

「障害者自立支援法」以降の方向性について

2009年11月18日

小澤 温（東洋大学）

1. 新法ができるまでの当面の対応について

＊7月に廃案になった「障害者自立支援法・改正法案」（従来に比べて、応能負担の明記、障害支援区分、相談支援体制の充実・強化、地域自立支援協議会の法定化など、改善点がそれなりにみられる）の新法施行までの時限立法化。

2. 新法に向けての提言

（1）利用者負担について

＊「障害者自立支援法」の定率負担問題を契機に生じた所得保障のあり方全般を検討して欲しい。

＊利用者負担の類型。

- ①応能負担のみ→高負担者、納税者からの批判が発生しないのか。間接給付が中心なので、利用者中心、サービス提供者との対等な関係という理念に影響を与えないのか。
- ②定率負担＋個別減免→障害者自立支援法の歩んできた道。その場しのぎの対応を繰り返したため、制度は複雑化し、利用者中心、事業者との対等な関係の理念は不明瞭になった。
- ③定率負担＋所得保障（基礎年金アップ）→理念的にはよいが、ベーシックインカムとしての基礎年金アップに財源問題がバリアとなっている。この場合、基礎年金だけの議論だと無年金問題が生じやすいので、補完制度が必要である。
- ④定率負担＋所得保障（就労支援）→理想的ではあるが、就労による所得保障は安定性に欠くので、現実的には困難な道である。
- ⑤定率負担＋社会手当（必要なサービス利用に必要な直接給付）→基礎年金アップほどの財源が必要でないこと、無年金問題が生じないこと、などのメリットがあるが、必要なサービスの判定、直接給付の管理システムなどの仕組み作りが重要である。

（2）サービス体系について

＊ここでは、利用者の選択権の保障と、安定的なサービス提供のためのサービス事業者の経営の安定化、の2つの目的を追求する必要がある。

＊障害者自立支援法が、日中と夜間とにサービス体系を分けて、その組み合わせで、サービスを利用すること、や、日割り方式で事業者の収入を算定すること、は、利用者の選択権の保障という点では、誤りではないと思われる。しかし、従来から（特に、居宅者に対しての）サービスや社会資源の乏しい障害福祉分野では、利用者の選択権の保障として、まず、やらなくてはならないことは、居宅サービスや社会資源を選択できるほど創出する必要がある。特に、グループホーム、ケアホーム、その他の地域の居住資源に関しては、

長年、必要量からみて、大幅に足りない状態である。

＊事業者に対して（すでに実施していると思うが）経営実態調査を実施し、日割りで安定している分野、不安定分野を精査すること、また、グループホーム、ケアホームに関しては、量的な拡大を目指すために、経営の安定のために必要な条件について実態調査などを通して明確にすること、を行い、その結果をふまえたグループホーム、ケアホームの増加政策が必要である。

（３）サービスの必要性の判断、ケアマネジメント、相談支援体制など

＊障害者自立支援法の手続きに関する課題をまとめると、幅広い入り口、障害程度区分に代わるサービスの必要性の判断、ケアマネジメントシステム、の３点である。

１）サービスの必要性の判断

＊サービスの必要量は、環境面（住環境、家族状況、外出環境など）、これに加えて、自立意欲、社会参加の希望、などの主観的な面によって大きく影響を受けるので、これらの要因を踏まえた必要量把握方法の開発が重要である。

＊このことに参考になると思われるのが、アメリカ知的・発達障害協会の開発した知的障害者に対する「支援尺度」（SIS）である。

＊SISは「支援ニーズに関する尺度」、「自分を守ること（自己防衛）・自分の権利を擁護すること（権利擁護）の補足尺度」、「特別な医学的・行動的支援ニーズ」の３つの部分から構成されている。「支援ニーズに関する尺度」、「自分を守ること（自己防衛）・自分の権利を擁護すること（権利擁護）の補足尺度」では「支援の頻度」、「１日あたりの支援時間」、「支援タイプ」の項目で評定している。「特別な医学的・行動的支援ニーズ」では「支援の必要性」で評定している。

＊ただし、SISを実施するにあたって、面接者の資格（資質）、専門性が重視されており、大学を卒業したヒューマンサービスの分野で働いている専門職で、知的障害者との関わりのある仕事の経験のある者を推奨している。この点は、障害者自立支援法の障害程度区分の認定調査員の要件（市町村職員などの事務職でも可能）とは全く異にしている。

＊環境因子、個人因子をふまえたアセスメント方式は、どのような方式でも、記述方法の吟味が必要なため、アセスメントをする側に経験と専門性が求められる。

２）ケアマネジメント

＊支給決定でサービスの必要性を判断するためには、個別の状況に応じてケアマネジメントを実施しケアプランを作成しサービスの必要性を判断する取り組み、支援の必要性のスケール化によってサービスの必要性を判断する取り組み、両者をあわせてケアプランを作成してサービスの必要性を判断する取り組み、の３つが考えられる。このうち両者をあわせて支給決定を行っていくことがもっとも妥当な実践として考えられる。

3) 相談支援体制

* 基幹型相談支援拠点の整備

- ・ 障害の種別を越えた対応、24時間対応、専門職の配置、地域自立支援協議会の推進役割、といった機能をもつ拠点の整備が必要である。
- ・ 市町村だけでなく、都道府県による設置も必要である。特に、社会資源の乏しい過疎の市町村の場合、広域においての相談拠点の整備が必要であり、この場合、都道府県の主導性が必要である。

