

【予算概要】

平成23年度 障害保健福祉部予算案の概要

◆予算（案）

22年度予算 23年度予算（案） （対前年度増減額、伸率）
1兆1,202億円→1兆1,815億円（+613億円、+5.5%）

◆障害福祉サービス関係費（自立支援給付+地域生活支援事業）

6,159億円→6,787億円（+627億円、+10.2%）

【主な施策】

（対前年度増▲減額）

- | | |
|------------------------------------|-------------------|
| ○ 障害者の地域移行・地域生活支援のための緊急体制整備事業（特別枠） | 100億円 |
| ○ 良質な障害福祉サービス等の確保 | 6,787億円（+627億円） |
| ・障害福祉サービス | 6,342億円（+622億円） |
| ・地域生活支援事業 | 445億円（+5億円） |
| ○ 障害者に対する良質かつ適切な医療の提供 | 1,991億円（+37億円） |
| ○ 特別児童扶養手当、特別障害者手当等 | 1,404億円（+37億円） |
| ○ 障害児施設に係る給付費等の確保 | 712億円（+2億円） |
| ○ 重症心身障害児（者）に対する在宅支援の推進 | 35億円（+3.5億円） |
| ○ 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業の実施（新規） | 3.1億円（—） |
| ○ 認知行動療法の普及の推進 | 1億円（—） |
| ○ 発達障害者等支援施策の推進 | 7.8億円（+0.3億円） |
| ○ 自殺・うつ病対策の推進 | 13億円（+7.6億円） |
| 障害保健福祉部合計 | 1兆1,815億円（+613億円） |



厚生労働省 障害保健福祉部

障害があっても当たり前前に地域で暮らし、地域の一員として共に生活できる社会を実現するため、良質な障害福祉サービスの確保や地域生活支援事業の着実な実施、精神障害者や発達障害者等への支援施策の推進等を図る。

また、平成22年12月10日に公布された障害者自立支援法等の一部改正法（議員立法）のうち、「平成24年4月1日までの政令で定める日」の施行については、以下のとおりとする。

- ◇ グループホーム・ケアホーム利用の際の助成 → 平成23年10月1日施行
（利用者1人につき月1万円を上限（市町村民税課税世帯を除く））
- ◇ 同行援護（重度視覚障害者の移動支援） → 平成23年10月1日施行
- ◇ その他の事項 → 平成24年4月1日施行

さらに、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。

1 障害者の地域移行・地域生活支援のための緊急体制整備事業 【特別枠】100億円

① 地域移行のための安心生活支援（新規） 10億円

市町村で、障害者が地域で安心して暮らすための地域支援策を盛り込んだプランを作成し、夜間も含めた緊急対応や緊急一時的な宿泊等の事業を面的に一体的に行う体制を整備するとともに、移動支援やコミュニケーション支援等、地域での活動支援を更に必要とする場合には、その経費を重点的に支援する。（100か所）
※地域生活支援事業に計上

② 精神障害者アウトリーチ（訪問支援）推進事業（新規） 7億円

障害者の地域移行・地域生活支援の一環として、未治療者、治療を中断している重症の患者などへ、アウトリーチ（訪問支援）により、医療・保健・福祉サービスを包括的に提供し、丁寧な支援を行うため、多職種チームによる訪問活動やこれらに従事する者への研修等を実施する。（25か所（定額補助））

③ 地域で暮らす場の整備促進 83億円

障害者の地域移行支援の核となる、グループホーム・ケアホーム（都道府県の障害福祉計画の目標8.3万人を達成）等の地域で暮らす「住まいの場」の整備、生活介護、自立訓練、就労移行支援等の「日中活動の場」の整備を推進する。

2 障害福祉サービスの確保、地域生活支援、精神障害者施策などの障害者支援の推進

1兆1,791億円(1兆1,176億円)

○ 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 6,787億円

① 障害福祉サービス 6,342億円

障害者等が地域で暮らすために必要なホームヘルプ、グループホーム、就労移行支援等の障害福祉サービスを計画的に確保する。

② 地域生活支援事業（一部特別枠） 445億円

「障害者の地域移行・地域生活支援のための緊急体制整備事業（特別枠）」の「地域移行のための安心生活支援」と併せて、地域生活支援事業について、市町村等における事業の着実な実施や定着を図る。

なお、重度の視覚障害者の移動支援は、「同行援護」として障害福祉サービスにおいて実施。（平成23年10月施行）

(2) 障害者に対する良質かつ適切な医療の提供 1,991億円

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。

(3) 障害福祉サービス提供体制の整備（一部再掲） 108億円

障害者の地域移行支援の核となる、グループホーム・ケアホーム等の地域で暮らす「住まいの場」の整備、生活介護、自立訓練、就労移行支援等の「日中活動の場」の整備を推進する。

また、重症心身障害児等の児童福祉施設等の基盤整備を推進する。

(参考) 平成22年度補正予算

○ 障害者自立支援対策臨時特例基金への積み増し 39億円

施設サービスの昼夜分離や就労支援の充実等の新体系サービスへの移行に必要な施設改修や設備の充実を推進等のため、基金への積み増しを行う。

(4) 全国障害児・者実態調査の実施 **3. 2 億円**

制度の谷間のない「障害者総合福祉法」(仮称)の検討にも資する基礎資料とするため、障害児・者等(これまでの法制度では支援の対象とならない者を含む。)の生活の実態等を把握するための調査を実施する。

(5) 障害者の社会参加の促進 **3 1 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、ITを活用した情報バリアフリーの促進、障害者スポーツや芸術文化活動の振興等を支援し、障害者の社会参加の促進を図る。

○ 総合国際競技大会への派遣及び指定強化事業の実施 **5. 1 億円**

パラリンピック等の国際大会への日本選手団の派遣や強化合宿等の実施、障害者スポーツの世界大会でのメダル獲得に向けたトップレベルの競技者に対する特別強化プランを実施するとともに、普及啓発等の取組を行うことにより、障害者スポーツの振興を図る。

(6) 障害者自立支援機器等開発の促進 **3. 6 億円**

障害者の自立や社会参加を支援する支援機器や技術開発の促進を図るため、マーケットが小さく事業につながらない等ビジネスモデルの確立が困難な機器に対する実用的製品化において、障害者によるモニター評価等を義務付けた取組への助成を行う。

(7) 障害者虐待防止等に関する総合的な施策の推進 **4. 1 億円**

① 障害者虐待防止対策支援事業の推進 **4. 0 億円**

障害者虐待防止の取組を支援するため、地域の関係機関の協力体制や支援体制の強化を図る「障害者虐待防止対策支援事業」を推進する。(実施主体を都道府県から市町村にも拡大)

② 障害者虐待防止・権利擁護に関する人材養成の推進 **3 百万円**

国において、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) 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業の実施(新規) **3. 1億円**

各都道府県において、居宅介護事業所等の介護職員等に対し、たんの吸引や経管栄養を適切に行うための研修を実施する。

※ 本研修については、各都道府県の実情等に応じて、地域活性化交付金（住民生活に光をそそぐ交付金）や障害者自立支援対策臨時特例交付金等の活用により実施することも可能。

(参考) 平成22年度補正予算

- 介護職員等がたんの吸引等を行う体制の整備 **0. 9億円**
在宅等において、医師・看護職員との連携・協力の下にたんの吸引等を行うことができる介護職員等の研修を行うための体制を整備する（約235か所）。

○ 障害児支援

(9) 障害児施設に係る給付費等の確保 **7 1 2億円**

障害のある児童に対して、知的障害児施設等の障害児施設において行う保護・訓練に係る経費を確保する。

(10) 重症心身障害児（者）に対する支援の推進 **3 5億円**

在宅で暮らす重症心身障害児（者）への支援の充実を図るため、日常生活動作、運動機能等に係る訓練・指導等を行う重症心身障害児（者）通園事業の実施か所数の増を図る。

また、巡回による訓練・指導を拡大することにより、より身近な地域で訓練・指導を受けられるようにするとともに、B型（既存施設利用型）利用者の送迎を支援する。

(実施か所数)	(平成22年度)	(平成23年度予算案)
A型〔標準利用人員15名、併設型〕	64か所	→ 64か所(+ 0か所)
B型〔標準利用人員 5名、既存施設利用型〕	236か所	→ 251か所(+15か所)

○ 手当

(11) 特別児童扶養手当、特別障害者手当等 **1, 4 0 4億円**

特別児童扶養手当（1, 0 1 7億円）、特別障害者手当（3 7 7億円）。

○ 精神障害者施策の推進

(12) 地域で生活する精神障害者へのアウトリーチ（訪問による支援）体制の確立（再掲・新規） 7億円

障害者の地域移行・地域生活支援の一環として、未治療者、治療を中断している重症の患者などへ、アウトリーチ（訪問支援）により、医療・保健・福祉サービスを包括的に提供し、丁寧な支援を行うため、多職種チームによる訪問活動やこれらに従事する者への研修等を実施する。（25か所（定額補助））

(13) 精神障害者の地域移行・地域定着支援の推進 6.7億円

「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、都道府県等において、精神科病院の入院患者に対する退院促進に向けた啓発活動や対象者が退院に向けて行う準備への支援などを行う地域移行推進員の配置などにより、精神障害者の退院促進及び地域定着に向けた事業を実施する。

(14) 認知行動療法の普及の推進 98百万円

うつ病の治療において有効性が認められている認知行動療法の普及を図るため、従事者の養成を拡充する。

※認知行動療法：うつ病になりやすい考え方の偏りを、面接を通じて修正していく療法。

（参考）平成22年度補正予算

○ うつ病に対する医療等の支援体制の強化 7.6億円

地域におけるうつ病に対する医療等の支援体制の充実のため、地域自殺対策緊急強化基金への積み増し等により、精神科医療に携わる医師、看護師、薬剤師等に対する研修や、かかりつけ医と精神科医の連携体制を強化する等の取組を促進する。

(15) 精神科救急医療体制の整備 18億円

精神疾患をもった救急患者が地域で適切に救急医療を受けられるよう体制の充実に取り組むとともに、精神科救急医療施設における空床確保を進めることにより、精神科救急医療体制の整備を推進する。

(16) 認知症医療体制の整備

3.7 億円

地域で認知症の専門的医療を提供する認知症疾患医療センターにおいて、鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、診療情報提供、介護との連携等を行うほか、認知症の周辺症状や身体合併症に対する双方の医療を担う中核的機能の整備等を推進する。

(17) 地域における薬物等の依存症対策の推進

70 百万円

薬物・アルコール依存症対策を推進するため、都道府県等が「依存症対策推進計画」を策定し、その計画に基づいた依存症対策事業を実施するとともに、依存症者の社会復帰支援を強化するため、関係者の資質向上を図る。

○ 心神喪失者等医療観察法関係

(18) 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

207 億円

① 医療観察法の医療提供体制の充実・強化

206 億円

指定入院医療機関の整備に向けて、都道府県等による整備を促進するための取組みを推進するとともに、対象者の地域における継続的な医療の提供と社会復帰の促進を図る。

② 円滑な社会復帰に重点を置いた医療観察法制度の適正な運用

20 百万円

医療観察法に基づく対象者に対する質の高い医療的ケアを行い、円滑な社会復帰を促進するため、医療観察法医療の質を評価・検証するとともに、公平な審判に資するよう、精神鑑定の判定事例にかかる考察等を行う。

③ 司法精神医療に携わる医療及び福祉職種の人材養成等

86 百万円

増加する精神鑑定業務への対応と医療観察法に基づく対象者に対する質の高い医療的ケアを行うため、精神保健判定医や指定医療機関従事者、地域保健福祉職員等に対し、司法精神医学の教育、医療観察法に基づく鑑定ならびに医療処遇に関する各種の演習等を適切に実施することで、関係職種の育成と資質能力の向上を図る。

3 発達障害者等支援施策の推進 7. 8億円（7. 5億円）

（1）発達障害者の地域支援体制の確立 2億円

自閉症や学習障害、注意欠陥多動性障害などの発達障害のある方や家族に、ライフステージを通じた一貫した支援体制の強化を図るため、都道府県、指定都市において、「ペアレントメンター」の養成とその活動をコーディネートする者の配置、「アセスメントツール」の導入を促進する研修会の実施等を行う。

※ペアレントメンター：発達障害者の子育て経験のある親であって、その経験を活かし、子どもが発達障害の診断を受けて間もない親などへの相談にのったり、助言を行ったりする者。

※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。

（2）発達障害者の支援手法の開発や普及啓発の着実な実施 3. 9億円

発達障害者一人ひとりのニーズに対応する一貫した支援を行うことができるよう、先駆的な取組を通じて有効な支援手法を開発・確立するとともに、発達障害者支援に携わる専門的な人材の育成に取り組む。

併せて、発達障害情報センターを設置する国立障害者リハビリテーションセンターの機能を活かし、発達障害に関する国内外の文献、研究成果等の情報を集積し発信するとともに、全国の発達障害者支援センターの中央拠点として、発達障害に対する理解の促進、発達障害者支援の普及・向上に関する総合的な支援を行う。

また、発達障害支援施策に関し、総合的かつ先駆的な取組を行う市町村を指定し、その内容をマニュアルやプログラムとしてとりまとめ情報発信することにより、全国的な取組の促進を図る。

さらに、「世界自閉症啓発デー」（4月2日）を契機に、自閉症をはじめとする発達障害に関する正しい知識の浸透を図るための普及啓発を行う。

（参考）【平成22年度補正予算】

- 障害者自立支援対策臨時特例基金の積み増し 1. 1億円
発達障害者に対する情報支援機器の普及を促進するため、基金の積み増しを行う。

(3) 発達障害者等の支援のための巡回支援専門員の整備（新規）

1. 6億円

発達障害等に関する知識を有する専門員が、保育所等の子どもやその親が集まる施設・場を巡回し、施設のスタッフや親に、障害の早期発見・早期対応のための助言を行う等の取組を実施する市町村（66か所）への支援を行う。

(4) 高次脳機能障害者の支援体制の確立

26百万円

各都道府県が整備する支援拠点機関において、高次脳機能障害者やその家族に情報提供、相談業務等を行うとともに、ネットワークの強化により適切な診断、訓練、リハビリテーションが行えるよう体制の確立を図る。

また、国立障害者リハビリテーションセンターにおいて、新たに「高次脳機能障害情報・支援センター」を設置し、全国連絡協議会、シンポジウム等の普及啓発活動や情報の収集・提供を行うとともに、都道府県の支援拠点機関に対する指導・助言を行うなど、中央拠点として総合的な支援を行う。

4 障害者に対する就労支援の推進

15億円(18億円)

(1) 「工賃倍増5か年計画」の着実な推進

5億円

都道府県や事業所が行っている効果的な事業の促進及び複数の事業所による共同受注窓口組織の整備に対する補助を行う。

【国1/2、都道府県1/2】

- ・ 経営コンサルタントの派遣等による個別事業所の工賃引上げの促進
- ・ 事業所職員の人材育成に関する経費

【定額(10/10相当)】

- ・ 複数の事業所が協働して受注、品質管理等を行う「共同受注窓口組織」を整備するための事業(8か所(ブロックごとに1か所を想定))
- ・ 工賃引上げに積極的な事業所における好事例の紹介、説明会の実施
- ・ 事業者の経営意識の向上(未着手事業所への説明会)

(2) 障害者就業・生活支援センター事業の推進

10億円

障害者の就業面と生活面における一体的な支援を行う障害者就業・生活支援センターについて、設置か所数を拡充し、地域における障害者に対する就労支援体制の強化を図る。

	(平成22年度)		(平成23年度予算案)
○設置か所数	282か所	→	322か所(+40か所)

