

論 文

新しい障害支援区分尺度について ～知的障害者へのサービス支給決定のプロセスを通して考える～

A study of a new measure concerned with supporting handicapped person
～Consider of a process to decide on service providing for mentally retarded person～

有 岡 道 博

キーワード：障害支援区分尺度 総合支援法 協議・協調方式 知的障害 障害者の権利条約

1. はじめに

2013年（平成24年）9月より日本知的障害者福祉協会の「障害支援区分のあり方検討委員会」に所属し、2月に1回の割合で障害者の支援区分について検討してきた。障害支援区分とは、障害者自立支援法による障害者福祉サービスを受けるための障害の状態・等級を表す障害の程度区分とは異なり、障害者総合支援法に基づいて、障害者への支援の必要性を表す区分であり、この区分に基づいて障害者福祉サービスを受けることができる。区分1から区分6までの6区分あり、区分が大きくなるほど福祉サービスが手厚くなる仕組みを持っており、2014年（平成26年）4月より障害者総合支援法を根拠法として実施された。

本稿においては、障害者福祉サービスの根幹となっている障害者支援区分尺度とその運用方法（支給決定のプロセス）について、知的障害者を通して考察していく。

2. 知的障害者への支給決定プロセスの経緯

1) 措置制度

戦後から2013年（平成15年）4月に支援費制度が始まる前までは、精神障害者の福祉を除く、身体障害者、知的障害者の福祉は措置制度であった。

措置制度では、障害の認定が支給決定のプロセスに当たり、重度と中・軽度の区分のみであった。国からの報酬は、施設種別と定員、地域区分と各種加算が組

み合わさっていた。そして、個人のサービス受給を区別する障害度の区分はないが、児童の場合は障害の種類に応じた重度加算費が、者には重度知的障害者加算があった。

2) 支援費制度の障害程度区分

措置制度に代わり2003年（平成15年）4月に誕生した支援費制度は、その目的として「自己決定・自己選択の尊重」を掲げ、そのパンフレットの中で「新しい制度では、利用者である障害のある人が、事業者との対等な関係にもとづき、自らサービス提供者を自由に選択し、契約によってサービスを利用することとなる」と述べている。¹⁾

そして、重度障害者に対する支援が適切に行われるよう、施設訓練等支援費の額について、障害の程度に係る区分に応じた差異を設けるとしている。

区分は、援助の必要性が高い順に3区分（施設はA、B、C、在宅は1、2、3）に分かれていた。根拠は、2001年（平成13年）の厚生科学研究の施設サービスの実態調査をもとに設定され、平成14年4月24日の支援費制度担当課長会議で『障害程度区分の決定方法について』公表説明された。

チェック方法は、チェック項目ごとに、支援の必要性が高い方から、「全面的な支援が必要」、「部分的な支援が必要」、「ほとんど必要なし」、あるいは「毎日必要」、「ときどき必要」、「ほとんど必要なし」などの評価項目を3段階でチェックし、支援の度合いが高い

順に2点、1点、0点とカウントし、合計点数で施設種別、入所、通所の別で、A、B、Cの区分が決定される。

判定は市町村職員が実施するが、多くは、市町村が施設に調査を委託したので、「チェック項目」ごとの選択肢の判断基準が提示されているが、公平さ、透明さに欠ける実態となり、支援費制度の障害程度区分の抜本的な見直しが迫られる事になった。

3) 障害者自立支援法の障害程度区分

支援費制度は3年で終わり、障害者自立支援法が2006年(平成18年)4月から施行された。支援費制度の「自己決定・自己選択の尊重」は障害程度区分の誕生で、区分による利用制限や区分による居宅介護の利用時間の制限などができ、自己決定・自己選択の理念は消え去ってしまった。

厚生労働省・全国社会福祉協議会が発行している「障害者自立支援法サービス利用について」のパンフレットによると、障害程度区分は以下のように説明されている。

「障害程度区分とは、障害者に対する介護給付の必要度を表す6段階の区分(区分1～6:区分6方が必要度が高い)です。介護給付の必要度に応じて適切なサービス利用ができるよう、導入されました。

障害者の特性を踏まえた判定が行われるよう、介護保険の要介護認定調査項目(79項目)に、調理や買い物ができるかどうかなどのIADLに関する項目(7項目)、多動やこだわりなど行動障害に関する項目(9項目)、話がまとまらないなど精神面に関する項目(11項目)の計27項目を加えた106項目の調査を行い、市町村審査会での総合的な判定を踏まえて市町村が認定します²⁾

支給決定までのプロセスは、障害者の福祉サービスの必要性を総合的に判定するため、支給決定の各段階において、障害者の心身の状況(障害程度区分)社会活動や介護者、居住等の状況サービスの利用意向、訓練・就労に関する評価を把握し、支給決定を行うこととなっていた。

