

年金及び弔慰金は、生活保護の収入認定において収入として認定されません。

(リーフレット・裏面)

保険者の方などから よくあるご質問

保険者の加入要件は？
・年齢が65歳未満で健康であることや、一定程度の障害のある方を対象していることなどの要件があります。

掛金はいくらか？
・加入時点の保険者の年齢によって決まります。保険者の年齢が若いうちにご加入いただくことで、月額の掛金は安くなります。
【例】30歳：8,300円 40歳～44歳：14,300円 50歳～54歳：23,300円など
※ 年齢ごとの月額掛金が定められています。

税制優遇って？
・掛金の金額が所得控除の対象となることから、所得税・住民税の負担に付きません。年金を受け取る際も、所得税、相続税、贈与税がかかりません。

障害基礎年金や生活保護を受け始しても、年金を受けられますか？
・はい、受けられます。しかも、障害者扶養共済制度(しよが共済)により支給される年金は、生活保護の収入認定から除かれます。

保険者が亡くなり、葬儀のある方が自分で年金を受け取ることが難しいときは、どうするのですか？
・葬儀の方などを「年金管理受託者」としてご指定いただけます。年金管理受託者がある方に代わって年金の請求や受領、管理することになります。

葬儀が滞っているの？
・各都道府県および指定都市が、葬儀に基づき滞らせています。
・厚生行政法人福祉医療機構が年金給付に必要な資金を大切に運用します。

制度案内の ポイント⑥

公的年金や生活保護を受給していても、年金を受け取ることができるとなおります。

1. 年金給付について

- (1) 加入者が死亡した場合又は下記のいずれかの重度障害状態に該当した場合に支給されます。
- ① 両眼の視力を全く永久に失ったもの
 - ② そしゃく又は言語の機能を全く永久に失ったもの
 - ③ 両上肢を手関節以上で失ったもの
 - ④ 両下肢を足関節以上で失ったもの
 - ⑤ 一上肢を手関節以上で失い、かつ、一下肢を足関節以上で失ったもの
 - ⑥ 両上肢の用を全く永久に失ったもの
 - ⑦ 両下肢の用を全く永久に失ったもの
 - ⑧ 十手指を失ったか又はその用を全く永久に失ったもの
 - ⑨ 両耳の聴力を全く永久に失ったもの
- (2) 支給対象期間は、加入者が死亡した又は重度障害に該当したと認められた月の分から、障害のある方が死亡する月の分までです。なお、掛金の支払は、年金支給開始月の分まで必要です。(掛金免除となっている場合を除く)
- (3) 次の場合は年金を支給することができません。
- ① 次のいずれかの事由により加入者が死亡したとき
 - ア 加入日以後1年以内の自殺
 - イ 障害のある方の故意
 - ② 次のいずれかの事由により加入者が重度障害になったとき
 - ア 加入者の故意又は重大な過失に基づく行為
 - イ 加入者の犯罪行為
 - ウ 障害のある方の故意による傷害行為
 - エ 加入前の疾病・災害
 - オ 加入者が加入前に生じていた所定の障害状態、又は、加入前の原因によって加入者となった後生じた所定の障害状態を有していた場合において、すでに障害を生じている身体の同一部位に新たな障害が加重したこと
 - ③ 加入者の生存中に障害のある方が死亡したとき
 - ④ 制度から脱退したとき

(リーフレット・裏面)

保護者の方などから よくあるご質問

- 保護者の加入要件は？**
- ・ 年齢が65歳未満で健常であることや、一定程度の障害のある方を扶養していることなどの要件があります。
- 掛金はいくら？**
- ・ 加入時点の保護者の年齢によって決まります。保護者の年齢が若いうちにご加入いただくことで、月額掛金は安くになります。
【例】50歳～59歳：3,300円 60歳～64歳：14,300円 65歳～69歳：21,500円など
※ 制度の趣意により掛金が軽減されます。
- 税制優遇って？**
- ・ 掛金の金額が所得控除の対象となることから、所得現・住民税の額戻りにつながります。年金を受け取る際も、所得税、住民税、相続税、贈与税がかかりません。
- 障害基礎年金や生活保護を受給していても、年金を受け取れますか？**
- ・ はい、受け取れます。しかし、障害基礎年金制度（しよがい共済）により支給される年金は、生活保護の収入認定から除かれます。
- 保護者が亡くなり、障害のある方が自分で年金を受け取ることが難しいときは、どうするのですか？**
- ・ 制度の方などを「年金管理受託者」としてご指定いただくことができます。年金管理受託者が障害のある方が代わって年金の請求や受領、管理することになります。
- 誰が運営しているの？**
- ・ 各都道府県および指定都市が、条例に基づき運営しています。
 - ・ 独立行政法人社会保険労務機構が年金給付に必要な資金を大切に運用します。

制度案内のポイント⑦

障害のある方が、年金の請求手続きや管理が困難な場合は、親族の方などが「年金管理者」として代行できます。

1. 年金管理者について

- ・ 「障害者扶養共済制度(しょうがい共済)」は、加入者の方がお亡くなりになった場合などに、障害のある方に年金をお支払いする制度のため、年金給付手続きは、加入者以外の方が行うこととなります。
- ・ このため、障害のある方が、年金の請求手続きや、管理が困難であると思われる場合は、年金を受領し管理する「年金管理者」をあらかじめ指定することができます。(あらかじめ、年金管理者に指定される人の同意を得ておく必要があります。)

【年金管理者の例】

父が加入者の場合は、母や障害のある方の兄弟

【年金管理者に行っていただく手続きの例】

- 年金受給前
 - ・ 年金請求手続き
 - 年金受給開始後
 - ・ 障害のある方が受け取る年金の管理
 - ・ 障害のある方の現況届
 - ・ 住所変更等の各種届出
 - ・ 障害のある方の死亡届
- の提出 →
- 都道府県・指定都市
(窓口：福祉事務所、市役所等)

- ・ 年金管理者が指定されている場合は、年金給付の支払は、年金管理者に対して行われます。

(リーフレット・裏面)

保護者の方などから よくあるご質問

保護者の加入要件は？

- ・ 年齢がら5歳未満で健康であることや、一定程度の障害のある方を採算していることなどの要件があります。

掛金はいくら？

- ・ 加入時点の保護者の年齢によって異なります。保護者の年齢が高いうちにご加入いただくことで、月額の掛金は安くなります。
- 【例】30歳：3,300円 40歳～44歳：14,300円 50歳～54歳：21,300円など
- ※ 制度の変更により掛金が変更される場合があります。

特別優遇って？

- ・ 掛金の金額が所得控除の対象となることから、所得税・住民税の額別につき異なります。年金を受け取る際も、所得税、住民税、相続税、贈与税がかかりません。

障害基礎年金や生活保護を受給していても、年金を受け取れますか？

- ・ はい、受け取れます。
- ・ しかし、障害者扶養共済制度(しょうがい共済)により支給される年金は、生活保護の収入控除から除かれます。

保護者が亡くなり、障害のある方が自分で年金を受け取ることが難しいときは、どうするのですか？

- ・ 親族の方などを「年金管理者」としてご指定いただけます。
- ・ 年金管理者が障害のある方に代わって年金の請求や受領、管理をすることができます。

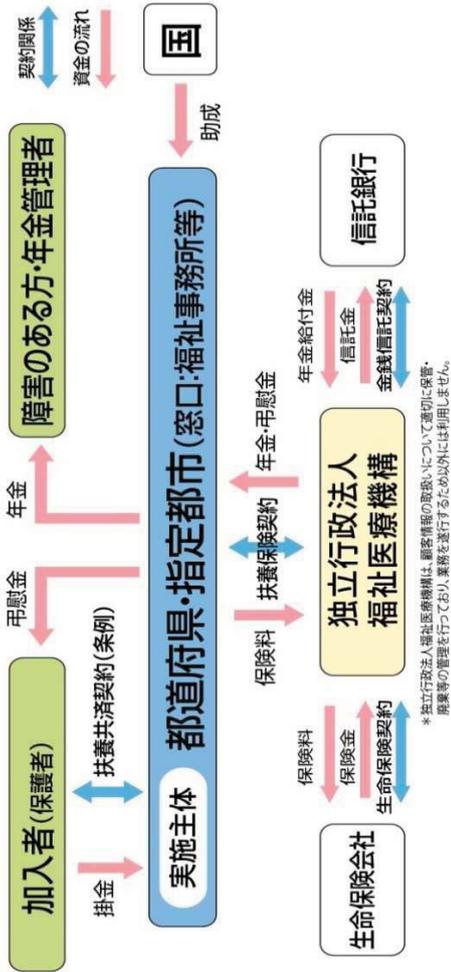
誰が選んでいるの？

- ・ 各都道府県および指定都市が、条例に基づき選定しています。
- ・ 独立行政法人福祉政策機構が年金給付に必要な資金を大別し運用します。

制度案内のポイント⑧

都道府県・指定都市が条例に基づき実施する公的制度です！
年金給付に必要な資金は、国の監督のもと運用されています。

1. 障害者扶養共済制度(しょうがい共済)等の全体像



「障害者扶養共済制度(しょうがい共済)」は、都道府県・指定都市が条例に基づいて実施する公的制度です。障害のある方への年金給付に必要な資金は、国の監督の下、(独)福祉医療機構が安全に運用しています。

