

令和5年度障害支援区分認定調査員初任者研修
令和5年度市町村審査会委員初任者研修

市町村審査会における審査判定 について



和歌山県立医科大学
神経精神医学教室

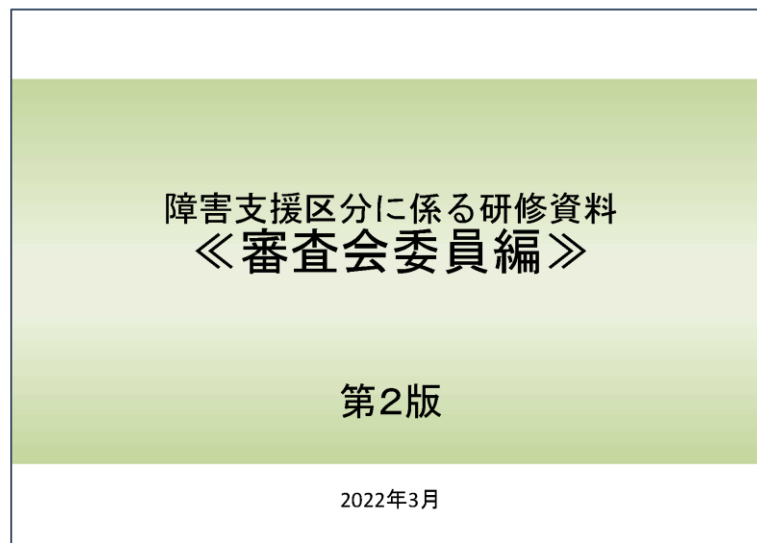
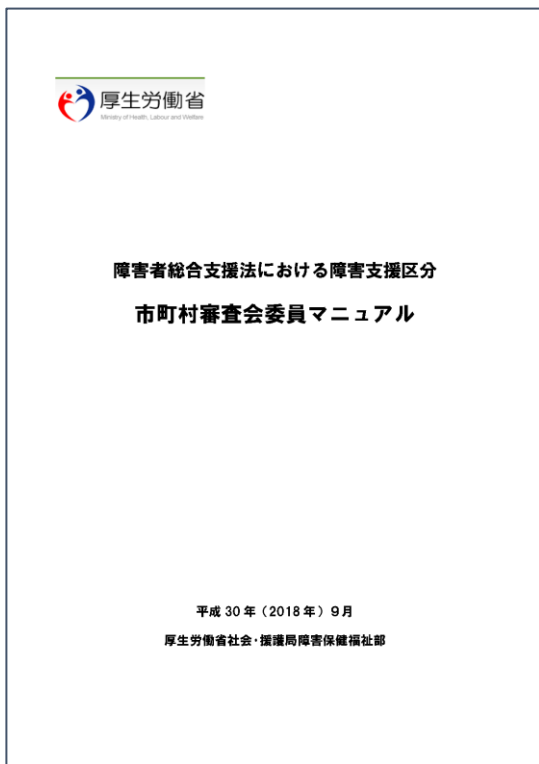


認定精神保健福祉士 柴田貴志

市町村審査会委員研修の目的

- ① 「市町村審査会委員マニュアル」の内容を理解し、市町村審査会の概要や、審査手順を理解する
- ② 審査会における議事進行方法や一次判定の修正方法、二次判定における区分変更方法の例を把握する





資料は

厚生労働省 障害支援区分

で検索





あなたは、
どんな生活を送りたいですか？
あなたの
「こんな生活をしたい」
「こんな手伝いをしてほしい」
という気持ちを
応援する法律があります。
それを障害者総合支援法といいます。

