

2013年7月31日

障害支援区分への見直し（案）についての意見

社団法人日本自閉症協会

会長・政策委員会委員長 山崎晃資

理事・政策委員会副委員長 柴田洋弥

当協会では、平成26年4月の「障害程度区分」から「障害支援区分」への移行に関して、調査項目や評価方法について厚生労働省障害程度区分係と協議を重ね、検討してきました。その経過をふまえ、このたび示された障害支援区分への見直し（案）につきまして下記のように意見を申し述べます。

なお、「新区分判定ソフトモデル版」のご提供を受けて現在試行中でありますので、その結果を分析の上で改めて意見を申し述べる機会をいただきますようお願い申し上げます。

記

●認定調査項目について

- 1次判定の調査項目については、「支援の必要度」を測る項目とはいえ部分もあるが、当協会との協議内容も反映されていることから、一部を除き妥当と考える。
- 項目名「危険の認識」を「危険の回避」とされたい。単に認識できるかどうかだけではなく、その危険を回避できるかどうかを質問する内容であるため。
- 2次判定のために「①強い思い込みや勘違い、②社会生活に支障をきたすような性的な問題、③繰り返される反社会的行動、④妄想、⑤火の不始末、⑥長期の閉じこもり」の項目を加えていただきたい。これらの項目については「支援の必要のあり・なし」の記入と特記事項のみを記入する。

●評価の選択肢と評価方法について

- 評価方法は、できるとき・できないときがある場合はできないときを基準に、保護された環境ではなく一人住まいを想定して評価する事とされている。この見直しは高く評価されるべきであり、今後後退することのないようにされたい。
- 認定調査項目の第4群「行動障害に関連する項目」については「調査目的」を「日常生活における行動上の障害の有無と頻度について確認する」から「日常生活における行動上の障害に対する支援の必要性の有無と頻度について確認する」に修正されたい。「判断基準」も「行動障害が現れる頻度」ではなく「行動障害への支援の必要な頻度」に修正されたい。具体的には「1回以上現れている」を「1回以上支援が必要」等に改められたい。また選択肢についても「1.必要がない、2.希に必要、3.月に1回以上必要、4.週に1回以上必要、5.ほぼ毎日（週5日以上）必要」に修正されたい。これらは「障害程度区分」から「障害支援区分」への変更の趣旨からも必要な修正である。

- 認定調査項目の第1群「移動や動作等に関連する項目」、第2群「身の回りの世話や日常生活等に関連する項目」、第3案群「意思疎通等に関する項目」についても、同様の趣旨から「できる」「できない」ではなく「支援が不要」「全面的な支援が必要」等に修正されたい。
- 各調査項目の選択肢や説明文については、現在当協会として、1次判定モデルを施行中であり、その結果に基づいて8月末日までには、改めて意見を述べたい。少なくとも「説明の理解」や「感覚の鈍麻」の選択肢は再考の余地があると思われる。

●認定調査方法について

- 認定調査員の研修を徹底し、障害種別の基本的な理解など一定の研修を受けない限り調査を担当できない仕組みにしていきたい。
- 1次判定の評価方法見直しにより目の状態ではなくて想像して判定しなくてはならず、また2次判定のために必要な事項についても聞き取る必要があるため、認定調査に当たっては自閉症・発達障害等に専門的理解を有する相談支援専門員が同行することを義務づけられたい。
- ただし認定調査の責任は調査員にあるため、相談支援専門員の意見を参考にすることにとどめること、相談支援専門員が必要と判断する場合には2次審査に意見書を提出できること等の規定が必要であろう。
- 認定調査マニュアルについては、認定調査員が各障害の特徴を理解し、聞き取りに当たって必要な配慮をできるような解説を加えていただきたい。マニュアル作成にあたっては、当協会を始め、障害種別の団体からの意見を聴取し、参考にされたい。

