

(i) 運動の始まり

日本における自立生活運動は欧米の運動や理念に影響を受けながらも、独自に生まれ展開してきた²。自立生活運動の始まりは1970年代初頭であるとされる。この時期に東京都府中療育センターの移転反対と入所者の処遇改善を求めた運動が展開され、さらに同時期に起こった母親による障害児の殺害事件はその後の運動の転換点となった。

1970年に起きた母親による障害児の殺害事件³は、町内会や障害児をもつ親の会が母親に対する減刑嘆願運動を起こし、世論やマスコミもそれを後押しし、執行猶予付きの判決が出された。これに対し、1957年に結成された脳性マヒ者の会である「青い芝の会」が減刑嘆願運動を批判する運動を展開したのである。

この運動は殺される側の立場からの抗議であり、脳性マヒ者の生きる権利を否定する社会そのものを告発する運動であった。そして減刑嘆願運動に反対する運動は社会的にも大きな反響を呼び、青い芝の会は全国に知られるようになる(三ツ木1997)。

一方、府中療育センターでの運動はその過剰な管理体制や人権を無視した処遇⁴に入所者の批判の声が高まり始まった。こうした状況の中で起きた待遇改善の運動と一方面的な一部入所者の民間施設への移転計画に対する反対運動では、センター側との交渉が進展しないまま東京都との交渉を求めて1973年から一年余り、都庁前で座り込みが続けられた。その後の都知事との交渉の結果、センターの運営に関する協議会の設置などで双方が合意し運動はひとつの区切りを迎える。

(ii) 地域での生活へ

府中療育センター運動に加わった多くの障害者は運動の一区切りを迎えた後も、センターや他の施設に残った。しかしそのなかで施設を自明のものとはせず、施設を在宅に近づけるような改革を始める。

現実にそう簡単に施設から出ると言えない中で、この運動は単に施設の改善に向かうというだけのものではない。この運動は施設での生活条件の劣悪さから出発するが、そもそも特定の場所に分けられ、不足していると同時に余計な「処遇」を受ける必要がないこと、基本的に生活するのは施設の外であることを明らかにしていく。そして実際に、少しずつ、施設から出て地域で生活することを志向する者が現れた。彼らは、各地で生活し、運動を行ってきた人々とともに、生活の獲得への運動を始めるのである(立岩1990,181-182)。

² 中西正司は自立生活運動について「施設に閉じ込められ一生を送ることが決められた、重度障害者の絶望のなかから生まれた。」とその誕生について述べている。

³ 1970年5月29日、横浜市の母親が脳性マヒの娘(当時2歳)の首をエプロンの紐で絞殺。子ども2人に障害があり、施設入所を断られた直後の出来事であった。

⁴ 入居時に施設側の処遇に対して親や本人は反対できないということ、また死亡時には解剖することに同意し、障害の予防、発生の研究に寄与することが明記された承諾書に署名することが強要されていた。

しかし施設を出た後、その代わりとなる生活のスタイルは明確に定まっていなかった。生活の大部分に介助を必要とする障害者は、生きていくためには誰かからの介助を受けなければならない。家族による介助も施設での介助も否定するには障害者が家族でも施設職員でもない、介助を担う存在を見つけなければならなかった。当時のヘルパー制度は平均週2～3回の派遣で1日当たり2～3時間しか保障されておらず、足りない介助の担い手として障害者の生活を支えたのは、学生などの無償のボランティアたちであった。介助者には金銭的な対価がなかったため、介助者は自らの意思と障害者との関係で結びついてた。彼らの多くは青い芝の会をはじめとする障害者運動に共鳴した人びとであった。

青い芝の会ではこの当時、介助者を労働者として雇用するという発想は乏しく、「介助者は、単に介助するのではなく、差別者としての存在を自覚し、障害者の手足となつて、同時に友人として、介助すること」が望まれていた。しかし無償のボランティアで生活に必要な介助を得るには限界があった。介助者は慢性的に不足し、介助者が約束の時間に来ない、連絡もなく休む、介助者を集められる障害者とそうでない障害者がでてしまうことなどいくつもの問題点があった。そこで生活を公的に保障されながらも、障害者が自立的に介助者を選んでいく方向性が求められる。

(iii) 公的介助保障を求める運動

東京都では行政との交渉の結果、1973年に重度脳性麻痺者等介護人派遣事業を創設（1974年実施）、さらに重度心身障害者手当が創設された。重度脳性麻痺者等介護人派遣事業は1987年に全身性障害者介護人派遣事業と名称を変え、対象を脳性麻痺以外の全身性障害者に広げた。またホームヘルパー制度の補助を国から受けることにより、単価改正等が行われた。

重度脳性麻痺者等介護人派遣事業や手当の創設は、東京都に限られたものだった。しかしそれを全国的に広げるための契機があった。青い芝の会の運動や生活保障運動など、全国各地に点在していた運動を連携し強力なものにするため、1976年に「全国障害者解放運動連絡会議（全障連）」が結成されたのだ。この結成大会において介助者は労働者として位置づけられ、介助の公的保障を求めていくことが示された。そして介助者派遣センターの創設が基本的な方針として認識された。

この時期には以上の動きに呼応して、各地で数人の障害者が、生活保護の他人介護料、特別基準を要求し、一部が実現する。また自治体に働きかけて独自の制度を獲得するケースもあった。しかしそれはなかなか全国的なものとならず、障害者のなかでも限られた人のみが実現したものだった。

