

200626019A

厚生労働科学研究費補助金

障害保健福祉総合研究事業

新たな障害程度区分の開発と評価等に関する研究

平成 18 年度 総括研究報告書

主任研究者 高橋 紘士

(立教大学コミュニティ福祉学部教授)

平成 19 (2007) 年3月

目 次

I. 調査研究の概要	1
1. 調査の目的	1
2. 調査研究内容	1
II. 市町村アンケート調査の実施結果	2
1. 調査の概要	2
(1) 調査方法	2
(2) 調査対象	2
(3) 調査時期	2
(4) 調査項目	2
2. 障害程度区分の運用についての広域的対応の状況	3
3. 自治体の基本情報	3
(1) 自治体における障害程度区分の担当者の状況	3
4. 障害福祉サービス利用申請の概況	4
(1) 障害福祉サービス利用の申請件数（平成 18 年 4-9 月の実績）	4
5. 認定調査の概況	5
(1) 認定調査員の確保方法	5
(2) 認定調査員の状況	7
(3) 認定調査の実施状況	8
(4) 認定調査員の資質向上に関する取り組み（平成 18 年 4-9 月の実績）	9
6. 医師意見書の作成状況	10
(1) 医師意見書の取得状況（平成 18 年 4-9 月の実績）	10
7. 審査会の運営状況	11
(1) 審査会における合議体の設置状況（平成 18 年 4-9 月の実績）	11
(2) 審査会（合議体）委員の状況	12
(3) 審査会（合議体）の審査状況	13
(4) 審査会（合議体）委員の資質向上に関する取り組み（平成 18 年 4-9 月の実績）	15
(5) 審査会（合議体）における委員間の情報共有化への工夫点	16
III. 審査会判定状況調査の実施結果	18
1. 調査の概要	18
(1) 調査方法	18
(2) 調査対象	18
(3) 調査項目	18
2. 調査結果	18
(1) 審査時間	18
(2) 審査会で検討されている項目	18
IV. データ分析	21
1. 認定状況集計	21
(1) 集計時期・対象	21
(2) 集計結果（平成 18 年 8 月）	21
(3) 集計結果（平成 19 年 1 月）	22
2. 状態像の例・変更事例集作成	24
(1) 「障害程度区分状態像の例」	24
(2) 「二次判定変更事例集」	24
V. 次年度に向けて	25
VI. 資料編：市町村アンケート調査票	26

1. 調査研究の概要

1. 調査の目的

- 本研究は、障害者自立支援法の障害程度区分の開発・評価を行うことを目的とした平成17～19年度の3ヵ年研究である。
- 平成17年度においては、障害程度区分に関連する項目群として、「ADL」、「認知機能障害」、「行動障害」、「IADL」、「精神症状」、「生活項目」が抽出され、これらの項目を利用して尺度開発を行い、介護給付に係わる障害程度区分の開発を行った。
- 平成18年度以降は、17年度に開発した障害程度区分尺度が法施行に伴ってすべての市町村で実施されたときにどのような課題があるかについて把握し、検証することが重要である。よって、18年度は障害程度区分判定等施行状況に関する調査研究を実施した。

2. 調査研究内容

○調査研究は、以下の図表1の流れで実施した。

①施行状況調査

障害程度区分の課題を定性的に把握するために、平成18年4月から実際に障害程度区分判定を行っている市町村に対して、アンケート調査と審査会判定状況調査を行った。

②データ分析

平成18年4月～9月の全国の市町村の障害程度区分判定結果を分析し、障害程度区分の状況把握を行った。

図表1 調査研究項目と作業スケジュール

項目			5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1 施行 状況 調査	(1)市町村アンケート調査	プレヒアリング	→											
		全国アンケート										→	→	→
	(2)審査会判定状況調査					→	→	→						
2 データ 分析	(1)認定状況集計 (2)状態像の例作成 (3)変更事例集の作成	4-6月60自治体のデータ			→									
		9月末までの全国データ									→	→	→	

II. 市町村アンケート調査の実施結果

1. 調査の概要

(1) 調査方法

○郵送配布・郵送回収のアンケート調査

(2) 調査対象

○全市町村 1839 件（平成 19 年 1 月 16 日現在）

(3) 調査時期

○平成 19 年 1 月～3 月

(4) 調査項目

○自治体の基本情報

○障害福祉サービス利用申請の概況

○認定調査の概況

○医師意見書の作成状況

○審査会の運営状況

○障害者自立支援法が施行されてからの状況、今後の障害程度区分のあり方に関する意見等

※詳細は資料編調査票参照。

○なお、調査票の設計に当たっては、地域バランス、人口規模等に配慮して、以下の 6 市町村を訪問し、実務に携わる市町村担当者、認定調査員、審査会委員等に対するプレヒアリングを実施し、その成果を調査票設計に活用した。

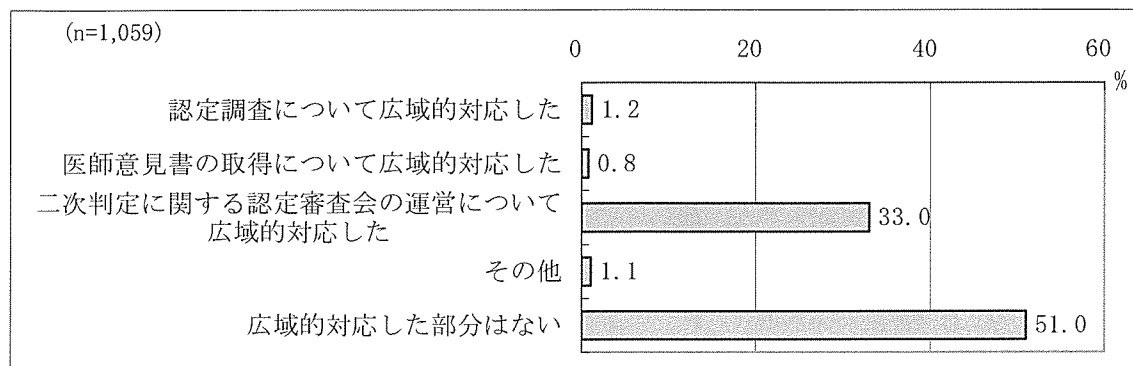
図表 2 調査票設計のためのプレヒアリング実施経過

調査対象市町村	調査時期
北海道 空知中部広域連合	平成 18 年 11 月
東京都 世田谷区	平成 18 年 5 月
石川県 金沢市	平成 18 年 11 月
大阪府 大阪市	平成 18 年 5 月
福岡県 北九州市	平成 18 年 5 月
長崎県 大村市	平成 18 年 10 月

2. 障害程度区分の運用についての広域的対応の状況

○障害程度区分の運用について、広域的対応¹の有無をみると、「広域的対応した部分はない」という自治体が 51%で過半数を占めている。一方で、「二次判定に関する認定審査会の運営について広域的対応した」自治体が 33%あった。

