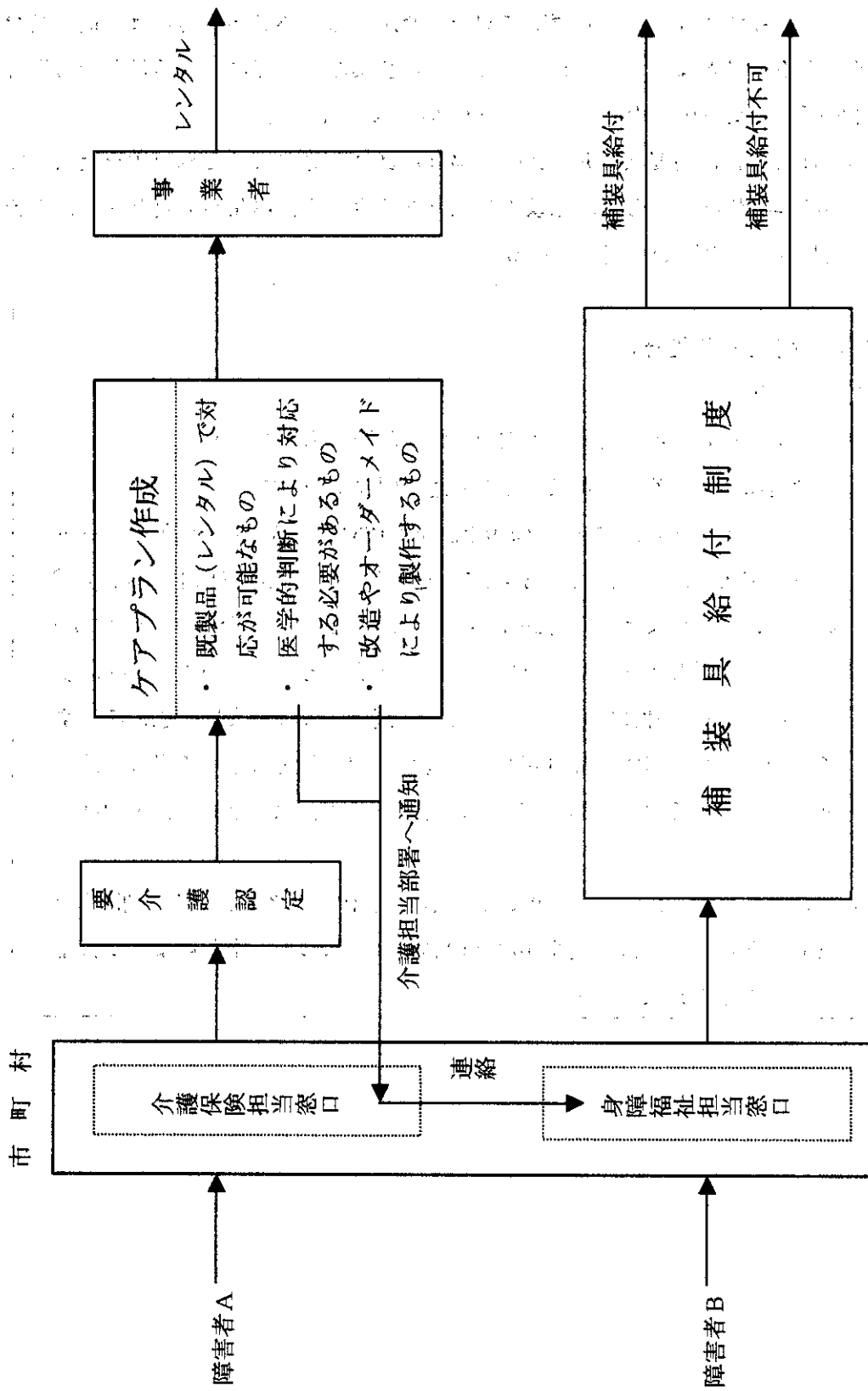


図1-7 補装具給付と介護保険との関係



\* 障害者A：介護保険の対象者で介護保険の福祉用具である電動車いす、車いす、歩行器、歩行補助つえ等（つえを除く）を希望する者。

\* 障害者B：介護保険の対象でない者、又は介護保険の対象者で介護保険の福祉用具となっていない義肢、装具、補聴器

筆名 森田 浩一 氏

人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設に入所している者については、福祉用具が貸与されない。身体の状況等から施設が備える既製品の福祉用具では対応できず、身体状況に合わせ個別に製作し使用する必要がある場合は、補装具給付制度による給付となる。いずれにしても、補装具給付制度による給付となる場合は、身体障害者更生相談所において要否の判定が必要となる。

なお、補装具給付制度又は介護保険の福祉用具貸与等によって車いすを使用している者が身体的状況等から介護保険の対象となる車いす付属品が必要となった場合、その付属品は介護保険から貸与される。

### 【補装具給付事務取扱指針】

#### 第2 具体的事項

##### 1 補装具の種目、受託報酬の額等に関する基準の運用について

##### (8) 介護保険による福祉用具貸与との適用関係について

65歳以上（介護保険法（平成9年法律第123号）第7条第3項第2号に規定する特定疾病により、同条第1項に規定する要介護状態（以下「要介護状態」という。）又は同条第2項に規定する要介護状態となるおそれがある状態（以下「要支援状態」という。）に該当する者については、40歳以上65歳未満）の身体障害者であって要介護状態又は要支援状態に該当するものが、介護保険の福祉用具と共通する補装具を希望する場合には、介護保険による福祉用具の交付が優先するため、原則として、本制度においては給付しない。

