

# 調査研究事業の報告

2017年7月3日

みずほ情報総研株式会社

# 本日の報告内容

---

1. 「障害支援区分管理事業」について

2. 障害支援区分認定状況に係る実態調査の結果について

3. 市町村審査会訪問事業の実施状況について

# 1. 「障害支援区分管理事業」 について

## 事業概要

### ■ 厚生労働省委託事業「障害支援区分管理事業」

- 平成29年度事業を「みずほ情報総研株式会社」が受託
- 事業内容
  - 「障害支援区分判定ソフト」ヘルプデスクの運営
  - 「障害支援区分管理事業Webサイト」の運営
  - 報告データ収集(定期報告)業務の実施
  - 調査事業の実施

28年度調査  
の成果を  
本日報告

◆個別調査事業(障害支援区分認定状況に係る実態調査)

◆市町村審査会訪問事業

※障害支援区分認定状況に係る実態調査については、平成27年度調査の成果もあわせて報告(「障害者支援状況等調査研究事業」)

# (ご参考) 障害支援区分管理事業Webサイト

## ■ Webサイトの役割・コンテンツ

- 都道府県、市区町村の障害支援区分担当者様向けサイト
- 自治体別の障害支援区分認定状況に係る集計結果
- 障害支援区分判定ソフト2014の更新モジュール 等



### 「障害支援区分判定ソフトヘルプデスク」

■Eメール:

s-shogai@mizuho-ir.co.jp

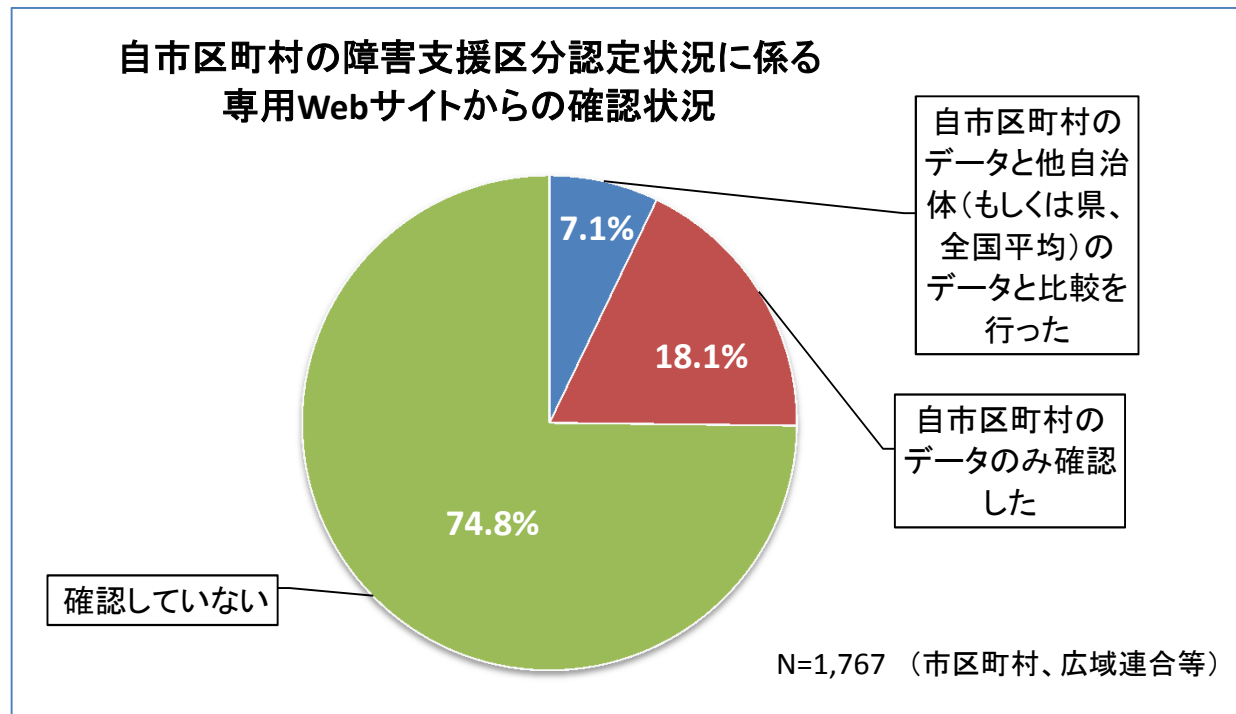
■電話:0120-701-677

(平日9:00~17:00)

## (ご参考) 障害支援区分管理事業Webサイト

### ■ 障害支援区分認定状況に係る集計結果の確認状況

- 「確認していない」が全体の約4分の3を占めており、データの活用が十分とはいえない状況



(出典)平成28年度 担当者登録時悉皆調査

## 2. 障害支援区分認定状況に係る 実態調査の結果について

# 調査の概要

## 1. 調査の目的

平成26年の障害支援区分の制度施行以降における制度運用上の課題等を把握するため、毎年の障害支援区分認定実績データ報告では収集できない個別の認定状況等について調査を行い、障害支援区分の地域差・障害種別差等が生じる要因等について分析・検証することを目的として実施した。

## 2. 調査対象自治体

	条件	調査自治体数
平成27年度調査 (障害者支援状況等調査 研究事業)	「平均一次判定区分」が <u>高い</u> 自治体	25
	「平均一次判定区分」が <u>低い</u> 自治体	25
	「二次判定における上位区分変更率」が <u>高い</u> 自治体	25
	「二次判定における上位区分変更率」が <u>低い</u> 自治体	25
平成28年度調査 (障害支援区分管理事業)	「平均一次判定区分」及び「二次判定における上位区分変更率」が、いずれも <u>標準的</u> である自治体	30



# 調査の概要

## 3. アンケート調査対象者・内容

調査対象者	主な調査内容
自治体担当者	<ul style="list-style-type: none"> <li>○審査会委員の選定上、特に考慮していること</li> <li>○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</li> <li>○都道府県の開催する認定調査員／審査会委員研修についての課題・要望</li> <li>○認定調査員／審査会委員マニュアルで分かりにくい部分、充実させてほしい記述 他</li> </ul>
認定調査員	<ul style="list-style-type: none"> <li>○認定調査項目について判断を迷う場合がある項目、特に判断を迷う点</li> <li>○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</li> <li>○都道府県が実施する「障害支援区分認定調査員研修」への要望 他</li> </ul>
審査会委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○市町村審査会において上位に区分変更する際に参考とする情報</li> <li>○都道府県が実施する「市町村審査会委員研修」への要望 他</li> </ul>

※27年度、28年度の各調査で、調査内容は一部異なる。

## 4. 回収状況

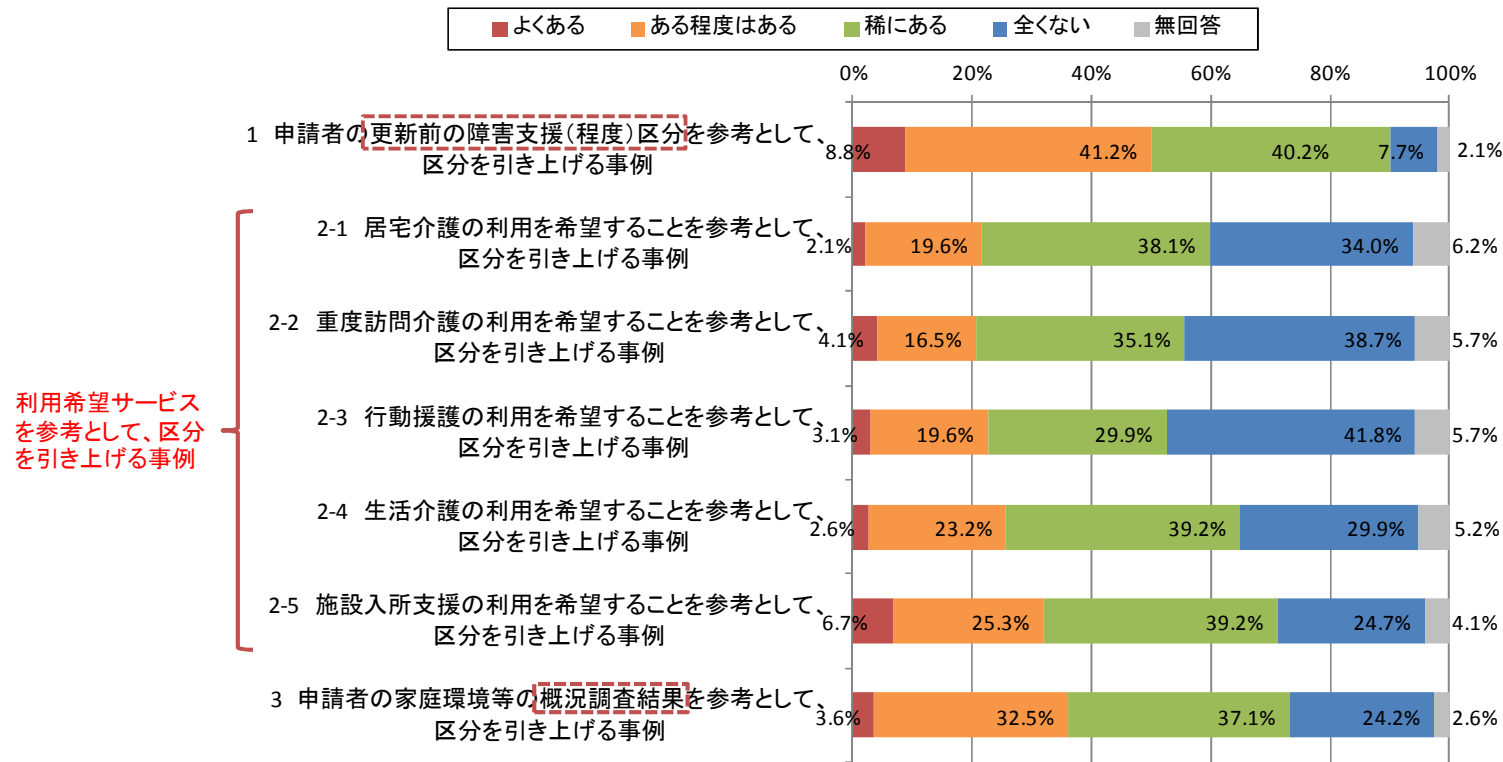
	平成27年度調査 (障害者支援状況等調査研究事業)			平成28年度調査 (障害支援区分管理事業)		
	配布数	回収数	回収率	配布数	回収数	回収率
自治体担当者 調査票	100	98	98.0%	30	27	90.0%
認定調査員 調査票	(1,000) ※各自治体より配布	835	-	(300) ※各自治体より配布	164	-
審査会委員 調査票	(1,000) ※各自治体より配布	871	-	(300) ※各自治体より配布	194	-

