

# 障害支援区分の現状と課題について

令和4年3月

障害保健福祉部精神・障害保健課

## 【本項目のねらい】

- 本項目では「障害支援区分に関する基本的な考え方」に係る内容を中心に、認定調査員、市町村審査会委員、医師意見書作成、市町村事務局に関する課題についても説明します。
- 説明を通して、市町村等における障害支援区分の認定の現状と課題を共有し、その課題を踏まえ、各研修において押さえていただきたい重点事項（研修におけるポイント）をお示しします。

## 【本項目の内容】

1. 障害支援区分とは（研修資料「共通編」を活用）
2. 障害支援区分認定の現状と課題（調査研究の結果から）
3. 研修で伝えてほしい内容

# 厚生労働省が作成した研修資料一覧（令和4年3月時点）

## 資料名

- 1-1 障害支援区分に係る研修資料〈共通編〉（第5版）
- 1-2 （別冊）審査会事務局機能ガイド（第1版）
- 2 障害支援区分に係る研修資料〈認定調査員編〉（第5版）
- 3-1 障害支援区分に係る研修資料〈審査会委員編〉（第2版）
- 3-2 （別冊）審査会プロセス（第1版）
- 4-1 障害支援区分に係る研修資料〈医師意見書編〉（第4版）
- 4-2 （別紙）医師意見書記載におけるポイント（令和版）
- 4-3 （別紙）医師意見書様式における工夫例
- 5-1 認定調査員研修テスト（第1版）
- 5-2 審査会委員研修テスト（第1版）
- 6 研修実施ガイド（第1版）
- 7 事例で確認！障害支援区分 審査判定の基本（映像資料）

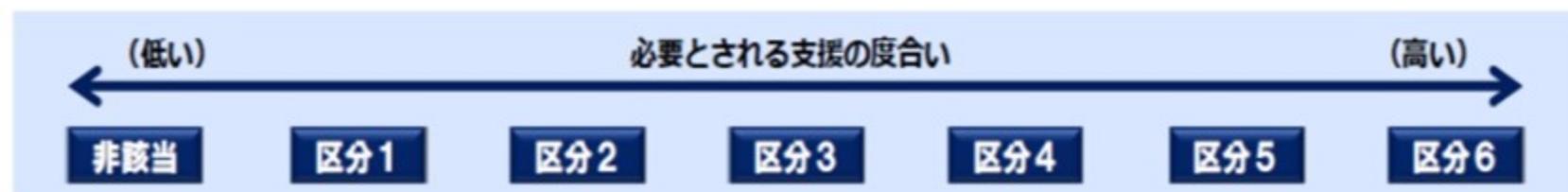
## 【本項目の内容】

- ▶ 1. 障害支援区分とは
- 2. 障害支援区分認定の現状と課題
- 3. 研修で伝えてほしい内容

## 障害者総合支援法における「障害支援区分」

### 障害支援区分とは？

- 障害者総合支援法第4条第4項  
障害者等の障害の多様な特性その他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として厚生労働省令で定める区分。



支給決定プロセスの透明化・明確化のため、公正・中立・客観的な指標の一つとして認定されるもの。

## 「障害者自立支援法」のポイント

### ●ポイント②: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。

## 障害者自立支援法から障害者総合支援法※へ(平成25年4月1日施行)

### 目的の改正

※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)

- 「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

- 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

## 「障害者総合支援法」のポイント

### ●ポイント②:障害支援区分の創設

<施行前>

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

⇒「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ことから、名称・定義を変更



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

## 「障害者総合支援法」のポイント

### 障害支援区分の基本原則

障害の程度(重さ)  $\neq$  必要とされる支援の量

○例えば・・・

①障害が重度で、入浴できず  
清拭のみ行っている場合



②障害が軽度で、自分で入浴できるが、行為が不十分なため、  
全面的に支援者等がやり直している場合



➡ ①も②も、支援の度合は「全面的な支援が必要」

## 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一つつく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」

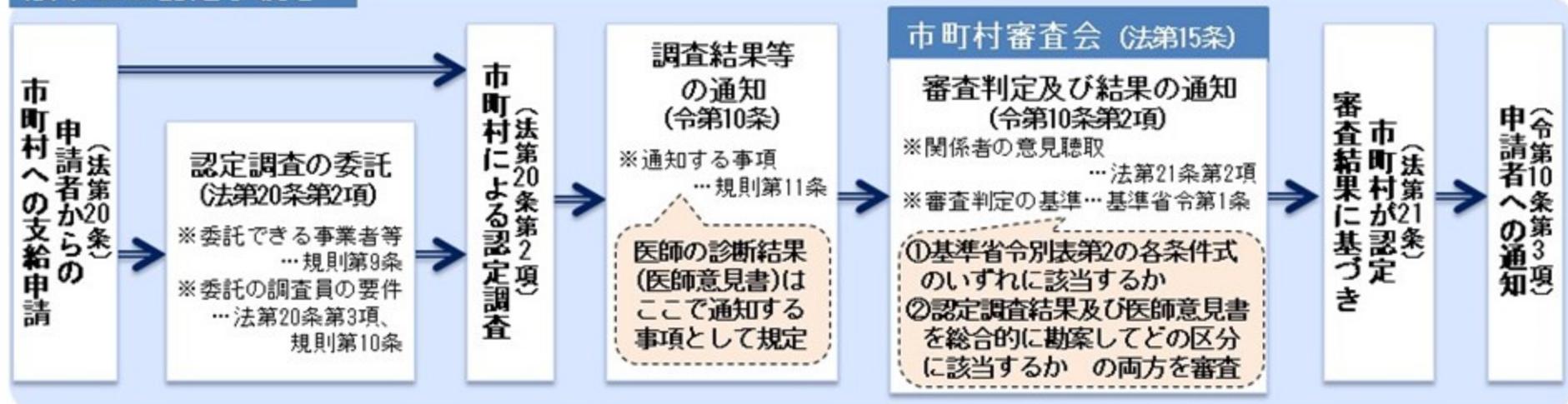
(参考) 第4次障害者基本計画(抜粋) 「Ⅱ 基本的な考え方」基本理念

(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)

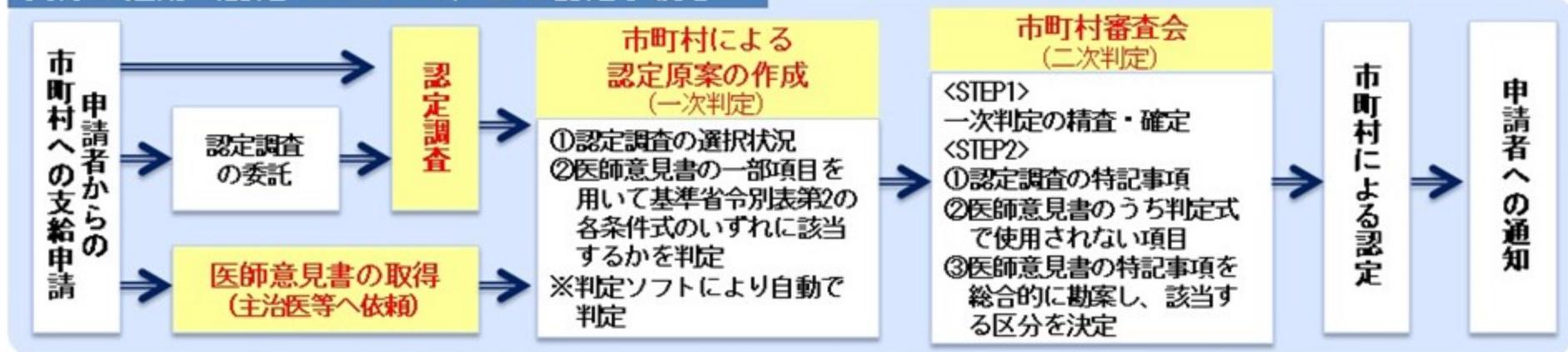
→障害支援区分はどこに住んでも平等に公平にサービスを利用できるようにするための指標

## 障害支援区分認定事務の流れ

### 法令上の認定手続き



### 実際の運用 (認定マニュアル) 上の認定手続き



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 (平成17年法律第123号)  
 令 …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施行令 (平成18年政令第10号)  
 規則 …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施行規則 (平成18年厚生労働省令第19号)  
 基準省令…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 (平成26年厚生労働省令第5号)

## 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 危機の認識	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	

## 認定調査票（抜粋）

### 認定調査票

#### 1. 移動や動作等に関連する項目

1-1 寝返り		特記事項
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	
1-2 起き上がり		特記事項
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	
1-3 座位保持		特記事項
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	
1-4 移乗		特記事項
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	
1-5 立ち上がり		特記事項
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	

## 概況調査票

## 概況調査票

## I 調査実施者(記入者)

実施日時	年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外( )
記入者氏名		所属機関	調査時間

## II 調査対象者

対象者氏名		性別	男・女	年齢	( )歳
現住所	〒 -			電話番号	- -
家族等連絡先	〒 -			電話番号	- -
氏名( )		調査対象者との関係( )			

