

# 障害者エンパワメントと 本人中心支援のあり方 研究事業報告書

《2012年度 公益財団法人 キリン福祉財団 障がい者福祉支援事業》

特定非営利活動法人（認定NPO）

D P I 日本会議



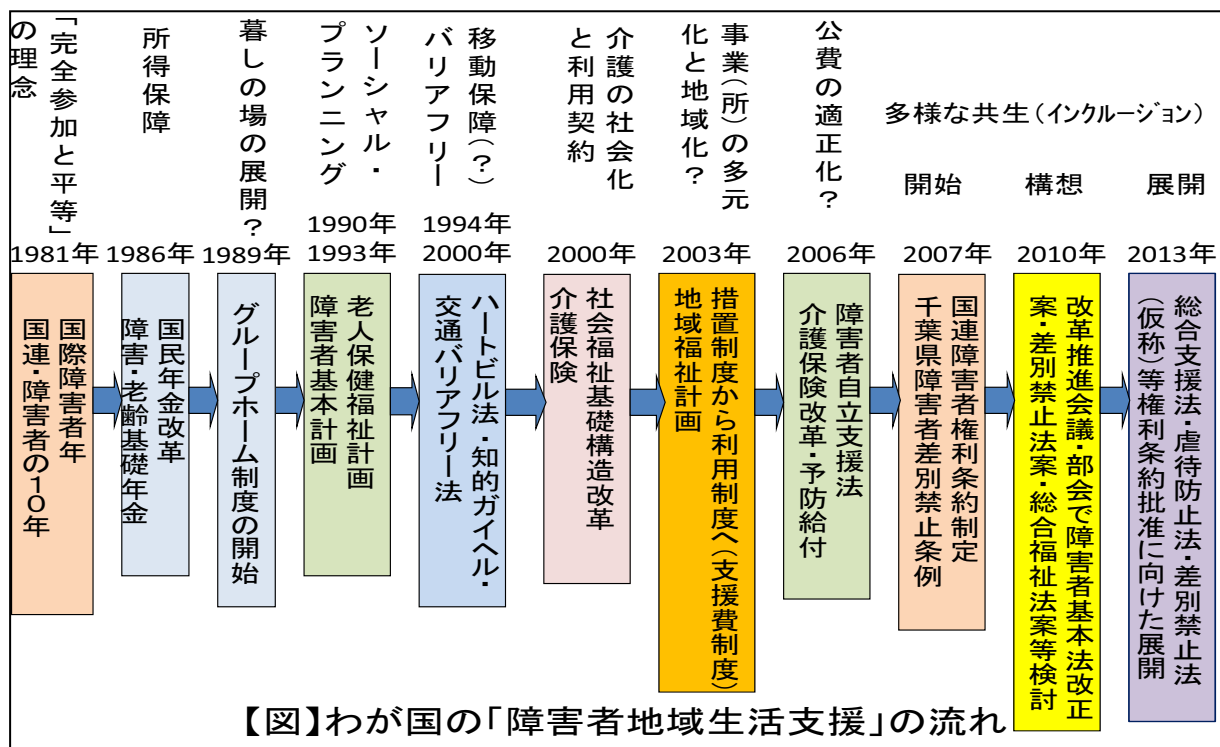
はじめに

—今回の調査・研究の目的と概要—

今回の調査の目的は、障害者総合福祉法骨格提言において提起された新たな支給決定プロセスである「協議調整モデル」に基づく「ニーズ中心の支給決定」のために必要な、障害者のエンパワメントの取り組みと、本人中心の支援のあり方について全国の実践を踏まえた研究を行ない、障害者の「他の者との平等」を実現するための権利擁護の理論と実践及び必要な仕組みのあり方について研究し、障害者の地域における自立生活の確立に寄与すること、である。

そこでまずは、重度障害者の地域生活を可能とする、各自治体レベルにおける支援サービスの支給決定の仕組みと、それを活用した地域での自立生活実態の検証を行った。この調査チームのメンバーは、かつて西宮市における仕組みとその実態を調査したことがあるので、今回はそれに加えて、名古屋市と大阪市における仕組みとその実態を調査した。

名古屋市と大阪市を選択したのは、以下の仮説を設定したからである。



【図】は、国際障害者年以降、わが国の障害者の地域生活が徐々に可能となってきた制度展開の流れを図式化したものである。

私たちの仮説は以下のとおりである。

これまでのわが国の障害者の地域生活支援に関する法・制度設計が図られた主な要因は、大きく分ければ次の4つに分類できるのではないかと考えられる。

- ① 国連障害者の 10 年や障害者権利条約等の外圧に対応する必要性
- ② 先進的な障害当事者（運動）と研究者を含む支援者と自治体関係者による自治体レベルでのプロジェクトを、国内的に一般化する必要性
- ③ 高齢者等の他の制度・政策との整合性をとる必要性
- ④ その支援サービスに必要な予算を確保する必要性

そして問題をこじらせているのは主に③④の要因ではないのか。

①に当たる法・制度は、とりわけ 1980 年代や 2010 年代に多くみられるが、言うまでもなく、外圧なるものは一つの契機あるいは後押し要因で在って、実際には障害者の生きづらさの集積とそれゆえの各地での障害者運動等の内圧要因があつてこそ、制度化は実現する。

例えば、障害者の地域自立生活に不可欠な所得保障としての障害基礎年金の獲得は、国連・障害者の 10 年の後押しの下、障害者自立生活運動のメンバーと厚生省のメンバーを中心としたプロジェクトから生み出されたものである。ただ、その制度設計に当たっては、③④の要因である国民年金改革の一環としての整合性等の関係から、障害基礎年金の 2 級が老齢基礎年金と連動する形を取らざるを得ず、高齢者のように住まい等の資産形成ができていない障害者にとっては不十分なものと成らざるを得なかった。

②に当たる法・制度は、とりわけ 1990 年代以降に多くみられるが、それは、国際障害者年以降の、障害者の地域生活の必要に迫られた諸要求に対する、各地での障害当事者（運動）と支援者活動と自治体関係者による自治体レベルでのプロジェクトが、国の法・制度として一般化されたことによる。ここでの問題は、③④を踏まえたその一般化の過程において、先進自治体のプロジェクトのもつ先進性が希薄化されたことである。これは例えば 1992 年の大阪府や大阪市の福祉のまちづくり条例の基準と、国のハートビル法等の基準・規格の格差を見れば明らかである。

今回詳しく調査分析した、重度障害者の介助問題もしかりである。

1974 年に東京都で始まった脳性麻痺者等介護人派遣事業は、1986 年大阪市では全身性障害者介護人派遣事業として展開し、その後 1989 年の国のホームヘルプサービス事業の派遣時間数の上限撤廃、さらに 2003 年の支援費制度における日常生活支援、2006 年の自立支援法における重度訪問介護へと一般化してゆくのだが、ここでも③④との関係で、様々なねじれ現象が起こっている。まず、1989 年のホームヘルプサービスの動きは高齢者のゴールドプランの中で起こったことであり、それを障害者に敷衍する自治体は限られていた。そして 2003 年の支援費は、国庫補助基準の上限撤廃運動の嵐で始まり、さらに 2006 年の自立支援法では、障害程度区分の導入による区分ごとの支給限度額の問題が起こった。

西宮市同様、重度の障害者の地域生活を、障害当事者（運動）と研究者を含む支援者と自治体関係者との信頼関係の中で構築してきた名古屋市や大阪市は、現在ギリギリの状態

で区分間流用等を駆使しつつその財源を確保している訳であるが、その限界は明らかである。それが、障害者の地域生活に必要な支援の質量とリンクしない障害程度区分や、必要な支援サービスを支給決定しにくい現在の支給決定方式にあることを、今回の調査研究では明らかにしようと努めた。

最後の関連研究では、イギリスの障害者支援サービスの支給決定の実態を明らかにしている訳であるが、同様にわが国の社会福祉基礎構造改革以降の利用者中心のサービス利用のもつ光と影は、とりわけ障害者においては極めて深刻である。アメリカやイギリスでの個別主義支援の徹底や、個人支援予算（Personal Budget）による本人責任での自由な使い方と言った制度設計は、一見本人の自由や自己決定が尊重されているように見えるが、実は、本人と社会との関係や連帯性は失われて、「個人予算の切れ目が縁の切れ目」のような、陰鬱な社会状況も存在している。確かに個人主義支援は、無駄な第三者の介入や、一般社会から切り離された特別サービスを強いられることがなくなる理屈だが、個人主義支援が、本人の自己決定・自己選択（選んだあなたの責任）という美名のもとに、選択肢なき選択を本人に強制し、本人の普通の市民的社会的参加・参画（意味のある関係を生きる）を支援し損なえば、それは致命的である。本人中心モデルは、決して個人支援モデルではなくて、社会関係モデルであり、それは個人に焦点を当てているのではなく、本人を中心とするその関係に焦点を当て、本人とその関係を、本人を中心にダイナミックに変革することをめざしているのである。それは障害者を含むすべての人の歩む、自己実現とエンパワーメントのプロセスであり、そのためには、支援者を含む社会全体との相互エンパワーメント関係が展開されなければならない。

今回の調査・研究では、新たな協議調整型の支給決定方式の一般化・定式化までは踏み込めなかったが、わが国の先進的自治体の取り組みや、イギリスでの先進的な取り組み等を踏まえてこれだけは言えそうである。障害者一人ひとりの支援の個別性・必要性をきちんと踏まえた普遍的な支援サービス支給決定方式であるためには、3つの戦略が必要である。