※認定調査員、審査会委員については、1自治体に各10部配付したうえで、調査対象者への配付は自治体から実施した。(27年度については、対象者が10名を超える場合はコピーの上、該当者全員の回答を依頼した。)

# 主な検証結果

## ■ 検証結果①：審査会委員に対する制度の趣旨や運用ルールの周知徹底が不十分

(1) 審査会において運用ルール上不適切である根拠に基づき区分の引き上げを行っている可能性がある。



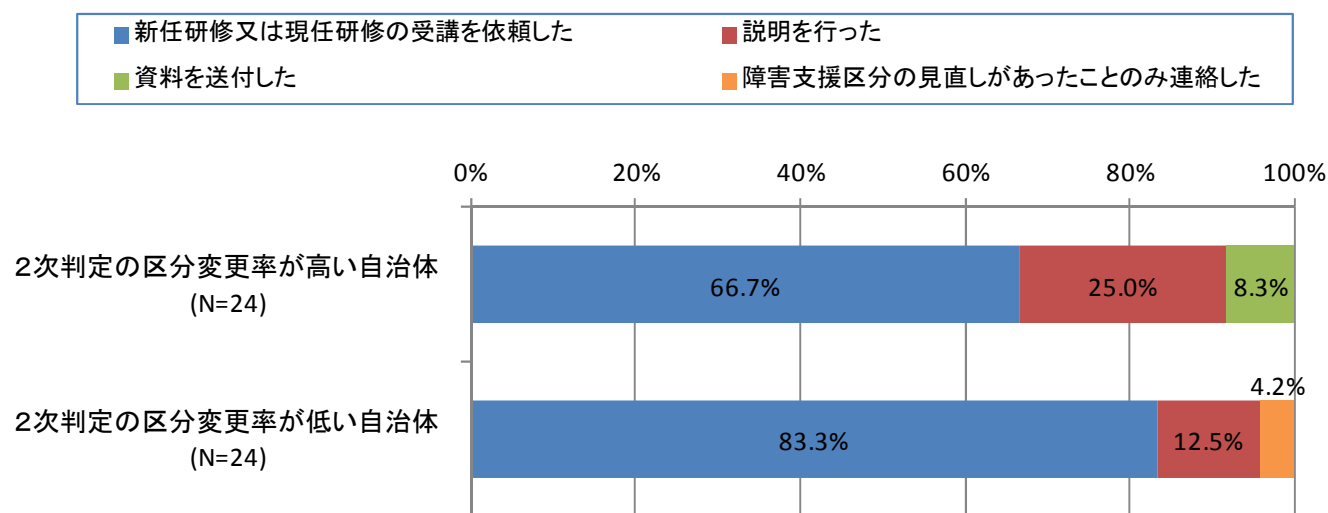
(出典)28年度調査

## 主な検証結果

### ■ 検証結果①：審査会委員に対する制度の趣旨や運用ルールの周知徹底が不十分

(2) 審査会委員への制度見直しに関する説明等の状況に差が見られた。

- 平成26年4月の障害支援区分施行に伴う対応として、「2次判定の区分変更率が高い※自治体」群では、3割強の自治体において、審査会委員への研修受講依頼はなされていなかった。（※H26年4～9月の判定実績）



(出典)27年度調査

## 主な検証結果

### ■ 検証結果②：事務局（自治体）による適切な審査会運営の担保が必要

(1) 審査会において適切でない基準によって判定を行っていることを把握している自治体が存在した。

＜二次判定の区分引き上げ幅が大きい自治体（回答数：24自治体）＞  
全国平均との差が生じている要因と考えている事由

○更新前の区分と異なる一次判定だった場合に引き上げが検討されている	7自治体
○障害支援区分施行後も依然として知的／精神障害の利用者は一次判定が低くなっている印象がある	4自治体
○概況調査の内容（家族の有無、居住環境）が検討材料に含まれている	3自治体
○障害程度区分時代に一次判定で反映されない障害特性を二次判定で考慮していた名残がある	2自治体
○二軸評価等、一次判定ですでに考慮されている項目が審査会の判断基準になっている	1自治体
○「全面的に支援が必要」とされた項目について、特記事項を踏まえさらに支援が必要とする事例がある	1自治体

※複数回答

（出典）27年度調査

## 主な検証結果

### ■ 検証結果②：事務局（自治体）による適切な審査会運営の担保が必要

(2) 審査会運営上の取組に差が見られた。

好事例・ルールに基づく運用事例
○審査会に対象者を調査した調査員が必ず出席し、委員からの質問に適切に回答できるようにしている。
○根拠なく、たとえばサービス利用の希望や家族の状況等で区分変更することのないよう、事務局から都度説明し、公正中立な運営を心がけている。
○合議体により対応が異なることのないよう連絡会や研修会を通して認識共有を図っている。
○現状の本人像をとらえた調査票を作成しており、前回調査と区分が異なっても、前回区分と足並みを合わせるのではなく、調査票を基に審査をしてもらうように伝えている。
○審査判定を行う合議体に、審査対象者が入院、入所又はサービスを利用する施設等に所属する委員が含まれないよう事前に確認し調整している。

(出典)27・28年度調査

## 主な検証結果

### ■ 検証結果②：事務局（自治体）による適切な審査会運営の担保が必要

(2) 審査会運営上の取組に差が見られた。

運用上留意が必要と考えられる事例
○前回認定からの状態の変化や一次判定で前回と異なる区分が出た要因を確認し、審査会に伝える。
○本人の状況が大きく変わらない場合では、前回の2次と今回の1次で変化があった時、委員の方に一言かけている。
○前回認定時に二次判定で区分変更があった場合には、変更理由を審査会に伝えている。
○前回の認定結果の詳細や審査会資料等を参考として審査会に情報提供している。
○現在利用しているもしくは希望しているサービスを考慮して認定を行っている。
○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には、状態がよくない時、または対象者のサービスの低下につながるケースの時は、医師の意見書などを勘案し、2次判定で区分を上げている。

