

II 審査会の構成

1 委員の構成

- 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市町村長が任命します。
- 市町村審査会委員は、都道府県が行う「市町村審査会委員研修」を受講しなければなりません。
- 市町村職員は、原則として、委員になることはできません。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、かつ、認定調査等の事務に直接従事していなければ（例えば、長年障害者の相談に応じている保健師やケースワーカーなど）、委員に委嘱することを可能としています。
- 委員は、所属する市町村の認定調査員として認定調査を行うことができません。ただし、他に適当な者がいない等の理由でやむを得ず委員が認定調査に従事せざるを得ない場合に限り、認定調査を行うことは差し支えがありません。その際、その委員が認定調査を行った対象者の審査判定を行ってはいけません。
- 委員の任期は、2年（初回の任期は平成19年3月まで）とし、委員の再任をすることもあります。
- 委員は、審査判定に関して知り得た個人の秘密に関して守秘義務があります。
- 会長は、委員の中から互選で選ばれます。

2 合議体の設置及び委員

- 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（障害程度区分の判定及び支給要否決定についての意見）を行うことができます。
- 合議体の委員の定数は、5人を標準として市町村長が定める数となります。ただし、障害程度区分認定の更新に係る申請を対象とする場合や委員の確保が著しく困難な場合であって、審査判定の質が維持されると市町村が判断した場合には、5人よりも少ない人数（ただし、少なくとも3人）を定めることができるとしています。
- 特定分野の委員の確保が難しい場合は、その分野の委員を他の特定分野の委員よりも多く合議体に所属させた上で、審査会の開催にあたり定足数を満たすように必要な人数が交代に出席する方法でもよいとしています。
- 合議体は、一定期間中は固定した構成とすることとしています。ただし、いずれの合議体にも所属しない委員において、概ね3ヶ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もできるとしています。
- 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ません。
- 委員は、委員の確保が特に困難な場合を除いて、複数の合議体に所属することは適切ではありません。

- 合議体に長を1人置き、当該合議体の委員の中から互選で選びます。

3 会議の運営

- 市町村審査会は、会長が招集します。
(合議体の場合は、基本的に合議体の長が招集します。)
- 会長及び合議体の長は、あらかじめその職務を代行する委員を指名します。
- 会長（あるいは合議体の場合は合議体の長）及び過半数の委員の出席がなければ会議は成立しません。
- 会議の議事は、出席した委員の過半数により決定します。(可否が同数の場合は、会長（あるいは合議体の場合は合議体の長）の意見により決定します。)
 - ・審査判定にあたり、できるだけ委員間の意見の調整を行い、合意を得るよう努めてください。
 - ・必要に応じて、審査対象者及びその家族、介護者、主治医、認定調査員及びその他の専門家の意見を聞くことができます。
- 市町村審査会は、第三者に対して原則非公開とします。

4 その他

- 市町村は、市町村審査会の開催に先立ち、審査対象者について、氏名、住所など個人を特定する情報について削除した上で、市町村審査会資料（一次判定結果）の写し、特記事項の写し、医師意見書の写し、概況調査票（サービス利用状況表）の写しを事前に配布します。
- 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（あるいは、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てください。
- 公平・公正な障害程度区分の判定をするために、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と考えられます。
- 市町村審査会が、障害程度区分の二次判定や支給決定要否の際に必要なに応じて障害者の意見を聴く機会を設けた場合において、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ことから、市町村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介護者等に同席を依頼し、意見を聞くことが望ましいと考えられます。

Ⅲ 障害程度区分の内容

1 障害程度区分の開発の経緯

(1) 障害程度区分と要介護認定基準

平成16年度、障害者の介護ニーズを判定する指標に関する調査研究として、介護保険の要介護認定基準の有効性の評価を行ったところ、現行の要介護認定基準は、「介護給付」に相当するサービスの必要度を測定する上では、障害者においても有効と考えられました。

ただし、障害者に対する支援は、機能訓練や生活訓練、就労支援等も重要であり、これらの支援の必要度の判定には「介護給付」に相当するサービスの判定に用いられるロジックとは別のロジックが必要と考えられました。

