

<企 画 課>

1 新障害者基本計画及び重点施策実施5か年計画（新障害者プラン）について

（1）新障害者基本計画及び重点施策実施5か年計画（新障害者プラン）の策定

現行の障害者基本計画（障害者対策に関する新長期計画）及び障害者プランが平成14年度に最終年度を迎えることから、平成15年度を初年度とする新障害者基本計画及びその重点施策実施5か年計画（新障害者プラン）が、平成14年12月24日に策定された。

（2）新障害者基本計画について

ア 新障害者基本計画は、障害者基本法第7条の2第1項に基づく法定計画として、平成14年12月24日に閣議決定された。計画期間は、平成15年度から平成24年度までの10年間である。

イ 新障害者基本計画は、現行の障害者基本計画における「リハビリテーション」と「ノーマライゼーション」の理念を継承するとともに、障害の有無にかかわらず、国民誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う「共生社会」の実現を目指している。

ウ また、施策推進の基本的な方針として、「社会のバリアフリー化」、「利用者本位の支援」、「障害の特性を踏まえた施策の展開」、「総合的かつ効果的な施策の推進」という4つの横断的視点を取り上げている。

さらに、重点的に取り組むべき4つの課題として、「活動し参加する力の向上」、「活動し参加する基盤の整備」、「精神障害者施策の総合的な取組」、「アジア太平洋地域における域内協力の強化」を掲げている。

エ 分野別施策としては、「啓発・広報」、「生活支援」、「生活環境」、「教育・育成」、「雇用・就業」、「保健・医療」、「情報・コミュニケーション」、「国際協力」の8分野について、それぞれの施策の基本的な方向を示している。

このうち「生活支援」分野においては、

- ① 身近な相談支援体制の構築
- ② ホームヘルプサービス等地域生活を支える在宅サービスの充実
- ③ 入所施設は真に必要なものに限定する等の施設サービスの再構築等を施策の基本的方向として掲げている。

また、「保健・医療」分野においては、

- ① 障害の原因となる疾病等の予防・治療
 - ② 障害に対する適切な保健・医療サービスの充実
 - ③ 精神保健・医療施策の推進
- 等を施策の基本的方向として掲げている。

(3) 重点施策実施5か年計画（新障害者プラン）について

ア 重点施策実施5か年計画（以下、「新障害者プラン」という。）は、新障害者基本計画に基づき、その前期5年間（平成15年度から平成19年度）において、重点的に実施する施策及びその達成目標等を定めたものであり、平成14年12月24日、障害者施策推進本部において決定された。

イ その基本的考え方は、新障害者基本計画に掲げた「共生社会」の実現を目的として、

- ① 障害のある方々が活動し、社会に参加する力の向上を図るとともに、
 - ② 福祉サービスの整備やバリアフリー化の推進など、自立に向けた地域基盤の整備
- 等に取り組むものである。

ウ このうち厚生労働省関係部分については、

- ① 地域生活を支援するための、ホームヘルパーの確保、ショートステイやデイサービスの整備等在宅サービスの充実
- ② 住まいや活動の場としてのグループホームや通所授産施設の整備
- ③ 精神障害者の退院・社会復帰に向けた総合的な取組

等について、具体的な達成目標を定め、その推進を図ることとしており、平成15年度予算案における新障害者プラン関係経費として、昨今の厳しい財政状況の中、約1,301億円を計上したところであり、これにより積極的な推進を図ることとしている。

特に、本年4月から施行される支援費制度の円滑な施行を確保する観点から、これまでの障害者プランに引き続き、新障害者プランによってサービス提供基盤の整備をより一層進めていくことが重要であり、各都道府県及び市町村においては、地域間のサービス水準に不合理な格差が生じないように留意しつつ、地域のニーズを十分に踏まえた計画的な整備を進められたい。

(4) 市町村障害者計画の策定について

ア 新障害者プランを推進していくためには、各自治体において、具体的な数値目標を設定した障害者計画を策定し、その達成に向けて施策を推進していくことも重要である。

イ 内閣府が行った地方障害者計画の策定状況調査によると、平成14年3月末現在の市町村障害者計画策定率は83.7%であり、これを市（特別区を含む）と町村に分けてみると、市が96.8%であるのに対し、町村は80.2%となっており、これらのうち数値目標が設定されている計画は、策定している市町村の36.2%にとどまっている状況にある。

