

19990283

様式A (4)

厚生科学研究費補助金研究報告書

研究課題名 (課題番号)

障害児(者)地域療育等支援事業の推進方法に関する研究
(H11-障害-016)

厚生科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)

総括研究報告書

障害児(者)地域療育等支援事業の推進方法に関する研究

主任研究者 宮田広善(姫路市総合福祉通園センター)

研究要旨 「障害児(者)地域療育等支援事業」は、平成15年に予定されている措置制度の廃止以後、障害をもつ人達とその家族の地域生活支援の手段として円滑にかつ積極的に利用されなければならない重要な事業である。本研究では、平成10年度障害保健福祉総合研究事業「障害児(者)地域療育等支援事業の推進方法に関する研究」の中で抽出された事業実施上の様々な問題点について、その解決策を検討すると共に、事業の基本理念や制度的枠組みの整理を行った。また、「障害児(者)地域療育等支援事業」を構成する各事業の目的と具体的な運営方法を提示し、円滑な事業展開のための解説書としての性格をもたせた。

分担研究者

嘉ノ海令子

(姫路市総合福祉通園センター・コーディネーター)

渡辺 幹夫

(横浜市中部地域療育センター・園長)

松本 知子

(あさけ学園・コーディネーター)

も受託施設、実施主体それぞれに異なり、円滑に実施されているとは言い難い状況がある。本研究では、「支援事業」の分かりにくさの原因を明らかにした上で、構成する各事業の目的と具体的な運営方法を提示することによってこの事業を円滑にかつ正確に地域展開していく解説書の作成を目的とした。

A. 研究目的

平成10年度研究によって、「障害児(者)地域療育等支援事業(以下、「支援事業」と略す)」のもつ要綱上の不明確性、都道府県等実施主体の委託上の問題や障害保健福祉圏域設定の問題、実施エリアとなる市町村の非協力、受託施設の機能の不均衡や取り組み姿勢の差などの問題が明らかになった。「支援事業」は、二十一世紀の障害福祉に向けた、新しい理念と新しい方法論をもつ事業である。措置制度に裏打ちされた施設中心の福祉から地域生活支援を目標とする利用・契約の福祉への転換期にあって、国・地方行政・施設がこれからの障害福祉制度の重要なモデルとして利用しかつ育てていくべき事業である。しかし、その理念は理解されず、実施方法

B. 研究方法

前年度研究では、「支援事業」の実施や展開に係る様々な問題点を、アンケート調査を中心に抽出、分析した。

今回の研究では、前回の研究で明らかになった問題点に対して、「支援事業」の円滑な展開と地域への定着を目指して、解説や解決策の提示を試みた。分担・協力研究者の会議だけでなく、「支援事業」を先進的に実施している地域を視察したり、コーディネーターを講師として研究会議に招致して情報や実施上の工夫、問題点などについて参考とした。

(倫理面への配慮)

本研究は、「支援事業」の推進方法に関して施設機能、地域性、システム化、活動方法等について、

研究班内部の検討と施設や行政機関への意見聴取を中心に進める。研究対象として個別ケースを取り扱うことはないため、特に倫理面の問題を生じないと判断した。

C 研究結果と考察

I. 障害児(者)地域療育等支援事業の目的 ～「措置制度以後」の障害福祉制度への提案～

措置・措置委託制度は、50年間にわたってわが国の社会福祉の基盤となり、かつその発展を支えてきた。しかし、目覚ましい発展を遂げたわが国の経済状況の変化、国際障害者年以後の障害福祉理念の変化、そして核家族化・少子高齢化を中心とする家族状況の変化などによって制度的齟齬や矛盾が指摘され、「施設から地域へ」「与える福祉から契約し利用する福祉」という社会福祉基礎構造改革の流れの中でその役割を終えようとしている。措置制度について指摘されている問題性や限界は、「障害種別に分かれた援助」「措置定員に限った援助」「年齢によって細切れになる援助」「サービス提供者(施設)がより良いサービスへの努力を求められない『あたま数主義』」「サービス提供場所の限定」「利用者の選択権が保障されない権利性の弱さ」などの施設中心的立場性である。今後の障害福祉制度は、措置制度のもってきた施設中心の立場を脱却し、「障害をもつ人達の権利擁護」をキーワードとして、障害をもつ人達の地域生活への積極的な支援と自立への援助、その家族への生活レベルでの支援を、都道府県・政令指定都市・中核市(以下、都道府県等と略す)のリーダーシップと市町村の努力を基盤として推進されなければならない。そして、障害児(者)施設は、障害児(者)とその家族の地域生活支援の拠点として重大な役割を担うことになる。

障害児(者)とその家族の地域生活支援への施設の枠を越えた制度的努力としては、「在宅重度知的障害者訪問診査事業(昭和53年)」「心身障害児(者)巡回療育相談等事業(昭和55年)」「心身障害児(者)施設地域療育事業(昭和55年)」「心身障害児(者)施設地域療育拠点施設事業(平成2年)」などがある。

これらの事業の実施は、施設機能のオープン化を図り、施設のあり方を「地域生活への支援」という観点から見直すきっかけとはなかった。しかし、これらの事業も、「施設のオープン化」という施設を基盤とした在宅支援の立場をもっており、従来の施設中心主義から脱却できない限界性をもっていた。つまり、受託した施設の多くが障害をもつ人達の様々なニーズと直面しているにもかかわらず施設の能力の範囲でのサービス提供にとどまり、地域の新しい社会資源を開拓し、他施設や行政機関との連携の下で地域生活支援のプログラムを創出、提供していくという事業本来の目的を推進することは少なかった。そのため多くの地域で、事業の目的と反して施設の中に障害をもつ人達を取り込んでいくという結果をもたらしてしまった。

このような過去の制度的努力の歴史とその反省の上に立って、「支援事業」は創案され、障害者プランの中心的事業として実施されたのである。この事業は、柔軟な相談支援体制をより身近な地域で整備することを目的とし、市町村障害者生活支援事業、精神障害者地域生活支援事業とともに「地域」の事業として位置付けられた新しい時代の地域生活支援システムそのものである。この事業がもつ特徴は以下の四点に集約される。

- 1 事業を、人口30万人(概ね障害保健福祉圏域に一致)に2ヶ所の「療育等支援施設事業」と都道府県・指定都市に1ヶ所の「療育拠点施設事業」に分けて、都道府県レベルでの療育の重層化を図ったこと。
- 2 市町村エリアを活動範囲とするコーディネーターを療育等支援施設事業受託施設(以下、支援施設と略す)に配置し(地域生活支援事業)、在宅の障害児(者)とその家族の支援ニーズを掘り起こし、支援施設の機能だけでなく地域の社会資源も活用して具体的な援助の展開を企図したこと。
3. 在宅の障害児(者)への具体的なサービスを「訪問(巡回)」「外来」「地域の施設への支援」というメニューで展開し、その実績に対

して「出来高払い」で支援施設が収入を得るといふ、従来の障害福祉制度と比べて画期的な手法を導入したこと。

4. 支援施設の機能だけで対象者のニーズを満たせない場合には、「出来高払い」の収入などによって「再委託」や「専門職の雇い上げ」などの方法を用いて援助できること。

このような新しい理念と新しい手法をもった「支援事業」は、措置制度を基盤とする従来の制度や施設機能の限界を超えて、障害をもつ人達やその家族の地域生活への具体的な支援を展開していく措置制度以後の新しい制度モデルとして期待されている。

II. 平成 10 年度「障害児(者)地域療育支援事業の推進方法に関する研究」のまとめ

1. 障害児(者)地域療育等支援事業の概念の不明確性および実施上の問題点

前述したように「支援事業」は、障害児(者)の地域生活支援に熱心に取り組もうとした施設が望んできた措置制度の枠に制約されない援助を制度的裏づけの下に実施できる、非常に合理的かつ分かりやすい事業である。つまり、地域生活支援への責任を自覚する施設が願ってきた措置定員以外の人達への「訪問・巡回による指導や援助」「外来での指導」「地域で障害をもつ人達を受け入れている保育所や作業所などへの支援」などを、「ボランティア的」ではなく、制度に則って援助できる画期的な事業なのである。しかも、障害をもつ人達やその家族のニーズを掘り起こし支援サービスのメニューを調整・確保する「コーディネーター」の人件費まで「地域生活支援事業」として補助されるのである。障害をもつ人達の地域生活への積極的な支援を願ってきた施設にとっては、これほど分かりやすく、利用しやすい事業はない筈であった。

