

○過去の認定データの分析結果及びアンケートの回答内容の集計結果等をもとに検証を行った結果、以下の課題が示唆された。

①制度の趣旨や運用を周知徹底し、市町村審査会による適正な審査を担保することが必要。

- ・審査会において、更新前の区分や利用者の利用希望サービスを参考に区分を引き上げる、一次判定ですでに評価されている内容を根拠に区分を引き上げる等、運用上適切ではないと考えられる事例が存在した。
- ・市町村担当者においても、「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一次判定結果が出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7自治体/24自治体存在した。

②都道府県が実施する研修の充実と参加促進を図り、認定調査員・審査会委員・主治医の質的担保を図ることが必要。

- ・都道府県が実施する市町村審査会委員研修へ障害支援区分施行以降に参加した割合は、「③二次判定の区分変更率が高い自治体」の審査会委員が調査対象者全体より低かった。
- ・「③二次判定の区分変更率が高い自治体」では、医師意見書や認定調査票の特記事項の記載の有無に有意差が見られた。
- ・認定調査員が判断に迷う調査項目に一定の傾向が見られたほか、特に知的障害・精神障害の方について調査に困難を感じる部分があると回答した者が多数存在した。
- ・都道府県が実施する認定調査員等向け研修について内容が不十分、受講が困難等の意見があった。

③上位区分への構成割合のシフト等、障害支援区分の審査判定の傾向については、引き続き分析が必要。

- ・認定実績データの経年変化の比較では、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が多い傾向が見られたが、その他の区分の構成割合は過去の増加・減少傾向を引き継ぐ傾向であった。
- ・有識者からは障害支援区分では一次判定の時点で障害程度区分の二次判定とほぼ同じ結果が出ており、障害特性をより反映した一次判定ができているとの意見があった。
- ・65歳以上で平均区分が上昇する傾向が障害程度区分・障害支援区分で同様に見られ、全申請者に占める65歳以上の割合は、平成25年度から平成26年度にかけて増加していた。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。

「障害支援区分の認定状況の実態に関する分析」仮説の検証結果の概要①

(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

検証項目		検証結果のまとめ
仮説 1	審査会委員の構成に偏りがあるためではないか。	<p>審査会委員の構成等に自治体類型による有意な差は認められなかったが、審査会委員研修の受講割合に差が見られた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村調査票において審査会の合議体ごとの委員数、審査会委員調査表において審査会委員の属性（保有資格、所属等）について調べたところ、いずれの種類の自治体についても、審査会委員の構成等に有意な差は認められなかった。 ・審査会委員調査表において都道府県が実施する市町村審査会委員研修へ障害支援区分施行以降に参加したかどうかを調査したところ、調査対象全体と比較し、③類型の自治体の審査会委員は研修に参加した割合が低かった。（全体43.6%に対し3類型の自治体は37.5%）
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。	<p>医師意見書及び認定調査票の項目ごとの特記事項の記載の有無について、自治体類型によって有意に記載が多い／少ない項目が見られた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・収集した医師意見書について、特記事項記載欄のある項目（症状としての安定性、身体の状態に関する意見、行動及び精神等の状態に関する意見、特別な医療、サービス利用に関する意見、その他の6項目）への記載の有無を自治体類型別に集計したところ、③類型の自治体では、「身体の状態に関する意見」への記載の出現率が有意に低かった。 ・収集した認定調査票について、各調査項目ごとの特記事項の有無を対象者の障害種別ごと・自治体類型別に集計したところ、③類型の自治体では、有意に記載の多い、あるいは少ない項目が見られ、特に知的障害の場合には、81項目中49項目で有意に記載の出現率が低かった。
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。	<p>審査会委員が上位区分に変更する際に着目する事項について、自治体によって一部の項目に有意差が見られたものの、概ね類似の傾向を示した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・審査会委員調査票において、審査会委員が医師意見書及び認定調査票の特記事項のうち「上位に区分変更する際によく着目する事項」を尋ね、障害種別ごと、自治体類型ごとに集計を行った。調査対象全体と③類型の自治体の比較では、一部の項目に有意差が見られたが、概ね類似の傾向だった。有識者からは、「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い等の影響があるのではないか」と意見があった。 ・自治体調査票において、各自治体20名までの実際の審査判定事例の経過を尋ね、審査会で区分変更を行った具体的な根拠を確認した。調査対象全体と③類型の自治体の比較では、一部の項目に有意差が見られたが、概ね類似の傾向だった。

