令和７年度
障害支援区分認定調査員研修
「総論」

＜総論の内容＞

１　私たちが学ぶべきこと

２　障がい者福祉の理念とは

３　障がい者福祉の概要

４　障害支援区分導入の経緯

５　制度における障害支援区分の位置付け

６　障害支援区分の認定プロセス

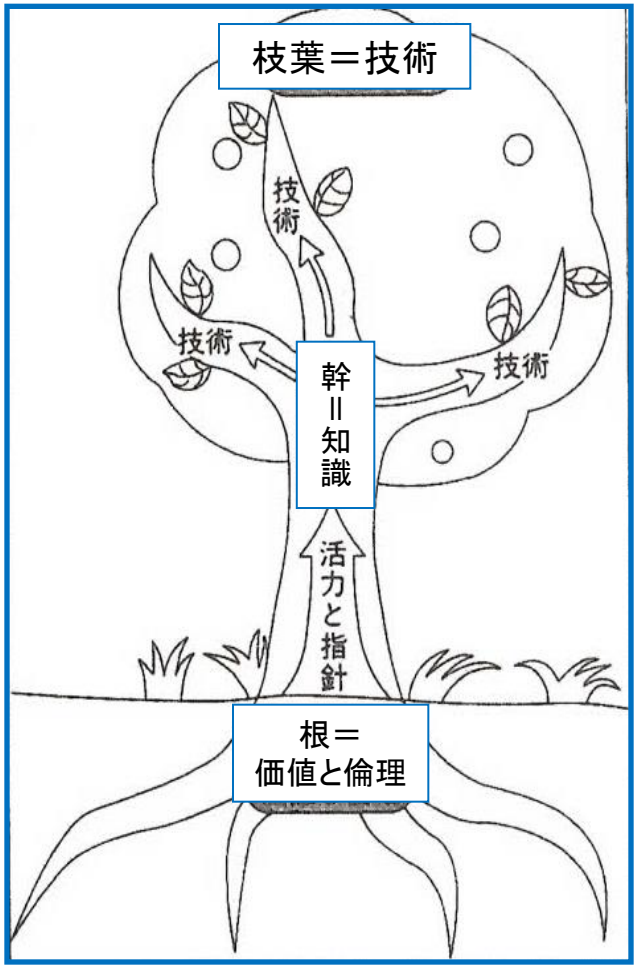
７　その他留意事項

　① 要介護認定との相違点

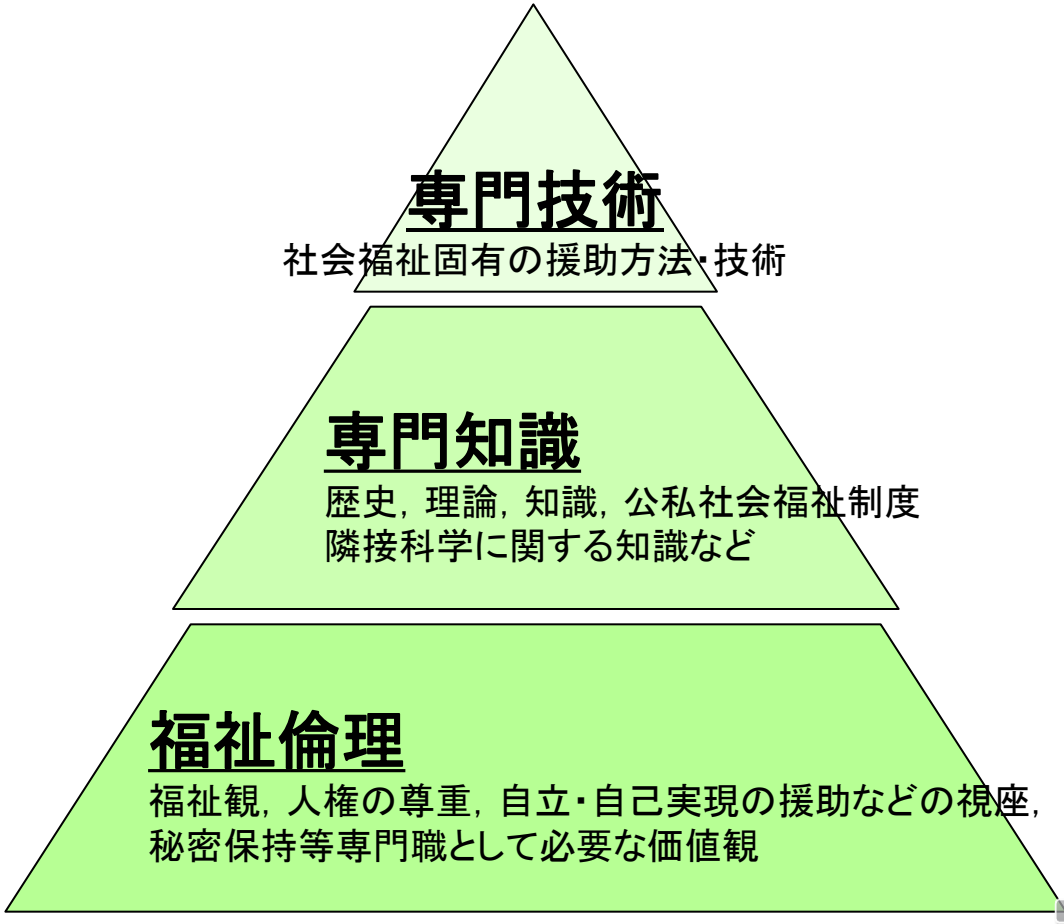
　② 障害者総合支援法の対象疾病（難病等）について

１．私たちが学ぶべきこと

専門性を構成する三つの要素



社会福祉士援助技術総論　中央法規
2006



社会福祉士援助技術総論　中央法規　1999

２．障がい者福祉の理念とは

２（１）障がいの概念の変化

「障がい」とは…（デジタル大辞泉）

１　さまたげること。また、あることをするのに、さまたげとなるものや状況。

２　個人的な原因や、社会的な環境により、心や身体上の機能が十分に働かず、活動に制限があること。

２（１）障がいの概念の変化

個人的な原因…機能障害（impairment）＝身体や精神の一部の損傷や欠損

＋α社会的な環境

⇒障がい（disability）、社会参加の不利。

すなわち、機能障害（個人因子）＋社会的な環境（環境因子）との相互作用によって、他の者との平等を基礎とする社会参加が制限されることが「障がい」

２（１）障がいの概念の変化

・障がいは形成途上（徐々に発展している）にある概念です

・「保護の対象」から「権利の主体」へ

・「医学モデル」から「社会モデル」へ

2（2）医学モデルから社会モデルへ

	障害の医学モデル	障害の社会モデル
障害とは	**個人に起こった悲劇 障害者個人の問題**	**社会的差別や抑圧、不平等 社会の問題**
核	機能回復	権利
価値	均質性・差異の否定	多様性・差異の肯定
視点	**障害者のどこが問題なのか 「変わるべきは障害者」**	**社会のどこが問題なのか 「変わるべきは社会」**
戦略	機能的に“健常者”になることでの自立 統合・同化（障害者が社会に適応する） リハビリテーション	障害者のままで自立 社会変革・インクルージョン、エンパワメント、社会運動、自立生活運動、権利擁護運動
障害者	治療の対象	変革の主体
社会	物理的環境	構造と制度、人々の関係
重要な分野	医療	権利、行政、制度、経験、社会開発、市民運動

出典：久野研二・中西由起子著『リハビリテーション国際協力入門』三輪書店、74頁

２（２）医学モデルから社会モデルへ

- もちろん、治療や医療が不要というわけではありません。
- 障害者権利条約第１９条「地域で自立した生活をする権利」

（ａ）障がいのある人が、他の者との平等を基礎として、居住地及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること、並びに特定の生活様式で生活するよう義務づけられないこと。

・「自立」＝自己決定

２（３）障害者権利条約について

・２００６年に国連で採択。

・世界６億５千万人の障害者の生活実態の改善のために（施設や病院への収容、分離、隔離政策→完全参加と平等へ）

・「医学モデル」から「社会モデル」へ

・Nothing about us without us！のスローガン

２（４）障害者基本法について①

・憲法＞条約＞法律

・条約批准に向けて、国内法を整備することが必要に

・２０１１年障害者基本法改正。（さらに障害者総合支援法、障害者虐待防止法、障害者差別解消法の制定・・・）

・２０１４年１月２０日、条約批准。

２（４）障害者基本法について②

障害者基本法とは…

・憲法と実定法（障害者総合支援法など）をつなぐ理念法

・２０１１年改正法では障害者権利条約の理念が盛り込まれました。

２（４）障害者基本法について③

- 定義：第二条　障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
- 地域生活：第三条　全て障害者は、可能な限り、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。
- 合理的配慮：第四条　社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによって前項の規定に違反することとならないよう、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない。

