

# 障害者の自立生活運動における 「事業」と「運動」の側面

山下幸子\*

## 1. 研究目的と、その背景

2003年度以降、障害福祉分野においては支援費制度が導入されるとともに、障害福祉サービスの体系等に変更がみられた。そうした変化の一つに、障害者の在宅生活を支えるホームヘルプサービスへの従事に係る資格要件の変化がある。介護サービスは指定を受けた事業者による提供へと変化し、障害福祉サービスとして行う介護従事のすべてにおいて資格要件が課されてきたのである。

「すべてにおいて」と述べたが、その含意は以下の通りである。2002年度末までは障害者が利用できる介護にかかる制度として、身体障害者福祉法等に基づき存在していたホームヘルプサービスと、複数の自治体で独自に施行されてきた重度障害者に対する介護にかかる現金給付一通称、全身性障害者介護人派遣事業<sup>1</sup>やガイドヘルプサービスがあった。これらが2003年度以降、共に、身体障害者福祉法等に基づく障害福祉サービスとされ、全身性障害者介護人派遣事業は居宅介護の中の「日常生活支援」類型に、ガイドヘルプサービスは「移動支援」という類型に位置づいた。

全身性障害者介護人派遣事業やガイドヘルプサービスは、各自治体によって異なるが、その従事にあたっては自治体独自の要件を備えていればよく、研修受講を要する自治体であっても、ホームヘルプサービス従事のような、当時のホームヘルパー2、3級といった質量の研修受講までは必須とはしていなかった。それが、2003年度以降は、法に位置づけられることにより全国統一の時間数と内容での研修受講が従事者に求められることになったのである。研修時間数について、具体的には日常生活支援で20時間である。それは後の重度訪問介護の研修時間とも同一である<sup>1</sup>。

障害者たちは、全身性障害者介護人派遣事業やガイドヘルプサービスといった制度を組み合わせ、施設や親元を離れての地域での自立生活を行ってきた。全身性障害者介護人派遣事

---

\*総合福祉学部 准教授

業やガイドヘルプサービスは介護に係る費用の保障という側面とともに、その運用上の至便さによっても、障害者の自立生活を大きく支えてきた。重度障害者にとって介護者の確保は自立生活継続のために極めて重要な課題となるが、そこで資格要件を高く問われない全身性障害者介護人派遣事業は使い勝手の良い制度であった。とはいえ、質が低くてもよいというわけではない。障害者自立生活運動では障害者自身が主体となり、養成を含めた介護者の管理を行うことに意義を見出してきたのである。

そうした自立生活の理念と実際から考えるとき、筆者はかねてより、制度化・規格化された介護資格制度と障害当事者による自立生活運動が支柱としてきた個別性の尊重・当事者主体理念との間には相反するものがあると考えてきた。実際、そのような主張が運動において展開されてはきた。しかし一方で、自立生活運動を母体とする団体が介護の事業指定を受け供給主体となることは自立生活を支える基盤となると考えられてもきた。1998年に事業費補助方式が始まって、すぐに障害当事者団体の一部はサービス提供事業所として介護派遣を行っており、2003年度以降はさらに多くの障害当事者団体が介護派遣事業所の指定を受け、介護派遣を行っているのである。

そこで本研究では、「事業」と「運動」の両側面をもつ障害当事者運動において、介護資格制度はどのように捉えられてきたのかを検証していくことを研究目的とする。加えて、今日現在、介護資格要件はもはや自明ともなっている感があるが、それは自立生活運動の理念からしてどういう課題へと連なりうるのかも考えたい。

## 2. 研究の構成と方法

研究の構成として、まずは2003年前後において、介護資格要件について障害当事者運動がどのように国との交渉を進めてきたのかを追う。その後、大阪（特に、1980年代以降に障害者運動が精力的に行われてきた大阪市）での自立生活運動は、介護資格要件についてどのように捉えてきたのかを検証する。

大阪を対象とする理由は、1970年代からの障害者解放運動の蓄積に加え、2000年から各障害者団体の連合体である「障害者の自立と完全参加を目指す大阪連絡会議」から派生したNPO「大阪障害者自立生活協会」が府・市からの委託を受け、数百人を対象としたホームヘルパー養成研修事業を行ってきた実績があるためである。

