

『地域理療と理療経営 第3版』 修正箇所一覧

2018（平成30）年3月

No.	表	墨字		点字			『地域理療と理療経営 第3版』	修正内容
		頁	行	巻	頁	行		
1		42	上8	1	76	上7	2011年10月1日現在のわが国の総人口は1億2,780万人であった。このうち、65歳以上の高齢者人口は過去最高の2,975万人（男：1,268万人，女：1,707万人）に達し，高齢化率は23.3%で過去最高となった。高齢者のうち65～74歳の前期高齢者は1,504万人（総人口の11.8%）に対し，75歳以上の後期高齢者は1,471万人（同11.5%）に増えほぼ同率となった。一方，年少人口（0～14歳）は1,671万人（13.1%），生産年齢人口（15～64歳）は8,134万人（同63.6%）となり，いずれも減少が続いている。	2017年8月1日現在のわが国の総人口は1億2,677万人であった。このうち、65歳以上の高齢者人口は過去最高の3,514万人（男：1,525万人，女：1,988万人）に達し，高齢化率は27.7%で過去最高となった。高齢者のうち65～74歳の前期高齢者は1,767万人（総人口の14%）に対し，75歳以上の後期高齢者は1,740万人（同13.7%）に増えほぼ同率となった。一方，年少人口（0～14歳）は1,565万人（12.3%），生産年齢人口（15～64歳）は7,604万人（同60%）となり，いずれも減少が続いている。
2		43	下4	1	81	上9	介護保険法が施行された2000年の後期高齢者率は7.1%であったが2011年には11.5%（前述）に急増している。	介護保険法が施行された2000年の後期高齢者率は7.1%であったが2017年には13.7%（前述）に急増している。こ

							この中には100歳以上の長寿者が4万7,700人余り（女性が86.8%）も含まれており、「百歳」が珍しい時代ではなくなった。	この中には100歳以上の長寿者が6万8,000人余り（女性が90%）も含まれており、「百歳」が珍しい時代ではなくなった。
3	44	下8	1	82	下1		2011年は過去最少の105万7,000人となった。	2016年は過去最少の97万7,000人となった。
4	44	下5	1	83	上7		近年では2005年の1.26を底に上昇傾向にあったが、2011年は前年値と同じ1.39にとどまり横ばいに転じている。	近年では2005年の1.26を底に上昇傾向にあったが、2016年は1.45にとどまり横ばいに転じている。
5	45	上1	1	83	下2		晩婚化（平均初婚年齢は夫30.7歳，妻29.0歳），第1子出生時の母親の平均年齢（30.1歳）の上昇，婚姻数（66万1,899組）の減少（以上，2011年統計）のほか，保育園など子育て環境の未充足，景気の低迷等，社会的な要因も深く関与している。	晩婚化（平均初婚年齢は夫31.1歳，妻29.4歳），第1子出生時の母親の平均年齢（30.7歳）の上昇，婚姻数（62万1,000組）の減少（以上，2015年統計）のほか，保育園など子育て環境の未充足，景気の低迷等，社会的な要因も深く関与している。
6	45	上10	1	85	上3		2011年は過去最多の126万1,000人となった。	2016年は過去最多の129万6,000人となった。
7	45	下8	1	85	下5		2011年の平均寿命は男性79.4歳（世界8位），女性85.9歳（世界2位）で男女とも2年続けて低下したが，これは	2016年の平均寿命は男性80.79歳（世界4位），女性87.05歳（世界2位）となった。

							東日本大震災の影響によるものとされている。	
8	45	下3	1	86	上6	2011年には前者（105万7,000人）から後者（126万1,000人）を差し引いた自然減が初めて20万人を超え、人口減少傾向がより鮮明になっている。	2016年には前者（97万6,979人）から後者（129万6,000人）を差し引いた自然減が初めて30万人を超え、人口減少傾向がより鮮明になっている。	
9	46	上10	1	88	上5	国民生活基礎調査（2010年）によれば、手助けや見守りの必要な者のいる世帯は総世帯数の10.8%であった。	国勢調査（2015年）では、手助けや見守りの必要な者のいる世帯（要支援者のいる世帯）は総世帯数の27.7%であった。	
10	48	下8	1	93	下2	介護保険の第1号被保険者数（A）の増加幅は、制度がスタートした2000年からの12年間で1.4倍であったのに対し、要介護（要支援）の認定を受けた高齢者数（B）は2.4倍の520万人に急増している。その結果、認定率（B/A）は10.1%から17.4%に急増した（表3）。	介護保険の第1号被保険者数（A）の増加幅は、制度がスタートした2000年からの17年間で1.5倍であったのに対し、要介護（要支援）の認定を受けた高齢者数（B）は2.9倍の634万人に急増している。その結果、認定率（B/A）は10.1%から18.3%に急増した（表3）。	
11	49	上1	1	94	下2	国の統計（2010年）で介護が必要となった主な原因をみると、要介護者の4分の1が脳血管疾患、5分の1以上が認知症となっている。	国の統計（2013年）で介護が必要となった主な原因をみると、要介護者の28.4%が脳血管疾患、13.3%が認知症、10.3%が高齢による衰弱となっている。	