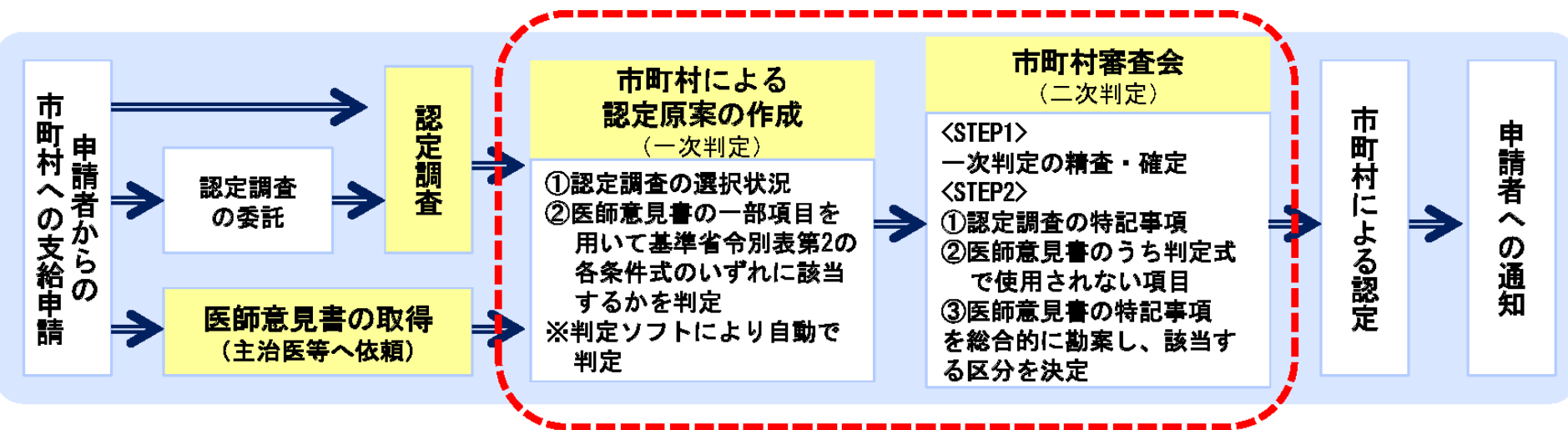
自分で決めた
暮らしや夢を
実現するために

遊びに行きたい、
希望を
いするために、
法はありま
支援法は
うに使われているの
見てみましょう。

アート作品づくり

森陽香さん





障害支援区分が公正・中立・客観的な指標であるためには…

- ① 全国一律の判定式によるコンピュータ判定
- ② 複数の有識者からなる市町村審査会による、障害者個別の状況を踏まえた総合的な判定

というプロセスを経ることで担保している。

二次判定における上位区分への変更の割合

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%

変更割合が最も高い自治体

年度	全体	身体	知的	精神
平成29年度	70.53%	48.28%	70.49%	87.10%
平成30年度	64.20%	34.38%	65.79%	71.88%
令和元年度	52.08%	35.48%	58.21%	65.22%
令和2年度	63.33%	26.67%	62.86%	60.94%

二次判定における区分の上位変更割合は、全国的には低下したものの、一部の自治体では全国平均と大きく乖離している状況であり、地域差がある。

※都道府県ごとの判定実績は、厚生労働省のホームページをご覧ください。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000770466.pdf>

①		②		③							
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%	
条件の組み合わせ(状態像)											
④	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) ≤ 23.6	日常の意思決定 : 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	生活障害評価 : 1, 2, 3						

① 一次判定結果

認定調査の結果及び医師意見書の一部項目を踏まえ、区分省令に基づき該当した区分等が一次判定の結果として、「非該当」又は「区分1~6」のいずれかで表示されている。

② 判定条件番号

一次判定ロジックの中で該当(採用)した番号が表示されている。

③ 判定スコア

一次判定ロジックの中で該当(採用)した番号の「区分等該当可能性(二次判定での出現割合)」が全ての区分等で表示されている。

④ 判定条件の組み合わせ(状態像)

一次判定ロジックの中で該当(採用)した番号における条件の組み合わせ(状態像)が表示されている。

2 認定調査項目

		調査結果	前回結果
身の回りの世話・日常生活	2-1. 食事	部分支援	
	2-2. 口腔清潔	部分支援	一部介助
	2-3. 入浴		-
	2-4. 排尿		
	2-5. 排便		
	2-6. 健康・栄養管理	部分支援	-

