

## 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

#### 1 大阪市のホームヘルプサービスの歴史と概要

1977年（昭和52年）	～盲人ガイドヘルパー制度	国では1974年（昭和49年）スタート
1982年（昭和57年）	～家庭奉仕員制度の改正	
	（対象の拡大＝所得制限の撤廃・費用負担の導入、時間給の導入、週18時間上限へ）	
1983年（昭和58年）	～障害者対策に関する大阪市長期計画	
1986年（昭和61年）	～全身性障害者介護人派遣事業スタート	（窓口はホームヘルプ協会）
1988年（昭和63年）	～ガイドヘルパー制度（盲人＋CP等）のホームヘルパー制度への組み入れ	
	枚方市、知的障害者ガイドヘルパー制度開始（全国初）	
1989年（平成元年）	～（国）家庭奉仕員制度をホームヘルプサービス事業に改編	
	（実施主体の拡大、派遣対象やサービス内容の拡大、時給アップなど）	
1990年（平成2年）	～（国）ガイドヘルパー制度の派遣要件＝理由の緩和	
	（家族が出来ない場合＝介護を必要とする場合）	
1990年（平成2年）	～全身性障害者介護人派遣事業の所得制限緩和	（世帯から本人所得へ）
1991年（平成3年）	～全身性障害者介護人派遣事業を入所施設利用者も利用可能へ	
1992年（平成4年）	～ホームヘルプを社協へ委託、身体介護を提供、男性ヘルパー募集	
	知的障害者ガイドヘルパー派遣事業（窓口は育成会）	
1995年（平成7年）	～ホームヘルプを知的障害者世帯へ派遣	
1996年（平成8年）	～・盲ろう者ガイドコミュニケーター派遣事業	
	・視覚障害者ガイドヘルパー派遣事業の充実	
1999年（平成11年）	～ホームヘルプを障害児世帯へ派遣	
2000年（平成12年）	～介護保険制度。社会福祉法改訂	
2000年（平成12年）	～ホームヘルプを社協のみの委託から民間法人へも拡大。	
2003年（平成15年）	～支援費制度	
2006年（平成18年）	～障害者自立支援法	

### 2 経過

#### （1）大阪市における介護保障を巡る前史

障害者の自己主張と社会に対する問題提起をテーマとした「さよならCP」という映画の関西での上映運動をきっかけとして、1973年、脳性まひ者等の障害当事者が集まり、「大阪青い芝の会」が結成された。

「大阪青い芝の会」は障害者の家を訪ねる在宅訪問や入所施設への訪問活動を基礎にして、自主的なレクリエーションや例会活動を行い、「差別をおそれず、そよ風のように町に出よう」という掛け声の下で、障害者の積極的な外出運動を展開していった。これらの活動と同時に、施設糾弾（和歌山センター闘争）、隔離教育反対（79年養護学校義務化阻止）、交通問題（川

崎バス闘争)、そして障害福祉行政糾弾など各種の社会的行動をおこなっていったのである。

その当時、青い芝の会員の介護は「障害者による差別糾弾→共に生きる健全者の実践」という考え方に基づいて無償で介護を行う「グループゴリラ」という特殊なボランティア活動を基盤としていた。

1970年代後半には、ヘルパー制度もほとんどない中で重度障害者の「自立生活運動」が始められ、家や施設を飛び出し、多くの「自立障害者」が登場してきた。しかし、しっかりとした介護制度基盤を持たないこの体制は、1980年代を前にして、「障害者と健全者の関係性」を巡る内部の分裂をきっかけにして崩壊し、運動の在り方や介護保障をどのように組織していくべきかという問題に新たに取り組んでいくこととなった。

障害者と「健全者」の間の個別の関係性を重視する考え方(付き合い論)や、「有償化」に対する疑問の声などが上がってきたのであるが、様々な議論を経て、障害者が地域で生きていくことを社会的に確立するということを目標とし、在宅の障害者の現実から運動を再構築していくという方針が採択され、1980年には、「生活要求一斉調査」という活動を行うこととなった。この活動を通じて、障害者の生活実態の把握と障害者自身による諸要求の組織化を図ることとなり、この調査結果に基づいて大阪市に対しても介護制度を含んだ積極的な制度要求を行っていくこととなった。

この当時、新たな活動スタイルを模索して、「介護派遣」や「作業所」「ケア付き住宅」などについて東京や滋賀、神奈川、名古屋、北海道など全国各地を訪問しそれらの実践について学んでいくこととなった。

1980年代半ばには、大阪市では、無認可の作業所制度を基盤として、「中部障害者解放センター」という日中活動の場を作りだし、1986年には、大阪市における※「全身性障害者介護人派遣事業」の開始とともに「介護」の部分的な有償化を導入し、更に、多くの在宅障害者の生活作りに向けて、大阪市と「ケア付き住宅研究会」を作り、1980年代の末には大阪市独自のグループホーム制度を実現していったのである。これらの制度基盤を利用して、日中活動の場の整備、派遣事業の構築、グループホーム建設(1989年)、一人暮らし支援などに取り組んでいったのである。

その当時の大阪での自立生活運動は、1、個別の介護保障(外出と自立生活の保障)、2、日中活動の場(その当時は「生きる場・作業所」と呼んでいた)、3、グループホーム(ひとり暮らしも選択できるものとして)が基本となり、これらを地域生活の基盤として活動していくこととなったのである。

1990年代前後には、国における高齢者福祉の再編(ゴールドプラン)ともあいまって、障害者領域においても、国レベルで、実施主体、派遣対象やサービス内容などホームヘルパー制度、ガイドヘルパー制度が大きく再編されていった。当時はまだ、確かな制度基盤がないために、多くの「ボランティア」にたよって介護を実施していたのであるが、大阪市においては、「全身性障害者介護人派遣事業」(1994年以降は、月153時間)と大阪市社会福祉協議会による「ホームヘルパー派遣」(週18時間月78時間)、知的障害者ガイドヘルパー制度(月51時間)及び、生活保護の障害者加算である他人介護料の活用などを通じて段階的に「有償の介護体制」(事業体制)を構築していったのである。

※「全身性障害者介護人派遣事業」については、[関連資料](#) P52 参照

1990年代半ばには、更に、新たな制度が展開していくこととなった。国制度として1995年ノーマライゼーションプラン(障害者プラン)が発表され、「市町村障害者生活支援事業」

という形で、障害当事者による「ピアカウンセリング」を含みこんだ「相談支援事業」が大阪市の委託事業として開始されたのである。大阪市においては、当事者活動が活発であったことを背景に、「障害者の自立と完全参加を目指す大阪連絡会議」（略称「障大連」）という運動のネットワークがバックアップをしながら、障害当事者を中心としたセンターが次々と立ち上がり、この事業を担っていったのである。大阪市の委託相談支援事業 14 力所中 10 力所以上に及んだのであるが、このような障害当事者自身による相談支援事業所が多数立ち上がったのは全国的に見ても非常にまれであった。この市町村障害者生活支援事業を通じて、必須事業となっていた障害当事者による「ピアカウンセリング」の普及・定着、社会生活（「自立生活」）のトレーニングとしての「ILP（自立生活プログラム）」手法の展開など、「自立生活センター」としての活動が進んでいったのである。また、この時、障害者の自主的な団体の集まりである上記の障大連が母体となって「NPO 法人大阪障害者自立生活協会」という法人組織をつくり、大阪府、大阪市からの助成を受け、このピアカウンセリングと ILP について、養成事業を広範に展開していったのである。大阪においては、先に挙げた、介護派遣、日中活動、グループホームに加えて、この「相談支援事業」が、4 つめの地域生活支援の基盤として定着していったのである。

