

日本福祉大学社会福祉学部・日本福祉大学福祉社会開発研究所  
『日本福祉大学社会福祉論集』第120号 2009年3月

## 「障害者自立支援給付分析ソフト」の設計と活用可能性

佐藤真澄  
平野隆之  
藤田欽也  
宋福姫

### 目次

1. 問題の所在
2. 『障害者自立支援給付分析ソフト Ver.1.0』 - 開発の目的と設計
  - 2-1. 分析ソフト開発の目的
  - 2-2. 分析ソフトの設計 - 「障害者自立支援給付分析報告書」の構造
3. 試行事業からみえてきた自立支援給付の現状
  - 3-1. 圏域間比較からみた「格差」と「地域移行」
  - 3-2. 2時点間比較からみた「地域移行」
4. 分析ソフトの活用に向けて

### 1. 問題の所在

2003年4月に支援費制度が導入されて以来、障害福祉サービスを取り巻く制度環境はめまぐるしく変化している。自己選択に基づく契約制度が採用され、地域生活支援に係るサービスが飛躍的に充実したが、一方で、そのことによりサービス利用が爆発的に増大し、その結果として制度の持つ財源的な脆弱さを露呈した。そしてそのひずみは、障害種別や地域ごとの基盤整備の格差というかたちで顕在化してきている。

こうした問題は、障害者自立支援法の法制化を加速させた。同法では、障害種別を超えて、サービス体系全体を地域生活支援という観点から再編するとともに、市町村に障害福祉計画の策定を義務付けるなど分権的な制度運用の役割を求めている。これまで多くの障害福祉施策は都道府県（政令市を含む）が事務権限を掌握していたため、基盤整備について市町村は必ずしも関心をおいておらず、むしろ民間法人の自発的かつ開拓的な事業展開に依拠してきた。実施主体が市町村へ一元化されることで、市町村の基盤整備への関心は否応なしに高まっている。そうしたなかで策定された第1期の障害福祉計画では、財政的な制約の中で地域生活支援の保障範囲を市町村が

独自に設定し、地域の特性に応じた支援体系を書き込むことが期待された。しかし実際には大幅な制度変更に行政自身が戸惑い、多くの市町村で、国が示すワークシートに機械的に数値を書き込んだ画一的な計画策定がなされた感が否めない。

障害福祉計画は3年を一期としており、今年度は第2期計画の策定期間にあたる。今回の計画策定について、国は数値目標の考え方を基本的には変更しないとしながらも、第1期計画の進捗状況等を踏まえ、市町村が独自に目標値を補正（上方・下方）することを求めている<sup>(1)</sup>。しかしながら、多くの市町村では、第1期と同様に計画策定に十分な時間を割ける体制にはなっておらず、障害福祉サービスに関する給付実績も容易に把握できる状況にない。

こうした背景を持ち、われわれ日本福祉大学福祉政策評価センターは、『障害者自立支援給付分析ソフト Ver.1.0（以下、「分析ソフト」とする）』の開発に至った。分析ソフトは、市町村が自ら自立支援給付の実績を把握し、分析できるようにすることで、障害福祉計画の策定とその進行管理を支援するツールとして開発した。そして、2008年7月には、「障害福祉計画の策定支援ツール」として、厚生労働省を通じて全国自治体に紹介された<sup>(2)</sup>。自治体への配信は、当センターのホームページからのダウンロード方式であり、2008年10月末で524市町村と約3割の自治体がダウンロードしている状況にある。

本研究は「『障害者自立支援給付分析ソフト』の開発・試行事業」（平成19年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業）、「『障害者自立支援給付分析ソフト』の改訂・試行事業」（平成20年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業）として、当センターが行っている途上であり、本稿はその中間報告の意味合いを持つ。

本稿の目的は、大きくは2つある。第1に、分析ソフト開発の目的とその設計について解説すること、第2に、開発過程で試行的に分析してきた結果を踏まえ、分析ソフトの活用の可能性について検証することである。まとめの部分では、検証結果を踏まえ、今後のソフト開発の方向性について検討を加える。

## 2. 『障害者自立支援給付分析ソフト Ver.1.0』 - 開発の目的と設計

『障害者自立支援給付分析ソフト Ver.1.0』の技術的な特徴は、各都道府県の国民健康保険団体連合会から提供される「受給者台帳情報（E41）」および「点検済明細等情報（E75）」を用いて、汎用性の高いデータ形式（Excelファイル）に変換することである。具体的には、各市町村の自立支援給付実績を月単位で各種の表とグラフに出力する（『障害者自立支援給付分析報告書』）とともに、個別利用者単位で、年齢、障害区分、障害程度区分、所得区分等のフェースシートと、サービス種類ごとの支給決定、受給実績に関する132項目のデータの一覧表（『障害者自立支援給付受給者データベース』）が作成できる。さらに複数市町村を集計して、圏域あるいは都道府県単位の分析を行うことも可能である。

国民健康保険連合会から配信される情報を入力データとしている点など、本分析ソフトは当セ

ンターがこれまで開発してきた「介護保険給付実績分析ソフト」の成果を踏まえている<sup>(3)</sup>。そこに、市町村および都道府県の担当者が参加した研究会において提案された障害福祉の独自視点が増えられ、より実践性の高いツールへと発展を遂げてきた。以下では、こうした発展段階を意識しながら、ソフト開発の目的と設計について解説を加える。

なお、本分析ソフトでは障害者自立支援法に基づくサービスのうち、「自立支援給付」（個別給付）のみを扱っており、「地域生活支援事業」については扱っていない。個々人の利用構造を分析するうえで地域生活支援事業は極めて重要であるが、本分析ソフトでは除外している。

## 2-1. 分析ソフト開発の目的

### 1) 市町村の主体形成

ソフト開発のそもそもの目的は、制度の実施主体である市町村自らが、主体的に自立支援給付の実績を評価することを支援するという点にある。国や研究者が実績データを収集し、マクロ的に分析・評価するためではなく、市町村の担当者が、日常のかつ継続的に利用できるツールとして開発した。

その背景には、障害福祉計画の策定義務化に戸惑う市町村の現状があった。介護保険の導入により計画策定の技術が蓄積されてきた高齢福祉分野と比較して、障害福祉分野では個人のサービス利用を構造的に捉え、計画に活用するという経験が乏しい。これまで、どちらかという個別の相談業務を中心とする支援を重視しており、それを集計して計画的・分析的に捉えるという作業を軽視する傾向にあった。行政機構上も、市町村自治体は相談業務に多くの人材と時間がとられ、計画業務への十分な手当がなされていないのが現状である。