図表 3 障害程度区分の運用の広域的対応の有無



3. 自治体の基本情報

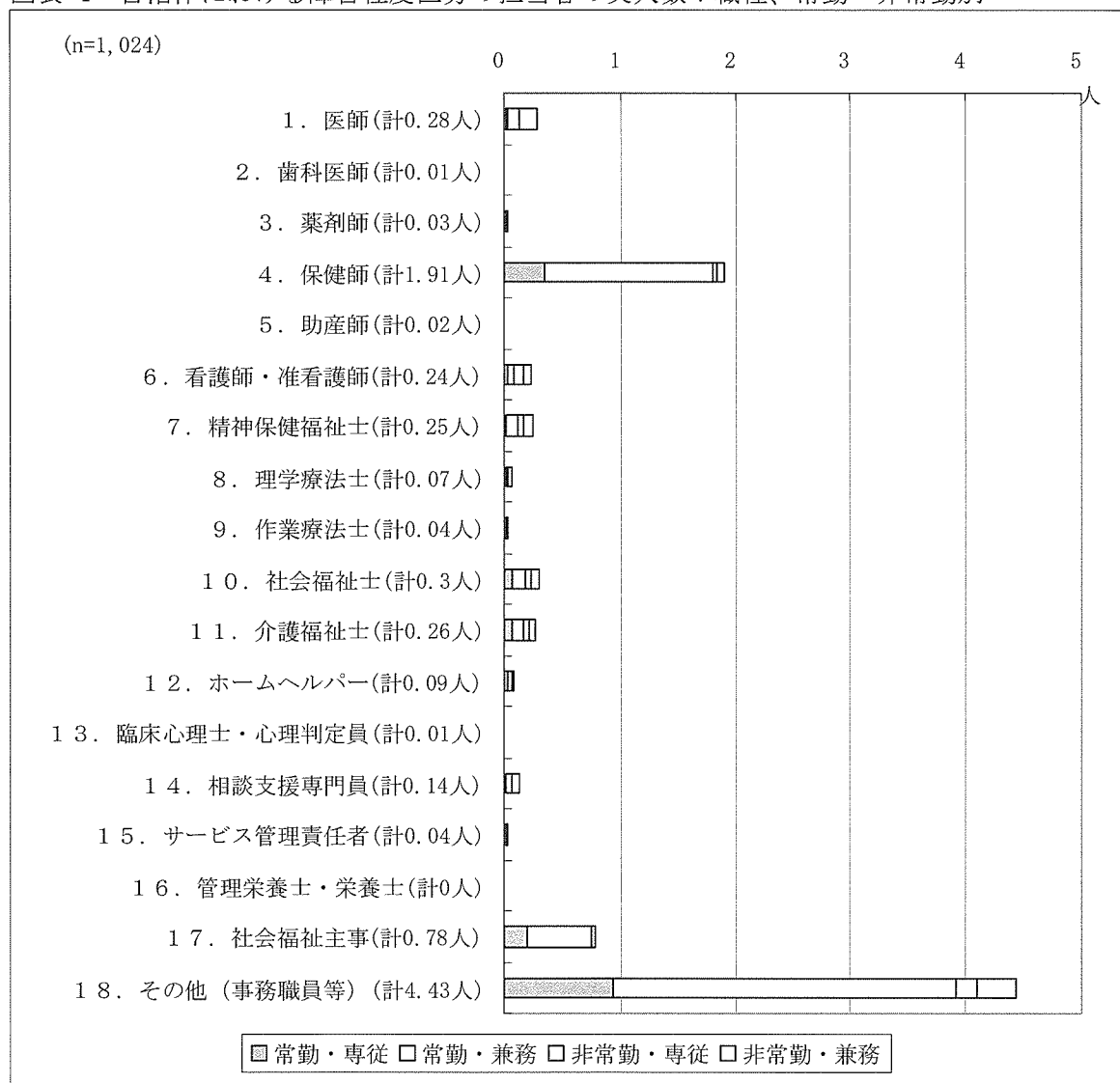
(1) 自治体における障害程度区分の担当者の状況

- 自治体における障害程度区分の担当者の人数は、1自治体あたり平均 9.07 人である。
- これを常勤・非常勤別にみると、常勤・専従が 1.75 人 (19.4%)、常勤・兼務が 5.58 人 (61.7%)、非常勤・専従 0.70 人 (7.7%)、非常勤・兼務 1.01 人 (11.2%) であり、常勤が 8 割を占めている。
- これを職種別にみると、その他 (事務職員等) が 4.43 人 (49%) と半数を占め、保健師 1.91 人 (21.1%)、社会福祉主事 0.78 人 (8.6%) が続き、この 3 職種で全体の 8 割を占めている。
- また、障害程度区分の担当者のうち、介護保険の要介護認定業務経験者²は、1自治体あたり平均 1.84 人 (20.4%) である。その他 (事務職員等) のうち経験者は 0.51 人 (職種全体の 11.5%)、保健師のうち経験者は 0.75 人 (職種全体の 39.3%)、社会福祉主事のうち経験者は 0.05 人、(6.4%) となっており、保健師に要介護認定業務経験者が多い。

¹ 「広域的対応」とは、障害程度区分の運用に当たり、広域行政機構 (一部事務組合、広域連合等) を設置、または審査会等を複数市町村で共同設置している場合をさす。自治体外の遠方の対象者について個別に他自治体に調査を依頼したり、他自治体から依頼を受けるものは含まない。

² 「介護保険の要介護認定業務経験者」とは、要介護認定の申請受付、認定調査・概況調査の実施、主治医意見書の取得、一次判定、市町村審査会の運営 (二次判定)、要介護度の認定、認定結果通知に関わる業務のいずれかを経験した者をさす。

図表 4 自治体における障害程度区分の担当者の実人数：職種、常勤・非常勤別



4. 障害福祉サービス利用申請の概況

(1) 障害福祉サービス利用の申請件数（平成 18 年 4-9 月の実績）

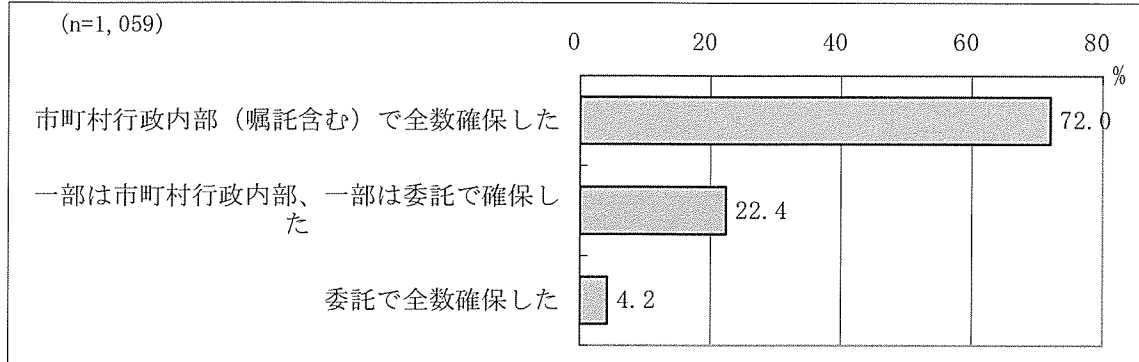
○障害福祉サービス利用の申請件数は、1自治体あたり平均 188.57 件（n=1005）、うち介護給付 169.53 件（n=1005）、訓練等給付 23.92 件（n=1005）である。

5. 認定調査の概況

(1) 認定調査員の確保方法

- 認定調査員の確保方法についてみると、「市町村行政内部（嘱託含む）で全数確保した」が72%と最も多く、「一部は市町村行政内部、一部は委託」が22.4%で続いている。

図表 5 認定調査員の確保方法

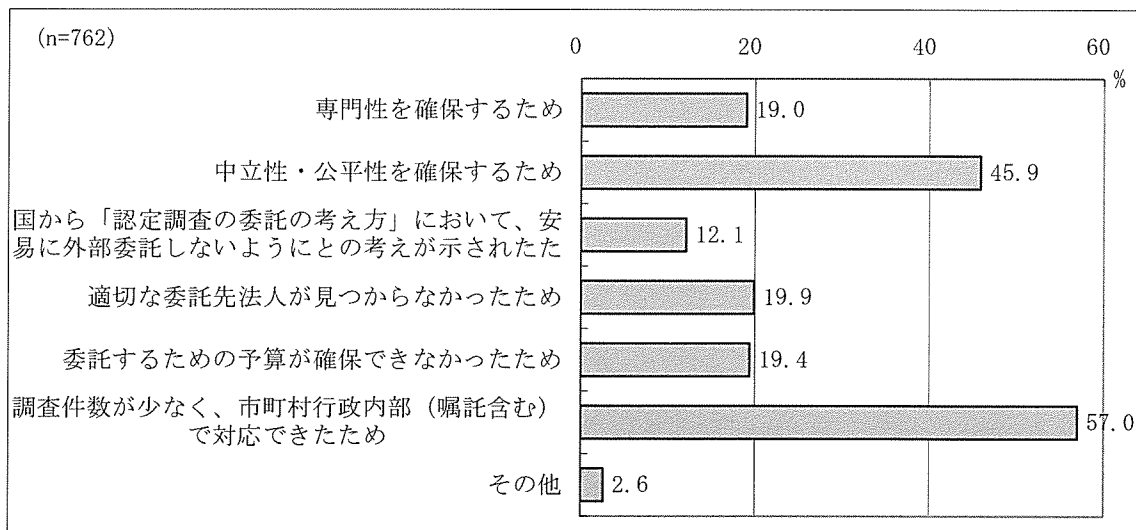


【「1.市町村行政内部（嘱託含む）で全数確保」と回答した場合】

①市町村行政内部（嘱託含む）で全数確保した理由

- 「市町村行政内部で全数確保した」と回答した自治体について、その理由をみると、「調査件数が少なく、市町村行政内部（嘱託含む）で対応できたため」が57%で最も多く、「中立性・公平性を確保するため」45.9%、「専門性を確保するため」19%が続いている。
- 一方で、「適切な委託先法人が見つからなかったため」19.9%、「委託するための予算が確保できなかったため」19.4%と、地域の社会資源不足や財源不足を理由とする自治体もあった。

