

第1部

- ・ 障害支援区分に関する基本的考え方
- ・ 障害支援区分認定における医師意見書の役割

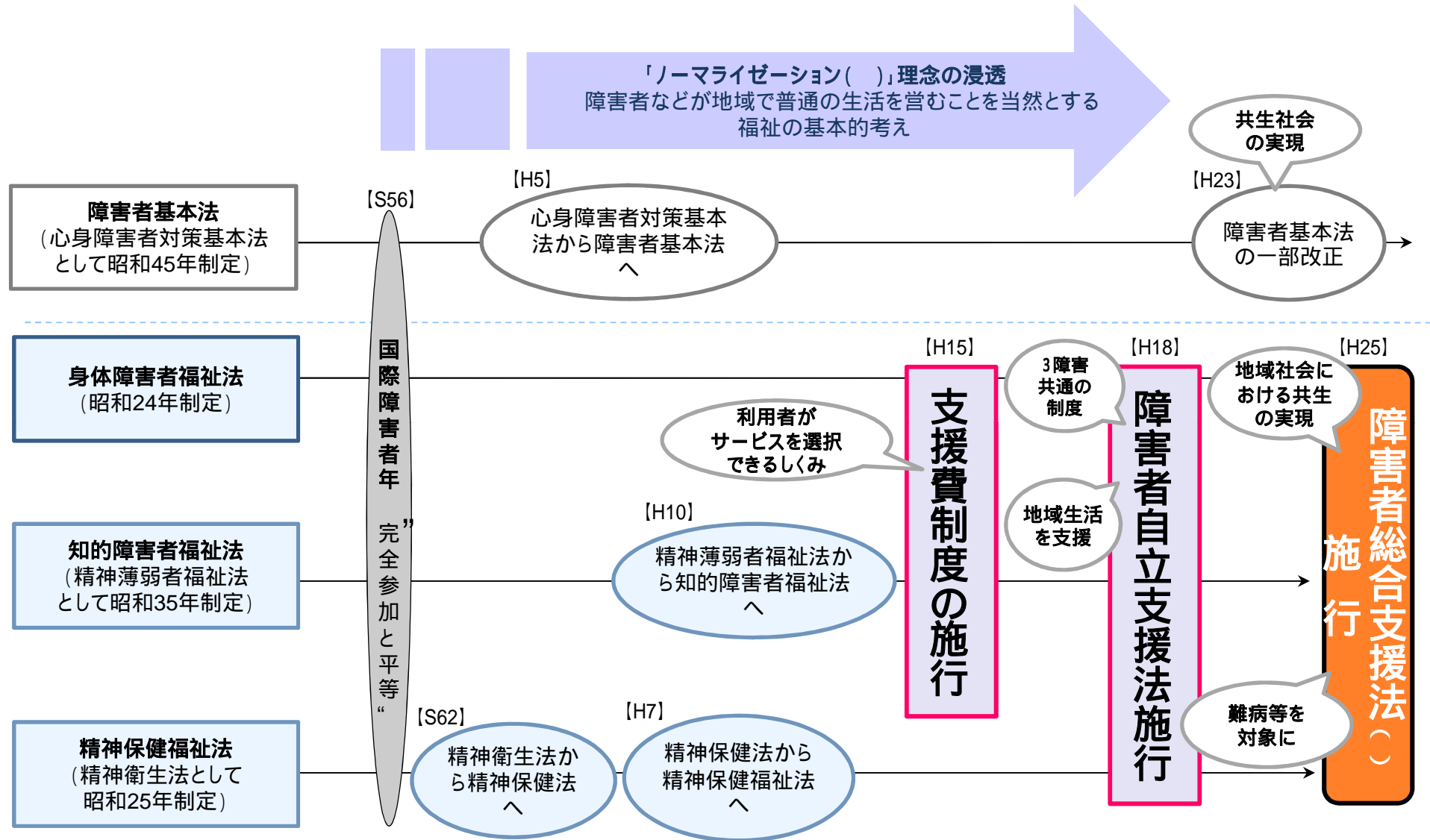
平成29年3月2日（木）
神奈川県保健福祉局福祉部
障害福祉課

- ・ **障害支援区分に関する基本的考え方**

障害福祉施策の歴史

**障害者総合支援法による総合的な
自立支援システムの全体像
障害者総合支援法の施行状況等**

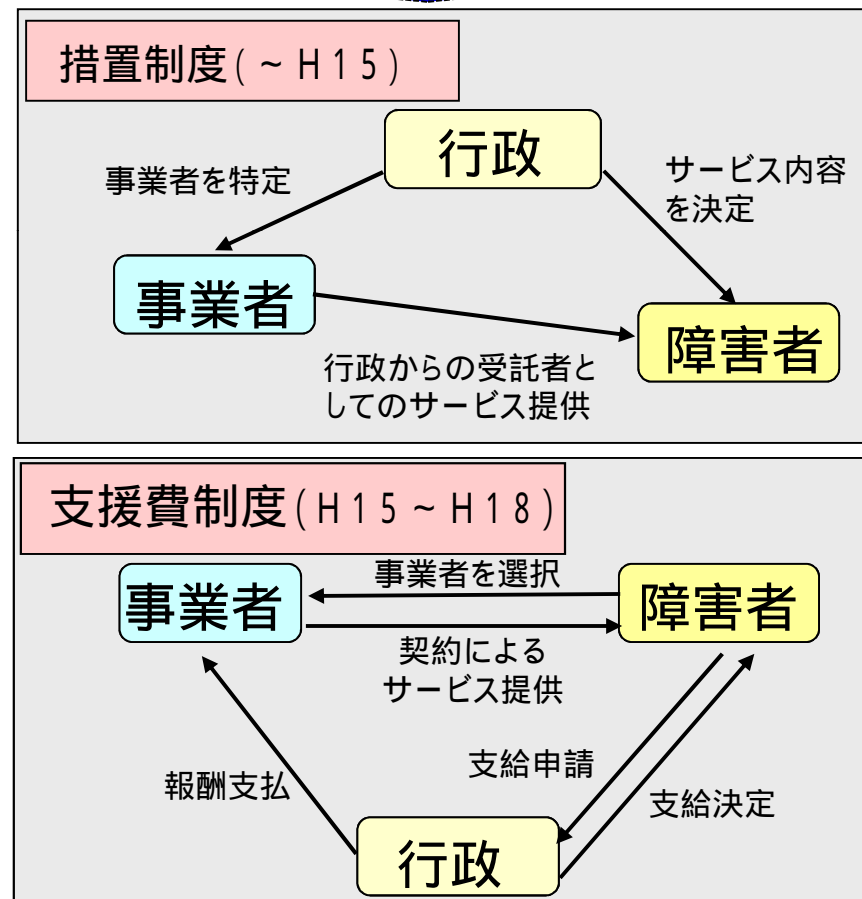
障害福祉施策の歴史



措置制度から支援費制度へ(H15)

支援費制度の意義

- 多様化・増大化する障害福祉ニーズへの対応
- 利用者の立場に立った制度構築



支援費制度の問題点

障害種別ごとに縦割りのサービス提供で、**使いにくい**

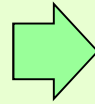
サービス提供体制が不十分な自治体あり(**自治体間格差**)

財源確保が困難

障害者自立支援法(H18)

障害者施策を3障害一元化

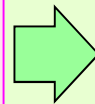
- ・ 3障害ばらばらの制度体系
(精神障害者は支援費制度の対象外)
- ・ 実施主体は都道府県、市町村に二分化



3障害の制度格差を解消し、精神障害者を対象に
市町村に実施主体を一元化、都道府県はバックアップ

利用者本位のサービス体系に再編

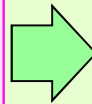
- ・ 障害種別ごとに複雑な施設・事業体系
- ・ 入所期間の長期化などにより、本来の施設目的と利用者の実態とが乖離



日中活動支援と夜間の居住支援を分離
「地域生活支援」「就労支援」のための事業や重度の障害者を対象としたサービスを創設

就労支援の抜本的強化

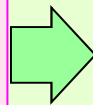
- ・ 養護学校卒業者の55%は福祉施設に入所
- ・ 就労を理由とする施設退所者はわずか1%



