

障害支援区分の現状と取組について

障害保健福祉部精神・障害保健課

本日の会議の目的

(ねらい)

各都道府県の研修実施担当者等にあらためて障害支援区分認定事務の現状と研修の重要性を認識していただくとともに、効果的な研修実施のためのノウハウ等を共有する。

(主な内容)

- 国において実施した障害支援区分認定事務の実態等に係る調査研究の結果について報告・共有する。
- こうした調査の結果から把握された課題等を踏まえ、障害支援区分関係研修の実施方法及び内容について講義やワークショップを行い、ノウハウを持ち帰っていただく。

(ポイント)

ノウハウの蓄積と伝達、各自治体が感じている課題への対応を主眼に、一方向による講義形式だけでなく、双方向（ワークショップ等）形式も活用する。

1. 障害支援区分に関する動向

▶ (1) 近年の審査判定実績

(2) 審議会等からの指摘

(3) 近年の取組

2. 適切な認定事務の推進について

3. 障害の特性を踏まえた認定事務の実施について

障害支援区分の現状（審査判定データ）

- 2次判定における区分の上位変更割合は、障害支援区分の施行後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などいまだ地域差がある。
- 2次判定での上位変更割合の障害種別ごとの差も障害程度区分と比べ大きく改善しているが、依然として身体障害と知的障害・精神障害を比較すると差が見られる。

障害支援（程度）区分の2次判定上位変更割合

集計期間		全体	身体	知的	精神	難病
支援区分	27.10～28.9	8.6%	5.4%	9.0%	11.7%	7.3%
支援区分	26.10～27.9	9.4%	5.7%	9.7%	13.4%	8.3%
支援区分	26.4～26.9	10.5%	6.3%	11.1%	14.7%	7.9%
程度区分	25.10～26.6	34.5%	18.5%	41.4%	41.0%	19.9%
程度区分	24.10～25.9	34.9%	18.8%	42.0%	43.7%	24.9%
程度区分	23.10～24.9	34.0%	17.9%	40.7%	44.5%	-

障害支援区分の2次判定上位変更割合が高い・低い自治体（H27.10～H28.9実績）

障害種別	全国平均	管内市町村平均が最小の都道府県	管内市町村平均が最大の都道府県	上位変更割合が高い主な市町村
身体障害	5.4%	香川県 1.3%	大阪府 9.4%	秋田県能代市 58.5% 茨城県鹿嶋市 43.6%
知的障害	9.0%	青森県 3.6%	岩手県 16.3%	茨城県東海村 66.7% 埼玉県蓮田市 59.6%
精神障害	11.7%	青森県 3.4%	奈良県 29.4%	秋田県能代市 81.8% 千葉県君津市 70.6%
全体	8.6%	青森県 2.9%	奈良県 16.1%	茨城県東海村 67.1% 秋田県能代市 65.6%

※認定件数が30件以上の自治体を抽出

障害支援区分の審査判定実績（平成27年10月～平成28年9月）

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	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	53	23	1	0	0	0	0	77	24	31.2%	-	-
区分1	9	5,934	1,006	74	4	0	0	7,027	1,084	15.4%	9	0.1%
区分2	7	191	45,465	5,970	301	4	2	51,940	6,277	12.1%	198	0.4%
区分3	1	13	422	46,630	4,542	154	6	51,768	4,702	9.1%	436	0.8%
区分4	1	2	19	519	41,171	4,382	156	46,250	4,538	9.8%	541	1.2%
区分5	0	0	1	20	428	32,599	4,766	37,814	4,766	12.6%	449	1.2%
区分6	0	0	0	11	32	399	54,549	54,991	-	-	442	0.8%
合計件数	71	6,163	46,914	53,224	46,478	37,538	59,479	249,867	21,391	8.6%	2075	0.8%
割合	0.0%	2.5%	18.8%	21.3%	18.6%	15.0%	23.8%	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
支援 区分	H26.10 ～H27.9	件数	62	6,080	44,942	51,675	45,577	37,554	63,671	249,561	-	23,374	9.4%	2,066	0.8%
		割合	0.0%	2.4%	18.0%	20.7%	18.3%	15.0%	25.5%	-	100.0%				
支援 区分	H26.4 ～H26.9	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%				
程度 区分	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%	14.8%	19.9%	-	100.0%				
程度 区分	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%	21.7%	15.8%	13.9%	20.7%	-	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	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	26	10	1	0	0	0	0	37	11	29.7%	-	-
区分1	2	1,870	308	20	0	0	0	2,200	328	14.9%	2	0.1%
区分2	1	49	9,099	929	39	0	0	10,117	968	9.6%	50	0.5%
区分3	0	8	170	16,253	1,357	54	2	17,844	1,413	7.9%	178	1.0%
区分4	0	2	10	176	11,679	953	28	12,848	981	7.6%	188	1.5%
区分5	0	0	0	8	154	12,985	1,353	14,500	1,353	9.3%	162	1.1%
区分6	0	0	0	5	13	187	36,624	36,829	-	-	205	0.6%
合計件数	29	1,939	9,588	17,391	13,242	14,179	38,007	94,375	5,054	5.4%	785	0.8%
割合	0.0%	2.1%	10.2%	18.4%	14.0%	15.0%	40.3%	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
支援 区分	H26.10 ~H27.9	件数	38	2,012	9,922	17,488	12,875	13,995	42,276	98,606	-	5,627	5.7%	826	0.8%
		割合	0.0%	2.0%	10.1%	17.7%	13.1%	14.2%	42.9%	-	100.0%				
支援 区分	H26.4 ~H26.9	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%	2.5%	12.6%	20.2%	14.3%	15.3%	35.2%	-	100.0%				
程度 区分	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%	15.9%	18.0%	13.2%	16.0%	31.9%	-	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	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	7	5	0	0	0	0	0	12	5	41.7%	-	-
区分1	1	2,144	292	11	0	0	0	2,448	303	12.4%	1	0.0%
区分2	2	62	15,127	1,826	92	1	1	17,111	1,920	11.2%	64	0.4%
区分3	1	4	174	21,127	2,407	76	5	23,794	2,488	10.5%	179	0.8%
区分4	0	0	4	310	28,560	3,607	132	32,613	3,739	11.5%	314	1.0%
区分5	0	0	1	12	304	23,476	4,118	27,911	4,118	14.8%	317	1.1%
区分6	0	0	0	4	18	279	34,941	35,242	-	-	301	0.9%
合計件数	11	2,215	15,598	23,290	31,381	27,439	39,197	139,131	12,573	9.0%	1,176	0.8%
割合	0.0%	1.6%	11.2%	16.7%	22.6%	19.7%	28.2%	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
支援 区分	H26.10 ~H27.9	件数	6	2,133	14,837	22,365	31,020	27,554	42,339	140,254	-	13,658	9.7%	1,109	0.8%
		割合	0.0%	1.5%	10.6%	15.9%	22.1%	19.6%	30.2%	-	100.0%				
支援 区分	H26.4 ~H26.9	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%	1.3%	10.4%	15.7%	23.2%	21.2%	28.1%	-	100.0%				
程度 区分	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%	13.5%	19.6%	20.0%	19.3%	23.4%	-	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	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	18	9	0	0	0	0	0	27	9	33.3%	-	-
区分1	6	2,112	443	46	4	0	0	2,611	493	18.9%	6	0.2%
区分2	4	83	24,044	3,729	199	3	1	28,063	3,932	14.0%	87	0.3%
区分3	0	1	112	13,521	1,401	42	2	15,079	1,445	9.6%	113	0.7%
区分4	1	0	6	84	6,292	511	18	6,912	529	7.7%	91	1.3%
区分5	0	0	0	1	60	1,896	154	2,111	154	7.3%	61	2.9%
区分6	0	0	0	4	4	26	1,452	1,486	-	-	34	2.3%
合計件数	29	2,205	24,605	17,385	7,960	2,478	1,627	56,289	6,562	11.7%	392	0.7%
割合	0.1%	3.9%	43.7%	30.9%	14.1%	4.4%	2.9%	100.0%				

