

## 障害福祉サービスの在り方等に関する論点整理のためのヒアリング資料

特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会  
代表理事 玉木 幸則

### 1. 高齢の障害者の対応について

介護保険の被保険者である65歳以上の障害者が要介護状態又は要支援状態となった場合（40歳以上65歳未満の者の場合は、その要介護状態又は要支援状態の原因である身体上又は精神上の障害が加齢に伴って生ずる心身上の変化に起因する特定疾病によって生じた場合）は、介護保険制度と重複する自立支援給付については原則として介護保険を優先することが、障害者総合支援法第7条（介護保険優先原則）に定められています。障害者総合支援法第7条の規定により、障害福祉サービスであっても、介護保険に「相当」「類似」するサービスは介護保険での提供となります。そのため、「介護保険優先原則」は、高齢の障害者の地域生活に影響を及ぼしています。「なぜ、65歳になると、従来受けてきた障害福祉サービスを継続できないのか？」「なぜ、介護保険優先なのか？」「なぜ、介護保険サービスの利用により有料になるのか？」等の疑問の声も上がっています。その結果、本人の意思や選択権が考慮されることなく、要介護認定を受けることとなり、認定された要介護度ごとに定められた介護保険サービスが優先され、障害福祉サービスの利用が制約されることになる事態も生じています。

厚生労働省は、「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」を通知し、「介護保険優先原則」を基本としながらも、障害者の「心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする」と定めています。

しかし、すべての市町村において共通に解釈され、制度や支援が同水準に実施されているとは言い難く、市町村によって解釈・実施に差異があり、そのため同じ障害や生活・所得状況にあったとしても、市町村によりサービスの利用・選択に格差が生じています。

今後の課題として、

高齢の障害者の課題は、「基本的な理念の確認」と、「地域の実情における課題整理」が必要です。

「基本理念の確認」として、年齢や障害等に関係なく、「共に暮らすインクルーシブ社会の構築」に取り組むという基本理念のもと、できる限り、分野や制度の縦割りを払拭していくことが大切です。

「地域の実情における課題整理」として、地域における活動への参加を介護保険制度も含めどう創ることができるか、高齢の障害者の特性にあった「誰もが暮らしやすい社会」の構築をどうするかという視点が重要です。

具体的には、

- ① 一律に介護保険優先ではなく、障害者の必要性による「選択できる制度」が必要であり、65歳という年齢によって、生活の水準や質を引き下げてしまうことがないように配慮する必要がある。そのためには、障害者総合支援法第7条の見直しが必要です。
- ② 「介護保険優先原則」のために障害福祉の給付や市区町村事業が打ち切られたり、支援が途切れてしまうことがないようにする必要があります。
- ③ 高齢の障害者の生活を支える上で、「サービス等利用計画」が果たす役割が重要であり、「サービス等利用計画」をベースに「選択できる制度」の構築が必要です。
- ④ 障害者権利条約の諸原則にもとづいて障害福祉施策を再構築する必要があります。

## 2. 支援区分の決定とサービス等利用計画の関係性について

平成24年度の「改正障害者自立支援法」により、障害福祉サービスを利用する全ての方に対し、「サービス等利用計画案」を支給決定の根拠と位置付けられたことは大きな改正点でした。また、障害支援区分に関しては、知的障害者及び精神障害者の特性に配慮し、より適切に支援区分が決定される方向に向け改善がなされたと評価しております。

支給決定プロセスに関しては、それまで、市区町村が障害程度区分、障害者を取り巻く状況、サービス利用意向等を勘案して支給決定していたプロセスから、相談支援専門員が利用者のニーズに基づくアセスメントのもと作成した「サービス等利用計画案」に基づき市区町村がサービスの種類及び支給量を決定するというプロセスに変更がなされたことは、利用者ニーズに基づく（セルフプランも含め）支給の在り方に一歩近づいたものと受け止めております。

しかし、未だ、支給量の決定に関して、「サービス等利用計画案」を十分に吟味することなく自治体が独自に作成した支給決定基準を機械的に優先させてしまうという状況も見うけられます。この点に関しては、法の趣旨に基づき、市区町村に対し更なる順守がなされるよう要望します。

また、今後の支給決定の方向に関しては、障害支援区分に依らずとも、支援の必要な方に対しては相談支援専門員が関わりつつ、協議・調整をベースとし、フォーマル・インフォーマルを問わず本人中心計画が作成されていく方向を目指していただきたいと思います。

## 3. 意思決定支援について

障害者権利条約第12条は、すべての人は、「生活のあらゆる面において他の者と平等を

基礎とする法的能力を享有する」ことを保障しています。これは障害のあるすべての人が意思決定を行う権利を有するということを意味しています。また、障害のある人々は意思決定（法的能力の行使）を行うのに支援が必要であることも認めており、政府に対して「必要とする支援にアクセスできるようにするための適切な措置をとる」ことを求めています。

障害者基本法第23条には、「国及び地方公共団体は、障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、障害者及びその家族その他の関係者に対する相談業務、成年後見制度その他の障害者の権利利益の保護等のための施策又は制度が、適切に行われ又は広く利用されるようにしなければならない。」と規定しています。

意思決定の権利を持つということは、個人的な生活での意思決定、健康管理に関する意思決定、金銭や資産管理上の意思決定等、生活のあらゆる場面において意思決定をおこなうことができることを意味します。

こうした意志決定においては、どんな生活を希望するのか、その生活の実現には何か必要とされるのか、自らが決定しなければなりません。しかし、多くの障害者の場合、自分の希望する生活の在り方についての基本的情報や体験が圧倒的に少ないといえます。いいかえると選択肢が少ない中での生活希望となります。したがって、障害者の意志決定支援には情報の伝達方法や具体的体験が重要となります。

また、言葉や意志表出の弱い重度の障害者の場合には、意志決定支援はその人と支援者の信頼関係とその人なりを知る関係性が求められます。その人の希望する生活がイメージできなければ支援はできません。また、支援者の希望する生活に誘導してしまう結果になることにも気をつけなければなりません。

相談支援の現場では、コミュニケーションのとりづらさ、重度の知的障害児・者（重症心身障害を含む）及び精神障害者の希望や願いをどこまでくみ取り、日常生活支援に反映させることができるかという課題意識が重要です。障害者が自ら意思決定するまでにはさまざまな支援や体験が必要であり、そうした支援や体験に基づいた協働的意思決定を通じて本人のエンパワメント力が育まれ、自らの意思決定に移行していくのであり、この点をふまえて、意思決定支援のあり方については、障害の状況、置かれている環境、コミュニケーション状況、生活経験等に基づく段階的支援のあり方等、さまざまな視点から検討する必要があります。

今後の課題として、

① 意思決定支援は、相談支援専門員の本来任務であり、権利擁護者としての相談支援専門員の在り方を整理し、意思決定支援の明確な定義がなされていない中、「意思決定支援のガイドライン」を作成する必要があります。

② 思いやねがいを表明する権利を実現するための支援としての「意思表明支援」と「意思決定支援」という二本柱での整理が必要です。