

『障害支援区分への見直し』に関する主なご意見・ご質問

1. 新判定式(コンピュータ判定式)の構築に関すること

- 新判定式の見直しは、「現行(障害程度区分)の二次判定結果に“より近い”一次判定が全国一律で可能となるように見直す」とあるが、“より近い”の範囲をどのように考えているのか。
- 現在、集計・分析を行っている「障害支援区分モデル事業」では、直近約1年間(平成24年4月以降)に障害程度区分の認定を受けた者を対象としており、新たな判定式を用いたモデル事業の結果と、現行の二次判定結果との一致率が高くなることを“より近い”と表現しているが、どの程度まで近づけられるかは検証中である。
- この結果、より近づけることができたものを、新判定式とする予定である。

- 認定調査の結果や医師意見書の内容を踏まえ、新判定式で該当した状態像が、以下のような「いずれかの区分」に集中していない場合は、どのようになるのか。

	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
No.117	0.0%	0.0%	46.7%	53.3%	0.0%	0.0%	0.0%

- ご指摘の場合は、
 - ① 約14,000件の実績データを踏まえ、同じ状態像にある障害者において「最も確率の高い区分(二次判定結果)」である『区分3』を一次判定の結果とした上で、
 - ② 市町村審査会において、認定調査や特記事項、医師意見書に記載された内容に基づき、審査判定(二次判定)を行うこととなる。
- なお、区分ごとの出現割合は、「障害支援区分モデル事業」における実施方法と同様に、市町村審査会委員マニュアルにも掲載する方向で検討している。

2. 認定調査項目の見直しに関すること

- 特に、知的障害者や発達障害者に対する「見守り等の支援」は非常に重要であるが、選択肢の統一により、「見守り等の支援が必要」と「部分的な支援や介助が必要」の線引きはどのようになるのか。
- ご指摘の選択肢については、原則として、「支援者等による対象者の身体に触れる支援が必要か否か」を判断基準としつつ、何らかの支援が必要な人であって、
 - ① 対象者の身体に触れる支援が不要な場合は「見守り等の支援が必要」
 - ② 対象者の身体に触れる支援が必要な場合は「部分的(全面的)な支援や介助が必要」を選択する。
- また、いずれの選択肢においても、その頻度等については、認定調査員が特記事項に記載することにより、市町村審査会による二次判定で評価する方向で検討している。
- 「できたりできなかつたりする場合」は「できない状況」に基づき判断するという「評価方法」の見直しは、認定調査員による調査結果の差が大きくなる懸念がある。
- 「評価方法」の見直しは、多くの認定調査項目に影響することから、認定調査員向けマニュアルや、そのマニュアルを活用した研修の実施が重要である。
- そのため、平成26年4月の施行に向けて、
 - ① 「障害支援区分モデル事業」において、実際に認定調査を実施した認定調査員によるアンケートの結果等を踏まえ、各判断基準の疑義を解消する内容のマニュアルを作成し、平成26年1月中旬を目途に各市区町村等へ配布するとともに
 - ② 平成26年2月以降、各都道府県において、そのマニュアルを活用した研修会等を開催する方向で準備している。

障害支援区分への見直し

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。

【課題】

障害程度区分は、知的障害者及び精神障害者について、一次判定で低く判定され、二次判定で引き上げられている割合が高いことから、障害の特性を反映するよう見直すべきではないか、との課題が指摘。

※二次判定で引き上げられた割合

[平成22年10月～平成23年9月]

身体：20.3% 知的：43.6% 精神：46.2%

[平成23年10月～平成24年9月]

身体：17.9% 知的：40.7% 精神：44.5%

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。

【施行期日】

平成26年4月1日

【適切な障害支援区分の認定のための措置】

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】

政府は、障害者総合支援法の施行後3年（障害支援区分施行後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。



1. 新判定式（コンピュータ判定式）の構築

① コンピュータ判定式の見直し

課題

- ① 現行のコンピュータ判定式は、開発された当時の要介護認定の判定式（樹形図）をそのまま活用したため、肢体不自由者以外の障害の特性を十分に反映できていない。
- ② 106項目の調査項目のうち、「行動障害や精神面等の調査項目（20項目）」の結果が、コンピュータ判定では評価されていない。

