

令和七年度

和歌山県障害支援区分認定調査員

市町村審査会委員 **現任研修**

障害支援区分認定に関する概要 留意事項等について



和歌山県立医科大学 神経精神医学教室

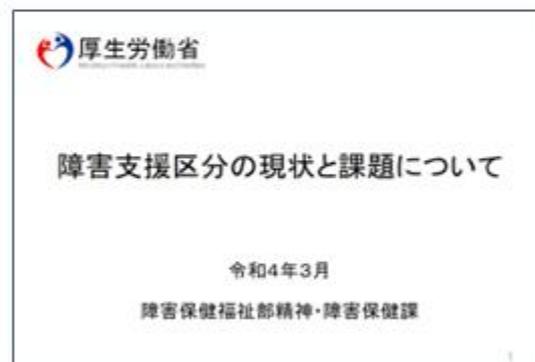
認定精神保健福祉士 柴田貴志





- ▶ 障害支援区分導入の経緯
- ▶ 障害支援区分の認定プロセス

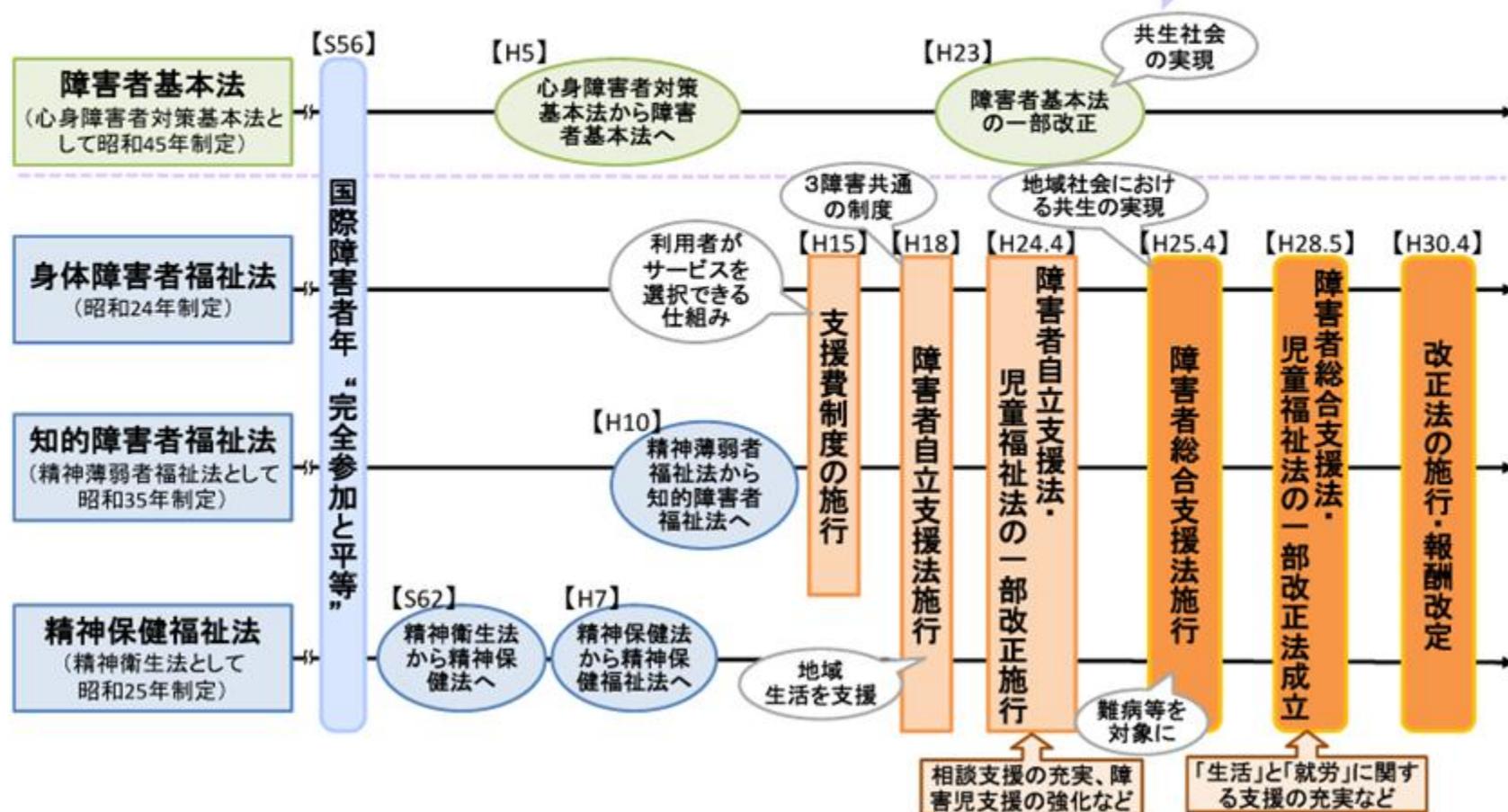
障害支援区分の現状と課題 ◀



- ▶ 障害支援区分 審査判定の基本
- ▷ 事例で確認!(動画)