図表 6 市町村行政内部で全数確保した理由



【2.一部は市町村行政内部、一部は委託で確保」「3.委託で全数確保」と回答した場合】

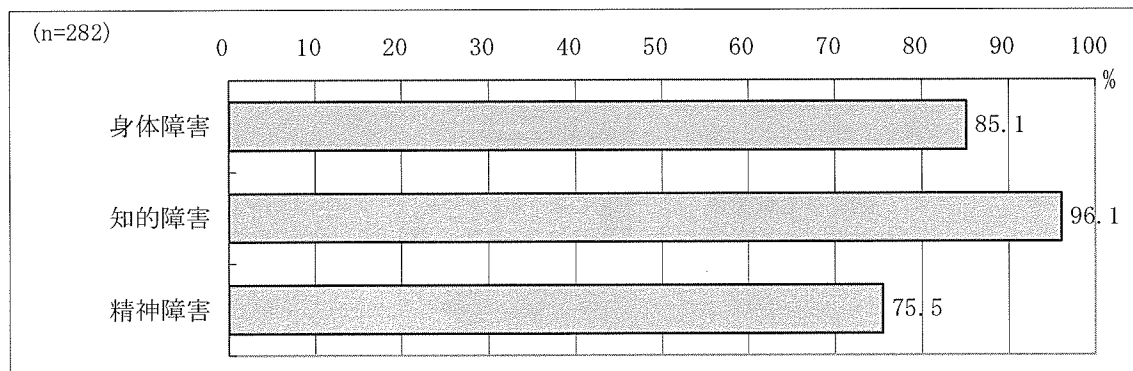
②委託の概要

○一部または全数を委託したと回答した自治体について、委託の概要をみると以下のような回答があった。

(a)委託した障害種別

○委託した障害種別は、知的障害 96.1%、身体障害 85.1%、精神障害 75.5%の順になっている。

図表 7 委託した障害種別



(b)委託先法人数

○委託先法人数は、1自治体あたり平均 2.73 法人 (n=131) である。

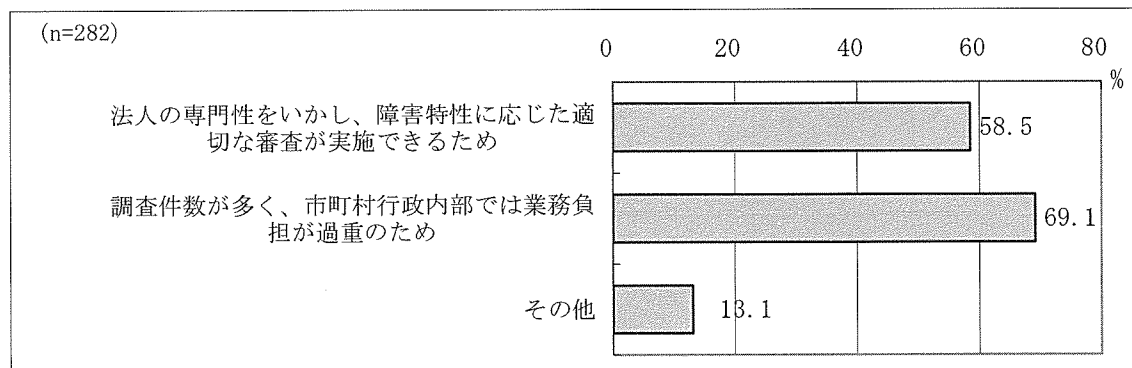
○その内訳としては、「知的障害者相談支援事業者」0.85 法人、「精神障害者地域生活支援センター設置者」0.63 法人、「指定居宅介護支援事業者」0.59 法人、「身体障害者相談支援事業者」0.50 法人、「障害児相談支援事業者」0.11 法人、「指定市町村事務受託法人」0.06 法人の順となっている。

(c)委託した理由

○委託した理由をみると、「調査件数が多く、市町村行政内部では業務負担が過重のため」が 69.1% と最も多く、次いで「法人の専門性をいかし、障害特性に応じた適切な審査が実施できるため」が 58.5% であった。

○後者について、専門性を期待した障害種別をみると、知的 69.7%、精神 60.6%、身体 53.9% の順になっていた。

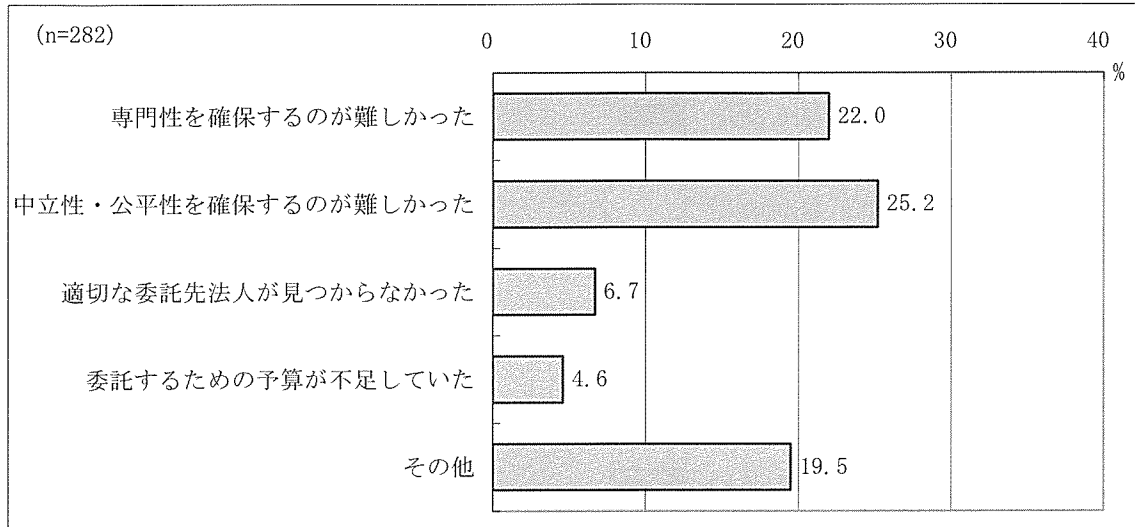
図表 8 委託した理由



(d)委託に関する課題

- 委託に関する課題としては、「中立性・公平性を確保するのが難しかった」が 25.2%、「専門性を確保するのが難しかった」22%となっていた。
- また、「適切な委託先法人が見つからなかった」6.7%、「委託するための予算が不足していた」4.6%と、地域の社会資源不足や財源不足を指摘する自治体もあった。

