

事 務 連 絡
平成 30 年 11 月 15 日

都 道 府 県
各 指 定 都 市 障害児支援担当 御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課障害児・発達障害者支援室

「障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について」に基づく
障害の有無の確認について

障害保健福祉行政の推進につきましては、日々御尽力いただき厚く御礼申し上げます。

市区町村が実施する障害児通所支援の給付事務については、事務マニュアル「障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について」に基づき、各市町村において、

- ① 障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）
- ② 特別児童扶養手当等を受給していることを証明する書類
- ③ 手帳を有しない又は手当等を受給していない場合、市町村は、当該児童が療育・訓練を必要とするか否かについて、市町村保健センター、児童相談所、保健所等に意見を求めることが望ましいものとする。その際の障害の有無の確認に当たっては、年齢等を考慮して、必ずしも診断名を有しなくても、障害が想定され支援の必要性が認められればよいものとする。

また、難病を有する児童として支給申請があった場合、対象となる疾病の範囲や症状については障害者と同様の取扱いとなるため、「難病患者等に対する障害支援区分認定」（認定マニュアル）を参考にしながら、医師の診断書のほか、必要に応じ、難病相談・支援センターや関係機関への照会により確認する。

等の方法により、申請に係る児童が給付の対象となる障害児であるかどうか確認を行っていただいているところです。

市区町村の事務の実施にあたっては、サービスを必要とする障害児に適切かつ速やかに給付決定が行われることが重要であることを踏まえ、上記①から③以外の方法による確認も含め、地域のニーズに応じた柔軟な対応にご配慮いただけるよう、管内市区町村に改めて周知をお願いいたします。

本件照会先
障害保健福祉部障害福祉課
障害児・発達障害者支援室 障害児支援係
T E L 03-5253-1111（内線 3037, 3102）