(2) 障害程度区分判定等試行事業

- 平成17年6月から全国60の市町村において、障害程度区分判定等試行事業を実施しました。調査項目については、要介護認定調査項目(79項目)に加え、障害者の特性をよりきめ細かく把握できるよう、①多動やこだわりなど行動面に関する項目、②話がまとまらない、働きかけに応じず動かないているなど精神面に関する項目及び③調理や買い物ができるかどうかなど日常生活面に関する項目など27項目を追加した106項目で実施しました。
- 試行事業では、約1800人の障害者の方が対象となり、その後、この試行事業で得られたデータの分析結果、さらに、有識者などからご意見をうかがった上で、介護給付に関する障害程度区分基準が策定されました。

2 障害程度区分の基準

(1) 障害程度区分の基本的考え方

- 障害程度区分は、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されました。
 - ①身体障害、知的障害、精神障害の特性を反映できるよう配慮しつつ、3障害共通の基準とすること。
 - ②調査者や判定者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判定プロセスと判定に当たっての考慮事項を明確化すること。

(2) 障害程度区分の基準

- 障害程度区分については、「障害程度区分に関する省令（平成〇年〇月〇日厚生労働省令第〇〇号）により、以下のようになっています。

区分1	障害程度区分基準時間が25分以上32分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態（※）
区分2	障害程度区分基準時間が32分以上50分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態（※）
区分3	障害程度区分基準時間が50分以上70分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態（※）
区分4	障害程度区分基準時間が70分以上90分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態（※）
区分5	障害程度区分基準時間が90分以上110分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態（※）
区分6	障害程度区分基準時間が110分以上である状態又はこれに相当すると認められる状態（※）

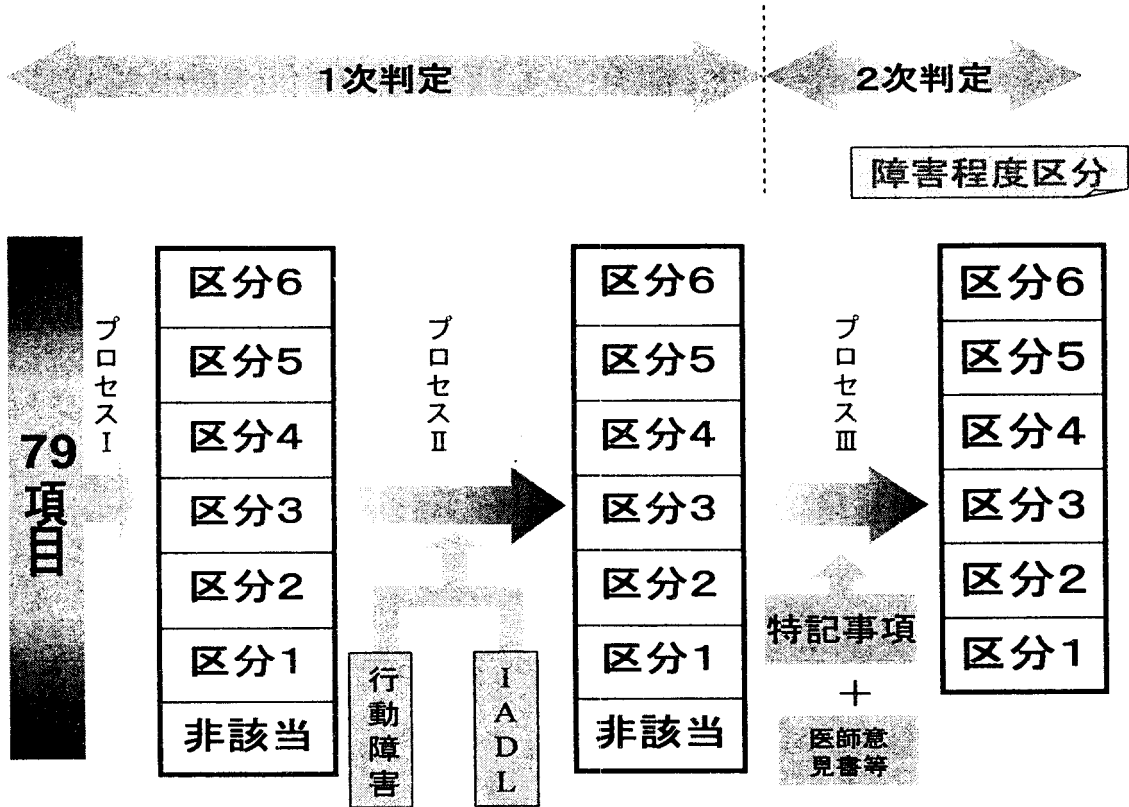
※ これに相当すると認められる状態とは、

- ① 障害程度区分基準時間は、上表の区分毎に定める時間の範囲である状態
- ② 障害程度区分基準時間は、①に定める時間の範囲にないが、認定調査のうち行動障害の頻度及び手段的日常生活動作（IADL）に係る支援の必要性に関する項目の結果を勘案して、①の状態に相当すると認められる状態
- ③ 障害程度区分基準時間、認定調査の結果、特記事項及び医師意見書を勘案して、②の状態に相当すると認められる状態