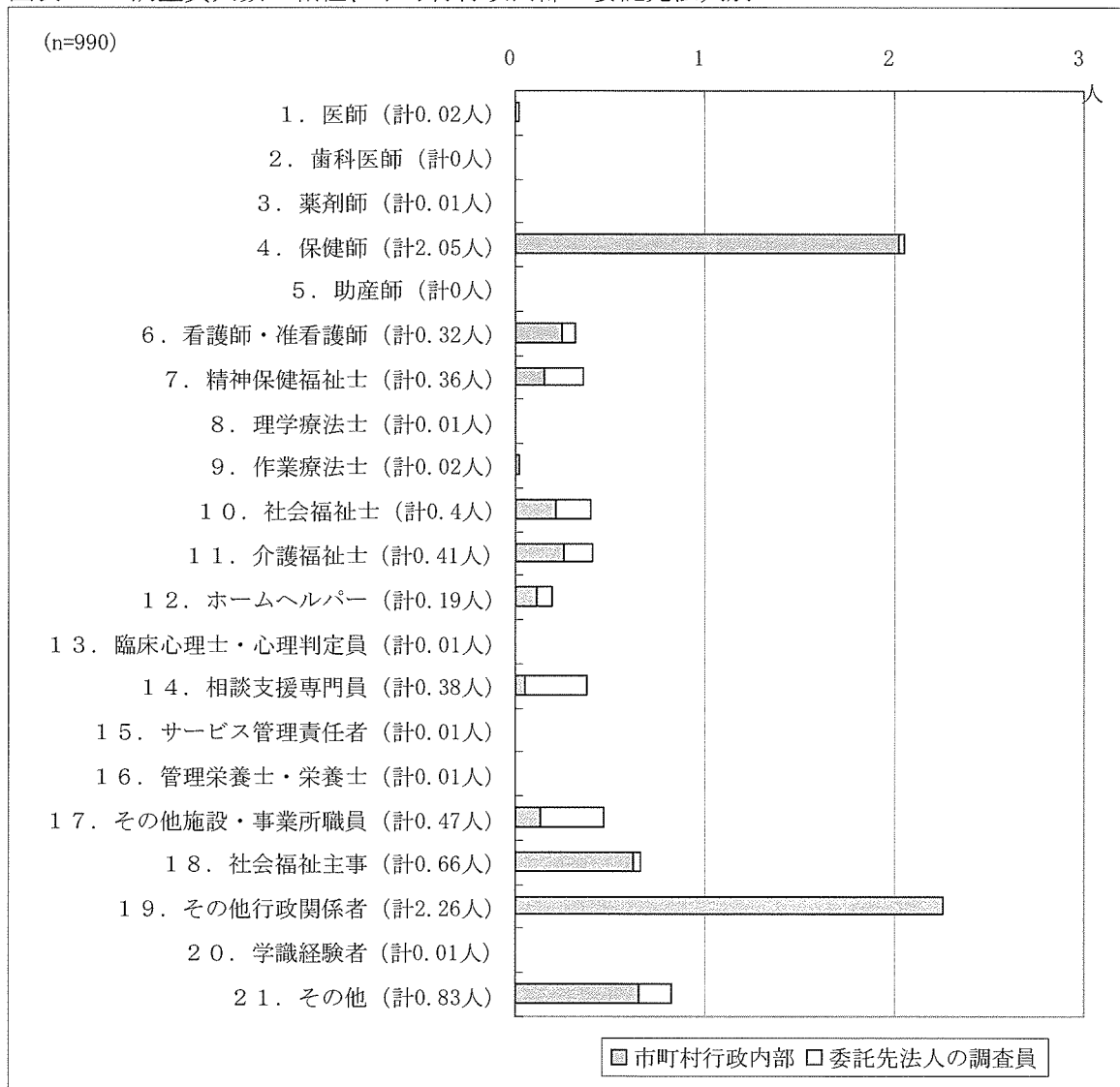
図表 9 委託に関する課題



(2) 認定調査員の状況

- 認定調査員の人数は、1自治体あたり平均 9.03 人（市町村行政内部（嘱託含む） 6.75 人、委託先法人 2.28 人）である。
- これを職種別にみると、その他行政関係者 2.26 人（25.0%）、保健師 2.05 人（22.7%）が多く、社会福祉主事 0.66 人（7.3%）、介護福祉士・ホームヘルパー 0.6 人（6.6%）、その他施設・事業所職員 0.47 人（5.2%）、社会福祉士 0.4 人（4.4%）、相談支援専門員 0.38 人（4.2%）、精神保健福祉士 0.36 人（4.0%）が続いている。
- また、調査員のうち、介護保険の要介護認定調査経験者は 1自治体あたり平均 1.62 人（17.9%）である。

図表 10 調査員人数：職種、市町村行政内部・委託先法人別



(3) 認定調査の実施状況

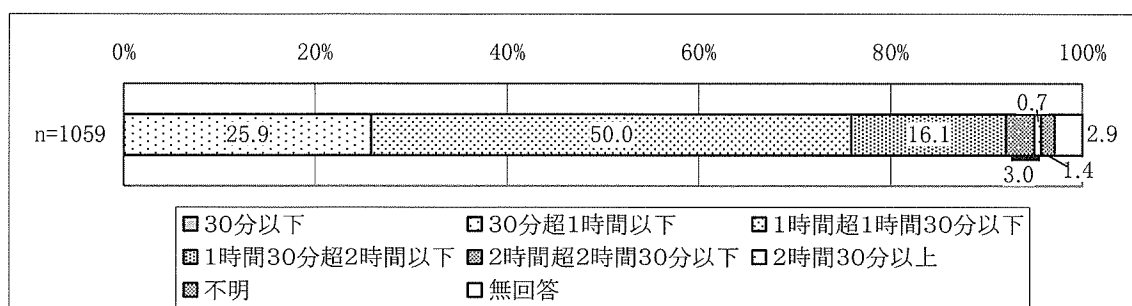
① 認定調査の実施件数 (平成 18 年 4-9 月の実績)

○認定調査の実施件数は、1自治体あたり平均 153.42 件 (n=1010) となっている。

② 訪問調査 1 回あたり所要時間の平均

○訪問調査の 1 回あたり平均所要時間は、「1 時間超 1 時間 30 分以下」が 50%と最も多く、次いで「30 分超 1 時間以下」が 25.9%、「1 時間 30 分超 2 時間以下」が 16.1%であり、30 分～2 時間で 9 割を占めている。

図表 11 訪問調査の 1 回あたりの所要時間平均

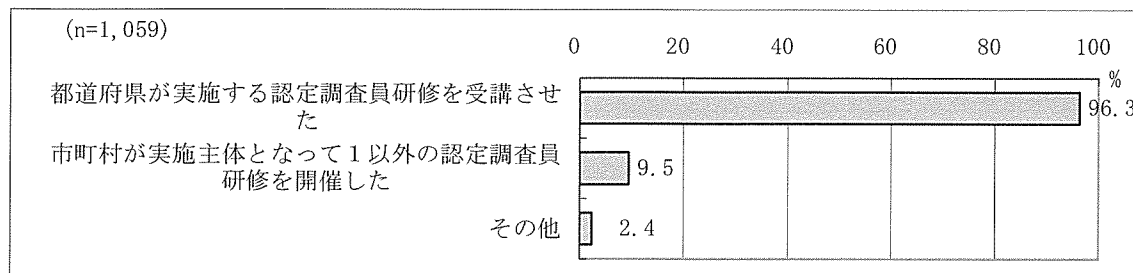


(4) 認定調査員の資質向上に関する取り組み（平成 18 年 4－9 月の実績）

① 認定調査員への研修の実施状況

○ 認定調査員への研修の実施状況をみると、「都道府県が実施する認定調査員研修を受講させた」が 96.3%と最も多く、「市町村が実施主体となって研修を開催した」は 9.5%であった。

図表 12 認定調査員への研修の実績状況



※1 以外とは、「都道府県が実施する認定調査員研修を受講させた」以外。

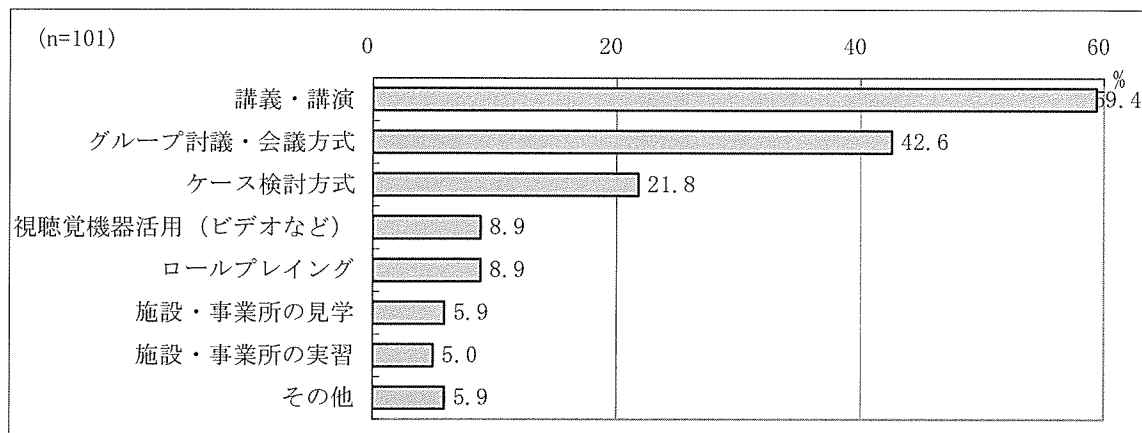
【「2.市町村が実施主体となって1以外の認定調査員研修を開催した」と回答した場合】

