（大阪府委託事業）

医師意見書記載の手引きと
障がい者総合支援制度の概要
（2026 年度版）

令和８年 11 月

一般社団法人　大 阪 府 医 師 会

目　　次

Ⅰ　医師意見書記載の手引き

（１）障害者総合支援法における障害支援区分医師意見書記載の手引き　…… 3

Ⅰ　障害者総合支援法における医師意見書の位置付け　…… 5
Ⅱ　医師意見書記載マニュアル　…… 9
Ⅲ　精神症状・能力障害・生活障害評価　…… 17
医師意見書（様式）　…… 24
医師意見書（記載例）　…… 26
医師意見書作成に関するＱ＆Ａ　…… 28
＜参考＞障害支援区分における医師意見書の事務処理等について…… 29

Ⅱ　障がい者総合支援制度の概要

（１）障がい者総合支援制度　…… 41

①障害者総合支援法　…… 42
②主なサービスの概要　…… 44
③障がい児支援　…… 47
④障がい福祉サービス利用までの流れ　…… 48
⑤障がい支援区分とは　…… 49
⑥障がい支援区分の認定と支給決定の仕組み　…… 50
⑦障がい支援区分と介護給付の関係　…… 51
⑧利用者負担の仕組み　…… 53
⑨障がいに係る自立支援医療　…… 54
⑩補装具の制度　…… 56

（２）障がい者のための施設等　…… 59

①障がい者医療・リハビリテーションセンター　…… 60
②大阪市の機関　…… 66
③大阪府・市町村の窓口　…… 68

（３）発達障がいの理解のために　…… 73

・知ってください発達障がいのこと　…… 74
・大阪府内各発達障がい者支援センター　…… 78

（４）高次脳機能障がいの理解のために　…… 79

1. 診断基準　…… 80
2. 医師意見書作成の際の留意点　…… 81
3. 福祉制度の利用について　…… 81
4. 相談支援機関　…… 81

＜参考＞高次脳機能障がいについて　…… 84

（５）障害者虐待防止法について　…… 89

・「障害者虐待防止法」とは？　…… 90
・障がい者虐待の例　…… 91
・障がい者虐待発見チェックリスト　…… 92
・障がい者虐待への具体的な対応　…… 94
・相談窓口　…… 96

（６）障がいを理由とする差別の解消に向けて　…… 101

・改正障害者差別解消法について…… 102
・大阪府障がい者差別解消ガイドライン（解説編・事例編）　…… 103

Ⅰ　医師意見書記載の手引き

（１）

障害者総合支援法における障害支援区分
医師意見書記載の手引き

令和３年（2021 年）２月

厚生労働省社会･援護局障害保健福祉部

目　　次

Ⅰ 障害者総合支援法における医師意見書の位置付け

１．医師意見書の位置付け…… 6
２．医師意見書の利用方法…… 6

Ⅱ 医師意見書記載マニュアル

０．基本情報…… 10
１．傷病に関する意見…… 11
２．身体の状態に関する意見…… 12
３．行動及び精神等の状態に関する意見…… 13
４．特別な医療…… 15
５．サービス利用に関する意見…… 15
６．その他特記すべき事項…… 16

Ⅲ 精神症状・能力障害・生活障害評価

１．精神症状・能力障害二軸評価…… 18
２．生活障害評価…… 20

Ⅳ その他

１．医師意見書（様式） …… 24

Ⅰ　障害者総合支援法における医師意見書の位置付け

１．医師意見書の位置付け

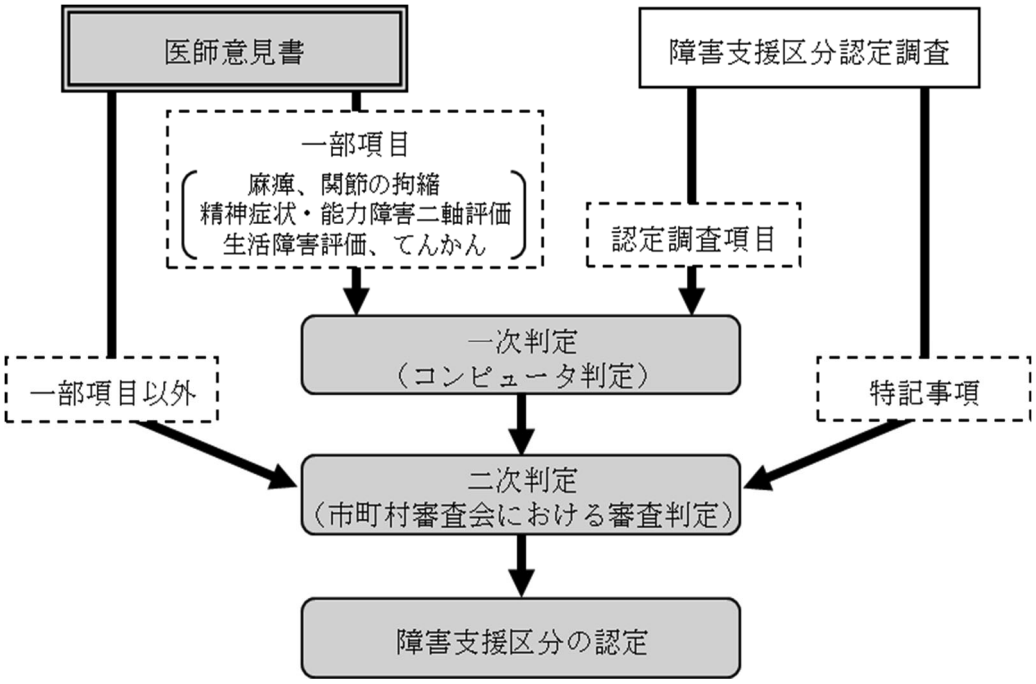
○　障害者総合支援法（以下「法」という。）の対象となる障害者が障害福祉サービスを利用するためには、障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す障害支援区分の認定（以下「区分認定」という。）を市町村から受ける必要があります。

○　この区分認定は、市町村職員等による認定調査によって得られた情報及び医師の意見に基づき、市町村等に設置されている保健・福祉の学識経験者から構成される市町村審査会において、全国一律の基準に基づき公平・公正に行われます。

○　障害者から申請を受けた市町村は、区分認定の流れの中で医師の意見を聴くこととされており、申請者に主治医がいる場合には、主治医がその意見を記載することとされています。

○　医師意見書は、区分認定の流れの中で、市町村が一次判定（コンピュータ判定）を行う際及び市町村審査会が二次判定を行う際に、「認定調査項目」や「特記事項」とともに検討対象となるものです（図参照）。

○　市町村審査会では、医療関係者以外の委員もその内容を理解した上で審査判定を行うことになりますので、なるべく難解な専門用語を用いることを避けていただき、平易にわかりやすく記載してください。



図．障害支援区分の認定の流れ

２．医師意見書の利用方法

○　医師意見書は、支給決定の流れの中において、主として以下のように用いられます。

（１）一次判定（コンピュータ判定）

○　認定調査の結果及び医師意見書の一部項目を踏まえ、一次判定用ソフト（障害支援区分判定ソフト 2014）を活用した一次判定処理が行われます。

○　なお、一次判定で活用される「医師意見書の一部項目」とは以下のとおりです。
- 麻痺（左右：上肢、左右：下肢、その他）
- 関節の拘縮（左右：肩・肘・股・膝関節、その他）
- 精神症状･能力障害二軸評価（精神症状評価、能力障害評価）
- 生活障害評価（食事、生活リズム、保清、金銭管理、服薬管理、対人関係、社会的適応を妨げる行動）
- てんかん

（２）二次判定（市町村審査会における審査判定）

○　市町村審査会では、認定調査の結果及び医師意見書の一部項目を基に判定される一次判定の結果を原案として、特記事項及び医師意見書（一次判定で評価した項目を除く）の内容を総合的に勘案した審査判定を行います。そのため、必要に応じて、一次判定の結果が変更となる場合もあります。

○　そのため、医師意見書の記載に当たっては、申請者の心身の状況や必要とされる支援の度合い等について、具体的な状況を挙げて記載されるようお願いいたします。

（３）認定調査による調査結果の確認・修正

○　認定調査は、申請者１人につき原則として１回で実施することとされており、また、認定調査員の専門分野も医療分野に限らず様々です。

○　そのため、申請者に対して長期間にわたり医学的管理を行っている主治医の意見の方が、より申請者の状況について正確に把握していることが明らかな場合には、市町村審査会は認定調査員の調査結果を修正し、改めて一次判定からやり直す場合もあります。

（４）サービス等利用計画作成時の利用

○　区分認定がされた後、障害福祉サービスの種類や量について市町村が支給決定する際に勘案するため、申請者のサービス利用の意向などを踏まえたサービス等利用計画が指定特定相談支援事業者によって作成されます。
※　指定特定相談支援事業者とは、市町村長の指定を受けてサービス利用支援等を行う者です。

○　サービス等利用計画の作成に際し、医師意見書の記載者が同意し、さらに申請者の同意が得られれば、市町村は医師意見書に記載された障害福祉サービスを提供するにあたっての医学的観点からの意見や留意点等についての情報を、サービス提供者等に提供することになります。

○　記載者の同意の有無については、医師意見書様式の最初に記載欄があります。同意される場合は、サービス等利用計画作成上有用となる留意点を具体的に記載してください。

II　医師意見書記載マニュアル

０．基本情報

（０）記載の際の留意点等

①　記載者及び記載方法

○　医師意見書の記載は、申請者の障害の状況を把握している主治医が行ってください。

○　医師意見書への記載は、インク、またはボールペンを使用してください。なお、パーソナルコンピュータ等を使用することは差し支えありません。記載欄に必要な文字または数値を記載し、また□にレ印をつけてください。

②　申請者の氏名等

○　申請者の氏名を記載し、ふりがなを併記してください。

○　性別については、該当する性別に○印をつけてください。

○　生年月日及び年齢(満年齢)については、該当するものに○印をつけ、必要事項を記載してください。

○　住所及び連絡先については、居住地(自宅)の住所及び電話番号も記載してください。施設・病院等に入院･入所している場合は、当該施設の施設名、住所及び電話番号を記載してください。

○　主治医として意見書がサービス等利用計画作成の際に利用されることについて同意するかどうか、該当する□にレ印をつけてください。同意する場合には、サービス等利用計画を作成する指定特定相談支援事業者に提示されます。

　なお、申請者本人の同意を得た上で意見書を指定特定相談支援事業者に示す取扱いとなっていることから、主治医に「守秘義務」に関する問題が生じることはないことを申し添えます。

③　医師氏名等

○　医師意見書を記載する主治医の所属する医療機関の所在地及び名称、電話番号、主治医の氏名を記載してください。

○　なお、医師氏名の欄には、押印の必要はありません。また、医療機関の所在地及び名称等は、ゴム印等を用いても構いません。

○　ただし、医師本人の記載であることを確認する必要があることから、医師氏名のみは医師本人による自署をお願いします。

（１）最終診察日

○　申請者を最後に診察した日を記載してください。

（２）意見書作成回数

○　申請者について医師意見書を作成することが初回であるか、２回目以上であるか、該当する□にレ印をつけてください。

（３）他科受診

○　申請者が他診療科を受診している場合は、おわかりになる範囲で該当する□にレ印をつけてください。医師意見書中に該当する診療科名がない場合には、その他の□にレ印をつけ、（　　）内に診療科名を記載してください。

１．傷病に関する意見

（１）診断名及び発症年月日

○　現在、罹患している傷病の診断名と、その発症年月日を記載してください。

○　発症年月日がはっきりわからない場合は、おおよその発症年月を記入してください。例えば、脳血管障害の再発や併発の場合には、直近の発作（発症）が起きた年月日を記載してください。

○　生活機能(※)低下を引き起こしている傷病が複数ある場合もまれではありませんが、より主体であると考えられる傷病を優先して記載してください。

○　なお、４種類以上の傷病に罹患している場合については、主な傷病名の記載にとどめ、必要であれば、「６．その他特記すべき事項」の欄に記載してください。

※　生活機能とは、心身機能に加え、
① ＡＤＬ（日常生活行為）・外出・家事・職業に関する生活行為全般である「活動」
② 家庭や社会での役割を果たすことである「参加」のすべてを含む包括概念。

生活機能には健康状態（病気・怪我・ストレスなど）、環境因子（物的環境・人的環境・制度的環境）、個人因子（年齢・性別など）などが様々に影響する。

（２）症状としての安定性

○　上記（１）で記載した「障害の直接の原因となっている傷病」の安定性について、下記を参考にして記載してください。

○　疾患の急性期や慢性疾患の急性増悪期等で、積極的な医学的管理を必要とすることが予想される場合は、具体的な内容を自由記載欄に記載してください。

○　特に精神疾患や難病等の症状は日内変動や日差変動や、一定の期間内における症状の不安定性があるため、そのことがわかるよう記載をしていただき、必要に応じて支援者からの情報にも留意してください。

○　現在の全身状態から急激な変化が見込まれない場合は、安定している旨がわかるよう記載をしてください。

○　記載欄が不足する場合は「(３) 障害の直接の原因となっている傷病及び投薬内容を含む治療内容」にも記載してください。

（３）障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容

○　上記「（１）診断名」に記載した障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容について要点を簡潔に記載してください。

○　障害者においては、居宅内での生活機能の低下に加え、身体障害、知的障害、精神障害、難病に関連した外出の機会の減少、社会参加の機会の減少等さまざまな要因が加わることによる生活機能の低下が考えられます。これら更なる生活機能低下を引き起こしている要因があれば、具体的に記載してください。

○　投薬内容については、生活機能低下の直接の原因となっている傷病以外についても、支援上特に留意すべき薬剤や相互作用の可能性がある薬剤の投薬治療を受けている場合は、この欄に記載してください。（ただ単に投薬内容を羅列するのではなく、必ず服用しなければならない薬剤、頓服の必要な薬剤等を整理して記載するようにしてください。）

○　意識障害がある場合には、その状況についても具体的に記載してください。

○　てんかんを認める場合には、発作の種類（部分発作や全般発作）についても記載してください。

○　持効性抗精神病薬注射・濃度モニタリングを行っている場合は、これに関する情報も記載してください。

２．身体の状態に関する意見

（１）身体情報

①　利き腕

○　利き腕について、該当する□にレ印をつけてください。

②　身長・体重

○　身長及び体重について、おおよその数値を記載してください。また、過去６ヶ月程度における体重の変化について、３％程度の増減を目途に、該当する□にレ印をつけてください。

（２）四肢欠損等

○　申請者に認められる麻痺・褥瘡等の状態について、該当する□にレ印をつけてください。支援の手間や生活機能を評価する観点から部位の記載が必要なものについては、（　　）内に具体的に記載してください。程度については、麻痺・褥瘡等の状態が支援にどの程度影響するのかという観点から、該当する□にレ印をつけてください。

○　筋力の低下や関節の痛みについては、過去６ヶ月程度で症状がどのように変化したかについて、改善、維持、増悪のうち該当する□にレ印をつけてください。

四肢欠損	腕、肢、指等について、欠損が生じている状態。
麻痺	主に神経系の異常によって起こった筋力低下あるいは随意運動の障害。
筋力の低下	麻痺以外の原因による随意運動に支障のある筋力の低下。

関節の拘縮	関節及び皮膚、筋肉等の関節構成体以外の軟部組織の変化によって生じる関節の可動域制限。
関節の痛み	日常生活に支障をきたす程度の関節の痛みがある状態。
失調	運動の円滑な遂行には多くの筋肉の協調が必要であるが、その協調が失われた状態。個々の筋肉の力は正常でありながら運動が稚拙であることが特徴。
不随意運動	意志や反射によらずに出現する、目的に添わない運動。多くは錐体外路系の病変によって生じる。
褥瘡	廃用症候群の代表的な症状。持続的圧迫およびずれ応力による局所の循環障害によって生じる阻血性壊死。
その他の皮膚疾患	褥瘡以外で身体介助、入浴等に支障のある皮膚疾患がある状態。

3．行動及び精神等の状態に関する意見

（1）行動上の障害

○　申請者に認められる行動上の障害については、以下の定義を参考にして、該当する□にレ印をつけてください。複数の状態が認められる場合は、該当する□のすべてにレ印をつけてください。その他に該当する場合には、認められる具体的な状態について（　　）内に記載してください。

昼夜逆転	夜間不眠の状態が何日間か続いたり、明らかに昼夜が逆転し、日常生活に支障が生じている状態。
暴言	暴力的な発語。
自傷	主として自分の生命、身体を害する行為。
他害	他人の生命、身体、自由、貞操、名誉、財産等に害を及ぼす行為。
支援への抵抗	支援者の助言や支援に抵抗し、支援に支障がある状態。単に助言に従わない場合は含まない。
徘徊	客観的には、目的も当てもなく歩き回る状態。
危険の認識が困難	生活の様々な場面において、危険や異常を認識し安全な行動をとる等の行為が困難な状態。
不潔行為	排泄物を弄んだり撒き散らす場合等の行為を行う状態。体が清潔でないことは含まれない。
異食	正常では忌避するような物体､味に対して特に異常な食欲や嗜好を示す行為。
性的逸脱行動	周囲が迷惑している行為と判断される性的な行動を示す状態。

（2）精神症状・能力障害二軸評価

○　14 頁に掲載する「精神症状・能力障害二軸評価」の評価基準を参照の上、判定してください。

（3）生活障害評価

○　16 頁に掲載する「生活障害評価」の評価基準を参照の上、判定してください。

（4）精神・神経症状

○　申請者に認められる行動上の障害以外の精神・神経症状については、以下の定義を参考にして、該当する□にレ印をつけてください。複数の状態が認められる場合は、該当する□のすべてにレ印をつけてください。その他に該当する場合には、認められる具体的な状態について（　　）内に記載してください。

○　また、専門科の受診について、該当する□にレ印をつけてください。有に該当する場合には、受診している診療科名について（　　）内に記載してください。

意識障害	自己と周囲の環境を正しく認識することができなくなったり、周囲の環境に対し適切に反応ができなくなった状態。
記憶障害	前向性および逆向性の健忘を示す障害。前向性健忘は発症後の新しい情報や出来事を覚えることができなくなり記憶として保持されず、逆向性健忘は発症以前の出来事や体験に関する記憶が障害される。
注意障害	全般性注意障害と方向性注意障害に分類される。 ・全般性注意障害は、ひとつのことに注意を集中したり、多数の中から注意して必要なことを選ぶことなどが困難となる障害。 ・方向性注意障害は、半側空間無視とも呼ばれ、脳損傷の反対側の空間にあるものを無視する障害。
遂行機能障害	目的に適った行動の計画と実行の障害。この障害により自分の行動を制御したり管理することができなくなり、目的に適った行動を取れなくなる。
社会的行動障害	認知障害に基づいて社会生活の中で発現する行動上の障害。すぐに他人を頼る、欲求のコントロールができない、感情を爆発させる、良好な人間関係を築くことができない、ひとつの物事にこだわる、意欲の低下などがある。
その他の認知機能障害	先にあげた障害以外で、日常生活を送るために必要な記憶、見当識、注意、言語、思考、判断などの活動に関する障害により環境、新しい問題への適切な対応が困難となる障害。
気分障害 **(抑うつ気分、軽躁／躁状態)**	気分の変化による障害。
睡眠障害	睡眠の量や質あるいは時間的調節の障害や、睡眠中に生じる挿間性の異常現象の総称。
幻覚	幻覚とは、幻視、幻聴、幻臭、幻味、幻触、体感幻覚のことである。 ・幻視とは、視覚に関する幻覚の一種。外界に実在しないのに、物体、動物、人の顔や姿等が見えると感じるもの。 ・幻聴とは、聴覚に関する幻覚の一種。実際には何も聞こえないのに、音や声が聞こえると感じるもの。 ・幻臭とは、嗅覚に関する幻覚の一種。実際には何も臭わないのに、臭いを感じるもの。 ・幻味とは、味覚に関する幻覚の一種。実際には無味であるのに、味を感じるもの。 ・幻触とは、触覚に関する幻覚の一種。実際には触れられていないのに、触れられたと感じるもの。 ・体感幻覚とは、温度、痛み、運動、平衡などすべての体感における幻覚。

妄想	病的状態から生じた判断の誤りで、実際にはあり得ない不合理な内容を、正常を超えた訂正不能な主観的確信をもって信じている状態。

（５）てんかん

○　てんかん発作がある場合は、その発作頻度について該当する□にレ印をつけてください。

４．特別な医療

○　申請者が過去 14 日間に受けた 14 項目の医療のうち、看護職員等が行った診療補助行為（医師が同様の行為を診療行為として行った場合を含む）について該当する□にレ印をつけてください。複数の診療補助行為を受けていた場合は、該当する□のすべてにレ印をつけてください。

○　「医師でなければ行えない行為」、「家族／本人が行える類似の行為」は含まれないので注意してください。

５．サービス利用に関する意見

（１）現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針

○　日常の申請者の状態を勘案して、現在あるかまたは今後概ね６ヶ月以内に発生する可能性が高い状態があれば、該当する□にレ印をつけ、その際の対処方針（緊急時の対応を含む）について要点を記載してください。複数の診療補助行為を受けていた場合は、該当する□のすべてにレ印をつけてください。その他に該当する場合には、認められる具体的な状態について（　　）内に記載してください。

（２）障害福祉サービス利用に関する医学的観点からの留意事項

○　申請者がサービスを利用するにあたって、医学的観点から、特に留意する点があれば、サービスを提供する上で不安感を助長させないよう、（　　）内に具体的な留意事項を記載してください。また、血圧・嚥下等以外に医学的観点からの留意事項があれば、「その他」の（　　）内に具体的な留意事項を記載してください。

血圧	血圧管理について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。また、どの程度の運動負荷なら可能なのかという点等についても記入してください。
嚥下	嚥下運動機能（舌によって食塊を咽頭に移動する随意運動、食塊を咽頭から食道へ送るまでの反射運動、蠕動運動により食塊を胃に輸送する食道の反射運動）の障害について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。
摂食	摂食について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。

移動	移動（歩行に限らず、居室とトイレの移動や、ベッドと車椅子、車椅子と便座等への移乗等も含める）について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。
行動障害	「５．（１）」に記載していただいた行動の障害について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。また、行動障害が生じないようにするための対応や、生じた際の対処法など具体的に記載してください。
精神症状	「５．（１）」に記載していただいた精神症状について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。また、精神症状の悪化が生じないようにするための対応や､生じた際の対処法など具体的に記載してください。
その他	その他、医学的観点からの留意事項があれば、（　　）内に具体的に記載してください。

（３）感染症の有無

○　サービスの提供時に、二次感染を防ぐ観点から留意すべき感染症の有無について、該当する□にレ印をつけてください。有の場合には、具体的な症病名・症状等を（　　）内に記載してください。

６．その他特記すべき事項

○　申請者の主治医として、身体障害、行動障害を伴う知的障害、精神障害や難病についてや、障害支援区分変更を含む区分認定の審査判定および障害福祉サービスの利用に際して、認定調査項目では把握できない症状・障害の変動性、生活上の機能障害とこれらに起因する支援の必要性や程度を判定する参考となる情報があれば要点を記載してください。特に、他の項目で記載しきれなかったことや選択式では表現できないことを簡潔に記載してください。

○　なお、専門科に意見を求めた場合にはその結果、内容を簡潔に記載してください。情報提供書や身体障害者申請診断書等の写しを添付していただいても構いません。なお、その場合は情報提供者の了解をとるようにしてください。

Ⅲ　精神症状・能力障害・生活障害評価

１．精神症状・能力障害二軸評価

（１）精神症状評価

○　精神症状の評価は、知的障害による精神症状の評価を含み、知的障害そのものによる日常生活等の障害は、「(２)能力障害評価」で判定するものとする。

１	症状がまったくないか、あるいはいくつかの軽い症状が認められるが日常の生活の中ではほとんど目立たない程度である。
２	精神症状は認められるが、安定化している。意思の伝達や現実検討も可能であり、院内や施設等の保護的環境ではリハビリ活動等に参加し、身辺も自立している。通常の対人関係は保っている。
３	精神症状、人格水準の低下、認知症などにより意思の伝達や現実検討にいくらかの欠陥がみられるが、概ね安定しつつあるか、または固定化されている。逸脱行動は認められない。または軽度から中等度の残遺症状がある。対人関係で困難を感じることがある。
４	精神症状、人格水準の低下、認知症などにより意思の伝達か判断に欠陥がある。行動は幻覚や妄想に相当影響されているが逸脱行動は認められない。あるいは中等度から重度の残遺症状（欠陥状態、無関心、無為、自閉など)、慢性の幻覚妄想などの精神症状が遷延している。または中等度のうつ状態、そう状態を含む。
５	精神症状、人格水準の低下、認知症などにより意思の伝達に粗大な欠陥（ひどい滅裂や無言症）がある。時に逸脱行動が見られることがある。または最低限の身辺の清潔維持が時に不可能であり、常に注意や見守りを必要とする。または重度のうつ状態、そう状態を含む。
６	活発な精神症状、人格水準の著しい低下、重度の認知症などにより著しい逸脱行動（自殺企図、暴力行為など）が認められ、または最低限の身辺の清潔維持が持続的に不可能であり、常時厳重な注意や見守りを要する。または重大な自傷他害行為が予測され、厳重かつ持続的な注意を要する。しばしば隔離なども必要となる。