ウ 未だに市町村障害者計画が策定されていない市町村を抱える都道府県については、広域的な計画策定を促すことなどにより、該当市町村に対する積極的な指導をお願いする。

また、数値目標を設定していない自治体については、速やかに数値目標を設定するとともに、その目標の達成に努められたい。

その際、計画の策定に当たり、必ず障害者の参画を得て的確なニーズ把握を行うとともに、地域の特性や実情に応じた内容となるようご留意願いたい。

(5) 障害者プランに係る実績調査（平成14年度実績）について

毎年、当該年度終了後に実施している「障害者プラン関係保健福祉施策実施状況調査」について、平成13年度の実績調査は昨年6月に実施したところであるが、今年度の実績に係る調査は、障害者プランの最終的な実績の把握になることから、昨年度よりも早期に実施する予定であるので、準備方よろしく願いたい。

なお、今回の調査は、障害者プランの総括的な意味合いもあることから、通常の年度よりも詳細に行うことを予定しているので、ご協力願いたい。

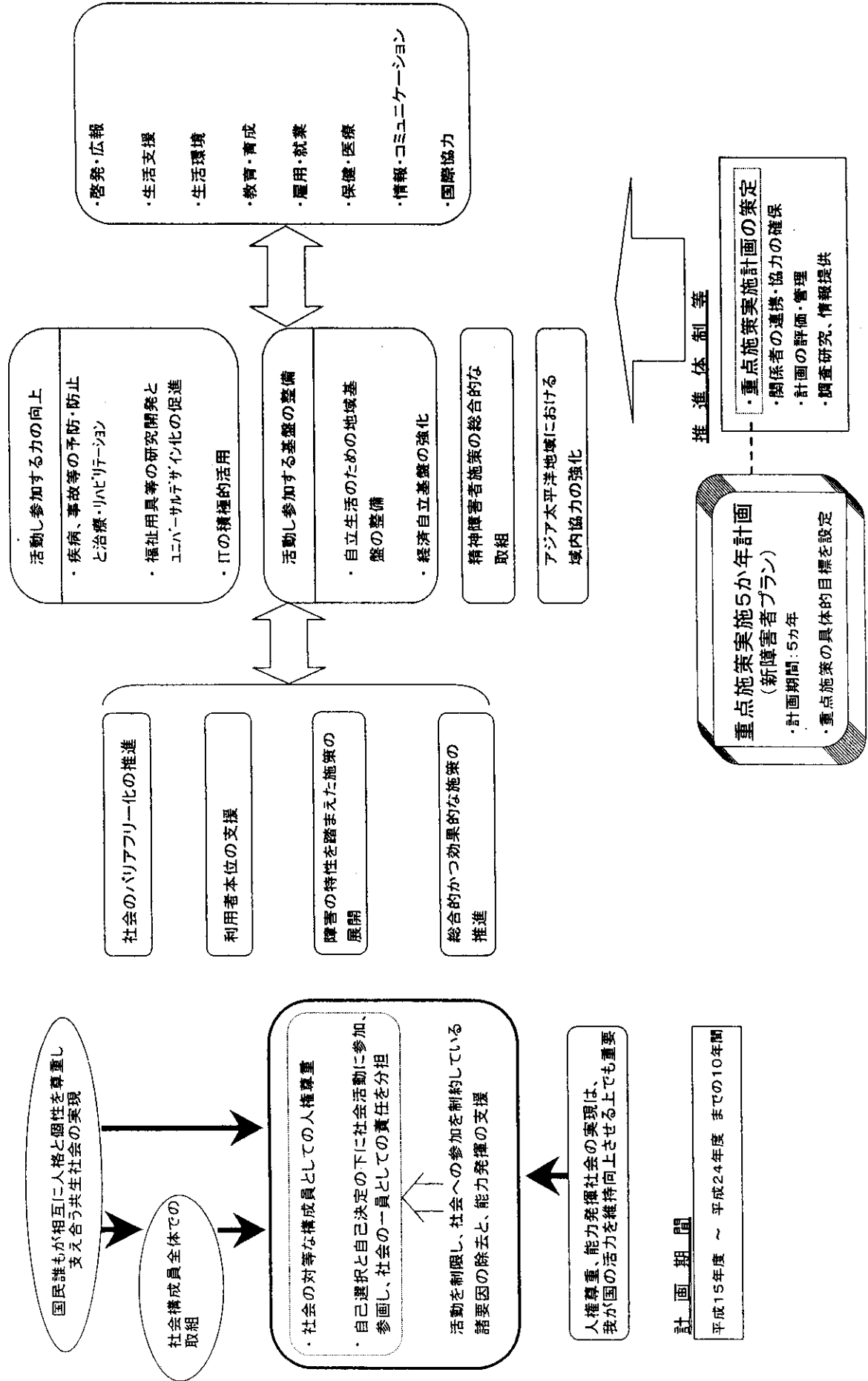
障害者基本計画の枠組み

分野別施策

重点課題

横断的な視点

考え方



障害者基本計画のうち主な厚生労働省関係部分

生活支援

【基本方針】

利用者本位の考え方に立って、多様なニーズに対応する生活支援体制の整備、サービスの量的・質的充実に努め、豊かな地域生活の実現に向けた体制を確立する。

【施策の基本的方向】

1. 利用者本位の生活支援体制の整備

- 身近な相談支援体制の構築
- 権利擁護の推進
- 障害者団体や本人活動の支援

2. 在宅サービス等の充実

- 在宅サービスの充実
 - ・ ホームヘルプサービス等を量的・質的に充実
 - 住居の確保
 - ・ グループホーム・福祉ホームを量的・質的に充実
 - 自立及び社会参加の促進
 - 精神障害者施策の充実
 - ・ いわゆる「社会的入院」の退院・社会復帰を目指すため、必要なサービスを整備
- 各種障害への対応

3. 経済的自立の支援

- 雇用・就業施策の推進
- 年金、手当等の給付

4. 施設サービスの再構築

- 施設等から地域生活への移行の推進
 - ・ 障害者本人の意向を尊重し、入所（院）者の地域生活への移行を促進
- 施設の在り方の見直し
 - ・ 入所施設は、地域の実状を踏まえ、真に必要なものに限定。障害者施設は、在宅支援の拠点として地域の重要な資源と位置付け

5. スポーツ、文化・芸術活動の振興

6. 福祉用具の研究開発・普及促進と利用支援

7. サービスの質の向上

8. 専門職種の養成・確保

【基本方針】

適切な保健サービス、医療、医学的リハビリテーション等を充実する。
