

障害支援区分に係る研修
審査会委員研修

2023年7月

○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。

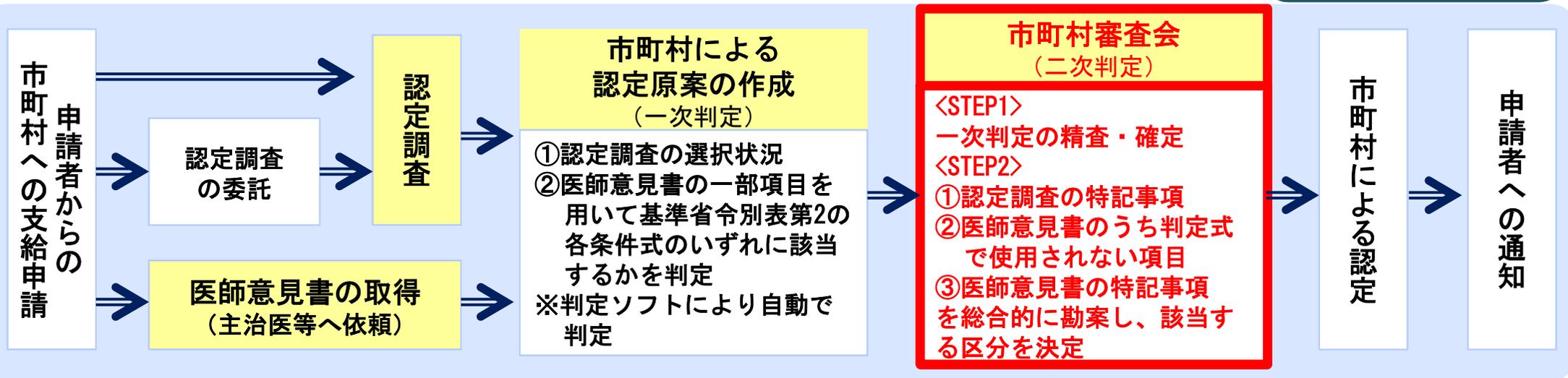
- ① 「市町村審査会委員マニュアル」の内容を理解し、市町村審査会の概要や、審査手順を理解する
- ② 事例を踏まえつつ、審査会における議事進行方法や一次判定の修正方法、二次判定における区分変更方法の例を把握する

目次

- I 市町村審査会の概要
- II 市町村審査会で用いる資料
- III 市町村審査会における審査判定方法
- IV 【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

市町村審査会の役割

市町村審査会
委員マニュアル
p.34

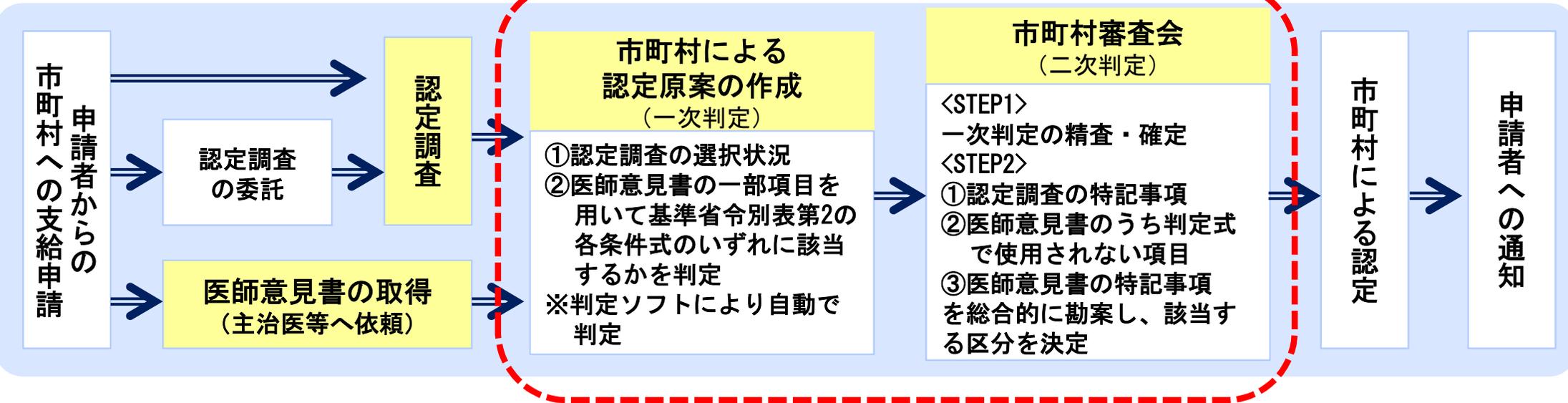


○ 市町村審査会

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。

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、障がい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。



