

第1部－2

障害支援区分認定における 医師意見書の役割

- 障害支援区分の基本的考え方
（開発経緯）
- 医師意見書の役割

障害支援区分の基本的考え方(開発経緯)

- 障害支援区分は、透明で公平な支給決定を実現する観点から、以下の3点を基本的な考え方として開発している。
 - ①身体障害、知的障害、精神障害、難病等の特性を反映できるよう配慮しつつ共通の基準とすること。
 - ②認定調査員や市町村審査会委員の主観によって左右されにくい客観的な基準とすること。
 - ③審査判定プロセスと審査判定に当たっての考慮事項を明確化すること。

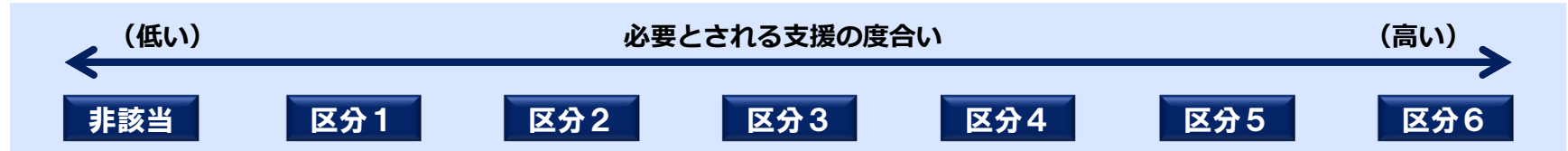
- 障害支援区分において活用する現在の「判定式」は、
 - 平成21年度～23年度の認定データ(約14,000件)から、申請者(調査対象者)と同じ状態像にある障害者の二次判定結果を抽出し
 - その抽出データのうち、最も確率の高い区分(二次判定結果)を障害支援区分の一次判定結果とするものである。

- 障害支援区分の審査判定基準は、「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」において定められている。
『「非該当」及び「区分1～6」(以下「区分等」という。)]のイメージは、以下のとおり。

障害者総合支援法における「障害支援区分」の概要

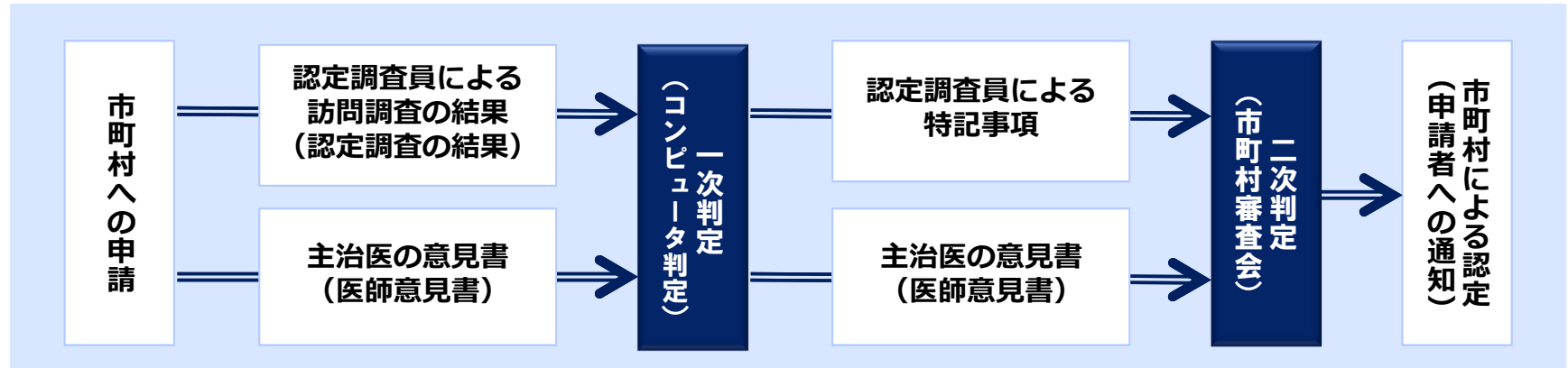
① 障害支援区分の定義（法第4条第4項）

○ 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い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（平成27年10月～平成28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
71件	6,163件	46,914件	53,224件	46,478件	37,538件	59,479件	249,867件
0.0%	2.5%	18.8%	21.3%	18.6%	15.0%	23.8%	100.0%

