

人口（10000人～40000人まで）4市町

- ①・指定業者及びサービス内容の周知。
  - ・基本的な制度についての周知。
- ②・民生委員への制度の周知。
  - ・身体障害者及び障害者相談員への制度の研修と周知。
- ③・広報、チラシ等。
  - ・現在の利用者から、利用していない障害者への情報の流出。（特に良かったという情報）
  - ・養護学校等サービス利用未利用者の多くいる機関への周知。
- ④・広報等での周知。
  - ・研修会・勉強会の開催。
  - ・施設へ出向いての周知。

人口（40000人以上）2市

- ①・新聞、広報誌等により広く支援費制度の存在を伝える。
  - ・在介センターや事業者が日常の業務の中で広報を行い、該当者のピックアップを行う。
  - ・民生委員やボランティアの理解を深め、口コミによる効果を図る。
- ②・ホームページ上で変更点等リアルタイムで把握できるようにする。
  - ・広報誌等で定期的に特集記事を掲載する。
  - ・利用者向けの説明会の開催。

2. 現在の支援費担当職員の人数をお聞かせ下さい。今後の担当職員の増員についてご意見をお聞かせ下さい。

現在の支援費担当職員数

人口（5000人まで）13町村

- 1人（12町村）
- 2人（1町村）

人口（5000人～10000人まで）10町村

- 1人（6町村）
- 2人（3町村）
- 3人（1町村）

人口（10000人～40000人まで）4市町

- 1人（1市町）
- 2人（2市町）
- 3人（1市町）

人口（40000人以上）2市

- 2人（1市町）
- 6人（1市町）

今後の担当職員の増員

人口（5000人まで）13町村

- ① 増員はなかった。役場全体が人が減っているのので、そこだけ増員とはならなかった。よりサービスを充実させるためには増員が必要だと思う。
- ② 大変な時期に増員が見込めなかったのので、今後も増員はないと思います。

人口（5000人～10000人まで）10町村

- ① 増員予定なし。

- ② 該当者も少なく職員の増員はしていないが、一通りの事務は必要であり、厳しい。
- ③ 今後とも増員する予定はない。

人口（10000人～40000人まで）4市町

- ① 支援費担当は事務職のため、相談の内容によっては専門的なものになるので、保健師との連携が必要になる。

人口（40000人以上）2市

- ① 平成14年度の準備期間は、従来の措置と支援費の事務とが重なり、人員としても厳しい面があったが、平成15年度には実質的に措置に該当する部分がなくなると思われるため、支援費事務を通常の事務としてシフトさせていく。

3. 支援費の決定を進める過程で、今後、改善が必要と思われることについてお聞かせ下さい。

人口（5000人まで）13町村

- ① 調査項目の内容の統一化。
- ② 現在のところ困難な事例がないためマニュアルどおりに決定しているが、面接調査を実施しても利用者の意図が理解できにくいことが多い。
- ③ 知的障害者・居宅生活支援費支給決定に係る療育手帳所持者でない者（児）に対する支援決定の簡素化及び明確化。
- ④ 支給決定にあたり一定の観点から決定の目安があれば、適正な決定となりやすい。
  - ・本人の意向が十分示されない場合が多く、措置の時と変わらない決定となることが多い。
  - ・介護保険のような一定の調査決定システムが必要ではないか。
- ⑤ 調査内容がもっと具体的な方が判断しやすいように感じている。特に知障の場合の医師等による診断結果等の説明の理解に関する支援では、医療機関にかかっていない人もいたり、説明する医師等によりちがいがあること、又代筆、電話の仲立ち等の支援ではFAX、ワープロ、パソコン等の操作制限までを考慮するということから、ほとんどの人が全面的な支援が必要となることなど。
  - ・施設入所者の場合は、毎日接している施設の人が一番よく理解しておられ、行政側は確認をした程度の調査となった。又、家族との面接を行ったが、家族については今後は面接調査の必要を感じていない。
- ⑥ 対象者の少ない市町村は入所者等に面会できるが対象者を多く抱えている所では、なかなか聞き取りもできないと思われる。聞き取り調査等を施設所在地の市町村へ委託できないだろうか？
- ⑦ 知的障害者については、本人との意思疎通が難しい。どのように本人の希望を引き出すか手段の検討。
  - ・障害区分の詳細な検討。
  - ・障害者に対する学習。
- ⑧ 家族の方の意見も必要だが、もっと本人の意見を聞けるようにする。

人口（5000人～10000人まで）10町村

- ① 町職員の判断のみで決定するため、障害程度区分の調査表の判断基準があいまいで各町でバラつきが発生するのでは。県等での調査の研修が必要。
- ② 高齢者福祉の様に、専門職の分野分けが必要では。事務担当・ケアマネ。
- ③ 障害者に対する専門的知識を持った人の配置。
  - ・障害程度を決定する際の判断マニュアルの作成。（人によってそれぞれのケースがあるので、現在、国が出している定義だけでは判断しにくい。具体例が載っているものが欲しい。）
- ④ 利用者本人の状況調査や聞き取りにおいて、いろいろな解釈があり、判断がつきにく

い。

- ⑤・自治体担当者の障害程度区分に対する研修がもっと必要である。
- ⑥・居宅の障害区分の判定について今以上に基準を明確にしてほしい。
  - ・ケアマネージメント従事者の設置に関しての財政的支援。制度化。
  - ・社会的資源の整備。
- ⑦・遠方の施設まで本人への面接を行うために出張した。事務量の増大と負担は相当なものになった。
  - ・各県で様式等が若干違うためわかりにくい。
- ⑧・現在は、既に施設サービスを利用している人の決定が主だったので、施設へ訪問する場合がほとんどだった。今後は、事前に家族への訪問調査への立会いの確認を行っていく。
  - ・訪問調査時、本人の意志（特に知的障害者）を聞き出すことが困難な場合が多かったため、検討が必要。

#### 人口（10000人～40000人まで）4市町

- ①・知的障害者の場合制度を理解している人は少なく、思うようにサービスを利用できない場合がある。（家族がいてその家族が理解できている場合は別であるが）介護保険同様ケアマネージャー等が必要である。市町村では増員もなく、ケアマネージメントまでは、手が回らないのが現状です。
- ②・制度が始まって相談のケースもこれからいろいろ出てくると思われます。困難なことや改善すべき点についてはまだ具体的に直面していないので分かりません。
- ③・利用者及びその家族の支援費制度の理解。
  - ・事務担当者の研修。
  - ・基盤整備。

#### 人口（40000人以上）2市

- ①・支給量や障害程度区分を決定する上で、個々のケースごとに判断に困ることがある。また調査者により、判断が異なることもあると思われ、客観性、統一性をもった判断基準が必要。
  - ・知的障害者や全身性の身体障害者の中には、自らの意志表示が明確でない場合があるが、どう扱うか。
  - ・施設利用者の調査のため遠隔地まで赴くことが負担である。
- ②・本人の希望量等をしっかりと聴き取る。
  - ・サービス、事業者についての知識を集める。（本人・家族に説明ができるように）
  - ・介護保険利用者に対する支給決定条件の明確な設定。

