

市町村審査会委員研修資料

2019年3月
障害支援区分調査等業務

○市町村審査会委員研修の目的

本資料では、以下の2点を達成することを目的としている。

- 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

I 市町村審査会の概要

II 市町村審査会における審査判定方法

III 【参考】審査判定事例

- ① 審査会における議事進行方法の事例
- ② 一次判定結果の修正事例
- ③ 二次判定における区分変更事例

IV 【実習】模擬市町村審査会

I 市町村審査会の概要

II 市町村審査会における審査判定方法

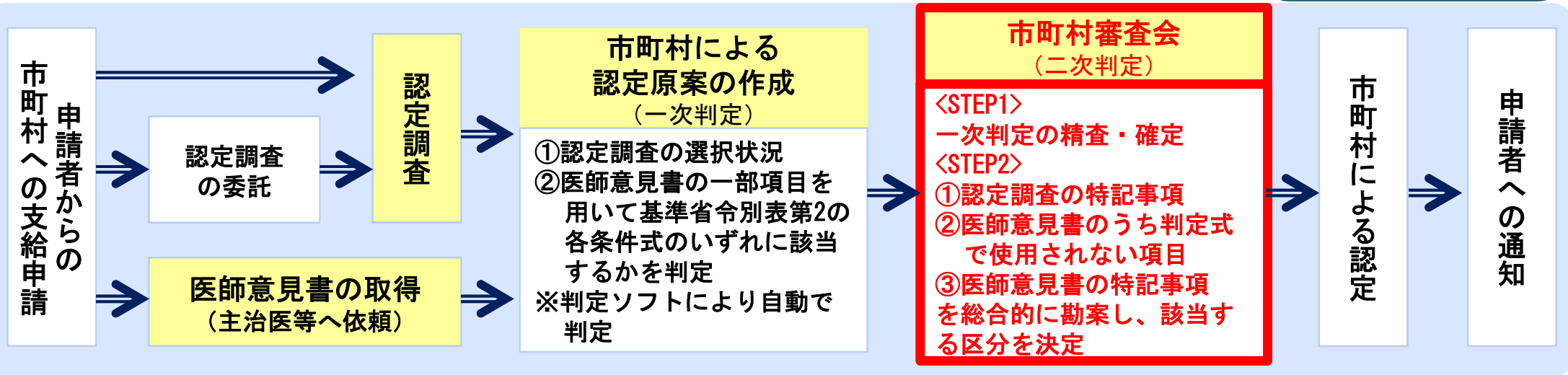
III 【参考】審査判定事例

- ① 審査会における議事進行方法の事例
- ② 一次判定結果の修正事例
- ③ 二次判定における区分変更事例

IV 【実習】模擬市町村審査会

市町村審査会の役割

市町村審査会
委員マニュアル
p.34



○ 市町村審査会

市町村審査会は、

- ・障害支援区分認定基準に照らして審査及び判定を行う
- ・市町村が支給要否決定を行うに当たり意見を聴くために設置する機関である。

(1) 市町村審査会委員

○ 委員に求める資質等

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。

○ 構成

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。

○ 研修の受講

原則として都道府県が実施する委員に対する研修(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。

(1) 市町村審査会委員 (続き)

- 委員の任期: 2年(ただし、市町村が条例で2年を超え3年以下の期間で定める場合にあつては、当該条例で定める期間)

委員は再任することができる。

- 市町村職員との兼務不可

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。

ただし、委員の確保が難しい場合は、市町村職員であっても、障害保健福祉の学識経験者であり、認定調査等の事務に直接従事していなければ、委員に委嘱することは差し支えない。

(1) 市町村審査会委員 (続き)

○ 認定調査員との兼務不可

委員は、原則として当該市町村の認定調査員となれない。
ただし、他に適当な者がいない等のやむを得ない事情がある場合はこの限りでないが、その場合であっても、委員が認定調査を行った対象者の審査判定については、当該委員が所属する合議体では行わない。

○ 審査会の会長： 委員の中から互選によって選任する。

○ 守秘義務

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。

(2) 合議体

【構成要員】

審査会委員のうちから会長が指名する者をもって構成する。

【業務】

審査判定業務（障害支援区分の判定及び支給要否決定についての意見）を取り扱う。

【委員の定員数】

5人を標準として市町村長が定める数とする。

- ただし、
- ・障害支援区分認定の更新に係る申請を対象とする場合
 - ・委員の確保が著しく困難な場合
 - ・審査判定の質が維持されると市町村が判断した場合



5人よりも少ない人数を定めることができる。

（なお、この場合であっても、少なくとも3人を下回って定めることはできない。）

(2) 合議体 (続き)

【構成】

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。

特定分野の委員の確保が困難な場合

➡ 当該分野の委員を他の分野より多く合議体に所属させることとした上で、審査会の開催に当たって定足数を満たすよう必要な人数が交代で出席する方式でも差し支えない。

(2) 合議体 (続き)

【構成】 (続き)

- ✓ 一定期間中は固定した構成とする。
- ✓ しかし、いずれの合議体にも所属しない無任所の委員をおいた上で概ね3月以上の間隔において合議体に所属する委員を変更することは可能である。
- ✓ 委員は、所属しない合議体における審査判定に加わることはできない。
- ✓ 委員確保が困難な場合を除き、複数の合議体に同一の委員が所属することは適切ではない。

【長の選任】

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。

(3) 市町村審査会及び合議体の運営

- 会の召集：
審査会は、会長（合議体の場合は、合議体の長）が招集する。
- 代行者の指名：
会長及び合議体の長は、**あらかじめ職務を代理する委員を指名する。**
- 必要出席数：
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。
- 決議：
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。

(3) 市町村審査会及び合議体の運営 (続き)

市町村審査会
委員マニュアル
p.35

○ 審査判定

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。

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。

○ 原則非公開

審査会は、第三者に対して原則非公開とする。

(4) その他

○ 事前準備(資料の事前配布)

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。

- 認定調査の結果及び医師意見書の一部項目を用いて、市町村に設置された一次判定ソフト(障害支援区分判定ソフト2014)によって**判定(一次判定)された結果**
- **認定調査票(特記事項)の写し、医師意見書の写し、概況調査票の写し**

(4) その他 (続き)

○ 事前準備(情報の事前精査)

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。

○ 連絡会等開催の推奨

公平・公正な障害支援区分の審査判定を行うために、**合議体間の定期的な連絡会等**を開催することが望ましい。

(4) その他 (続き)

○ 支援者等の同席

例えば、知的障害の方の生活状況などについて情報を得たい場合であって、コミュニケーションがうまく図れないときなど、**直接本人から必要な情報を得ることが困難な場合**



審査会の判断に基づき、対象者の生活状況や心身の状況等を把握している**支援者等に同席を依頼し、意見を聴くことが望ましい。**

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。

【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。

市町村審査会資料（様式イメージ）

市町村審査会
委員マニュアル
p.38

一次判定等
(本テキスト
18～19頁)

認定調査項目・
医師意見書
(判定対象項目)
(本テキスト
20～21頁、
23～28頁)

総合評価項目
得点表
(本テキスト
22頁)

取扱注意

市町村審査会資料

合議体番号：00001 No. 1

〇〇年〇月〇日 作成
〇〇年〇月〇日 申請
〇〇年〇月〇日 調査
〇〇年〇月〇日 審査

申請種別：申請書
障害種別：精神障害
障害種別：精神障害
認定有効期間：月/年

二次判定結果：
1 一次判定等

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%

判定条件の組み合わせ(状態値)

起立動作	= 0.0	生活機能Ⅰ	≧ 22.5	起立動作	≧ 12.1	起立動作	≧ 28.1	行動上の障害(A群)	≧ 0.0
行動上の障害(B群)	≧ 22.5	起立動作	≧ 12.1	起立動作	≧ 28.1	起立動作	≧ 12.1	起立動作	≧ 1.2

