

「障害の範囲と選択と決定～選択と決定・相談支援プロセス (程度区分) 第2期」部会作業チーム報告書

I. はじめに

当チームでは、論点 C について、第一期では主に自己決定支援及び相談支援体制についての提案を行った。第二期はそれを受けて、協議調整による支給決定システムをさらに明確に示すことを目的に検討を行った。第二期作業チームの論点検討範囲としては、C-2-1 現行の支給決定・障害程度区分の評価、C-2-2 国庫負担基準の評価、C-3-2 支給決定にあたっての必要なツール、C-3-3 自治体担当者のソーシャルワーク機能、C-3-4 不服審査やアドボカシーの仕組みであり、具体的には、以下のような検討内容となっている。

1. 現行の程度区分や支給決定の仕組みについての評価と問題点の検討
2. 支給決定にあたって必要なツール(ガイドライン・支援の必要度や支給決定のためのアセスメントなど)の在り方と策定の指針について
3. 支給決定に際しての「合議機関」の設置や役割について
4. 不服審査やアドボカシーの仕組みについて
5. 相談支援専門員(仮称)の役割や位置づけ及び研修体制(当事者相談員も含む)の在り方

検討経過としては、まず厚労省から示されたデータ等をもとに現状の支給決定の在り方(とくに障害程度区分の実態など)の評価を行った。さらにメンバーによる報告をもとに、諸外国の支給決定システムについて概観し、日本への適用についての意見交換を行った。また当事者と行政の協議調整による支給決定については、①先駆的な自治体事例として、西宮市の行政担当者へのヒアリングを行い、②千葉県内市町村の行政担当者に対しての意見交換も合わせて実施した。(ご多忙中にもかかわらず、ボランティアで参加いただいた自治体職員の方には深く感謝いたします。)合わせて、三回にわたる部会での議論を中心に、メンバー間で意見交換を行ったのち、作業チームとしての見解として報告することとなった。

Ⅱ．結論とその説明

1．現在の障害程度区分や支給決定体制の評価について

結論：

○現状の一次審査に用いられている機能障害の自立度を中心とした指標は、障害種別を超えた福祉的支援のニーズを反映するものとして妥当とはいえない。

○個別の利用者の特性や状況、特に社会的状況も踏まえた障害者のニーズを明らかにする新たな支給決定の仕組みとツールが必要である。

理由：

○現行の支給決定・障害程度区分については、知的障害、精神障害では、その一次判定から二次判定の変更率が4割から5割以上と極めて高いものとなっている。また判定結果の地域間格差も大きく、障害種別を超えて全国一律の客観的、公平な指標とするには課題が多い。

○また程度区分による利用制限や、国庫負担基準に連動しているために支給量の上限として用いられている実態もあり、基準を超えて支援が必要な重度障害者などの地域生活に影響を与えている。

○障害者基本法改正案においても、障害を「障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」と定義しており、障害の程度については、新たに社会的状況を勘案した指標とすることが妥当である。以上から、総合福祉法（仮称）では、本人から示された支援ニーズの妥当性を検討するための指針が求められる。

2．支給決定にあたって必要なツール（ガイドライン・支援の必要度や支給決定のためのアセスメントなど）の在り方と策定の指針について

結論：

○支給決定にあたっての基本的な考え方については、以下のとおり。

①支援を必要とする障害のある本人の生活と意向を基本とすること。

②地域での他の者との平等を基礎として、必要な支給量が確保さ

れること。

③ 一定程度の標準化が諮られ、公平性、透明性があること。

④ 申請から決定までわかりやすく、スムーズなものであること。

2-1. 支給決定のプロセスは、原則として以下の流れとする。

① 本人中心支援計画（支援付き自己決定のもとに）の策定（全員ではない）

② 法律の対象となる「障害」があることを確認する。

（障害の範囲チームの報告では、各種障害者手帳のほか、医師の診断書、意見書など客観的指標による認定となっている。）

事前に確認方法を示し、サービス利用計画策定に入る前に本人及び相談支援専門員が確認可能な対応をとるようにする。

③ 本人サービス利用計画（必要なサービスを申請する計画）策定（申請者全員が策定）をもとに市町村に申請を行う。

④ 本人サービス利用計画について、市町村がガイドラインに基づき、ニーズアセスメントを行う。

⑤ ガイドライン水準を超える申請の場合、本人（及び支援者）と市町村による協議調整を行い、支給決定する。

⑥ 両者による調整が困難である場合、もしくは本人が第三者機関での調整を要請した場合については、市町村に設置された合議機関において検討し、その結果を受けて市町村が支給決定を行うことができる。

