

平成27年度
障害者支援状況等調査研究事業
報告書

障害支援区分の認定状況の実態に関する分析

平成28(2016)年3月

みずほ情報総研株式会社

目次

1. 調査概要	1
1) 背景.....	1
2) 目的.....	1
3) 検証を行う仮説.....	2
2. 調査の内容	2
1) 過去の障害程度区分及び障害支援区分の認定データの分析.....	2
2) アンケート調査.....	3
3) 審査会資料調査.....	4
3. 検証結果	5
検証結果詳細	9
1. 二次判定で引き上げ割合に地域差、障害種別の差が見られることの要因分析	11
仮説1) 審査会委員の構成に偏りがあるためではないか.....	11
仮説2) 医師意見書や特記事項の記載の程度に差があるためではないか.....	14
仮説3) 審査会において、医師意見書・特記事項の記載から区分を変更する判断基準の 解釈に地域差があるためではないか.....	23
仮説4) 審査会において根拠なく単純な理由による引き上げがあるためではないか.....	37
仮説5) 一次判定において障害の特性を捉えにくい点があるためではないか.....	45
2. 従来と比べて上位区分の割合が上昇していることの要因分析	50
仮説6) 全国的な傾向として、障害支援区分の一次判定結果が障害程度区分の二次判定 結果より上位区分にシフトしているためではないか.....	50
仮説7) 集計年度の違いにより対象者の高齢化の影響を受けているためではないか.....	54
仮説8) 認定調査の調査項目の選択において、判断基準の解釈に地域差や偏りがあるた めではないか.....	61
仮説9) 一次判定で評価されていることについて、二次判定で重複評価しているため ではないか.....	74

参考資料

1. 調査概要

1) 背景

平成 24 年 6 月に成立した、「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）」では、それまで障害福祉サービスの支給決定に用いてきた「障害程度区分」について、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「障害支援区分」に名称を改めるとともに、障害支援区分の認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮等を行うことが示された（平成 25 年 4 月 1 日から施行、附則第二条）。

また、障害者総合支援法では、法律の施行後 3 年を目途として、障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとされている。（附則第 3 条 1 項）

平成 26 年改正後障害者総合支援法の施行に当たり、障害支援区分の、「新たな判定式（全国一律のコンピューター判定である一次判定）」の段階において、可能な限り障害の特性を反映させ、知的障害・精神障害においても二次判定での引き上げ割合を低下させることで、区分引き上げ割合の地域差の解消につながるよう、認定調査項目や各調査項目における選択肢の判断基準の見直しを行ったところである。

しかし、施行後の障害支援区分の審査判定実績（平成 26 年 4～9 月）では、

- ・上位区分の認定割合が上昇していること
- ・二次判定の引き上げ割合に、依然として地域差・障害種別による差が生じていることが見受けられている。

そのため、制度の運用における課題を把握するため、障害支援区分の構成割合が全国平均と比較して乖離のある市町村について、その認定状況等を調査し、二次判定（市町村審査会）における引き上げ割合の高い要因等について分析・検証を行うことが求められている。

2) 目的

本調査においては、全国データのさらなる分析を行い、障害支援区分の構成割合が全国平均と比較して乖離のある市町村についてその認定状況等を調査することで、二次判定（市町村審査会）における引き上げ割合に地域差、障害種別の差が生じている要因、従来と比べて上位区分の割合が上昇している要因について分析・検証し、制度運用における課題を把握することを目的とする。

3) 検証を行う仮説

以下の9の仮説に基づいて検証を行った。

(1) 二次判定で引き上げ割合に地域差、障害種別の差が見られることの要因分析

仮説1	審査会委員の構成に偏りがあるためではないか。
仮説2	医師意見書や特記事項の記載の程度に差があるためではないか。
仮説3	審査会において、医師意見書・特記事項の記載から区分を変更する判断基準の解釈に地域差があるためではないか。
仮説4	審査会において、根拠なく単純な理由による引き上げがあるためではないか。
仮説5	一次判定において障害の特性を捉えにくい点があるためではないか。

(2) 従来と比べて上位区分の割合が上昇していることの要因分析

仮説6	全国的な傾向として、障害支援区分の一次判定結果が障害程度区分の二次判定結果より上位区分にシフトしているためではないか。
仮説7	集計年度の違いにより対象者の高齢化の影響を受けているためではないか。
仮説8	認定調査の調査項目の選択において、判断基準の解釈に地域差や偏りがあるためではないか。
仮説9	一次判定で評価されていることについて、二次判定で重複評価しているためではないか。

2. 調査の内容

1) 過去の障害程度区分及び障害支援区分の認定データの分析

(1) 調査概要

過去に厚生労働省が収集済みの障害程度区分及び障害支援区分の認定データを基に、区分分布の地域差等の検証を行う。

(2) 分析データ

		件数
平成26年報告データ（平成26年4月～平成26年9月）	支援区分	74,474
平成25年報告データ（平成24年10月～平成25年9月）	程度区分	233,619
平成24年報告データ（平成23年10月～平成24年9月）	程度区分	226,723
平成23年報告データ（平成22年10月～平成23年9月）	程度区分	181,286
平成22年報告データ（平成21年10月～平成22年9月）	程度区分	206,876
平成21年報告データ（平成20年10月～平成21年9月）	程度区分	168,965
平成20年報告データ（平成19年10月～平成20年9月）	程度区分	106,484
平成19年報告データ（平成18年10月～平成19年9月）	程度区分	123,513

2) アンケート調査

(1) 調査概要

平成 26 年報告の結果をもとに、一次判定結果の構成割合や二次判定における区分変更の特徴のあった自治体(障害支援区分の構成割合が全国平均と比較して乖離のある自治体)を抽出し、区分分布の地域差等の検証を行った。

(2) 調査対象・実施方法

全国から 100 自治体を抽出し、各自治体に自治体調査票 1 部、認定調査員調査票 10 部、審査会委員調査票 10 部を配布した。自治体に認定調査員・審査会委員が 10 名以上所属する場合には、調査票をコピーし、全員に回答いただくよう依頼した。

対象市町村の選定基準は下記のとおりである。

- ・一次判定の構成割合が高い(平均障害支援区分が高い)自治体 25 市町村
 - ・一次判定の構成割合が低い(平均障害支援区分が低い)自治体 25 市町村
 - ・二次判定の区分変更率が高い(平均引き上げ幅が高い)自治体 25 市町村
 - ・二次判定の区分変更率が低い(平均引き下げ幅が高い・引き上げ幅が低い)自治体 25 市町村
- (※一定の規模を確保するため、平成 26 年度に報告された認定件数が 30 件以上である 584 自治体から抽出した。)

(3) 実施時期

平成 27 年 8 月 3 日～11 月 15 日

(4) 回収状況

各調査票の回収数と回収率は以下に示すとおりである。

	配布数	回収数	回収率
調査① 自治体調査票	100	98	98.0%
調査② 認定調査員調査票	(1,000)	835	(83.5%)
調査③ 審査会委員調査票	(1,000)	871	(87.1%)

※認定調査員調査票及び審査会委員調査票は、1 自治体あたり 10 冊ずつを配布したが、自治体に該当者が 10 名いない場合には該当者分のみ、10 名を超える場合には調査票をコピーのうえ全員の回答を求めた。最終的な配布数がわからないため、回収率は参考値として示している。

なお、自治体区分別の回収数は以下に示すとおりである。

	自治体調査票	認定調査員調査票 [自治体数]	審査会委員調査票 [自治体数]
①一次判定の構成割合が高い自治体	25	144 [25]	192 [24]
②一次判定の構成割合が低い自治体	25	170 [25]	208 [25]
③二次判定の区分変更率が高い自治体	24	365 [24]	272 [25]
④二次判定の区分変更率が低い自治体	24	156 [24]	199 [24]

3) 審査会資料調査

(1) 調査の概要

「2) アンケート調査」の対象とした 100 自治体において、実際に区分変更のあった事例を中心に実際の審査会資料等を収集し、二次判定における区分変更の根拠等を検討する。

(2) 調査対象・実施方法

審査会資料等収集の対象となる者は、平成 26 年 4 月～9 月に障害支援区分の認定を受けた者の中から、障害種別、二次判定での区分変更状況を考慮して、1 自治体あたり 20 件を、調査事務局において抽出した。自治体側には同一の対象者を判別できる情報（申請日、性別・年齢階級、障害種別、二次判定結果等）を提供し、当該対象者ごとの市町村審査会資料・特記事項・医師意見書の各資料写しの提出を依頼した。なお、資料の回収にあたっては、自治体において氏名等の個人が特定できる情報をマスキングした。

(3) 実施時期

平成 27 年 8 月 3 日～11 月 15 日

(4) 回収状況

各帳票の回収数と回収率は以下に示すとおりである。

	依頼数	回収数	回収率
市町村審査会資料	2,000	1,868	93.4%
特記事項	2,000	1,909	95.5%
医師意見書	2,000	1,908	95.4%

3. 検証結果

本事業では、厚生労働省が収集している全国認定状況データの詳細な分析、及び障害支援区分の構成割合が全国平均と比較して乖離のある自治体等に対する調査を行い、9の仮説のもとに検証を行った。

検証項目ごとの検証結果のまとめを以下に一覧として示した。

(1) 二次判定で引き上げ割合に地域差、障害種別の差が見られることの要因分析

検証結果は以下に示すとおりである。

	検証項目（仮説）	検証結果のまとめ
1	審査会委員の構成に偏りがあるためではないか。	都道府県が実施する市町村審査会委員研修へ平成26年以降に参加した割合は調査対象者全体で43.6%、「③二次判定の区分変更率が高い自治体」の審査会委員では37.5%であった。 審査会委員の研修への参加割合が低いことから、自治体において障害程度区分と障害支援区分における審査判定進め方の見直しの内容等を十分に周知されていない可能性があるのではないか。
2	医師意見書や特記事項の記載の程度に差があるためではないか。	収集した医師意見書について項目別の記載の出現率を集計したところ、「③二次判定の区分変更率が高い自治体」では「身体の状態に関する意見（麻痺・関節の拘縮を除く）」の項目への記載の出現率が有意に低かった。また、収集した特記事項についても同様に確認したところ、「③二次判定の区分変更率が高い自治体」では知的障害の場合に有意に記載の出現率が低い項目が81項目中49項目あった。 なお、今回の検証では、医師意見書及び特記事項の記載項目数を検討するにとどまっており、実際に記載されている「内容」に地域差があるかまでは踏み込めていないことに留意が必要である。
3	審査会において、医師意見書・特記事項の記載から区分を変更する判断基準の解釈に地域差があるためではないか。	医師意見書及び特記事項の調査項目のうち審査会委員が「上位に区分変更する際によく着目する事項」は、「③二次判定の区分変更率が高い自治体」では「身体障害」の事例において「てんかん」に、「難病等」の事例において、「危険の認識」「感情が不安定」「てんかん」に有意に着目していることがわかった。この結果について有識者から、有意差が認められた項目はいずれもリスク要因であり、不測の事態に備えた見守り等を重視する審査会委員が多かったなどの影響が現れているのではないかと意見があった。 また、実際に上位に区分変更した事例の区分変更の根拠を確認すると、医師意見書の「その他特記すべき事項」を根

		<p>拠にしている割合が31.2%と最も高く、二次判定での区分変更の根拠として用いることに留意が必要な医師意見書の項目（「麻痺」、「精神症状・能力二軸評価」及び「生活障害評価」）を根拠として挙げている事例が、それぞれ0.4%、1.3%、1.6%存在した。</p> <p>なお、今回の検証では、審査会において区分変更を行う際の医師意見書・特記事項の着目項目および実際に区分引き上げの根拠となった項目箇所を検討するとどまっております、判断基準の「解釈」に地域差があるかまでは踏み込めていないことに留意が必要である。</p>
4	審査会において、根拠なく単純な理由による引き上げがあるためではないか。	<p>「③二次判定の区分変更率が高い自治体」では、「更新前の区分と異なる判定結果だった場合に引き上げが検討されている」ことを把握している自治体が24自治体中7自治体存在し、審査会委員には、「更新前の区分を参考に区分を引き上げる」ことが「よくある」と回答した者が9.9%存在した。実際の区分引き上げ事例の根拠を確認すると、「更新前の区分を参考・根拠にした事例」が2.5%存在した。</p> <p>また、審査会における区分変更の根拠として認められていない「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）」である「特記事項における『利用希望サービス』に関する記載」、「概況調査票における『日中活動』、『居住関連』に関する記載」を引き上げの根拠としている事例が全体の0.1%に認められた。</p> <p>市町村審査会委員研修等を通じて正確な審査判定の進め方を周知徹底する必要があるのではないか。</p>
5	一次判定において障害の特性を捉えにくい点があるためではないか。	<p>認定調査を実施する際に「日ごろの状態や症状を詳しく聞きだせない、確認できない」と感じている割合が「知的障害」「精神障害」の場合に高く、「よく該当する」「ある程度該当する」を合わせた割合はそれぞれ64.5%、69.7%であった。</p> <p>今後、認定調査員研修等の実施により、認定調査員が「日ごろの状態や症状を詳しく聞きだせない、確認できない」と考える割合の地域差を小さくするための方策を検討する必要があるのではないか。</p>

2) 従来と比べて上位区分の割合が上昇していることの要因分析

検証結果は以下に示すとおりである。

	検証項目	検証結果のまとめ
6	全国的な傾向として、障害支	全データの経年変化の比較をすると、障害支援区分の一次

	<p>援区分の一次判定結果が障害程度区分の二次判定結果より上位区分にシフトしているためではないか。</p>	<p>判定結果は、障害程度区分の二次判定よりも区分1が少なく、区分4が多くなる傾向が見られ、区分2・3・5・6の構成割合は過去の増加・減少傾向を引き継ぐ変化を示していた。</p> <p>障害支援区分では障害程度区分と比較して、一次判定の時点で二次判定とほぼ同じ結果が出ているところから、障害支援区分では障害特性をより反映した結果を一次判定の段階で出すことができるようになっている。</p> <p>有識者からは、障害支援区分の方が障害程度区分と比較して障害者本人の状況をより反映しているのではないかと指摘があった。</p>
7	<p>集計年度の違いにより対象者の高齢化の影響を受けているためではないか。</p>	<p>65歳以上で平均区分が上昇に転ずる傾向は、障害程度区分・障害支援区分で同様に見られた。全申請者に占める65歳以上の割合は、平成25年度障害程度区分では9.8%、平成26年度障害支援区分では12.2%であった。集計年度の違いにより対象者の高齢化の影響を一定程度受けていると考えられた。</p>
8	<p>認定調査の調査項目の選択において、判断基準の解釈に地域差や偏りがあるためではないか。</p>	<p>認定調査員の所属は自治体区分により差がみられ、「①一次判定結果の構成割合が高い自治体」では「指定相談支援事業者等」の割合が40.3%であり、他の地域と比較して高くなっていた。有識者からは、「指定相談支援事業者等の認定調査員」は日常的に精神・知的の障害者とも関わりがあることから、生活の困難度などをより深く理解しており、結果として認定調査において“より支援が必要である”との判断を行っている可能性が示唆された。</p> <p>また、認定調査項目の「判断を迷う」と回答した項目・内容も大きな地域差は確認できなかったが、多くの認定調査員から共通して判断を迷うとして挙げられたのは「2-6健康・栄養管理」の「定義があいまいで『適切』の程度・範囲がよくわからない(111人)」、「2-10 日常の意思決定」の「定義があいまいで『日常の意思決定』の程度・範囲がよくわからない(102人)」、「3-5 読み書き」の「どの程度の読み書きレベルを『できる』と捉えるか(ひらがな、カタカナ、小学校レベル)(102人)」、「2-16交通手段の利用」の「利用していない・機会がない等により判断が難しい(93人)」、「3-4 説明の理解」の「簡単な説明であれば理解できる場合/説明の複雑さの判断(78人)」などであった。</p> <p>認定調査員は、認定調査の方法や選択する判断基準等を十分に理解した上で面接技術等の向上に努めることが定められていることから、障害支援区分認定調査員研修等を利用して理解を深めるように求めていくことが考えられるのではないかと。</p> <p>なお、今回の検証では、認定調査員の属性の違いや、認定</p>

		調査員が調査において判断を迷う点について検討するにとどまっており、判断基準の「解釈」の地域差までは踏み込めていないことに留意が必要である。
9	一次判定で評価されていることについて、二次判定で重複評価しているためではないか。	区分変更理由として「認定調査項目の選択肢の分布」、「医師意見書のうち一次判定で評価されている項目（麻痺・拘縮・二軸評価）」を根拠に掲げている事例を重複評価による区分変更と定義し、実際の区分引き上げ事例に占める件数を確認したところ、3.7%が該当した。 市町村審査会委員研修等を通じて正確な審査の進め方を周知徹底する必要があるのではないか。

検証結果詳細

1. 二次判定で引き上げ割合に地域差、障害種別の差が見られることの要因分析

仮説1) 審査会委員の構成に偏りがあるためではないか

【検証1】

自治体区分ごとに審査会委員の属性の違いを検証する。

【方法】

100自治体を実施したアンケート調査にて審査会委員の属性を尋ねた。回収した自治体票98件、審査会委員票871件の集計を行うとともに、「③二次判定の区分変更率が高い自治体」「④二次判定の区分変更率が低い自治体」の回答結果の内訳も別に示した。(自治体調査票 Q5、審査会委員調査票 Q1～Q4、Q10)。

【結果】

- 自治体調査票の結果、調査対象自治体全体では、「1合議体あたりの委員人数」の合計は平均5.1人であり、内訳は医師が1.7人、社会福祉士0.6人などとなっていた。Q5「委員の平均経験年数」は、医師が6.4年、社会福祉士が6.1年となっていた。
- 審査会委員調査票の結果では、調査対象者全体では、Q1「委員の所属」は医療機関関係が46.8%、福祉・介護関係が40.6%であった。Q2「委員の保有する資格」は医師が29.3%、介護支援専門員が19.6%、社会福祉士が18.3%であった。Q3「審査会委員の経験年数」は、障害程度区分・支援区分の審査判定の経験年数が平均5.6年、要介護認定に係る審査判定の経験年数が平均4.1年であった。ただし要介護認定に係る審査判定の経験年数は有効回答数が少ないことに留意が必要である。Q4「平成26年4月以降に担当した障害支援区分の審査判定件数」は31件以上が73.0%であった。これらの項目に、「③二次判定の区分変更率が高い自治体」の審査会委員に有意差のある項目はなかった。
- 審査会委員調査票 Q10「都道府県が実施する市町村審査会委員研修の参加実績」の結果、調査対象者の全体では、新任研修、現任研修、新任・現任合同研修のいずれかの研修へ、障害支援区分の仕組みが始まった平成26年以降に参加した割合が43.6%であった。「③二次判定の区分変更率が高い自治体」の審査会委員では37.5%であり、全体の割合よりも低かった。

図表 1 自治体区別審査会委員の構成・属性

・自治体調査票 Q5

◆1合議体あたりの委員人数(人)

	自治体数	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	看護師	介護福祉士	社会福祉士	精神保健福祉士
全体	98	1.7	0.1	0.1	0.3	0.2	0.2	0.6	0.5
③2次判定の区分変更率が高い自治体	24	1.5	0.0	0.0	0.1	0.2	0.2	0.6	0.6
④2次判定の区分変更率が低い自治体	24	1.6	0.0	0.1	0.3	0.2	0.2	0.5	0.4

	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	介護支援専門員	相談支援専門員	臨床心理士	社会福祉主事	その他
全体	0.3	0.2	0.0	0.1	0.2	0.0	0.1	0.7
③	0.3	0.3	0.0	0.1	0.2	0.0	0.0	0.9
④	0.5	0.2	0.0	0.1	0.2	0.0	0.1	0.5

◆委員の平均経験年数(年) ※該当職種の場合の平均経験年数

	自治体数	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	看護師	介護福祉士	社会福祉士	精神保健福祉士
全体	98	6.4	5.4	7.1	5.8	4.8	5.2	6.1	5.9
③2次判定の区分変更率が高い自治体	24	6.8	5.0	3.0	7.7	6.2	4.6	6.8	6.7
④2次判定の区分変更率が低い自治体	24	6.1	-	7.5	4.0	3.8	4.9	6.3	4.7

	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	介護支援専門員	相談支援専門員	臨床心理士	社会福祉主事	その他
全体	5.5	6.0	6.0	5.5	5.8	4.5	6.6	6.2
③	5.2	5.7	6.0	6.5	6.8	3.0	1.0	4.3
④	5.5	5.8	-	1.8	4.8	8.0	8.0	2.6

・審査会委員調査票 Q1～Q4、Q10

Q1 委員の所属

	回答数	福祉・介護関係	医療機関関係	学校関係	行政機関関係	その他	無回答
全体	871	40.6%	46.8%	4.7%	1.8%	5.4%	0.6%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	272	45.2%	44.1%	4.4%	1.1%	4.4%	0.7%
④2次判定の区分変更率が低い自治体	199	35.7%	46.2%	7.0%	4.0%	6.0%	1.0%

Q2 委員が保有する資格(複数回答)

	回答数	資格の保有なし	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	看護師
全体	871	5.1%	29.3%	1.8%	1.3%	4.2%	7.7%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	272	5.1%	26.1%	0.7%	1.1%	1.8%	5.1%
④2次判定の区分変更率が低い自治体	199	5.5%	34.2%	0.0%	2.0%	6.0%	7.0%

	介護福祉士	社会福祉士	精神保健福祉士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
全体	9.2%	18.3%	15.8%	6.3%	4.5%	0.1%
③	11.0%	19.5%	19.1%	5.1%	6.3%	0.0%
④	7.0%	18.1%	10.1%	9.5%	4.5%	0.0%

	介護支援専門員	相談支援専門員	臨床心理士	社会福祉主事	その他
全体	19.6%	13.1%	1.3%	15.5%	5.5%
③	18.8%	15.8%	1.8%	15.8%	5.9%
④	24.6%	14.1%	1.0%	13.6%	2.0%

Q3 審査会委員の経験年数(端数6か月以上を切り上げ)

	障害程度区分・支援区分の審査判定の経験年数		要介護認定に係る審査判定の経験年数	
	回答数	平均年数	回答数	平均年数
全体	821	5.6	476	4.1
③2次判定の区分変更率が高い自治体	257	6.2	142	3.4
④2次判定の区分変更率が低い自治体	191	5.5	118	4.8

Q4 平成26年4月以降に担当した障害支援区分の審査判定件数

	回答数	0件	1～5件	6～10件	11～20件	21～30件	31件以上	無回答
全体	871	1.0%	2.3%	3.4%	8.7%	8.8%	73.0%	2.6%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	272	1.1%	0.7%	2.2%	9.9%	7.7%	75.0%	3.3%
④2次判定の区分変更率が低い自治体	199	1.0%	1.0%	3.0%	8.0%	7.0%	76.4%	3.5%

Q10 都道府県が実施する「市町村審査会委員研修」の参加実績

	回答数	新任研修の参加実績		現任研修の参加実績		新任・現任合同研修の参加実績		【再掲】 いずれかの 研修に参加 (H26以降)
		あり (H26以降)	あり (時期不明)	あり (H26以降)	あり (時期不明)	あり (H26以降)	あり (時期不明)	
全体	871	10.9%	3.4%	21.8%	3.7%	11.9%	1.4%	43.6%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	272	7.0%	3.3%	23.5%	3.3%	7.7%	1.1%	37.5%
④2次判定の区分変更率が低い自治体	199	10.1%	1.0%	23.1%	2.0%	15.6%	2.0%	47.7%

【検証結果のまとめ】

都道府県が実施する市町村審査会委員研修へ平成 26 年以降に参加した割合は調査対象者全体で 43.6%、「③2次判定の区分変更率が高い自治体」の審査会委員では 37.5%であった。

審査会委員の研修への参加割合が低いことから、自治体において障害程度区分と障害支援区分における審査判定進め方の見直しの内容等を十分に周知されていない可能性があるのではないか。

仮説2) 医師意見書や特記事項の記載の程度に差があるためではないか

【検証2-1】

自治体区分ごと、障害種別ごとに審査会に提出されている医師意見書の記載項目に違いがあるかを検証する。

【方法】

100自治体より最大20件ずつ回収した医師意見書について、記載のある項目数（以下、記載の出現率）を集計した。具体的には、医師意見書のうち、「1. 傷病に関する意見（2）症状としての安定性」、「2. 身体の状態に関する意見（麻痺・関節の拘縮を除く）」、「3. 行動及び精神等の状態に関する意見（二軸評価・生活障害評価・てんかんを除く）」、「4. 特別な医療」、「5. サービス利用に関する意見」、「6. その他特記すべき事項」への記述の有無およびチェックの有無をカウントした。医師意見書の収集ができた1,908件を集計対象とし、区分変更の有無別、自治体の4区分別、障害種別別に集計した。

■集計対象箇所

The image displays two pages of a medical opinion form. The left page is the main form, and the right page is a supplementary section for special notes.

医師意見書 (Left Page):

- 記入日: 年 月 日
- 申請者: 男/女, 年齢, 連絡先
- 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同意する/同意しない
- 診療科目: 内科, 外科, 小児科, 産科, 皮膚科, 泌尿器科, 眼科, 耳鼻咽喉科, 歯科, その他
- 1. 診断に関する事項
 - (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
 - (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)
 - (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事項
 - (1) 身体情報 (身長, 体重, 体温, 脈拍, 血圧, 呼吸数, 酸素飽和度)
 - (2) 意識水準
 - (3) 麻痺 (右/左/両側)
 - (4) 筋力の低下
 - (5) 関節の疼痛
 - (6) 関節の痛み
 - (7) 失音・聴覚障害
 - (8) 嚥食
 - (9) その他の身体状態

9. 行動及び精神等の状態に関する事項 (Right Page):

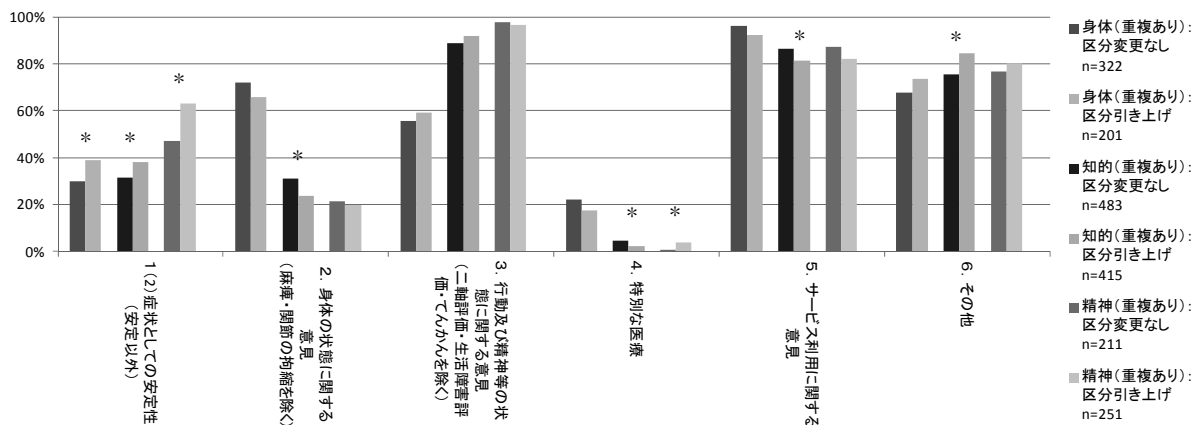
- (1) 行動上の障害 (昼夜逆転, 暴言, 自傷, 他害, 支援への抵抗, 徘徊)
- (2) 精神症状・生活障害二軸評価 (精神症状評価, 生活障害評価)
- (3) 生活障害評価 (食事, 排泄, 着脱, 移動, 入浴, 入居, 交通手段)
- (4) 精神・神経症状 (認知障害, 注意障害, 実行機能障害, 社会的行動障害, その他認知機能障害, 気分障害, 不安, てんかん)
- (5) てんかん (有/無)
- 6. 特別な医療 (現在、定期的あるいは頻りに受けている医療)
 - 処置内容: 点滴管理, 中心静脈栄養, 透析, 酸素療法, レスビレーター, 気管切開の処置, 作食管理, 経管栄養 (胃ろう), 経鼻吸引処置 (回数/日), モニター測定 (血圧, 心拍, 酸素飽和度等), 両側の処置
 - 特別な対応: カテーテル (コンドームカテーテル, 留置カテーテル等)
- 7. サービス利用に関する事項
 - (1) 現在、発生の可能性が高い傷病とその対応方針 (失音, 聴覚障害, 嚥食, 排泄, 入浴, 嚥下性肺炎, 関節痛, 呼吸器感染症, 心臓機能の低下, 作食, 脱水, 行動障害, 精神状態の増悪, けいれん発作, その他)
 - (2) 障害福祉サービスの利用に関する医学的観点からの留意事項 (嚥下について, 排泄について, 移動について, 行動障害について, 精神状態について, その他)
 - (3) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入)
- 8. 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ご意見を記載してください。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。)

※「1. 傷病に関する意見」については「(1) 診断名・入院歴」、「(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」はほぼすべての医師意見書に記載されている内容であるため、「(2) 症状としての安定性」のみの集計を行った。また、一次判定に組み込まれている麻痺、関節の拘縮、二軸評価、生活障害評価、てんかんについては集計対象外としている。

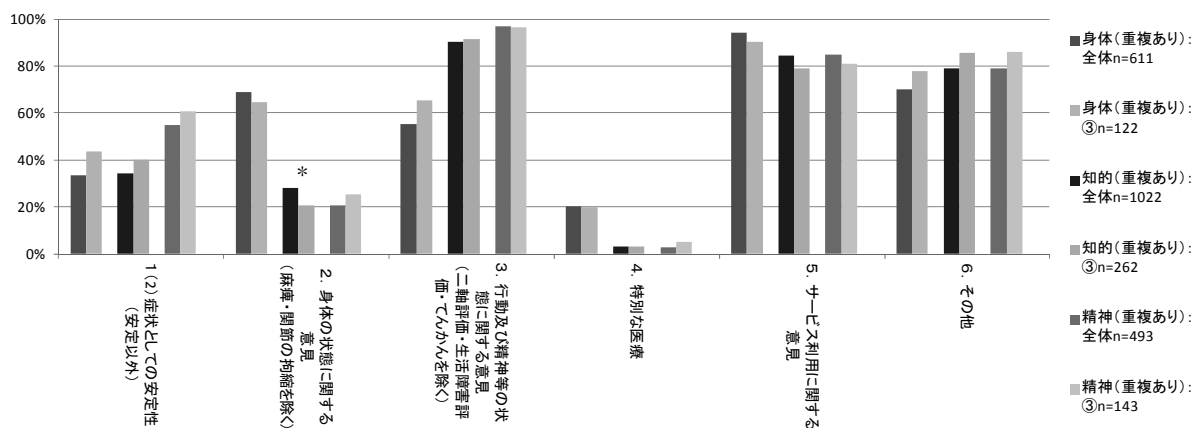
【結果】

- 1,908 件の医師意見書について、障害種別別、二次判定での区分変更有無（区分変更なし、区分引き上げ）別に記載の出現率を集計した。「区分引き上げ」の事例における「1（2）症状としての安定性」の記載について障害種別別にみると、「身体障害」の 38.8%、「知的障害」の 38.1%、「精神障害」の 62.9%に記載があり、区分変更がなかった申請者と比較するとそれぞれ 9.0%、6.6%、16.0%高く、有意差が確認された（比率の差の検定）。
- 障害種別別、自治体区分（全体、③二次判定の区分変更率が高い自治体）別に記載の出現率を集計したところ、「知的障害」の「2. 身体の状態に関する意見（麻痺・関節の拘縮を除く）」への記載が、「全体」では 27.9%の者に記載があったのに対して「③二次判定の区分変更率が高い自治体」では 20.6%に記載があり、有意差が確認された（カイ二乗検定）。

図表 2 障害種別別、二次判定での区分変更有無別、医師意見書記載の出現率



図表 3 障害種別別、自治体区分別、医師意見書記載の出現率



【検証 2 - 2】

自治体区分ごと、障害種別ごとに特記事項の記載項目に違いがあるかを検証する。

【方法】

100 自治体より最大 20 件ずつ回収した特記事項について、調査項目別（全 81 項目）の記載の出現率を自治体区分ごと、障害種別ごとに集計した。特記事項の収集ができた 1,909 件を集計対象とした。

【結果】

- ・全体を通じて最も記載の出現率が高かった項目は「2-13 掃除」の 81.8%、次いで「2-12 調理」81.1%、「2-7 薬の管理」79.5%、「2-8 金銭の管理」76.7%、「2-6 健康・栄養管理」76.3%など続いていた。
- ・障害種別別、二次判定での区分変更有無（区分変更なし、区分引き上げ）別に特記事項の平均記載項目数を集計したところ、「区分変更なし」では「身体障害」で 28.0 箇所、「知的障害」で 34.1 箇所、「精神障害」で 22.7 箇所の記載があったのに対し、「区分引き上げ」ではそれぞれ 26.2 箇所、31.0 箇所、21.7 箇所であった。
- ・障害種別別、二次判定での区分変更有無（区分変更なし、区分引き上げ）別に記載の出現率を集計したところ、「区分変更なし」と「区分引き上げ」の事例で最も記載の出現率に差があったのは、「身体障害」では「1-12 えん下」で 27.5 ポイントの差（区分変更なし：51.9%、区分引き上げ：24.4%）、「知的障害」では「1-4 移乗」で 21.7 ポイントの差（区分変更なし：42.4%、区分引き上げ：20.7%）、「精神障害」では「6 その他」で 10.4 ポイントの差（区分変更なし：41.2%、区分引き上げ：51.6%）であった。
- ・比率の差の検定を行ったところ、「身体障害」では、「区分引き上げ」事例で「区分変更なし」事例よりも記載の出現率が有意に高い項目が 3 項目、有意に低い項目が 17 項目あった。「知的障害」では、「区分引き上げ」事例で「区分変更なし」事例よりも記載の出現率が有意に高い項目が 2 項目、有意に低い項目が 29 項目あった。「精神障害」では、「区分引き上げ」事例で「区分変更なし」事例よりも記載の出現率が有意に高い項目が 1 項目、有意に低い項目が 1 項目あった。
- ・障害種別別、自治体区分の全体、「③二次判定の区分変更率が高い自治体」別に特記事項の平均記載項目数を集計したところ、「全体」では「身体障害」で 27.5 箇所、「知的障害」で 33.6 箇所、「精神障害」で 22.4 箇所の記載があった。「③二次判定の区分変更率が高い自治体」ではそれぞれ 26.3 箇所、30.0 箇所、22.2 箇所であった。
- ・障害種別別、自治体区分の「全体」、「③二次判定の区分変更率が高い自治体」別に記載の出現率を集計したところ、「全体」と「③二次判定の区分変更率が高い自治体」の事例で最も記載の出現率に差があったのは、「身体障害」では「1-12 えん下」で 16.8 ポイントの差（区分変更なし：41.4%、区分引き上げ：24.6%）、「知的障害」では「1-12 えん下」で 37.9 ポイントの差

(区分変更なし：63.1%、区分引き上げ：25.2%)、「精神障害」では「1-10 衣服の着脱」で19.9ポイントの差(区分変更なし：41.5%、区分引き上げ：28.0%)であった。

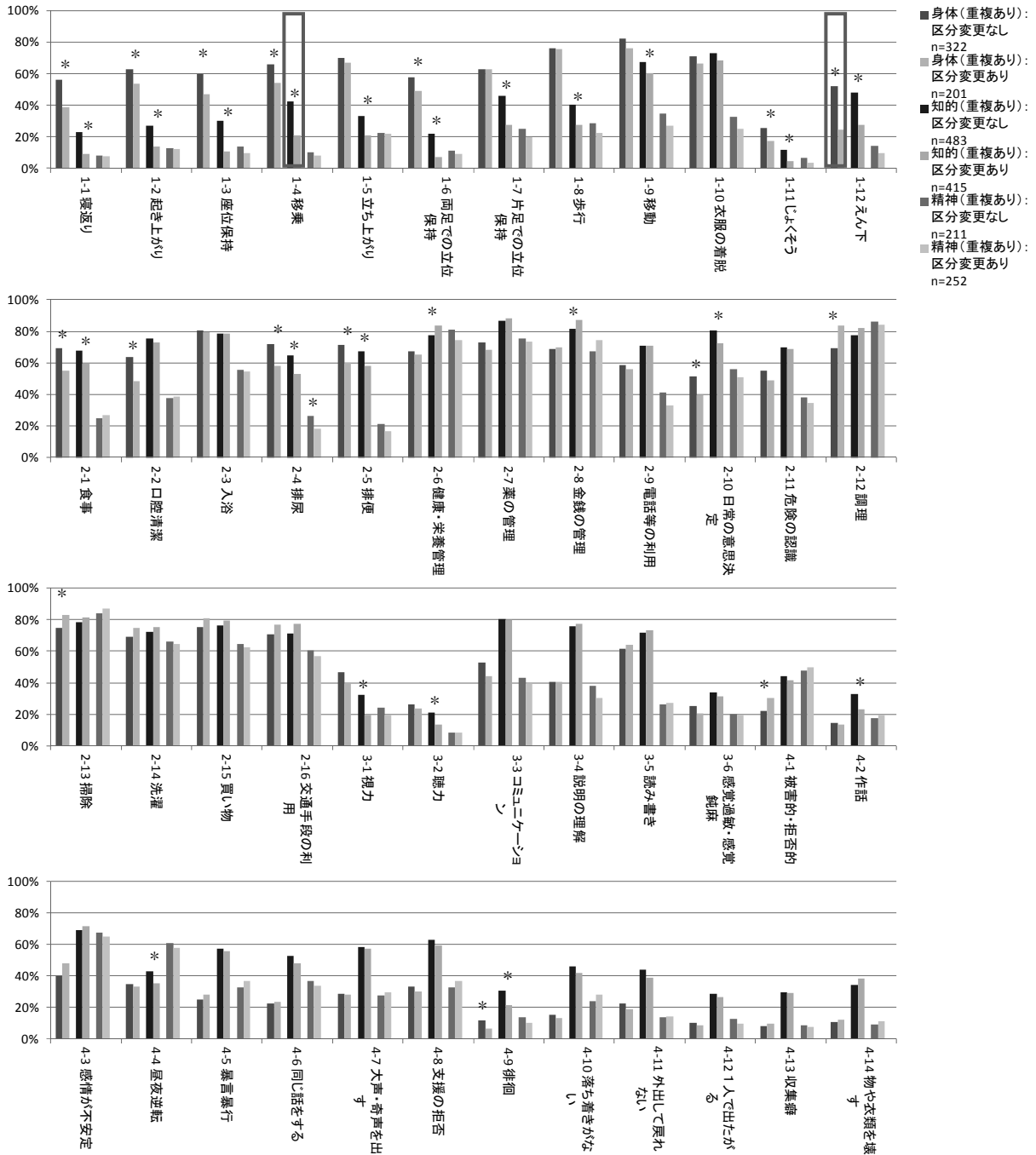
- ・カイ二乗検定を行ったところ、「身体障害」では、「③二次判定の区分変更率が高い自治体」で「全体」よりも記載の出現率が有意に高い項目が2項目、有意に低い項目が1項目あった。「知的障害」では、「③二次判定の区分変更率が高い自治体」で「全体」よりも記載の出現率が有意に高い項目が0項目、有意に低い項目が49項目あった。「精神障害」では、「区分引き上げ」事例で「区分変更なし」事例よりも記載の出現率が有意に高い項目が1項目、有意に低い項目が12項目あった。

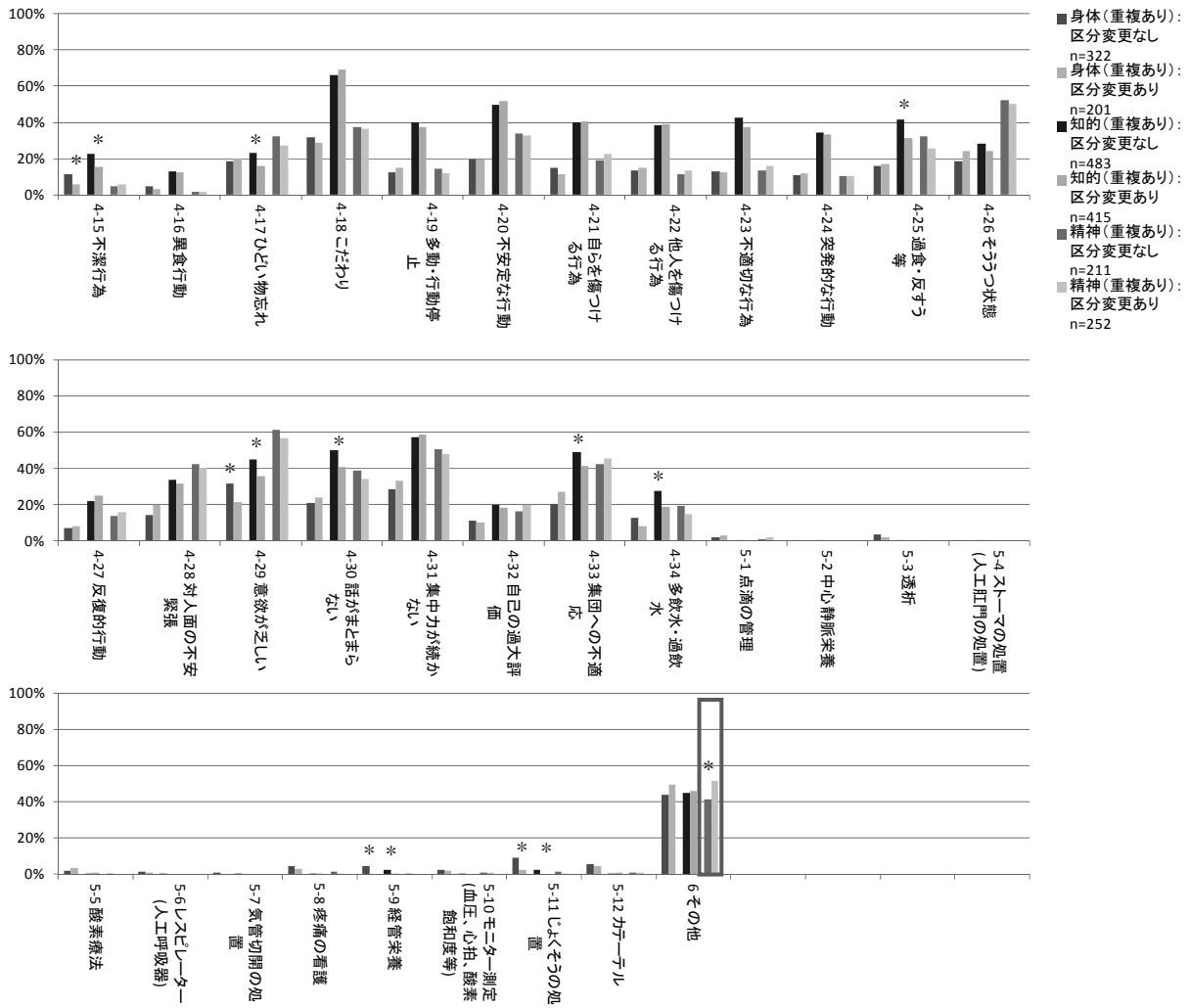
図表4 特記事項の記載割合

	回答数	1-1 寝返り	1-2 起き上がり	1-3 座位保持	1-4 移乗	1-5 立ち上がり	1-6 両足での 立位保持	1-7 片足での 立位保持	1-8 歩行	1-9 移動	1-10 衣服の着 脱	1-11 じょくそう	1-12 えん下
全体	1909	23.2%	29.2%	27.9%	34.5%	37.1%	24.5%	41.2%	43.8%	62.2%	61.0%	11.2%	33.0%
	回答数	2-1 食事	2-2 口腔清潔	2-3 入浴	2-4 排尿	2-5 排便	2-6 健康・栄養 管理	2-7 薬の管理	2-8 金銭の管 理	2-9 電話等の 利用	2-10 日常の意 思決定	2-11 危険の認 識	2-12 調理
全体	1909	55.6%	61.5%	73.9%	52.8%	53.8%	76.3%	79.5%	76.7%	58.9%	62.4%	57.5%	81.1%
	回答数	2-13 掃除	2-14 洗濯	2-15 買い物	2-16 交通手段 の利用	3-1 視力	3-2 聴力	3-3 コミュニ ケーション	3-4 説明の理 解	3-5 読み書き	3-6 感覚過敏・ 感覚鈍麻	4-1 被害的・拒 否的	4-2 作話
全体	1909	81.8%	71.9%	75.4%	71.8%	29.5%	15.9%	60.0%	55.0%	58.7%	28.0%	38.7%	22.5%
	回答数	4-3 感情が不安 定	4-4 昼夜逆転	4-5 暴言暴行	4-6 同じ話をす る	4-7 大声・奇声 を出す	4-8 支援の拒 否	4-9 徘徊	4-10 落ち着き がない	4-11 外出して 戻れない	4-12 1人で出た がる	4-13 収集癖	4-14 物や衣類 を壊す
全体	1909	60.9%	43.9%	42.4%	39.3%	41.2%	46.0%	18.8%	31.8%	30.1%	18.5%	19.3%	22.8%
	回答数	4-15 不潔行為	4-16 異食行動	4-17 ひどい物 忘れ	4-18 こだわり	4-19 多動・行動 停止	4-20 不安定な 行動	4-21 自らを傷つ ける行為	4-22 他人を傷 つける行為	4-23 不適切な 行為	4-24 突発的な 行動	4-25 過食・反す う等	4-26 そううつ状 態
全体	1909	13.3%	7.9%	23.3%	49.3%	25.3%	37.7%	27.6%	24.7%	26.6%	22.0%	29.4%	30.4%
	回答数	4-27 反復的行動	4-28 対人面の 不安緊張	4-29 意欲が乏 しい	4-30 話がまと まらない	4-31 集中力が 続かない	4-32 自己の過 大評価	4-33 集団への 不適応	4-34 多飲水・過 飲水	5-1 点滴の管 理	5-2 中心静脈 栄養	5-3 透折	5-4 ストーマの 処置(人工 肛門の処 置)
全体	1909	17.0%	29.4%	41.8%	37.2%	47.6%	16.7%	37.8%	18.5%	1.3%	0.2%	1.2%	0.3%
	回答数	5-5 酸素療法	5-6 レスプレー ター(人工 呼吸器)	5-7 気管切開 の処置	5-8 疼痛の看 護	5-9 経管栄養	5-10 モニター測 定(血圧、 心拍、酸 素飽和度 等)	5-11 じょくそう の処置	5-12 カテーテル	6 その他			
全体	1909	1.1%	0.3%	0.3%	1.5%	0.9%	1.0%	2.6%	1.9%	44.6%			

図表5 障害種別別、二次判定での区分変更有無別、特記事項の記載割合

		件数	平均記載項目数
身体	区分変更なし	322	28.0
	区分引き上げ	201	26.2
知的	区分変更なし	483	34.1
	区分引き上げ	415	31.0
精神	区分変更なし	211	22.7
	区分引き上げ	252	21.7