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



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

「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って作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」

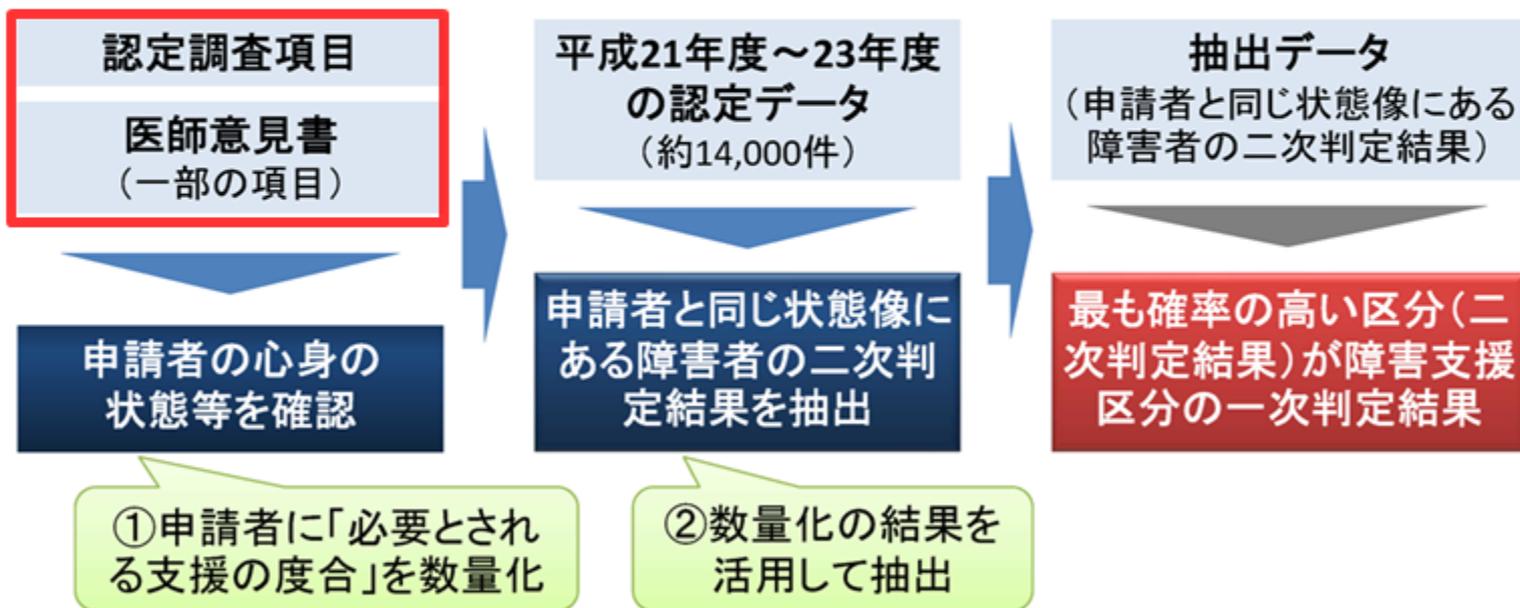
（参考）第4次障害者基本計画（抜粋）「Ⅱ 基本的な考え方」基本理念

（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

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)