2 認定調査項目

項目	判定結果	判定結果
移動・動作	-	-
1-1 立ち上がり	-	-
1-2 立ち上がり	-	-
1-3 立ち上がり	-	-
1-4 立ち上がり	-	-
1-5 立ち上がり	-	-
1-6 立ち上がり	-	-
1-7 立ち上がり	-	-
1-8 立ち上がり	-	-
1-9 立ち上がり	-	-
1-10 立ち上がり	-	-
1-11 立ち上がり	-	-
1-12 立ち上がり	-	-
1-13 立ち上がり	-	-
1-14 立ち上がり	-	-
1-15 立ち上がり	-	-
2-1 食事	-	-
2-2 食事	-	-
2-3 食事	-	-
2-4 食事	-	-
2-5 食事	-	-
2-6 食事	-	-
2-7 食事	-	-
2-8 食事	-	-
2-9 食事	-	-
2-10 食事	-	-
2-11 食事	-	-
2-12 食事	-	-
2-13 食事	-	-
2-14 食事	-	-
2-15 食事	-	-
2-16 食事	-	-
2-17 食事	-	-
2-18 食事	-	-
2-19 食事	-	-
2-20 食事	-	-
2-21 食事	-	-
2-22 食事	-	-
2-23 食事	-	-
2-24 食事	-	-
2-25 食事	-	-
2-26 食事	-	-
2-27 食事	-	-
2-28 食事	-	-
2-29 食事	-	-
2-30 食事	-	-
2-31 食事	-	-
2-32 食事	-	-
2-33 食事	-	-
2-34 食事	-	-
2-35 食事	-	-
2-36 食事	-	-
2-37 食事	-	-
2-38 食事	-	-
2-39 食事	-	-
2-40 食事	-	-
2-41 食事	-	-
2-42 食事	-	-
2-43 食事	-	-
2-44 食事	-	-
2-45 食事	-	-
2-46 食事	-	-
2-47 食事	-	-
2-48 食事	-	-
2-49 食事	-	-
2-50 食事	-	-
2-51 食事	-	-
2-52 食事	-	-
2-53 食事	-	-
2-54 食事	-	-
2-55 食事	-	-
2-56 食事	-	-
2-57 食事	-	-
2-58 食事	-	-
2-59 食事	-	-
2-60 食事	-	-
2-61 食事	-	-
2-62 食事	-	-
2-63 食事	-	-
2-64 食事	-	-
2-65 食事	-	-
2-66 食事	-	-
2-67 食事	-	-
2-68 食事	-	-
2-69 食事	-	-
2-70 食事	-	-
2-71 食事	-	-
2-72 食事	-	-
2-73 食事	-	-
2-74 食事	-	-
2-75 食事	-	-
2-76 食事	-	-
2-77 食事	-	-
2-78 食事	-	-
2-79 食事	-	-
2-80 食事	-	-
2-81 食事	-	-
2-82 食事	-	-
2-83 食事	-	-
2-84 食事	-	-
2-85 食事	-	-
2-86 食事	-	-
2-87 食事	-	-
2-88 食事	-	-
2-89 食事	-	-
2-90 食事	-	-
2-91 食事	-	-
2-92 食事	-	-
2-93 食事	-	-
2-94 食事	-	-
2-95 食事	-	-
2-96 食事	-	-
2-97 食事	-	-
2-98 食事	-	-
2-99 食事	-	-
2-100 食事	-	-
3 医師意見書(判定対象項目)	判定結果	判定結果
3-1 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-2 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-3 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-4 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-5 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-6 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-7 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-8 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-9 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-10 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-11 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-12 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-13 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-14 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-15 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-16 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-17 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-18 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-19 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-20 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-21 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-22 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-23 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-24 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-25 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-26 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-27 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-28 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-29 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-30 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-31 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-32 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-33 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-34 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-35 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-36 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-37 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-38 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-39 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-40 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-41 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-42 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-43 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-44 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-45 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-46 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-47 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-48 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-49 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-50 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-51 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-52 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-53 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-54 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-55 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-56 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-57 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-58 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-59 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-60 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-61 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-62 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-63 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-64 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-65 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-66 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-67 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-68 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-69 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-70 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-71 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-72 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-73 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-74 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-75 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-76 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-77 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-78 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-79 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-80 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-81 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-82 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-83 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-84 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-85 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-86 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-87 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-88 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-89 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-90 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-91 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-92 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-93 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-94 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-95 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-96 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-97 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-98 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-99 医師意見書(判定対象項目)	-	-
3-100 医師意見書(判定対象項目)	-	-

4 総合評価項目得点表

起立動作	生活機能Ⅰ(歩行・移動)	生活機能Ⅱ(歩行・移動)	認知機能	起立動作	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)	特別な配慮	医師・介護
0.0	0.0	9.3	0.0	31.2	27.8	0.0	6.1	0.0	0.0	0.0

※様式は自治体によって異なる

(1) 一次判定等

① 一次判定結果: 区分1 ② 判定条件番号: 15 ③ 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
1.20%	92.70%	6.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

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 金銭管理 : 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。

市町村審査会
委員マニュアル
p.39

(1) 一次判定等 (続き)

① 一次判定結果: 区分1 ② 判定条件番号: 15 ③ 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
1.20%	92.70%	6.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

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 金銭管理 : 1、2、3	

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・医師意見書(判定対象項目)

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」が表示されている。
- 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。(ブランク(空欄)となる。)

(2) 認定調査項目・医師意見書(判定対象項目)(続き)

- 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。

注) 前回結果が「障害程度区分」の場合

- 障害支援区分への見直しに伴う「新規調査項目(6項目)」、「統合調査項目(7項目)」及び「医師意見書の判定対象項目(24項目)」においては、前回結果の欄に「－」が表示。
- その他の項目は、前回認定時(障害程度区分)の調査結果等が表示。

※具体的な審査会資料における表示方法は市町村審査会委員マニュアル41～46ページを参照

(3) 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
0.0	0.0	9.3	0.0	31.2	27.8
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	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ている。ただし、一次判定ロジックで活用していない『第12グループ(群)「その他の医師意見書項目」の合計点』は表示されていない。
- 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。

市町村審査会資料に示される指標

市町村審査会資料に出力する選択肢は、**実際の選択肢を短縮して表示される**

○ 市町村審査会資料に出力する選択肢の短縮表示例※【障害支援区分】

項目	調査票及び入力画面上の選択肢						審査会資料に出力する選択肢(短縮形)					
1-1~10	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			支援不要(非表示)	見守り等	部分支援	全面支援		
1-11	1.ない	2.ある					ない(非表示)	ある				
1-12	1.支援が不要	2.見守り等の支援が必要	3.全面的な支援が必要				支援不要(非表示)	見守り等	全面支援			
2-1~16	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				支援不要(非表示)	部分支援	全面支援			
3-1	1.日常生活に支障がない	2.約1m離れた視力確認表の図が見える	3.目の前に置いた視力確認表の図が見える	4.ほとんど見えていない	5.全く見えない	6.見えているのか判断不能	生活に支障なし(非表示)	1m先が見える	目の前が見える	ほとんど見えず	全く見えず	判断不能
3-2	1.日常生活に支障がない	2.普通の声がかっと聞き取れる	3.かなり大きな声なら何とか聞き取れる	4.ほとんど聞こえない	5.全く聞こえない	6.聞こえているのか判断不能	生活に支障なし(非表示)	やっと聞き取れる	大声なら聞こえる	ほとんど聞こえず	全く聞こえず	判断不能
3-3	1.日常生活に支障がない	2.特定の者であればコミュニケーションできる	3.会話以外の方法でコミュニケーションできる	4.独自の方法でコミュニケーションできる	5.コミュニケーションできない		生活に支障なし(非表示)	特定の者なら可	会話以外で可	独自の方法で可	できない	

※詳細については厚生労働省 障害者総合支援法における障害支援区分 市町村審査会委員マニュアルを参照

市町村審査会資料に示される指標

市町村審査会
委員マニュアル
p.41～43

○ 市町村審査会資料に出力する選択肢の短縮表示例※【障害支援区分】（続き）

項目	調査票及び入力画面上の選択肢						審査会資料に出力する選択肢（短縮形）					
3-4	1.理解できる	2.理解できない	3.理解できているか判断できない				理解できる（非表示）	理解できない	判断不能			
3-5	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				支援不要（非表示）	部分支援	全面支援			
3-6	1.ない	2.ある					ない（非表示）	ある				
4-1～34	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		支援不要（非表示）	希に支援	月に1回以上支援	週に1回以上支援	ほぼ毎日支援	
5-1～12	1.ない	2.ある					ない（非表示）	ある				
6-1～10	1.ない	2.ある（軽度）	3.ある（中度）	4.ある（重度）			ない（非表示）	ある（軽度）	ある（中度）	ある（重度）		
7	1.ない	2.ある（年1回以上）	3.ある（月1回以上）	4.ある（週1回以上）			ない（非表示）	年1回以上	月1回以上	週1回以上		
8-1	1	2	3	4	5	6	1（非表示）	2	3	4	5	6
8-2～9	1	2	3	4	5		1（非表示）	2	3	4	5	

※詳細については厚生労働省 障害者総合支援法における障害支援区分 市町村審査会委員マニュアルを参照

認定調査票（特記事項・様式イメージ）

- 認定調査票（特記事項）の様式イメージは以下の通り。
- ただし、様式は自治体によって異なる。

<p>1-3 座位保持</p> <p>（注）この項目は、認定調査票の「特記事項」欄に記載する。認定調査票の「特記事項」欄に記載する内容は、認定調査票の「特記事項」欄に記載する内容である。</p>
<p>2-1 食事</p> <p>（注）この項目は、認定調査票の「特記事項」欄に記載する。認定調査票の「特記事項」欄に記載する内容は、認定調査票の「特記事項」欄に記載する内容である。</p>
<p>2-16 交通手段の利用</p> <p>（注）この項目は、認定調査票の「特記事項」欄に記載する。認定調査票の「特記事項」欄に記載する内容は、認定調査票の「特記事項」欄に記載する内容である。</p>
<p>3-3 コミュニケーション</p> <p>（注）この項目は、認定調査票の「特記事項」欄に記載する。認定調査票の「特記事項」欄に記載する内容は、認定調査票の「特記事項」欄に記載する内容である。</p>