①-1) 開催した研修の概要

○ 「市町村が実施主体となって研修を開催した」と回答した自治体について、その実施回数合計をみると 1 自治体あたり平均 2.61 回 (n=101)、延べ参加者数をみると平均 32.5 人(n=101)である。

○ 研修手法としては、「講義・講演」が 59.4%と最も多く、「グループ討議・会議方式」42.6%、「ケース検討方式」21.8%が続いている。

図表 13 市町村が実施主体の認定調査員研修の研修手法

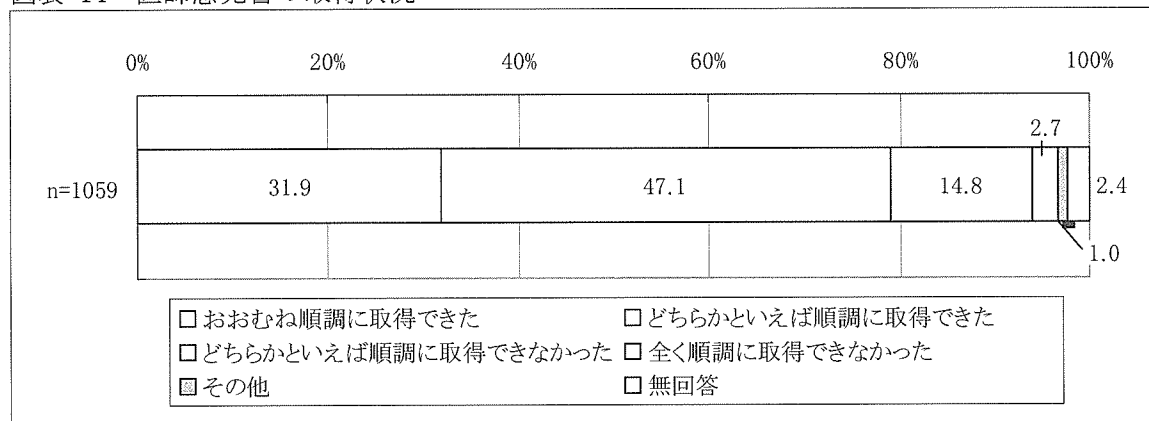


6. 医師意見書の作成状況

(1) 医師意見書の取得状況（平成18年4-9月の実績）

- 医師意見書の取得状況をみると、「どちらかといえば順調に取得できた」47.1%、「おおむね順調に取得できた」31.9%をあわせて8割弱の自治体は順調に取得できたと評価している。
- 一方で、「どちらかといえば順調に取得できなかった」は14.8%、「全く順調に取得できなかった」は2.7%である。

図表 14 医師意見書の取得状況



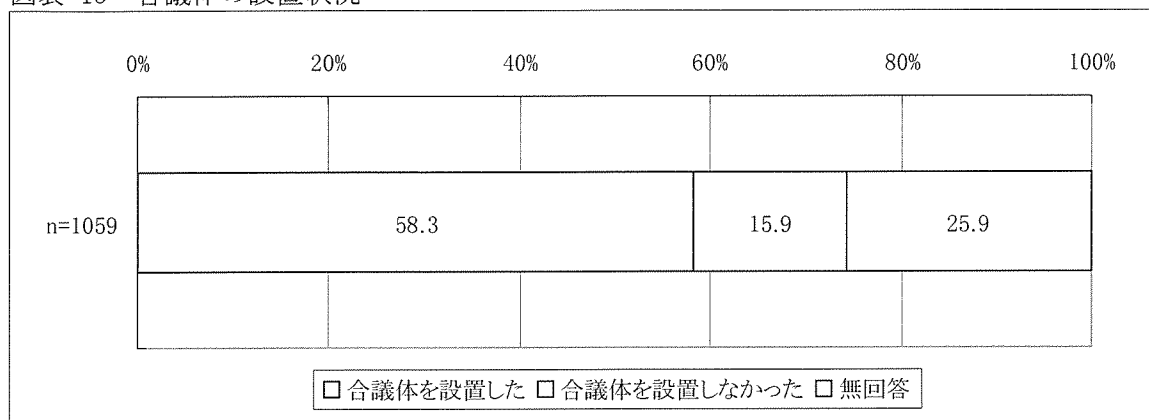
7. 審査会の運営状況

(1) 審査会における合議体の設置状況（平成 18 年 4－9 月の実績）

①合議体の設置状況

○合議体の設置状況を見ると、「合議体を設置した」が 58.3%である。

図表 15 合議体の設置状況



【「1.合議体を設置した」と回答】

①－1) 合議体の概要

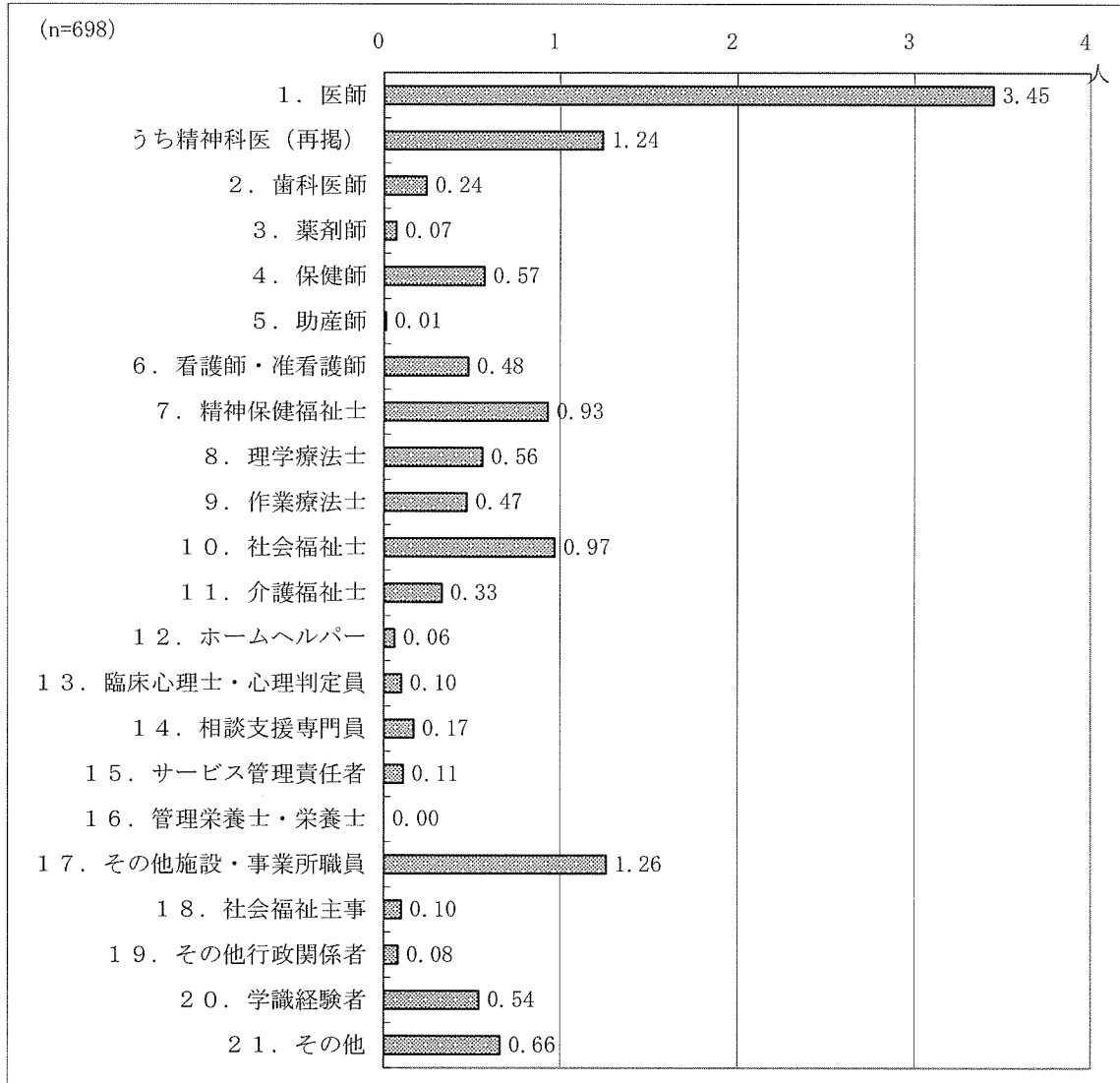
○「合議体を設置した」と回答した自治体について、設置した合議体数を見ると 1 自治体あたり平均 2.55 合議体（n=541）、1 合議体あたりの委員定数平均 5.24 人（n=541）である。

