議事

『障害者（身体障害）の避難生活支援について』

（１）議論の流れ、福祉避難所の想定避難者について（現状）
（２）身体障害者手帳の等級、障害支援区分について
（３）障害支援区分、身体障害者手帳の等級ごとに想定される避難生活場所

（１） 議論の流れ、福祉避難所の想定避難者について（現状）

議論の流れ（令和７年度）

第2回資料より

【目指すところ】　具体性のある福祉避難所への想定避難者数及び福祉避難所の受入可能人数の算出

☆議論のゴール

福祉避難所が限られるなか、要配慮者の健康や要介護度の悪化を防ぎつつ、安全な避難場所を確保するため、要配慮者の属性ごとに、下記①～③で避難生活を送る対象者の目安を示す。

①避難所ではなく病院や社会福祉施設への移送が必要な人
②福祉避難所への避難が必要な人
③一般の避難所（福祉スペース）で生活可能な人

☆議論いただきたいこと

■福祉避難所での支援が難しいと想定される属性について
（例：要介護5の人は、病院や社会福祉施設に移送など）
■福祉避難所でなければ生活が出来ないと想定される属性ごとの目安について
■その他、要配慮者の避難生活場所を検討するうえで、考慮すべきことについて

☆議論の流れ

1.議論を行うにあたり、共通認識をもつ
・要配慮者の属性ごとの特徴について
・要配慮者の属性ごとの平時に必要な支援について
2.避難生活において必要な支援について
3.要配慮者の属性ごとに、適切な避難生活場所について議論

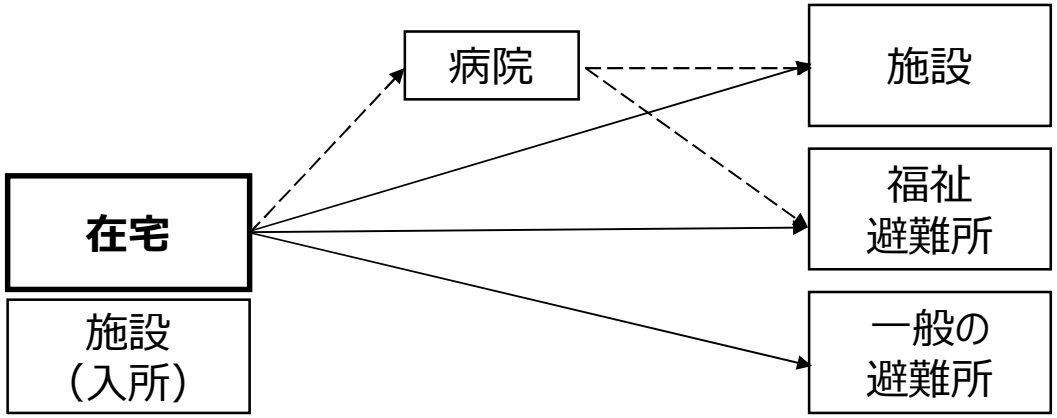
第２回（7/9）
第３回（10/15）
第４回（11/27）

議論の流れ（令和８年度以降）

第3回資料を一部修正

～令和７年度

- **「市町村が、福祉避難所の想定避難者を選定（算出）する目安を示す」**
- **「市町村が、福祉避難所指定指定施設ごとの受入可能人数を算出する目安を示す」**

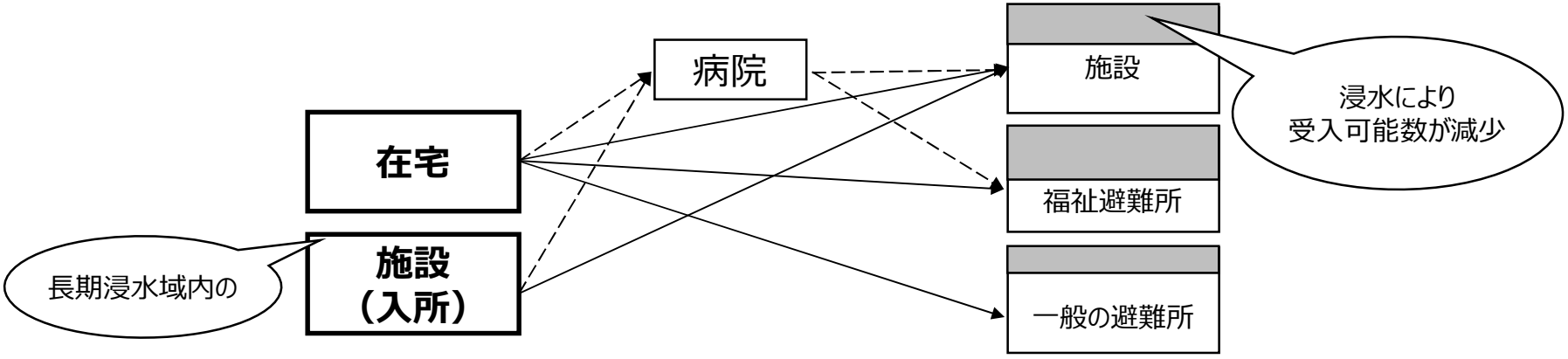


令和８年度～

要配慮者の属性ごとに突合し、福祉避難所の過不足を明らかにした上で、具体的な対応策を検討する

→ 南海トラフ地震を想定する場合、長期浸水を踏まえた検討が必要となる。

（※長期浸水した場合
- 長期浸水域内の施設入所の方も、避難が必要となる　＝　浸水域外施設の受入数の増
- 長期浸水域内の施設（避難所含む）が使用できない　＝　県全体の受入可能数の減）



福祉避難所の想定避難者について（現状）

県ガイドラインによる例示

「高知県福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」 P5

1.1福祉避難所の対象となる者の概数を把握

1 福祉避難所の対象となる者の把握

1． 市町村は、福祉避難所の指定・整備数を検討するための基礎資料として、福祉避難所の対象となる者の概数を把握する。

（１）福祉避難所の対象としては、主に次の者が考えられる。

①身体障害者（視覚障害者、聴覚障害者、肢体不自由者、内部障害者等）

②知的障害者

③精神障害者

④高齢者（一人暮らし、高齢者のみ世帯等）

⑤人工呼吸器、酸素供給装置等を使用している在宅の難病患者、医療的ケアを必要とする者

⑥妊産婦、乳幼児、病弱者、傷病者

（２）上記のうち、既存統計や避難行動要支援者名簿等で人数の把握が可能なものについては、その情報を活用する。また、民生委員・児童委員（以下、本文では「民生委員」という。）、身体障害者相談員、知的障害者相談員からの情報や、障害者団体からの情報についても活用し、把握する。

福祉避難所の想定避難者について（現状）

想定避難者数（令和７年３月31日時点）　※死者数、負傷者数は考慮していない

15,071人（①＋②－③）×④＋⑤　　うち、高知市　10,809人

↳ うち、障害者（身体障害）　およそ　5,000人

① 避難行動要支援者名簿登載者数　32,307人

例：生活の基盤が自宅にある方のうち、以下のいずれかに該当する方
- 要介護認定３～５を受けている者
- 身体障害者手帳１・２級（総合等級）の第１種を所持する身体障害者（心臓・じん臓機能障害のみで該当するものは除く）
- 重度以上と判定された知的障害者
- 精神障害者保健福祉手帳１・２級を所持する者で単身世帯の者
- 市の生活支援を受けている難病患者

「高知県災害時における要配慮者の避難支援ガイドライン」において例示

② 名簿登載者以外で福祉避難所への避難が必要な方　868人

各市町村が福祉行政等で把握している個人の情報に基づき算出
例：▸障害者手帳を取得していない障害者・児
▸自力歩行が可能で自力で避難できるが、避難生活に支援が必要な高齢者　等