なお、障害程度区分基準時間は、1日当たりの介護、家事援助等の支援に要する時間を一定の方法により推計したのですが、これは障害程度区分認定のために設定された基準時間であり、実際の介護サービスに要している、ないしは、要すると見込まれる時間とは一致しません。

(3) 障害程度区分の判定プロセス

障害程度区分は、下記の図のように、大きく3つのプロセスを経て判定されます。



プロセスⅠ 79項目（要介護認定調査項目）に関する判定（一次判定）：障害程度区分基準時間を算出

プロセスⅡ 行動障害のスコア及びIADLのスコアによる区分変更に関する判定（一次判定）

プロセスⅢ 障害程度区分基準時間、認定調査の結果、特記事項及び医師意見書を勘案して行われる二次判定

- プロセスⅠの障害程度区分時間の推計については、一次判定（コンピューター判定）により行われます。なお、推計方法については、本会議資料の（参考資料5）関係法令等の障害程度区分基準時間を参照してください。

○ プロセスⅡの区分変更に関する判定についても、一次判定（コンピューター判定）により行われます。このプロセスⅡについては、障害程度区分判定等試行事業の結果分析を踏まえて、導入されることとなったものです。具体的には以下の形で一次判定結果が得られることとなります。

- ① 次ページの表に基づく IADLスコアについて、回帰分析を行った結果得られる変数〔X3〕が1以上1.5未満のとき1段階、1.5以上の場合、2段階重度に変更とする。（下の枠内参照）
- ② 次ページの表に基づく IADLスコアが 1.28 以上又は行動障害スコアが 0.07 以上の場合、非該当から区分1に変更する。（下の枠内参照）

〔X1〕～〔X4〕の変数については、以下の数値を当てる。

要介護	要介護 5	要介護 4	要介護 3	要介護 2	要介護 1	要支援	非該当
区分	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2	区分1	非該当
変数	7	6	5	4	3	2	1

1. 要介護認定調査項目を使用して要介護度〔X1〕を算出する。
2. IADLスコア（S1）、行動障害スコア（S2）を次ページの表1、2に基づいて算出する。
3. 以下の数式に当てはめ、変数〔X2〕を算出する。

$$〔X2〕 = 0.6903 * 〔X1〕 + 0.1796 * (S1) + 1.1148$$
4. 以下の計算を行い、変数〔X3〕、〔X4〕を算出する。

$$〔X3〕 = 〔X2〕 - 〔X1〕$$
 - 〔X3〕 < 1の場合、
 - ① 〔X1〕 = 1(非該当)であり、S1 > 1.28 又は S2 > 0.07 の場合、〔X4〕 = 〔X1〕 + 1
 - ② 上記以外の場合、〔X4〕 = 〔X1〕
 - $1 \leq 〔X3〕 < 1.5$ の場合、〔X4〕 = 〔X1〕 + 1
 - $1.5 \leq 〔X3〕$ の場合、〔X4〕 = 〔X1〕 + 2
5. 〔X1〕、〔X4〕を一次判定の候補とし、区分として表記する：〔X1〕 → 〔X4〕

IADLのスコア、行動障害のスコアの算出

表1 IADLスコア表

調理(献立を含む)	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
食事の配膳・下膳(運ぶこと)	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
掃除(整理整頓を含む)	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
洗濯	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
入浴の準備と後片付け	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
買い物	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0
交通手段の利用	できる	0	見守り・一部介助	0.5	全介助	1.0