障害支援区分一次判定ロジックの考え方

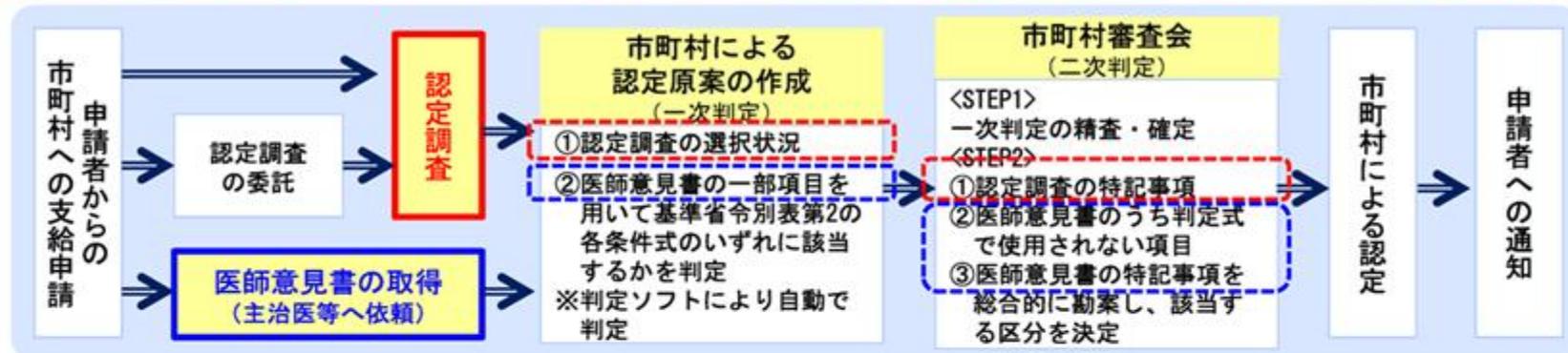
障害支援区分一次判定ロジックが示す「状態像」

- 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。
- 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関連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。

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）

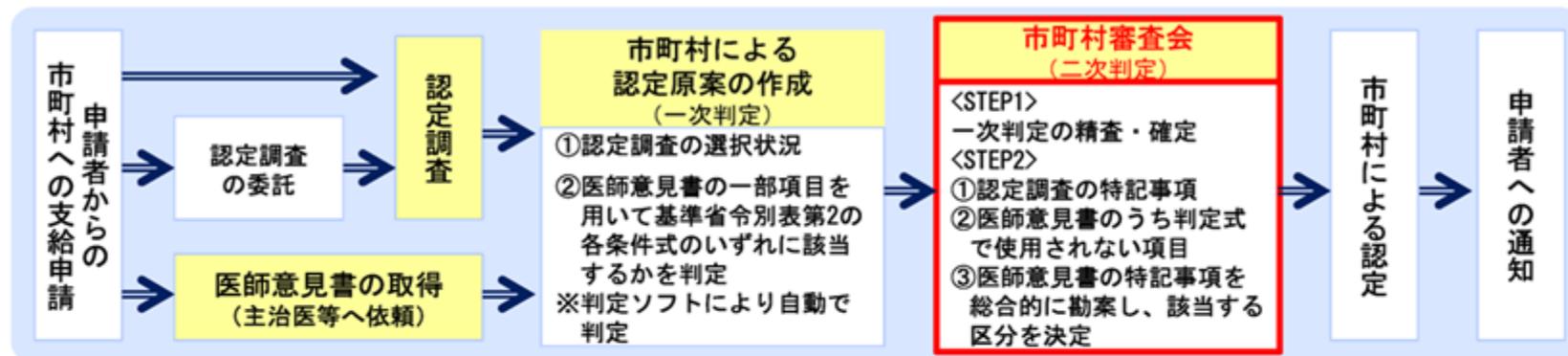


- 認定調査と医師意見書は①一次判定(コンピュータ判定)と②二次判定(市町村審査会)それぞれで使用される。
- 認定調査において選択ミスがあった場合や、医師意見書において記載漏れがある場合等、評価に誤りがあると、正しい一次判定結果は出ない。
- また、認定調査や医師意見書の特記事項等において、十分な情報の記載がない場合等においては、二次判定において十分な審査を行うことができない。