本分析ソフトでは、国保連合会から配信されるデジタルデータと連携させるなど、計画策定に要する担当職員の負担を極力抑える設計にしている。ただし、画一的な事業推計のツールではない。推計だけに眼を奪われることなく、これまで蓄積してきた利用実績や当該地域の特性を分析することを重視し、そのための枠組みを提供している。あくまで市町村が主体的に計画策定するために材料を加工して提供するというスタンスにあり、その解釈や活用方法は市町村の計画担当者が判断することになる。

### 2) データベースの構築

市町村支援の具体的な方法として、市町村間あるいは全国平均との比較のためのデータベースを構築することもソフト開発の目的の1つである。基盤整備の状況について、単独市町村で詳細に分析を進めたとしても絶対的な評価には限界があることは自明で、他地域や全国値との相対的な比較により評価するほかない。とくに政策判断の際に説明責任を果たす具体的な手段として、市町村からの要望も高い。

それに応えるかたちで、われわれは市町村間比較のための指標を開発してきた<sup>(4)</sup>。それをソフト化することで普及を図り、全国規模でのデータベースを構築したいと考えた。当センターでは、

すでに研究の趣旨に賛同を得られた約215（2008年12月末現在）市町村の実績データを反映させ、データベースを構築している（2009年1月ホームページにて公開予定）。

ただし、格差の是正や平準化のみを目指しているのではない。本分析ソフトで扱う指標は、利用実績を基盤整備の状況と関連付けて分析した結果に過ぎず、個別の指標を取りあげ、その高低だけで評価をくだすべきものではない。市町村には「地域差」を全国比較で解釈するとともに、「地域特性」を加味して解釈することが必要で、その判断材料の1つとしてデータベースを配信したいと考えている。

### 3) 「圏域ビジョン」への寄与

ソフト開発の目的は、当初の市町村支援から、それを牽引する都道府県への支援へとシフトしつつある。それは、開発過程で、市町村単位での実績分析には限界があることが判明したからである。その最大の理由は、介護保険に比べて事業規模が小さいことにある。小規模であるほど、個別利用者が自治体全体の分析結果に及ぼす影響が大きくなってしまふ。それは指標化の限界にも通ずる。また実際の利用も、市町村という範囲ではとどまらない。とくに、偏在する入所施設や精神科病院からの地域移行という政策目標について、市町村単位で計画することは現実的ではない。その結果、多くの市町村では、第1期障害福祉計画における目標設定が具体的な基盤整備に結びついていない。

こうした情勢を受け、国は第2期障害福祉計画の策定に関して、障害福祉圏域単位で必要となるサービスの見通しとそれを担保する整備計画（「圏域ビジョン」）を提案している。しかし、そもそも「圏域」とは市町村の集合体に過ぎず、そこには計画主体が存在しない。そのとき問われるのが、市町村をバックアップする立場である都道府県の力量である。都道府県には、圏域設定の変更も含め、当該市町村の広域的な調整が求められている。

現在、本分析ソフトは、「市町村」 - 「圏域」 - 「都道府県」という3レベルでの階層的な分析ができるよう機能強化している<sup>(5)</sup>。それらは、都道府県による広域的な調整を期待している市町村の担当者の意見とともに、その必要を自覚する都道府県担当者の意見を反映させて開発したものである。

## 2-2. 分析ソフトの設計 - 「障害者自立支援給付分析報告書」の構造

本分析ソフトの2つの出力のうち『障害者自立支援給付分析報告書（分析報告書）』は、自立支援給付に関する基盤整備の状況と利用特性を理解するための独自の分析枠組みを提示し、その分析結果を表やグラフとして出力することで一種の「見える化」を試みている。

『受給者データベース』が文字通り個別利用者単位のデータベースであるのに対し、『分析報告書』は、市町村単位の実績と個別利用者単位の実績とを関連づける「メゾ領域」の分析結果である。そのときの基本的な考え方としては、あくまで利用人数は所与とし、その範囲のなかで利用構造を把握することを重視している。市町村単位の実績を、サービス単位、利用者単位の実績

に分解して利用構造を捉え、その修正を含めた計画策定を提案するというスタンスにある。以下では、第1に市町村間を比較し、相対的に評価するための指標を、第2に市町村単位の利用構造を分解するための類型を紹介する。分析報告書は、この類型に基づき、3部で構成される。

なお、分析報告書では国や自治体からの給付額ではなく、利用者の自己負担を含む費用額を扱っている。そして、費用額は級地区分を問わず全国比較が可能になるよう、実際の金額ではなく、「単位数×10」で算出している。

### 1) 相対的評価のための指標群

支給決定者数 / 受給者数 / 給付率

障害者自立支援給付の利用手続きとしては、申請があった者について市町村がサービス種類の支給量を決定する。最初の指標は、この支給決定者のうち給付実績がある者（受給者）の割合を示す「給付率」である。本来サービスが必要だと判断された者が利用に結びついているのか、すなわち支給決定に見合った基盤整備の充足の度合いを示す指標である。

ただし、支給決定に関する市町村の基準は必ずしも統一されていないし、サービスにより異なる。施設系サービスの場合には給付の見込みを確保してから支給決定される、裏返せば、給付の見込みが具体的になければ支給決定されないため、施設系サービスの利用者が多い市町村では給付率が高まる傾向にある。こうした点を踏まえると、「給付率」だけで地域間を比較し、基盤整備を評価することには限界がある。

費用額 / 利用人数 / 1人当たり費用額

市町村全体の費用（資源）がどう配分されているかを、構造的に把握する指標である。もっとも単純には、総費用額を利用人数で除することで算出される「1人当たり費用額（費用水準）」で、人口規模の異なる市町村間が比較可能になる。

これをモデル的に示したのが、図1である。縦軸に「1人当たり費用額」、横軸に「利用人数」を配置すると、それを乗じることで算出される長方形の面積が当該区分の「費用総額」を表すことになる（図の左側）。市町村単位の実績をサービス単位や個別利用者単位に分解するということは、この長方形の面積を維持しながら、いくつかの長方形に分割することを意味する（図の右側）。このときの面積比は市町村間で異なるため、そのことをもって市町村の特性を理解しよう

