

「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）」における 障害支援区分について

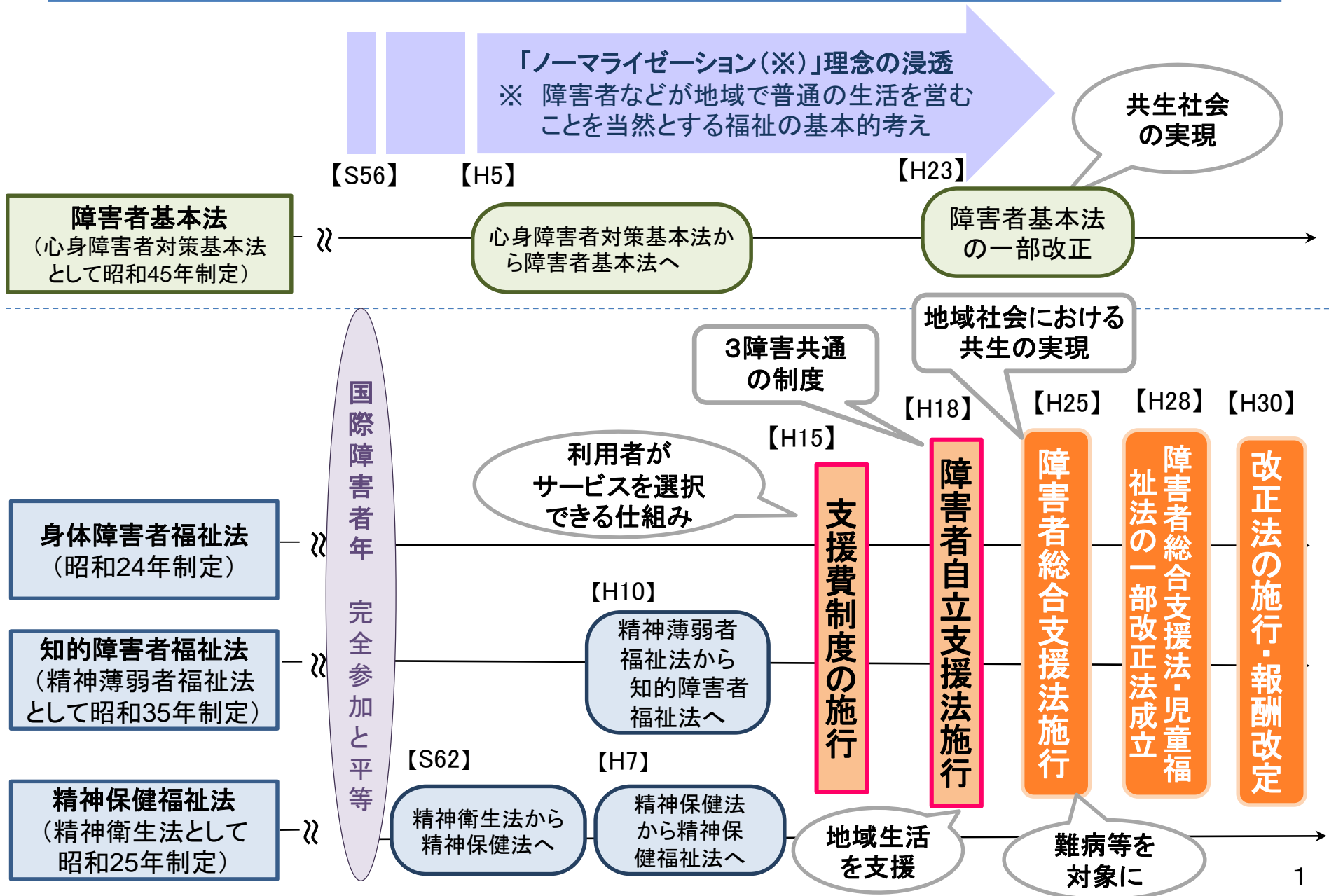
（障害支援区分認定調査員・市町村審査会委員研修）

- 1 障害者総合支援法について
- 2 障害支援区分と判定ロジック

北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課

令和6年度版

障がい福祉施策の歴史



1 障害者総合支援法(旧:障害者自立支援法)のポイント

法律による改革

障害者施策を3障害一元化

従前

- ・3障害(身体、知的、精神)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し、都道府県はこれをバックアップ

