

知的障害者にも「生活の自律」を可能とする 自立支援制度のために

—アメリカ・カリフォルニア州の制度と実践を踏まえた制度提言—

岡部 耕典

はじめに

初年度（平成20年度）は、2008年8月31日から9月7日まで、知的／発達障害者におけるパーソナルアシスタントの利用を中心とした地域自立生活支援について、全米でももっとも先駆的な取り組みをおこなっているカリフォルニア州発達障害局(State of California Department of Developmental Services)及び事業所等に対する訪問調査研究を行い、その成果を踏まえ、障害者権利条約第19条の要請でもある知的障害者に対するパーソナルアシスタンスの活用を中核とした地域自立生活支援の在り方に対する報告書をまとめた。

次年度（平成21年度）は、本制度に対する DDS（カリフォルニア州発達障害局）監修の利用者を対象とする標準的な解説書である“Rights Under the Lanterman Act: Regional Center Services for People with Developmental Disabilities”の訳出（全313ページの約3分の1を抄訳）を行い、支給決定システムを中心とするその制度の詳細について前年度に収集した資料やインタビュー結果も踏まえつつ整理した。

最終年度となる本年度（平成22年度）は、初年度及び次年度の研究成果を踏まえつつ、日本においても知的障害者の「生活の自律」を前提とする自立支援を制度化するための制度提言を行うことを目的とする研究を行い、過年度の成果の要約と併せて本報告書としてまとめた。

本報告書の構成は以下のとおりである。まず、第19条を中心として障害者権利条約が要請する知的障害者の自立生活支援の課題を整理するとともに、知的障害者の居宅介護に対する社会福祉基礎構造改革以降、障害者自立支援法までの射程とその問題点を確認する（第1章）。続いて、初年度及び前年度の研究成果を踏まえつつ、米国・カリフォルニア州における知的障害者の「生活の自律」を前提とする自立支援制度の概要について、サービスシステム、支給決定システム、サービス提供システムの各領域に分けて整理する（第2章）。最後に、これらを踏まえつつ、知的障害者にも「生活の自律」を可能とする支援及びそのために必要となる支給決定システムの在り方について提起を行う（第3章）。

1. 障害者権利条約の要請と障害者自立支援法の射程

(1) 権利条約第 19 条と知的障害者の自立生活支援¹

2007 年 12 月に国連で採択された「障害のある人の権利に関する条約とその選択議定書（以下「障害者権利条約」）第 19 条 自立した生活[生活の自律]及び地域社会へのインクルージョン」では、以下のように障害者の自立生活とそのために必要な支援にかんする具体的な指針が示されている。

まず、「この条約の締結国は、障害のあるすべての者と平等の選択の自由をもって地域社会で生活する平等の権利を認める」ことが必要である。さらに、その権利の確保のために必要な措置とは、「(a)障害のある人が、他の者と平等を基礎として、居住地及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること、並びに特定の生活様式で生活するよう義務づけられないこと」「(b)障害のある人が、地域社会における生活及びインクルージョンを支援するために並びに地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な在宅サービス、居住サービスその他の地域社会の支援サービス（パーソナルアシスタンスを含む。）にアクセスすること」「(c)一般住民向けの地域社会サービス及び施設[設備]が、障害のある人にとって他の者との平等を基礎として利用可能であり、かつ、障害のある人の必要[ニーズ]に応ずること」²の三点である。

現在でも西欧諸国と比して極めて高い比率で入所施設での生活を余儀なくされているという意味からは、このような自立生活支援をとりわけ必要とするのは知的障害者である。そこで第 19 条の各項に対照するかたちで、知的障害者の現行在宅サービスの具体的問題を整理すると（表 1）のようになる。

（表 1）知的障害者の現行在宅サービスの具体的問題³

権利条約第 19 条の要請	対応する現行知的障害者在宅サービスの問題
(a) どこでだれとどのように暮すかの自由の確保	入所施設でも親元でもない地域生活の場が、グループホーム／ケアホームしか想定されていない。
(b) パーソナルアシスタンスを含む地域自立支援サービスの確保	身体障害者には存在する重度訪問介護等の長時間見守り型居宅介護の支援類型が存在しない。(知的障害者に対するパーソナルアシスタンス制度の実質的な不在)
(c) 一般住民向け地域社会サービス及び施設の利用保障	日中活動の場として想定されているのは障害者のみが通う通所施設（デイサービス）である。

日常生活と社会参加に支援を必要とする知的障害者にとって、(a)(c)が求める地域自立生活とは、(b)の個別化された人の支援（＝パーソナルアシスタンス）を得ての

¹ 表を含め、岡部(2010b,pp.50-51)「知的障害者のための地域自立生活支援」に準拠。さらに詳しくは岡部(2010a,pp.95-98)「権利条約の射程」も参照のこと。

² 条約訳文は、長瀬・東・川島編(2008pp.207-297)の「川島聡＝長瀬修仮訳(2008年5月30日)」に準拠する。

³ 岡部(2010b,p.51)表 3-1

援助付き生活／就労によって可能となるものでもある。その意味では、総合的な問題解決の鍵を握るのは(b)が求める「知的障害者のパーソナルアシスタンス」の実現であるといえるだろう。

(2) 障害者自立支援法に至るまでの知的障害者の居宅介護の状況

2000年の法改正によって知的障害者の居宅介護制度でも身体介護、家事援助に加えて余暇活動等の社会参加外出に使える移動介護が利用可能となった。ただし、実施方法が市町村への委託事業であったため、2003年の支援費制度の開始までは全国の基礎自治体の30%程度の実施率に留まっていた。

支援費制度となって利用が大きく急増したのは、①利用制度化にともない事業所の開設が市町村による委託方式から都道府県の指定方式以下に変更され事業開始が容易になったこと、②利用者が成人の場合は扶養義務者の範囲が配偶者と子に限定されたため、兄弟や親の負担がなくなり、利用しやすくなったこと、③対象が障害児にまで拡大されたこと、④グループホームの利用者であっても身体介護や移動介護に居宅介護を利用できるようになったこと、などの理由が考えられる⁴。

結果として、支援費制度が発足した2003年から2004年2月の8ヵ月間の居宅介護費の総計は前年度比で知的障害者では1.8倍、障害児全体⁵では2.5倍と増加する。ある意味では従来の制度的制約によって潜在化せざるをえなかった知的障害者の地域生活支援の需要が急速に顕在化しただけであるともいえる。現に支援費制度に先行して開始された介護保険制度では、制度開始後2年間の在宅介護に利用実績は対前年比53%増、110%増と伸びているのである。しかし、以降知的障害者の居宅介護、の「ニーズ爆発」⁶についてきわめて抑制的な政策がとられるようになっていく。そして、とりわけ狙い撃ちにされたのは学齢期や家族同居の当事者も使いやすく利用が大幅に伸びていた移動介護であったのである。(岡部 2006b, pp.12-15)

2005年4月には、居宅介護全体に対する大幅な単価改定(切り下げ)が行われ、1.5時間を超える身体介護及び身体介護を伴う移動介護の単価は家事援助の単価まで引き下げられた。同時に、のちの障害者自立支援法の制度を先取りするかたちで「行動援護」という知的障害者・児を対象とする⁷新たな介護類型が創設される。

行動援護とは、知的障害者・児の「外出時及び外出の前後」に際して、問題行動を未然に防止する「予防的対応」、問題行動を起こしてしまったときに本人や周囲の安全を確保しつつ問題行動を収める「制御的対応」、外出中の排便・食事・衣服着脱等の際の「身体介護的対応」を便宜の内容とする居宅介護類型とされているが、実質的にはそれまでの高単価の身体介護を伴う移動介護の代替策であるといつてよい。ただし、利用者は10項目からなる基準表に基づいて判定される「行動上著しい困難がある者」に限定され、かつ、それまでの身体介護を伴う移動介護に準じた高単価であるといつ