（２）能力障害評価

○　判定に当たっては以下のことを考慮する。

①　日常生活あるいは社会生活において必要な「支援」とは助言、指導、介助などをいう。
②　保護的な環境（例えば入院・施設入所しているような状態）でなく、例えばアパート等で単身生活を行った場合を想定して、その場合の生活能力の障害の状態を判定する。

1	**精神障害や知的障害を認めないか、または、精神障害、知的障害を認めるが、日常生活および社会生活は普通に出来る。** ○　適切な食事摂取、身辺の清潔保持、金銭管理や買い物、通院や服薬、適切な対人交流、身辺の安全保持や危機対応、社会的手続きや公共施設の利用、趣味や娯楽あるいは文化的社会的活動への参加などが自発的に出来るあるいは適切に出来る。 ○　精神障害を持たない人と同じように日常生活及び社会生活を送ることが出来る。
2	**精神障害、知的障害を認め、日常生活または社会生活に一定の制限を受ける。** ○　「１」に記載のことが自発的あるいは概ね出来るが、一部支援を必要とする場合がある。 ○　例えば、一人で外出できるが、過大なストレスがかかる状況が生じた場合に対処が困難である。 ○　デイケアや就労継続支援事業などに参加するもの、あるいは保護的配慮のある事業所で、雇用契約による一般就労をしている者も含まれる。日常的な家事をこなすことは出来るが、状況や手順が変化したりすると困難が生じることがある。清潔保持は困難が少ない。対人交流は乏しくない。引きこもりがちではない。自発的な行動や、社会生活の中で発言が適切に出来ないことがある。行動のテンポはほぼ他の人に合わせることができる。普通のストレスでは症状の再燃や悪化が起きにくい。金銭管理は概ね出来る。社会生活の中で不適切な行動をとってしまうことは少ない。
3	**精神障害、知的障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、時に応じて支援を必要とする。** ○　「１」に記載のことが概ね出来るが、支援を必要とする場合が多い。 ○　例えば、付き添われなくても自ら外出できるものの、ストレスがかかる状況が生じた場合に対処することが困難である。医療機関等に行くなどの習慣化された外出はできる。また、デイケアや就労継続支援事業などに参加することができる。食事をバランスよく用意するなどの家事をこなすために、助言などの支援を必要とする。清潔保持が自発的かつ適切にはできない。社会的な対人交流は乏しいが引きこもりは顕著ではない。自発的な行動に困難がある。日常生活の中での発言が適切にできないことがある。行動のテンポが他の人と隔たってしまうことがある。ストレスが大きいと症状の再燃や悪化を来たしやすい。金銭管理ができない場合がある。社会生活の中でその場に適さない行動をとってしまうことがある。
4	**精神障害、知的障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、常時支援を要する。** ○　「１」に記載のことは常時支援がなければ出来ない。 ○　例えば、親しい人との交流も乏しく引きこもりがちである、自発性が著しく乏しい。自発的な発言が少なく発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。日常生活において行動のテンポが他の人のペースと大きく隔たってしまう。些細な出来事で、病状の再燃や悪化を来たしやすい。金銭管理は困難である。日常生活の中でその場に適さない行動をとってしまいがちである。
5	**精神障害、知的障害を認め、身の回りのことはほとんど出来ない。** ○　「１」に記載のことは支援があってもほとんど出来ない。 ○　入院・入所施設等患者においては、院内・施設内等の生活に常時支援を必要とする。在宅患者においては、医療機関等への外出も自発的にできず、付き添いが必要である。家庭生活においても、適切な食事を用意したり、後片付けなどの家事や身辺の清潔保持も自発的には行えず、常時支援を必要とする。

２．生活障害評価

（１）食事

1	適当量の食事を適時にとることができる。(外食、自炊、家族・施設からの提供を問わない)
2	時に支援や施設等からの提供を必要とする場合があるが、「１」がだいたい自主的にできる。
3	時に支援がなければ、偏食したり、過食になったり、不規則になったりする。
4	いつも同じものばかりを食べたり、食事内容が極端に貧しかったり、いつも過食になったり、不規則になったりする。常時支援を必要とする。
5	常に食事へ目を配っておかないと不食に陥ったり、偏食、過食など問題の食行動があり、健康を害す。

（２）生活リズム

1	一定の時刻に自分で起きることができ、自分で時間の過ごし方を考えて行動できる。 (※一般的には午前９時には起きていることが望まれる)
2	時に寝過ごすことがあるが、だいたい自分なりの生活リズムが確立している。夜間の睡眠も１時間以内のばらつき程度である。生活リズムが週１度以内の崩れがあってもすぐに元に戻る。
3	時に助言がなければ、夜更かししたり、朝寝過ごすが、週に１度を越えて生活リズムを乱すことがあっても元に戻る。夜間の睡眠は１～２時間程度のばらつきがある。
4	就寝や起床が遅く、生活のリズムが週１回を越えて不規則に傾きがちですぐには元に戻らないため、常時支援を必要とする。
5	臥床がちで、昼夜逆転したりする。

（３）保清

1	洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等を自主的に問題なく行っている。必要に応じて（週に１回くらいは)、自主的に掃除やかたづけができる。TPO に合った服装ができる。
2	洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等をある程度自主的に行っている。回数は少ないが、自室の清掃やかたづけをだいたい自主的におこなえる。
3	個人衛生を保つためには、週１回程度の支援が必要である。自室の清掃やかたづけについて、週１回程度助言がなければ、ごみがたまり、部屋が乱雑になる。
4	個人衛生を保つために、常時支援とする。自室の清掃やかたづけを自主的にはせず、いつもごみがたまり、部屋が乱雑になる。
5	常時支援をしても、個人衛生を保つことができず、自室の清掃やかたづけをしないか、できない。

（４）金銭管理

1	１ヵ月程度のやりくりが自分で出来る。また、大切な物を管理できる。
2	時に月の収入を超える出費をしてしまい、必要な出費(食事等)を控えたりする。時折大切な物を失くしてしまう。
3	１週間程度のやりくりはだいたいできるが、時に助言を必要とする。また大切な物をなくしたりする為に時として助言が必要になる。
4	３～４日に一度手渡して相談する必要がある。大切な物の管理が一人では難しく、常時支援を必要とする。
5	持っているお金をすぐに使ってしまう。大切な物の管理が自分では出来ない。

（５）服薬管理

1	薬の必要性を理解しており、適切に自分で管理している。
2	薬の必要性は理解しているいないにかかわらず、時に飲み忘れることもあるが、助言が必要なほどではない。（週に１回以下）
3	薬の必要性は理解しておらず、時に飲み忘れるので助言を必要とする。（週に２回以上）
4	飲み忘れや、飲み方を間違えたり、拒薬、大量服薬をすることがしばしばある。常時支援（場合によりデポ剤使用）、さらに、薬物血中濃度モニター管理を必要とする。
5	常時支援をしても服薬しないか、できないため、ケア態勢の中で与薬を行ったり、デポ剤が中心となる。さらに、薬物血中濃度モニターは不可欠である。

（６）対人関係

1	挨拶や当番などの最低限の近所づきあいが自主的に問題なくできる。近所、仕事場、社会復帰施設、病棟等で、他者と大きなトラブルをおこさずに行動をすることができる。必要に応じて、誰に対しても自分から話せる。同世代の友人を自分からつくり、継続してつきあうことができる。
2	「１」が、だいたい自主的にできる。
3	だいたいできるが、時に助言がなければ孤立的になりがちで、他人の行動に合わせられなかったり、挨拶や事務的なことでも、自分から話せない。また助言がなければ、同世代の友人を自分からつくり、継続してつきあうことができず、周囲への配慮を欠いた行動をとることがある。
4	「１」で述べたことがほとんどできず、近所や集団から孤立しがちとなる。「３」がたびたびあり、強い助言や介入などの支援を必要とする。
5	助言・介入などの支援してもできないか、あるいはしようとせず、隣近所・集団とのつきあい・他者との協調性・自発性・友人等とのつきあいが全くなく孤立している。

（７）社会的適応を妨げる行動

1	周囲に恐怖や強い不安を与えたり、小さくても犯罪行為を行なったり、どこへ行くかわからないなどの行動が見られない。
2	この１ヵ月に、「１」のような行動は見られなかったが、それ以前にはあった。
3	この１ヵ月に、そのような行動が何回かあった。
4	この１週間に、そのような行動が数回あった。
5	そのような行動が毎日のように頻回にある。

Ⅳ　その他

医師意見書

記入日　令和　　年　　月　　日

申請者	（ふりがな） 明・大・昭・平・令　年　月　日生（　歳）	男・女	〒　－ 連絡先　（　）

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。
主治医として本意見書がサービス等利用計画の作成に当たって利用されることに　□同意する。　□同意しない。
医師氏名
医療機関名　　電話　（　）
医療機関所在地　　ＦＡＸ　（　）

（1）最終診察日	平成・令和　年　月　日
（2）意見書作成回数	□初回　□２回目以上
（3）他科受診	□内科　□精神科　□外科　□整形外科　□脳神経外科　□皮膚科　□泌尿器科 □婦人科　□眼科　□耳鼻咽喉科　□リハビリテーション科　□歯科　□その他（　）

１．傷病に関する意見

（1）診断名（障害の直接の原因となっている傷病名については１．に記入）及び発症年月日

１．＿＿＿＿＿＿　発症年月日（昭和・平成・令和　年　月　日頃）
２．＿＿＿＿＿＿　発症年月日（昭和・平成・令和　年　月　日頃）
３．＿＿＿＿＿＿　発症年月日（昭和・平成・令和　年　月　日頃）

入院歴（直近の入院歴を記入）
１．昭和・平成・令和　年　月～　年　月（傷病名：　）
２．昭和・平成・令和　年　月～　年　月（傷病名：　）

（2）症状としての安定性（不安定である場合、具体的な状況を記入。特に精神疾患・難病については症状の変動についてわかるように記入。）

（3）障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容

２．身体の状態に関する意見

（1）身体情報　利き腕（□右　□左）　身長＝　cm　体重＝　kg（過去６ヶ月の体重の変化　□増加　□維持　□減少）
（2）四肢欠損　（部位：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
（3）麻痺
右上肢　（程度：□軽　□中　□重）　左上肢　（程度：□軽　□中　□重）
右下肢　（程度：□軽　□中　□重）　左下肢　（程度：□軽　□中　□重）
その他　（部位：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　程度：□軽　□中　□重）
（4）筋力の低下　（部位：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　程度：□軽　□中　□重）
（過去６ヶ月の症状の変動　□改善　□維持　□増悪）
（5）関節の拘縮
肩関節　右（程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
肘関節　右（程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
股関節　右（程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
膝関節　右（程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
その他　（部位：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　程度：□軽　□中　□重）
（6）関節の痛み　（部位：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　程度：□軽　□中　□重）
（過去６ヶ月の症状の変動　□改善　□維持　□増悪）
（7）失調・不随意運動
上肢　右（程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
体幹　（程度：□軽　□中　□重）
下肢　右（程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
（8）褥瘡　（部位：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　程度：□軽　□中　□重）
（9）その他の皮膚疾患　（部位：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　程度：□軽　□中　□重）

３．行動及び精神等の状態に関する意見

（１）行動上の障害

□昼夜逆転　□暴言　□自傷　□他害　□支援への抵抗　□徘徊
□危険の認識が困難　□不潔行為　□異食　□性的逸脱行動　□その他（　　）

（２）精神症状・能力障害二軸評価　〈判定時期　平成・令和　　年　　月〉

精神症状評価　□１　□２　□３　□４　□５　□６
能力障害評価　□１　□２　□３　□４　□５

（３）生活障害評価　〈判断時期　平成・令和　　年　　月〉

食事	□１	□２	□３	□４	□５	生活リズム	□１	□２	□３	□４	□５
保清	□１	□２	□３	□４	□５	金銭管理	□１	□２	□３	□４	□５
服薬管理	□１	□２	□３	□４	□５	対人関係	□１	□２	□３	□４	□５
社会的適応を妨げる行動	□１	□２	□３	□４	□５						

（４）精神・神経症状

□意識障害　□記憶障害　□注意障害　□遂行機能障害
□社会的行動障害　□その他の認知機能障害　□気分障害（抑うつ気分、軽躁／躁状態）
□睡眠障害　□幻覚　□妄想　□その他（　　）
専門科受診の有無　□有（　　）　□無

（５）てんかん

□週１回以上　□月１回以上　□年１回以上

４．特別な医療（現在、定期的あるいは頻回に受けている医療）

処置内容　□点滴の管理　□中心静脈栄養　□透析　□ストーマの処置
□酸素療法　□レスピレーター　□気管切開の処置　□疼痛の管理
□経管栄養（胃ろう）　□喀痰吸引処置（回数　　回／日）　□間歇的導尿
特別な対応　□モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）　□褥瘡の処置
失禁への対応　□カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル 等）

５．サービス利用に関する意見

（１）現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針

□尿失禁　□転倒・骨折　□徘徊　□褥瘡　□嚥下性肺炎　□腸閉塞
□易感染性　□心肺機能の低下　□疼痛　□脱水　□行動障害　□精神症状の増悪
□けいれん発作　□その他（　　）
→　対処方針（　　）

（２）障害福祉サービスの利用時に関する医学的観点からの留意事項

血圧について　（　　）
嚥下について　（　　）
摂食について　（　　）
移動について　（　　）
行動障害について（　　）
精神症状について（　　）
その他　（　　）

（３）感染症の有無（有の場合は具体的に記入）

□有（　　）　□無　□不明

６．その他特記すべき事項

障害支援区分の認定やサービス等利用計画の作成に必要な医学的なご意見等をご記載してください。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載してください。（情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。）

医師意見書

難病患者等の記載例

記入日　*令和〇* 年 *〇* 月 *〇* 日

申請者	（ふりがな） 〇〇　〇〇 明・大 (昭) 平・令〇 年 〇 月 〇 日生（〇 歳）	(男)・女	〒　－ △△△△ 連絡先　△△（△△ ）△△△

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。
主治医として本意見書がサービス等利用計画の作成に当たって利用されることに　☑同意する。　□同意しない。

医師氏名　□□　□□
医療機関名　□□□　　電話　□□（　□□　）□□□
医療機関所在地　□□□□　　FAX　□□（　□□　）□□□

（1）最終診察日	平成・令和　*〇* 年　*〇* 月　*〇* 日
（2）意見書作成回数	☑初回　□２回目以上
（3）他科受診	□内科　□精神科　□外科　□整形外科　□脳神経外科　□皮膚科　□泌尿器科 □婦人科　□眼科　□耳鼻咽喉科　□リハビリテーション科　□歯科　□その他（　　）

１．傷病に関する意見

（1）診断名（障害の直接の原因となっている傷病名については１．に記入）及び発症年月日

1．*〇〇〇症（□□□病）*　発症年月日（昭和・平成・(令和)　*〇* 年 *4* 月 *1* 日頃）
2．*△△△病*　発症年月日（昭和・平成・(令和)　*〇* 年 *4* 月 *1* 日頃）
3．　発症年月日（昭和・平成・令和　　年　　月　　日頃）

入院歴（直近の入院歴を記入）
1．昭和・平成 (令和)　*〇* 年 *4* 月～ *〇* 年 *6* 月（傷病名：*△△△病*　　）
2．昭和・平成・令和　　年　　月～　　年　　月（傷病名：　　）

（2）症状としての安定性（不安定である場合、具体的な状況を記入。特に精神疾患・難病については症状の変動についてわかるように記入。）

〇〇炎は、半年～１年で再燃を繰り返している
関節痛、易疲労感は、体調、季節によって変動

（3）障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容

令和〇年に受診。検査の結果、〇〇〇症と診断。令和〇年 10 月から自宅療養。
令和〇年４月に△△△病を合併。〇〇炎は、ステロイド治療により軽快。再燃の可能性あり。
（現在□□□□を１日〇mg投与中、副作用による▽▽▽症状を認める）関節痛、易疲労感は持続。

２．身体の状態に関する意見

（1）身体情報　利き腕（☑右　□左）　*身長＝160* cm　*体重＝ 60* kg（過去６ヶ月の体重の変化　□増加　☑維持　□減少）
（2）四肢欠損　（部位：　　）
（3）麻痺　右上肢（程度：□軽　□中　□重）　左上肢（程度：□軽　□中　□重）
　　右下肢（程度：□軽　□中　□重）　左下肢（程度：□軽　□中　□重）
　　その他（部位：　　程度：□軽　□中　□重）
（4）筋力の低下　（部位：*四肢*　程度：☑軽　□中　□重）
　　（過去６ヶ月の症状の変動　□改善　□維持　□増悪）
（5）関節の拘縮　肩関節　右（程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
　　肘関節　右（程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
　　股関節　右（程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
　　膝関節　右（程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
　　その他（部位：　　程度：□軽　□中　□重）
（6）関節の痛み　（部位：*全身*　程度：☑軽　☑中　□重）
　　（過去６ヶ月の症状の変動　□改善　□維持　□増悪）
（7）失調・不随意運動　上肢　右（程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
　　体幹　（程度：□軽　□中　□重）
　　下肢　右（程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
（8）褥瘡　（部位：　　程度：□軽　□中　□重）
（9）その他の皮膚疾患　（部位：　　程度：□軽　□中　□重）

体調、季節によって変動

３．行動及び精神等の状態に関する意見

（１）行動上の障害

□昼夜逆転　□暴言　□自傷　□他害　□支援への抵抗　□徘徊
□危険の認識が困難　□不潔行為　□異食　□性的逸脱行動　□その他（　　）

（２）精神症状・能力障害二軸評価　〈判定時期　平成　令和 26 年 ○月〉

精神症状評価　☑1　□2　□3　□4　□5　□6
能力障害評価　☑1　□2　□3　□4　□5

（３）生活障害評価　〈判断時期　平成　令和 26 年 ○月〉

食事　☑1　□2　□3　□4　□5　　生活リズム　☑1　□2　□3　□4　□5
保清　☑1　□2　□3　□4　□5　　金銭管理　☑1　□2　□3　□4　□5
服薬管理　☑1　□2　□3　□4　□5　　対人関係　☑1　□2　□3　□4　□5
社会的適応を妨げる行動　☑1　□2　□3　□4　□5

（４）精神・神経症状

□意識障害　□記憶障害　□注意障害　□遂行機能障害
□社会的行動障害　□その他の認知機能障害　□気分障害（抑うつ気分、軽躁／躁状態）
☑睡眠障害　□幻覚　□妄想　□その他（　　）
専門科受診の有無　□有（　　）　□無

（５）てんかん

□週１回以上　□月１回以上　□年１回以上

着色：一次判定（コンピュータ）活用項目

４．特別な医療（現在、定期的あるいは頻回に受けている医療）

処置内容　□点滴の管理　□中心静脈栄養　□透析　□ストーマの処置
□酸素療法　□レスピレーター　□気管切開の処置　□疼痛の管理
□経管栄養（胃ろう）　□喀痰吸引処置（回数　　回／日）　□間歇的導尿
特別な対応　□モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）　□褥瘡の処置
失禁への対応　□カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル 等）

５．サービス利用に関する意見

（１）現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針

□尿失禁　☑転倒・骨折　□徘徊　□褥瘡　□嚥下性肺炎　□腸閉塞
□易感染性　□心肺機能の低下　☑疼痛　□脱水　□行動障害　□精神症状の増悪
□けいれん発作　□その他（　　）
→　対処方針（ ***バリアフリー、杖の使用、鎮痛剤　など*** ）

（２）障害福祉サービスの利用時に関する医学的観点からの留意事項

血圧について　（　　）
嚥下について　（　　）
摂食について　（　　）
移動について　（ ***転倒に注意、長距離の移動不可*** ）
行動障害について（　　）
精神症状について（　　）
その他　（ ***重い物の持ち運びは介助が必要*** ）

（３）感染症の有無（有の場合は具体的に記入）

□有（　　）　☑無　□不明

６．その他特記すべき事項

障害支援区分の認定やサービス等利用計画の作成に必要な医学的なご意見等をご記載してください。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載してください。（情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。）

関節痛、易疲労感は、体調、季節によって変動。悪化の時はＡＤＬ低下。
一人暮らしのため、家事の援助が必要。ＱＯＬの改善が期待できる。

医師意見書作成に関するＱ＆Ａ

障害保健福祉関係主管課長会議資料（平成２６年１１月４日開催）
「障害支援区分に関するＱ＆Ａ」より一部抜粋

２．医師意見書

問 73　医師意見書は主治医の所見の範囲内での記載で差し支えないか。

（答）
所見の範囲内での記載で差し支えない。

【１．傷病に関する意見】
問 74　「（１）入院歴」には、同欄の「診断名」に記載した傷病による入院歴のみを記載するのか。

（答）
「診断名」に記載した傷病による入院歴に限らず、直近の入院歴を記載する。

【３．行動及び精神等の状態に関する意見】
問 75　「（５）てんかん」とは、ＩＣＤ（国際疾病分類第 10 版）の診断基準により診断された全ての「てんかん」が該当するという理解でよいか。

（答）
お見込みのとおり。

【３．行動及び精神等の状態に関する意見】
問 76　医師意見書記載の手引きには、「てんかん発作がある場合は、その発作頻度について該当する□にレ印をつけてください。」とあるが、投薬によってんかん発作が生じていない場合には、どのように記載すべきか。

（答）
「５．サービス利用に関する意見」における「（１）現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針」の「けいれん発作」にチェックを入れるとともに、「対処方針」に『現在は投薬によって「てんかんによるけいれん発作」が抑えられているが、今後も継続した投薬が必要』等の内容を記載する。

【４．特別な医療】
問 77　「処置内容」に「経管栄養（胃ろう）」とあるが、腸ろうを行っている場合も該当するという理解でよいか。

（答）
お見込みのとおり。

（参考）

事　務　連　絡
平成 26 年 3 月 24 日

各都道府県障害保健福祉関係主管課(室)　御中

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課

障害支援区分における医師意見書の事務処理等について

平素より障害保健福祉行政の推進にご尽力いただき厚く御礼申し上げます。

医師意見書に係る事務処理等については、平成 24 年３月 23 日付け事務連絡においてお示ししておりますが、平成 26 年度診療報酬改定等を踏まえ、基本的な診察及び検査に係る費用の単価等を変更しましたので送付します。

各都道府県におかれては、別添の内容についてご了知いただくとともに、管内市町村等に対してご周知いただくなど、本年４月の円滑な施行に向けた取組にご協力をお願いします。

【別添】障害支援区分に係る医師意見書の事務処理等について
（別紙１）医師意見書作成依頼書
（別紙２）請求書（兼 口座振替依頼書）
（別紙３）医師意見書作成料請求書
（別紙４）診察・検査に係る費用の基本的な考え方

（参考）平成 24 年３月 23 日付け事務連絡からの主な変更点

〈検査項目〉	〈変更前〉	〈変更後〉
初診料（診療所）相当額	2,700 円	2,820 円
初診料（病　院）相当額	2,700 円	2,820 円
血液採取（静脈）	160 円	200 円
血液化学検査（10 項目以上）	1,210 円	1,170 円
フィルム（大角）	114 円	117 円

［本件連絡先］
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課障害程度区分係　増田、友永
電話番号：03-5253-1111(内線 3026)

別 添

障害支援区分における医師意見書の事務処理等について

１．医師意見書に係る事務処理

医師意見書に係る事務処理の基本的な流れは、以下のとおりである。

なお、医師意見書に係る事務処理については、医師会や医療機関等に対して、あらかじめ事務処理の流れを説明するなど、円滑な事務処理を行える体制を構築しておくことが望ましい。

① 介護給付費（特例介護給付費を含む。）又は訓練等給付費（特例訓練等給付費を含み、共同生活援助に係るものに限る。）の支給対象となるサービスに係る支給申請（同行援護に係る支給申請のうち「身体介護を伴わない場合」及び共同生活援助に係る支給申請のうち、入浴、排せつ又は食事等の介護を伴わない場合を除く。）を受理する。

② 申請者に主治医の有無を確認する。主治医がいない場合は、協力医等のうちから依頼する医師を特定する。

③ 主治医・協力医等に対して、医師意見書作成依頼書（別紙１）、請求書（別紙２）及び作成料請求書（別紙３）を送付する。

④ 主治医・協力医等に医師意見書及び請求書に必要事項を記載してもらい、市町村へ返送してもらう。

⑤ 医師意見書の記載内容を確認し、請求書に基づき支払いを行う。

また、障害支援区分の更新の場合等、申請が行われることが明らかな場合には、申請者を経由して主治医・協力医等へ依頼すること、主治医・協力医等から申請者を経由して提出いただくことも可能である。