1つ目は、その支給決定方式を設計するにあたっては、そのことに深く関係する障害当事者等の参画を基本とすること。2つ目は、設計された方式に、ある種の遊び・裁量可能性を組み込んでおくこと。3つ目は、その遊び・裁量可能性を機能させ得るソーシャルワーカー的人材を仕組んでおくこと。

これらのことは、その実現は容易ではない。しかしそれを実現しなくては、障害者を含むすべての市民による共生社会も、すべての市民のエンパワーメントも実現しないことを、今回の調査研究は示唆したつもりである。

2013年3月

北野 誠一（NPO法人おおさか地域生活支援ネットワーク理事長）

## 目次

はじめに・・・ i～iii

### 第1章 名古屋市の変遷と事例から見えるもの

I	名古屋市の変遷・・・	1
1	はじめに・・・・・・・・	1
2	AJU自立の家設立までの経緯・・・・・・・・	1
3	「障害者の下宿屋」と介助システム・・・・・・・・	2
4	「ボランティア」から「身体障害者自立支援事業」へ・・・・・・・・	3
5	ホームヘルプ上限撤廃から「支援費制度」へ・・・・・・・・	3
6	「障害者自立支援法」と名古屋市における支給決定の仕組み・・・・・・・・	5
7	名古屋市における支給決定の現状・・・・・・・・	9
8	課題・・・・・・・・	11
II	名古屋市における重度障害者の自立生活の事例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	12
	その1：Hさん・・・・・・・・	12
	その2：Aさん・・・・・・・・	15
III	名古屋市における支給決定の現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	17
1	行政と障害者団体のつかず離れずの関係・・・・・・・・	17
2	必要な人には必要なだけー積み上げ方式の支給決定ー・・・・・・・・	18
3	残された課題ー本人中心の計画を計画倒れにさせないためにー・・・・・・・・	18

### 第2章 大阪市の変遷と事例から見えるもの

I	大阪市の変遷・・・	20
1	大阪市のホームヘルプサービスの歴史と概要・・・・・・・・	20
2	経過・・・・・・・・	20
	(1) 大阪市における介護保障を巡る前史・・・・・・・・	20
	(2) 支援費時代・・・・・・・・	22
	(3) 障害者自立支援法への転換・・・・・・・・	24
3	大阪市における支給決定基準（自立支援法施行時）・・・・・・・・	24
	(1) 居宅介護支給決定基準・・・・・・・・	24
	(2) 重度訪問介護支給決定基準・・・・・・・・	25
	(3) 児童のサービスについて・・・・・・・・	26
	(4) その他の課題・・・・・・・・	26
4	大阪市において作られている様々な仕組み・・・・・・・・	28
	(1) あり方検討会において検討されてきた諸課題・・・・・・・・	28
	(2) 大阪市における支給決定の実務的な流れ・・・・・・・・	30
5	大阪市において残されている課題・・・・・・・・	30

6	大阪市における支給決定のありかたについての分析	31
(1)	大阪市における支給決定の基本的特徴	31
(2)	大阪市における支給決定の仕組みのその他の特徴	33
II	大阪市における重度障害者の自立生活の事例	34
その1	Nさん	34
その2	Fさん	36
III	大阪市の支給決定の現状と課題	37
1	行政と障害者団体の緊張関係の中から生まれた制度と展開	37
2	制度再編の中で作り上げられていった支給決定基準	38
3	残された課題 ー計画相談支援の拡大の中でー	38

## 第3章 二つの市の変遷と事例から見えるもの

I	事例から浮かび上がること	39
1	二者択一の限界	39
2	世界観の変容を導くエンパワメント	40
3	在宅生活ではなく地域生活	40
4	オーダーメイドの支援システムの構築	41
5	パーソナルアシスタンスが切り開く未来	42
II	先駆事例を基にした支給決定のあり方	43
1	骨格提言で提案した「協議調整」による支給決定	43
2	先駆的事例にみられる支給決定のシステムの特徴	44
(1)	実際の障害者の地域生活事例のデータ蓄積と分析による検討	44
(2)	ニーズ積み上げによる支給水準 ー「必要な人に必要なだけの支援の保障」	44
(3)	水準から外れる事例に対する柔軟な対応	45
(4)	当事者、行政、事業者による支給水準の協議の場の確保	45
(5)	ニーズに基づく支給決定による「青天井論」の検証	46
3	先駆的自治体の現状と課題	46
4	新たな支給決定の仕組みに向けて	47
III	結語ー「骨格提言」の段階的・計画的実現に向けて	48
関連資料		51
■	大阪市	52
■	西宮市	59
関連研究		61
■	イギリス社会ケアの動向	62

# 第1章 名古屋市の変遷と事例から見えるもの

## I 名古屋市の変遷

### 1 はじめに

名古屋市において、身体障害者に対する介助制度が始まったのは1967年（昭和42年）の身体障害者家庭奉仕員派遣であるが、名古屋市におけるホームヘルプサービスは長い間、週6回、18時間を上限とし、また派遣時間帯も9時から17時と限定され、ともすると家族介助を前提とし、利用者主体というよりも派遣者主体の制度設計で、110数名の公務員ヘルパーが派遣にあたるというものであった。こういった制度設計は、名古屋市のみならず、2003年（平成15年）4月の支援費制度施行まで、一部の大都市等を除いて、珍しいものではなかった。

また、名古屋市の移動支援事業は1978年（昭和53年）の「盲人ガイドヘルパー派遣事業」に始まる。その後、1986年（昭和61年）4月に開始した「脳性マヒ者等ガイドヘルパー派遣事業」へと広がり、1997年（平成9）10月には「知的障害者ガイドヘルパー派遣事業」、1999年（平成11年）5月の「盲ろう者通訳・ガイドヘルパー派遣事業」へと拡大していった。これら移動支援事業は、「単独で外出することが困難な障害者が、区役所・医療機関・冠婚葬祭・買物・映画・コンサート等日常生活に必要な外出時にガイドヘルパーを派遣します。（ただし、通勤・通学、営業活動、ギャンブル等への派遣は除く）」という内容であったが、「脳性マヒ者等ガイドヘルパー派遣事業」では利用者がヘルパーを自己推薦することができるなど、当時では柔軟な仕組みも有していた。

名古屋市は支援費制度以降、「必要な人には必要なだけ」のサービスを支給し、「移動支援」については、他都市ではあまり認められていない「通年かつ長期」にわたる「通所」や「通学」にも派遣を認めるといったサービス展開をおこなっている。

本編では、支援費制度から障害者自立支援法へと法制度が移り変わる中で、名古屋市において「必要な人には必要なだけ」の支給決定が行われてきた背景について、名古屋市行政からのヒアリングならびに名古屋市において障害当事者運動を牽引してきた「社会福祉法人A J U自立の家」（以下、A J U自立の家）、専務理事・山田昭義氏からのヒアリングなどをもとに紐解いてみたい。

### 2 A J U自立の家設立までの経緯

A J U自立の家は1990年（平成2年）4月に設立したが、その歴史はおよそ40年前にさかのぼる。1973年（昭和48年）9月、自らも頸椎損傷の障害がある現在の専務理事・山田昭義氏（以下、山田氏）が同じ入所施設を退所した仲間を中心に「愛知県重度障害者の生活をよくする会」（以下、「よくする会」）を結成し、「福祉のまちづくり運動」に取り組んだことから始まる。（ちなみに「A J U」は当時、「よくする会」を支援したカトリック教会関連の団体「愛の実行運動」の頭文字からきている。）

「よくする会」では障害当事者が積極的にまちへ出て行き、まちなかの段差解消、スロープや車いすトイレ設置などを訴えていった。また、「遊び」をとおして仲間の輪を拡げ、一方



で毎月の学習会で障害者福祉に関する知識や情報を得ることで、役所の窓口の「福祉申請主義」に対抗する力となった。さらに、真夏におこなった夏まつりや車いすマラソン、生活創造福祉展などのイベントをとおして、何も知らない一般市民を啓発すると同時に、行政との接点をもつようになっていった。例えば、1981年（昭和51年）に始まった「障害者と市民の集い」は名古屋市と「よくする会」をはじめとする障害者団体が共催しておこなう社会啓発事業として現在も続いている。また、よくする会で、使わなくなった車いすを集め、高齢者など必要な人たちに無料で貸し出す「車いすセンター」の設立（1975年（昭和50年））は、その後、1987年（昭和62年）に名古屋市からの「肢体障害者自立促進活動事業」助成金につながっていった。

1983年（昭和58年）、「よくする会」で今後取り組むべき課題は何かを模索する中から、「重度障害者の就労」が問題提起され、1985年（昭和60年）、「わだち作業所」が設立された。そして、1984年（昭和59年）の身体障害者福祉法一部改正で、身体障害者福祉ホームの設置が可能となり、「よくする会」の長年の支援者であった寛仁親王殿下（故人）からのアドバイスにより「福祉ホーム」＝「障害者の下宿屋」という新しい発想を得た。このことは「福祉ホーム」、「デイサービス」、「授産施設」の三点セットによる自立の家構想へと結びつき、社会福祉法人A J U自立の家は1990年（平成2年）4月に完成した。

A J U自立の家は、施設や事業の計画段階から運営の中心までを障害当事者が担い、現在では、先の3事業だけではなく、知的障害者の就労の場、アルコール依存症者のリハビリセンター、ホームヘルパー派遣事業、障害者相談支援事業や介護保険における福祉機器レンタル等々、21の事業を展開している。