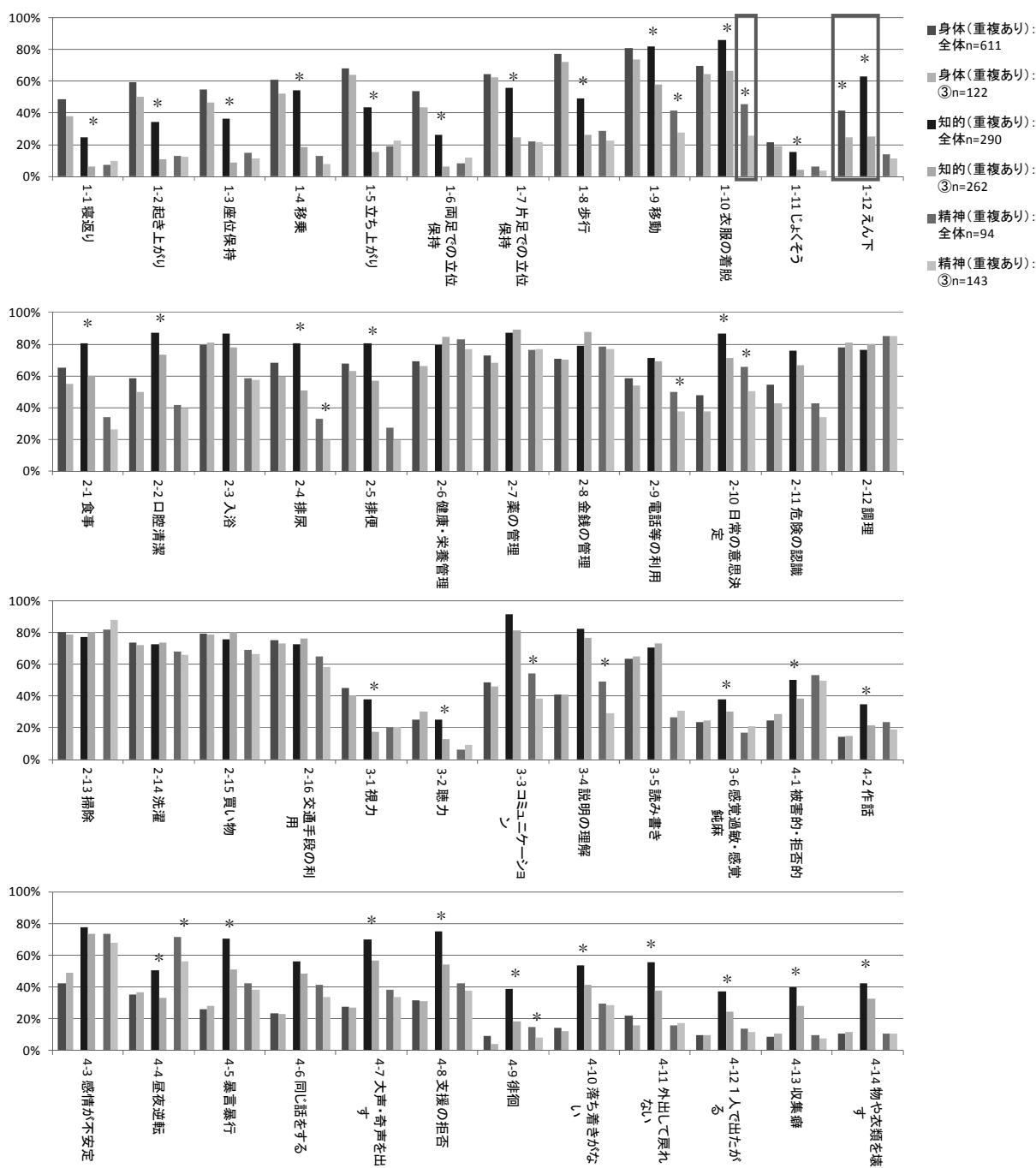


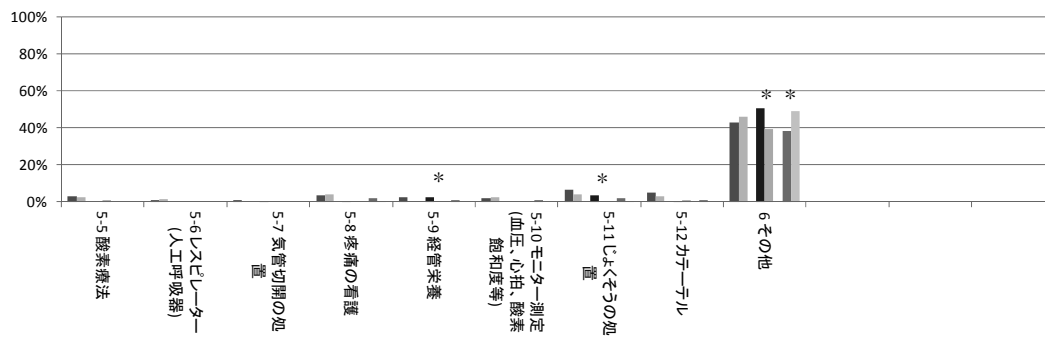
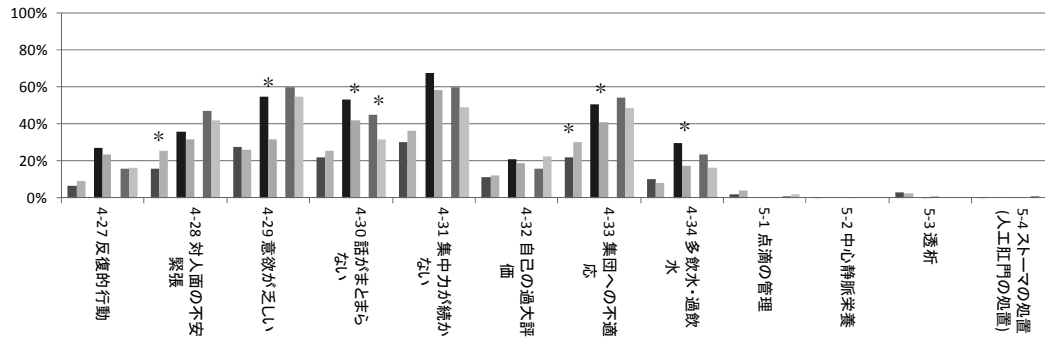
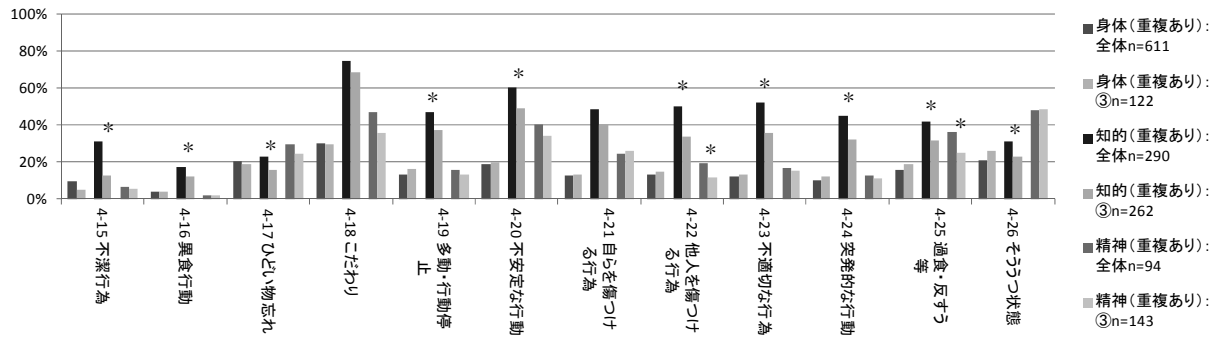


※グラフに対応する数値は参考資料に掲載している。

図表6 障害種別別、自治体区分別、特記事項の記載割合

		件数	平均記載項目数
身体	全体	611	27.5
	③二次判定の区分変更率が高い自治体	122	26.3
知的	全体	1,022	33.6
	③二次判定の区分変更率が高い自治体	262	30.0
精神	全体	494	22.4
	③二次判定の区分変更率が高い自治体	143	22.2





※グラフに対応する数値は参考資料に掲載している。

【検証結果のまとめ】

収集した医師意見書について項目別の記載の出現率を集計したところ、「③二次判定の区分変更率が高い自治体」では「身体の状態に関する意見（麻痺・関節の拘縮を除く）」の項目への記載の出現率が有意に低かった。また、収集した特記事項についても同様に確認したところ、「③二次判定の区分変更率が高い自治体」では知的障害の場合に有意に記載の出現率が低い項目が81項目中49項目あった。

なお、今回の検証では、医師意見書及び特記事項の記載項目数を検討するにとどまっており、実際に記載されている「内容」に地域差があるかまでは踏み込めていないことに留意が必要である。

仮説3) 審査会において、医師意見書・特記事項の記載から区分を変更する判断基準の解釈に地域差があるためではないか

【検証3-1】

審査会委員が、上位に区分変更する際によく着目する事項（医師意見書・特記事項）に違いがあるかを自治体区分ごとに検証する。

【方法】

100自治体を実施したアンケート調査にて、審査会委員が申請事例を「上位に区分変更する際によく着目する事項」を尋ねた。回収した審査会委員票871件の集計を行うとともに、「③2次判定の区分変更率が高い自治体」の回答結果の内訳も別に示した。（審査会委員調査票 Q5）

【結果】

- ・障害種別ごとに比較すると、医師意見書及び特記事項の調査項目のうち上位に区分変更する際によく着目する事項は障害種別によって特徴がみられた。具体的には、「身体障害」の場合「6-1～6-5 麻痺（50.7%）」「2-5 排便（49.7%）」「1-9 移動（49.0%）」「1-8 歩行（48.8%）」「2-4 排尿（48.1%）」の項目をはじめとして、「移動や動作等に関連する項目（1-1～1-12）」に着目している割合が高かった。「知的障害」の場合「4-22 他人を傷つける行為（67.5%）」「4-21 自らを傷つける行為（64.2%）」「4-5 暴言暴行（63.6%）」「2-11 危険の認識（61.7%）」「3-3 コミュニケーション（54.6%）」の項目をはじめとして、「行動障害に関連する項目（4-1～4-34）」に着目している割合が高かった。「精神障害」の場合「4-22 他人を傷つける行為（67.9%）」「4-5 暴言暴行（66.9%）」「4-21 自らを傷つける行為（66.7%）」「8-1 二軸評価精神症状（66.1%）」「8-9 生活障害評価社会的適応（56.9%）」の項目をはじめとして、「行動障害に関連する項目（4-1～4-34）」に着目している傾向があった。
- ・「③2次判定の区分変更率が高い自治体」の回答傾向をみると、おおよそ全体の結果と類似する内容であった。カイ二乗検定により、全体の結果と出現頻度に有意な差があると判定された項目は、「身体障害」の場合の「7-1 てんかん（全体：17.1%、③二次判定の区分変更率が高い自治体：23.2%）」、「難病等」の場合の「2-11 危険の認識（全体：12.1%、③二次判定の区分変更率が高い自治体：16.5%）」「4-3 感情が不安定（全体：12.1%、③二次判定の区分変更率が高い自治体：16.5%）」「7-1 てんかん（全体：11.6%、③二次判定の区分変更率が高い自治体：16.2%）」であった。
- ・検討会での議論では、「7-1 てんかん」等有意差が認められた項目はいずれもリスク要因であり、不測の事態に備えた見守り等を重視する審査会委員が多かったなどの影響が現れているのではないかとの意見があった。

※医師意見書の項目は一次判定に用いている調査項目である「麻痺」、「関節の拘縮」、「てんかん」、「精神症状・能力二軸評価」、「生活障害評価」のみを対象とした設問であるため、上位に区分

変更する際の直接の根拠ではなく、参照項目である点に留意が必要である。

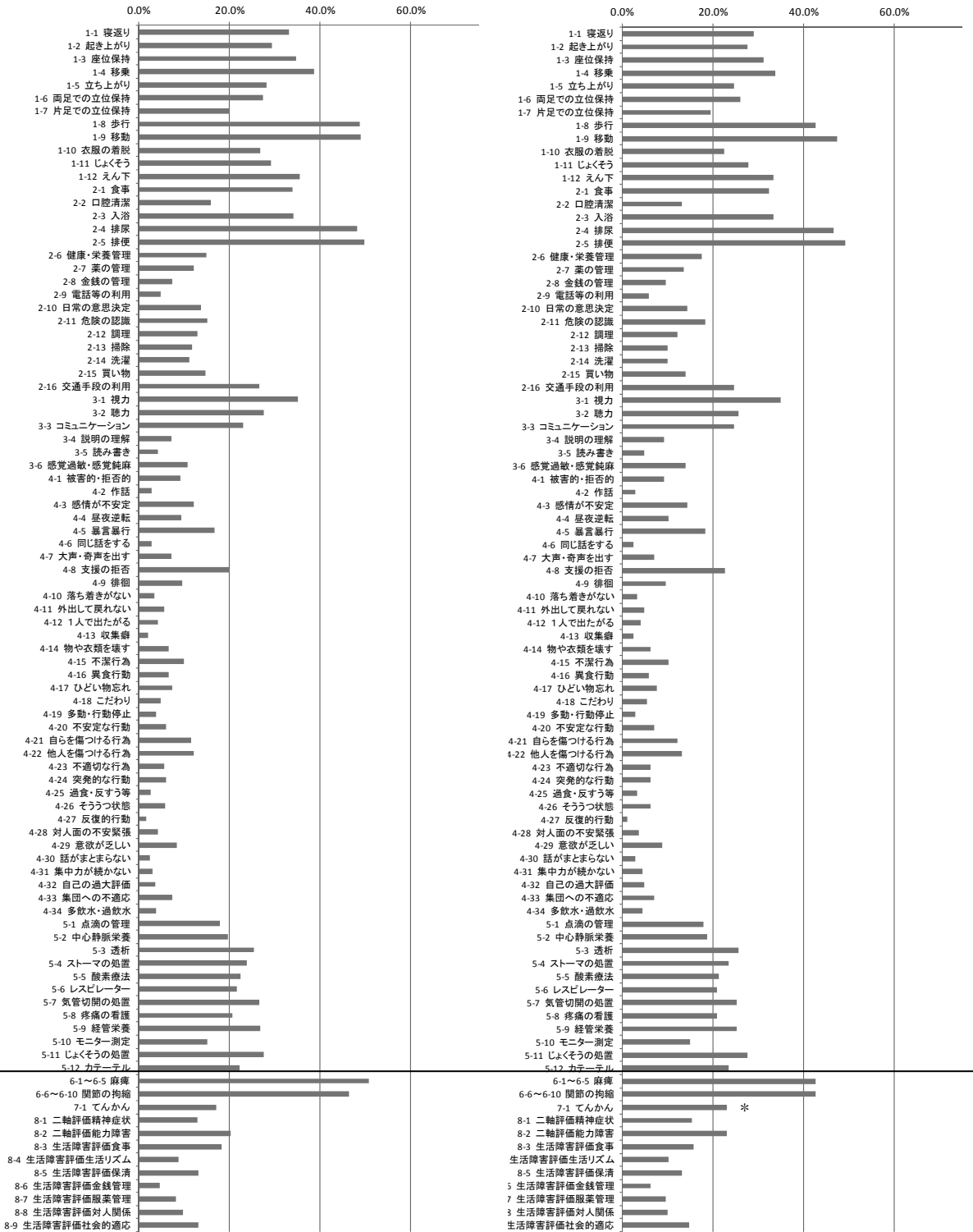
図表 7 障害種別別、上位に区分変更する際によく着目する事項

【身体障害】

特記事項

全体 (n=871)

【再掲】③2次判定の区分変更率が高い自治体 (n=272)



※グラフに対応する数値は参考資料に掲載している。

【身体障害：上位 30 位】

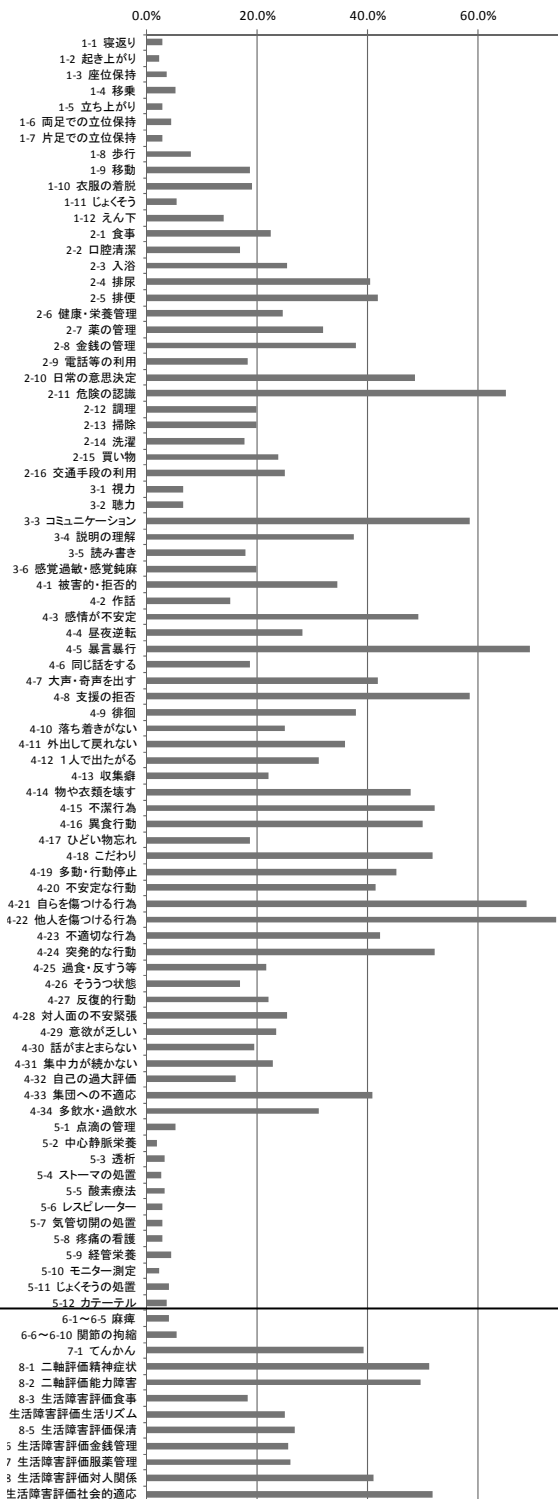
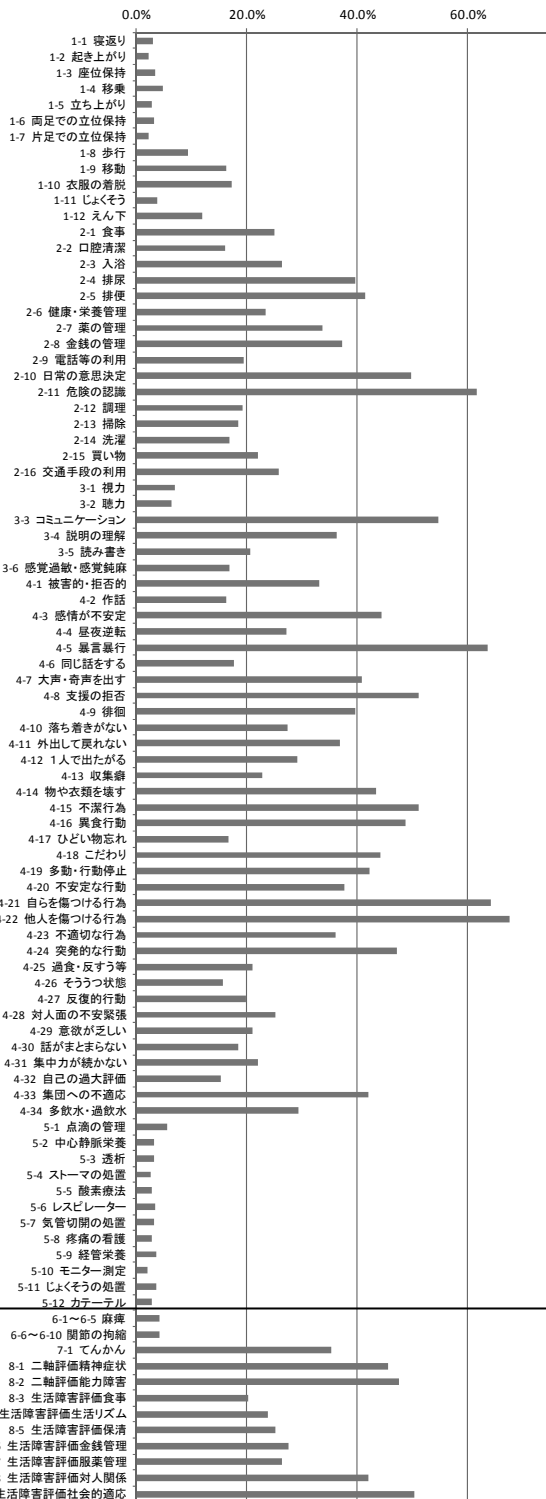
全国 (n=871)			③ 2次判定の区分変更率が高い自治体(n=272)		
順位	項目	割合	順位	項目	割合
1	6-1～6-5 麻痺	50.7%	1	2-5 排便	49.3%
2	2-5 排便	49.7%	2	1-9 移動	47.4%
3	1-9 移動	49.0%	3	2-4 排尿	46.7%
4	1-8 歩行	48.8%	4	1-8 歩行	42.6%
5	2-4 排尿	48.1%	4	6-1～6-5 麻痺	42.6%
6	6-6～6-10 関節の拘縮	46.5%	4	6-6～6-10 関節の拘縮	42.6%
7	1-4 移乗	38.7%	7	3-1 視力	34.9%
8	1-12 えん下	35.6%	8	1-4 移乗	33.8%
9	3-1 視力	35.0%	9	1-12 えん下	33.5%
10	1-3 座位保持	34.8%	9	2-3 入浴	33.5%
11	2-3 入浴	34.1%	11	2-1 食事	32.4%
12	2-1 食事	33.9%	12	1-3 座位保持	31.3%
13	1-1 寝返り	33.2%	13	1-1 寝返り	29.0%
14	1-2 起き上がり	29.3%	14	1-11 じょくそう	27.9%
15	1-11 じょくそう	29.2%	15	1-2 起き上がり	27.6%
16	1-5 立ち上がり	28.1%	15	5-11 じょくそうの処置	27.6%
17	3-2 聴力	27.6%	17	1-6 両足での立位保持	26.1%
18	5-11 じょくそうの処置	27.6%	18	3-2 聴力	25.7%
19	1-6 両足での立位保持	27.3%	18	5-3 透析	25.7%
20	1-10 衣服の着脱	26.9%	20	5-7 気管切開の処置	25.4%
21	5-9 経管栄養	26.8%	20	5-9 経管栄養	25.4%
22	2-16 交通手段の利用	26.6%	22	1-5 立ち上がり	24.6%
23	5-7 気管切開の処置	26.5%	22	2-16 交通手段の利用	24.6%
24	5-3 透析	25.5%	22	3-3 コミュニケーション	24.6%
25	5-4 ストーマの処置	23.8%	25	5-4 ストーマの処置	23.5%
26	3-3 コミュニケーション	23.0%	25	5-12 カテーテル	23.5%
27	5-5 酸素療法	22.4%	27	7-1 てんかん	23.2%
28	5-12 カテーテル	22.2%	27	8-2 二軸評価能力障害	23.2%
29	5-6 レスピレーター	21.6%	29	4-8 支援の拒否	22.8%
30	5-8 疼痛の看護	20.7%	30	1-10 衣服の着脱	22.4%

【知的障害】

全体 (n=871)

【再掲】③2次判定の区分変更率が
高い自治体 (n=272)

特記事項



医師意見書

※グラフに対応する数値は参考資料に掲載している。

【知的障害：上位 30 位】

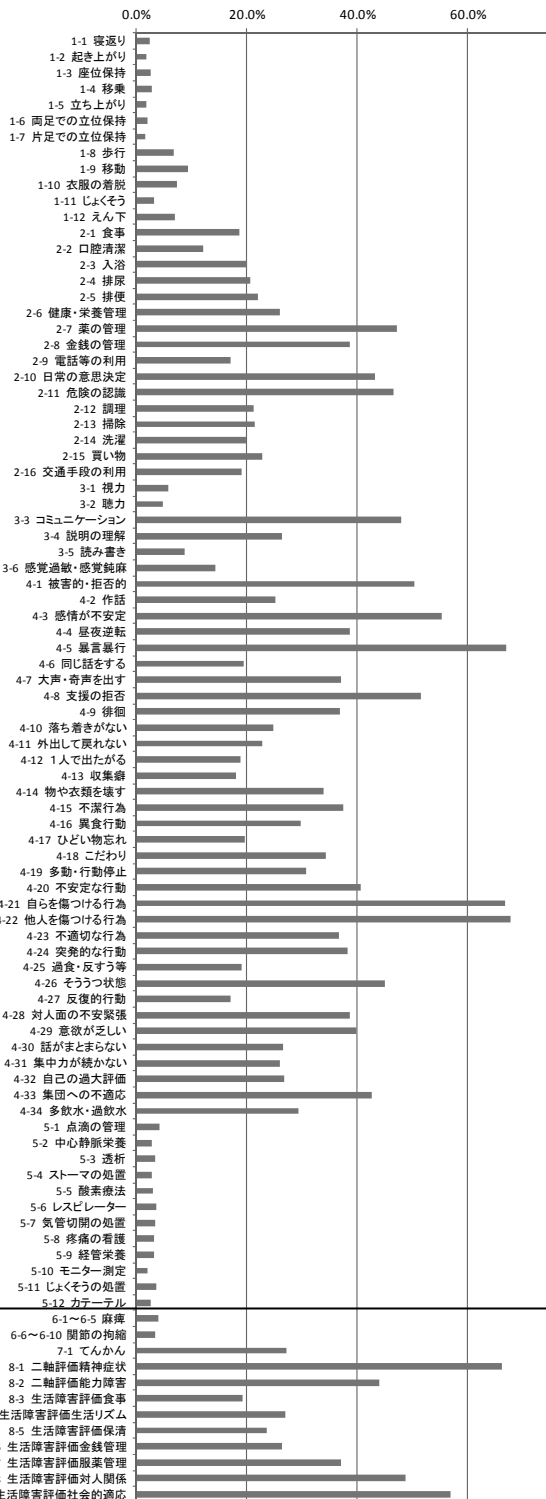
全国 (n=871)			③ 2次判定の区分変更率が高い自治体(n=272)		
順位	項目	割合	順位	項目	割合
1	4-22 他人を傷つける行為	67.5%	1	4-22 他人を傷つける行為	74.3%
2	4-21 自らを傷つける行為	64.2%	2	4-5 暴言暴行	69.5%
3	4-5 暴言暴行	63.6%	3	4-21 自らを傷つける行為	68.8%
4	2-11 危険の認識	61.7%	4	2-11 危険の認識	65.1%
5	3-3 コミュニケーション	54.6%	5	3-3 コミュニケーション	58.5%
6	4-8 支援の拒否	51.2%	5	4-8 支援の拒否	58.5%
7	4-15 不潔行為	51.2%	7	4-15 不潔行為	52.2%
8	8-9 生活障害評価社会的適応	50.4%	7	4-24 突発的な行動	52.2%
9	2-10 日常の意思決定	49.8%	9	4-18 こだわり	51.8%
10	4-16 異食行動	48.8%	9	8-9 生活障害評価社会的適応	51.8%
11	8-2 二軸評価能力障害	47.6%	11	8-1 二軸評価精神症状	51.1%
12	4-24 突発的な行動	47.1%	12	4-16 異食行動	50.0%
13	8-1 二軸評価精神症状	45.6%	13	8-2 二軸評価能力障害	49.6%
14	4-3 感情が不安定	44.3%	14	4-3 感情が不安定	49.3%
15	4-18 こだわり	44.2%	15	2-10 日常の意思決定	48.5%
16	4-14 物や衣類を壊す	43.4%	16	4-14 物や衣類を壊す	47.8%
17	4-19 多動・行動停止	42.1%	17	4-19 多動・行動停止	45.2%
18	4-33 集団への不適応	42.0%	18	4-23 不適切な行為	42.3%
18	8-8 生活障害評価対人関係	42.0%	19	2-5 排便	41.9%
20	2-5 排便	41.4%	19	4-7 大声・奇声を出す	41.9%
21	4-7 大声・奇声を出す	40.9%	21	4-20 不安定な行動	41.5%
22	2-4 排尿	39.7%	22	8-8 生活障害評価対人関係	41.2%
23	4-9 徘徊	39.6%	23	4-33 集団への不適応	40.8%
24	4-20 不安定な行動	37.7%	24	2-4 排尿	40.4%
25	2-8 金銭の管理	37.3%	25	7-1 てんかん	39.3%
26	4-11 外出して戻れない	36.9%	26	2-8 金銭の管理	37.9%
27	3-4 説明の理解	36.3%	26	4-9 徘徊	37.9%
28	4-23 不適切な行為	36.2%	28	3-4 説明の理解	37.5%
29	7-1 てんかん	35.2%	29	4-11 外出して戻れない	36.0%
30	2-7 薬の管理	33.8%	30	4-1 被害的・拒否的	34.6%

【精神障害】

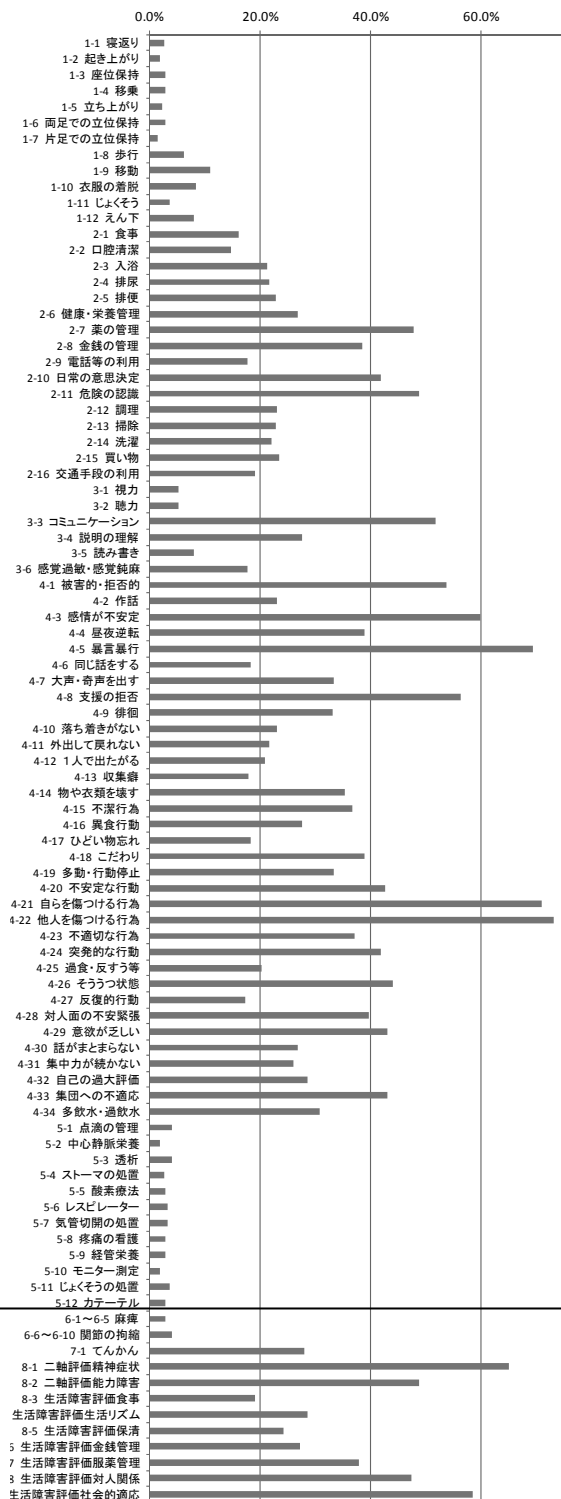
全体 (n=871)

【再掲】③2次判定の区分変更率が高い自治体 (n=272)

特記事項



医師意見書



※グラフに対応する数値は参考資料に掲載している。

【精神障害：上位 30 位】

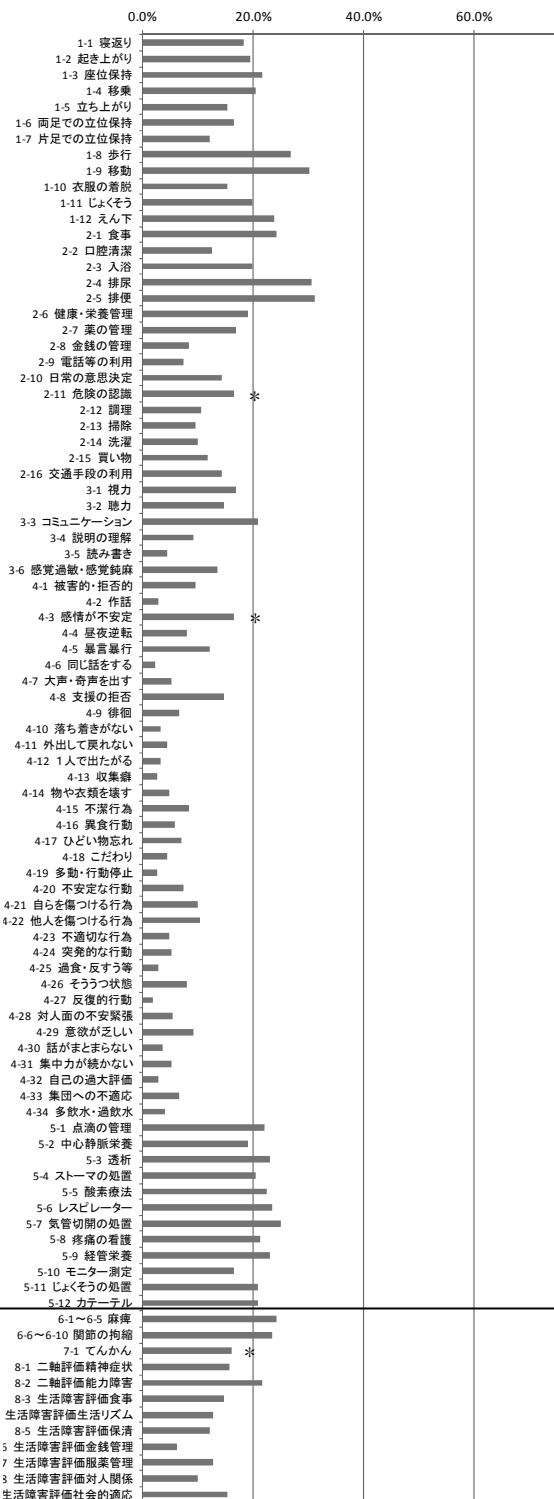
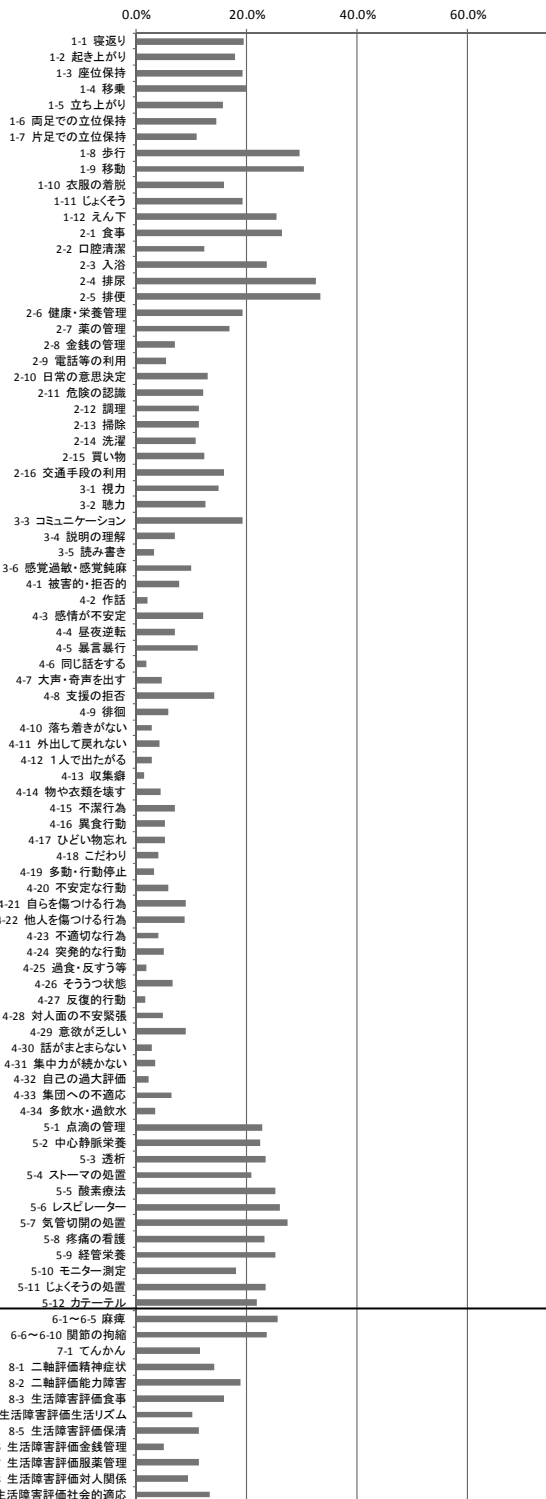
全国 (n=871)			③ 2次判定の区分変更率が高い自治体(n=272)		
順位	項目	割合	順位	項目	割合
1	4-22 他人を傷つける行為	67.9%	1	4-22 他人を傷つける行為	73.2%
2	4-5 暴言暴行	66.9%	2	4-21 自らを傷つける行為	71.0%
3	4-21 自らを傷つける行為	66.7%	3	4-5 暴言暴行	69.5%
4	8-1 二軸評価精神症状	66.1%	4	8-1 二軸評価精神症状	65.1%
5	8-9 生活障害評価社会的適応	56.9%	5	4-3 感情が不安定	59.9%
6	4-3 感情が不安定	55.2%	6	8-9 生活障害評価社会的適応	58.5%
7	4-8 支援の拒否	51.5%	7	4-8 支援の拒否	56.3%
8	4-1 被害的・拒否的	50.3%	8	4-1 被害的・拒否的	53.7%
9	8-8 生活障害評価対人関係	48.8%	9	3-3 コミュニケーション	51.8%
10	3-3 コミュニケーション	47.9%	10	2-11 危険の認識	48.9%
11	2-7 薬の管理	47.2%	10	8-2 二軸評価能力障害	48.9%
12	2-11 危険の認識	46.6%	12	2-7 薬の管理	47.8%
13	4-26 そううつ状態	45.0%	13	8-8 生活障害評価対人関係	47.4%
14	8-2 二軸評価能力障害	44.0%	14	4-26 そううつ状態	44.1%
15	2-10 日常の意思決定	43.3%	15	4-29 意欲が乏しい	43.0%
16	4-33 集団への不適応	42.6%	15	4-33 集団への不適応	43.0%
17	4-20 不安定な行動	40.6%	17	4-20 不安定な行動	42.6%
18	4-29 意欲が乏しい	39.8%	18	2-10 日常の意思決定	41.9%
19	2-8 金銭の管理	38.7%	18	4-24 突発的な行動	41.9%
20	4-4 昼夜逆転	38.6%	20	4-28 対人面の不安緊張	39.7%
21	4-28 対人面の不安緊張	38.6%	21	4-4 昼夜逆転	39.0%
22	4-24 突発的な行動	38.3%	21	4-18 こだわり	39.0%
23	4-15 不潔行為	37.4%	23	2-8 金銭の管理	38.6%
24	4-7 大声・奇声を出す	37.0%	24	8-7 生活障害評価服薬管理	37.9%
24	8-7 生活障害評価服薬管理	37.0%	25	4-23 不適切な行為	37.1%
26	4-9 徘徊	36.9%	26	4-15 不潔行為	36.8%
27	4-23 不適切な行為	36.6%	27	4-14 物や衣類を壊す	35.3%
28	4-18 こだわり	34.2%	28	4-7 大声・奇声を出す	33.5%
29	4-14 物や衣類を壊す	33.9%	28	4-19 多動・行動停止	33.5%
30	4-19 多動・行動停止	30.8%	30	4-9 徘徊	33.1%

【難病等】

全体 (n=871)

【再掲】③2次判定の区分変更率が
高い自治体 (n=272)

特記事項



医師意見書

※グラフに対応する数値は参考資料に掲載している。

【難病等：上位 30 位】

全国 (n=871)			③ 2次判定の区分変更率が高い自治体(n=272)		
順位	項目	割合	順位	項目	割合
1	2-5 排便	33.3%	1	2-5 排便	31.3%
2	2-4 排尿	32.6%	2	2-4 排尿	30.5%
3	1-9 移動	30.4%	3	1-9 移動	30.1%
4	1-8 歩行	29.6%	4	1-8 歩行	26.8%
5	5-7 気管切開の処置	27.3%	5	5-7 気管切開の処置	25.0%
6	2-1 食事	26.3%	6	2-1 食事	24.3%
7	5-6 レスピレーター	26.1%	7	6-1～6-5 麻痺	24.3%
8	6-1～6-5 麻痺	25.5%	8	1-12 えん下	23.9%
9	1-12 えん下	25.4%	9	5-6 レスピレーター	23.5%
10	5-9 経管栄養	25.3%	9	6-6～6-10 関節の拘縮	23.5%
11	5-5 酸素療法	25.1%	11	5-3 透析	23.2%
12	2-3 入浴	23.7%	11	5-9 経管栄養	23.2%
13	6-6～6-10 関節の拘縮	23.5%	13	5-5 酸素療法	22.4%
14	5-3 透析	23.4%	14	5-1 点滴の管理	22.1%
14	5-11 じょくそうの処置	23.4%	15	1-3 座位保持	21.7%
16	5-8 疼痛の看護	23.2%	16	8-2 二軸評価能力障害	21.7%
17	5-1 点滴の管理	22.7%	16	5-8 疼痛の看護	21.3%
18	5-2 中心静脈栄養	22.4%	18	3-3 コミュニケーション	21.0%
19	5-12 カテーテル	21.8%	18	5-11 じょくそうの処置	21.0%
20	5-4 ストーマの処置	20.8%	18	5-12 カテーテル	21.0%
21	1-4 移乗	19.7%	21	1-4 移乗	20.6%
22	1-1 寝返り	19.5%	21	5-4 ストーマの処置	20.6%
23	1-11 じょくそう	19.3%	23	1-11 じょくそう	19.9%
23	3-3 コミュニケーション	19.3%	23	2-3 入浴	19.9%
25	1-3 座位保持	19.2%	25	1-2 起き上がり	19.5%
25	2-6 健康・栄養管理	19.2%	26	2-6 健康・栄養管理	19.1%
27	8-2 二軸評価能力障害	18.8%	26	5-2 中心静脈栄養	19.1%
28	5-10 モニター測定	18.0%	28	1-1 寝返り	18.4%
29	1-2 起き上がり	17.9%	29	2-7 薬の管理	16.9%
30	2-7 薬の管理	16.8%	29	3-1 視力	16.9%

【検証3-2】

上位に区分変更する際の根拠として用いられている医師意見書・特記事項の項目に地域差があるかを検証する。

【方法】

100自治体に実施したアンケート調査にて、各自治体上限20名の審査経過として「区分変更を行った場合の具体的な根拠」を尋ねた。根拠が特記事項の記載である場合に、具体的な特記事項のどの項目を指しているかを特定し、その件数を集計した。収集した事例のうち、区分変更の根拠に記入のあった事例（引き上げ事例751件）を有効回答とした（自治体調査票 Q15）。

※区分引き上げの根拠として調査項目のグループ（移動や動作等に関連する項目（1-1～1-12）など）を広く挙げている場合には、構成するすべての項目について1件とカウントした。

【結果】

- ・上位に区分変更する際の根拠として用いられている医師意見書の項目は、「6. その他特記すべき事項」が31.2%と最も高く、次いで「1. 傷病に関する意見」の18.6%、「3. 行動及び精神等の状態に関する意見」の13.4%となっていた。一次判定のロジックに含まれているために二次判定での区分変更の根拠として用いることに留意が必要な「麻痺」、「精神症状・能力二軸評価」及び「生活障害評価」を根拠として挙げている事例は、それぞれ0.4%、1.3%、1.6%存在した。
- ・「③二次判定の区分変更率が高い自治体」に限ってみると、「6. その他特記すべき事項」が35.2%、「1. 傷病に関する意見」の19.4%、「3. 行動及び精神等の状態に関する意見」の13.3%などとなっていた。
- ・「全体」と「③二次判定の区分変更率が高い自治体」の結果をカイ二乗検定で検定してみると、「③二次判定の区分変更率が高い自治体」では「生活障害評価」を根拠とした引き上げ事例が有意に少なかった。
- ・上位に区分変更する際の根拠として用いられている特記事項の項目は、「2-6 健康・栄養管理」および「2-13 掃除」が13.8%と最も高くなっていた。調査項目のグループである「移動や動作等に関連する項目（1-1～1-12）」、「身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（2-1～2-16）」、「意思疎通等に関連する項目（3-1～3-6）」、「行動障害に関連する項目（4-1～4-34）」、「特別な医療に関連する項目（5-1～5-12）」、「その他(6)」ごとに比較すると、「身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（2-1～2-16）」が根拠として挙げられている割合が高く、すべての項目で10%を超えていた。
- ・「③二次判定の区分変更率が高い自治体」について、「4-3 感情が不安定」が13.3%、「2-6 健康・栄養管理」13.1%となっていた。
- ・「全体」と「③二次判定の区分変更率が高い自治体」の結果をカイ二乗検定で検定したが、有意な差のある項目は確認できなかった。

【参考】

厚生労働省が公表している「市町村審査会委員マニュアル」では、二次判定における医師意見書の取扱いにおいては、一次判定で評価されている一部の項目について「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。」としている。

一次判定で評価されている一部の項目は以下のとおり。

- ・ 麻痺
- ・ 関節の拘縮
- ・ 精神症状・能力障害二軸評価
- ・ 生活障害評価
- ・ てんかん

図表 8 医師意見書の内容が上位に区分変更する際の根拠となっている場合の該当箇所(複数該当あり)

		医師意見書の内容が区分変更の根拠となっている場合の該当箇所																						
		1. 傷病に関する意見					2. 身体の状態に関する意見					5. サービス利用に関する意見												
回答数		(1) 診断名	(2) 症状としての安定性	(3) 傷病の経過及び治療内容	(4) 身体情報	(5) 四肢欠損	(6) 麻痺	(7) 筋力の低下	(8) 関節の拘縮	(9) 関節の痛み	(10) 失調・不随意運動	(11) 褥瘡	(12) その他の皮膚疾患	(13) 行動上の障害	(14) 精神症状・能力二軸評価	(15) 生活障害評価	(16) 精神・神経症状	(17) てんかん	4. 特別な医療	(18) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針	(19) サービス利用時に関する医学的観点からの留意事項	(20) 感染症の有無	6. その他特記すべき事項	その他
全体	751	18.6%	1.3%	6.9%	9.3%	2.1%	0.3%	0.0%	0.4%	0.8%	0.0%	0.4%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	5.7%	1.5%	2.9%	0.0%	31.2%	1.1%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	475	19.4%	0.8%	6.1%	10.1%	2.5%	0.4%	0.0%	0.6%	1.1%	0.0%	0.4%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	5.7%	0.8%	2.9%	0.0%	35.2%	0.8%

図表 9 特記事項の内容が上位に区分変更する際の根拠となっている場合の該当箇所(複数該当あり)

		特記事項の内容が区分変更の根拠となっている場合の該当箇所																											
回答数		1-1 寝返り	1-2 起き上がりが	1-3 座位保持	1-4 移乗	1-5 立ち上がり	1-6 両足での立位保持	1-7 片足での立位保持	1-8 歩行	1-9 移動	1-10 衣服の着脱	1-11 じょくそう	1-12 えん下	2-1 食事	2-2 口腔清潔	2-3 入浴	2-4 排尿	2-5 排便	2-6 健康・栄養管理	2-7 薬の管理	2-8 金銭の管理	2-9 電話等の利用	2-10 日常的意思決定	2-11 危険の認識	2-12 調理	2-13 掃除	2-14 洗濯	2-15 買い物	2-16 交通手段の利用
全体	751	1.1%	1.5%	1.6%	2.8%	2.1%	1.9%	1.7%	3.3%	4.3%	2.3%	1.1%	1.2%	10.7%	10.8%	12.4%	11.3%	11.1%	13.8%	13.2%	13.2%	11.1%	11.5%	12.5%	13.2%	13.8%	12.6%	11.7%	11.6%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	475	0.6%	1.1%	1.3%	2.1%	1.7%	1.5%	1.5%	2.7%	4.0%	1.9%	0.6%	0.8%	9.9%	10.3%	12.0%	10.5%	10.1%	13.1%	12.2%	12.2%	9.9%	9.3%	10.9%	10.9%	11.4%	11.2%	10.3%	10.5%

回答数		3-1 視力	3-2 聴力	3-3 コミュニケーション	3-4 説明の理解	3-5 読み書き	3-6 感覚過敏・感覚鈍麻	4-1 被害的・拒否的	4-2 作話	4-3 感情が不安定	4-4 昼夜逆転	4-5 暴言暴行	4-6 同じ話をする	4-7 大声・奇声を出す	4-8 支援の拒否
全体	751	1.5%	1.1%	3.3%	1.9%	1.5%	1.3%	8.9%	7.1%	12.1%	7.9%	10.9%	8.3%	9.3%	
③2次判定の区分変更率が高い自治体	475	0.8%	0.4%	2.9%	1.3%	0.8%	0.6%	8.6%	6.5%	13.3%	8.0%	10.7%	8.8%	9.9%	

回答数		4-9 徘徊	4-10 落ち着きがない	4-11 外出し戻れない	4-12 1人で出たがる	4-13 収集癖	4-14 物や衣類を壊す	4-15 不潔行為	4-16 異食行動	4-17 ひどい物忘れ	4-18 こだわり	4-19 多動・行動停止	4-20 不安定な行動	4-21 自らを傷つける行為	4-22 他人を傷つける行為
全体	751	5.9%	7.5%	6.1%	6.1%	6.0%	7.5%	6.1%	6.0%	6.0%	10.4%	6.7%	10.0%	8.7%	9.6%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	475	5.7%	7.6%	6.1%	5.9%	6.1%	7.6%	5.7%	5.7%	5.9%	11.4%	6.7%	10.7%	9.1%	9.3%

回答数		4-23 不適切な行為	4-24 突発的な行動	4-25 過食・反すう等	4-26 そううつ状態	4-27 反復的行動	4-28 対人面の不安緊張	4-29 意欲が乏しい	4-30 話がまとまらない	4-31 集中力が続かない	4-32 自己の過大評価	4-33 集団への不適応	4-34 多飲水・過飲水	5-1 点滴の管理	5-2 中心静脈栄養
全体	751	7.9%	7.1%	7.1%	8.0%	6.4%	6.9%	7.6%	6.7%	7.1%	6.3%	6.8%	6.3%	0.1%	0.1%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	475	8.4%	7.8%	7.6%	7.6%	6.9%	6.7%	7.2%	6.7%	7.4%	5.9%	7.4%	6.7%	0.2%	0.2%

回答数		5-3 透析	5-4 ストーマの処置(人工肛門の処置)	5-5 酸素療法	5-6 レスビレーター(人工呼吸器)	5-7 気管切開の処置	5-8 疼痛の看護	5-9 経管栄養	5-10 モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	5-11 じょくそうの処置	5-12 カテーテル	6 その他	記載箇所不明
全体	751	0.1%	0.1%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	7.4%	5.9%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	475	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	7.4%	6.3%

図表 10 障害種別別、医師意見書の内容が上位に区分変更する際の根拠となっている場合の該当箇所(複数該当あり)

	回答数	医師意見書の内容が区分変更の根拠となっている場合の該当箇所													
		1. 傷病に関する意見				2. 身体の状態に関する意見									
		(1) 診断名	(2) 症状としての安定性	(3) 傷病の経過及び治療内容	(1) 身体情報	(2) 四肢欠損	(3) 麻痺	(4) 筋力の低下	(5) 関節の拘縮	(6) 関節の痛み	(7) 失調・不随意運動	(8) 褥瘡	(9) その他の皮膚疾患		
全体	751	18.6%	1.3%	6.9%	9.3%	2.1%	0.3%	0.0%	0.4%	0.8%	0.0%	0.4%	0.3%	0.0%	0.0%
身体(重複あり)	204	22.5%	2.9%	9.3%	10.3%	5.9%	0.0%	0.0%	1.0%	2.5%	0.0%	1.0%	1.0%	0.0%	0.0%
知的(重複あり)	399	12.8%	0.8%	3.3%	7.3%	1.3%	0.5%	0.0%	0.3%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
精神(重複あり)	244	24.2%	1.6%	11.5%	11.5%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%
難病(重複あり)	11	36.4%	0.0%	27.3%	0.0%	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	回答数	3. 行動及び精神等の状態に関する意見					4. 特別な医療	5. サービス利用に関する意見			6. その他特記すべき事項	その他		
		(1) 行動上の障害	(2) 精神状態・能力評価	(3) 生活障害評価	(4) 精神・神経症	(5) てんかん		(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針	(2) サービス利用時に医学的観点からの留意事項	(3) 感染症の有無				
		全体	751	13.4%	4.9%	1.3%		1.6%	5.2%	0.0%			0.1%	5.7%
身体(重複あり)	204	7.8%	2.9%	0.5%	0.5%	3.9%	0.0%	0.5%	7.4%	1.5%	2.9%	0.0%	31.4%	2.0%
知的(重複あり)	399	13.8%	5.0%	1.5%	2.0%	3.8%	0.0%	0.0%	4.8%	1.3%	2.3%	0.0%	33.6%	1.0%
精神(重複あり)	244	17.6%	7.0%	1.2%	1.6%	9.0%	0.0%	0.4%	5.7%	1.2%	4.1%	0.0%	26.2%	0.8%
難病(重複あり)	11	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	45.5%	0.0%