「障害支援区分の認定状況の実態に関する分析」仮説の検証結果の概要②

(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

検証項目	検証結果のまとめ
<p>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。</p>	<p>申請者の状態像に基づかない、運用上適切ではない根拠に基づき審査判定を行っていると考えられる事例が見られた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治体調査票において、「二次判定における区分変更幅の平均値が全国平均と差がある要因」を尋ね、自治体類型ごとに集計を行ったところ、③類型の自治体では、「更新前と異なる一次判定だった場合に引き上げが検討される」「概況調査の内容が検討材料に含まれている」「一次判定にて考慮されている項目が判断基準となっている」と答えた自治体がそれぞれ7自治体、3自治体、1自治体あった。 ・自治体調査票において、各自治体20名までの実際の審査判定事例の経過を尋ね、審査会で区分変更を行った具体的な根拠を確認し、審査会での区分変更の根拠としては不適切である、「更新前の区分」「利用希望サービス」「概況調査票」を参考・根拠にしている事例を集計した。これらを参考・根拠にしている事例は全体の3.2%あり、特に「更新前の区分」を参考・根拠にしているケースが多かった。
<p>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。</p>	<p>認定調査員が障害種別によって調査に困難を感じている部分があることが確認された。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定調査員調査票において、認定調査の困難さについて障害種別ごとに「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」「本人・家族への接し方や、必要な配慮の仕方がわからない」に該当するかの調査項目を設け、集計した。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」と感じている割合は「知的障害」「精神障害」の場合に高く、調査対象全体で「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。また、③類型、④類型の自治体では、精神障害の場合に「よく該当する」「ある程度該当する」を合わせた割合がより高く、それぞれ73.5%、76.3%となった。 ・「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、「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40.2%、45.7%であった。

「障害支援区分の認定状況の実態に関する分析」仮説の検証結果の概要③

(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

検証項目		検証結果
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。	<p>障害支援区分の判定結果は、過去の傾向を引き継いでいると考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去8年分の障害程度区分・障害支援区分の一次・二次判定結果の構成割合を比較した。 ・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が多くなっていたが、その他の区分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、一次判定の時点で障害程度区分の二次判定とほぼ同じ結果が出ていると言える。 ・有識者からも障害支援区分は障害程度区分と比べ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。	<p>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る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成25年度障害程度区分・平成26年度障害支援区分の認定データを用いて、年齢階級別の平均区分を比較した。 ・いずれのデータでも、65歳以上で平均区分が上昇する傾向が見られた。 ・全申請者に占める65歳以上割合は、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%であり、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。

(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

検証項目	検証結果
<p>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。</p>	<p>認定調査員が判断に迷う調査項目に有意な地域差は認められなかったが、多くの認定調査員が判断に迷うとした調査項目が複数存在した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定調査員調査票において調査員の属性について調べたところ、認定調査員の所属は自治体区分により差がみられ、①類型の自治体では「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ある」と指摘された。 ・認定調査員調査票において、各調査項目について認定調査を行う際に「判断に迷う度合い」を尋ねた。「判断を迷う」と回答した項目・内容に大きな地域差は確認できなかったが、多くの認定調査員に共通して判断に迷う項目として挙げられたものが複数あった。 (「健康・栄養管理」44.1%、「日常の意思決定」53.1%、「コミュニケーション」43.3%、「説明の理解」47.6%等)
<p>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。</p>	<p>重複評価を行っていると考えられる事例が確認された。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治体調査票において、各自治体20名までの実際の審査判定事例の経過を尋ね、審査会で区分変更を行った具体的な根拠を確認した。 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集計したところ、このような事例が全体の3.7%に該当した。 なお、自治体類型による傾向の違いは特段見受けられなかった。

I 個別調査事業

1. 事業の目的

制度運用における課題を把握するため、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、2次判定における引き上げ割合の高い要因等について分析・検証する。

2. 調査方法

○アンケート調査

自治体担当者等に調査票を配布し、審査会運営や認定調査、審査判定における意識や課題等について回答を依頼。

＜主な調査項目（案）＞

- ・ 審査会委員の構成や審査会事務局運営において留意している点
- ・ 認定調査で困難を感じる点、判断に迷う調査項目
- ・ 審査会での判定において着目する項目、重要視する情報 等

3. 調査対象

過去の障害支援区分の審査判定データを元に、全国の市町村から30自治体程度を抽出の予定。

II 市町村審査会個別訪問事業

1. 事業の目的

個別の審査会を訪問し、運用における課題の把握と事例収集を行うとともに、認定調査の実施や審査会の運営等について意見交換・助言を行う。

2. 調査・提案内容

○審査会運営状況の現地調査

○実際の審査判定事例における審査会委員の着眼点、考え方 等

3. 訪問対象

区分判定実績が全国平均と大きく乖離している自治体等から10～15自治体程度を選定予定。

4. 訪問者

精神・知的の学識経験者、障害支援区分の現場運営に知見のある有識者、自治体担当者等から、5名程度に依頼予定。障害保健福祉部担当者も一部に同行。