4. 支援費の決定の過程で、他自治体や他団体、機関に問い合わせをしましたか。また、今後他自治体や他機関と情報交換や連携、協力などを行う考えがおりますか。

（1）どのような問い合わせをしましたか。

#### 人口（5000人まで）13町村

- ① 旧措置制度からの施設入所の支援決定までの手順について、振興局へ問い合わせた。
- ② 特にないが、情報交換はしていきたい。
- ③ 受診番号等に関して。
- ④ 初めての制度だったので、細かな事務処理方法等を他の近隣自治体等に問い合わせをした。
- ⑤ 障害程度区分の決定について。近隣町村、振興局。
- ⑥ 支給量の決定で考え方を聞いた。
- ⑦ 条例等、受給者証の発行、その他。

⑧ 支援費の支給量、支給内容。

人口（5000人～10000人まで）10町村

- ① 強度行動加算について、知的障害者更生相談所に判定を依頼した。
- ② 支給決定量について。区分判定について。
- ③ 児の決定の判断資料として、児童相談所への問い合わせ。
- ④ 県：支給決定及び負担額決定・利用種類・内容等未定申請について。  
他町：負担額決定にかかる収入申告等について。
- ⑤ 県：制度運営上の疑問点について。  
更生相談所：調査上の疑問点について。
- ⑥ 制度の始めということもあり、現在入所している施設に対して現況調査をお願いしたり、振興局・他市町村に対して受給者証への記入や、支給決定について相談した。
- ⑦ 障害程度区分の考え方について県担当者、近隣の担当者へ問い合わせを行った。

人口（10000人～40000人まで）4市町

- ① 事業者のサービス内容について。入所待機者について。
- ② 利用者のニーズを重視していく基本があり、障害程度からいっても重すぎる施設への入所を希望されて、どうすべきか県及び身障者更生相談所へ問い合わせをした。障害程度からいけば授産や更生施設という答えをいただき、本人にも提案したが「作業や訓練はしたくない」「介護だけしてほしい」という本人のニーズは変わらず、結局最後は市町村の判断で、支給決定をした。
- ③ 進捗状況、規則規定の整備。国・県補助金、負担金の補助率、負担率。

人口（40000人以上）2市

- ① 事務手続き上の問い合わせは、他自治体へ行ったか、決定に関することでは、施設への協力依頼、調査の件で調整等を行った。
- ② 利用者負担基準額調査。

（2）今後、どのような連携、協力などを行う考えがおりますか。

人口（5000人まで）13町村

- ① 初任者研修があればよい。
- ② 条例等、受給者証の発行、その他。
- ③ サービス内容の統一を図りたい。市町村により、同程度の障害、生活環境の背景が同じでも支給内容、支給量が異なることはいかがかと思う。

人口（5000人～10000人まで）10町村

- ① 法律をすばやく理解し表現できる人。
- ② 振興局管内で、支援費制度支援ケア会議を設置していただいたので難しいケースについては心強い。
- ③ 支援費制度について、全般にわたって県からのアドバイスが必要。
- ④ 制度運営上の疑義事項。
- ⑤ 身体障害者の施設支援の関係で、わかりやすいマニュアルが欲しい。（知的障害者の施設支援はあるので）他市町村と均衡のとれた調査結果とするため。
- ⑥ 現在、障害程度区分の決定を単町で行っているが、訪問時本人に会っただけでは判断しにくいことも多々ある。振興局単位でもよいので、事例を持ちより、情報交換を行っていかれたらと思う。

人口（10000人～40000人まで）4市町

- ① 支払い事務について…他県では施設からの請求をとりまとめ、そこから一括請求をしてくれ、そこで一括で支払われるようなところもあるらしいので、一月分で何十件も

届く請求をなんとかしてほしい。支払い事務に時間がとられて、支給決定にもさしつかえるような気がする。

#### 人口（40000人以上）2市

- ① 遠隔地施設に入所中の者に対する調査の代行や状況の把握等。
- ② 県外施設入所者への聴き取り調査。

5. 今回の支援費制度を実施するにあたって、岡山県主催の「ケアマネジメント事業」の研修が役に立ちましたか。また、障害程度区分、支援量の決定に関する、今後の研修の必要性和望ましい研修のあり方についてのご意見をお聞かせください。

(1) 「ケアマネジメント事業」の研修が役に立ちましたか。

#### 人口（5000人まで）13町村

- ① あまり役に立ったと思わない。
- ② 研修は十分に役立ちました。特に障害者のニーズを引き出す手法・内容・問題は、社会資源が少ないため研修をいかしきれていない。
- ③ 初任であるので研修内容については不明。
- ④ 私自身、事務職でありなかなか障害者本人と話をする機会がなかったのですが、こういった事業に参加させていただき、シュミレーションを用いて体験させていただいたということは、今後の職務の取り組み方に大きな違いが出ると思います。異動等で担当になったら、必ず参加すべき研修であると思います。
- ⑤ 参考になった。
- ⑥ 支援システムが未整備の部分が多いので困る。本人の意向、希望の把握が十分できない。
- ⑦ 当町では居宅支援費については、グループホームの入居者しか利用が今のところないため、知的障害者と接する時も施設関係者や、世話人がおられ、かわりに回答されたりするため、役に立たせることはなかったが、居宅の相談が増えてくると役立つものと思われる。
- ⑧ 役に立った。障害について知識が深まった。

#### 人口（5000人～10000人まで）10町村

- ① 具体的な事例を通してケアマネジメントの一連の流れについて学ぶことができたので、大変分かりやすかった。（日々の業務の中で実践していくには、大変な業務になり大変だとは思いますが。）
- ② 実際のプラン等を立てた事例研修がよかった。
- ③ 介護事業とは調査項目が少ないものの、相手は人間に変わらないので、調査の仕方について研修できたらいいのでは。
- ④ 演習によってマネジメントの流れがよく分かったが、知識も経験もない者には5日程度の研修で実践することは難しい。
- ⑤ 障害者のニーズ等本人の希望・意志を基本に事務処理を行うことが大切であるが、重度の方の場合はむずかしく、施設職員や家族からの要望になる。
- ⑥ 全般的に役立った。
- ⑦ 参加していない為、回答不能。
- ⑧ 現在は詳しい関わりができていないが、今後関わりができたときには役立てていきたい。資源が少ない中でのサービスの提供の仕方が参考になった。
- ⑨ ケアマネジメント研修を受講し、調査、決定を行っている。訪問時のやりとり、進め方など参考になることもあるが、矛盾していることもあり、現実には厳しいと感じている。