（参考）協力医の考え方

医師会、医療機関等の関係団体の協力を得て、医師意見書の記載を依頼する協力医を特定しておくことは可能である。

- 申請者の住所地の近隣にある医療機関など、協力医の中から申請者にとって受診の便がよい医師を指定することが現実的な対応と考えられる。
- また、医師意見書を記載する医師について、申請者の希望がある場合は、協力医ではなく、申請者の希望する医師に記載を依頼することが考えられる。
- なお、協力医は、障害者施設の嘱託医等、障害者福祉に関する実務経験を有しており、都道府県等が行う主治医研修を受講した医師が望ましい。

２．医師意見書の記載に係る対価

医師意見書の記載に係る対価については、在宅・施設入所別、新規・継続別に以下の金額とし、地域生活支援事業費補助金（障害支援区分認定等事務）の補助対象経費（以下「補助対象経費」という。）とする。

また、課税された消費税分も補助対象経費とする。

なお、ここで言う「継続」とは、更新申請において次に該当する者である。

①　「施設入所」の者については、前回申請時と同一の施設に入所している者

②　「在宅」の者については、前回申請時と同一の医師又は医療機関が医師意見書を記載した者

	在　　宅	施設入所
新　規	５，０００円	４，０００円
継　続	４，０００円	３，０００円

※　「施設入所」とは、社会福祉施設、医療施設等であって入院機能を有するものを含む。

※　また、「施設入所」に該当するのは、これらの施設等の入院・入所者に対して、常勤・非常勤を問わず、健康管理を含む医学的管理を行うことを業務とする医師が、その入院・入所者に関する医師意見書を記載した場合とする。

※　なお、施設入所者であっても、当該施設と関係がない医師が医師意見書を記載した場合には、「在宅」として取り扱う。

３．診察・検査に係る費用

（１）基本的な考え方（別紙４）

主治医がなく、主訴及び異和（寝たきり含む。以下「主訴等」という。）もない者に対して医師意見書を記載する場合、記載に当たって必要となる基本的な診察・検査に係る費用については、健康診断に係る費用と同様に医療保険の対象とはならず、市町村が負担することとし、補助対象経費とする。

また、消費税が課税された消費税分も補助対象経費とする。

なお、医師意見書の記載に当たって実施した診察・検査に係る費用について、市町村が負担するか、医療保険の対象となるかは以下のとおり。

①　主治医がいる場合

これまでの診療等によって得られている情報（診療録等）に基づき、医師意見書を記載してもらう。その費用は市町村が負担することとし、補助対象経費とする。

なお、医療を必要と認めた場合、その費用は医療保険の対象となる。

② 主治医がいない場合

Ⅰ．主訴等がある場合

診療に係る費用は医療保険の対象となる。また、往診が行われた場合も、その費用は医療保険の対象となる。

Ⅱ．主訴等がない場合

初診として基本的な診察を行う。その費用は市町村が負担することとし、補助対象経費とする。

基本的な診察によって医療を必要と認めた場合、その費用は医療保険の対象となる。

Ⅲ．主訴等がなく、基本的な診察によっても特に医学的問題がない場合

医師の判断により必要に応じて基本的な検査（検査項目については後述）を行う。その費用は市町村が負担することとし、補助対象経費とする。

基本的な検査によって医療を必要と認めた場合、その費用は医療保険の対象となる。

※ 例外的に、主訴等があり、医療を拒否している者を医師が訪問する必要が生じた場合、医師意見書記載にかかる費用、基本的な診察にかかる費用及び基本的な検査に要する費用については市町村が負担する（補助対象経費とする）こととし、その他交通費に相当する費用等は申請者の負担とする。

（２）補助対象経費となる検査等の内容について

主治医がおらず、主訴等がない者に対して医師意見書を記載する場合に必要となった基本的な診察・検査に係る費用（上記のⅡ、Ⅲの場合）の単価については、以下のとおりである。

なお、以下の費用のうち、実際に行った診察・検査費用のみを補助対象経費とする。

○ 基本的な診察

〈項　目〉	〈費　用〉
初診料（診療所）相当額	2,820 円
初診料（病　院）相当額	2,820 円

○ 基本的な検査

末梢血液一般検査、血液化学検査、尿検査、胸部エックス線検査の具体的な範囲は以下のとおり。

〈項　目〉	〈費　用〉
血液採取（静脈）	200 円
末梢血液一般検査	210 円

血液学的検査判断料	1,250 円
血液化学検査（10 項目以上）	1,170 円
生化学的検査（Ⅰ）判断料	1,440 円
尿中一般物質定性半定量検査	260 円
単純撮影（アナログ撮影）	600 円
単純撮影（デジタル撮影）	680 円
写真診断（胸部）	850 円
フィルム（大角）	117 円

（費用は平成 26 年度診療報酬単価に準拠）

（別紙１）

医師意見書作成依頼書

令和　　年　　月　　日

〒　111-1111
（主治医医療機関住所）

（主治医医療機関名称）

（医師名）様

次の者について同封の「医師意見書」に記載のうえ、令和　　年　　月　　日までにご返送ください

申請者	申請者番号			
	フリガナ			
	氏　　名		生年月日	明･大･昭･平　　年　　月　　日
	住　　所	〒		

問い合わせ先　　〇〇市〇〇〇〇課
所在地　　〒000-0000
　　〇〇市〇〇町〇丁目〇－〇〇
電話番号　　000-000-0000

（別紙２）

請求書（兼 口座振替依頼書）

令和　　年　　月　　日

○○○市長　○○　○○　様

住所

氏名　　印

金　　円

障害者総合支援法の医師意見書作成料について、下記指定口座に振り込まれるよう請求します。

振込先金融機関名	
口座名義人（ふりがな）	
口　座　番　号	
預　金　の　種　類	
備　　考	

（別紙３）

医師意見書作成料請求書

令和			年			月分

市町村名		市町村番号						

申請者		
	申請者番号	
	フリガナ	
	氏　　名	
	生年月日	

請求医療機関		
	医療機関コード	
	医療機関名称	
	所在地	

作成依頼日	令和　　年　　月　　日	依頼番号		市町村確認	※
意見書作成日	令和　　年　　月　　日	意見書送付日	令和　　年　　月　　日		

意見書作成料	種別	１．在宅　２．施設	１．新規　２．継続	金額						円

診断・検査費用	内訳		点数				摘要						
	診断												
	検査	胸部単純Ｘ線撮影											
		血液一般検査											
		血液化学検査											
		尿中一般物質定性半定量検査											
	合計												円

※の欄は記入しないでください

◎太枠は必ず記入してください。

請求書							
	意見書作成料						円
	診断・検査費用						円
	消費税						円
	合計						円

医師意見書作成料は、在宅・施設別、新規・継続（更新・変更）申請別に以下の金額とする。

	在宅	施設
新規申請者	５，０００円	４，０００円
継続申請者	４，０００円	３，０００円

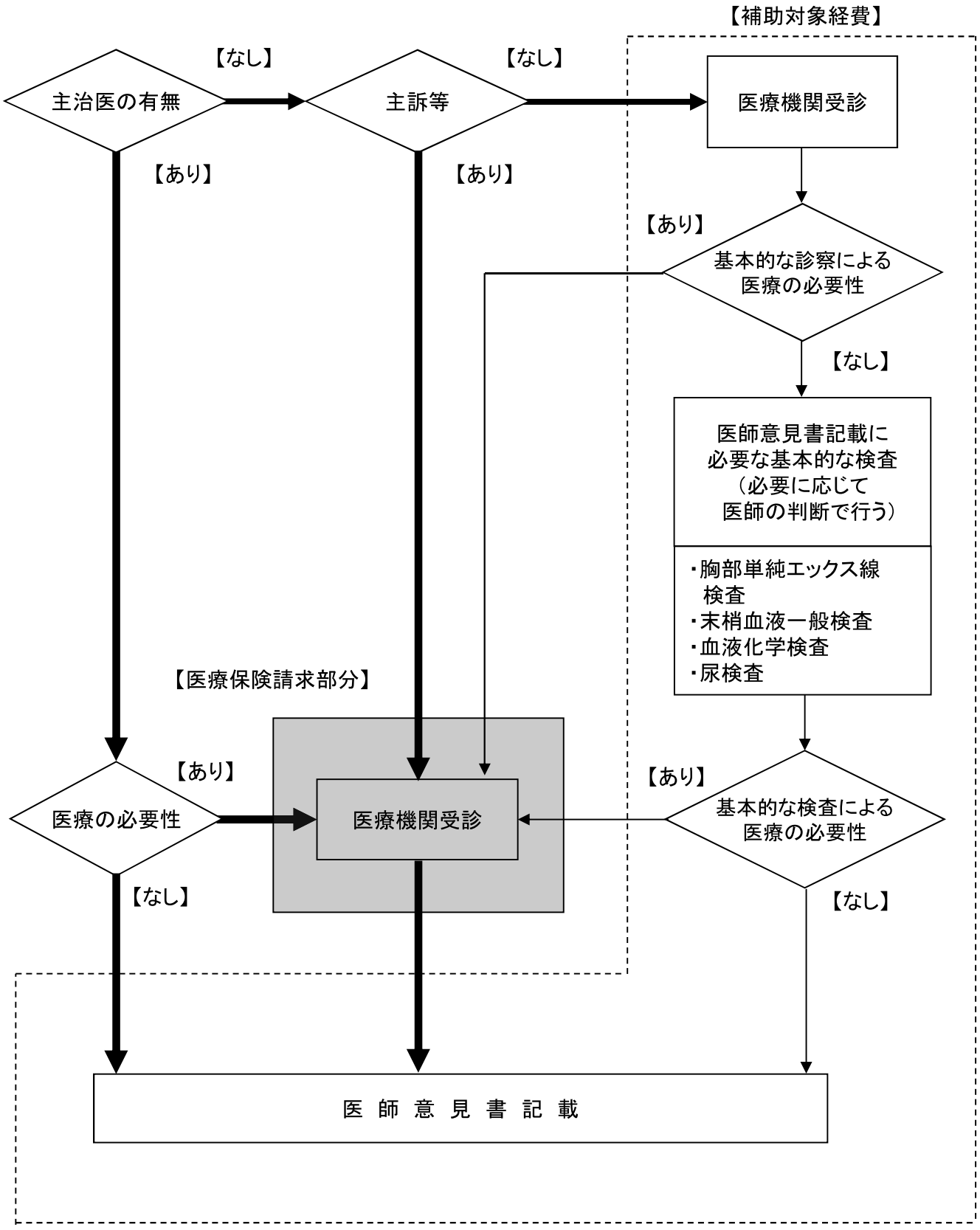
主治医がなく主訴もない者が障害支援区分認定を行った場合、意見書を記載するのに必要な診察・検査について、初診料及び医師の判断に応じて行った検査等（以下のものに限る）に対し、診療報酬単価に基づき精算した額を請求することができる。

【医師の判断に基づき行う検査の範囲】

・胸部単純Ｘ線撮影　・血液一般検査　・血液化学検査　・尿中一般物質定性半定量検査

（別紙４）

診察・検査に係る費用の基本的な考え方



Ⅱ　障がい者総合支援制度の概要

（１）

障がい者総合支援制度

① 障害者総合支援法

１）内容

障がい保健福祉施策は、平成 15 年４月から支援費制度による利用契約制度が導入され、利用者が自ら事業者を選択してサービスを利用するという仕組みが始まり、障がい者のサービス利用が飛躍的に拡大しました。

その一方で、障がい種別ごとに縦割りでサービスが提供され、施設や事業の体系が複雑であることなどが課題として指摘されてきました。

これらの課題を解決するとともに、障がいのある方々が利用できるサービスを充実し、一層の推進を図るため、平成 18 年４月から障害者自立支援法が施行されました。

その後、平成 25 年４月には障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）が施行され、障がい福祉サービスの対象に難病等による障がいのある方が加わりました※。

法に基づくサービスには、居宅介護や重度訪問介護、行動援護、療養介護等のサービスを行う「介護給付」、自立訓練や就労移行支援、就労継続支援等を行う「訓練等給付」、サービス等利用計画の作成等を行う「計画相談支援給付」、地域移行・地域定着を支援する「地域相談支援給付」、更生医療や精神通院医療等の「自立支援医療」、「補装具費の支給」、相談支援や意思疎通支援、移動支援等を行う「地域生活支援事業」などがあり、これらの支援が総合的かつ計画的に行われることを基本理念として障がい者総合支援システムを構築しています。

これらのサービスを利用するためには、市町村へ申請手続きを行い、障がい支援区分の認定（介護給付、訓練等給付の共同生活援助（介護を伴う場合））、支給決定を受けた上で、指定事業者・施設等との契約や指定医療機関での受診を行っていただくこととなります。

※難病等の範囲

平成 25 年４月より 130 疾病（難病等）の方が障がい福祉サービスの利用対象となりました。「難病法」及び「児童福祉法の一部を改正する法律」の成立に伴う指定難病の検討等を踏まえ、障害者総合支援法の対象となる疾病についても検討がなされてきました。

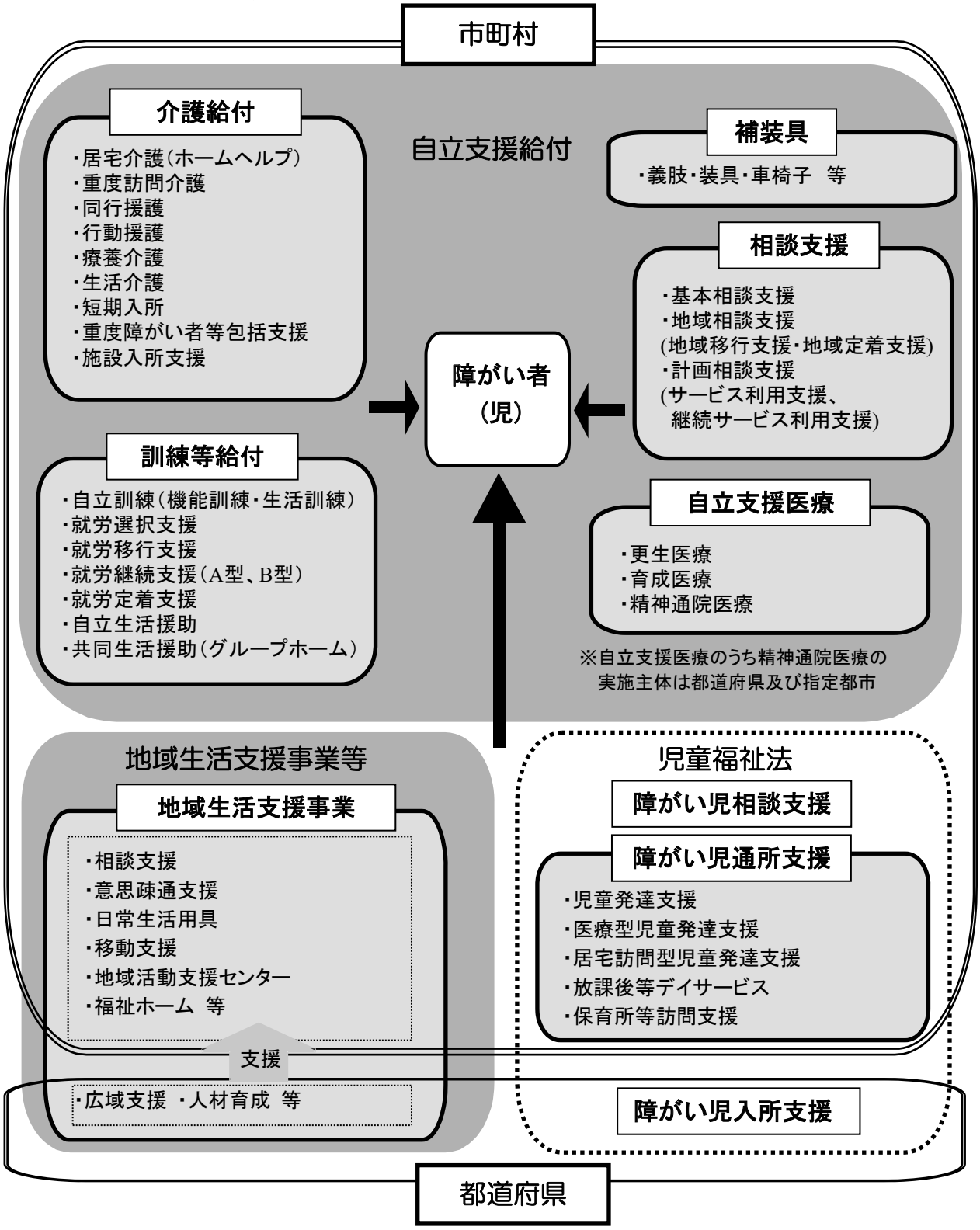
障がい福祉サービスの利用対象となる疾病は、130 疾病から順次拡大され、令和７年４月１日からは 376 疾病となっています。

２）窓口

居住地の市町福祉事務所または市町村障がい福祉担当課　（６８～７２ページ参照）

【指定事業者・施設の情報】
独立行政法人福祉医療機構ホームページ
ＷＡＭ　ＮＥＴ　http://www.wam.go.jp/

３）障がい者総合支援制度全体図



②　主なサービスの概要

●自立支援給付関係

介護給付	居宅介護 （ホームヘルプ）	入浴、排せつ、食事の介護など居宅での生活全般にわたる援助の提供
	重度訪問介護（※1）	重度の肢体不自由の方又は重度の知的障がいもしくは精神障がいにより行動上著しい困難がある方に対して、居宅での入浴、排せつ、食事の介護など生活全般の援助のほか、外出の際の移動中の介護など総合的な支援を提供
	同行援護	視覚障がいによって移動に著しい困難がある方に対して、外出の際に、必要な情報の提供や移動の援護、その他必要な援助を提供
	行動援護	知的障がい又は精神障がいによって行動上著しい困難があり常時介護が必要な方に対して、行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護や外出の際の移動中の介護その他必要な援助の提供
	療養介護	医療に加え常時介護が必要な方に対して、病院で日中に行われる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護や日常生活上の援助の提供
	生活介護	障がい者支援施設などの施設で日中に行われる入浴、排せつ、食事の介護や創作的活動、生産活動の機会等を提供
	短期入所 （ショートステイ）	介護する方の病気などによって短期間の入所が必要な方に対して入浴、排せつ、食事の介護等必要な支援を提供
	重度障がい者等包括支援	常に介護が必要な方に対して、居宅介護その他複数のサービスを包括的に提供
	施設入所支援	施設に入所する方に対して、夜間に行われる入浴、排せつ、食事の介護等必要な支援の提供
訓練等給付	自立訓練	自立した日常生活や社会生活を営むため、身体機能や生活能力の向上・維持のために必要な訓練、支援の提供
	就労選択支援	就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援
	就労移行支援	就労を希望する方に対して、生産活動などの機会の提供、就労に必要な知識や能力向上のために必要な訓練を提供
	就労継続支援	企業等に就職することが困難な方等に対して、就労、生産活動などの機会の提供、知識や能力向上のために必要な訓練を提供
	就労定着支援	就労移行支援等の利用を経て、通常の事業所に新たに雇用された方に対して、就労の継続を図るために、企業や医療機関等の関係機関との連絡調整、就労に伴う生活面の課題に関する相談、助言等必要な支援の提供
	自立生活援助	障がい者支援施設やグループホーム等から一人暮らしをした方等に対して、一定の期間にわたり、日常生活の中での課題に対して必要な情報の提供や助言、関係機関等との連絡調整等必要な援助を提供

	共同生活援助 （グループホーム）	地域における共同生活住居において、相談、入浴、排せつまたは食事の介護その他日常生活上の援助を提供
地域相談支援給付	地域移行支援	施設等に入所している方に対して、住居の確保その他地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の必要な支援を提供
	地域定着支援	居宅において単身等で生活する方に対して、常時の連絡体制の確保、緊急の事態等における相談その他必要な支援を提供
計画相談支援給付	計画相談支援 （サービス利用支援・継続サービス利用支援）	障がい福祉サービス等の申請時及び支給決定時に、利用する障がい福祉サービス等の種類や内容等を定めたサービス等利用計画案及びサービス等利用計画を作成 支給決定後、モニタリング期間ごとにサービス等利用計画の見直しを行う

※１：平成 30 年４月より、入院中の病院等においても、病院等の職員と意思疎通を図るうえで必要な支援を基本とした利用ができるようになりました。

●地域生活支援事業関係

・ 地域の特性や利用者の状況に応じて柔軟に実施することにより、効率的・効果的な事業実施が可能である事業
・ 生活ニーズに応じて個別給付と組み合わせて利用することも想定できる事業

（参考）市町村地域生活支援事業

・[必須事業]

理解促進研修・啓発	地域社会の住民に対して障がい者等に関する理解を深めるための研修や啓発を行うもの
自発的活動支援	障がい者やその家族、地域住民等が自発的に行う活動に対して支援するもの
相談支援	障がい者のいろいろな相談に応じて情報の提供や助言等を行うもの
成年後見制度利用支援	知的障がい者又は精神障がい者の成年後見制度の利用を支援するもの
成年後見制度法人後見支援	業務を適正に行うことができる法人を整備するとともに、法人後見の活動を支援するもの
意思疎通支援	手話通訳者の派遣などを通じて、障がい者の方の円滑なコミュニケーションを図るもの
日常生活用具給付等	日常生活を便利に、または容易にするために必要な物の給付を行うもの
奉仕員養成研修	日常会話程度の手話表現技術を習得した手話奉仕員を養成するもの
移動支援	障がい者の外出の際に円滑な移動を支援するもの
地域活動支援センター機能強化	創作的な活動や生産活動の機会の提供、社会との交流促進を図る地域活動支援センターの機能を強化するもの

・[任意事業]

市町村の判断により、障がい者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう必要な事業を実施することができます。

③　障がい児支援

援護の実施者（市町村）	通所支援	児童発達支援（児童発達支援センター以外）	日常生活における基本的な動作及び知識技能の習得、集団生活への適応のために必要な支援を行う
		児童発達支援（児童発達支援センター）	地域の障がい児の健全な発達において中核的な役割を担う機関として、専門性の高い児童発達支援や、肢体不自由のある障がい児に対する治療を行い、あわせて障がい児の家族、障がい児通所支援事業者その他の関係者に対し、相談、専門的な助言その他の必要な援助を行う
		放課後等デイサービス	就学中の障がい児に、授業の終了後又は夏休み等の休業日に、生活能力の向上のために必要な支援、社会との交流の促進その他必要な支援を行う
		居宅訪問型児童発達支援	通所支援を受けるために外出することが著しく困難な障がい児に、居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作及び知識技能の習得、生活能力の向上等のために必要な支援を行う
		保育所等訪問支援	保育所等に通う障がい児について、その施設を訪問し、障がい児以外の児童との集団生活への適応のための専門的かつ必要な支援を行う
同（大阪府）	入所支援	福祉型障がい児入所支援	施設に入所する障がい児に、保護並びに日常生活における基本的な動作及び独立自活に必要な知識技能の習得のための支援を行う
		医療型障がい児入所支援	施設又は指定発達支援医療機関に入所する障がい児に、保護、日常生活における基本的な動作及び独立自活に必要な知識技能の習得のための支援並びに治療を行う
同（市町村）	相談支援	障がい児相談支援	障がい児通所支援等の申請時及び支給決定時に、利用する障がい児通所支援等の種類や内容等を定めた障がい児支援利用計画案及び障がい児支援利用計画を作成する 支給決定後、モニタリング期間ごとに障がい児支援利用計画の見直しを行う

④　障がい福祉サービス利用までの流れ

① 相談・申請

市町村（または市町村の委託を受けた相談支援事業者）にサービス利用についてご相談いただき、市町村に申請します。
市町村は、利用者にサービス等利用計画案提出を依頼します。

② 調　　査

市町村に申請すると生活や障がいの状況についての面接調査を行うため、市町村や相談支援事業者の職員(認定調査員)が聞き取り調査に伺います。

③ 審査・認定

調査の結果をもとに、市町村の審査会によって検討したうえで、障がい支援区分（心身の状況に応じた標準的な支援の度合）が決まります。

④ 決定通知

障がい支援区分の認定のあと、生活環境やサービスの利用意向などを聞き取り、提出されたサービス等利用計画案の内容も参考にして、市町村がサービスの量と１か月あたりの利用者負担限度額を決定して、受給者証を交付します。（サービスの利用意向等の聞き取りは、面接調査と同時に行うことがあります。）

