

論点 B-1-2) にかんする参考資料

岡部耕典「知的障害者の「生活の自律」を前提とする福祉政策と支給決定システム —アメリカ・カリフォルニア州の制度と実践を踏まえて」(障害者の自立生活と『合理的配慮』に関する研究 —諸外国の実態と制度に学ぶ障害者自立支援法の可能性 (H-20—障害—一般—001 研究代表者勝又幸子) 平成 21 年度総括研究報告書(2010 年 3 月) より抜粋

利用資格

ランタマン法において RC の利用資格(eligibility)の要件となる「知的／発達障害(developmental disability)」とは、18 歳以前に発症し無期限に続くことが考えられる①精神発達遅滞②脳性まひ③てんかん④自閉症あるいは⑤精神発達遅滞と密接に関係のある障害をもたらす状態もしくは精神発達遅滞のある人に必要なものと同様の障害サービスを必要とする状況¹があり、かつそれがその人にとって「実質的な障害(substantial disability)」²となるものとされ、2003 年の法改正以降、「身辺自立(Self-care)」「言葉による理解と表現(Receptive and expressive language)」「学習(Learning)」「移動(Mobility)」「自己管理(Self-direction)」「自立生活の能力(Capacity for independent living)」「経済的自立(Economic self-sufficiency)」の 7 種類のインペアメント(impairment)³のうち 3 つ以上を持つことが要件となっている。

なお、知的／発達障害になる「リスクが高い(high risk)」児童や知的／発達障害児をもつリスクのある親も RC のサービスを受けることができる⁴。

〔第 5 区分〕

精神発達遅滞も自閉症も脳性まひもてんかんもないのに、ランタマン法で知的／発達障害があると見なされる場合がある。それが「第 5 区分(the fifth category)」である。①精神発達遅滞に「密接に関連する(closely related)」状態⁵にある、あるいは②精神発達遅滞のある人に「似た(similar)」サービス⁶が必要である、のいずれかにひとつ(両方でなくてもよい)に該当する状態であることが証明できれば、「第 5 区分」としてリージョナルセンターのサービスを受けることができる。

「精神発達遅滞に密接に関連する状態」にあると認められるためには、認知能力が実質的に(substantially)損なわれており、何かをすること(機能)が精神発達遅滞のある人のようになっているということを示さなくてはならない。また、「精神発達遅滞のある人に似たサービスが必要である」と認められるためには、必要としている支援が精神発達遅滞のある人への対応とどれくらい似ているかを示さなくてはならない。

しかし、ランタマン法には、精神発達遅滞に「密接に関連する」とか「似ている」ことの定義はなく、また「第 5 区分」の状態像の説明もない。そこで判例⁷なども踏まえ現在では RC における「第 5 区分」の判定には以下のような規準が用いられている。

- ① ランタマン法実施規則の中にある「認知能力(cognitive skill)」の定義⁸
- ② ランタマン法実施規則の中にある「実質的なハンディキャップ(substantial handicap)」の定義⁹
- ③ リージョナルセンター協会(ARCA)作成の「カリフォルニアのリージョナルセンターが“第 5 区分”を決めるための指針」¹⁰

〔実質的な障害〕

利用資格を得るためには、この 5 つの条件のどれかに当てはまるだけでなく、そうした診断や状態が「実質的な障害(substantial disability)」となっていないなくてはならない。

「実質的な障害」とは「認知的もしくは社会的な機能の著しい損傷」¹¹である。認知的な機能¹²あるいは社会的な機能¹³のどちらかが(両方でなくてもよい)著しく損傷されて

いることが「実質的な障害」を有すると認められるためには必要である。具体的には、主な生活活動の中から3つ以上¹⁴に大きな問題があることが条件とされている。

- ・ 身辺自立(Self-care)
- ・ 言葉による理解と表現(Receptive and expressive language)
- ・ 学習(Learning)
- ・ 移動(Mobility)
- ・ 自己管理(Self-direction)
- ・ 自立生活の能力(Capacity for independent living)
- ・ 経済的自立(Economic self-sufficiency)

「実質的な障害」のある状態においては、様々な支援が必要となると同時に、サービスの調整も必要となる。長期的な人生の目標や夢を叶えるのを助けるためにどういった支援が必要かということを考えるのが IPP ミーティングである。

〔利用資格とならない障害〕

「単に身体的に社会的不利をもたらす状態」しかない人たちは RC のサービスを受けられない¹⁵。ただし、「身体障害しかない脳性まひの人」は利用することができる¹⁶。また、DDS は、知的／発達障害に「単に学習障害(solely learning disability)や「単に精神障害(solely psychiatric disorder)」に当たる状態は含まれないとしている¹⁷。従って、精神発達遅滞、自閉症、てんかん、脳性まひもしくは「第 5 区分」のどれにも当てはまらず、学習障害や精神障害しか持たない場合は RC の利用資格はない¹⁸。