⁴ 日本発達障害者福祉連盟(2004)pp.149-150「ホーム・ヘルプ」: 柴田洋弥。

⁵ 厚生労働省では障害児の居宅介護利用については障害種別の統計がとっていない。

⁶ 当時の行政官僚や一部の研究者によってしばしば使われた表現である。

⁷ 障害者自立支援法となって対象は精神障害者まで拡大された。

でも一日の利用時間は 5 時間⁸に制限され、利用時間が増えるに従って逡減する単価体系となった。加えて介護者には厳しい資格要件が課せられ、利用資格・サービス供給の確保の両面から利用はごく一部に限られることになる。(日本発達障害者福祉連盟(2005)pp.139-141「ホーム・ヘルプ」：岡部耕典)

障害者自立支援法となって、身体障害者の長時間見守り型介護類型であり実質的なパーソナルアシスタンスとして利用されている日常生活支援は重度訪問介護と名を変えて継続されるが⁹、「知的障害者に特化した介護」としては行動援護があるとのことで、障害の程度に関わらず知的障害者が重度訪問介護を利用することは認められていない。しかし、利用者の制限や介護に対する考え方や手法の違いは別としても、行動援護は基本的には移動介護のための類型であり、時間制限も含め単独で独居の知的障害者の長時間見守り介護を行うことは困難である。それゆえ、知的障害者の場合は、行動援護と家事援助等の巡回型訪問介護、さらには支給決定の体系も異なる移動支援までも組み合わせてパーソナルな自立生活支援を行うしかないという現状がある¹⁰。

このように、日本の場合特に知的障害者において、障害者権利条約第 19 条(b)でいう「パーソナルアシスタンスを含む地域自立支援サービスの確保」がなされていないという現況がまず確認される必要があるだろう。

2. カリフォルニア州における知的障害者に対する自立生活支援の概要

(1) サービスシステムにおける支援のエンタイトルメント¹¹

カリフォルニアにおける知的／発達障害者¹²支援システムの根拠法はランタマン法(the Lanterman Act)¹³と呼ばれ、カリフォルニア州福祉法(California Welfare and Institution Code)の第 4500 条から第 4905 条までから構成されている。その目的は、知的／発達障害者¹⁴が家族や地域から引き離され施設へ入所することを防止しコミュニティで自立した生活を送ることを実現することであり、そのために必要な「サービ

⁸ その後 8 時間まで延長された。

⁹ ただし、障害程度区分 5 以上の「四肢麻痺」という条件がつき、利用資格は厳しくなった。

¹⁰ 加えて、支給決定される総時間数も身体障害者に比してきわめて少ない。

¹¹ 岡部(2010b,pp.84-86)「法と制度の概要」に準拠。

¹² 米国カリフォルニア州における発達障害者の定義は、「発達初期に神経系の継続する障害を受け、知的障害者のためのサービスを必要とする者」であり、日本の発達障害者支援法に定義される「発達障害者」と区別し、さらに本論が扱う知的障害福祉に関連するサービスの対象者であることを明確にするために「知的／発達障害者」と表記することとする。詳細については、岡部(2010b,pp.65-66)の注 5)を参照のこと。

¹³ Frank D. Lanterman 上院州議員の提案によって 1969 年に成立したことからこの名で呼ばれる。その後数回の改正が行われている。

¹⁴ ランタマン法の対象者は我が国の発達障害者福祉法における「発達障害者」とは異なるので、本稿ではこの表記を用いる。詳細については、第 2 章及び岡部(2009,p.44)脚注 5 を参照のこと。

スと支援(service and support)」を受ける権利とカリフォルニア州の提供義務が規定されている。

「サービスと支援」とはたんなる福祉サービスの提供ではなく、障害の認定、ニーズのアセスメント、ニーズを満たす個別のサービスの提供までの一連のプロセスである。またその提供は①年齢や障害の程度に関わらず、②それぞれのライフステージにおいて、③地域でともに暮らすための支援であり、④個人のニーズや選択を完全に満たすものでなくてはならない¹⁵。

ランタマン法の実施を担うのは、知的／発達障害者支援を統括する州の公的機関であるカリフォルニア州発達障害局 (the California Department of Developmental Services:以下 DDS) 及び DDS との契約のもとで活動を行う民間非営利組織であるリージョナルセンター (regional center:以下 RC) である。この両者が協働して発達障害者に「人生を通して最も適切な形で施設やサービスへのアクセス」を提供するシステムであるが、公設民営機関である RC が支給決定とサービスの購買の両方を提供するところは日本の障害者制度と大きく異なっている。

「サービスと支援」の対象となるのは、ランタマン法に書かれた発達障害の定義に当てはまる人たちである。具体的には、精神発達遅滞、脳性マヒ、てんかん、自閉症を主な障害としてもつ人たちであるが、「精神発達遅滞に密接に関係のある障害をもたらすような状況下にある人、あるいは、精神発達遅滞のある人に必要な支援に近い対応を必要とする人」¹⁶も対象となる¹⁷。

ランタマン法では「サービスと支援」は以下の 5 つの枠組みから構成されている。

① 知的／発達障害者の権利

「他のカリフォルニア市民と同じ権利を持っている」¹⁸ことを筆頭に、「自分の生活を決める権利」¹⁹、「選択をするのを助ける情報を理解できる形で得る権利」²⁰、「自分の能力を最大限引き出すためのサービスや支援を使う権利」²¹、「最も制約の少ない環境の中でそうしたサービスや支援を受ける権利」²² などの発達障害者が地域で暮らすときに必要な権利が明記されている。

¹⁵ 第 4501 条。以下ランタマン法の条文には法律名は付さないこととする。

¹⁶ “persons with a disabling condition closely related to mental retardation or who require treatment similar to that required by a person with mental retardation” 「第 5 区分(fifth category)」と呼ばれる。この第 5 区分を含め利用資格の詳細は岡部 (2010b, pp.92-95) 「利用資格」を参照のこと。

¹⁷ 加えて、「発達障害のある子どもを生むリスクが高い人たち」及び「将来発達障害をもつ可能性がある 3 歳までの乳幼児」も対象とされる。

¹⁸ 第 4502 条。

¹⁹ 第 4502 条(j)。

²⁰ 第 4502.1 条。

²¹ 第 4502 条(a)。

²² 第 4620 条。

② リージョナルセンター(RC)

発達障害者に対するサービスのコーディネート及び提供は DDS と契約した RC が行い²³ その実施を DDS がモニタリングする。サービスを実施する主体は RC であるが、DDS もその実施を担保する責任がある²⁴。

③ 個別支援計画 (IPP) の作成とサービスの提供

RC は利用者と一緒に個人サービス計画 (Individual Program Plan:以下 IPP) を作成する²⁵。IPP に書かれたサービスと支援は RC がコーディネートし、あるいは購入して提供することに責任をもち、カリフォルニア州はその費用を提供する義務を有する。

④ 公聴会及び不服申立てシステム

利用者の権利を擁護するために公聴会 (Fair Hearing) や不服申し立て手続き (Appeal Process) を設置する²⁶。RC の利用を断わられたり、求める支援が IPP に書き込まなかったりした場合は公聴会や不服申し立て手続きが利用できる。また、利用者は自分で不服を申し立てることもできる²⁷。

⑤ 行政から独立したアドボカシー・サービス

当事者権利推進センター (The Office of Clients' Rights Advocacy:以下 OCRA) やプロテクション・アンド・アドボカシー (the Protection & Advocacy, Inc:以下 PAI)²⁸ などの当事者職員のいる独立したアドボカシー・サービスを利用可能とする。また、地域住民が参画するエリア・ボード (Area Board) を設け、施設入所者のための当事者権利推進員 (Client Rights Advocate) やボランティアの当事者権利コーディネーター (Volunteer Advocacy Coordinator) を置く。

(2) PC-IPP とリージョナルセンター・システムによる支給決定²⁹

支給決定の鍵となるのは IPP(Individual Program Plan)である。IPP とは、RC を利用する知的／発達障害当事者が地域で自立した生活を送るためにどのような「サービスと支援」を望み必要としているか、誰がどのようにしてそれを提供するかについて書かれた当事者と RC の間の契約書である³⁰。RC からの一方向的な支給決定通知ではないため、利用者本人ないし本人の代理人が同意し署名していない IPP は有効ではな