2. 制度を長期にわたって安定的に維持するための取組

- ・国は、少なくとも5年ごとに保険料水準等の見直しを行うこととしています。
- ・(独)福祉医療機構では、毎年度、資金の運用のリスク管理や財政状況の検証を行っています。

(リーフレット・裏面)

保護者の方などから よくあるご質問

保護者の加入要件は？

- ・年齢が65歳未満で障害のあることや、一定程度の障害のある方を扶養していることなどの要件があります。

掛金はいくら？

- ・加入時点の障害者の年齢によって異なります。保護者の年齢が若い方ほど加入しただけで、月額掛金は安くなります。
【例】30歳：3,300円 40歳～44歳：4,400円～5,500円など
※ 制度の趣意により、年齢が低ければお得になります。
- ・民間保険と比べて安いのが特徴です。

税制優遇って？

- ・掛金の払込が所得控除の対象となることから、所得税・住民税の負担に軽減されます。年金を受け取る際も、所得税・住民税、贈与税がかかりません。

障害者年金や生活保護を受給していても、年金を受け取れますか？

- ・はい、受け取れます。しかも、障害者扶養共済制度(しょうがい共済)により支給される年金は、生活保護の収入認定から除かれます。

保護者がたぐり、障害のある方が自分で年金を受け取ることが難しいときは、どうするのですか？

- ・親族の方などを「年金受取人」としてご指定いただけます。年金受取人が障害のある方に代わって年金の請求や受取、管理をすることができます。

誰が運営しているの？

- ・各都道府県および指定都市が、条例に基づき実施しています。
- ・独立行政法人福祉医療機構が年金給付に必要な資金を大切に運用します。

お問い合わせ先

保護者がお住まいの地方公共団体(都道府県・指定都市)へお問い合わせください。

(リーフレット・表面)

障害のある方を扶養している保護者の皆さまへ

毎月一定の掛金を納めていただくことで、ご自身の方が一(死亡・重度障害)のことがあったとき、**障害のある方へ、終身年金を支給します。**

「障害者扶養共済制度(しおらがいき共済)」の4つのメリット

- 毎月2万円の終身年金**
障害者の方が死亡または重度障害状態になったとき、毎月2万円(月額掛金1万円)の終身年金を支給します。
- 掛金が前安**
障害者の方が死亡または重度障害状態になったとき、毎月2万円(月額掛金1万円)の終身年金を支給します。
- 葬制優遇**
障害者の方が死亡または重度障害状態になったとき、葬制優遇を受けられます。
- 公的制度が安心**
障害者の方が死亡または重度障害状態になったとき、公的制度が安心です。

★ 加入資格、掛金(保険料)、年金額等の詳細については、保護者の方がお住まいの地方公共団体(都道府県・指定都市)の「障害者扶養共済制度担当」へお問い合わせください。

★ 制度の概要については、(親)福祉医療機関ホームページ「心身障害者扶養共済事業」をご覧ください。

心身障害者扶養共済事業 総務課

厚生労働省 山形県 独立行政法人福祉医療機構

都道府県市	担当部/局/課	電話番号	都道府県市	担当部/局/課	電話番号
北海道	保健福祉部福祉局	011-231-4111 (内線25-735)	山口県	健康福祉部	083-933-2764
青森県	健康福祉部	017-734-9307	徳島県	保健福祉部	088-631-8714
岩手県	保健福祉部	019-629-5446	香川県	健康福祉部	087-832-3292
宮城県	保健福祉部	022-211-2543	愛媛県	保健福祉部生きがい推進局	089-912-2423
秋田県	健康福祉部	018-860-1331	高知県	地域福祉部	088-823-9635
山形県	健康福祉部	023-630-2148	福岡県	福祉労働部	092-643-3264
福島県	保健福祉部	024-521-7170	佐賀県	健康福祉部	0952-25-7401
茨城県	保健福祉部	029-301-1111 (内線3369)	長崎県	福祉保健部	095-895-2453
栃木県	保健福祉部	028-623-3053	熊本県	福祉保健部	096-333-2250
群馬県	健康福祉部	027-226-2634	大分県	福祉保健部	097-506-2723
埼玉県	福祉部	048-830-3315	宮崎県	福祉保健部	0985-26-7068
千葉県	健康福祉部	043-223-2340	鹿児島県	保健福祉部	099-286-2744
東京都	福祉保健部福祉推進部	03-5320-4148	沖縄県	子ども生活福祉部	098-866-2190
神奈川県	保健福祉局福祉部	045-210-1111	札幌市	保健福祉部障がい福祉課	011-211-2936
新潟県	福祉保健部	025-280-5211	仙台市	健康福祉局障害福祉部	022-214-6135
富山県	厚生部	076-444-3211	さいたま市	保健福祉局福祉部	048-829-1308
石川県	健康福祉部	076-225-1428	千葉市	保健福祉局高齢障害部	043-245-5173
福井県	健康福祉部	0776-20-0338	横浜市	健康福祉部	045-671-3891
山梨県	福祉保健部	055-223-1460	川崎市	健康福祉局障害福祉部	044-200-2676
長野県	健康福祉部	026-235-7104	相模原市	健康福祉局福祉部	042-769-8355
岐阜県	健康福祉部	058-272-8309	新潟市	福祉部	025-226-1239
静岡県	健康福祉部	054-221-3686	静岡市	健康福祉部	054-221-1587
愛知県	健康福祉部	052-954-6291	浜松市	健康福祉部	053-457-2034
三重県	健康福祉部	059-224-2274	名古屋市	健康福祉局障害福祉部	052-972-2585
滋賀県	健康医療福祉部	077-528-3542	京都市	保健福祉局	075-222-4161
京都府	健康福祉部	075-414-4599	大阪市	福祉局障がい者施策部	06-6208-8082
大阪府	福祉部障がい福祉室	06-6941-0351	堺市	健康福祉局障害福祉部	072-228-7510
兵庫県	健康福祉部	078-362-3193	神戸市	健康福祉局障害福祉部	078-322-6579
奈良県	健康福祉部	0742-27-8513	岡山市	保健福祉局	086-803-1236
和歌山県	福祉保健部福祉政策局	073-441-2641	広島市	健康福祉局障害福祉部	082-504-2147
鳥取県	福祉保健部障がい福祉課	0857-26-7152	北九州市	保健福祉局障害福祉部	093-582-2424
鳥根県	健康福祉部	0852-22-6686	福岡市	保健福祉局障がい者部	092-711-4248
岡山県	保健福祉部	086-226-7362	熊本県	健康福祉局障がい者支援部	096-328-2519
広島県	健康福祉局	082-513-3162			

障害のある方やその保護者から よくあるご質問

- Q.1 この制度に加入できる者は、日本国籍を有するものに限られていますか。外国人は加入できませんか。
- A 必ずしも国籍は問いません。したがって、県の区域内に住所を有する等の条例上の加入資格を満たしていればよいこととなります。
- Q.2 既に父親が加入者となっていますが、さらに母親を加入者として加入することができますか。
- A できません。1人の障害のある方に2人の加入者は認められませんので、ご了承ください。
- Q.3 加入者が障害者であっても、加入できますか。
- A 加入者が障害者であっても、その障害状態が特別の疾病又は障害でなく、生命保険契約の被保険者となることができる者であると生命保険会社が認めれば加入できます。
- Q.4 加入者となる要件として、「現に障害のある方を扶養している者」とされていますが、父親が健康を害して加入できない場合に、その他の者を加入者として加入することができますか。
- A その方が、「現に心身障害者を扶養している者」に該当するのであれば加入者となることができます。例えば、母親を加入者として申込みができます。

Q.5 加入要件の年齢で、65歳以上は加入できないことになっていますが、年齢の計算はいつが基準と なっていますか。

A 本制度では、加入者の年齢は、毎年4月1日から翌年3月31日までを事業年度として、その事業年度の初日における年齢を基準としています。
例えば、4月5日に満65歳になる方は、4月1日時点では64歳ですから、翌年3月31日までは加入資格があることになります。また、掛金の額も4月1日現在の年齢で算定されます。

Q.6 健康上問題があると、本制度には加入できないのですか。

A 本制度に加入できるかどうかは、加入を申し込む際に健康上の告知をし、保険会社が告知書によって加入を引き受けるかどうかを判断します。そのため、現在の健康状態や過去の傷病歴などによっては、加入できない場合があります。
ただし病気といっても多種にわたるため、治療を要する必要も無いほど軽いものである場合や、病気が完治して一定の年数が経過している場合は、加入できる場合があります。

Q.7 障害のある方の加入要件では、知的障害者又は身体障害者1級～3級のほか、精神又は身体に永続的な障害のある者も対象とされていますが、具体的にはどのような障害がこれに該当しますか。

A 例えば、統合失調症、脳性麻痺、進行性筋萎縮症、自閉症及び血友病その他の特定疾患等があります。ただし、病名の診断があればよいのではなく、公的手当等が支給され病名の診断が公的に認められているか、また、公的に認められていない場合は医師の診断書（病歴、現症、予後の見通し等が詳細に記載されているもの）が必要となります。これらより「障害の種類」と「障害の程度」を明確にして加入の可否が決定されます。

Q.8 対象となる障害のある方の要件として「将来独立自活することが困難と認められる者」とされていますが、どのような方が該当することとなりますか。

A 「独立自活が困難な者」については、加入申込受理の際に、独立自活の可能性が地域の実状に即し、本人及びその世帯の生活実態並びに将来への見通しなどを勘案して個別的具体的に判断されます。