- | |
|--|
| ①相談・申し込み【相談支援事業者】(市町村) |
| ②利用申請 |
| ③心身の状況に関する106項目のアセスメント
(市町村) |
| ④障害程度区分の一次判定(市町村) |
| ⑤二次判定【審査会】【医師意見書】
審査会は、障害保健福祉をよく知る委員で構成される。 |
| ⑥障害程度区分の認定(市町村)
介護給付では区分1から6の認定が行われる。 |
| ⑦勘案事項調査(市町村)
地域生活 就労 日中活動 介護者 居住等 |
| ⑧サービスの利用意向の聴取(市町村)
必要に応じて、市町村審査会の意見を聴取する。 |
| ⑨支給決定(市町村) |

図1 「障害者自立支援法」による支給決定プロセス

4) 障害者総合支援法の障害支援区分

これまで支援区分を測定するための尺度は、2006年(平成18年)4月の障害者自立支援法の施行に伴い、介護保険の高齢者の介護度を測る尺度を基本に、電車の利用などのIADL(手段的日常生活動作)、他者への暴力などの行動障害項目を加えて作成されたものであった。そのため、当初より知的障害者、精神障害者の区分が低く出てしまうという問題が発生した。22年度の判定実績を見てみると、障害程度区分尺度で測られた人のうち、知的障害者の43%、精神障害者の46%が、実際の状態より低い区分がでており、審査会の委員の合議によって区分を引き上げられていた。それに対して、身体障害者の変更率は20%程度であった。明らかに障害程度区分尺度が、知的障害者や精神障害者に合っていないといえる。

そのため知的障害者福祉協会をはじめとして様々な団体が反対し、諸外国の判定方式を参考として新たな尺度の提案等を行ってきた。また、障害者自立支援法その物についても、自己負担の導入などの問題もあり、各地で違憲訴訟が起こされた。

2010年(平成22年)1月民主党政権下で、障害者

自立支援法を2013年（平成25年）8月までに廃止し、新たな総合的な福祉法制を実施することを確約する「基本合意文書」が交わされ、全国14か所の地方裁判所において、合意を確認する内容の訴訟上の和解が成立した。

さらには、2010年（平成22年）6月29日、政府は閣議決定を行い、推進会議の「第一次意見」を最大限に尊重し「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」を定めた。その中で、とくに『「障害者総合福祉法」(仮称)の制定』に関しては、「応益負担を原則とする現行の障害者自立支援法(平成17年法律第123号)を廃止し、制度の谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を内容とする「障害者総合福祉法」(仮称)の制定に向け、第一次意見に沿って必要な検討を行い、平成24年通常国会への法案を提出、2013年（平成25年）8月までの施行を目指す。」と定められた。³⁾

しかしながら、厚労省は、合意した障害者自立支援法の廃止を行ったが、僅かな改正にとどめた障害者総合支援法を制定した。また、サービス支給方法についても、障害程度区分に代わる新たな支給決定の仕組み（協議・調整方式）を反古にし、「法の施行後5年を目途に、障害程度区分の在り方について検討を行い、必要な措置を講じることとする規定を設ける」とした。現行の障害程度区分を維持したまま、部分修正のみ検討するという姿勢であった。

そのため2014年（平成26年）4月1日をめぐり、新しい障害支援区分尺度の開発が行われ、関係団体と厚労省との意見交換会が定期的に関開かれた。その一つである日本知的障害者福祉協会「障害支援区分のあり方検討委員会」に著者は平成23年度から委員として参加し、調査項目の整理、調査のやり方、審査会の運営方法について検討を重ね、厚生労働省に提言した。

障害支援区分は、知的障害者、精神障害者や発達障害者の特性をより反映させるため、障害程度区分の項目を削除・統合し、新たに7つの項目を追加し、106項目を80項目にした。その他、既存の認定調査項目における評価内容（評価範囲）の見直しを実施した。

「できたりできなかつたりする場合」の「できない場合（支援が必要な場合）」を評価するため、判断基準を見直し、「できたりできなかつたりする場合」は、これまでの「より頻回な状況」から「できない状況（支援が必要な状況）」に基づき判断するとした。関連する認定調査項目の選択肢を統一するとともに、見守り等の支援も評価するなど、評価内容（評価範囲）を見直した。これまでの「できる・できない」から「支援が不要・支援が必要」となった。

また、平成21年度～23年度の認定データ(約14,000件)から、申請者と同じ状態像にある障害者の二次判定結果を抽出し、抽出データのうち、最も確率の高い区分（二次判定結果）を障害支援区分の一次判定結果とする判定式（尺度）を構築した。

2013年（平成25年）6月～8月に実施した障害支援区分モデル事業の結果、障害程度区分の課題であった知的障害者と精神障害者の変更率の課題は、知的障害者が40.7%から15.8%、精神障害者が44.5%から21.9%となり、大きく改善された。