しかし、「支援事業」の概念や目的そして実施方法が分かりにくいと言われている。各都道府県・政令指定都市・中核市(以下、都道府県等と略す)や支援施設が、統一した実施方法で事業を展開している

とは言い難く、加えて「出来高払い」の事業補助の計上もまちまちになっているのが現状である。この分かり難さはどこからくるのか。昨年度の研究の中で明らかになった原因や問題点を整理すれば3つの要因が考えられる。

第一には、「支援事業」は新しい理念と手法をもつ事業であるにもかかわらず、従前からあった事業を組み込む形で事業構成されてしまったことがあげられる。

従前事業と「支援事業」の関係とその問題点について、整理すると以下のとおりである。

- ① 在宅重度知的障害者訪問診査事業は、在宅支援訪問療育等支援事業の「訪問による健康診査」に組み込まれている。在宅重度知的障害者訪問診査事業の実施主体は都道府県・市及び福祉事務所を設置する町村であり、障害福祉施設に委託し実施するという形態をとっていない。また、医師や看護婦などの医療スタッフが中心となって実施すべき事業でもある。「支援事業」において、訪問による健康診査の実施状況が低調な理由は、従前の実施主体から「支援事業」実施施設への事業の引き継ぎと利用者への周知、医療スタッフの確保など十分な準備期間を置かなかつたことなどが大きいと考えられる。
- ② 心身障害児(者)巡回療育相談等事業の外来相談は在宅支援外来療育等指導事業に、巡回相談は在宅支援訪問療育等指導事業に組み込まれている。しかしこの事業は施設のオープン化事業のひとつとして実施されてきており、従来から地域生活支援の視点が弱いことや実施エリアが施設に任されているなどの点が問題であった。そのため、これらの既存事業を安易に組み込んだことが「支援事業」の性格や目的を曖昧なものにしてしまったといえる。なお、心身障害児(者)巡回療育相談等事業は、設置施設数が少ない難聴幼児や盲ろうあ児施設にも受託されて、多くの地域で評価すべき成果を上げているにもかかわらず、平成 15

年度をもって廃止されることになっている。この点は、後に述べる「再委託」の項目でも触れるが、地域の資源の確保という観点から念頭に入れておかなければならない。

- ③ 心身障害児(者)地域療育拠点施設事業は、地域生活支援事業に組み替えられている。この事業は、入所施設に在宅福祉を担当する職員(コーディネーター)を配置して障害をもつ人達の地域生活支援を展開することを目的としていた。しかし、「受託施設内の業務にプラス1名の職員配置」という誤った解釈をする施設が少なからずあったこと、施設外の援助に乗り出した施設においても地域の中での多様な活動がほとんどコーディネーターひとりに任されてしまったことなど、事業本来の目的を果たせてきたとはいえない状況であった。にもかかわらず、心身障害児(者)地域療育拠点施設事業の受託施設がスライド的に「支援事業」を受託することとなったため、この事業がこれまでもってきた問題性をそのまま受け継ぐ形になってしまった。

以上、委託する側、委託される側双方に従前の施設オープン化事業がもってきた「施設に付加された事業」としてのイメージが払拭できないまま、加えて個々の事業がもつ問題も解決されずに組み込まれたために、「支援事業」を構成する各事業の目的や内容が分かりづらくなったことが事業実施が円滑に実施・展開されない第一の原因である。

第二に、「支援事業」をはじめとする障害者プランの実施エリアとして障害保健福祉圏域が設定され、複数の市町村単位で協働して事業展開していける基盤整備が進められた。しかし、都道府県等実施主体が事業を直接施設に委託するという従来の形態をとったために、事業展開上重要な役割を担うべき市町村の位置付けが不明確になってしまっている。その結果、圏域の市町村の協力が得られず、施設が単独で事業展開せざるを得ず、地域生活の支援拠点であるべき支援施設の機

能が十分に発揮できない状況をつくりだしている。

第三に、「支援事業」の要綱において、「支援施設は在宅支援訪問療育等指導事業、在宅支援外来療育等指導事業、地域生活支援事業、施設支援一般指導事業の4事業をすべて実施する」とされたため、4事業が並列的に解釈されてきた。そのため、「支援事業」の基盤となる地域生活支援事業の位置付けが不明確になり、加えてこの事業で配置されているコーディネーターの立場や活動も非常に不明確となってしまった。このため、圏域でのニーズの掘り起こしやサービス調整などに重要な役割を果たすべきコーディネーターが、本来の活動をせず他の3事業を担ってしまい、求められる支援プログラムが的確に提供されていないという状況も少なからず見受けられる。

以上のような制度理解の混乱は、「支援事業」が障害をもつ人達とその家族の支援のために不可欠な「地域の事業」として展開されることを大きく阻害している。

「支援事業」を、地域(圏域)にとって有効なものにし広域的な相談・支援システムの重層化を構築していく方策を提示するという本研究の主旨に立って、「支援事業」を構成する個々の事業についての問題点を明確にしておく必要があるだろう。

以下、平成10年度研究事業で抽出された「支援事業」の問題点について述べる。

2. 障害児(者)地域療育等支援事業の問題点

1) 地域生活支援事業

① 「支援事業」における位置付けの曖昧さ

一支援施設において、在宅支援訪問療育等指導事業、在宅支援外来療育等指導事業、地域生活支援事業、施設支援一般指導事業の4事業をすべて実施するとされたために、4事業が並列的に解釈されてきた。その結果、「支援事業」の基盤となる地域生活支援事業の位置付けが不明確になり、加えてこの事業で配置されているコーディネーターの立場や活動も非常に不明確となってしまった。

また、登録制や援助プログラムの意味も曖昧になってしまっている。

②コーディネーターの立場への無理解

コーディネーターは受託施設に配置されているが、本来「地域の資源」として確保された人材であり、その人件費も確保されている。故に、受託施設の従来業務に拘束されることがあってはならない。しかし、受託施設の指導員などとの兼務という形で直接処遇業務にあたっているコーディネーターも少なからず存在している。加えて、所属施設や受託法人の人事異動などによって安易に変えられる傾向も見受けられる。また、その選任について、都道府県等実施主体や市町村が加わって協議しているという状況は殆どなく、受託施設の状況や意思に任されているのが現状である。

障害分野やその周辺分野における幅広い知識や援助技術などの専門性が求められるコーディネーターの専門性や活動の保障という点について、要綱上「望ましい」とされる社会福祉士の配置は未だ少なく、都道府県等や障害保健福祉圏域内で実施する研修や地域活動を保障する地域ネットワークの形成も不十分な状況であった。

③援助プログラムの作成

コーディネーターが障害をもつ人とその家族の地域生活を支援していく上での具体的な手段である援助プログラムについて、統一した理解や作成方法の提示はない。本来、掘り出されたニーズに対しては、多職種の専門職(もしくは関係機関)の協議によって具体的かつニーズに沿った利用者個別の援助プログラムが作成され、それに基づいて援助機能の調整と確保がされ提供されるものである。しかし、10年度研究の結果では、援助プログラムの作成によって「円滑な援助が可能となった」と回答した施設は少なく、「作成方法が分からない」という回答も少なからずあった。

このような問題は、

(ア) 援助プログラムの意味や重要性がコーディネーターだけでなく、受託施設、市町村、都

道府県等にも理解されていない事

(イ) 援助プログラムの作成がコーディネーター個人に任せられてしまう傾向がある事

(ウ) 援助プログラムの作成に必要な多職種の確保が市町村、都道府県等の無理解と非協力によって困難になっている事

などから生じていると考えられる。

④登録制

登録は、援助プログラム作成後のフォローや潜在的なニーズを抱えている人への経過観察を目的とした「契約の確認」である。その目的は、困った時や不安な時などにいつでも相談できる場所と援助者の設定および地域での支援体制の構築である。そのため、登録にあたっては援助プログラムや今後のフォロー予定などを説明した上で、同意を得ることが必要である。しかし、このような登録制の意味と目的が理解されにくく、このような手続きを経て登録をしている施設は少ない。

