

事 務 連 絡

平成21年5月15日

各都道府県障害程度区分認定御担当者 様

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長

障害程度区分認定に係る疑義照会の発出について

日頃より障害保健福祉行政の推進に御尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、これまで当職に寄せられた疑義照会とその回答につきまして、別添のとおりまとめましたので、業務遂行上の参考としてご活用いただくよう、貴管内の市町村に対し周知願います。

(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

担 当：^{こうさか}高坂、箕輪

TEL：03-5253-1111（内3026）

FAX：03-3593-2008

E-mail shogaikubun@mhlw.go.jp

障害程度区分に関するQ&A

項番	項目	質問内容	回答
1	認定調査	認定調査を事業者に委託しようと考えているが、申請者が現に利用している事業者に対して委託することはできるか(例えば、相談支援事業とホームヘルプの両方を実施している事業者が、ホームヘルプを利用している者の認定調査を行う、など)。	客観性、公平性の観点から好ましいとは言えないが、地域の実情によりやむを得ず委託する場合には、公平性を確保するよう努めなければならない。
2	認定調査	家族と同居していて、家族と一緒にいるときは症状が落ち着いているのだが、独居になると問題行動が生じるという精神障害者がいる。医師意見書を見ると「能力障害評価表」では「単身生活を行った場合を想定して」とあるが、認定調査においてはどのように評価するのか。	認定調査においては、基本的に現在の状況に基づいて行うこととしており、例示のような場合にも単身生活を想定しては行わない。特記すべき事項がある場合には、その旨特記事項に記載する。
3	認定調査	申請者が認定調査票をコピーしたいと言った場合、それをコピーして渡さなければならないか。	市町村の情報公開の規定等に基づき判断することとなるが、本人からの申し出であれば、開示請求の手続きを経た上で開示することが望ましい。
4	認定調査	現在17歳であり、18歳から障害者のサービスを受けたい者の場合、18歳前より認定調査等を受けることはできるか。	サービス開始日の概ね3か月前からならば、17歳であっても障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスの利用を申請し、認定調査等を受けることは可能である。
5	認定調査	認定調査の委託先として、「指定相談支援事業者のうち、当該市町村からの相談支援事業の委託を受けている者」との要件があるが、実際に認定調査が行えるのは、常勤の認定調査員のみか、それとも、常勤、非常勤を問わず事業所に勤務する認定調査員すべてか。	常勤又は非常勤といった勤務形態は問わない。
6	認定調査	指定相談支援事業者のうち、当該市町村からの相談支援事業の委託を受けている者が、相談支援専門員のほかに社会福祉士(=指定の人的要件ではない職種)を配置している場合、都道府県認定調査員研修を受講していればどちらの職種でも認定調査を行うことができるか。	都道府県認定調査員研修を受講していれば一応は可とするが、できれば相談支援専門員が行うのが望ましい。

項番	項目	質問内容	回答
7	認定調査	認定調査時に本人が調査項目に対して「できる」と調査員に答えていたのだが、実は普段は「できない」ものだということが後に本人や家族からの訴えで判明した場合、再度認定調査を行ってよいか。	認定調査に不備や誤りがあったと認められる場合に限り、市町村の職権で再調査は可能である。
8	1-1 麻痺等	麻痺等の中には、筋力の低下、不随意運動等を含めるとあるが、痛み等（神経または筋肉組織の損傷）で立ち上がりや歩行困難な状態であり、日常生活に支障がある場合は、麻痺が「あり」と判断してよいか。	痛みのみをもって麻痺とは判断しない。痛みに伴う筋力の低下、筋肉の随意的な運動機能の低下により、日常生活に支障があるかどうかに基づいて判断し、状況等について具体的に「特記事項」に記載する。
9	1-1 麻痺等	手指の欠損がある場合、どう判断するのか。	手指の欠損により日常生活に支障がある場合は「6. その他」を選択し、その部位や状況等について特記事項に記載する。
10	1-2 関節の動く範囲	「関節の動く範囲」の対象には、四肢のみで脊柱は対象とならないのか。	例えば、強直性(きょうちよくせい)脊椎炎により胸椎から腰椎部にかけて強直位(まっすぐの状態)で関節が固まっており、関節の動きがみられない状態となり体幹の関節の動く範囲に制限があり、日常生活に支障がある場合は「7. その他」を選択し、その状況を具体的に特記事項に記載する。
11	1-2 関節の動く範囲	手指の欠損がある場合、どう評価するのか。	手指の欠損により日常生活に支障がある場合は「その他」を選択し、その部位や状況等について特記事項に記載する。
12	2-1 寝返り 他	留意点の③で、「できたりできなかつたりする場合、より頻回な状況に基づき判断する。」とあるが、「できる、できない」が全く同じ頻度の場合は、「できない」方の状況に基づいて評価し、その内容を特記事項に記入することよいか。	認定調査日を含めた直近の状況に基づき判断し、具体的な状況について「特記事項」に記載する。
13	2-1 寝返り	側臥位から、いったん起き上がって反対方向の側臥位に移る場合、どう評価するのか。一連の行為は何もつかまらずにできる。	「1. つかまらなくてできる」と判断し、その状況について特記事項に記載する。