③ 一般の避難所で受け入れる要配慮者　▲3,802人

一般の避難所の体制整備状況を踏まえ、各市町村が独自に判断

④ 各市町村ごとの避難率（県平均26%）

⑤ 介助者数　（福祉避難所避難者（①～④）単身世帯と複数世帯の割合から算出）

（２）身体障害者手帳の等級、障害支援区分について

障害者手帳の等級ごとの特性（イメージ）

身体障害（視覚障害）　高知県での手帳取得者数　2,575人（令和７年３月時点）

区分	級別	状態（等級）の目安		状態の目安となる具体例	必要な支援　等
		視力障害	視野障害		
身体障害 (視覚障害)	１級	視力の良い方の眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。）が0.01以下のもの	－	・視力がゼロで光を感じることもない全盲 ・明るさや動きや粗大な形についてはかろうじて把握出来る重度弱視 ・歩行には白杖が必要	・移動時のサポート ・段差や障害物が少ないスペースの確保 ・周囲の情報を口頭で説明 ・文字情報は点字への変換、拡大文字（文字を大きくする）、文字を拡大する装置の使用、読み上げが必要 ・盲導犬の同伴への配慮
	２級	○視力の良い方の眼の視力が0.02以上0.03以下のもの ○視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁（※）以下のもの	○周辺視野角度（Ⅰ/4視標による。）の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度（Ⅰ/2視標による）が28度以下のもの ○両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの	視力が低い人と視野の狭い人が含まれる。 【視力障害】 ・粗大な動きの把握はできる ※「手動弁」＝眼前で上下左右に動かす手の動きがかろうじてわかる ・白杖なしの歩行がほぼ可能 【視野障害】 ・中心だけが見える、周辺だけが見える、見える範囲が不安定など、見え方は多様 ・視野の欠ける部位によって視力や色覚、明暗は多様 ・白杖なしの歩行がほぼ可能	
	３級	○視力の良い方の眼の視力が0.04以上0.07以下のもの（２級の２つめの○に該当するものを除く） ○視力の良い方の眼の視力が0.08かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの	○周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度が56度以下のもの ○両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの		
	４級	視力の良い方の眼の視力が0.08以上0.1以下のもの（３級の２つめの○に該当するものを除く）	○周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下のもの ○両眼開放視認点数が70点以下のもの		
	５級	視力の良い方の眼の視力が0.2かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの	○両眼による視野の２分の１以上が欠けているもの ○両眼中心視野角度が56度以下のもの ○両眼開放視認点数が70点を超えかつ100点以下のもの ○両眼中心視野視認点数が40点以下のもの		
	６級	視力の良い方の眼の視力が0.3以上0.6以下かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの	－	・立体感や距離感がつかみにくく、疲れ目や頭痛などの症状が出やすくなる	・拡大文字（文字を大きくする）、文字を拡大する装置の使用等の見えにくさを補う工夫が必要 ・障害があることに気づきにくいことへの配慮

・状態、平時に必要な支援については、個人差があります　・状態（等級）の目安、状態の目安となる具体例は、身体障害者等級表及び解説（厚生労働省）より抜粋（一部改変）

・状態の目安となる具体例は、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構　障害者職業総合センター「障害・職種別『就業上の配慮事項』－企業の経験12,000事例から－」より抜粋（一部改変）

視力障害の見え方



▲視力：1.0



▲視力：0.1



▲視力：0.01

視野障害の見え方



▲中心暗点
- 加齢黄斑変性
- 糖尿病黄斑症
- 網膜静脈閉塞症による黄斑浮腫



▲求心性狭窄
- 緑内障
- 網膜色素変性症
- 糖尿病網膜症の網膜光凝固術後



▲右半盲
- 脳梗塞



▲周辺視野
- 網膜静脈閉塞症

出典：医療法人社団結和　かきのき眼科HP

診療技術部だより

令和5年9月　Vol.23 医療技術科（視能訓練士）

今回の診療技術部たよりの担当は医療技術科（視能訓練士）です。
今回のテーマは「視野」です。

視野とは

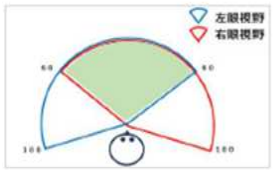
「片眼で一点を固視したときに物の見える範囲」で、「広さ」という概念で知られています。
広さで考えると、正常者で、片目では上側で約60度、下側に約70度、耳側に約100度、鼻側60度の広さがあり、両目で同時に見える範囲は左右で120度、両眼視野は200度です。



垂直視野



水平視野



両目で同時に見る範囲

ちなみに、色々な動物の視野ですが動物種によって、視野が異なります。
それは、生きていくために必要な視野情報の違いがあるからです。


ウマ３３０°


ウサギ３６０°

単眼視野

両眼視野


イヌ２２０°

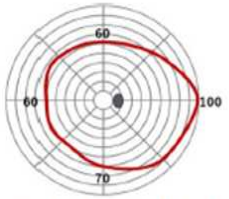

ヒト２００°

視野の「広さ」が認定基準となる制度

1.視覚障害認定基準

視覚障害は大きく２種類に分けられます。
・視力障害：視力が著しく低いため発生する視覚障害（視力障害の等級判定は１級から６級）
・視野障害：視野が著しく狭くなるために発生する視覚障害
視力が障害認定基準より良い視力であっても、認定されます。（視野障害の等級判定は2級から5級）

■正常





■視野障害２級の判定基準（ゴールドマン視野計）

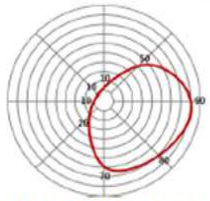
・周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ８０度以下
（Ⅰ/４視標）
・両眼中心視野角度２８度以下
（Ⅰ/２視標）


視野障害２級の検査結果例


見え方

■視野障害５級の判定基準（ゴールドマン視野計）

・両眼による視野の２分の１以上が欠けているもの
（Ⅰ/４視標）

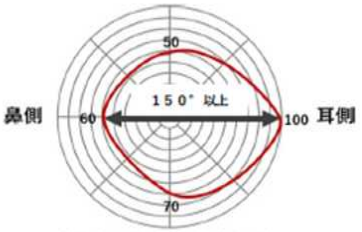

視野障害５級の検査結果例


見え方

2.運転免許証の基準

普通運転免許において、視力の合格基準は、
・両眼0.7以上かつ一眼それぞれ0.3以上
・一眼視力が0.3に満たない場合、
他眼視野が左右150度以上かつ視力0.7以上
（道路交通法第97条、道路交通法施行規則第23条）

正常者は、
鼻側60度と耳側100度、左右合計160度の広さなので
鼻側、耳側に合計10度を超える視野障害があると
運転免許の取得と更新は難しくなります。



鼻側60度と耳側100度、左右合計160度

次号10月号の「診療技術部だより」は臨床検査科です。

障害者手帳の等級ごとの特性（イメージ）

身体障害（聴覚又は平衡）　高知県での手帳取得者数　2,297人（令和７年３月時点）

区分	級別	状態（等級）の目安		状態の目安となる具体例		必要な支援　等
		聴覚障害	平衡機能障害	聴覚障害	平衡機能障害	
身体障害 （聴覚又は平衡）	２級	両耳の聴力レベルがそれぞれ**100デシベル以上**のもの（両耳全ろう）	－	・コミュニケーションにおいて音声言語を使用することがほぼ不可能 ・手話を使用する方もいる	－	【聴覚障害】 ・音声以外の方法による情報伝達 （手話、筆談、文字表示） ・障害があることに気づきにくいことへの配慮 【平衡機能障害】 ・手すりなどの歩行支援用具や介助 ・段差や障害物が少ないスペースの確保 ・障害があることに気づきにくいことへの配慮
	３級	両耳の聴力レベルが**90デシベル以上**のもの（耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの）	平衡機能の極めて著しい障害 ・末梢迷路性平衡失調 ・後迷路性及び小脳性平衡失調 ・外傷又は薬物による平衡失調 ・中枢性平衡失調	・耳元で大声で話す会話であればある程度理解できる ・補聴器を使用しても通常の距離での会話の理解は困難	・目を閉じた状態で起立を維持することができない ・開眼でも直線を歩行中10メートル以内で転倒したり、著しくよろめき、歩行を中断せざるを得ない	
	４級	○両耳の聴力レベルが**80デシベル以上**のもの（耳介に接しなければ話声語を理解し得ないもの） ○両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50%以下のもの	－	・補聴器を使用すればほとんどの会話が理解できる	－	
	５級	－	平衡機能の著しい障害 ・末梢迷路性平衡失調 ・後迷路性及び小脳性平衡失調 ・外傷又は薬物による平衡失調 ・中枢性平衡失調	－	・目を閉じると平衡感覚を失いやすい ・開眼であれば、10 メートル以上の歩行も可能	
	６級	○両耳の聴力レベルが**70デシベル以上**のもの（40㎝以上の距離で発声された会話語を理解し得ないもの） ○一側耳の聴力レベルが**90デシベル以上**、他側耳の聴力レベルが**50デシベル以上**のもの	－	・補聴器を使用すればほとんどの会話が理解できる	－	

