

【平成27年3月6日障害保健福祉関係主管課長会議資料より抜粋】

< 平成 27 年度補助要件（案） >

- (1)人口 10 万人以上 30 万人未満かつ財政力指数が 1 以上の市町村(特別区を除く)
「当該年度の国庫負担基準額に 1/8 を乗じた額」と「当該年度の国庫負担基準超過額に 1/8 を乗じた額」を比較して低い方の額の範囲内で厚生労働大臣が必要と認めた額
- (2)人口 10 万人以上 30 万人未満かつ財政力指数が 1 未満の市町村(特別区を除く)
「当該年度の国庫負担基準額に 2/3 を乗じた額」と「当該年度の国庫負担基準超過額に 2/3 を乗じた額」を比較して低い方の額の範囲内で厚生労働大臣が必要と認めた額
- (3)人口 10 万人未満かつ財政力指数が 1 以上の市町村（特別区を除く）
「当該年度の国庫負担基準額に 1/4 を乗じた額」と「当該年度の国庫負担基準超過額に 1/4 を乗じた額」を比較して低い方の額の範囲内で厚生労働大臣が必要と認めた額
- (4)人口 10 万人未満かつ財政力指数が 1 未満の市町村（特別区を除く）
「当該年度の国庫負担基準額に 3/4 を乗じた額」と「当該年度の国庫負担基準超過額に 3/4 を乗じた額」を比較して低い方の額の範囲内で厚生労働大臣が必要と認めた額

国庫負担基準の適切な運用について

国庫負担基準については、「厚生労働大臣が定める障害福祉サービス費等負担対象額に関する基準等」(平成 18 年厚生労働省告示第 530 号)に基づき、各サービスの障害支援区分毎に利用人数に応じて算定することとしており、また、重度障害者等包括支援対象者については、「訪問系サービスの適切な運用について（平成 26 年 7 月 8 日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）」において重度障害者等包括支援を利用していない場合であっても以下の単位数が適用できることをお示ししているところであり、国庫負担基準の適切な単位の適用に努めていただきたい。【関連資料（115 頁～118 頁）】

< 国庫負担基準（平成 27 年度（案）>

重度障害者等包括支援対象者であって、重度障害者等包括支援を利用しておらず、居宅介護、重度訪問介護、同行援護又は行動援護を利用する者の国庫負担基準

区分 6	66,730 単位(参考：重度訪問介護の区分 6 は 46,330 単位)
介護保険 対象者	33,370 単位（参考：重度訪問介護は 14,140 単位）

なお、国庫負担基準の各単位への適切な適用がなされていないこと等、本制度に対する理解が十分でない市町村があることから、今後、各市町村に対し、国庫負担基準の理解促進のため、国庫負担基準の具体的な算定方法等に係る通知を発出する予定であるので、その旨ご承知おき願いたい。

（２）人員配置基準等について

サービス提供責任者の配置基準の見直し

訪問系サービス（居宅介護、同行援護及び行動援護）に係るサービス提供責任者の配置基準については、介護報酬改定の動向を踏まえ、利用者の情報の共有などサービス提供責任者が行う業務について効率化が図られている場合に、配置基準を利用者 50 人に対して 1 人以上に緩和することとしているので、その旨ご承知おき願いたい。

< 居宅介護、同行援護及び行動援護 >

〔 現行 〕 以下のいずれか

サービス提供時間 450 時間又はその端数を増すごとに 1 人以上
従業者の数が 10 人又はその端数を増すごとに 1 人以上
利用者の数が 40 人又はその端数を増すごとに 1 人以上

〔 見直し後 〕 以下のいずれか

サービス提供時間 450 時間又はその端数を増すごとに 1 人以上
従業者の数が 10 人又はその端数を増すごとに 1 人以上
利用者の数が 40 人又はその端数を増すごとに 1 人以上

の規定にかかわらず、常勤のサービス提供責任者を 3 人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を 1 人以上配置している事業所において、サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合にあっては、当該事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数が 50 人又はその端数を増すごとに 1 人以上とすることができる。

サービス事業所等の従業者として従事している例があること等に鑑み、引き続き報酬上の配慮が必要であると考えている。

なお、各事業所における本要件により配置されている従業者の状況について、上記と合わせ今後調査する予定であるので、ご協力いただきたい。

(3) 訪問系サービスに係る適切な支給決定事務等について

支給決定事務における留意事項について

訪問系サービスに係る支給決定事務については、「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」(平成19年4月13日付事務連絡)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御留意の上、適切に対応していただきたい。

- 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
- イ 支給決定基準の設定に当たっては、国庫負担基準が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に留意すること
- 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、障害支援区分のみならず、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おそれがある場合には、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。

障害者総合支援法と介護保険法の適用に係る適切な運用について

障害者総合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については、平成19年3月28日付けの「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律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」(以下「適用関係通知」という。)で具体的取扱いを示すとともに、障害保健福祉関係主管課長会議において適切な運用に努めていただくよう周知してきたところである。

しかしながら、その運用に関して障害者の個々の実態に即したものとなっていない等の声も寄せられていることを踏まえ、各市町村における具体的な運用等についての実態調査を実施し、今般、調査結果をとりまとめ公表するとともに、調査結果を踏まえた事務連絡を合わせて発出したところである。【関連資料 (123頁～128頁)】

事務連絡のポイントとしては、次の6点が挙げられる。

- 1) 障害福祉サービス利用者の介護保険制度の円滑な利用に向け、65歳到達日等前の適切な時期から要介護認定等に係る申請の案内を行うこと。また、案内に際しては、介護保険法の規定による保険給付が優先されることが、あたかも介護保険のみの利用に制限されるという誤解を障害福祉サービス利用者を与えることのないよう、適用関係通知(2)の場合や の場合については障害福祉サービスとの併給が可能な旨、利用者及び関係者へ適切に案内を行うこと。
- 2) 障害福祉サービスを上乘せして支給する場合に何らかの基準を設けている市町村もあるが、当該基準によって一律に判断するのではなく、申請者の利用意向を丁寧に聴取するなど、個々の実態を十分に把握した上で、介護保険サービスの支給量・内容では十分なサービスが受けられない場合には、障害福祉サービスを上乘せして支給すること。
- 3) 障害福祉サービス利用者が要介護認定等を受けた結果、介護保険サービスのみでは利用可能なサービス量が減少することもあるが、介護保険利用前に必要とされていたサービス量が、介護保険利用開始前後で大きく変化することは一般的には考えにくいことから、個々の実態に即した適切な運用を行うこと。
- 4) 障害福祉サービス利用者に介護保険サービスを利用するに当たっては、適切なサービスを受けられるよう、相談支援専門員がモニタリングを通じて介護保険制度に関する案内を行うことや、介護保険サービスの利用に際しては、本人に了解の上で、利用者の状態やサービス等利用計画に記載されている情報を、利用する指定居宅介護支援事業所等へ適切に引継ぐこと等、必要な案内や連携等行っていただくよう周知を行うこと。
- 5) 要介護認定等の申請を行わない障害者に対しては、障害者の生活に急激な変化が生じないように配慮しつつ、申請をしない理由や事情を十分に聴き取るとともに、継続して制度の説明を行い、申請について理解を得られるよう働きかけること。
- 6) 介護保険適用除外施設である指定障害者支援施設等からの退所者が介護老人福祉施設等へ入所しようとする場合には、退所日と要介護認定申請の時期の兼ね合いで必要な手続きや調整が円滑に行われないという指摘があるが、介護保険サービスの利用を円滑に進めるために、関係者間での密な情報共有や連携を図ることにより、柔軟に対応すること。

今般の事務連絡を踏まえ、改めて、障害者の個々の状況に応じた支給決定がなされるよう改めてお願いする。

また、本事務連絡については、老健局とも協議済みであり、介護保険担当課室へも本事務連絡を情報提供し、適宜、連携を図るようお願いしたい。

重度訪問介護等の適切な支給決定について

重度訪問介護等に係る支給決定事務については、「重度訪問介護等の適正な支給決定について」(平成 19 年 2 月 16 日付事務連絡)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御留意の上、対応していただきたい。

