

令和五年度
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



研修目的：

障害支援区分認定に関する業務を公平、公正かつ適切に実施するために必要な知識、技能の修得及び資質の向上



マニュアルの確認



自己研鑽

本日お話しすること：

1. 障害支援区分の概要
2. 障害支援区分の現状と課題
3. 課題やニーズについて

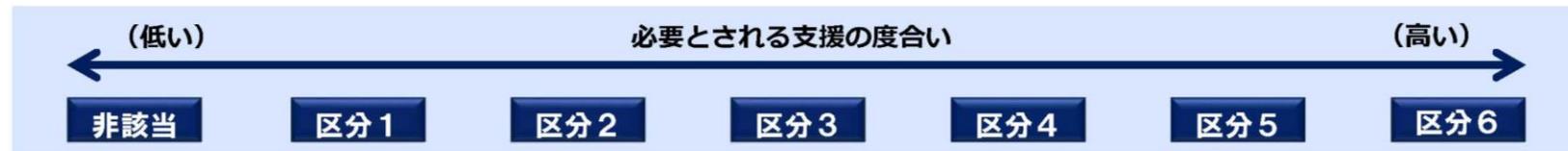
【認定調査】【医師意見書】【審査会】【事務局】



資料の探しかた

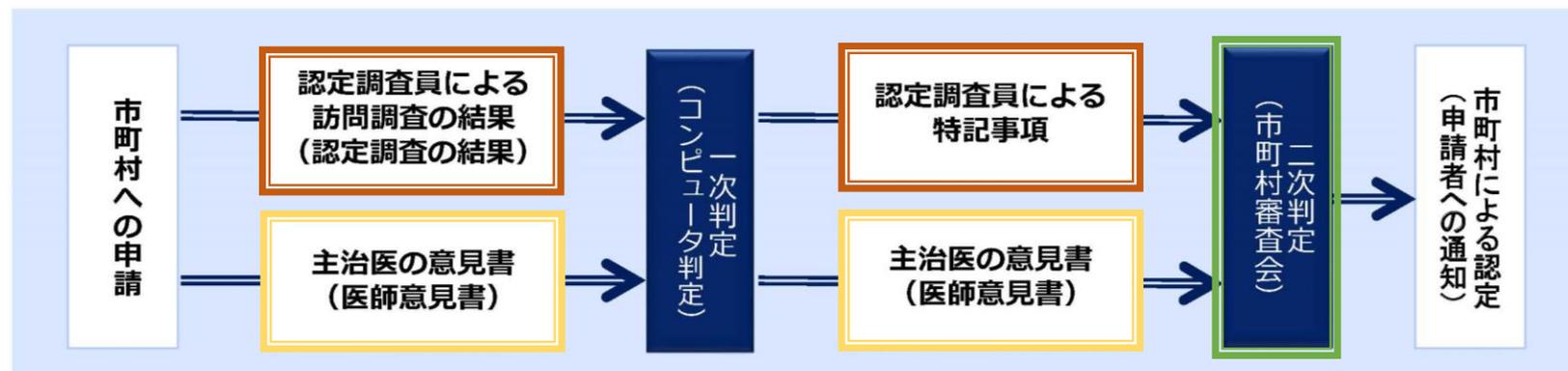
① 障害支援区分の定義（法第4条第4項）

○ 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 障害支援区分の認定手続き

○ 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。



③ 市町村審査会による二次判定結果（令和3年10月～令和4年9月）

非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
48件	4,872件	57,072件	64,288件	55,844件	44,425件	73,019件	299,568
0.0%	1.6%	19.1%	21.5%	18.6%	14.8%	24.4%	100.0%

○「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あ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



第5次障害者基本計画（令和5年度～）

Ⅲ 各論の主な内容（Ⅱの分野）

Ⅰ. 差別の解消、**権利擁護**の推進及び虐待の防止



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

難病患者等に対する認定マニュアル（令和3年12月）

1. 平成25年(2013年)4月施行【130疾病】

7. 令和3年(2021年)11月施行【366疾病】

全国の平均

年度	全体	身体	知的	精神
平成29年度	7.89%	4.88%	8.68%	9.78%
平成30年度	6.77%	3.90%	7.44%	8.60%
令和元年度	6.36%	3.81%	7.02%	7.65%
令和2年度	5.77%	3.51%	6.53%	6.55%