図表 11 障害種別別、特記事項の内容が上位に区分変更する際の根拠となっている場合の該当箇所(複数該当あり)

	回答数	特記事項の内容が区分変更の根拠となっている場合の該当箇所													
		1-1 寝返り	1-2 起き上がり	1-3 座位保持	1-4 移乗	1-5 立ち上がり	1-6 両足での立位保持	1-7 片足での立位保持	1-8 歩行	1-9 移動	1-10 衣服の着脱	1-11 じょくそう	1-12 えん下	2-1 食事	2-2 口腔清潔
全体	751	1.1%	1.5%	1.6%	2.8%	2.1%	1.9%	1.7%	3.3%	4.3%	2.3%	1.1%	1.2%	10.7%	10.8%
身体(重複あり)	204	2.0%	3.4%	3.9%	6.9%	5.4%	4.9%	4.4%	8.3%	9.8%	4.4%	2.0%	2.5%	11.3%	9.8%
知的(重複あり)	399	0.5%	0.5%	0.8%	1.8%	1.0%	0.5%	0.8%	2.0%	3.3%	1.3%	0.5%	0.5%	11.0%	12.0%
精神(重複あり)	244	0.8%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	0.8%	1.2%	1.2%	1.6%	0.8%	1.2%	9.0%	9.8%	
難病(重複あり)	11	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	9.1%	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	回答数	2-3 入浴	2-4 排尿	2-5 排便	2-6 健康・栄養管理	2-7 薬の管理	2-8 金銭の管理	2-9 電話等の利用	2-10 日常の意思決定	2-11 危険の認識	2-12 調理	2-13 掃除	2-14 洗濯	2-15 買い物	2-16 交通手段の利用
		全体	751	12.4%	11.3%	11.1%	13.8%	13.2%	13.2%	11.1%	11.5%	12.5%	13.2%	13.8%	12.6%
身体(重複あり)	204	15.2%	12.3%	12.3%	13.2%	11.8%	13.2%	10.8%	9.3%	13.2%	13.7%	14.2%	13.7%	12.3%	12.3%
知的(重複あり)	399	12.3%	12.3%	11.5%	13.3%	11.5%	13.0%	11.5%	11.8%	12.3%	13.0%	13.8%	13.0%	11.3%	11.3%
精神(重複あり)	244	11.1%	8.2%	9.0%	14.8%	16.0%	12.7%	10.2%	11.5%	11.5%	13.5%	13.9%	11.5%	11.5%	11.5%
難病(重複あり)	11	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%	9.1%	18.2%	0.0%	0.0%	9.1%	9.1%	9.1%

	回答数	3-1 視力	3-2 聴力	3-3 コミュニケーション	3-4 説明の理解	3-5 読み書き	3-6 感覚過敏・感覚鈍麻	4-1 被害的・拒否的	4-2 作話	4-3 感情が不安定	4-4 昼夜逆転	4-5 暴言暴行	4-6 同じ話を繰り返す	4-7 大声・奇声を出す	4-8 支援の拒否
		全体	751	1.5%	1.1%	3.3%	1.9%	1.5%	1.3%	8.9%	7.1%	12.1%	7.9%	10.9%	8.3%
身体(重複あり)	204	3.4%	2.0%	2.9%	2.5%	2.5%	2.0%	5.9%	3.9%	7.8%	4.9%	6.4%	4.4%	6.4%	5.4%
知的(重複あり)	399	1.0%	1.0%	4.3%	1.8%	1.5%	1.5%	9.5%	6.5%	13.3%	7.8%	12.8%	9.0%	10.5%	8.5%
精神(重複あり)	244	0.8%	0.8%	2.0%	1.6%	1.2%	0.8%	10.7%	9.0%	12.7%	9.8%	10.2%	10.2%	9.4%	8.2%
難病(重複あり)	11	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	回答数	4-9 徘徊	4-10 落ち着かない	4-11 外出して戻れない	4-12 1人で出たがる	4-13 収集癖	4-14 物や衣類を壊す	4-15 不潔行為	4-16 異食行動	4-17 ひどい物忘れ	4-18 こだわり	4-19 多動・行動停止	4-20 不安定な行動	4-21 自らを傷つける行為	4-22 他人を傷つける行為
		全体	751	5.9%	7.5%	6.1%	6.1%	6.0%	7.5%	6.1%	6.0%	6.0%	10.4%	6.7%	10.0%
身体(重複あり)	204	3.4%	4.4%	4.4%	3.4%	3.4%	4.4%	3.4%	3.4%	3.9%	4.4%	3.9%	5.4%	3.9%	5.4%
知的(重複あり)	399	6.0%	8.0%	6.5%	6.8%	6.5%	9.0%	6.5%	6.5%	5.8%	12.3%	7.5%	11.5%	9.5%	12.0%
精神(重複あり)	244	6.6%	8.6%	6.6%	6.1%	6.6%	6.6%	6.6%	6.1%	7.0%	10.7%	6.6%	10.7%	9.4%	7.4%
難病(重複あり)	11	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	回答数	4-23 不適切な行為	4-24 突発的な行動	4-25 過食・反すう等	4-26 そううつ状態	4-27 反復的行動	4-28 対人面の不安緊張	4-29 意欲が乏しい	4-30 話がまとまらない	4-31 集中力が続かない	4-32 自己の過大評価	4-33 集団への不適応	4-34 多飲水・過飲水	5-1 点滴の管理	5-2 中心静脈栄養
		全体	751	7.9%	7.1%	7.1%	8.0%	6.4%	6.9%	7.6%	6.7%	7.1%	6.3%	6.8%	6.3%
身体(重複あり)	204	3.9%	3.4%	4.4%	3.9%	3.4%	4.9%	3.4%	3.9%	3.9%	3.4%	3.4%	3.4%	0.5%	0.5%
知的(重複あり)	399	9.3%	7.8%	7.8%	6.3%	7.0%	6.3%	6.3%	6.8%	6.8%	6.0%	6.0%	6.0%	0.0%	0.0%
精神(重複あり)	244	7.8%	7.8%	7.0%	12.7%	6.6%	8.6%	11.5%	7.8%	8.6%	7.8%	9.4%	7.0%	0.0%	0.0%
難病(重複あり)	11	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	回答数	5-3 透析	5-4 ストーマの処置(人工肛門の処置)	5-5 酸素療法	5-6 レスビレーター(人工呼吸器)	5-7 気管切開の処置	5-8 疼痛の看護	5-9 経管栄養	5-10 モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	5-11 じょくそうの処置	5-12 カテーテル	6 その他	記載箇所不明
		全体	751	0.1%	0.1%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
身体(重複あり)	204	0.5%	0.5%	1.0%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	10.3%	5.9%
知的(重複あり)	399	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.8%	6.3%
精神(重複あり)	244	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	6.1%
難病(重複あり)	11	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	27.3%

【検証結果のまとめ】

医師意見書及び特記事項の調査項目のうち審査会委員が「上位に区分変更する際によく着目する事項」は、「③二次判定の区分変更率が高い自治体」では「身体障害」の事例において「てんかん」に、「難病等」の事例において、「危険の認識」「感情が不安定」「てんかん」に有意に着目していることがわかった。この結果について有識者から、有意差が認められた項目はいずれもリスク要因であり、不測の事態に備えた見守り等を重視する審査会委員が多かったなどの影響が現れているのではないかとの意見があった。

また、実際に上位に区分変更した事例の区分変更の根拠を確認すると、医師意見書の「その他特記すべき事項」を根拠にしている割合が31.2%と最も高く、二次判定での区分変更の根拠として用いることに留意が必要な医師意見書の項目（「麻痺」、「精神症状・能力二軸評価」及び「生活障害評価」）を根拠として挙げている事例が、それぞれ0.4%、1.3%、1.6%存在した。

なお、今回の検証では、審査会において区分変更を行う際の医師意見書・特記事項の着目項目および実際に区分引き上げの根拠となった項目箇所を検討するにとどまっており、判断基準の「解釈」に地域差があるかまでは踏み込めていないことに留意が必要である。

仮説4) 審査会において根拠なく単純な理由による引き上げがあるためではないか

【検証4-1】

二次判定における区分変更割合が高い理由として、自治体として「根拠なく単純な理由による引き上げ」があることを把握していないかを検証する。

【方法】

100自治体を実施したアンケート調査にて「二次判定における区分変更幅の平均値が全国平均との間に差がある要因」を尋ねた。回収した自治体票のうち、「③2次判定の区分変更率が高い自治体」の回答を記載内容ごとにまとめた。(自治体調査票 Q14)。

【結果】

- ・区分変更を行う際には「特記事項・医師意見書の情報により引き上げを行うことが多い」という主旨の回答を行った自治体が最も多く、24自治体中13自治体を占めた。
- ・根拠なく単純な理由による引き上げと考えられる回答は、「更新前の区分と異なる判定結果だった場合に引き上げが検討されている(7自治体)」、「概況調査の内容(独居・居住環境)が検討材料に含まれている(3自治体)」、「程度区分では障害特性が反映されない場合に二次判定で区分を引き上げていたため、その名残があると思われる(2自治体)」、「2軸評価など一次判定に考慮されている項目が審査会の判断基準となっている(1自治体)」であった。

【参考】

厚生労働省が公表している「市町村審査会委員マニュアル」では、「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。」こととされており、二次判定における医師意見書の取扱いについては、一次判定で評価されている一部の項目について「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。」としている。

また、以下の事項に基づいた変更を行うことはできないとされている。

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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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）
<ul style="list-style-type: none"> 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

図表 12 「二次判定における区分変更幅の平均値が全国平均との間に差がある要因」として考えられること

二次判定の区分変更率が高い自治体（回答数：24自治体）

- ・ 特記事項・医師意見書の情報により引き上げを行うことが多い。（13自治体）
 - ✓ 障がい者本人がどのような人物かイメージがつきやすいように、特記事項はできるだけ詳細に記載している。
 - ✓ 調査事項に反映しない事柄もあり（調査日の1か月前の出来事など）特記事項に記載することにより、二次判定において上位に判断されることが多い。
- ・ 更新前の区分と異なる判定結果だった場合に引き上げが検討されている。（7自治体）
 - ✓ 1次判定結果が前回2次判定結果よりも低くなった場合、特記事項や医師意見書を考慮し区分を引き上げる傾向がある。
 - ✓ 市町村審査会において、調査票を確認し前回と大きく変化がなく、区分を下げる必要がないと判断した場合、2次判定で前回の2次判定に合わせ、1次判定から2次判定での区分変更をする傾向がある。
- ・ 支援区分への改正が行われても、依然として、知的障害・精神障害の利用者は一次判定結果が低くなっている印象がある。（4自治体）
 - ✓ 一次判定結果が、各障害種別の分野で知識・経験豊かな委員には“軽い”と受けとめられ、必要な支援度はもう少し高いと判断されている。
- ・ 概況調査の内容（独居、居住環境）が検討材料に含まれている。（3自治体）
 - ✓ 独居で支援できる家族がない場合など、概況調査の内容によって2次判定を上げる方向で審査が進む場合がある。
- ・ 程度区分では障害特性が反映されない部分を二次判定で区分を引き上げていたため、その名残があると思われる。（2自治体）
- ・ 2軸評価など一次判定に考慮されている項目が審査会の判断基準となっている。（1自治体）
- ・ 「全面的に支援が必要」の中でも、特記事項によりさらに支援が必要と判断される者がいる。（1自治体）
- ・ その他（6自治体）
- ・ 無回答（2自治体）

※複数の要因を挙げている自治体があるため、カッコ内に示された自治体数の合計は回答数と合わない。

【検証 4－2】

「根拠なく単純な引き上げ」と考えられる事例があると思う審査会委員の割合について、その地域差を検証する。

【方法】

100 自治体の審査会委員に実施したアンケート調査にて、審査会で申請者一次判定結果を上位に区分変更する際に「(1) 更新前の区分を参考に区分を引き上げる事例」「(2) 利用希望サービスを参考に区分を引き上げる事例」「(3) 概況調査結果を参考に区分を引き上げる事例」があると思う頻度を尋ねた。回収した審査会委員票 871 件の集計を行うとともに、「③ 2次判定の区分変更率が高い自治体」の回答結果の内訳も別に示した。(審査会委員調査票 Q6)。

【結果】

- ・調査対象者の全体では、「(1) 更新前の区分を参考に区分を引き上げる事例」が「よくある」と回答した割合は 6.4%、「(2) 利用希望サービスを参考に区分を引き上げる事例」が「よくある」と回答した割合は 6.1%、「(3) 概況調査結果を参考に区分を引き上げる事例」が「よくある」と回答した割合は 2.6%となっていた。
- ・「③ 2次判定の区分変更率が高い自治体」の審査会委員では、「(1) 更新前の区分を参考に区分を引き上げる事例」が「よくある」と回答した割合は 9.9%、「(2) 利用希望サービスを参考に区分を引き上げる事例」が「よくある」と回答した割合は 7.7%、「(3) 概況調査結果を参考に区分を引き上げる事例」が「よくある」と回答した割合は 3.7%であった。
- ・なお、本調査では上位に区分を変更する際に更新前の区分などを「参考にする」かを尋ねており、根拠として用いていなければ問題性はないことに留意が必要である。

図表 13 上位に区分を変更する際の理由として当てはまる発生頻度

Q6 上位に区分変更する際に当てはまる発生頻度

	n	(1) 更新前の区分を参考に区分を引き上げる事例				
		よくある	ある程度はある	稀にある	全くない	無回答
全体	871	6.4%	41.3%	37.7%	11.1%	3.4%
③ 2次判定の区分変更率が高い自治体	272	9.9%	51.5%	29.4%	6.6%	2.6%
	n	(2) 利用希望サービスを参考に区分を引き上げる事例				
		よくある	ある程度はある	稀にある	全くない	無回答
全体	871	6.1%	32.4%	38.5%	19.6%	3.4%
③ 2次判定の区分変更率が高い自治体	272	7.7%	33.1%	39.7%	17.3%	2.2%
	n	(3) 概況調査結果を参考に区分を引き上げる事例				
		よくある	ある程度はある	稀にある	全くない	無回答
全体	871	2.6%	22.0%	40.1%	26.1%	9.2%
③ 2次判定の区分変更率が高い自治体	272	3.7%	26.1%	37.9%	21.0%	11.4%

■ (2) 利用希望サービスを参考に区分を引き上げる事例の内訳

	n	(2)利用希望サービスを参考に区分を引き上げる事例 居宅介護				
		よくある	ある程度は ある	稀にある	全くない	無回答
全体	871	1.4%	18.9%	35.9%	38.2%	5.5%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	272	2.2%	20.6%	31.3%	41.5%	4.4%

	n	重度訪問介護				
		よくある	ある程度は ある	稀にある	全くない	無回答
全体	871	2.2%	18.4%	32.1%	41.1%	6.2%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	272	3.3%	21.3%	30.5%	40.8%	4.0%

	n	行動援護				
		よくある	ある程度は ある	稀にある	全くない	無回答
全体	871	1.7%	17.0%	34.6%	40.4%	6.3%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	272	2.9%	19.5%	33.5%	39.3%	4.8%

	n	生活介護				
		よくある	ある程度は ある	稀にある	全くない	無回答
全体	871	2.9%	20.7%	36.7%	34.2%	5.5%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	272	3.7%	24.3%	33.5%	34.9%	3.7%

	n	施設入所支援				
		よくある	ある程度は ある	稀にある	全くない	無回答
全体	871	3.1%	26.6%	39.0%	26.8%	4.5%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	272	4.4%	27.6%	40.4%	23.9%	3.7%

※前頁の「(2) 利用希望サービスを参考に区分を引き上げる事例」の集計は、本頁に掲げる5サービス（居宅介護・重度訪問介護・行動援護・生活介護・施設入所支援）の回答の結果を集約したものである。いずれか1問でも「よくある」の回答がある場合に「よくある」、「よくある」の回答はなくいずれか1問でも「ある程度はある」の回答がある場合に「ある程度はある」、「ある程度はある」の回答はなくいずれか1問でも「稀にある」の回答がある場合に「稀にある」、すべての回答が「全くない」場合に「全くない」と分類している。

【検証 4－3】

根拠がなく単純な理由により上位に区分変更する事例がどの程度あるか、その地域差を検証する。

【方法】

100 自治体を実施したアンケート調査にて、各自治体上限 20 名の審査経過として「区分変更を行った場合の具体的な根拠」を尋ねた。自由記述の回答内容から「更新前の区分を参考・根拠にしている事例」、「利用希望サービスを参考・根拠にしている事例」、「概況調査票を参考・根拠にしている事例」を抽出し件数を集計した。収集事例のうち、区分変更の根拠に記入のあった事例（引き上げ事例 751 件）を有効回答とした（自治体調査票 Q15）。

【結果】

- ・有効回答のうち、単純な理由による引き上げと考えられる事例は 751 件中 24 件（3.2%）あった。
- ・単純な理由の内訳としては「更新前の区分を参考・根拠にしている事例」が 24 件中 22 件を占め、「利用希望サービスを参考・根拠にしている事例」「概況調査票を参考・根拠にしている事例」が 1 件ずつであった。
- ・「更新前の区分を参考・根拠にしている事例」と判断した具体的な回答としては、「前回の調査結果と比べて本人の状況が良くなっている様子が見られないため、前回の二次判定結果と同様とした。」「前回に比べて支援が必要な状況となっている項目もあるにも関わらず、一次判定結果が低く、前回調査時の特記事項と比べて変化がほとんどないため。」といった記述があった。
- ・「利用希望サービスを参考・根拠にしている事例」は、特記事項の「その他」欄に記載された将来の利用希望サービスに関する記載が参考・根拠とされていた。「概況調査票を参考・根拠にしている事例」は、概況調査票の「7. 日中活動関連の状況」や「9. 居住関連の状況」の記載内容が参考・根拠となっていた。
- ・なお、単純な理由による引き上げと判断した 24 件中には、単純な理由のみを根拠としておらず、特記事項や医師意見書の記述もあわせて根拠としている事例も含まれている点に留意が必要である。

図表 14 自治体区分別単純な理由による区分変更事例の件数

	回答数	単純な理由による引き上げ件数			
		更新前の区分を参考・根拠にする	利用希望サービスを参考・根拠にする	概況調査票を参考・根拠にする	
全体	751	24 3.2%	22 2.9%	1 0.1%	1 0.1%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	475	12 2.5%	11 2.3%	1 0.2%	0 0.0%

図表 15 障害種別別単純な理由による区分変更事例の件数

	回答数	単純な理由による引き上げ件数			
		更新前の区分を参考・根拠にする	利用希望サービスを参考・根拠にする	概況調査票を参考・根拠にする	
全体	751	24 3.2%	22 2.9%	1 0.1%	1 0.1%
身体障害	204	10 4.9%	10 4.9%	0 0.0%	0 0.0%
知的障害	399	11 2.8%	10 2.5%	1 0.3%	0 0.0%
精神障害	244	8 3.3%	7 2.9%	0 0.0%	1 0.4%
難病等	11	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

【検証結果のまとめ】

「③二次判定の区分変更率が高い自治体」では、「更新前の区分と異なる判定結果だった場合に引き上げが検討されている」ことを把握している自治体が24自治体中7自治体存在し、審査会委員には、「更新前の区分を参考に区分を引き上げる」ことが「よくある」と回答した者が9.9%存在した。実際の区分引き上げ事例の根拠を確認すると、「更新前の区分を参考・根拠にした事例」が2.5%存在した。

また、審査会における区分変更の根拠として認められていない「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）」である「特記事項における『利用希望サービス』に関する記載」、「概況調査票における『日中活動』、『居住関連』に関する記載」を引き上げの根拠としている事例が全体の0.1%に認められた。

市町村審査会委員研修等を通じて正確な審査判定の進め方を周知徹底する必要があるのではないか。

仮説5) 一次判定において障害の特性を捉えにくい点があるためではないか

【検証5-1】

認定調査員が認定調査を実施する際に、対象者の障害種別によって、適切な判断を行うことが難しいと考える度合いに違いがあるかを検証する。

【方法】

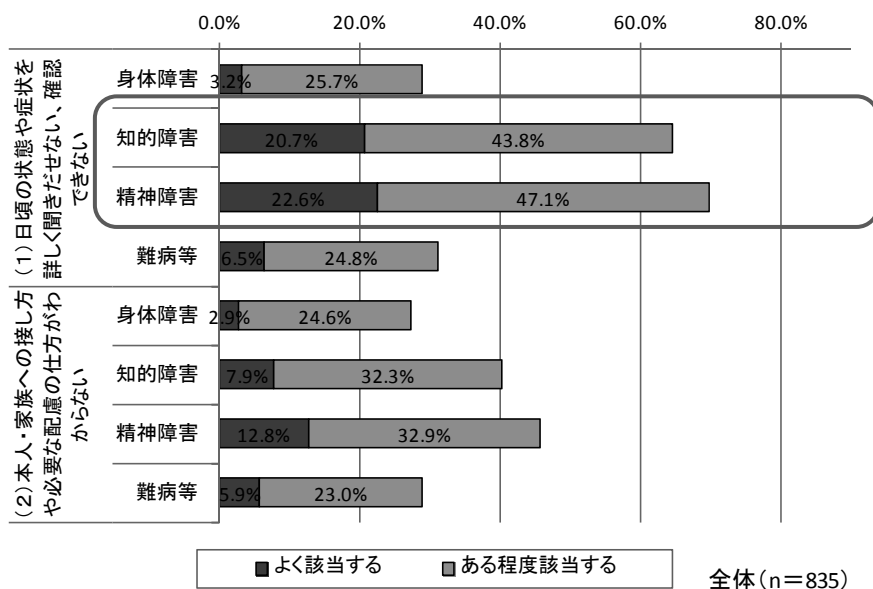
100自治体を実施したアンケート調査にて、認定調査員が感じている認定調査の困難さについて、「日ごろの状態や症状を詳しく聞きだせない、確認できない」、「本人・家族への接し方や、必要な配慮の仕方がわからない」の2項目を設け、障害種別別に該当する度合いを尋ねた。回収した認定調査員票835件の集計を行うとともに、自治体区分別の回答結果の内訳も別に示した。(認定調査員調査票 Q6)

【結果】

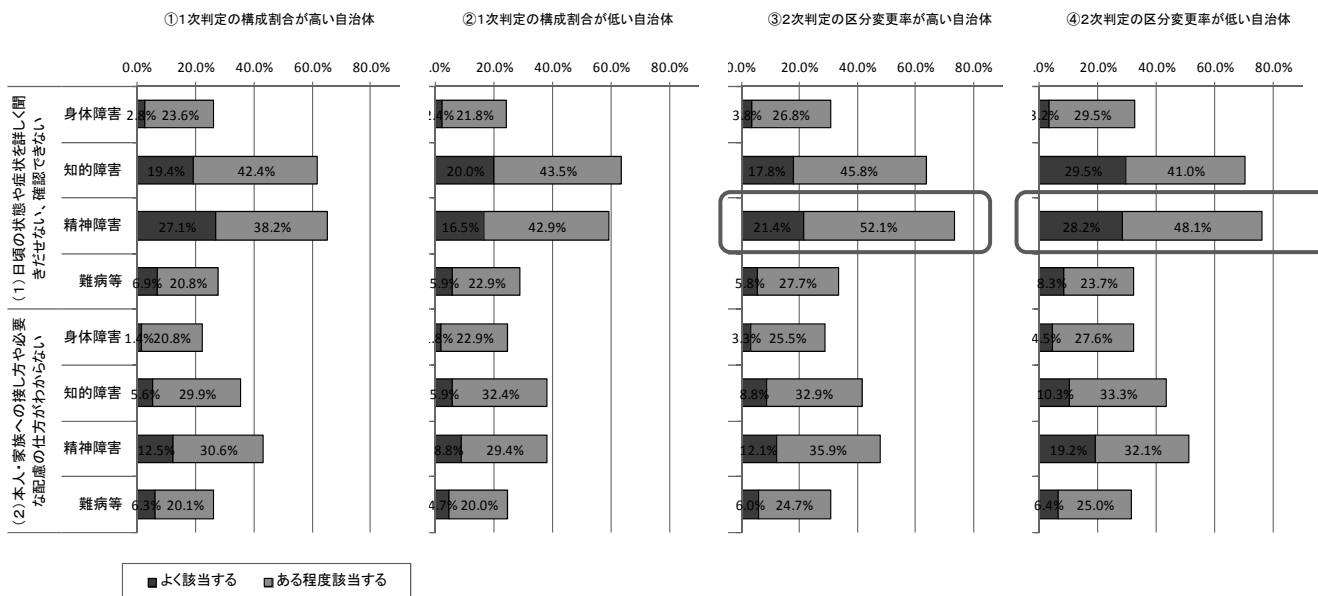
- ・調査対象者の全体では、認定調査を実施する際に「日ごろの状態や症状を詳しく聞きだせない、確認できない」と感じている割合が「知的障害」「精神障害」の場合に高く、「よく該当する」「ある程度該当する」を合わせた割合は「知的障害」で64.5%、「精神障害」で69.7%であった。
- ・自治体区分別に見ると、「③2次判定の区分変更率が高い自治体」の認定調査員は、「日ごろの状態や症状を詳しく聞きだせない」と感じている割合が「精神障害」の場合により高く、「よく該当する」「ある程度該当する」を合わせた割合は73.5%であった。また、「④2次判定の区分変更率が低い自治体」の認定調査員は、「日ごろの状態や症状を詳しく聞きだせない」と感じている割合が「精神障害」の場合により高く、「よく該当する」「ある程度該当する」を合わせた割合は76.3%であった。
- ・また、調査対象者全体では、認定調査を実施する際に「本人・家族への接し方や、必要な配慮の仕方がわからない」と感じている割合が「知的障害」「精神障害」の場合にやや高く、「よく該当する」「ある程度該当する」を合わせた割合は「知的障害」で40.2%、「精神障害」で45.7%であった。
- ・「本人・家族への接し方や、必要な配慮の仕方がわからない」と感じている割合は、自治体区分別に比較しても大きな差はみられなかった。

図表 16 認定調査を行う際に適切な判断を行ううえで難しいと考える度合

Q6 認定調査を実施する際に、適切な判断を行う上で難しいと考える度合いが「よく該当する」「ある程度該当する」の割合



図表 17 自治体区分別認定調査を行う際に適切な判断を行ううえで難しいと考える度合



【検証5－2】

認定調査員が認定調査を実施する際に必要と考える情報の度合いは、対象者の障害種別によって違いがあるかを検証する。

【方法】

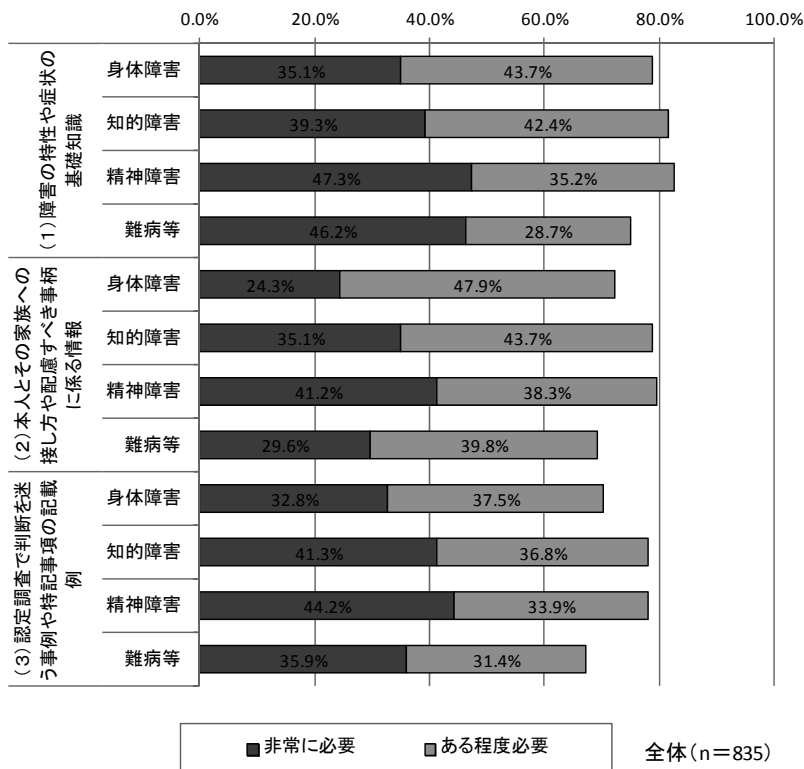
100自治体を実施したアンケート調査にて、認定調査員が認定調査を行う際に必要と考える情報について、「障害の特性や症状の基礎知識」「本人とその家族への接し方や配慮すべき事柄に係る情報」「認定調査で判断を迷う事例や特記事項の記載例」の3項目を設け、障害種別別にその程度を尋ねた。回収した認定調査員票835件の集計を行うとともに、自治体区分別の回答結果の内訳も別に示した。（認定調査員調査票 Q7）

【結果】

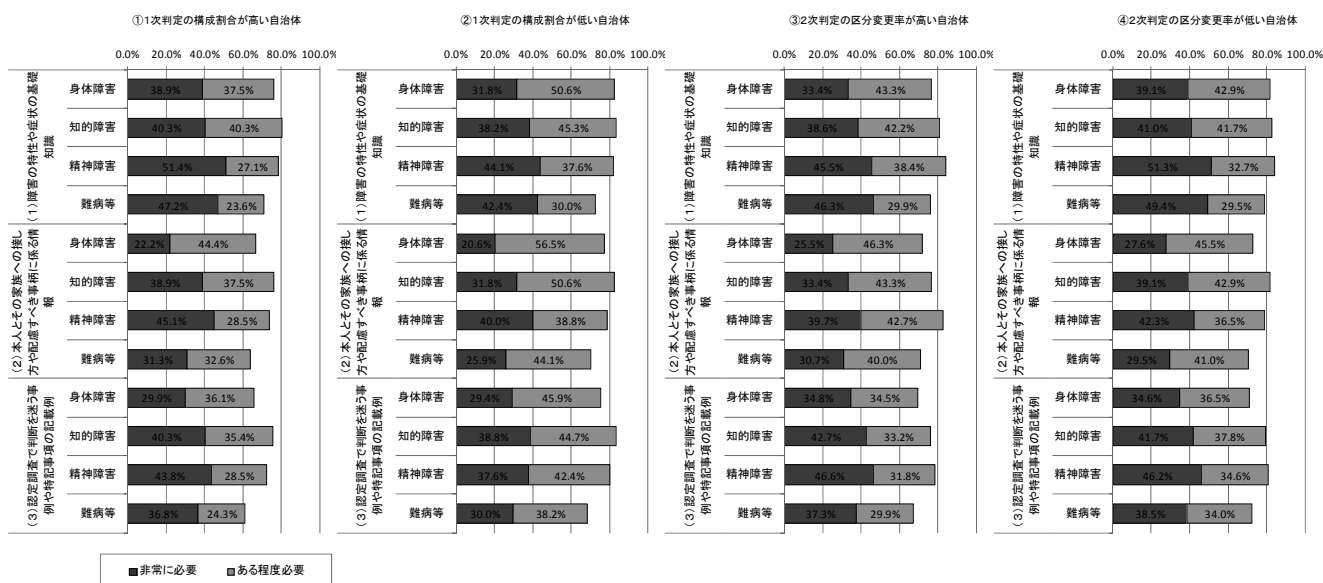
- ・「障害の特性や症状の基礎知識」を「非常に必要」もしくは「ある程度必要」と回答した割合は、「身体障害」で78.8%、「知的障害」で81.7%、「精神障害」で82.5%、「難病等」で74.9%であった。
- ・「本人とその家族への接し方や配慮すべき事柄に係る情報」を「非常に必要」もしくは「ある程度必要」と回答した割合は、「身体障害」で72.2%、「知的障害」で78.8%、「精神障害」で79.5%、「難病等」で69.4%であった。
- ・「認定調査で判断を迷う事例や特記事項の記載例」を「非常に必要」もしくは「ある程度必要」と回答した割合は、「身体障害」で70.3%、「知的障害」で78.1%、「精神障害」で78.1%、「難病等」で67.3%であった。
- ・自治体区分別に見ても回答傾向に違いは見られなかった。

図表 18 認定調査を行う際に適切な判断を行ううえで必要と考える情報の度合

Q7 認定調査を行う際に必要と考える情報の度合いが「非常に必要」「ある程度必要」の割合



図表 19 自治体区別認定調査を行う際に適切な判断を行ううえで必要と考える情報の度合



【検証結果のまとめ】

認定調査を実施する際に「日ごろの状態や症状を詳しく聞きだせない、確認できない」と感じている割合が「知的障害」「精神障害」の場合に高く、「よく該当する」「ある程度該当する」を合わせた割合はそれぞれ 64.5%、69.7%であった。

今後、認定調査員研修等の実施により、認定調査員が「日ごろの状態や症状を詳しく聞きだせない、確認できない」と考える割合の地域差を小さくするための方策を検討する必要があるのではないか。

2. 従来と比べて上位区分の割合が上昇していることの要因分析

仮説6) 全国的な傾向として、障害支援区分の一次判定結果が障害程度区分の二次判定結果より上位区分にシフトしているためではないか

【検証6】

過去8年分の障害程度区分・障害支援区分の一次・二次の判定結果の構成割合が大きく異なっているかを検証する。

【方法】

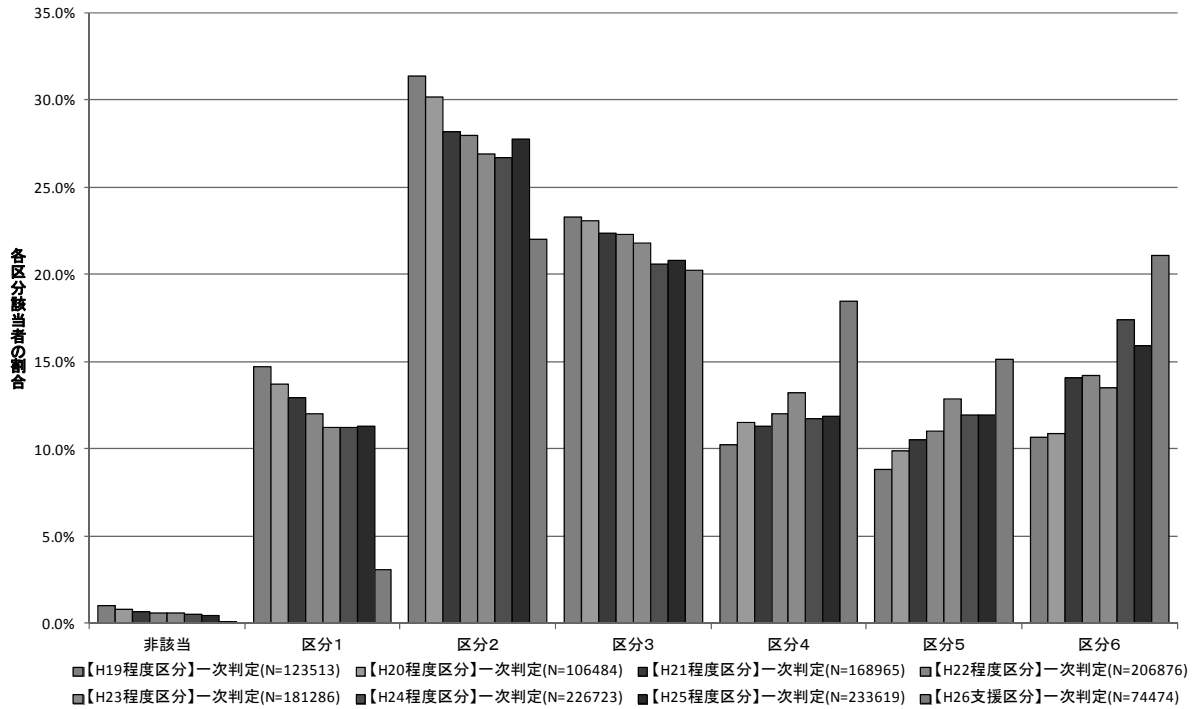
過去に厚生労働省が公表している平成19年度以降の全国の区分判定結果（障害程度区分・障害支援区分の一次・二次判定の結果）の構成割合を比較した。

【結果】

- ・全データの一次判定結果構成割合の経年変化をみると、障害程度区分と障害支援区分で傾向が大きく異なっており、平成26年度障害支援区分では区分1・2が少なく、区分4・5・6が多くなっている。
- ・全データの二次判定結果構成割合の経年変化をみると、平成26年度障害支援区分では区分1の割合が4%ほど少なく、区分4の割合が3%ほど多くなっているものの、区分2・3・5・6の構成割合は過去の実績とほぼ同じ範囲に収まっている。
- ・また、障害程度区分の二次判定と障害支援区分の一次判定の結果を比較しても、平成26年度障害支援区分では区分1の割合が4%ほど少なく、区分4の割合が3%ほど多くなっているものの、区分2・3・5・6の構成割合は過去の実績とほぼ同じ範囲に収まっている。
- ・障害支援区分では程度区分と比較して、一次判定の時点で二次判定とほぼ同じ結果が出ている。

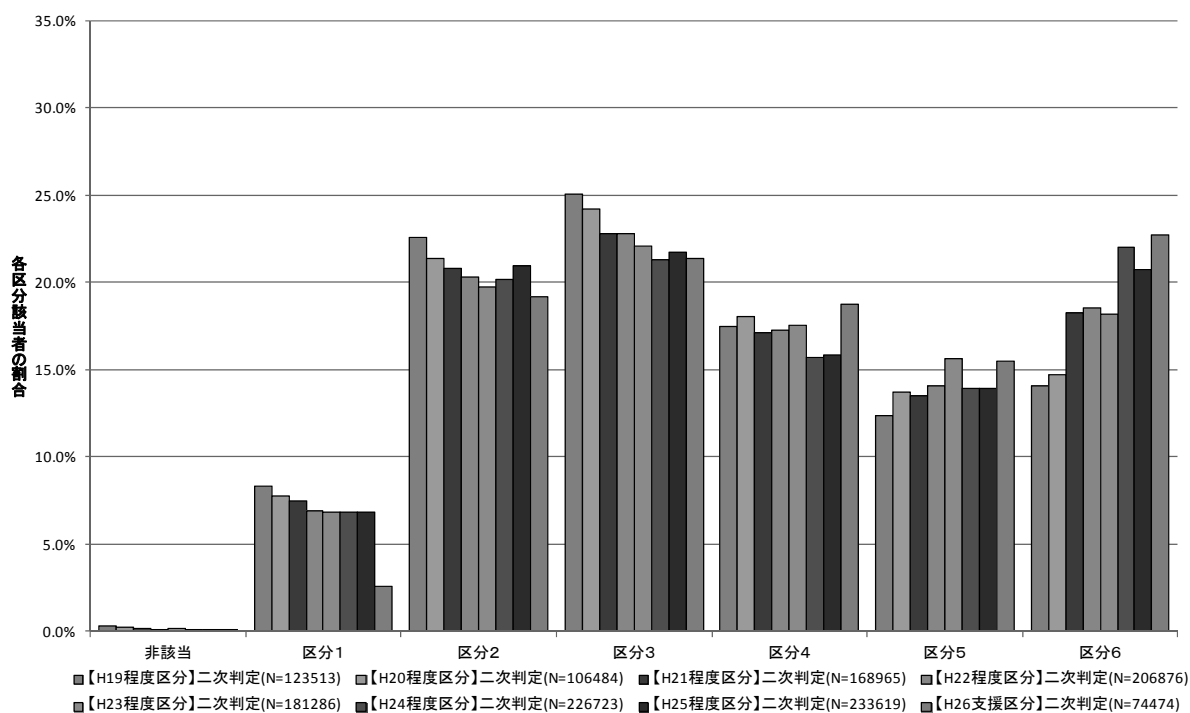
図表 20 障害種別別障害程度区分の二次判定分布と障害支援区分の一次判定分布

【全体】平成19年度～平成26年度 一次判定結果



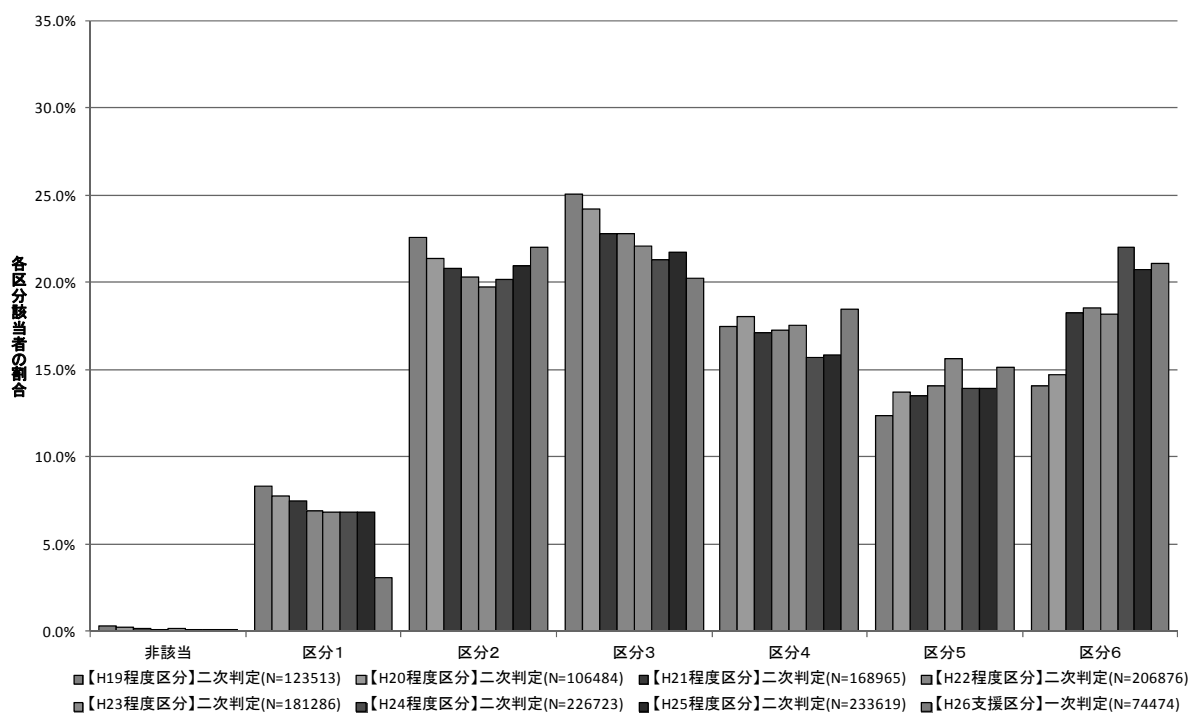
	認定者数	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
【H19程度区分】一次判定結果	123,513	1,247	18,154 14.7%	38,712 31.3%	28,715 23.2%	12,641 10.2%	10,892 8.8%	13,152 10.6%
【H20程度区分】一次判定結果	106,484	882	14,559 13.7%	32,121 30.2%	24,542 23.0%	12,291 11.5%	10,497 9.9%	11,592 10.9%
【H21程度区分】一次判定結果	168,965	1,135	21,808 12.9%	47,547 28.1%	37,818 22.4%	19,059 11.3%	17,795 10.5%	23,803 14.1%
【H22程度区分】一次判定結果	206,876	1,244	24,768 12.0%	57,784 27.9%	46,042 22.3%	24,873 12.0%	22,845 11.0%	29,320 14.2%
【H23程度区分】一次判定結果	181,286	1,081	20,306 11.2%	48,712 26.9%	39,497 21.8%	23,926 13.2%	23,313 12.9%	24,451 13.5%
【H24程度区分】一次判定結果	226,723	1,264	25,438 11.2%	60,428 26.7%	46,599 20.6%	26,562 11.7%	26,992 11.9%	39,440 17.4%
【H25程度区分】一次判定結果	233,619	1,139	26,427 11.3%	64,863 27.8%	48,519 20.8%	27,783 11.9%	27,803 11.9%	37,085 15.9%
【H26支援区分】一次判定結果	74,474	34	2,301 3.1%	16,392 22.0%	15,065 20.2%	13,720 18.4%	11,259 15.1%	15,703 21.1%

【全体】平成19年度～平成26年度 二次判定結果



	認定者数	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
【H19程度区分】二次判定結果	123,513	368 0.3%	10,294 8.3%	27,831 22.5%	30,902 25.0%	21,542 17.4%	15,236 12.3%	17,340 14.0%
【H20程度区分】二次判定結果	106,484	226 0.2%	8,268 7.8%	22,747 21.4%	25,784 24.2%	19,172 18.0%	14,614 13.7%	15,673 14.7%
【H21程度区分】二次判定結果	168,965	222 0.1%	12,626 7.5%	35,183 20.8%	38,467 22.8%	28,883 17.1%	22,768 13.5%	30,816 18.2%
【H22程度区分】二次判定結果	206,876	260 0.1%	14,323 6.9%	41,997 20.3%	47,172 22.8%	35,741 17.3%	29,005 14.0%	38,378 18.6%
【H23程度区分】二次判定結果	181,286	249 0.1%	12,395 6.8%	35,809 19.8%	39,944 22.0%	31,738 17.5%	28,265 15.6%	32,886 18.1%
【H24程度区分】二次判定結果	226,723	269 0.1%	15,479 6.8%	45,767 20.2%	48,220 21.3%	35,531 15.7%	31,587 13.9%	49,870 22.0%
【H25程度区分】二次判定結果	233,619	215 0.1%	15,905 6.8%	48,899 20.9%	50,781 21.7%	36,986 15.8%	32,476 13.9%	48,357 20.7%
【H26支援区分】二次判定結果	74,474	18 0.0%	1,896 2.5%	14,287 19.2%	15,884 21.3%	13,973 18.8%	11,508 15.5%	16,908 22.7%

【全体】平成19年度～平成25年度二次判定結果・平成26年度一次判定結果



	認定者数	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
【H19程度区分】二次判定結果	123,513	368 0.3%	10,294 8.3%	27,831 22.5%	30,902 25.0%	21,542 17.4%	15,236 12.3%	17,340 14.0%
【H20程度区分】二次判定結果	106,484	226 0.2%	8,268 7.8%	22,747 21.4%	25,784 24.2%	19,172 18.0%	14,614 13.7%	15,673 14.7%
【H21程度区分】二次判定結果	168,965	222 0.1%	12,626 7.5%	35,183 20.8%	38,467 22.8%	28,883 17.1%	22,768 13.5%	30,816 18.2%
【H22程度区分】二次判定結果	206,876	260 0.1%	14,323 6.9%	41,997 20.3%	47,172 22.8%	35,741 17.3%	29,005 14.0%	38,378 18.6%
【H23程度区分】二次判定結果	181,286	249 0.1%	12,395 6.8%	35,809 19.8%	39,944 22.0%	31,738 17.5%	28,265 15.6%	32,886 18.1%
【H24程度区分】二次判定結果	226,723	269 0.1%	15,479 6.8%	45,767 20.2%	48,220 21.3%	35,531 15.7%	31,587 13.9%	49,870 22.0%
【H25程度区分】二次判定結果	233,619	215 0.1%	15,905 6.8%	48,899 20.9%	50,781 21.7%	36,986 15.8%	32,476 13.9%	48,357 20.7%
【H26支援区分】一次判定結果	74,474	34 0.0%	2,301 3.1%	16,392 22.0%	15,065 20.2%	13,720 18.4%	11,259 15.1%	15,703 21.1%

【検証結果のまとめ】

全データの経年変化の比較をすると、障害支援区分の一次判定結果は、障害程度区分の二次判定よりも区分1が少なく、区分4が多くなる傾向が見られ、区分2・3・5・6の構成割合は過去の増加・減少傾向を引き継ぐ変化を示していた。

障害支援区分では障害程度区分と比較して、一次判定の時点で二次判定とほぼ同じ結果が出ているところから、障害支援区分では障害特性をより反映した結果を一次判定の段階で出すことができるようになっている。