そして、制度の再編は、更に進められていった。支援費制度（2003 年）がはじまる前に、その当時、2 本柱となっていた全身性障害者介護人派遣事業と社会福祉協議会によるホームヘルパー派遣事業を統合した形での新たな介護派遣事業の展開が形作られることとなったのである。すなわち、2000 年には、それまで、大阪市社会福祉協議会が中心であったホームヘルパーの派遣事業について、「NPO 法人大阪障害者自立生活協会」も大阪市から介護派遣事業を受託することとなり、全身性障害者派遣事業とヘルパー派遣事業を部分的に統一して展開していくこととなったのである。このヘルパー派遣事業は、上記の市町村障害者生活支援事業の受託団体とも結びついて、大阪市内の 10 ヶ所程度の団体を「ランチ」と名づけてヘルパー派遣事業を順次構築していったのである。これらの「ランチ」は 2003 年支援費制度開始とともに、それぞれ事業所として独立し、それぞれの地域で本格的な介護派遣事業を構築していくこととなった。この時代に、私たちが「自立障害者」と呼んでいた一人暮らしで長時間介護が必要な障害者の一部については、大阪市も直接その障害者の生活実態を聞き取り、「週 18 時間以上のヘルパー派遣が必要」と認め、部分的に時間数が拡充されたのである。

ちなみに大阪市社会福祉協議会による「ホームヘルパー派遣」は、いったんヘルパー 1000 人規模にまで拡大するが、支援費制度の導入によって、人件費補助の廃止と事業費方式への一本化が行われる中で、ヘルパー派遣事業から撤退していくという結果になった。

## （2）支援費時代

厚生労働省は、支援費制度導入に先立ち、2003 年 1 月、「重度の身体障害者で月 120 時間、知的障害者では重度で 50 時間、中軽度で 30 時間」（ホームヘルパー 1 日最大 4 時間）という不当な上限を打ち出してきたのであるが、大阪でも全国の仲間と共に抗議の声をあげ、重度障害者が地域で生活するための闘いが展開していった。大阪市との間でも厚生労働省の提示する上限を支給決定の上限としないことを確認し、地域での自立生活の保障のための制度の在り方を行政と共に模索していくこととなったのである。

支援費制度においては、全身性障害者については、身体介護、家事援助そして見守りを内容とする「日常生活支援」というサービスが開始された。これは、介護保険における「身体

介護」「家事援助」だけではない「見守り」を含む長時間のサービスであったが、単価設定が低く、事業運営の困難を伴っていた。(身体介護単価は、約 4300 円、日常生活支援単価は約 1800 円)しかし、障害者の自立生活運動を担っていた団体にとってこの支援費制度は、従来ボランティアを多く含み込んだ状態から脱却し、新しい活動基盤を形作るきっかけとなったのである。そして、外出については、「移動介護」というサービスが「身体介護あり」「身体介護なし」という2つのタイプで実施された。また、支援費制度以降、介護者は資格を義務づけられていった。

2003年支援費制度開始時における大阪市の介護の支給決定の水準は、全身性障害者介護人派遣事業(月153時間)と、支援費以前の社会福祉協議会が派遣する週18時間のヘルパー派遣(月78時間)、および知的障害者についてのガイドヘルプ(月51時間)であった(合計月231時間)。全身性介護人派遣事業は「身体介護51時間」「家事援助51時間」「外出(51時間)」の複合サービスと位置づけられていたので、外出部分は51時間という認識で整理された。もともと、一人暮らしの重度障害者の要求に対応して時間数が拡大していったこともあって、家族の介護力がある場合には、減算されるという仕組みができていたのである。(3つの枠組み)

- 1) ひとり暮らしの場合は、日常生活支援(身体介護、家事援助、見守り)が180時間、移動介護(外出)が51時間(合計231時間)。
- 2) 介護者(家族)がいるが介護に相当の困難がある場合は日常生活支援が141時間、移動介護が51時間(合計192時間)。
- 3) 介護者(家族)がいて、介護がある程度可能な場合は、日常生活支援102時間、移動介護が51時間(合計153時間)というのが支援費制度の下での一定の基準となった。

しかし、実際には、泊まりの介護を必要とするひとり暮らしの障害者は、これらのサービスだけでは生活ができず、障害者加算の他人介護料特別基準を活用や、団体による支援に基づいて多くの「ボランティア」を利用した生活をしていたのである。

支援費の導入にあたって、それ以前から、部分的に導入されていた「週18時間以上のヘルパー派遣」のケースについて必要な時間数の再検討を行うこととなった。介護が不足している具体的なケースについて障害者団体と大阪市は深夜帯の寝返りなどの介護内容にまで立ち入って共同した調査を行い、「より多くの介護が必要と認められる場合」について一定のパターン化を行い、「基準以外の例外」を認め、日常生活支援について概ね347時間(それに加えて移動介護51時間)までの「特別基準」を設定していったのである。

支援費制度の導入に当たっては資格の問題も深刻であった。従来、全身性障害者介護人派遣事業は、ボランティアも含んだ形で無資格の介護者が非常に多くいたのであるが、見なし規定での救済はあったが、新規の介護者は、資格を取ることが必要となった。

「NPO法人大阪障害者自立生活協会」は、資格制度の本格導入に伴い、大阪府、大阪市から委託を受け、2000年より総計1000人以上のヘルパーの資格講座を実施し、介護派遣の基盤作りに取り組んだ。

総じて、支援費導入に際しては、従来の介護保障水準を維持することを前提として、1)長時間介護が必要な障害者の適正時間数の設定、2)資格問題への取り組み、3)事業運営の安定(事業所と人員の確保)に取り組んでいったのである。

### （３）障害者自立支援法への転換

そして、支援費制度が始まってまもなく、潜在的なニーズが顕在化し、予想以上の財政の拡大によって生じた財源不足を契機とし、介護保険の「対象拡大問題（40才以下の者への拡大）」と連動して、2004年10月には介護保険との統合を指向する「改革のグランドデザイン（案）」が提示され、2005年10月に障害者自立支援法が成立、2006年4月より利用料などの導入、同年10月から在宅サービスの全面切り替えが行われたのである。この自立支援法施行にあたっては、多くの団体・個人から、利用料負担の強化、画一的な認定による利用制限、国庫補助基準によるサービスの利用時間制限、あるいは、事業報酬の実質的な切り下げに伴う事業運営の困難と深刻な介護者不足などが指摘され、「現行サービス水準の引き下がる」のではないかということが大きな問題とされたのである。

自立支援法における「訪問系サービス」は、1) 従来のホームヘルプである「居宅介護」（身体介護、家事援助、通院等乗降介助）、2) 重度の身体障害者のためのサービスとしての「重度訪問介護」（身体介護、家事援助、見守り、外出の複合サービス）、3) 重度の知的障害者、精神障害者の外出のためのサービスとしての「行動援護」、4) 包括的なサービスとしての「重度障害者等包括支援」そして、5) 自立支援給付から切り離された形で重度訪問介護、行動援護以外のガイドヘルプサービスとしての「移動支援」、が設定され、6) 視覚障害者のための外出支援としての「同行援護」は2011年10月から導入された。なお、重度訪問介護は、支援費制度の日常生活支援と移動介護をプラスしたサービスであり、利用者にとっての使い勝手は向上したものの、支援費時代の「身体介護あり」の移動介護と比較すると移動介護加算が低く設定されたことなどから、事業運営が困難となり、その後長期にわたって、深刻な人材不足に悩まされることとなった。