- ア 重度訪問介護は、同一箇所に長時間滞在し、身体介護、家事援助、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援及び外出介護等のサービス提供を行うという業務形態を踏まえ、1 日につき 3 時間を超える支給決定を基本とすること。
- イ 平成 21 年 4 月より、重度訪問介護の報酬単価について、サービス提供時間の区分を 30 分単位に細分化したところであるが、これは、利用者が必要とするサービス量に即した給付とするためのものであり、重度訪問介護の想定している「同一箇所に長時間滞在しサービス提供を行うという業務形態」の変更を意味するものではなく、サービスが 1 日に複数回行われる場合の 1 回当たりのサービスについて 30 分単位等の短時間で行うことを想定しているものではないこと。
- ウ これまでに、利用者から「短時間かつ 1 日複数回にわたるサービスで、本来、居宅介護として支給決定されるはずのサービスが重度訪問介護として支給決定を受けたことにより、適切なサービスの提供がされない。」といった声が寄せられているところである。短時間集中的な身体介護を中心とするサービスを 1 日に複数回行う場合の支給決定については、原則として、重度訪問介護ではなく、居宅介護として支給決定すること。
- エ 「見守りを含めたサービスを希望しているにもかかわらず、見守りを除いた身体介護や家事援助に必要な時間分のみしか重度訪問介護として支給決定を受けられない」といった声も寄せられているところである。重度訪問介護は、比較的長時間にわたり総合的かつ断続的に提供されるものであり、これが 1 日に複数回提供される場合であっても 1 回当たりのサービスについては基本的には見守り等を含む比較的長時間にわたる支援を想定しているものであることから、利用者一人ひとりの事情を踏まえて適切な支給量の設定を行うこと。

居宅介護における通院等介助について

居宅介護における通院等介助については、「平成 20 年 4 月以降における通院等介助の取扱いについて」(平成 20 年 4 月 25 日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知)において、「病院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。」等をお示ししているところである。

具体的には、適切なアセスメント等を行った上で、院内スタッフ等による対応が難しく、利用者が介助を必要とする心身の状態であること等

が考えられる。利用者が介助を必要とする心身の状態である場合は、例えば、

- ・ 院内の移動に介助が必要な場合
- ・ 知的・行動障害等のため見守りが必要な場合
- ・ 排せつ介助を必要とする場合

等が想定されるので、参考としていただきたい。

なお、上記具体例については、従来算定対象としていた行為を制限する趣旨ではない。

訪問系サービスの周知について

訪問系サービスについては、在宅の重度障害者を支える重要な社会資源であるが、当事者自身の制度に関する理解不足を理由として、訪問系サービスを利用していない方もいるといった声も寄せられているところである。

については、各都道府県等におかれては、当事者やその家族、障害福祉サービス事業者等に対し、訪問系サービスの制度内容等の周知に努めていただきたい。

平成27年度の国庫負担基準(案)

平成26年度国庫負担基準

居宅介護対象者

区分1	2,690単位
区分2	3,480単位
区分3	5,120単位
区分4	9,640単位
区分5	1,5430単位
区分6	22,200単位
障害児	8,660単位

別途通院等介助ありを設ける

重度訪問介護対象者

区分3	19,890単位
区分4	24,900単位
区分5	31,220単位
区分6	44,230単位
区分3は経過規定	

介護保険対象者 13,600単位

同行援護対象者

区分に関わらず 11,330単位

行動援護対象者

区分3	12,590単位
区分4	16,960単位
区分5	22,550単位
区分6	29,300単位
障害児	16,010単位

介護保険対象者 7,520単位

重度障害者等 包括支援対象者

区分6	83,660単位
-----	----------

介護保険対象者 33,200単位

重度障害者等包括支援対象者で、
居宅介護、行動援護又は重度訪問
介護を利用する者

区分6 63,870単位

介護保険対象者 32,290単位

平成27年度国庫負担基準

居宅介護利用者

	通院等介助なし
区分1	2,790単位
区分2	3,610単位
区分3	5,310単位
区分4	9,980単位
区分5	15,980単位
区分6	22,990単位
障害児	8,970単位

別途通院等介助ありを設ける

重度訪問介護利用者

区分3	20,700単位
区分4	25,920単位
区分5	32,500単位
区分6	46,330単位

区分3は経過規定

介護保険対象者 14,140単位

同行援護利用者

区分に関わらず 12,080単位

行動援護利用者

区分3	14,280単位
区分4	19,240単位
区分5	25,580単位
区分6	33,240単位
障害児	18,160単位

介護保険対象者 8,540単位

重度障害者等 包括支援利用者

区分6	84,070単位
-----	----------

介護保険対象者 33,730単位

重度障害者等包括支援対象者であって
重度障害者等包括支援を利用しておらず、
居宅介護、行動援護又は重度訪問介護
を利用する者

区分6 66,730単位

介護保険対象者 33,370単位

(国庫負担率)

訪問系サービス全体の利用者数に占める重度訪問介護及び重度障害者等包括支援利用者数の割合が5%以上の市町村については、市町村全体の国庫負担基準総額の5%高上げを行う。

事 務 連 絡
平成 27 年 2 月 18 日

各 $\left\{ \begin{array}{l} \text{都道府県} \\ \text{指定都市} \\ \text{中核市} \end{array} \right\}$ 障害保健福祉部（局） 御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企 画 課
障害福祉課

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に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等について

標記については、「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」（平成 19 年 3 月 28 日障企発第 0328002 号・障障発第 0328002 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知。以下「適用関係通知」という。）でお示しするとともに、障害保健福祉関係主管課長会議において適切な運用に努めていただくよう周知しているところである。

しかしながら、その運用に関して障害者の個々の実態に即したものとなっていない等の声も寄せられていることを踏まえ、各市町村における具体的な運用等についての実態調査を実施したところである。

本調査結果は別添のとおりであるが、自立支援給付と介護保険制度との適用関係に係る留意事項を下記のとおりまとめたので、御了知の上、管内市町村、関係機関に周知徹底いただくとともに、その運用に遺漏なきようお願いしたい。

なお、本事務連絡については、老健局とも協議済みであることを念のため申し添える。介護保険担当課室へも本事務連絡を情報提供し、適宜、連携を図るようお願いしたい。

記

1. 介護給付費等と介護保険制度との適用関係について

(1) 障害福祉サービスに相当する介護保険サービスの特定について

適用関係通知において、市町村は、介護保険の被保険者である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か等について、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴き取りにより把握した上で、適切に判断することとしているが、改めて各市町村においては、適切な運用をお願いしたい。

(2) 具体的な運用について

申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合であっても、当該サービスの利用について介護保険法（平成9年法律第123号）の規定による保険給付が受けられない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能であることとしている。市町村においては、当該介護給付費等を支給する場合の基準を設けている場合であっても、当該基準によって一律に判断するのではなく、介護保険サービスの支給量・内容では十分なサービスが受けられない場合には、介護給付費等を支給するなど、適切な運用に努められたい。

また、障害福祉サービス利用者が要介護認定等を受けた結果、居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の範囲内では、利用可能なサービス量が減少することもあると考えられる。しかし、介護保険利用前に必要とされていたサービス量が、介護保険利用開始前後で大きく変化することは一般的には考えにくいことから、個々の実態に即した適切な運用をお願いしたい。

2. 介護保険制度の円滑な利用に当たっての留意点

(1) 障害福祉サービス利用者への介護保険制度の案内について

要介護認定等の申請は、申請に係る者の状態について大きな変更が生ずることが見込まれないということから、65歳到達日（誕生日の前日）、特定疾病に該当する者の40歳到達日（誕生日の前日）又は適用除外施設退所日（以下「65歳到達日等」という。）の3か月前以内に

要介護認定等申請を受理し、65 歳到達日等に認定することを運用上の対応として可能としている。

そのため、障害福祉サービス利用者の介護保険制度の円滑な利用に向け、要介護認定等の申請から認定結果通知にかかる期間を考慮して 65 歳到達日等前の適切な時期から要介護認定等に係る申請の案内を行うこと。

その際には、単に案内を郵送するだけでなく、市町村職員から、又は、（３）にお示しする相談支援専門員から直接、介護保険制度について説明を行うことが望ましい。

（２）障害福祉サービス利用者等に対する介護保険制度との併給が可能な旨の案内について

介護保険法の規定による保険給付が優先されることが、あたかも介護保険のみの利用に制限されるという誤解を障害福祉サービス利用者に与えることのないよう、適用関係通知（２）②の場合や③の場合については介護給付費等の支給が可能な旨、利用者及び関係者へ適切に案内を行うこと。

（３）指定特定相談支援事業者と指定居宅介護支援事業者等との連携について

障害福祉サービス利用者が介護保険サービスを利用するに当たっては、障害者が適切なサービスを受けられるよう

- ・ 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（平成 17 年法律第 123 号）における指定特定相談支援事業所の相談支援専門員がモニタリングを通じて、必要な介護保険サービスを円滑に利用できるよう利用者に対し、介護保険制度に関する案内を行うことや、介護保険サービスの利用に際しては、本人に了解の上、利用する指定居宅介護支援事業所等に対し、利用者の状態や障害福祉サービスの利用状況等サービス等利用計画に記載されている情報を提供するように適切に引継ぎを行うこと
- ・ 介護保険サービス利用開始後も引き続き障害福祉サービスを利用する場合は、サービス担当者会議等を活用して相談支援専門員と介護支援専門員が随時情報共有を図ること