3 医師意見書（判定対象項目）

		調査結果	前回結果
身体の状態	6-1. 麻痺 左上肢		-
	6-2. 麻痺 右上肢	ある（軽度）	-
	6-3. 麻痺 左下肢		-
	6-4. 麻痺 右下肢	ある（重度）	-
	6-5. 麻痺 その他		-
	6-6. 関節の拘縮 右肩関節		-

- 一次判定で活用した「認定調査項目（80 項目）の調査結果」及び「医師意見書の一部項目（24 項目）の記載内容」が表示される。
- 調査結果及び前回結果の欄には、各項目の調査結果等が表示されるが、「支援が不要」「ない」「日常生活に支障がない」「理解できる」「1」の場合は表示されない。（空欄となる）
- 新規申請の場合等で前回結果を有さない場合は、前回結果の欄の全てに「-」が表示される。

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 (移動・清潔等)	視聴覚機能	応用日常生活動作	認知機能	行動上の障害 (A群)	行動上の障害 (B群)	行動上の障害 (C群)	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

- 総合評価項目における各グループ（群）の合計点が表示される。（第12グループ（群）を除く）
- なお、各グループ（群）の点数は同じ重みづけではないため、各グループ（群）の点数の比較や、加減乗除することは適当ではない。

審査会では、「市町村審査会資料(一次判定結果)」、「認定調査票(特記事項)」及び「医師意見書」に記載された内容に基づき、審査判定(二次判定)を行う。