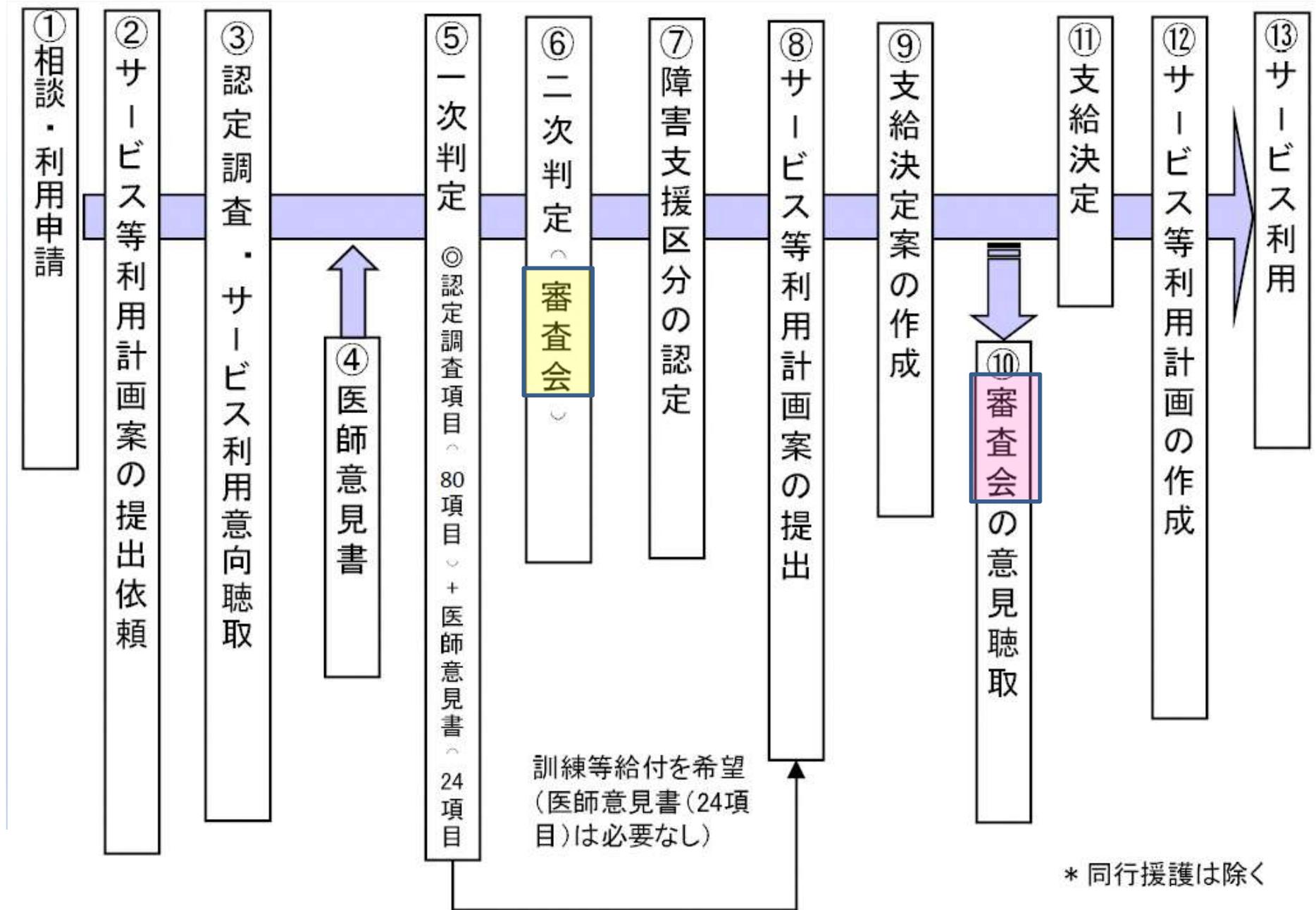
市町村審査会は、
公正・中立・客観性を守る砦

各サービスと障害支援区分の対応

	訪問系					日中活動系			施設系	居宅支援系
	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	重度障害者等 包括支援	生活介護	短期入所	療養介護	施設入所支援	共同生活援助
非該当			↑							↑
区分1	↑		↑			50歳以上は 区分2以上	↑	ALS患者等は 区分6	50歳以上は 区分3以上	↑
区分2										
区分3				↑				筋ジス、 重心は 区分5		
区分4		↑		↑						
区分5		↑		↑				↑	↑	
区分6	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑	↓	↓

※上記以外にも利用要件や加算要件、経過措置等あり

障害支援区分認定の流れ



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

(1) 市町村審査会委員

○ 委員に求める資質等

障がい者の実情に通じた者のうちから、障がい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

身体障がい、知的障がい、精神障がい、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)

○ 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。

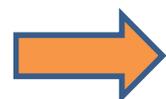
【業務】

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、身体障がい、知的障がい、精神障がい、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、知的障がい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】

上記3資料に記載されていないことでは判断しない

- 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。

○ 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

- 支給決定の透明化、明確化のために導入された経緯
- 日常生活又は社会生活において障害者が受ける制限は、社会の在り方との関係によって生ずるといわれる「社会モデル」
- 障害者支援の基本理念は自らの生き方、暮らし方を選択し、実現できる「自己決定」「自己実現」



○ できる時とできない時がある場合は、「**できない場合**」に基づき判断する。

○ 慣れていない状況、初めての場所のため「**できない場合**」に基づき判断する

※介護保険制度の要介護認定

→時間や状況によって、できたり、できなかったりする場合は「より頻回に見られる状況」や「日頃の状況」に基づいて判断する。

認定調査項目の評価内容

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)の見直しを実施。

身体介助 関係	<ol style="list-style-type: none">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	<ol style="list-style-type: none">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	<ol style="list-style-type: none">1. 支援が不要2. 稀に支援が必要3. 月に1回以上の支援が必要4. 集に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	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