加えて、要綱上謳われている「概ね100名」については明確な理由や根拠はなく、上述の手続きを経て一人のコーディネーター、ひとつの支援施設でフォローできる障害児(者)の数の目安を提示しているに過ぎない。にもかかわらず、「100名」という数字が独り歩きし、郵送や電話、説明会での勧誘などによって安易に登録数を確保している施設が多いのが現状である。

2) 在宅支援訪問療育等指導事業、在宅支援外来療育等指導事業、施設支援一般指導事業

①受託施設の種別、規模、考え方などによる事業展開の格差

(ア) 在宅の障害児(者)への発達支援、生活支援、家族支援、さらには地域の資源開発・調整など広範囲の活動が求められているため、事業展開を一支援施設だけで行っていくことが困難である。

(イ) 圏域内の一施設だけを抜き出して、「支援事業」を委託、整備したため、関係機関や他施設との協働体制が働かず、施設種別

や規模、受託施設の意識などによって支援内容に偏りが出てきている。

(ウ) 圏域内の市町村の責任や役割が要綱上明記されていないため、地域の事業としての認識がされず市町村行政との協力関係や他制度との整合性に問題が生じている。

②専門的援助の提供方法や専門スタッフの確保についての問題

「支援事業」受託にあたって、療育支援の3事業のためにコーディネーター以外の専任職員の配置をした受託施設は、専任・兼務を合わせても7割弱であり、その他の施設はコーディネーターのみで直接処遇やサービス提供をしている状況があった。「支援事業」は、受託施設の専門性を基盤にして障害児(者)への措置外支援を展開する事業であるが、受託施設独自で専門職の確保が困難な場合には「出来高払い制」によって専門職などの雇い上げや他施設・他機関への「再委託」を可能とした画期的な事業である。しかし、この点についての理解は不足していた。

③事業の区別や計上方法についての混乱

従来の事業には見られなかった「出来高払い制」は、今後の地域福祉の展開上、有効で画期的な制度である。しかし、「措置外援助」に慣れていない施設で「外来」や「訪問」「施設支援」などの違いやその計上の仕方は理解されにくい。逆に、医療機関をもち「外来診療」に慣れている施設では、「保険診療」との区別が混乱しており「重複計上」などの問題が生じている。

また、十分な準備や協議なしで事業を開始したため、当初から計画的にスタッフなどの体制強化を図る担保にはなり得ていない状況がある。

3)療育拠点施設事業の問題点

①本質的な「療育の重層化」が図られていない

「保育所、障害児デイサービス、小規模作業所などの地域の資源」「支援施設」「療育拠点施設事業受託施設(以下、拠点施設と略す)」が三層構造をもって展開する「療育の重層化」は、「支援事業」の基盤となる重要な要素である。

しかし、拠点施設が求められる療育支援には、単なる専門技術の提供だけでなく「圏域を越えた情報収集や情報提供」「処遇困難事例の検討から生じる社会資源の把握や開発」などの都道府県等との協働作業を通じた作業が不可欠である。現に昨年度の調査でも、支援施設が拠点施設に求める機能として、医療職をはじめとする専門職の派遣などのバックアップだけでなく、「圏域を越えた情報収集や情報提供」「新たな社会資源開発のための都道府県・市町村への働きかけ」「広域的なサービス調整会議の開催」などが多く挙げられている。このような機能を拠点施設がもたなければ、結果的に処遇困難事例をはじめとした利用者の「遠方の大きな施設」への流出は避けられないと思われる。

②療育等支援施設事業との重複委託の問題

拠点施設は支援施設の中から選定される。しかし、支援施設が圏域で果たす役割と拠点施設が広域(都道府県等域)で果たすべき役割・機能は当然ながら異なっている。つまり、支援施設には身近な地域での日常生活場面への支援が中心であり、障害種別や年齢など対象者が幅広く個別のニーズに合わせた対応が求められている。一方、拠点施設は、地域では対応できない療育機能の提供や支援施設の機能整備への援助や広域的な情報収集・提供の機能、地域資源の開発などが求められている。

このような支援施設と拠点施設の担う役割や機能を明確にしないまま、異なる機能や活動を拠点施設に求めることによって、「療育の重層化」の意味や目的を不明確にする結果を招いている。

また、ニーズがより現実的で実施しやすい療育等支援施設事業に拠点施設を埋没させる結果ももたらし、療育拠点施設事業の発展の阻害要素になっていると考えられる。

③設置数「都道府県・指定都市に1カ所」の問題

拠点施設の設置は、「都道府県・指定都市に1カ所」とされている。しかし、都道府県だけを考えても、対象人口にして60万から700万人近い

県まで、設置が予定されている支援施設数にして4ヶ所から22ヶ所までと非常に大きな較差がある。対象面積についても同様である。このような状況を勘案せず、「都道府県・指定都市に1ヶ所」とすることによって、将来一拠点施設が担当する圏域数、対象人口・面積、支援施設数などに不均衡が生じ、結果的に「支援事業」が企図する「重層化した療育システム」も機能し得ない可能性が高い。

④「専門的機能を有する総合的な施設」の不足

療育拠点施設事業の委託施設は、「専門的機能を有する総合的な施設」とされており、心身障害児総合通園センターなどが対象となる。しかし、心身障害児総合通園センターの設置は全国12ヶ所にしか過ぎず、平成11年度の拠点施設は15ヶ所にしか委託されていない点からも、全国的に都道府県等が拠点施設の委託先に苦慮している状況が伺われる。

⑤施設支援専門指導事業の画一性

施設支援専門指導事業の趣旨は、「より専門的な療育技術や知識が必要な事例などについて検討及び研究を行うことにより、療育等支援施設事業の円滑な実施を支援する」とされている。そして、具体的な実施方法としては定期的な事例検討会の開催しか提示されていない。しかも昨年度の調査では、定期的に事例検討会を実施している拠点施設は半数にしか過ぎず、実施主体の担当者の参加は1ヶ所しかない状況であった。

このように、都道府県等実施主体との協働体制がとれていない状況は、処遇困難な事例を地域で援助していく体制を創っていくことを困難にし、「療育の重層化」を目指すこの事業の実施・展開を阻害する要因となっている。

また、処遇困難事例への具体的な支援は支援施設が拠点施設に求める機能の中で大きな比重を占めているが、このためには事例検討会だけでなく、支援施設職員に対する研修や専門職職員の支援施設への巡回などが必要である。しかし、すべての都道府県でこのような事業展開は認められ

てはならず、事業の空文化をきたしている状況がある。

⑥拠点施設の支援対象が支援施設に限定されている

拠点施設が支援の対象とできるのは支援施設だけである。支援施設がない地域では、支援施設に代わって地域の障害児(者)施設だけでなく保育所、障害児デイサービス、小規模作業所などへの支援を行い、地域での療育資源を育成することが地域の支援機能の充実を図るためには必要である。しかし、現在のところ拠点施設にはこのような事業展開は認められていない。このため、支援施設をはじめとする社会資源が乏しい地域の障害児(者)はいつまでも遠方の施設に通うことを余儀なくされ、拠点施設にとっても利用者を地域へ帰すことができない状況は改善されない。

⑦実施主体との連携の乏しさ

前述したように、拠点施設は療育への具体的支援にとどまらず、広域的な情報の収集や提供、地域資源の開発などの機能を期待されている。しかし、拠点施設がもてる情報は限られており、広域的な調整機能に至っては都道府県等の協力が乏しく権限委譲も考えられていない。このような状況では、殆どの拠点施設においてその機能を果たすことはできない。