(参考) 二次判定結果の実績

支援区分	H26.10 ~H27.9	件数	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	
支援区分	H26.10 ~H27.9	件数	23	2,180	22,756	16,308	7,358	2,377	1,669	52,671	-		7,060	13.4%	338	0.6%
		割合	0.0%	4.1%	43.2%	31.0%	14.0%	4.5%	3.2%	-	100.0%					
支援区分	H26.4 ~H26.9	件数	5	764	7,663	5,502	2,664	766	563	17,927	-		2,634	14.7%	115	0.0%
		割合	0.0%	4.3%	42.7%	30.7%	14.9%	4.3%	3.1%	-	100.0%					
程度区分	H25.10 ~H26.6	件数	71	4,264	11,682	7,820	2,477	948	671	27,933	-		11,456	41.0%	56	0.0%
		割合	0.3%	15.3%	41.8%	28.0%	8.9%	3.4%	2.4%	-	100.0%					

5. 難病

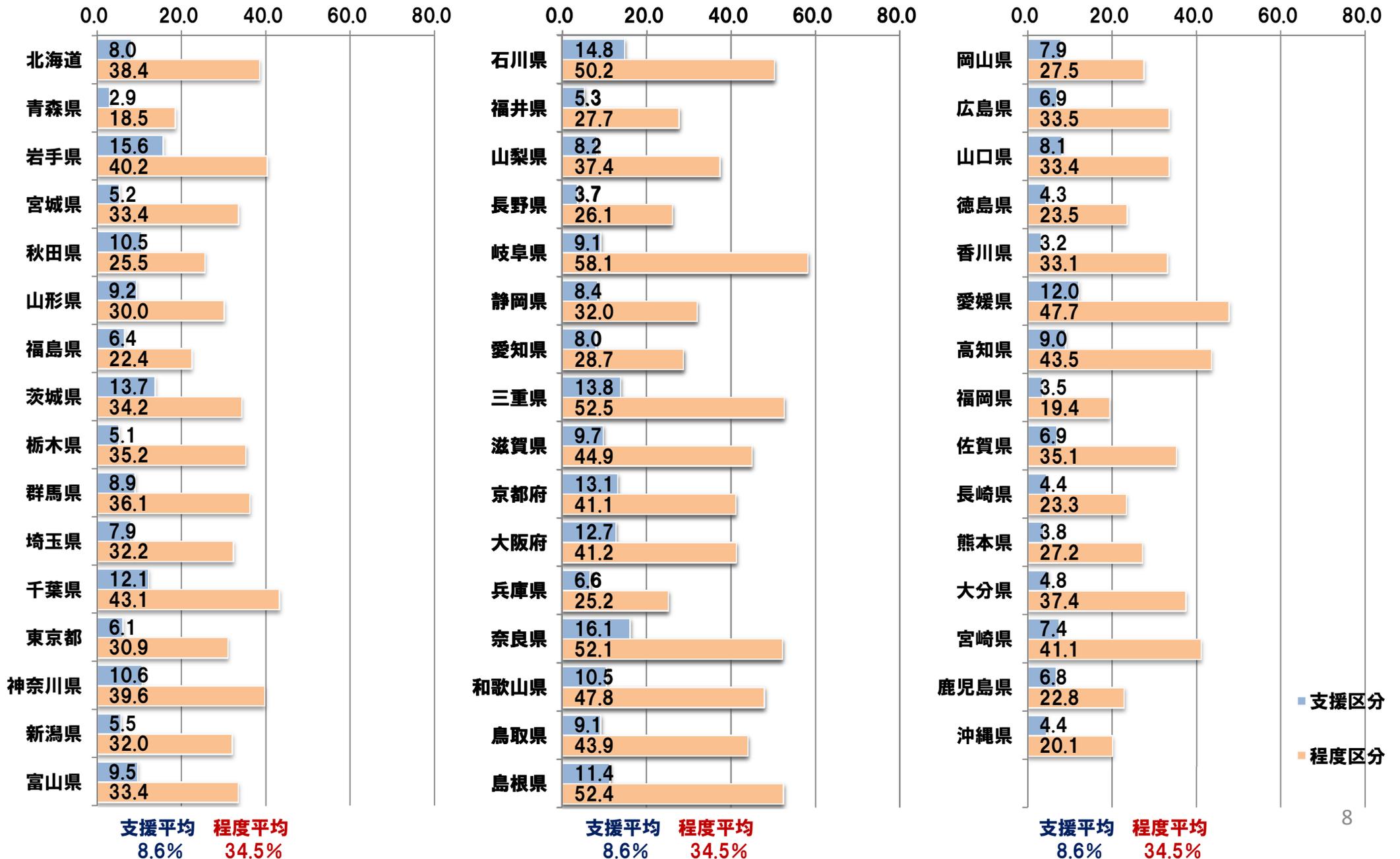
二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分		下位区分	
									変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0.0%	-	-
区分1	0	97	20	0	0	0	0	117	20	17.1%	0	0.0%
区分2	1	4	407	48	2	0	0	462	50	10.8%	5	1.1%
区分3	0	0	8	646	62	4	1	721	67	9.3%	8	1.1%
区分4	0	0	0	8	398	46	0	452	46	10.2%	8	1.8%
区分5	0	0	0	0	3	333	38	374	38	10.2%	3	0.8%
区分6	0	0	0	0	0	4	894	898	-	-	4	0.4%
合計件数	3	101	435	702	465	387	933	3,026	221	7.3%	28	0.9%
割合	0.1%	3.3%	14.4%	23.2%	15.4%	12.8%	30.8%	100.0%				

(参考) 二次判定結果の実績

支援区分	H26.10 ~H27.9	件数	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	
支援区分	H26.10 ~H27.9	件数	0	70	320	564	317	246	534	2,051	-		172	8.4%	21	1.0%
		割合	0.0%	3.4%	15.6%	27.5%	15.5%	12.0%	26.0%	-	100.0%					
支援区分	H26.4 ~H26.9	件数	1	35	114	181	105	80	151	667	-		53	7.9%	6	0.9%
		割合	0.1%	5.2%	17.1%	27.1%	15.7%	12.0%	22.6%	-	100.0%					
程度区分	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%					

