

# 市町村審査会委員研修について

1. 審査会委員研修の現状とニーズ

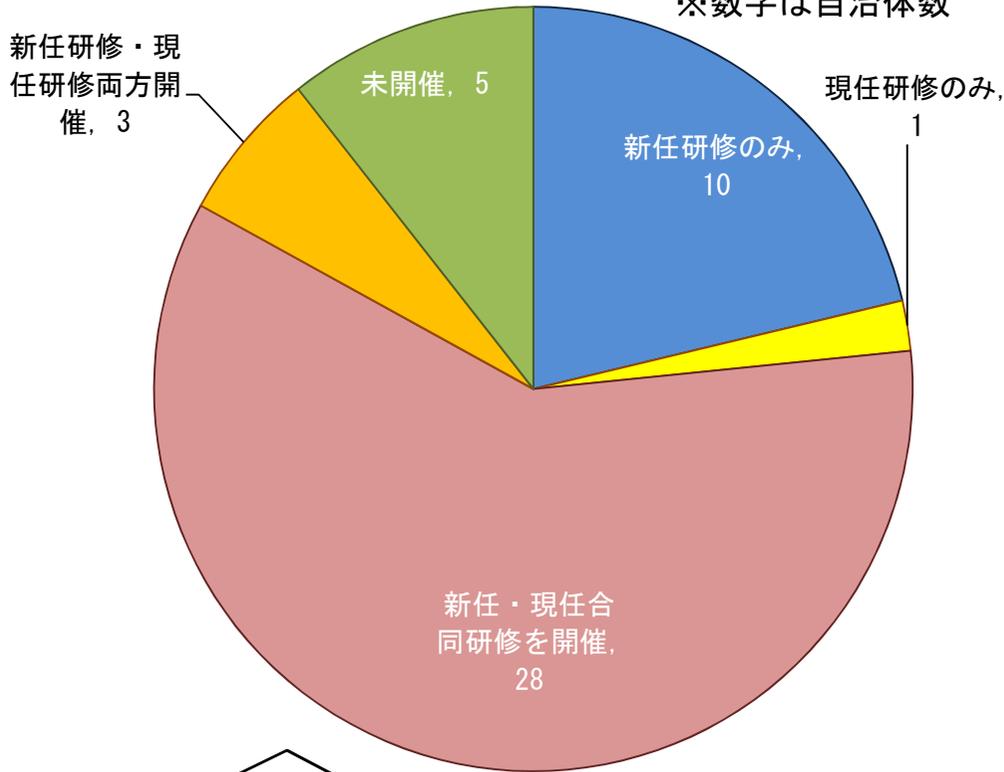
2. 審査会委員研修で伝えてほしい内容

1. 審査会委員研修の現状とニーズ  
（これまでの調査結果等を踏まえて）
  - ▶（1）都道府県研修の実施状況とニーズ
  - （2）市町村審査会の様子

# 市町村審査会委員研修の開催状況について

## 審査会委員研修の開催状況

※数字は自治体数



(平成26年度中に開催しなかった理由)

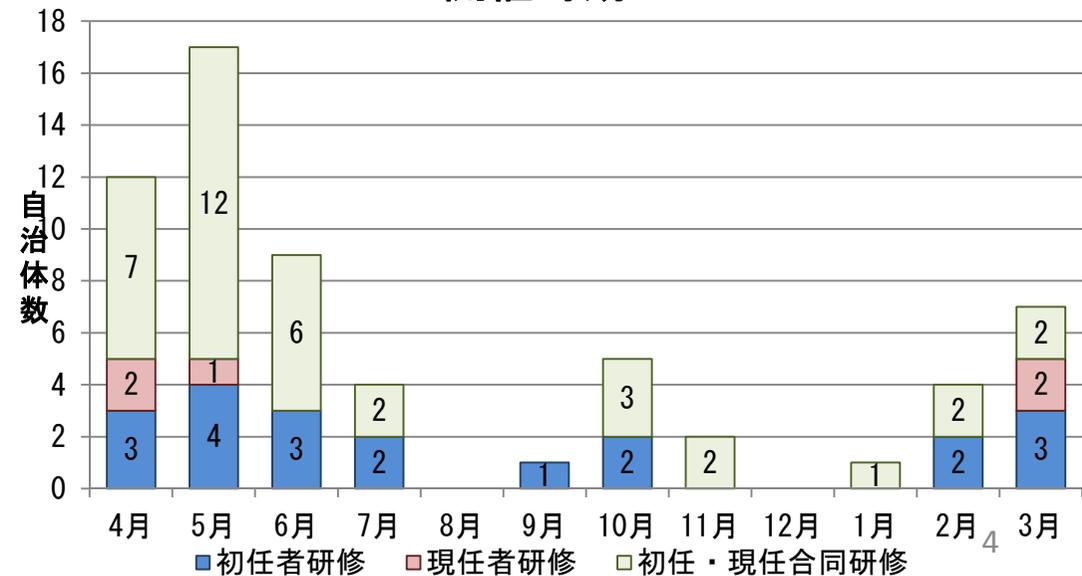
- ・ 隔年で実施しているため (2県)
- ・ 平成26年4月の障害支援区分施行に合わせ、平成26年度分の研修を平成25年度末に前倒しして開催したため (2県)
- ・ 市町村で周知等しており必要ないと判断したため

## 年間開催回数

(自治体数)

