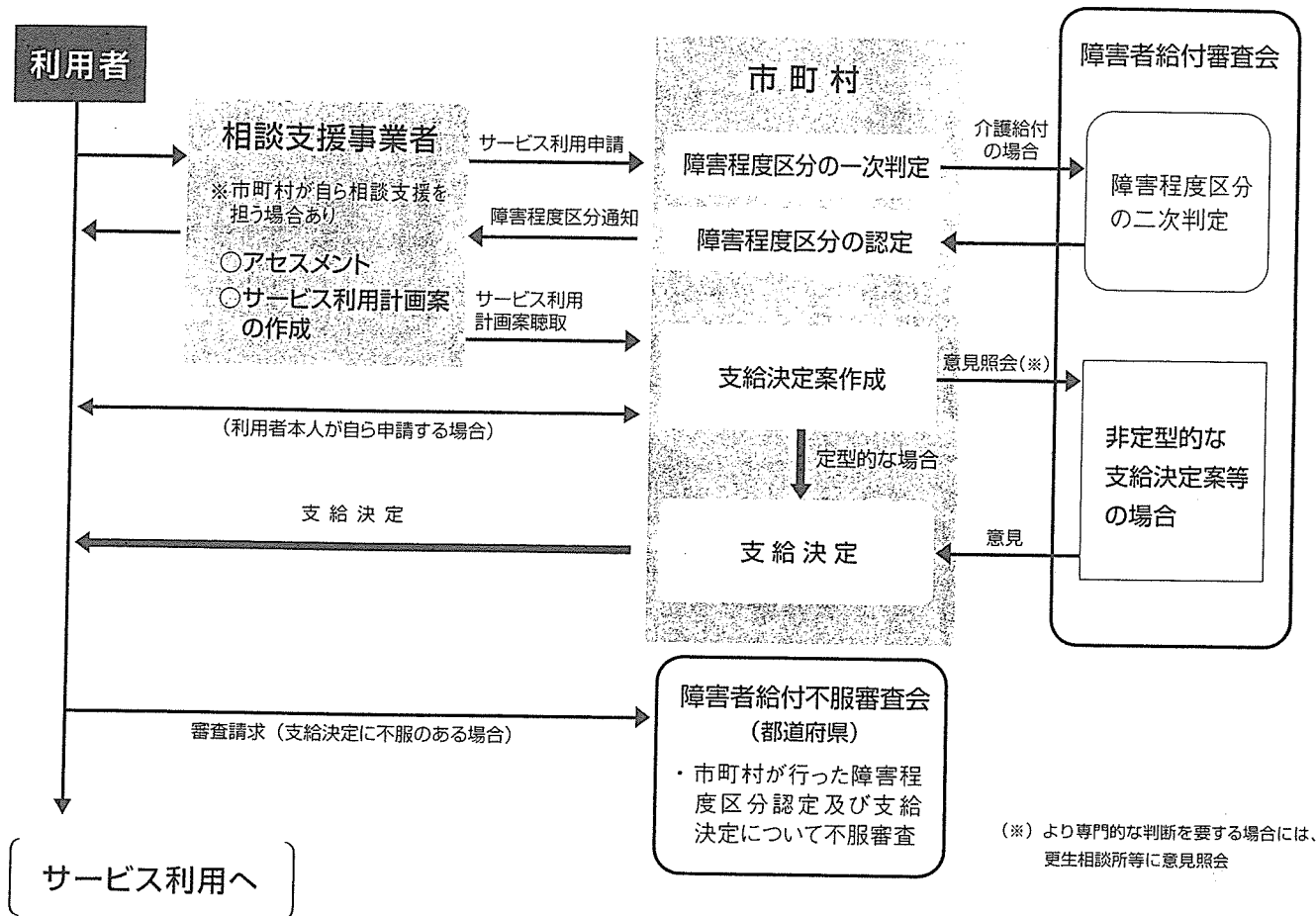


図3 介護給付・訓練等給付の利用手続き



さいごに

介護給付の場合には障害程度区分の認定の手続きがありますが、訓練等給付の場合障害程度区分の認定は

ありません。したがって、支給決定までの流れは、介護給付と訓練等給付とは異なっています。次回は、支給決定後の相談支援について解説したいと思います。

さかもと よういち

1949年鹿児島県生まれ。立教大学応用社会学研究科を修了後、国立東京視力障害センター、国立身体障害者リハビリテーションセンターにおいて、視覚障害者の生活訓練に携わり、1998年から厚生労働省障害福祉専門官として障害者ケアマネジメント、支援費制度等の障害者福祉行政を推進してきた。2003年4月から和洋女子大学において社会福祉関係の講義を担当している