方法としては、文献や障害当事者運動団体が発行する機関紙や集会資料を用いてのドキュメント分析とともに、インタビュー調査研究（2014年実施）を行う。本研究は2003年前後の障害当事者運動の状況をみることを目的に据えている。ドキュメント分析によってその史実を追いつつ、補完的な情報収集を目的にしたインタビュー調査を行っていく。

インタビュー協力者は、2003年度からの支援費制度以前・以降にまたがり、全国的な運動

または大阪での自立生活運動を推進してきた障害当事者・健常者スタッフ計6名である。筆者は、障害当事者運動史において介護資格制度がいかに主題化されてきたのかを知るべく、介護保障や介護資格についての行政との交渉経緯、当時の障害当事者運動サイドの認識と運動実践について、半構造化面接の方法を用いて聞き取りを行った。

### 3. 国と障害当事者運動との交渉過程

#### (1) 介護資格要件に抗してきた運動

全身性障害者介護人派遣事業では、介護者はこの制度を利用する障害者の推薦を受けて自治体に登録され、介護を行う。障害者の個性に即した介護を行う必要から、介護者は、その障害者の障害の程度や生活状況に即した独自の介護方法を学び実践していく。そして、介護の継続により積み重ねられてきた介護経験は、障害者の生活の安定に大きな意味を持ってきた。介護や福祉等に関わる公的な資格取得や研修受講の有無にかかわらず、介護者は障害者の推薦に応じてその仕事を行い、そこで必要な研修は障害者を中心とするOJTによって行われてきた。

しかし、2000年度からの介護保険法施行は障害者当事者運動に大きな影響を及ぼすこととなる。結果として現行制度では、第2号被保険者を除く若年障害者は介護保険制度の対象にはなっておらず、障害分野は介護保険とは別に支援費制度が始まり、従来の措置から利用契約制度へと移行していく。ただ、介護保険法成立の前後、国において、介護保険制度に若年障害者が対象となるかどうかを検討課題に挙がっており（中西・上野 2003：66）、それに対し、障害当事者運動は介護保険への統合を拒んできた。その理由は「介護保険の要介護認定のきびしさと、にもかかわらず要介護度に応じた介護サービス提供額の上限が、これまで障害当事者が獲得してきた自治体からの介助サービスの水準に及ばず、そのまま老障一元化を実現すれば、障害者サービスの大幅な切り下げになることが目に見えていたからである」（中西・上野 2003：67）。介護保険では1日24時間の介護を要する障害者の生活が成り立たず、ゆえに介護保険に障害福祉制度が組み込まれることへの強い反対があったのである。

本稿の課題に即せば、障害当事者運動は介護保険制度に障害福祉制度が組み込まれる可能性を認識する中で、介護従事要件への懸念を強めることとなる。障害当事者運動は2003年度からの研修義務化の実施は困難であると、国との交渉で主張してきた。その理由として、①資格より介護の経験、障害者・介護者間の関係を重視する、②ヘルパー研修等の資格研修内容が高齢者対象を想定しており、障害者の自立生活の継続に必要な介護の理念や方法に合致していない。③自立生活を支えていた介護者の多くが無資格者である、という実態があったためだった。

しかし、交渉において、国は、サービスの質を均一にするために当時の3級ヘルパー研修

以上の研修時間数や内容が必要であることや、在宅障害者介護経験者の研修免除については認めないとする見解を示した(障害者自立生活・介護制度情報センター 1999)。その後の交渉でも、介護保険制度と比較しなぜ基準の差を容認するのかと問われた時に説明がつかないこと、公費による制度である以上は研修を行わないわけにはいかないこと等を理由に、これら要望を退けていく(障害者自立生活・介護制度情報センター 2002)。このように、国では従事要件については、介護保険と横並びでのホームヘルパー3級、2級相当の研修受講が必要であるとしてきたのである。

## (2) 障害当事者運動側からの研修提案

ここで、当時、国との交渉に参加してきた障害当事者Aさんへのインタビュー調査から、当時の障害当事者運動側の考えと、国との交渉の帰結についてまとめたい。障害当事者運動は、介護保険制度の影響から2003年度以降に介護従事要件が介護保険と同様になるのではないかという危機感をもっていた。先述したように、2003年度以前、全身性障害者介護人派遣事業ではその介護者に資格所持は問われなかったため、この先、従事要件が新たに課されると、これまでの介護者が介護できなくなる事態を招来するためであった。しかし、障害当事者団体と国との話し合いにおいても、介護従事に何らかの要件を課すことについて、国は障害当事者運動団体に譲ることはなかった。