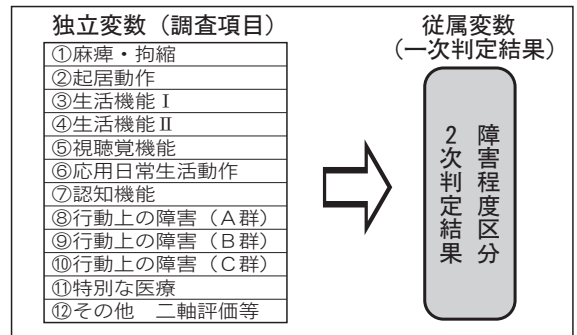


図2 新しい障害支援区分尺度の考え方

1 申請から支給決定までの流れについて

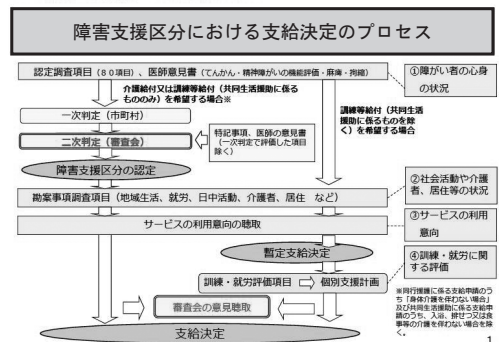


図3 障害支援区分における支給決定プロセス

3. 目的

障害者総合支援法による「障害支援区分」とは、障害者等の障害の多様な特性、その他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、6段階の区分により総合的に示すものとされている。この新しい障害者支援区分尺度は、障害者の支援ニーズを的確に捉え、障害者の豊かな生活を実現できるものなのかどうか。知的障害者へのサービス支給決定プロセスを通して検討を行う。

4. 方法

1) 日本知的障害者福祉協会による試行調査

- ・調査方法 郵送による配票調査
- ・対象 9つの道県の189名の知的障害者
(調査に同意した人が対象)
- ・期間 平成25年6月～8月
- ・調査票 厚生労働省のモデル事業と同様の調査票を使用。
- ・調査員 調査対象施設の職員が調査票を記入。
- ・判定ソフト 厚生労働省よりモデル事業の判定式ソフトを借用して判定。
- ・内容 厚生労働省障害支援区分モデル事業の結果(修正版判定式使用)と比較して考察する。また、2013年(平成25年)11月に修正された判定式の内容を勘案し、ネット上で公開されているソフトを参考に、修正版障害支援区分判定式をエクセルで作成し、福祉協会施行調査のデータにより特異例(外れ値)の検証を行う。

2) 障害支援区分モデル事業の聞き取り調査

- ・調査方法 半構造化面接法
- ・対象 モデル事業実施自治体
 - ①C市(人口約3万)
 - ②D市(人口約3万)
 - ③E市(人口約50万中核市)
- ・期間 平成25年6月～9月
- ・内容 モデル事業の課題(調査員・担当課事務局・審査委員会)を調査

3) 先進自治体への聞き取り調査

- ・調査方法 半構造化面接法
- ・対象 兵庫県西宮市(人口約48万中核市)
障害福祉課
- ・期間 平成25年3月1日
- ・内容「協議・調整方式」を日本で最初に導入した自治体である兵庫県西宮市(人口約48万中核市)を訪問し、協議・調整方式について調査

4) 文献研究

障害者の支給決定に関する文献を収集し、支給決定のプロセスについて研究を行う。

5. 結果

1) 日本知的障害者福祉協会による試行調査

施設利用の知的障害者189名を、障害支援区分尺度(厚労省より貸与・原判定式)で判定した。国のモデル事業の結果(原判定式・修正版判定式使用)と比較してみると、以下のことがいえる。

- ①『原判定式』使用した福祉協会結果とモデル事業結果の比較
 - ・障害支援区分1次判定と障害程度区分2次判定の一致率は、38.6%(国のモデル事業の一致率51.2%)であった。
 - ・変更率については、変更される可能性のある区分が下がったもの24.3%(国のモデル事業16.1%)、区分が上がったもの37.0%(国のモデル事業32.8%)であった。
- ②『原判定式』使用した福祉協会結果と『修正版判定式』を使用したモデル事業結果の比較
 - ・障害支援区分1次判定と障害程度区分2次判定の一致率は、38.6%(国のモデル事業の一致率51.5%)であった。
 - ・変更率については、変更される可能性のある区分が下がったもの24.3%(国のモデル事業15.3%)、区分が上がったもの37.0%(国のモデル事業33.2%)であった。
- ③福祉協会結果とモデル事業の対象者の内、二次判

