

令和6年度 市町審査会委員研修

「障がい者施策の概要について」



(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



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



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

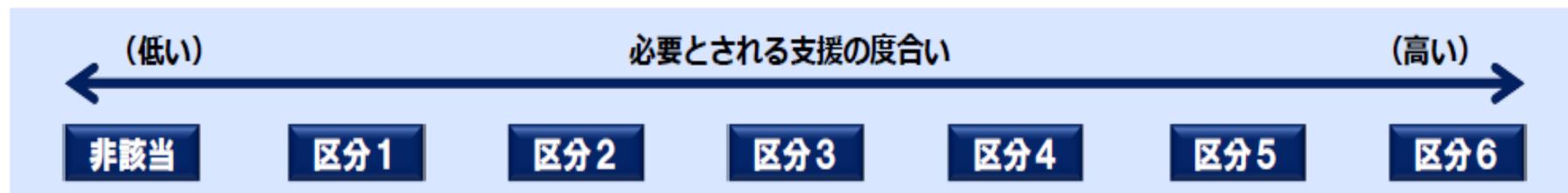
III その他留意事項

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？

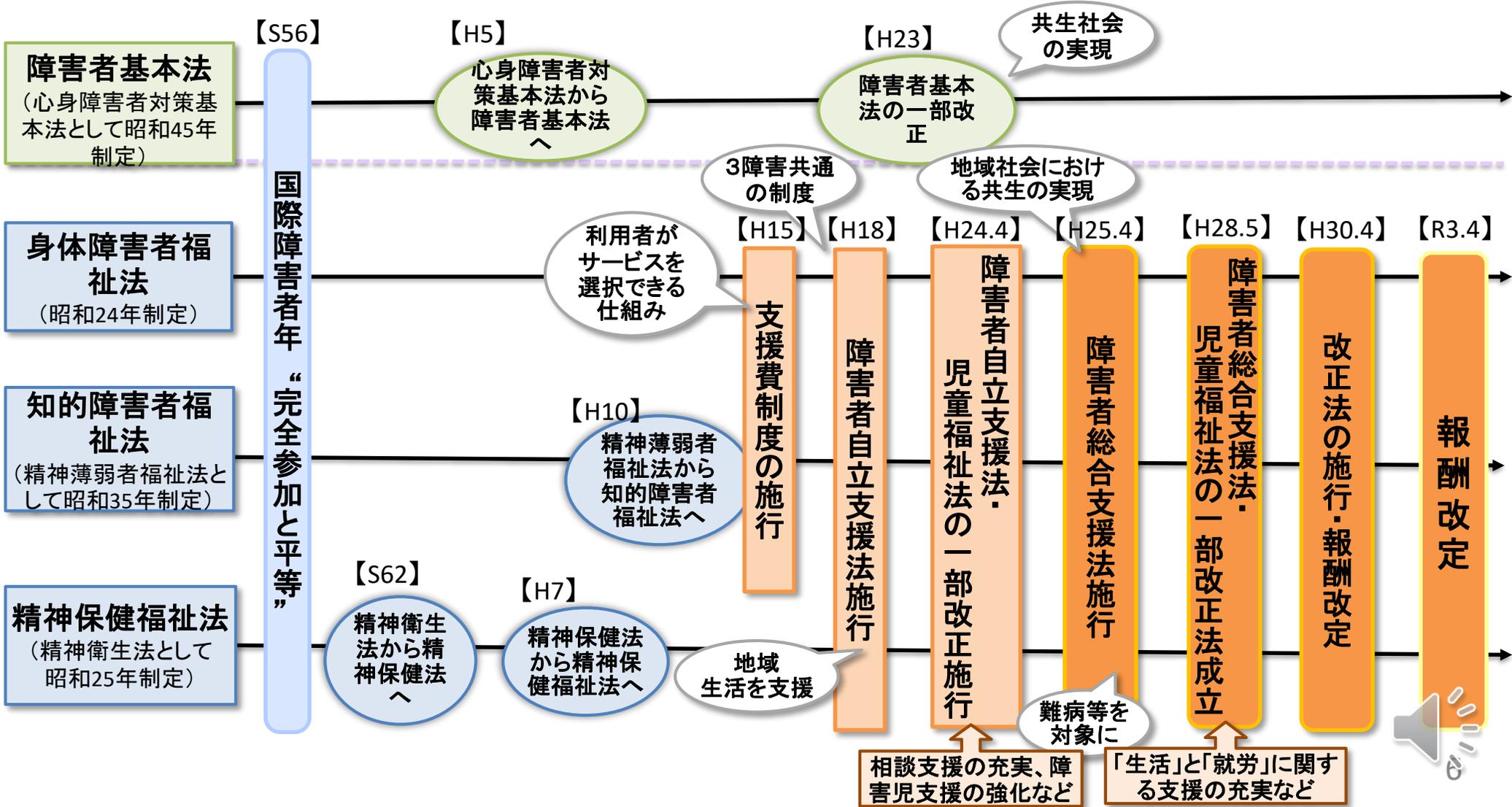
- 障害者総合支援法第4条第4項
障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すものとして厚生労働省令で定める区分。