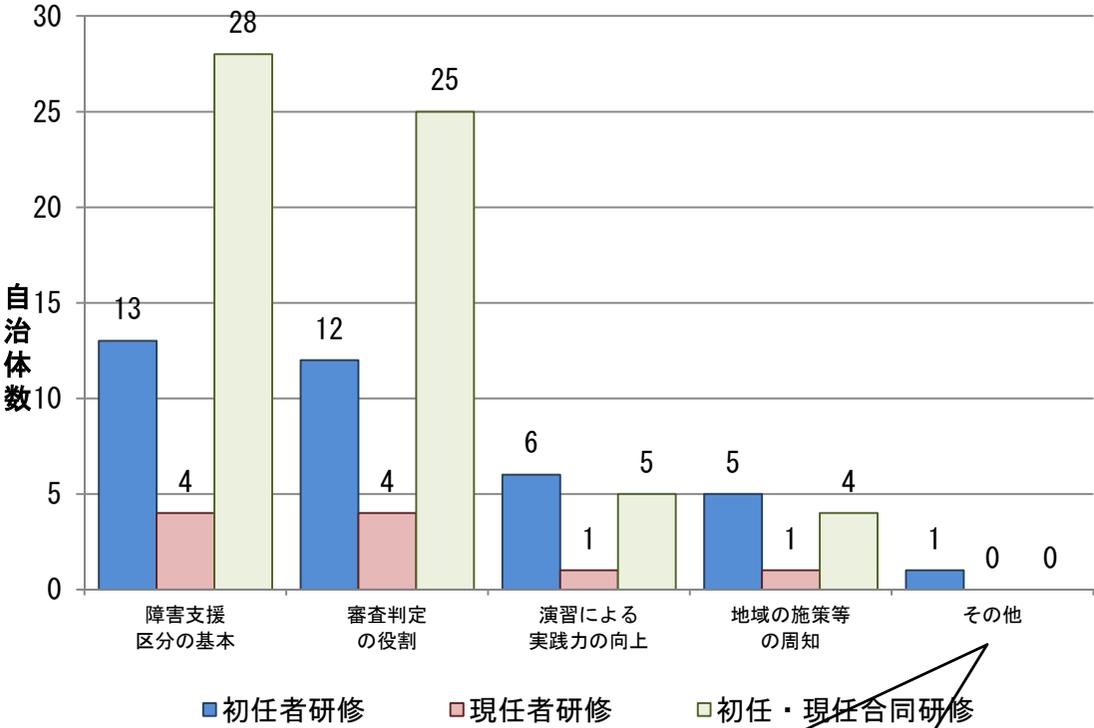
	1回	2回	3回以上
初任者研修	7	4	2
現任者研修	3	0	1
初任・現任合同研修	17	5	6
合計	27	9	9

## 開催時期



# 市町村審査会委員研修の内容について

## 研修実施にあたって重視していること (複数回答)



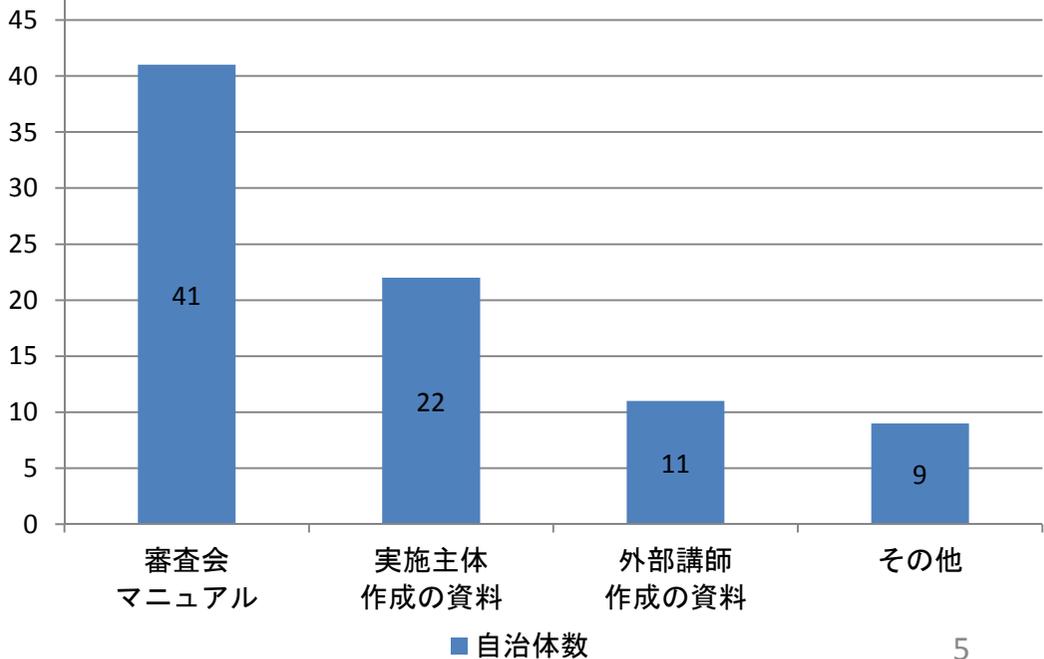
「その他」の内容

- ・ 医師意見書記載の手引き、認定調査マニュアル、難病認定マニュアル
- ・ 独自マニュアル
- ・ 実際の審査会資料
- ・ 国が開催した指導者研修の資料
- ・ 障害に関する理解促進パンフレット