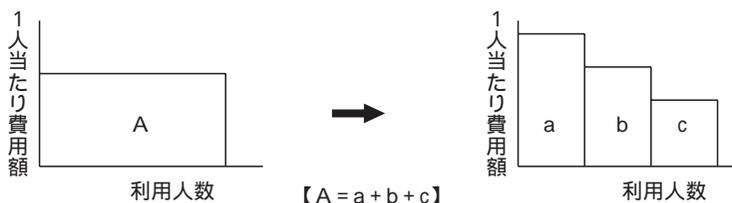


図1. 費用構造のモデル図

という発想である。

分析報告書では、こうして類型ごとの「費用額」、「利用人数」、「1人当たり費用額」という組み合わせで、指標を体系化している。

#### サービス別利用率

資源（サービス）間の関係に着目した指標が、普及の度合いを示す「利用率」である。1つ1つのサービスがどこまで利用者をカバーしているのかについて、いずれかのサービスを利用している人数（実人数）を100（分母）にしたとき各サービスを利用する者の割合として指標化している。

自立支援給付は、利用者が必要や希望に応じてサービスを自己選択するという原則はあるものの、実際にはサービスの絶対量が不足しているために、その選択は当該自治体のもつサービス資源に規定される。つまり自治体として利用者のサービス選択をどう維持しているか、具体的には、どのサービスが高い利用率を示し、どのサービスが低い利用率にとどまっているのか、あるいは、利用率でソートするとどのような順でサービス資源が並ぶのかが、その自治体の基盤整備の特性を反映することになる。

個別利用者が複数のサービスを組み合わせて利用している場合、利用率の総和は100%を超える。概して基盤整備が進むほど複数サービスの利用が可能になるので、この「重複率」も基盤整備の状況に関する1つの指標として扱うことができる。

## 2) 利用者・サービス単位で分析するための類型

### 障害区分別の給付実績

自立支援法で3障害のサービスは一元化されたが、実際に使えるサービスには3障害で大きな隔りがある。報告書では、最初に障害区分（身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児）で利用者を類型し、「給付率」および費用配分を分析している。

なお、分析報告書では、利用者の属性については障害区分と障害程度区分しか扱っていない。障害程度区分についても、障害区分別の人数構成のみ扱い、程度区分別の詳細分析はない。その理由は以下の2点である。第1に、データの信憑性が低いということ。利用者を3障害のいずれかに分類するため、たとえば重複障害の扱いは市町村間でばらつきがある。障害程度区分に関しても、旧体系のサービスのみを利用するものは判定されておらず、障害程度区分のあり方そのものが議論されている段階での分析は拙速だと判断した。第2に、分析報告書はあくまで「メゾ領域」での分析に限定しているということ。属性により利用者を細分化するほど、個別利用者が自治体単位の分析結果に及ぼす影響が大きくなってしまう。個別利用者に着目した「ミクロ領域」の分析については、『受給者データベース』を作成し、行政職員が自らの分析視点で評価することを想定している<sup>(6)</sup>。

表 1. サービス機能別類型の基準

居宅での介護	居宅介護，重度訪問介護，行動援護，重度障害者包括支援
日中活動支援	療養介護，生活介護，自立訓練（機能訓練），自立訓練（生活訓練），就労移行支援，就労継続支援 A 型，就労継続支援 B 型，児童デイサービス，旧身体障害者通所授産施設，旧身体障害者通所更生施設，旧身体障害者療護施設，旧知的障害者通所授産施設，旧知的障害者通所更生施設
短期入所支援	短期入所
居住支援	共同生活介護（ケアホーム），施設入所支援，共同生活援助（グループホーム），宿泊型自立訓練，旧知的障害者通所授産施設
旧入所施設	旧身体障害者入所授産施設，旧身体障害者入所更生施設，旧身体障害者入所授産施設，旧知的障害者入所授産施設，旧知的障害者入所更生施設

### サービス別の給付実績

次に、サービス別に「給付率」および費用配分を分析している。そのとき、サービス種類別分析に加え、それらの機能に着目して類型化した「サービス機能別分析」を追加していることが特徴といえる。それは、自立支援法において、サービス体系が従来の「施設」という箱ものの単位ではなく、介護、訓練といった「機能」で再編されたことと関連が深い。居宅における生活の支援、日中活動支援、居住支援という3つの機能分類に加え、突発的な利用や家族介護者の負担軽減のための「短期入所支援」、さらに今後の体系移行で縮小することを目標とする「旧入所施設」という5つの機能でサービスを類型化して分析している（表1）。

サービス種類別の分析では、サービス提供事業所の事業体系の移行状況により、同様の利用構造であっても分析結果は異なって見える。たとえば、最も利用率の高い「旧知的通所」は、事業所の体系移行が進むとともに下降し、「生活介護」「就労継続支援」「就労移行支援」などの利用率が上昇することになる。1市町村でサービス種類間の「利用率」を比較分析することは、体系移行の進捗状況を評価するうえでも重要である。しかし、圏域単位での利用構造や地域間での比較は、サービス機能別に類型化するほうが見えやすい。

### サービスパッケージ別の給付実績

本分析ソフトが独自に開発した分析枠組みが、個別利用者におけるサービス機能の組み合わせを類型化した「サービスパッケージ」である。

これまで自治体の中で「どのようなサービス資源が整備・投入されているか」、その集計として捉えていた市町村単位の実績を、それらのサービス資源が「どう組み合わせさせて個々人に配分されているか」という視点で捉えなおして類型化し、その集計として市町村単位の実績を把握することの提案である（図2参照）。

これまで行政は、サービス資源の整備には関心を寄せてきたが、1人ひとりの利用者のニーズについては相談支援等の事業所に委ねてきた経緯がある。ここで試みようとするのは、個別支援

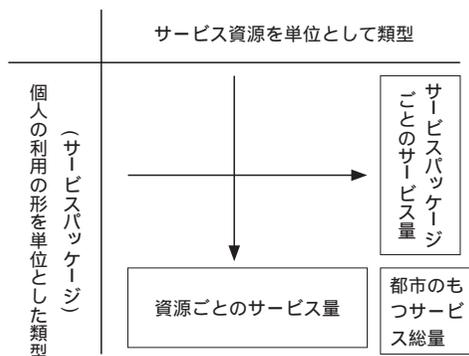


図2. 実績を捉える2つの視点

の過程と自治体全体のサービス資源の整備との中間的な位置に「サービスパッケージ」という類型をにおいて、1人ひとりへの支援を集散的に把握し、計画行政に活かそうとするものである。

サービスパッケージ分析の有用性としては、以下の2点がある。第1に、サービス別の分析の限界でもある重なり部分 (= 「重複率」) に踏み込んだ分析が可能になること。複数サービスを利用する者に「複数パッケージ」という類型を与えることで、すべての利用者がいずれかに分類され、重複しない。つまり総数として100%になるので、利用構造そのものを1つの属性として分析することが可能になる。

