

障害支援区分に係る研修資料 《共通編》

第5版

2022年3月

- I 障害支援区分導入の経緯
- II 制度における障害支援区分の位置付け
- III 障害支援区分の認定プロセス
- IV その他留意事項
 - ① 要介護認定との相違点
 - ② 障害者総合支援法の対象疾病病（難病等）について

I 障害支援区分導入の経緯

II 制度における障害支援区分の位置付け

III 障害支援区分の認定プロセス

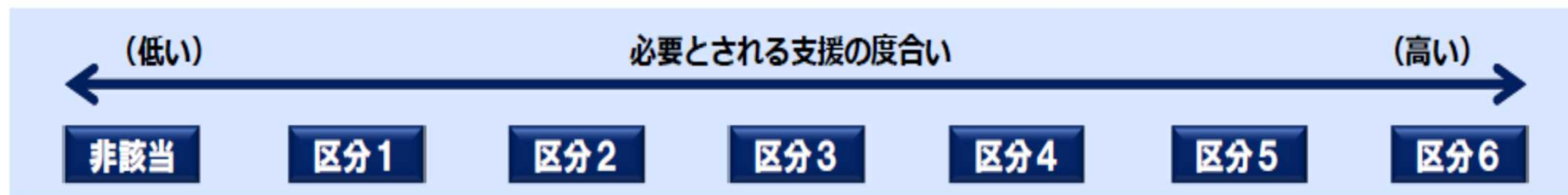
IV その他留意事項

- ① 要介護認定との相違点
- ② 障害者総合支援法の対象疾病病（難病等）
について

障害支援区分とは？

○障害者総合支援法第4条第4項

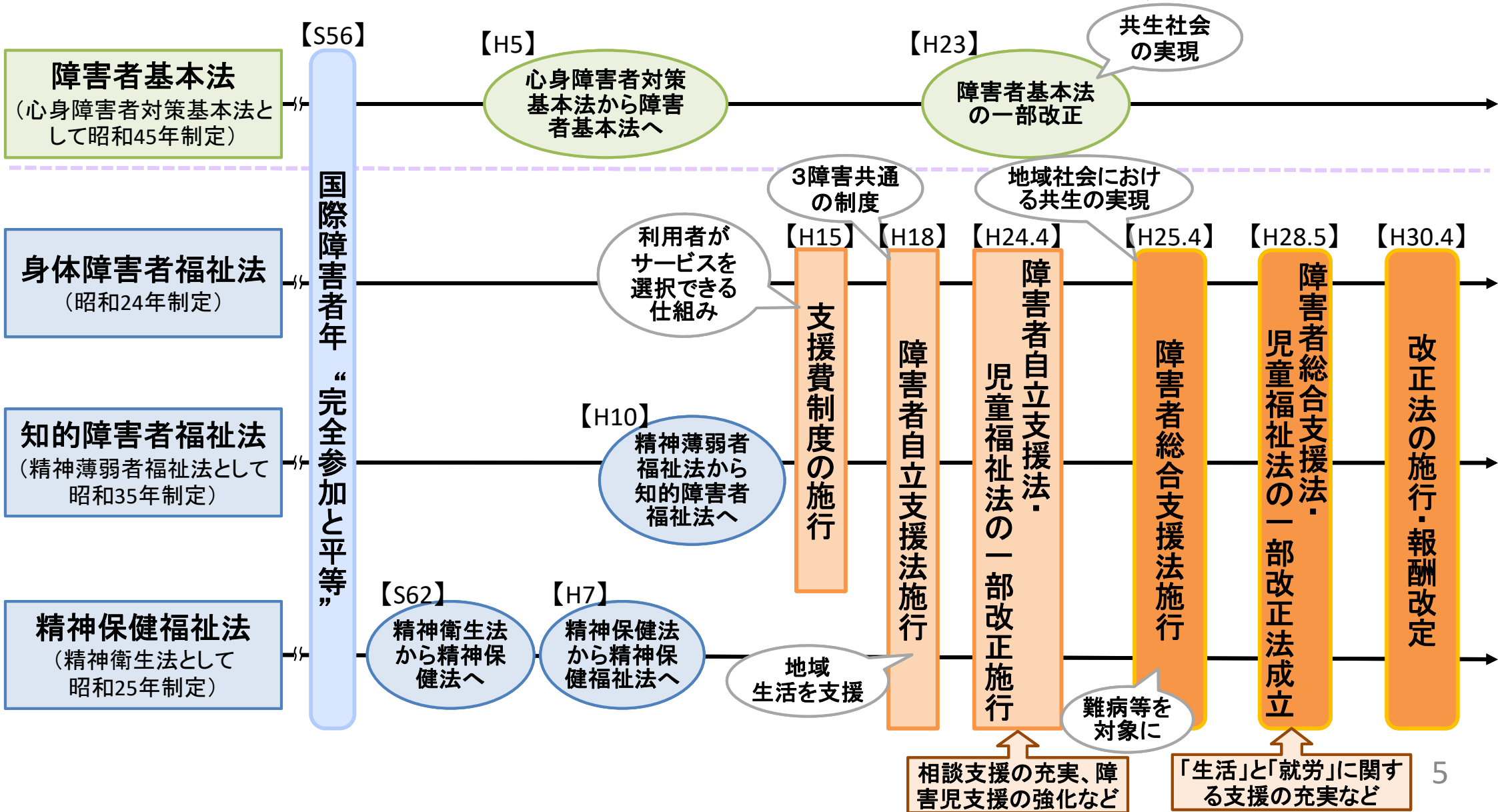
障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すものとして厚生労働省令で定める区分。



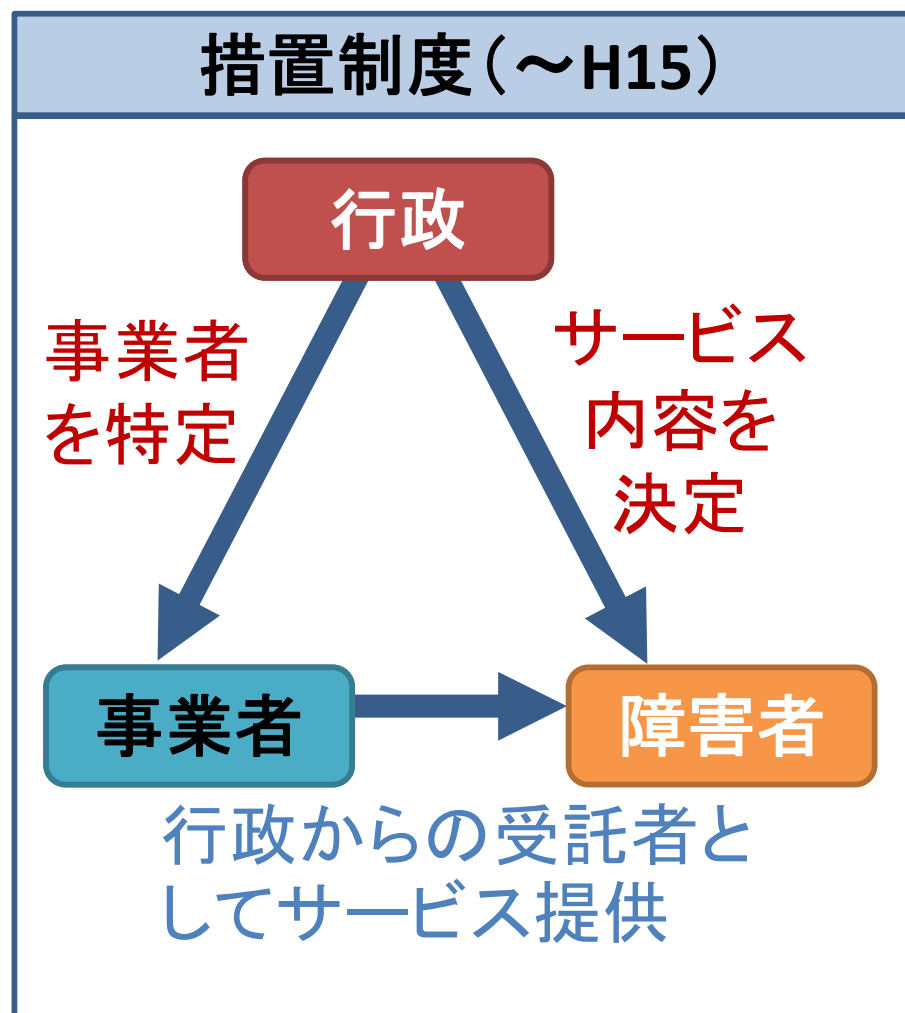
支給決定プロセスの透明化・明確化のため、公正・中立・客観的な指標の一つとして認定されるもの。

