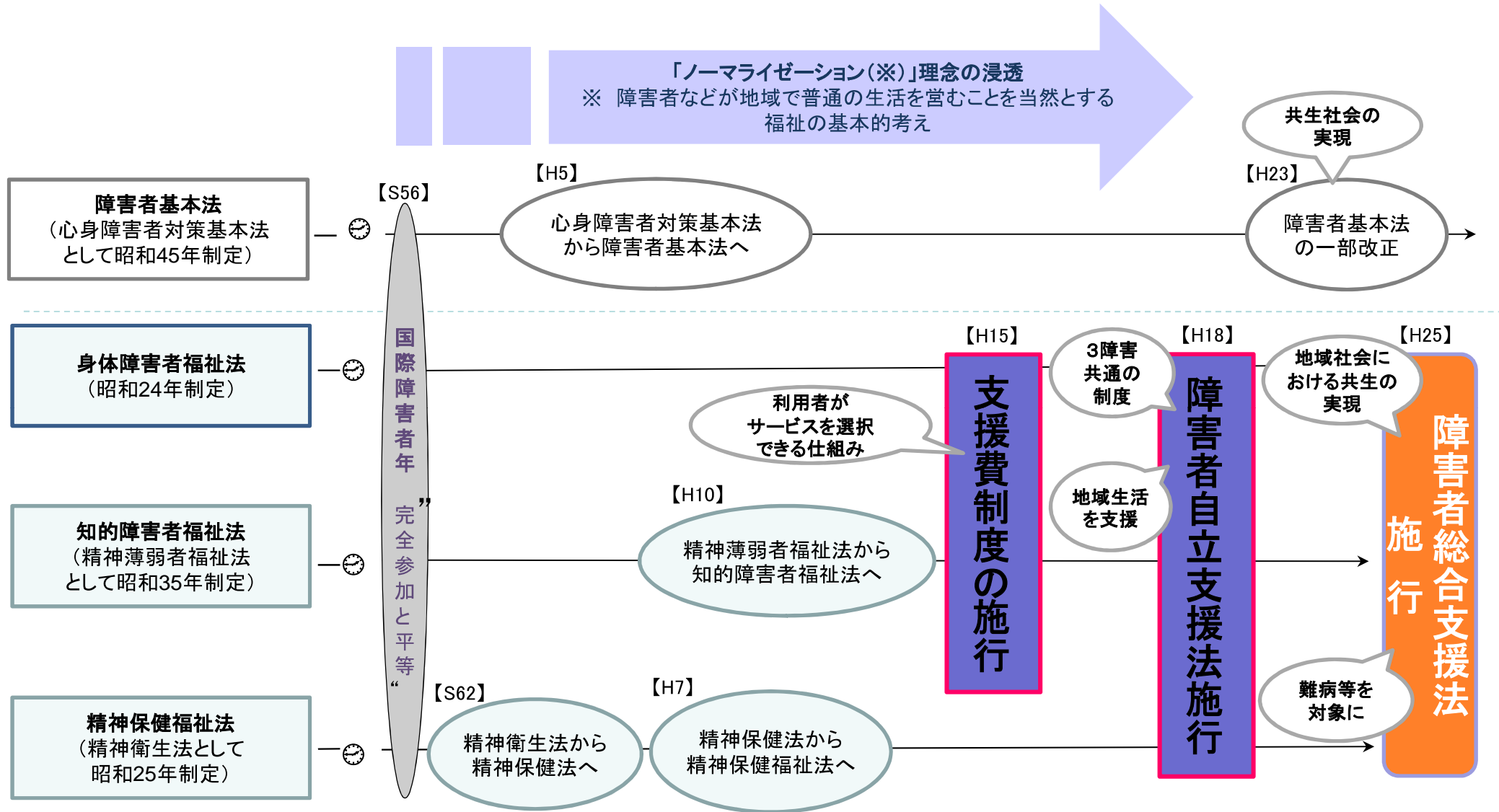


# 障害保健福祉の動向及び 障害支援区分の基本的な考え方 について

# 1 障害保健福祉の動向について

# 障害福祉施策の歴史

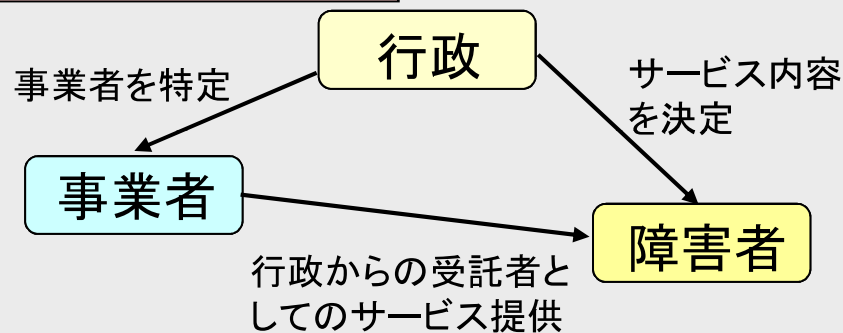


## 措置制度から支援費制度へ(H15)

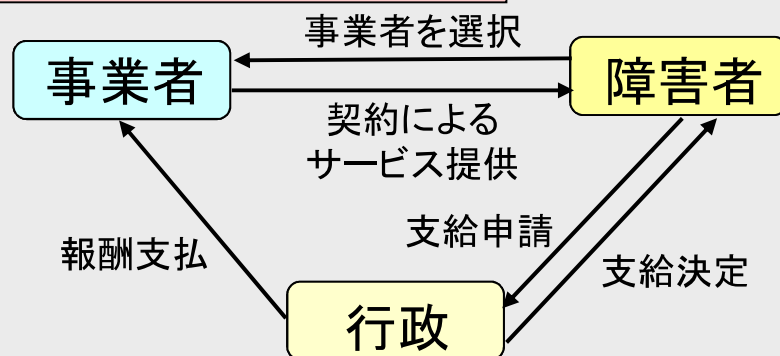
### 支援費制度の意義

- 多様化・増大化する障害福祉ニーズへの対応
- 利用者の立場に立った制度構築

#### 措置制度(～H15)

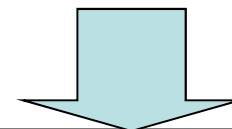


#### 支援費制度(H15～H18)



#### <措置制度>

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



#### <支援費制度>

- 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



# 「障害者自立支援法」のポイント

## 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  
(精神障害者は支援費制度の対象外)
- ・実施主体は都道府県、市町村に二分化

法律による改革

- 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

## 利用者本位のサービス体系に再編

制定前

- ・障害種別ごとに複雑な施設・事業体系
- ・入所期間の長期化などにより、本来の施設目的と利用者の実態とが乖離

- 33種類に分かれた施設体系を**再編**し、**日中活動支援と夜間の居住支援を分離**  
あわせて、「**地域生活支援**」「**就労支援**」のための事業や**重度の障害者**を対象としたサービスを創設
- 規制緩和**を進め既存の社会資源を活用

## 就労支援の抜本的強化

制定前

- ・養護学校卒業者の55%は福祉施設に入所
- ・就労を理由とする施設退所者はわずか1%

- 新たな就労支援事業を創設**
- 雇用施策との連携**を強化

## 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**

## 安定的な財源の確保



制定前

- ・新規利用者は急増する見込み
- ・不確実な国の費用負担の仕組み

- 国の費用負担の責任を強化**(費用の1/2を負担)
- 利用者も応分の費用を負担し、**皆で支える仕組み**に

自立と共生の社会を実現  
障害者が地域で暮らせる社会に

# 障害保健福祉施策のこれまでの経緯

	障害者総合支援法関係	その他障害者関連施策の動き
平成18年	4月:「障害者自立支援法」の一部施行(同年10月に完全施行) 12月:法の円滑な運営のための特別対策 (①利用者負担の更なる軽減 ②事業者に対する激変緩和措置 ③新法移行のための経過措置)	4月:「障害者雇用促進法改正法」の施行 10月:「精神保健福祉法」の施行 12月:国連総会本会議で「障害者権利条約」が採択
平成19年	12月:障害者自立支援法の抜本的な見直しに向けた緊急措置 (①利用者負担の見直し ②事業者の経営基盤の強化 ③グループホーム等の整備促進)	9月:「障害者権利条約」へ署名 11月:「身体障害者補助犬法改正法」の成立 (平成20年10月に施行)
平成20年	12月:社会保障審議会障害者部会報告の取りまとめ	12月:「障害者雇用促進法改正法」が成立 (平成21年4月に施行(一部、段階施行あり))
平成21年	3月:「障害者自立支援法等改正法案」国会提出(→7月の衆議院解散に伴い廃案) 9月:連立政権合意における障害者自立支援法の廃止の方針	
平成22年	1月:厚生労働省と障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団との基本合意 障がい者制度改革推進会議において議論開始 4月:低所得者の障害福祉サービス及び補装具に係る利用者負担を無料化 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会において議論開始 6月:「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」(閣議決定) 12月:「 <b>障害者自立支援法等改正法</b> 」(議員立法)が成立(平成24年4月に完全施行)	
平成23年	8月:「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」取りまとめ	6月:「障害者虐待防止法」(議員立法)が成立 (平成24年10月に施行) 7月:「障害者基本法改正法」が成立(同年8月に施行)
平成24年	6月:「 <b>障害者総合支援法</b> 」が成立(平成25年4月(一部、平成26年4月)に施行) 	6月:「障害者優先調達推進法」(議員立法)が成立 (平成25年4月に施行)
平成25年	4月:基本理念の追加、障害者の範囲の見直し等について施行 	6月:「精神保健福祉法改正法」が成立 (平成26年4月(一部、平成28年4月)に施行予定) 「障害者差別解消法」が成立 (平成28年4月に施行予定) 「障害者雇用促進法改正法」が成立 (平成28年4月(一部、平成30年4月)に施行予定)
平成26年	4月:障害支援区分、ケアホームとグループホームの一元化等について施行	1月:「障害者権利条約」を批准

# 障害者制度改革の状況

## 障害者制度改革の推進体制

### 【障がい者制度改革推進本部】

(平成21年12月8日に設置)

内閣総理大臣を本部長としすべての国務大臣で構成

### 【障がい者制度改革推進会議】

(平成21年12月15日に設置)

障害者、障害者の福祉に関する事業に従事する者、  
学識経験者等

### 【総合福祉部会】

(平成22年4月12日に設置)

- ・障害者総合福祉法(仮称)についての議論の場
- ・部会構成は障害当事者含め55名
- ・平成23年8月に、「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」取りまとめ

### 【差別禁止部会】

(平成22年11月1日に設置)

- ・障害者差別禁止法(仮称)についての議論の場

## 関連法案の検討状況

「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」(平成22年6月29日閣議決定)のポイント

### ◎「障害者基本法」の改正

「平成23年常会への法案提出を目指す」

→平成23年7月「障害者基本法の一部を改正する法律」成立  
(同年8月公布)

### ◎「障害者総合福祉法」(仮称)の制定

・制度の谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を内容とする制度の構築

「平成24年常会への法案提出、25年8月までの施行を目指す」

→平成24年3月「障害者総合支援法案」を閣議決定・国会提出  
同年6月成立・公布(平成25年4月1日施行)

### ◎「障害を理由とする差別の禁止に関する法律」(仮称)の制定

「平成25年常会への法案提出を目指す」

→平成25年4月「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律案」を閣議決定・国会提出

※障害者基本法の改正(平成23年8月)により、中央障害者施策推進協議会を改組して内閣府に障害者政策委員会が設置(平成24年5月21日)  
※障害者政策委員会に差別禁止部会が設置(平成24年7月23日)

# 障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言(概要)

## 障害者総合福祉法の 6つのポイント

1. 障害のない市民との平等と公平
2. 谷間や空白の解消
3. 格差の是正

4. 放置できない社会問題の解決
5. 本人のニーズにあった支援サービス
6. 安定した予算の確保

## I. 障害者総合福祉法の骨格提言

### 1. 法の理念・目的・範囲

- ・障害の有無によって分け隔てられない共生社会を実現する。
- ・保護の対象から権利の主体への転換と、医学モデルから社会モデルへの障害概念の転換。
- ・地域で自立した生活を営む権利。

### 2. 障害(者)の範囲

- ・障害者総合福祉法が対象とする障害者(障害児を含む)は、障害者基本法に規定する障害者をいう。
- ・心身の機能の障害には、慢性疾患に伴う機能障害を含む。

### 3. 選択と決定(支給決定)

- ・障害程度区分に代わる新たな支給決定の仕組み。
- ・サービス利用計画に基づく本人の意向等が尊重される。
- ・協議調整により必要十分な支給量が保障される。
- ・合議機関の設置と不服申立。

