

障害支援区分の基本的な考え方 及び 障害支援区分の現状と課題について

令和6年7月26日(金)

秋田県健康福祉部障害福祉課

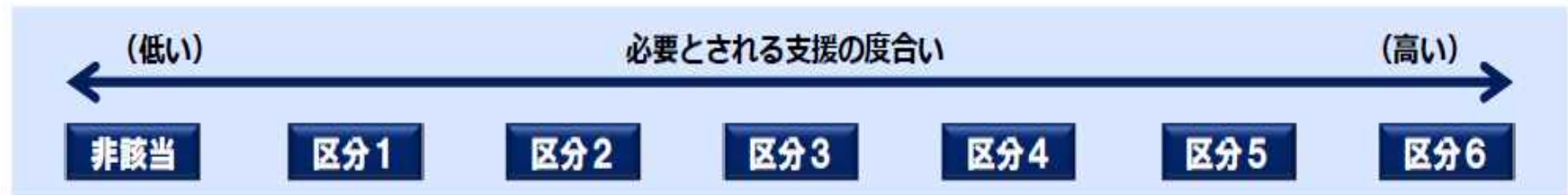
地域生活支援チーム

- ▶ 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
- V 障害支援区分の現状と課題

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

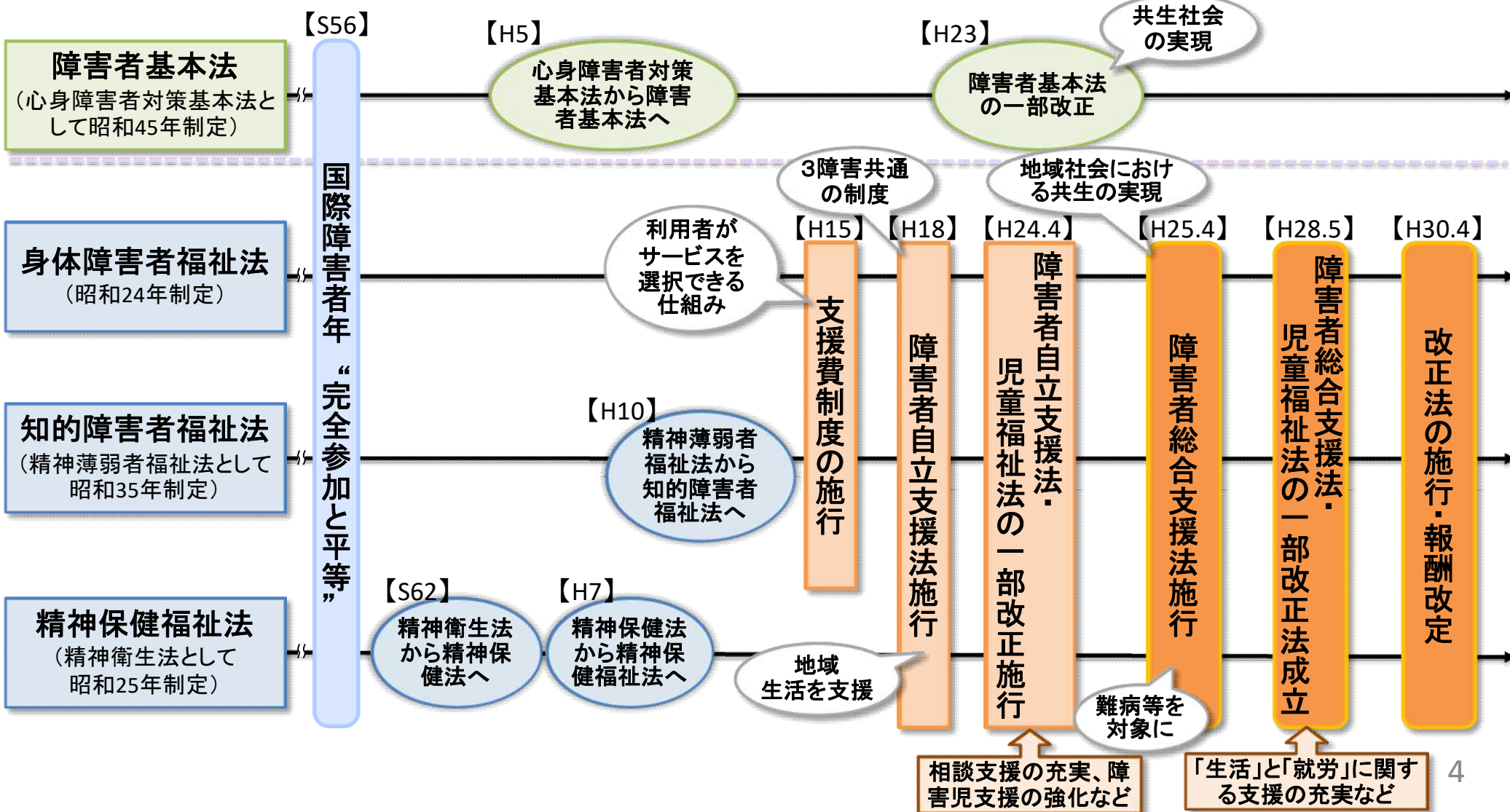


支給決定プロセスの透明化・明確化のため、
公正・中立・客観的な指標の一つとして認定されるもの

障害保健福祉施策の歴史

共通編 P5

「ノーマライゼーション」理念の浸透



障害者総合支援法による障害者の定義

- ① 身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者
(身体上の障害がある18歳以上の者で、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたもの)
- ② 知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち18歳以上である者
- ③ 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のうち18歳以上である者
(※ ②を除き、発達障害者支援法に規定する発達障害者を含む。)
- ④ 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であって18歳以上であるもの(＝難病等対象者)

児童福祉法による障害児の定義

- ① 身体に障害のある児童
- ② 知的障害のある児童
- ③ 精神に障害のある児童(発達障害者支援法に規定する発達障害児を含む。)
- ④ 難病対象である児童

障害支援区分認定の対象者

対象となる 申請者

障害者

(児童福祉法の規定に基づき15歳以上18歳未満の児童が障害者のみを対象とするサービスを利用する場合及び精神保健福祉センターの意見等に基づき精神障害者である児童が障害者のみを対象とするサービスを利用する場合を含む。)

※ 障害児については、以下の理由から障害支援区分は設けられていない。

- ① 発達途上にあり時間の経過と共に障害の状態が変化すること。
- ② 乳児期については通常必要となる育児上のケアとの区別が必要なこと。
- ③ 現段階では直ちに使用可能な指標が存在しないこと。

認定の 有効期間

3年を基本とし、障害者の心身の状況から状態が変動しやすいと考えられる場合等は、審査会の意見に基づき3か月以上3年未満の範囲で短縮できる。

※同行援護アセスメント調査票の有効期間も同様の取扱いとして差し支えない。

●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。

目的の改正

※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）

- 「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の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、行為が不十分なため、
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」