調査項目群ごとの評価ポイント

1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

→支援が必要かどうか

≡できるかどうか、出来ない場合必要な支援はどの程度か

2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

→支援が必要かどうか

≡「一連の行為」ができるかどうか、出来ない場合必要な支援はどの程度か

3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）

→見る・聞く・話す・理解することができるか（もしくは判断できないか）

4. 行動障害に関連する項目（34項目）

→支援が必要になる頻度

5. 特別な医療に関連する項目（12項目）

→あるかないか。ただし、一部の項目は条件に注意

できないベースに判断を変更

- 運動機能の低下だけでなく
 - 精神障害 知的障害 発達障害の特性の場合も
 - 慣れていない場所ではできない場合
- 29日と1日 1日と29日 15日と15日

→ 特記事項 二次判定で評価

認定調査員マニュアルより

1. 移動や動作等に関連する項目(12項目)

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

認定調査員マニュアルより

身の回りの世話や日常生活等に関連する項目(16項目)

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

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

認定調査項目・
医師意見書

総合評価項目
得点表

○○年 ○月 ○日 作成
 ○○年 ○月 ○日 申請
 ○○年 ○月 ○日 調査
 ○○年 ○月 ○日 審査

市町村審査会資料

合議体番号：00001 No. 1

申請者氏名： 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇
 障害種別： 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇
 二次判定結果： 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇
 障害種別： 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇
 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%	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	≧	12.0	起立動作	≧	26.0	行動上の障害(A数)	≧	0.0
行動上の障害(B数)	≧	22.5	歩行の障害	≧	2.0	歩行の障害	≧	1.0	歩行の障害	≧	1.0	歩行の障害	≧	1.0

2 認定調査項目

項目	判定結果	医師結果
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	-	-
1-16 立ち上がり	-	-
1-17 立ち上がり	-	-
1-18 立ち上がり	-	-
1-19 立ち上がり	-	-
1-20 立ち上がり	-	-
1-21 立ち上がり	-	-
1-22 立ち上がり	-	-
1-23 立ち上がり	-	-
1-24 立ち上がり	-	-
1-25 立ち上がり	-	-
1-26 立ち上がり	-	-
1-27 立ち上がり	-	-
1-28 立ち上がり	-	-
1-29 立ち上がり	-	-
1-30 立ち上がり	-	-
1-31 立ち上がり	-	-
1-32 立ち上がり	-	-
1-33 立ち上がり	-	-
1-34 立ち上がり	-	-
1-35 立ち上がり	-	-
1-36 立ち上がり	-	-
1-37 立ち上がり	-	-
1-38 立ち上がり	-	-
1-39 立ち上がり	-	-
1-40 立ち上がり	-	-
1-41 立ち上がり	-	-
1-42 立ち上がり	-	-
1-43 立ち上がり	-	-
1-44 立ち上がり	-	-
1-45 立ち上がり	-	-
1-46 立ち上がり	-	-
1-47 立ち上がり	-	-
1-48 立ち上がり	-	-
1-49 立ち上がり	-	-
1-50 立ち上がり	-	-
1-51 立ち上がり	-	-
1-52 立ち上がり	-	-
1-53 立ち上がり	-	-
1-54 立ち上がり	-	-
1-55 立ち上がり	-	-
1-56 立ち上がり	-	-
1-57 立ち上がり	-	-
1-58 立ち上がり	-	-
1-59 立ち上がり	-	-
1-60 立ち上がり	-	-
1-61 立ち上がり	-	-
1-62 立ち上がり	-	-
1-63 立ち上がり	-	-
1-64 立ち上がり	-	-
1-65 立ち上がり	-	-
1-66 立ち上がり	-	-
1-67 立ち上がり	-	-
1-68 立ち上がり	-	-
1-69 立ち上がり	-	-
1-70 立ち上がり	-	-
1-71 立ち上がり	-	-
1-72 立ち上がり	-	-
1-73 立ち上がり	-	-
1-74 立ち上がり	-	-
1-75 立ち上がり	-	-
1-76 立ち上がり	-	-
1-77 立ち上がり	-	-
1-78 立ち上がり	-	-
1-79 立ち上がり	-	-
1-80 立ち上がり	-	-
1-81 立ち上がり	-	-
1-82 立ち上がり	-	-
1-83 立ち上がり	-	-
1-84 立ち上がり	-	-
1-85 立ち上がり	-	-
1-86 立ち上がり	-	-
1-87 立ち上がり	-	-
1-88 立ち上がり	-	-
1-89 立ち上がり	-	-
1-90 立ち上がり	-	-
1-91 立ち上がり	-	-
1-92 立ち上がり	-	-
1-93 立ち上がり	-	-
1-94 立ち上がり	-	-
1-95 立ち上がり	-	-
1-96 立ち上がり	-	-
1-97 立ち上がり	-	-
1-98 立ち上がり	-	-
1-99 立ち上がり	-	-
1-100 立ち上がり	-	-