障害保健福祉施策の歴史

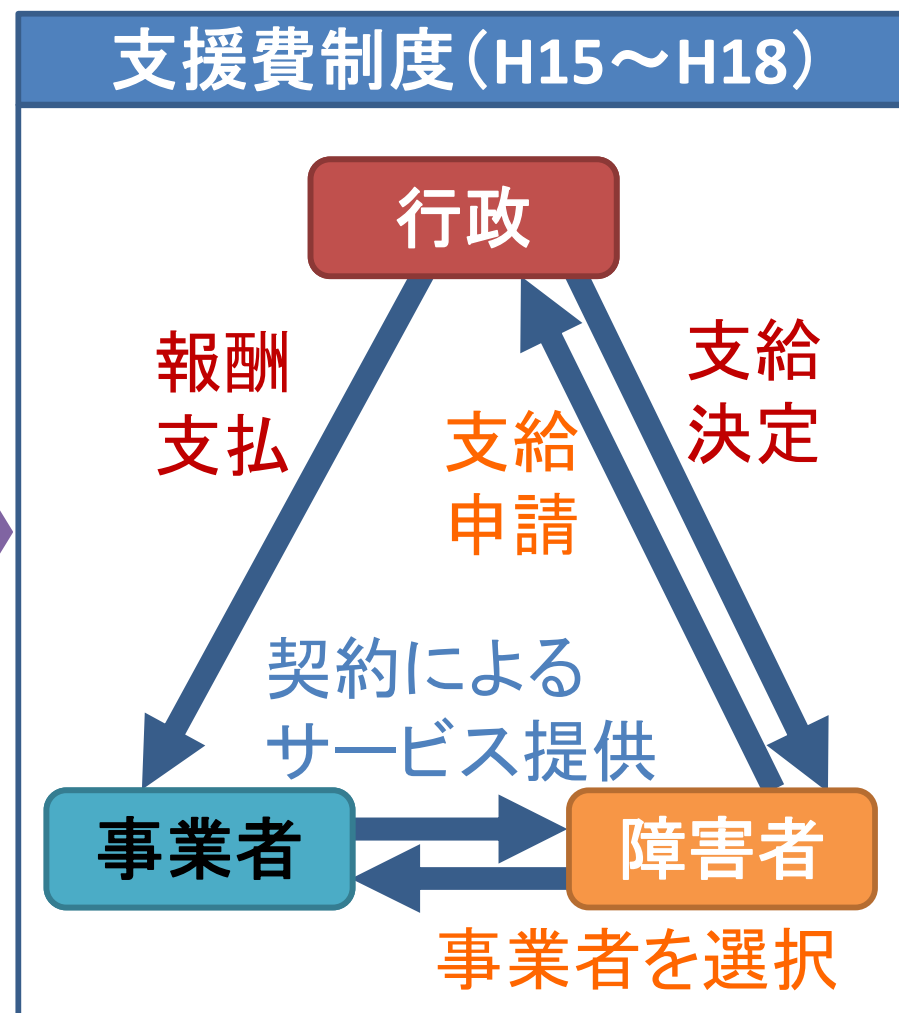
「ノーマライゼーション」理念の浸透



措置制度から支援費制度へ(H15)



- 行政がサービス内容を決定
- 行政が事業者を特定
- 事業者は行政からの受託者としてサービス提供



- 障害者の自己決定を尊重(サービス利用意向)
- 事業者と利用者が対等
- 契約によるサービス利用

支援費制度における課題

- 身体、知的、精神という障害種別ごとに縦割りでサービスが提供されており、使いづらい仕組みとなっていた。また、精神障害者は支援費制度の対象外であった。
- 地方自治体によっては、サービスの提供体制が不十分であり、必要とする人々すべてにサービスが行き届いていなかった。
- 働きたいと考えている障害者に対して、就労の場を確保する支援が十分でなかった。
- 支給決定のプロセスが不透明であり、全国共通の判断基準に基づいたサービス利用手続きが規定されていなかった（サービスの必要度を測る「ものさし」がなかったために、地域によって、個々人によってサービスの内容・量が大きく乖離）。



障害者自立支援法の施行(H18)

●ポイント①:障害者施策を3障害一元化

<制定前>

- 3障害ばらばらの制度体系（精神障害は支援費制度の対象外）
- 実施主体が都道府県、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し、都道府県はこれをバックアップ。

●ポイント②: 支給決定の透明化、明確化

< 制定前 >

- 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



- 支援の必要度に関する客観的な尺度(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。

「障害者自立支援法」のポイント

●ポイント③:利用者本位のサービス体系に再編

＜制定前＞

- 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
- 

○33種類に分かれた施設体系を再編し、日中活動支援と夜間の居住支援を分離。

あわせて、「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。

○規制緩和を進め既存の社会資源を活用。

●ポイント④就労支援の抜本的強化

＜制定前＞

- 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。

●ポイント⑤: 安定的な財源の確保

＜制定前＞

- 新規利用者は急増する見込み
- 不確実な国の費用負担の仕組み



- 国の費用負担の責任を強化（費用の1／2を負担）。
- 利用者分応分の費用を負担し、皆で支える仕組みに。

障害者自立支援法から障害者総合支援法※へ（平成25年4月1日施行）

※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）

目的の改正

- 「自立」の代わりに、新たに、「基本的人権を享有する個人としての尊厳」を明記
- 障害福祉サービスに係る給付に加え、地域生活支援事業による支援を明記し、それらの支援を総合的に行うこととする

基本理念の創設

- ① 全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念
- ② 全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現
- ③ 可能な限りその身近な場所において必要な（中略）支援を受けられること
- ④ 社会参加の機会の確保
- ⑤ どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと
- ⑥ 社会的障壁の除去

●ポイント①: 障害者の範囲の見直し(障害児の範囲も同様)

<施行前>

- 障害者自立支援法における支援の対象者:
 - 身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者
 - 知的障害者福祉法にいう知的障害者
 - 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神障害者(発達障害者を含み、知的障害者を除く)
 - 身体障害者の定義: 永続し、かつ一定以上の障害があるものを対象
身体障害者の範囲: 身体障害者福祉法別表に限定列挙
- ⇒症状が変動しやすいなどにより**難病患者等が障害福祉サービスの支援の対象外となる場合**がある



制度の谷間を埋めるべく、**障害者の定義に新たに難病等**(治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者)**を追加**し、障害福祉サービス等の対象とする。

●ポイント②: 障害支援区分の創設

＜施行前＞

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

⇒「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ことから、名称・定義を変更



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

「障害者総合支援法」のポイント

障害支援区分の基本原則

障害の程度（重さ） ≠ 必要とされる支援の量

○例えば・・・

①障害が重度で、入浴できず
清拭のみ行っている場合



②障害が軽度で、自分で入浴できるが、行為が不十分のため、
全面的に支援者等がやり直している場合



➡ ①も②も、支援の度合は「全面的な支援が必要」

●ポイント②: 障害支援区分の創設

＜施行前＞

障害程度区分では、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た。

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。

●ポイント②: 障害支援区分の創設

法の施行後3年度を目途とした検討規定の一つとして、以下の通り規定。

政府は、障害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。

●ポイント③: 障害者に対する支援

- ①重度訪問介護の対象拡大(重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する障害者としての厚生労働省令で定めるものとする)
- ②共同生活介護(ケアホーム)の共同生活援助(グループホーム)への一元化
- ③地域移行支援の対象拡大(地域における生活に移行するため重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものを加える)
- ④地域生活支援事業の追加(障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意思疎通支援を行う者を養成する事業等)

●ポイント④: サービス基盤の計画的整備

- ①障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の実施に関する事項についての障害福祉計画の策定
- ②基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しを法定化
- ③市町村は障害福祉計画を策定するに当たって、障害者等のニーズ把握等を行うことを努力義務化
- ④自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

I 障害支援区分導入の経緯

II 制度における障害支援区分の位置付け

III 障害支援区分の認定プロセス

IV その他留意事項

① 要介護認定との相違点

② 障害者総合支援法の対象疾病病（難病等）
について

障害者支援の考え方と障害支援区分

○「障害」の概念の変化

医学モデル

「障害」とは、個人の心身機能の障害によるもの



社会モデル

「障害」とは、社会（モノ、環境、人的環境等）と心身機能の障害がいまってつくりだされているもの

○障害者支援の基本理念

自らの生き方、暮らし方を選択し、実現できる「自己決定」

「自己実現」

（参考）第4次障害者基本計画（抜粋）「Ⅱ 基本的な考え方」基本理念

（中略）障害者を、必要な支援を受けながら、自らの決定に基づき社会のあらゆる活動に参加する主体としてとらえ、障害者が自らの能力を最大限発揮し自己実現できるよう支援する（中略）

→障害支援区分はどこに住んでも平等に公平にサービスを利用できるようにするための指標

制度における障害支援区分の役割

- 障害支援区分は、市町村がサービスの支給決定時に、勘案事項の一つとして考慮するほか、主に以下の3つの項目において用いられる。

① 報酬単価の多寡・職員配置

利用者の障害支援区分に応じて、報酬単価や職員配置を設定(※1)

② 市町村に対する国庫負担基準額

利用者の障害支援区分に応じて、市町村に対する国庫負担(精算基準)の上限を設定(※2)

③ 利用できるサービス

サービスの利用要件の1つとして、障害支援区分を設定

※1: 障害支援区分に依らない報酬単価や人員配置もあり

※2: 利用者毎のサービスの上限ではない

障害者総合支援法の給付・事業

市町村

介護給付

- ・居宅介護
 - ・生活介護
 - ・重度訪問介護
 - ・短期入所
 - ・同行援護
 - ・重度障害者等包括支援
 - ・行動援護
 - ・施設入所支援
 - ・療養介護
- 第28条第1項