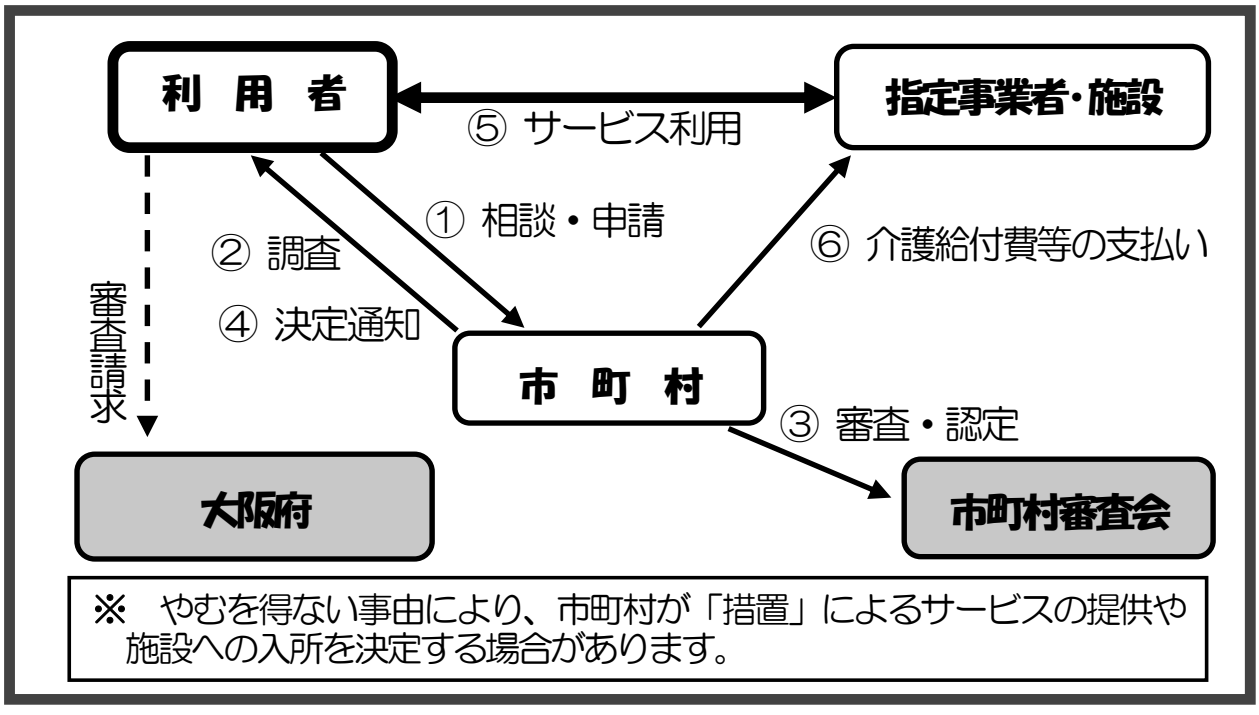
※市町村の介護給付費等の支給決定に不服があるときは、大阪府知事に対して審査請求することができます。その際には、利用者または関係者の方から意見等を聴取することがあります。

⑤ サービス利用

利用者は、特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画に基づき、指定事業者・施設の中からサービスを受ける事業者を選択して、サービスの利用申し込みや契約を行います。サービスを利用したときは、利用者負担額を指定事業者・施設に支払います。

⑥ 介護給付費の支払い

市町村はサービスを提供した事業者に対して国民健康保険団体連合会を通じて介護給付費等を支払います。



※　やむを得ない事由により、市町村が「措置」によるサービスの提供や施設への入所を決定する場合があります。

⑤　障がい支援区分とは

平成 18 年４月から障害者自立支援法が施行され、障がい福祉サービスを受けるに際し、障がい者の心身の状態を総合的に示す区分である「障がい程度区分」が導入されましたが、平成 24 年６月に成立した障害者総合支援法において、障がい者等の障がいの多様な特性その他心身の状況に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを示すものとして「障がい支援区分」と改められ、平成 26 年４月から施行されました。

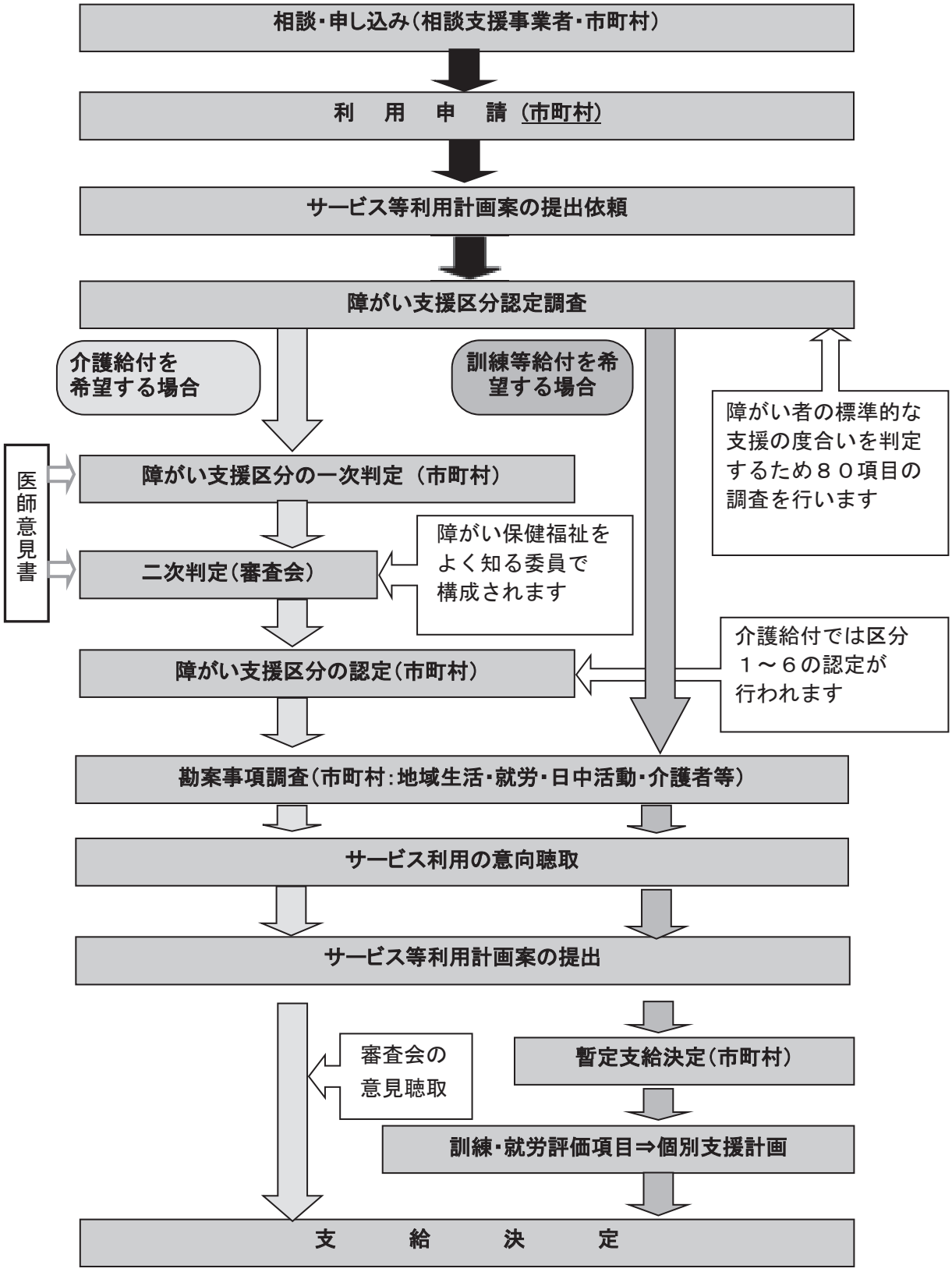
障がい福祉サービスを受けようとする方は、市町村から障がい支援区分の認定を受ける必要があります。（新規にサービスを受ける方については、まず市町村に支給申請を行う必要があります。）

障がい支援区分の判定は、認定調査員が、申請者（調査対象者）及び介護者等から 80 項目の調査項目に関する聞き取りを行った結果や医師意見書等をもとに行われます。

具体的には、障がい支援区分は、コンピュータによる一次判定（認定調査項目 80 項目・医師意見書 24 項目）と、それを受けた市町村審査会による二次判定（特記事項・医師意見書（一次判定で評価した項目を除く））を経て判定されます。

※「医師意見書」作成の記載要点については、３ページ以降の厚生労働省「障害者総合支援法における障害支援区分医師意見書記載の手引き」をご参照下さい。

⑥　障がい支援区分の認定と支給決定の仕組み



※ 同行援護については、利用申請の後、同行援護アセスメント調査による調査を行います。

⑦　障がい支援区分と介護給付の関係

障がい支援区分と利用できる介護給付サービスとの関係については、下表のとおりです。

<table>
<tr><th>介護給付サービス</th><th>非該当</th><th>区分１</th><th>区分２</th><th>区分３</th><th>区分４</th><th>区分５</th><th>区分６</th><th>備　　考</th></tr>
<tr><td>居宅介護
（ホームヘルプ）</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>通院等介助（身体介護を伴う）については、障がい支援区分が２以上であって、障がい支援区分の認定調査項目の要件を満たす必要あり</td></tr>
<tr><td>重度訪問介護</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3">重度肢体不自由者又は重度の知的障がいもしくは精神障がいにより常時介護を要する方

※１　病院等に入院又は入所中の障がい者がコミュニケーション支援等のために利用するものを含む</td><td>二肢以上に麻痺等があり、認定調査項目の内、歩行、移乗、排尿、排便のいずれも「支援が不要」以外の方
又は、認定調査項目のうち、行動関連項目等の合計点数が 10 点以上である方（その他経過措置もあり）</td></tr>
<tr><td>同行援護</td><td colspan="7"></td><td>同行援護アセスメント調査票による、調査項目中「視力障がい」、「視野障がい」及び「夜盲」のいずれかが１点以上であり、かつ、「移動障がい」の点数が１点以上の方。</td></tr>
<tr><td>行動援護</td><td></td><td></td><td></td><td colspan="4">行動上著しい困難があり、常時介護が必要な知的又は精神障がいの方（行動関連項目等の合計点数が１０点以上の方）</td><td>精神・知的障がいのみ対象</td></tr>
<tr><td>療養介護</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>※２</td><td>気管切開を伴う
人工呼吸器装着者
（a）

※３</td><td>※２　区分５以上に該当し、以下のいずれかに該当する方（b）
・重症心身障がい者又は進行性筋萎縮症患者
・医療的ケアの判定スコアが16点以上の方
・認定調査項目のうち、行動関連項目等の合計点数が10点以上かつ医療的ケアスコアが８点以上の方
・遷延性意識障がい者であって、医療的ケアスコアが８点以上の方
※３ a 又は b に準ずる者として、市町村が認めた方</td></tr>
<tr><td>生活介護</td><td></td><td></td><td>※４</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>※４　50 歳以上の場合、
区分２からサービス利用可能</td></tr>
<tr><td>生活介護
（施設入所支援を利用する場合）</td><td></td><td></td><td></td><td>※５</td><td></td><td></td><td></td><td>※５　50 歳以上の場合、
区分３からサービス利用可能</td></tr>
<tr><td>短期入所
（ショートステイ）</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

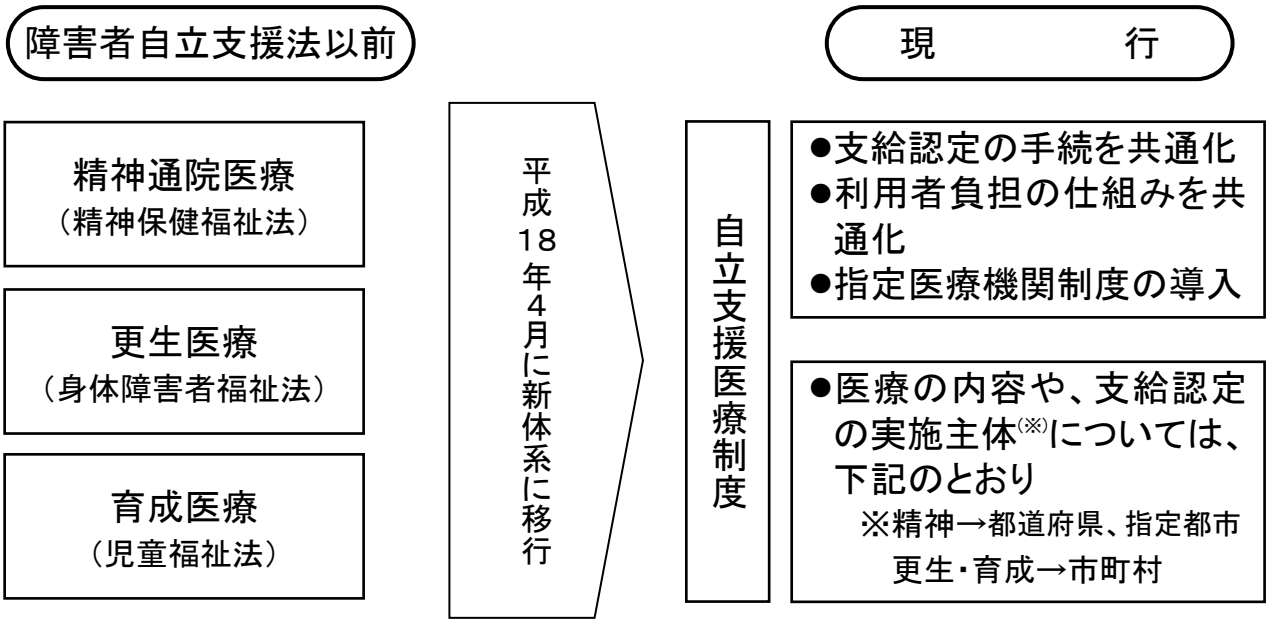
重度障がい者等包括支援							※６	※６　区分６かつ、ＡＬＳ、強度行動障がいなど常時介護を要する障がい者等で、意思疎通に著しい困難を有し、四肢に麻痺があり呼吸管理を行っている身体障がい者若しくは最重度知的障がい者又は行動関連項目等の合計点数が 10 点以上である者
施設入所支援 （障がい者支援施設での夜間ケア）				※７				※７　50 歳以上の場合、 区分３からサービス利用可能

⑧　利用者負担の仕組み



（注）障がい児施設の利用の場合も同様です。

⑨　障がいに係る自立支援医療



●自立支援医療の利用者負担と軽減措置

■基本は１割の定率負担ですが、低所得世帯の方だけでなく、一定の負担能力があっても、継続的に相当額の医療費負担が生じる人々（高額治療継続者、いわゆる「重度かつ継続」）にもひと月当たりの負担に上限額を設定するなどの負担軽減策を講じています。

■世帯の単位は、住民票上の世帯ではなく、同じ医療保険に加入している者全員を同一世帯とします。ただし、同じ医療保険に加入している場合であっても、配偶者以外であれば、税制と医療保険のいずれにおいても障がい者を扶養しないことにした場合は、別の世帯とみなすことが可能となります。また、受診者が１８歳未満の場合、受診者と受給者（保護者など）が同一の医療保険に加入していない場合でも同一の世帯とみなします。

■入院時の食事療養費又は生活療養費（いずれも標準負担額相当）については、入院と通院の公平を図る視点から原則自己負担となります。

●自立支援医療の対象者、自己負担の概要

■対象者

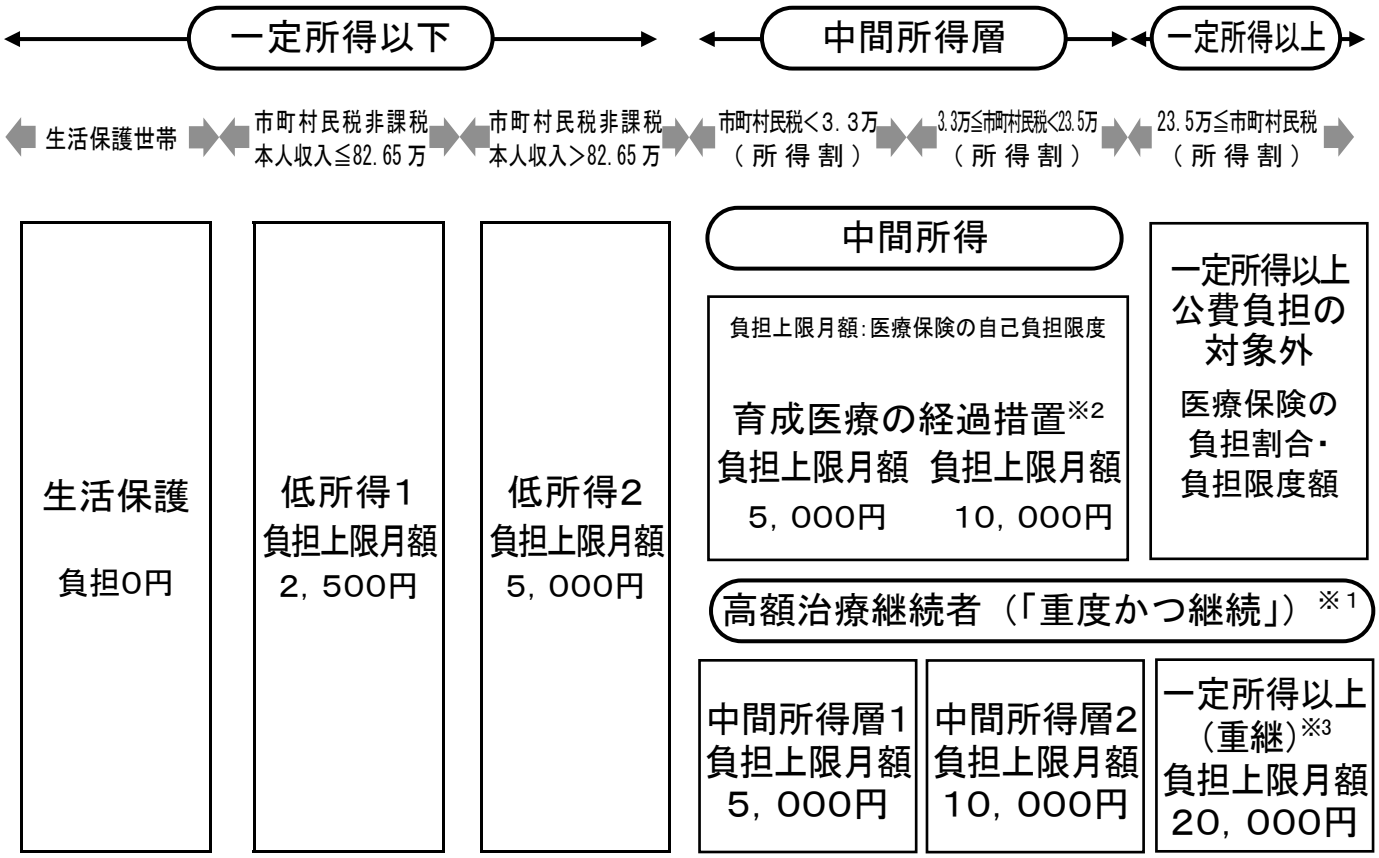
従来の精神通院医療、育成医療、更生医療の対象となる方と同様の疾病を有する者（一定所得以上の者を除く）。対象疾病は従来の対象疾病の範囲どおり。

■給付水準

自己負担については原則として医療費の１割負担。

ただし、世帯の所得水準等に応じてひと月当たりの負担に上限額を設定。

また、入院時の食事療養費又は生活療養費（いずれも標準負担額相当）については原則自己負担。



※１　高額治療継続者（「重度かつ継続」）の範囲については、以下のとおり。

①疾病、病状等から対象となる者

・更生医療・育成医療　腎臓機能、小腸機能、免疫機能、心臓機能障がい（心臓移植後の抗免疫療法に限る）、肝臓機能障がい（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）。

・精神通院医療　統合失調症、双極性感情障がい・うつ病、てんかんで継続的に投薬治療が必要なもの、認知症等の脳機能障がいで情動や行動（食行動異常等）の障がいを伴うもの、若しくは薬物関連障がい（依存症等）の者、又は集中・継続的な医療を要する者として精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者。

②高額な費用負担が継続することから対象となる者

・医療保険の多数該当の者。

※２　育成医療の経過措置は、育成医療の軽減を拡充した上で、平成２１年４月以降も継続されます（令和９年３月３１日まで）。

※３　「一定所得以上」該当者は本来公費負担対象外となりますが、そのうち「重度かつ継続」該当者については、経過措置として令和９年３月３１日まで対象となります。

参　考

平成２２年４月１日から身体障害者福祉法に規定する身体障がいの対象に「肝臓機能障がい」が追加されました。これにより、肝臓機能障がいが身体障がい者手帳の交付対象になるとともに、肝臓移植術、肝臓移植後の抗免疫療法とこれに伴う医療が、自立支援医療（育成医療、更生医療）の対象となります。対象者は、肝臓機能が重症化し、認定基準に該当する状態が一定期間継続し、回復が困難な状況にあって日常生活活動に著しい制限がある肝臓機能障がいのある方、或いは肝臓移植を受け、抗免疫療法を実施している方になります。

⑩　補装具の制度

●補装具

■障がい者等の身体機能を補完し、又は代替し、かつ、長期間にわたり継続して使用されるもの等。

種目）義肢・装具・姿勢保持装置・車椅子・電動車椅子・視覚障害者安全つえ・義眼・眼鏡・補聴器・人工内耳用音声信号処理装置（修理に限る）・車載用姿勢保持装置・歩行器・歩行補助つえ・重度障害者用意思伝達装置

児童のみ）起立保持具・排便補助具

【参考】

障害者総合支援法施行規則（障害者総合支援法第５条第２５項に規定する厚生労働省令で定める基準）第６条の２０により、以下の①～③いずれにも該当すること。

① 障害者等の身体機能を補完し、又は代替し、かつその身体への適合を図るように製作されたものであること。

② 障害者等の身体に装着することにより、その日常生活において又は就労若しくは就学のために、同一の製品につき長期間に渡り継続して使用されるものであること。

③ 医師等による専門的な知識に基づく意見又は診断に基づき使用されることが必要とされるものであること。

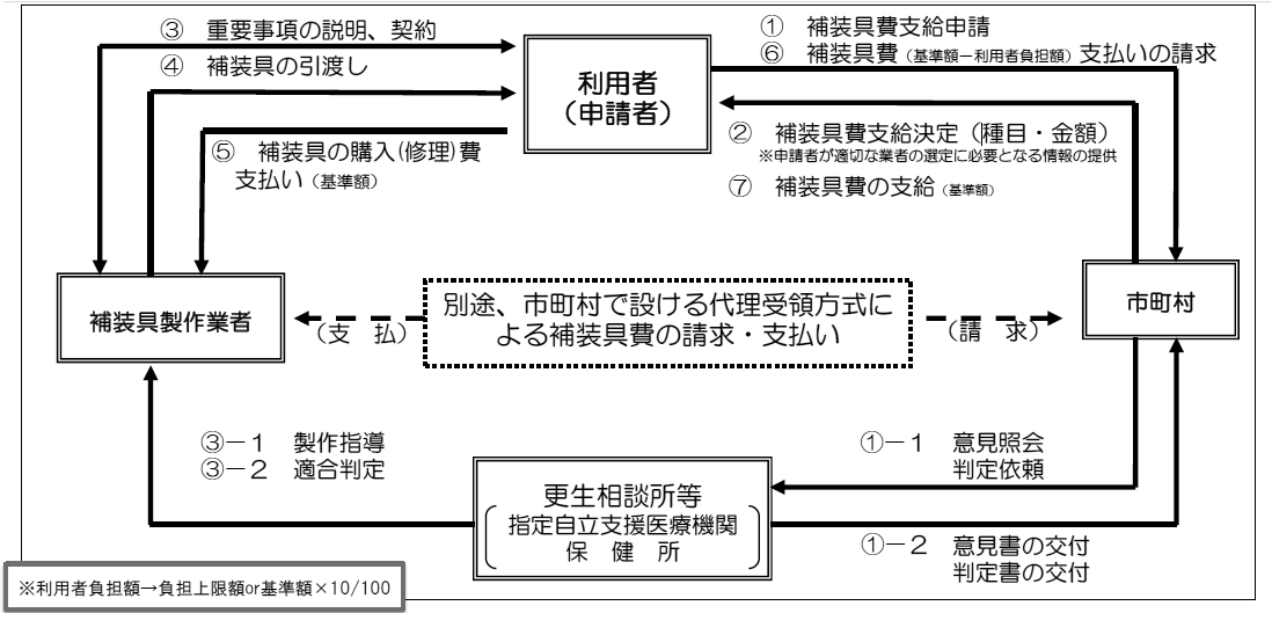
●補装具費の支給

■補装具を購入等する費用を支給する制度です。利用者負担については、所得等に配慮した負担となっています。

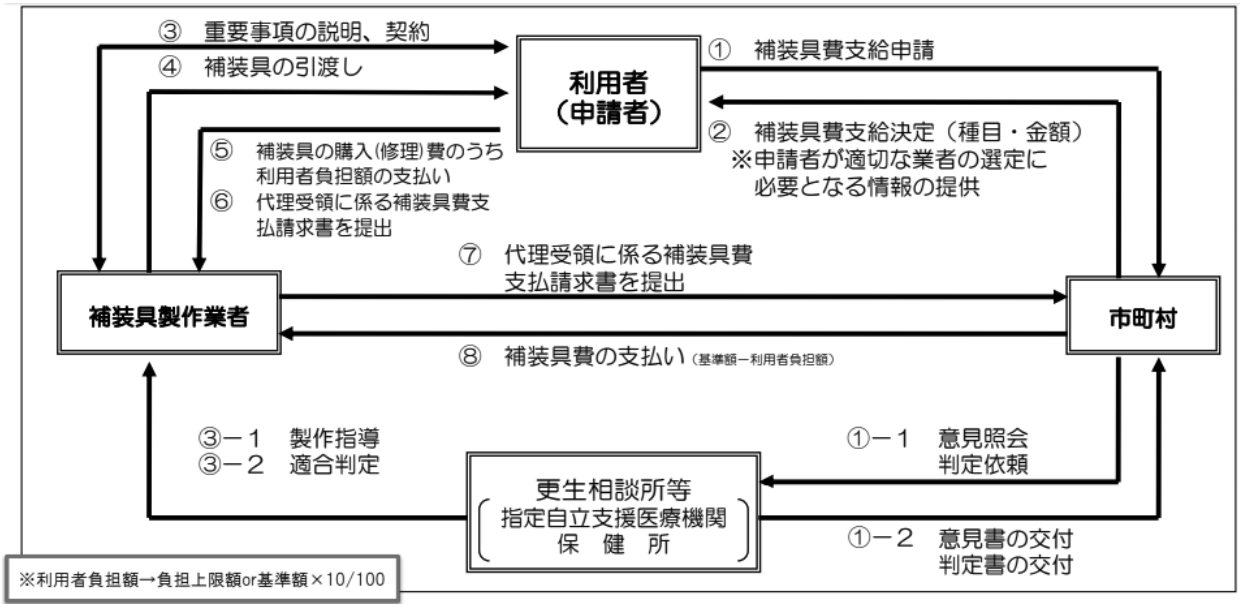
■支給決定は、障がい者又は障がい児の保護者からの申請に基づき、市町村が行います。