(iv) 自立生活センターと介助サービス

施設や親元での生活を否定し、地域での生活を志向した障害者にとって、介助者を如何に確保するかという問題は最重要の課題であった。彼らは介助者を確保するため、その支援を社会から得ることを目指し、同時に自らの選んだ生活を地域の中で送ることを目指した。この二つの志向を同時に実現するために、障害者運動は「自立生活セ

ンター（CIL）」の設立、運営という一つの展開をみた。

我が国における最初の自立生活センター（以下、CIL）である八王子ヒューマンケア協会は1986年に設立された。ヒューマンケア協会は「これまでサービスの受けてであった障害者が、地域社会のなかでサービスの担い手となって、障害者が地域社会のなかで有益な存在であることを認識させ、障害者の社会的な地位を向上させる」という考えの下で障害種別等に関わらず、日常生活上の困難を抱える人を対象とし、発足した（中西 1989,126）。その規約には「運営委員会の委員の半数以上は障害者であること」が明記されており、「ニードの主体者が運営の中心を担う」（中西 1989,127）ようになっている。

立岩はCILについて、地域での生活と当事者主権という理念はこれまでの運動のなかですでに獲得されており、CILだけの特徴ではないとした上で、従来の介助等のいわゆる福祉サービスは、「サービスを与える側の組織があって、受け手は切り離されてきた。この当事者の側に渡されず受け手としか現れてこなかった部分に当事者が入りこみ、その活動を担おうとする。このことをはっきりと打ち出したのはCILである」（立岩 1995）という。

（v）支援費制度の創設から障害者自立支援法へ

2000年の介護保険法施行を皮切りに福祉制度の「措置から契約へ」が謳われるなかで、障害者福祉の分野においても2003年4月から支援費制度が実施された。

介護保険が社会保険であり、その利用に際しては原則一割の利用者自己負担が課せられたのに対して、支援費制度では公費負担が原則とされたこと、また利用しても所得に応じた負担（応能負担）であるという点、サービス支給に関して全国一律の仕組みや基準、支給上限額がなく市町村の柔軟な対応が期待できた点等で、障害者からは一定の評価を得た⁵。

しかし制度実施を目前にした2003年1月、いわゆるホームヘルパー上限問題が起これと全国の障害者や関係者に大きな衝撃が走った。障害者たちの一ヶ月近くわたる抗議運動と交渉、またそれに呼応するかのように出された各自治体からの反対の要望、連日のようにこの問題を取り上げるマスコミという一連の運動の結果、厚生労働省より「個々の支給量を定めるものではない」「現在提供されているサービス水準の維持」が明確に示され、この問題は一応の収束をみた。

支援費制度は開始早々、サービスの申請者、利用者が増加したことを理由に財源問題で行き詰まりをみせた。そして厚生労働省からは「持続可能な制度」への改変が主張された。そして介護保険との統合問題の浮上、「障害保健福祉のグランドデザイン」の発表、障害者自立支援法の国会提出と衆院可決、国会解散を経ての再提出と成立という過程を経て、支援費制度に変わる制度として障害者自立支援法が成立した。

障害者自立支援法は2006年4月1日より一部が施行され、同年10月1日より本格

⁵ しかし支援費制度は、「制度実施にあたっての細目や単価の設定、厚労省の自治体への通知が遅れたため、実施直前まで自治体の事務処理が混乱し、当事者・関係者の間に不安が広がる」（杉本 2008,220）などした。また支援費制度に対する障害者団体の意見はいくつかにわかれ、支援費制度自体に反対する動きもあった。

実施となった。自立支援法はその「自立」概念の逆行性、障害者の最低限の生活を成り立たせるために必要な介護等のサービスを「益」とする考え方⁶、さらに「障害」の捉え方が国際的な潮流に反し依然として医学モデルに基づいていること、家族依存の考え方、政策決定過程における当事者不在など多くの問題を抱えていた。こうした問題に対して障害者、関連団体等は自立支援法そのものの抜本的見直しを求めている。

3. 介助をめぐる議論

障害者の「自立生活」とはどんな重度の障害をもっていても、介助などの支援を得たうえで自己選択、自己決定に基づいて地域で生活すること（中西 2003）であり、

自己決定権の行使には介助が重要な役割を果たす。障害者はその身体的、社会的制約のため自分で決定したことを実行に移すことができない場合が多いからである。したがって、介助は障害者の自立を考えるうえで非常に重要な位置を占めているのである（横須賀 1993,107）。

では、介助をめぐる議論にはどのようなものがあるのだろうか。ここではこれまでなされてきた議論を概観していく。

介助をめぐる議論はいくつかの種類がある。主なものでは、①「介助とは？」という本質的な問いをたて、その上で「介助者とは？」という問いを立てるもの、②障害者・介助者関係（介助関係）について論じるもの、③公的介助保障を求めそのあり方について論じるもの、④具体的に介助者派現場で起きる問題を論じその解決策を模索するもの、⑤障害者介助に携わる介助者の労働実態を明らかにしようというものである。