障害の原因となる疾病等の予防・治療が可能なものに対し、保健・医療サービスの適切な提供を図る。

【施策の基本的方向】

1. 障害の原因となる疾病等の予防・治療

- 障害の原因となる疾病等の予防・早期発見
- 障害の原因となる疾病等の治療
- 正しい知識等の普及等

2. 障害に対する適切な保健・医療サービスの提供

- 障害の早期発見
- 障害に対する医療、医学的リハビリテーション
- 障害者に対する適切な保健サービス
- 保健・医療サービス等に関する適切な情報提供
などにより、障害の軽減、重度化等の防止を図る。

3. 精神保健・医療施策の推進

- 心の健康づくり
 - ・ 心の健康に関する相談、自殺予防対策等を実施。
- 精神疾患の早期発見・治療
 - ・ 精神障害者に対する保健・医療施策を一層推進。

4. 研究開発の推進

5. 専門職員の養成・確保

障害者基本計画「重点施策実施5か年計画」(新障害者プラン)

一 厚生労働省関係部分の概要一

生活支援のための地域基盤整備

○利用者本位の相談支援体制の充実

- 在宅サービスの確保
- ・ホームヘルパー、ショートステイ、デイサービス
 - ・障害児通園(児童デイサービス)事業
 - ・重症心身障害児(者)通園事業
 - ・グループホーム、福祉ホーム
 - ・市町村社会参加促進事業の推進

○施設サービス

- ・通所授産施設
- ・入所施設は真に必要なものに限定。地域資源として活用。

精神障害者施策の充実

社会的入院患者(約7万2千人)の退院・社会復帰を目指す。

[保健・医療]

- ・精神科救急医療システムの整備(全都道府県)
- ・うつ病、心的外傷体験ケア及び睡眠障害への対策
- ・思春期精神保健や若年齢の「社会的ひきこもり」への対応

[福祉]

- 在宅サービス
 - ・精神障害者地域生活支援センター
 - ・ホームヘルパー、グループホーム、福祉ホーム
- 施設サービス
 - ・精神障害者生活訓練施設(援護寮)
 - ・通所授産施設

障害の原因となる疾病の予防・治療

・医学的リハビリテーション

- ・難治性疾患に関する研究開発
- ・周産期医療ネットワークの整備(全都道府県)
- ・生活習慣改善による循環器病等の減少
- ・糖尿病に関する有病者数の減少等

雇用・就業の確保

- ・平成20年度の雇用障害者数を600,000人にすることを目指す。
- ・平成19年度までにハローワークの年間障害者就職件数を30,000人にすることを目指す。

重点施策実施5か年計画（新障害者プラン）

平成15年度予算（案） 1,301億円

- 新障害者基本計画（平成15年度から24年度までの10年間）に沿って、その前期5年間（平成15年度から19年度まで）において重点的に実施する施策及び達成目標を定め、これに基づき、障害者福祉サービスの基盤整備を図る。