²³ 第 4620 条。

²⁴ 第 4416 条、第 4434 条。

²⁵ 第 4646 条。

²⁶ 第 4700 条以下を参照のこと。

²⁷ 「第 4731 条不服申し立て (Section 4731 Complaint)」という。

²⁸ 現在の名称は Disability Rights California(DRC)。

²⁹ 岡部(2010b,pp.95-104)「IPP の作成と実施」の要約。詳細については原文を参照のこと。

³⁰ 第 4646 条、第 4647 条。

い³¹。

IPPに記載された「サービスと支援」は、当事者のニーズに沿ったものでなくてはならない。そのために、IPPの作成と契約はその当事者の目標(goal)、選択、ニーズについて話し合うIPPミーティング(IPP meeting)という形式で行われる。

IPPはインタビュー面接から60日以内に書かれなくてはならないが、複雑なニーズがある場合や利用者本人が望む場合は、IPPミーティングを2回以上開くことができる。IPPは最低でも3年に一度見直しがされなくてはならない。また、利用者が希望すればいつでも見直しを要求することができる。施設入所者のIPP作成は入所施設の職員が中心となって行われることになるが、その場合でも将来の地域移行に備えるために最低1名のRC職員の参加が義務づけられる。

以下に、IPPの主要な概念について、今後の日本の制度構想に対する示唆に富む点を中心に整理しておく。

〔本人中心〕

IPPミーティングは「本人中心(person-centered)」でなくてはならない。ミーティングでは、どこで誰と住みたいか、自分の時間を誰と一緒にどのように過ごしたいのか、誰とどこで働きたいのかといったその人固有のニーズが具体的に焦点化される³²。

〔作成チーム〕

利用者の目標や夢を達成するための方法を作り上げていく協働的なプロセス(collaborative process)がIPPミーティングであり、それを担うのは利用者及びその関係者、そしてRCスタッフを含めた作成チーム(planning team)である。どのような「サービスと支援」をIPPに記載するのかが作成チームが合議して決定する³³。作成チームの構成メンバーは、利用者本人、利用者が指定する代理人、親(利用者が未成年の場合)もしくは後見人(利用者が被後見人の場合)、利用者が出席を希望する支援者³⁴、サービス・コーディネーター等のRC側の責任者³⁵、作成チームによる「サービスと支援」の決定を担保する権限を持つRCスタッフ、それに加えて施設入所者の場合は入所施設の職員であるが、作成チームの中心となるのはあくまで利用者本人とされている。

〔当事者参画〕

³¹ 第4646条(g) なお、合意できない場合、あるいは求める「サービスと支援」が受け入れられない場合、利用者は速やかに公聴会(fair hearing)を開催することを要求できる。

³² 第4502条(j)。

³³ 第4646条(b)。

³⁴ 支給決定のプロセスに本人のみならず本人が希望する第三者(本人の生活をよく知る支援者)も参加可能であることは特筆すべきところであろう。なお、利用者が望めば、懇意にしている近隣住民に電話で参加してもらうこと等もできる。(第4章 p.6)

³⁵ IPPミーティングに支給決定権限を持つRC職員が参加することが義務付けられている。(第4646条(d))。

利用者抜きで支給決定のプロセスを進めることはできない。IPP ミーティングにおいて利用者は自分の使う「支援とサービス」について決定権を持つ RC 職員と直接話す権利がある。従って、IPP ミーティングには利用者本人の参加が必須条件であり³⁶、その開催は利用者本人の都合の良い場所・都合のいい時間に行われなくてはならない³⁷。また、利用者の参画だけでなくサービス・コーディネーターやスーパーバイザーなどの RC 側の「決定権者(decision maker)」の参画も必須とされ³⁸、もし IPP ミーティングに不参加だった場合、利用者は権限を有する職員が参加した IPP ミーティングを 15 日以内に開催するように要求できる³⁹。

利用者本人が知的／発達障害により「会話ができない(do not talk)」場合でも「人間にはそれぞれのコミュニケーションの方法があるので」⁴⁰ 参加は意味があり必要であるとされる。また手話などのコミュニケーション支援や英語以外の言語の使用も権利として保障されていることも言うまでもない⁴¹。

〔アセスメント〕

IPP ミーティングでまず行われるのは、利用者が有する潜在能力(capability)と現在問題となっていること(problem)に対するアセスメントである⁴²。利用者の生活の目標や能力、長所、好み、目標を達成する上でのバリアなどを明らかにするため、ミーティングの冒頭でアセスメントに十分な時間をかけることが推奨されている。全体像を明らかにするためアセスメントは利用者本人、利用者の家族、友人、アドボケイト、サービス提供者などの広範な範囲を対象とすることが求められている⁴³。

〔目標と課題〕

人間関係を深め地域の一員となるために利用者が希望し選択する生活の在り方が目標(goal)である。たとえば、「友人を作り、仲間との関係を高める」「仕事を持つ、地域で暮らす、学校へ行く、楽しい活動を行う」「どこで、誰と、どのように暮らしたいかを定める」「レクリエーションのグループやピープルファーストの地区部会、地域活動団体などに参加し地域の一員となる」「お金の扱い方や料理、バスの乗り方などを学ぶ」など利用者の住みたいところや参加したいレクリエーション活動、したい仕事などが幅広く対象とされる⁴⁴。

課題(objective)とは、「目標を達成するのに役立つ、具体的で時間を区切った活動」

³⁶ 第 4512 条(i)、第 4646 条。

³⁷ 第 4646 条(a) 利用者の自宅、利用するデイセンター、RC 事務所などが例示されている。

³⁸ 第 4646 条(d)。

³⁹ 第 4646 条(f)。

⁴⁰ 第 4 章 pp.10-11。

⁴¹ 第 4512 条(b)。

⁴² 第 4646.5 条(a)(1)。

⁴³ 第 4646.5 条(a)(1)。

⁴⁴ 第 4 章 p.14。

45 である。IPP の実施状況をモニタリングする必要上からも、課題は可能な限り具体的かつ期限や回数等を定めて記入されなくてはならない。課題達成のために必要となる「サービスと支援」はその当事者の生活や人生の目標(goal)、選択、ニーズを実現するために不可欠な援助である。それゆえ、RC は IPP に記載された「サービスと支援」を直接購入するのか他の機関や地域資源からの提供をコーディネートするののかのいかんにかかわらず確保する法的義務を有する⁴⁶。

なお、RC が直接・間接の提供義務を負う「サービスと支援」は IPP に内容・支給量・提供者が具体的に記載されたもののみである。従って、適切かつニーズをきちんと反映した支給決定を受けるためには、利用者側も IPP ミーティングのための事前準備を行い、「好きなこと嫌いなこと、ほしいもの、必要なものについてのリスト」だけでなく「ニードを満たすために役立つ『サービスと支援』のリスト」も用意しておくことが推奨されている⁴⁷。

RC には事業者からのサービス購入を行うための個別の POS⁴⁸ があるが、それを理由として IPP により利用者個々にエンタイトルメントされた「サービスと支援」の提供を拒否したり支給量を制限したりするような内容とすることはできない⁴⁹。同様にして、購買予算の不足を理由とする拒否や制限もできない⁵⁰。また、RC は、費用対効果 (cost-effectiveness) ⁵¹ を考えて「サービスと支援」の購入を行う義務があるが、これは要する費用に対して最も良い効果が得られるようにせよという意味であり、必要なコストに差があることを理由として IPP で決定される「サービスと支援」の種別が左右されることは認められない⁵²。

RC 以外の公的機関が IPP に記載された「サービスと支援」を提供することができる場合には、RC 自身が購入するのではなくそうした他の機関のサービスをコーディネートする⁵³。ただし、そのことによって必要とされる「サービスと支援」が低下してはならない。また、直接提供かどうかに係らず IPP によりエンタイトルメントされた「サービスと支援」の最終的な提供義務は RC にある。

45 第 4645 条(a)(2)。

46 第 4648 条。

47 加えて「生活の質についてのアセスメント」も重要な手がかりとなる (P.4-17)。なお、ランタマン法に記載されている「サービスと支援」の名称はあくまでカテゴリーであり個別のサービス名ではない。実際の IPP に記入されるのは、具体的にどのような支援を行うかの具体的な内容である。