訓練等給付

- ・自立訓練(機能訓練・生活訓練)
 - ・就労移行支援
 - ・就労継続支援(A型・B型)
 - ・就労定着支援(新規※)
 - ・自立生活援助(新規※) ※H30.4.1～
 - ・共同生活援助
- 第28条第2項

自立支援給付 第6条

★原則として国が1/2負担

障害者・
障害児

相談支援

- ・基本相談支援
 - ・地域相談支援
(地域移行支援・地域定着支援)
 - ・計画相談支援
- 第5条第18項

自立支援医療

- ・更生医療
 - ・育成医療
 - ・精神通院医療★
- 第5条第24項

★自立支援医療のうち、精神通院医療の実施主体は都道府県及び指定都市

補装具 第5条第25項

地域生活支援事業

★国が1/2以内で補助

- ・相談支援
 - ・意思疎通支援
 - ・日常生活用具
 - ・移動支援
 - ・地域活動支援センター等
 - ・福祉ホーム等
- 第77条第1項、3項

支援

都道府県

- ・広域支援
 - ・人材育成
 - 等
- 第78条

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

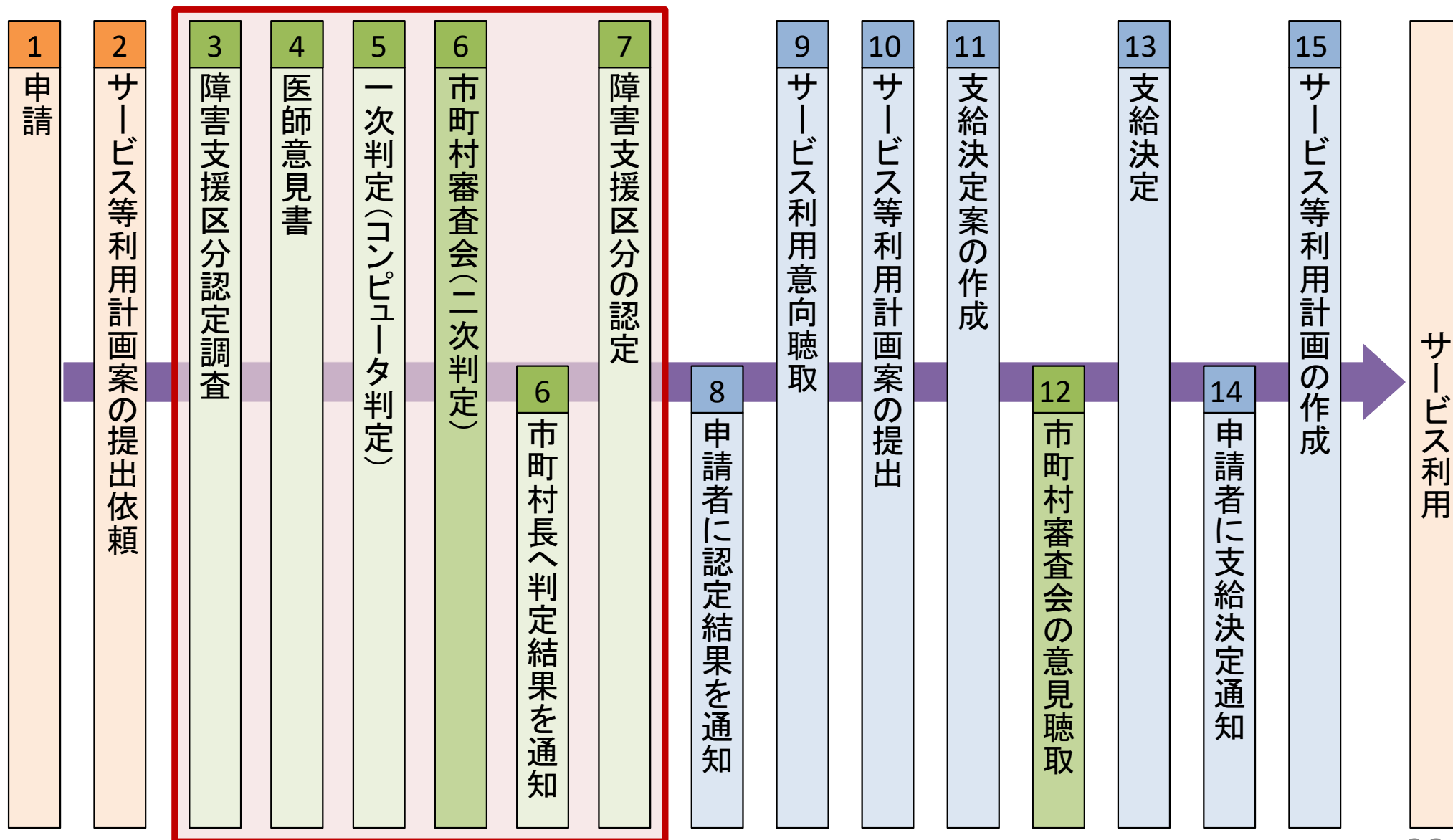
各サービスと障害支援区分の対応（概略）

	訪問系					日中活動系			施設系	居宅支援系
	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	重度障害者等 包括支援	生活介護	短期入所	療養介護	施設入所支援	共同生活援助
非該当						50歳 以上は 区分2 以上				
区分1										
区分2										
区分3										
区分4										
区分5										
区分6										