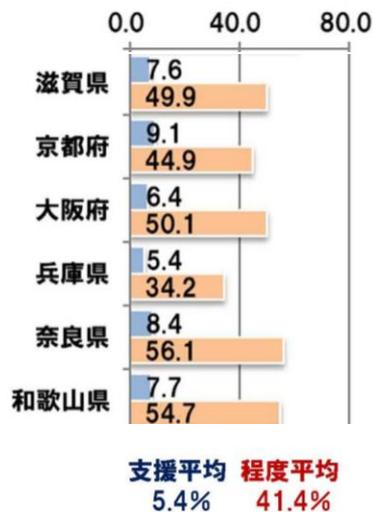


二次判定における上位区分への変更の割合
一部の自治体では平均と大きく乖離 → 地域差がある

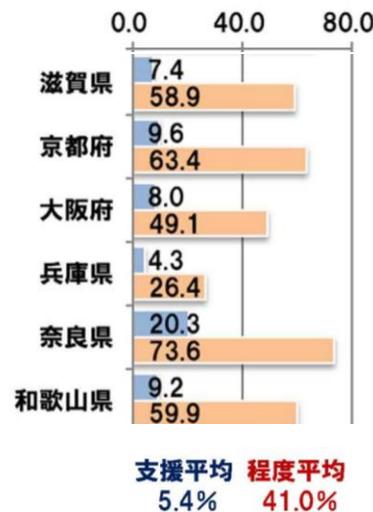
身体障害



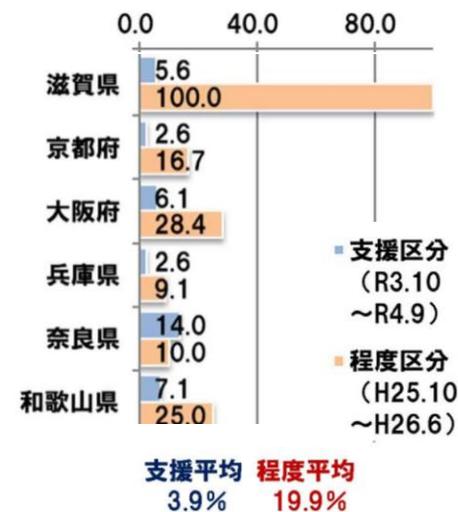
知的障害



精神障害



難病



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

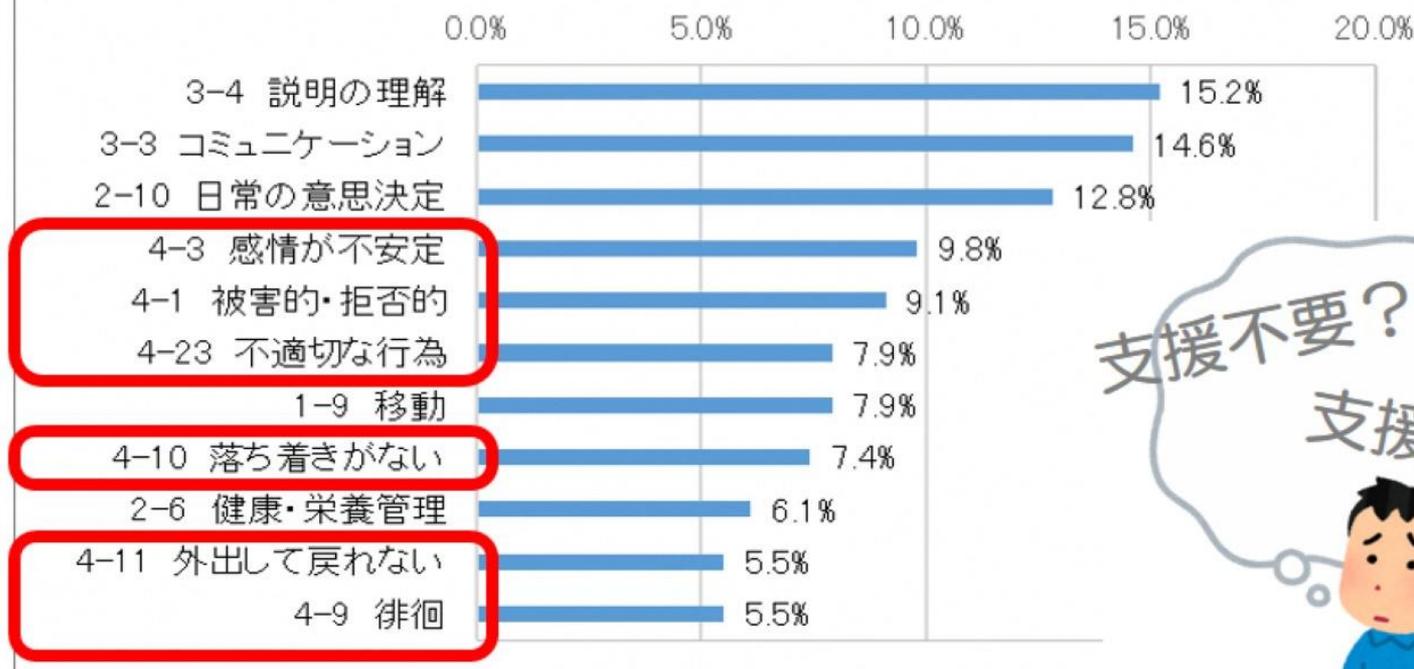


個人ワーク → 「地域差の要因について感じたこと」

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)



支援不要?
支援必要!