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）



1. 障害支援区分に関する動向

(1) 近年の審査判定実績

▶ (2) 審議会等からの指摘

(3) 近年の取組

2. 適切な認定事務の推進について

3. 障害の特性を踏まえた認定事務の実施について

社会保障審議会障害者部会における指摘

「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて（社会保障審議会障害者部会報告書）」抜粋

4. 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

(1) 現状・課題

（障害支援区分の認定）

○障害者自立支援法施行時に導入された障害程度区分については、支給決定における公平性や透明性の確保のため、支給決定の勘案事項とされるとともに、報酬の設定や一部サービスの利用要件として用いられていた。平成26年度には、名称を「障害支援区分」に改めるとともに、障害特性をより適切に評価するため、認定調査項目や各調査項目における判断基準の見直しが行われた。平成26年4月から9月までの審査判定実績においては、障害支援区分の導入前に比べ、知的障害や精神障害を中心に2次判定での引上げ割合が低下しているが、一方で、当該割合には地域差が見られることや、従来と比べて上位区分の割合が上昇しているのではないかと指摘がある。

○障害支援区分の認定調査においては、本人以外の支援者等から聞き取りを行うことや、医師意見書に別途専門職等から求めた意見を添付することができる仕組みとなっている。一方、認定調査員等の研修事業については、その研修内容等について標準的なものがないとの指摘がある。

(2) 今後の取組

（障害支援区分の認定）

○障害支援区分及びその役割については、2次判定の引上げ割合に地域差が見られることなどの指摘があることから、その要因を分析し、判定プロセス（1次判定・2次判定）における課題を把握した上で、その結果を踏まえて、必要な改善策を検討すべきである。また、市町村ごとの審査判定実績等必要な情報を国が把握し、自治体に対して継続的に提供するなど、認定事務の適正な運用を図るべきである。

○障害支援区分に係る制度の趣旨や運用等について周知を行う等、制度の普及・定着に向けた取組を徹底するとともに、全国の都道府県において、認定調査員等を対象に、それぞれの障害特性にも対応した標準的な研修が実施できるよう、国において研修会用の資料を作成する等の方策を講じるべきである。

社会保障審議会障害者部会における指摘

- 2次判定における引き上げ割合は全国的に低下しているものの、平成27年度の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	うち就労・訓練系	うち訪問系	うち日中活動系						
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%	三重県 13.2%	山梨県 17.2%	秋田県 0.0%	東京都 6.9%	山梨県 2.8%	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 0.0%	新潟市 0.0%	青森市 0.0%	奈良市 2.9%	富山市 4.7%	新潟市 5.0%	仙台市 0.0%	富山市 0.0%	奈良市 3.1%	富山市 7.3%	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%) 寝屋川市(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。

障害者総合支援法の検討規定と同法改正法の附帯決議

地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律（平成二四年六月二七日法律第五一号）（抄）

附則

第三条 政府は、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の実現に向けて、障害者等の支援に係る施策を段階的に講ずるため、この法律の施行後三年を目途として、第一条の規定による改正後の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第一条の二に規定する基本理念を勘案し、（中略）障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方、（中略）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及び児童福祉法の一部を改正する法律案に対する附帯決議（平成28年5月11日衆議院厚生労働委員会）

七 障害支援区分の認定を含めた支給決定については、支援を必要とする障害者本人の意向を尊重することが重要との観点から、利用者の意向や状況等をより適切に反映するための支給決定の在り方について、引き続き検討を行い、必要な措置を講ずること。あわせて、障害支援区分の課題を把握した上で必要な改善策を早急に講ずること。

※参議院厚生労働委員会でも同内容の附帯決議あり。

1. 障害支援区分に関する動向

(1) 近年の審査判定実績

(2) 審議会等からの指摘

 (3) 近年の取組

2. 適切な認定事務の推進について

3. 障害の特性を踏まえた認定事務の実施について

障害支援区分認定状況調査

[テーマ別に探す](#)[報道・広報](#)[政策について](#)[厚生労働省について](#)[統計情報・白書](#)[所管の法令等](#)[申請・募集・情報公開](#)[ホーム](#) > [統計情報・白書](#) > [各種統計調査](#) > [厚生労働統計一覧](#) > [障害支援区分認定状況調査](#) > [統計の概要](#)

障害支援区分認定状況調査:統計の概要

統計の概要

統計の目的

本調査は、障害者総合支援法における新たな障害支援区分認定事務の実施状況を把握し、障害支援区分の円滑な運営に資するための基礎資料を得るとともに、障害支援区分に関する情報の分析を行い、障害支援区分認定の資質向上を図ることを目的とする。

統計の対象

市町村(特別区を含む)

集計事項

市町村が認定した障害支援区分について、二次判定区分、一次判定区分、認定調査項目の選択状況等を調査。

統計の時期

毎年10月に実施。

統計の作成方法

市町村は、障害支援区分にかかる市町村審査会の審査判定を終了した認定調査結果等の情報を、インターネットを利用し報告する方式とする。

統計情報・白書

各種統計調査

[▶ 統計調査実施のお知らせ](#)[▶ 最近公表の統計資料](#)[▶ 厚生労働統計一覧](#)[▶ 統計要覧一覧](#)[▶ 統計情報をご利用の方へ](#)

白書、年次報告書



オーダーメイド集計
・匿名データ提供



政府統計の
統一ロゴタイプ

「障害支援区分の認定状況の実態に関する分析」調査結果概要

○ 過去の認定データの分析結果及びアンケートの回答内容の集計結果等をもとに検証を行った結果、以下の課題が示唆された。

①制度の趣旨や運用を周知徹底し、市町村審査会による適正な審査を担保することが必要。

- ・審査会において、更新前の区分や利用者の利用希望サービスを参考に区分を引き上げる、一次判定ですでに評価されている内容を根拠に区分を引き上げる等、運用上適切ではないと考えられる事例が存在した。
- ・市町村担当者においても、「二次判定の区分変更率が高い自治体」では更新前の区分と異なる一次判定結果が出た場合に引き上げが検討されていることを把握している自治体が7自治体/24自治体存在した。

②都道府県が実施する研修の充実と参加促進を図り、認定調査員・審査会委員・主治医の質的担保を図ることが必要。

- ・都道府県が実施する市町村審査会委員研修へ障害支援区分施行以降に参加した割合は、「③二次判定の区分変更率が高い自治体」の審査会委員が調査対象者全体より低かった。
- ・「③二次判定の区分変更率が高い自治体」では、医師意見書や認定調査票の特記事項の記載の有無に有意差が見られた。
- ・認定調査員が判断に迷う調査項目に一定の傾向が見られたほか、特に知的障害・精神障害の方について調査に困難を感じる部分があると回答した者が多数存在した。
- ・都道府県が実施する認定調査員等向け研修について内容が不十分、受講が困難等の意見があった。

③上位区分への構成割合のシフト等、障害支援区分の審査判定の傾向については、引き続き分析が必要。

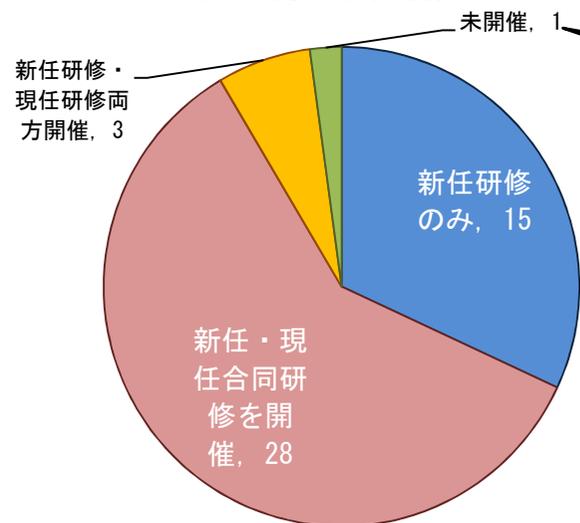
- ・認定実績データの経年変化の比較では、障害支援区分の一次判定結果は、障害程度区分の二次判定よりも区分1が少なく、区分4が多い傾向が見られたが、その他の区分の構成割合は過去の増加・減少傾向を引き継ぐ傾向であった。
- ・有識者からは障害支援区分では一次判定の時点で障害程度区分の二次判定とほぼ同じ結果が出ており、障害特性をより反映した一次判定ができているとの意見があった。
- ・65歳以上で平均区分が上昇する傾向が障害程度区分・障害支援区分で同様に見られ、全申請者に占める65歳以上の割合は、平成25年度から平成26年度にかけて増加していた。対象者の高齢化の影響を一定程度受けていると考えられた。

