

身体障害認定等に係る担当者会議 次 第

平成21年9月17日(木)

13:30~16:30

三田共用会議所 講堂

- 1 開会・あいさつ……………13:30~13:35
- 2 会議説明……………13:35~16:30
- 3 閉会……………16:30

【 配 付 資 料 】

- 次第・配席図・会議日程（各1部）
- 資料1-1 肝臓機能障害の概要
- 資料1-2 肝臓機能障害の認定事務について
- 資料1-3 肝臓機能障害の評価に関する検討会報告書
- 資料1-4 身体障害認定基準（案）
- 資料1-5 身体障害認定要領（案）
- 資料1-6 身体障害者診断書・意見書（案）
- 資料1-7 身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について（肝臓機能障害）
（案）
- 資料1-8 身体障害者福祉法第15条第2項の規定による医師の指定基準について（案）
- 資料1-9 肝臓機能障害の身体障害者認定に伴う自立支援医療の支給について
- 資料2 第2期障害福祉計画に係る数値目標等の全国集計結果
- 資料3 地域生活支援事業の国庫補助について
- 資料4 高次脳機能障害対策について
- 資料5-1 障害者の住宅対策
- 資料5-2 障害者の住宅対策（別冊資料）
- 参考資料 高次脳機能障害者支援の手引き（改訂第2版） ※自治体職員にのみ配布

身体障害認定等に係る担当者会議日程

平成21年9月17日（木） 於：三田共用会議所 講堂

区 分	時 間 帯	担 当	備 考
（ 受 付 ）	(13:00~13:30)	—	
（ 開 会 ）	(13:30)	—	
（ 開 会 挨 拶 ）	13:30~13:35【5分】		
① 肝機能障害の身体障害認定	13:35~14:35【60分】	企画課	
② 質疑応答・意見交換	14:35~15:05【30分】	精神・障害保健課	
【 休 憩 】	【10分】		
③ 第2期障害福祉計画に係る数値目標等の全国集計結果	15:15~15:20【5分】	企画課	
④ 地域生活支援事業の国庫補助	15:20~15:30【10分】	自立支援振興室	
⑤ 高次脳機能障害対策	15:30~15:50【20分】	精神・障害保健課	
⑥ 障害者の住宅対策	15:50~16:10【20分】	国交省	
⑦ 質疑応答・意見交換	16:10~16:30【20分】	各課室	
（ 閉 会 ）	(16:30を以て)	—	

肝臓機能障害の概要

肝臓機能障害の捉え方

○身体障害者の範囲

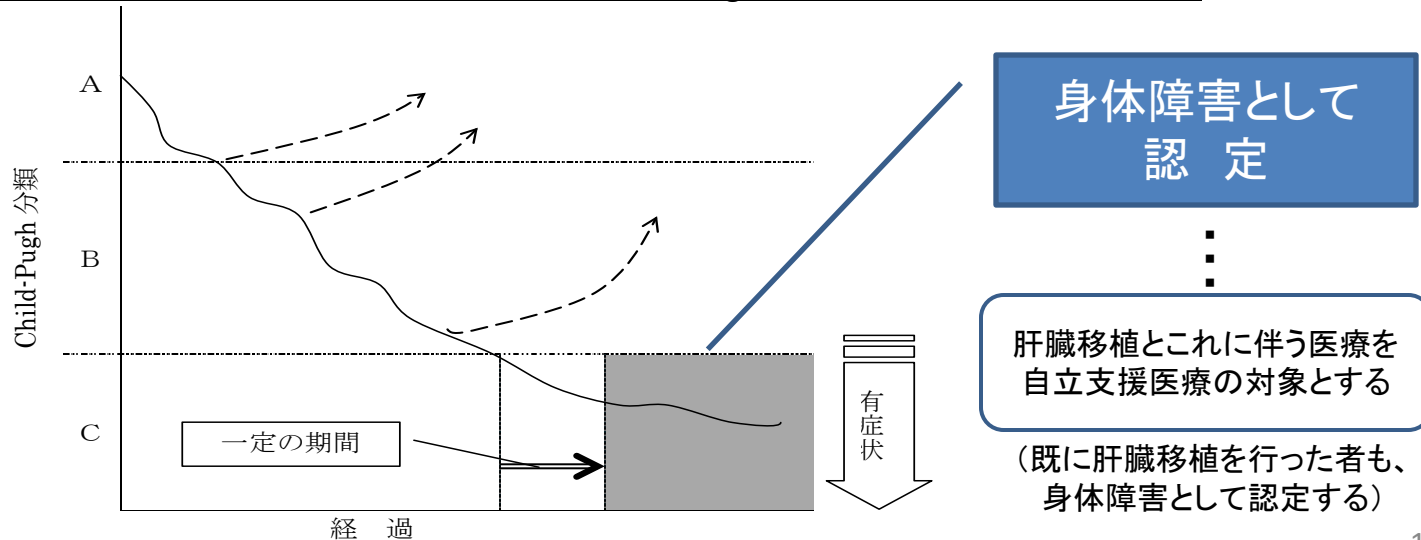
- 一定の障害が固定・永続している
- 日常生活活動に著しい制限を受けている

○肝機能障害の特徴

- 初期は無症状で進行
- 慢性肝炎に移行した場合でも、治療により治癒または改善する
- 肝硬変に移行した場合、治療により改善することもあるが、重症化すれば症状の進行はほぼ不可逆性となる

● 肝臓機能障害において、重症化して回復困難となっているものについては身体障害といえるのではないか

● 重症度の指標は、国際的に認知されているChild-Pugh分類が活用可能ではないか



認定基準を作成する上での基本的考え方

重症の肝機能障害

<一定の障害の固定・永続>

- Child-Pugh分類グレードCの状態が一定期間継続していることを確認

<日常生活活動の制限>

- 日常生活活動の制限を示す項目(日常生活の制限、臨床症状等)の確認

【肝機能障害重症度分類 (Child-Pugh 分類)】

	1点	2点	3点
肝性脳症	なし	軽度(I~II)	昏睡(III度以上)
腹水	なし	軽度	中程度以上
血清アルブミン(g/dl)	>3.5	2.8-3.5	<2.8
PT(プロトロンビン)時間(%)	>70%	40-70%	<40%
総ビリルビン値(mg/dl)	<2	2.0-3.0	>3
グレード A:5~6点	グレード B: 7~9点	グレード C: 10~15点	

肝性脳症の判定は、犬山シンポジウム(1981)を使用する

【想定される指標例】

<日常生活活動の制限と関連のある臨床症状>

- ・全身倦怠感
- ・食欲不振
- ・皮下出血(血小板数)
- ・有痛性筋痙攣
- ・食道静脈瘤
- ・腹膜炎

<日常生活活動>

- ・安静の必要性
- ・日常生活における行動制限

肝臓移植後の状態

- 心臓や腎臓と同様に、移植後に抗免疫療法を必要とする期間は、これを実施しないと肝臓機能の廃絶の危険性があるため、1級として認定する

肝臓機能障害の範囲について

- 今回の検討では、肝炎ウイルスに起因する肝臓機能障害についての議論を進めてきたところであるが、障害となった原因は原則として問わないという身体障害の基本的な考え方や実務的に区分可能かどうかといった課題を踏まえ、肝炎ウイルスに起因するもの以外も対象とする。

肝臓機能障害の 主な原因	特 徴
ウイルス性肝炎	肝炎ウイルス(HBV、HCV等)に起因する肝炎。
自己免疫性肝炎	自己免疫の異常を原因とする肝炎。
原発性胆汁性肝硬変	胆汁がうっ滞することによって生じる肝硬変(原因不明)。
代謝性肝疾患	代謝異常により発生した物質が肝臓に蓄積することにより発生する肝疾患。
薬剤性肝障害	薬物の摂取に起因する肝障害。
アルコール性肝障害	アルコールの長期摂取に起因する肝障害。

※ただし、薬剤性肝障害やアルコール性肝障害は、重症化した場合であっても、原因となっている物質の摂取を止めれば肝臓機能は回復する場合がある。特に、生活習慣に依存するアルコールに起因するものについては、障害認定を行う上で留意することが必要である。

肝臓機能障害の認定基準のポイント

認定基準の枠組み

- Child-Pugh分類のグレードCの状態が3ヶ月以上継続していることを確認
※6ヶ月以上の断酒と積極的治療の実施が条件
- 補完的な肝機能診断、病状に影響する病歴、日常生活活動に関係する症状を合わせて評価

障害等級の考え方

- 1級・2級・3級・4級の4段階
- 1級・2級は、Child-Pugh分類のグレードCであって血液検査スコアのいずれかに3点の項目があるもの
- 補完的な肝機能診断、病状に影響する病歴、日常生活活動に関係する症状のスコアに応じて、さらに細かく評価

肝臓移植の取扱い

- 肝臓移植を実施した者については、抗免疫療法を実施している期間は1級として認定
- 障害認定前に移植を実施した者についても、抗免疫療法を実施している期間は1級として認定(例:胆道閉鎖症、劇症肝炎等)

肝臓機能障害の 認定事務について

対象者数の見込み

【重症の肝臓機能障害】

○わが国における肝臓機能障害の主な原因である肝炎ウイルスのキャリアは、
全国で約300万人

○他の原因も含め、肝硬変に移行しているものは40万人程度

○そのうち、Child-Pugh分類のグレードCに該当するのは1割程度

・・・身体障害の対象となるのは約3万人から5万人と推定される

※地域別、等級別のデータは不明

【肝臓移植者数】

○これまでに肝臓移植を受けた者で生存している者は、推定4,000人程度

○近年は、国内では年間500件程度で推移

○肝移植を実施した者の5年生存率は75%程度

・・・22年度以降、5,000人を基点として毎年400人程度の増加が見込まれる

医療費

【自立支援医療関係】 ※A病院の実績

肝臓移植	約1,000万円
抗免疫療法	約10万円／月

(参考)

【Child-Pugh分類グレードCの症例】 ※B病院の実績

全体平均 約230万円／年

※あくまで全体平均であり、症例によって異なる。

※現在の肝臓に関連する医療費助成制度

- ①特定疾患治療研究事業
 - ・劇症肝炎
 - ・原発性胆汁性肝硬変
- ②小児慢性特定疾患治療研究事業
 - ・胆道閉鎖症
 - ・肝硬変 等
- ③インターフェロンの医療費助成
 - ・B型肝炎・C型肝炎ウイルスによる慢性肝炎

自治体における今後のスケジュール(例)

21年10月	15条指定医の募集
11月	(国)政省令公布 (国)関係通知発出(認定基準、認定要領、細則準則(診断書様式)等)
12月	社会福祉審議会身体障害者福祉関係分科会(指定医の指定) 15条指定医への指定(内定)通知(指定日は22年4月1日付) 15条指定医に対して認定事務を説明 広報開始(指定医への講習が終わり次第順次)
22年 2月	肝臓機能障害の認定申請受付開始
3月	社会福祉審議会審査部会(4月1日付認定(却下)分の審査)
4月	肝臓機能障害の認定開始

※継続的な医療が必要である者を対象として想定していることから、10月以降、医療機関に対する広報紙の掲示・配布依頼等による周知を行う。

(肝疾患診療連携拠点病院、専門医療機関には、当省から周知予定)

※合わせて、自治体広報紙や担当窓口における周知をお願いしたい。

21年度中の申請に関する診断書の取扱い

- 身体障害者福祉法施行令、施行規則、指定医の指定基準告示は、11月中を目途に公布予定であるが、施行日はいずれも22年4月1日となる。
- したがって、15条指定医の指定日も22年4月1日付となる。



- 平成22年4月1日付で肝臓機能障害の認定するためには、その前に申請書とともに診断書が提出される必要がある。
- 診断書を作成する指定医は4月1日付指定となるが、4月1日付での指定が内定した医師が作成する診断書については、21年度中に作成した診断書も4月1日付（認定時）をもって有効とする取扱いとする。（指定医基準告示公布後、通知を发出予定）

21年12月ごろ

指定医の指定(内定)
(22年4月1日付)

診断書の作成は可能

有効

22年4月

政省令・告示等施行
認定開始

指定医の指定に関する留意事項

【診療科名の目安】

内科、消化器科、小児科、外科、小児外科

※当面は、肝疾患診療連携拠点病院、専門医療機関に所属する肝臓専門医を中心として想定

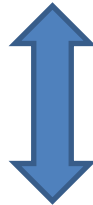
【診断書作成期間の確保】

①指定医の指定(社会福祉審議会身体障害者福祉関係分科会)

②広報

【21年12月目途】

③診断書の作成



検査期間や診断書作成期間を確保するため、できる限りこの期間を長くとることが望ましい。

④認定申請受付開始

【22年2月目途】

⑤審査

⑥認定・手帳交付

【22年4月】

すでに社会福祉審議会の日程等が決定していると思われるが、初期の認定事務を円滑に行うため、指定医の募集期間の配慮等をお願いしたい。

肝機能障害の評価に関する検討会
報告書

肝機能障害の評価に関する検討会

平成21年8月27日

目 次

はじめに	3
I 肝機能障害の障害認定について	4
II 肝機能障害に関する自立支援医療（更生医療・育成医療） の取扱いについて	9
III 「肝機能障害の評価に関する検討会」開催状況	10
IV 「肝機能障害の評価に関する検討会」構成員名簿	11

はじめに

「肝機能障害の評価に関する検討会」は、肝機能障害のうち、どのようなものが身体障害者福祉法における身体障害として位置づけることが可能か検討するため、平成20年10月に設置された。

本検討会では、肝機能障害のうち身体障害として位置づけられるものがあるという結論を得るとともに、その範囲と認定基準等についても検討を加え、7回にわたり議論を行ってきた。

今般、その検討結果がまとまったので、ここに報告する。

I 肝機能障害の障害認定について

1. 肝機能障害の範囲について

- 身体障害者福祉法における身体障害は、一定の機能障害があり、その障害が持続することが見込まれる状態であって、日常生活に支障を来たしているものを対象としている。
- ウイルス性肝炎等に由来する肝機能障害は、初期においては無症状であり、また慢性肝炎や肝硬変に移行した場合であっても治療によって治癒又は改善するが、重症化すると症状の進行は不可逆性となる。
- したがって、肝機能障害が重症化し、治療による症状の改善が見込めず回復困難になっているものについては身体障害の対象になるものと考えられる。
- 具体的には、治療の実施等にもかかわらず、肝機能障害の重症度分類として国際的に認知されている Child-Pugh 分類 (Pugh RNH, et al, Brit J. Surg. , 60, 646-649, 1973) によるグレード C の状態に一定期間あって、回復困難なものがこれに相当すると考えられる。

【参考】 Child-Pugh分類

	1点	2点	3点
肝性脳症	なし	軽度(I~II)	昏睡(III度以上)
腹水	なし	軽度	中程度以上
血清アルブミン値(g/dl)	>3.5	2.8-3.5	<2.8
PT (プロトロンビン) 時間 (%)	>70%	40-70%	<40%
血清総ビリルビン値 (mg/dl)	<2	2.0-3.0	>3

グレード A:5~6点 グレードB: 7~9点 グレード C: 10~15点

- 肝機能障害の原因としては、ウイルス性肝炎、自己免疫性肝炎、代謝性肝疾患等があるが、身体障害者福祉法における身体障害は、原則として障害となった原因を問わないこととしており、肝機能障害についても同様の取扱いとする。

- また、肝機能障害には、アルコール等の物質を継続的に摂取することにより生じ、その摂取を止めれば改善が見込まれる場合もある。特に、アルコールに起因するものについては生活習慣に依存するものであり、一定期間の断酒を確認した上で認定することが適当である。

2. 肝機能障害の認定基準について

- 肝機能障害の認定にあたっては、肝機能の検査所見と合わせて、肝機能障害に起因して生じている日常生活活動の制限の状況等を評価する。
- 具体的には、肝機能障害の重症度を評価する Child-Pugh 分類による評価を基本として、補完的な肝機能の検査数値、病状に影響する病歴、日常生活活動に関する症状を総合的に勘案することが適当である。
- また、障害等級については、1 級、2 級、3 級、4 級とすることが適当である。具体的な認定基準については、「肝機能障害の認定基準（案）」のとおりである。

肝機能障害の認定基準（案）

1. 障害程度等級

- 1 級 肝臓の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの
- 2 級 肝臓の機能の障害により日常生活活動が極度に制限されるもの
- 3 級 肝臓の機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。）
- 4 級 肝臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

2. 身体障害認定基準

（1）等級表各級に該当する障害は、次のとおりとする。

1 級 次のいずれにも該当するもの

ア Child-Pugh 分類（表 1）の合計点数が 10 点以上であって、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目のうち 1 項目以上が 3 点の状態が、3 ヶ月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

イ 日常生活活動の制限等（表 2）のうち、補完的な肝機能診断及び症状に影響する病歴に含まれる 1 項目以上を含む 5 項目以上に該当する

2 級 次のいずれにも該当するもの

ア Child-Pugh 分類（表 1）の合計点数が 10 点以上であって、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目のうち 1 項目以上が 3 点の状態が、3 ヶ月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

イ 日常生活活動の制限等（表 2）のうち、補完的な肝機能診断及び症状に影響する病歴に含まれる 1 項目以上を含む 3 項目以上に該当する

3級 次のいずれにも該当するもの

- ア Child-Pugh分類（表1）の合計点数が10点以上の状態が、3ヶ月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
- イ 日常生活活動の制限等（表2）のうち、補完的な肝機能診断及び症状に影響する病歴に含まれる1項目以上を含む3項目以上に該当する

4級 次のいずれにも該当するもの

- ア （表1）Child-Pugh分類の合計点数が10点以上の状態が、3ヶ月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
- イ （表2）日常生活活動の制限等の1項目以上に該当する

（2）肝臓移植を行った者については、抗免疫療法を必要としなくなるまでは、1級として認定する。

表1 Child-Pugh分類

	1点	2点	3点
肝性脳症	なし	軽度(I~II)	昏睡(III度以上)
腹水	なし	軽度	中程度以上
血清アルブミン値(g/dl)	>3.5	2.8-3.5	<2.8
PT（プロトロンビン）時間（%）	>70%	40-70%	<40%
血清総ビリルビン値(mg/dl)	<2	2.0-3.0	>3

表2 日常生活活動の制限等

補完的な肝機能診断	総ビリルビン値5.0mg/dl以上
	血中アンモニア濃度が150μg/dl以上
	血小板数が50,000/mm ³ 以下
症状に影響する病歴	肝がん治療の既往
	特発性細菌性腹膜炎治療の既往
	胃食道静脈瘤治療の既往
	現在B型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染
日常生活活動に関係する症状	1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月7日以上ある
	1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある
	有痛性筋けいれんが1日1回以上ある

3. 認定に関する留意事項

(1) Child-Pugh 分類のスコアの測定

一定期間症状が持続していることを確認するため、3 ヶ月以上の間隔をおいた検査において、Child-Pugh 分類のスコアを測定することとし、すべての検査数値が認定基準を満たす等級により認定する。

なお、既実施した3 ヶ月以前（最長6 ヶ月前まで）の検査結果を、第1回目の測定結果とすることとして差し支えない。

(2) 回復困難な障害を有することの確認

(1) の Child-Pugh 分類のスコアの測定については、肝機能障害の改善のための内科的な治療を行っている状態で行うものとする。

また、アルコールによる影響を除いた状況において認定するため、診断時において6 ヶ月以上アルコールを摂取していないことを条件とする。

Ⅱ 肝機能障害に関する自立支援医療（更生医療・育成医療）

について

- 自立支援医療の更生医療・育成医療は、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できるものを対象としている。
- 例として、他の内臓の機能障害においては、開心術、心臓移植、心臓ペースメーカー埋込術、じん臓移植等、及びこれらの移植に伴う抗免疫療法が対象となっている。
- 肝機能障害においては、肝臓移植とこれに伴う医療を自立支援医療とすることが適当であると考えられる。

Ⅲ 「肝機能障害の評価に関する検討会」開催状況

回	開催日	議題
第1回	平成20年10月27日(月)	①肝機能障害について ②その他
第2回	平成20年11月17日(月)	①関係団体ヒアリング ②肝機能障害について ③その他
第3回	平成21年 1月29日(木)	①肝機能障害について ②その他
第4回	平成21年 5月 1日(金)	①肝機能障害について ②その他
第5回	平成21年 5月29日(金)	①肝機能障害について ②その他
第6回	平成21年 7月17日(金)	①肝機能障害について ②その他
第7回	平成21年 8月24日(月)	①肝機能障害の評価に関する検討 会報告書(案)について ②その他

IV 「肝機能障害の評価に関する検討会」構成員名簿

氏名	所属
岩谷 力	国立障害者リハビリテーションセンター 総長
兼松 孝之	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科移植・消化器外科学 教授
田中 純子	広島大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・疾病制御学 教授
林 紀夫	大阪大学大学院医学系研究科消化器内科学 教授
原 茂子	国家公務員共済組合連合会虎の門病院健康管理センター 前部長
和泉 徹	北里大学医学部循環器病内科学 教授
八橋 弘	国立病院機構長崎医療センター臨床研究センター 治療研究部長
◎柳澤 信夫	関東労災病院 名誉院長

◎は座長

(案)

身体障害認定基準

第2 個別事項

五 内臓の機能障害

7 肝臓機能障害

ア 等級表1級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。

(ア) Child-Pugh 分類 (注 26) の合計スコアが 10 点以上であって、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目のうち 1 項目以上が 3 点の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。

(イ) 次の項目 (a～j) のうち、a から g までの 1 つを含む 5 項目以上が認められるもの。

a 総ビリルビン値が 5.0 mg/dℓ 以上

b 血中アンモニア濃度が 150 μg/dℓ 以上

c 血小板数が 50,000/mm³ 以下

d 原発性肝がん治療の既往

e 特発性細菌性腹膜炎治療の既往

f 胃食道静脈瘤治療の既往

g 現在の B 型肝炎又は C 型肝炎ウイルスの持続的感染

h 1 日 1 時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月 7 日以上ある

i 1 日に 2 回以上の嘔吐あるいは 30 分以上の嘔気が月に 7 日以上ある

j 有痛性筋けいれんが 1 日に 1 回以上ある

イ 等級表 2 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。

(ア) Child-Pugh 分類 (注 26) の合計スコアが 10 点以上であって、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目のうち 1 項目以上が 3 点の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。

(イ) ア (イ) の項目 (a～j) のうち、a から g までの 1 つを含む 3 項目以上が認められるもの。

ウ 等級表 3 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。

(ア) Child-Pugh 分類 (注 26) の合計スコアが 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 回以上続くもの。

(イ) ア (イ) の項目 (a～j) のうち、a から g までの 1 つを含む 3 項目

以上が認められるもの。

エ 等級表 4 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。

(ア) Child-Pugh 分類 (注 26) の合計スコアが 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 回以上続くもの。

(イ) ア (イ) の項目 (a ~ j) のうち、1 項目以上が認められるもの。

オ 肝臓移植を行った者については、抗免疫療法を要しなくなるまでは、障害の除去 (軽減) 状態が固定したわけではないので、抗免疫療法を必要とする期間中は、当該療法を実施しないと仮定して、1 級に該当するものとする。

(注 26) 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

(案)

身体障害認定要領

第 11 肝臓機能障害

1 診断書の作成について

身体障害者診断書においては、疾患等により永続的に肝臓機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

(1) 「総括表」について

ア 「障害名」について

「肝臓機能障害」と記載する。

イ 「原因となった疾病・外傷名」について

肝臓機能障害をきたした原因疾患名について、できる限り正確な名称を記載する。例えば単に「肝硬変」という記載にとどめることなく、「C 型肝炎ウイルスに起因する肝硬変」「ウィルソン病による肝硬変」等のように種類の明らかなものは具体的に記載し、不明なときは疑わしい疾患名を記載する。

傷病発生年月日は初診日でもよく、それが不明確な場合は推定年月を記載する。

ウ 「参考となる経過・現症」について

傷病の発生から現状に至る経過及び現症について、障害認定のうえで参考となる事項を詳細に記載する。

現症については、別様式診断書「肝臓の機能障害の状況及び所見」の所見欄の内容はすべて具体的に記載することが必要である。

エ 「総合所見」について

経過及び現症からみて障害認定に必要な事項、特に肝臓機能、臨床症状、日常生活の制限の状態について明記し、併せて将来再認定の要否、時期等を必ず記載する。

(2) 「肝臓の機能障害の状況及び所見」について

ア 「肝臓機能障害の重症度」について

肝性脳症、腹水、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の各検査結果について、Child-Pugh 分類により点数を付し、その合計点数と血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目における 3 点の有無を記載する。この場合において、肝性脳症の昏睡度分類については犬山シンポジウム（1981 年）による。また、腹水については、超音波検査、体重の増減、穿刺による排出量を勘案して見込まれる量が概ね 10 以上を軽度、30 以上を中程度以上とする。