※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。

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



目次

I 障害支援区分導入の経緯

II 制度における障害支援区分の位置付け

III 障害支援区分の認定プロセス

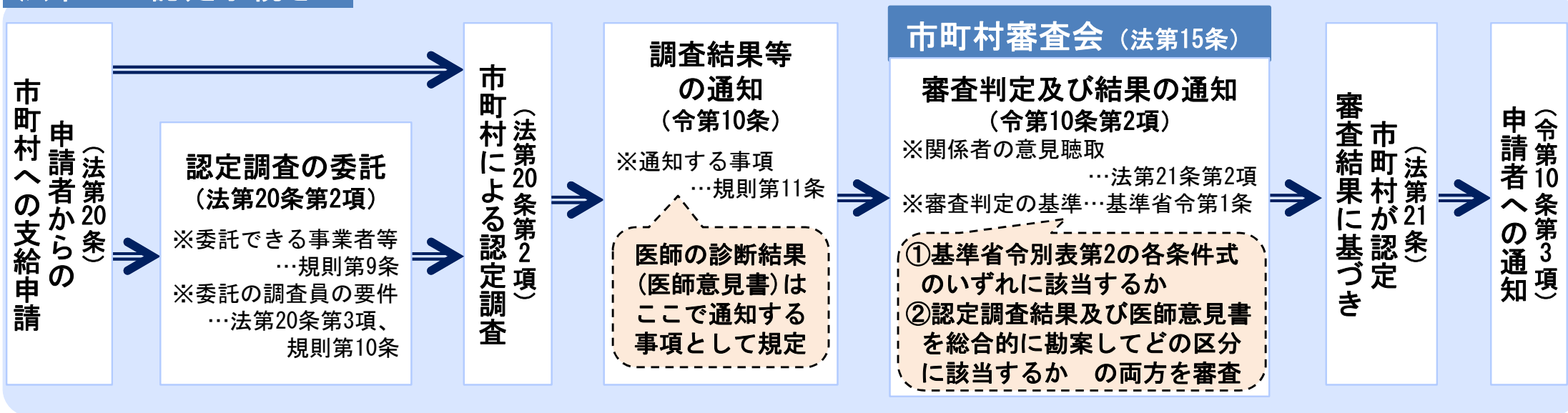
IV その他留意事項

① 要介護認定との相違点

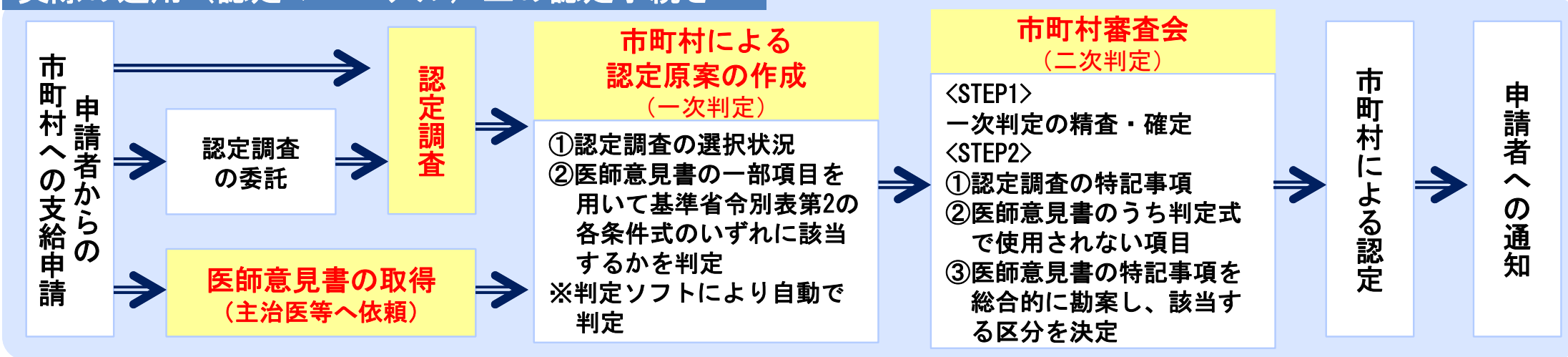
② 障害者総合支援法の対象疾病病（難病等）
について

障害支援区分認定事務の流れ

法令上の認定手続き

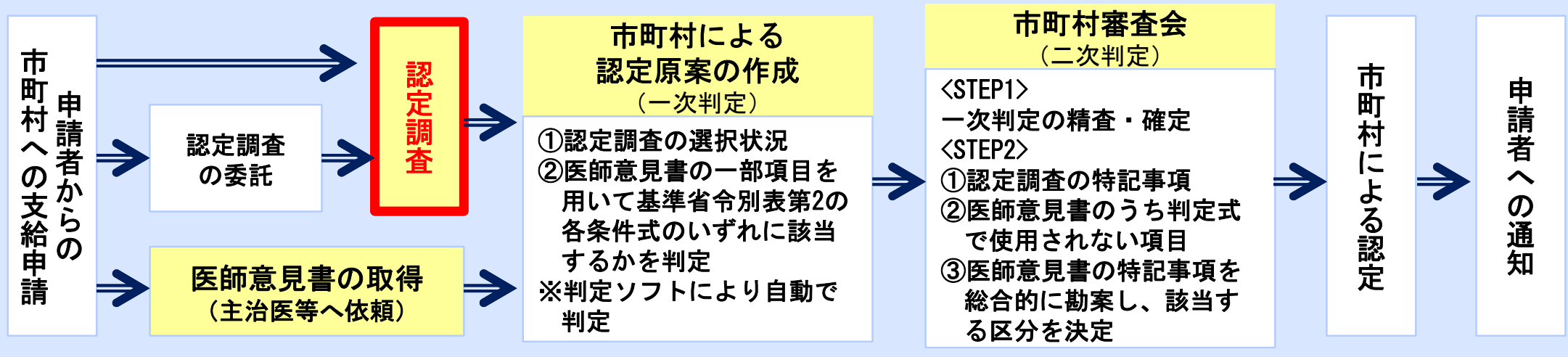


実際の運用（認定マニュアル）上の認定手続き



法令…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（（平成17年法律第123号）
規則…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施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）
基準省令…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（平成26年厚生労働省令第5号）

障害支援区分認定調査



○ 障害支援区分認定調査

障害支援区分の判定等のため、市町村の認定調査員が、申請のあった本人及び保護者等と面接をし、3障害(身体・知的・精神障害)及び難病等対象者共通の調査項目等について認定調査を行う。

併せてサービスの利用意向聴取を行うことも可能。

○ 概況調査

認定調査に併せて、本人及び家族等の状況や、現在のサービス内容や家族からの介護状況等を調査する。

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
1－5 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
1－9 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
2－5 排便		2－6 健康・栄養管理		2－7 薬の管理
2－9 電話等の利用		2－10 日常の意思決定		2－11 危機の認識
2－13 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
3－5 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
4－6 同じ話をする		4－7 大声・奇声を出す		4－8 支援の拒否
4－11 外出して戻れない		4－12 1人で出たがる		4－13 収集癖
4－16 異食行動		4－17 ひどい物忘れ		4－18 こだわり
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
4－26 そう鬱状態		4－27 反復的行動		4－28 対人面の不安緊張
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
5－5 酸素療法		5－6 レスピレーター		5－7 気管切開の処置
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

認定調査票（抜粋）

認定調査票

1. 移動や動作等に関連する項目

1-1 寝返り			特記事項
	1	支援が不要	
	2	見守り等の支援が必要	
	3	部分的な支援が必要	
	4	全面的な支援が必要	

1-2 起き上がり			特記事項
	1	支援が不要	
	2	見守り等の支援が必要	
	3	部分的な支援が必要	
	4	全面的な支援が必要	

1-3 座位保持			特記事項
	1	支援が不要	
	2	見守り等の支援が必要	
	3	部分的な支援が必要	
	4	全面的な支援が必要	

1-4 移乗			特記事項
	1	支援が不要	
	2	見守り等の支援が必要	
	3	部分的な支援が必要	
	4	全面的な支援が必要	

1-5 立ち上がり			特記事項
	1	支援が不要	
	2	見守り等の支援が必要	
	3	部分的な支援が必要	
	4	全面的な支援が必要	

概況調査票

概況調査票

I 調査実施者（記入者）

実施日時	年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）		
ふりがな		所 属 機 関		調査時間	
記入者氏名					

II 調査対象者

対象者氏名	ふりがな	性別	男・女	年齢	（ ）歳
				生年月日	年 月 日
現住所	〒 -			電 話	- -
家族等連絡先	〒 -			電 話	- -
	氏名（ ）調査対象者との関係（ ）				

III 認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に○をつけてください）

障害種別	等級および程度区分				
1) 身体障害者等級	1・2・3・4・5・6				
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他（ ）				
3) 療育手帳等級	最重度	○ A	A 1	1 度	
	重 度	A	A 2	2 度	
	中 度	B	B 1	3 度	
	軽 度	C	B 2	4 度	
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1 級・2 級・3 級				
5) 障害基礎年金等級	1 級・2 級				
6) その他の障害年金等級	1 級・2 級・3 級				
7) 生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し）・無				

IV 現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

V 地域生活関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

・ 外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）： _____ 回程度
・ 社会活動の参加の状況（ ）
・ 過去2年間の入所歴：□なし □あり
あり⇒ 入所期間： 年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ）
年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ）
・ 過去2年間の入院歴：□なし □あり
あり⇒ 入院期間： 年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ）
年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ）
・ その他

VI 就労関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

・ 就労状況：□一般就労 □パート・アルバイト □就労していない □その他（ ）
・ 過去の就労経験：一般就労やパート・アルバイトの経験 □あり □なし
最近1年間の就労の経験 □あり □なし
中断の有無 □あり □なし
・ 就労希望の有無：□あり □なし
具体的に

VII 日中活動関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

・ 主に活動している場所：□自宅 □施設 □病院 □その他（ ）

VIII 介護者関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

・ 介護者の有無：□なし □あり
・ 介護者の健康状況等特記すべきこと

IX 居住関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

・ 生活の場所：□自宅（単身） □自宅（家族等と同居） □グループホーム □ケアホーム □病院 □入所施設 □その他（ ）
・ 居住環境

X その他、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

--

サービスの利用状況票

別紙1

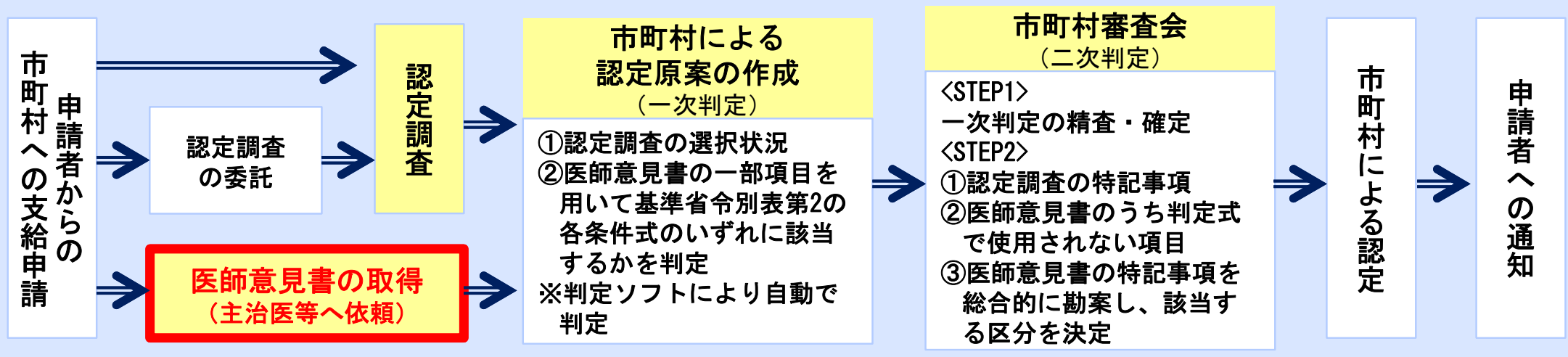
利用者氏名

サービスの利用状況票

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
4:00								
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								
24:00								
2:00								
4:00								

週単位以外
のサービス

医師意見書の取得



○ 医師意見書の取得

市町村は、市町村審査会に障害支援区分に関する審査及び判定を依頼するに際し、申請に係る障害者の主治医等に対し、当該障害者の疾病、身体の障害内容、精神の状況など、医学的知見から意見(医師意見書)を求める。

醫師意見書

醫師意見書

記入日 令和 年 月 日

申請者	(ふりがな)		男・女	〒	—
	明・大・昭・平・令 年 月 日生(歳)				
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 <th>月～</th> <th>年</th> <th>月（傷病名：</th> <th>）</th>	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) 失禁・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) 痙攣 (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
 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
 食事 ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
 保清 ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
 服薬管理 ☐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）	☐ 咳嗽吸引処置（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
☐ いらいら発作	☐ 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 ()