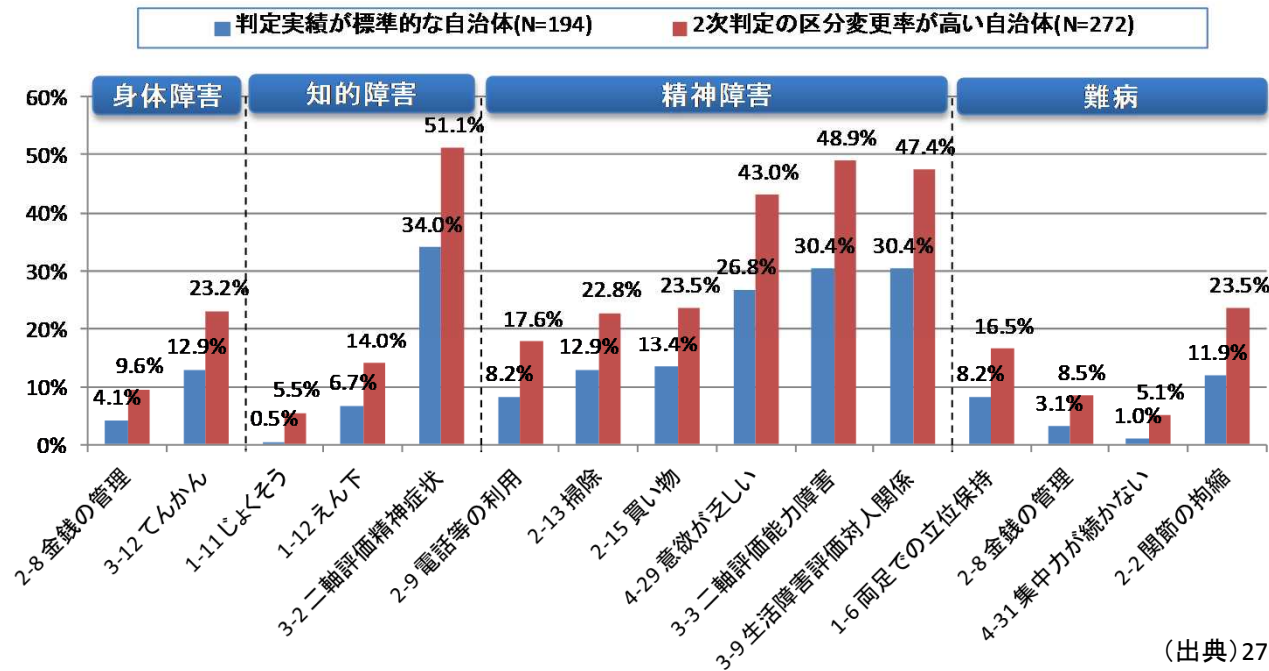
(出典)27・28年度調査

# 主な検証結果

## ■ 検証結果③：認定調査員や審査会委員の判断基準についてさらなる検証が必要

(1) 二次判定において区分変更を行う際の根拠となる項目に自治体間の差が見られた。

< 審査会委員が上位に区分変更する際によく着目する割合について、有意差の見られた上位項目 >



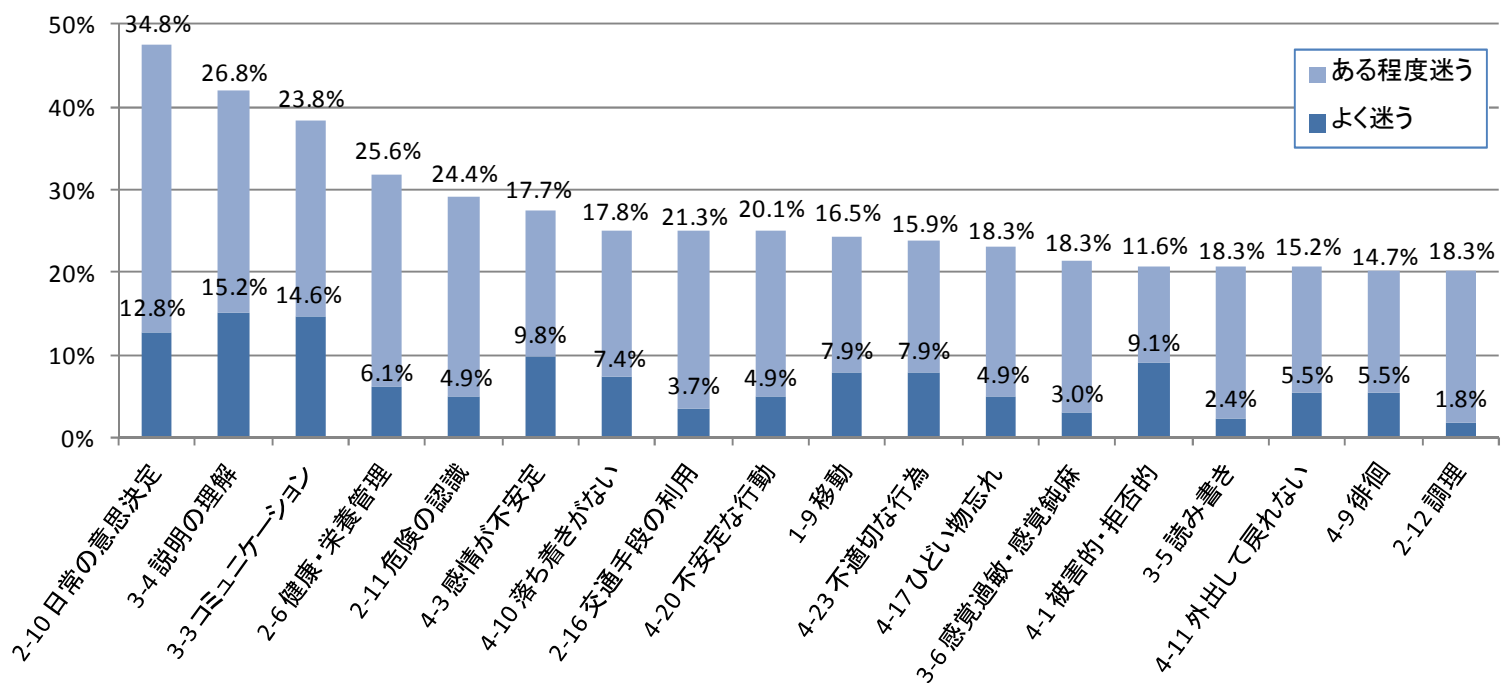
(出典) 27・28年度調査

## 主な検証結果

### ■ 検証結果③：認定調査員や審査会委員の判断基準についてさらなる検証が必要

(2) 多くの認定調査員が共通して判断に迷う項目が複数見られた。

<認定調査項目のうち、判断を「よく迷う」、「ある程度迷う」割合の上位項目> (N=164)



(出典)28年度調査

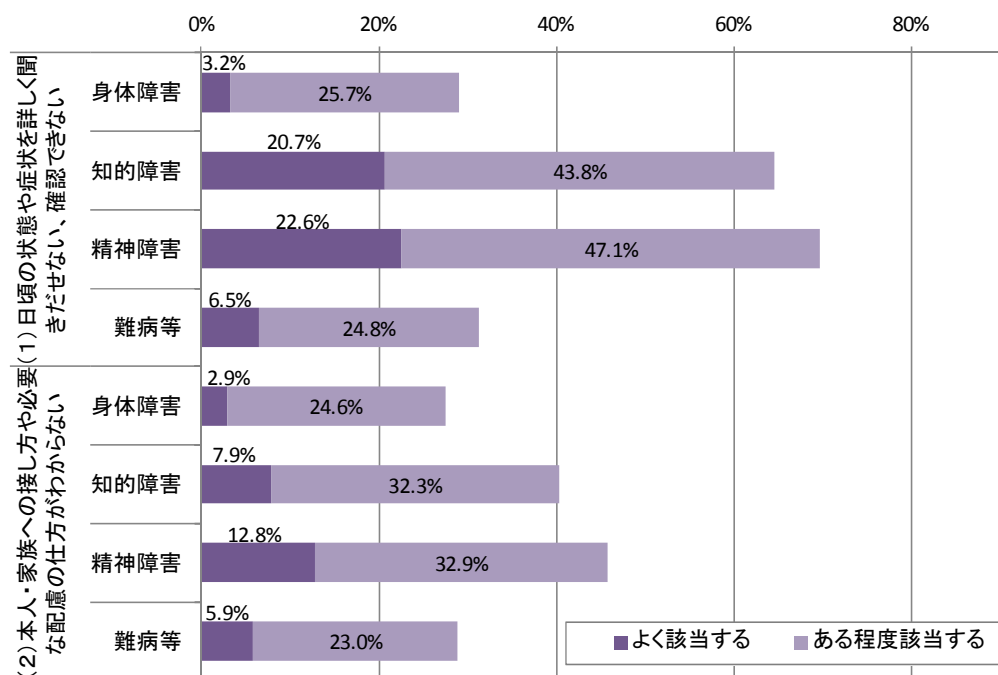


## 主な検証結果

### ■ 検証結果③：認定調査員や審査会委員の判断基準についてさらなる検証が必要

(3) 認定調査で日頃の状態や症状を聞き出す難しさについて、障害種別間の差がみられた。

＜認定調査を行う際に適切な判断を行う上で難しいと考える度合い＞(N=835)



