

障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方について

平成27年9月9日

【論点の整理(案)】

○ 支給決定プロセスの在り方についてどう考えるか。

< 検討の視点(例) >

- ・ 利用者本人の意向を反映させる観点からの支給決定プロセスの課題
- ・ 適切な支給決定に資する計画相談支援の質の確保

支給決定プロセスについて

○市町村は、障害者又は障害児の保護者から申請があったときは、

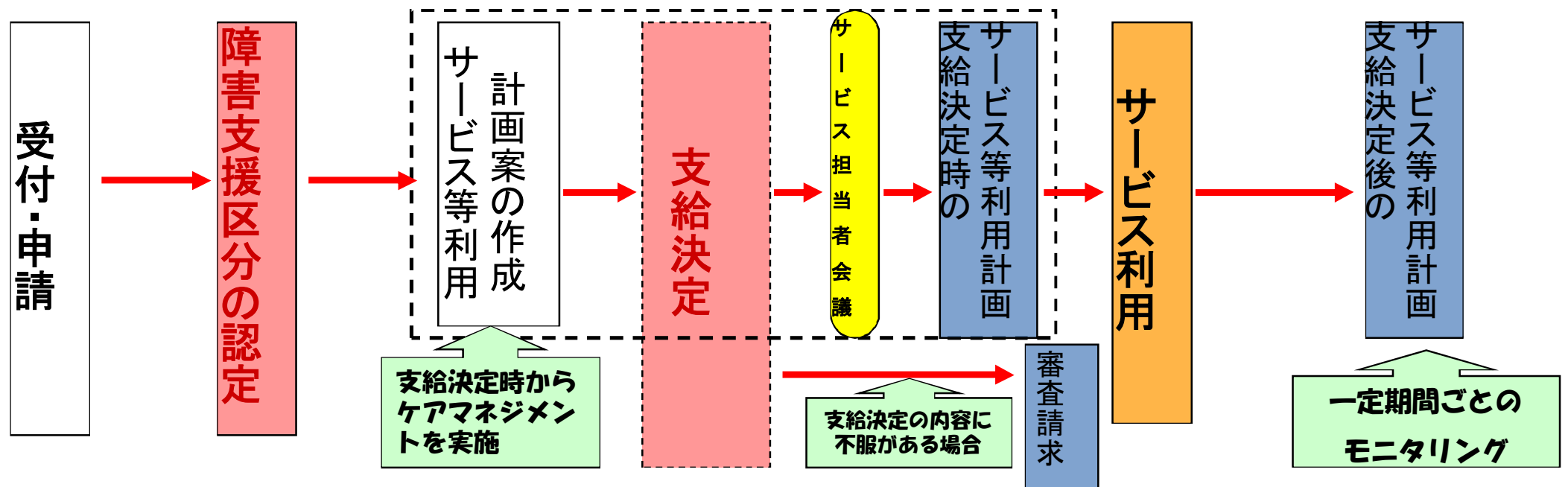
- ・障害支援区分の認定を行い、
- ・指定を受けた特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求め、

これらを勘案して支給決定を行う。

* 上記の計画案に代えて、指定特定相談支援事業者以外の者が作成する計画案(セルフプラン)を提出可。

○支給決定時のサービス等利用計画の作成、及び支給決定後のサービス等利用計画の見直し(モニタリング)を行う。

- ・平成24年4月より、市町村が必要と認めるときには、サービス等利用計画案を作成することとともに、サービス等利用計画案を支給決定に当たって勘案することとしている。また、平成27年4月からは対象を全申請者に拡大した。
- ・平成26年4月より、障害程度区分を障害支援区分へ見直した。



支給決定において当事者の意向を反映させる現行制度上の仕組みについて

①【概況調査（障害者総合支援法第20条第2項）】

市町村は、支給決定の申請があった際には、原則、市町村職員に、申請者の障害福祉サービスに関わる意向の具体的内容等を調査することとしている。

【障害者総合支援法第20条】

2 市町村は、前項の申請があったときは、次条第一項及び第二十二條第一項の規定により障害支援区分の認定及び同項に規定する支給要否決定を行うため、厚生労働省令で定めるところにより、当該職員をして、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者に面接をさせ、その心身の状況、その置かれている環境その他厚生労働省令で定める事項について調査をさせるものとする。この場合において、市町村は、当該調査を第五十一条の十四第一項に規定する指定一般相談支援事業者その他の厚生労働省令で定める者（以下この条において「指定一般相談支援事業者等」という。）に委託することができる。

【障害者総合支援法施行規則第8条】

法第20条第2項に規定する厚生労働省令で定める事項は、次の各号に掲げる事項とする。

- 一 法第二十条第一項の申請に係る障害者等の介護を行う者の状況
- 二 当該障害者等に関する保健医療サービス又は福祉サービス等（前条第一項第三号から第五号までに掲げるものに係るものを除く。）の利用の状況
- 三 当該障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向の具体的内容

②【サービス等利用計画案（障害者総合支援法第5条第20項及び第22条第6項）】

支給決定に当たってはサービス等利用計画案の提出が義務化されており、サービス等利用計画案において「障害福祉サービス等の利用に関する意向」を記載し、当該計画案を勘案して支給決定がされることとなっている。

【障害者総合支援法第5条】

20 この法律において「サービス利用支援」とは、第20条第1項若しくは第24条第1項の申請に係る障害者等又は第51条の6第1項若しくは第51条の9第1項の申請に係る障害者の心身の状況、その置かれている環境、当該障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービス又は地域相談支援の利用に関する意向その他の事情を勘案し、利用する障害福祉サービス又は地域相談支援の種類及び内容その他の厚生労働省令で定める事項を定めた計画（以下「サービス等利用計画案」という。）を作成し、第19条第1項に規定する支給決定（次項において「支給決定」という。）、第24条第2項に規定する支給決定の変更の決定（次項において「支給決定の変更の決定」という。）、第51条の5第1項に規定する地域相談支援給付決定（次項において「地域相談支援給付決定」という。）又は第51条の9第2項に規定する地域相談支援給付決定の変更の決定（次項において「地域相談支援給付決定の変更の決定」という。）（以下「支給決定等」と総称する。）が行われた後に、第29条第2項に規定する指定障害福祉サービス事業者等、第51条の14第1項に規定する指定一般相談支援事業者その他の者（次項において「関係者」という。）との連絡調整その他の便宜を供与するとともに、当該支給決定等に係る障害福祉サービス又は地域相談支援の種類及び内容、これを担当する者その他の厚生労働省令で定める事項を記載した計画（以下「サービス等利用計画」という。）を作成することをいう。

【障害者総合支援法第22条】

6 市町村は、前二項のサービス等利用計画案の提出があった場合には、第一項の厚生労働省令で定める事項及び当該サービス等利用計画案を勘案して支給要否決定を行うものとする。

支給決定において当事者の意向を反映させる現行制度上の仕組みについて

③【支給要否決定時（障害者総合支援法第22条第1項）】

市町村は、支給決定に当たってはサービス利用に関する意向等の法令で定める事項を勘案することとしている。

【障害者総合支援法第22条】

1 市町村は、第二十条第一項の申請に係る障害者等の障害支援区分、当該障害者等の介護を行う者の状況、当該障害者等の置かれている環境、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を勘案して介護給付費等の支給の要否の決定（以下この条及び第二十七条において「支給要否決定」という。）を行うものとする。

【障害者総合支援法施行規則第12条】

7 当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向の具体的内容

④【審査請求（障害者総合支援法第97条）】

申請者は、支給決定の内容に不服があるときは、都道府県に審査請求を行うことができる。

【障害者総合支援法第97条】

1 市町村の介護給付費等又は地域相談支援給付費に係わる処分不服がある障害者又は障害児の保護者は、都道府県知事に対して審査請求をすることができる。

2 前項の審査請求は、事項の中断に関しては、裁判上の請求とみなす。

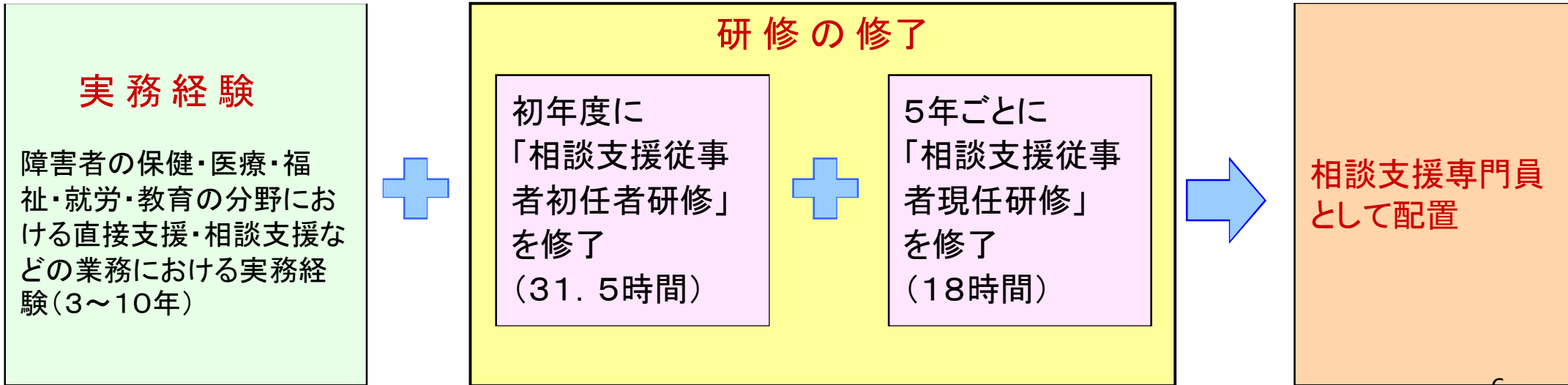
指定相談支援事業所と相談支援専門員

- 指定相談支援事業所ごとに管理者及び相談支援専門員等を配置。
- 指定相談支援事業所に配置された相談支援専門員等が、
 - 利用者の意向を踏まえたサービス等利用計画の作成
 - 地域移行・地域定着に向けた支援
 - 市町村の委託による障害者（児）の各種の相談支援を実施。

(参考) 平成26年4月1日現在

・ 相談支援専門員数 11,800人

【相談支援専門員の要件】



※この他、任意研修として、「専門コース別研修」を実施している。

(参考1) 介護保険制度における介護支援専門員(ケアマネジャー)の概要

ケアマネジャー(介護支援専門員)とは

(1) 定義

要介護者や要支援者からの相談に応じるとともに、要介護者や要支援者が心身の状況に応じた適切なサービスを受けられるよう、ケアプラン(介護サービス等の提供についての計画)の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う者であって、要介護者や要支援者が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けた者。

(2) 要件等

- ①保健医療福祉分野での実務経験(医師、看護師、社会福祉士、介護福祉士等)が5年以上である者等が、②介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、③介護支援専門員実務研修の課程を修了し、④介護支援専門員証の交付を受けた場合に、ケアマネジャーとなることができる。
- ケアマネジャーは、大別すれば、①居宅におけるケアマネジャーと、②施設等におけるケアマネジャー(※)に区分される。
※介護保険施設やグループホームに配置され、利用者の当該サービス計画を作成する。

居宅介護支援事業(介護予防支援事業)

(1) 業務

要介護者や要支援者からの相談を受け、ケアプランを作成するとともに、居宅サービス事業者等との連絡調整等や、入所を要する場合の介護保険施設への紹介等を行う。

(2) 配置される事業所

居宅介護支援事業所(ケアマネ事業所)、介護予防支援事業所(地域包括支援センター)

(3) ケアプランの位置づけ

市町村にあらかじめ届け出た上で、ケアマネジャーによって作成されたケアプランに基づき、居宅サービス等の提供を受ける場合、原則1割の自己負担を払うことでサービスを受けることが可能(現物給付化)。

※ 利用者自身が作成したケアプラン(いわゆるセルフケアプラン)をあらかじめ市町村に届け出た場合も、現物給付化される。

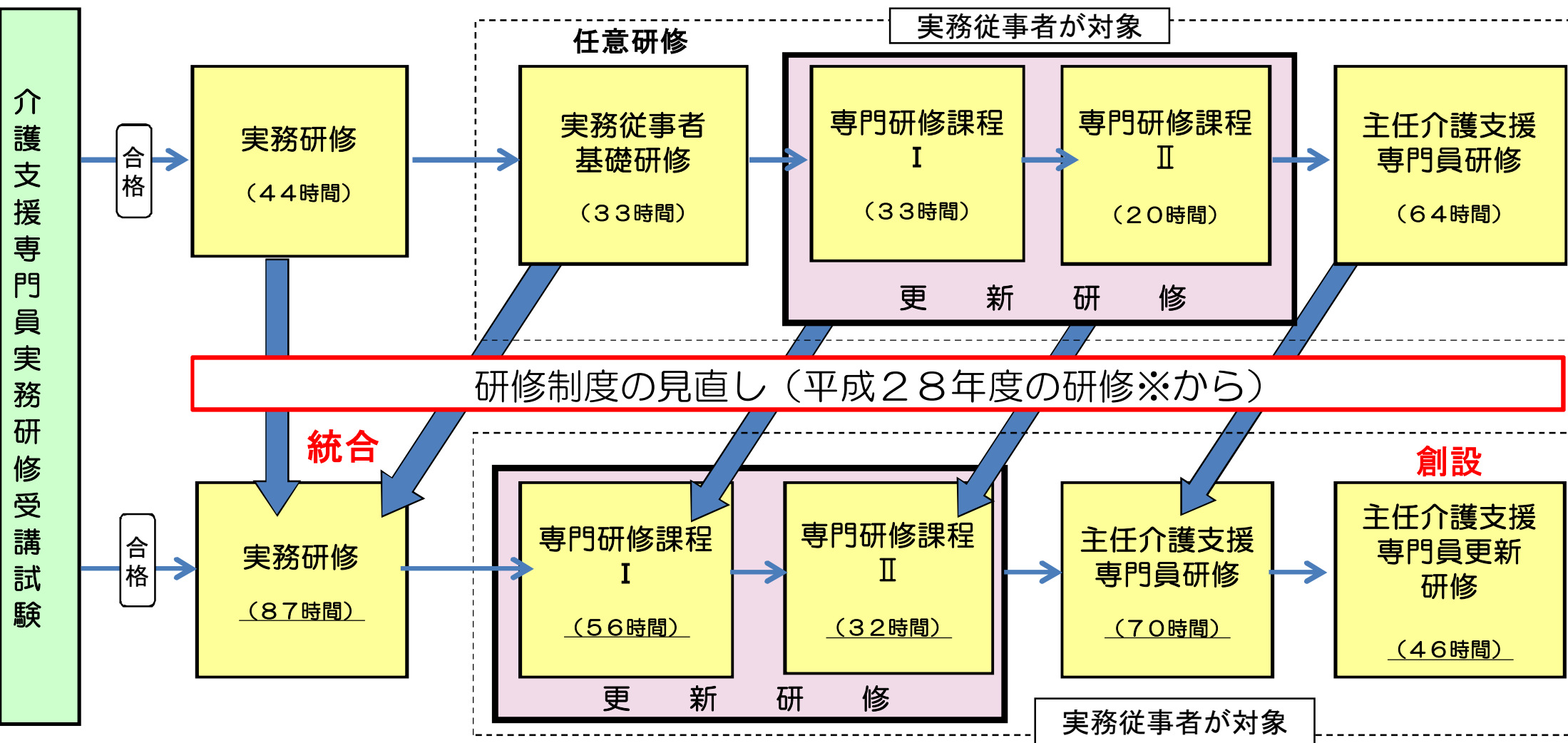
(4) ケアプラン作成に当たっての利用者負担 : 利用者負担はない。

* 要支援者は、地域包括支援センター等が作成するケアプランに基づいてサービス提供を受けなければ、保険給付がなされない。ただし、要支援者も、いわゆるセルフケアプランをあらかじめ市町村に届け出た上で、当該市町村が適当と認めたときは、保険給付がなされる。

(参考2) 介護保険法上の介護支援専門員（ケアマネジャー）の研修制度の見直し

※平成26年6月2日告示公布（主任更新については平成27年2月12日公布）

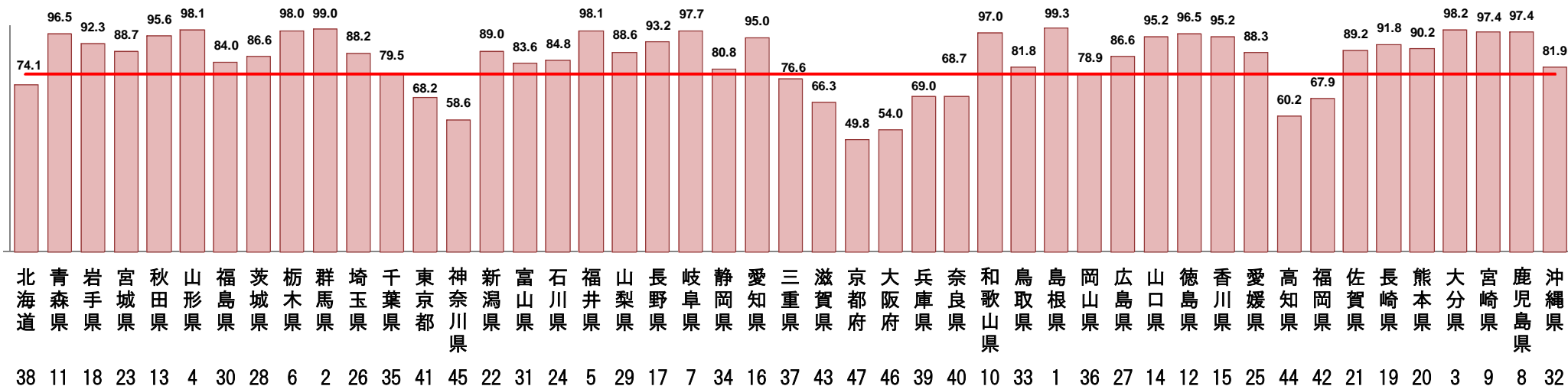
- 地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できる専門職を養成するため、介護支援専門員に係る研修制度を見直す。
- 入口の研修である介護支援専門員実務研修を充実するため、任意の研修となっている介護支援専門員実務従事者基礎研修を介護支援専門員実務研修に統合。
- 主任介護支援専門員に更新制を導入し、更新時の研修として更新研修を創設。
- 専門職として修得すべき知識、技術を確認するため、各研修修了時に修了評価を実施。



