

令和3年度障害支援区分認定調査員初任者研修及び
令和3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

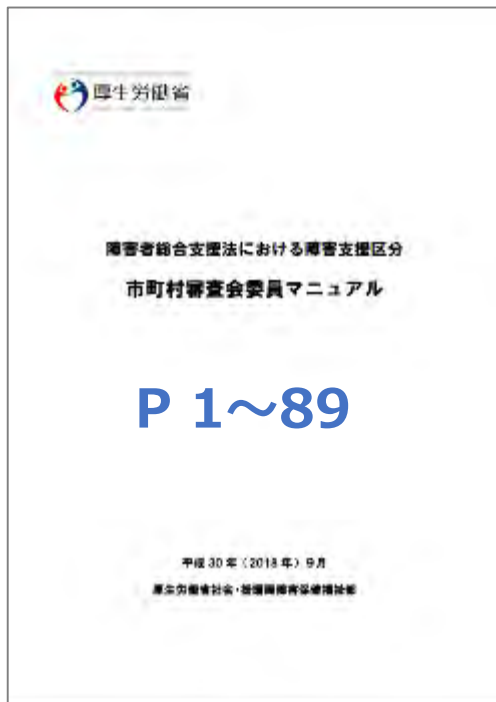
和歌山県立医科大学 神経精神医学教室

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（平成30年9月）」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 事例を踏まえつつ、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



P 1~89

平成30年(2018年)9月
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部



目 次	
<input type="checkbox"/>	I 障害支援区分の概要
1.	障害支援区分の開発経緯 2
2.	障害支援区分の基準 2
3.	障害程度区分からの主な変更点 4
<input checked="" type="checkbox"/>	II 市町村審査会
1.	市町村審査会の役割 34
2.	市町村審査会の構成 34
	P 34、35
<input checked="" type="checkbox"/>	III 市町村審査会資料
1.	市町村審査会資料(様式) 38
2.	市町村審査会資料に示される指標 39
	P 38、39、40
<input checked="" type="checkbox"/>	IV 審査判定の進め方
1.	市町村審査会で用いる資料 49
2.	一次判定結果の確定 49
3.	障害支援区分の判定(二次判定) 50
4.	市町村審査会が付する意見 54
	P 49、50、51、52、53、54
<input type="checkbox"/>	V その他
1.	概況調査票(様式) 57
2.	認定調査票(様式) 60
3.	医師意見書(様式) 68
4.	障害支援区分に係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する省令 70
5.	市町村審査会運営要綱(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知) 83



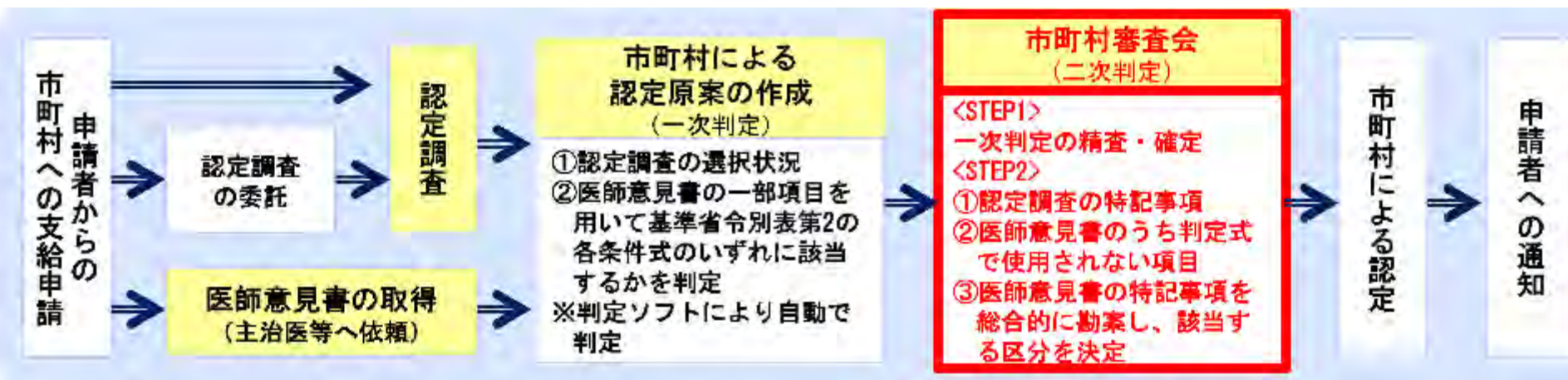
(マニュアル)