項番	項目	質問内容	回答
14	2-4 立位保持	視覚障害者で、身体能力的には自立していても、見えないことによる恐怖感のためつかまり等の行為がなされている場合は、どう判断するのか。	「身体能力的には自立して」いるのであれば、「1. 支えなしでできる」と判断する。
15	2-5 歩行	視覚障害者で、身体能力的には自立していても、見えないことによる恐怖感のためつかまり等の行為がなされている場合は、どう判断するのか。	「身体能力的には自立して」いるのであれば、「1. つかまらないでできる」と判断する。
16	2-7 移動	施設入所者で、洗面・更衣・作業所の移動など、他の入所者との流れだと一緒にできるが、一人だとできない場合は、どう判断するのか。	他の入所者との移動、一人での移動を比較し、より頻度の多い方の状況に基づいて判断する。
17	2-7 移動	留意点の⑥について、「日常生活」が屋内と屋外にわたる場合に「屋内では見守り等だが、屋外では全介助」であると、「より頻度が多い場合」の判断が難しいが、どうすればよいか。	屋内の移動と、屋外の移動の頻度を比較し、より頻度の多い方の状況に基づいて判断する。
18	3-1 立ち上がり	片足が欠損していて、腕の力だけで立ち上がる場合、どう判断するのか。	「1. つかまらないでできる」と判断する。
19	3-2 片足での立位保持	知的障害者で、「1秒くらい片足で立てますか」という言葉の意味が理解できず、「知らない」「できない」と返答し、家族や介助者に確認しても、「やらせたことが無いのでわからない」という場合、どう判断するのか。	会話での確認ができない場合は、直接触れる、あるいは当該行為をやって見せる等の方法も必要に応じて用いて判断する。それでも判断が困難な場合には、日常生活の状況(例えばズボンをはく行為など)から総合的に勘案して判断し、その判断理由を「特記事項」に記載する。

項番	項目	質問内容	回答
20	3-3 洗身	留意点の⑤の記載について、実際に行われている介助の程度で判断するのか、それとも能力を勘案するのか。	「実際に行われている介助の程度」と「対象者の能力」の双方を総合的に勘案して判断されたい。
21	4-5 排尿	便器周囲に尿がこぼれた場合、便器周囲の汚物ふき取りをする行為は「排尿動作」として捉えるのか。	便器周囲の汚物拭き取りは、一連の行為のうち、排尿後の後始末と捉える。
22	4-6 排便	便器周囲に便がこぼれた場合、便器周囲の汚物ふき取りをする行為は「排便動作」として捉えるのか。	便器周囲の汚物拭き取りは、一連の行為のうち、排便後の後始末と捉える。
23	5-1 清潔	開始の際の声かけのみで、各々の行為は介助なしでできる場合は、どう判断するのか。	一連の行為に強い促しが不要なのであれば、「1. できる」と判断する。
24	5-1 清潔 他	留意点の②で、「知的障害者や精神障害者の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由から清潔に対する関心や意識がない等により介助を受けている状況により判断する。」とあるが、身体障害者の場合はどうなのか。	知的障害者や精神障害者に限定したものではなく、身体障害者であっても、精神的な症状や意欲低下等がありできないのであれば、その介助の状況で判断する。
25	5-3 薬の内服	服薬に係る一連の行為は全て自分でできるが、服薬に抵抗があり飲んだふりなどをするため、必ず飲み込む様子を確認している場合は「2. 一部介助」ということで良いか。	薬を飲む際の見守りがなされていることから、「2. 一部介助」とする。
26	5-4 金銭の管理	「200円を持って決まった店で決まった商品を買う」など、訓練によりパターン化されていればできる場合には、「1. できる」と判断するのか。	自分の所持金の支出入の把握、管理、出し入れする金額の計算を自分で行っているかどうかに着目した項目である。ただ決まったとおりに買い物ができるだけで、支出入の把握や管理などができなければ、それについての介助の状況により判断する。