２（５）障害者総合支援法について

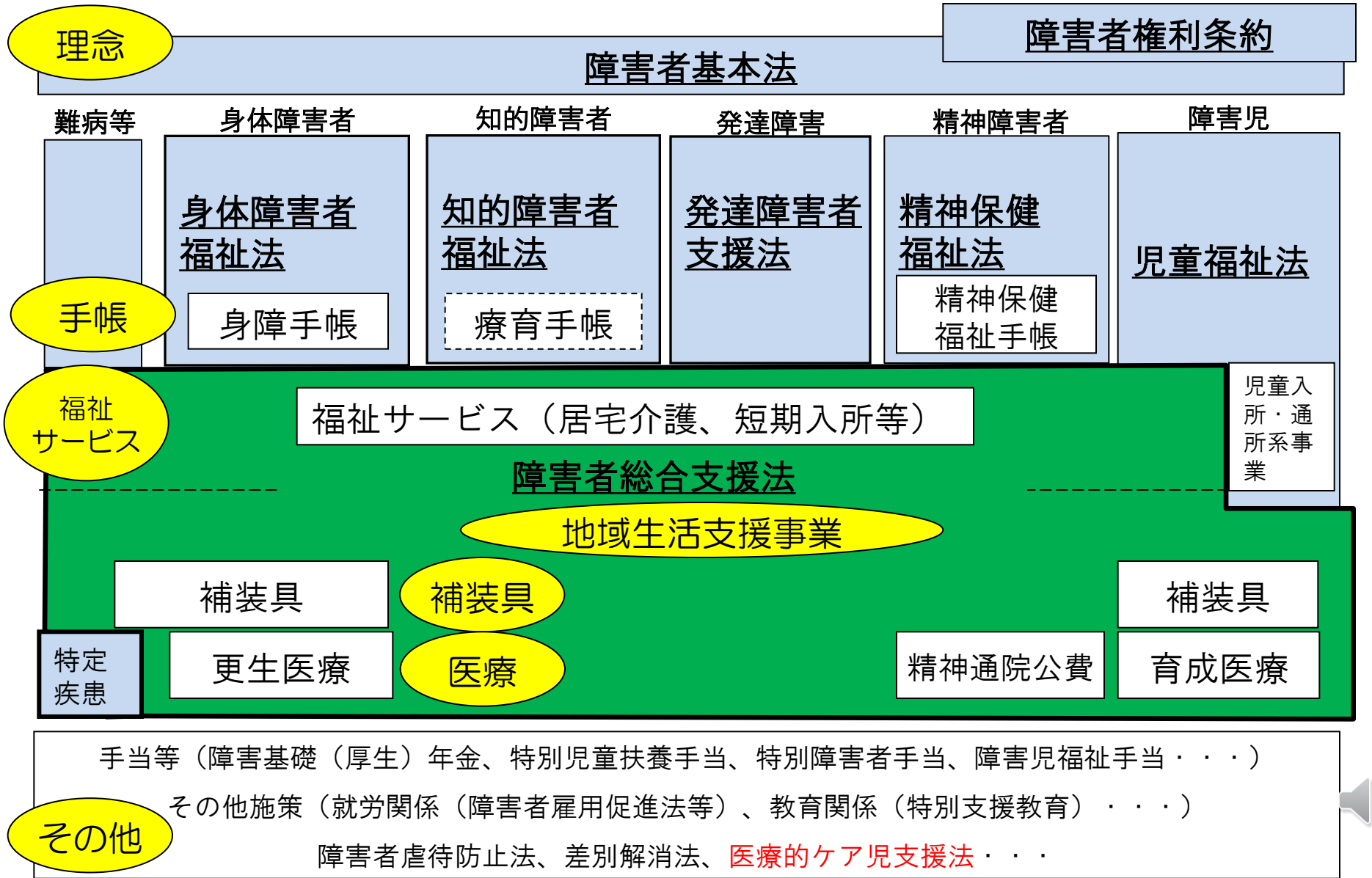
・さらに、実定法である障害者総合支援法にも、これらの理念が盛り込まれました。
目的：法第一条
「この法律は、障害者基本法の基本的な理念にのっとり、（中略）障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉ｻｰﾋﾞｽに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を総合的に行い、（中略）障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。」

基本理念：法第一条の二

「障害者及び障害児が日常生活又は社会生活を営むための支援は、（中略）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するため、全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されること及び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並びに障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような（中略）一切のものの除去に資することを旨として、総合的かつ計画的に行わなければならない。」

３．障がい者福祉の概要

３（１）障がい者福祉にかかる法体系と制度の概要



（出典）厚生労働省資料
1-1. 障害支援区分に係る研修資料＜共通編＞（第５版）（一部改編）

障害支援区分に係る研修資料
≪共通編≫

第５版

2022年3月

目 次

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
① 要介護認定との相違点
② 障害者総合支援法の対象疾病（難病等）　について