利用者本位のサービス体系に再編

従前

- ・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6つの事業に再編。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

就労支援の抜本的強化

従前

- ・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

支給決定の透明化、明確化

従前

- ・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 → 改正:H26年4月から「障害支援区分」へ
- 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

従前

- ・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)
 - 利用者も応分の費用を負担(原則定率負担)
- H22.4実質的な応能負担、H24.4改正 原則応能負担

障害者が地域で暮らせる社会に

自立と共生の社会を実現

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

1. 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。

2. 概要

1. 基本理念

- ①全ての国民が、障害の有無にかかわらず、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)支援をうけられること
- 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

2. 障害者の範囲

「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。

3. 障害支援区分の創設

「障害程度区分」について、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「障害支援区分」に改める。

※ 障害支援区分の認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮等を行う。

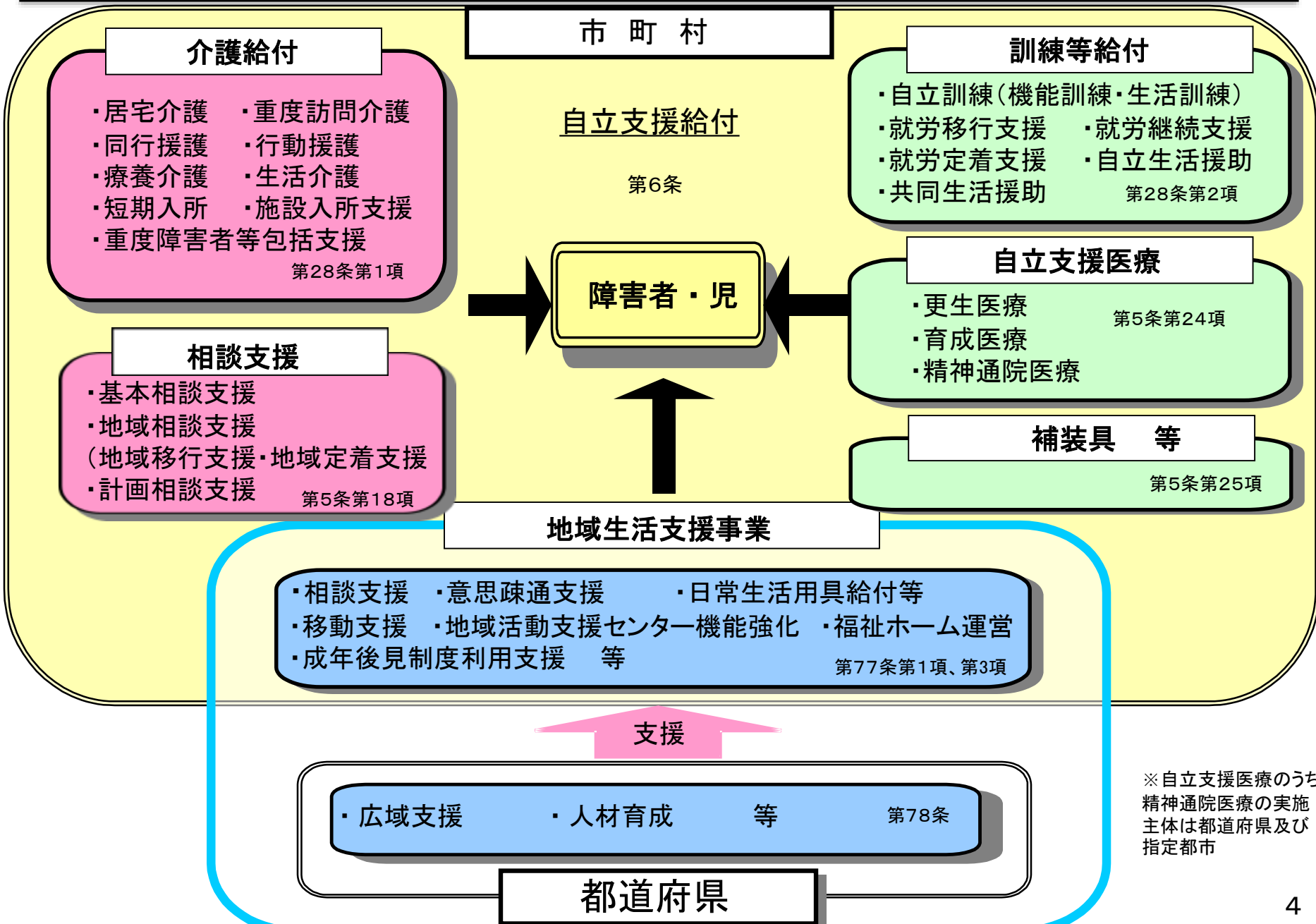
4. 障害者に対する支援

- 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)

