

知的障害者の自立支援

堀口 寿 広

IRYO Vol. 61 No. 3 (189-194) 2007

要 旨

障害者自立支援法による新しい社会福祉的支援のうち、知的障害児・者が利用できるサービスを、医療、居住、就労、移動に分けて概説した。また、現状を踏まえ知的障害児・者の社会参加の視点から今後の課題をまとめた。自立支援法施行による利用者負担額の変化を調査した結果、増額した例もあった。

キーワード 障害者自立支援法、知的障害、発達障害

はじめに

1. 障害の定義

知的障害の語は頻繁に用いられるが、定義は知的障害者福祉法などの法律に明確な記述はない。各都道府県が基準を設け、児童相談所や知的障害者更生相談所が判定を行ってきた。しかし、地域間で基準が完全に一致せず、療育手帳で利用できるサービスの範囲も異なっていた。

一方、医学で発達障害の語は知的障害、身体障害、各種疾患を含む幅広い上位概念であるが、発達障害者支援法の対象は知的障害をのぞき、自閉症など医学でいう発達障害の一部である。さらに児童では、特別支援教育制度と発達障害者支援法の対象が一致していない。すなわち医療と福祉、教育で定義の混乱がある¹⁾。

背景として、わが国では段階的に障害者への支援が構築され、俗に3障害（身体、知的、精神障害）と呼ばれるように別の柱として積み上げられた歴史がある。既存の制度では必要な支援を利用できない

「制度の谷間」の存在が叫ばれると、その都度制度が改変されるなど「情念と経験のゴツタ煮」と呼ばれる状態であったが、今なお必要な支援を利用できない人たちがいる²⁾。

障害者自立支援法（以下、自立支援法）は障害の種別によらない一元化の枠組みで支援を規定した。すでに世界保健機構（WHO）が2001年に策定した国際生活機能分類（ICF）³⁾では障害種別によらない概念を提示し、生活モデルと呼ばれる。平成18年10月に成立した「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例（http://www.pref.chiba.jp/syozoku/c_syofuku/keikaku/sabetu/syogai-jorei.pdfで参照可）」⁴⁾は、その第1案で障害者の範囲をICFにならって生活モデルで定義した。しかし、「わかりにくい」といった意見があり、障害者基本法の規定にそって修正された経緯がある。わが国において障害の定義は今後も大きな課題である。

以上を踏まえ、本稿では知的障害の語を用いるが、既存の制度や国の調査結果など知的障害のみを対象としたものの説明をのぞき、医学でいう発達障害（自

国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部 家族・地域研究室
別刷請求先：堀口寿広 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部 家族・地域研究室
〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1

（平成18年12月21日受付、平成19年2月16日受理）

Self-reliance for Persons with Intellectual Disabilities under the Disability Support Act Toshihiro Horiguchi

Key Words: Services and Supports for Persons with Disabilities Act, intellectual disabilities, developmental disabilities

閉症などの広汎性発達障害、てんかんなど）を指すものと読み替えていただきたい。

2. 障害程度区分

平成17年度に国が行った障害程度区分判定の試行事業 (<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb15GS60.nsf/vAdmPBigcategory/50/22BA8177988C229B492571D4000CC00E?OpenDocument>)⁵⁾では、知的障害3,051人のうち該当者が多かったのは区分3(26%)であった。上位区分への変更は全例の43%であった。区分を決めるための認定調査項目は、知的障害のある人の状態を適正に反映するべく当事者団体等の意見も踏まえて現在も改訂作業が続けられている。児童には、厚生労働省は「現段階では直ちに使用可能な指標が存在しない」などの課題がある (<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb15GS60.nsf/vAdmPBigcategory/50/028568E2710CBEFF492571250004BF69?OpenDocument>)⁶⁾として、居宅3事業の利用申請に対しては、5領域10項目の調査項目を主として支給の要否と支給量を決定する。

平成12年から介護保険制度が発足し高齢者などを対象に要介護認定が運用されてきたが、知的障害のある人には身体的介護以外のニーズが高く、既存の認定基準では十分に状態像を評価できないという意見があった。そこで、厚生労働科学研究班⁷⁾が、多様な状態にある人々の介護ニーズの評価方法を研究してきた。サービスの適正な給付量を決定するため、現在利用しているサービスの内容と量を測定し、利用者の状態像との関連性を検討する必要がある。一定の間隔でその瞬間に提供されているケアの内容を記録する手法をクロックモデルと呼び、記録を一定の基準（ケアコード）で分類する調査法をタイムスタディと呼ぶ。タイムスタディと同時に認定調査を実施し、本人のケアに対するニーズと突き合わせを行うのである。平成17年度に同研究班が実施した試行調査⁷⁾には、知的障害のある人10人が参加し、知的障害のある人にタイムスタディが実施できることを確認した。

