

# 障害支援区分の概要と 審査判定について

岐阜県健康福祉部障害福祉課  
令和5年3月

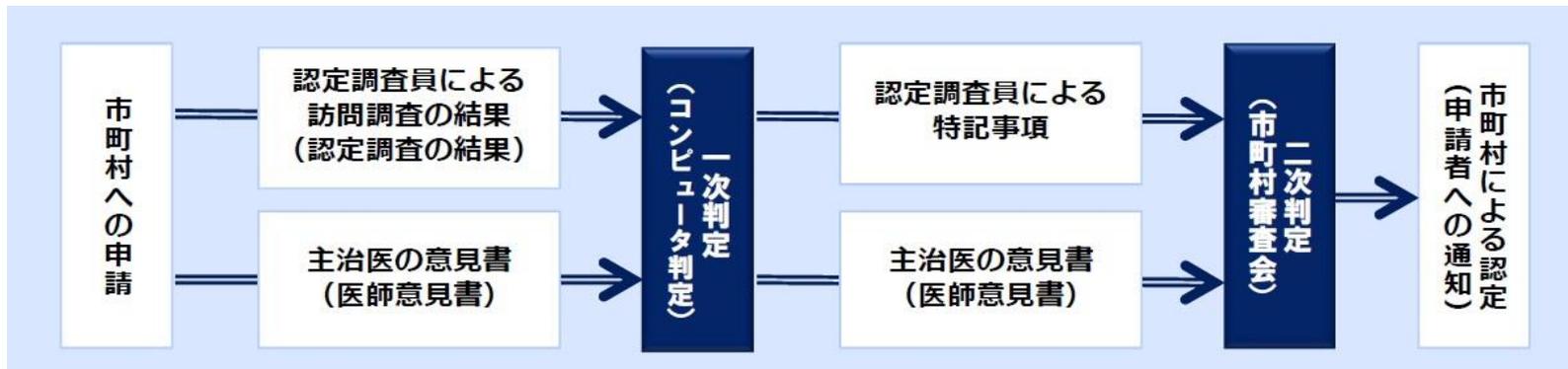
# 1. 障害支援区分の概要について

# 障害支援区分の概要

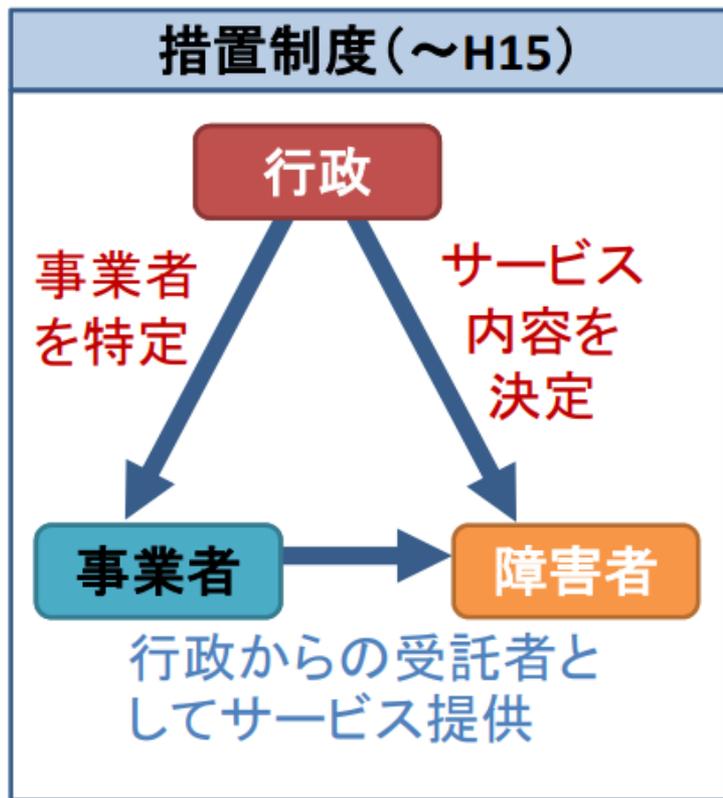
定義: 障害者等の障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すものとして厚生労働省令で定める区分(法第4条第4項)



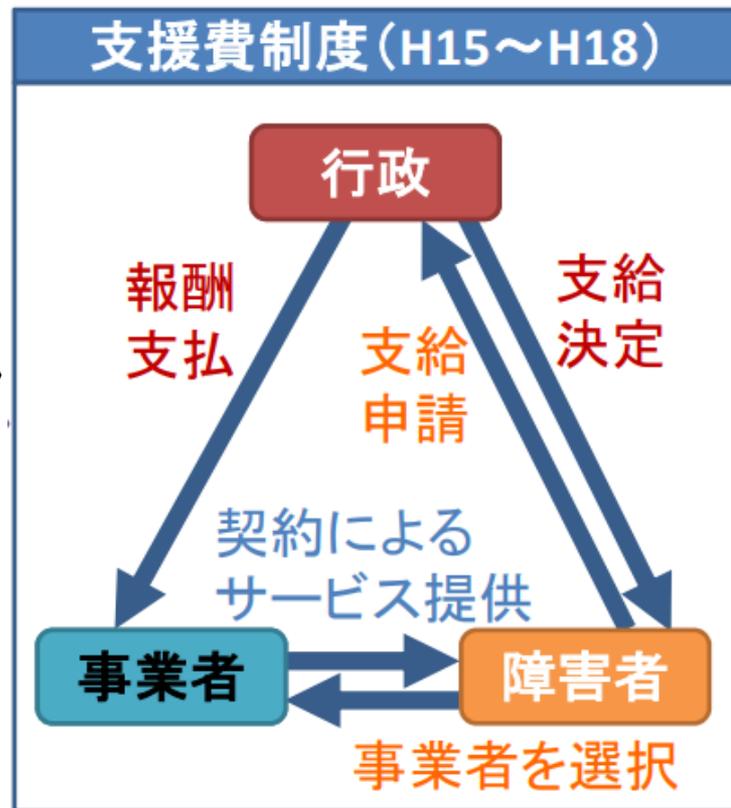
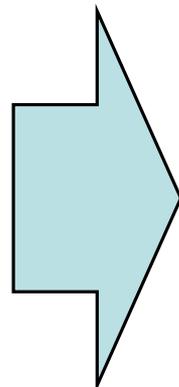
- 市町村は、障害者等から介護給付費等の支給に係る申請を受理した場合、以下の手続きによる「障害支援区分の認定」を行う。