3. 都道府県等実施主体の役割と事業委託についての問題点

1)障害保健福祉圏域の設定と支援施設の設置状況

障害保健福祉圏域の設定は、地域を対象とする「支援事業」の展開には不可欠である。しかし、本事業に関する平成9年度の実態調査の結果では、障害者プランで目標とされている「人口30万人に2ヶ所」の設置がプランの終了する平成14年度までに達成できない都道府県等が相当数あるなど、圏域と関連付けた「支援事業」の整備が不十分であることがわかった。また、障害種別や機能を考慮して事業を委託できる適切な施設が圏域内に少ないという意見が都道府県等から上がり、設定された圏域を事業の対象地域としている支援施設からは、「利用

者の生活圏への配慮が欠如し、地域の社会資源の有効活用ができていない」という意見が上がるなど、現状の圏域設定が障害児(者)の生活実態やニーズに合わず、事業展開に支障をきたしている状況が伺えた。

2) 都道府県等実施主体の指導性の問題と実施エリアである市町村の認識の問題

都道府県等、市町村と「支援事業」との関連性について、「支援事業」の説明会や事業の実施状況の把握・指導をおこなっている都道府県等は少なく、市町村との連携についても事業の理解が得られず「事業の実施に支障があった」と回答する支援施設があった。このように、都道府県等実施主体や市町村と支援施設との連携の困難さが伺える。この理由として、対象地域の市町村が「支援事業」における自らの責任を理解していないこと、実施主体である都道府県等が市町村への事業説明や「支援事業」への協力要請などの指導性を発揮していないことなどが考えられる。また、都道府県等が、従前の事業のように市町村の頭越しに直接施設に事業を委託し、事業の対象となる市町村の制度理解を深めていなかったり連携体制を整備しなかったりという状況も原因として押さえておく必要がある。

3) 他の社会資源と「支援事業」の関連性

社会資源の活用について、多くの支援施設は、「生活支援に関する資源が不足している」と回答しており、介護などの直接サービスの必要性を感じている。また、関係する他の事業との連携については、市町村障害者生活支援事業などに協力を依頼する傾向が見られたほか、殆どの支援施設が圏域や同一都道府県内の支援施設との連携を図っていることが分かった。

これらの結果から推察すると、事業を実施している施設などとの連携は進んでいるものの介護などなどの直接サービス機関との連携や資源の有効利用が出来ていないため、支援施設自身がサービスを提供しなければならない状況であることが推測され、地域における本事業の役割が不明確で他の社会資源との実質的な連携が不十分であることが懸念

される。

Ⅲ. 障害児(者)地域療育等支援事業の制度的理解

「支援事業」の実施上の問題点への対応策を検討し具体的な実施方法を提案するにあたって、まず「支援事業」の制度的枠組みを整理する必要がある。また、基本的な枠組みを考えるためには、「支援事業」をいかに地域(圏域)にとって有効なものにしていくか、「支援事業」の展開によって広域的な相談・支援システムの重層化をいかに構築していくかという視点をもつ必要がある。

以下に、「支援事業」の制度的解釈を示す。

1 療育等支援施設事業の展開と支援施設の役割

「支援事業」は、圏域内における障害をもつ人達とその家族のあらゆるニーズに対応していかなければならない。そのため、「療育等支援施設事業」を圏域で実施するにあたって、支援施設は最小限、以下の機能を確保する必要がある。

- ・ 相談機能
- ・ 障害の状態など把握するための心理学的・社会的な診断、検査、判定機能
- ・ 個別及び集団での訓練・指導機能
- ・ 情報提供及びサービス調整機能
- ・ サービス利用援助機能
- ・ 社会資源のコーディネート機能
- ・ 社会資源などへの支援機能
- ・ 地域に不足している社会資源の開発機能

しかし、すべての支援施設がこのような機能を備えることは困難である。その点を考慮すれば、「支援事業」の実施・展開のために支援施設自体の機能を強化することは当然だが、いかに地域の資源を有効に活用しながら、「支援事業」としての機能を地域全体で補完しつつもち得るのが問われることになる。上記の機能のどの部分を支援施設が担い、どの部分を地域資源の活用によって提供していくのが明確にできれば、自ら圏域の中における「支援事業」と支援施設の関係も明らかになると考える。

上記の機能のうち、圏域全体で必要とされる機能としては、相談機能・サービス利用援助機能・情報

提供機能・社会資源などのコーディネーター機能・社会資源の開発機能などである。その機能の中心的な役割を担うのはコーディネーターであり、だからこそ地域生活支援事業が「支援事業」の基盤であると言える。

また、支援施設では、診断・検査・判定機能、訓練・指導機能、社会資源などへの支援を施設の機能を発揮して担うことになり、在宅支援訪問療育等支援事業、在宅支援外来療育等支援事業、施設支援一般指導事業はそのための手段である。なお、これらの事業の実施・展開については、支援施設独自での実施が難しければ、都道府県等と協議して地域の他施設や関係機関との協力や再委託などによって専門機能の確保を図る必要がある。このような地域資源の確保や調整もまた地域生活支援事業(コーディネーター)の重要な役割である。

2 「支援事業」を地域の事業として位置付けるための圏域内の体制整備

「支援事業」を円滑に実施・展開するためには、都道府県等実施主体の責任の明確化と複数の市町村と支援施設で協働して行う広域事業であるという確認が不可欠の要件である。そのためには、事業委託までの流れと「支援事業」を実施していくための地域支援システムの整備などを盛り込んだガイドラインが示されることが必要である。

事業委託に際しては、①都道府県等実施主体と圏域の市町村の協議によって委託施設を選定する、②圏域内の対象者の把握と合わせて療育や地域生活支援を提供できる社会資源の把握を行う、③委託施設にない機能の補完方法について事前に協議する、④圏域内の対象者だけでなく関係機関などにも事業について周知する、などの準備作業が充分に行われることが重要である。

また、「支援事業」を円滑に推進するためには、圏域において以下のような会議の設置が必要である。

1) 圏域における事業実施計画の協議・策定・評価及び不足している資源の開発などを行うための実施主体・圏域内の市町村、関係機関、支援施

設の代表(必要に応じてコーディネーター)などによる代表者(概ね課長級)レベルの会議(17頁に述べる「(仮称)『支援事業』協議会」)。

2) 圏域内の対象者の把握、援助プログラムの作成、ケース検討会を行うための市町村担当者、関係機関担当者、コーディネーターなどによる実務者レベルの会議(17頁に述べる「(仮称)サービス調整会議」)。

これらの会議をはじめとする圏域内の協働体制が整備されることによつてのみ、「支援事業」の重層化構造の利点が有効に発揮できるのである。

3 都道府県等域でのバックアップ体制と拠点施設の役割

上記のように、それぞれの圏域での体制整備が図られれば「支援事業」が円滑に推進されることになる。しかし、障害をもつ人の生活ニーズに即した支援体制を考えた時、必ずしも圏域内の社会資源の活用だけで対応できるとはかぎらない。

都道府県等域の中での支援施策の地域間格差を生じさせないためには、都道府県等域における都道府県や拠点施設などによるバックアップ体制が重要となる。そのために、「支援事業」の重層化構造の特性が有効に発揮されなければならない。拠点施設の役割は、「支援事業」の運用や関係機関などとの「支援事業」に関する会議の開催、圏域の社会資源などの問題を整理し都道府県等域の施設機能を調整するなど実施主体である都道府県等と協働した活動を中心としたものである。

拠点施設が個々の圏域での円滑な事業展開を支えられるためには、事業実施にあたって発生するさまざまな問題を都道府県等域全体で捉えていけるシステムを事業実施に先立ち整備していくことが必要である。

IV. 障害児(者)地域療育等支援事業実施にあたっての基本姿勢

1. 療育等支援施設事業についての基本的な考え方

圏域で実施される療育等支援施設事業は、在宅支援訪問療育等指導事業、在宅支援外来療育等指導事

業、地域生活支援事業、施設支援一般指導事業で構成されているか、これら4事業は並列的な関係ではない。在宅支援訪問療育等指導事業、在宅支援外来療育等指導事業、施設支援一般指導事業の3事業は、原則的には支援施設の施設機能を最大限に活用しつつ、不足する機能については地域にある資源を利用したりさまざまな療育関係機関と協力しつつ対応するものである。