1. 市町村審査会の役割 . . . 34

2. 市町村審査会の構成 . . . 34

役割

市町村審査会は、**障害支援区分に係る審査判定業務を行う**とともに、支給要否決定に当たり必要に応じて意見を聴くための専門機関として、市町村に設置される。



市町村審査会委員

- 委員は、障害者の実情に通じた者のうちから、障害保健福祉の学識経験を有する者であって、**中立かつ公正な立場で審査が行える者**を任命する。また、身体障害、知的障害、精神障害、難病等の各分野の均衡に配慮した構成とする。
- 委員は、審査判定に関して知り得た、個人情報**の守秘義務**がある。
- 委員は、原則として都道府県が実施する委員に対する研修を受講し、審査及び判定の趣旨や考え方、手続き等を確認する。

合議体

- 審査会は、委員のうちから会長が指名する者をもって構成する合議体で、**審査判定業務**を取り扱うことができる。

次は、××才、男性、△△△病の人です。
新規で、一次判定では区分□です。
関節痛や易疲労感の変動がありますね。
一人暮らしで、ADLの低下時は援助が必要とありますが、この方についてのご意見はありますか？

W市 第〇合議体

医師（会長）、看護師、言語聴覚士
当事者、精神保健福祉士、事務局
1回あたり、25件程度の審査件数



市町村審査会及び合議体の運営

- 審査会及び合議体は、委員の過半数の出席がなければ会議を開催し議決することができない。
- 審査会及び合議体の議事は、会長及び合議体の長を含む出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは会長の決するところによる。
- 審査判定に当たっては、**できるだけ委員間の意見の調整を行い、合意を得るように努める**。なお、必要に応じて、審査対象者及びその家族、介護者(支援者)、主治医、認定調査員、その他専門家の意見を聴くことも可能である。
- 審査会は、第三者に対して原則非公開とする。

(マニュアル)

1. 市町村審査会資料（様式）・・・38

2. 市町村審査会資料に示される指標
・・・39



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%	
④ 条件の組み合わせ(状態像)											
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。

Ⅲ-2 市町村審査会資料に示される指標

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	ある（軽度）	-
	6-2. 麻痺 右上肢		-
	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。

障害者支援の基本理念

自らの生き方や暮らし方を選択し実現できる 「自己決定」 「自己実現」

障害支援区分とは、

障害の多様な特性や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。

支給決定プロセスの**透明化、明確化**のための、**公正・中立・客観的な指標**



参考：大阪手をつなぐ育成会

身体障害



支援平均 3.5%
程度平均 18.5%

知的障害



支援平均 6.5%
程度平均 41.4%

精神障害



支援平均 6.5%
程度平均 41.0%

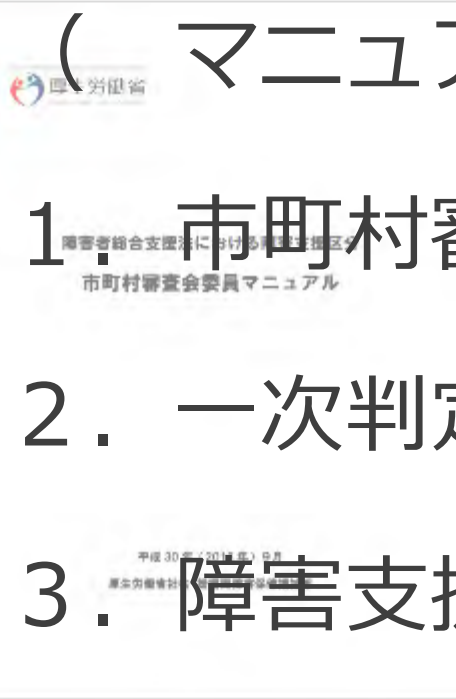
難病



支援平均 4.4%
程度平均 19.9%

支援区分
(R1.10
~R2.9)
程度区分
(H25.10
~H26.6)

(マニュアル)

- 
1. 市町村審査会で用いる資料 . . . 49
 2. 一次判定結果の確定 . . . 49
 3. 障害支援区分の判定 (二次判定)
. . . 50
 4. 市町村審査会が付する意見 . . . 54