そこで、Aさんはじめ障害当事者運動側は、このまま資格要件を断固否定するという方針の限界を見極め、何らかの要件を設定する必要があるとの認識に立つとともに、障害当事者側から国に先立って、研修時間数を国に提案していったのであった。それは中西正司らが指摘するようにやむをえない選択だった(中西・上野 2003:163)。

全国自立生活協議会は2001年7月に介助者の資格取得状況に関するアンケート調査を行った。その結果は表1の通りである<sup>2</sup>。

表1 介護者の資格取得状況 (有効回答数 71団体)

登録者総数	無資格者数	有資格者数			
		有資格者総数	1級 (介護福祉士含む)	2級	3級
6,551	5,351	1,200	203	699	298

6,551人の登録介護者のうち、無資格者は5,351人、有資格者1,200人という結果が出ている。つまり、自立生活センターを運営する障害当事者団体で働く介護者の8割以上が無資格だということである。無資格の介護者は、各団体の行うOJTを中心とした独自の研修を経て介護を行っていた。

国に対する交渉で、障害当事者運動団体はこの結果を携え、もし介護保険制度と横並びで

資格要件を課したなら、障害者の自立生活を支えてきた介護者が確実に減じることを主張した。そして、研修を行うなら障害当事者団体が研修を行えることが必要であり、またそうした研修も直ちにすべての介護者に実施できるわけではないため、2003年度以前から介護を行ってきた者については資格要件に合致するとみなすことを求めた。

まず後者については、障害当事者運動側の要求が実現している。2002年7月に国は「みなし資格」を発表する。これは、2003年3月31日において既に居宅介護事業等に従事した経験のある者で、都道府県知事等から、必要な知識及び技術を有すると認める旨の証明証交付を受けた者は、養成研修を修了したものとみなすというものである。

前者について。障害当事者の生活実態に即した研修への要求であるが、「20時間」という研修時間を国に提案したのは、障害当事者運動側であった。20時間の根拠は、2日間で研修が修了できる時間数ということである。2日間で研修が修了するなら、学生なども時間のある時に取得することが可能であるということからの時間数の提示であった。

### (3) 介護保険とは別建ての制度設計を

こうした資格要件の提示について、Aさんは「24時間介助を制度化するためには妥協も必要だった」と語る。障害当事者運動は、そもそも資格制度には消極的であったが、従事要件に資格取得や研修受講を課すことは一切認めないという路線では、国との議論はただ膠着するだけになると考えていたという。そこで、障害当事者団体が譲れる線まで譲り、先手を切って提案したことで20時間の日常生活支援が形となり実現したということになる。

ただし、この日常生活支援という類型ができたことと、その従事の研修を20時間とすることについては、介護保険制度と「別建て」の制度を作り上げた点にこそ意義が見いだせるとAさんは語る。20時間研修を積極的に行いたいわけではない。しかし、介護保険制度に障害福祉制度が組み込まれる危惧があるという認識のもと、介護保険制度には存在しない仕組みを障害福祉の側で作りに上げていくことで、介護保険と障害福祉制度とが容易に統合していけないような仕組みを作ってきたのである。従事要件のハードルを下げるとともに、この機に介護保険制度と別建ての仕組みを構築することに主眼が置かれてきたのである。

以上、2003年度以降は、それ以前に障害者介護を行ってきた人々を従事要件に合致する者としてみなすこと、2003年度以降に新規で介護者になる人々については日常生活支援の20時間研修とすることとなった<sup>3</sup>。こうした方向性は、介護保険制度を横目で見ながら、そこに組み入れられることなく、かつ自立障害者の生活実態に沿いつつ介護者確保に大きな混乱をもたらさないようにするためにとられており、介護を要する障害者への介護保障を最優先にしておくために「必要な妥協」として捉えられていたのであった。



#### 4. 大阪の障害者運動における介護の事業化過程

ここからは、大阪一特に大阪市を中心に一の1980年代から2003年度までの障害当事者運動について述べていく。

##### (1) 「ボランティア性からの決別」という課題

大阪では、1970年代後半からの障害者解放運動における障害者組織と健常者組織との混迷を背景に、運動の立て直しが迫られていた(山下 2008)。その運動の混迷は障害者、健常者ともに多くの人々の運動からの離脱を招いたが、しかし依然として大阪府下には多くの重度障害者が暮らし、そうした暮らしの多くが家族の中で介護体制が逼迫した状況にあるか、あるいは家族が介護できなくなると入所施設しか暮らしの選択肢がない状態が続いていた。そうした状況を背景に、大阪の1980年代からの障害当事者運動は、住む場所・日中の活動拠点・介護保障をトータルで実現するための運動へと進んでいくこととなる。