支援費制度から自立支援法へと制度が転換されるに当たって、これらの訪問系サービスの支給をどうするのが大阪市においても緊急の課題となった。2006年、在宅サービスの転換が行われる10月を前にして大阪市では5月から身体・知的・精神及び児童に関係する複数の障害者団体を交えて「自立支援法における福祉サービス支給決定基準の検討」を集中的に行なった。

この検討会が、のちのち、「在宅福祉サービス（訪問系）あり方検討会」へとつながっていくのである。

## 3 大阪市における支給決定基準（自立支援法施行時）

### （１）居宅介護支給決定基準

居宅介護の支給は、支援費時代、日常生活支援サービスを利用していた全身性障害者以外の人たちが対象となった。支援費時代には、彼らは、社会福祉協議会で派遣していたホームヘルパー（週18時間、月78時間）を利用していた。これをベースにして（家族）介護力の大きさと新たに導入された障害程度区分と組み合わせて、大部分の人（結果的に98%）が従来の水準を維持できるように「新しい基準（※マトリクス）」を作成したのである。介護力については3区分（大、中、小）とし、小の場合には高く設定、大の場合は低くなり、障害程度区分が下がる毎に逡減する形となっている。

基本時間数の算出は、家事援助部分の時間は障害程度区分に関係なく介護力の大中小で同じ設定であり、身体介護については、3区分に加えて、障害程度が低くなると逡減する形となっている。※「マトリクス」については、[関連資料](#) P53～P58 参照

【参考 1】介護者の状況の判断基準

小) 単身又はこれに準じる世帯で日常の家事・介護能力に欠ける場合

これに準じる世帯とは、家族の介護等が得られない、障害者のみの世帯や同居家族がいずれも虚弱高齢者又は児童である世帯に属する者など、やむを得ずこれに準ずると認められる場合。ケアホームでは、個別ホームヘルプを使う際には、重度者が多い場合は介護力小として認められる

中) 介護者及び家族がいるが、介護能力に相当の困難を生じる場合

小の世帯には属さないが、現に昼間独居・共働き・他の家族の介護等で、同居家族からの介護時間が十分に確保できないと認められる場合

大) 介護者がおり、日常の家事・介護能力に問題がない場合

更に、その上で、ホームヘルプ（身体介護、家事援助）が不足しているという人たちに対して、より多くの身体介護、家事援助が必要であることを示す指標を設定して、身体介護部分と家事援助部分についてそれぞれ「加算」（介護力---大：5%、中：10%、小：15%）するという仕組みを導入したのである。

【参考 2】居宅介護の加算要件

1) 居住内の移動が困難である場合、2) 自宅に風呂が無く、訪問入浴も利用できず入浴に時間がかかる場合、3) 長期間入院・入所していた場合、4) 単身生活に慣れていない場合、5) コミュニケーションに時間がかかる場合、6) 医療的介護が必要な場合、7) 嚥下困難のための食事時間確保が必要な場合、8) 特別な調理が必要な場合、9) 二人介護が必要な場合、10) 行動援護対象者である場合

加えて、支援費時代の移動介護を継承して、地域生活支援事業の「移動支援」51時間を支給するという形になったのである。（※移動支援の項目参照）

（2）重度訪問介護支給決定基準

重度訪問介護についての検討も行われた。重度の身体障害者の場合、支援費の時代のサービスは、先に上げたように、基本として4つの区分があった。

- 1) ひとり暮らしは、日常生活支援 180 時間と移動介護 51 時間
- 2) 家族の介護に困難がある場合は、日常生活支援 141 時間と移動介護 51 時間
- 3) 家族の介護が一定ある場合は、日常生活支援 102 時間、移動介護が 51 時間
- 4) それに加えて、介護がより必要な場合について日常生活支援について概ね 347 時間、移動介護 51 時間までの「特別基準」があった。（対象者は、社会福祉協議会による週 18 時間のホームヘルパー派遣を上回る場合）

これらの水準を維持することを基本として、自立支援法における重度訪問介護の支給決定基準を作成していったのである。組み立て方は、自立支援法に伴って導入された「障害程度区分」と従来からの一人暮らし、（家族）介護困難、（家族）介護一定ありの3区分を基礎として、これらを掛け合わせて「マトリクス」と呼ばれる基準表にまとめていったのである。障害程度区分 6 については、更に、認定調査項目の「移乗」「排尿」「排便」のいずれもが一部介助以上になっているものについては、（ア）欄とし、それ以外（イ）欄よりも多めに時間数を設定したのである。最重度（区分 6 のア欄）で一人暮らし 231 時間、介護者に困難あり 192

時間、介護できる者がいる場合 153 時間、障害程度区分が下がるとそれぞれ逓減するという形である。

更に、月 231 時間の介護では生活できない「長時間介護が必要な障害者」についてどうするのが検討課題となった。支援費の時代に作られた「特別基準」の利用者は、2006 年 5 月の時点で 58 名であったが、これらの人たちの支給量と介護の内容を精査し、新たな基準を設定することが目指された。より多くの介護が必要であることを示す指標を設定し、この指標に基づいて支給量を「加算」という方式が採用された。この加算の水準は、当時、支援費の特別加算を利用している人たちのおおよそ 9 割の人をカバーすることができるものに設定することとなった。これが、「加算」方式である。点数の多少によって、それぞれ 5、10、15、20、25、30%アップするという形である。

この方式によって認められる重度訪問介護の最大時間数は以下の通りになる。

重度訪問介護対象者であり、障害程度区分 6 で、介護力小（単身生活もしくは準じる場合）かつ「移乗・排尿・排便」のいずれもが一部介助移乗となっている場合（ア欄）で支給決定基準は月 231 時間となり、加算が最大値（+30%）の場合には月 301 時間となる。この加算という新たな基準支給でも満たされない介護ニーズについては「非定型」として本庁で検討するという扱いになったのである。（2010 年には、更に「特別加算」を設定）

#### 【参考 3】重度訪問介護の加算要件

1) 居住内の移動が困難である場合、2) 自宅に風呂が無く、訪問入浴も利用できず入浴に時間がかかる場合、3) 長期間入院・入所していた場合、4) 単身生活に慣れていない場合、5) コミュニケーションに時間がかかる場合、6) 排せつ介護・水分補給・体位交換等のため、夜間介護が必要な場合、7) 医療的介護が常時必要な場合、8) 常時ではないが医療的な介護が必要、9) 嚥下困難のための食事時間確保が必要な場合、10) 特別な調理が必要な場合、11) 二人介護が必要な場合

### （3）児童のサービスについて

18 才未満の児童については、障害程度区分がないために、短期入所（ショートステイ）の単価決定の際に使う国の「5 領域 10 項目」と大阪市が設定した 3 つの特別項目（①医療的な介護、②重症心身障害、③行動援護対象者）を基にして、通常は 3 区分とし、それ以外に特別項目に該当する場合は、4 つめの区分として「児童特別基準」を設定し、それらに（家族）介護の状況（介護力の大中小）をクロスさせてマトリクスを作成したのである。