定結果が障害程度区分と障害支援区分で一致したもの（身体条件が安定していると考えられるもの）との比較

- 障害支援区分1次判定と障害程度区分2次判定の一致率は、38.6%（国のモデル事業の一致率81.3%）であった。
- 変更率については、変更される可能性のある区分が下がったもの24.3%（国のモデル事業16.4%）、区分が上がったもの37.0%（国のモデル事業2.3%）であった。

④福祉協会調査結果の内、障害支援区分が障害程度区分より2つ以上上下した事例を抽出し、特異例として検証

- 元の障害程度区分より2つ以上下がったものが8例、上がったものが15例あった。
- 修正版障害支援区分判定式（エクセル）を使用し、各調査項目への当てはまりと判定式の構成（判定条件番号等）の問題を検討した。
- 下がったもののうち6例、上がったもののうち7例を判定式に投入した。下がったもののうち1例は、判定条件番号の蓋然性が40%以下と低すぎ（構造があていない）、残り5例は項目得点が十分反映されていなかった。上がったもののうち3例は、項目の重み付けの不備（食事・大声を出す）移乗）であった。

表1 知的障害者福祉協会調査結果『原版判定式』

	障害支援区分一次結果						合計
	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	
現行障害程度区分	区分1	1	7	5	0	0	13
	区分2	2	10	9	5	0	26
	区分3	1	5	12	15	1	35
	区分4	0	2	11	15	9	40
	区分5	0	0	3	14	12	44
	区分6	0	0	0	2	6	31
	合計	4	24	40	51	28	189

	ケース数	割合
区分が下がったケース	46	24.3%
区分が同じだったケース	73	38.6%
区分が上がったケース	70	37.0%

表2 厚生労働省障害支援区分モデル事業調査結果（知的障害者全数）『原版判定式』

	障害支援区分一次結果						合計
	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	
現行障害程度区分	区分1	54	61	13	5	0	133
	区分2	14	91	65	13	0	183
	区分3	1	39	84	95	11	232
	区分4	1	5	42	108	63	236
	区分5	0	2	3	56	100	236
	区分6	0	0	0	2	41	262
	合計	70	198	207	279	215	1282

	ケース数	割合
区分が下がったケース	206	16.1%
区分が同じだったケース	656	51.2%
区分が上がったケース	420	32.8%

表3 厚生労働省障害支援区分モデル事業調査結果（知的障害者全数）『修正版判定式』

	障害支援区分一次結果						合計
	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	
現行障害程度区分	区分1	53	62	15	3	0	133
	区分2	13	92	64	14	0	183
	区分3	0	41	83	96	10	232
	区分4	1	5	39	105	70	236
	区分5	0	2	3	49	108	236
	区分6	0	0	0	3	40	262
	合計	67	202	204	270	228	1282

	ケース数	割合
区分が下がったケース	196	15.3%
区分が同じだったケース	660	51.5%
区分が上がったケース	426	33.2%

表4 厚生労働省障害支援区分モデル事業調査結果（身体条件の安定した知的障害者・二次結果一致）『修正版判定式』

	障害支援区分一次結果						合計
	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	
現行障害程度区分	区分1	47	2	0	0	0	49
	区分2	4	79	2	0	0	85
	区分3	0	28	67	6	1	102
	区分4	1	3	23	87	3	118
	区分5	0	1	1	31	96	131
	区分6	0	0	0	1	27	247
	合計	52	113	93	125	127	732

	ケース数	割合
区分が下がったケース	120	16.4%
区分が同じだったケース	595	81.3%
区分が上がったケース	17	2.3%

表 5. 修正版判定式（エクセル）の内部構造

一次判定結果									
No.	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6		
統計1	93	0.0%	0.0%	29.9%	34.3%	32.8%	3.0%	0.0%	
統計2	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	
統計3	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	
健康・機能	0								
認知機能	0								
生活機能I	0								
生活機能II	93								
日常生活動作	0								
認知機能	41.7								
認知機能	23.2								
行動上の障害(A群)	48.7								
行動上の障害(B群)	51.8								
行動上の障害(C群)	62.3								
特異な医療	0								
合計	235								

該当判定条件番号											
93	区分3		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6		
生活機能II	93	<=	23.5	TRUE	0.0%	0.0%	29.9%	34.3%	32.8%	3.0%	0.0%
応用日常生活動作	41.7	<=	33.2	TRUE							
応用日常生活動作	41.7	<=	73.2	TRUE							
行動上の障害(A群)	48.7	>=	39.0	TRUE							
生活機能II	0	<=	0	TRUE							

138											
区分3		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6			
生活機能II	93	<=	23.5	TRUE	0.0%	0.0%	5.4%	28.2%	56.5%	9.8%	0.0%
応用日常生活動作	41.7	<=	74	TRUE							
行動上の障害(A群)	48.7	>=	18.8	TRUE							
不安定な行動	6.3	>=	3.5	TRUE							