12		49	上7	1	95	上9	このうち認知症の増加は著しく、2011年に300万人を超えた患者数は2025年には470万人（高齢者人口の12.8%）に達すると見込まれている。	このうち認知症の増加は著しく、2011年に300万人を超えた患者数は2026年には約730万人（高齢者人口の5人に1人）に達すると見込まれている。
13	3	49		1	96	上7	表3	『地域医療と医療経営 第3版』修正「表」一覧の表3と差し替える。
14		50	上3	1	97	下8	2010年の三世帯世帯は10年前より100万世帯少ない384万世帯（全世帯の7.9%）に減少した一方で、高齢者世帯は1,000万世帯を超え一貫して増え続けている。	2015年の三世帯世帯は10年前より200万世帯少ない326万世帯（全世帯の6.5%）に減少した一方で、高齢者世帯は1,000万世帯を超え一貫して増え続けている。
15		52	下2	1	105	上3	2011年度の国民医療費は前年度比で約1.1兆円増加し過去最高の37.8兆円となった。	2015年度の国民医療費は、過去最高の42兆3,640億円となった。
16		53	上1	1	105	上8	このうち70歳以上の医療費は17兆円で、医療費全体の45%を占めている。1人当たりが費やす年間医療費は高齢になるほど高額になる。2011年度で見ると、70歳以下の29.6万円に対し、70歳以上は80.6万円、75歳以上では91.6万円であった。	このうち70歳以上の医療費は19.5兆円で、医療費全体の48%を占めている。1人当たりが費やす年間医療費は高齢になるほど高額になる。2015年度で見ると、75歳以下の21.2万円に対し、75歳以上では90.7万円であった。

17		53	下10	1	106	下4	このような要因を背景に、国民健康保険（国保）の2010年度の実質収支は前の年度より650億円拡大し3,900億円の赤字になった。また、健康保険組合も4年連続で3,000億円超の赤字となり、4年間の累計赤字額は1兆6,000億円を超えた。	このような要因を背景に、国民健康保険（国保）の2013年度の実質収支は前の年度より85億円拡大し3,140億円の赤字になった。また、2016年度の健康保険組合も1,384億円超の赤字となった。
18		54	下2	1	110	上8	2011年度の納付率は58.6%となり過去最低を更新した。6年連続の減少で前年度比0.7ポイントのマイナスだった。	2017年3月の納付率は前年同期+1.7%の64.1%となった。
19		56	上5	1	113	下3	利用者数もスタート当初の150万人から327万人（2011年5月現在）に大きく伸び、また要介護（要支援）認定者数も536万人（同）で制度創設時の2.1倍に達するなど、着実に国民の間に定着してきた。	利用者数もスタート当初の150万人から388.5万人（2017年5月現在）に大きく伸び、また要介護（要支援）認定者数も643万人（同）で制度創設時の2.5倍に達するなど、着実に国民の間に定着してきた。
20		56	下8	1	114	下5	第5期（2012～2014年度）の保険料基準額は5,000円に迫り、第1期（2000～2002年度）の1.7倍に上昇している。	第6期（2015～2017年度）の保険料基準額は5,514円（全国平均）となり、第1期（2000～2002年度）の1.8倍に上昇している。

