

障害程度区分の根本的な見直しについての試案

2007年1月

日本知的障害者福祉協会 政策委員会
委員長 柴田洋弥

障害程度区分の見直しに至る経過

現行の障害程度区分は介護保険の要介護認定基準を基に作られており、知的障害者には適さないため、平成 21 年度には抜本的な見直しが行われることとなっている。しかし昨年 10 月に、区分の見直しを検討する厚生科学研究班に当協会の協力委員が参加したところ、次のことが判明した。

この研究班は要介護認定基準を研究してきた研究班である。

18 年度内に障害者約 5000 人のタイムスタディを行い、以後はその分析と樹形図を含む新たなロジックを開発する予定である。

障害者・高齢者共通の調査項目案と、ケアコード（タイムスタディ時に職員が行うケアの内容を分類するための項目）案がすでにできている。

そこでこの方向に合意するかどうかは理事会の判断にゆだねることとし、政策委員会としては厚生労働省と協議しつつケアコード案と調査項目案に対してかなりの修正を加えたが、この修正をもってしても知的障害特性を十分に反映することは困難であった。タイムスタディに協力するのか、抜本的出直しを求めるのかの判断は、理事会において会長・副会長に一任された。

会長・副会長・常任理事・政策委員長と自由民主党障害者福祉委員会委員長との協議において、「旧来の委員では抜本的な見直しができない。コンピューター判定を含めて抜本的な見直しをすべきである」との認識が示され、それが自民党提案となった。

以上により、新障害程度区分に知的障害特性を反映できるチャンスが与えられることとなった。当協会では特別委員会を設置する予定となっているが、政策委員会としても議論のたたき台となる素案づくりを開始した。この試案は、まだ検討中の内容を私見としてまとめたものである。誤りや変更すべきことも多々あると思われるが、これを契機に活発な議論が展開され、可能な限り適切な基準が生まれるよう願う次第である。

自立支援法のみなおしについて

(1) 知的障害特性を考慮した抜本の見直しを

「知的障害とは、知的機能および適応行動の双方の明らかな制約によって特徴づけられる能力障害である。この能力障害は 18 歳までに生じる」とされる（AAMR 第 10 版）。

そのため知的障害者が社会参加し自己実現をするためには、「よりよい意志決定への支援」（または「理解への支援」、「発達支援」、「エンパワメント」）が必要である。この支援は、その必要度や内容が変わるとしても、生涯にわたって必要である。「訓練して自立すれば支援不要」ともならないし、「就労すれば支援不要」ともならない。これが知的障害の主

な障害特性である。

自立支援法は、障害者への支援を「介護」と「就労支援」に限定しているが、「介護」にも「就労」にも該当しない中軽度知的障害者は、必要な支援を受けられない。この点について、自立支援法の抜本的な見直しが必要である。

(2) 3障害の統合は慎重に

障害者自立支援法は3障害の完全な統合ではなく、部分統合である。知的障害者福祉法・身体障害者福祉法・精神保健福祉法の上に、サービス体系を統合したものである。全面統合には、様々な課題を現実的に解決していくための時間と経験が必要である。

現在の「障害程度区分」は、「本人の心身の状態」により判定される。しかし知的障害の場合は環境の影響を受けやすいため「本人の心身の状態」だけでは「障害程度」を判定することはできない。

障害程度区分の見直しに当たっては、「3障害共通の判定基準」にこだわらず、知的障害の障害特性を考慮した基準を検討し、その中で「3障害の共通化」を模索するよう提案する。具体的には、区分による支援水準は共通化するが、区分の認定基準は障害別に分けるべきであると考ええる。

(3) 入所施設の現在の役割を明確に

スウェーデンは入所施設を全廃した。その代わりにホームヘルプやグループホームに莫大な人件費を投入し、それを国民が高い税金で支えている。国民の社会連帯意識は極めて高く、選挙の投票率も極めて高率である。