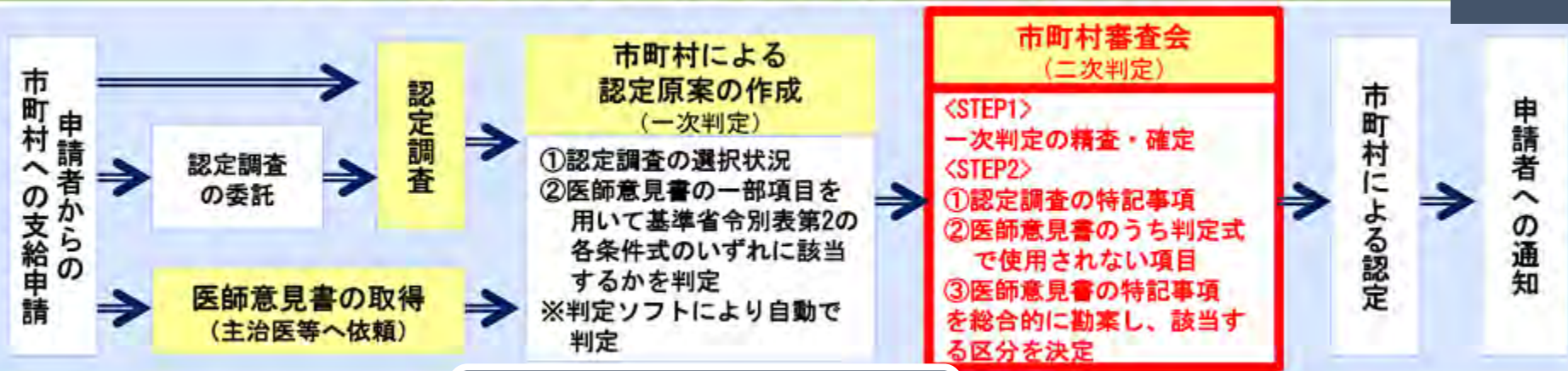
- 審査会では、「市町村審査会資料（一次判定結果）」、「認定調査票（特記事項）」及び「医師意見書」に記載された内容に基づき、審査判定（二次判定）を行う。

【 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。

市町村審査会における審査判定プロセス

16



一次判定の確認精査・確定

* マニュアル IV-2 *

- 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)

* マニュアル IV-3 *

- 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。**

医師意見書（記載例）

記入日 令和 元年 〇月 〇日

申請者	(仮り仮名)	男	—
	期・夫・和・平・令 年 月 日生(歳)	女	連絡先 ()
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 主治医として本意見書がサービス等利用計画の作成に当たって利用されることに <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。 医師氏名 _____ 電話 () _____ 医療機関名 _____ 電話 () _____ 医療機関住所 _____ FAX () _____			
(1) 最終診察日	平成 〇〇 元年 〇月 〇日		
(2) 意見書作成回数	1回目 <input type="checkbox"/> 2回目以上 <input type="checkbox"/>		
(3) 他科受診	<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 産科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 呼吸器科 <input type="checkbox"/> 消化器科 <input type="checkbox"/> 循環器科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> 口腔顎顔面科 <input type="checkbox"/> 放射線科 <input type="checkbox"/> 理学療法科 <input type="checkbox"/> 作業療法科 <input type="checkbox"/> その他()		

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名（障害の直接の原因となっている傷病名については1, 2に記入）及び発症年月日

1. 〇〇〇症 (〇〇〇病) 発症年月日 (昭和 平成 令和 年 月 日頃)

2. △△△病 発症年月日 (昭和 平成 令和 年 月 日頃)

3. _____ 発症年月日 (昭和 平成 令和 年 月 日頃)

入院歴（直近の入院歴を記入）

1. 昭和 〇〇 年 4 月 ~ 25 年 6 月 (傷病名: △△△病)

2. 昭和 〇〇 年 月 ~ 年 月 (傷病名: _____)

(2) 症状としての安定性 不安定である場合、具体的な状況を記入。
 常に症状改善・寛解について安定性の変化についてわかるように入力。

**〇〇氏は、半年～1年で再発を繰り返している
関節痛、易疲労感、体調、季節によって変動**

(3) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び治療内容を含む治療内容

平成 20 年に受診。検査の結果、〇〇〇症と診断。平成 23 年 10 月から自宅療養。
平成 24 年 4 月に△△△病を合併。〇〇氏は、ステロイド治療により軽快。再発の可能性あり。
(現在〇〇〇〇を180mg投与中、副作用による▽▽▽症状を認める) 関節痛、易疲労感は持続。