21		65	上3	2	20	上9	2011年4月現在，療養病床数は35万床（介護型8万7,000床，医療型26万3,000床）で，再編計画は進んでいない。	2015年4月現在，療養病床数は34万床（介護型6万3,000床，医療型27万7,000床）で，再編計画は進んでいない。
22		65	下8	2	22	上1	2011年は前年比3.1%増の37.8兆円に達している。	2015年，国民医療費概算で前年度より1.5兆円増の41.5兆円に達している。
23		70	下4	2	34	下1	各保険の平成22年度末の加入者数は，組合健保2,970万人，協会けんぽ3,490万人，市町村国保3,344万人，国保組合328万人，共済組合900万人などとなっている。	各保険の平成27年3月末の加入者数は，組合健保2,913万人，協会けんぽ3,639万人，市町村国保3,303万人，国保組合295万人，共済組合900万人などとなっている。
24		72	下10	2	40	上4	2012年度の全国平均保険料額は月額5,561円で，前期より300円余り上昇した。	2017年度の全国平均保険料額は月額5,659円で，前期より27円余り上昇した。
25		73	上10	2	42	上4	例えば，以下のモデル世帯の場合，東京都板橋区における2012年度の年間保険料額は36万3,840円（表5）となる。	例えば，以下のモデル世帯の場合，東京都板橋区における2017年度の年間保険料額は38万7,780円（表5）となる。
26	5	73		2	42	下8	表5	『地域医療と医療経営 第3版』修正「表」一覧の表5と差し替える。

27	7	75		2	48	上2	表7	『地域理療と理療経営 第3版』修正 「表」一覧の表7と差し替える。
28		77	上10	2	54	上3	<p>注7) 高額療養費制度</p> <p>医療費の自己負担が高額にならないよう、自己負担限度額を超えた分の医療費を返還する制度（生活保護受給者は除く）。その支給額は1カ月に支払った自己負担額から自己負担限度額を差し引いた額となる。2012年度の自己負担限度額のうち70歳未満の算定方法は以下のとおりである。</p> <p>上位所得者：150,000円 + (医療費 - 500,000円) × 0.01</p> <p>一般：80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 0.01</p> <p>低所得者：35,400円</p>	<p>注7) 高額療養費制度</p> <p>医療費の自己負担が高額にならないよう、自己負担限度額を超えた分の医療費を返還する制度。その支給額は1カ月に支払った自己負担額から自己負担限度額を差し引いた額となる。平成29年8月から平成30年7月診療分までの自己負担限度額のうち70歳未満の算定方法は以下のとおりである。</p> <p>年収約1,160万円～：252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1 %</p> <p>年収約770～約1,160万円：167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1 %</p> <p>年収約370～約770万円：80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1 %</p> <p>～年収約370万円：57,600円</p> <p>住民税非課税者：35,400円</p>

29		83	下8	2	72	下1	2012年度における第1号被保険者の定額保険料は月額1万4,980円（毎年引き上げられ1万6,900円で固定）で、扶養している配偶者の分も納付しなければならない。	2017年度における第1号被保険者の定額保険料は月額1万6,490円（毎年引き上げられ1万6,900円で固定）で、扶養している配偶者の分も納付しなければならない。
30		84	上6	2	74	下6	2017年9月に18.3%で固定される。	2017年9月より18.3%（2015年より厚生年金に統一）。
31		86	上2	2	80	上8	国民年金の加入期間が40年の場合、月額6万5,541円、年額78万6,500円（2012年度ベース）である。	国民年金の加入期間が40年の場合、月額6万4,941円、年額77万9,292円（2017年度ベース）である。
32		86	上8	2	81	上4	公的年金の受給額（2010年度現在）は、自営業などの国民年金加入世帯（夫婦2人）で月額約13万2,000円、会社員などの厚生年金加入世帯（夫婦2人）で月額約23万2,000円が支給されているという（出典：厚生労働省「平成22年度の年金額について」）。	公的年金の受給額（2017年度現在）は、自営業などの国民年金加入世帯（夫婦2人）で月額約12万9,000円、会社員などの厚生年金加入世帯（夫婦2人）で月額約22万1,000円が支給されているという。
33		88	上11	2	87	下3	2012年度における第1号と第2号の保険料比率は21%と29%になっている	2016年度における第1号と第2号の保険料比率は22%と28%になっている