また、肝臓機能障害の重症度は、90 日以上（180 日以内）の間隔をおいた連続する 2 回の検査により評価するものであり、それぞれの結果を記載する。なお、

既に実施した 90 日以前（最長 180 日まで）の検査の結果を第 1 回の結果とすることとして差し支えない。

イ 「障害の変動に関する因子」について

肝臓機能障害を悪化させる因子であるアルコールを、それぞれの検査日より前に 180 日以上摂取していないことについて、医師による確認を行う。

また、それぞれの検査時において改善の可能性のある積極的治療を継続して実施しており、肝臓移植以外に改善が期待できないことについて、医師による確認を行う。

ウ 「肝臓移植」について

肝臓移植と抗免疫療法の実施の有無について記載する。複数回肝臓移植を行っている場合の実施年月日は、最初に実施した日付を記載する。

エ 「補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限」について

(ア) 原発性肝がん、特発性細菌性腹膜炎、胃食道静脈瘤の治療の既往
医師による確定診断に基づく治療の既往とする。

(イ) 現在の B 型肝炎又は C 型肝炎ウイルスの持続的感染の確認

HBs 抗原検査あるいは HCV-RNA 検査によって確認する。なお、持続的な感染については、180 日以上感染を意味する。

(ウ) 期間・回数・症状等の確認

7 日等の期間、1 日 1 時間、2 回等の頻度、倦怠感・易疲労感・嘔吐・嘔気・有痛性筋けいれんの症状の確認は、カルテに基づく医師の判断によるものとする。

(エ) 日・月の取扱い

1 日：0 時から翌日の 0 時までを意味する。

1 月：連続する 30 日を意味する。暦月ではない。

(オ) 月に 7 日以上

連続する 30 日の間に 7 日以上（連続していなくてもかまわない）を意味する。

2 障害程度の認定について

- (1) 肝臓機能障害の認定は、肝臓機能を基本とし、肝臓機能不全に基づく臨床症状、治療の状況、日常生活活動の制限の程度によって行うものである。
- (2) 肝臓機能検査、臨床症状、治療の状況と日常生活活動の制限の程度との間に極端な不均衡が認められる場合には、慎重な取扱いをして認定する必要がある。
- (3) 患者の訴えが重視される所見項目があるので、診察に際しては、患者の主訴や症候等の診察録への記載に努めること。
- (4) 肝臓移植術を行った者の障害程度の認定は、現在の肝臓機能検査の結果にかかわらず、抗免疫療法を実施しないと仮定した場合の状態で行うものである。
- (5) 身体障害認定基準を満たす検査結果を得るため、必要な治療の時期を遅らせる等のことは、本認定制度の趣旨に合致しないことであり、厳に慎まれない。

身体障害者診断書・意見書（ 障害用）

総括表

氏名	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生（ ）歳	男 女
住所			
① 障害名（部位を明記）			
② 原因となった 疾病・外傷名	交通、労災、その他の事故、戦傷、 戦災、疾病、先天性、その他（ ）		
③ 疾病・外傷発生年月日	年 月 日	場所	
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）			
障害固定又は障害確定（推定） 年 月 日			
⑤ 総合所見			
〔将来再認定 要・不要〕 〔再認定の時期 年 月〕			
⑥ その他参考となる合併症状			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科名 科 医師氏名 ㊞			
身体障害者福祉法第15条第3項の意見〔障害程度等級についても参考意見を記入〕 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する（ 級相当） ・該当しない			
注意 1 障害名には現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」（別様式）を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合わせする場合があります。			

(案)

肝臓の機能障害の状態及び所見

1 肝臓機能障害の重症度

	検査日 (第1回)		検査日 (第2回)	
	年	月 日	年	月 日
	状態	点数	状態	点数
肝性脳症	なし・Ⅰ・Ⅱ Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ		なし・Ⅰ・Ⅱ Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	
腹水	ℓ		ℓ	
血清アルブミン値	g/dℓ		g/dℓ	
プロトロンビン時間	%		%	
血清総ビリルビン値	mg/dℓ		mg/dℓ	

合計点数	点	点
3点項目の有無 (血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値)	有 ・ 無	有 ・ 無

注1 90日以上180日以内の間隔をおいて実施した連続する2回の検査結果を記入すること。

注2 点数は、Child-Pugh分類による点数を記入すること。

<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	2.8~3.5g/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	2.0mg/dℓ未満	2.0~3.0mg/dℓ	3.0mg/dℓ超

注3 肝性脳症の昏睡度分類は、犬山シンポジウム (1981年) による。

注4 腹水は、超音波検査、体重の増減、穿刺による排出量を勘案して見込まれる量が概ね10以上を軽度、30以上を中程度以上とする。

2 障害の変動に関する因子

	第1回検査	第2回検査
180日以上アルコールを 摂取していない	有 ・ 無	有 ・ 無
改善の可能性のある 積極的治療を実施	有 ・ 無	有 ・ 無

3 肝臓移植

肝臓移植の実施	有 ・ 無	実施年月日	年 月 日
抗免疫療法の実施	有 ・ 無		

注5 肝臓移植を実施した者は、1、2、4の記載は省略可能である。

4 補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限

補完的な肝機能診断	総ビリルビン値5.0mg/dℓ以上		有 ・ 無
	検査日	年 月 日	
	血中アンモニア濃度150μg/dℓ以上		有 ・ 無
	検査日	年 月 日	
	血小板数50,000/mm ³ 以下		有 ・ 無
	検査日	年 月 日	
症状に影響する病歴	原発性肝がん治療の既往		有 ・ 無
	確定診断日	年 月 日	
	特発性細菌性腹膜炎治療の既往		有 ・ 無
	確定診断日	年 月 日	
	胃食道静脈瘤治療の既往		有 ・ 無
	確定診断日	年 月 日	
	現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染		有 ・ 無
最終確認日	年 月 日		
日常生活活動の制限	1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月7日以上ある		有 ・ 無
	1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある		有 ・ 無
	有痛性筋けいれんが1日に1回以上ある		有 ・ 無

該当個数	個
補完的な肝機能診断又は症状に影響する病歴の有無	有 ・ 無

(案)

身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について

質 疑	回 答
<p>[肝臓機能障害]</p> <p>1. 障害となった原因を問わず、認定基準に該当する場合は認定してよいか。</p> <p>2. すでに肝臓移植を受け、現在抗免疫療法を継続している者が、更生医療の適用の目的から新規に肝臓機能障害として手帳の申請をした場合、申請時点での抗免疫療法の実施状況をもって認定してよいか。</p> <p>3. 肝臓機能障害で認定を受けていたものが、肝臓移植によって認定している等級の基準に該当しなくなった場合、手帳の返還あるいは再認定等が必要となるのか。</p> <p>4. Child-Pugh 分類による合計点数と 3 点項目の有無は、第 1 回と第 2 回の両方の検査結果が認定基準に該当している必要があるのか。</p> <p>5. 肝性脳症や腹水は、どの時点の状態によって診断するのか。</p>	<p>肝炎ウイルスに起因するもの以外であっても、肝臓機能障害として認定する。ただし、アルコールを継続的に摂取することにより障害が生じている場合は、その摂取を止めれば改善が見込まれることもあるため、一定期間（180 日以上）断酒し、その影響を排除した状況における検査結果に基づき認定することを条件とする。</p> <p>肝臓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肝臓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> <p>移植後の抗免疫療法を継続実施している間は 1 級として認定することが規定されており、手帳の返還や等級を下げるための再認定は要しないものと考えられる。</p> <p>ただし、抗免疫療法を要しなくなった後、改めて認定基準に該当する等級で再認定することは考えられる。</p> <p>第 1 回と第 2 回の両方の検査において認定基準に該当していることが必要である。</p> <p>肝性脳症や腹水は、治療による改善が一時的に見られることがあるが、再燃することも多いため、診断時における慢性化してみられる症状を評価する。</p>

質 疑	回 答
<p>6. 積極的治療の実施とは、どのようなことから判断するのか。</p> <p>7. 現在の B 型肝炎又は C 型肝炎ウイルスの持続的感染の確認については、180 日以上の間隔をおいた検査を 2 回実施しなければならないのか。</p> <p>8. 現在の B 型肝炎又は C 型肝炎ウイルスの持続的感染の確認とあるが、他の型のウイルスの感染は対象とはしないのか。</p> <p>9. 強い倦怠感、易疲労感、嘔吐、嘔気、有痛性筋けいれんあるいは「1 日 1 時間以上」「月 7 日以上」等は、どのように解するのか。</p>	<p>医師に指示に基づき、受診や服薬、生活上の管理を適切に行っているかどうかで判断する。</p> <p>現在の症状が肝炎ウイルスに起因すると診断されている場合は、すでにウイルスの持続的な感染が確認されているため、直近の 1 回の検査によって確認されれば現在の持続的感染と判断してよい。</p> <p>現在確認されている肝炎ウイルスのうち、A 型肝炎及び E 型肝炎は症状が慢性化することは基本的になく、また D 型肝炎ウイルスについては B 型肝炎ウイルスの感染下においてのみ感染するため、B 型肝炎と C 型肝炎のみを対象としている。今後新たな肝炎ウイルスが確認された場合は、その都度検討する。</p> <p>外来診察時又は入院回診時、自宅での療養時等において、そのような症状があったことが診療記録等に正確に記載されており、これにより当該項目について確認できるということを想定している。</p> <p>そのためにも、平素からこれらの症状について、継続的に記録を取っておくことが必要である。</p>

(案)

障発第 号
平成21年 月 日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

身体障害者福祉法第15条第2項の規定による医師の指定基準について

標記については、「身体障害者福祉法第15条第2項の規定による医師の指定基準について」（平成12年3月31日障第275号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知）により取り扱ってきたところであるが、本日、厚生労働省告示第 号（平成21年 月 日）により一部改正されたところである。この取扱いについて、下記のとおり標記通知の一部を改正し、平成22年4月1日から適用することとしたので、留意の上、その取扱いに遺憾なきようお願いしたい。

また、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（ガイドライン）として位置づけられるものである。

記

別紙の一部を次のとおり改正する。

- 1 別紙に、以下を追加する。
 - (13) 肝臓機能障害の医療に関係のある診療科名
内科、消化器科、小児科、外科、小児外科

(参考)

障 第 2 7 5 号
平成12年3月31日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生省大臣官房障害保健福祉部長



身体障害者福祉法第15条第2項の規定による医師の指定基準について

標記については、厚生省告示第140号（昭和29年5月28日）及び、昭和59年9月29日社更第130号厚生省社会局長通知「身体障害者福祉法施行規則第3条第1項の規定による医師の指定基準について」により定められているところであるが、医師の指定の状況を見ても、同通知において例示している各障害に関係のある診療科に固定化されており、また、必ずしも医師の専門性及び臨床経験の評価が十分なされていない状況があるなど、適切な医師の指定に支障がある実態がみられたことから、今般下記のとおり取り扱うこととしたので、留意の上よろしくお取り計らい願いたい。

なお、本通知については、地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律（以下「地方分権一括法」という。）の施行に伴い、身体障害者手帳交付事務が自治事務となることから、平成12年4月1日以降、地方分権一括法による改正後の地方自治法第245条の4の規定に基づく「ガイドライン（技術的助言）」として位置づけられるので、併せて了知されたい。

おって、昭和59年9月29日社更第130号厚生省社会局長通知「身体障害者福祉法施行規則第3条第1項の規定による医師の指定基準について」は廃止する。

記

- 1 上記告示に掲げる医療に関係のある診療科名は、医療法施行令第5条の11第1項第1号及び第2項に規定される診療科であること。
- 2 法第15条の規定に従い都道府県知事、指定都市市長、中核市市長が医師の指定に当たって地方社会福祉審議会の意見を聞く際には、以下の事項について十分に審査を行い、指定医師の専門性の確保に努めること。
 - (1) 医籍登録日
 - (2) 担当しようとする障害分野
 - (3) 当該医師の職歴
 - (4) 当該医師の主たる研究歴と業績
 - (5) その他必要と認める事項

- 3 指定された医師は、担当する障害分野について、身体障害者福祉法第15条第1項に規定する診断書を作成するものとされたい。
- 4 参考として上記告示に掲げる医療に係りのある診療科名及び留意点を例示すると概ね別紙のとおりである。

別紙

- (1) 視覚障害の医療に係りのある診療科名 眼科、脳神経外科、神経内科
注) 眼科以外の診療科にあつては、腫瘍・神経障害等による視力喪失者の診療に限る。
- (2) 聴覚障害の医療に係りのある診療科名 耳鼻いんこう科、脳神経外科、神経内科
注) 耳鼻科以外の診療科にあつては、腫瘍・神経障害等による聴力喪失者の診療に限る。
- (3) 平衡機能障害の医療に係りのある診療科名 耳鼻いんこう科、脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科
- (4) 音声、言語機能障害の医療に係りのある診療科名 耳鼻いんこう科、気管食道科、神経内科、リハビリテーション科、脳神経外科、内科、形成外科
- (5) そしゃく機能障害の医療に係りのある診療科名 耳鼻いんこう科、気管食道科、神経内科、形成外科、リハビリテーション科
- (6) 肢体不自由の医療に係りのある診療科名 整形外科、外科、内科、小児科、神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科、リウマチ科、形成外科
- (7) 心臓機能障害の医療に係りのある診療科名 内科、小児科、循環器科、外科、心臓血管外科、小児外科、リハビリテーション科
- (8) じん臓機能障害の医療に係りのある診療科名 内科、小児科、循環器科、外科、小児外科、泌尿器科
- (9) 呼吸器機能障害の医療に係りのある診療科名 内科、小児科、呼吸器科、気管食道科、外科、呼吸器外科、小児外科、リハビリテーション科
- (10) ぼうこう又は直腸機能障害の医療に係りのある診療科名 泌尿器科、外科、小児科、小児外科、内科、神経内科、産婦人科（婦人科）、消化器科（胃腸科）
- (11) 小腸機能障害の医療に係りのある診療科名 内科、消化器科（胃腸科）、小児科、外科、小児外科
- (12) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害 内科、呼吸器科、小児科、産婦人科、外科
注) エイズ拠点病院での従事経験があることが望ましい。

肝臓機能障害の身体障害者認定に伴う
自立支援医療の支給について

○肝臓の機能障害の自立支援医療（育成医療・更生医療）の認定事務について	1
○肝臓の機能障害を自立支援医療に追加するために必要な改正について	3
○指定自立支援医療機関の指定について	4
○自立支援医療費の支給認定について	
・自立支援医療費（育成医療）支給認定実施要綱（抄）新旧対照表（案）	5
・自立支援医療費（更生医療）支給認定実施要綱（抄）新旧対照表（案）	9
○指定自立支援医療の指定について	
・指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定要領（抄）新旧対照表（案）	13

肝臓の機能障害の自立支援医療（育成医療・更生医療）の認定事務について

○肝臓の機能障害の施行前の自立支援医療の認定事務のスケジュール（案）

平成21年10月 指定自立支援医療機関の募集

11月 障害者自立支援法施行規則の公布、関係通知発出

12月 指定自立支援医療機関の内定

平成22年 2月 自立支援医療（育成医療・更生医療）の申請の受付開始

4月 自立支援医療の認定開始

※肝臓の機能障害の自立支援医療の施行準備のための事務手続について、次のような取扱を予定している。

○ 医師の意見書については、指定自立支援医療機関の指定を予定している医療機関において自立支援医療（育成医療・更生医療）を主として担当する予定の医師の作成する意見書・診断書に基づき、事務手続を進めても差し支えないが、自立支援医療を認定する前に、当該医療機関が指定自立支援医療機関として指定されたことを確認し、認定すること。

○ 自立支援医療（更生医療）の申請のための身体障害者手帳の写しについては、身体障害者手帳の申請の写しにより、事務手続を進めても差し支えないが、自立支援医療の認定する前に、受給者が身体障害者手帳の交付を受けた障害者であることを確認し、認定すること。

肝臓の機能障害を自立支援医療に追加するために
必要な改正について

○省令関係

障害者自立支援法施行規則

「肝臓」を加える

○告示関係

「障害者自立支援法施行令第三十五条第一項第一号の支援認定に係る自立支援医療について費用が高額な治療を長期間にわたり継続しなければならない者として厚生労働大臣が定めるもの」

「肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る。）」を加える

○通知関係

◇自立支援医療費の支給認定について（平成十八年三月三日付け障発第0303002号障害保健福祉部長通知）の改正

- ・ 障害の対象に「肝臓」を加える
- ・ 内科的治療の対象に「肝臓機能障害に対する肝臓移植後の抗免疫療法」を加える

◇指定自立支援医療機関の指定について（平成十八年三月三日付け障精発第0303005号精神・保健福祉課長通知）の改正

- ・ 肝臓の機能障害を担当する医療機関・医師の審査基準を加える

指定自立支援医療機関の指定について

更生医療・育成医療に肝臓の機能障害を加えることから、これらの医療を提供する指定自立支援医療の指定の審査基準を追加する

審査基準の考え方

○医療機関

肝臓移植術：診療報酬の施設基準を満たす施設

抗免疫療法：肝臓移植後の抗免疫療法の実績のある施設又は実績がある施設と連携体制のある施設

○担当する医師

肝臓移植術：生体部分肝移植術又は同種死体肝移植に関する臨床実績が3例以上

抗免疫療法：肝臓移植後の抗免疫療法の実績のある者又は十分な臨床実績がある者と連携できる者

(参考)

「特掲診療の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」平成20年3月5日付け保医発第0305003号厚生労働省保険局医療課長通知より、関係部分を抜粋

生体部分肝移植術に関する施設基準

- (1) 肝切除術が年間20例以上あること、又は小児科及び小児外科の病床数が合わせて100床以上の保険医療機関については肝切除術及び先天性胆道閉鎖症手術が合わせて年間10例以上あること。
- (2) 当該手術を担当する診療科の常勤医師数が5名以上配置されており、このうち少なくとも1名は臓器移植の経験を有していること。
- (3) 生体部分肝移植術の実施に当たり、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本移植学会「肝移植ガイドライン」及び日本肝移植研究会「生体肝提供手術に関する指針」を遵守していること。

同種死体肝移植術に関する施設基準

移植関係学会合同委員会において、肝臓移植実施施設として選定された施設であること。

○自立支援医療費の支給認定について（平成18年3月3日付け障発第0303002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

別添2 自立支援医療費（育成医療）支給認定実施要綱（抄） 新旧対照表（案）

（傍線部分は改正部分）

改 正 案	現 行
<p style="text-align: center;">自立支援医療費（育成医療）支給認定実施要綱</p> <p>法第58条第1項に基づく自立支援医療費（育成医療）の支給認定（以下「支給認定」という。）の事務手続及び運営等については、法令及び通知によるほか、本要綱により行い、もって支給認定の適正な実施を図るとともに効率的な運営に努めること。</p> <p>第1 定義</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 指定自立支援医療を実際に受ける者を「受診者」という。 2 自立支援医療費の支給を受ける者を「受給者」という。 3 自立支援医療費の支給認定を申請しようとする者を「申請者」という。 4 住民基本台帳上の世帯を「世帯」という。 5 自立支援医療費の支給に際し支給認定に用いる世帯を「世帯」という。 <p>第2 自立支援医療（育成医療）の対象</p> <p>自立支援医療（育成医療）（以下単に「育成医療」とする。）の対象となる児童は、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第4条の規定による別表に掲げる程度の身体上の障害を有する児童又は現存する疾患が、当該障害又は疾患に係る医療を行わないときは、将来において同別表に掲げる障害と同程度の障害を残すと認められる児童であって、確実な治療の効果が期待できるものとする</p>	<p style="text-align: center;">自立支援医療費（育成医療）支給認定実施要綱</p> <p>法第58条第1項に基づく自立支援医療費（育成医療）の支給認定（以下「支給認定」という。）の事務手続及び運営等については、法令及び通知によるほか、本要綱により行い、もって支給認定の適正な実施を図るとともに効率的な運営に努めること。</p> <p>第1 定義</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 指定自立支援医療を実際に受ける者を「受診者」という。 2 自立支援医療費の支給を受ける者を「受給者」という。 3 自立支援医療費の支給認定を申請しようとする者を「申請者」という。 4 住民基本台帳上の世帯を「世帯」という。 5 自立支援医療費の支給に際し支給認定に用いる世帯を「世帯」という。 <p>第2 自立支援医療（育成医療）の対象</p> <p>自立支援医療（育成医療）（以下単に「育成医療」とする。）の対象となる児童は、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第4条の規定による別表に掲げる程度の身体上の障害を有する児童又は現存する疾患が、当該障害又は疾患に係る医療を行わないときは、将来において同別表に掲げる障害と同程度の障害を残すと認められる児童であって、確実な治療の効果が期待できるものとする</p>

こと。

- 1 育成医療の対象となる障害は、次のとおり施行規則第6条の13で定めるものであること。
 - (1) 視覚障害によるもの
 - (2) 聴覚、平衡機能の障害によるもの
 - (3) 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害によるもの
 - (4) 肢体不自由によるもの
 - (5) 心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸又は肝臓の機能の障害によるもの
 - (6) 先天性の内臓の機能の障害によるもの（(5)に掲げるものを除く。）
 - (7) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害によるもの
- 2 内臓の機能の障害によるものについては、手術により、将来、生活能力を維持できる状態のものに限ることとし、いわゆる内科的治療のみものは除くこと。

なお、腎臓機能障害に対する人工透析療法、腎移植術後の抗免疫療法、小腸機能障害に対する中心静脈栄養法、心臓機能障害に対する心移植術後の抗免疫療法及び肝臓機能障害に対する肝臓移植術後の抗免疫療法については、それらに伴う医療についても対象となるものであること。
- 3 自立支援医療費の支給の対象となる育成医療の内容は、次のとおりとする。
 - (1) 診察
 - (2) 薬剤又は治療材料の支給
 - (3) 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術
 - (4) 居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護

こと。

- 1 育成医療の対象となる障害は、次のとおり施行規則第6条の13で定めるものであること。
 - (1) 視覚障害によるもの
 - (2) 聴覚、平衡機能の障害によるもの
 - (3) 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害によるもの
 - (4) 肢体不自由によるもの
 - (5) 心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、直腸又は小腸の機能の障害によるもの
 - (6) 先天性の内臓の機能の障害によるもの（(5)に掲げるものを除く。）
 - (7) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害によるもの
- 2 内臓の機能の障害によるものについては、手術により、将来、生活能力を維持できる状態のものに限ることとし、いわゆる内科的治療のみものは除くこと。

なお、腎臓機能障害に対する人工透析療法、腎移植術後の抗免疫療法、小腸機能障害に対する中心静脈栄養法及び心臓機能障害に対する心移植術後の抗免疫療法については、それらに伴う医療についても対象となるものであること。
- 3 自立支援医療費の支給の対象となる育成医療の内容は、次のとおりとする。
 - (1) 診察
 - (2) 薬剤又は治療材料の支給
 - (3) 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術
 - (4) 居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護
 - (5) 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の

(5) 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

(6) 移送 (医療保険により給付を受けることができない者の移送に限る。)

以下 (略)

看護

(6) 移送 (医療保険により給付を受けることができない者の移送に限る。)

以下 (略)

○自立支援医療費の支給認定について（平成18年3月3日付け障発第0303002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

