

## 障害程度区分のあり方と今後の見直しについて

2008.6.30. 千葉大学 生川善雄

### (1) 障害程度区分のあり方

現行の障害程度区分は、麻痺等があるかどうか、移動や動作ができるかどうか、身辺処理ができるかどうか、など医学モデルの考え方による評価結果を中心にしてなされている。

自立支援ということを考えた時、どのような支援がどの程度あれば自立できるかという社会モデルの考え方の導入も必要なのではないかと考える。

AAMR（アメリカ精神遅滞学会）は、1992年、従来のIQによる重度、中度、軽度という分類から、サポートの強度による分類の考え方を提唱した。

- ① 必要に応じて提供される一時的支援
- ② 一定期間継続して行われる限定的支援
- ③ 少なくともいくつかの環境（たとえば、学校、職場または家庭）でいつも（たとえば、毎日）必要な長期的な支援
- ④ 常時、高い強度で、あらゆる環境で行われる全面的な支援

の4段階に分類した。

この分類は、どのような支援がどの程度必要かという観点からなされるものである。

さらに、AAMRは、2004年にSIS（支援強度尺度）を発表している。これは、  
○セクション1：支援ニーズ尺度（家庭生活活動、地域生活活動、生涯学習活動、雇用活動、健康と安全活動、社交活動）

支援の頻度（1月1回未満か、1月1回以上か、1週1回以上か、―――など）

1日あたりの支援時間（無、30分未満、30分以上2時間未満、―――など）

支援タイプ（無、見守り、言語あるいは動作による促し、部分的な身体的介助―――など）

について評定

○セクション2：自己防衛・権利擁護補足尺度

支援の頻度、1日あたりの支援時間、支援タイプについて評定

○セクション3：特別な医学的・行動的支援ニーズ（人工呼吸装置のケア、食事援助、など）

支援の必要なし(0)、部分的支援が必要(1)、全面的支援が必要(2) のいずれかを選択

### (2) 今後の見直し

利用者のニーズを把握できる障害程度区分を作成する必要があるのではないかと考える。

現行の医学モデルの考え方を中心とした障害程度区分から、社会モデルの考え方をも加味した統合モデルの考え方を導入した障害程度区分を作っていく必要があるのではないかと考える。

その際、AAMR（現AAIDD アメリカ知的・発達障害協会）のSISの考え方は、社会モデルの考え方の上に立っており、利用者の支援ニーズは何か、また、どの程度かということ測定し、個別の支援計画を作成するための資料とすることを目的としたものであり、参考になると考える。

### 参考文献

- ・アメリカ精神遅滞学会（AAMR） 茂木俊彦監訳 『精神遅滞―第9版―』 学苑社 1999（原書1992）
- ・アメリカ知的・発達障害協会 渡辺勸持・古屋健・三谷嘉明共訳 『支援尺度（SIS）～介護から支援への転換～』 中央法規 2008（原書2004）

平成 20 年 6 月 30 日

社会保障審議会障害者部会委員各位

日本知的障害者福祉協会  
会長 小坂孫次

### 第 34 回 社会保障審議会障害者部会の課題に対する意見

はじめに

今回の社会保障審議会障害者部会の開催は、障害者自立支援法の施行 3 年後の抜本的な見直しが最大の課題である。一昨年の 1,200 億円の予算成立後すでに各当事者をはじめ、各関係団体はその要望の取りまとめをはじめた事となった。

その要望は、「自由民主党障害者福祉委員会及び与党プロジェクトチーム」（以下、PT と称する）において幾多の議論を積み重ねてきたところである。

その結果として、平成 19 年 12 月 7 日、与党 PT より「障害者自立支援法の抜本的な見直し」（報告書）として公表された。その内容は、すでに委員の方々にはご承知の通り介護保険制度からの決別を宣言し、事業者と利用者の安定した生活と事業運営を目標に、その方向を探った。しかしながら、法改正に向けた道のりは具体化の作業が進行するにつれ厳しい状況にある。

今回の部会の課題に沿い意見書を提出する。

#### 1 障害者自立支援法の改正すべき課題

- ① 障害者自立支援法の抜本的な見直し、障害程度区分の全面的な見直し、区分の利用目的の変更（法第 4 条第 4 項の改正、政省令関係条項・通達の改廃）。
- ② 利用者負担の更なる軽減はもとより、利用者のその時々におかれている立場、社会環境、ライフサイクルを通じた適切なサービスの活用確立に向けた制度利用の制限や利用期限等を全廃する。
- ③ 障害者自立支援法のサービス体系は、旧法の 36 種別から 6 事業体系に簡素化されているが、介護給付と訓練等給付に分けられ、介護する人と訓練する人に分断し、グループホームにおいてもケアホームの事業化によって入居者や事業者にとって制約の多いわかりにくい事になっている。入所施設においては、夜の部分と昼間の生活介護に分断され、その入所利用についても訓練事業利用者が基本的に利用できない仕組みとなっている（訓練等給付事業についても A 型、B 型があったり、多機能型の事業を取り入れたり、その基準によって大きく給付額が上下する不安定な制度である。全面的にわかりやすい制度設計にすべきである）。