# 措置制度から支援費制度へ(H15)



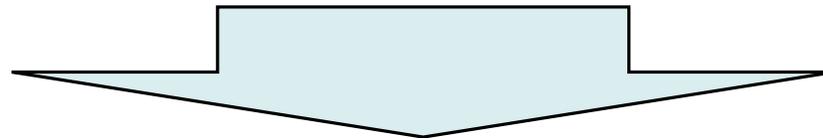
- ・行政がサービス内容を決定
- ・行政が事業者を特定
- ・事業者は行政からの受託者としてサービス提供



- ・障害者の自己決定を尊重(サービス利用意向)
- ・事業者と利用者が対等
- ・契約によるサービス利用

# 支援費制度における課題

- 身体、知的、精神という障害種別ごとに縦割りでサービスが提供されており、使いづらい仕組みとなっていた。また、精神障害者は支援費制度の対象外であった。
- 地方自治体によっては、サービスの提供体制が不十分であり、必要とする人々すべてにサービスが行き届いていなかった。
- 働きたいと考えている障害者に対して、就労の場を確保する支援が十分でなかった。
- 支給決定プロセスが不透明であり、全国共通の判断基準に基づいたサービス利用手続きが規定されていなかった(サービスの必要度を測る「ものさし」がなかったために、地域によって、個人によってサービスの内容・量が大きく乖離)



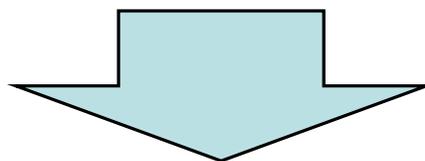
障害者自立支援法の施行(H18)

# 「障害者自立支援法」のポイント

## ●ポイント①:障害者施策を3障害一元化

<制定前>

- ・3障害ばらばらの制度体系(精神障害は支援費制度の対象外)
- ・実施主体が都道府県、市町村に二分化



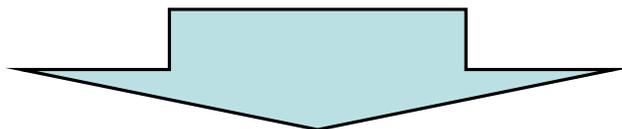
- 3障害の制度格差を解消し、精神障害者を対象に。
- 市町村に実施主体を一元化し、都道府県はこれをバックアップ。

# 「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」のポイント

## ●ポイント③:利用者本位のサービス体系に再編

<制定前>

- ・障害種別ごとに複雑な施設・事業体系
- ・入所期間の長期化などにより、本来の施設目的と利用者の実態とが乖離



- ・33種類に分かれた施設体系を再編し、日中活動支援と夜間の居住支援を分離。
- あわせて、「地域生活支援」「就労支援」のための事業や重度の障害者を対象としたサービスを創設。
- ・規制緩和を進め既存の社会資源を活用。

## ●ポイント④:就労支援の抜本的強化

<制定前>

- ・養護学校卒業者の55%は福祉施設に入所
- ・就労を理由とする施設退所者はわずか1%



- ・新たな就労支援事業を創設。
- ・雇用施策との連携を強化。

# 「障害者自立支援法」のポイント

## ●ポイント⑤:安定的な財源の確保

<制定前>

- ・新規利用者は急増する見込み
- ・不確実な国の費用負担の仕組み



- ・国の費用負担の責任を強化(費用の1/2を負担)。
- ・利用者応分の費用を負担し、皆で支える仕組みに。

# 「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)

※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)

## 目的の改正

- ・「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①:障害者の範囲の見直し(障害児の範囲も同様)

<施行前>

- ・障害者自立支援法における支援の対象者:
  - 身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者
  - 知的障害者福祉法にいう知的障害者
  - 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神障害者(発達障害者を含み、知的障害者を除く)
- ・身体障害者の定義:永続し、かつ一定以上の障害があるものを対象  
身体障害者の範囲:身体障害者福祉法別表に限定列挙  
⇒症状が変動しやすいなどにより**難病患者等が障害福祉サービスの支援の対象外となる場合がある**



制度の谷間を埋めるべく、**障害者の定義に新たに難病等**(治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者)**を追加**し、障害福祉サービス等の対象とする。

# 「障害者総合支援法」のポイント

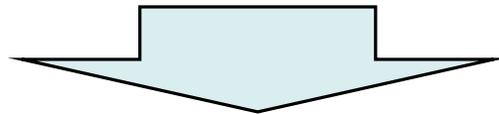
## ●ポイント②:障害支援区分の創設

<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い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

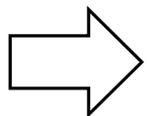
障害の程度(重さ) ≠ 必要とされる支援の量

○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

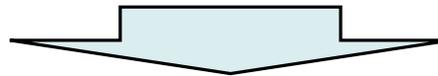
### <施行前>

障害程度区分では、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た。

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。

# 障害支援区分と給付の関係

区分に応じた利用

区分にかかわらず利用可

介護給付	訓練等給付
居宅介護 重度訪問介護 同行援護(区分3以上支援加算の支給決定が必要と見込まれる場合のみ) 行動援護 短期入所 療養介護 生活介護 重度障害者等包括支援 施設入所支援 等	自立訓練 就労移行支援 就労継続支援(A型・B型) 就労定着支援 自立生活援助 共同生活援助 (入浴等の介護を伴う場合を除く) 地域相談支援給付 地域移行支援 地域定着支援