等必要な案内や連携を行うこと等の周知をお願いしたい。

※なお、ここでいう「指定居宅介護支援事業者等」とは、小規模多機能型居宅介護や介護老人福祉施設のように、人員配置基準において

介護支援専門員の配置が義務づけられている事業者を含むものである。

3. 要介護認定等の申請について

介護保険の被保険者である障害者については、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る介護保険給付を受けることが可能か否か等について判断するためにも、障害者の生活に急激な変化が生じないように配慮しつつ、まずは、要介護認定等申請を行っていただいた上で介護保険制度からどのようなサービスをどの程度受けられるかを把握することが適当である。

したがって、要介護認定等の申請を行わない障害者に対しては、申請をしない理由や事情を十分に聴き取るとともに、継続して制度の説明を行い、申請について理解を得られるよう働きかけること。

4. 指定障害者支援施設等入所者の要介護認定等について

介護保険適用除外施設である指定障害者支援施設等入所者は、介護保険サービスに相当する介護サービスが提供されていること等の理由から、当分の間、介護保険の被保険者とはならないこととされている。一方で、個々の事情に応じて介護保険適用除外施設を退所又は退院することもあり得るが、その場合には介護保険の被保険者となり、介護保険法に基づく要介護認定等を受けることにより、これに応じた介護保険サービスを利用することが可能となる。

この点、例えば、介護保険適用除外施設からの退所者が介護老人福祉施設等へ入所しようとする場合には、通常、一定の期間を要することから、指定障害者支援施設等の退所日と要介護認定申請の時期の兼ね合いで必要な手続きや調整が円滑に行われれないという指摘があるが、介護保険サービスの利用を円滑に進めるために、関係者間での密な情報共有や連携を図ることにより、柔軟に対応願いたい。

事 務 連 絡
平成27年3月31日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管課 御中
中 核 市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課地域生活支援推進室

宿泊型自立訓練等の利用期間の取扱いについて

障害保健福祉行政の推進につきまして、平素より格別のご配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、自立訓練等期限の定めがある訓練等給付費に係る障害福祉サービス等については、支給決定又は地域相談支援給付決定の更新に際し、標準利用期間を念頭に置くほか、利用継続の必要性について十分な評価検討を行うようお願いしているところです。

ただし、例えば、宿泊型自立訓練については、標準利用期間は原則2年間（長期入院していた者等にあっては3年間）としておりますが、市町村審査会の意見を聴いた上で市町村が必要と認める場合は、標準利用期間を超える支給決定の更新を行うことが可能（更新回数の上限は定めなし）となっております。

今般、標準利用期間を超えて宿泊型自立訓練を利用している者について、制度上、必要性があればさらなる支給決定の更新も可能であることを認識せず、利用継続の必要性等を十分検討せずに当初から支給決定を更新しないものとして取り扱おうとする事例が見受けられました。

つきましては、標準利用期間及び給付決定期間が定められているサービスは、当該期間内で利用されることが基本ですが、十分検討の上必要性が認められる場合には標準利用期間等を超えた支給決定期間及び給付決定期間の更新が可能ですので、画一的な取り扱いとならないよう、利用者の状態や意向等を勘案の上適切な対応がなされるようお願いいたします。

各自治体におかれましては、上記の内容についてご了知の上、管内市（区）町村に対し周知を図っていただくようお願いいたします。

（担当）

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

障害福祉課地域生活支援推進室 地域移行支援係

石井、岡安

T E L : 03-5253-1111（内線 3045）

《参考》

「介護給付費等の支給決定等について」（平成 19 年 3 月 23 日障発第 0323002 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）（抄）

第八 支給決定又は地域相談支援給付決定の更新

2 支給決定又は地域相談支援給付決定の更新に係る利用期間の取扱い

自立訓練等期限の定めがある訓練等給付費に係る障害福祉サービスなど、次に掲げる支給決定又は地域相談支援給付決定の更新に際しては、標準利用期間を念頭に置くほか、利用継続の必要性について十分な評価検討を行う必要がある。なお、訓練等給付費の支給要否決定又は地域相談支援給付費の給付要否決定を行う際の認定調査の調査項目に係る調査内容（参考指標としてのスコアを含む。）については、有効期間を特に設定していないが、障害支援区分との均衡を考慮して、最長 3 年間の範囲内で、支給決定又は地域相談支援給付決定の更新に際し、障害者の心身の状況等に応じて適宜見直しをすることが考えられる。

(1) 訓練等給付費等に係る障害福祉サービス等

② 宿泊型自立訓練

宿泊型自立訓練は、従前の制度における知的障害者通勤寮や精神障害者生活訓練施設等の機能を踏まえ、日中、一般就労や障害福祉サービスを利用している者等を対象として、一定期間、夜間の居住の場を提供し、帰宅後に生活能力等の維持・向上のための訓練を行うとともに、地域移行に向けた関係機関との連絡調整等を行い、積極的な地域移行の促進を図るものとして類型化している。

このため、標準利用期間は、原則 2 年間（長期間入院していた又はこれに類する事由のある障害者にあつては、3 年間）とし、市町村は、サービスの利用開始から 1 年ごとに利用継続の必要性について確認し、支給決定の更新を行う。この場合の「長期間入院していた又はこれに類する事由のある障害者」とは、長期間、指定障害者支援施設等の入所施設に入所又は精神科病院等に入院していた者はもとより、長期間のひきこもり等により社会生活の経験が乏しいと認められる者や発達障害のある者など 2 年間の利用期間では十分な成果が得られないと認められる者等についても含むものとする。

なお、標準利用期間を超える支給決定の更新を行おうとする場合には、市町村審査会の意見を聴くものとする。

障 サ 第 240 号
平成 26 年 10 月 1 日

各市町村（指定都市・中核市を除く。）障害福祉主管課長 様

神奈川県保健福祉局
福祉部障害サービス課長
（公 印 省 略）

指定同行援護事業所における同行援護従業者及びサービス提供責任者の資格要件について（通知）

日ごろより障害保健福祉施策の推進にご協力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、指定同行援護事業所における同行援護従業者の資格要件については、「厚生労働大臣が定める者」（平成 18 年厚生労働省告示第 548 号）により平成 26 年 9 月 30 日までの間、経過措置が設けられていたところですが、平成 26 年 10 月 1 日付けで別添のとおり「厚生労働大臣が定める者の一部を改正する件」（平成 26 年厚生労働省告示第 389 号）が告示され、この経過措置が平成 30 年 3 月 31 日まで延長されることとなりました。

また、サービス提供責任者の資格要件についても「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成 18 年 12 月 6 日障発第 1206001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）が同日付けで別添のとおり改正され、同様に経過措置が延長されることとなりましたので通知します。

なお、これらに併せ、「同行援護事業所における経過措置期間中の留意点等について」（平成 26 年 10 月 1 日付け障発 1001 第 1 号、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）が別添のとおり発出され、経過措置の延長については、今回限りとすること等、経過措置対象者の解消に向けて速やかに取り組むよう通知されました。

つきましては、各市町村におかれては、機会をとらえて指定同行援護事業所に対し、できる限り速やかに経過措置対象者の解消に努めるようご周知くださいますようお願いいたします。

改正後の資格要件等の概要は別紙 1「指定同行援護に係る同行援護従業者及びサービス提供責任者の資格要件」のとおりです。

また、県では、別紙 2「同行援護従業者養成研修に相当するものとして神奈川県知事が認める研修」の「1 一般課程相当」のうち、ア～オ（平成 18 年 9 月までに開講された視覚障害者外出介護従業者養成研修等及び平成 23 年 9 月までに開講された神奈川県ガイドヘルパー養成研修）については、これまで同行援護従業者養成研修一般課程に相当する研修として認めてきたところですが、制度開始から 3 年が経過し、同行援護従業者の資質の向上が急がれていることから、今回の経過措置延長に併せ、これらの研修を同行援護従業者養成研修一般課程に相当すると神奈川県知事が認める研修と認める期間を平成 27 年 3 月 31 日までといたしました。

これに伴い、平成 27 年 4 月 1 日以降、これらの研修修了者については、同行援護従業者養成研修応用課程の受講要件等が次のとおり変更となります。

現在、これらの方々の同行援護従業者養成研修一般課程の受講を容易にするため、平成 30 年 3 月 31 日までの間の受講に当たって、一部の科目の免除が受けられるよう検討しております。詳細が決まり次第お知らせいたします。