### 4. 支援(サービス)体系

- ・障害者権利条約を踏まえ、障害者本人が主体となって、地域生活が可能となる支援体系の構築。
- ・「全国共通の仕組みで提供される支援」と「地域の実情に応じて提供される支援」で構成。

### 5. 地域移行

- ・国が社会的入院、入所を解消するために地域移行を促進することを法に明記する。
- ・地域移行プログラムと地域定着支援を法定施策として策定、実施。
- ・ピアサポーターの活用。

### 6. 地域生活の基盤整備

- ・計画的な推進のため地域基盤整備10ヵ年戦略策定の法定化。
- ・市町村と都道府県は障害福祉計画を、国はその基本方針と整備計画を示す。
- ・地域生活支援協議会の設置。

### 7. 利用者負担

- ・食材費や光熱水費等は自己負担とする。
- ・障害に伴う必要な支援は原則無償とするが、高額な収入のある者には応能負担を求める。

### 8. 相談支援

- ・対象は障害者と、支援の可能性のある者及びその家族。
- ・障害者の抱える問題全体に対応する包括的支援を継続的にコーディネートする。
- ・複合的な相談支援体制の整備。

### 9. 権利擁護

- ・権利擁護は支援を希望又は利用する障害者の申請から相談、利用、不服申立てのすべてに対応する。
- ・オンブズパーソン制度の創設。
- ・虐待の防止と早期発見。

### 10. 報酬と人材確保

- ・利用者への支援に係る報酬は原則日払い、事業運営に係る報酬は原則月払い、在宅系支援に係る報酬は時間割とする。
- ・福祉従事者が誇りと展望を持てるよう適切な賃金を支払える水準の報酬とする。

## II. 障害者総合福祉法の 制定と実施への道程

### 1. 障害者自立支援法の事業体系への移行問題

- ・自立支援法の事業移行期限終了後も一定の要件の下で移行支援策を継続する。

### 2. 障害者総合福祉法の制定及び実施までに 行うべき課題

- ・総合福祉法の制定及び実施に当たり地方自治体の意見を踏まえる。
- ・総合福祉法の策定及び実施のための実態調査や試行事業を行う。

### 3. 障害者総合福祉法の円滑な実施

- ・総合福祉法を補完する、あるいはこれへの移行を支援する基金事業を設けること。

### 4. 財政のあり方

- ・国は予算措置に必要な基礎データを把握する。
- ・障害関連予算をOECD諸国の平均水準を目標漸進的に拡充する。
- ・財政の地域間格差の是正を図る。
- ・財政設計にあたり一般施策での予算化を追求。
- ・障害者施策の推進は経済効果に波及する。
- ・支援ガイドラインに基づく協議調整による支給決定は財政的にも実現可能である。
- ・長時間介助等の地域生活支援のための財源措置を講じること。

## III. 関連する他の法律や分野との関係

### 1. 医療

- ・医療は福祉サービス及び保健サービスとの有機的連携の下で提供される必要がある。
- ・福祉、保健、医療にわたる総合的な相談支援が必要。

### 2. 障害児

- ・障害児を含むすべての子供の基本的権利を保障する仕組みの創設が必要。
- ・障害を理由に一般児童施策の利用が制限されるべきではない。

### 3. 労働と雇用

- ・障害者雇用促進法を見直し、雇用の質の確保、必要な支援を認定する仕組みの創設、雇用率や納付金制度見直し等を行う。
- ・労働と福祉の一体的展開。



# 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の概要

(平成24年6月20日 成立・同年6月27日 公布)

## 1. 趣旨

障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等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、新たな障害保健福祉施策を講ずるものとする。

## 2. 概要

### 1. 題名

「障害者自立支援法」を「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)」とする。

### 2. 基本理念

法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われることを法律の基本理念として新たに掲げる。

### 3. 障害者の範囲(障害児の範囲も同様に対応。)

「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。

### 4. 障害支援区分の創設

「障害程度区分」について、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いを総合的に示す「障害支援区分」に改める。

※ 障害支援区分の認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮等を行う。

### 5. 障害者に対する支援

- ① 重度訪問介護の対象拡大(重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定めるものとする)
- ② 共同生活介護(ケアホーム)の共同生活援助(グループホーム)への一元化
- ③ 地域移行支援の対象拡大(地域における生活に移行するため重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものを加える)
- ④ 地域生活支援事業の追加(障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意思疎通支援を行う者を養成する事業等)

### 6. サービス基盤の計画的整備

- ① 障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の実施に関する事項についての障害福祉計画の策定
- ② 基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しを法定化
- ③ 市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、障害者等のニーズ把握等を行うことを努力義務化
- ④ 自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

## 3. 施行期日

平成25年4月1日(ただし、4. 及び5. ①～③については、平成26年4月1日)

## 4. 検討規定(障害者施策を段階的に講じるため、法の施行後3年を目途として、以下について検討)

- ① 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方
- ② 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
- ③ 障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方
- ④ 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方
- ⑤ 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方

※上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずる。

# 題名・目的・理念

- 改正障害者基本法を踏まえ、法の目的規定を改正し、基本理念を創設することにより、「障害者自立支援法」を「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）」とする。

【平成25年4月1日施行】

## 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

23年7月に成立した改正障害者基本法で、目的や基本原則として盛り込まれた、

- 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

といった重要な考え方を新法の理念としても規定することとしたもの。

## 題名

「障害者自立支援法」  
↓  
「障害者総合支援法（※）」

※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

# 障害者の範囲の見直し

- 制度の谷間のない支援を提供する観点から、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。【平成25年4月1日施行】

- ➡ 難病患者等で、症状の変動などにより、身体障害者手帳の取得ができないが一定の障害がある方々に対して、障害福祉サービスを提供できるようになる。
- ➡ これまで補助金事業として一部の市町村での実施であったが、全市町村において提供可能になる。
- ➡ 受けられるサービスが、ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付だけでなく、新法に定める障害福祉サービスに広がる。

## 《現状》

- ★ 障害者自立支援法における支援の対象者は、以下のとおり。
    - ・ 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。
  - ★ 難病患者等居宅生活支援事業（ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付）  
事業を実施する市町村に対し、国が費用の一部を補助（平成24年度予算：2億円、健康局予算事業）  
難治性疾患克服研究事業の対象である130疾患と関節リウマチの患者を対象
- ◎ 障害者総合支援法における難病等の範囲は、当面の措置として、「難病患者等居宅生活支援事業」の対象疾病と同じ範囲として平成25年4月から制度を施行した上で、新たな難病対策における医療費助成の対象疾患の範囲等に係る検討を踏まえ、見直しを行うものとする。

# 配慮規定・検討規定

## 【配慮規定】(附則第2条)

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、厚生労働省令で定める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。

## 【検討規定】(附則第3条)

障害者等の支援に関する施策を段階的に講ずるため、この法律の施行後3年を目途として、

- ① 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方、
- ② 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方、
- ③ 障害者の意思決定支援の在り方、
- ④ 障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方、
- ⑤ 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方、
- ⑥ 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方

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。

また、検討に当たっては、障害者等及びその家族その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。



# その他所要の整備

- 障害者総合支援法、児童福祉法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法について、  
その他所要の整備を行う。【平成25年4月1日施行】

## 障害者及び障害児に対する意思決定支援（障害者総合支援法、児童福祉法、知的障害者福祉法）

- 指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設等の設置者等は、障害者の意思決定の支援に配慮するとともに、常にその立場に立って支援を行うよう努めなければならないものとする。
- 指定障害児通所支援事業者、指定障害児入所施設等の設置者等は、障害児及びその保護者の意思をできる限り尊重するとともに、常にその立場に立って支援を行うよう努めなければならないものとする。
- 市町村は、知的障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、知的障害者の支援体制の整備に努めなければならないものとする。（知的障害者福祉法）

## 相談支援の連携体制の整備（障害者総合支援法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法）

- 基幹相談支援センターの設置者は、指定障害福祉サービス事業者等、医療機関、民生委員、身体・知的障害者相談員、意思疎通支援を行う者を養成し、又は派遣する事業の関係者等との連携に努めなければならないものとする。
- 身体障害者・知的障害者相談員は、身体・知的障害者が障害福祉サービス事業等のサービスを円滑に利用できるように配慮し、障害福祉サービス事業者等との連携を保って業務を行うよう努めなければならないものとする。

## 後見等に係る体制の整備（知的障害者福祉法）

- 市町村・都道府県は、後見、保佐及び補助の業務を適正に行うことができる人材の活用を図るため、後見等の業務を適正に行うことができる者を家庭裁判所に推薦すること等に努めなければならないものとする。  
（参考：市町村が実施する地域生活支援事業の必須事業として、市民後見人等の人材の育成・活用を図るための研修を追加。）

## 指定障害福祉サービス事業者等の欠格要件（障害者総合支援法、児童福祉法）

- 介護人材が安心して事業所で支援に従事できるよう、最低賃金法などの労働法規に違反して罰金刑を受けた事業者は、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設、指定障害児通所支援事業者及び指定障害児入所施設等の指定を受けられないこととする。

# 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案に対する附帯決議

## ＜平成24年4月18日 衆議院厚生労働委員会＞

政府は、本法の施行に当たっては、次の諸点について適切な措置を講ずべきである。

- 一 意思疎通支援を行う者の派遣及び養成については、利用者が支援を受けやすくする観点から、窓口は市町村を基本としつつ、市町村及び都道府県の必須事業については、支援が抜け落ちることなく、適切な役割分担がなされるようそれぞれの行う事業を具体的に定めること。
- 二 意思疎通支援を行う者の派遣については、個人利用にとどまらず、複数市町村の居住者が集まる会議での利用など、障害者のニーズに適切に対応できるよう、派遣を行う市町村等への必要な支援を行うこと。
- 三 障害福祉計画の策定に当たっては、中長期的なビジョンを持ちつつ、障害者の地域生活に対する総合的な支援が計画的に行われるよう配慮すること。
- 四 障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えつつ、障害児・者の地域生活支援をさらに推進する観点から、ケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等を含め、地域における居住の支援等の在り方について、早急に検討を行うこと。
- 五 難病患者に対する医療、保健、研究、福祉、就労等の総合的な支援施策について、法整備も含め早急に検討し確立すること。
- 六 精神障害者の地域生活を支えるため、住まいの場の整備、医療、福祉を包括したサービスの在り方、精神障害者やその家族が行う相談の在り方等の支援施策について、早急に検討を行うこと。
- 七 障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方の検討と併せて、成年被後見人の政治参加の在り方について、検討を行うこと。
- 八 障害者の就労の支援の在り方については、障害者の一般就労をさらに促進するため、就労移行だけでなく就労定着への支援を着実に進めるようなサービスの在り方について検討するとともに、一般就労する障害者を受け入れる企業への雇用率達成に向けた厳正な指導を引き続き行うこと。
- 九 障害児・者に対する福祉サービスに係る地方税や都市計画制度の取扱いについて、社会福祉事業の円滑で安定的な運営に資するべく所要の配慮が行われるよう、地方自治体に対し周知する等の措置を講ずること。
- 十 常時介護を要する障害者等に対する支援その他の障害福祉サービスの在り方等の検討に当たっては、国と地方公共団体との役割分担も考慮しつつ、重度訪問介護等、長時間サービスを必要とする者に対して適切な支給決定がなされるよう、市町村に対する支援の在り方についても、十分に検討を行い、その結果に基づいて、所要の措置を講ずること。