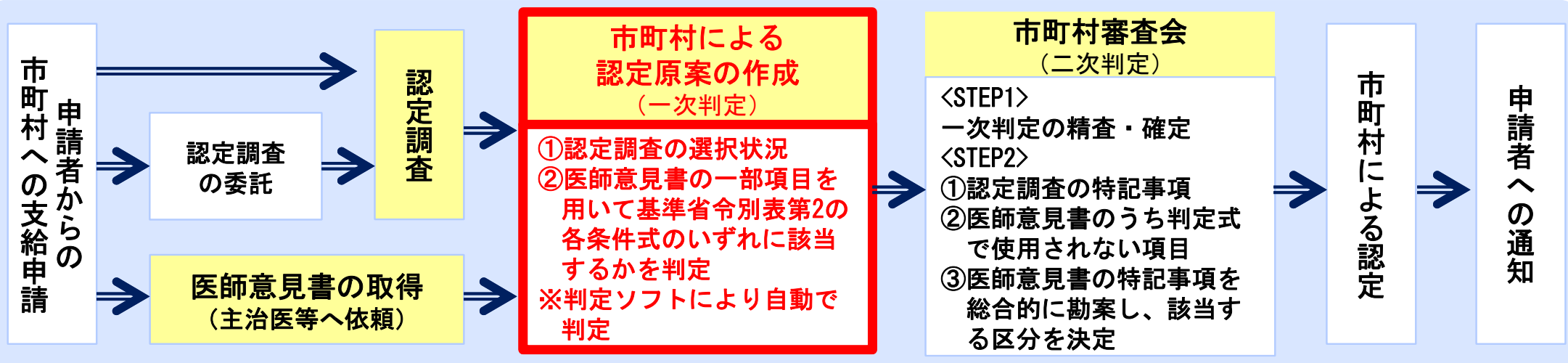
(3) 感染症の有無(有の場合は具体的に記入)

☐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意見等をご記載ください。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。）

一次判定（コンピュータ判定）

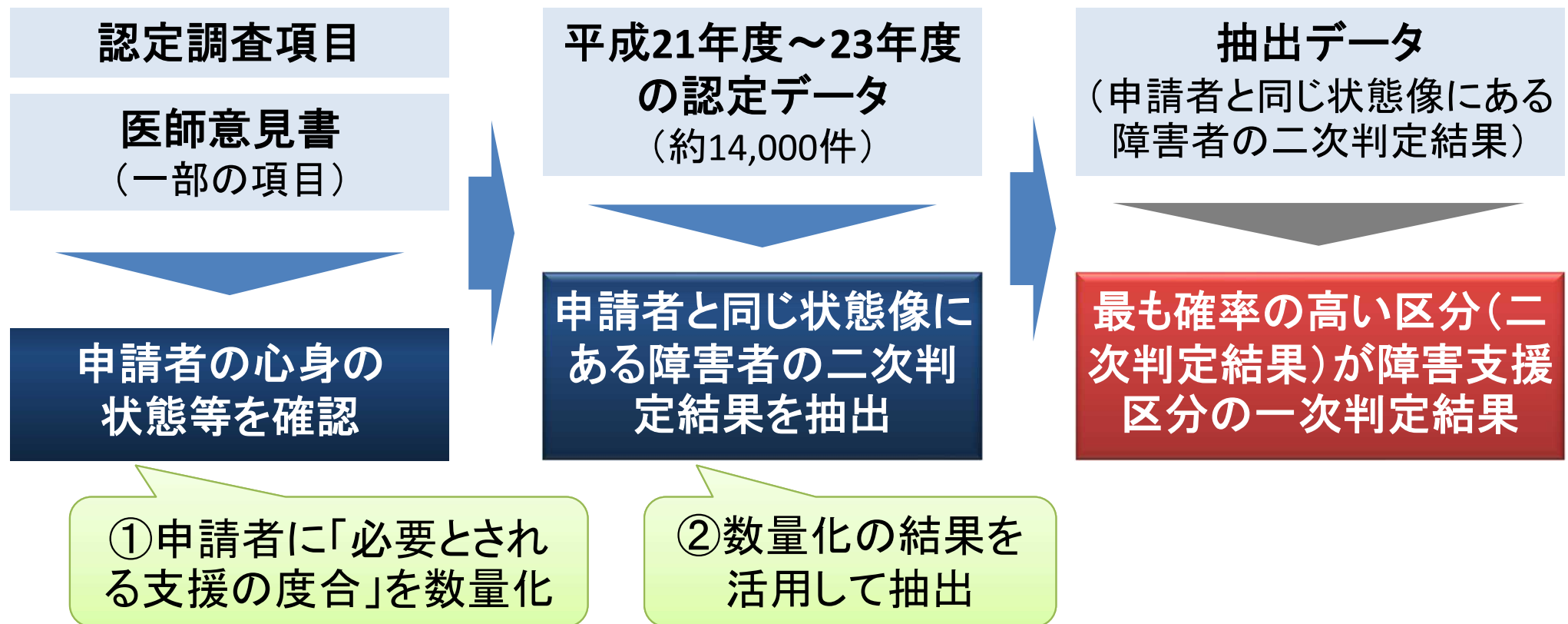


○ 一次判定（コンピュータ判定）

一次判定では、認定調査項目（80項目）と医師意見書（一部項目）を基にしたコンピュータ判定が行われる。

一次判定（コンピュータ判定）の仕組み

- 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”一次判定結果が出る仕組み)

一次判定（コンピュータ判定）の仕組み

- 一次判定では、申請者に「必要とされる支援の度合」を数量化した上で、得られた結果を基に、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して判定を行う。

①申請者に「必要とされる支援の度合」の数量化

<概要>

- 数量化には以下の認定調査項目と医師意見書の一部項目を使用。
 - ・認定調査：80項目（本テキスト30ページ参照）
 - ・医師意見書：麻痺、関節の拘縮、精神症状・精神障害二軸評価、生活障害評価、てんかんの24項目
- 上記の計104項目について、「総合評価項目」と呼ばれる12のグループ（群）に分類し、各グループ（群）ごとの点数を算出。

一次判定（コンピュータ判定）の仕組み

①申請者に「必要とされる支援の度合」の数量化

＜総合評価項目とは＞

- 平成21年～23年度の認定データ(約14,000件)等を基に、「介護者(支援者)による支援の行為」や「認定調査における選択肢の回答傾向」が類似している項目を**12のグループ(群)**にまとめたもの。

認定調査(80項目)・医師意見書(24項目)

①起居動作	寝返り、両足での立位保持など	⑦行動上の障害A	支援の拒否、暴言暴行など支援面
②生活機能Ⅰ	食事、排便など	⑧行動上の障害B	多動、こだわりなど行動面
③生活機能Ⅱ	移乗、口腔清潔など	⑨行動上の障害C	話がまとまらない、意欲欠如など精神面
④視聴覚機能	視力、聴力	⑩特別な医療	点滴の管理、経管栄養など
⑤応用日常生活動作	掃除、買い物など	⑪麻痺・拘縮	麻痺、拘縮(意見書)
⑥認知機能	薬の管理、日常の意思決定など	⑫その他	てんかん、精神障害の二軸評価など(意見書)

一次判定（コンピュータ判定）の仕組み

①申請者に「必要とされる支援の度合」の数量化

＜総合評価項目の点数の算出方法（その1）＞

- 各12グループ（群）を構成する項目（104項目）の選択肢は、統計的手法により所与の得点を割り振られている

（例）「起居動作」の場合

寝返り	支援不要	0	見守り等	7.8	部分支援	10.4	全面支援	14.8
起き上がり	支援不要	0	見守り等	6.2	部分支援	8.9	全面支援	15.0
座位保持	支援不要	0	見守り等	6.8	部分支援	11.6	全面支援	15.9
両足立位	支援不要	0	見守り等	7.2	部分支援	9.4	全面支援	14.5
歩行	支援不要	0	見守り等	5.4	部分支援	7.7	全面支援	13.6
立ち上がり	支援不要	0	見守り等	5.1	部分支援	7.7	全面支援	14.8
片足立位	支援不要	0	見守り等	2.8	部分支援	3.4	全面支援	11.4

※各グループ（群）の最大合計点は100点

※各項目の「選択肢1（支援が不要等）」は0点

※「選択肢1」以外は統計的手法による配点を原則として相対的な点数を設定しているため、項目ごとに選択肢の点数が異なる

一次判定（コンピュータ判定）の仕組み

①申請者に「必要とされる支援の度合」の数量化

＜総合評価項目の点数の算出方法（その2）＞

- 認定調査・医師意見書の選択結果を基に各グループ（群）ごとの選択肢の合計点を算出（＝「必要とされる支援の度合」を数量化）

（例）「起居動作」の場合

寝返り	できる	0	見守り等	7.8	部分支援	10.4	全面支援	14.8
起き上がり	できる	0	見守り等	6.2	部分支援	8.9	全面支援	15.0
座位保持	できる	0	見守り等	6.8	部分支援	11.6	全面支援	15.9
両足立位	できる	0	見守り等	7.2	部分支援	9.4	全面支援	14.5
歩行	できる	0	見守り等	5.4	部分支援	7.7	全面支援	13.6
立ち上がり	できる	0	見守り等	5.1	部分支援	7.7	全面支援	14.8
片足立位	できる	0	見守り等	2.8	部分支援	3.4	全面支援	11.4

認定調査項目等
各々の点数

グループ（群）
合計 49.0点

申請者の状態が
数量化

②申請者と同じ状態像にある障害者の二次判定結果抽出

<概要>

- 前述①での数量化の結果を踏まえ、「**一次判定ロジック**」と呼ばれるロジックを活用して、申請者と同じ状態像にある障害者の認定データ（平成21～23年度の実績）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」を申請者の一次判定結果とする。