●補装具費の支給の仕組み（出典：厚生労働省 HP）

（償還払方式の場合）



（代理受領方式の場合）



●補装具費支給制度の利用者負担

■補装具費支給制度の利用者負担は、所得等に配慮した負担となっています。

■原則として定率１割負担です。世帯の所得に応じ、以下の負担上限月額を設定しています。

※令和６年４月１日より、障がい児の補装具費支給における所得制限が撤廃されました。

■障がい福祉サービスと介護保険法に基づく居宅サービス等に関わる利用者負担と補装具に係る利用者負担を合算したうえで利用者負担の軽減が図られるようになっています。

区　　分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低 所 得	市町村民税非課税世帯 例）3人世帯で障がい基礎年金1級受給の場合、概ね 300万円以下の収入	0円
一　　般	市町村民税課税世帯	37，200円

●所得を判断する際の世帯の範囲は、次のとおりです。

種　　別	世帯の範囲
18歳以上の障がい者	障がいのある方とその配偶者

また、こうした負担軽減措置を講じても、定額負担をすることにより、生活保護の対象となる場合には、生活保護の対象とならない額まで定率負担の負担上限月額を引き下げます。

なお、世帯の中に市町村民税所得割額が４６万円以上の方がいる場合は、公費負担の対象外となります。

●補装具費支給制度における借受けが平成 30 年４月に導入されました。

補装具費の支給について、購入を基本とする原則は維持しておりますが、借受けによることが適当と考えられる場合に限り、当該借受けに要する費用についても新たに補装具費の支給の対象となっています。

【借受けによることが適当である場合】

① 身体の成長に伴い、短期間で補装具等の交換が必要であると認められる場合
② 障がいの進行により、補装具の短期間の利用が想定される場合
③ 補装具の購入に先立ち、複数の補装具等の比較検討が必要であると認められる場合

（２）

障がい者のための施設等

①　障がい者医療・リハビリテーションセンター

１）趣旨

障がい者医療・リハビリテーションセンターは、障がい者が地域での生活や社会参加することのできる最大限の力を身につけるための支援、いわゆる「社会リハ」を推進するため、医療部門と福祉部門が相互に連携し、障がい者が早期に地域移行が図れ、地域生活が継続できるためのリハビリテーションを実施します。

また、当センターは市町村の障がい福祉サービス実施機関等との連携の要として、地域におけるリハビリテーションが円滑に行われるための技術支援、専門的相談支援体制の構築、情報の受発信を行い、障がい者医療とリハビリテーション推進のための拠点をめざします。

平成 19 年 4 月 1 日に、大阪急性期･総合医療センター敷地内に、障がい者医療・リハビリテーションセンターを開設しました。

障がい者医療・リハビリテーションセンターは、３つの部門で構成されています。

◆障がい者医療・リハビリテーション医療部門（大阪急性期・総合医療センター）

多様な医療ニーズに対応する大阪急性期・総合医療センターの一部としてリハビリテーション医療、障がい者医療、障がい者歯科により構成されています。

◆大阪府立障がい者自立センター

医療機関による医療リハビリテーションを終えられた障がい者や、地域で生活する障がい者等の社会生活力を高めるための支援を行います。

◆大阪府障がい者自立相談支援センター

地域における相談支援体制充実のための研修や障がい特性に応じた総合的な支援を行い、障がい者の自立を支援します。

２）　障がい者医療・リハビリテーション医療部門（大阪急性期・総合医療センター）

◆リハビリテーション科

リハビリテーション（以下「リハビリ」という。）科では、高度急性期から回復期まで切れ目のないリハビリを行っています。救急搬送された重症患者の方にも、出来るだけ早期からリハビリを行う他、各診療科での急性期治療が終了した患者の方に必要に応じリハビリ科病棟での集中的なリハビリを実施することで、より円滑に地域生活に戻れるよう支援しています。

また、高次脳機能障がいの診断、脳性まひや脊髄損傷に伴う合併症や二次障がいの治療にも取り組んでいます。

【リハビリ科で治療を行っている方の主要な疾患】

脳血管障がい、脊髄損傷、頭部外傷、高次脳機能障がい、下肢切断、
脳性まひ、整形外科疾患、心臓血管障がい、四肢血管疾患　など

◆障がい者歯科

障がい者歯科では、自閉スペクトラム症などの発達障がい、知的能力障がい、ダウン症、脳性まひ、脳血管障がい後遺症、脊髄損傷や頭部外傷の後遺症、パーキンソン病、筋ジストロフィー、高次脳機能障がい、認知症などによる障がいのために一般の歯科診療機関では治療の難しい以下の方の歯科治療を専門に行っています。

●治療困難のため他の医療機関（医科、歯科）より紹介された方

●身体障がい者手帳１級、２級または療育手帳Ａを交付されている方＊

＊これよりも軽度の障がいであっても、てんかん、心臓疾患、人工透析等重度の疾患を有する方は対象になります。

●就学前の通園施設等に通う障がいのある子ども

障がいのある方の歯科診療には、特別な配慮が必要です。治療が苦手な方には心理的なアプローチを用いたトレーニングを行ったり、絵カード・写真カードを用いた視覚的支援などを行っています。

治療時には、安全に治療を行うために身体抑制法を用いたり、不安や恐怖をやわらげたり、脳性まひに伴う不随意運動を減らすために笑気吸入鎮静法や静脈内鎮静法、あるいは全身麻酔法などを用いることもあります。全身麻酔で治療する場合は、患者にとって最適な専用病棟に入院して行います。治療に際し、どの方法を選ぶかについては、患者や保護者の方とよく相談して決めさせていただきます。

◆障がい者外来

脳性まひや脊髄損傷等のために身体障がいを有する方や、知的障がい等のためにコミュニケーションを取るのに支援を要する方が、事故や他の疾病を突然に併発して診療を要する状態になった時に、かかりつけ医や、お近くの医療機関での診療が難しい場合に利用いただく専用の外来です。総合医療センター全体として対応、疾患に応じた専門診療科が診療に当たります。

３）大阪府立障がい者自立センター

脳血管障がいや頭部外傷、脊髄損傷等で身体障がい（肢体）や高次脳機能障がいとなった方で機能訓練や生活訓練を必要とする方等に対して、日常生活動作や外出、健康管理等の生活能力の改善を目指す支援プログラムを提供する障がい者支援施設です。

《利用対象者》（主たる対象）

日中活動支援

◆自立訓練（機能訓練）：定員 70 名、標準利用期間１２か月
　身体障がい（肢体）の方、もしくは医師による高次脳機能障がいの診断を受けられた方

◆自立訓練（生活訓練）：定員 20 名、標準利用期間１２か月
　医師による高次脳機能障がいの診断を受けられた方

夜間支援

◆施設入所支援：定員 80 名
　入所により、上記の自立訓練を受ける必要のある方

《利用基準》

〇自立に向けた地域生活や社会参加のため、訓練に対する意欲をお持ちの方
〇当センターにおける機能訓練、生活訓練のプログラムで日常生活動作や生活能力の改善が期待でき、集団生活に適応できる方

《支援プログラム》

・朝の会（本日の予定・連絡事項の確認、見当識、ストレッチ）
・歩行・車いす走行(PT)（基礎体力づくり、歩行維持・向上）
・脳リハ（机上での認知リハビリテーション）
・運動と生活力（移動しながら行う認知リハビリテーション、注意障がい等の方を対象とした安全に移動するための訓練、歩行訓練、社会生活力の向上、ストレッチ等）
・グループワーク（社会生活の自立度の向上）

・PT（理学療法）
・OT（作業療法）
・ST（言語療法）

・メモリーノート（記憶の代償手段の獲得）
・グループトレーニング（目標設定、振り返り）
・ST プログラム（失語症等の方を対象とした意思疎通、交流の場）
・Ｊトレ（就労をイメージした事務作業やパソコン入力）

・スポーツ（心身のリフレッシュ、身体機能の向上）
・S トレ（対人コミュニケーションスキルの向上）
・趣味活動（陶芸、カラオケ、書道、筆ペン、塗り絵等）
・パソコン（パソコン室で自由にタイピング練習ができます）
・講座（制度や健康管理等の情報提供）

・外出訓練（単独外出範囲拡大の訓練、評価）
・交通外出（交通機関利用の訓練、評価）
・職能評価（職業能力の評価）
・調理評価（調理動作等の評価）
・生活実習（地域生活を想定した生活の訓練、評価）

４）大阪府障がい者自立相談支援センター

障がい者支援のため、３つの課が連携し、総合的な相談支援を実施します。

○地域支援課

業務内容

地域における障がい者の相談支援体制等を充実させるため、障がい者相談支援アドバイザーの派遣及び相談支援従事者専門コース別研修等の人材育成等を通じて、障がい者ケアマネジメントを総合的に推進します。

また、身体障がい者手帳及び療育手帳の発行を行っています。

○身体障がい者支援課

業務内容

身体障がい者更生相談所業務及び高次脳機能障がい及びその関連障がいに対する支援普及事業（都道府県地域生活支援事業）を実施しています。

(身体障がい者更生相談所の業務概要)〔身体障害者福祉法１１条による設置〕

専門的相談・指導及び判定（医学的・心理学的及び職能的判定、自立支援医療判定、補装具判定)、巡回相談、地域リハビリテーション活動の推進、市町村職員研修、市町村相互間の連絡調整、関係機関との連携・支援、広報・啓発等を実施

○知的障がい者支援課

業務内容

知的障がい者更生相談所の業務及び発達障がいを伴う知的障がいのある方々への支援を実施しています。

(知的障がい者更生相談所の業務概要)〔知的障害者福祉法１２条による設置〕

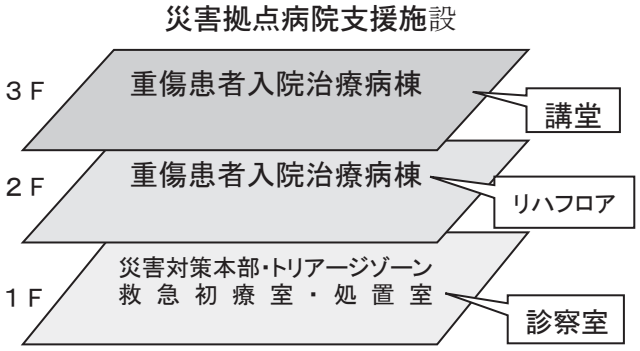
専門的相談・指導及び判定（医学的・心理学的及び職能的判定、療育手帳、生活相談、進路相談等)、出張判定、市町村職員研修、市町村相互間の連絡調整、関係機関（施設、支援学校等）との連携・支援、広報・啓発等を実施

５）大規模災害への備え

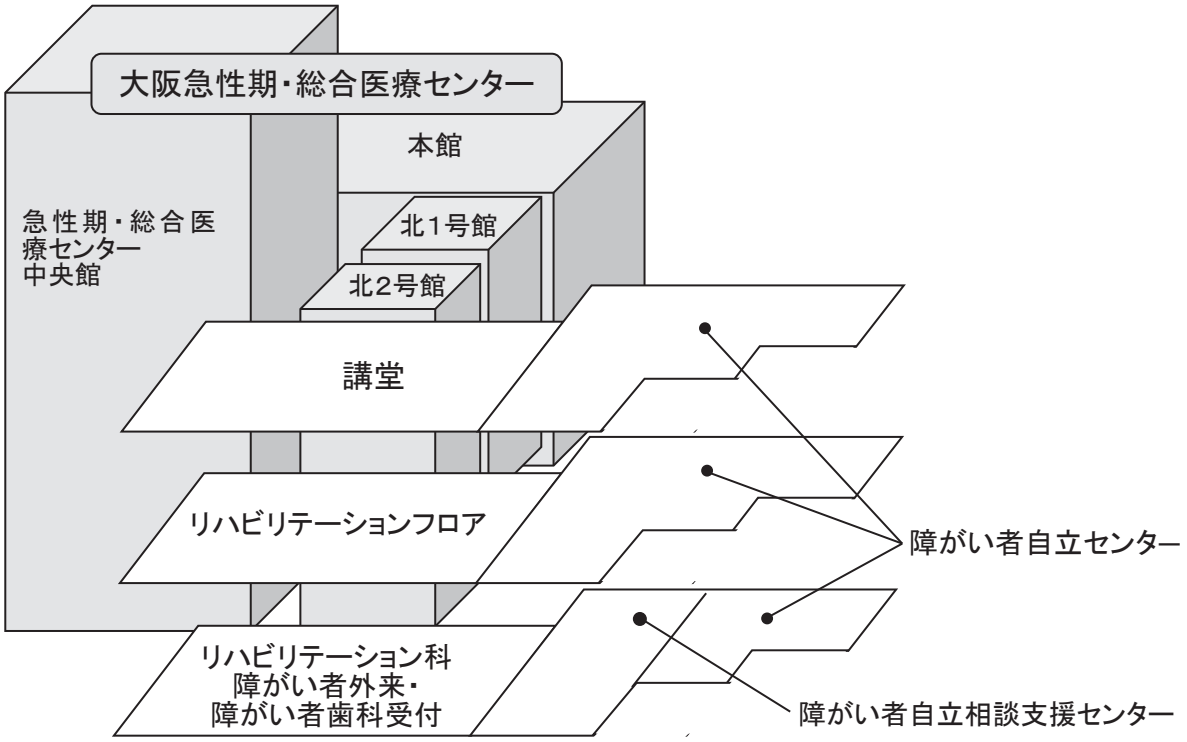
災害拠点病院支援施設としての機能

障がい者医療・リハビリテーションセンターは、大規模集団災害発生時にはリハビリテーションフロアや障がい者外来等のフロアを使用して、大阪府地域防災計画により基幹災害拠点病院に位置づけられている急性期・総合医療センターの病院支援施設として、被災者の受入れや初期治療を行います。

平常時に外来診療を行う１階部分は災害対策本部やトリアージゾーン、縫合処置など簡単な外科的処置を行う緊急処置室として使用し、２階のリハビリテーションフロア、３階の講堂は約４００床の仮設ベッドを展開し、医療ガスや救命医療機器を用い被災者の受入や初期治療を行う災害時医療の拠点として機能します。



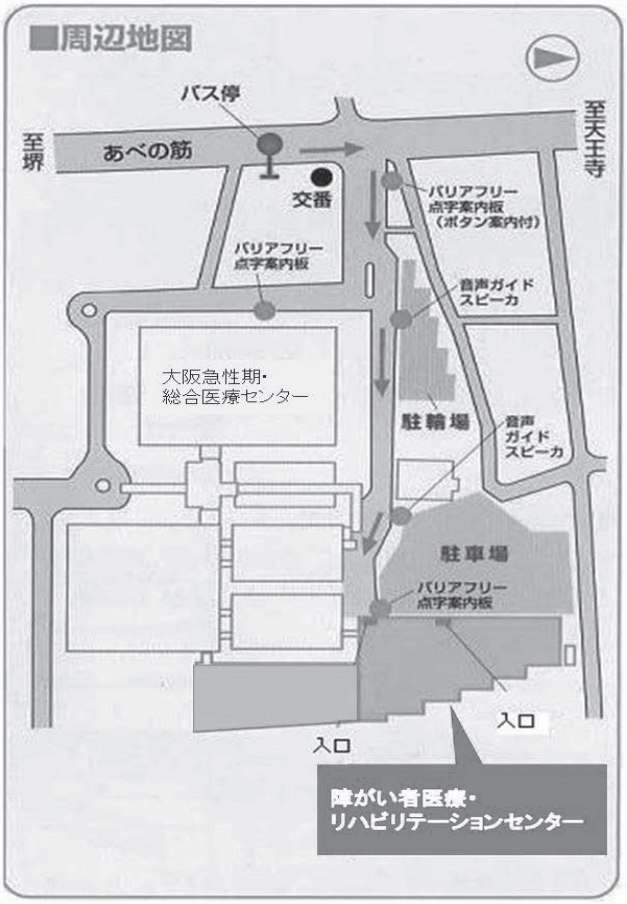
◆配置図

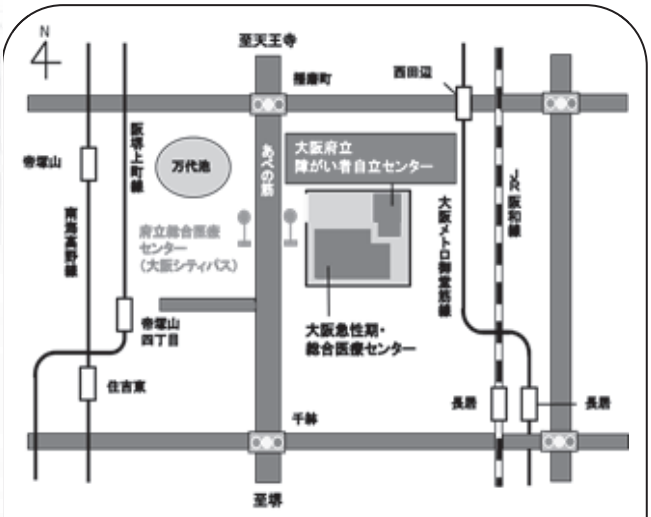


６）周辺地図

◆所在地

〒５５８－０００１　大阪市住吉区大領３－２－３６





■電車・バスでお越しの方

①大阪シティバス「府立総合医療センター」下車すぐ

＊天王寺駅前「あべの橋」バス停から

系統６２、６７「住吉車庫」行き

系統６３「浅香」行き　系統６４「おりおの橋」行き

②阪堺上町線「帝塚山四丁目」下車　約0.8Km

③南海高野線「帝塚山」下車　約1.1Km

④ＪＲ阪和線「長居」下車　約1.7Km

⑤大阪メトロ御堂筋線「長居」下車　約 2.0Km

障がい者医療・リハビリテーションセンターお問合せ先

○診療に関するお問合せやご相談

障がい者医療・リハビリテーション医療部門

（大阪急性期・総合医療センター）

℡０６－６６９２－１２０１（代）

○身体障がい者手帳・療育手帳や、身体障がい・知的障がいに関するご相談

大阪府障がい者自立相談支援センター

℡０６－６６９２－５２６１（地域支援課）

℡０６－６６９２－５２６２（身体障がい者支援課）

℡０６－６６９２－５２６３（知的障がい者支援課）

℡０６－６６９２－５２６４（手帳発行関係）

○障がい者自立センター利用に関するお問合せ

大阪府立障がい者自立センター

℡０６－６６９２－２９７１

※大阪府こころの健康総合センター

〒５５８－００５６　大阪市住吉区万代東３－１－４６

℡０６－６６９１－２８１１

②　大阪市の機関

１）各区保健福祉センター　保健福祉課（※北区、旭区、住吉区は福祉課）

障がい者の各種福祉制度の窓口として、各区の区役所に設置しています。障がい者手帳の交付申請をはじめ、障がい福祉サービスの利用や日常生活に関することなど、専門機関と連携し、障がいのある方やそのご家族からの相談に応じます。

なお、各区の保健福祉課には、発達や子育てに関する相談や情報提供を行う「子育て支援室」があります。

２）大阪市こども相談センター（児童相談所）

１８歳未満の子どもに関する、家庭その他からの相談のうち、専門的な知識や技術を必要とするものについて、総合的な調査、診断、判定等に基づき、必要な助言指導や施設入所等の援助を行います。（利用の際は、あらかじめ電話等で日時の予約をしてください。）

名　称	所 在 地	電話番号	担当区域
大阪市中央こども相談センター	浪速区浪速東 1-1-90	06-4301-3100	此花区・中央区・西区・港区・大正区・天王寺区・浪速区・住之江区・住吉区・西成区
大阪市中央こども相談センター東部分室	中央区森ノ宮中央 1-17-5 中央こども相談センター分館内	06-6926-4600	東成区・生野区・城東区・鶴見区
大阪市北部こども相談センター	東淀川区淡路 3-13-36	06-6195-4114	北区・都島区・福島区・西淀川区・淀川区・東淀川区・旭区
大阪市南部こども相談センター	平野区喜連西 6-2-55	06-6718-5050	阿倍野区・東住吉区・平野区

※　所在地及び担当区域については、令和８年９月時点です。

３）大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター

〒547-0026　平野区喜連西６－２－５５

◆相談課（身体障がい）（℡０６－６７９７－６５６１）

身体障がいに関する診断や判定を行うとともに、保健・医療・補装具・訓練・生活等の相談に応じ、必要な助言・指導を行います。（利用の際は、あらかじめ電話等で日時の予約をしてください。）

◆相談課（知的障がい）【“はーとふる”ぷらざ】（℡０６－６７９７－６５６２）

18 歳以上の知的障がい者の医学的・心理学的判定を行うとともに、ひとりひとりの状況に応じて各種の相談に応じ必要な助言・指導を行っています。

◆診療所（℡０６－６７９７－６５６７）

障がいのある方を対象に障がい者健康診査を行うとともに、各区保健福祉センター

からの依頼により、就学前の乳幼児を対象に運動発達の遅れ及び発達障がいに関する療育相談を行っています。（利用の際は、あらかじめ電話等で日時の予約をしてください。）

４）大阪市こころの健康センター

〒534-0027　都島区中野町５－１５－２１　都島センタービル３階

◆こころの悩み電話相談（℡０６－６９２３－０９３６）

気分が落ち込んだり、イライラや不安があったり何もする気が起こらない、このようなことは日常生活のなかで誰もが経験することです。これらの悩みを相談することで、こころの健康保持・増進を図るため、電話相談窓口として「こころの悩み電話相談」を開設しています。

◆依存症に関する相談（℡０６－６９２２－３４７５）

アルコール、薬物、ギャンブルなどの問題で、お困りのご本人やご家族、関係機関の支援者の方からのご相談をお受けしております（まず、お電話にてご相談ください。）。

◆自死遺族相談（℡０６－６９２２－８５２０）

大切な方を自死で亡くされた方を対象とした相談を心理職員等が面接でお受けしています（利用の際は、あらかじめ電話等で日時の予約をしてください。）。

③　大阪府・市町村の窓口

１）大阪府

○ 大阪府福祉部障がい福祉室
　障がい福祉企画課制度推進グループ
　　ＴＥＬ　06(6941)0351（内線 2464・4145）
　　ＦＡＸ　06(6942)7215
　　ホームページ：http://www.pref.osaka.lg.jp/keikakusuishin/jiritushien/

○ 大阪府こころの健康総合センター
　　ＴＥＬ　06(6691)2811
　　ＦＡＸ　06(6691)2814
　　ホームページ：https://kokoro-osaka.jp/（こころのオアシス）

○ 精神障がい者医療相談（おおさか精神科救急ダイヤル）
　　ＴＥＬ　0570-01-5000 ※一部 IP 電話などからは接続できません
　かかりつけの医療機関が診療を行っていない夜間・休日において、精神疾患を有する方やそのご家族などから、こころの病気の緊急時にお電話いただければ、必要に応じて精神科救急医療機関の利用についてご案内いたします。