2 認定調査項目

項目	判定結果	医師結果
4-1 大声・奇声を発す	-	-
4-2 笑顔の減少	-	-
4-3 顔容	-	-
4-4 顔を曇らせない	-	-
4-5 顔を曇らせない	-	-
4-6 顔を曇らせない	-	-
4-7 顔を曇らせない	-	-
4-8 顔を曇らせない	-	-
4-9 顔を曇らせない	-	-
4-10 顔を曇らせない	-	-
4-11 顔を曇らせない	-	-
4-12 顔を曇らせない	-	-
4-13 顔を曇らせない	-	-
4-14 顔を曇らせない	-	-
4-15 顔を曇らせない	-	-
4-16 顔を曇らせない	-	-
4-17 顔を曇らせない	-	-
4-18 顔を曇らせない	-	-
4-19 顔を曇らせない	-	-
4-20 顔を曇らせない	-	-
4-21 顔を曇らせない	-	-
4-22 顔を曇らせない	-	-
4-23 顔を曇らせない	-	-
4-24 顔を曇らせない	-	-
4-25 顔を曇らせない	-	-
4-26 顔を曇らせない	-	-
4-27 顔を曇らせない	-	-
4-28 顔を曇らせない	-	-
4-29 顔を曇らせない	-	-
4-30 顔を曇らせない	-	-
4-31 顔を曇らせない	-	-
4-32 顔を曇らせない	-	-
4-33 顔を曇らせない	-	-
4-34 顔を曇らせない	-	-
4-35 顔を曇らせない	-	-
4-36 顔を曇らせない	-	-
4-37 顔を曇らせない	-	-
4-38 顔を曇らせない	-	-
4-39 顔を曇らせない	-	-
4-40 顔を曇らせない	-	-
4-41 顔を曇らせない	-	-
4-42 顔を曇らせない	-	-
4-43 顔を曇らせない	-	-
4-44 顔を曇らせない	-	-
4-45 顔を曇らせない	-	-
4-46 顔を曇らせない	-	-
4-47 顔を曇らせない	-	-
4-48 顔を曇らせない	-	-
4-49 顔を曇らせない	-	-
4-50 顔を曇らせない	-	-
4-51 顔を曇らせない	-	-
4-52 顔を曇らせない	-	-
4-53 顔を曇らせない	-	-
4-54 顔を曇らせない	-	-
4-55 顔を曇らせない	-	-
4-56 顔を曇らせない	-	-
4-57 顔を曇らせない	-	-
4-58 顔を曇らせない	-	-
4-59 顔を曇らせない	-	-
4-60 顔を曇らせない	-	-
4-61 顔を曇らせない	-	-
4-62 顔を曇らせない	-	-
4-63 顔を曇らせない	-	-
4-64 顔を曇らせない	-	-
4-65 顔を曇らせない	-	-
4-66 顔を曇らせない	-	-
4-67 顔を曇らせない	-	-
4-68 顔を曇らせない	-	-
4-69 顔を曇らせない	-	-
4-70 顔を曇らせない	-	-
4-71 顔を曇らせない	-	-
4-72 顔を曇らせない	-	-
4-73 顔を曇らせない	-	-
4-74 顔を曇らせない	-	-
4-75 顔を曇らせない	-	-
4-76 顔を曇らせない	-	-
4-77 顔を曇らせない	-	-
4-78 顔を曇らせない	-	-
4-79 顔を曇らせない	-	-
4-80 顔を曇らせない	-	-
4-81 顔を曇らせない	-	-
4-82 顔を曇らせない	-	-
4-83 顔を曇らせない	-	-
4-84 顔を曇らせない	-	-
4-85 顔を曇らせない	-	-
4-86 顔を曇らせない	-	-
4-87 顔を曇らせない	-	-
4-88 顔を曇らせない	-	-
4-89 顔を曇らせない	-	-
4-90 顔を曇らせない	-	-
4-91 顔を曇らせない	-	-
4-92 顔を曇らせない	-	-
4-93 顔を曇らせない	-	-
4-94 顔を曇らせない	-	-
4-95 顔を曇らせない	-	-
4-96 顔を曇らせない	-	-
4-97 顔を曇らせない	-	-
4-98 顔を曇らせない	-	-
4-99 顔を曇らせない	-	-
4-100 顔を曇らせない	-	-

3 医師意見書(判定対象項目)

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

3 医師意見書(判定対象項目)