・状態、平時に必要な支援については、個人差があります　・状態（等級）の目安、状態の目安となる具体例は、身体障害者等級表及び解説（厚生労働省）より抜粋（一部改変）
・状態の目安となる具体例は、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構　障害者職業総合センター「障害・職種別『就業上の配慮事項』－企業の経験12,000事例から－」より抜粋（一部改変）

dB	音圧レベル(SPL)の騒音例	聴力レベル(HL)の聞こえの程度	難聴の区分(WHO※)	難聴の区分(聴覚医学会)	聴覚障害等級
0		普通の会話は問題ない			
20	木の葉のすれ合う音	小さな声が聞きづらい テレビの音を大きくする	軽度 (20dB～34dB)	軽度難聴 (25dB～39dB)	
30	鉛筆での執筆音				
40	図書館内の音		中等度 (35dB～49dB)	中等度難聴 (40dB～69dB)	
50	静かな事務所の中	普通の会話が聞きづらい	やや高度 (50dB～64dB)		
60	普通の会話、走行中の自動車内				
70	直近のセミの鳴き声		高度 (65dB～79dB)	高度難聴 (70dB～89dB)	6級
80	パチンコ屋店内、走行中の電車内	普通の会話が聞き取れない 騒音しか聞こえない	重度 (80dB～94dB)		4級
90	直近の犬の鳴き声、カラオケ店内			重度難聴 (90dB～)	3級
100	地下鉄構内	耳元で話されても聞き取れない 日常音はほとんど聞こえない	完全な聴覚喪失／全ろう (95dB～)		2級
110	直近の自動車のクラクション				
120	近くの落雷、飛行機のエンジン近く				

※ World Report on Hearing (WHO 2021)

- 音圧レベル(dBSPL)･･･音の大きさを表す。補聴器で言えば出力能力。
- 聴力レベル(dbHL)･･･人がどれくらいの音で聞き取れるかを表す。

等級	障害程度
2	両耳の聴力レベルが100デシベル以上
3	両耳の聴力レベルが90デシベル以上
4	①両耳の聴力レベルが80デシベル以上 ②両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの
6	①両耳の聴力レベルが70dB以上 ②一耳の聴力レベルが90dB以上、他耳の聴力レベルが50dB以上

出典：厚生労働省note「「聞こえにくさ」感じていませんか？第３回　障害者認定基準や各種支援制度　」

障害者手帳の等級ごとの特性（イメージ）

身体障害（音声・言語・そしゃく）　高知県での手帳取得者数　349人（令和７年３月時点）

区分	級別	状態（等級）の目安	状態の目安となる具体例		必要な支援　等
			音声・言語	そしゃく	
身体障害（音声・言語・そしゃく機能障害）	３級	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失	【音声機能障害】 ・無喉頭（喉頭摘出）、喉頭部外傷、発声筋麻痺により音声を発することができない 【言語機能障害】 ・家族との会話もできない（日常会話は誰が聞いても理解できない） ・本人や家族の名前がわからない、言えない又は通じない ・住所、日付、時間がわからない、言えない又は通じない ※中枢性疾患によるもの（失語症、運動障害性（麻痺性）構音障害、脳性麻痺構音障害等）等	・そしゃく・嚥下機能の低下により、口から食物等を摂取することができないため、経管栄養（※）以外に方法がない ※『経管栄養』 口腔、鼻腔、胃瘻より胃の中に管(チューブ)で流動食を注入して栄養を補給する方法	【音声機能障害】 ・筆談での対応 ・携帯用会話補助装置の利用 ・様々な方法（食道発声、ＥＬ）で発声していることへの理解 ・障害があることに気づきにくいことへの配慮 『食道発声』 鼻や口から食道内に空気を取り込み、ゲップの要領でその空気を逆流させ、声帯の代わりに食道の粘膜を振動させることで発声する方法 『ＥＬ（電気式人工喉頭）』 振動を発生させる装置をあごの下あたりに当て、口や舌を動かすことで、振動音が話し言葉のよう聞こえる方法 【言語機能障害】 ・短い文で、ゆっくりと明瞭に話しかける ・言葉以外のコミュニケーション手段（絵や写真、ジェスチャーを活用する ・障害があることに気づきにくいことへの配慮 【そしゃく機能障害】 ・経管栄養の注入は医療行為となるため、注意が必要 ・食事への配慮 ・障害があることに気づきにくいことへの配慮
	４級	音声機能、言語機能又は、そしゃく機能の著しい障害	【音声機能障害】 ・喉頭の障害又は形態以上により音声で意思を疎通することが困難 【言語機能障害】 ・家族との会話は可能だが、他人とは会話が成立しない ・電話での話がわからない、電話をかけて要件を伝えられない ・家族以外の人に日常生活動作に関することを説明できない ※中枢性疾患によるもの（失語症、運動障害性（麻痺性）構音障害、脳性麻痺構音障害等）等	・そしゃく・嚥下機能の低下により、経口摂取のみでは十分な栄養摂取ができないために、経管栄養の併用が必要 ・摂取できる食物の内容、摂取方法に著しい制限がある ・口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症による著しい咬合異常があるため、歯科矯正治療等を必要とする状態	

・状態、平時に必要な支援については、個人差があります
・状態（等級）の目安、状態の目安となる具体例は、身体障害者等級表及び解説（厚生労働省）より抜粋（一部改変）

障害者手帳の等級ごとの特性（イメージ）

身体障害（内部障害（心臓））　高知県での手帳取得者数　8,982人（令和７年３月時点）

区分	級別	状態（等級）の目安	状態の目安となる具体例	必要な支援　等
身体障害 (内部障害) （心臓）	１級	心臓の機能の障害により自己の身辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	・先天性疾患によりペースメーカーの植え込みをした方 ・人工弁移植・弁置換をした方 ・安静時又は日常生活活動でも心不全症状、狭心症症状、繰返しめまいや失神発作が起こる ・ペースメーカーを植え込み自己周辺の日常生活活動が極度に制限される （ベット等で安静が必要な状態）	・ペースメーカー装着者の周辺では、携帯電話等の強い電磁波を出す機械の使用を控える等の配慮が必要 ・身体に負担のかかる作業が出来ないことへの配慮 ・障害があることに気づきにくいことへの配慮
	３級	心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	・家庭内の極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症もしくは狭心症症状が起こる ・頻回に頻脈発作を起こし救急医療を繰り返し必要とする ・ペースメーカーを植え込み家庭内での日常生活活動が著しく制限される （平地歩行ができる状態）	
	４級	心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	・家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症もしくは狭心症症状が起こる ・ペースメーカーを植え込み社会での日常生活活動が著しく制限される （早歩きや坂道歩きができる状態）	

・状態、平時に必要な支援については、個人差があります
・状態（等級）の目安、状態の目安となる具体例は、身体障害者等級表及び解説より抜粋（一部改変）

身体障害（内部障害（じん臓））　高知県での手帳取得者数　2,834人（令和７年３月時点）

区分	級別	状態（等級）の目安	状態の目安となる具体例	必要な支援　等
身体障害 (内部障害) （じん臓）	１級	じん臓の機能の障害により自己の身辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	・人工透析治療が必要、もしくは極めて近い将来に治療が必要 ・自己の身辺の日常生活活動を著しく制限される （浮腫、じん性貧血、多尿又は乏尿　など）	・腹膜透析以外の透析治療には、一回あたり5時間程度の治療を週に3回必要とする ・腹膜透析治療を受けている場合には本人による一日に 3-4 回短時間の操作 ※透析を受けると活動制限は大幅に緩和され、通常の社会活動には支障がない状態になる ・食事への配慮（塩分の取り過ぎ、脱水に注意） ・身体に負担のかかる作業が出来ないことへの配慮 ・障害があることに気づきにくいことへの配慮
	３級	じん臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	・家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限される	
	４級	じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	・家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限される	