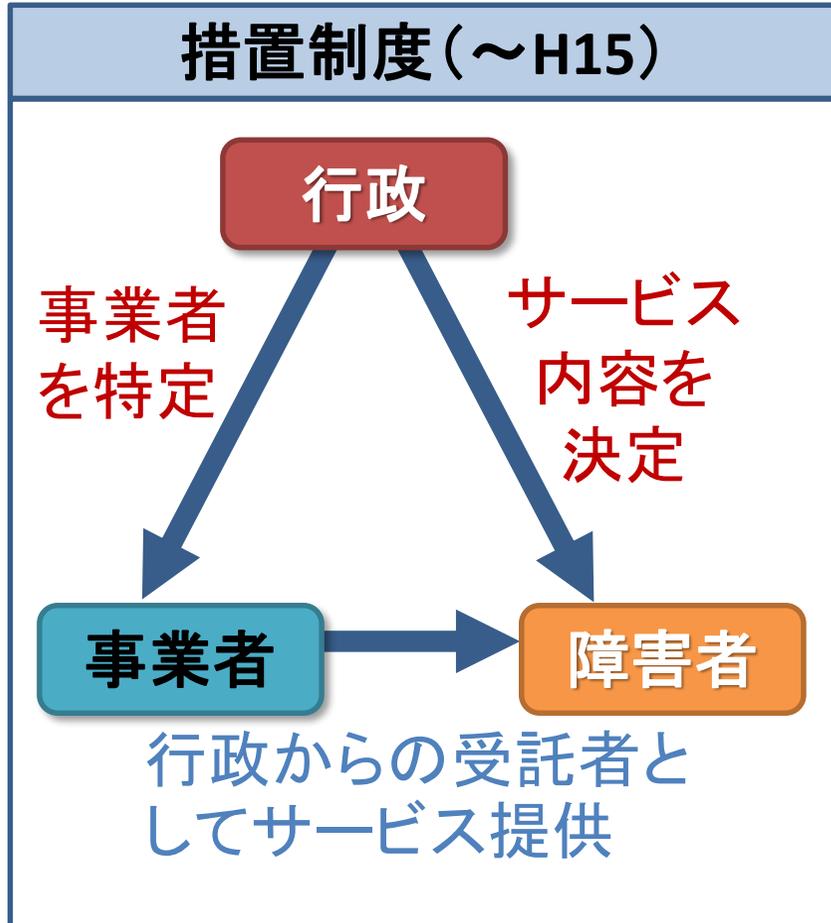
支給決定プロセスの透明化・明確化のため、公正・中立・客観的な指標の一つとして認定されるもの