医師意見書

医師意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな) ----- 明・大・昭・平 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 _____ 電話 () _____ 医療機関名 _____ FAX () _____ 医療機関所在地 _____			
(1) 最終診察日	平成 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) 他科受診	<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"/> リハビリテーション科 <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 年 月 日頃)

2. _____ 発症年月日(昭和・平成 年 月 日頃)

3. _____ 発症年月日(昭和・平成 年 月 日頃)

入院歴(直近の入院歴を記入)

1. 昭和・平成 年 月～ 年 月(傷病名: _____)

2. 昭和・平成 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。
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 利き腕(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)
股関節 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) 失調・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 昼夜逆転 暴言 自傷 他害 支援への抵抗 徘徊
危険の認識が困難 不潔行為 異食 性的逸脱行動 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 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 年 月)
食事 1 2 3 4 5 生活リズム 1 2 3 4 5
保清 1 2 3 4 5 金銭管理 1 2 3 4 5
服薬管理 1 2 3 4 5 対人関係 1 2 3 4 5
社会的適応を促す行動 1 2 3 4 5

(4) 精神・神経症状 意識障害 記憶障害 注意障害 遂行機能障害
社会的行動障害 その他の認知機能障害 気分障害(抑うつ気分、軽躁/躁状態)
睡眠障害 幻覚 妄想 その他 ()
専門科受診の有無 有 () 無

(5) てんかん 週1回以上 月1回以上 年1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 ストーマの処置
酸素療法 レスピレーター 気管切開の処置 疼痛の管理
経管栄養(胃ろう) 喀痰吸引処置(回数 回/日) 間歇的導尿
特別な対応 モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) 褥瘡の処置
失禁への対応 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処方針
尿失禁 転倒・骨折 徘徊 褥瘡 嚥下性肺炎 腸閉塞
易感染性 心肺機能の低下 疼痛 脱水 行動障害 精神症状の増悪
けいれん発作 その他 ()
→ 対処方針 ()

(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)
有 () 無 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。(情報提供書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。)

概況調査票

概況調査票

1. 調査実施者（記入者）

実施日	年 月 日	実施場所	自宅・自宅外（ ）		
記入者	(ふりがな).....	所属機関		調査時間	

2. 調査対象者

対象者	(ふりがな).....	男・女	生年月日 年齢	明・大・昭・平 年 月 日生（ 歳）
現住所	〒 -		電話	- -
家族等 連絡先	〒 -		電話	- -
	氏名（ ） 調査対象者との関係（ ）			

3. 認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に記載又は○をつけてください）

(1) 身体障害者等級	1級・2級・3級・4級・5級・6級				
(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) 難病等疾病名					
(6) 障害基礎年金等級	1級・2級				
(7) その他の障害年金等級	1級・2級・3級				
(8) 生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し）・無				

4. 現在受けているサービスの状況（別紙「サービスの利用状況票」に記入してください）

5. 地域生活関連（サービスの種類や量に関するを中心に記入してください）

(1) 外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）	（ ）回程度
(2) 社会活動の参加状況	（ ）
(3) 過去2年間の入所歴の有無	
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→入所期間 年 月～ 年 月 施設の種類（ ）
	年 月～ 年 月 施設の種類（ ）
(4) 過去2年間の入院歴の有無	
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→入院期間 年 月～ 年 月 原因となった病名（ ）
	年 月～ 年 月 原因となった病名（ ）
(5) その他	

6. 就労関連（サービスの種類や量に関するを中心に記入してください）

(1) 就労状況	<input type="checkbox"/> 一般就労 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 就労していない <input type="checkbox"/> その他（ ）
(2) 就労経験の有無	一般就労やパート・アルバイトの経験 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 最近1年間の就労の経験 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 中断の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
(3) 就労希望の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 具体的に

7. 日中活動関連（サービスの種類や量に関するを中心に記入してください）

主に活動している場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他（ ）
------------	---

8. 介護者（支援者）関連（サービスの種類や量に関するを中心に記入してください）

(1) 介護者（支援者）の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
(2) 介護者（支援者）の健康状況等特記すべきこと	

9. 居住関連（サービスの種類や量に関するを中心に記入してください）

(1) 生活の場所	<input type="checkbox"/> 自宅（単身） <input type="checkbox"/> 自宅（家族等と同居） <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 入所施設 <input type="checkbox"/> その他（ ）
(2) 居住環境	

10. その他（サービスの種類や量に関するを中心に記入してください）

--	--

サービスの利用状況票

別紙1

サービスの利用状況票

利用者氏名 _____

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
4:00								
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								
24:00								
2:00								
4:00								