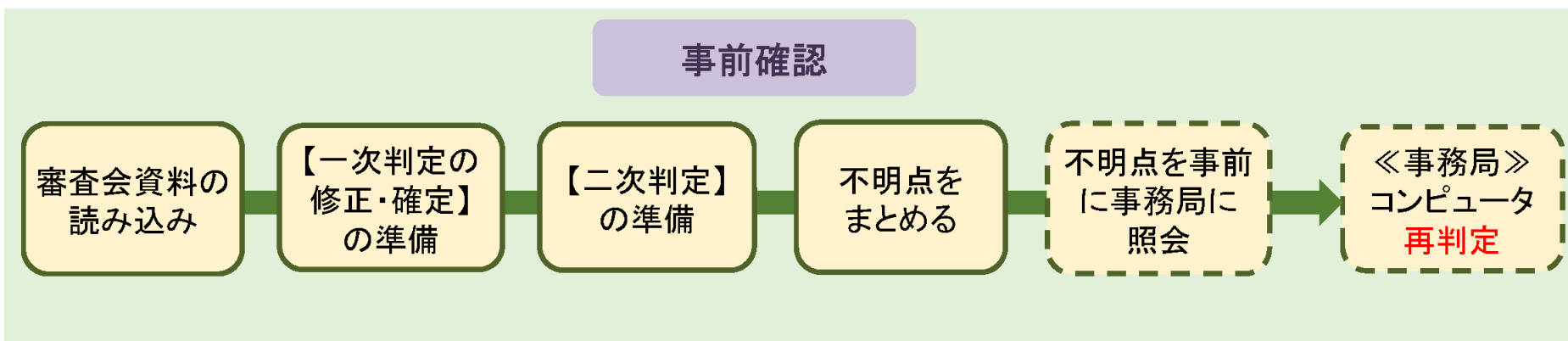
市町村審査会
委員マニュアル
p.49

【概況調査票の取扱い】

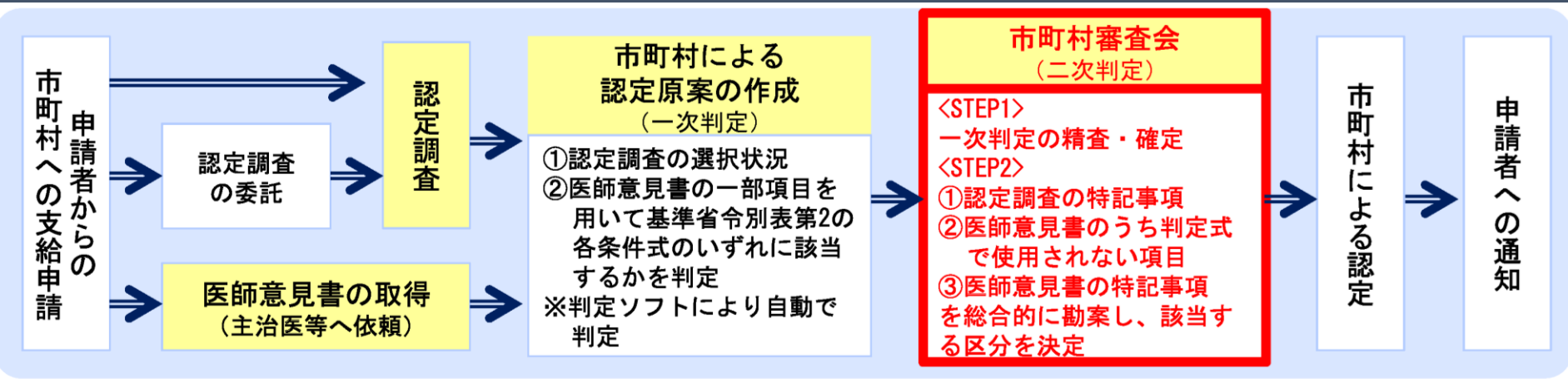
- 概況調査票の内容(単身・同居の別や家族等の介護者(支援者)の状況、日中活動の場、就労状況、サービス利用の状況等)については、障害支援区分の認定後、サービスの種類や量などを支給決定する際において、障害支援区分の認定結果とともに勘案されるもの。
- そのため、概況調査票を審査判定の際に本人の一般的な生活状況等を把握するために参照することは差し支えないが、概況調査票の内容を理由として、障害支援区分の審査判定を行うことは適当でない。
- なお、訓練等給付等のサービス利用について意見を付す場合には、概況調査票の内容を勘案して検討することは差し支えない。

(市町村審査会委員マニュアル p.35)

- 市町村は、審査会の開催に先立ち、審査対象者をあらかじめ決定し、その氏名、住所などの個人を特定する情報について削除した上で以下の資料を作成し、審査会委員に対して事前に配付する。
- 各委員は、**審査会開始前**に一次判定結果を変更する必要があると考えられるケースや意見などを会長（合議体の場合は合議体の長）又は市町村審査会**事務局**に提出すること等により、**限られた時間で審査会を効率的に運営**できるよう努める。



