

日本福祉大学社会福祉学部・日本福祉大学福祉社会開発研究所

『日本福祉大学社会福祉論集』第117号 2007年8月

研究ノート

「障害者自立支援法」における「相談支援事業」の現状と課題

木 全 和 巳

1. 問題意識及び目的と方法

2006年10月1日、「障害者自立支援法」(以下、自立支援法)が本格的に実施されていった。自立支援法そのものが、戦後日本の障碍⁽¹⁾者福祉制度に関する大きな転換の結節点となった施策であるだけに、今後の影響は計り知れないものがある。この制度改革は、福祉サービスの提供のしくみの改定、施設体系の再編、数値目標を伴う市町村計画の策定の義務づけなど、多方面にわたる⁽²⁾。その後、当事者などによる大きな運動の成果もあって、異例とも言える一部見直しも行われた⁽³⁾。こうした中でこの論考では、2006年10月1日以降の動きとしてあまり取り上げられることがなかった「相談支援事業」について言及する⁽⁴⁾。

(1) 自立支援法による三つの「相談支援事業」の混乱

「相談支援事業」は、自立支援法第4条17項において以下のように定義されている。

この法律において「相談支援」とは、次に掲げる便宜の供与のすべてを行うことをいい、「相談支援事業」とは、相談支援を行う事業をいう。

1 地域の障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、併せてこれらの者と市町村及び第29条第2項に規定する指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整その他の厚生労働省令で定める便宜を総合的に供与すること。

2 第19条第1項の規定により同項に規定する支給決定を受けた障害者又は障害児の保護者(以下「支給決定障害者等」という。)が障害福祉サービスを適切に利用することができるよう、当該支給決定障害者等の依頼を受けて、当該支給決定に係る障害者等の心身の状況、その置かれている環境、障害福祉サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案し、利用する障害福祉サービスの種類及び内容、これを担当する者その他の厚生労働省令で定める事項を定めた計画(以下この号において「サービス利用計画」という。)を作成するとともに、当該サービス利用計画に基づく障害福祉サービスの提供が確保されるよう、第29条

第2項に規定する指定障害福祉サービス事業者等その他の者との連絡調整その他の便宜を供与すること。

この第4条17項では二つの内容が同じ「相談支援」ということばで括られている。一つは、「相談、情報提供及び助言、連絡調整」という内容である。もう一つは、「サービス利用計画の作成、サービスの確保のための連絡調整」という内容である。ここに、「市町村の認定調査の指定相談事業者への委託」という課題が加わる。

は、自立支援法第2条第1項の2（市町村の責務）「障害者等の福祉に関し、必要な情報の提供を行い、並びに相談に応じ、必要な調査及び指導を行い、並びにこれらに付随する業務を行うこと」⁽⁵⁾、同第2項の3（都道府県の責務）「障害者等に関する相談及び指導のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものを行うこと」に対応する。具体的には、同法の第3章地域生活支援事業の第77条（市町村の地域生活支援事業）の第1項「相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他の厚生労働省令で定める便宜を供与する」事業と同法第78条（都道府県の地域生活支援事業）の第1項「特に専門性の高い相談支援事業」である。義務的経費ではない裁量的経費の区分（交付税と一部統合補助金）となる地域生活支援事業のことである。

は、自立支援法第32条（サービス利用計画作成費の支給）に規定されている。厚生労働省令で定める数以上の種類の障害福祉サービスを利用するもので市町村が必要と認めたもの（「計画作成対象障害者等」）が、「指定相談支援事業者」から相談支援（「指定相談支援」）を受けたときは、指定相談支援に要した費用についてサービス利用計画作成費を支給する」という規定である。義務的経費になっている。

として、更に混乱の原因となっているのが、自立支援法第20条（申請）の規定である。支給決定を受ける際には、市町村に申請をしなければならない。市町村は、申請があった場合は、「障害程度区分の認定及び同項に規定する支給要否決定を行うため、当該職員をして、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者に面接をさせ、その心身の状況、その置かれている環境その他の事項について調査をさせる」とあり、その後段に「市町村は、当該調査を「指定相談支援事業者等」に委託することができる」とある。認定調査を相談支援事業者が行うことによりさまざまな問題が出ている。

自立支援法の相談支援事業に関しては、以下に述べるように、それぞれの条文に基づくこれら三つの「事業内容」が、十分に整理されないまま現場にもたらされて、混乱を生みだす要因になっている。

(2) 「相談支援」の意味するものと実践する人の名称による混乱

この自立支援法における自立支援法が意味する「相談支援」は、『テキスト』（障害者相談支援者初任者研修テキスト編集委員会、2006）で「相談支援（ケアマネジメント）」と端的に表現されているようにケアマネジメントと同じ意味として使われている。たとえば「地域生活支援事業」

のように従来使われてきた「生活支援」とも異なる概念となっている。この「相談支援」という概念は、1987年に成立した「社会福祉士及び介護福祉士法」において、社会福祉士という職種の主要な役割を規定する概念として使用された。そもそもソーシャルワークを「相談支援」という日本語の概念で括ることで、豊かな実践的内実を矮小化したことに問題があった。まだ「生活支援」の方が適切であろう。「国際ソーシャルワーカー連盟の定義」（ソーシャルワーク専門職は、人間の福利（ウェルビーイング）の増進を目指して、社会の変革を進め、人間関係における問題解決を図り、人びとのエンパワメントと解放を促していく。ソーシャルワークは、人間の行動と社会システムに関する理論を利用して、人びとがその環境と相互に影響し合う接点に介入する。人権と社会正義の原理は、ソーシャルワークの拠り所とする基盤である）からすると、必ずしもソーシャルワーカーとケアマネジャーとはイコールでは結ぶことができない。このような「相談支援事業」を担う人々（「相談支援専門員」「コーディネーター」「サービス管理責任者」「生活支援ワーカー」「ソーシャルワーカー」など）の定義づけとその役割も含めて、ここにも課題がある。

(3) 実際の現場での混乱

2006年10月1日は、当事者や事業者はもとより市町村も大きな混乱の中にあった。たとえば、名古屋市は9月30日に「支給決定基準」を出した。このような話をすると、名古屋市は優秀だという声があちこちから出てくる。「やっと昨日出しても優秀」という状況である。相談支援事業においては、実施前から混乱もみられ⁽⁶⁾、2007年4月に入った現在でも全国的な状況は把握は困難な状況にある。

きょうされん（2006）が行った「障害者自立支援法における影響調査」（期間2006年10月26日～11月28日）では、地域生活支援事業の相談支援事業において、「負担なし」1203市町村（95.3%）、「原則一割負担」22市町村（2.0%）などとなっている。この時点で相談支援事業を有料化する市町村があった。この調査では市町村名は明らかではないし、どの市町村があたるかは把握していない。したがって、一割の根拠となる相談支援にかかる費用をどのように算定するのか、どのように負担を求めるのかも把握していない。市町村担当者の制度理解不足と思われる節もある。

また、東京都社会福祉協議会（2007）が都内の市区町村に行った調査では、「地域生活支援事業における相談支援事業」では、直接が21、直接及び一部委託が14、委託が20となっている。認定調査の委託については、委託していない53、委託（予定）が6、一部委託が1となっている。