34		88	下1	2	89	上1	第5期（平成24年度～平成26年度）の第1号保険料の全国平均基準額は、月額4,972円となり、前期を812円上回った。	第6期（平成27年度～平成29年度）の第1号保険料の全国平均基準額は、月額5,514円となり、前期を542円上回った。
35		97	上8	2	115	下1	2012年度の国の基準額を表11に示した。	2017年度の国の基準額を表11に示した。
36	11	97		2	116	下7	表11	『地域療養と療養経営 第3版』修正「表」一覧の表11と差し替える。
37		101	上7	2	126	上1	2012年度の報酬価格は表12のとおりである。この表から、要支援1の人が共通的サービスに加えて運動機能向上と口腔機能向上を選択した場合の価格は、 $22,260円 + 2,250円 + 1,000円 = 25,510円$ となり、利用者の1ヵ月の利用料金は、この1割に当たる2,551円となる。	2017年度の報酬価格は表12のとおりである。この表から、要支援1の人が共通的サービスに加えて運動機能向上と口腔機能向上を選択した場合の価格は、 $16,914円 + 2,310円 + 1,540円 = 20,764円$ となり、利用者の1ヵ月の利用料金は、この1割に当たる2,076円となる。
38	12	101		2	127	上2	表12	『地域療養と療養経営 第3版』修正「表」一覧の表12と差し替える。
39		102	上10	2	129	上1	2012年度の価格は表13のとおりである。	2017年度の価格は表13のとおりである。

40	13	102		2	130	上2	表13	『地域理療と理療経営 第3版』修正 「表」一覧の表13と差し替える。
41		113	下7	3	11	上6	<p>2) 療養費の額 (2012年度ベース)</p> <p>①初検料</p> <p>ア. 1術 (はり又はきゅうのいずれか) の場合 1,405円</p> <p>イ. 2術 (はり, きゅう併用) の場合 1,455円</p> <p>②施術料 (1回につき)</p> <p>ア. 1術 (はり又はきゅうのいずれか) の場合 1,195円</p> <p>イ. 2術 (はり, きゅう併用) の場合 1,495円</p> <p>③電療料の加算 (1回につき)</p> <p>電気鍼, 電気温灸器又は電気光線器具を使用した場合 30円</p> <p>④往療料 (往療距離が片道2kmまでの場合) 1,860円</p> <p>なお, 往療距離が片道2kmを超え8kmまでの場合は2km又はその端数を増す</p>	<p>2) 療養費の額 (2016年度ベース)</p> <p>①初検料</p> <p>ア. 1術 (はり又はきゅうのいずれか) の場合 1,610円</p> <p>イ. 2術 (はり, きゅう併用) の場合 1,660円</p> <p>②施術料 (1回につき)</p> <p>ア. 1術 (はり又はきゅうのいずれか) の場合 1,300円</p> <p>イ. 2術 (はり, きゅう併用) の場合 1,520円</p> <p>③電療料の加算 (1回につき)</p> <p>電気鍼, 電気温灸器又は電気光線器具を使用した場合 30円</p> <p>④往療料 (往療距離が片道2kmまでの場合) 1,800円</p> <p>なお, 往療距離が片道2kmを超えた場合は, 片道8kmまでについては, 2km</p>

						<p>ごとに所定料金に800円を加算し、片道8kmを超えた場合は一律2,400円を加算する。また、片道16kmを超える場合の往療料は往療を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められない。</p>	<p>又はその端数を増すごとに、所定金額に770円を加算し、片道8kmから片道16kmまでについては、一律2,310円を加算する。また、片道16kmを超える場合の往療料は往療を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められない。</p>
42	115	上3	3	15	上6	<p>2) 療養費の額 (2012年度ベース)</p> <p>あま指施術の療養費の額は人体を5局所 (四肢と体幹) に、また変形徒手矯正術の同額は四肢にそれぞれ区分し、施術した局所数または四肢の数に応じて計算する仕組みがとられている。</p> <p>①あま指を行った場合 (1局所につき) 260円</p> <p>②温電法を併施した場合 (1回につき) 70円</p> <p>なお、温電法と併せて電気光線器具を使用した場合は100円が加算される。</p> <p>③変形徒手矯正術を行った場合 (1肢につき) 535円</p> <p>④往療料 (はり、きゅうに同じ)</p>	<p>2) 療養費の額 (2016年度ベース)</p> <p>あま指施術の療養費の額は人体を5局所 (四肢と体幹) に、また変形徒手矯正術の同額は四肢にそれぞれ区分し、施術した局所数または四肢の数に応じて計算する仕組みがとられている。</p> <p>①あま指を行った場合 (1局所につき) 285円</p> <p>②温電法を併施した場合 (1回につき) 80円</p> <p>なお、温電法と併せて電気光線器具を使用した場合は110円が加算される。</p> <p>③変形徒手矯正術を行った場合 (1肢につき) 575円</p> <p>④往療料 (はり、きゅうに同じ)</p>