### 3 「障害者の下宿屋」と介助システム

A J U自立の家で「障害者の下宿屋」と称される福祉ホーム「サマリアハウス」（以下、「福祉ホーム」）の原則は、①入居期限を原則4年間とし、「終の棲家」ではなく「地域生活」のステップの場、②職員は原則的に介助をしない、③規則は一般社会の法律に基づき、特に定めがない、などである。1990年（平成2年）の開所以来、重度障害者それぞれが思い思いの「自立生活」を実現するためのステップの場を提供し、これまで（平成24年3月末現在）に95名が地域へと巣立った。「福祉ホーム」での生活は、ちょうど大学生が4年間、親元を離れて下宿生活を送り、その中で様々な人間関係や経験を積み重ね、やがて自立した人間として社会へ巣立っていくというイメージになったものである。

「福祉ホーム」の原則のひとつである「職員は原則的に介助をしない」という方針には大きな意味が込められている。従来の「施設」では、職員が介助をすることが当たり前と考えられてきたが、職員＝「手伝う人」、利用者＝「手伝ってもらう人」という関係は、ともするとある種の上下関係を生み出し、「手伝う人」が強く、「手伝ってもらう人」が弱くなるという無意識な雰囲気が出来上がってしまうことが多いと考えた。さらに、定員の決められた職員だけの介助体制にはおのずと限界があり、職員の都合が優先される結果になりかねず、日常的な介助者はボランティアが、職員の介助者としての役割は急病時や予定していたボランティアが急に来られなくなった場合などの緊急時とした。

ボランティア集めは、「福祉ホーム」が「障害者の下宿屋」としてマスコミ等に広く取り上げられたこともあり、学生や主婦を中心に次から次に集まった。また、入居者と職員が協力し、大学や各種専門学校の入学式等でのビラ配りや授業等でのアピール、「ボランティア講座」

や「ボランティア説明会」等々を通じて、年間のべ 10,000 名のボランティアが集まるまでに至った。入居者たちは、個人個人が必要な時間帯に介助ボランティアをみつけ、自らがコーディネートをおこなって介助を受け、それぞれが、思い思いの生活を実現することにつながっていった。こうして「福祉ホーム」での介助システムはボランティアを中心に「脳性マヒ者等ガイドヘルパー」（外出）＋「職員」（緊急時）というパターンが確立した。

また、一方で「地域へ出て行った後もボランティア中心の介助システムでやっていけるのだろうか」との入居者の不安から「介助システムを考える会」が立ちあげられ、どういった介助システムがあれば、地域で安心して生活できるかといったことも、「福祉ホーム」開所当初から議論されていた。

#### 4 「ボランティア」から「身体障害者自立支援事業」へ

「福祉ホーム」から地域へ出た人たちの介助システムは 1993 年（平成 5 年）10 月に開始した「身体障害者自立支援事業」（以下、「自立支援事業」）から始まる。事業開始にあたっては、名古屋市行政と A J U 自立の家とで何度も話し合いが重ねられ、事業内容が検討され、その結果、国の自立支援事業とは違った事業ができあがった。

「福祉ホーム」の「ランチ」という理屈のもと、「福祉ホーム」を退居し、地域生活を送る人たちに一日、最大 7 時間、365 日の有償の介助者を派遣する仕組みが始まった。新たに 1 名配置されたコーディネーターが養成講座を受けた「ケアスタッフ」と称する介助者をコーディネートし、派遣をした。利用者自身が「ケアスタッフ」と直接、約束をやりとりする「セルフコーディネート」も積極的に取り入れられた。こうして、自立支援事業ができたことにより、「福祉ホーム」を退居し、地域生活を送る障害者の介助システムは、「自立支援事業」＋「脳性マヒ者等ガイドヘルパー事業」＋「ボランティア」というパターンができあがった。事業の定員は 10 名から始まり、その後、1996 年（平成 8 年）に 15 名、1998 年（平成 10 年）に 20 名、最終的には 2001 年（平成 13 年）の 25 名まで拡大していった。

一方、名古屋市行政の在宅サービス関連施策では、1997 年（平成 9 年）10 月からの「24 時間巡回型ホームヘルプサービス事業」、2000 年（平成 12 年）「精神障害者ホームヘルプサービス試行事業」などもおこなわれるようになったが、ホームヘルプサービスは週 6 回、18 時間の上限が設けられていた。

しかしながら課題も多かった。定員が設けられたことにより、定員から漏れる人は、制限の多い名古屋市のホームヘルプ制度や、ボランティアに頼らざるを得なかった。事業の定員をオーバーした時には、その都度名古屋市に対して、「例外を認めて欲しい」との交渉もおこなわれたが、例外が認められるのは稀だった。定員が増えず、「福祉ホーム」からの退居を先延ばしにするといったケースもあった。さらに、自立支援事業は原則として「福祉ホーム」を退居した人しか利用ができず、「福祉ホーム」入居者の介助システムの中心は自分たちで努力して探すボランティアであり、自立支援事業を利用できる人とできない人との間で、なんとなくギクシャクした関係も見え隠れした。

#### 5 ホームヘルプ上限撤廃から「支援費制度」へ

2001 年（平成 13 年）3 月頃に出された名古屋市からの通達文書の中に「ホームヘルプの上限撤廃」の一文が示され、これを根拠に、A J U 自立の家に関わる障害当事者たちが区役所へ行き「必要なサービスを認めて欲しい」との主張をおこなった。この時の名古屋市からの

回答は「今すぐ撤廃という訳ではなく、今後の方針ということで」といった非常に歯切れの悪いものだった。

同年5月1日、介助サービスを必要とする当事者が中心となって、栄久屋大通公園から名古屋市役所まで「ホームヘルプ上限撤廃」を訴えるデモ行進がおこなわれ、同時に対市交渉もおこなわれた。交渉は平行線を辿り、決裂。デモ行進と交渉に参加したメンバーが、名古屋市役所前で抗議の座り込みを敢行した。座り込みは深夜にまで及び、低体温症により救急車で運ばれるメンバーが出た。最終的には名古屋市当局より「今後は上限撤廃の方向で、まずは24時間巡回型の1日5回までの派遣を認める」という回答を引き出した。

こうして、同年6月1日より、AJU自立の家も事業所となり、24時間巡回型ホームヘルプ事業をスタート、さらに、10月1日からは「障害当事者団体によるホームヘルプ試行事業」をAJU自立の家が受託、自立支援事業の対象外となっていた10名に対するホームヘルパーの派遣が始まった。

これらの利用時間、利用対象者の拡大の動向は、「ホームヘルプの上限撤廃」に向けての動きを加速させた。そして、名古屋市は、支援費制度開始へ向けて「必要な人には必要なだけ」という方針を口にし始めた。

支援費制度開始前、2002年（平成14年）6月に行われた障害者団体と名古屋市との交渉の記録によると、「（介助が）24時間必要な人はどうするのか」との障害者団体からの問いに対して「（国の）基準がどうなるのかわからない」と断ったうえで、「予算がないという理由で支給しないということはない」、「原則は必要な人には必要量を供給する」と回答している。山田氏は名古屋市との交渉の席で、「必要な時間しか出しません。不必要な時間は出しません」という回答を引き出し、これは、「必要なデータをこちら（利用者）がきちんと出せばいいと思った」と振り返っている。

ところが、支援費制度が開始する直前、2003年（平成15年）1月に厚生労働省が支援費制度においてホームヘルプサービスに上限を設けることを検討していると表明した。

その内容は身体障害者の日常生活支援でひと月上限120時間、知的障害者（重度）ひと月上限50時間、（中・軽度）ひと月上限30時間というもので、厚生労働書の説明では「全国公平に補助金を交付するには、1日4時間分が上限。あくまでも補助金の上限であって、市町村のサービス上限は作っていない」との説明であった。これに対して障害者団体からは「事実上、4時間が国の上限である以上、市町村は独自事業として4時間までしかヘルパー派遣をやらなくなるではないか」と抗議の声があげられ、全国から障害当事者やその支援者が集まり、厚生労働省前で約3週間におよぶ抗議行動がおこなわれる「ホームヘルプ上限問題」に発展した。結局、厚生労働省は1月末に、「上限は作らない、現状サービスは原則として確保される」との方針を示した。この問題の際も名古屋市は政令指定都市支援費制度担当課長会議をとおして、厚生労働省に「居宅介護の国庫補助対象の利用時間制限（上限設定）の回避について（緊急要望）」を提出し、障害者団体との話しあいでも「上限を一律に設けることは考えていない」、「上限問題のマスコミ報道があるが、これまでの考えを変えずにすすめていくように各区の会議で伝えた」と回答した。

こうして支援費制度の開始時から、名古屋市においては区役所の窓口でサービス利用を希望する人のニーズを聞き取る「積み上げ方式」によって「必要な人には必要なだけ」の支給決定がなされ、サービスが必要な人には24時間介助が実現した。

## 6 「障害者自立支援法」と名古屋市における支給決定の仕組み

2004年（平成16年）1月、支援費制度開始から1年も経たないうちに、厚生労働省は支援費制度により伸びたサービスの結果、初年度より100億円以上の予算不足と財源問題を理由に障害施策（支援費）と介護保険統合方針を出した。障害者団体の反対もあり、介護保険との統合は見送られたが、同年10月、厚生労働省から「改革のグランドデザイン案」が示された。その後、2005年（平成17年）2月には「障害者自立支援法」が国会に上程され、自己負担増とサービス給付抑制を懸念する障害者団体の反対する声は押し切れ、同年、10月に「障害者自立支援法」は成立、2007年（平成18年）4月に施行された。