これまでも相談支援事業に関しては、地域の実情を丁寧に把握して比較的努力して制度を整えてきた都道府県・市町村とそうでない都道府県・市町村との格差があった。その格差が、他の障害者福祉サービスと同様にますます広がっていくことになると思われる⁽⁷⁾。

(4) 「相談援助活動実践」の重要性

確認しておきたいことは、当事者や家族の地域生活を支えていくためには、これまで何とか積み上げられてきた「相談援助活動実践」つまりソーシャルワークを中心業務とする「コーディネーター」により実践されてきた広い意味での「地域生活支援事業」は、とても意味のあるものであったし、今後も重要な役割を担っていくであろうということである。コーディネーターは、個別の相談・支援のみならず、ネットワーク、地域作りも含めたとても重要な仕事をしてきた。このソーシャルワークとしての仕事の意義を再確認することが、この研究ノートのバックボーンとして重要であることを強調したい⁽⁸⁾⁽⁹⁾。

本稿では以上のような問題意識にもとづいて、以下、「2006年9月30日までの障害種別の三つの相談支援事業」、「2006年10月1日以降の相談支援事業の概要」、「制定過程における相談支援事業の位置付け」についてまとめ、さいごに「いくつかの課題」を提示する⁽¹⁰⁾。

2. 2006年9月30日までの障害種別の三つの相談支援事業

はじめに2006年9月30日までの障害種別毎の相談支援事業について概説する。

(1) 障害児(者)地域療育等支援事業

障害児(者)地域療育等支援事業は、療育等支援施設事業と療育拠点施設事業の二つの種類に分かれていた。都道府県が実施主体の事業であった。この事業は、1995年12月に制定された厚生省の「障害者プラン(ノーマライゼーションプラン)」の一環として、1996年度より実施された。以下の(2)(3)の二つの事業よりも前史が古い。施設の機能を地域に広げていくこの事業は、1978年の「在宅重度知的障害者訪問審査事業」、1980年の「心身障害児(者)巡回療育相談等事業」、「心身障害児(者)施設地域療育事業(いわゆる施設のオープン化)」とすすんできた。1990年になると「心身障害児(者)拠点施設事業(コーディネーター事業)」が制度化された。この制度化によって、以前は「施設の余力を地域支援に」という考えから「地域生活支援機能は施設本来の機能」と位置づけられることになった。そして、障害者プランにおいて、これらの事業が統合された⁽¹¹⁾。

療育等支援施設事業は、人口30万人程度の地域(「障害保健福祉圏域」という)に、2ヶ所程度の施設を指定することになっている。2005年度末では全国で578か所の施設が受託して活動している。事業の内訳として(1)地域生活支援事業として、配置されたコーディネーターが相談を受け、問題の解決を図ったり、福祉制度の利用をすすめたりして、障害のある子どもや人、その家族の地域での生活を支援する事業と、(2)療育支援事業(訪問・外来・施設支援などによる療育の提供)と呼ばれ、施設が持っている診断や検査、訓練などの「専門機能」を活かして、外来や訪問により、他の施設を支援する事業がある。

もう一つの療育拠点施設事業は、都道府県や政令指定都市に1ヶ所、より高いレベルの療育

機能を持つ施設が「支援施設」の中から指定を受けている。「拠点施設」は、「支援施設」が困った時に専門的な機能を提供したり、「支援施設」の職員に対して研修や情報提供を実施したりしている。この事業は、知的障害児施設など入所施設がある大きな社会福祉法人や療育センターなどが行っている。

加えて、知的障害者生活支援事業という通勤寮などに併設設置されて、地域における知的障害のある人たちの相談に応じたり、助言をするなどして、地域生活に必要な支援を行うという事業もある。実施主体は、都道府県、政令指定都市、中核市で、2004年度末現在で172カ所あった。生活支援ワーカーが支援者の名称となっている。

(2) 市町村障害者地域生活支援事業

市町村障害者地域生活支援事業は、1995年12月に制定された厚生省の「障害者プラン（ノーマライゼーションプラン）」の一環として、1996年度より実施された。地域福祉施策の鍵となる事業として期待され、2005年末で全国413カ所で実施されていた。こちらも圏域に2ヶ所が整備目標であった。主な内容は、市民に対する障害者福祉の総合的な相談事業、地域の様々な社会資源を組み合わせるコーディネート機能、ピアカウンセリングの実施であった。

実施主体は市区町村で、地方公共団体や社会福祉法人等に事業を委託することができた。実施要綱では、「障害者に対する相談・援助活動を実施している社会福祉協議会等」として民間任意団体（自立生活センター等）を事業委託の対象に位置づけていた。2004年度実施している内訳は、身体障害者療護施設関係18%、その他社会福祉法人27%、NPO（非法人を含む）16%、社会福祉協議会17%、公社・事業団7%、行政9%、知的障害関連施設5%、その他公益法人1%などとなっていた⁽¹²⁾。

(3) 精神障害者地域生活支援事業

精神障害者地域生活支援事業も、1995年12月に発表された「障害者プラン（ノーマライゼーション7か年戦略）」の7つの視点の第一番目「地域で共に生活するために」の重点施策の一つとして、翌1996年度から制度が発足して開始された。事業の内容は、日常生活の支援として、生活の基本である住居、就労、食事等、日常生活に即した課題に対して個別・具体的な援助を行なうとともに、生活機能や対人関係に関する指導・訓練等を行なうこと、相談等として、電話・面接及び訪問により服薬、金銭管理、対人関係、公的手続等日常的な問題、夜間・休日における個々人の悩み、不安・孤独感の解消を図るための助言・指導を行なうとともに、必要に応じて関係機関等への連絡を行なうこと、そして、地域交流等があった。精神病院を経営する法人に付置されていることが多い。

その後、重点施策5か年計画（2003年～2007年度）において約470カ所の目標値が出された。2003年度当初377カ所が既に2004年度には471カ所になっている。

(4) 障害種別の三つの相談支援事業の課題

この三事業ともに2000年の社会福祉事業法の改正(社会福祉法)の中で、相談支援事業として位置づけられた。歴史的な経過を見るとどの事業も1995年12月に発表された「障害者プラン(ノーマライゼーション7か年戦略)」が一つの画期となっている。知的障害それも子どもが中心で発展してきた療育等支援事業、身体障害中心で自立生活運動のもとに展開してきた市町村生活支援事業、そして遅れてはじまった精神障害の地域生活支援事業とこのように特徴を捉えることができる。

このように特徴を捉えた上で、2000年の12月に全国社会福祉協議会において3年の検討を経てまとめられた「障害者地域生活支援センター基本構想」(佐藤久夫代表)は、ここでは詳しく紹介をする紙幅はないが、意義のある内容となっている。

この構想では基本的な性格として、総合性(障害種別を問わない) 個別性(画一的な対応をしない) 即応性(とりあえずの対応) 利便性(24時間365日の対応) 責任性(トータルかつ継続的支援) 参加性(自己決定・当事者参加) 開拓性(新たなサービスの創出)の七つをあげている。そして具体的な機能として、情報提供、相談機能、サービスの提供・創出機能、連絡調整・ネットワーク形成機能をあげている。この構想の果たした役割は大きい⁽¹³⁾。