ただし、オーダーメイド等により個別に製作する必要があると判断される者である場合には、更生相談所の判定等に基づき、本制度より交付を行って差し支えないこと。

## 7 支援費制度に係る判定（意見）

### (1) 支援費制度と身体障害者更生相談所の判定（意見）

#### ア 措置制度から支援費制度への移行

社会福祉基礎構造改革の具体化として、平成12年6月に「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」が成立し、その改革の1つとして、平成15年4月から、障害者福祉サービスの利用の仕組みがこれまでの措置制度から利用者と事業者との契約に基づくサービスに対して支援費を支給するという支援費制度へ移行することとなった。

これに伴い、これまで、身体障害者更生相談所は市町村の施設入所措置を行うに当たり、その依頼に基づき、施設入所の適否や施設種別に関する施設入所判定を行ってきたが、一部に措置制度は残るものの、支援費制度においては、これまでの施設入所判定は不要となり、支援費に係る専門的な判定を行うこととなった。

#### イ 支援費制度の基本的な流れ

(ア) 障害者福祉サービスの利用について支援費を希望する者は、必要に応じて適切なサービス選択のための相談支援を市町村等から受け、市町村に対し支援費の支給申請を行う。

(イ) 市町村は、支給を行うことが適当であると認めるときは、申請を行ったものに対して支援費の支給決定を行う。

(ウ) 支援費の支給決定を受けた者は、都道府県知事の指定を受けた指定事業者又は施設との契約により、障害者福祉サービスを利用する。

(エ) 障害者福祉サービスを利用したときは、

- ・ 本人及び扶養義務者は、指定事業者又は施設に対し、障害者福祉サービスの利用に要する費用のうち本人及び扶養義務者の負担能力に応じて定められた利用者負担額を支払うとともに、
- ・ 市町村は、福祉サービスの利用に要する費用の全体額から利用者負担額を控除した額を支援費として支給する。（ただし、当該支援費を指定業者又は施設が代理受領する方式をとる。）

#### ウ 支援費の対象となる身体障害者福祉サービス

支援費の対象となる身体障害者福祉サービスは、次のとおりである。

施設訓練等支援	居宅生活支援
<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障害者更生施設</li> <li>・身体障害者療護施設</li> <li>・身体障害者授産施設 (小規模通所授産施設を除く。)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障害者居宅介護等事業 (ホームヘルプサービス)</li> <li>・身体障害者デイサービス事業</li> <li>・身体障害者短期入所事業 (ショートステイ)</li> </ul>

## エ 市町村の支給決定に係る業務

市町村は、施設訓練等支援費の支給決定に関わる事項として、

- ① 支援費支給の要否の決定及び支給決定する場合には支給期間と障害程度区分の決定（身体障害者福祉法第17条の11第2項・第3項）
  - ② 身体障害程度区分の変更の決定（身体障害者福祉法第17条の12第2項）、
  - ③ 施設支給決定の取り消し（身体障害者福祉法第17条の13第1項）
- を行うものである。

また、居宅生活支援費に関わる事項として、

- ① 支援費の支給要否の決定及び支給決定する場合には支給期間と支給量（身体障害者福祉法第17条の5第2項・第3項）
  - ② 支給量の変更の決定（身体障害者福祉法第17条の7第2項）
  - ③ 居宅支給決定の取り消し（身体障害者福祉法第17条の8第1項）
- を行うものである。

支援費の支給決定に当たっては、厚生労働省令で定める事項を勘案してその要否を決定し、居宅生活支援費であれば支給量と支給期間を、施設訓練等支援費であれば障害程度区分と支給期間を定めることとなるが、厚生労働省令で定める勘案事項は、次のとおりである。

- ① 障害者の障害の種類及び程度その他の心身の状況
- ② 障害者の介護を行うものの状況
- ③ 障害者の居宅生活支援費の受給の状況
- ④ 障害者の施設訓練等支援費の受給状況
- ⑤ 障害者の居宅支援及び施設支援以外の保健医療サービス又は福祉サービス等の利用の状況
- ⑥ 障害者の居宅（施設）支援の利用に関する意向の具体的内容
- ⑦ 障害者の置かれている環境
- ⑧ 当該申請に係る居宅（施設）支援の提供体制の整備の状況

これら勘案事項は、原則、市町村職員が直接申請者から本人から聞き取り、本人からだけでは困難な場合は、本人の状態をよく知っている者から聞き取り、勘案事項整理票に記載され、支援費支給決定の基礎となる。

#### オ 身体障害者更生相談所における判定の性格と内容

支援費制度においては、支援を受けようとする障害者は、居宅支援又は施設支援の種類毎に市町村に対し、支援費支給申請を行う。施設訓練等支援費の場合は、市町村は支援費の支給の要否、障害程度区分及び支給期間を決定することとなり、居宅支援の場合には、支援費の支給の要否、支給期間、支給量を決定することとなる。市町村はその決定に当たり、医学的、心理学的、職能的判定を必要とする場合、身体障害者更生相談所に判定を求めてくることとなるが、あくまでも決定は市町村の責任で行われるものである。身体障害者更生相談所の判定所見は、これらの決定に当たっての勘案すべきものとしての性格を有するものであり、意見書としてその結果を市町村に送付するものである。市町村は、上記の決定を行うに当たり、厚生労働省令で定める事項を勘案するが、身体障害者更生相談所への判定という面からは、「障害者の障害の種類及び程度その他心身の状態」に関することについて、判定を求めてくることとなると考える。他の勘案事項については、身体障害者更生相談所の専門的な判定の対象とは考えにくい。

この勘案事項は施設訓練等支援費の場合は、要否決定に当たっての基本的な項目であるとともに、障害程度区分決定に当たっての根拠となるものであり、居宅生活支援費の場合は、要否決定や支給量決定の基本的項目であるとともに、支援費単価の根拠となるものである。