週単位以外
のサービス

I 市町村審査会の概要

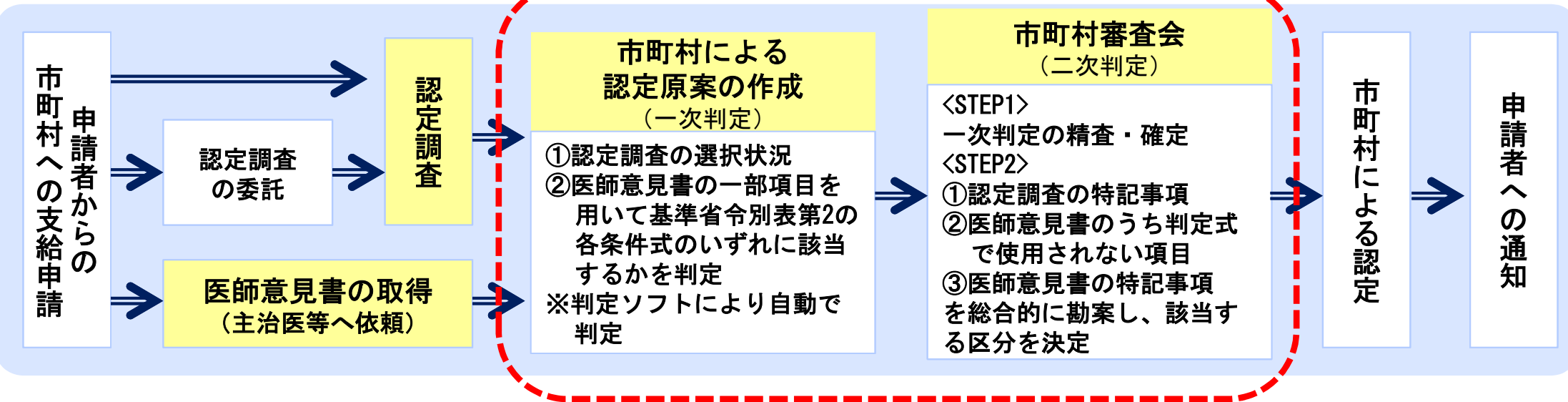
II 市町村審査会における審査判定方法

III 【参考】審査判定事例

- ① 審査会における議事進行方法の事例
- ② 一次判定結果の修正事例
- ③ 二次判定における区分変更事例

IV 【実習】模擬市町村審査会

障害支援区分認定における市町村審査会の役割



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。

障害支援区分認定における市町村審査会の役割

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

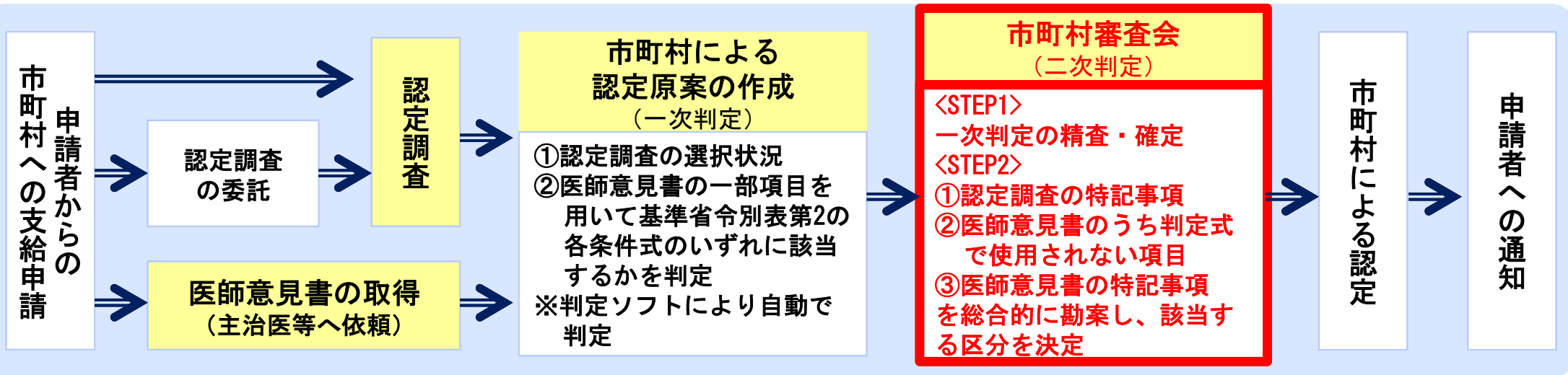
を複数人で確認するプロセス（**一次判定の精査・確定と二次判定**）が必要。

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

市町村審査会におけ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。**

【審査会】

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矛盾（不整合）がないか**を確認する。

➡ 確認の結果、必要があれば**再調査**や**一次判定の修正**を行う。

(1)再調査

○再調査が必要と判断した場合

（一次判定で活用した項目の確認ができない場合など）

➡ 審査会事務局に対して、**再度調査すべき内容**を明らかにして連絡（依頼）をする。

○**再調査後の審査判定は、原則として前回と同一の審査会（再調査を依頼した審査会）**において行う。

(2) 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。

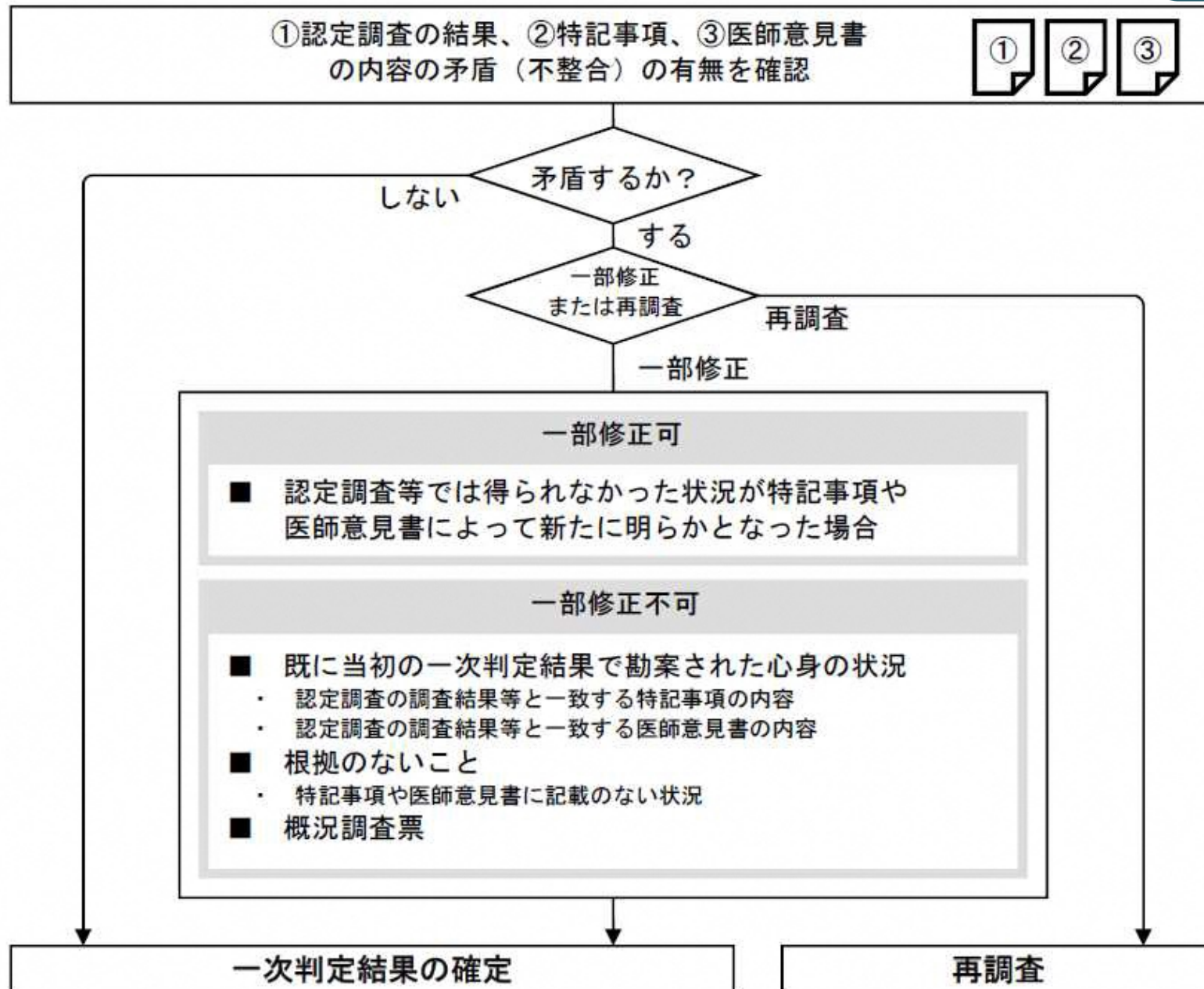
イ. 根拠のない事項

- ・ 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。

○一次判定結果確定の為の確認事項 (審査会事務局が確認する)

- ✓ 正しい情報が漏れなく一次判定用ソフトに入力されている。
- ✓ 修正後の一次判定結果が、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結果であること。

一次判定結果の確認精査・確定



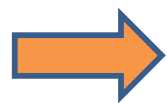
(1) 二次判定の流れ

- 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

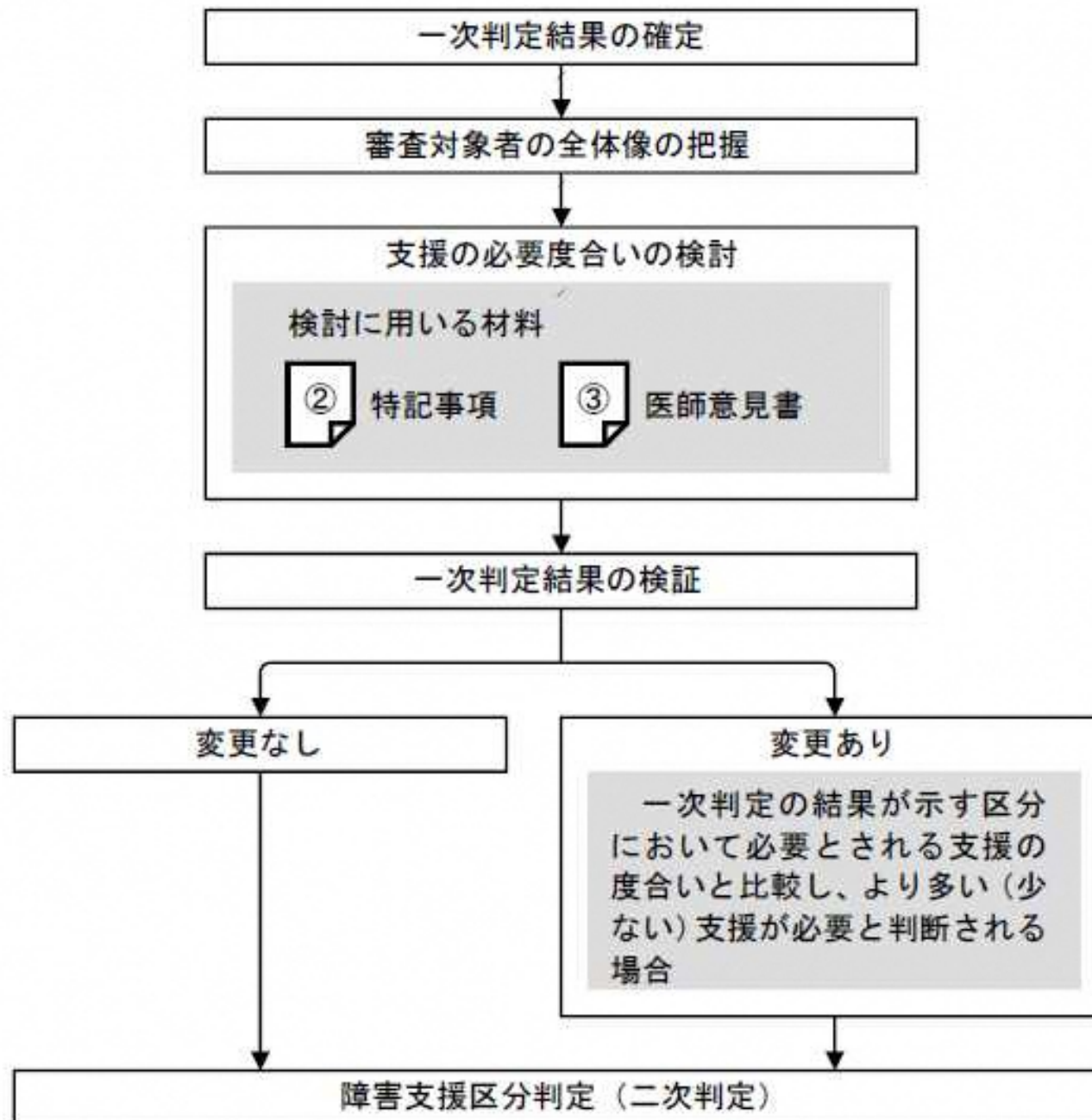
審査対象者の年齢など、必要とされる支援の度合いとは直接的に関係しない事項を理由として一次判定結果の変更を行うことはできない。