#### 人口（10000人～40000人まで）4市町

- ① ケアマネジメントは必要であると思うが、現体制で市町村がそれを行うことは無理があると思います。
- ② 支援費の申請から決定においては、あまりケアマネジメントをすることがなく、本人の言うがままに支給量を決定せざるを得ない状況が生じている。でも、障害者からの相談で、支援費のサービスでは対応できない時があって、社会資源をなんとか探して利用してもらえたので、その時に研修がはじめて役立ったかもしれない。
- ③ 研修を受けた職員がいないのでわからない。

#### 人口（40000人以上）2市

- ① 障害者本人の要望に応えられるように、マネジメント事業を学べたことは、実務上大いに役立っている。ただ、ある程度の知識を持っていないと、有効な社会資源を活用できないと感じられた。

### （2）障害程度区分、支援量の決定に関する、今後の研修の必要性と望ましい研修のあり方

#### 人口（5000人まで）13町村

- ① 人口規模、利用者規模による研修を考えていただければありがたい。
- ② 事例演習の研修。
- ③ 面接等について研修してほしい。
- ④ 事例から参加者が考えて話し合いができるような形の研修が必要のように感じる。
- ⑤ 判断基準によるが、担当者によって考え方がまちまちであると思うので、いずれの担当者であってもおおむね同じ判断ができるような研修が必要であると思う。
- ⑥ 障害程度区分については、事例を多く上げて行うべきであると思う。
- ⑦ もっと多くの例を出し、程度区分の研修を行ったほうがよい。

#### 人口（5000人～10000人まで）10町村

- ① 人口規模、利用者規模による研修を考えていただければありがたい。
  - ② ケアマネジメント研修では支援費制度そのものに関する説明がほとんどなかったので、制度に関する研修が必要なのではないかと思う。 ※当町では支援担当課（いきいき福祉課）、ケアマネジメントは（民生課、保健師）が担当。
  - ③ 障害別による事例研修をしてほしい。
  - ④ 行政の事務職では障害者本人にお会いする機会もほとんどなく、障害者の日常生活について十分理解できているとは言えません。本人の生活ニーズの把握は必要だと思いますが、たちまち支援に関しての決定しなくてはならないので、障害程度区分の判断基準表などを利用して具体的な研修がもう少しあればと思います。
  - ⑤ 事務の流れ等、書類での説明後、事例で研修し、解説が必要。
  - ⑥ 実際に施設での研修（体験）も必要ではないかと思う。
  - ⑦ 実際に施設での研修（体験）も必要ではないかと思う。
  - ⑧ ケース検討を中心に実施する。
  - ⑨ 障害程度区分の決定が難しい。1つの質問の中に2つの事柄があり、一方のみに該当する場合があったりして、決定に困ったので、どうにか分かりやすいマニュアルを配布するか、程度区分決定の研修をもう一度開催してほしい。併せて、1人の方の支援費の相談から、決定まで及び施設変更した場合の対応などの研修をしてほしい。
  - ⑩ 実際制度がスタートし、各自治体から寄せられてた質問等を参考にし、研修会を開いてほしい。
- ・ 障害程度区分については、ある程度判断基準が定められているが、支援量については目安がないので、何か基準になるものを示してほしい。
- ・ 実際の訪問、支給決定に役立つ研修を開催してほしい。

- ⑪ より具体的な事例や考え方を細かく研修してほしい。

人口（10000人～40000人まで）4市町

- ① 調査票については、判断できない場合が多くあった。具体的内容についての研修を希望します。
- ② 支援量の目安みたいなものがあれば指導してほしい。（今は本人の言うがままなので）程度区分については施設からも聞き取りをして参考にしているが、軽くできている程度でもできているとするか、そこまで求めなければならないのか…というほど、きちんとできなければできないとするのかと施設によってもかなり違いがある。市町村によっても恐らく違うのでは？また、同じ質問が更生にも授産にもあり、できる場合でも程度（どこまでできるか）は違うと思うので、目安のようなものがあれば指導してほしい。
- ③ 障害程度区分の決定については各市町村内部では統一された決定をしていると思うが、施設側から見た場合はばらつきがあると聞いた。統一した決定ができるようにするためには、研修は必要であると思う。

人口（40000人以上）2市

- ① 今後大いに研修を行っていただきたい。ぜひ、決定の際に一定の客観性、統一性を持つことができるだけの知識とスキルを養える研修は最低限定期的に行ってほしい。
- ② 特に知的障害者の場合、本人が何を希望しているのか導き出すのが困難である。支援費制度の本来の趣旨である利用者本位の福祉サービスが確立できる様、実際の事例などを踏まえた研修になればと思う。

6. 今後、貴自治体の市町村障害者計画を策定するときに、支援費制度の実施の過程で明らかにされた利用者のニーズが参考になると思いますか。

（1）参考になると思う理由

人口（5000人まで）13町村

- ① 特に在宅における今後の福祉サービス提供施策項目の明確化。
- ② 障害者自身の要望が明らかになった。サービスの整備が必要。
- ③ 障害者の方の考え方、思っていることなど参考になると思う。
- ④ 直接の声を聞かせてもらう事より、必要な件を予算化することができる。
- ⑤ ニーズそのものは参考になったと思うが、漠然とした調査であったため、難しいところがある。

人口（5000人～10000人まで）10町村

- ① 在宅、施設とも、事業所の数が少なく、利用者に必要なサービス提供ができない。障害者計画の策定において、施設整備が課題としてあげられるが、当町のような小規模市町村では単独では無理があり、県、広域での対応が必要と思われる。
- ② サービス内容の必要度が分かった。
- ③ うまくニーズが引き出せれば当事者の声として参考になると思います。
- ④ 現在、当町で行っていないサービスについても、要望が多ければ実施できるかもしれない。
- ⑤ 今回訪問等を通じて、利用者のニーズをきいてきたが町として取り組みたいと思うものもあり、進めていきたいと考えている。
- ・サービスメニューの充実。
  - ・障害者団体の充実。
  - ・障害者の行事等への参加支援。

人口（10000人～40000人まで）4市町

- ① 聞き取り調査で利用者のニーズ、家族状況等を直接聞くことが出来た。

- ② 支援費制度の実施により、利用者及びその家族のことを聞くことが出来たのは良かったと思う。

#### 人口（40000人以上）2市

- ① 支援費の聞き取り調査は、直接障害者や家族に面接し、話を聞くことのできる、めったにないよい機会である。実現するの可否かは別として、アンケート調査などによるニーズ把握と同様の価値があるものだと思う。
- ② 支援費サービス利用者一人ひとりから聞き取りを行なうことより、障害を持つ人の実態や真に必要としているサービス内容を聞くことができた。今後、障害者計画を策定する上で、参考にしてゆきたい。