(出典)27年度調査

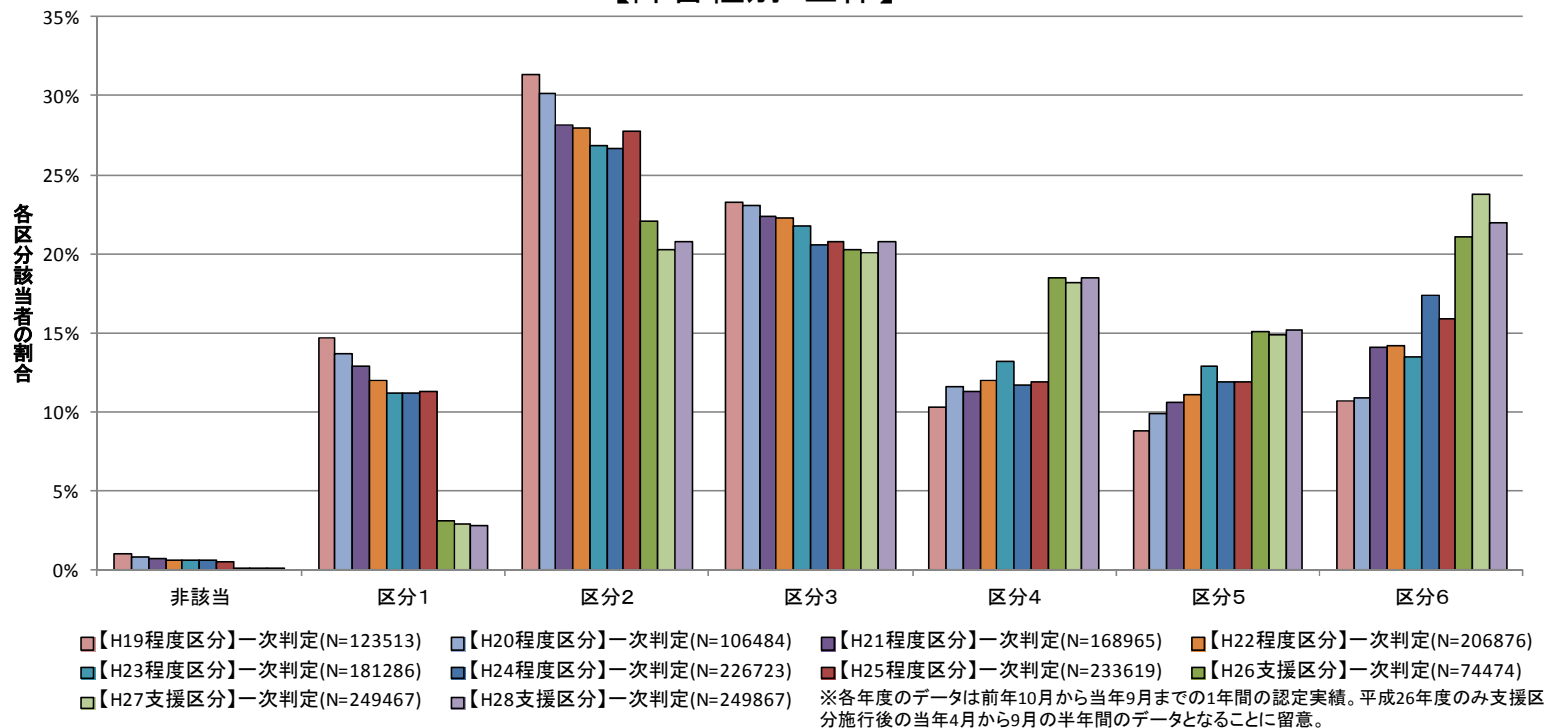
# 主な検証結果

## ■ 検証結果④：従来と比べて上位区分の構成割合が上昇

(1) 障害支援区分(H26以降)では、障害程度区分と比較して、一次判定の段階で二次判定により近い結果が出ている。

<全国:一次判定結果の推移(平成19年度～平成28年度)>

【障害種別:全体】



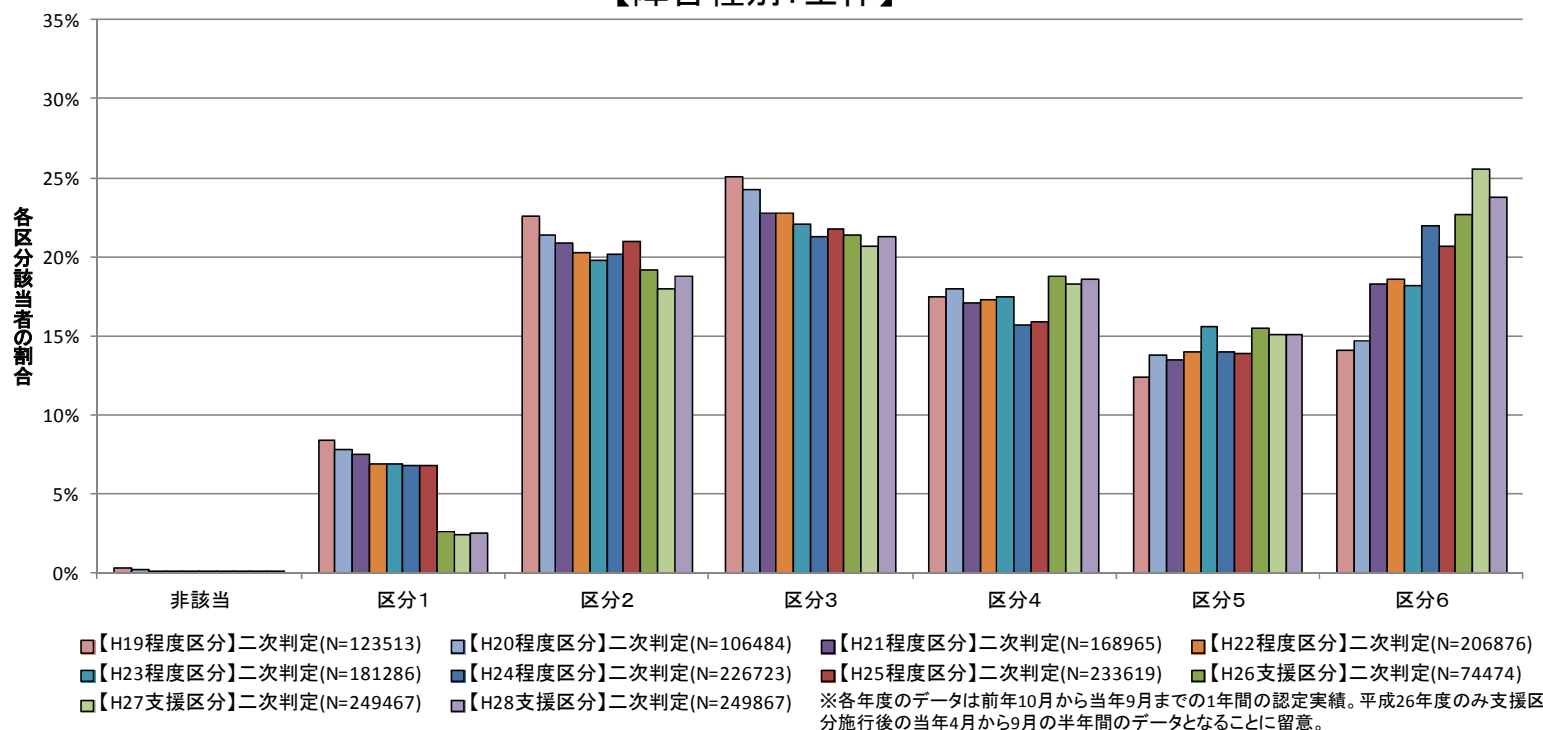
# 主な検証結果

## ■ 検証結果④：従来と比べて上位区分の構成割合が上昇

(1) 障害支援区分(H26以降)では、障害程度区分と比較して、一次判定の段階で二次判定により近い結果が出ている。

<全国:二次判定結果の推移(平成19年度～平成28年度)>

【障害種別:全体】

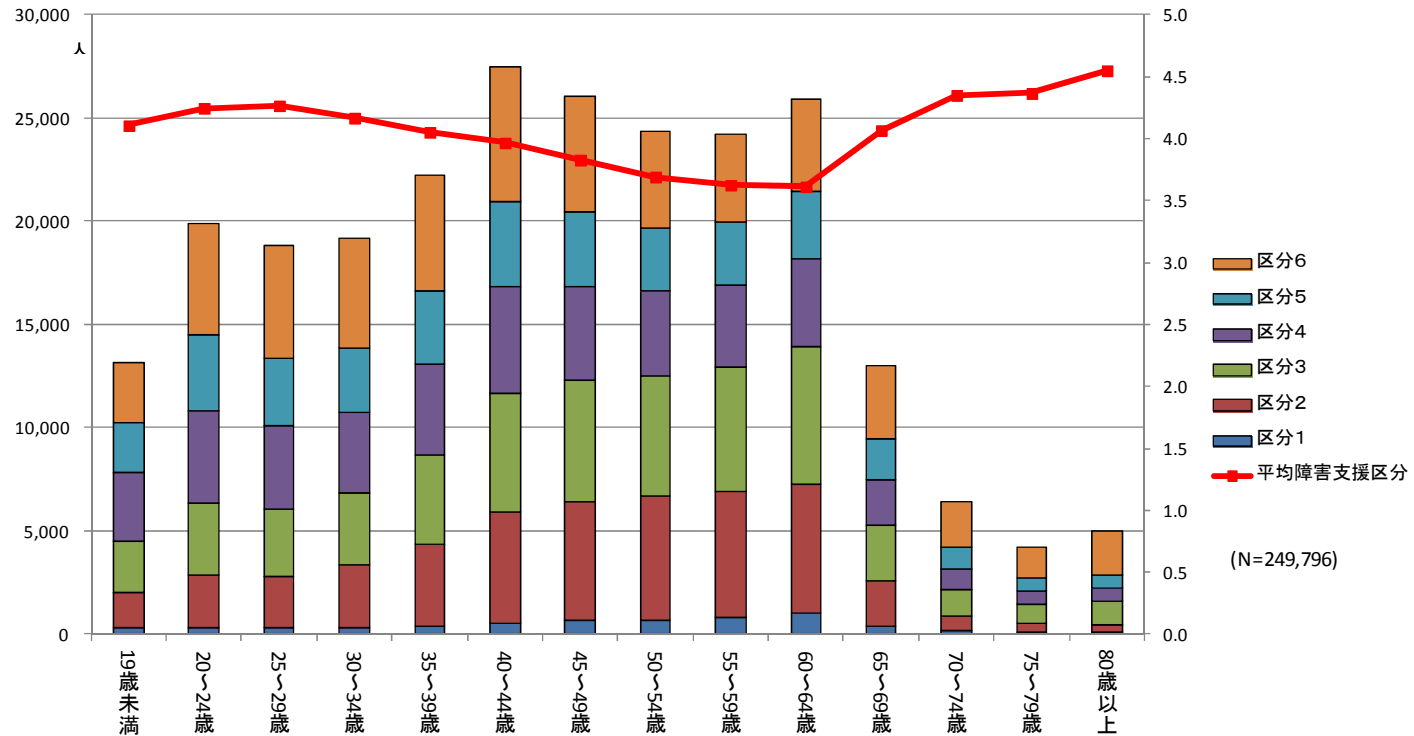


# 主な検証結果

## ■ 検証結果④：従来と比べて上位区分の構成割合が上昇

(2) 平均障害支援区分は成人後、年齢階級が高くなるにつれて低下するが、65歳以降に上昇に転じる傾向がみられる。

＜年齢階級別にみた平成28年度 障害支援区分の認定者数・平均区分＞



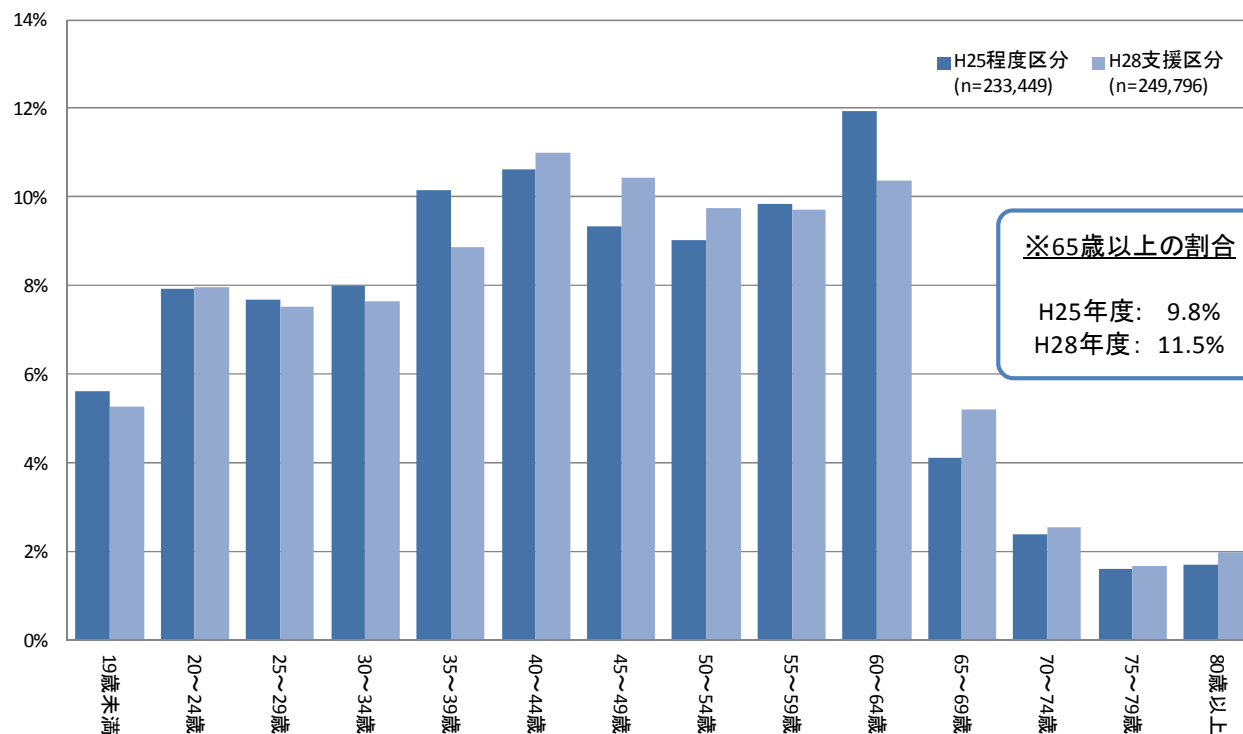
(出典) 28年度定期報告データ

# 主な検証結果

## ■ 検証結果④：従来と比べて上位区分の構成割合が上昇

(3) 平均区分の上昇に関して、高齢化が一定程度影響を与えていることが考えられる。

<年齢階級別にみた申請者の構成割合の比較(平成25年度・28年度)>



(出典)25・28年度定期報告データ

## 認定調査員研修に期待すること①（アンケート結果より）

### ■ 研修の内容について

#### □ 実践的な研修プログラム

- 資料を読み上げるだけでなく、実際のシミュレーション、ロールプレイ、VTRを使うなどの方法のほうがわかりやすい。
- 広い会場で行うのではなく、各圏域ごとに質疑応答も交えてグループワークも行えるように研修を組んでもよいのではないか。

#### □ 具体的な事例や判断基準の提示

- 判断に迷うことが多い項目について具体的な事例を挙げて基準を説明してもらいたい。特に「行動障害に関連する項目」では調査者の主観が入りやすいため、研修でより詳細に判断基準について説明してほしい。
- 特記の内容で判断に迷うことが多々あるため、実際の特記内容を事例に挙げた研修にしてほしい。