第2に、入所施設と地域生活(自宅を含む)との垣根を取り除いた連続的な分析が可能になる。これまで入所施設では昼夜のサービスが一律にパッケージ化されており、それ以外のサービスが利用できなかった。そのため資源整備も、入所施設と地域生活を支える諸サービスとがそれぞれ

表2. サービスパッケージ類型の基準

3区分	7区分	
旧入所	旧入所施設	当該月に1回以上「旧入所施設」を利用している者(他のサービス機能の利用を問わない)
複 数	複数(居住あり)	当該月に「居住支援」を利用している者のうち、他のサービス機能(「旧入所施設」を除く)を合わせて利用している者
単 数	居住支援のみ	当該月に「居住支援」を利用している者のうち、他のサービス機能を利用していない者
複 数	複数(居住なし)	当該月に「旧入所支援」および「居住支援」の利用がない者のうち、複数のサービス機能を利用している者
単 数	短期入所支援のみ	当該月に「短期入所」を利用している者のうち、他のサービス機能を利用していない者
	日中活動支援のみ	当該月に「日中活動支援」を利用している者のうち、他のサービス機能を利用していない者
	居宅での介護のみ	当該月に「居宅での介護」を利用している者のうち、他のサービス機能を利用していない者

独立したロジックで進められてきた。自立支援法では、「施設」という枠組みは制度上から撤廃され、居宅での支援、日中活動支援、居住支援という3機能のサービスを組み合わせること（＝パッケージ化）で入所施設が包括的に担ってきた機能を代替するよう設計されている。その点からすると、サービスパッケージ別の分析は、入所施設から地域生活への移行という政策目標の達成状況を評価することを可能にする。

### 3. 試行事業からみえてきた自立支援給付の現状

ここでは、分析ソフトの開発過程における試行的な分析からみえてきた障害者自立支援給付の利用実績について紹介したい。ここで紹介する分析結果は、あくまで試行事業で把握できた4県30圏域（112市町村）の実績データの範囲であり、わが国における自立支援給付の利用特性には及んでいない。本分析ソフトを活用することで利用特性がどう見えるのかを整理することで、ソフト活用の可能性について検証することを目的としている。

本章では、第1に自立支援法導入の背景でもある障害区分別や地域間の格差とはどの程度なのか、第2に政策目標である「地域移行」はどうか進むのか、といった問いに対し、給付実績としてはどう見えてくるのかを、実際の分析結果に基づき論じてみたい。

なお、試行事業で扱った実績データは、各市町村および都道府県の承諾を得たうえで用いており、データの処理にあたっては個人情報の保護に十分に配慮してきた。

#### 3-1. 圏域間比較からみた「格差」と「地域移行」

事例として用いるのは、2008年6月に4県で自立支援給付を受給した27,577名のうち、障害児（18歳未満）を除く24,097名の実績データである。4県の圏域別の支給決定者数、受給者数および総費用額を表3に示す。

まずは、総費用額と受給者数から算出される1人当たり費用額（＝費用水準）に注目すると、112市町村全体で164,509円、圏域単位で比較すると、概ね15～18万円とばらつきは小さい。一方、障害区分別に比較すると、知的障害者と精神障害者が16～20万円とほぼ同水準であるのに対し、精神障害者は3～9万円とばらつきが大きく、全圏域で知的障害者、身体障害者の1/2～1/3程度の水準にとどまっている（図3）。

つまり、費用水準で比較した場合、圏域間の格差よりも障害区分別の格差のほうが圧倒的に大きく、とりわけ精神障害者が際立って低い水準にとどまっていることは、地域を超えて普遍的である。

ところが、サービス資源に分解して費用構造をみると圏域間で違いがあり、とりわけ「旧入所施設」のシェアの差が大きいことがわかる（図4）。利用率として比較すると、「日中活動支援」がもっとも高く、「短期入所支援」がもっとも低いという点ではほぼ共通しているが、県単位で一定の傾向が見えてくる。たとえばA県では他県に比べて「旧入所施設」が高く、「日中活動支

表3. 試行事業の対象とした圏域の概要

	A 県全体	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	
支給決定者数	6,684	715	448	1,049	1,271	1,267	1,315	265	354	
受給者数	5,927	609	395	961	1,122	1,136	1,144	247	313	
費用総額(千円)	1,018,752	103,735	68,033	172,025	181,163	188,633	205,054	43,562	56,547	
1人当たり費用額(円)	171,883	170,336	172,235	179,006	161,465	166,050	179,243	176,366	180,661	
	B 県全体	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9
支給決定者数	7,417	2,180	1,193	758	834	507	376	716	396	457
受給者数	6,600	1,866	1,067	720	750	455	337	647	330	428
費用総額(千円)	1,041,617	286,432	166,990	110,409	118,218	73,318	56,871	97,418	60,607	71,353
1人当たり費用額(円)	157,821	153,501	156,504	153,346	157,624	161,139	168,757	150,569	183,657	166,713
	C 県全体	C1	C2	C3	C4	C5	C6			
支給決定者数	7,842	1,706	924	591	1,862	1,393	1,366			
受給者数	6,740	1,385	825	531	1,608	1,169	1,222			
費用総額(千円)	1,088,793	228,691	132,951	86,056	259,839	199,403	181,852			
1人当たり費用額(円)	161,542	165,120	161,153	162,063	161,592	170,576	148,815			
	D 県全体	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	4 県全体	
支給決定者数	5,634	1,174	1,012	556	1,064	850	665	313	27,577	
受給者数	4,830	1,003	869	479	896	755	566	262	24,097	
費用総額(千円)	815,012	177,775	139,345	84,005	154,787	123,391	92,569	43,140	3,964,174	
1人当たり費用額(円)	168,740	177,243	160,351	175,376	172,754	163,432	163,549	164,655	164,509	