審査判定プロセス

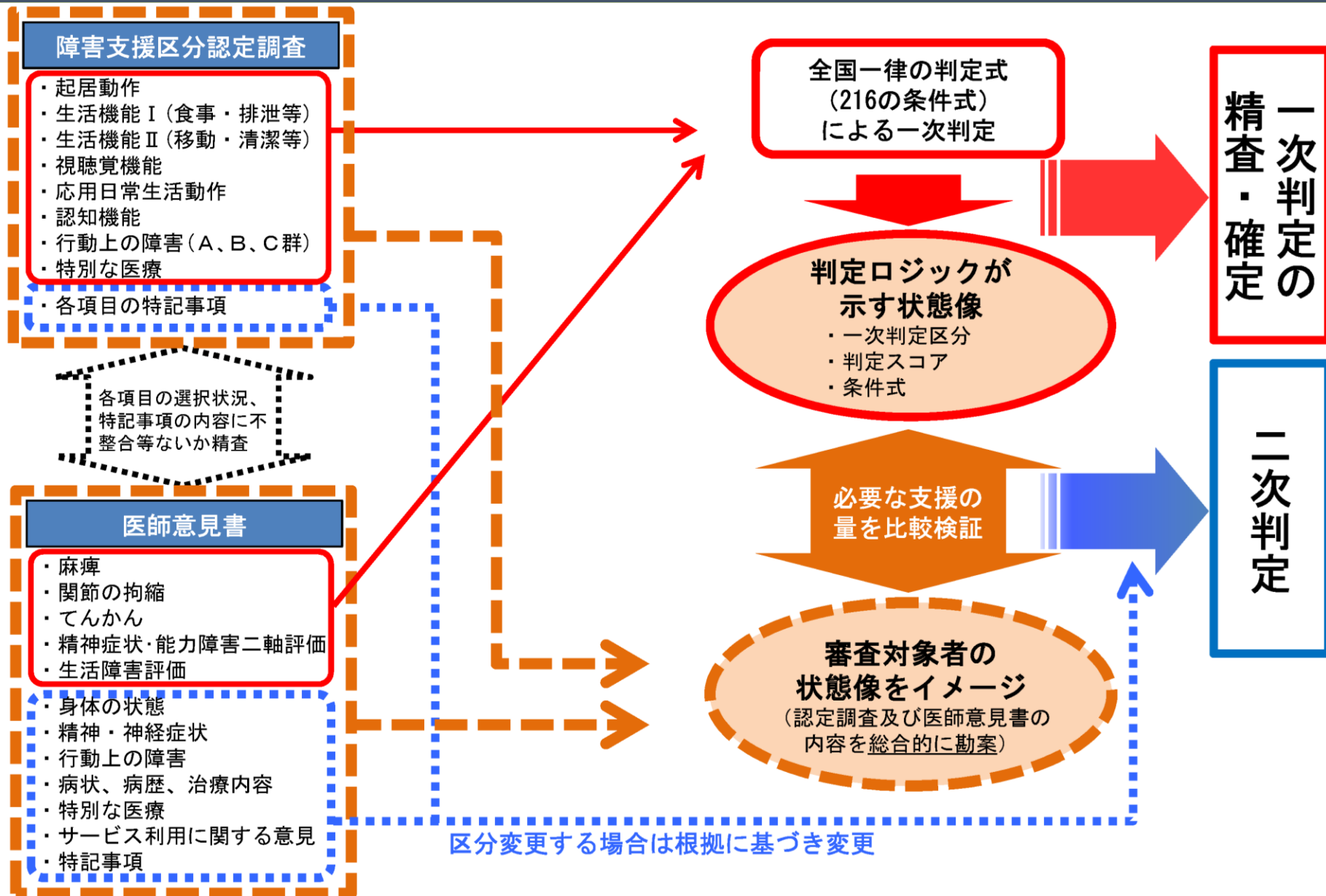


一次判定の確認精査・確定

- 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。**



一次判定で活用した項目の一部修正

- 認定調査や医師意見書の記載時では得られなかった状況が、特記事項や医師意見書(審査会における認定調査員や医師意見書の記載医師による発言を含む。)によって新たに明らかとなった場合

➡ 必要に応じて該当する項目の修正を行うことができる。

- ただし、以下の事項に基づいた修正を行うことはできない。

ア. 既に当初の一次判定結果で勘案された心身の状況

- ・ 特記事項や医師意見書の内容が一次判定で活用した項目の結果と一致し、特に新たな状況が明らかになっていない場合は、その内容に基づいた修正を行うことはできない。