目 次

Ⅰ　障害支援区分導入の経緯

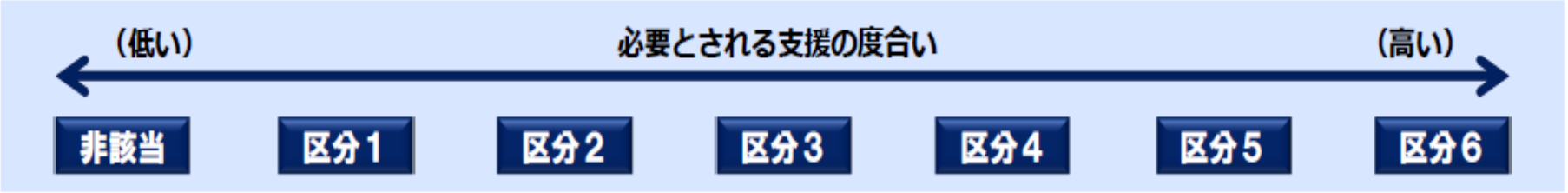
Ⅱ　制度における障害支援区分の位置付け

Ⅲ　障害支援区分の認定プロセス

Ⅳ　その他留意事項
　① 要介護認定との相違点
　② 障害者総合支援法の対象疾病（難病等）について

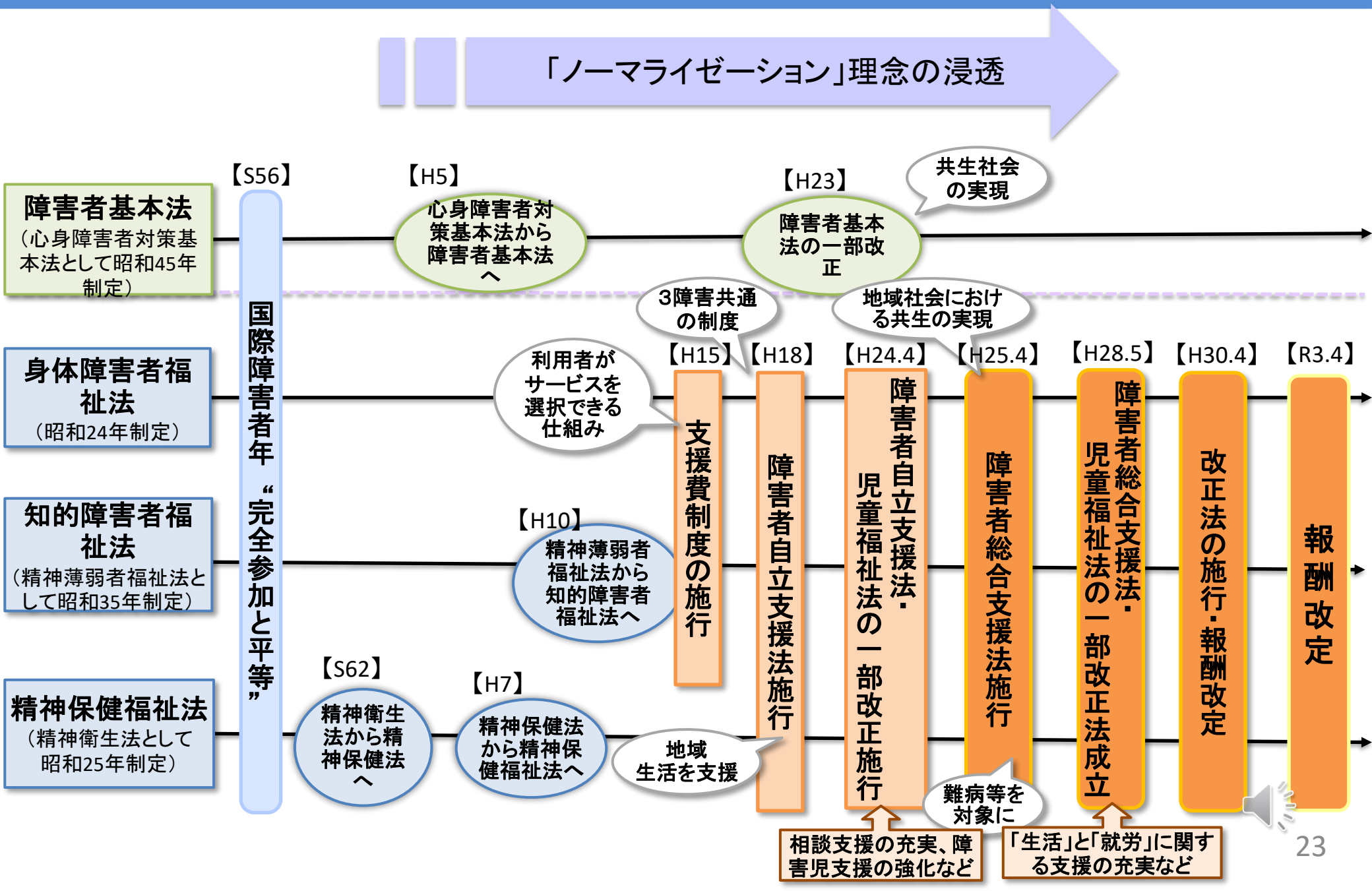
障害支援区分とは？

○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。

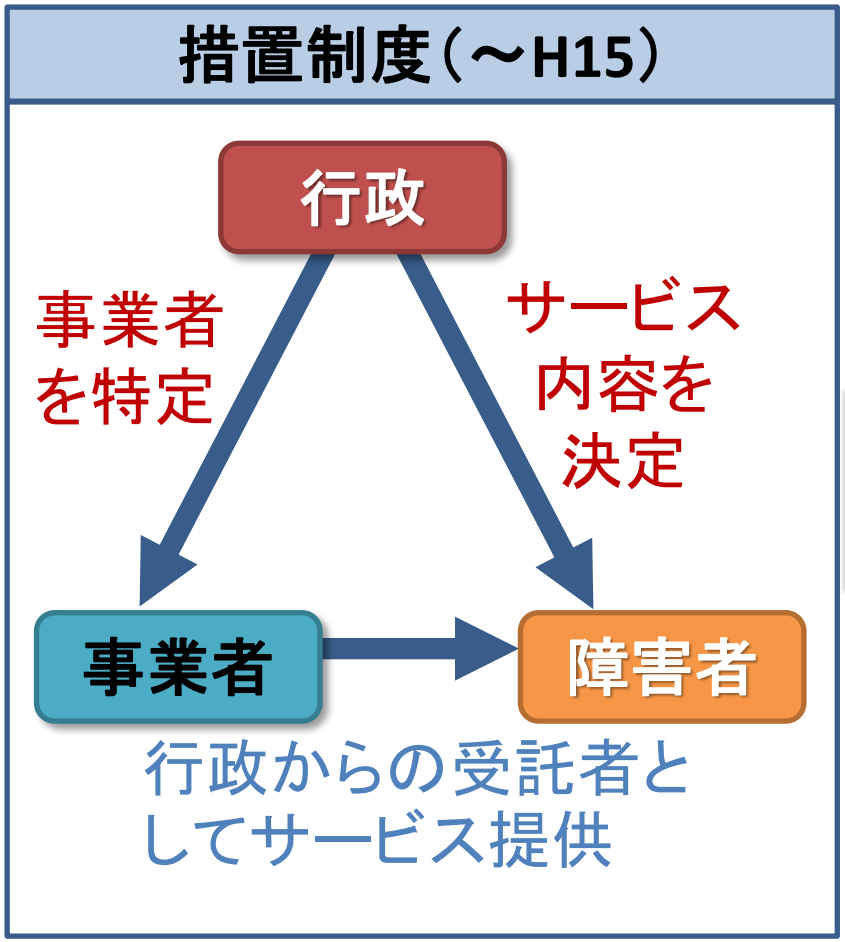


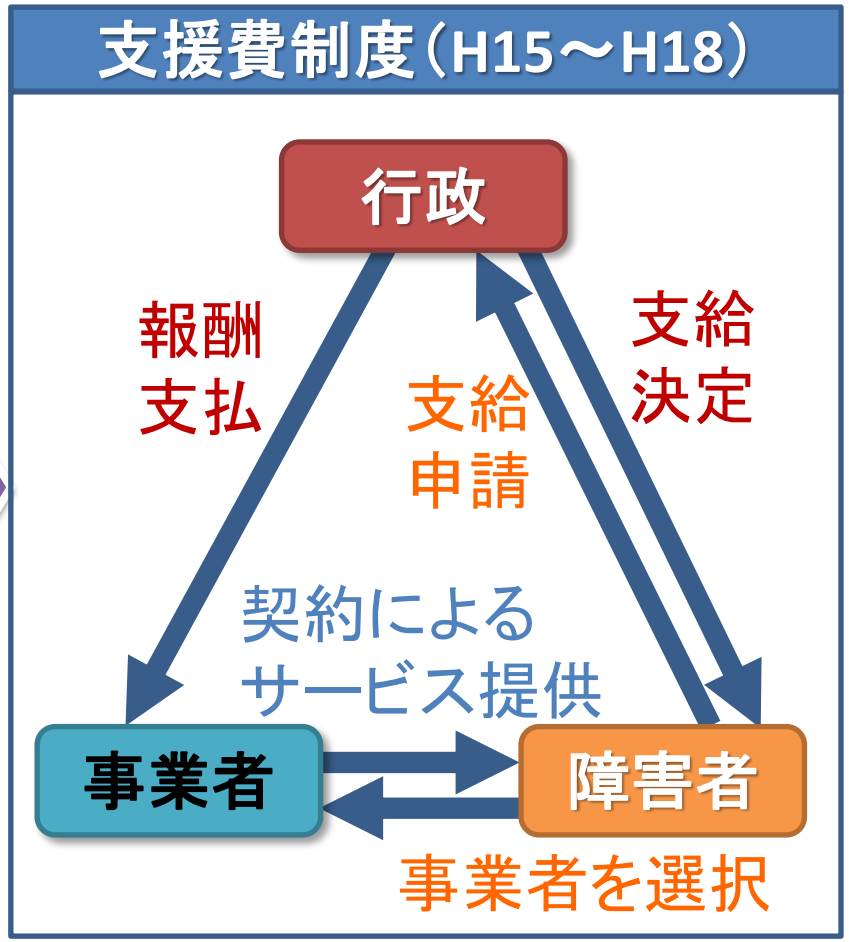
支給決定プロセスの透明化・明確化のため、公正・中立・客観的な指標の一つとして認定されるもの。

障害保健福祉施策の歴史



措置制度から支援費制度へ（H15）





- 行政がサービス内容を決定
- 行政が事業者を特定
- 事業者は行政からの受託者としてサービス提供

- 障害者の自己決定を尊重（サービス利用意向）
- 事業者と利用者が対等
- 契約によるサービス利用

支援費制度における課題

- **身体、知的、精神という障害種別ごとに縦割りでサービスが提供**されており、使いづらい仕組みとなっていた。また、**精神障害者は支援費制度の対象外**であった。
- 地方自治体によっては、サービスの提供体制が不十分であり、必要とする人々すべてにサービスが行き届いていなかった。
- 働きたいと考えている障害者に対して、就労の場を確保する支援が十分でなかった。
- **支給決定のプロセスが不透明**であり、全国共通の判断基準に基づいたサービス利用手続きが規定されていなかった（**サービスの必要度を測る「ものさし」がなかったために、地域によって、個々人によってサービスの内容・量が大きく乖離**）。

↓

障害者自立支援法の施行（H18）

「障害者自立支援法」のポイント

●ポイント①：障害者施策を3障害一元化

＜制定前＞

- 3障害ばらばらの制度体系（精神障害は支援費制度の対象外）
- 実施主体が都道府県、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。

「障害者自立支援法」のポイント

●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。

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（障害者総合支援法）

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

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

「障害者総合支援法」のポイント

●ポイント①：障害者の範囲の見直し（障害児の範囲も同様）

＜施行前＞

- 障害者自立支援法における支援の対象者：
  - 身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者
  - 知的障害者福祉法にいう知的障害者
  - 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（発達障害者を含み、知的障害者を除く）
- 身体障害者の定義：永続し、かつ一定以上の障害があるものを対象
  身体障害者の範囲：身体障害者福祉法別表に限定列挙

⇒症状が変動しやすいなどにより難病患者等が障害福祉サービスの支援の対象外となる場合がある

制度の谷間を埋めるべく、障害者の定義に新たに難病等（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）を追加し、障害福祉サービス等の対象とする。

「障害者総合支援法」のポイント

●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

「障害者総合支援法」のポイント

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」

目 次

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
① 要介護認定との相違点
② 障害者総合支援法の対象疾病（難病等）について

障害者支援の考え方と障害支援区分

○「障害」の概念の変化

医学モデル	社会モデル
「障害」とは、個人の心身機能の障害によるもの	「障害」とは、社会（モノ、環境、人的環境等）と心身機能の障害があ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

障害者総合支援法の給付・事業

市町村

介護給付
- 居宅介護
- 重度訪問介護
- 同行援護
- 行動援護
- 療養介護
- 生活介護
- 短期入所
- 重度障害者等包括支援
- 施設入所支援

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

障害者・障害児

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18項

自立支援医療
- 更生医療
- 育成医療
- 精神通院医療★

第5条第24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25項

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
- 地域活動支援センター
- 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