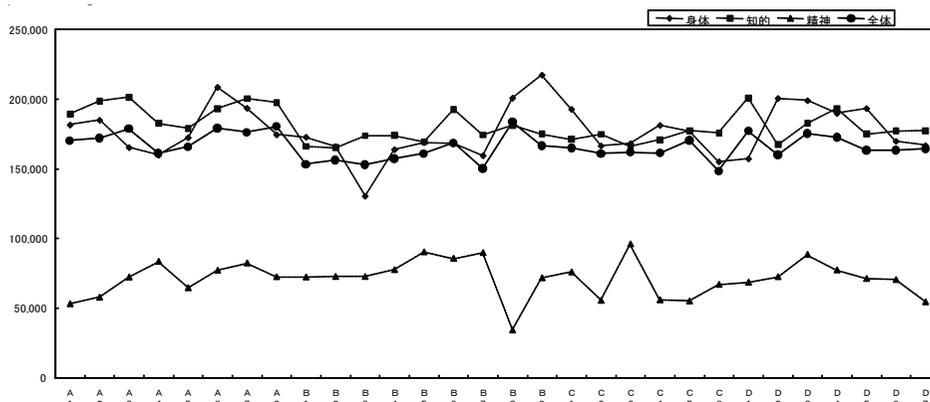


図3. 圏域別・障害種別の1人当たり費用額

援」「居住支援」が低い傾向に、D県では「旧入所施設」が低く、「日中活動支援」「居宅での介護」が高い傾向にある。「短期入所支援」はすべての圏域で低い利用率のとどまり、差は小さい(図5)。

一方、サービス機能別に1人当たり費用額をみると、「旧入所施設」が全ての圏域で圧倒的に

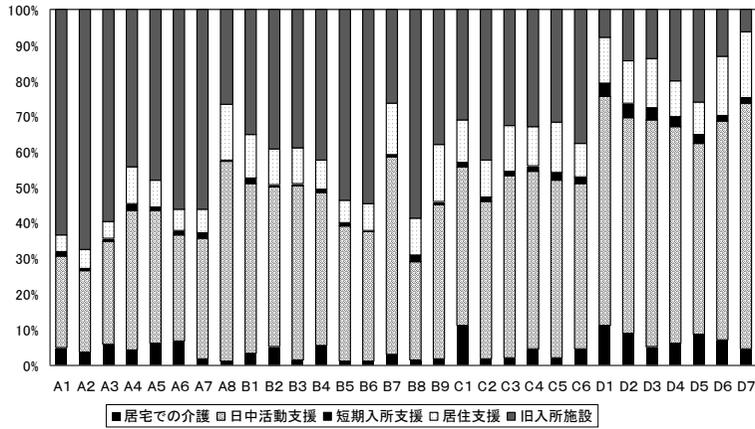


図 4. サービス機能別の費用割合

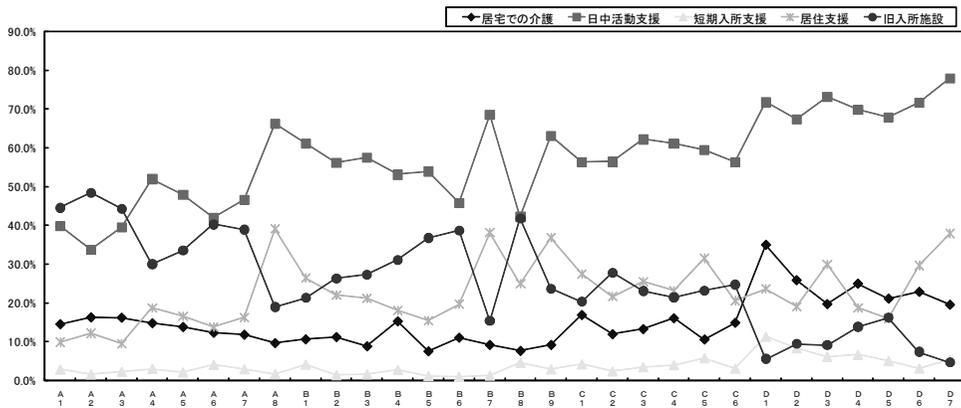


図 5. サービス機能別の利用率

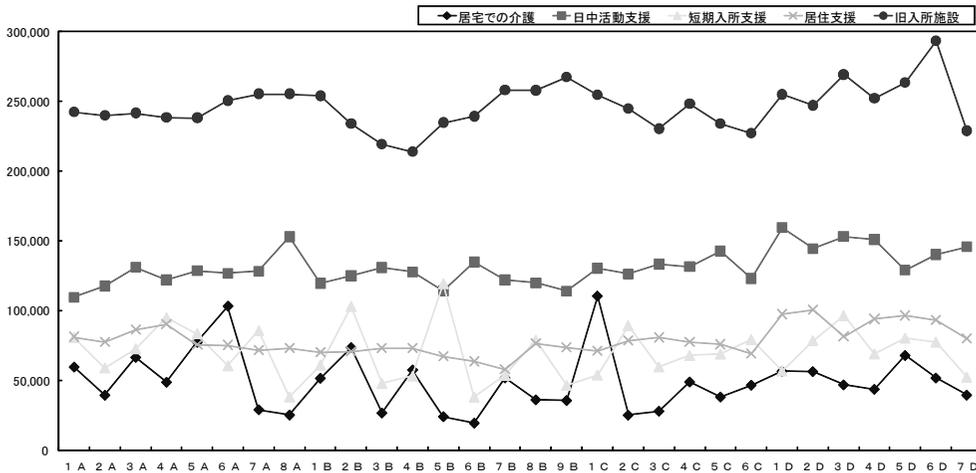
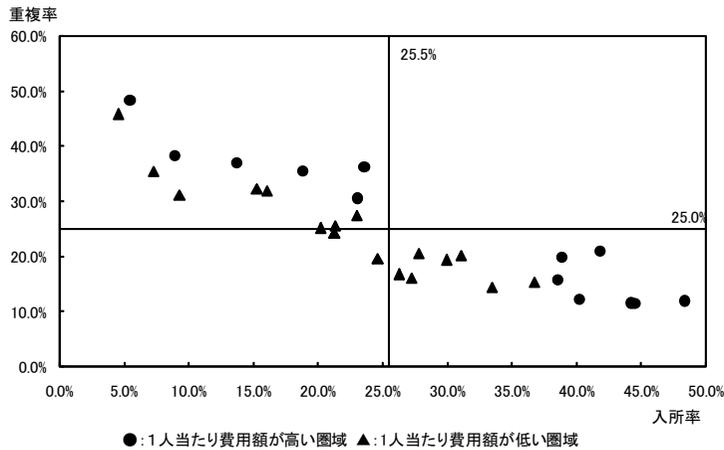


図 6. サービス機能別の 1 人当たり費用額

高い圏域間の差では、「居宅での支援」「短期入所支援」が、他のサービス機能に比べて大きくなっている(図6)。とすれば、1人当たり費用額が高く、利用率に地域差が大きい「旧入所施設」が費用水準の差を生じさせていることになる。

費用水準を高めるもう一つの要因が、複数サービスの利用である。個々人が複数のサービスを利用すれば、必然的に費用水準は上昇する。このサービス利用の重なり部分を示す「重複率」をみると、11.5～48.3% (平均22.4%) で、圏域間の差が大きい。