一方、地域生活支援事業は、配置されているコーディネーターが中心となり、圏域内の支援施設も含む社会資源を活用・調整しながら、障害児(者)とその家族の相談に応じ療育をはじめとする具体的援助を提供していくものである。療育機能を地域の資源を利用して確保していく作業も当然この事業に含まれる。

このように4つの事業を整理することによって、はじめて「支援事業」が施設の付加事業ではなく地域の事業であるという位置付けを明確にすることが可能となるだろう。

以下、各事業の具体的な考え方や実施方法について述べる。

1) 地域生活支援事業

①「支援事業」の基盤としての地域生活支援事業

「支援事業」は、障害児(者)とその家族のニーズを捉え、受託施設を中心とした地域の機能・資源を確保してニーズに合わせて具体的に提供する事業である。地域生活支援事業は、前述したように、「ニーズの掘り起こし」から「支援機能の確保と提供」「提供後の見守り」までを一貫して行う「支援事業」の要になる事業である。そして、コーディネーターはこの流れを一貫して実施する「支援事業」のキーパーソンである。この点については、繰り返し確認しておく必要がある。

また後述するが、援助プログラムは地域生活支援の具体的な手段であり、作成のプロセスを通じて地域資源のネットワーク化を図っていくべきものである。曖昧なまま残されていた登録についても、意味づけを明確化していくことによ

ってサービス提供の基盤として重要な役割をもっている。

②コーディネーターの立場と活動方法、常駐場所

コーディネーターの所属は基本的には支援施設である。しかし、コーディネーターは圏域全体を対象にして活動すべき人的資源であり、支援施設にプラス配置された職員ではないことを実施主体、市町村、支援施設は確認しておかねばならない。当然、コーディネーターとして確保された人材が、安易に直接処遇などの業務に従事させられるようなことは許されるべきではない。

コーディネーターは障害分野だけでなくその周辺分野においても幅広い知識や援助技術などの専門性が求められる。そのためには、専門性の確保やそれらを維持向上させる研修体制の整備が不可欠である。また、選任にあたっては実施主体や市町村との協議も含めて慎重に行われるべきであり、所属施設の人事異動などによって安易にコーディネーターが異動する事態は避けなければならない。

コーディネーターの活動拠点(常駐場所)については施設内だけに限られる必要はなく、実施主体、圏域の市町村、支援施設において地域性、利用者の利便性などを勘案し、常駐場所の整備や利用者への周知を行った上で、施設外に置くことも考えるべきである。

③援助プログラムについて

援助プログラムは、コーディネーターが障害をもつ人とその家族の地域生活を支援していく上での具体的な手段として重要である。コーディネーターによる相談受付から援助プログラムの作成、支援実施に至る過程は、計画的にかつケアマネジメントの手法を十分に活用して行われなければならない。援助プログラムは、受託施設の専門スタッフによって検討し、作成される場合と、受託施設の機能だけで作成が難しいケースについては、圏域内の実務者レベルの会議(サービス調整会議)を開催して作成される場合が考えられ

る。この会議のメンバーについては、利用者のニーズに応じて変更されることも当然だが、基本的な会議メンバーは事前に圏域内で決定しておく必要がある。コーディネーターと支援施設スタッフなどで協議し作成したプログラムについては、圏域内で支援状況を共有するためにはこの会議にて報告することが望ましい。このような地域（圏域）の中での仕組みについては、早急に整備する必要があるものとする。

援助プログラムは、利用者のニーズを充足させるための具体的なサービスについての検討、必要な社会資源の確保や利用者に適切な支援が行われているかの評価、新たな生活ニーズが発生した時の支援計画の見直しなどにとって重要な資料となるものであり、「支援事業」の実施・展開にとって不可欠である。その重要性を考えれば、その作成と保存を要綱の中で義務づける必要があるだろう。

④登録制

登録は、援助プログラム作成後のフォローや潜在的なニーズを抱えている人への経過観察を目的とした一種の契約である。その前提として、困った時や不安な時などにいつでも相談できる場所と援助者の設定および地域での支援体制が構築される必要がある。そのため、登録にあたっては郵便や研修会場などで安易な勧誘をするのではなく、面接で十分な説明とニーズ調査を行い、援助プログラムを作成・説明した後に、同意を得て登録すべきである。また、個人情報保護の観点から名簿管理を厳密に行うことも要綱上明記される必要がある。

登録数について、現実的には登録の有無を問わず支援が必要な場合には対応している状況もあり、要綱上に規定されている「概ね100名」という数には明確な理由付けがない。見守り機能が不要でなくなった時点で可及的すみやかに登録からははずすことも必要であり、一概に数字を提示することによる混乱は避けるべきである。

2)在宅支援訪問療育等、在宅支援外来療育等、施設

支援一般指導事業のアウトライン

①在宅支援訪問療育等指導事業

(ア) この事業は、家庭や地域へ出かけることによって施設機能をフルに発揮し、地域生活の支援を行うことを意図したものである。対象者の状況に応じた柔軟な援助プログラムを組むことが出来る利点をもつ事業である。

(イ) 巡回相談はその形態によって、家庭巡回と地域巡回に区分することができる。

(ウ) 家庭巡回については、コーディネーターが相談や家庭訪問などで把握している対象者の相談内容・ニーズによって、援助プログラムを検討・作成し、必要な訪問スタッフや訪問頻度を決めた後に開始する。家庭巡回での対応が必要な場合としては、来所困難なケース、家族に対する介助方法などに関する助言・指導が必要なケース、生活上の対応や住宅改造などに関する助言・指導が必要なケースなどが想定される。訪問先は、家庭に限定する必要はなく、保育所や学校、作業所など、対象児(者)がその生活の大半を過ごす場所であってもよいだろう。なお、家庭巡回はニーズ把握などを主な目的とするコーディネーターの家庭訪問とは明確に区別しておく必要がある。

(エ) 地域巡回については、圏域内の地域性などの状況を把握し、実施場所や巡回回数、巡回相談の対象者、援助内容、派遣スタッフ、連携機関などを明確にした上で、実施計画を策定する。地域巡回での対応が必要な場合としては、日常的な活動場面で指導や相談を実施することが必要なケースが想定される。巡回場所としては、保育所や学校、作業所など利用者が日常活動の大半を行う場所の他、身近な相談場所という観点からは保健所、市町村役場、児童館、公民館などでの設定

が考えられる。

- (オ) 訪問による健康診査については、従来の「在宅重度知的障害者訪問健康診査事業」が「支援事業」に組み込まれたものであるが、支援施設がこの事業を実施していくために新たに医療スタッフを確保することは、現状では困難なことが多いと考えられる。このような既存事業の安易な組み替えは事業実施に混乱を招く危険があり、支援施設が行うより公的な医療機関での実施が効果的な場合も多いと考えられることから、圏域において今後どのような対応が可能かを充分検討すべきである。

②在宅支援外来療育等指導事業

- (ア) この事業は、「外来の方法により各種の相談・指導を行うもの」とされているだけで、具体的なメニューが示されていない。そのために、「支援事業」の実施上混乱の多い部分である。たとえば、支援施設が事業受託前から実施しているショートステイなどの事業に付随した相談や利用援助については、事業内容として計上すべきではない。また、地域の中で実施されているホームヘルプサービス、移送サービスやショートステイなどの利用援助や予約管理はそれらの事業に付随した業務であり、コーディネーターが相談に応じることもあるが「支援事業」の件数としては計上できないものである。本事業については、計上に関する明確な定義と区分、統一性のある規範が必要である。
- (イ) 本事業が実施される条件としては、「援助プログラムが作成され、対応策のひとつとして継続的な支援を実施する場合」「単発の相談であって援助プログラムがなくとも、利用者のニーズが明確であり相談内容に具体的な指導・助言を行