障害者の ケアマネジメント・プロセス(9)

—— 支給決定後の相談支援 ——

前回、障害認定区分の認定後から支給決定までを解説しました。
今回は、支給決定後の相談支援について触れることにします。

支給決定後の支給決定通知

市町村は、支給決定後に、自立支援給付の申請者に対して、支給決定通知と障害福祉サービス受給者証の交付を行うことになっています。市町村は、支給決定通知の不服申し立てに関して教示しなければなりません。もし、申請者が支給決定に対して不服があるときは、都道府県知事に不服申し立てをすることができます。この申し立ては、法律的には審査請求という手続きになります。都道府県は、障害者給付不服審査会を開催し、市町村が行った障害程度区分の認定や支給決定について不服審査を行います。しかしながら、支給決定を行ったのは市町村ですから、市町村の説明責任はまぬがれません。不服申し立てに対して、市町村は支給決定案作成会議等の支給決定の根拠となった資料を準備することが必要になってくると思われます。

サービス利用計画作成費の 支給の申請

支給決定通知を受け取った申請者は、サービス利用計画作成費の対象者であるかどうかを知る必要があります。厚生労働省は、すべての障害者が必ずしもサービス利用計画作成費の支給の対象者ではないとしています。サービス利用計画作成費の支給対象者は、①長期間の入所・入院から地域生活へ移行しようとする者、②家族や周囲からの支援が得られず、孤立しており、具体的な生活設計ができない者、③その他、福祉サービスを利用しようとする者で自らその利用を調整することが困難であり計画的な支援を必要とする者を想定しています。したがって、これらのいずれかに該当すると思われる障害者は、市町村に対して、サービス利用計画作成費の支給の申請を行います。市町村は、この申請を受けて、サービス利用計画作成費の支給対象者であるか否かを通知します。

サービス利用計画作成費の支給認定を受けた場合、その障害者はサービス利用計画作成を指定相談支援事業者に依頼します。その際、障害者は、どの指定相談支援事業者に依頼するかという「サービス利用計画作成依頼書」を市町村に提出します。サービス利用計画の作成を依頼された指定相談支援事業者は、障害者との契約の段階に入ります。契約に際して、指定相談支援事業者は、重要事項説明書に基づく説明を行い、障害者から説明を受けたことを証明する署名等をもらいます。



サービス利用計画作成費の支給の対象とならなかった場合

サービス利用計画作成費の支給対象者でない場合、相談支援は受けられないかというところではありません。したがって、障害者自立支援法におけるサービス利用計画作成費支給対象者（法律では、「計画作成対象障害者等」となっています）と、対象でない障害者が存在することになります。サービス利用計画作成費の支給対象でない障害者が、サービス利用計画を作成してもらう場合、相談支援において対応します。その際、指定相談支援事業者が、ケアマネジメントを手法として用いることは当然認められます。介護保険制度のように、本人が依頼すればケアプラン作成が保険給付として提供される仕組みとは異なっています。障害

者の相談支援は、基本的には地方交付税によって展開されていますので、ケアマネジメントを用いた支援を必要に応じて実施することになります。障害者自立支援法に基づくサービス利用計画作成費の支給の対象者が限定されているだけであり、その計画作成にあたって、ケアマネジメントを用いるということになります。このような仕組みだと、指定相談支援事業者は、サービス利用計画作成費の支給対象者だけを対象に相談支援するのではないかという不安があります。しかし、すべての障害者がサービス利用計画作成、サービス調整、モニタリング等の一連の支援を受ける必要があるかというところでもないと思われれます。ただ、一連の支援を必要とする障害者がすべてサービス利用計画作成費の支給対象者となるのかという課題は残ります。この点は、市町村の判断に委ねられているので、具体的なことを述べられないのが現実です。