なお、指定同行援護事業者へは、別添のとおり通知しておりますことを申し添えます。

- 1 平成 27 年 4 月 1 日以降「同行援護従業者養成研修一般課程に相当すると神奈川県知事が認める研修」から除外する研修
 - ア ガイドヘルパー養成研修（平成 6 年度～平成 8 年度、神奈川県実施）
 - イ ガイドヘルパー養成研修重度視覚障害者研修課程（平成 9 年 5 月～平成 15 年 3 月、都道府県、指定都市、指定事業者実施）
 - ウ 視覚障害者移動介護従業者養成研修（平成 15 年 4 月～平成 18 年 3 月、都道府県・指定都市・中核市・指定事業者実施）
 - エ 視覚障害者外出介護従業者養成研修（平成 18 年 4 月～平成 18 年 9 月、都道府県・指定都市・中核市・指定事業者実施）
 - オ 神奈川県視覚障害者ガイドヘルパー養成研修（平成 18 年 12 月～平成 23 年 9 月、指定事業者実施）
- 2 上記 1 に掲げる研修修了者について、平成 27 年 4 月 1 日以降変更となる事項
 - （１）サービス提供責任者となるために同行援護従業者養成研修応用課程を受講する場合
 - ア 平成 27 年 3 月 31 日までは、現在の研修修了要件で同行援護従業者養成研修応用課程を受講いただけます。（これらの研修要件で同日までに応用課程を修了した者は、引き続き一般課程を修了したものとみなします。）
 - イ 平成 27 年 4 月 1 日以降、同行援護従業者養成研修応用課程を受講するためには、一般課程を受講していただくことが必要となります。
 - （２）同行援護従業者として従事する場合
 - ア 平成 30 年 3 月 31 日まではこれまでどおり同行援護従業者として従事していただくことができます。また、平成 30 年 3 月 31 日までに 1 年以上の実務経験（延べ 180 日以上の実務提供実績）がある場合には、その後も引き続き従事することができます。
 - イ 平成 30 年 3 月 31 日までに 1 年以上の実務経験（延べ 180 日以上の実務提供実績）がない場合で、同年 4 月 1 日以降も同行援護従業者として従事する場合には、一般課程を受講していただくことが必要となります。

（ 問い合わせ先
事業支援グループ 岡崎
電話 045-210-4717 ）

別紙 1

指定同行援護に係る同行援護従業者及びサービス提供責任者の資格要件

(平成 26 年 10 月 1 日 神奈川県障害サービス課)

が、同行援護従業者の要件に係る経過措置部分です。これらに該当する方は、平成 30 年 4 月 1 日以降、同行援護従業者とは認められなくなります。

は、サービス提供責任者の要件に係る経過措置部分です。これらに該当する方は、平成 30 年 4 月 1 日以降、指定同行援護に係るサービス提供責任者になることはできません。

区分	資格
同行援護従業者	国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科修了者等
	同行援護従業者養成研修一般課程修了者(相当する研修課程修了者を含む。)
	介護福祉士、実務者研修・居宅介護職員初任者研修(介護職員基礎研修、居宅介護従業者養成研修 1・2 級課程を含む。)修了者等及び視覚障害者外出介護従業者養成研修修了者等
	上記 の者であって、視覚障害を有する身体障害者又は障害児の福祉に関する事業(直接処遇に限る。同行援護等)に 1 年(180 日)以上従事した経験を有する者
	障害者居宅介護従業者基礎研修課程(居宅介護従業者養成研修 3 級課程を含む。)修了者等
	上記 の者であって、視覚障害を有する身体障害者又は障害児の福祉に関する事業(直接処遇に限る。同行援護等)に 1 年(180 日)以上従事した経験を有する者
サービス提供責任者	国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科修了者等
	介護福祉士、実務者研修・介護職員基礎研修・居宅介護従業者養成研修 1 級課程修了者等又は居宅介護職員初任者研修課程(居宅介護従業者養成研修 2 級課程を含む。)修了者等(3 年以上介護等の業務に従事した者)
	上記 の者であって、同行援護従業者養成研修(一般課程及び応用課程)を修了した者(相当する研修課程修了者を含む。)
	平成 23 年 9 月 30 日において現に地域生活支援事業における移動支援事業に 3 年以上従事した者

同行援護従業者養成研修の一般課程及び応用課程に相当すると神奈川県知事が認める研修は、別紙 2「同行援護従業者養成研修に相当するものとして神奈川県知事が認める研修」を参照してください。

別紙 2

同行援護従業者養成研修に相当するものとして神奈川県知事が認める研修

(平成 27 年 4 月 1 日改定 (平成 27 年 3 月 27 日障サ第 438 号))

1 一般課程相当

神奈川県が実施した「盲ろう通訳・介助員養成講習」(平成 18 年度から平成 23 年度までに実施したものに限る。)

2 一般課程及び応用課程相当

社会福祉法人日本盲人会連合が実施した「視覚障害者移動支援事業従事者資質向上研修」

3 その他

他の都道府県において、「同行援護従業者養成研修に相当すると知事が認める研修」とされる研修については、「同行援護従業者養成研修に相当するものとして神奈川県知事が認める研修」とします。

【平成 27 年 3 月 31 日まで「一般課程相当の研修」と知事が認めていた研修の取り扱いについて】

次の表に掲げる研修の修了者については、平成 27 年 4 月 1 日以降、応用課程を受講するためには一般課程を受講することが必要となります。

ただし、平成 30 年 3 月 31 日までの間は、一般課程を受講するに当たり、「情報支援と情報提供」、「代筆・代読の基礎知識」など 4 科目 8 時間の研修のみを受講することにより一般課程を修了した者とみなす科目免除措置を設けています。

研修名	実施主体	開講期間
ア ガイドヘルパー養成研修	神奈川県	平成 6 年度～ 平成 8 年度
イ ガイドヘルパー養成研修 重度視覚障害者研修課程	都道府県 指定都市 指定事業者	平成 9 年 5 月～ 平成 15 年 3 月まで
ウ 視覚障害者移動介護従業者養成研修	都道府県 指定都市・中核市 指定事業者	平成 15 年 4 月～ 平成 18 年 3 月まで
エ 視覚障害者外出介護従業者養成研修	都道府県 指定都市・中核市 指定事業者	平成 18 年 4 月～ 平成 18 年 9 月まで
オ 神奈川県視覚障害者ガイドヘルパー養成研修	指定事業者	平成 18 年 12 月～ 平成 23 年 9 月まで()

平成 23 年 9 月 30 日において受講中であったものも認められます。

<留意点>

- ・ 全身性障害者移動介護従業者養成研修
- ・ ガイドヘルパー養成研修重度脳性まひ等全身性障害者研修課程
- ・ 市町村等が独自に実施した、移動支援関係の研修等

については、相当する研修とはなりませんので注意してください。

事 務 連 絡
平成 27 年 3 月 31 日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管課 御中
中 核 市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

障害者総合支援法対象疾病検討会（第 4 回）の開催について

平素より障害保健福祉行政の推進に御尽力いただき厚く御礼申し上げます。

標記につきましては、「難病の患者に対する医療等に関する法律」及び「児童福祉法の一部を改正する法律」（平成 27 年 1 月施行）の成立に伴う指定難病及び小児慢性特定疾病の対象疾病の検討を踏まえ、障害者総合支援法の対象疾病について検討し、第 1 次対象疾病については、151 疾病として本年 1 月より施行されているところです。

昨日、第 4 回の検討会が開催され、障害者総合支援法の対象となる第 2 次対象疾病（案）について、別添のとおり取りまとめられましたので情報提供いたします。

なお、疾病数及び疾病名については、疾病の整理の関係で変更になる可能性がありますのでご留意下さい。

今後は、社会保障審議会障害者部会への報告、パブリックコメントを行い、平成 27 年夏からの施行に向け、告示の改正を予定していますが、詳細は随時、情報提供いたします。

検討会の資料及び議事録については、厚生労働省 HP に掲載しますので、併せてご参照ください。

厚生労働省ホームページ：<http://www.mhlw.go.jp/>

トップページ＞審議会・研究会等＞上記以外の検討会、研究会等＞社会・援護局＞障害者総合支援法対象疾病検討会

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
企画課人材養成・障害認定係

電話 03-5253-1111（内 3029）

F A X 03-3502-0892

障害者総合支援法対象疾病一覧＜拡大後＞（案）

指定難病と名称及び対象範囲が異なる疾病

障害福祉サービス独自の対象疾病

第2次検討により疾病名を変更するものは赤字表記

[指定難病（医療費助成の対象となる難病）の要件は満たさないが、障害者総合支援法の対象疾病の要件をみたすもの]