項目	判定結果	医師結果
てんかん	1-1	1-1
てんかん	1-2	1-2
てんかん	1-3	1-3
てんかん	1-4	1-4
てんかん	1-5	1-5
てんかん	1-6	1-6
てんかん	1-7	1-7
てんかん	1-8	1-8
てんかん	1-9	1-9
てんかん	1-10	1-10
てんかん	1-11	1-11
てんかん	1-12	1-12
てんかん	1-13	1-13
てんかん	1-14	1-14
てんかん	1-15	1-15
てんかん	1-16	1-16
てんかん	1-17	1-17
てんかん	1-18	1-18
てんかん	1-19	1-19
てんかん	1-20	1-20
てんかん	1-21	1-21
てんかん	1-22	1-22
てんかん	1-23	1-23
てんかん	1-24	1-24
てんかん	1-25	1-25
てんかん	1-26	1-26
てんかん	1-27	1-27
てんかん	1-28	1-28
てんかん	1-29	1-29
てんかん	1-30	1-30
てんかん	1-31	1-31
てんかん	1-32	1-32
てんかん	1-33	1-33
てんかん	1-34	1-34
てんかん	1-35	1-35
てんかん	1-36	1-36
てんかん	1-37	1-37
てんかん	1-38	1-38
てんかん	1-39	1-39
てんかん	1-40	1-40
てんかん	1-41	1-41
てんかん	1-42	1-42
てんかん	1-43	1-43
てんかん	1-44	1-44
てんかん	1-45	1-45
てんかん	1-46	1-46
てんかん	1-47	1-47
てんかん	1-48	1-48
てんかん	1-49	1-49
てんかん	1-50	1-50
てんかん	1-51	1-51
てんかん	1-52	1-52
てんかん	1-53	1-53
てんかん	1-54	1-54
てんかん	1-55	1-55
てんかん	1-56	1-56
てんかん	1-57	1-57
てんかん	1-58	1-58
てんかん	1-59	1-59
てんかん	1-60	1-60
てんかん	1-61	1-61
てんかん	1-62	1-62
てんかん	1-63	1-63
てんかん	1-64	1-64
てんかん	1-65	1-65
てんかん	1-66	1-66
てんかん	1-67	1-67
てんかん	1-68	1-68
てんかん	1-69	1-69

市町村審査会
委員マニュアル
p.39

(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。

(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		-

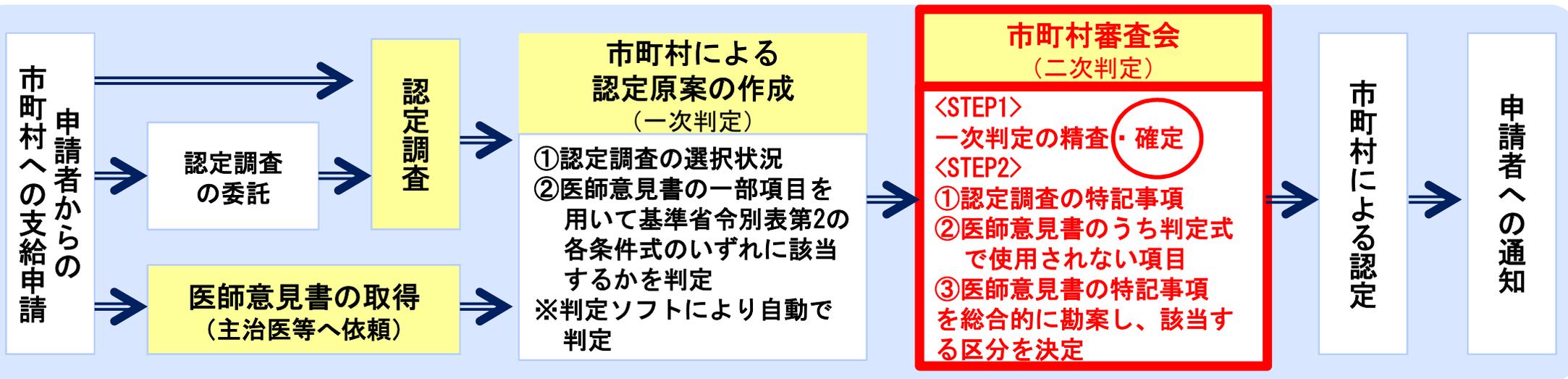
- 一次判定で活用した「認定調査項目(80項目)の調査結果」及び「医師意見書の一部項目(24項目)の記載内容」が表示されている。
- 調査結果及び前回結果の欄には、各項目の調査結果等が表示されるが、「支援が不要」、「ない」、「日常生活に支障がない」、「理解できる」、「1」の場合は表示されない。(ブランク(空欄)となる。)
- 新規申請の場合等で前回結果を有さない場合は、前回結果の欄の全てに「-」が表示される。