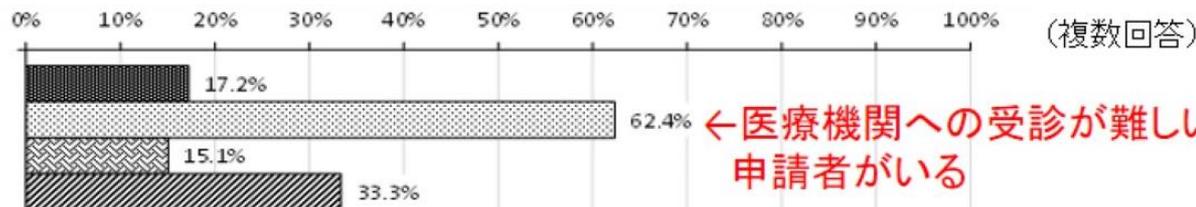


- 挨拶や調査の趣旨説明を丁寧に行い信頼関係を築くよう努める
- 可能な限り本人と支援者双方の話を聞く
- 一連の行為について「できること」と「できないこと」を把握する
- 日常生活関係の項目は「自宅・単身」を想定する
- 行動障害関係の項目は行動上の障害を生じさせないための支援者による支援や配慮も含め判断する



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



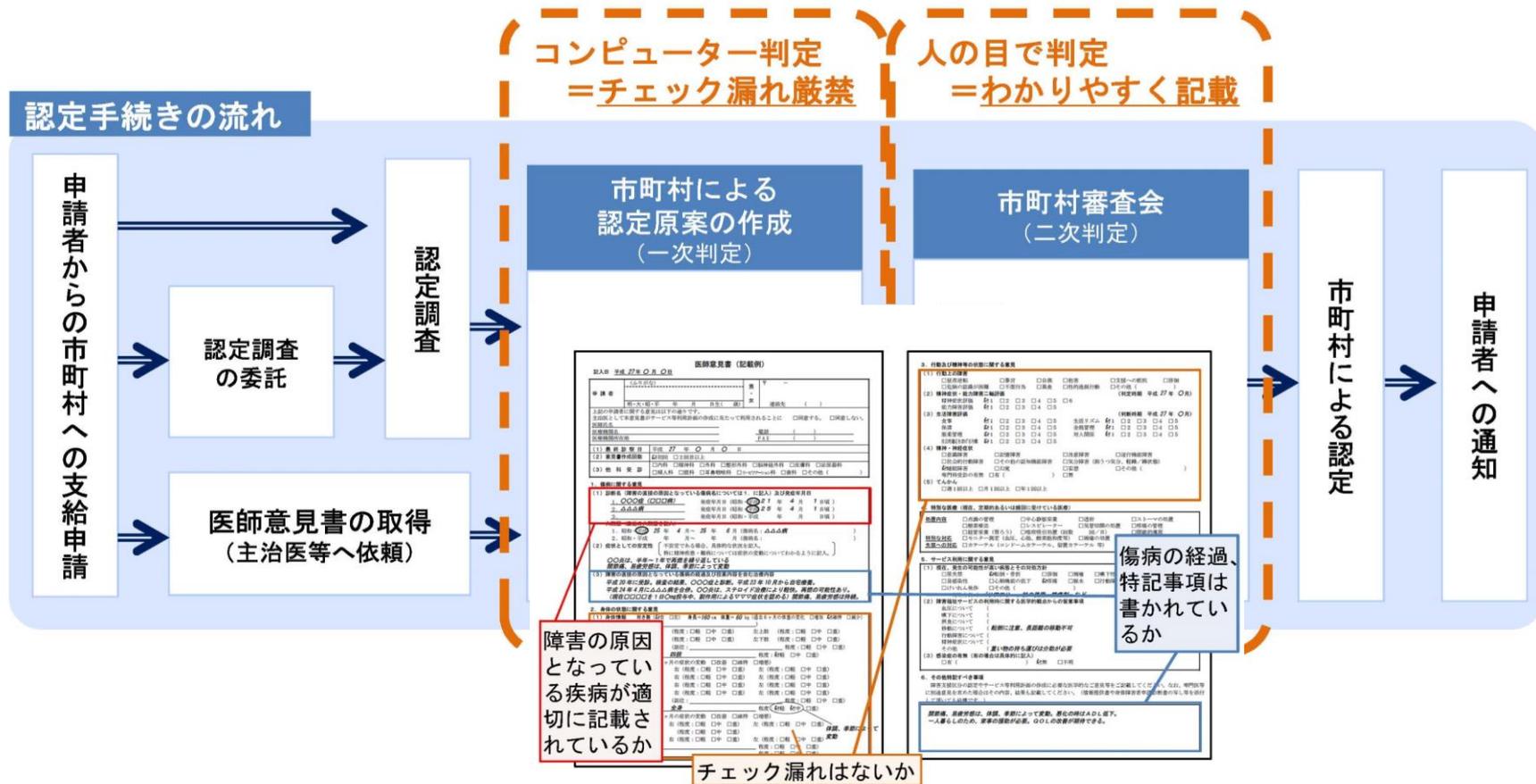
(複数回答)