#### カ 身体障害者更生相談所の判定根拠

身体障害者福祉法第9条第6号において、「市町村長は特に医学的、心理学的、職能的判定を必要とする場合は、身体障害者更生相談所の判定を求めなければならない。」と規定されている。また、身体障害者福祉法施行規則第110条において「市町村は、居宅支給決定、支給量の変更若しくは居宅支給決定の取り消し又は施設支給決定、身体障害程度区分の変更若しくは施設支給決定の取消しを行うに当たって、特に医学的、心理学的及び職能的判定を必要とする場合には、身体障害者更生相談所の判定を求めるものとする。」とある。これらの規定に基づき、市町村は身体障害者更生相談所の判定を求めることとなる。

また、身体障害者福祉法施行令第2条で当該障害者、市町村の長から求めがあった場合は、判定書を交付しなければならない旨を規定しており、これに基づき判定結果を市町村に送付することとなる。

## (2) 施設訓練等支援費に係る判定

### ア 身体障害程度区分に係る判定

#### (7) 施設訓練等支援費における身体障害程度区分の概要

##### ① 身体障害程度区分の位置づけ

市町村は、施設訓練等支援費の支給決定を行った場合、支給期間と障害程度区分を定めることとなっている。市町村は、支給の要否決定、身体障害程度区分の変更、支給決定の取り消しに当たって、特に専門的知見が必要と認める場合、身体障害者更生相談所に判定を求めることとなるが、具体的には障害程度区分の決定に当たり、専門的な判定を依頼することが殆どと考えられる。

障害程度区分は、重度障害者に対する支援が適切に行われるよう施設訓練等支援費の支給決定の際に障害程度の区分を定め、施設訓練等支援費の額について、当該程度区分に応じた差異を設けるものであり、この趣旨を踏まえ、施設支援を受ける際の障害の状況に基づいて生じる支援の必要性和困難性に基づき、各施設支援の種類及び入所・通所区分別に3区分としている。このようなことから、これまで機能障害を中心とした身体障害者手帳の障害等級や療育手帳の障害程度とは異なるものであり、身体障害者手帳の等級が1級や2級であることや療育手帳のA判定であることをもって障害程度区分が決まるものではない。

##### ② 障害程度区分の決定方法

市町村での障害程度区分の決定は、次の手順で行われる。

- 1) 障害程度区分の決定は、各施設支援ごとに定められたチェック項目について、市町村が申請者等に聴き取りを行うことにより決定する。チェックに当たっては、各選択肢に係る判断基準に基づき、「聴き取り表」を用いて行う。
- 2) 各項目に係る選択肢に支援の必要性の大きい順に2点、1点、0点を与えたときの合計点数を算出する。
- 3) 2)で算出させる点数を障害程度区分との対応関係を示した認定表に照らし、障害程度区分を決定する。
- 4) 通所事業や通所部等の形態で、通所によるサービスを行っている施設は、通所の区分を適用することが基本となる。

##### ③ チェック項目

チェック項目は、身体障害程度区分に関する省令で、身体障害者更生施設支援、身体障害者療護施設支援、身体障害者授産施設支援（入所）及び身体障害者授産施設支援（通所）のそれぞれについて定められているとともに、施設類型として通所施設のない身体障害者更生施設支援及び身体障害者療護施設支援についての通所事

業利用者の場合は、通所サービスになじまないチェック項目を除外してチェックを行うこととなっている。

また、聴き取り表では、チェック項目を生活動作等領域と社会参加等領域に大別しており、それぞれ施設支援ごとのチェック項目数は次のとおりである。

#### 各施設支援のチェック項目数

		生活動作領域	社会参加等領域	計
身体障害者	入所	9	13	22
更生施設支援	通所利用者	5	13	18
身体障害者	入所	18	9	27
療養施設支援	通所利用者	14	9	23
身体障害者	入所	11	15	26
授産施設支援	通所	8	15	23

これらのチェック項目は、それぞれの施設種別において利用者に対する支援の必要性和困難性の程度に差異が生じるものを設定したものであり、施設が行うべき支援の項目を網羅したものではない。

また、当然のことながら、身体介助、医療健康管理の援助、日常生活上の援助等の支援項目である生活動作等支援項目は、身体障害者療養施設に多く、社会参加活動や訓練作業等の援助に係る支援項目である社会参加等支援項目は、身体障害者更生施設支援と身体障害者授産施設支援に多い。

これらのチェック項目は、各施設間で共通するものが多数あるが、省令上、項目として同じ表現であっても、判断基準の内容が異なる項目がある。

#### ④ 選択肢の判断基準について

##### 1) 支援の必要性の選択肢について

支援の必要性の選択肢は、支援の必要性について質的に判断するものと支援の必要性の頻度によって判断するものがあり、質的に判断するものについては、その態様形態または困難性により、支援の必要性の頻度については、日常的なものについては日数、日常的でないものについてはその場面での頻度により判断するものである。各チェック項目の選択肢は次の4種類のいずれかで行うものとなっている。

		2点	1点	0点
質	態 様	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	的 困難性	困難性の高い支援が必要	支援が必要	支援の必要性が低い
頻	日 数	毎日支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	度 場 面	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い

## 2) 判断基準の構成

各チェック項目の判断基準は、①定義部分と②具体的な対象例と③各選択肢の基準の3部分からの構成となっているが、具体的な対象例は必要に応じ示されているものがあり、定義部分と各選択肢の基準部分のみの場合もある。

## 3) 定義について

定義は、何を評価するかという評価の対象を示した部分である。基本的には「～について支援を必要とするかどうかを判断する。」という形式になっている。しかし、定義部分において、障害の種別や具体的状況にふれているチェック項目があり、これらは単なる例示ではないことから、選択肢の判断において注意を要するものである。