(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



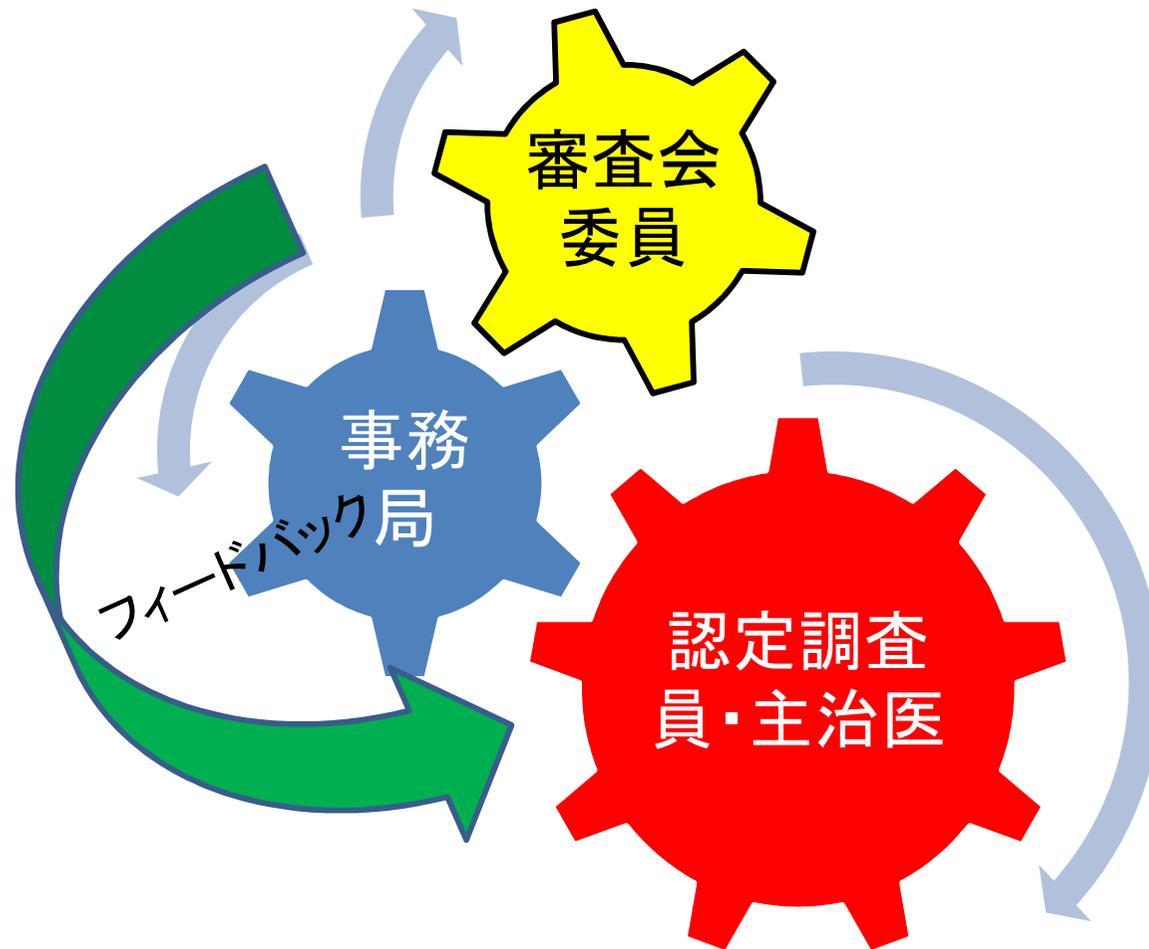
一次判定の確認精査・確定

- 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。**

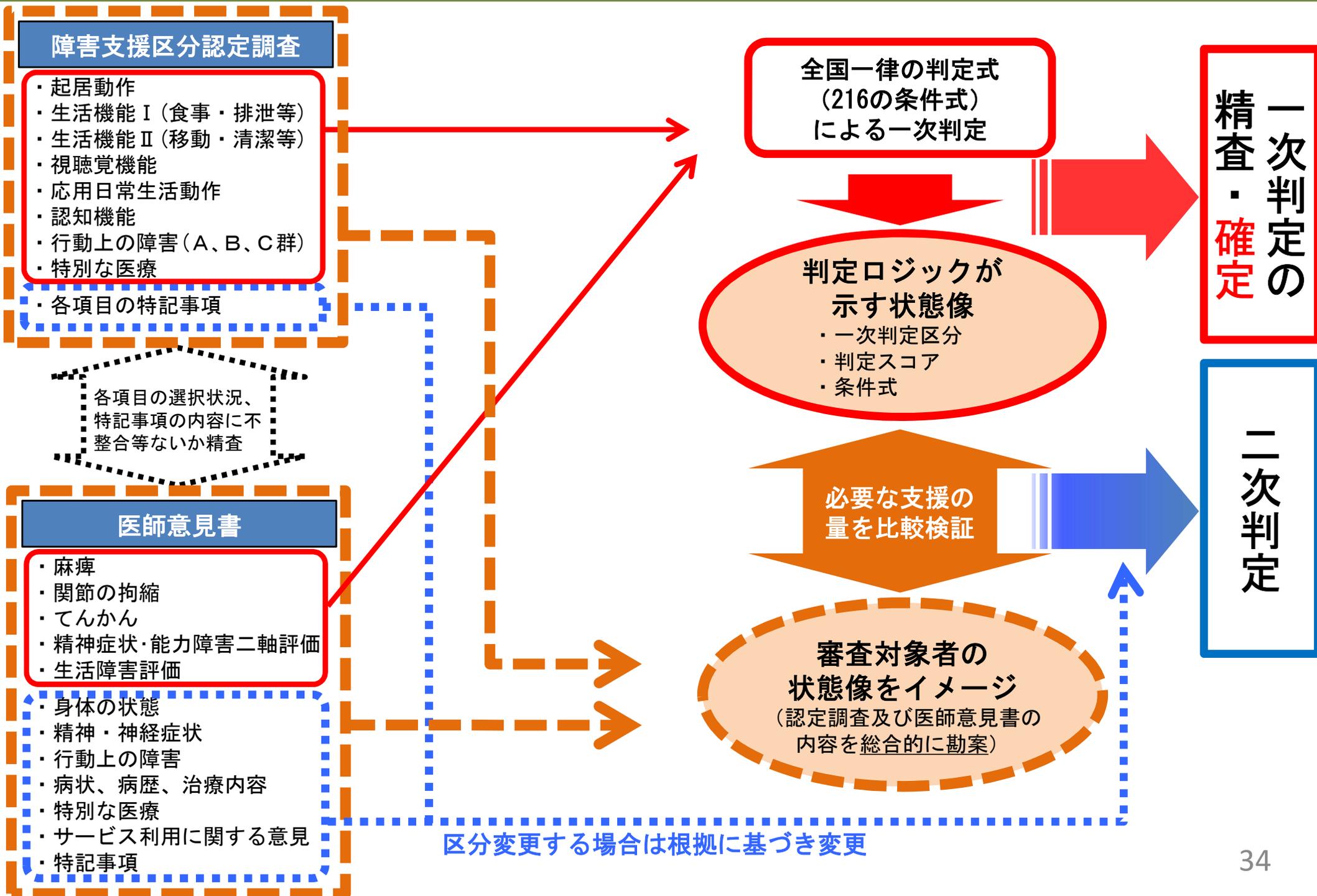
一次判定結果の変更(二次判定)