介護保障について、1980年代からの大阪の障害当事者運動団体では、「介護の事業化」が、運動実践における課題の一つとなっていた。「介護の有償化、調整や研修を組織でやることで、『魅力のある』障害者だけに介護者が集まるというのではない体制づくりと、介護を社会的な労働に」(砂川 2010)という志向がもたれたのである。これまで無償で行われてきた介護を、介護した時間数に応じて有償化すること、ボランティアから社会的労働への足掛かりをつけていくこと、仲間内に閉じた自立支援からの拡大を目指す、というシステム面・認識面での変化が1980年代後半から見出されるようになってきたのである。

そうして、大阪における障害当事者運動は24時間介護を要する障害者の自立生活を目指し、グループホームや日中活動の場所、アクセス可能な街づくり、そして介護と、障害者の生活に必要な様々な事柄について行政に要求し必要な運動を起こし、その成果を積み上げてきたのである。

##### (2) 大阪市での介護制度の変遷

大阪市での介護制度の変遷については以下の通りである。

大阪市では1986年から全身性障害者介護人派遣事業が開始される。開始当初の介護時間の上限は月12時間までで、時給610円、月額7,320円であった。その後時間数は伸びていき、1994年には月153時間に至った。しかしその後、この制度が2002年度で終了するまで時間数が伸びることはなかった。障害当事者運動としては、24時間の介護が必要な障害者の自立生活に向けて、どう時間数を伸ばせるかという課題が生じていた。

大阪市では1992年から、身体障害者福祉法等に基づく障害者ホームヘルパーと、老人福祉法に基づく高齢者ホームヘルパーとが一元化されている。そのことによりヘルパー数は相当

表2 大阪市のホームヘルプサービスの歴史と概要

1982年	家庭奉仕員制度の改正（対象の拡大＝所得制限の撤廃・費用負担の導入，時間給の導入，週18時間上限へ）
1986年	全身性障害者介護人派遣事業スタート（窓口はホームヘルプ協会）
1988年	ガイドヘルパー制度（盲人＋CP等）のホームヘルパー制度への組み入れ 枚方市，知的障害者ガイドヘルパー制度開始（全国初）
1989年	（国）家庭奉仕員制度をホームヘルプサービス事業に改編 （実施主体の拡大，派遣対象やサービス内容の拡大，時給アップなど）
1990年	（国）ガイドヘルパー制度の派遣理由の緩和 （家族が出来ない場合→介護を必要とする場合）
1990年	全身性障害者介護人派遣事業の所得制限緩和（世帯から本人所得へ）
1991年	全身性障害者介護人派遣事業を入所施設利用者も利用可能へ
1992年	ホームヘルプを社協へ委託，身体介護を提供，男性ヘルパー募集 知的障害者ガイドヘルパー派遣事業（窓口は育成会）
1995年	ホームヘルプを知的障害者世帯へ派遣
1996年	盲ろう者ガイドコミュニケーター派遣事業 視覚障害者ガイドヘルパー派遣事業の充実
1999年	ホームヘルプを障害児世帯へ派遣
2000年	介護保険制度施行
2000年	ホームヘルプを社協のみの委託から民間法人へも拡大
2003年	支援費制度

（細井・石田 2013：20）を筆者により一部改訂

に増えた。しかし，朝7時～9時や夜18時～22時などの時間帯で障害者からの派遣ニーズが高いのだが，実際は8時～18時までの派遣時間でしかなかった。また，男性ヘルパーの数が少なく，同性介護の保障も難しい状況であった（尾上 1997）。

その後，1996年に大阪市で実施された「巡回型ホームヘルパー」のモデル事業は，障害者の生活に困惑をもたらした。この状況について尾上浩二は次のように述べている。「大阪市の場合，一回十五分程度の派遣で，介護内容も排泄介助や体位変換等『身の回りのお世話』レベルにとどまっている。特に，脳性マヒなどで言語障害をもつ者にとっては，十五分で十分なコミュニケーションを取りながら介護を受けるのは困難だ。また『巡回型ヘルパー』モデル事業導入に当たって，従来型ヘルパーの朝夕の派遣時間帯の延長等の課題は積み残したまま，それ以外の時間帯を『巡回型ヘルパー』で対応することで『二十四時間体制になる』としたことも不信を招いた」（尾上 1997：20-21）。