しかし、知的障害のある人の多くは幼児期に診断を受け、その後医療との関わりが薄い⁸⁾。保護者の記憶が明瞭でなかったり、施設に正確な記録がないこともある。てんかんがある場合でも定期的な通院と検査のみという例がある。多くの通所施設では医師は非常勤で、定期健康診断を行う程度である。日常的な疾患で医療を受けるにも、障害があることを

理由に適切な医療を受けられないという声⁹⁾もある。

今後の区分認定に当たり、医師は知的障害のある人の特性に精通し医師意見書欄の記載方法に習熟する、本人に代わり申請者となる家族は本人の状態をよく知る医師を確保する、市町村審査会は知的障害を診察できる医師を確保する、という課題がある。

知的障害者の支援

1. 医療

既存の育成医療、更生医療、精神科通院医療費公費負担制度（通称：32条）は自立支援医療に組み込まれた。研究班の調査¹⁰⁾では、本制度施行直前の32条利用者のうち、傷病名がてんかんである者は5%、精神遅滞は0.2%であった。知的障害では（旧）育成医療とてんかんによる（旧）32条の該当者が多いと思われる。自立支援医療で利用者負担額が10%に統一され、単純にみると利用者の急増していた（旧）32条では利用者負担が5%から増額したといえる。

本制度では、利用者世帯の経済状態によって利用者負担額に上限が設けられ、とくに（旧）育成医療は保護者が比較的若い世代であることを考慮して激変緩和措置がある。また、世帯の認定が介護給付における世帯とは異なり、医療保険を基準にできることが本制度の特長である。就労が困難で同居する親族から経済的支援を受けている例が多いことを考慮したものである。住民票を基準としないため、単身もしくは夫婦で国民健康保険に別途加入すること、保護者夫婦が共働きの場合はどちらの健康保険で扶養するか選択することが可能となる。

申請手続きに変更はない。（旧）育成医療は都道府県に申請し、都道府県が支給決定を行い実施主体となる。（旧）32条は市町村を経由し都道府県が支給決定し実施主体となる。（旧）更生医療は市町村が実施主体となり更生相談所の判定を受ける。旧制度で支給認定を受けている場合は従来の受給者証をもとに見なし認定者になるための手続きが必要で、新規もしくは更新の際には新制度によって申請手続きが必要である。市区町村が実施している障害者医療費などの助成制度の変更はない。

しかし、自立支援医療が発達障害のすべてをカバーしたわけではない。調査¹⁰⁾では、全国の精神保健福祉センターのうち、傷病名が精神遅滞のみで32条を適用できたのは2カ所（4%）、基本的に適用にならないのは7カ所（13%）、それ以外では状態に応

じて判断していた。従来自治体によっては精神遅滞以外の診断でも32条を利用できたが、本制度への切り替えで今後対象外となる可能性がある。

また、利用者負担を軽減できる「重度かつ継続」は、精神障害と身体機能障害を中心に対象疾患が限定されている。精神科以外を専門とする医師が32条の診断書を多く作成してきた経緯を踏まえ、キャリアオーバー（年齢超過）の患者を診療する小児科医などがどこまで書類を書けるのか、発達障害者支援法で専門的な医療機関の確保が都道府県に義務化され、特別支援教育制度では発達障害の早期発見と支援のため医療との連携が求められている現状を踏まえ、利用者の範囲に発達障害を加えた適用指針の検討が急務である。

さらに、複数の医療機関や保険薬局等を利用する場合、利用者の支払い額が定められた利用者負担額の上限を超過しないよう、上限管理票が必要になった。支援費制度の際に導入された制度であるが、当時から、知的障害のある当事者が自ら理解し管理しやすい様式ではない¹¹⁾、管理する事業者の手続きが煩雑という声があった。

なお、補装具は医療ではなく補装具給付で行われ、現物ではなく現金で支給される。支給の決定を受けた利用者は業者を選定し、対価を業者に支払い、1割を引いた額を市町村に請求する。日常生活用具給付は地域生活支援事業に移行し、具体的な品目は参考例となった。現金支給への変更や対象品目が参考例に変わったのは、科学技術の進歩によりさまざまな支援機器が登場し補装具の範囲を固定できないことも一因とされている¹²⁾。