日本では投票率が低く、国民の税金負担意識・連帯意識も低い上に、少子高齢化が今後急速に進む。そのため入所施設を今後も活用する必要がある、その現在の役割を明確にして地域生活との垣根を低くすることが重要である。特に強度行動障害や、社会的な不適応行動、濃厚な医療を要する重症心身障害の状態の人等については、入所施設を軸に据えて、可能な範囲で共同生活介護(ケアホーム)等の地域生活を進める方が現実的であろう。

またすでに入所施設にいる障害程度区分3以下の人は施設から出なければならないが、共同生活介護(ケアホーム)や就労継続支援B型の職員配置水準は極めて低い。かつて国が入所を政策的に誘導したのであるから、地域移行を希望する人には生活可能な支援水準を保障するとともに、入所継続を希望する人には継続できるようにすべきであろう。

(4) 介護保険との統合を前提とすべきではない

介護保険サービスは介護に限定され、社会参加に必要な支援は含まれない。しかも必要な介護量を支給するのではなく、保険の範囲内で支給して不足分は家族が介護する仕組みである。この根本的な限界をあいまいにしたまま、自立支援法と介護保険の統合を議論すべきではない。将来における障害者福祉と高齢者福祉の統合はさておき、平成21年度の自立支援法の見直し、特に障害程度区分の見直しに当たっては、介護保険との統合を前提とすべきではないと考える。

障害程度区分の抜本見直しについて

(1) 自立支援法条文と厚生労働省説明の矛盾

障害程度区分に関する自立支援法の条文は次の通りである。

第 21 条 市町村は、市町村審査会が行う判定の結果に基づき、障害程度区分の認定を行うものとする。

第 22 条 市町村は、障害程度区分、当該障害者等の介護を行う者の状況、障害福祉サービスの利用に関する意向その他の事項を勘案して、介護給付費等の支給の要否の決定を行うものとする。(第 4 項)市町村は、支給決定を行う場合には、障害福祉サービスの種類ごとに月を単位として障害福祉サービスの量(支給量)を定めなければならない。

厚生労働省の説明では、現行の「障害程度区分」は、環境を考慮せず障害者自身の心身の状態のみによる標準的な要介護時間数により区分した上で、障害程度区分等心身の状況、環境等を勘案して、支給量を決定することとされている。

一方、生活介護・施設入所支援・共同生活介護(ケアホーム)では、障害程度区分により利用制限があり、また支援水準の基となる報酬単価に差が設けられている。従ってここでは、「障害程度区分」が実質的に「支援水準の区分」となっており、前項の説明と矛盾する上に、結果的に環境は考慮されない構造となっている。この矛盾も抜本の見直しの対象とすべきであろう。

(2) 「要支援度」の区分を設ける必要性

障害者のニーズは多様なため、一律の区分を設けず、社会福祉専門職に公的な決定権を付与するか判定させて市町村が決定する方法が、福祉先進国では一般的であろう。しかし我が国では、そのような人材育成もされていないし資格制度も未熟である。

集団的な審査機関に決定権を付与するか、判定させて市町村が決定する方法もある。しかし我が国の現状では、そのための判定基準がないと機能できないのが現実であろう。

我が国の現状に合った方法として、標準的な判定基準を設けて 1 次判定をし、集団的な審査機関で 2 次判定して、市町村が決定する現在の仕組みは、大枠として妥当であろう。ただし、社会福祉専門職の位置づけ、市町村審査会のあり方や、ケアマネジメントの育成に向けての仕組みづくりについて、この判定システムにどう組み込むかが課題である。

ここで判定する区分は、標準的な支援の必要度であり、「障害程度区分」ではなく「要支援度」のような用語が適当であろう。

また区分数が 3 区分程度では特に支援度合いの高い人への対応が困難であるため、現在の 6 区分あたりが適当ではないかと考える。

(3) 区分による利用制限を撤廃し、区分ごとに支援水準を定める

現在、共同生活介護(ケアホーム)は区分 2 以上、生活介護事業は区分 3 以上、施設入所支援の長期利用は区分 4 以上という利用制限があるが、これを撤廃して、どの区分であっても利用者が選択できるようにすべきである。

その上で、利用者はその区分に応じて、同じ支援水準(職員配置等)で支援を受けられるような方式とするよう提言する。例えば区分 3 の人がどのサービスを選んでも同じ職員