費用負担増、障害程度区分ごとの国庫負担基準による給付抑制や移動支援が地域生活支援事業化されるなど、利用者に対する影響は大きいものであった。名古屋市は障害程度区分を基本とした上で、国が提示した基準とは異なる独自のものを示した。これは「既存の支援の実態を踏まえ、一定程度の基準を保つ」という考え方にもとづき、「これまでの支援が受けられなくことを避けることを優先した」ものであった。2007年（平成18年）8月に名古屋市が障害者団体に示した資料によると、以下のようにまとめられている。

支給決定基準について（名古屋市）

### 1. 支給決定における勘案事項

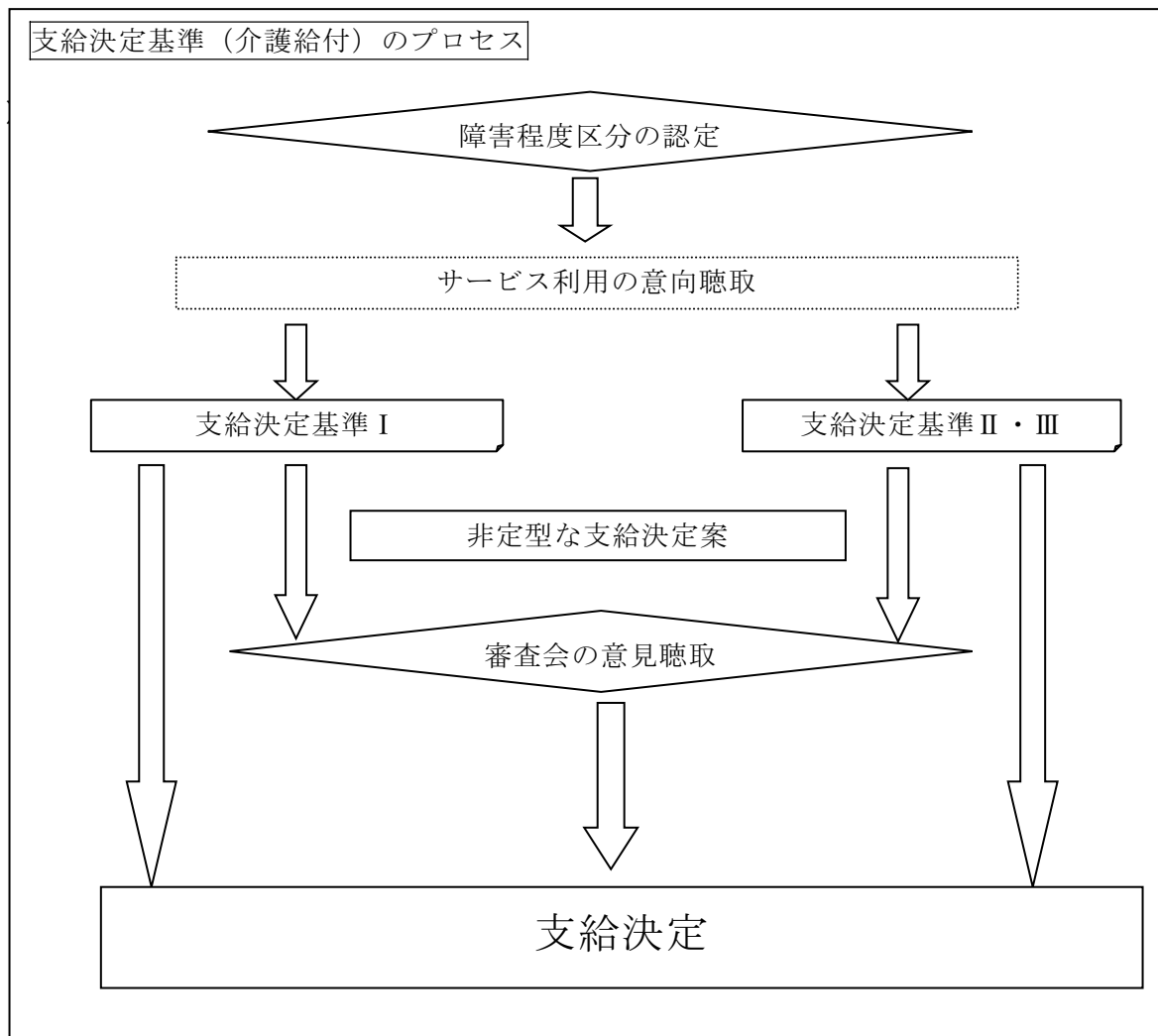
- ア：障害程度区分（また障害の種類及び程度その他の心身の状況）
- イ：介護を行う者の状況
- ウ：サービスの利用意向
- エ：介護給付費等各種サービスの受給状況
- オ：障害者等の置かれている環境等を勘案する（法22条）が、この事項を勘案して決定する際に用いる基準を「支給決定基準」とする。

### 2. 支給決定の考え方

- （1）公平性・透明性の確保
- （2）真に必要なサービスの確保

### 3. 支給決定方法

- （1）聞き取りによる「積み上げ方式」の継続
- （2）障害程度区分を活用した支給決定
  - ①障害程度区分ごとに標準的な支給決定の基準を設定
  - ②障害程度区分ごとに介護者等の状況により標準的な支給決定基準を拡大した基準を設定
- （3）審査会の意見聴取
  - ・市が定める支給決定基準と乖離する場合、審査会の意見を求めます。



○支給決定基準 I

「現在の利用実績」の平均から標準的な基準を障害程度区分ごとに設定  
 (※「現在の利用実績」は名古屋市の支援費制度時の実績)

○支給決定基準 II・III

介護者の状況等の理由により障害程度区分ごとに支援決定基準 II・IIIを設定

- ・支給決定基準 II：支給決定基準 I を概ね 20～30% 拡大した基準
- ・支給決定基準 III：支給決定基準 I を概ね 30～50% 拡大した基準

○審査会の意見聴取

支給決定基準 I・II・IIIでは、対応できない非定型な支給決定は審査会の意見聴取を踏まえて決定する。

名古屋市の支給決定基準について整理をすると、支援費制度時の利用実績の平均に基づき、障害程度区分ごとに設定した基準を支給決定基準Ⅰ（基本形）とし、介護者の状況によって家族同居であるが介護力が不足する場合は支給決定基準Ⅱ、ひとり暮らしについては支給決定基準Ⅲとされ、さらに、支給決定基準Ⅰ・Ⅱ・Ⅲでは、対応できない非定型な支給決定は審査会の意見聴取を踏まえて決定するというようになっている。このように、「必要な人には必要なだけ」の支給決定が担保されている。国庫負担基準と比較すると（表 1、表 2、図 1、図 2 参照）、名古屋市の基準は居宅介護、重度訪問介護の障害程度区分 5 以上それぞれで国の基準よりも約 40% も高い基準となっており、ニーズが高い人にも必要な介助量を担保しやすい仕組みができているといえる。

国庫負担基準と名古屋市の支給決定基準の比較（平成 23 年 10 月）

表 1 居宅介護対象者（単位）

	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6	障害児
国	2680	3470	5100	9590	15350	22080	8620
名古屋Ⅰ	3793	6243	8603	12825	17940	24601	
名古屋Ⅱ	5690	9370	12904	19238	26916	36908	
名古屋Ⅲ	7587	12487	17206	25651	35880	49203	