新たな就労支援事業を創設
雇用施策との連携を強化

支給決定の透明化、明確化

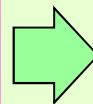
- ・ 全国共通の利用ルール(支援の必要度を判定する客観的基準)がない
- ・ 支給決定のプロセスが不透明



支援の必要度に係る客観的な尺度(障害程度区分)を導入
審査会の意見聴取など支給決定プロセスを透明化

安定的な財源の確保

- ・ 新規利用者は急増する見込み
- ・ 不安定な国の費用負担のしくみ



国の費用負担の責任を強化(費用の1/2を負担)
利用者も応分の費用を負担(原則1割)、皆で支えるしくみに

障害者自立支援法の問題点

明確な理念が打ち出されていないこと

目的；「障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した…」

サービス利用決定の基準や結果が、障がい者の生活の実情に見合っていないこと

新たな利用者負担制度に切り替えたこと（原則 1 割；応益負担）

段階的な見直し・改正

障害者総合支援法として改正 (H25)



目的；「障害者及び障害児が**基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活及び社会生活を営むことができるよう、…**」

障害福祉サービスの種類・量を決定するための区分について、「障害程度区分」から「**障害支援区分**」へ変更（H26施行）

利用者負担について、所得に応じた負担上限月額を設定（原則 1 割；**応能負担**）

障害者の範囲の見直し；制度の谷間のない支援を提供する観点から、障害者の定義に、新たに難病等を追加し、障害福祉サービス等の対象とする

障害保健福祉施策のこれまでの経緯

	障害者総合支援法関係	その他障害者関連施策の動き
平成18年	4月:「障害者自立支援法」の一部施行(同年10月に完全施行) 12月:法の円滑な運営のための特別対策 (利用者負担の更なる軽減 事業者に対する激変緩和措置 新法移行のための経過措置)	4月:「障害者雇用促進法改正法」の施行 10月:「精神保健福祉法」の施行 12月:国連総会本会議で「障害者権利条約」が採択
平成19年	12月:障害者自立支援法の抜本的な見直しに向けた緊急措置 (利用者負担の見直し 事業者の経営基盤の強化 グループホーム等の整備促進)	9月:「障害者権利条約」へ署名 11月:「身体障害者補助犬法改正法」の成立 (平成20年10月に施行)
平成20年	12月:社会保障審議会障害者部会報告の取りまとめ	12月:「障害者雇用促進法改正法」が成立 (平成21年4月に施行(一部、段階施行あり))
平成21年	3月:「障害者自立支援法等改正法案」国会提出(7月の衆議院解散に伴い廃案)	
	9月:連立政権合意における障害者自立支援法の廃止の方針	
平成22年	1月:厚生労働省と障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団との基本合意 障がい者制度改革推進会議において議論開始 4月:低所得者の障害福祉サービス及び補装具に係る利用者負担を無料化 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会において議論開始 6月:「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」(閣議決定) 12月:「 障害者自立支援法等改正法 」(議員立法)が成立(平成24年4月に完全施行)	
平成23年	8月:「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」取りまとめ	6月:「障害者虐待防止法」(議員立法)が成立 (平成24年10月に施行) 7月:「障害者基本法改正法」が成立(同年8月に施行)
平成24年	6月:「 障害者総合支援法 」が成立(平成25年4月(一部、平成26年4月)に施行) 	6月:「障害者優先調達推進法」(議員立法)が成立 (平成25年4月に施行)
平成25年	4月:基本理念の追加、障害者の範囲の見直し等について施行 	6月:「精神保健福祉法改正法」が成立 (平成26年4月(一部、平成28年4月)に施行) 「障害者差別解消法」が成立 (平成28年4月に施行予定) 「障害者雇用促進法改正法」が成立 (平成28年4月(一部、平成30年4月)に施行)
平成26年	4月:障害支援区分、ケアホームとグループホームの一元化等について施行	1月:「障害者権利条約」を批准

障害者自立支援法

障害者総合支援法；「目的」の変遷

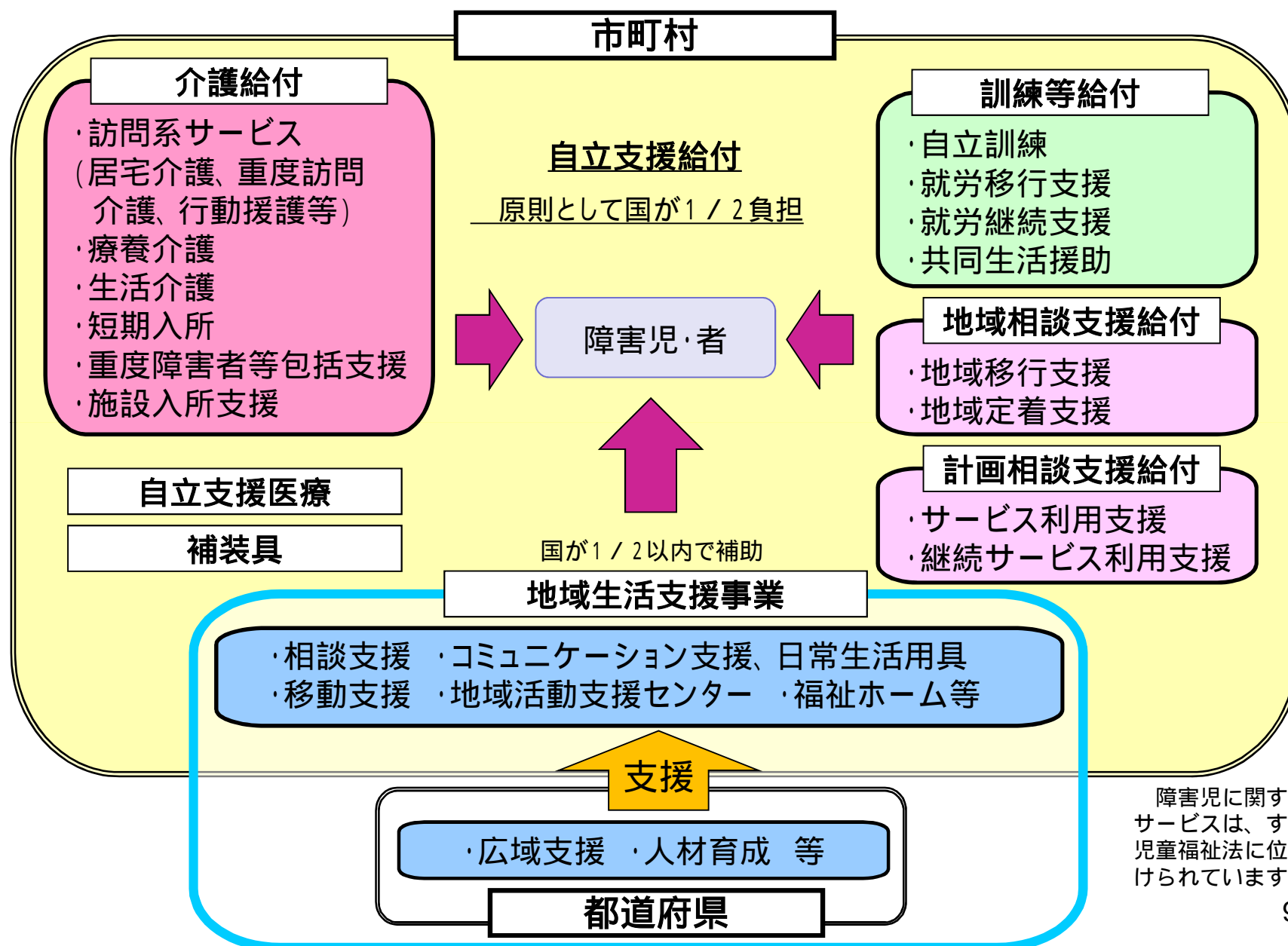
【障害者自立支援法】

第1条 この法律は、障害者基本法の基本的理念にのっとり、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、児童福祉法その他障害者及び障害児の福祉に関する法律と相まって、障害者及び障害児が**その有する能力及び適性に応じ、自立した**日常生活及び社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

【障害者総合支援法】

第1条 この法律は、障害者基本法の基本的理念にのっとり、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、児童福祉法その他障害者及び障害児の福祉に関する法律と相まって、障害者及び障害児が**基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい**日常生活及び社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を総合的に行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