# 制度における障害支援区分の役割

障害支援区分は、市町村がサービスの支給決定時に、勘案事項の一つとして考慮するほか、主に以下の3つの項目に関係し、公平な資源の分配に寄与している。

## ①利用できるサービス

サービスの利用要件の一つとして、障害支援区分を設定

## ②報酬単価の多寡・職員配置

利用者の障害支援区分に応じて、報酬単価や職員配置を設定(※1)

## ③市町村に対する国庫負担基準額

利用者の障害支援区分に応じて、市町村に対する国庫負担(精算基準)の上限を設定(※2)

※1:障害支援区分に依らない報酬単価や人員配置もあり

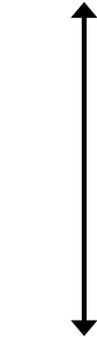
※2:利用者毎のサービスの上限ではない

# ① 障害支援区分と利用できるサービスについて

	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			↑			50歳以上は 区分2以上		ALS患者等は 区分6		↑
区分1	↑		↑				↑		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

必要な支援の  
度合い 低



必要な支援の  
度合い 高

## ② 報酬単価の多寡・職員配置

必要度に応じた適切なサービス提供が行われるよう、障害支援区分に応じた人員配置及び報酬。

→ 障害支援区分が高いほど手厚い職員配置・高い報酬

例. 福祉型短期入所サービス費(Ⅰ)

区分1・2は498単位、区分6は903単位

## ③ 市町村に対する国庫負担基準額

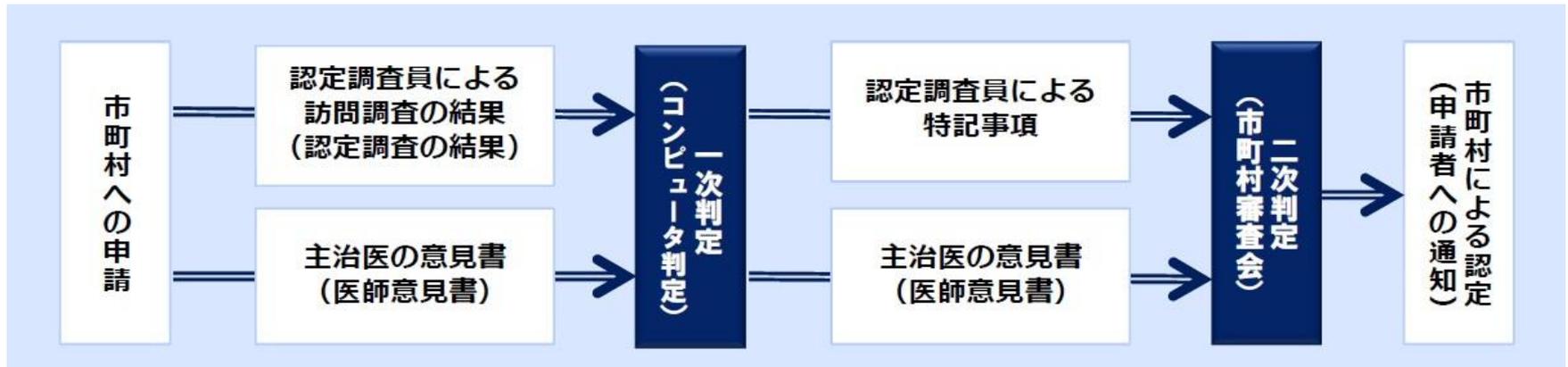
限りある国費を公平に配分し、市町村間のサービスのばらつきをなくすために、市町村に対する国庫負担の上限を定めている。

→ 障害支援区分が高いほど基準額を高く設定

例. 居宅介護(1ヶ月) 区分1は3,040単位、区分6は25,000単位  
(※ サービス利用者一人一人の上限ではない)

## 2. 障害支援区分認定に使用する 資料について

# 障害支援区分認定に用いる資料について



## ○ 認定調査の結果

認定調査員が支給申請のあった本人・保護者等と面接をし、80項目の調査項目等について調査した結果。

## ○ 医師意見書

当該障害者の疾病、身体の障害内容、精神の状況など、医学的知見からの意見。申請に係る障害者の主治医等に対し作成を依頼する。

# 認定調査及び認定調査員の基本原則

## ○ 認定調査員

市町村職員又は市町村から委託を受けた指定一般相談支援事業者の相談支援専門員等であって、都道府県が行う障害支援区分認定調査員研修を修了した者。

## ○ 認定調査は原則1回

認定調査は、原則1回で実施する。このため、認定調査員は、認定調査の方法や選択基準等を十分理解した上で、面接技術等の向上に努めなければならない。認定調査員は、自ら調査した結果について、市町村審査会から要請があった場合には、再調査の実施や、照会に対する回答、市町村審査会への出席、審査対象者の状況等に関する意見を求められることがある。

## ○ 守秘義務

認定調査員は、過去にその職にあった者も含め、認定調査に関連して知り得た個人の秘密に関して守秘義務がある。

これに違反した場合は、公務員に課せられる罰則が適用されることになる。ここでいう「公務員に課せられる罰則」とは、地方公務員法では、1年以下の懲役又は3万円以下の罰金に処すると規定されている。