←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





医師意見書は、一次判定・二次判定の両方で活用され審査判定の根拠となる重要な情報である。

支援の量を意識した記載

(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

飲み忘れはある
けどだいたい眠
れている？

処方していても
なお不眠？

服薬しない
ため眠れて
いない？

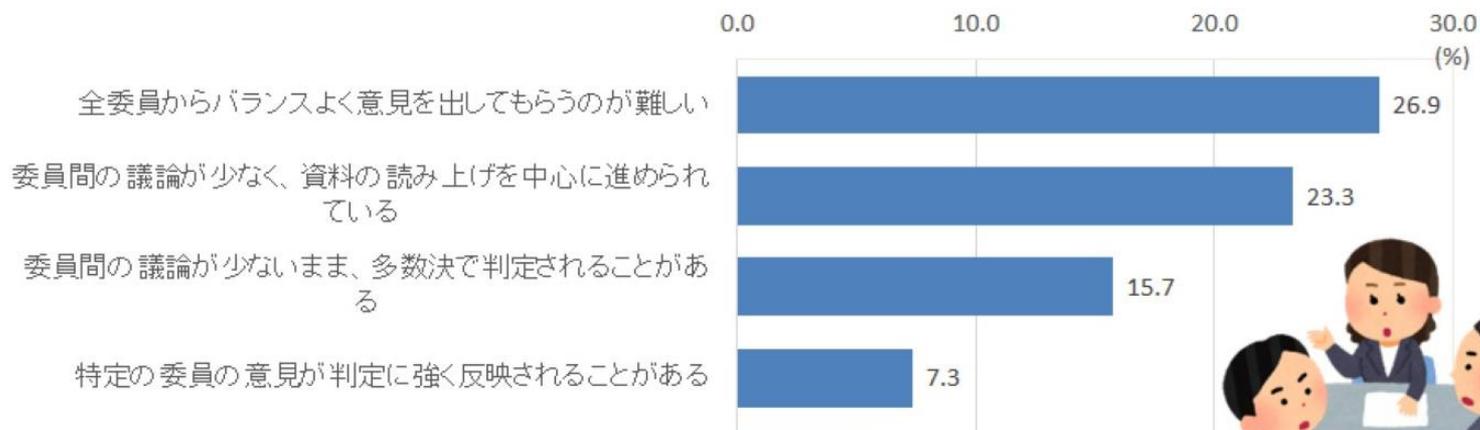


「服薬の必要性は理解し状態は安定」
「病識が薄く、服薬管理必要」等、
支援の必要性、内容について
わかりやすく具体的な記載が必要。

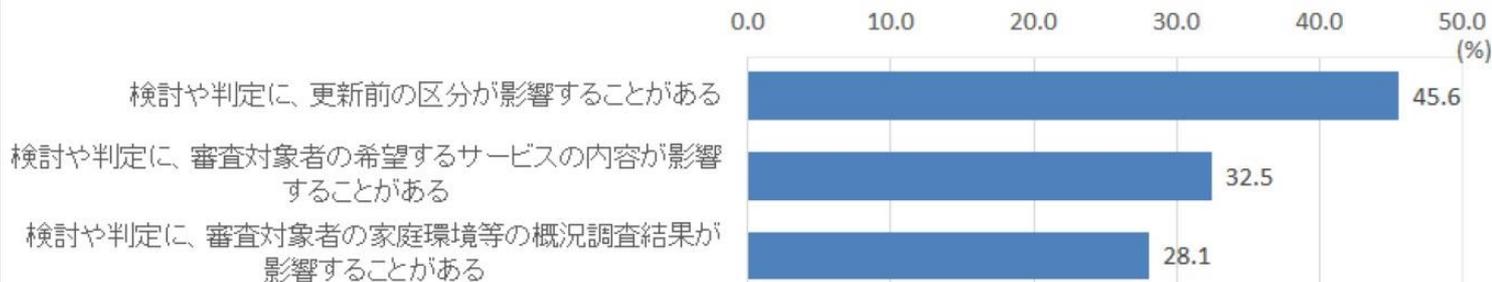
市町村審査会の運営の課題とニーズ

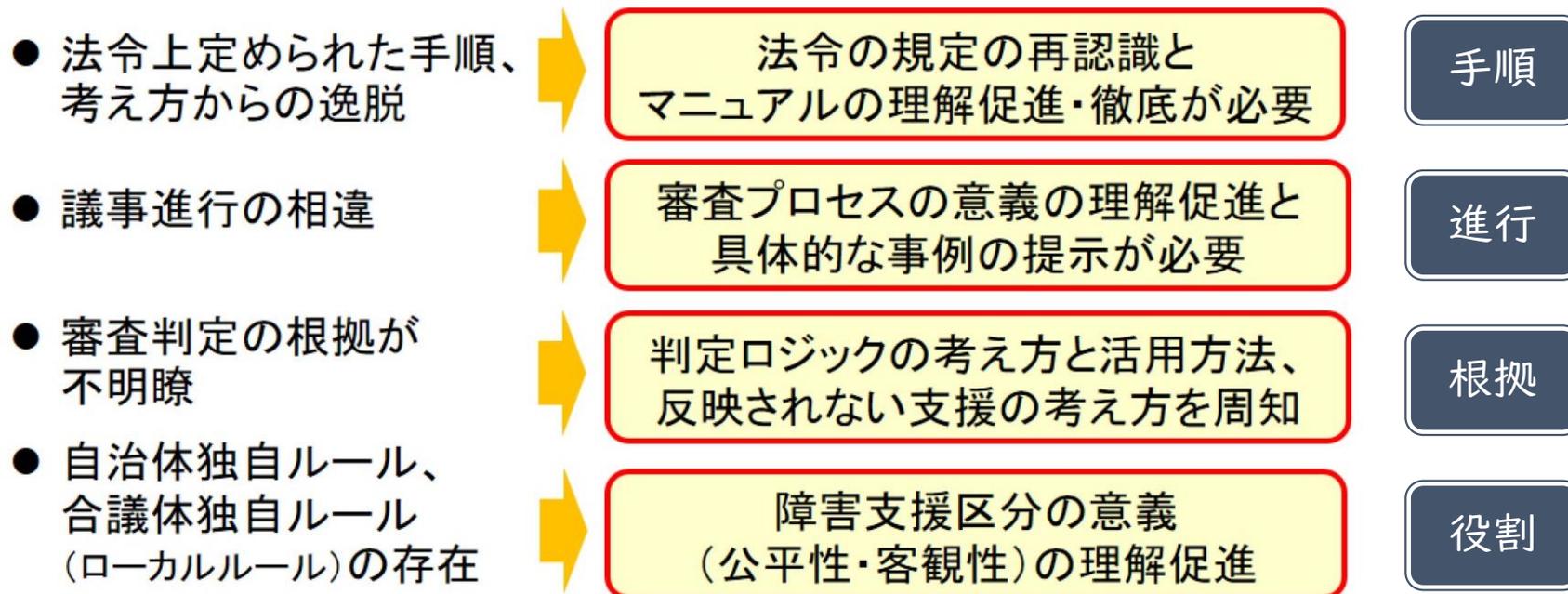
- 法令や判断基準に基づかない審査判定の可能性
- 合議体によるバラつきを平準化したい