障害保健福祉施策の歴史

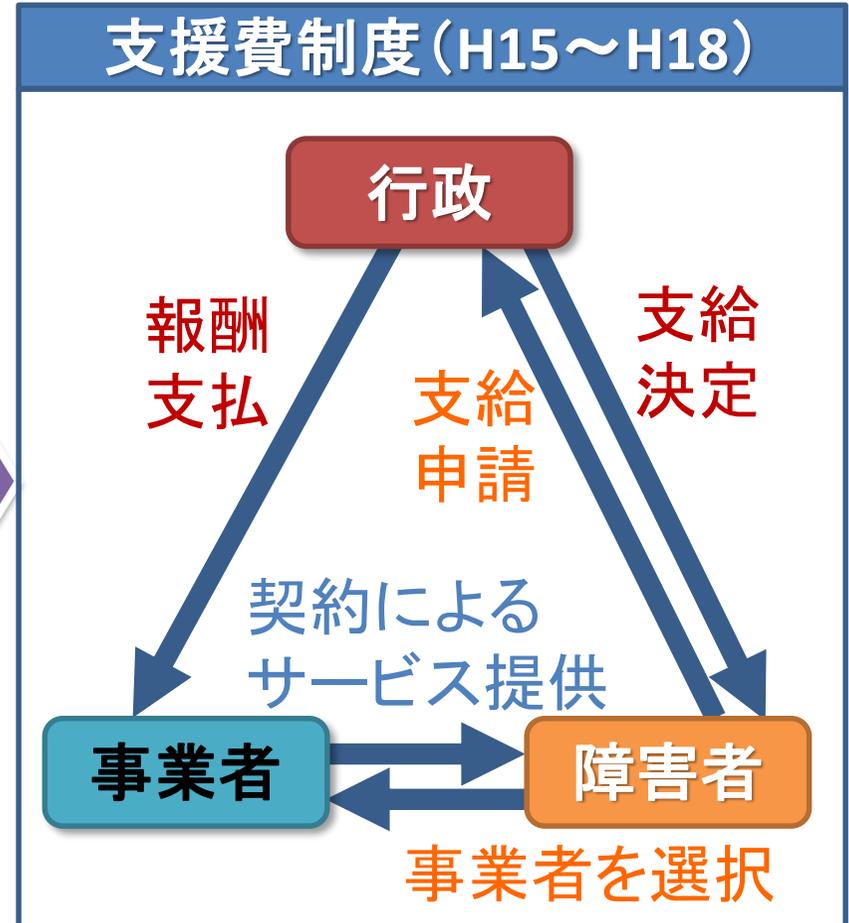
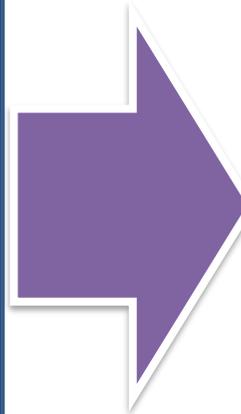
「ノーマライゼーション」理念の浸透



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）。

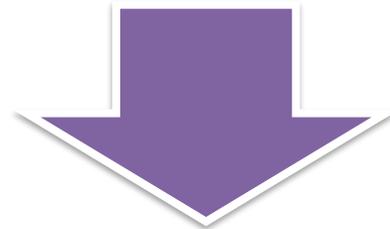


障害者自立支援法の施行（H18）

●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

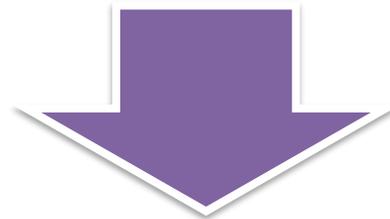


- 3障害の制度格差を解消し、精神障害者を対象に。
- 市町村に実施主体を一元化し、都道府県はこれをバックアップ。

●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



●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。**

●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」

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 その他留意事項

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



○「障害」の概念の変化

医学モデル

「障害」とは、個人の心身機能の障害によるもの



社会モデル

「障害」とは、社会（モノ、環境、人的環境等）と心身機能の障害がいま一つ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
- 生活介護
- 重度訪問介護
- 短期入所
- 同行援護
- 重度障害者等包括支援
- 行動援護
- 療養介護
- 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)