※ 実務研修等は平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から、専門研修等は平成28年4月1日から施行。

計画相談支援 関連データ（都道府県別：実績）

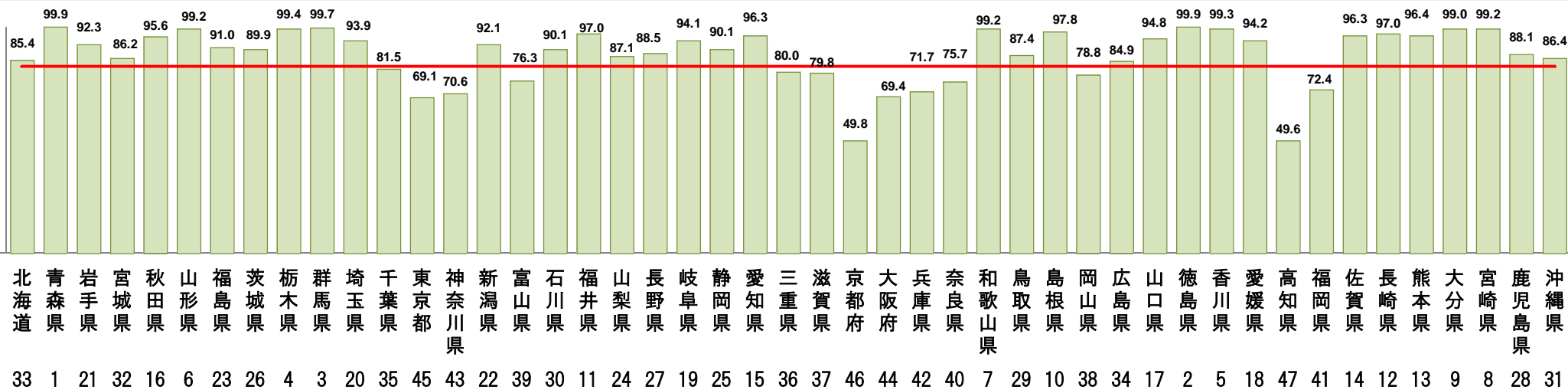
○ 都道府県別 計画相談支援実績（H27.6：厚生労働省調べ）



単位：%【都道府県名の下に数字は順位、グラフ中の線は全国平均78.8%】

↑ 同月の障害福祉サービス・地域相談支援の利用者のうち既にサービス等利用計画を作成しているものの割合

○ 都道府県別 障害児相談支援実績（H27.6厚生労働省調べ）



単位：%【都道府県名の下に数字は順位、グラフ中の線は全国平均(82.5%)】

↑ 同月の障害児通所支援の利用者のうち既に障害児支援利用計画を作成しているものの割合

平成27年4月より設定される計画相談支援・障害児相談支援にかかる加算について

○特定事業所加算（計画相談支援・障害児相談支援共通） 単位数：300単位

事業所の質の担保や相談支援専門員のスキルの向上の観点から、以下の要件すべてに満たしている場合に算定

- ① 常勤・専従の相談支援専門員を三名以上配置。そのうち、相談支援従事者現任研修を修了した相談支援専門員を一名以上配置
- ② 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催
- ③ 二十四時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保
- ④ 新たに採用する全ての相談支援専門員に対し、現任研修を受けた相談支援専門員の同行による研修を実施
- ⑤ 基幹相談支援センター、委託相談支援事業所又は協議会から支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該事例に係る者に相談支援を提供
- ⑥ 基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加

○初回加算（障害児相談支援のみ） 単位数：500単位

保護者の障害受容ができないこと等により、以下のいずれかを満たす場合は、特にアセスメントに係る業務負担として、評価する。

- ① 新規に障害児支援利用計画を作成する場合
- ② 前六月間において、障害児通所支援・障害福祉サービスを利用していない場合

【論点の整理(案)】

○ 障害支援区分の意義・必要性・役割についてどう考えるか。

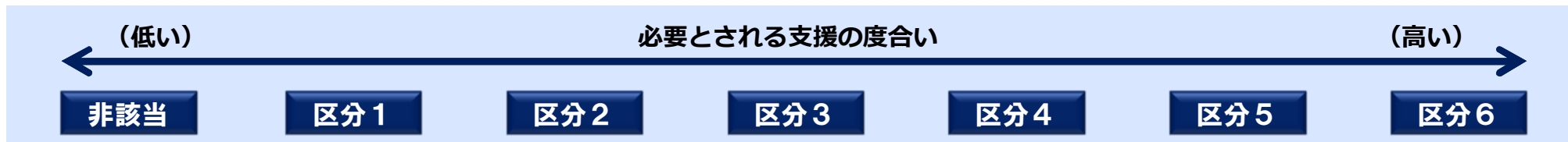
< 検討の視点(例) >

- ・ 障害程度区分から障害支援区分に見直したことの評価
- ・ 障害支援区分の役割(国庫負担基準、報酬体系、利用できるサービス)

障害者総合支援法における「障害支援区分」の概要

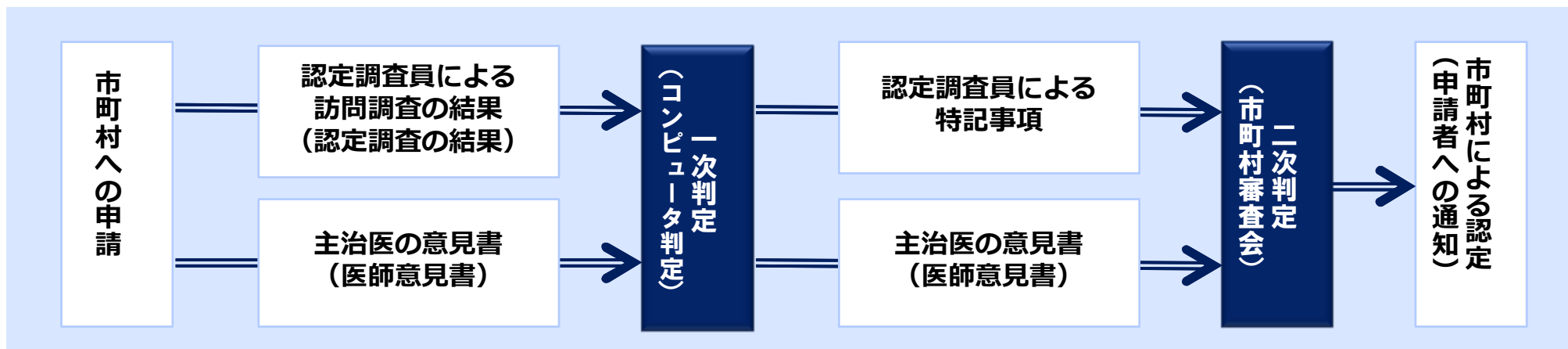
① 障害支援区分の定義（法第4条第4項）

○ 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4月～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
18件	1,896件	14,287件	15,884件	13,973件	11,508件	16,908件	74,474件
0.0%	2.5%	19.2%	21.3%	18.8%	15.5%	22.7%	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24年6月成立、平成26年4月施行】

① 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。

② 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%**

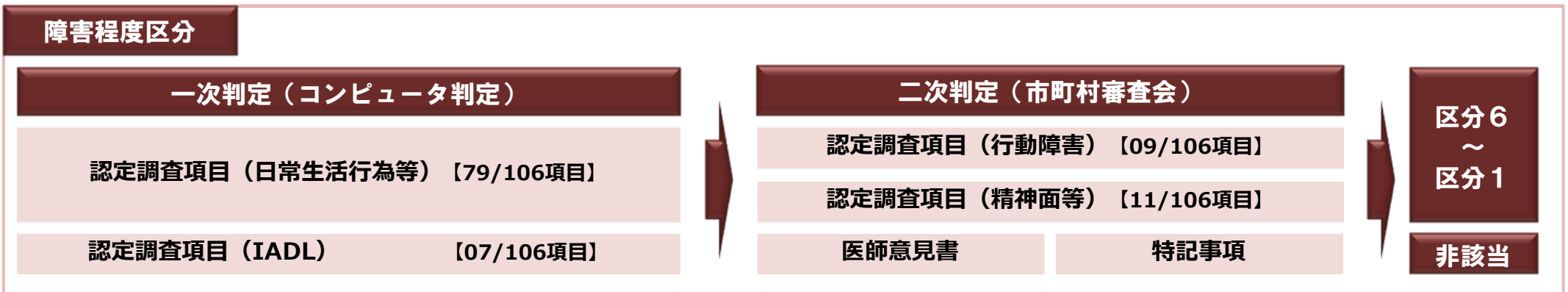
【平成24年10月～平成25年9月】身体障害：18.8%、**知的障害：42.0%**、**精神障害：43.7%**、難病患者：24.9%

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。

③ 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）



○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。

○「できたりできなかつたりする場合」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。

見直し①

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

見直し②

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

※これまでの実績を踏まえ、申請者と同じ状態像にある者の最終結果（二次判定結果）に“より近い”一次判定が出る仕組み



新判定式

障害支援区分の審査判定実績（平成26年4月～9月）

○ 障害支援区分施行後6か月の審査判定実績では、障害程度区分との比較において、知的障害や精神障害を中心に、2次判定での引き上げ割合が低下している。

1. 全体（身体障害・知的障害・精神障害・難病）

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分	
										変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当	14	19	0	0	1	0	0	34	0.1%	20	58.8%	0	0.0%
区分1	3	1,825	436	35	2	0	0	2,301	3.1%	473	20.6%	3	0.1%
区分2	0	48	13,714	2,460	168	2	0	16,392	22.0%	2,630	16.0%	48	0.3%
区分3	0	3	122	13,193	1,687	57	3	15,065	20.2%	1,747	11.6%	125	0.8%
区分4	0	0	13	173	11,945	1,540	49	13,720	18.4%	1,589	11.6%	186	1.4%
区分5	0	0	0	15	139	9,725	1,380	11,259	15.1%	1,380	12.3%	154	1.4%
区分6	1	1	2	8	31	184	15,476	15,703	21.1%	0	0.0%	227	1.4%
合計件数	18	1,896	14,287	15,884	13,973	11,508	16,908	74,474	-	7,839	10.5%	743	1.0%
割合	0.0%	2.5%	19.2%	21.3%	18.8%	15.5%	22.7%	-	100.0%	-	-	-	-

（参考）二次判定結果の実績

		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分	
											変更件数	変更率	変更件数	変更率
H25.10 ～H26.6	件数	155	9,034	27,194	27,605	20,435	19,199	25,750	129,372	-	44,638	34.5%	448	0.3%
	割合	0.1%	7.0%	21.0%	21.3%	15.8%	14.9%	19.9%	100.0%	-	-	-	-	-
H24.10 ～H25.9	件数	215	15,905	48,899	50,781	36,986	32,476	48,357	233,619	-	81,460	34.9%	773	0.3%
	割合	0.1%	6.8%	20.9%	21.8%	15.8%	13.9%	20.7%	100.0%	-	-	-	-	-
H23.10 ～H24.9	件数	269	15,479	45,767	48,220	35,531	31,587	49,870	226,723	-	77,079	34.0%	888	0.4%
	割合	0.1%	6.8%	20.2%	21.3%	15.7%	13.9%	22.0%	100.0%	-	-	-	-	-

2. 身体障害

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分	
										変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当	9	9	0	0	0	0	0	18	0.1%	9	50.0%	0	0.0%
区分1	1	640	146	11	0	0	0	798	2.9%	157	19.7%	1	0.1%
区分2	0	21	3,218	384	28	0	0	3,651	13.3%	412	11.3%	21	0.6%
区分3	0	2	70	5,063	473	20	2	5,630	20.5%	495	8.8%	72	1.3%
区分4	0	0	9	61	3,361	294	9	3,734	13.6%	303	8.1%	70	1.9%
区分5	0	0	0	8	53	3,797	356	4,214	15.4%	356	8.4%	61	1.4%
区分6	1	1	1	3	10	83	9,275	9,374	34.2%	0	0.0%	99	1.1%
合計件数	11	673	3,444	5,530	3,925	4,194	9,642	27,419	-	1,732	6.3%	324	1.2%
割合	0.0%	2.4%	12.6%	20.2%	14.3%	15.3%	35.2%	-	100.0%	-	-	-	-

(参考) 二次判定結果の実績

	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分		
										変更件数	変更率	変更件数	変更率	
H25.10 ~H26.6	件数	65	2,242	7,467	8,446	6,166	7,505	14,954	46,845	-	8,673	18.5%	263	0.6%
	割合	0.1%	4.8%	16.0%	18.0%	13.2%	16.0%	31.9%	100.0%	-	-	-	-	-
H24.10 ~H25.9	件数	87	4,453	14,501	16,116	11,630	14,103	33,517	94,407	-	17,721	18.8%	429	0.5%
	割合	0.1%	4.7%	15.4%	17.1%	12.3%	14.9%	35.5%	100.0%	-	-	-	-	-
H23.10 ~H24.9	件数	127	4,648	14,480	15,951	11,346	14,007	36,241	96,800	-	17,305	17.9%	533	0.6%
	割合	0.1%	4.8%	15.0%	16.5%	11.7%	14.5%	37.4%	100.0%	-	-	-	-	-

3. 知的障害

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分	
										変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当	0	3	0	0	1	0	0	4	0.0%	4	100.0%	0	0.0%
区分1	1	514	99	10	1	0	0	625	1.6%	110	17.6%	1	0.2%
区分2	0	8	3,912	756	49	0	0	4,725	12.1%	805	17.0%	8	0.2%
区分3	0	0	40	5,231	880	27	0	6,178	15.9%	907	14.7%	40	0.6%
区分4	0	0	3	94	7,990	1,266	43	9,396	24.1%	1,309	13.9%	97	1.0%
区分5	0	0	0	6	96	6,854	1,173	8,129	20.9%	1,173	14.4%	102	1.3%
区分6	0	0	0	2	18	121	9,743	9,884	25.4%	0	0.0%	141	1.4%
合計件数	1	525	4,054	6,099	9,035	8,268	10,959	38,941	-	4,308	11.1%	389	1.0%
割合	0.0%	1.4%	10.4%	15.7%	23.2%	21.2%	28.1%	-	100.0%	-	-	-	-

(参考) 二次判定結果の実績

	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分		
										変更件数	変更率	変更件数	変更率	
H25.10 ~H26.6	件数	25	2,942	9,809	14,201	14,472	13,991	16,964	72,404	-	29,978	41.4%	185	0.3%
	割合	0.0%	4.1%	13.6%	19.6%	20.0%	19.3%	23.4%	100.0%	-	-	-	-	-
H24.10 ~H25.9	件数	47	5,155	18,187	26,508	26,075	23,171	29,962	129,105	-	54,270	42.0%	355	0.3%
	割合	0.0%	4.0%	14.1%	20.5%	20.2%	18.0%	23.2%	100.0%	-	-	-	-	-
H23.10 ~H24.9	件数	60	4,980	17,200	25,397	25,197	22,579	31,479	126,892	-	51,706	40.7%	393	0.3%
	割合	0.0%	3.9%	13.6%	20.0%	19.9%	17.8%	24.8%	100.0%	-	-	-	-	-

4. 精神障害

二次判定 一次判定		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分	
											変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当		4	8	0	0	0	0	0	12	0.1%	8	66.7%	0	0.0%
区分1		1	733	215	18	1	0	0	968	5.4%	234	24.2%	1	0.1%
区分2		0	22	7,427	1,501	110	2	0	9,062	50.5%	1,613	17.8%	22	0.2%
区分3		0	1	19	3,945	528	22	1	4,516	25.2%	551	12.2%	20	0.4%
区分4		0	0	1	33	2,006	179	4	2,223	12.4%	183	8.2%	34	1.5%
区分5		0	0	0	1	15	550	45	611	3.4%	45	7.4%	16	2.6%
区分6		0	0	1	4	4	13	513	535	3.0%	0	0.0%	22	4.1%
合計件数		5	764	7,663	5,502	2,664	766	563	17,927	-	2,634	14.7%	115	0.6%
割合		0.0%	4.3%	42.7%	30.7%	14.9%	4.3%	3.1%	-	100.0%	-	-	-	-

(参考) 二次判定結果の実績

		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分	
											変更件数	変更率	変更件数	変更率
H25.10 ~H26.6	件数	71	4,264	11,682	7,820	2,477	948	671	27,933	-	11,456	41.0%	56	0.2%
	割合	0.2%	15.3%	41.8%	28.0%	8.9%	3.4%	2.4%	100.0%	-	-	-	-	-
H24.10 ~H25.9	件数	84	6,938	19,479	13,456	4,284	1,472	1,067	46,780	-	20,461	43.7%	91	0.2%
	割合	0.2%	14.8%	41.6%	28.8%	9.2%	3.1%	2.3%	100.0%	-	-	-	-	-
H23.10 ~H24.9	件数	92	6,562	17,105	11,959	3,782	1,384	930	41,814	-	18,604	44.5%	81	0.2%
	割合	0.2%	15.7%	40.9%	28.6%	9.1%	3.3%	2.2%	100.0%	-	-	-	-	-