２）各市町村（政令市除く）

名　　称	所　　在　　地	電話番号	ＦＡＸ番号
高槻市障がい福祉課	〒569-0067　高槻市桃園町 2-1	072(674)7164	072(674)7188
東大阪市障害者支援室	〒577-8521　東大阪市荒本北 1-1-1	06(4309)3183・3184	06(4309)3813
豊中市障害福祉課	〒561-8501　豊中市中桜塚 3-1-1	06(6858)2224	06(6858)1122
枚方市福祉事務所	〒573-8666　枚方市大垣内町 2-1-20	072(841)1457	072(841)5123
八尾市福祉事務所	〒581-0003　八尾市本町 1-1-1	072(924)3838	072(922)4900
寝屋川市福祉事務所	〒572-8533　寝屋川市池田西町 28-22	072(838)0382	072(812)2118
吹田市福祉事務所	〒564-8550　吹田市泉町 1-3-40	06(6384)1348	06(6385)1031
岸和田市福祉事務所	〒596-8510　岸和田市岸城町 7-1	072(423)9469	072(431)0580
池田市福祉事務所	〒563-8666　池田市城南 1-1-1	072(754)6255	072(752)5234
泉大津市社会福祉事務所	〒595-8686　泉大津市東雲町 9-12	0725(33)1131	0725(33)7780
貝塚市福祉事務所	〒597-8585　貝塚市畠中 1-17-1	072(433)7012	072(433)1082
守口市福祉事務所	〒570-8666　守口市京阪本通 2-5-5	06(6992)1630・1635	06(6991)2494
茨木市福祉事務所	〒567-8505　茨木市駅前 3-8-13	072(620)1636	072(627)1692
泉佐野市福祉事務所	〒598-8550　泉佐野市市場東 1-1-1	072(463)1212	072(463)8600
富田林市福祉事務所	〒584-8511　富田林市常盤町 1-1	0721(25)1000	0721(25)3123
河内長野市福祉事務所	〒586-8501　河内長野市原町 1-1-1	0721(53)1111	0721(52)4920
松原市福祉事務所	〒580-8501　松原市阿保 1-1-1	072(337)3115	072(337)3007

名　　称	所　　在　　地	電話番号	ＦＡＸ番号
大東市福祉事務所	〒574-8555　大東市谷川 1-1-1	072(870)9630	072(873)3838
和泉市福祉事務所	〒594-8501　和泉市府中町 2-7-5	0725(99)8133	0725(44)0111
箕面市福祉事務所	〒562-0014　箕面市萱野 5-8-1	072(727)9506	072(727)3539
柏原市福祉事務所	〒582-8555　柏原市安堂町 1-55	072(972)1508	072(972)2200
羽曳野市福祉事務所	〒583-8585　羽曳野市誉田 4-1-1	072(958)1111	072(957)1238
門真市福祉事務所	〒571-8585　門真市中町 1-1	06(6902)6154 ・6054	06(6905)9510
摂津市福祉事務所	〒566-8555　摂津市三島 1-1-1	06(6383)1374	06(6383)9031
高石市福祉事務所	〒592-8585　高石市加茂 4-1-1	072(275)6294	072(265)3100
藤井寺市福祉事務所	〒583-8583　藤井寺市岡 1-1-1	072(939)1106	072(939)0399
泉南市福祉事務所	〒590-0592　泉南市樽井 1-1-1	072(483)8252	072(480)2134
四條畷市福祉事務所	〒575-8501　四條畷市中野本町 1-1	072(877)2121	072(879)2596
交野市福祉事務所	〒576-0034　交野市天野が原町 5-5-1	072(893)6403	072(895)6065
大阪狭山市福祉事務所	〒589-8501　大阪狭山市狭山 1-2384-1	072(366)0011	072(366)9696
阪南市福祉事務所	〒599-0292　阪南市尾崎町 35-1	072(489)4521 ・4520	072(473)3504
島本町福祉事務所	〒618-8570　島本町桜井 2-1-1	075(962)7460	075(962)5652
豊能町生活福祉部	〒563-0103　豊能町東ときわ台 1-2-3	072(738)7770	072(738)3407
能勢町福祉部	〒563-0351　能勢町栗栖 82-1	072(731)2150	072(731)2151
忠岡町福祉課	〒595-0805　忠岡町忠岡東 1-34-1	0725(22)1122	0725(22)1129
熊取町障がい福祉課	〒590-0495　熊取町野田 1-1-1	072(452)6289	072(453)7196
田尻町民生部高齢障害支援課	〒598-0091　田尻町嘉祥寺 883-1	072(466)8813	072(466)8841
岬町地域福祉課	〒599-0392　岬町深日 2000-1	072(492)2700	072(492)5814
太子町健康福祉部福祉介護課	〒583-8580　太子町大字山田 88	0721(98)5519	0721(98)2773
河南町高齢障がい福祉課	〒585-8585　河南町大字白木 1359-6	0721(93)2500	0721(93)4691
千早赤阪村福祉課	〒585-8501　千早赤阪村大字水分 180	0721(26)7269	0721(70)2021

３）大阪市福祉局障がい者施策部

障がい福祉課：TEL 06(6208)8071／FAX 06(6202)6962

障がい支援課：TEL 06(6208)7986／FAX 06(6202)6962

運営指導課：TEL 06(6241)6520／FAX 06(6241)6608

名　　称	所　　在　　地	電話番号	ＦＡＸ番号
北区　保健福祉センター 福祉課	〒530-8401　北区扇町 2-1-27	06(6313)9857	06(6313)9905
都島区　保健福祉センター 保健福祉課	〒534-8501　都島区中野町 2-16-20	06(6882)9857	06(6352)4584
福島区　保健福祉センター 保健福祉課	〒553-8501　福島区大開 1-8-1	06(6464)9857	06(6462)4854
此花区　保健福祉センター 保健福祉課	〒554-8501　此花区春日出北 1-8-4	06(6466)9857	06(6462)2942

名　　称	所　在　地	電話番号	ＦＡＸ番号
中央区　保健福祉センター 保健福祉課	〒541-8518　中央区久太郎町 1-2-27	06(6267)9857	06(6264)8285
西　区　保健福祉センター 保健福祉課	〒550-8501　西区新町 4-5-14	06(6532)9857	06(6538)7319
港　区　保健福祉センター 保健福祉課	〒552-8510　港区市岡 1-15-25	06(6576)9857	06(6572)9514
大正区　保健福祉センター 保健福祉課	〒551-8501　大正区千島 2-7-95	06(4394)9857	06(6553)1986
天王寺区　保健福祉センター 保健福祉課	〒543-8501　天王寺区真法院町 20-33	06(6774)9857	06(6772)4906
浪速区　保健福祉センター 保健福祉課	〒556-8501　浪速区敷津東 1-4-20	06(6647)9897	06(6644)1937
西淀川区　保健福祉センター 保健福祉課	〒555-8501　西淀川区御幣島 1-2-10	06(6478)9954	06(6478)9989
淀川区　保健福祉センター 保健福祉課	〒532-8501　淀川区十三東 2-3-3	06(6308)9857	06(6885)0537
東淀川区　保健福祉センター 保健福祉課	〒533-8501　東淀川区豊新 2-1-4	06(4809)9857	06(6327)2840
東成区　保健福祉センター 保健福祉課	〒537-8501　東成区大今里西 2-8-4	06(6977)9857	06(6972)2781
生野区　保健福祉センター 保健福祉課	〒544-8501　生野区勝山南 3-1-19	06(6715)9857	06(6715)9967
旭　区　保健福祉センター 福祉課	〒535-8501　旭区大宮 1-1-17	06(6957)9857	06(6952)3247
城東区　保健福祉センター 保健福祉課	〒536-8510　城東区中央 3-5-45	06(6930)9857	050-3535-8688
鶴見区　保健福祉センター 保健福祉課	〒538-8510　鶴見区横堤 5-4-19	06(6915)9857	06(6913)6235
阿倍野区　保健福祉センター 保健福祉課	〒545-8501　阿倍野区文の里 1-1-40	06(6622)9857	06(6629)1349
住之江区　保健福祉センター 保健福祉課	〒559-8601　住之江区御崎 3-1-17	06(6682)9857	06(6686)2040
住吉区　保健福祉センター 福祉課	〒558-8501　住吉区南住吉 3-15-55	06(6694)9857	06(6694)9692
東住吉区　保健福祉センター 保健福祉課	〒546-8501　東住吉区東田辺 1-13-4	06(4399)9857	06(6629)4580
平野区　保健福祉センター 保健福祉課	〒547-8580　平野区背戸口 3-8-19	06(4302)9857	06(4302)9943
西成区　保健福祉センター 保健福祉課	〒557-8501　西成区岸里 1-5-20	06(6659)9857	06(6659)9468

４）堺市健康福祉局

障害福祉部障害施策推進課：TEL 072(228)7818／FAX 072(228)8918
障害福祉部障害支援課：TEL 072(228)7411／FAX 072(228)8918
障害福祉部障害福祉ｻｰﾋﾞｽ課：TEL 072(228)7510／FAX 072(228)8918
健康部精神保健課：TEL 072(228)7062／FAX 072(228)7943

（身体・知的障害福祉に関する問合せ先）

名　　称	所　　在　　地	電話番号	ＦＡＸ番号
堺保健福祉総合センター 地域福祉課	〒590-0078　堺市堺区南瓦町 3-1 堺区役所内（市役所）	072（228）7477	072(228)7870
中保健福祉総合センター 地域福祉課	〒599-8236　堺市中区深井沢町 2470-7 中区役所内	072（270）8195	072(270)8103
東保健福祉総合センター 地域福祉課	〒599-8112　堺市東区日置荘原寺町 195-1　東区役所内	072（287）8112	072(287)8117
西保健福祉総合センター 地域福祉課	〒593-8324　堺市西区鳳東町 6-600 西区役所内	072（275）1918	072(275)1919
南保健福祉総合センター 地域福祉課	〒590-0141　堺市南区桃山台 1-1-1 南区役所内	072（290）1811	072(290)1818
北保健福祉総合センター 地域福祉課	〒591-8021　堺市北区新金岡町 5-1-4 北区役所内	072（258）6771	072(258)6836
美原保健福祉総合センター 地域福祉課	〒587-8585　堺市美原区黒山 167-1 美原区役所内	072（341）0033	072(362)0767

（精神障害福祉に関する問合せ先）

名　　称	所　　在　　地	電話番号	ＦＡＸ番号
堺保健センター	〒590-0078　堺市堺区南瓦町 3-1 ※ちぬが丘保健センターは、令和３年 10 月から堺保健センターに統合されました。	072(238)0123	072(227)1593
中保健センター	〒599-8236　堺市中区深井沢町2470－7 中区役所内	072(270)8100	072(270)8104
東保健センター	〒599-8112　堺市東区日置荘原寺町 195－1　東区役所内	072(287)8120	072(287)8130
西保健センター	〒593-8324　堺市西区鳳東町 6-600 西区役所内	072(271)2012	072(273)3646
南保健センター	〒590-0141　堺市南区桃山台1-1-1 南区役所内	072(293)1222	072(296)2822
北保健センター	〒591-8021　堺市北区新金岡町5－1－4 北区役所内	072(258)6600	072(258)6614
美原保健センター	〒587-0002　堺市美原区黒山782－11 ※障害福祉ｻｰﾋﾞｽ・障害者手帳・自立支援医療等については、地域福祉課が窓口です。	072(362)8681	072(362)8676

５）こころの悩みの相談

●大阪府こころの健康総合センター

（こころの電話相談）

TEL 06(6607)8814

受付時間	月～金／9:30～17:00

※水曜日は「わかぼちダイヤル」として 40 歳未満の若者を対象に実施

●大阪市こころの健康センター（こころの悩み電話相談）

TEL 06(6923)0936

受付時間	月～金／9:30～17:00

●堺市こころの健康センター（こころの電話相談）

TEL 072(243)5500

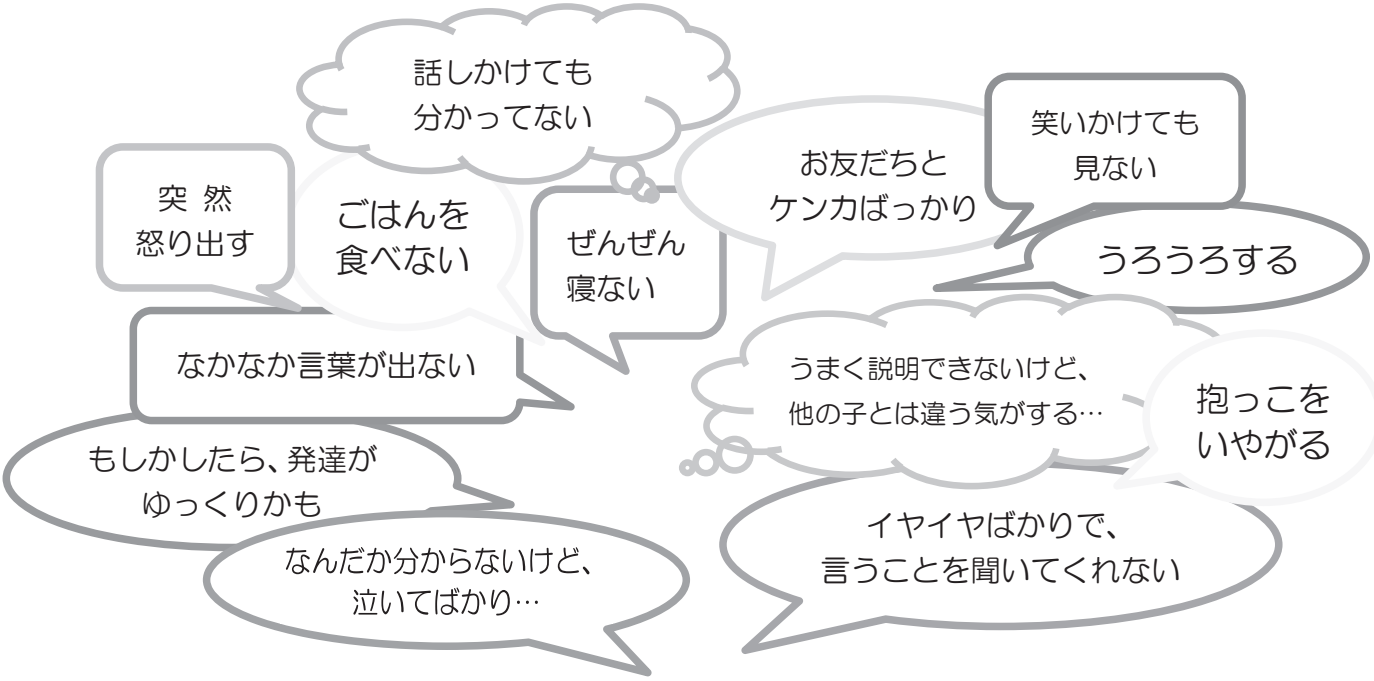
受付時間	月～金／9:00～12:00、12:45～17:00

（３）

発達障がいの理解のために

大阪府パンフレットより

知ってください 発達障がいのこと



発達障がい（発達凸凹）とは…

- **脳の機能の特性によるものと考えられています。**
- **親の子育てや愛情不足などによるものではありません。**
- **早くからその特徴を理解し、適切に対応してあげることで、生活の困りごとを減らし、子どもの力（強み）を伸ばしていくことができます。**

＊「発達障がい」は「発達凸凹（でこぼこ）」…？＊

発達障がいのある子は苦手を持っていますが、強みもたくさん持っています。苦手の特徴によって何らかの困りごとが生じている状態が「発達障がい」ですが、いいところ（強み）を見つけて伸ばしていこうというのが「発達凸凹」の考え方であり、子育て応援の基本的な考え方です。

発達障がいには、自閉スペクトラム症、学習障がい、注意欠陥多動性障がいなどいくつかのタイプがありますが、特に乳幼児期に気になる行動が見られるのが「自閉スペクトラム症」です。

自閉スペクトラム症の子どもには、次のような特徴や行動が見られることがあります。



自閉スペクトラム症ではない子どもでも、同じような特徴・行動が見られることがあります。どれかに当てはまれば自閉スペクトラム症というわけではありません。

人とのつきあい方の特徴

※ これは特徴の一例です



乳幼児期には

- 人への興味が乏しく、名前を呼んでも振り向かない
- 親の後追いをしない、人見知りが全くない、または人見知りがひどい
- 集団に参加しても、他の子どもに興味を示さない

…など

人とのかかわりについては、保育所や幼稚園などの集団に入ってから、苦手な部分が目立ち始める場合があります。



コミュニケーションの特徴

※　これは特徴の一例です

言われたまま受け止める
冗談が通じない

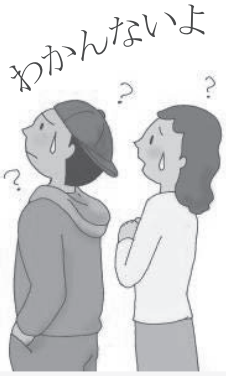
相手のことばを繰り返す



しゃべり方が独特

たくさんしゃべるわりに
理解していない

会話がちぐはぐで、
キャッチボールに
ならない



乳幼児期には

- ●指さしをしなかったり、大人が指さしてもその方向を見ない
- ●視線が合いにくい　…など
- ●人の手を道具のように使う（クレーン動作）などの特徴が見られる場合も

想像力の特徴

※　これは特徴の一例です

キャラクターや虫、マークなどに
凝って、コレクションに夢中



スマホやパソコンがあると、キー
ボードやマウスに飛びついて、な
かなか人の話を聞こうとしない



早くから
アルファベットや
数字が読める



車や電車、時刻表に
とても詳しい





回っている扇風機や
ファン、木の葉などを
ずっと飽きずに
眺めている



初めての場面で大混乱

予定が急に変更になると
パニックになる



乳幼児期には

- ●大人のまねやごっこ遊びをしない
- ●決まった遊びを何度も繰り返す　…など

からだの感覚の特徴

※ これは特徴の一例です



人に触られるのは嫌い
でも自分から触るのは、
大丈夫

ピストルなどの大きな音や
人ごみの雑音などが嫌い





光をまぶしがる
キラキラした
ものが好き





好き嫌いが
激しい
白いご飯やスナック菓子
しか食べなかったり、
野菜が絶対ダメだったりする



身体の使い方が
どことなくぎこちない
ダンスや縄跳び、
跳び箱などが苦手



特定の匂いが
気になってしまう

乳幼児期には

- 抱っこしても体を沿わせず、なんとなく抱きにくい
- 眠りが浅く、ちょっとした音ですぐに目を覚ます
- 極端な偏食、同じ服しか着ない　…など

発達障がいかな？…と思ったら

ここで紹介したような特徴は、発達障がいではない子どもにも見られることがあります。発達障がいの診断は、専門の医療機関で発達等の検査、保護者からの聞き取り、行動観察等によって慎重になされます。「発達障がいかな？」と思ったら、ひとりで悩まずに、まずは保健センターの保健師や相談機関、専門の医療機関などに相談してください。

いいとこさがしをしよう

「困った子」ではなく「困っている子」
苦手を強みに変えて応援しよう

- 見て覚える、見て理解するのが得意
- こだわりが強い ⇒ 納得すれば、人一倍しっかり取り組むことができる
- 気が散りやすい ⇒ いろいろなことに興味を持って取り組める

発達障がいの子どもは、他の子どもに比べて手助けや配慮が必要な場面が多いですが、周囲が本人の特徴を理解し、早い時期から適切なサポートをしてあげれば、ゆっくりでも着実に力をつけ、その子の良さを伸ばしていくことができます。専門家に相談しながら、のびのびと生活できるようなサポートを考えてあげましょう。

大阪府内各発達障がい者支援センター

◆大阪府発達障がい者支援センター　アクトおおさか
（大阪市・堺市以外に在住の方）

〒540-0026
大阪市中央区内本町 1-2-13 谷四ばんらいビル 10 階 A
TEL：06-6966-1313
FAX：06-6966-1531

◆大阪市発達障がい者支援センター　エルムおおさか（大阪市在住の方）

〒547-0026
大阪市平野区喜連西 6-2-55
大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター2 階
TEL：06-6797-6931
FAX：06-6797-6934

◆堺市発達障害者支援センター　アプリコット堺（堺市在住の方）

〒590-0808
堺市堺区旭ヶ丘中町 4-3-1
堺市立健康福祉プラザ内 3 階
TEL：072-275-8506

（４）

高次脳機能障がいの理解のために

大阪府パンフレット等より

１．診断基準

「高次脳機能障がい」は学術的には脳損傷に起因する神経心理学的症状全般を指し、認知障がいのほか失語・失行・失認など単独の巣症状も含まれた概念ですが、平成13年度に開始された国の高次脳機能障害支援モデル事業では、記憶障がい・注意障がい・遂行機能障がい・社会的行動障がいなどの認知障がいを主たる要因として、生活上の適応が難しい人が少なくないことが確認されました。

これらの人の福祉サービスの利用や支援施策を推進するために、このような人々の持つ認知障がいを指して、行政的に「高次脳機能障がい」と呼ぶようになりました。その診断基準は、以下のとおりです。

Ⅰ．主要症状等

⑴　脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認されている。

⑵　現在、日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害である。

Ⅱ．検査所見

ＭＲＩ、ＣＴ、脳波などにより認知障害の原因と考えられる脳の器質的病変の存在が確認されているか、あるいは診断書により脳の器質的病変が存在したと確認できる。

Ⅲ．除外項目

⑴　脳の器質的病変に基づく認知障害のうち、身体障害として認定可能である症状を有するが上記主要症状（上記Ⅰ－⑵）を欠く者は除外する。

⑵　診断にあたり、受傷または発症以前から有する症状と検査所見は除外する。

⑶　先天性疾患、周産期における脳損傷、発達障害、進行性疾患を原因とする者は除外する。

Ⅳ．診断

⑴　Ⅰ～Ⅲをすべて満たした場合に高次脳機能障害と診断する。

⑵　高次脳機能障害の診断は脳の器質的病変の原因となった外傷や疾病の急性期症状を脱した後において行う。

⑶　神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。

なお、診断基準のⅠとⅢを満たす一方で、Ⅱの検査所見で脳の器質的病変の存在を明らかにできない症例については、慎重な評価により高次脳機能障害者として診断されることがあり得る。

２．医師意見書作成の際の留意点

「障がい支援区分　医師意見書記載の要点」における「精神症状評価」については、高次脳機能障がいの症状によるものも含まれます。

作成にあたっては、本人から生活の聞き取り等をされると思いますが、高次脳機能障がいには、自分に障がいがあることに気づかなかったり、症状を十分に理解できていなかったりする状態である【病識欠如】という症状があります。

自分の障がいを認めたくないという心理的側面も影響していますが、例えば記憶障がいがあると、記憶が低下したことによりうまくいかなかったことを覚えていない、注意障がいがあると自分の不注意に気づかないというように、認知機能が低下しているために、自分自身の状態に気づくことが難しく、それも脳損傷の後遺症としての症状です。

病識がないために、本人に困っていることをきいても「大丈夫です」と答えることが多くあります。本人の普段の生活をよく知っている人からも、生活の状況等を確認することが大切です。

３．福祉制度の利用について

高次脳機能障がいによって日常生活や社会生活に制約があると診断されれば「器質性精神障がい※」として、精神障がい者保健福祉手帳の申請対象になります。また、障害者総合支援法による障がい福祉サービスの対象となっており、精神障がい者保健福祉手帳を取得しなくても、高次脳機能障がいについては診断基準に基づいた高次脳機能障がい診断書（精神科医に限らず主治医で記載可）により、障がい福祉サービスの申請が可能です。

また、脳血管疾患（特定疾病）を原因として介護や支援が必要となった４０歳以上の高次脳機能障がいの方は、介護保険サービスを利用できる場合があります。

条件を満たしていれば、高次脳機能障がいは障害年金の受給対象になります。

制度利用等については、お住まいの市区町村の窓口にご相談下さい。

※器質性精神障がいは、脳そのものの病気（器質的病変）によっておこる精神障がいです。交通事故などで脳に損傷を受けたり、脳腫瘍、脳炎などの感染症、脳梗塞や脳出血等さまざまな原因でおこることがあります。精神活動は脳神経系の機能そのものなので、脳神経系に異常が生じれば、なんらかの精神障がいがおこることになります。

４．相談支援機関

大阪府では障がい者医療・リハビリテーションセンターを、堺市では堺市立健康福祉プラザ生活リハビリテーションセンターを高次脳機能障がいの支援拠点としています。支援拠点では、高次脳機能障がいについての個別の相談や支援、及び高次脳機能障がいに関する普及啓発や研修事業を行っています。