③についてはこれまでに触れていることから、ここでは①、②、⑤の議論を中心にみていく。

（1）本質的な議論

障害者の自立生活を支える介助や介助者についての議論は、障害者が地域で自立生活をすることを目指した自立生活運動のなかで育まれてきた。そのため「介助とは何か」、「介助者とは何か」という問いと規定は青い芝の会の運動等、障害当事者運動を担う障害者から主に発せられた。また介助者側からの議論もそうした運動に共鳴する者から生まれている。

先に横須賀が述べているように、介助とは障害者の日常生活における最も基本的な部分にある。したがって障害者が介助者を管理し、自己決定権を行使することにより、障害者の主体性が確保される。それゆえ介助は自立生活の基本をなすものである。

前章でも記したように、障害者の介助保障が公的になされていない時代、介助者は

⁶ 介助等のサービス利用に対して利用者である障害者に一割の応益負担を課したことは、多くの介助サービスを必要とする重度障害者に大きな負担を強いるものであり、障害者の生活に直接的に影響を与えるものとして強く批判された。

無償ボランティアとして介助に入っていた。介助者たちは障害者の運動に共感する自らの意志と、障害者との人間関係のみで介助者として障害者との結びつきをもっていた。しかし介助者は定着せず様々な問題がそこにはあった。自立生活運動ではこうした状況を打開するために、介助者を労働者とし雇用関係を結ぶことで介助者に責任を持たせ、安定した介助を得られる方向を目指していった。そして国のホームヘルプ事業、生活保護他人介護加算等を利用し一定の介護料を国から受給した上で、自前で見つけた介助者に対して支払うという方式をとっていく。

さらには介助人派遣センターが創設された。介助人派遣センターは介助者を集め、依頼された障害者に対して、その人に適した介助者を選び、派遣するという形態をとった。そうした動きにより介助者を自ら探し、確保し、毎日の介助者を誰にするかを、自らコーディネートしなければならなかった障害者の負担は軽減され、安定的な介助を得ることが可能となった。一方介助者には介護料が支払われるようになるが、このことが「介助者とは何か？」という問いを生むことになった。

最近では、介護料をめぐって、介助者の定義が次第に様相を変えつつあるようである。介護料の額が、以前に比べて増大してくるにつれて、介助者の自律性というものも増しつつあるような傾向がある。かつては、障害者運動の同志であり、その理念を共有するような存在であった介助者が、現在では、その理念をさしおいて、介護料の魅力だけでそれに係ろうとするようになってきた（究極 1998）。

介護料が支払われることで介助に係る人は増えた。しかし介護料（報酬）を得ることを目的に介助に入ってくる介助者を警戒する議論は他でもなされている⁷。これは繰り返し述べてきているような「障害者の自立と介助」を理解し強い共感をもつ介助者から、報酬を主な目的とし他のアルバイトのように介助者となる人が増えることで、障害者の自立が侵されていくのではないかという危機感から生じた。

（2）障害者－介助者関係（介助関係）

介助に関する議論のなかで頻りに論じられているのが、障害者と介助者の関係（介助関係）をめぐるものである。

岡原は自立生活をする障害者と介助者の関係において、具体的に発生するトラブルは大きく二つあると指摘している。第一が意思決定をめぐるものであり、第二が感情や身体をめぐるものである（岡原 1990）。

意思決定をめぐるトラブルは、障害が重度であるほど障害者は生活のあらゆる場面において「介助者とのチームプレイもしくは共同作業が大きな比重を占める。ところが、共同作業には独自の判断力をもっている複数の主体（普通は二人）が関与するために、どうしても意思決定をめぐるトラブル・行き違いがつきまとうてしまう。」（岡原 1990, 123-124）感情や身体をめぐるトラブルは「介助活動が構造的に生み出す、

⁷ 例えば、小倉虫太郎（1998）「私は、如何にして<介助者>となったのか？」『現代思想－特集身体障害者』vol.26・2 青土社

それゆえ簡単には対処できない否定感情の問題がある。すなわち、排便・入浴・着替え等の活動が、社会的文化的に共有されている身体規範を侵犯し、その結果、感情規範にも抵触しかねない行為」(岡原 1990,126)であることに生起する。その一方で、日常的に身体規制を侵犯せざるをえない状況として病院での医師・看護師と患者、施設における職員と入所者の関係がある。こうした場面では規範侵犯が問題化されずに済まされているが、これは医師-患者関係等は当事者の間に権力の不均衡配分をもたらす、非対称的な関係を作るという巧みな装置が存在するためである。岡原はこうした介助関係をめぐるトラブルに対処する方法を具体的に紹介している。①理念的方法として、障害者が介助者を自己の身体の延長と見なし介助者に「やってもらっている」という負担感を軽減する。介助者は徹底的な奉仕者となることによって、障害者との間で生じた不満やストレスを「犠牲」の名のもとに解消、または問題の原因を自己の思想や実践の未熟さに帰結させる。②介助への雇用関係の導入という経済的方法、③親密な感情関係の構築という感情的方法の3つである。

一方、黒田は介助関係を「自己決定をいかにそのままの形で実現するかという意味をもつ障害者と意識しているか否かに関わらず障害者の自己決定とその実現に干渉する可能性のある介助者との関係」(黒田 1999,208-209)と捉えた。黒田は障害者-介助者の関係に非対称性があることを確認し、両者の間で交換されるものが介助以外に何もないならば、介助者が権力をもち介助関係を支配することは明らかであるとし、障害者を消費者とすることで介助関係に変化をもたらすことを期待した。