○また、1 合議体 1 回あたりの会議時間平均は 77.35 分（n=541）、1 合議体 1 回あたりの審査件数平均は 12.13 件（n=541）であり、1 件あたり平均 6.4 分程度で審査されている。

(2) 審査会（合議体）委員の状況

- 審査会（合議体）委員の合計人数は、1自治体あたり平均 11.17 人である。
- これを職種別にみると、医師 3.45 人（30.9%）が最も多く、その他施設・事業所職員 1.26 人（11.3%）、社会福祉士 0.97 人（8.7%）、精神保健福祉士 0.93 人（8.3%）が続いている。また、医師のうち、精神科医は 1.24 人（職種全体の 35.9%）である。
- また、審査会委員のうち、障害（当事）者は、1自治体あたり平均 0.56 人（5.0%）である。
- 審査会委員のうち、介護保険要介護認定審査会委員との兼務者³は、1.95 人（17.5%）である。

図表 16 審査会（合議体）委員の実人数



³ 平成 18 年 9 月 30 日時点で兼務されている人数で、以前に介護保険要介護認定審査会委員の経験があるが、現在委員でないものは含まない。

(3) 審査会（合議体）の審査状況

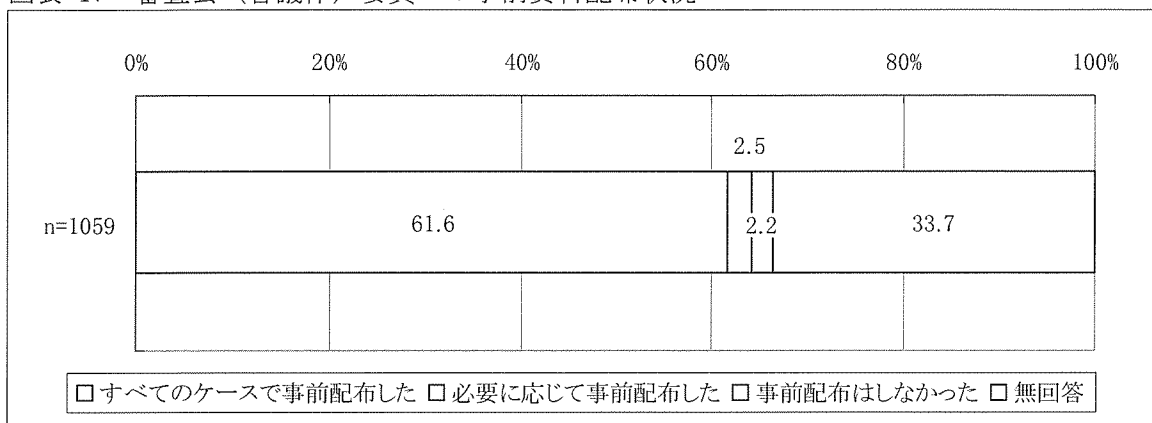
①審査会（合議体）の開催状況（平成 18 年 4-9 月の実績）

- 審査会（合議体）の開催回数は、1 自治体あたり平均 12.23 回（n=692）である。
- 障害程度区分判定件数は、1 自治体あたり平均 175.13 件（n=692）である。
- 平成 18 年 10 月 1 日時点でみなし判定とした件数は、1 自治体あたり平均 24.76 件（n=692）である。

②審査会（合議体）委員への事前資料の配布

- 審査会（合議体）委員への事前資料配布についてみると、「すべてのケースで事前配布した」が 61.6%と最も多くなっている。

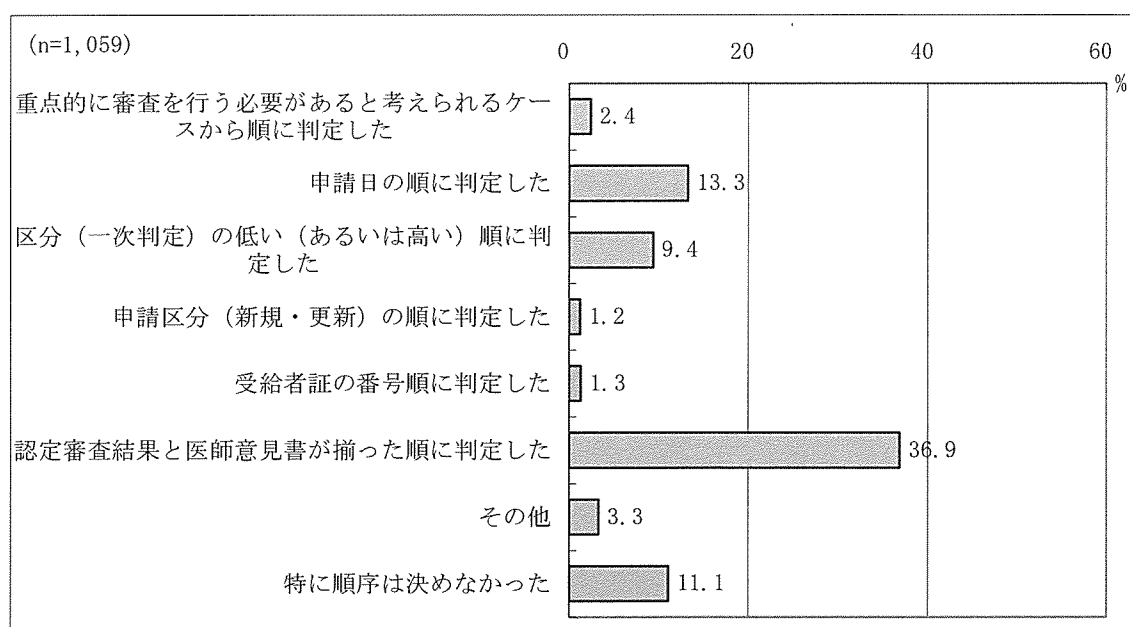
図表 17 審査会（合議体）委員への事前資料配布状況



③審査会（合議体）における対象者の審査判定の順序

- 審査会（合議体）における対象者の審査判定の順序をみると、「認定審査結果と医師意見書が揃った順に判定した」が 36.9%と最も多く、「申請日の順に判定した」13.3%、「区分の低い（あるいは高い）順に判定した」9.4%が続いている。
- 一方で、「特に順序は決めなかった」という自治体も 11.1%あった。