巡回型ホームヘルプのモデル事業を行った背景には介護保険制度があった。大阪の障害当

事者運動は、引用にもあるように、日中のホームヘルプサービスと深夜帯の短時間滞在の巡回型でもって、24時間対応をしており、さらにはそれが介護時間の「最高水準」であると判断されては、常時の介護が必要な障害者にとって大きな不利益になると考えられた。

障害者の地域での自立生活のためには、その障害者の必要に応じた最大24時間の介護サービスの確保と、障害者の自立生活の理念に即した介護の質の保障が必要だという認識が、障害当事者運動においてもたれてきた。介護保険制度施行を前に、24時間介護保障の実績を作っておき、その必要性を行政に認めさせる必要があると考えられてきたのである。

### (3) 障害当事者運動団体が介護サービスの供給主体となる

「供給主体問題に関しては、これまでの社協等の既存の供給主体の派遣拡充を求めていくことはひきつづき行っていくべき重要な課題ではありますが、それと同時に自薦ヘルパーの導入等も含めて、当事者団体による供給主体を作り上げていく事も今後の課題と言えます。」(障害者の自立と完全参加をめざす大阪連絡会議 1998：7)

介護保険制度によって、高齢者介護の領域においてはサービス体系が変更するとともに、サービス供給主体が多様化してくる。高齢者介護サービスの供給主体は、これまでの社会福祉法人や自治体が主となっていた状況から、民間企業やNPO法人の参入も可能となる。こうした状況から、大阪の障害当事者団体では、1990年代後半から、障害分野においても介護サービスの基盤整備を固めておく必要があると認識されていた。つまり、この機に、障害当事者のニーズに即したサービスが展開できるサービス供給主体に、障害当事者団体になっていこうという志向が生まれたのである。

そして、供給主体であることと同時に、介護者養成についても障害当事者運動側で行うことが重要な課題として認識されてくる(障害者の自立と完全参加をめざす大阪連絡会議 1999：8-9)。

こうして、大阪の障害当事者運動における当時の課題意識として、①介護保険施行前に24時間介護保障の実績を作っておくこと、②派遣時間数・時間帯、介護内容に制限が出ないよう、障害者運動側を介護サービス供給主体として行政に認知させること、といった点が必要だと考え、運動方針に据えられていったのである。当時の資料には、次のように記載されている。

「2000年～2003年までに、私たちの供給主体としての力量をアップさせていくことと平行して、システムを構築して、2003年までには自主的な介護派遣サービス供給主体として認知させていくことが、次の環となってこよう」(障害者の自立と完全参加をめざす大阪連絡会



議 1999 : 51)

#### (4) 大阪での資格要件への認識

先述したように、1990年代後半から障害当事者運動において、障害当事者団体がサービス提供主体になるとともに介護者養成研修も行う主体となっていくことを志向していく。

大阪での障害者運動団体の連合体である「障害者の自立と完全参加を目指す大阪連絡会議」(障大連)は、2000年度に行政からの事業委託を受け介護事業を展開できるように、「大阪障害者自立生活協会」としてNPO法人格を取得していく。そこでの活動の一つが大阪府・市からの委託を受けてのホームヘルパー2, 3級講座だった。2003年度に向けての「基盤整備」として行政からの委託を受けており、2000年から2002年度までの3年間で571名の研修を行うとともに、2003年度以降は大阪市からの委託を受けて、各障害当事者団体と連携の上、研修を行っていった。

第3節で述べたように、障害当事者運動としては、介護従事のための要件が高くなることについて積極的ではない。ただし、当時の大阪の障害当事者運動を担ってきた人々へのインタビュー調査からは、基本的には資格要件が厳密化されるのは反対だが、障害当事者団体による介護の事業化を確立するためには、そこは避けて通れないという認識が、運動内部にあったと指摘している。また、介護は「誰にでもできる」ものではないとも考えており、「事業」として行うのならその質を高めるための研修を行うことも大切だとの考えも示された。資格制度に無条件に賛成ではないものの、資格要件を容認する条件として以下が述べられた。一つは、学生も受けられるほどに研修時間が短いこと。二つは研修内容が障害者自立生活運動の考え方に沿うことである。