障害支援区分関係研修の実施状況に係る都道府県アンケート

- 障害支援区分認定調査員向け研修（以下「認定調査員研修」）については、ほぼ全ての都道府県が平成26年度に開催。また、市町村審査会委員向けの研修（以下「審査会委員研修」）も多数の都道府県が開催したが、委員の任期にあわせ隔年実施としている自治体も見られた。
- 医師意見書を作成する医師向けの研修（以下「医師研修」）を開催した自治体は17都道府県にとどまった。

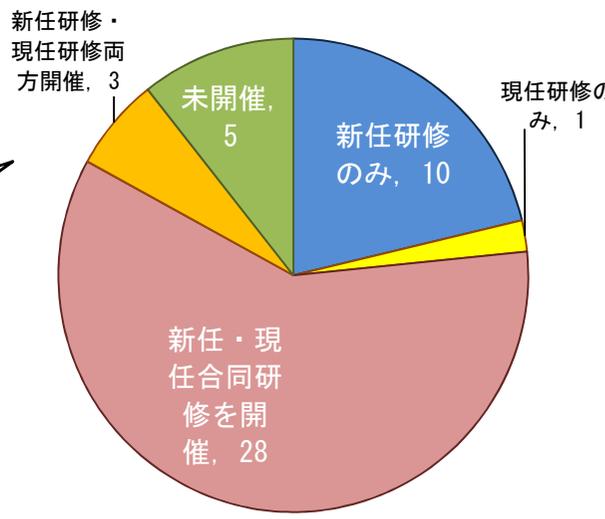
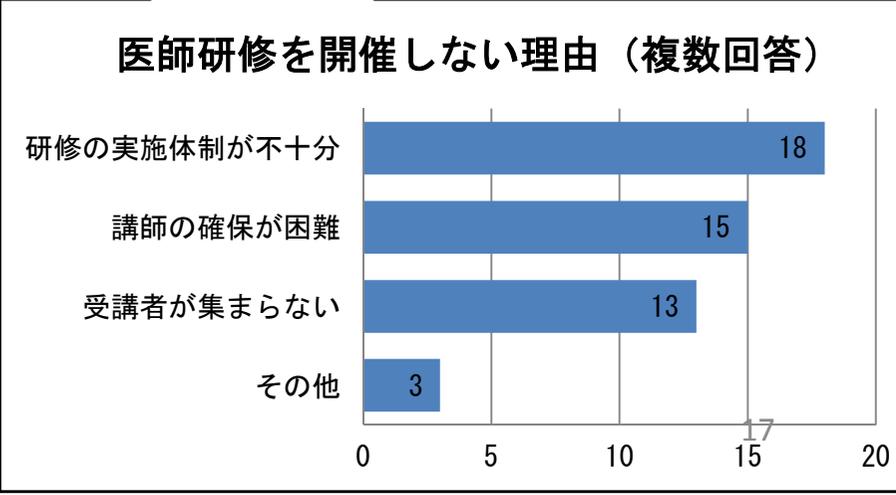
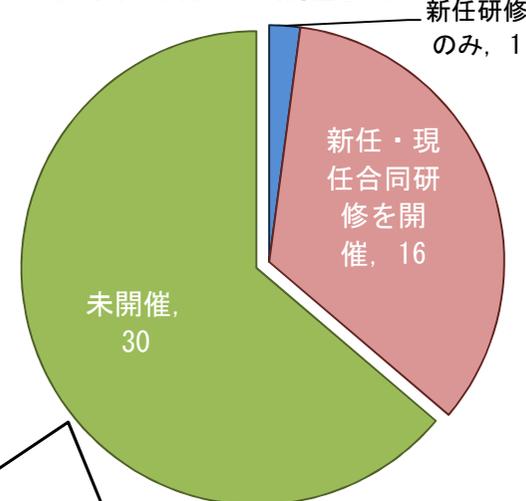
【障害支援区分関係研修の開催状況】

認定調査員研修



(平成26年度中に開催しなかった理由)
平成26年4月の障害支援区分施行に合わせ、平成26年度分の研修を平成25年度末に前倒しして開催したため

医師研修の開催状況



(平成26年度中に開催しなかった理由)
 ・隔年で実施しているため（2県）
 ・平成26年4月の障害支援区分施行に合わせ、平成26年度分の研修を平成25年度末に前倒しして開催したため（2県）
 ・市町村で周知等しており必要ないと判断したため

審査会委員研修

障害支援区分認定調査員等研修の企画委員会について

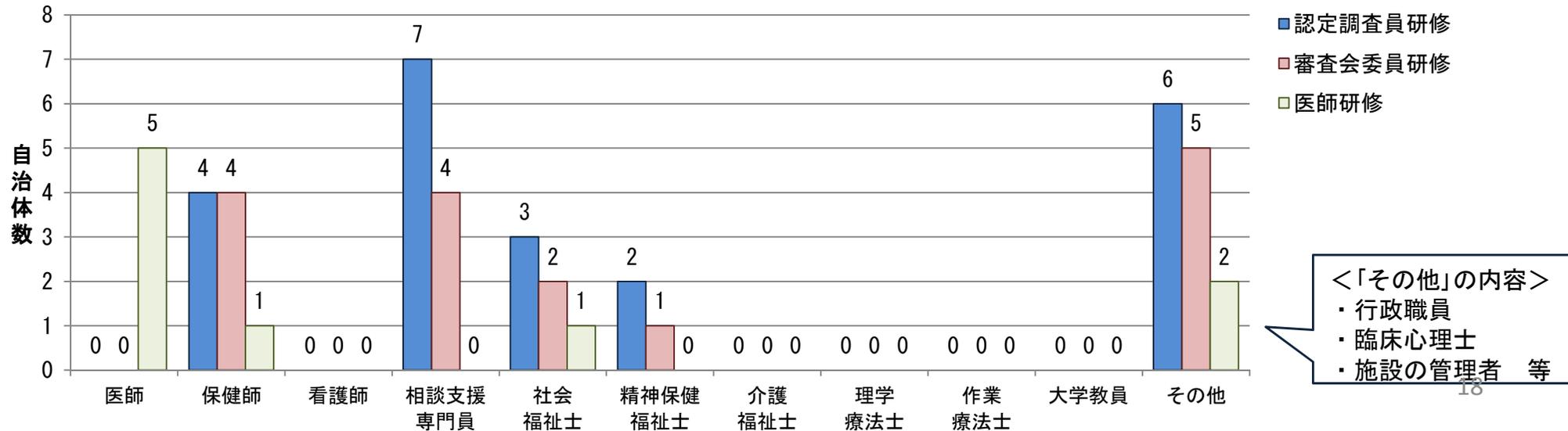
- 研修内容等を事前に検討するための事前準備・検討委員会を開催した自治体は、認定調査員研修で9自治体、審査会委員研修で7自治体、医師研修で5自治体。
- 検討会の構成員の職種については、認定調査員研修・審査会委員研修ともに保健師・相談支援専門員を構成員とする自治体が多く、医師研修については全ての自治体で医師を構成員としていた。