別添3 自立支援医療費（更生医療）支給認定実施要綱（抄） 新旧対照表（案）

（傍線部分は改正部分）

改 正 案	現 行
<p style="text-align: center;">自立支援医療費（更生医療）支給認定実施要綱</p> <p>法第58条第1項に基づく自立支援医療費（更生医療）の支給認定（以下「支給認定」という。）についての事務手続及び運営等については、法令及び通知によるほか、本要綱により行い、もって支給認定の適正な実施を図るとともに効率的な運営に努めること。</p> <p>第1 定義</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 指定自立支援医療を実際に受ける者を「受診者」という。 2 自立支援医療費の支給を受ける者を「受給者」という。 3 自立支援医療費の支給認定を申請しようとする者を「申請者」という。 4 住民基本台帳上の世帯を「世帯」という。 5 自立支援医療費の支給に際し支給認定に用いる世帯を「「世帯」」という。 <p>第2 自立支援医療（更生医療）の対象</p> <p>自立支援医療（更生医療）（以下単に「更生医療」とする。）の対象となる者は、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第4条に規定する身体上の障害を有すると認められる者であって、確実な治療の効果が期待できるものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 更生医療の対象となる障害は、次のとおり施行規則第6条の14で定めるものであること。 	<p style="text-align: center;">自立支援医療費（更生医療）支給認定実施要綱</p> <p>法第58条第1項に基づく自立支援医療費（更生医療）の支給認定（以下「支給認定」という。）についての事務手続及び運営等については、法令及び通知によるほか、本要綱により行い、もって支給認定の適正な実施を図るとともに効率的な運営に努めること。</p> <p>第1 定義</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 指定自立支援医療を実際に受ける者を「受診者」という。 3 自立支援医療費の支給を受ける者を「受給者」という。 3 自立支援医療費の支給認定を申請しようとする者を「申請者」という。 4 住民基本台帳上の世帯を「世帯」という。 5 自立支援医療費の支給に際し支給認定に用いる世帯を「「世帯」」という。 <p>第2 自立支援医療（更生医療）の対象</p> <p>自立支援医療（更生医療）（以下単に「更生医療」とする。）の対象となる者は、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第4条に規定する身体上の障害を有すると認められる者であって、確実な治療の効果が期待できるものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 更生医療の対象となる障害は、次のとおり施行規則第6条の14で定めるものであること。

- (1) 視覚障害によるもの
- (2) 聴覚、平衡機能の障害によるもの
- (3) 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害によるもの
- (4) 肢体不自由によるもの
- (5) 心臓、腎臓、**小腸又は肝臓**の機能の障害によるもの（日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるものに限る。）
- (6) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害によるもの（日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるものに限る。）

2 更生医療の対象となる障害は、臨床症状が消退しその障害が永続するものに限られること。また、更生医療の対象となる医療は、当該障害に対し確実な治療の効果が期待できるものに限られることから、当該障害に該当しても、他の法令等に基づく他の趣旨の医療により治療される部分については、更生医療の対象にならないこと。内臓の機能の障害によるものについては、手術により障害が補われ、又は障害の程度が軽減することが見込まれるものに限るものとし、いわゆる内科的治療のみのもは除くこと。

なお、腎臓機能障害に対する人工透析療法、腎移植術後の抗免疫療法、小腸機能障害に対する中心静脈栄養法、心臓機能障害に対する心移植術後の抗免疫療法及び肝臓機能障害に対する肝臓移植術後の抗免疫療法については、それらに伴う医療についても対象となるものであること。

- 3 自立支援医療費の支給の対象となる更生医療の内容は以下のとおりとする。
- (1) 診察
 - (2) 薬剤又は治療材料の支給

- (1) 視覚障害によるもの
- (2) 聴覚、平衡機能の障害によるもの
- (3) 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害によるもの
- (4) 肢体不自由によるもの
- (5) 心臓、腎臓、**小腸**の機能の障害によるもの（日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるものに限る。）
- (6) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害によるもの（日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるものに限る。）

2 更生医療の対象となる障害は、臨床症状が消退しその障害が永続するものに限られること。また、更生医療の対象となる医療は、当該障害に対し確実な治療の効果が期待できるものに限られることから、当該障害に該当しても、他の法令等に基づく他の趣旨の医療により治療される部分については、更生医療の対象にならないこと。内臓の機能の障害によるものについては、手術により障害が補われ、又は障害の程度が軽減することが見込まれるものに限るものとし、いわゆる内科的治療のみのもは除くこと。

なお、腎臓機能障害に対する人工透析療法、腎移植術後の抗免疫療法、小腸機能障害に対する中心静脈栄養法**及び**心臓機能障害に対する心移植術後の抗免疫療法については、それらに伴う医療についても対象となるものであること。

- 3 自立支援医療費の支給の対象となる更生医療の内容は以下のとおりとする。
- (1) 診察
 - (2) 薬剤又は治療材料の支給
 - (3) 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術
 - (4) 居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他

- (3) 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術
- (4) 居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護
- (5) 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- (6) 移送（医療保険により給付を受けることができない者の移送に限る。）

以下（略）

の看護

- (5) 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- (6) 移送（医療保険により給付を受けることができない者の移送に限る。）

以下（略）

○指定自立支援医療の指定について（平成18年3月3日付け障精発第0303005号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神障害保健課長通知）
別添 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定要領（抄） 新旧対照表（案）

（傍線部分は改正部分）

改 正 案	現 行
<p style="text-align: center;">指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定要領</p> <p>第1 指定（変更）事務</p> <p>1 法第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関の指定を申請しようとする者（以下「申請者」という。）からの指定自立支援医療機関指定申請書（以下「申請書」という。）は、別紙様式1により作成の上、医療機関の所在地の都道府県知事（指定都市、中核市にあっては市長。以下同じ。）へ提出させること。審査結果に基づく指定に関する通知は、別紙様式2により速やかに申請者へ通知すること。</p> <p>なお、指定年月日は、原則として、指定の決定をした日の属する月の翌月初日とすること。</p> <p>2 申請の際に、特段の申出がない場合については、育成医療及び更生医療双方の申請があったものとして取り扱い、その場合の審査、指定等の事務については一括して行うこと。</p> <p>なお、申請者が、育成医療又は更生医療いずれか単独での指定を希望している場合は、申請書にその旨を明記させることとし、この場合は申請のあった自立支援医療についてのみ審査、指定等の事務を行うこと。</p> <p>3 育成医療又は更生医療において担当する医療の種類を変更しようとする者（例えば、整形外科に関する医療を形成外科に関する医療に変更しようとする者）からの申請書は、別紙様式1により作成し医療機関の所在地の都道府県知事へ提出させること。</p>	<p style="text-align: center;">指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定要領</p> <p>第1 指定（変更）事務</p> <p>1 法第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関の指定を申請しようとする者（以下「申請者」という。）からの指定自立支援医療機関指定申請書（以下「申請書」という。）は、別紙様式1により作成の上、医療機関の所在地の都道府県知事（指定都市、中核市にあっては市長。以下同じ。）へ提出させること。審査結果に基づく指定に関する通知は、別紙様式2により速やかに申請者へ通知すること。</p> <p>なお、指定年月日は、原則として、指定の決定をした日の属する月の翌月初日とすること。</p> <p>2 申請の際に、特段の申出がない場合については、育成医療及び更生医療双方の申請があったものとして取り扱い、その場合の審査、指定等の事務については一括して行うこと。</p> <p>なお、申請者が、育成医療又は更生医療いずれか単独での指定を希望している場合は、申請書にその旨を明記させることとし、この場合は申請のあった自立支援医療についてのみ審査、指定等の事務を行うこと。</p> <p>3 育成医療又は更生医療において担当する医療の種類を変更しようとする者（例えば、整形外科に関する医療を形成外科に関する医療に変更しようとする者）からの申請書は、別紙様式1により作成し医療機関の所在地の都道府県知事へ提出させること。</p>

4 指定自立支援医療を主として担当する医師、歯科医師又は薬剤師の変更等があった場合には、法第64条の規定により届け出るよう指導し、変更後の医師、歯科医師又は薬剤師の経歴等を確認すること。なお、指定自立支援医療を主として担当する医師等の変更の届け出に当たっては、申請書の添付書類に準じた書類を提出させることとする。また、確認した結果が不相当と認められるときは、他の医師、歯科医師又は薬剤師に変更させる等の指導を行うこととし、これが不可能な場合には、法第68条の規定に基づく指定の取消しを検討すること。

第2 指定（変更）審査

指定（変更）審査については、次に掲げる事項を満たしているかどうかを判断するものとする。

1 指定自立支援医療機関療養担当規程（育成医療・更生医療）（平成18年厚生労働省告示第65号。以下「療担規程」という。）に基づき、懇切丁寧な自立支援医療が行える医療機関又は事業所であり、かつ、病院及び診療所にあつては、原則として現に自立支援医療の対象となる身体障害の治療を行っていること。

2 患者やその家族の要望に応じて、各種医療・福祉制度の紹介や説明、カウンセリングの実施等が行えるスタッフについて体制が整備されていること。

また、病院及び診療所にあつては、自立支援医療を行うため、担当しようとする医療の種類について、その診断及び治療を行うに当たって、十分な医療スタッフ等の体制及び医療機器等の設備を有しており、適切な標榜科が示されていること。

なお、特に必要とされる体制及び設備は次のとおりであること。

(1) 心臓脈管外科に関する医療を担当する医療機関にあつては、

4 指定自立支援医療を主として担当する医師、歯科医師又は薬剤師の変更等があった場合には、法第64条の規定により届け出るよう指導し、変更後の医師、歯科医師又は薬剤師の経歴等を確認すること。なお、指定自立支援医療を主として担当する医師等の変更の届け出に当たっては、申請書の添付書類に準じた書類を提出させることとする。また、確認した結果が不相当と認められるときは、他の医師、歯科医師又は薬剤師に変更させる等の指導を行うこととし、これが不可能な場合には、法第68条の規定に基づく指定の取消しを検討すること。

第2 指定（変更）審査

指定（変更）審査については、次に掲げる事項を満たしているかどうかを判断するものとする。

1 指定自立支援医療機関療養担当規程（育成医療・更生医療）（平成18年厚生労働省告示第65号。以下「療担規程」という。）に基づき、懇切丁寧な自立支援医療が行える医療機関又は事業所であり、かつ、病院及び診療所にあつては、原則として現に自立支援医療の対象となる身体障害の治療を行っていること。

2 患者やその家族の要望に応じて、各種医療・福祉制度の紹介や説明、カウンセリングの実施等が行えるスタッフについて体制が整備されていること。

また、病院及び診療所にあつては、自立支援医療を行うため、担当しようとする医療の種類について、その診断及び治療を行うに当たって、十分な医療スタッフ等の体制及び医療機器等の設備を有しており、適切な標榜科が示されていること。

なお、特に必要とされる体制及び設備は次のとおりであること。

(1) 心臓脈管外科に関する医療を担当する医療機関にあつては、

心血管連続撮影装置及び心臓カテーテルの設備を有していること。

- (2) 心臓移植に関する医療を担当する医療機関にあつては、移植関係学会合同委員会において、心臓移植実施施設として選定された施設であること。

なお、心臓移植術後の抗免疫療法を担当する医療機関にあつては、心臓移植術実施施設又は心臓移植後の抗免疫療法の実績を有する施設との連携により心臓移植術後の抗免疫療法を実施できる体制及び設備を有している施設であること。

- (3) 腎臓に関する医療を担当する医療機関にあつては、血液浄化療法に関する機器及び専用のスペースを有していること。

- (4) 腎移植に関する医療を担当する医療機関にあつては、腎移植に必要な関連機器と血液浄化装置（機器）を備えていること。

(5) 肝臓移植に関する医療を担当する医療機関にあつては、移植関係学会合同委員会において、肝臓移植実施施設として選定された施設であること又は「特掲診療料の施設基準等」（平成20年厚生労働省告示第63号）で定める生体部分肝移植術に関する施設基準を満たしている施設であること。

なお、肝臓移植術後の抗免疫療法を担当する医療機関にあつては、肝臓移植術実施施設又は肝臓移植後の抗免疫療法の実績を有する施設との連携により肝臓移植術後の抗免疫療法を実施できる体制及び設備を有している施設であること。

- (6) 免疫に関する医療を担当する医療機関にあつては、各診療科医師の連携により総合的なH I V感染に関する診療の実施ができる体制及び設備であること。

- (7) 薬局にあつては、複数の医療機関からの処方せんを受け付けている保険薬局であり、かつ、十分な調剤実務経験のある管理

心血管連続撮影装置及び心臓カテーテルの設備を有していること。

- (2) 心臓移植に関する医療を担当する医療機関にあつては、移植関係学会合同委員会において、心臓移植実施施設として選定された施設であること。

なお、心臓移植術後の抗免疫療法を担当する医療機関にあつては、心臓移植術実施施設又は心臓移植後の抗免疫療法の実績を有する施設との連携により心臓移植術後の抗免疫療法を実施できる体制及び設備を有している施設であること。

- (3) 腎臓に関する医療を担当する医療機関にあつては、血液浄化療法に関する機器及び専用のスペースを有していること。

- (4) 腎移植に関する医療を担当する医療機関にあつては、腎移植に必要な関連機器と血液浄化装置（機器）を備えていること。

- (5) 免疫に関する医療を担当する医療機関にあつては、各診療科医師の連携により総合的なH I V感染に関する診療の実施ができる体制及び設備であること。

- (6) 薬局にあつては、複数の医療機関からの処方せんを受け付けている保険薬局であり、かつ、十分な調剤実務経験のある管理

薬剤師を有していること。また、通路、待合室など、身体障害に配慮した設備構造等が確保されていること。

なお、新規開局する保険薬局にあつては、当該薬局における管理者（管理薬剤師）が過去に他の指定自立支援医療機関において、管理者（管理薬剤師）としての経験を有している実績があり、かつ、当該薬局に十分な調剤実務経験のある薬剤師を有していること。また、通路、待合室など、身体障害に配慮した設備構造等が確保されていること。

(8) 健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者（同法第8条第4項に規定する訪問看護を行う者に限る。）にあつては、原則として現に育成医療又は更生医療の対象となる訪問看護等を行っており、かつ、療担規程に基づき、適切な訪問看護等が行える事業所であること。また、そのために、必要な職員を配置していること。

3 病院及び診療所にあつては、指定自立支援医療を主として担当する医師又は歯科医師が、次に掲げる要件を満たしていること。

(1) 当該指定自立支援医療機関における常勤の医師又は歯科医師であること。

(2) それぞれの医療の種類の特科につき、適切な医療機関における研究、診療従事年数が、医籍又は歯科医籍登録後、通算して5年以上あること。

適切な医療機関とは、大学専門教室（大学院を含む。）、医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項の規定に基づく臨床研修指定病院又はそれぞれの医療の分野における関係学会の規約、規則等に基づく教育病院、教育関連病院等を

薬剤師を有していること。また、通路、待合室など、身体障害に配慮した設備構造等が確保されていること。

なお、新規開局する保険薬局にあつては、当該薬局における管理者（管理薬剤師）が過去に他の指定自立支援医療機関において、管理者（管理薬剤師）としての経験を有している実績があり、かつ、当該薬局に十分な調剤実務経験のある薬剤師を有していること。また、通路、待合室など、身体障害に配慮した設備構造等が確保されていること。

(7) 健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者（同法第8条第4項に規定する訪問看護を行う者に限る。）にあつては、原則として現に育成医療又は更生医療の対象となる訪問看護等を行っており、かつ、療担規程に基づき、適切な訪問看護等が行える事業所であること。また、そのために、必要な職員を配置していること。

3 病院及び診療所にあつては、指定自立支援医療を主として担当する医師又は歯科医師が、次に掲げる要件を満たしていること。

(1) 当該指定自立支援医療機関における常勤の医師又は歯科医師であること。

(2) それぞれの医療の種類の特科につき、適切な医療機関における研究、診療従事年数が、医籍又は歯科医籍登録後、通算して5年以上あること。

適切な医療機関とは、大学専門教室（大学院を含む。）、医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項の規定に基づく臨床研修指定病院又はそれぞれの医療の分野における関係学会の規約、規則等に基づく教育病院、教育関連病院等を

指すものであること。

- (3) 中枢神経、心臓移植、腎臓、腎移植、小腸、肝臓移植及び歯科矯正に関する医療を主として担当する医師又は歯科医師にあっては、(1)及び(2)に掲げる要件のほか、次の事項についても審査すること。

ア 中枢神経に関する医療

これまでの研究・診療経験と、育成医療又は更生医療で対象としている医療内容に関連性が認められるものであること。

イ 心臓移植に関する医療

心臓移植関連学会協議会・施設認定審議会の施設認定基準における心臓移植経験者であること。

なお、心臓移植術後の抗免疫療法については、臨床実績を有する者又は心臓移植術経験者など十分な臨床実績を有する者との連携を確保できる者であること。

ウ 腎臓に関する医療

血液浄化療法に関する臨床実績が1年以上あること。

エ 腎移植に関する医療

腎移植に関する臨床実績が3例以上あること。

オ 小腸に関する医療

中心静脈栄養法について20例以上、経腸栄養法について10例以上の臨床経験を有していること。

カ 肝臓移植に関する医療

生体部分肝移植術又は同種死体肝移植術に関する臨床実績が3例以上あること。

なお、肝臓移植術後の抗免疫療法については、臨床実績を有する者又は肝臓移植術経験者など十分な臨床実績を有する

指すものであること。

- (3) 中枢神経、心臓移植、腎臓、腎移植、小腸及び歯科矯正に関する医療を主として担当する医師又は歯科医師にあっては、(1)及び(2)に掲げる要件のほか、次の事項についても審査すること。

ア 中枢神経に関する医療

これまでの研究・診療経験と、育成医療又は更生医療で対象としている医療内容に関連性が認められるものであること。

イ 心臓移植に関する医療

心臓移植関連学会協議会・施設認定審議会の施設認定基準における心臓移植経験者であること。

なお、心臓移植術後の抗免疫療法については、臨床実績を有する者又は心臓移植術経験者など十分な臨床実績を有する者との連携を確保できる者であること。

ウ 腎臓に関する医療

血液浄化療法に関する臨床実績が1年以上あること。

エ 腎移植に関する医療

腎移植に関する臨床実績が3例以上あること。

オ 小腸に関する医療

中心静脈栄養法について20例以上、経腸栄養法について10例以上の臨床経験を有していること。

者との連携を確保できる者であること。

キ 歯科矯正に関する医療

これまでの研究内容と口蓋裂の歯科矯正の臨床内容とに
関連が認められ、かつ、5例以上の経験を有していること。

カ 歯科矯正に関する医療

これまでの研究内容と口蓋裂の歯科矯正の臨床内容とに
関連が認められ、かつ、5例以上の経験を有していること。

第2期障害福祉計画に係る数値目標等の全国集計結果

I 集計の概要等

概要

第2期障害福祉計画は、各都道府県及び市町村において第1期障害福祉計画における実績等を踏まえ、平成23年度の数値目標及び平成21年度から平成23年度までの各年度のサービス見込量を定めるものである。

本集計は、各都道府県が策定した障害福祉計画について、当該数値目標及びサービス見込量を集計し、概要を取りまとめたもの。（集計した各数値は、千未満を四捨五入している。）

集計対象自治体数

47都道府県

※第2期障害福祉計画の作成作業が終了していない自治体の一部があるが、当該自治体については、第1期障害福祉計画作成時に設定された数値により集計している。

II 各都道府県における障害福祉計画の全国集計結果について

1 数値目標の集計結果について

(1) 福祉施設から地域生活への移行

	項目	数値	考え方
	平成17年10月1日現在の施設入所者	14.6 万人	
目標値	地域生活移行者数	2.1 万人	上記のうち、グループホーム・ケアホーム等へ地域移行する者の数
		14.5 %	地域生活移行者数を平成17年10月1日現在の施設入所者数で除した値
	施設入所者の削減数	1.2 万人	平成23年度末段階での削減数
8.3 %		削減数を平成17年10月1日現在の施設入所者で除した値	

(2) 福祉施設から一般就労への移行

	項目	数値	考え方
	平成17年度の年間一般就労移行者数	0.2 万人	平成17年度において福祉施設を退所し、一般就労した者の数
目標値	年間一般就労移行者数	1.0 万人	平成23年度において福祉施設を退所し、一般就労する者の数
		4.0 倍	平成23年度目標値の平成17年度実績に対する割合

※退院可能精神障害者の減少数については、現在開催中の「精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」の報告書等を踏まえ目標値の考え方を提示することとしているため、集計は行っていない。

2 サービス見込量の集計結果について

【新体系サービス見込量】

○ 訪問系サービス

種類	平成21年度	平成22年度	平成23年度
居宅介護 重度訪問介護 行動援護 重度障害者等包括支援	384.4 万時間	425.7 万時間	482.1 万時間
	12.6 万人	13.8 万人	15.1 万人

○ 日中活動系サービス

種類	平成21年度	平成22年度	平成23年度
生活介護	204.9 万人日分	262.7 万人日分	380.0 万人日分
	10.8 万人	13.8 万人	18.9 万人
自立訓練(機能訓練)	5.0 万人日分	6.3 万人日分	9.2 万人日分
	0.4 万人	0.4 万人	0.6 万人
自立訓練(生活訓練)	21.7 万人日分	27.3 万人日分	39.1 万人日分
	1.2 万人	1.5 万人	3.8 万人
就労移行支援	39.8 万人日分	47.4 万人日分	60.5 万人日分
	2.0 万人	2.4 万人	3.0 万人
就労継続支援(A型)	18.3 万人日分	23.5 万人日分	32.3 万人日分
	0.9 万人	1.1 万人	1.5 万人
就労継続支援(B型)	134.4 万人日分	170.4 万人日分	234.8 万人日分
	7.1 万人	9.0 万人	11.8 万人
療養介護	0.3 万人分	0.3 万人分	0.7 万人分
	0.3 万人	0.3 万人	0.7 万人
児童デイサービス	29.5 万人日分	32.4 万人日分	35.9 万人日分
	4.2 万人	4.6 万人	4.9 万人
短期入所	22.0 万人日分	24.2 万人日分	28.0 万人日分
	3.2 万人	3.6 万人	4.0 万人

○ 居住系サービス

種類	平成21年度	平成22年度	平成23年度
共同生活援助 共同生活介護	5.9 万人分	6.8 万人分	8.3 万人分
	5.9 万人	6.8 万人	8.3 万人
施設入所支援	6.0 万人分	8.1 万人分	12.9 万人分
	6.0 万人	8.1 万人	12.9 万人

○ 相談支援

種類	平成21年度	平成22年度	平成23年度
相談支援	1.6 万人分	2.1 万人分	2.9 万人分
	1.6 万人	2.1 万人	2.9 万人

【旧体系サービス見込量】

○ 日中活動系サービス

種類	平成21年度	平成22年度	平成23年度
旧通所系サービス	103.0 万人日分	65.8 万人日分	13.9 万人日分
	4.1 万人	2.6 万人	0.4 万人
旧入所系サービス	150.4 万人日分	105.5 万人日分	20.1 万人日分
	5.9 万人	4.1 万人	0.7 万人

