

---

# 様々な支援

---

## 障害者総合支援法による計画相談と セルフプランの実施について

東北公益文科大学大学院公益学研究科  
博士後期課程 忠 澤 智 巳

### 1. はじめに

障害者総合支援法の施行に伴い、サービス利用者に対する計画の作成や障害支援区分の導入など前法の障害者自立支援法からの改変と共に、法制度上のフォーマルな障害福祉サービスは、アセスメント、計画、モニタリングなど一連のシステムにより、一定水準のサービスの質を担保できる仕組みが整備されつつある。

しかしながら、法で定められた計画の作成については、指定特定相談支援事業所によるサービス等利用計画によるもの、利用者が自ら作成するセルフプランや市町村による代替プランがあり、その実施については地域差が存在している。

### 2. 研究目的

障害者総合支援法による新たなシステムの導入初年度が経過し、本年度はサービス等利用計画について、行政機関による代替プランが平成27年度に限り暫定的に実施可能となっている。

こうした現状から、サービス利用に伴う計画を作成する際には、様々な状況よりセルフプランや計画相談への流れが見られ、サービス等利用計画の浸透にはある程度の時間を要することが予想されるため、それに伴う要因の検証が必要であると考えられる。

本研究では、新たな制度が障害福祉サービスの利用者やサービスを提供する事業者、サービスの支給を決定する行政機関などにもたらした変化と影響を可視化すると共に現状の把握を行い、新制度導入期の振り返りと今後の見通しや課題につい

て提起することを目的とする。

### 3. 研究方法

本研究では障害者総合支援法施行後の初年度を振り返りながら、計画相談とサービス支給の視点から、実践フィールドである東京都内Z区の取り組みを通して、他区との比較により地域の特性を抽出し、計画相談およびサービス等利用計画の見通しを探る。

新しい法制度の導入については、行政機関が管轄する対象となる障害福祉サービスの利用者および計画作成を必要とする数量的データを踏まえ、計画相談を実施する事業所の設置状況と計画作成件数やセルフプランの実施件数などを照らし合わせて検証を行う。

また、セルフプランにおける課題や、障害支援区分の認定システムによるアセスメントおよびサービス利用の影響について実践フィールドで確認された事案をもとに分析し、障害者総合支援法におけるフォーマルなサービス支給に関わるアセスメント、計画、モニタリングなどのあり方についても考察する。

### 4. 結 果

厚生労働省の調べでは、表1の通り計画作成の達成率を照らし合わせた場合、全国に比べ東京都では数値が低い、Z区では突出した達成率を示している。

表1

	障害福祉サービス等 受給者数	計画作成済人数	達成率
全国	811,459人	194,148人	23.9%
東京都	71,940人	10,259人	14.3%
Z区	1,091人	560人	51.3%

(計画相談実績数：平成25年12月時点 厚生労働省調べより抜粋)

また、同じ平成25年12月時点の都内で多くの指定特定相談支援事業所を抱えるX区とY区の達成率と事業所数およびセルフプランの実施数値を比較すると、Z区の計画の殆どがセルフプランであることが表2から分かる。

これらセルフプランについては、サービス利用者自身が何もない状況から計画を作成するのは難しく、サービスを支給する行政機関のケースワーカーが書式を整備して作成を支援する取り組みがあった。

この時点では、Z区内の指定特定相談支援事業所の設置数から計画相談事業が十分に機能してい

ないことが推測されるものの、X区やY区におけるサービス等利用計画を含めた全ての計画作成数を達成率から算出し、Z区の計画作成数を比べた場合、指定特定相談支援事業所の計画相談と行政機関における代替プランを含めた計画作成に向けたX区やY区の取り組みは計画相談中心であることが分かる。また、Z区はセルフプランがメインであるが、必ずケースワーカーの支援を伴うものであり、達成率から見出される数値は行政機関のフィールドワークの差異としても捉えることが出来る。

表2

	障害福祉サービス等 受給者数	指定特定相談支援 事業所数	セルフプラン 実施数	達成率
Z区	1,091人	1	558	51.3%
X区	2,573人	19	0	28.7%
Y区	4,163人	14	1	14.3%

(平成25年12月時点 厚生労働省調べより作成)

表1および表2の達成率については、時間の経過と共に上昇することが予想され、東京都内における各区の指定特定相談事業所の設置数も増加が見込まれ、それに伴いセルフプランの実施数は減少するものと思われたが、半年後の平成26年9月の数値ではZ区の事業者数は増加が1に過ぎず、達成率の殆どはセルフプランによるものは変わらない。

しかしながら、表3にあげたW区やP区は事業

者が増えているものの、Z区同様にセルフプランによる計画作成が圧倒的であることを示している。

表 3

	障害福祉サービス等 受給者数	指定特定相談支援 事業所数	セルフプラン 実施数	達成率
Z 区	592 人	2	565	54,6 %
W 区	3,143 人	23	1,540	68,6 %
P 区	1,015 人	11	670	55,3 %

(平成26年9月時点のセルフプラン実施数 東京都保健福祉局資料より作成)

また、同じ時期においては前述したX区の事業所数は22に増え、計画作成の達成率も55パーセントを超える数字が見られ、セルフプランの実施は2件のみである。

Y区では事業所数は19に増えているが、計画作成の達成率は約28パーセントに留まり、セルフプランは3件しか実施していない。

こうした結果から、サービス利用等計画へ一本化した移行が必ずしも円滑に行われるとは限らず、行政機関と事業所が連携して計画相談への取り組みが必要であると思われる。

平成26年10月には東京都から国への緊急提言が行われ、東京都における事業所の設置と人材については、着実にその数値が上昇しており、計画相談についても計画作成数が増加していることを数値が明らかにした。