# 調査票の概要

認定調査員  
マニュアル

p.88～98

## 1 概況調査票について

- ・調査実施者(記入者)
- ・調査対象者
- ・認定を受けている各種の障害等級等
- ・現在受けているサービスの状況(サービスの利用状況票)
- ・地域生活関連(外出の頻度、社会活動の参加状況、入所・入院歴等)
- ・就労関連(就労状況、就労経験及び就労希望の有無等)
- ・日中活動関連(活動の場所等)
- ・介護者(支援者)関連(介護者の有無やその健康状況等)
- ・居住関連(生活の場所や居住環境等)
- ・その他

## 2 認定調査票について

- ・移動や動作等に関連する項目(12項目)
- ・身の回りの世話や日常生活等に関連する項目(16項目)
- ・意思疎通等に関連する項目(6項目)
- ・行動障害に関連する項目(34項目)
- ・特別な医療に関連する項目(12項目)

※なお、市町村審査会では、本人の一般的な生活状況等の把握や、サービス利用について意見を付すために概況調査票を参照することはあるが、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(一次判定の修正や二次判定)を行うことはできない。

# 医師意見書の概要

審査会委員

マニュアル

p.51、68、  
69

## ○ 医師意見書の項目

- ・基本情報
- ・傷病に関する意見
- ・身体の状態に関する意見
- ・行動及び精神等の状態に関する意見
- ・特別な医療
- ・サービス利用に関する意見
- ・その他特記すべき事項

# 医師意見書の位置づけ

## ○ 一次判定(コンピュータ判定)

→一部項目のみ活用

## ○ 二次判定(市町村審査会における審査判定)

## ○ 認定調査員による調査結果の確認・修正

申請者に対して長期間にわたり医学的管理を行っている主治医の意見の方が、より申請者の状況について正確に把握していることが明らかな場合には、市町村審査会は認定調査員の調査結果を修正し、改めて一次判定からやり直す場合もある。

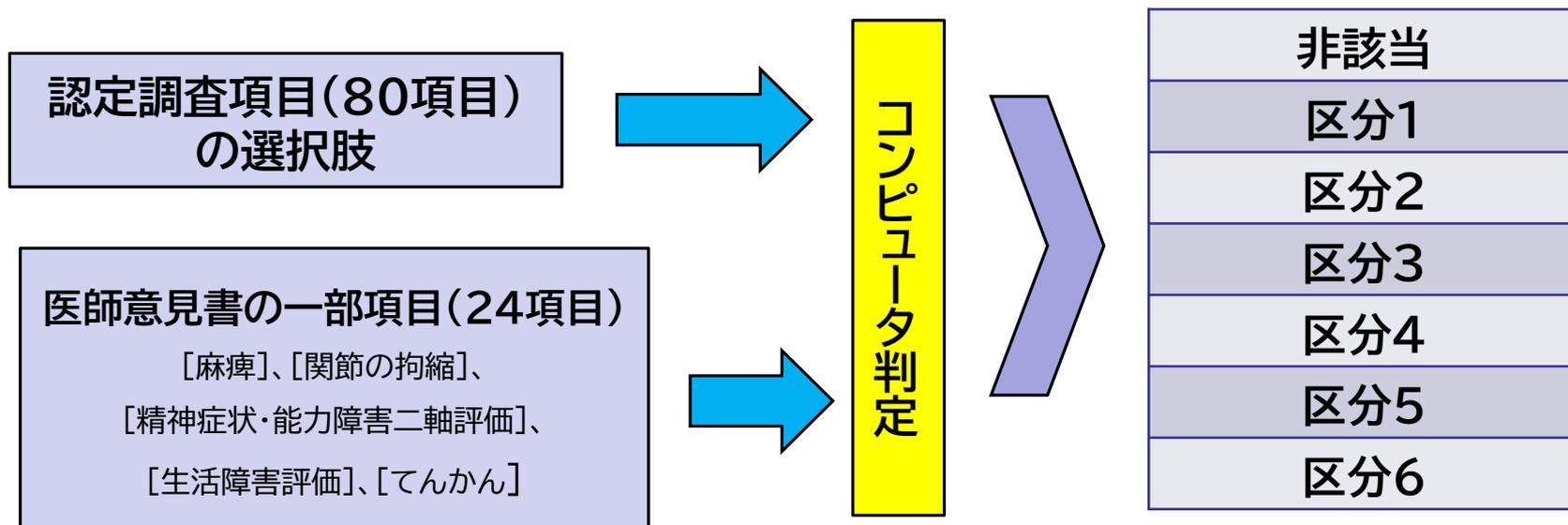
## ○ サービス等利用計画作成時の利用

サービス等利用計画の作成に際し、医師意見書の記載者が同意し、さらに申請者の同意が得られれば、市町村は医師意見書に記載された障害福祉サービスを提供するにあたっての医学的観点からの意見や留意点等についての情報を、サービス提供者等に提供する。

# 3. 一次判定について

# 一次判定(コンピュータ判定)について

- 認定調査項目(80項目)の選択肢及び医師意見書の一部項目(24項目)を踏まえ、一次判定用ソフトを活用し、一次判定処理。
- 平成21年度～23年度の認定データ(約14,000件)等を分析し導き出した216の状態像から、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している。



# 4. 二次判定について

# 市町村審査会について

## (1) 市町村審査会の役割

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

## (2) 市町村審査会委員

- 委員の任期は2年(委員の任期を2年を超え3年以下の期間で市町村が条例で定める場合にあっては、当該条例で定める期間)とし、委員は再任することができる。
- 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。

### (3)合議体

- 審査会は、委員のうちから会長が指名する者をもって構成する合議体で、**審査判定業務**(障害支援区分の判定及び支給要否決定についての意見)を取り扱うことができる。
- 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。