「その他」の内容

- ・ 市町村審査会運営と委員の基本姿勢

## 審査会委員研修で用いられている資料



## 審査会委員研修開催にあたっての工夫（好事例）

### 開催方法

#### <出前講座形式での開催>

- ・各市町村の希望の時間にあわせ、出前講座形式で開催。
- ・遠方等の理由により研修参加が困難な地域の委員のために、当該地域に出向いて個別研修会を実施。

### 研修内容

#### <現任の審査会委員が講師>

審査会委員が講師を勤め、どのような判断をするか具体的に伝えている。

#### <障害支援区分全体の理解>

- ・支援区分認定及び審査会の仕組みや、調査項目についての理解を深めるとともに、調査員と審査委員による実践報告を行い、受講後の実務イメージが持てる内容としている。
- ・二次判定による区分変更事例が多い自治体があることから、状況説明や留意点について講義を行っている。

#### <事例検討の実施>

- ・外部講師の指示の下、グループに分かれて事例検討を行い、全ての受講者が発言できるように工夫している。
- ・事前に選定した市の事例を発表いただき、各市町の意見等を基に研究を行う時間を設けている。

## 市町村審査会委員研修についての要望・意見

- 市町村審査会委員研修に関する意見・要望としては、事務局（市区町村の担当者）からは、時期や回数、会場等、審査会委員が参加しやすい開催方法にしてほしいとの要望が多く見られた。
- 一方、審査会委員からは、より実践的な手法等、研修の内容に関する意見が多く見られた。

### H27障害支援区分認定状況等実態調査より

	研修の実施方法について	研修の内容について
事務局の意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年間の開催回数を増やしてほしい</li> <li>・ 医師等が参加しやすい日時に開催してほしい</li> <li>・ 現任研修を開催してほしい</li> <li>・ ブロックごと等、複数会場で開催してほしい</li> <li>・ 年度の早期に開催してほしい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事例研究会をやってほしい</li> <li>・ 模擬審査会を実演してほしい</li> </ul>
審査会委員の意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受講しやすい日時に開催してほしい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 資料の読み上げだけでなく、具体例を交えながら説明してほしい</li> <li>・ 障害種別ごとor難病の特性について教えてほしい</li> <li>・ 事例検討を取り入れてほしい</li> <li>・ 他市町村・県等の審査会との比較や、全国平均の状況等について教えてほしい</li> <li>・ モデル的な審査会があれば事例報告してほしい</li> </ul>

### H28市町村審査会訪問事業時の意見交換より

- ・ 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。

1. 審査会委員研修の現状とニーズ  
（これまでの調査結果等を踏まえて）
  - （1）都道府県研修の実施状況とニーズ
  - ▶（2）市町村審査会の様子

# H28事業で訪問した市町村審査会の様子①

自治体	審査会委員数					審査会開催状況					審査会委員の構成	合議体ごとのバラツキの有無と対策
	合議体数	合議体ごと委員定数	委員総数	うち研修受講者数	研修受講率	年間開催回数	年間審査件数	1回当たり審査件数	延べ開催時間	1件当たり審査時間		
A	10	4	24	24	100.0%	108	897	8.3	72h	4.8m	医師1名、保健師1名、当事者兼学識経験者1名、PSW兼学識経験者1名の4名。	合議体ごとに進め方の違いはあるが、判断の仕方に大きな違いはないと思う。判定傾向としては、程度区分に比べればだいぶ区分変更が減ったという感想が多い。
B	3	5	15	15	100.0%	26	449	17.3	35h	4.7m	医師（内科）1名、PT1名、社会福祉協議会1名、障害者支援施設代表者2名	年2回、合議体全体会を開催し、意見交換会の場で、合議体ごとの違いについて議論している。
C	5	5	25	25	100.0%	44	744	16.9	56h	4.5m	精神科医1名、小児科医1名、看護師（事業所所属）1名、知的障害事業所代表1名、精神障害事業所代表1名	バラツキはあると感じている。審査会委員の改選の際に、合議体のメンバーを変える等の対応を行っている。
D	1	6	6	6	100.0%	12	142	11.8	12h	5.1m	医師2名、PSW及び介護福祉士が1名ずつ、社会福祉士が2名。医師以外の4名はいずれも事業所から選出された委員。	-
E	2	7	14	7	50.0%	30	289	9.6	30h	6.2m	7名の委員のうち、3名は医師、4名は事業所から選定。そのため、所有資格についてはバラツキがある。	合議体による判定傾向の違いはあると認識。今回見学した合議体と別の合議体では、全ての委員に二次判定区分として妥当と考える区分を聞いて多数決で調整するやり方をとっており、引き上げの件数も多いとのこと。
F	6	5	30	30	100.0%	47	541	11.5	71h	7.9m	精神科医1名、学識経験者1名、社会福祉士1名、PT1名、PSW1名学識経験者等、各障害の特性を考慮してバランス良く配置するようにしている。	合議体ごとに審査判定結果のバラツキがあることは把握している。年2回、審査会委員全体会を開催し、合議体のメンバーを組み替えてロールプレイをしている。また、自治体独自で区分ごとの人数、上位、下位変更人数及び変更割合を分析し、委員に周知している。
G	2	5	10	10	100.0%	24	261	10.9	27h	6.2m	いずれの合議体においても医師2名（うち1名は精神科医）、看護師1名、精神保健福祉士1名+福祉関係者1名という構成。	過去（障害程度区分時代）にはあったが、現在は感じられない。一次判定でほぼ網羅できており、いずれの合議体でもその精査に力を入れているためかもしれない。区分変更を考える委員がいても、事務局から具体的な根拠を確認すると、あまり見つからず結局は変更なしとなることが多い。
H	1	5	5	3	60.0%	9	72	8.0	9h	7.5m	医師2名、事業所代表3名で、各障害種別を専門とする者がバランス良く入るよう配慮している。委員の選出は各事業者等に推薦してもらう形式。	-
I	6	5	30	25	83.3%	72	1713	23.8	73h	2.6m	整形外科医・内科医・精神科医・事業所（知的障害）施設長・社会福祉士で構成。	区（圏域）ごとに合議体があり、区（圏域）事務所では特に差があるとは感じていないが、自治体全体としては、バラツキを感じている様子。本庁にて独自に各区ごとの審査判定実績を分析し、各区へ周知している。
J	2	5	10	4	40.0%	12	154	12.8	12h	4.7m	医師2名（内科・外科）、精神障害者施設・知的障害者施設の代表1名ずつ、当事者団体の代表1名。	合議体によって有効期間の決め方に差があったり、更新の場合に前回結果を参考に決めてしまう、多数決で決めてしまう等、審査の違いがあったりすること。合議体による違いを事務局が把握しつつも、関与の仕方に苦慮しているとのことだった。