Ⅱ 制度における障害支援区分の位置付け

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

V 障害支援区分の現状と課題

○「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

- 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)

例) 共同生活援助サービス費(Ⅰ)
区分1以下:242単位 → 区分6:661単位

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)

例) 居宅介護利用者
区分1:2930単位 → 区分6:24150単位

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。

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

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16項

自立支援医療

- ・再生医療
 - ・育成医療
 - ・精神通院医療★
- 第5条第22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23項

障害者・
障害児

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
 - ・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

	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		ALS患 者等は 区分6		
区分1									50歳 以上は 区分3 以上	
区分2										
区分3								筋ジス、 重心は 区分5		
区分4										
区分5										
区分6										

※上記以外にも利用要件や加算要件、経過措置等あり

Ⅱ 制度における障害支援区分の位置付け

I 障害支援区分導入の経緯

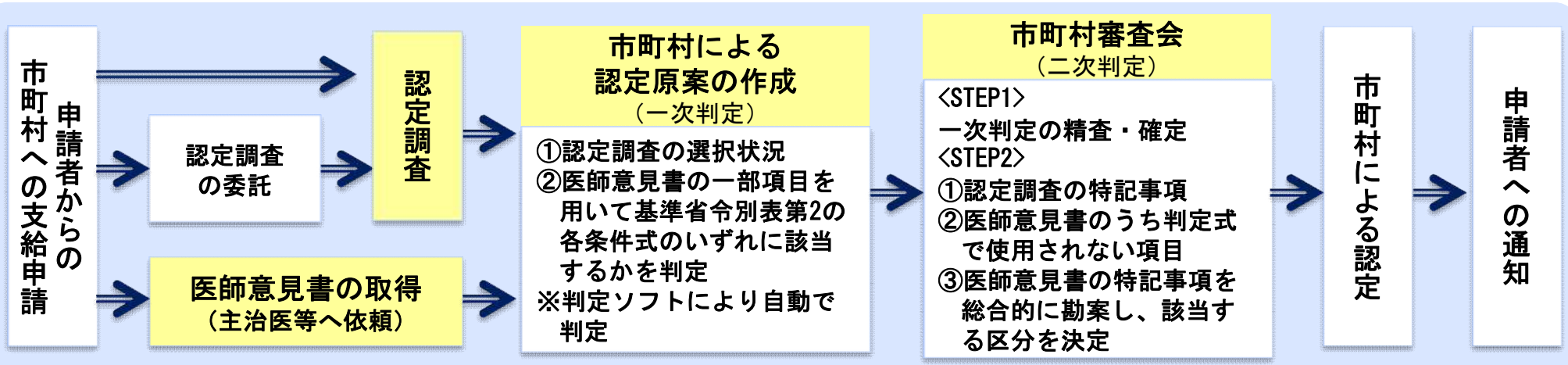
Ⅱ 制度における障害支援区分の位置付け

▶ Ⅲ 障害支援区分の認定プロセス

Ⅳ その他留意事項

V 障害支援区分の現状と課題

障害支援区分認定事務の流れ



○ 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。

○ 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。

○ 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。

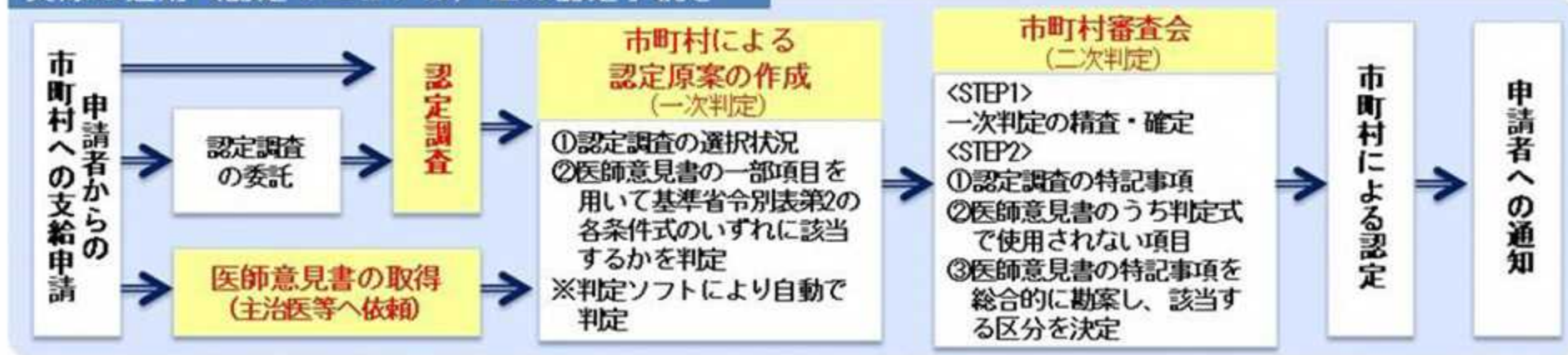
障害支援区分認定事務の流れ

共通編 P28

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28年厚生労働省令第5号）

障害支援区分の認定調査項目（80項目）

共通編 P30

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 こたわり	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	

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

共通編 P32

概況調査票

(別添1)

1. 調査実施者（記入者）

実施日	年 月 日	実施場所	自宅・自宅外（ ）
記入者	（ふりがな）	所属機関	調査時間

2. 調査対象者

対象者	（ふりがな）	男・女	生年月日 年齢	明・大・昭・平 年 月 日生（ 歳）
現住所	〒 -	電話	-	-
家族等 連絡先	〒 -	電話	-	-
氏名（ ） 調査対象者との関係（ ）				

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

(1) 身体障害者等級	1級・2級・3級・4級・5級・6級				
(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	A1	1度	
	重度	A	A2	2度	
	中度	B	B1	3度	
	軽度	C	B2	4度	
(4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級・2級・3級				
(5) 難病等疾病名					
(6) 障害基礎年金等級	1級・2級				
(7) その他の障害年金等級	1級・2級・3級				
(8) 生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し）・無				

4. 現在受けているサービスの状況（別紙「サービスの利用状況票」に記入してください）

5. 地域生活関連（サービスの種類や量に関することを中心に記入してください）

(1) 外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）	（ ）回程度
(2) 社会活動の参加状況	（ ）
(3) 過去2年間の入所歴の有無	
□無 □有→入所期間	年 月～ 年 月 施設の種類（ ）
	年 月～ 年 月 施設の種類（ ）
(4) 過去2年間の入院歴の有無	
□無 □有→入院期間	年 月～ 年 月 原因となった病名（ ）
	年 月～ 年 月 原因となった病名（ ）
(5) その他	

6. 就労関連（サービスの種類や量に関することを中心に記入してください）

(1) 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（ ）
(2) 就労経験の有無	一般就労やパート・アルバイトの経験 □無 □有 最近1年間の就労の経験 □無 □有 中断の有無 □無 □有
(3) 就労希望の有無	□無 □有 具体的に