#### （2）参考にならないと思う理由

#### 人口（5000人まで）13町村

- ① 社会資源が少ない（ホームヘルプサービス事業所のみ）。今後開発するにしても利用者が少なく、また、検討するにも知識が少ない。
- ② 深くニーズを掘り下げるスキルがない為。
- ③ 障害者計画策定時に行ったアンケート調査結果と現在の支援費制度利用状況とでは差があるため。

#### 人口（5000人～10000人まで）10町村

- ① 聞き取り調査で利用者のニーズ、家族状況等を直接聞くことが出来た。

#### （3）どちらともいえない理由

#### 人口（5000人まで）13町村

- ① ニーズがきちんと聞けた場合は参考になると思うが、入所者ばかりであり、入所の継続といったニーズ以外は聞くことができなかつたため、現段階では参考にならない。

### 7. 支援費制度を円滑に進めるには、今後、どのようなことが大切だと思いますか。

#### 人口（5000人まで）13町村

- ① 調査内容の簡素化
- ② 支援費担当者の資質の向上を図る施策（知識の拡大）事務委譲や制度の変更があった場合には担当者を集めて説明会を行うが、その後は市町村担当者任せでありすぎる。
- ③ 社会資源の整備。利用者が選定できるサービスが少ない。措置から契約へと言う「文言」だけの改正としか考えられない。
- ④ 障害者を支援する地域形成。高齢者の多い村であり（34.5%）、障害者を受け入れる地域社会を形成する土壌に乏しい。
- ⑤ 制度の周知。
  - ・相談・支援体制の充実。
- ⑥ 私どもの自治体は小さいので、職員の確保が困難ですが、専門職員1名がみられるとスムーズに対応できると思います。
- ⑦ サービス提供事業所を増やすこと。
- ⑧ システムの単純化が必要。
  - ・心身のケアができるような対応が必要。
  - ・メンテナンス（アフターフォロー）を行なう。人員の確保が必要。
- ⑨ 制度の周知。
  - ・サービスの充実。
  - ・相談窓口の充実。
- ⑩ 明確なサービス内容。
  - ・障害者のニーズにあったサービス。



- ・利用できるサービスの増加。
- ⑪・対象者をすばやく把握し訪問調査をする（広報活動を行う）。
- ・各団体、他機関と連携を図り、情報交換を行う。

#### 人口（5000人～10000人まで）10町村

- ①・施設の充実、整備。
  - ・利用者への周知。
- ②・専門性。
  - ・担当分野の明確化。
- ③・サービスの充実。夜中、土日に利用できる事業所など。
  - ・担当職員への研修。相談業務などの実施体制を整える。
  - ・制度の周知。障害者はもちろん、健常者にも関心をもってもらう。
- ④・担当職員のスキルの向上。
  - ・社会資源の整備。
  - ・制度の周知。
- ⑤・サービスの利用者にとって分かりやすい制度とするべき。
  - ・施設→在宅と障害者ができるだけ地域で暮らしていける様に、在宅のサービスを増やしていきたい。
- ⑥・利用者への制度の周知。
  - ・担当職員、訪問調査員の研修会。
  - ・居宅サービス提供者のサービスメニューの充実。
  - ・決定後のフォロー。
- ⑦・現在まで、数多くの資料や、変更など非常に理解できず苦勞してます。国、県においてよりわかりやすい研修や事務要領など作成し、指導していただきたい。

#### 人口（10000人～40000人まで）4市町

- ①・制度の簡素化。
  - ・ケアマネージャーの支援。
  - ・事業者のサービス内容の周知。
- ②・利用者の立場に立った支給決定を。
  - ・相談にきちんと対応できる職員体制の整備を。（一職員としてはできるだけ手厚い対応ができるよう努めていますが、障害者一般事務やその他業務もやりつつ、また行政職で対応しているので、対応にも限界があるように思います。）
  - ・支払い事務、支給決定がよりスムーズに行えるよう、県下統一の事務処理機関の整備を。
  - ・施設入所について、鳥取、奈良のように岡山県でも入所調整を行ってほしい。（市町村の判断だけでは施設の状況もまちまちであり、利用者の居住地等によって不利益をこうむる方もいるのでは？）
- ③・利用者及び家族・市町村・施設が一体となって進めて行けば、良い方向に導けるのではないかと思う。
  - ・障害者が自由に選択できるように事業所・施設の整備を図る。

#### 人口（40000人以上）2市

- ①・居宅事業者、施設等の充実。
  - ・介護保険制度によるケアマネージャー的な人員の拡充。
  - ・財源の安定確保。
  - ・複雑化した福祉制度の整理。
  - ・国県の情報のすみやかな伝達と指導。
- ②・利用者はもちろん事業者の意見も取り入れつつ、適正な運営ができるようにする。
  - ・国・県・市が一体となり、細部にわたり法整備を行なう。
  - ・支援費担当職員育成研修、事業者向研修を充実させる。

- ・事業者数の増加。

結果は以下のような問題点あるいは今後の方向を提起している。

#### (1) 支援費制度の周知に関する方法

市町村発行の広報誌、新聞、テレビ、インターネット等の他、パンフレットを配布するといったメディアを通じての周知の方向が主流であるが、障害者の身近な人を通じて周知した(したい)という意見も多い。身近な人には、身体障害・知的障害相談員、民生委員の名前があがっている。また、勉強会や研修会を開くという積極的な関わりをもつ場を用意するという声も出ている。担当者自身、特に職員の移動があると、わからないことも多く研修が必要であるという声もある。障害者だけではなく一般市民にも理解を求める必要があるという意見もある。

支援費制度の導入時のマスコミや市町村の取り上げ方は、介護保険の導入時と較べるとまったく異なっていた。今後は、ことある毎に障害のあるなしにかかわらず、支援費制度のことについて利用者や市民の理解度を調査し、それに対応した理解をしてもらう対応を考えていく必要がある。

#### (2) 支援費担当職員の変化

全市町村が増員はなく、他の業務と兼務で実施している。市町村自治体の職員数を全体として縮小しようという中で支援費制度の増員はかなり困難である。平成13年度の調査でも明らかにされたように、中小自治体では、一人の職員が支援費制度を含む多くの業務を持っており、以下の質問項目では、支援費の決定における簡素化を求める声がかかり出ている。市町村職員の縮小化→支援費決定のための手続きの簡素化→一人一人の支援という方向から事務業務的な制度へという悪循環が起こる恐れがある。後に畑本が述べるように、市町村職員で対応することが困難な場合、支援費決定に関わる業務を他の民間団体や県の下部組織と連携することも考える必要がある。