○ 居住系サービス

種類	平成21年度	平成22年度	平成23年度
旧入所系サービス	6.5 万人分	4.5 万人分	0.8 万人分
	6.5 万人	4.5 万人	0.8 万人

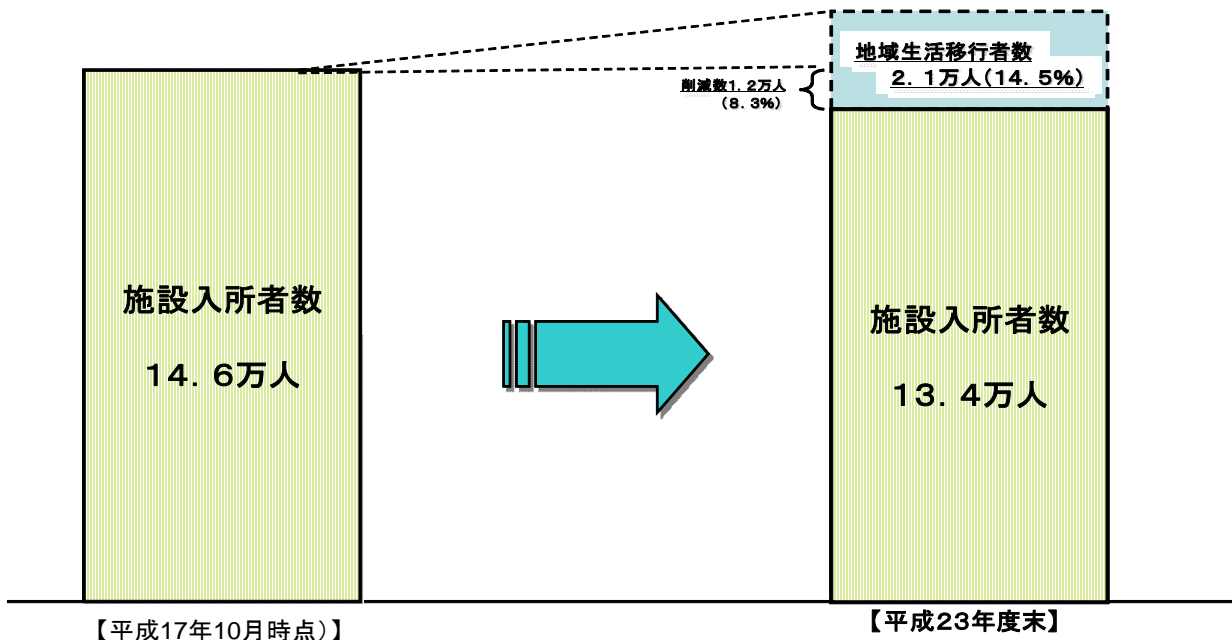
(注1) ここでいう「時間」とは、平均的な月間のサービス提供時間をいう。

(注2) ここでいう「人日分」とは、「人日分」＝「月間の利用人数」×「一人一月当たりの平均利用日数」をいう

3 参考図

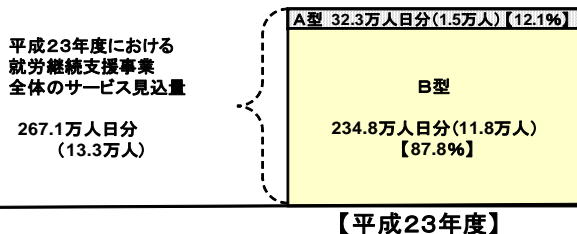
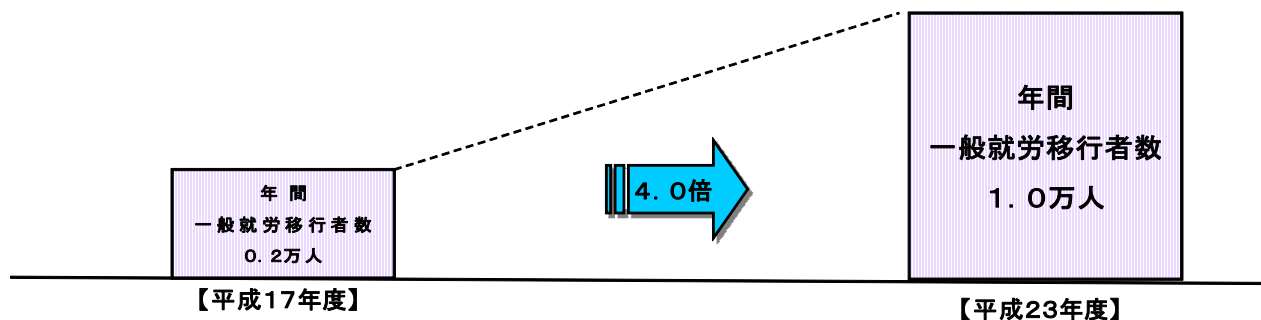
【数値目標】福祉施設からの地域生活への移行

○ 施設入所者の地域生活への移行については、平成23年度までに現在の施設入所者(14.6万人)のうち、2.1万人(14.5%)が地域生活へ移行するとともに、入所待機者の動向等を勘案した結果、現在の施設入所者のうち1.2万人(8.3%)が削減されることが見込まれている。

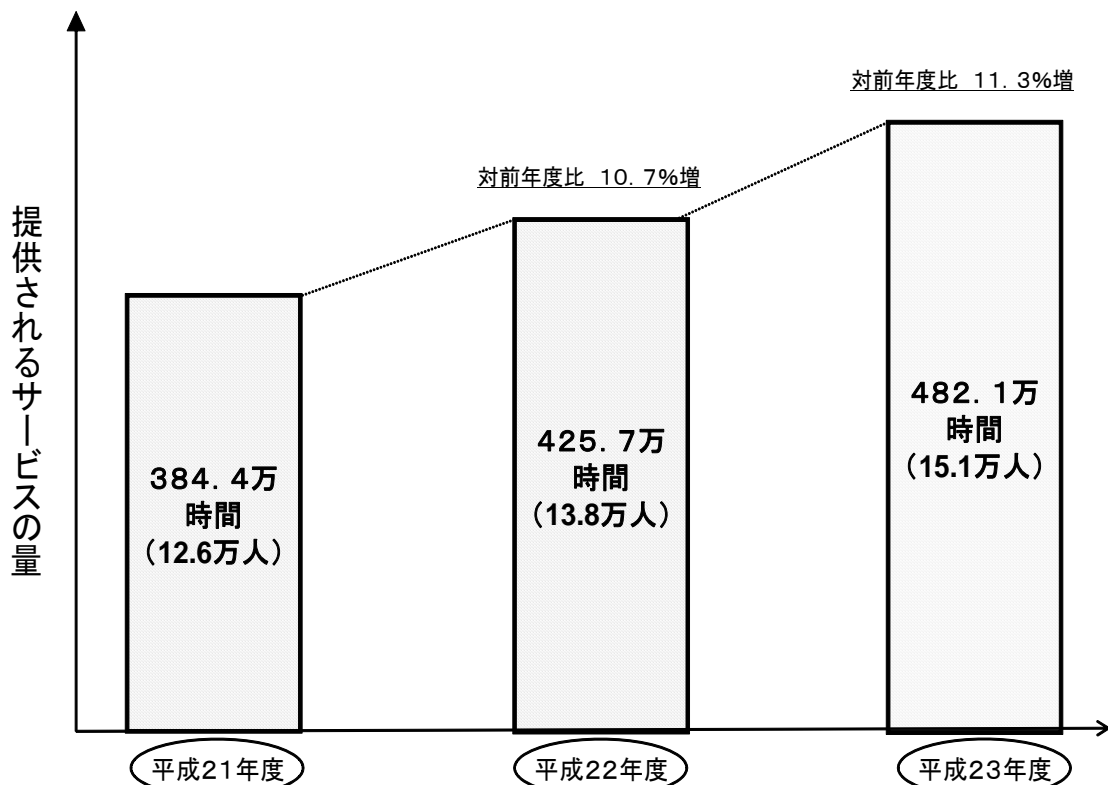


【数値目標】 福祉施設から一般就労への移行等

○一般就労への移行については、平成23年度中に一般就労へ移行する者の数が、平成17年度の一般就労移行実績の約4倍になることが見込まれる。また、就労継続支援事業全体の見込量において、その約12%が就労継続支援A型である。



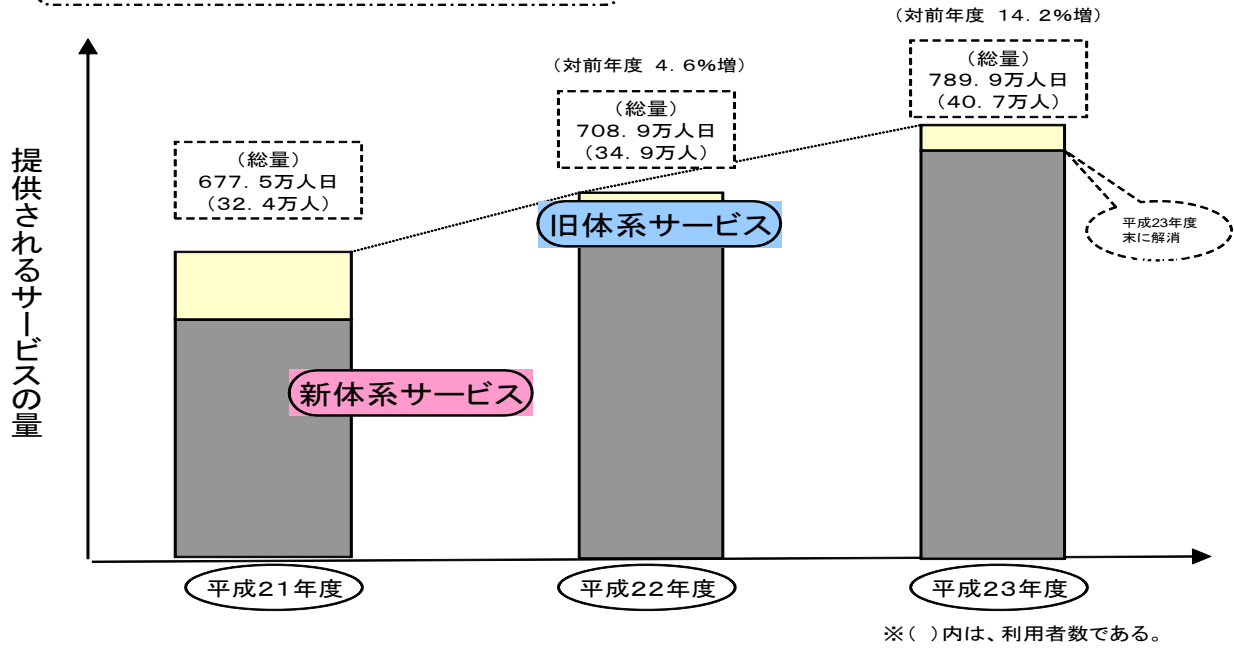
障害福祉サービス見込量の推移（訪問系サービス）



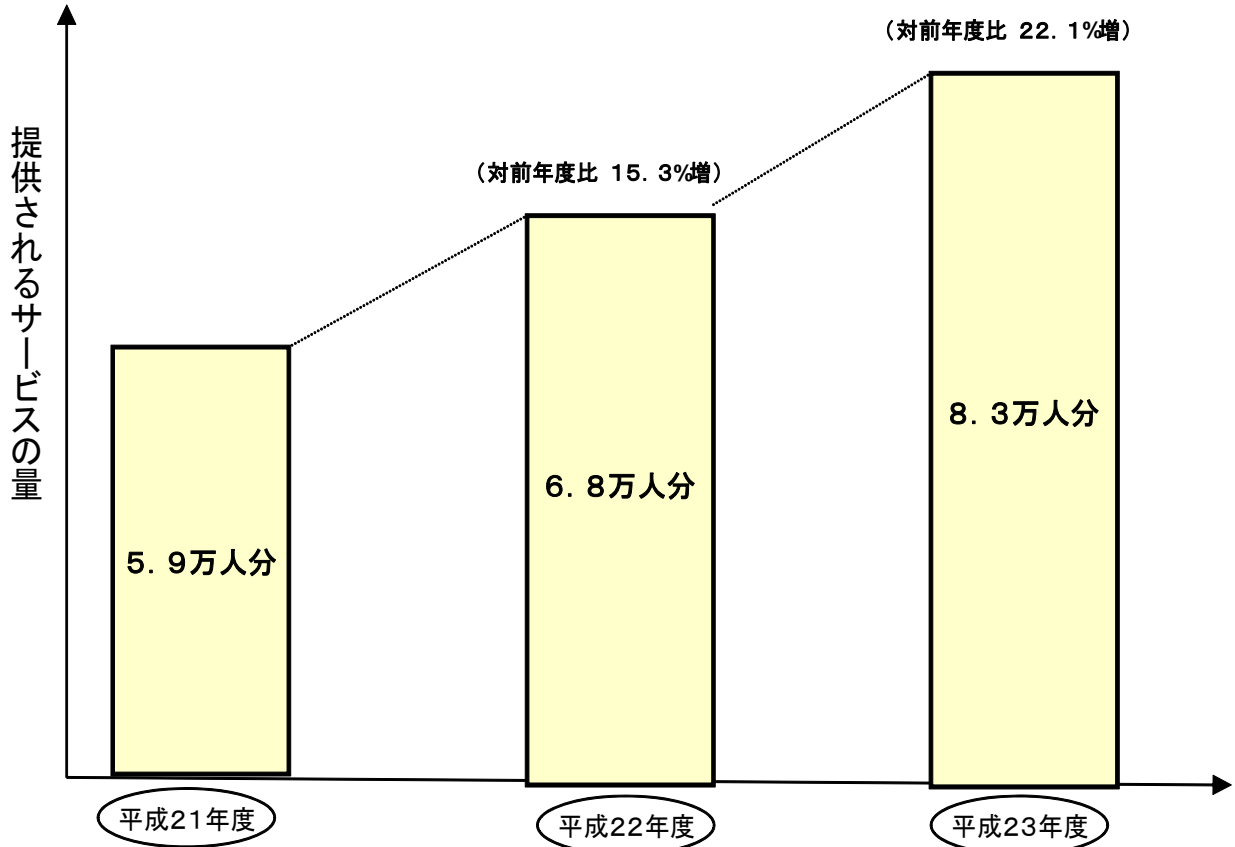
※()内は、利用者数である。

障害福祉サービス見込量の推移（日中活動系サービス）

※児童デイ・短期入所・療養介護は含んでいない。
 ※「人日分」＝「月間の利用人数」×「一人一月当たりの平均利用日数」



障害福祉サービス見込量の推移（GH・CH）



地域生活支援事業の国庫補助について

自立支援振興室

1 地域生活支援事業の今後の補助方針

(1) 地域生活支援事業の趣旨

地域生活支援事業は、地方分権の流れを踏まえて創設され、各自治体が自主的に取り組み、それぞれの裁量において柔軟な形態で効率的・効果的な展開をすることを可能としております。

各自治体における地域の実情や利用者の状況に応じた事業を実施することができる事業です。

(2) 補助の重点化・適正化

①補助の重点化

平成21年度予算において、重点課題推進枠を活用し、予算額を40億円増額し、「特別支援事業」を創設しました。本事業は、社会保障審議会障害者部会の報告を踏まえ、「地域の個別事情や地域生活支援事業として重点的に取り組む施策に配慮して配分する」ものであり、平成21年度における対象事業は、すでに通知済みです。(平成21年7月2日障企発0702第1号)

当事業は、法律の上限である1/2の補助を行えるよう従来の補助金の配分と別枠で募集・内示するものですが、今年度については、内容の周知が新年度に入ってからであったこと等のため、採択が少額にとどまっています。

そのため、各自治体の平成22年度予算要求にあたっては、本事業の趣旨を十分に踏まえ、積極的に応募いただけることをお願いします。

なお、平成21年度の内示から、昨年度まで経過的な配分として行ってきた人口割を廃止し、事業実績を基本とした配分としています。

②補助の適正化

ア 地域活動支援センター機能強化事業

地域活動支援センター機能強化事業は、基礎的事業（交付税措置）の上乗せであることは従前より申し上げてきましたが、一部の自治体において過去の会議（平成17年12月の課長会議資料）で例示した補助額を超える部分をすべて機能強化事業として申請されているものがあることが判明し、会計検査院からの指導を受けた自治体がありました。

地域活動支援センター機能強化事業は、従前の小規模作業所の補助水

準が維持されることを前提に、地域活動支援センターの機能を充実強化するため、それに上乗せする場合に上乗せした（充実強化した）部分につき補助をするものであるのでそれ以外のケースについては、国庫補助の対象となりませんので留意いただくとともに、念のため再点検を実施し、同様のケースがある場合は、今後、適正な申請をお願いします。

また、機能強化学業の活用にあたっては地域活動支援センターに移行したことなどにより従前の小規模作業所の補助よりも実質的な増額となるよう事業費の設定をお願いいたします。

イ その他

補助金の経理処理において、本年度の会計検査院の实地検査の結果、不適正な経理がなされた事例について聞き及んでいるので、各自治体においては、再度点検いただき、適正な執行に努めて下さい。

(3) その他

① 特別支援事業の活用について

地域生活支援事業の国庫補助金は、国の厳しい財政事情の中、効率的な執行が求められており、限られた予算を効率的に配分する観点から「特別支援事業」以外は必須事業、メニュー事業の順で優先的な配分を行うこととしています。

さきほど説明した「特別支援事業」では地域の事情に配慮した事業への優先的な配分が可能なので、各自治体の予算編成にあたっては既存の事業の見直しを含めて、この点にも留意願います。

② 事業の創意工夫について

地域生活支援事業の各事業の実施にあたっては、サービスを真に必要とする障害者等に対して、いたずらに利用の制限や抑制があってはなりません。が、地域の実情などを踏まえて、創意工夫していくことが求められます。

例えば、一部の市町村では、サービスのマネージメントができていなかったり、サービスマネージメントはなされていても、サービス内容や量が事業者任せで、利用実態が把握されてないまま漫然とサービス提供が継続されているということもあると聞いています。

サービスを必要とする人に適切にサービスが提供されるようにすることは当然ですが、税財源をもとに実施される事業であることから、地域住民の理解と協力を得るために、事業の効率性を高めることやインフォーマルサービスの活用・育成といった取組を進めることも視野に入れ、事業を実施していくことが望まれます。

なお、事業内容の見直しにあたっては、他市町村の取組を十分に参考にさせていただくとともに（平成21年3月12日障害保健福祉関係主管課長

会議資料などで『実施事例など』を掲載しております)、都道府県におかれ
ては、管内市町村に対して、モデルとなる取組事例等の情報提供をお願い
いたします。

2 地域生活支援事業の内示にあたってのポイント

(1) 「特別支援事業」の創設と「人口割」の廃止

障害者自立支援法の施行後、3年が経過し、市町村事業の実施水準の均
てん化が図られてきましたが、内容については地域差が存在しています。

そのため、本年度については重点課題推進枠を活用し、「特別支援事業」
を創設し、①地域の個別事情や②地域生活支援事業として重点的に取り組
む施策に配慮した配分方法とすることをご説明（平成21年1月21日全
国厚生労働関係部局長会議資料など）し、具体的な内容については通知し、
協議書の提出を受けたところです。

一方、従来経過的に実施してきた「人口割」については、自治体からの
実績を考慮した配分を行うことを求める意見などに配慮して廃止すること
とし、「通常分（事業実績割）」とこの「特別支援事業」に整理統合するこ
ととしております。

(2) 管内市町村間の調整のお願い

昨年度の内示時において、都道府県に対しては、配分額の過不足額の把
握・調整をお願いしましたが、一部都道府県では十分な調整が行われず、
結果として、返還金が発生しております。

市町村におかれては、事業を効果的・効率的に実施していただくようお
願いするとともに、都道府県におかれては、限りある財源を有効に活用で
きるよう、都道府県内の全市町村の内示額の範囲内において、管内市町村
間の調整を行い、その調整額をもって交付申請を行っていただくよう願
いいたします。(※)

(※) 調整した結果、内示＝交付申請でなく、内示＞交付申請や内示＜交
付申請となる市町村があります。

3 配分の考え方

(1) 配分の前提

本年度は、「重点課題推進枠」の活用により、平成20年度予算額に対し、
40億円が増額されていますが、増額分は「重点課題推進枠」の趣旨に沿っ
て配分することとしていること、また、昨年までの「人口割」を廃止したこ
となどによって、昨年度の交付実績との対比で一律の増加配分となっていま
せん。

(2) 「重点課題推進枠」の配分

本年度、重点課題推進枠として増額された40億円については、先に募集した「特別支援事業」については応募が少数であったため、採択も少数となっております。そのため今年度は、暫定的な措置として残額を活用し、人口の少ない市町村へ事業実績に応じて優先的に配分することとしています。但しこれは、あくまで本年度の暫定的な措置なので、22年度以降については「特別支援事業」を積極的に活用していただくようお願いいたします。

(3) 「通常分（事業実績割）」の配分について

先般、提出いただいた平成20年度地域生活支援事業補助金の実績報告を基に配分をしております。

(4) 激変緩和措置について

平成20年度の交付実績に比して減額となる場合は、一定の配慮をしております。

4 地域生活支援事業の適正な実施について

これまで全国厚生労働関係部局長会議などで、お伝えしてきたところですが、引き続き、地域生活支援事業が適正かつ効率的に実施されるようよろしくお願いいたします。

高次脳機能障害対策について

精神・障害保健課

平成21年9月17日（木）

高次脳機能障害

高次脳機能障害について(①)

中島八十一

国立障害者リハビリテーションセンター 学院長

- 高次脳機能障害とは
- 高次脳機能障害の疫学
- 高次脳機能障害のリハビリテーション支援

● 高次脳機能障害対策の推進について(②)

高城亮

社会・援護局障害保健福祉部企画課長補佐

- 高次脳機能障害支援の現状と課題
- 高次脳機能障害を有する者の支援に活用可能な施策について

①高次脳機能障害について

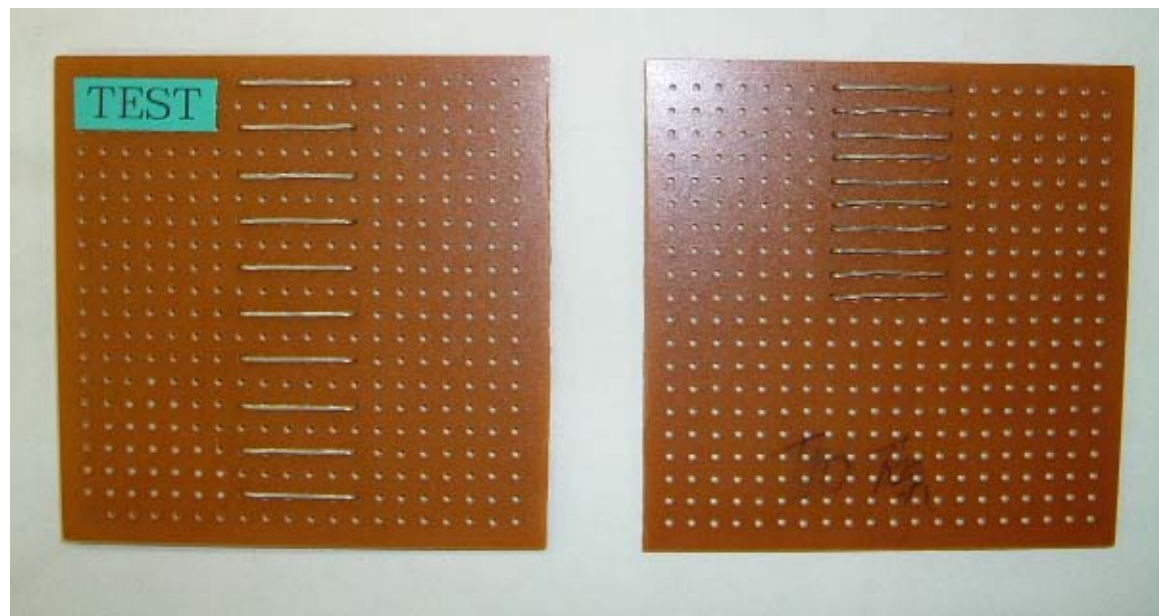
外傷性脳損傷による
高次脳機能障害の実例：
23歳男

ハンダ付配線：

左側が見本

右側が作品

※配線の場所が違う



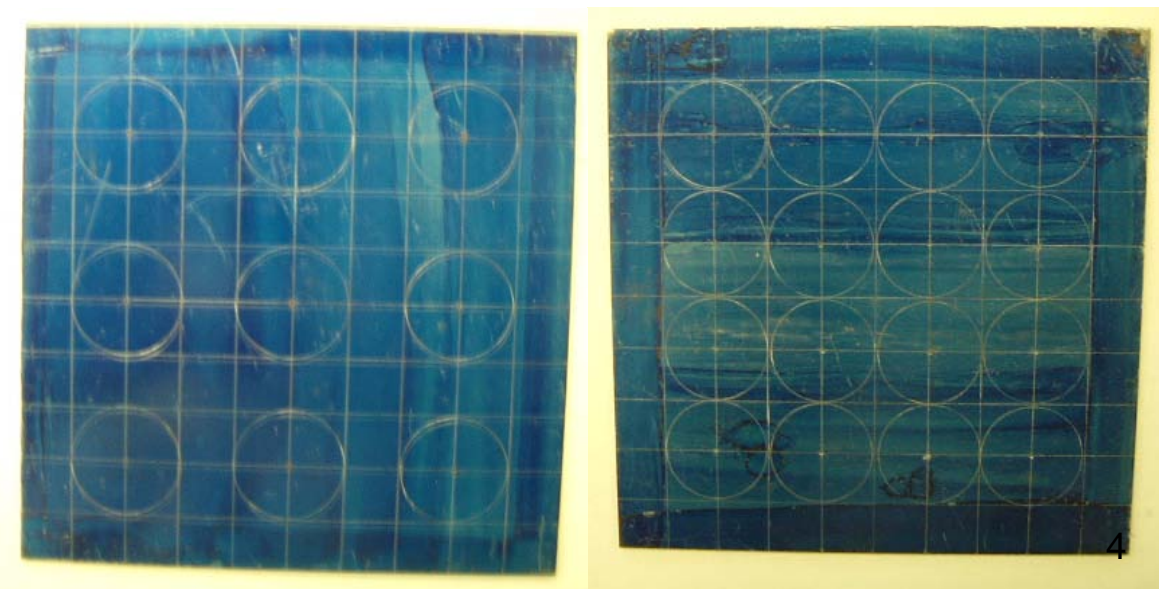
ケガキ：

左側が見本

右側が作品

※円の数が異なる

→相違点を自発的に
見つけられない



高次脳機能障害の定義（行政的）

『記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害を主たる要因として、日常生活及び社会生活への適応に困難を有する障害を行政的に高次脳機能障害と呼ぶ。』