## ＜平成24年6月19日 参議院厚生労働委員会＞

政府は、本法の施行に当たっては、次の諸点について適切な措置を講ずべきである。

- 一 意思疎通支援を行う者の派遣及び養成については、利用者が支援を受けやすくする観点から、窓口は市町村を基本としつつ、適切な役割分担がなされるよう市町村及び都道府県の行う事業を具体的に定めるなど、地域生活支援事業について、市町村及び都道府県に対し、必要なサービスが十分に提供されるための支援を行うこと。  
また、意思疎通支援を行う者の派遣については、個人利用にとどまらず、複数市町村の居住者が集まる会議での利用など、障害者のニーズに適切に対応できるよう、派遣を行う市町村等への必要な支援を行うこと。
- 二 障害福祉計画の策定に当たっては、中長期的なビジョンを持ちつつ、障害者の地域生活に対する総合的な支援が計画的に行われるよう配慮すること。
- 三 障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えつつ、障害児・者の地域生活支援を更に推進する観点から、ケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等を含め、地域における居住の支援等の在り方について、早急に検討を行うこと。
- 四 難病患者に対する医療、保健、研究、福祉、就労等の総合的な支援施策について、法整備も含め早急に検討し確立すること。
- 五 精神障害者の地域生活を支えるため、住まいの場の整備、医療、福祉を包括したサービスの在り方、精神障害者やその家族が行う相談の在り方等の支援施策について、早急に検討を行うこと。
- 六 障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方の検討と併せて、成年被後見人の政治参加の在り方について、検討を行うこと。
- 七 障害者の就労の支援の在り方については、障害者の一般就労を更に促進するため、就労移行だけでなく就労定着への支援を着実に進めるようなサービスの在り方について検討するとともに、一般就労する障害者を受け入れる企業への雇用率達成に向けた厳正な指導を引き続き行うこと。
- 八 障害児・者に対する福祉サービスに係る地方税や都市計画制度の取扱いについて、社会福祉事業の円滑で安定的な運営に資するべく所要の配慮が行われるよう、地方自治体に対し周知する等の措置を講ずること。
- 九 常時介護を要する障害者等に対する支援その他の障害福祉サービスの在り方等の検討に当たっては、国と地方公共団体との役割分担も考慮しつつ、重度訪問介護等、長時間サービスを必要とする者に対して適切な支給決定がなされるよう、市町村に対する支援の在り方についても、十分に検討を行い、その結果に基づいて、所要の措置を講ずること。
- 十 障害者政策委員会の運営に当たっては、関係行政機関の間で十分調整するとともに、障害者政策を幅広い国民の理解を得ながら進めていくという観点から、広く国民各層の声を障害者政策に反映できるよう、公平・中立を旨とすること。

## 【参考】

## 障害保健福祉施策の推進に係る工程表

## 骨格提言での指摘事項

2010～2012(平成22～24)年度

2013(平成25)年度

2014(平成26)年度

2015(平成27)年度

	2010～2012(平成22～24)年度	2013(平成25)年度	2014(平成26)年度	2015(平成27)年度
<b>【1. 法の理念・目的・範囲】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害の有無によって分け隔てられない共生社会を実現し、地域で自立した生活を営む権利。</li> <li>・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の障害概念の転換。</li> </ul>	<b>障害者基本法改正(H23.8)</b> (共生社会の実現に向け、基本原則を定め、障害の定義、施策等についても改正)			
<b>【2. 障害(者)の範囲】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合福祉法の障害者(障害児)は障害者基本法に規定する障害者をいう。</li> <li>・心身の機能の障害には慢性疾患に伴う機能障害を含む。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 目的の改正(新たに、「基本的人権を享有する個人としての尊厳」を明記)</li> <li>● 基本理念の創設</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 障害福祉サービス等の対象に新たに難病の者等を追加</li> </ul>
<b>【3. 選択と決定(支給決定)】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害程度区分に代わる新たな支給決定の仕組み。</li> <li>・サービス利用計画に基づく本人の意向等が尊重される。</li> <li>・協議調整により必要十分な支給量が保障される。</li> <li>・合議機関の設置と不服申立。</li> </ul>	区分認定データの検証等	モデル事業、ソフト開発・研修等の実施	障害程度区分を障害者等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障害支援区分に見直し ※障害支援区分の認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮等を行う。	障害支援区分を含めた支給決定の在り方について検討
<b>【4. 支援(サービス)体系】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者権利条約を踏まえ、障害者本人が主体となって、地域生活が可能となる支援体系の構築。</li> <li>・「全国共通の仕組みで提供される支援」と「地域の実情に応じて提供される支援」で構成。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● ケアホームのグループホームへの一元化</li> <li>● 重度訪問介護の対象拡大</li> <li>● 地域生活支援事業の追加 (障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意思疎通支援を行う者を養成する事業等)</li> </ul>	常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方、手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方、精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方等について検討	
<b>【5. 地域移行】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国が社会的入院、入所を解消するために地域移行を促進することを法に明記。</li> <li>・地域移行プログラムと地域定着支援を法定施策として策定、実施。</li> <li>・ピアサポーターの活用。</li> </ul>			▲ 地域移行支援の対象拡大	
<b>【6. 地域生活の基盤整備】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・計画的な推進のため地域基盤整備10年戦略策定の法定化。</li> <li>・市町村と都道府県は障害福祉計画を、国はその基本指針と整備計画を示す。</li> <li>・地域生活支援協議会の設置。</li> </ul>	自立支援協議会の名称の弾力化と当事者や家族の参画の明確化	第三期障害福祉計画(H24～H26)	基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しの法定化 障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の実施に関する事項についての障害福祉計画の策定	第四期障害福祉計画(H27～H29)
<b>【7. 利用者負担】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食材費や光熱水費等は自己負担とする。</li> <li>・障害に伴う必要な支援は原則無償とするが、高額な収入のある者には応能負担を求める。</li> </ul>	市町村民税非課税世帯の利用者負担無料(H22.4～) 応能負担を原則とすることを法律上も明記、高額障害福祉サービス等給付費等を補装具と合算することで、利用者負担を軽減(H24.4～)	自立支援医療の利用者負担等は引き続き検討		
<b>【8. 相談支援・9. 権利擁護】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象は障害者と、支援の可能性のある者及びその家族。</li> <li>・障害者の抱える問題全体に対応する包括的支援を継続的にコーディネートする。複合的な相談支援体制の整備。</li> <li>・権利擁護は支援を希望又は利用する障害者の申請から相談、利用、不服申立ての全てに対応する。</li> <li>・オンブズパーソンの制度の創設、虐待の防止と早期発見。</li> </ul>		知的障害者福祉法に市町村の成年後見等の体制整備の努力義務を規定	障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方について検討	
<b>【10. 報酬と人材確保】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者への支援に係る報酬は原則日払い、事業運営に係る報酬は原則月払い、在宅支援に係る報酬は時間制とする。</li> <li>・福祉従事者が誇りと展望を持てるよう適切な賃金を支払える水準の報酬とする。</li> </ul>	基金事業による福祉・介護職員の処遇改善	報酬改定で処遇改善加算(引き続き福祉・介護職員の処遇が図られる改善を担保)(H24.4～)	報酬改定	

★ 法律の施行後3年を目途として検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずる。

# 障害者の権利に関する条約・障害者基本法

## 障害者の権利に関する条約(目的)

### 第一条(目的)

この条約は、すべての障害者によるあらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し、及び確保すること並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的とする。

障害者には、長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な障害を有する者であって、様々な障壁との相互作用により他の者と平等に社会に完全かつ効果的に参加することを妨げられることのあるものを含む。

## 障害者基本法(目的)

### 第一条 (目的)

この法律は、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ない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によつ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、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策に関し、基本原則を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の基本となる事項を定めること等により、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。



# 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）の概要

## 障害者基本法 第4条

### 基本原則 差別の禁止

第1項：障害を理由とする差別等の権利侵害行為の禁止

何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。

第2項：社会的障壁の除去を怠ることによる権利侵害の防止

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つ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。

第3項：国による啓発・知識の普及を図るための取組

国は、第一項の規定に違反する行為の防止に関する啓発及び知識の普及を図るため、当該行為の防止を図るために必要となる情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

## 具体化

### I. 差別を解消するための措置

#### 差別的取扱いの禁止

国・地方公共団体等  
民間事業者

法的義務

#### 合理的配慮の不提供の禁止

国・地方公共団体等  
民間事業者

法的義務

努力義務

#### 具体的な対応

政府全体の方針として、差別の解消の推進に関する基本方針を策定（閣議決定）

- 国・地方公共団体等 ⇒ 当該機関における取組に関する要領を策定※
- 事業者 ⇒ 事業分野別の指針（ガイドライン）を策定

※ 地方の策定は努力義務

#### 実効性の確保

- 主務大臣による民間事業者に対する報告徴収、助言・指導、勧告

### II. 差別を解消するための支援措置

#### 紛争解決・相談

- 相談・紛争解決の体制整備 ⇒ 既存の相談、紛争解決の制度の活用・充実

#### 地域における連携

- 障害者差別解消支援地域協議会における関係機関等の連携

#### 啓発活動

- 普及・啓発活動の実施

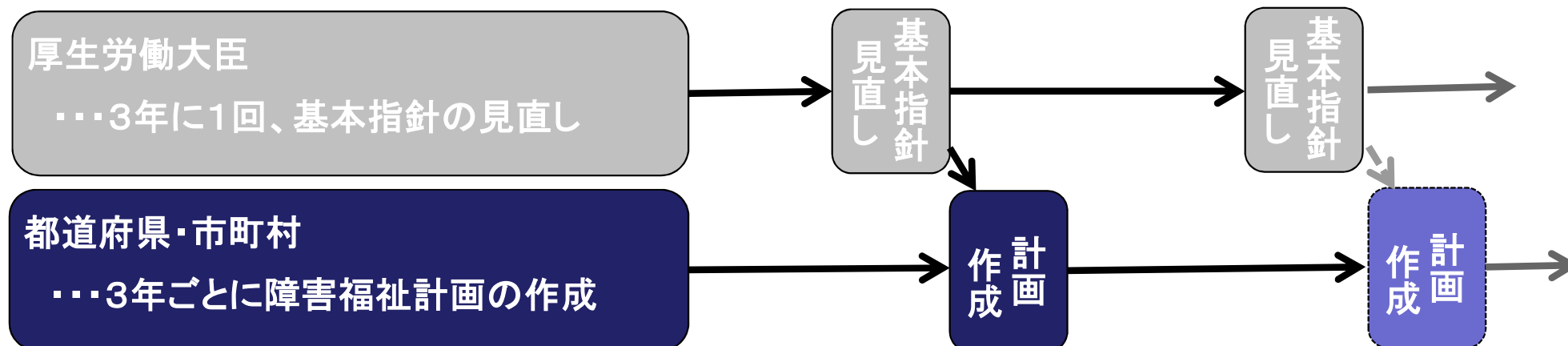
#### 情報収集等

- 国内外における差別及び差別の解消に向けた取組に関わる情報の収集、整理及び提供

# 障害福祉計画と基本指針

- 基本指針(厚生労働大臣)では、障害福祉計画の計画期間を3年としており、これに即して、都道府県・市町村は3年ごとに障害福祉計画を作成している。

	H24	H25	H26	H27	H28	H29
第1期計画期間 18年度～20年度	第2期計画期間 21年度～23年度	第3期計画期間 24年度～26年度	第4期計画期間 27年度～29年度			
平成23年度を目標として、地域の実情に応じた数値目標及び障害福祉サービスの見込量を設定	第1期の実績を踏まえ、第2期障害福祉計画を作成	つなぎ法による障害者自立支援法の改正等を踏まえ、平成26年度を目標として、第3期障害福祉計画を作成	障害者総合支援法の施行等を踏まえ、平成29年度を目標として、第4期障害福祉計画を作成			



## 第4期(H27～H29)計画に係る基本指針:主なポイント

### <計画の作成プロセスに関する事項>

#### PDCAサイクルの導入

「成果目標」「活動指標」の見直しと明確化、各年度の  
中間評価、評価結果の公表 等

### <個別施策分野①:成果目標に関する事項>

福祉施設から  
地域生活へ  
の移行促進  
(継続)

精神科病院か  
ら地域生活へ  
の移行促進  
(成果目標の  
変更)

地域生活支  
援拠点等の  
整備  
(新規)

福祉から一般  
就労への移  
行促進  
(整理・拡充)

### <個別施策分野②:その他>

障害児支援体制の整備  
(新規)

計画相談の連携強化、研修、虐  
待防止 等

## 目 的

障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加によって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

## 定 義

1 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。

2 「障害者虐待」とは、次の3つをいう。

①養護者による障害者虐待

②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待

③使用者による障害者虐待

3 障害者虐待の類型は、次の5つ。(具体的要件は、虐待を行う主体ごとに微妙に異なる。)

①身体的虐待 (障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること)

②放棄・放置 (障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置等による①③④の行為と同様の行為の放置等)

③心理的虐待 (障害者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと)

④性的虐待 (障害者にわいせつな行為をすること又は障害者をしてわいせつな行為をさせること)

⑤経済的虐待 (障害者から不当に財産上の利益を得ること)



## 虐待防止施策

- 1 何人も障害者を虐待してはならない旨の規定、障害者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障害者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。
- 2 「障害者虐待」を受けたと思われる障害者を発見した者に速やかな通報を義務付けるとともに、障害者虐待防止等に係る具体的スキームを定める。