・状態、平時に必要な支援については、個人差があります　・状態（等級）の目安、状態の目安となる具体例は、身体障害者等級表及び解説（厚生労働省）より抜粋（一部改変）
・状態の目安となる具体例は、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構　障害者職業総合センター「障害・職種別『就業上の配慮事項』－企業の経験12,000事例から－」より抜粋（一部改変）

障害者手帳の等級ごとの特性（イメージ）

身体障害（内部障害（呼吸器））　高知県での手帳取得者数　336人（令和７年３月時点）

区分	級別	状態（等級）の目安	状態の目安となる具体例	必要な支援　等
身体障害 (内部障害) (呼吸器)	１級	呼吸器の機能の障害により自己の身辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	・息苦しくて身の回りのこともできない ・呼吸困難が強いため歩行がほとんどできない ・予測肺活量に対する指数測定（呼吸器検査）ができない	・在宅酸素療法や在宅人工呼吸療法が必要な場合の衛生管理、電源確保　等 ・粉じんやホコリが舞わないような場所の確保や工夫 ・身体に負担のかかる作業が出来ないことへの配慮 ・障害があることに気づきにくいことへの配慮
	３級	呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	・ゆっくりでも少し歩くと息切れがする	
	４級	呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	・人並みの早さで歩くと息苦しくなるが、ゆっくりなら歩ける ・階段をゆっくりでものぼれないが、途中休みながらならのぼれる	

・状態、平時に必要な支援については、個人差があります
・状態（等級）の目安、状態の目安となる具体例は、身体障害者等級表及び解説より抜粋（一部改変）

身体障害（内部障害（ぼうこう又は直腸））　高知県での手帳取得者数　1,526人（令和７年３月時点）

区分	級別	状態（等級）の目安	状態の目安となる具体例	必要な支援　等
身体障害 (内部障害) （ぼうこう又は直腸）	１級	ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身辺の日常生活が極度に制限されるもの	・腸管のストーマと尿路変更のストーマ（人工肛門と人工膀胱）を併せもち、かつ、どちらかのストマが変形や皮膚のびらんにより長期間装着できない	・プライバシーに配慮したストーマ用装具の処理ができる場所（オストメイト用トイレ）やカテーテル留置、自己導尿ができる環境の確保 ・障害があることに気づきにくいことへの配慮
	３級	ぼうこう又は直腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	・腸管のストーマと尿路変更のストーマ（人工肛門と人工膀胱）を併せもつ ・腸管のストーマ又は尿路変更ストーマ（人工肛門又は人工膀胱）があるが、ストマによる排便、排尿処理が著しく困難 ・先天性疾患により排尿におけるカテーテル留置や自己導尿が必要で、かつ、完全便失禁があるなど、排尿及び排便機能障害がある	
	４級	ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	・腸管のストーマ又は尿路変更のストーマ（人工肛門又は人工膀胱）をもつ ・先天性疾患によるカテーテル留置や自己導尿を常時必要とする	

・状態、平時に必要な支援については、個人差があります
・状態（等級）の目安、状態の目安となる具体例は、身体障害者等級表及び解説（厚生労働省）より抜粋（一部改変）

障害者手帳の等級ごとの特性（イメージ）

身体障害（内部障害（小腸））　高知県での手帳取得者数　17人（令和７年３月時点）

区分	級別	状態（等級）の目安	状態の目安となる具体例	必要な支援　等
身体障害 （内部障害） （小腸）	１級	小腸の機能の障害により自己の身辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	推定エネルギー必要量の 60%以上を常時「中心静脈栄養法」で栄養補給する必要がある ・小腸切除で残存空・回腸が手術時 75㎝未満 （乳幼児期 30cm 未満） ・小腸疾患により、永続的に小腸機能の大部分を喪失	・医療的ケアである「中心静脈栄養法」や「経腸栄養法」を家族やご本人が実施するため、ケアをする人の手や服の清潔の維持、清潔な作業スペースの確保 ※「中心静脈栄養法」とは 心臓に近い中心静脈に挿入したカテーテルから栄養製剤を投与して栄養補給を行う ※「経腸栄養法」とは 鼻から胃や十二指腸まで通したチューブ、又は直接お腹から胃に通したチューブから栄養補給を行う ・ 医師による輸液製剤の処方 ・食事への配慮（食事の制限がある場合） ・身体に負担のかかる作業が出来ないことへの配慮 ・障害があることに気づきにくいことへの配慮
	３級	小腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	推定エネルギー必要量の 30%以上を常時「中心静脈栄養法」で栄養補給を行う必要がある ・小腸切除で残存空・回腸が手術時75㎝以上150cm未満 （乳幼児期 30cm以上75㎝未満） ・小腸疾患により、永続的に小腸機能の一部を喪失	
	４級	小腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	随時、「中心静脈栄養法」又は「経腸栄養法」による栄養補給を行う必要がある ・小腸切除による永続的な小腸機能の低下 ・小腸疾患による永続的な小腸機能の低下	

（・状態、平時に必要な支援については、個人差があります　・状態（等級）の目安、状態の目安となる具体例は、身体障害者等級表及び解説より抜粋（一部改変））

身体障害（内部障害（肝臓））　高知県での手帳取得者数　42人（令和７年３月時点）

区分	級別	状態（等級）の目安	状態の目安となる具体例	必要な支援　等
身体障害 （内部障害） （肝臓）	１級	肝臓の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの	・1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月7日以上ある ・1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月7日以上ある ・有痛性筋けいれんが1日1回以上ある などの状態等が一定以上ある	・全身のだるさ、疲れやすさ　などの状態への配慮 ・脱水症状への配慮 ・食事への配慮（塩分の取り過ぎ、脱水に注意） ・身体に負担のかかる作業が出来ないことへの配慮 ・障害があることに気づきにくいことへの配慮
	２級	肝臓の機能の障害により日常生活活動が極度に制限されるもの		
	３級	肝臓の機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるもの(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。)		
	４級	肝臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの		

（・状態、平時に必要な支援については、個人差があります　・状態（等級）の目安、状態の目安となる具体例は、身体障害者等級表及び解説（厚生労働省）より抜粋（一部改変）
・状態の目安となる具体例は、神奈川県「身体障害者診断書作成の手引き」より抜粋（一部改変））

障害者手帳の等級ごとの特性（イメージ）

身体障害（内部障害（免疫））　高知県での手帳取得者数　101人（令和７年３月時点）

区分	級別	状態（等級）の目安	状態の目安となる具体例	必要な支援　等
身体障害 （内部障害） （免疫）	１級	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活がほとんど不可能なもの	・ヒト免疫不全ウィルス感染に由来するもので、血液検査の数値と日常生活活動の制限の状態によって認定される。 ・感染症にかかりやすくなる ・通常なら問題にならない細菌やウイルスによる感染症が重症化しやすい ・疲れやすさや体力の低下が見られることがある ・定期的な通院や服薬が必要になることが多い ・体調の波があり、「今日は調子がいいけど、明日はどうなるかわからない」という不安定さを抱えていることがある	・一人ひとりの状態によって必要な支援は異なる 【例】 ・生鮮食料品の摂取制限や生水の摂取禁止、脂質の摂取制限など食生活上の注意 ・厳密な服薬管理や人混みの回避 ・不安定な体調への配慮 ・身体に負担のかかる作業が出来ないことへの配慮 ・障害があることに気づきにくいことへの配慮 など
	２級	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの		
	３級	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が著しく制限されるもの(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。)		
	４級	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの		