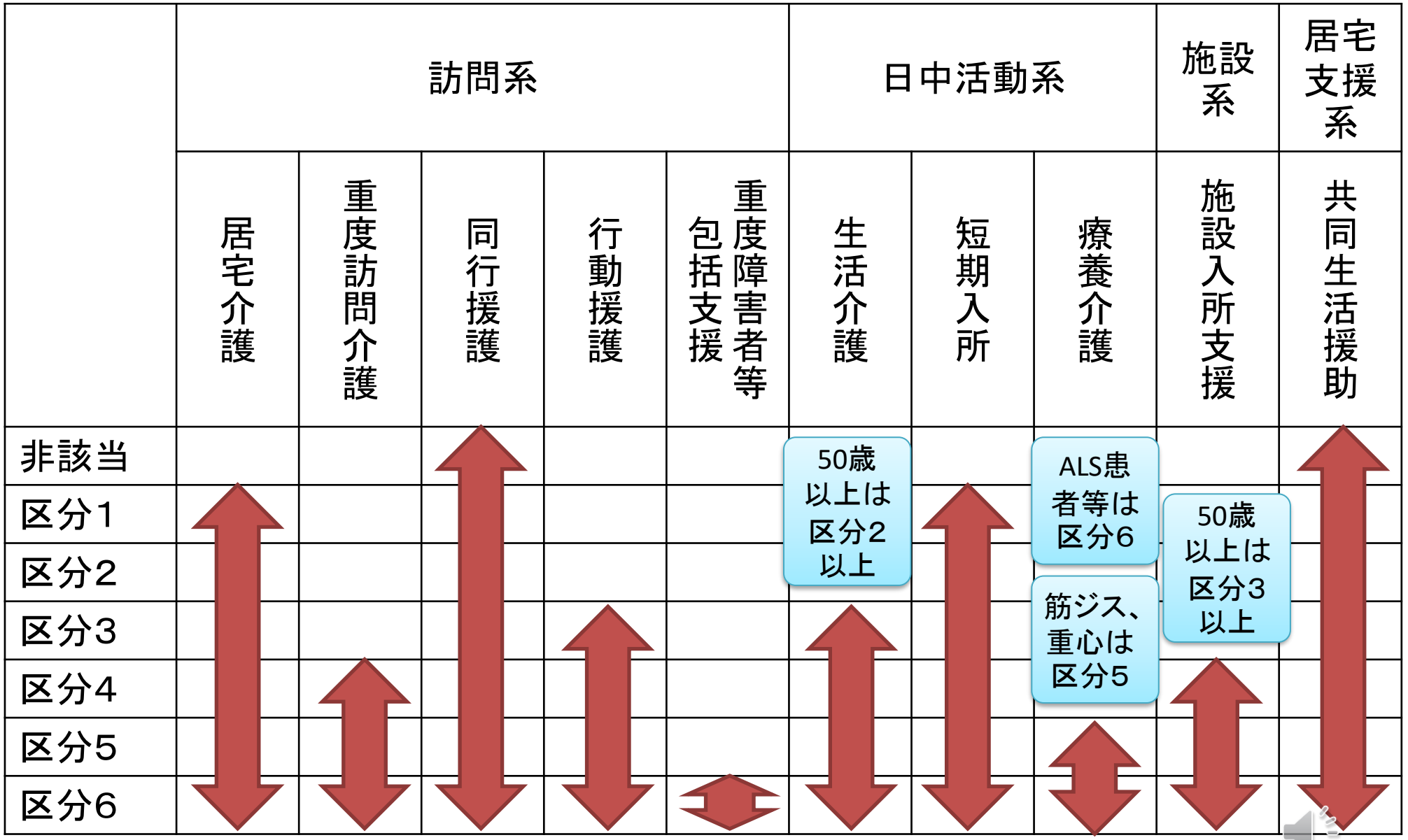
第78条

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**	**地域相談支援給付**
居宅介護	自立訓練	地域移行支援
重度訪問介護	就労移行支援	地域定着支援
同行援護（※1）	就労継続支援（A型・B型）	
行動援護	就労定着支援	
療養介護	自立生活援助	
生活介護	共同生活援助（※2）	
短期入所		
重度障害者等包括支援		
施設入所支援		

※1：区分3以上支援加算の支給決定が必要と見込まれる場合のみ区分認定が必要
※2：入浴、排せつ又は食事等の介護を伴う場合は区分認定が必要

各サービスと障害支援区分の対応（概略）



※上記以外にも利用要件や加算要件、経過措置等あり

目 次

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
　① 要介護認定との相違点
　② 障害者総合支援法の対象疾病病（難病等）について

障害支援区分認定事務の流れ

法令上の認定手続き

申請者からの市町村への支給申請（法第20条）

認定調査の委託（法第20条第2項）
※委託できる事業者等…規則第9条
※委託の調査員の要件…法第20条第3項、規則第10条

市町村による認定調査（法第20条第2項）

調査結果等の通知（令第10条）
※通知する事項…規則第11条
医師の診断結果（医師意見書）はここで通知する事項として規定

市町村審査会（法第15条）
審査判定及び結果の通知（令第10条第2項）
※関係者の意見聴取…法第21条第2項
※審査判定の基準…基準省令第1条
①基準省令別表第2の各条件式のいずれに該当するか
②認定調査結果及び医師意見書を総合的に勘案してどの区分に該当するか　の両方を審査

市町村が認定審査結果に基づき（法第21条）

申請者への通知（令第10条第3項）

実際の運用（認定マニュアル）上の認定手続き

申請者からの市町村への支給申請

認定調査の委託 → **認定調査**

医師意見書の取得（主治医等へ依頼）

市町村による認定原案の作成（一次判定）
①認定調査の選択状況
②医師意見書の一部項目を用いて基準省令別表第2の各条件式のいずれに該当するかを判定
※判定ソフトにより自動で判定

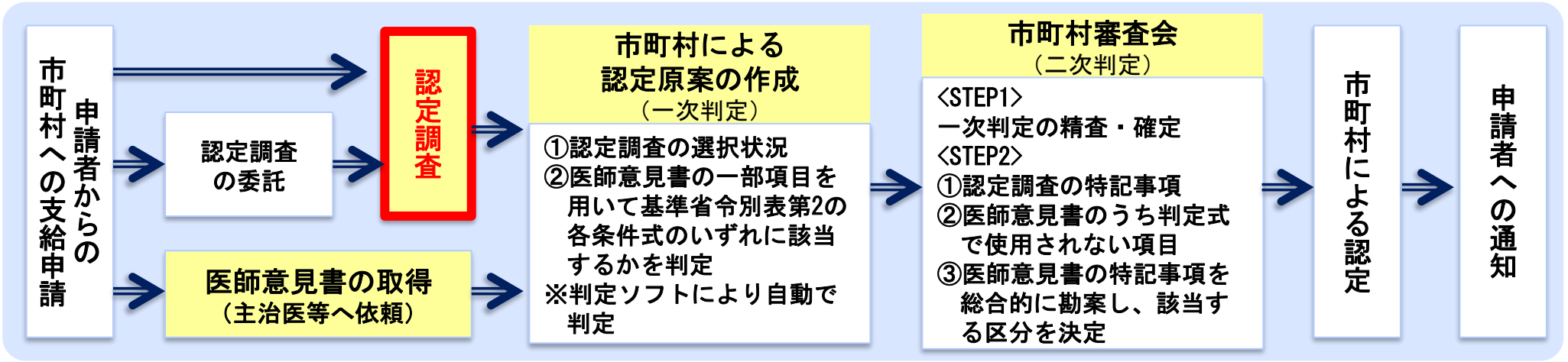
市町村審査会（二次判定）
<STEP1>
一次判定の精査・確定
<STEP2>
①認定調査の特記事項
②医師意見書のうち判定式で使用されない項目
③医師意見書の特記事項を総合的に勘案し、該当する区分を決定

市町村による認定

申請者への通知

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）
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施行令（平成18年政令第10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26年厚生労働省令第5号）

障害支援区分認定調査



○ 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。

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	

認定調査票（抜粋）

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

概況調査票

Ⅰ　調査実施者（記入者）

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

Ⅱ　調査対象者

ふりがな 対象者氏名		性別	男・女	年齢 生年月日	（　　）歳 年　月　日
現住所	〒　－			電　話	－　－
家族等 連絡先	〒　－ 氏名（　　）調査対象者との関係（　）			電　話	－　－

Ⅲ　認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に○をつけてください）

障害種別	等級および程度区分				
1）身体障害者等級	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6				
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）障害基礎年金等級	1級 ・ 2級				
6）その他の障害年金等級	1級 ・ 2級 ・ 3級				
7）生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し）・無				

Ⅳ　現在受けているサービスの状況について、別紙１「サービスの利用状況票」に記入してください。

Ⅴ　地域生活関連について、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。

・　外出の頻度（過去１ヶ月間の回数）：＿＿＿回程度
・　社会活動の参加の状況（　　）
・　過去２年間の入所歴：□なし　□あり
　あり⇒　入所期間：　年　月～　年　月　入所した施設の種類（　　）
　　年　月～　年　月　入所した施設の種類（　　）
・　過去２年間の入院歴：□なし　□あり
　あり⇒　入院期間：　年　月～　年　月　入院の原因となった病名（　　）
　　年　月～　年　月　入院の原因となった病名（　　）
・　その他