養護者による障害者虐待	障害者福祉施設従事者等による障害者虐待	使用者による障害者虐待
<p>[市町村の責務] 相談等、居室確保、連携確保</p> <p>[スキーム]</p> <pre> graph LR     A[虐待発見] -- 通報 --&gt; B[市町村]     B -.-&gt; C["①事実確認（立入調査等） ②措置（一時保護、後見審判請求）"]                     </pre>	<p>[設置者等の責務] 当該施設等における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施</p> <p>[スキーム]</p> <pre> graph LR     A[虐待発見] -- 通報 --&gt; B[市町村]     B -- 報告 --&gt; C[都道府県]     C -.-&gt; D["①監督権限等の適切な行使 ②措置等の公表"]                     </pre>	<p>[事業主の責務] 当該事業所における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施</p> <p>[スキーム]</p> <pre> graph LR     A[虐待発見] -- 通報 --&gt; B[市町村]     B -- 通知 --&gt; C[都道府県]     B -- 報告 --&gt; D[労働局]     C -.-&gt; E["①監督権限等の適切な行使 ②措置等の公表"]                     </pre>

- 3 就学する障害者、保育所等に通う障害者及び医療機関を利用する障害者に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務付ける。

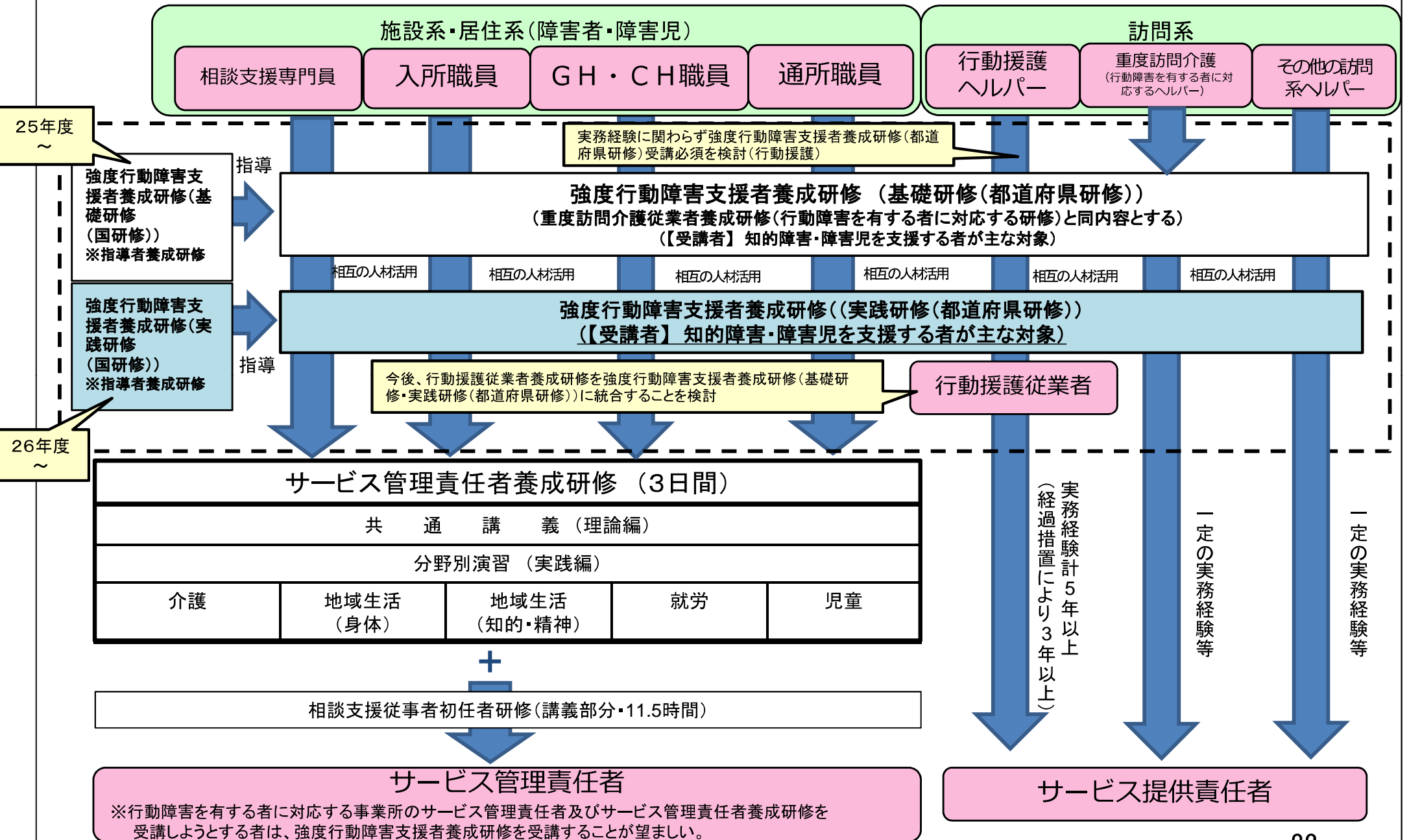
## その他

- 1 市町村・都道府県の部局又は施設に、障害者虐待対応の窓口等となる「市町村障害者虐待防止センター」・「都道府県障害者権利擁護センター」としての機能を果たさせる。
- 2 市町村・都道府県は、障害者虐待の防止等を適切に実施するため、福祉事務所その他の関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。
- 3 国及び地方公共団体は、財産上の不当取引による障害者の被害の防止・救済を図るため、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずる。
- 4 政府は、障害者虐待の防止等に関する制度について、この法律の施行後3年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。

※ 虐待防止スキームについては、家庭の障害児には児童虐待防止法を、施設入所等障害者には施設等の種類（障害者施設等、児童養護施設等、養介護施設等）に応じてこの法律、児童福祉法又は高齢者虐待防止法を、家庭の高齢障害者にはこの法律及び高齢者虐待防止法を、それぞれ適用。

# (平成26年度) 強度行動障害に対応する職員の人材育成の充実について

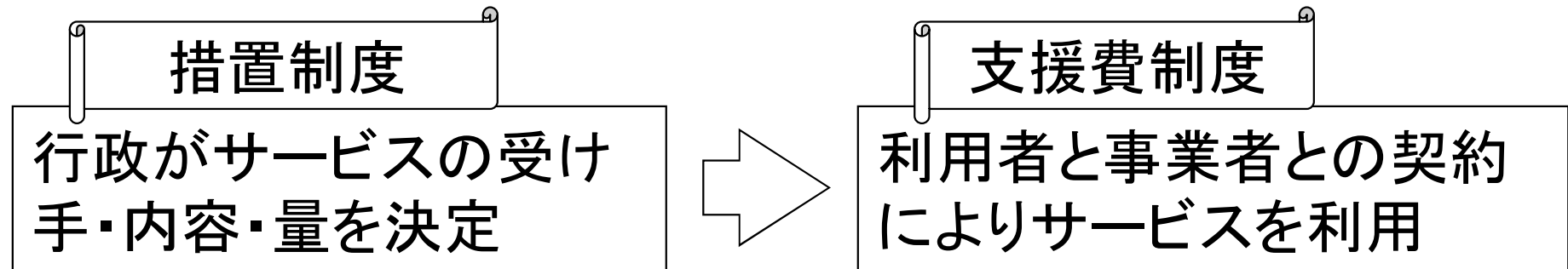
※ 内容は現時点検討案のため、今後変更の可能性あり。



## 2 障害支援区分に関する基本的な考え方

# 障害程度区分導入の経緯

## (1) 措置制度から支援費制度へ(平成15年度～)



## (2) 支援費制度から障害者自立支援制度へ(平成18年度～)

支援費制度の下では、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

障害者自立支援制度では「障害程度区分」を導入

# 障害程度区分について

## 障害程度区分の目的及び概要

- ・ サービス利用者間の公平化や市町村間のバラツキの是正を図るため、
  - ① 同じ心身の状態の障害者には同じサービス必要度となる尺度（障害程度区分）を導入し、
  - ② 個々人のサービスの支給決定において、本人の利用意向、本人の置かれている環境等だけでなく、障害程度区分を勘案することによりサービス支給決定プロセスの透明化・明確化を図ることとした。

## 障害程度区分の役割（使われ方）

障害程度区分は、上記Ⅱの個々のサービスの支給決定に用いるほか、以下の3通りの使われ方をしており、公平な資源の分配に寄与。

- (1) 入所サービス等の対象者の範囲
- (2) 報酬単価の多寡
- (3) 市町村に対する国庫負担基準額

# 障害程度区分設定に関する具体的経緯

○ 平成16年度に障害者の介護ニーズを判定する指標に関する調査研究として、**介護保険の要介護認定基準の有効性の評価を行ったところ**、要介護認定基準は障害者自立支援法の「介護給付」に相当するサービスの必要度を測定する上では、障害者においても有効と考えられた。ただし、障害者に対する支援は、介護サービス以外にも、機能訓練や生活訓練、就労支援等も重要であり、これらの支援の必要度の判定には「介護給付」に相当するサービスの判定に用いられるロジックとは別のロジックが必要と考えられた。

○ これを受け、平成17年6月から全国60の市町村において、**3障害横断的に1,800人を対象に障害程度区分判定等試行事業を実施。**

※ 調査に当たっては、要介護認定調査項目(79項目)に加え、知的障害や精神障害の特性をよりきめ細かく把握できるよう、1)多動やこだわりなど行動面に関する項目、2)話がまとまらない、働きかけに応じず動かないでいるなど精神面に関する項目、3)調理や買い物ができるかなど日常生活面に関する項目など27項目を追加した106項目で実施

○ 試行事業の結果を分析した結果、行動障害、IADL項目群と変更度(1次判定から最終判定への変更度)の関係について以下のことが認められたことから、これを1次判定のロジックとして盛り込んだ。

- ① IADLのスコアと最終判定結果との間に高い相関関係が認められる
- ② 行動障害(3群)及びIADL(4群)のスコアが一定以上の場合、非該当から要支援への変更が認められる

# 障害者自立支援法の障害程度区分について

「障害程度区分」とは、支援サービスの必要度（必要時間）を表す6段階の区分



## 支援費制度

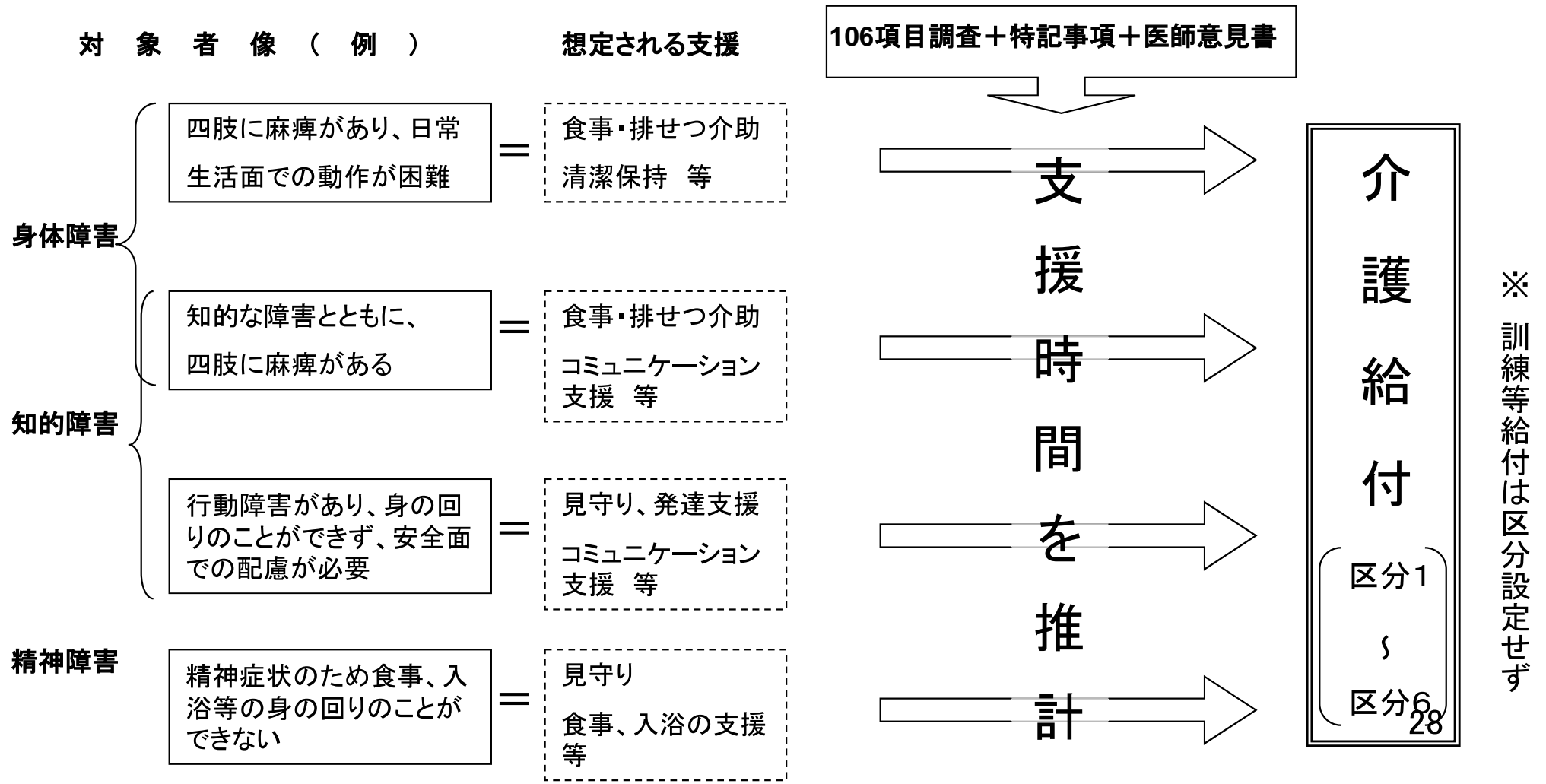
支援費制度施行後、給付費が大幅に増大したが、**全国共通の利用ルールがなく**、支給決定プロセスが不透明

