

研究ノート

障害者相談支援についての事例的考察

－計画相談支援を中心に－

横山 順一

Junichi YOKOYAMA

概要

本稿では、ある社会福祉法人が指定特定相談支援事業所を設立し、事業を展開していく過程を事例的に取り上げながら、障害者相談支援事業における計画相談支援の実施上の課題の一端について考察することを試みた。

その結果、相談支援事業の本格実施前の準備期間における相談支援事業体制の準備不足が再確認された。また、相談支援専門員の業務範囲のあり方についての課題が明らかになるとともに、計画相談において重要とされる「継続性」「専門性」「中立性」のそれぞれにおいて、安定継続した事業所の運営の困難性や、相談支援専門員の専門性や中立性の担保についての課題等が明らかとなった。

キーワード：相談支援事業、障害者支援、サービス等利用計画

I 研究の目的

障害者自立支援法（現：障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」））により、平成27年4月より「障害者相談支援事業」が新たにスタートした。

同事業では、原則として障害者が介護等給付・訓練等給付の障害福祉サービスを受ける際には「サービス等利用計画」の作成が求められており、障害福祉サービスにおいては大きな変革であった。

国は、こうした制度改革に備え、平成24年度から平成26年度までの3年間を相談支援提供の体制整備を図るための準備期間として位置づけ、これを受けて、全国の各自治体においては、それぞれ相談支援体制の整備を行った。国は、平成26年度末までに、すべての障害福祉サービスの利用者に対する「サービス等利用計画」の作成を目指していた。

本稿では、ある社会福祉法人が、上記のような障害福祉施策を背景に、指定特定相談支援事業者としての認可を受け、特定相談事業所を設立し、展開していく過程を事例的に取り上げることを通じて、障害者相談支援事業における計画相談支援の実施する上での課題の一端について考察することを試みる。

II 障害者相談支援事業について

(1) 障害者相談支援事業の体系

障害者総合支援法の第5条において、相談支援とは「基本相談支援」「地域相談支援」「計画相談支援」の3つの相談支援が位置づけられている。この3つの相談支援を具体的に実施するために、法律では「一般相談支援事業」と「特定相談支援事業」を定めている。一般相談支援事業は、「基本相談支援」および「地域相談支援」のいずれも行う事業、特定相談支援事業は、「基本相談支

B法人の入所施設を利用する多数の利用者が、ある時期に集中して障害福祉サービス受給者証の更新の時期を迎え、そこでサービス等利用計画の作成を行う必要があることが、A市の障害福祉担当部局との間で確認されたため、こうした当面の課題をクリアする目的で、年度途中に急きょ対応したものであった。

その後、平成26年4月より、C事業所は単独の事業所として再編成され、相談支援専門員も専任2名（以下、2名をそれぞれD相談員、E相談員とする）が配属された。

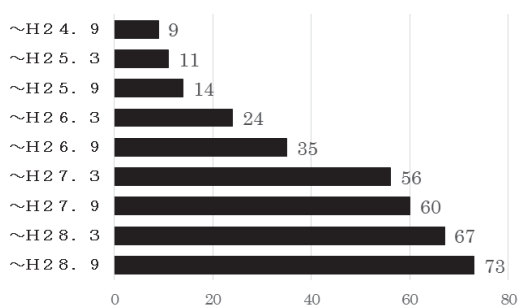
筆者は、B法人の職員として上記の相談支援事業所の立ち上げに関わるとともに、平成26年4月から2年間にわたりC事業所の管理者を担った。

前述のとおり、わが国の障害者相談支援事業は、平成24年度より本格実施に向けた3年間の準備期間に入っている。こうした現状をふまえると、平成25年10月にB法人が相談支援事業を開始したのは、やや遅い印象を受けるが、A市における相談支援事業所の開設状況を確認すると図3のとおりとなる。

A市では、準備期間前半（平成25年9月）までに認可を受けた相談支援事業所は14か所しかなく、現在の73か所の2割にも達していない（C事業所は、市内で15番目の開設）。また、準備期間終了時点で、ようやく現在の76.7%にあたる56か所が認可を受けている状況であった。