【研修事前検討会の有無と構成員の数】

(単位：自治体数)

	3人以下	4人～7人未満	7人～10人未満	10人以上	合計
認定調査員研修	3	3	3	0	9
審査会委員研修	3	2	2	0	7
医師研修	1	1	0	3	5

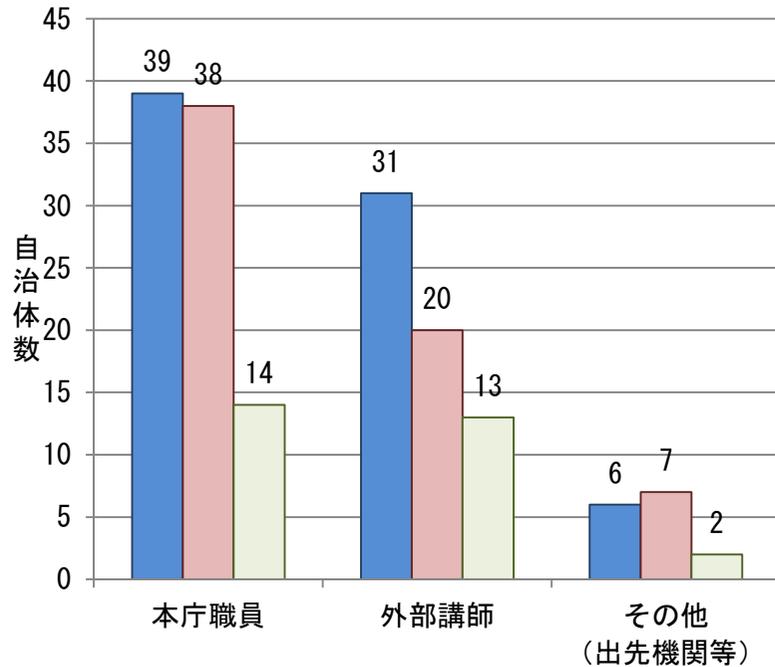
【研修事前検討会構成員の職種】



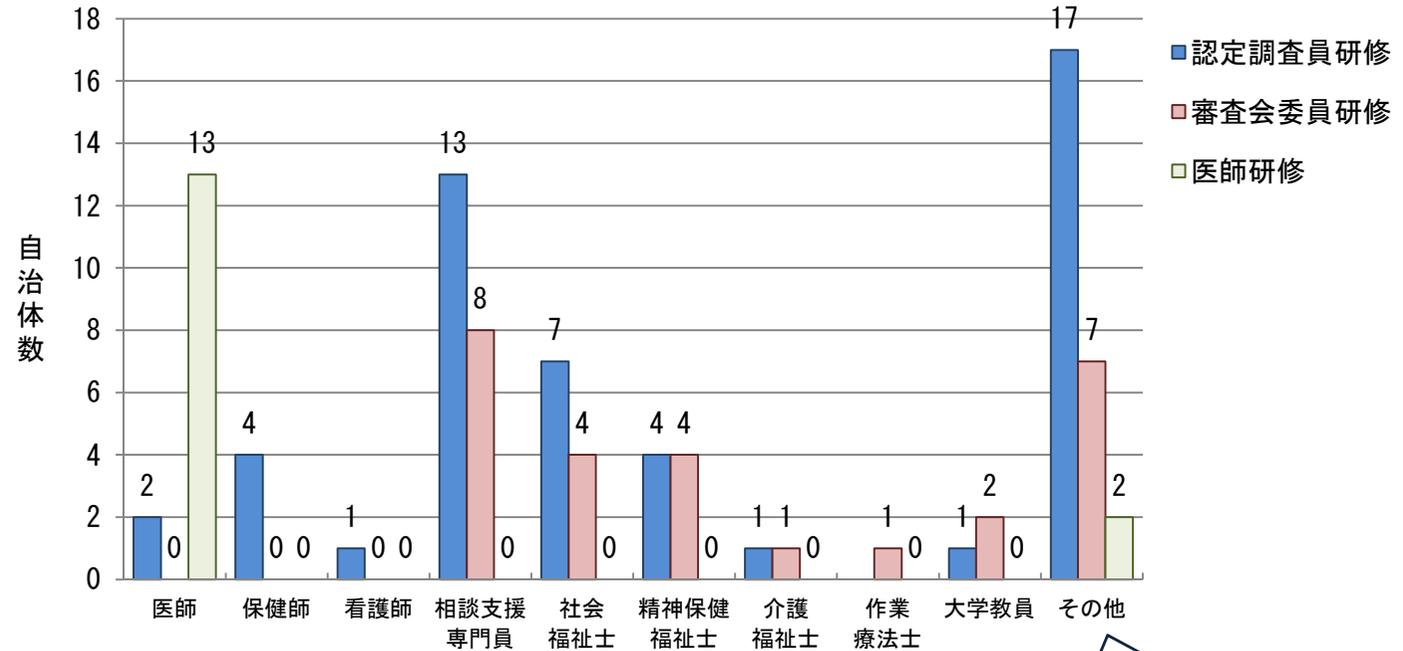
障害支援区分認定調査員等研修の講師について

- 研修の講師を外部講師に依頼する自治体が多数あり、特に認定調査員研修では半数以上を占めた。
- 外部講師の職種は認定調査員研修・審査会委員研修では相談支援専門員、医師研修では医師が多数を占めた。
「その他」として現場の市区町村職員をあげる自治体も複数あった。
- 自由記述（研修実施にあたっての工夫・課題）の内容とあわせると、行政庁職員が制度の概要や概況の説明を行い、実際に認定調査や意見書作成にあたった者を外部講師として実践例の説明などを行っているケースが多いと考えられる。

各研修講師の属性



外部講師の職種



<認定調査員研修実施にあたっての工夫・課題（抜粋）>

- ・ 県職員に加え、障害支援区分都道府県指導者研修を受講した市町村職員も講師とすることにより、実際の認定調査における事例等に触れている。
- ・ 実際に認定調査を行う際の現場での注意点などについて講師の方に説明していただくように依頼している。
- ・ 県職員は認定調査の実務を経験していないため、県内の広域連合の協力を得て、現任の認定調査員を講師に迎え、経験に基づく認定上の留意事項等を話してもらっている。
- ・ 障害支援区分の基本的な考え方や一般的な事については、本省職員が担当している。
- ・ 講師を実際に現役で認定調査をされている方にお話し、実際の体験事例などを交えながら講演していただいている。