## 障害者自立支援法

- 支援の必要度を計る**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**

# 障害程度区分の考え方

- 障害程度区分は、障害福祉サービスの必要性を明らかにするため、障害者の心身の状態を総合的に示す区分。
- 障害の種別、特性によって、想定される支援は異なるが、106項目の認定調査結果、特記事項、医師意見書を基に支援に要する時間を推計し、区分1～区分6の6段階に区分。





# 障害程度区分認定の仕組み

介護保険の要介護認定基準(79の調査項目)に、より障害特性を踏まえるよう、27項目の調査項目を追加して、試行事業を実施。→ 現状に照らして妥当な結果が得られたことから、結果を分析し、コンピュータにより適切な評価が可能であることが科学的に検証された項目については一次判定に盛り込み、コンピュータ判定では適切な評価が困難な項目については二次判定で総合的に評価する仕組みに。

## コンピューター判定

(一次判定)

### 介護保険の79項目

(要介護認定のロジック)

(移動・排せつ等日常生活行為等に関する項目)

### 応用日常生活動作に関する7項目 (調理・買い物等)

試行事業に基づき追加したロジック

※「ロジック」とは、一定の条件を満たせば一定の結果が導かれる条件式のこと

## 審査会での総合判定

(二次判定)

### 行動障害に関する

9項目 (多動やこだわり等)

### 精神面等に関する

11項目

(話がまとまらないなど)

医師意見書

特記事項

非該当

区分1

区分2

区分3

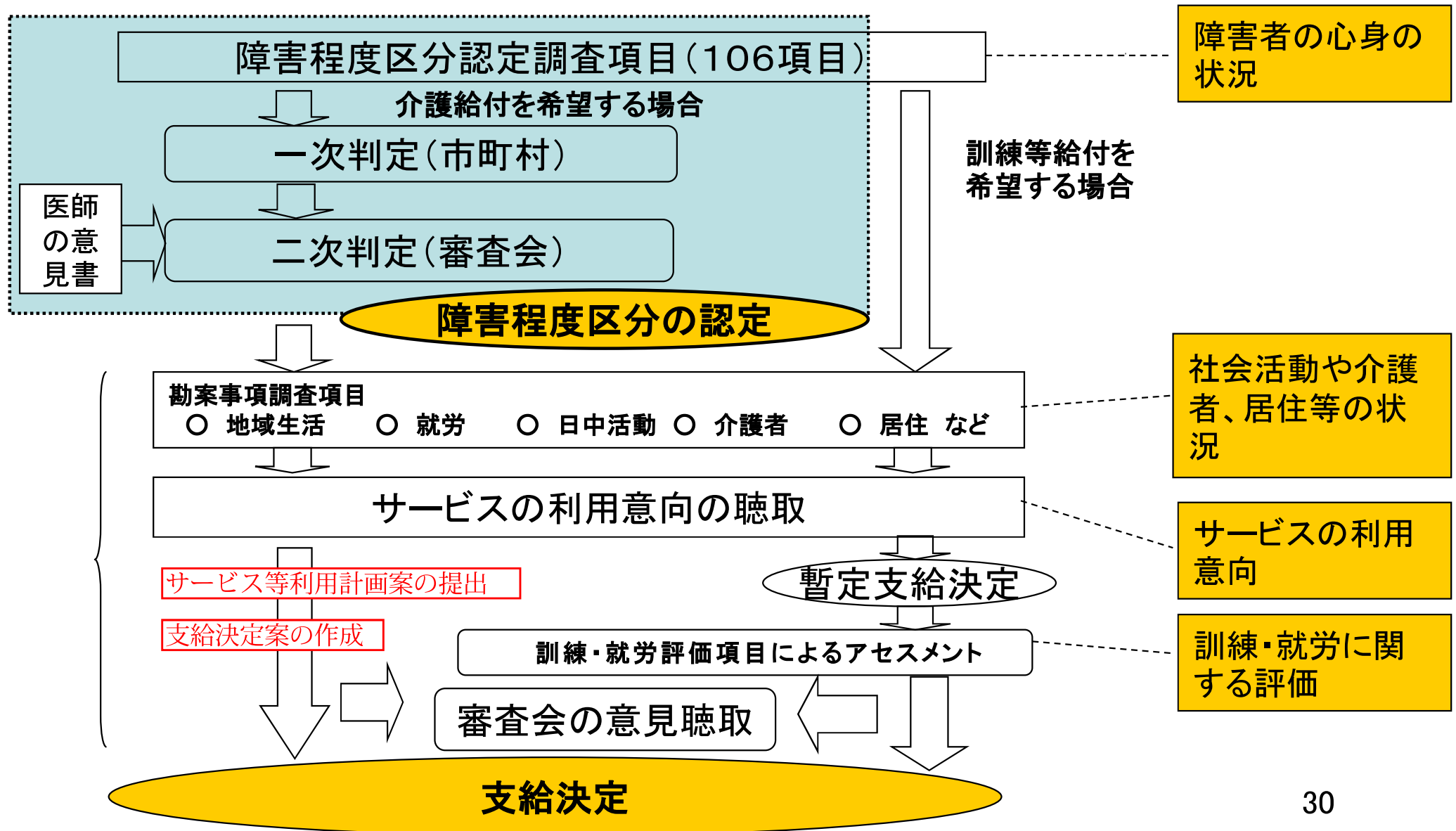
区分4

区分5

区分6

# 支給決定の流れ

市町村において、障害者の心身の状況を障害程度区分として認定し、これに加えて①社会活動や介護者、居住等の状況、②サービスの利用意向、③訓練・就労に関する評価を踏まえて、支給決定を行う。



# 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26年4月1日 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22年10月～平成23年9月】身体障害：20.3%、**知的障害：43.6%、精神障害：46.2%**

【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%**

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）

### 障害程度区分

#### 一次判定（コンピュータ判定）

認定調査項目（日常生活行為等）【79/106項目】

認定調査項目（IADL）【07/106項目】

#### 二次判定（市町村審査会）

認定調査項目（行動障害）【09/106項目】

認定調査項目（精神面等）【11/106項目】

医師意見書

特記事項

区分6  
～  
区分1

非該当

○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。

○「できたりできなかったりする場合」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。

#### 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

#### 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

### 障害支援区分

#### 新判定式

#### 一次判定（コンピュータ判定）

認定調査項目【80/80項目】

医師意見書（てんかん・精神障害の機能評価・麻痺・拘縮）

#### 二次判定（市町村審査会）

特記事項

医師意見書（一次判定で評価した項目を除く）

区分6  
～  
区分1

非該当

# 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

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

#### 障害程度区分

「できたりできなかったりする場合」は、「より頻回な状況」に基づき判断。

#### 障害支援区分

「できたりできなかったりする場合」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。

できたりできなかっ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

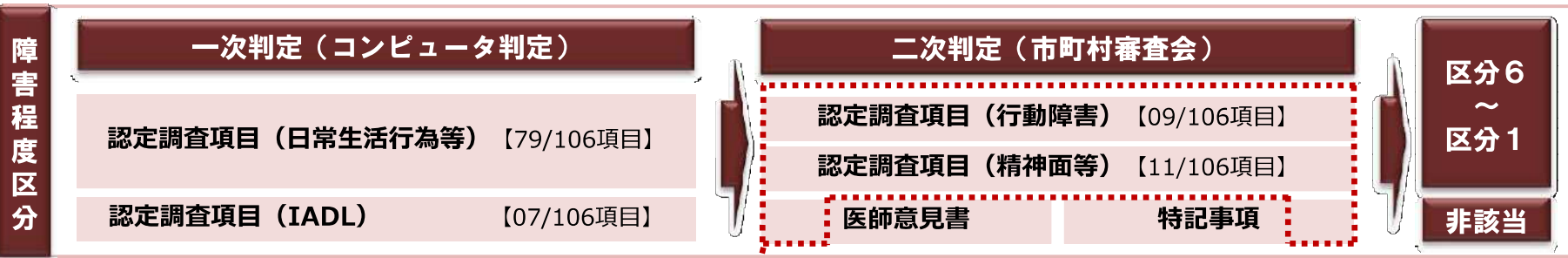
行動上の障害が生じないための支援や  
配慮、投薬の頻度も含めて評価

## 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



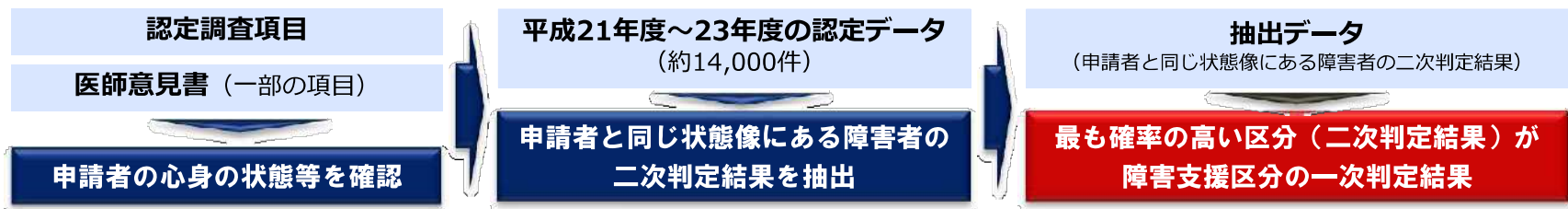
障害程度区分の二次判定（市町村審査会）の引き上げ要因を  
障害支援区分の一次判定（コンピュータ判定）に組み込む

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）

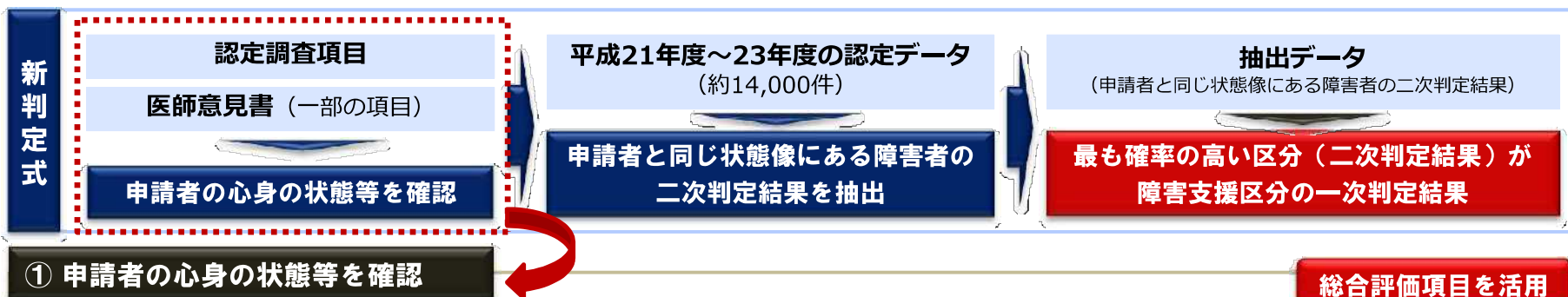
○平成21年度～23年度の認定データ（約14,000件）から、申請者と同じ状態像にある障害者の二次判定結果を抽出。  
抽出データのうち、最も確率の高い区分（二次判定結果）を障害支援区分の一次判定結果とする。