障害者プランの進捗状況をみると、障害児(者)地域療育等支援事業では、目標値が650か所で、最終年度である2003年度現在560か所(86.2%)、市町村障害者地域生活支援事業では、目標値が650か所で285か所(43.8%)、精神障害者地域生活支援事業は、当初30カ所で目標値が650か所、317か所(61%)であった⁽¹⁴⁾。

内閣府では、「障害者プランの進捗状況に掲載された他の目標項目も含め、一部立ち遅れが見られる分野はあるものの、障害者プランは全般的にはおおむね順調に進み、計画期間中の障害者施策の推進に大きく貢献した」としているが、相談支援部分は、立ち遅れの部分であるといえる。

2005年9月までは、この三つの相談事業があった。これまでそれぞれについても、都道府県の圏域や市町村によってこの三つの事業のあり方は、多様であった。個々それぞれの事業を法人が委託を受けている場合が多かった。しかし名古屋市のように、精神を除く区で一つの相談支援センターで知的障害、身体障害を受けとめていたところもあった。また、知多圏域では、愛光園のらいふという相談支援センターが、知的障害中心の障害児(者)地域療育等支援事業と身体障害が中心の市町村障害者地域生活支援事業を一つの建物でいっしょに実施していた。このように財政的な出所は異なるが、同じ事業所で実施していたところもあった。こうした経過がある中で、自立支援法により、そもそも多様な形態であったこの三つの事業が、基本的に市町村が委託を行わずに実施することも含めて中心になって担うことになり、形式的に三障害も統合されることになった。

	2006年9月まで	2006年10月から
都道府県	(1) 障害児(者)地域療育等支援事業 ・訪問療育等指導事業 ・外来療育等指導事業 ・施設支援一般指導事業 交付税(都道府県分) (3) 精神障害者地域生活支援事業 補助金(県・政令市)	障害児療育等支援事業 ・訪問による療育指導 ・外来による療育指導 ・施設職員等に対する療育技術指導 ・療育機関に対する支援 交付税(都道府県分) 相談支援体制整備事業 補助金(国1/2・県1/2)
市町村	(2) 市町村地域生活支援事業 交付税(市町村分) 他に専門性の高い相談支援事業 ・発達障害者支援センター運営事業 ・障害者就業・生活支援センター事業 ・高次脳機能障害支援普及事業	障害者相談支援事業 一般的な相談支援(三障対に対応) 交付税(市町村分) 相談支援強化事業 補助金(国1/2・県1/4・市1/4)

図1 2006年9月と2006年10月の相談支援事業の推移(厚生省資料より作成)

3. 2006年10月1日以降の相談支援事業

この三つの「相談支援事業」のこの仕組みが自立支援法のもとで大きく変わった(図1:2006年9月と2006年10月の相談支援事業の推移)。

この再編のされ方は複雑で、たとえば障害児(者)地域療育等支援事業も、事業内容と財政基盤が二つに分かれてしまった。こうした特徴について、私は「相談支援体制の二元化」と名付けている。この「二元化」は、大きく次の三つの次元で起きている。

(1) 都道府県の部分と市町村の部分の二元化

第一の次元は、都道府県の部分と市町村の部分の二元化である。「地域生活支援事業実施要綱」(障害保健福祉関係主管課長会議資料(06年6月26日)の相談支援事業のところを読むと、地域生活支援事業には、市町村と都道府県の二つの事業の説明がある。相談支援事業に関しても、市町村と都道府県の二つの地域生活支援事業がある。

厚生労働省は、移動支援、日常生活用具、地域活動支援センターなどととも必置事業としている。この相談支援事業は、社会福祉法人などへの市町村の委託事業となっている。この委託のされ方も多様である。たとえば愛知県知多圏域では、半田市は三障対とも福祉課が、常滑市では身体・知的のみ社協で精神はNPO法人に、大府市では、身体は社協の包括支援センターに、知的・精神は保健センター所属の包括支援センターにというように、委託先がバラバラになっている(図2:愛知県知多圏域における相談支援事業の実施状況)。

常滑市	身体・知的	常滑社協
	精神	地域活動支援センターわっぱる
	活動	常滑社協
大府市*	身体	東包括支援センター
	知的・精神	西包括支援センター（保健センター）
	児（18歳未満）	発達支援センターおひさま
	活動	地域活動支援センターおおぶ
半田市	身体・知的・精神	福祉課
	活動	地域活動支援センターわっぱる（精） ひまわり（身・知）
東海市 東浦町 知多市 阿久比町	知的・身体・精神	元浜（二法人で新しい事業）
		緒川（二法人で新しい事業）
	活動	同上

*他にも事業所に相談支援事業を委託している。

図 2 愛知県知多圏域における相談支援事業の実施状況（一部市町村のみ）

愛知県知多圏域では、愛光園という法人が経営している知多地域障害者生活支援センター「らいふ」は、従来通り知多半島全域を対象地域とする障害児（者）等療育支援事業の部分の「らいふ」と、新たに東海市・知多市・東浦町・阿久比町の2市2町から委託を受け、知的・身体・精神三障壁に対応した相談支援事業を社会福祉法人愛光園とこれまで精神障害者の支援を中心に行なってきた社会福祉法人憩の郷が連携して、障がい者総合支援センター（元浜・緒川）にて行っている。また、「障害者就業・生活支援センター ワーク」も、知多半島全域を対象として従来どおりおかれて活動をしている。

従来の市町村障害者地域生活支援事業や障害児（者）地域療育等支援事業の一部、そして、精神障害者地域生活支援事業の相談支援部分が移行している。この部分が二元化の一つの現象である。

(2) 市町村の部分の内部での二元化

次に、一つの相談支援事業の二元化の問題である。「地域生活支援事業実施要綱」（障害保健福祉関係主管課長会議資料（06年6月26日）の相談支援事業のところを読むと出てくる。よく見ると、A. 相談支援事業とB. 障害者相談支援事業の二つに分かれている。これは、一般的な相談支援を行なう「障害者相談支援事業」（交付税を財源）と「市町村相談支援強化事業」（国庫補助の対象）がある。

「障害者相談支援事業」は、三障壁に応じた一般的な相談事業である。この二つが明確になっている丹波市相談支援事業実施要綱（06年8月24日の主管課長会議の資料の中の事例6の1）で説明をする。

「障害者相談支援事業」は、「障害者とその保護者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助

言を行なう」とある。これが一般的な相談事業のことである。内容は6つある。福祉サービスの利用援助，社会資源活用，社会生活力を高めるための支援，ピアカウンセリング，権利擁護，専門機関の紹介である。従来の市町村障害者地域生活支援事業の基本部分をそのまま持ってきたと考えてよい。もう一つが，市町村相談支援強化事業である。

丹波市の方は，特別相談支援事業となっている。国の方は，強化事業という言い方をしている部分である。先の一般的な障害者相談支援事業をさらに円滑にすすめるために，特に必要と認められる能力を有する専門職員を市に配置して，次あげる業務を実施するとある。委託ができる。

目的は四つあり，専門的な知識を必要とする困難なケース等の対応，地域自立支援協議会を構成する相談支援事業者に対する専門的な指導・助言，市内の相談支援体制の整備状況・ニーズ等を勘案した相談支援事業実施計画の作成に関する事業（市町村の障害福祉計画を作る時に参加することを求めている），そして地域自立支援協議会の運営に関する業務である。地域自立支援協議会については，各市町村に早急な設置を求めている。しかしこの強化事業はすべての市町村に対する予算措置ではない。