アセスメント

指定相談支援事業者との契約がなされると、アセスメントに移行します。この段階までに、市町村によって利用者の障害程度区分の認定に用いた認定調査票、概況調査票、サービス利用意向の聴取結果、暫定的なサービス利用計画案などが明らかになっています。障害者の立場にたつと、ニーズ・アセスメント過程において、同じような調査を受けなければならないので、

二重の負担となってきます。できれば市町村の収集したデータを活用することができればよいと思われます。そのためには、障害者がデータの提供に関して同意していることが前提になります。データ提供の同意を得られている場合、市町村と調整して入手し、これらのデータを把握してニーズ・アセスメントに入ることができます。ニーズのアセスメントが終わったら、ニーズの整理を行い、優先順位をつけて、どのようなニーズから解決するか援助の優先順位を決定します。援助の優先順位が決められたら、次にニーズに合致した社会資源を検討します。したがって、相談支援専門員は、地域の社会資源について熟知しておかなければなりません。ここで、地域の社会資源の改善や開発の重要性が指摘されているわけです。



サービス利用計画作成

サービス利用計画案は、利用者といっしょに作成することになります。ケアマネジメントにおけるエンパワメントの視点が重要になってきます。利用者の参加を促すことによって、利用者自身が自分の課題をどのように解決するかを支援することになります。相談支援専門員だけでサービス利用計画案を作成すると、相談支援専門員に過度に依存的になり、自分の課題を解決する力を身につけることができなくなります。



サービス担当者会議の開催

サービス担当者会議は、いくつかの会議目的があります。最初の段階での会議は、サービス利用計画の作成を目的とするものです。その次に開催されるサービス担当者会議は、モニタリングを目的とします。最後の会議は、終結を目的とする会議です。もちろん、その間に、必要に応じてサービス担当者会議を招集することもあります。

最初のサービス担当者会議では、サービス利用計画の原案を提示し、サービス担当事業者と利用者の到達目標などを共有し、利用者主体のサービスを提供する視点をつくることです。



サービス利用計画 作成費の請求

サービス利用計画作成費の支給対象者の場合、毎月サービス利用計画費が給付されます。したがって、毎月、市町村にアセスメント票、サービス担当者会議の記録、モニタリングの実施状況等を添付して請求します。市町村が、障害者にサービス利用計画作成費を支給し、障害者は指定相談支援事業者にサービス利用計画作成費を支払うことになります。障害者自らがこの手続を行うのは困難です。また、一時的に障害者が費用負担することになってしまいます。そこで、代理受領方式により、市町村は、障害者に代わって、指定相談支援事業者からの請求に対してサービス利用計画作成費を支払うことができます。



利用者負担の上限管理

利用者の中には、A事業者から5時間、B事業者から8時間と、複数の事業者からサービスを受けることがあります。障害福祉サービスを利用する場合、利用者負担が生じますが、利用者負担の上限額が決められているので、複数の事業者から障害福祉サービスを購入している場合、利用者負担の上限管理を誰かがしなければなりません。この利用者負担の上限管理を指定相談支援事業者が行います。したがって、月末にサービス提供事業者からサービス利用実績を提供してもらい、利用者負担額を確定し、サービス提供事業者、障害者、市町村に連絡します。



モニタリングから終結まで

サービスが投入されている間、相談支援専門員は常に、サービスが適切に提供されているか、新たなニーズは発生していないか等をモニタリングします。新たなニーズが発生している場合、再アセスメントの手続きになります。サービス利用作成費の期間を延長する

必要がある場合、期間変更の協議を市町村と行うこととなります。その後、サービス利用計画作成費の期間に、安定した生活が確保された場合、サービス利用計画は終結します。サービス利用計画は終結しても継続的な相談支援を必要とする場合、一般的な相談支援体制によって相談支援を受けられます。