Ⅵ　就労関連について、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。

・　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（　　）
・　過去の就労経験：一般就労やパート・アルバイトの経験　□あり　□なし
　最近１年間の就労の経験　□あり　□なし
　中断の有無　□あり　□なし
・　就労希望の有無：□あり　□なし
　具体的に

Ⅶ　日中活動関連について、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（　　）

Ⅷ　介護者関連について、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。

・　介護者の有無：□なし　□あり
・　介護者の健康状況等特記すべきこと

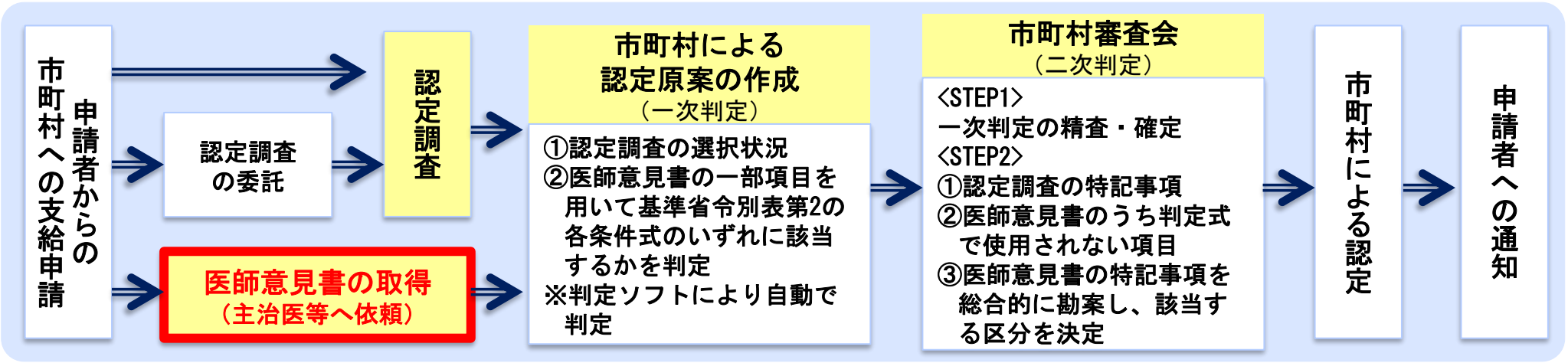
Ⅸ　居住関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

・　生活の場所：□自宅（単身）　□自宅（家族等と同居）　□グループホーム　□ケアホーム　□病院
　□入所施設　□その他（　　）

・居住環境

Ⅹ　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。

医師意見書の取得



○ 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。

医師意見書

医師意見書

記入日　令和　　年　　月　　日

申請者	（ふりがな） 明・大・昭・平・令　　年　　月　　日生（　　歳）	男・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　□同意する。　□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・令和　　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・令和　　年　　月　　日頃）
2．　　発症年月日（昭和・平成・令和　　年　　月　　日頃）
3．　　発症年月日（昭和・平成・令和　　年　　月　　日頃）

入院歴（直近の入院歴を記入）
1．昭和・平成・令和　　年　　月～　　年　　月（傷病名：　　）
2．昭和・平成・令和　　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

（1）身体情報　利き脳（□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　令和　　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　令和　　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　□遂行機能障害
□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　□レスピレーター　□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）

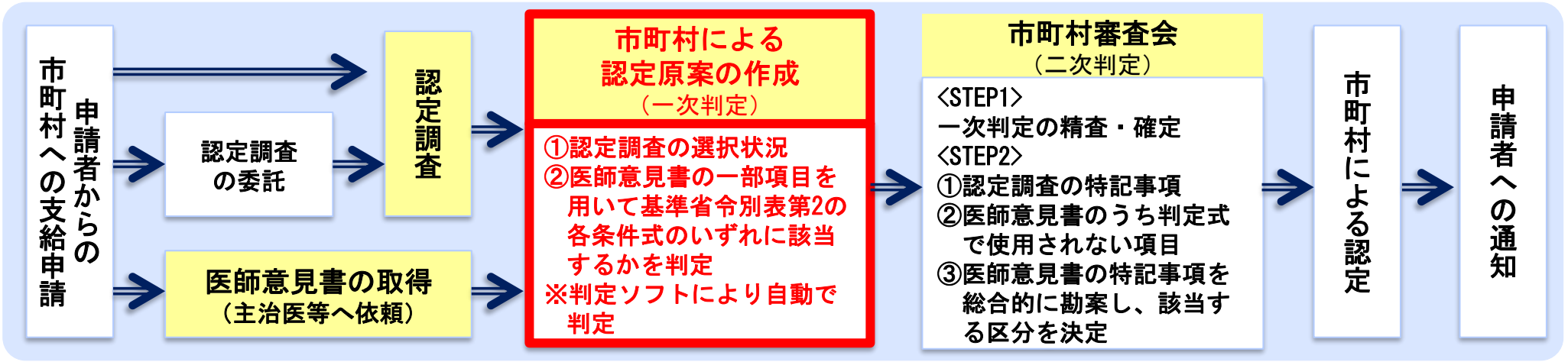
5．サービス利用に関する意見

（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。）

一次判定（コンピュータ判定）



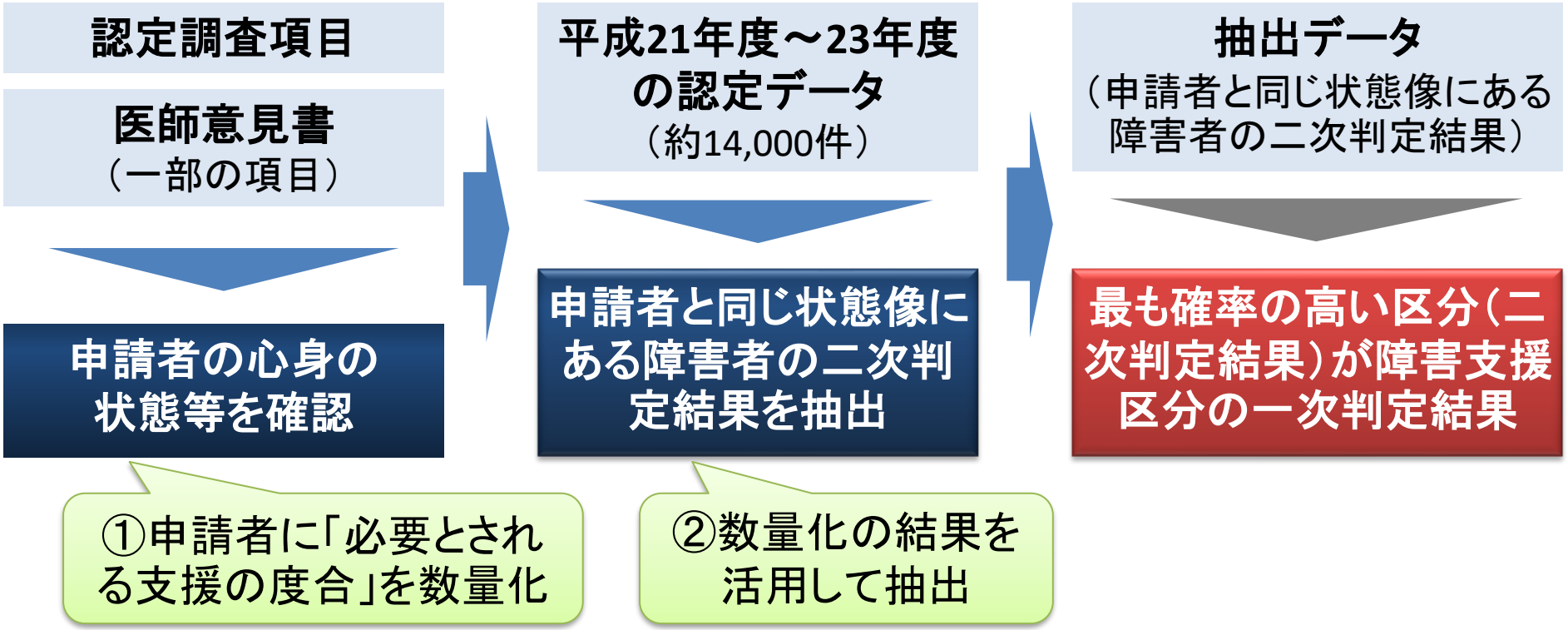
○　一次判定（コンピュータ判定）

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。

一次判定（コンピュータ判定）の仕組み

○　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）

一次判定（コンピュータ判定）の仕組み

○　一次判定では、申請者に「必要とされる支援の度合」を数量化した上で、得られた結果を基に、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して判定を行う。

①申請者に「必要とされる支援の度合」の数量化

＜概要＞

- 数量化には以下の認定調査項目と医師意見書の一部項目を使用。

  ・認定調査：80項目（本テキスト30ページ参照）
  ・医師意見書：麻痺、関節の拘縮、精神症状・精神障害二軸評価、生活障害評価、てんかんの24項目

- 上記の計104項目について、「総合評価項目」と呼ばれる12のグループ（群）に分類し、各グループ（群）ごとの点数を算出。

一次判定（コンピュータ判定）の仕組み

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）

一次判定（コンピュータ判定）の仕組み

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

一次判定（コンピュータ判定）の仕組み

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

認定調査結果

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

一次判定（コンピュータ判定）の仕組み

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

＜概要＞

- 前述①での数量化の結果を踏まえ、「一次判定ロジック」と呼ばれるロジックを活用して、申請者と同じ状態像にある障害者の認定データ（平成21～23年度の実績）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」を申請者の一次判定結果とする。