### (4)市町村審査会及び合議体の運営

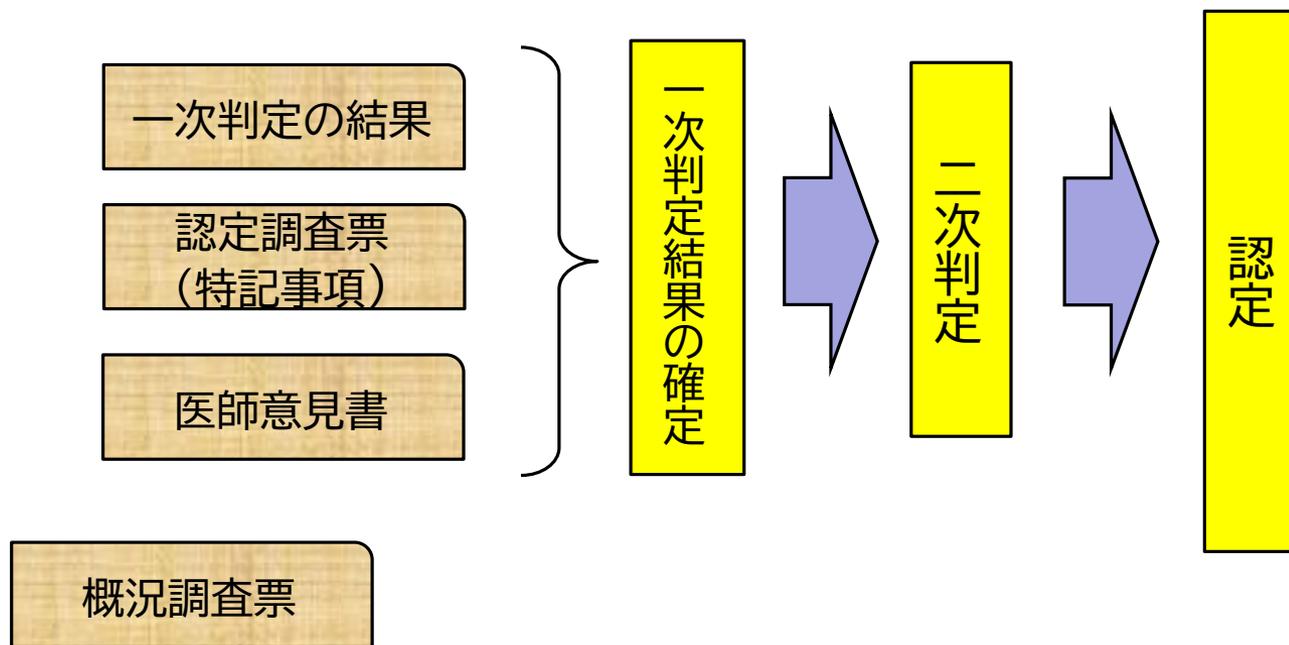
- 審査会(合議体を置く場合は合議体を含む。以下同じ。)は、会長(合議体にあっては合議体の長をいう。以下同じ。)が招集する。
- 会長は、**あらかじめ職務を代理する委員を指名**する。
- 審査会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開催し議決することができない。
- 審査会の議事は、会長を含む出席委員の**過半数**をもって決し、可否同数のときは会長の決するところによる。
- 審査判定にあたっては、できるだけ**委員間の意見の調整を行い、合意を得るように努める**。なお、必要に応じて、審査対象者及びその家族、介護者(支援者)、主治医、認定調査員、その他専門家の意見を聴くことも可能である。
- 審査会は、**第三者に対して原則非公開**とする。

## (5) その他

- 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は、**直接本人から必要な情報を得ることが困難な場合**もあることから、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。**