Q.9 障害のある方の両親が離婚し、母親が障害のある方を扶養することになった場合、父親から母親に加入者変更できますか。

A 加入者となった後、離婚その他の事情により障害のある方との扶養関係がなくなったため、継続して加入者となることが困難となり、かつ、新しく障害のある方を扶養することとなった方から継続加入の要望があった場合であって、その方に加入者を変更することが社会通念上妥当と認められ、かつ、加入要件を満たしている（P.6参照）ときに限り、加入者の変更を認めています。

Q.10 加入者が他の県に住所を異動した場合、異動先の県でも引き続きこの制度に加入できますか。

A 現在、すべての都道府県・指定都市で実施されており、保護者が他の都道府県・指定都市に異動されても、異動先で加入手続きを行うことにより、継続してご加入いただけます。

Q.11 加入者と障害のある方が事故により同時（同日）に死亡した場合、年金は支給されますか。

A 同時死亡の場合は、障害のある方の死亡として取扱い、年金は支給されず、弔慰金の支給となります。

障企発 0219 第 1 号
平成 30 年 2 月 19 日

都道府県
各 民生主管部（局）長 殿
指定都市

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部企画課長

障害者扶養共済制度の広報啓発について

障害者扶養共済制度は、親亡き後の障害者の生活の安定と福祉の増進に資するとともに、障害者の将来に対する保護者の不安の軽減につながるものであることから、制度の情報が障害者やその保護者に行き渡るよう、広報啓発に取り組むことが重要である。

昨年とりまとめられた「心身障害者扶養保険事業の見直しに関する検討会報告書（平成 29 年 11 月 6 日）」においては、国、地方公共団体及び独立行政法人福祉医療機構（以下「機構」という。）による広報の取組の一層の充実とともに、

- ・ 20 歳未満の障害児を扶養する保護者に対して重点的に広報を行うこと
- ・ 税制上の優遇措置等のメリットをわかりやすく伝えること
- ・ 相談支援に応じる者が制度の案内を効果的に行えるようにする取組を行うこと

等について指摘されている。

このため、今般、地方公共団体における広報啓発の取組の参考となるよう留意事項を下記のとおりとりまとめたので、通知する。

については、各地方公共団体におかれては、下記の留意事項を踏まえ、広報啓発の取組を推進していただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言である。

記

1. 障害者行政窓口等での周知の促進

障害者やその保護者に障害者扶養共済制度の情報が行き渡るようにするた

めには、障害者やその保護者が行政窓口を利用するあらゆる機会を捉えて広報啓発を行うことが重要である。

このため、今般、厚生労働省及び機構において、地方公共団体が独自でリーフレットを作成する際のひな形（別添1）及び制度の案内の手引き（別添2）を作成し、厚生労働省ホームページ及び機構ホームページに掲載した（※）。

このリーフレットでは、障害者扶養共済制度に対して国民に親しみを持っていただくため、保護者の方のご意見を参考に厚生労働省が決定した愛称（「しょうがい共済」）や、制度のメリットについて、わかりやすく盛り込んでいる。また、手引きについては、リーフレットの記載内容に沿って案内のポイントを示すとともに、ポイントに対応する詳細な説明等を盛り込んでいる。

（※）《リーフレット・手引き・ポスターの掲載場所》

○厚生労働省ホームページ

「ホーム>政策について>分野別の政策一覧>福祉・介護>障害者福祉>その他」

○福祉医療機構ホームページ

「ホーム>コンテンツ>心身障害者扶養保険事業>制度のごあんない」

2. 関係機関や関係団体と連携した広報

障害者やその保護者は、障害福祉だけでなく、教育、児童福祉、母子保健、医療等多岐にわたる制度を利用することから、関係部局とも連携して、特別支援学校、各種関係機関及び関係団体等に対しても周知の協力を求めることが重要である。

厚生労働省においても、昨年、障害者団体等の関係団体に対し、団体の会報等を通じて周知を行っていただくよう協力を求めている。

なお、障害者の保護者の中でも特に若年層に対する周知を進めるため、昨年、平成30年4月1日以降に交付する母子健康手帳の任意記載事項様式が改正され、障害者扶養共済制度の概要が盛り込まれた。また、これを受けて、母子健康手帳副読本も改訂される予定である。

3. 障害者やその保護者への相談支援を行う者による広報啓発

制度の情報をより効果的に障害者やその保護者へ伝えるためには、障害者やその保護者からの相談に応じる者が、必要に応じ制度の案内を行えるようにすることが望まれる。

このため、一部の地方公共団体においては、既に市町村窓口職員を対象と

して、本制度に関する研修が実施されているが、こうした取組に加え、障害者相談支援事業所の相談支援専門員等に対しても研修等を行い、制度への理解促進に努めることが重要である。

(参考)「しょうがい共済」について

「『障害』のある方が、『生涯』安心して暮らしていけるように」という保護者の方の思いが込められている。

<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

電話:03-5253-1111(3020)

※別添1及び別添2は添付省略

1.5 障害福祉サービス等に係る給付費の審査支払事務の見直しについて

(1) 給付費の審査支払事務の見直しについて

① 給付費の審査支払事務の見直し

給付費の審査をより効果的・効率的に実施できるよう、「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及び児童福祉法の一部を改正する法律」（平成28年法律第65号）において、自治体が国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に障害福祉サービス等に係る給付費の「審査」を委託することを可能とする旨の規定が盛り込まれた。（平成30年4月施行）

改正法成立後、国民健康保険中央会では「障害者総合支援法等審査事務研究会」を設置し、給付費等の審査支払事務の効果的・効率的な実施に向け議論を行っており、平成29年度においては障害者総合支援法等審査事務研究会報告書がとりまとめられている。報告書については下記のURLに掲載されているので、各自治体におかれては、障害福祉サービス等に係る給付費の審査支払事務の実施に当たり、参考とされたい。

URL https://www.kokuho.or.jp/concern/concern_care.html

② 国保連における一次審査と市町村等における二次審査

新たな審査支払事務において国保連は、障害福祉サービス事業所等からの給付費請求に対し、都道府県等が作成する事業所台帳、市町村等が作成する受給者台帳等と照らし合わせ「一次審査」を行い、その結果問題ないと判定された請求情報は「正常」とする。また、これまで行っていた事務点検で「警告」とされていたもののうち、事業所からの届出内容や受給者の支給決定内容と明らかに不整合であるものや報酬算定ルールに則してないもの等は「エラー（返戻）」とする（「警告」から「エラー（返戻）」への移行）等、不適切な請求については「エラー（返戻）」とする。さらに報酬算定ルール上、市町村等の個別判断が必要となるものや複数事業所が関係する利用者負担上限額管理の内容誤りや決定支給量を超過している場合など、市町村等において特に確認が必要なものについては「警告（重度）」として「警告」と区分する。

国保連における一次審査を効果的に実施するため、これまで行っていた事務点検では実施しておらず、市町村が審査していた「同一日・同一利用時間帯におけるサービスの重複利用がないことの確認」、「同一世帯に複数児童がいる場合の上限額管理内容の確認」等のチェックを行う等、審査内容の拡充を行う。

市町村等においては、一次審査で「警告（重度）」及び「警告」となった項目について「支払」とするか「返戻」とするかの判断等を行う。これを「二次審査」という。

国保連では、市町村等における二次審査が効率的に実施されるよう、帳票に出力する項目の追加やエラーメッセージを分かりやすく見直した一次審査結果資料を作成し、市町村等に提供する。

市町村等においては、国保連から提供される一次審査結果資料を基に適正な二次審査を実施すること。（別添 1）

③障害福祉サービス事業所等の給付費請求時における点検機能強化

国民健康保険中央会が提供する簡易入力システム及び取込送信システムにおいて（※ 1）、国保連においてこれまで行っていた事務点検で実施しているチェック及び一次審査において強化・拡充されるチェックを踏まえ、障害福祉サービス事業所等が給付費請求を行う際の点検機能強化を行う。

具体的には、簡易入力システムについては、入力したサービス提供実績記録票の情報から請求明細書を自動作成する対応範囲を拡充する、取込送信システムについては、報酬毎の単位数や算定要件を定義する単位数表マスタとの突合に係る点検を追加する等の強化を行う。（別添 2）

※ 1 簡易入力システム・・・事業所の届出や受給者の支給決定等の情報を登録し、請求情報を作成し、電子請求受付システムに送信を行うためのシステム。

取込送信システム・・・簡易入力システム以外のシステム（市販の事業所業務管理ソフトウェア）で請求情報を作成した場合に、作成した請求情報を取り込み、電子請求受付システムに送信を行うためのシステム。

④事業所台帳情報参照機能の追加

障害福祉サービス事業所等が請求情報に対する警告やエラーの原因を特定しやすくするため、都道府県等に届出済の内容を反映した国保連に登録されている事業所台帳情報を、電子請求受付システムを介して障害福祉サービス事業所等自ら参照できるようにする。（※ 2）

※ 2 電子請求受付システム・・・事業所等がインターネットを経由して送信した請求情報を受け付け、支払決定額通知書等を通知するシステム。

⑤新たな審査支払事務の円滑な実施

国保連における一次審査が適切に実施されるようにするため、都道府県等は事業所台帳を市町村等は受給者台帳を毎月 1 日から 10 日の間に確実に整備する必要がある。効果的・効率的な審査支払事務を実施するため、期限内の台帳整備をお願いします。