48 サービス購入指針 (Purchase-of-Service policy)。

49 たとえば、「自立生活技能訓練の上限を 2 年としている場合」(第 4 章 p.20)などが例示されている。RC ごとに POS は異なるが、DDS の確認と承認が義務付けられている(第 4434 条(d))。また、POS を理由として IPP により決定された「サービスや支援」を拒否された場合は利用者は不服申し立てをすることができる。

50 Association for Retarded Citizen v, DDS, 38 Cal.3d 384(1985)。

51 第 4512 条(b)、第 4646 条(a)、第 4648 条(a)(1)(6)、第 4651 条(a)、第 4685 条(c)(3)。

52 「たとえば、グループホームの方がコストが安いからといって、サポートドリビング・サービスを認めないということがあってはならない」(p.4-21)。

53 第 4648 条(a)(8)。

利用者の家族、友人、そして生活の中で定期的に会う人たちからできたボランティア・グループとして、経験を分かち合ったり、自立や地域への関わりを進めたりする人たちは「支援の輪(circle of support)」と呼ばれる⁵⁴。「支援の輪」を作ることも RC がコーディネートできるナチュラル・サポートのひとつとして重視されている。ただし、それは利用者の社会参加の促進のためであって、RC が提供する「サービスと支援」を支給しないために「支援の輪」を強制することはできないことになっている。

RC による「サービスと支援」の提供方法は以下の 4 つの方式がある。

① サービス事業者から購入して提供する

RC が契約しているサービス事業者(service provider(vender))⁵⁵ から「サービスと支援」を購入する方式。最も一般的な提供方式である。なお、契約済みの事業者や個人が IPP に記載された利用者のニーズを満たすことができない場合、RC は対応可能な新規事業者を探す責任を有する⁵⁶。

② 「一般的な機関」から提供させる

利用者が公立学校、メディ・カルや IHSS などの「一般的な機関(generic agency)」からサービス入手することを支援する方法⁵⁷。「一般的な機関」から提供させる「サービスと支援」には、特別教育、医療、生活扶助(Supplemental Security Income: SSI)、居宅介護 (IHSS)などが含まれる。

③ バウチャーを提供する

必要なサービスや機器を購入するための「バウチャー(voucher)」を提供する方式⁵⁸。バウチャーにはレスパイト、移動サービス、デイケア、居宅介護、おむつなどの種類がある。

バウチャーを使うと、利用者が選択した事業所や個人からのサービス購入が可能となる半面、サービス提供者を探し、「雇用主-被雇用者」の関係を作る責任が利用者に課せられる⁵⁹。雇用主として利用者は、雇用、解雇、賃金の報告、源泉徴収と納税、労災などに関する州法及び連邦法を遵守しなくてはならない。ただし、RC にはそのための技術的な支援、指導、研修を行う義務を有し、自ら「サービスと支援」を購入して提供する代わりに一方的に利用者へのバウチャー使用を強要することはできない⁶⁰。

⁵⁴ 第 4512 条(c)。

⁵⁵ 事業所(agency)の場合も個人(individual)の場合もある。

⁵⁶ 第 4648 条(a)(3)(B)。

⁵⁷ 第 4646.7 条(a)、第 4647 条(a)。

⁵⁸ 第 4648 条(a)(4)。

⁵⁹ 第 4512 条(i)、第 4648 条(a)(4)。

⁶⁰ 第 4 章 pp.29-30 必ずしも明言はされていないが、セルフディレクテッド・サービスの開発にあたり、このようなバウチャーの有する利点と問題点が考慮された可能性はあるだろう。

④ RC・DDSが直接提供する

緊急時の介入的サービスはRCも直接対応を行う。また稀なことではあるが、どうしても必要な場合⁶¹はDDSも直接「サービスと支援」を提供することができる。

いずれにせよ、RCはIPPを実施するためにあらゆる可能な方法を用いる義務があり⁶²、サービス資源の有無に係らず、RCにはIPPに記載された「サービスと支援」を実施しないという選択権はない。従って、RCがIPPに記載された「サービスと支援」が入手できないとか提供できないという場合は、利用者はその決定に対して公聴会や不服申し立て手続きを通して申し立てを行うことができる。

なお、サービス事業者の選定にあたっては利用者や利用者の家族が選びたいと思っている事業者が検討対象に含まれなくてはならない⁶³。また、単に安いからというだけで質が劣るサービスや利用者が望まない事業者を強制することはできない。サービス提供を継続する条件として、利用者がサービスに満足し、IPPの課題(objective)が着実に達成できていることが必須とされている⁶⁴。

(3) サポートドリビング・サービスによる地域自立生活支援⁶⁵

サポートドリビング・サービス(SLS: Supported Living Services)とは、親や後見人と同居ではなく住居を所有/賃借してコミュニティに暮らす知的/発達障害者に対して、「(A) 自分自身の家での生活 (B) 地域活動への参加 (C) 個人の可能性の実現を目的としてライセンスをもつSLS事業者によって提供されRCによって購入される支援サービス」⁶⁶である。カリフォルニア州における知的障害者の自立支援システムはこのサポートドリビング・サービスを中核として構成されているといっても過言ではない。

[サービスの概要]

SLSは、1980年代半ばから開始され、1995年に正式に制度化されたカリフォルニアの知的/発達障害者の居住支援の中核を占めるサービスである。開始以降急速に利用者数を拡大し一人当たり平均サービス利用量も増加しており、2007年度における州全体の利用者数は5,535名、総利用額は、276,582,693ドル、一人当たり利用額では、最大値486,880ドル、平均値49,972ドル、中央値26,488ドル、最小値584ドルとな

⁶¹ 「サービスと支援を提供するシステムに差が認められる場合や、IPPに書かれたサービスや支援を提供する事業者がいない利用者がいると認められる場合」(第4648条(g))。

⁶² Assoc. for Retarded Citizen-Calf. V. Dept. of Developmental Services, 38 Cal.3d 384,388(1985)。

⁶³ 第4648条(a)(6)。

⁶⁴ 第4648条(a)(7)。

⁶⁵ 図を含め、岡部(2010b,pp.52-57)「サポートドリビング・サービス(SLS)」に準拠。

⁶⁶ Title 17,54302(a)(66)。

っている。

SLS 以外の主たる知的／発達障害者に対する居住支援サービスとしては、Independent Living と Residential Facility(Community Care Facility)があり、具体的には、前者は社会スキルを身につけるためのトレーニングを受けるデイプログラム、後者はいわゆるグループホーム／ケアホームの支援を指す。SLS は「住居の提供と支援サービスが完全に分離され、利用者は自分の住居に対して所有者／賃借者として障害のない者と同等のコントロール権をもつ支援」と定義され、グループホーム支援とは明確に区別されている。

SLS の基本方針については、根拠法であるランタマン法第 4689 条(a)項において、以下のように記されている。

- ① 利用者は、障害のない者の通常の生活様式において支援をうける。
- ② 利用者のニーズが変われば支援サービスも変更される。
- ③ だれとどこで暮らすのかは利用者が決める。
- ④ 自分の家の環境をコントロールするのは利用者自身である。
- ⑤ サービス提供は、その利用者が自分自身の生活の在り方を選択し、他の者へ従属することなく永続する関係を築きあげることへの支援を目的とする。
- ⑥ サービスは、利用者のニーズや選好に合わせて柔軟に調整される。
- ⑦ サービスは、最も効果的な時期に、利用者が暮らす場所で、日々の活動に際して提供される。
- ⑧ 障害の種別や重さを理由としてサービスの提供から排除されることはない。

また同条(c)項には、「この範囲に限定されるものではない」と断わったうえで、以下のようなサービスの概要が例示されている。

- ・利用者のニーズのアセスメント
- ・自分の家を探し、改装し、維持することに対する支援
- ・コミュニティにおける無償のナチュラル・サポートを増やすための支援の輪(circles of support)の促進
- ・アドボカシーとセルフ・アドボカシーの促進
- ・雇用上の目的の達成
- ・社会／行動／日常生活スキルのトレーニングと支援
- ・24 時間の緊急対応
- ・生活必需品や備品の確保と維持
- ・パーソナルケア／支援者 (IHSS⁶⁷のヘルパー、隣人による有償援助、有償のルームメイト等を含む) の募集・教育・雇用