5. 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作成するに当たって、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

障害福祉サービスの体系



※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

2 障害支援区分について

- 「障害支援区分」とは、**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、6段階の区分により総合的に示すもの**



- 具体的には、①対象者の範囲、②報酬水準、③市町村に対する国庫負担基準として利用

- 【参考】
- (1) 対象者の範囲 → 居宅介護の対象者は区分1以上
→ 生活介護（通所）の対象者は区分3以上
(年齢50歳以上は区分2以上)
 - (2) 報酬水準 → 短期入所（1日）区分1：509単位～区分6：923単位
 - (3) 市町村に対する国庫負担基準
→ 居宅介護（1ヶ月）区分1：3,100単位～区分6：25,500単位
(令和6年度改正)

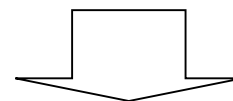
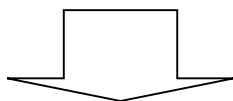
- 平成18年4月 障害程度区分施行（平成26年3月まで）
平成26年4月 障害支援区分施行

- 介護給付費についてのみ認定（訓練給付費については区分認定せず）

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
居宅介護 重度訪問介護 同行援護(身体介護を伴う場合のみ) 行動援護 短期入所(ショートステイ) 療養介護 生活介護 重度障害者等包括支援 施設入所支援	自立訓練 就労移行支援 就労継続支援 就労定着支援 自立生活援助 グループホーム
	地域相談支援給付
	地域移行支援 地域定着支援

障害支援区分と給付の関係 その2

必要度の高い方に必要なサービスが優先的に提供される仕組み

	居宅介護 自宅へ訪問して食事介助や家事援助	生活介護 主として昼間、施設で常時介護が必要な方への介護や援助	施設入所支援 常時介護が必要な方の施設への入所	重度訪問介護 肢体不自由者等の常時介護が必要な方への居宅での介護や移動中の介護 ※3
必要度 低				
区分1				
区分2				※2
区分3			※4	
区分4				※1
区分5				
区分6				
必要度 高				