※オレンジ色塗りつぶしの自治体…審査判定実績が全国平均と乖離している自治体

## 28事業で訪問した市町村審査会の様子②

項目	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	(実施率)
<b>1. 一次判定結果の修正・確定</b>											
①一次判定に使用された項目（認定調査及び医師意見書）の選択状況に不整合はないか確認しているか	○	△	○	○	△	△	○	×	×	△	40%
②一次判定に使用された項目と特記事項の内容の不整合の有無を確認しているか	△	△	○	○	△	△	○	×	○	△	40%
③一次判定で使用した項目が確認できない場合は再調査を行っているか	－	×	×	－	－	×	－	×	×	×	0%
④一次判定で使用した項目を一部修正する場合の根拠は適切か	－	－	－	○	－	△	○	×	×	－	20%
<b>2. 障害支援区分の判定（二次判定）</b>											
①具体的な対象者の状態像について委員間での意識共有を図っているか	○	△	△	△	△	○	○	×	×	○	40%
②必要な支援の量に基づいて評価しているか	○	△	○	○	△	△	○	△	×	○	50%
③区分変更する場合には、申請者の状態像に基づいて検討しているか（不適切な根拠で区分変更していないか）	△	△	○	○	○	○	○	△	×	○	60%
④認定調査等の内容について不明な点がある場合は、事務局や関係者等に確認しているか	○	○	×	○	○	○	○	×	×	×	60%
⑤事務局の議事への介入は適切か	○	△	△	○	△	△	○	×	×	×	30%
⑥認定有効期間の検討を、個別のケースごとに実施しているか	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	90%
⑦各事例の判定にかかる時間は十分に確保されているか	○	△	○	○	○	○	○	△	×	○	70%

## H28事業で訪問した市町村審査会の様子③

一次判定の精査を行っているか	実際の審査で見られた様子（例）	自治体名
<p>法令の規定及び判定式の仕組み等を理解した上で、マニュアルに沿って、審査を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・判定式について検討し一次判定の精査・確定を行っている。</li> <li>・二次判定では各委員間で状態像のすりあわせができており、判定スコアや総合評価得点に言及して区分変更の要否を議論できる。</li> </ul>	G
<p>認定調査や医師意見書の齟齬等を確認し、対象者の状態像について認識を共有して審査を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一次判定の確定は行っていないが、認定調査等の精査と事務局への確認を行い、申請者の状態像について委員間ですり合わせた上で審査を行っている。</li> <li>・二次判定では区分変更の根拠を明確化しようと試みるが、具体的にどこに着目するか絞りきれない場合がある。</li> </ul>	A、F
<p>判定式の仕組みを理解した上で、対象者の状態像について整理して審査を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一次判定の確定や齟齬がある点等を事務局へ確認することは行っていないが、申請者の状態像について整理を行っている。</li> <li>・二次判定では判定式にも言及しながら審査を行うが、認定調査等に記載のない内容や齟齬がある点について判断に迷う。</li> </ul>	J
<p>マニュアルに沿って審査を行っているが、対象者の状態像が共有できていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一次判定の精査・確定が議事進行の上で明示的に行われていた。</li> <li>・二次判定では区分変更の根拠を示そうと試みるが、具体的にどこに着目するか焦点が絞りきれない。</li> </ul>	D
<p>認定調査や医師意見書の齟齬等を確認している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一次判定の確定は行っていないが、審査資料の疑問点を挙げ、事務局に確認する等の対応を行っている。</li> <li>・二次判定では委員それぞれに何を区分変更の根拠とするか相違が生じたり、議論に詰まる様子が見られた。</li> </ul>	B、C、E
<p>一次判定の精査をせずに審査を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一次判定結果や審査会資料の齟齬・疑問点について言及がなく、直ちに二次判定に進んでいる。</li> <li>・委員それぞれに着眼点が異なり、見解が異なっても意見の相違について議論を深められない。</li> </ul>	H、I