## III 認定を受けている各種の障害等級等(該当する項目に○をつけてください)

障害種別	等級および程度区分
1) 身体障害者等級	1・2・3・4・5・6
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他( )
3) 療育手帳等級	最重度 ○A A1 1度
	重 度 A A2 2度
	中 度 B B1 3度
	軽 度 C B2 4度
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級・2級・3級
5) 障害基礎年金等級	1級・2級
6) その他の障害年金等級	1級・2級・3級
7) 生活保護の受給	有(他人介護料有り)・有(他人介護料無し)・無

## IV 現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

## V 地域生活関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

・外出の頻度(過去1ヶ月間の回数): _____回程度
・社会活動の参加の状況( )
・過去2年間の入所歴: □なし □あり
あり⇒入所期間: 年 月～年 月 入所した施設の種類( )
年 月～年 月 入所した施設の種類( )
・過去2年間の入院歴: □なし □あり
あり⇒入院期間: 年 月～年 月 入院の原因となった病名( )
年 月～年 月 入院の原因となった病名( )
・その他

## VI 就労関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

・就労状況: □一般就労 □パート・アルバイト □就労していない □その他( )
・過去の就労経験: 一般就労やパート・アルバイトの経験 □あり □なし
最近1年間の就労の経験 □あり □なし
中断の有無 □あり □なし
・就労希望の有無: □あり □なし
具体的に

## VII 日中活動関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

・主に活動している場所: □自宅 □施設 □病院 □その他( )
----------------------------------

## VIII 介護者関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

・介護者の有無: □なし □あり
・介護者の健康状況等特記すべきこと

## IX 居住関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

・生活の場所: □自宅(単身) □自宅(家族等と同居) □グループホーム □ケアホーム □病院 □入所施設 □その他( )
・居住環境

## X その他、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

--

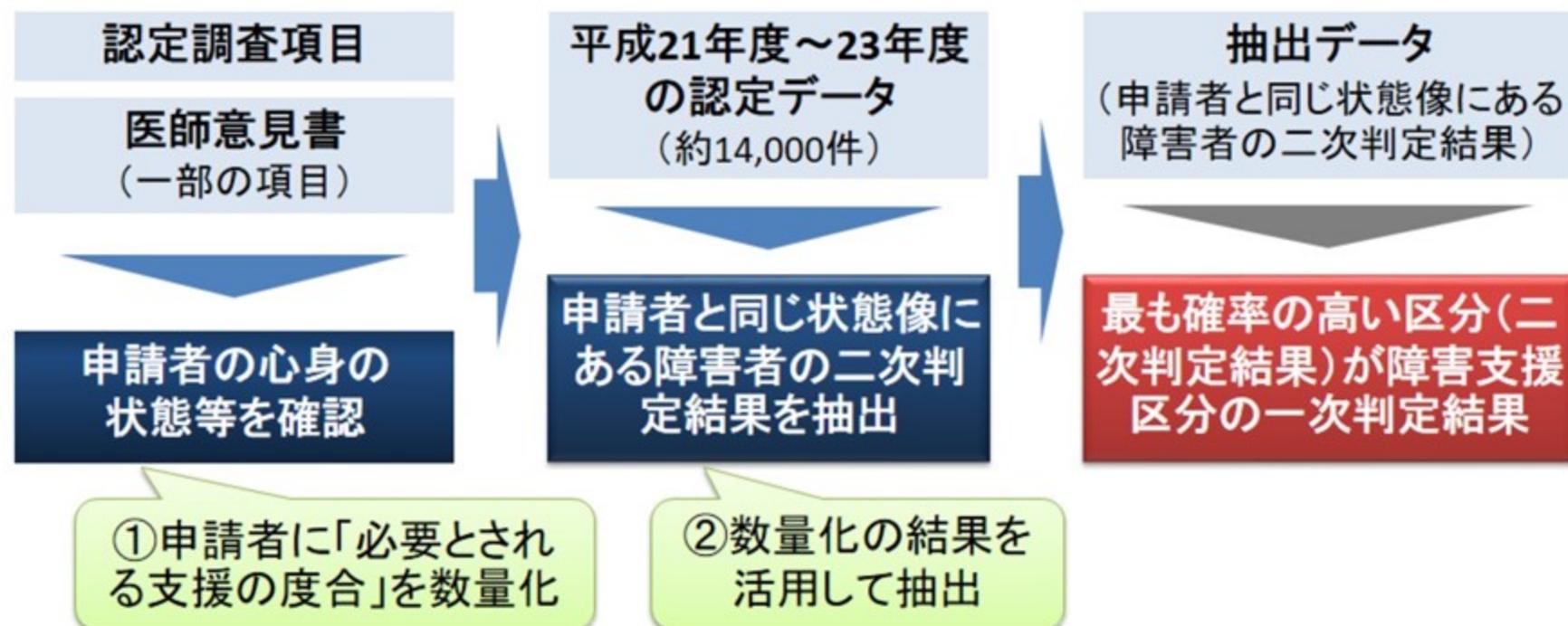
## 医師意見書

医師意見書	
記入日 令和 年 月 日	
申請者 (ふりがな) ..... 明・大・昭・平・令 年 月 日 生(歳)	男 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 医療機関名 医療機関所在地	
(1) 発症時期	平成・令和 年 月 日
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上
(3) 診療受診	<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> 心臓血管科 <input type="checkbox"/> 歯科 <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.に記入) 及び発症年月日	
1. _____	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)
2. _____	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・平成・令和 年 月 月～ 年 月 月 (傷病名: )	
2. 昭和・平成・令和 年 月 月～ 年 月 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。 特に精神疾患・難病については症状の変動についてわかるように記入。)	
(3) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容	
2. 身体の状態に関する意見	
(1) 身体情報	身長 (□右 □左) 身長→ cm 体重→ kg (過去6ヶ月の体重の変化 □増加 □維持 □減少)
(2) 四肢欠損	(部位: _____)
(3) 麻痺	右上肢 (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: _____ 程度: □軽 □中 □重) (過去6ヶ月の症状の変動 □改善 □維持 □増悪)
(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) 膝関節 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: _____ 程度: □軽 □中 □重) (過去6ヶ月の症状の変動 □改善 □維持 □増悪)
(7) 失禁・不随意運動	上肢 右 (程度: □軽 □中 □重) 左 (程度: □軽 □中 □重) 体幹 (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)

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	(判定時期 平成 年 月)
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	(判断時期 平成 年 月)
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
保潔	<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
社会的認知/技能	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
(4) 精神・神経症状	<input type="checkbox"/> 意識障害 <input type="checkbox"/> 記憶障害 <input type="checkbox"/> 注意障害 <input type="checkbox"/> 逆行性障害 <input type="checkbox"/> 社会的行動障害 <input type="checkbox"/> その他の認知機能障害 <input type="checkbox"/> 気分障害 (抑うつ気分、軽躁/躁状態) <input type="checkbox"/> 睡眠障害 <input type="checkbox"/> 幻覚 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 専門科受診の有無 <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無
(5) てんかん	<input type="checkbox"/> 週1回以上 <input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> 年1回以上
4. 特別な医療 (現在、定期的あるいは継続に受けている医療)	
処置内容	<input type="checkbox"/> 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> ストーマの処置 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> レスビレーター <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 <input type="checkbox"/> 疼痛の管理 <input type="checkbox"/> 経管栄養 (胃ろう) <input type="checkbox"/> 嚥病吸引処置 (回数 回/日) <input type="checkbox"/> 関節の導尿
特別な対応	<input type="checkbox"/> モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置
処置への対応	<input type="checkbox"/> カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル等)
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病態とその対応方針	<input type="checkbox"/> 尿失禁 <input type="checkbox"/> 転倒・骨折 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 嚥下性肺炎 <input type="checkbox"/> 腸閉塞 <input type="checkbox"/> 易感染性 <input type="checkbox"/> 心臓機能の低下 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 行動障害 <input type="checkbox"/> 精神症状の増悪 <input type="checkbox"/> けいれん発作 <input type="checkbox"/> その他 ( ) → 対応方針 ( )
(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 ( ) 摂食について ( ) 移動について ( ) 行動障害について ( ) 精神症状について ( ) その他 ( )
(3) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入)	<input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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ご意見等をご記載してください。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。(情報提供者や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)	

## 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)

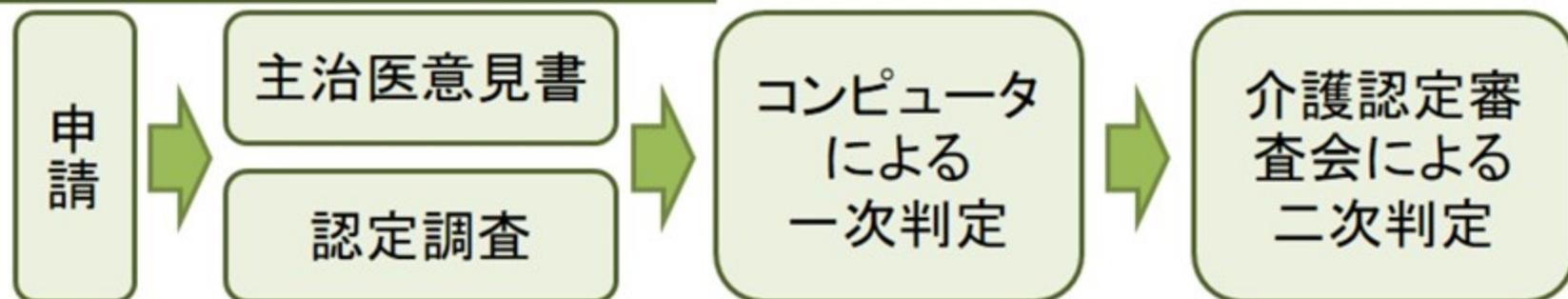
## 障害支援区分認定と要介護認定

- 障害支援区分は、介護保険制度における要介護認定と認定の流れが酷似しているが、**認定の考え方は大きく異なる**。
- 両者の違いを良く理解し、それぞれの制度の考え方を区別した上で認定を行うことが必要である。