障害者総合支援法による総合的な自立支援システムの全体像



障害福祉サービス等の体系

サービス名			県内利用者数	県内事業所数
訪問系	居宅介護(ホームヘルプ) 者 児	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	10,469	1,346
	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等を総合的に行う	367	1,303
	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	1,486	499
	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	680	110
	重度障害者等包括支援 者 児	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う	0	0
日中活動系	短期入所(ショートステイ) 者 児	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	3,248	195
	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	707	12
	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	16,719	417
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	4,979	99
居住系	共同生活援助(グループホーム) 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	8,966	527
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	127	4
	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	423	37
	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	2,265	151
	就労継続支援(A型=雇用型) 者	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して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	1,353	73
	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	9,174	413

(注) 1 表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。

2 県内利用者数は、平成28年4月の請求ベースであり参考値。県内事業所数は、平成28年4月1日現在。

障害福祉サービス等の体系

サービス名			利用者数	施設・事業所数
障害児通所系	児童発達支援 児	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行う。	4,575	224
	医療型児童発達支援 児	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援及び治療を行う。	259	15
	放課後等デイサービス 児	授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う。	9,072	505
	保育所等訪問支援 児	保育所等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う。	52	40
障害児入所系	福祉型障害児入所施設 児	施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う。	91	16
	医療型障害児入所施設 児	施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う。	120	13
相談支援系	計画相談支援 者 児	[サービス利用支援] ・サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 ・支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成 [継続利用支援] ・サービス等の利用状況等の検証(モニタリング) ・事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨	428	428
	障害児相談支援 児	[障害児利用援助] ・障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成 ・給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成 [継続障害児支援利用援助]	1,916	221
	地域移行支援 者	住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う。	13	171
	地域定着支援 者	常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡帳など、緊急時の各種支援を行う。	16	131
その他の給付				

(注) 1 表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。

2 県内利用者数は、平成28年4月の請求ベースであり参考値。県内事業所数は、平成28年4月1日現在。

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及び児童福祉法の一部を改正する法律（概要）

趣 旨

障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行う。

概 要

1. 障害者の望む地域生活の支援

- (1) 施設入所支援や共同生活援助を利用していた者等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービスを新設する（自立生活援助）
- (2) 就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービスを新設する（就労定着支援）
- (3) 重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とする
- (4) 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障害者が引き続き障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みを設ける

2. 障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応

- (1) 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を提供するサービスを新設する
- (2) 保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、乳児院・児童養護施設の障害児に対象を拡大する
- (3) 医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする
- (4) 障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定するものとする

3. サービスの質の確保・向上に向けた環境整備

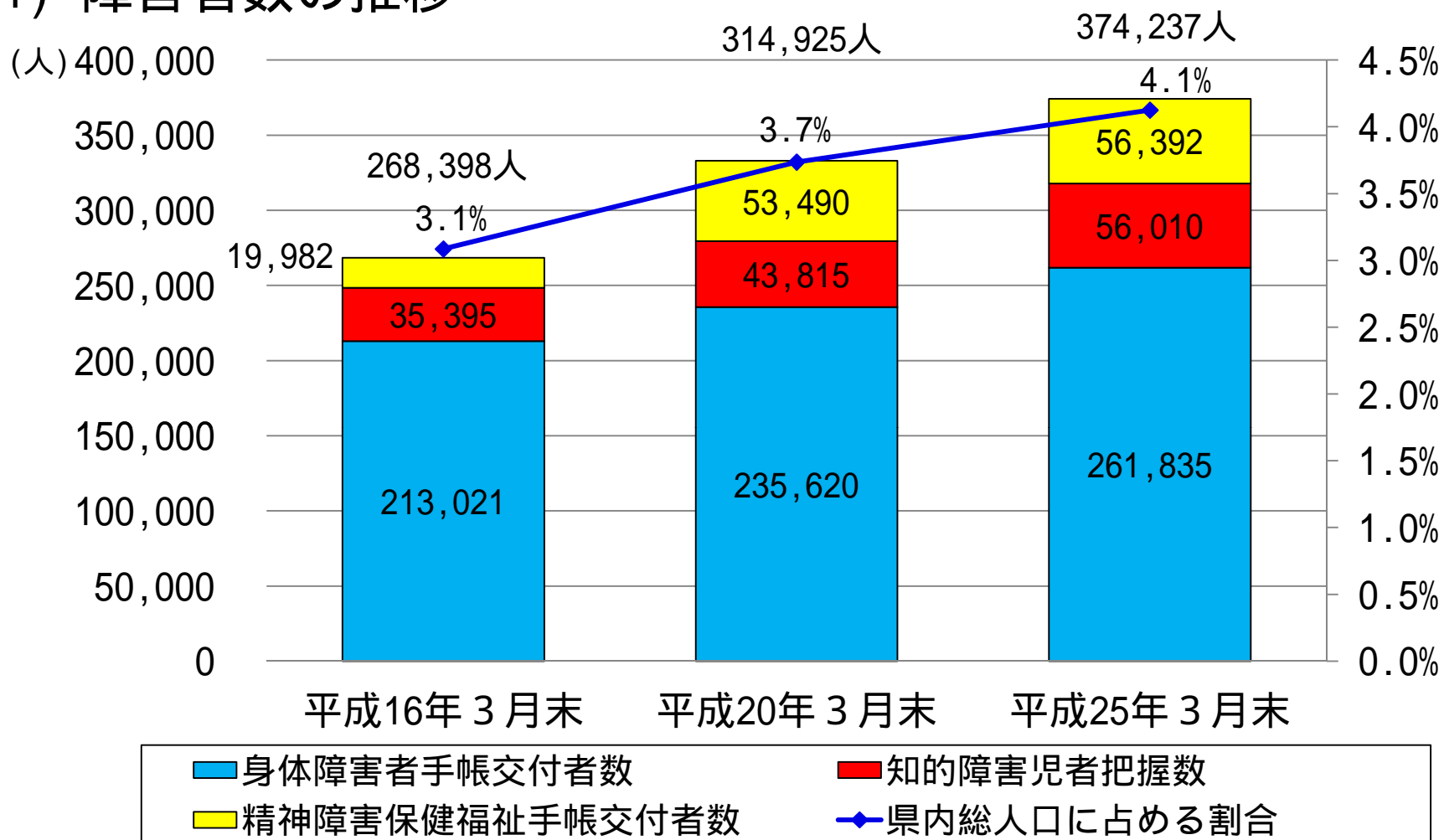
- (1) 補装具費について、成長に伴い短期間で取り替える必要のある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする
- (2) 都道府県がサービス事業所の事業内容等の情報を公表する制度を設けるとともに、自治体の事務の効率化を図るため、所要の規定を整備する