1 在宅サービスの充実

区 分	平成14年度 (障害者プラン目標)	平成19年度 (新障害者プラン目標)
訪問介護員（ホームヘルパー）	45,000人	約 60,000人
短期入所生活介護（ショートステイ）	4,500人分	約 5,600人分
日帰り介護施設（デイサービスセンター）	1,000か所	約 1,600か所
障害児通園（デイサービス）事業	1,300か所	約 11,000人分
重症心身障害児（者）通園事業		約 280か所
精神障害者地域生活支援センター	概ね人口30万人 当たり概ね各2か所	約 470か所

2 住まいや活動の場等の確保

区 分	平成14年度 (障害者プラン目標)	平成19年度 (新障害者プラン目標)
地域生活援助事業（グループホーム）	20,000人分	約 30,400人分
福祉ホーム		約 5,200人分
通所授産施設	62,800人分	約 73,700人分
精神障害者生活訓練施設（援護寮）	6,000人分	約 6,700人分

新障害者プランにおける数値目標設定の基本的な考え方

1 身体障害者・知的障害者・障害児関係施策

(1) ホームヘルパー、ショートステイ、デイサービス、グループホーム

これらは、障害者の地域生活を支援する基幹的なサービスであり、地域的に偏在なく一定水準以上のサービスを提供できる体制を整備することが必要であることから、都道府県等のサービス整備状況を勘案し、現在の整備量に係る地域格差を是正し、全体的にサービス水準の底上げを図る観点から、各サービスごとに整備目標値を設定したものの。

(2) 福祉ホーム

身体障害者の利用ニーズに対応できるよう、全国の利用希望者数を推計し、整備目標値を設定したものの。

(3) 通所授産施設

全国の利用待機者数を踏まえ、目標年の平成19年度において、これを解消できる整備量を見込んで整備目標値を設定したものの。

(4) 障害児通園（デイサービス）事業、重症心身障害児（者）通園事業

障害児通園事業については、在宅の障害児の利用ニーズに対応するため、障害児数や利用希望を踏まえて整備目標値を設定したものの。

また、重症心身障害児（者）通園事業については、各都道府県・指定都市において4～5か所実施できるよう整備目標値を設定したものの。

2 精神障害者関係施策

(1) グループホーム、福祉ホーム、生活訓練施設、ホームヘルパー

今後10年のうちに、条件が整えば退院可能とされる約7万2千人の入院患者（いわゆる社会的入院患者）の退院・社会復帰を目指すため、必要となるサービス基盤整備を図ることを目的として、整備目標値を設定したものの。

具体的な数値目標の設定に当たっては、平成14年12月19日に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書「今後の精神保健医療福祉施策について」において、入院者の態様に応じた留意点が示されていることを踏まえ、各サービスごとに目標値を設定したものの。

(2) 通所授産施設、精神障害者地域生活支援センター

これらの施設が未設置の障害保健福祉圏域を解消することを目的として、整備目標値を設定したものの。

(3) ショートステイ

概ね1/3の生活訓練施設に併設するように整備目標値を設定したものの。

2 身体障害者更生相談所及び知的障害者更生相談所の役割について

ア 身体障害者更生相談所及び知的障害者更生相談所は、従前より身体障害者及び知的障害者の更生援護に関し、専門的技術的中枢機関としての役割を担ってきているところであり、専門的な知識及び技術を必要とする相談・指導業務や医学的、心理学的及び職能的判定業務などを実施しているところである。

イ 本年4月からの支援費制度の施行に伴い、更生相談所の業務にも新たな展開が求められることとなり、更生相談所は市町村が行う支給決定業務に係る援助・指導の役割を担うこととなる。

即ち、市町村が居宅生活支援費や施設訓練等支援費の支給決定、障害程度区分変更等を行うに当たり、特に専門的知見を必要とする場合には、更生相談所に対し意見を求め、意見を求められた更生相談所は医学的、心理学的及び職能的判定を行い、市町村に意見書（判定書）を送付することとされている。

また、障害の状況が同様である障害者に係る障害程度区分の結果が、決定を行う市町村により著しく異なることがないように、研修等を通じて市町村を指導することが期待されることである。

こうした観点から、平成15年度予算案において、障害程度区分の決定に関する市町村職員への研修実施に係る経費を新たに確保したところであるので、各更生相談所においては、上記の趣旨を踏まえ、継続的な研修の実施に努められたい。