(参考)要介護認定について

- 介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態(要介護状態)になった場合等に、介護サービスを受けることができる。
- この要介護状態等にあるかどうか、その中でどの程度かの判定を行うのが要介護認定である。

### 要介護認定の流れ(略図)



## 「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

## 【本項目の内容】

1. 障害支援区分とは

▶ 2. 障害支援区分認定の現状と課題

3. 研修で伝えてほしい内容

## 2. 障害支援区分認定の現状と課題

### 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>

## 2. 障害支援区分認定の現状と課題

### 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

## 2. 障害支援区分認定の現状と課題

【統計調査だけでは把握できない各市町村等の状況を個別・具体的に把握、分析】

時期	調査内容
平成27年度	<b>「障害支援区分の認定状況の実態に関する分析」調査</b> 障害支援区分の構成割合が全国平均と比較して乖離のある自治体等(100自治体)について個別にその認定状況等を調査し、2次判定における引き上げ割合の高い要因等について分析・検証。
平成28年度	<b>市町村審査会訪問事業(10か所)</b> 個別の審査会を訪問し、運用における課題を把握し、審査会の運営手順や認定調査の状況等について技術的助言を実施。
平成29年度	<b>市町村審査会訪問事業(15か所)</b>
平成30年度	<b>市町村審査会訪問事業(24か所)</b> <b>障害支援区分認定状況に係る個別調査</b> 医師意見書の記載に苦慮している可能性のある100自治体の課題把握と分析。
令和元年度	<b>市町村審査会訪問事業(6か所)</b>

【個別に把握した課題の全国的な傾向を調査、分析】

時期	調査内容
令和2年度	<b>障害支援区分の認定に関する全国調査</b> 市町村担当者及び認定調査員を対象にアンケート調査を実施。

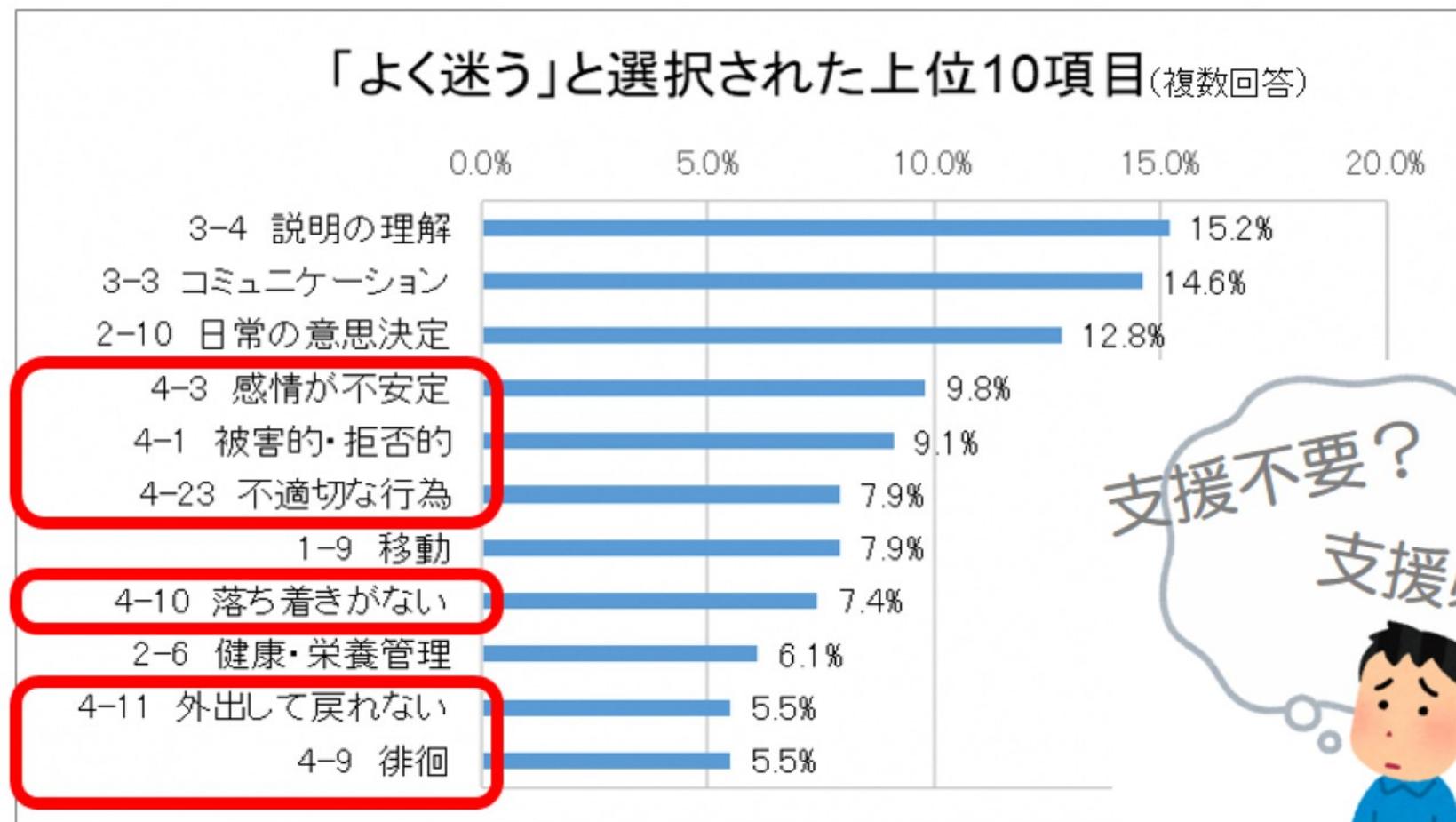
## 2. 障害支援区分認定の現状と課題

【調査でわかったこと（地域差、障害種別差が生じる要因）】

### (1) 認定調査について

#### ① 認定調査員が判断に迷う調査項目（H27実態調査より）

「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？



## 2. 障害支援区分認定の現状と課題

【調査でわかったこと（地域差、障害種別差が生じる要因）】

### (1) 認定調査について

#### ②特記事項の記載のバラつき（H28市町村審査会訪問事業より）

#### ●書き方の統一感がない

#### ●書く内容が不足している

##### a. 選択の根拠の記載がない

(例1) 部分支援を選択しているが、具体的に何ができて何ができないのか記載がない。  
(例2) 全面支援を選択しているがなぜ全面支援なのか(目的を理解していないのか、行おうとするが支援者が全てやり直す必要があるのか等)が記載されていない。