<「その他」の内容>

- ・ 市区町村職員
- ・ 施設等の管理者
- ・ 障害のある方のご家族
- ・ 大学講師
- ・ 介護支援専門員 等

障害支援区分認定調査員等研修開催にあたっての課題・意見（自由記述）

- 研修開催にあたっての課題としては、国実施の指導者研修が廃止されたために、指導者研修を受講した職員の異動等で研修内容の維持が困難である、外部講師の確保に苦慮している、といった講師の確保に関する内容が多数あげられた。また、現任研修の実施や、事例検討やロールプレイ等のノウハウの不足も挙げられた。
- このような課題をふまえ、国実施の研修の開催要望が多数あったが、外部講師のリスト化や研修カリキュラム・資料の作成、e-ラーニングの実施といった提案もあり、標準的かつ継続的な研修実施の仕組みづくりのニーズがうかがえた。

	認定調査員研修	審査会委員研修	医師研修
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現場経験のない県職員が講師をつとめており、説明に苦慮している ・ 過去に国研修を受講した職員の人事異動等により講師をすることが困難 ・ 外部講師の確保に苦慮 ・ 受講者数が毎年増加 ・ 現任研修が未実施 ・ 演習や事例発表、ケース検討等も取り入れて実践的な内容としたいが、ノウハウが全くない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 過去に国研修を受講した職員の人事異動等により講師をすることが困難 ・ 外部講師の確保に苦慮 ・ 講師に審査会の運営をしている実務者を加えたいが、日程の都合から困難 ・ 演習や事例発表、ケース検討等も取り入れて実践的な内容としたいが、ノウハウが全くない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講師の確保が困難 ・ 受講者（医師意見書記載医師）が多忙に寄り集まらず、参加者が少ない
意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国主催で研修講師を養成する指導者研修を実施いただきたい ・ 国主導の研修を開催し、講義内容の平準化とノウハウの伝達を行っていただきたい ・ 初任者研修及び現任研修カリキュラムや研修資料を定めて欲しい。 ・ 各都道府県で外部講師が呼べるよう国が外部講師リストを作り提供いただきたい。 ・ 国から研修講師の派遣、研修内容のDVD等の作成配布をお願いしたい。 ・ 研修に参加できない方もいるためe-ラーニングのような形態も検討頂きたい。 ・ 認定調査にかかるQ&A（事例集）等を毎年度提供いただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国主催で指導者を養成する研修を実施いただきたい ・ 国主導の研修を開催し、講義内容の平準化とノウハウの伝達を行っていただきたい。 ・ 初任者研修及び現任研修カリキュラムや研修資料を定めて欲しい。 ・ 国から講師を派遣もしくは紹介してほしい ・ 国において研修DVD等の資料の作成配布をお願いしたい ・ 「二次判定において区分が上方修正された事例」を提供してほしい 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国が指導者研修を実施し講師を養成するなど、全都道府県で画一的に研修が行われるようにしていただきたい。 ・ 全国的に主治医研修の実施状況がどのようになっているのか（規模、予算、方法等）や、研修における工夫例などを各自治体で共有できれば、今後のよりよい研修事業実施に資する。

障害支援区分認定調査員等研修開催にあたっての工夫

- 研修開催にあたって工夫している点として、圏域ごとや複数回の開催により受講しやすい環境作りに配慮している事例や、遠隔地や受講者の都合等に配慮し、出前講座形式で実施している事例もあった。
 - 研修内容に関する工夫としては、現役の認定調査員等に講義をしてもらい、実際の業務にあたって必要な視点を学ばせる事例や、事例県等やロールプレイによる実践的な内容を取り入れる取組が見られた。
- また、認定調査委員研修においては、障害ごとの特性について理解してもらう取組を行う事例も多数見られた。

	認定調査員研修	審査会委員研修	医師研修
開催方法	<p>＜圏域ごとや複数回での開催＞</p> <p>ブロックごとに計3回実施し、より多くの方に参加してもらえるようにしている。（京都府）</p>	<p>＜出前講座形式での開催＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の希望の時間にあわせ、出前講座形式で開催。（宮城県） ・遠方等の理由により研修参加が困難な地域の委員のために、当該地域に出向いて個別研修会を実施。（島根県） 	<p>＜他研修との連携＞</p> <p>集合型研修の開催が困難であるため、医師会主催の研修の中で時間をとっていただき、医師意見書記載に当たっての留意点等を説明。（高知県）</p>
研修内容	<p>＜障害ごとの特性の理解＞</p> <p>複数人の当事者や関係者の方を外部講師として招き、各障害の特性（全身性、知的、精神、聴覚、視覚）について説明いただく。（神奈川県）</p> <p>＜現任の認定調査員が講師＞</p> <p>現役の認定調査員に講師をお願いし、実際の体験事例などを交えながら講演いただいている。声のかけ方や判断に迷う場合の判断の仕方なども学ぶことが出来、実践に即した内容となっている。（佐賀県）</p> <p>＜審査会委員に講師を依頼＞</p> <p>審査会委員を講師に招き、実際どのように見て、どのように記述して欲しいか具体的に伝えている。（滋賀県）</p> <p>＜ロールプレイ・事例検討の実施＞</p> <p>いくつかの調査項目に関して、どのような聞き方をするのか考えてロールプレイを行う。（茨城県）</p>	<p>＜現任の審査会委員が講師＞</p> <p>審査会委員が講師を勤め、どのような判断をするか具体的に伝えている。（滋賀県）</p> <p>＜障害支援区分全体の理解＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援区分認定及び審査会の仕組みや、調査項目についての理解を深めるとともに、調査員と審査委員による実践報告を行い、受講後の実務イメージが持てる内容としている。（東京都） ・二次判定による区分変更事例が多い自治体があることから、状況説明や留意点について講義を行っている。（島根県） <p>＜事例検討の実施＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部講師の指示の下、グループに分かれて事例検討を行い、全ての受講者が発言できるように工夫している。（愛媛県） ・事前に選定した市の事例を発表いただき、各市町の意見等を基に研究を行う時間を設けている。（長崎県） 	<p>＜実際に医師意見書を作成した医師が講師＞</p> <p>認定調査制度に精通され、医師意見書の作成に実際に携わられている医師を講師に招き、事例を交えて医師意見書の記載方法を説明。（福岡県）</p> <p>＜障害福祉行政全体について講義＞</p> <p>東京都における障害福祉行政、計画等についても講義を行うことで、障害当事者の方への理解を深めていただく。（東京都）</p>

平成28年度市町村審査会訪問事業

1. 事業の目的

個別の審査会を訪問し、運用における課題の把握に努めるとともに、審査会の運営手順や認定調査の状況等について技術的助言を行う。

平成28年度については、事業初年度であることを念頭に、判定実績に乖離がある事例だけでなく、良い事例、平準的な事例も幅広く見学し、以降の訪問助言における視点とノウハウを得ることを意識して実施。

※厚生労働省の委託事業として実施主体を競争入札により選定し実施。平成28年度はみずほ情報総研株式会社が受託。

2. 調査・助言内容

- 事務局運営の留意点・工夫
- 判定傾向の分析・課題の把握方法
- 認定調査員への指導・助言方法 等

3. 訪問対象

以下より10～15自治体程度を選定。

- (1) 実績から標準的かつ適切に実施されていると考えられる自治体
- (2) 障害支援区分の認定に関して有効な取組をしている自治体
- (3) 区分判定実績が全国平均と大きく乖離している自治体