## 28 ‘事業で訪問した市町村が用意していた審査会資料

自治体	対象者 一覧	審査会 資料	医師 意見書	認定 調査票	特記事項	概況 調査票	サービス 利用状況 表	前回審査 会資料	前回医師 意見書	前回認定 調査票	前回特記 事項	前回概況 調査票	その他	
A	○	○	○	○	○	○	○						○	必要に応じ難病等の概要がわかる資料
B		○	○		○	○	○						○	前回判定結果及び利用サービスを縦覧化し各委員が「一次判定の矛盾点」「二次判定コメント」を記入する「事前検討シート」
C	○	○	○	○	○	○							○	区分変更の根拠とできる事項を一覧化したリスト
D	○	○	○	○	○	○		○						
E		○	○		○	○	○							
F	○	○	○	○	○	○							○	必要に応じ難病等の概要がわかる資料
G	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		
H		○	○	○	○	○		○	○		○	○		
I	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
J	○	○	○	○	○	○								

## 「審査会（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

1. 審査会委員研修の現状とニーズ

2. 審査会委員研修で伝えてほしい内容

## 2. 審査会委員研修で伝えてほしい内容

- (1) 市町村審査会の法律上の位置づけと役割
- (2) 審査の公平性、客観性と手続き、法令遵守
- (3) 一次判定ロジックの考え方
- (4) 「一次判定の修正・確定」プロセスの重要性
- (5) 審査における根拠の考え方
- (6) 特記事項の重要性と認定調査員(事務局)への働きかけ
- (7) 審査会資料の考え方

## 障害支援区分とは？

### 障害者総合支援法第4条第4項

この法律において「障害支援区分」とは、障害者等の障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すものとして厚生労働省令で定める区分をいう。



支給決定プロセスの透明化・明確化のため、公正・中立・客観的な指標の一つとして認定されるもの。

## 公正・中立・客観的であるためには…

- ①全国一律の判定式による判定
- ②複数の有識者からなる審査会による、障害者個別の状況を踏まえた総合的な判定

というプロセスを経ることで担保している。

||

市町村審査会は、  
公正・中立・客観性を守る砦。

## ○障害者支援の基本理念

自らの生き方、暮らし方を選択し、実現できる「自己決定」「自己実現」

(参考) 第3次障害者基本計画 (抜粋)

### Ⅱ 基本的な考え方

#### 基本理念

(中略) 障害者を、必要な支援を受けながら、自らの決定に基づき社会のあらゆる活動に参加する主体としてとらえ、障害者が自らの能力を最大限発揮し自己実現できるよう支援する (中略)