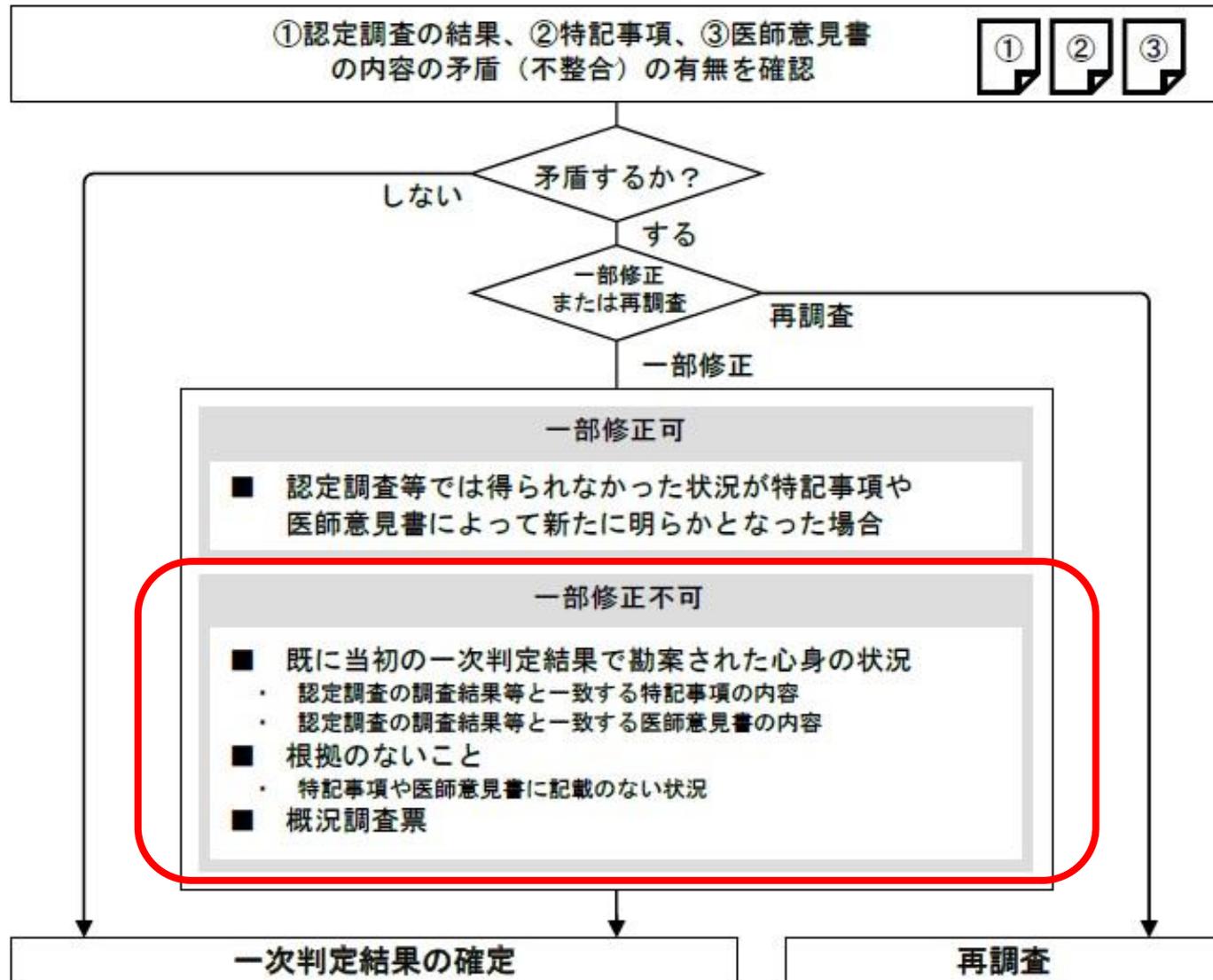
# 審査判定の進め方

## ○市町村審査会における二次判定の流れ



- ・概況調査票の内容については、障害支援区分の認定後、市町村が支給決定する際に、障害支援区分の認定結果とともに勘案されるもの。
- ・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。

# 一次判定結果の確定



# 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

- 審査会は、一次判定で活用した項目の確認ができない場合など、再調査が必要と判断した場合には、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)する
- なお、**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は、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変更を行うことができない。

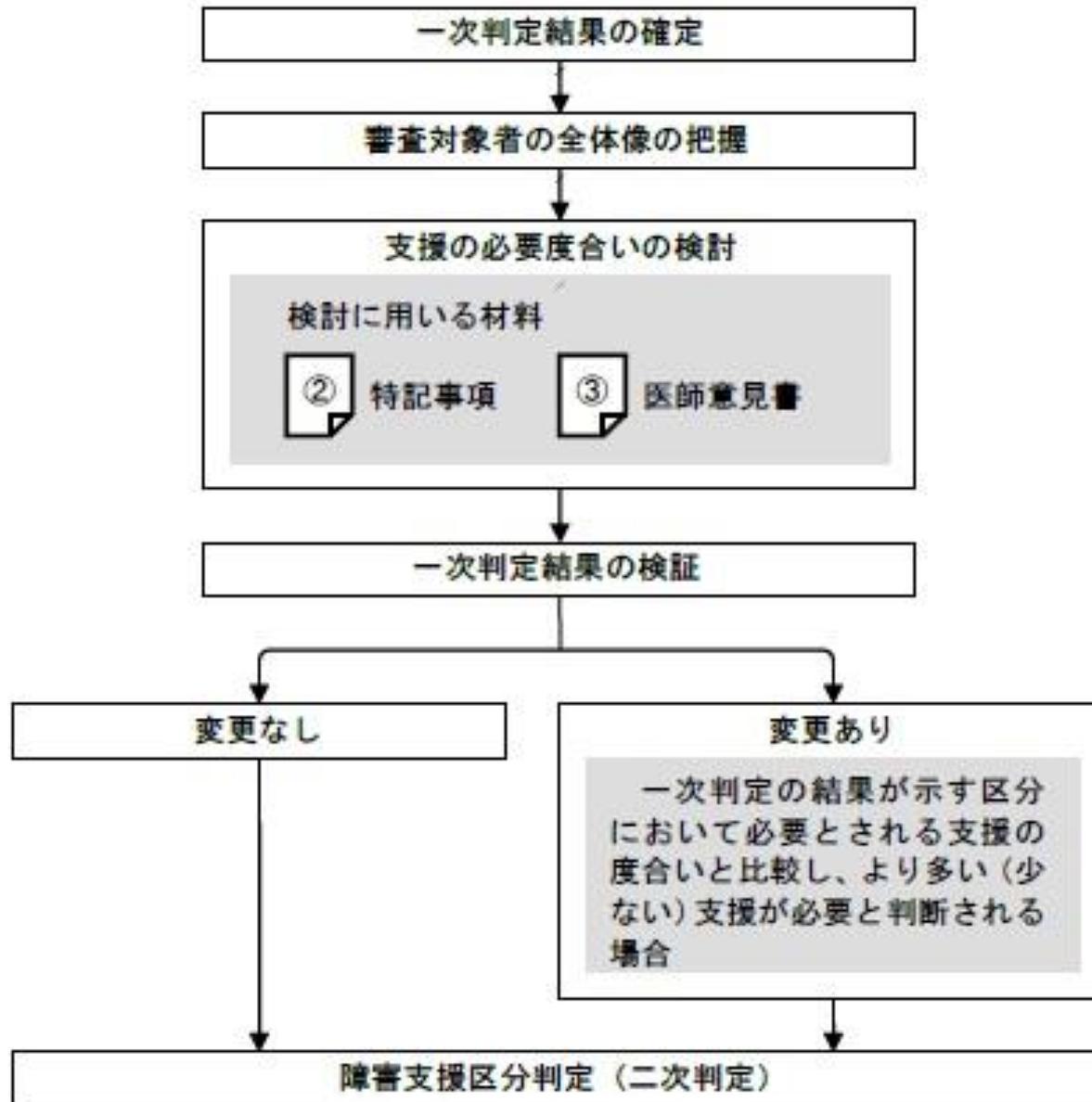
### ア. 既に当初の一次判定結果で勘案された心身の状況

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。

# 障害支援区分判定(二次判定)の流れ



# 障害支援区分の判定

- 審査会は、確定した**一次判定の結果**を原案として、認定調査票の**特記事項**及び**医師意見書**(一次判定で活用した項目を除く)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。
- なお、一次判定の結果を変更する場合には、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。