審査会での検討の課題(複数回答)

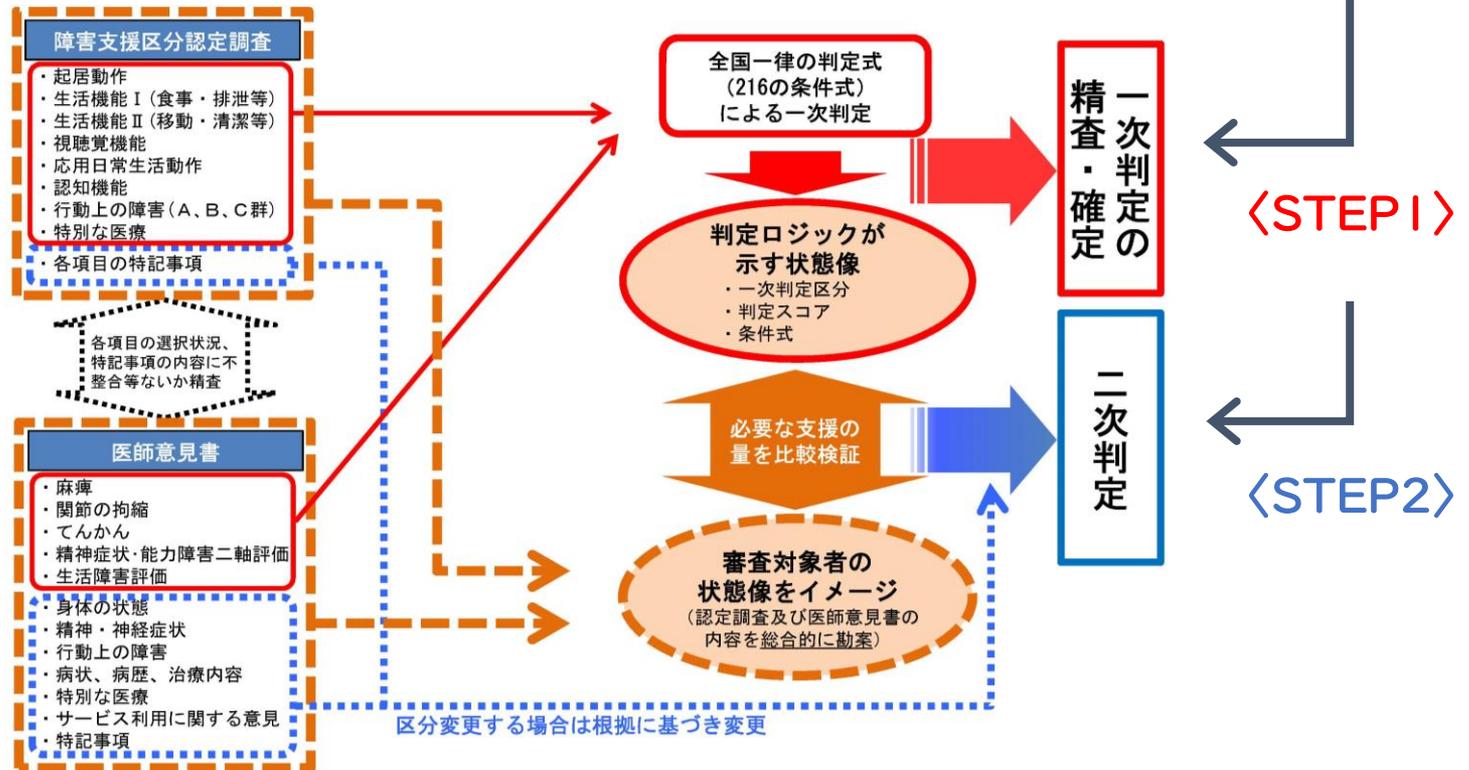
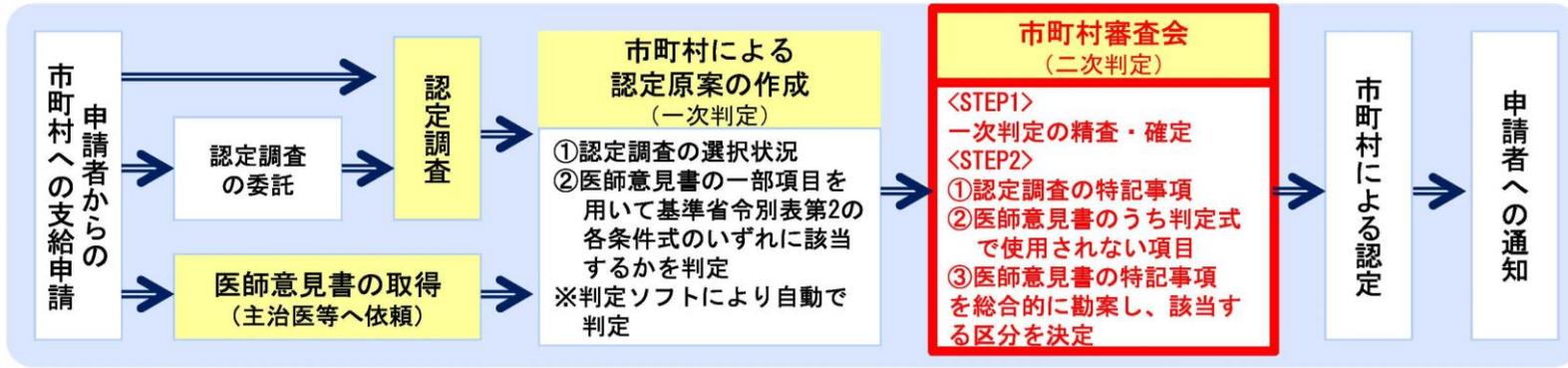