人口規模に対する適正な相談支援事業所の数についての議論は、あらためて行う必要があるが、A市において、3年間の準備期間に相談支援事業

図3 各時期のA市の相談支援事業所の事業所数



所は十分な数が確保されていたのかといった点については検討の必要があろう。

全国的にも、この準備期間であった3年間における取組についての遅れは指摘されており、自治体間において大きな格差が見られていた。

厚生労働省資料によると、本格的な制度の施行まで残り1年3ヶ月であった平成25年12月時点でのサービス等利用計画等の作成済み数は、全国で全利用者の23.9%にしか満たなかった。この時点で、最も作成が進んでいる自治体は、すでに全利用者の半数以上が作成済みであったが、最も進んでいない自治体は全利用者の6分の1にとどまっていた。この全国の作成率は、平成26年3月時点で31.4%まで上昇し、50%以上の作成率であったのが5県、40%以上の作成率が20県となるが、一方で、作成率が依然10%未満の自治体は5都府県であった。

また、平成26年9月26日付の厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部からの各都道府県・指定都市等への事務連絡によると、本格的な施行まであと9ヶ月であった平成26年6月時点では、全国で全利用者の41%が作成済みとなり、50%以上の作成率である市町村が5割弱、進捗率20%以下が1割強であった。

このように、本格的な施行前の準備期間においては、全国的に準備の遅れが見られた。加えて、自治体間に非常に大きな格差が生じていた。

(3) 相談支援専門員の業務範囲について

指定特定相談支援事業所の相談支援専門員は、計画相談支援とともに、基本相談支援を担うことが業務とされている。基本相談支援は、地域の障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者やその保護者、または障害者等の介護を行う者からの相談に応じて、必要な情報の提供及び助言を行い、あわせてこれらの者と市町村及び指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整等を行うものとして計画相談支援の出発点となるものとして位置づけられている。よって、当然のことながら、相談支援専門員の業務は、サービス等利用計画の

作成の範囲にとどまらない。

しかし、相談支援事業の本格実施前の準備期間から今日にいたるまで、相談支援専門員は、サービス等利用計画の作成に忙殺されており、障害者からの相談を広く受け付けることや、情報提供、連絡調整といった業務に十分な時間を割くことができていないのが現状である。

以下の事例は、C事業所のD相談員が実際に対応したケースの概要である。当該利用者（以下Fさん）は、長年にわたりB法人の施設の利用者であった。

【事例】 Fさんは、障害者通所施設で障害福祉サービスを利用していた身体障害者（60代女性）。骨折および疾病により長期入院治療を余儀なくされたことが原因で単身在宅生活が困難となった過程において、相談支援専門員が継続的な支援を行う。頼ることができる親族が極めて少なく、地域住民の見守りにより市営住宅で長年単身生活を送ってきたが、昨年、自宅で転倒して大腿骨を骨折し入院。その後、別の疾病を発病し再入院となった。

B法人が運営する通所施設利用時に、サービス等利用計画の作成依頼を受けたD相談員は、Fさんの入院が長期にわたる中、通所施設利用も中断し、ADLの低下で在宅復帰も困難になるなど、障害福祉サービスの実質的な利用は無くなったものの、頼る親族がないという特有の事情から、入院継続の可否や転院について、病院のソーシャルワーカーとの協議を行う他、本人の精神的安定を図るために面会や本人から頻繁にかかってくる電話への対応を続けるなどの関わりを継続させた。

Fさんは、入院により障害福祉サービスの提供が中断された後も、D相談員は、Fさんの退院後の在宅復帰に備えて、本人の身体状況の把握等に努めるとともに在宅福祉サービス事業所との連絡調整を行っていた。その後、入院期間が長期化したことにより障害福祉サービスの利用が中断した後も、頼る親族がないFさんは、D相談員に大

きな信頼を寄せていた。

この事例から、相談支援専門員の業務の範囲が、非常に広範囲にわたっていることが分かる。時として相談支援専門員は、障害者本人の精神的な安定を図ったり、障害福祉サービスの利用の中断中も、その再開に向けた医療機関との連絡調整を図ったりする役割も果たさなければならない。そして、これらが「障害者等の福祉に関する各般の問題」への対応の範疇である基本相談支援であったとしても、どれ程の時間や労力を割こうとも、相談支援事業所の報酬には全く繋がらないものである。