#### □ 障害種別に対応した研修内容

- 身体、知的、精神、難病ごとに状態や特性も違うので、それぞれの特性を踏まえた上での研修にしてほしい。

## 認定調査員研修に期待すること②（アンケート結果より）

### ■ 研修の内容について

#### □ 審査会側の要望の理解

- 審査会委員に講師を依頼し、記述の内容について教えてほしい。
- 審査会サイドの要望や、分かりやすい特記事項の見本を提示してほしい。（⇒どのように記載すると審査がやりやすいかを学べる内容）

### ■ 研修の開催頻度等について

#### □ 研修機会の充実

- 1回のみの研修ではなく、振り返りができるようある程度の年数後に再研修を受けられる機会があればいいと思う。（現任者研修の充実）
- 新任研修が年1回開催されるが、この機会を逃すと調査員の養成ができない。

## 審査会委員研修に期待すること①（アンケート結果より）

### ■ 研修の内容について

#### □ 具体的な事例に基づく研修

- 研修の際のテキストの丸読みのようなものではなく、支援区分が上がる・下がる等の事例紹介や実習をする等、身のあるものにしてほしい。
- 実際に区分変更された事例を基にして、審査員間で事例検討を行うような研修内容としてはどうか。
  - ✓ 研修でグループワークにより模擬審査を行ったが、各班で結果がかなり異なっていた。しかし、これについて「特に着目すべきポイント」などはあまり具体的に示されなかったため、研修の効果は必ずしも十分ではなかった。

#### □ 一次判定に関する理解の促進

- コンピューターによる一次判定において、どのような問題点・課題（十分に支援の程度を反映できていない点等）があるのかを知りたい。

#### □ 介護保険との関連について

- 介護保険サービスの併用という例が増えており、両者の棲み分けなど考え方の整理が必要。



## 審査会委員研修に期待すること②（アンケート結果より）

---

### ■ 研修の内容について

#### □ 意見交換の場

- 自身の参加している審査会のことしか知らないという現状である。他の地域の審査会の様子や進め方についても知りたい。
- 認定調査員や、他の合議体の審査会委員と意見が交わせる場があると良い。

### ■ 研修の開催方法等について

#### □ 受講率を高めるための配慮

- 研修日が診療日と重なり研修に参加できない。年に何回か曜日を変えて開催するなど、出席しやすくなる配慮をお願いしたい。
- 委員研修について医師等は多忙であるため参加できていないと感じる。研修の強制力を強めてほしい。【自治体担当者】

# 3. 市町村審査会訪問事業の実施 状況について

# 28年度事業の概要

## 1. 事業の目的

厚生労働省委託事業「平成28年度障害支援区分管理事業」の一環として、市町村審査会への訪問を通じて、市町村審査会運営の手順および審査判定における実態や課題の把握を進めるとともに、改善策等の検討を行うことを目的として実施した。

## 2. 訪問先自治体(10箇所)

○障害支援区分の審査判定実績(2次判定の上位区分変更率)が全国値と比較して乖離のある(高い)自治体:4自治体を選定

○障害支援区分の審査判定実績(2次判定の上位区分変更率)が全国値と比較して標準的である自治体:3自治体を選定

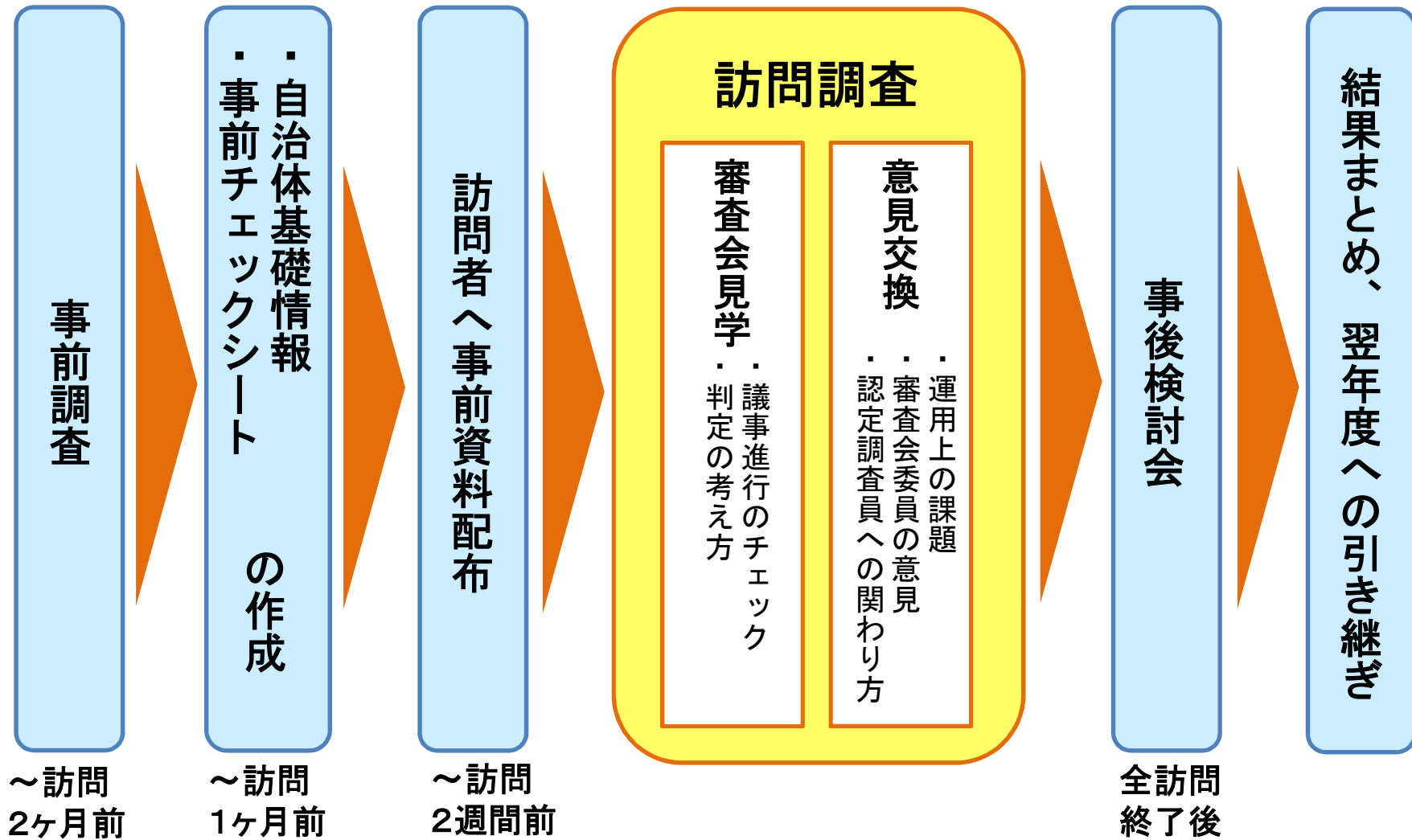
○障害支援区分認定事務において、特徴的な取り組み等を行っている自治体:3自治体を選定※

※特徴的な取り組みの内容: 認定調査員の審査会への出席/独自研修の開催/審査会委員に障害者の親を選定

## 3. 訪問実施時期

平成28年11月～平成29年2月

# 市町村審査会訪問の流れ



# 市町村審査会訪問事業の視点

## 1. 審査会運営が適切に実施されているかどうか

- ①運営手続きのチェック
  - ・ 不適切な議事進行の有無
  - ・ 事務局の議事への介入状況
- ②制度に関する周知・説明の状況や研修への参加状況
- ③合議体ごとの判定傾向のバラツキの把握、対処状況
- ④審査判定結果の振り返り、自己分析
  - （確認方法）事前調査等によるチェックリストの作成と視察による実査

## 2. 審査会委員の着眼点、考え方

- ①一次判定結果の妥当性の判断
- ②引き上げ・引き下げを行った場合の根拠、考え方
- ③事務局や関係者等に聞き取る事項と内容
- ④その他の議論の内容
  - （確認方法）審査会傍聴＋意見交換

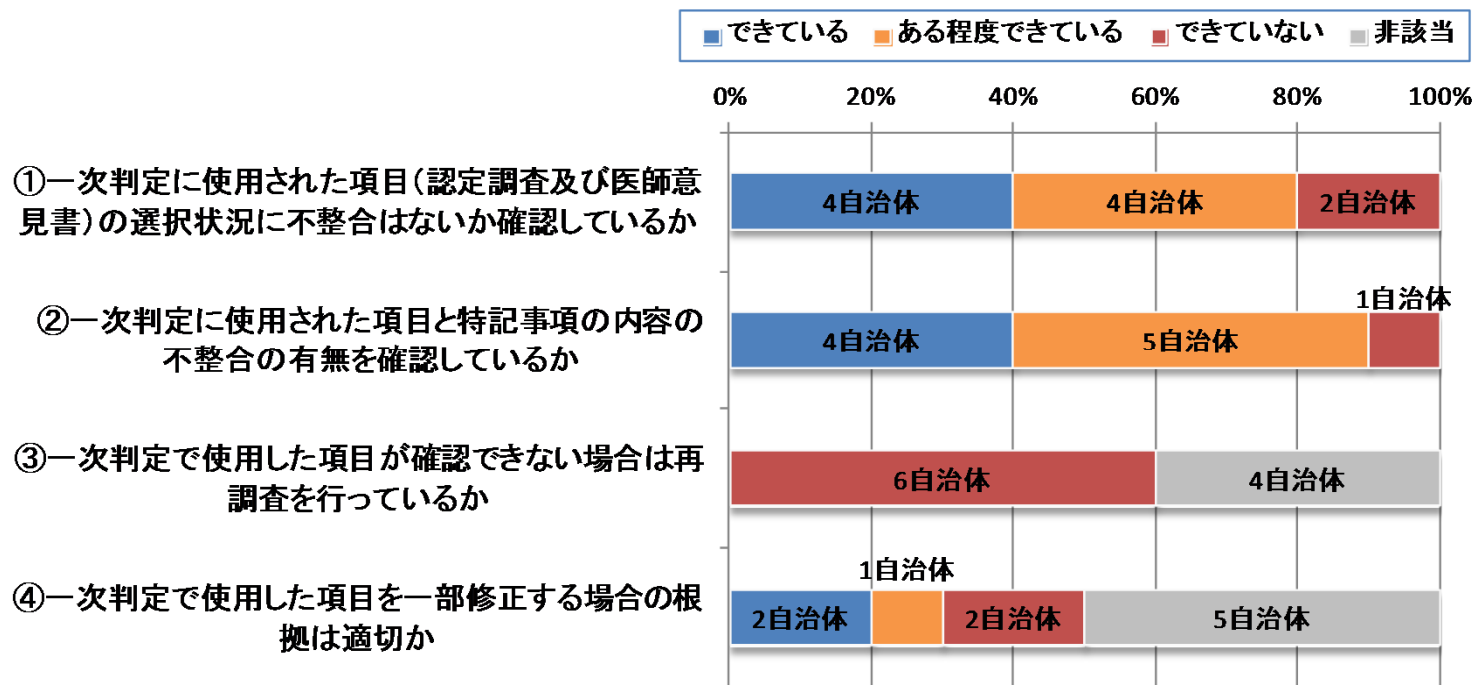
## 3. 認定調査員へのフォローはされているかどうか

- ①事務局による（一次判定前の）認定調査結果のチェックの有無
- ②認定調査員の審査会への出席・説明の有無
- ③認定調査員ごとの認定調査のバラツキの把握、対処状況
  - （確認方法）事前調査＋意見交換