配置基準でサービスを受けられる仕組みにした上で、各サービスの特性による加算を設ける等の方式が考えられる。

(4) 現在の区分による支援の水準

次表の通りである。これが適当かどうかは検討する必要がある。

障害程度区分	日中活動 (職員配置概数)	グループホーム等 (夜間職員配置概数)	施設入所支援 (60人以下施設の職員概数)
区分6	生活介護 (職員2:1以上)	共同生活介護(ケアホーム) (4:1で宿直)	長期利用可能 (夜勤3人以上)
区分5	生活介護 (職員3:1以上)	共同生活介護(ケアホーム) (4:1で宿直)	長期利用可能 (夜勤3人以上)
区分4	生活介護 (職員5:1以上)	共同生活介護(ケアホーム) (8:1で宿直)	長期利用可能 (夜勤2人以上)
区分3	生活介護 (職員6:1以上)	共同生活介護(ケアホーム) (18:1で宿直、巡回程度)	2年以内 (夜勤・宿直1人以上)
区分2	就労継続支援 (職員10:1以上)	共同生活介護(ケアホーム) (18:1で宿直、巡回程度)	2年以内 (夜勤・宿直1人以上)
区分1	就労継続支援 (職員10:1以上)	共同生活援助(グループホーム) (夜間職員配置なし)	2年以内 (夜勤・宿直1人以上)

(5) 調査項目はICFの項目を基に修正を加える

調査項目は、ICF(国際生活機能分類)の「活動と参加」・「心身機能」・「環境要因」の項目の中から、知的障害に関係する項目を抽出し、さらに不十分な項目(行動障害関係など)を追加する。その際、従来の調査項目・支援費制度での判定項目・AAMR(アメリカ精神遅滞協会)の項目等も勘案する。(注...政策委員会では、別紙のようにICFの項目抽出の第1次試案を作成したが、追加項目の検討はまだできておらず、なお検討する必要がある)

1次判定に当たっては「活動と参加」を主に用いて、「心身機能」・「環境要因」を2次判定で用いる方法が妥当のように思える。

各項目の評価基準(横軸)については、程度だけでよいのか検討する必要がある。

「活動と参加」の項目については、「できる」ということと「現にしている」ということを分けて調査する必要がある。一定の支援のある環境で「できる」となっても、支援がなくなれば「できない」となることがある。

身体障害・精神障害についても同様の方法で、障害別の調査項目をつくり、共通する部分は統合するよう提案する。

(6) 樹形図によらず、各項目に比重をかける方法をとる

樹形図は、関係のない項目も参照することになり、科学的ではない。

各項目によって、重さが異なる。知的障害の特性が反映されるように、項目によりそ

れぞれ比重を変える方法とする。例えば、行動障害には、それが該当するだけで区分6とする必要のあるような項目もあろう。

(7) タイムスタディの方法をとらない

タイムスタディは、要支援度を時間で計ることができるという前提に立っている。しかし、知的障害者への支援の度合いを時間のみで計ることはできない。

施設における職員の業務分析のタイムスタディによって、利用者の支援の分析を行う方法には無理がある。施設という支援のある環境での状態しか把握できない。

(8) 事例研究を基に各項目の比重を定める

例えば知的障害者 2000 名を、専門家集団により区分判定する。

それをデータ分析して、各項目の比重を定め、1次判定基準をつくる。

これによっても、1次判定基準の精度には限界があると思われる。そこで2次判定でかなりの修正ができるようにする。

ICF（国際生活機能分類）による知的障害者調査項目（案）

活動と参加

1.学習と知識の応用

目的をもった感覚的経験

注意して視ること・注意して聞くこと・その他の目的のある感覚

基礎的学習

模倣・反復・読むことの学習・書くことの学習・計算の学習・技能の習得

知識の応用

注意を集中すること・思考・読むこと・書くこと・計算・問題解決・意思決定

2.一般的な課題と要求

単一課題の遂行・複数課題の遂行・日課の遂行・心理的要求への対処(責任・ストレス・危機)