有識者からは、障害支援区分の方が障害程度区分と比較して障害者本人の状況をより反映しているのではないかと指摘があった。

仮説7) 集計年度の違いにより対象者の高齢化の影響を受けているためではないか

【検証7-1】

認定を受ける者の年齢と障害支援区分の平均区分に相関関係があるかを検証する。

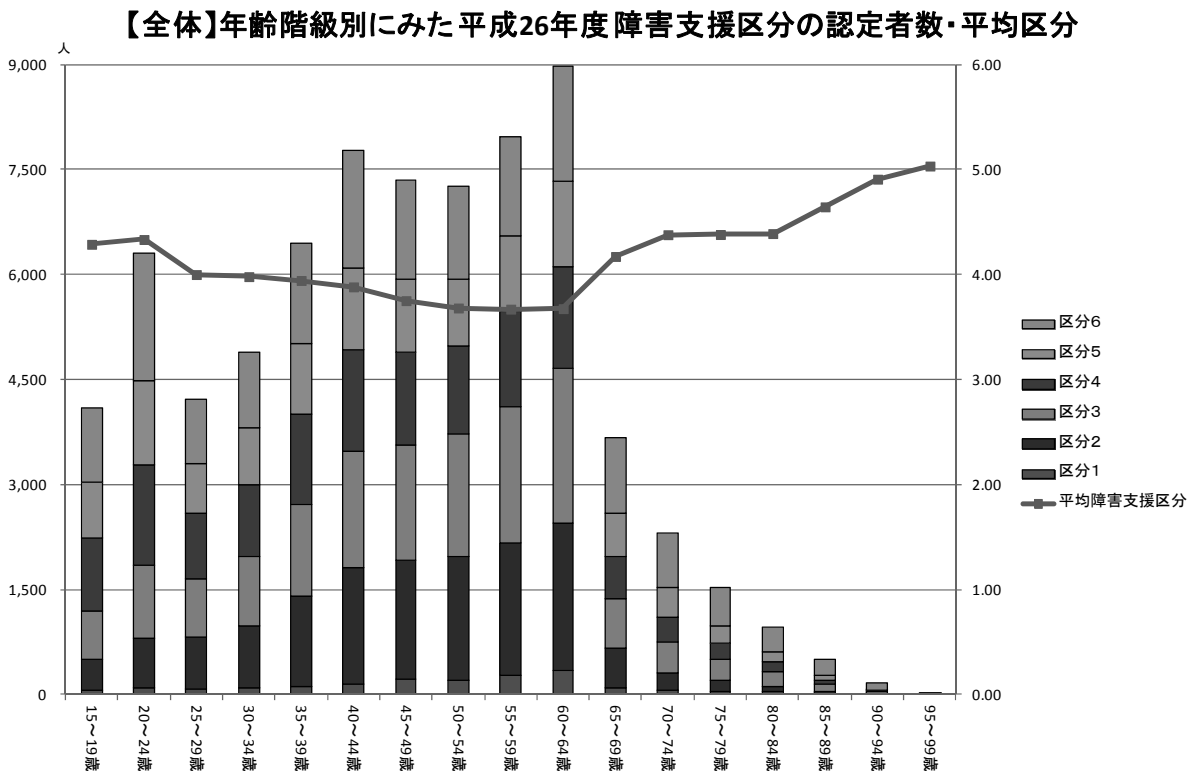
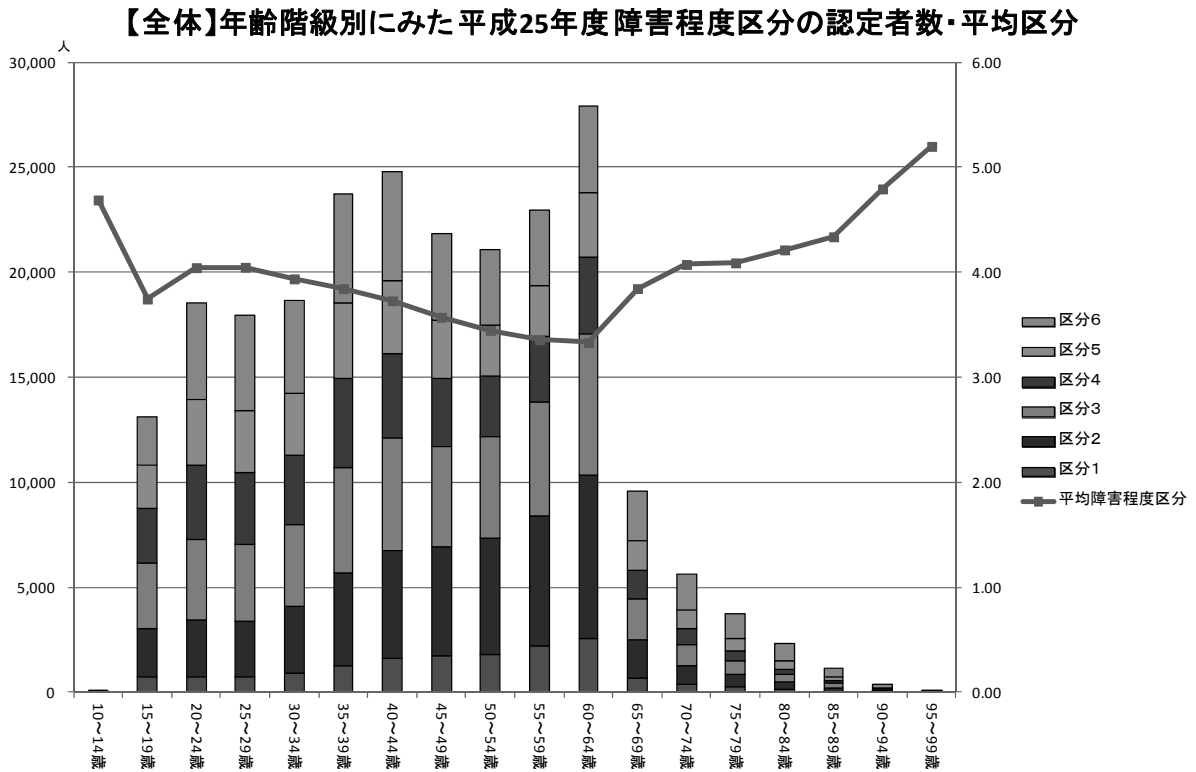
【方法】

過去に厚生労働省が収集済みの平成25年度障害程度区分・平成26年度障害支援区分認定データを用いて年齢階級別の平均区分を比較した。

【結果】

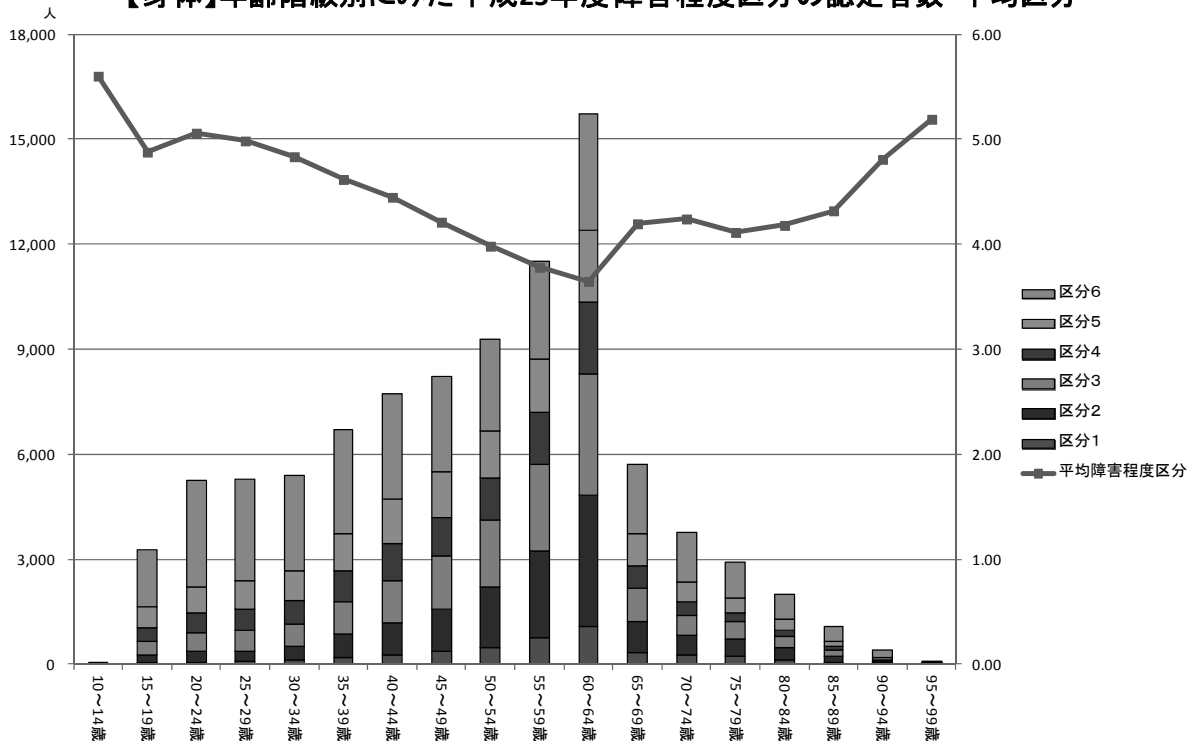
- ・平成25年度障害程度区分、平成26年度障害支援区分のデータはいずれも、平均区分は65歳を境として上昇に転じる傾向が見られた。
- ・障害種別別にみると、「身体障害」では、64歳までは年齢階級が高くなるほど平均区分が低くなり、65歳以降高くなる傾向がみられ、「知的障害」「精神障害」では、年齢によらず平均区分は一定（知的障害は65歳以降、精神障害は75歳以降に平均区分は上がる）傾向がみられた。

図表 21 障害種別別、年齢階級別にみた平成 25 年度障害程度区分・平成 26 年度障害支援区分の
二次判定分布・平均区分

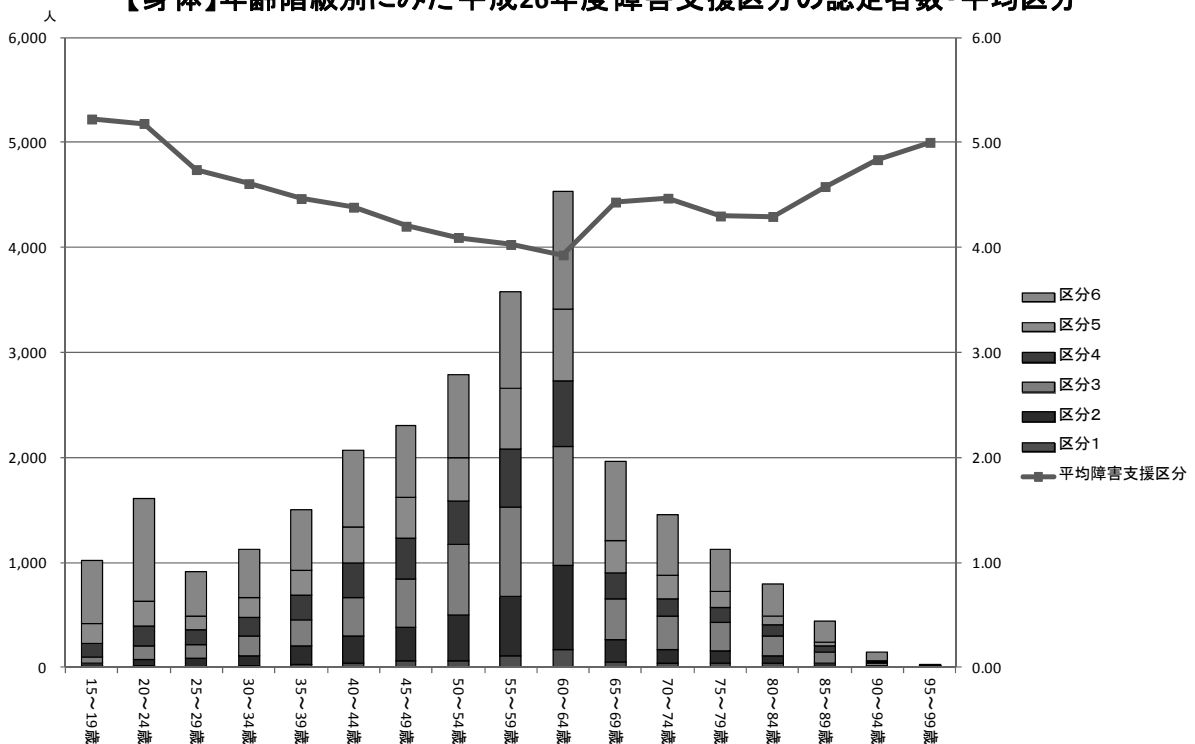


※グラフに対応する数値は参考資料に掲載している。

【身体】年齢階級別にみた平成25年度障害程度区分の認定者数・平均区分

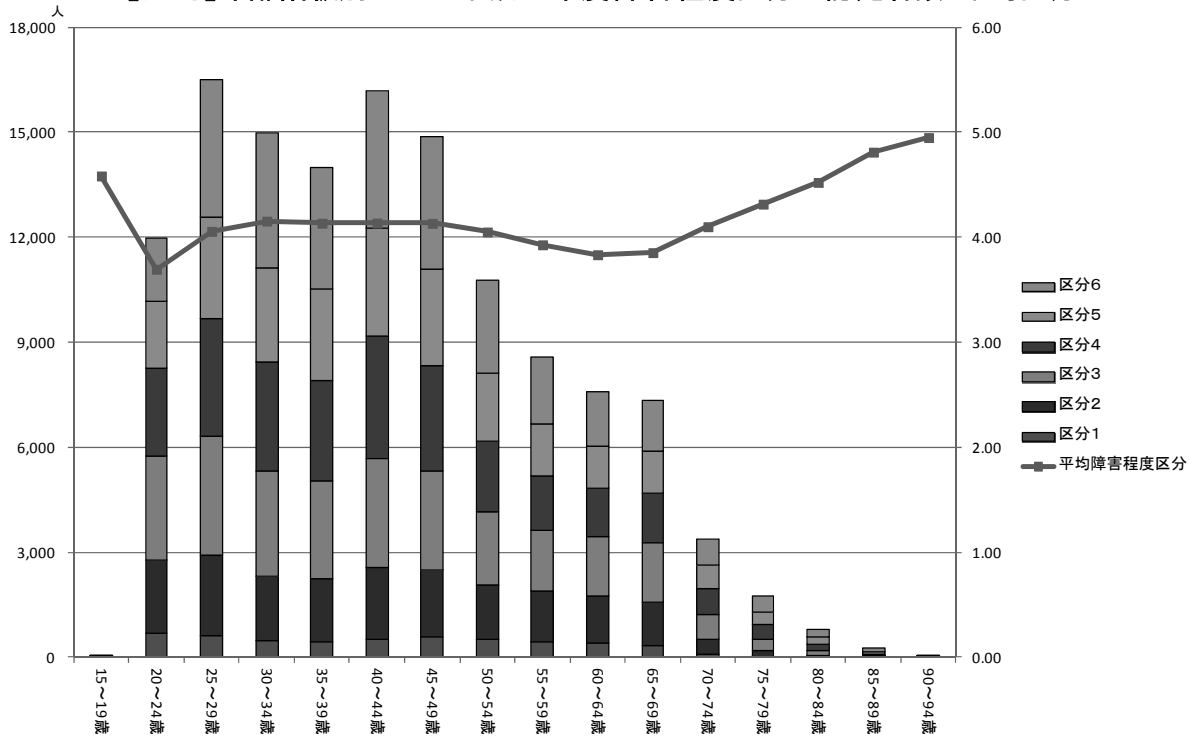


【身体】年齢階級別にみた平成26年度障害支援区分の認定者数・平均区分

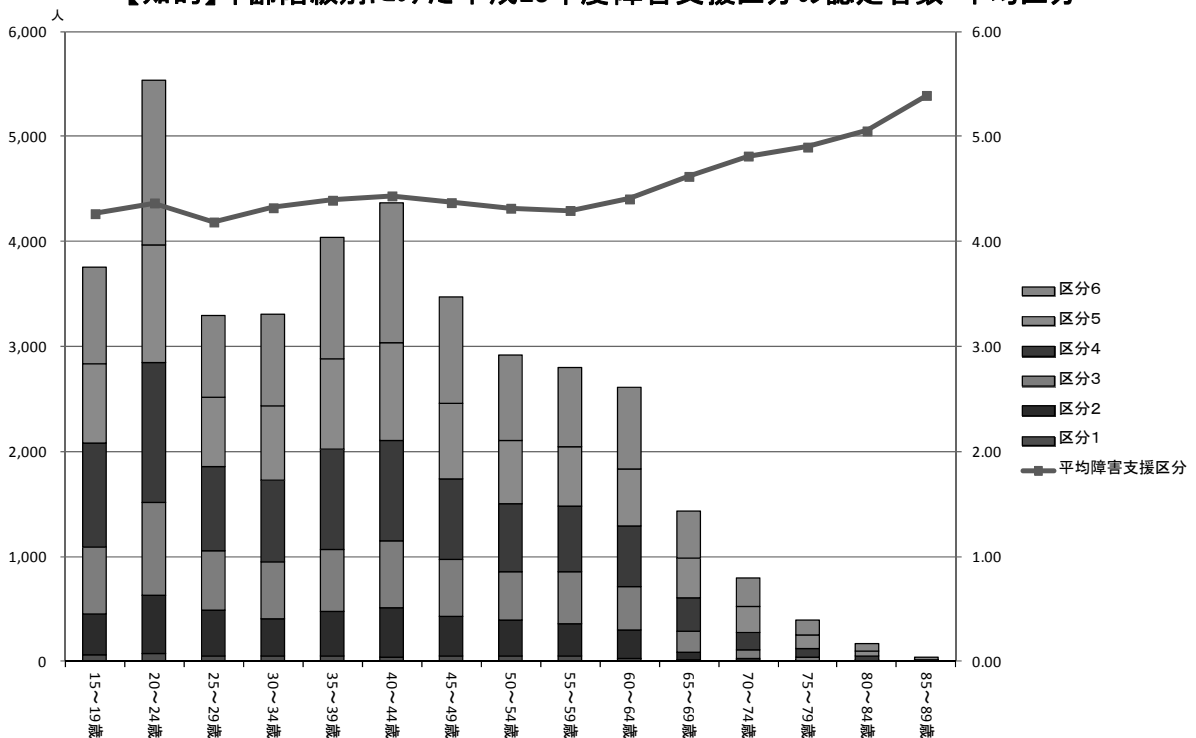


※グラフに対応する数値は参考資料に掲載している。

【知的】年齢階級別にみた平成25年度障害程度区分の認定者数・平均区分

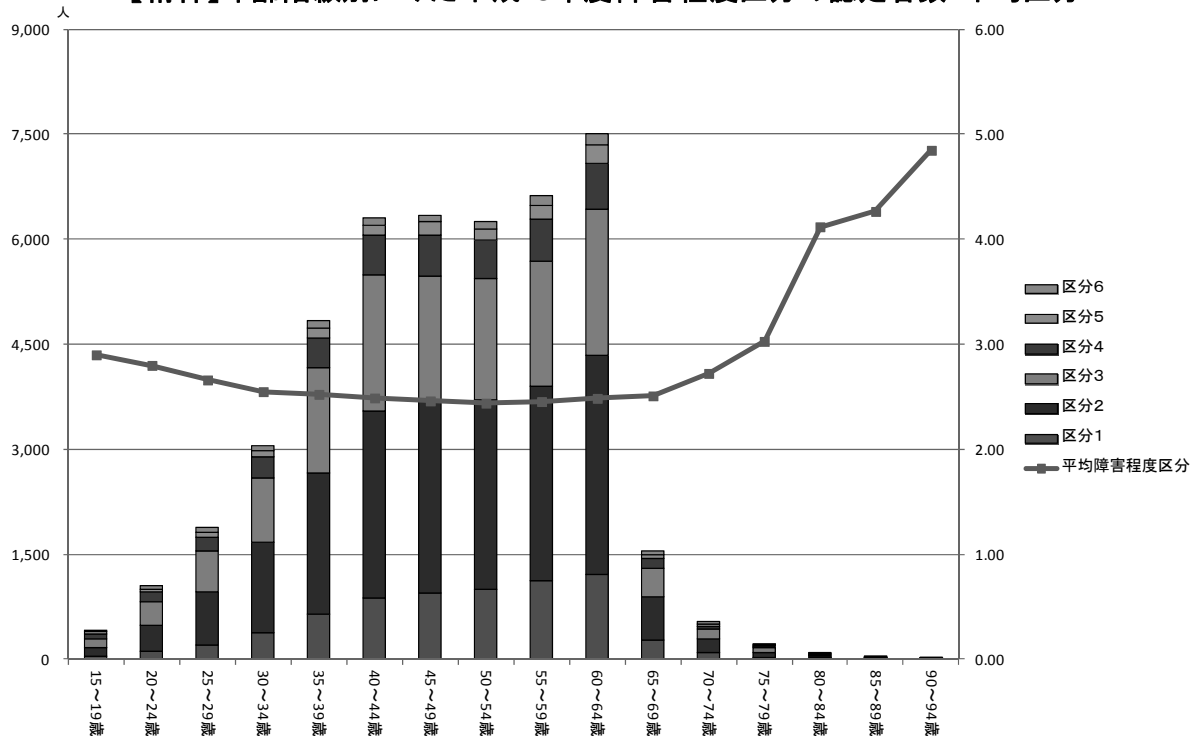


【知的】年齢階級別にみた平成26年度障害支援区分の認定者数・平均区分

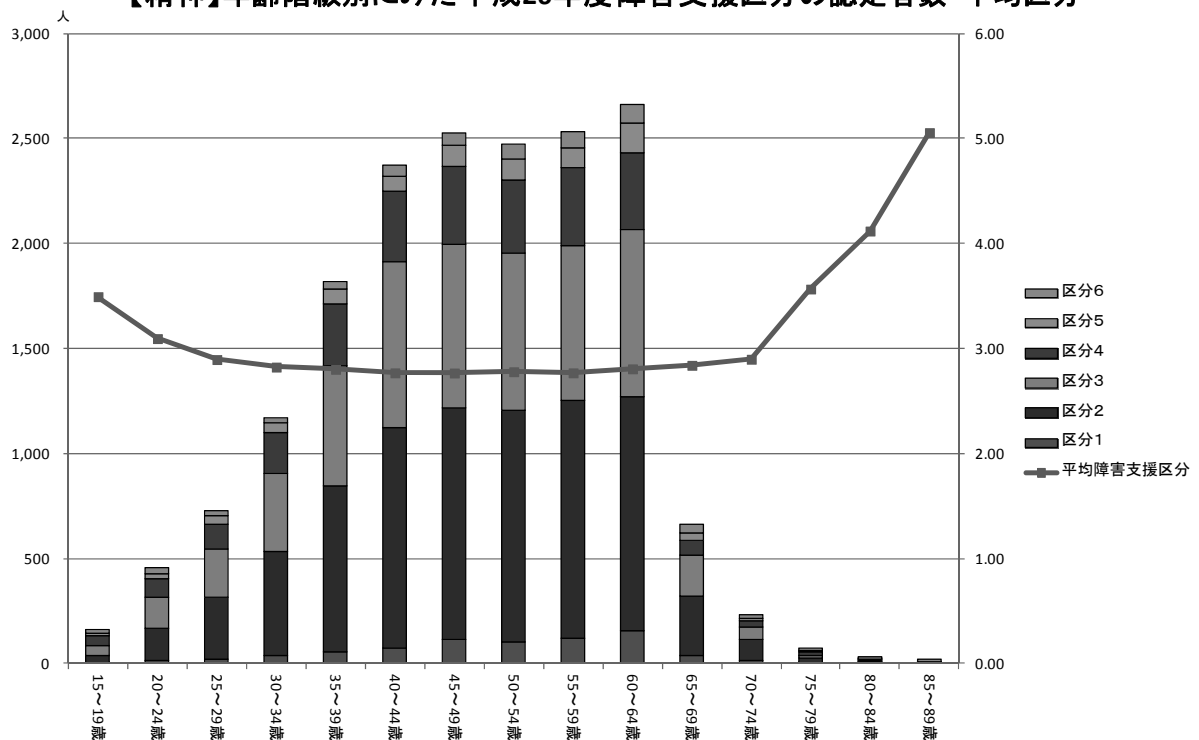


※グラフに対応する数値は参考資料に掲載している。

【精神】年齢階級別にみた平成25年度障害程度区分の認定者数・平均区分



【精神】年齢階級別にみた平成26年度障害支援区分の認定者数・平均区分



※グラフに対応する数値は参考資料に掲載している。

【検証 7 - 2】

認定を受ける者の年齢構成の変化を検証する。

【方法】

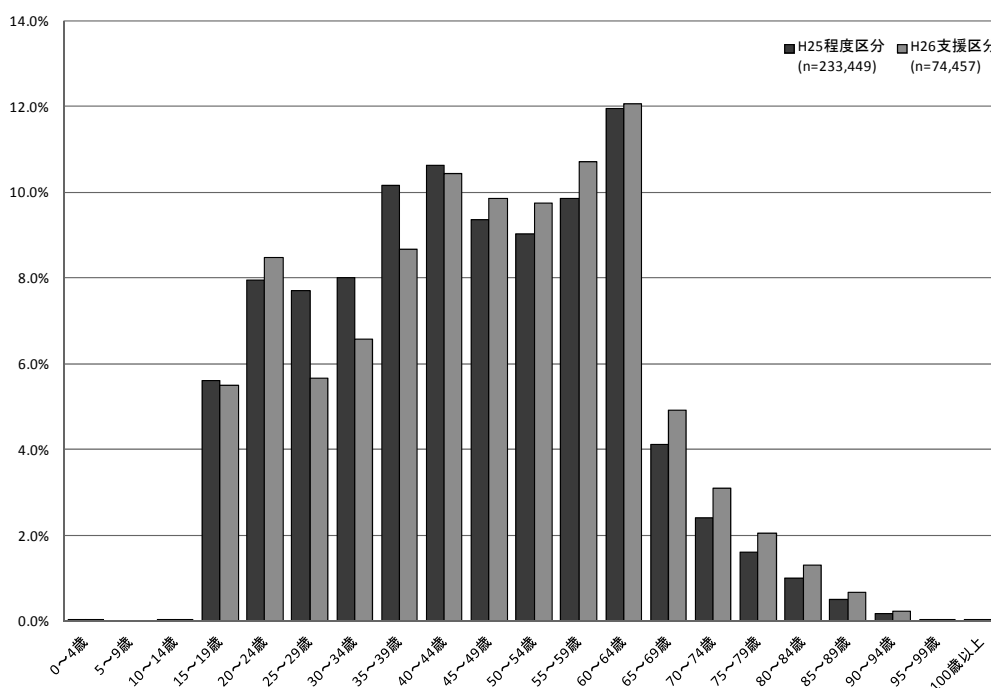
過去に厚生労働省が収集済みの平成 25 年度障害程度区分・平成 26 年度障害支援区分認定データを用いて認定者の年齢構成を比較した。

【結果】

- 平成 25 年度障害程度区分認定データの年齢構成は、「65 歳以上」が 9.8%、「45 歳以上 65 歳未満」が 40.0%であったのに対し、平成 26 年度障害支援区分認定データの年齢構成は、「65 歳以上」が 12.2%、「45 歳以上 65 歳未満」が 42.4%と、やや中高年齢層が多くなっていった。

図表 22 年齢階級別にみた平成 25 年度障害程度区分・平成 26 年度障害支援区分の申請者数

【全体】申請者の年齢構成の比較



	0~4歳	5~9歳	10~14歳	15~19歳	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳
H25程度区分 (n=233,449)	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	7.9%	7.7%	8.0%	10.2%	10.6%	9.3%	9.0%
H26支援区分 (n=74457)	0.0%	0.0%	0.0%	5.5%	8.5%	5.7%	6.6%	8.7%	10.4%	9.9%	9.7%

	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90~94歳	95~99歳	100歳以上
H25程度区分 (n=233,449)	9.8%	11.9%	4.1%	2.4%	1.6%	1.0%	0.5%	0.2%	0.0%	0.0%
H26支援区分 (n=74457)	10.7%	12.1%	4.9%	3.1%	2.0%	1.3%	0.7%	0.2%	0.0%	0.0%

【検証結果のまとめ】

65歳以上で平均区分が上昇に転ずる傾向は、障害程度区分・障害支援区分で同様に見られた。全申請者に占める65歳以上の割合は、平成25年度障害程度区分では9.8%、平成26年度障害支援区分では12.2%であった。集計年度の違いにより対象者の高齢化の影響を一定程度受けていると考えられた。

仮説 8) 認定調査の調査項目の選択において、判断基準の解釈に地域差や偏りがあるためではないか

【検証 8-1】

自治体区分ごとに認定調査員の属性の違いを検証する。

【方法】

100 自治体を実施したアンケート調査にて認定調査員の属性を尋ねた。収集した認定調査員票 835 件の集計を行うとともに、「①一次判定結果の構成割合が高い自治体」「②一次判定結果の構成割合が低い自治体」の回答結果の内訳も別に示した。(認定調査員調査票 Q1~4、Q9)

【結果】

- ・調査対象者全体では、Q1「認定調査員の所属」は「市区町村」が 58.1%、「指定相談支援事業者等」が 26.3%であった。所属について「①一次判定結果の構成割合が高い自治体」に限ってみると「指定相談支援事業者等」の認定調査員の割合が 40.3%となっており、全体と比較して有意に高い値となっていた（カイ二乗検定）。
- ・検討会の議論では、「指定相談支援事業者等」の認定調査員は日常的に精神・知的の障害者とも関わりがあることから、生活の困難度などをより深く理解しており、結果として認定調査において“より支援が必要である”との判断を行っている可能性を示唆した。
- ・調査対象者の全体では、Q2「認定調査員が保有する資格」は「介護支援専門員」28.9%、「介護福祉士」27.8%、「社会福祉主事」26.7%などとなっており、「資格の保有がない」者も 21.6%いた。
- ・Q3「認定調査員の経験年数」は「障害程度区分・支援区分の認定調査の経験年数」が平均 3.2 年、「要介護認定に係る認定調査の経験年数」が平均 2.6 年であった。ただし要介護認定に係る認定調査の経験年数は有効回答数が少ないことに留意が必要である。
- ・Q4「平成 26 年 4 月以降に担当した障害支援区分の認定調査件数」は「31 件以上」の割合が 38.6%であった。「②一次判定結果の構成割合が低い自治体」に限ってみると「31 件以上」の割合 24.7%となっており、全体と比較して有意に低い値となっていた（カイ二乗検定）。
- ・Q9「都道府県が実施する障害支援区分認定調査員研修の参加実績」の結果をみると、調査対象者の全体では、「新任研修」、「現任研修」、「新任・現任合同研修」のいずれかの研修へ、障害支援区分の仕組みが始まった平成 26 年以降に参加した割合が 64.4%であり、7 割を下回っていた。この傾向は自治体区分別に見ても同様の結果であった。

図表 23 自治体区分別認定調査員の属性

Q1 認定調査員の所属

	回答数	市区町村	指定相談支援事業者等	その他	無回答
全体	835	58.1%	26.3%	13.7%	1.9%
①1次判定の構成割合が高い自治体	144	55.6%	40.3%*	3.5%	0.7%
②1次判定の構成割合が低い自治体	170	82.4%*	13.5%*	3.5%	0.6%

Q2 認定調査員が保有する資格(複数回答)

	回答数	資格の保有なし	保健師	看護師	准看護師	理学療法士	作業療法士
全体	835	21.6%	9.7%	9.1%	1.7%	0.0%	0.0%
①1次判定の構成割合が高い自治体	144	19.4%	9.7%	8.3%	2.1%	0.0%	0.0%
②1次判定の構成割合が低い自治体	170	30.6%*	18.8%*	16.5%*	2.4%	0.0%	0.0%

	言語聴覚士	精神保健福祉士	介護福祉士	社会福祉士	介護支援専門員	相談支援専門員
全体	0.0%	14.1%	27.8%	22.9%	28.9%	21.1%
①	0.0%	17.4%	15.3%*	31.9%*	18.8%*	29.2%*
②	0.0%	11.2%	14.1%*	14.7%*	16.5%*	15.3%

	社会福祉主事	臨床心理士	ヘルパー1級	ヘルパー2級	その他
全体	26.7%	0.2%	8.9%	18.6%	5.6%
①	38.2%*	0.0%	2.1%*	11.8%	5.6%
②	18.8%*	0.0%	0.6%*	7.1%*	4.7%

Q3 認定調査員の経験年数(端数6か月以上を切り上げ)

	障害程度区分・支援区分の認定調査の経験年数		要介護認定に係る認定調査の経験年数	
	回答数	平均年数	回答数	平均年数
全体	808	3.2	621	2.6
①1次判定の構成割合が高い自治体	142	3.0	101	0.4
②1次判定の構成割合が低い自治体	168	3.1	108	1.7

Q4 平成26年4月以降に担当した障害支援区分の認定調査件数

	回答数	0件	1~5件	6~10件	11~20件	21~30件	31件以上	無回答
全体	835	2.3%	15.6%	15.9%	14.0%	12.0%	38.6%	1.7%
①1次判定の構成割合が高い自治体	144	4.2%	13.9%	16.7%	18.8%	13.9%	31.3%	1.4%
②1次判定の構成割合が低い自治体	170	3.5%	16.5%	22.9%	17.6%	13.5%	24.7%*	1.2%

Q9 都道府県が実施する「障害支援区分認定調査員研修」の参加実績

	回答数	新任研修の参加実績		現任研修の参加実績		新任・現任合同研修の参加実績		【再掲】 いずれかの研修に参加 (H26以降)
		あり (H26以降)	あり (時期不明)	あり (H26以降)	あり (時期不明)	あり (H26以降)	あり (時期不明)	
全体	835	35.9%	0.7%	18.6%	1.1%	12.0%	0.2%	64.4%
①1次判定の構成割合が高い自治体	144	34.0%	0.7%	13.2%	0.7%	15.3%	0.0%	61.8%
②1次判定の構成割合が低い自治体	170	32.9%	0.6%	21.2%	1.2%	10.0%	0.0%	63.5%

【検証 8 - 2】

認定調査を行う際、特定の設問について判断に迷う割合が高くなっていないか。

【方法】

100 自治体に実施したアンケート調査にて、認定調査項目（全国データにおいて自治体別の選択割合のばらつきが大きい 20 項目を抜粋）に対して認定調査を行う際に「判断を迷う度合い」を尋ねた。回収した認定調査員票 835 件について集計するとともに、自治体区分別の回答結果の内訳も別に示した。（認定調査員調査票 Q5）。

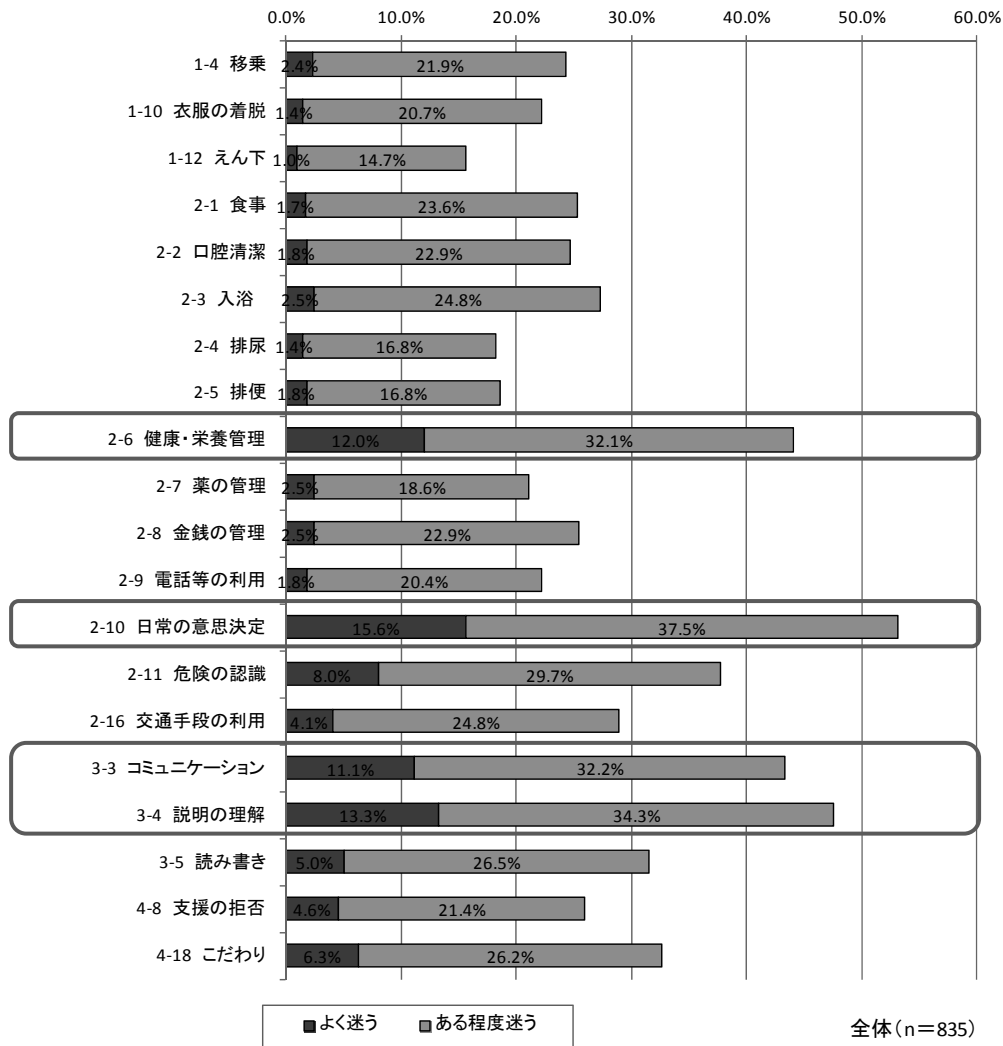
【結果】

- ・認定調査項目のうち、「よく迷う」「ある程度迷う」を合わせた割合では、「2-6 健康・栄養管理」44.1%、「2-10 日常の意思決定」53.1%、「3-3 コミュニケーション」43.3%、「3-4 説明の理解」47.6%であった。
- ・自治体区分別に結果をみると、「②一次判定結果の構成割合が低い自治体」では、「3-3 コミュニケーション」において「よく迷う」の割合（5.3%）が全体の集計結果と比較して有意に低く、「④2次判定の区分変更率が低い自治体」では「2-7 薬の管理」の割合（5.8%）が有意に高くなっていた（カイ二乗検定）。
- ・「よく迷う」と「ある程度迷う」を合わせた割合は、いずれの自治体区分においても全体の結果との有意な差は確認できなかった。

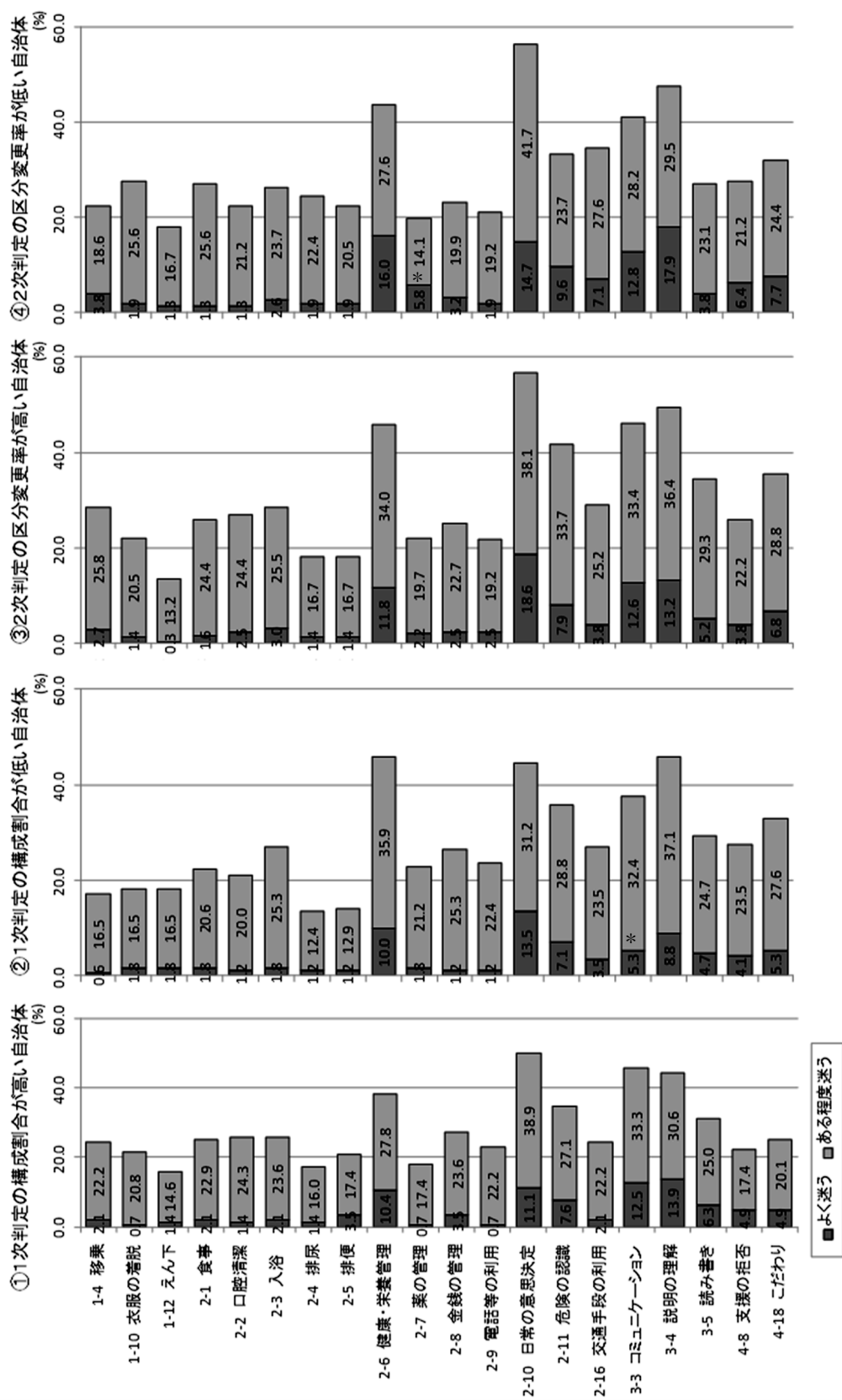
図表 24 認定調査項目における判断を迷う割合

Q5 認定調査項目のうち判断を迷う割合が「よく迷う」「ある程度迷う」の割合

認定調査項目のうち判断を迷う割合が「よく迷う」「ある程度迷う」の割合



図表 25 自治体区分別認定調査項目における判断を迷う割合



【検証 8 - 3】

認定調査を行う際、特定の設問について判断に迷った際の選択基準に地域差があるかを検証する。

【方法】

100 自治体に実施したアンケート調査にて、認定調査項目（全国データにおいて自治体別の選択割合のばらつきが大きい 20 項目を抜粋）に対して、認定調査を行う際に「判断を迷う点」「判断を迷った際の選択基準」「特記事項の記載で注意した点」を自由記載で尋ねた。10 月末までに回収のあった認定調査員票 710 件について類似の内容について分類したのち、自治体区分別にどの程度該当する回答が見られたかの割合も別に示した。（認定調査員調査票 Q5）。

【結果】

- ・認定調査項目のうち判断を迷う点として、多くの認定調査員から共通して挙げられたのは「2-6 健康・栄養管理」の「定義があいまいで『適切』の程度・範囲がよくわからない (111 人)」、「2-10 日常の意思決定」の「定義があいまいで『日常の意思決定』の程度・範囲がよくわからない (102 人)」、「3-5 読み書き」の「どの程度の読み書きレベルを『できる』と捉えるか (ひらがな、カタカナ、小学校レベル) (102 人)」、「2-16 交通手段の利用」の「利用していない・機会がない等により判断が難しい (93 人)」、「3-4 説明の理解」の「簡単な説明であれば理解できる場合／説明の複雑さの判断 (78 人)」などであった。
- ・判断を迷う点について、自治体区分別に回答の出現頻度をみると、いくつかの項目で有意に多い（少ない）回答内容があった。ただし、本調査項目は自由記載の内容であるため、記載されていないことを持って「当てはまらない」と判断することはできない。そのため、これらの項目について真に自治体区分ごとに差があるかを検証するためには、改めて数量的に調査・検証する必要がある。（有意差がみられた項目には、参考としてアスタリスクを付与している。）
- ・判断を迷う点として挙げられた項目の中には、認定調査員マニュアルの留意点に説明されている内容も含まれていた。（※補足参照）
- ・また判断を迷った際の判断基準については、「できない状況に基づき判断する」「現在受けている支援の状況を反映する」「本人・家族・施設職員の話詳しく聞き総合的に判断する」などの回答が見られたが、抽象的な表現も多く内容の分類・地域別の集計を行うことが困難であった。
- ・また、特記事項の記載で注意した点としては、すべての認定調査項目について「具体的に記載する」「詳しく記載する」「できることとできないことを両方記載する」といった回答が大半を占めた。自治体区分別の件数は回答率を反映するため、集計結果は示していない。

【補足】

例：「1-4 移乗」の「こだわり・多動等により移乗ができない／指示を理解できない場合 (24 人)」

⇒「認定調査員マニュアル」の留意点として、『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、精神障害や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』と記載されている。

図表 26 認定調査項目において判断を迷う点(自由回答の分類)

	判断を迷う点 (710名の自由回答結果・複数分類あり)	自治体区分別 認定調査員の回答者数に占める割合			
		①一次判定 結果の構成 割合が高い 自治体 (144人)	②一次判定 結果の構成 割合が低い 自治体 (170人)	③二次判定 結果の引き 上げ率が高 い自治体 (240人)	④二次判定 結果の引き 上げ率が低 い自治体 (156人)
1-4 移乗	こだわり・多動等により移乗ができない／ 指示を理解できない場合 (24人)	2.8%	2.4%	3.8%	4.5%
	車椅子以外への移乗で判断してよいか (15人)	2.8%	1.2%	2.5%	1.9%
	機会がない (15人)	4.2%	0.0%	2.1%	2.6%
	自分でできるが不安がある (14人)	1.4%	1.2%	2.5%	2.6%
	日により変動する (13人)	1.4%	1.8%	2.1%	1.9%
	部分的支援の範囲／でん部の支えのみの支 援等 (13人)	2.8%	1.8%	0.4%	3.2%
	環境 (慣れていない、不安定な場) の考慮 (11人)	1.4%	2.4%	1.7%	0.6%
	その他 (7人)	1.4%	0.6%	0.8%	1.3%
1-10 衣服の 着脱	着る服による違い (ボタンの服、長袖、靴 下など)／難しい服を普段選ばない (36人)	2.8%	4.7%	5.4%	7.1%
	季節や場面に応じた服の用意 (26人)	4.9%	1.2%	5.0%	3.2%
	部分的支援の範囲／協力動作の有無 (26人)	1.4%	3.5%	4.6%	4.5%
	着脱できるがうまく着られない (24人)	3.5%	3.5%	3.8%	2.6%
	こだわり・多動等により着替えができない ／指示を理解できない (17人)	4.2%	1.2%	3.3%	0.6%
	日により変動する (7人)	0.0%	0.6%	0.8%	2.6%*
	その他 (6人)	0.7%	1.8%	0.4%	0.6%
1-12 えん下	早食い・丸のみ・飲み込まないなどの行動 障害も評価対象としてよいか (21人)	2.8%	2.9%	2.9%	3.2%
	むせ・咳込み等に対する見守り (19人)	2.1%	2.9%	2.5%	3.2%
	支援の必要性に関係なく見守っている (施 設の場合) (11人)	1.4%	2.4%	1.7%	0.6%
	「食べ物の形状は問わない」の意味 (10人)	2.1%	2.4%	1.3%	0.0%
	2-1食事との違い (4人)	0.7%	1.2%	0.0%	0.6%
	その他 (16人)	2.1%	2.4%	1.7%	3.2%

	判断を迷う点 (710名の自由回答結果・複数分類あり)	自治体区別 認定調査員の回答者数に占める割合			
		①一次判定 結果の構成 割合が高い 自治体 (144人)	②一次判定 結果の構成 割合が低い 自治体 (170人)	③二次判定 結果の引き 上げ率が高 い自治体 (240人)	④二次判定 結果の引き 上げ率が低 い自治体 (156人)
2-1 食事	適切に食べることができない(好き嫌い・偏食・食べこぼし・調味料の量の調整等)(30人)	4.9%	2.4%	5.4%	3.8%
	食事や道具に工夫がされている(食べやすい大きさ、骨なし、味付き)(22人)	1.4%	4.7%	3.8%	1.9%
	「一連の行為」の範囲(19人)	2.1%	1.8%	3.3%	3.2%
	単身を想定することが困難(16人)	2.8%	1.2%	2.1%	3.2%
	日により変動する(16人)	2.8%	1.8%	2.9%	1.3%
	部分的支援の範囲(15人)	2.8%	0.6%	3.3%	1.3%
	食事行為を理解する能力/促しや声かけが必要な場合(13人)	2.1%	0.6%	1.3%	3.8%
	その他(11人)	1.4%	2.4%	1.3%	1.3%
2-2 口腔清潔	自立しているが清潔保持できていないように見える(37人)	5.6%	2.9%	7.5%	3.8%
	歯磨きを行っていないが、支援もされていない(31人)	4.2%	2.9%	5.8%	3.8%
	部分的支援の範囲/仕上げ磨きの位置づけ(25人)	2.1%	4.7%	4.2%	2.6%
	歯磨きの回数が少ない/日により変動する(18人)	2.1%	4.1%	2.1%	1.9%
	「一連の行為」の範囲(15人)	2.8%	1.2%	2.1%	2.6%
	機会・経験がない(やらせていない)(9人)	2.1%	1.2%	0.8%	1.3%
	歯がなく義歯も使っていない(7人)	0.0%	0.6%	1.7%	1.3%
	その他(8人)	0.7%	1.2%	1.3%	1.3%
2-3 入浴	自立しており詳細な様子は確認できない(33人)	4.9%	4.1%	5.0%	4.5%
	入浴の回数が少ない/日により変動する(30人)	4.2%	3.5%	5.0%	3.8%
	「一連の行為」範囲/湯張り、ふろ掃除等(28人)	3.5%	4.1%	3.3%	5.1%
	自立しているが清潔保持できていないように見える(27人)	5.6%	2.9%	4.2%	2.6%
	部分的支援の範囲/見守りややり直しの位置づけ(25人)	2.8%	5.3%	4.2%	1.3%
	単身を想定出来ない・1人で入浴する機会がない(17人)	1.4%	2.9%	2.1%	3.2%
	シャワーのみ利用(9人)	0.0%	2.4%	1.3%	1.3%
	その他(7人)	0.7%	0.0%	2.5%	0.0%