### 例・更生施設支援：オ 通院に関する援助

じん機能障害や呼吸器障害等の内部障害により定期的な受診を必要としたりまたは、てんかん等の発作を起こす危険があるため、通院支援を必要としているかどうかを判断する。

### ・療護施設支援：テ 強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動への対応

知的障害や認知・記憶・注意等の障害等を併せ持つため、

- ① 突発的に屋外へ飛び出し、制止をしても動き回る、
- ② 特定の物や行為に強いこだわりを持つ、
- ③ 環境の変化により、泣き叫ぶ等パニックになりやすい、

といった不安定な行動への対応が必要であるかどうかを判断する。

## 4) 対象例の取扱い

対象例は、市町村がチェック項目の支援の程度を判断するに当たり、具体的にどのような状態が考えられるかを例示したものであり、重複障害の例を示す等市町村の判断の手助けの役割を果たすものである。

支援の程度の選択に当たり、基本的には定義に関し各選択肢の基準により判断する



ものであり、具体的な対象例については、あくまでも例示であり、対象例に挙げられていない状態であっても定義と各選択肢の基準により判断するものである。

対象例があるチェック項目の場合の対象例と選択肢との関係は、基本的には、「上記対象例のような状態であり、全面的（部分的）支援が必要である。」といった説明となっている。ただ、一部には、「各選択肢の基準」において具体的な対象例が特定の選択肢と結びつくチェック項目がある。

**例・更生施設支援：ケ 摂食行為に関する支援**

摂食行為について支援を必要とするかどうかを判断する。

具体的な対象例としては、

- ①常時寝たきりの状態であり、全介助を必要とする。
- ②四肢麻痺、脳性麻痺、片麻痺や上肢機能の障害等により自助具を用いても自ら摂食することができず支援を必要とする。
- ③嚥下障害等により食物をのどに詰まらせる恐れがあり、支援を必要とする
- ④知的障害者や認知・記憶・注意等の障害を併せ持つことにより、摂食行為についての適切な習慣や方法が習得されていない等のため、支援を必要とする。

**〔各選択肢の基準〕**

- (ア) 全面的支援が必要：上記の対象例のような状態であり、ほぼ全面的な介助や支援を必要とする。
- (イ) 部分的な支援が必要：上記③または④の対象例のような状態であり、一部介助あるいは見守りを必要とする。
- (ウ) 支援の必要性が低い：上記（ア）・（イ）のいずれにも該当しない。

**5) 想定判断**

チェック項目における選択肢の判断に当たり、基本的には、障害の状態に基づき現に必要とされる支援の必要性についての判断を行うものであるが、実際にはその支援が必要とされるかどうか不明ではあるが、将来の一定の事態等を想定して判断するチェック項目がある。定義部分において、「～を想定した場合」としている項目であり、この場合には実際の支援が行われるかどうかは別にして、判断を行うものである。

似たような判断を行うチェック項目を対象例で示している場合もある。

例・更生施設支援：セ 在宅生活に必要な生活関連行為の習得に関する支援

地域での在宅生活を想定した場合、在宅生活に必要な生活関連行為（例：清掃、洗濯、調理、献立を作ること、家計簿をつけること等）を習得するための支援が必要であるかを判断する。

・更生施設支援：カ 医療措置、受診等に関する援助（通院に関する援助を除く。）

医療措置や受診等について支援が必要であるかどうかを判断する。

具体的対象例としては、

- ① ー省略ー
- ② 視覚障害、聴覚・言語障害を併せ持つ者が、一時的に入院が必要になった場合に、身の回りの世話（医療機関の看護師が対応する範囲を除く。）を必要とする。
- ③ ー省略ー

#### 6) 聴き取り判断

基本的には、それぞれのチェック項目の判断は、定義に対する支援の必要性について行われるものであるが、市町村での判断を容易にするため、ある一定の内容等を聴き取ることによって、選択肢の判断を行うことができることとなっている。「聴き取りの際には～」という形で、定義部分、対象例の部分あるいは選択肢の判断の中で示してある。

例・更生施設支援 サ：日常生活における不安や悩み等に関する相談援助

〔選択肢の基準〕

- (ア) 困難性の高い支援が必要：不安や悩みの解決にはカウンセリング技法等を必要とする。（聴き取りの際には、現在も専門家によるカウンセリング等を受けているのであれば、本選択肢に当てはまるものと判断する。）
- (イ) 支援が必要：不安や悩みの解決のために、生活支援員等による相談を必要とする。（聴き取りの際には、過去において不安や悩み等を抱えて、専門家によるカウンセリング等をうけたことがあるのであれば、本選択肢に当てはまるものと判断する。）
- (ウ) 支援の必要性が低い：上記（ア）・（イ）のいずれにも該当しない。