※各項目の点数を総計した点数について、7点満点(全項目が全介助)を6点満点に置き直して再計算した結果値をスコアとする。

表2 行動障害スコア表

泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
暴言や暴行	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てる	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
大声をだす	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
助言や介護に抵抗する	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
目的もなく動き回る	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
「家に帰る」等と言い落ち着きがない	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
1人で外に出たがり目が離せない	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
いろいろなものを集めたり、無断でもってくる	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
物や衣類を壊したり、破いたりする	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
特定の物や人に対する強いこだわり	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				
多動または行動の停止	ない	0	希にある	0.25	月に1回以上	0.5	週に1回以上	0.75	ほぼ毎日	1.0
パニックや不安定な行動	ない	0	希にある	0.25	月に1回以上	0.5	週に1回以上	0.75	ほぼ毎日	1.0
自分の体を叩いたり傷つけるなどの行為	ない	0	希にある	0.25	月に1回以上	0.5	週に1回以上	0.75	ほぼ毎日	1.0
叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為	ない	0	希にある	0.25	月に1回以上	0.5	週に1回以上	0.75	ほぼ毎日	1.0
他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持ってくる	ない	0	希にある	0.25	月に1回以上	0.5	週に1回以上	0.75	ほぼ毎日	1.0
環境の変化により、突発的に通常と違う声を出す	ない	0	希にある	0.25	週に1回以上	0.5	日に1回以上	0.75	日に頻回	1.0
突然走っていなくなるような突発的行動	ない	0	希にある	0.25	週に1回以上	0.5	日に1回以上	0.75	日に頻回	1.0
再三の手洗いや、繰り返しの確認のため、日常動作に時間がかかる	ない	0	ときどきある	0.5	ある	1.0				

※各項目の点数を総計した点数について、19点満点(全項目が最高点)を6点満点に置き直して再計算した結果値をスコアとする。

行動障害のスコア及びIADLのスコアによる区分変更について

- 障害程度区分判定等試行事業の結果に関し、調査項目（106項目）について、共通の傾向でチェックされる項目をグループ化する因子分析を行ったところ、大きく6つの群（ADL（1群）、認知機能障害（2群）、行動障害（3群）、IADL（4群）、生活項目（5群）、精神症状（6群））が発見されました。
- これらの群について、最終判定との関係について回帰分析をしたところ、既に一次判定で評価されているADL（1群）のほか、行動障害（3群）、IADL（4群）が有意であり、併せてこれらの群と変更度（一次判定から最終判定への変更度）の関係について以下のことが認められました。
- こうした結果を踏まえ、上の条件を満たす場合には、プロセスIで判定された区分を変更した形で一次判定結果が出されることとなっています。

- プロセスⅢの判定（二次判定）は、障害程度区分基準時間、認定調査の結果、特記事項及び医師意見書を勘案して行われることとなりますが、詳しくは、Ⅴの「市町村審査会における検討の進め方」をご覧ください。

(4) 認定調査項目と項目群

障害程度区分の判定は、106 項目の調査項目に関する結果を中心に行われますが、実際の審査会の検討の段階では、大きく以下の3つの群に区分され、使用されることとなります。