7. 日中活動関連（サービスの種類や量に関すること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（ ）
------------	---------------------

8. 介護者（支援者）関連（サービスの種類や量に関することを中心に記入してください）

(1) 介護者（支援者）の有無	□無 □有
(2) 介護者（支援者）の健康状況等特記すべきこと	

9. 居住関連（サービスの種類や量に関することを中心に記入してください）

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

10. その他（サービスの種類や量に関することを中心に記入してください）

--

医師意見書

(別添2)

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男 女	〒
	明・大・昭・平 年 月 日生(歳)		
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 _____ 電話 () _____ 医療機関名 _____ FAX () _____ 医療機関所在地 _____			
(1) 最終診察日		平成 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 年 月 日頃)

2. _____ 発症年月日(昭和・平成 年 月 日頃)

3. _____ 発症年月日(昭和・平成 年 月 日頃)

入院歴(直近の入院歴を記入)

1. 昭和・平成 年 月 日～ 年 月 日(傷病名: _____)

2. 昭和・平成 年 月 日～ 年 月 日(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 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 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 ☐ 逆行機能障害
☐ 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 ☐ レスビレーター ☐ 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 ()

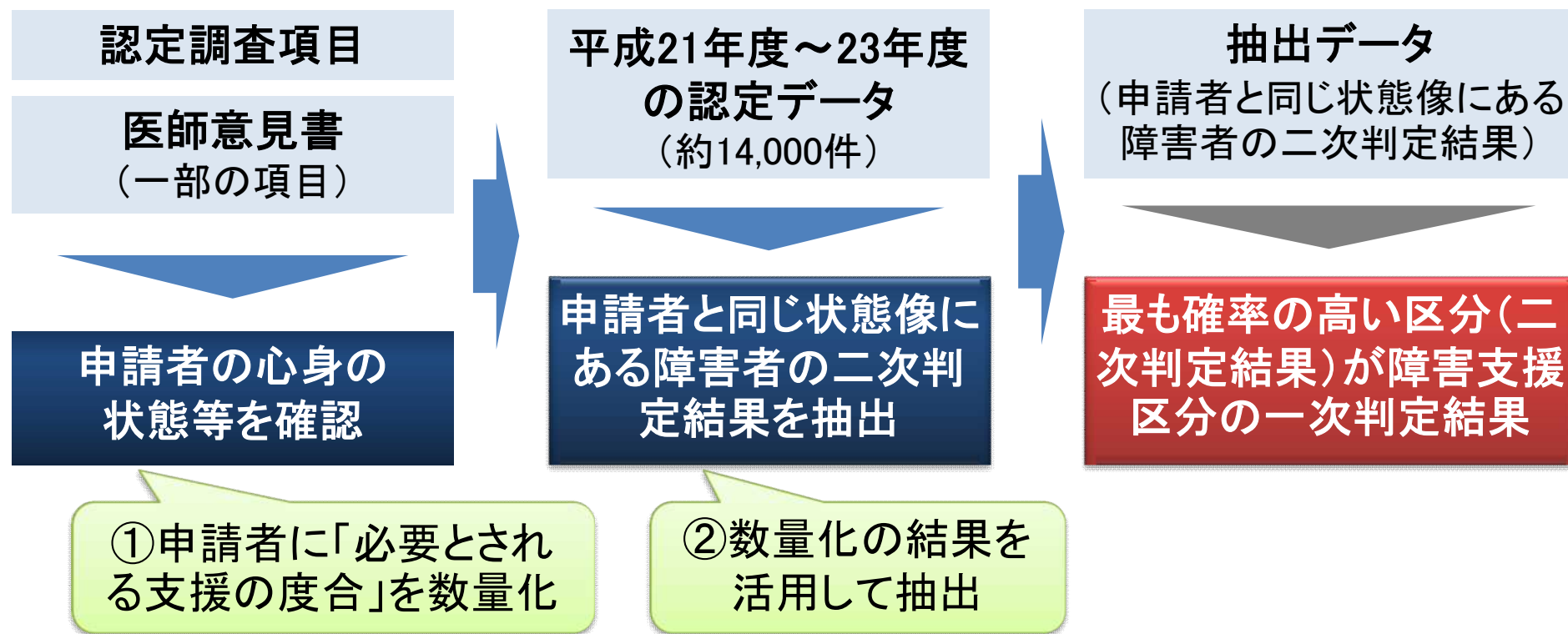
(3) 感染症の有無(有の場合は具体的に記入)

☐ 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。)

- 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)

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)

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。

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

認定調査結果

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

＜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)

- 平成21～23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「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

(例)216の組合せのうちの、No.115の組合せ

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

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。

(B)前述(A)の組合せ(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」

- 平成21～23年度の認定データ(約14,000件)等を踏まえ、各組合せに該当する障害者の二次判定結果の割合を示す。

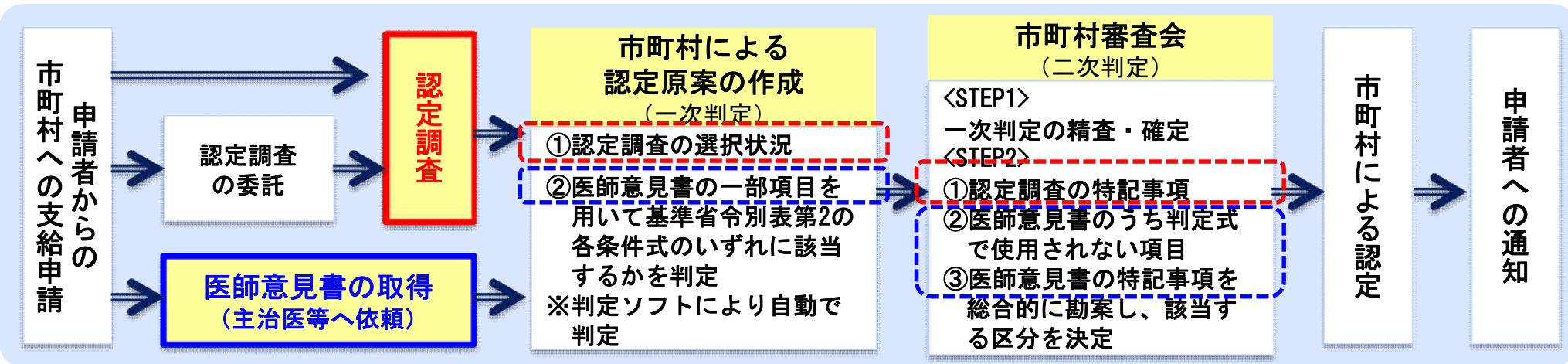
(例)216の組合せのうちの、No.115の組合せにおける認定データ(実績)では、二次判定結果が区分3であった者が80.4%

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の組合せにおける、最も数値が高い区分は「区分3」となる。

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）

共通編 P51



- 認定調査と医師意見書は、①一次判定（課題にのみ）と②二次判定（市町村審査会）それぞれで使用される。
- 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。