最後に

障害者のケアマネジメント・プロセスについて、障害者自立支援法に基づいて解説を行ってきました。障害者分野における相談支援は、ケアマネジメントだけでなく、いくつかの広がりを見せています。地域生活支援の一つの手法として、重症精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラム（ACT；Assertive Community Treatment）が実施されています。今後、ケアマネジメントもいろいろな臨床的な知見を基に議論する必要があります。今回は、障害者自立支援法の施行に関して議論を呼んだ利用者負担の仕組みを解説する予定です。

さかもと よういち

1949年鹿児島県生まれ。立教大学応用社会学研究科を修了後、国立東京視力障害センター、国立身体障害者リハビリテーションセンターにおいて、視覚障害者の生活訓練に携わり、1998年から厚生労働省障害福祉専門官として障害者ケアマネジメント、支援費制度等の障害者福祉行政を推進してきた。2003年4月から和洋女子大学において社会福祉関係の講義を担当している

心と社会

心と社会

37巻2号

特集

(第20回 日本精神保健会議)

メンタルヘルスの集い

「医療と福祉の連携の近未来像

—精神障害者と共に生きる社会を目指して—」

特集 第20回日本精神保健会議 医療と福祉の連携の近未来像

No.124 2006 日本精神衛生会

jambh 日本精神衛生会

2006

124

日本精神衛生会

〔第4回〕

「障害」を1つの特性と見る
…関心から理解へと進めるために

湯汲英史

(社)発達協会 王子クリニック 言語聴覚士/精神保健福祉士

初めて担当したのは、自閉的な3歳の子でした。この子が30代半ばになろうとしています。この仕事をしだしてから30年余が経ったことになりました。発達協会が開設し、その後独立した作業所などもあり、幼児期から今も付き合いが続いている人たちがいます。

現在クリニックで担当しているのは、4歳から21歳までの子どもや大人たち140名余です。障害の程度は、重度の知的障害を持つ子から、知的障害はないものの不応を抱えた有名大学の付属中学生や高校生もいます。今回は発達障害のなかでも、筆者の付き合いが長く、今でもさまざまなかを考えさせる知的障害を中心に述べます。

「障害児」から
「障害を持つ子」へと

これまでを振り返ってみて、知的障

害分野で一番変化したことは何かと考えます。人によって考えはさまざまでしょうが、「障害児」から「障害がある子」へと表現が変わったことが一番大きいと、個人的には感じています。この表現の前提には、1人の人間にはさまざまな特性があるという認識があります。「障害がある子」は、知的障害が複数の特性の1つに過ぎないことを示しています。

知的障害ではない
特性への働きかけ

「特性はいろいろ」との認識があれば、料理に関心がある、マラソンが好き、旅行がしたいなどといった、知的障害以外の特性があっても当然となります。そのような認識の変化がベースにあるからでしょう。例えば、絵画や陶器づくり、書、ダンスなど、さまざまな活動への参加機会が増えてきました。

このような活動をさらに充実させる「エイブルベランダBe」が18年4月、金沢市に開設されました。地ビール生産で有名な「日本海倶楽部」(社会福祉法人)の関連施設です。「エイブルベランダBe」は、知的障害がある人を対象とするカルチャースクールです。ここでは絵画や陶芸のほかに、ドラマワーク、太鼓、アトワーク、ヒップホップダンス、クッキングなど13種類の教室があります。パンフには「きつと希望が見つかる、多彩なプログラム。各講師が、あなたの技術と可能性をひき出します」と書かれています。知的障害という特性はありますが、可能性はいろいろな面にありえま

消えゆく「福祉」ということば

ある会議で、親の会のリーダーから「福祉という言葉はどこにいった?」と問われました。心に残る問いかけでした。確かに現状では、「介護」や「ケア」という言葉が「福祉」に取って代わってきました。もちろん「福祉」ということばが消えようとしているのは、「障害者福祉」が完全無欠なもの

になった結果ではありません。

介護度合いの測定とケアプラン

筆者は、厚生労働省の「精神障害と知的障害のケアニーズ」に関する研究班に、知的障害分野の協力者として15年度から参加してきました。この研究では、障害程度区分という新たな「ものさし」を作りました。この研究のベースには、介護保険制度の体験があります。2000年4月から始まった介護保険では、介護度合いを測定し、それをもとにケアプランを組み立てます。このときの評価や介護は、介護ニーズのある人に共通に適用されています。その方法は実務的ともいえます。いろいろな問題を指摘しながら介護の利用者はうなぎのぼりです。これはサービス理念、システム、サービス内容などが広く支持されていることを示しています。