見直し

全ての調査項目を活用しつつ、現行の二次判定により近い一次判定が全国一律で可能となるように、コンピュータ判定式を抜本的に見直す。

障害程度区分

- ① 認定調査の結果を基に介護の時間に係る時間を算出
- ② 算出された合計時間に応じて区分が決定

平成21年度～23年度の認定データ（約14,000件）に基づき判定式を構築

障害支援区分

- ① 認定調査の結果や医師意見書の内容から、**障害者の状態像を数量化**
- ② **同じ状態像の障害者の「障害程度区分の二次判定結果」の実績を踏まえ最も確率の高い区分を「障害支援区分の一次判定結果」とする。**

② 警告コードの廃止

課題

要介護認定と同じものを活用しているため、障害の特性を踏まえていない。

見直し

障害の特性は多種多様であり、個々の障害者はさらに様々な状態である。
一部の組み合わせだけで障害の特性か、入力ミスかを判断することは困難であることから、警告コードは廃止。

2. 調査項目の見直し（106項目 → 80項目）

① 調査項目の追加 [6項目]

課題

知的障害者及び精神障害者の特性をより反映できるように、調査項目を追加する必要がある。

見直し

現行の調査項目では評価が難しい知的障害者や精神障害者の特性をより反映するため、調査項目を追加。
特に、発達障害の特性にも配慮できるよう、行動障害に関する調査項目を追加。

調査項目の追加

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になること、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・過飲水の有無や頻度」を確認

※ その他、評価内容を追加・見直す主な項目

衣服の着脱（衣服の準備等）

じょくそう（予防のための介助）

えん下（経管栄養等の状況）

食事（食事開始前の支援）

入浴（洗髪や洗顔、浴槽の出入り）

排便（月経時の処理）

薬の管理（内服薬以外）

金銭の管理（金融機関での手続き）

視力（全盲） **聴力**（全ろう）

昼夜逆転（睡眠薬等の内服）

支援の拒否（介護以外の支援）

外出して戻れない（周辺地理を理解していない）

そううつ状態（そう状態）

不安定な行動（支援者等の変化）

話がまとまらない（興奮時の一時的な場合）

1人で出たがる、物や衣類を壊す、自らを傷つける行為、他人を傷つける行為（周囲や周辺の配慮等）

収集癖、不潔行為、異食行為、不適切な行為、突発的な行動（未然に防ぐ支援）

特別な医療 [12項目]（本人や家族等が行う類似の行為）

② 調査項目の統合 [14項目→7項目]、削除 [25項目]

課題

認定調査時における障害者の負担を軽減するため、不要な調査項目等を整理する必要がある。

見直し

障害程度区分の認定状況を分析し、評価が重複する調査項目を統合するとともに、他の調査項目や医師意見書で評価できる項目を削除する。

調査項目の統合

「上位の着脱」「ズボン・パンツ等の着脱」→「衣服の着脱」

「洗身」「入浴の準備と後片付け」→「入浴」

「調理」「食事の配膳・下膳」→「調理」

「意思の伝達」「独自の意思伝達」「指示への反応」「説明の理解」→「コミュニケーション」「説明の理解」

「被害的」「疑い深く拒否的」→「被害的・拒否的」

「大声を出す」「通常と違う声」→「大声・奇声を出す」

調査項目の削除

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

(※) 「麻痺」及び「拘縮」は医師意見書の内容をコンピュータ判定（一次判定）で直接評価。

③ 選択肢の統一

身体介助関係

- 声かけ等の支援によって行為や行動ができる場合「できる（介助なし）」とされ、声かけ等の支援が評価されない項目がある。
- 多動性や衝動性等の行動障害に対する見守り等の支援が評価されない。

選択肢統一

1. できる
2. 見守り等の支援が必要
3. 部分的な支援や介助が必要
4. 全面的な支援や介助が必要

運動機能の低下だけに限らず「知的障害や精神障害、発達障害による行動上の障害（意欲低下や多動）」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」場合を含めて判断。

日常生活関係

- 「行為、行動ができるかできないか」という判断基準であり「支援が必要かどうか」が評価されない。
- 普段行っていない場合「能力を勘案し総合的に判断する」となっているが、判断基準が不明確。