これら2つの要因と「1人当たり費用額」との関係を検証したのが、図7である。「旧入所施設」の利用率が低い圏域では、「重複率」が高まる傾向にある。その結果、1人当たり費用額が高い圏域は次の2つのパターンに分かれる。一方は入所施設の利用率が高く、地域移行が進んでいない地域、他方は重複率が高く、地域生活のためのサービス利用が浸透している地域である。このように、費用形成は複合的な要因で成立しており、その水準だけで地域移行の進捗状況やサー



●:1人当たり費用額が高い圏域 ▲:1人当たり費用額が低い圏域  
 図7. サービス機能別重複率と旧入所施設利用率との関係

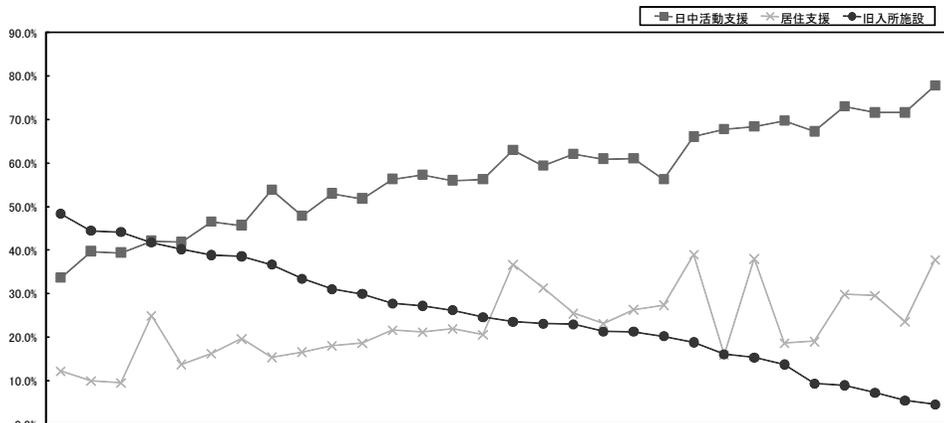


図8. サービス機能別の利用率 (旧入所施設降順)

ビス基盤の充足を評価することは危険である。多様な事例を検証していくなかで、こうした指標間の関係を見出していくことが今後の研究課題である。

それでは、政策目標である地域移行は、給付実績としてどう見えてくるのか。図8は、前述の図5の一部を「旧入所施設」の利用率で降順に並べかえたものである。「旧入所施設」の利用率が下がるにつれて「日中活動支援」の利用率が高まっていることがわかる。つまり、サービス資源からみると、地域移行は旧入所施設を通所施設や生活介護、就労継続支援といった日中活動支援の事業が代替するかたちで進んでいく。

### 3-2. 2時点比較からみた「地域移行」

前節では、圏域間を比較することで、「地域移行」の度合いを理解してきた。本節では、1市を取りあげて時系列での変化に焦点をあてることで、「地域移行」がどう進むのかについて検証したい。

事例とするのは、人口約30.6万人のX市、時点は国保連合会のシステムが本格的に始動した2007年10月、2008年7月の2時点とした。まずは、X市の2時点の基本指標をみると、10ヶ月間で利用者が5名減ったにも関わらず、総費用額、1人当たり費用額ともに増加している(表4)。

これを前述のサービス機能別の給付実績として確認すると、圏域間比較と同様に「旧入所施設」の利用率が下がり、「日中活動支援」「居住支援」の利用率は上がっていることが分かる(表5)。ただし、重複率は、23.8%(2007.10)から23.7%(2008.07)と変化はない。

このことを利用者単位で「見える化」したのが、サービスパッケージ分析である。利用者はいずれかの類型に分類されるため、市町村単位あるいは圏域単位の費用配分と個別利用者の利用構

表4. X市における2時点の基本指標

	2007年10月	2008年07月	増減	伸び率
利用人数(人)	618	613	-5	-0.8%
総費用(千円)	99,141	104,035	4,894	4.9%
1人当たり費用額(円)	160,422	169,714	9,293	5.8%

表5. X市における2時点のサービス機能別利用率

サービス機能	2007年10月	2008年07月	増減	伸び率
居宅での介護	173	165	-8	-4.6%
日中活動支援	297	311	14	4.7%
短期入所支援	55	42	-13	-23.6%
居住支援	67	74	7	10.4%
旧入所施設	163	158	-5	-3.1%

表6. サービスパッケージ別利用率と1人当たり費用額(X市)

サービスパッケージ	始点(2007年10月)		終点(2008年7月)	
	利用率	1人当たり費用額	利用率	1人当たり費用額
旧入所施設	26.4%	253,875	25.8%	253,875
複数(居住あり)	8.6%	272,743	9.5%	272,743
居住支援のみ	2.3%	84,023	2.6%	84,023
複数(居住なし)	11.0%	218,906	10.4%	218,906
短期入所支援のみ	3.6%	80,058	2.9%	80,058
日中活動支援のみ	29.8%	121,076	31.6%	121,076
居宅での介護のみ	18.4%	74,471	17.1%	74,471
全 体	100.0%	169,714	100.0%	169,714

造(=ケアプラン)とを関連付けて評価することができる。

この場合、「地域移行」は類型間の利用率の変動と、それに伴う費用水準の変化として捉えることができる。X市の2時点間の給付実績をサービスパッケージで整理したのが、表6および図9、10である。「旧入所施設パッケージ」の利用率と1人当たり費用額が下がり、「複数(居住有り)」、「日中活動支援のみ」パッケージの利用率、1人当たり費用額が上昇している。

ただし、これらの分析結果だけで「地域移行」を理解するには限界がある。それは、2時点の利用者は必ずしも一致していないということである。実績のなかには、新規に利用を始めた者、あるいは利用が終了した者も含まれる。そのため、市町村単位の利用構造の変化は、必ずしも個別利用者のサービスパッケージ間の移動、すなわちケアプランの変化と一致しない。この限界を克服するために、現在開発を進めているのが、新旧利用者と継続利用者とを区分して分析する

表7. 継続利用者のサービスパッケージの変化(X市)