3.コミュニケーション

コミュニケーションの理解

話し言葉の理解・非言語的メッセージの理解・手話の理解・書き言葉の理解

コミュニケーションの表出

話すこと・非言語的メッセージの表出・手話による表出・書き言葉による表出

会話・コミュニケーション用具・技法の利用

会話・ディスカッション・電話の利用・筆記用具の利用

4.運動・移動

姿勢の変換と保持

基本的な姿勢の変換・姿勢の保持・乗り移り(移乗)

物の運搬・移動・操作

持ち上げることと運ぶこと・細かな手の使用・手と腕の使用

歩行と移動

歩行・さまざまな場所での移動・用具を用いての移動

交通機関や手段を利用しての移動

交通機関や手段の利用・運転や操作

5.セルフケア

自分の身体を洗うこと

身体の一部を洗うこと・全身を洗うこと・身体を拭き乾かすこと

身体各部の手入れ

整容・歯磨き・爪切り

排泄

排尿の管理・排便の管理・生理のケア

更衣

衣服の着脱・履き物の着脱・適切な衣服の選択

食べること

飲むこと

健康に注意すること

身体的快適性の確保・食事や体調の管理・健康の維持

6.家庭生活

必需品の入手

住居の賃借・家具調度の整備・買物

家事

簡単な調理・手の込んだ調理・洗濯と乾燥・台所用具の洗浄・掃除・家庭器具の使用・貯蔵・ゴミ捨て

家庭用品の管理および他者への援助

家庭用品の管理(衣服家具の手入れ・植物動物の世話)・他者への援助(セルフケアへの援助・コミュニケーションへの援助)

7.対人関係

一般的な対人関係

基本的な対人関係(思いやり・感謝・寛容さ・批判・合図・身体接触)

複雑な対人関係(形成・終結・社会的ルール・社会的距離)

特別な対人関係

よく知らない人との関係・公的な関係・非公式な社会的関係・家族関係・親密な関係

8.主要な生活領域

教育

職業訓練・社会生活訓練

仕事と雇用

見習研修・仕事の獲得維持終了(職探し・雇用契約・スキルアップ・退職)・報酬を伴う仕事(工賃作業)

経済生活

基本的な経済的取引(金銭の使用・貯蓄)・複雑な経済的取引・経済的自給(社会保険・年金等)

9.社会生活・市民生活

コミュニティライフ(団体活動・式典)・レクリエーションとレジャー・宗教・人権・政治活動と市民権

心身機能

1.精神機能

全般的精神機能

意識機能・見当識機能・知的機能・心理社会的機能・気質人格機能・活力欲動機能・睡眠機能

個別的精神機能

注意機能・記憶機能・精神運動機能・情動機能・知覚機能・思考機能・高次認知機能・言語に関する精神機能・計算機能・自己と時間の経験の機能

2.感覚機能と痛み

視覚機能・聴覚機能・前庭機能・聴覚前庭機能関連感覚・味覚・嗅覚・触覚・温覚・痛覚

3.音声と発話の機能

音声機能

4.心血管系・血液系・免疫系・呼吸器系の機能

心機能・血圧機能・血液系機能・免疫系機能・呼吸機能

5.消化器系・代謝系・内分泌系の機能

摂食機能・消化機能・排便機能・代謝内分泌系機能

6.尿路・性・生殖の機能

排尿機能・性機能・月経機能

7.精神筋骨格と運動に関する機能

関節可動性の機能・筋力の機能・筋緊張の機能・不随運動の機能・随意運動の機能

環境因子

1.生産品と用具

個人消費用品・日常生活用品・交通用具・コミュニケーション用具・生産用具・建物・資産

2.自然環境と人間関係がもたらした環境変化

気候・光・音

3.支援と関係

家族・知人・権限を持つ人・対人サービス提供者

4.態度

家族の態度・知人の態度・権限を持つ人の態度・対人サービス提供者の態度・社会的規範

5.サービス・制度・政策

住宅政策・コミュニケーションサービス・交通・市民保護・司法・団体育成・メディア・社会保障・保健・教育
訓練・労働・政治