⁶⁷ In-Home Supportive Service とは米国のいわゆる障害ヘルパー制度。DDS ではなく、カリフォルニア州社会サービス局 (California Department of Social Services) の所轄である。

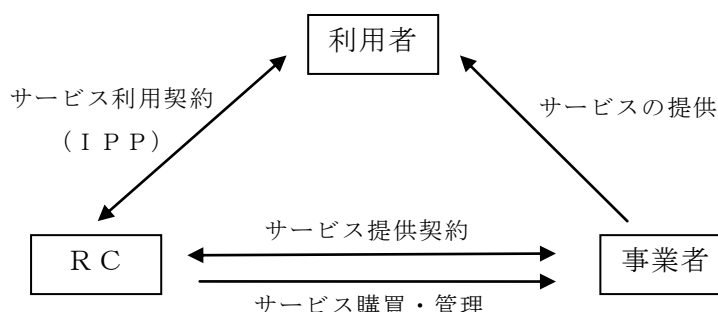
以上のような条文における詳細かつ具体的な記述を踏まえて、DDS のホームページ⁶⁸ では、SLS とは「利用者が日常生活を自分自身でコントロールし、意義ある選択ができるように支援することを通じ、人間関係の促進／コミュニティへの完全な参画／長期にわたる人生のゴールの達成を援助することであり、その利用者の生涯にわたり、専ら障害の程度には依らず、必要なとき必要なだけ、利用者の必要（ニード）の変化に応じてフレキシブルに提供されるサービス」であることが確認されている。また同様にサービスの概要についても、以下のようなことがらに対する支援を含み、個別支援計画（IPP）作成のプロセスで利用者と協議し決定されるものと説明されている。

- ・ 住居を選択し引越する。
- ・ パーソナルアテンダントやハウスメイトを決める。
- ・ 家事や身の回りの整理をする。
- ・ あたりまえの日常生活を送り緊急時に対処する。
- ・ コミュニティの活動へ参加する。
- ・ 金銭を管理する。

[サービス提供方式]

SLS の提供は認可を受けた SLS 事業者（SLS provider）がおこなうが、支援費制度以降の日本とは異なり、事業者と契約するのは利用者ではなく RC であり、サービス費用の支払いと同時に提供されるサービスの直接責任を負っている。IPP ミーティング(IPP Meeting)と呼ばれる支給調整プロセスの結果、確定したサービス提供が記載された IPP に RC の代表者と利用者の双方が署名することでそのサービス提供に係る費用はランタマン法によりエンタイトルメントされる⁶⁹。(図 1)

(図 1) RC によるサービス提供システム⁷⁰



なお、後述の利用者が直接サービスを購入するセルフディレクテッド・サービス

⁶⁸ <http://www.dds.ca.gov/LivingArrang/SLS.cfm> (2009.1.30)

⁶⁹ 署名された IPP は個別支援計画であると同時に利用者と RC 責任者の双方が合意した支給決定通知書となる。

⁷⁰ 岡部(2010b,p.56)図 3-1。

(Self-Directed Services:以下 SDS)を例外として、RC が提供するサービスは同様のシステムとなっている。支給決定者とサービス購買者を兼ねる RC は毎年予算管理のためにこれまでの購買実績と決定されている IPP に基づきサービス総購買量のフォーキャストを立て DDS に提出する。DDS は各 RC からのデータを取りまとめ州議会に対して予算請求を行う⁷¹。

SLS において提供される支援の具体的内容は IPP ミーティングを通じて「個別に」「テイラーメイドで」決められるので、おおまかなサービス提供のガイドラインがあるだけで、日本の居宅介護のようなサービス類型の細分化／提供する便宜内容の細かい縛り／一律かつ厳格に求められる公定単価といったものは存在しない。DDS と各 RC の間には提供が可能な事業者を選択決定し個別のサービスプランに基づいてその購入費用を協議調整するためのおおまかな目安となるレート（標準価格）は決められているが、それはあくまでフレキシブルかつネゴシヤブルなものであり、利用者ひとりあたりの支給量の上限も存在しないのである⁷²。

[サービスの特徴]

実際の有償生活支援者は、大別すると主として日中の時間帯で当事者に付き添って支援をおこなうパーソナルアテンダント（personal attendant）と家賃をシェア、もしくは負担してもらって暮らすハウスメイト(house mate)に大別されるが、その中間的形態として、夜間のケアも担当するハウスメイトである「住み込みアテンダント(living attendant)」という形態も存在する⁷³。パーソナルアテンダントは、狭義の介護だけでなく日中の移動支援や金銭管理等の手伝いも行い、マンツーマンの就労支援をおこなうジョブコーチを兼ねることもあるというフレキシブルで個人的／包括的な

⁷¹ 各 RC と DDS 間の予算管理及び購買管理はオンライン化されている。なお、RC 及び DDS 双方への聞き取りによれば、サービス購買責任者とケースワーカーがたてたフォーキャストの精度は高く、予実績の狂いが問題になったことはほとんどないという。また DDS による支給の抑制や財務当局による予算案の減額などについても DDS と RC の責任者の双方に別々に突っ込んで質問してみたが、IPP で合意されたサービスの提供はランタマン法によりエンタイトルメントされているので支給抑制は不可能であり、手続きにのっとなって請求された予算が減額されることはあり得ず現実にもないとの説明で一致していた。

⁷² 聞き取りの際には、RC ごとにレートが異なる理由としてロスアンゼルス地区等の物価の高い地区を考慮することが例示されており、給地調整的な意味合いが主たる理由のようである。また、一人当たりの利用量についてはサクラメント市郊外の SLS 事業所 S.T.E.P.が実際に提供している SLS は、一人当たり最低 2,500 ドル／月～最高 20,000 ドル超／月であり、24 時間かつアシスタント 2 人体制の利用者もいるとのことであった。なお、同じパーソナルサービスであっても IHSS は公定の定額単価に基づく時給制である。同じパーソナルサービスであっても、いわゆるヘルパーサービスは公定単価の時給制、SLS のようなフレキシブルな生活の支援には費用は月額制を基本としているところは、今後の日本の居宅介護の制度において長時間見守り型の介護を立ち上げる際にも示唆に富むところである。

⁷³ 現地で訪問した SLS 利用者 N 氏の場合は、平日午前 8 時～午後 2 時半までがパーソナルアテンダントを利用し、午後 2 時～午後 10 時及びそれ以降はリビングアテンダント、さらに週末はアテンダント休養のためローテーションで別シフトを組むということであった。

援助者である。また、日本の介護保険における巡回型介護や事業所が都度決めたヘルパーが派遣される移動支援等とは異なり、長時間の生活支援／同居を一定期間に亘って行うことを前提とする自分のアテンダント／メイトを選定するのは基本的に知的／発達障害をもつ利用者本人である。

コミュニティ生活に必要な「支援の輪(circle of support)」を形成するために有償のアテンダントに加えてコミュニティにおける通常の有償・無償のリソースやナチュラル・サポートを使うことは奨励されており、また家事援助等のために部分的に IHSS などの他類型のサービスを組み合わせることもできる。このようにして利用者と相談しながら SLS のアテンダント／メイトを束ね、さらにコミュニティの支援を含むサービス調整をおこなうのが事業所のコーディネーター(coordinator)⁷⁴ の役割である。

なお、アテンダント／メイトが 24 時間対応することは特別なことではなく、①医療的ニーズ②コミュニケーション③判断能力④服薬等の自己管理能力⑤問題行動などにより必要と認められればそのような IPP が作成されるという。また入所施設から地域移行するときにはサービス支給量についても特に十分な配慮がなされる⁷⁵。