審査会での二次判定の確定における課題(複数回答)





審査会(合議体)ごとの審査判定のバラつきがある
→ 平準化のために出来ることは



（動画） 進行のポイント

- 審査判定プロセスのどの段階にあるかを声を出し明確にする
- それぞれの専門分野の委員が発言しやすいように工夫する
- 審査判定の根拠にできる事項・できない事項を確認する



（二次判定） 変更の根拠にできない事項

- 既に当初の一次判定結果で勘案された心身の状況
- 根拠のない事項
- 必要とされる支援の度合いとは直接的に関係しない事項
- 心身の状況以外の状況

（支給決定の段階における勘案事項）



審査資料の取扱のポイント

「審査で勘案できるもの」と「参考になるもの」を峻別すること。

- 審査資料は本来判定ソフトから出力される「審査会資料」と「認定調査票（特記事項）」「医師意見書」のみ。
- 概況調査票やサービス利用状況票はあくまで参考資料。状態イメージの参考にはできるが、区分変更の根拠にはなり得ない。

※特にサービス利用票は、目にするとどうしても引っ張られてしまいがち。

Q. 認定調査票や医師意見書には明示的には書かれていないが、蓋然性が高い状況がある場合は？

- 「資料に表れにくいニーズを読み取る」ことも必要だが、ルールの上では「書面に書いてあること」でしか判断できない。
- 資料を総合的に勘案し、記載内容に根拠を求める。