選択肢統一

1. できる
2. 部分的な支援が必要
3. 全面的な支援が必要

施設入所や家族との同居等、普段過ごしている環境ではなく、「自宅・単身」を想定して判断。

日頃行っていない場合は、一連の行為を行うために必要な運動機能や判断力の有無、認識しているか等を踏まえ判断。

行動障害関係

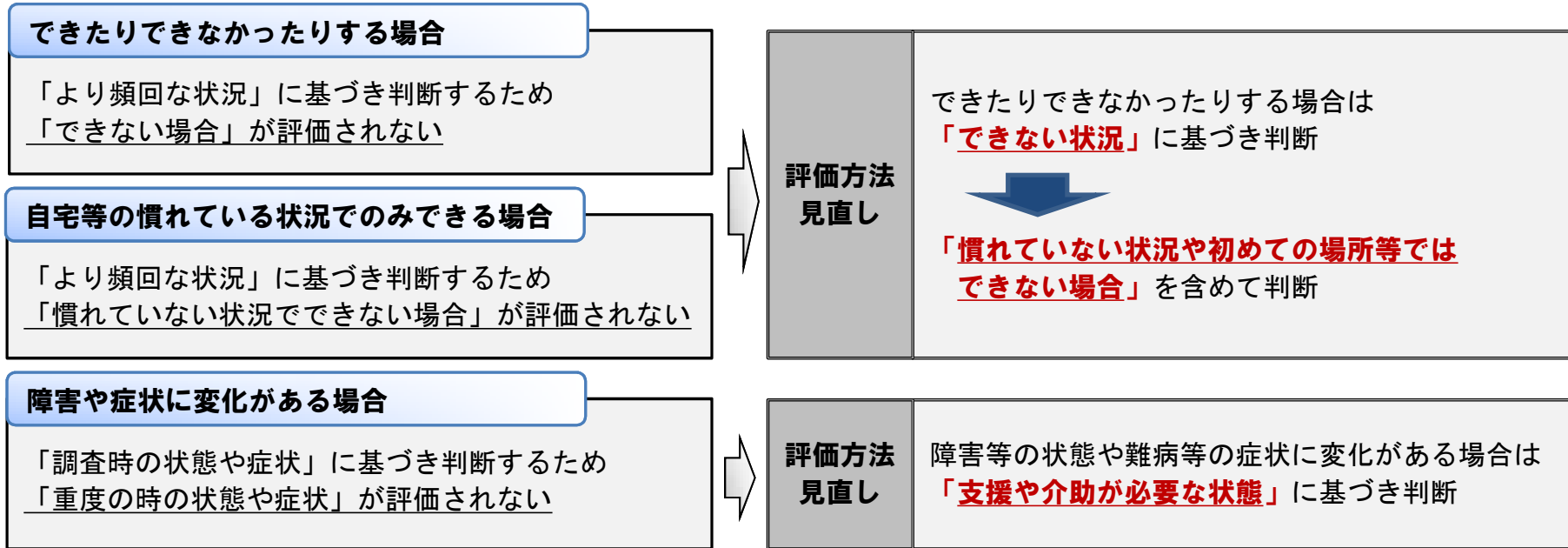
- 見守り等の支援によって行動上の障害が現れていない場合「行動障害がない」となる。

選択肢統一

1. ない
2. 希にある
3. 月1回以上ある
4. 週1回以上ある
5. ほぼ毎日（週5日以上）ある

行動上の障害が生じないように行っている支援や配慮、投薬等の頻度を含め判断。

④ 評価方法の見直し



⑤ その他（認定調査項目以外の活用）

<p>医師意見書</p>			
<p>医師意見書の内容のうち、以下の項目をコンピュータ判定で直接評価。</p>			
<p>（知的障害や精神障害の特性をより評価）</p>		<p>（調査項目の評価を補完）</p>	
<p>てんかん</p>	<p>精神障害の機能評価</p>	<p>麻痺</p>	<p>関節の拘縮</p>

（※）認定調査員による調査項目ではないことから、80項目には含まれない。

障害支援区分への見直し（案）に対する意見募集の結果概要

（平成25年8月30日 厚生労働省HP掲載）

1. 意見募集期間

平成25年7月1日～平成25年7月31日

2. 募集方法

厚生労働省の「意見募集」ホームページにおいて公募

3. 意見の主な内容

（総提出件数：245件）

（1）判定式（コンピュータ判定式）

- 知的障害者や精神障害者の特性に限らず、身体障害者や重複障害者等の特性にも留意しながら判定式を構築してほしい。
- 平成21年度～23年度の約14,000件の認定データに基づき判定式（案）を構築したとあるが、約14,000件の認定データに多種多様な障害の特性等が適切に反映されているのか。
- 現在、利用している障害福祉サービスが継続できるよう、障害支援区分の認定に伴い、現在認定を受けている障害程度区分から下がることのないようにしてほしい。
- モデル事業の結果を踏まえ、明らかに適当ではない組み合わせについては、現行の障害程度区分と同様に警告コードを設けてもよいのではないか。 等