5 自殺・うつ病対策の推進

13億円（5.2億円）

(1) 地域で生活する精神障害者へのアウトリーチ（訪問による支援）体制の確立（再掲・新規） 7億円

障害者の地域移行・地域生活支援の一環として、未治療者、治療を中断している重症の患者などへ、アウトリーチ（訪問支援）により、医療・保健・福祉サービスを包括的に提供し、丁寧な支援を行うため、多職種チームによる訪問活動やこれらに従事する者への研修等を実施する。（25か所（定額補助））

(2) 認知行動療法の普及の推進（再掲） 98百万円

うつ病の治療において有効性が認められている認知行動療法の普及を図るため、従事者の養成を拡充する。

※認知行動療法：うつ病になりやすい考え方の偏りを、面接を通じて修正していく療法。

(3) 地域での効果的な自殺対策の推進と民間団体の取組支援、普及啓発の推進 4.0億円

都道府県・指定都市に設置されている「地域自殺予防情報センター」において、専門相談を実施するほか、関係機関のネットワーク化等によるうつ病対策、依存症対策等の精神保健的な取組を進めることにより自殺対策の向上を図る。また、自殺未遂者や自死遺族等へのケアに当たる人材を育成するための研修を行う。

さらに、先進的かつ効果的な自殺対策を行っている民間団体に支援を行うとともに、自殺との関連が強いとされるうつ病等の精神疾患について、ホームページ等を通じ広く国民各層への普及啓発を行う。

○ 地域自殺予防情報センターの充実・強化 1.3億円

「地域自殺予防情報センター」において、職域を含む関係機関のネットワークの強化を図るとともに、専門相談員による自殺未遂者・自殺者親族等に対する相談等を引き続き推進する。

○ 自殺対策に取り組む民間団体への支援 1.1億円

先進的かつ効果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。

(4) 自殺予防に向けた相談体制の充実と人材育成

9 1 百万円

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、ケースワーカーなどの地域で活動する方へのうつ病の基礎知識、診断、治療等に関する研修を行い、地域における各種相談機関と精神保健医療体制の連携強化を図る。

(5) 自殺予防総合対策センターにおける情報提供・調査研究等の推進

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター運営費交付金の内数

総合的な自殺対策を実施するため、独立行政法人国立精神・神経医療研究センターに設置されている「自殺予防総合対策センター」において、自殺の実態を解明するための調査を行うとともに、国内外の情報収集・情報提供、関係団体等との連絡調整を行う。また、医療現場でパーソナリティー障害に対応する医師や地域におけるメンタルヘルスを担う心理職等への専門的な研修をはじめ自殺予防のための研修を実施する。

(参考) 平成22年度補正予算

○ うつ病に対する医療等の支援体制の強化 7. 6 億円

地域におけるうつ病に対する医療等の支援体制の充実のため、地域自殺対策緊急強化基金への積み増し等により、精神科医療に携わる医師、看護師、薬剤師等に対する研修や、かかりつけ医と精神科医の連携体制を強化する等の取組を促進する。

【連絡事項】

企画課

1 身体障害者福祉法における肝臓機能障害に係る障害認定について

身体障害者福祉法における肝臓機能障害による身体障害者手帳の交付については、肝臓の専門家等による検討により策定された身体障害認定基準により、平成22年4月から開始しているところである。

今般、「肝臓機能障害に係る障害認定状況に関する調査」を各都道府県等の協力により実施し、その結果を平成22年12月27日に公表したところである。

肝臓機能障害による身体障害者手帳の交付については、対象となり得る方が適切に申請できるよう、本制度について周知に努めつつ、引き続き適切な認定事務を行っていただくようお願いする。

肝臓機能障害に係る障害認定状況に関する調査の結果について

- 身体障害者福祉法に基づく肝臓機能障害による身体障害者手帳の交付については、肝臓の専門家等による検討により策定された身体障害認定基準により、平成22年4月から開始しているところです。

肝臓機能障害の障害認定の実施状況等を把握するため、10月8日付で身体障害者手帳の交付事務の実施主体である自治体に対して調査を依頼し、今般、その調査結果を取りまとめましたので、公表いたします。

(調査内容)

- ①肝臓機能障害の認定状況(申請件数、却下件数、手帳所持者数等)
- ②申請却下となった理由
- ③制度開始にあたっての指定医(注)への制度の周知の取り組み
- ④肝臓機能障害の指定医の認定基準に対する意見

(注) 指定医とは、身体障害者福祉法において、都道府県等により身体障害の認定を行うための診断書・意見書を記載する医師として指定された者のことをいいます。

- 制度開始から半年間に5,697件の身体障害者手帳が交付されています。(申請件数:6,974件 → 却下件数:565件)
- 国際的な肝臓機能障害の重症度分類であるChild-Pugh分類の点数が10点に満たなかったことを理由とする却下が、507件(89.7%)となっています。

(別添) 肝臓機能障害に係る障害認定状況に関する調査結果(概要)(PDF:132KB)

- 肝臓機能障害による身体障害者手帳の交付については、引き続き、制度の周知に努めてまいります。

(参考) 厚生労働省ホームページにおける広報

《問い合わせ先》

社会・援護局 障害保健福祉部 企画課 指導係

TEL:03-5253-1111(内線3029)

肝臓機能障害に係る障害認定状況に関する調査結果（概要）

1. 調査の目的

身体障害者福祉法に基づく肝臓機能障害による身体障害者手帳の交付については、肝臓の専門家による検討により策定された身体障害認定基準により、平成22年4月から開始しているところです。本調査は、肝臓機能障害の障害認定の実施状況を把握することを目的としています。

2. 調査時期・対象等

（時期） 本年4月1日（木）～9月30日（木）

（対象） 身体障害者手帳の交付事務の実施主体である自治体

（調査内容）

- ①肝臓機能障害の認定状況（申請件数、却下件数、手帳所持者数等）
- ②申請却下となった理由
- ③制度開始にあたっての指定医への制度の周知の取り組み
- ④肝臓機能障害の指定医の認定基準に対する意見

※ 指定医とは、身体障害者福祉法において、都道府県等により身体障害認定を行うための診断書・意見書を記載する医師として指定された者のことをいいます。

3. 結果概要

（肝臓機能障害の認定状況（申請件数、却下件数、手帳所持者数等））

- 肝臓機能障害による障害認定が開始されてから、半年間の申請件数は、全国で6,974件となっています。そのうち81.7%には、9月末時点で既に身体障害者手帳が交付されています。

申請件数 （～H22.9.30）	申請中件数 （H22.9.30 現在）	申請却下件数 （～H22.9.30）
6,974	233	565

	1級	2級	3級	4級	合計
手帳所持者数 （H22.9.30 現在）	4,467	675	389	166	5,697

注1：申請件数には、既に手帳を取得している者が肝臓機能障害の追加の申請をした場合の件数を含みます。

注2：申請却下件数には、取下げ、返還等の件数を含まないため、以下の式は成立しません。
申請件数－審査中件数－申請却下件数＝手帳所持者数合計

(申請却下となった理由)

- 申請件数のうち、申請却下となった件数の割合は、8.1%となっています。その主な理由は、下記のとおりです。
 - ・ Child-Pugh 分類（注）の点数が10点に満たないため 507件
 - ・ 検査日から180日以内にアルコールを摂取しているため 29件
 - ・ 1回目検査と2回目検査の間が90日以上空いていないため 8件
 - ・ その他 21件

（注） Child-Pugh 分類

	1点	2点	3点
肝性脳症	なし	軽度（Ⅰ・Ⅱ）	昏睡（Ⅲ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未満
プロトロンビン時間	70%超	40～70%	40%未満
血清総ビリルビン値	2.0 mg/dℓ未満	2.0～3.0 mg/dℓ	3.0 mg/dℓ超

※ 国際的な肝臓機能障害の重症度分類である 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回以上続くことが、肝臓機能障害に係る身体障害認定基準となっています。

(制度開始にあたっての指定医への制度の周知の取り組み)

- 制度の開始にあたって、全ての自治体において、肝臓機能障害の指定医に対して何らかの方法で周知が図られています。そのうち10自治体において、指定医を対象とした研修会又は説明会が開催されています。

① これまでに研修会・説明会において、指定医に対して、肝臓の認定基準等について、周知を図った。	10自治体 (9.4%)
② これまでに研修会・説明会を実施していないが、今年度中に実施する予定がある。	2自治体 (1.9%)
③ 研修会、説明会を実施はしていないが、それ以外の方法で指定医に対する周知を図った。 (例：認定の手引きの作成・配布等)	91自治体 (85.8%)
②と③の両方に該当	3自治体 (2.8%)
④ 現在のところ、実施する予定はない。	0自治体 (0.0%)

(肝臓機能障害の指定医の認定基準に対する意見)

- 106自治体のうち34自治体(32.1%)で指定医からの意見の記載がありました。
- 「Child-Pugh分類の合計点数が10点以上」としている現行の基準については、「厳しすぎるのではないか」との意見が27自治体からあり、「妥当であると考える」との意見が4自治体からありました。
- その他、以下のような意見がありました。
 - ・ 診断書における「180日以上アルコールを摂取していない」の記入の方法について、摂取していない場合に、○と×のいずれに丸を付けるべきなのか、分かりにくいのではないか。
 - ・ 1回目の検査と2回目の検査の間隔は、きっちり90日以上180日以内でなく、概ね同程度の間隔が空いていれば良いのではないか。

2 特別児童扶養手当の認定基準の改正について

特別児童扶養手当の障害の認定については、「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要領の一部改正について」の規定に基づき、実施されているところであるが、今般、近年の医学的知見等を踏まえ「精神の障害」、「呼吸器疾患」、「心疾患」、「代謝疾患」について、認定基準及び診断書の見直しを行い、「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要領の一部改正について」平成22年11月22日付障発1122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22年12月1日から適用）を発出したところであるので、管内市区町村及び関係機関への周知徹底をお願いしたい。

3 特別障害者手当の認定基準の改正について

特別障害者手当の障害の認定については、「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」の規定に基づき、実施されているところであるが、今般、認定事務をより円滑に行うため、第三の2の（1）の表に該当する視野障害の程度を明記し、「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の改正について」平成23年1月11日付障発0111第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知を発出したところであるので、管内市区町村及び関係機関への周知徹底をお願いしたい。

4 特別児童扶養手当・特別障害者手当等の額について

特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当及び経過的福祉手当については、「特別児童扶養手当等の支給に関する法律」、昭和60年の「国民年金法等の一部を改正する法律」附則（経過的福祉手当）及び「児童扶養手当法による児童扶養手当の額等の改定の特例に関する法律」に基づき、毎年度、物価の変動に応じて手当額を改定することとされている。（平成17年の物価が基準）

平成22年の全国消費者物価指数については、平成17年の指数を0.3%程度下回る見通しであり、1月末に発表される確定値に基づき、法律の規定に従って、平成23年度の手当額が引き下げられる見込みであるため、確定次第連絡するので、管内市区町村及び関係機関への周知徹底をお願いしたい。

○手当額への影響（△0.3%の場合）

	(平成22年度)	(平成23年度見込み)
特別児童扶養手当（1級）	50,750円	→ 50,600円（△150円）
（2級）	33,800円	→ 33,700円（△100円）
特別障害者手当	26,440円	→ 26,360円（△80円）
障害児福祉手当	14,380円	→ 14,340円（△40円）
経過的福祉手当	14,380円	→ 14,340円（△40円）

5 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、その一層の周知徹底を図るため、各都道府県及び市区町村を通じ引き続き制度の周知・広報をお願いしたい。

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が多い方々を通じた周知についても特段のご協力をお願いしたい。

6 平成23年度税制改正大綱の主な事項について（障害保健福祉部関係抜粋）

平成23年度税制改正大綱において、別添資料のとおり「成年扶養控除・配偶者控除の見直し（配偶者控除は検討事項）」、「譲渡所得に係る特別控除の特例の障害者通所サービス等への範囲の拡充」が盛り込まれているところであり、その内容等について御了知願いたい。

平成 23 年度税制改正大綱の主な事項 (厚生労働省関係)

障害保健福祉部関係抜粋

安心して子どもを産み育てることのできる環境の整備

③成年扶養控除・配偶者控除の見直し【配偶者控除は検討事項】

成年者は基本的に独立して生計を立てるべきという観点から、年間所得 400 万円以下の場合、障害者、要介護者、高齢者、難病等による長期療養者など真に支援が必要な方を除いて、成年扶養控除を廃止する。

配偶者控除については、平成 24 年度税制改正以降、抜本的に見直す方向で検討することとされた。

良質な介護サービスの確保・障害者支援の総合的な推進

⑨譲渡所得に係る特別控除の特例の障害者通所サービス等への範囲の拡充

障害者自立支援法に基づくサービス事業用地として土地の譲渡を行う際に、第 2 種社会福祉事業である保育所や老人デイサービスセンターについては、簡易な証明により譲渡所得に関する特別控除の適用が受けられるが、同じく第 2 種社会福祉事業でありながら、適用外となっていた障害者の通所サービスやグループホーム等についても同様の措置を講ずる。

譲渡所得に係る特別控除の特例の障害者通所サービス等への範囲の拡充

(所得税、法人税、個人住民税)

内容

障害者自立支援法に基づくサービス事業用地として土地の譲渡を行う際に、第2種社会福祉事業である保育所や老人デイサービスセンターについては、簡易な証明により譲渡所得に関する特別控除の適用が受けられるが、同じく第2種社会福祉事業でありながら、適用外となっていた障害者の通所サービスやグループホーム等についても同様の措置を講ずる。

現行

障害者自立支援法に基づくサービス用地のための土地の譲渡

第1種社会福祉事業
入所サービス

第2種社会福祉事業
保育所や老人デイサービスセンター等

第2種社会福祉事業
通所サービスやグループホーム等

収用証明書がなくても譲渡所得の特別控除が適用できる

収用証明書がなければ譲渡所得の特別控除が適用できない

要望実現後

障害者自立支援法に基づくサービス用地のための土地の譲渡

第1種社会福祉事業
入所サービス

第2種社会福祉事業
保育所や老人デイサービスセンター等

第2種社会福祉事業
通所サービスやグループホーム等

収用証明書がなくても譲渡所得の特別控除が適用できる

- 第2種社会福祉事業用地の確保が容易となる。
→ サービス基盤の整備促進が図られる。
- 第2種社会福祉事業である保育所や老人デイサービスセンターとの均衡が図られる。

企画課 監査指導室

1 平成23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

障害福祉サービス事業者等に対する指導監査については、かねてから格段のご協力を賜っているところであるが、平成23年度における障害保健福祉行政事務指導監査においては、近年の行政動向、当省、各都道府県、政令指定都市及び中核市の指導監査の結果並びに障害福祉サービス事業者等で発生した不祥事案等の現状を鑑み、障害福祉サービス利用者等に対する適切な処遇を確保し、関係法令・通知に基づく適正かつ厳正な執行を図る観点から、特段のご配慮をお願いしたい。

さらに、障害者自立支援法に基づく指導監査の実施においては、関係法令・通知に基づく制度の適正かつ厳正な運営の確保という観点から、特段のご配慮をお願いしたい。

(1) 障害者自立支援法に基づく指導監査

障害者自立支援法に基づく指導監査に当たっては、同法に基づく制度の円滑かつ適正な運営が求められていることから、都道府県等においては、障害福祉サービス事業者等及び管内市町村に対する指導監査の実施に当たって、指定事業者等による適切なサービス提供、制度の円滑な施行に重点を置いた指導を実地に行うとともに、制度の周知について特段のご配慮をお願いしたい。