→どこに住んでも平等に公平にサービスを利用できるようにするための指標

→慣れていない状況、初めての場所のため「できない場合」を評価する

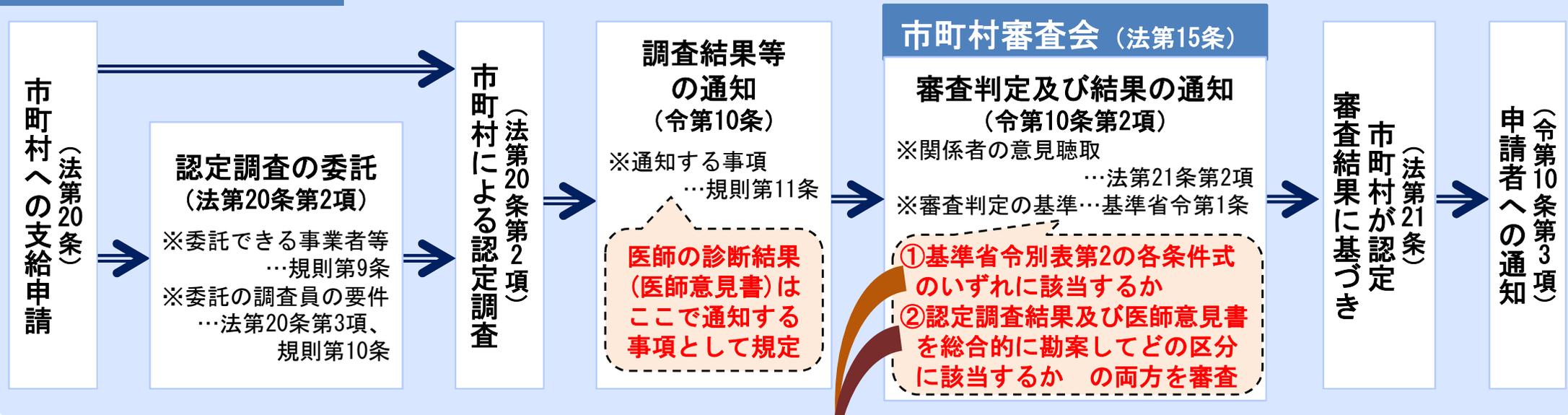
Cf. 介護保険の要介護認定

→「より頻回な状況」を評価する

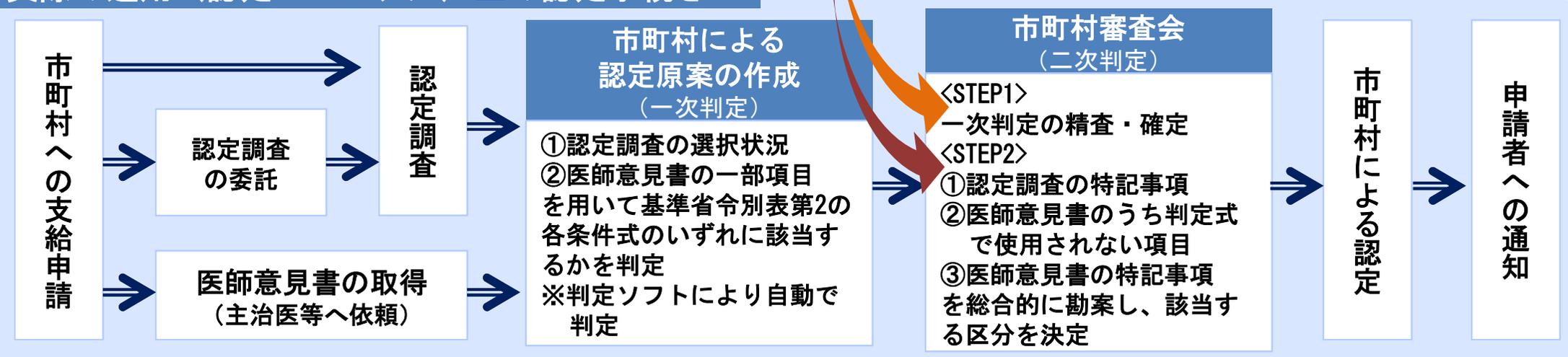
Cf. 日常生活又は社会生活において障害者が受ける制限は、社会の在り方との関係によって生ずるといふいわゆる「社会モデル」

# 障害支援区分認定事務の流れ

## 法令上の認定手続き



## 実際の運用（認定マニュアル）上の認定手続き



法令 …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（平成17年法律第123号）  
 …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施行令（平成18年政令第10号）  
 規則 …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施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）  
 基準省令…障害支援区分に係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成26年厚生労働省令第5号）

## 市町村審査会の役割

- 障害支援区分に係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成26年厚生労働省令第5号）
- 第一条（中略）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施行令（以下「令」という。）第十条第二項（令第十三条において準用する場合を含む。）に規定する市町村審査会（法第十五条に規定する市町村審査会をいう。以下同じ。）が行う審査及び判定は、当該審査及び判定に係る障害者に必要とされる支援の度合が次の各号に掲げる区分等に応じそれぞれ当該各号に掲げる支援の度合のいずれかに該当するかについて行うものとする。（以下略）
- 二 区分一 次のイ又はロのいずれかに掲げる支援の度合
- イ 当該障害者に係る合計点数等が、別表第二の区分一の項のいずれかの番号に係る条件を満たす場合における支援の度合（障害支援区分認定調査の結果及び医師意見書を総合的に勘案して、当該支援の度合に相当すると認められないものを除く。）
- ロ 障害支援区分認定調査の結果及び医師意見書を総合的に勘案して、当該支援の度合に相当すると認められる支援の度合（イに該当するものを除く。）