施行期日

平成30年4月1日（2.(3)については公布の日）（平成28年6月3日）

障害者総合支援法の施行状況等

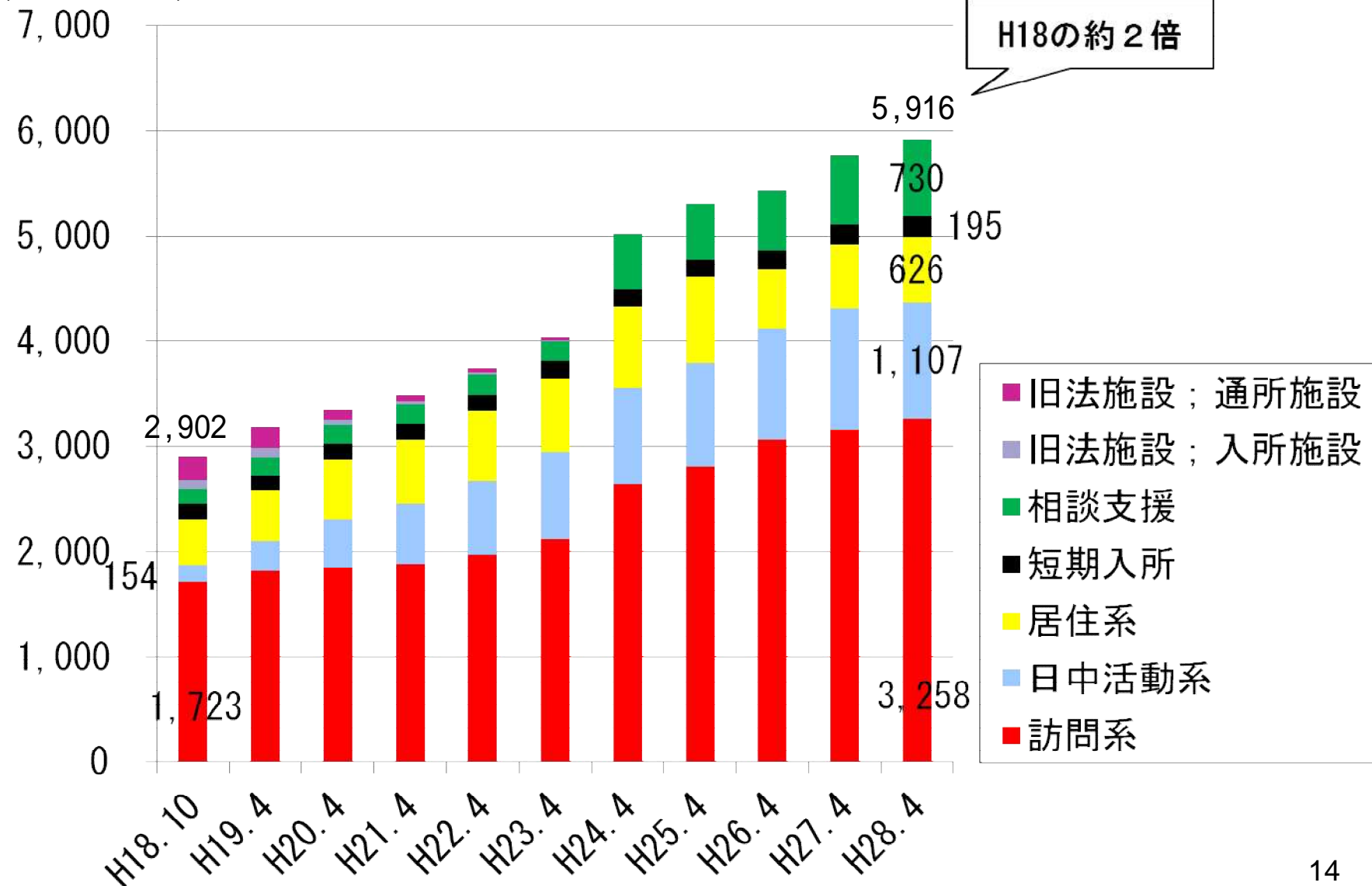
(1) 障害者数の推移



「かながわ障害者計画」（平成26年3月）より。

(2) 障害福祉サービス事業所の指定状況（県内）

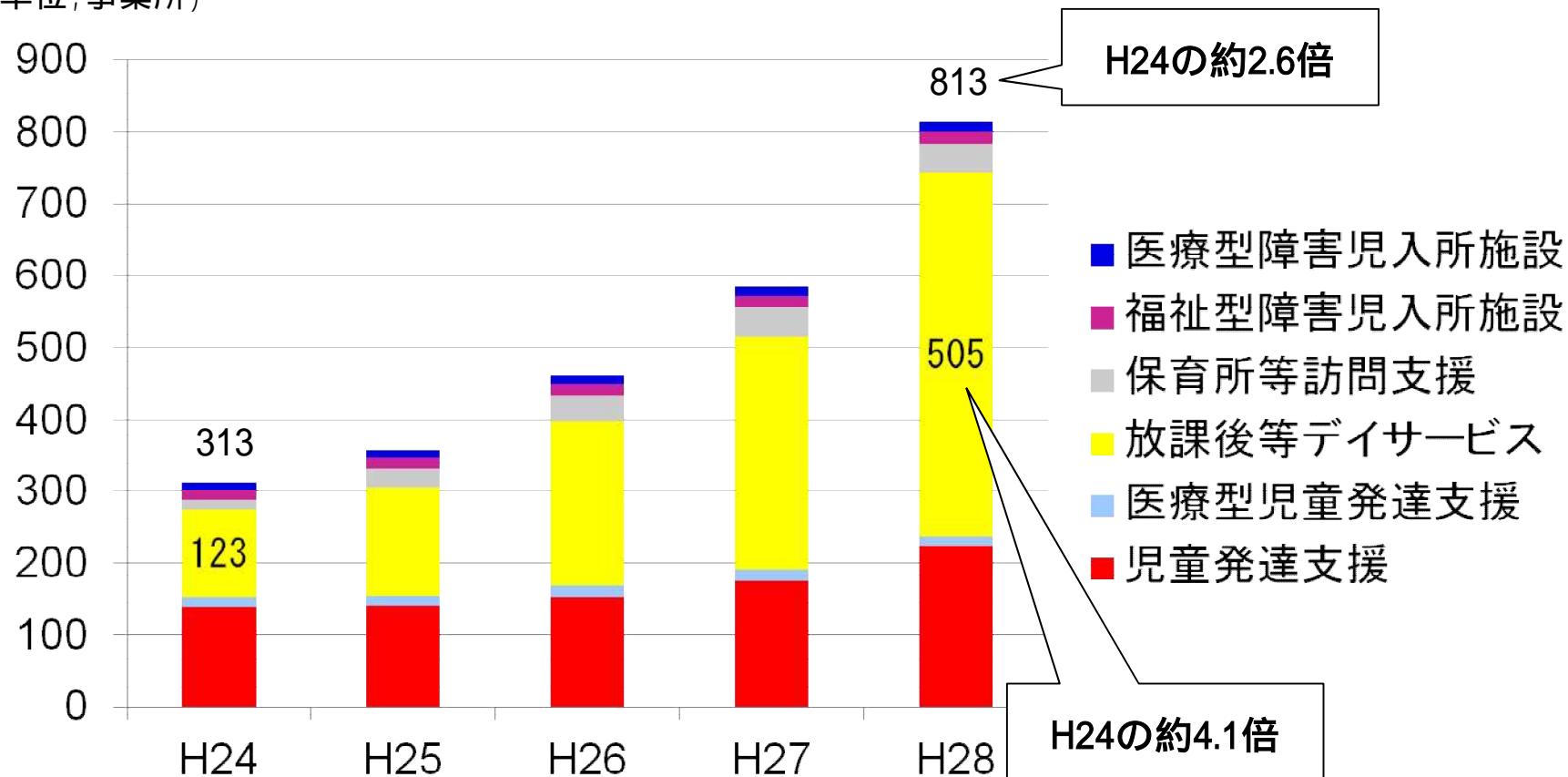
（単位；事業所）



(3) 障害児通所支援・障害児入所施設サービス事業所の 指定状況（県内）

H24～児童福祉法に基づく指定

（単位；事業所）



注 各年度4月1日現在。（平成24年度のみ7月1日現在。）
 児童発達支援は、福祉型児童発達支援センターを含む。
 医療型児童発達支援は、医療型児童発達支援センターを含む。

（参考）障害福祉サービス事業所等の指定権者

根拠法	サービスの種類	指定権者		
		県	指定都市・中核市	左記以外の市町村
障害者総合支援法	障害福祉サービス 障害者支援施設 一般相談支援事業			
	特定相談支援			
児童福祉法	障害児通所支援 障害児入所支援		(注)	
	障害児相談支援			

注；児童相談所設置市

(4) 障害支援（程度）区分認定者数の状況

年度	合 計	身体障害者	知的障害者	精神障害者	難 病
18年度	22,832	8,944	11,149	2,739	
19年度	10,575	3,830	4,805	1,940	
20年度	12,266	4,223	5,889	2,154	
21年度	18,377	6,586	8,901	2,890	
22年度	12,731	4,349	5,856	2,526	
23年度	12,253	4,193	5,518	2,542	
24年度	19,251	6,647	9,223	3,381	
25年度	15,052	4,988	6,648	3,337	79
26年度	14,004	4,488	6,299	3,134	83
27年度	20,064	6,292	9,954	3,729	89
（割合;27年度）	100%	31.4%	49.6%	18.6%	0.4%