(3) サービス利用計画作成費に関する相談支援事業の部分の二元化

二元化の三つ目の次元が，サービス利用計画作成費に関する相談支援事業の部分である。経費の区分からいえば，こちらは義務的経費にあたる。

たとえば知的障害者通所授産施設を運営していた社会福祉法人の中に，都道府県の実施する障害者ケアマネジメント従事者研修を受講した職員がいた。この職員が，自立支援法のもとで設けられた相談支援専門員の研修を受けると，相談支援専門員になることができる⁽¹⁵⁾。そしてこの職員がいる事業者が都道府県の指定を受けると，サービス利用計画が作成できる事業所になることができる。指定相談支援事業者という。実際にサービス利用計画費の対象となる人は，地域移行や本人や家族のみでは利用計画が立てられない人と限定されており，市町村による支給決定が必要になる。ここにも課題がある⁽¹⁶⁾。

一方，従来の授産施設が新体系に移行するとサービス管理責任者という新しい研修を受けた職員をおく必要がある。こちらの方は，置かないと減額の対象となる。この職員も，個別支援計画作成の仕事をする。どちらも支援計画を作成するのであるが，片方は作成費が支給され，もう片方は作成しないと減額の対象となっている。ここにも支援計画作成における二元化の問題がある。

加えて，市町村障害福祉計画の作成において，サービス利用計画作成費は，年間 人という人数で立てるように厚生労働省から指導されている。つまり，指定相談支援事業者の数を数値目標とはしていない。ちなみに市町村の相談支援事業の方の数値目標は，力所という事業所数となっている。一方，生活介護，就労移行支援事業などは，年間 人日分という人日分立ての数値目標になっている。事業者としては定員 人立てで申請して指定を受ける。とてもわかりにくい構造となっている⁽¹⁷⁾。

サービス利用計画作成費の単価は，1件850単位。上限管理もして1000単位である。基本的

に1件いくらの扱いである。通常このような計画づくりのためには、一般的な相談を受けることが必要である。こちらは市町村事業の裁量的経費の交付金で一般相談（強化事業ではない）である。こちらは、市町村が委託をする。

A市を例にしてみよう。この市には身体障害を中心とする生活支援センターが一カ所あった(B法人)。A市は、相談支援事業としてこの生活支援センターに委託を指定する予定であった。このA市には、知的障害のある人たちの支援を中心に担ってきた授産施設を経営する法人(C法人)もある。この法人の職員が、相談支援専門員の資格を得た。県の指定も得て、指定相談支援事業者となった。

知的障害を中心とするこの法人は、何とかして市の委託を受けた相談支援事業も行いたいと考えた。A市の担当者に願い出た。A市も、B法人だけでは知的障害の相談に十分に応じられるだけの力がないと判断した。しかしC法人にも委託をしようとするとなれば所分の相談支援の事業費を出さなくてはならない。他の指定相談支援事業者から委託の相談支援事業を受け持ちたいと声が出た時に、市として相談支援事業の委託費(人件費相当部分)の支出が求められる。B法人は、サービス利用計画作成費と同時に市町村から委託された相談支援事業の補助金も含めて相談支援を行うが、C法人はサービス利用計画作成費のみで相談支援を行わなければならないことになる。このように相談支援事業に関して、委託事業と指定事業の二元化とその重なりが起きている。

(4) 地域活動支援センターとの関連と精神障害の相談支援体制の課題

三障害の統合といわれる中で、精神障害の相談支援体制の部分である。県によっては地域活動支援センター型との関連の中で多様なあり方を検討をしてきた。たとえば、三重県は型では実施しない。型の国基準予算では現状の人員体制を維持できない。そのため県単独で予算をつけて、相談支援体制と地域活動支援センターとの統合を模索しての結果である。滋賀県や埼玉県でも同様の施策を実施しつつある。

国の方も、精神障害者地域生活支援センターそのものが、地域活動支援センターに移行することが困難であることが理解できたのであろう。「経過的」という冠をつけた事業を今年度に限り市町村の地域生活支援事業の中に盛り込んでいる。

このように都道府県によっては、国の予算ではこれまで通りとても実施できないという状況を受けながら、少しでも県単独でも何とかやれないかと検討をしているところもあれば、もともと圏域にも精神障害者に対応できる相談支援事業者は一つもないようなところもある。おしなべていえば、そもそも精神障害の人たちの相談を受け入れるような状況になっていない圏域は、実は都道府県の中にはたくさんある。

関連して、都道府県の地域生活支援事業として、精神障害者退院促進事業も出されてきた。これは、「障害福祉計画」ということで、国は、2012年度までに精神科病院の入院患者のうち「受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者」(全国で約7万人)の解消をめざしているが、この

計画促進に関連した事業である。愛知県でいえば、当初人口割りで3000人であった。病院に照合調査をした結果2000人に減った。この照合結果をもとにした具体的な名前と人数が市町村に通知された。この事業も市によっては、全体の相談支援体制を十分に検討することもなく、とりあえず人員確保のために手をあげたという話も聞いた。

こうした状況も含め、これらが再編成されて新事業に組み立てられると、基本は自立支援給付の部分に関わるサービス利用計画費と関連する相談支援専門員のいる施設のある指定相談支援事業者とそこでの相談、こうした人もいりけれども新しく市町村の地域生活支援事業における相談支援事業と機能強化事業での相談事業を行なう部分も含めての、市町村や圏域における総合的な相談支援体制が課題になろう。三障害の相談を24時間の体制で窓口一本で実施できる市町村もあれば、「精神障害はむずかしい。わかりにくい」としてなかなか実施しない市町村も出てくる。こうした格差がさらに拡大する状況が今後も進んでいくことが懸念される。

4. 制度の制定過程における相談支援事業の位置付け

ここでは相談支援事業の二元化という複雑な事態が起こったかを考察するために、この相談支援事業制度の制定過程について、「グランドデザイン案」を起点にして、簡単に触れておきたい。

(1) 「今後の障害保健福祉施策について～改革のグランドデザイン案」

2003年4月から支援費制度が始まった。この制度によって潜在化されたニーズが一定程度顕在化して、結果的に2003年度で128億円、2004年度で250億円程度の予算不足が生まれた。結果的に財政的な見通しを誤った厚生労働省は、介護保険との統合をも視野に入れた2004年10月12日の第18回社会保障審議会障害者部会において「今後の障害保健福祉施策について～改革のグランドデザイン案」を発表した。

相談支援事業に関する「見直しの具体的な内容」については、次の二つがあった。

1) 市町村を基礎とした重層的な障害者相談支援体制の確立とケアマネジメント制度の導入
市町村は、地域の障害者の福祉に関する各般の問題につき、主として居宅において日常生活を営む障害者又はその介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行う等の障害者の自立等に必要な相談支援を実施する。

2) 利用決定プロセスの透明化

個別給付を受けようとする者は、利用申請に際し、自ら又は相談支援事業者等の支援を受けて、その心身、家族などの状況に応じたサービスの利用計画案を作成し、当該計画案を利用申請書に添付することとする。