- ④ 地域移行支援事業並びに就労支援の事業においては、従来、入所施設から派生した通勤寮によって営々と続けられており、その後においても就労・生活支援事業等、その幅を広げてきているところである。一方において地域生活についてもグループホームの設置は施設事業の大きな柱として近年、特にその大半をカバーし、24時間体制の緊急支援も含めて行ってきたところである。今回、ケアホームが事業化されたことによって生活支援員の配置、サービス管理責任者の配置、ひいては夜勤体制と複雑な状況となり、現に、設置している法人運営や利用者の更なる負担を求めることとなり、誰もが入居できる状況ではなくなりつつあることは大変憂慮すべきことである。施設体系の中で抜本的な見直しを図るべきいであると考えている。
- ⑤ 事務手続きの簡素化と日額から月額へ施設サービス体系の基準のわかりにくさや利用者の利用制限等の事務的な煩雑さは人材不足の折、大変な状況である。とりわけ、通所施設における出欠や利用者負担金にかかわる食事の有無、保護者への確認、請求事務の煩雑さ、現場幹部職員がいなければ出来ない聞き取り調査の付き添い、利用契約への準備作業や説明等のため幹部職員が、支援現場でのかわりが少なくなり、益々自立支援は、法の精神とは逆な状況になってきている。

日額による報酬単価の激減は将来に見切りをつけた中堅職員の退職となり、人材確保は壊滅的な状況に陥っている。

事業報酬に新たな仕組みを確立すると共に利用者サービスの維持発展につながる制度の確立が必要となっている。このような状況の中、新事業体系への移行は、厚労省の意向を受けた公立の施設であったり、障害程度区分の5～6が8割を超える施設であったり、小規模授産施設から就労継続B型や就労移行事業を取り入れる事によって収益が倍増され、移行が可能となったところ等である。

大半の施設においては、障害程度区分の基本的な見直し、利用者の利用制限の全面的な撤廃、報酬体系の見直し、入所施設・通所施設の一体化や簡素化、地域生活支援事業等の民間施設の参入、事務処理や事業体系のわかりやすい制度とすることが出来なければ新事業への移行ができないと考えている。

## 2 児童福祉の見直し

障害のある児童については、全国において特別支援学校開設は年をおって多くなってきており、その障害もますます多様化している。

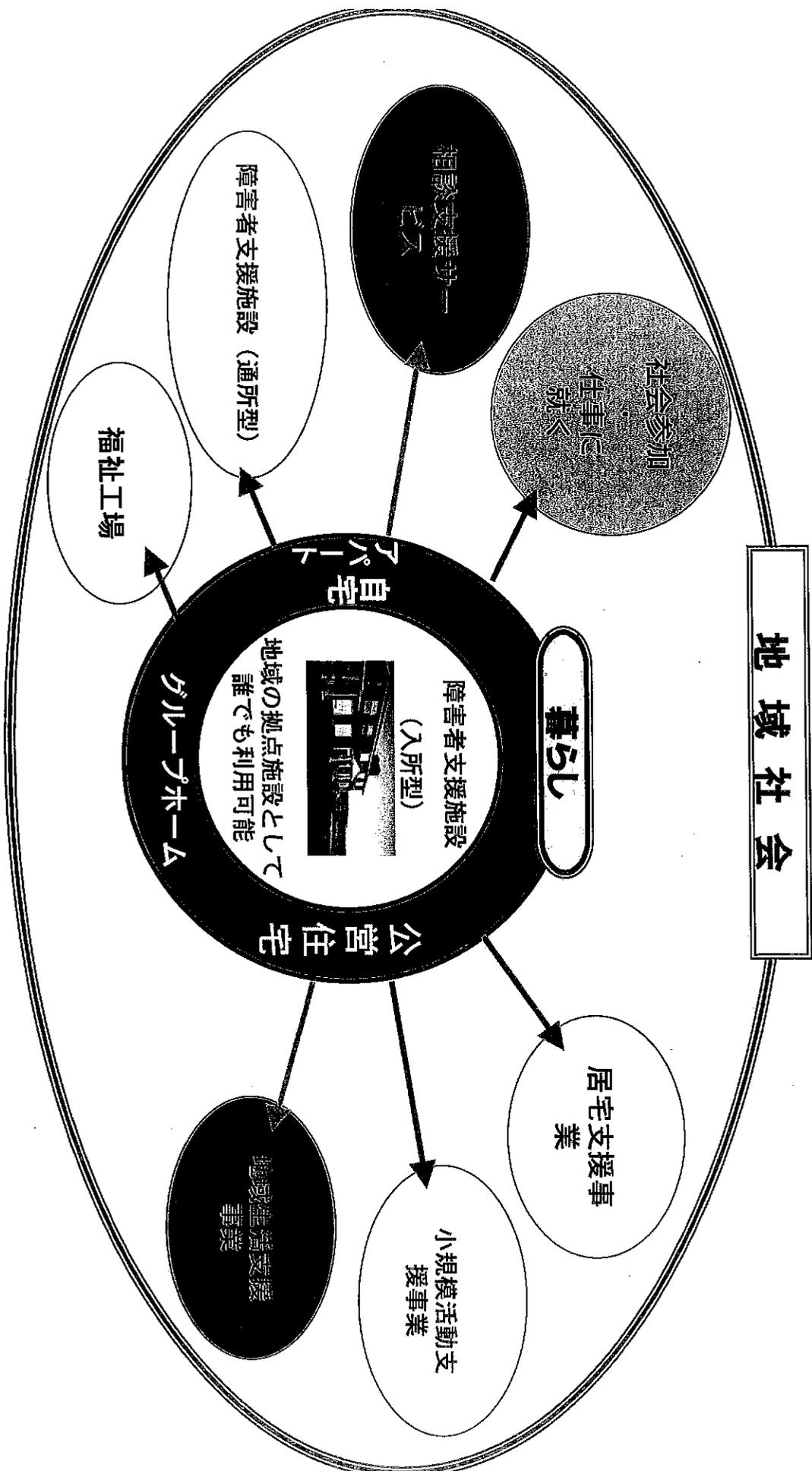
本来、児童は適切な発達・教育支援、さらに児童福祉法の下で保護育成されなければならないにもかかわらず、障害者自立支援法において、契約制度へ移行し、利用者負担の徴収は障害のある児童のみに適用された。「障害のある児童」のまえに「児童」として適切な発達・教育支援とともに、社会的養護が保障されるべきである。