一次判定ロジック（詳細版の抜粋）

No.							
1	生活機能Ⅱ ≦ 23.5	応用日常生活動作 ＝ 0.0	行動上の障害(A群) ＝ 0.0				
	行動上の障害(C群) ＝ 0.0	金銭の管理 ：1.支援不要	感情が不安定 ：1.支援不要	麻痺 ：1.ない 2.いずれか一肢のみ			
2	応用日常生活動作 ＝ 0.0	行動上の障害(A群) ＝ 0.0	行動上の障害(B群) ＝ 0.0	特別な医療 ＝ 0.0			
	片足での立位保持 ：1.支援不要	集中力が続かない ：1.支援不要	関節の拘縮 肩関節 ：1.ない	生活障害評価 食事 ：1			
3	生活機能Ⅱ ＝ 0.0	応用日常生活動作 ≦ 36.1	行動上の障害(A群) ≧ 0.1				
	行動上の障害(B群) ＝ 0.0	感情が不安定 ：1.支援不要	麻痺 ：1.ない 2.いずれか一肢のみ				
4	生活機能Ⅱ ≦ 23.5	応用日常生活動作 ≦ 13.0	行動上の障害(A群) ＝ 0.0				
	金銭の管理 ：2.部分支援 3.全面支援	感情が不安定 ：1.支援不要	麻痺 ：1.ない 2.いずれか一肢のみ	二軸評価能力障害 ：2, 3, 4, 5			
5	生活機能Ⅱ ＝ 0.0	応用日常生活動作 ≦ 36.1	行動上の障害(A群) ≧ 0.1				
	行動上の障害(B群) ≧ 0.1	感情が不安定 ：1.支援不要	麻痺 ：1.ない 2.いずれか一肢のみ	二軸評価能力障害 ：1, 2			
6	生活機能Ⅱ ≦ 23.5	応用日常生活動作 ≦ 13.0	行動上の障害(A群) ＝ 0.0				
	金銭の管理 ：2.部分支援 3.全面支援	感情が不安定 ：1.支援不要	麻痺 ：1.ない 2.いずれか一肢のみ	二軸評価能力障害 ：1, 2, 3			
7	生活機能Ⅱ ≦ 23.5	応用日常生活動作 ≦ 13.0	行動上の障害(A群) ＝ 0.0				
	行動上の障害(C群) ≧ 0.1	金銭の管理 ：1.支援不要	感情が不安定 ：1.支援不要	麻痺 ：1.ない 2.いずれか一肢のみ			
8	起居動作 ≧ 0.1	生活機能Ⅱ ≦ 23.5	応用日常生活動作 ≧ 13.1				
	応用日常生活動作 ≦ 36.1	行動上の障害(A群) ＝ 0.0	感情が不安定 ：1.支援不要	麻痺 ：1.ない 2.いずれか一肢のみ			
9	起居動作 ＝ 0.0	生活機能Ⅰ ≦ 15.5	生活機能Ⅱ ＝ 0.0	応用日常生活動作 ≧ 36.2			
	応用日常生活動作 ≦ 73.2	行動上の障害(A群) ≦ 20.1	行動上の障害(C群) ≦ 12.4	感情が不安定 ：1.支援不要			
10	起居動作 ＝ 0.0	生活機能Ⅱ ≦ 23.5	応用日常生活動作 ≧ 13.1	応用日常生活動作 ≦ 36.1			
	行動上の障害(A群) ＝ 0.0	行動上の障害(C群) ≧ 23.7	感情が不安定 ：1.支援不要	麻痺 ：1.ない 2.いずれか一肢のみ			

No.	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
1	62.2%	25.7%	10.8%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%
2	82.4%	11.8%	0.0%	5.8%	0.0%	0.0%	0.0%
3	4.2%	64.0%	28.4%	2.8%	0.6%	0.0%	0.0%
4	12.5%	80.4%	3.6%	3.5%	0.0%	0.0%	0.0%
5	0.0%	66.1%	31.4%	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%
6	17.5%	61.3%	20.0%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%
7	18.5%	61.1%	18.5%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%
8	0.8%	50.9%	40.4%	7.0%	0.9%	0.0%	0.0%
9	0.0%	62.6%	31.3%	6.1%	0.0%	0.0%	0.0%
10	0.0%	50.0%	45.3%	4.7%	0.0%	0.0%	0.0%

一次判定（コンピュータ判定）の仕組み

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）

- データ(※)から抽出した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

（B）上記（A）の組み合わせ（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」

- 申請者が該当する組み合わせにおける二次判定結果の割合を示す

※データ：平成21～23年度の認定データ（約14,000件）

一次判定（コンピュータ判定）の仕組み

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。

≪例≫

（A）判定条件216の組み合わせ（216の状態像）のうちの、No.115の組み合わせ

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

（B）No.115の組み合わせに該当する二次判定結果の割合

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の組み合わせにおける、最も数値が高い区分は「区分3」となる