	判断を迷う点 (710名の自由回答結果・複数分類あり)	自治体区別 認定調査員の回答者数に占める割合			
		①一次判定 結果の構成 割合が高い 自治体 (144人)	②一次判定 結果の構成 割合が低い 自治体 (170人)	③二次判定 結果の引き 上げ率が高 い自治体 (240人)	④二次判定 結果の引き 上げ率が低 い自治体 (156人)
2-4 排尿	「一連の行為」の範囲／男性の清拭・トイレ掃除等 (27人)	3.5%	4.7%	2.5%	5.1%
	部分的支援の範囲／声かけ・清拭の程度 (20人)	5.6%	1.8%	3.3%	0.6%
	オムツ・尿とりパット等を使用しているが自分で処理できる (13人)	2.1%	3.5%	1.3%	0.6%
	どこまで自分でできているか把握できない／慣れた場所以外を想定できない (13人)	1.4%	1.2%	2.1%	2.6%
	自立しているが稀に支援が必要な場合 (10人)	0.0%	1.2%	1.7%	2.6%
	その他 (15人)	0.7%	1.8%	1.7%	4.5%
2-5 排便	部分的支援の範囲／声かけ・清拭の程度 (24人)	4.2%	4.1%	3.3%	1.9%
	「一連の行為」の範囲／トイレ掃除等 (17人)	2.8%	2.4%	2.1%	2.6%
	自立しているが清潔保持できていないように見える／現状支援を受けていない (9人)	0.7%	2.4%	0.8%	1.3%
	どこまで自分でできているか把握できない／慣れた場所以外を想定できない (9人)	1.4%	0.0%	1.7%	1.9%
	自立しているが稀に支援が必要／月経時の支援 (8人)	0.7%	1.2%	0.8%	1.9%
	オムツ・ストーマ等を使用しているが自分で処理できる (5人)	1.4%	1.2%	0.0%	0.6%
	下剤の服薬がある (5人)	2.1%*	0.0%	0.8%	0.0%
	その他 (11人)	2.1%	1.2%	1.7%	1.3%
2-6 健康・ 栄養管 理	定義があいまいで「適切」の程度・範囲がよくわからない (111人)	13.9%	14.1%	17.1%	16.7%
	単身を想定出来ない・自身で栄養管理を行う機会がない (33人)	3.5%	2.9%	5.4%	6.4%
	理解度に関わらず何とかやっている／支援はを受けていない (27人)	3.5%	2.9%	4.6%	3.8%
	知的障害の場合の支援の必要度 (21人)	3.5%	5.3%	1.3%	2.6%
	他の項目 (調理・食事・服薬等) との重複 (14人)	2.1%	2.4%	1.7%	1.9%
	理解しているが行動していない・できない場合 (12人)	3.5%	1.8%	0.8%	1.3%
	尋ね方が難しい (8人)	1.4%	1.8%	0.4%	1.3%
	その他 (22人)	2.8%	4.7%	2.9%	1.9%
2-7 薬の管 理	部分的支援の範囲／用意されれば動作は自立している (32人)	4.9%	4.7%	4.6%	3.8%
	自立しているが時々飲み忘れる／支援を受けていない (29人)	3.5%	4.7%	5.0%	2.6%
	単身を想定できない／施設・家族等が管理している (16人)	1.4%	1.8%	2.1%	3.8%

	判断を迷う点 (710名の自由回答結果・複数分類あり)	自治体区別 認定調査員の回答者数に占める割合			
		①一次判定 結果の構成 割合が高い 自治体 (144人)	②一次判定 結果の構成 割合が低い 自治体 (170人)	③二次判定 結果の引き 上げ率が高 い自治体 (240人)	④二次判定 結果の引き 上げ率が低 い自治体 (156人)
	服薬していない (13人)	2.1%	1.2%	2.1%	1.9%
	条件による／薬局で一包化やお薬カレンダーの活用 (9人)	0.0%	0.6%	1.7%	2.6%
	その他 (11人)	0.0%	1.2%	2.1%	2.6%
2-8 金銭の 管理	管理する金額の程度 (全資産か、小遣いの範囲内か) (53人)	8.3%	7.1%	7.9%	6.4%
	経験がない／施設・家族等が管理している (22人)	2.1%	1.8%	4.2%	3.8%
	自立しているが適切に管理できていない／支援を受けていない (20人)	3.5%	2.4%	3.3%	1.9%
	金融機関での手続き・ATMの操作など物理的な支援が必要 (18人)	2.1%	2.9%	2.9%	1.9%
	他の項目 (買い物) との重複／お釣りの計算はできないが買い物はできる (18人)	1.4%	3.5%	2.9%	1.9%
	その他 (6人)	2.1%	0.6%	0.4%	0.6%
2-9 電話等 の利用	経験がない／必要がない (施設入所・入院) (41人)	4.9%	5.9%	5.4%	7.1%
	条件による (携帯電話等の短縮呼び出し・知り合いなら可等) (34人)	4.2%	4.1%	6.3%	3.8%
	操作等自立しているが適正に使えない (電話に出ない・かけすぎる等) (15人)	2.1%	2.4%	2.1%	1.9%
	受信のみ可／会話のみ可 (12人)	0.7%	1.8%	0.8%	3.8%*
	メール・FAXなどの代替手段で対応している場合 (11人)	1.4%	1.2%	2.1%	1.3%
	その他 (14人)	3.5%	2.9%	0.8%	1.3%
2-10 日常の 意思決 定	定義があいまいで「日常の意思決定」の程度・範囲がよくわからない (102人)	16.0%	12.4%	16.7%	11.5%
	決定した内容が妥当ではない (43人)	4.2%	2.4%*	10.4%*	5.1%
	本人の意思か、周囲の影響かの判断／習慣化している場合 (39人)	5.6%	4.1%	6.3%	5.8%
	特定の人しか意思を読み取れない、発語できない等の場合 (27人)	2.1%	3.5%	2.1%	8.3%*
	機会がなく自宅・単身が想定できない／施設・家族等が決定している (20人)	2.8%	1.8%	5.0%	0.6%
	尋ね方が難しい (13人)	1.4%	0.6%	2.5%	2.6%
	その他 (22人)	2.1%	2.4%	4.2%	3.2%
2-11 危険の	危険に遭遇することがあまりない (施設入所等)／単身の想定が難しい (53人)	6.3%	5.9%	8.3%	9.0%
	認識はできるが1人で動けない (身体障害等) (38人)	9.0%	2.9%	5.0%	5.1%

	判断を迷う点 (710名の自由回答結果・複数分類あり)	自治体区分別 認定調査員の回答者数に占める割合			
		①一次判定 結果の構成 割合が高い 自治体 (144人)	②一次判定 結果の構成 割合が低い 自治体 (170人)	③二次判定 結果の引き 上げ率が高 い自治体 (240人)	④二次判定 結果の引き 上げ率が低 い自治体 (156人)
認識	「危険」の程度、認識の程度が判断付きにくい (33人)	4.9%	6.5%	5.4%	1.3%
	災害時など非日常的な危険・行動をどこまで想定するか (19人)	2.8%	1.8%	2.1%	4.5%
	認識できているか不明 (17人)	1.4%	2.4%	1.7%	4.5%
	内容により危険の認識ができたたりできなかったりする (13人)	2.1%	1.8%	2.9%	0.0%
	その他 (15人)	0.0%	1.2%	3.8%	2.6%
2-16 交通手段の 利用	利用していない・機会がない等により判断が難しい (93人)	11.1%	10.6%	15.0%	14.7%
	非日常的な外出をどこまで想定するか (目的地・距離等) / 慣れた経路・場所のみ可 (32人)	3.5%	4.7%	4.6%	5.1%
	利用手段による (ICカードの利用、タクシーのみ等) (11人)	1.4%	0.0%	2.9%	1.3%
	乗降動作か、交通機関利用の理解か (9人)	0.7%	1.8%	1.7%	0.6%
	その他 (14人)	0.7%	1.8%	2.1%	3.2%
3-3 コミュニ ケー ション	どの程度のコミュニケーションレベルを「できる」と捉えるか/判断基準 (46人)	6.3%	3.5%	8.3%	7.1%
	「特定の者」が「独自の方法」でコミュニケーションをとる場合/慣れた者が意思を汲み取っている場合の判断 (36人)	4.9%	4.1%	5.4%	5.8%
	人見知り等により調査時と普段の様子が異なる/特定の者とコミュニケーションが取れているのか確認しにくい (31人)	7.6%	5.3%	3.3%	1.9%
	言語によるコミュニケーションを取れているが会話が成り立たないなど日常生活に支障がある (28人)	8.3%*	2.9%	3.3%	1.9%
	選択肢が選びにくい/「会話以外の方法」と「独自の方法」の違いがわからない・どれも当てはまらない等 (22人)	2.1%	2.9%	4.2%	2.6%
	場面や日により変動がある (21人)	2.8%	3.5%	2.9%	2.6%
	その他 (21人)	0.7%	1.8%	4.2%	4.5%
3-4 説明の 理解	簡単な説明であれば理解できる場合/説明の複雑さの判断 (78人)	9.0%	11.2%	13.3%	9.0%
	理解の度合いの判断/一部理解している場合の選択肢 (57人)	11.1%	5.3%	6.3%	10.9%
	本当に理解しているのか確信がもてない (49人)	4.2%	4.7%	10.4%*	6.4%
	「できない」と「判断できない」の区別が不明確 (29人)	5.6%	2.4%	3.8%	5.1%
	尋ね方が難しい (10人)	1.4%	1.2%	0.8%	2.6%

	判断を迷う点 (710名の自由回答結果・複数分類あり)	自治体区別 認定調査員の回答者数に占める割合			
		①一次判定 結果の構成 割合が高い 自治体 (144人)	②一次判定 結果の構成 割合が低い 自治体 (170人)	③二次判定 結果の引き 上げ率が高 い自治体 (240人)	④二次判定 結果の引き 上げ率が低 い自治体 (156人)
	その他 (22人)	1.4%	3.5%	3.3%	3.8%
3-5 読み書 き	どの程度の読み書きレベルを「できる」と捉えるか (ひらがな、カタカナ、小学校レベル) (102人)	15.3%	13.5%	16.3%	11.5%
	名前のみ読み書きできる (31人)	4.9%	2.9%	4.6%	5.1%
	内容の理解まで問うべきか (12人)	0.7%	0.6%	3.8%*	0.6%
	口頭による調査の限界/実際の能力が不明 (9人)	1.4%	2.4%	1.3%	0.0%
	必要がない・機会がない場合の判断 (7人)	0.0%	0.6%	1.3%	1.9%
	その他 (14人)	2.1%	1.2%	1.7%	3.2%
4-8 支援の 拒否	拒否だと判断できる程度があいまい/断りの意思表示との違い (68人)	4.9%	5.3%	12.5%	14.1%
	頻度で表現することの難しさ/支援者との相性により拒否がある場合 (24人)	1.4%	4.1%	4.2%	3.2%
	他の項目 (被害的・拒否的) との重複 (18人)	4.9%	1.8%	1.3%	3.2%
	その他 (20人)	2.1%	2.4%	3.8%	2.6%
4-18 こだわ り	こだわりの度合い/個性・性格との違い (58人)	4.9%	7.6%	9.6%	9.6%
	日常生活に支障が出ると判断する程度 (35人)	3.5%	4.7%	7.1%	3.2%
	こだわがあっても施設等の支援でも問題化していない場合の判断 (16人)	1.4%	2.9%	2.5%	1.9%
	他の項目 (拒否、反復的行動、収集癖等) との重複 (9人)	1.4%	0.6%	1.7%	1.3%
	尋ね方が難しい (8人)	1.4%	0.0%	1.7%	1.3%
	頻度で表現することの難しさ (8人)	0.0%	0.6%	1.7%	1.9%
	その他 (7人)	0.7%	0.0%	1.3%	1.9%

【検証結果のまとめ】

認定調査員の所属は自治体区分により差がみられ、「①一次判定結果の構成割合が高い自治体」では「指定相談支援事業者等」の割合が40.3%であり、他の地域と比較して高くなっていた。有識者からは、「指定相談支援事業者等の認定調査員」は日常的に精神・知的の障害者とも関わりがあることから、生活の困難度などをより深く理解しており、結果として認定調査において“より支援が必要である”との判断を行っている可能性が示唆された。

また、認定調査項目の「判断を迷う」と回答した項目・内容も大きな地域差は確認できなかったが、多くの認定調査員から共通して判断を迷うとして挙げられたのは「2-6 健康・栄養管理」の「定義があいまいで『適切』の程度・範囲がよくわからない(111人)」、「2-10 日常の意思決定」の「定義があいまいで『日常の意思決定』の程度・範囲がよくわからない(102人)」、「3-5 読み書き」の「どの程度の読み書きレベルを『できる』と捉えるか(ひらがな、カタカナ、小学校レベル)(102人)」、「2-16 交通手段の利用」の「利用していない・機会がない等により判断が難しい(93人)」、「3-4 説明の理解」の「簡単な説明であれば理解できる場合／説明の複雑さの判断(78人)」などであった。

認定調査員は、認定調査の方法や選択する判断基準等を十分に理解した上で面接技術等の向上に努めることが定められていることから、障害支援区分認定調査員研修等を利用して理解を深めるように求めていくことが考えられるのではないかと。

なお、今回の検証では、認定調査員の属性の違いや、認定調査員が調査において判断を迷う点について検討するにとどまっており、判断基準の「解釈」の地域差までは踏み込めていないことに留意が必要である。

仮説9) 一次判定で評価されていることについて、二次判定で重複評価しているためではないか

【検証9】

区分変更を行った場合の根拠として一次判定で評価されていることを二次判定で重複評価している事例はどの程度あるかを検証する。

【方法】

100自治体を実施したアンケート調査にて、各自治体上限20名の審査経過として「区分変更を行った場合の具体的な根拠」を尋ねた。そのうち「認定調査項目の選択肢の分布」「医師意見書のうち一次判定で評価されている項目（麻痺・拘縮・二軸評価）」を根拠に掲げている事例の件数を集計した。収集事例のうち、区分変更の根拠に記入のあった事例（引き上げ事例751件）を有効回答とした（自治体調査票 Q15）。

【結果】

- ・有効回答のうち、重複評価により引き上げていると考えられる事例は751件中28件（3.7%）あった。
- ・重複評価の内訳としては「認定調査項目の選択肢の分布」を根拠に挙げている事例が28件中11件を占め、「医師意見書のうち一次判定で評価されている項目（麻痺・拘縮・二軸評価）」を根拠に挙げている事例は18件あった。
- ・「③二次判定結果の引き上げ率が高い自治体」で、重複評価を多く行っている傾向はみられなかった。
- ・「認定調査項目の選択肢の分布」の重複評価の具体的な内容としては、「行動障害に関連する項目で「ほぼ毎日」が2つもあり、支援が必要と判断したため」、「身の回りの世話や日常生活の項目にチェックが多かったため」、「行動関連項目等の得点が13点で、行動障害が前回よりきつくなっている」といった記載がみられた。
- ・「医師意見書のうち一次判定で評価されている項目」の重複評価の具体的な内容としては、「医師意見書3(2)精神症状・能力障害二軸評価、(3)生活障害評価の評価が高く、支援が必要と判断したため」、「医師意見書2(3)麻痺から支援の必要性を考慮」といった記載がみられた。

図表 27 自治体区分別重複評価している事例の件数

	回答数	重複評価件数	認定調査の 選択肢の分布		医師意見書のうち一次判 定で評価されている項目
全体	751	28 3.7%	11 1.5%	18 2.4%	
③2次判定の区分変更率が高い自治体	475	11 2.3%	6 1.3%	5 1.1%	

図表 28 障害種別別重複評価している事例の件数

	回答数	重複評価件数	認定調査の 選択肢の分布		医師意見書のうち一次判 定で評価されている項目
全体	751	28 3.7%	11 1.5%	18 2.4%	
身体障害	204	5 2.5%	2 1.0%	3 1.5%	
知的障害	399	18 4.5%	8 2.0%	10 2.5%	
精神障害	244	7 2.9%	2 0.8%	6 2.5%	
難病等	11	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	

【検証結果のまとめ】

区分変更理由として「認定調査項目の選択肢の分布」、「医師意見書のうち一次判定で評価されている項目（麻痺・拘縮・二軸評価）」を根拠に掲げている事例を重複評価による区分変更と定義し、実際の区分引き上げ事例に占める件数を確認したところ、3.7%が該当した。

市町村審査会委員研修等を通じて正確な審査の進め方を周知徹底する必要があるのではないかと。

参考資料

参考資料 1. アンケート調査票

- 1) 自治体調査票
- 2) 認定調査員調査票
- 3) 審査会委員調査票

参考資料 2. 集計表

- 1) 自治体調査票 回答結果 【検証 1】
- 2) 認定調査員調査票 回答結果 【検証 5-1、5-2、8-1、8-2】
- 3) 審査会委員調査票 回答結果 【検証 1、3-1、4-2】
- 4) 自治体調査票 自由回答分析 (Q15. 区分変更の根拠)
【検証 3-2、4-3、9】
- 5) 全国データ分析 年齢階級別の平均区分 【検証 7-1】
- 6) 収集資料の分析 医師意見書・特記事項における記載の出現率
【検証 2-1、2-2】

Q 3 都道府県の開催する認定調査員研修についてお伺いします。昨年度1年間（2014年度）における開催回数および認定調査員の委託先と自治体職員ごとの参加者数についてご記入ください。「実施されていない」場合は、開催回数を「0回」とご記入ください。「該当者がいない」又は「不明な部分がある」場合は、備考の該当番号に○をつけてください。

研修種別	開催回数	参加者数	備考
新任研修	回	委託先 名	1. 該当者がいない
		自治体職員 名	2. 不明な部分あり
現任研修	回	委託先 名	1. 該当者がいない
		自治体職員 名	2. 不明な部分あり
新任・現任合同研修	回	委託先 名	1. 該当者がいない
		自治体職員 名	2. 不明な部分あり

Q 4 都道府県の開催する認定調査員研修について、自治体として考えている課題又は要望がある場合には、その内容について具体的にご記入ください。

B 審査会に関連する事項についてお伺いします。

Q 5 2014年4月時点の審査会委員の方が主に保有する資格について、以下の各資格を保有する人数、各資格保有者が障害程度区分・支援区分の審査会委員を務めた年数の平均を記入してください。加えて、各資格保有者を審査会委員に選んだ理由について、該当する番号を全て選んでください。（1人の委員につき主な資格1つについてご回答ください。）

なお、合議体が複数ある場合は、合議体の数をご記入いただき、全ての合議体の審査会委員を足し合わせた数をご回答ください。

貴自治体の審査会の合議体数 (複数ある場合にご回答ください)	
-----------------------------------	--

資格	人数	平均経験年数	選定理由（複数選択可）
医師	名	年	1. 実績 2. 実績のある方の紹介 3. 団体の推薦 4. 職業・資格のバランス 5. その他（ ）
歯科医師	名	年	1. 実績 2. 実績のある方の紹介 3. 団体の推薦 4. 職業・資格のバランス 5. その他（ ）
薬剤師	名	年	1. 実績 2. 実績のある方の紹介 3. 団体の推薦 4. 職業・資格のバランス 5. その他（ ）
保健師	名	年	1. 実績 2. 実績のある方の紹介 3. 団体の推薦 4. 職業・資格のバランス 5. その他（ ）
看護師	名	年	1. 実績 2. 実績のある方の紹介 3. 団体の推薦 4. 職業・資格のバランス 5. その他（ ）
介護福祉士	名	年	1. 実績 2. 実績のある方の紹介 3. 団体の推薦 4. 職業・資格のバランス 5. その他（ ）
社会福祉士	名	年	1. 実績 2. 実績のある方の紹介 3. 団体の推薦 4. 職業・資格のバランス 5. その他（ ）
精神保健福祉士	名	年	1. 実績 2. 実績のある方の紹介 3. 団体の推薦 4. 職業・資格のバランス 5. その他（ ）

資格	人数	平均経験年数	選定理由（複数選択可）
理学療法士	名	年	1. 実績 2. 実績のある方の紹介 3. 団体の推薦 4. 職業・資格のバランス 5. その他（ ）
作業療法士	名	年	1. 実績 2. 実績のある方の紹介 3. 団体の推薦 4. 職業・資格のバランス 5. その他（ ）
言語聴覚士	名	年	1. 実績 2. 実績のある方の紹介 3. 団体の推薦 4. 職業・資格のバランス 5. その他（ ）
介護支援専門員	名	年	1. 実績 2. 実績のある方の紹介 3. 団体の推薦 4. 職業・資格のバランス 5. その他（ ）
相談支援専門員	名	年	1. 実績 2. 実績のある方の紹介 3. 団体の推薦 4. 職業・資格のバランス 5. その他（ ）
臨床心理士	名	年	1. 実績 2. 実績のある方の紹介 3. 団体の推薦 4. 職業・資格のバランス 5. その他（ ）
社会福祉主事	名	年	1. 実績 2. 実績のある方の紹介 3. 団体の推薦 4. 職業・資格のバランス 5. その他（ ）
その他（ ）	名	年	1. 実績 2. 実績のある方の紹介 3. 団体の推薦 4. 職業・資格のバランス 5. その他（ ）
その他（ ）	名	年	1. 実績 2. 実績のある方の紹介 3. 団体の推薦 4. 職業・資格のバランス 5. その他（ ）
その他（ ）	名	年	1. 実績 2. 実績のある方の紹介 3. 団体の推薦 4. 職業・資格のバランス 5. その他（ ）

Q 6 市町村として審査会委員を選ぶにあたって、職業・資格のバランスなどで特に考慮していることはありますか。医師は必ず審査会に1人入れるなど、具体的にご記入ください。

Q 7 公正で中立な審査判定を行う上で、事務局運営として留意している点がありますか。支援区分更新の際に、前回の2次判定結果より今回の1次判定結果が低かった場合の対応など、具体的にご記入ください。複数の合議体があり、合議体により対応が異なる場合には、その状況についてもご記入ください。

Q 8 審査会委員への障害支援区分見直しの趣旨等に関する周知の状況について、該当する番号を全て選んでください。

1. 各審査会委員に対して説明を行った
2. 各審査会委員に対して資料を送付した
3. 各審査会委員に対して障害支援区分の見直しがあったことのみ連絡した
4. 審査会において資料の読み合わせ及び説明を行った
5. 新任研修又は現任研修の受講を依頼した
6. 特に周知を行っていない
7. その他 ()

Q 9 都道府県の開催する審査会委員研修についてお伺いします。昨年度1年間（2014年度）における開催回数および審査会委員の参加者数についてご記入ください。「実施されていない」場合は、開催回数を「0回」とご記入ください。「該当者がいない」又は「不明な部分がある」の場合は、備考の該当番号に○をつけてください。

研修種別	開催回数	参加者数	備考
新任研修	回	名	1. 該当者がいない 2. 不明な部分あり
現任研修	回	名	1. 該当者がいない 2. 不明な部分あり
新任・現任合同研修	回	名	1. 該当者がいない 2. 不明な部分あり

Q 10 都道府県の開催する審査会委員研修について、自治体として考えている課題又は要望がある場合には、その内容について具体的にご記入ください。

Q 11 審査会委員マニュアルで分かりにくい部分や充実させてほしい記述などがありますか。具体的なページや項目を挙げてご回答ください。

C 障害支援区分の認定状況に関連する事項についてお伺いします。

※本調査票に「調査実施に係る情報通知書」が同封されております。「調査実施に係る情報通知書」の「2」にて回答対象となっている設問にのみご回答ください。

「調査実施に係る情報通知書」には、障害支援区分の平均値、1次判定結果の平均値、2次判定における区分変更幅の平均値について、貴自治体の値と全国の平均値を記載しております。

Q12 貴自治体の障害支援区分の平均と全国平均との間に差がある場合、この差について、考えられる要因はありますか。その内容について具体的にお書きください。

Q13 貴自治体の1次判定結果の区分の平均と全国平均との間に差がある場合、この差について、考えられる要因はありますか。その内容について具体的にお書きください。

Q14 貴自治体の2次判定における区分変更幅の平均値と全国平均との間に差がある場合、この差について、考えられる要因はありますか。その内容について具体的にお書きください。

D 本調査が詳細な調査対象としている 20 名についてお伺いします。

Q15 20 名のうち 1 次判定から 2 次判定への区分変更があった方について、その具体的な根拠をお書きください。

※本調査票に「調査実施に係る情報通知書」が同封されております。リストの対象者 ID に沿ってご回答ください。なお、本設問は 20 名のうち、2 次判定で区分変更があった方についてのみ、ご回答ください。

(例)

対象者ID	項目	区分変更を行った場合の具体的な根拠
1	特記事項	2-1 食事 の特記事項から支援の必要性が感じられたため。 (具体的な調査項目でご回答ください。)
	医師意見書	「(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」の 2~4 行目から支援が必要であると考えられたため。 (医師意見書のどの部分を見て区分変更を行ったのかが明確になるようにご回答ください。)
	その他	

対象者ID	項目	区分変更を行った場合の具体的な根拠
1	特記事項	
	医師意見書	
	その他	
2	特記事項	
	医師意見書	
	その他	
3	特記事項	
	医師意見書	
	その他	

対象者ID	項目	区分変更を行った場合の具体的な根拠
4	特記事項	
	医師意見書	
	その他	
5	特記事項	
	医師意見書	
	その他	
6	特記事項	
	医師意見書	
	その他	
7	特記事項	
	医師意見書	
	その他	
8	特記事項	
	医師意見書	
	その他	
9	特記事項	
	医師意見書	
	その他	
10	特記事項	
	医師意見書	
	その他	

11	特記事項	
	医師意見書	
	その他	
12	特記事項	
	医師意見書	
	その他	
13	特記事項	
	医師意見書	
	その他	
14	特記事項	
	医師意見書	
	その他	
15	特記事項	
	医師意見書	
	その他	
16	特記事項	
	医師意見書	
	その他	
17	特記事項	
	医師意見書	
	その他	

18	特記事項	
	医師意見書	
	その他	
19	特記事項	
	医師意見書	
	その他	
20	特記事項	
	医師意見書	
	その他	

調査は以上です。ご回答まことにありがとうございました。

Q 3 あなた（認定調査員）の経験年数について、端数6か月以上を切り上げて年数を記入してください。

① 障害程度区分・支援区分の認定調査の経験年数	_____年
② 要介護認定調査の経験年数	_____年

Q 4 平成26年4月の障害支援区分施行後、あなた（認定調査員）が担当した障害支援区分の認定調査のおおよその件数を、1つ選んでください。

1. 0件	2. 1～5件	3. 6～10件	4. 11～20件
5. 21～30件	6. 31件以上		

B 障害支援区分の認定調査に関連する事項についてお伺いします。

Q 5 下記の認定調査項目は、全国の調査結果において、判断のばらつきが大きい項目です。「①判断を迷う度合い」について該当する選択肢を囲んだ上で、特に判断を迷う項目については「②判断を迷う点」、「③判断を迷った際の選択基準」、「④特記事項の記載で注意した点」について任意で記載してください。

項番	調査項目	設問	
1-4	移乗	①判断を迷う度合い	A. よく迷う B. ある程度迷う C. あまり(全く)迷わない
		②判断を迷う点	
		③判断を迷った際の選択基準	
		④特記事項の記載で注意した点	
1-10	衣服の着脱	①判断を迷う度合い	A. よく迷う B. ある程度迷う C. あまり(全く)迷わない
		②判断を迷う点	
		③判断を迷った際の選択基準	
		④特記事項の記載で注意した点	

項番	調査項目	設問	
1-12	えん下	①判断を迷う度合い	A. よく迷う B. ある程度迷う C. あまり(全く)迷わない
		②判断を迷う点	
		③判断を迷った際の選択基準	
		④特記事項の記載で注意した点	
2-1	食事	①判断を迷う度合い	A. よく迷う B. ある程度迷う C. あまり(全く)迷わない
		②判断を迷う点	
		③判断を迷った際の選択基準	
		④特記事項の記載で注意した点	
2-2	口腔清潔	①判断を迷う度合い	A. よく迷う B. ある程度迷う C. あまり(全く)迷わない
		②判断を迷う点	
		③判断を迷った際の選択基準	
		④特記事項の記載で注意した点	
2-3	入浴	①判断を迷う度合い	A. よく迷う B. ある程度迷う C. あまり(全く)迷わない
		②判断を迷う点	
		③判断を迷った際の選択基準	
		④特記事項の記載で注意した点	
2-4	排尿	①判断を迷う度合い	A. よく迷う B. ある程度迷う C. あまり(全く)迷わない
		②判断を迷う点	
		③判断を迷った際の選択基準	
		④特記事項の記載で注意した点	

項番	調査項目	設問	
2-5	排便	①判断を迷う度合い	A. よく迷う B. ある程度迷う C. あまり(全く)迷わない
		②判断を迷う点	
		③判断を迷った際の選択基準	
		④特記事項の記載で注意した点	
2-6	健康・栄養管理	①判断を迷う度合い	A. よく迷う B. ある程度迷う C. あまり(全く)迷わない
		②判断を迷う点	
		③判断を迷った際の選択基準	
		④特記事項の記載で注意した点	
2-7	薬の管理	①判断を迷う度合い	A. よく迷う B. ある程度迷う C. あまり(全く)迷わない
		②判断を迷う点	
		③判断を迷った際の選択基準	
		④特記事項の記載で注意した点	
2-8	金銭の管理	①判断を迷う度合い	A. よく迷う B. ある程度迷う C. あまり(全く)迷わない
		②判断を迷う点	
		③判断を迷った際の選択基準	
		④特記事項の記載で注意した点	
2-9	電話等の利用	①判断を迷う度合い	A. よく迷う B. ある程度迷う C. あまり(全く)迷わない
		②判断を迷う点	
		③判断を迷った際の選択基準	
		④特記事項の記載で注意した点	

項番	調査項目	設問	
2-10	日常の意思決定	①判断を迷う度合い	A. よく迷う B. ある程度迷う C. あまり(全く)迷わない
		②判断を迷う点	
		③判断を迷った際の選択基準	
		④特記事項の記載で注意した点	
2-11	危険の認識	①判断を迷う度合い	A. よく迷う B. ある程度迷う C. あまり(全く)迷わない
		②判断を迷う点	
		③判断を迷った際の選択基準	
		④特記事項の記載で注意した点	
2-16	交通手段の利用	①判断を迷う度合い	A. よく迷う B. ある程度迷う C. あまり(全く)迷わない
		②判断を迷う点	
		③判断を迷った際の選択基準	
		④特記事項の記載で注意した点	
3-3	コミュニケーション	①判断を迷う度合い	A. よく迷う B. ある程度迷う C. あまり(全く)迷わない
		②判断を迷う点	
		③判断を迷った際の選択基準	
		④特記事項の記載で注意した点	
3-4	説明の理解	①判断を迷う度合い	A. よく迷う B. ある程度迷う C. あまり(全く)迷わない
		②判断を迷う点	
		③判断を迷った際の選択基準	
		④特記事項の記載で注意した点	

項番	調査項目	設問	
3-5	読み書き	①判断を迷う度合い	A. よく迷う B. ある程度迷う C. あまり(全く)迷わない
		②判断を迷う点	
		③判断を迷った際の選択基準	
		④特記事項の記載で注意した点	
4-8	支援の拒否	①判断を迷う度合い	A. よく迷う B. ある程度迷う C. あまり(全く)迷わない
		②判断を迷う点	
		③判断を迷った際の選択基準	
		④特記事項の記載で注意した点	
4-18	こだわり	①判断を迷う度合い	A. よく迷う B. ある程度迷う C. あまり(全く)迷わない
		②判断を迷う点	
		③判断を迷った際の選択基準	
		④特記事項の記載で注意した点	

Q 6 認定調査を実施する際に、適切な判断を行う上で難しいと考える点について、障害種別ごとの該当状況、及び該当する場合にどのような選択をしたかをご回答ください。

(1) 日頃の状態や症状を詳しく聞き出せない、確認できない	
身体障害	A.よく該当する B.ある程度該当する C.あまり(全く)該当しない
知的障害	A.よく該当する B.ある程度該当する C.あまり(全く)該当しない
精神障害	A.よく該当する B.ある程度該当する C.あまり(全く)該当しない
難病等対象者	A.よく該当する B.ある程度該当する C.あまり(全く)該当しない
該当する場合、どのような選択をしたか	

(2) 本人・家族への接し方や、必要な配慮の仕方がわからない	
身体障害	A.よく該当する B.ある程度該当する C.あまり(全く)該当しない
知的障害	A.よく該当する B.ある程度該当する C.あまり(全く)該当しない
精神障害	A.よく該当する B.ある程度該当する C.あまり(全く)該当しない
難病等対象者	A.よく該当する B.ある程度該当する C.あまり(全く)該当しない
該当する場合、 どのような選 択をしたか	

Q7 認定調査を行う際に必要と考える情報について、障害種別ごとの必要度合い、及び必要な場合の具体例をご回答ください。

(1) 障害の特性や症状の基礎知識	
身体障害	A.非常に必要 B.ある程度必要 C.あまり必要でない
知的障害	A.非常に必要 B.ある程度必要 C.あまり必要でない
精神障害	A.非常に必要 B.ある程度必要 C.あまり必要でない
難病等対象者	A.非常に必要 B.ある程度必要 C.あまり必要でない
必要な場合の 具体例	

(2) 本人とその家族への接し方や配慮すべき事柄に係る情報	
身体障害	A.非常に必要 B.ある程度必要 C.あまり必要でない
知的障害	A.非常に必要 B.ある程度必要 C.あまり必要でない
精神障害	A.非常に必要 B.ある程度必要 C.あまり必要でない
難病等対象者	A.非常に必要 B.ある程度必要 C.あまり必要でない
必要な場合の 具体例	

(3) 認定調査で判断を迷う事例や特記事項の記載例	
身体障害	A.非常に必要 B.ある程度必要 C.あまり必要でない
知的障害	A.非常に必要 B.ある程度必要 C.あまり必要でない
精神障害	A.非常に必要 B.ある程度必要 C.あまり必要でない
難病等対象者	A.非常に必要 B.ある程度必要 C.あまり必要でない
必要な場合の 具体例	

その他、必要と考える情報がある場合には、ご記入ください。

Q 8 認定調査員マニュアルにわかりにくい部分や充実させてほしい記述等がありますか。
具体的なページや項目を挙げてご回答ください。

C 認定調査員研修に関連する事項についてお伺いします。

Q 9 都道府県が実施する「障害支援区分認定調査員研修」の参加実績について、該当する番号に○をつけた上で、参加時期をご記入ください。(但し、障害支援区分の制度施行後の研修、または制度施行前であって障害支援区分の制度に基づいた内容の研修に限ります。)

01 新任研修	→参加時期：平成()年()月
02 現任研修	→参加時期：平成()年()月
03 新任・現任合同研修	→参加時期：平成()年()月

Q 10 都道府県が実施する「障害支援区分認定調査員研修」において、研修内容として期待すること、その他ご要望等がございましたらご記入ください。

調査は以上です。ご回答まことにありがとうございました。

3) 審査会委員調査票

<p>平成 27 年度 厚生労働省 障害者支援状況等調査研究事業</p> <p>「障害支援区分の認定状況の実態に関する調査」</p> <p>審査会委員 調査票</p>

この調査票は、厚生労働省が「障害者支援状況等調査研究事業」の一環として実施する調査です。お忙しいところ恐縮ですが、ご協力いただきますようお願いいたします。

調査実施要領	
調査の目的	<p>障害支援区分の施行に当たっては、認定調査項目や各調査項目における選択肢の判断基準の見直しを行ったところですが、施行後の実績が全体として支援度合いの高い区分にシフトとしていること、2次判定における上位区分への引き上げ割合に地域差があること等から、その認定状況等について検証し課題を把握することとしています。</p> <p>今回の調査においては、障害支援区分の構成割合が全国平均と比較して乖離のある自治体等（全国100自治体）について、個別にその認定状況等を調査いたします。</p>
調査結果の取扱い	<p>この調査では、氏名・住所等の個人情報収集しません。</p> <p>調査結果が公表される場合には、公表データは統計処理を行った内容に限られるものとし、個人が特定されることは一切ありません。また、本調査により収集されたデータは、本調査の目的以外の用途に使用されることはありません。</p>
調査票のご提出	<p>調査票ご回答後は、調査票を配布された自治体ご担当者様にご提出ください。（提出期日等は、自治体ご担当者様のご案内にしたがってください。）</p>
お問合せ先	<p>本調査内容等についての疑義照会は、下記窓口までお願いいたします。なお、調査事務局は、厚生労働省より委託を受けたみずほ情報総研株式会社に設置します。</p> <p>【「障害支援区分の認定状況の実態に関する調査」調査事務局】</p> <p>〒101-8443 東京都千代田区神田錦町2-3 竹橋スクエアビル</p> <p>電話：0120-817-566 [平日9:30~17:00]</p> <p>Eメール：shogai-chosa@mizuho-ir.co.jp</p>

下記に、自治体名の記載をお願いいたします。

自治体名	<p>都 道</p> <p>府 県</p>	<p>市 区</p> <p>町 村</p>
------	-----------------------	-----------------------

B 障害支援区分の審査判定に関連する事項についてお伺いします。

Q 5 市町村審査会において上位に区分変更する際によく着目する事項について、障害種別ごとに○を付けてください（あてはまるもの全て）。但し、「(2) 医師意見書で着目する項目」については、あらかじめ1次判定で評価がなされていることを踏まえてご回答ください。

(1) 特記事項で着目する項目

		上位区分に変更する際によく着目する事項に○			
		身体障害	知的障害	精神障害	難病等対象者
1-1	寝返り				
1-2	起き上がり				
1-3	座位保持				
1-4	移乗				
1-5	立ち上がり				
1-6	両足での立位保持				
1-7	片足での立位保持				
1-8	歩行				
1-9	移動				
1-10	衣服の着脱				
1-11	じょくそう				
1-12	えん下				
2-1	食事				
2-2	口腔清潔				
2-3	入浴				
2-4	排尿				
2-5	排便				
2-6	健康・栄養管理				
2-7	薬の管理				
2-8	金銭の管理				
2-9	電話等の利用				
2-10	日常の意思決定				
2-11	危険の認識				
2-12	調理				
2-13	掃除				
2-14	洗濯				
2-15	買い物				
2-16	交通手段の利用				

		上位区分に変更する際によく着目する事項に○			
		身体障害	知的障害	精神障害	難病等対象者
3-1	視力				
3-2	聴力				
3-3	コミュニケーション				
3-4	説明の理解				
3-5	読み書き				
3-6	感覚過敏・感覚鈍麻				
4-1	被害的・拒否的				
4-2	作話				
4-3	感情が不安定				
4-4	昼夜逆転				
4-5	暴言暴行				
4-6	同じ話をする				
4-7	大声・奇声を出す				
4-8	支援の拒否				
4-9	徘徊				
4-10	落ち着きがない				
4-11	外出して戻れない				
4-12	1人で出たがる				
4-13	収集癖				
4-14	物や衣類を壊す				
4-15	不潔行為				
4-16	異食行動				
4-17	ひどい物忘れ				
4-18	こだわり				
4-19	多動・行動停止				
4-20	不安定な行動				
4-21	自らを傷つける行為				
4-22	他人を傷つける行為				
4-23	不適切な行為				
4-24	突発的な行動				
4-25	過食・反すう等				
4-26	そううつ状態				
4-27	反復的行動				
4-28	対人面の不安緊張				

4-29	意欲が乏しい				
4-30	話がまとまらない				
4-31	集中力が続かない				
4-32	自己の過大評価				
4-33	集団への不適応				
4-34	多飲水・過飲水				
5-1	点滴の管理				
5-2	中心静脈栄養				
5-3	透析				
5-4	ストーマの処置				
5-5	酸素療法				
5-6	レスピレーター				
5-7	気管切開の処置				
5-8	疼痛の看護				
5-9	経管栄養				
5-10	モニター測定				
5-11	じょくそうの処置				
5-12	カテーテル				

(2) 医師意見書で着目する項目

		上位区分に変更する際によく着目する事項に○			
		身体障害	知的障害	精神障害	難病等対象者
6-1～6-5	麻痺				
6-6～6-10	関節の拘縮				
7-1	てんかん				
8-1	二軸評価 精神症状				
8-2	二軸評価 能力障害				
8-3	生活障害評価 食事				
8-4	生活障害評価 生活リズム				
8-5	生活障害評価 保清				
8-6	生活障害評価 金銭管理				
8-7	生活障害評価 服薬管理				
8-8	生活障害評価 対人関係				
8-9	生活障害評価 社会的適応				

Q 6 市町村審査会において上位に区分変更する際の状況として、あてはまる発生頻度をご回答ください。

(1) 申請者の更新前の障害支援（程度）区分を参考として、区分を引き上げる事例	A. よくある C. 稀にある	B. ある程度はある D. 全くない
(2) 申請者が利用を希望する障害福祉サービスの内容を参考として、区分を引き上げる事例		
(2-1) <u>居宅介護</u> の利用を希望することを参考として、区分を引き上げる事例	A. よくある C. 稀にある	B. ある程度はある D. 全くない
(2-2) <u>重度訪問介護</u> の利用を希望することを参考として、区分を引き上げる事例	A. よくある C. 稀にある	B. ある程度はある D. 全くない
(2-3) <u>行動援護</u> の利用を希望することを参考として、区分を引き上げる事例	A. よくある C. 稀にある	B. ある程度はある D. 全くない
(2-4) <u>生活介護</u> の利用を希望することを参考として、区分を引き上げる事例	A. よくある C. 稀にある	B. ある程度はある D. 全くない
(2-5) <u>施設入所支援</u> の利用を希望することを参考として、区分を引き上げる事例	A. よくある C. 稀にある	B. ある程度はある D. 全くない
(3) 申請者の家庭環境等の概況調査結果を参考として、区分を引き上げる事例	A. よくある C. 稀にある	B. ある程度はある D. 全くない

Q 7 審査判定を行う際に必要と思う情報がある場合には、具体的にご記入ください。

Q 8 審査判定を行う際に留意していることがある場合には、具体的にご記入ください。

Q 9 審査会委員マニュアルにわかりにくい部分や充実させてほしい記述等がありますか。
具体的なページや項目を挙げてご回答ください。

C 市町村審査会委員研修に関連する事項についてお伺いします。

Q10 都道府県が実施する「市町村審査会委員研修」の参加実績について、該当する番号に○をつけた上で、参加時期をご記入ください。(但し、障害支援区分の制度施行後の研修、または制度施行前であって障害支援区分の制度に基づいた内容の研修に限ります。)

01 新任研修	→参加時期：平成()年()月
02 現任研修	→参加時期：平成()年()月
03 新任・現任合同研修	→参加時期：平成()年()月

Q11 都道府県が実施する「市町村審査会委員研修」において、研修内容として期待すること、その他ご要望等がございましたらご記入ください。

調査は以上です。ご回答まことにありがとうございました。

参考資料2. 集計表

1) 自治体調査票 回答結果

Q5 審査会委員が保有する資格別人数、平均経験年数、選択理由

◆1合議体あたりの委員人数(人)

	自治体数	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	看護師	介護福祉士	社会福祉士	精神保健福祉士
全体	98	1.7	0.1	0.1	0.3	0.2	0.2	0.6	0.5
①1次判定の構成割合が高い自治体	25	1.8	0.1	0.0	0.3	0.2	0.2	0.5	0.5
②1次判定の構成割合が低い自治体	25	1.7	0.1	0.1	0.3	0.2	0.1	0.7	0.6
③2次判定の区分変更率が高い自治体	24	1.5	0.0	0.0	0.1	0.2	0.2	0.6	0.6
④2次判定の区分変更率が低い自治体	24	1.6	0.0	0.1	0.3	0.2	0.2	0.5	0.4

	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	介護支援専門員	相談支援専門員	臨床心理士	社会福祉主事	その他
全体	0.3	0.2	0.0	0.1	0.2	0.0	0.1	0.7
①	0.3	0.2	0.0	0.1	0.2	0.0	0.1	0.7
②	0.3	0.1	0.0	0.1	0.2	0.0	0.2	0.7
③	0.3	0.3	0.0	0.1	0.2	0.0	0.0	0.9
④	0.5	0.2	0.0	0.1	0.2	0.0	0.1	0.5

◆委員の平均経験年数(年) ※該当職種の場合の平均経験年数

	自治体数	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	看護師	介護福祉士	社会福祉士	精神保健福祉士
全体	98	6.4	5.4	7.1	5.8	4.8	5.2	6.1	5.9
①1次判定の構成割合が高い自治体	25	6.3	5.5	8.0	6.6	4.3	6.8	5.0	6.2
②1次判定の構成割合が低い自治体	25	6.2	5.3	7.5	6.1	5.0	3.5	6.1	5.4
③2次判定の区分変更率が高い自治体	24	6.8	5.0	3.0	7.7	6.2	4.6	6.8	6.7
④2次判定の区分変更率が低い自治体	24	6.1	-	7.5	4.0	3.8	4.9	6.3	4.7

	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	介護支援専門員	相談支援専門員	臨床心理士	社会福祉主事	その他
全体	5.5	6.0	6.0	5.5	5.8	4.5	6.6	6.2
①	4.9	7.6	-	8.3	6.6	-	7.0	2.1
②	6.0	3.8	-	5.5	5.3	4.0	6.1	3.6
③	5.2	5.7	6.0	6.5	6.8	3.0	1.0	4.3
④	5.5	5.8	-	1.8	4.8	8.0	8.0	2.6

◆委員の選定理由(%) ※割合は該当職種の委員がいる場合のみ算出

	自治体数	実績	実績のある方の紹介	団体の推薦	職業・資格のバランス	その他
医師	96	20.8%	4.2%	68.8%	27.1%	2.1%
歯科医師	8	12.5%	0.0%	100.0%	25.0%	0.0%
薬剤師	10	10.0%	0.0%	50.0%	30.0%	0.0%
保健師	33	30.3%	9.1%	21.2%	33.3%	9.1%
看護師	26	19.2%	3.8%	61.5%	19.2%	3.8%
介護福祉士	24	12.5%	4.2%	70.8%	16.7%	0.0%
社会福祉士	56	21.4%	7.1%	48.2%	39.3%	1.8%
精神保健福祉士	64	23.4%	12.5%	51.6%	34.4%	3.1%
理学療法士	46	21.7%	6.5%	60.9%	21.7%	4.3%
作業療法士	30	26.7%	3.3%	63.3%	20.0%	3.3%
言語聴覚士	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護支援専門員	12	8.3%	8.3%	41.7%	50.0%	0.0%
相談支援専門員	25	36.0%	16.0%	44.0%	28.0%	8.0%
臨床心理士	4	25.0%	25.0%	0.0%	50.0%	0.0%
社会福祉主事	16	31.3%	0.0%	50.0%	31.3%	0.0%
その他	54	35.2%	9.3%	44.4%	24.1%	9.3%

2) 認定調査員調査票 回答結果

Q1 認定調査員の所属

	回答数	市区町村	指定相談支援事業者等	その他	無回答
全体	835	58.1%	26.3%	13.7%	1.9%
①1次判定の構成割合が高い自治体	144	55.6%	40.3%	3.5%	0.7%
②1次判定の構成割合が低い自治体	170	82.4%	13.5%	3.5%	0.6%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	365	40.5%	27.9%	27.7%	3.8%
④2次判定の区分変更率が低い自治体	156	75.0%	23.7%	1.3%	0.0%

Q2 認定調査員が保有する資格(複数回答)

	回答数	資格の保有なし	保健師	看護師	准看護師	理学療法士	作業療法士
全体	835	21.6%	9.7%	9.1%	1.7%	0.0%	0.0%
①1次判定の構成割合が高い自治体	144	19.4%	9.7%	8.3%	2.1%	0.0%	0.0%
②1次判定の構成割合が低い自治体	170	30.6%	18.8%	16.5%	2.4%	0.0%	0.0%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	365	13.2%	5.2%	6.0%	0.8%	0.0%	0.0%
④2次判定の区分変更率が低い自治体	156	33.3%	10.3%	9.0%	2.6%	0.0%	0.0%

	言語聴覚士	精神保健福祉士	介護福祉士	社会福祉士	介護支援専門員	相談支援専門員
全体	0.0%	14.1%	27.8%	22.9%	28.9%	21.1%
①	0.0%	17.4%	15.3%	31.9%	18.8%	29.2%
②	0.0%	11.2%	14.1%	14.7%	16.5%	15.3%
③	0.0%	13.4%	46.0%	22.5%	44.9%	21.1%
④	0.0%	16.0%	11.5%	24.4%	14.1%	19.9%

	社会福祉主事	臨床心理士	ヘルパー1級	ヘルパー2級	その他
全体	26.7%	0.2%	8.9%	18.6%	5.6%
①	38.2%	0.0%	2.1%	11.8%	5.6%
②	18.8%	0.0%	0.6%	7.1%	4.7%
③	27.4%	0.3%	18.6%	30.1%	7.1%
④	23.1%	0.6%	1.3%	10.3%	3.2%

Q3 認定調査員の経験年数(端数6か月以上を切り上げ)

	障害程度区分・支援区分の認定調査の経験年数		要介護認定に係る認定調査の経験年数	
	回答数	平均年数	回答数	平均年数
全体	808	3.2	621	2.6
①1次判定の構成割合が高い自治体	142	3.0	101	0.4
②1次判定の構成割合が低い自治体	168	3.1	108	1.7
③2次判定の区分変更率が高い自治体	347	3.6	294	4.4
④2次判定の区分変更率が低い自治体	151	2.7	118	0.7

Q4 平成26年4月以降に担当した障害支援区分の認定調査件数

	回答数	0件	1~5件	6~10件	11~20件	21~30件	31件以上	無回答
全体	835	2.3%	15.6%	15.9%	14.0%	12.0%	38.6%	1.7%
①1次判定の構成割合が高い自治体	144	4.2%	13.9%	16.7%	18.8%	13.9%	31.3%	1.4%
②1次判定の構成割合が低い自治体	170	3.5%	16.5%	22.9%	17.6%	13.5%	24.7%	1.2%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	365	0.8%	13.4%	12.3%	11.0%	10.4%	49.6%	2.5%
④2次判定の区分変更率が低い自治体	156	2.6%	21.2%	16.0%	12.8%	12.2%	34.6%	0.6%