障害者総合支援法における「障害支援区分」への見直し

(平成26年4月1日 施行)

① 名称・定義の変更（第4条第4項）

- 「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。

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。

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 知的障害・精神障害の特性の反映（附則第2条）

- 知的障害者や精神障害者について、コンピューターによる一次判定で低く判定される傾向があり、市町村審査会による二次判定で引き上げられている割合が高く、その特性を反映できていないのではないか、との課題が指摘されている。

一次判定から二次判定で引き上げられている割合

【平成22年10月～平成23年9月】身体障害：20.3%、知的障害：43.6%、精神障害：46.2%

【平成23年10月～平成24年9月】身体障害：17.9%、知的障害：40.7%、精神障害：44.5%

政府は、障害支援区分の認定が知的障害者及び精神障害者の特性に応じて適切に行われるよう、区分の制定に当たっての適切な配慮その他の必要な措置を講ずるものとする。

③ 法施行後3年を目途とした検討（附則第3条）

政府は、障害者総合支援法の施行後3年（障害支援区分の施行後2年）を目途として、『障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方』等について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

障害支援区分の審査判定プロセス（障害程度区分からの改正点）

障害程度区分

一次判定（コンピュータ判定）

認定調査項目（日常生活行為等）【79/106項目】

認定調査項目（IADL）【07/106項目】

二次判定（市町村審査会）

認定調査項目（行動障害）【09/106項目】

認定調査項目（精神面等）【11/106項目】

医師意見書

特記事項

区分6
～
区分1

非該当

○知的・精神・発達障害等を中心に、障害特性をより反映できる認定調査項目が必要。

○「できたりできなかったりする場合」の「できない場合」が一次判定で評価されにくい。

○行動障害や精神面に関する認定調査項目が一次判定において活用（評価）されていない。

○二次判定（市町村審査会）において、一次判定結果を引き上げる割合は、各地域において差が生じている。

認定調査項目の見直し

- ・認定調査項目の追加・統合・削除、選択肢の統一
- ・認定調査における判断基準の見直し

新たな判定式（コンピュータ判定式）の構築

- ・二次判定の引き上げ要因を組み込んだ「全国一律の新たな判定式（コンピュータ判定式）」を構築

障害支援区分

新判定式

一次判定（コンピュータ判定）

認定調査項目【80/80項目】

医師意見書（てんかん・精神障害の機能評価・麻痺・拘縮）

二次判定（市町村審査会）

特記事項

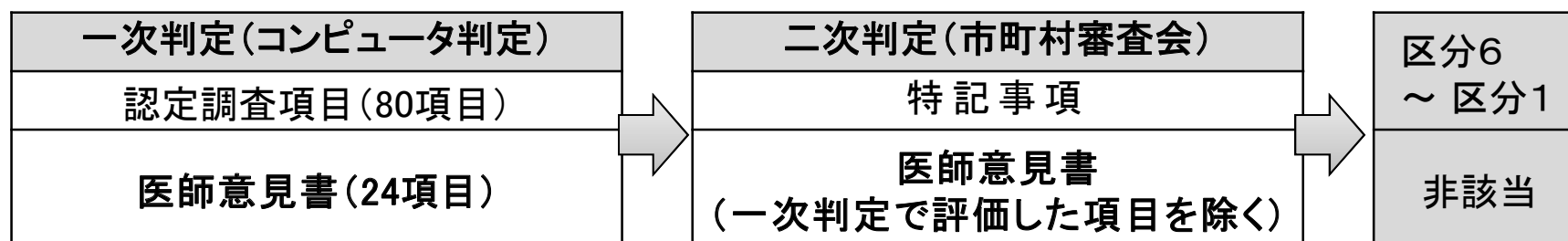
医師意見書（一次判定で評価した項目を除く）

区分6
～
区分1

非該当

平成26年4月からの障害支援区分の審査判定プロセス

○ 障害支援区分は、2つのプロセス(一次判定及び二次判定)を経て判定される。



【一次判定(コンピュータ判定)】

認定調査の結果及び医師意見書の一部項目を踏まえ、区分省令の内容が組み込まれた一次判定用ソフト(障害支援区分判定ソフト2014)を活用した一次判定処理を行う。

※ 一次判定(コンピュータ判定)で活用する医師意見書の一部項目(24項目)