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、障害支援区分の公立・中立・客観性が保たれる。



難病は対象疾病の追加や疾病名の変更があります

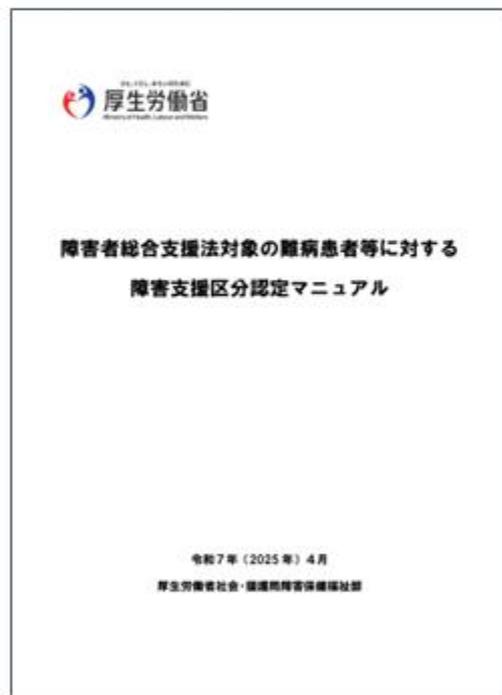
令和7年4月1日
から適用

障害者総合支援法の対象 となる難病が追加されます

- ・ LMNB1関連大脳白質脳症
- ・ P U R A 関連神経発達異常症
- ・ 極長鎖アシル-CoA 脱水素酵素欠損症
- ・ 乳児発症STING 関連血管炎
- ・ 原発性肝外門脈閉塞症
- ・ 出血性線溶異常症
- ・ 口ウ症候群

障害福祉サービス等の対象となる難病が、369疾病から376疾病へと見直しが行われます。対象となる方は、障害者手帳※をお持ちでなくても、必要と認められた支援が受けられます。

※ 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳
対象疾病※の一覧は厚生労働省のホームページでご確認いただけます。



統計で見る障害支援区分の認定状況

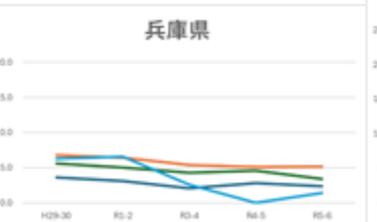
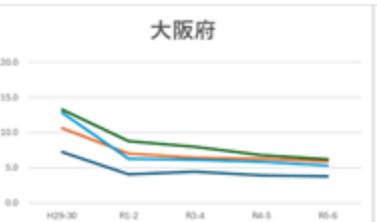
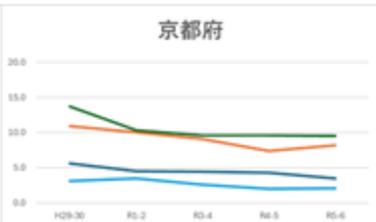
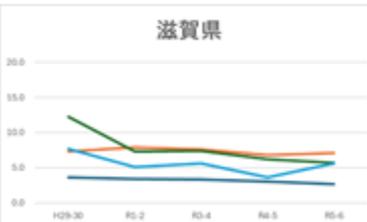
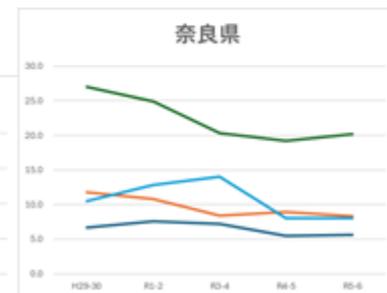
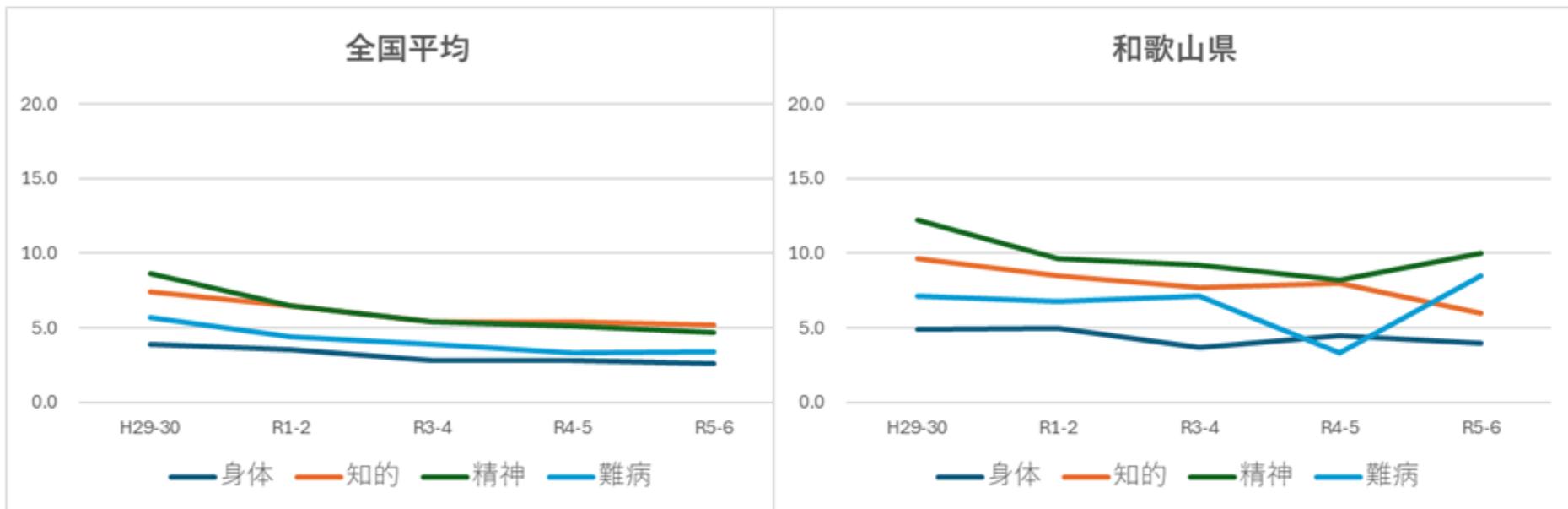
二次判定における上位区分への変更の割合【全国】