・状態、平時に必要な支援については、個人差があります
・状態（等級）の目安、状態の目安となる具体例は、身体障害者等級表及び解説（厚生労働省）より抜粋（一部改変）

障害者手帳の等級ごとの特性（イメージ）

身体障害（肢体不自由）　高知県での手帳取得者数　15,957人（令和７年３月時点）

区分	級別	状態（等級）の目安	状態の目安となる具体例	必要な支援　等
身体障害 (肢体不自由)	１級	○両上肢機能の全廃 ○両下肢機能の全廃　○両下肢を大腿の２分の１以上で欠くもの ○体幹機能障害により座っていることができないもの ●両上肢の機能の全廃（１級）＋両下肢機能の全廃（１級） ●両上肢機能の著しい障害（２級）＋両下肢機能の著しい障害（２級）【総合１級】 ●一上肢機能の全廃（２級）＋一下肢機能の全廃（３級）【総合１級】	・上肢を使った動作はできない ・義足や車いす等が必要 ・腰掛け、正座、横座り及びあぐらができない ・握る、物を持ち上げる、投げるが難しい ・歩く、立っている、座るなどが難しい	・上肢を使った動作全般の介助（食事、排泄処理、着替えなど） ・移動支援（ドア開閉、段差解消） ・車いすでの移動支援（回転スペースの確保、自走できない場合の介助） ・立ち上がりや立位保持のための手すりの設置や介助 ・座位、姿勢保持のための補助用具 ・体温調節が難しい状態の場合の空調等室内環境の調整
	２級	○両上肢の機能の著しい障害　○両上肢の全ての指を欠くもの ○一上肢を上腕の２分の１以上で欠くもの　○一上肢の機能を全廃したもの ○両下肢の機能の著しい障害　○両下肢を下腿の２分の１以上で欠くもの ○体幹の機能障害により座位又は起立位を保つことが困難なもの ○体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの ●両上肢機能の障害（３級）＋両下肢機能の障害（４級）【総合２級】 ●一上肢機能の著しい障害（３級）＋一下肢機能の著しい障害（４級）【総合２級】	・10分間以上は座位または起立位を保てない ・起立することが困難 ・他人又は柱、杖その他の器物の介護がないと自力で臥位又は座位から起立することが不可能	
	３級	○一上肢の機能の著しい障害　○一上肢のすべての指の機能を全廃したもの ○一下肢を大腿の２分の１以上で欠くもの ○一下肢の機能を全廃したもの ○体幹の機能障害により歩行が困難なもの	・障害のある上肢で５kg以内の物しか持てない ・100m以上の歩行不能又は片脚での起立位保持が全く不可能 ・患肢で立位を保持できない	
	４級	○両上肢のおや指を欠くもの（又は機能の全廃） ○一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能を全廃したもの ○一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの（又は機能の全廃） ○おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの（又は機能の全廃） ○両下肢のすべての指を欠くもの（又は機能の全廃） ○一下肢の機能の著しい障害	・機能障害のある手の握力が5kg以内 ・1km以上の歩行不能 ・30分以上立位を保つことができない ・階段の昇降が手すりにすがらないとできない ・通常の腰掛けでは腰掛けることができない ・正座、あぐら、横座りのいずれも不可能	・重い物が持てない、ペットボトルの蓋が開けられないなどへの介助 ・移動支援（手すりの設置や介助） ・下肢の関節の可動域に制限がある場合の椅子の調整
	５級	○両上肢のおや指の機能の著しい障害 ○一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の著しい障害 ○一上肢のおや指を欠くもの（又は機能の全廃） ○一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害 ○一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害、足関節の機能の全廃 ○体幹機能の著しい障害	・物が握りにくい ・関節の可動域が制限される ・体幹の機能障害のために2km以上の歩行不能	
	６級	○一上肢のおや指の機能の著しい障害 ○ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの（又は機能の全廃） ○一下肢の足関節の機能の著しい障害 ○両下肢のすべての指の機能の著しい障害 ○一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 ●両上肢の軽度の障害（７級＋７級）　●両下肢の軽度の障害（７級＋７級） ●一上肢の機能の軽度の障害（７級）＋一下肢の機能の軽度の障害（７級）	・障害のある上肢で10kg以内の物しか持てない ・障害のある手の握力が15kg以内 ・2km以上歩行不能 ・1時間以上起立位を保つことができない ・横座りはできるが正座及びあぐらができない ・関節可動域90度以下 ・下駄、草履をはくことができない	

・状態、平時に必要な支援については、個人差があります　・状態（等級）の目安、状態の目安となる具体例は、身体障害者等級表及び解説（厚生労働省）より抜粋（一部改変）

障害者手帳の等級ごとの特性（イメージ）

身体障害（肢体不自由　等級表）

区分	上肢	下肢	体幹	乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能
１級	○両上肢の機能を全廃したもの ○両上肢を手関節以上で欠くもの	○両下肢の機能を全廃したもの ○両下肢を大腿の２分の１以上で欠くもの	○体幹の機能障害により座っていることができないもの	○不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの ○不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの
２級	○両上肢の機能の著しい障害 ○両上肢の全ての指を欠くもの ○一上肢を上腕の２分の１以上で欠くもの ○一上肢の機能を全廃したもの	○両下肢の機能の著しい障害 ○両下肢を下腿の２分の１以上で欠くもの	○体幹の機能障害により座位又は起立位を保つことが困難なもの ○体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの	○不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの ○不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの
３級	○両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの ○両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの ○一上肢の機能の著しい障害 ○一上肢のすべての指を欠くもの ○一上肢のすべての指の機能を全廃したもの	○両下肢をショパー関節以上で欠くもの ○一下肢を大腿の２分の１以上で欠くもの ○一下肢の機能を全廃したもの	○体幹の機能障害により歩行が困難なもの	○不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの ○不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限される
４級	○両上肢のおや指を欠くもの ○両上肢のおや指の機能を全廃したもの ○一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能を全廃したもの ○一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの ○一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの ○おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの ○おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したもの ○おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障害	○両下肢のすべての指を欠くもの ○両下肢のすべての指の機能を全廃したもの ○一下肢を下腿の２分の１以上で欠くもの ○一下肢の機能の著しい障害 ○一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの ○一下肢が健側に比して10㎝以上又は健側の長さの10分の１以上短いもの		○不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの ○不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
５級	○両上肢のおや指の機能の著しい障害 ○一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の著しい障害 ○一上肢のおや指を欠くもの ○一上肢のおや指の機能を全廃したもの ○一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害 ○おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能の著しい障害	○一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害 ○一下肢の足関節の機能を全廃したもの ○一下肢が健側に比して5㎝以上又は健側の長さの15分の１以上短いもの	○体幹機能の著しい障害	○不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの ○不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの
６級	○一上肢のおや指の機能の著しい障害 ○ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの ○ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したもの	○一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの ○一下肢の足関節の機能の著しい障害		○不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの ○不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの
７級	○一上肢の機能の軽度の障害 ○一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 ○一上肢の手指の機能の軽度の障害 ○ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害 ○一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの ○一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの	○両下肢のすべての指の機能の著しい障害 ○一下肢の機能の軽度の障害 ○一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 ○一下肢のすべての指を欠くもの ○一下肢のすべての指の機能を全廃したもの ○一下肢が健側に比して3㎝以上又は健側の長さの20分の１以上短いもの		

障害支援区分とは？

○障害者総合支援法第４条第４項
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**を総合的に示すものとして厚生労働省令で定める区分。



支給決定プロセスの透明化・明確化のため、
公正・中立・客観的な指標の一つとして認定されるもの。

障害支援区分と給付の関係

区分に応じた利用	区分にかかわらず利用可	
介護給付	**訓練等給付**	**地域相談支援給付**
居宅介護	自立訓練	地域移行支援
重度訪問介護	就労移行支援	地域定着支援
同行援護（※1）	就労継続支援（A型・B型）	
行動援護	就労定着支援	
療養介護	自立生活援助	
生活介護	共同生活援助（※2）	
短期入所		
重度障害者等包括支援		
施設入所支援		