一次判定ロジック（詳細版の抜粋）

No.							No.	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
1	生活機能Ⅱ ≤ 23.5	応用日常生活動作 = 0.0	行動上の障害(A群) = 0.0				1	62.2%	25.7%	10.8%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	行動上の障害(C群) = 0.0	金銭の管理 : 1.支援不要	感情が不安定 : 1.支援不要	麻痺 : 1.ない : 2.いずれか一肢のみ										
2	応用日常生活動作 = 0.0	行動上の障害(A群) = 0.0	行動上の障害(B群) = 0.0	特別な医療 = 0.0			2	82.4%	11.8%	0.0%	5.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	片足での立位保持 : 1.支援不要	集中力が続かない : 1.支援不要	関節の拘縮 肩関節 : 1.ない	生活障害評価 食事 : 1										
3	生活機能Ⅱ = 0.0	応用日常生活動作 ≤ 36.1	行動上の障害(A群) ≥ 0.1				3	4.2%	64.0%	28.4%	2.8%	0.6%	0.0%	0.0%
	行動上の障害(B群) = 0.0	感情が不安定 : 1.支援不要	麻痺 : 1.ない : 2.いずれか一肢のみ											
4	生活機能Ⅱ ≤ 23.5	応用日常生活動作 ≤ 13.0	行動上の障害(A群) = 0.0				4	12.5%	80.4%	3.6%	3.5%	0.0%	0.0%	0.0%
	金銭の管理 : 2.部分支援 : 3.全面支援	感情が不安定 : 1.支援不要	麻痺 : 1.ない : 2.いずれか一肢のみ	二軸評価能力障害 : 2, 3, 4, 5										
5	生活機能Ⅱ = 0.0	応用日常生活動作 ≤ 36.1	行動上の障害(A群) ≥ 0.1				5	0.0%	66.1%	31.4%	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%
	行動上の障害(B群) ≥ 0.1	感情が不安定 : 1.支援不要	麻痺 : 1.ない : 2.いずれか一肢のみ	二軸評価能力障害 : 1, 2										
6	生活機能Ⅱ ≤ 23.5	応用日常生活動作 ≤ 13.0	行動上の障害(A群) = 0.0				6	17.5%	61.3%	20.0%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%
	金銭の管理 : 2.部分支援 : 3.全面支援	感情が不安定 : 1.支援不要	麻痺 : 1.ない : 2.いずれか一肢のみ	二軸評価能力障害 : 1, 2, 3										
7	生活機能Ⅱ ≤ 23.5	応用日常生活動作 ≤ 13.0	行動上の障害(A群) = 0.0				7	18.5%	61.1%	18.5%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%
	行動上の障害(C群) ≥ 0.1	金銭の管理 : 1.支援不要	感情が不安定 : 1.支援不要	麻痺 : 1.ない : 2.いずれか一肢のみ										
8	起居動作 ≥ 0.1	生活機能Ⅱ ≤ 23.5	応用日常生活動作 ≥ 13.1				8	0.8%	50.9%	40.4%	7.0%	0.9%	0.0%	0.0%
	応用日常生活動作 ≤ 36.1	行動上の障害(A群) = 0.0	感情が不安定 : 1.支援不要	麻痺 : 1.ない : 2.いずれか一肢のみ										
9	起居動作 = 0.0	生活機能Ⅰ ≤ 15.5	生活機能Ⅱ = 0.0	応用日常生活動作 ≥ 36.2			9	0.0%	62.6%	31.3%	6.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	応用日常生活動作 ≤ 73.2	行動上の障害(A群) ≤ 20.1	行動上の障害(C群) ≤ 12.4	感情が不安定 : 1.支援不要										
10	起居動作 = 0.0	生活機能Ⅱ ≤ 23.5	応用日常生活動作 ≥ 13.1	応用日常生活動作 ≤ 36.1			10	0.0%	50.0%	45.3%	4.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	行動上の障害(A群) = 0.0	行動上の障害(C群) ≥ 23.7	感情が不安定 : 1.支援不要	麻痺 : 1.ない : 2.いずれか一肢のみ										

一次判定（コンピュータ判定）の仕組み

②申請者と同じ状態像にある障害者の二次判定結果抽出

＜一次判定ロジックとは＞

- 一次判定ロジックは、次の(A)(B)の2つの指標から成る。

(A)判定条件の組み合わせ(状態像)

- データ(※)から抽出した二次判定結果と関連性が高い「各項目の点数」や「各グループ(群)の合計点」の216の組み合わせ(216の状態像)を作成
- 前述①での数量化の結果(総合評価項目の点数等)を用いて、216の組み合わせのうちの、どの組み合わせに申請者が該当するかを判断

(B)上記(A)の組み合わせ(状態像)における二次判定結果のうち、「最も確率の高い区分等とその割合」

- 申請者が該当する組み合わせにおける二次判定結果の割合を示す

一次判定（コンピュータ判定）の仕組み

②申請者と同じ状態像にある障害者の二次判定結果抽出

＜一次判定ロジックとは＞

- 一次判定ロジックは、次の(A)(B)の2つの指標から成る。

《例》

(A) 判定条件216の組み合わせ(216の状態像)のうちの、No.115の組み合わせ

No	条件1	条件2	条件3	条件4	条件5
115 ／216	起居動作 ≥ 26.7	起居動作 ≤ 62.0	行動上の障害(B群) = 0.0	排便 : 2.部分支援	関節の拘縮その他 : 1.ない

(B) No.115の組み合わせに該当する二次判定結果の割合

No	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
115	0.0%	2.3%	4.3%	80.4%	13.0%	0.0%	0.0%

No.115の組み合わせにおける、最も数値が高い区分は「区分3」となる

一次判定（コンピュータ判定）の仕組み

≪例：No.115の判定条件とは≫

- 起居動作の合計が26.7以上 62.0以下

総合評価項目得点【起居動作】に含まれる調査結果の合計点数が26.7以上62.0以下

●寝返り●起き上がり●座位保持●両足での立位保持●歩行●立ち上がり●片足での立位保持

- 行動上の障害(B群)の合計が0.0

総合評価項目得点【行動上の障害(B群)】に含まれる調査結果の合計点数が0

●こだわり●多動・行動停止●不安定な行動●自らを傷つける行為●他人を傷つける行為●不適切な行為●突発的な行動●過食・反すう等●多飲水・過飲水●反復的行動●感覚過敏・感覚鈍麻

- 排便は「2.部分支援」 ・ 関節の拘縮その他は「4.ない」

※上記の条件から外れると、No.115以外の組み合わせが抽出され、区分やその割合が変わる可能性がある。

支援区分の一次判定は、認定調査80項目・医師意見書24項目を数量化し、216の組み合わせから当てはまる組み合わせを抽出する仕組みとなっている。No.115が当てはまるケースでは、最も高い割合の「区分3」が採用される。（複数該当するケースは審査会委員マニュアルP.10を参照）

No.115の条件に当てはまるケースは、80.4%で「区分3」と判定されていたが、13.0%で「区分4」、6.6%で「区分1～2」と判定されていたことにも留意が必要。

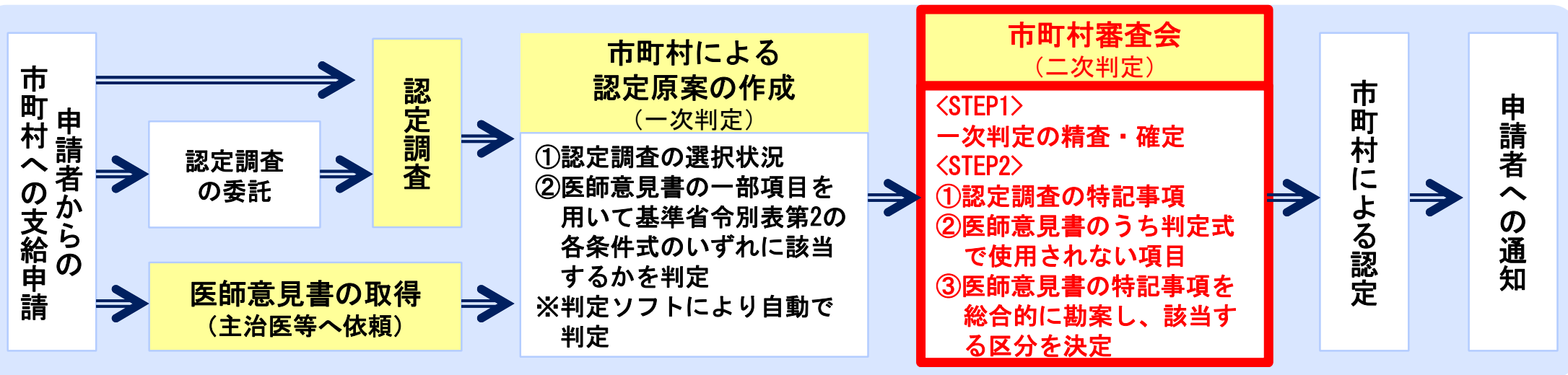
障害支援区分一次判定ロジックが示す「状態像」

- 障害の状態は個々の違いが大きく、一概に類型化することは困難。
そのため、個々の状態ではなく、「必要な支援の量」という尺度を用いている。
- 過去に認定された審査判定データを元に、支援の量（区分）と統計学的に有意に関連する項目を割り出し、条件式を組み上げた上で場合分けを行っている。