Ⅱ 制度における障害支援区分の位置付け

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

V 障害支援区分の現状と課題

- 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「要介護認定」の主な考え方の違い

共通編 P55

	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

Ⅱ 制度における障害支援区分の位置付け

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

▶ V 障害支援区分の現状と課題

二次判定における上位区分への変更の割合

全国の平均

年度	全体	身体	知的	精神
平成29年度	7.89%	4.88%	8.68%	9.78%
平成30年度	6.77%	3.90%	7.44%	8.60%
令和元年度	6.36%	3.81%	7.02%	7.65%
令和2年度	5.77%	3.51%	6.53%	6.55%

変更割合が最も高い自治体

年度	全体	身体	知的	精神
平成29年度	70.53%	48.28%	70.49%	87.10%
平成30年度	64.20%	34.38%	65.79%	71.88%
令和元年度	52.08%	35.48%	58.21%	65.22%
令和2年度	63.33%	26.67%	62.86%	60.94%

二次判定における区分の上位変更割合は、全国的には低下したものの、一部の自治体では全国平均と大きく乖離している状況であり、地域差がある。

※都道府県ごとの判定実績は、厚生労働省のホームページをご覧ください。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000770466.pdf>

二次判定における上位区分への変更の割合



審査判定実績の地域差の要因について

市町村審査会

- 法令や判断基準に基づかない、審査判定の可能性
 - ・ 「一次判定の精査・確定」が実施されない。
 - ・ 二次判定で、支援の度合いに関する議論がない。区分変更の根拠とできない事項(更新前の区分、利用中のサービス内容等)について議論が進められる。

認定調査

- 認定調査項目の判断基準とは異なる基準で調査されている可能性
- 特記事項の記載にバラつきがある
 - ・ 支援の度合いの記載が不足。

医師意見書

- 医師意見書の手引きにおける定義と異なる定義で判断されている可能性
 - ・ 医師によって判断基準が異なる。
- 手書きの記載内容が判読しづらい

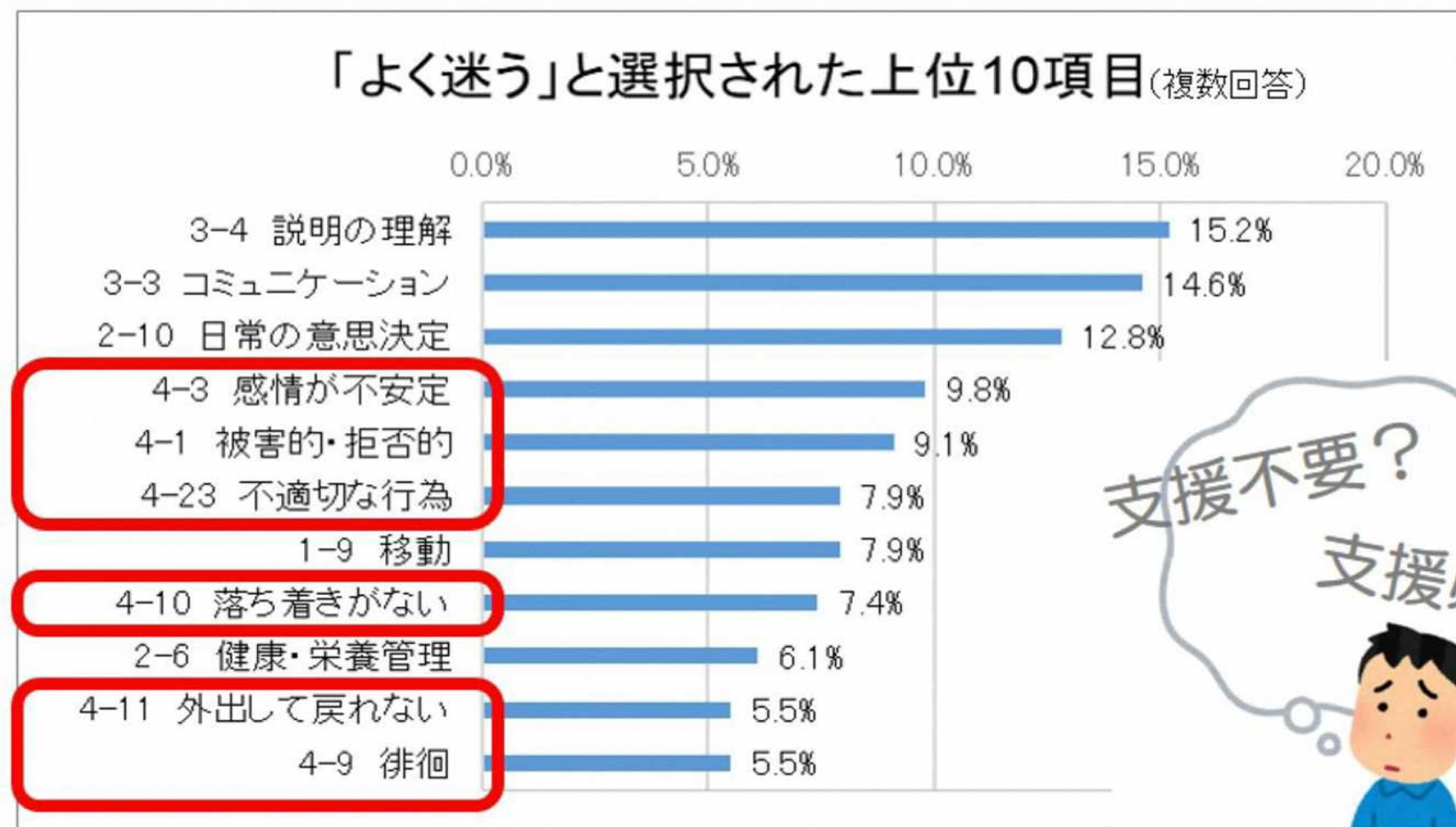
市町村事務局

- 認定調査や医師意見書、審査判定プロセスが、マニュアルや手引きに沿って、適切に実施されているかの確認が不足している

(1) 認定調査について

① 認定調査員が判断に迷う調査項目 (H27実態調査より)

「よく迷う」と選択された上位10項目(複数回答)



支援不要?
支援必要?