イ. 根拠のない事項

- ・ 特記事項や医師意見書の内容に特に記載がない場合は、記載されていない内容に基づいて一次判定で活用した項目の修正を行うことはできない。

実際の市町村審査会で見られた事例

認定調査及び医師意見書で不整合等がある点、記載のない点を審査会委員が推測し状態像を補完している。

対象者の状態像について委員間ですり合わせを行わないまま区分変更を検討している。

委員間で意見の相違があっても具体的な議論ができない。

区分変更の根拠が曖昧。（「〇群全体の特記事項を根拠に区分変更」等）

※厚生労働省「平成28年度障害支援区分管理事業」における市町村審査会訪問事業より

一次判定の精査を行うことによる効果

認定調査及び医師意見書をよく精査し、不整合等がある点や曖昧な点について確認し、対象者の状態像について各委員で認識を共有する。

審査対象者の状態像を「暗黙の了解」にしないこと。口に出して互いに確認することが大事。

対象者の状態像を定めることで、二次判定では具体的な支援の量に論点を絞ることが出来る。

判定式を確認することで、何が変われば区分が変更になるかを把握する。
一次判定の修正を行うことで条件番号が変わり、結果的に二次判定での区分変更をせずに済む場合も少なくない。

(1) 二次判定の流れ

市町村審査会
委員マニュアル
p.50～52

○審査会は、確定した一次判定の結果を原案として、**特記事項及び医師意見書の内容を総合的に勘案**した上で、「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」に相当するかどうかを確認する。

注) 二次判定における医師意見書の取扱い

医師意見書の一部項目は、既に一次判定で評価されているため、その項目のみをもって一次判定の結果を変更することはできない。

○一次判定の結果を変更する場合



区分省令に定める区分毎の条件(状態像)を参考に、一次判定の結果を変更する**妥当性について、必ず検証**する。

○ただし、以下の事項に基づいた変更を行うことはできない。

ア. 既に当初の一次判定結果で勘案された心身の状況

特記事項や医師意見書の内容が一次判定で活用した項目の結果と一致し、特に新たな状況が明らかになっていない場合は、その内容に基づいて一次判定結果の変更を行うことはできない。

イ. 根拠のない事項

特記事項や医師意見書の内容に特に記載がない場合は、記載されていない状況を理由として一次判定結果の変更を行うことはできない。


ウ. 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

審査対象者の年齢など、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を理由として一次判定結果の変更を行うことはできない。

エ. 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)

- ① 施設入所・在宅の別、住宅環境、家族介護者(支援者)の有無
- ② 特記事項及び医師意見書における「抽象的な支援の必要性」に関する記載
- ③ 特記事項及び医師意見書における「審査対象者の希望」に関する記載
- ④ 特記事項及び医師意見書における「現に受けているサービス」に関する記載 など

- 認定調査票の中で二次判定での区分変更の根拠とできるのは特記事項のみ。
例え一次判定区分が明らかに実態に合わないと思われる場合でも、特記事項がなければ審査会では何もできない。
- 審査対象者の具体的な状態は特記事項を見てイメージする。
選択肢で拾いきれない支援の内容や、選択の根拠、実際に行われている支援の内容・頻度 等。
概況調査票やサービス利用状況票等はいくまで参考資料、これらをほとんど見ずに審査を行っている（できている）自治体もある。



認定調査員や事務局に特記事項を記載してもらうことを
審査会委員の側からも働きかけることが大事。

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。

※概況調査票で参考になりそうな内容は何があるか？

cf. 障害者手帳、障害年金と障害支援区分 → 全く別の指標。

cf. 支援者・家族の考え方 → 「できない」場合を想定する。

※認定調査の特記事項が充実しているために、概況調査票等は見なくても審査できている審査会もある。

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。

記載されていないが、考えられる状態・支援がある場合には、再調査や修正を行うこと。

→特記事項や医師意見書の記載と照らし合わせて選択肢が変わる場合は「修正」。
全く記載がないが想定される事情がある場合には、「再調査」。

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

障害支援区分の認定の有効期間

(市町村審査会委員マニュアル p.54)

- 審査会は、「現在の状況がどの程度継続するか」との観点から、以下の場合において、認定の有効期間（3年間）をより短く（3カ月以上で）設定するかどうかの検討を行い、その結果（障害支援区分の再認定の具体的な期間）を市町村に報告する。
- 身体上又は精神上の障害の程度が6カ月～1年程度の間において変動しやすい状態にあると考えられる場合。
- その他、審査会が特に必要と認める場合。