3. 知的障害者にも「生活の自律」を可能とするために

(1) パーソナルアシスタンスの給付と予算の確保に対する公的責任の明確化

ランタマン法では地域生活とそのために必要な支援に対して明確なエンタイトルメントがなされている。それは具体的には、知的障害者が他の者と平等に地域生活を送ることは政府が確保しなくてはならない本人の権利であり、それゆえ、①そのために必要であるとアセスメントされた支援を支給決定すること、②支給決定された支援を実際に提供すること、③財政状況に関わらず支給決定された支援の費用を調達し支弁すること、もまた政府の義務となるということである。

障害者自立支援法においてはそれに相当する記載は存在せず、たんにこの法は「障害福祉サービスに係る給付を行う」ものであること（第 1 条）、市町村が行う介護給付費等の支給は定率自己負担を除く 100 分の 90 とすること（第 29 条）、その支給額のさらに 100 分の 50 を国が負担し（第 95 条）、都道府県は 100 分の 25 以内を補助することができること（第 94 条）が記されているのみである。なお、一般的に障害者自立支援法となって在宅福祉の費用負担も「国の義務的経費になった」ことは、自己負担分を除くサービス単価のおおむね $90\% \times 50\% = 45\%$ に相当する部分に限定されるものであり、かつ、別途定めた国庫基準の範囲という制約をうける。また、この国庫負担基準の制約をうける在宅福祉は現実的には重度訪問介護による長時間見守り型

⁷⁴ 日本でいえば居宅介護事業所のコーディネーターと相談支援事業所の相談支援員の両方の機能を一体的に果たしているような存在である。

⁷⁵ DDS における聞き取りによれば、最後の「問題行動」にはいわゆる強度行動障害や触法行為などが含まれるようだが、「これは具体的には（入所施設での長期にわたる拘禁や虐待に起因する）『施設病』のことです」と説明を受けたのが印象的であった。

介護である。

現行の障害者自立支援法において実質的なパーソナルアシスタンスといい得るのはこの重度訪問介護のみであるが、今後その対象者を知的障害者まで拡大できたとしても、身体障害に比べて障害程度区分が軽く出やすい知的障害者にはさらに厳しい国庫負担基準の制約が課せられる可能性が高いことには注意が必要である。障がい者制度改革推進会議や総合福祉部会においても、ポスト障害者自立支援法では「地域生活の権利」を明記する必要があるという意見が多数を占めているが、それがたんに「知的障害者が他の者と平等に地域生活を送ることは権利である」と法に書くだけという形式的な対応に留まらず、それに伴う予算の確保を国や自治体に義務付け、かつ障害程度区分や国庫負担基準の廃止も含めた支給決定プロセスの改革等の手続的権利保障を含むものとなる必要がある。

(2) 日米の支給決定システムの比較

障害者自立支援法における支給決定は、まず利用者が利用したいサービスを選んで市町村に申請し、障害程度区分による一次判定と市町村審査会による二次判定の結果を踏まえて市町村が支給の要否を判断するというプロセスとなっている。ランタマン法のもとの支給決定プロセスに比べて特徴的なのは、①利用者が申請前に利用を希望するサービスを決めておかなければならないこと、②認定調査の面談後は⁷⁶ 当事者不在のブラックボックスのなかで判定作業が進められること、③支給は市町村の職権に基づく行政処分であり、支給の是非の判断主体は市町村である⁷⁷ こと、などである。

これに対して、ランタマン法が規定する PC-IPP においては、①申請はあくまで RC の利用資格 (eligibility) を確認するためのステップに過ぎず、②支給内容は当事者・アドボケイト・ケースワーカーにより構成され「利用者の目標や夢を達成するための方法を作り上げていく協働的なプロセス (collaborative process)」とされる IPP ミーティングにおいて協議され、③その結果合意した IPP に当事者と RC の責任者の双方が署名したものに記されたサービス内容がすなわち支給決定となる。

PC-IPP と対比して障害者自立支援法の支給決定プロセスの最大の問題となる点は当事者との協議調整がシャットアウトされたブラックボックスのなかで相談支援者とは別の専門家とケースワーカーによって担われるものとなっていることであり、また、サービス利用に係る相談支援 (ケアマネジメント) が基本的には申請前の相談ないし「申請代行」、あるいは支給決定後のサービス利用計画の作成に過ぎず、支給決定のプロセスとは分離されていることである。これに対して、PC-IPP では、当事者・支援者・ケースワーカーの「全員参加型」「協議調整型」のプロセスのなかで、「客観的にできないこと」ではなく「本人の主観的な訴え」を対話的に聞きとり、その「夢や希

⁷⁶ 認知症高齢者と同じく、知的障害者の場合は、聞き取りすらも家族のみで済まされてしまう場合もある。

⁷⁷ 障害者自立支援法の場合、「契約による福祉の受給」とはあくまで受給権を得たのちにどの事業所を利用するか段階においてのみの話であり、制度的には受給そのものについては依然として反射的利益であることは措置制度のときとなんら変化はない。

望」を適えるために必要な「支援とサービス」を相応の合意形成を図りつつ組み上げていくという方式となっている。知的障害者に限らず、利用者本人の満足も含めて適切なサービスを選択し決定し、さらに有意義に使いこなすための支給決定プロセスとしては PC-IPP が優位であることは明らかである。

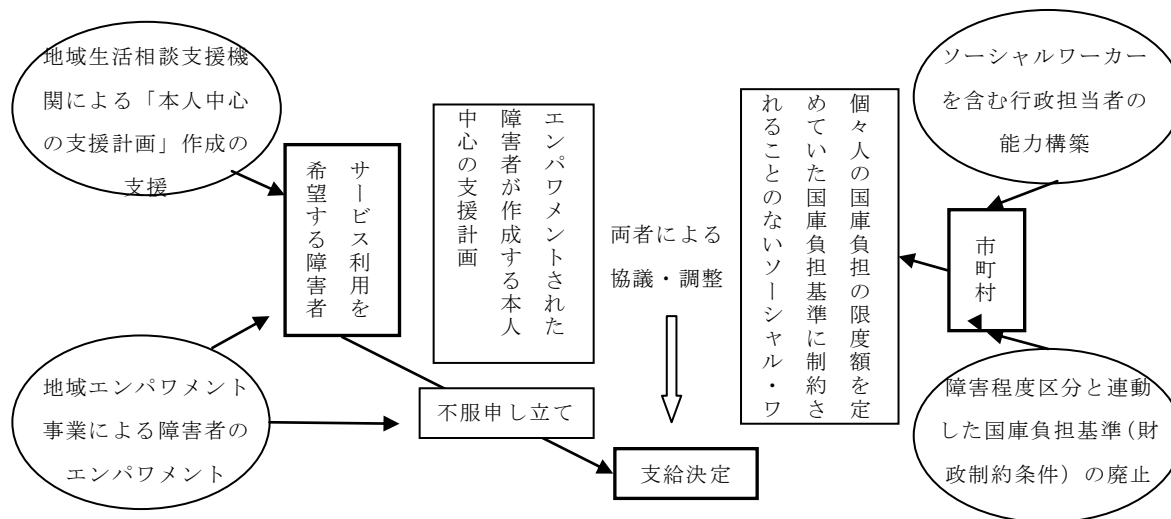
ただし、このような支給決定の在り方は支給決定者とサービスの購入者が同一であるというサービス提供システムが大前提であり、また、パーソンセンタード・アプローチに対するケースワーカーのスキルに担保されるものでもあることから、日本の現行制度にそのままあてはめることはできない。

(3) 支給決定システムの改革

そこで注目したいのが、カリフォルニアの PC-IPP や岡部(2006)で整理した「交渉決定モデル」の概念を参考にして茨木尚子と尾上浩二が作成したポスト障害者自立支援法の支給決定システム提案である「協議・調整モデル」(茨木他 2009,pp.278-293)である。

協議・調整モデルに基づく支給決定の仕組みは(図2)のようなものである。

(図2) 支給決定の仕組み⁷⁸



これは、現行の障害者自立支援法のもとでの支給決定・サービス利用プロセスを下敷きにしつつ、支給決定プロセスの中核に「エンパワメントされた障害者が作成する本人中心の支援計画」を据えることにより、「現行の障害程度区分は廃止し、本人の意向を基本として、精神・身体の状態のみならず、社会参加の制約や環境要因も勘案して支給決定する仕組み」(茨木他 2009,pp.278-293)を目指すものであり、障がい者制度改革推進会議総合福祉部会の方向性とも親和性が高い。そこで、協議調整モデルによる「支給決定の仕組み(協議・調整とセルフマネジメント)」(茨木他 2009,pp.342-343)