障害支援区分一次判定ロジックの考え方

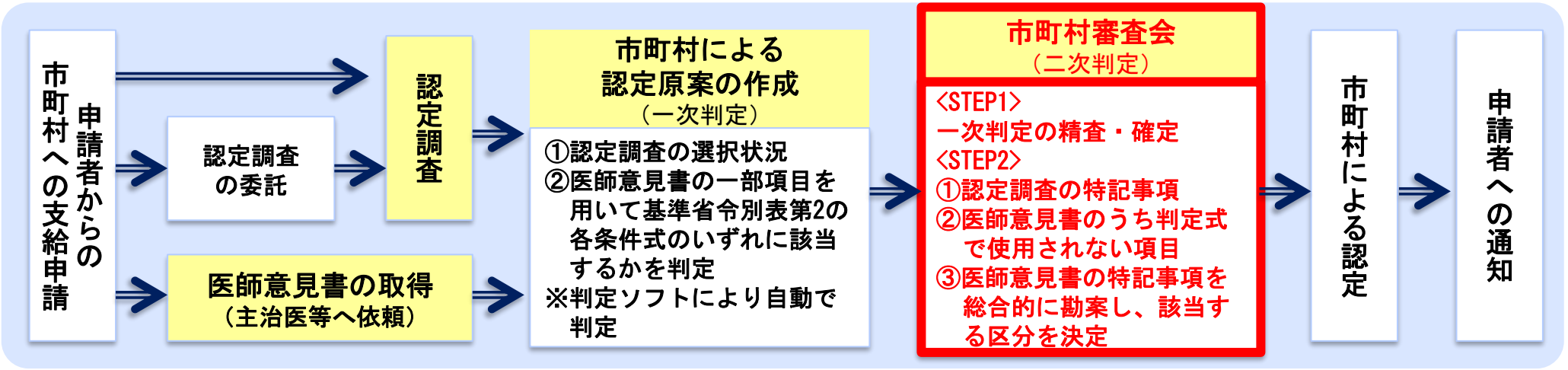
障害支援区分一次判定ロジックが示す「状態像」

〇障害の状態は個々の違いが大きく、一概に類型化することは困難。
そのため、個々の状態ではなく、「必要な支援の量」という尺度を用いている。

〇過去に認定された審査判定データを元に、支援の量（区分）と統計学的に有意に連関する項目を割り出し、条件式を組み上げた上で場合分けを行っている。

各区分、あるいは個々の条件式は
審査対象者の「障害種別や症状等の状態」を示すものではない。

市町村審査会（二次判定）



○ 市町村審査会

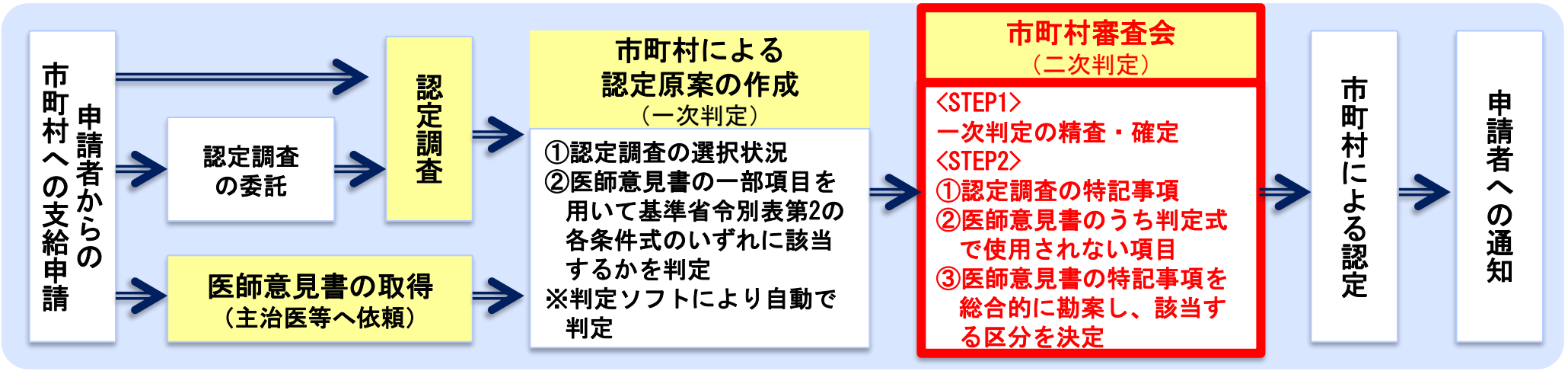
市町村審査会は、

・障害支援区分認定基準に照らして審査及び判定を行う

・市町村が支給要否決定を行うに当たり意見を聴く

ために設置する機関である。

市町村審査会における審査判定の流れ



一次判定の精査・確定

○　一次判定で活用した項目（認定調査項目及び医師意見書の一部項目）について、特記事項及び医師意見書の内容と比較検討し、明らかな矛盾がないか確認する。

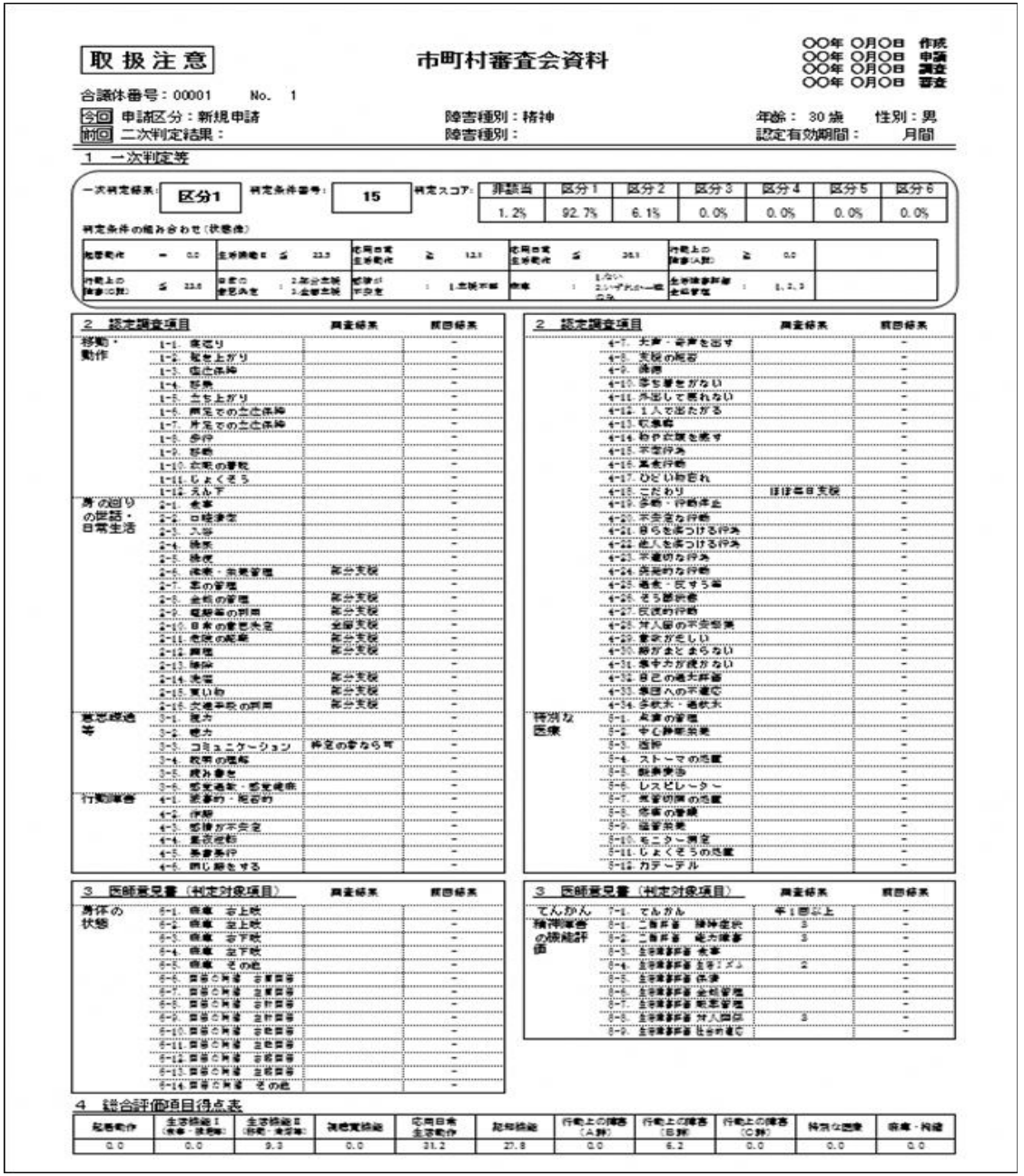
○　これらの内容に不整合があった場合には再調査を実施するか、必要に応じて医師及び認定調査員に照会した上で認定調査の結果の一部修正が必要と認められる場合には、一次判定で活用した項目の一部修正を行う。

○　一次判定の確定を行う。

一次判定結果の変更（二次判定）

○　次に、一次判定の結果（一次判定で活用した項目の一部を修正した場合には、一次判定用ソフトを用いて再度一次判定を行って得られた一次判定の結果）を原案として、特記事項、医師意見書の内容から、審査対象者に必要とされる支援の度合いが、一次判定の結果が示す区分等において必要とされる支援の度合いと比較し、より多い（少ない）支援を必要とするかどうかを判断する。

市町村審査会資料



取扱注意

市町村審査会資料

〇〇年 〇月〇日 作成
〇〇年 〇月〇日 申請
〇〇年 〇月〇日 調査
〇〇年 〇月〇日 審査

合議体番号：00001　No. 1

今回 申請区分：新規申請　障害種別：精神　年齢： 30 歳　性別：男

前回 二次判定結果：　障害種別：　認定有効期間：　月間

1 一次判定等

一次判定結果：区分1　判定条件番号：15　判定スコア：

非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
1.2%	92.7%	6.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

判定条件の組み合わせ（状態像）

起居動作	＝ 0.0	生活機能Ⅱ	≦ 23.5	応用日常生活動作	≧ 12.1	応用日常生活動作	≦ 26.1	行動上の障害（A評）	≧ 0.0		
行動上の障害（B評）	≦ 23.6	意思決定	： 2.部分支援 3.全面支援	記憶が不安定	： 1.支援不要	麻痺	： 1.ない 2.いずれか一肢のみ	生活障害評価 全般管理	： 1, 2, 3		

2 認定調査項目

			調査結果	前回結果
移動・動作	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. 立ち直り反応			-
	1-11. しょくそう			-
	1-12. えん下			-
身の回りの世話・日常生活	2-1. 食事			-
	2-2. 口腔清潔			-
	2-3. 入浴			-
	2-4. 排尿			-
	2-5. 排便			-
	2-6. 衣服・寝具着脱		部分支援	-
	2-7. 薬の管理			-
	2-8. 金銭の管理		部分支援	-
	2-9. 電話等の利用		部分支援	-
	2-10. 日常の意思決定		全面支援	-
	2-11. 危険の回避		部分支援	-
	2-12. 調理		部分支援	-
	2-13. 掃除			-
	2-14. 洗濯		部分支援	-
	2-15. 買い物		部分支援	-
	2-16. 交通手段の利用		部分支援	-
意思疎通等	3-1. 理力			-
	3-2. 想力			-
	3-3. コミュニケーション		声掛けがあれば	-
	3-4. 教育の理解			-
	3-5. 読み書き			-
	3-6. 感覚過敏・感覚鈍麻			-
行動障害	4-1. 突発的・反応的			-
	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			-

2 認定調査項目

			調査結果	前回結果
	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. 異食行為			-
	4-17. ひどい物忘れ			-
	4-18. こだわり		ほぼ毎日支援	-
	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. 対人関係の不安定等			-
	4-29. 意欲がとしい			-
	4-30. 時がまとまらない			-
	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			-
特別な医療	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. しょくそうの処置			-
	5-12. カテーテル			-

3 医師意見書（判定対象項目）

			調査結果	前回結果
麻痺の状態	6-1. 麻痺 右上肢			-
	6-2. 麻痺 左上肢			-
	6-3. 麻痺 右下肢			-
	6-4. 麻痺 左下肢			-
	6-5. 麻痺 その他			-
	6-6. 関節の拘縮 右肩関節			-
	6-7. 関節の拘縮 左肩関節			-
	6-8. 関節の拘縮 右股関節			-
	6-9. 関節の拘縮 左股関節			-
	6-10. 関節の拘縮 右膝関節			-
	6-11. 関節の拘縮 左膝関節			-
	6-12. 関節の拘縮 右足関節			-
	6-13. 関節の拘縮 左足関節			-
	6-14. 関節の拘縮 その他			-