# 訪問自治体における審査判定プロセス

## ① 一次判定結果の修正・確定の状況

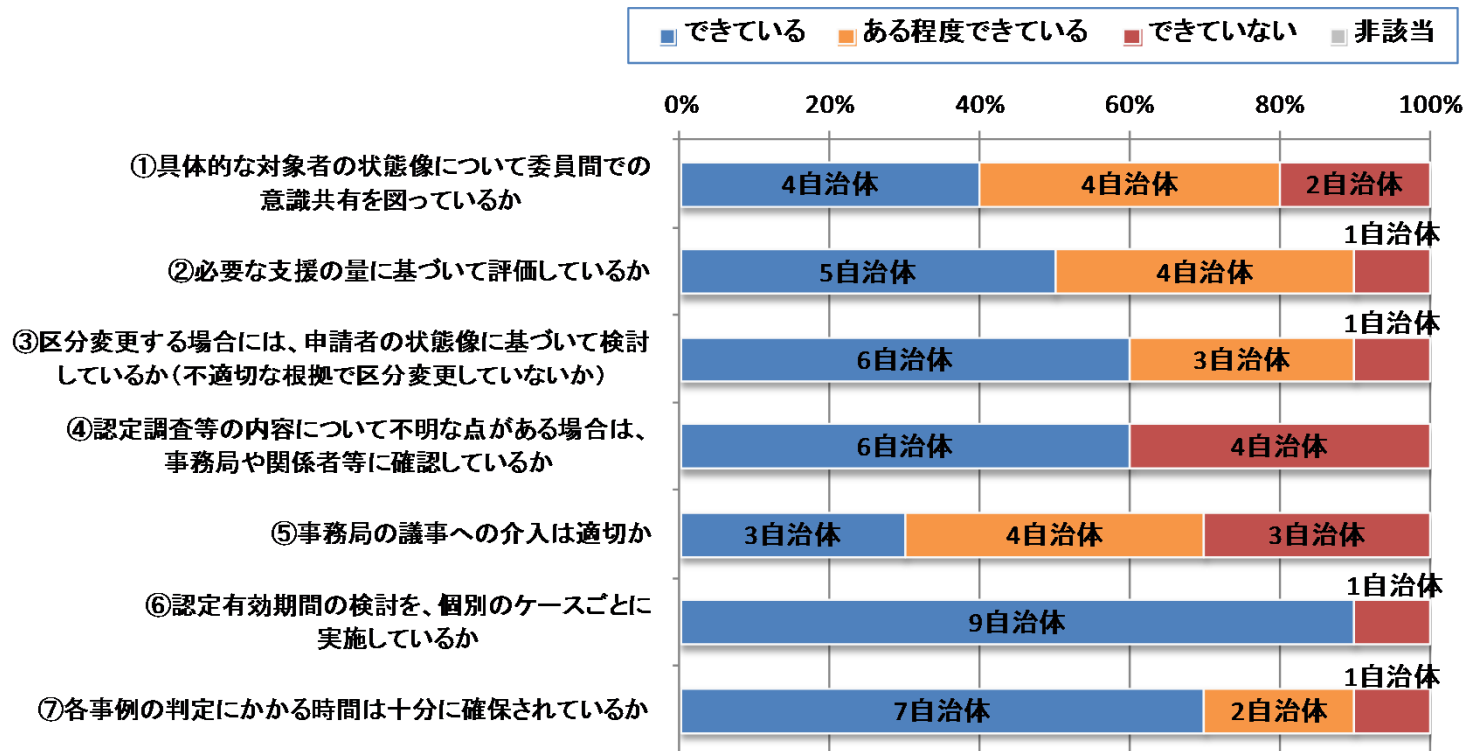
- 一次判定の修正・確定のプロセスを正しく実施できている自治体が少なく、中でも「一次判定で使用した項目が確認できない場合の再調査」(③)の実施については、実施が不十分な自治体が大半となっていた。



# 訪問自治体における審査判定プロセス

## ② 二次判定における審査の状況

- 事務局による適切な議事への介入(⑤)や、具体的な対象者の状態像についての委員間での意識共有(①)については、十分には実施できていない自治体が半数以上となっていた。



# 市町村審査会訪問事業で把握された課題

	確認された課題	考えられる対応方法
審査会	<ul style="list-style-type: none"> <li>合議体によるばらつき</li> <li>対象の状態像イメージの共有不足</li> <li>委員の中立性の担保</li> <li>審査の基準や考え方の曖昧さ</li> <li>審査会の議事進行の違い</li> <li>法令等の理解不足</li> <li>認定有効期間設定の考え方の違い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>合議体全体会議</li> <li>審査会マニュアル等への反映</li> <li>研修の見直し・充実</li> <li>審査会の広域化の活用</li> </ul>
事務局運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>委員選定・確保の困難さ</li> <li>審査会への介入のあり方</li> <li>事前資料(前回判定資料、検討票等)</li> <li>審査資料の齟齬の確認の不徹底</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各種マニュアル等への反映</li> <li>運営マニュアル等の提示</li> <li>好事例の提示</li> </ul>
認定調査 医師意見書	<ul style="list-style-type: none"> <li>認定調査の記載内容のばらつき</li> <li>選択肢の判断基準のばらつき</li> <li>医師意見書の記載内容のばらつき</li> <li>医師意見書の判読不能</li> <li>その他(触法ケースへの評価等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認定調査マニュアル等への反映</li> <li>研修の見直し</li> <li>好事例の提示</li> </ul>



## 市町村審査会訪問事業で把握された課題（抜粋）

### 「認定調査の特記事項のバラツキ」

- 書き方の統一感がない ⇒事務局による全体統制の問題
- 書く内容が不足している
  - ・選択の根拠の記載がない
  - ・具体的な支援の内容について記載がない
  - ・行動障害の具体的な頻度がわからない⇒対象者の状態がイメージしやすい記載を心がけてもらう必要がある  
+判定ロジック上反映されない部分（判定式の考え方）の理解促進
- 行動障害のとらえ方に差がある  
⇒障害に関する基本的な知識習得と理解促進

### 「合議体ごとの審査判定のバラツキ」

- 法令上定められた手順、考え方からの逸脱  
⇒法令の規定の再認識とマニュアルの理解促進・徹底が必要
- 議事進行の考え方の相違  
⇒審査プロセスの意義の理解促進と具体的な事例の提示が必要
- 審査判定の根拠が不明瞭  
⇒判定ロジックの考え方と活用方法、反映されない支援の考え方を周知
- 自治体or合議体独自ルール（ローカルルール）の存在  
⇒障害支援区分の意義（公平性・客観性）の理解促進  
+他合議体との差を認識してもらう必要がある

## 審査会訪問時にうかがった主な意見①

### 市町村審査会における審査について

- ・施設入所の場合、どの程度、症状や問題行動が抑えられてるのか、そのケアにどれだけ負担がかかっているのかに注目している。
- ・医療者側と支援者側の委員で状態のイメージや必要な支援の考え方に違いがあると感じる。
- ・精神障害のケースでは、自分のことをちゃんと医師や認定調査員に伝えられるかという点に注意している。オウム返しで応えてしまったり、自分をよく見せようとしたり、病気を隠そうとしてしまうことがある。
- ・合議体のメンバーを入れ替えた上で審査のロールプレイを行うと、合議体による差が感じられ勉強になるため、全国でこの取組を行うことを薦める。
- ・従来よりは一次判定の結果が状態に近いものが出ているとは感じている。（同様の意見複数）
- ・審査会資料で分かりづらい点やイメージできない点は、できるだけ事前に電話確認をして調べてもらうようにしている。
- ・多数決は結果を出すという点では一番良くない方法だと感じる。

## 審査会訪問時にうかがった主な意見②

### 認定調査について

- ・近年では障害の考え方そのものが変わりつつあり、障害の原因を環境側に求めるという考え方が広まりつつある。医師意見書や認定調査票を見ているとまだまだそういった考え方が浸透していないと感じる。
- ・特記事項が審査でどう使われるのかは、委員になって初めて実感した。認定調査員が審査会委員の経験をする研修を設けてもいいのではないかと思う。認定調査員が審査会の視点をもつことで、記載される情報がより洗練されてくるのではないか。
- ・調査員からは記載の仕方に関して事例のマニュアルがほしいという要望が多い。一方で、事例を提示すると、その通りに記載してしまう調査員もいることから、注意が必要であると感じている。具体的な個々の障害者の状況を十分に踏まえ、マニュアルの文言どおりにしか調査しない調査員も少なくない。
- ・支援区分になってからマニュアルにも発達障害等、メンタル支援の内容が入ってきており、そこを拾うことへの意識が強く、1群の評価がぶれてしまっているところがある。
- ・自治体によっては一般事務の方が担当していて実際の支援の現場の経験がないケースも多く、認定調査項目の群別の意図等がもう少しわかりやすいようにしてもらいたい。
- ・頻度と程度が大事になる。認定調査では主に頻度で評価しているが、程度がいまいち見えてこないなので、そのあたりが認定調査に反映できるとよいと思う。
- ・支援があるために頻度が減っており、障害が軽くなった訳ではない等の状況の把握をしたい。例えば、支援の手間の部分や支援の工夫がわかると判断しやすい。