項番	項目	質問内容	回答
27	5-5 電話の利用	携帯電話の機能により短縮キーなど簡単な操作で特定の相手に掛けることが可能であるが、重度の知的障害で繰り返し練習して特定の相手への発信は可能である場合、どのように判断するのか。	携帯電話の短縮キーなどを用いて電話を掛けることができれば、電話をかけることができるとなるが、当項目は一連の行為で評価するため、発信のみが可能であっても、他の電話を受ける、電話の内容を理解して話す、必要な伝言をする等の行為に介助が必要であれば、「2. 一部介助」となる。
28	5-5 電話の利用	受話器を渡せば話すことができる場合で、相手との会話が成立していない又は一方的に話すなど、話の内容が理解できていない場合は利用ができないと判断してよいか。	一連の行為のうち、受話器を渡すという行為に介助が必要なため、「2. 一部介助」とする。なお、電話の内容を理解して話すことができていない場合は、介助を受けている状況で判断する。
29	5-5 電話の利用	知的障害があり、電話はある程度理解ができるが聴覚障害や言語障害のため話すことができない場合は、どのように判断するのか。	聴覚障害や言語障害がある場合についても、介助を受けている状況で判断する。補助具等を使用すれば一連の行為ができる場合は「1. できる」とする。言語障害があり話すことができなくても、FAXで行える場合は、「1. できる」とする。
30	5-5 電話の利用	会話や理解はすべてできるが、寝たきりであるため、ダイヤルしたり、受話器を持ったりなどの行為を介助してもらっている場合は、どう判断するのか。	電話の利用に係る一連の行為のうち、「電話の内容を理解して話す」等の行為はできるため、「2. 一部介助」と判断する。
31	5-5 電話の利用	知的障害者で、受け答えや電話をかけたりすることはできるが、伝言だけできない場合は、どう判断するのか。	「2. 一部介助」と判断する。
32	6-3-イ 意思表示	手話を用いると日常のコミュニケーションが取れる場合、独自の方法によらずに意思表示ができると解してよいか。	手話は「本人独自の方法」ではないので、「1. 独自の方法によらずに意思表示ができる。」と判断する。

項番	項目	質問内容	回答
33	6-3-イ 意思表示	重度の身体障害者で、まばたきでコミュニケーションを取ることは、「独自の方法」に含めるのか。	「独自の方法」に含める。
34	6-4-イ 説明の理解	手話は「言葉以外のコミュニケーション手段」に含めるのか。	含めない。
35	6-4-イ 説明の理解	指差しや普段使うような簡単な手振りもジェスチャーと言ってよいか。	指差しや簡単な手振りも、「言葉以外の方法」に含める。
36	7-ウ	重度の知的障害者(自閉症、発語なし)で、突然夜中に起きて自傷行為や手でものを追い払う行為をするがそれが錯覚・幻視・幻聴からくる行為なのか判断がつかない場合、介護の手間等を勘案して「ある」と判断して差し支えないか。	介護者等に聞き取りをしても判断がつかない場合には、「錯覚、幻視、幻聴など」によるとは言えないため、「1. ない」と評価する。なお、介護の手間のみをもって判断することは適切ではない。
37	7-オ	判断基準には、「睡眠薬等の投与により睡眠がうまくコントロールされていれば「1. ない」と判断する。」とあるが、特記事項にはその内容は記載する必要があるか。	記載することが望ましい。
38	7-キ	周囲の人間が興奮しないように気を遣って「しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てる」ことが無いようにしている場合、「1. ない」とするのか。	現在の環境で、その行動上の障害がないのであれば、「1. ない」とした上で、その状況の特記事項に記載する。
39	7-ケ	特定の者の介護しか受け入れないため、やむなく特定の者が介護している結果抵抗がない場合は、「1. ない」とするのか。	現在の環境で、その行動上の障害がないのであれば、「1. ない」とした上で、その状況の特記事項に記載する。