157										
区分5		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6		
生活機能I	0	<=	37.5	TRUE	0.0%	0.0%	3.3%	26.1%	59.8%	10.9%
生活機能II	93	<=	74	TRUE						
生活機能III	9.3	>=	50.7	FALSE						
行動上の障害(A群)	48.7	>=	45.2	TRUE						

結果		支援が必要	
健康	移動	支援が必要	0
認知	移動	支援が必要	0
認知	移動	支援が必要	0
認知	移動	支援が必要	0
認知	移動	支援が必要	0
健康・機能	移動	部分的な支援が必要	9.3
健康・機能	移動	部分的な支援が必要	9.3

支援区分5→3以下
 があったケースNo3)

注目 蓋然性が低く疑義がある。変更可能。

障害の種類	現行程度区分	支援区分1次	支援区分2次	備考
知的障害者1	区分1	区分1	区分1	
知的障害者2	区分2	区分2	区分2	
知的障害者3	区分3	区分4	区分4	施設移行チェック重
知的障害者4	区分4	区分5	区分5	
知的障害者5	区分5	区分5	区分5	
知的障害者6	区分6	区分5	区分5	身体的回復
身体障害者1	区分2	区分2	区分2	
身体障害者2	区分3	区分4	区分4	施設利用チェック重
身体障害者3	区分4	区分5	区分5	施設利用チェック重
身体障害者4	区分5	区分5	区分5	知的障害
身体障害者5	区分6	区分6	区分6	知的障害
身体障害者6	区分6	区分6	区分6	知的障害

④新尺度での判定結果について

- 新しい障害者支援尺度は、身体障害者が現行より低く、知的と精神は現行より高く出るようだ。
- 医師の意見書次第で変わる。主治医が内科医の場合2軸評価が書かないこともあり、医師の理解度により差が出る。(10~20%は2軸評価が書かれていない)
- 重い方に比べ、障がいの軽い方は判定がぶれて難しい。

⑤新尺度の項目について

- 医師意見書の記載項目の不備があると、現状の区分と合致しないことが多いと感じる。(特に身体の状態や精神障害者の機能評価が必要な場合)
- 意思疎通関係の項目では、判断基準が分かりにくい。「できない状況」、「できない場合」を基本的な判断材料としているが、一つもできないと「できない」として、できる状況の特記事項に書くということになるのか。
- 項目が統合されたのはいいが、何を含んでいるのか分かりにくい。
- 行動障害の項目で頻度が示されているところは、より調査しやすくなった。
- 現在の調査では、現在や近い範囲での状況をもとに判断することになっているが、「単身で生活した時を想定して」ということがマニュアルに記載されているが、どのように判断するのか分かりにくい。

⑥審査会の運営について

- 事前にモデル事業の冊子を送付し、前回の審査会で説明を行うが、あまり質問はなかった。時間は

2) 障害支援区分モデル事業の聞き取り調査

①E市障害福祉課 9月5日(人口約50万人)

表 6. E市の対象者

障害の種類	プロセス1	プロセス2	現行程度区分	一次支援区分	備考
知的1	区分6	区分6	区分6	区分6	
視覚1	非該当	区分1	区分1	区分3	慣れない場所想定
精神1	区分2	区分2	区分2	区分2	

②C市福祉事務所 8月30日(人口約3万人)

表 7. C市の対象者

障害の種類	プロセス1	プロセス2	現行程度区分	一次支援区分	備考
身体1	非該当	区分1	区分1	区分1	
身体2	区分4	区分4	区分4	区分3	
身体3	区分3	区分3	区分4	区分4	
知的・精神1	区分1	区分1	区分2	区分2	
知的1	区分1	区分2	区分3	区分3	
知的2	区分2	区分2	区分3	区分3	
知的3	区分4	区分4	区分5	区分4	糖尿病等身体症状

③D市福祉事務所 8月22日(人口3.8万人)

表 8. D市の対象者

障害の種類	現行程度区分	支援区分1次	支援区分2次	備考
精神1	区分1	区分1	区分1	
精神2	区分2	区分2	区分2	
精神3	区分3	区分5	区分5	交通事故受傷
精神4	区分5	区分4	区分4	身体的回復
精神5	区分6	区分5	区分5	施設入所後適応

7例で1時間以上かかった。障害程度区分は10例で50分程度。

- 区分が同様な方については、「状態が安定している」、「サービスを現在使っていない」「サービスが減るようであれば考える」との意見で一次判定通りとなる。
- 現行の基準時間のように全体の分かる指標が欲しい。
- 今後、判断のための具体的なポイントや事例が出てくることになると思うが、モデル事業の内容だけでは判断しづらい。
- 上げ下げする根拠がなく、ニーズがあっても上げ難い。