全文は高次脳機能障害者支援の手引き（改定第2版：厚労省、国リハ編）のP2に記載

注意：労災、自賠責には別途診断基準有り

高次脳機能障害の理解に必要な用語

- 記憶障害：物の置き場所を忘れたり、新しいできごとを覚えていられなくなる。そのために何度も同じことを繰り返し質問したりする。
- 注意障害：ぼんやりしていて、何かをするとミスばかりする。ふたつのことを同時にしようとするとうる乱する。
- 遂行機能障害：自分で計画を立ててもものごとを実行することができない。人に指示してもらわないと何もできない。いきあたりばったりの行動をする。
- 病識欠如：自分が障害をもっていることに対する認識がうまくできない。障害がないかのようにふるまったり、言ったりする。

見えない障害と隠れた障害

- ・見えない

外見からは分かりにくい

社会に出てから初めて気付かれる

- ・隠れている

利き手が使えない、の陰には・・・

歩けない、の陰には・・・

症例 45歳 男性

43歳 山で転落 意識消失状態で発見

県立中央病院に2か月半入院。右腕神経叢麻痺に対してリハを受けた。退院後身障手帳2級を取得。その後自宅にて生活。記憶障害、情動不穏が目立ち就労困難とされていた。

45歳 近医の勧めで他県の高次脳機能障害支援拠点機関を受診。高次脳機能障害として精神手帳2級を取得するとともに、障害者職業センターで高次脳機能障害者として訓練開始

高次脳機能障害者の分類(1)

●高次脳機能障害のみの群
43%

●運動機能障害などの身体機能障害
を併せもつ群
57%

高次脳機能障害者の分類(2)

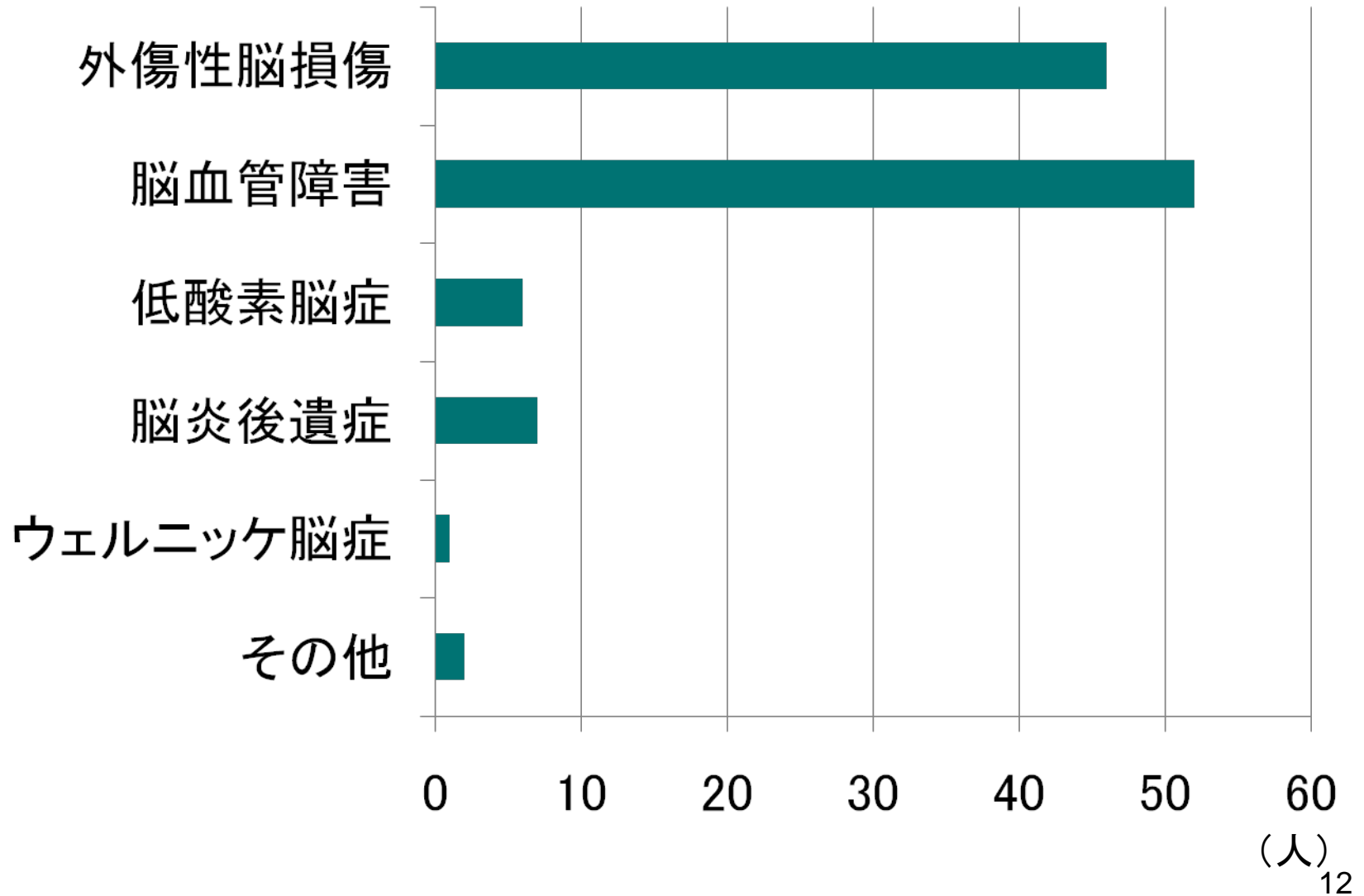
- 精神症状が強い群 3%
- 知能低下の著しい群 (IQ50未満) 9%

高次脳機能障害

福岡県実数調査からの推計値

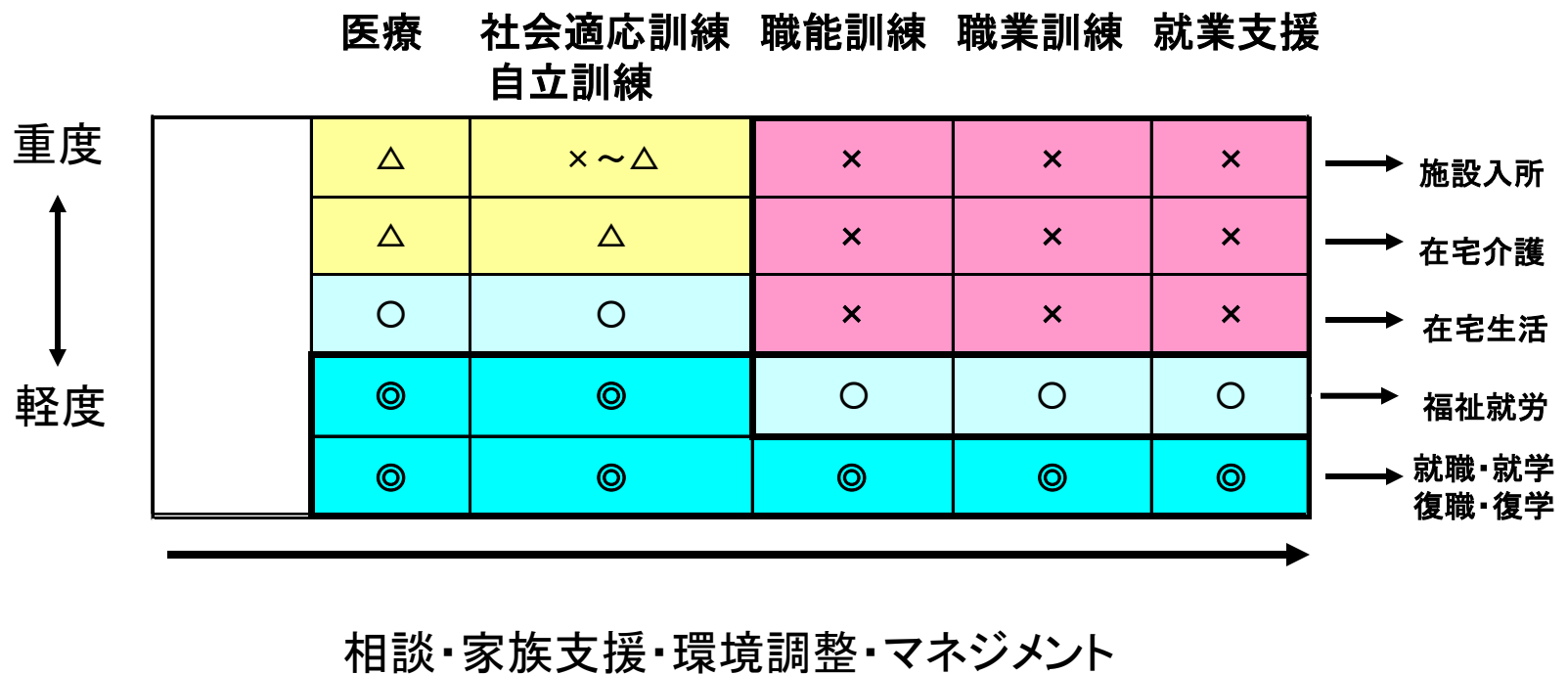
- 対象者は6歳から69歳
- バイアス:主たる回答施設はリハ病院
 - － リハ不要の軽症者, 非適応の重症者は含まれていない
- 症状がモデル事業研究班の障害像とほぼ一致
- 福岡県(506万人)の発症数予測は年間120-150人
 - － 人口10万人・年に換算 2.3人
- 全国推計
 - － 人口推計1.28億人, 44歳男性の平均余命36年
 - － 毎年, 全国で2,884人の新規発症
 - － 全国でリハ支援が必要な高次脳機能障害数予測は, 68,048人

原因疾患



高次脳機能障害支援プロセス —連続したケア—

リハビリテーションモデル



病院で訓練を受けた人と受けなかった人との違い

		訓練を受けた人 (83名)	受けなかった人 (142名)
発症から登録	ま年で以内	57.8%	8.6%
	1年～2年以内	20.5%	14.4%
	2年以上	11.7%	77.0%
診断大分類	脳血管障害	19.3%	13.4%
	外傷性脳損傷	74.7%	80.3%
	低酸素脳症	3.6%	1.4%
	その他	2.4%	4.9%
主要症状	記憶障害	85.5%	92.9%
	注意障害	79.5%	79.1%
	遂行機能障害	73.5%	75.7%
支援内容	就業支援	21.7%	4.9%
	就学支援	18.1%	3.5%
	授産施設支援	9.6%	9.2%
	小・作業所等支援	8.4%	15.5%
	就業就学準備支援	22.9%	36.6%
	在宅支援	12.1%	17.6%
	施設生活訓練支援	6.0%	9.9%
	施設生活支援	1.2%	2.8%

②高次脳機能障害対策の推進について

高次脳機能障害は、外傷性脳損傷や脳血管障害などの後遺症として記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などを伴うものであり、器質性精神疾患として精神障害に分類されることから、精神障害者保健福祉手帳の取得のほか、障害者自立支援法に基づく各種サービス、障害者雇用促進法に基づく各種施策等を受けることが可能です。

一方で、高次脳機能障害については、障害そのものによる生活上の困難に加え、外見上わかりにくいという特性もあり、当事者及び家族のみならず、周囲の人々の障害に対する理解が欠かせないところです。

また、高次脳機能障害については、行政、サービス事業者等の中で必ずしも十分な理解が浸透しておらず、地域における高次脳機能障害を有する者向けのサービスの整備も進んでいないことから、当事者が必要とするサービスを適切に利用できていないという指摘があり、昨年12月にとりまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告書においても、高次脳機能障害が障害者自立支援法上の障害者に含まれることを何らかの形で明確にする必要があるとの提言がなされています。

さて、各都道府県におかれましては、高次脳機能障害支援普及事業(実施要項(平成21年8月24日障発第0824第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知))により、支援拠点機関の整備、地域ネットワークの構築、専門的な相談支援体制の確保、高次脳機能障害に関する普及啓発等に取り組んでいただいていることと思います。その上で、今後さらに高次脳機能障害を有する者の支援に活用可能な現行の施策を担当する衛生、民政、労働等の各行政部局、サービス事業者その他の関係団体等が、相互に高次脳機能障害に関する理解を深め、有機的な連携の下で、個々の高次脳機能障害を有する者の状態に応じた多様なサービスが総合的に提供される必要があります。

1 高次脳機能障害支援の現状と課題

高次脳機能障害は、外傷性脳損傷や脳血管障害などの後遺症として記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などを伴うものですが、これに該当

する者のうち、介護保険法のサービスが受けられず、かつ身体障害者手帳の交付が受けられないために適切な障害福祉サービスが受けられていない者に対する支援が課題となっています。こころの健康科学研究事業「高次脳機能障害者に対する地域支援ネットワークの構築に関する研究(平成20年)」によると、全国にはこのような高次脳機能障害を有する者が7万人弱おり、毎年約3千人発生しているとの推計結果が報告されています。

高次脳機能障害は器質性精神障害として精神障害に分類されるため、当該障害のあるものは障害の状態に応じて障害者自立支援法に基づくサービスをはじめとした障害者向けの支援を受けることが可能です。

2 高次脳機能障害を有する者の支援に活用可能な施策について

(1) 精神保健福祉手帳の取得による支援

高次脳機能障害の診断を受けた場合、日常生活や社会生活の障害の状態に応じて精神障害者保健福祉手帳の取得が可能です。また、手帳取得により所得税、住民税に係る税制上の優遇措置、NHKの受信料の免除の他、自治体によっては公共交通機関の交通費助成、公営住宅使用料の減免などを受けられる場合があります。

(2) 障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス

高次脳機能障害は、「器質性精神障害」として精神障害に位置づけられ、当該障害と診断された者は障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスの対象となります。障害福祉サービスは、障害の程度、介護者や居住等の状況を踏まえて個別に支給が決定される自立支援給付と、地域の特性や利用者の状況に応じて、柔軟な事業形態により実施する地域生活支援事業とに大別され、高次脳機能障害を有する者は、その時の障害の状況に応じた利用が可能です。

(3) 自立支援医療

高次脳機能障害を有する者が、通院による精神医療を継続的に必要とする病状にある場合、その精神通院医療について、自立支援医療の対象となり、医療保険の自己負担額が軽減されます。

(4) 高次脳機能障害支援普及事業

平成21年8月24日障発第0824第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「高次脳機能障害支援普及事業の実施について」に基づき、各都道府県において支援拠点機関の設置、支援コーディネーターの配置、高次脳機能障害を有する者に対する専門的な相談支援、関係機関の支援ネットワークの充実、高次脳機能障害の正しい理解を促進するための普及・啓発、高次脳機能障害を有する者の支援手法に関する研修等を実施しています。

(5) 障害者雇用施策

高次脳機能障害者については、従来より職業リハビリテーションサービスの対象となっていますが、精神保健福祉手帳等障害者手帳を取得することにより、障害者雇用率への算定が認められます。

(6) 障害年金等の周知

高次脳機能障害により一定の障害状態になった場合、加入している年金の制度等に応じ、頭部外傷後遺症等の器質性精神疾患の診断にて、障害基礎年金、障害厚生(共済)年金、特別障害給付金等が支給される場合があります。

このため、障害年金等の周知につきましては、先般、都道府県民生主管部(局)障害保健福祉主管課(部)宛に発出しております平成21年6月1日付け事務連絡「障害年金等の周知及び障害年金等制度の周知状況に関するアンケート調査の実施における協力要請について(依頼)」によりお願いしているところですが、引き続きご協力の程よろしく申し上げます。

(A) 高次脳機能障害支援普及事業実施要綱
(都道府県実施分)

第1 目的

高次脳機能障害支援普及事業は、高次脳機能障害診断基準により高次脳機能障害を有すると診断された者への支援に関する取り組みを普及定着させるため、都道府県が指定する高次脳機能障害者の支援の拠点となる機関<リハビリテーションセンター、大学病院、県立病院等（以下「支援拠点機関」）>において、高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援、関係機関との支援ネットワークの充実、高次脳機能障害の正しい理解を促進するための普及・啓発事業、高次脳機能障害者の支援手法等に関する研修等を行い、もって高次脳機能障害者に対する支援体制の確立を図ることを目的とする。

第2 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県とする。

第3 事業内容

1 相談支援事業等

支援拠点機関に支援コーディネーター（社会福祉士、精神保健福祉士、保健師、作業療法士、心理技術者等、高次脳機能障害者に対する専門的相談支援を行うのに適切な者）を配置し、支援を必要とする高次脳機能障害者の社会復帰のための相談支援、地域の関係機関との調整等を行うものとする。

2 普及・啓発事業

高次脳機能障害の正しい理解を普及促進するため、地域の実態の把握、関係機関の連携確保、事業の実施状況の分析、効果的な支援手法、普及啓発方法等について、総合的な検討を行うとともに、講演・シンポジウムの開催及びポスター、リーフレットの作成・配布をする等の普及・啓発活動を行うものとする。

3 研修事業

自治体職員、支援拠点機関職員、福祉事業者等に対して、高次脳機能障害の支援手法等に関する研修を行い、関係者の資質の向上及び高次脳機能障害者に対する支援体制の確立を図るものとする。

4 高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会等への参加

全国高次脳機能障害支援普及拠点センターとなる国立障害者リハビリテーションセンター（以下「国立リハセンター」という。）が設置する「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」に支援関係職員等に参加させ、全国の事業実施状況等に関する情報収集、情報交換等を行い、高次脳機能障害者に対する支援手法等の向上を図るものとする。

第4 国の助成

国は、都道府県が本事業のために支出した費用を、別に定めるところにより補助するものとする。

第5 秘密の保持

本事業に携わる者（当該業務から離れた者も含む。）は、事業により知り得た対象者等の秘密を漏らしてはならない。

第6 その他

1. 本事業に係る国立リハセンター実施分については、別に定めるところによる。
2. この要綱は、平成21年4月1日より施行する。

② 高次脳機能障害支援普及事業実施要綱

(国立障害者リハビリテーションセンター実施分)

第1 目 的

国立障害者リハビリテーションセンター（以下「国立リハセンター」という。）においては、全国高次脳機能障害支援普及拠点センターとして、各都道府県が指定する高次脳機能障害者の支援拠点機関との連携を図り、高次脳機能障害に関する取り組みを普及定着させるため、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の開催並びに研修事業を含む普及啓発活動を行うとともに、各種プログラムの検証を行い、さらに有効性のあるものにするなど、高次脳機能障害者への適切な支援の普及定着を図るものとする。

第2 実施主体

本事業の実施主体は、国立リハセンターとする。

第3 事業内容

1 高次脳機能障害に関する支援普及事業

(1) 総合的なリハビリテーションの実践

高次脳機能障害者に対する診断、評価をはじめ就労・就学等に向けた各種の訓練プログラムの実施及び家族支援、社会参加の促進までを含めた総合的なリハビリテーションを行うものとする。

(2) 情報収集及び提供

高次脳機能障害に関する国内外の情報や研究成果等の収集を行うとともに、必要に応じその情報提供を行うものとする。

(3) 普及啓発の充実

高次脳機能障害支援関係職員等を対象に効果的な支援方法や必要な知識と技術の習得を目的とした研修会及びシンポジウム等を開催するものとする。

(4) 関係機関等との連携

各都道府県に設置される高次脳機能障害者の支援の拠点となる機関をはじめ、関係機関（医療機関、保健所、福祉施設等）や支援に携わる者との連携に努め、専門的かつ技術的な助言を行うものとする。

2 高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会の設置

(1) 高次脳機能障害者に対する相談支援、医療及び福祉サービス提供の実務を通じて、訓練方法及び社会復帰支援方法等の検証と事業の実施状況の分析、普及啓発方法等について協議、検討するため、「高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会」（以下「協議会」という。）を設置するものとする。

(2) 協議会は、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部職員、国立リハセンター職員、都道府県等職員、学識経験のある者及び国立リハセンター総長が必要と認めた者をもって構成する。

(3) 協議会の運営に必要な事項については、別に定める。

3 支援コーディネーター全国会議の開催

(1) 支援拠点機関等の支援コーディネーターの職務の向上と情報交換を通じた支援施策の均てん化を図るため、支援コーディネーター全国会議を開催するものとする。

(2) 支援コーディネーター全国会議は、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部職員、国立リハセンター職員、支援拠点機関等の支援コーディネーター、学識経験のある者及び国立リハセンター総長が必要と認めた者をもって構成する。

(3) 支援コーディネーター全国会議の運営に必要な事項は、別に定める。

第4 秘密の保持

本事業に関わる者は、正当な理由なく職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。

なお、職務を退いた後も同様とする。

第5 その他

この要綱は、平成18年4月1日から施行するものとする。

(附則)

この要綱は、平成20年10月1日から施行する。

(附則)

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

ア 高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会運営要領

第1 目 的

この要領は、高次脳機能障害支援普及事業実施要綱（国立障害者リハビリテーションセンター分）第3の2の（3）の規定に基づき、高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会（以下「協議会」という。）の運営に必要な事項を定め、円滑な運営に資することを目的とする。

第2 協議会の構成

協議会は、次に掲げる者のうち、国立障害者リハビリテーションセンター（以下「国立リハセンター」という。）総長が委嘱する委員をもって構成する。

- 一 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部職員
- 二 国立リハセンター職員
- 三 都道府県等職員
- 四 学識経験のある者
- 五 国立リハセンター総長が必要と認めた者

第3 委員長を選任等

- 1 協議会に委員長を置くこととし、国立リハセンター総長が指名する。
- 2 委員長は、会務を掌理する。
- 3 委員長に事故があるときは、あらかじめ国立リハセンター総長が指名する委員がこれを代理する。

第4 委員の任期

協議会の委員の任期は2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

第5 幹事会の設置

- 1 協議会の運営に関し総合的企画及び調査等を行うために幹事会を置くことができる。
- 2 幹事会に幹事長及び幹事を置くこととし、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部職員、国立リハセンター職員及び学識経験者である委員のうち委員長が指名する者をもって構成する。
- 3 幹事長は、会務を掌理する。

第6 会議の開催及び公開等

- 1 協議会及び幹事会は、必要に応じ開催する。
- 2 協議会は原則公開とし、幹事会は非公開とする。ただし、委員長が認めた場合はこの限りでない。

第7 守秘義務

- 1 協議会及び幹事会の運営に関わる者は、正当な理由なく職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。
- 2 前項の定めは当該職務を退いた後も同様とする。

第8 協議会の庶務

協議会及び幹事会の庶務は、国立リハセンター管理部医事管理課において処理する。

第9 その他

- 1 この要領に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項等は別に定める。
- 2 この要領は、平成18年4月1日から施行するものとする。

(附則)

この要領は、平成20年10月1日から施行する。

(附則)

この要領は、平成21年4月1日から施行する。

イ 支援コーディネーター全国会議運営要領

第1 目的

この要領は、高次脳機能障害支援普及事業実施要綱（国立障害者リハビリテーションセンター分）第3の3の（3）に規定に基づき、支援コーディネーター全国会議（以下「全国会議」という。）の運営に必要な事項を定め、円滑な運営に資することを目的とする。

第2 全国会議の構成

全国会議は、次に掲げる者のうち国立障害者リハビリテーションセンター（以下「国立リハセンター」という。）総長が参加を認めた者をもって構成する。

- 一 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部職員
- 二 国立リハセンター職員
- 三 支援拠点機関等の支援コーディネーター
- 四 学識経験のある者
- 五 国立リハセンター総長が必要と認めた者

第3 議長を選任等

- 1 全国会議に議長を置くこととし、国立リハセンター総長が指名する。
- 2 議長は、会議を掌理する。

第4 全国会議の調整等

- 1 全国会議開催の企画、調整は、高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会幹事会が行う。
- 2 全国会議は必要に応じ開催することとし、会議は原則公開とする。

第5 守秘義務

- 1 全国会議の運営に関わる者は、正当な理由がなく職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。
- 2 前項の定めは当該職務を退いた後も同様とする。