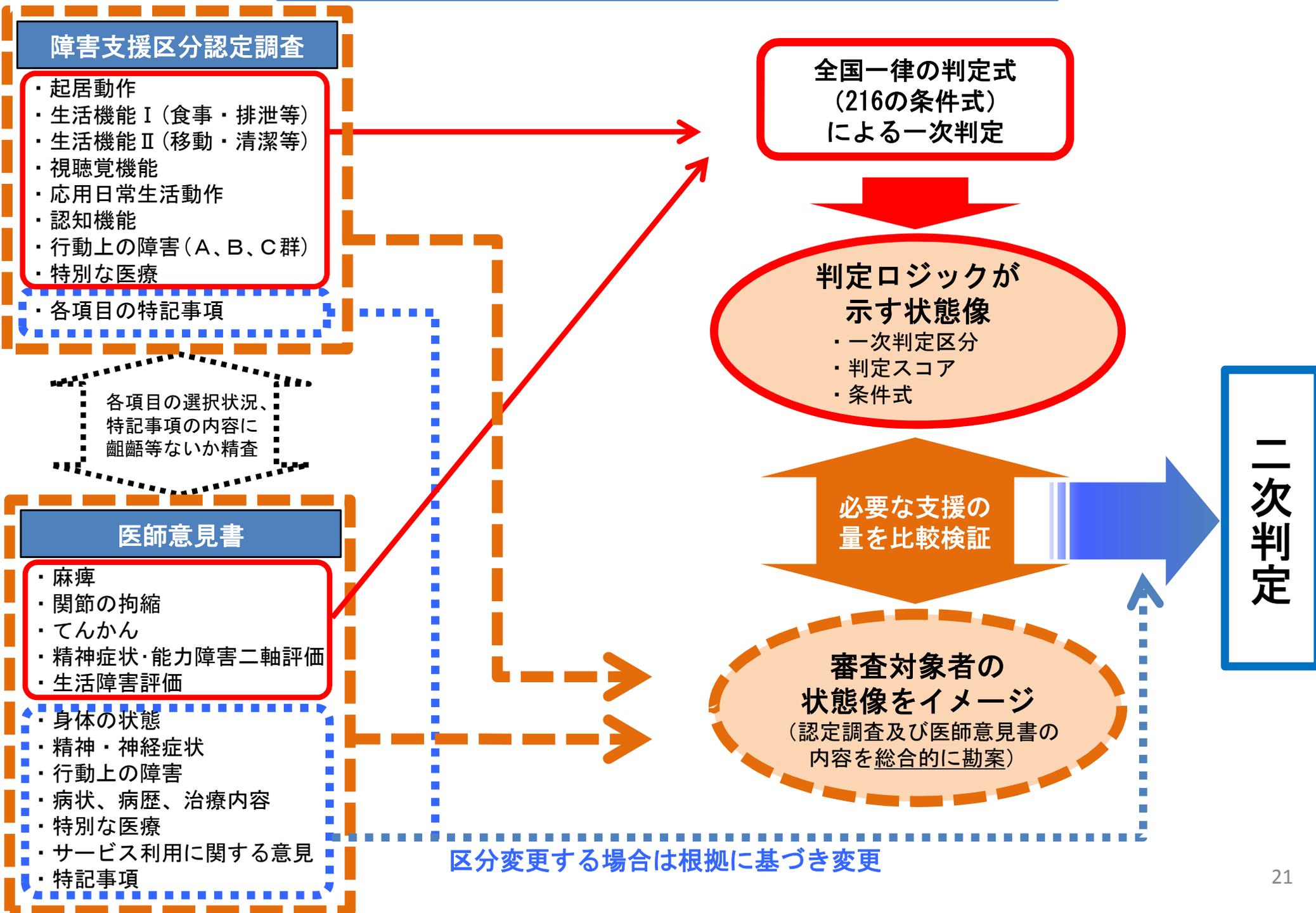


審査対象者が基準省令別表第2の各条件式のいずれに該当するのかは、本来市町村審査会において見る部分。



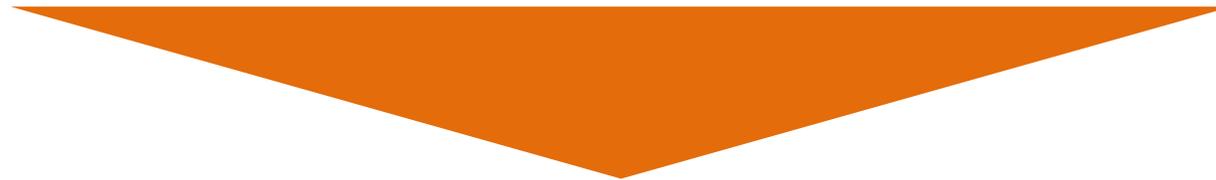
市町村審査会において「一次判定結果の修正・確定」のプロセスを踏むことは、法令遵守の観点からも重要。