また、審査支払事務の見直しにより、「警告」から「エラー」への移行、審査内容の拡充、サービス提供事業所の給付費請求時における点検機能強化、事業所台帳情報参照機能の追加等が行われるため、都道府県等は、国保連と協力の上、請求処理が円滑に行われるよう、説明会の開催等により障害福祉サービス事業所等に対して周知すること。

さらに、各自治体においては、台帳整備や二次審査の適切な実施に必要な

な事務体制を整備すること。

⑥ 審査事務及び台帳整備にかかる事務処理マニュアル

効果的・効率的な審査支払事務の実施に向け、上記研究会において自治体向けの事務処理マニュアルの作成を進めている。

各自治体におかれては、台帳整備や二次審査の適切な実施に当たり、当該事務処理マニュアルを参考とされたい。

なお、事務処理マニュアルについては、作成次第、別途お示しする。

⑦ 給付費の審査支払事務の見直しのスケジュール

今般の改正法は平成 30 年 4 月から本格施行となる。また、平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定も実施される。今回の制度改正及び報酬改定は大規模なものとなるため、効果的・効率的な審査支払事務の実施に向け、平成 30 年度以降に実施を予定している「警告」から「エラー（返戻）」への移行、審査内容の拡充や障害福祉サービス事業所等の給付費請求時における点検機能強化等については、段階的に実施することとしており、対応時期等については追ってお示しする。（別添 3）

（2）給付費の審査支払事務の委託手数料について

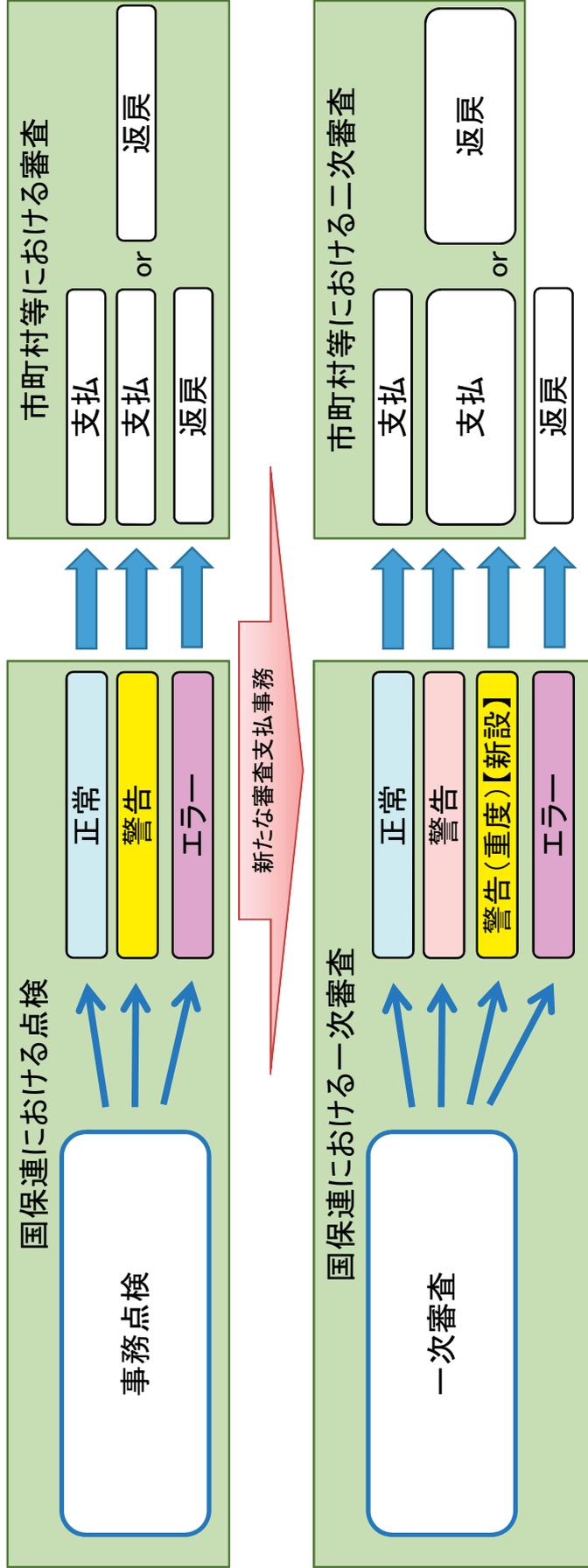
平成 30 年度以降における障害福祉サービス費等に係る給付費の審査支払事務の委託手数料については、平成 30 年 2 月 7 日付け事務連絡において、その考え方を示したところである。（別添 4）

各都道府県・市町村におかれては、上記事務連絡の趣旨や地域の実情を踏まえ、委託手数料の見直しに当たって、国保連と十分調整の上、適切な対応をお願いする。

国保連における一次審査と市町村等における二次審査

別添1

○ 現在、国保連では市町村等における審査を支援するため、「事務点検」を実施しているが、新たな審査支払事務において、新たな審査支払事務においては、国保連で「一次審査」を行い、一次審査における受付審査、資格審査及び支給量審査に問題ないと判定された請求情報については、正常とする。また、各種台帳情報との不整合や報酬算定ルールに則していないもの(エラー)については、国保連の審査による返戻として処理する。