※1 年齢が50歳以上の場合は、区分3以上である者は利用できる

※2 経過措置により、24年度以降も引き続き入所可能。「特定旧法施設の利用者」を含んだ措置に範囲を拡大。

※3 平成26年度から、肢体不自由者に加え、重度の知的障害者及び精神障害者に対象を拡大。

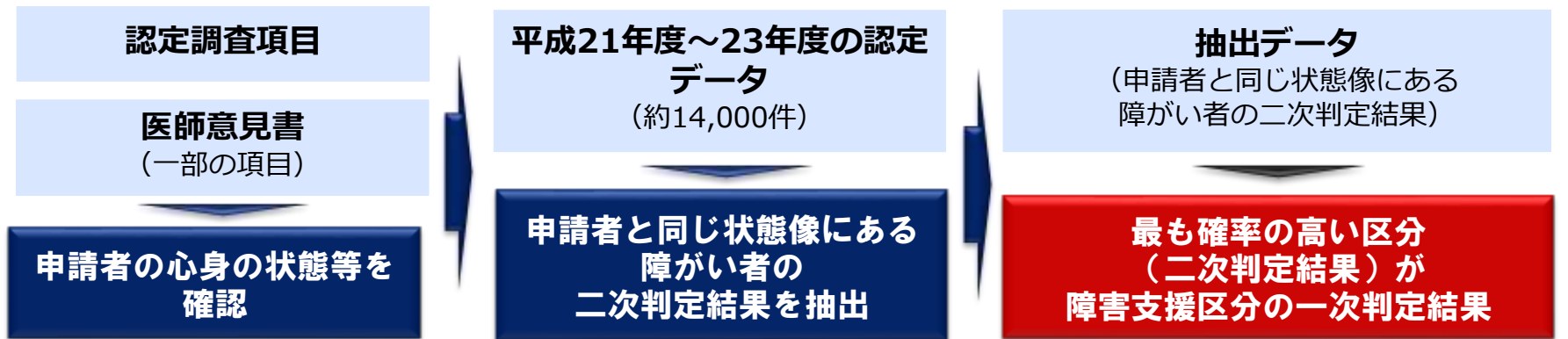
※4 年齢が50歳以上の場合は、区分2(障害者支援施設入所の場合は区分3)以上である者は利用できる

障害支援区分の審査判定プロセス



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）

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	-	-

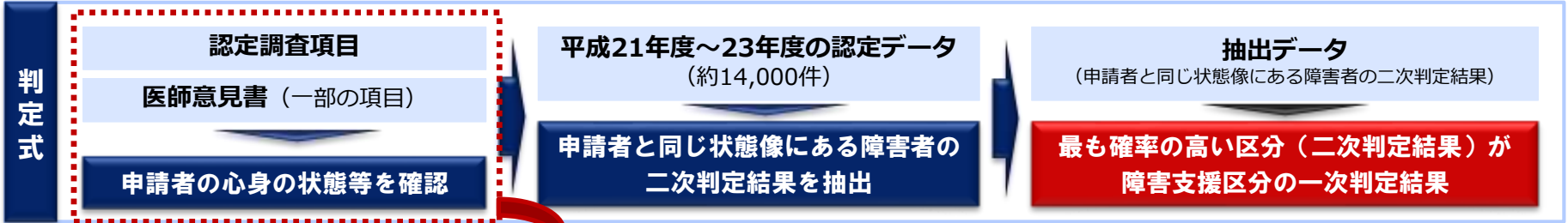
4. 行動障害に関連する項目（34項目）

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
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

コンピュータ判定式の仕組み



① 申請者の心身の状態等を確認

総合評価項目を活用

○認定調査の結果と医師意見書の内容から、申請者（認定調査の対象者）に必要とされる支援の度合いを数量化。

総合評価項目

平成21年度～23年度の認定データ（約14,000件）等を踏まえ、

「支援の行為」や「選択肢の回答傾向」が類似している認定調査項目等をグループ(群)化・点数化した指標。

グループ(群)	構成	グループ(群)	構成
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 起居動作	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がい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、

- ① 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
- ② 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	②生活機能 I ≤15.5	③生活機能 II =0.0	⑤応用動作 ≥36.2	⑤応用動作 ≤73.2	⑦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」

（全国の市区町村における認定業務を支援するため、判定ソフト（障害支援区分判定ソフト2014）を各市区町村に配布。）

適切な認定のための取組み

認定調査員の質の向上、市町村審査会における二次判定の平準化のため、これまで以下の取組を実施

認定調査員等に対する研修

- ① 認定調査員研修(H17～R5 229回、延7,687人修了)
- ② 市町村審査会委員研修(H17～R5 197回、延1,992人修了)
- ③ 主治医研修(H18～R5 123回、延10,586人修了)