¹ 「第 5 区分(fifth category)」

² 第 4512 条(a)。

³ この文脈では、インペアメント＝機能障害＝「できないこと」である。

⁴ 第 4642 条、第 4644 条。

⁵ 精神発達遅滞に「密接に関連する(closely related)」かどうかの判断のチェックリストとして APPENDIX F。(文末に【資料 1】として収録)。

⁶ 精神発達遅滞に似た(similar)状態にある人に必要なサービスのリストとして APPENDIX G。

⁷ 「メイソン対行政審判事務所 (Mason v. Office of Administrative Hearings)」裁判。

⁸ 「個人が洞察力を使って問題解決をしたり、新しい状況に対応したり、抽象的に物事を考えたり、経験から学んだりすること」(Cal. Code Regs., tit. 17, 第 54002 条)。

⁹ 「認知的あるいは社会的機能の著しい損傷があって、その人が潜在能力を最大限発揮するのに助けるために発達障害サービスや一般的なサービスを相互の立場から計画したり調整したりすることを必要とすること。そして、主な日常生活活動、言葉による理解と表現、学習、身辺自立、移動、自己管理、自立生活の能力、経済的自立の中から 3 つ以上に重大な機能上の制約があること」(Cal. Code Regs., tit. 17, 第 54001 条(a))。

¹⁰ <http://www.arcanet.org/pdfs/5th.category.guidelines.pdf> (10/1/30)。

¹¹ Cal. Code Regs., tit. 17, 第 54001 条。

¹² cognitive functioning. 「考えること(thinking)とか知性(intellect)」(第 2 章 p.12)

¹³ social functioning. 「どう他人とつながるか(how you relate to others)」(第 2 章 p.12)。

¹⁴ 2003 年 8 月 11 日の法改正以降 1 つから 3 つに条件が変更となった。

¹⁵ 第 4512 条(a)。

¹⁶ Cal. Code Regs., tit. 17, 第 54000 条(c)(1)及び(2)。

¹⁷ PAI の見解としては、「ランタマン法ではこうしたことは書かれていないので、この規則は無効である。…(中略)…しかし、時が経つにつれて、学習障害や精神障害を排除するこうした規則は有効なもののみなされるようになっている。」(“Rights Under the Lanterman Act”第 2 章 p.16)。

¹⁸ “Rights Under the Lanterman Act” 第 2 章 p.16。

論点C-1-1) にかんする参考資料

岡部耕典「当事者支援・権利擁護の点からみる地域生活支援」：季刊介護労働 127号(2010.6)より抜粋

「支援を受けた自律」という課題

地域での自律／自立した生活に必要な支援において、日常動作にかんする身体的なケアはその一部に過ぎない。地域において自律する主体として生活するためには、障害者権利条約第19条が例示する「在宅サービス」と「居住サービス」だけでなく、同第12条が求める成年後見制度の濫用防止やそのためにも必要な法的能力の行使（意思決定）に対する支援が必要な障害当事者もいることも忘れてはならない。

身体介護や動作的な活動の補完を行う〈自立〉のための支援と同時に、認知的な活動において当事者の意向を汲み取り一緒に考えるという認知的な活動に対する〈自律〉のための支援がパーソナルアシスタントによって提供される必要がある。つまり、「支援を受けた自立」と同時に「支援を受けた自律」を是とし、「自立支援」と同時に「自律支援」をパーソナルアシスタンスが提供する便宜の内容として確認する必要がある。

自立支援と自律支援の便宜の内容 1

類 型	便宜の内容
自立支援	<ul style="list-style-type: none"> ・身体介護（入浴、排泄、食事、着替え、服薬、洗顔、歯磨き、髭剃り、爪切り等） ・家事援助（調理、食事準備、後かたづけ、買物、掃除、洗濯、布団干し、ごみ捨、整理整頓等） ・移動介護（公共機関、通院、余暇活動、買物、会議への参加等） ・行動援助（強度行動障害に対する予防的・制御的・身体介護的対応） <上記の便宜の内容に加えて下記等を含み、かつそれが統一的に提供されることが必要> ・見守り（上記内容を本人が実行するための声かけ、自傷・他害防止含む） ・コミュニケーション支援 ・金銭利用支援（お金を下ろす手伝い、買物の際のお金に関するサポート） ・話相手 ・人間関係の調整 ・緊急時の対応（体調不良時の病院への付添、事故、近所とのトラブル等）
自律支援	<ul style="list-style-type: none"> ・行政手続の援助 ・金銭管理の支援（銀行口座の開設、家賃・光熱費の引落、お金の下ろしかたや使い方の相談） ・健康管理の支援（病院を選ぶ相談、病院への同行、病気の内容や薬に関する説明、薬の管理等） ・1週間、1ヶ月、1年という単位での生活のプラン作りの支援 ・社会資源のコーディネーター（ヘルパーを入れる時間の相談、事業所との調整、日中活動の場を一緒に探すこと等） ・就労の支援（求人広告を一緒に見てできそうなことを一緒に探す、面接への同行、ジョブコーチ等） ・悩み事や日常生活で困った場合（例えばエアコンの操作がうまくできない等）への電話での対応