##### b. 具体的な支援の内容について記載がない

##### c. 行動障害の具体的な頻度がわからない

(例1) 週1回なのか週4回なのか  
(例2) 「希に支援」を選択している場合、環境調整により行動障害が表れていないのか、  
純粹に見られなくなったのか。

#### ●行動障害のとらえ方に差がある(4群)

(例) 「興奮すると大声を出す」という聞き取りのみをもって「感情が不安定」「大声・奇声を出す」「暴言暴行」の全てにチェックを入れてしまう。

事務局による  
全体統制が必要

対象者の全体像を  
イメージしやすい  
記載を心がけて  
もらう必要がある

障害に関する  
基本的な知識習得  
と理解促進が必要

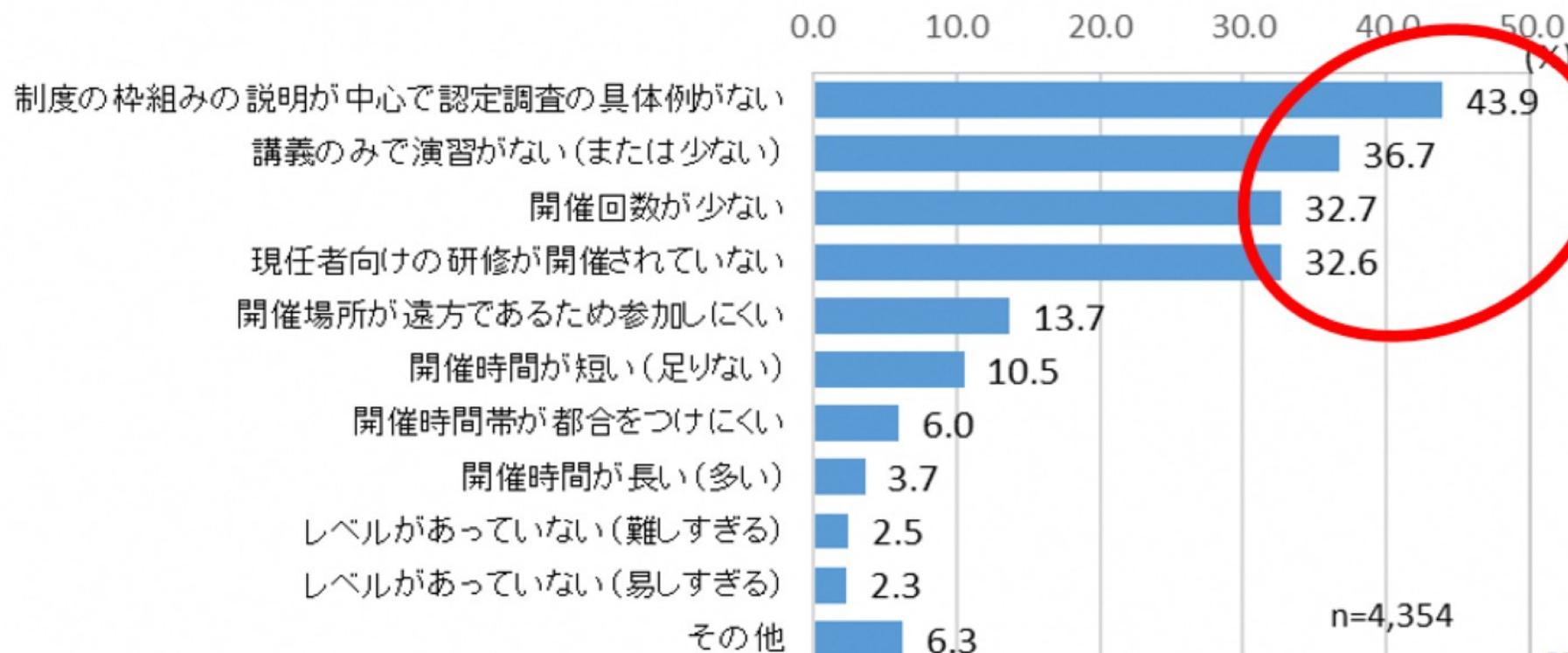
## 2. 障害支援区分認定の現状と課題

【調査でわかったこと（地域差、障害種別差が生じる要因）】

### (1) 認定調査について

#### ③認定調査員研修の課題【認定調査員】（R2全国調査より）

認定調査員が感じている研修の課題（複数回答）

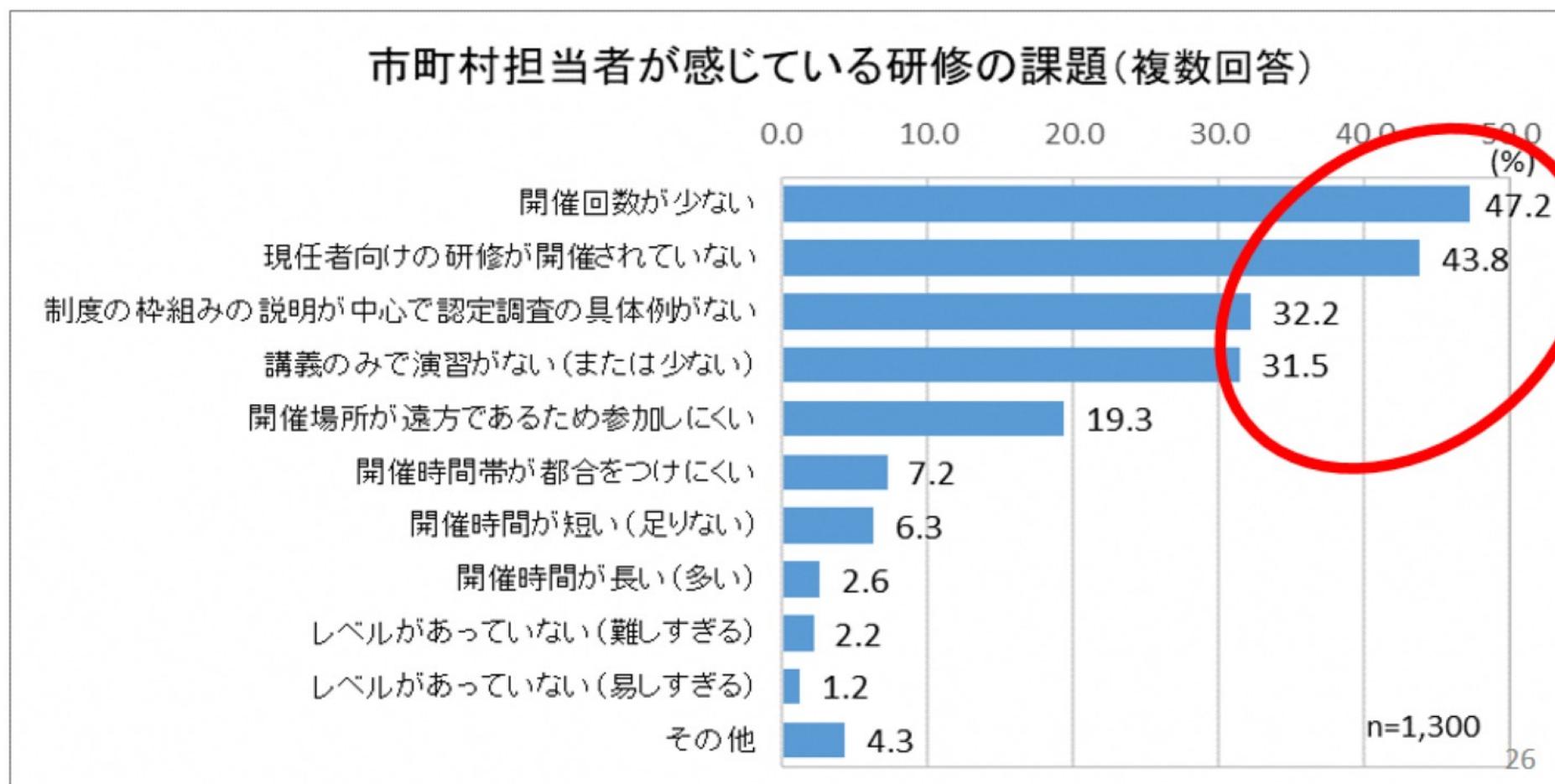


## 2. 障害支援区分認定の現状と課題

【調査でわかったこと（地域差、障害種別差が生じる要因）】

### (1) 認定調査について

#### ④ 認定調査員研修の課題【市町村担当者】（R2全国調査より）

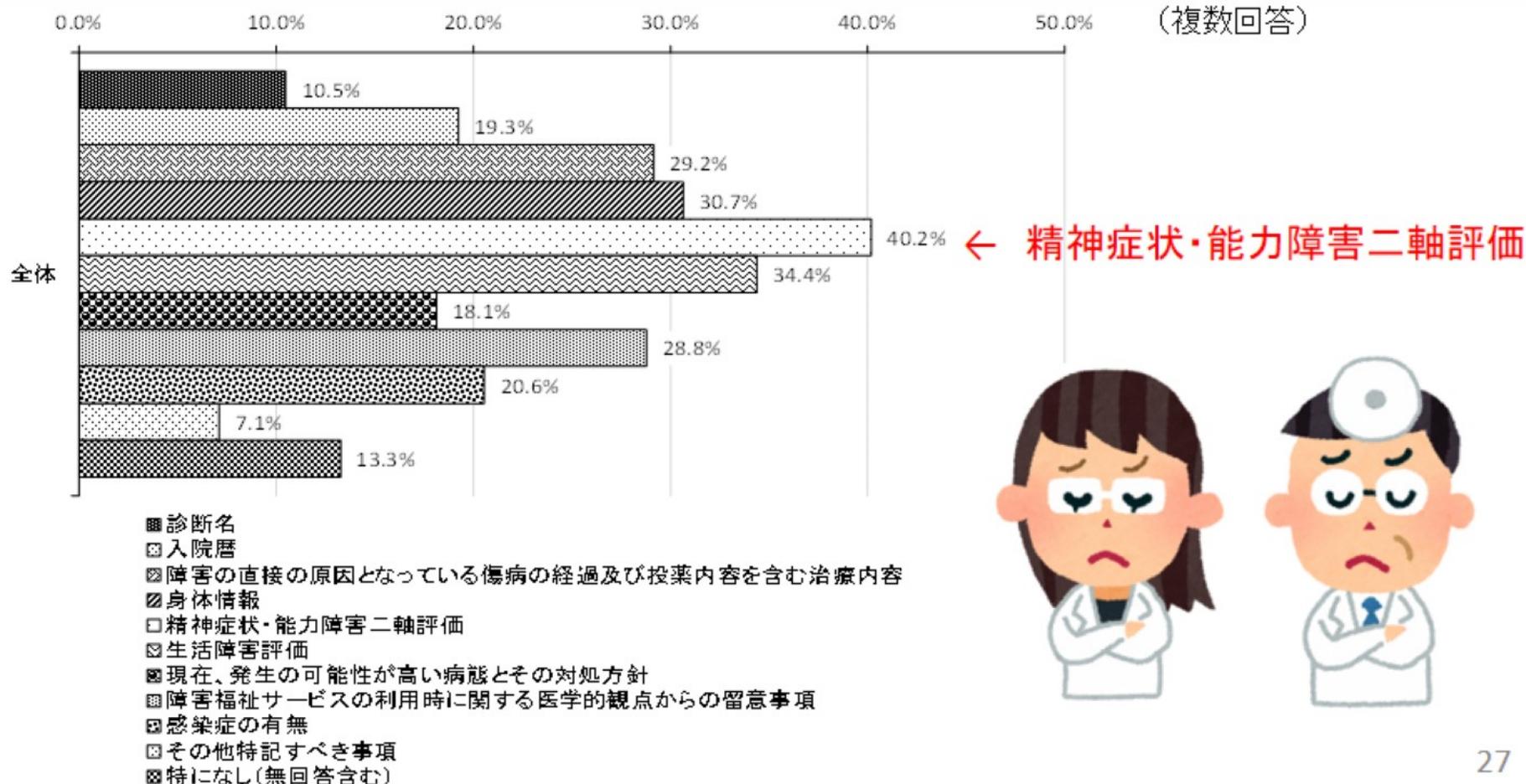


## 2. 障害支援区分認定の現状と課題

【調査でわかったこと（地域差、障害種別差が生じる要因）】

### (2) 医師意見書作成について

#### ① 医師意見書について記載が難しいと思う項目（H30個別調査より）



## 2. 障害支援区分認定の現状と課題

【調査でわかったこと（地域差、障害種別差が生じる要因）】