2-2. このシステムの前提条件として以下の点が重要である。

○ 本人の自己決定支援の抜本的な強化（日常的な支援者、当事者によるピアサポート（エンパワメント事業）の充実、相談支援システムの充実など）が具体的に諮られること。

○ 市町村のニーズアセスメント能力の向上が諮られること。OJT（研修体制）の充実。

○ 市町村の合議機関の役割と機能の明確化。

○ 支給決定プロセス全体について一定の共通事項をルール化し、公平性・透明性を担保すること。（支給決定プロセスの指針・ガイドラインの策定）

2-3. ガイドラインのあり方について

結論：

○ ガイドラインは、法における権利性に基づいて、「地域の他の者との平等を基礎として生活することを可能とする支援の水準」

を示すものである。

理由：

○ガイドラインとは、障害のある人が住み慣れた地域で生活していくために必要な支援の必要度を明らかにし、その人の生活を支援する支援計画の作成過程において、公費により利用できる福祉サービスを明らかにすることを目的に作られるものである。

○ガイドラインの策定にあたっては、(1)利用者への説明、(2)支援の必要度の把握、(3)公費によるサービス提供水準、(4)市町村の障害者自立支援計画との連動、の4つの視点を持つものとする。

○ガイドラインは、国が基本的な設定を示し、自治体ごとにその設定を最低ラインとして、ガイドラインを策定することとする。
(国基準以下のガイドラインは認めない)

理由：

○市町村ガイドラインの策定は不可欠である。当事者（障害者・家族など）と行政、相談支援事業者、サービス提供事業者などの関係者の参画のもと、その地域のその時点での地域生活の水準を協議しながら作成される必要がある。この策定により、当事者、行政、事業者の協働が生まれる。しかし、当事者の声が出にくい地域などでは、格差が広がるリスクもある。そのため、当分の間は国がガイドラインの設定指針を示し、地方ごとにその指針内容を最低ラインとして、独自のガイドラインを策定することとする。また財政面から国基準をそのまま引用する自治体が出る可能性が高いので、国のガイドライン水準を超えて、市町村が必要に応じた支給決定ができる財源的な保障が必要となる。

○ガイドラインで示す支給水準は、権利条約に規定されている障害者の「他のものとの平等」「地域生活の実現」を基本原則にするべきである。この基本原則に基づき、障害のある人の支援の必要度を類型化し、類型ごとの標準ケアプランに基づく支給水準を示す。類型化については、長時間介護、見守り支援、複数介護、移動支援などの必要性を含めて検討するべきである。

○また類型に当てはまらない事例（類型を超える時間数など）については、個別の生活実態に基づいて協議調整を行う。その場合、本人（支援者）と市町村の協議で調整が見つからない際は、第三者で構成された合議機関での検討の結果を受けて、市町村が支給決定を行う。

○国と都道府県は、各地域のガイドラインとそれを超える支給決定の事例にかかわる情報を集約して、国の指針の見直しに反映させるとともに、その情報を自治体やその合議機関等に提供し、各地域におけるガイドライン作成・見直しや支給決定事務の参考に資するように努めなければならない。

3. 合議機関の内容と機能について

結論：

○合議機関は、当事者相談員、相談支援専門員、地域の社会資源や障害のある人の状況をよく知る者等の関係者の参画を得て、市町村に明確に位置付ける。

○本人と市町村の協議で調整が見つからない場合、もしくは本人が第三者機関での調整を要請した場合については、市町村に設置された合議機関において検討し、その結果を受けて、市町村が支給決定を行うことができる。