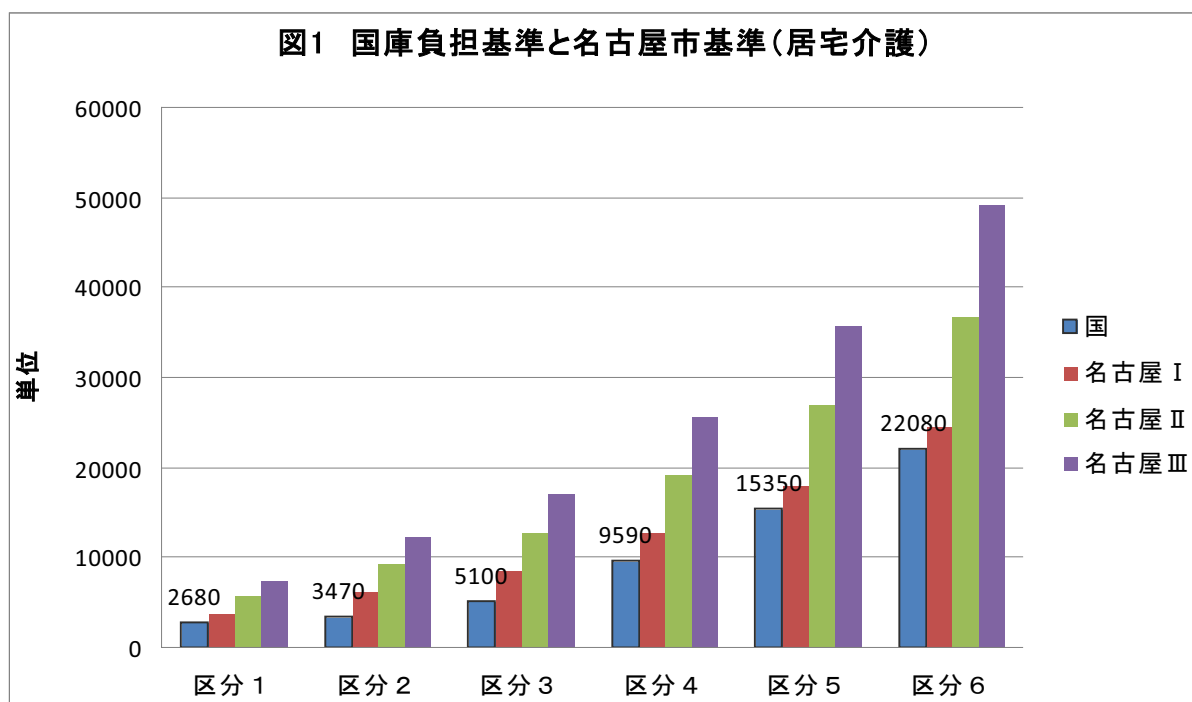
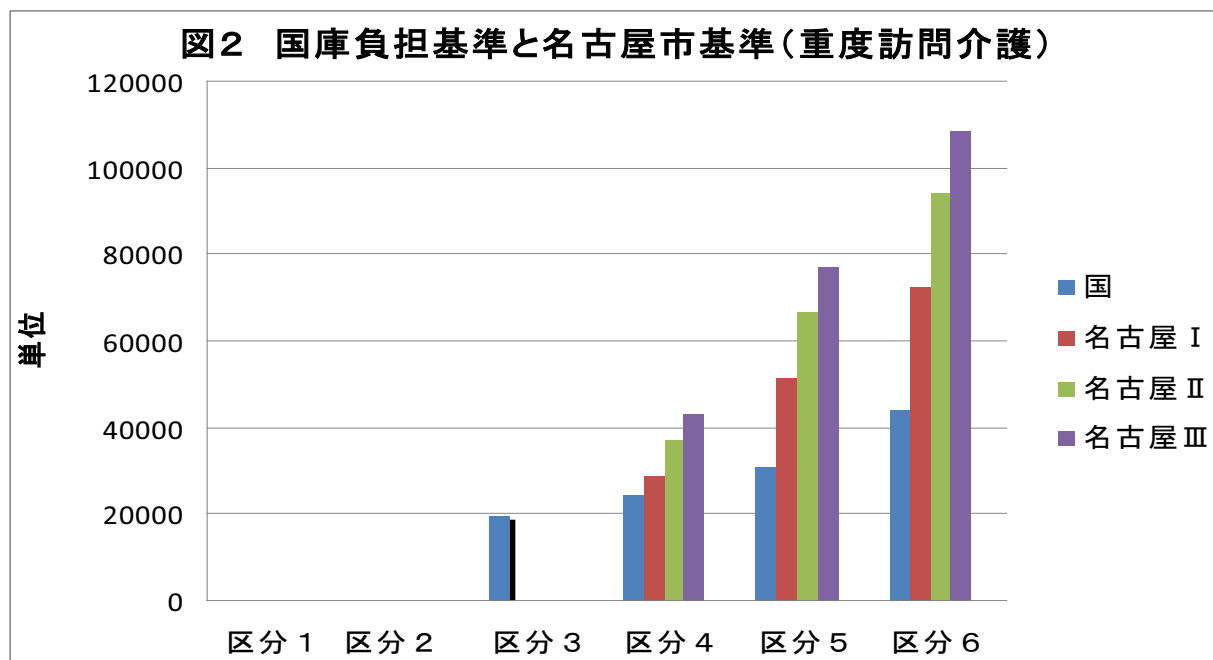


表 2 重度訪問介護対象者（単位）

	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6
国			19820	24810	31110	44070
名古屋 I				28824	51675	72709
名古屋 II				37393	66996	94262
名古屋 III				43106	77383	108804

※ 国の区分 3 は経過措置



また、「移動支援」は障害者自立支援法施行後、個別給付から市長村事業の「地域生活支援事業」に組み入れられた。名古屋市の移動支援は社会福祉施設への通所、通院や通学など【社会生活上必要不可欠】と余暇活動などの社会参加を目的とする【その他の外出】に大別される。【社会生活上必要不可欠な外出】は区役所、支所又は保健所が認めた必要な時間数の利用ができ、【その他の外出】では月、36 時間以内（中高生は 24 時間以内／月、小学生は 12 時間以内／月）という上限が設けられた。この上限設定については「既存サービスの利用状況を勘案し、すべての外出支援の利用時間数の平均」から算出したと名古屋市当局から説明があった。

移動支援で特筆すべき点は、他市町村ではあまり認められていない「通所」や「通学」での利用が認められていることである。ただし条件が付けられており、就労、病気、けが、出産、育児、介護、災害など（申請時に就労証明書等の提出が必要）により保護者が付き添うことができない場合（18 歳未満の方）に認められることとなっている。名古屋市当局はこの点についても「現場では必要な人にはニーズに合わせて必要な支給決定というのが原則」という見解を示した。

名古屋市の移動支援事業（「ウェルネットなごや」より抜粋）

外出の種類と利用できる時間

外出の種類	利用できる時間
<p><b>【社会生活上必要不可欠な外出】</b></p> <p>1. 通所施設など社会福祉施設への通所 （小規模作業所などへの通所を含む。）</p> <p>2. 医療機関への通院（原則、中学生以上）</p> <p>3. 行政機関での手続き（障害者のみ）</p> <p>4. 郵便局・金融機関での手続き（障害者のみ）</p> <p>5. 食料品など日用品の買物（障害者のみ）</p> <p>6. 理美容院の利用</p> <p>7. 小学校、中学校、高等学校などへの通学</p> <p>8. 学童保育所、トワイライトスクール、放課後等デイサービスへの通所</p> <p>9. その他冠婚葬祭などの社会生活上必要不可欠な外出（障害者のみ）</p>	<p>区役所、支所又は保健所が認めたと必要な時間数</p>
<p><b>【その他の外出】</b></p> <p>※余暇活動などの社会参加を目的とする外出</p>	<p>36 時間以内／月</p> <p>ただし、中高生は 24 時間以内／月</p> <p>小学生は 12 時間以内／月</p>

< 次のような外出には利用できません >

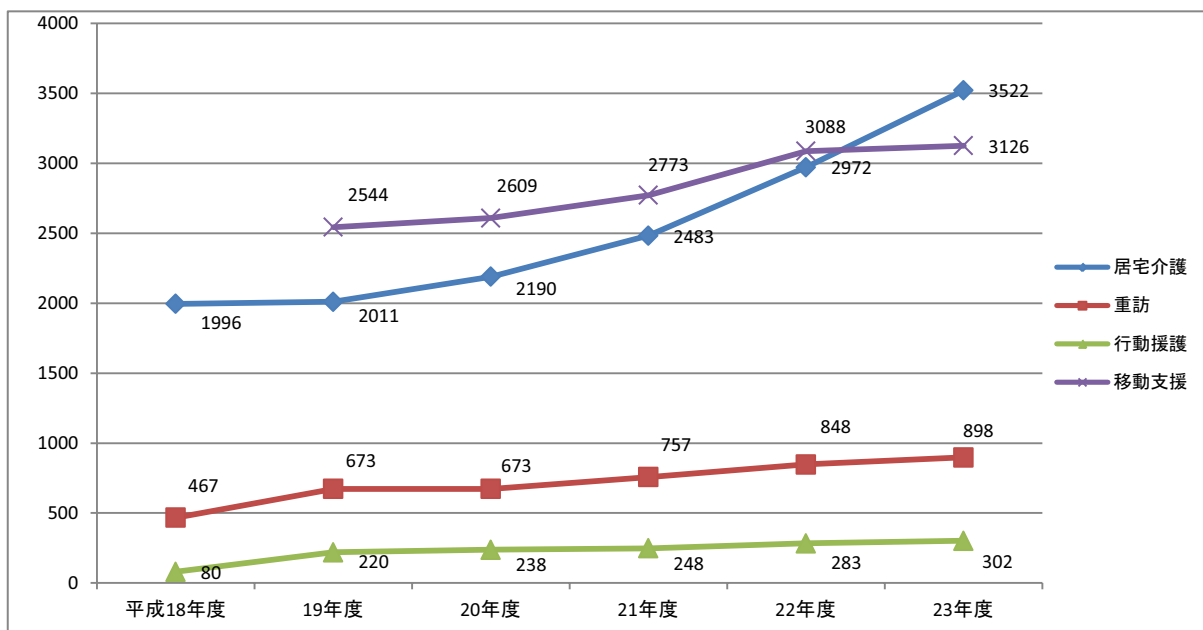
- 通勤、営業活動などの経済活動のための外出
- ギャンブルなど社会通念上適当でない外出
- 原則として 1 日を超える外出
- ヘルパー又は利用者が車の運転を行う外出
- 1 回の外出について、移動時間が 20 分未満の外出

## 7 名古屋市における支給決定の現状

名古屋市における障害者自立支援法施行後の、「居宅介護」、「重度訪問介護」、「行動援護」、「移動支援」の年度ごとの①利用者数、②年間延利用時間数、③一人あたりの利用時間数（ひと月あたり）の推移は以下ようになる。いずれも平成 18 年度は平成 18 年 10 月～19 年 2 月までの数字である。