43	16	116		3	17	下7	表16	『地域理療と理療経営 第3版』修正「表」一覧の表16と差し替える。
44	17	121		3	34	上7	表17	『地域理療と理療経営 第3版』修正「表」一覧の表17と差し替える。
45	18	126		3	46	上8	表18	『地域理療と理療経営 第3版』修正「表」一覧の表18と差し替える。
46		129	上5	3	55	下8	<p>②通所介護</p> <p>イ. 個別機能訓練加算Ⅰ 通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤のあま指師等を1名以上配置している指定通所介護事業所において、利用者の心身の状況に応じた個別機能訓練を適切に行っている場合、1日につき、42単位が加算される。</p> <p>ロ. 個別機能訓練加算Ⅱ 専ら機能訓練指導員の職務に従事するあま指師等を1名以上配置している指定通所介護事業所において、利用者の生活機能向上を目的とする個別機能訓練を、利用者の心身の状況に応じて</p>	<p>②通所介護</p> <p>イ. 個別機能訓練加算Ⅰ 通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤のあま指師等を1名以上配置している指定通所介護事業所において、利用者の心身の状況に応じた個別機能訓練を適切に行っている場合、1日につき、46単位が加算される。</p> <p>ロ. 個別機能訓練加算Ⅱ 専ら機能訓練指導員の職務に従事するあま指師等を1名以上配置している指定通所介護事業所において、利用者の生活機能向上を目的とする個別機能訓練を、利用者の心身の状況に応じて機能</p>

							機能訓練指導員が直接行っている場合、1日につき50単位が加算される。この場合、機能訓練指導員の勤務形態は常勤・非常勤を問わない。	訓練指導員が直接行っている場合、1日につき56単位が加算される。この場合、機能訓練指導員の勤務形態は常勤・非常勤を問わない。
47		167	下4	4	31	上5	各保険の2012年度の保険料率は、雇用保険が給与月額千分の13.5（内、事業主負担は千分の8.5）、労災保険が理療業では給与千分の3（全額事業主負担）として加算される。	各保険の2017年度の保険料率は、雇用保険が給与月額千分の9（内、事業主負担は千分の6）、労災保険が理療業では給与千分の3（全額事業主負担）として加算される。
48	図6	182		4	70	上2	図6の表	『地域理療と理療経営 第3版』修正「表」一覧の図6の表と差し替える。
49		183	上7	4	71	下7	〔療養費の額〕 ①往療料 …………… 1,860円 （2km以内） ②変形徒手矯正 ……… 2,140円 （四肢 = 535円×4） ③マッサージ …………… 260円 （体幹） 合計 …………… 4,260円 したがって、10人の在宅療養者を確保したとすれば、仮に1週間に2回の	〔療養費の額〕 ①往療料 …………… 1,800円 （2km以内） ②変形徒手矯正 ……… 2,300円 （四肢 = 575円×4） ③マッサージ …………… 285円 （体幹） 合計 …………… 4,385円 したがって、10人の在宅療養者を確保したとすれば、仮に1週間に2回の

							訪問マッサージをケアプランに組んだとして、週当たりの延べ数は20人（8万3,800円）となる。	訪問マッサージをケアプランに組んだとして、週当たりの延べ数は20人（8万7,700円）となる。
50	21	203		4	104	下5	表21	『地域理療と理療経営 第3版』修正「表」一覧の表21と差し替える。
51		203	下1	4	106	上1	「個別機能訓練加算Ⅰ」は42単位、「個別機能訓練加算Ⅱ」は50単位が算定される。	「個別機能訓練加算Ⅰ」は46単位、「個別機能訓練加算Ⅱ」は56単位が算定される。
52		204	上3	4	106	上7	東京23区内で「訪問介護」を利用する場合は1単位11.05円、「通所介護」を利用する場合は1単位10.68円となる。	東京23区内で「訪問介護」を利用する場合は1単位11.26円、「通所介護」を利用する場合は1単位10.81円となる。
53		204	上7	4	106	下3	要介護1では約4,920円（461単位×10.68）であるが、要介護2では約5,650円（529単位×10.68）となる。	要介護1では約5,020円（464単位×10.81）であるが、要介護2では約5,760円（533単位×10.81）となる。
54		204	下5	4	108	上4	要支援1では約24,800円（2,324単位×10.68）、要支援2では約44,900円（4,430単位×10.68）となる。	要支援1では約25,100円（2,324単位×10.81）、要支援2では約47,890円（4,430単位×10.81）となる。
55		245	上11	5	42	下5	平成25年4月1日から次のように定められ、従業員50人以上の事業主は障害者を雇用しなければならない。また、特殊法人、国および地方公共団体における障害者雇用率は、民間企業を下回	平成30年4月1日から次のように定められ、従業員45.5人以上の事業主は障害者を雇用しなければならない（2021年4月までには、更に0.1%引き上げとなる）。また、特殊法人、国および地方公