個別給付の利用決定を受けた者のうち継続利用する者は、一定期間ごとに、市町村又は相談支援事業者に、利用に係る再評価等を受ける仕組みとする。

この時点で、市町村の相談支援体制としての相談支援事業とサービス利用計画案を作成する相談支援事業者という二つの「相談支援事業」の使われ方がされていたことが確認できよう。

この時点では、市町村の相談支援には「委託」の発想はなかったこと、サービス利用計画は相談支援事業者の支援を受けて申請時に添付することになっていた。現行制度の課題を考える時に、こちらの方が優れた制度設計となっていたことは指摘できる。

2004年11月12日の第20回社会保障審議会障害者部会の資料のサービス利用手続きの図においても、利用者は、相談支援事業者を通して市町村に申請する仕組みとなっている。

2004年12月27日の第23回社会保障審議会障害者部会では、「障害者自立支援給付法（仮称）」の骨格案が示された。

この骨格案では、自立支援給付として「サービス利用計画作成費の支給」、支給決定の手続きにおいて、「市町村は、申請があったときは、その職員に、面接をさせ、その心身の状況、その置かれている環境その他の事項について調査をさせること（この業務については、相談支援事業者に委託できること）」と相談支援事業者への委託、市町村の地域生活支援事業の実施のところで、「障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等からの相談に応じ、必要な情報の提供その他の便宜を供与する事業」が、明示された。

2005年1月25日第24回社会保障審議会障害者部会では、法案要綱が出された。ここでは、障害程度区分の認定及び支給決定のための調査の指定相談支援事業者等に委託、指定する相談支援事業者へのサービス利用計画作成費の支給、市町村の地域生活支援事業としての「障害者や障害児の保護者等からの相談に応じ必要な情報の提供及び助言等の供与」と、やや詳しくなっていく。

2005年4月26日第25回社会保障審議会障害者部会では、成立した自立支援法の仕組みを解説した図が掲載されている。

2005年10月13日に、参議院厚生労働委員会で成立する際の附帯決議には、「市町村の相談支援事業が適切に実施されるようにするため、在宅介護支援センターなど、高齢者に係る相談支援を行う事業者を含め、専門性と中立・公平性が確保されている相談支援事業者に対し、委託が可能であることを市町村に周知すること」とある。

(2) 障害者相談支援事業に関するヒアリングの開催

厚生労働省（障害保健福祉部障害保健福祉改革推進室）は、2005年7月14日、7月26日の2回、「障害者相談支援事業に関するヒアリング」を開催した。この2回のヒアリングを経て、10月5日に開催された第28回社会保障審議会障害者部会の資料6「ケアマネジメントについて」の「地域生活支援事業」の中で相談支援事業の内容についての具体化の一部が提示された。自立支援法が、8月8日に衆議院の解散に伴い一旦廃案になる前のヒアリングと10月31日に再び成立する前の審議会である。

ヒアリングの参加メンバーは、以下の人たちであった。

近藤秀夫（当事者エンパワメントネットワーク理事長）、武田牧子（（福）桑友理事長）、谷口明広（愛知淑徳大学教授）、寺田一郎（（福）ワーナーホーム理事長）、中島秀夫（甲賀地域ネット相談サポートセンター所長）、花井忠雄（（医）ときわ病院理事長）、蓬菜和裕（（福）ゆたか会理事）、三浦貴子（（福）愛隣園）、宮田広善（姫路市総合福祉通園センター所長）

(3) 第1回ヒアリングのポイント

第1回のヒアリング（7月14日開催）の資料の構成は以下のようである。

「障害者相談支援事業」に関するヒアリング資料（2005年7月14日開催）

- ・概要 - 障害者相談支援事業に関するヒアリング
- ・資料1 - 支給決定・サービス利用プロセスとケアマネジメントについて
- ・資料2 - 主な相談支援事業
- ・資料3 - 障害者自立支援法における相談支援事業の位置付け
- ・資料4 - 障害者ケアマネジメント研修の概要

この時に出された資料で、相談支援事業に関して重要であると考えられるポイントとしては、以下の7点があげられる。

改めて相談支援事業を「ケアマネジメント」であると位置付けたこと。

相談支援事業を市町村支援事業の一つとしての必須業務として位置付けたこと（第77条1項）。

これとは別にサービス利用計画費の制度化（第32条1項）の確認をしたこと。

資料3では、市町村部分の相談支援事業を委託できるとして、その委託先の名称が「指定相談支援事業者」となっていること。この時点では、サービス利用計画作成費を得る事業名と市町村相談支援事業とが重なっている。またこの資料3では、指定相談支援事業者には「障害程度区分の認定の委託も可能」としていること。

そして別の資料では、市町村部分の相談支援事業を委託先の名称が「特定相談支援事業者」となっていることにも注目すべきであること。

さらにまた別の資料では、都道府県の指定の事業者（サービス利用計画作成費を伴う）は、「相談支援事業者」という名称になっていること。

中立性を保つ仕組みとして「相談支援事業者運営協議会」の設置が提案されたこと、である。

つまり、二元化はこの時点でも起こっていたが、その名称や役割については、定まっていなかったことが確認できる。

(4) 第2回ヒアリングのポイント

第2回のヒアリング(7月26日開催)の資料の構成は以下のようである。

「障害者相談支援事業」に関するヒアリング(2回目)資料(2005年7月26日開催)

- ・概要
- ・資料1 - ケアマネジメントの流れ
- ・資料2 - ケアマネジメントの対象者
- ・資料3 - 多様な相談支援体制のあり方(例)
- ・資料4 - 地域ケアシステム推進会議(相談支援事業者運営協議会)と相談支援事業のあり方の提案
- ・日本知的障害者福祉協会提供資料
相談支援事業・ケアマネジメント関連についての質疑及び提言
サービス利用からケアマネジメントに関連の手続きイメージについて

この時に出された資料で、相談支援事業に関して重要であると考えられるポイントとしては、以下の4点があげられる。

相談支援専門員(仮称)という名称が提示されたこと。

相談支援事業者は、知事が指定し、サービス利用計画作成とサービス事業者との連絡調整等の支援を行うこと。

サービス利用計画作成費について、(a)長期の入所・入院から地域生活へ移行しようとする者、(b)家族や周囲から支援が得られず、孤立しており、具体的な生活設計ができない者、(c)その他、福祉サービスを利用しようとする者であって、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もの、という「国庫負担基準」⁽¹⁸⁾が提示されたこと、

「相談支援事業者運営協議会」の設置については、2回目のヒアリングに提案された資料では「地域自立支援協議会」の名称になっていること⁽¹⁹⁾、である。

特に に関しては、日本知的障害者福祉協会提供資料において、「サービス利用計画」の対象範囲を広げる提言をしたことが特記されよう。

(5) 第28回社会保障審議会障害者部会「ケアマネジメントについて」

二回のヒアリングを受け、2005年10月5日には、第28回社会保障審議会障害者部会の資料6「ケアマネジメントについて」の「地域生活支援事業」の中で相談支援事業の内容についての具体化の一部が提示された。

この資料で注目されるのは、二つの「相談支援事業者」であろう。一つは市町村から委託された「相談支援事業者(委託あり)」であり、「中立・公平性を確保」とある。もう一つは「相談支援事業者(委託なし)」であり、こちらは都道府県指定となっている。委託ありの相談支援事業者も都道府県の指定となっているが、どちらも「サービス利用計画作成費」を伴う事業者の指定