※第2次検討で拡大した疾病

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 ※	42	黄色靱帯骨化症	83	グルコーストランスポーター 1 欠損症 ※
2	アイザックス症候群 ※	43	黄斑ジストロフィー ※	84	グルタル酸血症1型 ※
3	IgA腎症	44	大田原症候群 ※	85	グルタル酸血症2型 ※
4	I g G 4 関連疾患 ※	45	オクシピタル・ホーン症候群 ※	86	クロウ・深瀬症候群
5	亜急性硬化性全脳炎	46	オスラー病 ※	87	クローン病
6	アジソン病	47	カーニー複合 ※	88	クロンカイト・カナダ症候群 ※
7	アッシャー症候群 ※	48	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん ※	89	けいれん重積型（二相性）急性脳症 ※
8	アトピー性脊髄炎 ※	49	潰瘍性大腸炎	90	結節性硬化症
9	アペール症候群 ※	50	下垂体前葉機能低下症	91	結節性多発動脈炎
10	アミロイドーシス	51	家族性地中海熱 ※	92	血栓性血小板減少性紫斑病
11	アラジール症候群 ※	52	家族性良性慢性天疱瘡 ※	93	限局性皮質異形成 ※
12	有馬症候群 ※	53	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群 ※	94	原発性局所多汗症 ※
13	α1 - アンチトリプシン欠乏症 ※	54	歌舞伎症候群 ※	95	原発性高カイロミクロン血症 ※
14	アルポート症候群 ※	55	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症 ※	96	原発性硬化性胆管炎
15	アレキサンダー病 ※	56	加齢黄斑変性	97	原発性高脂血症
16	アンジェルマン症候群 ※	57	肝型糖原病 ※	98	原発性側索硬化症
17	アントレー・ビクスラー症候群 ※	58	間質性膀胱炎（ハンナ型） ※	99	原発性胆汁性肝硬変
18	イソ吉草酸血症 ※	59	環状20番染色体症候群 ※	100	原発性免疫不全症候群
19	一次性膜性増殖性糸球体腎炎 ※	60	関節リウマチ	101	顕微鏡的多発血管炎
20	一次性ネフローゼ症候群	61	完全大血管転位症 ※	102	高 I g D 症候群 ※
21	遺伝性ジストニア ※	62	眼皮膚白皮症 ※	103	好酸球性消化管疾患
22	遺伝性周期性四肢麻痺 ※	63	偽性副甲状腺機能低下症	104	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
23	遺伝性腭炎 ※	64	ギャロウェイ・モフト症候群 ※	105	好酸球性副鼻腔炎 ※
24	遺伝性鉄芽球性貧血 ※	65	急性壊死性脳症 ※	106	抗糸球体基底膜腎炎 ※
25	ウィーバー症候群 ※	66	急性網膜壊死 ※	107	後縦靱帯骨化症
26	ウィリアムズ症候群 ※	67	球脊髄性筋萎縮症	108	甲状腺ホルモン不応症
27	ウィルソン病 ※	68	急速進行性糸球体腎炎	109	拘束型心筋症
28	ウエスト症候群 ※	69	強直性脊椎炎 ※	110	高チロシン血症1型 ※
29	ウェルナー症候群 ※	70	強皮症	111	高チロシン血症2型 ※
30	ウォルフラム症候群 ※	71	巨細胞性動脈炎	112	高チロシン血症3型 ※
31	ウルリッヒ病	72	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変） ※	113	後天性赤芽球癆 ※
32	VATER症候群 ※	73	巨大動静脈奇形（頸部顔面/四肢病変） ※	114	広範脊柱管狭窄症
33	HTLV - 1 関連脊髄症	74	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	115	抗リン脂質抗体症候群
34	A T R - X 症候群 ※	75	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変） ※	116	コケイン症候群 ※
35	ADH分泌異常症	76	筋萎縮性側索硬化症	117	コステロ症候群
36	エーラス・ダンロス症候群 ※	77	筋型糖原病 ※	118	骨形成不全症 ※
37	エプスタイン病 ※	78	筋ジストロフィー ※	119	骨髄異形成症候群
38	エプスタイン症候群 ※	79	クッシング病	120	骨髄線維症
39	エマヌエル症候群 ※	80	クリオピリン関連周期熱症候群	121	ゴナドトロピン分泌亢進症
40	遠位型ミオパチー	81	クリッペル・トレブナー・ウェーバー症候群 ※	122	コフィン・シリス症候群 ※
41	円錐角膜 ※	82	クルーゾン症候群 ※	123	コフィン・ローリー症候群 ※

障害者総合支援法対象疾病一覧＜拡大後＞（案）

指定難病と名称及び対象範囲が異なる疾病

障害福祉サービス独自の対象疾病

[指定難病（医療費助成の対象となる難病）の要件は満たさないが、障害者総合支援法の対象疾病の要件をみたすもの]

第2次検討により疾病名を変更するものは赤字表記

※第2次検討で拡大した疾病

番号	疾病名	番号	疾病名	番号	疾病名
124	混合性結合組織病	165	成人スチル病	206	短腸症候群 ※
125	鰓耳腎症候群 ※	166	成長ホルモン分泌亢進症	207	胆道閉鎖症 ※
126	再生不良性貧血	167	脊髄空洞症	208	遅発性内リンパ水腫
127	サイトメガロウイルス角膜炎 ※	168	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	209	チャージ症候群
128	再発性多発軟骨炎	169	脊髄髄膜瘤 ※	210	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群 ※
129	左心低形成症候群 ※	170	脊髄性筋萎縮症	211	中毒性表皮壊死症
130	サルコイドーシス	171	全身型若年性特発性関節炎	212	腸管神経節細胞僅少症
131	三尖弁閉鎖症 ※	172	全身性エリテマトーデス	213	TSH分泌亢進症
132	CFC症候群	173	先天性横隔膜ヘルニア ※	214	TNF受容体関連周期性症候群
133	シェーグレン症候群	174	先天性核上性球麻痺 ※	215	低ホスファターゼ症 ※
134	色素性乾皮症	175	先天性魚鱗癬	216	天疱瘡
135	自己貪食空胞性ミオパチー	176	先天性筋無力症候群	217	禿頭と変形性脊椎症を伴う劣性遺伝性白質脳症 ※
136	自己免疫性肝炎	177	先天性腎性尿崩症 ※	218	特発性後天性全身性無汗症 ※
137	自己免疫性出血病XIII / 1 3 ※	178	先天性赤血球形成異常性貧血 ※	219	特発性拡張型心筋症
138	自己免疫性溶血性貧血	179	先天性大脳白質形成不全症 ※	220	特発性間質性肺炎
139	システロール血症 ※	180	先天性風疹症候群 ※	221	特発性基底核石灰化症
140	紫斑病性腎炎 ※	181	先天性副腎低形成症	222	特発性血小板減少性紫斑病
141	脂肪萎縮症 ※	182	先天性副腎皮質酵素欠損症	223	特発性大腿骨頭壊死症
142	若年性肺気腫	183	先天性ミオパチー ※	224	特発性門脈圧亢進症
143	シャルコー・マリー・トゥース病	184	先天性無痛無汗症 ※	225	特発性両側性感音難聴
144	重症筋無力症	185	先天性葉酸吸収不全 ※	226	突発性難聴
145	修正大血管転位症 ※	186	前頭側頭葉変性症 ※	227	ドラベ症候群 ※
146	シュワルツ・ヤンベル症候群	187	早期ミオクロニー脳症 ※	228	中條・西村症候群 ※
147	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症 ※	188	総動脈幹遺残症 ※	229	那須ハコラ病 ※
148	神経細胞移動異常症 ※	189	総排泄腔遺残 ※	230	軟骨無形成症 ※
149	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 ※	190	総排泄腔外反症 ※	231	難治頻回部分発作重積型急性脳炎 ※
150	神経線維腫症	191	ソトス症候群 ※	232	乳幼児肝巨大血管腫 ※
151	神経フェリチン症 ※	192	第14番染色体父親性ダイソミー症候群 ※	233	尿素サイクル異常症 ※
152	神経有棘赤血球症	193	ダイヤモンド・ブラックファン貧血 ※	234	ヌーナン症候群 ※
153	進行性核上性麻痺	194	大脳皮質基底核変性症	235	脳腱黄色腫症 ※
154	進行性骨化性線維異形成症	195	ダウン (Down) 症候群 ※	236	脳表ヘモジデリン沈着症 ※
155	進行性多巣性白質脳症	196	高動脈炎	237	膿疱性乾癬
156	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症 ※	197	多系統萎縮症	238	嚢胞性線維症
157	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症 ※	198	単心室症 ※	239	パーキンソン病
158	スタージ・ウェーバー症候群 ※	199	タナトフォリック骨異形成症 ※	240	パージャー病
159	スティーヴンス・ジョンソン症候群	200	多発血管炎性肉芽腫症	241	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症
160	スミス・マギニス症候群 ※	201	多発性硬化症/視神経脊髄炎	242	肺動脈性肺高血圧症
161	スモン	202	多発性嚢胞腎	243	肺胞蛋白症（自己免疫性/先天性） ※
162	脆弱X症候群 ※	203	多脾症候群 ※	244	肺胞低換気症候群
163	脆弱X症候群関連疾患 ※	204	タンジール病 ※	245	パッド・キアリ症候群
164	正常圧水頭症	205	弾性線維性仮性黄色腫 ※	246	ハンチントン病