5. 難病

二次判定 一次判定		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分	
											変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当		1	1	0	0	0	0	0	2	0.3%	1	50.0%	0	0.0%
区分1		0	34	5	1	0	0	0	40	6.0%	6	15.0%	0	0.0%
区分2		0	0	109	16	1	0	0	126	18.9%	17	13.5%	0	0.0%
区分3		0	0	0	159	17	0	0	176	26.4%	17	9.7%	0	0.0%
区分4		0	0	0	5	87	5	1	98	14.7%	6	6.1%	5	5.1%
区分5		0	0	0	0	0	74	6	80	12.0%	6	7.5%	0	0.0%
区分6		0	0	0	0	0	1	144	145	21.7%	0	0.0%	1	0.7%
合計件数		1	35	114	181	105	80	151	667	-	53	7.9%	6	0.9%
割合		0.2%	5.3%	17.1%	27.1%	15.7%	12.0%	22.6%	-	100.0%	-	-	-	-

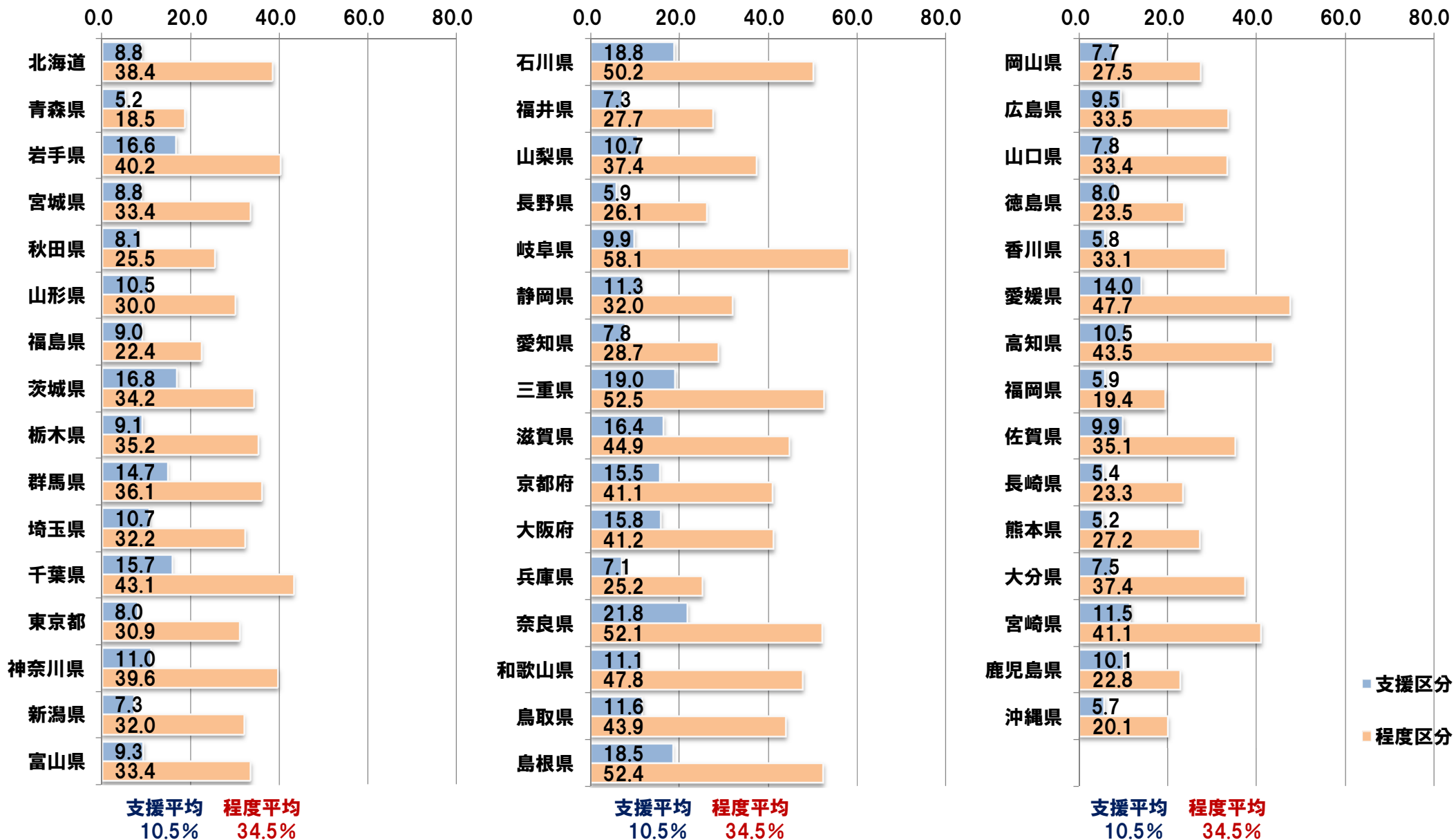
(参考) 二次判定結果の実績

		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分	
											変更件数	変更率	変更件数	変更率
H25.10 ~H26.6	件数	2	38	90	91	41	34	55	351	-	70	19.9%	1	0.3%
	割合	0.6%	10.8%	25.6%	25.9%	11.7%	9.7%	15.7%	100.0%	-	-	-	-	-
H25.4 ~H25.9	件数	4	87	213	142	72	41	63	622	-	155	24.9%	4	0.6%
	割合	0.6%	14.0%	34.3%	22.8%	11.6%	6.6%	10.1%	100.0%	-	-	-	-	-

都道府県別 上位区分変更率（二次判定での引き上げ率）

○ 障害支援区分施行後6か月の審査判定実績では、障害程度区分との比較において、都道府県間における引き上げ割合の地域差も改善されている。

全体（身体障害・知的障害・精神障害・難病）



財政制度等審議会における指摘

○ 2次判定における引き上げ割合は全国的には改善しているものの、本年4月末に開催された財政制度等審議会においては、一部の自治体では全国平均と大きく乖離しているなどいまだ地域差があり、また、障害支援区分の審査判定実績が従来と比べて上位区分へシフトしているのではないかと指摘がされている。

① 執行の適正化

平成27年4月27日財政審資料

○ 制度創設以降9年が経過し、これまで主にサービス量の拡充が図られてきたが、今後はサービスの質の向上も重要。例えば、都道府県等による事業所等に対する実地指導について、実施率が低いことから、全事業所等に対する実地指導を徹底するべきではないか。

(注) 厚生労働省は、施設は2年に1度、その他のサービス事業所は3年に1度、実地指導を行うよう自治体に対し通知している。

○ 新たな判定式が導入された障害支援区分の判定結果を見ると、従来と比べ、全体としてより上位の(重度の)区分にシフトしており、総費用額の増大につながっていると考えられる。また、2次判定における上位区分への変更においても依然として大きな地域差が生じている。このため、新たな判定式の検証を行うとともに、不合理な地域差の改善を図るべきではないか。

(注) 2014(H26)年度より、障害程度区分から障害支援区分に変更が行われるとともに、新たな判定式を導入し、従来の2次判定結果により近い結果が1次判定において出る仕組みとした。

<実地指導実施率>

年度	施設		施設以外		
	うち訪問系	うち日中活動系	うち訪問系	うち日中活動系	うち就労・訓練系
2012年度	49.7%	19.4%	15.4%	27.7%	28.9%
2013年度	40.6%	20.3%	17.1%	27.2%	28.6%
2ヶ年間の実施率の低い都道府県	福岡県 6.7%	秋田県 0.0%	秋田県 0.0%	秋田県 0.0%	秋田県 0.0%
	三重県 13.2%	東京都 6.9%	山梨県 2.8%	三重県 9.5%	東京都 13.3%
	山梨県 17.2%	三重県 9.7%	三重県 5.4%	東京都 13.1%	奈良県 16.1%
2ヶ年間の実施率の低い政令市・中核市	札幌市、新潟市、青森市、奈良市、富山市 0.0%	奈良市 2.9%	仙台市、富山市 0.0%	新潟市 0.0%	奈良市 3.1%
		富山市 4.7%	青森市 2.6%	富山市 7.3%	富山市 7.3%
		新潟市 5.0%	奈良市 2.7%	新潟市 4.2%	新潟市 7.9%

(出所) 厚生労働省「障害者支援施設等の指導監査の概況」等から作成

(注) 実地指導実施率とは実地指導先の数/指定事業所等の数。ただし、指定事業所等の数には、障害者を受け入れていない事業所も含まれる可能性があることに留意。なお、兵庫県は他県に比べ監査件数が多いため、2ヶ年間の実施率の低い都道府県からは除いている。

<障害支援区分の審査判定実績(2014年4~9月)>

期間	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	2次判定で上位に変更した割合
2012.10~2013.9	0.1%	6.8%	20.9%	21.8%	15.8%	13.9%	20.7%	34.9%
2013.10~2014.3	0.1%	7.0%	21.0%	21.3%	15.8%	14.9%	19.9%	34.5%
2014.4~9	0.0%	2.5%	19.2%	21.3%	18.8%	15.5%	22.7%	10.5%

(出所) 厚生労働省資料

(注) 2013.10~2014.3については、2014.3までに申請が行われ、2014.4以降に判定が行われたものを含む。

全体として重い区分にシフト

<2次判定における上位区分への変更割合(2014年4~9月)>

	全国平均	最小値	最大値	上位変更割合が高い主な市町村
身体障害	6.3%	2.3% (大分県)	14.3% (滋賀県)	大阪市(15.7%) 金沢市(14.6%) 東近江市(43.9%)
知的障害	11.1%	4.2% (長崎県)	21.1% (石川県)	大阪市(24.1%) 金沢市(39.1%) 東近江市(51.5%)
精神障害	14.7%	4.9% (青森県)	39.0% (奈良県)	大阪市(29.6%) 柏市(48.2%) 豊屋川市(83.3%)
合計	10.5%	5.2% (青森県)	21.8% (奈良県)	大阪市(23.1%) 金沢市(35.8%) 鹿嶋市(59.6%)

(出所) 厚生労働省資料から作成

(注) %は上位変更人数/認定人数の割合。主な市町村は、認定人数により市町村を規模別に分類した上で、最も上位変更割合が高い市町村を、認定人数の規模順に上から記載。

各サービスの対象者について (平成26年4月より)

介護の必要度 低 ↑ ↓ 高	訪問系サービス				居宅系サービス	日中活動系サービス			入所系サービス	入所系サービス
	居宅介護	重度訪問介護	行動援護	同行援護 (身体介護有り)	共同生活援助	短期入所	療養介護	生活介護	施設入所支援	生活介護 + 施設入所支援
非該当			行動関連項目 10点以上				ALS患者等の場合は区分6	50歳以上の場合は、区分2以上	50歳以上の場合は、区分3以上	
区分1	↑				↑	↑				↑
区分2										↑
区分3			↑				筋ジス、重心の場合は区分5			↓
区分4		↑		↑						
区分5		↑		↑						
区分6	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

非該当の場合、地域生活支援事業における「日中一時支援事業」により対応可能

新体系サービスに移行する以前から利用していた者は程度区分に関わらず、引き続き利用可能

- ※ 同行援護(身体介護無し)については、支援区分を利用要件としていないが、別途アセスメント票により利用対象者の要件を定めている。
- ※ グループホームの「受託居宅介護サービス」を利用する場合、区分2以上の利用要件あり。
- ※ 「訓練等給付」のサービス(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))は、支援区分の利用要件なし。
- ※ 平成24年3月31日に障害児施設等に入所していた者が、障害福祉サービスを利用する場合は障害支援区分の判定は省略
- ※ 平成26年4月より、重度訪問介護の対象者に、知的障害者又は精神障害者であって行動関連項目が10点以上の者を追加

共同生活援助サービス費、短期入所サービス費、生活介護サービス費、施設入所支援サービス費については、障害支援区分毎に応じて報酬単価が設定されている。

【論点の整理(案)】

○ 障害支援区分の認定における障害特性の更なる反映についてどう考えるか。

< 検討の視点(例) >

- ・ 区分認定の審査判定プロセスにおいて、改善が必要な事項
- ・ 認定調査員等の質の向上の取組

Ⅱ 認定調査の実施及び留意点

2 調査の実施及び留意点

(5) 調査実施上の留意点

- 認定調査の実施にあたり、調査目的の説明を必ず行う。
- できるだけ、調査対象者本人、支援者双方から聞き取りを行うように努める。
必要に応じて、調査対象者、支援者から個別に聞き取る時間を設けるように工夫する。
- 独居者や施設入所者等についても、可能な限り家族や施設職員等、調査対象者の日頃の状況を把握している者に立ち会いを求め、できるだけ正確な調査を行うよう努める。
- 調査対象者の心身の状況については、個別性があることから、例えば、視覚障害、聴覚障害等や疾病の特性（スモンなど）等に配慮しつつ、判断基準に基づき調査を行う。
- 特別なコミュニケーション手段を用いなければ調査が適切に行えない場合は、市町村の担当者と相談し、適切な専門職員の同行を求める。

医師意見書様式

医師意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男	〒
	明・大・昭・平 年 月 日生(歳)	女	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 <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 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 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上		
(3) 他科受診	<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 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	～	年	月	(傷病名:)
2.	昭和・平成	年	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

() 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: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	左上肢 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)
右下肢 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	左下肢 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)
その他 (部位: _____ 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	左 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)
肘関節 右 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	左 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)
股関節 右 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	左 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)
膝関節 右 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	左 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)
その他 (部位: _____ 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	左 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)
体幹 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	
下肢 右 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	左 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> 昼夜逆転	<input type="checkbox"/> 暴言	<input type="checkbox"/> 自傷	<input type="checkbox"/> 他害	<input type="checkbox"/> 支援への抵抗	<input type="checkbox"/> 徘徊
<input type="checkbox"/> 危険の認識が困難	<input type="checkbox"/> 不潔行為	<input type="checkbox"/> 異食	<input type="checkbox"/> 性的逸脱行動	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
能力障害評価	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	

(3) 生活障害評価 (判断時期 平成 年 月)

食事	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	生活リズム	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
保清	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	金銭管理	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
服薬管理	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	対人関係	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
社会的適応を妨げる行動	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5						

(4) 精神・神経症状

<input type="checkbox"/> 意識障害	<input type="checkbox"/> 記憶障害	<input type="checkbox"/> 注意障害	<input type="checkbox"/> 遂行機能障害
<input type="checkbox"/> 社会的行動障害	<input type="checkbox"/> その他の認知機能障害		<input type="checkbox"/> 気分障害(抑うつ気分、軽躁/躁状態)
<input type="checkbox"/> 睡眠障害	<input type="checkbox"/> 幻覚	<input type="checkbox"/> 妄想	<input type="checkbox"/> その他 ()
専門科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 ()		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 透析	<input type="checkbox"/> ストーマの処置
	<input type="checkbox"/> 酸素療法	<input type="checkbox"/> レスピレーター	<input type="checkbox"/> 気管切開の処置	<input type="checkbox"/> 疼痛の管理
	<input type="checkbox"/> 経管栄養(胃ろう)	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引処置(回数 回/日)	<input type="checkbox"/> 間歇的導尿	
特別な対応	<input type="checkbox"/> モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置			
失禁への対応	<input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> 尿失禁	<input type="checkbox"/> 転倒・骨折	<input type="checkbox"/> 徘徊	<input type="checkbox"/> 褥瘡	<input type="checkbox"/> 嚥下性肺炎	<input type="checkbox"/> 腸閉塞
<input type="checkbox"/> 易感染性	<input type="checkbox"/> 心肺機能の低下	<input type="checkbox"/> 疼痛	<input type="checkbox"/> 脱水	<input type="checkbox"/> 行動障害	<input type="checkbox"/> 精神症状の増悪
<input type="checkbox"/> けいれん発作	<input type="checkbox"/> 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ど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。)

障害支援区分認定調査員等について

○ 障害支援区分認定調査員について(障害者総合支援法第20条)

- ・市町村職員
- ・市町村から委託を受けた指定一般相談支援事業者等(※)の職員で障害者等の保健又は福祉に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働大臣が定める研修を修了した者

(※) この他、市町村が調査を委託することができる者として厚生労働省令において以下の者が規定されている。

- ・法第34条第1項に規定する指定障害者支援施設等（同施設に入所している者が引き続き当該施設等を利用する場合に必要な障害支援区分の認定に限る。）
- ・法第51条の14第1項に規定する指定一般相談支援事業者又は法第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者のうち、当該市町村から委託を受けて、法第77条第1項第3号に規定する事業（地域生活支援事業の相談支援事業）を行うもの
- ・介護保険法第24条の2第1項に規定する指定市町村事務受託法人

○ 市町村審査会委員について(障害者総合支援法第16条第2項)

委員は、障害者等の保健又は福祉に関する学識経験を有する者のうちから、市町村長(特別区の区長を含む。以下同じ。)が任命する。

○ 医師意見書作成医師について

申請者の障害の状況を把握している主治医

障害支援区分認定調査員等研修事業 ～地域生活支援事業実施要綱（抄）～

1 目的

全国一律の基準に基づき、客観的かつ公平・公正に障害者給付等の事務が行われるよう、障害支援区分認定調査員等に対する各研修を実施し、障害支援区分認定調査員等の資質向上を図ることを目的とする。

2 実施主体

都道府県を実施主体とする。

実施主体は、指定都市及び中核市に加え、その他市町村に対しても委託することができること。

3 実施内容

(1) 障害支援区分認定調査員研修

市町村職員、事業所の職員等であって、障害支援区分の認定調査を行うことが見込まれる者を対象として研修を実施する。

① 研修内容

ア 障害支援区分に関する基本的な考え方

イ 認定調査の実施方法（総括的留意事項、調査方法、個別項目に関する着眼点、調査上の留意点、選択肢の判断基準等）等

② 研修課程

合計4時間程度以上を目安とする。

③ 修了者名簿

都道府県等は、修了者名簿を作成する。

(2) 市町村審査会委員研修

法に規定する市町村長が選定する市町村審査会委員を対象として研修を実施する。

① 研修内容

ア 障害支援区分認定の基本的考え方及び委員の基本姿勢

イ 障害支援区分認定基準の考え方(障害支援区分認定手続きの流れ、障害支援区分の認定基準の概念、1次判定及び2次判定の役割)等

② 研修課程

合計3時間程度以上を目安とする。

③ 修了者名簿

都道府県等は、修了者名簿を作成する。

(3) 主治医研修

医師意見書を記載する(予定を含む。)医師を対象として、医師意見書の記載方法等について研修を実施する。また、地域の実情に応じて、記入の手引きを作成する等して、説明する形式の研修も可能である。