項番	項目	質問内容	回答
40	7-シ	施設入所者で、1人で外出しないように配慮されているが、外出したとしたら戻れないような人はどう判断するのか。	現在の環境で、その行動上の障害がないのであれば、「1. ない」とした上で、その状況の特記事項に記載する。提示の状況であれば、「2-7 移動」で評価する。
41	7-チ	判断基準には、「弄便(尿)など排泄物を弄ぶ、尿を撒き散らす場合をいう。」とあるが、これ以外の不潔行為(例えば、便器をなめる、使用済の生理用ナプキンや紙おむつを集める、など)は含まれるのか。	当項目における不潔な行為とは、弄便(尿)など排泄物を意図的に弄ぶ、尿を撒き散らす場合を指し、そのような行為がない場合には、「1. ない」とする。「便器をなめる」行為は、「7-ト」で、「生理用ナプキンや紙おむつを集める」などの行為は「7-セ」で評価する。
42	7-ツ	当項目の「食べられないもの」とは、食品以外のものを限定して指すのか、それとも一応食品であっても通常であれば口に入れないようなものも含まれるのか。例えば、生肉(生食用でない)や腐っている食べ物や調味料をそのまま口に入れる場合や、ゴミ箱へ捨てた生ゴミを拾ってきて食べていたり、綿ぼこりや糸くずなどのほこりを食べている場合など。	通常食用としないものは「食べられないもの」と判断する。したがって、例示されているようなものを口に入れる場合は、「ある」に該当する。
43	7-テ	知的障害によりそもそも「理解できない」「覚えられない」場合は、どう判断するのか。	そもそも理解できない場合や覚えられない場合は、物忘れが「1. ない」と判断する。
44	7-ヌ	アトピーや虫刺されが原因で、特定の部分を必要以上にいじり傷となり、今も継続的にいじることから治癒することなく悪化している場合は、どう判断するのか。	かゆいときのかき傷の場合、痛みが伴う際には、通常止めると思われるが、痛みを超えて傷つけるような行為が継続したり、常態化していると判断された場合は、該当するものとする。
45	7-ヌ	知的障害者で、モルタルの壁に穴が空くほど頭を打ちつける行為があり、その目的が壁を壊そうとしているのか、自分を傷つけようとしているのか、判断できないことがある。当項目は、目的はどうあれ行為に着目し、実際に自分が傷つくような行為を行うのであれば該当するとしてよいか。	実際に自分が傷つくような行為を行うのであれば、該当するとしてよい。
46	7-ヌ	自殺を企図しているために農薬や夫の薬を飲むことについて、この項目で評価できるのか。	自殺を企図しているかどうかで判断するのではなく、行動上の障害により、体を叩いたり傷つける行為があるかどうかで判断する。「農薬を飲む」ことなどにより自らを傷つける行為も含む。