った場合」に限られると考えられる。

- (ウ) コーディネーターは利用者の相談にのり、その援助のために地域の機能を調整するために配置された人材である。そのための人件費も地域生活支援事業として委託費の中で確保されている。この点を考慮すれば、コーディネーター自身が対応する相談や指導に関しては当然、この事業としては計上するべきではない。
- (エ) 医療施設が併設されている支援施設については、診療報酬との明確な区分を行い、重複計上をするべきではない。

③施設支援一般指導事業

- (ア) この事業の目的は、専門的な援助機能をもたない地域の機関が障害児(者)を円滑に受け入れられるようにバックアップし、地域の療育・援助機能を開発、育成することにある。
- (イ) 要綱上は、保育所、障害児通園(デイサービス)事業、幼稚園が支援先として挙げられているが、障害児(者)の主な日常生活場面である通園(通所)施設あるいは関係機関(保健所での療育教室や学校など)なども対象と考えるべきである。
- (ウ) 事業実施にあたっては、関係機関との協議の下、施設などの支援ニーズに対応できるように実施計画を策定し、派遣スタッフや訪問回数などがあらかじめ計画される必要がある。
- (エ) 支援施設が他の法定通園(通所)施設から支援依頼を受けた場合、支援ニーズを充分把握し、その施設では対応困難なケースであるとの判断があれば、支援の対象と考えてもよい。しかし、「支援事業」の対象は「在宅の障害児(者)」となっており、入所施設への支援は事業の対象とするべきではない。
- (オ) 支援形態については、支援先への訪問だけでなく、支援先の職員対象への研修

や相談・指導など支援施設内での対応も可能と考えられる。

(カ) 施設を訪問して個別のケースに対応した時に、施設支線一般指導事業に加えて、安易に在宅支援訪問療育等指導事業を重複計上することには問題がある。施設支援のために出向いた先で個別ケースに対応し在宅支援訪問療育等指導事業で計上する場合には、必ず保護者あるいは本人から相談を受け、その内容をその場において保護者・本人に指導・助言をしたケースに限るというように整理しておく必要がある。

(キ) 「支援事業」の対象となる障害児(者)を受け入れている(受け入れる予定がある)施設などを集めて実施する研修会については、この事業の対象として差し支えない。しかし、関係機関を広く集めて行う一般的かつ啓発的な研修会や講演会は、地域の啓発活動として施設支援一般指導事業と区別するべきである。

3) 支援施設にない専門的機能の補完方法

支援施設にない機能をどのように補完して事業を実施していくのかについて、その具体的な考え方は以下のとおりである。

- ① 原則的には、支援施設の責務として「支援事業」を展開していく上で必要なスタッフを独自で確保することは当然である。スタッフ確保のための予算的な裏づけは、出来高払い制により支給される委託費を充てるべきである。
- ② しかし、必要なスタッフをすべての支援施設が独自に確保することは現実的でない場合も多い。実施主体と圏域の市町村は「支援事業」の委託にあたって、委託先の施設にどの機能を補完する必要があるのか、不足部分を再委託できる施設(機関)が圏域内にあるのか、医療機関などに協力要請する場合の依頼方法をどうするのかなどの事前協議を行い、事業を円滑に実施できる体制を整備するべきである。

③ 支援施設として最も確保しにくい機能としては、診断・判定機能があげられる。この点については、児童相談所、更生相談所、医療機関などに協力要請し補完することも考慮されるべきである。

④ 圏域内の心身障害児(者)巡回療育相談等事業の実施施設や圏域内の異種障害の施設など、従来から障害児(者)援助について実績のある施設に事業の一部を再委託することも考慮すべきである。それによって利用者の利便性は高まり、地域の療育資源のネットワーク化を図ることもできる。再委託を受ける施設にとっても、従来からの事業実施によってすでに培われた経験や技術そして利用者の信頼も継続しつつ、加えて事業によって得られてきた収入も確保しながら地域で活動を続けられるという利点がある。

2 療育拠点施設事業についての基本的な考え方

「支援事業」は、圏域を対象とする療育等支援施設事業と都道府県等を対象とする療育拠点施設事業で構成され、これらふたつの事業が有機的に連携し合う支援体制の広域的な重層化が企図されている。それ故、「支援事業」を事業創設の理念に沿って円滑に推進していくためには、療育拠点施設事業の充実が必要不可欠である。

しかし、療育拠点施設事業はこれまで経験されたことのない新しい理念に基づく事業であることや平成11年度現在全国で事業実施箇所が15のみと少ないこともあり、事業内容として何を、どのように、どれくらい提供するかについてはほとんど手探りの状態である。そのため、その実践についても積極性に欠けたものとなっている現状がある。

都道府県等域の中で求められる療育拠点施設事業の機能としては、圏域を超えた情報収集・情報提供機能、広域的なサービス調整機能、処遇困難ケースに対する専門的な療育支援機能をあげることができる。これら機能は、支援施設へのバックアップ機能と都道府県等域へのバックアップ機能に大きく分けられる。

療育拠点施設事業は、施設支援専門指導事業と在宅支援専門療育指導事業というふたつの事業で構成される。以下、各事業についての具体的な考え方について述べる。

1) 施設支援専門指導事業

この事業では、拠点施設が支援施設あるいは圏域の社会資源に対して、多様な専門的支援を行っていくことが求められている。そのため、具体的かつ現場のニーズに即した支援内容にしていくことが必要である。

施設支援専門指導事業は、支援施設のスタッフに対する療育技術・知識習得のための研修機能が中心である。しかし、支援施設の整備が完了する平成15年度までは未整備地域へのスタッフ派遣もこの事業として実施される必要がある。このような支援機能が発揮できるように、以下のように事業内容を検討していく必要がある。

① 支援施設のスタッフに対する療育技術・知識習得のための研修機能としては、主として処遇困難事例の検討会を開催する形態がとられている。しかし、事例によっては拠点施設のスタッフを都道府県等域の支援施設へ巡回させて指導・助言をおこなう形態なども有効である。

② 支援施設未整備圏域への拠点施設のスタッフ派遣による支援は、それら圏域内の「支援事業」の立ち上げをスムーズにおこなうことが可能となるように、都道府県等と協働して支援計画を策定し、それに基づき事業展開を図る必要がある。

2) 在宅支援専門療育指導事業

この事業は、支援施設からの紹介ケースに対して拠点施設の施設機能を活用し、総合的な療育支援をおこなうものである。この事業で留意しなければならない点は、地域において継続した支援の体制が整備されていない場合は、この事業を積極的に展開すればするほど、圏域外の拠点施設に障害をもつ人達を取り込んでしまう結果をつくりだしてしまうことである。

拠点施設としての重要な役割は、それぞれの圏域の中でどのような障害をもっている必要サー

ビスや援助を受けられるという地域の支援体制をつくり上げることにある。そのために、拠点施設は支援施設やそれぞれの圏域の関係機関からの紹介ケースの支援に必要な援助プログラムを作成し、支援施設の機能やその地域の社会資源を活用しながら、障害児(者)の身近な地域での日常的な支援が可能となるよう働きかけをしていかなければならない。

このように、在宅支援専門療育指導事業は施設支援専門指導事業と連動しながら、圏域の療育機能や生活支援機能へのバックアップを充実させていく必要がある。

3) 療育拠点施設事業についての検討事項

療育拠点施設事業が有効に機能するためには、拠点施設が各事業を積極的に推進していくと同時に、さらに「支援事業」のもつ先進的理念と理想を具現化するために要綱の見直しも考慮する必要があると考える。以下、今後早急に検討していくべき事由についてまとめる。

① 療育拠点施設事業の指定のあり方について

要綱上、拠点施設は都道府県域1ヶ所設置となっている。しかし、各都道府県等の人口・面積、あるいは支援施設数、地域特性を考慮して複数設置が認められるような柔軟な対応が必要である。さらに総合通園センターなどの施設配置がなされていない都道府県等域については、医療機関や行政機関を含む複数の施設・機関を「ひとつの拠点施設」として指定することも考慮される必要がある。