対象期間		全体	身体障害	知的障害	精神障害	難病
障害程度区分	H23.10~H24.9	34.0%	17.9%	40.7%	44.5%	-
	H24.10~H25.9	34.9%	18.8%	42.0%	43.7%	24.9%
	H25.10~H26.6	34.5%	18.5%	41.4%	41.0%	19.9%
障害支援区分	H26.4~H26.9	10.5%	6.3%	11.1%	14.7%	7.9%
	H26.10~H27.9	9.4%	5.7%	9.7%	13.4%	8.3%
	H27.10~H28.9	8.6%	5.4%	9.0%	11.7%	7.3%
	H28.10~H29.9	7.9%	4.9%	8.7%	9.8%	6.4%
	H29.10~H30.9	6.8%	3.9%	7.4%	8.6%	5.7%
	H30.10~R1.9	6.4%	3.8%	7.0%	7.7%	5.2%
	R1.10~R2.9	5.8%	3.5%	6.5%	6.5%	4.4%
	R2.10~R3.9	5.2%	3.0%	5.9%	6.0%	3.5%
	R3.10~R4.9	4.8%	2.8%	5.4%	5.4%	3.9%

- 二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、全国的に低下傾向。
- 障害種別の差について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。

問題

平均との乖離や地域差があることについて



審査判定実績の地域差の要因について



市町村審査会

- 法令や判断基準に基づかない、審査判定の可能性
 - ・ 「一次判定の精査・確定」が実施されない。
 - ・ 二次判定で、支援の度合いに関する議論がない。区分変更の根拠とできない事項(更新前の区分、利用中のサービス内容等)について議論が進められる。

認定調査

- 認定調査項目の判断基準とは異なる基準で調査されている可能性
- 特記事項の記載にバラつきがある
 - ・ 支援の度合いの記載が不足。

医師意見書

- 医師意見書の手引きにおける定義と異なる定義で判断されている可能性
 - ・ 医師によって判断基準が異なる。
- 手書きの記載内容が判読しづらい

市町村事務局

- 認定調査や医師意見書、審査判定プロセスが、マニュアルや手引きに沿って、適切に実施されているかの確認が不足している

認定調査の課題とニーズ

- 判断に迷う項目がある
- 特記事項の記載にバラつきがある(不足している)
- 研修では具体例をふまえた講義内容にしてほしい

「よく迷う」と選択された上位10項目(複数回答)

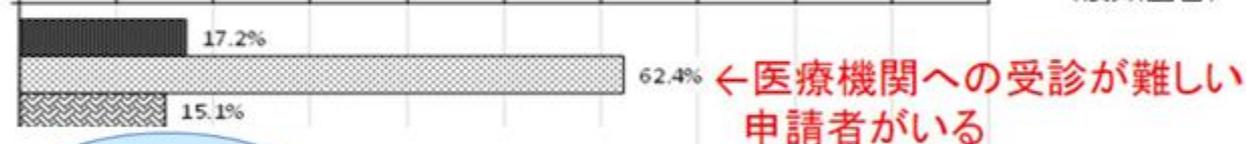


医師意見書の作成の課題とニーズ

- 多忙で研修が受講できない
- 類似の書類作成が多い
- 医師による記載内容が読みにくい

医師意見書を依頼する際、課題に感じていること (H30個別調査より)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% (複数回答)



←医療機関への受診が難しい申請者がいる

←医師によって判断基準が異なる

←記入済みの医師意見書について、判読できない箇所がある

時間がかかる

研修の受講が必要

手引きを見てもわからない

判断基準がよく分からない

突然依頼されるなど行政の対応が課題

入院/入所患者で独居を想定しにくい・病状が把握しづらい

オンラインやデジタル化を希望

他科医師との連携が重要

(例)