障害程度区分；18年度～26年度（途中）、障害支援区分；26年度（途中）～27年度

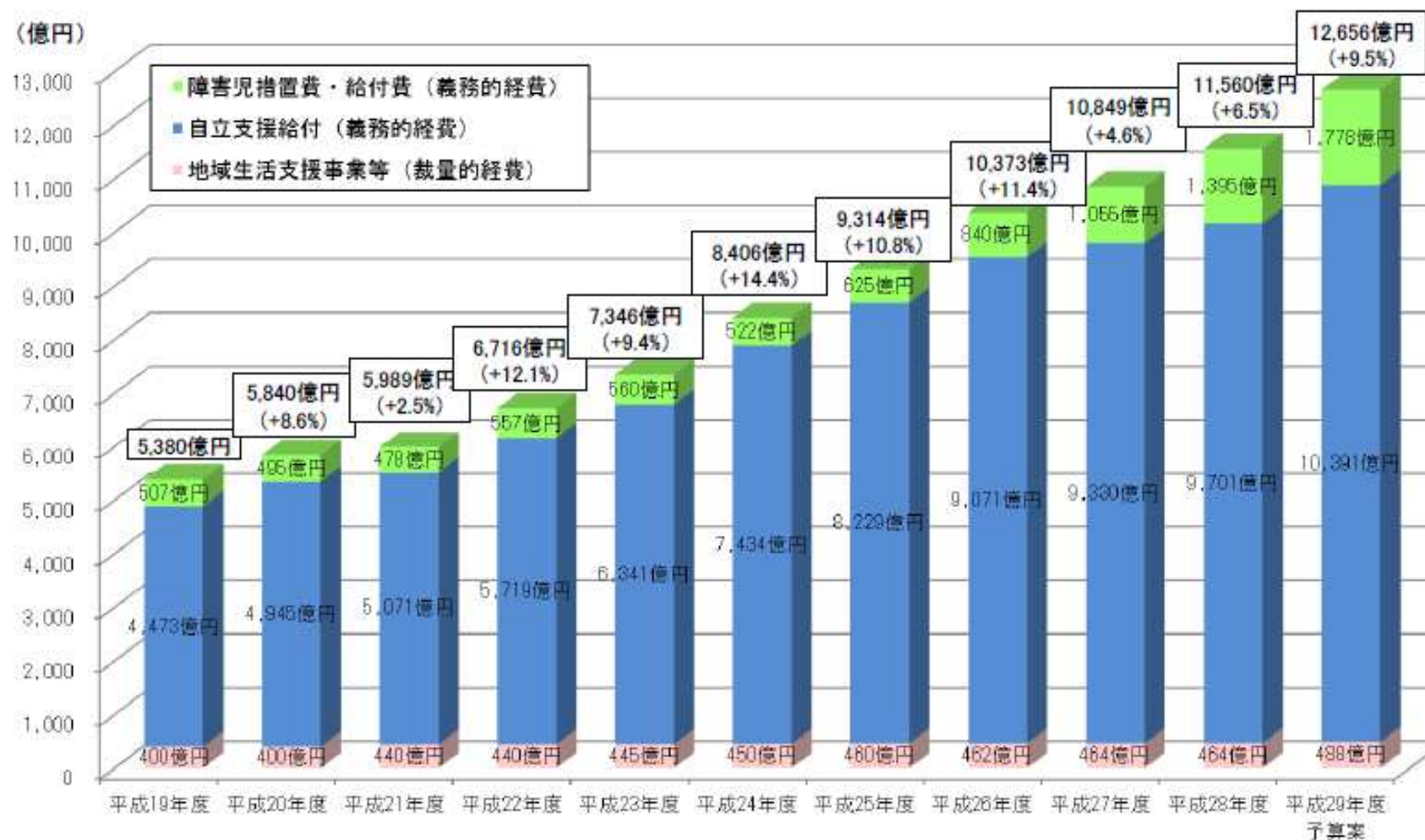
(5) サービス利用者数の状況

(単位；人、事業所)

年月	支給決定を受けた人数	サービス利用者数（実数）	サービス提供事業所数（実数）
H24. 7	65,980	34,910	5,031
H25. 4	70,736	36,795	5,305
H26. 4	80,220	39,058	5,436
H27. 4	93,586	41,306	5,768
H28. 3	100,626	42,834	5,984

(6) 障害福祉サービス等予算の推移（全国）

障害福祉サービス関係予算額は10年間で2倍以上に増加している。



(注1) 平成20年度の自立支援給付費予算額は補正後予算額である。

(注2) 平成21年度の障害児措置費・給付費予算額は補正後予算額である。

(注3) 平成29年度の地域生活支援事業等には地域生活支援促進事業分も含まれる。

全国厚生労働関係部局長会議（平成29年1月20日）資料より。

(7) 障害支援（程度）区分の二次判定の状況
（制度開始～平成26年3月）

（単位；人）

	下位区分に 変更	変更なし	上位区分 に変更	（上位区分 への変更 率）	計
全 体	284	69,592	55,223	44.1%	125,099
身体障害者	169	34,109	10,050	22.7%	44,328
知的障害者	97	25,571	33,084	56.3%	58,752
精神障害者	18	9,837	12,068	55.0%	21,923
難病	0	75	21	21.9%	96

(平成26年4月～平成28年3月)

(単位;人)

	下位区分に 変更	変更なし	上位区分 に変更	(上位区分 への変更 率)	計
全 体	178	28,558	3,570	11.1%	32,306
身体障害者	85	9,552	575	5.6%	10,212
知的障害者	76	13,296	2,118	13.7%	15,490
精神障害者	16	5,577	856	13.3%	6,449
難病	1	133	21	13.5%	155

(8) 定率負担の状況

<特別対策による軽減措置実施前>

H18.11請求分

(円)

	所得階層別の実際の負担額				全体平均
	生活保護	低所得 1	低所得 2	一般	
在宅・ 通所・G H	0	3,835	4,593	8,772	5,595
	0%	2.9%	3.2%	8.4%	4.8%
施設入所	0	3,442	11,866	23,128	10,852
	0%	1.4%	4.5%	9.8%	4.2%
全体	0	3,723	8,036	9,722	6,849
	0%	2.3%	4.0%	8.6%	4.5%

低所得 1 = 市町村民税非課税世帯でサービスを利用するご本人の収入が80万円以下の世帯

低所得 2 = 上記以外の市町村民税非課税世帯

一般 1 = 市町村民税所得割額16万円未満(H19.6までは10万円未満)

一般 2 = 上記以外の市町村民税課税世帯

<特別対策による軽減措置実施後>

H19.5
請求分

H20.11
請求分
(円)

	所得階層別の実際の負担額					全体 平均		全体 平均
	生活保 護	低所得 1	低所得 2	一般 1	一般 2			
在宅・ 通所・ GH	0	3,486	5,163	7,220	9,260	5,134		2,619
	0%	2.6%	3.4%	6.7%	8.5%	4.2%		2.1%
施設 入所	0	2,398	10,957	21,143	21,693	9,662		8,632
	0%	1.0%	4.3%	9.1%	8.9%	3.8%		3.2%
全体	0	3,210	7,687	7,970	10,050	6,126		3,835
	0%	2.0%	3.9%	6.9%	8.5%	4.0%		2.5%

(円)

H21.11実績分						
	所得階層別の実際の負担額					全体平均
	生活保護	低所得 1	低所得 2	一般 1	一般 2	
在宅・ 通所・GH	0	1,439	2,448	4,042	6,505	2,044
	0.0%	1.1%	1.5%	6.2%	9.2%	1.6%
施設入所	0	454	8,736	21,229	22,996	7,166
	0.0%	0.2%	2.8%	7.4%	7.9%	2.4%
全体	0	1,322	4,468	4,430	7,128	2,970
	0.0%	0.9%	2.1%	6.3%	9.0%	1.8%
H22.6実績分						
	所得階層別の実際の負担額					全体平均
	生活保護	低所得 1	低所得 2	一般 1	一般 2	
在宅・ 通所・GH	0	0	0	4,069	7,370	805
	0.0%	0.0%	0.0%	5.7%	9.1%	0.1%
施設入所	0	0	0	21,001	23,507	457
	0.0%	0.0%	0.0%	7.3%	9.3%	0.6%
全体	0	0	0	4,299	8,355	746
	0.0%	0.0%	0.0%	5.8%	9.1%	0.4%