障がい者医療・リハビリテーションセンター（下記３機関をあわせたもの）

〇総合的な相談に関することはこちら

大阪府障がい者自立相談支援センター身体障がい者支援課

（大阪府高次脳機能障がい相談支援センター）

電話：０６－６６９２－５２６２

〇自立センターの利用に関することはこちら

大阪府立障がい者自立センター

電話：０６－６６９２－２９７１

＊自立センターは施設入所支援、自立訓練（機能訓練・生活訓練）を行う施設です。

〇医療に関することはこちら

大阪急性期・総合医療センター リハビリテーション科

電話：０６－６６９２－１２０１（代）

堺市立健康福祉プラザ生活リハビリテーションセンター（堺市の方）

電話：０７２－２７５－５０１９

また、次のような中途脳損傷・高次脳機能障がい当事者およびご家族の会があります。同じような経験を基礎に、ピアサポート、当事者家族の心のケア、レクリエーション活動等を行っています。活動内容等は変更されることもありますので、詳細は各会にお問合せください。

名称	問い合わせ先	活動内容等
高次脳機能障害者の家族交流会 豊中脳損傷家族会「アンダンテ」	ＴＥＬ：06-6848-1279 （豊中市社会福祉協議会）	豊中市社会福祉協議会主催の家族交流会 年２回（１月・７月）開催 家族主催による交流会 年２回（４月・10月）開催 いずれも地域共生センター東館（豊中市中桜塚２－２９－３１） にて開催
吹田市 高次脳機能障がい者の家族交流会	ＴＥＬ：06-6339-1254 （吹田市社会福祉協議会）	年２回（６月と１月（予定））に吹田市内（場所はその都度検討）で開催。
ものきちょうちょ（ＴＫＧ）	ＴＥＬ：080-2503-7623 （小林（こばやし）さん） ホームページ： https://momonokichoucho.jimdofree.com	３月、６月、９月、１２月の第３土曜日 14 時～16 時に定例会をあおい（茨木市）高次脳機能障がい特化型福祉サービス内１階訓練室にて開催。申し込み、会費は不要。
手をつなごう いばらき高次脳機能障害者を支える家族の会	ＴＥＬ：070-1800-7400 （留守番電話にメッセージを残してください） ホームページ： https://tewotunago.jimdofree.com/	３か月に１回程度、茨木市内（場所はその都度検討）で定例会と交流会を開催。

名称	問い合わせ先	活動内容等
高次脳機能障がい 当事者　家族会 「あまのがわ」	ホームページ： https://amanogawa2018.simdif.com/	毎月第３日曜日に、ラポールひらかたにて開催。 ※開催場所は毎回変わります。詳しくはホームページをご覧ください。
高次脳機能障がい当事者会 東大阪え～わの会	ホームページ： https://www.instagram.com/ewanokai?igsh=MThmZmZ4bjA4bjlvcQ== 「東大阪えーわの会」で検索してください。	毎月第４土曜日 14:00～16:00 に活動 主に障害児者支援センターレピラ（東大阪市）にて開催。 ※詳しくは Instagram をご覧ください。 ※当事者が中心。誰でも参加可。
八尾のほっと・ケーキの会	ＴＥＬ：090-2350-5579 （藤﨑（ふじさき）さん） （お電話での問い合わせは ９時から 18 時まで）	毎月第３月曜日午後に例会を八尾市内の公共施設にて開催。 ※どちらにお住まいの方でも、どなたでもお気軽にご参加下さい。
ほっこり仲間の会	ＴＥＬ：072-367-1761 （大阪狭山市社会福祉協議会）	３月、６月、９月、１２月の第３木曜日に日頃の思いなどを「本音トーク」と題して語り合う場、その他イベントの開催。
ゆっくりいっぽ 仲間の会	ＴＥＬ：0721-70-7002 FAX：0721－70－7003 (ピアセンターかわちながの)	３ヶ月に１回定例会、看護学生等との交流会、その他イベントの開催。
SKN（泉州高次脳機能障害者ネットワーク)	ＴＥＬ：072-422-3322 （泉州中障害者就業・生活支援センター）	２ヶ月に１回定例会、その他外出等イベントの開催。（定例会は岸和田市立福祉総合センターにて開催）
頭部外傷や病気による後遺症をもつ若者と家族の会	ＴＥＬ：075-585-4584	毎月第４土曜日に例会を開催。場所は、お電話でお問合せください。（原則、大阪市内）
おおさか脳卒中の会	ＴＥＬ：06-6777-3014 （NPO 法人いちいちまる） ホームページは、「おおさか脳卒中の会」で検索してください。	毎月第３土曜日 13:00～15:00 定例会、茶話会を大阪市立早川福祉会館にて開催。
レッツすみよし	ＴＥＬ：090-2125-3739 （上瀧（じょうたき）さん）	月に１度、大阪市立早川福祉会館にて懇親会（脳卒中当事者の方に参加いただき、おしゃべり会もしくは健康に関する勉強会）を開催。 ※詳しくはお問合せください。
NPO 法人 Re ジョブ大阪 「まるっと会」	ホームページ： https://rejob-workers.com/	高次脳機能障がいなどの当事者、家族、支援職が集う「まるっと会」を第４土曜日～オンラインで開催。お問い合わせ、お申込みは、ホームページでご確認下さい。

名称	問い合わせ先	活動内容等
堺脳損傷協会	ＴＥＬ：072-236-4176 （なやクリニック） ホームページ： http://www.nayaclinic.com/bias/	家族リハ・交流会は、毎月第１土曜　13:30～16:00「なやクリニック」にて開催。相談は月曜～土曜の午前中に電話で予約して下さい。 ※堺脳損傷協会の活動となやクリニックの診察とは直接関係がありません。
堺・ちゃれんじゃーず （ピアグループ）	ＴＥＬ：080-3341-4025 メールアドレス： sakaichaplus@gmail.com ホームページは、「堺・ちゃれんじゃーず　高次脳機能当事者会」で検索してください。	堺脳損傷協会での家族リハなどの後の夕食会、各地域でのイベント出店。 ちゃれんじハウス（シェアハウス）での合宿体験など。
脳機能障がいの会・シナプス	ＴＥＬ：050-3575-2602 （廣瀬（ひろせ）さん） メールアドレス： sodatiau_sw_labo@biscuit.ocn.ne.jp	毎月第３土曜日 14:00～16:00、生活の大変さの共有や情報交換、楽しいレクリエーションを実施。活動場所は四條畷市内です。 ※詳しくはお問い合わせください。
大阪北部脳疾患の会きらきら隊	メールアドレス： yamamoto@yamagen.net.com （山元（やまもと）さん） ホームページ： https://www.nosikan.com/kirakira/	例会は新大阪、吹田駅近辺で 2、3 か月に一度不定期で開催しています。 レクリエーション企画もいろいろと開催していく予定です。 楽しくきらきらと交流いたします。

（令和８年６月時点の情報）

＜参考：高次脳機能障がいについて＞

①　高次脳機能障がいとは

脳の機能の中には、生命維持に関わる基礎的な生理学的機能（血液の流れの速度、呼吸や体温の調整、覚醒リズム、運動調整…等）と、注意・感情・記憶・行動などの高度な脳の働きをする機能があります。このうち、高度な脳機能をつかさどる部分が損傷されると高次脳機能障がいと呼ばれる障がいが起こることがあります。

このうち認知障がいを主たる要因として、生活上の適応が難しい人の支援施策を推進するために、このような人々の持つ認知障がいを指して、行政的に「高次脳機能障がい」と呼ぶようになりました。下記③については、主に行政的に定めた「高次脳機能障がい」の診断基準をもとに説明しています。

②　原　因

１）脳血管障がいによるもの：代表的なものは脳梗塞や脳出血・くも膜下出血です。

２）交通事故などによるもの：交通事故や転落、スポーツ事故等により、頭部を強く打つと脳に障がいが残ることがあります。また、外部から脳に衝撃が加わっても、脳挫傷など局所の外傷がなく、直後の画像診断では変化が出ないことがあります。しかし、脳細胞をつなぐ繊維が断裂していて、後遺障がいを残すことがあります。これをびまん性軸索損傷といいます。

３）その他の疾患によるもの：脳炎等の感染症、脳腫瘍、低酸素脳症やアルコール中毒等が原因になることもあります。

４）上記１の診断基準には、除外項目として、「先天性疾患、周産期における脳損傷、発達障害、進行性疾患を原因とする者」が挙げられています。

③　主な症状

１）注意障がい

物や人に注意を向け、集中し、それを維持することができなくなることをいいます。注意は意識状態や、易疲労性（脳損傷後に脳の疲労を起こしやすくなり、認知的・精神的・身体的に疲れやすくなること）、意欲・発動性と深く関連しており、影響を受けやすくなります。

【症状の例】
・注意が散漫になったり集中力が低下する
・ぼんやりしていて、反応が鈍い
・まとまりのある思考や会話、行動ができない
・一つの物事に固執して他に注意をうつせない
・同時にいくつかのことができない（話しながら作業をする等ができない）

２）記憶障がい

新しい情報を覚え、それを保持し、必要な時に引き出せないことをいいます。事故や病気以降に経験した出来事の記憶や、新しいことの学習が難しくなることが多いです。しかし、事故や病気以前の記憶の喪失、特にエピソードや体験に関する記憶が障がいされる場合もあります。

【症状の例】
・人の名前や顔が覚えられない
・道に迷う
・一日の出来事が思い出せない
・当日の予定を忘れている
・同じことを何度も話したり聞いたりする

・暗記するよりも、経験した記憶の方が保たれやすい
・記憶の方法(聞いて覚える、見て覚える)によって、記憶のしやすさが異なる場合がある
・記憶の欠落部分を無意識に補おうとして、事実とは異なる事柄を話す場合がある(作話)

３）遂行機能障がい

物事を計画し、それを実際の行動に移す過程の障がいです。論理的に考えることや、問題を解決すること、推察することが難しくなります。

【症状の例】
・見通しを自分で立てられない
・一つひとつ指示しなければ行動できない
・自ら行動を開始できない
・予期せぬ出来事が起きると混乱してしまい、行動が止まってしまう
・周囲を気にせず自分勝手にやってしまう
・物事の優先順位が決められない
・物事を段取りよく進められない
・必要に応じて誤りを修正し、計画を変更することができない

４）社会的行動障がい

社会的行動障がいに関してはさまざまな症状があり、ひとくくりにはできませんが、社会参加の阻害要因になりやすい、対人場面でトラブルにつながりやすい、特定の検査で検出することが難しく元々の性格として誤解されやすいといった特徴があります。また、他の認知障がい（記憶障がいや注意障がい、遂行機能障がいなど）や周囲の環境が要因となって社会的行動障がいとして現れることもあります（例：注意障がいのため、周囲の物音が気になり、イライラ感が増して怒ってしまうなど)。

そこで、対応にあたっては行動の観察・記録・分析を行い、要因を特定することが重要です。また、「安心できる環境を設定する」「一貫した支援態度を示す」「適応的な考え方や行動を習得できるように働きかける」といったことが、対応の基本として挙げられます。

【症状の例】
・すぐ他人を頼るようなそぶりを示したり、年齢よりも幼い態度をとったりする(依存性・退行)
・自身の欲求に従って行動する（例えば、食べたいと思ったら目の前にあるものをすべて食べてしまうなど）(欲求コントロール低下)
・感情をうまく抑制することができず、些細な出来事に対して急に怒りだす(感情コントロール低下)
・状況を理解したり、相手の考えていることを察したり共感したりすることが難しくなる(対人技能拙劣)

・一つのものごとにこだわって、簡単に気持ちを切り替えられない（固執性）
・周囲に無関心で、他者に指示されないと動けず、自発的な行動が見られない（意欲・発動性の低下）
・些細なことで泣いたり、笑ったりして止まらなくなることがある（感情失禁）

５）その他の症状

【病識欠如】

「２．医師意見書作成の際の留意点」でも触れているように、自分に障がいがあることに気づかなかったり、症状を十分に理解できていなかったりする状態を言います。

高次脳機能障がいは、周囲の人からだけではなく、本人からも障がいが見えない、理解しにくいと言われています。病識が欠如したり、自己認識が低下したりしていると、本来必要な支援や訓練を受けることが難しくなり、同じ失敗を繰り返してしまうなど、さまざまな問題が生じる可能性があります。そのため、体験的に自身の状況が理解できるような場を設定したり、直接フィードバックをしたりして、本人に障がいがあることに気づいてもらうことが重要になります。

一方で、自身の障がいに気づくということは、本人がショックを受けたり、ストレスフルな状況に陥ったりすることにもつながるため、本人の傷ついた気持ちにも配慮することが必要です。

【易疲労性】

脳損傷後は脳が疲れやすくなっており、認知的・精神的・身体的にも疲れやすくなることが多くなります。そして、脳が疲れると、例えば集中が続かなくなる、覚えにくくなる、イライラしやすくなるといった症状が見られますが、本人が疲れていることに気づかないことも多いため、周囲が疲れのサインを指摘して、こまめな休養や無理のないスケジュールといった対応をとることが大切です。また、周囲から意欲の問題や努力不足と勘違いされることも多いので、周囲が理解することも重要です。

これらの症状はあくまでも一例であり、実際には個々によって現れる症状はさまざまです。

④　標準的リハビリテーションプログラムの概要

高次脳機能障がいのリハビリテーションプログラムには、一般的に、発症・受傷からの相対的な期間と目標によって次の3つがあります。

- 医学的リハビリテーションプログラム
- 生活訓練プログラム
- 就労移行支援プログラム

医学的リハビリテーション(以下「医学的リハプログラム」という。)には、個々の認知障がいの対処をめざす認知リハビリテーション以外に、心理カウンセリング、薬物治療、外科的治療なども含まれます。一方、生活訓練、就労移行支援では、認知障がいが大きな問題であったとしても、訓練の対象は認知障がいそのものではなく、日常生活や職業において必要と考えられる動作や技能を獲得あるいは習得することに主眼が置かれています。



（国立障害者リハビリテーションセンター高次脳機能障害情報・支援センターホームページより抜粋）

⑤　「使(つこ)たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～」について

高次脳機能障がいのある方に対しては、上記④のように医療機関から福祉関係者へと、さまざまな機関が連携して支援していくことになりますが、関わりの中心となる支援者が変わる際に、その時々の支援者が持つ有益な情報が次の支援者にうまく伝わらないという課題があります。

特に、医療機関と福祉関係者との間では、医療機関側からは、支援に有用だと思われる医療情報を伝えたいけど、なかなか伝えるシステムがないといった声、福祉関係者からは、医療機関が持っている情報があれば、本人の状態に応じた支援の組み立てに役立つのだが、それが得られないという声が多くありました。

そこで、大阪府ではワーキンググループを設置して検討を行い、支援者間の連携ツールとなる「使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～」を作成しました。この「使たらええで帳」では、発症からの経過や障がいの状態などを記録して、福祉サービス等の申請の際に必要な情報をまとめておいたり、地域での支援機関が支援するうえで必要な情報を入手したり、支援の工夫点やノウハウを共有したりする際に、活用していただきたいと思います。

様式や活用マニュアルは以下のURLに掲載し、ダウンロードできますので、ぜひご活用ください。

大阪府高次脳機能障がい相談支援センターＨＰ
https://www.pref.osaka.lg.jp/o090160/jiritsusodan/kojinou/index.html

（５）

障害者虐待防止法について

「障害者虐待防止法」とは?

平成24年10月1日に、障害者虐待防止法（正式名称：「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」）が施行されました。

この法律は、障がい者の尊厳を守り虐待を防ぐための法律です。

障がい者虐待を発見したすべての人に通報義務があります。

障がい者虐待を受けたと思われる障がい者を発見した場合、生命に重大な危険がある場合だけでなく、「虐待を受けているかもしれない」という疑いの段階で速やかに通報する義務があります。

保健・医療・福祉等関係者※は障がい者虐待を発見しやすい立場にあることから、障がい者虐待の早期発見とともに障がい者虐待の防止のための啓発活動に協力するよう努めなければならないとされています。

※保健・医療・福祉等関係者：障がい者福祉施設従事者等、学校の教職員、医師、歯科医師、保健師、弁護士、その他障がい者の福祉に職務上関係のある者、障がい者を雇用する事業主など

障がい者虐待の対象になる人は…

次のような障がいのある人（18歳未満の人も含む）であって、これらの障がい及び社会的障壁により、継続的に日常生活または社会生活に制限を受ける方が障害者虐待防止法の対象となります。

- 身体障がい者
- 知的障がい者
- 精神障がい者（発達障がいがある人を含む）
- その他の心身機能の障がいがある人（難病患者等を含む）

※障がい者手帳を持っていない人も含まれます。

障害者虐待防止法は「障がい者虐待」を次の3種類について定めています。

養護者による障がい者虐待

障がい者の身の周りの世話や金銭管理等をしている家族や親族、同居人などによる虐待のことです。



障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待

障がい者福祉施設や障がい福祉サービス事業所、障がい児通所支援事業所等で働いている職員による虐待のことです。



使用者による障がい者虐待

障がい者を雇用している事業主による虐待のことです。



また、法第3条では、「すべての人は障がい者に虐待をしてはならない」と定められています。

障がい者虐待の例

①身体的虐待

身体に傷やあざ、痛みを与えること。
身体を縛りつけたり、過剰な投薬によって動きを制限すること。

例えば

●殴る　●蹴る　●つねる　●無理やり食べ物や飲み物を口に入れる
●正当な理由のない身体拘束（柱やイス、ベッドに縛り付ける）、部屋に閉じ込める
●不要な薬を飲ませる など

②性的虐待

わいせつなことをすること、
させること。

例えば

●性交　●性器への接触　●裸にする　●キスをする
●障がい者にわいせつな言葉を言う、言わせる　●わいせつな映像を見せる など

③心理的虐待

脅したり、侮辱するような言葉や態度で、
精神的に苦痛を与えること。

例えば

●「バカ」「アホ」等の侮辱する言葉を浴びせる　●怒鳴る　●ののしる
●悪口をいう　●仲間はずれにする　●子ども扱いをする
●わざと無視をする など

④放棄・放置（ネグレクト）

食事や排せつ、入浴、洗濯などの世話や介助をしない、
長時間の放置など、養護を著しく怠ること。

例えば

●食事や水分を十分に与えない　●不潔な住環境で生活させる　●学校へ行かせない
●必要な医療や福祉サービスを受けさせない　●養護者以外の同居人、障がい者福祉施設等の他の従業者、利用者、企業の他の労働者による①～③の行為を放置する など

⑤経済的虐待

不当な財産の処分、
不当に障がい者から財産上の利益を得ること。

例えば

●年金や賃金を渡さない　●本人の同意なしに財産や預貯金を使う
●日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない など

ここに書かれていないことでも、気になることがあれば通報・相談してください

3

障がい者虐待発見チェックリスト

もしかして…?と感じたら **勇気をもって通報してください!**

障がい者虐待の早期発見・未然防止のために、このチェックリストに当てはまる場合は、虐待の可能性が疑われます。これらはあくまで例示なので、完全に当てはまらなくても、類似の「サイン」に注意深く目を向ける必要があります。

もしかして…?と感じたら、勇気をもって市町村障がい者虐待防止センターへ通報・相談してください。

あなたの周りにこのような方がいませんか??

身体的虐待のサイン

- □ 身体に小さな傷が頻繁にみられる
- □ 太ももの内側や上腕部の内側、背中等に傷やみみずばれがみられる
- □ 回復状態がさまざまに違う傷、あざがある
- □ 頭、顔、頭皮等に傷がある
- □ お尻、手のひら、背中等に火傷や火傷の跡がある
- □ 急におびえたり、こわがったりする
- □ 「こわい」「嫌だ」と施設や職場へ行きたがらない
- □ 傷やあざの説明のつじつまが合わない
- □ 手をあげると、頭をかばうような格好をする
- □ おびえた表情をよくする、急に不安がる、震える
- □ 自分で頭をたたく、突然泣き出すことがよくある
- □ 医師や保健、福祉の担当者に相談するのを躊躇する
- □ 医師や保健、福祉の担当者に話す内容が変化し、つじつまが合わない



性的虐待のサイン

- □ 不自然な歩き方をする、座位を保つことが困難になる
- □ 肛門や性器からの出血、傷がみられる
- □ 性器の痛み、かゆみを訴える
- □ 急におびえたり、こわがったりする
- □ 周囲の人の体をさわるようになる
- □ 卑猥な言葉を発するようになる
- □ ひと目を避けたがる、一人で部屋にいたがるようになる
- □ 医師や保健、福祉の担当者に相談するのを躊躇する
- □ 眠れない、不規則な睡眠、夢にうなされる
- □ 性器を自分でよくいじるようになる

心理的虐待のサイン

- □ かきむしり、かみつき等、攻撃的な態度がみられる
- □ 不規則な睡眠、夢にうなされる、眠ることへの恐怖、過度の睡眠等がみられる
- □ 身体を萎縮させる
- □ おびえる、わめく、泣く、叫ぶ等パニック症状を起こす
- □ 食欲の変化が激しい、摂食障がい(過食、拒食)がみられる
- □ 自傷行為がみられる
- □ 無力感、あきらめ、なげやりな様子になる、顔の表情がなくなる
- □ 体重が不自然に増えたり、減ったりする

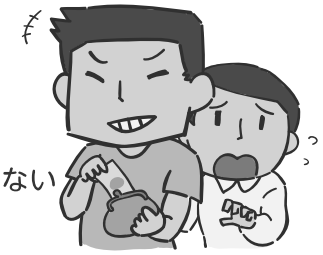
4

放棄・放置のサイン

- □ 身体から異臭がする、汚れがひどい髪、爪が伸びて汚い、皮膚の潰瘍
- □ 部屋から異臭がする、極度に乱雑、ベタベタした感じ、ゴミを放置している
- □ ずっと同じ服を着ている、汚れたままのシーツ、濡れたままの下着
- □ 体重が増えない、お菓子しか食べていない、よそではガツガツ食べる
- □ 過度に空腹を訴える、栄養失調が見て取れる
- □ 病気やけがをしても家族が受診を拒否、受診を勧めても受診した様子がない
- □ 学校や職場に出てこない
- □ 支援者に会いたがらない、話したがらない

経済的虐待のサイン

- □ 資産の保有状況と生活状況との落差が激しい
- □ 日常生活に必要な金銭を渡されていない
- □ 年金や賃金がどう管理されているのか本人が知らない
- □ サービスの利用料や生活費の支払いができない
- □ 働いて賃金を得ているのに貧しい身なりでお金を使っている様子がみられない
- □ 家族が本人の年金を管理し、遊びや生活費に使っているように思える



セルフネグレクト（自己による放任）については、障害者虐待防止法では明確な規定はありませんが、このようなサインがみられると支援が必要な状態である可能性が高いといえます。

セルフネグレクトのサイン

- □ 単身生活の人が、痩せて食事をしていないようであったり、身体や衣類の清潔が保たれていない
- □ 昼間でも雨戸が閉まっている
- □ 窓ガラスが割れたまま放置されている
- □ 電気、ガス、水道、電話が止められていたり、家賃の支払いが滞っている
- □ ゴミが部屋の中や家屋の周囲に散乱している、部屋から異臭がする
- □ 郵便物がたまったまま放置されている
- □ 野良猫のたまり場になっている
- □ 近所の人や行政が相談に乗ろうとしても頑なに遠慮したり拒否し、あきらめの態度がみられる