当時の資格要件への認識については、次のような記述に表れている。

「障害者のホームヘルパーは現時点では、ホームヘルパーの資格は問われません。『自薦ヘルパー』について資格要件を問うこと自体問題があるといえますが、システムの中でどう位置づけていくのか考えていかなければならないだろうと思います。(中略)運動としてどのような主張をしていくのかということの検討と同時に、資格問題への最低限の準備を進めていくことも必要であると思います。」(特定非営利活動法人大阪障害者自立生活協会 2001 : 72)

「『資格』についてはできるだけ緩やかなもので対応できることが望ましいが、よりよいサービスを提供していくために『研修』に積極的に取り組むことが必要」(障害者の自立と完全参加をめざす大阪連絡会議 2002 : 24)

### (5) 介護の事業化と資格要件との距離のとり方

第3節で述べた「国との交渉過程」でみたように、大阪においても、資格要件化は24時間介護を要する障害者への保障のために「必要な妥協」と捉えられていた。

介護従事への資格要件について、人の確保への不安や資格教育の内容から、また、障害者と介助者との個と個の関係に重きをおくとともに障害者本人を自立生活の中心におくという志向から、否定的評価が下される。

一方、障害者の介護保障の基盤を作り、介護を「仕事」として成り立たせるために、介護の事業化の必要は主張され、それに付随して資格要件は一定のまざるをえないという認識が存在した。加えて、研修を行うからにはその内容が現場実践に資するものであり、かつ障害当事者が研修講師となるようにと検討されてきたのである。

## 5. 障害者と介護者との関係変容

本節では、インタビュー調査から、障害当事者運動での介護派遣に関わる今日の状況についてまとめたい。介護派遣事業所を通しての介護サービスの利用は、障害者の自立生活に「安定」をもたらす大きな意味があった。しかし、インタビュー調査を通して、自立生活運動の理念から再考してみると運動としての課題も明らかになった。

### (1) 介護者を育てるのは、誰の課題か

自立生活運動の理念的側面からみると、介護資格要件への疑問の一つは、障害者本人以外の存在によって、また、規格化された研修内容によって「介護者」になることが認定されるということだ。インタビュー調査を通して見えてきたのは、介護を要する障害者にとって、自らの介護者をどう育てていくかという課題は本人の課題に直結しているはずだが、それをそのように捉えることが難しくなっているという状況であった。

「(障害者である)自分がある人(介護者)に対して教えて伝えてという部分が役割分担化されてしまったから、自分の課題として認識ができにくくなっていると思うんです。」(インタビュー調査から)

### (2) 介護者は「プロ」であってほしいという思い

自立生活を始め、それを継続するには、障害者と介護者との関係をいかに作り上げるか、いかに新人介護者に自身に必要な介護技術を習得させるかが大きな課題となる。また、自立生活運動は、それを個人的努力に委ねるのではなく、ピアであることを活用しての自立生活プログラムによって、介護者を育て、介護者と付き合う術を身につけてきた。

「ヘルパーを利用し始めたりとか一人暮らしをするときに、先輩障害者が一人暮らしの楽しさや、ヘルパーとの関係などをうまく伝えるかどうかというのは、すごく大切。」(インタビュー調査から)

しかし2003年度以降は、障害者運動を母体とする介護派遣事業所の利用者であっても、障害者運動に関わりがあるとは限らない。そこでは、介護を「サービス」として利用する。介護者には最初から「プロ」であることを求め、氣にくわなければ、介護者に直接ではなく事業所にクレームが出されることもある。

### (3) 「事業」と「運動」との間で

インタビュー調査から、障害当事者団体も介護派遣事業所の指定を受けて事業化していくなかで、あらためて、自立生活運動がその始まりから行ってきた運動実践—先述したピアサポートによる障害当事者のエンパワメントと介護を受けて暮らす経験の蓄積—を継続していく必要性が指摘される。しかし、事業と運動のバランスをどうとっていくか、どのように両者がつながっていけるのかという点が、課題として認識されている。事業化によって運動の側面が薄まって、事業色が濃くなっている。さらに都市部で暮らす障害者においては、近年ではわざわざ「運動」しなくてもサービスを利用できる状況になっているため、運動の意義を理解しなくても生活自体は成り立つということが調査の中で語られる。そのため、「事業を運営するということと、運動団体のあり方はどうつながるのかということは、議論されなければいけない」という意見もうかがえた。