（2）認定調査

ア. 認定調査項目

- 知的障害者や精神障害者の特性に限らず、身体障害者や重複障害者等の特性にも留意しながら認定調査項目を検討してほしい。
- 選択肢の「部分的な支援や介助が必要」と「全面的な支援や介助が必要」の判断基準をより明確にしてほしい。
- 家族や支援者の有無や状況など、障害者の置かれている環境に関する項目を認定調査項目に追加してほしい。
- 性的行動や触法行為を行う恐れのある障害者に対する支援の度合も審査判定に必要であり、認定調査項目に追加すべきではないか。
- 障害の特性は多種多様であるため、認定調査項目の統合や削除は行わずに、きめ細かい認定調査を実施すべきではないか。 等

(2) 認定調査

イ. 認定調査の実施方法

- 認定調査員によって結果が変わらないよう、認定調査項目の新たな判断基準等を周知徹底し、認定調査員の質の向上（スキルアップ）を図るべき。
- 認定調査員が判断に迷った内容を審査会委員に対して適切に伝達するため、認定調査員に対し、判断に迷った原因などの特記事項への記載を徹底してほしい。 等

(3) その他

ア. 市町村審査会

- 各地域の市町村審査会によって結果が変わらないよう、審査会委員に対して新たな審査判定の基準等を周知徹底し、審査会委員の質の向上（スキルアップ）を図るべき。 等

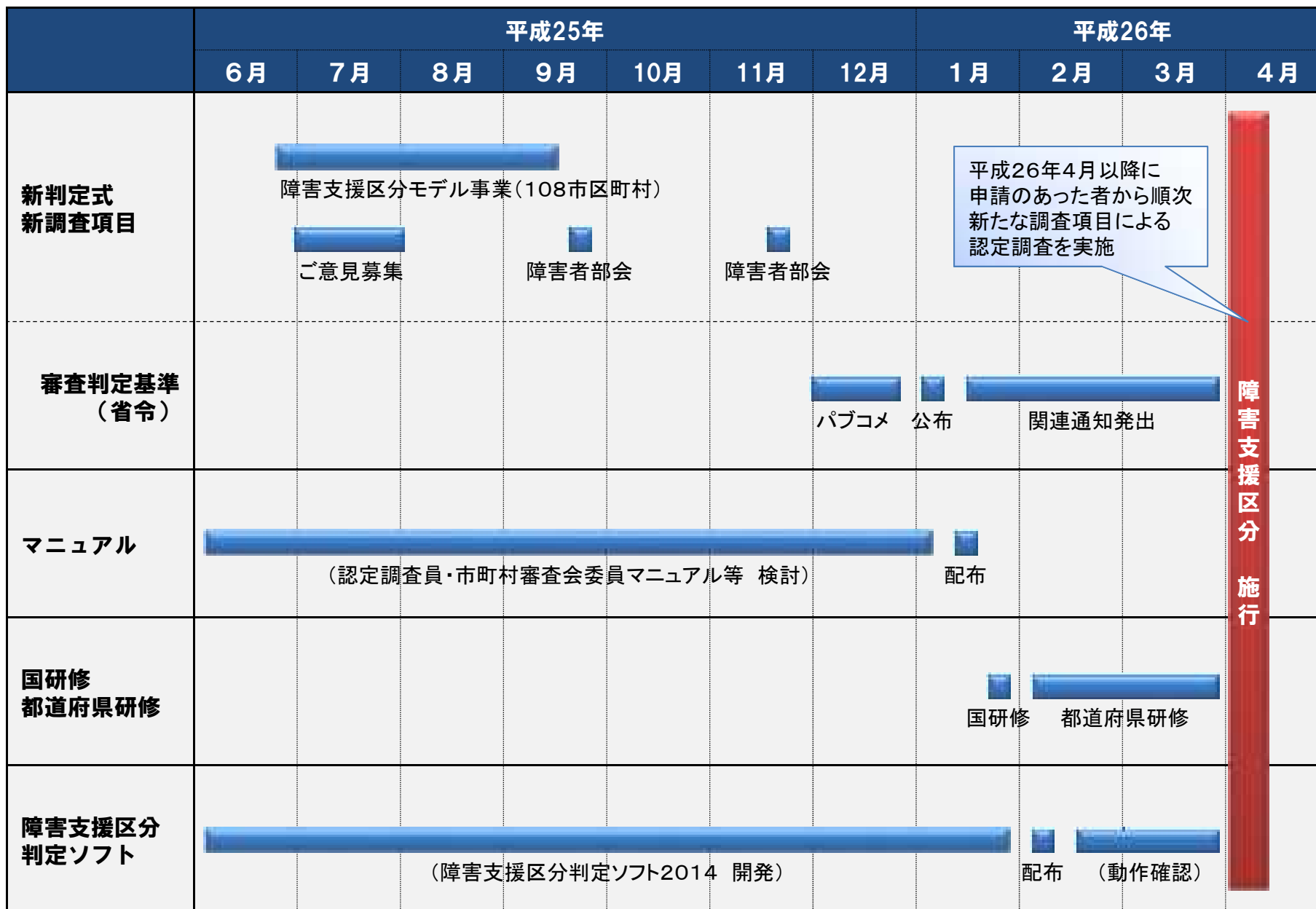
イ. 医師意見書

- 医師意見書の一部項目を一次判定で直接評価することについて、医師意見書を書く現場の医師に対して、周知徹底を図ってほしい。
- 専門外の医師が医師意見書を記載した場合など、一次判定で直接評価する麻痺や拘縮等の項目が「空欄（未記入）」のまま提出され、実際の身体状況が適切に評価されない可能性があるため、対策が必要ではないか。 等

ウ. その他

- 総合福祉部会の骨格提言において、区分は廃止すべきとの結論が出ており、この提言に沿った見直しを進めるべきである。
- 3障害（身体・知的・精神障害）共通の審査判定基準には限界があり、全ての障害者を網羅することは困難ではないか。 等

障害支援区分の施行に向けたスケジュール（案）



「新判定式（コンピュータ判定式）」（案）の仕組み

参考

① 認定調査項目等を支援行為や選択肢の回答傾向が類似している11群に分類

① 麻痺・拘縮	麻痺や拘縮	⑦ 応用日常生活動作	掃除や買い物など