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

二次判定

市町村審査会
委員マニュアル
p. 52



(2) 二次判定におけるポイント(留意点)

市町村審査会
委員マニュアル
p.53

【判定の前提とする考え方1】

○障害支援区分の一次判定(コンピュータ判定)においては、障害程度区分とは異なり、**認定調査の結果に加えて医師意見書の一部項目も活用している。**

【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

(2) 二次判定におけるポイント(留意点) (続き)

【判定の前提とする考え方2】

○障害支援区分の認定調査においては、障害程度区分とは異なり、「できたりできなかつたりする場合」の「**できない場合(支援が必要な場合)**」を判断基準としている。

障害程度区分	「できたりできなかつたりする場合」は「より頻回な状況」に基づき判断
--------	-----------------------------------



障害支援区分	「できたりできなかつたりする場合」は「できない状況」に基づき判断
--------	----------------------------------

※ 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、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」を含めて判断する。

(2) 二次判定におけるポイント(留意点) (続き)

【判定の前提とする考え方3】

○審査会委員において


- ✓ 一次判定の結果は、**認定調査の結果及び医師意見書の一部項目**が活用されていること。
- ✓ 加えて、各項目における定義、選択肢の判断基準等を適切に把握し、**特記事項及び医師意見書の内容を総合的に勘案した審査判定**を行う必要がある。

以上を前提として、特記事項および医師意見書について、二次判定における検討のポイント(留意点)を次ページにまとめる。

(2) 二次判定におけるポイント(留意点) (続き)

① 特記事項

○ 特記事項に記載された内容により、「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ける支援の度合い」と比較し、**より多い(少ない)支援が必要と判断される場合**


 一次判定の結果を変更する必要があるかどうか 区分省令に定める区分毎の条件(状態像)を参考にしながら検討する。

(2) 二次判定におけるポイント(留意点) (続き)

- 一次判定で活用した認定調査の結果及び医師意見書の一部項目と一致する特記事項の内容は、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適当ではない。**

ただし

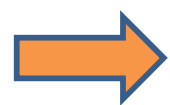
- 一次判定の結果が「見守り等の支援が必要」又は「部分的な支援が必要」と確定した認定調査項目について、その認定調査項目に係る**特記事項の具体的な記載内容から、「見守り等の支援が必要」又は「部分的な支援が必要」を選択する場合に必要とされる支援の度合いとは異なるものと判断される場合**

 一次判定の結果を変更することについて検討することは差し支えない。

(2) 二次判定におけるポイント(留意点) (続き)

② 医師意見書

- 医師意見書に記載された内容により、「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における支援の度合い」と比較し、**より多い(少ない)支援が必要と判断される場合**



一次判定の結果を変更する必要があるかどうかを
区分省令に定める区分毎の条件(状態像)を参考にしながら検討する。


- 一次判定で活用した認定調査の結果及び医師意見書の一部項目と一致する医師意見書の内容は、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適当ではない。**

(2) 二次判定におけるポイント(留意点) (続き)

- また、認定調査の調査項目と医師意見書の記載内容とでは選択基準が異なるものもあるため、類似の設問においても、結果が一致しないこともあり得ることから、**両者の単純な差異のみを理由に審査会で一次判定の変更を行うことは適当ではない。**

ただし

- 一次判定の結果が「見守り等の支援が必要」又は「部分的な支援が必要」と確定した項目について、特記事項の記載内容に加えて、医師意見書の具体的な記載内容から、「**見守り等の支援が必要**」又は「**部分的な支援が必要**」を選択する場合に必要とされる支援の度合いとは異なるものと判断される場合

 一次判定の結果を変更することについて検討することは差し支えない。

二次判定（Q & A）

（問） 認定調査票の『6. その他（認定調査の際に「調査対象者に必要とされる支援の度合い」に関することで確認できた事項）』に記載のある内容を理由に一次判定の結果を変更することは可能か。

（答） 可能である。

ただし、『6. その他』に記載のある内容で一次判定結果の変更理由となり得るのは、

- ① 既に一次判定結果で勘案（評価）された内容（認定調査項目及び医師意見書の一部項目）と重複していない事項であって
- ② 何らかの記載があることをもって変更理由として取り扱うのではなく、その記載事項があることにより、一次判定結果が示す区分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）支援が必要と判断される事項に限られる点に留意する必要がある。

二次判定（Q & A）

（問） 概況調査票に記載のある内容（単身・同居の別や家族等の介護者（支援者）の状況、現在のサービスの利用状況など）を理由に一次判定の結果を変更することは可能か。

（答） 市町村審査会は、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審査判定を行うこととされており、一次判定結果の変更理由は『特記事項及び医師意見書』に記載された内容に限られる。

そのため、『概況調査票』に記載のある「審査対象者の一般的な生活状況」を参照することは差し支えないものの、その記載内容を理由とした一次判定結果の変更はできない。

二次判定（Q & A）

（問） 市町村審査会資料には「前回の二次判定結果」が表示されるが、「今回の一次判定結果」が「前回の二次判定結果」と異なることを理由に一次判定の結果を変更することは可能か。

（答） 市町村審査会は、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審査判定を行うこととされており、一次判定結果の変更理由は『特記事項及び医師意見書』に記載された内容に限られる。

そのため、『市町村審査会資料』に表示された「前回の二次判定結果」を参照することは差し支えないものの、今回の一次判定結果と異なることを理由とした一次判定結果の変更はできない。

二次判定（Q & A）

（問）市町村審査会資料には「判定スコア（区分等該当可能性）」が表示されるが、以下のような「いずれかの区分」に集中していない場合は、数値（％）に差がないことを理由に一次判定の結果を変更することは可能か。

No	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
91	0.00%	0.00%	3.00%	47.00%	45.50%	4.50%	0.00%

（答）市町村審査会は、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審査判定を行うこととされており、一次判定結果の変更理由は『特記事項及び医師意見書』に記載された内容に限られる。

そのため、『市町村審査会資料』に表示された「判定スコア」を参照することは差し支えないものの、数値に差がないことを理由とした一次判定結果の変更はできない。

二次判定（Q & A）

（問） 認定調査項目の第1群（移動や動作等に関連する項目。ただし、「1-11 じょくそう」及び「1-12 えん下」を除く。）において、認定調査員が「4. 全面的な支援が必要」を選択した調査項目の特記事項を理由に一次判定の結果を引き上げることは可能か。

（答） 認定調査では、調査対象者にとって、実際の日常生活の中で頻度が少なく場合でも「調査項目に係る行為」が「できない状況（最も支援が必要な状況）」に基づき判断をしている。
そのため、基本的には、既に「4. 全面的な支援が必要」と評価された調査項目の特記事項に記載された内容を理由とした一次判定結果の引き上げは想定していない。

二次判定（Q & A）

（問） 認定調査項目の第2群（身の回りの世話や日常生活等に関連する項目）において、認定調査員が「3. 全面的な支援が必要」を選択した調査項目の特記事項を理由に一次判定の結果を引き上げることは可能か。

（答） 認定調査では、調査対象者にとって、実際の日常生活の中で頻度が少なく場合でも「調査項目に係る行為」が「できない状況（最も支援が必要な状況）」に基づき判断をしている。
そのため、基本的には、既に「3. 全面的な支援が必要」と評価された調査項目の特記事項に記載された内容を理由とした一次判定結果の引き上げは想定していない。