#### (3) 支援費決定過程における改善点

もっとも多く取り上げられたのは、支給量や障害程度区分の決定に困難を感じたということである。調査者により判断が異なる、それぞれの市町村で異なる判定が行われる事への危惧が感じられている。これについては、調査票の判断基準をより客観的にすべきである、具体的な事例をもっと示すべきであるという調査票そのものへの改善と県などでの研修を期待する声が高い。支援費制度の要となる本人のニーズを聞くことについての問題も多く取り上げられた。相当に困難であったという認識がある一方で、ケアマネジメント事業の際の面接等の技術が役に立った、ニーズを聞いてサービス資源の必要性がわかったなどの意見がある。本人のニーズを聞くことが困難な場合には、これまでの措置の状況とほとんど変わりがなかったという意見がある。ここでも障害程度区分の決定等に関わる手続きをさらに改善することと面接や支援費制度についての専門的な研修の双方を実施していくことが必要とされる。

#### (4) 支援費決定過程における他機関との連携

支援量の決定では、近隣市町村に問い合わせていることが多く、次に振興局であり、更生相談所、児童相談所の具体的な名称があまり挙げられていない。問い合わせの内容は、障害程度区分の考え方、支給量、支給内容などの問い合わせの他、本人のニーズと市町村の考え方がずれた場合、利用者強度行動障害が見られた場合に更生相談所や児童相談所に判断資料を求めている。すでに振興局管内で支援費制度の決定に関係してケア会議を実施していたために難しいケースへの対応ができたと述べている自治体もある。今後の連携希望には、遠隔地施設に入所している人に対する調査の代行や状況の把握、身体障害の施設支援でのわかりやすいマニュアル作成、振興局単位での事例検討、情報交換の必要性、施設からの支払い請求に対する一括事務の要望などが見られた。ここでも、簡単で誰がやっても同じような結果が出せるマニュアルがほしいという意見と同時に、自治体や振興局、更生相談所等が重層的に関わり合って支援費制度に対応していく方策が期待されている。

#### (5) ケアマネージメント研修の効果および今後の研修のあり方

ケアマネージメント事業が役に立ったという回答の内容は、

- ・ 障害についての知識が深まった
- ・ 具体的な事例を通してケアマネージメントの一連の流れを学ぶことが出来た
- ・ 障害者のニーズを聞き出し対応する手法がわかった
- ・ 障害者と接するときの基本的な態度がわかった
- ・ 支援費決定の過程よりも相談にのったときに社会資源を探すなどの方法が役に立った

というものである。

一方、ケアマネージメント事業の研修が支援費決定の過程にあまり役に立たなかったという回答の内容は

- ・ 支援費制度の判断基準が曖昧である
- ・ 支援費制度のシステムの中では本人の意向、希望の把握が十分にできない
- ・ 一応のケアマネージメントの流れはわかったが知識も経験もない人に5日間の研修では実際に使うにはむづかしい。
- ・ 重度の障害の人への対応が難しい
- ・ 訪問時のやりとりで参考になることもあるが、さまざまな矛盾も感じており現実には厳しい。
- ・ 支援費制度の中では本人の言うがままにしているようなところがある。

である。

#### (6) 支援費決定に関する研修のあり方

今後の研修については、支援費制度を含めた障害程度区分等の客観的な判断ができるよう具体的な事例をふくんだ研修を望む声が高い。たしかに、実際に支援費制度がスタートした時点で、困難な事例を持ち寄り実際の支援量や支援内容の決定と関連しながら、ケアマネージメントの研修が必要であろう。

#### (7) 支援費制度で得られた障害者のニーズと市町村障害者計画策定との関係

利用者や家族から直接声を聞くことは、「めったにないよい機会である」し、何らかの形で障害者計画の参考にしたいという声があるが、障害者から聞き取ったニーズはこれまで計画策定で行ってきたアンケート調査の結果と異なっていること、聞き取りしたニーズはまだ漠然としていること、実際にそれをサービスの整備につなげて行くには広域での対応等の問題があるなどの声もあり、支援費制度で得たニーズと市町村障害者計画を直接的に関係づける段階ではなく、障害者自身の要望を肌で感じたためにいろいろと考えさせられているという現状である。

#### (8) 今後の支援費制度のあり方

調査内容の簡素化、明確化を望む一方で、そのための研修会を設けニーズを深く掘り下げて聞くときの対応の方法を学び専門性を高めたいとする声があり、さらにはケアマネージャーの支援、研修、増員の必要性が述べられている。聞き取りの後でサービスの不足を実感して、利用者が選択できるような充実を望む声が高い。これらの市町村の担当職員としては目の前にある支援費の結果を出すことが緊急の課題として要請されており、支援費制度の基本的な考え方との乖離が感じられる。現実の問題に対応することと長期的な視点で支援費制度のあり方を考えることが必要である。

### D. 考察

日本の支援費制度の現状とアメリカ精神遅滞学会の「支援」についての見方の比較

アンケート調査では、支援内容および支援量の決定を簡明な、わかりやすいものにしてほしいという意見があった。また、本人主体という言葉で表現されている本人のニーズを聞くことが困難であるという意見も多く見られた。

一方で、ケアマネージメントがそのような支援の内容を聞くときに役に立ったという意見がある。このケアマネージメントについては、次に研究協力者の畑本勲治氏が自分の体験（数十年を

知的障害者の施設に勤務し、現在入所施設の施設長、岡山県の知的障害者福祉協会の会長である)及び自ら総括助言者として関与してきた岡山県のケアマネジメント研修事業を振り返りながら支援費制度の問題を検討している。それによれば、ケアマネジメントの重要なことは、「第1に障害者の想いや希望に基づいて、様々な地域支援のサービスを組み合わせ、地域の中で自立した生活を可能にすること、第2には、障害者をとりまく様々な専門職や家族を含め地域の人々のよる人的なネットワークを構築し、障害者が安心して暮らしている地域づくりをすること」であり、その目的の遂行のためには、市町村職員だけでは困難があり、地域生活支援センター等ネットワーク関係機関やさらには「地域ケア会議」での対応が困難なケースについて、市町が振興局(ネットワーク会議事務局)に相談し、振興局がネットワーク会議を召集し、協議して判断する、という方法を提案している。

この畑本氏の考え方は厚生労働省が支援費制度とケアマネジメント研修事業を進めた線に沿って、実際に現場で進めてきた結果、ケアマネジメントを進める時に、市町村職員だけでできるもの、地域生活支援センター等が関与するもの、さらにネットワーク会議が関与するものという三段階を設定したらどうか、という提案である。

このような考え方は、支援費制度の支援について、「支援するということ」を「ケアマネジメント」に置き換えて考えてみる方向であり、制度を現実に良くするために多くの示唆を与えるものであろう。

「支援費制度」と「ケアマネジメント」を実際の業務の中で車の両輪のように進めることは必要であるが、一方で支援するプロセスだけにとらわれるのではなく、支援費制度の支援とは、従来のサービスや介護とどのように異なるのか、新たに「支援」という言葉を持ち出したのはなぜか、ということを確認しておく必要があると思われる。これは、支援費制度だけではなく、特別支援教育についても言えることである。