障害者総合支援法対象疾病一覧＜拡大後＞（案）

指定難病と名称及び対象範囲が異なる疾病

障害福祉サービス独自の対象疾病

[指定難病（医療費助成の対象となる難病）の要件は満たさないが、障害者総合支援法の対象疾病の要件をみたすもの]

第2次検討により疾病名を変更するものは赤字表記

※第2次検討で拡大した疾病

番号	疾病名
247	汎発性特発性骨増殖症
248	P C D H 19 関連症候群 ※
249	PRL 分泌亢進症（高プロラクチン血症）
250	肥厚性皮膚骨膜炎 ※
251	非ジストロフィー性ミオトニー症候群 ※
252	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体性優性脳動脈症 ※
253	肥大型心筋症
254	ビタミンD 依存性くる病/骨軟化症
255	ビタミンD 抵抗性くる病/骨軟化症 ※
256	ピッカースタッフ脳幹脳炎 ※
257	非典型溶血性尿毒症症候群
258	非特異性多発性小腸潰瘍症 ※
259	皮膚筋炎/多発性筋炎
260	肥満低換気症候群
261	びまん性汎細気管支炎
262	表皮水疱症
263	ヒルシュスブルング病（全結腸型/小腸型） ※
264	ファイファー症候群 ※
265	ファロー四徴症 ※
266	ファンコニ貧血 ※
267	封入体筋炎
268	フェニルケトン尿症 ※
269	複合カルボキシラーゼ欠損症 ※
270	副甲状腺機能低下症 ※
271	副腎皮質刺激ホルモン不応症 ※
272	ブラウ症候群
273	ブラダー・ウィリ症候群 ※
274	プリオン病
275	プロピオン酸血症 ※
276	閉塞性細気管支炎 ※
277	ベーチェット病
278	ベスレムミオパチー
279	ヘパリン起因性血小板減少症 ※
280	ヘモクロマトーシス ※
281	ペリー症候群 ※
282	ペルーシド角膜辺縁変性症 ※
283	ペルオキシソーム病
284	片側巨脳症 ※
285	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群 ※
286	発作性夜間ヘモグロビン尿症
287	ポルフィリン症 ※

番号	疾病名
288	Microscopic Colitis 症候群 ※
289	マリネスコ・シェーグレン症候群 ※
290	マルファン症候群 ※
291	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー
292	慢性血栓性肺高血圧症
293	慢性再発性多発性骨髄炎 ※
294	慢性痔炎
295	慢性特発性偽性腸閉塞症
296	ミオクロニー欠神てんかん ※
297	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん ※
298	ミトコンドリア病
299	無脾症候群 ※
300	無βリボタンパク血症 ※
301	メーブルシロップ尿症 ※
302	メチルマロン酸血症 ※
303	メビウス症候群 ※
304	メンケス病 ※
305	網膜色素変性症
306	もやもや病
307	モワット・ウイルソン症候群 ※
308	薬剤性過敏症候群 ※
309	ヤング・シンプソン症候群 ※
310	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ※
311	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん ※
312	ライソゾーム病
313	ラスムッセン脳炎 ※
314	ランゲルハンス細胞組織球症
315	ランドウ・クレフナー症候群 ※
316	リジン尿性蛋白不耐症 ※
317	両側性小耳症・外耳道閉鎖症 ※
318	両大血管右室起始症 ※
319	リンパ管腫症/ゴーハム病 ※
320	リンパ脈管筋腫症
321	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。） ※
322	ルビンシュタイン・ティピ症候群
323	レーベル遺伝性視神経症 ※
324	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症 ※
325	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ※
326	レット症候群 ※
327	レノックス・ガストー症候群 ※
328	ロスマンド・トムソン症候群 ※

番号	疾病名
329	肋骨異常を伴う先天性側弯症 ※
330	1 p 36 欠失症候群 ※
331	4 p - 症候群 ※
332	5 p - 症候群 ※
333	22q11.2 欠失症候群 ※

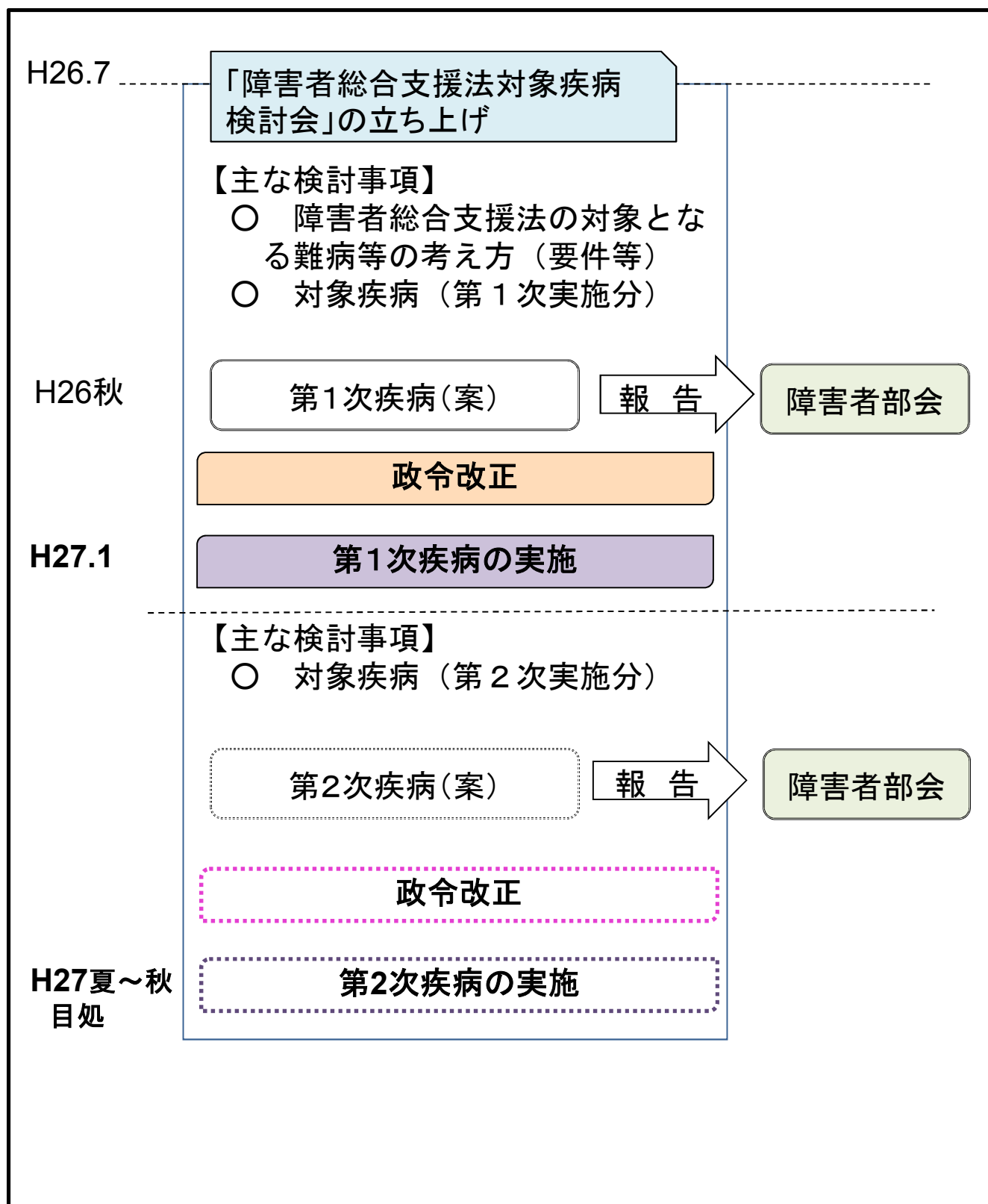
注）疾病名の表記が変更になる可能性がある

○130 疾病で対象外とされた疾病

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

番号	疾病名
1	劇症肝炎
2	重症急性膵炎
3	肝外門脈閉塞症
4	肝内結石症
5	偽性低アルドステロン症
6	ギラン・バレー症候群
7	グルココルチコイド抵抗症
8	原発性アルドステロン症
9	硬化性萎縮性苔癬
10	好酸球性筋膜炎
11	視神経症
12	神経性過食症
13	神経性食欲不振症
14	先天性QT延長症候群
15	TSH 受容体異常症
16	特発性血栓症
17	フィッシャー症候群
18	メニエール病

障害者総合支援法対象疾病検討会における 検討スケジュール



社援地発 0327 第 3 号
障企発 0327 第 4 号
障障発 0327 第 1 号
障精発 0327 第 3 号
平成 27 年 3 月 27 日

各 都道府県
指定都市
中核市

生活困窮者自立支援制度主管部（局）長
障害保健福祉関係主管部（局）長 殿

厚生労働省社会・援護局 地域福祉課長
障害保健福祉部 企画課長
障害福祉課長
精神・障害保健課長
(公 印 省 略)