(1) 認定調査について

②特記事項の記載のバラつき (H28市町村審査会訪問事業より)

●書き方の統一感がない

●書く内容が不足している

a.選択の根拠の記載がない

(例1)部分支援を選択しているが、具体的に何ができて何ができないのか記載がない。

(例2)全面支援を選択しているがなぜ全面支援なのか(目的を理解していないのか、行おうとするが支援者が全てやり直す必要があるのか等)が記載されていない。

b.具体的な支援の内容について記載がない

c.行動障害の具体的な頻度がわからない

(例1)週1回なのか週4回なのか

(例2)「希に支援」を選択している場合、環境調整により行動障害が表れていないのか、純粹に見られなくなったのか。

●行動障害のとらえ方に差がある(4群)

(例)「興奮すると大声を出す」という聞き取りのみをもって「感情が不安定」「大声・奇声を出す」「暴言暴行」の全てにチェックを入れてしまう。

事務局による
全体統制が必要

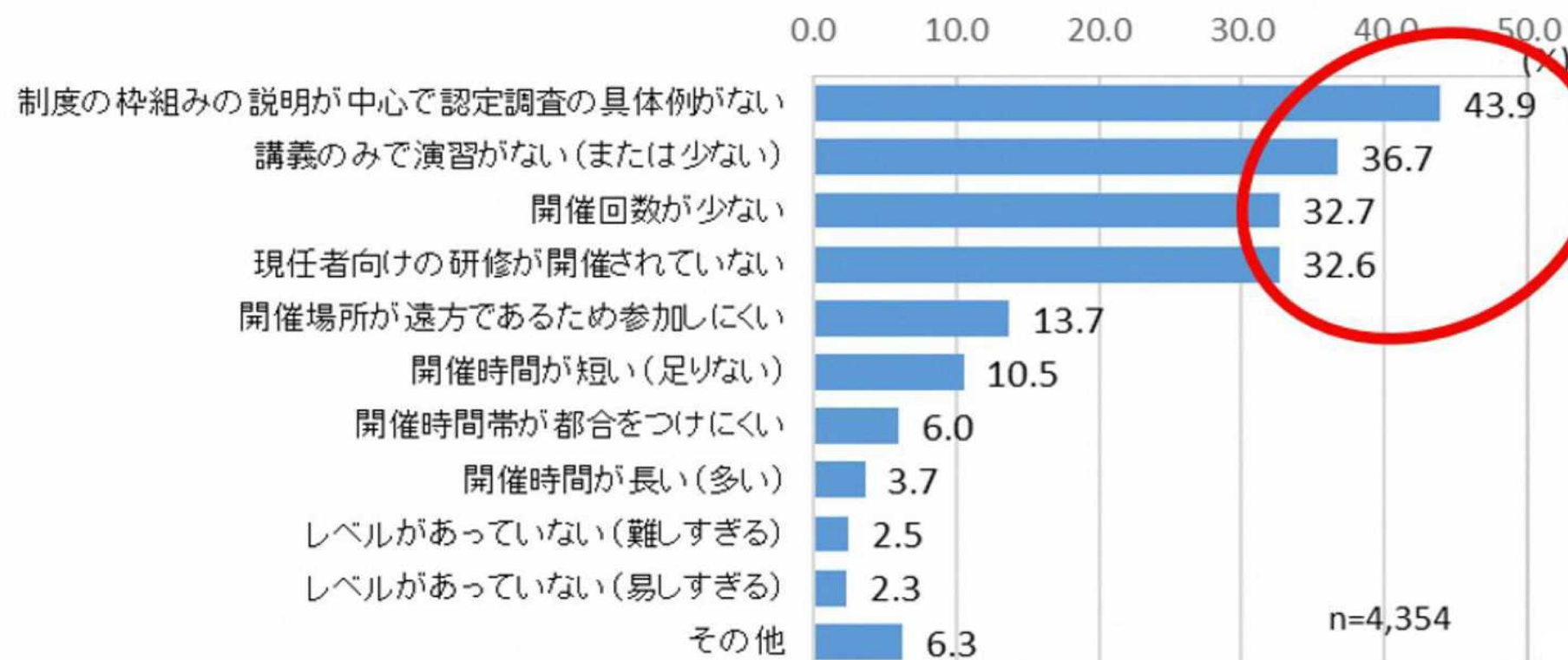
対象者の全体像を
イメージしやすい
記載を心がけて