① 研修内容

ア 障害支援区分に関する基本的考え方

イ 障害支援区分認定における医師意見書の役割

ウ 医師意見書の具体的記載方法等

② 研修課程

合計3時間程度以上を目安とする。

③ 受講者名簿

都道府県等は、受講者名簿を作成する。

【論点の整理(案)】

- 障害者が地域で必要な介護が受けられるような国庫負担基準の在り方についてどう考えるか。

<検討の視点(例)>

- ・ 自治体の適切な支給決定
- ・ 国庫負担基準の水準や仕組み

国庫負担基準について

国庫負担基準設定の考え方

障害者総合支援法では国の費用負担を「義務化」することで財源の裏付けを強化する一方で、「義務化」といっても無条件ですべて負担することは困難であり、障害福祉に関する国と地方自治体間の役割分担を前提に、限りある国費を公平に配分し、市町村間のサービスのばらつきをなくすために、市町村に対する国庫負担(精算基準)の上限を定めたもの。

これは個人のサービスの上限ではなく、市町村に対する国庫負担(精算基準)の上限であり、介護の必要度が高い者が多い市町村にはその人数に応じて国庫負担を行える仕組みであるとともに、同じ市町村の中でサービスの利用が少ない方から多い方に回すことが可能という柔軟な仕組みにしている。

また、訪問系サービス全体の利用者数に占める重度訪問介護及び重度障害者等包括支援利用者数の割合が5%以上の市町村については、市町村全体の国庫負担基準総額の5%嵩上げを行うことにより、重度障害者に対し、適切、かつ、きめ細やかな支援を行うこととする。

なお、重度障害者の割合が一定以上であること等により、訪問系サービスの支給額が国庫負担基準を超過している市町村については、地域生活支援事業により助成を行うとともに、国庫負担基準をなお超過する小規模市町村(指定都市・中核市・特別区を除く)には、障害者総合支援事業費補助金による重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業により、財政支援を行っている。

平成27年度国庫負担基準

居宅介護利用者

	通院等介助なし
区分1	2,790単位
区分2	3,610単位
区分3	5,310単位
区分4	9,980単位
区分5	15,980単位
区分6	22,990単位
障害児	8,970単位

※ 別途通院等介助ありを設ける

重度訪問介護利用者

区分3※	20,700単位
区分4	25,920単位
区分5	32,500単位
区分6	46,330単位

※区分3は経過規定

介護保険対象者	14,140単位
---------	----------

同行援護利用者

区分に関わらず	12,080単位
---------	----------

行動援護利用者

区分3	14,280単位
区分4	19,240単位
区分5	25,580単位
区分6	33,240単位
障害児	18,160単位

介護保険対象者	8,540単位
---------	---------

重度障害者等 包括支援利用者

区分6	84,070単位
-----	----------

介護保険対象者	33,730単位
---------	----------

重度障害者等包括支援対象者であって
重度障害者等包括支援を利用しておらず、
居宅介護、行動援護又は重度訪問介護
を利用する者

区分6	66,730単位
-----	----------

介護保険対象者	33,370単位
---------	----------

※ 訪問系サービス全体の利用者数に占める重度訪問介護及び重度障害者等包括支援利用者数の割合が5%以上の市町村については、市町村全体の国庫負担基準総額の5%嵩上げを行う。

(注) 各区分の国庫負担基準額(一人当たり月額)は、表の「単位数」に級地区分ごとに設定する「1単位当たり単価」及び「各市町村の給付率」を乗じた額となる。
平成26年度は、消費税率引き上げに伴う障害福祉サービスの基本報酬見直しと併せて、国庫負担基準についても改定を行った。

介護給付費等の支給決定と国庫負担基準の関係について

介護給付費等の支給決定等について（平成19年3月23日障発0323002号）～抄～

第四 支給決定及び地域相談支援給付決定の際勘案すべき事項その他の基本事項

5 支給決定基準等の作成

(1) 障害福祉サービス

市町村は、勘案事項を踏まえつつ、介護給付費等の支給決定を公平かつ適正に行うため、あらかじめ支給の要否や支給量の決定についての支給決定基準を定めておくことが適当である。

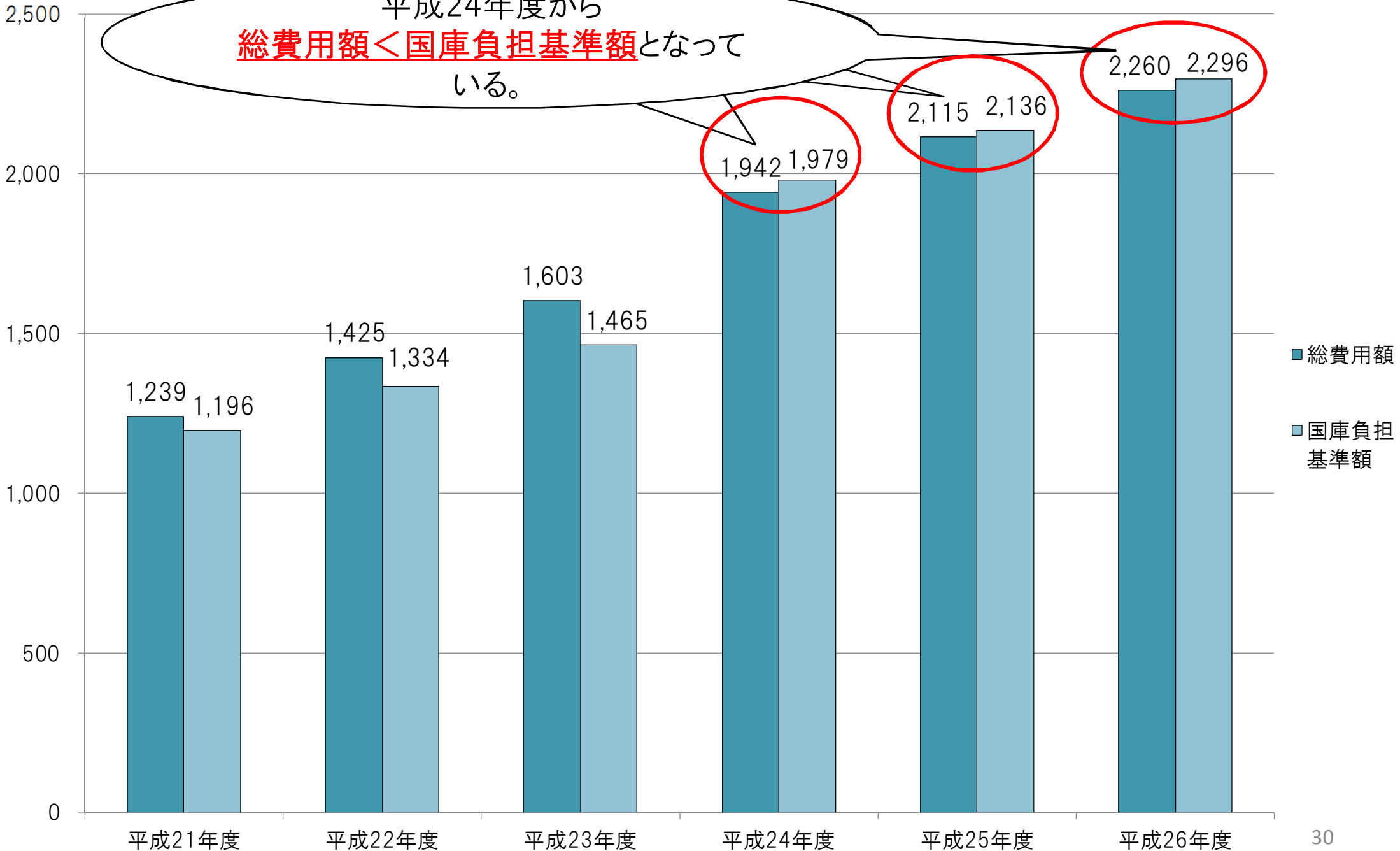
その際、国庫負担基準は、あくまで国が市町村の給付費の支弁額に対して国庫負担する際の一人当たりの基準額であり、当該基準額が個々の利用者に対する支給量の上限となるものではないことに留意すること。

一方、個々の障害者の事情に応じ、支給決定基準と異なる支給決定（いわゆる「非定型」の支給決定）を行う必要がある場合が想定されることから、市町村はあらかじめ「非定型」の判断基準等を定めておくことが望ましい。

なお、「非定型」の支給決定を行うに当たっては、支給決定案について市町村審査会の意見を聴いた上で個別に適切な支給量を定めること。

訪問系サービスに係る総費用額及び国庫負担基準額の推移(平成21年度～26年度)

(単位：億円)



国庫負担基準の超過にかかる財政支援策（補助事業）について

重度障害者に係る市町村特別支援（地域生活支援事業）

1 事業目的

訪問系サービス利用者全体に占める重度障害者の割合が高く訪問系サービスの支給額が国庫負担基準を超えた市町村に対し、都道府県が一定の財政支援を行うことにより、重度の障害者の地域生活を支援することを目的とする。

2 事業内容

以下のいずれにも該当する市町村に係る訪問系サービスの支給額のうち、訪問系サービスの国庫負担基準を超過した額について助成する。

- ア 訪問系サービスの全体の利用者数に占める重度訪問介護対象者の割合が10%を超える場合
- イ 訪問系サービスの支給額が国庫負担基準額を超過している場合

3 平成27年度予算額 地域生活支援事業費に一括計上（平成26年度：地域生活支援事業費に一括計上）

重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業（障害者総合支援事業費補助金）

1 事業目的

重度の障害者を多数抱える小規模な市町村は、訪問系サービスの給付が国庫負担基準を超過すると市町村の持ち出しとなり、市町村財政に大きな影響を与えることとなるため、市町村の財政負担の軽減を図ることから、国庫負担を超過した一部を財政支援することを目的とする。

2 事業内容

次に掲げる要件を満たす市町村（指定都市、中核市及び特別区を除く）に対し、国庫負担基準を超過する金額の一定の範囲内で費用を助成する。

- ① 国庫負担基準の区分間合算を適用しても、なお、国庫負担基準を超過する市町村
- ② 都道府県地域生活支援事業「重度障害者に係る市町村特別支援」の対象外の市町村及び対象となるがなお超過額のある市町村

3 平成27年度予算額 1.1億円（平成26年度：2.2億円）

国庫負担基準の超過にかかる財政支援策について(平成27年度)

平成27年度国庫負担基準の見直しにおいて、重度障害者に対し、適切、かつ、きめ細やかな支援を行うため、重度障害者が一定割合以上の市町村の国庫負担基準の嵩上げを行うことに伴い、平成27年度の「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」について以下のとおり補助対象を見直し、小規模、かつ、財政力の弱い市町村により重点を置いた財政支援を行うこととする。

財政支援がない場合

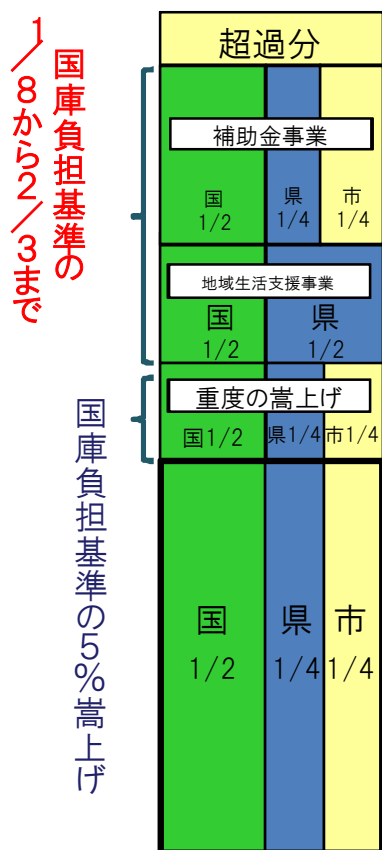
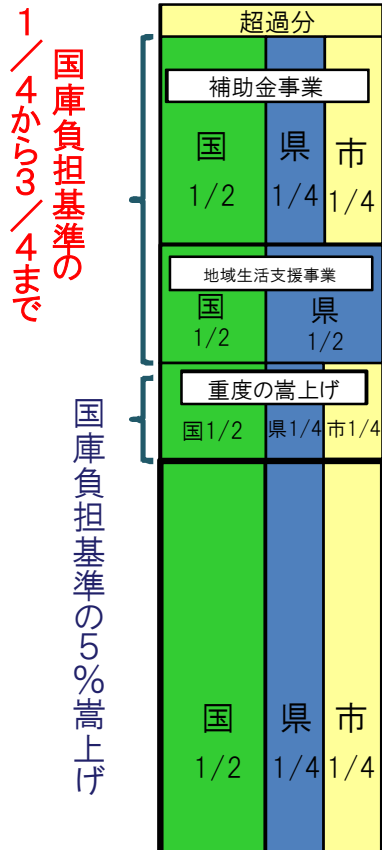
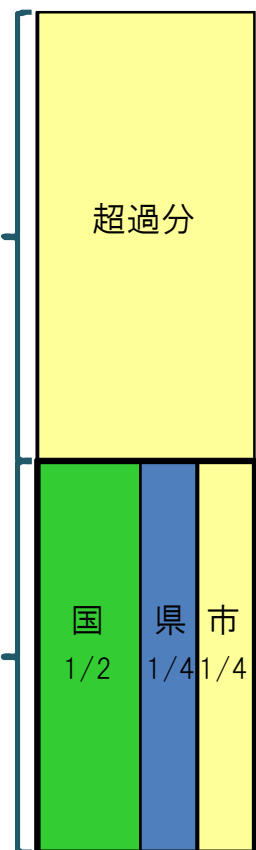
地域生活支援事業 (H18' ~)

基金事業 (H21' ~H23')

補助金事業 (H24' ~)

超過分

国庫負担基準分



- ※ 県が地域生活支援事業による財政支援を実施しない場合は、補助金事業の活用ができない。(基金事業を踏襲)
- ※ 地域生活支援事業の対象外の自治体においては、補助金事業の活用が可能である。(基金事業を踏襲)
- ※ 地域生活支援事業や補助金事業と合わせて、重度障害者の割合が5%以上の市町村においては、国庫負担基準の総額の5%嵩上げを行う。

參考資料

支給決定プロセスに関する関係条文等①

○障害者総合支援法 (申請)

第二十条 支給決定を受けようとする障害者又は障害児の保護者は、厚生労働省令で定めるところにより、市町村に申請をしなければならない。

2 市町村は、前項の申請があったときは、次条第一項及び第二十二條第一項の規定により障害支援区分の認定及び同項に規定する支給要否決定を行うため、厚生労働省令で定めるところにより、当該職員をして、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者に面接をさせ、その心身の状況、その置かれている環境その他厚生労働省令で定める事項について調査をさせるものとする。この場合において、市町村は、当該調査を第五十一條の十四第一項に規定する指定一般相談支援事業者その他の厚生労働省令で定める者(以下この条において「指定一般相談支援事業者等」という。)に委託することができる。

3 前項後段の規定により委託を受けた指定一般相談支援事業者等は、障害者等の保健又は福祉に関する専門的知識及び技術を有するものとして厚生労働省令で定める者に当該委託に係る調査を行わせるものとする。

4 第二項後段の規定により委託を受けた指定一般相談支援事業者等の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。以下同じ。)若しくは前項の厚生労働省令で定める者又はこれらの職にあった者は、正当な理由なしに、当該委託業務に関して知り得た個人の秘密を漏らしてはならない。

5 第二項後段の規定により委託を受けた指定一般相談支援事業者等の役員又は第三項の厚生労働省令で定める者で、当該委託業務に従事するものは、刑法(明治四十年法律第四十五号)その他の罰則の適用については、法令により公務に従事する職員とみなす。

6 第二項の場合において、市町村は、当該障害者等又は障害児の保護者が遠隔の地に居住地又は現在地を有するときは、当該調査を他の市町村に囑託することができる。

(障害支援区分の認定)

第二十一条 市町村は、前条第一項の申請があったときは、政令で定めるところにより、市町村審査会が行う当該申請に係る障害者等の障害支援区分に関する審査及び判定の結果に基づき、障害支援区分の認定を行うものとする。

2 市町村審査会は、前項の審査及び判定を行うに当たって必要があると認めるときは、当該審査及び判定に係る障害者等、その家族、医師その他の関係者の意見を聴くことができる。

支給決定プロセスに関する関係条文等②

○障害者総合支援法 (支給要否決定等)

第二十二条 市町村は、第二十条第一項の申請に係る障害者等の障害支援区分、当該障害者等の介護を行う者の状況、当該障害者等の置かれている環境、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を勘案して介護給付費等の支給の要否の決定(以下この条及び第二十七条において「支給要否決定」という。)を行うものとする。

2 市町村は、支給要否決定を行うに当たって必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、市町村審査会又は身体障害者福祉法第九条第七項に規定する身体障害者更生相談所(第七十四条及び第七十六条第三項において「身体障害者更生相談所」という。)、知的障害者福祉法第九条第六項に規定する知的障害者更生相談所、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第六条第一項に規定する精神保健福祉センター若しくは児童相談所(以下「身体障害者更生相談所等」と総称する。)その他厚生労働省令で定める機関の意見を聴くことができる。

3 市町村審査会、身体障害者更生相談所等又は前項の厚生労働省令で定める機関は、同項の意見を述べるに当たって必要があると認めるときは、当該支給要否決定に係る障害者等、その家族、医師その他の関係者の意見を聴くことができる。

4 市町村は、支給要否決定を行うに当たって必要と認められる場合として厚生労働省令で定める場合には、厚生労働省令で定めるところにより、第二十条第一項の申請に係る障害者又は障害児の保護者に対し、第五十一条の十七第一項第一号に規定する指定特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求めるものとする。