これらのチェック項目の特性を整理したのが、表 1-10 「身体障害程度区分チェック項目特性表」である。

表 1-10

身体障害程度区分チェック項目特性表

	更生	療養	療養入所	療養通所	選択肢の形態				選択肢の判断基準の特徴				
					質的評価		頻度評価		定義部分での障害内容の規定	対象例	想定判断	憲き取りによる判断	対象例による選択肢限定
					全面的 ～ 部分的	困難性 高い～ 低い	常に ～ ときどき	毎日 ～ ときどき					
起床の働きかけ、朝の身支度等に関する支援			●					○		○			
ベッド上での起床及び就寝の介助		●			○				○				
車いすとベッド間の移乗の介助		●			○				○				
洗面、歯磨き等の整容に関する支援	●	●			○					○			
衣服の着脱の介助		●			○					○			
屋内での移動の介助	●	◎	●	●	○					○			
屋外での移動の介助	●	●	●	●	○					○			
体位変換の介助		●			○				○				
食事の準備、摂食及び後片付けに関する支援			●	●	○					○			
食事の準備及び後片付けに関する支援		●			○					○			
摂食行為に関する支援		●			○					○			○
排せつ行為に関する支援		●	●	◎	○					○			
入浴の準備及び後片付けに関する支援		●	●		○					○			
入浴の介助又は入浴中の見守り	●	●	●		○					○			
医療処置、受診等に関する援助		●	●	◎			○			○		対象例②	
通院に関する援助	●						○			○			
医療処置、受診等に関する援助（通院に関する援助を除く）	●						○			○		対象例②	
医師等による診断結果等の説明の理解に関する支援	●	●	●	●	○					○			
健康管理に関する支援	●	●	●	●				○		○			
清潔保持に関する支援		●					○			○			
金銭管理、身の回り品の管理等の生活管理に関する支援	●		●		○					○			○
金銭管理に関する支援		●		●	○					○			○
衣類、身の回り品等の管理に関する支援		●					○			○			
強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動への対応		●	●	●				○	○				
集団生活等における不適応行動に関する支援	◎	●	●	●				○	○				
日常生活における不安や悩み等に関する相談援助	●	●	●	●		○				○		○	
余暇活動及び地域の活動への参加等に関する支援	●		●	●	○					○		○	
外出、買い物、地域の活動への参加等に関する支援		●					○			○			
訓練のための動機付け及び訓練内容の理解に関する支援	●				○					○		○	
作業のための動機付けに関する支援			●	●	○					○		○	
作業内容の理解に関する支援			●	●	○					○		○	
在宅生活に必要な生活関連行為の習得に関する支援	●	●	●	●	○					○			
訓練のための送迎及び移動に関する支援	●				○					○			
作業のための送迎及び移動に関する支援			●	●	○					○		○	
作業の準備及び後片付けに関する支援			●	●	○					○		○	
車いすの操作、歩行、日常生活動作等に関する訓練	●	●			○					○			
持久力・敏しょう性の向上等の体力増強のための訓練	●				○							○	
職能訓練に係る作業技術、作業の遂行に関する支援	●				○					○		○	
作業技術の習得及び作業の遂行に関する支援			●	●	○					○		○	
各々の障害に応じた手段による意思疎通に関する支援（代筆、電話の仲立ち等の支援を除く。）及び意思疎通の訓練	●	●	●	●	○				○				
代筆、電話の仲立ち等の支援	●	●	●	●	○								
就労又は退所後の生活に向けた住宅の確保、生活支援の体制づくり等に関する支援	●				○					○		○	
退所後の生活に向けた住宅の確保、生活支援の体制づくり等に関する支援		◎	●	●	○					○			
就職先の選定及び就職先との調整に関する支援			●	◎	○					○		○	
計	22	27	26	23									

注 施設区分毎のチェック項目の文言は同一でも、判断基準が異なるものがあり、●と◎で区別した。基本的には、施設種別の差異による文言整理（通所施設であることから対象例がなじまない等）であり、判断基準の内容に特に影響を与えるものではない。（身体障害者更生施設の「集団生活等における不適応行動に関する支援」は、例外的）

#### 7) その他選択肢の判断に当たっての留意事項

- ・全面的支援、毎日支援、常時支援について

聴き取り表でのこれらの選択肢の判断基準は、ほぼこのような状態でも該当するものであり、例えば、毎日支援の場合は、ほぼ毎日支援が必要な場合も該当する。

- ・障害の程度が重いため、当面、その支援が行われないと判断される場合

常時寝たきりの状態であって、例えば車椅子への移乗も通常行うことがない状態の場合等においても、その支援を行うという前提で判断を行うこととなる。

- ・申請者本人がその支援を希望しない場合

申請者本人の支援についての希望は、障害程度区分の決定において考慮される事項ではなく、申請者の障害や心身の状態により客観的に判断されるものである。

本人の支援に関する希望は、施設支援計画の中に反映され、具体的支援として実施されるものである。

- ・場面での支援の必要性の差について

施設内の慣れた環境ではできることであっても、不慣れた環境では支援が必要とすると想定される場合は、その想定に基づいて判断する。

#### ⑤ 障害程度区分の認定

チェック項目について、聴取り表により選択肢の点数を合計し、合計点数に対応して障害程度区分を決定することとなるが、その具体的内容は次のとおりである。

身体障害程度区分に係る支援を行う必要性の認定の方法

(平成14年 厚生労働省告示第346号)

身体障害者更生施設支援		
障害程度区分	入所合計点数 (チェック項目数22)	通所者の場合の合計点数 (チェック項目数18)
区分A	25点以上	21点以上
区分B	1.1点以上24点以下	1.1点以上20点以下
区分C	1.0点以下	1.0点以下
身体障害者療護施設支援		
障害程度区分	入所合計点数 (チェック項目数27)	通所者の場合の合計点数 (チェック項目数23)
区分A	37点以上	32点以上
区分B	21点以上36点以下	18点以上31点以下
区分C	20点以下	17点以下
身体障害者授産施設支援		
障害程度区分	入所合計点数 (チェック項目数26)	通所合計点数 (チェック項目数23)
区分A	31点以上	29点以上
区分B	1.1点以上30点以下	1.3点以上28点以下
区分C	1.0点以下	1.2点以下