4. 訪問者

精神・知的の学識経験者、障害支援区分の制度設計に携わった有識者、認定実務の経験者等から5名を選定し、障害支援区分の有識者として訪問及びヒアリングに当たった。

※1自治体あたり有識者2名、委託先事業者2名、精神・障害保健課職員1名で訪問。

5. 訪問実施時期

平成28年12月～平成29年2月

※各回ともに審査会傍聴1～2時間程度＋意見交換1時間程度で実施

1. 審査会運営が適切に実施されているかどうか

- ①運営手続きのチェック
 - ・不適切な議事進行の有無
 - ・事務局の議事への介入状況
- ②制度に関する周知・説明の状況や研修への参加状況
- ③合議体ごとの判定傾向のバラツキの把握、対処状況
- ④審査判定結果の振り返り、自己分析
 - （確認方法）事前調査等によるチェックリストの作成＋審査会傍聴

2. 審査会委員の着眼点、考え方

- ①一次判定結果の妥当性の判断
- ②引き上げ・引き下げを行った場合の根拠、考え方
- ③事務局や関係者等に聞き取る事項と内容
- ④その他の議論の内容
 - （確認方法）審査会傍聴＋意見交換

3. 認定調査員へのフォローはされているかどうか

- ①事務局による（一次判定前の）認定調査結果のチェックの有無
- ②認定調査員の審査会への出席・説明の有無
- ③認定調査員ごとの認定調査のバラツキの把握、対処状況
 - （確認方法）事前調査＋意見交換

○平成28年度の地方財政の見通し・予算編成上の留意事項等について（抜粋）
（平成28年1月25日総務省自治財政局財政課事務連絡）
（別紙）

第3 予算編成上の留意事項

25 「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）に基づく地域生活支援事業については、事業費総額を増額した上で、障害支援区分認定等事務費等（22億円）について平成28年度から一般財源化することとし、その所要額について、地方交付税措置を講じることとしている。

○市町村における障害支援区分の認定事務に係る経費（医師意見書作成料、認定調査委託料等）について、平成27年度まで、地域生活支援事業費補助金のメニューとして補助していたもの。

○以下の点を踏まえ、平成28年度より一般財源化を行った。

- ・すべての市町村で認定事務が行われ、すでに市町村の事務として同化定着していること
- ・介護の認定事務に係る経費については、既に一般財源化されていること

1. 障害支援区分に関する動向
2. 適切な認定事務の推進について
 - ▶ (1) 市町村審査会事務局の取組
 - (2) 認定調査の実施状況
3. 障害の特性を踏まえた認定事務の実施について

取組例 1

- ・ 認定調査結果及び医師意見書については、審査会にかける前に事務局にて内容の齟齬や不明点がないかチェックし、認定調査員や医師に確認を行っている。
- ・ 年に1回、各合議体の長と事務局が出席する意見交換会を開催。
各合議体長が各合議体内で上がった意見や要望等を集約して、認定調査や医師意見書に記載して欲しいことや要望等を伝える場となっている。

取組例 2

- ・ 認定調査結果については事務局にて3重のチェックを実施。月1回、事務局含めて、認定調査員全員で全体会を開催し、迷う点について確認している。
- ・ 審査会委員を対象とした自治体独自の研修を実施。普段とは違う合議体での模擬審査を行ったところ、合議体による審査方法の違いを各々の委員が実感でき、審査の平準化に役立っている。また、年2回、各合議体が集まる審査会全体会を開催し、合議体毎の審査判定実績を共有している。

取組例 3

- ・ 合議体による審査のばらつきに対処するため、委員改選時には合議体の構成を変えている。
- ・ 適切でない理由による区分変更を防ぐため、二次判定で勘案できる事項をリスト化して毎回の審査会で委員に配布し、根拠に基づく判定を意識づけ。
また、区分変更という判定が出た場合には、必ずその根拠を事務局から確認。

1. 障害支援区分に関する動向
2. 適切な認定事務の推進について
 - (1) 市町村審査会事務局機能の留意点
 -  (2) 認定調査の実施状況
3. 障害の特性を踏まえた認定事務の実施について

事例1

- ・ 年間調査件数は700件以上。委託での調査も一部活用しつつ、新規申請の場合や状態の変化が大きい場合等は自治体職員が実施。（委託の割合は全件数の10%程度）認定調査員一人あたりの年間調査件数は40件未満。
- ・ 認定調査員は一般職員。精神障害の場合の調査担当にはP S Wが当たることにしている。また、異動後間もない調査員には経験者がサポートにつき、複数名で調査を実施。

事例2

- ・ 年間調査件数は700件以上。委託はしておらず、認定調査員一人あたりの年間調査件数は70件を超える。
- ・ 障害福祉分野の支援経験があるなど、ある程度の経験がある者が調査員となっている。新人は1ヶ月先輩職員の調査について行き、2ヶ月目から先輩職員が付き添いながら実践に入る。

事例3

- ・ 年間調査件数は300件以上。ほとんどを委託で実施。
- ・ 委託先の調査員の数が多く、調査のばらつきへ対処するため、事務局での入念な確認、研修や指導を実施。

(参考) 認定調査関係の規定

法	施行規則
<p>第20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。</p> <p>2 市町村は、前項の申請があったときは、次条第1項及び第22条第1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、<u>市町村は、当該調査を第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。</u></p> <p>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。</p> <p>4 第2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。</p> <p>5 第2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3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40年法律第45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。</p> <p>6 第2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。</p>	<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 法第20条第一項の申請に係る障害者等の介護を行う者の状況 2 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七号までに掲げるものに係るものを除く。）の利用の状況 3 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 <p>第9条 <u>法第20条第2項に規定する厚生労働省令で定める者は、次の各号に定める者とする。</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 法第34条第1項に規定する指定障害者支援施設等（以下「指定障害者支援施設等」という。）（法第21条第1項の障害支援区分の認定を受けている支給決定障害者等が引き続き当該指定障害者支援施設等を利用する場合に必要となる障害支援区分の認定に限る。） 2 <u>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（以下「指定一般相談支援事業者」という。）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（以下「指定特定相談支援事業者」という。）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号に規定する事業を行うもの</u> 3 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 <p>第10条 法第20条第3項に規定する厚生労働省令で定める者は、厚生労働大臣が定める研修を修了した者とする。</p>

法 …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）

1. 障害支援区分に関する動向
 2. 適切な認定事務の推進について
 3. 障害の特性を踏まえた認定事務の実施について
- ▶ (1) 障害等の特性を踏まえた研修の実施について
- (2) 高次脳機能障害について
- (3) 難病について

1. 障害支援区分に関する動向
2. 適切な認定事務の推進について
3. 障害の特性を踏まえた認定事務の実施について
 - (1) 障害等の特性を踏まえた研修の実施について
 - ▶ (2) 高次脳機能障害について
 - (3) 難病について

高次脳機能障害及びその関連障害に対する 支援普及事業（平成29年度予算案）

○国立障害者リハビリテーションセンター実施分 11百万円（11百万円）

都道府県職員や地方支援拠点機関の支援コーディネーターを対象とした全国会議の開催、研修事業を含む普及啓発活動等を引き続き実施するとともに、平成23年10月より、同センター内に「高次脳機能障害情報・支援センター」を設置し、高次脳機能障害者に関する様々な情報や最新の高次脳機能障害者支援情報を集約し、高次脳機能障害者やその家族及び支援関係者等に役立つ情報をホームページで発信する体制を整備する等、情報提供機能の強化を図る。