一方で「福祉」は人間への見方であり、価値観を含む理念・哲学です。理念であり哲学ですから、「人間性を豊かに保つ」とか「人としての尊厳を守る」というように抽象的ではありませんが、重要な概念が語られます。

日本人には、建前と本音があるとい

くいわれます。建前話のときにはなかなか決まらないうちに、本音がでてくると物事が急ピッチで進んだりします。「福祉」ということばが忘れ去られようとしている理由は、それが借り物の建前論だったからなのかもしれません。確かに建前の話しよりも、実際の介護が欲しいという、必死で強いニーズがあります。

さらには、関係専門家が障害にばかり目を向けることへの拒否感が、家族や本人にあるようにも思います。障害への過度な注目が、結果的には本人たちを施設に囲い込むことにつながった面があります。

認定調査員に説明できない専門家

話とはびますが、障害者自立支援法を実際に運営するにあたり、介護保険で実務を担当する認定調査員などに障害を説明する必要が出てきました。認定調査員は、実際に知的障害を持つ人に面接し、本人の意向など必要な情報を得ていくわけではなく、ところが「知的障害とは何か」ということを、わかるように説明できる専門家がなかなかいません。どうやってコミュニケーションを取ればよいのかを、具体的

に示せる関係者が極めて少ないのです。福祉の専門家といえながら、実際の場面では無力をさらすことになりました。

今後は、これまでの関係者以外の人たちが、多数関わることになりました。子どもの障害程度区分の研究も、いよいよ始まります。だからこそ、リアルな障害理解や実践的な技法の開発が必要で、無力さは、これまで「福祉」という言葉に寄りかかってきたツケなのかもしれません。

「介護範囲」という限定性

「福祉」という発想では、本人を丸ごと、人生までも含めて考えるような傾向があります。ところが介護には、時間や量など決められた範囲があり、部分的部分であり、限定的です。介護では、関係専門家に全面的に依存できなくなり、できない分、逆に一般の人と触れ合う機会が広がるかもしれません。

今回の「エイブルベランダ Be」の活動が、建前論の世界を越え、知的障害はあっても一人の人間であることを、まわりの人たちが自然に気づくこととなることを期待します。障害の専

門家主導ではないこういう活動が、福祉社ということばにとってかわるならば、その効果の範囲は大きく、そのほうがよいのではないかと感じます。

興味・関心から自然な理解へと

筆者が勤務する協会では、10年前から主には絵画を教える「造形教室」を開いています。この教室で学び個性を開いた人や、描いた絵が売れている人もいます。

今年度は、幼児から30歳を越える人まで、70名の人が通ってきています。利用へのニーズが高く、毎年定員一杯の状態です。この教室ですが、最近感じるのは教わりたい人よりも、教えたい人が増えてきていることです。

どうということかといえば、知的障害への関心を持ち出したアーチストが増え、チャンスがあれば関わりを持つようとしていくと感じます。

アーチストたちは、表現の面だけを見ています。絵を描く本人の行動よりも、できあがった作品に注がれる視線の方が真剣と感じます。作品の評価には独特のものがあり、関わる専門家に対して、本人への見方を変えさせる力を持つことさえあります。

50年近く前のことですが、座敷牢に入れられていた子どもを見たことがあります。九州のある市に住んでいたときのことで、その子はダウン症でした。座敷牢ではなくても、家の中に閉じ込められ、時々窓から手を出す女の子の姿も見ました。

こういう悲劇は、「障害児」だからどうしようもないという認識から生まれたとも思います。「障害はあるけれども」という見方が広がることは、子どもに潜むさまざまな可能性を信じさせ、またチャンスを与えてくれます。実際に、絵や書などの作品が、多くの人は作者のことを知らないままに、街中で見ることでできるようになり、また。

障害がある人たちを取り巻く現実の社会は、「競争社会」となってきた。格差があっても当然という認識に変わろうとしています。このような社会にあっても、活動や参加への機会が制限されないことが望めます。