生活困窮者自立支援制度と障害保健福祉施策との連携について（通知）

平成 27 年 4 月から生活困窮者自立支援法（平成 25 年法律第 105 号。以下「新法」という。）が施行され、生活保護に至る前の段階にある生活困窮者に対する自立支援策が強化される。

生活困窮に陥る背景や要因は、失業など就労に関する課題のほか、障害・疾病、DV・虐待を受けた経験、家族の保育や介護など、本人の心身の状況、生活歴、ライフステージにより様々である。

生活困窮者自立支援制度（以下「新制度」という。）は、このような複合的な課題を抱える生活困窮者の尊厳ある自立に向け、自立相談支援事業を中心に、住居確保給付金の支給、就労準備支援事業、認定就労訓練事業や家計相談支援事業などによる支援を提供するものであるが、生活困窮者に対する包括的な支援を行うためには、これらの新法に基づく事業のみならず、障害保健福祉施策も含む他制度・他事業との連携が重要である。

新制度と障害保健福祉施策との連携が想定される事項は、例えば下記のとおりであるが、具体的な連携に当たっては、地域の実情に応じて創意工夫することが必要となる。

各自治体におかれては、新法の趣旨や内容を理解いただき積極的に連携を進めていただくとともに、関係機関に対し本通知を周知いただくようお願いしたい。また、各都道府県におかれては、管内市町村に周知いただくよう、よろし

くお願いしたい。

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 項の規定による技術的な助言であることを申し添える。

記

1 連携に当たっての基本的な考え方

障害保健福祉施策と新制度の関係については、障害者手帳を有する者はもとより、障害福祉サービスや関連手当など、障害保健福祉施策の対象となる者は、障害保健福祉施策を利活用し、一方、経済的に困窮する者については、新制度を利用することにより、本人の自立に向けた支援を行うことが基本である。どのような支援を提供するかについては、本人の意向を中心に適切なアセスメントの中で個々に判断されるものである。

その中で、とりわけ、障害者手帳取得の要件を有するものの障害者手帳を有していない者や障害のある可能性が疑われるが判然としない者、障害福祉サービスの利用を望まない者に対する自立支援においては、以下のように連携して対応することが必要である。

2 適切な早期支援に向けた連携

生活困窮者の早期発見や包括的な支援を行う上では、自治体内外での連携体制の構築が必要不可欠である。生活困窮者に対する支援の現場においては、障害者（障害のある可能性があることが疑われる者を含む。以下同じ。）からの相談も多く見受けられることから、とりわけ、新制度の担当部局と障害保健福祉担当部局との連携は重要である。

双方の担当者がそれぞれの担当する施策の意義や内容を適切に理解するとともに、それぞれの専門性に応じて具体的な役割分担を定めるなど、実際に機能する連携体制の構築に向けた取組を行っていただきたい。

また、新法の自立相談支援事業を行う者（以下「自立相談支援機関」という。）と障害福祉の相談支援事業所や障害福祉サービス事業所など関係機関との連携体制の構築も重要な課題である。

具体的には、障害のある可能性が疑われる場合には、本人の意向も確認した上で、新制度から障害保健福祉施策に適切につなぐことが必要である。その際、常に窓口を紹介するだけでなく、必要に応じて窓口まで同行する、障害福祉サービス事業所を一緒に見学するなど、障害保健福祉施策を利用するに当たっての支援を行うことが考えられる。一方、障害福祉の相談支援事業所などに相談に来たものの新制度の利用が適当な場合や家族が困窮しており家族に対する支援が必要な場合については、新制度に早期につなぐことが必要である。

新制度においては、課題がより深刻になる前に解決を図ることが大変重要であるので、関係機関との連携により早期に対象者を把握できるよう、積極的な

連携を図られたい。

なお、障害者が家計相談支援事業等の障害保健福祉施策にはない事業を利用することも考えられ、両制度が連携して支援を調整することが重要である。

3 障害者支援に係る専門性の生活困窮者支援への活用

障害福祉サービス事業を行う法人が、新法に関わる場合としては、このように関係機関として関わる場合のほか、以下のように自らが新制度の事業を担うことも考えられる。障害者支援に係る専門的なノウハウは、生活困窮者支援においても有効であると考えられる。

- ・ 障害福祉の相談支援事業を受託している事業所や指定特定相談支援事業者が、新法に基づく自立相談支援事業を自治体から受託の上、一体的に実施する。
- ・ 就労移行支援を行う法人が、新法に基づく就労準備支援事業を自治体から受託する。
- ・ 就労継続支援等を行う法人が、都道府県等からの認定（※）を受け就労訓練事業を実施する。 等

※ 認定の実施主体は、都道府県、指定都市、中核市。

4 認定就労訓練事業の担い手の確保について

就労は、本人にとって経済的な自立に資するのみならず、社会参加や自己実現、知識・技能の習得の機会となるものであり、今後、生活困窮者が地域において就労する場を確保することが重要である。

このため、直ちに一般就労をすることが難しい生活困窮者に対し、それぞれの状況に応じた就労の機会を提供するとともに、生活面や健康面での支援を行う事業として、認定就労訓練事業を創設したところである。今後、その担い手を開拓することが求められていることから、庁内の関係部署においては、生活困窮者の就労の場などの社会資源の確保等について必要な情報共有を図ることが重要である。

また、これまで障害者の就労支援を担ってきた法人においても、その対象を生活困窮者に拡大することにより、地域において真の共生社会を実現していくことは重要である。就労継続支援等を行う法人においては、その有する人材や利用者の特性を理解した就労支援のノウハウ等を活かして、生活困窮者に対する就労支援に参画していただくよう、新法担当部局において積極的に制度の周知を行っていただくとともに、障害保健福祉担当部局においても管内の法人等に可能な限り生活困窮者に対する就労支援、とりわけ認定就労訓練事業により積極的に取り組んでいただくよう、促していただきたい。

なお、認定就労訓練事業については、社会福祉法人等において専用の施設

を設けた上で行うほか、就労継続支援等を実施している事業所において、当該事業等と一体的に支援を実施する場合があると考えられるが、その際の留意事項は以下のとおりであるので、事業者に対する適切な指導・助言をお願いしたい。

- ・ 指定就労継続支援事業所等が認定就労訓練事業を実施する場合であっても、指定障害福祉サービスの利用者の数に応じて、人員配置基準や施設基準等（以下「指定基準」という。）が遵守される必要があること。
- ・ 指定基準において、指定就労継続支援事業所等の従業者は専ら当該事業の職務に従事しなければならないとされており、また、設備は専ら当該事業の用に供するものでなければならないこととされているが、利用者の支援に支障がない場合はこの限りでないとされていること。また、利用者の支援に支障がないかどうかは、個別具体的な状況に応じて判断されるものであること。
- ・ 指定就労継続支援事業所等において、認定就労訓練事業を実施する場合は、工賃等の取扱いについて適切な会計処理を行うこと。

また、生活困窮者の就労支援に当たっては、障害者就業・生活支援センター等との連携も重要であり、地域における自立支援協議会等の活用も図りながら、生活困窮者の就労支援体制の構築をお願いしたい。

このほか、それぞれの施策における支援ノウハウの向上には、自立相談支援機関や支援調整会議（※）と障害保健福祉施策における相談支援機関や（地域自立支援）協議会などが連携し、あるいは、地域の実情に応じ別個の協議会ではなく、既存の体制や枠組みを活用することが効率的であり、双方のメリットとなると考える。

※ 生活困窮者に対する具体的な支援内容の検討等を行うための会議。

5 精神障害者に対する支援について

精神障害者に対する支援においては、保健所や精神科病院等との連携が重要となることもある。

例えば、対象者が精神科病院に通院している場合や精神科病院から退院したばかりである場合などにおいては、自立相談支援機関が主催する支援調整会議に必要な応じて保健所や精神科病院等関係者にもご参加いただくよう、協力を依頼されたい。

6 その他

こうした新制度の取組は、結果として、自殺の防止対策等他の施策にも資するものとなるので、関係機関との連携体制の構築についても配慮願いたい。

事 務 連 絡
平成 27 年 1 月 15 日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

企 画 課
障 害 福 祉 課
精 神 ・ 障 害 保 健 課

災害により被災した要援護障害者等への対応について

標記について、災害により被災した世帯の要援護障害者については、適切に御対応いただいているところですが、下記内容について改めて御了知いただくとともに、災害の発生により貴管内の市区町村が災害救助法（昭和 22 年法律第 118 号）の適用を受けた場合等にあっては、同内容について管内市区町村に対して周知を行う等、特段の配慮をお願いします。

記

1. 状況・実態の把握と対応について

災害により被災した市区町村においては、避難所での避難生活が必要となった要援護障害者、避難所に避難していない要援護障害者に対して、その状況や実態の把握に努めていただくとともに、避難対策及び障害福祉サービス等の円滑な提供について、柔軟な対応をお願いします。