A 項目群…障害程度区分基準時間の区分（プロセスⅠ）に関連する項目群

※介護保険の要介護認定調査項目と同じ

79 項目

B 項目群…一次判定段階で、障害程度区分基準時間による区分について変更する場合（プロセスⅡ） に関連する項目群

B 1 : 多動やこだわりなど行動面に関する項目

9 項目

B 2 : 調理や買い物ができるかどうかなどの日常生活に関する項目

7 項目

合計 16 項目

C 項目群…二次判定段階（プロセスⅢ）で検討対象となる項目群（A・B 項目群以外）

①話がまとまらない、働きかけに応じず動かないなど精神面に関する項目

8 項目

②言語以外の手段を用いた説明理解など行動障害に関する項目

2 項目

③文字の視覚的認識使用に関する項目

1 項目

合計 11 項目

認定調査項目と項目群

	項目	項目群
1	1-1 左上肢麻痺等	A
2	1-1 右上肢麻痺等	A
3	1-1 左下肢麻痺等	A
4	1-1 右下肢麻痺等	A
5	1-1 その他麻痺等	A
6	1-2 肩関節の動く範囲の制限	A
7	1-2 ひじ関節の動く範囲の制限	A
8	1-2 股関節の動く範囲の制限	A
9	1-2 ひざ関節の動く範囲の制限	A
10	1-2 足関節の動く範囲の制限	A
11	1-2 その他の関節の動く範囲の制限	A
12	2-1 寝返り(体位交換)	A
13	2-2 起き上がり	A
14	2-3 座位保持	A
15	2-4 両足での立位保持	A
16	2-5 歩行	A
17	2-6 移乗(車いすとベッド間)	A
18	2-7 移動	A
19	2-1 立ち上がり	A
20	3-2 片足での立位保持	A
21	3-3 洗身(入浴行為以外)	A
22	4-17 じよくそう(床ずれ)等	A
23	4-14 じよくそう以外で処置や手入れが必要な皮膚疾患等	A
24	4-2 えん下	A
25	4-3 食事摂取	A
26	4-4 飲水	A
27	4-5 排尿	A
28	4-6 排便	A
29	5-17 口腔清潔	A
30	5-14 洗顔	A
31	5-19 整髪	A
32	5-1E つめ切り	A
33	5-27 上衣の着脱	A
34	5-24 スポン、パンツの着脱	A
35	5-3 薬の内服	A
36	5-4 金銭の管理	A
37	5-5 電話の利用	A
38	5-6 日常の意思決定(日常生活における不安、悩み等に関する相談)	A
39	6-1 視力	A
40	6-2 聴力	A
41	6-37 意思の伝達	A
42	6-34 本人の独自の表現方法を用いた意思表示	C
43	6-47 介護者の指示への反応	A
44	6-44 言葉以外の手段を用いた説明理解	C
45	6-57 毎日の日課を理解することが	A
46	6-54 生年月日や年齢を答えることが	A
47	6-54 面接調査の直前に何してたか思い出すが	A
48	6-5E 自分の名前を答えることが	A
49	6-54 今の季節を理解することが	A
50	6-54 自分いる場所を答えることが	A

	項目	項目群
51	77 物を盗られたなどと被害的になることが	A
52	74I 作話をし周囲に言いふらすことが	A
53	7ウ 実際にないものが見えたり、聞えることが	A
54	7E 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	A
55	7オ 夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	A
56	7カ 暴言や暴行が	A
57	7キ しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが	A
58	7ク 大声をだすことが	A
59	7ケ 助言や介護に抵抗することが	A
60	7コ 目的もなく動き回ることが	A
61	7サ 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことが	A
62	7シ 外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなるが	A
63	7ス 1人で外に出たがり目が離せないことが	A
64	7セ いろいろなものを集めたり、無断でもって帰ることが	A
65	7ソ 火の始末や火元の管理ができないことが	A
66	7タ 物や衣類を壊したり、破いたりすることが	A
67	7チ 不潔な行為を行う(排泄物を弄ぶ)ことが	A
68	7ツ 食べられないもの口に入れることが	A
69	7テ ひどい物忘れが	A
70	7ト 特定の物や人に対する強いこだわりが	B1
71	7ナ 多動または行動の停止が	B1
72	7ニ パニックや不安定な行動が	B1
73	7ヌ 自分の体を叩いたり傷つけるなどの行為が	B1
74	7ネ 叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為が	B1
75	7ノ 他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持って帰ることが	B1
76	7ハ 環境の変化により、突発的に通常と違う声を出すことが	B1
77	7ヒ 突然走っていきなくなるような突発的行動が	B1
78	7フ 過食、反すう等の食事に関する行動が	C
79	7ヘ 気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力も低下することが	C
80	7ホ 再三の手洗いや、繰り返し確認のため、日常動作に時間がかかること	B1
81	7マ 他者と交流することの不安や緊張のために外出できないことが	C
82	7ミ 一日中横になっていたたり、自室に閉じこもって何もしていないことが	C
83	7ム 話がまとまらず、会話にならないことが	C
84	7メ 集中が続かず、いわれたことをやりとおせないことが	C
85	7モ 現実には合わず高く自己を評価することが	C
86	7ヤ 他者に対して疑い深く拒否的であることが	C
87	8-1 点滴の管理	A
88	8-2 中心静脈栄養	A
89	8-3 透析	A
90	8-4 ストマ(人工肛門)の処置	A
91	8-5 酸素療法	A
92	8-6 レスビレーター(人工呼吸)	A
93	8-7 気管切開の処置	A
94	8-8 疼痛の看護	A
95	8-9 経管栄養	A
96	8-10 モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	A
97	8-11 じよくそうの処置	A
98	8-12 カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等)	A
99	9-1 調理(献立を含む)	B2
100	9-2 食事の配膳・下膳(運ぶこと)	B2
101	9-3 掃除(整理整頓)	B2
102	9-4 洗濯	B2
103	9-5 入浴の準備と後片付け	B2
104	9-6 買い物	B2
105	9-7 交通手段の利用	B2
106	9-8 文字の視覚的認識使用	C