参考文献

- 1) 湯汲英史：「なぜ伝わらないのか、どうしたら伝わるのか」。大揚社、2003

- 2) 石井葉、湯汲英史：「自閉的といわれる子どもたち」。すずき出版、2004
- 3) 湯汲英史：「子どもを伸ばす関わりことば26」。すずき出版、2006
- 4) 湯汲英史（編）：「発達障害をもつ子への保育・子育て支援」。明治図書、2006
- 5) 発達協会のホームページ：発達障害を持つ子への医療や指導法等を紹介しています。
<http://www.hattatsu.or.jp>

本人意見の重視、意思の尊重が、さらに世界の主流へと

（社）日本発達障害福祉連盟 常務理事 湯汲 英史

2006年11月7日から10日まで、メキシコのアカプルコで、第14回国際育成会連盟大会が開催されました。筆者は、第12回のハーグ大会、第13回のメルボルン大会に続き、3回目の参加となりました。

1. 本人の叫びを聞いたハーグ大会

オランダのハーグ大会では、ある医師が医学モデルの問題性や、知能診断の恣意性を自己批判的に語っていたのが印象的でした。筆者は、心理学を専攻していた学生時代に知的障害をもつ子どもたちと出会いました。それから30年余、子どもや成人の方々を対象に、クリニックなどで知能検査や発達診断などを行ってきました。知能検査の問題については、ここでは触れませんが、医師の指摘は本質的であり、言いたいことがよくわかりました。「医療からの発想」では、知的障害をどうやって診断するか、さらにはどう治療するかになりがちです。本人は、診断よりも、治療よりも、生活の安定と充実をこそ求めています。生活の安定と充実のためには、病院よりも、たとえば使えるアスレチックジムや図書館の方がよいのは確かです。

オランダは、ナチスドイツに侵略された過去を持ちます。そのナチスは、劣等人種として、50万に及ぶ障害者を抹殺したとされます。その抹殺に、淡々と事務的に協力したのが医療関係者でした。ハーグ大会のベースには、悲惨な歴史的事実が漂っていました。

あるシンポジウムで、ダウン症の女性が「染色体検査」について、強い口調で非難していました。主張をする本人を目撃したのは、ハーグが初めての体験でした。その内容は、ガス室で殺された障害者たちの叫びのようにも思えました。

（なお次の育成会連盟大会はドイツで開催されます）

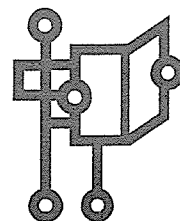
2. メルボルンで壇上に上がった本人たち

メルボルン大会は、本人たちのシンポジウムで幕開けしました。本人の後ろには、支援者が何人か付き添っていました。

オーストリアやニュージーランドで、急速に知的障害者施設が整備されたのは、第二次世界大戦の頃だったといえます。障害者を施設に入れて処遇することで、戦争遂行のための人手を家庭などから集めたそうです。緊急処置の施設が、戦争後も解体されることなく存続したことに、本人たちは怒りを示していました。映し出された施設の写真は、実に寒々としたものでした。

施設から出て、自立生活を送っている本人たち。施設での暮らしは、病院のなかでの生活と同じで、いつも誰かに命令され、縛られていたとのことでした。自立生活をやめ、施設に戻りたいという人は皆無でした。

日本も、高度経済成長を進めた昭和40年代（1965年～）に、入所施設が次々に作られていきました。昭和30年代、小学生だった筆者の家の近くには思い出すだけで3名の知的障害を持つ人がいました。家は炭住（炭鉱の職員住宅）の一つで、精神障害の人もいたし、認知症のお年寄りもいました。



昭和40年代になり、まずは知的障害を持つ人がいなくなったように思います。入所施設に行ったのではないかと思います。その次に、精神障害、認知症の人がいなくなりました。精神病院や老人病院に入ったのでしょう。

3. 本人の存在感がさらに増したアカプルコ

アカプルコも本人のシンポジウムで始まりました。参加国は60ヶ国弱、参加者は1700名余、イラクからの参加者もあることがアナウンスされました。日本からの団体ツアーは、50名余のうち20名を越える人たちが本人でした。本人が4割を占めたツアーは、初めてだったのではないかと思います。