第6 全国会議の庶務

全国会議の庶務は、国立リハセンター管理部医事管理課において処理する。

第7 その他

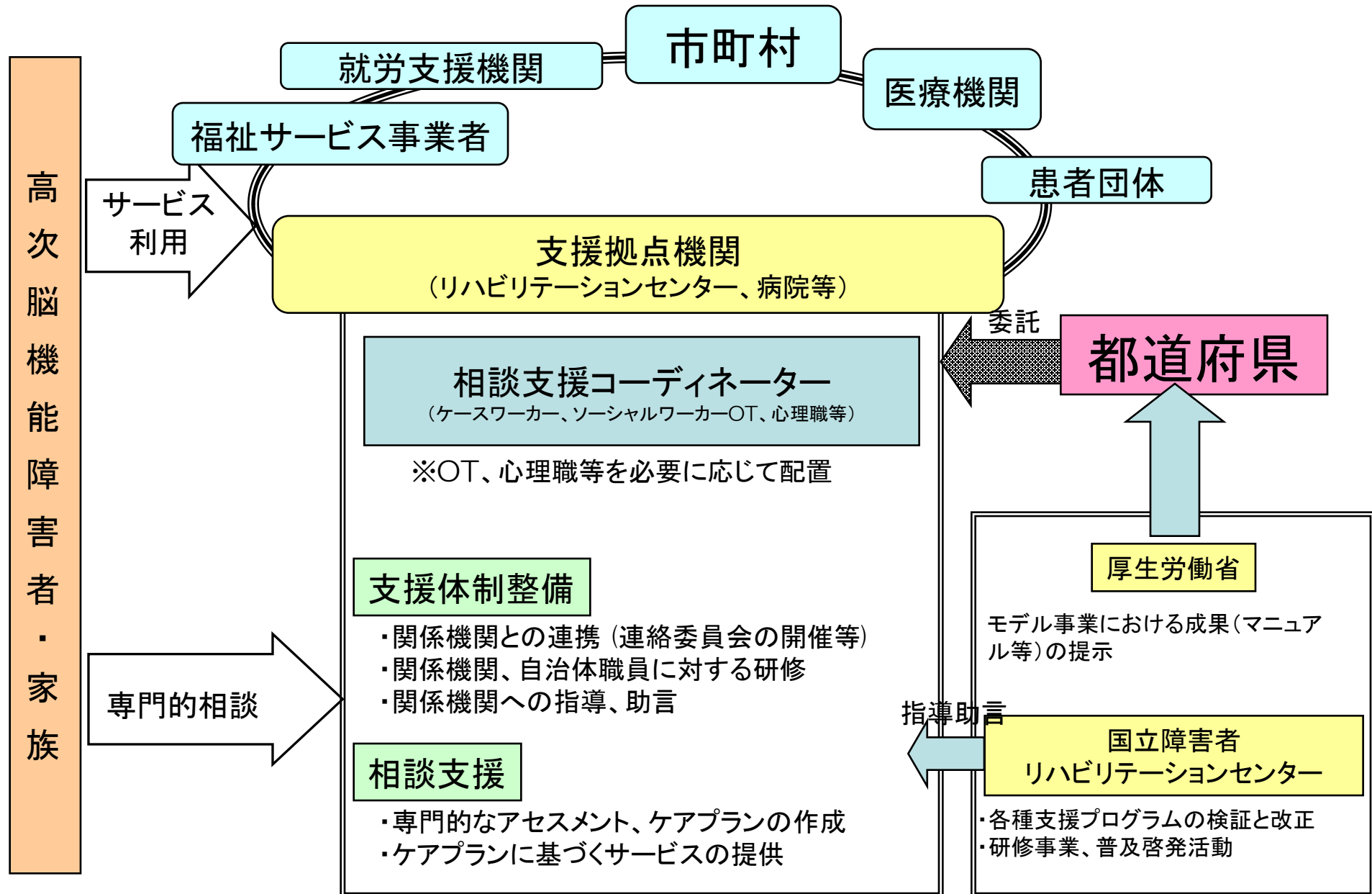
- 1 この要領に定めるもののほか、全国会議の運営に必要な事項等は別に定める。
- 2 この要領は、平成21年4月1日から施行する。

高次脳機能障害支援普及事業関連行事

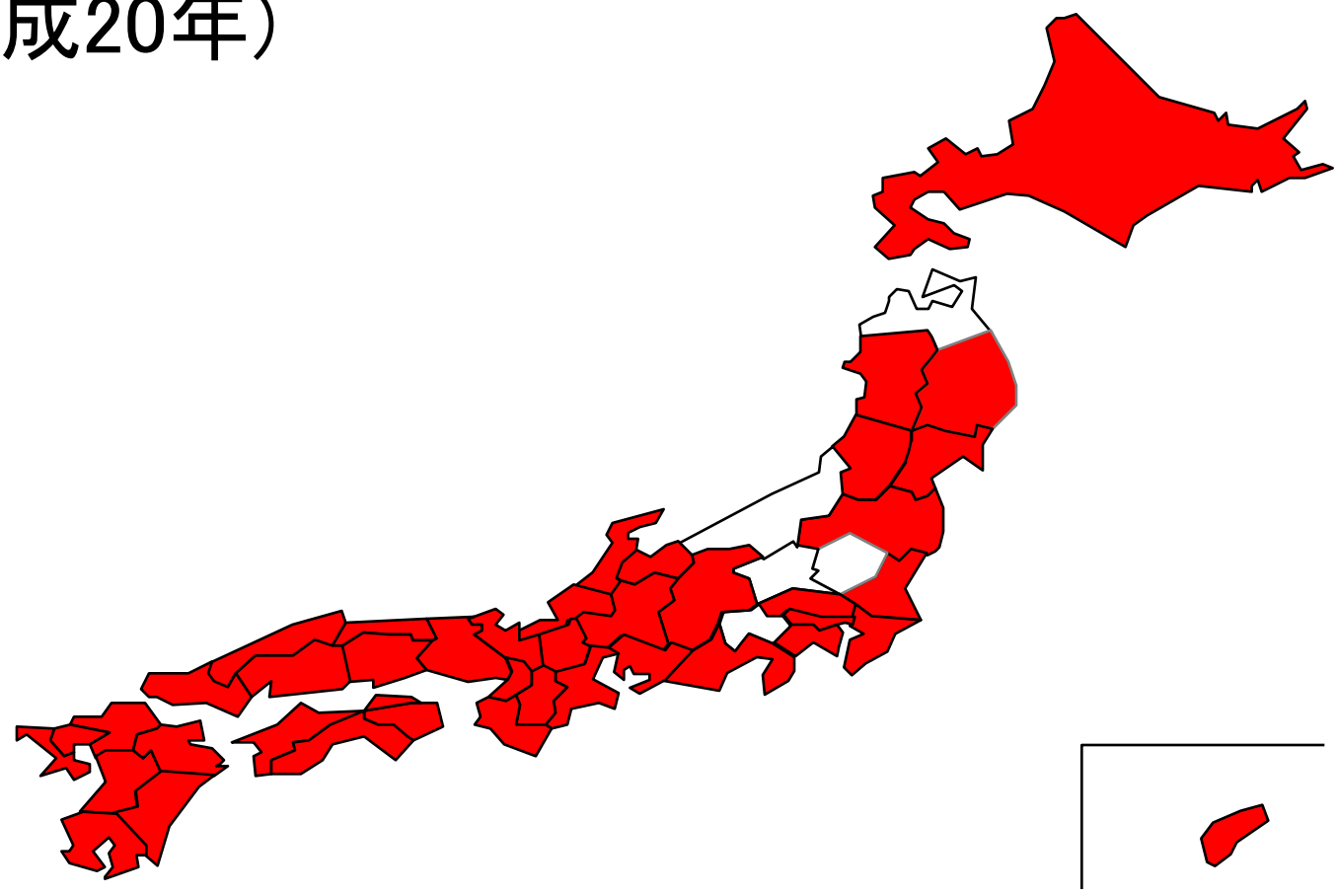
平成21年度			
日時	曜日	会議名	開催場所
平成 21 年 10 月 16 日	金曜日	平成21年度第 1 回支援コーディネーター全国会議 イ	国立障害者リハビリテーションセンター
平成 22 年 2 月下旬	金曜日	平成21年度第 2 回支援拠点機関等全国連絡協議会 ア	三田共用会議所(予定)
平成 22 年 2 月下旬	木または土曜日	平成21年度第 2 回支援コーディネーター全国会議 イ	都内を予定
平成22年度			
平成 22 年 7 月上旬	水曜日	平成22年度第 1 回支援拠点機関等全国連絡協議会 ア	国立障害者リハビリテーションセンター
平成 22 年 6 月か7月		平成22年度第 1 回支援コーディネーター全国会議 イ	国立障害者リハビリテーションセンター
平成 23 年 2 月下旬	金曜日	平成22年度第 2 回支援拠点機関等全国連絡協議会 ア	三田共用会議所(予定)
平成 23 年 2 月下旬	木または土曜日	平成22年度第 2 回支援コーディネーター全国会議 イ	都内を予定

高次脳機能障害支援普及事業(イメージ図)

参考



高次脳機能障害支援拠点機関分布図 (平成20年)



障害者の住宅対策

国土交通省 住宅局
住宅総合整備課 住環境整備室
平成21年9月

子育て・障害者支援施策の充実

(平成22年度住宅局関係予算概算要求概要)

子育て世帯、障害者の居住安定確保に向けたモデル事業の推進

子育て世帯や障害者が安心して暮らし続けることができる仕組みや基盤を整備するため、厚生労働省との連携のもと、居住の安定確保を図るためのモデル的な取組みを支援する措置を新たに設ける。

子育て世帯、障害者による公的賃貸住宅の利用の円滑化

子育て世帯等が良質な賃貸住宅に低廉な家賃で居住できる環境を整備するため、公的賃貸住宅家賃低廉化事業の対象となる地域優良賃貸住宅に係る家賃助成対象要件の拡充等を行う。併せて、公営住宅に関し、子育て世帯に係る入居収入基準(裁量階層の範囲)の拡充を行う。

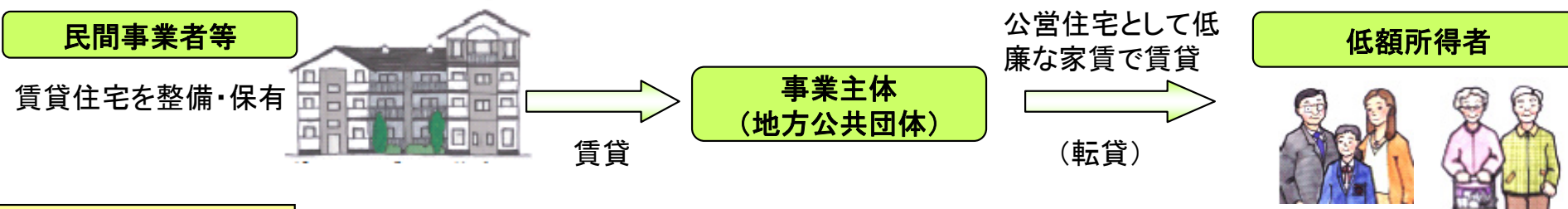
UR(都市再生機構)賃貸住宅における子育て支援施設等の整備促進

UR賃貸住宅団地において、子育て支援施設等の着実な誘致を促進し、地域の福祉の拠点となるよう、賃貸施設に導入する子育て支援施設、高齢者施設等の賃料減額や新規に供給する高齢者向け優良賃貸住宅の家賃減額に対して支援を行う。

借上公営住宅制度の概要

1. 制度概要

借上公営住宅制度は、平成8年の公営住宅法改正により導入された制度であり、事業主体（地方公共団体）が、民間事業者等が新築し、又は所有している住宅を借り上げて、公営住宅として低額所得者に対し供給するものである。



2. 活用のメリット

- 用地確保が不要であり、民間事業者等の所有するストックの有効活用により、公営住宅の的確な供給が促進される。
- 戸単位での供給が可能であり、他の公的賃貸住宅や民間住宅との併設・合築によるコミュニティミックスが促進される。
- 用地取得が困難な、比較的立地条件の良い場所での新規供給が期待される。

3. 支援措置

- 建設費等に対する助成
借り上げる住宅を所有する民間事業者等に対し、共同部分等の整備費の2/3を国と地方公共団体が助成(国45%、地方公共団体55%)
- 家賃の低廉化に要する費用に対する助成
近傍同種の住宅の家賃と入居者負担基準額の差額の50%を、国が地方公共団体に対し助成

既存住宅の借上げによる公営住宅の供給の促進

公営住宅需要への的確な対応、公営住宅ストックの是正、将来の人口・世帯減少に対応した管理・供給戸数の調整等を図るため、土地取得等を必要としないため比較的財政負担の小さい、既存住宅の借上げによる公営住宅供給を促進

既存住宅の借上げのメリット

- 公営住宅の需要が大きい三大都市圏等において、建設方式に比べ、土地の取得を必要とせず、比較的小さな財政負担で供給することが可能
- 郊外部での大量供給等による既存の公営住宅ストックの偏在を是正し、公営住宅の供給が少ない既成市街地など地域バランスに配慮した供給が可能
- 将来の人口・世帯減少を見据え、需要の大きい一定期間に限り、借上げ公営住宅を供給することにより、供給戸数管理が可能

既存住宅の借上げに関する課題

● 近傍同種家賃と市場家賃の乖離が借上げの障害

収入超過者となっても市場家賃より安く居住できることによる収入超過者の居座り、既存入居者との家賃の不均衡等が発生

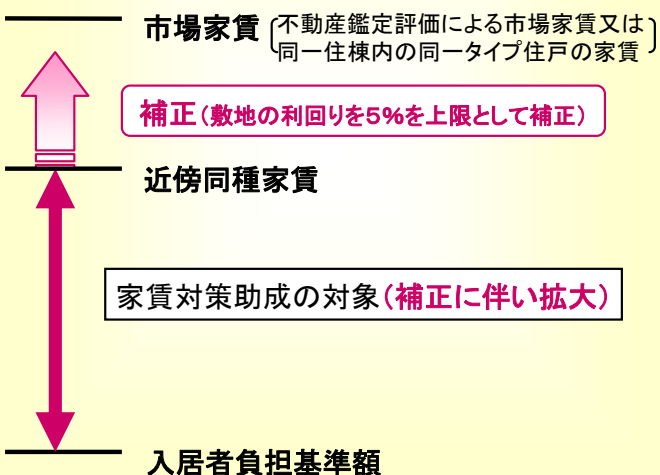
● 既存住宅を借上げて公営住宅とするための効率的な仕組みの構築が不可欠

物件情報の効率的な収集、管理上の役割分担や業務委託範囲等のルール整備等が必要

近傍同種家賃の算定方法の見直し

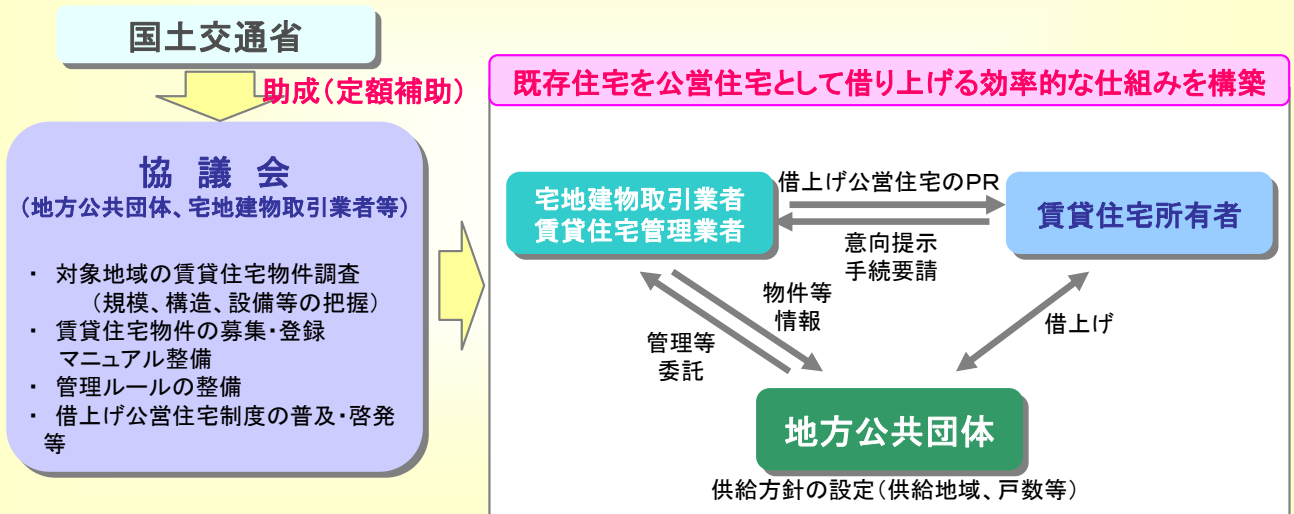
市場家賃と乖離している近傍同種家賃を地方公共団体が一定程度補正できる仕組みの導入

※ 既存住宅を借り上げる場合



あんしん賃貸支援事業の拡充 【平成21年度予算財務省原案 5千万円】

地方公共団体と宅地建物取引業者等との連携により、既存住宅の借上げの効率化・円滑化を図る取組みに対し国が直接助成



公営住宅のグループホームとしての活用

1. 制度概要

高齢者、障害者が地域で暮らせる社会の実現に向けて、公営住宅を日常生活上の援助を受けながら共同生活を行うグループホームとして活用できることとしている。

2. 経緯

平成4年～ 補助金等適正化法に基づく個別の大臣承認を受けて、試行的に実施

平成8年 公営住宅法改正

公営住宅のグループホームとしての活用について、法律に明確に位置付けるとともに、以下の要件に該当する場合には大臣承認の手続きを簡素化した(事後報告をもって承認と取り扱う。)

【対象となる社会福祉事業】

- ①精神障害者グループホーム
- ②知的障害者グループホーム
- ③認知症高齢者グループホーム(平成12年4月追加)
- ④ホームレスの自立の支援のための活用(平成18年4月追加)
- ⑤小規模住居型児童養育事業(平成21年4月追加)
- ⑥児童自立生活援助事業(平成21年4月追加)型

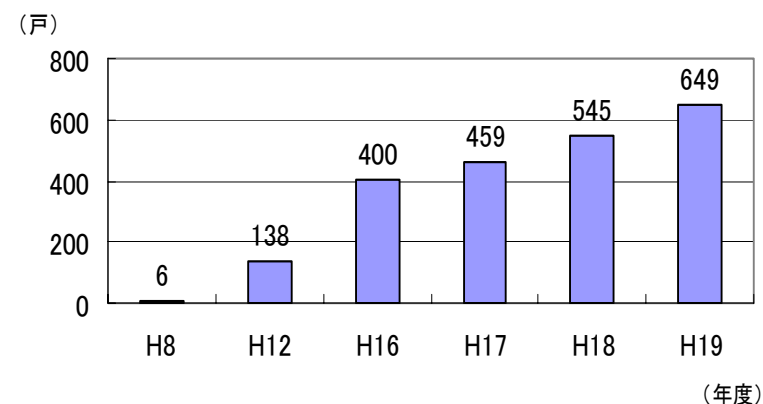
【活用することができる主体】

社会福祉法人、地方公共団体、医療法人、NPO等

【要件】

- ①公営住宅の適正かつ合理的な管理に著しい支障のない範囲で行われること
- ②公営住宅の本来の入居対象者である低額所得者層への供給に支障が生じないこと
- ③事業の円滑な実施が担保されていること

公営住宅のグループホーム事業等活用実績の推移



(内訳)

- | | |
|-----------|------------|
| ①精神GH 90戸 | ②知的GH 541戸 |
| ③認知GH 11戸 | ④ホームレス 7戸 |

(国土交通省資料)

安心住空間創出プロジェクト

概要

厚生労働省施策と連携し、高齢者等ができる限り住み慣れた地域や家庭で自立し、安心して暮らし続けることができるよう、公営住宅団地やUR都市機構賃貸住宅団地等を地域の福祉拠点として再整備する。

団地再編の実施イメージ

住戸内及び屋外空間のバリアフリー化（一部住戸は介護対応型に改修）

民間事業者等による高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム等の設置

介護対応住戸や高齢者向け賃貸住宅、グループホーム等への住み替え支援

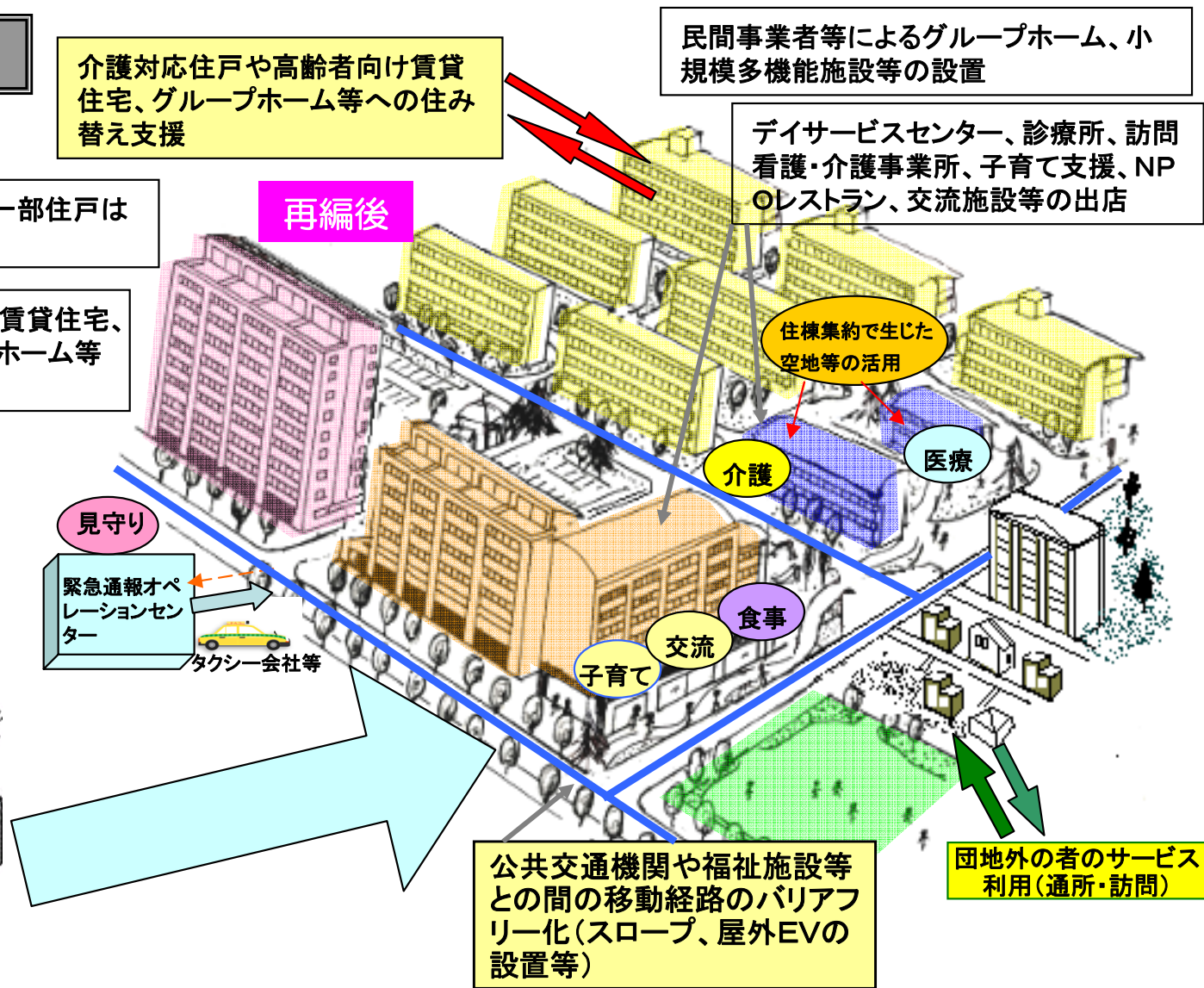
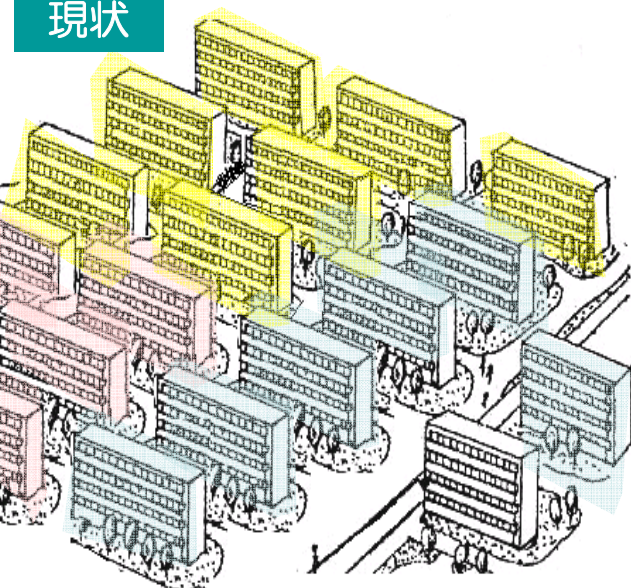
民間事業者等によるグループホーム、小規模多機能施設等の設置