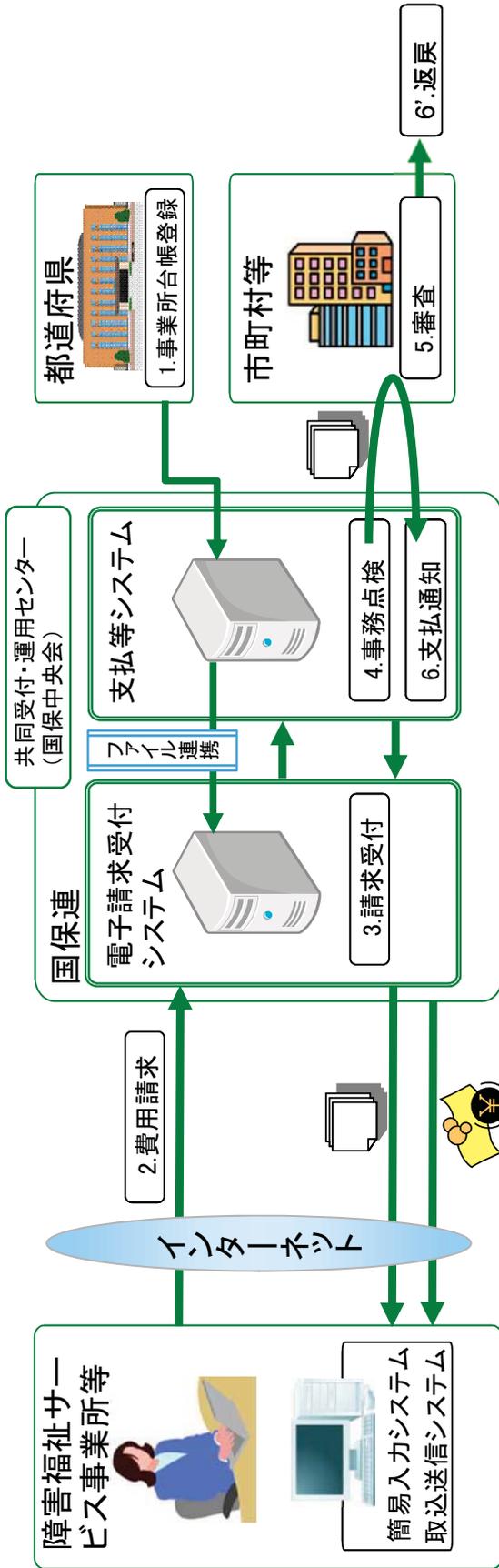
実施項目

国保連において新たに実施する内容

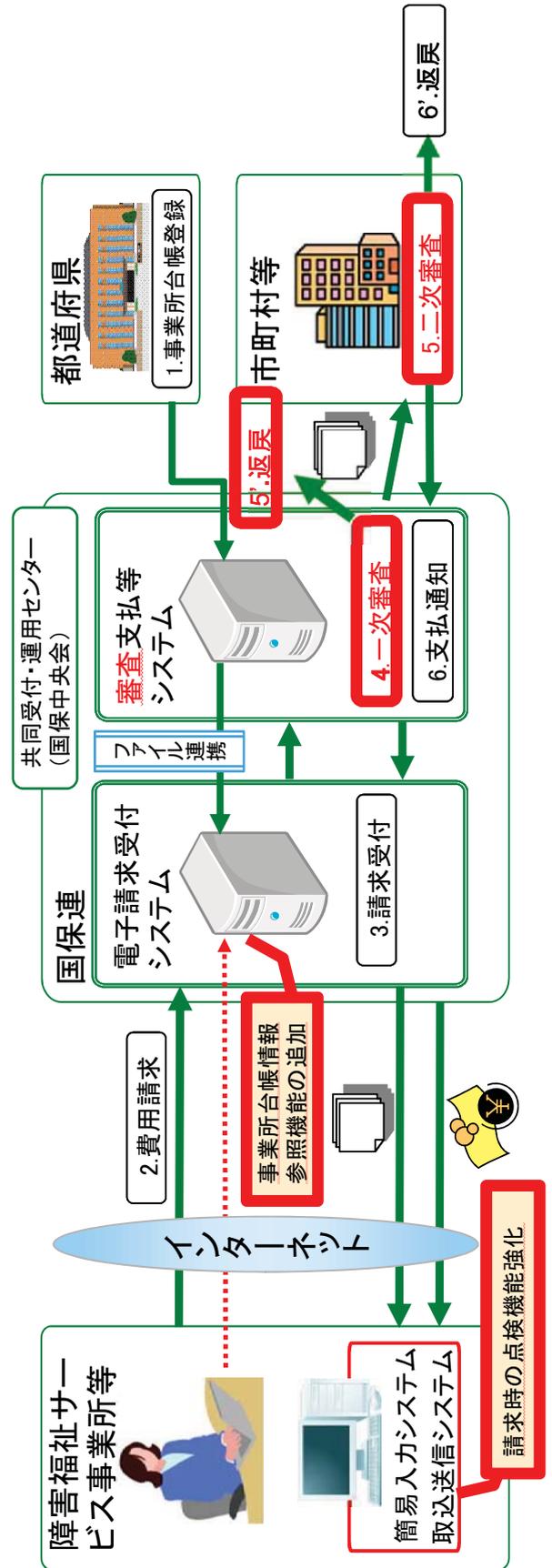
「警告」から「エラー」への移行	事業所からの届出内容や受給者の支給決定内容との不一致等、これまで「警告」とし、市町村で審査していたものうち、明らかにデータ間に不整合があるものについては、国保連の審査で「エラー(返戻)」とする。
「警告(重度)」の追加	報酬の算定ルール上、市町村の個別の判断が必要となるものや複数事業所が関係し、機械的に判断ができないものなど、市町村の二次審査において確認が必要なものについて、「警告(重度)」と区分する。
審査内容の拡充	これまでの事務点検ではチェックを行わず、市町村の審査においてチェックしていたものうち、機械的にチェックができるものについて、チェック内容を拡充する。 例：同一日・同一利用時間帯での重複サービス利用がないことのチェック など
一次審査結果資料の作成	市町村における二次審査を効率的に行うことができるようにするため、帳票に出力する項目の追加やエラーメッセージをよりわかりやすい内容に見直す等、国保連の一次審査の結果として市町村に提供する資料の内容を充実する。

請求から支払までの全体概要図

別添2



新たな審査支払事務



新たな審査支払事務の実施に向けた対応スケジュールについて

別添3

○効果的・効率的な審査支払事務の実施に向けては、以下のとおり対応を予定している。

 : 国保連のテスト環境へのリリース

 : 国保連システムリリース

 : マニュアルのリリース ※複数存在する場合、段階的なリリースを指す

No	対応内容	実施時期										
		2017年度		2018年度		2019年度		2020年度				
		上期	下期	上期	下期	上期	下期	上期	下期			
1	請求時の機能強化	検討						順次、対応を実施				
2	事業所台帳情報参照機能の追加	検討										
3	一次審査等の実施			仮審査実施の推奨／実施フォロー								
4	審査機能の強化(一部制度の取扱いを受けた対応を含む)	検討						順次、対応を実施				
5	警告からエラーへの移行	検討						順次、対応を実施				
6	審査内容の拡充	検討						順次、対応を実施				
7	査定の導入			課題の検討				実施時期については、課題の検討状況を踏まえて検討				
8	一次審査結果資料の作成	検討										
9	事務処理マニュアルの作成(審査事務及び台帳整備)	検討							(初版)		(改版)	
10	台帳情報整備期間の前倒し		運用の見直し及び周知									
11	台帳情報等参照機能の追加						検討					
12	自治体職員・国保連職員への研修	研修内容の検討										
13	事業者への研修	パンフレットの作成・配布		研修テキストの整備		研修の実施		eラーニングの実施				

事務連絡
平成30年2月 7日

各都道府県 障害保健福祉主管課 御中

厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部企画課

障害福祉サービス等に係る給付費の審査支払事務の委託手数料について

障害保健福祉行政の推進については、平素よりご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

平成30年度以降における障害福祉サービス等に係る給付費の審査支払事務の委託手数料について下記のとおり示しますので、平成30年度以降の委託手数料の設定に当たっては、これを踏まえた額となるよう、都道府県・市町村と国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）との間で十分な調整をお願いします。

記

- 1 給付費の審査支払事務の委託手数料については、これまで、総務省の、「地方財政計画及び地方交付税単位費用積算基礎」に請求明細書1枚あたりの手数料単価210円の額が計上されていたところです。
- 2 今般、改正障害者総合支援法等が平成30年4月から施行されることに伴い、障害福祉サービス等に係る給付費の審査支払事務が見直されることになりました。審査支払事務の見直し内容等については、平成29年10月4日事務連絡等でお示したところですが、これらを踏まえ、平成30年度予算要求において、総務省に対して、委託手数料の増額について要求し、委託手数料について210円から237円に27円増額することを認められ、平成30年度交付税単位費用積算基礎に計上されることとなりました。
- 3 今回の委託手数料の増額は、給付費の審査をより効果的・効率的に実施するため、自治体が国保連に審査事務を委託することに伴い、国保連における審査事務の増加が見込まれること等を踏まえたものとなりますので、審査支払事務の委託手数料の見直しに当たっては、都道府県・市町村と国保連との間で十分な調整を行い、実情を踏まえた適切な対応をお願いします。

○問い合わせ先

厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部 企画課 給付管理係
TEL :03-5253-1111 (内線3009)
MAIL :syougaisystem@mhlw.go.jp

企画課アルコール健康障害対策推進室

1 アルコール健康障害対策について

アルコール健康障害対策については、「アルコール健康障害対策基本法」に基づくアルコール健康障害対策基本計画が平成28年5月に閣議決定され、また、平成29年4月に内閣府から厚生労働省に移管された。

今年度は、同法及び同基本計画に基づき、都道府県・指定都市アルコール健康障害対策担当者会議、11月10日～16日の「アルコール関連問題啓発週間」に合わせ、厚生労働省及び都道府県で啓発普及活動やフォーラムなどを実施した。

なお、国の計画を基本として、都道府県アルコール健康障害対策推進計画の策定が努力義務となっているので、同計画が未策定の都道府県におかれては、有識者（アドバイザー）等派遣事業の活用も検討していただきつつ、引き続き計画の策定に努めていただくよう、お願いいたします。

また、来年度もアルコール健康障害関係対策担当者会議、「アルコール関連問題啓発週間」に合わせた啓発普及活動やフォーラムの開催を予定しているため、都道府県におかれても、当該趣旨にふさわしい事業の実施をお願いするとともに、アルコール健康障害対策の取組みが市区町村等の地域での連携が図られるよう、合わせてご尽力の程、お願いいたします。

アルコール健康障害対策推進基本計画の概要

基本理念

- 発生・進行・再発の各段階での防止対策／当事者やその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むための支援
- アルコール健康障害に関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携への配慮

基本的な方向性

- 正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり
- 誰もが相談できる相談場所と、必要な支援につながる相談支援体制づくり
- 医療における質の向上と連携の促進
- アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

基本計画で取り組むべき重点課題

(計画対象期間：平成28年度から平成32年度まで)

- 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防

- (1)特に配慮を要する者に対する教育・啓発
※未成年者、妊産婦、若い世代
- (2)アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発

- アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

- (1)アルコール健康障害への早期介入
- (2)地域における相談拠点の明確化
- (3)アルコール健康障害を有している者とその家族を、相談、治療、回復支援につなぐための連携体制の推進
- (4)アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備

基本的施策

①教育の振興等

②不適切な飲酒の誘引の防止

③健康診断及び保健指導

④アルコール健康障害に係る医療の充実等

⑤アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等

⑥相談支援等

⑦社会復帰の支援

⑧民間団体の活動に対する支援

⑨人材の確保等

⑩調査研究の推進等

その他推進体制等

関連施策との有機的な連携

都道府県における都道府県推進計画の策定

基本計画策定後3年以内に、厚生労働省に移管

実態把握とともに次期に向け数値目標の設定について検討

アルコール健康障害対策推進基本計画(第1期:平成28年度～平成32年度)における重点課題について

重点課題	数値目標	平成28年度までの対応	平成29年度の対応状況
重点課題1. 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防 (取り組むべき施策) ○国、地方公共団体、関係団体、事業者等が連携して、アルコール依存症について啓発活動を実施する等 (目標値は健康日本21(第2次)に準拠)	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 (目標値) 男性：13.0% 女性：6.4% ②未成年者の飲酒をなくす ③妊娠中の飲酒をなくす	基本計画(第1期)に定める数値目標を達成するための普及啓発・フォーラム等を開催。 (現状の数値) 男性：13.9% 女性：8.1% (H27年) 中学3年生(H26年) 男子 7.2% / 女子 5.2% 高校3年生(H26年) 男子 13.7% / 女子 10.9% 4.5% (H25年)	引き続き、普及啓発フォーラム等を実施していく。 (厚生労働省) ・アルコール関連問題啓発フォーラム ・依存症への理解を深めるためのシンポジウム ・たばこ・アルコール対策担当者講習会 (文部科学省) ・薬物乱用防止・飲酒等教育シンポジウム ・依存症予防教育推進シンポジウム
重点課題2. アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備 (取り組むべき施策) ○地域におけるアルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備を促進 ○地域における相談拠点を明確化した上で、関係機関の連携体制を構築等	④地域における相談拠点 ⑤アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関 が、それぞれ全ての都道府県1箇所以上定められること ※「相談拠点」及び「専門医療機関」の都道府県の指定要件は、厚生労働省が定めることとしている。	保健所・精神保健福祉センターの相談員として実施。 (現状の数値) 相談拠点(依存症相談員配置) 0人(平成28年度) 平成26年度から平成28年度までモデル事業として以下の事業を実施。 5箇所(平成28年度) 1)依存症治療拠点機関設置運営事業(都道府県分) (平成28年度予算額:8百万円) 2)依存症治療拠点機関設置運営事業(全国拠点機関分) (平成28年度予算額:3百万円) (事業内容) 「依存症治療拠点機関」として、5府県に指定し、全国拠点機関として、「国立病院機構久里浜医療センター」を指定し、実施。	依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の選定要件を平成29年6月13日付障害保健福祉部長通知にて都道府県等に対して、通知。 また、地域の支援体制づくりのための構築として以下の事業を実施。 1)依存症対策総合支援事業 (平成29年度予算額:449百万円) (事業内容) 都道府県・指定都市において1)依存症専門相談支援、2)依存症支援者研修等を実施する。 2)依存症対策全国拠点機関設置運営事業 (平成29年度予算額:60百万円) (事業内容) 全国拠点機関として、「国立病院機構久里浜医療センター」を指定し、依存症相談・治療対応指導者養成研修等を実施する。