- 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。**

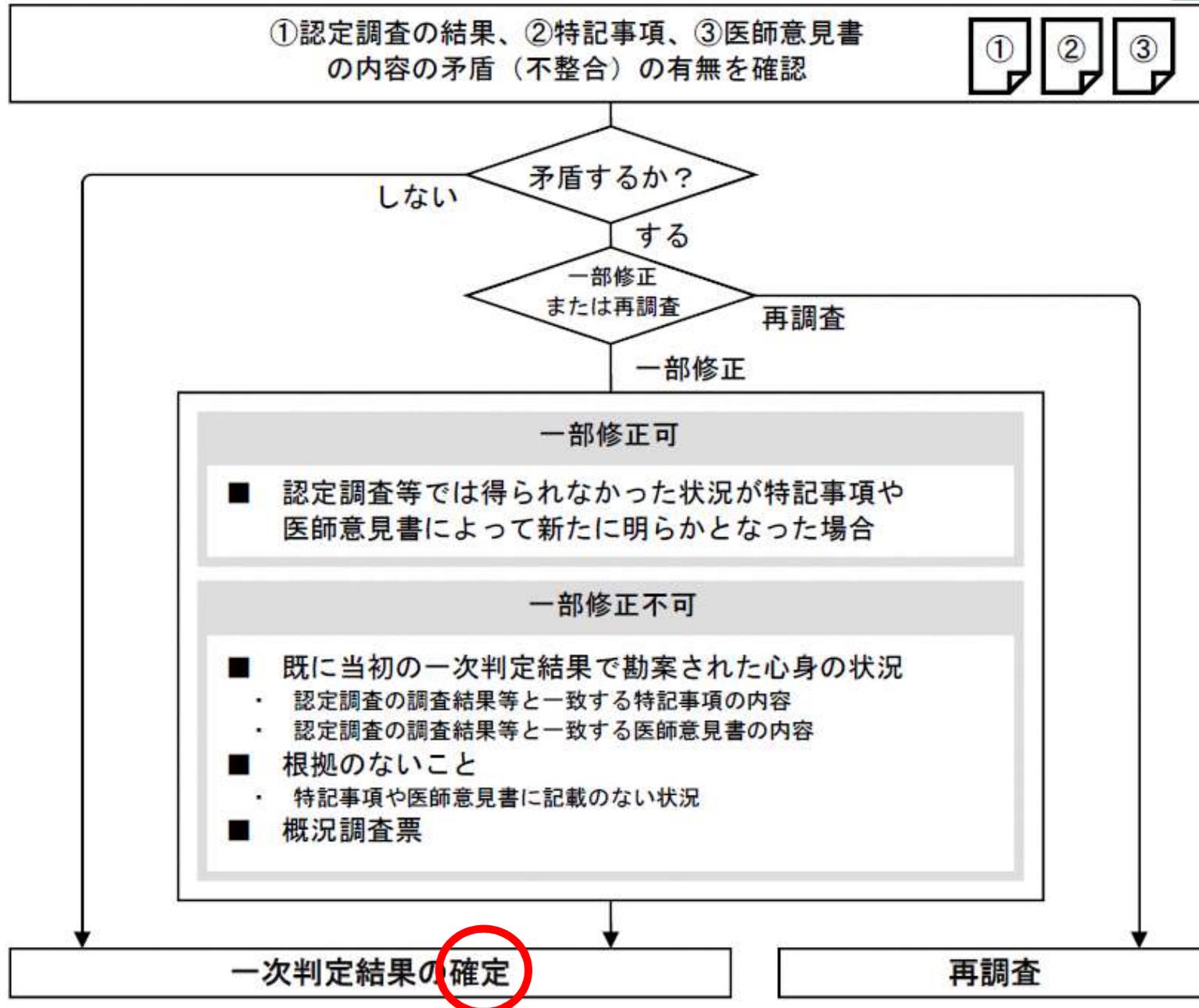
認定はチームプレイ 鍵は事務局



審査会における審査の模式図



一次判定結果の確認精査・確定



【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。

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。

審査会における 必須 ワード

「一次判定を確定していいですか」

- 確定するために
- 「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」の
- 読み込みが必要です
- 記載されている内容のみに基づいて判断すること
- どうしても困ったらマニュアルに帰ること