2. 身体の状態に関する意見

(1) 身体情報 身長=160cm 体重=60kg (過去3ヶ月の体重の変化: 増加 維持 減少)

(2) 四肢欠損 (部位: _____)

(3) 麻痺
右下肢 (程度: 軽 中 重) 左上肢 (程度: 軽 中 重)
右下肢 (程度: 軽 中 重) 左下肢 (程度: 軽 中 重)
その他 (部位: _____ 程度: 軽 中 重)

(4) 筋力の低下 (部位: 四肢 程度: 軽 中 重)

(5) 関節の拘縮
肩関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)
肘関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)
腕関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)
手関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)
その他 (部位: _____ 程度: 軽 中 重)

(6) 関節の痛み (部位: 頸部 程度: 軽 中 重)

(7) 歩行・歩行運動
上肢 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)
歩行 (程度: 軽 中 重)
下肢 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

(8) 褥瘡 (部位: _____ 程度: 軽 中 重)

(9) その他の皮膚疾患 (部位: _____ 程度: 軽 中 重)

体調、季節によって変動

3. 行動及び精神等の状態に関する意見

(1) 行動上の障害
昼夜逆転 暴言 自傷 他害 支援への拒絶 その他()
危険な行動がある 不潔行為 暴力 性的虐待行動 その他()

(2) 精神症状・能力障害二重評価 (判定時期 平成 〇〇 元年 〇月)

精神症状評価 1 2 3 4 5 6

能力障害評価 1 2 3 4 5

(3) 生活障害評価 (判断時期 平成 〇〇 元年 〇月)

食事 1 2 3 4 5 生活リズム 1 2 3 4 5

学習 1 2 3 4 5 金銭管理 1 2 3 4 5

家事管理 1 2 3 4 5 大人関係 1 2 3 4 5

社会的行動評価 1 2 3 4 5

(4) 精神・情緒状態
意識障害 記憶障害 注意障害 実行機能障害
社会的行動障害 その他の認知機能障害 気分障害 (うつ病気分、躁鬱/躁状等)
睡眠障害 幻覚 妄想 その他()
可逆性意識障害 その他()

(5) てんかん
1回以上 2回以上 3回以上

4. 特別な医療（現在、定期的あるいは頻回に受けている医療）

処置内容 点滴の管理 中心静脈栄養 透析 スリーマの処置
除菌療法 レスビレーター 気管切開の処置 気道の管理

特別な対応 モニター装着 (血圧、心電、酸素飽和度等) 褥瘡の処置

災害への対応 カテーテル (コンドームカテーテル、盲腸カテーテル 等)

5. サービス利用に関する意見

(1) 現在、発生の可能性が高い傷病とその対応方針

示失禁 転倒・骨折 褥瘡 誤嚥 落下性肺炎 深部褥瘡

感染症発生 心肺機能の低下 凍傷 脱水 行動障害 精神症状の増悪

その他()

→ 対応方針 (バリアフリー、杖の使用、鎮痛剤 など)

(2) 障害福祉サービスの利用時に関する医学的観点からの留意事項

血圧について ()

嚥下について ()

採食について ()

移動について (**転倒に注意、長距離の移動不可**)

行動障害について ()

精神症状について ()

その他 (**重い物の持ち運びは介助が必要**)

(3) 感染症の有無(有の場合は具体的に記入)