### (2) 医師意見書作成について

②医師意見書を作成するにあたっての課題（H30個別調査より）



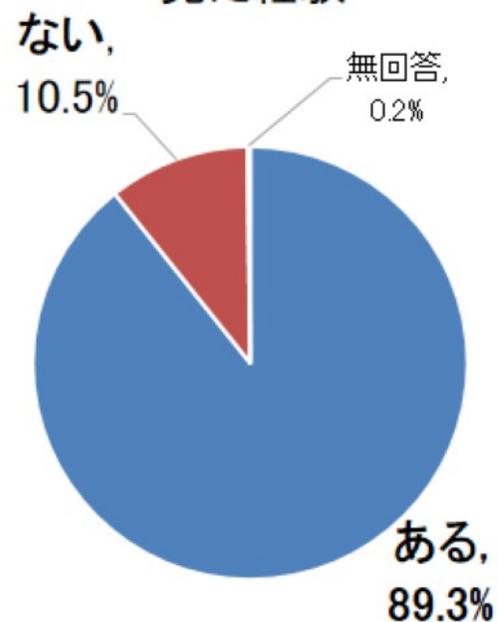
## 2. 障害支援区分認定の現状と課題

【調査でわかったこと（地域差、障害種別差が生じる要因）】

### (2) 医師意見書作成について

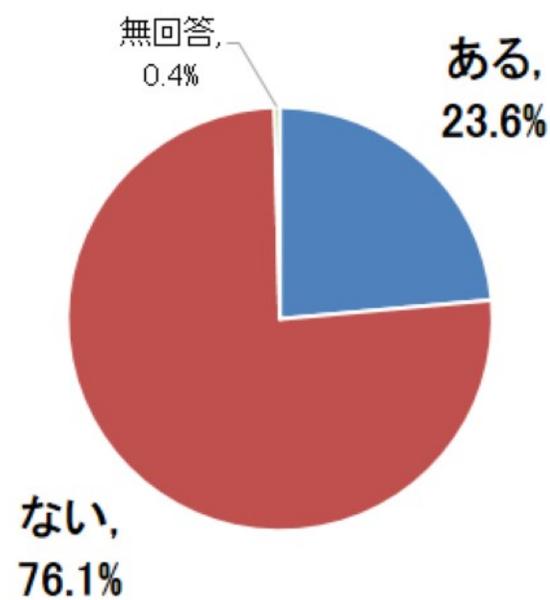
#### ③ 医師意見書作成の課題（H30個別調査より）

「医師意見書記載の手引き」を  
見た経験



■ある ■ない ■無回答

障害支援区分に係る医師意見書  
研修への参加経験



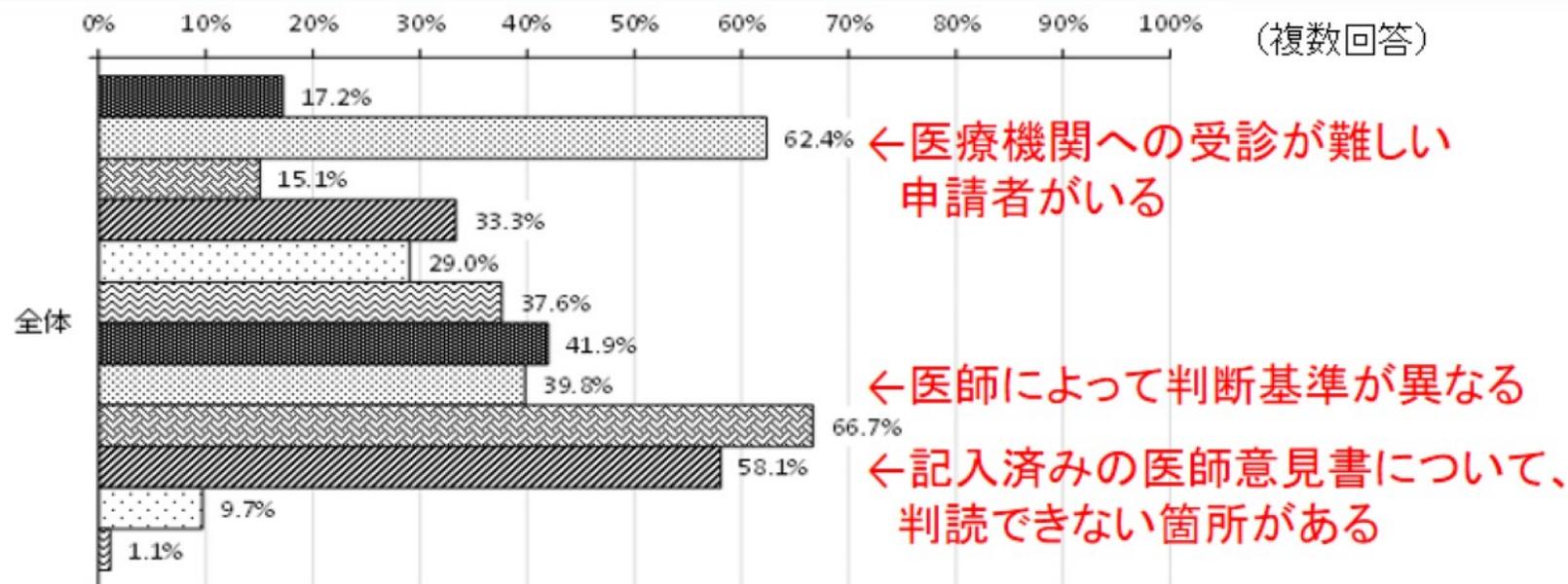
■ある ■ない ■無回答

## 2. 障害支援区分認定の現状と課題

【調査でわかったこと（地域差、障害種別差が生じる要因）】

### (2) 医師意見書作成について

#### ④ 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）



- 医師意見書を依頼する医師の確保が難しい
- 医療機関への受診が難しい申請者がいる
- ▣ 初診の医師に医師意見書の記載を依頼しなければならない場合が多い
- ▤ 記入漏れの項目が多い
- 障害の直接の原因となっている傷病名の記載がない、記載箇所が誤っている等、診断名の記載が不適切である
- ▣ 精神症状・能力障害二軸評価、生活障害評価の評価方法を医師が理解していない
- 記載量、記載内容が不十分な医師がいる
- 医師によって判断基準が異なる
- ▣ 医師意見書の入手に時間がかかる
- ▤ 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
- その他
- ▣ 無回答