(9) 市町村の介護給付費等に係る処分に対する
不服申立て（審査請求）の状況（H29.2.1現在）

（単位：件）

請求対象の処分	受理件数	裁決件数	取下げ件数
障害支援（程度）区分認定	92	54	37
支給決定	10	7	3
その他（利用者負担額）	0	0	0
計	102	61	40

平成18年度以降の累計。

障害支援区分認定における 医師意見書の役割

- ・障害支援区分の基本的考え方
(開発経緯)
- ・医師意見書の役割 等

障害支援区分の基本的考え方(開発経緯)

障害支援区分は、透明で公平な支給決定を実現する観点から、以下の3点を基本的な考え方として開発している。

身体障害、知的障害、精神障害、難病等の特性を反映できるよう配慮しつつ共通の基準とすること。

認定調査員や市町村審査会委員の主観によって左右されにくい客観的な基準とすること。

審査判定プロセスと審査判定に当たっての考慮事項を明確化すること。

障害支援区分において活用する現在の「判定式」は、

平成21年度～23年度の認定データ(約14,000件)から、申請者(調査対象者)と同じ状態像にある障害者の二次判定結果を抽出し

その抽出データのうち、最も確率の高い区分(二次判定結果)を障害支援区分の一次判定結果とするものである。

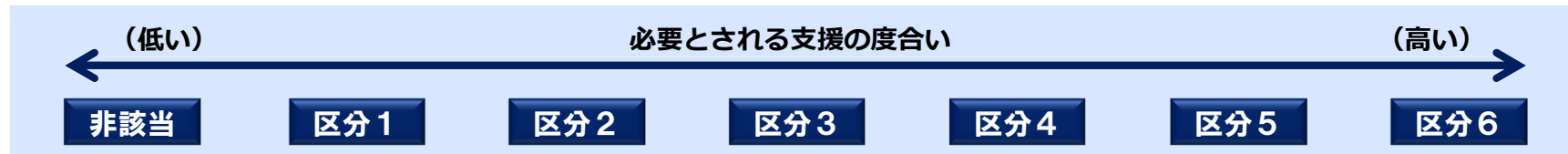
障害支援区分の審査判定基準は、「障害支援区分に係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する省令」において定められている。

『「非該当」及び「区分1～6」(以下「区分等」という。)』のイメージは、以下のとおり。

障害者総合支援法における「障害支援区分」の概要

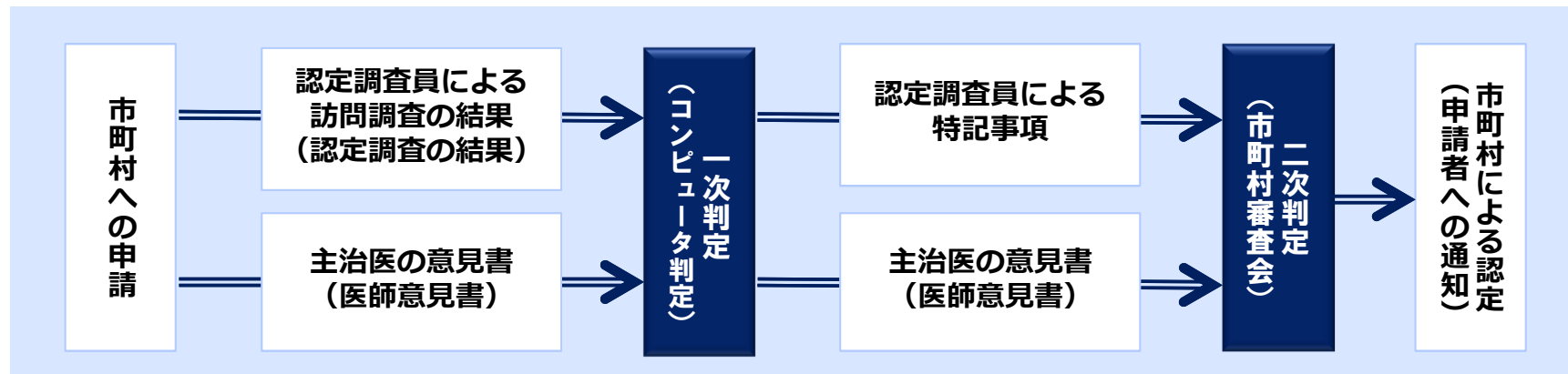
① 障害支援区分の定義（法第4条第4項）

○ 障害の多様な特性その他の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もの。



② 障害支援区分の認定手続き

○ 市町村は、障害者等から介護給付費等の支給に係る申請を受理した場合、以下の手続きによる「障害支援区分の認定」を行う。



③ 市町村審査会による二次判定結果（平成26年10月～平成27年9月）

非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
62件	6,078件	44,929件	51,651件	45,554件	37,535件	63,658件	249,467件
0.0%	2.4%	18.0%	20.7%	18.3%	15.0%	25.5%	100.0%

障害者総合支援法における「障害支援区分」への見直し

(平成26年4月1日 施行)

名称・定義の変更(第4条第4項)

「障害の程度(重さ)」ではなく、標準的な支援の度合を示す区分であることが分かりにくい。

名称：障害程度区分

定義：障害者等に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするため当該障害者等の心身の状態を総合的に示すもの。

名称：**障害支援区分**

定義：障害者等の障害の多様な特性その他の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。

知的障害・精神障害の特性の反映(附則第2条)

知的障害者や精神障害者について、コンピューターによる一次判定で低く判定される傾向があり、市町村審査会による二次判定で引き上げられている割合が高く、その特性を反映できていないのではないか、との課題が指摘されている。

一次判定から二次判定で引き上げられている割合

【平成22年10月～平成23年9月】身体障害：20.3%、**知的障害：43.6%、精神障害：46.2%**

【平成23年10月～平成24年9月】身体障害：17.9%、**知的障害：40.7%、精神障害：44.5%**

政府は、**障害支援区分の認定が知的障害者及び精神障害者の特性に応じて適切に行われるよう**、区分の制定に当たっての**適切な配慮その他の必要な措置を講ずる**ものとする。

法施行後3年を目途とした検討(附則第3条)

政府は、**障害者総合支援法の施行後3年(障害支援区分の施行後2年)を目途として、『障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方』等について検討**を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

障害支援区分の審査判定プロセス（障害程度区分からの改正点）

障害程度区分

一次判定（コンピュータ判定）

認定調査項目（日常生活行為等）【79/106項目】

認定調査項目（IADL） 【07/106項目】

二次判定（市町村審査会）

認定調査項目（行動障害）【09/106項目】

認定調査項目（精神面等）【11/106項目】

医師意見書

特記事項

区分 6
～
区分 1

非該当

知的・精神・発達障害等を中心に、障害特性をより反映できる認定調査項目が必要。

「できたりできなかったりする場合」の「できない場合」が一次判定で評価されにくい。

行動障害や精神面に関する認定調査項目が一次判定において活用（評価）されていない。

二次判定（市町村審査会）において、一次判定結果を引き上げる割合は、各地域において差が生じている。

認定調査項目の見直し

- ・認定調査項目の追加・統合・削除、選択肢の統一
- ・認定調査における判断基準の見直し

新たな判定式（コンピュータ判定式）の構築

- ・二次判定の引き上げ要因を組み込んだ「全国一律の新たな判定式（コンピュータ判定式）」を構築

障害支援区分

新判定式

一次判定（コンピュータ判定）

認定調査項目【80/80項目】

医師意見書（てんかん・精神障害の機能評価・麻痺・拘縮）

二次判定（市町村審査会）

特記事項

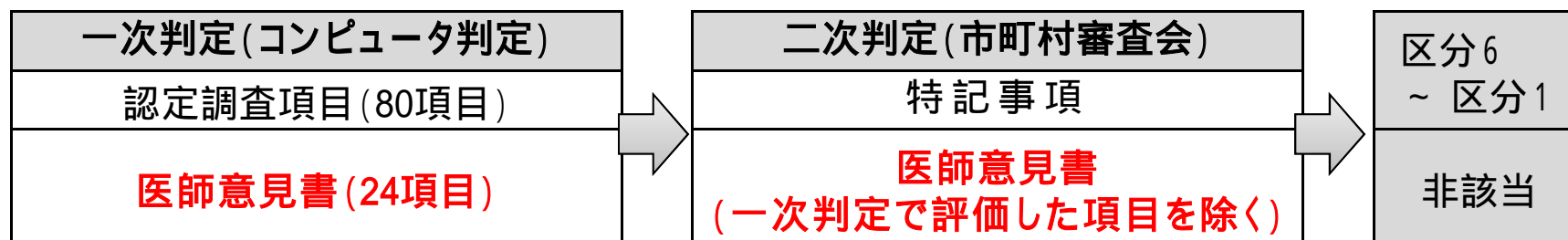
医師意見書（一次判定で評価した項目を除く）

区分 6
～
区分 1

非該当

平成26年4月からの障害支援区分の審査判定プロセス

障害支援区分は、2つのプロセス(一次判定及び二次判定)を経て判定される。



【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、区分省令の内容が組み込まれた一次判定用ソフト(障害支援区分判定ソフト2014)を活用した一次判定処理を行う。