各区分、あるいは個々の条件式は
審査対象者の「障害種別や症状等の状態」を示すものではない。

市町村審査会（二次判定）



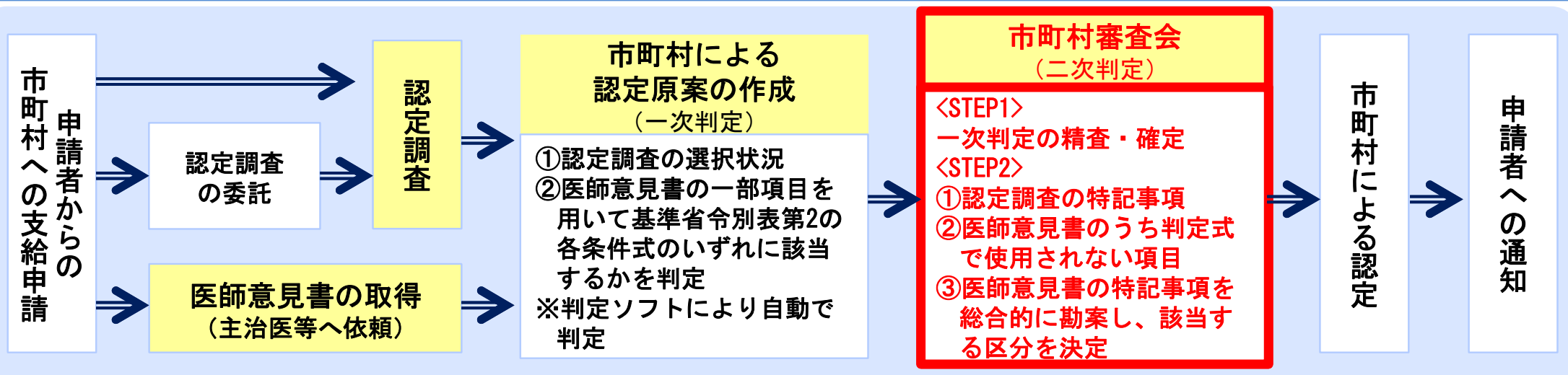
○ 市町村審査会

市町村審査会は、

- ・ 障害支援区分認定基準に照らして審査及び判定を行う
- ・ 市町村が支給要否決定を行うに当たり意見を聴く

ために設置する機関である。

市町村審査会における審査判定の流れ



一次判定の精査・確定

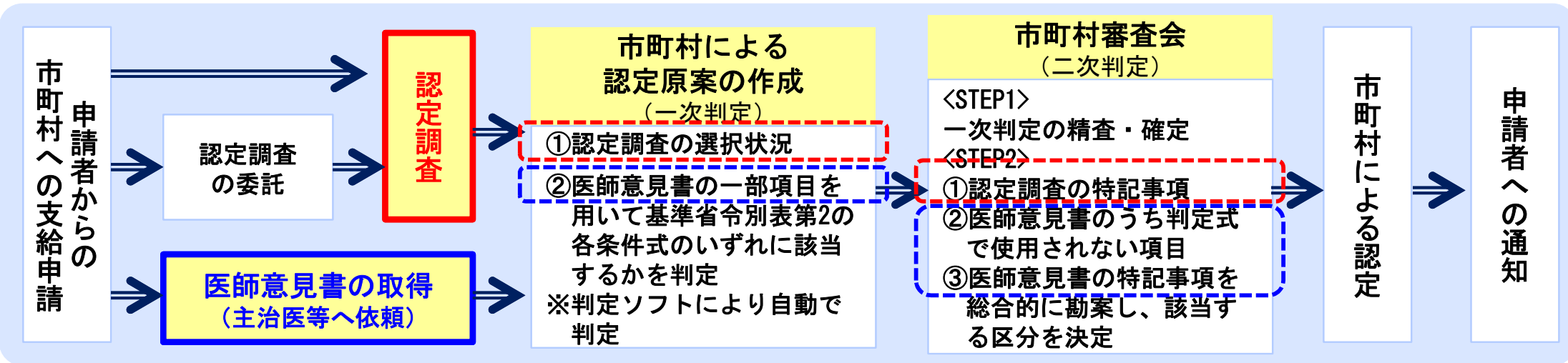
- 一次判定で活用した項目(認定調査項目及び医師意見書の一部項目)について、特記事項及び医師意見書の内容と比較検討し、**明らかな矛盾がないか確認する。**
- これらの内容に不整合があった場合には**再調査を実施するか**、必要に応じて医師及び認定調査員に照会した上で認定調査の結果の一部修正が必要と認められる場合には、**一次判定で活用した項目の一部修正を行う。**
- **一次判定の確定を行う。**

一次判定結果の変更(二次判定)

- 次に、一次判定の結果(一次判定で活用した項目の一部を修正した場合には、一次判定用ソフトを用いて再度一次判定を行って得られた一次判定の結果)を原案として、特記事項、医師意見書の内容から、**審査対象者に必要とされる支援の度合いが、一次判定の結果が示す区分等において必要とされる支援の度合いと比較し、より多い(少ない)支援を必要とするかどうかを判断する。**

50

各審査判定プロセスの目的と役割（認定調査と医師意見書）



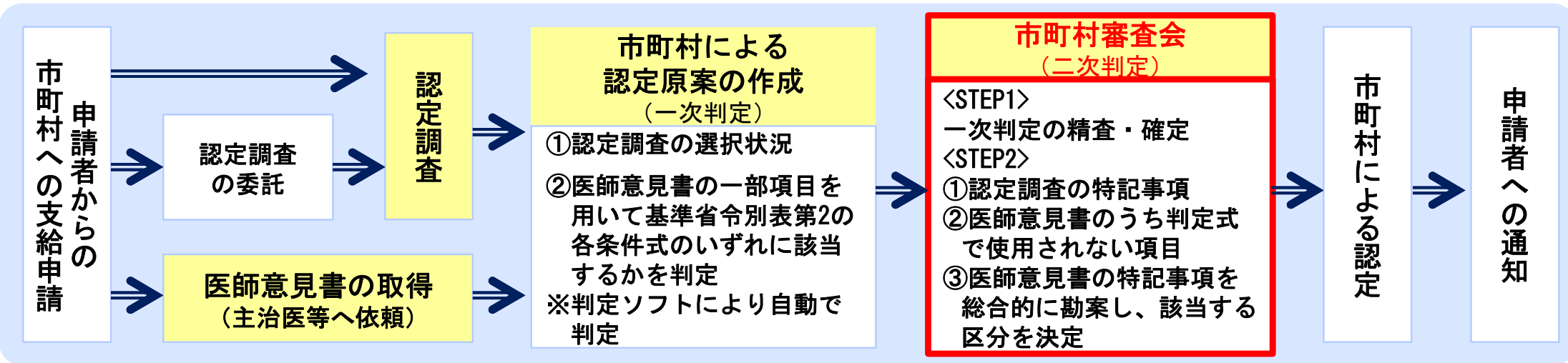
- 認定調査と医師意見書は①一次判定（コンピュータ判定）と②二次判定（市町村審査会）それぞれで使用する。
- 認定調査において選択ミスがあった場合や、医師意見書において記載漏れがある場合等、評価に誤りがあると、正しい一次判定結果は出ない。
- また、認定調査や医師意見書の特記事項等において、十分な情報の記載がない場合等においては、二次判定において十分な審査を行うことができない。



認定調査と医師意見書は、審査判定の根拠となる重要な情報。

認定調査と医師意見書それぞれの観点から申請者を評価することで、より多角的に申請者の状態を把握することができる。

各審査判定プロセスの目的と役割（市町村審査会）



- 障害支援区分認定において、市町村審査会は、認定調査や医師意見書の記載内容に齟齬はないか、一次判定結果の修正の必要性はないか等を確認した上で、二次判定区分を決定する。
- 認定調査や医師意見書以外の情報を基に審査を行ったり、定められた審査判定プロセスに則らずに審査判定を行うと、障害支援区分認定の公正・中立・客観性が損なわれてしまう。



市町村審査会は、審査判定の最終判断を委ねられている。
市町村審査会において、全国統一的な手続きに従って、総合的に申請者の情報を勘案することで、障害支援区分の公正・中立・客観性が保たれる。

目次

- I 障害支援区分導入の経緯
- II 制度における障害支援区分の位置付け
- III 障害支援区分の認定プロセス
- IV その他留意事項
 - ① 要介護認定との相違点
 - ② 障害者総合支援法の対象疾病病（難病等）について