図表 18 審査会（合議体）における対象者の審査判定の順序

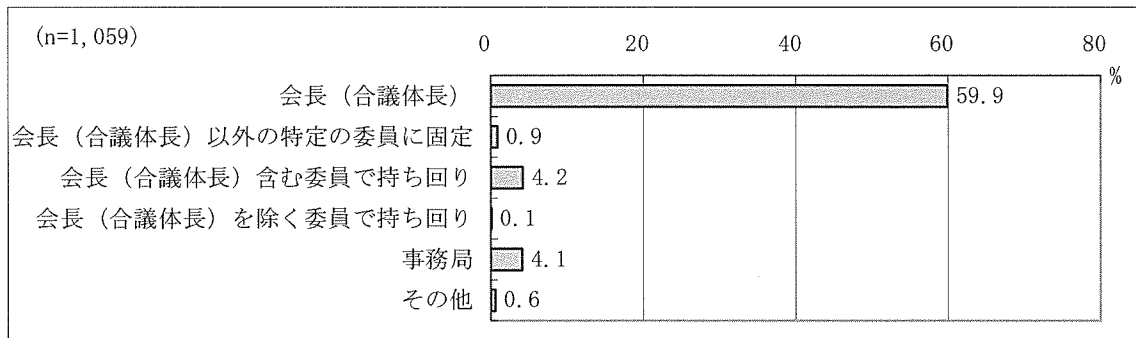


④審査会（合議体）の会議の進め方

(a)議事進行

○審査会（合議体）の会議の議事進行を行う者は、会長（合議体長）が59.9%と最も多い。

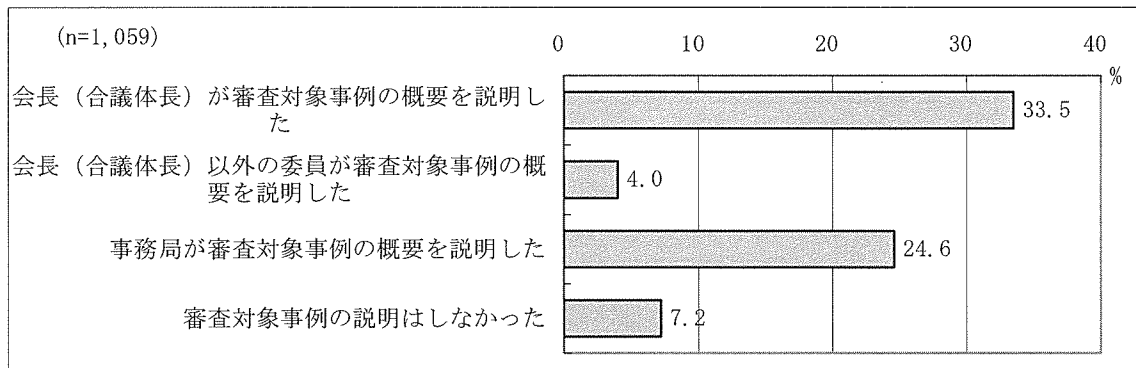
図表 19 審査会（合議体）の議事進行



(b)審査事例概要の説明

○審査事例概要の説明を行う者は、会長（合議体長）が33.5%、事務局が24.6%となっている。
 ○一方、審査対象事例の説明はしなかったと回答した自治体が7.2%あった。

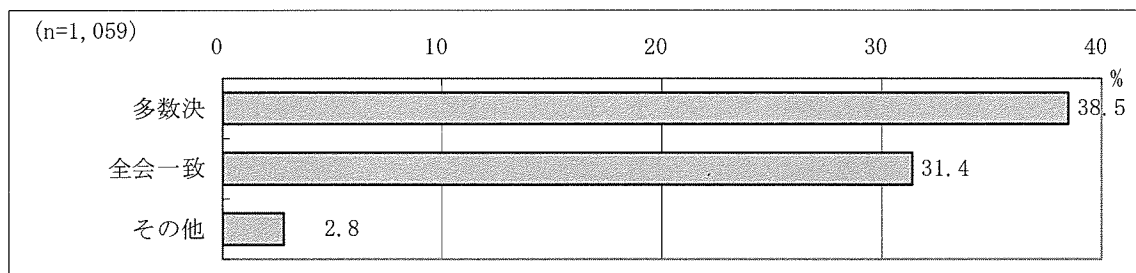
図表 20 審査会（合議体）の審査事例概要の説明



(c)二次判定で区分変更する場合の合議方法

○審査会（合議体）の二次判定で区分変更する場合の合議方法をみると、「多数決」が38.5%、全会一致が31.4%である。

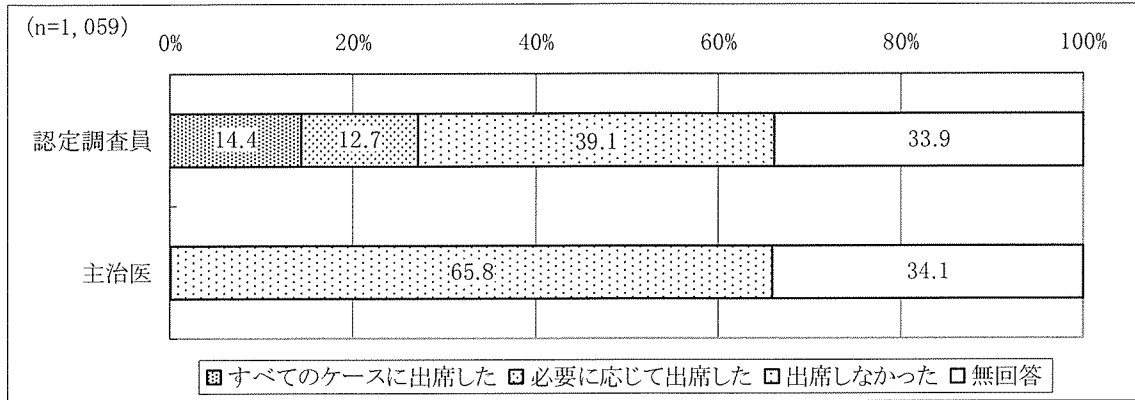
図表 21 審査会（合議体）の二次判定で区分変更する場合の合議方法



⑤ 審査会（合議体）への認定調査員・主治医の出席状況

- 審査会（合議体）への認定調査員の出席状況をみると、「出席しなかった」が 39.1%と最も多く、「すべてのケースに出席した」14.4%、「必要に応じて出席した」12.7%をあわせて、調査員が出席する割合は 3 割弱である。
- 審査会（合議体）への主治医の出席状況をみると、「出席しなかった」が 65.8%と最も多く、出席した自治体は 0 である。

図表 22 審査会（合議体）への認定調査員・主治医の出席状況

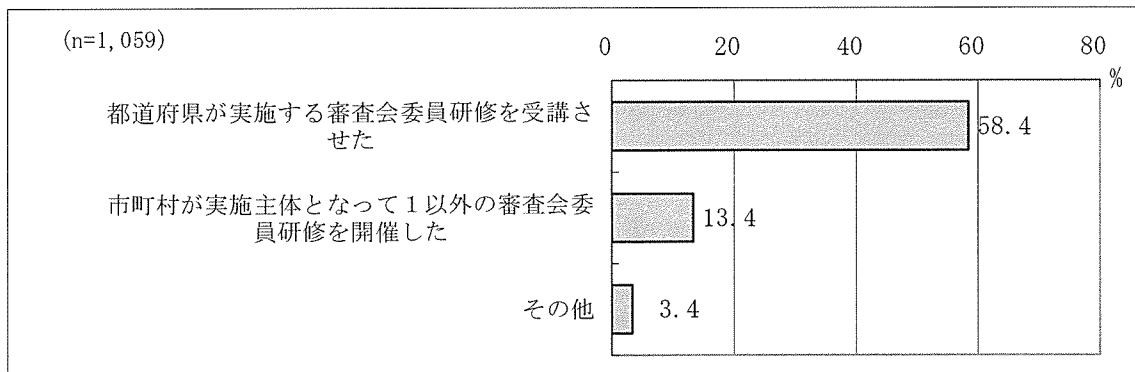


(4) 審査会（合議体）委員の資質向上に関する取り組み（平成 18 年 4－9 月の実績）

① 審査会（合議体）委員への研修の実施状況

- 審査会（合議体）委員への研修の実施状況をみると、「都道府県が実施する審査会委員研修を受講させた」が 58.4%と最も多く、「市町村が実施主体となって研修を開催した」は 13.4%であった。

図表 23 審査会（合議体）委員への研修の実施状況



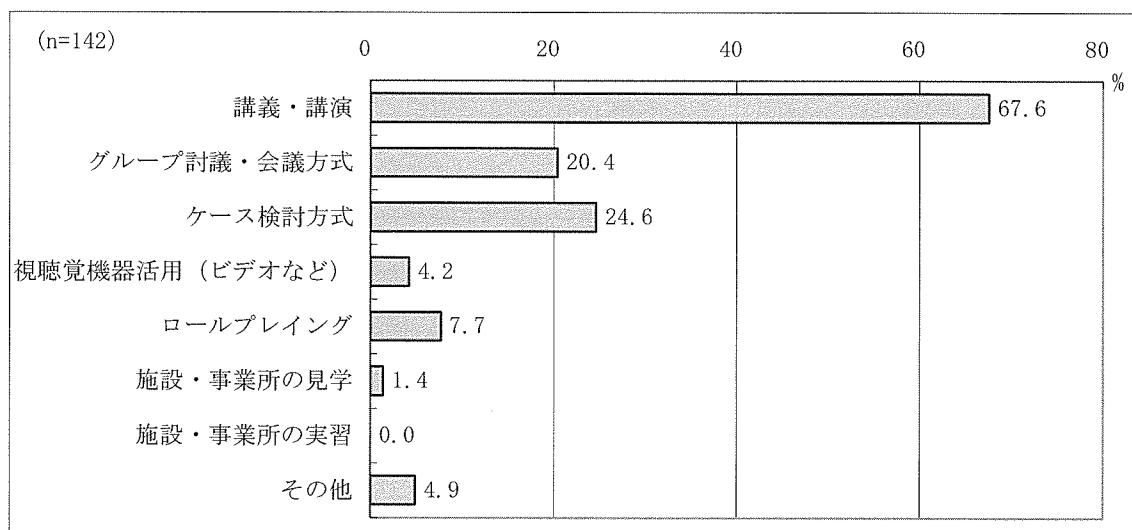
【「2市町村が実施主体となって1以外の審査会（合議体）委員研修を開催した」と回答した場合】