また、当省においては、都道府県・市町村・事業者等への必要な助言、情報の提供及び調査等について別途実施計画等を定め実施することとしているので、実施にあたっては円滑に実施できるよう特段のご配慮をお願いしたい。

(2) 特別児童扶養手当及び特別障害者手当等支給事務に対する指導監査

特別児童扶養手当等の支給事務に対する指導監査については、制度の適正な執行・運営を確保するため、請求書受理事務、支給要件審査(障害程度認定を含む。)、受給資格喪失時点の確認等に主眼をおいて、原則として2年に1回以上実施されたい。

また、当省が行う事務指導監査については、別途実施計画等を定め実施することとしているので、指導監査が円滑に実施できるよう特段のご配慮をお願いしたい。

(3) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に関する事務指導監査

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に関し、当省が行う事務指導監査については、別途、重点事項を定め実施することとしている。

平成23年度における当該指導監査は、引き続き、公衆衛生関係行政事務指導監査として実施し、併せて、都道府県及び指定都市において行っている精神科病院に対する実地指導の検証を実施することとしているので、関係部局との連携を密にし、指導監査が円滑に実施できるよう特段のご配慮をお願いしたい。

企画課 自立支援振興室

1 地域生活支援事業の円滑な実施等について

(1) 地域生活支援事業費補助金について

地域生活支援事業は、地方分権の流れを踏まえ、各自治体が自ら創意工夫を活かし、柔軟な形態で効果的・効率的な事業展開が可能な仕組みとしており、また、交付された補助金は、各自治体の裁量で個々の事業に配分することができるなど、その裁量が最大限発揮できる「統合補助金」としている。

各自治体においては、このような地域生活支援事業の特性を踏まえ引き続き、地域の実情や障害者等のニーズを踏まえた効果的・効率的な事業展開をお願いしたい。

(2) 地域生活支援事業費補助金の平成23年度予算案について

地域生活支援事業費補助金については、平成23年度予算案において、445億円を確保したところである。

障害のある方の地域生活への移行を進めるためには、地域における安心した暮らしを支える支援体制の整備が必要であることから、地域生活支援事業のメニューの1つとして、新たに「地域移行のための安心生活支援事業」（仮称）を創設することとしている。

本事業は、夜間も含めた緊急対応や緊急一時的な宿泊等の具体的な施策を盛り込んだ「地域移行推進重点プラン」を作成し、地域移行に積極的に取り組む市町村について、当該プランに基づく事業に対し国庫補助を行うものであり、具体的な内容については、別途、お示しする予定である。

なお、平成22年12月に成立した障害者自立支援法等の一部改正法において、重度の視覚障害者の移動支援が「同行援護」として創設されたところであり、平成23年10月から障害福祉サービスとして実施される予定である。

(3) 平成23年度における特別支援事業の一層の活用について

地域生活支援事業費補助金においては、コミュニケーション支援の充実や盲ろう者の社会参加等の促進を図る事業のほか、地域の特性に配慮して先駆的・モデル的に取り組む事業等に対して、特別支援事業として優先的に支援を行っているところである。

この特別支援事業については、平成22年度の国庫補助協議が少数であったため、平成23年度においては一層の活用を検討願いたい。

なお、特別支援事業の平成23年度における具体的な取扱いは、予算成立後にお示しすることとしているが、基本的には本年度と同様、各自治体からの協議方式により行う予定である。

(4) 必須事業未実施市町村に対する支援について

移動支援事業やコミュニケーション支援事業等の必須事業を未だ実施していない市町村においては、近隣市町村と連携してサービス提供者の育成・確保に取り組むなど、地域で生活する障害者のニーズに即したサービスの確保をお願いするとともに、各都道府県においては、管内の市町村に対する支援をお願いしたい。

(5) 地域生活支援事業の適正な実施について

地域生活支援事業の適正な実施については、昨年の部局長会議等において、事業者に対する計画的な指導等の実施をお願いしたところであるが、その後も移動支援事業の不正請求事案が生じていた旨の報告を受けている。各自治体においては、引き続き、地域生活支援事業費補助金の適正な事務執行はもとより、書類の確認や関係者への聞き取りを行うなどにより適正に事業が実施されているか点検を行うとともに、事業者に対し計画的な指導をお願いしたい。

(6) 地域生活支援事業における低所得者の利用者負担について

平成22年4月から、障害福祉サービス等に係る低所得（市町村民税非課税）者の利用者負担が無料化されたことを踏まえ、各実施主体の判断で定めることとなっている地域生活支援事業の利用者負担の取扱いについても、昨年の部局長会議等において検討をお願いしたところである。

また、平成22年6月に実施した低所得者の利用者負担の無料化状況調査について結果をとりまとめたので、各市町村においては、本調査の結果も参考にしながら、引き続き、地域生活支援事業に係る利用者負担の取扱いについて検討をお願いしたい。

特に、コミュニケーション支援事業や移動支援事業等については、地域生活支援事業創設以前の利用者負担の状況や障害福祉サービス等における利用者負担状況等を十分に踏まえ、引き続き、低所得者のサービス利用に支障が生じないよう対応をお願いしたい。

(資料)

地域生活支援事業に係る低所得者の利用者負担の状況等

1 調査内容

平成22年4月から障害福祉サービス等に係る低所得者の利用者負担が無料となったことを踏まえ、地域生活支援事業に係る低所得者(住民税非課税世帯又は住民税非課税者)の利用者負担の見直し状況等について、全市町村へアンケート調査を実施した。

2 調査結果(数値は精査中)

(1)低所得者の利用者負担無料化の状況

事業名 (有効回答市町村数)	平成21年度以前から既に無料で実施している市町村数 (有効回答に対する割合)	平成22年度に無料化又は無料化する見込みの市町村数 (有効回答に対する割合)
相談支援事業 (1,665市町村)	1,665市町村 (100%)	0市町村 (0.0%)
手話通訳者派遣事業 (1,583市町村)	1,554市町村 (98%)	14市町村 (0.9%)
移動支援事業 (1,598市町村)	173市町村 (11%)	987市町村 (62%)
日常生活用具給付等事業 (1,679市町村)	105市町村 (6%)	1,159市町村 (69%)

(2)低所得者の利用者負担無料化に併せて見直しを行った市町村数

■移動支援事業：4市町村

■日常生活用具給付等事業：2市町村

(支給量に関する基準を設定
 利用目的の見直し)

(利用対象者の見直し)

障害保健福祉部企画課自立支援振興室調べ

(7) コミュニケーション支援事業について

① コミュニケーション支援事業の推進について

コミュニケーション支援事業については、法律上必須事業としているにもかかわらず実施していない市町村が約4分の1ある状況(平成21年3月31日現在)となっている。

なお、個別の事業ごとでは、手話通訳者設置事業は約7割の市町村が未実施であり、要約筆記者派遣事業については約5割の市町村が未実施という状況である。

コミュニケーション支援事業については、市町村圏域を越えた手話通訳者の派遣等に課題があることから、派遣事業等の広域利用に対応できる体制づくりについて検討する「コミュニケーション支援広域支援検討事業」を基金事業の中にメニュー化しており、また、市町村域を越えて手話通訳者、要約筆記者を派遣する事業に対しては、地域生活支援事業の特別支援事業(「コミュニケーション支援充実強化事業」)として優先的に支援することとしている。

また、コミュニケーション支援事業の円滑な実施には人材の養成が重要であることから、地域生活支援事業の特別支援事業として「コミュニケーション支援従事者ステップアップ研修事業」、「コミュニケーション支援従事者養成研修促進事業」を加え、優先的に支援することとしているところでもある。

各都道府県においては、これらの事業を有効に活用し、広域利用体制を整備するとともに、併せて、未実施市町村の早期解消を進めることにより、コミュニケーション支援事業の一層の推進を図られるようお願いしたい。

② 要約筆記者の養成について

要約筆記者派遣事業については、奉仕員養成事業において「要約筆記奉仕員」として登録された者を派遣することとしているが、平成23年度より、新たに要約筆記者養成カリキュラムを策定し、多様なニーズに対応できる「要約筆記者」を養成、派遣することとしている。

現在、要約筆記者を養成する指導者の養成プログラム等の検討を進めているところであり、今後、指導者養成講習会等の具体的な内容が決まり次第お示しすることとしている。

(資料)

標準的な要約筆記者養成カリキュラム(案) (学ぶ順番に整理したもの)

	教科名	内容	時間数	
	聴覚障害の基礎知識	聞こえの仕組みと聴覚障害 聴覚補償 聴覚障害者のコミュニケーション 中途失聴・難聴者の現状と課題	4	講義
	要約筆記の基礎知識 I	難聴者運動と要約筆記の歴史 要約筆記事業の位置づけ 通訳としての要約筆記	4	講義
	日本語の基礎知識	日本語の特徴 日本語の表記 日本語の語彙と用法	4	講義
	要約筆記の基礎知識 II	要約筆記の目的 要約筆記の三原則 要約筆記の表記	4	講義
	要約筆記の実習	基本的な表記	6	実技
	話しことばの基礎知識	話しことばと書きことば 話しことばの特徴と活用	4	講義
	要約筆記の実習	基本的な要約技術	6	実技
	社会福祉の基礎知識 I	日本国憲法と基本的人権の尊重 社会福祉の理念と歴史	3	講義
選択必修	聴覚障害運動と手話	ろう運動史・ろう教育史 手話通訳の理論と実践 聴覚障害者の社会参加の実情 コミュニケーション支援の位置づけ	4	講義
	社会福祉の基礎知識 I	障害者福祉の概要と施策の現状 聴覚障害者の福祉施策の現状 障害者権利条約	3	講義
選択必修	社会福祉の基礎知識 II	当該自治体の障害者福祉制度	1	講義
	伝達の学習 I	コミュニケーションの基礎理論 情報保障の基礎理論	2	講義
	伝達の学習 II	伝達技術実習	2	実技
	要約の学習 I	要約の定義と意味 情報伝達における要約	2	講義
	要約の学習 II	要約技術実習	2	実技
	チームワーク I	使用機器及びネットワーク 各担当の役割 交代の意味と方法 チームでの動き方	4	講義
	チームワーク II	チームワークの技術	6	実技
	ノートテイク I	ノートテイクの方法 目的に応じた書き方 場面对応 利用者のニーズへの対応	4	講義
	ノートテイク II	ノートテイクの技術	8	実技
選択必修	演習(模擬要約筆記)	講演会、会議等での全体投影 ノートテイク	6	実技
選択必修	現場実習	集団(講演会、会議等)での全体投影	6	実技
選択必修	二人書きおよび関係入力 I	二人書きおよび関係入力の特徴 二人書きおよび関係入力の利点と注意点	2	講義
選択必修	二人書きおよび関係入力 II	二人書き(手書き) 関係による入力(パソコン)	6	実技

	対人援助Ⅰ	中途失聴・難聴者の臨床心理 カウンセリングの基礎理論 対人援助の基礎理論	4	講義
選択必修	対人援助Ⅱ	観察技術	1	講義
	要約筆記者のあり方Ⅰ	心構えと倫理 要約筆記者としての専門性	2	講義
選択必修	要約筆記者のあり方Ⅱ	社会福祉従事者としての専門性	2	講義

(注) 選択必修は上記の「選択必修」から10時間以上を選択。(必修講義44時間、必修実技30時間、選択必修10時間以上、合計84時間以上)

(8) 日常生活用具給付等事業について

日常生活用具給付等事業については、各市町村の積極的な取り組みにより、平成20年度実績でほぼ100%の実施率に達しているところである。

本事業については、地域の特性や利用者の状況などに応じて柔軟に事業を実施できる仕組みとなっていることから、市町村においては、引き続き各地域における障害者の実情等を十分に考慮し、真に必要な用具の給付等が適切に行われるよう配慮願いたい。

また、本事業については、事業費が高額となっており、年々増加傾向にもあることから、安定した事業運営を図るためには事業実施上の効率化が必要となっているため、市町村においては、過去に国が定めた価格や方法にとらわれることなく、例えばストーマ装具の購入価格につき複数事業者による競争の上指定事業者を決定するなど、より効率的な事業の執行に努められたい。

2 障害者の社会参加の促進について

(1) 視聴覚障害者への情報提供体制について

視聴覚障害者に対する情報・コミュニケーション支援については、より一層の充実が求められており、「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について(平成22年6月29日閣議決定)」においても、情報アクセス・コミュニケーション保障として「情報バリアフリー化のための環境整備の在り方」や「障害特性に応じた災害時緊急連絡の伝達方策」について、検討することとされている。

こうした中、聴覚障害者情報提供施設については、聴覚障害者に対する情報・コミュニケーション支援の地域における拠点としての機能を持つとともに、災害時における被災者の安否確認や避難所における情報支援などの役割を担うなど、その積極的な活用が期待されているが、平成22年12月末現在、全国で38施設(政令市を含む。)の設置に留まっている。

聴覚障害者情報提供施設は、「障害者基本計画(平成14年12月閣議決定)」に基づき、平成20年度からの5年間に重点的に取り組むべき課題をまとめた「重点施策実施5か年計画(平成19年12月25日障害者施策推進本部決定)」において、全都道府県での設置を目指しているところであり、未設置の道府県においては、早期に設置されるようお願いしたい。

(2) 障害者IT総合推進事業について

情報バリアフリー化の推進については、「重点施策実施5か年計画」において、ITの活用により積極的に推進することとされている。

各都道府県においても、障害者のITの利用・活用の機会拡大を図り、障害者の社会参加を一層推進するため、地域におけるIT支援の総合サービス拠点となる障害者ITサポートセンターの設置・運営や、パソコンボランティア養成・派遣等を総合的に行う「障害者IT総合推進事業」の一層の充実をお願いするとともに、未実施の県においては積極的に事業化されるようお願いしたい。

(3) 盲ろう者向け福祉施策について

① 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業等の推進について

視覚及び聴覚に併せて障害を持つ盲ろう者に対して、通訳・介助員の派遣を行う「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」については、全都道府県において実施していただいているところであるが、引き続き本事業の推進が図られるようお願いしたい。

また、地域生活支援事業の特別支援事業として「盲ろう者社会参加等促進事業」、「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」及び「盲ろう者通訳・介助員養成研修事業」等の推進を重点課題として、優先的に支援することとしているので、各都道府県においては、これらの事業を有効に活用し、盲ろう者の社会参加の一層の推進を図られたい。

② 盲ろう者向け生活訓練等モデル事業の実施について

盲ろう者の障害特性に対応した生活訓練等の確立を図るため、国立障害者リハビリテーションセンター内において、宿泊型生活訓練が可能な機関及び関係団体が協同して宿泊型のモデル事業を実施しているところであるが、平成23年度においては、事業の検証を行うとともに、盲ろう者支援のための生活訓練マニュアルや訓練指導員養成カリキュラムを作成することとしている。

本モデル事業の実施等に当たっては、各都道府県等からの情報提供などの協力をいただくこともあるので、その際はよろしくお願ひしたい。

③ 第10回ヘレン・ケラー世界会議及び第4回世界盲ろう者連盟総会について

平成25年に「第10回ヘレン・ケラー世界会議及び第4回世界盲ろう者連盟総会」が日本で開催される予定であり、具体的な内容などにつき今後情報提供していく予定である。

〈参考〉

- ・名称：「第10回ヘレン・ケラー世界大会及び第4回世界盲ろう者連盟総会」
- ・期日：平成25年5月30日（木）～6月4日（火）
- ・場所：幕張メッセ国際会議場（千葉市）