介助関係の非対称性を直視しその権力バランスを変える手段として、雇用関係の導入を重要視する議論は他においても多く展開された。

(3) 介助現場における問題と介助者の労働問題

介助現場における問題の一つは、障害者福祉制度・政策の欠陥が現場に困惑と混乱をもたらしているものである。慢性的な介助者不足やそれに伴う介助者(特に正規職員や常勤職員)の過重労働等がそれにあたる。

「かりん燈 万人の所得保障を求める介助者の会」が一昨年に行った、障害者自立支援法に係る訪問介護労働者を対象にした実態調査では、障害者介助に係る介助者の実態が明らかになった。介助者は20代、30代が5割以上を占め、男女比は4対6、介助の仕事だけで生計を立てている人は6割強であった⁸。介助者の経験年数や就労形態は実務経験年数「3年から5年」が3割強を占め、5年以上の者も3割にのぼり、正規職員は4割強を占めている。しかしその労働実態は低賃金(時間給約1,100円、固定給平均18万円)であり、昇給はほとんど期待できない。こうした状況の中で正規職員や常勤職員の過重労働が問題となっている。長時間労働と朝昼晩泊まり24時間全対応の変則勤務が常態化しており、正規職員には突然の依頼や緊急事態に対応する役割があり、24時間拘束されている状態にあるものが3割にのぼる。

そしてこうした状況下で働く介助者からの介助者不足に対する提言は、介護報酬単

⁸ 一方で介護保険ヘルパーは平均年齢が48.7歳、女性が約9割、月あたりの労働時間80時間未満が7割強であり、多くが家計補助的な役割として働いている。『平成19年版 図で見る介護労働実態』

価の引き上げを求める者が86%、労働環境の整備の必要性を考える者が69%であった。

他方で、十分な数の介助者が確保されないということは障害者の生活にとって危機的状況であるといえる。なぜなら新規に介助サービスの利用を望む障害者にとっては、障害者の要望に応えられるだけの介助者を確保できていない派遣事業所から新規利用を断られる可能性が高く、介助サービスへのアクセスを困難にする。また親元や施設から出て、これから地域で生活しようとする障害者にとっては、介助者を確保するめどが立たないことは、自立生活のスタートを難しくする。さらに介助者が不足しているという状況は、すでに介助サービスを利用し、自立生活を営んでいる障害者にとっても、事業所や介助者を選択することを困難にするものであり、真の意味での自己選択と自己決定を妨げる。

別の角度から現場での議論をみると、介助サービス提供段階における介助サービスの利用者である障害者のサービスに関する充足度と介助者の介助実施困難度についての研究(松山 1998、)や介助サービス利用者と介助者観におけるトラブル認知のズレに関するもの(松山 2001)、障害者-介助者関係構築の方法と障害者がもつ関係構築のためのスキルに関する研究(八巻・山崎 2004)⁹等がある。

4. 介助サービスの質を担保する条件の考察

1) 介助サービスの質とは？

「介助サービスの質」とはどのように規定されるのだろうか。質の高低は誰が判断するのか。判断する主体は、介助サービスを利用する障害者であることは明らかである。では障害者が良いと思う介助サービスはどのようなものだろうか。立岩はよさについての判断について、リングを例として次のように述べている。

物を購入するあるいはサービスを利用する場合においても、利用者あるいは消費者が、直接二つを比べて、一方を除外し一方を選択することが可能であれば、とりたてて周りの人がどちらのリングがおいしいかを決める必要はないということである。ということは、もし今あるさまざまなサービスの提供について、直接的な消費者による評価、直接的な消費者による選択が、サービスの提供・利用の現場において、具体的に十全に機能すれば、それはそれで済むかもしれない(立岩 2000,243-244)。

一方で、介助サービスの質の維持や確保について介護労働全般では、「介護サービ

⁹ 松山光生・白垣潤・山中克夫ほか(1998)「介助サービス利用者の充足度と介助者の実施困難度に関する研究-介助場面ごとの検討-」

松山光生・白垣潤・山中克夫ほか(2001)「介助サービス利用者・介助者間におけるトラブルの認知のズレ-自立生活センターにおける調査をもとに-」

八巻(木村)知香子・山崎喜比古(2004)「自立生活を志向する障害者-介助者 関係構築の方略とスキル」

スの質の維持向上のためには人材の量的・質的確保、その定着のための効果的な雇用管理が求められている。」(介護労働者の確保・安定に関する研究会 2008)と語られ、そのための方策として、(1)介護報酬改定による介護労働者の賃金上昇、(2)介護労働者の能力開発、仕事や能力、資格、経験に見合う賃金制度の構築、能力や仕事ぶりの的確な評価などの雇用管理の必要性、(3)腰痛予防対策やメンタルヘルス対策、働きやすい環境の整備等の労働環境の整備、(4)潜在的有資格者の掘り起こしや多様な人材の参入・参画による介護者確保、(5)社会的評価の向上が必要であると認識されている(介護労働者の確保・安定に関する研究会 2008)。

2) 介助サービスの質を担保するためには？

立岩の指摘のように、ある障害者にとっての「良質な介助サービス」は、介助派遣事業所と介助者が豊富に存在するなかで、最も自分に適した事業所や介助者を、最も適した方法により選ぶことで得られる。つまりは障害者が評価した上で選択することが可能となるだけの多様なサービスと介助サービスの量の確保が非常に重要な条件となる。