（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



○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

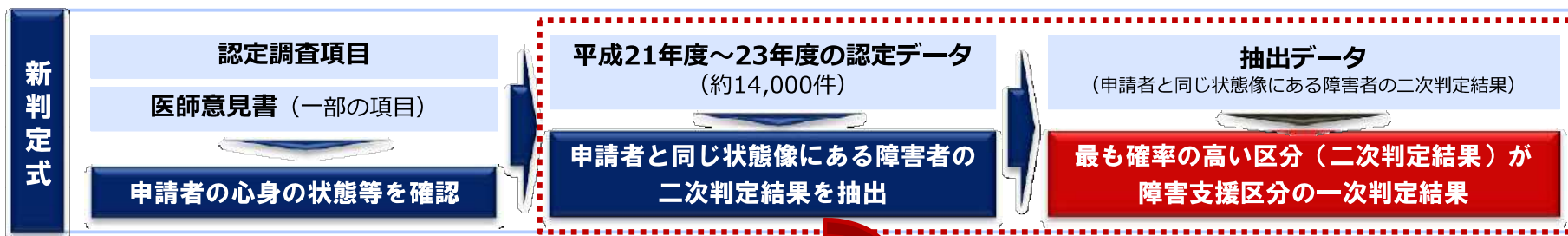
認定調査結果

申請者の  
状態が数量化

認定調査項目等  
各々の点数

+

グループ(群)  
合計 49.0点



## 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・・・

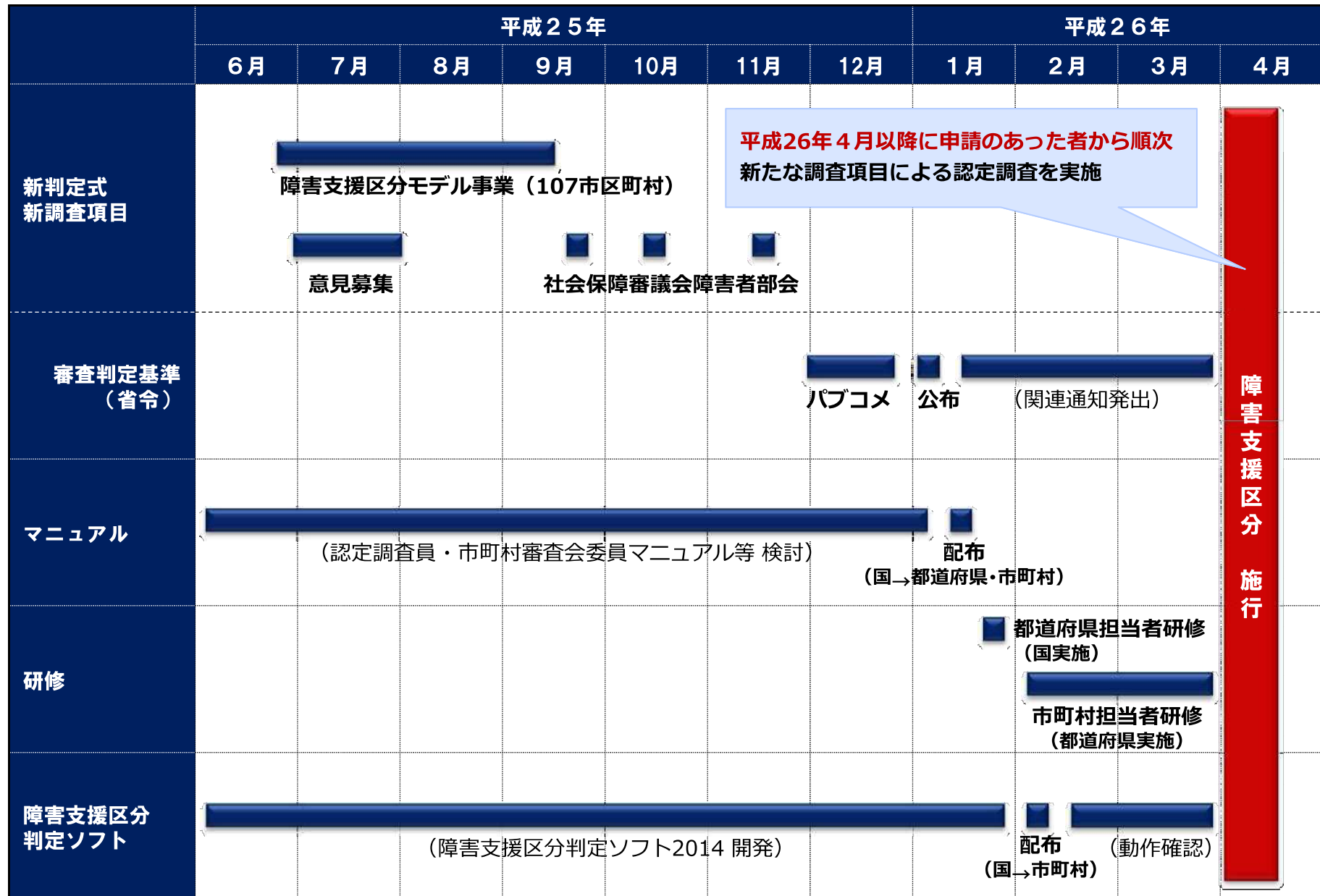
その組み合わせの認定データ（実績）では、二次判定結果が「区分2」の者が最も多い。

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%	<b>74.5%</b>	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。）

# 障害支援区分の施行に向けたスケジュール



# 障害支援区分モデル事業の結果検証

(平成25年10月18日現在：96市区町村／2,611件)

## 1. 「障害支援区分モデル事業 一次判定」×「障害支援区分モデル事業 二次判定」

○知的障害や精神障害について、二次判定での引き上げ率が大きく低下するとともに、身体障害との乖離も改善されるなど、現行（障害程度区分）の判定式と比較では、知的障害や精神障害の特性をより反映できている。

	H23.10～H24.09	モデル事業	差引		修正版	差引
	(a)	(b)	(b) - (a)		(c)	(c) - (a)
全体	34.0%	15.6%	▲18.4%ポイント		15.2%	▲18.8%ポイント
(身体)	17.9%	12.0%	▲ 5.9%ポイント		11.6%	▲ 6.3%ポイント
(知的)	40.7%	15.8%	▲24.9%ポイント		15.3%	▲25.4%ポイント
(精神)	44.5%	21.9%	▲22.6%ポイント		21.1%	▲23.4%ポイント
乖離 (精神) - (身体)	26.6%ポイント	9.9%ポイント	▲16.7%ポイント		9.5%ポイント	▲17.1%ポイント

## 2. 「現行（障害程度区分） 二次判定」×「障害支援区分モデル事業 一次判定」

○前回認定時と心身の状態等に変動がないと想定されるケース（現行二次判定とモデル事業二次判定が一致した1,477件）では、一致率が80.0%、上下1区分の誤差（±1）までを含めると98.0%であり、現行の二次判定に“より近い”一次判定が出ている。

	現行二次>モデル一次		一致	現行二次<モデル一次		修正版				
	-2以上	-1	±0	+1	+2以上	-2以上	-1	±0	+1	+2以上
全体	1.5%	16.2%	80.0%	1.8%	0.5%	1.4%	15.2%	80.4%	2.5%	0.5%
(身体)	1.1%	13.6%	82.4%	2.1%	0.8%	1.1%	13.3%	82.6%	2.1%	0.8%
(知的)	1.0%	16.5%	80.9%	1.4%	0.3%	1.0%	15.4%	81.3%	2.0%	0.3%
(精神)	3.1%	20.5%	74.0%	1.9%	0.5%	2.9%	18.9%	74.9%	2.9%	0.5%

# 障害支援区分への見直し（案）に対する意見募集の結果概要

## 1. 意見募集期間

平成25年7月1日～平成25年7月31日

## 2. 募集方法

厚生労働省ホームページ「意見募集」において公募

## 3. 意見の主な内容

### （1）認定調査項目

（総提出件数：245件）

#### ア. 認定調査項目

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

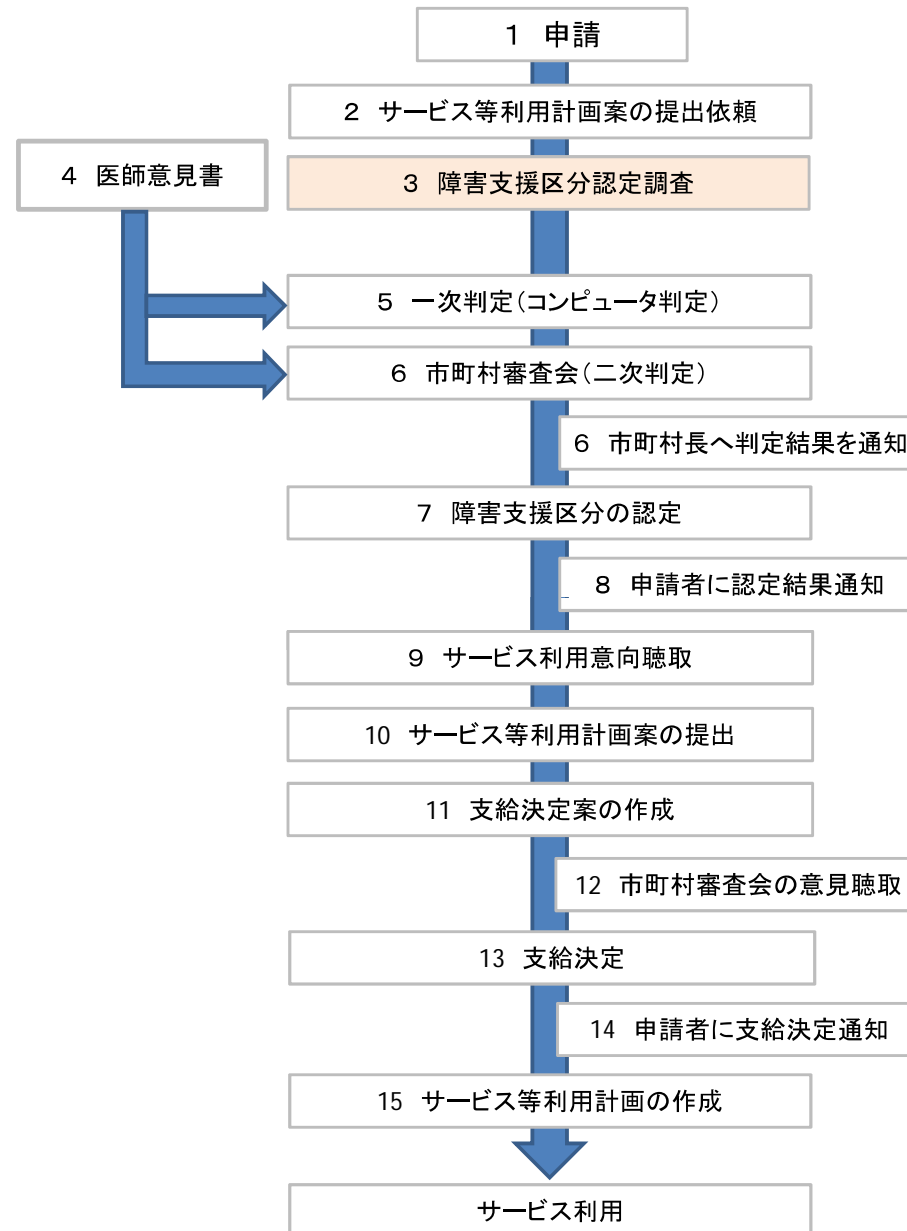
#### イ. 認定調査の実施方法

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

### （2）新たな判定式（コンピュータ判定式）

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

＜支給決定の流れ＞



# 障害福祉サービス等の体系2

サービス名			利用者数	施設・事業所数
障害児通所系	児童発達支援 児	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行う。	65,980	2,662
	医療型児童発達支援 児	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援及び治療を行う。	2,676	102
	放課後等デイサービス 児	授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う	73,985	4,254
	保育所等訪問支援 児	保育所等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う。	1,155	245
障害児入所系	福祉型障害児入所施設 児	施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う。	1,918	189
	医療型障害児入所施設 児	施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う。	2,105	185
相談支援系	計画相談支援 者 児	【サービス利用支援】 ・サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 ・支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成 【継続利用支援】 ・サービス等の利用状況等の検証（モニタリング） ・事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨	63,681	4,157
	障害児相談支援 児	【障害児利用援助】 ・障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成 ・給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成 【継続障害児支援利用援助】	12,542	1,467
	地域移行支援 者	住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う。	512	280
	地域定着支援 者	常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡帳など、緊急時の各種支援を行う。	1,767	356
その他の給付				