相談支援事業所に寄せられる相談は多岐にわたる。それらは、必ずしも最終的にサービス等利用計画の作成・提出に至るとは限らない。サービス等利用計画を作成・提出しなければ、相談支援事業所は報酬を受けることが出来ないことから、現実的には、報酬を受けることができない業務ばかりに従事することはできない。相談支援事業所の運営面から考えると、相談支援専門員が、広くかつ丁寧に障害者の相談を受けることと、運営を継続させるために報酬を得ることは必ずしも両立しないが、一方で、先の事例のように、一軒のケースに非常に多くの時間と手間をかけることがあることも事実である。

これらの現状を踏まえると、後述の一件あたりの報酬が、はたして相談支援専門員の労力に見合ったものであるのか、また、相談支援事業所の運営が実質的に可能であるのか、といった問題については、十分に検討が必要である。

(4) 計画相談支援の実施に向けて

計画相談支援が全ての利用者について行われることを原則とした趣旨について、厚生労働省地域生活支援推進室の平成26年2月27日付事務連絡「計画相談支援・障害児相談支援の体制整備を進めるに当たっての基本的考え方等について」には、以下のように記されている。

- (1) 障害児者の自立した生活を支えるためには、その抱える課題の解決や適切なサービス利用に

向けたきめ細かく継続的な支援が必要であり、そのためには定期的なケアマネジメントを行う体制が求められること

- (2) 障害児者にとって、専門的な知見を持った担当者からのアドバイスを活用してサービスを幅広く組み合わせて利用することが、選択肢の拡大につながる
- (3) 可能な限り中立的な者が、専門的な観点から一貫してケアマネジメントを行うことにより、市町村の支給決定の裏付け又は個別のサービス支援の内容の評価を第三者的な観点から行うことが可能となること

この国の基本的な考え方において、相談支援事業の計画相談・障害児相談を行うにあたっては、「定期的なケアマネジメントに基づいて継続的な支援を行うこと」「専門的なアドバイスによって障害者のサービスの選択肢を広げること」「中立的で専門的なケアマネジメントを行うこと」の3点が重視されていることが分かる。

以下、ここで求められている、「継続性」「専門性」「中立性」の3つの視点から、計画相談の実施に向けた問題点等について考察を進めてみる。

① “継続的”な支援 ～相談支援事業所の安定した運営に向けて必要なこと～

平成26年4月以降、C事業所には常勤専任の相談支援専門員2名を配置した。D相談員、E相談員はいずれもB法人内の他の施設の生活支援員であった職員で、相談支援専門員の資格を有する者の中から決定した。D相談員は14年、E相談員は8年の生活支援員としての介護現場の経験を持つ正規職員であった。

日本相談支援専門員協会が平成26年3月に公表した「相談支援に係る業務実態調査報告書」（以下 実態調査）によると、相談支援事業に従事する一事業所あたりの相談支援専門員の数は、「1人:10.2%」「2人:22.1%」「3人:26.4%」「4人:17.0%」「5人以上:24.3%」、勤務形態は、「常勤専任:55.2%」「常勤兼任:35.9%」「非常勤専任:5.4%」「非常勤兼任:3.1%」であり、専任：

兼任の割合は概ね6：4である。また、平成28年9月にA市の障害福祉担当課が公表したデータによると、A市内の相談支援専門員は、専任49%、兼務51%となっている。

指定特定相談支援事業所の相談支援専門員は、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準について」（一部改正障発0329第15号平成25年3月29日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）において、原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事させてはならないと規定されている。ただし、指定計画相談支援の業務に支障がない場合においては、相談支援専門員を当該指定特定相談支援事業所の他の業務又は他の事業所・施設等の業務に従事させることができる。

また、相談支援事業所の管理者については、実態調査では、調査対象となっていなかったが、他の施設や事業所の施設長、管理者との兼任や、相談支援専門員自身が管理者となっているケースが多く見られるのではないだろうか。管理者が兼任であることにより、日々行う相談支援業務において、相談支援専門員が十分なスーパーバイズをうけることができるのか、また、日々の業務管理が十分に受けられるか、といった点についても問題が発生する可能性が出てくる。十分な助言や相談の機会が得られないと、相談支援専門員が孤軍奮闘を強いられ、バーンアウトする恐れもある。この点についても検証が必要であろう。