(4) 障害者スポーツ、文化芸術活動の振興について

障害のある人もない人も共にスポーツや文化芸術活動に参加することは、国民の障害への理解と認識をさらに深めるものであるため、各都道府県においては、関係機関・団体及びスポーツや文化、教育等の担当部局と連携のうえ、各種大会等の開催やスポーツ指導員の養成、選手団の派遣等に配慮をお願ひしたい。

また、基金事業の中に、「地域における障害者スポーツの裾野を広げるための取り組みを行う事業」として、「障害者スポーツ特別振興事業」や「体育館等バリアフリー緊急整備事業」をメニュー化しているため、各都道府県においては、本事業の積極的な活用併せて、障害者スポーツに対する国民の理解を深めるため、広報誌等を活用した普及啓発の一層の推進をお願ひしたい。

なお、平成23年度予算案においては、世界大会でのメダル獲得に向けたトップレベル選手に対する特別強化を目的とした総合国際競技大会指定強化事業の充実を図ることとしている。

〈参考〉

平成23年度の主な障害者スポーツ大会等について

- ① 「2011年スペシャルオリンピックス夏季世界大会・アテネ」への選手団の派遣（開催期間：平成23年6月25日（土）～7月4日（月））
- ② 「第11回全国障害者スポーツ大会（おいでませ！山口大会）」の開催
平成23年度は、山口県において標記の大会が開催される予定である。

(開催期間：平成23年10月22日(土)～10月24日(月))

③ 「第11回全国障害者芸術・文化祭 埼玉大会」の開催

平成23年度は、埼玉県において標記の大会が開催される予定である。

(開催期間：平成23年4月～12月を予定)

(5) 「国際障害者交流センター」の活用について

「国連・障害者の十年」の記念施設である「国際障害者交流センター(愛称：ビッグ・アイ)」は、障害者の国際交流、重度・重複障害者を含む全ての障害者の交流、障害者の芸術・文化の発信などの機能を発揮し、障害者の社会参加を促進することを目的として設置されたものであり、障害者の芸術・文化及び国際交流活動の充実・振興を図る各種イベントを開催するほか、障害者はもとより障害のない者も利用可能な多目的ホールや会議室、宿泊室を備えた施設である。

(詳細については、センターHP「<http://www.big-i.jp/>」を参照。)

本施設の運営については、平成21年11月の行政刷新会議の事業仕分けにおける評価結果で「見直しを行う」とされ、これを受けて設置した「国際障害者交流センター(ビッグ・アイ)総合ビジョン策定検討会」において、開館後10年を迎える本施設の運営については、平成23年度から公募により委託先を選定することとされたところである。具体的な公募手続については、現在、厚生労働省のホームページにおいて公表しているところである。

本施設については、障害者(団体)による利用率の向上を図ることが課題の一つであることから、各都道府県においては、積極的な施設利用及び関係機関への周知について引き続きご協力をお願いしたい。

併せて、災害時に障害者への支援をサポートするボランティアリーダーを養成する「災害支援ボランティアリーダー養成研修事業」についても引き続き本センターで実施する予定であるので、積極的な参加及び関係機関への周知をお願いしたい。

(6) 行政機関における障害者への配慮について

行政機関における障害者への配慮については、福祉分野のみならず様々な分野において対応いただいているところであるが、障害を理解し障害特性に応じた適切な対応が可能となるよう、新任研修などの機会を活用して、積極的な職員教育等の実施をお願いしたい。

特に、視聴覚障害者については、窓口での対応や行政情報の提供の際に、点字や音声、手話等を用いる必要があるため、基金事業の「視覚障害者等情報支援緊急基盤整備事業」による情報支援機器の整備や手話通訳者の設置等により、引き続き円滑な対応に努められるようお願いしたい。

また、地域住民全般に対し広く周知する必要がある内容については、相談窓口等の受付や対応が可能となるよう、以下の点について徹底した取組みをお願いしたい。

① 視覚障害者については、相談に関する連絡先(電話番号等)の周知

② 聴覚障害者等については、電話による相談ができない方もいることから、電話番号以外にFAX番号又はメールアドレスの周知

[参考1] 内閣府HP

- 「身につけよう心の身だしなみ」

<http://www8.cao.go.jp/shougai/kou-kei/midasi.html>

- 「共生社会をみんなで作るために」(絵で見る心の身だしなみ)

<http://www8.cao.go.jp/shougai/kou-kei/shukan/kyousei.html>

- 「公共サービス窓口における配慮マニュアルー障害のある方に対する心の身だしなみー」

<http://www8.cao.go.jp/shougai/manual.html>

[参考2] 国土交通省HP

- 「知的障害、発達障害、精神障害のある方とのコミュニケーションハンドブック」

<http://www.mlit.go.jp/common/000043355.pdf>

(8) 身体障害者補助犬の普及啓発について

身体障害者補助犬法施行後7年が経過しているが、補助犬の同伴を受け入れる義務がある不特定かつ多数の人が利用する民間施設等において、受け入れが拒否される事例があるなど、未だ補助犬に関する社会的認識の定着が不十分な状況が見受けられるところである。

こうした状況を踏まえ、補助犬に関する国民の理解をより一層促進するため、平成22年11月に、新たに補助犬普及啓発用のポスター、リーフレット、ステッカーを作成し、各都道府県等に配布したところである。

各都道府県等においては、掲示、配布を行っていただくほか、職場研修等で使用していただき、その周知徹底を図られるようご協力をお願いしたい。

[参考] 厚生労働省HP

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/hojoken/index.html>

3 補装具について

(1) 補装具費の基準額の改定について

平成23年度の補装具費の基準額改定は予定していない。

(2) 介護保険との適用関係について

補装具費と介護保険制度との適用関係について、身体状況に個別に対応することが必要と判断される障害者については補装具費として支給して差し支えないこととしている(平成19年3月厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」参照)ので、適用に当たっては、障害者の年齢のみによって介護保険給付を優先適用させることなく、障害者の個別の状況を判断の上、適切な取扱いが行われるようお願いしたい。

4 障害者自立支援対策臨時特例基金の積み増しについて

障害者自立支援対策臨時特例基金については、平成22年度補正予算において、施設サービスの昼夜分離や就労支援等の新体系サービスへの移行に必要となる施設改修や設備の充実を推進するとともに、発達障害者に対する情報支援の普及や障害者自立支援機器の開発・普及を図るため積み増しを行ったところである。

また、これまで平成21年度補正予算で積み増した事業（福祉・介護人材の処遇改善事業を除く。）については、他の事業に配分変更を行おうとする場合、あらかじめ厚生労働大臣に協議することとしていたが、各都道府県での柔軟な運用を可能とするため、今後は、各都道府県の判断で他の事業に配分変更を行うことができるよう、執行の弾力化を図ったところである。

各都道府県においては、引き続きこの基金を活用し、障害者の地域生活の支援に取り組みたい。

障害福祉課

1 重症心身障害児（者）通園事業について

(1) 平成23年度予算（案）における改善事項

本事業については、重度の知的障害及び重度の肢体不自由児が重複する在宅の重症心身障害児（者）に対し、日常生活動作、運動機能等に係る訓練・指導等を行うとともに、併せて保護者等の家庭における療育技術の習得を図る事業である。

平成23年度予算（案）においては、在宅で暮らす重症心身障害児（者）への支援の充実を図るため、各都道府県、指定都市、中核市の実施見込みを踏まえ、実施か所数の増（B型施設15か所増）を図ることとしたところである。

その他、次の事項を平成23年度予算（案）に盛り込んだところであり、管内の実施設に対して、周知及び積極的な活用をお願いしたい。

①巡回による訓練・指導の拡大

現行、B型施設においては、5人以上の利用が見込めない場合は、施設を拠点として地域毎に実施日を定め、専門職員がチームを組んで巡回し、地域の公共施設等において訓練・指導等を行うことができることになっているが、平成23年度からは、利用人数や施設区分（A型であっても可。）を問わず、実施可能とする。

②B型施設における送迎支援

A型施設においては、送迎を行っているところだが、B型施設においても送迎を行うことができるよう、補助単価の引き上げを行うこととしている。

(2) 平成23年度補助単価

ご承知のとおり、本事業については、平成22年度において財務省の予算執行調査において、

- ・10人程度の利用者の場合には、A型施設とB型施設で、利用者数が同じであるにも拘わらず、A型施設の予算単価が高い状態にあるため、A型施設の予算単価について、B型施設の単価等を勘案して見直すべき。
 - ・実際の利用者数や利用者の重症度に応じた単価の設定や執行の在り方を検討すべき。
- 等の指摘がされたところである。

こうした指摘を踏まえ、平成23年度の補助単価については、実際の利用者数や重症度に応じてきめ細かく設定することとするので、ご承知おき願いたい。

重症心身障害児(者)通園事業

平成23年度予算案

22年度予算 31億円 → 23年度予算案 35億円 (3.5億円増)

主な改善点(予算案上)

1 か所数

A型	64か所	→	64か所
B型	236か所	→	251か所 (15か所増)
合計	300か所	→	315か所 (15か所増)

2 巡回による訓練・指導の拡大

B型施設単独では、5人以上の利用が見込めない場合は、巡回方式による訓練等を行うことができることになっているが、23年度から利用人数や施設区分(A型であっても可。)を問わず、実施可能とする。

3 B型施設における送迎支援

B型施設の設備基準にリフト付き通園バスを追加するとともに、補助単価の引き上げ。

平成23年度補助単価

平成22年度に財務省で行った予算執行調査において、単価設定や実施方法等の見直しが指摘されたところ。

このため、補助単価を見直し、実際の利用者数や重症度に応じて、きめ細かく設定する。

2 障害福祉関係施設の整備について

障害福祉関係施設の整備については、障害者の地域移行支援の核となる、グループホーム・ケアホーム（都道府県の障害福祉計画の目標 8.3 万人を達成）等の地域で暮らす「住まいの場」の整備、生活介護、自立訓練、就労移行支援等の「日中活動の場」の整備を推進するため、「元気な日本復活特別枠要望」として 83.0 億円が、重症心身障害児（者）の児童福祉施設等の基盤整備を図るため、要求枠として 25.0 億円の併せて 108.0 億円（対前年度＋8.0 億円）を平成 23 年度予算案に計上したところである。

また、平成 23 年度の社会福祉施設等施設整備費補助金の内容改善として、

- ・ NPO 法人及び営利法人を新たに補助事業者とする
- ・ グループホーム・ケアホームの改修単価（事業費ベース）を、1,000 万円（対前年度＋400 万円）に引き上げる

こととしている。

平成 23 年度の社会福祉施設等施設整備費補助金の国庫補助協議の方針については、2 月に別途詳細をお示しすることとしているが、限られた財源の中で、当該補助金を効果的かつ有効に活用する必要があるため、既存施設の改修を優先的に採択することとしているので留意するとともに、障害福祉計画に基づく整備目標の達成や新体系サービスへの移行促進のために、積極的に協議をされたい。

なお、障害者就労訓練設備等整備事業にて実施していた設備整備事業及び賃貸物件のグループホーム等改修事業については、障害者自立支援対策臨時特例交付金（基金）による障害者自立支援基盤整備事業の補助対象とすることとし、平成 22 年度補正予算において約 39 億円の積み増しを行い、基金の財源に不足が見込まれる都道府県に配分したところであるので、平成 23 年度においては当該基金を活用して整備促進を図られたい。

（福祉貸付について）

平成 23 年度より、障害者グループホーム・ケアホームの独立行政法人福祉医療機構の福祉貸付の融資対象として NPO 法人、営利法人を追加することとしているので、積極的な活用をお願いしたい。

3 障害福祉サービス事業所等における適正な運営等について

(1) 福祉・介護人材の処遇改善事業等の活用について

福祉・介護人材の処遇改善については、障害福祉サービスの質の向上を図る観点から極めて重要な課題である。

このため、平成21年4月の報酬改定において「良質な人材の確保」を基本的な視点の一つとして、5.1%のプラス改定を行うとともに、同年10月から、障害者自立支援対策臨時特例交付金による基金事業において、介護等職員一人当たり月額平均1.5万円の賃金引き上げに相当する金額を事業者に助成する「福祉・介護人材の処遇改善事業」を実施しているところである。

当該事業の実施に当たっては、各都道府県には制度の趣旨をご理解いただき、管内事業者に対する申請勧奨をはじめ、申請率調査等について尽力をいただいているところであり、申請率も事業開始時点の約42%（平成21年10月現在）から、直近では約73%（平成22年10月現在）まで向上しているところである。

しかしながら、介護分野の申請率に比べると未だ10ポイント程度下回っているところであるので、引き続き管内事業者に対し、様々な機会を捉えて申請勧奨を行われたい。

(2) 社会福祉法人の会計基準等

社会福祉法人の会計処理については、「社会福祉法人会計基準」（平成12年2月17日社援第310号厚生省大臣官房障害保健福祉部長、社会・援護局長、老人保健福祉局長、児童家庭局長連名通知）の他、当該社会福祉法人が経営する施設等の種別により「指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針」（平成12年3月10日老計第8号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知）や「就労支援の事業の会計処理の基準」（平成18年10月2日社援発第1002001号厚生労働省社会・援護局通知）（以下「就労支援会計処理基準」という。）等、適用される会計ルールが複数存在しており、事務処理が煩雑、計算処理結果が異なる等の問題が指摘されている。

このため、会計処理に係る事務負担を軽減する等の観点から、平成20年度から、日本公認会計士協会の協力の下、社会福祉法人の会計基準の一元化に向けての検討を行い、平成22年1月に「社会福祉法人会計基準（素案）」を取りまとめたところである。

その後、関係団体及び各自治体のご意見を踏まえ所要の見直しを行い、今般「社会福祉法人会計基準（案）」としてとりまとめ、平成22年12月8日から平成23年1月14日までの間、パブリックコメントによる意見公募を行ったところである。

施行時期については、事務体制が整い、実施が可能な社会福祉法人においては平成24年度（予算）から新たな社会福祉法人会計基準に移行し、平成25年度（予算）には全ての社会福祉法人において社会福祉法人新会計基準に移行していただくことを現行案としている。今後、パブリックコメントによるご意見を踏まえ、必要な見直しを行った上で、平成22年度中に関係通知を発出する予定である。

また、社会福祉法人会計基準の一元化により、「授産施設会計基準」（平成13年

3月29日社援発第555号厚生労働省社会・援護局長通知)については廃止することとしており、就労支援事業の工賃計算については、新会計基準においてこれを行うこととなる。

さらに、社会福祉法人会計基準(案)の取りまとめに当たり、就労支援事業における工賃計算に関する基準についても、事務処理の簡素化を図ることを目的に見直しを行うこととしている。

具体的には、現行上、パン事業や菓子事業等、複数の生産活動を行う就労支援事業所の場合、それぞれの作業種別毎に会計を区分することが求められているが、新基準においては、多種少額の生産活動を行う等の理由により会計を区分することが困難な場合は、作業種別毎の会計の区分を省略することができることとする等の見直しを予定している。

なお、社会福祉法人以外の法人が就労支援事業を行う場合については、引き続き就労支援会計処理基準を適用することとなるが、前記の工賃計算の簡素化等について反映させた所要の改正を行う予定であるのでご了解願いたい。