サービスの多様性や量を確保するためには、介助サービスを提供する事業所や介助者の十分な確保が必要となる。介助者の確保や維持には何が必要なのか、介助者の労働環境を含めて考察しなければならない。

ただし黒田が「ただ単に、十分な量の介助者がありさえすれば自立生活が可能になると考えるのは短絡的であり、介助サービスの量が保障されるということが、そのまま障害者の自己決定が尊重されるということにはつながらない」(黒田 1999,209)と主張するように、障害者の自己決定が尊重される介助サービスのシステムや介助者の役割についても考察が必要である。

5. 介助サービスと「合理的配慮」

(1) 「合理的配慮」

障害者の権利条約は障害に基づく差別について第2条で次のように規定している。

「障害に基づくあらゆる区別、排除又は制限であって、政治的、経済的、社会的、文化的、市民的その他のいかなる分野においても、他の者との平等を基礎としてすべての人権及び基本的自由を認識し、享有又は行使することを害し又は無効にする目的又は効果を有するものをいう。障害に基づく差別には、合理的配慮を行わないことを含むあらゆる形態の差別を含む」

そして「合理的配慮」については「障害のある人が他の者との平等を基礎としてすべての人権及び基本的自由を享有し又は行使することを確保するための必要かつ適切な変更及び調整であって、特定の場合に必要とされるものであり、かつ、不釣り合いな又は過重な負担を課さないものをいう」(第2条)と規定されている。

「合理的配慮」について東は、「特定の場合」の意味を「障害と置かれた状況の個性を前提として、必要性が判断されることになるという意味」と説明し、権利条約は「障害のある人の特権を創設するものではなく、障害のある人も形式的には他の人と同様の権利を有してはいるが、現実には権利を享有できていないという認識の下に、この権利の実際的な権利の享有における格差をなくしていくことが本条約の審議に当たった特別委員会の基本的なコンセプトであった」と述べ、「実質的平等を確保する手段として『必要かつ適切な変更及び調整』が求められることになる。」(東 2008)と述べている。

本稿の冒頭でも述べたように、権利条約第 19 条に定められた「自立した生活(生活の自律)及び地域社会へのインクルージョン」は、障害者が他の者と平等の選択の自由をもち地域生活で生活する平等の権利を認めている。そして締約国に対し、「障害のある人によるこの権利の完全な享有並びに地域社会への障害のある人の完全なインクルージョン及び参加を容易にするための効果的かつ適切な措置をとるもの」(第 19 条)とし、地域生活への完全参加とインクルージョンについて規定した。そしてこれを受けて(a)～(c)までを締約国に求めた。(a)障害者が誰とどこで住むかを選択する機会を有し、特定の生活様式で生活することを義務付けられないこと。(b)障害者が地域社会における生活、インクルージョンを支援するため、また地域社会からの孤立と隔離を防止するために必要な在宅サービス、居住サービスにアクセスできるようにすること。(c)地域生活を支えるためのサービスを障害者が実際に利用できるようにすることである。

このように第 19 条では障害者が自らの生活の場を自らの意志に反して強制されず、居住地や生活様式等を自らの選択によって選ぶ権利を規定した。これは障害者が施設や親元ではなく、地域で暮らすことを認めるものであり、介助がなければ日常生活に困難をきたす障害者が、地域で介助サービスを利用しながら生活することを認めるものであるといえる。障害者、特に重度障害者にとって介助は、人間として生きていくための生命線である。食事や排泄などの介助は生命の維持のために不可欠なものであり、移動や代筆等の介助は社会参加になくてはならない。

(2)「合理的配慮」と介助

生活様式を自由を権利として認めることは、障害者が地域で一人暮らしをすることや新たな家族をつくり生活することを認めるものである。親元や施設以外の場所で生きることを選択した者にとって、介助は切り離せない。なぜなら、地域で暮らすことを認められ、住む家が確保されても日々の生活を支えるもの、自らの自己決定を実行するものの存在なしにはその生活は成り立たないためである。

実際に介助サービスが不足しているために、自立生活を希望していても実現できない人もいる。自立生活を支えるための介助サービスが整備されていない場合、自らの意志に反して施設での暮らしを余儀なくされる可能性が高い。また地域での生活が実現しても、介助サービスの量や質が十分に保障されないなかでは、生命を維持するだけの最低限の介助サービスのみで「自立生活」とは程遠い生活を強いられる可能性も

ある。

障害者の自立生活にとって必要な量と質の介助サービスが確保されなければ、地域への参加やインクルージョンは形骸化する。

介助サービスは障害者の生存権や幸福追求権を保障するものであり、介助サービスの充実や整備は「合理的配慮」概念の観点からの検討も必要であるとする。しかし「合理的配慮」が、介助サービスに関する議論に影響を与えるのか否か、また与えるとするばどのようなものであるかの検討は今後の課題としたい。