○合議機関では、障害特性や障害福祉サービス等の必要性をより適切に支給決定に反映するため、本人中心支援計画（サービス利用計画案を含む）及び、個別支援計画に具体化されなかったニーズ、概況調査（介護を行う者の状況、障害のある人の生活環境等）、市町村のガイドラインによるアセスメント等を勘案し個別事例についての検討を行う。

○市町村は、合議機関での結論をもとに支給決定を行うべきである。

なお、合議機関の機能について、申請されたすべてのサービス利用計画案について合議機関で協議調整を行い、承認後、市町村が支給決定する仕組みとすべきという意見もあったことを付記する。

4. 支給決定の不服審査やアドボカシーの仕組みについて

○支給決定の関係する権利擁護システムは大きく3つ考えられる。

- ①サービスの利用に関して、本人の自立生活をエンパワメントするシステム
- ②本人中心支援計画の作成に当たって、本人をエンパワメント

するシステム

③支給決定における、不服申し立てを執り行うシステム

①サービスの利用に関して、本人の自己決定・自己選択を支援し、エンパワメントするシステムについて

○実際に地域で生活するする障害者の自己決定・自己選択を支援し、エンパワメントを支援しているのは、本人のことをよく理解する家族や支援者であると共に、各地の自立生活センター（CIL）や知的障害の本人活動、各種の難病や精神障害等の仲間によるさまざまな当事者相互支援活動（セルフヘルプグループ）である。

○問題は、一定の当事者リーダーとその活動をサポートする仕組みが存在する地域と、存在しない地域の大きな格差である。

○制度改革にあたっては、当事者リーダー養成や、真に障害者をエンパワメントできる当事者組織とその活動を公的にサポートする仕組みを創出していくべきである。（例えばアメリカにおいては、リハビリテーション法第7章において、自立生活センターのピアカウンセリングと権利擁護活動等が補助金化されており、また2001年度のメディケイドの改正で、精神障害者のピアサポートが予算可能プログラム化されている。）

○その方法については、各地の取り組みが参考となるが、今後は、当事者活動を先進的に取り組む地域をモデル指定し、その成果を検証しながら、全国的に格差を解消していくことが望まれる。

②本人中心支援計画の作成に当たって、本人をエンパワメントするシステムについて

○本人中心支援計画の作成に参加するのは、その本人と、本人のことをよく理解する家族や支援者、また支援に関する法・制度と地域の社会資源を熟知し、本人の支援計画の作成を支援できる相談支援専門員である。

○相談支援専門員は、本人によりそって本人中心支援計画の作成をサポートするが、本人の思いや意見を促したり、それを代弁する権利擁護者の役割を担うのは、①の関係者であり、また本人が選んだ家族や支援者である。

○つまりは、本人中心支援計画の作成会議は、本人と、それを支援する多様な人たちが、自由に意見を述べ合え、考えあうことのできる、本人の希望する場で行われる会議でなければならない。

○その際、権利擁護者の役割を担うにふさわしい家族や支援者や法定代理人が存在しない場合には、本人の思いや意見を促したり、

それを代弁する権利擁護者として、本人が選んだ当事者メンバー等の参画も考慮すべきである。

③支給決定における、不服申し立てを執り行うシステムについて

○支給決定は、一連のプロセスと協議・調整に基づいた、最終的に行政の裁量による行政処分であるが、それが、本人の思いや希望とかけ離れている場合には、極めて簡便に不服申し立てできる仕組みが望ましい。

○今後支給決定が、最終的に合議機関の調整を経て出されるとすれば、合議機関は複数設置を基本とし、当該市町村への差し戻し（再調整）請求を位置づけた場合に、その市町村が有する他の合議機関で再調整する方法を検討する必要がある。

○さらに次の段階では、市町村を超えて、都道府県レベルの不服審査機関が機能していく必要がある。

○わが国の障害者介護給付等不服審査会への審査請求がほとんど有効ではないのは、調査権限も調査システムもせいぜい弱なだけでなく、そもそも、差し戻し以外の強制権限を有していないことによる。

○しかし法的には、関係当事者を呼んで審査することが可能となっていることに鑑み、基本的に両当事者を呼んで調査・審査を行い、その結論をできる限り順守させる方向で展開することは可能だと思われる。