【区分省令】⇒市町村審査会委員マニュアルp.70-参照

# 障害支援区分の審査判定基準のイメージ

非該当	認定調査の結果や医師意見書により確認された「申請者に必要とされる支援の度合い」がこれまでに「非該当」と判定されるケースが最も多い状態像に相当する場合。
区分1	認定調査の結果や医師意見書により確認された「申請者に必要とされる支援の度合い」がこれまでに「区分1」と判定されるケースが最も多い状態像に相当する場合。
区分2	認定調査の結果や医師意見書により確認された「申請者に必要とされる支援の度合い」がこれまでに「区分2」と判定されるケースが最も多い状態像に相当する場合。
区分3	認定調査の結果や医師意見書により確認された「申請者に必要とされる支援の度合い」がこれまでに「区分3」と判定されるケースが最も多い状態像に相当する場合。
区分4	認定調査の結果や医師意見書により確認された「申請者に必要とされる支援の度合い」がこれまでに「区分4」と判定されるケースが最も多い状態像に相当する場合。
区分5	認定調査の結果や医師意見書により確認された「申請者に必要とされる支援の度合い」がこれまでに「区分5」と判定されるケースが最も多い状態像に相当する場合。
区分6	認定調査の結果や医師意見書により確認された「申請者に必要とされる支援の度合い」がこれまでに「区分6」と判定されるケースが最も多い状態像に相当する場合。

# 一次判定結果の変更事例1

事例 1	障害種別	一次判定	二次判定
	精神	4	5
		引き上げの根拠とした項目	引き上げの具体的な理由
特記事項	4-1 被害的・拒否的 4-3 感情が不安定	行動障害のうち、特に被害妄想が強く、「自分に向かって悪口を言っている」と思い込むことがほぼ毎日ある。すぐにカッとなる性格もあり、エスカレートすると他の利用者へ手が出てしまうなど、より必要な支援度合が高いと判断された。	
医師意見書	3.行動及び精神等の状態に関する意見 (1)行動上の障害		

# 一次判定結果の変更事例2

## 事例2

障害種別	一次判定	二次判定
知的	5	6
	引き上げの根拠とした項目	引き上げの具体的な理由
特記事項	4-5 暴言暴行 4-20 不安定な行動 4-22 他人を傷つける行為	スリッパで他人の頭をたたいたりスリッパを投げつける行為がほぼ毎日あり、思い通りにならないと暴れるといった行動障害がみられ、行動障害の重篤さと頻度の多さから一次判定での区分より支援が必要と判断したため。
医師意見書		

# 一次判定結果の変更事例3

## 事例3

障害種別	一次判定	二次判定
身体	3	4

	引き上げの根拠とした項目	引き上げの具体的な理由
特記事項		
医師意見書	<p>1. 傷病に関する意見 (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</p> <p>5. サービス利用に関する意見 (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</p>	<p>1. 傷病に関する意見にて「高次脳機能障害が残存しており、適切な判断が難しい状態である」5. サービス利用に関する意見にて「勝手に外出したり、喫煙したりする。」「脱抑制的。周囲の状況が判断できず自分勝手に行動することが多い」</p> <p>以上の医師意見書から、高次脳機能障害により生活すべてにおいて、一次判定よりもより多くの支援が必要であると判断したため。</p>

# 一次判定結果の変更事例4

## 事例4

障害種別	一次判定	二次判定
精神	1	2
	引き上げの根拠とした項目	引き上げの具体的な理由
特記事項		
医師意見書	1. 疾病に関する意見 (2) 症状としての安定性 (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 3. 行動及び精神等の状態に関する意見 (1) 行動上の障害 (4) 精神・神経症状	現在は薬でコントロールしているが、何事にも1～2時間が限界で、それ以上行くと寝込むことがあり、医師意見書の疾病に関する意見の症状としての安定性及び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により、より必要な支援の度合いが高いと判断したため。

# 一次判定結果の変更事例5

## 事例5

障害種別	一次判定	二次判定
知的	4	5
	引き上げの根拠とした項目	引き上げの具体的な理由
特記事項	1-9 移動 3-3 コミュニケーション 4-3 感情が不安定 4-8 支援拒否 4-18 こだわり 4-19 行動の停止 4-23 不適切な行為	<p>こだわりが強く、感情の不安定さが行動に影響する。決まったことは誘導できるが、状況やその日の気分によって、行動の停止があり支援の拒否も発生する。</p> <p>コミュニケーションがとれれば問題はないが、理解はできても自分から発信することが困難で、オウム返しとなる。</p> <p>支援には本人の思いを想定した上での支援となり、細心の注意が払われるため、支援の手間がかかるとして引き上げることとした。</p>
医師意見書		

# 一次判定の結果を変更する根拠について

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なうことはできない。

## 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なうことはできない。

## 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なうことはできない。

## 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」に関する事項

# 二次判定におけるポイント(留意点)

審査会委員は以下のことを適切に把握し、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。

## ① 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

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及び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 各項目における定義、選択肢の判断基準