2. 住むところ

これまで施設種別で運営する事業・提供するサービスを規定していたが、自立支援法では施設を日中活動の場と生活の場に分類する。そして、施設がどのサービスを提供するか選択できる「多機能型」にする。飲食店にたとえるなら、店によってメニューが決まっていたものを、要件を満たせば複数のメニューを提供してよいことになった。各事業への移行は平成23年3月末日までに行われる。

住むところは、知的障害の場合、入所施設、通勤寮、福祉ホーム、グループホームなどがあったが、これを介護給付の施設入所支援と訓練等給付の共同生活援助、地域生活支援事業の福祉ホームなどの各事業に置き換えていく。既存の入所施設は、日中活

動の場として訓練等給付による自立訓練（機能訓練・生活訓練）事業など、居住以外の訓練サービスを提供することも可能になった。入所施設を地域に対して開かれた場所に変える動きといえる。

グループホームは、欧米では知的障害のある人の生活形態として一般的であるが、わが国ではいまだ充足されていない¹³⁾。研究班の調査¹³⁾では、入所施設からグループホームへの移行には、本人の知的機能の他にサービス提供者との対人関係が促進因子になるという。これまで知的障害の場合は利用者の申請に基づいて居宅介護等事業（ホームヘルプサービス）を利用できたが、グループホームとは別のルートであり、世話人による日常的なケアとの整理ができていなかった。自立支援法では、各事業にサービス管理責任者が設置されるため、現行のグループホームが提供するであろう共同生活援助において、管理責任者がすべての支援を管理することとなる。また、これまではグループホームごとに世話人が必要であったが、時間的・距離的に近い場合に限り一人の世話人が複数のホームを担当できるよう規制の緩和も行われた。

しかし、新たな居住施設を開設する際、地域住民の偏見や反対運動は依然としてはげしいのが、わが国の現状である¹⁴⁾。精神障害では病院敷地内への設置が認められ、病棟の看板を架け替えただけという意見がある。知的障害の場合も、従来の入所施設周辺にホームが密集するおそれがある¹²⁾。それでは地域社会への参加は完全といえない。障害のある人を対象とした不動産賃貸をむしろ新たなビジネスチャンスととらえる、先進的な事業者も出てきている。住むところの確保のために、業界団体の協力も必要である。

なお、今回の事業移行は知的障害「者」についてのものであり、障害児の入所施設については重症心身障害児施設の一部（年齢超過児）をのぞき、現行のまま児童福祉法で行われる。施設利用は原則として契約となり、保護者の居住地のある都道府県が給付の実施者となる。平成21年3月末の見直しを踏まえ、障害児施設給付費の支給決定は最長で見直し時まで有効である。

3. 働くところ

地域社会で自立した生活を営む上で働くことは欠かせない。働くことは自己実現につながり、納税者としての義務を果たす側面もあるといわれる¹⁴⁾。

知的障害のある人について、ハローワークにおける平成18年度上半期の就職率は58%と、年々上昇している (<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/11/dl/h1114-1a.pdf>)¹⁵⁾。平成18年12月発表の資料 (<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/12/dl/h1214-2a.pdf>)¹⁶⁾によると、一般企業に就労している者は43,566人で、食料品・たばこ製造業の5,300人が最も多い。しかし、養護学校を卒業後、就労する者は年間12,000人のうちわずか2割であり、福祉施設通所から就労につながるケースは年間1%である (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jiritsushienhou02/index.html>)²⁾¹⁷⁾。一般就労に積極的な家族も3割に満たない¹⁷⁾。一般企業には障害者雇用の枠が設けられているが多くの企業は給付金を納めて雇用を行っておらず、知的障害のある人の多くは福祉的就労により軽作業でわずかな工賃を得ているのが現状である。

自立支援法では訓練等給付による就労移行支援、就労継続支援（雇用型（A型）・非雇用型（B型））、地域生活支援事業の地域活動支援センター（I型・II型・III型）の各事業に移行する。就労移行支援は個別支援計画に基づき、主に通所で就労に向けた訓練を受けるものである。利用の理想的な流れは、就労移行支援を利用して訓練を行い、一般就労か就労継続支援を利用するということであろうか。