一次判定(コンピュータ判定)で活用する医師意見書の一部項目(24項目)

- ・ 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

【二次判定(市町村審査会)】

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う。

認定調査項目の見直し（106項目 80項目）

認定調査項目の追加

特に、知的障害、精神障害や発達障害の特性をより反映するため、以下の認定調査項目（6項目）を追加。

新規	健康・栄養管理	「体調を良好な状態に保つために必要な健康面・栄養面の支援」を評価
	危険の認識	「危険や異常を認識し安全な行動を行えない場合の支援」を評価
	読み書き	「文章を読むこと、書くことに関する支援」を評価
	感覚過敏・感覚鈍麻	「発達障害等に伴い感覚が過度に敏感、過度に鈍くなることの有無」を確認
	集団への不適応	「集団に適応できないことの有無やその頻度」を確認
	多飲水・過飲水	「水中毒になる危険が生じるほどの多飲水・過飲水の有無やその頻度」を確認

その他、既存の認定調査項目における評価内容（評価範囲）の見直しを実施。（以下、主な見直し項目を例示。）

食事	▶	食事開始前の食べやすくする支援も評価	視力・聴力	▶	全盲・全ろうも評価（選択肢の追加）
行動上の障害	▶	行動上の障害が生じないように行っている支援や配慮、投薬等の頻度も含めて評価			

認定調査項目の統合・削除

認定調査時における障害者等の負担軽減を図るため、評価が重複する認定調査項目等を統合（14項目 7項目）・削除（25項目）。

統合	上衣の着脱	洗身	調理	意思の伝達	独自の意思伝達	被害的	大声を出す
	ズボン・パンツの着脱	入浴準備・後片付け	食事の配膳・下膳	指示への反応	説明の理解	疑い深く拒否的	通常と違う声
	衣服の着脱	入浴	調理	コミュニケーション	説明の理解	被害的・拒否的	大声・奇声を出す

削除	麻痺（5項目）・拘縮（6項目）	じょくそう以外の皮膚疾患	飲水	洗顔	整髪
	つめ切り	毎日の日課の理解	生年月日をいう	短期記憶	自分の名前をいう
	今の季節を理解	場所の理解	幻視幻聴	火の不始末	文字の視覚的認識

判断基準の見直し

「できたりできなかったりする場合」の「できない場合（支援が必要な場合）」を評価するため、判断基準を見直し。

障害程度区分

「できたりできなかったりする場合」は、「**より頻回な状況**」に基づき判断。

障害支援区分

「できたりできなかったりする場合」は、「**できない状況（支援が必要な状況）**」に基づき判断。

「できない状況」に基づく判断は、運動機能の低下に限らず、

- ・「**知的・精神・発達障害による行動上の障害（意欲低下や多動等）**」や「**内部障害や難病等の筋力低下や易疲労感**」等によって「できない場合」
- ・「**慣れていない状況や初めての場所**」では「できない場合」を含めて判断。

できたりできなかったりする場合の
頻度等は「特記事項」に記載

一次判定（コンピュータ判定）で評価

二次判定（市町村審査会）で評価

選択肢の統一

関連する認定調査項目の選択肢を統一するとともに、見守り等の支援も評価するなど、評価内容（評価範囲）を見直し。

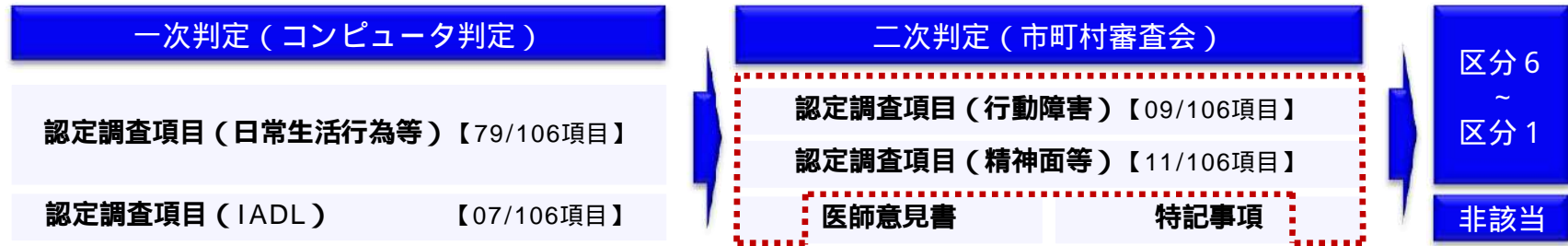
身体介助関係	日常生活関係	行動障害関係
1．支援が不要	1．支援が不要	1．支援が不要
2．見守り等の支援が必要	2．部分的な支援が必要	2．希に支援が必要
3．部分的な支援が必要	3．全面的な支援が必要	3．月に1回以上の支援が必要
4．全面的な支援が必要		4．週に1回以上の支援が必要
		5．ほぼ毎日（週に5日以上）の支援が必要
見守りや声かけ等の支援によって 行為・行動ができる場合も評価	普段過ごしている環境ではなく 「自宅・単身」の生活を想定して評価	行動上の障害が生じないための支援や 配慮、投薬の頻度も含めて評価

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 危険の認識	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	34
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	

新たな判定式（コンピュータ判定式）の構築

障害程度区分



障害程度区分の二次判定（市町村審査会）の引き上げ要因を
障害支援区分の一次判定（コンピュータ判定）に組み込む

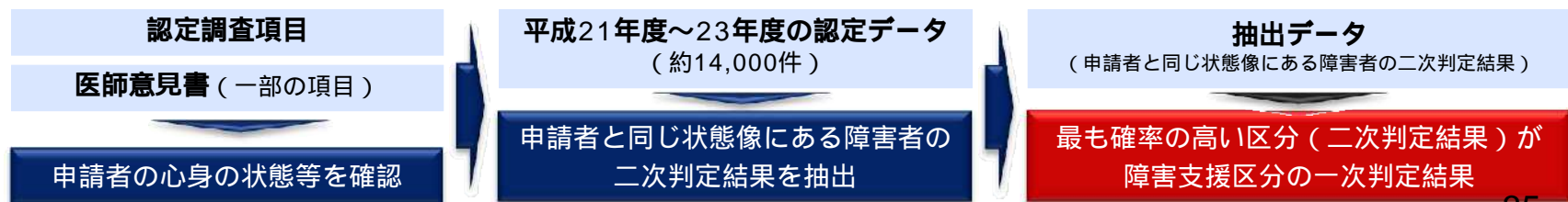
全国一律のコンピュータ判定式で評価することにより
二次判定で引き上げる割合の地域差を解消する

障害支援区分



新たな判定式（コンピュータ判定式）

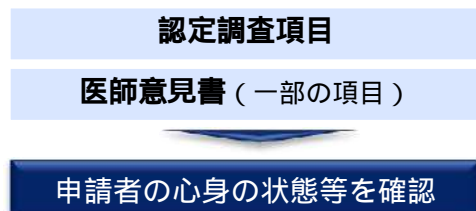
平成21年度～23年度の認定データ（約14,000件）から、申請者と同じ状態像にある障害者の二次判定結果を抽出。
抽出データのうち、最も確率の高い区分（二次判定結果）を障害支援区分の一次判定結果とする。