認定調査や医師意見書の記載からの
「憶測、推測」での審査判定は
してはならない

公正・中立・客観性を担保するには、市町村審査会における審査判定プロセスにおいて、

全国一律のコンピュータ判定が本当に合っているか、すなわち、

- ✓ 判定の前提情報が正しいか
- ✓ 適用された条件式は適切か
- ✓ コンピュータ判定で拾い漏れていることはないか

を複数人で確認するプロセス（**一次判定の精査・確定と二次判定**）が必要。

それが市町村審査会であり、最終判断を委ねられている。

||
**市町村審査会は、
公正・中立・客観性を守る砦**

一次判定の確認精査・確定を行う効果

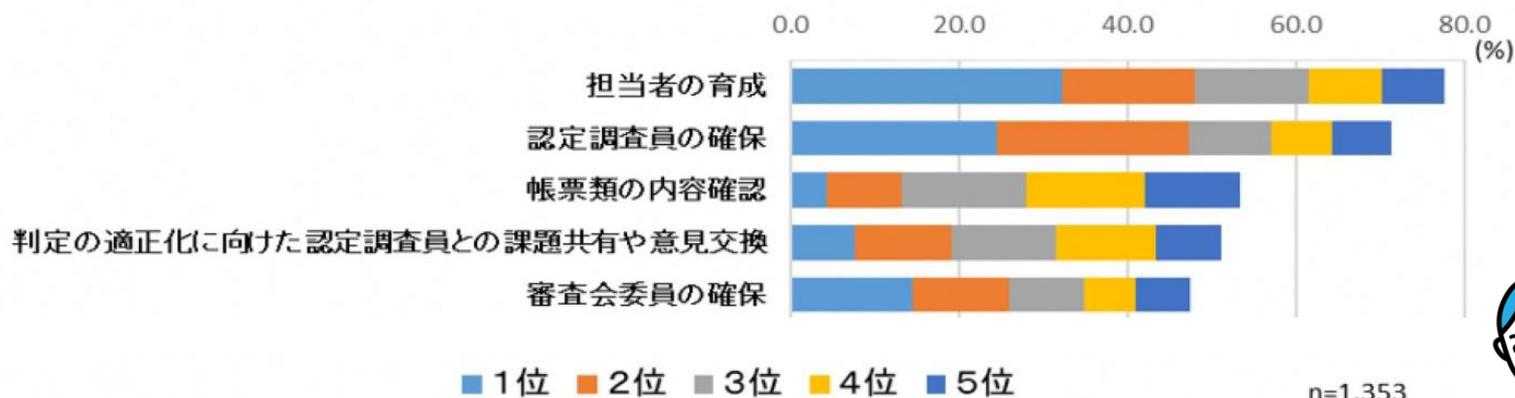
実際の市町村審査会で見られた事例

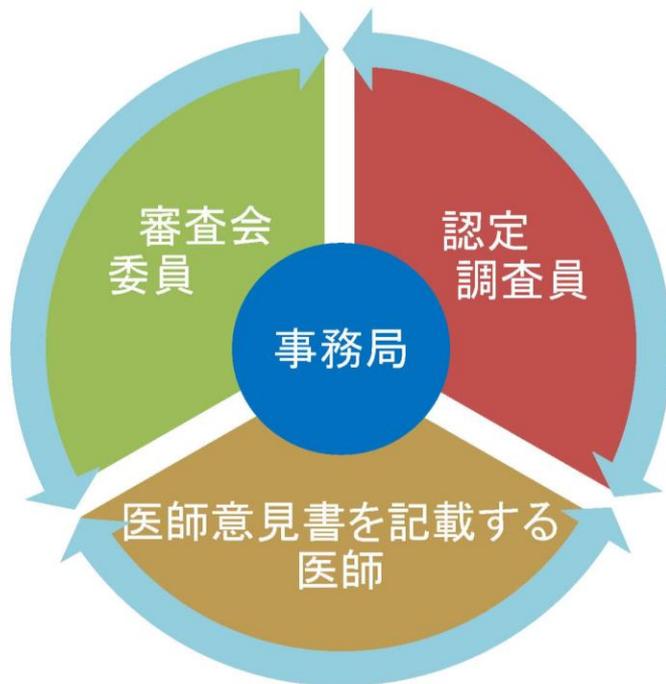
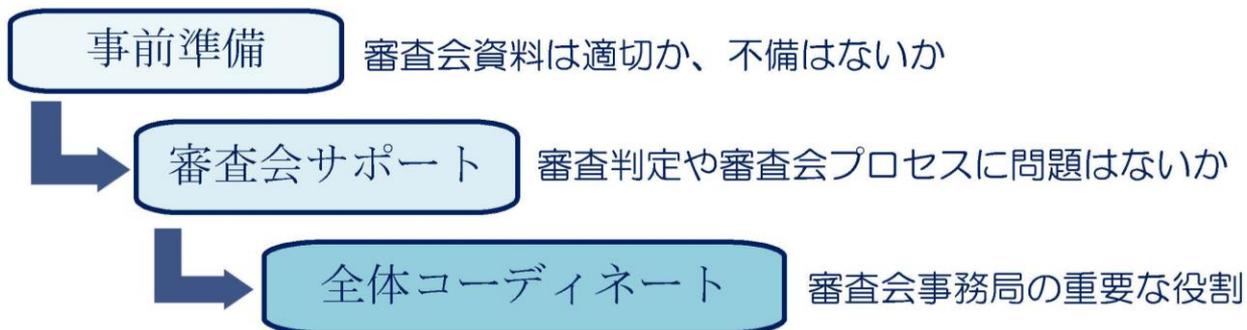
一次判定の精査を行うことによる効果