特別基準で介護力小の場合で身体介護を月 76 時間である。基本的に家事援助は認められず、障害区分、介護力の大きさに逓減される仕組みである。

移動支援については児童については、通常の子育ての範囲（通常に親が子どもの面倒を見る範囲）とかぶるので、時間数は削られ、小学 5 年生までは、月 12 時間、小学 5 年生から 18 才までは 24 時間、長期休暇がある月は 30 時間という取り扱いとなった。中学生、高校生の取り扱いについては継続検討となっている。（実際には現在もそのまま）

### （4）その他の課題

このようにして居宅介護、重度訪問介護、児童のサービスについての支給決定基準（通称「マトリクス」）が作られたのであるが、その他の課題についても、自立支援法が開始される

ときに集中的に検討が行われた。

#### a. 移動支援

対象者は、1) 重度の視覚障害者（児）（2011年10月に「同行援護」に切り替え）、2) 重度の盲ろう者（児）、3) 知的障害者（児）、4) 精神障害者（児）、5) 施設入所している全身性障害者、6) 重度訪問介護等の受給者とならない全身性障害者となっている。

身体障害者の場合、概ね、重度訪問介護サービスに移行した。しかし、重度訪問介護対象者以外の身体障害者の場合には、両上肢と両下肢もしくは両上肢、体幹のいずれにも重度（1, 2級）の障害を有する肢体不自由1級の者などと規定され、他の市町村と比べて狭すぎるという声も上がっている。

知的、精神の障害者については、1、金銭管理、2、意思伝達、3、ひとりで戻れなくなる、4、買い物、5、交通手段の利用、6、外出先でのパニックなど、7、不安緊張のために外出できない、という項目のうち1つでも該当する場合に認められる。

移動支援の支給量については、それまでの全身性障害者介護人派遣事業のガイド部分（51時間）、知的障害者ガイドヘルプ事業（51時間）を継承して、障害者は一律51時間という決定となった。また、それまでも認められていた全身性障害者で、入所施設に入っている人についても継続して51時間認められることとなった。しかし、施設入所をしている知的障害者については、課題とされながらも、未実施であり現在に至っている。

児童については、先に述べた通り、小学5年生までは月12時間、小学5年生から18才までは24時間、長期休暇がある月は30時間という取り扱いである。

移動支援サービスについては、どの範囲まで認められるのか（どの場合には使えないのか）、非常に多くの整理を必要とした。内容については後述するが、今尚、いくつかの課題について検討が続いている。

また、前述したように移動支援が始まる時、「身体介護あり、なし」の報酬を一本化することとなり、事業所の運営や介護者確保に大きな困難が生じたのである。

#### b. 行動援護

知的障害者・精神障害者の外出については、新しく行動援護というサービスが創設され、外出についてのサービスと言うことで、横並びの月51時間の支給決定を行うこととなったが、行動援護か移動支援のどちらかを選択するという支給決定方式となり、事業所の指定要件（3年以上の実務経験を持つサービス提供責任者の配置）や従業者要件（1年以上の実務経験と行動援護従業者養成研修受講）が厳しいために、ヘルパーを派遣することができる事業者の確保が困難であるということで利用する人は非常に少なかった。その後、2009年9月より移動支援との併給が認められるようになり、現在徐々に基盤が広がってきつつある段階である。

#### c. 精神障害者

大阪市では、2002年から国庫補助事業として、ホームヘルプサービスを開始していた。自立支援法の開始に伴って、一元化されたが、それまでの「精神障害者ホームヘルパー派遣事業」においては認められていた「一緒に家事をすること＝身体介護扱い」などのルールは変更されることとなった。自立支援法での解釈について整理を行い、通常身体障害者などで身体介護を必要とする場面での「助言・促しを要する食事・入浴・服薬」などの介護は一部身



体介護扱いとなった。

また、精神障害者に関しては、①障害程度区分1～3で、②精神症状を理由として、③生命の存続が危ぶまれるような状況にあり緊急の支援を必要とする場合などは、1ランク上の支給決定とする仕組みがある。

#### d. 重度障害者等包括支援サービス

介護力が小の場合 70,000 単位 (400 時間相当)、介護力中で 58,100 単位 (332 時間相当)、介護力大で 46,200 単位 (264 時間相当) という設定であるが、これらの中には、日中活動やグループホーム・ケアホームの単位も含むので、このサービス水準だけで実際に支援する体制を組むことは難しく、普及していない状況である。

## 4 大阪市において作られている様々な仕組み

### (1) あり方検討会において検討されてきた諸課題

2006 年の自立支援法の開始における「自立支援法における福祉サービス支給決定基準の検討会」を基礎として 2007 年から「在宅福祉サービス（訪問系）あり方検討会」が組織された。この組織は、大阪市行政（大阪市福祉局障害者施策部障害支援課～名称の変更あり）が事務局となって学識経験者と訪問系サービスに関わる障害者団体（肢体障害、視覚障害、知的障害、精神障害、児童サービス）が集まり、訪問系サービスのあり方について協議をする場である。参加する団体は、事業者としての立場ではなくサービス利用者の立場から意見を提起することと、多様な障害種別と多様な立場（障害者福祉に対する多様な考え方）を代表することが求められる。2006 年当初に作られた基準だけでは、解決できない課題について検討を行ってきているのであるが、この間検討してきた課題について概括的に見て行くこととする。

#### 【2007 年～2008 年】

- 1) 「社会通念上、不相当」の解釈～一般常識（公序良俗に反しない）の範囲であれば対応可能 ※大阪府内でも、「ギャンブル・居酒屋」などを禁止する市町村もある。
- 2) 移動支援における出発地点の制約～出発地点は、三角形を描くルートであれば可能。但し、出発地点を学校として通学にかかる送迎と見なされるような継続的な対応や、送迎を含み込む日中活動の送迎と見なされるものは不可。  
※通学については別途例外あり→11) 参照。  
※「起点」「終点」は必ず自宅でなければならぬ、もしくは、学校、日中活動、病院が起点となることを認めない市町村もある。
- 3) プール等利用時の問題の整理～単に見守るだけであれば算定の対象とならないが、更衣や排泄等実際に介護を行う場合については移動支援で対応可能（一緒にプールに入り、危険回避を行うことを含む）
- 4) 泊りがけ旅行の取り扱い（1 日で用務を終えて、次の日は再度算定という形）
- 5) 移動支援の全身性障害者の対象要件の部分的緩和
- 6) 体験宿泊にかかる移動支援サービス利用→事例により判断（一部可能）
- 7) 施設入所者（全身性障害者）の一時帰宅時には、移動支援で入浴介助等の対応を可能とする取り扱いの確認（但し、家事援助は不可）
- 8) 「通年かつ長期にわたる外出」についての検討～継続検討

- 9) 年末年始等対応基準作成  
 年末、年始、及びゴールデンウィークに関して、日中活動の場の休みが多くなる月について、一定の追加支給を行う仕組みを確認。
- 10) 二人介護が必要な支給決定の整理 身体的理由及び行動障害の状況等、個々の状況により勘案を行う。基準内の対応できる場合は可能。加算により対応する必要がある場合は本庁協議を行う。
- 11) 「通年かつ長期にわたる外出」の取り扱い（通学について）  
 事業所による判断で可→冠婚葬祭等  
 区による判断で可→介護者が入院治療や継続した通院治療が必要な場合（1ヶ月）  
 本庁との協議によるもの→1ヶ月をこえる入院治療や継続した通院治療、一人親家族やこれに準ずる世帯における生計維持のための就労、就学前児童を養育している場合。  
 基本的に3ヶ月に一度再確認