サービスパッケージ			終点(2008年7月)							
			旧入所	複居有	居のみ	複居無	Sのみ	Dのみ	Hのみ	合計
始点 (2007年10月)	旧入所施設	旧入所	48	5	1	0	0	0	0	154
	複数(居住あり)	複居有	1	48	2	0	0	0	0	51
	居住支援のみ	居のみ	0	0	13	0	0	0	0	13
	複数(居住なし)	複居無	0	0	0	50	1	10	3	64
	短期入所支援のみ	Sのみ	3	0	0	1	8	1	0	13
	日中活動支援のみ	Dのみ	0	0	0	6	0	166	0	172
	居宅での介護のみ	Hのみ	0	0	0	5	0	1	83	89
	合 計			152	53	16	62	9	178	86

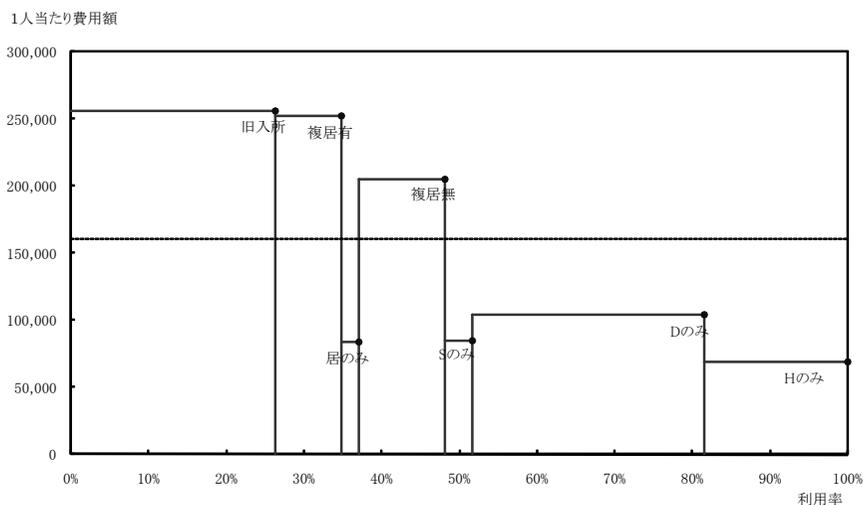


図 9. サービスパッケージ別費用構造：2007 年 10 月 (X 市)

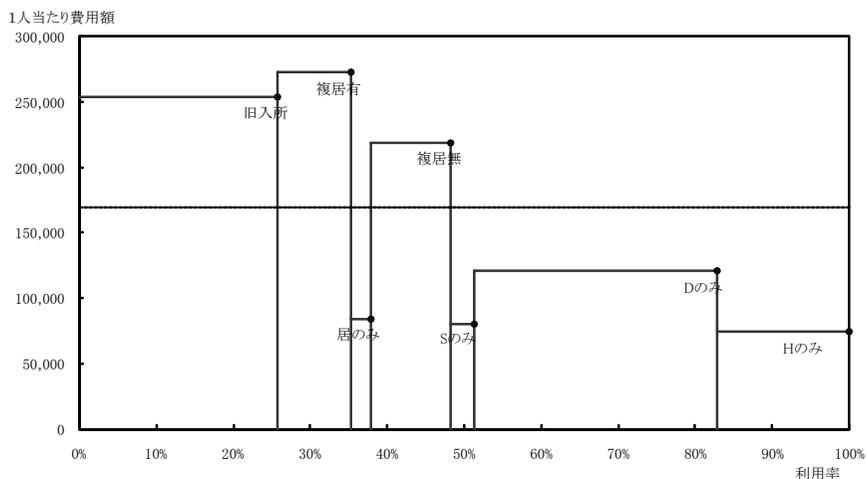


図 10. サービスパッケージ別費用構造：2008 年 7 月 (X 市)

『障害者自立支援給付 2 時点間比較分析ソフト (仮称)』である。その詳細について本稿では扱わないが、「地域移行」を理解する意味で、継続利用者に限定了サービスパッケージ分析について若干紹介しておきたい。

前述の X 市で、2 時点ともに利用実績のある者 (仮に「継続利用者」とする) は、556 名。継続利用者のみで費用は 5,178,720 円、1 人当たり費用額は 9,314 円上昇している。この継続利用者のサービスパッケージ間の移動を示したのが、表 7 である。「旧入所施設」パッケージは、「複数 (居住有り)」、「居住支援のみ」パッケージに移動しており、他の移動は主に日中活動支援の利用者が、他のサービス (居宅での介護、短期入所支援) を組み合わせるかどうかで説明できる。

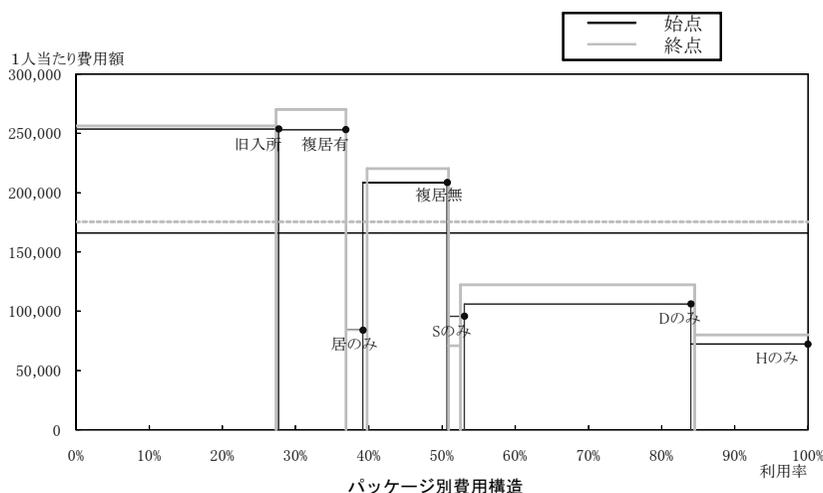


図 11. 継続利用者のサービスパッケージ別費用構造の変化 (X 市)

その結果、「複数パッケージ (居住有り, なし)」、「日中活動支援のみ」パッケージで、特に1人当たり費用額が上昇している (図 11)。このように、継続利用者に限って分析することで、利用者単位の2時点間の変化を把握することが可能になる。

2時点間比較分析ソフトはまだ試行段階であり、今後は継続利用者のより詳細な分析とともに、新規利用者・利用終了者について視野に入れたいと考えている。

#### 4. 分析ソフトの活用に向けて

本稿のまとめとして、これまでの試行事業でみてきた『障害者自立支援給付分析ソフト Ver.1.0』の活用可能性について3点を整理してみたい。

第1に、地域間の比較分析に本分析ソフトを活用することで、格差の程度だけでなく、それが生じているメカニズムを利用構造と関連づけて理解することができる。ただし、それは市町村単位よりは、それを集計した圏域単位での分析によって有効に機能する。なぜなら、分析単位が大きくなるほど、個別利用者が分析結果に及ぼす影響が薄れ、より詳細な分析が可能になるからである。都道府県が分析ソフトを活用することで、市町村の給付実績を一元的に掌握でき、圏域ビジョンの策定や市町村の課題抽出にイニシアティブを発揮できる。