(イ)市町村からの身体障害者更生相談所に対する判定依頼

施設訓練等支援費の障害程度区分の決定が困難として、身体障害者更生相談所が市町村から専門的判定を求められる場合としては、①障害程度区分チェック項目の選択肢の判断ができず、障害程度区分が決定できない場合、②認知・記憶・注意等の障害、重複障害、合併症等があり、専門的な知見に基づく判断が必要な場合等が考えられる。

① 障害程度区分チェック項目の選択肢の判断ができず、障害程度区分が決定できない場合

市町村は、施設支援種別毎に設定された障害程度区分のチェック項目のそれぞれについて聴き取り表により、判断基準に基づき選択肢の判断を行い、支援の程度をその選択肢に応じた点数の合計により、障害程度区分を決定するが、判断できない項目があるため、障害程度区分の決定が困難な場合、身体障害的な判定を求める。

この場合、既に判断できる項目によって障害程度区分が決定できる場合には、市町村として判断できない項目があったとしても、身体障害者更生相談所に対し、専門的な判定を依頼する必要はないものである。

障害程度区分については、障害施設種別毎に3区分となっているが、例えば、身体障害者療護施設においては、

障害程度区分のチェック項目が27項目、  
合計点数が37点以上                   : 障害程度区分A、  
21点以上36点以下                   : 障害程度区分B  
20点以下                               : 障害程度区分C

となっている。

この場合、22項目で聴き取り表の選択肢の判断ができ、その合計点が6点であった場合、残りの5項目の選択肢が全て2点だったとしても、合計点数は16点にしかならず、障害程度区分はCであり、市町村での障害程度区分は、決定できるものである。しかし、22項目の合計点が15点の場合は、障害程度区分がBとなるかCとなるか判断はできないので、身体障害者更生相談所に判定を求めることとなる。

## ② 認知・記憶・注意等の障害、重複障害、合併症等があり、専門的な知見に基づく判断が必要な場合

例えば、

重度障害（遷延性意識障害、運動ニューロン障害、失調協調運動障害、高次脳機能障害など）、

重複障害（知的障害の重複、精神障害の重複、痙攣発作の重複、複数の重度の身体障害の合併など）、

医療的処置が必要な合併症（褥そう、人工肛門・膀胱ろう周辺のび爛、人工呼吸器・酸素吸入、気管切開・排痰と吸引を必要とする呼吸器障害、透析を必要とするじん障害、経管栄養・中心静脈栄養を必要とする意識障害）

などの個人特性を有する場合があげられる。

これらの内容については、上記(1)とも重複する点があるが、市町村での障害程度区分の決定に際し、支援の必要性の判断を行うためには、障害の状況を正しく理解する必要があり、市町村での対応が困難と思われ、特に専門的知見が必要とされるところと考えられるものである。

## (ウ) 身体障害者更生相談所の判定体制と事務処理の流れ

### ① 判定依頼の受付・受理

市町村が身体障害者更生相談所に判定を依頼する場合には、基本的には次の書類を提出するものとする。

1) 障害程度区分に係る判定依頼書

2) 添付書類

・聴き取り表（写）

・勘案事項整理票（写）

・診断書（「障害者の障害の種類及び程度その他の心身の状況」を勘案するために申請者に提出を求めたもの）

「障害程度区分に係る判定依頼書」については、各市町村で様式を定めることとなるが、身体障害者更生相談所に判定を依頼する理由を具体的に記載してもらうようにすることが大切である。

身体障害者更生相談所は、市町村から「障害程度区分に係る判定依頼書」の送付を受けた場合、当該身体障害者更生相談所として処理すべきケースかを判断し、受理の可否を決定する。受理することを決定した場合は、判定形態を決定するとともに判定の日程の調整等を行う。

### ② 判定の形態

・直接判定…申請者に対し来所を求め、又は、遠方に在住する申請者や来所困難な申請者に対しては、訪問あるいは巡回相談の場で対応することとする。

・文書判定…市町村からの判定依頼の内容や身体障害者更生相談所での取扱い歴の有無等によっては、事務処理期間の短縮化、申請者の負担軽減等の観点から、文書による判定を行うこともありえる。

### ③ 専門的判定の実施

身体障害者更生相談所の専門的な判定機能を活用して、各専門職（医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、保健師又は看護師、心理判定員、職能判定員、身体障害者福祉司又はケースワーカー等）が分担し、必要に応じて面接、診察、検査、テスト等を行い、医学的、心理学的、職能的判定を行うとともに、申請者の自立と社会参加を促進するという観点から社会的評価を加えて、総合的な判定を行う。

専門的判定の実施に当たっては、市町村からの判定依頼の具体的な内容にそったなかで、判定する項目・内容と担当者を明確にして行う。判定依頼の内容によっては、多種の専門職が関わる必要もあり、また、逆に特定の専門職が特定の判定項目を行うことにより、市町村の判定依頼に応えることもあり得る。

#### ④各専門分野別の評価

##### 1) 医学的、心理学的、職能的判定の実施

各専門職が分担し、聞き取り、調査、検査・テストなどを施行して、医学、心理、職能の各領域における機能障害・活動制限の程度を評価する。

##### 2) 1)の結果を基に各領域（必要な項目）における支援の必要程度を評価する。

その際、環境因子（地域、家族、施設の内容、利用している制度など社会的評価結果）を考慮して行う。

##### 3) それぞれの専門領域ごとに行った評価結果（評価表）を身体障害者更生相談所長に提出する。

#### ⑤ 判定会議と構成メンバー

##### 1) 判定会議の開催

身体障害者更生相談所長は各専門職の評価を基にした総合判定を行うため、障害区分の総合判定会議を開催する。

##### 2) 判定会議のメンバー

所長のほか、医師（各専門分野）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、心理判定員、身体障害者福祉司、保健師又は看護師、職能判定員、義肢装具士、相談員、当該市町村ケースワーカーなど必要に応じて参加する。