と理解できる。こちらの方は別の資料で「指定相談支援事業者」という名称になっている。

(6) 議論の経過から

当事者エンパワメントネットワークニュース（2005、Vol. 24）に、ヒアリングの報告が載せられている。ヒアリングでは、厚生労働省案に対して、「ツールとしてのケアマネジメントと制度としてのケアマネジメントが混乱している」、「相談と事業を分離している発想に問題がある」、「三障害の一元化には、それぞれの専門性があり、議論が必要」などの意見が出された。

5. いくつかの課題

これまで十分に触れることができなかった課題についてまとめておく。

(1) 財政の問題の課題

事業実施の基本的となる財政的裏付けの問題である。たとえばこれまで精神障害者地域生活支援事業では、施設長専従1名、精神保健福祉士専従1名、社会復帰指導員3名以上（2名は非常勤可）という人員配置基準があり、おおよそ2000万円から2200万円の財政規模であった。市町村障害者地域生活支援事業でいえば、社会福祉士などソーシャルワーカーの専従1名、嘱託1名という基準で、おおよそ1500万円であった。そして、障害児（者）地域療育等支援事業では、コーディネーター1名の配置で、都道府県によって異なるが、700万円から800万円の予算規模であった。都道府県（政令指定都市）より、出来高払いで積み上げ方式もあって一律ではない。滋賀県では1350万円の支出であった。

こうした財政的な支出の裏付けが、今回の統合により各事業によって部分的に減らされつつ、場合によっては交付金のみになったり、国庫負担の補助事業になったりして、配分されることになった。

2006年8月24日の課長会議の資料では、2005年度から2006年度への移行時には、市町村の相談事業の部分だけではなく、自立支援協議会の費用も含めて支出が一本化されている。

たとえばある圏域で療育等支援事業が二ヶ所、精神生活支援事業が一ヶ所、身体中心の市町村生活支援事業が何ヶ所があったら、具体的に市町村の相談支援事業を核にして、再編成がなされていくことになる。

実際に予算が一本化されて減らされていく中で、今まで雇えてきた人たちが雇えなくなる。そういう中で相談支援事業を作り上げてきた法人があるところでは、もう一度圏域内の各市町村や担当する県の職員のところ、コーディネーターや施設長が出向き、各自治体の分担金も含めての圏域内の相談支援体制を再構築しながら、認定調査員の委託も含め、了解を取り付ける活動をしている。こうして10月1日を迎えたという状況があった。

相談支援体制を整備して、専門職といわれるソーシャルワーカーが、5人ほどの単位で、お互

いにピア・スーパービジョン（お互い得意なところを活かして相談者として相談しあいながら、きちんと利用者・家族に応じていく）をしながら、相談支援をしていくシステムを市町村できちんと整備する必要がある。

(2) サービス利用計画と個別支援計画作りの課題

相談支援事業は重要な事業であると考えている。もちろん専門的に特化されたこうした相談支援事業だけでは、地域生活を支えることはむずかしい。また、相談支援というのはコーディネーターのみの専売特許ではない。

通所授産施設においての日々の授産活動しながらの相談、グループホームの世話人によるケアをしながらの相談、こうした相談も大切な相談活動である。どの人も話を聴くことを通して、当事者や家族と向き合っている。こうした相談活動というのは、意味ある実践である。そこにはソーシャルワーク実践としての相談活動という意味で、必ず必要な営みがある。しかしながら授産活動をしながらといった相談支援では、実際には忙しすぎてうまくいかないことも多いのが現実である。

地域で障害のある人たちと家族と向き合っていてかつ日中活動で追われたりすることなく、一定独立した存在として地域のソーシャルワーカーとして働ける人たちは、今後も大切な役割を果たしていく。授産施設などで作られるのは、サービス管理責任者による個別支援計画になっている。ここのすりあわせも重要な課題である。

(3) 市町村の担当者の役割の増大

厚生労働省の考え方では、ケアマネジメントの仕組みは、区分認定の調査からサービス利用計画まで、すべてにわたって行なわれるという理念図になっている。しかしながら、実際には、市町村による支給決定基準に基づく市町村の担当者による支給決定の調整が大きなポイントとなる。つまり、市町村の職員が、利用意向などの聴き取りをして、サービス利用計画を立て、支給決定をすることになっている。サービス利用計画費も、この決定がないと支給されない。このように自立支援法では、市町村の担当者の役割が増大している。

その役割の増大化に比して、市町村の専門性は、確保されていない。窓口業務も忙しく、市町村によっては、コーディネーターに認定調査を委託したり、支給決定作りのための意向利用の聴き取りとサービス計画の作成まで任せてしまおうとしているところもある。こうなってしまうと、行政の下請けのようにコーディネーターが利用されてしまう。本来、利用者の立場で、時行政と向き合いながら仕事をしなければならないソーシャルワーカーであるが、利用抑制の片棒を担がされ、行政との間に挟まったまま苦勞をしている実態もある。

公的責任を担いうる市町村の担当者の育成も大きな課題である。

(4) 認定調査員とソーシャルワーカー（コーディネーター）との役割の矛盾

2006年10月からの本格実施を迎えるにあたり必要な障害程度区分の認定調査の認定調査員をコーディネーターに重ねて任せるようなことも実際起こってきている。

このコーディネーターという名称も問題で、「障害者のケアマネジメント」というソーシャルワークの一つの手法に過ぎないのを、ケアマネジメントこそがソーシャルワークであるという考え方で、厚生労働省は推進してきた。

ほんらい「相談支援」というのは、ソーシャルワークの出発点であり要である。初任者研修テキストのように「相談支援（ケアマネジメント）」と書いてあるのは、誤りだと思う。「ソーシャルワーク」と「社会福祉・事業実践」ではなく「相談支援」にしてしまう。同時に「介護」とも分離をして、最後には「ケアマネジメント」とイコールに扱う。このような流れは、明らかにおかしい。ソーシャルワークの定義から「社会変革」を意図的に外した体制順応的な発想であろう。

このようにケアマネジメントの導入、ケアマネジメント＝ソーシャルワークのような考え方があるので、ケアマネジメントする人はソーシャルワーカーではなくて、コーディネーターという名称となっている。そしてこの一部が「相談支援専門員」となった。

このような動きの中で、2006年10月1日からの本格実施を迎え、2006年4月1日からは障害程度区分認定をする調査員を、相談事業所に任せてしまう市町村も出てきた。もちろん市町村の中の保健師や社協の中の介護保険の認定調査員に任せてしまうところ、市町村の職員がしたところなど、市町村によってかなりやり方も違った。制定過程で出された文書では、ケアマネジメントとしてのアセスメントと認定調査が同じ位置付けになっていたことも印象的である。

早くやらなくてはいけない、人がいないというところは、この認定調査員を、コーディネーター、ソーシャルワーカーに委託するところもあった。本来は、ソーシャルワークとしてのコーディネーターとしてやっている人が、認定調査員として認定調査を行うと、相談業務ができなくなってしまふ。