もらう必要がある

障害に関する
基本的な知識習得
と理解促進が必要

(1) 認定調査について

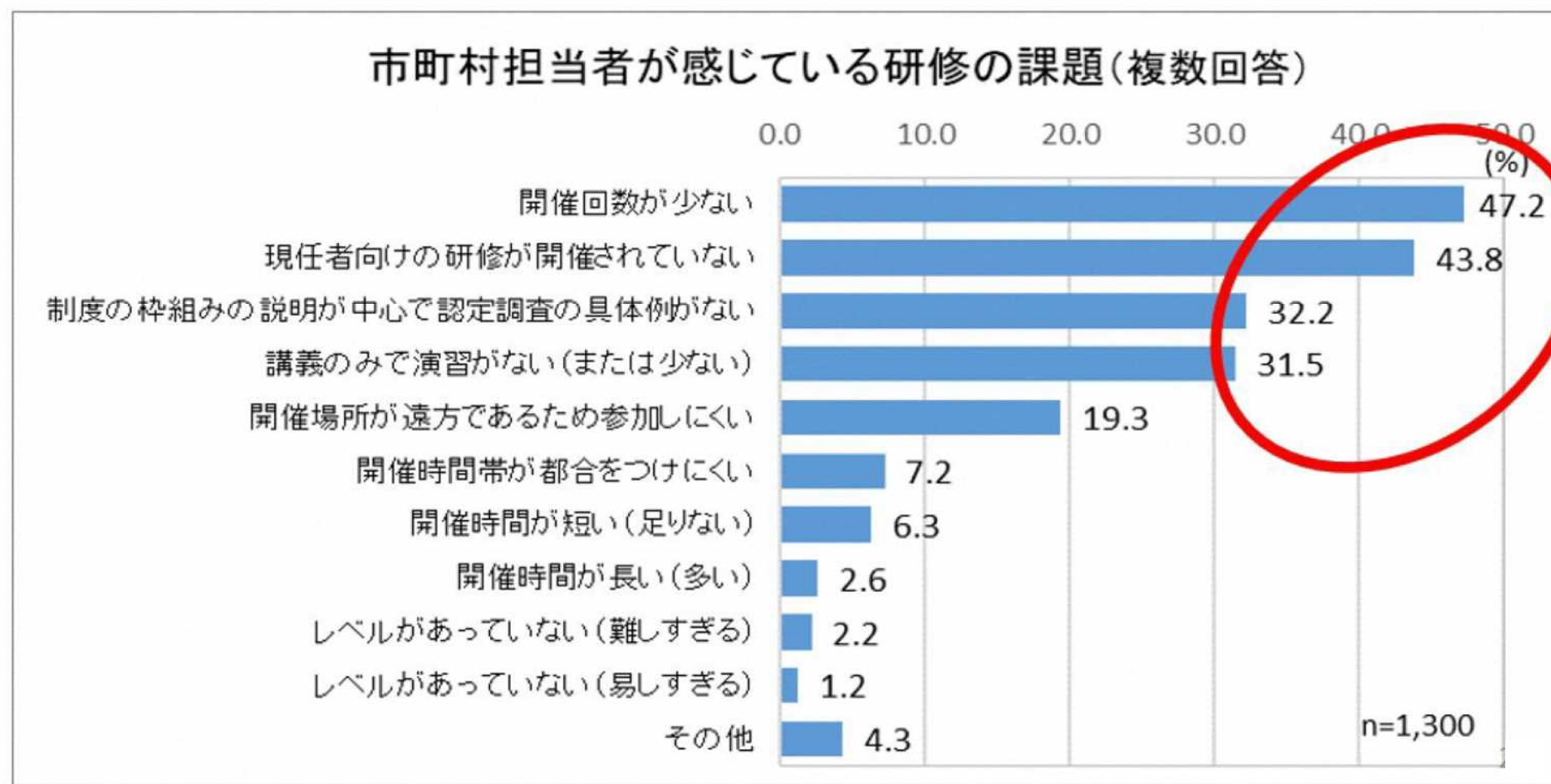
③認定調査員研修の課題【認定調査員】（R2全国調査より）

認定調査員が感じている研修の課題（複数回答）



(1) 認定調査について

④認定調査員研修の課題【市町村担当者】（R2全国調査より）



(3) 市町村審査会の運営について

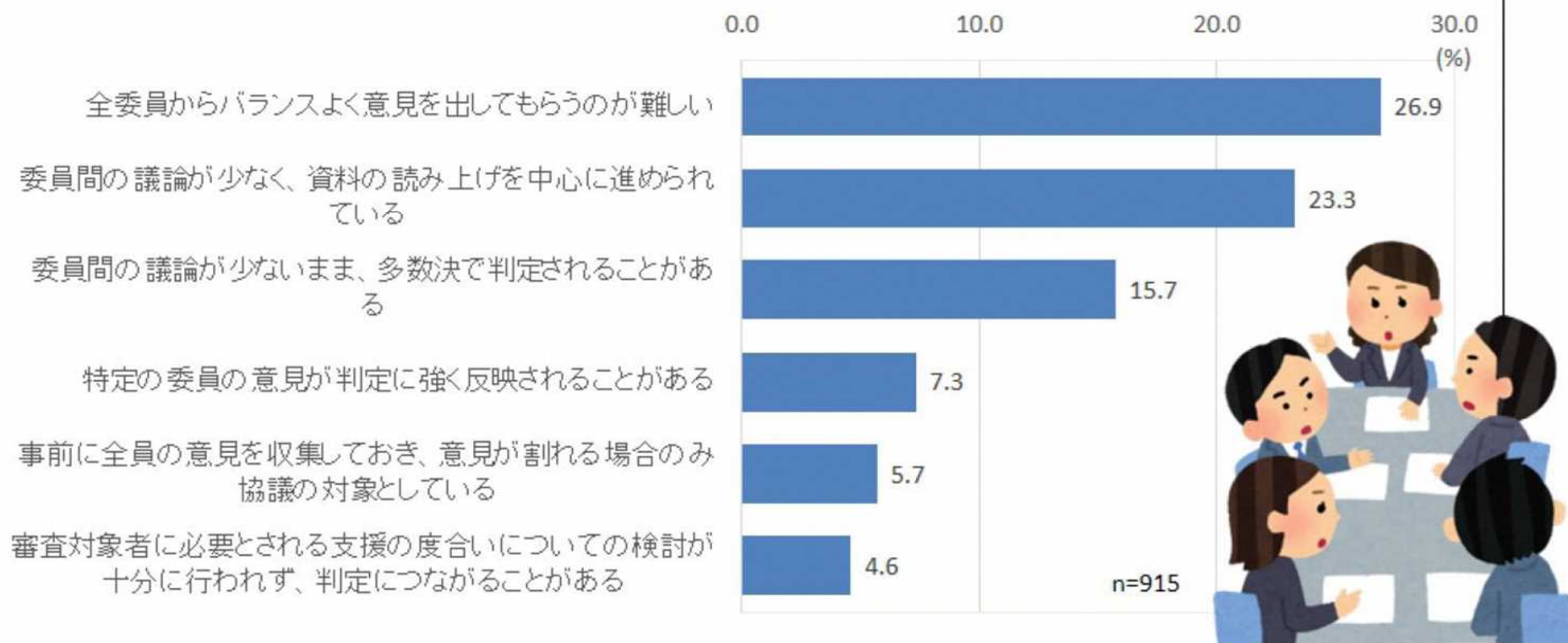
①審査会（合議体）ごとの審査判定のバラつき （H28市町村審査会訪問事業より）

- 法令上定められた手順、
考え方からの逸脱  法令の規定の再認識と
マニュアルの理解促進・徹底が必要
- 議事進行の相違  審査プロセスの意義の理解促進と
具体的な事例の提示が必要
- 審査判定の根拠が
不明瞭  判定ロジックの考え方と活用方法、
反映されない支援の考え方を周知
- 自治体独自ルール、
合議体独自ルール
（ローカルルール）の存在  障害支援区分の意義
（公平性・客観性）の理解促進