#### ⑥ 総合判定

判定は、市町村からの提出書類、各専門職の診断・評価等を基に申請者の自立と社会参加を促進する観点から総合的に行う。

#### ⑦ 判定書（意見書）の作成と市町村への送付

##### 1) 判定書（意見書）の作成

判定結果は、意見書として市町村に送付される。意見書は、市町村が障害程度区分を決定できるように、市町村の依頼した事案に沿って、簡潔にまとめ、平易な文章で記載することが大切である。判定書（意見書）の様式については、それぞれの身体障害者更生相談所で定めることとなるが、判定書（意見書）には、医学的・心理学的・職能的所見及び社会的所見を個別に記載し、さらに総合的な判定・意見を記載する様式が考えられる。

意見書の具体的内容については、市町村の判定依頼内容によって異なるものと考えられるが、身体障害者更生相談所が障害程度区分のチェック項目の全てを判断し、A・B・Cの障害程度区分の判定所見を述べるのではなく（市町村が決定する）、市町村が障害程度区分に当たって必要とする個別の依頼事項についての所見を述べるものである。チェック項目の選択肢の判断ができない場合に身体障



害者更生相談所への判定依頼が来た場合には、そのチェック項目に関連する障害の種類や程度及び心身の状態を明確にするとともに、このことによってそのチェック項目に関しどのような支援が必要かについて主として意見を述べることとなる。

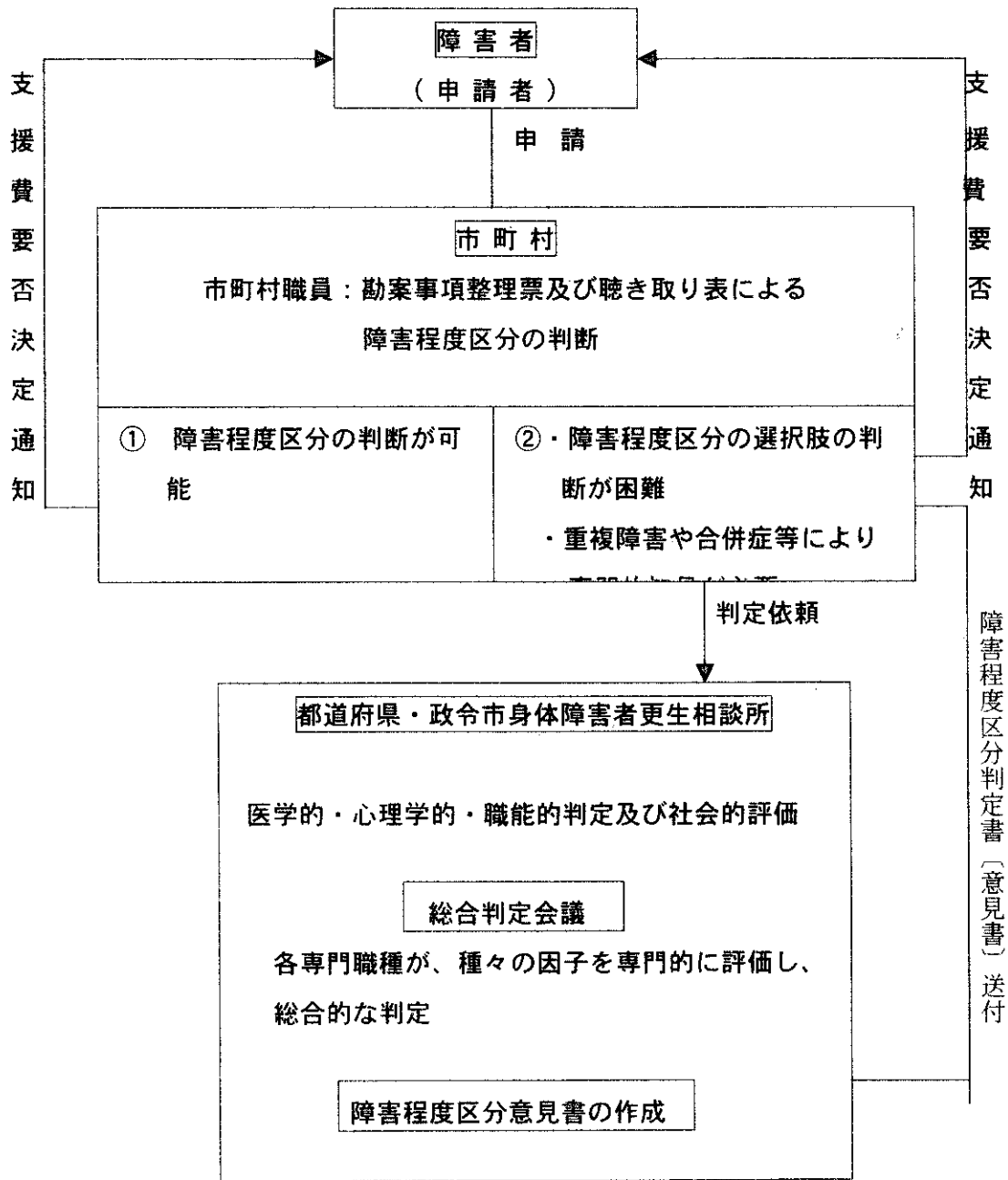
これに対し、認知・記憶・注意等の障害、重複障害、合併症等があり、専門的知見を求められてきた場合は、障害の種類・程度や心身の状況を明確にするとともに、そのことによってどのような種類の支援あるいはチェック項目にどのように関係するかについて主として意見を述べることとなる。