「できたりできなかつたりする場合」の判断基準

→ ○「できない状況」に基づき判断

×「より頻回な状況」に基づき判断

# 5. 市町村審査会が付する意見 について

# 市町村審査会が付する意見について

## 障害支援区分の認定の有効期間を定める場合

「現在の状況がどの程度継続するか」との観点

認定の有効期間(3年間)をより短く設定するかどうかの検討

- ・身体上また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

障害支援区分の認定の具体的な期間(3ヶ月以上)を示す

## 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ることができる。

## 支給決定要否に関する意見

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

# 障害支援区分の審査判定実績の分布

(令和元年10月～令和2年9月)

## 1. 全体(身体障害、知的障害、精神障害、難病)

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計 件数	上位区分		下位区分	
									変更 件数	変更率	変更 件数	変更率
非該当	38	17	2	0	0	0	0	57	19	33.3%	-	-
区分1	4	4,772	534	21	2	0	0	5,333	557	10.4%	4	0.1%
区分2	5	94	47,858	3,645	124	5	0	51,731	3,774	7.3%	99	0.2%
区分3	0	6	301	48,120	3,073	66	6	51,572	3,145	6.1%	307	0.6%
区分4	2	0	11	308	41,613	2,774	65	44,773	2,839	6.3%	321	0.7%
区分5	0	0	0	8	185	32,709	3,577	36,479	3,577	9.8%	193	0.5%
区分6	1	1	0	3	18	252	51,015	51,290	-	-	275	0.5%
合計件数	50	4,490	48,706	52,105	45,015	35,806	54,663	241,235	13,911	5.8%	1,199	0.5%
割合	0.0%	2.0%	20.2%	21.6%	18.7%	14.8%	22.7%	100%				

# 障害支援区分の審査判定実績の分布

(令和元年10月～令和2年9月)

## 2. 身体障害

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計 件数	上位区分		下位区分	
									変更 件数	変更率	変更 件数	変更率
非該当	12	7	1	0	0	0	0	20	8	40.0%	-	-
区分1	2	1,275	149	9	0	0	0	1,435	158	11.0%	2	0.1%
区分2	1	15	6,953	432	22	3	0	7,426	457	6.2%	16	0.2%
区分3	0	4	95	14,425	822	24	2	15,372	848	5.5%	99	0.6%
区分4	1	0	1	86	11,140	529	8	11,765	537	4.6%	88	0.7%
区分5	0	0	0	6	84	11,723	749	12,562	749	6.0%	90	0.7%
区分6	0	1	0	2	11	112	29,877	30,003	-	-	126	0.4%
合計件数	16	1,302	7,199	14,960	12,079	12,391	30,636	78,583	2,757	3.5%	421	0.5%
割合	0.0%	1.7%	9.2%	19.0%	15.4%	15.8%	39.0%	100%				

# 障害支援区分の審査判定実績の分布

(令和元年10月～令和2年9月)

## 3. 知的障害

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計 件数	上位区分		下位区分	
									変更 件数	変更率	変更 件数	変更率
非該当	8	1	1	0	0	0	0	10	2	20.0%	-	-
区分1	0	1,759	183	3	0	0	0	1,945	186	9.6%	0	0.0%
区分2	2	36	14,548	1,143	43	0	0	15,772	1,186	7.5%	38	0.2%
区分3	0	2	127	19,561	1,530	37	3	21,260	1,570	7.4%	129	0.6%
区分4	0	0	4	177	27,082	2,242	53	29,558	2,295	7.8%	181	0.6%
区分5	0	0	0	3	126	23,708	3,239	27,076	3,239	12.0%	129	0.5%
区分6	0	1	0	0	7	164	34,108	34,280	-	-	172	0.5%
合計件数	10	1,799	14,863	20,887	28,788	26,151	37,403	129,901	8,478	6.5%	649	0.5%
割合	0.0%	1.4%	11.4%	16.1%	22.2%	20.1%	28.8%	100%				

# 障害支援区分の審査判定実績の分布

(令和元年10月～令和2年9月)

## 4. 精神障害

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計 件数	上位区分		下位区分	
									変更 件数	変更率	変更 件数	変更率
非該当	16	8	1	0	0	0	0	25	9	36.0%	-	-
区分1	2	1,886	228	10	2	0	0	2,128	240	11.3%	2	0.1%
区分2	2	47	29,195	2,383	73	2	0	31,702	2,458	7.8%	49	0.2%
区分3	0	0	93	18,486	1,131	17	2	19,729	1,150	5.8%	93	0.5%
区分4	1	0	6	76	8,665	399	14	9,161	413	4.5%	83	0.9%
区分5	0	0	0	0	15	2,659	161	2,835	161	5.7%	15	0.5%
区分6	0	0	0	1	2	21	2,074	2,098	-	-	24	1.1%
合計件数	21	1,941	29,523	20,956	9,888	3,098	2,251	67,678	4,431	6.5%	266	0.4%
割合	0.0%	2.9%	43.6%	31.0%	14.6%	4.6%	3.3%	100%				

# 障害支援区分の審査判定実績の分布

(令和元年10月～令和2年9月)

5. 難病												
二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計 件数	上位区分		下位区分	
									変更 件数	変更率	変更 件数	変更率
非該当	3	2	0	0	0	0	0	5	2	40.0%	-	-
区分1	0	107	13	0	0	0	0	120	13	10.8%	0	0.0%
区分2	1	1	508	38	1	1	0	550	40	7.3%	2	0.4%
区分3	0	0	3	923	70	1	0	997	71	7.1%	3	0.3%
区分4	0	0	0	5	715	32	2	754	34	4.5%	5	0.7%
区分5	0	0	0	0	3	584	36	623	36	5.8%	3	0.5%
区分6	1	0	0	1	0	5	1,446	1,453	-	-	7	0.5%
合計件数	5	110	524	967	789	623	1,484	4,502	196	4.4%	20	0.4%
割合	0.1%	2.4%	11.6%	21.5%	17.5%	13.8%	33.0%	100%				