2. 障害者支援施設等における要援護障害者等及び避難者の受入れ

- （1）障害者支援施設等においては、空きスペースの活用を図るとともに、日常のサービス提供に著しい支障が生じない範囲で、定員を超過して要援護障害者等を受け入れて差し支えありません。

また、障害者支援施設等については、「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に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年厚生労働省令第 172 号）等により災害等による定員超過が認められているところですが、その際の介護給付費について

は、利用定員を超過した場合でも、特例的に所要単位数の減算は行わないこととしており、この場合において、職員の配置基準にかかわらず所定の介護給付費の対象とします。

なお、障害者支援施設等において、一般の避難者を受け入れる場合も、できる限り要援護障害者等の処遇に支障が生ずることのないよう御留意下さい。

- (2) なお、避難先施設は、職員配置、設備等について、できる限り避難者及び避難先施設の入所者の支援に支障を来さないよう御留意下さい。

特に、やむを得ない事情により避難が長期化する場合、又は避難先施設が被災施設と種別が異なっており、かつ、指定基準を満たすことができない場合は、避難者及び避難先施設の入所者への適切な支援の確保を図るという観点から、避難者本人の意向等を勘案し、被災施設と同種別の他施設への再避難や地域生活への移行等を進めるよう配慮をお願いします。

3. 障害福祉サービス（施設入所支援を除く。）の利用者に係る取扱い

- (1) 居宅介護及び重度訪問介護については、避難所等の避難先を居宅とみなしてサービス提供して差し支えありません。

また、屋外の移動が困難な障害者に対する移動支援についても同様に避難所を居宅とみなすなど、被災地における地域生活支援事業の実施に当たっては、当該市区町村の判断で柔軟なサービス提供をお願いします。

- (2) 生活介護等日中活動サービス又は宿泊型自立訓練若しくは共同生活援助については、「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年厚生労働省令第 171 号）等により災害等による定員超過が認められているところですが、その際の介護給付費等については、利用定員を超過した場合でも、特例的に所要単位数の減算は行わないこととしており、この場合において、職員の配置基準にかかわらず所定の介護給付費等の対象とします。

また、利用者の利便性を考慮し、開所日・開所時間については、柔軟な対応をお願いします。

- (3) 被災時に短期入所を利用していた者に係る取扱いについては、避難が必要となった者の避難先及び利用定員を超過した場合の受入れなど、前記 2

の入所施設の取扱いと同様として差し支えありません。

なお、計画していた利用期間の終了に伴い、居宅に戻ることが原則ですが、戻るべき居宅も被災しており、引き続き入所をする必要がある場合には、障害者支援施設等による受入れを基本とし、必要に応じて引き続き短期入所の利用も可能とします。

4. 被災された障害者等に対する補装具費支給及び日常生活用具給付等事業の弾力的な運用について

避難所等に避難している障害者等の中には、補装具や日常生活用具が必要となる方も生じると考えられますので、必要な場合には耐用年数等の如何にかかわらず支給・給付して差し支えありません。

5. 被災された視聴覚障害者等に対する情報・意思疎通支援について

被災された視覚障害者や聴覚障害者等に対しては、特に情報・意思疎通支援が何より重要となります。管内被災市区町村における避難状況等を踏まえ、点字や音声、文字等による災害情報等の提供、手話通訳者等の派遣などの情報・意思疎通支援について、視聴覚障害者情報提供施設等と連携し、万全の対応を期すようお願いします。

6. 利用者負担の減免について

(1) 被災のため障害福祉サービス、障害児通所支援、障害児入所支援に必要な利用者負担をすることが困難な者については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）第 31 条又は児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 21 条の 5 の 11 若しくは同法第 24 条の 5 に基づき、市区町村又は都道府県の判断により、介護給付費等の支給割合を引き上げ、利用者負担を減免することができます。

(2) 自立支援医療については、平成 18 年 3 月 31 日付け障害保健福祉部長通知（障発 0331006 号）に基づき、被災した世帯所得勘案対象者の所得状況に応じた所得区分を適用することなど、適宜の方法により世帯所得勘案対象者の負担を軽減することができます。

(3) 補装具費については、平成 19 年 3 月 27 日付け障害保健福祉部長通知（障

発第 0327004 号) に基づき、被災した補装具費支給対象障害者等又はその属する世帯の生計を主として維持する者の所得状況の変化等に応じて補装具費の支給対象とすることや負担上限月額を適用することなど、適宜の方法により補装具費支給対象障害者等の負担を軽減することができます。

(4) 肢体不自由児通所医療又は障害児入所医療については、平成 19 年 4 月 4 日付け障害保健福祉部長通知(障発 0404002 号) に基づき、被災した給付決定保護者又はその属する世帯の生計を主として維持する者の所得状況等に応じて、適宜の方法により給付決定保護者の負担を軽減することができます。

(5) 療養介護医療については、平成 19 年 4 月 4 日付け障害保健福祉部長通知(障発 0404003 号) に基づき、被災した療養介護医療費支給対象障害者の所得状況等に応じて、適宜の方法により療養介護医療費支給対象障害者の負担を軽減することができます。

7. その他本件に関する疑義照会等については、担当課室まで御連絡をお願いします。

障害者向け施設被害状況確認システムの活用について（お願い）

(H27.04.14)

県では、今後発生が懸念されている大規模災害に備え、県及び市町村が、発災直後の福祉施設等の被害状況を、施設等の負担に配慮しつつ、迅速かつ簡易に把握する一つの手段として、ウェブサイト「障害福祉情報サービスかながわ」に被害状況確認システムを備えています。

このシステムでは、各市町村のパソコンやスマートフォン等から「障害福祉情報サービスかながわ」の「自治体メンバー」にログインし、災害時被害状況調査メール管理で、各事業所から報告された情報を閲覧していただくことができます。また、収集したデータを CSV 形式のデータとしてダウンロードすることもできます。

現在、平成 26 年 9 月 2 日実施の「平成 26 年度障害者向け施設被害状況確認訓練」の結果画面を閲覧していただくことができます。

つきましては、大規模災害発生時の情報収集の一つの手段としてご活用いただきたく、この機会に閲覧方法等をご確認くださいようお願いいたします。

なお、被害状況確認システムの利用方法等の詳細につきましては、「障害福祉情報サービスかながわ」の次のページに掲載しているマニュアルをご覧ください。

マニュアル掲載場所

ウェブサイト「障害福祉情報サービスかながわ」 「書式ライブラリ」

「1．神奈川県からのお知らせ」 「11 県所管域市町村へのお知らせ」

文書名：障害福祉情報サービスかながわ 災害時被害状況確認システム概要

1 被害状況確認システムを使用するときは？

原則として、県災害対策本部が設置されたときに使用します。

県災害対策本部が設置されるときは？

- a 県内最大震度 5 弱以上の地震を観測し、かつ、大規模な災害が発生したとき、又は発生のおそれがあるとき
- b 暴風、大雪、暴風雪、高潮警報のいずれかが県下に発表され、かつ、大規模な災害が発生したとき、又は発生のおそれがあるとき
- c 船舶災害、鉄道災害、道路災害、放射性物質災害、危険物等災害、大規模な火事災害等が発生したとき、又は発生のおそれがあるとき
- d その他状況により必要があるとき

2 情報収集の対象施設は？

「障害福祉情報サービスかながわ」にお知らせ配信用メールアドレス又は災害時被害状況調査用メールアドレスをあらかじめ登録した以下の通所系、入所系施設です。

(メールアドレス登録率約 80%)

- | | |
|----------------------|----------------------|
| (1) 障害者支援施設 | (2) グループホーム |
| (3) 短期入所施設 | (4) 療養介護事業所 |
| (5) 生活介護事業所 | (6) 自立訓練（機能訓練）事業所 |
| (7) 自立訓練（生活訓練）事業所 | (8) 就労移行支援事業所 |
| (9) 就労継続支援 A 型事業所 | (10) 就労継続支援 B 型事業所 |
| (11) 福祉型障害児入所施設 | (12) 医療型障害児入所施設 |
| (13) 児童発達支援事業所 | (14) 医療型児童発達支援事業所 |
| (15) 放課後等デイサービス事業所 | |

3 主な調査項目は

携帯電話でも簡単に回答できるよう、次の最低限の項目を設定しています。

- (1) 利用者負傷者数
- (2) 職員負傷者数
- (3) 施設の被害の有無（被害無し、建物損壊・火災・床下浸水・床上浸水・電気不通・ガス不通・その他）
- (4) 施設外要避難者数
- (5) 受入可能避難者数
- (6) 派遣可能職員数
- (7) 連絡事項
- (8) 送信者職・氏名
- (9) 現在使用可能な連絡先（電話・メール）
- (10) その他連絡可能な連絡手段

4 問い合わせ先

県障害サービス課 事業支援グループ

電話 045-210-4717