## 2) 市町村への判定書（意見書）の送付

市町村は、行政手続法第6条の規定により、支援費の請求を受けてから支援費の要否決定を行うまでの標準処理期間を定めるよう努めなければならないが、この標準処理期間の設定においては、身体障害者更生相談所に専門的知見を求める場合の身体障害者更生相談所の意見書送付に必要な期間を考慮して定めることとなる。

身体障害者更生相談所における意見書作成については、申請に関する処分という性格をもっていないことから、法上は、その事務に当たっての標準処理期間を定める必要はないが、市町村が定める標準処理期間との関係上、また、支援費支給申請者に対する適切な行政機関の対応という面からも、身体障害者更生相談所は、判定会議の結果をできるだけ迅速に市町村に送付する必要がある。

フローチャート図



(I) 専門的判定の方法及び内容

支援費制度における障害の程度とは、障害の状況に基づいて生じる支援の必要性和困難性の程度によって決定されるものである。身体障害者更生相談所の判定は、障害の内容や障害の程度等の障害の状況の正確な把握を行う必要がある。その把握された障害状態に基づき、家族関係、生育歴等の社会的評価を加え、支援の必要性や困難性の評価を行っていく。

障害程度の認定については、身体障害程度区分に関する省令及び障害程度区分のチェック項目に係る選択肢の判断基準に基づき行うこととなるものであり、身体障害者更生相談所の判定は各々のチェック項目についての支援の必要性や程度を専門的視点で判定していくこととなる。

基本的には、各々のチェック項目の「定義」と「各選択肢の基準」との関係で支援の程度を評価するものであり、たとえば、選択肢の判断基準においては、市町村において判断が行いやすいよう「聴き取りの際には～」として一定の内容を聴くことにより選択肢の判断を行って良いこととなっているが、身体障害者更生相談所の判定は具体的な障害の内容を明確にし、それに基づく支援の程度を明らかにしていくものである。

#### (4) 障害程度区分の決定に係る障害特性

ここでは、「遷延性意識障害」、「運動ニューロン障害」、「失調協調運動障害」、「記憶・注意・遂行障害」、「てんかん発作障害」、「医療的処置・管理が必要な合併症、症状」、「継続的な観察を要する精神・神経症状」について取り上げる。

「医療処置・管理が必要な合併症・症状」を除いては、それぞれの障害認定に当たってのチェック項目であり、これらの項目への該当数が多い場合は、その障害を疑う必要があったり、その障害の程度が重かったりするものであり、また、障害程度区分のチェック項目の選択肢の判断に当たってより多面的・慎重な対応が必要とされる。市町村における聴き取りの際の参考として活用可能であり、また、より専門的な判断が必要とすべき指標になり得るものである。

また、身体障害者更生相談所としても同様な趣旨を踏まえての対応が必要である。「医療処置・管理が必要な合併症・症状」については、直接的には、チェック項目の「医療処置、受診等に係る援助」及び「健康管理に関する支援」に関して把握しておくべき項目を網羅するとともに他のチェック項目の判断基準における対象例等に障害や疾病として取り上げられている主な項目でもある。これらのチェックを通じて基本的な状態像を把握し、より具体的な障害・心身の状況の判定や支援の必要性の判断へ進むための指標となるものである。

#### A 遷延性意識障害

- 1) 自力移動の不能なもの
- 2) 意味のある発語を欠くもの（時間や場所の確認ができず、自分の名前、生年月日がいえない。）
- 3) 意思疎通を欠くもの（口頭や書字での命令指示に従えない）

- 4) 視覚による認識を欠くもの（目でものが見分けられない）
- 5) 原始的な咀嚼、嚥下等の可能なものでも自力で食事の不可能なもの
- 6) 排泄失禁状態のもの（排便、排尿が自分でコントロールできない）
- 7) 瞬目（まばたき）反応がない
- 8) 大きな音や痛み刺激に反応しない（声を出さない、顔をしかめない、手足を引っ込めない）
- 9) 見かけ上、ぼんやりしている

#### B 運動ニューロン障害（筋萎縮性側索硬化症等）

- 1) 体のある部分が自分の意志にかかわらず、ぴくぴく動く。（筋繊維性攣縮）
- 2) 言葉が聞きとりにくい
- 3) 食べ物や水分をとると、むせて、食べ・飲みにくい
- 4) 手足が、少しの刺激で反応して動く
- 5) 手足がやせ、細くなり、力が入らない、指の動きも悪くなる
- 6) 少し運動しても息が苦しく、疲れやすい
- 7) 手足の感覚は普通で、鈍くならない
- 8) 手足が固くなり、細かい動きができない、うまく歩けない、転びやすい

#### C 失調協調運動障害

- 1) 体が揺れて、立ったり、座っていたりしていることができない
- 2) 指でものを指したり、踵を膝につけたりしていることがうまくできない
- 3) ものの位置をうまく測って、動作ができない
- 4) 指でものを指したり、何か動作をしたりしようとするとふるえがでる
- 5) 紙に螺旋の図がうまくかけない
- 6) 腕を内や外に円滑に動かすことができない
- 7) 流暢に言葉が話せない（遅い、不明瞭）
- 8) 眼球の動きがおかしい（物をまっすぐみようとすると目が動く、物の動きを追ってみられない）

#### D 記憶・注意・遂行機能障害

- 1) 昔のことは覚えているが、つい先程のことを忘れる
- 2) 簡単に怒り、すぐ上機嫌になるなど、感情の起伏が激しい（子供のよう）
- 3) ときに粗暴な行動をとり、ものを壊す
- 4) 一日の生活リズムが乱れて、だらしない
- 5) 作業が集中して続けられず、遅い
- 6) 物事へのこだわりが強い、捨ててもよい小物にこだわり、収集する