事業内容をもとに既存の施設をみると、就労継続支援のうちA型は福祉工場、B型は通所授産施設、地域活動支援センター（とくにIII型）は地域の小規模作業所が想定される¹²⁾。事業によるサービス提供のため、現行の小規模作業所が就労移行支援のほかには生活介護や就労継続支援といった訓練等給付事業を提供したり、地域活動支援センター事業を提供することもできる。これらの事業をNPO法人等でも実施できるようにする、空き店舗などの利用も可能にするといった規制緩和も行われている。

また、事業利用後一般就労し6カ月以上継続している利用者が定員の一定割合を超えた場合、各事業者には1年を限度として報酬が加算される。就労移行支援は前年度定員の2割以上、就労継続支援（A型）は5%以上で26単位/日、就労継続支援（B型）は5%以上で13単位/日が加算される。俗にインセンティブと呼ばれ、事業者の取り組みを促進するものである。

就労に向けて、訓練過程を1つの事業に確立したことは評価できる。しかし、利用者には自己負担が

発生し、食事等の実費を含むと工賃を上回り「お金を払って働きに来ている」という皮肉や、「作業所に通うなら、新事業体系に移行する前の今のうち」という声も聞かれる。

また、施設にとっては、職員配置基準の変更（例：通所授産施設の利用者対職員配置基準7.5：1から、就労継続支援A型・B型の10：1へ）、事業ごとのサービス管理責任者設置コスト（管理責任者となるための研修や手続き等）により、人件費から職員数の見直しを迫られるのではないかと、非常勤職員が優先され職員の質が保てないのではないかとといった不安の声がある¹⁴⁾¹⁸⁾。研究班¹³⁾によると、養護学校卒業後に就労した人が職に定着する要因として、本人の知的機能の他に、在学中の教員による卒業後のサポートが促進的に働くという。今後、就労支援には、特別支援教育との連携が必要である。

地域の小規模作業所の多くは、家族やボランティアによって開設、運営されている。不況のあおりで、一般企業から受注できる仕事も減っている。厚生労働省の資料 (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/shingikai01/pdf/3-1a.pdf>)¹⁹⁾では授産施設の工賃は時給換算（平成14年）で全国平均139円という。したがって、今後複数の事業を提供し、かつ、利用者に十分な工賃を支払うことのできる作業所がどれだけ出てくるのか、注視していく必要がある。

4. 移動について

支援費制度の導入後、知的障害のある人の利用が急増した1つに居宅介護等事業がある¹⁷⁾。提供事業者はすでに全国で1万カ所を超えている。自立支援法では介護給付としての居宅介護は身体介護と家事援助に限られ、移動時の支援は介護給付としての行動援護、地域生活支援事業としての移動支援に分けられた。

しかし、行動援護は利用単価に上限が設定（5時間まで）されているため利用にも上限が生じるであろう。対応できる事業者および職員も限られる。居宅介護などと合算して利用すると基準時間を容易に超えてしまう。その他、重度訪問介護が介護給付で設けられている。また、移動支援やコミュニケーション支援事業が地域生活支援事業として市町村に移管されたことで、地方自治体の財政難や専門職確保の難しさから、今後も現在のサービスの質が保たれるのかという不安の声も上がっている¹⁸⁾²⁰⁾。

ところで、移動時の支援として、障害のある人が

公共交通機関を利用する場合、障害者手帳を提示することで料金の割引を利用できることが多い。これは事業者が任意で実施しているものであるため、自立支援法の影響はない。タクシーの利用券や燃料費助成、福祉自動車の新規取得時の減税などといった、地方自治体が設定している移動を支援する制度にも変更はない。

利用者負担と今後の課題

自立支援法で各サービスの利用者負担は費用の1割で、これを定率負担と呼ぶ。当初は、利用者の経済的能力によって支払額が定められた従来の応能負担に替わって、応益負担と呼んでいた。しかし、人として当たり前の生活を送るための合理的な配慮としてサービスを利用しているのであって、利用したサービスを利益と呼ぶことは間違いであるという意見があった¹⁴⁾¹⁸⁾。

自立支援法の実施後、利用者負担の増加が各地で報告されるようになった。法人減免など利用者負担の軽減措置は設けられているものの、保護者たちが資金を持ち寄って設立、法人化したような場合、法