(3) 短期入所サービスの整備促進

①医療機関で行う短期入所サービスの整備促進

いわゆる医行為を必要とする重度の障害者が地域で安心して暮らしていく上で、介護者が病気等になった時や一時的な休息を取る際に短期入所サービスの充実を図っていくことが極めて重要である。

このため、障害福祉関係施設だけではなく、医療機関においてもいわゆる「医療型ショートステイ」として短期入所サービスの実施を可能としているところであり、平成21年4月の報酬改定において、医療機関における宿泊を伴わない短期入所サービスを創設したところである。

しかしながら、平成22年10月1日現在、4,014か所の指定短期入所事業所のうち、医療機関における指定短期入所事業所数は256か所と少ない状況である。

各都道府県におかれては、地域のニーズを踏まえ、いわゆる医行為の必要な障害者の方々に対して適切な支援が行われるよう、医療機関の協力を得ながら、必要な短期入所サービスの整備に努められたい。

②単独型の短期入所サービスの整備促進

指定短期入所のうち、併設事業所又は空床利用型事業所以外の指定短期入所については、単独型事業所として、指定障害者支援施設等入所施設以外の様々な事業所において行うことが可能である。

単独型事業所については、先の報酬改定において、指定要件の明確化を図るとともに、経営の安定を図るため「単独型加算」を創設したところである。

さらに、指定短期入所事業所の設置を進めるため、平成22年度から社会福祉施設等施設整備費補助金の補助対象として、新たに単独型事業所を追加したところである。

第2期障害福祉計画では、短期入所の平成23年度整備目標が4万人分であるのに対し、平成22年9月の利用実人員は2.8万人であり、今後さらなる整備が必要である。各都道府県におかれては、地域のニーズを踏まえ、この施設整備費補助金や基金事業における「障害者自立支援基盤整備事業」を活用すること等により、単独型事業所のみならず、併設事業所や空床利用型事業所も含め、指定短期入所事業所の整備を進められたい。

(4) インフルエンザ対策

インフルエンザは毎年冬期に流行を繰り返しており、社会福祉施設等においては、集団感染等に対する十分な注意が必要とされている。

このため、各都道府県等におかれては、社会福祉施設等へ必要な情報を適宜提供するとともに、「社会福祉施設等における今冬のインフルエンザ総合対策の推進について」（平成22年12月1日厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局福祉基盤課長、社会・援護局障害保健福祉部企画課長、老健局総務課長連名通知）等を参考に、衛生部局、保健所及び市町村とも連携しつつ、適切な対応をお願いしたい。

(5) 障害福祉サービス事業者への指導監査等の徹底

障害者自立支援法の施行に伴い、特定非営利活動法人等の新規参入等により障害福祉サービス事業者の数が増加しているところであり、自立支援給付対象サービス等の質の確保及び自立支援給付の適正化を図るため、法令等に基づく事業実施の確保に向けた取組の充実強化が求められている。

しかしながら、会計検査院からの指摘や各都道府県における指定取消などに見られるように、依然として不正請求等が発生していることは誠に遺憾である。

については、以下の事項に特に留意の上、管内の障害福祉サービス事業者に対する指導監査に万全を期されたい。

①適正な自立支援給付の実施

管内サービス事業者に対して、虚偽のサービス提供実績記録表が作成されること等が無いよう指導いただくとともに、管内市町村に対しては、制度の周知を図り、請求内容と実際のサービス利用に差異が無いことを十分に審査し、適正な執行が行われるよう徹底されたい。

②不正・不明瞭な会計処理の防止

障害福祉サービス事業者の会計処理に当たっては、社会福祉法及び関係通知等に基づき適正な記録と透明性の確保を図ることとしているところであり、都道府県等におかれては、この点を十分に踏まえて、不正・不明瞭な会計処理が行われないよう指導監査等の徹底に努められたい。

③障害者自立支援給付費負担金等の適正な執行

障害者自立支援給付費負担金の執行に関し、平成22年11月に国会へ提出された平成21年度決算検査報告において、

- ・対象経費の実支出額に自立支援給付費の一部を二重に計上する
- ・障害者自立支援対策臨時特例交付金による特別対策事業の対象経費を含める

等により、本負担金の経理が不適切と認められるとの報告がなされたことは、誠に遺憾である。

については、各都道府県におかれては、管内市町村に対して適正な事務処理を指導するなど、本負担金の適正な執行に努められたい。

また、障害児施設措置費（給付費等）国庫負担金の執行に関しても、

- ・控除対象となる徴収金の算定において、扶養義務者の税額等による階層区分によって定められた徴収金ではなく、実際に扶養義務者等から収納した額によって算定していた

等により、本負担金の経理が不適切と認められるとの報告がなされたところであり、各都道府県におかれては、事務処理についてご留意のうえ、本負担金の適正な執行に努められたい。

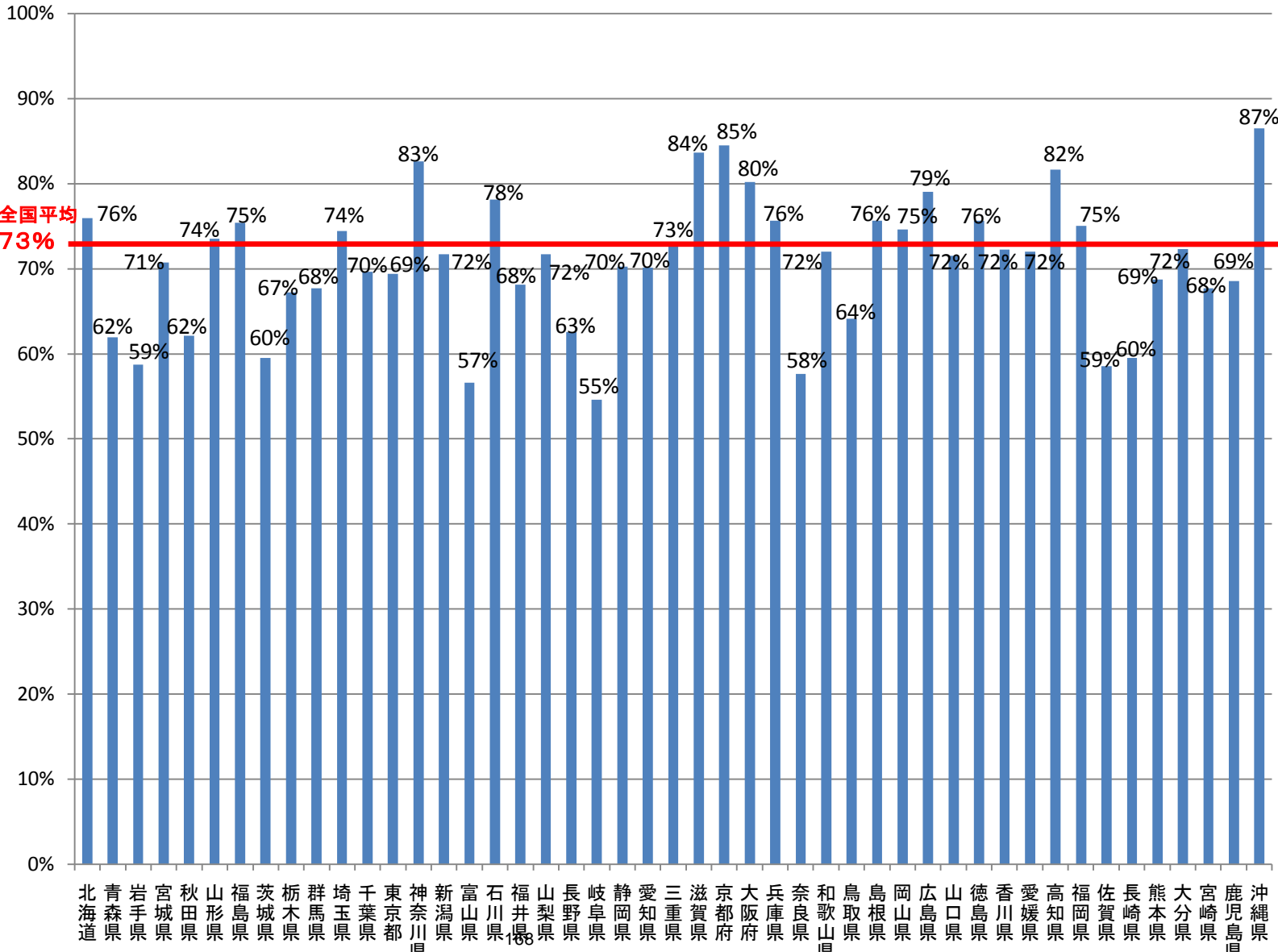
(参考)

会計検査院HP：

http://www.jbaudit.go.jp/report/summary21/pdf/fy21_futo_51.pdf

福祉・介護人材の処遇改善事業の申請率（平成22年10月現在）

	都道府県名	平均
1	北海道	76%
2	青森県	62%
3	岩手県	59%
4	宮城県	71%
5	秋田県	62%
6	山形県	74%
7	福島県	75%
8	茨城県	60%
9	栃木県	67%
10	群馬県	68%
11	埼玉県	74%
12	千葉県	70%
13	東京都	69%
14	神奈川県	83%
15	新潟県	72%
16	富山県	57%
17	石川県	78%
18	福井県	68%
19	山梨県	72%
20	長野県	63%
21	岐阜県	55%
22	静岡県	70%
23	愛知県	70%
24	三重県	73%
25	滋賀県	84%
26	京都府	85%
27	大阪府	80%
28	兵庫県	76%
29	奈良県	58%
30	和歌山県	72%
31	鳥取県	64%
32	島根県	76%
33	岡山県	75%
34	広島県	79%
35	山口県	72%
36	徳島県	76%
37	香川県	72%
38	愛媛県	72%
39	高知県	82%
40	福岡県	75%
41	佐賀県	59%
42	長崎県	60%
43	熊本県	69%
44	大分県	72%
45	宮崎県	68%
46	鹿児島県	69%
47	沖縄県	87%
	全体平均	73%



4 訪問系サービスに係る適切な支給決定事務について

(1) 支給決定事務における留意事項

訪問系サービスに係る支給決定事務については、平成19年4月13日付事務連絡「障害者自立支援法に基づく支給決定事務に係る留意事項について」において、留意すべき事項をお示ししているところであるが、以下の事項について改めてご留意の上、適切に対応いただきたい。（都道府県においては、管内市町村にその旨周知いただきたい。）

ア 適正かつ公平な支給決定を行うため、市町村においては、あらかじめ支給決定基準（個々の利用者の心身の状況や介護者の状況等に応じた支給量を定める基準）を定めておくことが望ましいこと

イ 国庫負担基準は個々の利用者に対する支給量の上限となるものではないこと

ウ 支給決定に当たっては、申請のあった障害者等について、障害程度区分のみならず、すべての勘案事項に関する一人ひとりの事情を踏まえて適切に行うこと

また、特に日常生活に支障が生じる恐れがある場合には、個別給付のみならず、地域生活支援事業におけるサービスを含め、利用者一人ひとりの事情を踏まえ、例えば、個別給付であれば、個別に市町村審査会の意見を聴取する等し、いわゆる「非定型ケース」（支給決定基準で定められた支給量によらずに支給決定を行う場合）として取り扱うなど、障害者及び障害児が地域において自立した日常生活を営むことができるよう適切な支給量を決定していただきたい。（都道府県においては、管内市町村にその旨周知いただきたい。）

さらに、介護保険制度を利用できる障害者についても、介護保険法を優先的に適用する一方で、必要なサービスの支給量・内容が介護保険制度では十分に確保されない場合には、障害者自立支援法において、その支給量・内容に上乗せしてサービスを支給することが可能となっているので、適切な運用をお願いする。（都道府県においては、管内市町村にその旨周知いただきたい。）

なお、国庫負担基準を超過する市町村に対しては、都道府県地域生活支援事業における「重度障害者に係る市町村特別支援事業」及び障害者自立支援対策臨時特例交付金により都道府県に造成された基金において実施する「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」により、一定の財政支援を可能としているので、積極的にご活用いただきたくとともに、都道府県においては、管内市町村に周知いただきたい。

(2) 居宅介護におけるサービス1回当たりの利用可能時間数について

居宅介護は、身体介護や家事援助などの支援を短時間に集中して行う業務形態を想定しており、必要に応じて1日に短時間の訪問を複数回行うなど、利用者の生活パターンに合わせた支援を行っているところである。

このため、支給決定事務等に係る事務連絡において、支給決定を行った障害者等に交付する受給者証に、居宅介護については、サービス1回当たりの利用可能時間数を記載することとしており、また、目安として、サービス1回当たりの標準利用可能時間数を

「身体介護3時間まで、家事援助1.5時間まで」と示しているところである。

支給決定に当たっては、申請のあった障害者等について、一人ひとりの事情を踏まえて適切に行うことが必要であり、居宅介護のサービス1回当たりの利用可能時間数についても、標準利用可能時間数を一律に適用するのではなく、必要な場合は、標準利用可能時間数を超える時間数を設定するなど、一人ひとりの事情を踏まえた決定をすることが必要であることに留意されたい。（都道府県においては、管内市町村にその旨周知いただきたい。）

【参考】平成21年10月7日付事務連絡「平成21年10月からの介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領）」より抜粋

（「第2 支給決定事務」の「X 受給者証の交付」のうち関連部分）

（イ）支給量等

a 支給量の記載例

以下は記載例であり、事業者が記載内容の意味を誤解するおそれがないと認められる限りにおいて、各市町村の判断により適宜略記等することは差し支えない。

(a) 居宅介護（居宅における身体介護中心）、居宅介護（通院等介助（身体介護を伴う場合）中心）、居宅介護（家事援助中心）、居宅介護（通院等介助（身体介護を伴わない場合）中心）

・・・〇〇時間30分／月（1回当たり〇時間まで）

※ 1回当たりの標準利用可能時間数（身体介護3時間まで、家事援助1.5時間まで）を超える承認をする場合、しない場合を含め、1回当たりの利用可能時間数を記載する。

5 自立訓練と就労移行支援に係る訓練等給付費の支給決定の取扱いについて

一部市町村において、自立訓練や就労移行支援の利用について、「生涯一度だけの利用が原則であり、再度の利用はできない」との誤った運用がなされている実態があると聞いているところである。

自立訓練及び就労移行支援の利用については、生涯一度だけの利用を原則とするものではなく、例えば、障害者が自立訓練の利用を経て地域生活に移行した後、生活環境や障害の状況の変化等により、再度、自立訓練の利用を希望し、その利用が必要と認められる場合においては、再度の支給決定が可能な仕組みとしている。

各都道府県におかれては、管内市町村及び関係機関に対し、自立訓練及び就労移行支援に係る訓練等給付費の支給決定が適切になされるよう周知徹底をお願いする。

6 障害者の就労支援について（工賃倍増5か年計画の推進について）

就労継続支援B型事業所等における工賃水準の引き上げのための取組については、各都道府県において、工賃倍増5か年計画に基づき実施されているところであるが、平成21年度の平均工賃については、12,695円（工賃倍増計画対象施設）となっており、引き続き、これらの事業所における工賃水準の引き上げのための取組が必要である（工賃実績の詳細は、厚生労働省ホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/jisseki.html>）を参照のこと）。

平成23年度予算案においては、工賃倍増5か年計画支援事業費について、予算の執行状況を踏まえた見直しを行っているところであるが、平成22年度に引き続き複数の事業所が協同して受注、品質管理等を行う「共同受注窓口組織」の整備、工賃引上げに積極的な事業所による好事例の紹介、説明会の実施及び事業者の経営意識の向上（未着手事業所への説明会）に関する定額補助（10/10相当）並びに経営コンサルタント派遣等による個別事業所の工賃引上げの促進等に関する補助（補助率1/2）を行うこととしている。