5 前項の規定によりサービス等利用計画案の提出を求められた障害者又は障害児の保護者は、厚生労働省令で定める場合には、同項のサービス等利用計画案に代えて厚生労働省令で定めるサービス等利用計画案を提出することができる。

6 市町村は、前二項のサービス等利用計画案の提出があった場合には、第一項の厚生労働省令で定める事項及び当該サービス等利用計画案を勘案して支給要否決定を行うものとする。

7 市町村は、支給決定を行う場合には、障害福祉サービスの種類ごとに月を単位として厚生労働省令で定める期間において介護給付費等を支給する障害福祉サービスの量(以下「支給量」という。)を定めなければならない。

8 市町村は、支給決定を行ったときは、当該支給決定障害者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、支給量その他の厚生労働省令で定める事項を記載した障害福祉サービス受給者証(以下「受給者証」という。)を交付しなければならない。

支給決定プロセスに関する関係条文等③

○障害者総合支援法施行規則

(認定調査において調査を行う事項)

第八条 法第二十条第二項 に規定する厚生労働省令で定める事項は、次の各号に掲げる事項とする。

- 一 法第二十条第一項 の申請に係る障害者等の介護を行う者の状況
- 二 当該障害者等に関する保健医療サービス又は福祉サービス等(前条第一項第三号から第五号までに掲げるものに係るものを除く。)の利用の状況
- 三 当該障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向の具体的内容

○障害者総合支援法施行令

(障害支援区分の認定手続)

第十条 市町村は、介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費(共同生活援助に係るものに限る。)又は特例訓練等給付費(共同生活援助に係るものに限る。)の支給決定(法第十九条第一項 に規定する支給決定をいう。以下同じ。)を受けようとする障害者から法第二十条第一項 の申請があったときは、同条第二項 の調査(同条第六項 の規定により囑託された場合にあっては、当該囑託に係る調査を含む。)の結果その他厚生労働省令で定める事項を市町村審査会に通知し、当該障害者について、その該当する障害支援区分に関し審査及び判定を求めらるものとする。

- 2 市町村審査会は、前項の規定により審査及び判定を求められたときは、厚生労働大臣が定める基準に従い、当該審査及び判定に係る障害者について、障害支援区分に関する審査及び判定を行い、その結果を市町村に通知するものとする。
- 3 市町村は、前項の規定により通知された市町村審査会の審査及び判定の結果に基づき、障害支援区分の認定をしたときは、その結果を当該認定に係る障害者に通知しなければならない。

支給決定プロセスに関する関係条文等④

○障害者総合支援法施行規則

(支給要否決定において勘案すべき事項)

第十二条 法第二十二条第一項に規定する厚生労働省令で定める事項は、次の各号に掲げる事項とする。

一 法第二十条第一項の申請に係る障害者等の障害支援区分又は障害の種類及び程度その他の心身の状況

二 当該申請に係る障害者等の介護を行う者の状況

三 当該申請に係る障害者等に関する介護給付費等の受給の状況

四 当該申請に係る障害児が現に児童福祉法第六条の二の二第一項に規定する障害児通所支援又は同法第二十四条の二第一項に規定する指定入所支援を利用している場合には、その利用の状況

五 当該申請に係る障害者が現に介護保険法の規定による保険給付に係る居宅サービスを利用している場合には、その利用の状況

六 当該申請に係る障害者等に関する保健医療サービス又は福祉サービス等(第三号から前号までに掲げるものに係るものを除く。)の利用の状況

七 当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向の具体的内容

八 当該申請に係る障害者等の置かれている環境

九 当該申請に係る障害福祉サービスの提供体制の整備の状況

○介護給付費等の支給決定等について(平成19・3・23障発0323002)

5 支給決定基準等の作成

(1)障害福祉サービス

市町村は、勘案事項を踏まえつつ、介護給付費等の支給決定を公平かつ適正に行うため、あらかじめ支給の要否や支給量の決定についての支給決定基準を定めておくことが適当である。

(中略)一方、個々の障害者の事情に応じ、支給決定基準と異なる支給決定(いわゆる「非定型」の支給決定)を行う必要がある場合が想定されることから、市町村はあらかじめ「非定型」の判断基準等を定めておくことが望ましい。

なお、「非定型」の支給決定を行うに当たっては、支給決定案について市町村審査会の意見を聴いた上で個別に適切な支給量を定めること。

計画相談支援・障害児相談支援

1. 対象者

→ 障害者(児)の自立した生活を支え、障害者(児)の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、ケアマネジメントによりきめ細かく支援するため、対象者を大幅に拡大。

具体的な対象者については、以下のとおり。

(障害者自立支援法の計画相談支援の対象者)

- ・ 障害福祉サービスを申請した障害者又は障害児
- ・ 地域相談支援を申請した障害者

※ 介護保険制度のサービスを利用する場合には、障害福祉サービス固有の行動援護、同行援護、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援等の場合で、市町村が必要と認めるとき求めるものとする。

(児童福祉法の障害児相談支援の対象者)

障害児通所支援を申請した障害児

→ 対象拡大に当たっては相談支援の提供体制の整備が必要であるため、平成24年度から段階的に拡大し、平成26年度までに原則としてすべての対象者について実施。

また、新規利用者、従前のサービス利用計画作成費の支給対象者(※)、施設入所者を優先して拡大することとし、年次計画や個別の対象者の選定については、市町村が上記の優先対象を勘案して判断。

なお、施設入所支援と就労継続支援B型又は生活介護の利用の組み合わせは、ケアマネジメント等の手続きを前提に認めることとしているため、当該組み合わせに係る平成24年4月以降の新規利用者はサービス等利用計画作成が必須となることに留意。

- ※ ① 障害者支援施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者
② 単身世帯の者等、自ら指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行うことが困難である者
③ 常時介護を要する障害者等であって、意思疎通を図ることに著しい支障があるもののうち、四肢の麻痺及び寝たきりの状態にあるもの並びに知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する者(ただし、重度障害者等包括支援の支給決定を受けていない者に限る。)

2. サービス内容

○ 支給決定時(サービス利用支援・障害児支援利用援助)

- 法
- ・ 支給決定又は支給決定の変更前に、サービス等利用計画・障害児支援利用計画(以下、「計画」という。)案を作成。
 - ・ 支給決定又は変更後、サービス事業者等との連絡調整、計画の作成。

○ 支給決定後(継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助)

- 法
- ・ 厚生労働省令で定める期間ごとに、サービス等の利用状況の検証を行い計画の見直しを行う(モニタリング)。
 - ・ サービス事業者等との連絡調整、支給決定又は支給決定の変更に係る申請の勧奨。

3. 事業の実施者（市町村が指定する特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者（計画作成担当））

（指定手続）

- 「総合的に相談支援を行う者として厚生労働省令で定める基準に該当する者」が、事業所の所在地を管轄する市町村長に申請し、当該市町村長が指定。（事業所の所在地以外の市町村の障害者（児）への計画相談支援、障害児相談支援も実施可。）
- 「総合的に相談支援を行う者」の基準については、以下を満たす事業者とする。
 - ① 三障害対応可（事業の主たる対象とする障害の種類を定めている場合でも、他の事業所との連携により対応可能な場合や、身近な地域に指定特定・障害児相談支援事業所がないときを含む。）
 - ② 医療機関や行政機関等の関係機関との連携体制を確保していること
 - ③ 計画的に研修や事例検討を行う体制を整えていること

（人員基準）

- 管理者及び相談支援専門員（従前の指定相談支援事業者と同じ）とする。

※ 事業所ごとに、専従の者を配置しなければならない。（地域相談支援は業務に支障がないものとして兼務可）
ただし、業務に支障のない場合は、当該事業所の他の職務等に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

（運営基準）

- 計画作成に当たっては、利用者の希望等を踏まえて作成。
- 計画作成手続
 - ① 支給決定前に、利用者の居宅等への訪問面接によるアセスメントを行い、計画案（モニタリング期間の提案を含む）を作成。
 - ② 利用者等の同意を得て、計画案を利用者に交付。
 - ③ 支給決定後、事業者と連絡調整を行うとともに、サービス担当者会議の開催等により、計画案の内容の説明及び意見を求める。
 - ④ ③により意見を求めた計画案について、利用者等に説明し、文書により同意を得て、計画を利用者に交付。
- 掲示等
重要事項（運営規定の概要、業務の実施状況、従事する者の資格、経験年数、勤務体制等）の掲示義務の他、公表の努力規定。

※ その他、従前の指定相談支援に係る指定基準と同様に、秘密保持、苦情解決、記録の整備等必要な事項について規定。

（その他）

- 障害児については、指定特定相談支援事業所及び障害児相談支援事業所の両方の指定を受けることが基本。
- 市町村直営の場合には、支給決定を行う組織とは独立した体制が確保されている場合に限り、指定。

4. 報酬

○ 計画相談支援・障害児相談支援は、従前のサービス利用計画作成費の基本報酬を踏まえて基本報酬を設定しつつ、従前の特定事業所加算分を組み入れて報酬単位を引上げ。

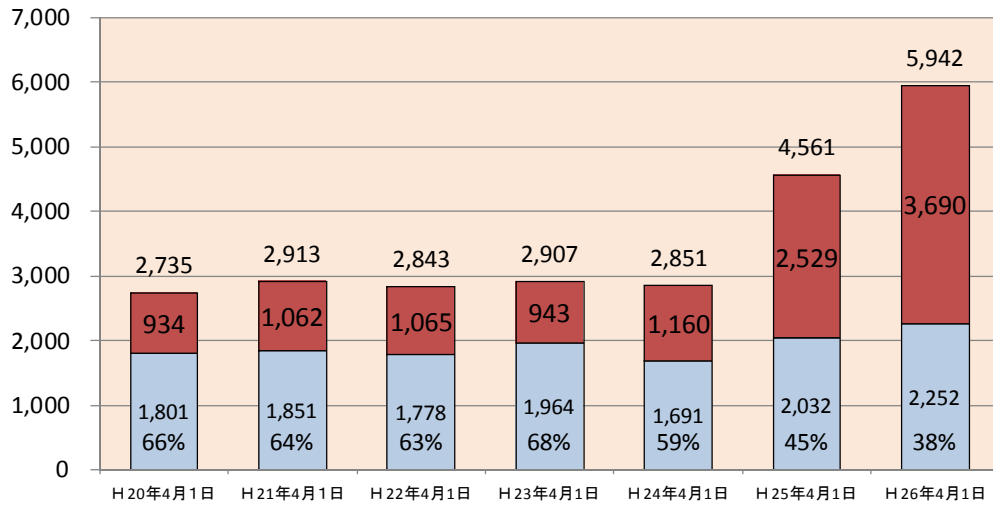
- ・ サービス利用支援・障害児支援利用援助(計画作成) 1,611単位/月
- ・ 継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助(モニタリング) 1,310単位/月
- ・ 特別地域加算 +15/100
- ・ 利用者負担上限額管理加算 150単位
- ・ 特定事業所加算 300単位

※ 介護保険のケアプランが作成されている利用者にサービス等利用計画の作成を求める場合であって、同一の者が作成を担当する場合には、報酬上の調整を行う。

※ 障害児が障害福祉サービスと障害児通所支援の両方を利用する場合には、計画相談支援及び障害児相談支援の対象となる。
この場合の報酬については、障害児相談支援給付費のみ支給。

指定特定・指定障害児相談支援事業所等について

指定特定・指定障害児相談支援事業所数(経年比較)

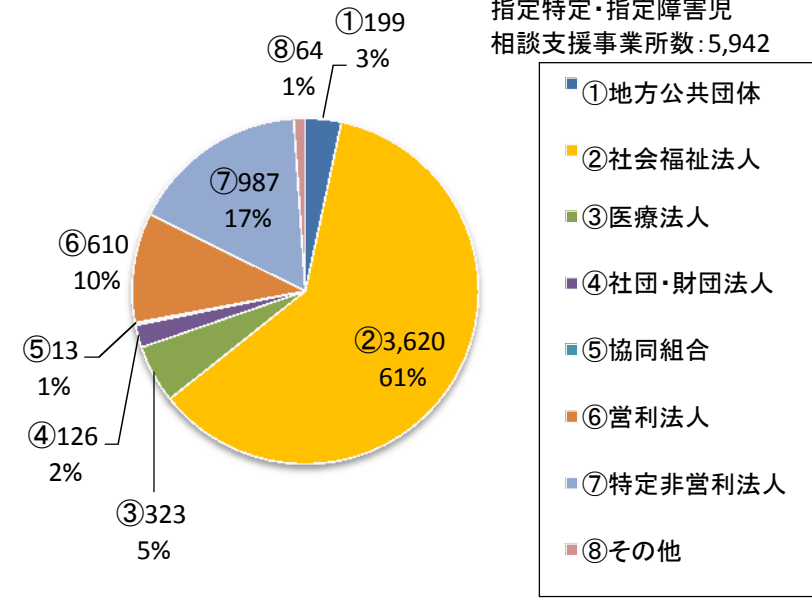


指定特定・指定障害児相談支援事業所のうち

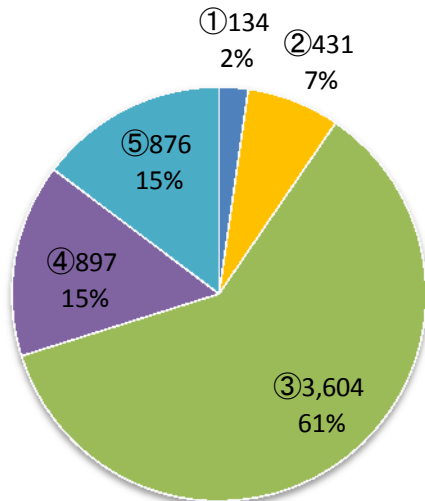
- 市町村から障害児相談支援事業の委託を受けていない事業所
- 市町村から障害児相談支援事業の委託を受けている事業所

※H23年度以前のデータは、指定相談支援事業所数
 ※H23年4月1日の指定相談支援事業所数は、被災3県を除くデータ。

指定特定・指定障害児相談支援事業所の運営主体



指定特定・指定障害児相談支援事業所の窓口の設置場所



指定特定・指定障害児相談支援事業所数: 5,942

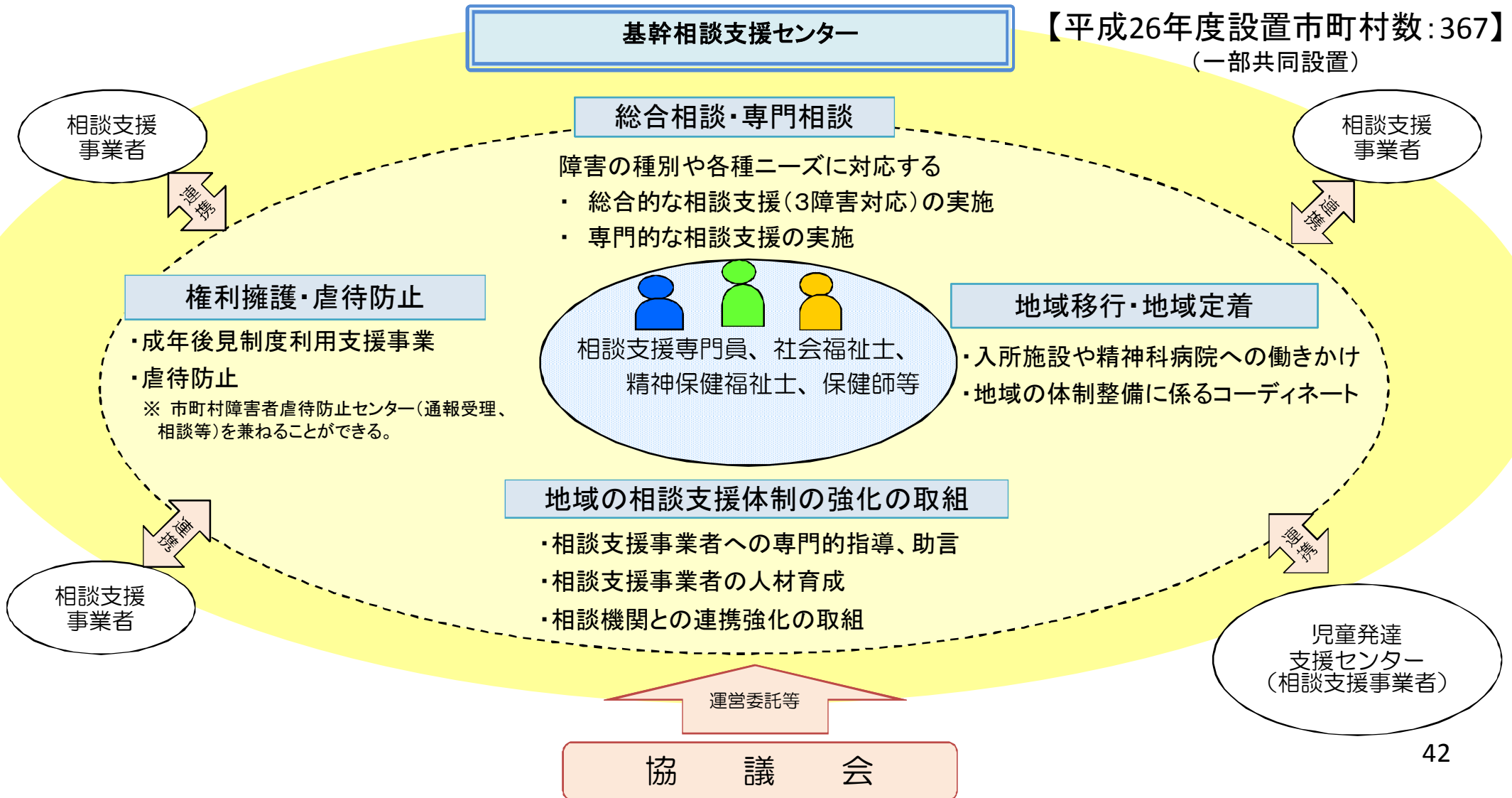
- ①市町村役所
- ②公共施設
- ③障害福祉サービス事業所内
- ④障害者支援施設
- ⑤その他