人減免を利用することは遠慮せざるを得ないという意見がある¹⁸⁾。著者が今回、知的障害関係団体の協力を得て急遽アンケート調査（無記名）をした結果、回答のあった在宅の28人中、自立支援法による事業移行後自己負担額が増額したのは14人、減額したのは3人であった（図）。負担額の中央値は施行前が3,000円、施行後が16,945円であった（Wilcoxon's $p=0.002$ ）。

自民党社会保障制度調査会障害者福祉委員会は平成18年11月30日、市町村民税非課税世帯における利用者負担額の社会福祉法人減免措置の上限を現行の1/2から1/4に見直すこと、市町村民税課税世帯でも同減免措置を利用できるようにすること、減免措置を行える事業者を社会福祉法人のみからNPO法人や会社等営利法人のサービス利用者に拡大すること、事業者に対する激変緩和措置など運用改善策を急遽まとめた（<http://www.jimin.jp/jimin/seisaku/2006/pdf/seisaku-028.pdf>）²¹⁾。政府・与党で検討することになったが、1,000億円規模の財源の確保が課題である。

また、自立支援法では利用者負担の規定はしたが、障害者年金や工賃など、付帯決議に書かれた所得保

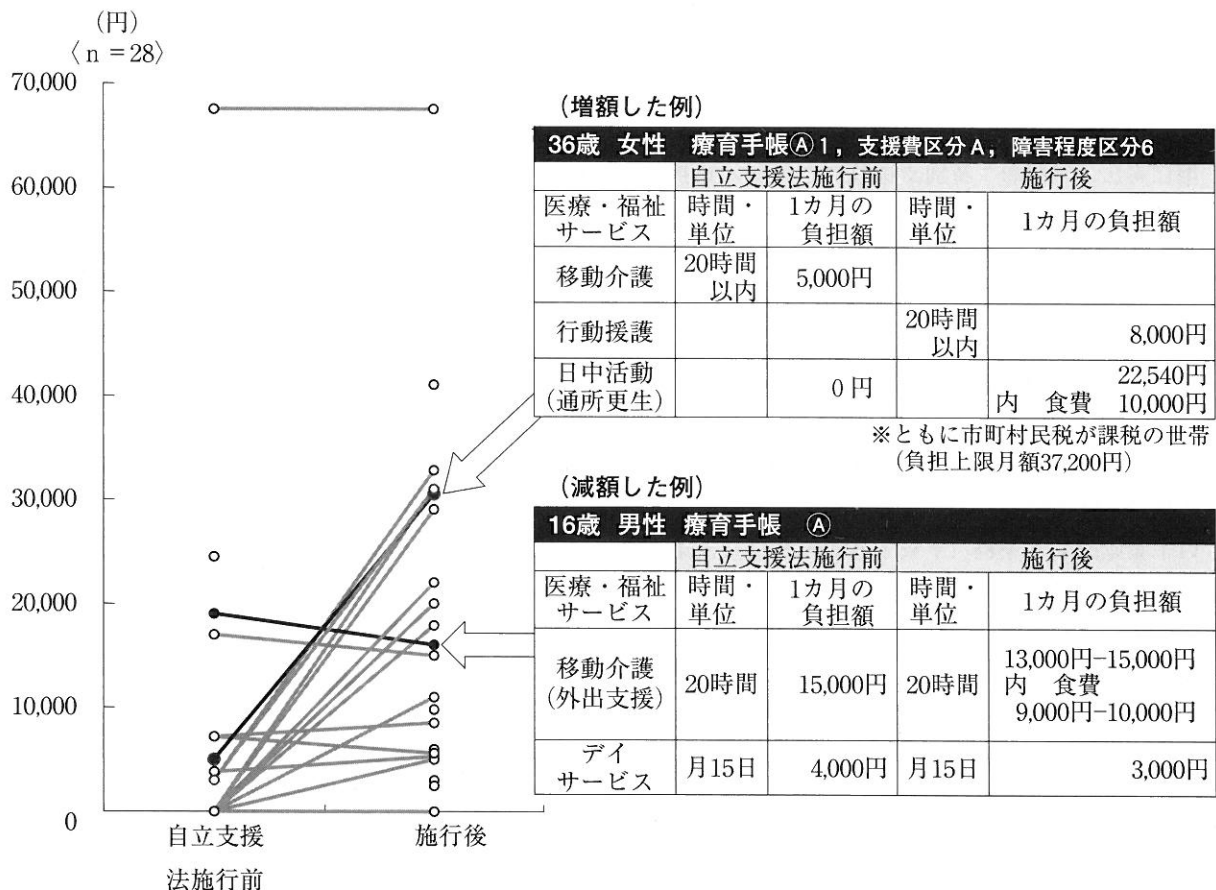


図 利用者負担額の変化

障について早急に議論する必要がある。

さらに、就労支援を実施する事業者は再評価に向けて期間内に成果をあげる必要があるが、すべての利用者が期間内で評価し得る変化をみせるとは限らない。「笑顔が増えた」など、利用者個人を知る職員だからこそ気づくことのできる変化を汲み取る評価方法が必要である²⁰⁾。利用者と報酬が結びついて、事業者が日々の利用者数に一喜一憂するような事態があってはならない。

最後に、障害のある人への偏見や差別は依然として強い。地域生活支援事業では相談支援窓口が設置されたが、具体的な運用には当事者の参加が必要である。障害を理由とする差別が疑われた場合、当事者同士の対立ではなく対話を仲介する公正中立な機関が必要である。昨年末に国連総会で障害者権利条約が採択された。千葉県で7月から施行される条例⁴⁾では地域相談員など地域の相談システムを設定しており、こころのバリアフリーをめざす取り組みとして、他の地域に波及していくことが期待される。

〈謝辞〉

調査にご協力くださった市川手をつなぐ親の会、松戸手をつなぐ育成会の会員の皆様に深謝申し上げます。

〔文献〕

- 1) 堀口寿広、宇野彰：特別支援教育と医療の連携—保護者と教育側の子ども理解の「ズレ」—。青少年教育フォーラム 6：71-82, 2006
- 2) 松友了：家族の立場から—「持続」と「発展」のための苦策—。総合リハ 34：740-742, 2006
- 3) World Health Organization, Ed, International Classification of Functioning, Disability and Health. World Health Organization, Geneva, 2001