106項目チェックしながら、特記事項に書き込む中でも、いろいろなニーズが見えてくる。その場では相談よりも、106項目の結果を市町村の窓口を持っていくことが優先されてしまう。相談よりも調査が優先する。本来はソーシャルワーカーとして仕事をしなければならない場合、認定調査員を任されることよっての葛藤が起こる。ここのところの整理も必要であろう⁽²⁰⁾。

(5) サービス利用計画作成費の課題

特定の利用者のみが付加されるサービス利用計画作成費の仕組みと考え方には疑問がある。支給決定のプロセスを見ると、サービス利用計画費の申請は市町村からの支給決定通知を受理した後、国の提示した三つの基準（入所・入院から地域生活移行、単身生活、同居でも自分で調整が困難、重度障害者等包括支援など）を満たしているかどうか判断してから、再び市町村に申請をすることになる。

厚生労働省は、サービス利用者の二割しか予算を組んでいない。本来ならば、すべての人々の

3年から5年後の本人や家族の生活もみこした計画作りが必要であろう。しかしながら、このような考え方はとっていない。

制定過程でも明らかにしたように、サービス利用のプロセスの全体像にケアマネジメントが必要という前提であったが、実際にはこの役割を果たすような仕組みにはなっていない。市町村が市町村の支給決定基準にもとづきサービス利用計画を作り、その中で管理がどうしても必要な人たちのみを支給の対象としている。この点も課題である。

(6) 「地域包括支援センター」への統合の課題

一部の市町村では、介護保険との統合を視野に入れて、介護保険の「地域包括支援センター」に障害分野の相談部分を統合する動きがある。実際にそうなっているところもある。ワンストップサービスということで、愛知県の高浜市などがテキストで紹介もされている。これを見習って追随する動きもある。高浜市でも、精神障害者や知的障害者に対する相談やサービス体制は、まだまだ充実していない。一人しかいない相談員の増員の計画がやっと出される場所である。高齢者の相談とはやはり異なり、もともとの専門性を持った別の相談機関が必要であろう。身近な窓口ではすべてに対応しつつ、機関につなげるということがきちんとできていないとまぐ機能しないように思われる。精神障碍の場合には、身近なところには相談しにくいという特徴もある。

(7) 自立支援協議会の課題

関連して、「地域自立支援協議会」の課題について簡単に触れておく。未整備、未実施の自治体も多く、不明確な点も多い。滋賀県などで先駆的に行われてきた困難事例への対応も含めた「サービス調整会議」とは異なる性格ももつ。また、障害者基本法に基づき設置されている障害者施策推進協議会とも異なる。加えて、障害者自立支援法に基づき障害福祉計画を作るために設置された策定委員会とも異なる組織である。

こうした委員会にも、コーディネーターは、積極的に参加する必要がある。当事者団体としても、傍聴や市民委員公募にも積極的に取り組みたい。更にはパブリックコメントが求められたら、積極的に意見を出すことも大切である。出された意見は、何らかのコメント（回答）を付さねばならず、行政としても無視できない。

自立支援法の87条には、この自立支援協議会のことが出てくる。困難事例などの個別ケア会議、ネットワーク構築、資源開発、権利擁護などが機能としてあげられている。先ほどの障害福祉計画の数値目標作成と実現にも関わるような協議会である。

市町村で個別にやるところもあれば、いくつかの市町村がまとまって、また圏域で一つというところもある。大きな圏域で一つの協議会が、困難な事例を出して、話し合いになるのかという問題もある。法律で設置を求められている以上設置される。中身をどのように豊かにかつ実質的なものにしていけるのかということも、大きな課題であろう。

はじめは障害者基本法に基づく推進協議会を設置した。設置をしていない市町村も多い。次に

自立支援法ができて、障害福祉計画を立てなくてはいけなくなった。そこで障害福祉計画の策定委員会を作った。今度は、自立支援協議会をどのようなかたちで作るのか。会議ばかり増えるので一本化しようよってという話も出ている。もともと障害者基本法の理念と、障害者自立支援法の理念は、後から「障害者基本法の理念に基づき」が加わり本文は変わらずという経過も含めて、相反するものがある。そういった部分も含めて、よく考えないと、三つも協議会・委員会を持たなくてはならないような事態も起きている。

6. 若干のまとめ

自立支援法における「相談支援事業」の現状と課題について現在までの経過といくつかの課題についてまとめた。厚生労働省自身も、2007年4月はじめの障害者団体との交渉の場において、たとえば市町村の障害計画の策定状況一つとっても、各市町村の実態をよく掴んでいないという回答をしているように、実情がつかめていないようである。

私も、自身が関係している市町村や事業者とのさまざまなやりとりの中で、かろうじて把握している実態をもとにこの論考を作成したのであり、まとまった調査に基づいて書かれたものではないことは、断っておかなければならない。自立支援法の実施と共に走りながら書き付けた論考の一部である。

簡単に相談支援事業の課題をまとめるとすれば、以下のようになろう。

(1) 制度的・政策的な課題：三つの二元化に対応して

福祉サービスを利用する障害のある人すべてに対するサービス利用計画作成と計画作成費の支給

圏域を意識し、都道府県と市町村の役割を明確にし、市町村を軸に一貫した相談支援体制の構築

24時間365日三つの障害にいつも対応できる相談支援体制（5人体制規模の相談支援体制の確立）

(2) 実践的な課題

当事者の障害と生活をまるごと捉えるアセスメントに基づく個別支援計画作成のための専門職の力量形成

当事者・家族自身も、自分の障害や生活上の課題と向き合い、支援者とともに相互にエンパワメントしあう実践への支援

単なるコーディネーターではなく、ソーシャルワーカーとして個別事例の解決に必要な関係者のネットワークづくりと資源づくりへの参画

今後必要とされる入所施設や病院からの地域生活への移行、地域生活そのものの充実という課題からみても、ソーシャルワークとしての相談支援は、更に重要性を増すことであろう。その中

で、相談支援専門員などのあり方、相談支援体制のあり方、自立支援協議の果たす役割なども、さまざまな実践の中でその意義と役割と限界と課題なども、明らかになっていくと思う。

過渡期であるからこそ、その場その場でできるかぎりまとめておくことに大きな意味があるろう。次には、自立支援協議会について、いくつかの市町村を取り上げ、少し詳しく検討したい。また、2007年3月末には、ほぼできたと思われる市町村計画についても、検討が必要であろう。

(2007年4月22日)