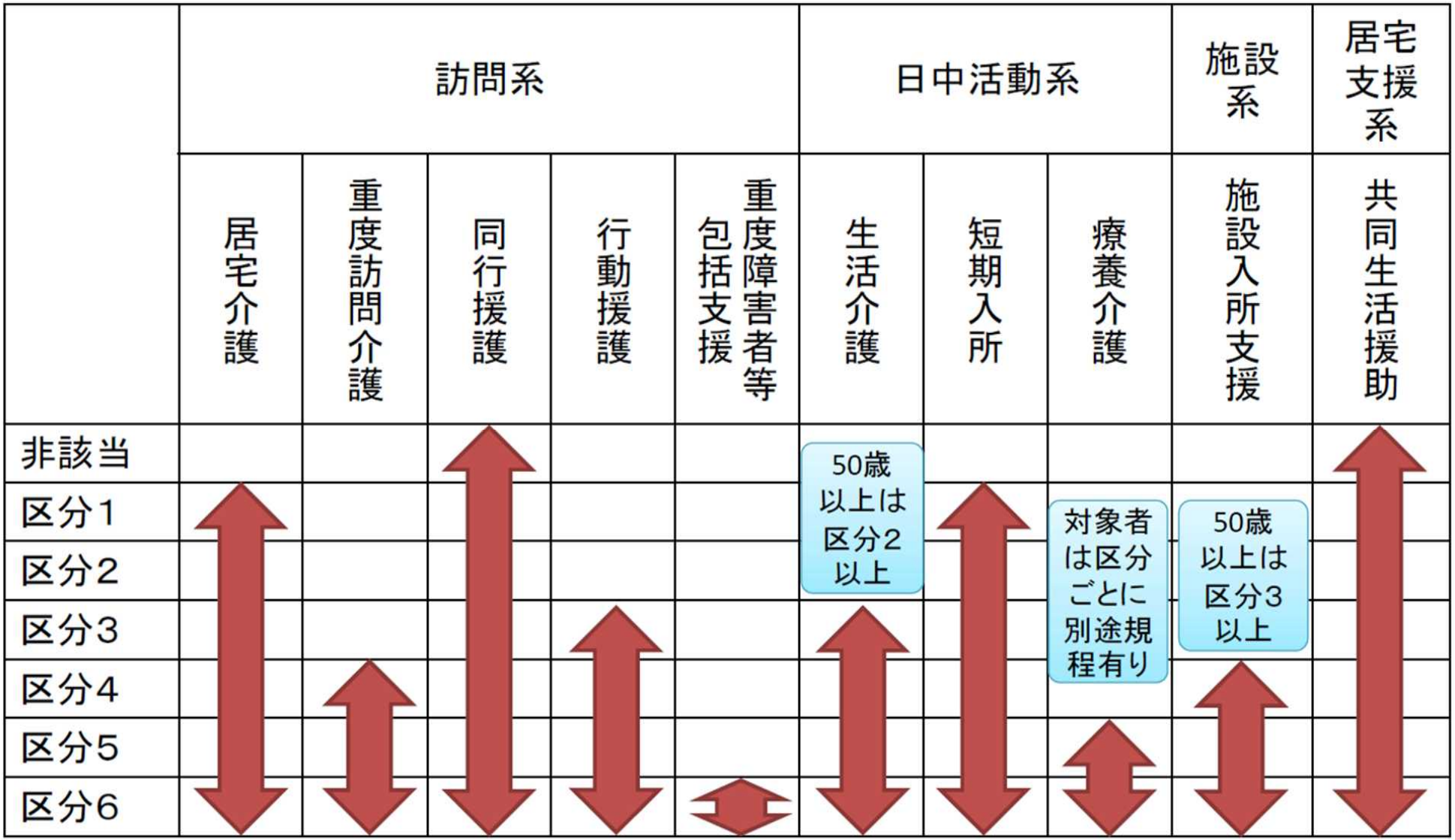
※1：区分3以上支援加算の支給決定が必要と見込まれる場合のみ区分認定が必要
※2：入浴、排せつ又は食事等の介護を伴う場合は区分認定が必要

24

障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）

		サービス内容		
介護給付	訪問系	居宅介護	者 児	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
		重度訪問介護	者	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入院時の支援等を総合的に行う（日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。）
		同行援護	者 児	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う
		行動援護	者 児	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う
		重度障害者等包括支援	者 児	介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う
	日中活動系	短期入所	者 児	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
		療養介護	者	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う
		生活介護	者	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する
	施設系	施設入所支援	者	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
訓練等給付	居住支援系	自立生活援助	者	一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行う
		共同生活援助	者	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う
	訓練系・就労系	自立訓練（機能訓練）	者	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う
		自立訓練（生活訓練）	者	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う
		就労移行支援	者	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う
		就労継続支援（A型）	者	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う
		就労継続支援（B型）	者	一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う
		就労定着支援	者	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行う