## 6. 結 論

自立生活運動は介護保険制度を見据えつつ、事業者指定を受け、介護派遣を行っていくという道を進んできた。それは、これまでの障害者の自立生活運動と自立生活に足るだけの介護保障の水準を維持するために、現実的に必要だと認識されての選択だった。その選択は、介護派遣の安定と、それに伴う自立生活の継続という意味で、非常に重要な意味をもつとともに、さらに多くの障害者を自立生活へと誘う裾野を広げるという意味もあった。

一方で事業化のなかで、障害者と介助者との関係が変容している。介助者はいかにあるべきかという問いが、障害者自身の課題として考え模索することから離れていくといった状況が生まれていた。インタビュー調査において、「介助者とか資格というところから課題を離させている経過があるのに、それに対して当事者性を求めるっていうのもしんどい話だ」という話も聞かれた。あらためて、事業を安定的に運営しつつ、エンパワメントにつながる自立支援を行う方途の探求が、障害者自立生活運動の課題になっていると言える。

## 謝 辞

本研究は、JSPS 科研費25780348の助成を受けている。

## 注

- 1 現在の重度訪問介護では、障害支援区分5までの障害者を対象にサービスを実施できる基礎課程で10時間、障害支援区分4から6の障害者を対象にサービスを実施できる追加課程で計20時間の研修時間となる。
- 2 全国自立生活センター協議会に提供していただいた調査データを掲載している。
- 3 ただし、この日常生活支援は身体障害のみが対象となっており、自立生活を営む知的障害者や精神障害者が利用できなかったという大きな問題が残されていた(寺本・岡部・末永・岩橋2008)。

## 参考文献一覧

- 細井清和・石田義典(2013)「大阪市の変遷と事例から見えるもの」DPI日本会議『障害者エンパワメントと本人中心支援のあり方研究事業報告書』, 20-33.
- 中西正司・上野千鶴子(2003)『当事者主権』岩波書店.
- 尾上浩二(1997)「障害者固有のニードに基づく介護サービスの確立を」『ノーマライゼーション』第189号, 20-21.
- 障害者自立生活・介護制度情報センター(1999)『月刊 全国障害者介護制度情報 8月号』<http://www.kaigoseido.net/topF.htm>
- 障害者自立生活・介護制度情報センター(2002)『月刊 全国障害者介護制度情報 1月号』<http://www.kaigoseido.net/topF.htm>
- 障害者の自立と完全参加をめざす大阪連絡会議(1998)『大阪障害者自立セミナー'98基調・資料集』.
- 障害者の自立と完全参加をめざす大阪連絡会議(1999)『大阪障害者自立セミナー'99基調・資料集』.
- 障害者の自立と完全参加をめざす大阪連絡会議(2002)『大阪障害者自立セミナー 2002基調・資料集』.
- 砂川純子(2010)「障害者の生活要求と制度づくり, 介護の事業化～社会的な労働をめざして」(2010年12月5日福祉・介助者ポジティブキャンペーン当日配布資料).
- 寺本晃久・岡部耕典・末永弘・岩橋誠治(2008)『良い支援?—知的障害/自閉の人たちの自立生活と支援』生活書院.
- 特定非営利活動法人大阪障害者自立生活協会(2001)『障害者が地域でいきいきと生きるために～2001年度上半期自立支援パワーアップ研修講座報告集』.
- 山下幸子(2008)『「健常」であることを見つめる——一九七〇年代障害当事者/健全者運動から』生活書院.

## The Independent Living Movement for People with Disabilities: Social Movement and Service Provider Aspects

YAMASHITA, Sachiko

The independent living movement for people with disabilities comprises the dual aspects of service provider and social movement. The present study clarified the consideration given to the care certification system and care itself within this independent living movement. While the care certification system now appears to be taken for granted, we discuss possible issues with the construct from the perspective of the independent living movement philosophy.

Independent living movement groups becoming business entities has been an important step in guaranteeing care for people with disabilities involved with the movement. It has also enabled greater numbers of people with disabilities to live in the community. Conversely, the relationship between people with disabilities and caregivers has changed. The question of what comprises ideal care is now an issue for the service provider entity rather than for the individual.