二次判定（Q & A）

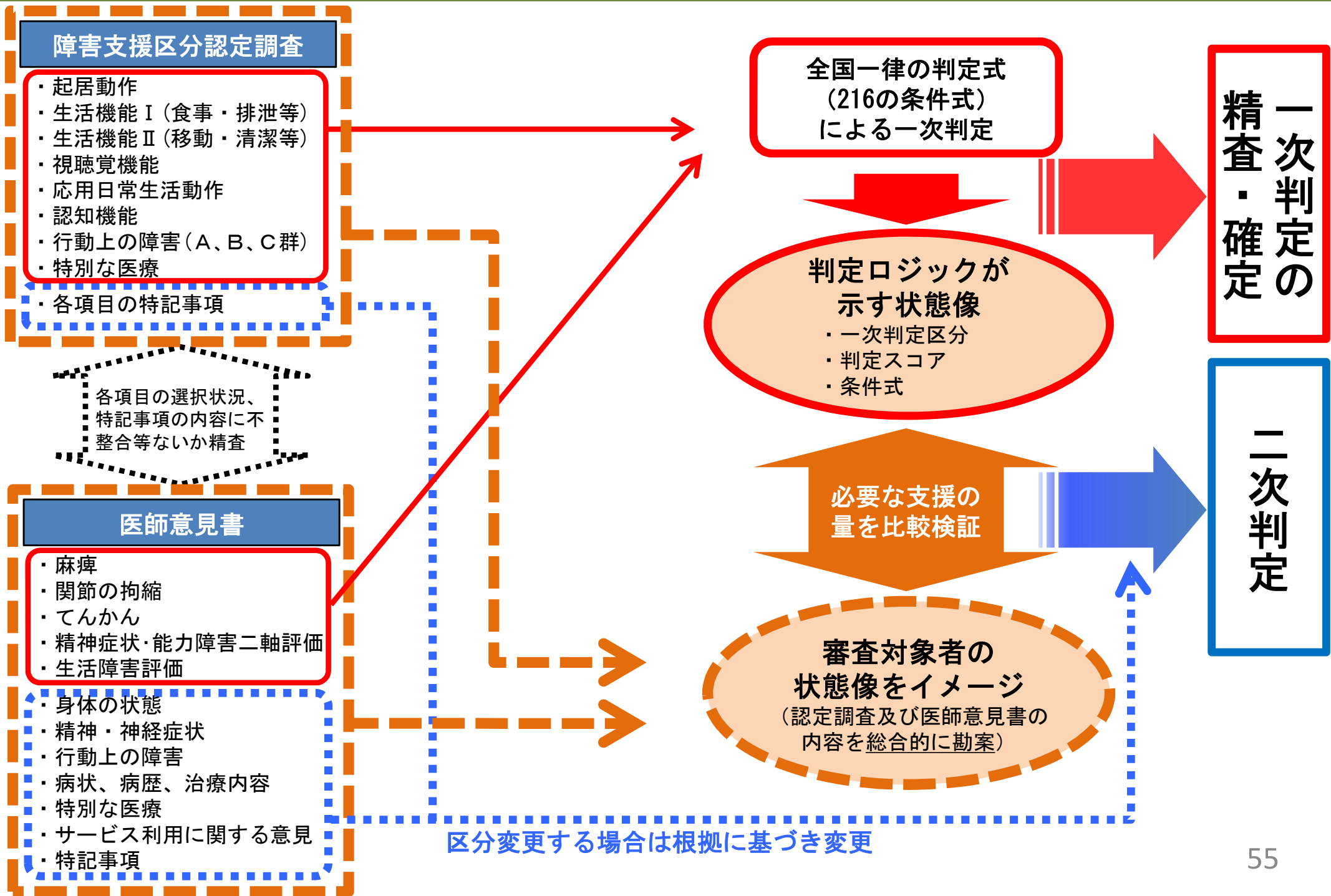
（問） 認定調査項目の第4群（行動障害に関連する項目）において、認定調査員が「5. ほぼ毎日支援が必要」を選択した調査項目の特記事項を理由に一次判定の結果を引き上げることは可能か。

（答） 認定調査では、「日常生活における行動上の障害への支援の必要性の有無と頻度」を確認しているが、「必要とされる支援の内容」は勘案していない。

そのため、「5. ほぼ毎日支援が必要」と評価された調査項目の特記事項に記載された「必要とされる支援の内容」により、一次判定結果が示す区分において必要とされる支援の度合いと比較して、より多い支援が必要と判断される場合には、一次判定の結果を引き上げることも可能である。

ただし、市町村審査会は、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審査判定』を行うこととされており、個別の記載事項のみで判断するのではなく、他の特記事項や医師意見書に記載された事項を総合的に勘案すること。

審査会における審査の模式図



(1) 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。

(2) 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。**

(3) 支給決定要否に関する意見

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。

審査会における一次判定の確認精査・確定の根拠


○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）

第一条（中略）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（以下「令」という。）第十条第二項（令第十三条において準用する場合を含む。）に規定する市町村審査会（法第十五条に規定する市町村審査会をいう。以下同じ。）が行う審査及び判定は、当該審査及び判定に係る障害者に必要とされる支援の度合が次の各号に掲げる区分等に応じそれぞれ当該各号に掲げる支援の度合のいずれかに該当するかについて行うものとする。（以下略）

二 区分一 次のイ又はロのいずれかに掲げる支援の度合

イ 当該障害者に係る合計点数等が、別表第二の区分一の項のいずれかの番号に係る条件を満たす場合における支援の度合（障害支援区分認定調査の結果及び医師意見書を総合的に勘案して、当該支援の度合に相当すると認められないものを除く。）

ロ 障害支援区分認定調査の結果及び医師意見書を総合的に勘案して、当該支援の度合に相当すると認められる支援の度合（イに該当するものを除く。）



審査対象者が基準省令別表第2の各条件式のいずれに該当するのかは、本来市町村審査会において見る部分。



市町村審査会において「一次判定結果の修正・確定」のプロセスを踏むことは、法令遵守の観点からも重要。

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

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。

認定調査及び医師意見書において類似している項目

項目	評価内容	選択肢
(認定調査) 2-1 食事	食事に関連する <u>一連の行為</u> について、支援が必要かどうか	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
(認定調査) 2-6 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や栄養面の管理について支援が必要かどうか ・適切な食事量・運動量に基づいた対応 ・体調不良時の医療機関受診・服薬 等	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
(医師意見書) 生活障害評価-食事	<u>適量の食事を適時にとることができる</u> かどうか	1. できる 2. 時に支援が必要だがだいたい自主的にできる 3. 支援がなければ過食・偏食や不規則になる 4. いつも過食・偏食等になり、常時支援が必要 5. 不食や問題の食行動があり、健康を害す

項目	評価内容	選択肢
(認定調査) 4-4 昼夜逆転	昼夜の生活が逆転することで、 <u>日中生活に支障が出て支援が必要となる頻度</u>	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. ほぼ毎日支援が必要
(医師意見書) 生活障害評価-生活リズム	一定の時刻に自分で起きて、自分で時間の過ごし方を考えて行動できるか	1. できる 2. だいたい自分の生活リズムが確立している 3. 時に助言が必要だが、リズムを乱しても元に戻る 4. リズムが不規則になりがちですぐには戻らず常時支援が必要 5. 臥床しがちで、昼夜が逆転したりする

認定調査及び医師意見書において類似している項目

項目	評価内容	選択肢
(認定調査) 2-2 口腔清潔	口腔清潔に関連する <u>一連の行為</u> について、支援が必要かどうか	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
(認定調査) 2-3 入浴	入浴に関連する <u>一連の行為</u> について、支援が必要かどうか	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
(認定調査) 2-13 掃除	掃除に関する <u>一連の行為</u> について、支援が必要かどうか	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
(医師意見書) 生活障害評価-保清	洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等を <u>自主的に問題なく行っているか、自主的に掃除や片付けができるか、TPOに応じた服装ができるか</u>	1. できる 2. 洗面等は自主的にでき、回数は少ないが掃除等も行える 3. 個人衛生の維持のためには週1回程度の支援が必要 4. 個人衛生の維持のためには常時支援が必要 5. 常時支援をしても個人衛生を保てず、掃除等もできない

項目	評価内容	選択肢
(認定調査) 2-8 金銭の管理	金銭の管理に関する <u>一連の行為</u> について、支援が必要かどうか	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
(医師意見書) 生活障害評価-金銭管理	1ヶ月程度のやりくりが自分でできるか、大切な物を管理できるか	1. できる。 2. 時に月の収入を超える出費をしてしまい、必要な出費（食事等）を控えたりする。時折大切な物を失くしてしまう。 3. 1週間程度のやりくりはだいたいできるが、時に助言を必要とする。 4. 3～4日に一度手渡して相談する必要があり、大切な物の管理に常時支援を必要とする。 5. 持っているお金をすぐに使ってしまい、大切な物の管理も出来ない。


認定調査及び医師意見書において類似している項目

項目	評価内容	選択肢
(認定調査) 4-1 被害的・拒否的	○実際は盗られていないものを盗られたという等、被害的な思い込みがある場合。 ○他者を信用しない、相手に善意を疑う、話し合いや本人のためになされた提案を受け入れない等、他者に対して疑い深く拒否的な場合。	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）支援が必要
(認定調査) 4-8 支援の拒否	○支援者による支援や介助等を受け入れず、支援や介助等に支障がある場合。 ○支援や介助等の内容を理解できないため、支援を拒否する場合。	