○2年後の障害者差別禁止法で構築されるであろう、都道府県レベルでの権利擁護機関の調査・審査方式の展開も考慮にいれれば、今後は労働審判制度以外でも、準裁判方式である「仲裁権限者と両当事者の審問形式」で、調査・審査がなされ、仲裁者の結論は、裁判に持ち込む以外絶対権限とされるような制度展開が必要と考える。

5. 相談支援専門員（仮称）の役割や研修について

5-1 相談支援についての第一期報告の補足について

○相談支援の対象は、「身体障害、知的障害、精神障害その他心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」とその家族を対象とする。（手帳所持者に限定しない）

○相談には一般相談と特定相談という福祉サービスに結び付けるための相談支援とがある。

○一般相談は、障害者およびその家族に関するあらゆることの相談で、相談の入り口としてその後の展開に責任を持つことが大切であり、ワンストップ相談を心がける。そのためには現在分担されている発達相談、教育相談、就労支援相談、医療相談等が統合された相談体制をつくることが望ましい。当面は、地域において有効な相談支援のネットワーク体制を構築することが重要な課題である。

○一般相談は、人口規模に見合った体制整備が必要であり、整備計画については実態調査の結果にもとづき具体的に検討されるべきである。また、地域における障害者の生活課題に、公共的な立場から積極的にアウトリーチしていくことが求められることから事業費補助が適当である。

○特定相談は、本人の意向、ニーズ中心の支援計画を本人（ないし代理人）とともに立案し、その意向・ニーズを満たすためにフォーマルサービスに限定することなく、インフォーマルサービスの利用調整と現実具体的生活支援体制の構築を図る。なお、特定相談は、その利用を希望する当事者と特定相談を提供する相談支援事業者との契約にもとづいて行われることとし、実績に応じた出来高払いとするのが適当である。

5-2. 相談支援専門員の役割や研修について

○相談支援専門員（仮称）の基本理念は「すべての人間の尊厳を認め、いかなる状況においても自己決定を尊重し、常に平等（対等）な関係性を築き、人権と社会正義を実践の根底に置く」ことである。

○相談支援専門員は、本人のニーズを満たすためにフォーマルな支援に結びつけるだけでなく、インフォーマルな支援を含む福祉に限らない教育、医療、労働、経済保障、住宅制度等々あらゆる資源の動員を図る努力をする。また資源機能の不足などについて、その解決にむけて活動することも重要な役割となる。

○具体的には以下のような業務内容を担う。

- ① 利用者の包括的なニーズを把握する。
- ② 地域生活支援計画（本人中心支援計画/サービス利用計画）を本人とともに立案する。

- ③ 本人の地域生活のニーズを満たすために、総合的なフォーマル・インフォーマルサービスの利用、支給決定のために行政等関係機関との協議を行い調整する。
- ④ サービス資源が不足しているときは必要なサービス（社会資源）の開発につなげる。
- ⑤ 相談プロセスを通じて、利用者の権利擁護を行う。
- ⑥ サービスの質の評価を行う、等。

○相談支援専門員は相談する当事者（本人・家族など）の利益のために存在することを一義とする。そのためには福祉サービス等を決定し提供する役割から独立することを原則とする。但し、行政において相談に応じ、支給決定にかかわる職員は相談支援専門員の研修を受けた者であることが望ましい。

○相談支援専門員は当事者に寄り添い、信頼関係のもと当事者の生活を成立させ、継続でき、夢・希望などを叶えることを含む個々の人生を支援する専門職である。本人によって選択される立場にあることから、選択できる体制整備も必要である。

○相談支援専門員のなかにはソーシャルワークに関する理念・知識・技術をもって業務を遂行する者が必要である。加えてスーパーバイザーとしての役割や、障害者の地域生活支援システムのコーディネーターとしての役割を担う者が必要である。

○将来的には相談支援専門員の質を担保するうえでソーシャルワーク専門職を基礎資格とすることを目指すべきである。そのためには、現行の専門職養成課程では、その内容が不十分であり、今般の障害者制度改革の趣旨に照らし、必要な見直しが諮られるべきである。