## 2. 障害支援区分認定の現状と課題

【調査でわかったこと（地域差、障害種別差が生じる要因）】

### (3) 市町村審査会の運営について

#### ① 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

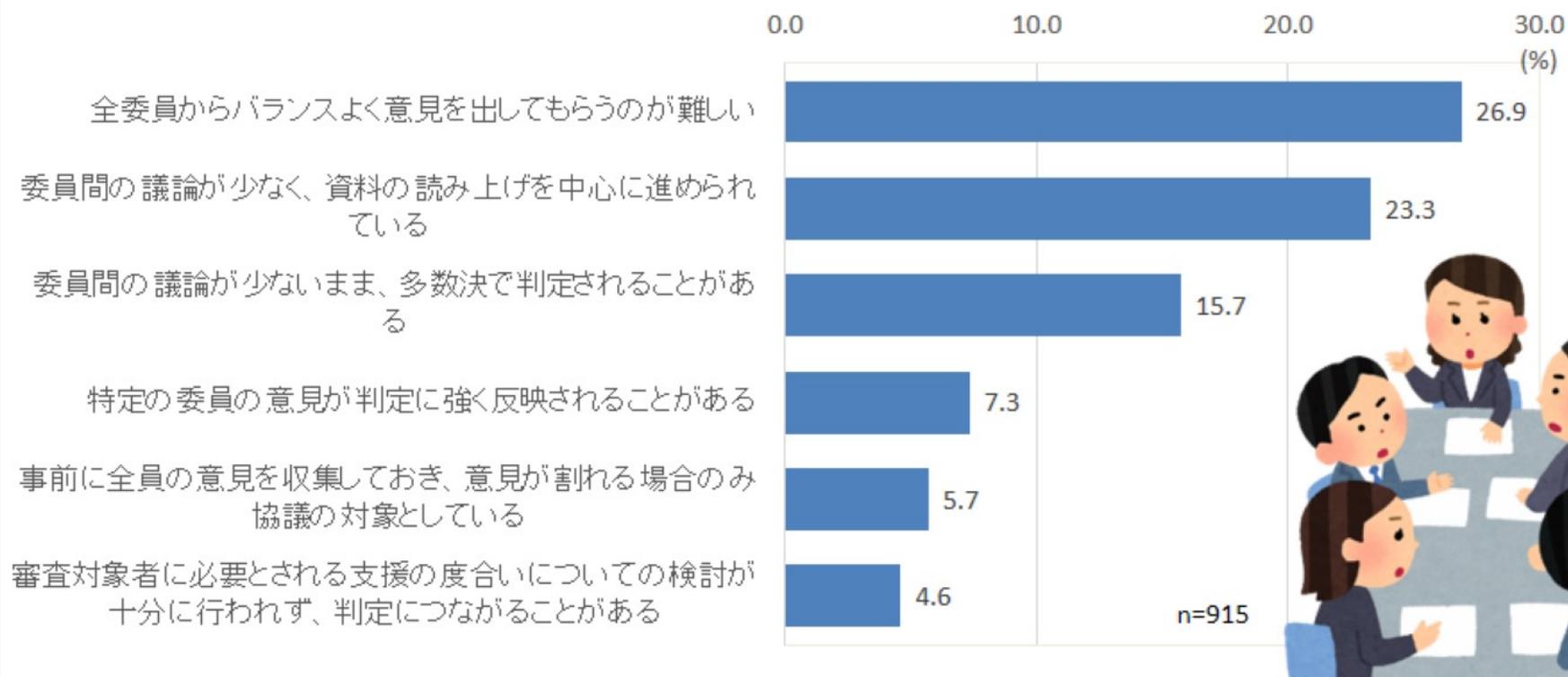
## 2. 障害支援区分認定の現状と課題

【調査でわかったこと（地域差、障害種別差が生じる要因）】

### (3) 市町村審査会の運営について

#### ② 審査会の検討の課題【市町村担当者】（R2全国調査より）

審査会での検討の課題（複数回答）

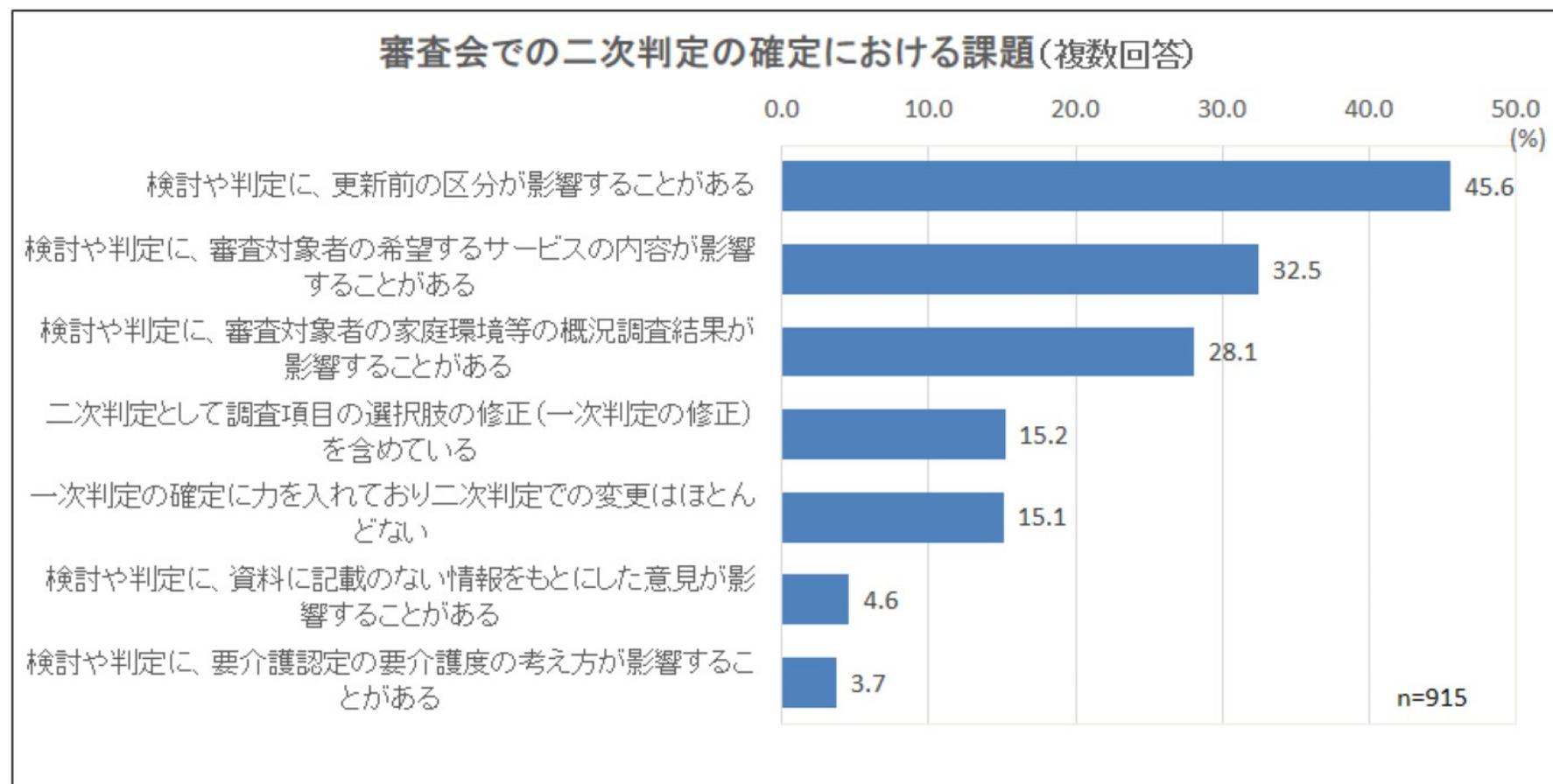


