

## 《行動援護の問題点と課題》

居宅サービス事業者ネットワーク

代表 赤平 守

### 1. 行動援護類型はそもそも必要な概念か

行動援護は支援費制度の中、知的障害者の移動介護の利用が飛躍的に（厚労省の予想以上に）伸びたことにより、予算が大幅に不足してしまったことと、ヘルパー単価の大幅引き下げによるヘルパー離れを食い止めるための苦肉の策として登場した制度である。現在の移動介護に不具合（身体介護有無の単価の大きな格差等）が生じた事は制度そのものが知的障害者の地域生活を正しく把握していなかったことによる当然の結果であって、これはまさに想定範囲内である。支援費制度が始まって2年という中で、支援費制度に参入する事業所が増加していることによる、ヘルパーの質の低下を理由にすることは論点のすり替えである。そもそもこの行動援護類型を設けるということが当事者にとってメリットのあることなのか疑問である。

### 2. 0点という基準に何故、疑問を抱かなかったのか

行動援護類型のモデルとなっているのは「強度行動障害判定基準」であることは明白だが、そもそも強度行動障害判定基準は、地域生活を継続することが困難に陥っている知的障害者に対し3年間という限定した期間、入所施設において、生活のリズムを再構築して地域に帰すという「強度行動障害特別処遇事業」の対象者をリストアップするという目的があり、ここで20点以上（11項目の基準を1点、3点、5点として加算）を獲得した人を、その対象者としている。前述の通り「強度行動障害特別処遇事業」とは行動障害により、生活に困難が生じた人たちの地域生活を一時的に中断させて、入所施設において行動障害の軽減、生活の改善に取り組むという事業である。そもそもは地域生活を継続しながら、利用していく「行動援護」とはその事業の性格上、相容れないものがある。

今回出された判定基準10項目のうち7項目は、強度行動障害判定基準からの引用と取れるが、得点が0点、1点、2点としていることには大きな疑問を感じる。ここにある、10項目のうち、1項目でも2点があれば、それはその人と家族にとって大問題である。例えば月に1回程度であっても激しい自傷行為や他害行為、触法行為があると認められる人に、何故、支援の必要性のない0点という基準が当てはまるのか。また、自傷行為や異食行為だけが問題となっている人でも、それがほぼ毎日であれば生命の危険に関わる問題になりかねない。しかしこの基準によれば2点のみであって、行動援護を受けられる対象にはならない。行動援護のサービス内容にある、予防的対応、制御的対応、身体介護的という有形無形の支援は例えば10点に満たなかった人たちにとっても必要な支援である。このような判定で外されていく障害者たちには、どのようなサービスが提供されるのだろうか。

### 3. 差別用語、矛盾した考えが満載の基準表

不適切な行動の欄の「暴行・窃盗などの触法行為」、他害行為の欄の「罵詈雑言をあびせる」等の表現に見られるように、行動援護に該当する人は社会的規範から外れている人たちという印象を強く残す。(そもそもこの不適切な行動という表現自体、「強度行動障害特別処遇事業」からの引用であり、まさに特別処遇の必要な人たちを指している) また、てんかん発作の欄に見られるように、服薬によりコントロールされているはずの人にとって、外出そのものが環境の変化という非日常的活動というイメージを持たせる表現など、外出等の支援にあたって個別の配慮が必要な人たちに対しての、誤解や偏見が助長されるような表現がされていることは問題である。

### 4. 現実を無視した事業者の資格要件とサービス提供時間

支援費制度は、始まって未だ2年。ここで厚労省が行動援護指定事業者に求めた、資格要件は「サービス提供責任者経験5年以上」「ヘルパー経験2年以上」(いずれも実働、年180日以上)。介護保険から多くの事業者が参入してきている現実を見れば、完全に現実を無視した資格要件といえる。一部の特別の人のための…。という感が拭えない。しかも、登録ヘルパーに委ねる割合の多いこの業界において実働180日の資格要件は余りに厳しい。5月25日現在、東京都に対して行動援護指定事業者として登録した事業者はわずか18事業者。これは現在、東京都で支援費のサービスを提供しているとされている事業者1400余りのうちの、わずか1%強という結果である。