注

- (1) 本稿における「障害」と「障害」の使い分けについては、法律・施行規則など厚生労働省の文書、引用した原文の表記で「障害」となっているものは原文のままとしている。その他の表記は、「障害」とした。表記と用語についての考え方は、木全和巳(2006)を参照のこと。
- (2) この多方面にわたる自立支援法の課題を整理した論考として、障害者生活支援システム研究会編(2007)がある。しかしながら、「相談支援事業」については触れられていない。
- (3) 一部見直しである「障害者自立支援法円滑施行特別対策」の評価については、きょうされん(2007)、峰島厚(2007)などがある。
- (4) 自立支援法が施行される前の論考としては、滋賀県社会福祉事業団の中村良(2005)、平野方紹(2006)がある。
- (5) 「市町村の責務」に関して、自立支援法の施行により、それまでの支援費制度において利用契約制度が施行された際に新たに身体障害者福祉などに加えられていた市町村の「あっせん・調整・利用要請義務規定」(身体障害者福祉法第17条の3の1など)が、2006年10月1日付けで削除された。明らかに市町村の責任の後退となる法改定である。
- (6) 実施前の混乱の例として、近藤廉治(2006)がある。
- (7) 2006年9月30日10月1日に愛媛県松山市で開催されたきょうされん大会の「相談・フォローアップ分科会」において、福島県のコーディネーターから10月1日から相談支援体制が縮小されるという報告があった。
- (8) 相談支援事業の実践的な重要性については、金城忠男(2007)の論考がある。
- (9) 厚生労働省も、2007年に入りようやく相談支援事業の重要性について強調し、各地の先進事例なども紹介するようになった。2007年3月7日に開催された障害保健福祉関係課長会議の資料では、相談支援体制の整備の項では「障害のある方が地域で安心して生活するためには、地域における相談支援体制を早急に確立するとともに、地域自立支援協議会を設置して、地域の関係者によるネットワークを構築することが不可欠であると考えている」と述べている。
厚生労働省は、相談支援と一体的に運用される「地域自立支援協議会」について大きな期待を寄せている。この「自立支援協議会」については、別の機会にしていぬいに論じたい。
- (10) この論考は、きょうされん大会の2005年から5年間連続で開催される予定である「相談・フォローアップ分科会」に2年間参加しての中間まとめの役割も担っている。この分科会の5年間を通してのテーマは「頼りがいがある相談支援って何？」である。そして、2005年のテーマは「なるほどケアマネとネットワークの作り方」であった。そして2006年のテーマは「どんな制度体系になっても、相談支援実践をすすめていくために」であった。

2005年の特徴は、三障害の相談を総合的に受けているセンターと、それぞれ身体障害単独、知的障害単独、精神障害単独のところとでは、相談内容や支援体制などにも大きな違いがあることであった。

関連して、2006年のきょうされん大会では、この分科会とは別に「地域ネットワーク」という分科会が持たれている。そこでは各法人の事業計画とともに市町村福祉計画にもどう関わるのかということがテーマになっている。この分科会での相談事業のあり方と別の分科会で議論される市町村計画との関わりが、

自立支援法の下では密接な結びつきを持つようになった。制度的にも、持たざるを得なくなった。

例をあげれば、厚生労働省 2006 年 5 月 11 日の全国障害者福祉計画担当者会議の資料では、市町村福祉計画の作り方のマニュアルが載っている。その中の資料の一つに、相談支援体制の構築が位置づけられている。国の方は、市町村計画の中身や数値目標やそのあり方について、下から積み上げていくと書きつつ、実際にはそのつもりはあまりなく、数値目標策定ソフトを配布し、上から枠をはめてきている。その上で、市町村計画作りに、あえて相談支援を入れてきたことには、二つの意味があると思われる。一つはほんとう相談支援が必要である意味という意味づけである。もう一つは相談支援の中でケアマネジメントの二面性に関する問題である。本来は利用者が必要なサービスを必要なだけ、どうしたら効果的に受けられるかというところでサービスの調整をする、足らない資源を見つける、足らなかつたら作り上げていくというケアマネジメントのプラスの側面と、もう一つは、これはアメリカやイギリスでケアマネジメントが起ってきた歴史を見れば明らかなように、サービスを制限する、給付の制限的な管理をする、そういう手法としてケアマネジメントが取り入れられてきているマイナスの側面を見る必要があるということである。ケアマネジメントの二面性の負の部分（こちらが本質であると大野勇夫他（2003）は指摘をしている）が、国が障害福祉計画を作る際に、相談支援体制の構築というのを入れた意味を押さえておく必要がある。

- (1) 宮田広善編著（2001）に詳しい。
- (2) NPO 法人当事者エンパワメントネットワーク（旧称：市町村障害者生活支援事業全国連絡協議会）の調査による。
- (3) きょうされん『TOMO』2000 年 5 月号（No. 241）で特集をしている。
- (4) 内閣府編（2004）『平成 16 年度版 障害者白書』（社）東京コロニー発行。
- (5) サービス利用計画を作る「相談支援専門員」は新しい資格である。3 年から 10 年の実務経験と相談支援従事者研修の受講が必要である。
- (6) 現在、介護保険との統合も議論されている。2007 年 4 月 10 日には、第 7 回目の介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議が行われた。介護保険における介護支援専門員（ケアマネージャー）と自立支援法における認定調査員と相談支援専門員のあり方についての検討も、課題の一つである。統合問題については、5 月には中間まとめが出される予定である。この問題についても、別の機会にしていねいに論じたい。
- (7) 市町村福祉計画そのものについても、多くの課題を指摘することができる。この問題についても、別の機会にしていねいに論じたい。
- (8) 国庫負担基準については、ほとんどの市町村の支給決定基準と連動させており、「義務的経費」であっても必要なサービスが支給されないという問題が出ている（木全和巳，2007）。
- (9) 「地域自立支援協議会」の関するこの経過は興味深い。当事者エンパワメントネットワークニュース（2005，Vol. 24）では、「相談支援事業者運営協議会」は「中立性を保つ仕組みとして厚生労働省から提案されたとしている。現在提案されている「地域自立支援協議会」の内容とは異なる目的となっている。
- (20) ソーシャルワーカーが、ソーシャルワーカーとしての相談支援実践を行うと地域の社会資源の貧しさが改めて見えてくる。認定調査については任されて良かったという話もコーディネーターからは聞きとった。実際に家庭訪問してみると、必要なサービスが使うことができている家庭に何件も何件も訪問することにもなる。このような人たちが必要なサービスの利用ができれば、人間らしい生活が営めることに気づいていく。普段相談にもなかなかみえない人たちともつながりができてきたという。

文献

- 大野勇夫他（2003）『これぞよいのかケアマネジメント』大月書店
木全和巳（2006）『「障害」の表記と用語に関する研究ノート』『日本福祉大学社会福祉論集』第 115 号
木全和巳（2007）『障害程度区分認定とそのプロセスにおける問題点』『障害者自立支援法と人間らしく生

きる権利』かもがわ出版

きょうされん (2006) 『障害者自立支援法における影響調査』きょうされん

きょうされん (2007) 『第30回総会議案書』きょうされん

金城忠男 (2007) 『障害者・家族の生活問題』『福祉のひろば』2007年5月号

近藤廉治 (2006) 『精神障害者地域生活支援センター計画始末記』『日精協誌』第25巻第6号

障害者相談支援者初任者研修テキスト編集委員会 (2006) 『障害者相談支援従事者初任者研修テキスト』中央法規

障害者生活支援システム研究会編 (2007) 『障害者自立支援法と人間らしく生きる権利』かもがわ出版

東京都社会福祉協議会 (2007) 『障害者自立支援法に関する市区町村アンケート報告書』東京都社会福祉協議会

中村良 (2005) 『障害者自立支援法下での障害者相談支援事業の今後について』『ピース』第4号

平野方紹 (2006) 『障害者自立支援法と相談援助活動』『ノーマライゼーション』2006年10月号

峰島厚 (2007) 『障害者自立支援法の動向と私たちの課題 (上)』『みんなのねがい』第480号

宮田広善編著 (2001) 『障害児 (者) 地域療育等支援事業ハンドブック』ぶどう社