(注) 1. 表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。  
2. 利用者数及び施設・事業所数は平成26年3月現在の国保連データ。



# 障害福祉サービス等の体系 1

サービス名			利用者数	施設・事業所数
訪問系	居宅介護(ホームヘルプ) 者 児	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	147,280	18,034
	重度訪問介護 者	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援等を総合的に行う	9,680	6,239
	同行援護 者 児	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う	21,367	5,521
	行動援護 者 児	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う	7,901	1,326
	重度障害者等包括支援 者 児	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う	38	11
日中活動系	短期入所(ショートステイ) 者 児	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	38,546	3,738
	療養介護 者	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行う	19,304	241
	生活介護 者	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する	252,336	8,354
施設系	施設入所支援 者	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	132,777	2,626
居住系	共同生活援助(グループホーム) 者	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う	88,897	8,297
訓練系・就労系	自立訓練(機能訓練) 者	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う	2,554	183
	自立訓練(生活訓練) 者	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う	12,950	1,189
	就労移行支援 者	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う	27,702	2,771
	就労継続支援(A型＝雇用型) 者	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	36,730	2,054
	就労継続支援(B型) 者	一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	180,895	8,465

(注) 1. 表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。

2. 利用者数及び施設・事業所数は平成26年3月現在の国保連データ。(共同生活援助は旧ケアホームと旧グループホームの数値を合算したもの)



障害者総合支援法の施行状況

1 障害福祉サービス事業所の指定状況

(単位：事業所)

	新サービス (注1)					旧法施設 (注2)		計
	訪問系	日中活動系	居住系(注4)	短期入所	相談支援(注3)	入所施設	通所施設	
H18. 10	1, 723	154	441	142	137	89	216	2, 902
H19. 4	1, 825	281	481	146	162	89	205	3, 189
H20. 4	1, 852	465	553	156	174	52	96	3, 348
H21. 4	1, 890	562	611	154	182	36	55	3, 490
H22. 4	1, 976	694	666	154	192	24	40	3, 746
H23. 4	2, 124	824	700	157	192	15	28	4, 040
H24. 4	2, 646	909	770	161	537			5, 023
H25. 4	2, 813	979	817	168	528			5, 305
H26. 4	3, 059	1, 059	560	181	573			5, 432
H27. 9	3, 221	1, 177	613	191	680			5, 882

(注1) 新サービスとは、障害者総合支援法のもとで一元化された新たなサービスをいう。

(注2) 旧法施設とは、平成 24 年 4 月 1 日の前日までの間については、従前の施設体系のまま運営することが可能とされている旧体系施設をいう。

(注3) 相談支援は、平成 24 年 4 月 1 日から「地域移行支援」「地域定着支援」「計画相談支援」に再編されている。

(注4) 居住系は、平成 26 年 4 月 1 日から「共同生活介護」と「共同生活援助」が総合されている。

※ 障害福祉サービス事業者等の指定権限等は平成 24 年 4 月 1 日より、政令市・中核市に移譲されている。

2 障害福祉サービスの利用状況

(1) サービス利用者の状況 (平成 27 年 6 月実績)

支給決定を受けた人数	サービス利用者 (実数)	サービス提供事業所数 (実数)
94, 967	41, 852	5, 818

(2) 障害支援 (程度) 区分認定者の状況 (認定開始～平成 26 年 9 月まで) (単位：人)

	4 障害合計	身体障害者	知的障害者	精神障害者	難病
18 年度	22, 832	8, 944	11, 149	2, 739	—
19 年度	10, 575	3, 830	4, 805	1, 940	—
20 年度	12, 266	4, 223	5, 889	2, 154	—
21 年度	18, 377	6, 586	8, 901	2, 890	—
22 年度	12, 731	4, 349	5, 856	2, 526	—
23 年度	12, 253	4, 193	5, 518	2, 542	—
24 年度	19, 251	6, 647	9, 223	3, 381	—
25 年度	15, 052	4, 988	6, 648	3, 337	79
26 年度※	6, 388	2, 015	2, 665	1, 672	36
合計	129, 725	45, 775	60, 654	23, 181	115

※平成 26 年 4 月～9 月 (上半期) 分

## (3) 障害程度区分の二次判定の状況（制度開始～平成26年9月まで※難病は平成25年4月から対象）

	下位区分 に変更	変更なし	上位区分 に変更	(上位区分へ の変更率)	計
全体	284	69,591	55,223	44.1%	125,098
身体障害者	169	34,109	10,050	22.7%	44,328
知的障害者	97	25,570	33,084	56.3%	58,751
精神障害者	18	9,837	12,068	55.0%	21,923
難病	0	75	21	21.9%	96

## (4) 障害支援区分の二次判定の状況（平成26年4月～平成26年9月まで）

	下位区分 に変更	変更なし	上位区分 に変更	(上位区分へ の変更率)	計
全体	32	4,016	579	12.5%	4,627
身体障害者	18	1,341	88	6.1%	1,447
知的障害者	11	1,603	289	15.2%	1,903
精神障害者	3	1,054	201	16.0%	1,258
難病	0	18	1	5.3%	19

## 3 定率負担の状況

原則 10%とされている定率負担は、軽減措置により、全体平均で、完全施行直後の平成 18 年 11 月請求分では 4.5%に、平成 19 年 4 月からの特別対策事業の実施直後の 5 月請求分では 4.0%（H20.5 請求分も 4.0%）に、平成 20 年 7 月の緊急措置による利用者負担軽減実施後の平成 20 年 11 月請求分では 2.5%に、平成 21 年 7 月の利用者負担軽減実施後の平成 21 年 11 月実績分では 1.8%にそれぞれ軽減されている。

さらに、平成 22 年 4 月からは低所得 1、低所得 2 の利用者負担は 0 円に軽減され、平均利用者負担率は平成 22 年 6 月の実績分で 0.4%、平成 25 年 10 月の実績分で 0.3%となっている。

〈特別対策による軽減措置実施前〉

## ◆ H18.11 請求分

(円)

	所得階層別の実際の負担額				全体平均
	生活保護	低所得 1	低所得 2	一般	
在宅・ 通所・GH	0	3,835	4,593	8,772	5,595
	0%	2.9%	3.2%	8.4%	4.8%
施設入所	0	3,442	11,866	23,128	10,852
	0%	1.4%	4.5%	9.8%	4.2%
全体	0	3,723	8,036	9,722	6,849
	0%	2.3%	4.0%	8.6%	4.5%

＜特別対策による軽減措置実施後＞

◆ H19.5 請求分 (円) ◆ H20.11 請求分

	所得階層別の実際の負担額					全体平均
	生活保護	低所得 1	低所得 2	一般 1	一般 2	
在宅・ 通所・GH	0	3,486	5,163	7,220	9,260	5,134
	0%	2.6%	3.4%	6.7%	8.5%	4.2%
施設入所	0	2,398	10,957	21,143	21,693	9,662
	0%	1.0%	4.3%	9.1%	8.9%	3.8%
全体	0	3,210	7,687	7,970	10,050	6,126
	0%	2.0%	3.9%	6.9%	8.5%	4.0%
全体平均						2,619
						2.1%
						8,632
						3.2%
						3,835
						2.5%

◆ H21.11 実績分

	所得階層別の実際の負担額					全体平均
	生活保護	低所得 1	低所得 2	一般 1	一般 2	
在宅・ 通所・GH	0	1,439	2,448	4,042	6,505	2,044
	0.0%	1.1%	1.5%	6.2%	9.2%	1.6%
施設入所	0	454	8,736	21,229	22,996	7,166
	0.0%	0.2%	2.8%	7.4%	7.9%	2.4%
全体	0	1,322	4,468	4,430	7,128	2,970
	0.0%	0.9%	2.1%	6.3%	9.0%	1.8%

◆ H22.6 実績分

	所得階層別の実際の負担額					全体平均
	生活保護	低所得 1	低所得 2	一般 1	一般 2	
在宅・ 通所・GH	0	0	0	4,069	7,370	805
	0.0%	0.0%	0.0%	5.7%	9.1%	0.1%
施設入所	0	0	0	21,001	23,507	457
	0.0%	0.0%	0.0%	7.3%	9.3%	0.6%
全体	0	0	0	4,299	8,355	746
	0.0%	0.0%	0.0%	5.8%	9.1%	0.4%

◆ H25.10 実績分						
	所得階層別の実際の負担額					
	生活保護	低所得 1	低所得 2	一般 1	一般 2	全体平均
在宅・ 通所・GH	0	0	0	5,216	9,661	589
	0.0%	0.0%	0.0%	4.7%	8.3%	0.3%
施設入所	0	0	0	9,252	25,942	416
	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%	9.3%	0.1%
全体	0	0	0	5,256	11,223	563
	0.0%	0.0%	0.0%	4.7%	8.5%	0.3%

※ 低所得 1＝市町村民税非課税世帯でサービスを利用するご本人の収入が 80 万円以下の世帯

※ 低所得 2＝上記以外の市町村民税非課税世帯

※ 一般 1＝市町村民税所得割額 16 万円未満 (H19.6 までは 10 万円未満)

※ 一般 2＝上記以外の市町村民税課税世帯

#### 4 市町村の介護給付費等に係る処分に対する不服申立て(審査請求)の状況(H27.9.1)(単位：件)

請求対象の処分	受理件数	裁決件数	取下げ件数
障害支援(程度)区分認定	88	53	35
支給決定	6	3	2
その他(利用者負担額)	0	0	0
計	94	56	37

※ 1 件審査中

#### 5 平成 26 年度までの研修修了者数

(単位：人)

年度 区分	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	計
障害支援 (程度)区分認定調査員研修	510	225	139	178	199	172	157	232	195	192	2,199
市町村審査会委員研修	231	109	53	36	60	20	43	37	39	17	645
サービス 管理責任 者研修	-	200	373	701	479	448	1,055	498	666	742	5,162

平成27年7月1日から

# 「障害者総合支援法」の対象となる 疾病を332に拡大します

平成27年7月1日から「障害福祉サービス等<sup>※1</sup>」の対象となる疾病が、151から332へ拡大されます。

対象となる方は、障害者手帳<sup>※2</sup>をお持ちでなくとも、必要と認められた支援が受けられます。

※1 障害福祉サービス・相談支援・補装具及び地域生活支援事業  
(障害児の場合は、障害児通所支援と障害児入所支援も含む)

※2 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳

## 対象となる方

対象疾病に該当する方（次ページ参照）



## 手続き

- ◆対象疾病に罹患<sup>りかん</sup>していることがわかる証明書（診断書など）を持参し、お住まいの市区町村の担当窓口にてサービスの利用を申請してください。
- ◆障害支援区分の認定や支給決定などの手続き後、必要と認められたサービスを利用できます。  
(訓練系・就労系サービス等は障害支援区分の認定を受ける必要はありません)
- ◆詳しい手続き方法については、お住まいの市区町村の担当窓口にお問い合わせください。

平成27年7月からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（332疾病）

番号	疾病名
1	アイカルディ症候群
2	アイザックス症候群
3	I g A 腎症
4	I g G 4 関連疾患
5	亜急性硬化性全脳炎
6	アジソン病
7	アッシャー症候群
8	アトピー性脊髄炎
9	アペール症候群
10	アミロイドーシス ※
11	アラジール症候群
12	有馬症候群
13	アルポート症候群
14	アレキサンダー病
15	アンジェルマン症候群
16	アントレー・ピクスラー症候群
17	イン吉草酸血症
18	一次性ネフローゼ症候群 ※※
19	一次性膜性増殖性糸球体腎炎
20	1 p 36欠失症候群
21	遺伝性ジストニア
22	遺伝性周期性四肢麻痺
23	遺伝性脾炎
24	遺伝性鉄芽球性貧血
25	VATER症候群
26	ウィーバー症候群
27	ウィリアムズ症候群
28	ウィルソン病
29	ウエスト症候群
30	ウエルナー症候群
31	ウォルフラム症候群
32	ウルリッヒ病
33	HTLV-1 関連脊髄症
34	ATR-X 症候群
35	ADH分泌異常症 ※
36	エーラス・ダンロス症候群
37	エプスタイン症候群
38	エプスタイン病
39	エマズエル症候群
40	遠位型ミオパチー
41	円錐角膜
42	黄色靨帯骨化症
43	黄斑ジストロフィー
44	大田原症候群
45	オクシピタル・ホーン症候群
46	オスラー病
47	カーニー複合
48	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
49	潰瘍性大腸炎
50	下垂体前葉機能低下症
51	家族性地中海熱
52	家族性良性慢性天疱瘡
53	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
54	歌舞伎症候群
55	カラクトース・1-リン酸フリシトランスフェラーゼ欠損症