この結果、現在「行動援護」の対象者となりえる人であっても、実際にはサービスの担い手となる事業者が不在のため、適切なサービスを受けることができないということになりかけない。

また行動援護では、突発的なニーズへの対応は想定されておらず、さらに5時間までの単価しか示されてなく、7時間サポートでも5時間単価とされている。予防も制御も時間を区切って出来るものでないことは行動援護の基準表そのものが明示しているはずだが、ここで対象となるような人たちの障害特性を無視した基準としか言いようがない。

### 5. 厚労省の読みと現実のギャップ

生活支援ネットのメンバーを柱とする研究班は、生活全般にわたる27項目に及ぶ支援度票による調査を求めた。しかし、調査が複雑であり、時間も掛かるなどの理由からその案は拒否された。そこで出てきた、折衷案とも言うべき案が、行動援護類型である。強度行動障害判定基準にコミュニケーション、てんかん発作を織り込むことによって、10%程度の該当者を見込んだが、重度知的障害者のうち強度行動障害判定基準で20点以上に該当する人たちが3%(知的障害者福祉協会調べ)しかいないということを鑑みても、今回の行動援護の基準表で10点以上に該当する人が10%もいるとは考えにくい。

現実には、杉並区での通所施設利用者に対しての調査(区内施設利用者322名を対象に施設職員が行動援護の基準表を基に代理回答)、豊島区での聞き取り調査(区内の移動介

護利用者を対象に区職員が電話聞き取り調査)の結果を見ても、行動援護支給の該当者は1～2%の範囲内に留まっている。

また、大阪市では、4月末の時点で行動援護の指定事業者はなく、5月17日には大阪市として「行動援護サービスにかかる『対象者の基準表』の不適切な表現等について」と題し、行動援護の支給決定を慎重に検討するとの見解を出している。

## 6. 規制緩和と資格要件の見直し

上記のように、行動援護類型の見直しは必至である。1%の対象者と支援者のためだけにあるサービスを新制度と位置づけるわけにはいかない。

4月の単価引き下げ以来、支援費制度のサービスを提供している居宅事業者は軒並み売り上げが減少し、多いところでは30%以上もの減収となっているという報告もある。それに引き換え、行動援護のサービスが順調に動き出したという報告は受けていない。

本来、支援費制度が始まってから、望まれていたサービスは、機械的に身体介護の有無で分けることではなく、長時間の見守りを中心とした、その人に寄り添い、その人の生活の安定と積極的な社会参加を実現させるための日常生活支援の知的版といったサービスの適用だったはずである。行動援護のように5時間という限られた時間で制御や予防といった対応が成立するものでないことは、障害者福祉の関係者ならずとも承知のはずと思うのだが…。仮にこの「行動援護」の基準をあくまでも適用するのであれば根本的な基準の見直しと、事業者の資格要件の規制緩和が必要である。また、ここで10点以上に該当するような人を対象とする場合は1対1での対応は困難であることは明白である。2人対応が望まれる。

今回の自立支援法で移動介護は地域生活支援事業の中に位置づけられている。移動介護の概念についても、移動介護とは単に、移動に付き添うという意味だけでなく、その人にとってのまさに自立支援であるという考えを明確にするべきであり、そうであるならば、移動介護が個別給付であるべきことは余りに当然の考えである。

支援者・ヘルパーにとって必要なのは寄り添う感性が第一であり、機械的な経験年数ではない。サービスの効率性と資格による専門性を求めることが、居宅事業者の撤退を招き、さらに、多くの支援を必要としている障害者自身の生活を土台から崩すことのないよう、見直しをしていただきたい。