平成23年度は、工賃倍増5か年計画の最終年度であることから、各都道府県においては、地域の実情やこれまでの取組の成果や課題を踏まえ、対象施設・事業所の工賃水準の引き上げのための取組を引き続きお願いしたい。

精神・障害保健課

1 認知症疾患医療センターの整備について

認知症疾患に係る医療については、平成元年度から平成18年度までの間、「老人性認知症センター事業」として国庫補助をしていたところであるが、各施設の機能のばらつきや地域における関係諸機関の連携の中心として十分な機能を果たしていないといった課題が明らかとなっていたため、平成20年度予算から「認知症疾患医療センター運営事業」を計上しているところである。

本事業における認知症疾患医療センターは、

- ① 認知症疾患について、診断や精神症状等への対応、身体合併症への対応を行う専門医療機関としての機能
- ② 精神症状等への対応や身体合併症への対応を行う医療施設の空床情報の把握と情報提供、患者の病態に応じた他の医療機関への紹介、かかりつけ医等地域の医療関係者への専門的な医療研修の実施、協議会の開催や専門的な相談への対応など地域の医療機関や介護施設等の関係者との連携を行うなど、認知症疾患に関わる地域の医療機能の中核的機関としての機能
- ③ 地域住民に対する普及啓発や相談への対応など、認知症疾患に係る医療に関する情報センターとしての機能
- ④ 連携担当者を配置することにより地域包括支援センターとの連携機能を強化し、地域における医療と介護の連携の拠点としての機能

さらには、平成22年度から、

- ⑤ 認知症の周辺症状や身体合併症に対する双方の医療を担う基幹的な機能を果たす総合病院型のセンターを位置付け、これを設置する都道府県、指定都市に対する運営費（診療報酬で対応する内容は除く）の補助として、約3.6億円を計上したところである。

全国150か所の設置を目指し、現在、29都道府県、7指定都市の95か所設置されているが、各自治体におかれては、まずは最低1カ所の整備に向け積極的に取り組んでいただきたい。

(予算(案)概要)

・23年度予算(案)	363,615千円
・補助先	都道府県、指定都市
・か所数	150か所
・補助率	1/2

認知症疾患医療センター

設置場所；身体的検査、画像診断、神経心理学的検査等の総合的評価が可能な病院に設置

設置数；全国（都道府県・指定都市）に約150ヶ所設置予定

人員；専門医療を行える医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等

〔基幹型（総合病院）〕

専門医療の提供

周辺症状や身体合併症に対応する双方の医療の提供
入院治療のための空床の確保

認知症疾患医療センター

情報センター

普及啓発
認知症に関する情報発信
一般相談
住民からの相談に対応

専門医療の提供

詳細な診断
急性精神症状への対応
身体合併症への対応

地域連携の強化

顔の見える連携体制の構築
研修会の実施
専門相談
連携担当者の配置による地域介護との連携

連携担当者の配置

紹介

地域包括支援センター

連携担当者の配置

連携

介護職
ホームヘルパー等

介護サービス

- ・特養
- ・老健
- ・認知症グループホーム
- ・居宅

紹介

紹介

周辺症状により
専門医療が必要な
認知症疾患患者

サポート医

物忘れ外来

紹介

精神科外来

紹介

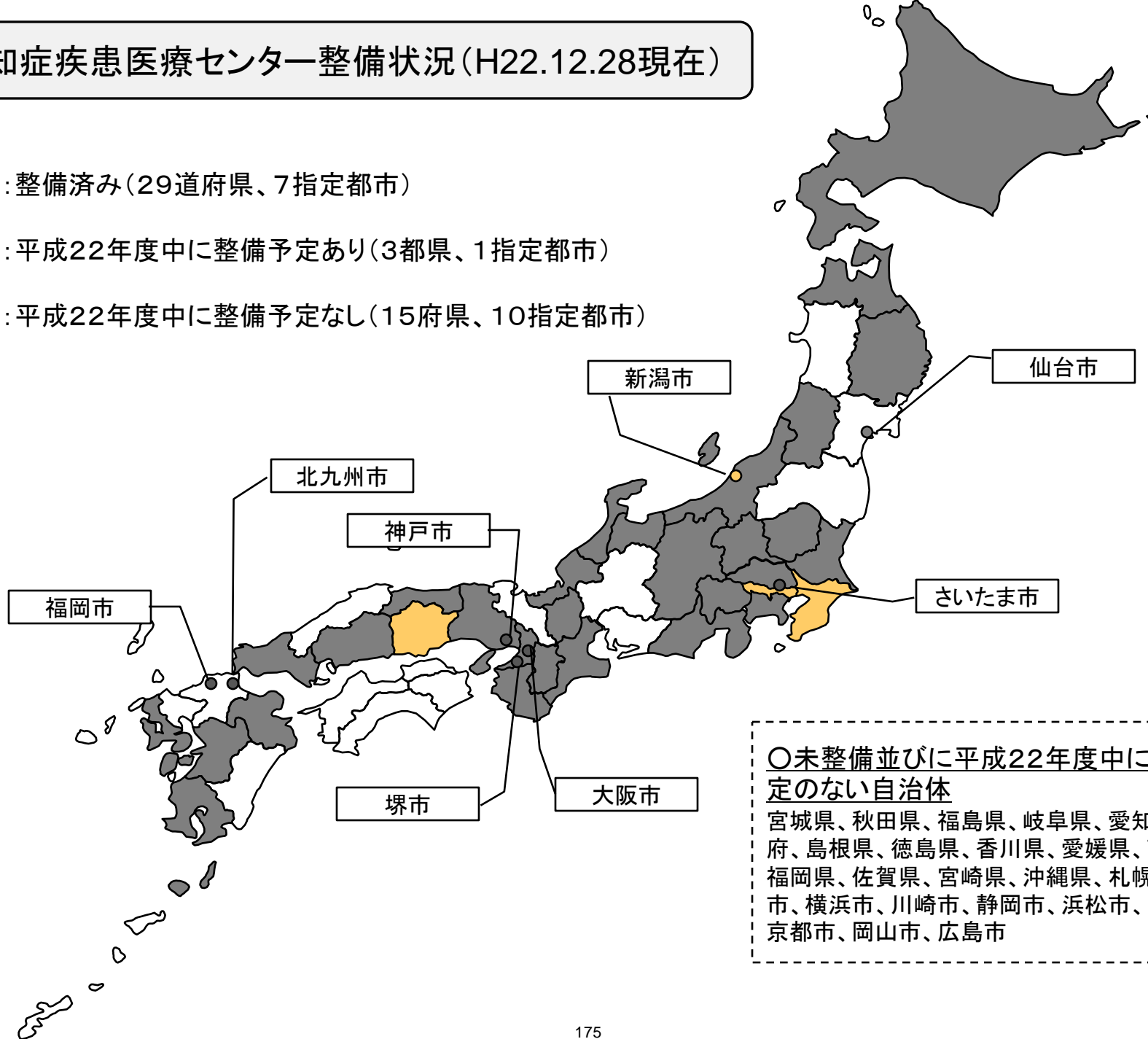
内科医等のいわゆる「かかりつけ医」

医療（うち入院1/4）

介護

認知症疾患医療センター整備状況(H22.12.28現在)

- : 整備済み(29道府県、7指定都市)
- : 平成22年度中に整備予定あり(3都県、1指定都市)
- : 平成22年度中に整備予定なし(15府県、10指定都市)



○未整備並びに平成22年度中に整備予定のない自治体
 宮城県、秋田県、福島県、岐阜県、愛知県、京都府、島根県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、宮崎県、沖縄県、札幌市、千葉市、横浜市、川崎市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、岡山市、広島市

2 精神科救急医療体制の整備の推進について

緊急時における精神障害者の適切な医療及び保護の機会を確保するため、都道府県等におかれては、それぞれの実情に応じて精神科救急医療体制を整備していただけてきたところである。

精神障害者の地域生活の支援においては、福祉サービスとともに、病状の急変時における救急体制の整備等が重要であるが、その一方で

- ・ 精神・身体疾患を併せ持つ急性期の患者への対応において、他科の病院との間での連携が十分ではなく、救急搬送においても精神疾患を有する患者の医療機関への受入態勢が困難となっている
- ・ 精神病床については、他の病床に比べて病床利用率が高く、空床確保が困難であり、地域によっては輪番病院のなり手が少なく、一部の精神科病院に負担が偏っているなどの課題が指摘されているところである。

このため、精神疾患をもった救急患者が地域で適切に救急医療が受けられるよう、都道府県等が精神医療相談窓口、精神科救急情報センター、精神科救急医療施設、身体合併症対応施設の体制整備に取り組むとともに、精神科救急医療施設等における空床確保を進めることにより、精神科救急医療体制を推進することを目的として、平成23年度予算（案）において、約18億円計上したところである。

予算の縮減については、執行実績を勘案し、医師等の人件費単価の縮減、身体合併症対応施設の箇所数の縮減等を行ったものであるが、引き続き都道府県等においては、本事業に積極的に取り組んでいただきたい。

(予算(案)概要)

- ・ 23年度予算（案） 1,802,417千円
- ・ 補助先 都道府県・指定都市
- ・ 補助率 1/2

3 依存症対策の推進について

我が国における薬物・アルコール依存症対策の取組として、「第三次薬物乱用防止五か年戦略」（平成20年8月22日薬物乱用対策推進本部決定）においては、薬物依存・中毒者の治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化による再乱用防止の推進が目標の一つとして掲げられ、「常習飲酒運転者対策の推進について」（平成19年12月26日常習飲酒運転者対策推進会議決定）においては、アルコール依存症の根本的な治療は断酒しかなく、再発する割合も高いことから、専門相談機関の支援とともに周囲の理解や協力が重要と示されている。また、薬物乱用対策推進会議では、深刻な薬物情勢を踏まえ、「第三次薬物乱用防止五か年戦略」の加速化を図るため、「薬物乱用防止戦略加速化プラン」（平成22年7月23日薬物乱用対策推進会議決定）を策定したところである。さらに、「自殺総合対策大綱」（平成19年6月8日閣議決定。平成20年10月31日一部改正）においても、うつ病以外の危険因子である薬物依存症、アルコール依存症について、調査研究を推進するとともに、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、自助活動に対する支援等によるハイリスク者対策の推進が当面の重点施策とされている。

このことを踏まえ、平成21年度から、薬物・アルコール依存症対策の充実を図るため、都道府県等からモデル地域を選定し、各モデル地域において依存症対策推進計画を策定のうえ、地域の実情に応じ、自助団体及び家族会の支援、治療共同体の開設などの事業を実施することにより、効果的な薬物・アルコール依存症対策を検証する「地域依存症対策推進モデル事業」を開始している。平成22年度には依存症対策推進計画に基づき、事業の実施を進めているところであるが、平成23年度はモデル事業の最終年度であり、事業の評価・分析等に必要な経費を計上したところであるので、事業を実施する都道府県等においては、3カ年のモデル事業の成果等についてとりまとめ等をお願いしたい。

また、平成23年度においても、「依存症回復施設職員研修事業」を実施することとし、平成23年度予算案において所要経費を計上したところである。依存症回復施設における職員の多くは依存症当事者であり、依存症者の支援に有用な精神保健医療福祉等に関する知識が十分でないことが多く、その知識を得るための機会も乏しいため、依存症回復施設職員の資質及び対応力向上を目的として本事業を実施するものである。各都道府県等におかれては、研修の開催に際しての施設・団体への周知等について、ご協力をお願いしたい。

4 高次脳機能障害対策の推進について

高次脳機能障害の支援については、障害者自立支援法に基づく地域生活支援事業において、都道府県が行う専門的な相談支援として、「高次脳機能障害支援普及事業」を実施しているが、昨年6月に、当該事業の「支援拠点機関」が全都道府県に設置されるに至った。今後、相談・研修・普及事業等、同事業の内容の充実が図られ、高次脳機能障害者及び家族への十分な支援体制が整備されるようお願いしたい。

また、国立障害者リハビリテーションセンターを通じ、「高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会」及び「支援コーディネーター全国会議」を開催しており、都道府県における体制の整備、関係職員の資質の向上のため、各都道府県においては、自治体や関係機関等に所属する職員の派遣について、特段の配慮をお願いしたい。

更に同センターでは、来年度より、「高次脳機能障害情報・支援センター」を設置し、高次脳機能障害に関する様々な情報や最新の高次脳機能障害者支援情報を集約し、高次脳機能障害者やその家族及び支援関係者等に役立つ情報をホームページで発信する体制を整備することとしているので、管内関係機関等への周知をお願いする。

(現在の「国立障害者リハビリテーションセンター高次脳機能障害に関するHP」)

http://www.rehab.go.jp/ri/brain_fukyu/index.shtml

(高次脳機能障害支援普及事業 概要)

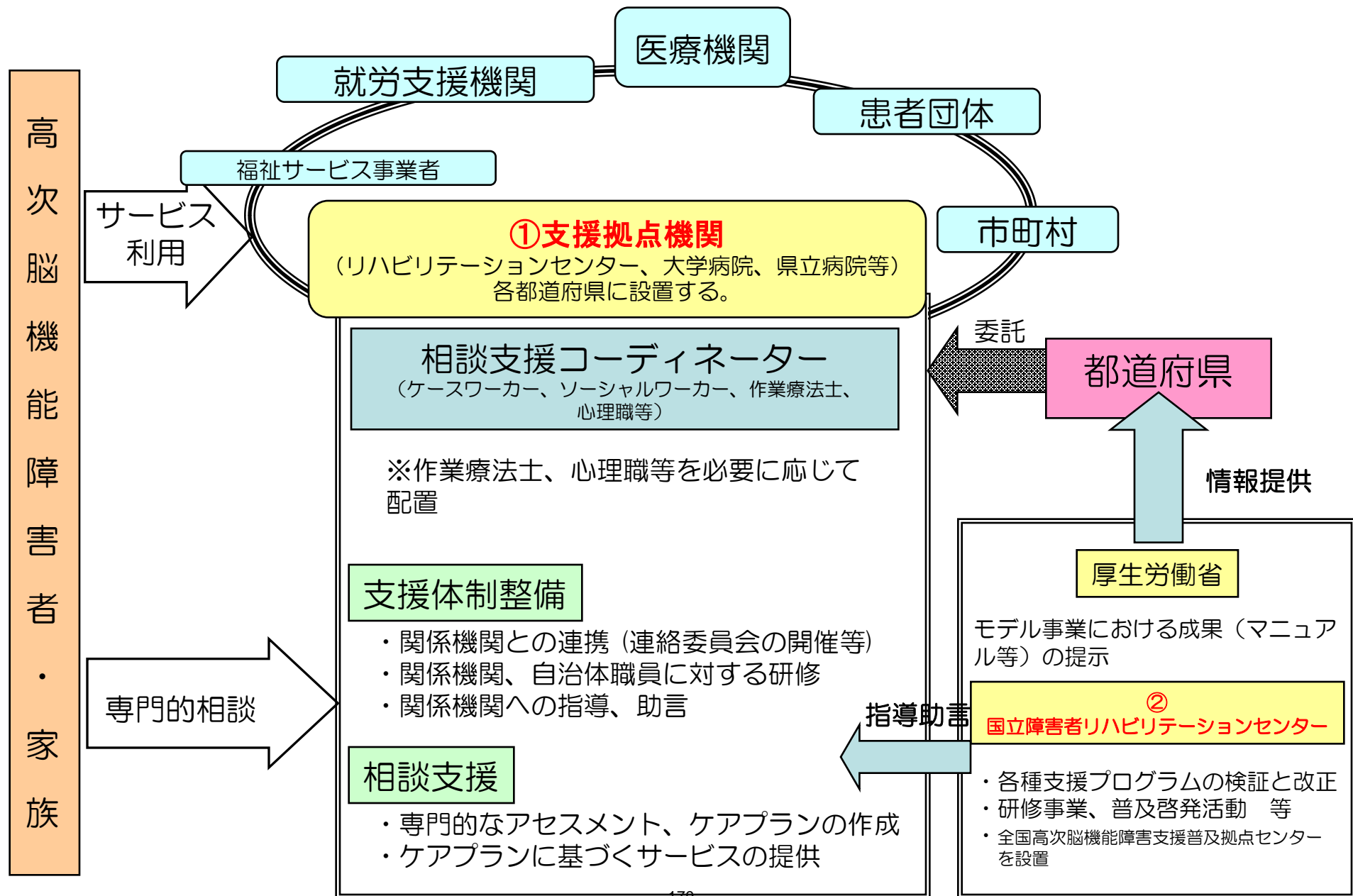
① 都道府県実施分

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

② 国立障害者リハビリテーションセンター実施分

高次脳機能障害者の全国的な支援体制の強化を図るとともに、都道府県における地方支援拠点機関等の相談支援事業の円滑な運営を支援するため（高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会）、専門的な助言・指導及び関係機関の職員の研修会（支援コーディネーター全国会議）等を実施する。