また、事業所としての採算性についても重要な視点である。C事業所は、B法人が運営するある施設内の一室に事務所をかまえた。こうした方法をとることで、事業所運営にかかわる必要経費は最小限に抑制することができたが、運営にかかわる支出の総額は、少なくとも年間1,000万円超が必要であった。

相談支援事業所は、このサービス等利用計画の作成の一件あたり約16,000円、モニタリング1回につき約13,000円の計画相談給付費が受けられる。モニタリングは、各障害者の実情に応じて一定期

間ごとに行うこととされているが、仮に年2回の実施とすると、サービス等利用計画を作成した障害者1名につき、年間42,000円の報酬が得られる。これを根拠として、2名の専任の相談支援専門員を配置したC事業所の年間費用を賄おうとすると、概算ではあるが年間でのべ約250名、毎月平均約20名のサービス等利用計画の作成と平均約40名のモニタリングの実施を続けなければならぬ。相談支援専門員の1人あたりの計画策定の件数には制限はないが、一方で作成できるサービス等利用計画の件数には限界がある。

サービス等利用計画の作成やモニタリングの実施の1件あたりの報酬額については、その額の少なさについて指摘も見られる。採算が合わなければ、事業そのものの継続や、専任の相談支援専門員を配置が困難となる。相談支援事業所の採算についてのリスクを回避するために相談支援専門員の兼任化が進んでいるのであれば、継続的な相談支援事業の展開や相談支援の質を維持のためには何が必要か、といった点についての詳細な検証が必要であろう。

② 相談支援専門員の“専門性”

相談支援専門員は、平成24年厚生労働省告示第225号、同226号、同227号にもとづき、「相談支援従事者研修の受講」と「実務経験」（表1）が資格要件とされている。また、資格取得後は、5年以内に相談支援従事者現任者研修を受講することが義務付けられている。

相談支援業務を行う相談支援専門員の専門性やスキルについては、「基本相談支援」「地域相談支援」「計画相談支援」といった各相談支援業務において求められるものは、共通するものとそれぞれの特性に応じたものがあると思われる。これらについても、別に詳細な検証が必要であろう。

C事業所のD相談員、E相談員は、いずれも通所・入所施設での生活支援員の経験は豊富であったが、相談支援業務については経験が浅かったため、当初は、在宅福祉にかかわるケース、インフォーマルな社会資源を組み合わせる対応するケースなどで、対応に苦慮することが多かった。

サービス等利用計画の作成は、障害者の自立した生活を実現することを最大の目的としている。その実現のために個々の相談支援専門員には、利用者本人のニーズや置かれている状況を総合的な視点から勘案するといった、障害者ケアマネジメントの技術が求められる。加えて、相談支援事業を円滑に行うためには、福祉、保健、医療、教育、就労等の関係機関との連携も不可欠である。信頼性の高い相談支援業務を継続させていくためには、相談支援専門員のスキルアップが不可欠であるとともに、個々の相談支援専門員を支える組織的な仕組みの構築が必要であろう。

③ 相談支援専門員の“中立性”

障害者相談支援事業の開始によって、すでに障害福祉サービスを利用している利用者もサービス等利用計画の作成が必要となった。これにより、サービス等利用計画の作成・提出を相談支援事業所に依頼するか、またはセルフプランにより作成・提出するかを選択を迫られることとなった。同時に利用者が利用する施設や事業所は、利用者本人やその家族からのサービス等利用計画を作成に関わる相談等への対応を迫られた。

筆者の主観ではあるが、今回の障害者総合支援法に基づいて始まった障害者相談支援事業は、高齢者福祉において、ケアマネジャーがケアプランを立てて介護サービスを受ける介護保険制度に制度の枠組みはよく似ているものの、行政からの積極的な説明が乏しく、一般への周知が不足していたように思える。そのため、準備期間において、障害福祉サービスを受ける利用者やその家族で、サービス等利用計画や相談支援専門員のことを正しく理解している者は少なく、中には誤った情報や相談支援専門員の役割等について誤解をしているケースも見られた。そのため、利用している事業所からの制度の概要の説明を受けて、「今すぐサービス等利用計画を作成しないと、現在受けているサービスが打ち切られる」「利用計画の作成には費用がかかる」等、不十分な理解のまま不安になっている利用者が非常に多く見られた。