〔参考文献〕

- 今岡秀蔵（1984）「介護・援助－介護からの解放－」仲村優一・板山賢治編『自立生活への道－全身性障害者の挑戦』全国社会福祉協議会 86・96
- 岡原正幸（1990）「コンフリクトの自由－介助関係の模索」安積純子・岡原正幸・尾中文哉・立岩真也著『生の技法－家と施設を出て暮らす障害者の社会学』藤原書店 121・146
- 介護労働者の確保・安定等に関する研究会（2008）「中間取りまとめ」厚生労働省職業安定局
- 北野誠一（1993）「自立生活支援の思想と介助－援助者の役割とインパワーメント－」定藤丈弘・岡本栄一・北野誠一編『自立生活の思想と展望 福祉のまちづくりと新しい地域福祉の創造をめざして』ミネルヴァ書房 42・70
- 究極 Q 太郎（1998）「介助者とは何か？」『現代思想・特集身体障害者』vol.26・2 青土社
- 黒田隆之（1999）「障害者の自己決定と自立」北野誠一・石田易司・大熊由紀子・里見賢治編『障害者の機会均等と自立生活：定藤丈弘その福祉の世界』明石書店
- 川島聡・長瀬修仮訳（2008年5月30日付け）「障害のある人の権利に関する条約」
- 定藤丈弘（1993）「障害者福祉の基本思想としての自立生活理念」定藤丈弘・岡本栄一・北野誠一編『自立生活の思想と展望 福祉のまちづくりと新しい地域福祉の創造をめざして』ミネルヴァ書房
- 障害者の地域生活確立の実現を求める全国大行動実行委員会・かりん燈 万人の所得保障を求める介助者の会『緊急調査！障害者自立支援法に係る訪問介護労働者の生活・労働アンケート 2008年報告』
- 杉田俊介（2008）「ケア労働者にとって自立生活とは何か？－障害者介助の現場から」『福祉労働』No.119
- 杉本章（2008）『障害者はどう生きてきたか 戦前・戦後障害者運動史〔増補改定版〕』現代書館
- 『平成19年版 図で見る介護労働の実態』（2007）財団法人介護労働安定センター
- 立岩真也（1990）「はやく・ゆっくり－自立生活運動の生成と展開」安積純子・岡原正幸・尾中文哉・立岩真也著『生の技法－家と施設を出て暮らす障害者の社会学』藤原書店 165・226
- 立岩真也（1995）「自立生活センターの挑戦」安積順子・岡原正幸・尾中文哉・立岩

- 真也『生の技法—家と施設を出て暮らす障害者の社会学(増補改訂版)』藤原書店
268・321
- 立岩真也(2000)『弱くある自由へ 自己決定・介護・生死の技術』青土社
- 中西正司(1989)「介助サービスと自立生活プログラムの充実をめざして—ヒューマンケア協会—」三ツ木任一編『続・自立生活への道—障害者福祉の新しい展開—』
全 国社会福祉協議会
- 中西正司・上野千鶴子(2003)『当事者主権』岩波新書
- 東俊裕(2008)「障害に基づく差別の禁止」長瀬修・東俊裕・川島聡編著(2008)『障害者の権利条約と日本—概要と展望』生活書院 35・72
- 三ツ木任一(1997)「障害者の社会行動」三ツ木任一編著『障害者福祉論』放送大学
教育振興会 148
- 山下幸子(2006)「介護と介助、そして障害者問題の捉え方」『淑徳大学総合福祉学部
研究紀要』(40) 21・38
- 横須賀俊司(1993)「障害者の介助制度」定籐丈弘・岡本栄一・北野誠一編『自立生
活の思想と展望 福祉のまちづくりと新しい地域福祉の創造をめざして』ミネル
ヴァ書房 107・128

IV. 委託研究報告

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
「障害者の自立支援と『合理的配慮』に関する研究」委託研究

「日本の介護保険制度と障害者支援に関する調査
～ドイツ介護保険制度との比較を通して～」

報告書



2009 年 1 月

特定非営利活動法人 DPI 日本会議

目 次

1. 本委託事業の概要
2. 総括
3. ヒアリング記録並びに提出資料
 - 3.1 斎藤義彦 氏（毎日新聞社外信部記者）
 - 3.2 和田勝 氏（国際医療福祉大学大学院教授）
 - 3.3 田中耕太郎 氏（山口県立大学教授）

1. 本委託事業の概要

○事業名:「日本の介護保険制度と障害者支援に関する調査～ドイツ介護保険制度との比較を通して～」(平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)「障害者の自立支援と『合理的配慮』に関する研究」委託研究)

○実施期間:2008 年 6 月 30 日～2009 年 1 月 31 日

○受託機関:特定非営利活動法人 DPI 日本会議

○目的:ドイツとの比較を通して、日本の介護保険制度と障害者支援のあり方について調査する。

○調査方法:日独の介護保険制度に精通する学識経験者等 3 名を選定し、面接調査(ヒアリング)を下記の要領で行った。

日時	ヒアリング協力者	テーマ	調査実施場所
2008 年 8 月 7 日 18:00～20:30	斎藤義彦氏 (毎日新聞外信部記者)	ドイツ介護保険の現状	ちよだプラットフォームスクエア会議室 (東京都千代田区)
2008 年 9 月 4 日 16:00～18:00	和田勝氏 (国際医療福祉大学大学院教授)	日本の介護保険制度の制定過程と若年障害者を巡る議論	福祉社会総合研究所 (東京都港区)
2008 年 11 月 15 日 13:00～16:00	田中耕太郎氏 (山口県立大学教授)	ドイツ社会扶助による障害者支援	DPI 日本会議事務所 (東京都千代田区)