(3) 市町村審査会の運営について

②審査会の検討の課題【市町村担当者】（R2全国調査より）

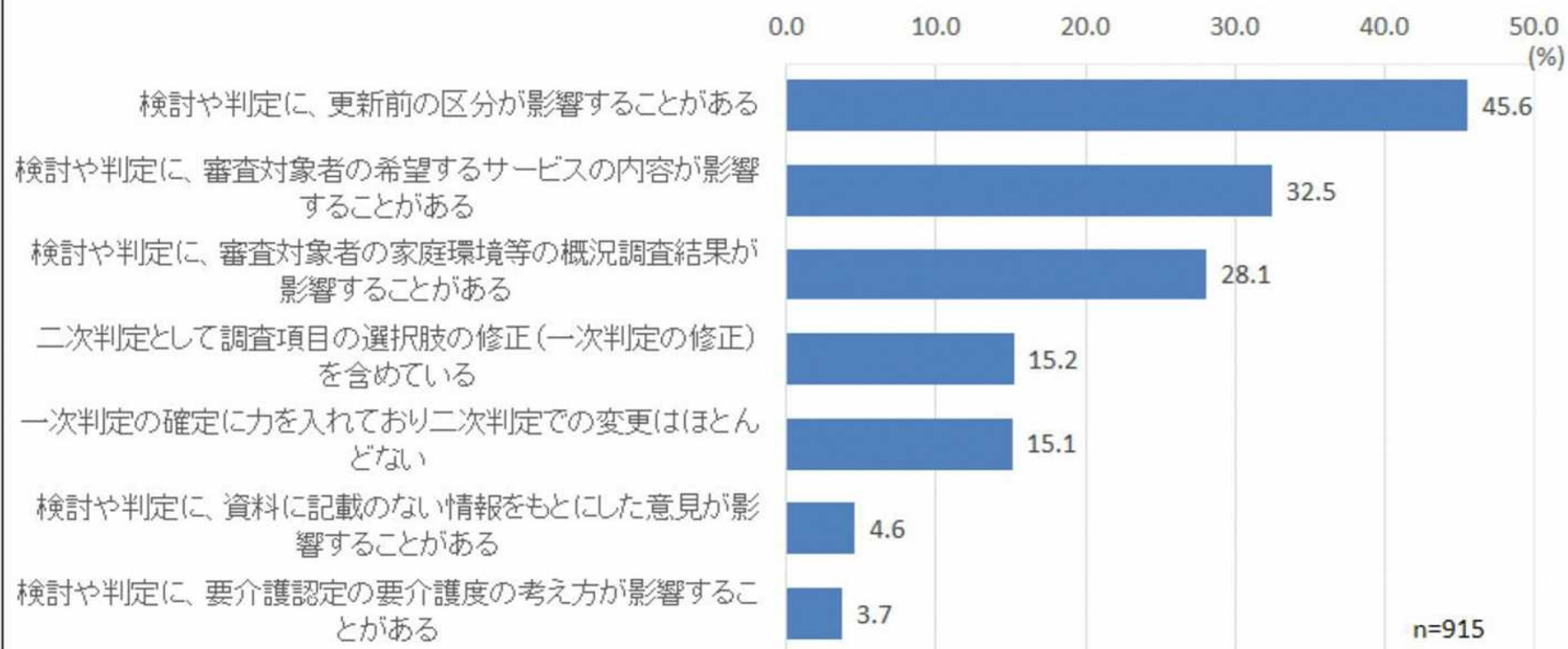
審査会での検討の課題（複数回答）



(3) 市町村審査会の運営について

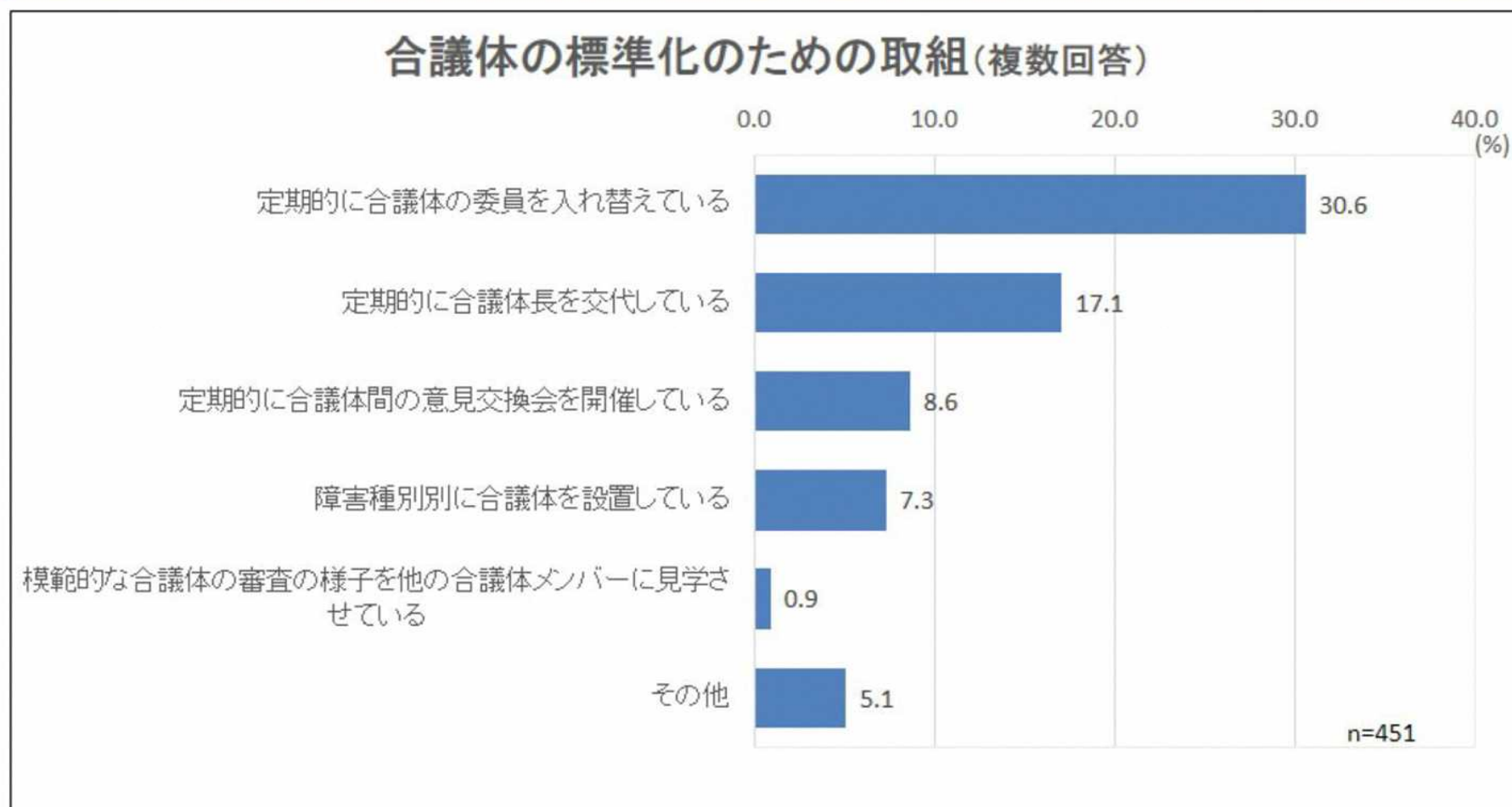
③二次判定の確定における課題【市町村担当者】（R2全国調査より）

審査会での二次判定の確定における課題（複数回答）



(3) 市町村審査会の運営について

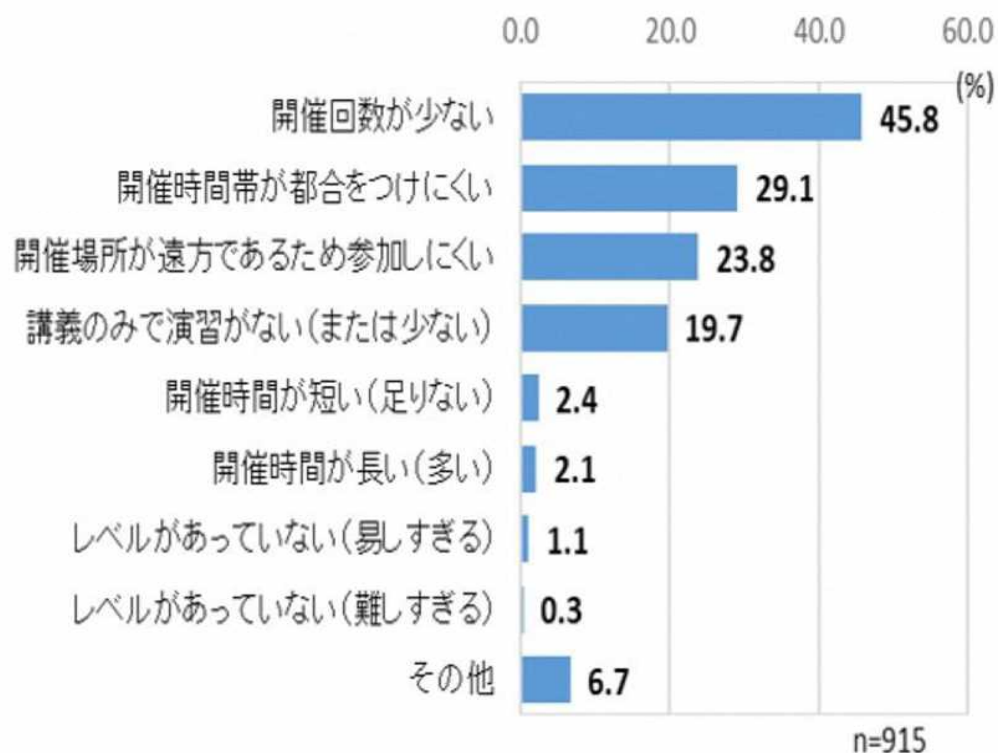
④合議体の平準化の取組【市町村担当者】（R2全国調査より）