【2009年～2010年】

- 1) それまでの「非定型支給決定協議」を踏まえ、区で判断できる重度訪問介護の「特別加算」の設定を行った。非定型の一部分を、基準に組み込み、定型化した。  
 「重度訪問介護支給決定特別加算」  
 （条件）①重度訪問介護（区分6のアに該当するもの）、②単身生活者（これに準じる場合も含む）、③重度訪問介護の加算割合が30%適用者（301時間決定者）であるもの（特別加算項目と加算時間数）  
 ア、入浴介護に長時間を要し二人介護を必要とする場合（ケアプランに「入浴介護・二人介護」が含まれ、通常に加算項「11）二人介護が必要な場合」が記入されている者 →1週間当たりの入浴回数×1時間×4.3  
 イ、障害程度区分認定調査項目の「嚥下」ができる以外で、食事に時間を要する者 →月15時間以内の加算
- 2) 本庁における「非定型支給決定協議」における、判断基準（内規）についての整理について検討を行った。  
 「非定型支援決定基準検討ワーキング」の開催（2009年1月～9月まで7回）
- ①301時間を超える支給決定者の基本デイプラン  
 標準パターン  
 朝の介護：2時間  
 昼の介護（日中活動に参加しない場合）：2時間  
 夜間の介護：4時間（一定分厚く配置）  
 深夜の介護：3時間
- ②複数人派遣  
 支給基準時間数の範囲を超えて支給決定を行う必要があると判断する場合には、非定型支給決定案として本庁との合議による取り扱いを行う
- ③日中の見守り  
 利用者の障害状況等により日中活動に通えない者に対する支援については、基本的には支給基準時間数の範囲内での対応とするが、それ以上の介護が必要な場合は、年末年始対応基準の考え方を基本に算定

④深夜帯介護について

就寝時間は、睡眠時間が6時間以上の場合については、基本的には3時間での算定とする。(概ね、2時間おきに1回1時間介護を想定)但し、睡眠時間が6時間以下の場合には2時間で算定する。なお、就寝時間が遅いことに伴って、深夜帯(22時以降)における介護が必要な場合や常時見守りが必要な場合については、必要に応じた時間を算定する。

- 3) 「重度障害者等入院時コミュニケーションサポート事業」の開始
- 4) 行動援護の基盤の充実について～行動援護事業所の確保と移動支援との併給を認める
- 5) 重度障害者等包括支援事業について～モデル事業を試みたが、前述したように、日中活動やケアホームも含めたサービスとしては、それぞれに支給される場合の方が全体として高い水準となるため、定着するには至らなかった。

【2011年～2012年】

- 1) 同行援護について(重複障害の場合の取り扱い～知的障害の移動支援での支給決定可)
- 2) 行動援護事業における非定型の取り扱いの検討(2人介護の加算)
- 3) 介護保険との併給についての検討
- 4) 「重度障害者等入院時コミュニケーションサポート事業」の再検討
- 5) 「居宅介護事業等の通院等介助における院内介助の取り扱いについて」の決定  
 ※医療機関の対応が困難で以下のいずれかに該当する場合  
 ア、医師等との意思疎通が困難な場合  
 イ、見守り的な支援が継続的に必要な場合  
 ウ、院内での移動の介助が必要な場合  
 エ、排せつ介助などの身体的介護を必要とする場合  
 オ、その他 必要と判断される場合
- 6) 自転車による支援～一部可能

(2) 大阪市における支給決定の実務的な流れ

大阪市は、2012年度から導入された「相談支援」の再編(「計画相談支援」の拡充)に先立って、「サービス等利用計画案」を策定した上で、支給決定を行う仕組みが形作られてきていた。

2012年度の計画相談支援の拡大と同時に、社会福祉協議会が「計画相談」から撤退することとなった。相談支援事業所(「特定相談支援事業所」)には相当の負担がかかることとなった。利用者にとって、サービスを初めて使う時や、状況が大きく変わるとき(家族状況の変化、一人暮らし、地域移行など)には、エンパワメントに留意した丁寧な対応が必要不可欠であるが、単純な、「マトリクス」の当てはめだけにならないよう十分配慮していかなければならないだろう。

5 大阪市において残されている課題

大阪市における訪問系サービスのこの間の動向の特徴については、精神障害者のサービス利用が拡大してきていることと、介護保険との併給を伴う高齢者のサービス利用拡大(移動支援、重度訪問介護など)が上げられる。

精神障害者のサービス利用は、従来、福祉サービスが十分利用されてこなかった精神障害者の領域においても、制度利用・ヘルパー派遣の経験の蓄積と派遣基盤が一定整う中で、ようやく軌道に乗ってきたものと評価されるだろう。相談支援も含めた3障害共通のサービス展開が拡大される中、より包括的な精神障害者の地域生活支援の充実が課題となっており、大阪市においても精神障害者支援に関する取り組みの強化が緊急の課題となってきている。(相談支援事業など)

高齢者の障害福祉領域のサービス利用については、今後もますます大きくなることが予想される。現在大阪市では、65歳以前に障害関係の福祉サービスを利用していた人(40～65歳の特定疾病を含む)が介護保険利用となった場合のサービス水準の確保が行われている。しかし、65歳以降に障害者手帳を取得した人については、本庁協議として対応しているが、明確な指針を持つには至っていないといえる。介護保険利用者の国庫補助基準の水準の低さがそれぞれの自治体で大きな問題となりつつある。国に対する積極的な働きかけを含めて、財源の確保や介護保険制度との関係整理など、中期的な展望を立てていかなければならない。

更に加えて、医療的ケアを必要とする人たちや強度の行動障害をもつ人たち、あるいは重度心身障害者などの重複障害者など、長時間介護の必要な人への支援のあり方が大きな問題として残されている。日中活動になかなか参加できない人、夜間に常時の見守りや介助を必要とする人など「常時介護を要する障害者」の生活支援については、大阪市として今後更に真剣に取り組んでいくことが必要である。

また、ケアホーム・グループホームでの介護保障のあり方、更には、従来から指摘されている入所している知的障害者の外出保障なども大きな課題であると思われる。

更に、移動支援を巡る財源不足や自立支援給付の急激な拡大(重度訪問介護など)が指摘されている。国に対する移動支援の個別給付化への要望と合わせて、移動支援を使う高齢者の財源確保の仕組みづくりや、現在は、中核市、政令指定都市が対象からはずされてしまっている国の重度訪問介護の財源確保策の活用に向けた働きかけなども必要であるだろうと思われる。(「重度障害者に係る訪問系サービス利用促進市町村支援事業」)

加えて、2014年度の重度訪問介護の対象者拡大(知的、精神)とグループホーム・ケアホームの一元化なども大きな検討課題となる。大阪市は、知的障害者、精神障害者の地域生活支援、そしてグループホーム・ケアホームにおいて全国的にも先進的な取り組みを蓄積してきた。これを踏まえて、国に積極的な提言を行うとともに、大阪市として他の自治体のモデルとなるような知的障害者、精神障害者の重度訪問介護利用や、グループホーム一元化における個別支援の充実などに取り組んでいくべきである。