【良くない事例】審査判定プロセスが守られておらず、委員間の議論も十分にされていない事例

合議体長	審査を始めます。1件目、知的障害、女性、区分3です。
委員A～D	はい。
合議体長	2件目、身体障害、男性、区分5です。
委員A～D	はい。
合議体長	3件目、精神障害、男性、区分4です。前回結果が区分5で、状態像は変わっていないように見えます。区分5が妥当じゃないでしょうか。
委員A	問題行動が多くて支援が大変そうですし、区分5で良いと思います。
合議体長	それでは区分5に変更として良いでしょうか？
委員A～D	良いです。
合議体長	4件目、身体・知的障害、女性、区分3です。
委員A	症状は進行していないのに、前回よりも支援量が随分と増えていますね。
合議体長	特記事項に記載がほとんどなくて詳細がよく分かりませんね。判断しようがないので、仕方ありません、区分3のままとしましょう。
委員A～D	はい。

委員間で状態像が共有されないまま終了している。

一次判定の精査・確定が未実施。

区分変更の根拠が曖昧なまま・不適切（前回結果に準拠、一次判定で考慮済みの内容を根拠としている）

認定有効期間を検討していない。

不明点を事務局に確認していない。必要に応じ再調査を検討する。

どのように議論を進めると良いか？



- 【事例①】 ●知的障害
●一次判定を修正した結果、区分3→区分4に変わった事例

修正に用いた項目	修正根拠
2-15 買い物	「支援が不要」が選択されており、特記事項には「近所のスーパーでの買い物が可能」と記載あり。他の2群の項目の特記事項も踏まえると、 初めての場所や慣れていない場所では支援が必要と考えられ、「部分的な支援が必要」 に修正。

(認定調査員マニュアル p.71)

留意点

- 「できたりできなかつたりする場合」は、「できない状況」に基づき判断する。 なお、「できない状況」に基づく判断は、運動機能の低下に限らず、
 - ・ 「知的障害、精神障害や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」等では「できない場合」を含めて判断する。

<修正前の一次判定結果>

●判定条件番号 ●判定スコア

98

非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
0.0%	0.0%	11.0%	41.9%	39.0%	8.1%	0.0%

●判定条件の組み合わせ

生活機能Ⅰ \geq 21.1	生活機能Ⅱ \geq 34.9	生活機能Ⅱ \leq 50.6
応用日常生活動作 \leq 69.4	行動上の障害(A群) \leq 30.2	移乗 : 1.支援不要 2.見守り等

「2-15買い物」の選択を修正したことにより、応用日常生活動作得点が上がったため、該当する判定条件が変わっている。

<修正後の一次判定結果>

●判定条件番号 ●判定スコア

143

非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
0.0%	0.0%	0.0%	24.6%	61.3%	12.7%	1.4%

●判定条件の組み合わせ

生活機能Ⅰ \geq 35.8	生活機能Ⅱ \geq 23.6	生活機能Ⅱ \leq 50.6
応用日常生活動作 \geq 69.5	行動上の障害(A群) \leq 30.2	移乗 : 1.支援不要 2.見守り等

- 【事例①】 ●知的障害
●一次判定区分3→二次判定区分4に引き上げた事例

区分変更の根拠

具体的な議論の内容

認定調査

行動障害の
特記事項

医師意見書

その他特記
すべき事項

医師意見書に「高度な肥満により介護者の負担が重い」との記載がある。
さらに、認定調査の行動障害の特記事項を見ると、「暴言暴行や支援の拒否が強く、体に触れながらの制止が必要」とあることから、より手厚い支援が必要と考えられ、区分引き上げとする。

審査判定業務 について

1. 一次判定の精査・確定
2. 二次判定と認定有効期間の検討



- 区分を変更する際は、根拠 = 特記事項 を明確に
- 何か気になることがあれば、事務局と相談 しよう
- 判断に迷った時は、マニュアル を確認 !!

資料についての質問や感想、ご意見等あれば、下記までお知らせください

shibata @ wakayama-med.ac.jp