項番	項目	質問内容	回答
47	7-ハ	本人の欲求が受け入れられなかったり、制止された時を環境の変化ととらえるのか。(一般的に環境の変化とは、施設などでの行事ごとなど普段の生活と違ったことをした場合などをイメージしている人が多いと思われるが)	質問の記述の通り、広い意味で捉えていただければよい。
48	7-ム	知的障害者でそもそも発語がない場合は、どう評価するのか。	「1. ない」とする。
49	7-ム	ろうあ者で、手話でコミュニケーションを取る場合は、どう判断するのか。	手話を用いた状況で判断する。
50	7-ヤ	特定の者に対しライバル視していることが原因で、その者に一切近寄らず話もしない状況について、「他者に対し疑い深く拒否的」と判断するのか。もしくは、その者以外の提案は受け入れることから、その行動は評価の対象外となるのか。	ここでいう「他者」とは、一般的に誰に対しても「疑い深く拒否的」であることを想定しているものであり、特定の者に対してのみ意図を持って拒否的な場合は含まない。
51	9	精神障害者で、身体能力には問題がないが、日常一切の家事をやらず、一日中ぼんやりして過ごしている。健常者でも家事をやらない人もいるが、この場合は精神症状の為にできないと捉え、「全介助」とするのか。	精神障害が原因で意欲低下があり、できないのであれば、介助を受けている状況で判断する。
52	9-1 調理	9群の他の項目については自立しており能力はあるのだが、「9-1 調理」についてのみ、「調理ができて何になる」との本人独自の価値観から全く行わない場合、どう判断するのか。	「普段行っていない場合」として、日頃の生活状況を家族等から聞き取ったり、本人の他の家事の状況等を勘案し、総合的に判断する。この場合、判断した状況を「特記事項」に記載する。
53	9-1 調理	コンビニエンスストアで自分の食べたいものを買って、レンジで加熱し、残り殻をゴミ出しした場合、「1. できる」としてよいか。	この項目では、簡単な食事について、献立をたて、調理し後片づけする一連の行為について評価するものであるので、「コンビニエンスストアで買ってきた自分の食べたいもの」がどのような形態(調理済み等)のものかを確認して、判断されたい。

項番	項目	質問内容	回答
54	9-1 調理	カップラーメンの調理の一連の行為ができる場合、「1. できる」としてよいか。	カップラーメンの調理の一連の行為のみで判断するのではなく、他の食事や家事の状況等を勘案し総合的に判断する。この場合、判断した状況を「特記事項」に記載する。
55	9-1 調理	毎日カレーライスばかりを自分で作って食べている場合は、「1. できる」としてよいか。	当項目は、献立から一連の行為ができるかで判断するものであり、毎日同じ物であっても、その調理の一連の行為が介助なしにできるのであれば、「1. できる」とする。
56	9-1 調理	車いすに座って調理することは可能であるが、現在の住居の構造等で、車いすで台所で作業することが不可能であり、ヘルパーにより全て調理が行われている場合、どう判断するのか。	認定調査については、「日頃の状況を把握できる場」で「日頃の状況を総合的に勘案して判断」するものであるため、現在の住居の状況で判断する。
57	9-1 調理	調理の一連の行為の能力はあるが、現在は病気(きつくて疲れやすい)のため、何も作れない時の判断は、「1. できる」なのか「3. 全介助」なのか。	一時的な病気や体調不良などにより状況が普段と異なる場合は認定調査を行わず、状態が安定した際に行うことを前提としている。精神障害により倦怠感や意欲の低下などがあって調理が行えない場合は、その介助の状況により判断する。
58	9-4 洗濯	車いすを自分で操れる身体障害者で、洗濯機の形状や乾燥機の設置等により環境を整えば殆ど可能の場合、能力勘案して「1. 一部介助」とするのか、現在の生活では一連の行為全てに介助が必要のため「3. 全介助」と判断するのか。	環境が整った場合を仮定せず、現在の生活で使用している洗濯機等の状況で判断する。
59	9-4 洗濯	洗濯機の操作は、ほとんどが全自動であるが、ボタン一つの動作を指すと考えてよいか。	ボタン一つの動作であっても、洗濯機の操作が可能であると判断する。
60	9-5 入浴	一連の行為のうち、「風呂場の後片付け」には、風呂場や浴槽の掃除も含むのか。	風呂場や浴槽の掃除は含まない。タオル、石けん、シャンプー、洗面器等の入浴時に使った入浴用品を片付けることを想定している。