更には、2016年度をメドとして国において検討するとされている「常時介護を必要とする障害者」の支援(通勤、入院時など)や移動支援のあり方についても注意していくことが必要である。これらの課題に対して、大阪市として、地域生活を実践している障害当事者と連携してどう積極的に対応していくのかが問われるのである。

## 6 大阪市における支給決定のありかたについての分析

### (1) 大阪市における支給決定の基本的特徴

大阪市における「地域生活支援」としての訪問系サービスの支給決定の特徴についてここでは、6つに整理して見ていくことにする。

1つめは、既に見てきたように、サービス水準の維持とその発展である。支援費制度以前

に自立生活運動が切り開いてきた水準、すなわち全身性障害者介護人派遣事業(月 153 時間)と社会福祉協議会による概ね週 18 時間のヘルパー派遣、及び 51 時間の知的障害者のガイドヘルプ事業などに起源を持つサービス水準を、支援費制度並びに自立支援法制度への変遷の中で「支給決定基準」(通称、マトリクス)を設定することにより全体として維持することと、支援費時代に既に一定認められていた「社会福祉協議会による週 18 時間以上のヘルパー派遣」(特別基準)について、内容を精査し新しい基準(重度訪問 301 時間)を作るなどによってサービス水準を漸進的に発展させていったのである。それでもまだ足りない部分や、マトリクスからはみ出す部分については「非定型」として、本庁が管理するという仕組みである。

2 つめは、このような仕組みを基礎としながら、地域(区・相談支援事業所)から本庁にあがってくる「非定型申請」を踏まえ、「訪問系サービス在り方検討会」において学識経験者や障害者団体と協議を行い、必要な改善を行い、これを全体化していくという大阪市独自の「協議調整」の仕組みである。

更に、自治体でのこれらの実態や問題を踏まえて、国に対し積極的に問題提起・要望していくことと結びついているのである。

3 つめは、この「水準」の維持のために、障害者自立支援法における「国庫補助基準」との整合性を可能な限り追及するという財政基盤の確保である。必要なサービスの財源を確保していくために、一定量の給付対象者を担保し、区分間流用で、必要なサービスを確保するという財政構造を持っている。但し、移動支援については、「障害者の社会参加にとって必要不可欠」という認識に立って、実質的に、既に、国・府の財政支援の枠組みからはみ出して大阪市独自で財政を負担している現状がある。

4 つめは、訪問系サービスだけで地域生活を支援するのではなく、日中活動やグループホームとの組み合わせを行うという仕組みである。ヘルパー派遣だけで介護保障するのではなく、日中活動やグループホーム制度を積極的に活用していくという構造である。これは、大阪において障害者運動が、「自立と社会参加」というスローガンの下に、地域での活動拠点として多くの「無認可作業所」を構築していったということや、身体障害者も知的障害者、精神障害者も、地域生活の 1 形態として、個別支援を重視した「グループホーム」取り組みを積み重ねてきたという背景がある。実際、大阪における「作業所」活動は非常に活発に行われ、日中の活動として定着していたし、また、グループホームについても「ケア付き住宅研究会」での検討を踏まえて大阪市独自のグループホーム制度を形成し、ヘルパー派遣などの個別支援と組み合わせたものとして形作られてきた歴史があったのである。

グループホームと個別の自立生活は対立するものではなく、一人暮らしを希望する障害者への支援も一貫して取り組んできており、グループホームから一人暮らしをする人たちもたくさん生まれてきている。

5 つめには、「泊まり介助」を確保するための「苦肉の策」である。障害者が寝ている間の支援について、実際に支援している時間を考慮して、一般的には「3 時間相当」という計算をするやり方である。但し、障害の状況(ALS など)によって、頻回の介護や一睡もせず見守る場合などについては、実際に必要な介護時間を計算する仕組みである。これの是非については、まだまだ議論があるが、大阪市における現実としては、制度が整備される以前から「自立生活」が行われており、支援費が始まる時点には、一泊 3,000 円程度の低いレベルで介護を組織していた歴史があり、夜間の介護を確保することのできる財源を保障するという視点で制度を組み立てていったのである。当事者の自立生活支援を重視する派遣事業所が

多数存在していることが、これを可能としてきたといえる。しかし、今後は、制度を運用していくにあたってより普遍的な仕組みが求められるのも事実である。

6つめには、生活保護の障害者加算の「他人介護料」の活用である。実際に、以上の派遣サービスの水準では、自立生活が成り立たない現実があり、従来から、他人介護料の活用が行われてきたのである。生活保護を受けていない人の場合の対応の問題も含め、今後更に検討が必要となるだろう。

## （２）大阪市における支給決定の仕組みのその他の特徴

ここで、大阪市の支給決定の1つの特徴として、区役所と本庁の役割分担について述べておきたい。大阪市では、区のレベルで判断する事柄と本庁が管轄する事柄が比較的明確に分けられている。元々、大阪市では、区の「ケースワーク」に関して、その内容やマネジメントをする力に格差があることが指摘されていた。地域に密着したケースワークの力量の向上が求められていたのであるが、数年ごとに行われる人事異動によって知識や経験の蓄積が困難となり、急激に変化する制度に追いつけない状況が多数見られるようになったのである。このような状況に対して、大阪市は、一方で、区の担当者がマネジメントについて比較的短期間に一定のレベルの技術を習熟できるよう「マニュアル」を作り、困難なケースについては、経験を蓄積した本庁が取り扱うという仕組みづくりを進めていったのである。

そして、このことと並行して、地域（区）においては、障害当事者の生活実態に密着した「相談支援事業者」が、利用者のエンパワメントと権利擁護を行うという構造を作っていたのである。この背景には、大阪市では、既に見たように1990年代半ばから当事者団体が相談支援事業を担うという構造が一定成立していたことがあげられる。（まだまだ不足しているのであるが）

本庁においては、先に述べたように、1) 地域（区）から上げられてくる「困難ケース（切実なニーズ）」について集約をし、そこから課題を拾い上げ、2) 学識経験者や障害当事者団体を交えて検討を行い（在り方検討会）、3) 基準となるマネジメントを定式化（マニュアル化）して、4) 区に周知するという仕組みを作っていたのであるが、このことは、地域（区）の職員のマネジメント力を低下させることにもなり、介護保険との混同や文書の解釈についての思い違いなどが頻発するというマイナス面も指摘されている。

地域（区）の職員が、単に、マトリクスや通知を当てはめるだけの仕事をするに留まらず、地域の現状、実態を踏まえて、マネジメントもしくは判断する力を蓄積していくことが必要である。そこでは、地域の相談支援事業者やサービス提供事業者、地域の団体などを包摂した地域（区）自立支援協議会が大きな役割を果たすのであるが、現状としては、地域（区）ごとで、その積極性が大きく違っているのが現状である。

## Ⅱ 大阪市における重度障害者の自立生活の事例

### 《その1》

Nさん（男性、脳性マヒ、54歳、地域での一人暮らし歴14年）

#### 1 プロフィール

##### ① 障害状況

脳性マヒによるアテトーゼ型の全身マヒで、上肢機能は「全廃」、左足で何とかパソコン操作や電動車いすの操作ができる。食事、トイレ、着替え、移乗、就寝中の体位変換など全面的に介護が必要となる。感音性難聴で口頭での会話は通じないため手話や文字盤での会話となる。言語障害もかなり重いため、聞き取り自体にかなりの慣れが必要となる。