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

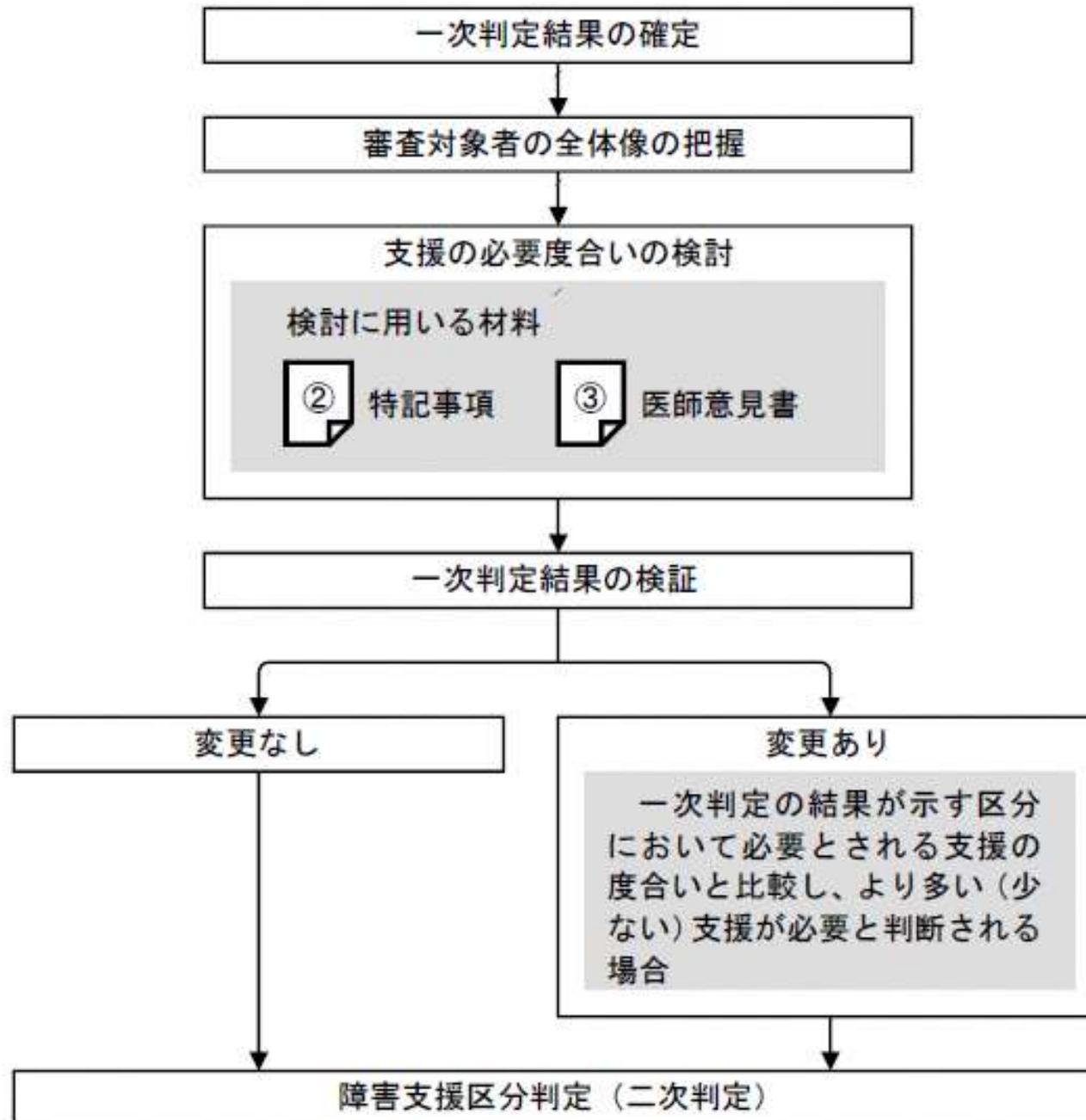
認定調査及び医師意見書をよく精査し、不整合等がある点や曖昧な点について確認し、対象者の状態像について各委員で認識を共有する。
審査対象者の状態像を「暗黙の了解」にしないこと。口に出して互いに確認することが大事。

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。

二次判定

市町村審査会
委員マニュアル
p. 52



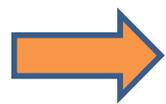
(1) 二次判定の流れ

- 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

(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

審査会における NG ワード

- 前回の判定では・・・
- 概況調査票に書いてあることから・・・
- 一般的にこの病気の方は・・・
- 現在使っているサービスに必要な判定は・・・

(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

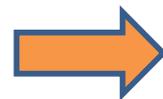
※ なお、「できない状況」に基づく判断は、**運動機能の低下に限らず、**

- ・「**知的障がい、精神障がい、発達障がいによる行動上の障がい(意欲低下や多動等)**」や「**内部障がい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)

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

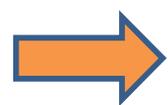
- 一次判定の結果が「見守り等の支援が必要」又は「部分的な支援が必要」と確定した認定調査項目について、その認定調査項目に係る**特記事項の具体的な記載内容から、「見守り等の支援が必要」又は「部分的な支援が必要」を選択する場合に必要とされる支援の度合いとは異なるものと判断される場合**

 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。**

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。

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

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。

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。

(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。

- ◆ 身体上又は精神上的の障害の程度が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。

○ 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。

- 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