- ・「精神・神経症状」の選択肢で「睡眠障害」にチェック
- ・「傷病に関する意見」に「睡眠導入剤を処方」と記載
- ・「生活障害評価」で「服薬の管理」を3にチェック

市町村審査会で審査



「服薬の必要性は理解し状態は安定」
「病識が薄く、服薬管理必要」等、
支援の必要性、内容について
わかりやすく具体的な記載が必要。

※「服薬の管理」 3

薬の必要性は理解しておらず、
時に飲み忘れるので助言を
必要とする(週に2回以上)

3. 行動及び精神等の状態に関する意見

(1) 行動上の障害

- | | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 | <input type="checkbox"/> 暴言 | <input type="checkbox"/> 自傷 | <input type="checkbox"/> 他害 | <input type="checkbox"/> 支援への抵抗 | <input type="checkbox"/> 徘徊 |
| <input type="checkbox"/> 危険の認識が困難 | <input type="checkbox"/> 不潔行為 | <input type="checkbox"/> 異食 | <input type="checkbox"/> 性的逸脱行動 | <input type="checkbox"/> その他 () | |

(2) 精神症状・能力障害二軸評価 ※必須項目

- | | | | | | | |
|--------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 精神症状評価 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 能力障害評価 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | |

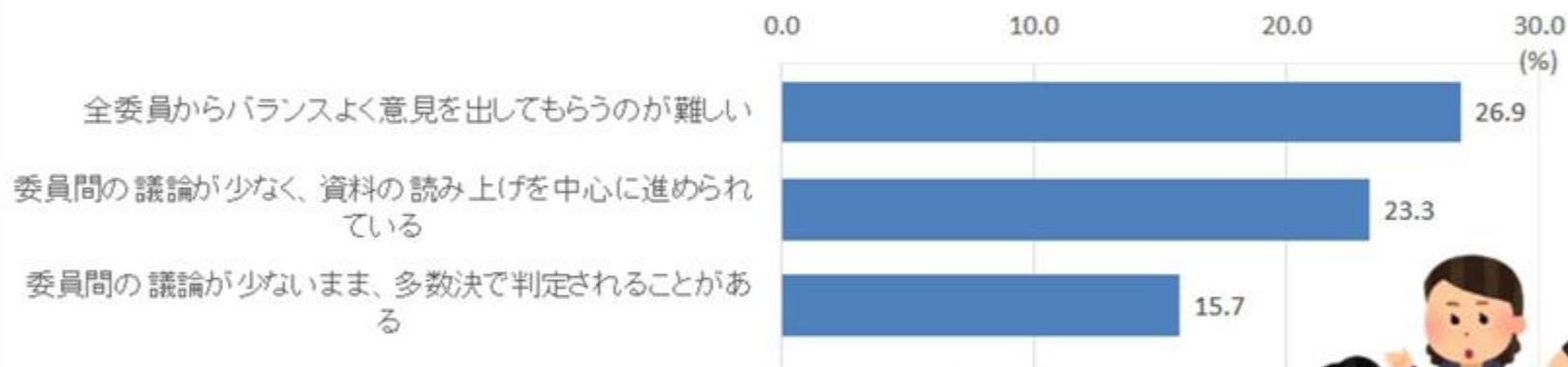
(3) 生活障害評価 ※必須項目

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

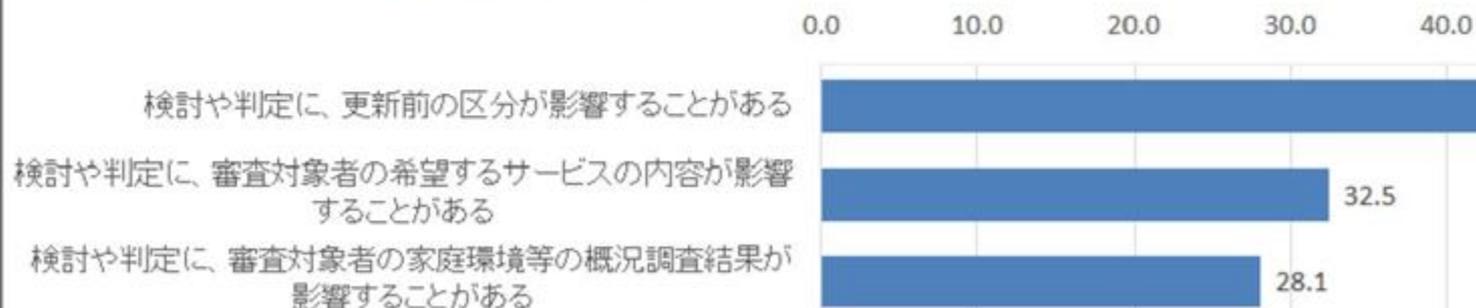
市町村審査会の運営の課題とニーズ

- 法令や判断基準に基づかない審査判定の可能性
- 合議体によるバラつきを平準化したい

審査会での検討の課題(複数回答)