基幹相談支援センターの役割のイメージ

基幹相談支援センターは、地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）及び成年後見制度利用支援事業を実施し、地域の実情に応じて以下の業務を行う。

※ 平成24年度予算において、地域生活支援事業費補助金により、基幹相談支援センターの機能強化を図るための、①専門的職員の配置、②地域移行・地域定着の取組、③地域の相談支援体制の強化の取組に係る事業費について、国庫補助対象とした。

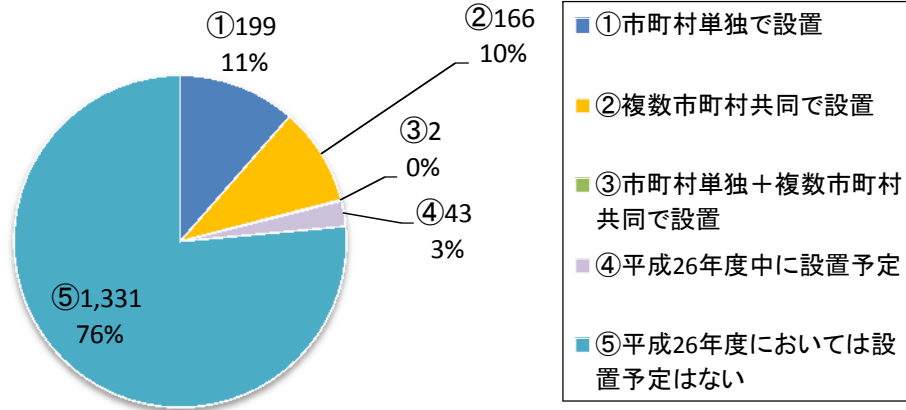
また、社会福祉施設等施設整備費補助金等により、施設整備費について国庫補助対象とした。



基幹相談支援センターについて

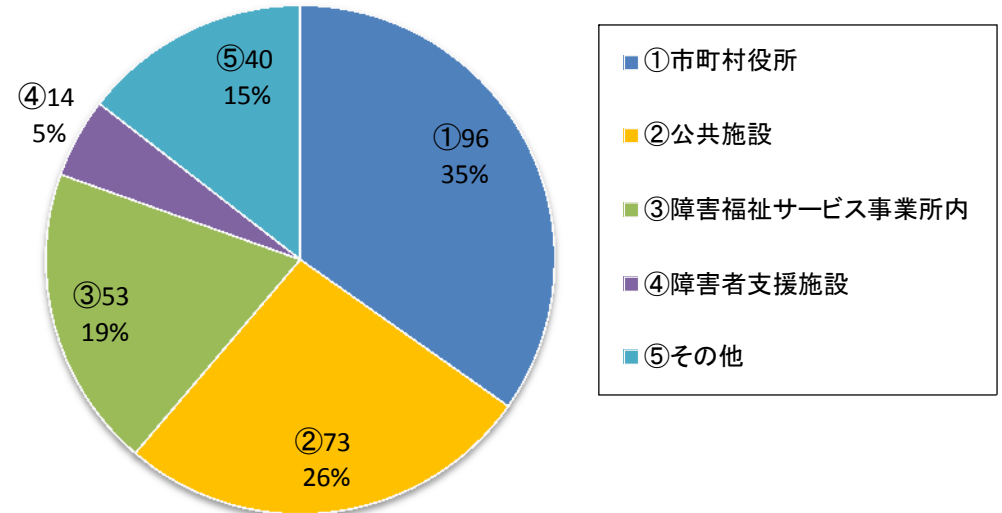
基幹相談支援センターの設置状況

市町村数: 1,741



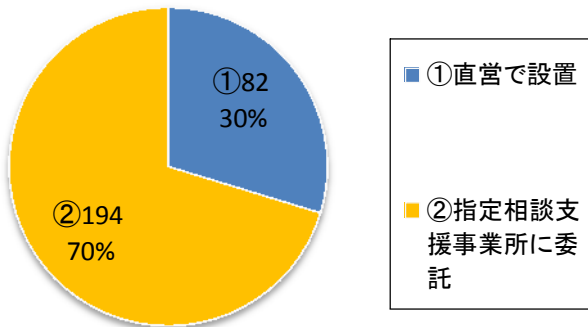
窓口の設置場所

設置箇所数: 276



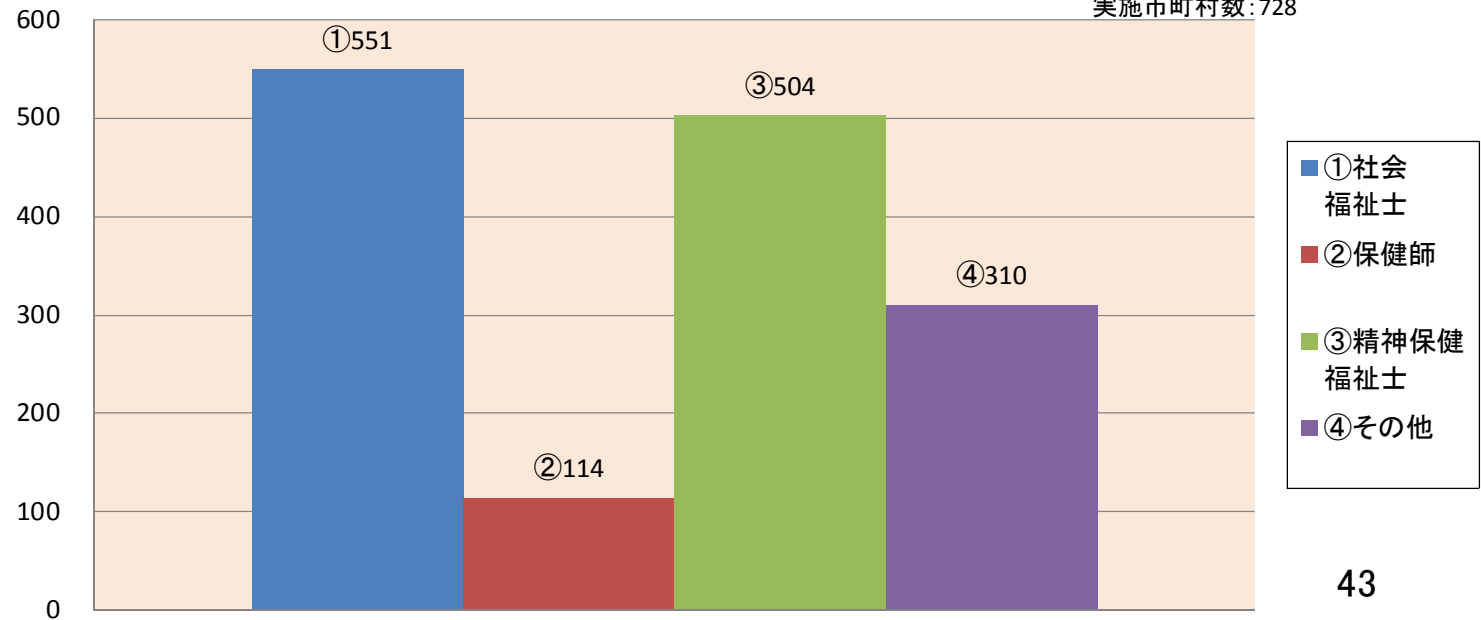
基幹相談支援センターの設置方法

設置箇所数: 276



基幹相談支援センター等機能強化事業の専門職員の資格

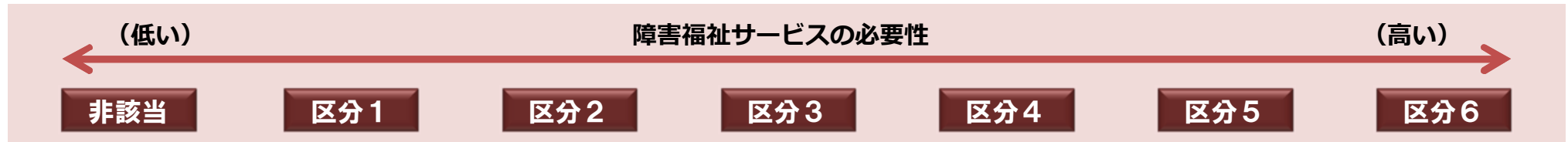
実施市町村数: 728



障害者総合支援法（障害者自立支援法）における「障害程度区分」

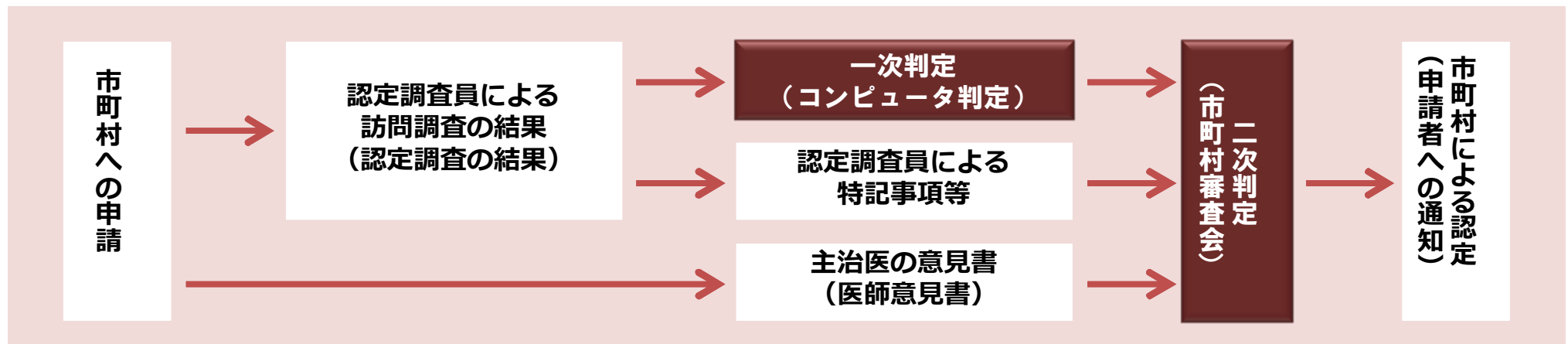
① 障害程度区分の定義（法第4条第4項）

○ 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。



② 障害程度区分の認定手続き

○ 市町村は、支給決定を受けようとする障害者等からの申請があった場合、以下の手続きによる「障害程度区分の認定」を行う。



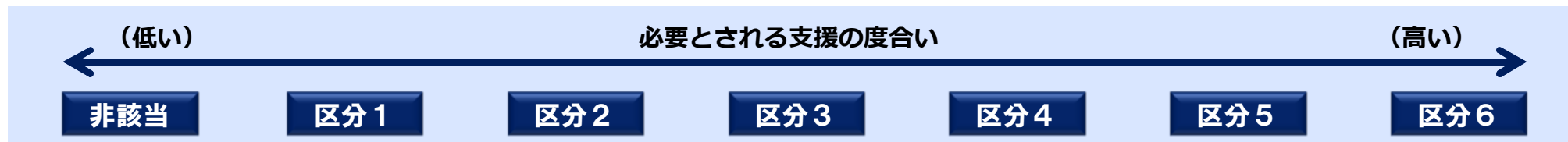
③ 障害程度区分の二次判定結果（平成24年10月～平成25年9月）

非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
215件	15,905件	48,899件	50,781件	36,986件	32,476件	48,357件	233,619件
0.1%	6.8%	20.9%	21.8%	15.8%	13.9%	20.7%	100.0%

障害者総合支援法における「障害支援区分」の概要

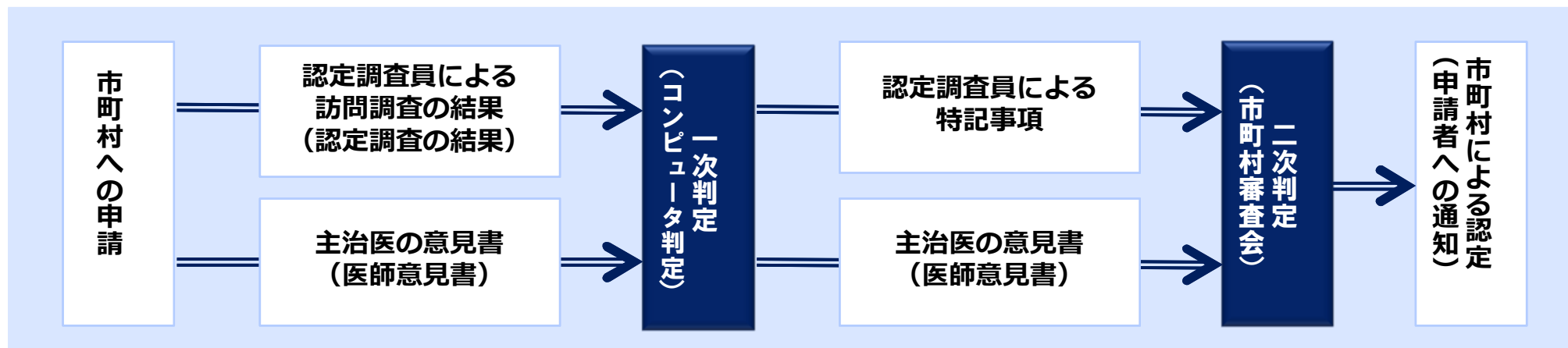
① 障害支援区分の定義（法第4条第4項）

○ 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4月～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
18件	1,896件	14,287件	15,884件	13,973件	11,508件	16,908件	74,474件
0.0%	2.5%	19.2%	21.3%	18.8%	15.5%	22.7%	100.0%

認定調査項目の見直し（106項目 → 80項目）

① 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			

② 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

③ 判断基準の見直し

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

障害程度区分

「できたりできなかつたりする場合」は、「より頻回な状況」に基づき判断。

障害支援区分

「できたりできなかつたりする場合」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。

できたりできなかつ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

④ 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）を見直す。

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

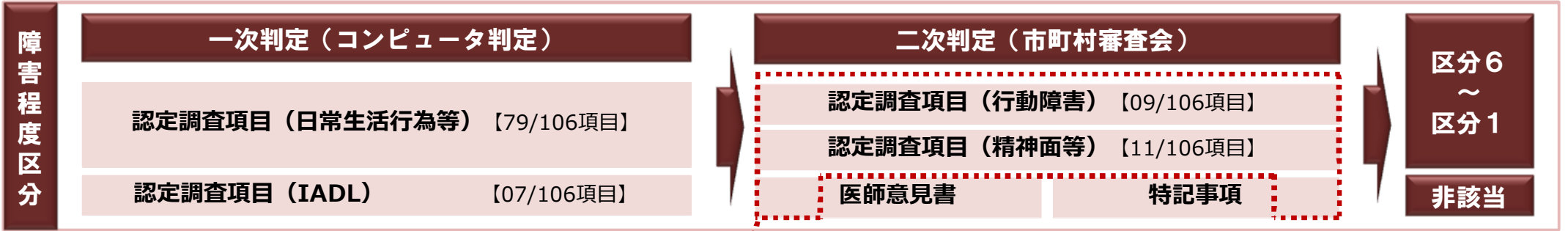
1. 支援が不要
2. 希に支援が必要
3. 月に1回以上の支援が必要
4. 週に1回以上の支援が必要
5. ほぼ毎日（週に5日以上）の支援が必要

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）

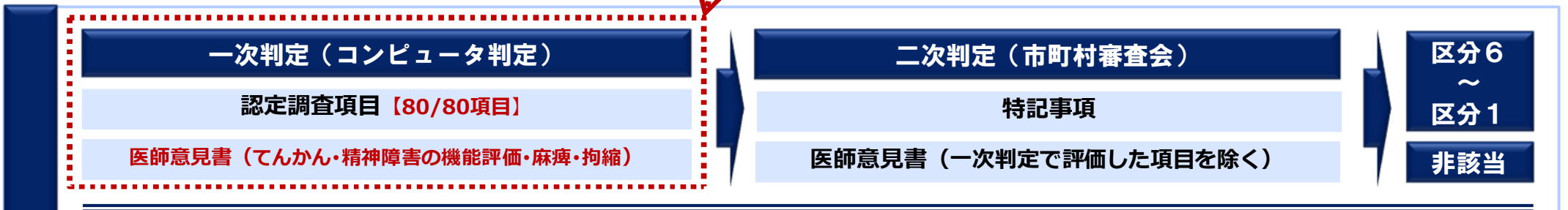
1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）				
1-1 寝返り	1-2 起き上がり	1-3 座位保持	1-4 移乗	
1-5 立ち上がり	1-6 両足での立位保持	1-7 片足での立位保持	1-8 歩行	
1-9 移動	1-10 衣服の着脱	1-11 じょくそう	1-12 えん下	
2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）				
2-1 食事	2-2 口腔清潔	2-3 入浴	2-4 排尿	
2-5 排便	2-6 健康・栄養管理	2-7 薬の管理	2-8 金銭の管理	
2-9 電話等の利用	2-10 日常の意思決定	2-11 危険の認識	2-12 調理	
2-13 掃除	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	
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



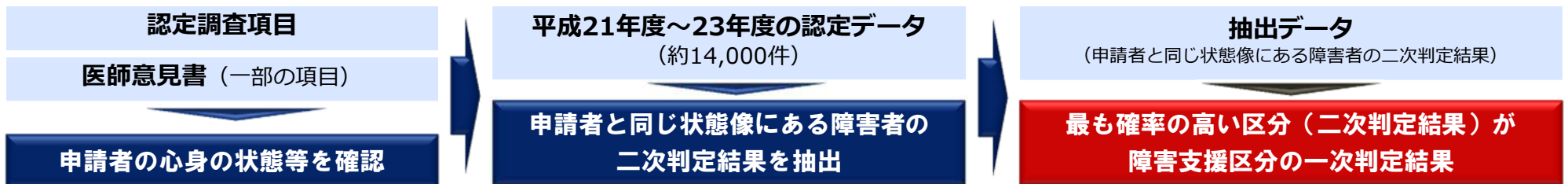
障害程度区分の二次判定（市町村審査会）の引き上げ要因を
障害支援区分の一次判定（コンピュータ判定）に組み込む