Q6 認定調査を実施する際に、適切な判断を行う上で難しいと考える度合い

		回答数	よく該当する	ある程度該当する	あまり(全く)該当しない	無回答
(1) 日頃の状態や症状を詳しく聞きだせない、確認できない	身体障害	835	3.2%	25.7%	60.1%	10.9%
	知的障害	835	20.7%	43.8%	27.4%	8.0%
	精神障害	835	22.6%	47.1%	19.5%	10.8%
	難病等	835	6.5%	24.8%	43.1%	25.6%
(2) 本人・家族への接し方や必要な配慮の仕方がわからない	身体障害	835	2.9%	24.6%	61.0%	11.6%
	知的障害	835	7.9%	32.3%	51.1%	8.6%
	精神障害	835	12.8%	32.9%	42.8%	11.5%
	難病等	835	5.9%	23.0%	46.7%	24.4%

			回答数	よく該当する	ある程度該当する	あまり(全く)該当しない	無回答
(1) 日頃の状態や症状を詳しく聞きだせない、確認できない	身体障害	①1次判定の構成割合が高い自治体	144	2.8%	23.6%	54.9%	18.8%
		②1次判定の構成割合が低い自治体	170	2.4%	21.8%	66.5%	9.4%
		③2次判定の区分変更率が高い自治体	365	3.8%	26.8%	59.7%	9.6%
		④2次判定の区分変更率が低い自治体	156	3.2%	29.5%	59.0%	8.3%
	知的障害	①1次判定の構成割合が高い自治体	144	19.4%	42.4%	25.0%	13.2%
		②1次判定の構成割合が低い自治体	170	20.0%	43.5%	28.2%	8.2%
		③2次判定の区分変更率が高い自治体	365	17.8%	45.8%	28.8%	7.7%
		④2次判定の区分変更率が低い自治体	156	29.5%	41.0%	25.6%	3.8%
	精神障害	①1次判定の構成割合が高い自治体	144	27.1%	38.2%	16.7%	18.1%
		②1次判定の構成割合が低い自治体	170	16.5%	42.9%	23.5%	17.1%
		③2次判定の区分変更率が高い自治体	365	21.4%	52.1%	19.2%	7.4%
		④2次判定の区分変更率が低い自治体	156	28.2%	48.1%	18.6%	5.1%
	難病等	①1次判定の構成割合が高い自治体	144	6.9%	20.8%	37.5%	34.7%
		②1次判定の構成割合が低い自治体	170	5.9%	22.9%	42.4%	28.8%
		③2次判定の区分変更率が高い自治体	365	5.8%	27.7%	44.1%	22.5%
		④2次判定の区分変更率が低い自治体	156	8.3%	23.7%	46.8%	21.2%
(2) 本人・家族への接し方や必要な配慮の仕方がわからない	身体障害	①1次判定の構成割合が高い自治体	144	1.4%	20.8%	58.3%	19.4%
		②1次判定の構成割合が低い自治体	170	1.8%	22.9%	65.3%	10.0%
		③2次判定の区分変更率が高い自治体	365	3.3%	25.5%	61.6%	9.6%
		④2次判定の区分変更率が低い自治体	156	4.5%	27.6%	57.1%	10.9%
	知的障害	①1次判定の構成割合が高い自治体	144	5.6%	29.9%	51.4%	13.2%
		②1次判定の構成割合が低い自治体	170	5.9%	32.4%	53.5%	8.2%
		③2次判定の区分変更率が高い自治体	365	8.8%	32.9%	50.7%	7.7%
		④2次判定の区分変更率が低い自治体	156	10.3%	33.3%	49.4%	7.1%
	精神障害	①1次判定の構成割合が高い自治体	144	12.5%	30.6%	38.9%	18.1%
		②1次判定の構成割合が低い自治体	170	8.8%	29.4%	44.7%	17.1%
		③2次判定の区分変更率が高い自治体	365	12.1%	35.9%	43.6%	8.5%
		④2次判定の区分変更率が低い自治体	156	19.2%	32.1%	42.3%	6.4%
	難病等	①1次判定の構成割合が高い自治体	144	6.3%	20.1%	41.0%	32.6%
		②1次判定の構成割合が低い自治体	170	4.7%	20.0%	47.6%	27.6%
		③2次判定の区分変更率が高い自治体	365	6.0%	24.7%	47.7%	21.6%
		④2次判定の区分変更率が低い自治体	156	6.4%	25.0%	48.7%	19.9%

Q7 認定調査を行う際に必要と考える情報の度合い

		回答数	非常に必要	ある程度必要	あまり必要でない	無回答
(1) 障害の特性や症状の基礎知識	身体障害	835	35.1%	43.7%	11.4%	9.8%
	知的障害	835	39.3%	42.4%	10.8%	7.5%
	精神障害	835	47.3%	35.2%	8.4%	9.1%
	難病等	835	46.2%	28.7%	7.3%	17.7%
(2) 本人とその家族への接し方や配慮すべき事柄に係る情報	身体障害	835	24.3%	47.9%	17.7%	10.1%
	知的障害	835	35.1%	43.7%	11.4%	9.8%
	精神障害	835	41.2%	38.3%	11.3%	9.2%
	難病等	835	29.6%	39.8%	12.9%	17.7%
(3) 認定調査で判断を迷う事例や特記事項の記載例	身体障害	835	32.8%	37.5%	17.1%	12.6%
	知的障害	835	41.3%	36.8%	12.1%	9.8%
	精神障害	835	44.2%	33.9%	10.8%	11.1%
	難病等	835	35.9%	31.4%	12.9%	19.8%

			回答数	非常に必要	ある程度必要	あまり必要でない	無回答
(1) 障害の特性や症状の基礎知識	身体障害	①1次判定の構成割合が高い自治体	144	38.9%	37.5%	6.3%	17.4%
		②1次判定の構成割合が低い自治体	170	31.8%	50.6%	8.8%	8.8%
		③2次判定の区分変更率が高い自治体	365	33.4%	43.3%	14.5%	8.8%
		④2次判定の区分変更率が低い自治体	156	39.1%	42.9%	11.5%	6.4%
	知的障害	①1次判定の構成割合が高い自治体	144	40.3%	40.3%	7.6%	11.8%
		②1次判定の構成割合が低い自治体	170	38.2%	45.3%	8.8%	7.6%
		③2次判定の区分変更率が高い自治体	365	38.6%	42.2%	12.3%	6.8%
		④2次判定の区分変更率が低い自治体	156	41.0%	41.7%	12.2%	5.1%
	精神障害	①1次判定の構成割合が高い自治体	144	51.4%	27.1%	6.3%	15.3%
		②1次判定の構成割合が低い自治体	170	44.1%	37.6%	4.7%	13.5%
		③2次判定の区分変更率が高い自治体	365	45.5%	38.4%	9.9%	6.3%
		④2次判定の区分変更率が低い自治体	156	51.3%	32.7%	10.9%	5.1%
	難病等	①1次判定の構成割合が高い自治体	144	47.2%	23.6%	4.9%	24.3%
		②1次判定の構成割合が低い自治体	170	42.4%	30.0%	7.1%	20.6%
		③2次判定の区分変更率が高い自治体	365	46.3%	29.9%	7.9%	15.9%
		④2次判定の区分変更率が低い自治体	156	49.4%	29.5%	8.3%	12.8%
(2) 本人とその家族への接し方や配慮すべき事柄に係る情報	身体障害	①1次判定の構成割合が高い自治体	144	22.2%	44.4%	16.0%	17.4%
		②1次判定の構成割合が低い自治体	170	20.6%	56.5%	13.5%	9.4%
		③2次判定の区分変更率が高い自治体	365	25.5%	46.3%	19.7%	8.5%
		④2次判定の区分変更率が低い自治体	156	27.6%	45.5%	19.2%	7.7%
	知的障害	①1次判定の構成割合が高い自治体	144	38.9%	37.5%	6.3%	17.4%
		②1次判定の構成割合が低い自治体	170	31.8%	50.6%	8.8%	8.8%
		③2次判定の区分変更率が高い自治体	365	33.4%	43.3%	14.5%	8.8%
		④2次判定の区分変更率が低い自治体	156	39.1%	42.9%	11.5%	6.4%
	精神障害	①1次判定の構成割合が高い自治体	144	45.1%	28.5%	11.1%	15.3%
		②1次判定の構成割合が低い自治体	170	40.0%	38.8%	7.6%	13.5%
		③2次判定の区分変更率が高い自治体	365	39.7%	42.7%	11.5%	6.0%
		④2次判定の区分変更率が低い自治体	156	42.3%	36.5%	14.7%	6.4%
	難病等	①1次判定の構成割合が高い自治体	144	31.3%	32.6%	10.4%	25.7%
		②1次判定の構成割合が低い自治体	170	25.9%	44.1%	9.4%	20.6%
		③2次判定の区分変更率が高い自治体	365	30.7%	40.0%	14.5%	14.8%
		④2次判定の区分変更率が低い自治体	156	29.5%	41.0%	15.4%	14.1%
(3) 認定調査で判断を迷う事例や特記事項の記載例	身体障害	①1次判定の構成割合が高い自治体	144	29.9%	36.1%	14.6%	19.4%
		②1次判定の構成割合が低い自治体	170	29.4%	45.9%	14.1%	10.6%
		③2次判定の区分変更率が高い自治体	365	34.8%	34.5%	19.2%	11.5%
		④2次判定の区分変更率が低い自治体	156	34.6%	36.5%	17.9%	10.9%
	知的障害	①1次判定の構成割合が高い自治体	144	40.3%	35.4%	10.4%	13.9%
		②1次判定の構成割合が低い自治体	170	38.8%	44.7%	8.2%	8.2%
		③2次判定の区分変更率が高い自治体	365	42.7%	33.2%	14.5%	9.6%
		④2次判定の区分変更率が低い自治体	156	41.7%	37.8%	12.2%	8.3%
	精神障害	①1次判定の構成割合が高い自治体	144	43.8%	28.5%	10.4%	17.4%
		②1次判定の構成割合が低い自治体	170	37.6%	42.4%	5.3%	14.7%
		③2次判定の区分変更率が高い自治体	365	46.6%	31.8%	13.4%	8.2%
		④2次判定の区分変更率が低い自治体	156	46.2%	34.6%	10.9%	8.3%
	難病等	①1次判定の構成割合が高い自治体	144	36.8%	24.3%	11.8%	27.1%
		②1次判定の構成割合が低い自治体	170	30.0%	38.2%	8.8%	22.9%
		③2次判定の区分変更率が高い自治体	365	37.3%	29.9%	15.3%	17.5%
		④2次判定の区分変更率が低い自治体	156	38.5%	34.0%	12.8%	14.7%

Q9 都道府県が実施する「障害支援区分認定調査員研修」の参加実績

	回答数	新任研修の参加実績		現任研修の参加実績		新任・現任合同研修の参加実績		【再掲】 いずれかの 研修に参加 (H26以降)
		あり (H26以降)	あり (時期不明)	あり (H26以降)	あり (時期不明)	あり (H26以降)	あり (時期不明)	
全体	835	35.9%	0.7%	18.6%	1.1%	12.0%	0.2%	64.4%
①1次判定の構成割合が高い自治体	144	34.0%	0.7%	13.2%	0.7%	15.3%	0.0%	61.8%
②1次判定の構成割合が低い自治体	170	32.9%	0.6%	21.2%	1.2%	10.0%	0.0%	63.5%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	365	35.9%	0.8%	19.2%	1.6%	12.1%	0.3%	63.8%
④2次判定の区分変更率が低い自治体	156	41.0%	0.6%	19.2%	0.0%	10.9%	0.6%	69.2%

3) 審査会委員調査票 回答結果

Q1 委員の所属

	回答数	福祉・介護関係	医療機関関係	学校関係	行政機関関係	その他	無回答
全体	871	40.6%	46.8%	4.7%	1.8%	5.4%	0.6%
①1次判定の構成割合が高い自治体	192	39.6%	51.0%	2.6%	1.0%	5.7%	0.0%
②1次判定の構成割合が低い自治体	208	40.4%	47.1%	4.8%	1.4%	5.8%	0.5%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	272	45.2%	44.1%	4.4%	1.1%	4.4%	0.7%
④2次判定の区分変更率が低い自治体	199	35.7%	46.2%	7.0%	4.0%	6.0%	1.0%

Q2 委員が保有する資格(複数回答)

	回答数	資格の保有なし	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	看護師
全体	871	5.1%	29.3%	1.8%	1.3%	4.2%	7.7%
①1次判定の構成割合が高い自治体	192	4.2%	30.7%	5.2%	0.0%	5.2%	13.5%
②1次判定の構成割合が低い自治体	208	5.3%	27.4%	1.9%	1.9%	4.8%	6.3%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	272	5.1%	26.1%	0.7%	1.1%	1.8%	5.1%
④2次判定の区分変更率が低い自治体	199	5.5%	34.2%	0.0%	2.0%	6.0%	7.0%

	介護福祉士	社会福祉士	精神保健福祉士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
全体	9.2%	18.3%	15.8%	6.3%	4.5%	0.1%
①	10.9%	13.0%	13.0%	4.7%	4.2%	0.5%
②	7.2%	21.6%	19.7%	6.3%	2.4%	0.0%
③	11.0%	19.5%	19.1%	5.1%	6.3%	0.0%
④	7.0%	18.1%	10.1%	9.5%	4.5%	0.0%

	介護支援専門員	相談支援専門員	臨床心理士	社会福祉士	その他
全体	19.6%	13.1%	1.3%	15.5%	5.5%
①	18.8%	9.9%	0.5%	13.5%	5.7%
②	16.8%	11.5%	1.4%	18.8%	8.2%
③	18.8%	15.8%	1.8%	15.8%	5.9%
④	24.6%	14.1%	1.0%	13.6%	2.0%

Q3 審査会委員の経験年数(端数6か月以上を切り上げ)

	障害程度区分・支援区分の審査判定の経験年数		要介護認定に係る審査判定の経験年数	
	回答数	平均年数	回答数	平均年数
全体	821	5.6	476	4.1
①1次判定の構成割合が高い自治体	177	5.2	115	4.2
②1次判定の構成割合が低い自治体	196	5.4	101	4.1
③2次判定の区分変更率が高い自治体	257	6.2	142	3.4
④2次判定の区分変更率が低い自治体	191	5.5	118	4.8

Q4 平成26年4月以降に担当した障害支援区分の審査判定件数

	回答数	0件	1~5件	6~10件	11~20件	21~30件	31件以上	無回答
全体	871	1.0%	2.3%	3.4%	8.7%	8.8%	73.0%	2.6%
①1次判定の構成割合が高い自治体	192	1.6%	7.3%	5.7%	8.3%	11.5%	63.0%	2.6%
②1次判定の構成割合が低い自治体	208	0.5%	1.0%	3.4%	8.2%	9.6%	76.4%	1.0%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	272	1.1%	0.7%	2.2%	9.9%	7.7%	75.0%	3.3%
④2次判定の区分変更率が低い自治体	199	1.0%	1.0%	3.0%	8.0%	7.0%	76.4%	3.5%

Q5 上位に区分変更する際によく着目する事項(特記事項・医師意見書)

【身体障害】

	身体障害				
	全体	①1次判定の 構成割合が高 い自治体	②1次判定の 構成割合が低 い自治体	③2次判定の 区分変更率が高 い自治体	④2次判定の 区分変更率が 低い自治体
回答数	871	192	208	272	199
1-1 寝返り	33.2%	37.0%	30.8%	29.0%	37.7%
1-2 起き上がり	29.3%	33.9%	25.5%	27.6%	31.2%
1-3 座位保持	34.8%	37.0%	33.7%	31.3%	38.7%
1-4 移乗	38.7%	43.8%	36.1%	33.8%	43.2%
1-5 立ち上がり	28.1%	36.5%	24.5%	24.6%	28.6%
1-6 両足での立位保持	27.3%	31.8%	25.0%	26.1%	27.1%
1-7 片足での立位保持	20.0%	25.5%	15.9%	19.5%	19.6%
1-8 歩行	48.8%	57.8%	45.7%	42.6%	51.8%
1-9 移動	49.0%	52.6%	42.3%	47.4%	54.8%
1-10 衣服の着脱	26.9%	32.3%	24.5%	22.4%	30.2%
1-11 じょくそう	29.2%	31.8%	25.0%	27.9%	32.7%
1-12 えん下	35.6%	42.2%	30.8%	33.5%	37.2%
2-1 食事	33.9%	39.6%	29.8%	32.4%	34.7%
2-2 口腔清潔	16.0%	22.4%	14.4%	13.2%	15.1%
2-3 入浴	34.1%	34.4%	33.2%	33.5%	35.7%
2-4 排尿	48.1%	50.5%	42.8%	46.7%	53.3%
2-5 排便	49.7%	51.6%	43.3%	49.3%	55.3%
2-6 健康・栄養管理	14.9%	14.1%	14.4%	17.6%	12.6%
2-7 薬の管理	12.1%	11.5%	10.1%	13.6%	12.6%
2-8 金銭の管理	7.5%	6.8%	7.2%	9.6%	5.5%
2-9 電話等の利用	4.8%	5.7%	3.8%	5.9%	3.5%
2-10 日常の意思決定	13.8%	14.6%	11.5%	14.3%	14.6%
2-11 危険の認識	15.0%	16.1%	13.5%	18.4%	11.1%
2-12 調理	13.0%	13.0%	13.9%	12.1%	13.1%
2-13 掃除	11.7%	13.0%	13.9%	9.9%	10.6%
2-14 洗濯	11.1%	11.5%	13.0%	9.9%	10.6%
2-15 買い物	14.7%	15.1%	13.5%	14.0%	16.6%
2-16 交通手段の利用	26.6%	27.1%	26.0%	24.6%	29.6%
3-1 視力	35.0%	33.9%	35.1%	34.9%	36.2%
3-2 聴力	27.6%	27.6%	29.3%	25.7%	28.1%
3-3 コミュニケーション	23.0%	24.0%	19.2%	24.6%	23.6%
3-4 説明の理解	7.2%	8.3%	6.3%	9.2%	4.5%
3-5 読み書き	4.2%	6.3%	2.9%	4.8%	3.0%
3-6 感覚過敏・感覚鈍麻	10.8%	12.0%	9.1%	14.0%	7.0%
4-1 被害的・拒否的	9.2%	9.9%	8.2%	9.2%	9.5%
4-2 作話	2.8%	2.1%	3.4%	2.9%	2.5%
4-3 感情が不安定	12.1%	8.9%	13.9%	14.3%	10.1%
4-4 昼夜逆転	9.4%	9.9%	8.2%	10.3%	9.0%
4-5 暴言暴行	16.6%	16.1%	17.3%	18.4%	14.1%
4-6 同じ話をする	2.9%	4.2%	2.9%	2.6%	2.0%
4-7 大声・奇声を出す	7.1%	6.3%	7.7%	7.0%	7.5%
4-8 支援の拒否	20.0%	17.7%	22.6%	22.8%	15.6%
4-9 徘徊	9.6%	11.5%	9.1%	9.6%	8.5%
4-10 落ち着きがない	3.3%	4.7%	3.4%	3.3%	2.0%
4-11 外出して戻れない	5.6%	6.3%	5.3%	4.8%	6.5%
4-12 1人で出たがる	4.2%	3.6%	3.8%	4.0%	5.5%
4-13 収集癖	2.0%	2.6%	1.0%	2.6%	1.5%
4-14 物や衣類を壊す	6.5%	5.2%	8.2%	6.3%	6.5%
4-15 不潔行為	9.9%	8.9%	10.1%	10.3%	10.1%
4-16 異食行動	6.5%	7.3%	6.7%	5.9%	6.5%
4-17 ひどい物忘れ	7.5%	7.3%	6.7%	7.7%	8.0%
4-18 こだわり	4.7%	4.7%	4.8%	5.5%	3.5%
4-19 多動・行動停止	3.9%	4.2%	5.3%	2.9%	3.5%
4-20 不安定な行動	6.1%	5.2%	6.7%	7.0%	5.0%
4-21 自らを傷つける行為	11.5%	10.9%	10.1%	12.1%	12.6%
4-22 他人を傷つける行為	12.2%	9.9%	12.5%	13.2%	12.6%
4-23 不適切な行為	5.6%	5.7%	4.8%	6.3%	5.5%
4-24 突発的な行動	6.1%	5.2%	5.8%	6.3%	7.0%
4-25 過食・反すう等	2.6%	4.2%	1.4%	3.3%	1.5%

	身体障害				
	全体	①1次判定の 構成割合が 高い自治体	②1次判定の 構成割合が低 い自治体	③2次判定の 区分変更率が 高い自治体	④2次判定の 区分変更率が 低い自治体
回答数	871	192	208	272	199
4-26 そううつ状態	5.7%	6.3%	4.3%	6.3%	6.0%
4-27 反復的行動	1.7%	2.6%	1.4%	1.1%	2.0%
4-28 対人面の不安緊張	4.2%	5.2%	1.9%	3.7%	6.5%
4-29 意欲が乏しい	8.4%	8.9%	7.2%	8.8%	8.5%
4-30 話がまとまらない	2.4%	3.1%	1.9%	2.9%	1.5%
4-31 集中力が続かない	3.0%	3.1%	2.4%	4.4%	1.5%
4-32 自己の過大評価	3.7%	3.6%	2.4%	4.8%	3.5%
4-33 集団への不適応	7.5%	7.8%	6.3%	7.0%	9.0%
4-34 多飲水・過飲水	3.8%	4.7%	2.4%	4.4%	3.5%
5-1 点滴の管理	17.9%	17.2%	17.3%	18.0%	19.1%
5-2 中心静脈栄養	19.6%	19.8%	20.7%	18.8%	19.6%
5-3 透析	25.5%	22.4%	26.0%	25.7%	27.6%
5-4 ストーマの処置	23.8%	20.3%	24.0%	23.5%	27.1%
5-5 酸素療法	22.4%	24.0%	22.1%	21.3%	22.6%
5-6 レスビレーター	21.6%	18.2%	22.6%	21.0%	24.6%
5-7 気管切開の処置	26.5%	21.4%	27.9%	25.4%	31.7%
5-8 疼痛の看護	20.7%	19.8%	17.8%	21.0%	24.1%
5-9 経管栄養	26.8%	30.2%	26.0%	25.4%	26.1%
5-10 モニター測定	15.0%	13.0%	17.3%	15.1%	14.6%
5-11 じょくそうの処置	27.6%	28.6%	26.0%	27.6%	28.1%
5-12 カテーテル	22.2%	21.4%	22.1%	23.5%	21.1%
6-1～6-5 麻痺	50.7%	60.4%	49.0%	42.6%	54.3%
6-6～6-10 関節の拘縮	46.5%	53.6%	43.8%	42.6%	47.7%
7-1 てんかん	17.1%	14.1%	15.9%	23.2%	13.1%
8-1 二軸評価精神症状	12.9%	10.4%	13.9%	15.4%	10.6%
8-2 二軸評価能力障害	20.3%	17.7%	17.8%	23.2%	21.6%
8-3 生活障害評価食事	18.3%	21.9%	16.8%	15.8%	19.6%
8-4 生活障害評価生活リズム	8.8%	8.9%	7.7%	10.3%	8.0%
8-5 生活障害評価保清	13.2%	12.5%	13.0%	13.2%	14.1%
8-6 生活障害評価金銭管理	4.6%	4.7%	3.8%	6.3%	3.0%
8-7 生活障害評価服薬管理	8.3%	8.3%	7.2%	9.6%	7.5%
8-8 生活障害評価対人関係	9.8%	9.4%	11.1%	9.9%	8.5%
8-9 生活障害評価社会的適応	13.1%	10.9%	14.9%	14.7%	11.1%

【知的障害】

	知的障害				
	全体	①1次判定の構成割合が高い自治体	②1次判定の構成割合が低い自治体	③2次判定の区分変更率が高い自治体	④2次判定の区分変更率が低い自治体
回答数	871	192	208	272	199
1-1 寝返り	3.0%	2.1%	1.4%	2.9%	5.5%
1-2 起き上がり	2.2%	1.6%	1.0%	2.2%	4.0%
1-3 座位保持	3.3%	3.1%	2.9%	3.7%	3.5%
1-4 移乗	4.7%	4.2%	3.8%	5.1%	5.5%
1-5 立ち上がり	2.8%	2.1%	2.9%	2.9%	3.0%
1-6 両足での立位保持	3.1%	1.6%	3.4%	4.4%	2.5%
1-7 片足での立位保持	2.2%	2.1%	2.4%	2.9%	1.0%
1-8 歩行	9.3%	10.4%	9.6%	8.1%	9.5%
1-9 移動	16.2%	16.1%	13.0%	18.8%	16.1%
1-10 衣服の着脱	17.3%	16.1%	14.9%	19.1%	18.6%
1-11 じよくそう	3.8%	3.1%	1.9%	5.5%	4.0%
1-12 えん下	11.9%	10.9%	10.1%	14.0%	12.1%
2-1 食事	24.9%	25.5%	24.5%	22.4%	28.1%
2-2 口腔清潔	16.1%	16.7%	13.9%	16.9%	16.6%
2-3 入浴	26.4%	26.0%	26.0%	25.4%	28.6%
2-4 排尿	39.7%	34.9%	33.2%	40.4%	50.3%
2-5 排便	41.4%	37.0%	34.6%	41.9%	52.3%
2-6 健康・栄養管理	23.4%	25.0%	22.1%	24.6%	21.6%
2-7 薬の管理	33.8%	39.1%	31.3%	32.0%	33.7%
2-8 金銭の管理	37.3%	40.6%	34.1%	37.9%	36.7%
2-9 電話等の利用	19.4%	22.4%	18.3%	18.4%	19.1%
2-10 日常の意思決定	49.8%	51.6%	46.2%	48.5%	53.8%
2-11 危険の認識	61.7%	60.9%	58.2%	65.1%	61.3%
2-12 調理	19.3%	21.4%	17.3%	19.9%	18.6%
2-13 掃除	18.4%	19.3%	18.3%	19.9%	15.6%
2-14 洗濯	16.9%	17.7%	15.9%	17.6%	16.1%
2-15 買い物	21.9%	25.5%	17.3%	23.9%	20.6%
2-16 交通手段の利用	25.8%	28.1%	26.9%	25.0%	23.6%
3-1 視力	7.0%	7.3%	6.3%	6.6%	8.0%
3-2 聴力	6.3%	5.7%	5.3%	6.6%	7.5%
3-3 コミュニケーション	54.6%	50.5%	55.8%	58.5%	52.3%
3-4 説明の理解	36.3%	36.5%	34.6%	37.5%	36.2%
3-5 読み書き	20.6%	22.4%	20.7%	18.0%	22.1%
3-6 感覚過敏・感覚鈍麻	16.8%	14.6%	16.3%	19.9%	15.1%
4-1 被害的・拒否的	33.1%	32.3%	33.2%	34.6%	31.7%
4-2 作話	16.2%	13.5%	16.3%	15.1%	20.1%
4-3 感情が不安定	44.3%	37.0%	48.1%	49.3%	40.7%
4-4 昼夜逆転	27.2%	22.9%	24.5%	28.3%	32.7%
4-5 暴言暴行	63.6%	51.6%	63.9%	69.5%	66.8%
4-6 同じ話をする	17.6%	15.1%	16.8%	18.8%	19.1%
4-7 大声・奇声を出す	40.9%	37.5%	41.8%	41.9%	41.7%
4-8 支援の拒否	51.2%	43.8%	50.5%	58.5%	49.2%
4-9 徘徊	39.6%	33.9%	42.3%	37.9%	44.7%
4-10 落ち着きがない	27.3%	27.6%	29.3%	25.0%	28.1%
4-11 外出して戻れない	36.9%	33.9%	39.4%	36.0%	38.2%
4-12 1人で出たがる	29.2%	25.5%	29.8%	31.3%	29.1%
4-13 収集癖	22.8%	21.9%	21.2%	22.1%	26.6%
4-14 物や衣類を壊す	43.4%	36.5%	46.2%	47.8%	41.2%
4-15 不潔行為	51.2%	43.8%	53.8%	52.2%	54.3%
4-16 異食行動	48.8%	40.6%	53.4%	50.0%	50.3%
4-17 ひどい物忘れ	16.6%	15.1%	16.3%	18.8%	15.6%
4-18 こたわり	44.2%	35.4%	48.1%	51.8%	38.2%
4-19 多動・行動停止	42.1%	33.3%	48.6%	45.2%	39.7%
4-20 不安定な行動	37.7%	28.6%	43.3%	41.5%	35.2%
4-21 自らを傷つける行為	64.2%	51.0%	68.3%	68.8%	66.3%
4-22 他人を傷つける行為	67.5%	50.5%	71.6%	74.3%	70.4%
4-23 不適切な行為	36.2%	28.1%	37.5%	42.3%	34.2%
4-24 突発的な行動	47.1%	39.1%	49.0%	52.2%	45.7%
4-25 過食・反すう等	21.0%	20.3%	20.2%	21.7%	21.6%

	知的障害				
	全体	①1次判定の 構成割合が 高い自治体	②1次判定の 構成割合が低 い自治体	③2次判定の 区分変更率が 高い自治体	④2次判定の 区分変更率が 低い自治体
回答数	871	192	208	272	199
4-26 そううつ状態	15.6%	16.1%	14.9%	16.9%	14.1%
4-27 反復的行動	19.9%	14.1%	22.6%	22.1%	19.6%
4-28 対人面の不安緊張	25.3%	27.1%	24.0%	25.4%	24.6%
4-29 意欲が乏しい	21.0%	16.1%	20.7%	23.5%	22.6%
4-30 話がまとまらない	18.5%	14.6%	19.7%	19.5%	19.6%
4-31 集中力が続かない	21.9%	22.9%	20.7%	22.8%	21.1%
4-32 自己の過大評価	15.3%	13.0%	13.5%	16.2%	18.1%
4-33 集団への不適応	42.0%	38.0%	48.6%	40.8%	40.7%
4-34 多飲水・過飲水	29.3%	27.6%	27.9%	31.3%	29.6%
5-1 点滴の管理	5.5%	6.3%	5.8%	5.1%	5.0%
5-2 中心静脈栄養	3.1%	4.2%	3.4%	1.8%	3.5%
5-3 透析	3.2%	3.1%	2.4%	3.3%	4.0%
5-4 ストーマの処置	2.6%	3.1%	1.4%	2.6%	3.5%
5-5 酸素療法	2.9%	2.6%	1.9%	3.3%	3.5%
5-6 レスピレーター	3.3%	3.1%	3.4%	2.9%	4.0%
5-7 気管切開の処置	3.2%	3.6%	3.4%	2.9%	3.0%
5-8 疼痛の看護	2.9%	3.1%	2.4%	2.9%	3.0%
5-9 経管栄養	3.7%	5.2%	2.4%	4.4%	2.5%
5-10 モニター測定	2.1%	2.1%	2.4%	2.2%	1.5%
5-11 じょくそうの処置	3.7%	2.6%	3.4%	4.0%	4.5%
5-12 カテーテル	2.9%	3.1%	2.4%	3.7%	2.0%
6-1～6-5 麻痺	4.2%	5.7%	4.3%	4.0%	3.0%
6-6～6-10 関節の拘縮	4.1%	3.1%	4.3%	5.5%	3.0%
7-1 てんかん	35.2%	29.2%	38.0%	39.3%	32.7%
8-1 二軸評価精神症状	45.6%	38.5%	45.7%	51.1%	44.7%
8-2 二軸評価能力障害	47.6%	46.4%	48.6%	49.6%	45.2%
8-3 生活障害評価食事	20.3%	20.8%	19.7%	18.4%	23.1%
8-4 生活障害評価生活リズム	23.9%	25.5%	20.2%	25.0%	24.6%
8-5 生活障害評価保清	25.1%	24.0%	25.0%	26.8%	24.1%
8-6 生活障害評価金銭管理	27.6%	31.8%	26.9%	25.7%	26.6%
8-7 生活障害評価服薬管理	26.4%	27.6%	26.4%	26.1%	25.6%
8-8 生活障害評価対人関係	42.0%	42.7%	42.3%	41.2%	42.2%
8-9 生活障害評価社会的適応	50.4%	49.5%	52.4%	51.8%	47.2%

【精神障害】

	精神障害				
	全体	①1次判定の構成割合が高い自治体	②1次判定の構成割合が低い自治体	③2次判定の区分変更率が高い自治体	④2次判定の区分変更率が低い自治体
回答数	871	192	208	272	199
1-1 寝返り	2.4%	3.1%	0.5%	2.6%	3.5%
1-2 起き上がり	1.8%	2.6%	1.0%	1.8%	2.0%
1-3 座位保持	2.6%	4.2%	1.9%	2.9%	1.5%
1-4 移乗	2.8%	3.6%	1.4%	2.9%	3.0%
1-5 立ち上がり	1.8%	2.6%	1.4%	2.2%	1.0%
1-6 両足での立位保持	2.1%	2.1%	1.9%	2.9%	1.0%
1-7 片足での立位保持	1.6%	2.6%	1.4%	1.5%	1.0%
1-8 歩行	6.8%	8.9%	5.8%	6.3%	6.5%
1-9 移動	9.4%	8.9%	8.2%	11.0%	9.0%
1-10 衣服の着脱	7.3%	7.3%	6.7%	8.5%	6.5%
1-11 じよくそう	3.1%	4.2%	2.4%	3.7%	2.0%
1-12 えん下	6.9%	8.3%	4.8%	8.1%	6.0%
2-1 食事	18.7%	20.3%	17.3%	16.2%	22.1%
2-2 口腔清潔	12.2%	12.5%	9.1%	14.7%	11.6%
2-3 入浴	20.0%	19.3%	19.2%	21.3%	19.6%
2-4 排尿	20.6%	21.4%	14.9%	21.7%	24.1%
2-5 排便	22.0%	24.5%	15.9%	22.8%	25.1%
2-6 健康・栄養管理	26.1%	26.0%	27.4%	26.8%	23.6%
2-7 薬の管理	47.2%	45.8%	44.2%	47.8%	50.8%
2-8 金銭の管理	38.7%	40.6%	36.5%	38.6%	39.2%
2-9 電話等の利用	17.1%	20.8%	17.3%	17.6%	12.6%
2-10 日常の意思決定	43.3%	42.2%	44.2%	41.9%	45.2%
2-11 危険の認識	46.6%	43.2%	47.1%	48.9%	46.2%
2-12 調理	21.2%	24.5%	18.3%	23.2%	18.6%
2-13 掃除	21.4%	24.0%	19.7%	22.8%	18.6%
2-14 洗濯	19.9%	22.4%	16.8%	22.1%	17.6%
2-15 買い物	22.8%	27.6%	19.2%	23.5%	21.1%
2-16 交通手段の利用	19.1%	24.0%	17.3%	19.1%	16.1%
3-1 視力	5.9%	7.8%	4.8%	5.1%	6.0%
3-2 聴力	4.7%	5.2%	3.4%	5.1%	5.0%
3-3 コミュニケーション	47.9%	41.7%	48.6%	51.8%	47.7%
3-4 説明の理解	26.3%	25.0%	26.0%	27.6%	26.1%
3-5 読み書き	8.7%	10.9%	7.2%	8.1%	9.0%
3-6 感覚過敏・感覚鈍麻	14.4%	13.0%	13.5%	17.6%	12.1%
4-1 被害的・拒否的	50.3%	50.5%	49.5%	53.7%	46.2%
4-2 作話	25.3%	26.6%	27.4%	23.2%	24.6%
4-3 感情が不安定	55.2%	51.0%	59.1%	59.9%	48.7%
4-4 昼夜逆転	38.6%	37.5%	38.0%	39.0%	39.7%
4-5 暴言暴行	66.9%	62.5%	68.3%	69.5%	66.3%
4-6 同じ話をする	19.4%	20.8%	19.7%	18.4%	19.1%
4-7 大声・奇声を出す	37.0%	40.6%	38.9%	33.5%	36.2%
4-8 支援の拒否	51.5%	48.4%	51.4%	56.3%	48.2%
4-9 徘徊	36.9%	39.1%	38.0%	33.1%	38.7%
4-10 落ち着きがない	24.8%	27.1%	26.4%	23.2%	23.1%
4-11 外出して戻れない	22.7%	27.6%	22.1%	21.7%	20.1%
4-12 1人で出たがる	18.8%	19.3%	17.8%	21.0%	16.6%
4-13 収集癖	18.1%	20.8%	18.3%	18.0%	15.6%
4-14 物や衣類を壊す	33.9%	32.8%	37.0%	35.3%	29.6%
4-15 不潔行為	37.4%	37.5%	39.9%	36.8%	35.7%
4-16 異食行動	29.7%	31.3%	31.3%	27.6%	29.6%
4-17 ひどい物忘れ	19.6%	20.8%	19.7%	18.4%	20.1%
4-18 こたわり	34.2%	32.8%	34.6%	39.0%	28.6%
4-19 多動・行動停止	30.8%	30.2%	32.7%	33.5%	25.6%
4-20 不安定な行動	40.6%	37.5%	43.3%	42.6%	38.2%
4-21 自らを傷つける行為	66.7%	63.0%	70.2%	71.0%	60.8%
4-22 他人を傷つける行為	67.9%	60.9%	69.7%	73.2%	65.3%
4-23 不適切な行為	36.6%	34.4%	38.5%	37.1%	36.2%
4-24 突発的な行動	38.3%	33.9%	40.4%	41.9%	35.7%
4-25 過食・反すう等	18.9%	21.9%	19.7%	20.2%	13.6%

	精神障害				
	全体	①1次判定の構成割合が高い自治体	②1次判定の構成割合が低い自治体	③2次判定の区分変更率が高い自治体	④2次判定の区分変更率が低い自治体
回答数	871	192	208	272	199
4-26 そううつ状態	45.0%	44.8%	47.1%	44.1%	44.2%
4-27 反復的行動	17.1%	18.2%	20.2%	17.3%	12.6%
4-28 対人面の不安緊張	38.6%	38.5%	37.0%	39.7%	38.7%
4-29 意欲が乏しい	39.8%	32.8%	43.3%	43.0%	38.7%
4-30 話がまとまらない	26.5%	26.0%	27.4%	26.8%	25.6%
4-31 集中力が続かない	26.1%	24.0%	29.8%	26.1%	24.1%
4-32 自己の過大評価	26.8%	25.0%	25.0%	28.7%	27.6%
4-33 集団への不適応	42.6%	40.1%	45.7%	43.0%	41.2%
4-34 多飲水・過飲水	29.4%	30.2%	28.4%	30.9%	27.6%
5-1 点滴の管理	4.1%	5.7%	3.8%	4.0%	3.0%
5-2 中心静脈栄養	2.9%	4.7%	2.9%	1.8%	2.5%
5-3 透析	3.4%	3.1%	2.4%	4.0%	4.0%
5-4 ストーマの処置	2.9%	4.2%	1.4%	2.6%	3.5%
5-5 酸素療法	3.0%	3.6%	1.9%	2.9%	3.5%
5-6 レスピレーター	3.7%	4.2%	2.9%	3.3%	4.5%
5-7 気管切開の処置	3.4%	4.7%	2.9%	3.3%	3.0%
5-8 疼痛の看護	3.1%	4.2%	2.4%	2.9%	3.0%
5-9 経管栄養	3.2%	6.3%	1.9%	2.9%	2.0%
5-10 モニター測定	2.1%	3.1%	2.4%	1.8%	1.0%
5-11 じょくそうの処置	3.7%	4.2%	2.9%	3.7%	4.0%
5-12 カテーテル	2.6%	4.2%	1.4%	2.9%	2.0%
6-1～6-5 麻痺	4.0%	6.3%	3.8%	2.9%	3.5%
6-6～6-10 関節の拘縮	3.4%	4.2%	3.4%	4.0%	2.0%
7-1 てんかん	27.2%	29.7%	26.9%	27.9%	24.1%
8-1 二軸評価精神症状	66.1%	66.1%	65.4%	65.1%	68.3%
8-2 二軸評価能力障害	44.0%	41.7%	40.9%	48.9%	42.7%
8-3 生活障害評価食事	19.2%	20.8%	19.2%	19.1%	17.6%
8-4 生活障害評価生活リズム	26.9%	30.7%	24.5%	28.7%	23.1%
8-5 生活障害評価保清	23.5%	23.4%	25.5%	24.3%	20.6%
8-6 生活障害評価金銭管理	26.4%	28.6%	26.0%	27.2%	23.6%
8-7 生活障害評価服薬管理	37.0%	37.5%	35.1%	37.9%	37.2%
8-8 生活障害評価対人関係	48.8%	50.5%	47.1%	47.4%	50.8%
8-9 生活障害評価社会的適応	56.9%	53.6%	60.1%	58.5%	54.8%

【難病等】

	難病等				
	全体	①1次判定の構成割合が高い自治体	②1次判定の構成割合が低い自治体	③2次判定の区分変更率が高い自治体	④2次判定の区分変更率が低い自治体
回答数	871	192	208	272	199
1-1 寝返り	19.5%	20.3%	17.8%	18.4%	22.1%
1-2 起き上がり	17.9%	17.7%	16.8%	19.5%	17.1%
1-3 座位保持	19.2%	16.7%	15.9%	21.7%	21.6%
1-4 移乗	19.7%	18.2%	18.8%	20.6%	21.1%
1-5 立ち上がり	15.6%	16.7%	14.9%	15.4%	15.6%
1-6 両足での立位保持	14.5%	13.0%	14.4%	16.5%	13.1%
1-7 片足での立位保持	10.9%	13.0%	9.6%	12.1%	8.5%
1-8 歩行	29.6%	30.2%	28.8%	26.8%	33.7%
1-9 移動	30.4%	28.6%	29.3%	30.1%	33.7%
1-10 衣服の着脱	16.0%	17.7%	15.9%	15.4%	15.1%
1-11 じよくそう	19.3%	21.4%	17.3%	19.9%	18.6%
1-12 えん下	25.4%	29.7%	23.1%	23.9%	25.6%
2-1 食事	26.3%	31.3%	25.5%	24.3%	25.1%
2-2 口腔清潔	12.4%	16.7%	12.0%	12.5%	8.5%
2-3 入浴	23.7%	27.1%	24.0%	19.9%	25.1%
2-4 排尿	32.6%	37.5%	26.0%	30.5%	37.7%
2-5 排便	33.3%	37.5%	26.9%	31.3%	38.7%
2-6 健康・栄養管理	19.2%	18.8%	19.7%	19.1%	19.1%
2-7 薬の管理	16.8%	17.2%	15.4%	16.9%	17.6%
2-8 金銭の管理	6.9%	6.8%	6.7%	8.5%	5.0%
2-9 電話等の利用	5.3%	4.7%	4.3%	7.4%	4.0%
2-10 日常の意思決定	12.9%	9.4%	13.0%	14.3%	14.1%
2-11 危険の認識	12.1%	13.5%	8.7%	16.5%	8.0%
2-12 調理	11.4%	10.9%	12.5%	10.7%	11.6%
2-13 掃除	11.3%	10.9%	13.0%	9.6%	12.1%
2-14 洗濯	10.8%	10.4%	11.5%	9.9%	11.6%
2-15 買い物	12.3%	12.0%	13.0%	11.8%	12.6%
2-16 交通手段の利用	15.8%	16.7%	15.4%	14.3%	17.6%
3-1 視力	14.9%	15.6%	13.9%	16.9%	12.6%
3-2 聴力	12.5%	13.0%	12.5%	14.7%	9.0%
3-3 コミュニケーション	19.3%	15.1%	19.7%	21.0%	20.6%
3-4 説明の理解	6.9%	6.8%	7.2%	9.2%	3.5%
3-5 読み書き	3.1%	3.1%	2.9%	4.4%	1.5%
3-6 感覚過敏・感覚鈍麻	9.9%	8.9%	8.2%	13.6%	7.5%
4-1 被害的・拒否的	7.8%	7.3%	7.2%	9.6%	6.5%
4-2 作話	2.0%	1.0%	1.4%	2.9%	2.0%
4-3 感情が不安定	12.1%	7.8%	14.4%	16.5%	7.5%
4-4 昼夜逆転	7.0%	5.2%	6.3%	8.1%	8.0%
4-5 暴言暴行	11.1%	7.3%	13.0%	12.1%	11.6%
4-6 同じ話をする	1.8%	2.1%	1.4%	2.2%	1.5%
4-7 大声・奇声を出す	4.6%	3.1%	4.3%	5.1%	5.5%
4-8 支援の拒否	14.0%	8.9%	16.8%	14.7%	15.1%
4-9 徘徊	5.9%	5.2%	6.7%	6.6%	4.5%
4-10 落ち着きがない	2.9%	2.6%	3.4%	3.3%	2.0%
4-11 外出して戻れない	4.1%	3.1%	4.8%	4.4%	4.0%
4-12 1人で出たがる	2.9%	1.6%	1.9%	3.3%	4.5%
4-13 収集癖	1.5%	1.0%	0.5%	2.6%	1.5%
4-14 物や衣類を壊す	4.4%	3.1%	5.8%	4.8%	3.5%
4-15 不潔行為	6.9%	4.2%	7.7%	8.5%	6.5%
4-16 異食行動	5.2%	3.6%	5.8%	5.9%	5.0%
4-17 ひどい物忘れ	5.2%	3.1%	5.3%	7.0%	4.5%
4-18 こだわり	4.0%	2.1%	5.8%	4.4%	3.5%
4-19 多動・行動停止	3.2%	2.1%	4.8%	2.6%	3.5%
4-20 不安定な行動	5.9%	3.6%	6.3%	7.4%	5.5%
4-21 自らを傷つける行為	9.0%	5.7%	10.1%	9.9%	9.5%
4-22 他人を傷つける行為	8.7%	5.7%	9.1%	10.3%	9.0%
4-23 不適切な行為	4.0%	2.6%	4.3%	4.8%	4.0%
4-24 突発的な行動	5.1%	3.6%	6.3%	5.1%	5.0%
4-25 過食・反すう等	1.8%	1.6%	1.0%	2.9%	1.5%

	難病等				
	全体	①1次判定の 構成割合が 高い自治体	②1次判定の 構成割合が低 い自治体	③2次判定の 区分変更率が 高い自治体	④2次判定の 区分変更率が 低い自治体
回答数	871	192	208	272	199
4-26 そううつ状態	6.5%	4.2%	7.7%	8.1%	5.5%
4-27 反復的行動	1.6%	1.0%	1.0%	1.8%	2.5%
4-28 対人面の不安緊張	4.8%	2.1%	4.8%	5.5%	6.5%
4-29 意欲が乏しい	8.8%	6.8%	9.1%	9.2%	10.1%
4-30 話がまとまらない	2.9%	3.6%	1.9%	3.7%	2.0%
4-31 集中力が続かない	3.3%	2.1%	2.4%	5.1%	3.0%
4-32 自己の過大評価	2.2%	2.1%	1.4%	2.9%	2.0%
4-33 集団への不適応	6.4%	5.2%	7.7%	6.6%	6.0%
4-34 多飲水・過飲水	3.3%	3.1%	2.4%	4.0%	3.5%
5-1 点滴の管理	22.7%	21.4%	22.1%	22.1%	25.6%
5-2 中心静脈栄養	22.4%	24.5%	22.6%	19.1%	24.6%
5-3 透析	23.4%	24.0%	25.0%	23.2%	21.6%
5-4 ストーマの処置	20.8%	22.9%	22.1%	20.6%	17.6%
5-5 酸素療法	25.1%	25.0%	28.8%	22.4%	25.1%
5-6 レスビレーター	26.1%	27.6%	29.3%	23.5%	24.6%
5-7 気管切開の処置	27.3%	29.2%	30.3%	25.0%	25.6%
5-8 疼痛の看護	23.2%	21.4%	26.0%	21.3%	24.6%
5-9 経管栄養	25.3%	28.1%	27.9%	23.2%	22.6%
5-10 モニター測定	18.0%	19.3%	21.2%	16.5%	15.6%
5-11 じょくそうの処置	23.4%	23.4%	24.5%	21.0%	25.6%
5-12 カテーテル	21.8%	23.4%	24.5%	21.0%	18.6%
6-1～6-5 麻痺	25.5%	25.5%	25.0%	24.3%	27.6%
6-6～6-10 関節の拘縮	23.5%	24.5%	23.1%	23.5%	23.1%
7-1 てんかん	11.6%	8.3%	10.1%	16.2%	10.1%
8-1 二軸評価精神症状	14.1%	10.9%	15.4%	15.8%	13.6%
8-2 二軸評価能力障害	18.8%	16.7%	16.8%	21.7%	19.1%
8-3 生活障害評価食事	15.8%	18.2%	11.1%	14.7%	20.1%
8-4 生活障害評価生活リズム	10.2%	10.4%	8.2%	12.9%	8.5%
8-5 生活障害評価保清	11.3%	10.9%	11.1%	12.1%	10.6%
8-6 生活障害評価金銭管理	4.9%	5.2%	4.3%	6.3%	3.5%
8-7 生活障害評価服薬管理	11.3%	11.5%	9.6%	12.9%	10.6%
8-8 生活障害評価対人関係	9.3%	7.8%	10.1%	9.9%	9.0%
8-9 生活障害評価社会的適応	13.2%	10.4%	13.5%	15.4%	12.6%

Q6 上位に区分変更する際にあてはまる発生頻度

	n	(1)更新前の区分を参考に区分を引き上げる事例				
		よくある	ある程度はある	稀にある	全くない	無回答
全体	871	6.4%	41.3%	37.7%	11.1%	3.4%
①1次判定の構成割合が高い自治体	192	4.2%	33.3%	40.6%	17.7%	4.2%
②1次判定の構成割合が低い自治体	208	5.8%	37.5%	40.4%	12.0%	4.3%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	272	9.9%	51.5%	29.4%	6.6%	2.6%
④2次判定の区分変更率が低い自治体	199	4.5%	39.2%	43.2%	10.1%	3.0%

	(2)利用希望サービスを参考に区分を引き上げる事例									
	居宅介護					重度訪問介護				
	よくある	ある程度はある	稀にある	全くない	無回答	よくある	ある程度はある	稀にある	全くない	無回答
全体	1.4%	18.9%	35.9%	38.2%	5.5%	2.2%	18.4%	32.1%	41.1%	6.2%
①	0.5%	20.3%	39.6%	33.3%	6.3%	1.6%	16.7%	34.9%	39.6%	7.3%
②	1.4%	15.9%	35.6%	39.9%	7.2%	2.4%	16.8%	31.7%	39.9%	9.1%
③	2.2%	20.6%	31.3%	41.5%	4.4%	3.3%	21.3%	30.5%	40.8%	4.0%
④	1.0%	18.6%	39.2%	36.7%	4.5%	1.0%	17.6%	32.2%	44.2%	5.0%