項目	評価内容	選択肢
(認定調査) 4-5 暴言・暴行	○言葉による暴力（暴言）と相手を傷つける暴力（暴行）のいずれか、あるいは両方が現れる場合。	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）支援が必要
(認定調査) 4-7 大声・奇声を出す	○周囲が驚いたり、他者が迷惑となるような大声や奇声を出す場合。 ○物などを使って周囲に不快な音を立てる場合を含む。	
(認定調査) 4-22 他人を傷つける行為	○他人を叩く、髪の毛を引っ張る、蹴る等、他人を傷つける行為がある場合。 ○壁を壊したり、ガラスを割ったりする等、他人を傷つける危険性がある場合。 ○他人を傷つける行為をとるが、環境上の工夫等があるため、傷つけていない場合。	

特記事項の重要性

- 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。

認定調査員や事務局への働きかけ方（例）

- 審査会において、認定調査結果で気になった点、疑問に思った点は積極的に確認・指摘する。
同様に、医師意見書についても不明な点や認定調査との不整合等があった場合は積極的に確認・指摘する。
場合によっては、認定調査や医師意見書の再調査を依頼する。
→指摘を受けて、事務局側もしっかり確認することを意識するようになる。
（ある種のOJT）
- 具体的な事例や普段感じている課題を審査会としてまとめ、事務局や認定調査員との意見交換の場を設けてもらう。
→審査会合議体全体会や委員改選時等、委員や関係者が一堂に会する場面を活用する。
- 認定調査員向けの研修で講師を努める。
→審査会委員の視点で記載してほしい内容や、事例紹介など。
実際に模擬審査を体験してもらっても良い。

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

目次

I 市町村審査会の概要

II 市町村審査会における審査判定方法

III 【参考】審査判定事例

① 審査会における議事進行方法の事例

② 一次判定結果の修正事例

③ 二次判定における区分変更事例

IV 【実習】模擬市町村審査会

○ 市町村審査会を進めるにあたっての議事進行方法のポイントは以下のとおり。

- ①「一次判定の精査・確定」、「二次判定」、「認定有効期間の検討」を行う。
- ②一次判定の修正や二次判定における区分変更を行う際は、根拠を明確にし、委員全員で認識を共有するようにする。
- ③不明点があった場合は、事務局に必要なに応じて確認する。

審査会における議事進行方法の事例 <良くない事例>

【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。

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。

審査会における議事進行方法の事例 <良い事例②>

【良い事例②】予め委員が全申請者について確認し、疑義のある申請者についてのみ議論する方式

合議体長	審査を始めます。各委員事前に資料を読み込んでいただいていると思いますので、精査・議論が必要なケースを順に列挙していただきます。私は5番、9番、12番、18番が気になりました。
委員A	2番、4番、8番、18番です。
委員B	4番、5番、12番です。
委員C	5番、8番、12番、18番です。
合議体長	それでは1番から。身体障害、区分2。事前の確認では疑義はなかったようですが、追加のご意見はありますか。
委員A～C	特にありません。
合議体長	では、一次判定は区分2で確定して良いですか。
委員A～C	良いです。
合議体長	二次判定および認定有効期間はいかがでしょうか。
委員A～C	区分変更の必要はなく、認定有効期間は3年で良いと考えます。
合議体長	それでは、1番は区分2、認定有効期間3年といたします。
合議体長	2番に移ります。精神障害、区分3です。委員Aが意見があるとのことでしたので、委員A、どうぞ。
委員A	行動障害の〇〇の項目が支援不要ですが、特記事項をみると支援者による配慮によって抑えられており、実際は毎日支援が行われているものと考えられます。一次判定の修正が必要ではないでしょうか。
委員B	医師意見書でも選択されておらず、修正の必要はないと考えました。
合議体長	認定調査と医師意見書に不整合があります。事務局で確認してありますか。

議論が必要と考えられるケースを全員で挙げる。

疑義がないケースについても、改めて確認を行う。

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。

疑義の確認

一次判定の修正・確定

審査会における議事進行方法の事例 <良い事例②>

【良い事例②】予め委員が全申請者について確認し、疑義のある申請者についてのみ議論する方式

修正・確定
一次判定の

判定等
二次

事務局	状態は安定しているものの、常に家族が見守りをしているとのこと。
合議体長	それでは、〇〇の項目の選択肢を、ほぼ毎日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4になりました。
合議体長	一次判定は区分4で確定で良いですか。
委員A~C	良いです。
合議体長	二次判定での区分変更の必要性、および認定有効期間はいかがですか。
委員A~C	区分変更の必要はなく、認定有効期間3年で良いと考えます。

一次判定の修正結果を確認する。

二次判定・認定有効期間を検討する。

委員全員で認識を共有する。

審査会における議事進行方法の留意事項

- 上記に示した事例はあくまでも事例にすぎない。
- 市町村審査会は自治体によって委員数や審査件数等が異なるため、議事進行方法のポイントを押さえつつ、各審査会の特徴に応じた議事進行を行う必要がある。

(参考)市町村審査会における取り組み例

- 事務局が審査会にノートPCを持ち込み、一次判定の修正をその場で行えるようにしている。
- 各ケースについて、申請者の状態像の読み上げを行っている。
- 実際に申請者の調査を行った認定調査員が審査会に出席し、審査会員からの質問への回答を行っている。
- 司会を持ち回りで交代する。
- 二次判定における区分変更の根拠について、資料を配布する、もしくは審査会冒頭で事務局が説明し、再確認する。

※厚生労働省「平成28年度・29年度障害支援区分管理事業「市町村審査会訪問事業」」より

I 市町村審査会の概要

II 市町村審査会における審査判定方法

III 【参考】審査判定事例

① 審査会における議事進行方法の事例

② 一次判定結果の修正事例

③ 二次判定における区分変更事例

IV 【実習】模擬市町村審査会

一次判定結果の修正事例①

- 【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

一次判定結果の修正事例②

- 【事例②】 ●精神障害
●一次判定を修正した結果、区分4→区分3に変わった事例

修正に用いた項目	修正根拠
2-12 調理 2-13 掃除 2-14 洗濯	「全面的な支援が必要」が選択されているが、特記事項に「入院中のため全介助である」との記載があるほか、在宅時には各項目の一連の行為について、一部介助を受けていた様子の記載があった。 退院後の自宅・単身を想定すると 「部分的な支援が必要」が妥当と考えられたことから修正。

一次判定結果の修正事例②

<修正前の一次判定結果>

●判定条件番号 ●判定スコア

142

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%	26.2%	62.6%	10.7%	0.5%

●判定条件の組み合わせ

生活機能 I \leq 21.0	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 73.3	行動上の障害(A群) \geq 14.2	生活障害評価 : 2, 3, 4, 5 社会的適応

「2-12調理」～「2-14洗濯」の選択を修正したことにより、応用日常生活動作得点が下がったため、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

107

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%	29.0%	51.6%	17.7%	1.7%	0.0%

●判定条件の組み合わせ

生活機能 I \leq 21.0	生活機能 II \geq 32.8	生活機能 II \leq 50.6	応用日常生活動作 \leq 73.2
認知機能 \geq 20.6	行動上の障害(A群) \leq 32.7	移乗 : 1.支援不要	暴言暴行 : 1.支援不要

一次判定結果の修正事例③

- 【事例③】 ●身体障害
●一次判定を修正した結果、区分2→区分2と変更がなかった事例

修正に用いた項目	修正根拠
4-5 暴言暴行	前回調査では「希に支援」であったのが「支援不要」になっている。医師意見書では「暴言」にチェックがあり、認定調査との不整合が生じている。「4-3 感情が不安定」の特記事項にも「支援者に対し暴言を吐く」との記載があることから、「希に支援」に修正。

一次判定結果の修正事例③

<修正前の一次判定結果>

●判定条件番号 ●判定スコア

56

非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
2.0%	9.9%	74.3%	12.9%	0.9%	0.0%	0.0%

●判定条件の組み合わせ

生活機能Ⅰ ≤ 21.0	生活機能Ⅱ ≥ 23.6	生活機能Ⅱ ≤ 50.6	応用日常生活動作 ≤ 73.2	
認知機能 ≤ 20.5	行動上の障害(A群) ≤ 32.7	移乗 : 1.支援 不要	片足での立位保持 : 1.支援 不要	こだわり : 1.支援 不要



<修正後の一次判定結果>

●判定条件番号 ●判定スコア

56

非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
2.0%	9.9%	74.3%	12.9%	0.9%	0.0%	0.0%

●判定条件の組み合わせ

生活機能Ⅰ ≤ 21.0	生活機能Ⅱ ≥ 23.6	生活機能Ⅱ ≤ 50.6	応用日常生活動作 ≤ 73.2	
認知機能 ≤ 20.5	行動上の障害(A群) ≤ 32.7	移乗 : 1.支援 不要	片足での立位保持 : 1.支援 不要	こだわり : 1.支援 不要