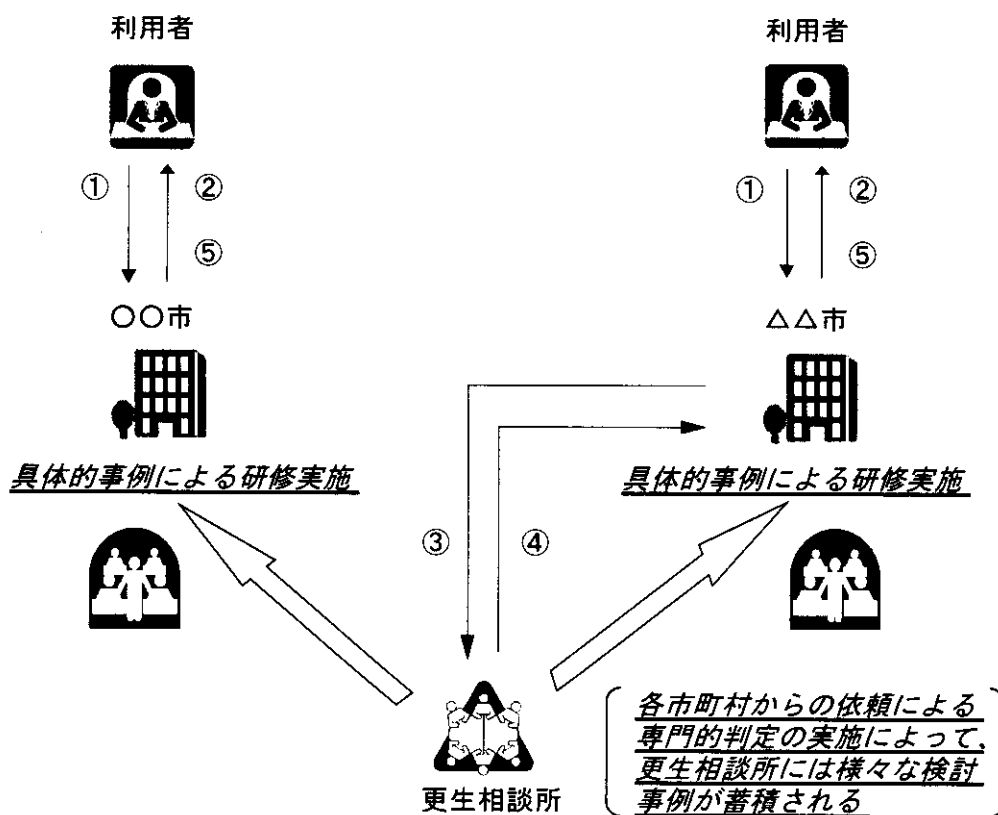
なお、研修の実施に当たっては、身体障害者更生相談所と知的障害者更生相談所との間で連携を取り、双方の内容を含むものとする等、効果的な研修としていただくようお願いしたい。

ウ 各都道府県等の更生相談所がこれらの役割を果たすことが、支援費制度の円滑な施行という観点においても重要であることから、管下市町村と連携を取りつつ、積極的に取り組まれるようお願いしたい。

エ 一方、平成15年度より、知的障害者の実情把握、相談及び指導、知的障害者更生施設等への入所に係る事務等が市町村へ委譲されることに伴い、知的障害者更生相談所には、市町村の更生援護の実施に関する専門的な技術的援助指導、市町村に対する情報提供等の業務が新たに加えられることとなる。については、市町村がこれらの事務を円滑に行うことができるよう、専門的な見地からの援助指導について御配慮願いたい。

オ また、昨年11月、身体障害者更生相談所のあり方検討委員会及び知的障害者更生相談所のあり方検討委員会による報告書が取りまとめられ、今後の更生相談所の役割が示されたところである。今後、この内容を踏まえ、設置運営基準等の改正を行うこととしており、別途通知する予定であるので、よろしくお願ひしたい。

(障害程度区分の決定に係る研修のイメージ図)



- ① 申請者（利用者）から市町村への支給申請
- ② 支給決定に係る障害程度区分を決めるための申請者への聴き取り
- ③ 市町村の審査において専門的な知見が必要な場合、更生相談所へ意見を求める
 - ・ 障害程度区分における各チェック項目の選択肢の判断が困難な場合
 - ・ 自閉症、認知・記憶・注意等の障害、重複障害、合併症等があり専門的な知見が必要な場合
- ④ 更生相談所では必要に応じて申請者に来所を求め、各専門職による医学的・心理学的・職能的判定に自立促進の観点も加えた総合的な判定を行い、意見書を交付する
- ⑤ 市町村は意見書を勘案して障害程度区分を決定する。