- ・ 麻痺(左右:上肢、左右:下肢、その他)
- ・ 関節の拘縮(左右:肩・肘・股・膝関節、その他)
- ・ 精神症状・能力障害二軸評価(精神症状評価・能力障害評価)
- ・ 生活障害評価(食事、生活リズム、保清、金銭管理、服薬管理、対人関係、社会的適応を妨げる行動)
- ・ てんかん

【二次判定(市町村審査会)】

一次判定の結果を原案として、「特記事項」及び「医師意見書(一次判定で評価した項目を除く)」の内容を総合的に勘案した審査判定を行う。

認定調査項目の見直し（106項目 → 80項目）

① 認定調査項目の追加

○特に、知的障害、精神障害や発達障害の特性をより反映するため、以下の認定調査項目（6項目）を追加。

新規	健康・栄養管理	「体調を良好な状態に保つために必要な健康面・栄養面の支援」を評価
	危険の認識	「危険や異常を認識し安全な行動を行えない場合の支援」を評価
	読み書き	「文章を読むこと、書くことに関する支援」を評価
	感覚過敏・感覚鈍麻	「発達障害等に伴い感覚が過度に敏感、過度に鈍くなることの有無」を確認
	集団への不適応	「集団に適応できないことの有無やその頻度」を確認
	多飲水・過飲水	「水中毒になる危険が生じるほどの多飲水・過飲水の有無やその頻度」を確認

※その他、既存の認定調査項目における評価内容（評価範囲）の見直しを実施。（以下、主な見直し項目を例示。）

食事	▶	食事開始前の食べやすくする支援も評価	視力・聴力	▶	全盲・全ろうも評価（選択肢の追加）
行動上の障害	▶	行動上の障害が生じないように行っている支援や配慮、投薬等の頻度も含めて評価			

② 認定調査項目の統合・削除

○認定調査時における障害者等の負担軽減を図るため、評価が重複する認定調査項目等を統合（14項目→7項目）・削除（25項目）。

統合	上衣の着脱	洗身	調理	意思の伝達	独自の意思伝達	被害的	大声を出す
	ズボン・パンツの着脱	入浴準備・後片付け	食事の配膳・下膳	指示への反応	説明の理解	疑い深く拒否的	通常と違う声
	衣服の着脱	入浴	調理	コミュニケーション	説明の理解	被害的・拒否的	大声・奇声を出す

削除	麻痺(5項目)・拘縮(6項目)	じょくそう以外の皮膚疾患	飲水	洗顔	整髪
	つめ切り	毎日の日課の理解	生年月日をいう	短期記憶	自分の名前をいう
	今の季節を理解	場所の理解	幻視幻聴	火の不始末	文字の視覚的認識

③ 判断基準の見直し

○「できたりできなかったりする場合」の「できない場合（支援が必要な場合）」を評価するため、判断基準を見直し。

障害程度区分

「できたりできなかったりする場合」は、「より頻回な状況」に基づき判断。

障害支援区分

「できたりできなかったりする場合」は、「できない状況（支援が必要な状況）」に基づき判断。

「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・精神・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」では「できない場合」を含めて判断。

できたりできなかったりする場合の
頻度等は「特記事項」に記載

一次判定（コンピュータ判定）で評価

二次判定（市町村審査会）で評価

④ 選択肢の統一

○関連する認定調査項目の選択肢を統一するとともに、見守り等の支援も評価するなど、評価内容（評価範囲）を見直し。

身体介助関係

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

見守りや声かけ等の支援によって
行為・行動ができる場合も評価

日常生活関係

1. 支援が不要
2. 部分的な支援が必要
3. 全面的な支援が必要

普段過ごしている環境ではなく
「自宅・単身」の生活を想定して評価

行動障害関係

1. 支援が不要
2. 希に支援が必要
3. 月に1回以上の支援が必要
4. 週に1回以上の支援が必要
5. ほぼ毎日（週に5日以上）の支援が必要

行動上の障害が生じないための支援や
配慮、投薬の頻度も含めて評価

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 危険の認識	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	－