# 審査会における審査の模式図



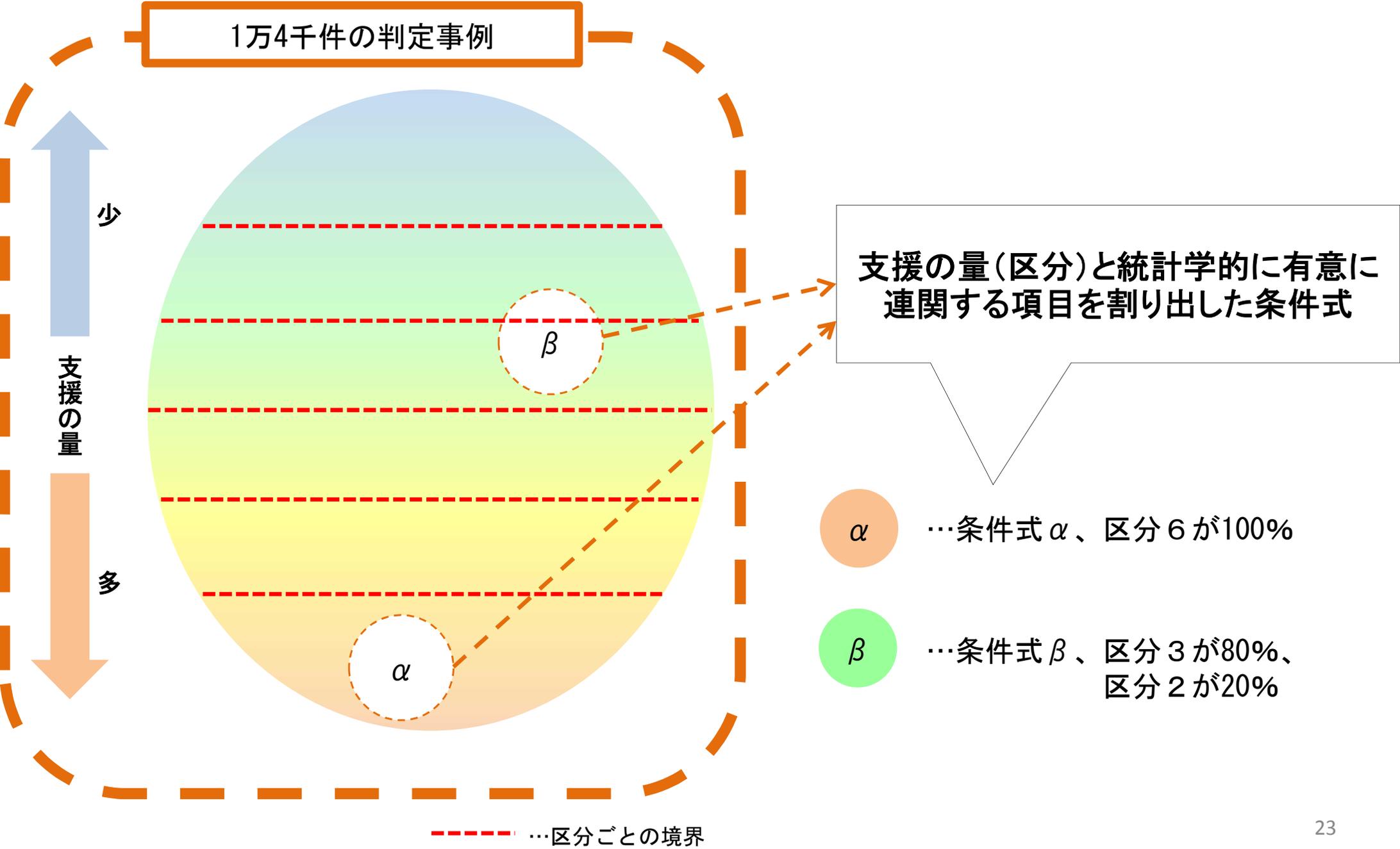
### 障害支援区分判定ロジックが示す「状態像」

- 障害の状態は個々の違いが大きく、一概に類型化することは困難。  
そのため、個々の状態ではなく、「必要な支援の量」という尺度を用いている。
- 過去に認定された審査判定データを元に、支援の量（区分）と統計学的に有意に連関する項目を割り出し、条件式を組み上げてた上で場合分けを行っている。



各区分、あるいは個々の条件式は  
審査対象者の「障害種別や症状等の状態」を示すものではない。

# 障害支援区分一次判定ロジックの模式図



# 「一次判定結果の修正・確定」を行う効果

## H28市町村審査会訪問事業で見られた事例

認定調査及び医師意見書で齟齬がある点、記載のない点を審査会委員が推測し状態像を補完している

対象者の状態像について委員間ですり合わせを行わないまま区分変更を検討している

委員間で意見の相違があっても具体的な議論ができない

区分変更の根拠が曖昧（「〇群全体の特記事項を根拠に区分変更」等）

## 一次判定の精査を行うことによる効果

認定調査及び医師意見書をよく精査し、齟齬がある点や曖昧な点について確認し、対象者の状態像について各委員で認識を共有する。  
審査対象者の状態像を「暗黙の了解」にしないこと。口に出して互いに確認することが大事。

対象者の状態像を定めることで、二次判定では具体的な支援の量に論点を絞ることが出来る。

判定式を確認することで、何が変われば区分が変更になるかを把握する。  
一次判定の修正を行うことで条件番号が変わり、結果的に二次判定での区分変更をせずに済む場合も少なくない。

## 特記事項の重要性

- 認定調査票の中で二次判定での区分変更の根拠とできるのは特記事項のみ。  
例え一次判定区分が明らかに実態に合わないと思われる場合でも、特記事項がなければ審査会では何もできない。
- 審査対象者の具体的な状態は特記事項を見てイメージする。  
選択肢で拾いきれない支援の内容や、選択の根拠、実際に行われている支援の内容 等。  
概況調査票やサービス利用状況票等はいくまで参考資料、これらをほとんど見ずに審査を行っている（できている）自治体もある。

認定調査員や事務局に特記事項を記載してもらうことを  
審査会委員の側からも働きかけることが大事。

- 審査会において、認定調査結果で気になった点、疑問に思った点は積極的に確認・指摘する。**
  - 指摘を受けて、事務局側もしっかり確認することを意識するようになる。  
（ある種のOJT）
- 具体的な事例や普段感じている課題を審査会としてまとめ、事務局や認定調査員との意見交換の場を設けてもらう。**
  - 審査会合議体全体会や委員改選時等、委員や関係者が一同に介する場面を活用する。
- 認定調査員向けの研修で講師を努める。**
  - 審査会委員の視点で記載してほしい内容や、事例紹介など。  
実際に模擬審査を体験してもらっても良い。

## 審査資料の取扱のポイント

**「審査で勘案できるもの」と「参考に止まるもの」を峻別すること。**

- 審査資料は本来判定ソフトから出力される「審査会資料」と「認定調査票（特記事項）」  
「医師意見書」のみ。
- 概況調査票やサービス利用状況票はあくまで参考資料。状態イメージの参考にはできるが、区分変更の根拠にはなり得ない。

※特にサービス利用票は、目にするとどうしても引っ張られてしまいがち。

※概況調査票で参考になりそうな内容は何があるか？

cf. 障害者手帳、障害年金と障害支援区分 → 全く別の指標。

cf. 支援者・家族の考え方 → 「できない」場合を想定する。

※認定調査の特記事項が充実しているために、概況調査票等は見なくても審査できている審査会もある。

### Q. 認定調査票や医師意見書には明示的には書かれていないが、蓋然性が高い状況がある場合は？

- 「資料に表れにくいニーズを読み取る」ことも必要だが、ルールの上では「書面に書いてあることではしか判断できない」。
- 資料を総合的に勘案し、記載内容に根拠を求める。  
記載されていないが、考えられる状態・支援がある場合には、再調査や修正を行うこと。
- 特記事項や医師意見書の記載と照らし合わせて選択肢が変わる場合は「修正」。  
全く記載がないが想定される事情がある場合には、「再調査」。

「行間を読む」とことと  
「憶測、推測する」は別物。