3 年金を受給していない障害者の問題について

年金を受給していない障害者に現金給付を行うことについては、昨年8月に示された「坂口試案」を踏まえ、

- ① 拠出制の年金制度をはじめとする既存制度との整合性
- ② 給付に必要となる多額の財源確保の見通し

などの問題について十分に検討していくことが必要である。

実態調査について

施策の検討に当たっては、年金を受給していない障害者の人数や生活実態などを把握する必要があると考えており、対象者の所在の把握が難しいことやプライバシーへの配慮等を考慮しつつ、厚生労働科学研究費による調査研究等として、本年1月に生活実態に関する調査に着手したところである。

(参考1)「坂口試案」の概要

年金給付を受けることのできない障害者は、福祉的措置によって解決する以外に方法は残されていない。

給付の内容

- ・対象者：無年金障害者のすべてを対象とする。
- ・要件：生活の全般が保障されている施設入所者は対象外とする。
給付には本人の所得制限を付けるものとする。
また、障害は一級、二級の者とする。
- ・水準：年金制度との均衡をはかり、旧障害福祉年金の額等を勘案の上、決定するものとする。

- ・調査：福祉措置を講ずるに当たっては、至急の実態調査を実施するものとする。

(参考2) 障害者基本計画での位置付け

昨年末に閣議決定された新しい障害者基本計画においては、年金を受給していない障害者の問題について、次のとおり記載されている。

「年金を受給していない障害者の所得保障については、拠出制の年金制度をはじめとする既存制度との整合性などの問題に留意しつつ、福祉的観点からの措置で対応することを含め、幅広い観点から検討する。」

4 障害者ケアマネジメント体制支援事業について

ア 障害者ケアマネジメントについては、平成9年度以来、モデル的事業である「障害者ケアマネジメント体制整備推進事業」などを通じ、その普及に努めているところであるが、本事業としては平成14年度が最終年度となっている。

イ 平成15年度からは、本事業を「障害者ケアマネジメント体制支援事業」と改称するとともに、国の「指導者研修」の内容を充実するなど、全体として以下のような取組を考えている。

① 国が実施する「指導者研修」については、新規研修に加えて、すでに国の研修を修了し、第一線で活躍している方々を対象とするスキルアップのための上級研修を組み入れることなどにより、引き続き都道府県等で中心的な役割を果たす人材の育成に努めることとしている。

なお、平成15年度の「障害者ケアマネジメント従事者指導者研修」については、新規研修、上級研修ともに、本年8月25日(月)から8月29日(金)までの5日間にわたり、全国社会福祉協議会中央福祉学院「ロフォス湘南」において、昨年同様に3障害合同で実施することとしているので、市町村等の受講者の推薦についてよろしくお願いしたい。

② 都道府県等においては、「障害者ケアマネジメント体制支援事業」を通じ、

- ・ 都道府県等が実施する「従事者研修」について、国の研修と同様に、新たに上級研修を実施し、さらに専門性の高い人材の確保に努める。
- ・ 各障害保健福祉圏域に設置された連絡調整会議を総括し、又は「従事者研修」の企画・立案、社会資源の開発等について検討することを目的とした「障害者ケアマネジメント推進協議会」を設置する。

などにより、市町村等における障害者ケアマネジメント体制の一層の充実、強化に努めていただきたい。

ウ 本事業は、地域における障害者の相談支援体制を整備していく上で、重要な役割を担うものであり、各都道府県等におかれては、積極的・主体的な取組がなされるようお願いしたい。

5 特別児童扶養手当等について

(1) 手当額の改定について

特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当及び福祉手当(経過措置分)の額については、物価の変動に応じて自動的に額を改定する「自動物価スライド制」がとられている。平成14年の消費者物価指数は、前年比0.9%の下落となったことから、特段の措置が講じられなければ、法律にしたがって平成15年度の手当額は、平成12年度、13年度及び14年度の特例措置として据え置かれた▲1.7%とあわせて2.6%の引下げとなるが、公的年金と同様、現下の社会経済情勢等にかんがみ、平成14年の消費者物価指数の下落分(マイナス0.9%)のみの改定を行うこととし、このために必要な法案が本年2月7日に国会へ提出されたところである。

	(現 行)	(平成15年4月～)
特別児童扶養手当(1級)	51,550円	→ 51,100円
(2級)	34,330円	→ 34,030円
特別障害者手当	26,860円	→ 26,620円
障害児福祉手当	14,610円	→ 14,480円
福祉手当(経過措置分)	14,610円	→ 14,480円

(参考)

障害基礎年金1級(月額)	83,771円	→ 83,021円
障害基礎年金2級(月額)	67,017円	→ 66,417円

手当額の改定は、平成11年度以来の実施となるので、事務処理に遺漏のないよう万全を期されるとともに、管下市町村・関係機関への周知をお願いしたい。

また、受給者に対しては、例年と異なり、初めての引下げとなることから理解が得られるようその内容について広報手段の活用等により、周知徹底を図るとともに、個別の照会等に対しても適切に対処すべく管下市町村への指導をお願いしたい。