●医師意見書、精神症状・能力障害二軸評価、生活障害評価について

- 発達障害に関して、自閉症スペクトラム障害、ADHD、学習障害のそれぞれの特徴に関する項目を加えていただきたい。項目検討の際には、それぞれの関係団体・支援団体の意見を聴取していただきたい。少なくとも自傷・他害を伴う行動障害について記述する項目を加えていただきたい。
- 自閉症スペクトラム障害については、「①儀式的行為、②反復的行動、③限定的興味」の3項目について、「①（重度）常道的・徹底した没頭、②（中度）高頻度かつ日常生活に支障を来す、③（軽度）ときおり、かつ日常生活に支障を来す場合がある、④（閾値以下）これらが認められるが周囲への注意は失われておらず日常生活に支障はない、⑤（正常）」のレベル評価を加えていただきたい。
- ①強いこだわりや思い込み、②繰り返される反社会的行動、③長期のひきこもりについても項目を設けていただきたい。
- 発達障害・知的障害・精神障害者の医師意見書は、それぞれの障害について知識と診察経験のある医師に限定していただきたい。

● 2次判定について

- 審査会には、自閉症スペクトラム等の発達障害について理解のある専門家を必ず加えていただきたい。
- 新判定式は1次判定でできるだけ現行2次判定と同じ区分が出るようにすることが目的であるとされる。しかし、知的障害を伴わない発達障害者の区分認定数はまだ少なく、2次判定も低く抑えられている現状があるため、今回の新判定式はそれを固定する危険性がある。2次判定での区分変更制限を設けず、必要に応じて区分変更ができるよう、改めて求めたい。

●新判定式の構築について

- 調査項目を、選択肢回答傾向の類似する11群に分類したとされるが、認定調査時の5群分類を基に「身の回りの世話や日常生活等に関連する項目」「行動障害に関連する項目」を2群か3群に分割するような群の分類に改め、5群分類との整合性を図っていただきたい。最終的にはアソシエーション分析等により1次判定区分を確定するのであるから、群の再分類は今からでも可能であろう。少なくとも、「視角・聴覚」を切り分けるのではなく「意思疎通に関連する項目」として「視力・聴力・コミュニケーション・説明の理解・読み書き・感覚過敏感覚鈍麻」として1群にまとめるべきではないか。
- 各郡の中で、調査項目別に寄与度により評価点を配分することの必要性が認められない。最終的にはアソシエーション分析等を用いて1次判定区分を確定するのであるから、この段階でわざわざ双対尺度法を用いて複雑な処理をせず、単純に各項目の最高点を一律に10点とし、その上で選択肢に配点しても結果的には大差がないと思われる。「わざと複雑にして理解しにくくしている」という誤解を解くためにも、判定の課程はなるべくシンプルにすべきであろう。
- 各郡の合計点、認定調査項目の選択肢、医師意見書の様々な組合せの中から「障害程度区分」2次判定結果と関連の深い組合せを抽出する方法について、客観性を高めるために、アソシエーション分析での組合せ数を増やして、樹形図による補充の組合せ数を減らしていただきたい。例えば、「どれか一つの区分に80%以上集中している組合せ」ではなくて「どれか一つの区分に70%以上集中している組合せ」に変えてはどうか。
- 現在示されている判定ロジックでは、191組の組合せの中で、「生活機能Ⅱ」「行動上の障害（A群）」等の群は7割以上の組合せに含まれているが、自閉症の特徴が多く含まれる「行動上の障害（B群）」が含まれる組合せは1割に満たない。従来の障害支援区分判定において自閉症者への適応が極端に低かったことが、今回のロジックに反映されているためではないかと思われる。これが判定にどのような影響を及ぼすのかの分析はこれから行うが、判定ロジックについても詳細な検討が必要と考えている。
- 双対尺度法・アソシエーション分析・樹形図などの統計処理手法は万全のものではなく、実際に事例に当たって問題がないかを検証しなければならない。約100市町村が行うモデル事業に協力するとともに、当協会としてもモデル事業のソフト提供を受けてできるだけ

多くの事例を検証する予定であるので、その結果に基づき再度意見を申し述べる機会を設けていただきたい。

●支給決定のあり方検討について

- 障害者総合支援法に定める「支給決定のありかた検討」については、今回の「障害支援区分」とは別に、改めて総合的に検討されたい。
- 何らかの区分認定が設けられるのであれば、その前にケアマネジメントを行う仕組みにしていきたい。ただし、区分により利用サービスの種類を制限すべきではない。
- 検討に当たっては、各障害種別の当事者団体・家族団体・支援団体を含めて、広く意見を求めている。

以上

【内容についての連絡先】

柴田洋弥 hiroya.shibata@gmail.com