○事業実施スケジュール

日付	内容	場所
2008 年 6 月 30 日	ヒアリング対象者選定	DPI 日本会議事務所
2008 年 8 月 7 日	斎藤義彦氏ヒアリング	ちよだプラットフォームスクエア
2008 年 8 月 13 日	和田勝氏著書等読書会	DPI 日本会議事務所
2008 年 8 月 15 日	田中耕太郎氏著書等読書会	DPI 日本会議事務所
2008 年 9 月 4 日	和田勝氏ヒアリング	福祉社会総合研究所
2008 年 11 月 15 日	田中耕太郎氏ヒアリング	DPI 日本会議事務所
2008 年 12 月 14 日	まとめに向けての内部討議	DPI 日本会議事務所
2009 年 1 月 14 日	まとめに向けての内部討議	DPI 日本会議事務所

○以下のメンバーでヒアリングを実施した。

北野誠一	東洋大学教授
炭木尚子	明治学院大学教授
竹端寛	山梨学院大学准教授
三澤了	DPI 日本会議議長
尾上浩二	DPI 日本会議事務局長
山本創	DPI 日本会議事務局員
宮本泰輔	DPI 日本会議事務局員

2. 総括

本事業では、3名の学識経験者等からヒアリングを行い、ドイツとの比較を通して、日本の介護保険制度と障害者支援のあり方について調査した。

ドイツは、日本に先立って介護保険制度を導入した国である。また、ドイツ介護保険の特徴として、エイジフリー、すなわち高齢者のみならず若年障害者、そして障害児に至るまで対象としていることは広く知られているところである。こうした特徴を捉えて、日本の介護保険改正議論の中で、しばしば、一部の識者から若年障害者に至るまで保険料徴収とサービス支給を行うべきであるという論が聞かれる。こうした議論の多くが2つの異なる介護保険同士の比較によって行われている。一方、私たちは障害者運動の国際ネットワークを通して、ドイツの重度障害者は介護保険だけでは障害者のニーズを充足することができておらず、それ以外の租税によるサービスを組み合わせることで1日24時間の介護保障を実現していると聞いている¹。

ドイツの介護保障に関する先行研究には、たとえば『介護保険の被保険者・受給者の範囲に関する外国調査 報告書』（医療経済研究機構、2007）がある。同調査ではドイツの介護保険を中心とした介護サービス等についての詳細がすでに調べられている。そこで本研究では、ドイツにおける重度障害者の地域生活を支える制度運用の実態すなわち「現場感覚」からみた評価と、日本における介護保険策定過程で障害者の地域支援に関連する点がどのように議論されていたかという2点に重点を置いた。

ドイツについては、まず、『介護保険最前線—日独の介護現場の取材から』（ミネルヴァ書房、2000年）をはじめ、国内外の高齢者介護現場を数多く取材してきた斎藤義彦氏（毎日新聞外信部記者）からドイツ介護保険と介護保障のあらましについて話を伺った。次に、元厚生省障害福祉課長でドイツの介護制度に詳しい田中耕太郎氏（山口県立大学教授）に、ドイツ社会扶助、中でも障害者統合扶助と介護扶助の現状を中心に話を伺った。

日本については、元厚生省高齢者介護対策本部事務局長で、介護保険策定の中心にあった和田勝氏（国際医療福祉大学大学院教授）から、当時の厚生省の高齢者介護に関する問題意識がどのようなものであったか、そして介護保険導入に向けて若年障害者問題をどのように捉えていたかを中心に話を伺うことができた。

（1）ドイツ介護保険と介護保障

ドイツの場合、介護保険だけでは介護保障制度を論じることができないと斎藤、田中両氏から一致した指摘があった。介護保険はあくまで部分保険であり、人間の生活として広く大きい部分のごく一部しかカバーしない。その他の部分については社会扶助が担っている。金額ベースでも介護保険の給付額と社会扶助（介護扶助と障害者統合扶助）の給付額はほぼ匹敵している（20ページ上表参照）。

元厚生省の2名からは、ドイツと日本の介護保険はそもそも成り立ちが違っていると指摘さ

¹ 2007年度にDPI日本会議が実施した「障害者の自立生活、地域社会のインクルーシブ化のための社会保障政策研究事業」におけるドイツDPIのDinah Ratdke氏へのインタビュー。

れた。和田氏は、ドイツは東西ドイツ統合による社会保障財政の悪化などがドイツの介護保険導入の主な動機であって、日本とは全く異なるとした。また、和田、田中両氏からは、日本の公的介護はもともと生活保護法下の救護施設に位置づけられていたが、その後措置という形ですでに公的扶助の外側に出てしまっているという経緯が指摘されている。田中氏は、日本の場合その措置でカバーされている範囲を保険に代えたので、公的介護費用は全部介護保険で見るという前提で水準設定をしているが、ドイツの場合は社会扶助という補足性の原理が働くところに入っているため、介護保険は日本のそれよりもずっと低いレベルで支給しても構わないことになるとしている。

介護保険からはみ出て社会扶助がカバーする可能性がある部分として、斎藤氏は(1)日本で言う「上乗せ」に相当する部分、(2)介護保険の介護等級が付かなかった人、(3)介護保険の対象外になる長距離の移動などいわゆる「横出し」に相当する部分、(4)通学等の社会参加に関する部分、(5)介護保険未加入者、(6)自分で介護者を雇用する場合の6点を挙げた(19ページ図参照)。特に、(1)、(3)、(4)、(6)については、日本の障害者施策でも課題になるところである。