| | 訪問系 | | | | | 日中活動系 | | | 施設系 | 居宅支援系 |
|-----|------|--------|------|------|----------------|-----------------|------|--------------------|-----------------|--------|
| | 居宅介護 | 重度訪問介護 | 同行援護 | 行動援護 | 重度障害者等 包括支援 | 生活介護 | 短期入所 | 療養介護 | 施設入所支援 | 共同生活援助 |
| 非該当 | | | | | | | | | | |
| 区分1 | ↑ | | ↑ | | | 50歳以上は 区分2以上 | ↑ | ALS患者等は 区分6 | 50歳以上は 区分3以上 | ↑ |
| 区分2 | | | | | | | | | | |
| 区分3 | | | | ↑ | | | | 筋ジス、 重心は 区分5 | | |
| 区分4 | | ↑ | | ↑ | | | | | ↑ | |
| 区分5 | | | | | | | | ↑ | | |
| 区分6 | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↔ | ↓ | ↓ | ↔ | ↓ | ↓ |

※上記以外にも利用要件や加算要件、経過措置等あり

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 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



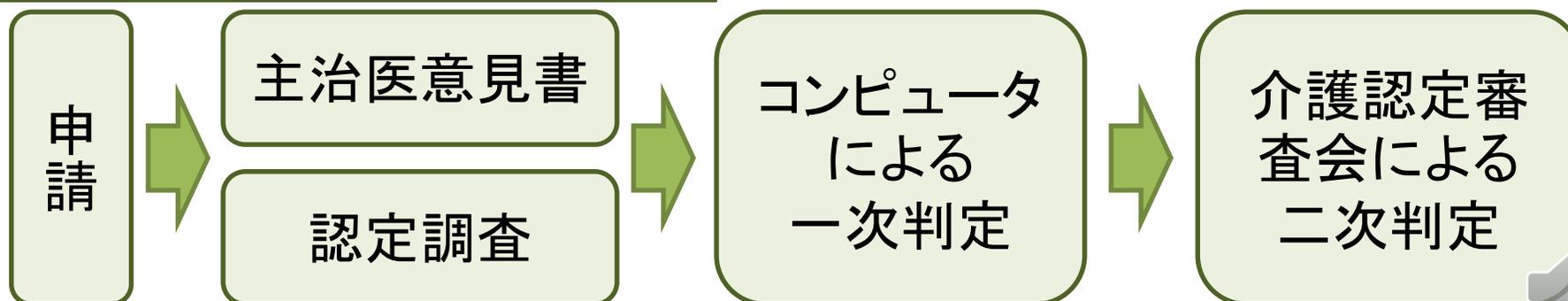
障害支援区分認定と要介護認定

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



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 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らず、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 | <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。



障害支援区分の審査判定における認定調査の役割（映像資料）

障害支援区分に係る研修資料として、新たに映像資料が追加されました。
資料名：**事例で確認！障害支援区分審査判定の基本**（令和4年3月）

○作成目的

障害支援区分認定業務における、市町村審査会の適切な運営や、審査会委員・審査会事務局等の役割について、理解を深めて頂くことを目的としています。

○概要

市町村審査会の審査判定プロセスについて、模擬事例を用いた審査会の様子をご確認頂くとともに、審査判定における認定調査の役割等を解説しています。

○活用方法

特記事項の重要性や記載ポイント、審査会委員の着眼点をご理解頂くためにも、認定調査員研修でご活用頂くほか、認定調査員へ動画の視聴をご案内ください。



53

視聴URL：https://www.youtube.com/watch?v=OQtZQs3vq_s

出典：厚生労働省 「障害支援区分研修担当者全国会議資料」



26

(新規作成)事例で確認！

障害支援区分 認定調査のポイント

(概要) 認定調査について、模擬事例のドラマをご覧いただきながら、特に初任者の認定調査員の方に押さえていただきたい重要なポイントについて解説しています。

視聴URL: <https://www.youtube.com/watch?v=ap88cCPI9cw>