審査会での二次判定の確定における課題(複数回答)



審査会（合議体）ごとの審査判定のバラつき (H28市町村審査会訪問事業より)

- 法令上定められた手順、
考え方からの逸脱

法令の規定の再認識と
マニュアルの理解促進・徹底が必要

- 議事進行の相違

審査プロセスの意義の理解促進と
具体的な事例の提示が必要

- 審査判定の根拠が
不明瞭

判定ロジックの考え方と活用方法、
反映されない支援の考え方を周知

- 自治体独自ルール、
合議体独自ルール
(ローカルルール)の存在

障害支援区分の意義
(公平性・客観性)の理解促進

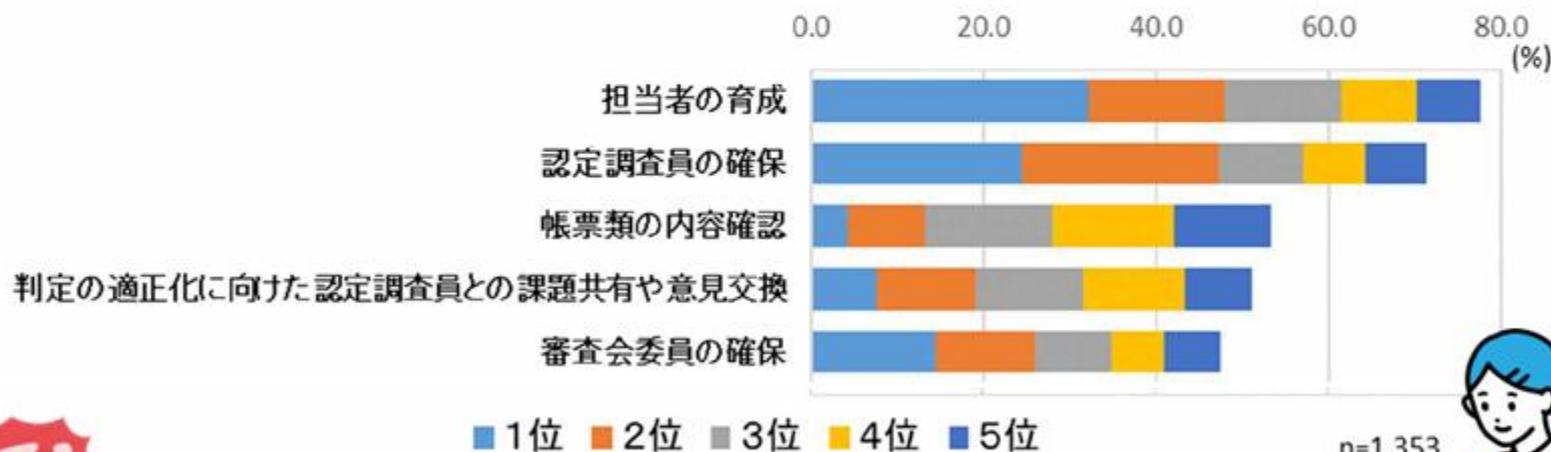
ポイント

迷うこともありますが、審査会は判断しなければならない場
自信を持ち判定するために手順に沿った合議を行う

市町村担当者の課題とニーズ

- 担当者の育成が課題
- 認定調査員・審査会委員の確保が困難
- 認定調査員、主治医、市町村審査会の連携の要としての役割(全体の統制、フィードバック等)