ドイツ介護保険は、先述したように部分保険であることから、保険料・給付額のいずれも長い間据え置くことができた。しかし、赤字会計が長く続いていることから、2008年に入って介護保険料の引き上げを実施した。企業立地を進めるために社会保険料の企業負担を軽減しなくてはならないという圧力と、高齢者が増える中で高まる介護ニーズの両者のバランスをどのようにとっていくかも、今後の大きな課題であると考えられる。

介護の質についても議論があった。斎藤氏によれば、入所施設の場合は半数が、在宅介護の場合もチームの半数は有資格者であることとされている。しかし、それ以外ではドイツ語も解さない移民が担っている場合が多く、介護の質を下げていると問題視されている。

逆に日本に影響された可能性がある部分として田中氏は、最新の改正でケアマネジメントが導入された点を指摘した。

(2) ドイツ社会扶助(障害者統合扶助と介護扶助)

社会扶助が扱う扶助の範囲は日本の生活保護に比べてはるかに広く、日本では措置のもとに提供されていた部分も含まれている。社会扶助には当然ミーンズテストが課せられるが、日本の生活扶助に相当する生計扶助とその他の特別な扶助との間ではその範囲(求償権)に違いがある。斎藤氏によれば、1,000万円相当の家屋に居住している者に介護扶助の給付が認められた判例がある。

ドイツは州を単位とした連邦政府で、田中氏によれば連邦政府は社会扶助の法的な枠組みだけを設定し、具体的な支給基準は州で、費用負担は州と市町村で行っている。実施主体は市町村を単位とする地域運営主体と、日本の広域連合に当たる広域運営主体の2つがあり、障害者に関する特別な扶助は広域運営主体で行われていることが多い。

障害者の介護保障に関連する特別な扶助として、介護扶助と障害者統合扶助がある。介護扶助は、介護サービスを介護保険給付と自己資金で賄えなくなった場合に支給さ

れるもので、田中氏によれば介護保険が導入されるまでは特別扶助の中で介護扶助給付が最も大きな金額を占めていた。介護保険導入によって、介護保険を受け取ること社会扶助を受けずに介護費用を賄うことができる人が大幅に増えている。結果として、介護扶助支給額は31億ユーロとなっており、障害者統合扶助の118億ユーロに比べてかなり少なくなっている。介護扶助のうち、25億ユーロが施設ケアに回されており、施設介護のコストが在宅に比べて高く、自己資金と介護保険だけで払いきれていないことを示している。

障害者統合扶助の中身は、作業所（認可された障害者向けの作業所）、補助具・各種療法、特別支援教育、職業訓練、入所施設などで構成されている。支給内訳は、こちらも施設利用が中心となっている。田中氏によれば、障害者施設の費用負担を巡ってはどこまでが介護であるかが判然としない部分があるため、一律10%を介護保険から、そのほかを障害者統合扶助から支出することになった。

（3）日本の介護保険導入の動機と経過

和田氏は、新しい高齢者介護システムが必要とされた時代的背景として、保険による医療と措置による福祉制度の2つの間で、当時増えつつあったホワイトカラーOBをはじめとする中高所得層の中で介護サービスの需要が増しているにもかかわらず、医療サービスで代替せざるを得なかった点を挙げた。

斎藤氏は、ドイツとの比較で、日本では高齢者向けの租税で行うサービスをほとんどなくして介護保険一本にしたことによって、責任主体が不明確になったと批判した。ドイツでは、全国組織である介護金庫が運営する介護保険に対して、州・市町村が運営する社会扶助の役割が明確であるため、日本の介護保険と異なり、行政責任が後退することがない。これに対して、和田氏は、制度的な枠組みを作ることが公的責任であり、介護サービス費用の負担は別のコンセンサスを得るべき話であるという見解を示している。

斎藤氏は、日本の介護保険が市町村を保険者にしたことを給付抑制の意図があったのではないかと批判している。これに対して和田氏は、厚生省は当初から市町村を保険者とすることを目指していたとした。さらに、保険者=実施主体（市町村）とすることが当時の地方分権議論を促進するのに貢献したとした上で、2号被保険者の保険料で費用が不足している保険者を支援する仕組みを整えたと述べた。

（4）日本の介護保険と障害者施策

和田氏によれば、障害者福祉との関係ははじめから意識はしていたが、当時の厚生省社会・援護局は介護保険の議論に積極的に加わってこなかった。特に、介護保険制度はファイナンスの制度であるために、若年障害者についてはその理念がきちんと議論された上でないと検討はできなかった。障害者団体の一部からは取り残されるのではないかという不安も寄せられたが、全体としては公的責任の後退や理念の違いにおいて議論が熟していなかった。

(5) 2000年以降の日本の障害者施策への評価

和田氏は、支援費制度について、当時の障害者担当部局が財源のめどを立てずに理念だけで走ったとした上で、他の部局との連携が不足していたと批判した。田中氏も財源について触れ、障害者施策だけでなく社会保障全般を通じて、消費税増税など負担についての議論をするべきであるとした。

また、斎藤氏は、自立支援法の際の定率負担に関係して、ドイツの介護保険では利用者負担が求められていない例を挙げて、社会保険イコール定率負担という考えや負担と給付の関係の明確化という主張には根拠はないと指摘した。