② 療育拠点施設事業の機能について

療育拠点施設事業は、要綱上示されているように「都道府県等域における療育の重層化を図る」ということが大きな目的として企図されている。しかし、「療育の」とその意味を限定的に捉えずに、圏域を超えた情報収集・情報提供機能、処遇困難事例の検討を通して今後必要となる社会資源の把握や調整など都道府県等実施主体と協働した広域的なサービス調整機能を含み込んだものとして捉え直さなければならない。このために

は、当然ながら都道府県等実施主体の積極的な協力と指導性が不可欠である。

③療育拠点施設事業の人的配置(拠点事業コーディネーター)について

療育拠点施設事業については、拠点施設の施設機能の活用が中心となって事業構成されている。しかし、広域的な見地に立った施設機能の活用や実施主体あるいは支援施設間、関係機関などのコーディネート機能なくしては事業の円滑な推進は困難である。

「支援事業」では、コーディネーターは療育等支援施設事業に配置されるだけで、療育拠点施設事業には保障されていない。拠点施設は支援施設と重複委託を受けることになっているため、このコーディネーターが拠点施設においては広域の情報収集や事業調整などに携わらざるを得ない現状がある。しかし、現実的には療育等支援施設事業だけでもひとりのコーディネーターではまかないきれない状況であるため、療育拠点施設事業の実施・展開が消極的にならざるを得ない結果を生んでいる。療育拠点施設事業の重要性に鑑み、広域的に活動できる「拠点施設専任コーディネーター」の配置が必要である。

V. 都道府県等実施主体の役割と事業委託に関するガイドライン

1 実施主体の役割

前述したように、都道府県等実施主体が事業を直接施設に委託しているため、「支援事業」を協働して実施していくべき市町村の意識が育たず、支援施設との地域での連携が希薄になり、市町村を実施エリアとする事業であるにもかかわらず施設だけの事業のイメージのまま実施されている現状がある。今後、より身近な地域福祉の主体である市町村に対して、実施主体がどのように本事業の運用について指導していくかが大きな課題である。

実施主体の役割について、とくに下記3点について確認しておく必要がある。

① 事業実施に関する市町村との協議と情報提供

の必要性

「支援事業」が地域の事業として認識されるためには、まず実施主体である都道府県等が各圏域(地域)の市町村に対して「支援事業」についての説明を行い、事業の実施について検討を促すことが必要である。また、事業実施の要否を検討するには、市町村が地域の障害児(者)の生活実態やニーズを把握していることが望ましいが、不十分な面は管轄の都道府県福祉事務所や児童相談所が、日常業務の中で把握している対象者の生活やニーズを伝え、検討に際して必要な情報を提供するなどの協力や指導を行うべきである。

② 障害保健福祉圏域と事業の対象地域の整備

「支援事業」の目的は、在宅障害児(者)の地域生活を支えるために、身近な地域での療育機能や相談機能を充実させることである。ここで言う「身近な地域」をどう定めるかについて要綱には示されていないが、現状では障害保健福祉圏域がそのまま受託施設の対象地域となっている場合が多い。しかし、障害保健福祉圏域は人口30万人を目安に設定されているものであり二次医療圏と同一設定の場合も多く、必ずしも「支援事業」の実施にとって適当な地域であると限らない。今後、資源の偏りや支援の効率性から考えて、障害保健福祉圏域の再設定や圏域の細分化が必要な場合も予測される。このようなことを考慮すると、実施主体である都道府県等が圏域の各市町村に呼びかけ、「支援事業」の対象地域の在り方について協議、決定できる機会を設けることが必要である。

③ 支援施設が整備できない地域への対応

障害保健福祉圏域内に「支援事業」を委託できる施設がない地域への対応策としては、まず地域生活支援事業に該当する相談体制や見守り機能の整備を先行させる必要がある。例えば、社会福祉協議会や医療機関において相談窓口を設置することやコーディネーターの人材確保などを都道府県等と市町村で協議していくことが必要である。その上で、家庭児童相談員などの地域のマ

ンパワーとの連携や地域資源の活用を検討していくことが肝要である。また近隣で「支援事業」を実施している障害保健福祉圏域がある場合は、実施主体である都道府県等が「支援事業」を実施している障害保健福祉圏域と実施していない障害保健福祉圏域との協議が出来るような会議を設定し、どのような協力体制が可能であるかなどを協議した上で支援施設の相互利用などを調整していく必要がある。

2. 市町村の役割

まず、障害保健福祉圏域を構成する市町村は、実施主体である都道府県等と協議し「支援事業」の実施を検討しなければならない。そして実施を決定した市町村は、「支援事業」の委託先施設の検討に入ることになる。事業の必要性が話し合われていれば、支援施設へ求める機能も明確になり、その機能に合った施設の選定も可能になる。選定においては対象地域の中から地域性や利便性などの障害児(者)の生活圏を考慮し、施設機能の把握、委託予定施設にない専門機能の確保について検討することも必要である。市町村によって選定された施設に都道府県等が事業を委託することにより、従来の都道府県等から直接に施設へ委託されることから生じてきた弊害も防げる。

また事業の委託先施設を決定した後、市町村は障害児(者)に対する支援を全面的に支援施設に委ねるのではなく、都道府県等の実施主体(場合により管轄の都道府県福祉事務所など)が招集する「『支援事業』協議会(17頁参照)」や「サービス調整会議(17頁参照)」に参加することによって、障害児(者)への具体的な支援策を主体的に検討すると共に、障害保健福祉圏域としての支援体制整備を図っていくことが求められる。

3 不足している資源や専門機能の確保、他の生活支援事業や社会資源との連携

対象地域のあらゆるニーズに対して、支援施設が自施設の機能を活用して対応するには限界がある。従って、支援施設が対象地域にある社会資源をどのように利用して不足している専門機能を確保し提

供していくかについては、事業の実施を検討している段階から障害保健福祉圏域の市町村によって綿密に協議、検討されることが必要である。

繰り返し述べるが、この事業では実際のサービスに対して出来高払い制で委託費が支払われることになっており、支援施設にない専門機能を他施設や地域の医療機関、療育相談機関などに再委託することが出来るという利点をもっている。後述する「『支援事業』協議会」などで、地域や支援施設の特性を考慮しながら再委託についても協議していくことが必要である。さらに、実施主体である都道府県等は、他施設、医療機関、従来の地域療育事業実施施設などへの再委託の方法や専門スタッフの確保、人材の発掘方法などについて具体的方法を示す必要がある。

再委託については、「支援事業」協議会などの会議で具体的に契約規則や手順を作成し、再委託先の社会資源の活用方法と単価調整などについて整備する必要がある。また、市町村障害者生活支援事業、精神障害者地域生活支援事業などの他の生活支援事業との連携を検討し、対象者にとって有益になるように運用していくことが必要である。

4. 事業の円滑な推進のための各種会議の設置

事業の委託施設を決定するだけでなく、その後に実際のサービスを実施する過程で見出された問題が、新たな社会資源の開発や制度の運用調整などを必要とすることが考えられる。前項で述べたように、障害保健福祉圏域ごとに都道府県の機関や市町村の課長レベルで構成される「『支援事業』協議会」を設定する必要がある。

また、実際の支援内容についても、地域の関係機関の担当者が一堂に会して協議することによって、支援施設と地域にある様々な社会資源との協働活動が行いやすくなり、多様なニーズや課題に対応できると思われる。そのためには、コーディネーターや関係機関・市町村の実務担当者、当事者団体などで支援対象者の状況を把握し合い、必要なサービスを検討し合う「サービス調整会議」を設定することも必要である。

このような重層化した会議を整備していくことによって、実際の支援についての検討と必要な資源や制度の協議が行えることになり、地域の支援体制が具体的に図られることになる。以下にその内容について述べる。

1) (仮称)支援事業協議会

- 目的 事業の推進
社会資源の開発
新しい制度などの検討
再委託先の検討など
- 構成 都道府県福祉事務所
児童相談所
保健所
市町村
医療機関
受託施設施設長など