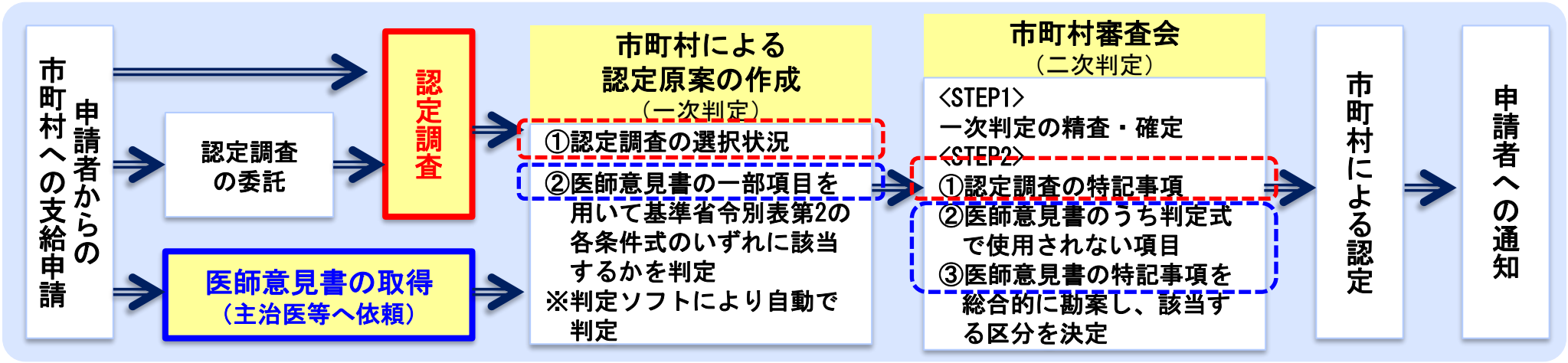
3 医師意見書（判定対象項目）

			調査結果	前回結果
てんかん	7-1. てんかん		年1回以上	-
精神障害の機能評価	8-1. 二軸評価 精神症状		3	-
	8-2. 二軸評価 能力障害		3	-
	8-3. 生活障害評価 食事			-
	8-4. 生活障害評価 五官ケア		2	-
	8-5. 生活障害評価 保清			-
	8-6. 生活障害評価 金銭管理			-
	8-7. 生活障害評価 服薬管理			-
	8-8. 生活障害評価 対人関係		3	-
	8-9. 生活障害評価 社会参加			-

4 総合評価項目得点表

起居動作	生活機能Ⅰ（食事・排泄等）	生活機能Ⅱ（移乗・清潔等）	視機実機能	応用日常生活動作	認知機能	行動上の障害（A評）	行動上の障害（B評）	行動上の障害（C評）	特別な医療	麻痺・拘縮
0.0	0.0	9.3	0.0	31.2	27.8	0.0	6.2	0.0	0.0	0.0

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）



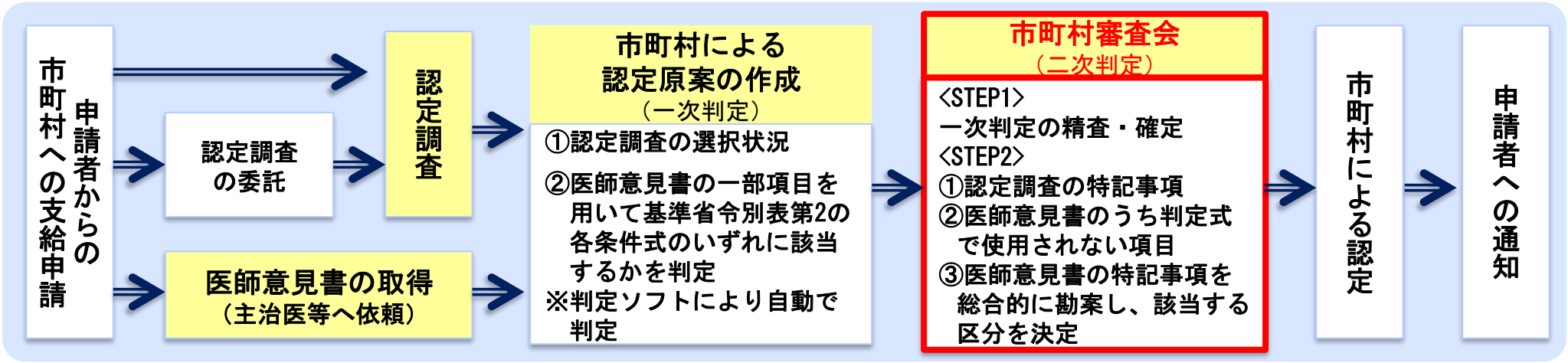
○　認定調査と医師意見書は①一次判定（コンピュータ判定）と②二次判定（市町村審査会）それぞれで使用される。

○　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。

各審査判定プロセスの目的と役割（市町村審査会）



○　障害支援区分認定において、市町村審査会は、認定調査や医師意見書の記載内容に齟齬はないか、一次判定結果の修正の必要性はないか等を確認した上で、二次判定区分を決定する。

○　認定調査や医師意見書以外の情報を基に審査を行ったり、定められた審査判定プロセスに則らずに審査判定を行うと、障害支援区分認定の公正・中立・客観性が損なわれてしまう。

市町村審査会は、審査判定の最終判断を委ねられている。
市町村審査会において、全国統一的な手続きに従って、総合的に申請者の情報を勘案することで、障害支援区分の公正・中立・客観性が保たれる。

目 次

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

　① 要介護認定との相違点

　② 障害者総合支援法の対象疾病（難病等）について

障害支援区分認定と要介護認定

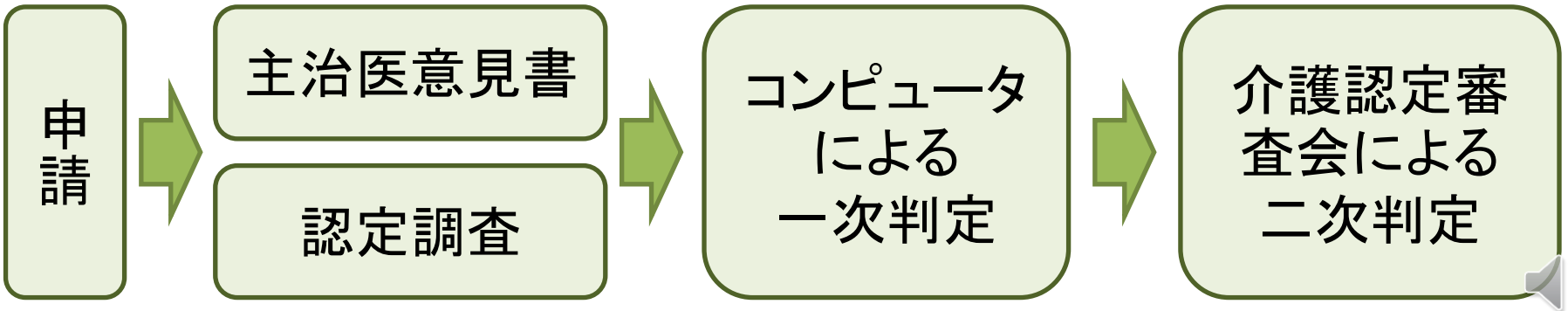
○　障害支援区分は、介護保険制度における要介護認定と認定の流れが酷似しているが、**認定の考え方は大きく異なる**。

○　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「要介護度」の主な考え方の違い

	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	必要とされる標準的な支援の総合的な度合	介護の手間（介護の時間）の総量
認定調査の考え方	「できたりできなかったりする場合」は、「できない状況」に基づき評価	「できたりできなかったりする場合」は、「より頻回な状況」に基づき評価
審査会の考え方	対象者に必要とされる支援の度合いが一次判定結果に相当するか検討	通常に比べ介護の手間がより「かかる」「かからない」か検討

目 次

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

① 要介護認定との相違点

② 障害者総合支援法の対象疾病（難病等）について

障害者総合支援法の対象疾病（難病等）について

○　平成25年４月より、障害者の定義に「難病等」が追加され、「難病等」が障害者総合支援法の対象となった。

【障害者総合支援法における難病等の定義】

＜法第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。

＜政令第1条抜粋＞

法第４条第１項の政令で定める特殊の疾病は、治療方法が確立しておらず、その診断に関し客観的な指標による一定の基準が定まっており、かつ、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるものであって、当該疾病の患者の置かれている状況からみて当該疾病の患者が日常生活又は社会生活を営むための支援を行うことが特に必要なものとして厚生労働大臣が定めるものとする。

○　厚生労働省では、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、平成26年8月より「障害者総合支援法対象疾病検討会」を設置し、範囲の見直しに関する議論を行っており、これまでの見直しの経過は、「障害者総合支援法における障害支援区分 難病患者等に対する認定マニュアル」に記載されている。

○　上記マニュアルでは、「難病等の特徴を踏まえた認定調査の実施方法」や「難病患者等について医師意見書を記載する際の留意点」、「難病患者等について審査判定を行う際の留意点」等が紹介されており、認定調査員や医師意見書を作成する医師、審査会委員、審査会事務局等、審査会に携わる全ての関係者において確認されることが望ましい。

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	要件としない
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	要件としない
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。