その本人ですが、家族と一緒にだけではありません。自分たちで支援者を雇い、ガイドヘルプさせている人たちがいました。（こういう形態ならば、自由度の高い旅行もできます。今後、広がって欲しい方法です）

メキシコというお国柄、ラテン民族の傾向なのでしょう、ホテルのロビーでは夜遅くまで歌い踊る本人たちの姿がありました。その光景に違和感がないのが何とも愉快でした。各シンポジウムでは、本人が発言する場面がしばしば見られました。育成会大会は、本人のための会議になってきているのは確かです。

今回は特に、兄弟姉妹のシンポジウムが開かれました。日本からも複数の方々に参加され、活発な発言が会場の注目を集めました。

メキシコは、9割を越える人たちがカトリック信徒だそうです。それもあつてか、障害を持つ兄弟姉妹を、「受容する」ことが強調されました。個人の心のありようが語られていたといえます。一方で、日本のシンポジウムは兄弟姉妹の苦悩とともに、社会的支援の必要性を訴えていました。その違いを思いつつ、両方とも必要とも感じました。

今回の大会で、日本人の参加者が最も盛り上がったのは、日本とメキシコの本人、家族との交流会です。全日本手をつなぐ育成会の藤原理事長が「日本のパパ」として挨拶され、また本人どうしの意見交流もありました。日本語とスペイン語という言葉の違いを越えての熱い交流会、企画された委員の方々々に感謝いたします。

アカプルコ大会では、さらに本人意見の重視、意思の尊重が確認されました。ホテルにあるテレビには、イラクやパレスチナでの紛争、核兵器開発のニュースが繰り返し流れていました。大会では、戦争も、核兵器の話もなかったように思います。そこには、人間が人としての理想を求める、戦争のないもう一つの世界がありました。そのことを心強く思った4日間でもありました。

「発達障害白書2007年版」は大幅にリニューアルで生まれ変わります。

新刊発売中!

発達障害白書

〈限定出版〉

日本発達障害福祉連盟 編

B5判◎240頁

定価2,940円（本体2,800円+税5%）

ISBN4-8210-7907-0

CD-ROM
付き

2007

年版

第1部 ●特集◎岐路に立つ日本
—制度改革の行方—
第2部 ●各分野の2005年度の
動向（第1章◎障害概念（診断・
評価）／第2章◎医療／第3章◎
幼児期／家族支援／第4章◎教育
／第5章◎日中活動／第6章◎
住まい／第7章◎地域生活支援
／第8章◎職業／第9章◎権利
擁護／本人活動／第10章◎文化・
社会活動／第11章◎国際動向）
第3部 ●資料（第1章◎年表／第
2章◎統計／第3章◎関係法規・
通達・答申等（CD-ROM）／第
4章◎関係団体名簿／第5章◎構
成団体名簿）

◎岐路に立つ日本
制度改革の行方

大胆に、読む「白書」に変わります。

- ◎その年の最大の課題を「特集」します。2007年版の特集は「制度改革・格差社会」にターゲットを絞りました。
- ◎これまで各分野の動向を細かく満遍なく取り上げてきましたが、2007年版より、対象年の特徴的な動きのいくつかをトピック的に取り上げ、特集以外の部分（第2部）を構成します。「読みやすい年報」になります。
- ◎判型がA5判からB5判に変わり、よりビジュアル化します。
- ◎豊富な文書資料を、CD-ROMで提供します。

日本文化科学社

〒113-0021 東京都文京区本駒込2-28-8

文京グリーンコートセンターオフィス

Tel03-3946-3577 Fax03-3946-3567

<http://www.nichibun.co.jp/book/>

*ご注文には正しい書名、著者名、出版社名が必要です。ISBNコードでもご注文いただけます。

平成 18 年度
厚生労働科学研究費補助金
長寿科学総合研究事業

多様な世代及び心身の状態に着目した要介護状態の
評価指標の開発に関する研究

発行：平成 19(2007)年 3 月
発行所：国立長寿医療センター
(愛知県大府市森岡町源吾 36-3)
TEL: 0562-46-2311 FAX:0562-46-8359
発行者：遠藤 英俊