## 審査会訪問時にうかがった主な意見③

### 認定調査について

- ・ 認定調査全般について、出来ないことだけではなく、出来ることも記載してもらえると判断がしやすい。
- ・ 審査会委員と調査員の話し合いの時間を事務局に作っていただきたい。そういったことが、今後の審査会にも活かされるはずである。
- ・ 審査会委員からも特記事項を充実させるべきとの意見は頂いており、認定調査員にも申請者の状態が分かるような記載をしてもらうよう伝えている。
- ・ 認定調査の際、支援者がいれば行動障害等についても聞くことができるが、独居の場合にはそれが難しい。

### 医師意見書について

- ・ 医師意見書について、認定に際して初めて診察する患者や家族等から聞き取った内容か、実際に医師が普段から診療していて生活全般を知っている患者について記載した内容かで温度差を感じる。医師意見書の初回か2回目以降かのチェックを意識するようにしている。
- ・ 医師意見書を書く際、精神障害と身体障害の重複障害がある場合など、専門外の部分を適切に評価するのは難しい。専門外の障害や、複数の障害をもつ人については、複数の意見書を得ることができれば、より適切に審査できるようになるだろう。（同様の意見複数）
- ・ 医師意見書を書く際に、何を書いたらよいのか、現場では情報が不足している印象がある。情報をアナウンスする等の工夫が必要である。

## 今後さらなる調査が必要な事項①

### ○小規模な自治体における市町村審査会のあり方

…今回はH（年間認定件数50件程度）のみ。

小規模自治体で単独で審査会を設置している例は多くはないので、同規模の自治体で近隣自治体と合同で審査会を設置しているような事例と比較が必要。

### ○区分ごと・障害種別ごとの状態像イメージの差異と考え方

…今回の調査では各委員がもつ状態像のイメージの明確な差異の有無までは把握できなかった。

状態像イメージの差異があることを確認した上で、状態像イメージの共有の考え方を整理する必要があるのではないか。

### ○区分変更（特に引き下げ）の考え方

…区分変更の根拠について、具体性に差があることは今回の調査でも把握された。

審査の進め方と合わせて、どのような場合にどこに着目して区分変更を検討するか考え方の整理も必要ではないか。

特に区分を引き下げる場合の根拠（特記事項の記載等）は今回の調査でも事例が見られなかった。

## 今後さらなる調査が必要な事項②

---

### ○認定調査における面接技術

- …今回調査では特記事項の記載にバラツキがあり、審査会委員にとって審査しやすい記載の必要性が示唆された。
- 一方で、認定調査における具体的な困難さについての意見は少なく、認定調査員からのヒアリング等も必要ではないか。

### ○医師意見書の精度向上

- …今回調査において、医師意見書についてのバラツキや運用上の課題（診療科による記載の違い等）が把握された。
- 医師意見書の記載を依頼する医師の選び方、複数の診療科にまたがる場合の現実的な対応方法等、精度向上の方策の検討が必要ではないか。

## 今年度事業の実施案

---

### 1. 訪問先自治体案(15箇所)

- 2次判定での上位区分変更率が高い自治体
- 2次判定での下位区分変更率が高い自治体
- 2次判定での区分変更状況が平均的な自治体
- 2次判定での上位／下位区分変更率が両方0に近い自治体
- 広域連合

### 2. 訪問実施期間

平成29年8月以降、順次実施予定

### 3. 実施方法の変更点

- 都道府県担当者も可能な限り、審査会傍聴及び意見交換会に同席いただくよう調整する予定

### 3. 市町村審査会訪問事業の実施状況について

#### 〔参考資料〕

#### 28年度 市町村審査会訪問事業 個別市町村の訪問概要



## 〔参考〕28年度審査会訪問概要：自治体A

### 自治体規模、審査判定実績

- ・人口は30万人以上、年間認定件数500件以上。
- ・平均区分はおおむね全国平均並。引き上げ割合は全体では全国平均並だが知的障害の場合がやや高く精神障害の場合はやや低い。

### 審査会傍聴の概要

- ・今回拝見した合議体では、認定調査と医師意見書の整合性に係る確認を中心に十分な時間をとって、各委員が納得できるよう議論を深めている様子が見えた。
- ・合議体長のほか、委員のうち1名が議論をリードしつつ、残り2名の委員が知見に応じてコメントをするという進行が多かった。

### 意見交換概要

- ・意見交換には事務局の他、審査会委員3名に同席いただいた。審査では認定調査と医師意見書の整合性を中心に念入りに精査するのを意識していることや、審査の背景として地域におけるこれまでの障害者福祉の取組の経緯についてお話を伺えた。
- ・各合議体から出た課題や要望を合議体長が持ち寄って事務局とともに意見交換をする場があり、認定調査の精度向上は実感している一方、医師意見書の記載のバラツキを課題と感じているとのことだった。
- ・審査会からの要望に応じて事務局でも認定調査の質の向上に努めているとのこと、全体に記載ぶりや特記事項の内容が統一されている印象を受けたほか、疑問点については事前に事務局において認定調査員に確認・修正を行っている形跡が見られた。
- ・域内の各福祉事務所に障害種別ごとに担当する認定調査員を配置している点も特異な取組であった。

## 〔参考〕28年度審査会訪問概要：自治体B

### 自治体規模、審査判定実績

- ・人口は15万人以上、年間認定件数400件以上。
- ・平均区分はおおむね全国平均並。引き上げ割合は全体・各障害種別ごとともに全国平均より高い（全体 20%以上）。

### 審査会傍聴の概要

- ・各審査対象者の前回判定結果、利用（希望）サービス、一次判定結果を縦覧化し、一次判定の矛盾点、二次判定の意見を委員が事前に記入する「事前検討票」という独自様式を用い、これに従って審査を進める点が特異であった。
- ・各委員の専門に応じて事前に審査対象者が割り当てられ、審査会当日は割り当てられた委員がまず所見を述べた上で、他の委員がコメントするという方式であった。
- ・認定調査と医師意見書の精査があまりないまま審査が進み、対象者の状態像の共有が十分でなく、区分変更の根拠がやや曖昧な印象を受けた。
- ・全体にスピーディな進行であると感じられた。

### 意見交換概要

- ・意見交換には事務局の他、審査会委員4名に同席いただいた。  
1回の審査で20件以上審議するとなると負担が大きいこと、審査会からの要望や審査資料の疑問点について事務局でしっかり改善・対応できていると感じていること、程度区分から比べれば一次判定の精度は上がっていると感じるが、まだ拾いきれていない部分もあると感じていること等のご意見をいただいた。
- ・審査については、引き上げという結果に懸念が残ることもあり、利用者負担を考慮して引き下げた事例もあったとのことをお話をいただいた。
- ・事務局では認定調査の精度向上が課題ととらえており、審査会前に複数名での確認を行ったり、新任の調査員には経験者が同行する等のフォローも行っているものの、障害分野の経験がない職員も多く、人事異動による調査員のスキルの維持は難しいとの意見があった。  
また、審査会委員からは特記事項の記載の充実を求められているとのことであった。
- ・事務局からは医師意見書研修の充実についても要望があった。

## 〔参考〕28年度審査会訪問概要：自治体C

### 自治体規模、審査判定実績

- ・人口は30万人以上、年間認定件数600件以上。
- ・平均区分はおおむね全国平均並だが、精神障害の場合の二次判定がやや高い。引き上げ割合は全体・各障害種別ごとともに全国平均より高い。（全体20%以上）

### 審査会傍聴の概要

- ・今回拝見した合議体では、医療側委員と支援者側委員の意見の相違が目立ち、合議体長が裁定する場面が見られた。
- ・根拠に基づく区分変更を意識している一方、各委員が考える対象者の状態像が共有されないままに審査され、結果として根拠が曖昧なままになってしまっている印象を受けた。

### 意見交換概要

- ・意見交換には事務局の他、審査会委員1名に同席いただいた。  
医師意見書は記載者の専門科や主治医か否か等によるバイアスがあるとの指摘や、地域性が審査の様子に表れている可能性もあるとの意見をいただいた。  
また、有識者からの審査対象者のイメージのすり合わせが十分ではなかったのではないかと指摘に対し、審査会委員の属性による視点の違いが感じられ、それによって多角的な審査が可能である一方で実態とのずれが生じる懸念もあるとのご意見をいただいた。
- ・認定調査や審査会の限られたリソースを効率的に活用するためにも、事務負担の軽減は重要であるとのご意見もいただいた。
- ・事務局からは、認定調査と医師意見書とで齟齬があることは認識しているものの、齟齬があっても不自然ではないとも考えており、審査においてどちらを見るかはケースバイケースであるとの意見があった。  
当方からは、差があるのはやむを得ない部分もあるが、差の中身として、どのような齟齬や乖離があるのかを把握することは重要であり、事前の精査はすべきであると指摘した。
- ・合議体ごとの審査判定のバラツキへの対策として、2年ごとの委員改選の際に合議体の構成を変える取組をしているとのことだった。

## 〔参考〕28年度審査会訪問概要：自治体D

### 自治体規模、審査判定実績

- ・人口は5万人以上、年間認定件数150件以上。
- ・平均区分は二次判定の結果では全国平均よりやや高い程度だが、一次判定の結果と比べて0.5程度の引き上げがある。二次判定での区分引き上げ割合は全体・各障害種別ごとともに全国平均より高く、特に知的障害の場合の引き上げ割合に大きな乖離が見られる。（全体40%以上）

### 審査会傍聴の概要

- ・まず認定調査と医師意見書の整合性等の確認を行い、委員全員に一次判定はこれで良いかを確認した上で二次判定に進むという、マニュアルに即した審査が行われていた。
- ・一次判定結果の精査に際し、認定調査項目の修正を行った場合に区分が変わるかどうかを事務局が判定ソフトを使ってその場で確認し、委員に回答していた。
- ・審査の議事進行は標準的である一方、認定調査の特記事項の記載が少なく、委員の間で十分に対象者の状態像を共有できていない印象を受けた。

### 意見交換概要

- ・意見交換には事務局の他、審査会委員6名全員に同席いただいた。  
認定調査について、疑問点を事務局に確認するとしっかり回答があるので、認定調査自体はしっかりとされているが特記事項に反映し切れていないのではないかとの意見があった。
- ・服薬により症状が落ち着いている場合、認定調査員の想定の下での調査となり正確性に限界があるため審査が難しいとの意見、施設入所者と在宅の方では聞き取れる内容にどうしても差が出てしまうといった指摘等をいただいた。
- ・事務局からは、事務の効率化のため、審査会で使用する資料を簡単にセットできるフォーマットが欲しいとの要望があった。