「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」について

1) 根拠規定

- 都道府県は、都道府県の実情に即した「推進計画」を策定するよう努めなければならない。
 -アルコール健康障害対策基本法(平成25年法律第109号。)第14条において規定-

2) 政府における目標

- 平成32年度までに、全都道府県で推進計画が策定されることを目標。
 -アルコール健康障害対策推進基本計画(平成28年5月31日閣議決定)-

3) 当省における計画策定推進のための事業

① 有識者アドバイザー派遣事業

- 事業内容** 推進計画の策定の有無にかかわらず、国の計画策定時に関わった有識者(アドバイザー)等を派遣
- 派遣までの流れ** 希望調査 → 派遣希望自治体の回答を基に派遣希望者等の決定 → 希望日時に派遣
- 平成29年度実績**
 - I. 山形県 派遣者: 今成 知美【NPO法人アスク代表(アルコール関係者会議委員)】
 - II. 愛媛県 派遣者: 猪野 亜朗【かすみがうらクリニック(元アルコール関係者会議委員)】
 - III. 熊本県 派遣者: 今成 知美【NPO法人アスク代表(アルコール関係者会議委員)】

② 都道府県アルコール健康障害対策担当者会議

- 事業内容** 国や地方自治体、民間団体等における取組を共有し、もって、アルコール健康障害対策の推進を図る
- 平成29年度実績** 平成29年9月19日(火)14:00 ~ 16:30
 議題 ・国におけるアルコール健康障害対策の取組 ・都道府県におけるアルコール健康障害対策の取組
 ・基調講演「自治体へ求める役割についてー推進計画策定に当たりお願いしたいポイント」

➡ ①及び②は、平成30年度も実施予定。詳細は、担当者向け連絡

平成29年5月1日現在

「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」策定(予定)状況 (厚生労働省調べ)

		H27年度	H28年度	H29年度		H30年度	H31年度	未定			H27年度	H28年度	H29年度		H30年度	H31年度	未定
		策定済	策定済	策定済	策定予定	策定済	策定予定				策定済	策定予定	策定済	策定済	策定済	策定予定	
1	北海道				●				25	滋賀県				●			
2	青森県					●			26	京都府		●					
3	岩手県				●				27	大阪府				●			
4	宮城県					●			28	兵庫県					●		
5	秋田県					●			29	奈良県							●
6	山形県					●			30	和歌山県				●			
7	福島県				●				31	鳥取県	●						
8	茨城県				●				32	島根県				●			
9	栃木県					●			33	岡山県				●			
10	群馬県							●	34	広島県		●					
11	埼玉県				●				35	山口県				●			
12	千葉県							●	36	徳島県		●					
13	東京都							●	37	香川県							●
14	神奈川県				●				38	愛媛県				●			
15	新潟県							●	39	高知県				●			
16	富山県				●				40	福岡県				●			
17	石川県							●	41	佐賀県				●			
18	福井県							●	42	長崎県					●		
19	山梨県							●	43	熊本県					●		
20	長野県				●				44	大分県				●			
21	岐阜県				●				45	宮崎県					●		
22	静岡県				●				46	鹿児島県					●		
23	愛知県		●						47	沖縄県				●			
24	三重県		●							合計	1	5	1	21	10	1	8

「アルコール関連問題啓発週間」について

□アルコール関連問題啓発週間の目的

国民の間に広くアルコール関連問題に関する関心と理解を深めるため、当該趣旨にふさわしい事業を国及び地方公共団体が実施されるよう努めるもの。－アルコール健康障害対策基本法第10条に規定－

□アルコール関連問題啓発週間の期間

毎年11月10日～11月16日 [7日間]

□平成29年度「アルコール関連問題啓発週間」(11/10(金)～11/16(木))に伴う対応

①アルコール関連問題啓発フォーラム【厚生労働省主催＋都道府県共催】

厚生労働省主催＋都道府県との共催（5府県）でアルコール健康障害対策をテーマとする基調講演等を内容としたフォーラムを開催。

【共催都道府県】岩手県、三重県、滋賀県、大阪府、徳島県

【開催時期】11月5日：岩手県、徳島県 11月11日：滋賀県

11月12日：厚生労働省、三重県 11月13日：大阪府

②アルコール関連問題啓発ポスターの配布

地方公共団体のほか、関係省庁の協力の下、小学校・中学校・高等学校・大学等の各種学校、警察署、公共交通機関等に配布。

③その他：啓発イベント

関係団体によるアルコール健康障害対策をテーマとしたチラシ配布やイベントの実施、その他各省庁及び地方自治体における主体的な啓発事業等の実施。

④その他：厚生労働省の取組

政府広報を活用し、ラジオで本週間を紹介、ヤフーバナーに広告を掲載。

平成29年度啓発ポスター



➡ ①都道府県共催によるフォーラムは、平成30年度も実施予定。詳細は、担当者向け連絡

企画課監査指導室

1 平成30年度における障害保健福祉行政事務指導監査の実施について

(1) 障害者総合支援法等に基づく指導監査について

ア 指導監査の実施等

都道府県等においては、障害者総合支援法等の関係法令・通知等を参照の上、引き続き指定障害福祉サービス事業所等に対する適切な指導監査の実施をお願いしたい。

また、指定障害福祉サービス事業者指定障害児通所支援事業者等（以下「事業者」という。）に対する指導監査の実施に当たっては、法令・基準の遵守と適切なサービス提供などに重点を置いた指導を実地に行うとともに、都道府県においては、管内市町村に対し、適切な支給決定に重点を置いた指導をお願いしたい。

さらに、事業者の不正受給等による指定取消等や障害者に対する虐待に係る事件が散見されているが、これらの事案は制度の根幹を揺るがすとともに、人権に関わる問題であることから、関連する情報が寄せられた場合には、関係機関等との連携のもと機動的かつ適切に対応するようお願いしたい。

平成29年度、厚生労働省の都道府県等に対する実地指導の結果、是正又は改善を図る必要があるとした主な指摘事項については、以下のとおりとなっているので、これらを踏まえて適切に対応するようお願いしたい。

(主な指摘事項)

- ・ 管内市町村に対する指導が低調
- ・ 事業者に対する実地指導が低調
- ・ 指定自立支援医療機関に対する指導が未実施又は不十分
- ・ 自立支援医療費の支払いに係る審査点検が未実施

イ 非常災害対策計画の策定等に関する指導・助言

平成28年の台風第10号がもたらした水害等を踏まえ、「指定障害福祉サービス事業者等の指導監査について」（平成26年1月23日付け障発0123第2号）等を昨年8月に改正し、指導監査における「主眼事項及び着眼点」のうち非常災害対策の非常災害には火災だけでなく水害・土砂災害等の自然災害についても含むことの明確化など行ったところである。

については、実地指導等においても、利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の徹底を図るため、地域の実情に応じた非常災害に関する具体的計画（非常災害対策計画）の策定や避難訓練の実施状況等に関し確認いただくとともに、必要に応じた助言等をお願いしたい。

なお、水防法又は土砂災害防止法に基づき市町村地域防災計画に定められた洪水等の浸水想定区域内又は土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設では、水害や土砂災害に対応した避難に係る計画（避難確保計画）の作

成が義務付けられているところであるが、この要配慮者利用施設の避難確保計画の点検に際しては、「水害・土砂災害に係る要配慮者利用施設における避難計画点検マニュアル」（『「水害・土砂災害に係る要配慮者利用施設における避難計画点検マニュアル」の周知及び点検の実施について』（平成29年6月19日付け雇児総発0619第1号、社援保発0619第1号、障企発0619第2号、老推発0619第2号、老高発0619第1号、老振発0619第1号、老老発0619第1号、国水環防第5号、国水砂第10号）の別紙2）の記載内容も参考にされたい。

（2）指定障害福祉サービス事業者等に係る業務管理体制の監督について

ア 事業者に対する業務管理体制整備に関する届出の周知徹底

新規参入事業者の届出や既届出事業者の届出事項変更に伴う変更届については、遅滞なく行うこととされており、都道府県等においては、届出未済防止の観点から、新規指定申請・指定更新時や集団指導時など、事業者と接する機会を捉えて、制度の周知・届出の確認を行う等届出受理業務に遺漏のないようお願いしたい。