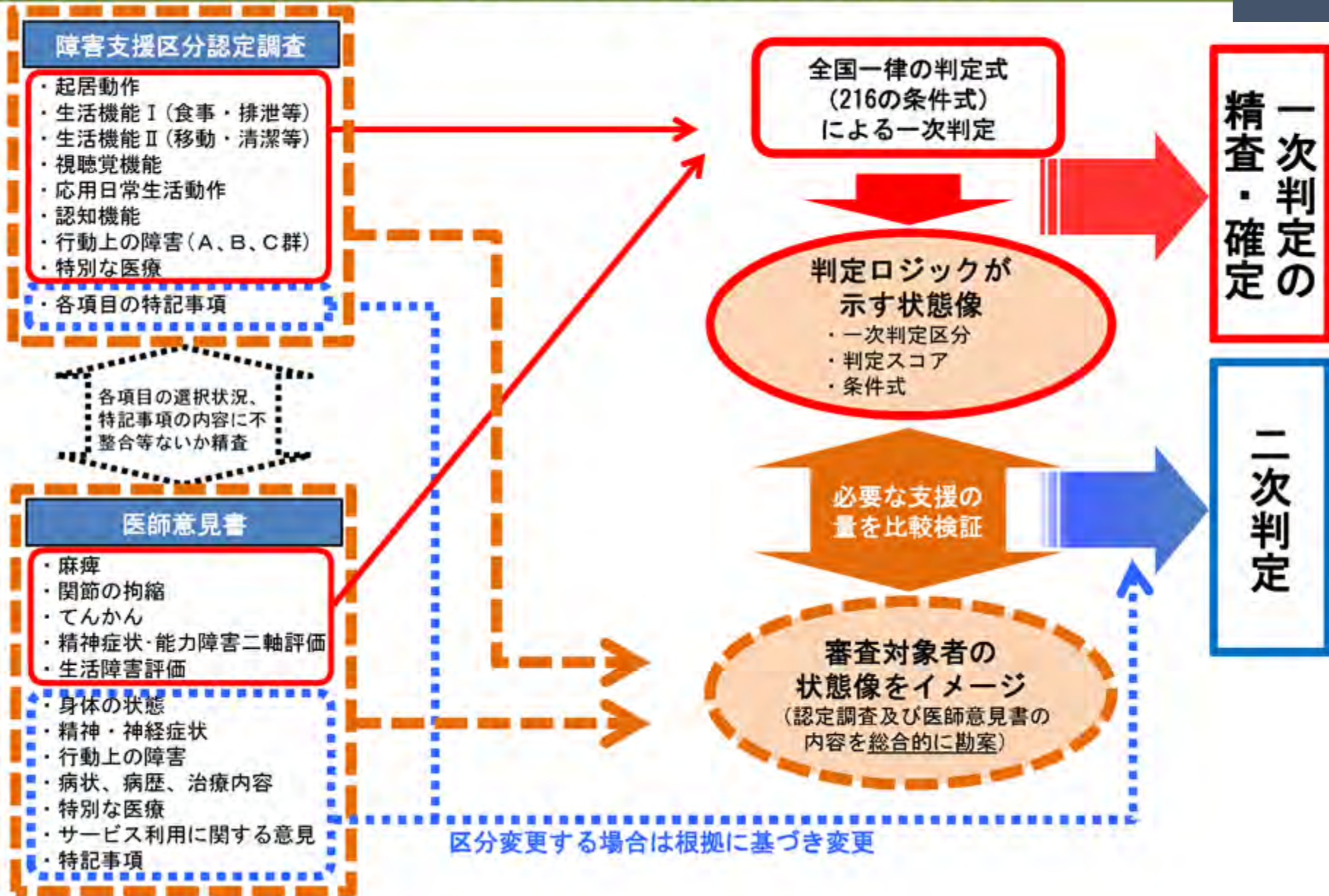
有り () 無し 不明

6. その他特記すべき事項


障害支援区分の認定やサービス等利用計画の作成に必要な医学的な意見等を記載してください。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載してください。(情報提供書や身体障害者手帳更新書の差し支えを防止して頂いても結構です。)

関節痛、易疲労感、体調、季節によって変動。悪化の時はADL低下。一人暮らしのため、家事の援助が必要。QOLの改善が期待できる。

審査会における審査の模式図



- 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「参考に止まるもの」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