この問いに対して、第9版以来、「支援に基づく定義」を行ってきたアメリカ知的障害学会の第10版の改訂内容は多いに参考となることが多い。ここでは、その定義について触れてみたい。

#### 支援とは何か ～アメリカ知的障害学会の定義～

アメリカ知的障害学会が支援について次のような定義をしている。

「支援(サポート)とは、ある人としての発達、教育、興味、そのひとの幸せを増進することを目的とするさまざまな資源であり方法である。支援を受けることによってその人の心身の機能は向上する。専門家や団体から提供されるさまざまなサービスは支援の一つの形である。個人の機能が上がるかどうかは、知的能力、適応行動、社会参加・対人関係・社会的役割、健康状態、環境的要因の次元で受ける支援との関係によってきまる。「支援の必要性」についての評価は、分類のために行われるのか、または支援計画をたてるために行われるのか、その目的によって異なることがあり得る。」

このような定義をもたらした時代の背景として以下のことを述べている。

- サービスから支援へ
- プログラム作成からその人の機会の開発へ
- 受け身の援助される側から主体的な消費者の役割へ
- プロセスから成果へ
- 個人から個人と環境の関係へ
- カテゴリーから非カテゴリーへ
- 欠陥モデルから成長モデルへ
- 依存から相互依存へ
- ノーマライゼーションから一人一人の幸福へ

このような背景は、我が国の支援費制度の背景にも見られていることであろう。

さらにそのような歴史的な変化を示した上で、支援とは何か、ということについて図1のモデルを述べている。

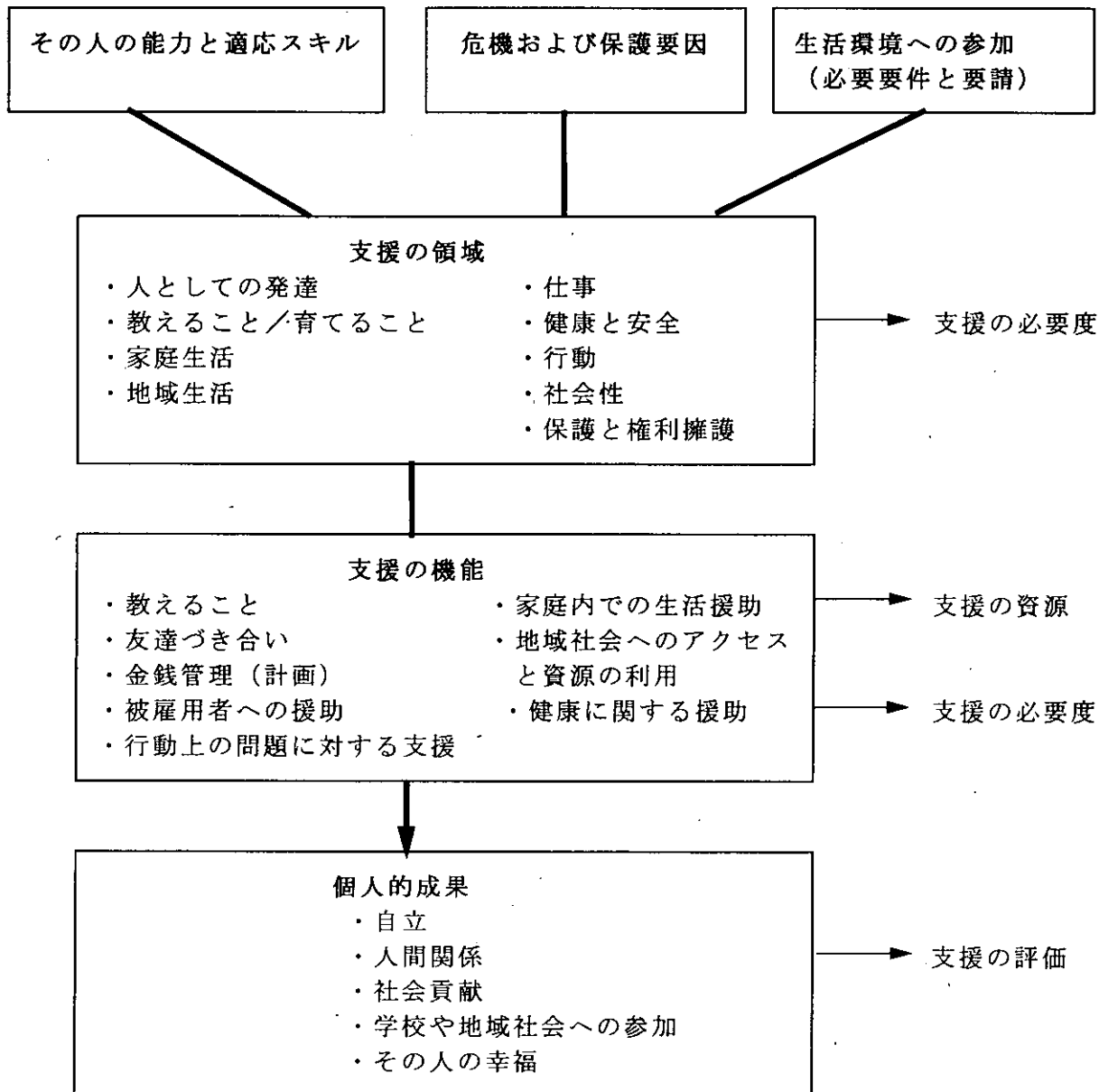


図1 知的障害のある人への支援モデル

図1のモデルは次のような考えに沿っている。

1. このモデルは、行動を理解するために生態学的な視点にたつものである。すなわち、個人の能力やスキルと、ある環境の中で適応するときに必要なとされる適応スキルや能力との間で生ずる不一致を評価することによって行動を理解する。
2. 身体的、精神的健康に固有な危機および保護要因、環境と環境側の要求、その他の関連する障害によって、個人の心身機能を改善しようとする支援は影響を受けることがある。
3. 個人のスキルと環境側からの必要要件との間の不一致は9つの支援領域で評価される。この領域には、人としての発達、教えること/育てること、家庭生活、地域生活、仕事、健康と安全、行動、社会性、保護と権利擁護が考えられる。
4. 支援の必要度は9つの支援領域のそれぞれで決定される。
5. 支援には多様な機能があり、これらの機能によって知的障害のある人とその人の環境側が求めることの間で起こるずれを減少することができる。支援の機能には次のようなものがある。教えること、友達づき合い、金銭管理（計画）、被雇用者への援助、行動上の問題に対する支援、家庭内での生活援助、地域社会へのアクセスと資源の利用、健康に関する援助である。
6. これらの支援の機能は、ふだんの生活の中で発揮される場合もあれば、サービスとして提供