なお、届出を受けた際には、他の自治体による届出先の把握のためにも速やかに【障害福祉】業務管理体制データ管理システムに入力し、情報共有に努められたい。

イ 業務管理体制に係る一般検査

一般検査は、事業者が整備した業務管理体制について、定期的にその運用実態の報告を求め、当該事業者の規模・組織形態等を勘案した上で有効に機能する仕組みとなっているか確認し、必要に応じ改善に向け事業者が自主的に取組むよう助言を行うものである。都道府県等においては、全ての事業者を対象としつつ地域の実情に応じ計画的に検査を実施されるようお願いしたい。

なお、一般検査の実施方法については、事業者の業務管理体制の整備・運用状況を適切に確認できる方法であれば、実地検査に限らず書面検査によることも差し支えなく、事業所指導に付加した一体的実施や社会福祉法人に対する指導監査と併せて実施することも可能であり、効率的な実施方法を検討されたい。

ウ 業務管理体制に係る特別検査

特別検査は、指定の取消事由に該当した事業者に対し、その本社等への立入検査を行い、業務管理体制の整備についての取組の状況や不正行為への組織的関与の有無等を検証するものである。

都道府県等においては、事業者に対して指定取消処分を行う場合、当該事業者に対する特別検査を実施されるようお願いしたい。

また、指定取消相当の処分を行う事業者の指定権者が異なる場合にお

いては、当該自治体と緊密に連携の上、特別検査を実施されるようお願いしたい。

エ 平成 29 年度、厚生労働省の都道府県等に対する実地指導の結果、是正又は改善を図る必要があるとした主な指摘事項は、以下のとおりとなっているので、これらを踏まえて適切に対応するようお願いしたい。

(主な指摘事項)

- ・ 届出未済の事業者の把握が不十分
- ・ 検査要綱が未策定
- ・ 一般検査が未実施

オ 業務管理体制に係る事務・権限の都道府県から中核市への移譲

移譲については、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成 29 年法律第 25 号)(第 7 次地方分権一括法)において、児童福祉法及び障害者総合支援法の一部が改正され、児童福祉法上の指定障害児通所支援事業者、障害者総合支援法上の指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設の設置者並びに指定一般相談支援事業者(いずれも全ての事業所又は施設が一の中核市の区域内にあるものに限る。)の業務管理体制の整備に関する届出の受理等の事務・権限について、都道府県から中核市への移譲が平成 31 年 4 月 1 日から施行されるところである。

各中核市におかれては、各都道府県と連携を図っていただき、円滑な施行に向けてご準備いただきたい。

なお、移譲に際しては、既に改正前の規定に基づいて届出等を行っている場合には所要の経過措置が設けられており、改めて届出をし直す必要はないことになっております。(第 7 次地方分権一括法附則第 7 条)

(3) 特別児童扶養手当及び特別障害者手当等支給事務指導監査等について

都道府県においては、「特別児童扶養手当市町村事務取扱準則」(平成 23 年 4 月 1 日障発 0401 号の 5 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)及び「児童扶養手当及び特別児童扶養手当関係書類市町村審査要領」(昭和 48 年 10 月 31 日児企第 48 号厚生省児童家庭局企画課長通知)を踏まえて、引き続き、適正な指導監査の実施をお願いしたい。

また、地方事務所等に指導監査を委任等している都道府県にあつては、監査マニュアルの作成及びこれらに関する研修を行うこと等により、監査担当職員の資質の向上、統一的な指導監査の実施をお願いしたい。

なお、指定都市への特別児童扶養手当支給事務の権限移譲から 3 年が経過し、各指定都市において支給事務が定着し、指導監査等を実施する体制を整えることが可能であると想定されることを踏まえ、今後の指定都市の区役所

等に対する特別児童扶養手当支給事務に係る指導監査及び研修について、これを希望する指定都市と道府県の間で協議が整った場合に限り、当該指定都市が自ら実施することとするので御了知願います。（近日中に、「特別児童扶養手当等支給事務指導監査の実施について」(平成27年3月27日障発0327第8号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)に代わる部長通知及び事務連絡を発出いたします。)

厚生労働省において都道府県、指定都市に対し実施した指導監査の結果、是正又は改善等を図る必要があると指摘した主な項目は以下のとおりとなっているので、今後、これらを踏まえて適切に対応するようお願いしたい。

ア 特別児童扶養手当

(主な指摘事項)

- ・ 総合的判定に当たり、総合的判断理由の記録がないか、記録内容が不十分
- ・ 認定事務の遅延
- ・ 受付処理が不適切（添付書類の不備、受付日の未記入 等）
- ・ 再認定に係る診断書提出案内が未実施
- ・ 受給者等の所得確認が不十分（所得更正があった場合に更正後の所得の確認が未実施 等）
- ・ 市町村の担当職員等に対する研修が未実施

イ 特別障害者手当等

(主な指摘事項)

- ・ 資格喪失の不適切処理
- ・ 再認定に係る診断書の提出案内の遅延
- ・ 再認定に係る診断書未提出者に対する不適切処理
- ・ 障害程度の適正な認定のための嘱託医が未配置
- ・ 障害児福祉手当及び特別障害者福祉手当等事務取扱細則が未策定
- ・ 実施機関の担当職員等に対する研修が未実施

(4) 精神科病院に対する実地指導について

都道府県及び指定都市においては、毎年度、管内の精神科病院に対する実地指導等を計画的に実施することにより、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という。）の適正な運用の推進をお願いしたい。

厚生労働省においても、都道府県等に対し精神保健福祉法に関する行政事務指導監査を実施し、併せて都道府県等の精神科病院に対する実地指導の検証を行ったところであるが、その結果、是正又は改善を図る必要があるとした主な指摘事例については以下のとおりとなっているので、今後、

これらを踏まえて適切に対応するようお願いしたい。

(主な指摘事項)

- ・ 医療従事者（常勤指定医を含む。）の不足
- ・ 定期病状報告書の遅延等
- ・ 医療保護入退院届の遅延
- ・ 精神医療審査会の審査結果通知の遅延
- ・ 入院形態の変更を検討（任意入院⇔医療保護入院など）
- ・ 診療録の記載が不適切
- ・ 患者預り金の管理方法が不適切
- ・ 患者負担金の徴収が不適切又は説明不足 等々

なお、これらに適切に対応するため、福祉及び医療の各関係部局が連携した対応を図るとともに、「精神科病院に対する指導監督等の徹底について」（平成10年3月3日障第113号、健政発第232号、医薬発第176号、社援第491号厚生省大臣官房障害保健福祉部長、健康政策局長、医薬安全局長、社会・援護局長通知）等に基づく、適正かつ効果的な実地指導を実施し、人権に配慮した適正な精神医療の確保及び入院者の適切な処遇の確保を図られるようお願いしたい。

都道府県等による事業所に対する実地指導の状況

(2ヶ年間の実地指導実施率)

(単位:%)

都道府県	障害者総合支援法		児童福祉法	
	障害者支援施設	施設以外の計	障害児支援施設	施設以外の計
1 北海道	74.3	44.7	89.2	44.4
2 青森県	55.8	8.1	0.0	12.3
3 岩手県	109.8	50.3	114.3	35.5
4 宮城県	95.5	62.4	0.0	94.0
5 秋田県	61.2	14.9	75.0	8.2
6 山形県	100.6	73.1	75.0	69.3
7 福島県	90.4	17.0	169.2	37.1
8 茨城県	114.0	70.1	185.7	78.2
9 栃木県	93.0	67.6	187.5	105.2
10 群馬県	102.9	68.4	200.0	82.0
11 埼玉県	101.2	33.1	53.8	56.5
12 千葉県	197.3	57.4	208.3	60.3
13 東京都	102.5	8.8	87.0	11.9
14 神奈川県	71.1	23.5	100.0	55.5
15 新潟県	84.0	33.6	166.7	64.9
16 富山県	100.0	56.5	200.0	111.4
17 石川県	100.0	40.5	125.0	64.8
18 福井県	51.9	51.2	80.0	44.4
19 山梨県	79.3	16.6	0.0	52.5
20 長野県	77.4	61.8	100.0	79.1
21 岐阜県	197.5	69.6	200.0	90.7
22 静岡県	101.9	72.0	200.0	121.0
23 愛知県	95.5	38.8	111.1	42.8
24 三重県	5.0	6.5	11.1	20.3
25 滋賀県	82.6	41.4	95.0	54.2
26 京都府	58.1	31.2	0.0	23.6
27 大阪府	38.6	27.8	90.9	18.2
28 兵庫県	47.2	26.4	42.7	26.7
29 奈良県	68.2	16.0	0.0	23.8
30 和歌山県	115.8	72.6	171.4	79.4
31 鳥取県	98.5	58.2	100.0	112.9
32 島根県	99.0	36.8	200.0	98.4
33 岡山県	66.7	61.2	50.0	68.2
34 広島県	167.7	44.4	180.0	60.7
35 山口県	107.1	67.3	200.0	102.1
36 徳島県	100.0	40.2	200.0	124.3
37 香川県	200.0	81.3	200.0	82.0
38 愛媛県	75.8	55.1	11.1	63.8
39 高知県	108.0	22.5	126.7	21.6
40 福岡県	14.1	33.0	66.7	57.6
41 佐賀県	115.8	67.2	220.0	115.0
42 長崎県	45.2	37.7	37.5	72.7
43 熊本県	90.4	37.4	214.3	35.7
44 大分県	111.8	24.8	200.0	80.7
45 宮崎県	100.0	57.5	75.0	73.5
46 鹿児島県	94.9	70.2	94.7	89.2
47 沖縄県	40.0	29.6	37.5	27.5
平均	88.2	37.6	113.0	52.7