内容

- 公的機関による広報、事業の説明会の実施などによる「支援事業」の周知
- 援助プログラムの検討や支援システムの承認
- 再委託や関係機関への協力要請などによる支援施設にない専門性の保障
- 研修会の開催や情報提供などによるコーディネーター研修体制の整備
- 事業実施の評価と再契約の可否決定
- 新たな社会資源の開発や制度の運用調整
- 障害者プランの整備

後述する「サービス調整会議」では具体的な支援を中心として協議されることになるが、この『支援事業』協議会では支援を通じて派生してきた問題を明確にしながら、事業の在り方と障害者プランや諸制度の運用、新たな制度の創生などについて協議する。

2) (仮称)サービス調整会議

- 目的 支援対象者の情報の共有
実務者間の連絡・調整
援助プログラムの作成など
- 構成 コーディネーター

福祉事務所ケースワーカー

保健所・医療機関・保育所・学校・施設・作業所などの担当者

親・当事者など

内容

- 支援対象者の把握と情報の共有、ケースカンファレンス
- 支援システムの検討
 - ・相談窓口機能をどこに、どのような形で置くか
 - ・関係機関からの紹介方法や相談ごとの受理方法について
 - ・相談者の状況把握、情報収集の方法などのアセスメント
 - ・ニーズの確認、活用できる社会資源の調整、支援状況の報告
 - ・支援課題、問題点の整理、支援の方向性の明確化
- 支援評価
 - ・支援課題、問題点の整理、支援の方向性を明確にする
- 支援困難ケースへの対応
 - ・支援状況、課題、問題点の把握、対応策の検討
- 支援施設にない専門性の確保
 - ・不足している資源や専門性の確認、機関同士の協力検討、再委託の必要性や再委託先の検討
- 事業の評価
 - ・当事者団体を含めた事業の評価

サービス調整会議で、上記のように具体的な事業内容について協議することで支援施設が地域の資源であると位置付けられ、実際の支援についても関係機関と協議できることで地域の支援力の向上につながっていくと考えられる。

5. 個人情報の保護と苦情解決の仕組み

「支援事業」を円滑に展開していくためには、支援対象者の個人情報を各機関の実務担当者が共有することが必要となる。とくに、援助プログラムの

作成や将来の方向性を検討するためには、支援対象者だけでなく家族の状況についても熟知しなければならない。しかし、個人情報当事者の了解を得ずに会議で開示され、個人情報が第三者に漏洩するなどの問題が生じ、当事者の人権が侵害されやすいのもこの部分であることは認識しておく必要がある。会議の開催や提出される情報資料などについては、事前に支援対象者や保護者に説明し、了解を得ることが不可欠である。また、多数の関係者が集まる会議における個人情報の扱いについては、個人名が直接に援助に関わる職員にしか分からないようにする、使用された資料はその場で破棄する、会議で知りえた個人情報などについては会議以外では口外しない、などの配慮が必要である。この点については、都道府県等、市町村の責任で規範を作成し、罰則規定を含め厳正に運営されなければならない。

また、サービスの内容や量、サービス提供者への不満などについての苦情に対する適切な対応は、「支援事業」だけでなく、当事者や家族が自らサービスを選択し、利用することが原則となる今後の社会福祉の課題である。利用者からの苦情に適切に対応するシステムを構築することは、単に虐待などの権利侵害を予防するだけでなく、サービスへの満足度やサービス提供者への信頼感を向上させる最善の手段である。

これらの課題、とくに苦情解決の仕組みのシステム化については、社会福祉事業法の改定の中に盛り込まれ、今後のすべての施設運営や事業実施の課題になる。都道府県等や市町村は、「支援事業」の検討、委託、実施・展開の中で、この部分への配慮やシステム化についての責任を自覚する必要がある。

D. 結論

本研究では、「支援事業」の円滑な推進に向けて、その理念的基盤から解釈を加えた上で、「支援事業」を構成する各事業の意味とスタッフの確保や計上方法も含めた実施方法、都道府県等の責任と事業実施に向けたガイドライン、市町村の役割などについて整理した。加えて、実施状況が低調な療育拠点

施設事業については、要綱の改定も含めて提言した。

「支援事業」の発展と、障害をもつ人達とその家族への地域生活支援の充実に、本研究が役立つことを期待する。

障害児(者)地域療育等支援事業 概念図

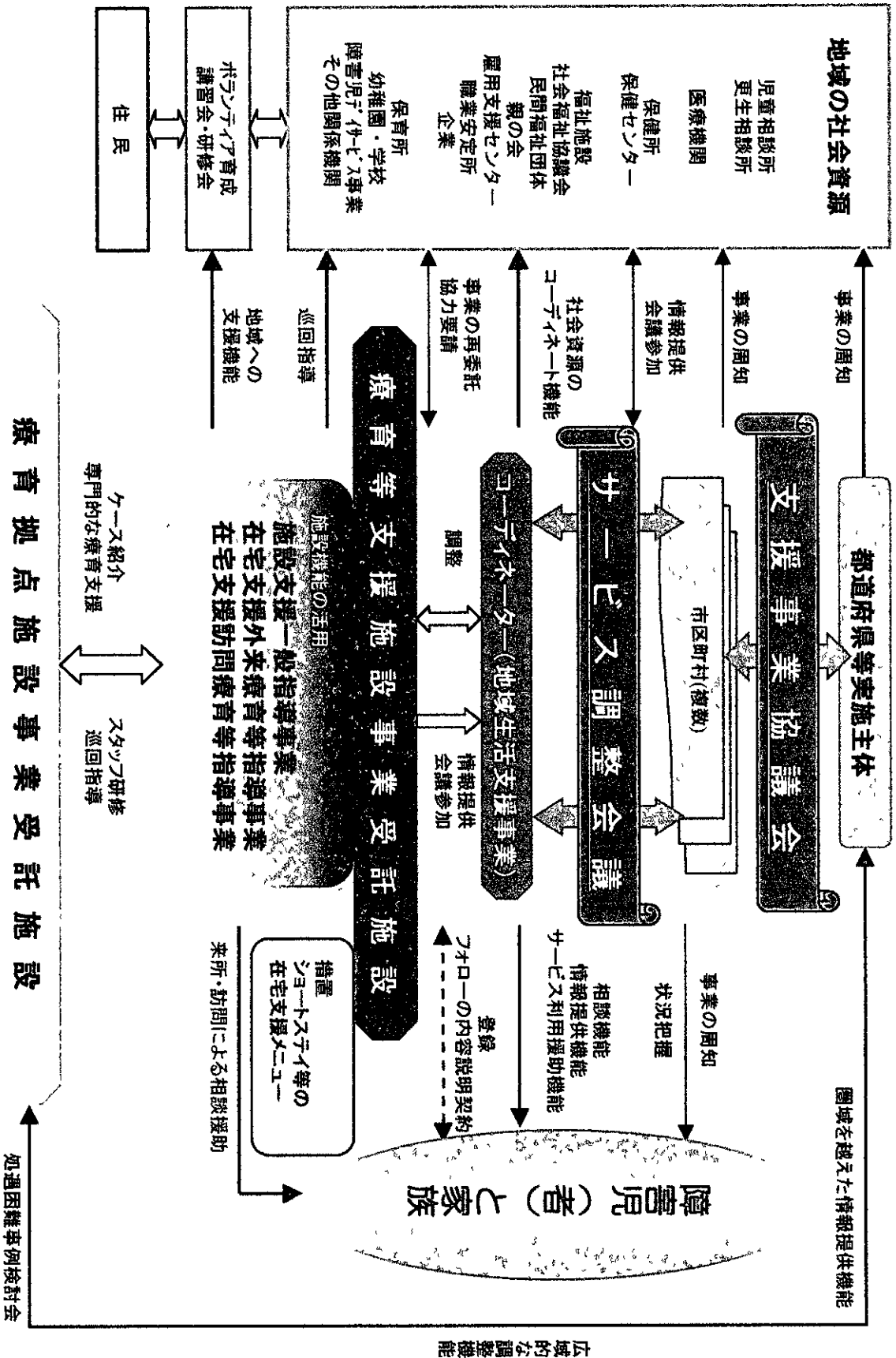


図 域