## 〔参考〕28年度審査会訪問概要：自治体E

### 自治体規模、審査判定実績

- ・人口は15万人以上、年間認定件数250件以上。
- ・平均区分は全国平均よりやや高く、特に精神障害の場合については一次判定から二次判定にかけて引き上げ幅が大きい。二次判定での区分引き上げ割合は全体・各障害種別ごとともに全国平均より高く、特に精神障害の場合の引き上げ割合に大きな乖離が見られる。（全体20%以上）

### 審査会傍聴の概要

- ・今回拝見した合議体では、一件一件時間をかけて、丁寧に審査している印象を受けた。
- ・認定調査の特記事項から読み取れない、あるいは医師意見書と齟齬があるような部分が度々見られ、議論に詰まる様子が見受けられた。

### 意見交換概要

- ・意見交換には事務局の他、審査会委員5名に同席いただいた。  
施設入所の場合、どの程度、症状や問題行動が抑えられているのか、またそのケアにどれだけの負担が掛かっているのかをみるようにしていることや、申請者が自分のことをちゃんと他者に伝えられているか、表現出来ているかを意識して審査しているとのことだった。
- ・事務局からは、合議体によって審査の仕方や判定傾向に違いがあり、今回見学したのとは別の合議体では多数決方式で判定し、引き上げ率も高いとの話があった。
- ・また、認定調査について、服薬により症状が抑えられている場合の評価が難しいとの意見があったが、有識者からは、薬を中断しやすかったり、病識がなかったりする場合は特記事項に記載されているとよいとの助言があった。

## 〔参考〕28年度審査会訪問概要：自治体F

### 自治体規模、審査判定実績

- ・人口は30万人以上、年間認定件数600件以上。
- ・平均区分は全国平均よりやや高く、特に身体障害の場合の二次判定結果が高い。  
区分引き上げ割合は全体では全国平均並だが、知的障害の場合がやや高い。

### 審査会傍聴の概要

- ・今回拝見した合議体では、合議体長の議事進行が大変スムーズで、各医院の専門に依拠して的確に意見を求めている。
- ・各委員が審査対象者の状態をしっかりイメージして審査できている印象を受けた。

### 意見交換概要

- ・意見交換には事務局の他、審査会委員5名全員に同席いただいた。  
認定調査員に精神の状態の正確な評価まで期待するのは難しいと感じているというご意見や、医師意見書は専門科が複数にまたがる場合には複数合った方が良いとのご意見、「できない」のか「やっていない（機会がない）」の違いの評価が難しいとのご指摘をいただいた。
- ・合議体を入れ替えてロールプレイを行うことで合議体ごとの違いを実感してもらうことや、認定調査員に模擬審査を体験してもらうことで認定調査員に審査会の視点を持つてもらうことが有効であるとのご提案をいただいた。
- ・事務局からは、医師意見書に症状がないことと単なるチェック漏れを峻別するために「該当なし」の選択肢を追加した独自様式を使ったり、審査会の構成を変えての模擬審査や独自研修を開催する等の工夫をしているとの情報をいただいた。
- ・情報開示を求められるケースが増えているため、事務局において認定調査結果を複数人で確認しており、開示した結果おおむね納得いただいているとのことだった。

## 〔参考〕28年度審査会訪問概要：自治体G

### 自治体規模、審査判定実績

- ・人口は10万人以上、年間認定件数250件以上。
- ・平均区分は全体では全国平均並、知的障害の場合の二次判定結果がやや高い。  
区分引き上げ割合は全国平均を大きく下回る（全体5%未満）。

### 審査会傍聴の概要

- ・今回拝見した合議体では、認定調査と医師意見書の整合性を中心に、一次判定の精査に時間をかけていた。
- ・認定調査の疑問点等は細かく事務局に確認を行っており、事務局側もよく対応していた。
- ・一次判定をしっかりと精査することで各委員一次判定結果に納得できているように見受けられた。区分変更を検討する際も、根拠に基づき適否を検討できていた。

### 意見交換概要

- ・意見交換には事務局の他、審査会委員5名全員に同席いただいた。  
障害程度区分は、介護保険の焼き直しのような形でわかりにくかったが、支援区分になってわかりやすくなったという印象を持っているのご意見や、介護保険では上位変更と下位変更とでバラつきがあるが、障害支援区分については下位変更がしづらいというご指摘をいただいた。
- ・事務局からは、委託先の認定調査院を対象に行っている独自研修の説明をいただいた。  
また、認定調査員からは記載方法についての事例マニュアルがほしいという要望が多いものの、具体的な個々の障害者の状況を十分に踏まえず、マニュアルの文言どおりにしか調査しない者も少なくないことから、慎重な検討が必要であるとの意見や、障害支援区分になってから認定調査マニュアルにもメンタル的な支援の内容が入ってきており、そこを拾うことへの意識が強く、1群の評価がぶれてしまっているとの指摘をいただいた。

## 〔参考〕28年度審査会訪問概要：自治体H

### 自治体規模、審査判定実績

- ・人口は5万人以下、年間認定件数50件以上。
- ・平均区分は一次が全国平均より低く、二次判定で平均1弱の引き上げとなっており、特に精神障害の場合での引き上げ幅が大きい。  
全体・各障害種別ごといずれも引き上げ割合は全国平均より高く、乖離が著しい。

### 審査会傍聴の概要

- ・認定調査や医師意見書の疑問点について精査や事務局への確認はしていなかった。
- ・審査会長が各委員にそれぞれの見解（適当と考えられる区分を求め、最終的には多数決で区分を決定していた）。
- ・委員間で意見に相違があっても深い議論はされていない印象を受けた。
- ・拝見した審査事例のほとんどで区分変更（引き上げ）となったが、各委員の見解・着眼点が異なるため、いずれも根拠は曖昧である印象を受けた。

### 意見交換概要

- ・意見交換には事務局の他、審査会委員5名全員に同席いただいた。  
有識者より審査判定の考え方や判定ロジックの仕組みをあらためて説明したところ、一部委員は審査会マニュアルをよく読んでいなかったのが再度確認したいとのことだった。
- ・精神障害の場合で区分5や6というのは見たことがなく、二軸評価が高くても区分は高くないこともあり、判定ロジックに二軸評価が本当に反映されているのか疑問に感じているとの発言があった。これに対し、有識者からは、精神障害で重度の方は入院している場合も多いためもあるのではないかと、全国統一のルールであり、理解いただきたいと回答があった。
- ・（審査資料にある情報を元に審査を行うとの運用ルールについて）状態像は認定調査の情報だけでは完全には把握することができず、医師意見書も専門医以外が書いていたり一人の医師が多数の意見書进行处理していたりする中で、審査会委員はその専門性に基づいて選出されており、その専門性を活かした審査を行うべきとの主張があった。
- ・自治体の規模が小さいため、普段から障害者との関係性ができており、他の自治体とはこの時点ですでに審査の出発点異なるとの発言があった。



## 〔参考〕28年度審査会訪問概要：自治体Ⅰ

### 自治体規模、審査判定実績

- ・人口は30万人以上、年間認定件数1600件以上。
- ・平均区分、引き上げ割合ともに全国並み。

### 審査会傍聴の概要

- ・今回拝見した合議体では、審査会の場においては認定調査や医師意見書の疑問点について精査や事務局への確認はしていなかった。（事前に各委員において精査しているのではないかと事務局からコメントがあった）
- ・各委員、専門分野と思われる申請者に対して意見を述べている様子だったが、審査資料にはない委員の経験則や、サービスの利用状況（希望）を基に区分を検討している場面も見られた。
- ・審議の途中で対象者と関係のある審査会委員が退場するなどのルールはしっかりと守られていた。

### 意見交換概要

- ・意見交換には事務局の他、審査会委員5名全員に同席いただいた。  
制度の運用改善を議論する前提である判定ロジックについて、元となった認定調査結果に疑念があり、判定式を信用していない、議論しても意味がないとの発言があった。これに対し有識者からは、判定ロジックの精度は別の論点であり、現状では全国統一のルールであるのでご理解いただきたいと指摘があった。
- ・審査会による区分引き上げよりも、認定調査員の調査項目のつけ方によって高い一次判定が出てしまう可能性のほうが、（全国的な平均区分の上昇には）影響力が大きいのではないかと意見があった。
- ・（審査資料にある情報を元に審査を行うとの運用ルールについて）認定調査員の認定調査が正しい前提では、審査会の存在意義がなくなるのではないかと意見があった。

## 〔参考〕28年度審査会訪問概要：自治体 J

#### 自治体規模、審査判定実績

- ・人口は5万人以上、年間認定件数100件以上。
- ・平均区分は全体的に全国平均を下回り、一次判定と二次判定の差もほとんどない。引き上げ割合は全体では全国並みだが、知的障害の場合がやや高く、精神障害の場合は低い。

#### 審査会傍聴の概要

- ・今回拝見した合議体では、限られた時間の中でテンポ良く審査を進めつつ、支援の量に直結するような部分はよく検討を加えたり、一次判定の判定式の条件の特異な点に着目し議論する等、審査の要点を押さえた議論ができている印象を受けた。
- ・認定調査と医師意見書の齟齬や疑問点について、議論の中で指摘しながらも事務局に確認したり掘り下げたりする場面があまりなく、医師意見書と審査会資料を中心に見て判断している印象を受けた。

#### 意見交換概要

- ・意見交換には事務局の他、審査会委員4名に同席いただいた。  
審査に際しては提出された資料が全てであり、記載されている内容で判断することを意識しているとのことだった。
- ・有識者が認定調査の記載が（他自治体と比べても）甘いことを指摘すると、認定調査は信用しているが、しっかり調査してもらってもイメージがなかなかつかめないこともあり、限界も感じるとの意見や、今後は再調査等でよく確認することも必要かもしれないとの感想をいただいた。
- ・事務局からは、本人の主訴しかない症状をどう評価するか、家族が調査に対応している場合にどのように記載するか迷っているとの意見があった。これに対し、有識者からは、いろいろな角度から質問を行ったり、数値を確認したりといった面接技術が必要になり、ロールプレイング形式で研修を行うなど、お互いにフィードバックを行うこと、本人が訴えていることは受け止めるしかなく、信憑性までは調査ではわからないので、特記事項に状況を細かく記載し、審査委員に判定していただくことを助言した。
- ・また、合議体による審査方法や判定結果の違いを認識しつつ、関与の仕方に苦慮しているとのことだった。  
有識者からは、認定調査員と審査会委員、あるいは審査会の合議体間の意見交換の場を設けたり、合議体を組み替える等の工夫をしてはどうかとの提案があった。