- 4) 千葉県：障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例（平成十八年千葉県条例第五十二号），2006
- 5) 厚生労働省社会・援護局：障害保健福祉関係主管課長会議資料（平成18年8月24日開催），2006
- 6) 厚生労働省社会・援護局：障害保健福祉関係主管課長会議資料（平成18年3月1日開催），2006
- 7) 厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）要介護状態の評価における精神、知的および多様な身体障害の状態の適切な反映手法の開発に関する研究（主任研究者：遠藤英俊）平成16～17年度総合研究報告書，2006
- 8) 堀口寿広：保護者から寄せられた発達障害児（者）の地域生活支援のニーズ。脳と発達 38：271-276, 2006
- 9) 大屋滋：発達障害—医師・医学・医療に望むもの。加我牧子，稲垣真澄編：医師のための発達障害児・者診断治療ガイド—最新の知見と支援の実例—。診断と治療社，東京，2006
- 10) 平成17年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）自立支援医療の給付のあり方に関する研究（主任研究者：竹島正）平成17年度研究報告書，2006
- 11) NPO 法人大阪障害者センター編：よくわかる支援費制度〔第二版〕。かもがわ出版，京都，2002
- 12) 坂本洋一：図説よくわかる障害者自立支援法。中央法規出版，東京，2006
- 13) 厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明とその解決法開発に関する研究（主任研究者：稲垣真澄）平成15年度総合研究報告書，2004
- 14) 西原雄次郎：障害者自立支援法と知的障害者の自立支援。月間福祉 6：30-33, 2006
- 15) 厚生労働省職業安定局：障害者の就職，大きな伸び続く（平成18年度上半期における障害者の職業紹介状況）（平成18年11月14日発表），2006
- 16) 厚生労働省職業安定局：民間企業の障害者の実雇用率は，1.52%（平成18年6月1日現在の障害者の雇用状況について）（平成18年12月14日発表），2006
- 17) 厚生労働省社会・援護局：障害者自立支援法による改革～「地域で暮らす」を当たり前に～（平成17年12月発表），2005
- 18) 障害者生活支援システム研究会編：障害者の暮らしはまもれるか。かもがわ出版，京都，2006
- 19) 厚生労働省社会・援護局：障害者自立支援法における就労支援と障害福祉計画（平成18年4月26日発表），2006
- 20) 堀口寿広：児童居宅介護等事業の利用状況と効果の検討。小児保健研究（投稿中）
- 21) 自由民主党政務調査会：障害者自立支援法の円滑な運営のための改善策について（中間まとめ）（平成18年11月30日発表），2006