（心身の状態等に変化がない場合には、既に受けている区分（二次判定結果）に“より近い”一次判定が出る仕組み）

新たな判定式（コンピュータ判定式）の仕組み





平成21年度～23年度の認定データ
（約14,000件）

申請者と同じ状態像にある障害者の
二次判定結果を抽出

抽出データ

（申請者と同じ状態像にある障害者の二次判定結果）

最も確率の高い区分（二次判定結果）が
障害支援区分の一次判定結果

申請者と同じ状態像にある障害者の二次判定結果を抽出

数量化の結果を踏まえ、申請者と同じ状態像にある障害者の認定データ（実績）を抽出。

抽出された認定データのうち、最も確率の高い「二次判定結果の区分」を障害支援区分の一次判定結果とする。

一次判定ロジックを活用

一次判定ロジック

平成21年度～23年度の認定データ（約14,000件）等を踏まえ、

二次判定結果と関連性が高い「各項目の点数」や「グループ(群)の合計点」の組み合わせ（216組）とその組み合わせにおける「二次判定結果（区分ごとの出現割合）」を示す指標。

216の状態像

No	条件1	条件2	条件3	条件4	条件5	条件6
38 / 216	生活機能 15.5	生活機能 = 0.0	応用動作 36.2	応用動作 73.2	行動障害 A 20.1	感情が不安定 2.1

グループ(群)の合計点

各項目の点数

（例）数量化の結果、この組み合わせ（216組中38番目の状態像）と合致した場合…

その組み合わせの認定データ（実績）では、二次判定結果が「区分2」の者が最も多い。

No	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
38	0.0%	4.3%	74.5%	20.2%	1.0%	0.0%	0.0%

障害支援区分の一次判定結果
「区分2」

医師意見書の役割

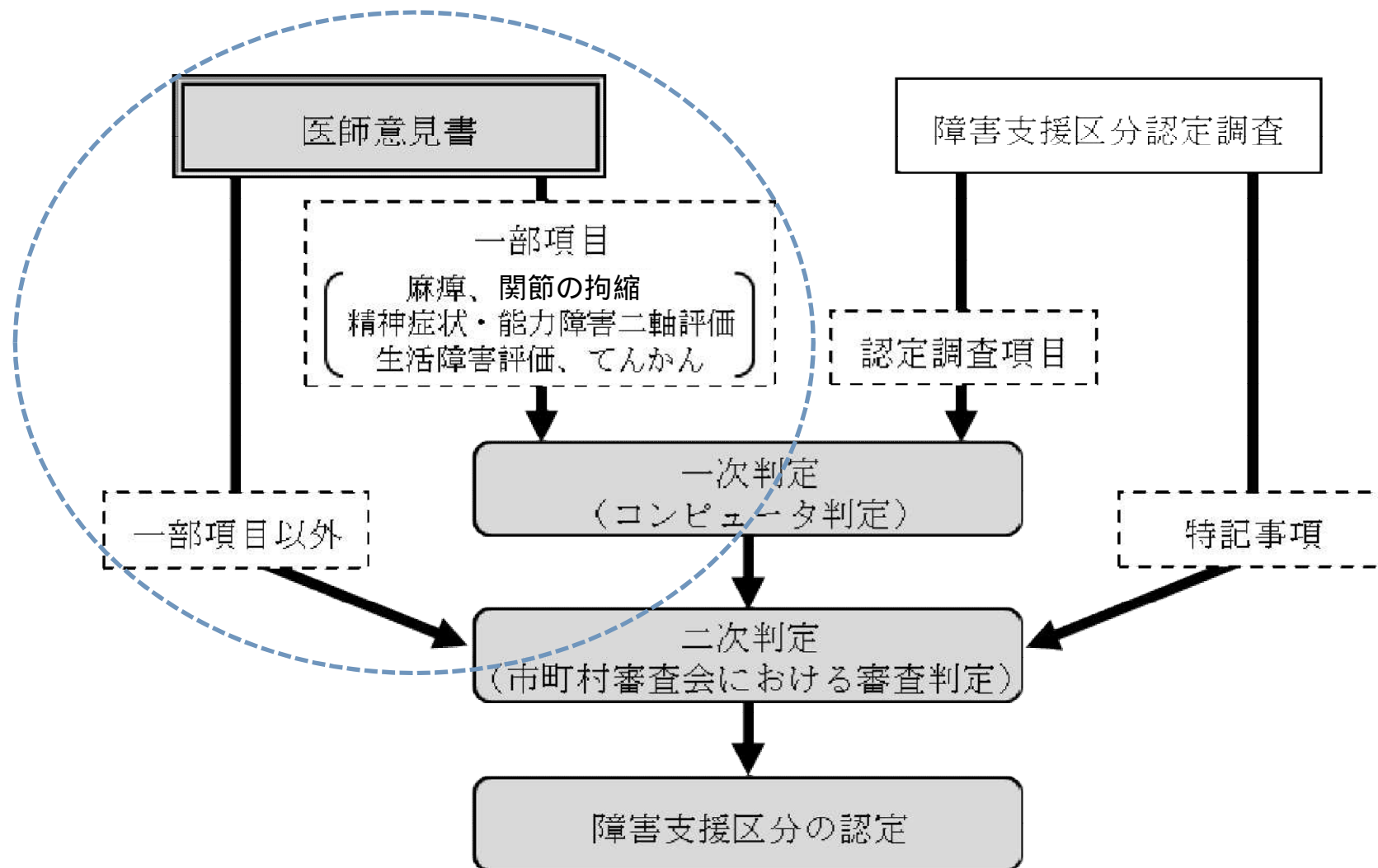
障害者総合支援法の対象となる障害者が障害福祉サービスを利用するためには、障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す**障害支援区分の認定**(以下「区分認定」という。)を市町村から受ける必要があります。

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**により公平・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)。

障害支援区分の認定の流れ



医師意見書の留意点

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。

障害**支援**区分の認定では医師意見書の一部の内容が一次判定(コンピュータ判定)にも使用されることから、**書きもらしのないよう**に記載をお願いします。

(記載が無い場合、その**症状が「無い」**ことになってしまい、正確な判定ができません)

障害者総合支援法の対象となる難病等の範囲

平成25年4月から難病等の方々も障害福祉サービス等の対象となりました。
対象疾患は現在 **332** あります。(平成27年7月施行)

医師意見書の記載に当たっては、

「**障害者総合支援法(第4条第1項)で定める疾病**」の疾病名で記載する
専門用語を避けた分かりやすい内容で記載する

症状が変化する場合は、「症状がより重度の状態」と「症状がより軽度の状態」、「症状がどのくらいの時間・期間」で変化するのか等を**具体的に記載**する(精神疾患の場合も同様)

市町村審査会の役割

- ・ 障害支援区分に係る**審査判定業務**
- ・ **支給要否決定**に当たり必要に応じて意見を聴くための専門機関

市町村審査会の構成

委員は、障害者の実情に通じた者のうちから、障害保健福祉の学識経験を有する者であって、中立かつ公正な立場で審査が行える者を任命する。また、**身体障害、知的障害、精神障害、難病等の各分野の均衡に配慮した構成**とする。

委員は、原則として「**市町村審査会委員研修**」を受講し、審査及び判定の趣旨や考え方、手続き等を確認する。

委員の任期は2年(3年も可)とし、委員は再任することができる。

審査会における審査判定の公平性を確保するために、市町村職員は、原則として委員になることはできない。

委員は、原則として当該市町村の認定調査員となれない。

審査会の会長は、委員の中から互選によって選任する。

委員は、審査判定に関して知り得た個人の情報に関する**守秘義務**がある。

合議体

- ・ 審査会は、委員のうちから**会長が指名する者**をもって構成する合議体。
- ・ 合議体の委員の定員は、**5人を標準**として市町村長が定める数。
- ・ 合議体についても、身体障害、知的障害、精神障害、難病等の各分野の均衡に配慮した構成とする。
- ・ 合議体には長を1人置き、当該合議体の委員の中から互選によって選任する。

< 介護給付(同行援護を除く)に係る支給決定の流れ >

訓練等給付(共同生活援助に係るものに限る)も同様