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。



サービス利用に関する意見

障害支援区分の判定が「非該当」の場合等において、審査会として、訓練等給付等のサービス利用が適当と判断される場合には、その旨の意見を付すことができる。

支給決定要否に関する意見

審査会は、市町村が作成した支給決定案が、当該市町村の支給基準と乖離するような場合、市町村から求めを受けて、審査会としての意見を述べることとなっている。



- 合議体長 それでは3件目、精神障害、一次判定区分2、前回結果なしです。まずは一次判定の修正について、A委員から順にお願いします。
- A委員 特に修正点はないと考えます。
- B～D委員 (口々に)私ありません。
- 合議体長 私ありません。それでは、一次判定は区分2で確定といたします。続いて二次判定はどうでしょうか？
- A委員 医師意見書を見ると、転倒が多いのが気になりますね。区分2か3か、という感じです。
- B委員 この方、在宅移行に向けて申請しているんですよね？ 現在入院中なので落ち着いていますが、在宅となるとより手厚いサービスが必要になるのではないのでしょうか？
- 事務局 現在入院中であり、在宅に移行するために申請しています。
- C委員 概況調査票をみると、自宅に段差が多く、周辺の路面の状態も悪いですし、転倒防止のために手厚いサービスが必要と考え、区分3でも良いと思います。
- D委員 うーん、退院後実際どの程度の支援が必要かはまだ良く分からないですよ。様子見ということで、まずは区分2で良いのではないのでしょうか。
- 合議体長 認定調査と医師意見書に書かれている状態を見る限りは、区分2が妥当に見えます。D委員の言うように、まずは区分2で様子を見てもらって、サービスが足りないということであれば区分変更申請をしても良いのではないのでしょうか？
- 一同 そうですね。そうしましょう。
- 合議体長 それでは、二次判定も区分2、有効認定期間は3年とします。

審査会における議事進行方法の事例<良い事例①>

【良い事例①】全ての申請について、1人ずつ委員が意見を述べる方式

一次判定の修正・確定

二次判定・認定有効期間

合議体長	審査を始めます。1件目、知的障害、一次判定区分3の方ですが、 一次判定の修正の必要はありますか。委員Aから順にご意見をお願いします。
委員A	〇〇の項目が支援不要になっていますが、医師意見書の特記事項を踏まえると、支援が必要になる可能性があると思います。
合議体長	認定調査の〇〇の特記事項に記載がないので良く分かりませんね。 事務局で詳細を聞いていますか。
事務局	施設職員が〇〇含めた行動全般に留意していると聞いています。
合議体長	それでは、 〇〇の項目の選択肢を、部分的支援に修正してください。
事務局	修正の結果、一次判定は区分3のままです。
合議体長	委員B～Dのご意見はどうですか。
委員B～D	追加での意見はありません。
合議体長	私もありません。それでは、一次判定は区分3で確定といたします。 一次判定から区分変更の必要はありますか。委員Dからお願いします。
委員D	医師意見書の特記事項をみると常に目が離せないとあり、より手厚い支援が必要になると考えられ、区分4が妥当ではないでしょうか。
委員A～C	行動障害の特記事項を読むと、支援の頻度は少なくとも内容は施設職員の負担が重いため、区分4が妥当と考えます。異論ありません。
合議体長	私もありません。それでは、 医師意見書のその他特記すべき事項及び行動障害の特記事項を根拠として、区分4に変更します。認定有効期間は3年で良いですか？
委員A～D	良いです。
事務局	確認します。申請者No.1、区分3から4に変更、根拠は医師意見書のその他特記すべき事項及び行動障害の特記事項、認定有効期間は3年です。

一次判定の精査・確定をまず行う。

必要に応じ事務局に確認を行う。

一次判定の修正結果を確認する。

委員全員で認識を共有する。

二次判定での区分変更を検討する。

委員全員で認識を共有する。

区分変更の根拠を明確にする。

認定有効期間を検討する。

- 【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。

一次判定結果の修正事例①

<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②】 ●精神障害
●一次判定区分1→二次判定区分2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	認定調査を見ると、自身で出来ることは多い。その一方で特記事項を見ると、頻繁に「死にたい」と口にするため、家族が常時見守りを行い、様々な配慮を行っている様子が見て取れる。
医師意見書	症状としての安定性	また、医師意見書にも「情緒不安定で、ふとしたことがきっかけで不穏になる」との記載があることから、より手厚い支援が必要と考えられ、区分引き上げとする。

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

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。

その他

- 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。**



審査会プロセス ～事前確認～

～審査会資料一式が審査会委員の手元に到着します～

ポイント

事務局でも事前に審査会資料一式を確認していますが、審査会委員の視点で確認をすることが重要です。

資料の見方

審査会の各プロセスのポイントを記載しています。

審査会資料の読み込み

【一次判定の修正・確定】の準備

【二次判定】の準備

不明点をまとめる

資料の見方

審査会のプロセスを記載しています。

委員のつぶやき

医師意見書と認定調査票を確認しよう。認定調査は特記事項もしっかり見なければ。
概況調査票は、あくまで参考としてみておこう。

資料の見方

審査会委員の視点としてつぶやきの一例を記載しています。



ポイント

○認定調査と医師意見書の記載内容で不一致はないか(不一致が必ずしも誤りとは限らない)