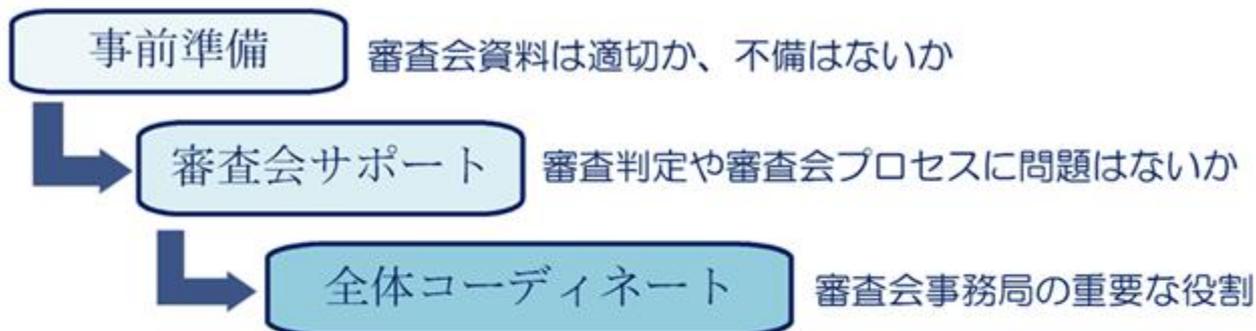
障害支援区分認定事務における課題



重要!

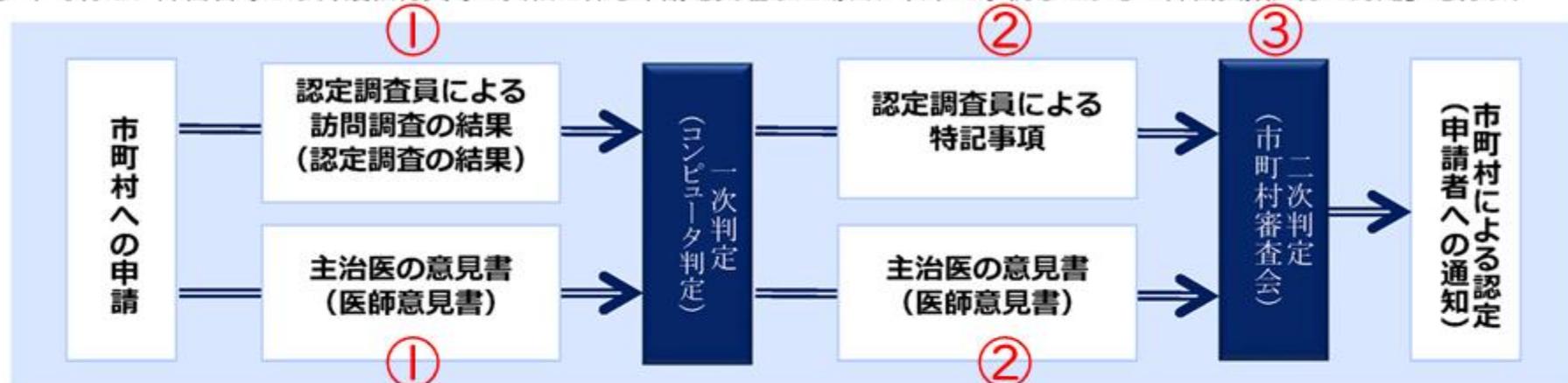
事務局の負担を軽減するための協力が必要





- ・ 認定調査も医師意見書も、審査判定のための資料です。
- ・ 審査会事務局は、各マニュアルや審査会委員の意見から、必要な情報、不足している情報を把握し、認定調査員へのフィードバック、意見交換会等の実施や、医師への研修参加の呼びかけを行う等、全体をコーディネートする役割があります。
- ・ 事務局がトータルコーディネーターとして活躍することで、審査会の運営が円滑に行われます。

○ 市町村は、障害者等から介護給付費等の支給に係る申請を受理した場合、以下の手続きによる「障害支援区分の認定」を行う。



まとめ

- ① マニュアルの定義や基準で判断し、資料を作成する
- ② 審査判定に必要な情報を特記事項に記載する
- ③ マニュアルに沿って審査判定し、合議を行う
- ◎ 事務局のコーディネートや連携に協力しよう





資料の検索は「厚生労働省」「障害支援区分」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai-shahukushi/kubun/index.html

▼ 本文へ ▶ お問い合わせ窓口 ▶ よくある御質問 ▶ サイトマップ ▶ 国民参加の場

 ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Google カスタム検索

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](#) > [政策について](#) > [分野別の政策一覧](#) > [福祉・介護](#) > [障害者福祉](#) > [障害支援区分](#)

福祉・介護 **障害支援区分**

- 1 概要
- 2 省令・通知
- 3 マニュアル
- 4 Q&A
- 5 障害支援区分に係る研修資料等
- 6 障害支援区分研修担当者等全国会議
- 7 認定調査員フォローアップ研修
- 8 その他

政策について

- ▼ 分野別の政策一覧
 - ▶ [健康・医療](#)
- ▼ [福祉・介護](#)