○当事者（本人ないし家族）との連携は、本人中心の支援を行うにあたり、重要な課題である。当事者が相談支援専門員となり、地域の相談支援体制全般において、協働することが望ましい。なお、当事者が相談支援専門員になる際には、当事者としての生活経験などを実務経験として勘案するなどを検討すべきである。

○また当事者が、身近な地域において助言者、支援者として、本人のエンパワメントを高めることも重要である。一定の地域に、当事者（本人及び家族）の参画による「エンパワメント支援事業」が設定され、相談支援専門員と協働する体制が必要である。

5-3. 相談支援専門員の研修について

○国は研修要綱を定め、都道府県において研修の企画から実施までの実務を担う者に対する指導者研修を行う。

○都道府県が実施する研修には基礎研修、フォローアップ研修、専門研修、更新研修、その他などがある。都道府県は自立支援協議会に人材育成の部会を設け、指導者研修修了者とともに企画し実施するが、研修運営などについて委託することもできる。

○現在行われている相談支援従事者研修は、一部サービス管理者研修と一体的に行われるなど、相談支援専門員固有の役割、機能を習得する研修としては内容が不十分と言わざるを得ない。新法で求められる内容を整理し、相談支援専門員の研修体制については、研修カリキュラム内容の充実とその体制の確立が諮られる必要がある。

○全ての相談支援専門員は実務を行っている者に限って5年毎に更新研修を受け、任用資格の更新を行う。また市町村及び広域連合などの都道府県が認めた圏域での自立支援協議会の個別支援会議部会などにおいて、事例検討などに参加し事例を報告することが一定義務付けることなども検討すべきである。

6. おわりに

以上の新法における新たな支給決定体制や、相談支援体制の実現にむけては、スムーズな移行のために、なるべく早期に協議調整による支給決定の試行事業実施とその検討が必要である。また、そこからの知見も含めて、国レベルでのガイドライン策定がなされねばならない。新制度実施のための十分な準備期間を設けて、その実現化を図ることが新しい支給決定体制の導入に際しては極めて重要である。

付記

本作業チーム報告に対して部会委員から寄せられた主な意見

○支給決定プロセスについて、報告書では、協議・調整方式を導入し、市町村はガイドライン（地域ごとの支援基準）に基づき支給決定を行うこととされている。客観性や透明性・公平性の確保について検討する必要がある。

○一次審査の変更率が多いのは、生活のしづらさの評価が含まれていないことによると思われる。新たな一次審査のために、追加する項目、見直す項目の提議に代えて「ガイドラインの設定」と枠だけを示しているが、改善に結びつくのか疑問。

○国が策定すると提案されている「ガイドライン」について、この策定過程に「当事者の参画」を入れること

○障害児の支援ニーズについては、短期入所を含む医療型施設への入所に関しては、ガイドラインの設定が難しい。ガイドラインの適用にならない場合を想定すべき。

○障害の範囲を規定するに際して「難病および難病に起因する障害」という表現を総合福祉法で明記してもらいたい。

○権利の客体から権利の主体と考え方を切り換えるためには、行政より当事者とその関係者が意識変革するための啓発、啓蒙活動が必要。単なる手続きについての準備のための準備期間ではないと考え、この点を試行事業に含めていただきたい。

○就労合同チームの提言にある「客観的指標の開発」と共に、就労支援を含む「総合的な相談窓口」（ワンストップサービス）の設置と、ケアマネジメントできる真のソーシャルワーカーの制度化など必要な人材の配置について検討すべきである。

○インフォーマルな部分を含めて相談支援専門員とともに本人中心支援計画を作成するという表現は、過去に一部の自治体職員の誤解（24時間の介護は公的な制度だけでは保障できないので、介護ボランティアなどインフォーマルなサービスを組み合わせるべき）を招いたことがあるので、気をつける必要がある。同じ誤解が起きないように注意して制度化していただきたい。

○現状の都道府県で行われる不服審査では、支給決定手続きに瑕疵があったかどうかだけを審査する都道府県が多く、意味がない。たとえば、訪問系サービスの支給決定時間数が妥当かどうかを判断できる仕組みが必要。

○国・地方とも厳しい財政難の中で、財源の確保の問題は重要な課題である。制度の円滑な運営を図るためには財源の確保を平行して議論し、制度に位置づける必要がある。