▶ **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**



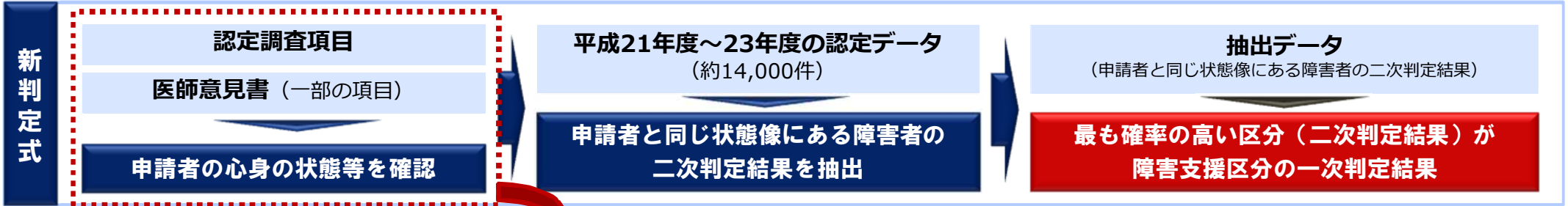
新たな判定式（コンピュータ判定式）

○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



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

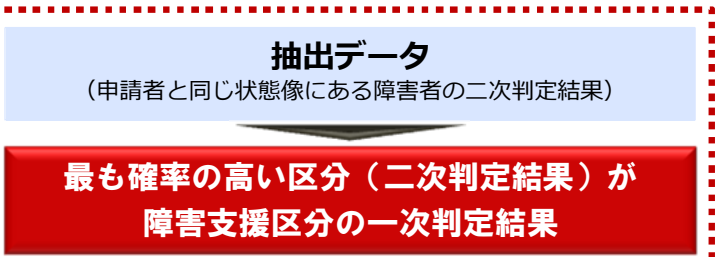
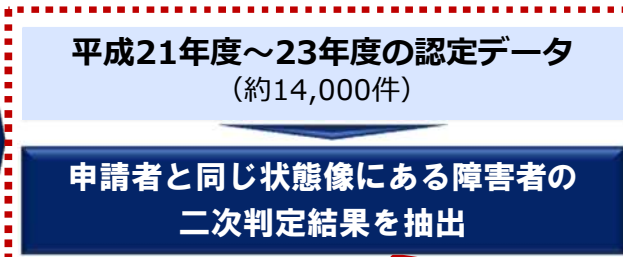
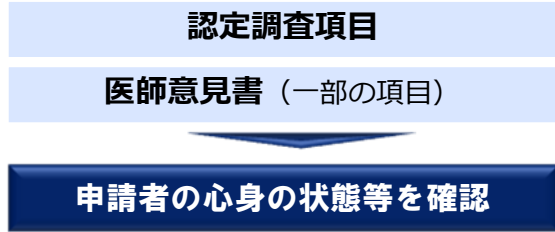
認定調査結果

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、
- 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。

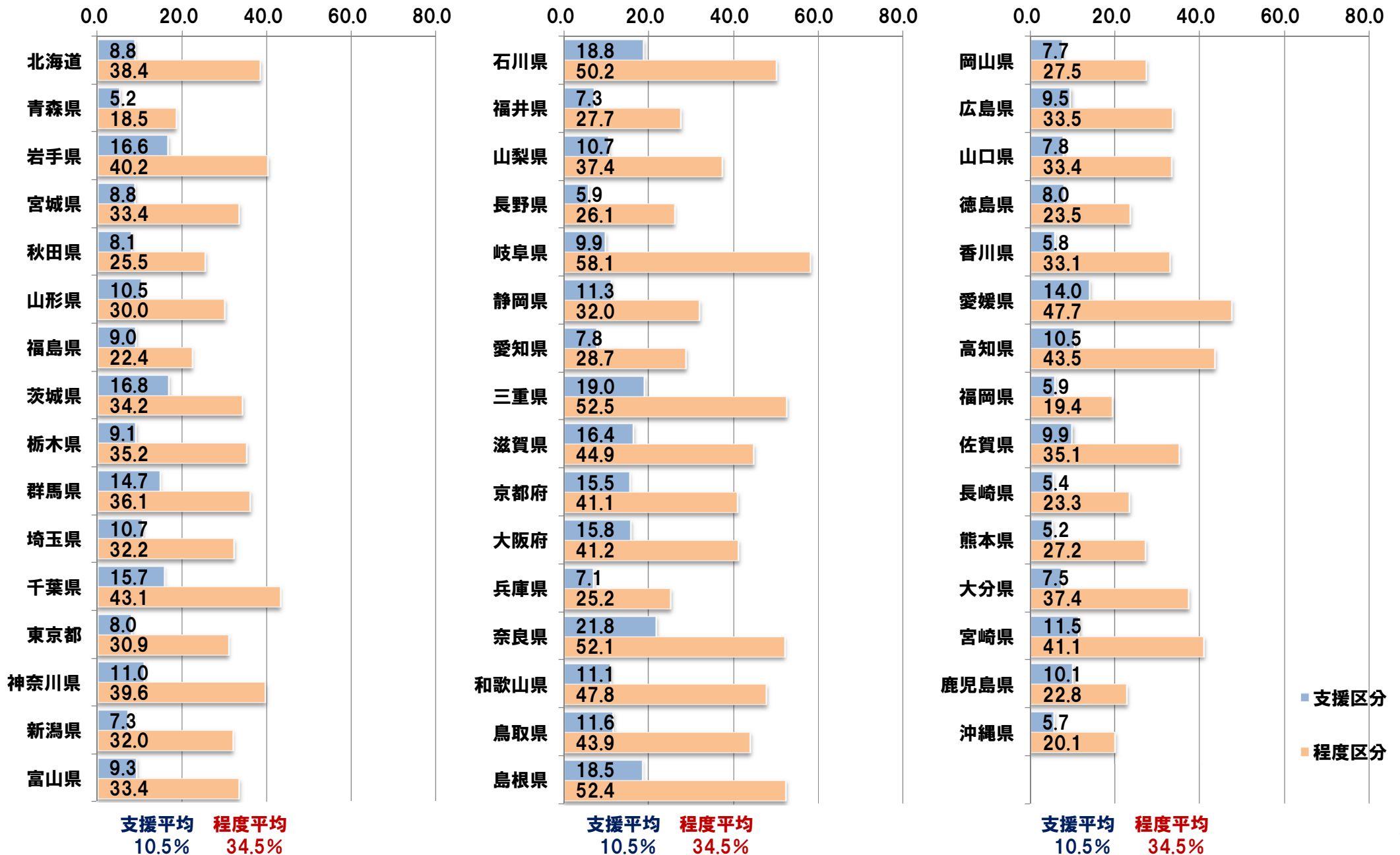
No	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
38	0.0%	4.3%	74.5%	20.2%	1.0%	0.0%	0.0%

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。)