これに比べ、実践フィールドのZ区では事業所の設置数は微小であり、東京都全体の事業所数の配置から考えると明らかに不足しており、これらの数値は地域の特徴になりつつあり、今後の計画相談の進展に影響が懸念される。

また、Z区内の既に設置されている指定特定相談支援事業所における、計画相談の実施件数は、セルフプランの10分の1に満たない現状であり、行政機関の地区担当ケースワーカーの配置数と計画作成件数の比率を照らし合わせても、指定特定相談支援事業所の計画作成の実施率が低いことが分かる。

Z区における民間法人では、計画相談事業の経営的な採算性や人員配置の理由から事業所の設置には消極的であり、公設民営の障害福祉施設の

指定管理または運営委託先の法人が行政施策により、計画相談事業を行っている。

これ以外ではZ区内の障害福祉サービスを提供する法人が指定特定相談事業所を立ち上げることはなく、他の地域に所在する法人の区内進出により、計画相談事業の新規参入が起きている。

一方、地方の入所施設では、施設を運営する同一法人による計画相談の実施や施設が所在する地域の事業所による計画相談の依頼が選択肢としてあるものの、入所施設の利用者と地域で計画を必要とするサービス利用者の件数が多く、地方の事業所では計画作成の依頼を拒否される事案も存在した。

このような事態から、地域の指定特定相談事業所の設置状況により、セルフプランを実施せざるを得ない状況があったこともZ区の結果の要因として加えておきたい。

こうした結果から、サービス利用等計画へ一本化した移行が必ずしも円滑に行われるとは限らず、行政機関と事業所が連携して計画相談への取り組みが必要であると思われる。

## 5. 考 察

介護保険制度では、要介護認定とケアプランおよび介護事業所が作成する個別のアセスメントと計画があり、障害者総合支援法においても同様に障害支援区分の認定と計画があり、障害福祉事業所も独自にアセスメントと個別支援計画策定を実施する形がこの数年で整備された。

しかし、計画と障害支援区分を備えていてもサービスを利用する条件が整ったに過ぎず、本来

の自立に向けた取り組みは、直接的に支援を行う事業所が更に細かく利用者個別のアセスメントと支援計画を策定してサービスの提供を行うことである。

法制度におけるサービス等利用計画やセルフプランは、あくまでも利用するサービス種別の確定とその量的な支援に対して設定された目標や自立に向けた方針である。

したがって、利用者自身のライフデザインや親亡き後に向けたガイダンスが抜け落ちている計画が多くみられ、指定特定相談支援事業所が今後これらにむけた支援や取り組みを行えるかが、課題となる。

また、指定特定相談支援事業所の乱立や安易な計画相談の奪い合いや同一法人の利用者を優先する指定特定相談支援事業所により、同じ地域の他法人のサービス利用者の計画相談を拒む事業形態や状況が危惧され、介護保険同様に制度ビジネス化に拍車がかかる懸念も否めない。

現状においては、入所施設の利用者については、施設を運営する法人が指定特定相談事業所を併せて設置している場合もあり、同一法人の事業所で計画相談の利用をするように入所者を促したり、行政機関へ誘導を訴える行為、いわゆる営業を行う入所施設の職員の存在も見られた。

こうした職員の行動は公正中立を欠き、同一法人の事業所利用を誘導して利用者自身の自己選択や自己決定を奪うものである。

そして、事業所によるサービス等利用計画の作成期間についても、事業所の力量により差異が生じており、計画案の提出に時間を要することから最終的なサービス支給の決定が遅延する事態も現れてきた。

このような事態は円滑なサービス利用を阻害するものであり、その後の継続的なモニタリングや再アセスメント、計画の見直しにおいても不安材料となる。

それらの背景には導入後間もない制度であることや、事業運営を含む人員配置と人材のスキルなどが考えられる。人員配置については、通所や入

所施設の職員による兼務や非常勤職員の充当で体制を維持している事業所が多く見られる。

これらの体制は事業所の運営的なやりくりに加え、計画相談を行う職員がサービス提供事業所の業務と兼務することにより計画作成やモニタリングの実施が効率的になる。しかしその反面には、職員への負担とサービスの質の低下の心配がある。また、単独の事業所においては、計画数を増やすための努力とモニタリングの実施による時間的なリソース配分に追われ、きめ細かな計画策定や相談業務が出来ない事態に陥る場合もあり、そうした事態の対応がこれからの課題としてあげることができる。

また、行政機関においても地方の入所施設の利用者に対しては、地域の事業者任せの利点があるものの、利用者との接点が更に希薄になることも考えられる。

今後は、整備された制度のもとに如何に質の高いサービスを提供するかが重要となり、それに必要なアセスメントと計画がカギを握ることになる。更に、多様な特性と複数の生活のしづらさを抱えた事例についても包括的に対応することが求められ、そうした事例においてもアセスメントと計画などが連動することに期待したい。

#### <参考文献>

- 障害者の地域生活の推進に関わる検討会資料  
平成 25 年 10 月 4 日 厚生労働省
- 平成 25 年 11 月 11 日実施 主管課長会議資料  
平成 25 年 11 月 11 日 厚生労働省
- 障害支援区分に係わる区市町村説明会資料  
平成 26 年 2 月 17 日 東京都保健福祉局  
計画相談支援・障害児相談支援の推進等について  
平成 26 年 9 月 26 日付事務連絡 厚生労働省
- 障害福祉サービスの報酬改定等に関する緊急提案  
平成 26 年 10 月 東京都保健福祉局  
第二回本会議グループ討議概要（2グループ）  
平成 26 年度 東京都自立支援協議会
- 平成 27 年 3 月 6 日実施 主管課長会議資料  
平成 27 年 3 月 6 日 厚生労働省