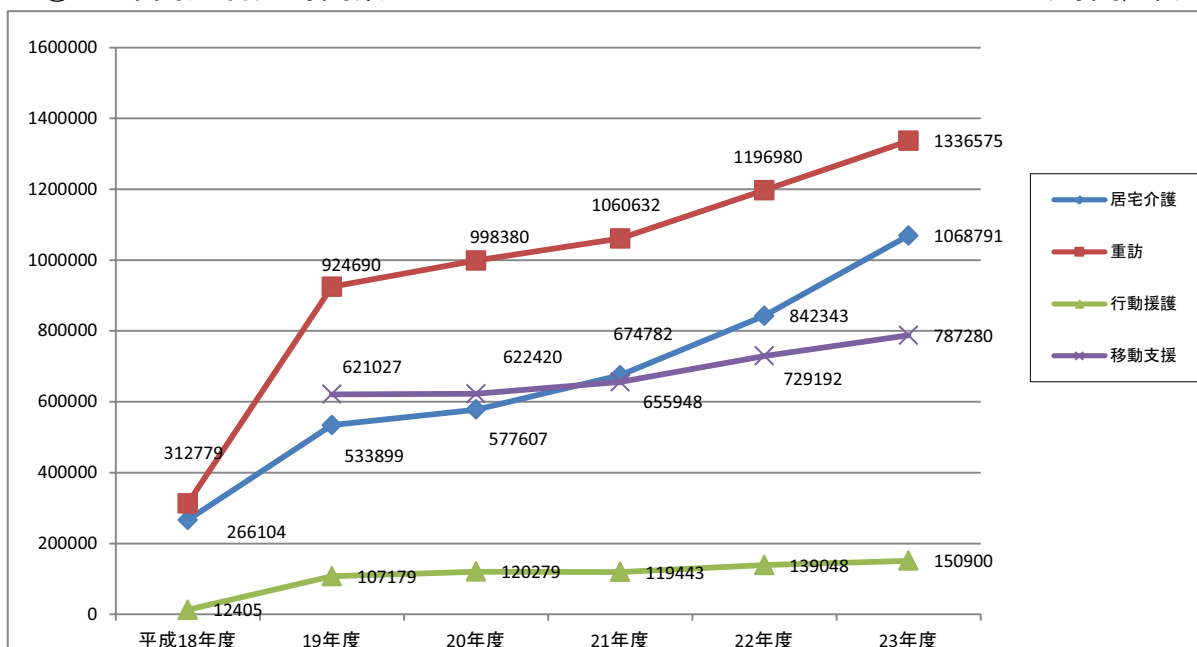


《① ひと月あたりの利用者数（毎年3月）》 (人/月)

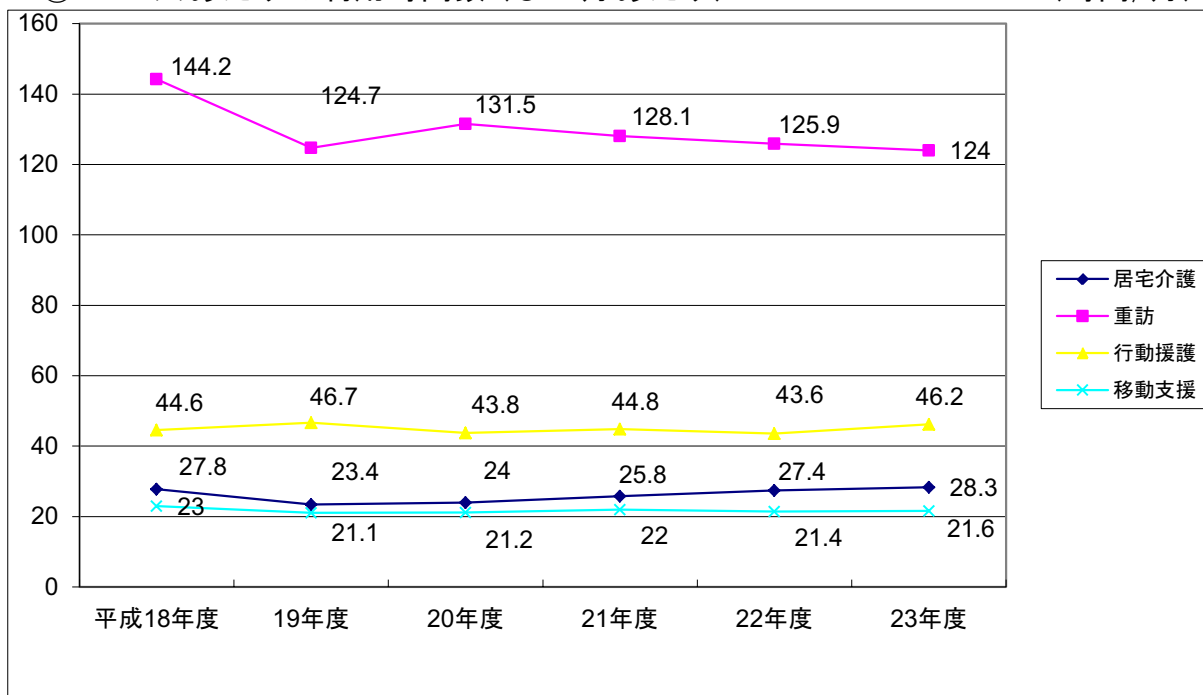


ひと月あたりの利用者数は障害者自立支援法施行以来、いずれのサービスにおいても増加の一途をたどっている。しかし、重度訪問介護、行動援護、移動支援については平成21年度以降ほぼ横ばいとなっており、数字の上ではニーズのカバーはある程度達成できているように見受けられる。

《② 年間延利用時間数》 (時間/年)



《③ 一人あたりの利用時間数（ひと月あたり）》 (時間/月)



年間の延利用時間数は自立支援法の施行以降、ほぼ一定の増加率で伸びている。これはひとりあたりの利用時間数はほぼ変動なく、一方で利用者数が伸びていることを勘案すると、一人あたりの利用量が増加しているのではなく、制度が周知されるにつれて潜在していたニーズが掘り起こされ利用者が増加したということがうかがえる。

さらに特筆すべきは、重度訪問介護の利用実績において、「必要な人に必要なだけ」の支給決定がされている名古屋市では重度訪問介護で1日につき24時間という長時間介助(1月766時間)が利用されているという事実もある。しかし、平成23年度の一人当たりの利用時間は、ひと月の平均で124時間であり、平成20年度以降、増加はみられない。これは著しく突出した時間数になっていなく、この点に注目する限りでは国庫負担基準の範囲におおよそおさまる利用時間数となっている。

## 8 課題

名古屋市においては、支援費制度以降、「必要な人には必要なだけ」の支給決定がされるようになった。必要に応じて、24時間介助や複数ヘルパーの派遣も実現している。しかし、財源面において課題も浮上している。

現在の障害者自立支援法での国庫負担基準は、障害程度区分ごとに決められ、その負担の割合も国が1/2、愛知県が1/4、名古屋市が1/4となっており、国と都道府県の負担基準を上回る支給決定をした場合は名古屋市が負担するという仕組みになっている。この点については、国庫負担基準を超過している市町村に対する財政支策である「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」も政令指定都市を対象としておらず、名古屋市の負担は大きいと考えられる。名古屋市当局からは、現在利用されているサービスの水準を落とさないためにも「国も地方自治体も実際の利用した時間の負担割合にして欲しい」という率直な意見も聞かれた。今後、「必要な人に必要なだけ」の支給決定を担保するためには、障がい者制度改革推進会議総合福祉部会がとりまとめた「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提

言」(骨格提言)に示された「長時間介助等の地域生活支援のための財源措置」などが必要と考えられる。

また、A J U自立の家は市町村による支給決定における課題としての「地域間格差」にも直面している。「福祉ホーム」でホームヘルプサービスを利用する際の支給決定は従前の住所地がおこなうため、自治体によっては、十分な支給決定がなされないケースもある。例えば、福祉ホームに居住する同等の介助量を必要とする障害当事者2人であっても、入居前の居住地が名古屋市内と市外の市町村の場合、名古屋市内の人で766時間が認められ、利用することができるケースもあるが、一方の人は400時間程度しかヘルパーを使えないという事態も発生している。さらに、名古屋市から、他市町村に転居をした場合も、それまでの支給決定が認められないケースがある。一例を挙げると、名古屋市から愛知県K市に転居した障害当事者は、名古屋市在住時の重度訪問介護月/870時間(二人派遣も含む)から、K市へ転居した当初は市の定型支給時間は256時間と言われ、その後、粘り強い交渉と審査会の判断の結果、497時間、そして現在は594時間の支給決定となった。こういった「地域間格差」を解消することも今後の課題のひとつである。

また、障害者自立支援法の一部改正にともない、2012年(平成24年)4月より、サービスの支給決定前に、計画案を作成する「計画相談支援」が導入された。名古屋市においては、当初、国が提示している「サービス等利用計画案標準様式」をもって計画相談支援を実施する旨の方針であったが、障害者団体より計画相談支援の運用方法およびサービス利用者自身が計画を立案する「セルフプラン」の導入について強い要望が出された。名古屋市と障害者団体による「計画相談支援についての検討会」の結果、障害者団体の要望を取り入れた「セルフプラン」様式が認められたことはひとつの成果であろう。国の福祉政策は「公平性」「透明性」という言葉を武器に一定画一的管理の原則の動きをみせているが、このように政策実施の市町村が障害者団体と事前協議を行い、実施していく仕組みは今後も重要である。

#### 【参考文献】

- ・「自立を選んだ障害者たち～愛知重度障害者の生活をよくする会のあゆみ～」山田昭義編著・愛知書房
- ・「地域で生きる～自立を目指す重度障害者の自分史から」A J U自立の家編集・中央法規
- ・「当事者主体を貫く不可能を可能に - 重度障害者、地域移行への20年の軌跡」A J U自立の家編・中央法規
- ・「障害者福祉のしおり」平成24年度 名古屋市