##### ② 生活史－3つの入所施設を経て、地域生活へ

5歳の時から19歳までの間、3つの障害児施設に入所して過ごす。脳性マヒとろうの重複障害であったが、そのことが分かったのは養護学校卒業後であった。ろう重複への対応がなされず、施設の中では話しかけや遊び等はなく、ほとんどベッドの上で寝かされて過ごす日常だったという。

また、2つ目に入所した施設では、彼自身は嚥下機能等に問題はないにもかかわらず、ご飯とおかずが切り刻まれた流動食に薬をふりかけた状態で食べさせられていた。Nさんにとって一生忘れられない辛い思い出で、今でもこのことを振り返る時に「いやー！おかしーい！」と怒りを隠さない。

そうした施設体験から、18才を過ぎて「過齡児」になった際に、Nさんが施設を出ることを強く希望したのも当然であった。その後、姉を通じて青い芝の会を知り、キャンプ等に参加するようになった。施設併設の養護学校に通っていたものの聴覚障害に対する適切な対応がなされず知らない言葉が多く、ことばを学びたいと思い夜間中学等への入学を希望した。しかし、「義務教育課程」を終了していることを理由に入学は認められなかった。そのため、青い芝運動に参加しながら自主的な活動として、ことばの学習を続ける。これまで奪われてきた学習の機会を取り戻すかのように、急激に知識を拡大していった。

1989年に大阪市で初のグループホームに入居し、地域での自立生活を歩み始める。様々な経験を重ねるとともに、電動車いすを利用するようになってからは、精神的にしんどくなった時に何度か一人で家出（単独旅行）をしたりもした。

当時のグループホーム入居者の中では最重度のNさんではあったが、一人暮らしへの希望が強く、1999年に近くのマンションでの生活を始める。Nさんの入居したグループホームは世話人だけでなく、全身性障害者介護人派遣事業（当時、大阪市単独制度）による介護者がローテーションで入ることで介護体制をつくっていた。そのことでNさんに関わる介護者グループが育成されたことも、彼の一人暮らしに大きく資することになった。

#### 2 現在の活動と暮らし、それを支える介護体制

Nさんは、現在、一人暮らしをはじめて14年目となる。最重度の脳性マヒと聴覚障害を合わせ持つが、自らの子ども時代の辛い体験がバネとなり、地域生活と社会活動に対する関心はきわめて強く活発に活動している。

週に2~3回当事者が運営する作業所に通い、主に自立生活の障害者を支える学生介護者集めの企画等を担当している。重度訪問介護の登録ヘルパーとなってもらうために、自らの生活史等をもとに、自立生活の意味を訴えたりもする。

また、福祉や教育、交通について関心が強く、色々な資料を読んだり、バリアフリーチェック等に出かけたりする。新しい駅や建物ができれば必ずチェックに行く。また、国際的な障害者の状況にも関心があり、アメリカやフィンランド、ドイツ、韓国などにも行った。ここ数年はベトナムを度々訪問し、ドクさんとも親交を重ねている。趣味はオセロで、日本オセロ連盟に所属し、全国大会にも介護者同伴で参加している。

さらに、Nさんの欠かせない重要な活動として、自らの意見をまとめて情報発信することがある。障害者の法制度をはじめ色々な社会問題をテーマにした文書を作成し、情報発信をすることだ。最近では、「障害者総合支援法」や「がれき処理」をテーマにした長文の文書(6~7千文字程度)をつくっている。例として、「障害者総合支援法」に関する文書の一部を以下紹介する。

【2013年4月から「障害者自立支援法」から「障害者総合支援法」に名称が変わります。…「障害程度区分」から「障害者支援区分」に変更され、「重度訪問介護サービスの対象拡大(知的障害者、精神障害者)」等あります。私は、「障害者支援区分」は必要ありません。その理由は、介護保険の統合予定があります。それにもなって、「障害者支援区分」があります】

他にも、施設からの地域生活移行や障害者予算の国際比較等、(介護者に手伝ってもらいながら)自分で調べた内容を元にまとめている。

こうした文章を、介護者の口述筆記でつくっていくわけだが、介護者は彼の言語障害を聞き取れることに加えて、制度等の抽象的な内容も一定理解していることが求められる。そのため、Nさんは、こうした文章をつくる時は誰と一緒にするかを決めている。

こうしたNさんの活動と地域での暮らしを実現するためには、24時間の介護体制が不可欠だ。ただ、大阪市からは441時間しか支給決定が認められていない。作業所での活動時間と、足りない部分は実質上事業所が穴埋めしている形だ。最近では障害の重度化に伴い作業所に通えない日も増え、実際に必要な時間と支給決定されている時間の乖離は大きくなってきており、支給決定時間を増やしてほしいとずっと要望してきている。

また、Nさんの介護体制では、彼のニーズに対応できるだけの研修やバックアップ体制が欠かせない。Nさんは脳性マヒとろう重複による強い言語障害がある。Nさんの介護を行うためには、身体介護等に加えて、コミュニケーションの研修が不可欠だ。Nさんの言語障害を聞き取れ、かつ、彼に話しかけるための基本的な手話と指文字の習得が条件となる。さらには、Nさんの社会問題に対する関心の高さに応じて、彼が文書をつくったり、情報発信をする際の支援も求められる。そうしたことから、ベテランヘルパーの同行による研修が少なくとも3ヶ月程度は必要だという。

パーソナルアシスタンスの特徴として、「主導性、個別性、包括性」ということがあげられるが、それらがなぜ重要か、Nさんの事例は示していると言えよう。

今回のインタビューの最後に、今後の夢をNさんに尋ねた。「北欧に行きたい!!」とすぐに答えが返ってきた。特に、「障害のある子どもの状況を知りたい」とのことだったが、やはり、「Nさんが送った子ども時代の体験のようなことは何としても無くしたい」との強い思いが



伝わってくるやりとりだった。

## 《その2》

Fさん（男性、脳性マヒ、36歳、地域での一人暮らし歴約14年）

### 1 プロフィール

#### ① 障害状況

脳性マヒによる全身性の障害がある。自分の意志で左足のかかとを動かすことができるが、それ以外には痙直やアテトーゼがあり、自分の意志でコントロールすることが難しい。言語障害があるために、会話は介助者が「あ・か・さ・た・な」と言うのを視線で合図を送ることで行を選び、次に「あ・い・う・え・お」と介助者が言っている中で、同様に視線で合図をし、一字ずつ選んでいくことで自分の意思を伝えていく。生活全般（移乗、入浴、調理、移動、体位変換等）に本人の意思を尊重しながら介助をする介助者が欠かせない。

#### ② 生活史—様々な支援を受けつつ地域で暮らす

Fさんは、1976年生まれ。保育園から中学校までの間は地域の園や学校に通いながら、リハビリの必要に応じて施設に通所したり、入所したりした経験をもっている。Fさんほどの重い障害がある人が地域の学校に通うのは決して当たり前のことではなく、Fさんの両親は何度も学校や教育委員会に出向いた。両親はFさんが言語障害で意思を伝えることがむづかしいものの、周囲の話を理解していること、また自分の考えを伝えようとしていることに気づいていたことも、その後のFさんの人生に大きく影響している。

Fさんの人生にはいくつかの転機がある。その第一は中学生の時にパソコンに出会い、さらにスイッチをつける場所を工夫することで文字を入力できるようになった（この点は当時、通っていた地域のリハビリテーションの専門家の貢献もあった）。今ではFさんはパソコンの入力スイッチを左足のかかとにセットしてもらうことによってパソコンを駆使し、仕事をしている。