こうした、すでに障害福祉サービスを利用して

表1 相談支援専門員の要件となる実務経験等

業務の範囲	実務経験となる業務等	経験年数
①相談支援の業務その他これに準ずる業務	<p>平成18年10月1日において現にイ又はロに掲げる者であるものが、平成18年9月30日までの間に相談支援業務等に従事した期間</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 障害児相談支援事業、身体障害者相談支援事業、知的障害者相談支援事業の従事者 ロ 精神障害者地域生活支援センターの従事者 <p>イからへまでに掲げる者が相談支援業務等に従事した期間</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 障害児相談支援事業、身体障害者相談支援事業、知的障害者相談支援事業 ロ 児童相談所、身体障害者更生相談所、精神障害者地域生活支援センター、知的障害者更生相談所、福祉に関する事務所その他これらに準ずる施設の従業者又はこれに準ずる者 ハ 障害者支援施設、老人福祉施設、精神保健福祉センター、救護施設及び更生施設、介護老人保健施設、身体障害者更生施設、知的障害者更生施設、精神障害者社会復帰施設、指定居宅介護支援事業所その他これらに準ずる施設の従業者又はこれに準ずる者 ニ 病院若しくは診療所の従業者又はこれに準ずる者（社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者、相談支援の業務を行うために必要な知識及び技術を習得したと認められる者、国家資格等を有する者並びにイからへまでに掲げる従業者及び従業者である期間が1年以上の者に限る） ホ 障害者職業センター、障害者雇用支援センター、障害者就業・生活支援センター へ 盲学校、聾学校、養護学校その他これらに準ずる機関（障害のある児童及び生徒の就学相談、教育相談及び進路相談の業務） 	<p>通算して3年以上</p> <p>通算して5年以上</p>
②直接支援業務	<p>イからへまでに掲げる者であって、社会福祉主事任用資格者等（※2）でない者が、介護等の業務に従事した期間</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 障害者支援施設、老人福祉施設、介護老人保健施設、病院又は診療所の病室であって療養病床に係るものその他これらに準ずる施設の従業者 ロ 障害福祉サービス事業、老人居宅介護等事業その他これらに準ずる事業の従業者又はこれに準ずる者 ハ 病院若しくは診療所又は薬局、訪問看護事業所その他これらに準ずる施設の従業者 	<p>通算して10年以上</p>
③有資格者	<p>イからへまでに掲げる者であって、社会福祉主事任用資格者等が、介護等の業務に従事した期間</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 障害者支援施設、老人福祉施設、介護老人保健施設、病院又は診療所の病室であって療養病床に係るものその他これらに準ずる施設の従業者 ロ 障害福祉サービス事業、老人居宅介護等事業その他これらに準ずる事業の従業者又はこれに準ずる者 ハ 病院若しくは診療所又は薬局、訪問看護事業所その他これらに準ずる施設の従業者 	<p>通算して5年以上</p>
	<p>国家資格等に基づく業務に通算して5年以上従事している者が、上記の①及び②に掲げる業務に従事する場合</p> <p>医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、管理栄養士、栄養士又は精神保健福祉士</p>	<p>通算して3年以上</p>

いる障害者を多く受け入れている施設や事業所が、彼らのサービス等利用計画の円滑な作成・提出を進めることは、準備期間において、施設や事業所にとっての非常に大きな課題であったと言ってよい。

その際、相談支援事業所が同一法人内で運営されていると、法人内施設の利用者のサービス等利用計画を同一法人内の相談支援事業所に作成依頼できるため、この課題を解決できる有効な手段の一つであった。