3) 先進自治体への聞き取り調査

①西宮市が協議・調整支給決定のモデルと言われていることについて

もともと西宮が協議・調整モデルと言われていた。支援費制度の頃から、あらかじめ相談支援事業所や本人と調整した上で支給決定している。いわゆるカラ決定は打たないということ。この方にはこんなサービスが必要、何処の事業所に週何時間通うことが必要か、調整したうえで受給者証を発行している。

②市町村審査会の課題

医師の意見書が課題であり、記載事項のばらつきをなくしたい。また、障害者を診ることのできる医師の確保が難しい。

③認定審査会で変更率を下げるために

西宮は、ほかの市と比べて二次判定の変更率が低いと言われている。実際、全国平均、兵庫県平均に比べて低い。委員の研修は特にしていない。しかし、知的障害の人が苦勞している面がなかなか出てこないで、審査会の都度に障害の説明をしている。また、特記事項の障害の状況欄で詳しく書くようにしている。

④認定調査員について

情報の共有ができています。調査員は、主に市職員のケースワーカーがやっている。一次判定が出

ないとき、支援者が考えて、どうしてもこの人には区分3が必要だと思うとき、なるべく特記事項に詳しく書いて審査会の方で説明して、「この方は一次判定がこうであるが、こういうところでのいろいろな支援が入っていてやっている」ということをきっちりと説明して、審査してもらう。ケースワーカーが調査をし、調査票に記入し、事務局として説明するのもケースワーカーである。

この人は区分4が必要だから、重度訪問介護が必要ということで、あまりその人の区分が上がるようなことを言うのもどうかと思うが、やはり大変な支援が必要だから、区分が重いというのをなるべく審査会で説明しなくてはならないと思う。

5人のケースワーカーで担当地区を分けて受け持っている。人口は48万人。(中核都市)対象者は、支給決定ベースで行くと全部で2000人ぐらいいる。1人当たり400人。どんどん増えている。知的と身体の方だけで、精神は保健所でやっている。ワーカー1人当たり一ヶ月に5~6人を調査している。

⑤西宮方式の課題

ケースワーカーは、他の部署の誰よりも残業している。あまりにも残業が多いので「なんとか人員を増やしてくれ」と言っている。

相談支援事業者がケース会議をするときは、市のケースワーカーも呼ばれて会議に参加している。逆に手に負えないような難しい相談が市にあると、積極的に相談支援事業者の方とつながって支援している。情報のやり取りと連携に努めている。

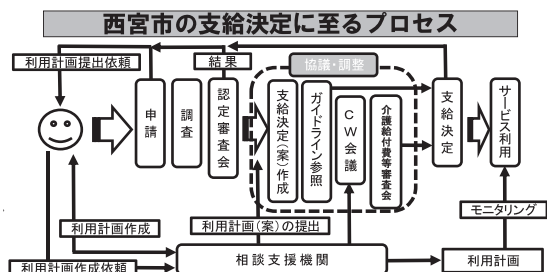


図4 西宮市の協議・調整方式

6. 考察

1) 障害支援区分に関する調査について

新しい尺度となり、独立変数（調査項目）の変更と統合、回答の表現の変更（できる・できない⇒支援の必要あり・必要なし）、係数の変更はあったが、解である従属変数は現行の尺度の2次判定結果であり、定数である。モデル事業調査の結果でもわかるように、現行の障害程度区分との一致を第一義としている。すなわち現行の支援費予算の遵守に他ならない。

また、モデル事業の聞き取り調査からは、ほとんどの項目をコンピューターで判定するため、審査会での変更の根拠がほとんどなくなったとの意見が多かった。これまでは、主に医師の意見書を変更の根拠としていたが、医師意見書の主な項目もコンピューター判定となってしまう、意見書を変更の根拠とすることが難しくなった。障害者のニーズに沿って区分変更をかけるべく、1次判定がそのまま2次判定になりやすい方式だと思われる。

さらに、施行モデル事業のデータは公開されておらず、結果のみの公開であり、追跡調査、信頼性・妥当性の検証ができない。なぜ手続きを公開し「客観的な可視化」を行わないのか理解に苦しむ。

独自に作成した修正版障害支援区分判定式（エクセル）を使用している調査では、構造的にすべての項目を勘案していないのではないかという疑問が出てきた。単項目の得点、一部の項目得点のみでも判定が出る構造になっている。支援区分の中のグループ（判定条件番号）に弁別（グループ化）されても、もともとその中には蓋然性の低いグループが含まれており、その仕組みについても疑問が残る。

そして、障害の程度を区分するものと、支援の程度を区分するものが、常に一致するということが自体考えにくい。障害の程度は低くても支援の程度は高いということはある。障害程度区分の2次判定と支援区分の1次判定が一致すること自体、理論矛盾なのでは。そもそもアメリカの支援尺度 SIS は、そこから出発しているのではないのか。