デイサービスセンター、診療所、訪問看護・介護事業所、子育て支援、NP Oレストラン、交流施設等の出店

再編後

住棟集約で生じた空地等の活用

現状



公共交通機関や福祉施設等との間の移動経路のバリアフリー化(スロープ、屋外EVの設置等)

団地外の者のサービス利用(通所・訪問)

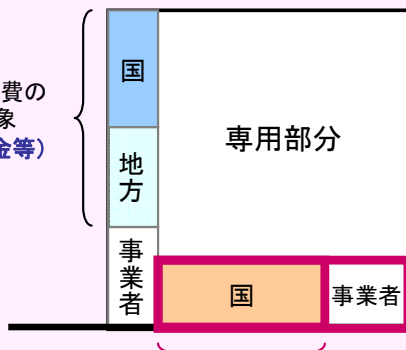
公的賃貸住宅の整備にあわせて**障害者福祉施設、子育て支援施設**を整備する事業に対し、国が緊急的な助成を行う(5年間)。

地域優良賃貸住宅型

支援対象のイメージ

地域優良賃貸住宅

共同施設等整備費の
2/3が助成対象
(地域住宅交付金等)



整備費(※)の2/3が助成対象
(高齢者居住安定化緊急促進事業と同じ) ※ 助成対象整備費は全体
工事費の15%が限度

障害者福祉施設・ 子育て支援施設

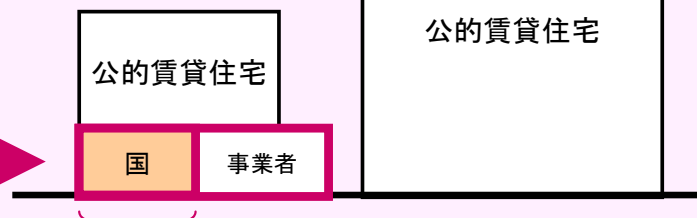
知的障害児施設、母子生活支援施設、
地域活動支援センター等
保育所、地域子育て支援拠点、一時預り所、
無認可保育所、キッズルーム等

安心住空間創出プロジェクト型

支援対象のイメージ

公的賃貸住宅団地の再整備

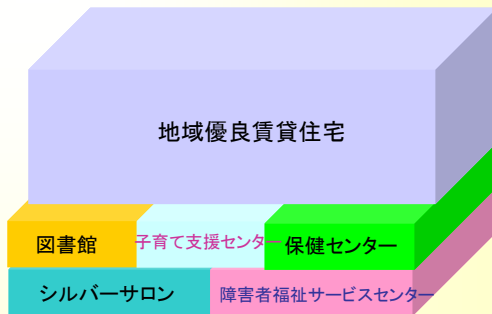
※ 助成対象額は公的賃貸住宅の整備費の合計に
団地の住宅戸数に応じた率(5~15%)を乗じて
得た額が限度



整備費の45%が助成対象
(高齢者居住安定化緊急促進事業と同じ)

地域優良賃貸住宅のイメージ

※写真、図はイメージ



子育て支援センター内

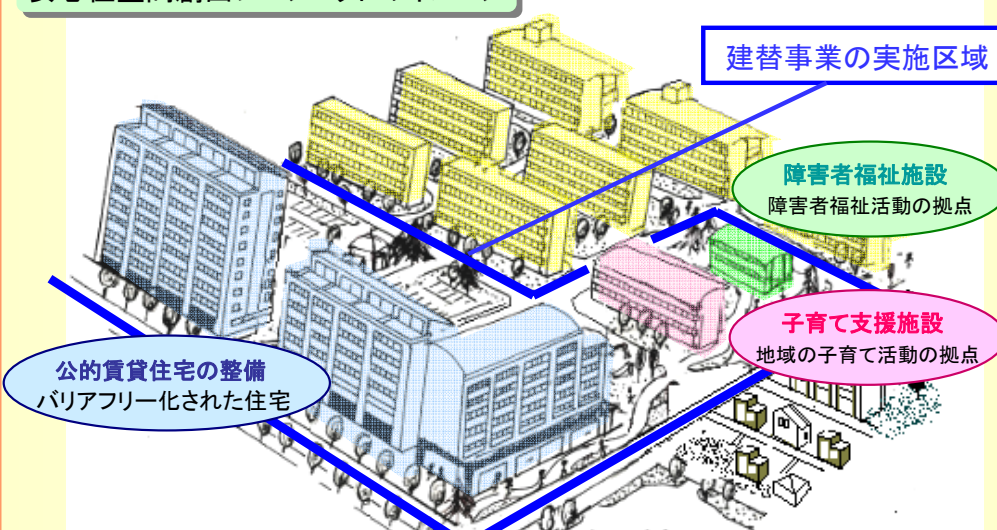


障害者福祉サービスセンター内

子育て支援施設
子育て支援センター

障害者福祉施設
障害者福祉サービスセンター

安心住空間創出プロジェクトのイメージ



安心住空間創出プロジェクト型の場合、
地域住宅計画への位置付けが必要

あんしん賃貸支援事業の概要

1. 目的

民間賃貸住宅市場を活用して、住宅セーフティネット機能の向上を図る。

2. 施策の概要

(1) 概要

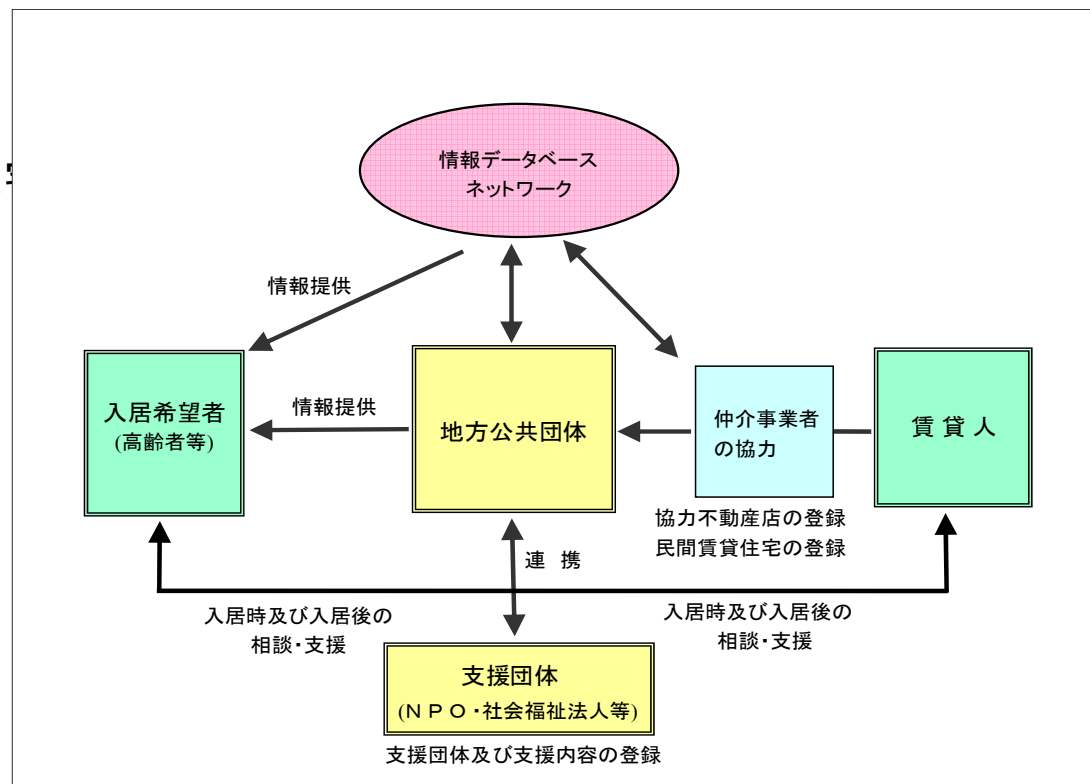
地方公共団体、支援団体(NPO・社会福祉法人等)、仲介事業者等と連携して、高齢者、障害者、外国人、子育て世帯の入居を受け入れることとする民間賃貸住宅(あんしん賃貸住宅)の登録や居住に関する各種サポート等を行うことにより、高齢者等の入居の円滑化と安心できる賃貸借関係の構築を支援する。

(2) 事業内容

- 高齢者等を受け入れることとする民間賃貸住宅に係る情報提供等
- 賃貸関係団体への普及啓発

(3) 業実施団体(都府県・政令市)

21都道府県33団体(H21.5現在)



高齢者居住安定基金による家賃債務保証制度の概要

<制度の概要>

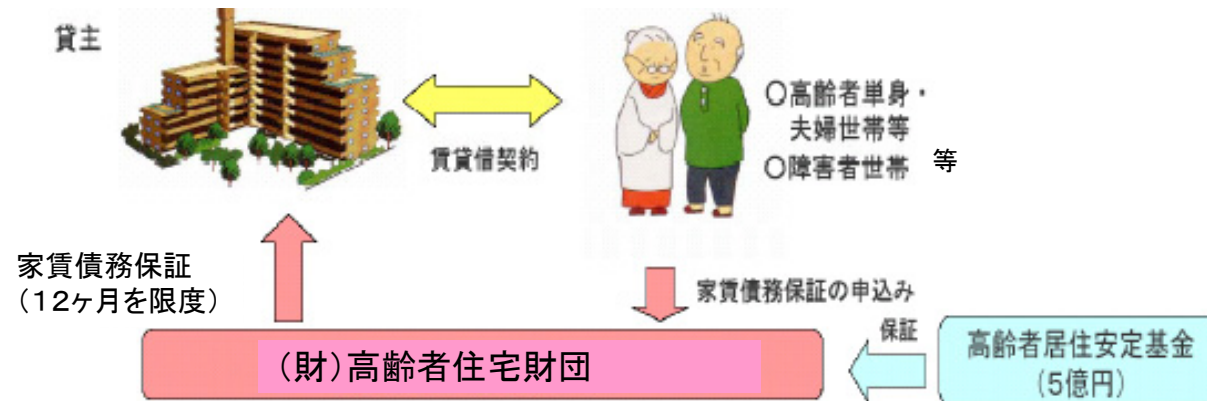
高齢者等の入居を受け入れることとしている賃貸住宅について未払い家賃等の債務保証を（財）高齢者住宅財団が実施し、大家の不安を解消することにより、高齢者等の入居の円滑化を図る。

（１）対象者

高齢者世帯、障害者世帯、子育て世帯（収入階層の50%未満の世帯に限る）、外国人世帯、解雇等により住居から退去を余儀なくされた世帯（その後の就労等により賃料を支払える収入があるものに限る）

（２）家賃債務保証の概要

- ①保証の対象 : 未払い家賃、原状回復費用、訴訟に要する費用
- ②保証限度額 : 【未払い家賃】 家賃の12ヶ月分を限度
【原状回復費用・訴訟に要する費用】 家賃の9ヶ月分を限度
- ③保証期間 : 2年間（更新可）
- ④保証料 : 月額家賃の35%



高齢者居住安定化モデル事業の概要

【平成21年度予算 80億円】

高齢者の居住の安定確保を図るため、先導的な高齢者向けの住宅に関する技術・システム等の導入や高齢者向けの生活支援・介護サービス等が効率的・効果的に提供される住まいづくり・まちづくりに関する取り組みなどを支援(5年間)

- 建築工事費等 : 住宅及び高齢者の交流施設等の整備費(補助率:新築等1/10、改修2/3)、設計費(補助率:2/3)
- 技術の検証費 : 居住実験、社会実験等の技術の検証に要する費用 (補助率:2/3)
- 情報提供及び普及費 : 選定提案に係る情報提供及び普及に要する費用等 (補助率2/3)

提案イメージ : 高齢者の居住に関する地域固有の課題の解決を図るための取り組み

課題

中山間地域等では、過疎化、高齢化の進展により、要介護者の住居が点在しているため、訪問に多くの時間を要し採算がとれず、通所・訪問サービス事業への参入が進んでいない。

提案

提案イメージ

高齢者の集住の誘導によるサービスの効率化・きめ細かなサービス提供

- ・ 集落で集住することによる訪問介護サービス等の効率的な提供
- ・ 集落内で見守り確保、共同生活により相互扶助、集落における日常的な交流により介護予防

住替え円滑化等のための多様なプログラム

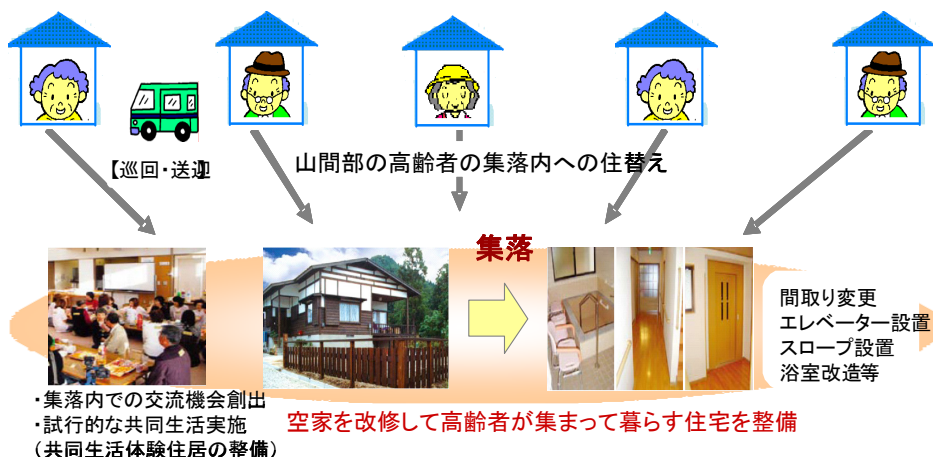
生活状況・意向把握

集落内での交流機会創出

試行的な共同生活実施

共同生活用住宅入居

自宅の管理等



空家を改修して高齢者が集まって暮らす住宅を整備

助成対象

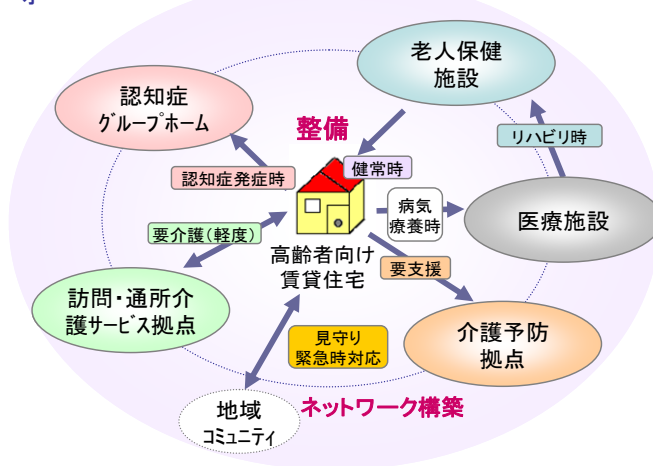
住替え円滑化等のためのプログラム策定・実施に必要な経費(補助率2/3)
空家の改修費(補助率2/3)等

※介護保険に係る事業は対象外

提案イメージ 福祉施設、地域等との連携による高齢者が安心して暮らせる環境づくりのための取り組み

高齢者がどのような心身の状況になっても(健常時、入院時、リハビリ時、要介護時等)、住み慣れた地域で安心して居住し続けることができる居住環境を整備

- ・ 施設や高齢者向け住宅の空室等の情報の共有
- ・ 高齢者へのあっせんに関する取り組み
- ・ 日常時の見守り体制や緊急時対応の体制整備等



助成対象

高齢者向け賃貸住宅整備費(補助率1/10)
見守り等の連携体制整備に係る経費(補助率2/3)等

※介護保険に係る事業は対象外

高齢者居住安定化モデル事業の要件及び選定方法

事業の要件

先導性・モデル性を有している

【評価の視点】

● 特定・地域的課題に対する確な手段による解決策が提示される【課題への的確な対応】

- ・高齢者が虚弱・要支援・要介護・認知症・ひとり暮らしとなった場合でも安心して暮らし続けることができる住まいや住環境の整備に関する提案
- ・3世代同居や高齢者の自立した生活を可能とし、自助・共助により高齢者が安心して暮らし続けることを可能とする住まいに関する提案
- ・中山間地域等の高齢者世帯が、必要な生活支援や介護サービスを利用しながら生活することができる住まい方に関する提案
- ・都市郊外部の住宅地において急増する高齢者世帯が、必要な生活支援や介護サービスを利用しながら生活することができる住まいや住環境の整備に関する提案

等

● 住まい等に関する先導技術、創意工夫を含んでいる【先導技術・創意工夫】

- ・狭小敷地・住宅である等改修に係る制約条件がある場合における改修技術の提案
- ・ヒートショックや転倒等、住居内外で頻発する事故を防止するための技術や創意工夫を含む提案
- ・住宅等の整備とあわせ、既存の手法に比べサービス提供を効率的・効果的に行うための運営方法等に関する創意工夫を含む提案

等

● 地域の関係主体による高齢者への支援体制整備が図られる【総合的・継続的な推進体制】

- ・既存の福祉施設・医療施設等と連携し、地域の高齢者がどのような家族環境や心身の状態になっても、大きく生活環境を変えることなく生活し続けることができる環境整備に関する提案
- ・地域に居住する高齢者に対する見守り、緊急時対応、生活支援等の体制整備に関する提案

等

● 一般への普及可能性に特に優れている【優れた普及可能性】

- ・汎用性、コストの抑制、普及啓発等の点で特に優れた提案
- ・高齢者向け住宅の整備と高齢者へのサービス提供に関する普及可能性の高いビジネスモデルの提案

等

● 介護予防等の効果、地域の活性化等の副次的効果が期待できる【確実・多様な事業効果】

- ・高齢者向け住宅と子育て支援施設・教育施設・農園等の併設等によるコミュニティミックスの実現や多世代交流の機会創出と介護予防等の効果の検証に関する提案
- ・UIターンや多世代交流の促進等を通じ、高齢者の見守りや生活支援体制の強化と地域の活性化等を図る提案

等

※ 上記の評価に加え、高齢者の安全・安心に係る事項等の一般的な事項(住宅等の設備・構造(バリアフリー化等)、サービス内容、入居者の家賃やサービス料の負担水準等)も評価の対象

※ 地方公共団体と連携するもの又は推薦を伴うもの、国・地方公共団体の施策による取組みと連携するものを評価

公開などによる効果が期待できる

【評価の視点】

● 事業成果に関する情報等を広く公開できる

- ①住宅・施設の整備 → 整備された住宅等の公開等
- ②技術の検証 → 検証成果の公表
- ③情報提供・普及 → 事業成果等の普及活動

- ・ 1提案(複数年度にわたる事業を含む)あたりの補助額の上限は3億円
- ・ 住宅等の整備 200万円/戸
(住戸面積や住戸の設備において高齢者専用賃貸住宅の登録基準を満たす必要があり、これらを満たさない場合には分譲や建物賃貸借契約による住宅でも、200万円/件)
- ・ 施設の整備 2,000万円/施設※
※特別な場合は限度を超えられる
- ・ 施設等の経常的運営経費は原則対象外
- ・ 介護保険、医療保険の給付対象となる経費は対象外

評価機関

(評価委員会設置)

各委員による評価

- ・各評価の視点について3段階で評価
- ・5段階の総合評価

評価委員会による選定候補の決定

評価委員

- 高橋紘士 立教大学教授
- 浅見泰司 東京大学教授
- 井上由起子 国立保健医療科学院
施設科学部施設環境評価室長
- 園田真理子 明治大学准教授
- 中川雅之 日本大学教授
- 三浦研 大阪市立大学准教授

オブザーバー

- 厚生労働省老健局
- 国土交通省住宅局

障害者の住宅対策

別冊資料

国土交通省

平成21年9月17日（木）

1. 障害者向けのグループホーム・ケアホームについて

グループホーム・ケアホームは、障害者の地域での自立した生活を進めるため重要な役割を果たしており、障害福祉計画においても、グループホーム・ケアホームを平成17年度の3.4万人分から平成23年度に8万人分に増やすこととしており、今後さらに整備を促進していくことが求められています。

公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用について

公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用については、公営住宅をグループホーム・ケアホームとして活用することを希望する団地における空き家の状況や、地方公共団体における福祉部局と住宅部局との連携の実態等の地域の事情に応じて地方公共団体毎にご検討いただいているところですが、平成21年5月1日付け国住備第51号により各都道府県・指定都市住宅担当部長宛に通知済みの「公営住宅のグループホーム事業への活用に関するマニュアル」において、応募倍率との関係や福祉部局と住宅部局の連携について、その考え方等を示しておりますので、今後、本マニュアルを活用しつつ、公営住宅の活用の促進を図っていただきますようお願いいたします。

2. 障害者向けの公的賃貸住宅について

(1) 公営住宅への入居促進

住宅に困窮する低額所得者に低廉な家賃で賃貸又は転貸される公営住宅には、障害者の地域生活の場として積極的な役割が期待されており、これまでも障害者の単身入居を可能とする入居者資格要件の緩和及び優先枠設定等による優先入居や障害者向けの公営住宅の供給が実施されているところです。

また、高齢者・障害者の生活特性に配慮しバリアフリー化された公営住宅等と、L S A（ライフサポートアドバイザー（生活援助員））による生活相談・緊急時対応等のサービスを併せて提供するシルバーハウジングプロジェクトも実施されているところです。貴職におかれては、今後、これらの取組を一層進め、障害者のさらなる入居促進への御配慮をお願いいたします。

また、公営住宅が不足する地域において新たに公営住宅の供給を行う場合にあっては、障害者の優先入居を想定し、施設等に近接する既存民間住宅を活用した公営住宅等が地域移行をするうえで有効な受皿となることが考えられるため、既存民間住宅の一部を借り上げ、公営住宅として供給する等の御検討をお願いいたします。

なお、平成 21 年度から、既存民間住宅の一部を借り上げて公営住宅とする場合に、同一建物の他の住宅の家賃とのバランス等を考慮し、地方公共団体が近傍同種の住宅の家賃^注の額を補正することができるよう、その算定方法を見直しています。

注)「近傍同種の住宅の家賃」とは、毎年度、事業主体が近傍同種の住宅（その敷地を含む。）の時価、修繕費、管理事務費等を勘案して定めるものであり、当該公営住宅と同等の賃貸住宅の利用対価として通常入居者が支払うべき賃料として算定されるものです。

(2) 安心住空間創出プロジェクト

公的賃貸住宅団地の再生にあたっては、余剰地や施設床に福祉施設を積極的に誘致・導入するとともに、バリアフリー化の促進を図っていただきますようお願いいたします。

(3) 高齢者等居住安定化緊急促進事業

平成 21 年度一次補正予算で、公的賃貸住宅の整備にあわせて障害福祉施設を整備する事業に対し、今年度から 5 年間緊急的に助成するよう予算措置したところであり、積極的な活用をお願いいたします。

3. 障害者の民間賃貸住宅への入居の円滑化について

障害者の住まいの場の確保を図るためには、民間賃貸住宅への入居を促進することも重要であり、これらの積極的な取組をお願いいたします。

(1) 居住支援協議会の積極的な活用

住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成 19 年法律第 112 号）第 10 条の規定に基づき、障害者等の住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進に関し必要な措置について協議するため、地方公共団体の住宅担当部局及び自立支援、福祉サービス等担当部局、宅地建物取引業者や賃貸住宅を管理する事業を営む者に係る団体、居住に係る支援を行う営利を目的としない法人等からなる居住支援協議会を組織することができることとなっているので、その積極的な活用をお願いいたします。

(2) あんしん賃貸支援事業

障害者等が入居可能な民間賃貸住宅の確保を進めるため、地方公共団体、支援団体（NPO・社会福祉法人等）及び仲介事業者等が連携して入居可能な民間賃貸住宅の登録情報の提供及び居住支援を行う「あんしん賃貸支援事業」を平成 18 年度から実施しているところです。

本事業の推進を図るため、平成 20 年 2 月 1 日付けで「あんしん賃貸支援事業の推進を図るための住宅施策と福祉施策の連携について」（雇児総発第 0201011 号、障障発第 0201001 号、老振発第 0201001 号、国住備第 97 号）を発出しているところですが、より一層、障害者の民間賃貸住宅への円滑な入居を図るため、本事業の周知の徹底及び積極的な活用についての御協力をお願いいたします。