第2に、市町村にとっては、本分析ソフトを活用して実績データを蓄積することで、年次変化や年間統計といった多面的な分析が可能になる。障害福祉計画は平成23年度の目標達成に向けて、年次ごとの達成度が設定されている。とりわけ「地域移行」や「就労移行」の達成度については、個別利用者のケアプランと自治体単位の利用実績とを関連づけて分析することが必要となるため、サービスパッケージ分析が有用になる。ただし、市町村単位の利用構造の推移と個別利用者のケアプランの変化とは必ずしも一致しない。それは、利用者の入れ替わりがあるからであ

る。その点を考慮した分析枠組みの提供が今後の課題である。

第3に、本分析ソフトで作成される「分析報告書」は、障害福祉施策に関する協議のコミュニケーションツールとして活用できる。われわれは、試行事業に協力を得られた市町村・圏域に対して、自立支援協議会や圏域会議の場で活用できるよう「分析報告書」を提供してきた。そこでは、分析結果に基づく知見と参加者の経験則とを関連づけた意見交換が活発に行われ、協議が活性化した。このことは、自治体職員の実績評価への動機づけというソフト開発の本来の目的に、有効に機能したと考えている。

最後に、こうした試行事業の結果を踏まえ、今後の分析ソフト開発の構想を紹介しておきたい。大きくは2つの方向性で機能強化を考えている。それは、第1に、都道府県がイニシアティブを発揮し、圏域単位での基盤整備を計画するための分析ツールの提供。第2に、市町村が今後蓄積されていく実績データを自ら分析し、計画に活用するためのツールの提供である。

1) 『障害者自立支援給付圏域間比較分析ソフト（仮称）』

都道府県が市町村から実績データを収集することで、3-1で紹介したような圏域単位での比較分析を出力できるソフトである。

単に「給付分析ソフト」データを市町村間で比較したり、都道府県単位あるいは圏域単位で集計するだけでなく、圏域単位での集計をいかした独自の分析視点を含む。たとえば、個人が断定されにくい場合、費用額および自己負担額の分布、年齢別の給付実績といった利用者を細分化した詳細分析が可能になる。また、必要なサービスが圏域内で提供されているのかを示す「圏域内

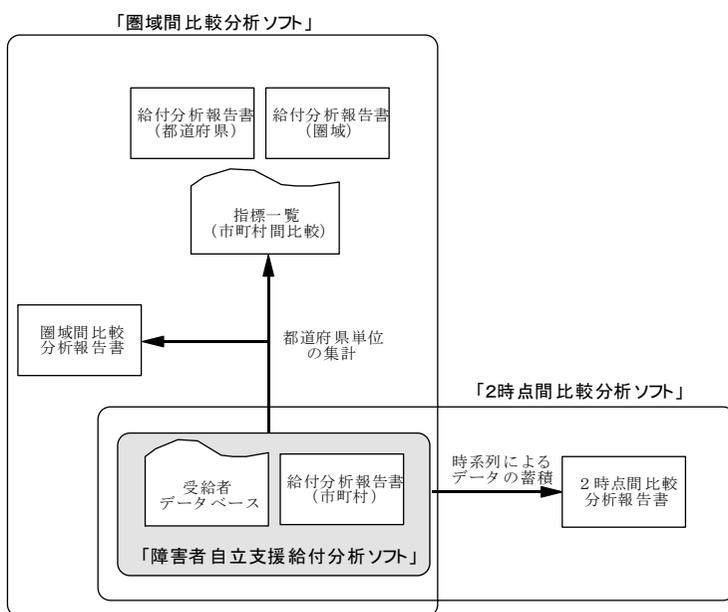


図 12. 障害者自立支援給付分析ソフトの体系

充足率」といった独自の指標も設定している。データベースの構築についても、今後は圏域単位で提供できる体制を検討している。

2) 『障害者自立支援給付2時点間比較分析ソフト(仮称)』

任意の2時点間で、利用構造の変化とそれに伴う利用水準の推移に着目した比較分析を出力できるソフトである。3-2で紹介したように、利用者を継続利用者と新規利用者、利用終了者に区別して分析することが特徴である。

2時点間比較分析ソフトは、継続的にデータを蓄積しやすい立場にある市町村での活用を想定しているが、技術的には圏域あるいは都道府県単位でも可能である。

これらの分析ソフトはいずれも開発の過程であり、今後の試行事業を経て全国に配信する予定である。分析ソフトの精緻化とともに、データベースの構築と活用事例の蓄積が今後の研究課題である。

注

- (1) 全国障害福祉計画担当者会議(2008年7月29日開催)の資料を参照のこと。
- (2) 2008年7月29日厚生労働省で開催された全国障害福祉計画担当者会議において、社会・援護局障害保健福祉部企画課より紹介された。
- (3) 「介護保険給付実績分析ソフト」とは、国保連合会の給付実績情報に基づき、月単位で保険者の給付事業実績を出力するソフトで、2001年度に日本福祉大学が開発し、厚生労働省から全国配布された。その後、改訂を行い、現在1,800を超える保険者が日本福祉大学福祉政策評価センターのホームページからダウンロードをしている。
- (4) 分析ソフトで扱う指標を開発した経緯については、平野隆之・佐藤真澄(2006)「都市自治体における障害福祉計画策定のための分析手法」『日本福祉大学社会福祉論集』113. 87-114で紹介している。
- (5) 「障害者自立支援給付分析ソフトの改訂・試行事業(平成20年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業)」として開発過程にあり、2008年度中に公開を予定している。
- (6) 「受給者データベース」では、障害区分、障害程度区分の他に、年齢や所得区分も取り込まれている。そのため、「受給者データベース」を用いて、行政職員が自らの分析視点で評価することも可能である。

参考文献

- 平野隆之・笹川修(2007)「介護保険給付実績分析ソフトの設計思想と到達点-保険者主体の評価ツール」『社会政策研究』8. 176-188
- 平野隆之・佐藤真澄(2006)「都市自治体における障害福祉計画策定のための分析手法」『日本福祉大学社会福祉論集』113. 87-114
- 平野隆之(2007)「日本における介護保険事業の実績と評価 - 日本福祉大学自治体支援ソフトによる分析から」『日本福祉大学社会福祉論集』特集号 2007.12 7-23