各サービスと障害支援区分の対応（概略）

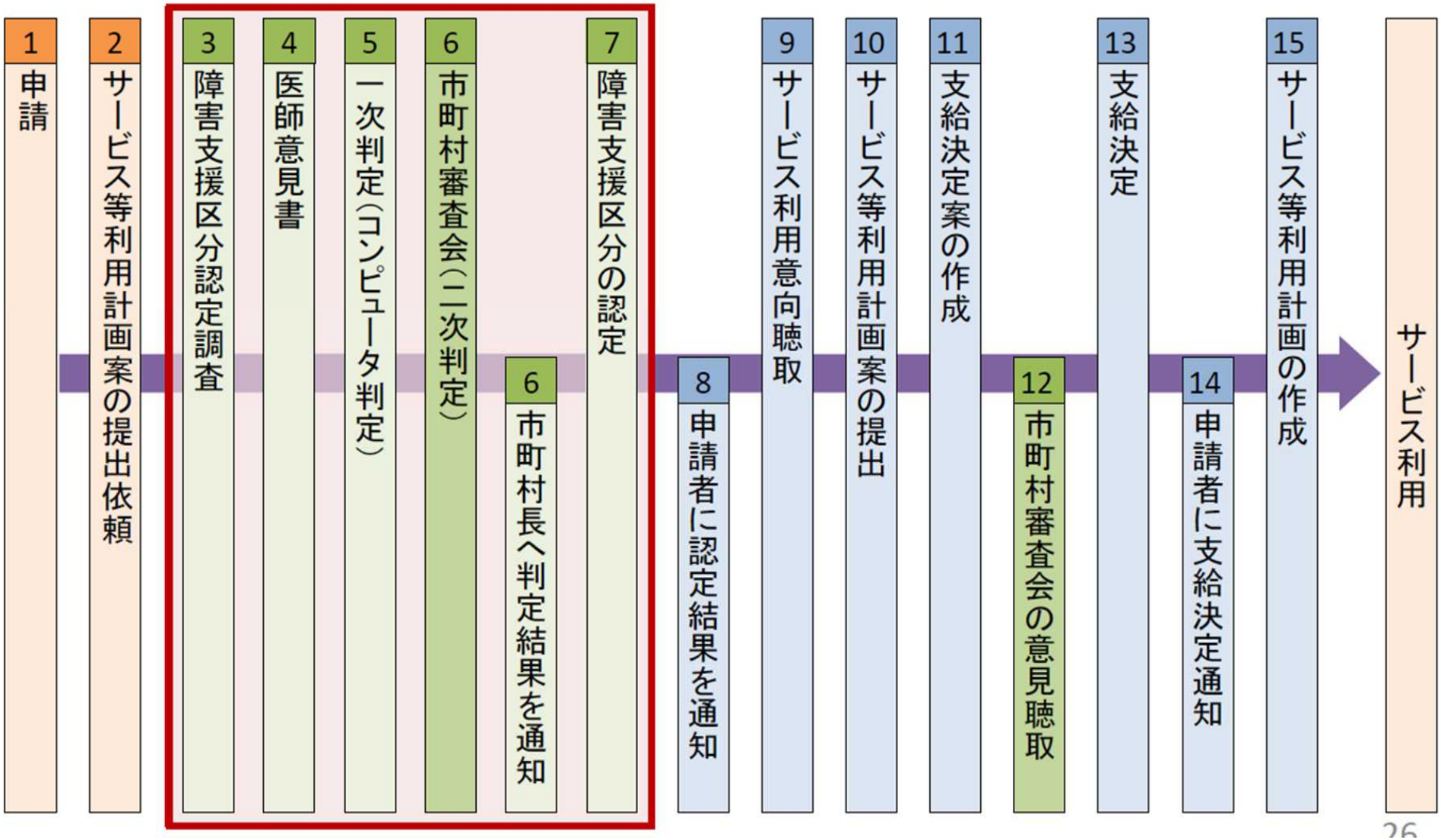


※上記以外にも利用要件や加算要件、経過措置等があるため、詳細は各種規程等を確認してください。

25

支給決定プロセスの例（介護給付（同行援護除く）の場合）

介護給付（同行援護を除く）の場合



障害支援区分の認定調査項目（80項目）

1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）				
1－1　寝返り	1－2　起き上がり	1－3　座位保持	1－4　移乗	
1－5　立ち上がり	1－6　両足での立位保持	1－7　片足での立位保持	1－8　歩行	
1－9　移動	1－10　衣服の着脱	1－11　じょくそう	1－12　えん下	
2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）				
2－1　食事	2－2　口腔清潔	2－3　入浴	2－4　排尿	
2－5　排便	2－6　健康・栄養管理	2－7　薬の管理	2－8　金銭の管理	
2－9　電話等の利用	2－10　日常の意思決定	2－11　危機の認識	2－12　調理	
2－13　掃除	2－14　洗濯	2－15　買い物	2－16　交通手段の利用	
3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）				
3－1　視力	3－2　聴力	3－3　コミュニケーション	3－4　説明の理解	
3－5　読み書き	3－6　感覚過敏・感覚鈍麻	－	－	
4. 行動障害に関連する項目（34項目）				
4－1　被害的・拒否的	4－2　作話	4－3　感情が不安定	4－4　昼夜逆転	4－5　暴言暴行
4－6　同じ話をする	4－7　大声・奇声を出す	4－8　支援の拒否	4－9　徘徊	4－10　落ち着きがない
4－11　外出して戻れない	4－12　1人で出たがる	4－13　収集癖	4－14　物や衣類を壊す	4－15　不潔行為
4－16　異食行動	4－17　ひどい物忘れ	4－18　こだわり	4－19　多動・行動停止	4－20　不安定な行動
4－21　自らを傷つける行為	4－22　他人を傷つける行為	4－23　不適切な行為	4－24　突発的な行動	4－25　過食・反すう等
4－26　そう鬱状態	4－27　反復的行動	4－28　対人面の不安緊張	4－29　意欲が乏しい	4－30　話がまとまらない
4－31　集中力が続かない	4－32　自己の過大評価	4－33　集団への不適応	4－34　多飲水・過飲水	－
5. 特別な医療に関連する項目（12項目）				
5－1　点滴の管理	5－2　中心静脈栄養	5－3　透析	5－4　ストーマの処置	
5－5　酸素療法	5－6　レスピレーター	5－7　気管切開の処置	5－8　疼痛の看護	
5－9　経管栄養	5－10　モニター測定	5－11　じょくそうの処置	5－12　カテーテル	

「障害支援区分」と「要介護度」の主な考え方の違い

	障害支援区分	要介護度
区分	非該当、区分1～6	非該当、要支援1～2、 要介護1～5
区分が示すもの	必要とされる標準的な支援の総合的な度合	介護の手間（介護の時間）の総量
認定調査の考え方	「できたりできなかったりする場合」は、「できない状況」に基づき評価	「できたりできなかったりする場合」は、「より頻回な状況」に基づき評価
審査会の考え方	対象者に必要とされる支援の度合いが一次判定結果に相当するか検討	通常に比べ介護の手間がより「かかる」「かからない」か検討

障害支援区分ごとの特性（イメージ）

高知県での認定者数　区分１：170人　区分２：1,218人（令和７年３月時点）

区分	状態の目安となる具体例	種別ごとの主に利用されるサービス等	
区分1	日常生活において、部分的な援助が必要な状態。 主に自宅やグループホームで生活し、掃除や洗濯、買い物など比較的軽度の家事の一部をヘルパーが支援したり、金銭管理などの生活習慣を身に付けるための訓練を受ける。	身体障害	・居宅介護…13人(50.0%) ・共同生活援助…３人(11.5%) ・就労継続支援B型…３人(11.5%) ・施設入所支援…２人(7.6%)　他　計26人
		知的障害	・共同生活援助…39人(44.3%) ・就労継続支援B型…23人(26.1%) ・居宅介護…15人(17.0%) ・施設入所支援…０人(0.0%)　他　計88人
		精神障害	・共同生活援助…18人(32.1%) ・居宅介護…14人(25.0%) ・就労継続支援B型…14人(25.0%) ・施設入所支援…２人(3.5%)　他　計56人
区分	状態の目安となる具体例	種別ごとの主に利用されるサービス等	
区分2	日常生活の基本的な動作に一部介助が必要な状態。 主に自宅やグループホームで生活し、日中は就労に向けた作業所に通う方も多い。また、自宅においては、週に数回ヘルパーにより入浴や食事などの身体介護を受けたり、身体的な機能訓練を利用することがある。	身体障害	・居宅介護…64人(37.2%) ・就労継続支援Ｂ…46人(26.7%) ・共同生活援助…34人(19.7%) ・施設入所支援３人(1.7%)　他　計172人
		知的障害	・共同生活援助…200人(39.6%) ・就労継続支援Ｂ型…173人(34.3%) ・居宅介護…45人(8.9%) ・施設入所支援…１人(0.1%) 他　計504人
		精神障害	・居宅介護…169人(31.1%) ・共同生活援助…147人(27.1%) ・就労継続支援Ｂ型…146人(26.9%) ・施設入所支援…３人(0.5%)　他　計542人

※区分ごとの状態については、個人差があります

障害支援区分ごとの特性（イメージ）

高知県での認定者数　区分３：1,272人　　区分４：1,332人（令和７年３月時点）

区分	状態の目安となる具体例	種別ごとの主に利用されるサービス等	
区分3	日常生活で全般的な介助が必要な状態。主に自宅やグループホームで生活し、日中は就労に向けた作業所に通う方が多いが、入浴や食事などの介護、創作活動や生産活動を行う事業所に通う方もいる。	身体障害	・居宅介護...89人(27.7%) ・就労継続支援Ｂ型...61人(19.0%) ・同行援護...54人(16.8%) ・施設入所支援...25人(7.7%)　　他　計321人
		知的障害	・就労継続支援Ｂ型...206人(35.8%) ・共同生活援助...181人(31.4%) ・生活介護...68人(11.8%) ・施設入所支援...17人(2.9%)　　他　計575人
		精神障害	・居宅介護...106人(28.1%) ・共同生活援助...98人(26.0%) ・就労継続支援Ｂ型...79人(21.0%) ・施設入所支援...10人(2.6%)　　他　計376人
区分	状態の目安となる具体例	種別ごとの主に利用されるサービス等	
区分4	日常生活全般にわたって頻繁な介助が必要な状態。 日中は就労に向けた支援のほか、入浴や食事などの介護、創作活動や生産活動を行う事業所に通うことが多い。 自宅やグループホームで生活する方もいるが、障害者施設への入所が可能となる。	身体障害	・生活介護...85人(30.4%) ・居宅介護..51人(18.2%) ・就労継続支援Ｂ型...28人(10.0%) ・施設入所支援...54人(19.3%)　他　計279人
		知的障害	・生活介護..264人(30.6%) ・就労継続支援Ｂ型...207人(24.0%) ・共同生活援助...164人(19.0%) ・施設入所支援...126人(14.6%)　他　計861人
		精神障害	・生活介護...47人(24.4%) ・居宅介護..44人(22.9%) ・共同生活援助...44人(22.9%) ・施設入所支援...20人(10.4%)　他　計192人

※区分ごとの状態については、個人差があります

障害支援区分ごとの特性（イメージ）

高知県での認定者数　区分５：1,249人　区分６：2,274人（令和７年３月時点）

区分	状態の目安となる具体例	種別ごとの主に利用されるサービス等	
区分5	ほぼ一日中、介護者による支援が必要な状態。 自宅やグループホームで生活する方もいるが、障害者施設へ入所される方が多くなる。自宅で生活する場合は、ヘルパーによる長時間の見守りや介助を受ける「重度訪問介護」を利用することが増える。	身体障害	・生活介護…127人(36.9%) ・居宅介護..44人(12.7%) ・短期入所…23人(6.6%) ・施設入所支援…90人(26.1%)　他　計344人
		知的障害	・生活介護…382人(45.3%) ・共同生活援助..97人(11.5%) ・就労継続支援Ｂ型…67人(7.9%) ・施設入所支援…224人(26.6%)他　計842人
		精神障害	・生活介護…25人(39.6%) ・共同生活援助..14人(22.2%) ・居宅介護…８人(12.6%) ・施設入所支援…11人(17.4%)他　計63人
区分	状態の目安となる具体例	種別ごとの主に利用されるサービス等	
区分6	常に介護が必要で、医療的ケアを要する場合も多い状態。 自宅で生活する方は少なく、障害者施設への入所や、医療機関で機能訓練や医療的管理、介護を受ける「療養介護」を受ける場合が多い。	身体障害	・生活介護…346人(33.3%) ・療養介護…211人(20.3%) ・居宅介護…110人(10.6%) ・施設入所支援…224人(21.6%)　他　計1,037人
		知的障害	・生活介護…585人(48.5%) ・短期入所…54人(4.4%) ・療養介護…44人(3.6%) ・施設入所支援…408人(33.8%)他　計1,205人
		精神障害	・生活介護…13人(40.6%) ・居宅介護…５人(15.6%) ・療養介護…２人(6.2%) ・施設入所支援…10人(31.2%)他　計32人