されることもある。したがってサービスは、援助機関や専門家から提供される支援の一つと考えるべきである。

7. 支援によって生ずる望ましい個人的成果は、より自立できるようになったこと、人間関係、社会的な貢献、学校や地域社会への参加、その人の幸福感である。

このようモデルを畑本が述べる『障害者ケアガイドライン』の内容と比較すると、日本のケアマネジメントでは、畑本が述べているように、『障害者ケアガイドライン』は信頼関係を形成する力、専門的面接技術、ニーズを探し出すアセスメント力、サービスの知識や体験的理解、社会資源の改善及び開発に取り組む姿勢、支援ネットワークの形成力、チームアプローチを展開する力など対人サービスを行うときのケアマネージャーとしての力をつけることに重点があるが、アメリカ知的障害学会の支援は、これまでの知的障害への障害そのものへの見方の転換を重視していること、支援の内容や支援の度合いについてより深く検討を進めていること、支援した結果本当に利用者の生活がよくなったかどうかの評価の点をも重視していることの特徴が見られる。これらの方向性や定義は我が国でも支援費制度という新しい法制度を進めるときに必要とされることであろう。

#### E. まとめ

平成15年度よりスタートしたばかりの段階での市町村の役割の諸問題と今後の解決への考え方を聞くことを目的として市町村における支援費担当職員に対して支援費制度の周知に関する方法、支援費制度がスタートした段階での支援費担当職員の変化、支援費決定過程における改善点、支援費決定過程における他機関との連携、ケアマネジメント研修の効果および今後の研修のあり方、支援費決定に関する研修のあり方、支援費制度で得られた障害者のニーズと市町村障害者計画策定との関係、今後の支援費制度のあり方についてのアンケート調査を実施した。その結果、支援費制度の周知については、支援費制度について利用者や市民の理解度を調査しそれに対応した周知の方法を作ること、支援費決定過程においては、障害程度区分の決定等に関わる手続きがより客観的に行われるよう改善するとともに面接や支援費制度の専門的な研修を実施していくこと、支援費決定過程における他機関との連携では簡単で誰がやっても同じような結果が出せるマニュアルが必要であると同時に、自治体や振興局、更生相談所等が重層的に関わり合って支援費制度に対応できるシステムづくり、ケアマネジメント研修・支援費研修ではより具体的な支援費制度に対応した困難事例をふくんだ研修をケアマネジメント研修と合わせて行うこと、支援費制度で得られた障害者のニーズと市町村障害者計画策定との関係では支援費制度で得たニーズと市町村障害者計画を直接的に関係づけることは現段階では困難であり、市町村職員が障害者自身の要望を肌で感じることを大切にする、今後の支援費制度のあり方では調査内容の簡素化、明確化を望む一方で、そのための研修会を設けニーズを深く掘り下げて聞くときの対応の方法を学び専門性を高めたいとする声があり、現実の問題に対応することと長期的な視点で支援費制度のあり方を考えること等が明らかにされた。また、日本のケアマネジメントの指針である『障害者ケアガイドライン』では信頼関係を形成する力、専門的面接技術、ニーズを探し出すアセスメント力、サービスの知識や体験的理解、社会資源の改善及び開発に取り組む姿勢、支援ネットワークの形成力、チームアプローチを展開する力など対人サービスを行うときのケアマネージャーとしての力をつけることに重点があるが、アメリカ知的障害学会の支援は、これまでの知的障害への障害そのものへの見方の転換を重視していること、支援の内容や支援の度合いについてより深く検討を進めていること、支援した結果本当に利用者の生活がよくなったかどうかの評価の点をも重視していることの特徴が見られる。これらのアメリカ精神遅滞学会での方向性や定義は我が国でも支援費制度という新しい法制度を進めるときに必要とされることが示唆された。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

1. Kanji Watanabe (2003) The Movement of Deinstitutionalization in Japan. Proceedings of the

16<sup>th</sup> Asian Conference on Mental Retardation. Empowerment and Full Participation.

P.428-p.437

2. 渡辺勸持（2003）なぜ、自分の家に住めないのか。 さぼーと 日本精神薄弱者愛護協会、第50巻5号、22-27頁
3. 渡辺勸持（2003）海外におけるコーディネーターの機能、実際そして課題。 教育と医学、第51巻12号、36-41頁

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

# 支援費制度実施についてのアンケート

貴自治体名 \_\_\_\_\_  
記入者のお名前 \_\_\_\_\_  
(連絡先: \_\_\_\_\_)

1. 支援費制度については、利用者の方へさまざまな周知の方法をとられたと思いますが、今後さらに周知するにはどのようなことが必要と考えられますか。  
重要と思われる順に、3点、ご意見をお聞かせ下さい。

|       |
|-------|
| (1)   |
| _____ |
| _____ |
| (2)   |
| _____ |
| _____ |
| (3)   |
| _____ |

2. 貴自治体で、支援費を申請した人は、4月末日現在で、何人ですか。  
身体障害者 ( ) 人  
知的障害者 ( ) 人

3. 支援費制度導入に当たり、支援費担当職員の増員がありましたか。(あった ない)  
現在の支援費担当職員の人数をお聞かせ下さい。  
専任職員 ( ) 人  
兼任職員 ( ) 人

|  |
|--|
| 支援費担当職員の増員によって、その他の業務に影響がありましたか。<br>ありましたら、その内容と今後の担当職員の増員についてご意見をお聞かせ下さい。 |
| _____  |
| _____  |
| _____  |
| _____  |

4. 支援費の決定を進める過程(家庭や施設で利用者の方に会うときから、支援費の決定に至るまで)で、今後、具体的な手続き上、改善が必要と思われることについて、もっとも重要と思われることから順に3点、お聞かせ下さい。

|       |
|-------|
| (1)   |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| (2)   |
| _____ |





|  |
|--|
|  |
|  |

7. 今後、貴自治体の市町村障害者計画を策定するときに、支援費制度の実施の過程で明らかにされた利用者のニーズが参考になると思いますか。

( 7. 参考になる                      4. 参考にならない )

|                                  |
|----------------------------------|
| 上記の 7. あるいは 4. に○をつけた理由をお聞かせ下さい。 |
|                                  |
|                                  |
|                                  |
|                                  |
|                                  |
|                                  |
|                                  |

8. 支援費制度を円滑に進めるには、今後、どのようなことが大切だと思いますか。もっとも大切だと思われることから順に、5点お聞かせ下さい。

|     |  |
|-----|--|
| (1) |  |
|     |  |
| (2) |  |
|     |  |
| (3) |  |
|     |  |
| (4) |  |
|     |  |
| (5) |  |
|     |  |
|     |  |