「4-5暴言暴行」の選択を修正しても、修正前の判定条件の組み合わせに該当したままであったため、区分の変更はなかった。

目次

I 市町村審査会の概要

II 市町村審査会における審査判定方法

III 【参考】審査判定事例

① 審査会における議事進行方法の事例

② 一次判定結果の修正事例

③ 二次判定における区分変更事例

IV 【実習】模擬市町村審査会

二次判定における区分変更事例①

- 【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。

医師意見書

その他特記すべき事項

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。

二次判定における区分変更事例②

- 【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。

二次判定における区分変更事例③

- 【事例③】 ●精神障害
●一次判定区分2→二次判定区分1に引き下げた事例

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

様々な行動障害が生じているが、特記事項を読むといずれも通所先のある特定の利用者と共にいる場合のみで生じている。当該利用者と接触しないよう、今後は利用日をずらす予定とあることから、行動障害は生じなくなると考えられるため、支援の度合はより少なくても良いと考えられ、区分引き下げとする。

医師意見書

—

目次

I 市町村審査会の概要

II 市町村審査会における審査判定方法

III 【参考】審査判定事例

- ① 審査会における議事進行方法の事例
- ② 一次判定結果の修正事例
- ③ 二次判定における区分変更事例

IV 【実習】模擬市町村審査会

【模擬市町村審査会】実施方法

目的	審査会のロールプレイを見ながら、議論の進め方や判定方法の理解を深めることを目的とする。
実施方法	<ol style="list-style-type: none">1. グループを作る。2. ロールプレイを見る。 改善すべき点は何点かあるロールプレイを行うため、どこを改善すべきかに注意する。3. 【個人ワーク】改善すべき点はどこかについて考える。 (5分)4. 【グループワーク】個人ワークで考えた内容について議論を行う。(10分)5. 解説を聞く。
事例について	<ul style="list-style-type: none">• 事例は全部で3事例。• それぞれの事例ごとに上記実施方法の2～5を繰り返す。

【事例1】ロールプレイ

【事例概要】

○身体障害 ○更新申請 ○一次判定：区分3

★ ロールプレイを聞いた上で、審査において改善すべき点はどこかについて**次頁の欄**に記載してください。ロールプレイを聞きながら以下の欄にメモをとっても構いません。

【メモ欄】

【事例1】個人ワーク

【事例概要】

○身体障害 ○更新申請 ○一次判定：区分3

★ ロールプレイを聞いた上で、審査において改善すべき点はどこかについて以下の欄に記載してください。

【改善すべき点】

【事例 1】 グループワーク

- 各グループにおいて、改善すべきと考えた点について話し合ってください。(10分間)

【事例1】解説

<ロールプレイのシナリオ>

合議体長	それでは審査を始めます。1件目、身体障害、一次判定区分3、前回も区分3です。A委員から順にご意見をお願いします。
A委員	前回結果が区分3、今回も区分3とのことですが、前回の認定調査結果と今回の認定調査結果を比べると、前回よりも状態が悪くなっているように見えます。例えば前はみられなかった行動障害が今回は見られている、前回「支援不要」「見守り等」であった項目が今回は「部分支援」「全面支援」になっています。 これで前回と同じ区分というのはおかしいのではないのでしょうか。区分4に引き上げるべきと考えます。
B委員	医師意見書のその他特記すべき事項をみると、筋力が低下しているとあります。前回よりも状態が悪くなっているのはそのせいでしょうか。
C委員	ただ認定調査の特記事項をみると、行われている支援は「袋を切り分ける」「ボタンを押す」等であり、日常生活が著しく制限されている訳ではないように見えます。区分3で良いのではないのでしょうか。
D委員	筋力低下もそうですが、医師意見書のその他特記すべき事項の「病識に乏しく、何でも自分でやっとうとしようとする」という記載の方が気になります。転倒リスクが高い方であり、常時見守りが必要になってくることを考えると、区分4でも良いのではないのでしょうか。
合議体長	うーん、私はC委員のように区分3のままで良いと思いましたが…。
B委員	認定調査の「衣服の着脱」が見守り等になっていますが、特記事項には「ズボンの着脱の際に体を支えている」とあることから、実際は部分支援かと考えられます。一次判定で考慮されているよりも、実際の支援量は多いのではないのでしょうか。私も区分4で良いかと思えます。
合議体長	そうですね、それでは区分4に引き上げとしましょう。 認定有効期間は3年で良いですか？
一同	良いです。

①いきなり区分変更の議論をしており、一次判定の精査・確定をしていない。

②前回結果と異なることだけを根拠として、区分を引き上げてはいけない。

③「衣服の着脱」の選択肢を修正し、一次判定の修正を行うべき。

④区分変更の根拠を明確にしていなかったため、共通の認識が得られないまま審査を終了している。

【事例2】ロールプレイ

【事例概要】

○知的障害 ○新規申請 ○一次判定：区分3

★ ロールプレイを聞いた上で、審査において改善すべき点はどこかについて**次頁の欄**に記載してください。ロールプレイを聞きながら以下の欄にメモをとっても構いません。

【メモ欄】

【事例2】個人ワーク

【事例概要】

○知的障害 ○新規申請 ○一次判定：区分3

★ ロールプレイを聞いた上で、審査において改善すべき点はどこかについて以下の欄に記載してください。

【改善すべき点】

【事例2】 グループワーク

- 各グループにおいて、改善すべきと考えた点について話し合ってください。(10分間)

【事例2】解説

<ロールプレイのシナリオ>

合議体長	それでは2件目、知的障害、一次判定区分3、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	この方、認定調査と医師意見書で状態像に差がありますね。医師意見書では「行動上の障害」にほとんどチェックがついていないのに、認定調査では多くの行動障害があると書かれています。医師意見書に合わせるならば、一次判定の修正の必要があるかと思いますが、どうでしょうか。
B委員	うーん、でも認定調査では特記事項に丁寧に状況が書かれていますし、認定調査の方が実際に近いように見えますね。
C委員	チェックはないものの、医師意見書のその他特記すべき事項にも、行動障害があることは書かれています。一次判定の修正の必要はないのではないのでしょうか。
D委員	医師意見書を記載した医師は今回が初診で、内科医ということで知的障害は専門外のようなので、単なるチェック漏れかもしれませんね。
合議体長	それでは、選択肢の修正の必要はないとのことで、一次判定は区分3で確定します。二次判定はどうでしょうか？
D委員	判定スコアでは区分3が約70%ですし、変更の必要はなさそうです。
C委員	ただ、行動障害の特記事項をみると、かなり危ない行為が多いです。
B委員	パニックにならないよう、支援が日常的に必要なようですね。区分4でも良いのではないのでしょうか。
A委員	頻度自体は少ないですが、いつ生じるか分からず常時の見守りが必要で、支援度は高そうです。区分4が妥当かと思います。
合議体長	私も同感です。それでは、認定調査の行動障害の特記事項を根拠として、区分4に引き上げで二次判定を確定といたします。

①チェック漏れかどうか、必要に応じて事務局に確認を行う。
事務局での確認が不十分なようであれば、事前に資料の精査を行うよう助言する。

②判定スコアが高いからといって、二次判定での区分変更を検討しなくて良い訳ではない。

③認定有効期間についても議論する。

【事例3】ロールプレイ

【事例概要】

○精神障害 ○新規申請 ○一次判定：区分2

★ ロールプレイを聞いた上で、審査において改善すべき点はどこかについて**次頁の欄**に記載してください。ロールプレイを聞きながら以下の欄にメモをとっても構いません。

【メモ欄】

【事例3】個人ワーク

【事例概要】

○精神障害 ○新規申請 ○一次判定：区分2

★ ロールプレイを聞いた上で、審査において改善すべき点はどこかについて以下の欄に記載してください。

【改善すべき点】

【事例3】 グループワーク

- 各グループにおいて、改善すべきと考えた点について話し合ってください。(10分間)

【事例3】解説

<ロールプレイのシナリオ>

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りませんよね…。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。

①概況調査票を根拠として、区分変更を行ってはいけません。

②入退院前後や状態変化が激しい場合などは、認定有効期間を36ヶ月未満とすることを検討する。

○ 審査会における審査判定のポイント

- 一次判定の精査・確定、二次判定、認定有効期間の検討をそれぞれ行う。
- 認定調査と医師意見書に不整合等がないかを確認する。
- 区分変更をする際は、根拠を明確にする。不適切な根拠で区分変更しない。
- 必要に応じて事務局に確認を行う。

○ 審査会における議論に正解は存在しない。上記ポイント等を押さえつつ、各委員の専門性を活かして十分な議論を行うことが望ましい。