高次脳機能障害支援普及事業



5 心神喪失者等医療観察法指定医療機関の整備等について

1. 指定入院医療機関の現状

- 国関係では、15か所を指定済、都道府県関係では、10か所を指定済で、3か所において建設・建設準備中。全国で720床程度(予備病床を含め800床程度)の整備を目標とし、現在のところ599床(国関係478床、都道府県関係121床)を整備。

[厚生労働省の取り組み]

平成23年度予算(案)において、指定入院医療機関整備費等の確保を図るなど必要な対策を実施

平成23年度医療観察法関係予算(案)の概要

心神喪失者等医療観察法の医療提供体制の確保 208.0億円

・うち指定入院医療機関施設整備費 44.6億円

・うち指定入院医療機関設備整備費 1.2億円

・うち指定入院医療機関運営費 17.3億円

・うち指定入院医療機関地域共生事業費 2.7億円

2. 地域社会における処遇の円滑な実施等について

- 指定通院医療機関については全国で368か所の医療機関を指定。
- 法対象者の円滑な社会復帰を図る観点から、都道府県におかれては、「[地域社会における処遇のガイドライン](#)」に基づく[地域連携体制の基盤構築及びその充実を図るとともに、法対象者の円滑な通院処遇に資するよう、更なる指定通院医療機関の確保をお願いする。](#)
- 法対象者で、法に基づく医療が終了した者について、個別に帰住地の都道府県と相談の上、都道府県立病院での医療の提供をお願いする場合があるので、[都道府県立病院での受入れや、受入れが困難な場合における他の受入れ先の確保を図っていただくようお願いする。](#)

[厚生労働省の取り組み]

平成22年4月から入院対象者入院医学管理料及び通院対象者通院医学管理料の改定など必要な対策を実施

■入院対象者入院医学管理料の改定

社会復帰移行後1年半超過した時は入院対象者入院医学管理料を逡減

■通院対象者通院医学管理料の改定

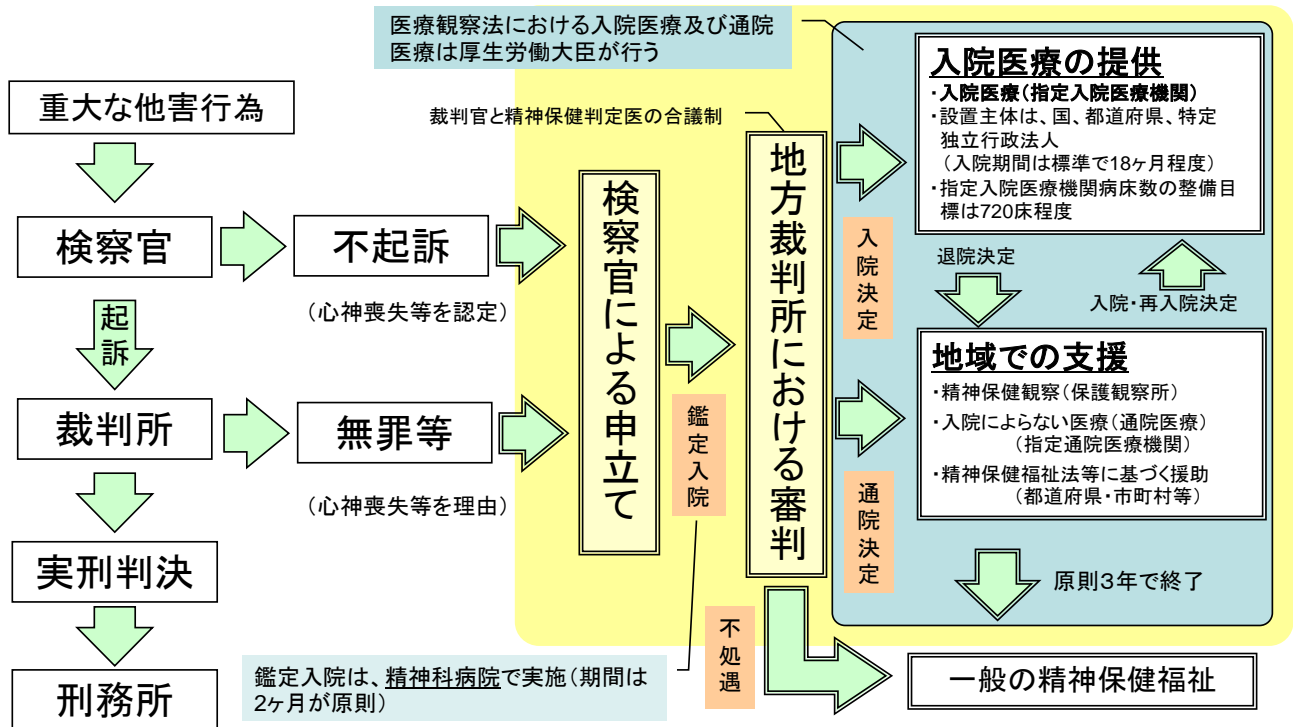
- ・通院医学管理事前調整加算(通院移行のための事前調整を評価)を設定
- ・通院医学管理情報提供加算、医療観察訪問看護情報提供(ケア会議に出席して情報提供した場合を評価)を設定
- ・医療観察認知療法・認知行動療法(診療に要した時間が30分以上の場合に算定)を設定

医療観察法の仕組み

(制度は、法務省・厚生労働省共管)

平成15年7月成立・公布、平成17年7月15日施行

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



指定入院医療機関の整備状況

1. 国関係

平成22年12月末現在

※ □ は稼働中の指定入院医療機関

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

(病床数は予備病床を含む)

指定入院医療機関の整備状況

2. 都道府県関係

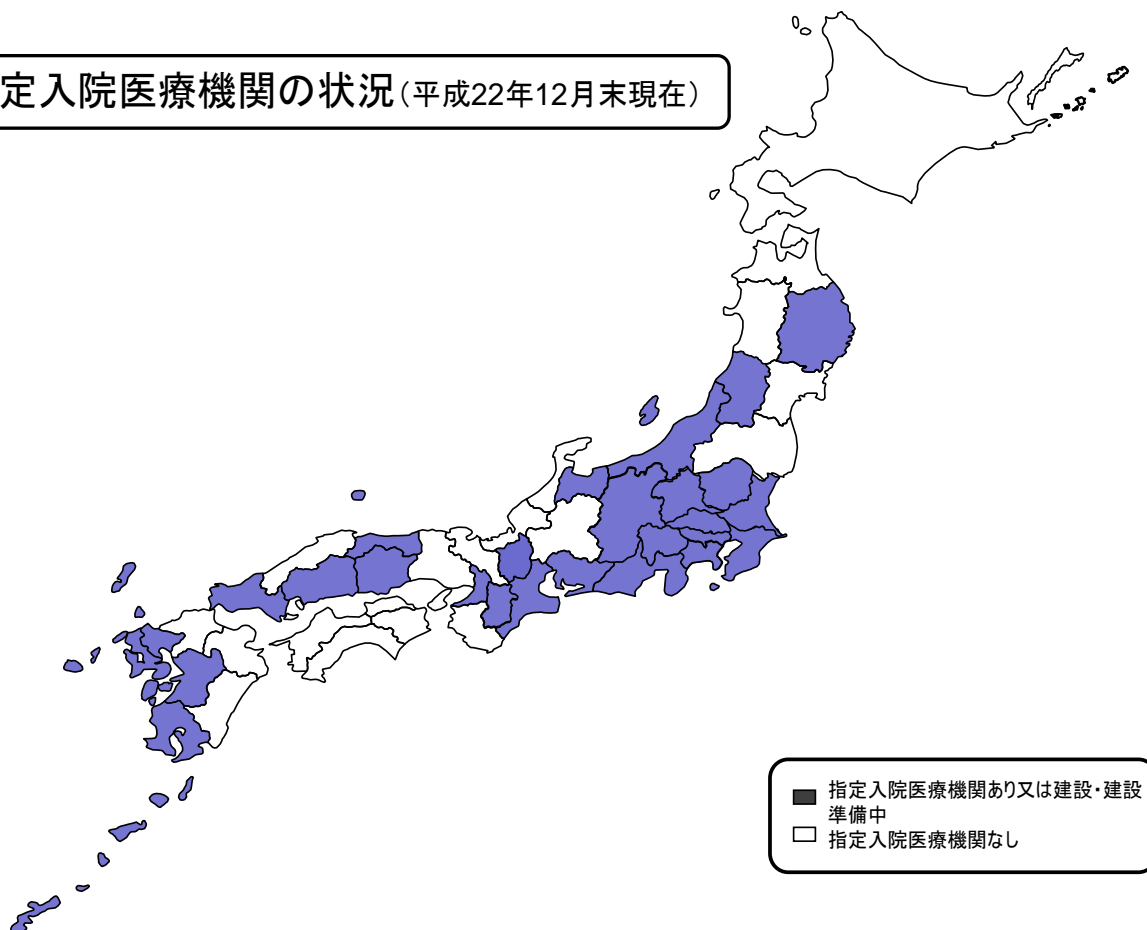
※ □ は稼働中の指定入院医療機関

①群馬県立精神医療センター	6床	
②東京都立松沢病院	33床	
③神奈川県立精神医療センター 芹香病院	2床	(将来33床で運営予定)
④山梨県立北病院	5床	
⑤長野県立駒ヶ根病院	1床	(将来6床で運営予定)
⑥静岡県立こころの医療センター	2床	(将来12床で運営予定)
⑦大阪府立精神医療センター	5床	(将来33床で運営予定)
⑧岡山県精神科医療センター	33床	
⑨長崎県病院企業団長崎県精神医療センター	17床	
⑩鹿児島県立始良病院	17床	
⑪山形県立鶴岡病院	17床	建設準備中
⑫茨城県立友部病院	17床	建設準備中
⑬埼玉県立精神医療センター	33床	建設準備中
⑭山口県立こころの医療センター	8床	建設準備中
⑮栃木県立岡本台病院	18床	建設準備中
⑯滋賀県立精神保健総合センター	23床	建設準備中
⑰愛知県立城山病院	33床	建設準備中

※病床整備の現状:599床 [うち国関係:478床 都道府県関係121床](平成22年12月末現在)

(病床数は予備病床を含む)

指定入院医療機関の状況(平成22年12月末現在)



指定通院医療機関の整備状況

都道府県名	平成22年7月31日現在指定数				
	病院	診療所	薬局	政令1条 (訪問看護)	計
北海道	29	2	11	1	43
青森県	7	1	142	1	151
岩手県	5	0	4	0	9
宮城県	8	2	5	4	19
秋田県	3	0	334	1	338
山形県	8	2	7	2	19
福島県	8	1	172	2	183
茨城県	10	0	376	0	386
栃木県	5	0	1	0	6
群馬県	2	0	147	0	149
埼玉県	7	1	100	1	109
千葉県	10	0	76	2	88
東京都	11	2	12	1	26
神奈川県	11	1	1	2	15
新潟県	10	0	442	1	453
山梨県	3	0	2	0	5
長野県	11	1	45	3	60
富山県	3	0	10	3	16
石川県	4	0	6	1	11
岐阜県	7	1	40	0	48
静岡県	12	0	8	0	20
愛知県	10	2	3	1	16
三重県	6	0	0	1	7
福井県	4	0	49	0	53

都道府県名	平成22年7月31日現在指定数				
	病院	診療所	薬局	政令1条 (訪問看護)	計
滋賀県	8	1	3	0	12
京都府	3	0	33	2	38
大阪府	24	0	16	15	55
兵庫県	16	1	5	6	28
奈良県	4	0	6	1	11
和歌山県	4	1	5	0	10
鳥取県	4	0	121	0	125
島根県	3	1	8	1	13
岡山県	4	0	3	0	7
広島県	4	1	5	2	12
山口県	6	0	14	0	20
徳島県	5	1	0	0	6
香川県	3	0	6	0	9
愛媛県	8	0	4	2	14
高知県	6	0	88	2	96
福岡県	14	1	3	4	22
佐賀県	7	0	5	0	12
長崎県	4	0	7	1	12
熊本県	3	0	0	1	4
大分県	3	0	3	0	6
宮崎県	3	0	0	0	3
鹿児島県	9	0	0	1	10
沖縄県	6	0	5	1	12
合計	345	23	2,333	66	2,767

(法附則4条に基づく国会報告より)

各都道府県の地方裁判所における入院・通院決定数の状況 (施行～平成22年7月31日までの状況)

都道府県	入院決定	通院決定	合計
北海道	52	21	73
青森県	18	3	21
岩手県	11	4	15
宮城県	20	6	26
秋田県	6	2	8
山形県	11	3	14
福島県	16	4	20
茨城県	33	14	47
栃木県	13	3	16
群馬県	19	2	21
埼玉県	77	11	88
千葉県	54	9	63
東京都	126	14	140
神奈川県	61	21	82
新潟県	25	10	35
富山県	5	2	7
石川県	8	2	10
福井県	9	4	13
山梨県	6	6	12
長野県	14	4	18
岐阜県	14	3	17
静岡県	38	7	45
愛知県	54	5	59
三重県	12	5	17

都道府県	入院決定	通院決定	合計
滋賀県	8	4	12
京都府	16	5	21
大阪府	61	44	105
兵庫県	46	14	60
奈良県	3	2	5
和歌山県	14	6	20
鳥取県	1	3	4
島根県	5	3	8
岡山県	10	4	14
広島県	30	12	42
山口県	10	0	10
徳島県	8	2	10
香川県	8	8	16
愛媛県	10	11	21
高知県	7	0	7
福岡県	41	15	56
佐賀県	6	1	7
長崎県	19	1	20
熊本県	14	9	23
大分県	2	2	4
宮崎県	11	2	13
鹿児島県	26	4	30
沖縄県	30	7	37
合計	1088	324	1412

(法附則4条に基づく国会報告より)