ご協力、ありがとうございました。

## 研究 2. 障害者ケアマネジメントの現状と課題 ～岡山県の取り組みから～ 畑本勲治（関谷学園）

### A. 研究目的

ケアマネジメントは、生活ニーズに基づいたケア計画にそって、さまざまなサービスを一体的・総合的に提供する支援方法である。『障害者ケアガイドライン』は、障害者ケアマネジメントについて「障害者の地域における生活支援をするために、ケアマネジメントを希望する者の意向を踏まえて、福祉・保健・医療・教育・就労などの幅広いニーズと、様々な地域の社会資源の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけて調整を図るとともに、総合的かつ継続的なサービスの提供を確保し、さらには社会資源の改善及び開発を推進する援助方法である」と規定している。

ケアマネジメントは、1960年代の北米に端を発する脱施設化施策の流れの中で形成されてきたもので、今日、障害者の地域生活支援を行う手法として最も適しているものとされている。

障害者ケアマネジメントの目指すところは、第1に障害者の想いや希望に基づいて、様々な地域支援のサービスを組み合わせ、地域の中で自立した生活を可能にすること、第2には、障害者を取りまく様々な専門職や家族を含め地域の人々のよる人的なネットワークを構築し、障害者が安心して暮らしている地域づくりをすることである。

2003年(平成15年)4月からスタートした支援費制度においては、障害者の自己決定を尊重し、利用者本位のサービスの提供を基本として、事業者との対等な関係に基づいて、障害者自らがサービスを選択して、契約によりサービスを利用することとされている。まさにケアマネジメントが、支援費制度において中核的な役割を持つことを期待されている所以である。

障害者福祉サービスが介護保険に統合される方向で検討が開始された今日、障害者ケアマネジメントの現状と課題を明らかにしておくことが肝要と思われる。岡山県内の若干の市町村及び施設における障害者ケアマネジメントへの取り組みの状況を概観し、早急に検討すべき課題等について報告と提言をしたい。

### B. 研究方法

岡山県においては平成13年度から「障害者ケアマネジメント従事者養成研修」が実施しており、その総括助言者としての参加体験、岡山県知的障害福祉協会における情報、および岡山県における市町村及び施設における障害者ケアマネジメントへの取り組みの情報を総括して考察する。

#### (倫理面への配慮)

個人を特定しうる情報は使用せず、一般的な表現で述べた。

### C. 研究結果

#### 1. 障害者ケアマネジメントの必要性

障害者ケアマネジメントは、支援費制度の理念として述べられているように障害者自らが主体的にサービスを選択するために必要な情報を把握し、必要とするサービスを計画し、その利用のための調整等していくうえで不可欠なものであると同時に、支援費制度のサービスに限らず、保健医療サービス、リハビリテーション・サービス、就労・雇用施策、教育施策等、様々なサービスの総合化を図るためにも必要な取り組みである。厚生労働省障害保健福祉部がまとめた「障害者ケアガイドライン」(平成14年3月)はケアマネジメントの必要性について次のように述べている。

「障害者が地域で支援を受けようとする際に、地域ではサービスが広く分散しているため、サービスを利用しにくい状況にある。したがって、障害者が地域で生活することを支援するためには、生活ニーズに基づいたケア計画にそって、複数のサービスを一体的・総合的に提供する必要がある。

障害者は地域で自分らしく主体的に生活することを望んでおり、単に福祉サービスを提供するだけでなく将棋者のエンパワメントを高める視点から福祉・保健・医療・教育・就労等の様々なサービスを提供する必要がある。(中略)

障害者がさまざまなサービスを受けようとするとき、障害者の生活ニーズに合ったサービスが求められている。障害者の生活ニーズと合っていないサービスが提供された場合には、サービス提供者と調整し、適切なサービスが提供されるよう働きかける必要がある。その際に、障害者自身がサービス提供者と調整するのが難しかったり、自分自身の意思を伝えられなかったりすることによって、障害者の抱えている課題が解決されないこともある。障害者ケアマネジメントは、障害者の権利擁護の観点に立って、生活ニーズと社会資源を適切に結びつける機能をもっている。障害者の自己決定・自己選択を尊重するためにも、障害者ケアマネジメントの援助方法を導入する必要がある。」

支援費制度では本人や家族の希望に基づいて生活支援計画を立てていくという点において介護保険制度と共通している。

介護保険では、サービスを受けるために必要な保険を利用するためにケアマネジメントが適用、実施することが義務付けられている。

障害者へのケアマネジメントは、障害を持つに至った時点から「介護支援は生活の一部」となっている人たちに対して、福祉サービスのみならず、保健・医療・教育・就労などを含めた生活のすべてを支え、ライフステージのすべてを総合的にマネジメントとしていくことという点に特色がある。

従って、障害者ケアマネジメントは、福祉サービスの提供によって、安全で安心できる生活が送られるだけでなく、障害者本人の自己決定を促し、自らが必要なサービスを選択し、組み立てて生活していくというセルフマネジメントも重要な目標である。

このように、障害者が、地域生活を維持継続するために障害者ケアマネジメントのもつ意義はきわめて大である。しかし現実には、その人の住む市町村の財政や既存施策が壁になり、ケアマネジメントの導入に際し、その基本的な要素である「本人の意向や希望」が当初から「無理である」「サービスがない」「予算がない」等で、実現可能な理由を挙げ、ニーズを潜在化させる恐れが大きい。

そこで、ケアマネジメントの入り口にあたる相談窓口を第一義的に市町村におくという考え方は支援費制度の理念になじまないのではないかとという疑問を持つに至った。

本来支援費制度は、障害者の自己決定を尊重し、利用者本位の考え方に立って、事業者と障害者が対等な関係に立って、障害者自らがサービスを選択し、契約によってサービスを利用する仕組みを基本としている。この理念に立って、行政サイドの市町村窓口がケアマネジメントを行うということは非現実的であるうえに制度理念的な視点からも矛盾する考えである。そこでケアマネジメントの担当者は、中立性を担保するうえで地域生活支援事業等を実施している民間の事業者(法人)が行うべきが妥当ではないかと考えるものである。

## 2. 障害者ケアマネジメント従事者の養成と課題

厚生労働省の主催するケアマネジャー養成指導者研修が初めて開催されたのは1998年(平成10年)である。同時に15各都道府県・指定都市において「平成10年度障害者介護等サービス体制整備支援試行的事業」が実施され、都道府県等障害者介護等サービス体制整備検討委員会の設置、介護等支援専門員(ケアマネジャー)養成研修、介護等サービス調整試行的事業が実施されることとなった。この後養成研修は毎年実施され、平成13年度までに国が実施している研修(養成指導者研修)を終了した者は385名、都道府県・指定都市が実施している研修を終了した者は、身体・知的・精神の三障害をあわせて8051名になっている。その後の修了者を含めると1万名は超えていることになる。

### (1) 障害者ケアマネジメント従事者養成の現状

岡山県においては平成13年度から「障害者ケアマネジメント従事者養成研修」が実施され平成15年度末までにこれを修了した者の内訳は以下の通りである。