## 2. 障害支援区分認定の現状と課題

【調査でわかったこと（地域差、障害種別差が生じる要因）】

### (3) 市町村審査会の運営について

#### ③二次判定の確定における課題【市町村担当者】（R2全国調査より）

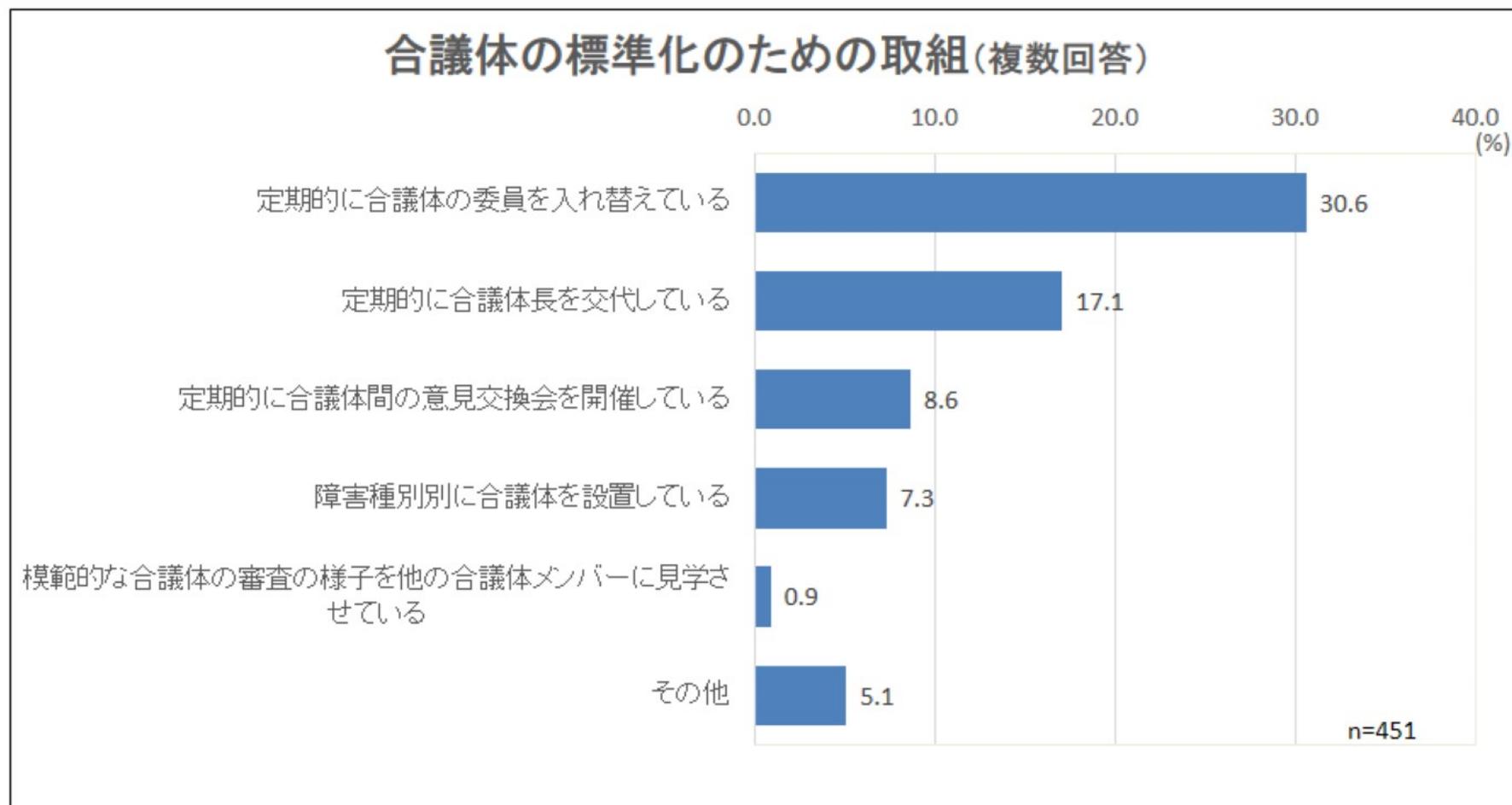


## 2. 障害支援区分認定の現状と課題

【調査でわかったこと（自治体の工夫）】

### (3) 市町村審査会の運営について

#### ④合議体の平準化の取組【市町村担当者】（R2全国調査より）

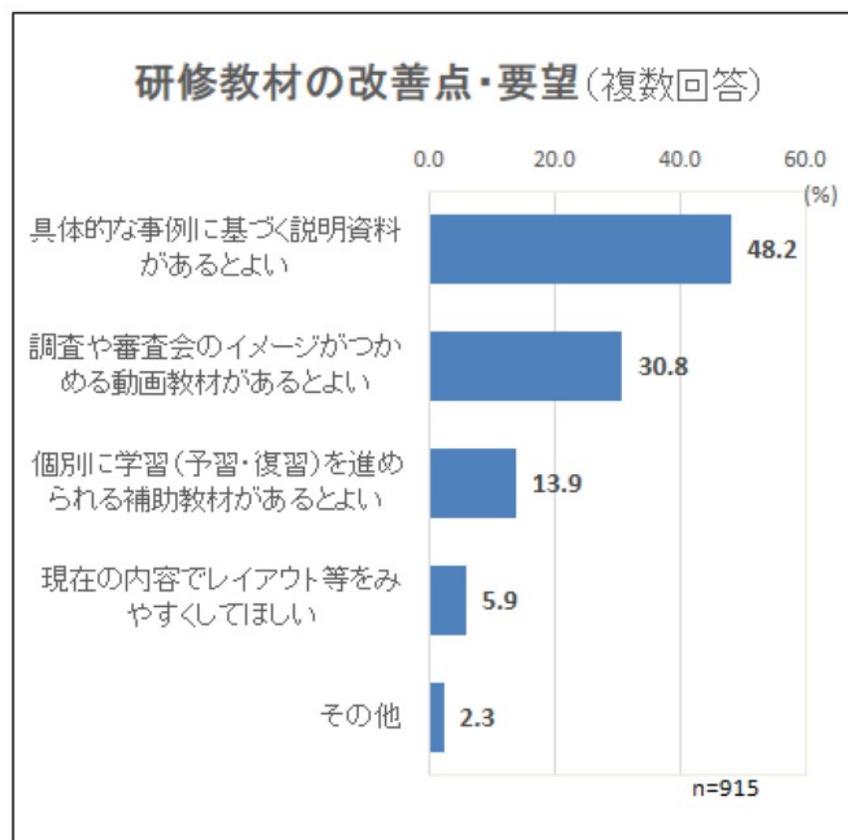
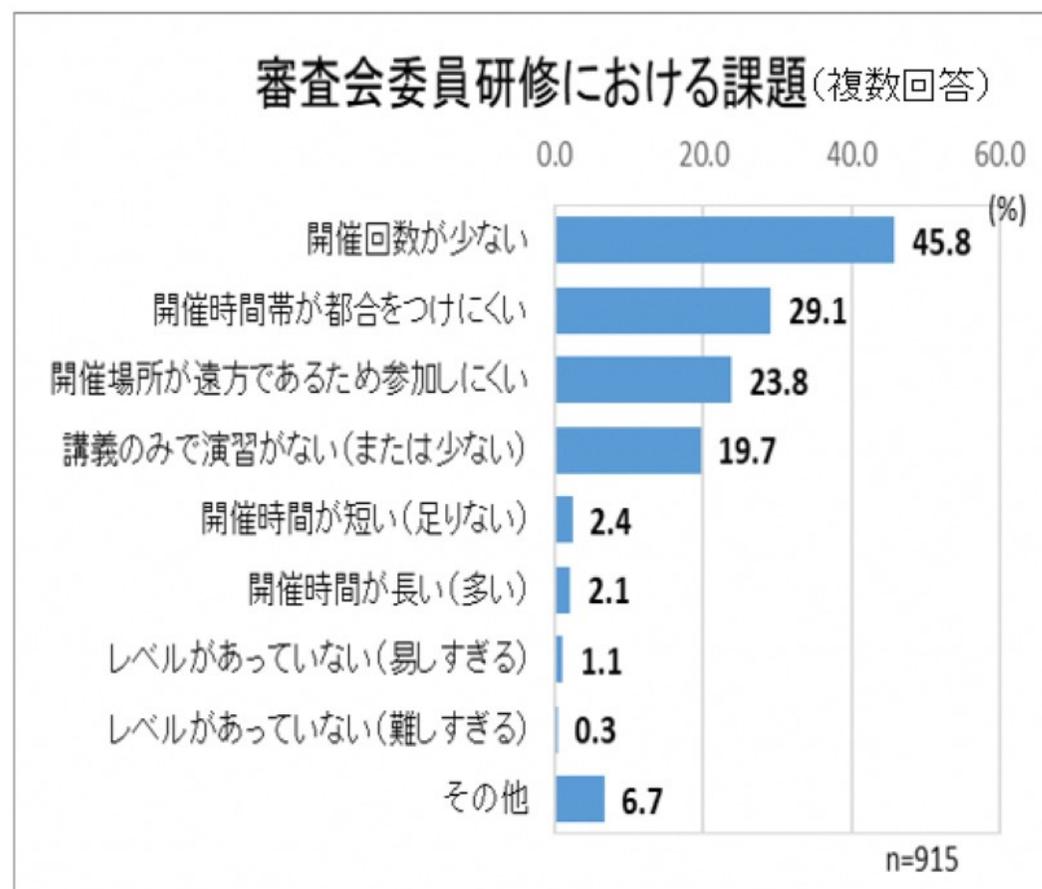