6 精神科病院に対する指導監督等について

精神保健福祉施策の推進に当たっては、かねてより人権に配慮した適切な医療・保護の確保に努めていただいております。厚生労働省としても、近年の精神科病院における人権侵害事案の発生等にかんがみ、より適正な入院患者の医療・保護の確保を図るため、都道府県知事等が精神科病院に対して実施した実地指導等を検証する「精神科病院実地検証」を実施しているところであるが、平成21年度に実地検証した結果、一部の精神科病院において、いまだに以下のような事例が見られた。

- ・預り金の管理が不適切
- ・保険外負担金の徴収が不適切
- ・任意入院者に対して必要な手続きを行わず閉鎖的環境での処遇がなされている
- ・任意入院、医療保護入院時の診察や告知行為が診療録等で確認できない
- ・隔離、身体的拘束の際の診察・告知行為が診療録等で確認できない

また、新聞報道等においても、管理体制の適切さが疑われる事例が、複数報告されている。

精神科病院入院患者の適切な処遇の確保等については、都道府県知事等は、精神科病院に対する実地指導後の措置として、改善計画書の提出を求めるとともに、提出された改善計画書の変更を命じ、これらの命令に従わない場合には医療の提供の全部又は一部の制限ができることとされているところである。

このため、各都道府県等におかれては、貴管内医療機関に対し実地指導等を実施する際に、精神保健福祉法及び関係通知（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「精神科病院の指導監督等の徹底について」等）の趣旨を踏まえ、一層の指導の強化を図るようお願いしたい。

併せて、平成18年の精神保健福祉法の改正に伴い、改善命令等に従わない精神科病院の公表制度、改善命令を受けたことがある精神科病院に対する任意入院者の病状報告、任意入院患者の退院制限、医療保護入院及び応急入院に係る特例措置の導入等が行われたところであり、各都道府県等におかれては、その適切な運用について引き続き御協力をお願いしたい。

さらに、精神保健福祉法第19条の8の規定に基づき厚生労働大臣の定める指定病院の基準について、指定に係る精神科病院の看護師等の人員基準の経過措置が平成23年2月28日をもって終了することとなるので、適切な人員配置について医療機関への周知を行うとともに、指定病院の指定の見直し等、適切に対応していただくようお願いしたい。

7 精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療(精神通院医療)の診断書改正等について

(1) 改正の趣旨

現在、発達障害は精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療(精神通院医療)の対象に含まれているところであるが、自立支援医療費の支給の対象となっている発達障害者及び高次脳機能障害者については、本通知の診断書の様式を用いて、それらの者の症状、状態像等を適切に把握することが容易でない場合があったことや、「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」(平成22年法律第71号)により改正された障害者自立支援法(平成17年法律第123号)第4条第1項において、発達障害者を対象とすることが明確化されたこと等を踏まえ、発達障害等の症状、状態像について適切に把握し、判定が容易になるよう精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療(精神通院医療)の診断書の様式を改正するものである。

【主な改正内容】

発達障害者等の精神障害者の「現在の病状、状態像等」の項目を中心に関係者から要望のあったICDコードの2桁化

(2) 留意事項

施行後当分の間は、改正前の診断書の様式の在庫が残っている場合や診断書の作成等を電子化している医療機関がそのシステム改修に時間を要する等の理由により、改正前の様式を用いて市区町村に申請がなされた場合には、適切な判定が可能であれば、改正前の様式で受理することとするなど、精神障害者等が負担を強いられることのないよう配慮いただきたい。

しかしながら、できる限り速やかに様式の改正手続きを完了する必要があるので、まずは状況を把握し、その状況に応じ、市区町村、医療機関等に対する適切な指導をしていただきたい。

(3) 改正通知

【改正済】

- 「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」の一部改正について(障発0113第1号)
- 「自立支援医療の支給認定について」の一部改正について(障発0113第2号)

【今後改正予定】

- 精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準について(平成7年健医発第1133号)
- 精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入に当たって留意すべき事項について(平成7年健医精発第45号)
- 精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準の運用に当たって留意すべき事項について(平成7年健医精発第46号)

(4)障害者医療費国庫負担金の適正な執行及び自立支援医療における生活保護の他法優先の取扱いについて

① 障害者医療費国庫負担金の適正な執行について

平成22年11月に会計検査院より内閣に送付された平成21年度決算検査報告において、

○本来であれば本負担金の支出対象とはならない法施行以前の平成18年3月診療分の更生医療に係る経費を本負担金の実績として報告（愛知県清須市）

○対象経費の実支出額の算定に当たり、更生医療に係る対象経費の集計を誤って報告（福岡県筑紫野市）

したことにより、本負担金の経理が不当と認められるとの報告がなされたことは、誠に遺憾である。

については、各自治体におかれては、制度改正等の際、本負担金の対象期間に十分注意いただくとともに、毎年の申請等の際に金額チェック等、本負担金の適正な執行に努められたい。

(参考)会計検査院HP：

http://www.jbaudit.go.jp/report/all/pdf/fy21_05_14_21.pdf#page=49

②自立支援医療における生活保護の他法優先の取扱いについて

平成20年度決算検査報告にて、他法優先である生活保護(医療扶助)の中に自立支援医療の活用が図られていないものが見受けられるとの指摘があったところ。

各自治体におかれては、自立支援医療は生活保護の医療扶助に優先して適用される制度であることをよく御理解の上、福祉事務所等との関係機関間の連携強化により、優先適用に遺漏のないよう努められたい。

なお、当省保護課からは、昨年1月の全国厚生労働関係部局長会議等全国会議で指示、同3月には各自治体における福祉事務所と障害担当部局などの関係機関間の連携強化、レセプト点検の実施等の通知を発出、さらに同7月頃より、地方厚生局により順次、都道府県等への監査（生活保護の医療扶助に優先し、自立支援医療制度の適用状況に着目した監査）を実施しているところである。

(参考)

精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について〔診断書のみ〕（平成7年9月12日健医発第1132号厚生省保健医療局長通知）

(下線部が変更部分)

改 正 案				現 行			
(別紙様式2) 診断書(精神障害者保健福祉手帳用)				(別紙様式2) 診断書(精神障害者保健福祉手帳用)			
氏 名		明治・大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)	男・女	氏 名		明治・大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)	男・女
住 所				住 所			
① 病名 (ICDコードは、右 の病名と対応するF0 0～F99、G40のい ずれかを記載)	(1)主たる精神障害 _____ ICDコード () (2)従たる精神障害 _____ ICDコード () (3)身体合併症 _____ 身体障害者手帳 (有・無、種別 _____ 級)			①病名 (ICDカテゴリーは、F0 ～F9のいずれかを 記載)	(1)主たる精神障害 _____ ICDカテゴリー () (2)従たる精神障害 _____ ICDカテゴリー () (3)身体合併症 _____		
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日			② 発病から現在ま で の病歴 (推定発病 年 月、精神科受診歴 等)			
③ 発病から現在ま での病歴及び治療 の経過、内容 (推 定発病年月、発病 状況、初発症状、 治療の経過、治療 内容などを記載す る)	(推定発病時期 _____ 年 _____ 月頃) *器質性精神障害 (認知症を除く) の場合、 発症の原因となった疾患名とその発症日 (疾患名 _____、 _____ 年 _____ 月 _____ 日) _____						
④ 現在の病状、状態像等 (該当する項目を○で囲む)				③ 現在の病状、状態像等 (該当する項目を○で囲む)			

- (1) 抑うつ状態
1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分
4 その他 ()
- (2) 躁状態
1 行為心拍 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他 ()
- (3) 幻覚妄想状態
1 幻覚 2 妄想 3 その他 ()
- (4) 精神運動興奮及び昏迷の状態
1 興奮 2 混迷 3 拒絶 4 その他 ()
- (5) 統合失調症等残遺状態
1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他 ()
- (6) 情動及び行動の障害
1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常
5 チック・汚言 6 その他 ()
- (7) 不安及び不穏
1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 ()
- (8) てんかん発作等 (けいれんおよび意識障害)
1 てんかん発作 発作型 () 頻度 () 最終発作 (年 月 日) 2 意識障害 3 その他 ()
- (9) 精神作用物質の乱用及び依存等
1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 ()
ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遅発性精神病性障害 (状態像を該当項目に再掲すること) エ その他 ()
現在の精神作用物質の使用 有・無 (不使用の場合、その期間 年 月 日から)
- (10) 知能・記憶・学習・注意の障害
1 知的障害 (精神遅滞) ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度
療育手帳 (有・無、等級等)
2 認知症 3 その他の記憶障害 ()
4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他 ()
5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他 ()
- (11) 広汎性発達障害関連症状
1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他 ()
- (12) その他 ()

- (1) 抑うつ状態
1 思考・運動抑制 2 刺激性、興奮 3 憂うつ気分
4 その他 ()
- (2) 躁状態
1 行為心拍 2 多弁 3 感情高揚・刺激性 4 その他 ()
- (3) 幻覚妄想状態
1 幻覚 2 妄想 3 その他 ()
- (4) 精神運動興奮及び混迷の状態
1 興奮 2 混迷 3 拒絶 4 その他 ()
- (5) 統合失調症等残遺状態
1 自閉 2 感情鈍麻 3 意欲の減退 4 その他 ()
- (6) 情動及び行動の障害
1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常
5 その他 ()
- (7) 不安及び不穏
1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 その他 ()
- (8) 痙れんおよび意識障害
1 痙れん 2 意識障害 3 その他 ()
- (9) 精神作用物質の乱用及び依存
1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 ()
- (10) 知能障害
1 知的障害 (精神遅滞) ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度
2 認知症

<p>適切にできる ・ <u>おおむね</u>できるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ <u>できない</u></p> <p>3 日常生活能力の程度 (該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)</p> <p>(1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。</p> <p>(2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。</p> <p>(3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。</p> <p>(4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。</p> <p>(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。</p>	<p>適切にできる ・ <u>概ね</u>できるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ <u>できない</u></p> <p>3 日常生活能力の程度 (該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲んで下さい。)</p> <p>(1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。</p> <p>(2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受け。</p> <p>(3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。</p> <p>(4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。</p> <p>(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。</p>
<p>⑦ <u>⑥の具体的程度、状態等</u></p>	
<p>⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況 (障害者自立支援法に規定する自立訓練(生活訓練)、共同生活援助(グループホーム)、共同生活介護(ケアホーム)、居宅介護(ホームヘルプ)、その他の障害福祉サービス、訪問指導、<u>生活保護の有無等</u>)</p>	<p>⑥ 現在の精神保健福祉サービスの利用状況 (障害者自立支援法に規定する自立訓練(生活訓練)、共同生活援助(グループホーム)、共同生活介護(ケアホーム)、居宅介護(ホームヘルプ)、その他の障害福祉サービス等、<u>小規模作業所、訪問指導等</u>)</p>
<p>⑨ (略)</p>	<p>⑦ (略)</p>
<p>別紙様式3～7 (略)</p>	<p>別紙様式3～7 (略)</p>

改正後				改正前			
別紙様式第7号 診断書（精神通院医療用）				別紙様式第7号 診断書（精神通院医療用）			
氏名		明治・大正・昭和・平成 年 月 日生（ 歳）	男・女	氏名		明治・大正・昭和・平成 年 月 日生（ 歳）	男・女
住所				住所			
①病名 (ICDコードは、F00～ F99, G40 のいずれかを 記載)	(1)主たる精神障害 _____ ICDコード () (2)従たる精神障害 _____ ICDコード () (3)身体合併症 _____			①病名 (ICDカテゴリーは、F0～ F9 のいずれかを記載)	(1)主たる精神障害 _____ ICDカテゴリー () (2)従たる精神障害 _____ ICDカテゴリー () (3)身体合併症 _____		
②発病から現在までの 病歴（推定発病年月、 発病状況、治療の経過 等を記載 ）				②発病から現在までの病 歴（推定発病年月、 精神 科受診歴等 ）			
③現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲む） (1)抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 <u>易</u> 刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他 () (2)躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・ <u>易</u> 刺激性 4 その他 () (3)幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他 () (4)精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 () (5)統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情 平板化 3 意欲の減退 4 その他 ()				③現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲む） (1)抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他 () (2)躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・刺激性 4 その他 () (3)幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他 () (4)精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 () (5)統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情 鈍麻 3 意欲の減退 4 その他 ()			

<p>(6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 <u>5 チック・汚言</u> <u>6</u> その他 ()</p> <p>(7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 <u>3 心的外傷に関連する症状</u> <u>4 解離・転換症状</u> <u>5</u> その他 ()</p> <p>(8) <u>てんかん発作等 (けいれん及び意識障害)</u> 1 <u>てんかん発作</u> <u>発作型</u> () <u>頻度</u> () 2 <u>意識障害</u> 3 その他 ()</p> <p>(9) 精神作用物質の乱用、依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 () <u>ア乱用</u> <u>イ依存</u> <u>ウ残遺性・遅発性精神病性障害</u> <u>エ</u> その他 ()</p> <p>(10) 知能・<u>記憶・学習等</u>の障害 1 知的障害 (精神遅滞) ア軽度 イ中等度 ウ重度 2 認知症 <u>3 その他の記憶障害</u> () <u>4 学習の困難</u> <u>ア読み</u> <u>イ書き</u> <u>ウ算数</u> <u>エ</u> その他 () <u>5 遂行機能障害</u> <u>6 注意障害</u> <u>7</u> その他 ()</p> <p>(11) <u>広汎性発達障害関連症状</u> <u>1 相互的な社会関係の質的障害</u> <u>2 コミュニケーションの 패턴における質的障害</u> <u>3 限定した常同的で反復的な関心と活動</u> <u>4</u> その他 ()</p> <p>(12) <u>その他</u> ()</p>	<p>(6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 その他 ()</p> <p>(7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 その他 ()</p> <p>(8) <u>痙れんおよび意識障害</u> 1 <u>痙れん</u> 2 意識障害 3 その他 ()</p> <p>(9) 精神作用物質の乱用及び依存 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 ()</p> <p>(10) 知能障害 1 知的障害 (精神遅滞) ア軽度 イ中等度 ウ重度 2 認知症</p>
<p>②の病状・状態像等の、具体的程度、症状、<u>検査所見</u>等</p>	<p>④の病状・状態像等の、具体的程度、症状等</p>
<p>⑤現在の治療内容 1 投薬内容</p>	<p>⑤現在の治療内容 1 投薬内容</p>

<p>2 精神療法等</p> <p>3 訪問看護指示の有無 (有 ・ 無)</p>	<p>2 精神療法等</p> <p>3 訪問看護指示の有無 (有 ・ 無)</p>
<p>⑥今後の治療方針</p> <p>⑦現在の障害福祉サービス等の利用状況</p> <p><u>(障害者自立支援法に規定する自立訓練(生活訓練)、共同生活援助(グループホーム)、共同生活介護(ケアホーム)、居宅介護(ホームヘルプ)、その他の障害福祉サービス等、訪問指導等)</u></p>	<p>⑥今後の治療方針</p> <p>⑦現在の精神保健福祉サービスの利用状況</p> <p><u>(社会復帰施設等、小規模作業所、グループホーム、ホームヘルプ、訪問指導等)</u></p>
<p>⑧備考</p>	<p>⑧備考</p>
<p>平成 年 月 日</p> <p>医療機関所在地 _____</p> <p>名 称 _____</p> <p>電話番号 _____</p> <p>医師氏名(自署または記名捺印) _____</p>	<p>平成 年 月 日</p> <p>医療機関所在地 _____</p> <p>名 称 _____</p> <p>電話番号 _____</p> <p>医師氏名(自署または記名捺印) _____</p>