Fさんの人生の第2の転機は、大学に科目等履修生として通ったことである。Fさんは大学に通うことによって、それまでは両親が亡くなったら施設に預けられると考えていたが、自立して生活したいと思うようになったと語ってくれた。一年目は母親の介助で通学したが、このころから自立に向けた様々な活動を行っている。

Fさんの人生の第3の転機は、アメリカとスウェーデンの来訪である。利用しているコミュニケーション機器を紹介する番組出演や大学通学を通して、自立生活運動を研究している研究者と関係をもったFさんは、1997年、スウェーデンとアメリカを立て続けに来訪したのである。特にアメリカでは自立生活センター（CIL）を訪れ、自分と同じような重度の障害者が働いているのを目の当たりにして感動をしたということである。同時に「自分もその障害者と同じように働きたいけれど日本の現状では無理かな」と考えたそうである。

以上、2つの転機を経て帰国後、2つのさらに大きな転機をFさんは経験する。1つは「一人暮らし」であり、もう一つ「仕事」である。彼は現在、大阪市のマンションで生活しながら、相談支援事業所に職員として働いている。2008年からは事業所の代表もつとめている。アメリカで働く障害者を見て、「自分には無理かなあ」と思っていたことが実現したのである。

### 2 現在の活動と暮らし、それを支える介護体制

現在のFさんは木曜日を除く平日に相談事業所に通っている。木曜日は病院や整体に行く。ヘルパーは朝の8:00に交代し、起床、朝食、トイレ、歯磨き、髭剃りなどの支援を行う。10:00から10:30の間に相談支援事業所に行き仕事をする。現在は体調が悪く入院した直後ということで、かなり自由時間をもらうようにしている。事業所にいる間の介助は事業所の他の職員がしている。16:00頃、支援者が迎えに来て帰宅する。帰宅後、入浴、トイレ、夕食、服薬、夜間の体位変換などの支援を受ける。ヘルパーが食事や入浴後の片づけをしている間にはFさんはパソコンをしている（スイッチさえセットしてもらえると自分で操作する）。

土日、休日は友人や彼女と出かける。Fさんはライブを見に行くのが好きで、休日にはしばしば出掛けている。現在の彼女とは職場で知り合って交際している。彼女と交際するようになってから様々なことにチャレンジをするようになり、体の機能もかなり良くなっているようである。長年、Fさんの支援を考えてきた作業療法士は、「リハビリは本人がやる気にならなければ効果はない」と語ってくれた。作業療法士にそう言わせるほど、彼女との結婚という目標ができてからのFさんの機能の向上は目を見張るものがあるようだ（スプーンを自分でもつ等）。

Fさんが、制度によるヘルパーの派遣を受けられるのは全部で約450時間。一人暮らしを始めた当初は約120時間であったという。Fさんは支援者とともに何度も大阪市に通い、交渉を続けて現在の支給時間を確保した。交渉の場では介護者に先に帰ってもらって、Fさん自身が紙に書いた文字を使ってヘルパー派遣の時間を増やすことを訴えた。

介護者が足りない時には母親に泊りの介護に入ってもらっていたが、現在ではその時間は減っており月に2回ほどということである。現在、母親に介護に入ってもらう理由としては支給時間が足りないというよりは、むしろヘルパーの人材不足が大きいという。すでに述べたようにFさんには述重い言語障害があり、視線での合図を読み取れるヘルパーが欠かせない。このヘルパーの担い手が不足しているのである。

収入は障害基礎年金と通っている相談支援事業所からの交通費（現在、体調不良のため雇用契約を外している）である。これらの額では一月暮らすには厳しいとのことである（現在住んでいるマンションは親から支援してもらって確保した）。

Fさんは自分史の記録づくりに励んでいるが、その中で3つの夢を語っている。1つはもう1度スウェーデン視察に行くこと。もう1つは障害者が住みやすいように社会の意識を変えていくこと。最後に大好きな人と生活することである。

### Ⅲ 大阪市の支給決定の現状と課題

#### 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

大阪市においては、介護保障を巡る全国的な前史をふまえた上で、特に1980年代に日中活動の場、「全身性障害者介護人派遣事業」、そして、行政との協議の場である「ケア付き住宅研究会」をふまえて独自のグループホーム制度の実現という流れを経て地域生活の基盤の確立にむけて、活動が構築されている。

当事者活動が活発であった中で、総合的に地域生活の基盤作りの活動は、90年代の「市町

村障害者生活支援事業」の障害当事者による「ピアカウンセリング」を含みこんだ「相談支援事業」の展開が大きな契機になっている。大阪市では当事者団体の運動のネットワークのバックアップをもとに、障害当事者を中心としたセンターが次々と立ち上がったという全国にもまれにみる展開になっていった。このピアカウンセリングと ILP（自立生活プログラム）の組織的な展開により地域生活支援の基盤の大きな柱はできあがっていった。

## 2 制度再編の中で作り上げられていった支給決定基準

2003年に導入された支援費制度の中で、それまでのホームヘルプ派遣と全身性介護人派遣事業の整理が行われ「標準的な」介護保障水準、「サービス水準」が認識された。このときから「ひとりぐらし」「介護者がいるが介護が困難」「介護者がいる」という「介護力」という整理軸での整理をもとに基準を作っている。しかしながら、この基準を整理したことから、逆にこのサービス基準では生活ができない介護が不足しているケースについて障害者団体と大阪市は、具体的に協働して調査を行い、より多くの介護が必要と認められる場合について一定のパターン化を行い「基準以外の例外」という特別基準を設定してきている。

2006年に導入された障害者自立支援法では、この流れを踏襲し、障害程度区分を組み込んだ「新しい基準（マトリクス）」の作成が行われている。特に、重度訪問介護の支給決定については制度の変更時にさらに精査を行い、より多くの介護が必要であることを示す指標を設定し、支給量を加算するという方式が採用され、その方式でも満たされない介護ニーズについては「非定型」として検討するという方式がとられるようになっている。

## 3 残された課題－計画相談支援の拡大の中で

2012年の制度改正により、計画相談支援の拡大が行われた。これまで、障害者団体と行政の中で協議されて作られてきた仕組みに新たなエッセンスが加わることになった。しかし、この仕組みの中で、「マトリクス」がエンパワメントに留意されない単純な当てはめにならないような十分な配慮が求められている。

大阪市において、当事者活動をより活発にすることに大きく寄与してきた相談支援は再編され、行政と当事者団体との協議調整の中に新たなエッセンスが加わることになっている。「マトリクス」という一見「わかりやすい」数字合わせやサービスパッケージになってしまいかねない基準が、どう生かされていくのかは注視しなければならない。

また、最後の「②大阪市における支給決定の仕組みのその他の特徴」に指摘があるように本庁と区役所の役割分担化により区役所のケースワーク力の問題は、先に指摘した相談支援の制度の変更の中で、場合によっては、協議調整機能そのものを危機に陥れかねない。そうならないためには、これまで培われてきた行政と障害者団体との協議の仕組み、当事者のエンパワメント活動に大きく寄与してきた相談支援のありようの継続、そして、それらを包摂して役割を果たしていくことが求められる地域自立支援協議会の今後の発展が必要不可欠であるといえよう。