## 2. 障害支援区分認定の現状と課題

【調査でわかったこと（地域差、障害種別差が生じる要因）】

### (3) 市町村審査会の運営について

#### ⑤市町村審査会委員研修の課題【市町村担当者】（R2全国調査より）



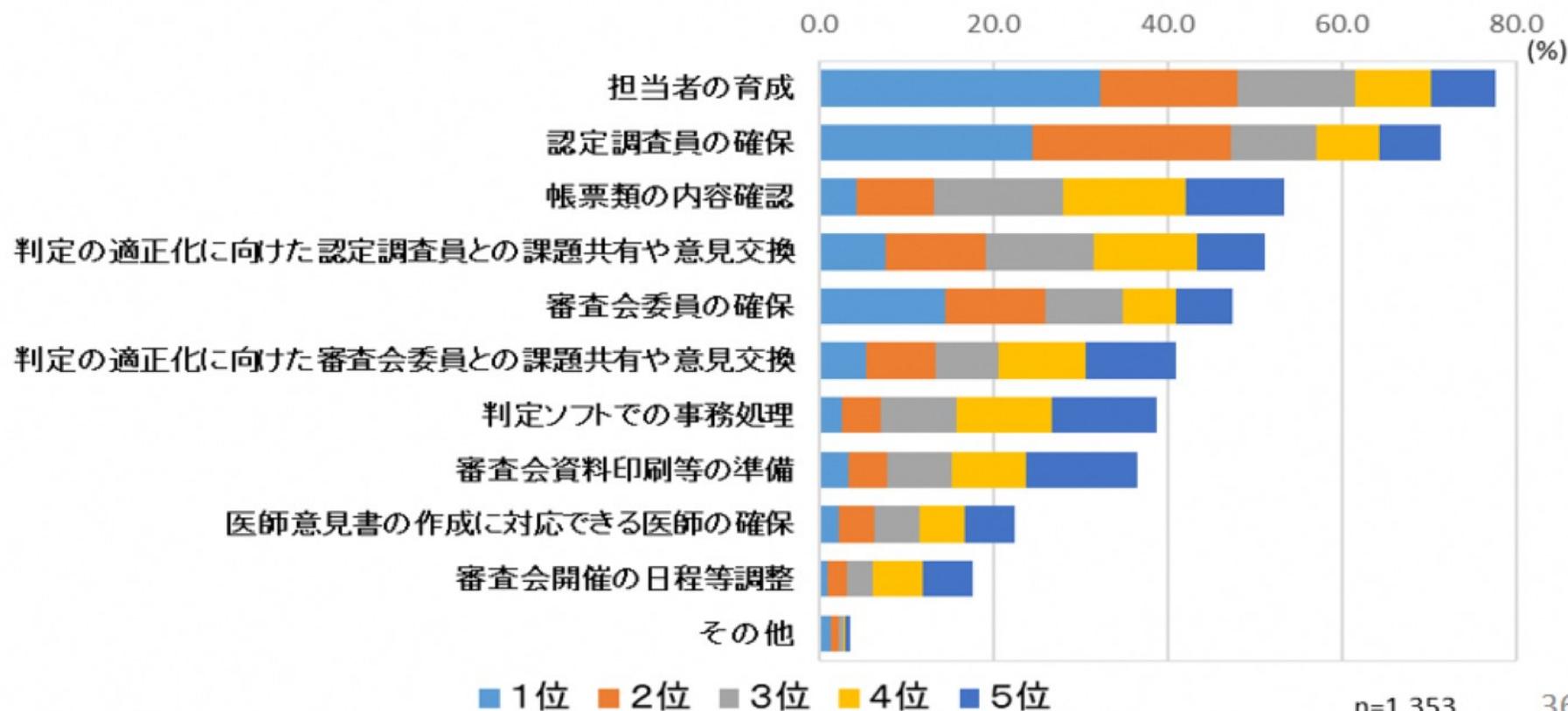
## 2. 障害支援区分認定の現状と課題

【調査でわかったこと（市町村担当者の課題）】

### (4) 認定事務の適正化や事務改善の取組

#### ① 障害支援区分認定事務の課題（R2全国調査より）

障害支援区分認定事務における課題（1位～5位を選択）

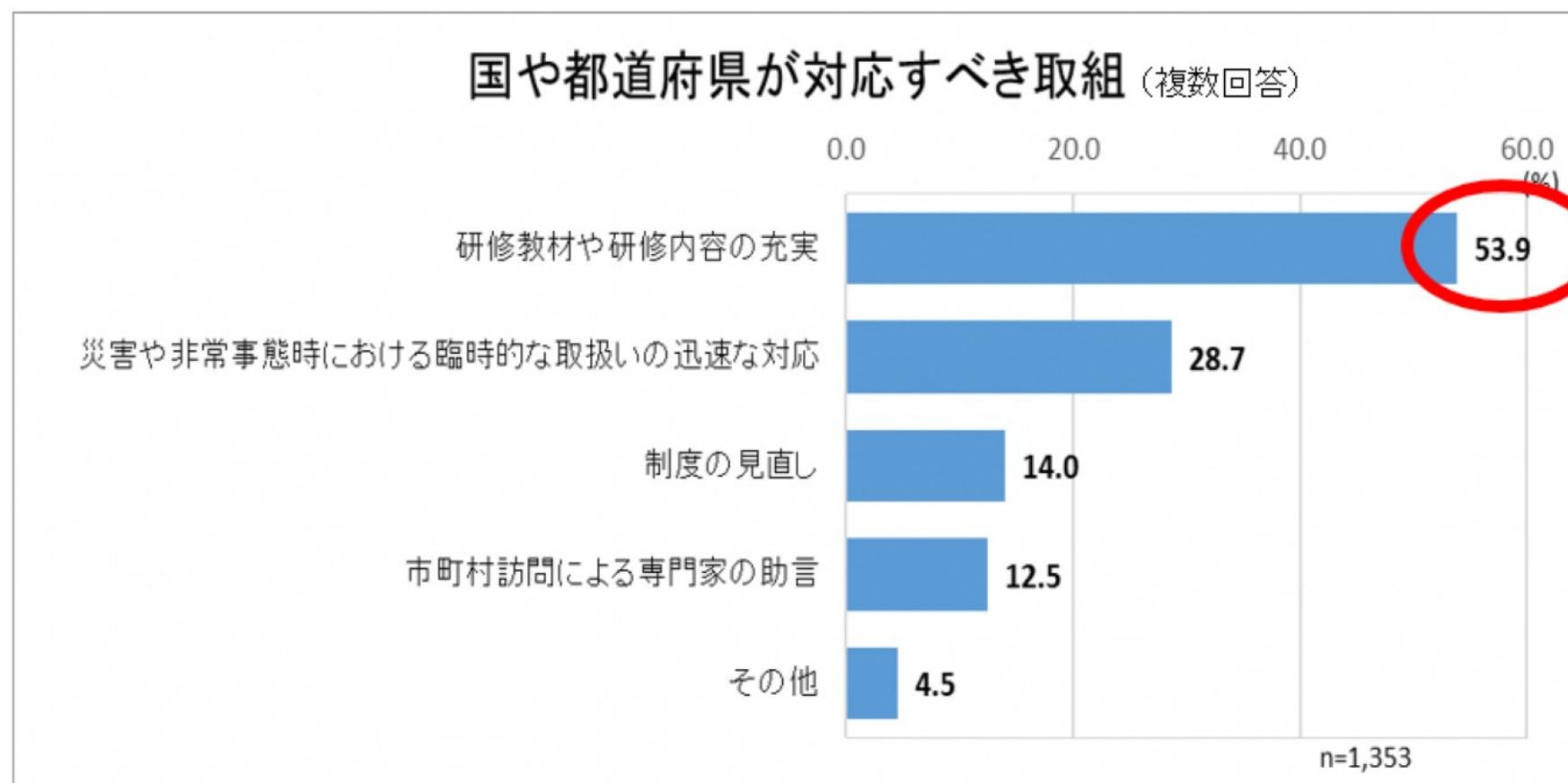


## 2. 障害支援区分認定の現状と課題

【調査でわかったこと（市町村担当者の課題）】

### (4) 認定事務の適正化や事務改善の取組

#### ②国や都道府県で対応すべき取組（R2全国調査より）



## 2. 障害支援区分認定の現状と課題（まとめ）

### 認定調査

- 調査項目の判断に迷う
- 特記事項の記載にバラつきがある(不足している)

### 医師意見書の作成

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

### 市町村審査会の運営

- 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

### 市町村事務局の役割

- 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
- 審査会、調査員の連携の要

### 認定調査員研修の改善

- 研修機会の充実(回数、定員、現任者向け等)
- 研修内容の工夫(事例を挙げて判断基準を確認する、特記事項の役割や書き方を理解する、障害種別ごとの理解を深める等)

### 医師意見書作成の研修の改善

- 研修機会の確保(医師が参加しやすい設定)
- 医師意見書の役割や書き方のポイントを伝える

### 市町村審査会委員研修の改善

- 研修機会の確保(参加しやすい設定)
- 審査の手順や判断基準(マニュアル)の確認

### 市町村担当者に向けた取組

- 関係法令、審査会運営要領の理解と徹底
- 事務局による審査会(議事)への適切な介入や認定調査員へのフォロー(フィードバック)の実施を促す

## 【本項目の内容】

1. 障害支援区分とは
2. 障害支援区分認定の現状と課題
- ▶ 3. 研修で伝えてほしい内容

### 3. 研修で伝えてほしい内容

- ① 認定調査員研修
- ② 医師意見書作成研修
- ③ 市町村審査会委員研修
- ④ 市町村担当者へ

### 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

### 研修でのポイント

- 事例を挙げて判断基準を確認する
- 特記事項の役割や書き方を理解する
- 障害種別ごとの理解を深める

### 研修で伝えてほしい内容

- 認定調査の基本的事項
- 障害支援区分の基本原則と、認定調査項目の判断基準
- 認定項目群ごとの評価ポイント
- 判断に迷った場合の対応
- 特記事項の記載のポイント
- 演習資料
- 障害支援区分の審査判定における認定調査の役割 (映像資料)

マニュアルの  
徹底

### 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

### 研修でのポイント

- 研修機会の確保（医師が参加しやすい設定）
- 医師意見書の役割や書き方のポイントを伝える

### 研修で伝えてほしい内容

- 障害支援区分認定における医師意見書の役割
- 医師意見書の記載のポイント
- 「支援の量」を意識した記載の必要性
- 医師意見書（様式）の工夫
- 障害支援区分における審査判定の流れ（映像資料）

### 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

### 研修でのポイント

- 審査の手順や判断基準(マニュアル)の確認

### 審査会委員研修で伝えてほしい内容

- 障害支援区分の仕組みと審査会の役割
- 審査会における審査資料とその取扱い
- 審査判定プロセスと一次判定ロジックの考え方
- 「一次判定の精査・確定」の重要性
- 「二次判定」の検討ポイント
- 審査判定の事例
- 審査判定の流れ(映像資料)

マニュアル  
の徹底

### 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)

### 研修・管内主管課長会議等で伝えてほしい内容

- 関係法令、市町村審査会運営要領の理解と徹底
- 審査会事務局の役割
- 認定調査・医師意見書・審査会での審査会事務局の確認ポイント
- 審査会事務局のプロセス
- 障害支援区分における審査判定の流れ(映像資料)

関係法令・マニュアルの徹底