⁷⁸ 茨木他(2009,pp.291)。

を下敷きにしつつ、知的障害者にも地域で自立生活するために必要なパーソナルアシスタンスを確保可能とする支給決定システムについて以下のようにさらに具体化し補強してみたい。

[受給権の確保]

まず、(1)でも述べたように、①アセスメントされた支援を支給決定すること、②支給決定された支援を実際に提供すること、③財政状況に関わらず支給決定された支援の費用を調達し支弁すること、を中央／地方政府の義務としてポスト自立支援法に明記し、受給のエンタイトルメントを行うことが必要である。

[国庫負担基準の廃止と完全な義務的経費化の実施]

受給権の完全なエンタイトルメントを前提とすることで、国庫負担基準を廃止し完全な義務的経費化を実現することができる。自治体間の格差については、国庫負担のシーリングではなくむしろ積極的な上乘せによって是正すべきであり、人口当たりのサービス利用者数等を基準として過度の負担となる自治体に対して国庫負担比率を上げるための調整基金を設けるなどの施策が設けられるべきであろう。

また、完全な義務的経費化が予算不足に帰結しないためには、徹底したニーズ積み上げ型のフォーキャストに基づく概算要求が可能となるしくみが不可欠である。そのためには、現行の障害福祉計画において市町村に義務付けられている障害福祉サービスの見込み量の策定をインクリメンタリズムではなくニーズ積み上げ型のものとするを徹底させたい。3年ごとではなく毎年市町村から見込み量のフォーキャスト・データをできればオンラインで得て集約し来年度国家予算概算要求の根拠とするなどの方策がとられる必要がある⁷⁹。

[障害程度区分の廃止]

現行の障害者自立支援法において、障害程度区分は、①国庫負担基準の算定基準、②一部サービスの利用資格（利用制限）、③支給決定の際の勘案事項、という3つの役割を担っている。このうち、①については国庫負担基準が廃されれば自動的にその役割も消滅することになる。それでは、②や③についてはどうか。まず、②とは具体的には一定の障害程度区分以下と判定された者に門前払いでサービス利用を認めないことであり、③とは「勘案事項」という名のもとに支給決定のプロセスに先だって給付量の枠付けを行うということであることを確認しておきたい。これらが受給権のエンタイトルメント及び受給者の訴えを対話的に聞きとり必要な支援を決めていくという支給決定の考え方と原理的に矛盾するものである以上、協議・調整による

⁷⁹ 前述のように、カリフォルニア州では DDS と各 RC の間にオンラインでフォーキャストを提出・集計するしくみができており、州議会に DDS からの予算概算要求のエビデンスとして提出される。給付がエンタイトルメントされているからこそ、このような根拠を添えて提出した概算要求を州議会が却下することが困難となっているところにも注意してほしい。すでに障害者自立支援法でも事業所からのオンライン請求のしくみは出来ているので基本的なインフラは整備されているはずである。

支給決定の仕組みと障害程度区分が両立し立たないことは明らかといえる。

ただし、それが結果として受給申請障害手帳のみで受給資格 (eligibility) を判定する仕組みとならないように注意が必要である。たとえば、医師の意見書等によるインペアメントの証明等で支給決定プロセスへのアクセスを可能とするなどの仕組みが用意されるべきであろう。とりわけ、知的障害者のためのパーソナルアシスタンスを必要とするいわゆる発達障害・難病・高次脳機能障害等の「谷間」になりやすい対象者を念頭に置き、「第5区分」に準じた領域を設ける必要があるのではないかと思う。

なお、パーソナルアシスタンスに関するものではないが、障害程度区分は施設介護等の報酬単価とも連動しているため、その部分にも代替の仕組みを用意する必要がある。施設であれば従前の強度行動障害スコア、在宅であれば行動援護の認定調査に準じた基準などによる一定の報酬単価決定のためのガイドラインを定めておく⁸⁰ ことが必要となる。

【支給決定の仕組みの構築】

そもそもカリフォルニアの RC システムそのものが知的障害者に特化したシステムであることから、福祉事務所で行うすべての支給決定において PC-IPP を踏襲し「本人中心の支援計画」に基づいて行う必要はないし、また現実的でもないと思われる。そこでひとつの考え方として、障害程度区分の廃止及び協議・調整モデルの採用を前提としつつ市町村審査会を抜本的に改変し、IPP ミーティングのような利用者／支援者・市町村・専門家のインテンシブな協議調整の機構に組み替えたうえで活用する可能性について検討してみたいと思う。

この場合、支給決定において市町村審査会が必須となるのは、①入所施設の利用に係るもの、②重度訪問介護・重度障害者等包括支援等のパーソナルアシスタンスによる長時間介護・包括支援の利用に係るもの、③本人あるいはケースワーカーが審査会での検討を希望する支給決定などであろう。また、それ以外の福祉事務所で行う支給決定についても、たとえば、居宅介護・ガイドヘルプ・ショートステイの利用については、初回申請ではまず一律の暫定支給決定を行うことを原則とし⁸¹、一定期間の利用の後にさらにサービス量を大幅に上乘せすることを求めるあるいは複数のサービスを組み合わせることを希望する者についてのみサービス利用計画書⁸² を求めケースワーカーと合議のうえ決定するようにすることで、一定程度の合理化とインテンシブな支給決定を両立させることが可能となるのではないだろうか。現在イギリスでも主流になっているインテンシブ・ケアマネジメントやターゲティングの考え方にも通じるものとして確認しておきたい。

なお、協議・調整モデルでは「サービス利用当事者等が過半数を占める理事会が運営する『地域生活相談支援機関』」茨木他(2009,pp.291)が「本人中心の支援計画」作

⁸⁰ 現実に障害者自立支援法以前はそのような方式で行われていたわけである。ただし、従前の基準が適切かどうかについては検討の必要があるだろう。

⁸¹ 現在でも要綱に基づきそのような支給決定を行っている市町村は多い。

⁸² 前提として、利用者による自選を含む相談支援者がサービス利用計画書を作成し、必要に応じて窓口での折衝にも同行する支援が利用者負担なしに確保される必要がある。

成の支援を含め支給決定に係る相談支援を一手に担う⁸³ものとされている。この機構については、施設福祉も含めたすべての支給決定や複雑なサービスの組み合わせを前提とするならば既存の相談支援機関やケアマネジメントの考え方等との関係整理も必要との考え方もでてくるだろうが、少なくともパーソナルアシスタンスの支給決定にかんしてはその役割を担うべきは自立生活センター等が運営する当事者主体の居宅介護事業所でなければならないであろう⁸⁴。

同様に、「本人中心の支援計画」についても、パーソナルアシスタンスに限定して考えるならば現在でも多くの交渉に使われている1週間・1か月の支援計画でよいことがわかる。「総合」とは機械的な「一律」ではなくその人（パーソン）を中心として制度を「一元化」することであると理解するならば、「自立生活センターなのか、指定相談支援事業所なのか、自立支援協議会なのか」といった硬直した議論ではなく、「地域生活相談支援機関」にも「本人中心の支援計画」も支援や利用者の考え方に応じた多様性が確保されるべきであることはおのずと明らかではないだろうか。

（４）重度訪問介護の見直しと対象範囲の見直し

支援費制度における日常生活支援に比べ対象者にはより厳しい制約が課せられてしまった⁸⁵とはいうものの、身体障害／肢体不自由者の地域自立生活に対しては現行制度においても重度訪問介護というフレキシブルなパーソナルアシスタンス制度が存在する。これに対して、知的障害者が入所施設でも親元でもなく地域で生活するためには「相談などの日常生活の援助が必要な者」を想定するグループホームと、「食事や入浴などの介護や日常生活上の支援を必要とする者」を想定するケアホームしか選択肢がない。また、知的障害者に対する居宅介護は移動に特化した余暇活動／外出支援