①-1) 開催した研修の概要

○「市町村が実施主体となって研修を開催した」と回答した自治体について、その実施回数合計をみると1自治体あたり平均2.64回（n=100）、延べ参加者数をみると平均33.15人（n=99）である。

○研修手法としては、「講義・講演」が67.6%と最も多く、「ケース検討方式」24.6%、「グループ討議・会議方式」20.4%が続いている。

図表 24 市町村が実施主体の審査会委員研修の研修手法

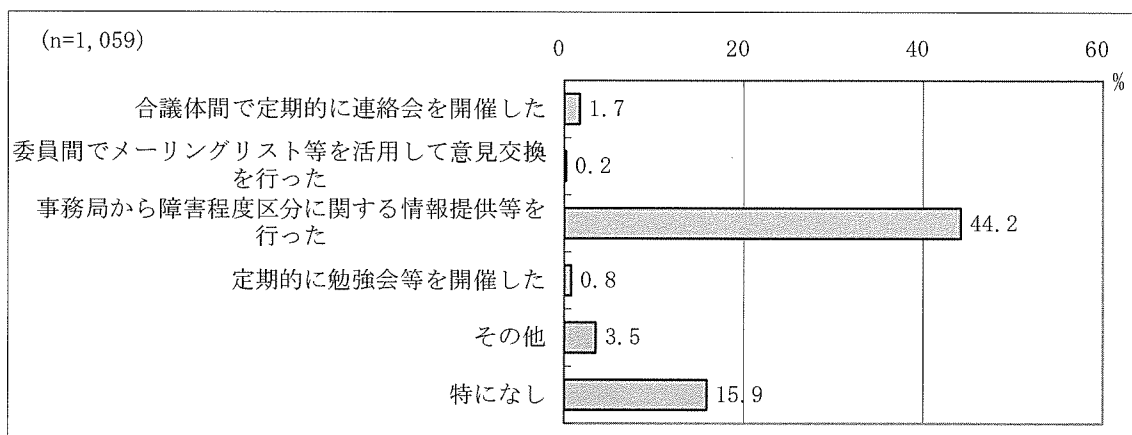


(5) 審査会（合議体）における委員間の情報共有化への工夫点

○審査会（合議体）における委員間の情報共有化の工夫をみると、「事務局から障害程度区分に関する情報提供等を行った」が44.2%と最も多くなっている。

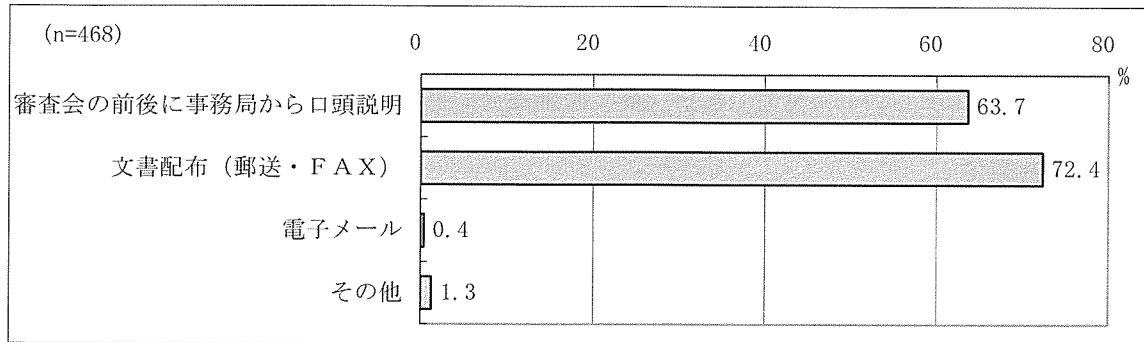
○一方で、「特になし」という自治体が15.9%あった。

図表 25 審査会（合議体）における委員間の情報共有化のための工夫



○事務局から障害程度区分に関する情報提供等を行った場合の具体的な方法としては、「文書配布（郵送・FAX）」が72.4%と最も多く、「審査会の前後に事務局から口頭説明」63.7%が続いている。

図表 26 委員間の情報共有化の具体的な方法



III. 審査会判定状況調査の実施結果

1. 調査の概要

(1) 調査方法

○郵送配布・郵送回収のアンケート調査

(2) 調査対象

○平成 18 年 8 月 21 日（月）～9 月 15 日（金）の審査会の判定状況（審査時間、検討項目等）について、調査趣旨を理解し協力いただいた以下の 4 自治体を対象に調査した。

- *宮城県 岩沼市
- *鳥取県 米子市（西部広域連合）
- *広島県 広島市
- *山口県 周南市

(3) 調査項目

- 障害種別 ○年齢 ○審査時間
- 判定結果：プロセスⅠ（障害程度区分基準時間）、プロセスⅡ、2次判定
- 106項目、概況調査、医師意見書のうち、審査会で話題に上がった項目
- 変更ありの場合、変更理由
- 有効期間

2. 調査結果

(1) 審査時間

○審査会での1ケースあたりの判定所要時間を見ると、全体平均で6.2分（n=325）であった。

図表 27 審査所要時間平均（分）：一次判定別

	一次判定															
	非該当		区分1		区分2		区分3		区分4		区分5		区分6		全体	
	時間平均	n	時間平均	n	時間平均	n	時間平均	n	時間平均	n	時間平均	n	時間平均	n	時間平均	n
軽度変更	6.0	1	-	-	-	-	29.0	1	-	-	-	-	-	-	17.5	2
変更なし	5.3	4	6.8	29	6.4	74	5.7	45	7.5	41	5.8	35	4.3	30	6.2	258
重度変更	-	-	5.6	12	7.6	17	4.5	34	9.0	1	20.0	1	-	-	5.8	65
全体	5.4	5	6.4	41	6.6	91	5.5	80	7.6	42	6.2	36	4.3	30	6.2	325

図表 28 審査所要時間平均（分）：二次判定別

	二次判定															
	非該当		区分1		区分2		区分3		区分4		区分5		区分6		全体	
	時間平均	n	時間平均	n	時間平均	n	時間平均	n	時間平均	n	時間平均	n	時間平均	n	時間平均	n
軽度変更	6.0	1	-	-	-	-	29.0	1	-	-	-	-	-	-	17.5	2
変更なし	3.0	2	6.3	18	5.6	47	6.9	49	6.2	51	7.5	47	4.5	44	6.2	258
重度変更	-	-	5.3	7	6.0	11	4.4	25	6.9	17	8.3	3	11.0	2	5.8	65
全体	4.0	3	6.0	25	5.7	58	6.4	75	6.4	68	7.6	50	4.8	46	6.2	325

図表 29 審査所要時間平均（分）：障害種別

	障害種別							
	身体		知的		精神		全体	
	時間平均	n	時間平均	n	時間平均	n	時間平均	n
軽度変更	6.0	1	29.0	1	-	-	17.5	2
変更なし	5.6	114	6.1	151	6.4	43	6.2	258
重度変更	7.1	18	5.3	44	4.6	7	5.8	65
全体	5.8	133	6.1	196	6.2	50	6.2	325

(2) 審査会で検討されている項目

審査会で検討された項目は、認定調査結果については、調査項目・特記事項ともB、C項目群が多くなっている。また、医師意見書は、認定調査結果よりも多く事例で検討されている。

図表 30 審査会で検討したケース数：調査項目・特記事項別