#### 【参考データ】

A J U自立の家ホームページ/ウェルネットなごや/名古屋市ホームページ/名古屋市健康福祉年報〈事業編〉

## II 名古屋市における重度障害者の自立生活の事例

### 《その1》

Hさん：女性、53歳、頸髄損傷

#### 1 プロフィール

##### ① 本人の状況

交通事故で頸椎の3番4番を損傷し、四肢麻痺（交通事故による両上肢機能全廃1級、下肢機能全廃1級）。気管切開をし、常時呼吸器を装着しており、喀痰吸引が必要（頸椎損傷による呼吸器機能障害1級）。また移動には手動車いすを使用（介助者が操作）。現在は福祉ホームに入居しており、24時間の介助を利用。コミュニケーションは言語を通して行うが、呼吸器カニューレのカフ圧の影響で声がとても出にくい状態。（音声言語機能喪失3級）

##### ② 生育暦等

愛知県I市で出生し、高校生まで同市で過ごす。名古屋市内の大学を卒業し、27歳の時に結婚後、夫の転勤により転居を数回繰り返す。39歳の時、交通事故により受傷した。事故から3ヵ月後には、夫の勤務が名古屋市近郊になったこと、本人の実家も愛知県内だったこともあり、名古屋市内の病院へ転院し、2年間の入院をした。その後、同県内の病院での1年半の入院生活を経て、自宅へ戻った。

##### ③ 受傷後の支援体制の経過

自宅へ戻った当初は週5日間、9時から14時までホームヘルパーを利用していた。14時から仕事帰りの母親が介助にきていた。また、訪問看護を週に6回、1日1時間の利用をしていた。それ以外の時間は当時小学生だった子どもたち3人が学校へ行く前の時間に食事介助をし、学校終了後や、土日も手伝いをしていた。そのため、週末に外へ出かけるということもほとんど出来ない状況だった。

本人の父親が脳梗塞で倒れたことで母親が介助をすることができなくなり、ヘルパー事業所探し等介助体制を整えるための準備期間は再度入院をせざるを得なかった。結果的に、9時から17時までの派遣が受けられるようになった。一方で子どもたちへの負担が大きい生活に悩み、自分の行き場を探し始めていた。福祉課の職員に相談しても、「障害者施設しかない」という答えだった。そのような状況の中、アパート型の介護施設（法体系は不明）が新しくできると紹介を受け、入所を決意。当初はアパートのような魅力を感じていた。入所生活中は息を吹きかけるタイプのナースコールでヘルパーを呼び、着替え、体位交換等の身体介助を随時受けることができた。痰吸引も常駐の看護師の指導の元、ヘルパーが行っていた。ただし、呼吸器を使っているという理由で外出はほぼできなかった。

1年半くらい過ぎた頃、その施設の経営が認知症支援の老人施設（法体系は不明）へ転換し、退去の促しが出るようになり、居づらさを感じるようになっていた。

##### ④ 自立生活に向けて

前述のアパート型介護施設へ入所中、ヘルパーの1人からAJU自立の家（以下、AJU）のことを紹介され相談に訪れていたが、医療支援の必要な人の長時間介助の体制が取れない

という理由からA J Uの福祉ホームへの入居はすぐにはできなかった。1年ほどやり取りを続けながら待った結果、体制が整い、入居ができることとなった。また、家を離れる生活を選んだ段階で、住む場所、生き方を決めるに当たって、家族がいると「家族にやってもらいなさい」と言われてしまうと思い、離婚をし、家族と離れることを決めた。

## 2 地域以降へ向けた支援プロセス

### ① 支援体制の整備とプロセス

A J U福祉ホームは「終の棲家」ではなく、地域での自立生活へ向けての準備、シミュレーションをする場所と位置づけている。本人も3年後は地域での自立生活をすることを目的に福祉ホームの生活を始めた。

準備段階では入所の5ヶ月前より福祉ホームとヘルパー事業所のスタッフと相談を重ね、本人の希望や状況把握を行い、体制を整え始めた。特に介助で技術が求められる痰吸引、体位交換は動画により記録を残し研修に使用した。当初はヘルパー2交代制（10:00～17:00、17:00～翌10:00）を基本に登録ヘルパー13～15人が派遣に入る形となり、全員が福祉ホーム入所前までに看護師による痰吸引の研修を受けた。ただし、本人に対しての実践は入所してからとなり、ヘルパー事業所のコーディネーターを中心に本人を目の前にした研修をしながら、実際の介助にはいっていくというスケジュールだった。

### ② 福祉ホームでの介助量、支援体制

#### A) 公的なサービス

重度訪問介護	888時間／1ヶ月	外出、移乗、着替え等2人介助可
訪問看護	3回／1週	
在宅医療	1回／2週	
訪問リハビリ（PT）	2回／1週	

#### B) 私的、インフォーマルなサービス

移動入浴	1回／1週	実費利用 移動入浴サービス事業者スタッフ3名ボランティア
入浴（移動入浴以外）	1回／1週	ヘルパー2人派遣は認められているが、3人必要なためヘルパーもう1人はボランティア。さらにもう1名は福祉ホームのスタッフが補助。
訪問マッサージ	2回／1週	実費利用

#### C) 現在の生活

8:00～9:00	朝食、吸引	
10:00	着替え	2人介助
11:00	作業療法（週2） 訪問看護（週3） フリータイム （買い物等外出）	・外出の際は2人介助のため数週間前から計画をしなければならない ・呼吸器は外部バッテリーで6、7時間はもつが、簡易吸引機は90分のみのため外出時間は60分が目処

17:00	夜の着替え	2人介助
-------	-------	------

介助体制はおおよそ3交代。支給決定において、入浴、外出、着替え等、二人派遣は認められているが、時間数が限られているため、完全にヘルパー事業所のケアプランに従わなければならない、体調不良や都合による変更などの融通が一切きかない。週2回の入浴支援については大部分を公的サービス以外に頼りながら実現している現状であり、福祉ホームを出たときの体制については不安が残る。

### ③ 地域移行に向けて課題

福祉ホーム退去後のことも見据えながら福祉課の担当者にも相談を重ねている。一番必要なことは2人派遣の時間数を増やすこと。実際になぜ2人以上の介助体制が必要かなどを理解してもらうためにベッド移乗等の介助体験をしてもらったこともある。結果、担当者からは「支給量についてはがんばります」という前向きな言葉ももらってはいるものの、今後どのようにっていくかは見通しが立っていない。また、医療と福祉の両方がそろえる場所、利用しやすい場所へ居住地を求める必要があると感じている。

## 《その2》

Aさん：女性、45歳

本例では、知的障害と脳性マヒによる身体障害という重複障害があり、長期にわたる複数の施設入所の後、福祉ホームを経て地域でのひとり暮らしへと移行した例を取り上げる。

### 1 プロフィール

#### ① 本人の状況

先天性小児マヒによる上下肢の機能障害、知的障害がある。2歳児よりてんかん発作もあり、投薬を開始。

現在移動は手動車いす使用し、室内など狭い空間では自走でゆっくりと動くこともできるが、その他、日常生活の移動は介助者が操作を行う。コミュニケーションは自らの発語は多くないものの、自分の名前や、問いかけに対し肯定の場合の「はい」をはっきりと伝えることができる。「いいえ」の場合や好みでないことに対して、首を横にふり、その意思表示もする。その他の意思疎通は問いかけや、起こっていることに対する本人の顔の表情やしぐさを把握し、経過を見つつ、時に本人への意思確認を繰り返し判断する。自分の部屋の中にある物の位置は把握しており、介助者に「そこ」と場所の指示をすることもある。「トイレ」や「それ」など、自分がしたいことに対して、介助者へ意思を示すこともあるものの、その頻度にばらつきがあり、常時の見守りおよび介助等の支援が必要。

#### ② 成育歴等

長崎にて出生。3歳10か月時に父方の伯母もいることから、名古屋市に転居。知的障害児施設、心身障害児療育センター、養護学校（小学、中等部卒業）を経て、中等部終了後、自宅生活。母親は、肢体不自由児父母の会、重症心身障害児を守る会にもかかわる。父親が入院、

他界後、弟と母との三人暮らしに。母の腕の関節変形等もあり、その後、25歳ごろより福祉ホーム入居までの間、障害者支援施設、重症心身障害児施設、隣県の国立療養所、県内の療養施設へ。38歳の時に施設入所負担などもあり、自宅での生活を考えるも、介護負担などもあり、まずはデイの利用だけでも福祉ホームを持つ法人に相談。その後、体験室の利用を経て、福祉ホームへ入居。4年間の入居期間を経て、42歳の時にアパートでの地域生活を始める。

## 2 介助量、介助体制の変遷

2006年9月当初、2泊3日の体験室の利用を2回実施。職員3名にて対応。翌月、福祉ホームに入居。重度訪問介護589時間（実利用284時間）、生活介護26日にて支給決定。曜日、時間、介助者の固定化し、職員5名、登録ヘルパー9名にて本人の状況を把握する介助体制を整え、徐々に登録ヘルパーを増やす体制をとる。

2007年4月には、支援費支給制度のみなし給付から自立支援法へと正式に移行し、重度訪問介護408時間、移動加算124時間（実利用413.5時間）、身体介護74時間となる。

2010年8月には、アパート暮らしに向け24時間ヘルパー22名による3交代制とし、週2日2か所のデイを利用。重度訪問介護785時間、移動加算124時間、生活介護26日間の支給決定を受ける。

2010年10月より、地域でのアパート生活を開始。実利用時間は615時間から640時間程度となっている。

## 3 地域移行、地域生活支援プロセス

### ① 支援体制

福祉ホーム職員および介助派遣事業所コーディネーターを中心に、区生活支援センター、介助派遣事業所、福祉ホーム、デイ、医療関係者（かかりつけ医、専門医等）らによるチーム支援。