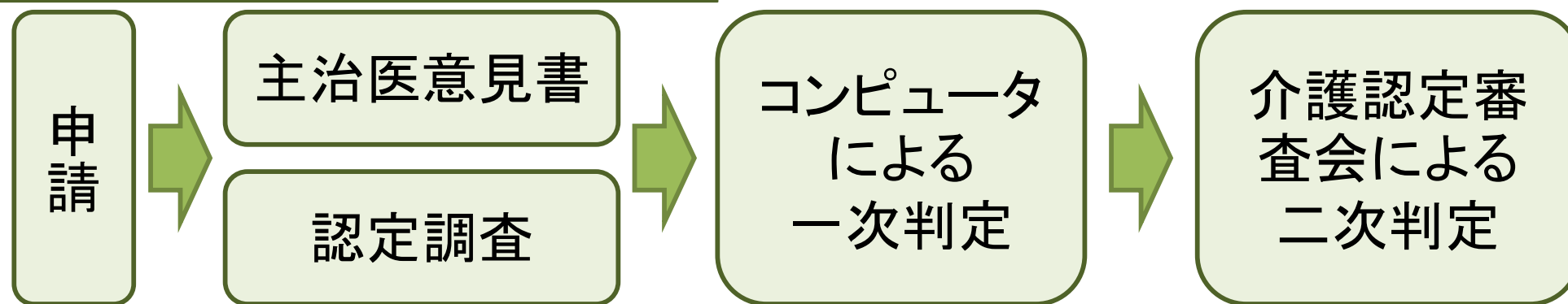
障害支援区分認定と要介護認定

- 障害支援区分は、介護保険制度における要介護認定と認定の流れが酷似しているが、**認定の考え方は大きく異なる**。
- 両者の違いを良く理解し、それぞれの制度の考え方を区別した上で認定を行うことが必要である。

(参考)要介護認定について

- 介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態(要介護状態)になった場合等に、介護サービスを受けることができる。
- この要介護状態等にあるかどうか、その中でどの程度かの判定を行うのが要介護認定である。

要介護認定の流れ(略図)



「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	<u>必要とされる標準的な支援の総合的な度合</u>	<u>介護の手間(介護の時間)の総量</u>
認定調査の考え方	「できたりできなかつたりする場合」は、 <u>「できない状況」に基づき評価</u>	「できたりできなかつたりする場合」は、 <u>「より頻回な状況」に基づき評価</u>
審査会の考え方	対象者に必要とされる <u>支援の度合い</u> が一次判定結果に相当するか検討	通常に比べ <u>介護の手間</u> がより「かかる」「かからない」か検討

「障害支援区分」における認定調査の考え方

○ 「障害支援区分」では、「障害程度区分」から、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）の見直しを実施。

身体介助 関係

1. 支援が不要
2. 見守り等の支援が必要
3. 部分的な支援が必要
4. 全面的な支援が必要

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

日常生活 関係

1. 支援が不要
2. 部分的な支援が必要
3. 全面的な支援が必要

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

行動障害 関係

1. 支援が不要
2. 稀に支援が必要
3. 月に1回以上の支援が必要
4. 集に1回以上の支援が必要
5. ほぼ毎日（週に5日以上）
支援が必要

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

- I 障害支援区分導入の経緯
- II 制度における障害支援区分の位置付け
- III 障害支援区分の認定プロセス
- IV その他留意事項
 - ① 要介護認定との相違点
 - ② 障害者総合支援法の対象疾病（難病等）について

障害者総合支援法の対象疾病（難病等）について

- 平成25年4月より、障害者の定義に「難病等」が追加され、「難病等」が障害者総合支援法の対象となった。

【障害者総合支援法における難病等の定義】

＜法第4条抜粋＞

治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者。

＜政令第1条抜粋＞

法第4条第1項の政令で定める特殊の疾病は、治療方法が確立しておらず、その診断に関し客観的な指標による一定の基準が定まっており、かつ、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるものであって、当該疾病の患者の置かれている状況からみて当該疾病の患者が日常生活又は社会生活を営むための支援を行うことが特に必要なものとして厚生労働大臣が定めるものとする。

- 厚生労働省では、障害者総合支援法の対象となる難病等の範囲を検討するため、平成26年8月より「障害者総合支援法対象疾病検討会」を設置し、範囲の見直しに関する議論を行っており、これまでの見直しの経過は、「障害者総合支援法における障害支援区分 難病患者等に対する認定マニュアル」に記載されている。
- 上記マニュアルでは、「難病等の特徴を踏まえた認定調査の実施方法」や「難病患者等について医師意見書を記載する際の留意点」、「難病患者等について審査判定を行う際の留意点」等が紹介されており、認定調査員や医師意見書を作成する医師、審査会委員、審査会事務局等、審査会に携わる全ての関係者において確認されることが望ましい。

障害者総合支援法の対象疾病の要件

指定難病（医療費助成の対象となる難病）の基準を踏まえつつ、障害者総合支援法の対象となる難病等の要件は以下の通りとされている。

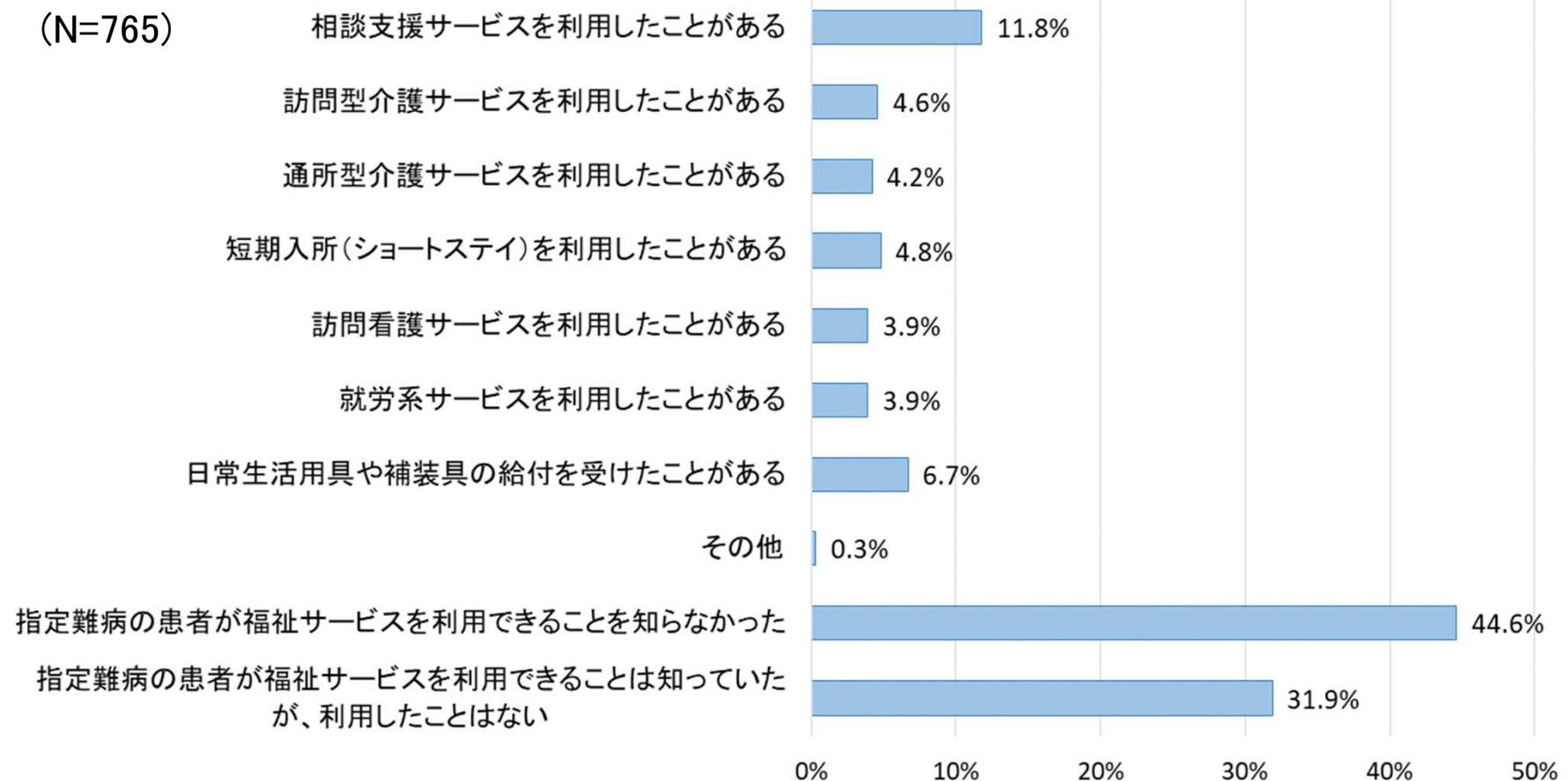
指定難病の要件	障害者総合支援法における取扱い
① 発病の機構が明らかでない	<u>要件としない</u>
② 治療方法が確立していない	要件とする
③ 患者数が人口の0.1%程度に達しない	<u>要件としない</u>
④ 長期の療養を必要とするもの	要件とする
⑤ 診断に関し客観的な指標による一定の基準が定まっていること	要件とする

※他の施策体系が樹立している疾病を除く。
※疾病の「重症度」は勘案しない。

(参考) 難病患者に対するアンケート調査結果

難病患者に対するアンケート調査において、指定難病患者が福祉サービスを利用できることを知っているかどうか調査した結果、「知らなかった」という回答が4割以上であった。

Q16. 指定難病の患者は、医療費助成を受けていなくとも、一部の福祉サービスを利用できることをご存知ですか。ご存知の場合、利用している福祉サービスの内容をお答えください。(いくつでも)



出典: 厚生労働省健康局難病対策課調べ「指定難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に関するWEBアンケート調査」(平成30年10月)