(2) 所得制限限度額について

特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当及び福祉手当(経過措置分)の所得制限限度額については、最近の勤労者所得が伸びていないことから、障害基礎年金等の公的年金と同様に据え置く予定であるので了知されたい。

本 人

特別児童扶養手当(4人世帯・年収)	770.7万円	→	据え置き
その他の他(2人世帯・年収)	558.8万円	→	据え置き
扶養義務者等(6人世帯・年収)	954.2万円	→	据え置き

(3) 特別児童扶養手当事務取扱交付金について

特別児童扶養手当事務取扱交付金については、「特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき都道府県及び市町村に交付する事務費に関する政令(昭和40年政令第270号)」に基づき交付されているところであるが、平成14年度事業実績報告及び平成15年度当初交付申請に係る都道府県と市町村の事務費単価は以下の額となるので、了知されたい。

	13年度		14年度
・ 政令第1条第1号に規定する額	2,437円	→	2,365円
・ 政令第2条に規定する額	1,509円	→	1,472円

(4) 日本郵政公社の発足と特別児童扶養手当の支払事務について

特別児童扶養手当の受給者への支払事務については、当省と総務省の協定に基づき、郵政事業庁が行っているところであるが、同庁は平成15年4月1日から、日本郵政公社に移行する予定となっている。

本手当の支払事務は、平成15年4月以降、日本郵政公社が引き続いて行うこととなるが、現在、都道府県及び市町村が行っている事務については、基本的に現行通りの取扱いとすることとし、当省と郵政事業庁との間で調整を行っているところである。

(5) 特別障害者手当等給付費の審査事務等の地方厚生局への移管について

ア 厚生労働省所管の補助金等の審査、交付、確定等の事務（以下、「審査事務」という。）については、企画立案事務と実施事務の分離という中央省庁改革の基本理念を徹底すること、効率的な対応を図ること等の観点に立って、平成15年度から段階的に地方厚生局へ移管することとされたところである。

イ これにより、特別児童扶養手当事務取扱交付金及び特別障害者手当等給付費国庫負担金の交付に係る審査事務及び交付決定事務等については、平成15年度から地方厚生局に移管することとしている。

このため、平成15年度以降、両経費に係る都道府県からの交付申請書や実績報告書等の送付については、都道府県を管轄する地方厚生局あてに行われることとなるので、了知されたい。

ウ なお、両経費に係る交付要綱の策定等の企画立案関係業務及び両手当の制度運営等に関する事務については、引き続き本省において実施することとしている。

(6) 制度の適正な運営等について

特別児童扶養手当等の制度については、従来より適正な運営をお願いしているところであるが、都道府県の認定事務等において、以下のような不適切な取り扱いが見られた。

- ・ 児童福祉法第27条第2項の規定に基づき、指定国立療養所の委託病床に入所措置されているにもかかわらず、支給対象としている事例
 - ・ 施設入所、対象児童の死亡等による資格喪失の把握が適切に行われておらず、過払いとなっている事例
 - ・ 認定請求書の受理から認定までの期間が、長期間（2ヶ月以上）に及んでいる事例
 - ・ 障害認定に当たって、診断書の記載内容に不備がある場合や、申請に係る障害分野の専門医が作成したものではない診断書によって認定が行われている事例
- 各都道府県においては、制度の趣旨、支給要件等について十分理解のうえ、適正な制度運営を行うとともに、迅速な事務処理を行うよう努められたい。

また、管下市町村に対しても、適正な事務処理を行うよう周知徹底方お願いしたい。

(参考1) 所得制限限度額表 (平成15年8月1日改正)

【特別児童扶養手当】

(単位：円)

	扶養親族の等級数	本人		配偶者及び扶養義務者	
		収入額	所得額	収入額	所得額
平成15年	0	6,420,000	4,596,000	8,319,000	6,287,000
	1	6,862,000	4,976,000	8,596,000	6,536,000
	2	7,284,000	5,356,000	8,832,000	6,749,000
	3	7,707,000	5,736,000	9,069,000	6,962,000
	4	8,129,000	6,116,000	9,306,000	7,175,000
	5	8,551,000	6,496,000	9,542,000	7,388,000
平成14年	0	6,420,000	4,596,000	8,319,000	6,287,000
	1	6,862,000	4,976,000	8,596,000	6,536,000
	2	7,284,000	5,356,000	8,832,000	6,749,000
	3	7,707,000	5,736,000	9,069,000	6,962,000
	4	8,129,000	6,116,000	9,306,000	7,175,000
	5	8,551,000	6,496,000	9,542,000	7,388,000