年度	障害者総合支援法		児童福祉法	
	障害者支援施設	施設以外の計	障害児支援施設	施設以外の計
平成27年度	44.9	20.0	53.9	24.3
平成28年度	45.8	19.2	59.7	27.9

(出所)平成27年度及び平成28年度「障害者支援施設等の指導監査の概況」等から作成。

(注)実地指導実施率とは、実地指導の実施数/指定事業所等の数。(2ヶ年間の合計)ただし、指定事業所等の数には、障害者を受け入れていない事業所も含まれる可能性があることに留意。

(注)八戸市、呉市、佐世保市は、平成28年度から中核市のため、28年度単年度の実地指導実施率。

指定都市 中核市	障害者総合支援法		児童福祉法	
	障害者支援施設	施設以外の計	障害児支援施設	施設以外の計
1 札幌市	170.0	30.6	71.4	25.8
2 仙台市	87.5	34.6	116.7	70.6
3 さいたま市	100.0	23.2	100.0	54.1
4 千葉市	100.0	55.3	50.0	96.8
5 横浜市	59.1	50.0	128.6	42.2
6 川崎市	120.0	7.8	200.0	5.1
7 相模原市	50.0	24.1	66.7	33.2
8 新潟市	90.0	13.9	50.0	28.9
9 静岡市	114.3	70.9	25.0	88.5
10 浜松市	88.9	99.7	200.0	159.9
11 名古屋市	100.0	75.2	0.0	51.1
12 京都市	121.1	22.2	200.0	56.5
13 大阪市	120.0	30.8	181.8	43.2
14 堺市	60.0	24.2	0.0	34.3
15 神戸市	106.2	18.4	140.0	15.0
16 岡山市	33.3	36.7	80.0	65.0
17 広島市	125.0	71.1	0.0	71.5
18 北九州市	109.1	19.1	125.0	26.5
19 福岡市	91.7	30.3	25.0	147.3
20 熊本市	128.6	34.4	175.0	85.1
21 旭川市	100.0	83.2		
22 函館市	100.0	62.0		
23 青森市	107.7	79.1		
24 八戸市	14.3	1.3		
25 盛岡市	100.0	62.1		
26 秋田市	0.0	33.6		
27 郡山市	58.3	56.3		
28 いわき市	100.0	24.1		
29 宇都宮市	112.5	74.8		
30 前橋市	100.0	96.4		
31 高崎市	120.0	109.2		
32 川越市	200.0	41.5		
33 越谷市	100.0	84.3		
34 船橋市	100.0	60.0		
35 柏市	150.0	97.4		
36 八王子市	90.0	49.3		
37 横須賀市	100.0	44.3	200.0	136.6
38 富山市	90.9	53.2		
39 金沢市	100.0	96.3	183.3	174.9
40 長野市	0.0	38.8		
41 岐阜市	120.0	94.5		
42 豊田市	0.0	20.8		
43 豊橋市	120.0	85.3		
44 岡崎市	100.0	73.7		
45 大津市	100.0	88.6		
46 豊中市	-	37.4		
47 高槻市	66.7	38.4		
48 東大阪市	0.0	1.7		
49 枚方市	33.3	28.8		
50 姫路市	111.1	30.1		
51 西宮市	90.9	29.4		
52 尼崎市	100.0	21.9		
53 奈良市	100.0	9.1		
54 和歌山市	112.5	49.1		
55 倉敷市	123.8	33.2		
56 呉市	33.3	15.9		
57 福山市	100.0	85.2		
58 下関市	100.0	66.9		
59 高松市	100.0	28.8		
60 松山市	100.0	69.4		
61 高知市	100.0	29.4		
62 久留米市	118.9	36.7		
63 長崎市	212.5	39.8		
64 佐世保市	75.0	1.8		
65 大分市	100.0	35.2		
66 宮崎市	85.7	66.6		
67 鹿児島市	63.2	48.7		
68 那覇市	0.0	37.8		
平均	100.3	41.7	115.9	50.7

2 平成30年度厚生労働省障害保健福祉行政事務指導監査実施計画等について

(1) 障害者自立支援業務等実地指導実施計画について

厚生労働省における障害者自立支援業務等実地指導については、障害者総合支援法等に基づく障害福祉サービスの給付事務等の状況、都道府県等が行う指定障害福祉サービス事業者等（以下「事業者」という。）の指定事務及び指導監査並びに市町村に対する助言等の状況を対象として、別紙の計画（案）により実施することとしているので、特段のご協力をお願いしたい。

また、平成24年度より障害者総合支援法に基づく事業者の指定事務等が都道府県から指定都市及び中核市に移譲されたことを踏まえ、指定都市及び中核市に対しても、都道府県と同様の指導を行うこととしているのでよろしくをお願いしたい。

(実地指導の主な項目)

- ・ 都道府県等における指導体制
- ・ 都道府県の市町村に対する指導状況等
- ・ 事業者に対する指導監査状況等
- ・ 事業者の指定事務等
- ・ 自立支援給付支給事務等の事務処理状況等
- ・ 事業者の業務管理体制の監督状況等

(2) 特別児童扶養手当及び特別障害者手当等支給事務指導監査実施計画について

厚生労働省における特別児童扶養手当及び特別障害者手当等支給事務に関する指導監査については、特別児童扶養手当支給事務の実施状況、特別児童扶養手当提出事務に係る市区町村への指導監査の実施状況及び特別障害者手当等支給事務に係る管内実施機関への指導監査実施状況等を対象として実施するほか、管内の市区における特別児童扶養手当提出事務及び特別障害者手当等支給事務についても対象としており、別紙の計画（案）により実施することとしているので、特段のご協力をお願いしたい。

(指導監査の主な項目)

- 都道府県・指定都市
 - ・ 特別児童扶養手当支給事務の実施状況
 - ・ 特別児童扶養手当提出事務に係る市区町村への指導監査の実施状況
 - ・ 特別障害者手当等支給事務に係る管内実施機関への指導監査の実施状況
- 市（区）
 - ・ 特別児童扶養手当提出事務の実施状況
 - ・ 特別障害者手当等支給事務の実施状況

(3) 公衆衛生関係行政事務指導監査（精神保健福祉法関係）実施計画について

厚生労働省における精神保健福祉法関係行政事務指導監査については、都道府県・指定都市を対象に公衆衛生関係行政事務指導監査（精神保健福祉法関係）として別紙の計画（案）により実施することとしているので、特段のご協力をお願いしたい。

また、平成29年度においても当該指導監査の際に、精神科病院入院者の人権確保、適正な医療及び保護の観点から、精神科病院に対する実地指導の実地検証を併せて行う場合があるので、対象とされた精神科病院における指導監査が円滑に実施できるようご配慮をお願いしたい。

(指導監査の主な項目)

- ・ 精神科指定病院の指定基準の遵守状況
- ・ 精神科病院の実地指導及び実地審査状況
- ・ 措置入院及び医療保護入院に係る事務処理状況
- ・ 精神医療審査会の状況
- ・ 精神医療費の公費負担事務処理状況
- ・ 精神科病院に対する実地指導等の実地検証
- ・ 精神障害者保健福祉手帳の交付状況

(別紙)

障害者自立支援業務等実地指導実施計画(案)

実施期間	自治体名	備考
別途通知する。	(都道府県) [10] 青森県、秋田県、群馬県、新潟県、岐阜県、広島県 愛媛県、長崎県、宮崎県、沖縄県 (指定都市) [5] 川崎市、新潟市、堺市、広島市、北九州市 (中核市) [25] 函館市、青森市、八戸市、秋田市、前橋市、越谷市 柏市、横須賀市、岐阜市、豊田市、豊橋市、岡崎市、 高槻市、東大阪市、豊中市、姫路市、西宮市、 尼崎市、福山市、呉市、松山市、久留米市、長崎市、 宮崎市、那覇市	

特別児童扶養手当及び特別障害者手当等支給事務指導監査実施計画(案)

実施期間	自治体名	備考
別途通知する。	(都道府県) [21] 宮城県、茨城県、栃木県、千葉県、神奈川県、新潟県 富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、滋賀県、 京都府、奈良県、島根県、広島県、山口県、香川県、 愛媛県、福岡県、鹿児島県 (指定都市) [0] なし	(注) 市(区)については別途通知する。

公衆衛生関係行政事務指導監査(精神保健福祉法関係)実施計画(案)

実施期間	自治体名	備考
別途通知する。	(都道府県) [23] 北海道、青森県、岩手県、千葉県、東京都、新潟県 富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県 静岡県、滋賀県、奈良県、和歌山県、岡山県、 広島県、徳島県、香川県、愛媛県、佐賀県、大分県 (指定都市) [10] 札幌市、仙台市、さいたま市、新潟市、名古屋市、 大阪市、神戸市、岡山市、広島市、福岡市	(注) 精神科病院の実地検証を併せて実施する自治体については別途通知する。