都道府県別 上位区分変更率（二次判定での引き上げ率）

全体（身体障害・知的障害・精神障害・難病）

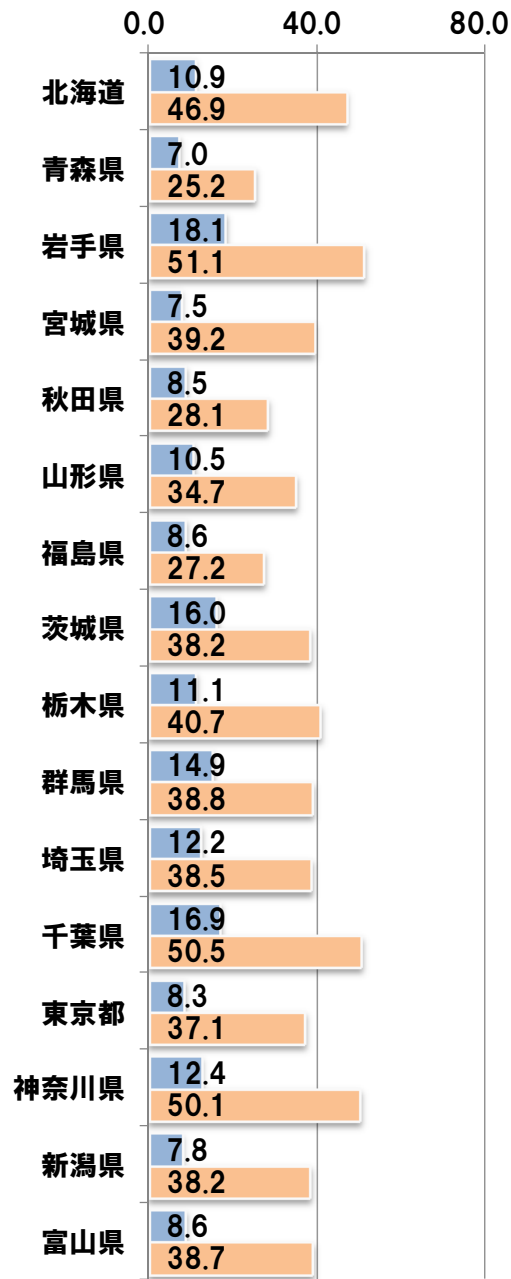


身体障害



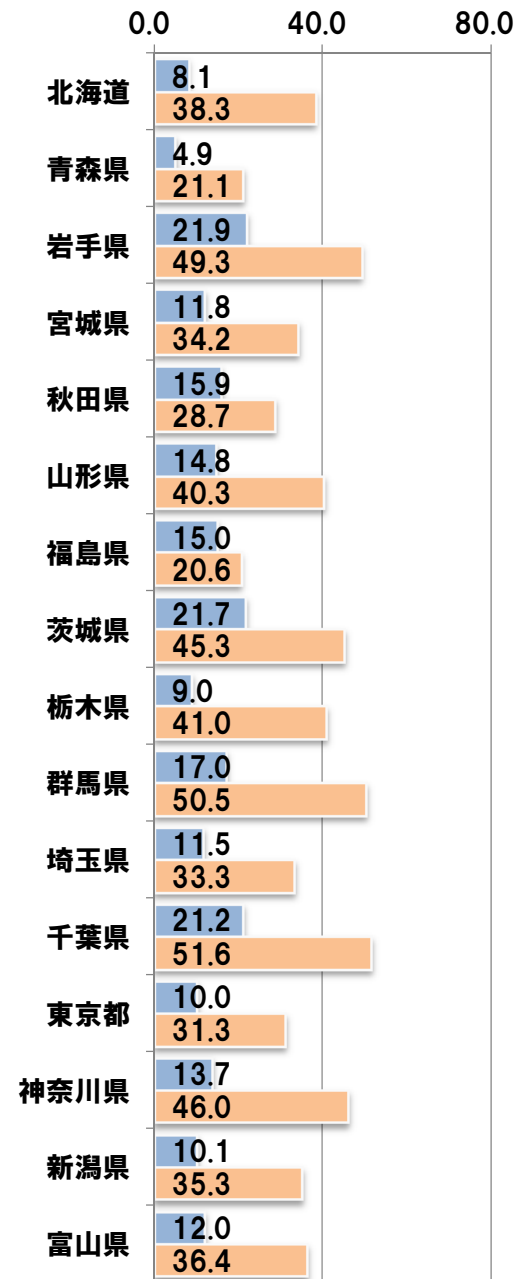
支援平均 6.3%
程度平均 18.5%

知的障害



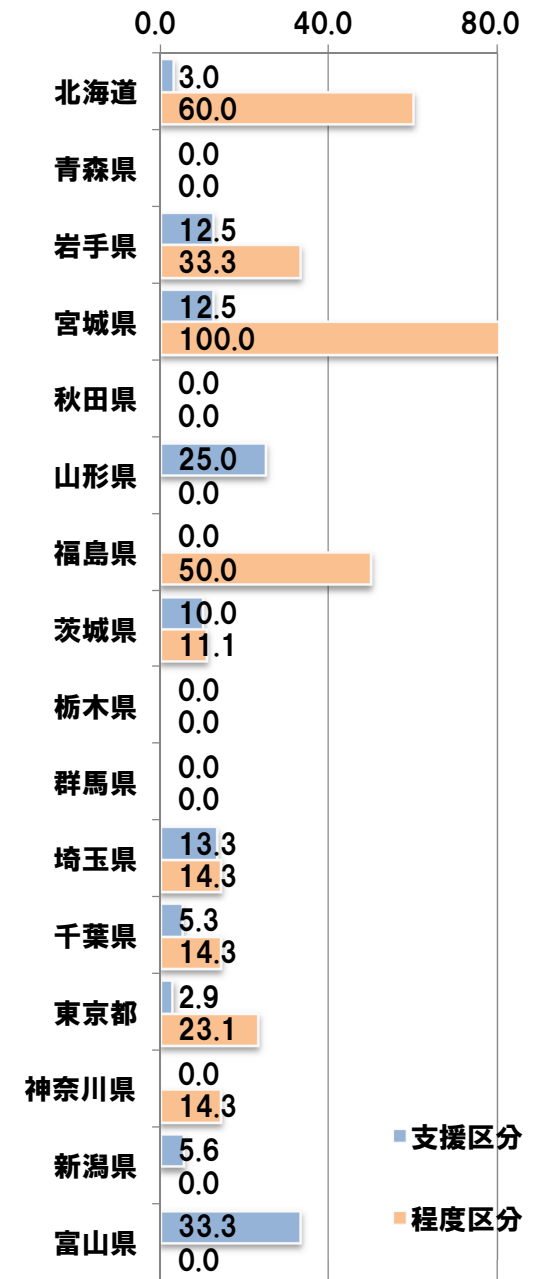
支援平均 11.1%
程度平均 41.4%

精神障害



支援平均 14.7%
程度平均 41.0%

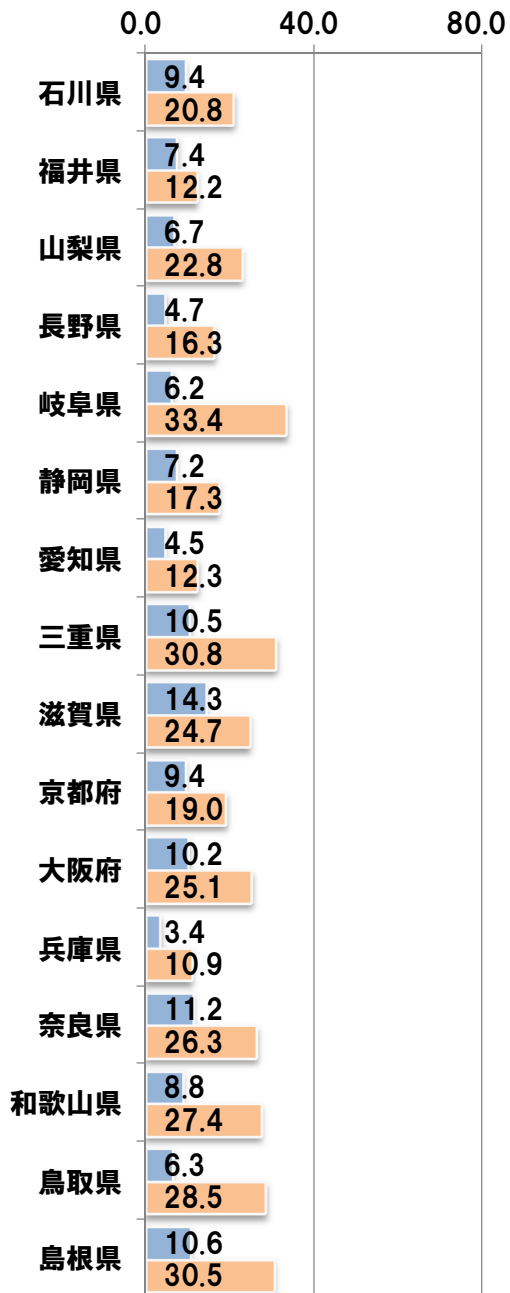
難病



支援平均 7.9%
程度平均 19.9%

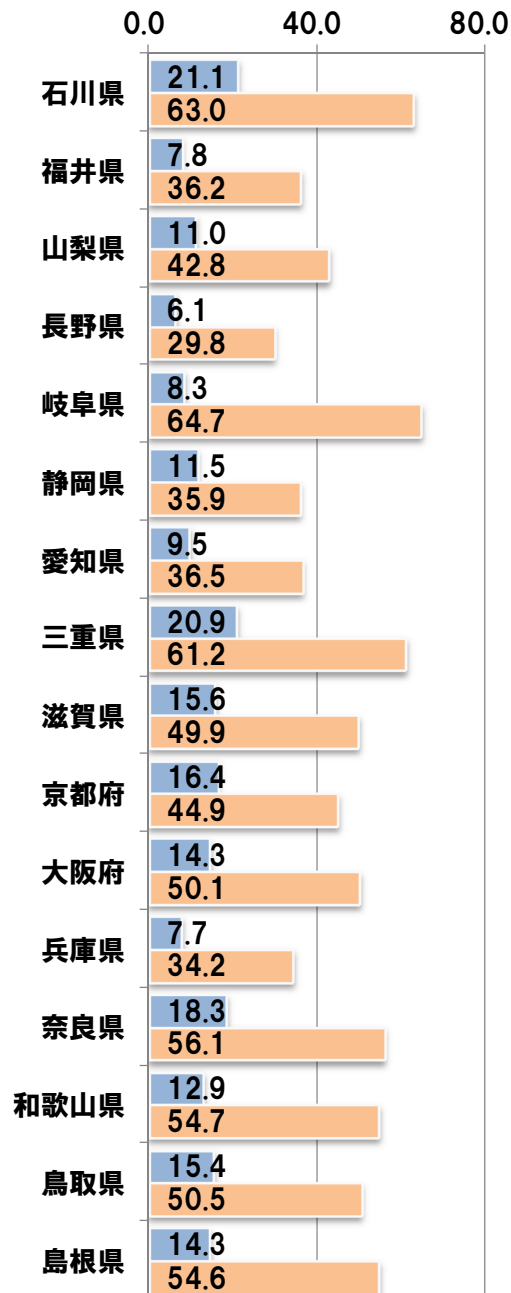
■ 支援区分
■ 程度区分

身体障害



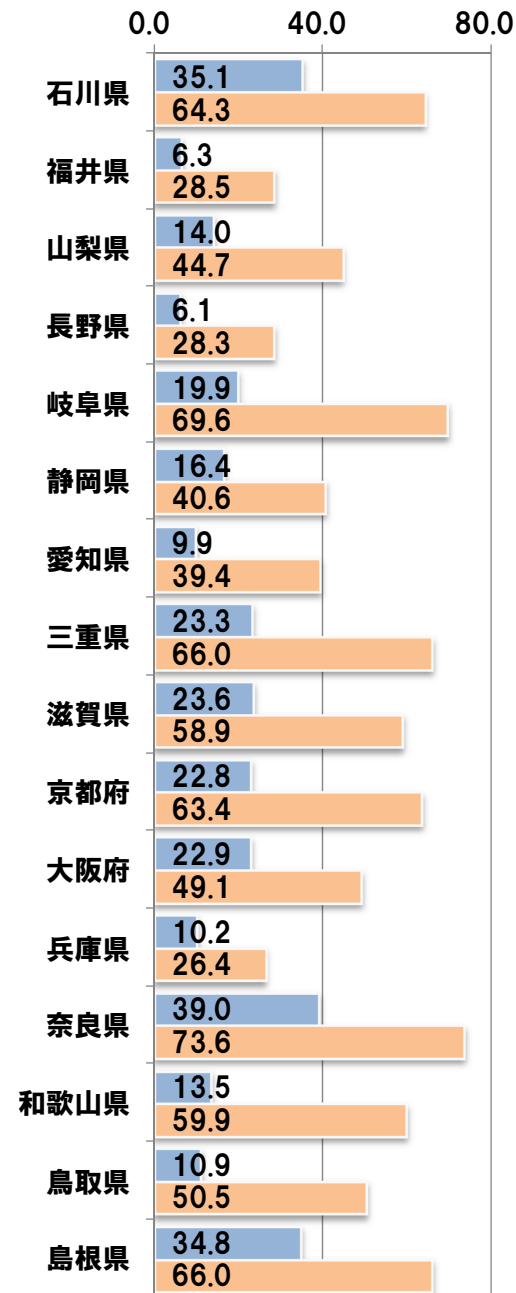
支援平均 6.3%
程度平均 18.5%

知的障害



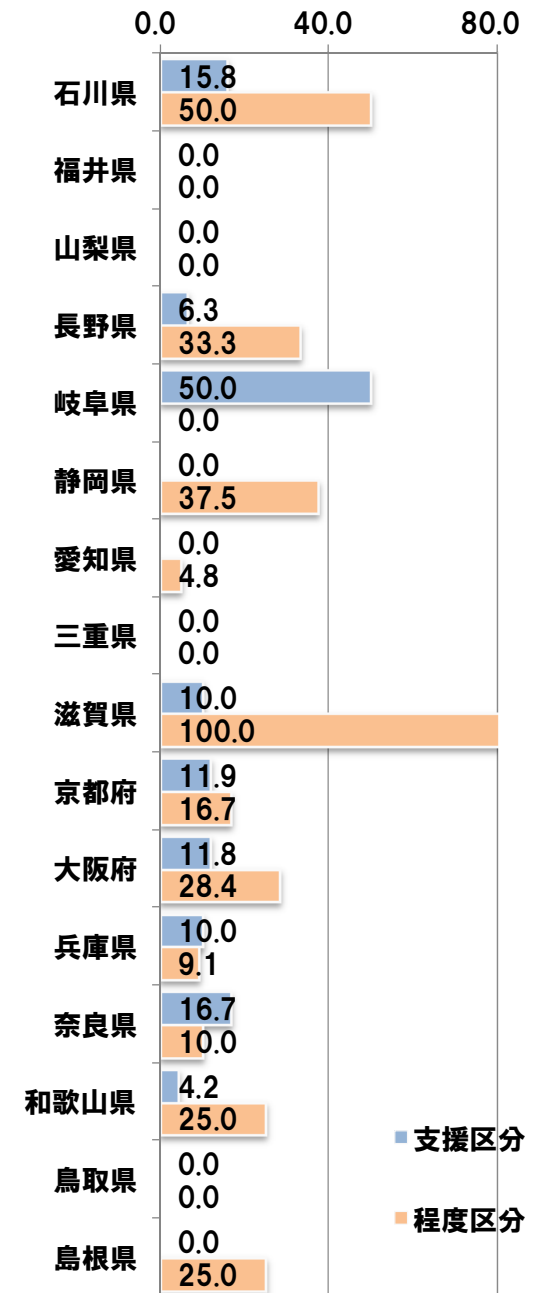
支援平均 11.1%
程度平均 41.4%

精神障害



支援平均 14.7%
程度平均 41.0%

難病



支援平均 7.9%
程度平均 19.9%

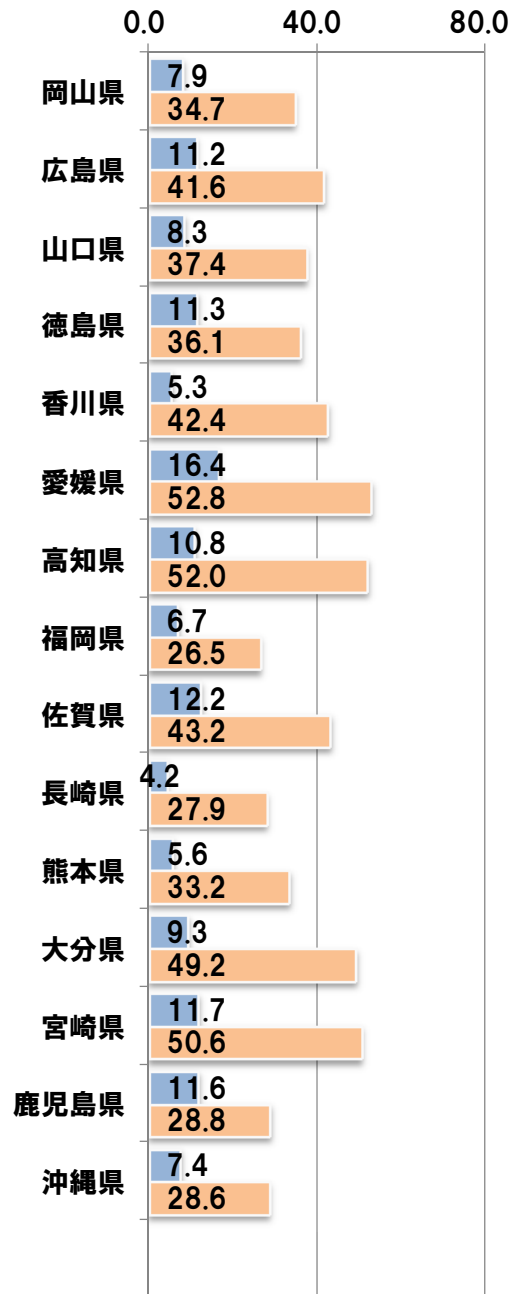
■ 支援区分
■ 程度区分

身体障害



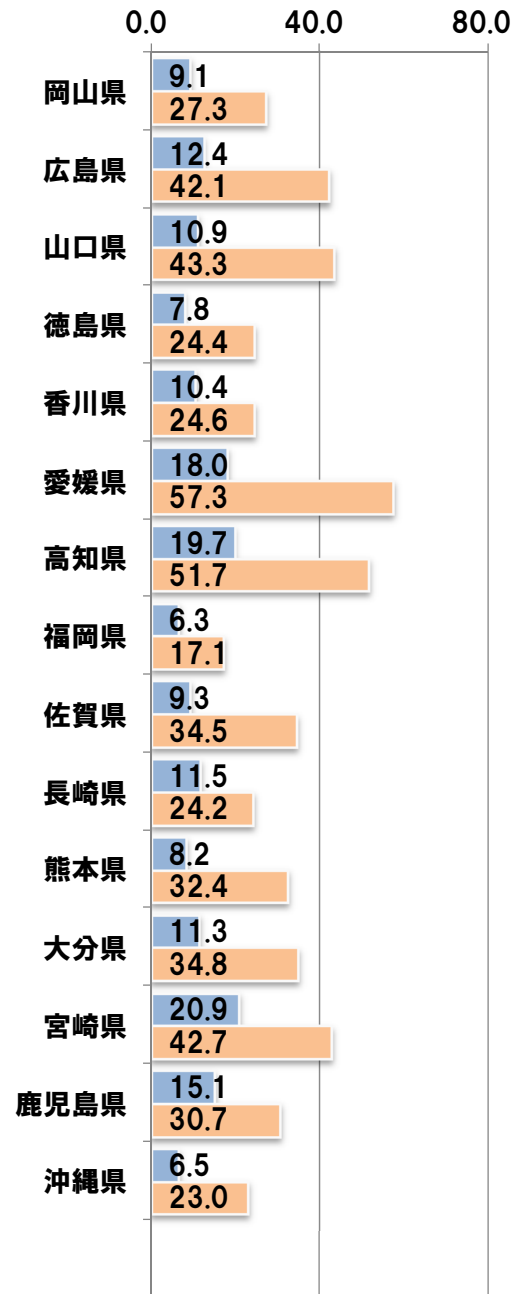
支援平均 6.3%
程度平均 18.5%

知的障害



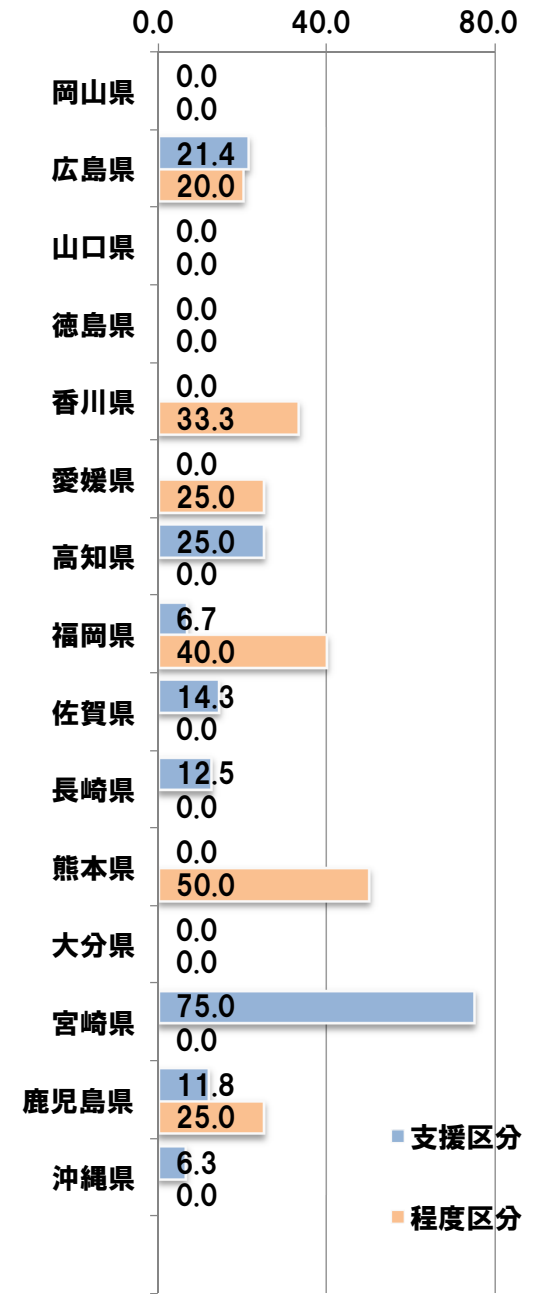
支援平均 11.1%
程度平均 41.4%

精神障害



支援平均 14.7%
程度平均 41.0%

難病



支援平均 7.9%
程度平均 19.9%

■ 支援区分
■ 程度区分

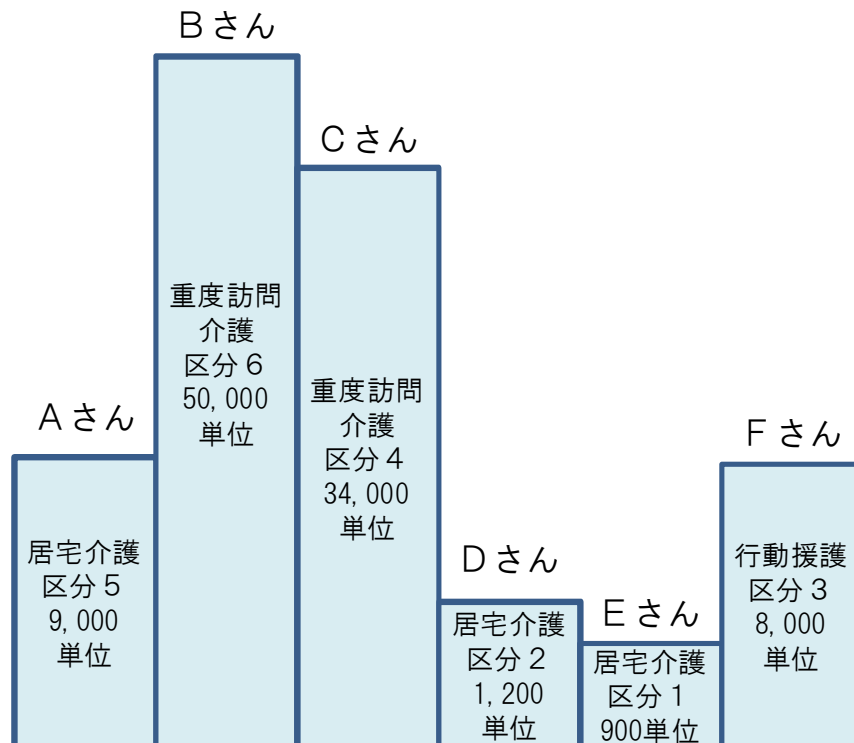
国庫負担基準の考え方

- 国庫負担基準は、利用者毎のサービスの上限ではなく、市町村に対する国庫負担(精算基準)の上限であり、サービスの利用が少ない方(サービスの上限が国庫負担基準を下回る方)からサービスの利用が多い方(サービスの上限が国庫負担基準を上回る方)に対し国庫負担基準を回すことが可能な柔軟な仕組みとなっている。

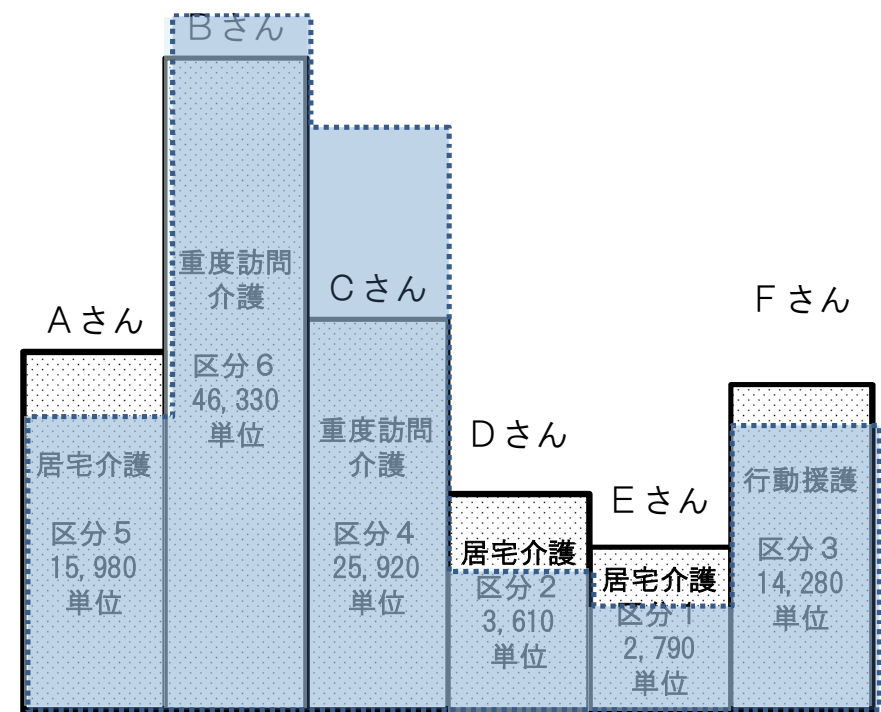
【参考:A市の訪問系サービスの国庫負担】

Aさんは「国庫負担基準 > 支給量」、Bさんは「国庫負担基準 < 支給量」など、個人ベースではばらつきがあるが、A市全体では「国庫負担基準108,910単位 > 支給量103,100単位」であり、国庫負担基準の枠内となっている。

サービス支給量 計103,100単位



国庫負担基準 計108,910単位



国庫負担基準額を超過している市町村数等

	全市町村数	実施市町村数	未実施市町村数	超過市町村数	カバー市町村数	カバー率
平成21年度	1,790市町村	1,699市町村	91市町村	421市町村	1,278市町村	75.2%
平成22年度	1,750市町村	1,664市町村	86市町村	478市町村	1,186市町村	71.3%
平成23年度	1,743市町村	1,666市町村	77市町村	479市町村	1,187市町村	71.2%
平成24年度	1,737市町村	1,664市町村	73市町村	430市町村	1,234市町村	74.2%
平成25年度	1,737市町村	1,675市町村	62市町村	405市町村	1,270市町村	75.8%
平成26年度	1,736市町村	1,680市町村	56市町村	428市町村	1,252市町村	74.5%