							らないよう設定されている。 <ul style="list-style-type: none"> ・一般民間企業 2.0% ・国, 地方公共団体等 2.3% ・都道府県等の教育委員会 2.2% 	共団体における障害者雇用率は, 民間企業を下回らないよう設定されている。 <ul style="list-style-type: none"> ・一般民間企業 2.2% ・国, 地方公共団体等 2.5% ・都道府県等の教育委員会 2.4%
56	246	上11	5	45	上2	納付義務は平成24年現在, 常時雇用する労働者数が201人以上の事業主に, 平成27年4月以降は, 常時雇用する労働者数が101人以上の事業主に範囲を拡大している。	納付義務は平成27年4月以降, 常時雇用する労働者数が101人以上の事業主を対象としている。	
57	253	上6	5	62	下2	厚生労働省の報告によれば, 平成23年度の総合的な労働相談110万9,454件のうち, 民事上の個別労働紛争の相談は25万6,343件で, 労働局長の助言・指導の申し出は9,590件, あっせんの申請を受理したのは6,510件であった。 個別労働紛争の相談内容は, 「解雇」について18.9%で最も多く, 「いじめ・嫌がらせ」が15.1%, 「労働条件の引き下げ」が12.1%と続いている。相談者は労働者・求職者が80.6%と大半を占め, 事業主からの相談は11.8%である。	厚生労働省の報告によれば, 平成28年度の総合的な労働相談113万741件のうち, 民事上の個別労働紛争の相談は25万5,460件で, 労働局長の助言・指導の申し出は8,976件, あっせんの申請を受理したのは5,123件であった。 個別労働紛争の相談内容は, 「いじめ・嫌がらせ」が7万917件 (22.8%)で最も多く, 「自己都合退職」が4万364件 (13%), 「解雇」が3万6,760件 (11.8%)と続いている。相談者は労働者が82.5%と大半を占め, 事業主からの相談は10%である。	

58	248	下3	5	51	下6	①重度中途障害者等職場適応助成金	障害者雇用安定助成金へ移行
59	249	下4	5	54	上3	④健康相談医師の委嘱助成金	障害者雇用安定助成金に集約
60	250	上1	5	54	下6	⑤職業コンサルタントの配置または委嘱助成金	障害者雇用安定助成金に集約
61	250	上6	5	55	上5	⑥在宅勤務コーディネーターの配置または委嘱助成金	障害者雇用安定助成金に集約
62	250	上10	5	55	下5	4) 職場適応援助者助成金	障害者雇用安定助成金へ移行
63	250	下2	5	57	上1	①住宅の新築等助成金	削除（平成27年3月末終了）
64	251	下3	5	59	上5	⑤その他	削除（終了）
65	252	上8	5	60	上9	7) 障害者能力開発助成金	「障害者能力開発助成金」は終了した。第1種，2種は障害者職業能力開発助成金へ移行した。第3種，4種は終了した。
66	252	下7	5	61	上8	8) 障害者試行雇用（トライアル雇用）事業	トライアル雇用助成金（Ⅱ障害者トライアルコース，Ⅲ障害者短時間トライアルコース）へ移行した。

・障害者職場復帰支援助成金は平成29年4月1日付けで障害者雇用安定助成金（障害者職場定着支援コース）に整理統合された。

・障害者職場定着支援奨励金は平成29年4月1日付けで障害者雇用安定助成金（障害者職場定着支援コース）に整理統合された。

・訪問型職場適応援助促進助成金と企業在籍型職場適応援助促進助成金は平成29年4月1日付けで障害者職場適応援助コースに整理統合された。