市町村担当者の課題とニーズ

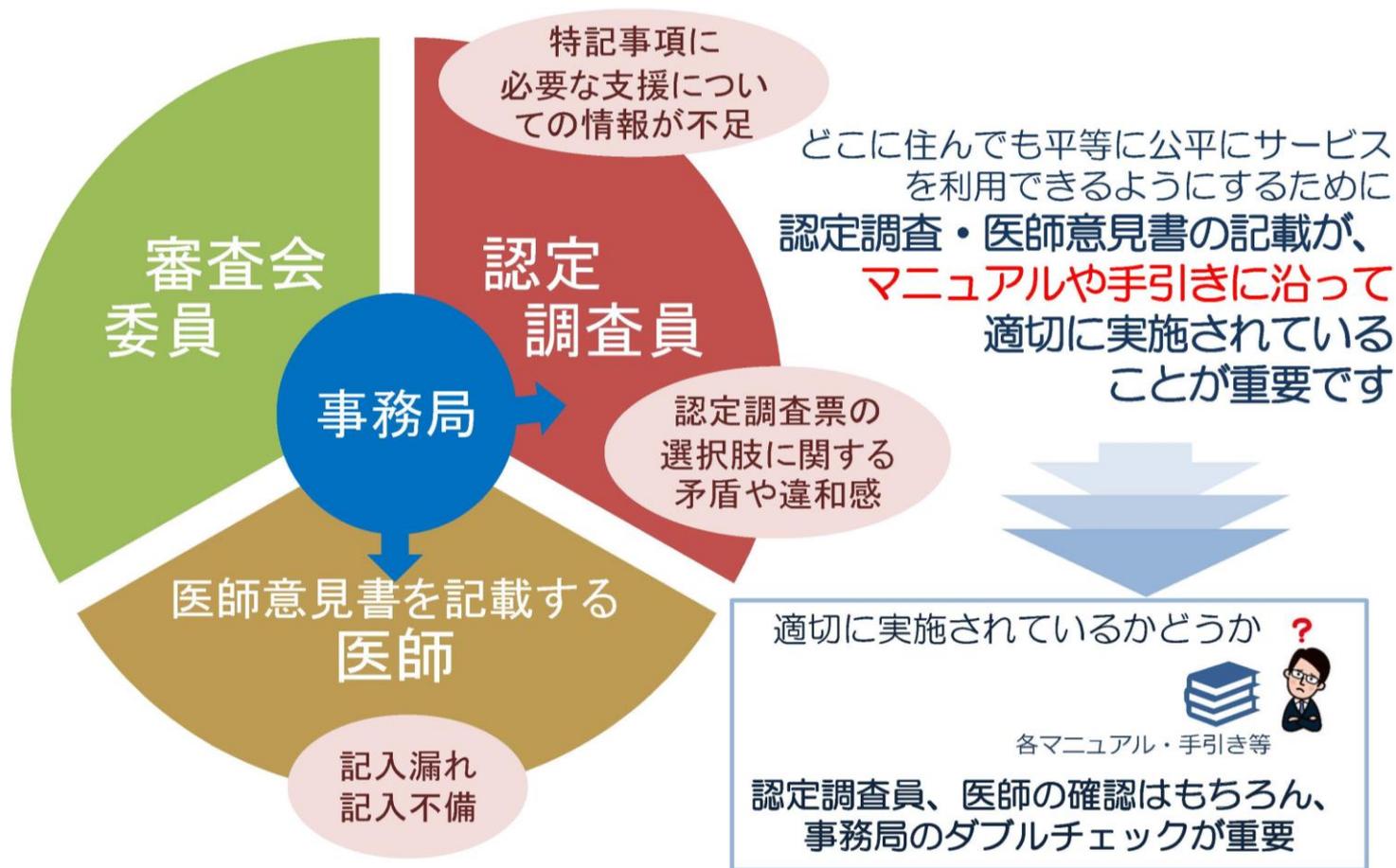
- 担当者の育成が課題
- 認定調査員・審査会委員の確保が困難
- 認定調査員、主治医、市町村審査会の連携の要としての役割(全体の統制、フィードバック等)

障害支援区分認定事務における課題 (1位～5位を選択)





- 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。



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に
審査判定が、
マニュアルや手引きに沿って
適切に実施されている
ことが重要です

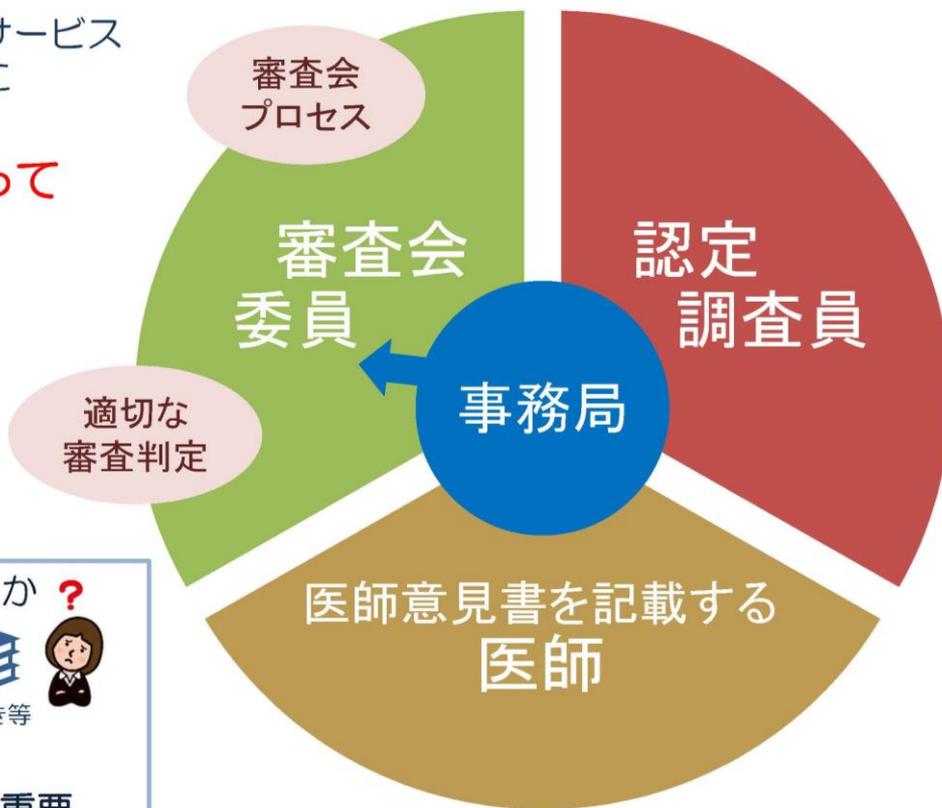


適切に実施されているかどうか？



各マニュアル・手引き等

審査会委員はもちろん、
事務局のダブルチェックが重要





マニュアルの確認



判断とプロセスの修正



自己研鑽



違和感や疑問を大切に



資料の探しかた



研修資料の活用



検索は



「厚生労働省」
「障害支援区分」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaiyahukushi/kubun/index.html