### ② 支援プロセスと支援内容

#### ア) 施設退所と体験室利用、福祉ホーム入居まで～入居直後

まず、受け入れ組織内での検討会の開催、母と本人へ施設退去、地域移行、福祉ホームへの入居意思の確認等を行う。その後、自宅生活をしながら体験室利用、ケアプラン作りを実施。いったん施設から自宅へ、自宅から体験室を利用し、福祉ホーム入居となる。

#### イ) 支援体制模索期…心身状況の把握・生活のリズムづくり

1日、1週間、1か月の過ごし方づくりをする中で、健康管理、生活スタイル、生活環境の整備を行い、心身の状況、生理的現象を通じた把握を実施し、登録ヘルパーの合同ミーティングの開催。介助方法の統一、夜間における排せつ介助の状況確認と対応、疑問点等の共有と共通認識づくりを行う。当初は、見守りが必要であり、基本的に24時間の介助体制が必要とアセスメント。しかし、ヘルパーだけの介助体制づくりは不可のため、介助の確保のためにも日中活動としてのデイセンター利用は不可欠と判断。デイプログラムについては、どのようなことが好きなのか、どのようなことが本人に合っているのかを手探りで提供し記録。

ウ) 支援体制発展期…日中活動・週末活動・社会参加の機会の拡大

生活がある程度安定するに伴い、生活のメリハリを心身の負担にならない程度の日中活動参加をとおして実施。決められたプログラムではなく、本人が自主的になることを「見守り」「待つ」という支援から、支援者側が積極的に「関わり」場を盛り上げ、本人からの反応を「待ち」「確かめつつ」「見守る」支援へと、支援側も従来のデイプログラムの問い直し作業を迫られることに。いずれも主体性を尊重することに変わりはないが、そのアプローチ、手法を変える必要があり、自己選択、自己決定の幅の広さと自立の捉えなおしがなされる。

#### 4 今後の本人中心支援と地域生活－複合的な視点の共有－

言語による意見表明、意思表示が困難な知的障害のある人や重複障害のある人の場合の本人中心支援は、障害当事者と支援者との時間をかけた相互関係による支援方針決定が必要となる。なぜなら、これまでの本人の状況を踏まえつつ、支援にかかわる複数の人が多角的な状況把握を共有しつつ、支援方針を検討し、さまざまな試みをしながら、生理的反応も含む本人からの意思表示をもとに、支援を探り、進めていくことになるからである。

こうした場合、現場を統括し、全体を把握するための専従的な介助者ないしは長く本人に関わる全体統括担当者が必要となろう。同時に、介助者同士が理解しあい、相互に支えあい、確認しあい、技術の向上、多角的理解を深める必要がある。

また、日中活動、社会参加については、デイ利用のみを組み入れるのではなく、個別に応じた多様な機会が地域社会の中で確保されることが求められよう。

### Ⅲ 名古屋市の支給決定の現状と課題

#### 1 行政と障害者団体のつかず離れずの関係

－「陳情」ではなく「要望」、「対決」ではなく「対話」－

社会福祉法人A J U自立の家を生み出した「愛知県重度障害者の生活をよくする会(以下、よくする会)」に限らず、名古屋の障害当事者団体は、その多くが1970年代以降発足し、名古屋市との関係を築いてきた。これは、1973年から3期にわたり環境、福祉、教育に重点を置いた本山政雄名古屋市長による「革新自治体」の政策の影響も少なくないと思われる。「よくする会」の特徴は、こうした時代背景のもと、「障害者という前に一市民」という立場から、「市民運動」として歩みを進めた点にある。物事の進め方も「陳情」「告発」による「対決」よりはむしろ、「要望」を「話し合い」「対話」するなかで実現するという民主的な方法であった。こうした動きは、重度障害者の問題を広く世間に「社会問題」として問う姿勢になっていった。1970年代後半には、名古屋市と共催で「生活創造福祉展」を開催しているが、当時、市民生局障害福祉課国障年担当主幹自らが開催場所の確保を地元百貨店に出向き要請していることから、協働の一端が垣間見えよう。

1980年代の国際障害者年関連の推進協議会への参加、社会福祉法人A J U自立の家設立後の1990年代の「身体障害者自立支援事業」の開始に際しては、「何度も話し合いが重ねられ」たように、名古屋市とは「対決」よりはむしろ、同心円状での「対話」を通して事業を創りあげている。この姿勢は、2000年代の中部国際空港ユニバーサルデザイン業務、愛・地球博バリアフリー業務など、愛知県、民間企業との協働にも引き継がれている。同時期、2001年



の「ホームヘルプ上限撤廃」や2003年の支援費制度、2006年の障害者自立支援法と制度・政策の改変時には、「デモ行進」や「抗議の座り込み」を通しての訴えや、行政との交渉も重ねている。とはいえ、行政とは緊張関係を保ちつつも、障害者の問題を「社会問題」として取り組み、協働姿勢が常に培われてきたといえよう。

## 2 必要な人には必要なだけ

### ー積み上げ方式の支給決定ー

名古屋市における支給決定、なかでも居宅介護の支給決定については、国庫負担基準を見据えながらも、従前のサービスを確保し、「必要な人には必要なだけ」「ニーズに合わせて必要な支給決定」が行われている。名古屋市の支給決定基準は勘案事項については、示されているものの、市独自の支給量の定めについて明確な根拠は示されていない。しかし、本人のニーズに基づく、積み上げ方式の支給決定であると同時に、Aさんの事例にあるように支援プロセスに応じた比較的柔軟で弾力的な支給決定がなされている。

1999年、介護保険制度導入を前に、A・J・U自立の家は名古屋市へ提案書をまとめている（後に『介護保険には任せられない』と題して出版）。この提案書は、全身性障害者の介助項目の発生サイクルと定時性を調査・分析したもので、障害者の介助には予測不能な介助項目があり、定期的でもなくまた急な予定としての介助項目も存在し、それゆえある程度の余裕を持たせた支給決定の必要性が示されている。もちろん、この提案書そのものが現行の支給決定に直接的な影響を与えているわけではないが、特に支援費制度時には、当事者自らが介助を利用した自身の地域生活を分析し、行政に対し必要な介助について事実に基づき説明したうえで利用申請を行ってきた。このことは、支援費制度から障害者自立支援法への移行期に「既存の支援の実態を踏まえ、一定程度の基準を保つ」こと、「これまでの支援が受けられなくなることを避けることを優先した」という名古屋市の支給決定基準に少なからぬ影響を与えていよう。

名古屋市の支給量が「必要な人に必要な分だけ」支給されるに至った背景には、単に制度改変の求めに応じたものではなく、地域生活を選択し、障害者本人が望む暮らしを実現し、その生活を継続するうえで必要な支援内容とその量を継続的に協議しあうことで現行の支給量水準が確立されたといえる。

## 3 残された課題

### ー本人中心の計画を計画倒れにさせないためにー

現在、介護給付の支給量に限って言えば「サービス支給量の不足による自立生活が成り立たない」という人は名古屋市内では、さほど多くはないであろう。医療依存度の高いHさん、意思決定に支援を要するAさんの例を見ても、支援者は不足した時間数を確保するためのボランティア探しに奔走するのではなく、支給決定された介助を実際の生活の中でどのように具体化するかに支援者は力量を発揮できている。これは、国庫負担基準以上の支給決定が実現できていることに加え、先に述べたように、支援プロセスに応じて行政担当者との協議を重ねながら、本人の生活の変化に伴うニーズに基づく柔軟で弾力的な支給決定が行われていることに負うところが大きい。

今後、心身の安定を図ったうえで、日々の生活を社会参加の側面や人生設計といった長期スパンの展望をもった相談支援が積極的に位置づけられ、介助提供面のコーディネートと地

域生活面でのコーディネート機能が同時一体的に提供され、こうした支援システムのなかにセルフコーディネートが選択できる必要がある。ただ地域にいるのではなく、地域とつながり役割をもって生きることの支援の前提として、本来、本人中心の計画、支給決定はある。

仮に、支給量が充足されているように見受けられても、介助者の不足やその質の担保、派遣契約ができるだけの事業所が不足している現状は否めない。Hさんのように、医療的ケアに対応できる介助者を安定して確保すること、Aさんのような意思決定支援を要する介助者は、障害者本人との関係づくりを通して養成されなければならない。こうした介助者の養成は、慣れたヘルパーとの同行訪問研修期間が、他の類型よりも長期間に及ぶことから、同行研修も評価される必要があり、時間をかけ、相互に介助関係を構築する必要があるため、資格取得者を前提とせず、従事する者の入り口を幅広く取り、OJTを基本にした研修とする必要がある。

また、付け加えるならば、「親亡き後」ではなく「親が元気なうちになにができるか、してやれるか」を親の立場で考える親への支援も求められている。

【参考文献】

- ・ 山田昭義編著（1998）『自立を選んだ障害者たち 愛知県重度障害者の生活をよくする会のあゆみ』愛知書房
- ・ 山田昭義ほか（1999）『介護保険には任せられないー障害者の生活から発せられる支援システム』風媒社
- ・ A J U 自立の家編（2011）『当事者主体を貫く 不可能を可能にー重度障害者、地域移行への 20 年の軌跡』中央法規
- ・ 渡辺克典ほか（2012）「愛知における障害者運動ー労働をめぐるとりくみと現代的意義」『障害学研究 8』明石書店