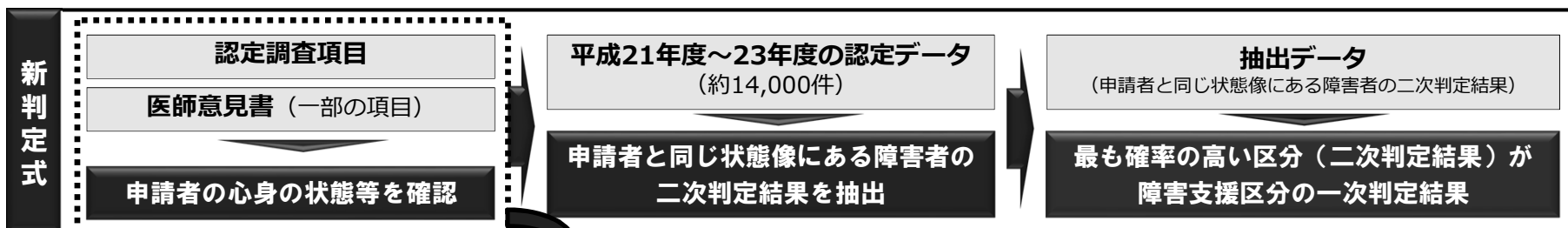
5. 特別な医療に関連する項目（12項目）

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

新たな判定式（コンピュータ判定式）の構築



新たな判定式（コンピュータ判定式）の仕組み



① 申請者の心身の状態等を確認

総合評価項目を活用

○認定調査の結果と医師意見書の内容から、申請者（認定調査の対象者）に必要とされる支援の度合いを数量化。

総合評価項目

平成21年度～23年度の認定データ（約14,000件）等を踏まえ、「支援の行為」や「選択肢の回答傾向」が類似している認定調査項目等をグループ(群)化・点数化した指標。

グループ（群）	構成	グループ（群）	構成
① 起居動作	寝返り、両足での立位保持など	⑦ 行動上の障害 A	支援の拒否、暴言暴行など支援面
② 生活機能Ⅰ	食事、排便など	⑧ 行動上の障害 B	多動、こだわりなど行動面
③ 生活機能Ⅱ	移乗、口腔清潔など	⑨ 行動上の障害 C	話がまとまらない、意欲欠如など精神面
④ 視聴覚機能	視力、聴力	⑩ 特別な医療	点滴の管理、経管栄養など
⑤ 応用日常生活動作	掃除、買い物など	⑪ 麻痺・拘縮	麻痺、拘縮（意見書）
⑥ 認知機能	薬の管理、日常の意思決定など	⑫ その他	てんかん、精神障害の二軸評価など（意見書）

① 起居動作	寝返り	できる	0	見守り等	7.8	部分支援	10.4	全面支援	14.8	認定調査項目等 各々の点数 + グループ(群) 合計 49.0点 申請者の 状態が数量化
	起き上がり	できる	0	見守り等	6.2	部分支援	8.9	全面支援	15.0	
	座位保持	できる	0	見守り等	6.8	部分支援	11.6	全面支援	15.9	
	両足立位	できる	0	見守り等	7.2	部分支援	9.4	全面支援	14.5	
	歩行	できる	0	見守り等	5.4	部分支援	7.7	全面支援	13.6	
	立ち上がり	できる	0	見守り等	5.1	部分支援	7.7	全面支援	14.8	
	片足立位	できる	0	見守り等	2.8	部分支援	3.4	全面支援	11.4	

認定調査項目

医師意見書（一部の項目）

申請者の心身の状態等を確認

平成21年度～23年度の認定データ
(約14,000件)

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
(申請者と同じ状態像にある障害者の二次判定結果)