通報や届け出をした人の秘密は守られます



障害者虐待防止法では、通報等を受けた職員は、だれが連絡・通報をしたか特定させる情報を漏らしてはならないと義務付けられています。

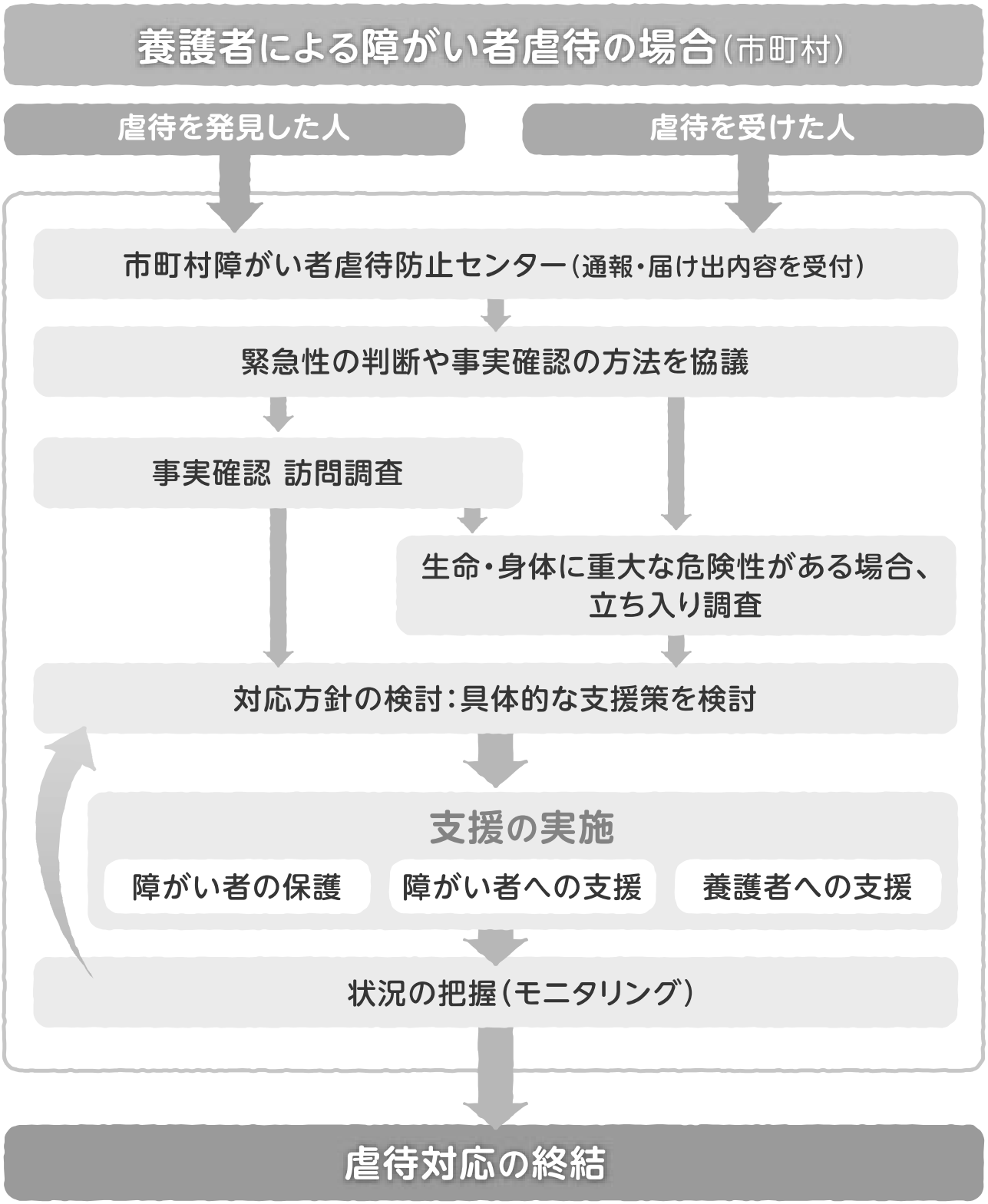
また、施設従事者の方等が通報した際には、「通報を行ったことを理由に解雇その他不利益な取扱いを受けないこと」と法律で規定されています。

匿名で通報することもできます。

障がい者虐待への具体的な対応

虐待を発見した人からの通報や、虐待を受けた障がい者本人からの届け出には、市町村が中心となって対応します。

生命や身体にかかわるような緊急事態もあるので、まずは障がい者の安全を最優先に考えます。



6

「虐待を受けた人」と「虐待を行っている人」の両方を救うために

養護者による障がい者虐待への対応では、虐待を行っている人も何らかの支援が必要な状態にあると考えて対応していきます。

障がい者の保護（虐待者からの分離）

障がい者の生命にかかわるような危険性がある緊急事態には、障がい者を保護し、虐待を行っている養護者から分離することがあります。

また、これによって障がい者の安全を確保し、一時的に介護負担から解放されることで養護者も落ち着くことができるなど、援助を開始するきっかけになる場合もあります。

障がい者と養護者への支援

虐待が起こった背景を分析し、虐待を行った養護者を含む家族全体に対して、適切な支援を行います。

例えば…

介護負担が大きい場合

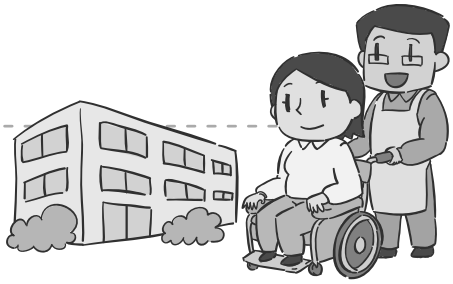
→養護者の負担感が大きい場合には、短期入所や通所サービス等、養護者が障がい者と距離をとることができ、休息する時間が持てるサービスを利用するよう勧めます。

障がいに関する知識が十分でなかったり、ストレスや悩みが大きいとき

→正確な知識や介護技術に関する情報の提供や家族会等への参加を勧め、ストレスや悩みの軽減を図るようにします。

養護者自身が、支援の必要な状態にある

→養護者や家族の病気や障がい、また経済的問題などで支援を要する場合は、専門的機関からの支援を導入し適切な対応を考えます。



虐待を受けた人・虐待を行っている人の「自覚」は問いません

虐待が発生している場合、虐待を受けた人（被虐待者）、虐待を行っている人（虐待者）に自覚があるとは限りません。

虐待者が、自分がやっていることが虐待に当たると気付いていない場合や、「指導・しつけ・教育」の名の下に不適切な行為を続けていることがあります。また、被虐待者が、自身の障がいの特性から、自分のされていることが虐待だと認識していなかったり、長期間にわたって虐待を受けた場合では、無力感から諦めてしまっていることもあります。

このような場合には、周りの方の「気づき」が大切です。皆さんの通報・相談が、早期発見と対応に繋がります。



相談窓口　　◇虐待を見かけたら通報をお願いします◇

◆市町村等の職員には守秘義務が課されていますので、通報や届出をした方を特定する情報は守られます。

大阪市

＜相談窓口＞

① 養護者による虐待（平日９時～17 時 30 分）

	各区役所保健福祉課		各区障がい者基幹相談支援センター	
区名	電話	ファックス	電話	ファックス
北区	06-6313-9857	06-6313-9905	06-6450-8856	06-6374-7889
都島区	06-6882-9857	06-6352-4584	06-6355-3701	06-6355-3702
福島区	06-6464-9857	06-6462-4854	06-6456-4107	06-6131-7730
此花区	06-6466-9857	06-6462-2942	06-6461-5055	06-6461-5056
中央区	06-6267-9857	06-6264-8285	06-6940-4185	06-6943-4666
西区	06-6532-9857	06-6538-7319	06-6585-2550	06-6585-2550
港区	06-6576-9857	06-6572-9514	06-6585-2211	06-6585-2212
大正区	06-4394-9857	06-6553-1986	06-6599-9161	06-6555-3520
天王寺区	06-6774-9857	06-6772-4906	06-4302-5203	06-4302-5243
浪速区	06-6647-9859	06-6644-1937	06-6563-9230	06-6562-0330
西淀川区	06-6478-9954	06-6478-9989	06-4808-3080	06-4808-3082
淀川区	06-6308-9857	06-6885-0537	06-6101-5031	06-6101-5032
東淀川区	06-4809-9857	06-6327-2840	06-6325-9992	06-4307-3673
東成区	06-6977-9857	06-6972-2781	06-6981-0770	06-6981-0780
生野区	06-6715-9859	06-6715-9967	06-6758-2050	06-6756-0801
旭区	06-6957-9857	06-6954-9183	06-4254-2339	06-6180-6901
城東区	06-6930-9857	050-3535-8688	06-6934-5858	06-6934-5850
鶴見区	06-6915-9857	06-6913-6237	06-6961-4631	06-6961-5525
阿倍野区	06-6622-9857	06-6629-1349	06-6621-3830	06-6621-3830
住之江区	06-6682-9859	06-6686-2039	06-6657-7556	06-4702-4738
住吉区	06-6694-9859	06-6694-9692	06-6609-3133	06-6609-3210
東住吉区	06-4399-9857	06-6629-4580	06-6760-2671	06-6760-2672
平野区	06-4302-9857	06-4302-9943	06-6797-6691	06-6797-6691
西成区	06-6659-9857	06-6659-9468	06-6599-8122	06-6562-6677

② 障がい者福祉施設従事者等による虐待（平日　９時～17 時 30 分）

大阪市福祉局障がい者施策部運営指導課

■電話：06-6241-6527

□ファックス：06-6241-6608

③ 使用者による虐待（平日　９時～17 時 30 分）

大阪市福祉局生活福祉部地域福祉課相談支援グループ

■電話：06-6208-8086

□ファックス：06-6202-0990

④ 休日・夜間帯における障がい者虐待の通報窓口

大阪市休日夜間障がい者・高齢者虐待ホットライン

■電話：06-6206-3725

□ファックス：06-6206-3706

堺市

＜相談窓口＞

〇養護者・障がい者福祉施設従事者等・使用者による虐待

①平日９時～17 時 30 分

■専用電話　：072-280-6262

□ファックス：072-280-6262（内容確認は開庁日）

②上記時間外

■電話（市役所当直窓口）：072-233-2800

府内市町村（大阪市・堺市除く）

＜相談窓口＞

〇養護者・障がい者福祉施設従事者等・使用者による虐待

市町村	名　称	電　話	ファックス	休日・夜間の連絡先
池田市	池田市障害者虐待防止センター （池田市基幹相談支援センター福祉相談くすのき）	072-734-6556	072-737-8868	072-734-6556
豊能町	豊能町障害者虐待防止センター （豊能町生活福祉部福祉課福祉相談支援室）	072-738-7770	072-738-3407	TEL・FAX 072-739-3200 （取次対応）
能勢町	虐待防止センター （能勢町福祉部福祉課）	072-734-1080	072-731-2151	072-734-1080
箕面市	箕面市障害者虐待防止センター （箕面市福祉部共生社会福祉課）	072-727-9501	072-727-3539	072-727-9500 （取次対応）
豊中市	豊中市障害者虐待防止センター （豊中市福祉部障害福祉課障害福祉センターひまわり 相談支援擁護係）	06-6863-7060	06-6866-0811	06-6863-7060
吹田市	吹田市障がい者虐待防止センター （吹田市障がい福祉室）	06-6384-1348	06-6385-1031	06-6384-1231 （市役所代表）
茨木市	茨木市障害者虐待防止センター （茨木市障害福祉課）	072-655-2758	072-627-1692	072-622-5585
摂津市	摂津市障害者虐待防止センター （摂津市障害福祉課）	06-6383-1374	06-6383-9031	06-6383-1111
島本町	島本町健康福祉部福祉推進課	075-962-7460	075-962-5652	075-961-5151
高槻市	高槻市障がい者虐待防止センター （高槻市福祉相談支援課）	072-674-7171	072-674-5135	072-674-7000 （取次対応）
枚方市	枚方市障害者虐待防止センター （枚方市健康福祉部福祉事務所障害支援課）	072-841-5301	072-841-5123	072-841-5301
寝屋川市	寝屋川市障害者虐待防止センター （寝屋川市福祉部障害福祉課）	072-838-0382	072-812-2118	072-824-1181 （取次対応）
守口市	守口市障がい者虐待防止センター （守口市健康福祉部障がい福祉課）	06-6992-1635	06-6991-2494	06-6992-1221 （市役所代表）
門真市	門真市障がい者虐待防止センター （門真市障がい者基幹相談支援センターえーる）	06-6901-0202	06-4967-5554	TEL 06-6902-1231 FAX 06-6905-9510 （休日・夜間は市役所代表）
大東市	大東市障害者虐待防止センター （大東市基幹相談支援センター）	072-806-1332	072-806-1333	072-806-1332 （取次対応）
四條畷市	四條畷市障がい者虐待防止センター （四條畷市健康福祉部障がい福祉課）	072-877-2121	072-879-2596	072-877-2121

市町村	名　称	電　話	ファックス	休日・夜間の連絡先
交野市	交野市障がい者虐待防止センター （交野市福祉部障がい福祉課内）	072-893-6403	072-895-6065	072-892-0121 （市役所代表）
八尾市	八尾市障がい者虐待防止センター	072-925-1197	072-925-1224	TEL　072-925-1197 FAX　072-925-1224
柏原市	柏原市権利擁護サポートセンター	072-971-2039	072-971-6801	072-971-2039
東大阪市	東大阪市障害者虐待防止センター	072-976-4300	072-976-4300	072-976-4300
松原市	松原市福祉部障害福祉課	072-334-1550	072-337-3007	072-334-1550 （取次対応）
羽曳野市	羽曳野市保健福祉部障害福祉課	072-958-1111	072-957-1238	072-958-1111 （取次対応）
藤井寺市	藤井寺市健康福祉部福祉総務課	072-939-1106	072-939-0399	072-939-1111 （取次対応）
富田林市	富田林市障がい者虐待防止センター （富田林市福祉部障がい福祉課）	0721-25-1000 （内線 434・435）	0721-25-3123	0721-25-1000
河内長野市	河内長野市障がい者虐待防止センター （河内長野市まちインクルーシ部くらしサポート第2課）	0721-53-1111 （内線 131）	0721-52-4920	0721-53-1111
大阪狭山市	大阪狭山市健康福祉部福祉政策グループ	072-366-0011	072-366-9696	072-366-0011
河南町	河南町障がい者虐待防止センター （生活支援相談室しなが）	0721-98-5016	0721-98-5678	0721-98-5016
太子町	太子町障がい者虐待防止センター （生活支援相談室しなが）	0721-98-5016	0721-98-5678	0721-98-5016
千早赤阪村	千早赤阪村障がい者虐待防止センター （生活支援相談室しなが）	0721-98-5016	0721-98-5678	0721-98-5016
泉大津市	泉大津市保険福祉部障がい福祉課	0725-33-1131	0725-33-7780	0725-33-1131
和泉市	和泉市障がい者虐待防止センター （和泉市障がい者基幹相談支援センター）	0725-99-8030	0725-41-3191	0725-99-8030
高石市	高石市保健福祉部高齢・障がい福祉課	072-275-6294	072-265-3100	072-265-1001
忠岡町	忠岡町健康福祉部福祉課	0725-22-1122	0725-22-1129	0725-22-1122
岸和田市	岸和田市障害者虐待防止センター （岸和田市福祉部障害者支援課）	072-447-7081	072-431-0580	TEL　072-423-2121 FAX　072-423-2727 （取次対応）
貝塚市	貝塚市障害者虐待防止センター （貝塚市健康福祉部障害福祉課）	072-433-7012	072-433-1082	TEL　072-423-2151 FAX　072-433-1082 （市役所代表）
泉佐野市	泉佐野市・田尻町障害者虐待防止センター （基幹包括支援センター　いずみさの）	072-464-2977	072-462-5400	TEL　072-463-1212 FAX　072-463-8600
泉南市	泉南市福祉保険部障害福祉課	072-483-8252	072-480-2134	072-483-8252 （取次対応）
阪南市	阪南市障がい者虐待防止センター （阪南市健康福祉部市民福祉課）	072-489-4520	072-473-3504	072-471-5678
熊取町	熊取町健康福祉部障がい福祉課	072-452-6289	072-453-7196	072-452-1001 （取次対応）
田尻町	田尻町民生部高齢障害支援課	072-466-8813	072-466-8841	TEL 072-466-1000 （役場代表）
岬町	岬町しあわせ創造部地域福祉課	072-492-2700	072-492-5814	072-492-2001

大阪府

＜相談窓口＞

〇使用者による虐待

大阪府障がい者権利擁護センター

■電話：06－6944－6615　（開庁日：平日９時から 18 時）

□ファックス：06－6944－6615　（内容確認は開庁日）

（参考）

障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律

平成 23 年法律第 79 号

最終改正:平成 28 年６月３日法律第 65 号

（障害者虐待の早期発見等）

第６条　国及び地方公共団体の障害者の福祉に関する事務を所掌する部局その他の関係機関は、障害者虐待を発見しやすい立場にあることに鑑み、相互に緊密な連携を図りつつ、障害者虐待の早期発見に努めなければならない。

２　障害者福祉施設、学校、医療機関、保健所その他障害者の福祉に業務上関係のある団体並びに障害者福祉施設従事者等、学校の教職員、医師、歯科医師、保健師、弁護士その他障害者の福祉に職務上関係のある者及び使用者は、障害者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、障害者虐待の早期発見に努めなければならない。

３　前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる障害者虐待の防止のための啓発活動並びに障害者虐待を受けた障害者の保護及び自立の支援のための施策に協力するよう努めなければならない。

（医療機関を利用する障害者に対する虐待の防止等）

第 31 条　医療機関（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第１条の５第１項に規定する病院又は同条第２項に規定する診療所をいう。以下同じ。）の管理者は、医療機関の職員その他の関係者に対する障害及び障害者に関する理解を深めるための研修の実施及び普及啓発、医療機関を利用する障害者に対する虐待に関する相談に係る体制の整備、医療機関を利用する障害者に対する虐待に対処するための措置その他の当該医療機関を利用する障害者に対する虐待を防止するため必要な措置を講ずるものとする。

（参考）

市町村の虐待防止法所管課又は市町村から業務委託を受けた障がい者虐待防止センターは虐待通報受理後、事実確認調査を行います。医療機関への調査に際し、大阪府では次の様式を作成し、市町村へ周知しています。障がい者虐待対応へのご協力をお願いいたします。

第　　号
年　　月　　日

医療法人
　　○○○院長　様

○○（市・町・村）長

患者情報の提供について（依頼）

平素より、障がい者虐待防止に関する業務にご理解、ご協力をいただき誠にありがとうございます。

下記の者は、現在、当（市・町・村）○○課において取り扱い中でありますが、貴院に受診歴のある（当事者・当事者の養護者）について患者情報の提供を賜りたくご依頼する次第です。

お忙しいところ恐縮ですが、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

なお障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（障害者虐待防止法）第９条第１項、第１９条、第２６条に基づく情報提供依頼であり、同法第６条第３項、又は個人情報保護法第２７条第１項第１号に基づき、第三者への提供禁止を定めた個人情報保護に関する法律の例外にあたることを申し添えます。

記

1　当事者氏名　　性別　　生年月日　　歳
　　養護者氏名　　性別　　生年月日　　歳

2　照 会 事 項

3　そ　の　他

担　当
（連絡先）

（６）

障がいを理由とする差別の解消に向けて

改正障害者差別解消法について

（令和6年４月１日施行）

令和6年4月に障害者差別解消法の改正法が施行されました。これは、「2020 年東京オリンピック・パラリンピック競技大会」や、障害者権利条約に基づく政府報告の初の審査を控え、これらの機を逃さず共生社会実現のための取組みを推進することを目的として改正されました。

主な改正内容

①これまでは努力義務だった、**「民間事業者による合理的配慮の提供」が義務化されました。**

②国や地方公共団体に対し、適切な役割分担や相互に連携を図りながら協力する責務等が追加されました。

行政機関等と事業者において守らなければならないこと

現在、障害者差別解消法と大阪府障がい者差別解消条例において、「不当な差別的取扱い」及び「合理的配慮の不提供」は、国・都道府県・市町村等の行政機関等と事業者のどちらに対しても禁止されています。

	障害者差別解消法　及び　大阪府障がい者差別解消条例
	行政機関等　／　事業者
不当な差別的取扱い	禁止 （してはいけません）
合理的配慮の提供	法的義務 （しなければなりません）
環境の整備	努力義務 （行うよう努めなければなりません）

相談窓口について

府内の市町村すべてに障害者差別解消法に関する相談窓口が設置されており、障がい者だけでなく、事業者からの相談も受け付けています。府も広域的な事案等の相談を受け付けていますが、まずは市町村にご相談ください。

https://www.pref.osaka.lg.jp/o090050/keikakusuishin/syougai-plan/sabekai soudan.html

大阪府障がい者差別解消ガイドライン第4版概要版（解説編）

ガイドラインの目的

障がい者差別の解消について、府民の理解を深め、「対話すること」、「考えること」、「理解し合うこと」のきっかけを提供・府民全体で差別の解消に取り組む

障がいを理由とする差別とは？

不当な差別的取扱い
障がいを理由として、正当な理由なく、商品やサービス等の提供を拒否したり、制限したり、条件を付けたりすることで、権利利益を侵害すること

合理的配慮の不提供
障がいのある人から何らかの配慮を求める意思の表明があった場合に、社会的障壁を取り除くために必要で合理的な配慮を提供しないことで、権利利益を侵害すること

不適切な行為、不快・不満
法上の差別の類型には該当しないが、障がいのある人に対する不適切な発言や態度など

行政機関等と事業者に求められる対応

	障害者差別解消法および府条例
	行政機関等／事業者
不当な差別的取扱い	禁止（してはいけません）
合理的配慮の提供	法的義務（しなければなりません）
環境の整備	努力義務（行うよう努めなければなりません）

国の「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針」に即して

- 行政機関等は、当該機関における取組みを確実なものにするため、**「職員対応要領」**を作成
- 主務大臣は、事業分野ごとに事業者が適切に対応するために必要な**「対応指針」**を作成

障がい者、事業者、府民とは？

障がい者
身体障がい、知的障がい、精神障がい（発達障がいを含む。）その他の心身の機能の障がいのある人で、障がいや社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にある人

事業者
商業その他の事業を行う者で、個人か法人・団体か、営利目的か非営利目的かを問わず、同種の行為を反復継続する意思をもって行う者

府民
府内に住み、働き、学ぶすべての人、府内に事務所や事業所がある法人や団体

障がいを理由とする差別に関する相談と解決の仕組みとは？

市町村 **相談窓口**
大阪府内の市町村すべてが、身近な窓口として障がいを理由とする差別に関する相談窓口を設置

府 **広域支援相談員**
市町村の相談機関における相談事案の解決を支援。障がいのある人等や事業者からの直接相談にも対応

府 **大阪府障がい者差別解消協議会（解消協）**
・解消協の下に合議体を組織。合議体は広域支援相談員への助言や、解決困難な紛争事案のあっせんを行う
・事業者があっせんに従わない場合、知事は勧告や公表ができる

ガイドライン（事例編）の概要

大阪府障がい者差別解消ガイドライン第4版概要版（事例編）

・「不当な差別的取扱い」、「合理的配慮の提供」の具体的な事例を掲載し、府民の理解や取組みの広がりをめざす。

・障がいのある人に対する情報保障の重要性や、配慮の姿勢、対応例について掲載し、意思疎通に関する合理的配慮を行う際の参考を示す。

ガイドラインの対象分野とは？

対象分野

日常生活や社会生活に深く関わる場面を、「商品・サービス」、「福祉サービス」、「公共交通機関」、「住宅」、「教育」、「医療」、「その他（自治会、マンション管理組合等）」の7分野に整理して記載。

商品・サービス分野

【不当な差別的取扱いとなりうる具体的な事例】
・飲食業者が、以前に他の障がい者とトラブルがあったことのみを理由に障がい者の入店を拒否する。 など

【合理的配慮の提供の具体的な事例】
・ショッピングモールが、視覚障がいのある人から、目的店舗までの道が分からないため、誘導してほしいと申出を受け、管理会社の職員が、1階入り口から目的店舗まで誘導する。 など

福祉サービス分野

【不当な差別的取扱いとなりうる具体的な事例】
・福祉サービスの提供に当たって、身体障がい者補助犬の同伴を拒否する。 など

【合理的配慮の提供の具体的な事例】
・事業所が、知的障がいのある人から、渡される書類が分かりにくいため配慮してほしいと申出を受け、書類の内容をわかりやすい表現に変更する、ふりがなを付ける、分かち書きするなどの対応をする。 など

住宅分野

【不当な差別的取扱いとなりうる事例】
・家主が家を借りる人や、同居する家族に精神障がいがあるとわかると、入居を拒否する。 など

【合理的配慮の提供の具体的な事例】
・宅建業者が、発達障がいのある人から聴覚過敏があるため静かな環境で物件説明をしてほしいとの申出を受け、静かな個室で対応をする。など

教育分野

【不当な差別的取扱いとなりうる事例】
・障がいのある生徒の受験を拒否する。もしくは拒否しない代わりとして、正当な理由のない条件を付ける。 など

【合理的配慮の提供の具体的な事例】
・学校が、精神障がいのある生徒から、不安障がいのため大勢の前で発表することに強い不安があると申出を受け、授業の理解度を個別に聴くなどの代替方法で評価を行う。 など

★「環境の整備」、「不適切な行為」についても具体的な事例を掲載。

公共交通機関分野

【不当な差別的取扱いとなりうる具体的な事例】
・バスの運転手が、知的障がいがあることを理由に、介助者の同乗を求める。 など

【合理的配慮の提供の具体的な事例】
・タクシー運転手が、肢体不自由のある人から、自身でシートベルト着用をすることが困難なため配慮してほしいと申出を受け、本人に代わりシートベルトを着用する。 など

医療分野

【不当な差別的取扱いとなりうる事例】
・院内が土足禁止であることを理由に、車いす利用者の診療を拒否する。 など

【合理的配慮の提供の具体的な事例】
・病院が、知的障がいのある人の家族から本人が診察の見通しをもてるよう配慮してほしいと申出を受け、診察手順を絵カードで示すなどの対応をする。 など

その他の分野（自治会等）

【不当な差別的取扱いとなりうる事例】
・マンション管理組合において、障がいのある人は役員になれないと規則で定める。 など

【合理的配慮の提供の具体的な事例】
・自治会が、視覚障がいのある人から集会で配布する資料を事前にデータで提供してほしいと申出を受け、事前にメールで送付する。など

一般社団法人　大阪府医師会

〒543-8935　大阪市天王寺区上本町２丁目１番 22 号

（介護福祉課）TEL 06-6763-7002　FAX 06-6765-3737