○都道府県実施分 地域生活支援事業費454億円（454億円）の内数

- ア. 支援拠点機関（リハビリテーションセンター、大学病院、県立病院等）に相談支援コーディネーター（社会福祉士、保健師、作業療法士等、高次脳機能障害者に対する専門的相談支援を行うのに適切な者）を配置し、専門的な相談支援、関係機関との連携、調整を行う。
- イ. 自治体職員、福祉事業者等を対象に高次脳機能障害支援に関する研修を行い、また、地域における高次脳機能障害支援の普及を図る。

～支援拠点機関について～

支援拠点機関の機能

相談支援コーディネーターを配置し、専門的な相談支援、関係機関との連携、調整を行う。
また、講演・シンポジウムの開催及びポスター、リーフレットの作成・配布をする等の普及啓発活動
の他、自治体職員、福祉事業者等を対象に高次脳機能障害支援に関する研修を行い、地域での高次脳
機能障害支援体制の整備に取り組む。

取組状況

【支援拠点機関数】

全国で103カ所（平成28年4月1日時点）

【取組内容】

- 相談支援コーディネーターを配置：全国で372名
内、社会福祉士75名、保健師169名、作業療法士32名、言語聴覚士12名、
精神保健福祉士53名、心理技術者21名、相談支援専門員24名、介護支援専門員16名、
ケースワーカー10名、社会福祉主事9名、医師9名等
- 相談支援件数：全国で100,214件
- 冊子、リーフレット等の作成・配布をする等の普及啓発活動：全都道府県で実施
- 研修会・講習会：全国で338回、参加者数21,408名
- ケース会議：全国で4,055回、参加者数23,240名
- 支援拠点等全国連絡協議会への協力

～高次脳機能障害情報・支援センターについて～

センターの機能

高次脳機能障害情報・支援センターは、高次脳機能障害に関し、各都道府県拠点機関との連携、各種支援プログラムの検証と改正、取組を促す研修事業、普及啓発活動に加え、様々な情報を収集・整理・発信し、また諸機関に対する相談を実施するなど、中央拠点として総合的な支援を行う機能を担う。

取組

- ・全国連絡協議会等を開催し各都道府県拠点と連携
- ・各都道府県等で実践されている各種支援プログラムの成果を検証し、必要に応じてよりよいものに改正
- ・拠点機関職員等に対し、支援技術習得等に関する研修を実施・シンポジウム等による普及啓発
- ・国立障害者リハビリテーションセンターが高次脳機能障害に関する情報を集約し、支援体制の情報を収集し、ホームページで発信
- ・一般国民がわかりやすい障害の解説等をホームページで発信
- ・医療従事者に対する高次脳機能障害への専門的な解説等をホームページで発信
- ・支援拠点機関からの各種の相談の実施・情報の還元

国立障害者リハビリテーションセンターに設置

**高次脳機能障害に対する総合的な支援を行い、
高次脳機能障害支援拠点機関を含めた医療・福祉サービス等の向上を目指す**

高次脳機能障害施策

家高
族次
脳
機
能
障
害
者
・

国立障害者リハビリテーションセンター

高次脳機能障害情報・支援センター

- ・各種支援プログラムの検証と改正
- ・研修事業、普及啓発活動
- ・情報収集・発信機能のセンター機能
- ・支援拠点機関への情報還元

情報提供

指導助言・情報還元

相談・事例収集

都道府県

支援拠点機関

支援センターからの情報や相談に対する助言をもとに

- ①一般国民・医療従事者に対する高次脳機能障害の普及・啓発の充実
- ②当事者・家族への相談支援の充実
- ③研修体制の充実

等を図る

委託

支援体制整備

- ・関係機関、自治体職員に対する研修
- ・関係機関への指導、助言

相談支援

- ・専門的なアセスメント、ケアプランの作成
- ・ケアプランに基づくサービスの提供

相談支援コーディネーター等による関係機関との連携

専門的
相談

サービス
利用

就労支援機関

福祉サービス事業者

医療機関

患者団体

市町村

1. 障害支援区分に関する動向
2. 適切な認定事務の推進について
3. 障害の特性を踏まえた認定事務の実施について
 - (1) 障害等の特性を踏まえた研修の実施について
 - (2) 高次脳機能障害について
 - ▶ (3) 難病について

障害者総合支援法対象疾病(難病等)の見直しについて

- 平成25年4月より、難病等が障害者総合支援法の対象となり、「難病患者等居宅生活支援事業」の対象疾病と同じ範囲(130疾病)としていた。

【障害者総合支援法における難病の定義 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。

- 難病の患者に対する医療等に関する法律および児童福祉法の一部改正法(平成27年1月1日施行)が成立したことに伴う指定難病の検討等を踏まえ、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、「障害者総合支援法対象疾病検討会」(H26.8.27設置)において、疾病の要件や対象疾病の検討を行うこととしている。

<検討の経過>

- ✓ 平成27年1月～ 第1次対象疾病 130疾病 ⇒ 151疾病に拡大
 - ✓ 平成27年7月～ 第2次対象疾病 151疾病 ⇒ 332疾病に拡大
- その後の指定難病の検討状況等を踏まえ、本年2月13日に開催した第5回障害者総合支援法対象疾病検討会において、第3次拡大分の対象疾病の検討を行い、332疾病から358疾病に拡大する方針が取りまとめられた。

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。

第5回障害者総合支援法対象疾病検討会のとりまとめ

- 平成29年4月施行分として指定難病の検討対象とされた222疾病のうち、障害者総合支援法の対象となる疾病について検討。
- 第3次対象疾病として、332疾病から358疾病に拡大する方針をとりまとめ。(別紙一覧参照)
(+26疾病)

[新たに対象となった26疾病の内訳]

- ① 平成29年4月施行予定として新たに指定難病となった24疾病
- ② 障害者総合支援法独自の対象疾病として新たに2疾病

(障害者総合支援法独自の対象疾病の検討過程)

- i 指定難病の検討において、障害者総合支援法の対象疾病の要件以外である「発病の機構が明らかでない」「患者数が人口の0.1%程度に達しない」ことの要件を満たすことが明らかでないとされた48疾病を検討対象。
- ii 障害者総合支援法の対象疾病の要件である3つの要件について、研究結果に基づき適否を検討。
＜検討結果＞
 - ・3つの要件を満たし、障害者総合支援法独自の対象疾病とする2疾病
 - ・既に障害者総合支援法の対象となっている10疾病
 - ・3つの要件を満たさない(検討のためのデータが明らかでない場合等を含む)36疾病

[その他]

- ① 平成25年4月より対象としていた疾病について
平成25年4月より対象としていた疾病(130疾病)であって、これまで障害者総合支援法の対象疾病の要件について検討を行うためのデータが明らかでないとされていた6疾病については、引き続き、障害者総合支援法の対象疾病とする取扱い。
- ② 名称を変更する疾病について
 - ・＜旧＞原発性胆汁性肝硬変 ⇒ ＜新＞原発性胆汁性胆管炎
 - ・＜旧＞自己免疫性出血病ⅩⅢ ⇒ ＜新＞自己免疫性後天性凝固因子欠乏症 ※

※「後天性血友病A(自己免疫性第Ⅷ/8因子欠乏症)」及び「自己免疫性von Willebrand病」を含めるため、疾病の名称を変更するもの。
- ③ 指定難病の検討状況等を踏まえ、今後、新たに研究結果がそろった疾病については、検討を行う予定。