【障害児福祉手当、特別障害者手当及び経過的福祉手当】

(単位：円)

	扶養親族の等級数	本人		配偶者及び扶養義務者	
		収入額	所得額	収入額	所得額
平成15年	0	5,180,000	3,604,000	8,319,000	6,287,000
	1	5,656,000	3,984,000	8,596,000	6,536,000
	2	6,132,000	4,364,000	8,832,000	6,749,000
	3	6,604,000	4,744,000	9,069,000	6,962,000
	4	7,027,000	5,124,000	9,306,000	7,175,000
	5	7,449,000	5,504,000	9,542,000	7,388,000
平成14年	0	5,180,000	3,604,000	8,319,000	6,287,000
	1	5,656,000	3,984,000	8,596,000	6,536,000
	2	6,132,000	4,364,000	8,832,000	6,749,000
	3	6,604,000	4,744,000	9,069,000	6,962,000
	4	7,027,000	5,124,000	9,306,000	7,175,000
	5	7,449,000	5,504,000	9,542,000	7,388,000

(参考2) 厚生労働省地方厚生局一覧

局名	担当課名	所在地
北海道厚生局	保健福祉課	〒060-0808 札幌市中央区北五条5の2 信金中央ビル
東北厚生局	保健福祉課	〒980-0013 仙台市青葉区花京院1の1の20 花京院スクエア
関東信越厚生局	保健福祉課	〒105-0003 港区西新橋1の2の9 日比谷セントラルビル
東海北陸厚生局	保健福祉課	〒461-0011 名古屋市東区東桜1の13の3 NHK名古屋放送センタービル
近畿厚生局	保健福祉課	〒541-0054 大阪市中央区南本町2の6の12 サンマリオンNBFタワー
中国四国厚生局	保健福祉課	〒730-0012 広島市中区八丁堀4の24 広島青葉生命ビル
四国厚生支局	総務課	〒760-0066 高松市福岡町4の28の15
九州厚生局	保健福祉課	〒812-0012 福岡市博多区博多駅東2の6の23 住友博多駅第二ビル

各厚生局管轄区域

北海道厚生局 : 北海道

東北厚生局 : 青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

関東信越厚生局 : 茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県

東海北陸厚生局 : 富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県

近畿厚生局 : 福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県

中国四国厚生局 : 鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県

四国厚生支局 : 徳島県、香川県、愛媛県、高知県

九州厚生局 : 福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

6 身体障害認定について

(1) 身体障害認定基準の一部改正について

ア 身体障害者手帳の交付事務は、平成12年度から自治事務となっており、国としては、地方自治法に定める技術的助言（ガイドライン）として、身体障害認定基準をお示ししているところ。

イ 今般、「そしゃく機能障害」及び「ぼうこう又は直腸機能障害」の認定基準を改正し（資料）、平成15年4月1日から適用することとして、すでに関係通知等を発出したところである。

また、今回の改正では、認定基準内容の変更に加え、「身体障害認定基準」やこれに関連する諸通知間の整合性を図るため、様々な通知を整理したところであり、その内容を十分にご理解いただいた上、4月1日からの運用に混乱をきたすことがないよう、管下の関係諸機関等への周知徹底をお願いいたしたい。

(2) HIV感染者に対する障害認定等におけるプライバシー保護について

ア HIV感染者の身体障害認定については、平成10年4月1日に施行されて以来、まもなく6年目を迎えようとしている。

HIV感染者が安心して障害者に係るサービスを利用できるようにしていくためには、各種福祉サービスの窓口業務に携わる職員だけでなく、一般の行政窓口においても、HIV感染者への理解を深め、プライバシーの保護に配慮した適切な対応を行うことが重要である。

イ このことに関しては、国と「HIV弁護団・原告団」との協議の中でも、各自治体が、それぞれの職員に対し、職種を超えて広く研修会等を継続的に実施することにより、周知徹底を図ることについて要望を受けているところであり、各自治体の障害福祉部局の窓口にとどまらず、一般行政窓口においても、HIV感染者をはじめとする障害者のプライバシー保護等について十分留意されたい。また、管下の職員研修等において、こうした問題に関する講義を盛り込む等具体的な取組について、関係部課・機関に対する助言や協力をお願いいたしたい。

こうした研修等の実施状況について、昨年5月に各都道府県等に対して調査を行った結果、依然として定期的に実施される状況には至っていない場合が多く、特に、一般行政職員に関しては極めて低い実施状況であったことから、今後とも一層のご配慮をお願いいたしたい。