※区分ごとの状態については、個人差があります

（３）身体障害支援区分、障害者手帳の等級ごとに想定される避難生活場所

【議論の対象者】
『生活の基盤が自宅にある方』

※施設入所者を除きます。

想定される避難生活場所

本県における福祉避難所の対象となる者の考え方について（現状及び課題）　※一部、再掲

【現状】

「高知県福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」

・①身体障害者（視覚障害者、聴覚障害者、肢体不自由者、内部障害者等）

・(2)上記のうち、既存統計や避難行動要支援者名簿等で人数の把握が可能なものについては、その情報を活用する。

「高知県災害時における要配慮者の避難支援ガイドライン」

生活の基盤が自宅にある方のうち、

・身体障害者手帳１・２級(総合等級)の第１種を所持する身体障害者（心臓・じん臓機能障害のみで該当するものは除く）

⇒　福祉避難所の対象者の目安として、示す例

①避難行動要支援者名簿登載者（主に身体障害者手帳１～２級の方）

②自力歩行が可能で自力で避難できるが、避難生活に支援が必要な方

【課題】

・国、県のガイドラインは例示にとどまっており、福祉避難所の想定避難者の基準が各市町村により異なる

（身体障害者手帳１級、２級をお持ちの方、身体障害者手帳のお持ちの方全て　等）

・県全体で 福祉避難所が限られるなか、要配慮者の健康の悪化を防ぎつつ、安全な避難場所を確保することが困難

想定される避難生活場所

避難生活場所ごとの特徴

避難生活場所		主な支援者	主な設備	その他
①	社会福祉施設 （障害者） ※緊急入所	・専門職 （介護福祉士、看護師、理学療法士等） ・県外からの保健医療福祉支援	・福祉用設備（移動用リフト、車椅子用トイレ等）、機器 ・特殊寝台（電動ベッド） ・バリアフリー	受入体制が整い次第、受入
②	福祉避難所	・市町村職員（保健師　等） ・専門職 （介護福祉士、看護師、理学療法士等） ・県外からの保健医療福祉支援 ・家族	・簡易ベッド、段ボールベッド ・バリアフリー	〃
③	一般の避難所 （福祉スペース）	・市町村職員（専門職以外も） ・地域住民 ・県外からの保健医療福祉支援 ・家族	・簡易ベッド、段ボールベッド ※バリアフリーでない場合もある ※１人当たり最低3.5㎡の居住スペースの確保	発災後、すぐに開設

・障害支援区分や身体障害者手帳の等級に関わらず、医学的管理が必要な方は医療機関へ
（常時の医学的管理が不要となった場合は、受入体制が整い次第、社会福祉施設や福祉避難所、一般の避難所へ移動）

想定される避難生活場所

避難生活場所ごとの避難対象者（案）　①社会福祉施設

避難生活場所		避難対象者（案）	支援内容
①	社会福祉施設 （緊急入所）	(障害支援区分) ・障害支援区分４～６のうち、家族がいても、専門職でないと介護が難しい方 (身体障害者手帳) ・肢体不自由１級、２級のうち、家族がいても専門職でないと介護が難しい方	専門職による日常生活上の世話 （介護）

・障害支援区分を基本的な判断基準とし、支援区分の判定を受けていない人は身体障害者手帳の等級で判断。
・上記に関わらず、発災後は状況に応じた臨機応変な対応が必要。

想定される避難生活場所

避難生活場所ごとの避難対象者（案）　②福祉避難所

避難生活場所		避難対象者（案）	支援内容
②	福祉避難所	(障害支援区分) ・障害支援区分４～６ ・障害支援区分１～３のうち、次ページで例示する専門的な支援等を必要とする方 (身体障害者手帳) ・障害者手帳１、２級 ・障害者手帳３～６級のうち、次ページで例示する専門的な支援等を必要とする方	・家族等の介護に加え、外部支援者等による日常生活上の世話（介護）

・障害支援区分を基本的な判断基準とし、支援区分の判定を受けていない人は身体障害者手帳の等級で判断。
・上記に関わらず、発災後は状況に応じた臨機応変な対応が必要。

想定される避難生活場所

避難生活場所ごとの避難対象者（案）　②福祉避難所

障害支援区分１～３及び、身体障害者手帳３～６級の方で、対象となりうる方（案）
（生活支援が必要な方の例） ・入浴、排せつの介助が必要な方のうち、単身、または、家族等の支援が難しい方 例：障害支援区分の認定調査項目の「２．身の回りの世話や日常生活等に関連する項目」の 「２－３入浴」、「２－４排尿」、「２－５排便」の項目において、支援の度合いが高い方など ・その他、相談支援専門員等※により、一般の避難所での生活が困難と判断された方 ※相談支援や地域生活支援事業（移動支援、地域活動支援センター、福祉ホーム）に携わっている 支援員や事業所、市町村、社会福祉協議会

・障害支援区分４～６及び、身体障害者手帳１～２級の方において、相談支援専門員員等により、一般の避難所（福祉スペース）での生活が可能と判断された方については、本人及び家族と相談のうえ、発災時に一般の避難所（福祉スペース）で避難生活を送ることもある。

想定される避難生活場所

避難生活場所ごとの避難対象者（案）　③一般の避難所（福祉スペース）

避難生活場所		避難対象者（案）	必要とされる配慮 （避難所における要配慮者支援ガイドを参考に作成）
③	一般の避難所 (福祉スペース)	(障害支援区分) ・障害支援区分１～３のうち、家族や地域住民の介助で、概ね生活が可能な方（専門的な支援を必要としない方） (身体障害者手帳) ・視覚障害　全等級(１～６級) ・聴覚又は平衡　全等級(２～６級) ・音声・言語・そしゃく機能障害　全等級(３～４級) ・内部障害 ア　心臓　全等級(１～４級) イ　じん臓　全等級(１～４級) ウ　呼吸器　全等級(１～４級) エ　ぼうこう又は直腸　全等級(１～４級) オ　小腸　全等級(１～４級) カ　肝臓　全等級(１～４級) キ　免疫　全等級(１～４級) ・肢体不自由　２～６級 上記の手帳所持者のうち、家族や地域住民の介助で、概ね生活が可能な方（専門的な支援を必要としない方） ・障害支援区分を基本的な判断基準とし、支援区分の判定を受けていない人は身体障害者手帳の等級で判断。 ・上記に関わらず、発災後は状況に応じた臨機応変な対応が必要。	【適したスペースづくり】 ・視覚障害者や車椅子等利用者が通行しやすいよう、通路上には極力物を置かない ・段差が少ないスペースの確保 ・体温調節が難しい方にも配慮した空調等室内環境の調整 ・障害の特性に応じた避難所内でのスペースの配置 【日常生活】 ・移動時の介助などを行い、必要に応じて車椅子等の利用 ・障害特性に応じた食事の提供 【見守りや声かけ】 ・健康状態や食事、日常生活が困難になっていないかを把握するため、周囲の避難者による見守りや声かけ 【情報伝達(意思疎通)】 視覚：大きな文字やコントラストのはっきりした色で情報伝達、案内表示を行い、音声情報は拡声器等で繰り返し実施 聴覚：筆談や図・絵で示すコミュニケーションボードの活用、メッセージボードなどに大きな文字や図面を用いた視覚による情報伝達 音声言語：筆談や携帯用会話補助装置等の利用、ゆっくりと話しかける、絵や写真等を活用した言葉以外のコミュニケーションによる情報伝達 【医療機器等の設置・処置・使用】 ・医療機器等を使用している避難者がいる場合は、市町村を通じ医療機関との連携を図る ・定期的な通院が必要な方は、病院や救護所等の近くにある避難所で生活できるよう配慮 ・医療器具用の電源確保（非常用発電機等） 【その他】 ・避難所の状況により適切な配慮が難しい場合や健康状態の悪化が懸念される場合は、市町村へ支援（物資、支援者、福祉避難所等への移動）を要請