② 起居動作	寝返りや両足での立位保持など	⑧ 行動上の障害 A	支援の拒否や暴言暴行など支援面
③ 生活機能 I	食事や排便など	⑨ 行動上の障害 B	多動やこだわりなど行動面
④ 生活機能 II	移乗や口腔清潔など	⑩ 行動上の障害 C	話がまとまらない、意欲欠如など精神面
⑤ 視聴覚機能	視力や聴力	⑪ 特別な医療	点滴の管理や経管栄養など
⑥ 認知機能	薬の内服や日常の意思決定など		

② 認定調査の結果と医師意見書の内容を踏まえ、各群ごとの合計点を算出（障害者の状態像を数量化）

全介助の合計点は100点

② 起居動作	寝返り	できる	0	見守り等	7.8	部分介助	7.8	全介助	14.8	7.8
	起き上がり	できる	0	見守り等	6.2	部分介助	6.2	全介助	15.0	6.2
	座位保持	できる	0	見守り等	6.8	部分介助	11.6	全介助	15.9	6.8
	両足立位	できる	0	見守り等	7.2	部分介助	7.2	全介助	14.5	7.2
	歩行	できる	0	見守り等	5.4	部分介助	5.4	全介助	13.6	5.4
	立ち上がり	できる	0	見守り等	5.1	部分介助	5.1	全介助	14.8	5.1
	片足保持	できる	0	見守り等	2.8	部分介助	2.8	全介助	11.4	2.8

「② 起居動作」の合計点 = 41.3

③ 「障害程度区分の二次判定結果」と関連性の高い「各群の合計点」や「認定調査項目の各選択肢」等の組み合わせ（191組）の中で状態像が合致する組み合わせの「障害程度区分の二次判定結果の比率」を踏まえ、「障害支援区分の一次判定」を決定

No	条件 1	条件 2	条件 3	条件 4	条件 5	条件 6	...
37 / 191	③生活機能 I ≤15.5	④生活機能 II ≤0.1	⑧行動障害 A ≤20.1	⑦応用動作 ≤73.2	⑦応用動作 ≥36.2	感情が不安定 ≥希にある	

No	非該当	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6
37	0.0%	4.3%	74.5%	20.2%	1.1%	0.0%	0.0%

「区分 2」 = 一次判定結果

障害支援区分の調査項目（案）

参 考

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 そううつ状態	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	