厚生労働省が結果の中で論点としていない、43%近

くのモデル事業対象者が心身の状態が不安定とされており、二次判定結果も現行の区分と相違している。この半数近い人達のニーズの程度と区分が合致していないことの検証こそ、必要ではないのだろうか？

障害者支援区分については、まだ施行されたばかりであるが、課題がたくさんあると言わざるを得ない。支援尺度とは、これまでのように「どこに障害があるのか」を見るのではなく、「何を支援してほしいのか」を本人に聞いて、それを実現しようという考えである。この考え方を反映させていけるよう具体的な改善を、支給決定プロセスの全体にわたって考えていく作業が、これから一層求められている。

表6 厚生労働省障害支援区分モデル事業調査結果
(身体条件が不安定な知的障害者・二次結果相違)
『修正版判定式』

【修正版】障害支援区分モデル事業二次結果不一致ケース(身体条件が不安定な知的障害者)							合計
障害支援区分一次結果							
	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	
現行障害程度区分	区分1	6	60	15	3	0	84
	区分2	9	13	62	14	0	98
	区分3	0	13	16	90	9	130
	区分4	0	2	16	18	67	111
	区分5	0	1	2	18	12	105
	区分6	0	0	0	2	13	15
合計	15	89	111	145	101	89	550

	ケース数	割合
区分が下がったケース	76	13.8%
区分が同じだったケース	65	11.8%
区分が上がったケース	409	74.4%

2) 安定した予算の確保について

制度を昇華し実質化させていくためには、財政面の裏打ちが絶対的な条件となる。現在の国・地方の財政状況はきわめて深刻であるため、障害者福祉予算を確保するためには、給付・負担の透明性、納得性、優先順位を明らかにしながら、財源確保について広く国民からの共感を得ることは、不可欠となっている。

障害者支援区分の支給決定プロセスは、予算面を重視する余り、給付の透明性・納得性に曇りが生じているのではないのか。予算を予測可能とするための道具として、障害支援区分尺度を見ているという危惧が常にぬぐえない。

欧米では、行政がダイレクト・ペイメント（協議・調整方式のより進んだもの：本人に直接費用を支給しサービスを購入する）が、効率のよい運用によって経費節約をする意図をもって行われている。

渡辺等は、「本人の夢や望みを適えることを目的とするダイレクト・ペイメントを導入することによって、効率よく経費を配分できるようになり、それまでのサービス提供を進めていた時期と較べて費用がかからなくなった、という報告もでている」と述べている。⁵⁾

予算面からも、今一步踏み出してみてもどうか。福祉サービスの供給についてよく引き合いに出される例では、「近代国家以前は、村で話し合って福祉サービスを行ってきた」「近代国家では話し合うことが難しく、予算配分も大変なので、客観的指標で予算管理を行うことが必要となった」等があるが、本当であろうか。日本は、客観的な指標を求めて、支援費制度から障害支援区分制度まで走ってきたと言える。このあたりで方向転換をして、欧米で主流となっている「話し合いの福祉」（協議・調整方式）に目を向ける時期が来ていると考える。

3) 協議・調整方式について

平成 23（2011）年 8 月 30 日 障害者制度改革推進会議総合福祉部会「障害者総合福祉法に関する提言」によると、「協議・調整方式」を以下のように定義している。

「障害者又は市町村において、サービス利用計画がガイドラインに示された水準やサービス内容に適合しないと判断した場合、市町村は、障害者(及び支援者)と協議・調整を行い、これに基づいて支給決定する」

また、その財政面についても次のように説明している。「支援ガイドラインに基づく協議・調整モデルにおける費用につき、全国に先駆けて、平成 15 年度支援費制度の時点でガイドラインに基づく支給決定方式を採用した二つの自治体(A市、B市。この内、A市は重症心身障害児者の地域生活モデルをガイドラインに組み込んでいる)の予算措置から見ても、支援ガイドラインに基づく協議・調整による支給決定は、財政的にも実現可能である⁴⁾

支援ガイドラインに基づく協議・調整モデルでは、費用が青天井になるので障害程度区分は必要だという主張がある。しかし、A市では、支援費の開始に合わせてガイドラインをホームページ等に公表したこともあり、初期には利用者の増加がみられたが、次第にガイドラインに基づく協議・調整が有効に機能して、総利用量は平準化している。

この資料から見ても、A市やB市の支援ガイドラインに基づく「協議・調整方式」は、アメリカ・カナダ・イギリス・スウェーデン等税方式でサービス支給決定を行っている国々で一般的であるだけでなく、わが国においても実行可能で、それほど多額の費用を要することなくできるものと考えられる。