番号	疾病名
56	加齢黄斑変性 ※※
57	肝型糖尿病
58	間質性膀胱炎（ハンナ型）
59	環状20番染色体症候群
60	関節リウマチ
61	完全大血管転位症
62	眼皮膚白皮症
63	偽性副甲狀腺機能低下症
64	ギャロウエイ・モフト症候群
65	急性壊死性脳症
66	急性網膜壊死
67	球脊髄性筋萎縮症
68	急速進行性糸球体腎炎
69	強直性脊椎炎
70	強皮症
71	巨細胞性動脈炎 ※
72	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）
73	巨大動脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）
74	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
75	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）
76	筋萎縮性側索硬化症
77	筋型糖尿病
78	筋ジストロフィー
79	クッシング病
80	クリオピリン関連周期熱症候群
81	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
82	クルーゾン症候群
83	グルコーストランスポーター1欠損症
84	グルタル酸血症1型
85	グルタル酸血症2型
86	クロウ・深瀬症候群
87	クローニン病
88	クロンカイト・カナダ症候群
89	痙攣重積型（二相性）急性脳症
90	結節性硬化症
91	結節性多発動脈炎 ※
92	血栓性血小板減少性紫斑病
93	限局性皮質異形成
94	原発性局所多汗症
95	原発性硬化性胆管炎
96	原発性高脂血症
97	原発性側索硬化症
98	原発性胆汁性肝硬変
99	原発性免疫不全症候群
100	顕微鏡的多腸炎
101	顕微鏡的多発血管炎 ※
102	高 I g D 症候群
103	好酸球性消化管疾患
104	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 ※
105	好酸球性副鼻腔炎
106	抗糸球体基底膜腎炎
107	後縦靭帯骨化症
108	甲狀腺ホルモン不応症 ※
109	拘束型心筋症
110	高チロシン血症1型

番号	疾病名
111	高チロシン血症2型
112	高チロシン血症3型
113	後天性赤芽球癆
114	広範脊柱管狭窄症
115	抗リン脂質抗体症候群
116	コケイン症候群
117	コスデロ症候群
118	骨形成不全症
119	骨髄異形成症候群
120	骨髄線維症
121	ゴナドトロピン分泌亢進症 ※
122	5 p 欠失症候群
123	コフィン・シリス症候群
124	コフィン・ローリー症候群
125	混合性結合組織病
126	鯉耳腎症候群
127	再生不良性貧血
128	サイトメガロウィルス角膜炎
129	再発性多発軟骨炎
130	左心低形成症候群
131	サルコイドーシス
132	三尖弁閉鎖症
133	CFC症候群
134	シェーグレン症候群
135	色素性乾皮症
136	自己貪食空腔性ミオパチー
137	自己免疫性肝炎
138	自己免疫性出血病XIII
139	自己免疫性溶血性貧血
140	シトステロール血症
141	紫斑病性腎炎
142	脂肪萎縮症
143	若年性肺炎腫
144	シャルコー・マリー・トウース病
145	重症筋無力症
146	修正大血管転位症
147	シュワルツ・ヤンベル症候群
148	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
149	神経細胞移動異常症
150	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
151	神経線維腫症
152	神経フェリチン症
153	神経有棘赤血球症 ※
154	進行性核上性麻痺
155	進行性骨化性線維形成症 ※※
156	進行性多巣性白質脳症
157	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
158	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
159	スタージ・ウェーバー症候群
160	スティーヴンス・ジョンソン症候群
161	スミス・マギニズ症候群
162	スモン
163	脆弱X症候群
164	脆弱X症候群関連疾患
165	正常圧水頭症

新たに対象となる疾病

※ 対象に変更はないが、平成27年1月に疾病表記が変更されたもの

※※ 対象に変更はないが、平成27年7月に疾病表記が変更されたもの

平成27年7月からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（332疾病）

番号	疾病名
166	成人スチル病
167	成長ホルモン分泌亢進症
168	脊髄空洞症
169	脊髄小脳変性症（多系統萎縮症を除く。）
170	脊髄髄膜瘤
171	脊髄性筋萎縮症
172	全身型若年性特発性関節炎
173	全身性エリテマトーデス
174	先天性横隔膜ヘルニア
175	先天性核上性球麻痺
176	先天性魚鱗癬
177	先天性筋無力症候群
178	先天性腎性尿崩症
179	先天性赤血球形成異常性貧血
180	先天性大脳白質形成不全症
181	先天性風疹症候群
182	先天性副腎低形成症
183	先天性副腎皮質酵素欠損症
184	先天性ミオパチー
185	先天性無痛無汗症
186	先天性葉酸吸収不全
187	前頭側頭葉変性症
188	早期ミオクロニー脳症
189	総動脈幹遺残症
190	総排泄腔遺残
191	総排泄腔外反症
192	ソトス症候群
193	ダイアモンド・ブラックファン貧血
194	第14番染色体父親性ダイソミー症候群
195	大脳皮質基底核変性症
196	ダウン症候群
197	高安静脈炎
198	多系統萎縮症
199	タナトフロリック骨異形成症
200	多発血管炎性肉芽腫症
201	多発性硬化症／視神経脊髄炎
202	多発性嚢胞腎
203	多脾症候群
204	タンジール病
205	単心室症
206	弾性線維性仮性黄色腫
207	短腸症候群
208	胆道閉鎖症
209	遅発性内リンパ水腫
210	チャージ症候群
211	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
212	中毒性表皮壊死症
213	腸管神経節細胞減少症
214	TSH分泌亢進症
215	TNF受容体関連周期性症候群
216	低ホスファターゼ症
217	天疱瘡
218	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症
219	特発性拡張型心筋症
220	特発性間質性肺炎

番号	疾病名
221	特発性基底核石灰化症
222	特発性血小板減少性紫斑病
223	特発性後天性全身性無汗症
224	特発性大腿骨頭壊死症
225	特発性門脈圧亢進症
226	特発性両側性感音難聴
227	突発性難聴
228	ドラベ症候群
229	中條・西村症候群
230	那須・ハコラ病
231	軟骨無形成症
232	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
233	22q11.2欠失症候群
234	乳幼児肝巨大血管腫
235	尿素サイクル異常症
236	ヌーナン症候群
237	脳腱黄色腫症
238	脳表ヘモジデリン沈着症
239	膿疱性乾癬
240	嚢胞性線維症
241	バーキンソン病
242	バージャヤ病
243	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
244	肺動脈性肺高血圧症
245	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）
246	肺胞低換気症候群
247	バッド・キアリ症候群
248	ハンチントン病
249	汎発性特発性骨増殖症
250	P C D H19関連症候群
251	肥厚性皮膚骨膜炎
252	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
253	皮膚下硬塞と白質脳症を伴う常染色体隐性脳動脈症
254	肥大型心筋症
255	ピタミンド依存性くる病/骨軟化症
256	ピタミンド抵抗性くる病/骨軟化症
257	ピッカー・スタップ脳幹脳炎
258	非典型溶解血性尿毒症症候群
259	非特異性多発性小腸潰瘍症
260	皮膚筋炎／多発性筋炎
261	びまん性汎細気管支炎
262	肥満低換気症候群
263	表皮水疱症
264	ヒルシュブルンク病（全結腸型又は小腸型）
265	ファイファー症候群
266	ファロー四徴症
267	ファンコニ貧血
268	封入体筋炎
269	フェニルケトン尿症
270	複合カルボキシラゼ欠損症
271	副甲状腺機能低下症
272	副腎白質ジストロフィー
273	副腎皮質刺激ホルモン不応症
274	プラウ症候群
275	ブラダー・ウィリ症候群

番号	疾病名
276	プリオン病
277	プロピオン酸血症
278	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）
279	閉塞性細気管支炎
280	ベーチェット病
281	ベスレムミオパチー
282	ヘパリン起因性血小板減少症
283	ヘモクロマトーシス
284	ペリーー症候群
285	ペルーシンド角膜辺縁変性症
286	ヘルペシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）
287	片側巨脳症
288	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
289	発作性夜間ヘモグロビン尿症
290	ポルフィリン症
291	マリネスコ・シェーグレン症候群
292	マルファン症候群
293	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多发性運動ニューロパチー
294	慢性血栓性肺高血圧症
295	慢性再発性多発性骨髄炎
296	慢性膀胱炎
297	慢性特発性偽性腸閉塞症
298	ミオクロニー欠伸てんかん
299	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
300	ミトコンドリア病
301	無脾症候群
302	無βリポタンパク血症
303	メーブルシロップ尿症
304	メチルマロン酸血症
305	メビウス症候群
306	メンケス病
307	網膜色素変性症
308	ちやちや病
309	モフット・ウィルソン症候群
310	薬剤性過敏症症候群
311	ヤング・シンブソン症候群
312	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴
313	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
314	4p欠失症候群
315	ライソゾーム病
316	ラスマッセン脳炎
317	ランゲルハンス細胞組織球症
318	ランドウ・クレフナー症候群
319	リジン尿性蛋白不耐症
320	両側性小耳症・外耳道閉鎖症
321	両大血管右室起始症
322	リンパ管腫症/ゴーラム病
323	リンパ脈管筋腫症
324	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
325	ルビンシュタイン・ティビ症候群
326	レーベル遺伝性視神経症
327	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
328	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴
329	レット症候群
330	レノックス・ガストー症候群
331	ロスモンド・トムソン症候群
332	肋骨異常を伴う先天性側弯症

新たに対象となる疾病

※ 対象に変更はないが、平成27年1月に疾病表記が変更されたもの

※※ 対象に変更はないが、平成27年7月に疾病表記が変更されたもの



## 対象外となった疾病について

①平成27年1月以降に対象外になった疾病

疾病名
劇症肝炎
重症急性膵炎

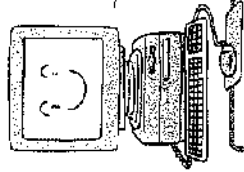
②平成27年7月以降に対象外になった疾病

疾病名
肝外門脈閉塞症
肝内結石症
偽性低アルドステロン症
ギラン・バレー症候群
グルココルチコイド抵抗症
原発性アルドステロン症
硬化性萎縮性苔癬
好酸球性筋膜炎
視神経症
神経性過食症
神経性食欲不振症
先天性QT延長症候群
TSH受容体異常症
特発性血栓症
フィッシュヤー症候群
メニエール病

○ これらの疾病については、障害者総合支援法の対象外となりましたが、すでに障害福祉サービス等※の支給決定等を受けたことがある方は引き続き利用可能です。

- ① 平成27年1月1日以降は対象外となりますが、平成26年12月31日までに障害福祉サービス等※の支給決定等を受けたことがある方は引き続き利用可能です。
- ② 平成27年7月1日以降は対象外となりますが、平成27年6月30日までに障害福祉サービス等※の支給決定等を受けたことがある方は引き続き利用可能です。

※障害福祉サービス・相談支援・補装具及び地域生活支援事業  
(障害児の場合は、障害児通所支援と障害児入所支援も含む)



本日の研修をインターネットでご覧いただけます！

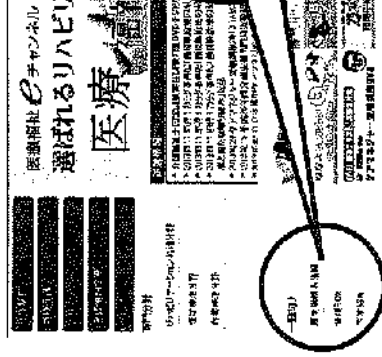
# 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 都道府県障害支援区分指導者研修

平成26年1月21日(火)開催

医療福祉 eチャンネル **無料動画配信**

2月5日(水)より随時配信予定

<http://www.ch774.com>



※詳しくは <http://www.ch774.com>  
「厚生労働省情報」をご覧ください

※YouTube「厚生労働省チャンネル」でも2月下旬より配信予定

医療福祉eチャンネルは、医療・保健・福祉に携わる方へ向け、最新の専門情報を発信。自治体や医療機関・福祉施設の皆様に  
ご支持いただいております。

お申込み・お問い合わせ

**0120-870-774**

お客さま係(9:00~17:00/土・日・祝を除く)

E-mail: [info@iryofukushi.com](mailto:info@iryofukushi.com)

〒107-0062 東京都港区南青山1-3-3 青山1丁目タワー 4F 株式会社 医療福祉総合研究所