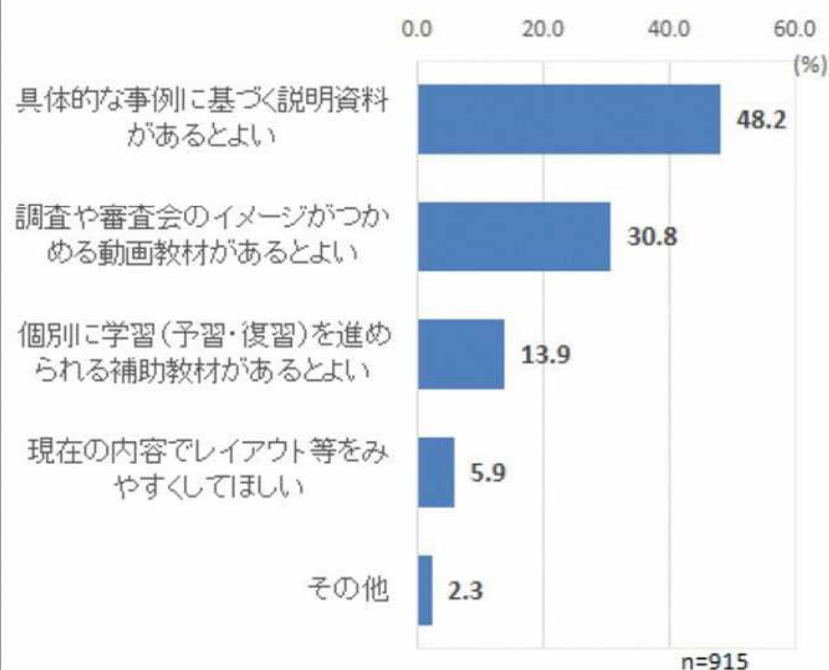
(3) 市町村審査会の運営について

⑤市町村審査会委員研修の課題【市町村担当者】（R2全国調査より）

審査会委員研修における課題（複数回答）



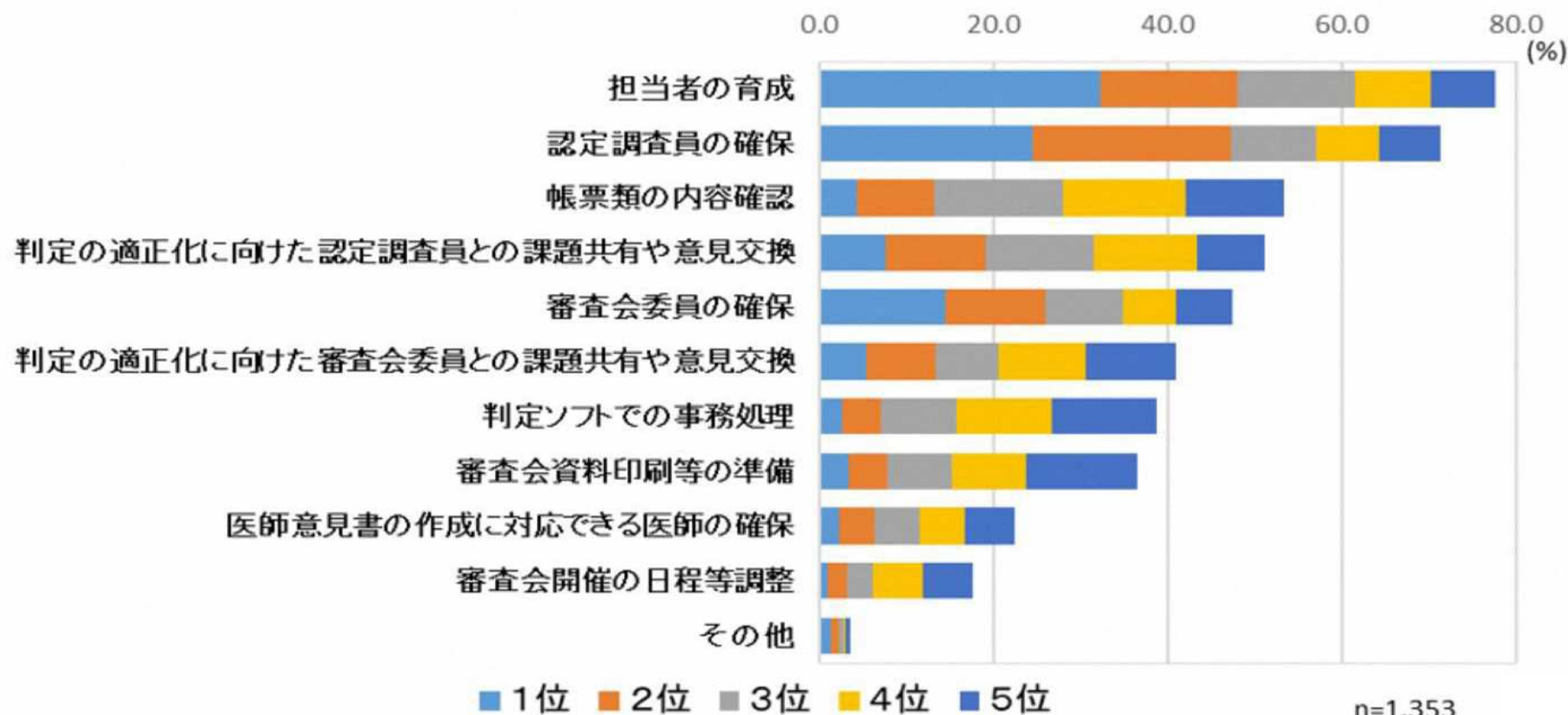
研修教材の改善点・要望（複数回答）



(4) 認定事務の適正化や事務改善の取組

①障害支援区分認定事務の課題（R2全国調査より）

障害支援区分認定事務における課題（1位～5位を選択）



(4) 認定事務の適正化や事務改善の取組

②国や都道府県で対応すべき取組 (R2全国調査より)