(3) 公的な家賃債務保証制度

障害者等の入居を受け入れることとしている賃貸住宅に対し、未払い家賃の債務保証を（財）高齢者住宅財団が実施する「家賃債務保証制度」については、平成 21 年度から、対象となる障害者の範囲を拡充するとともに、滞納家賃に係る保証月数を延長したところであり、今後これらの制度の普及についても、御協力をお願いいたします。

障害者の対象

身体障害者（現行）1～4 級 （改正）1～6 級

精神障害者（現行）1～2 級 （改正）1～3 級

保証月数

（現行）家賃の 6 ヶ月 （改正）家賃の 12 ヶ月

4．住宅のバリアフリー化の支援について

障害者が安全な住まいに安心して暮らすためには、住まいのバリアフリー化を促進することも重要であり、住宅に係るバリアフリー改修については税制及び交付金による支援を行っています。

(1) バリアフリー改修促進税制等

所得税については、障害者等が一定の家屋について一定のバリアフリー改修工事を行ったうえで、居住の用に供した場合に、ローン型減税（平成 25 年 3 月 31 日まで）・投資型減税（平成 22 年 12 月 31 日まで）として、所定の税額を控除することとしており、固定資産税については、平成 22 年 3 月 31 日までに、障害者等が同様のバリアフリー改修工事を行った場合に、当該家屋に係る翌年度分の固定資産税額（100 m²相当分までに限る。）を 3 分の 1 減額することとしていますので、周知の徹底についての御協力をお願いいたします。

(2) 地域住宅交付金の積極的な活用

地方公共団体が民間住宅のバリアフリー改修に対して助成を行う場合、地域住宅交付金の提案事業として、事業費の概ね 45% について、助成を受けることが可能ですので、その積極的な活用をご検討ください。

公営住宅における優先入居の概要

優先入居は、住宅に困窮する低額所得者の中でも特に困窮度が高い者について、地域の実情を踏まえた事業主体の判断により、入居者選考において優先的に取扱うものである。

現在の社会経済情勢に照らし、特に居住の安定確保が必要な者として優先入居の取扱いを行うことが適当と考えられる世帯及びその方法については次に掲げるとおりである。（「公営住宅管理の適正な執行について」平成17年12月26日付国住総第138号住宅局長通知）

【優先入居の取扱いが適当と考えられる世帯】

- ① 高齢者世帯
- ② 障害者世帯
- ③ 著しく所得の低い世帯
- ④ 母子世帯、父子世帯
- ⑤ 小さな子どもがいる世帯や多子世帯等住宅困窮度の高い子育て世帯
- ⑥ DV被害者世帯
- ⑦ 犯罪被害により従前の住居に居住することが困難となった世帯
- ⑧ 中国残留邦人等世帯

【優先入居の方法】

- ① 倍率優遇方式
抽選における当選率を一般の入居申込者より有利に取扱う方式
- ② 戸数枠設定方式
募集戸数の中に優先入居の取扱いを行う世帯の戸数枠を設ける方式
- ③ ポイント方式
住宅困窮度合の指標となる居住水準、家賃負担等の各項目について点数で評価し、合計点数の高い世帯から入居者を決定する方式

（参考）優先入居により公営住宅に入居している戸数（平成19年度末）

①障害者世帯	19,568戸
②母子世帯	23,206戸
③引揚者世帯	1,615戸
④炭鉱離職者世帯	35戸
⑤高齢者世帯	57,901戸
⑥多子世帯	3,253戸
⑦著しく低所得の世帯	4,012戸
⑧小さな子どもがいる世帯	878戸
⑨犯罪被害者等	0戸
⑩DV被害者	47戸
⑪ホームレス	48戸

公営住宅のグループホーム事業への 活用に関するマニュアル

平成21年5月
国土交通省住宅局

【目次】

- 1 公営住宅のグループホーム事業への活用について・・・・・・・・・・ 1
- 2 公営住宅使用許可申請等の概要・・・・・・・・・・ 2
- 3 公営住宅のグループホーム事業への活用事務フロー・・・・・・・・ 3
- 4 公営住宅使用許可申請に係る提出書類一覧・・・・・・・・・・ 5
- 5 その他注意事項・・・・・・・・・・ 7

はじめに

公営住宅法第45条第1項に基づく公営住宅のグループホーム事業への目的外使用については、障害者等が地域で暮らせる社会の実現に向けて、その役割が大きくなるものと考えられており、地域の実情を踏まえた積極的な活用が期待されています。

公営住宅を管理する地方公共団体（以下「事業主体」という。）は、法改正を受け公営住宅をグループホーム事業に活用するため、条例等の改正を行い対処されていることと思います。

このマニュアルは、公営住宅をグループホーム事業を運営する社会福祉法人、医療法人等（以下「運営主体」という。）に活用させる際の公営住宅の使用許可申請手続き等について、より一層周知を図るために作成したものです。

1 公営住宅のグループホーム事業等への活用について

(1) 承認基準

公営住宅のグループホーム事業への活用は、法律上の要件として「公営住宅の適正かつ合理的な管理に著しい支障のない範囲内」で行うこととされており、この要件は、

- ①公営住宅の本来の入居対象者である低額所得者層への供給に支障が生じないこと
- ②事業が円滑かつ確実に実施されると見込まれること

とされています。

上記要件のうち、①と応募倍率との関係については、グループホームへの入居者の多くは低額所得者であり、公営住宅の本来の入居対象者である蓋然性が極めて高いため、当該公営住宅を含む団地の応募倍率について殊更厳格に取り扱う必要はありません。

なお、新築又は建替え直後の公営住宅を当初からグループホーム事業へ活用することは、新築又は建替え中に事情が変わった等特段の理由があり、上記要件①の趣旨に反しない場合には可能です。

【関係法令】

- ・公営住宅法（昭和26年法律第193号）第45条第1項
- ・公営住宅法第45条第1項の事業等を定める省令（平成8年厚生省・建設省令第1号）

(2) 対象となる社会福祉事業等

- ① 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第5条の2第6項に規定する認知症対応型老人共同生活援助事業
- ② 障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第5条第10項に規定する共同生活介護又は同条第16項に規定する共同生活援助を行う事業（同法第4条第1項に規定する精神障害者又は知的障害者に対して行うものに限る。）

(3) 公営住宅を活用できる者

- ① 社会福祉法（昭和26年法律第45号）第22条に規定する社会福祉法人
- ② 地方公共団体
- ③ 医療法人
- ④ 一般社団法人又は一般財団法人
- ⑤ 特定非営利活動促進法（平成10年法律第7号）に基づき設立された特定非営利活動法人
- ⑥ 介護保険法（平成9年法律第123号）第42条の2第1項に規定する指定地域密着型サービス事業者で同法第8条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護を行うもの又は同法第54条の2第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービス事業者で同法第8条の2第17項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護を行うもの

2 公営住宅使用許可申請等の概要

1. 新規許可申請（各事業主体の条例等に規定されている様式）

公営住宅をグループホームとして活用するためには、各事業主体の条例及び条例施行規則等の定めるところに従い、公営住宅の使用を許可する必要があります。許可する際には、「4 公営住宅使用許可申請に係る提出書類一覧」に基づき、運営主体に必要な書類を提出してもらう必要があります。

2. 継続許可申請（各事業主体の条例等に規定されている様式）

公営住宅使用許可（新規）を受けた運営主体が、許可期間満了後も引き続き当該住宅の使用を希望する場合には、申請書類を提出してもらう必要があります。（毎年12月頃に各事業主体から詳しい案内を運営主体に通知する必要があります。）

3. 変更許可申請・変更届（標準取扱要綱(案)※の様式第1号及び第2号）

使用許可した内容に変更が生じる場合には、次に掲げる区分に従い、運営主体に変更許可申請書又は変更届を提出してもらう必要があります。

(i) 変更許可申請書の提出が必要な場合

- ・許可申請書記載の使用方法（許可申請書に添付の名簿搭載者の変更を含む。）

(ii) 変更届の提出が必要な場合

- ・変更内容が軽微である場合（変更許可申請書の提出が必要な場合以外の変更。）

※標準取扱要綱（案）とは、別添の「社会福祉法人等による〇〇県（市町村）営住宅の使用等に関する標準取扱要綱（案）」の略である。（以下同じ。）

3 公営住宅のグループホーム事業への活用事務フロー

(1) 公営住宅でのグループホーム実施希望状況のとりまとめ

グループホーム事業の主管である福祉部局で、要望窓口等を設置し、希望のとりまとめを行います。
なお、公営住宅の所在地を公営住宅管理部局から福祉部局に提供しておく必要があります。(ホームページ等で広く一般に提供している場合を除く。)



(2) 活用可能住宅の選定

公営住宅管理部局で、運営主体の希望する条件に合致する公営住宅の空家の有無の確認、選定を行います。
なお、予め公営住宅管理部局と福祉部局が協議し、提供する住戸の選定基準を定めておくことにより迅速・円滑な実施が可能となります。

〈例〉 ・入居者1名につき1寝室が確保されるよう住戸を選定する
・世話人のみが居住するための住戸は提供しない 等



(3) 活用可能住宅の連絡等

公営住宅管理部局は、運営主体の希望する条件に合致する公営住宅の空家があった場合に、住宅名、棟、住戸番号を福祉部局経由で運営主体へ連絡します。



(4) 活用可能住宅の下見

運営主体の要望に応じて活用可能住宅の下見を実施します。



(5) 活用予定住宅の内定

公営住宅管理部局が選定した住宅での事業の実施を運営主体が希望する場合には、当該住戸を活用予定住宅として内定します。



(6) 公営住宅使用許可申請

入居時期等を勘案のうえ適当な時期までに、福祉部局を経由して公営住宅管理部局まで公営住宅使用許可申請書類を提出してもらいます。

(提出書類については、「4 公営住宅使用許可申請に係る提出書類」を参照)

※公営住宅の使用許可手続きは、原則として、福祉部局の運営承認又は設置承認手続きと同時に進めることが望ましいといえます。



(7) 公営住宅使用許可書及び納入通知書の交付・入居説明・鍵の交付

許可手続きが完了次第、公営住宅管理部局より使用許可書、住宅使用料等の納入告知書を福祉部局経由で運営主体に交付します。

また、入居者のしおり等のパンフレット類も同時に交付します。

納入通知書記載の住宅使用料等を金融機関で納付してもらい、金融機関の領収印を確認の上、鍵を交付します。



(8) 入居

入居にあたっては、公営住宅には入居者で構成している「自治会」があり、共益費の支払い、団地内の清掃活動等があることを福祉部局が運営主体に説明し理解を得る必要があります。

4 公営住宅使用許可申請に係る提出書類一覧

■申請時に提出してもらうもの

(1) 公営住宅使用許可申請書（各事業主体の条例等に規定されている様式）

- ・ 所定の様式に必要な事項を記入してもらいます。

(2) 運営主体（社会福祉法人、医療機関等）の定款又は寄付行為、役員名簿

- ・ 申請日時点の最新の定款又は寄付行為、役員名簿を添付してもらいます。

■申請時または入居者決定後すみやかに提出してもらうもの

(3) 入居者名簿（任意様式）

- ・ グループホーム入居予定者について氏名、性別及び生年月日を記入してもらいます。
- ・ 1つのグループホームで住戸を2戸使用する場合は、備考欄に入居者が入居する住宅番号を記入してもらいます。
- ・ 使用許可申請時に入居者が決定していない場合は、決定後すみやかに提出してもらいます。

(4) 入居者全員の収入を証明する書類

- ・ 入居者全員の前年度の住民税証明書を添付してもらいます。

※次の書類のいずれかでも代用できます。（入居者の収入金額の記載のあるものに限る。）

- ① 前年度の市区町村民税・都道府県民税特別徴収税額通知書の写し
- ② 前年度の市区町村民税・都道府県民税納税通知書の写し
（住所、氏名の記載のあるページと収入金額及び扶養状況の記載のあるページの両方）
- ③ 非課税の証明書（本人の収入金額及び扶養状況の記載のあるもの）
- ④ 収入のない者で他の世帯員の扶養親族になっている者は、入居者の収入を証明する書類で扶養の状況が分かる書類
- ⑤ 生活保護を受けている者は、「生活保護決定通知書」か「生活保護受給証明書」の写し

(5) グループホーム使用許可申請者 及び
バックアップ施設等の連絡先 (任意様式)

- ・使用許可申請者がバックアップ施設を兼ねている場合は、その旨を記入してもらいます。

(6) グループホーム連絡体制 (緊急連絡体制を含む。) の概要 (任意様式)

- ・グループホームに関する連絡体制の概要資料を添付してもらいます。
- ・入居者、世話人、バックアップ施設等間の連絡体制をまとめてもらいます。
- ・夜間における緊急連絡体制 (関係機関(者)の電話番号) 等も必ず記入してもらいます。

※これらについては、可能な限り詳細に作成してもらう必要があります。

■許可後すみやかに提出してもらうもの

(7) グループホームを運営することについての関係機関からの承認書

- ・グループホームを設置 (運営) するにあたり、福祉部局等から承認 (介護保険法上の指定など) を受けていることを証明する書類を提出してもらいます。

■入居者の入居時または入居後すみやかに提出してもらうもの

(8) 入居届 (標準取扱要綱 (案) の様式第3号)

■許可期間満了時に提出してもらうもの

(9) 使用状況報告書 (標準取扱要綱 (案) の様式第4号)

- ・毎年、運営主体に対して、継続許可申請の通知をする際には、提出期限等を知らせる必要があります。

5 その他注意事項

(1) 自治会への説明

福祉部局は、必要に応じて、公営住宅の使用が許可されるまでの適切な時期に、活用予定住宅の内定を受けた団地の自治会に対し、当該グループホーム事業の概要等を説明し理解を得ることが必要です。

(2) 入居後のトラブル処理

入居後に当該団地の他の入居者等との間でトラブルが発生した場合には、福祉部局が主体となってその処理をします。

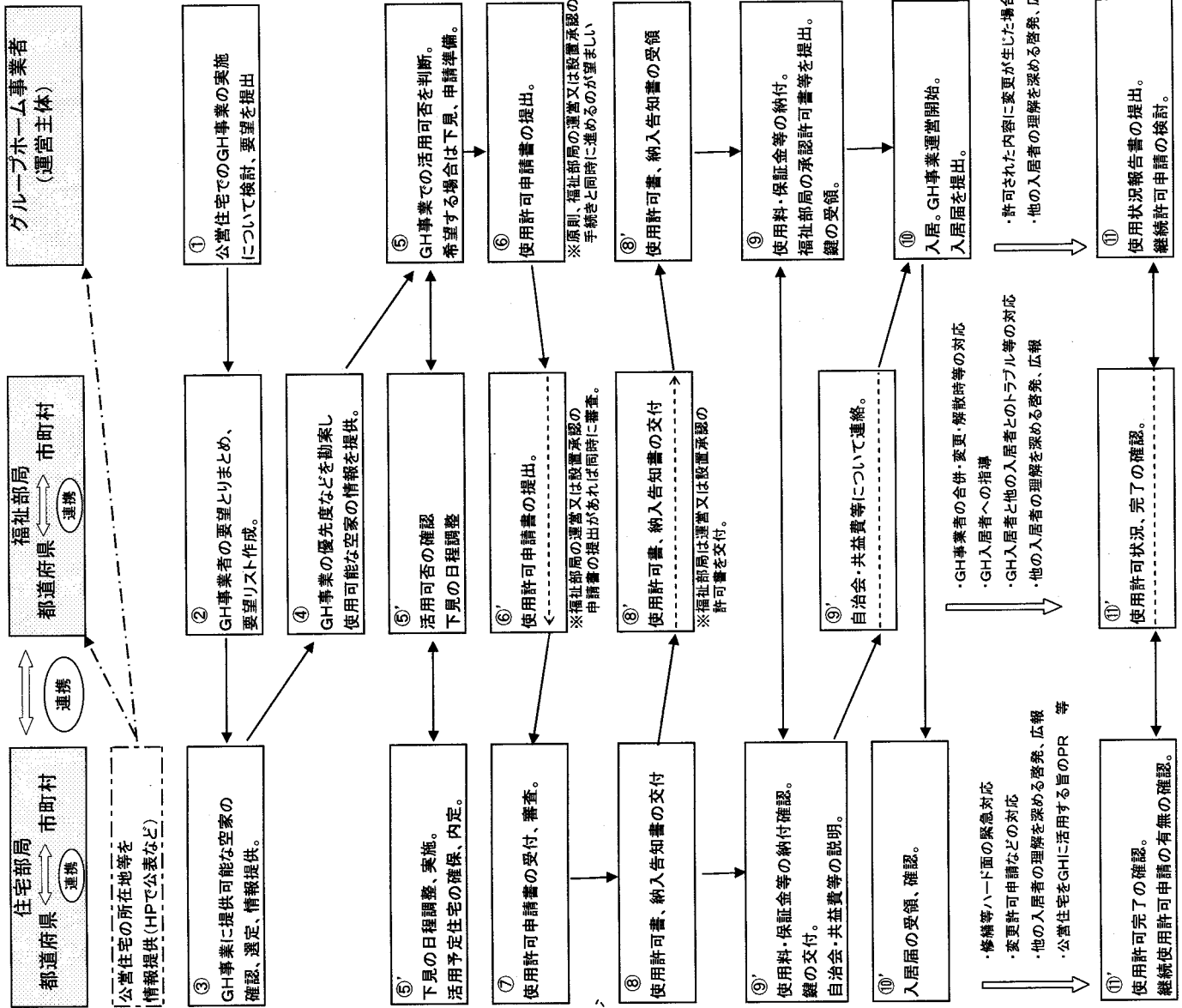
(3) 運営主体に関する報告

福祉部局は、公営住宅を活用している運営主体が合併、分割或いは地位承継等により法人名や運営主体に変更が生じていること又は解散したことを知り得た場合には、その旨を公営住宅管理部局に報告します。

福祉部局が、公営住宅を活用している運営主体に対し、社会福祉法第56条第3項等に基づく業務停止命令及び同条第4項等に基づく解散命令をした場合も同様とします。

(4) 使用料について

公営住宅の使用料は、近傍同種の住宅の家賃以下で知事（市長）が定める額とします。具体的な額は、グループホーム入居者が社会福祉法人等へ賃料として支払う額や、グループホーム入居者の収入等を勘案し、公営住宅管理部局が算定することとなります。



住宅部局への提出書類

(申請時に提出)

1. 公営住宅使用許可申請書
2. 運営主体の定款又は寄付行為、役員名簿

(申請時または入居者決定後すみやかに提出)

3. 入居者名簿 (入居者が決まり次第すみやかに提出)
4. 入居者全員の収入を証明する書類 (同上)
5. GH使用許可申請者及びバックアップ施設の連絡先
6. GH連絡体制(緊急連絡体制)の概要

(使用許可後すみやかに提出)

7. GH運営承認又は設置承認書

(入居時または入居後すみやかに提出)

8. 入居届

(許可期間満了時に提出)

9. 使用状況報告書

障害児施設の入所に係る契約及び措置の運用について（案）

1. 趣旨

児童福祉行政にとって、子どもが健やかに育つことができるような環境を整えていくことは重要な課題であり、特に、障害児については、随時、障害の状態や家庭環境などを把握した上で、措置や契約の仕組みを利用して障害児施設を活用しつつ、そのような環境を整えていくことが必要である。

このような中、障害児施設への入所に当たっては、平成 17 年の児童福祉法(昭和 22 年法律第 164 号)の改正により、保護者と事業者との契約による「契約制度」が導入されたところである。

これにより、障害児施設への入所に関し、契約により行うか、措置により行うかについては、各都道府県、指定都市及び児童相談所設置市（以下「都道府県等」という。）が、個別に判断することとなった。

このため、この判断の際の参考として、「障害児施設給付費等の支給決定について」(平成 19 年 3 月 22 日付障発第 0322005 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)において、契約と措置に係る判断基準を地方公共団体に対して示したところである。

< 参照 >

「障害児施設給付費等の支給決定について」（抄）

（平成 19 年 3 月 22 日付障発第 0322005 号

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

第三 障害児に係る支給決定の方法

1 障害児に係る支給決定に係る留意事項

（前略）

なお、次のいずれかに該当する場合であって、児童福祉法第 27 条第 1 項第 3 号に係る措置が適当であると児童相談所が判断した場合にあっては、「措置制度」に基づく施設利用となり、この通知の適用外の扱いとなる。

- ① 保護者が不在であることが認められ、利用契約の締結が困難な場合
- ② 保護者が精神疾患等の理由により、制限行為能力者又はこれに準ずる状態にある場合
- ③ 保護者の虐待等により、入所が必要であるにもかかわらず利用契約の締結が困難と認められる場合

（なお、「等」の解釈として、

- ・親が養育を拒否（親に対する指導を児童相談所が行っても、改善されない場合を想定）している場合

- ・親が障害を受容できず、健常児と同じ育児に固執し、児童に悪影響を与える場合
- ・家庭環境の問題によって、児童を家庭から引き離さなければ、児童の成長に重大な影響を与えると判断された場合
等が想定されるが、個々の事例に関しては、十分に家庭環境や障害児の発育を考慮し決定すべきである。）

しかし、障害児施設の入所に係る契約及び措置に関する判断については、都道府県等により差が生じているとの指摘があり、「社会保障審議会障害者部会報告（平成20年12月16日）」等においても、「その判断について都道府県（指定都市、児童相談所設置市を含む）によって差が生じている状況があり、このため、措置か契約かの判断をより適切に行うとの観点から、判断基準を明確化する作業を進め、ガイドラインを作成することとすべきである」との指摘がされたところである。

そこで本通知は、これを踏まえ、契約及び措置に関する判断につき、誤って運用されていると思われる事例などを踏まえつつ、都道府県等において適切に行われるよう、必要な技術的助言を行うものである。

2 障害児施設の入所に係る契約及び措置の具体的な運用について

障害児施設の入所に係る契約及び措置に関する判断については、下記を参考の上、個々の児童の状況を勘案して行うこと。

(1) 「保護者の虐待等により、入所が必要であるにもかかわらず利用契約の締結が困難と認められる場合」について判断する際には、以下の点に留意すること。

- ① 児童虐待の早期発見・早期対応の観点から、虐待のおそれがある場合も虐待等を含めて、柔軟に対応すること。
- ② 虐待等が見受けられる場合には、保護者が契約することが可能かどうか、保護者に利用契約の意思があるかどうかに関わらず、個別の事情を勘案して入所等の必要性があれば措置とすること。
- ③ ある児童を措置した場合、当該児童のきょうだいも自動的に措置にするのではなく、対象児童及び家庭の個別事情を総合的に勘案し、措置にするかどうかを判断すること。

(2) 保護者が利用料を滞納または未納している場合には、以下の点に留意すること。

- ① 保護者が利用料を滞納していることだけをもって、措置としないこと。
ただし、利用料の滞納などにより契約の解除がなされた場合であって

も、引き続き対象児を入所させることが必要な場合は、措置とすること。

- ② 事業者の意向ではなく、障害児の状態等から措置にするかどうかを個別に判断すること。

なお、事業者が正当な理由がなく、契約を拒む場合は、児童福祉法に基づく指定知的障害児施設等の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第178号)第10条等に抵触するため、必要に応じて、当該事業者の指定権限者である都道府県等と相談して必要な対応をとること。

(3) その他、以下の点に留意すること。

- ① 18歳以上の者については、一律に契約とするのではなく、個々の状況を判断し、適切に対応すること。
- ② 里親及びファミリーホームに委託されている障害児が障害児通園施設(児童デイサービス事業を含む)を利用する場合には、「里親に委託されている児童が保育所へ入所する場合等の取扱いについて」の一部改正について(平成21年3月31日付障障発第0331004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)に示したように、措置に基づく扱いとすること。
- ③ 契約または措置で入所した場合でも、児童や家庭等の状況の変化に応じて、契約から措置へ、また措置から契約へと柔軟に対応すること。
- ④ 民法上、対象児童の保護者以外の者(保護者でない祖父母など)と契約することはできないこと。

3 障害児施設に障害児が入所した後の児童相談所等の関わり

障害児が契約や措置により障害児施設に入所した後も、子どもが健やかに育つことができるような環境を確保する観点から、児童相談所及び都道府県等は、「児童相談所運営指針」等を踏まえつつ、障害児、障害児の保護者及び施設等から継続的に情報を収集した上で適切な支援を行うこと。