なお、金銭管理／利用支援はきわめて重要な地域生活支援であり、その意味からは地域福祉権利擁護事業と相談支援事業の一体化も検討されてよいだろう。成年後見制度をあくまで「ラスト・リゾート（最後の拠りどころ）」とするための取り組みが——その個別給付化の手前に——求められているのではないだろうか。²

¹ 岡部耕典(2006)『障害者自立支援法とケアの自律』明石書店,p.118

² その実践として、寺本晃久・岡部耕典・末永弘・岩橋誠治(2008)『良い支援?』生活書院、ピープルファースト東久留米『知的障害者が入所施設ではなく地域で生きていくための本』生活書院など。

論点 C-2-1) にかんする参考資料

岡部耕典「社会福祉基礎構造改革とケアの自律」：精神神経学雑誌第108号（2006年8月）より抜粋

給付調整モデル（「ものさし」の問題）

「割当優位」の介護保険制度の給付調整の特徴は、以下のように整理できる。

- ① 利用申請より先に要介護認定が必要である。
- ② 要介護認定により受給量に「枠（上限）」が設定される。
- ③ 「抽象的／要介護度基準・第三者型」の給付判定システムである。
- ④ 給付抑制メカニズムとして応益負担がもちいられている。

一方、要介護認定をもたないこれまでの支援費制度の給付調整は、以下のように介護保険制度とは対照的なものであった。

- ① 利用者が希望を申請するところから開始される。
- ② サービス受給量の「枠（上限）」はない。
- ③ 「具体的／生活支援の必要度基準・当事者参加型」の給付判定システムである。
- ④ 給付抑制には働きにくい応能負担の制度となっている。

前者は、給付調整過程における利用者の主体性の関与が基本的には想定されておらず、供給側(supply side)からの給付コントロールが強く働きうる「第三者判定モデル」であり、後者は、利用者と行政裁量の関与度が高く、需要側(demand side)から必要を構築してゆく「交渉決定モデル」となっている。

第三者判定モデルと交渉決定モデル¹

給付調整モデル	第三者判定モデル	交渉決定モデル
分配のイニシアティブ	供給側(supply side)	需要側(demand side)
支配的な調整原理	適格性(eligibility)	折衝(negotiation)
給付調整の在り方	抽象的／要介護度基準・第三者判定型	具体的／生活必要度基準・当事者参加型
現実の制度	介護保険制度	支援費制度

これに対して、障害程度区分と市町村審査会というしくみを組み込んだ障害者自立支援法は、以下のような両モデルの「折衷構造」である。

- ① 利用者が希望を申請するところから開始されるが、障害程度区分の判定はうけなくてはならず、一定の障害程度区分に該当する者しか支給申請できないサービスがある。²
- ② サービス受給量の「枠（上限）」はないが、障害程度区分により、国庫負担基準が決められ、間接的なコントロールをうける。
- ③ 「抽象的／要介護度基準・第三者型」の給付判定と「具体的／生活支援の必要度基準・当事者参加型」の給付判定というふたつのプロセスが組み合わせられている。
- ④ 給付抑制に働きやすい応益（定率）負担の制度が、複雑な減免制度で補完されている。

このような制度設計がおこなわれた理由としては、支援費制度に給付コントロールのメカニズムをビルトインすることに加えて、将来の介護保険との統合に向けての制度の整合

性確保もあるのだろうが、「折衷」のさじ加減次第では、極端な給付抑制と利用制約を可能とするメカニズムであることには大いに注意が必要である。³

¹ 岡部(2006)「障害者自立支援法とケアの自律」明石書店 p.90

² 重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援、共同生活介護（ケアホーム）、施設入所支援等。

³ この懸念は現実化したがる、一方で政策側が意図したものではないとはいえ、審査会における判定変更が相次ぐなどの「対抗」も可能な仕組みでもあった。