- ・認定調査結果と医師意見書の記載内容
- ・特記事項と医師意見書の記載内容

○認定調査の内容に矛盾はないか

- ・認定調査結果と特記事項の記載内容
- ・各認定調査の項目間

委員のつぶやき

審査会資料の
読み込み

【一次判定の修正・
確定】の準備

【二次判定】
の準備

不明点を
まとめる

不明点を事前に
事務局に照会

《事務局》
コンピュータ再判定

医師意見書にチェックが付いている項目が認定調査では支援不要だが、特記事項に支援不要の根拠が書いてあるので判断しやすいな。

審査会委員



「見守り」や「部分支援」は、選択の根拠が記載されていると一次判定の確定がしやすい。

審査会委員



ポイント

○認定調査と医師意見書の記載内容で不一致はないか(不一致が必ずしも誤りとは限らない)

- ・認定調査結果と医師意見書の記載内容
- ・特記事項と医師意見書の記載内容

○認定調査の内容に矛盾はないか

- ・認定調査結果と特記事項の記載内容
- ・各認定調査の項目間

委員のつぶやき

審査会資料の読み込み

この選択肢は特記事項の内容と合っていないのではないだろうか。マニュアルをよく読んでみよう。

【一次判定の修正・確定】の準備

No. 2の方、視力が「4.ほとんど見えていない」だが、歩行は「1.支援が不要」が選択されている。初めての場所等ではできない場合を含めて判断するが、どうなのだろうか。

【二次判定】の準備

不明点をまとめる

No.15は判定スコアが拮抗している。認定調査の選択肢は正しいだろうか。選択肢が変わるとガラッと変わるかもしれない。よく見てみよう。

不明点を事前に事務局に照会

《事務局》
コンピュータ再判定

ポイント

○一次判定結果は、一次判定の評価に使用された項目のみをもって変更することはできません。

○一次判定に使用されていない医師意見書の項目やその他の特記、また特記事項に記載されている情報から、コンピュータ判定よりも、より支援が必要かどうかを検討します。

審査会資料の
読み込み

【一次判定の修正・
確定】の準備

【二次判定】
の準備

不明点を
まとめる

不明点を事前に
事務局に照会

《事務局》
コンピュータ再判定

委員のつぶやき

「部分支援」が選択されている項目の特記事項に「1日に〇回程度」の具体的な頻度や支援内容が書いてある。支援者の苦勞から二次判定を検討してみよう。

一連の行為の中のできること、できないことや、具体的な支援の内容が書かれていてイメージしやすいなあ。

支援が必要な項目の特記事項はもちろんだが、「支援不要」の根拠が全く書かれていないと、対象者をイメージしにくくて困ってしまう。

ポイント

- 一次判定結果は、一次判定の評価に使用された項目のみをもって変更することはできません。
- 一次判定に使用されていない医師意見書の項目やその他の特記、また特記事項に記載されている情報から、コンピュータ判定よりも、より支援が必要かどうかを検討します。
- 審査会の場で、医師意見書や認定調査の不明点を質問しても、審査会に出席しない医師や認定調査員には確認できないことも多くあります。
- 不明点をまとめ、前もって事務局に質問するとよいでしょう。

審査会資料の読み込み

【一次判定の修正・確定】の準備

【二次判定】の準備

不明点をまとめる

不明点を事前に事務局に照会

《事務局》
コンピュータ再判定

委員のつぶやき

医師意見書のその他の特記に必要な支援の内容が詳しく書いてある。認定調査員の特記事項と併せて実際の支援の度合いを検討してみよう。

No.〇の精神障害のケースは、症状の波が特記事項に書かれていないのではないだろうか。実際はもっと支援が困難なことも考えられる。審査会で精神科医師であるB委員に確認してみよう。

No.〇の知的障害のケースは、4群で「稀に支援」が選択されている項目がいくつかあるが、頻度は低くても実際の支援はかなり大変そうだ。二次判定での区分変更にあたるかよく話し合う必要があるな。

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、認定有効期間の検討



- 区分変更の際は、根拠 = 特記事項 を明確に
- 円滑な議論のために、事務局との連携 を意識する
- 迷った時は、マニュアル を確認



資料は 厚生労働省 障害支援区分 で検索