また、こうした手法は、相談支援事業所としても、事業所の運営や採算ともつながる側面を持っている。相談支援事業所は、サービス等利用計画の作成件数の予測を立てることが困難であれば、業務量を見積もりや収入の試算が困難となり、相談支援事業所を安定した運営を困難にする。一方、同一法人施設の利用者の中から一定数のサービス等利用計画の作成依頼を受けるのであれば、業務量や収入の見通しが立つことにつながる。

相談支援事業所が、自法人が運営する施設や事業所の利用者のサービス等利用計画を作成することは、法的に問題はない。しかし、一方で、相談支援専門員が「中立性」を守らなければならない存在であることを忘れてはならない。

相談支援専門員が守るべき中立性については、「障害者自立支援法に基づく指定特定相談支援事業の人員及び運営に関する基準について（平成24年3月30日付障発0330第22号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の第二の1(1)において明記されている。ここでは、「指定障害福祉サービス事業所等との中立性の確保」として、サービス提供事業所（入所・通初等を問わない）の職員と兼務する相談支援専門員がサービス等利用計画を作成した場合、その利用者の継続サービス利用支援（モニタリング）は、その利用者が利用するサービス提供事業所等の業務を兼務しない相談支援専門員が行うこととされている。

ここでは、相談支援専門員が他の事業所と兼任時の場合について言及しており、同一法人内の相談支援事業所で専任の相談支援専門員が計画相談

にあたる場合の制約についての言及は他に見られない。

現在、安定的な利用者の確保を重要な課題としている障害福祉サービス提供施設・事業所は少なくない。一人でも多くの利用者が一回でも多く利用することが報酬の増加につながるシステムである現在、施設・事業所にとって利用者の獲得は大変重要な課題である。利用者が受ける障害福祉サービスの内容を左右するサービス等利用計画を同一法人が運営する相談支援事業所が作成されることは、この問題と無関係ではないことは容易に想像ができることである。よって、相談支援専門員が、自法人の施設・事業所の施設・事業所の利用者のサービス等利用計画を作成する際には、より一層中立性を持つことが要求されるとともに、それを組織的にチェックする機能がなければならないであろう。

VI. まとめ

同事業の開始から、約2年が経過しようとしている今日、相談支援事業所の継続的な運営や相談支援専門員の専門性については、まだ様々な課題が山積していると言える。

障害者相談支援事業は本格実施されて間もない制度であることから、事業の具体的な運用については、今後見直しが行われる可能性もある。本事業全体の経過を注視し、より質の高い相談支援事業の実施にむけた取り組みをいかに行っていくかについては常に検証が必要であると思われる。

また、障害者の側に立った検証も必要であろう。相談支援事業の開始によりサービス等利用計画の提出が必須となったことや、その過程で相談支援専門員が介入するようになったことが、障害福祉サービスの提供を受ける障害者にとって、どのような変化をもたらしているのかの視点からの検証も重要である。

<参考資料>

- 公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会
(2014) 「障害者の福祉ノーマライゼーション
『特集 相談支援事業所の現状と課題』」.
- 障害者相談支援従事者初任者研修テキスト編集委
員会 (2013) 「障害者相談支援事業者初任者研
修テキスト」. 中央法規.
- 日本相談支援専門員協会 (2012) 「平成23年度厚
生労働省障害者総合福祉推進事業『サービス利
用計画の実態と今後のあり方に関する』報告
書」.
- 日本相談支援専門員協会 (2014) 「平成25年度厚
生労働省総合福祉推進事業 相談支援に係る業
務実態調査報告書」.

Consideration in Consultation Support for Persons with Disabilities Based on Case Examples : Centering on Planning Consultation Support

Junichi YOKOYAMA

Summary

In this research, practical problems in planning consultation support in the Program of Consultation Support for Persons with Disabilities were discussed, referring to case examples on the process of developing a project of a designated specific consultation support office established by a social welfare corporation.

As a result, it was reaffirmed that not enough preparation was conducted for the formulation of Consultation Support services in the preparation period before the full-scale implementation of the consultation support program. Furthermore, the task regarding the scope of work of consultation support specialists was clarified, and at the same time, the difficulties in the stable and sustained operation of the facilities from the perspective of “consistency,” “expertness” and “neutrality” were regarded as important in planning consultation. In addition, the task of assurance of expertness and neutrality of consultation support experts were revealed.