83 （６）支給決定のしくみ（協議・調整とセルフマネジメント）

- ①市町村は、「本人中心の支援計画」をあらかじめ作成した障害者と協議・調整を行い、支給決定を行う。
- ②地域生活相談支援機関は、支給決定を行う際および必要な場合は支給決定後に、本人が参画して「本人中心の支援計画」を作成し、必要なサービスの確保に努める。
- ③障害者は、サービスの申請及び支給決定に基づくサービスの利用に当たって、地域生活相談支援機関を利用することができる。
- ④地域生活相談支援機関はその中立・公正性を保障するために、その理事会の過半数を支援の受け手の団体等が関与するサービス提供を行わない法人もしくは公立で運営委員会が同様の構成となっている組織とする。
- ⑤虐待等の事例で、緊急性を要する場合は、市町村がそれを提供しなくてはならない。

（茨木他 2009,pp.342-343）

84 その理念型としては、岡部(2006,pp.135-138)で整理した「自律／自立生活支援のための機構」、「パーソナルアシスタンスのための利用者共同組合」を参考にしてほしい。

85 「重度の肢体不自由者であり常時介護を必要とする障害者」であることに加えて、「障害程度区分が4以上であること」「二肢以上に麻痺等があること」「障害程度区分の認定調査項目の内、『歩行』『移乗』『排尿』『排便』のいずれも『できる』以外に認定されていること」という制限がある。

が中心であり、それも対象者がきわめて限定された行動援護以外は個別給付からはずれて地域生活支援事業となってしまう⁸⁶。

また、障害者自立支援法施行3年後の見直し⁸⁷においても、「地域生活に必要な『暮らし』の支援」の中心に据えられているのはいわゆる「相談援助」であり、ヘルパーによる個別生活支援についてはわずかに「行動援護など新たな類型のサービスの一層の充実を図る」と現行制度と同じく身体障害者のみを対象とすることを前提として「重度訪問介護のサービスの確保」が言及されているのみである。また、親元でも入所施設でもグループホーム／ケアホームでもなく地域で暮らす知的障害者に対する「24時間のサポート体制」もパーソナルアシスタンスではなく「24時間の相談支援体制」にゆだねるという方向性が示されている。(岡部 2010b, pp.136-137)

入所施設からの脱施設が大きな政策課題となっているにも関わらず、知的障害者にも生活の自立のためにパーソナルアシスタンスのような利用者がケアを自律する制度が用意されないのは、政策側に「地域移行」という政策ターム⁸⁸にも伺われるような知的障害者自身が生活やケアに対するイニシアティブを持つことを是としないスタンスと、「既得権益者」である身体障害者に加えて新たに知的障害者に対する介護が拡大することに対する「恐怖」にも似た警戒感⁸⁹が強~~く~~いためのように思われる。このような現状は権利条約第19条の指摘を待つまでもなく、「三障害の一元化」を唱える障害者自立支援法の趣旨とも本来矛盾するところではないだろうか。カリフォルニアのように一気にすべての知的障害者を対象とすることはできないとしても、少なくとも、成人かつ通常のケアホーム／グループホームを受け皿とした「地域移行」が困難と思われる「(多くの場合重度で)行動障害が激しい者」「(多くの場合軽度であるが)問題行動(触法行為)が頻回となる者」については早急に重度訪問介護の対象とすべきである。

この「行動障害が激しい者」「問題行動(触法行為等)が頻回となる者」とは、ほぼ行動援護の対象者と重なる層でもある。このことは、在宅で外出のために行動援護が必要となる者が地域生活に移行する際に必要な支援が現行制度では存在しないということも意味する。施設からではなく「家族同居からの自立」のためにも、知的障害者にも重度訪問介護を利用可能とする必要があるといえよう⁹⁰。

⁸⁶ 以上については第1章で詳述した。

⁸⁷ 「障害者自立支援法施行3年の見直しについて(社会保障審議会障害者部会報告書)」2008年12月16日

⁸⁸ いわゆる障害者の「脱施設(deinstitutionalization)」と同義の日本の政策用語だが、障害者を「自立する主体(者)」ではなく「政策によって移行させられる客体(物)」として観念させる懸念があることから適切な表現ではないと思う。

⁸⁹ 2004年から2005年にかけて政策側から盛んに発せられた「ニーズ爆発」「支援費制度の破綻」という表現が主として知的障害者の移動介護の利用拡大に向けられ、その後成立した障害者自立支援法においては移動介護は国の義務的経費となる個別給付からはずされた。

⁹⁰ これに対して、「重度で行動障害が激しい者」はケアホームで暮らし、外出には行動援護を使えばよい、「軽度であるが問題行動(触法行為等)が頻回となる者」はグループホームで暮らし、相談支援を受ければよい」という意見もあるかもしれない。しかし、「重度で行動障害が激しい者」は集団生活が困難な者が多いのだし、世話人の指示に従

なお、行動援護の利用資格のある知的障害者をまず重度訪問介護の対象とするにあたっては、「(多くの場合軽度であるが)問題行動(触法行為)が頻回となる者」も対象となるように、障害程度区分による利用制限をなくし、総合点だけでなく1項目でも重篤な問題があれば行動援護の基準表も見直す必要があるだろう。

そのうえで、知的障害者の利用に適したかたちに重度訪問介護を再構築するのが第二段階である。

利用者による指示、見守り/待機が便宜となる身体障害者に対して、知的障害者においては地域生活に必要な相談や金銭管理などの「自律支援」(岡部2006,pp.117-118)が必要である。このことをアシスタントの提供する便宜の内容として確認し、そのうえで、アシスタントの調整を担うコーディネーターに虐待や不正に対する監督チェックの役割と責任を明確にしなくてはならない。また、サポートッドリビング・サービス等も参考とし、時間単位ではなく、4時間~8時間程度の「枠」を利用単位/単価体系の基本とし、また夜間の見守り等には「同居人」(ハウスメイト)等の仕組みも作ることなどの検討も行われてよい。

さらに、資格要件や研修制度、支給決定方式等をパーソナルアシスタンスに適したものとするためには、重度訪問介護そのものを介護保険の巡回型訪問介護をモデルとする他の居宅介護の体系から分離し、独立した「個別包括支援(パーソナルアシスタンス)」制度とすることも展望する必要があるだろう。そうすれば希望する利用者には自己管理によるダイレクトペイメントにも切り替え可能な制度とすることも容易である。

おわりに

本研究を通じて、ポスト障害者自立支援法においては知的障害者にも重度訪問介護等の「生活の自律」を前提とする自立支援を構築する必要があることが明らかになった。本研究がその具体的な制度化のための一助となれば幸いである。

障害者自立支援法やパーソナルアシスタンスにかんする詳細は岡部(2006)及び岡部(2010)を参考にしていきたい。なお、岡部(2010)の第3章・第4章には、平成20年度及び平成21年度の研究報告書も修正・要約のうえ収録した。

参考引用文献

茨木尚子・大熊由紀子・尾上浩二・北野誠一・竹端寛編著(2009)『障害者総合福祉サービス法の展望』ミネルヴァ書房

い、自ら相談支援事業所に通うことができるならば「軽度であるが問題行動(触法行為等)が頻回となる者」ではないのではないだろうか。

日本発達障害者福祉連盟編(2004)『発達障害者白書 2005年度版』日本文化科学社
日本発達障害者福祉連盟編(2005)『発達障害者白書 2006年度版』日本文化科学社
日本発達障害者福祉連盟編(2006)『発達障害者白書 2007年度版』日本文化科学社
日本発達障害者福祉連盟編(2008)『発達障害者白書 2009年度版』日本文化科学社
日本発達障害者福祉連盟編(2009)『発達障害者白書 2010年度版』日本文化科学社
岡部耕典(2006)『障害者自立支援法とケアの自律 ―パーソナルアシスタンスとダイ
レクトペイメント』明石書店
岡部耕典(2010a)「自立生活」, 松井亮輔・川島聡編『概説 障害者の権利条約』法律
文化社
岡部耕典(2010b)『ポスト障害者自立支援法の福祉政策 ―生活の自立とケアの自律を
求めて』明石書店