	行動援護					生活介護				
	よくある	ある程度はある	稀にある	全くない	無回答	よくある	ある程度はある	稀にある	全くない	無回答
	全体	1.7%	17.0%	34.6%	40.4%	6.3%	2.9%	20.7%	36.7%	34.2%
①	0.5%	17.2%	36.5%	38.0%	7.8%	2.6%	20.3%	38.0%	31.8%	7.3%
②	1.0%	16.3%	33.2%	41.3%	8.2%	2.4%	19.7%	36.1%	34.6%	7.2%
③	2.9%	19.5%	33.5%	39.3%	4.8%	3.7%	24.3%	33.5%	34.9%	3.7%
④	2.0%	14.1%	35.7%	43.2%	5.0%	2.5%	17.1%	40.7%	35.2%	4.5%

	施設入所支援					(3)概況調査結果を参考に区分を引き上げる事例				
	よくある	ある程度はある	稀にある	全くない	無回答	よくある	ある程度はある	稀にある	全くない	無回答
	全体	3.1%	26.6%	39.0%	26.8%	4.5%	2.6%	22.0%	40.1%	26.1%
①	2.1%	27.6%	42.7%	23.4%	4.2%	2.1%	17.2%	43.8%	29.2%	7.8%
②	3.4%	26.4%	34.1%	29.8%	6.3%	1.9%	20.2%	41.3%	26.4%	10.1%
③	4.4%	27.6%	40.4%	23.9%	3.7%	3.7%	26.1%	37.9%	21.0%	11.4%
④	2.0%	24.6%	38.7%	30.7%	4.0%	2.5%	23.1%	38.2%	29.6%	6.5%

Q10 都道府県が実施する「市町村審査会委員研修」の参加実績

	回答数	新任研修の参加実績		現任研修の参加実績		新任・現任合同研修の参加実績		【再掲】 いずれかの 研修に参加 (H26以降)
		あり (H26以降)	あり (時期不明)	あり (H26以降)	あり (時期不明)	あり (H26以降)	あり (時期不明)	
		全体	871	10.9%	3.4%	21.8%	3.7%	
①1次判定の構成割合が高い自治体	192	15.6%	4.7%	22.4%	5.2%	15.6%	2.1%	52.1%
②1次判定の構成割合が低い自治体	208	12.5%	4.8%	17.8%	4.3%	10.6%	0.5%	39.9%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	272	7.0%	3.3%	23.5%	3.3%	7.7%	1.1%	37.5%
④2次判定の区分変更率が低い自治体	199	10.1%	1.0%	23.1%	2.0%	15.6%	2.0%	47.7%

4) 自治体調査票 自由回答分析(Q15. 区分変更の根拠)【検証 3-2、4-3、9】

(1) 医師意見書の内容が上位に区分変更する根拠となっている場合の該当箇所(複数該当あり)

	回答数	医師意見書の内容が区分変更の根拠となっている場合の該当箇所													
		1. 傷病に関する意見				2. 身体の状態に関する意見									
		(1) 診断名	(2) 症状としての 安定性	(3) 傷病の 経過及び 治療 内容	(1) 身体情 報	(2) 四肢欠 損	(3) 麻痺	(4) 筋力の 低下	(5) 関節の 拘縮	(6) 関節の 痛み	(7) 失調・ 不随意 運動	(8) 褥瘡	(9) その 他の皮膚 疾患		
全体	751	140	10	52	70	16	2	0	3	6	0	3	2	0	0
		18.6%	1.3%	6.9%	9.3%	2.1%	0.3%	0.0%	0.4%	0.8%	0.0%	0.4%	0.3%	0.0%	0.0%
①1次判定の構成割合が高い自治体	65	7	1	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		10.8%	1.5%	3.1%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
②1次判定の構成割合が低い自治体	147	36	5	17	16	3	0	0	0	1	0	1	1	0	0
		24.5%	3.4%	11.6%	10.9%	2.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.7%	0.7%	0.7%	0.0%	0.0%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	475	92	4	29	48	12	2	0	3	5	0	2	1	0	0
		19.4%	0.8%	6.1%	10.1%	2.5%	0.4%	0.0%	0.6%	1.1%	0.0%	0.4%	0.2%	0.0%	0.0%
④2次判定の区分変更率が低い自治体	64	5	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		7.8%	0.0%	6.3%	1.6%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	回答数	3. 行動及び精神等の状態に関する意見					4. 特 別な医 療	5. サービス利用に関する意見			6. そ の他特 記すべ き事項	その他		
		(1) 行動上 の障害	(2) 精神症 状・能 力二軸 評価	(3) 生活障 害評価	(4) 精神・ 神経症 状	(5) てんか ん		(1) 現在、発 生の可能 性が高い 病態とそ の対処方 針	(2) サービス 利用時に 関する医 学的観点 からの留 意事項	(3) 感染症 の有無				
全体	751	101	37	10	12	39	0	1	43	11	22	0	234	8
		13.4%	4.9%	1.3%	1.6%	5.2%	0.0%	0.1%	5.7%	1.5%	2.9%	0.0%	31.2%	1.1%
①1次判定の構成割合が高い自治体	65	5	3	1	1	3	0	0	4	2	1	0	18	1
		7.7%	4.6%	1.5%	1.5%	4.6%	0.0%	0.0%	6.2%	3.1%	1.5%	0.0%	27.7%	1.5%
②1次判定の構成割合が低い自治体	147	27	9	5	9	8	0	0	11	5	6	0	32	1
		18.4%	6.1%	3.4%	6.1%	5.4%	0.0%	0.0%	7.5%	3.4%	4.1%	0.0%	21.8%	0.7%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	475	63	23	2	2	25	0	1	27	4	14	0	167	4
		13.3%	4.8%	0.4%	0.4%	5.3%	0.0%	0.2%	5.7%	0.8%	2.9%	0.0%	35.2%	0.8%
④2次判定の区分変更率が低い自治体	64	6	2	2	0	3	0	0	1	0	1	0	17	2
		9.4%	3.1%	3.1%	0.0%	4.7%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	1.6%	0.0%	26.6%	3.1%

(2) 特記事項の内容が上位に区分変更する根拠となっている場合の該当箇所(複数該当あり)

	回答数	特記事項の内容が区分変更の根拠となっている場合の該当箇所													
		1-1 寝返り	1-2 起き上がり	1-3 座位保持	1-4 移乗	1-5 立ち上がり	1-6 両足での 立位保持	1-7 片足での 立位保持	1-8 歩行	1-9 移動	1-10 衣服の着 脱	1-11 じょくそう	1-12 えん下	2-1 食事	2-2 口腔清潔
全体	751	8 1.1%	11 1.5%	12 1.6%	21 2.8%	16 2.1%	14 1.9%	13 1.7%	25 3.3%	32 4.3%	17 2.3%	8 1.1%	9 1.2%	80 10.7%	81 10.8%
①1次判定の構成割合が高い自治体	65	1 1.5%	1 1.5%	1 1.5%	2 3.1%	1 1.5%	1 1.5%	1 1.5%	2 3.1%	4 6.2%	3 4.6%	1 1.5%	1 1.5%	23 35.4%	23 35.4%
②1次判定の構成割合が低い自治体	147	0	1	0	2	1	2	1	4	3	1	0	0	5	3
③2次判定の区分変更率が高い自治体	475	3 0.6%	5 1.1%	6 1.3%	10 2.1%	8 1.7%	7 1.5%	7 1.5%	13 2.7%	19 4.0%	9 1.9%	3 0.6%	4 0.8%	47 9.9%	49 10.3%
④2次判定の区分変更率が低い自治体	64	4 6.3%	4 6.3%	5 7.8%	7 10.9%	6 9.4%	4 6.3%	4 6.3%	6 9.4%	6 9.4%	4 6.3%	4 6.3%	4 6.3%	5 7.8%	6 9.4%

	回答数	特記事項の内容が区分変更の根拠となっている場合の該当箇所													
		2-3 入浴	2-4 排尿	2-5 排便	2-6 健康・栄 養管理	2-7 薬の管理	2-8 金銭の管 理	2-9 電話等の 利用	2-10 日常の意 思決定	2-11 危険の認 識	2-12 調理	2-13 掃除	2-14 洗濯	2-15 買い物	2-16 交通手段 の利用
全体	751	93 12.4%	85 11.3%	83 11.1%	104 13.8%	99 13.2%	99 13.2%	83 11.1%	86 11.5%	94 12.5%	99 13.2%	104 13.8%	95 12.6%	88 11.7%	87 11.6%
①1次判定の構成割合が高い自治体	65	23 35.4%	23 35.4%	22 33.8%	22 33.8%	21 32.3%	22 33.8%	21 32.3%	21 32.3%	22 33.8%	22 33.8%	21 32.3%	22 33.8%	22 33.8%	21 32.3%
②1次判定の構成割合が低い自治体	147	8	6	6	11	12	10	8	11	13	17	20	13	12	10
③2次判定の区分変更率が高い自治体	475	57 12.0%	50 10.5%	48 10.1%	62 13.1%	58 12.2%	58 12.2%	47 9.9%	44 9.3%	52 10.9%	52 10.9%	54 11.4%	53 11.2%	49 10.3%	50 10.5%
④2次判定の区分変更率が低い自治体	64	5 7.8%	6 9.4%	7 10.9%	9 14.1%	8 12.5%	9 14.1%	7 10.9%	7 10.9%	9 14.1%	7 10.9%	8 12.5%	7 10.9%	6 9.4%	6 9.4%

	回答数	特記事項の内容が区分変更の根拠となっている場合の該当箇所													
		3-1 視力	3-2 聴力	3-3 コミュニ ケーション	3-4 説明の理 解	3-5 読み書き	3-6 感覚過 敏・感覚 鈍麻	4-1 被害的・ 拒否的	4-2 作話	4-3 感情が不 安定	4-4 昼夜逆転	4-5 暴言暴行	4-6 同じ話を する	4-7 大声・奇 声を出す	4-8 支援の拒 否
全体	751	11 1.5%	8 1.1%	25 3.3%	14 1.9%	11 1.5%	10 1.3%	67 8.9%	53 7.1%	91 12.1%	59 7.9%	82 10.9%	62 8.3%	70 9.3%	57 7.6%
①1次判定の構成割合が高い自治体	65	5 7.7%	5 7.7%	5 7.7%	5 7.7%	5 7.7%	5 7.7%	10 15.4%	9 13.8%	10 15.4%	11 16.9%	10 15.4%	9 13.8%	10 15.4%	9 13.8%
②1次判定の構成割合が低い自治体	147	1	0	3	2	1	1	11	9	12	6	15	6	8	4
③2次判定の区分変更率が高い自治体	475	4 0.8%	2 0.4%	14 2.9%	6 1.3%	4 0.8%	3 0.6%	41 8.6%	31 6.5%	63 13.3%	38 8.0%	51 10.7%	42 8.8%	47 9.9%	40 8.4%
④2次判定の区分変更率が低い自治体	64	1 1.6%	1 1.6%	3 4.7%	1 1.6%	1 1.6%	1 1.6%	5 7.8%	4 6.3%	6 9.4%	4 6.3%	6 9.4%	5 7.8%	5 7.8%	4 6.3%

	回答数	特記事項の内容が区分変更の根拠となっている場合の該当箇所													
		4-9 徘徊	4-10 落ち着き がない	4-11 外出して 戻れない	4-12 1人で出 たがる	4-13 収集癖	4-14 物や衣類 を壊す	4-15 不潔行為	4-16 異食行動	4-17 ひどい物 忘れ	4-18 こだわり	4-19 多動・行 動停止	4-20 不安定な 行動	4-21 自らを傷 つける行 為	4-22 他人を傷 つける行 為
全体	751	44 5.9%	56 7.5%	46 6.1%	46 6.1%	45 6.0%	56 7.5%	46 6.1%	45 6.0%	45 6.0%	78 10.4%	50 6.7%	75 10.0%	65 8.7%	72 9.6%
①1次判定の構成割合が高い自治体	65	10 15.4%	9 13.8%	10 15.4%	10 15.4%	9 13.8%	9 13.8%	9 13.8%	9 13.8%	9 13.8%	10 15.4%	9 13.8%	9 13.8%	9 13.8%	10 15.4%
②1次判定の構成割合が低い自治体	147	3	7	2	4	3	7	6	4	4	8	4	10	8	12
③2次判定の区分変更率が高い自治体	475	27 5.7%	36 7.6%	29 6.1%	28 5.9%	29 6.1%	36 7.6%	27 5.7%	27 5.7%	27 5.9%	28 11.4%	54 6.7%	32 10.7%	51 9.1%	43 9.3%
④2次判定の区分変更率が低い自治体	64	4 6.3%	4 6.3%	5 7.8%	4 6.3%	4 6.3%	4 6.3%	4 6.3%	5 7.8%	4 6.3%	6 9.4%	4 6.3%	5 7.8%	5 7.8%	6 9.4%

	回答数	特記事項の内容が区分変更の根拠となっている場合の該当箇所													
		4-23 不適切な 行為	4-24 突発的な 行動	4-25 過食・反 すう等	4-26 そううつ 状態	4-27 反復的行 動	4-28 対人面の 不安緊張	4-29 意欲が乏 しい	4-30 話がまと まらない	4-31 集中力が 続かない	4-32 自己の過 大評価	4-33 集団への 不適応	4-34 多飲水・ 過飲水	5-1 点滴の管 理	5-2 中心静脈 栄養
全体	751	59 7.9%	53 7.1%	53 7.1%	60 8.0%	48 6.4%	52 6.9%	57 7.6%	50 6.7%	53 7.1%	47 6.3%	51 6.8%	47 6.3%	1 0.1%	1 0.1%
①1次判定の構成割合が高い自治体	65	9 13.8%	9 13.8%	9 13.8%	10 15.4%	10 15.4%	9 13.8%	9 13.8%	9 13.8%	9 13.8%	9 13.8%	9 13.8%	9 13.8%	0 0.0%	0 0.0%
②1次判定の構成割合が低い自治体	147	6	3	4	10	2	5	9	5	5	6	3	2	0	0
③2次判定の区分変更率が高い自治体	475	40 8.4%	37 7.8%	36 7.6%	36 7.6%	33 6.9%	32 6.7%	34 7.2%	32 6.7%	35 7.4%	28 5.9%	35 7.4%	32 6.7%	1 0.2%	1 0.2%
④2次判定の区分変更率が低い自治体	64	4 6.3%	4 6.3%	4 6.3%	4 6.3%	4 6.3%	5 7.8%	5 7.8%	4 6.3%	4 6.3%	4 6.3%	4 6.3%	4 6.3%	0 0.0%	0 0.0%

	回答数	特記事項の内容が区分変更の根拠となっている場合の該当箇所													
		5-3 透析	5-4 ストーマ の処置 (人工肛 門の処 置)	5-5 酸素療法	5-6 レスピ レーター (人工呼 吸器)	5-7 気管切開 の処置	5-8 疼痛の看 護	5-9 経管栄養	5-10 モニター 測定(血 圧、心 拍、酸素 飽和度 等)	5-11 じょくそう の処置	5-12 カテーテ ル	6 その他	記載箇所 不明		
全体	751	1 0.1%	1 0.1%	2 0.3%	1 0.1%	1 0.1%	1 0.1%	1 0.1%	1 0.1%	1 0.1%	1 0.1%	65 8.7%	44 5.9%		
①1次判定の構成割合が高い自治体	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1		
②1次判定の構成割合が低い自治体	147	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	23	3		
③2次判定の区分変更率が高い自治体	475	1 0.2%	1 0.2%	1 0.2%	1 0.2%	1 0.2%	1 0.2%	1 0.2%	1 0.2%	1 0.2%	1 0.2%	35 7.4%	30 6.3%		
④2次判定の区分変更率が低い自治体	64	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 3.1%	10 15.6%		

(3) 医師意見書の内容が下位に区分変更する根拠となっている場合の該当箇所(複数該当あり)

	回答数	医師意見書の内容が区分変更の根拠となっている場合の該当箇所													
		1. 傷病に関する意見			2. 身体の状態に関する意見										
		(1) 診断名	(2) 症状としての 安定性	(3) 傷病の 経過及び治療 内容	(1) 身体情報	(2) 四肢欠損	(3) 麻痺	(4) 筋力の 低下	(5) 関節の 拘縮	(6) 関節の 痛み	(7) 失調・ 不随意 運動	(8) 褥瘡	(9) その他 の皮膚 疾患		
全体	173	26	1	15	5	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0
		15.0%	0.6%	8.7%	2.9%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
①1次判定の構成割合が高い自治体	11	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		9.1%	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
②1次判定の構成割合が低い自治体	5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		20.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
④2次判定の区分変更率が低い自治体	157	24	1	14	4	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0
		15.3%	0.6%	8.9%	2.5%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	回答数	3. 行動及び精神等の状態に関する意見					4. 特別な医療	5. サービス利用に関する意見			6. その他特記すべき事項	その他		
		(1) 行動上の障害	(2) 精神症状・能力二軸 評価	(3) 生活障害 評価	(4) 精神・ 神経症 状	(5) てんかん		(1) 現在、発 生の可能 性が高い 病態とそ の対処方 針	(2) サービス 利用時に 関する医 学的観点 からの留 意事項	(3) 感染症 の有無				
全体	173	15	1	3	4	0	1	0	1	0	0	0	12	6
		8.7%	0.6%	1.7%	2.3%	0.0%	0.6%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	6.9%	3.5%
①1次判定の構成割合が高い自治体	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	9.1%
②1次判定の構成割合が低い自治体	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
④2次判定の区分変更率が低い自治体	157	15	1	3	4	0	1	0	0	0	0	0	10	5
		9.6%	0.6%	1.9%	2.5%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.4%	3.2%

(4) 特記事項の内容が下位に区分変更する根拠となっている場合の該当箇所(複数該当あり)

	回答数	特記事項の内容が区分変更の根拠となっている場合の該当箇所													
		1-1 寝返り	1-2 起き上がり	1-3 座位保持	1-4 移乗	1-5 立ち上がり	1-6 両足での 立位保持	1-7 片足での 立位保持	1-8 歩行	1-9 移動	1-10 衣服の着 脱	1-11 じょくそう	1-12 えん下	2-1 食事	2-2 口腔清潔
全体	173	18 10.4%	19 11.0%	23 13.3%	20 11.6%	20 11.6%	18 10.4%	24 13.9%	30 17.3%	20 11.6%	12 6.9%	12 6.9%	25 14.5%	17 9.8%	18 10.4%
①1次判定の構成割合が高い自治体	11	0 0.0%	1 9.1%	0 0.0%	1 9.1%	1 9.1%	1 9.1%	1 9.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
②1次判定の構成割合が低い自治体	5	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
④2次判定の区分変更率が低い自治体	157	18 11.5%	18 11.5%	23 14.6%	19 12.1%	19 12.1%	17 10.8%	23 14.6%	30 19.1%	20 12.7%	12 7.6%	12 7.6%	24 15.3%	16 10.2%	17 10.8%

	回答数	特記事項の内容が区分変更の根拠となっている場合の該当箇所													
		2-3 入浴	2-4 排便	2-5 排便	2-6 健康・栄 養管理	2-7 薬の管理	2-8 金銭の管 理	2-9 電話等の 利用	2-10 日常の意 思決定	2-11 危険の認 識	2-12 調理	2-13 掃除	2-14 洗濯	2-15 買い物	2-16 交通手段 の利用
全体	173	26 15.0%	20 11.6%	17 9.8%	17 11.6%	17 9.8%	17 9.8%	17 9.8%	16 9.2%	15 8.7%	16 9.2%	18 10.4%	18 10.4%	19 11.0%	1 0.6%
①1次判定の構成割合が高い自治体	11	0 0.0%	1 9.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
②1次判定の構成割合が低い自治体	5	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
④2次判定の区分変更率が低い自治体	157	25 15.9%	18 11.5%	16 10.2%	19 12.1%	16 10.2%	16 10.2%	16 10.2%	15 9.6%	14 8.9%	15 9.6%	17 10.8%	17 10.8%	18 11.5%	1 0.6%

	回答数	特記事項の内容が区分変更の根拠となっている場合の該当箇所													
		3-1 視力	3-2 聴力	3-3 コミュニ ケーション	3-4 説明の理 解	3-5 読み書き	3-6 感覚過 敏・感覚 鈍麻	4-1 被害的・ 拒否的	4-2 作話	4-3 感情が不 安定	4-4 昼夜逆転	4-5 暴言暴行	4-6 同じ話を する	4-7 大声・奇 声を出す	4-8 支援の拒 否
全体	173	0 0.0%	2 1.2%	2 1.2%	1 0.6%	0 0.0%	6 3.5%	6 3.5%	10 5.8%	7 4.0%	10 5.8%	7 4.0%	9 5.2%	9 5.2%	9 5.2%
①1次判定の構成割合が高い自治体	11	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 18.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
②1次判定の構成割合が低い自治体	5	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
④2次判定の区分変更率が低い自治体	157	0 0.0%	2 1.3%	2 1.3%	1 0.6%	0 0.0%	5 3.2%	5 3.2%	6 3.8%	5 3.2%	9 5.7%	6 3.8%	8 5.1%	8 5.1%	

	回答数	特記事項の内容が区分変更の根拠となっている場合の該当箇所													
		4-9 徘徊	4-10 落ち着き がない	4-11 外出して 戻れない	4-12 1人で出 たがる	4-13 収集癖	4-14 物や衣類 を壊す	4-15 不潔行為	4-16 異食行動	4-17 ひどい物 忘れ	4-18 こだわり	4-19 多動・行 動停止	4-20 不安定な 行動	4-21 自らを傷 つける行 為	4-22 他人を傷 つける行 為
全体	173	8 4.6%	7 4.0%	10 5.8%	9 5.2%	8 4.6%	7 4.0%	8 4.6%	7 4.0%	10 5.8%	9 5.2%	11 6.4%	10 5.8%	11 6.4%	9 5.2%
①1次判定の構成割合が高い自治体	11	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 9.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
②1次判定の構成割合が低い自治体	5	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
④2次判定の区分変更率が低い自治体	157	7 4.5%	6 3.8%	9 5.7%	8 5.1%	7 4.5%	6 3.8%	7 4.5%	6 3.8%	9 5.7%	8 5.1%	9 5.7%	9 5.7%	10 6.4%	8 5.1%

	回答数	特記事項の内容が区分変更の根拠となっている場合の該当箇所													
		4-23 不適切な 行為	4-24 突発的な 行動	4-25 過食・反 すう等	4-26 そううつ 状態	4-27 反復的行 動	4-28 対人面の 不安緊張	4-29 意欲が乏 しい	4-30 話がまと まらない	4-31 集中力が 続かない	4-32 自己の過 大評価	4-33 集団への 不適応	4-34 多飲水・ 過飲水	5-1 点滴の管 理	5-2 中心静脈 栄養
全体	173	7 4.0%	8 4.6%	7 4.0%	7 4.0%	7 4.0%	6 3.5%	6 3.5%	6 3.5%	7 4.0%	6 3.5%	6 3.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
①1次判定の構成割合が高い自治体	11	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
②1次判定の構成割合が低い自治体	5	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
④2次判定の区分変更率が低い自治体	157	6 3.8%	7 4.5%	6 3.8%	6 3.8%	6 3.8%	5 3.2%	5 3.2%	5 3.2%	6 3.8%	5 3.2%	5 3.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

	回答数	特記事項の内容が区分変更の根拠となっている場合の該当箇所													
		5-3 透析	5-4 ストーマ の処置 (人工肛 門の処 置)	5-5 酸素療法	5-6 レスピ レーター (人工呼 吸器)	5-7 気管切開 の処置	5-8 疼痛の看 護	5-9 経管栄養	5-10 モニター 測定(血 圧、心 拍、酸素 飽和度 等)	5-11 じょくそう の処置	5-12 カテーテ ル	6 その他	記載箇所 不明		
全体	173	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.6%	17 9.8%	8 4.6%		
①1次判定の構成割合が高い自治体	11	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 9.1%	0 0.0%		
②1次判定の構成割合が低い自治体	5	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%		
③2次判定の区分変更率が高い自治体	0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -		
④2次判定の区分変更率が低い自治体	157	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.6%	15 9.6%	8 5.1%		

(5)単純な理由による上位への区分変更事例(複数該当あり)

【自治体区分別】

	回答数	単純な理由 による 引き上げ件数	更新前の区分を 参考・根拠にする	利用希望サービス を参考・根拠にする	概況調査票を 参考・根拠にする
全体	751	24 3.2%	22 2.9%	1 0.1%	1 0.1%
①1次判定の構成割合が高い自治体	65	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
②1次判定の構成割合が低い自治体	147	5 3.4%	4 2.7%	0 0.0%	1 0.7%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	475	12 2.5%	11 2.3%	1 0.2%	0 0.0%
④2次判定の区分変更率が低い自治体	64	7 10.9%	7 10.9%	0 0.0%	0 0.0%

【障害種別別】

	回答数	単純な理由 による 引き上げ件数	更新前の区分を 参考・根拠にする	利用希望サービス を参考・根拠にする	概況調査票を 参考・根拠にする
全体	751	24 3.2%	22 2.9%	1 0.1%	1 0.1%
身体障害	204	10 4.9%	10 4.9%	0 0.0%	0 0.0%
知的障害	399	11 2.8%	10 2.5%	1 0.3%	0 0.0%
精神障害	244	8 3.3%	7 2.9%	0 0.0%	1 0.4%
難病等	11	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

(6)単純な理由による下位への区分変更事例(複数該当あり)

【自治体区分別】

	回答数	単純な理由 による 引き下げ件数	更新前の区分を 参考・根拠にする	利用希望サービス を参考・根拠にする	概況調査票を 参考・根拠にする
全体	173	18 10.4%	13 7.5%	1 0.6%	4 2.3%
①1次判定の構成割合が高い自治体	11	4 36.4%	4 36.4%	0 0.0%	0 0.0%
②1次判定の構成割合が低い自治体	5	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%
③2次判定の区分変更率が高い自治体	0	0 -	0 -	0 -	0 -
④2次判定の区分変更率が低い自治体	157	13 8.3%	8 5.1%	1 0.6%	4 2.5%

【障害種別別】

	回答数	単純な理由 による 引き下げ件数	更新前の区分を 参考・根拠にする	利用希望サービス を参考・根拠にする	概況調査票を 参考・根拠にする
全体	173	18 10.4%	13 7.5%	1 0.6%	4 2.3%
身体障害	67	8 11.9%	7 10.4%	1 1.5%	0 0.0%
知的障害	99	11 11.1%	8 8.1%	0 0.0%	3 3.0%
精神障害	29	1 3.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.4%
難病等	2	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

(7)重複評価による上位への区分変更事例(複数該当あり)

【自治体区分別】

	回答数	重複評価件数	認定調査の 選択肢の分布		医師意見書のうち 一次判定で評価さ れている項目
全体	751	28	11	18	
		3.7%	1.5%	2.4%	
①1次判定の構成割合が高い自治体	65	2	2	1	
		3.1%	3.1%	1.5%	
②1次判定の構成割合が低い自治体	147	12	2	10	
		8.2%	1.4%	6.8%	
③2次判定の区分変更率が高い自治体	475	11	6	5	
		2.3%	1.3%	1.1%	
④2次判定の区分変更率が低い自治体	64	3	1	2	
		4.7%	1.6%	3.1%	

【障害種別別】

	回答数	重複評価件数	認定調査の 選択肢の分布		医師意見書のうち 一次判定で評価さ れている項目
全体	751	28	11	18	
		3.7%	1.5%	2.4%	
身体障害	204	5	2	3	
		2.5%	1.0%	1.5%	
知的障害	399	18	8	10	
		4.5%	2.0%	2.5%	
精神障害	244	7	2	6	
		2.9%	0.8%	2.5%	
難病等	11	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	

(8)重複評価による下位への区分変更事例(複数該当あり)

【自治体区分別】

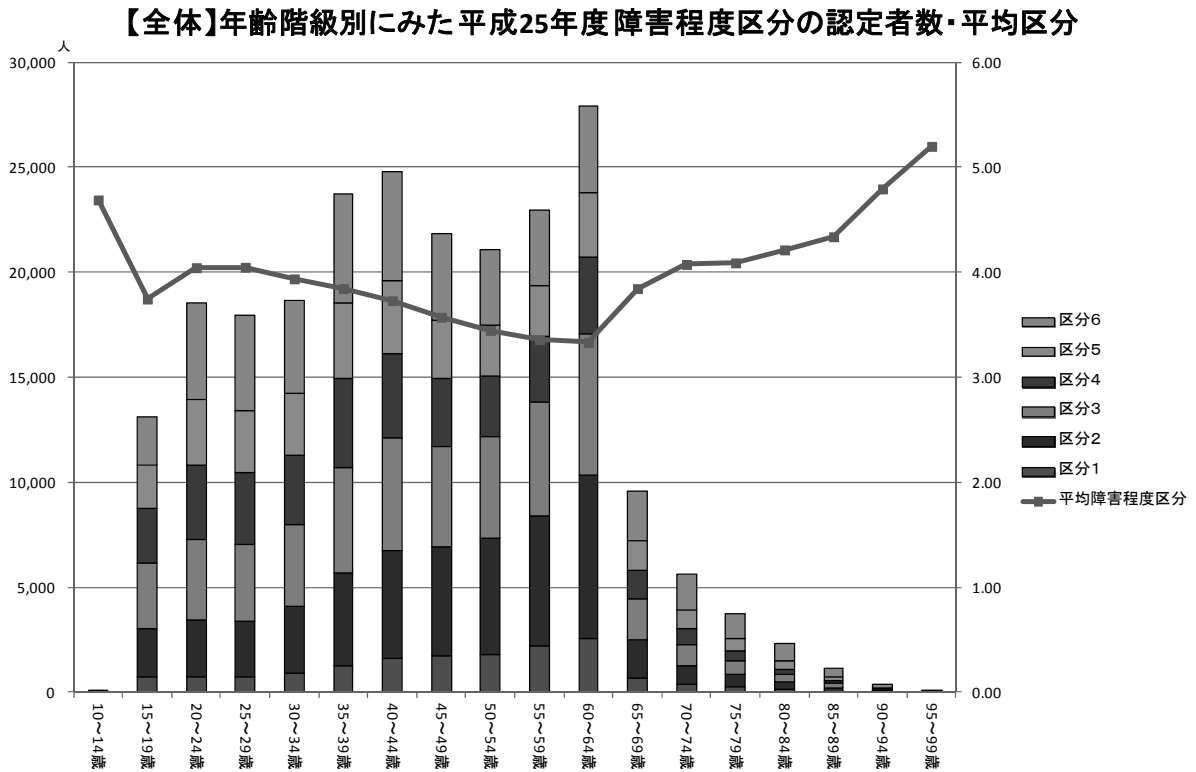
	回答数	重複評価件数	認定調査の 選択肢の分布		医師意見書のうち 一次判定で評価さ れている項目
全体	173	31	25	6	
		17.9%	14.5%	3.5%	
①1次判定の構成割合が高い自治体	11	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	
②1次判定の構成割合が低い自治体	5	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	
③2次判定の区分変更率が高い自治体	0	0	0	0	
		-	-	-	
④2次判定の区分変更率が低い自治体	157	31	25	6	
		19.7%	15.9%	3.8%	

【障害種別別】

	回答数	重複評価件数	認定調査の 選択肢の分布		医師意見書のうち 一次判定で評価さ れている項目
全体	173	31	25	6	
		17.9%	14.5%	3.5%	
身体障害	67	14	11	3	
		20.9%	16.4%	4.5%	
知的障害	99	14	10	4	
		14.1%	10.1%	4.0%	
精神障害	29	6	6	0	
		20.7%	20.7%	0.0%	
難病等	2	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	

5) 全国データ分析 年齢階級別の平均区分【検証 7-1】

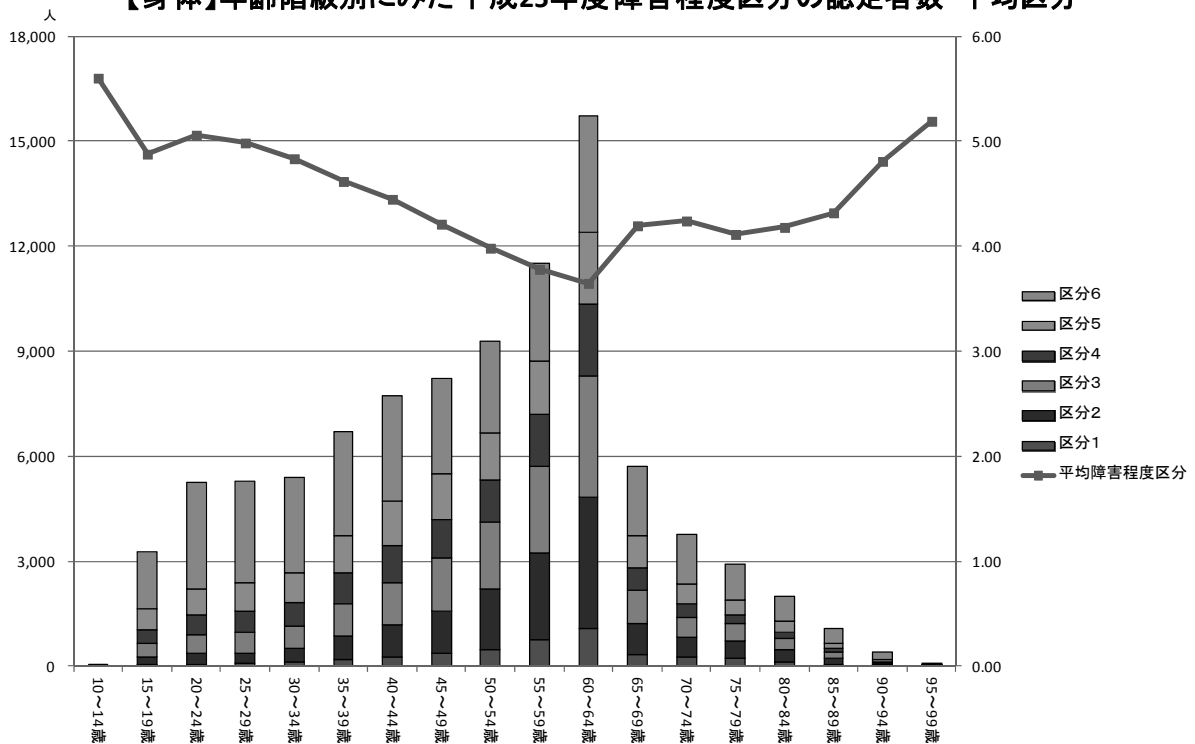
(1)年齢階級別に応じた平成 25 年度障害程度区分の認定者数・平均区分



	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	平均障害程度区分
0～4歳	-	-	-	-	-	-	-	-
5～9歳	-	-	-	-	-	-	-	-
10～14歳	-	-	-	-	-	-	16	4.69
15～19歳	749	2255	3140	2632	2063	2248	13087	3.74
20～24歳	738	2726	3813	3552	3105	4594	18528	4.04
25～29歳	742	2654	3653	3404	2973	4532	17958	4.05
30～34歳	902	3199	3859	3348	2932	4423	18663	3.94
35～39歳	1286	4405	5011	4211	3623	5184	23720	3.84
40～44歳	1638	5133	5340	4035	3461	5171	24778	3.73
45～49歳	1756	5140	4810	3209	2795	4102	21812	3.57
50～54歳	1815	5519	4810	2898	2449	3584	21075	3.45
55～59歳	2194	6192	5460	3078	2444	3606	22974	3.36
60～64歳	2583	7733	6720	3689	3072	4100	27897	3.33
65～69歳	685	1846	1908	1357	1414	2376	9586	3.84
70～74歳	377	906	984	741	883	1730	5621	4.07
75～79歳	254	618	652	429	596	1195	3744	4.09
80～84歳	126	371	383	228	408	793	2309	4.21
85～89歳	50	177	187	124	173	456	1167	4.34
90～94歳	11	29	52	46	70	197	405	4.79
95～99歳	-	-	-	10	17	57	96	5.20
100歳以上	-	-	-	-	-	-	-	-

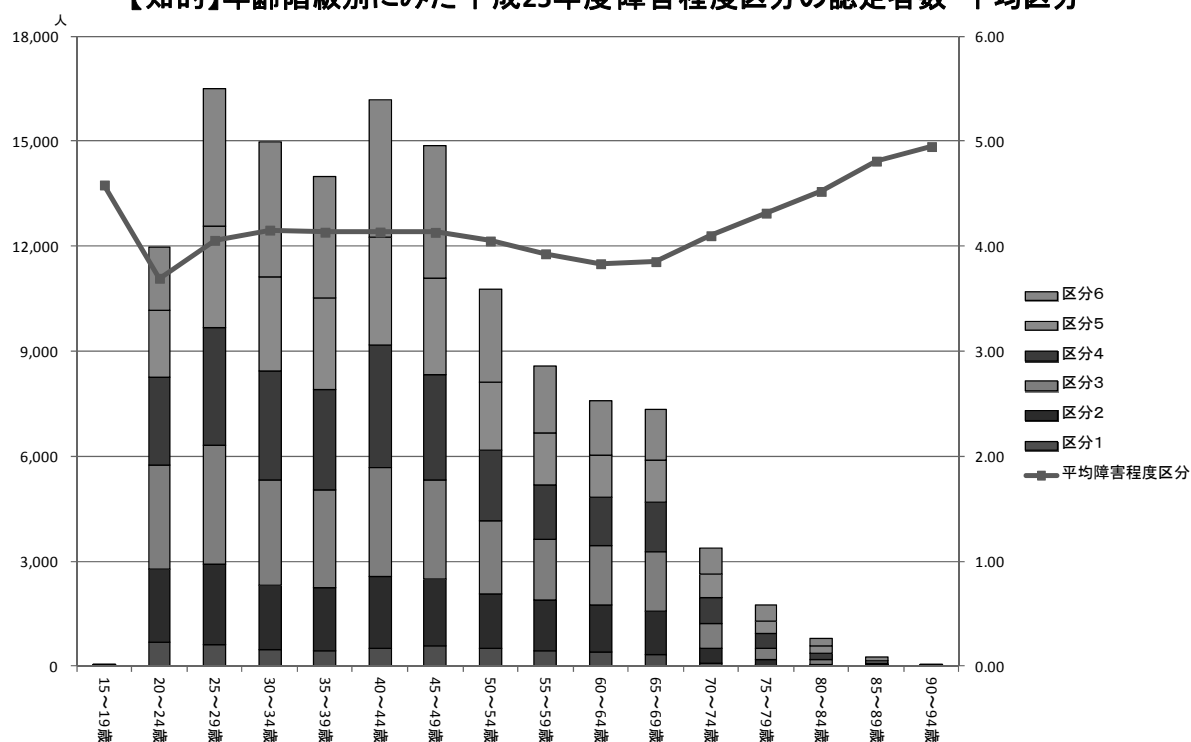
※10人未満のセルは情報保護のためハイフンの表記としている（以下同様）。

【身体】年齢階級別にみた平成25年度障害程度区分の認定者数・平均区分



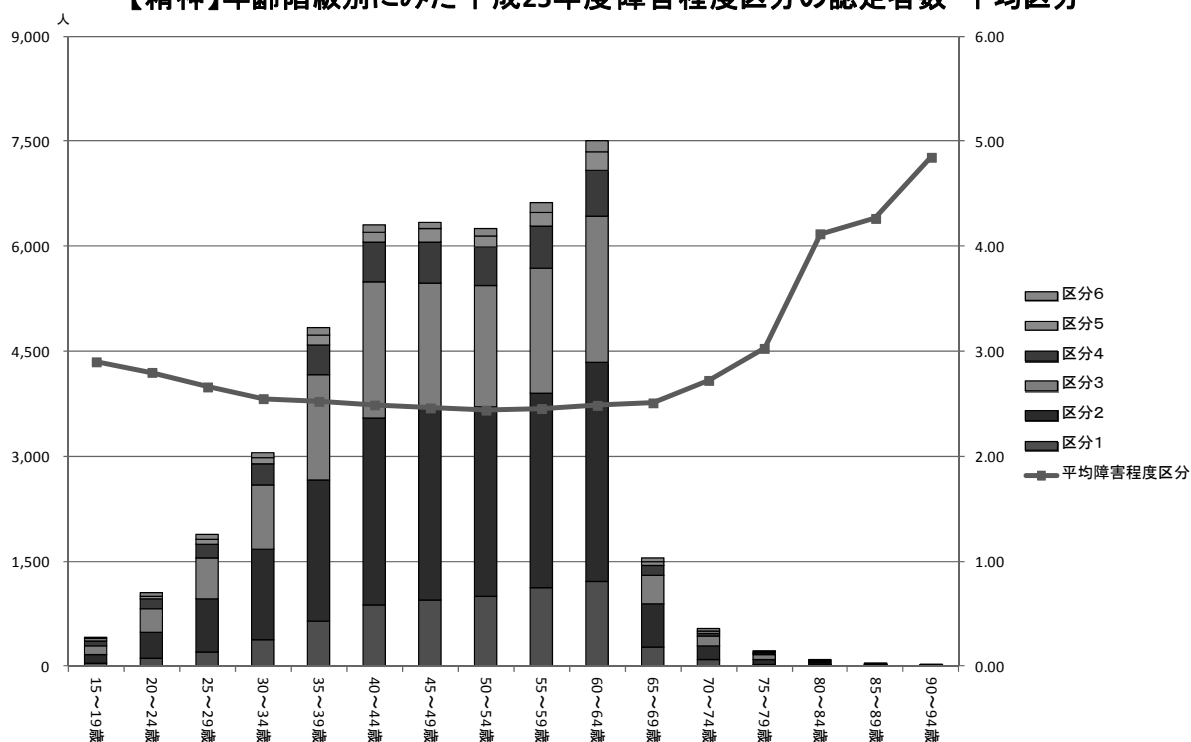
	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	平均障害程度区分
0～4歳	-	-	-	-	-	-	-	-
5～9歳	-	-	-	-	-	-	-	-
10～14歳	-	-	-	-	-	-	10	5.60
15～19歳	44	208	412	387	596	1608	3255	4.88
20～24歳	67	288	530	564	761	3055	5265	5.06
25～29歳	88	294	588	589	834	2908	5301	4.98
30～34歳	120	401	635	660	866	2711	5393	4.83
35～39歳	181	693	926	873	1056	2963	6692	4.62
40～44歳	258	932	1185	1083	1272	3002	7732	4.45
45～49歳	377	1210	1488	1109	1296	2731	8211	4.21
50～54歳	467	1747	1889	1207	1361	2626	9297	3.98
55～59歳	750	2475	2469	1508	1504	2815	11521	3.78
60～64歳	1093	3734	3477	2035	2073	3296	15708	3.65
65～69歳	350	882	929	660	923	1964	5708	4.19
70～74歳	266	575	566	363	576	1420	3766	4.24
75～79歳	219	516	466	253	424	1028	2906	4.11
80～84歳	116	347	328	183	325	702	2001	4.18
85～89歳	47	173	176	107	156	426	1085	4.32
90～94歳	11	27	51	41	67	193	390	4.81
95～99歳	-	-	-	10	17	56	95	5.19
100歳以上	-	-	-	-	-	-	-	-

【知的】年齢階級別にみた平成25年度障害程度区分の認定者数・平均区分



	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	平均障害程度区分
0～4歳	-	-	-	-	-	-	-	-
5～9歳	-	-	-	-	-	-	-	-
10～14歳	-	-	-	-	-	-	12	4.58
15～19歳	690	2090	2960	2509	1904	1827	11980	3.70
20～24歳	600	2321	3405	3341	2911	3932	16510	4.06
25～29歳	492	1840	2978	3107	2709	3863	14989	4.15
30～34歳	451	1784	2792	2885	2593	3498	14003	4.13
35～39歳	527	2018	3139	3487	3071	3929	16171	4.13
40～44歳	582	1911	2813	3011	2785	3779	14881	4.13
45～49歳	506	1573	2076	2010	1958	2659	10782	4.05
50～54歳	447	1451	1712	1553	1491	1923	8577	3.93
55～59歳	394	1349	1704	1383	1197	1560	7587	3.83
60～64歳	350	1207	1695	1437	1205	1437	7331	3.85
65～69歳	84	430	714	717	677	742	3364	4.10
70～74歳	25	160	340	393	384	451	1753	4.31
75～79歳	-	44	142	186	190	237	804	4.52
80～84歳	-	-	30	44	83	90	258	4.81
85～89歳	-	-	-	12	11	27	59	4.95
90～94歳	-	-	-	-	-	-	-	-
95～99歳	-	-	-	-	-	-	-	-
100歳以上	-	-	-	-	-	-	-	-

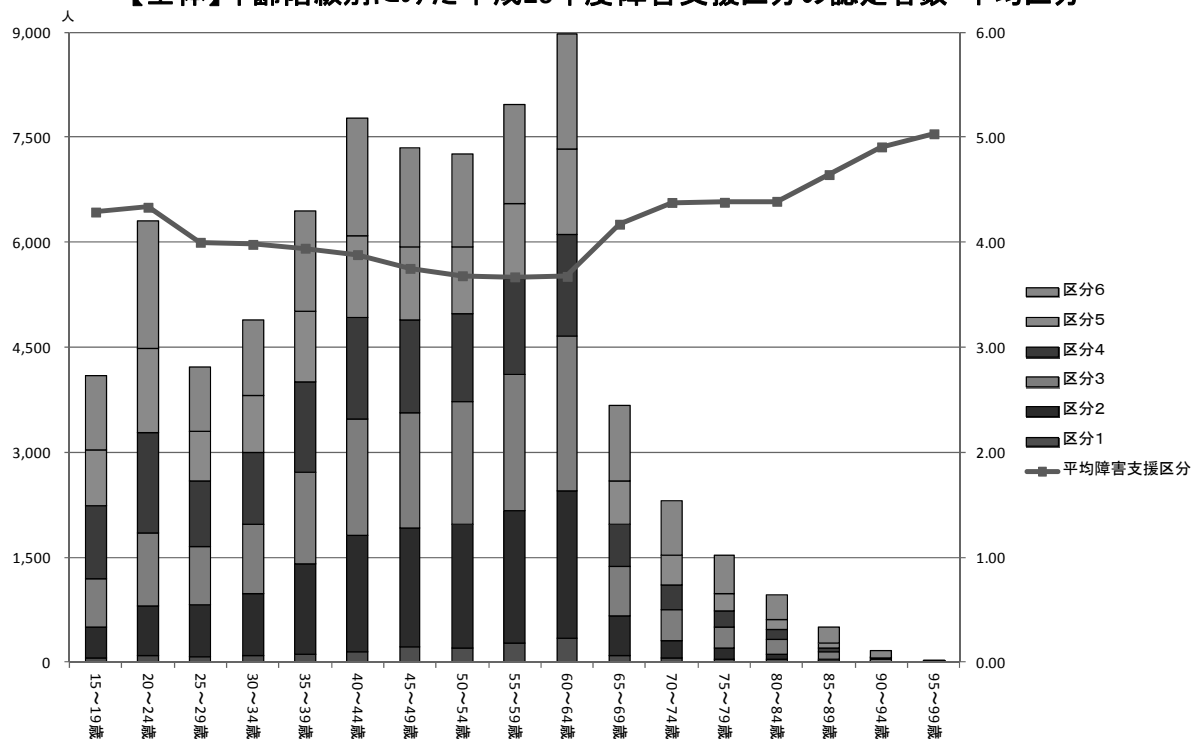
【精神】年齢階級別にみた平成25年度障害程度区分の認定者数・平均区分



	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	平均障害程度区分
0～4歳	-	-	-	-	-	-	-	-
5～9歳	-	-	-	-	-	-	-	-
10～14歳	-	-	-	-	-	-	-	-
15～19歳	49	123	120	64	34	16	406	2.90
20～24歳	110	368	351	129	48	50	1056	2.80
25～29歳	207	755	582	198	71	64	1877	2.66
30～34歳	383	1290	922	298	89	68	3050	2.55
35～39歳	651	2011	1499	433	134	102	4830	2.52
40～44歳	867	2669	1954	560	150	106	6306	2.49
45～49歳	952	2743	1784	570	201	85	6335	2.46
50～54歳	993	2718	1733	544	154	115	6257	2.44
55～59歳	1123	2769	1784	615	189	136	6616	2.45
60～64歳	1208	3137	2081	647	270	165	7508	2.48
65～69歳	266	623	417	136	53	51	1546	2.51
70～74歳	93	193	138	43	36	38	541	2.72
75～79歳	30	66	64	23	20	23	226	3.03
80～84歳	-	13	26	13	14	31	101	4.12
85～89歳	-	-	-	-	-	10	34	4.26
90～94歳	-	-	-	-	-	-	13	4.85
95～99歳	-	-	-	-	-	-	-	-
100歳以上	-	-	-	-	-	-	-	-