したがって、学校教育法、さらに児童福祉法による公的責任で担保できる措置体制へ戻すなど、十分な教育・健全育成を図るよう強く要望する。

また、18歳から19歳の障害のある児童については、施設等を利用している場合に公的な

所得保障が無いことから、家族が負担を強いられる状況にあり、当該児に対する所得保障は不可欠である。

利用者の希望によるサービスの選択と事業体系の見直し(案)



平成20年6月24日 現在

# 障害程度区分により利用できるサービス(現行)

## 介護給付

## 訓練等給付

## 地域生活 支援事業

区分6 < ぶん	施設入所支援	療養介護	生活介護	ケアホーム	居宅介護	行動支援	重度訪問介護	重度障害者等包括 短期入所	自立訓練 (利用期限は2年間)	就労移行 (利用期限は2年間)	就労継続A型・B型	地域活動支援センター・日中一時支援 移動支援・相談支援
区分5 < ぶん												
区分4 < ぶん												
区分3 < ぶん												
区分2 < ぶん												
区分1 < ぶん												
非該当 ひがいにあ 当												

さいいじょう  
50歳以上

H18.9現在で日常生活支援を(125時間以上給付決定)受け  
いる区分3の者

訓練等給付  
ケアホーム

# サービス体系における給付費は義務的経費とする

## 自立支援給付(一本化)

居宅生活  
支援給付

特別な支援の上乗せ給付(行動障害・特別な医療行為等)

・地域活動支援センター  
・相談支援

事業ごとにサービス費月額を設定

居宅支援  
(行動援護・移動支援等含む)

小規模活動支援施設(20名未満)

福祉工場  
(就労継続A型)

障害者支援施設(通所型)  
●生活介護  
●就労継続B型  
●自立訓練  
●就労移行支援  
(短期入所・日中一時支援も可能)

グループホーム  
●ケアホーム・福祉ホーム等を統合  
(短期入所も可能)  
\*1

自立生活移行型  
\*2

障害者支援施設(入所型)  
●日中活動と一本化  
●短期入所及び日中一時支援も可能

個別支援計画

基本的に支援費と給付費はリンクしない

個人ニーズによる利用

【平成20年6月24日 現在】

# 利用者の希望によるサービス選択と事業体系の見直し(案)

## 【目指す方向】

### ○施設・事業体系の簡素化

障害者支援施設(入所型)：生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援B型、と施設入所支援を統合し、一本化したサービス提供体制とする。併せて短期入所と日中一時支援も利用可

障害者支援施設(通所型)：生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援B型を統合し、名称を障害者支援施設(通所型)とする。併せて日中一時支援も利用可

#### 福祉工場

：就労継続支援A型の名称を福祉工場とする。

グループホーム：グループホーム・ケアホーム・福祉ホームを統合し、名称をグループホームとする  
また、新設をする際等には施設整備費の対象とする

自立生活移行型：自立訓練事業宿泊型をグループホームの一部とし、名称を自立生活移行型とする

#### 居宅支援

：居宅介護に行動援護と移動支援を含め、名称を居宅支援とする

○障害程度区分は名称を「支援尺度」とし、個別支援計画指針にする。

○介護給付と訓練等給付を統合し、名称を「自立支援給付」とする。

○児童については、障害者自立支援法による施設体系に組み込まず、児童福祉法の中で行う。

○全てのサービス事業において利用制限及び利用期間制限を撤廃する。

○支給決定については、市町村によりばらつきがあることから、当面は都道府県によって行う。