最も確率の高い区分（二次判定結果）が
障害支援区分の一次判定結果

② 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

○数量化の結果を踏まえ、申請者と同じ状態像にある障害者の認定データ（実績）を抽出。

抽出された認定データのうち、最も確率の高い「二次判定結果の区分」を障害支援区分の一次判定結果とする。

一次判定ロジックを活用

一次判定ロジック

平成21年度～23年度の認定データ（約14,000件）等を踏まえ、

- ① 二次判定結果と関連性が高い「各項目の点数」や「グループ(群)の合計点」の組み合わせ（216組）と
- ② その組み合わせにおける「二次判定結果（区分ごとの出現割合）」を示す指標。

216の状態像

No	条件1	条件2	条件3	条件4	条件5	条件6
38 216	②生活機能Ⅰ ≤15.5	③生活機能Ⅱ =0.0	⑤応用動作 ≥36.2	⑤応用動作 ≤73.2	⑦行動障害A ≤20.1	感情が不安定 ≥2.1

グループ（群）の合計点

各項目の点数

（例）数量化の結果、この組み合わせ（216組中38番目の状態像）と合致した場合…

その組み合わせの認定データ（実績）では、二次判定結果が「区分2」の者が最も多い。

No	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
38	0.0%	4.3%	74.5%	20.2%	1.0%	0.0%	0.0%