項番	項目	質問内容	回答
61	9-6 買い物	おつりの計算ができない場合は、どう判断するのか。	「2. 見守り、一時介助」と判断する。
62	9-6 買い物	商品を持ったり、手に取る等の行為についても評価に含めるのか。具体的には、身体障害により牛乳などの重い物が持てないため、介助が必要な場合、「2. 見守り、一部介助」としてよいか。	商品を持ったり、手に取る等の行為についても評価に含める。したがって、例示の場合は「2. 見守り、一部介助」とするのが適当である。
63	9-6 買い物	買い物に行く前に、「これとこれを買いなさいよ」と声かけしないと目的の物が買えず、違うものを買ってきてしまう場合、どう判断するのか。	「適切に必要な商品を選ぶ」ことに声かけが必要であるため、「2. 見守り、一部介助」とするのが適当である。
64	9-7 交通手段の利用	脊髄損傷による身体障害者で、日常の移動は改造自家用車の運転により行っている場合の判断について、バス、モノレール等公共交通機関はほとんど利用していない場合、自家用車利用の頻度が高いため「1. できる」となるか。また、車いす利用の身体障害者で、バス・モノレールの利用は困難のため利用せず、タクシーのみで移動している場合は、タクシーも交通手段と見なして判断してよいか。	この項目は、「交通手段の利用に関する一連の行為について評価する」もので、留意点に記載されているように、「地域の交通機関が目的地まで適切に利用できるかで判断し、「(電車・バス等の)交通機関の利用が1人で適切にできることをいう」ものである。 従って、地域の交通機関の状況により利用できる交通手段が乗用車あるいはタクシーに限られる場合は、それに係る一連の行為…目的地へ行く、交通機関を選ぶ、乗り場(駐車場等)まで移動する、乗用車に乗車する、(タクシーの場合)目的地を説明する、(タクシーの場合)運賃を支払う、目的地で降車する、降車場所(駐車場等)から目的地まで行くまで…について、援助が必要かどうかで選択肢を判断し、判断した状況については「特記事項」に記載する。
65	9-8 文字の視覚的認識	「視力」と「文字の視覚的認識使用」項目の観点は、どのような違いがあるか。	見えるかどうかに着目する点で両項目は共通しているが、9-8は特に文字に限定して使用する際の状況を問うているものである。それぞれの判断基準に従って判断する。
66	9-8 文字の視覚的認識	厚労省が既に示しているQ&Aによると、本項目は視覚障害に着目した項目であるので、文字が見えるものの読めない場合も「できる」となるとされているようであるが、視覚障害がない知的障害者の場合は、どう判断するのか。	視覚障害がない知的障害者の場合は、文字の認識、認識の範囲(自分の名前のみ等)にかかわらず「1. できる」と判断することになる。

項番	項目	質問内容	回答
67	9-8 文字の視覚的認識使用	遷延性意識障害で見えているか判断不能の場合、どう判断するのか。	「3. 全介助」としたうえで、その旨特記事項に記載する。
68	医師意見書	障害程度区分認定の更新を行う際、医師意見書の内容が前回と変わらな いと医師の確認が取れた場合は、前回の意見書を使用し、新たに書いて もらう必要はないのか。	前回と同じ状況であっても、現在の状況が記載された意見書等に基づい て審査・判定するため、前回の意見書を使用することはせず、新たに記載 してもらう必要がある。
69	医師意見書	障害程度区分認定結果は、記載した医師には知らされないのか。	認定結果通知は申請者に対してするものである。主治医への通知は各市 町村の情報公開の規定等に基づき判断していただきたい。
70	医師意見書	医師意見書に記載する最終診察日に制限はあるのか。	制限は特に設けていないが、記入日と最終診察日はできるだけ近いこと が望ましい。
71	医師意見書	医師意見書の「精神障害の機能評価」については、精神障害を有する者 について記載することとなっているが、知的障害者についてはどう扱うべ きか。	知的障害者については、医師意見書を記載する医師の判断による。
72	医師意見書	歯科医師が医師意見書を記載することは可能か。	医師意見書を記載する医師は医師法に基づく医師免許所有者を指す。し たがって、歯科医師の資格のみで医師意見書を記載することは想定して いない。
73	医師意見書	医師意見書を記載する医師が、申請者の親族に当たる場合、意見書は当 該医師が記載できるか。	客観性、公平性の観点から好ましいとは言えないため、避けていただきた い。