さらに、このモデルは障害者の地域移行の促進と地域生活の充実に寄与すると考えられ、障害者の権利条約の批准の方向性にも合致するものと思われる。

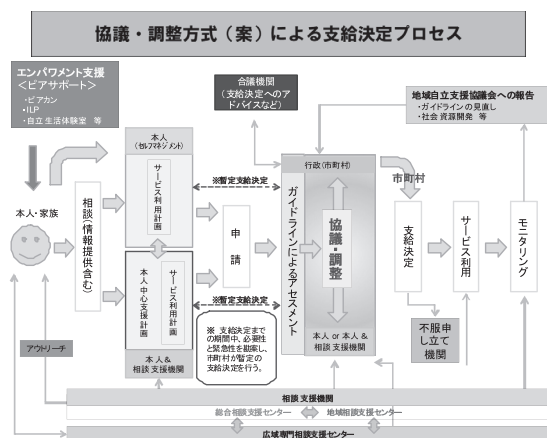


図 5 総合福祉部会による協議調整方式の資料より

4) 障害者の権利条約について

障害者の権利条約第 5 条(平等及び差別されないこと)において、「合理的配慮」の確保が求められている。また、第 19 条では、「すべての障害者が他の者と平等の選択の機会をもって地域社会で生活する平等の権利を認める」とし、「(a) 障害者が、他の者と平等に、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の居住施設で生活する義務を負わないこと。」

「(b) 地域社会における生活及び地域社会への受入れを支援し、並びに地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な在宅サービス、居住サービスその他の地域社会支援サービス(人的支援パーソナルアシスタンス[personal assistance]を含む)を障害者が利用することができること。」を締約国は確保するとしている。

すなわち、障害者はサービス供給プロセスの客体ではなく、権利を持つ主体であるということである。対等な権利を持った話し合いによって、サービスの供給を決定されることを保障されている。これが実現する社会こそ、インクルーシブな共生社会であると言える。

7. 結論

障害者支援区分は、「障害者総合支援法」と同様に障害程度区分の改正にすぎないといえる。衣装のみを変えて本体は変わっていないものとする。障害者にとって、サービスの支給決定のプロセスは、生活を送るための基盤であり、障害者の権利条約で保障されている地域で自らを選んだ生活を送るためには、支援の必要性を十分に反映した判定がなされ、必要とされるサービスが整備されて初めて可能となる。障害者がよりよく生きていくためには、障害者支援区分のみでは不十分であり、廃案となった「障害者総合福祉法」で提案された「協議・調整方式」との併用、すなわち一部の自治体で実施されている「協議・調整方式」(西宮方式)が妥当なプロセス(方策)であるとする。

これまで障害者の生活を支援してきたものにとって、障害者がより豊かな暮らしを手に入れることができるよう努めることは、生涯の義務だと考える。平成25年度末を持って委員会は解散したが、今後も障害者のサービス支給決定のプロセス(方策)、特に「協議調整方式」について研究し、意見を発信していきたい。

引用文献

- 1) 厚生労働省(2003)。「支援費制度パンフレット」
- 2) 全国社会福祉協議会(2006)。「自立支援法パンフレット」
- 3) 内閣府(2010)閣議決定「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」
- 4) 内閣府障害者制度改革推進会議総合福祉部会(2011)「障害者総合福祉法に関する提言」
- 5) 渡辺勸持・薬師寺明子・島田博祐(2013)。「パーソナル・バジェット、ダイレクト・ペイメント」— 英国の動向から考える —。地域生活研究所報。10.1-6

参考文献

- ケネス・キース&ロバート・シャーロック(2002)。館暁夫・渡辺勸持監訳。「知的障害とQOL」—21ヶ国の調査から—(上、下)。日本知的障害福祉連盟
- 米国精神遅滞協会 AAMR(2004)。栗田広・渡辺勸持共訳。「知的障害」—定義、分類および支援体系—日本知的障害福祉連盟
- アメリカ知的・発達障害協会(AAIDD)(2008)。古屋健・三谷嘉明・渡辺勸持共訳。「知的障がいのある人の支援尺度(SIS)」～介護から支援への転換～。中央法規出版
- 渡辺勸持・薬師寺明子(2011)。「本人主体」と「地域生活支援」「障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会」第8回(岡山大会)基調講演から。美作大学地域生活研究所報。8.19-25

日本知的障害者福祉協会（2011）．厚生労働省障害者総合福祉推進事業「支給決定プロセスに係る海外の実態調査」—新たな支給決定プロセスの提案—

渡辺勤持・薬師寺明子・島田博祐（2012）．「知的障害者のダイレクト・ペイメント」.地域生活研究所報. 9.1-6

日本知的障害者福祉協会（2011）．厚生労働省障害者総合福祉推進事業「支給決定プロセスに係る海外の実態調査」—新たな支給決定プロセスの提案—

厚生労働省社会援護局障害保健福祉部（2014）．「都道府県支援区分担当者研修会資料」