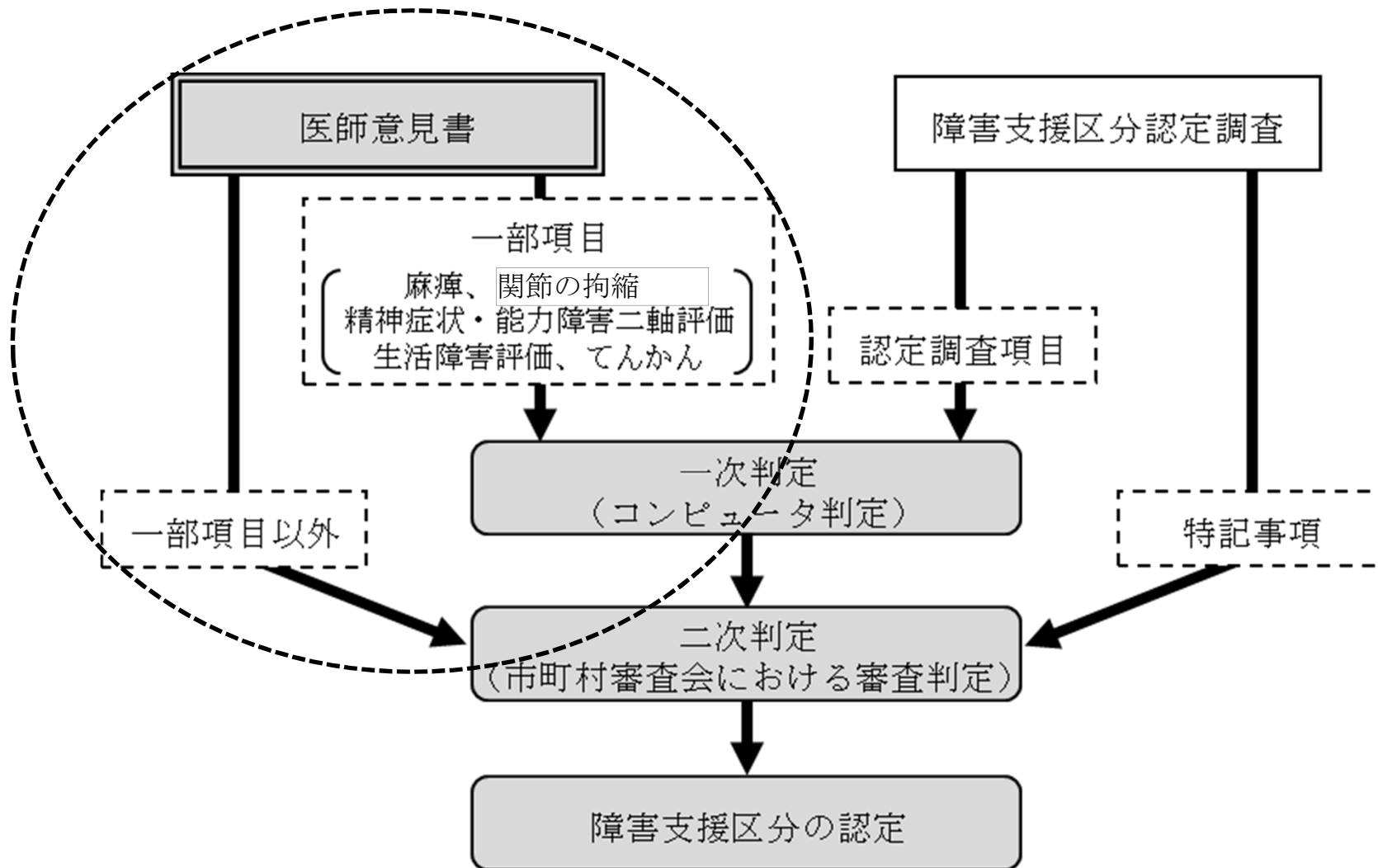
障害支援区分の一次判定結果
「区分2」

（全国の市区町村における認定業務を支援するため、判定ソフト（障害支援区分判定ソフト2014）を各市区町村に配布。）¹²

医師意見書の役割

- 障害者総合支援法の対象となる障害者が障害福祉サービスを利用するためには、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いを総合的に示す**障害支援区分の認定**(以下「**区分認定**」という。)を市町村から受ける必要があります。
- この区分認定は、市町村職員等による認定調査によって得られた情報及び**医師の意見**に基づき、市町村等に設置されている保健・福祉の学識経験者から構成される市町村審査会において、**全国一律の基準**により公平・公正に行われます。
- 障害者から申請を受けた市町村は、区分認定の流れの中で**医師の意見**を聴くこととされており、申請者に主治医がいる場合には、主治医がその意見を記載することとされています。
- **医師意見書**は、区分認定の流れの中で、市町村が**一次判定(コンピュータ判定)**を行う際及び市町村審査会が**二次判定**を行う際に、「**認定調査項目**」や「**特記事項**」とともに検討対象となるものです(図参照)。

障害支援区分の認定の流れ



医師意見書の留意点

○ 市町村審査会では、医療関係者以外の委員もその内容を理解した上で審査判定を行うことになりますので、なるべく難解な専門用語を用いることを避けていただき、平易にわかりやすく記載してください。

○ 障害支援区分の認定では医師意見書の一部の内容が一次判定(コンピュータ判定)にも使用されることから、書きもらしのないように記載をお願いします。

(記載が無い場合、その症状が「無い」ことになってしまい、正確な判定ができません)

障害者総合支援法の対象となる難病等の範囲

- 平成25年4月から難病等の方々も障害福祉サービス等の対象となりました。
- 対象疾患は現在 358 あります。(平成29年4月施行)
- 平成30年4月から、359に拡大される予定
新たに指定難病となる疾病:特発性多中心性キャスルマン病
- 医師意見書の記載に当たっては、
 - 「障害者総合支援法(第4条第1項)で定める疾病」の疾病名で記載する
 - 専門用語を避けた分かりやすい内容で記載する
 - 症状が変化する場合は、「症状がより重度の状態」と「症状がより軽度の状態」、「症状がどのくらいの時間・期間」で変化するのか等を具体的に記載する(精神疾患の場合も同様)

市町村審査会の役割

- ・ 障害支援区分に係る審査判定業務
- ・ 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

○ 市町村審査会の構成

- 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、原則として「市町村審査会委員研修」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。
- 委員の任期は2年(3年も可)とし、委員は再任することができる。
- 審査会における審査判定の公平性を確保するために、市町村職員は、原則として委員になることはできない。

- 委員は、原則として当該市町村の認定調査員となれない。
- 審査会の会長は、委員の中から互選によって選任する。
- 委員は、審査判定に関して知り得た個人の情報に関する守秘義務がある。

○ 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。
- 合議体の委員の定員は、5人を標準として市町村長が定める数。
- 合議体についても、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。
- 合議体には長を1人置き、当該合議体の委員の中から互選によって選任する。

＜介護給付（同行援護を除く）に係る支給決定の流れ＞

※訓練等給付（共同生活援助に係るものに限る）も同様