項番	項目	質問内容	回答
74	医師意見書	「精神障害の機能評価」については、記載するのは精神科の医師でないといけないのか。	記載する医師の診療科の制限は特に設けていないが、精神障害の機能評価が可能な医師が望ましい。
75	医師意見書	精神疾患上の病態、対処方法は記入できないのか。	特記すべきと医師が判断すれば、「5. その他特記すべき事項」の欄に記入していただきたい。
76	医師意見書	てんかんについての扱いは、精神科の医師の判断と他科の医師の判断を、同様に扱ってよいのか。	診断基準に基づく限りにおいては、お見込みのとおり。
77	医師意見書	「3. 心身の状態に関する意見」「(2)精神・神経症状」の有無において「てんかん」は、ICD(国際疾病分類第10版)の診断基準により診断されたすべての「てんかん」ということでよいのか。	お見込みのとおり。
78	医師意見書	申請者に主治医の有無を確認したところ、「いる」ということだったが、その医師が「自分は主治医ではない」と言った際に、意見書作成過程の途中から協力医に切り替えることは可能か。	可能である。ただ、本来は申請者本人が主治医と認識している医師が記載することを想定している。
79	医師意見書	投薬内容について記載があるが、略語を使用してよいのか。	市町村審査会委員がこれをもとに審査・判定することも勘案し、極力略語を使用せず記載していただきたい。
80	医師意見書	「1. 傷病に関する意見」の(1)欄中の「入院歴」は、同欄の「診断名」の傷病による入院のこのみを書くのか。	それに限らず、直近の入院歴を記載していただきたい。

項番	項目	質問内容	回答
81	医師意見書	医師意見書の記載に係る対価について、グループホーム、ケアホーム入所者の医師意見書はどう扱うのか。	「在宅」として扱う。
82	医師意見書	医師意見書の記載に係る対価について、支給決定の変更申請にもとづく障害程度区分の変更認定の場合の医師意見書はどう扱うか。	「継続」として扱う。
83	医師意見書	医師意見書の記載に係る対価について、「施設」とは、一般の医療機関も含まれるのか。	入院機能を持ったものであれば、特定の病院に限らず「施設」扱いとする。ただ、短期の入院(たとえば体調不良、骨折等での一時的な入院など)であれば、「在宅」扱いとする方が望ましい。
84	医師意見書	医師意見書の記載に係る対価について、施設の嘱託医としての雇用契約がない医師で、定期的に健康診断のみを行っている施設入所者の医師意見書を記載した場合は、「在宅」と「施設」どちらになるのか。	定期的に健康診断のみ行うのであれば、「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」とは言えないため、「在宅」扱いとする。
85	医師意見書	医師意見書の記載に係る対価について、継続(更新)申請者の場合、障害程度区分の認定期間が既に切れているか否かは考慮に入れず、2回目以降の認定であれば「継続(更新)」という整理でよいのか。	前回認定期間から切れ目なく有効期間が開始される場合が「継続(更新)」であり、それ以外を「新規」(変更の場合も含む)とする。少しでも期間が空いていれば新規申請とみなし、その場合たとえ前回申請時と同一の医療機関又は医師が記載していても「新規」扱いとする。
86	医師意見書	主治医でないものが判断する場合、その旨特記するのか。	特記することは想定していない。
87	医師意見書	様式として示されている医師意見書について、介護保険で使われている医師意見書様式等を使用し、医師が身体・精神二軸評価や、てんかんの有無などの項目を新たに追加することで様式を変更して提出することは問題ないか。	介護保険の様式を使用しなければいけない理由が不明だが、障害程度区分認定に係る様式を使用していただきたい。

項番	項目	質問内容	回答
88	市町村審査会	平成18年3月17日障発第0317006号社会・援護局障害保健福祉部長通知「市町村審査会の運営について」の、10-④「審査会は、第三者に対して原則非公開とする。」とあるが、この場合の「第三者」とは、審査対象者である障害者本人やその家族等も含めると解してよいか。	お見込みのとおり。必要に応じて意見を聞く場合以外は、審査・判定の公正性を保つため、本人や家族にも非公開とする。
89	市町村審査会	審査会資料について、氏名、住所など、個人を特定する情報を削除して委員に送付することとなっているが、「個人」には医師意見書を作った医師など、審査対象以外の個人も含まれるか。	医師名や医療機関名についても、同様の取扱とすることが望ましい。
90	その他	障害程度区分認定調査員等研修について、都道府県の監理団体(公益法人)に委託は可能か。	その団体が都道府県が実施する研修と同様のレベルの研修が実施できると判断される限りにおいて、可能である。
91	その他	障害程度区分認定の変更を行って、市町村審査会で審査・判定を行ったが、認定結果が同じだった。この場合、変更を「却下」として当初の認定が活きるのか、それとも、そこから有効期間が延びるのか。	「却下」として、当初の認定と有効期間とする。