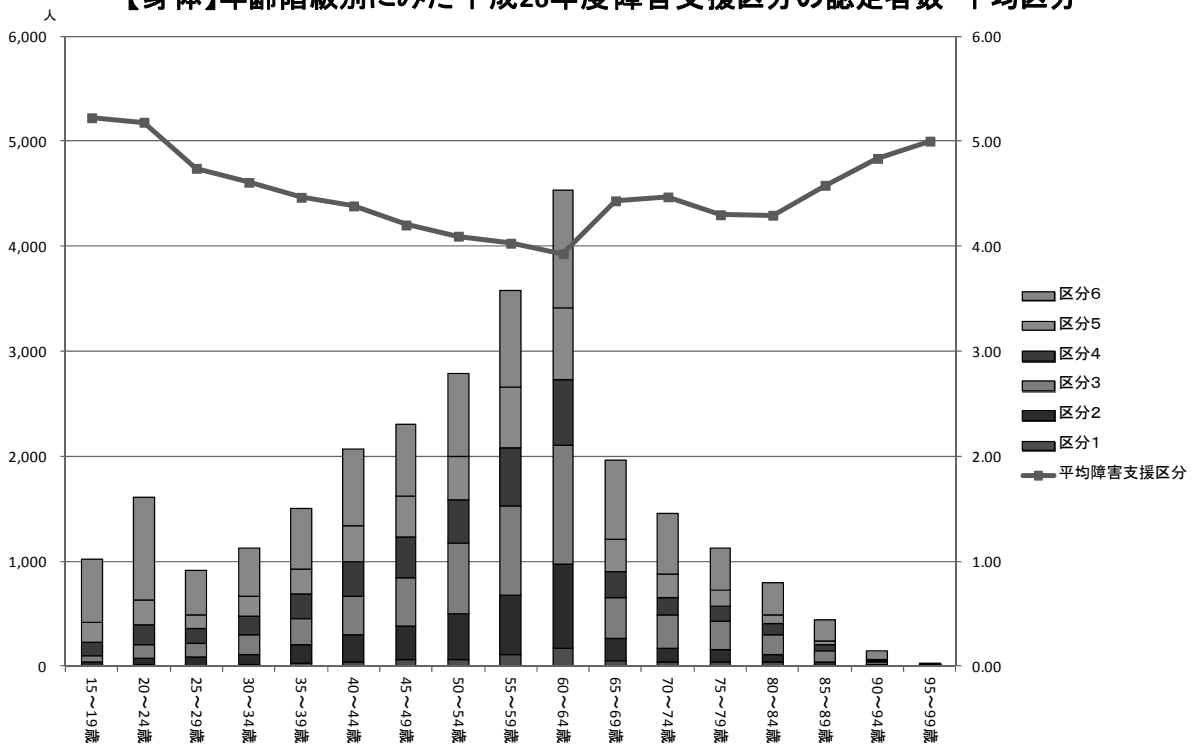
(2)年齢階級別にみた平成26年度障害支援区分の認定者数・平均区分

【全体】年齢階級別にみた平成26年度障害支援区分の認定者数・平均区分



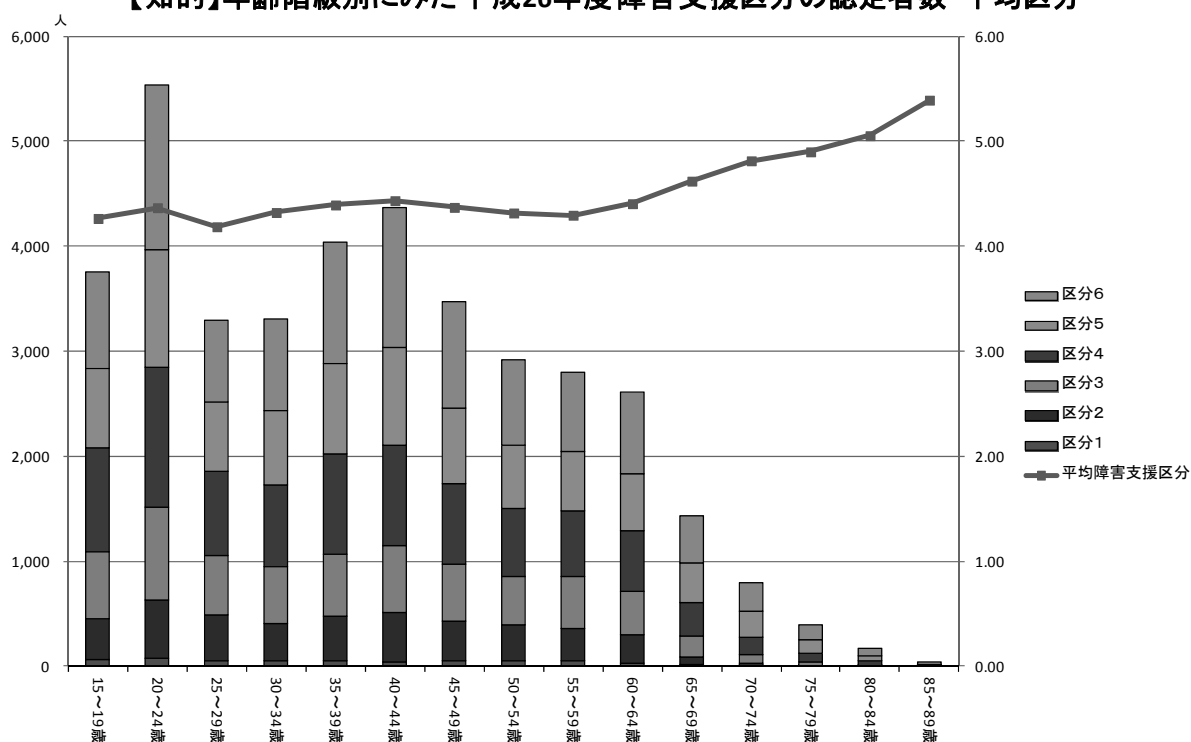
	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	平均障害支援区分
0～4歳	-	-	-	-	-	-	-	-
5～9歳	-	-	-	-	-	-	-	-
10～14歳	-	-	-	-	-	-	-	-
15～19歳	64	435	690	1041	807	1062	4099	4.29
20～24歳	91	718	1041	1432	1196	1828	6306	4.33
25～29歳	77	747	826	938	716	915	4219	4.00
30～34歳	99	884	996	1022	814	1072	4887	3.98
35～39歳	121	1290	1305	1295	1006	1435	6452	3.94
40～44歳	148	1668	1664	1436	1169	1681	7766	3.88
45～49歳	226	1686	1642	1341	1037	1411	7343	3.75
50～54歳	205	1774	1749	1253	956	1322	7259	3.68
55～59歳	266	1899	1938	1377	1074	1418	7972	3.67
60～64歳	351	2090	2216	1453	1214	1657	8981	3.67
65～69歳	100	558	720	592	628	1068	3666	4.17
70～74歳	57	255	440	346	428	784	2310	4.38
75～79歳	43	153	308	229	252	535	1520	4.38
80～84歳	36	84	208	143	135	363	969	4.39
85～89歳	10	35	105	60	57	236	503	4.64
90～94歳	-	10	29	13	15	94	163	4.91
95～99歳	-	-	-	-	-	18	31	5.03
100歳以上	-	-	-	-	-	-	-	-

【身体】年齢階級別にみた平成26年度障害支援区分の認定者数・平均区分



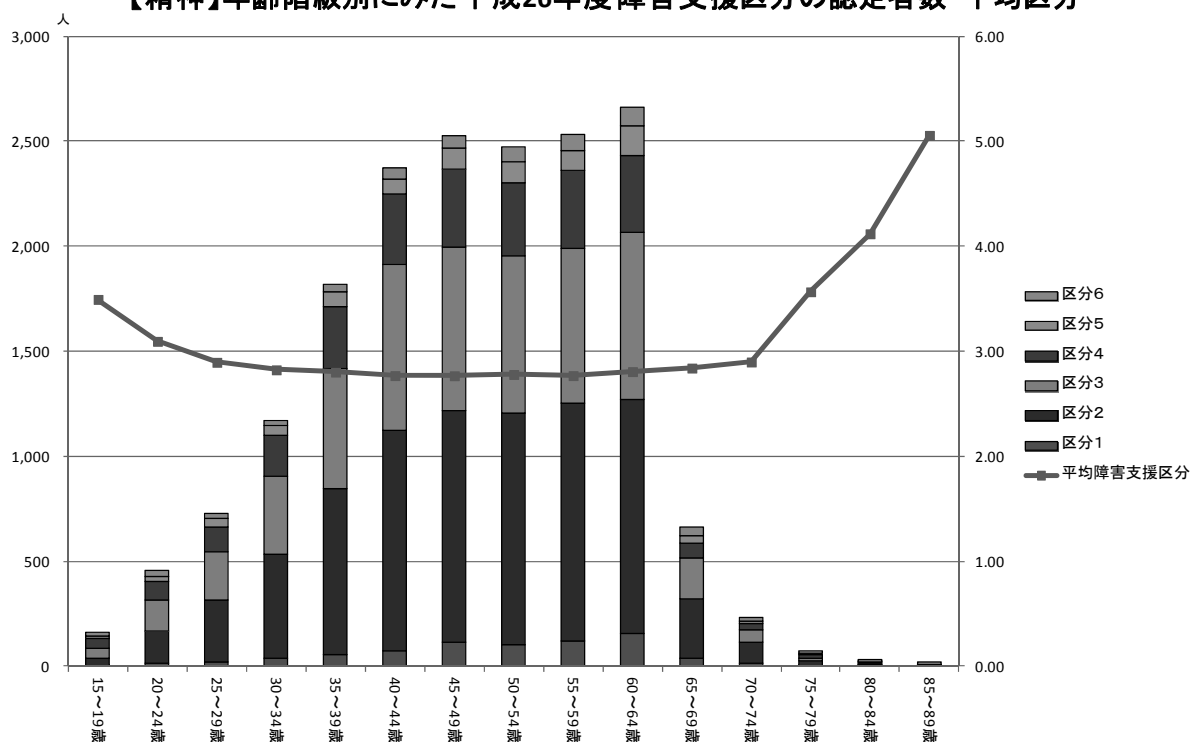
	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	平均障害支援区分
0～4歳	-	-	-	-	-	-	-	-
5～9歳	-	-	-	-	-	-	-	-
10～14歳	-	-	-	-	-	-	-	-
15～19歳	4	33	67	129	182	606	1021	5.22
20～24歳	13	59	134	193	230	980	1609	5.18
25～29歳	9	79	128	137	136	429	918	4.74
30～34歳	17	96	182	176	199	455	1125	4.61
35～39歳	25	183	244	235	238	572	1497	4.47
40～44歳	36	264	369	332	341	729	2071	4.38
45～49歳	62	324	457	391	383	687	2304	4.20
50～54歳	61	434	676	409	421	785	2786	4.09
55～59歳	106	569	853	553	574	918	3573	4.03
60～64歳	169	798	1139	628	680	1119	4533	3.93
65～69歳	50	220	378	251	305	755	1959	4.43
70～74歳	37	139	311	171	214	585	1457	4.47
75～79歳	38	123	265	145	148	407	1126	4.30
80～84歳	35	77	193	101	83	301	790	4.29
85～89歳	-	34	98	59	42	205	447	4.58
90～94歳	-	10	29	13	14	84	152	4.84
95～99歳	-	-	-	-	-	17	30	5.00
100歳以上	-	-	-	-	-	-	-	-

【知的】年齢階級別にみた平成26年度障害支援区分の認定者数・平均区分



	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	平均障害支援区分
0～4歳	-	-	-	-	-	-	-	-
5～9歳	-	-	-	-	-	-	-	-
10～14歳	-	-	-	-	-	-	-	-
15～19歳	59	393	638	991	753	919	3753	4.26
20～24歳	72	561	885	1331	1114	1570	5533	4.37
25～29歳	49	442	563	803	662	771	3290	4.19
30～34歳	48	353	553	772	707	879	3312	4.32
35～39歳	49	429	593	952	853	1165	4041	4.39
40～44歳	43	475	634	948	933	1339	4372	4.43
45～49歳	57	367	549	764	726	1005	3468	4.37
50～54歳	51	344	456	655	596	810	2912	4.32
55～59歳	48	309	495	623	572	755	2802	4.29
60～64歳	32	267	411	576	547	774	2607	4.40
65～69歳	12	81	195	323	367	458	1436	4.62
70～74歳	-	23	80	173	246	269	795	4.81
75～79歳	-	-	34	85	122	144	395	4.90
80～84歳	-	-	11	38	56	69	174	5.05
85～89歳	-	-	-	-	13	24	41	5.39
90～94歳	-	-	-	-	-	-	-	-
95～99歳	-	-	-	-	-	-	-	-
100歳以上	-	-	-	-	-	-	-	-

【精神】年齢階級別にみた平成26年度障害支援区分の認定者数・平均区分



	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計	平均障害支援区分
0～4歳	-	-	-	-	-	-	-	-
5～9歳	-	-	-	-	-	-	-	-
10～14歳	-	-	-	-	-	-	-	-
15～19歳	-	35	49	44	16	15	162	3.49
20～24歳	14	154	145	88	28	27	456	3.09
25～29歳	23	290	233	118	41	20	725	2.90
30～34歳	40	493	369	198	48	24	1172	2.82
35～39歳	55	792	572	295	67	37	1818	2.80
40～44歳	73	1047	791	338	72	53	2374	2.77
45～49歳	116	1099	780	373	100	56	2524	2.77
50～54歳	100	1103	753	347	97	72	2472	2.78
55～59歳	120	1130	740	372	94	74	2530	2.77
60～64歳	158	1112	794	370	141	87	2662	2.81
65～69歳	40	280	197	71	36	37	661	2.84
70～74歳	16	100	57	28	16	16	233	2.90
75～79歳	-	22	14	15	5	16	76	3.57
80～84歳	-	-	-	-	-	12	34	4.12
85～89歳	-	-	-	-	-	11	18	5.06
90～94歳	-	-	-	-	-	-	-	-
95～99歳	-	-	-	-	-	-	-	-
100歳以上	-	-	-	-	-	-	-	-

6) 収集資料の分析 医師意見書・特記事項における記載の出現率 【検証 2-1、2-2】

(1) 医師意見書における記載の出現率

【障害種別別、二次判定での区分変更有無別】

		回答数	1. 傷病に関する意見 (2) 症状としての安定性(安定以外)	2. 身体の状態に関する意見 (麻痺・関節の拘縮を除く)	3. 行動及び精神等の状態に関する意見 (二軸評価・生活障害評価・てんかんを除く)	4. 特別な医療	5. サービス利用に関する意見	6. その他特記すべき事項
全体		1908	39.5%	37.0%	80.7%	7.7%	86.8%	76.8%
身体 (重複含む)	区分変更なし	322	29.8%	72.0%	55.6%	22.4%	96.3%	67.7%
	区分引き上げ	201	38.8%	65.7%	59.2%	17.4%	92.0%	73.6%
	区分引き下げ	88	35.2%	64.8%	44.3%	18.2%	92.0%	69.3%
知的 (重複含む)	区分変更なし	483	31.5%	31.1%	88.6%	4.8%	86.5%	75.6%
	区分引き上げ	415	38.1%	23.6%	91.8%	2.2%	81.4%	84.3%
	区分引き下げ	124	33.9%	29.8%	91.1%	0.8%	85.5%	75.8%
精神 (重複含む)	区分変更なし	211	46.9%	21.3%	97.6%	0.9%	87.2%	76.8%
	区分引き上げ	251	62.9%	19.9%	96.4%	4.0%	82.1%	80.1%
	区分引き下げ	31	45.2%	19.4%	93.5%	6.5%	90.3%	87.1%

【障害種別別、自治体区分別】

		回答数	1. 傷病に関する意見 (2) 症状としての安定性(安定以外)	2. 身体の状態に関する意見 (麻痺・関節の拘縮を除く)	3. 行動及び精神等の状態に関する意見 (二軸評価・生活障害評価・てんかんを除く)	4. 特別な医療	5. サービス利用に関する意見	6. その他特記すべき事項
全体		1908	39.5%	37.0%	80.7%	7.7%	86.8%	76.8%
身体 (重複含む)	①一次判定の構成割合が高い自治体	163	27.0%	74.8%	63.8%	21.5%	96.9%	68.1%
	②一次判定の構成割合が低い自治体	162	34.6%	64.2%	47.5%	20.4%	96.3%	66.7%
	③二次判定の区分変更率が高い自治体	122	43.4%	64.8%	65.6%	19.7%	90.2%	77.9%
	④二次判定の区分変更率が高い自治体	164	31.7%	70.7%	46.3%	18.9%	92.7%	68.9%
知的 (重複含む)	①一次判定の構成割合が高い自治体	290	29.3%	37.6%	91.4%	5.2%	90.7%	77.9%
	②一次判定の構成割合が低い自治体	225	38.7%	20.0%	87.1%	1.8%	78.2%	78.7%
	③二次判定の区分変更率が高い自治体	262	40.1%	20.6%	91.6%	3.1%	79.0%	85.5%
	④二次判定の区分変更率が高い自治体	245	30.6%	31.4%	90.2%	2.4%	88.2%	74.3%
精神 (重複含む)	①一次判定の構成割合が高い自治体	93	52.7%	18.3%	96.8%	2.2%	87.1%	87.1%
	②一次判定の構成割合が低い自治体	147	55.1%	18.4%	96.6%	0.7%	84.4%	70.1%
	③二次判定の区分変更率が高い自治体	143	60.8%	25.2%	96.5%	4.9%	81.1%	86.0%
	④二次判定の区分変更率が高い自治体	110	49.1%	19.1%	97.3%	3.6%	88.2%	75.5%

(2) 特記事項における記載の出現率

【障害種別別、二次判定での区分変更有無別】

		回答数	1-1 寝返り	1-2 起き上がり	1-3 座位保持	1-4 移乗	1-5 立ち上がり	1-6 両足での立位保持	1-7 片足での立位保持	1-8 歩行	1-9 移動	1-10 衣服の着脱	1-11 じょくそう	1-12 えん下
全体		1909	23.2%	29.2%	27.9%	34.5%	37.1%	24.5%	41.2%	43.8%	62.2%	61.0%	11.2%	33.0%
身体 (重複含む)	区分変更なし	322	56.2%	63.0%	59.9%	65.8%	69.9%	57.8%	62.7%	76.1%	82.0%	70.8%	25.5%	51.9%
	区分引き上げ	201	38.8%	53.7%	46.8%	54.2%	66.7%	48.8%	62.7%	75.6%	76.1%	66.2%	17.4%	24.4%
	区分引き下げ	88	43.2%	60.2%	55.7%	59.1%	64.8%	52.3%	75.0%	84.1%	87.5%	72.7%	17.0%	42.0%
知的 (重複含む)	区分変更なし	483	22.8%	26.9%	30.2%	42.4%	33.3%	21.7%	45.8%	40.2%	67.5%	72.9%	11.8%	48.0%
	区分引き上げ	415	8.9%	14.0%	10.8%	20.7%	21.0%	7.2%	27.7%	27.7%	60.0%	68.4%	4.6%	27.7%
	区分引き下げ	124	22.6%	33.9%	37.1%	46.0%	39.5%	25.8%	50.8%	49.2%	87.9%	86.3%	12.9%	59.7%
精神 (重複含む)	区分変更なし	211	8.1%	12.8%	13.7%	10.4%	22.3%	11.4%	25.1%	28.4%	34.6%	32.7%	6.6%	14.2%
	区分引き上げ	252	7.5%	12.3%	9.5%	7.9%	21.8%	9.1%	19.8%	22.6%	27.0%	25.0%	3.6%	9.5%
	区分引き下げ	31	22.6%	22.6%	22.6%	16.1%	22.6%	16.1%	38.7%	35.5%	45.2%	38.7%	12.9%	19.4%

		回答数	2-1 食事	2-2 口腔清潔	2-3 入浴	2-4 排尿	2-5 排便	2-6 健康・栄養管理	2-7 薬の管理	2-8 金銭の管理	2-9 電話等の利用	2-10 日常の意思決定	2-11 危険の認識	2-12 調理
全体		1909	55.6%	61.5%	73.9%	52.8%	53.8%	76.3%	79.5%	76.7%	58.9%	62.4%	57.5%	81.1%
身体 (重複含む)	区分変更なし	322	69.6%	64.0%	80.4%	72.0%	71.4%	67.4%	72.7%	68.9%	58.7%	51.6%	55.0%	69.6%
	区分引き上げ	201	55.2%	48.3%	79.6%	58.2%	60.2%	65.2%	68.2%	69.7%	56.2%	39.8%	48.8%	83.6%
	区分引き下げ	88	70.5%	63.6%	77.3%	78.4%	72.7%	84.1%	83.0%	80.7%	64.8%	53.4%	64.8%	95.5%
知的 (重複含む)	区分変更なし	483	67.9%	75.4%	78.7%	64.6%	67.5%	77.4%	87.0%	81.6%	70.8%	80.5%	70.0%	77.6%
	区分引き上げ	415	59.5%	73.0%	78.3%	53.0%	58.3%	83.9%	88.2%	87.2%	70.8%	72.5%	68.9%	81.9%
	区分引き下げ	124	87.9%	96.0%	96.8%	81.5%	87.1%	89.5%	92.7%	90.3%	82.3%	86.3%	88.7%	83.9%
精神 (重複含む)	区分変更なし	211	25.1%	37.4%	55.5%	26.5%	21.3%	81.0%	75.4%	67.3%	41.2%	55.9%	38.4%	86.3%
	区分引き上げ	252	27.0%	38.5%	54.4%	18.3%	16.7%	74.6%	73.4%	74.2%	33.3%	51.2%	34.5%	84.1%
	区分引き下げ	31	35.5%	54.8%	64.5%	38.7%	38.7%	83.9%	77.4%	64.5%	45.2%	71.0%	48.4%	93.5%

		回答数	2-13 掃除	2-14 洗濯	2-15 買い物	2-16 交通手段の利用	3-1 視力	3-2 聴力	3-3 コミュニケーション	3-4 説明の理解	3-5 読み書き	3-6 感覚過敏・感覚鈍麻	4-1 被害的・拒否的	4-2 作話
全体		1909	81.8%	71.9%	75.4%	71.8%	29.5%	15.9%	60.0%	55.0%	58.7%	28.0%	38.7%	22.5%
身体 (重複含む)	区分変更なし	322	74.5%	68.9%	75.2%	70.8%	46.9%	26.4%	52.8%	40.7%	61.5%	25.5%	22.0%	14.6%
	区分引き上げ	201	83.1%	74.6%	81.1%	76.6%	39.8%	23.9%	44.3%	40.8%	64.2%	20.9%	30.3%	13.4%
	区分引き下げ	88	93.2%	87.5%	88.6%	88.6%	48.9%	21.6%	43.2%	43.2%	69.3%	23.9%	20.5%	17.0%
知的 (重複含む)	区分変更なし	483	78.3%	72.0%	76.4%	71.4%	32.3%	21.3%	80.3%	75.6%	71.6%	33.7%	43.9%	33.1%
	区分引き上げ	415	81.4%	75.4%	79.3%	77.1%	19.5%	13.5%	79.8%	77.1%	73.3%	31.3%	41.4%	23.4%
	区分引き下げ	124	84.7%	81.5%	87.1%	85.5%	25.0%	16.9%	86.3%	87.1%	87.1%	41.9%	54.8%	43.5%
精神 (重複含む)	区分変更なし	211	83.9%	66.4%	64.5%	60.7%	24.2%	8.5%	43.1%	37.9%	26.1%	19.9%	47.9%	17.5%
	区分引き上げ	252	86.9%	64.7%	62.3%	56.7%	19.4%	8.3%	39.3%	30.2%	27.4%	19.4%	49.6%	19.4%
	区分引き下げ	31	87.1%	71.0%	67.7%	67.7%	9.7%	6.5%	48.4%	38.7%	45.2%	35.5%	58.1%	38.7%

		回答数	4-3 感情が不安定	4-4 昼夜逆転	4-5 暴言暴行	4-6 同じ話を繰り返す	4-7 大声・奇声を出す	4-8 支援の拒否	4-9 徘徊	4-10 落ち着かない	4-11 外出して戻れない	4-12 1人で出たがる	4-13 収集癖	4-14 物や衣類を壊す
全体		1909	60.9%	43.9%	42.4%	39.3%	41.2%	46.0%	18.8%	31.8%	30.1%	18.5%	19.3%	22.8%
身体 (重複含む)	区分変更なし	322	40.1%	34.5%	24.8%	22.4%	28.6%	33.2%	11.8%	15.5%	22.7%	10.2%	8.4%	10.9%
	区分引き上げ	201	47.8%	33.3%	27.9%	23.4%	27.9%	30.3%	6.5%	13.4%	18.9%	8.5%	9.5%	12.4%
	区分引き下げ	88	37.5%	42.0%	27.3%	26.1%	21.6%	29.5%	6.8%	10.2%	25.0%	10.2%	9.1%	5.7%
知的 (重複含む)	区分変更なし	483	69.2%	43.1%	57.1%	52.8%	58.4%	62.9%	30.8%	46.0%	44.1%	28.4%	29.6%	34.4%
	区分引き上げ	415	71.6%	35.2%	55.4%	48.2%	57.1%	59.3%	21.2%	41.7%	38.8%	26.7%	29.2%	38.1%
	区分引き下げ	124	79.0%	53.2%	67.7%	66.9%	70.2%	75.8%	38.7%	56.5%	61.3%	34.7%	43.5%	41.1%
精神 (重複含む)	区分変更なし	211	67.3%	60.7%	32.7%	37.0%	27.5%	32.7%	13.7%	24.2%	13.7%	12.8%	8.5%	9.0%
	区分引き上げ	252	64.7%	57.5%	36.9%	33.7%	29.4%	36.9%	10.3%	28.2%	14.3%	9.9%	7.5%	11.1%
	区分引き下げ	31	64.5%	80.6%	32.3%	48.4%	32.3%	41.9%	22.6%	35.5%	22.6%	19.4%	16.1%	16.1%

		回答数	4-15 不潔行為	4-16 異食行動	4-17 ひどい物忘れ	4-18 こだわり	4-19 多動・行動停止	4-20 不安定な行動	4-21 自らを傷つける行為	4-22 他人を傷つける行為	4-23 不適切な行為	4-24 突発的な行動	4-25 過食・反すう等	4-26 そううつ状態
全体		1909	13.3%	7.9%	23.3%	49.3%	25.3%	37.7%	27.6%	24.7%	26.6%	22.0%	29.4%	30.4%
身体 (重複含む)	区分変更なし	322	11.5%	4.7%	18.6%	31.7%	12.4%	19.6%	15.2%	13.7%	12.7%	10.9%	15.8%	18.3%
	区分引き上げ	201	6.0%	3.5%	19.9%	28.9%	14.9%	19.4%	11.4%	14.9%	12.4%	11.9%	16.9%	24.4%
	区分引き下げ	88	10.2%	3.4%	29.5%	27.3%	11.4%	13.6%	6.8%	6.8%	10.2%	3.4%	12.5%	22.7%
知的 (重複含む)	区分変更なし	483	22.6%	13.0%	23.2%	66.3%	40.2%	49.5%	40.0%	38.3%	42.4%	34.6%	41.6%	28.2%
	区分引き上げ	415	15.7%	12.5%	16.1%	68.9%	37.6%	51.6%	40.7%	38.8%	37.6%	33.3%	31.3%	24.3%
	区分引き下げ	124	32.3%	16.9%	32.3%	79.8%	50.0%	58.1%	45.2%	40.3%	53.2%	46.8%	44.4%	27.4%
精神 (重複含む)	区分変更なし	211	4.7%	1.9%	32.2%	37.4%	14.7%	34.1%	19.0%	11.4%	13.3%	10.4%	32.2%	52.1%
	区分引き上げ	252	6.0%	1.6%	27.4%	36.5%	11.9%	32.9%	22.6%	13.5%	15.9%	10.3%	25.8%	50.0%
	区分引き下げ	31	12.9%	6.5%	35.5%	35.5%	22.6%	45.2%	25.8%	16.1%	16.1%	12.9%	35.5%	58.1%

	回答数	4-27 反復的行動	4-28 対人面の不安緊張	4-29 意欲が乏しい	4-30 話がまとまらない	4-31 集中力が続かない	4-32 自己の過大評価	4-33 集団への不適応	4-34 多飲水・過飲水	5-1 点滴の管理	5-2 中心静脈栄養	5-3 透析	5-4 ストーマの処置(人工肛門の処置)	
全体	1909	17.0%	29.4%	41.8%	37.2%	47.6%	16.7%	37.8%	18.5%	1.3%	0.2%	1.2%	0.3%	
身体 (重複含む)	区分変更なし	322	6.8%	14.0%	31.7%	20.8%	28.3%	11.2%	20.5%	12.4%	1.9%	0.6%	3.4%	0.6%
	区分引き上げ	201	8.0%	19.9%	21.4%	23.9%	33.3%	10.0%	26.9%	8.0%	3.0%	0.0%	2.0%	0.5%
知的 (重複含む)	区分変更なし	483	21.9%	33.5%	44.9%	50.1%	57.1%	19.9%	49.1%	27.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
	区分引き上げ	415	25.1%	31.3%	35.9%	40.7%	58.8%	18.1%	41.4%	19.0%	0.2%	0.2%	0.5%	0.2%
精神 (重複含む)	区分変更なし	211	13.7%	42.2%	61.1%	38.9%	50.7%	16.1%	42.2%	19.4%	0.9%	0.0%	0.5%	0.0%
	区分引き上げ	252	15.9%	40.1%	56.3%	34.1%	48.0%	19.8%	45.2%	14.7%	2.0%	0.0%	0.0%	0.4%
	区分引き下げ	31	22.6%	38.7%	71.0%	41.9%	38.7%	16.1%	58.1%	25.8%	3.2%	0.0%	3.2%	0.0%

	回答数	5-5 酸素療法	5-6 レスピレーター(人工呼吸器)	5-7 気管切開の処置	5-8 疼痛の看護	5-9 経管栄養	5-10 モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	5-11 じょくそうの処置	5-12 カテーテル	6 その他
全体	1909	1.1%	0.3%	0.3%	1.5%	0.9%	1.0%	2.6%	1.9%	44.6%
身体 (重複含む)	区分変更なし	322	2.2%	1.2%	0.9%	4.7%	4.7%	2.5%	9.3%	43.8%
	区分引き上げ	201	3.5%	1.0%	0.0%	3.0%	0.0%	2.0%	2.5%	49.3%
知的 (重複含む)	区分変更なし	483	0.2%	0.2%	0.2%	0.6%	2.3%	0.4%	2.7%	44.9%
	区分引き上げ	415	0.7%	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	45.8%
精神 (重複含む)	区分変更なし	211	0.5%	0.0%	0.0%	1.4%	0.5%	0.9%	1.4%	41.2%
	区分引き上げ	252	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.8%	0.4%	51.6%
	区分引き下げ	31	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	51.6%

【障害種別別、自治体区分別】

		回答数	1-1 寝返り	1-2 起き上がり	1-3 座位保持	1-4 移乗	1-5 立ち上がり	1-6 両足での 立位保持	1-7 片足での 立位保持	1-8 歩行	1-9 移動	1-10 衣服の着 脱	1-11 じょくそう	1-12 えん下
全体		1909	23.2%	29.2%	27.9%	34.5%	37.1%	24.5%	41.2%	43.8%	62.2%	61.0%	11.2%	33.0%
身体 (重複含 む)	①一次判定の構成割合が高い自治体	163	63.8%	73.0%	70.6%	76.1%	74.2%	63.8%	69.9%	80.4%	85.9%	79.8%	37.4%	65.6%
	②一次判定の構成割合が低い自治体	162	38.3%	52.5%	47.5%	52.5%	68.5%	51.2%	56.8%	77.8%	75.9%	59.9%	14.2%	29.0%
	③二次判定の区分変更率が高い自治体	122	37.7%	50.0%	46.7%	52.5%	63.9%	43.4%	62.3%	72.1%	73.8%	64.8%	18.9%	24.6%
	④二次判定の区分変更率が低い自治体	164	51.8%	60.4%	53.0%	61.0%	64.6%	54.9%	68.3%	76.8%	86.0%	72.6%	15.2%	42.1%
知的 (重複含 む)	①一次判定の構成割合が高い自治体	290	24.8%	34.5%	36.2%	54.5%	43.8%	26.2%	55.9%	49.3%	81.7%	86.2%	15.5%	63.1%
	②一次判定の構成割合が低い自治体	225	12.0%	15.1%	16.0%	20.4%	18.7%	10.2%	28.0%	22.2%	48.4%	59.1%	4.9%	24.4%
	③二次判定の区分変更率が高い自治体	262	6.5%	10.7%	8.8%	18.3%	15.6%	6.1%	24.8%	26.0%	58.0%	66.8%	4.2%	25.2%
	④二次判定の区分変更率が低い自治体	245	24.1%	27.8%	29.8%	39.2%	35.5%	21.2%	44.5%	44.5%	75.9%	75.5%	10.2%	47.8%
精神 (重複含 む)	①一次判定の構成割合が高い自治体	94	7.4%	12.8%	14.9%	12.8%	19.1%	8.5%	22.3%	28.7%	41.5%	45.7%	6.4%	13.8%
	②一次判定の構成割合が低い自治体	147	4.8%	12.2%	10.9%	7.5%	24.5%	8.8%	20.4%	25.9%	24.5%	19.0%	2.7%	10.9%
	③二次判定の区分変更率が高い自治体	143	9.8%	12.6%	11.2%	7.7%	22.4%	11.9%	21.7%	22.4%	28.0%	25.9%	3.5%	11.2%
	④二次判定の区分変更率が低い自治体	110	13.6%	15.5%	12.7%	11.8%	20.9%	12.7%	30.0%	28.2%	36.4%	32.7%	10.9%	13.6%

		回答数	2-1 食事	2-2 口腔清潔	2-3 入浴	2-4 排尿	2-5 排便	2-6 健康・栄 養管理	2-7 薬の管理	2-8 金銭の管 理	2-9 電話等の 利用	2-10 日常の意 思決定	2-11 危険の認 識	2-12 調理
全体		1909	55.6%	61.5%	73.9%	52.8%	53.8%	76.3%	79.5%	76.7%	58.9%	62.4%	57.5%	81.1%
身体 (重複含 む)	①一次判定の構成割合が高い自治体	163	84.7%	76.7%	85.9%	89.6%	88.3%	74.8%	83.4%	76.7%	71.8%	61.3%	68.7%	73.6%
	②一次判定の構成割合が低い自治体	162	51.9%	46.3%	75.3%	51.2%	51.9%	56.8%	61.1%	60.5%	45.1%	41.4%	44.4%	72.8%
	③二次判定の区分変更率が高い自治体	122	54.9%	50.0%	81.1%	59.8%	63.1%	66.4%	68.0%	70.5%	54.1%	37.7%	42.6%	81.1%
	④二次判定の区分変更率が低い自治体	164	65.9%	59.8%	76.8%	70.7%	67.1%	77.4%	76.8%	75.6%	62.8%	48.8%	58.5%	84.8%
知的 (重複含 む)	①一次判定の構成割合が高い自治体	290	80.7%	87.2%	86.9%	80.3%	80.7%	79.7%	87.2%	79.0%	71.4%	86.6%	75.9%	76.2%
	②一次判定の構成割合が低い自治体	225	49.8%	59.6%	72.0%	42.2%	49.3%	79.6%	88.4%	86.7%	71.1%	70.2%	63.6%	84.0%
	③二次判定の区分変更率が高い自治体	262	59.9%	73.3%	77.9%	50.8%	56.9%	84.7%	89.3%	87.8%	69.5%	71.4%	66.8%	80.2%
	④二次判定の区分変更率が低い自治体	245	73.9%	84.5%	84.5%	70.2%	74.3%	82.0%	87.8%	87.3%	77.1%	82.0%	80.0%	81.2%
精神 (重複含 む)	①一次判定の構成割合が高い自治体	94	34.0%	41.5%	58.5%	33.0%	27.7%	83.0%	76.6%	78.7%	50.0%	66.0%	42.6%	85.1%
	②一次判定の構成割合が低い自治体	147	21.8%	30.6%	48.3%	15.6%	12.2%	73.5%	67.3%	60.5%	29.9%	49.7%	29.9%	81.6%
	③二次判定の区分変更率が高い自治体	143	26.6%	39.9%	57.3%	19.6%	19.6%	76.9%	76.9%	76.9%	37.8%	50.3%	34.3%	85.3%
	④二次判定の区分変更率が低い自治体	110	27.3%	47.3%	60.0%	29.1%	24.5%	80.9%	79.1%	69.1%	36.4%	56.4%	45.5%	91.8%

		回答数	2-13 掃除	2-14 洗濯	2-15 買い物	2-16 交通手段 の利用	3-1 視力	3-2 聴力	3-3 コミュニ ケーション	3-4 説明の理 解	3-5 読み書き	3-6 感覚過 敏・感覚 鈍麻	4-1 被害的 拒否的	4-2 作話
全体		1909	81.8%	71.9%	75.4%	71.8%	29.5%	15.9%	60.0%	55.0%	58.7%	28.0%	38.7%	22.5%
身体 (重複含 む)	①一次判定の構成割合が高い自治体	163	75.5%	73.6%	77.3%	75.5%	50.9%	30.7%	69.9%	53.4%	66.3%	30.7%	27.6%	18.4%
	②一次判定の構成割合が低い自治体	162	79.6%	69.8%	79.0%	72.8%	42.0%	17.9%	34.0%	30.9%	54.9%	15.4%	19.1%	8.0%
	③二次判定の区分変更率が高い自治体	122	78.7%	72.1%	78.7%	73.0%	40.2%	30.3%	45.9%	41.0%	64.8%	24.6%	28.7%	14.8%
	④二次判定の区分変更率が低い自治体	164	86.0%	78.0%	81.1%	79.3%	45.1%	22.0%	43.9%	39.0%	68.3%	24.4%	23.8%	17.1%
知的 (重複含 む)	①一次判定の構成割合が高い自治体	290	77.2%	72.4%	75.9%	72.4%	37.9%	25.2%	91.4%	82.4%	70.3%	37.9%	50.0%	34.8%
	②一次判定の構成割合が低い自治体	225	81.8%	77.3%	78.2%	75.6%	19.6%	11.6%	69.3%	71.6%	74.7%	21.8%	38.7%	28.4%
	③二次判定の区分変更率が高い自治体	262	80.2%	73.7%	80.2%	76.3%	17.6%	12.6%	81.3%	76.7%	73.3%	30.2%	38.5%	21.8%
	④二次判定の区分変更率が低い自治体	245	82.9%	75.5%	81.6%	78.0%	27.8%	19.6%	78.4%	78.4%	79.2%	43.7%	48.6%	36.3%
精神 (重複含 む)	①一次判定の構成割合が高い自治体	94	81.9%	68.1%	69.1%	64.9%	20.2%	6.4%	54.3%	48.9%	26.6%	17.0%	53.2%	23.4%
	②一次判定の構成割合が低い自治体	147	85.7%	61.2%	53.1%	49.7%	20.4%	7.5%	32.7%	27.9%	22.4%	19.7%	44.9%	13.6%
	③二次判定の区分変更率が高い自治体	143	88.1%	65.7%	66.4%	58.0%	20.3%	9.1%	38.5%	29.4%	30.8%	21.0%	49.7%	18.9%
	④二次判定の区分変更率が低い自治体	110	85.5%	70.0%	69.1%	68.2%	22.7%	10.0%	46.4%	35.5%	32.7%	24.5%	51.8%	26.4%

		回答数	4-3 感情が不 安定	4-4 昼夜逆転	4-5 暴言暴行	4-6 同じ話を する	4-7 大声・奇 声を出す	4-8 支援の拒 否	4-9 徘徊	4-10 落ち着き がない	4-11 外出して 戻れない	4-12 1人で出 たがる	4-13 収集癖	4-14 物や衣類 を壊す
全体		1909	60.9%	43.9%	42.4%	39.3%	41.2%	46.0%	18.8%	31.8%	30.1%	18.5%	19.3%	22.8%
身体 (重複含 む)	①一次判定の構成割合が高い自治体	163	46.0%	32.5%	32.5%	32.5%	41.7%	46.0%	13.5%	22.1%	31.9%	16.0%	14.1%	15.3%
	②一次判定の構成割合が低い自治体	162	35.2%	28.4%	17.9%	16.7%	16.7%	20.4%	5.6%	7.4%	14.2%	2.5%	2.5%	7.4%
	③二次判定の区分変更率が高い自治体	122	49.2%	36.9%	27.9%	23.0%	27.0%	31.1%	4.1%	12.3%	15.6%	9.8%	10.7%	11.5%
	④二次判定の区分変更率が低い自治体	164	40.2%	43.3%	26.8%	20.7%	23.8%	29.3%	12.8%	14.0%	23.8%	10.4%	8.5%	8.5%
知的 (重複含 む)	①一次判定の構成割合が高い自治体	290	77.6%	50.7%	70.3%	56.2%	70.0%	74.8%	38.6%	53.4%	55.5%	37.2%	39.7%	42.4%
	②一次判定の構成割合が低い自治体	225	60.0%	32.4%	45.8%	45.8%	44.9%	51.6%	21.3%	35.1%	26.7%	19.1%	23.6%	32.4%
	③二次判定の区分変更率が高い自治体	262	73.3%	33.2%	51.1%	48.5%	56.9%	54.2%	18.3%	41.2%	37.8%	24.4%	28.2%	32.8%
	④二次判定の区分変更率が低い自治体	245	72.2%	46.1%	60.8%	59.2%	62.4%	69.0%	31.4%	50.2%	53.1%	31.0%	31.0%	38.0%
精神 (重複含 む)	①一次判定の構成割合が高い自治体	94	73.4%	71.3%	42.6%	41.5%	38.3%	42.6%	14.9%	29.8%	16.0%	13.8%	9.6%	10.6%
	②一次判定の構成割合が低い自治体	147	59.2%	51.7%	25.2%	32.0%	21.1%	27.2%	11.6%	24.5%	10.2%	6.1%	6.1%	9.5%
	③二次判定の区分変更率が高い自治体	143	67.8%	55.9%	38.5%	33.6%	33.6%	37.8%	8.4%	28.7%	17.5%	11.9%	7.7%	10.5%
	④二次判定の区分変更率が低い自治体	110	65.5%	68.2%	36.4%	40.0%	24.5%	37.3%	17.3%	25.5%	15.5%	17.3%	11.8%	11.8%

	回答数	4-15	4-16	4-17	4-18	4-19	4-20	4-21	4-22	4-23	4-24	4-25	4-26	
		不潔行為	異食行動	ひどい物忘れ	こだわり	多動・行動停止	不安定な行動	自らを傷つける行為	他人を傷つける行為	不適切な行為	突発的な行動	過食・反すう等	そううつ状態	
全体	1909	13.3%	7.9%	23.3%	49.3%	25.3%	37.7%	27.6%	24.7%	26.6%	22.0%	29.4%	30.4%	
身体 (重複含む)	①一次判定の構成割合が高い自治体	163	18.4%	7.4%	19.0%	42.3%	16.0%	23.3%	16.6%	19.0%	17.8%	17.8%	19.0%	20.2%
	②一次判定の構成割合が低い自治体	162	4.3%	0.6%	19.8%	19.8%	8.0%	13.6%	12.3%	9.3%	6.8%	3.7%	11.1%	19.8%
	③二次判定の区分変更率が高い自治体	122	4.9%	4.1%	18.9%	29.5%	16.4%	19.7%	13.1%	14.8%	13.1%	12.3%	18.9%	26.2%
	④二次判定の区分変更率が高い自治体	164	9.1%	4.3%	24.4%	28.7%	12.8%	18.3%	9.1%	9.8%	11.6%	7.3%	14.6%	18.9%
知的 (重複含む)	①一次判定の構成割合が高い自治体	290	31.0%	17.6%	23.1%	74.5%	46.9%	60.0%	48.6%	50.0%	52.1%	45.2%	42.1%	31.0%
	②一次判定の構成割合が低い自治体	225	11.6%	8.0%	16.9%	54.7%	28.9%	40.4%	31.6%	32.4%	32.0%	24.0%	29.8%	24.9%
	③二次判定の区分変更率が高い自治体	262	13.0%	12.2%	16.0%	68.3%	37.4%	48.9%	40.5%	33.6%	35.9%	32.1%	31.7%	22.9%
	④二次判定の区分変更率が高い自治体	245	26.1%	14.3%	29.4%	76.3%	46.1%	53.9%	40.8%	36.7%	44.9%	38.4%	46.5%	26.5%
精神 (重複含む)	①一次判定の構成割合が高い自治体	94	6.4%	2.1%	29.8%	46.8%	16.0%	40.4%	24.5%	19.1%	17.0%	12.8%	36.2%	47.9%
	②一次判定の構成割合が低い自治体	147	2.0%	1.4%	29.3%	28.8%	8.8%	25.2%	17.7%	9.5%	10.2%	8.8%	28.6%	53.7%
	③二次判定の区分変更率が高い自治体	143	5.6%	2.1%	24.5%	35.7%	13.3%	34.3%	25.9%	11.9%	15.4%	11.2%	25.2%	48.3%
	④二次判定の区分変更率が高い自治体	110	10.9%	2.7%	38.2%	40.9%	19.1%	40.9%	17.3%	12.7%	18.2%	10.0%	29.1%	55.5%

	回答数	4-27	4-28	4-29	4-30	4-31	4-32	4-33	4-34	5-1	5-2	5-3	5-4	
		反復的行動	対人面の不安緊張	意欲が乏しい	話がまとまらない	集中力が続かない	自己の過大評価	集団への不適応	多飲水・過飲水	点滴の管理	中心静脈栄養	透析	ストーマの処置(人工肛門の処置)	
全体	1909	17.0%	29.4%	41.8%	37.2%	47.6%	16.7%	37.8%	18.5%	1.3%	0.2%	1.2%	0.3%	
身体 (重複含む)	①一次判定の構成割合が高い自治体	163	8.6%	17.8%	35.0%	25.8%	33.1%	15.3%	24.5%	12.9%	1.8%	0.0%	1.8%	0.6%
	②一次判定の構成割合が低い自治体	162	5.6%	6.8%	22.8%	16.7%	26.5%	6.2%	15.4%	8.6%	1.2%	0.6%	4.3%	0.0%
	③二次判定の区分変更率が高い自治体	122	9.0%	25.4%	26.2%	25.4%	36.1%	12.3%	30.3%	8.2%	4.1%	0.0%	2.5%	0.0%
	④二次判定の区分変更率が高い自治体	164	3.0%	15.2%	25.6%	20.1%	25.6%	12.2%	19.5%	11.0%	1.8%	0.6%	4.3%	1.8%
知的 (重複含む)	①一次判定の構成割合が高い自治体	290	27.2%	35.9%	54.8%	53.1%	67.6%	21.0%	50.7%	29.7%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%
	②一次判定の構成割合が低い自治体	225	20.0%	28.0%	31.1%	41.8%	49.3%	17.8%	40.0%	16.4%	0.4%	0.4%	0.0%	0.0%
	③二次判定の区分変更率が高い自治体	262	23.3%	31.7%	31.7%	41.6%	58.0%	18.7%	40.8%	17.2%	0.4%	0.4%	0.8%	0.4%
	④二次判定の区分変更率が高い自治体	245	25.3%	35.1%	48.6%	55.9%	62.4%	22.9%	52.7%	34.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%
精神 (重複含む)	①一次判定の構成割合が高い自治体	94	16.0%	46.8%	59.6%	44.7%	59.6%	16.0%	54.3%	23.4%	1.1%	0.0%	0.0%	1.1%
	②一次判定の構成割合が低い自治体	147	13.6%	39.5%	61.2%	31.3%	39.5%	14.3%	35.4%	12.9%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%
	③二次判定の区分変更率が高い自治体	143	16.1%	42.0%	54.5%	31.5%	49.0%	22.4%	48.3%	16.1%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	④二次判定の区分変更率が高い自治体	110	16.4%	36.4%	62.7%	43.6%	50.9%	19.1%	44.5%	20.0%	3.6%	0.0%	0.9%	0.0%

	回答数	5-5	5-6	5-7	5-8	5-9	5-10	5-11	5-12	6
		酸素療法	レスビレーター(人工呼吸器)	気管切開の処置	疼痛の看護	経管栄養	5-10モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	じょくそうの処置	カテーテル	その他
全体	1909	1.1%	0.3%	0.3%	1.5%	0.9%	1.0%	2.6%	1.9%	44.6%
身体 (重複含む)	①一次判定の構成割合が高い自治体	163	1.2%	0.0%	1.8%	5.5%	0.6%	12.3%	8.6%	42.9%
	②一次判定の構成割合が低い自治体	162	4.9%	0.6%	0.0%	0.6%	2.5%	3.1%	4.3%	48.8%
	③二次判定の区分変更率が高い自治体	122	2.5%	1.6%	0.0%	4.1%	0.0%	2.5%	4.1%	45.9%
	④二次判定の区分変更率が高い自治体	164	2.4%	1.8%	1.2%	4.3%	1.8%	2.4%	4.3%	35.4%
知的 (重複含む)	①一次判定の構成割合が高い自治体	290	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%	2.4%	0.0%	3.8%	50.3%
	②一次判定の構成割合が低い自治体	225	0.4%	0.4%	0.0%	1.3%	0.4%	0.4%	0.4%	49.8%
	③二次判定の区分変更率が高い自治体	262	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	39.3%
	④二次判定の区分変更率が高い自治体	245	0.4%	0.0%	0.0%	1.2%	0.8%	0.8%	0.4%	39.2%
精神 (重複含む)	①一次判定の構成割合が高い自治体	94	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	1.1%	2.1%	1.1%	38.3%
	②一次判定の構成割合が低い自治体	147	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.7%	0.7%	49.0%
	③二次判定の区分変更率が高い自治体	143	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.7%	0.0%	49.0%
	④二次判定の区分変更率が高い自治体	110	0.9%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	1.8%	0.0%	50.0%

事業実施体制

本調査研究は「障害者支援状況等調査研究事業」の一環として実施した。

調査の設計・集計・報告取りまとめにあたっては、以下の構成員から成る検討会において有識者より指導・助言を受けた。

氏名	所属等
安西 信雄 岩上 洋一 河崎 建人 田村 綾子	帝京平成大学大学院 臨床心理学研究科長・教授 特定非営利活動法人じりつ 代表理事 公益社団法人 日本精神科病院協会 副会長 聖学院大学人間福祉学部 准教授 (五十音順)
(オブザーバー) 江浪 武志 鶴田 真也 佐野 亘 大野 貴己 永松 千恵	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課 精神保健医療統括推進官 精神・障害保健課 課長補佐 精神・障害保健課 課長補佐 精神・障害保健課 主査 精神・障害保健課 障害支援区分係 (※本調査研究担当官のみ抜粋)
(事務局) 田中 秀明 小松 紗代子 近藤 拓弥	みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部 コンサルタント コンサルタント リサーチアナリスト (※本調査研究担当者のみ抜粋)

(敬称略)

