

障害者自立支援法に伴う措置入所者に対する支援についての検討

—利用者支援にかかわる関係諸機関との連携のあり方を中心として—

- 八島 猛 (独立行政法人国立病院機構西多賀病院)
菊池 紀彦 (独立行政法人国立病院機構西多賀病院)
内田 愛 (東北大学大学院教育情報学教育部)
郷右近 歩 (東北大学大学院教育学研究科)
平野 幹雄 (東北文化学園大学・宮城教育大学特別支援教育総合研究センター)
野口 和人 (宮城教育大学・同特別支援教育総合研究センター)

要約

平成 18 年 10 月 1 日、指定医療機関の措置入所者に対して障害者自立支援法が本格的に施行され、これまでの措置制度から契約制度への転換が行われた。ある指定医療機関 D 病院(以下、D 病院と記す)では、措置入所者 236 名(進行性筋萎縮症児・者および重症心身障害児・者)が入所を継続するために、D 病院とサービス利用契約を締結する、あるいは措置入所の継続の決定を受ける必要が生じた。本稿では、筆者ら(本文中では、「支援者」と記す)が利用者に対して行った入所を継続させるための支援について、特に D 病院と関係諸機関との密な連携を必要とした 3 事例を紹介し、利用者支援にかかわる関係諸機関との連携のあり方について検討した。その結果、連携を円滑に行うためには、支援者が利用者と関係諸機関との連絡場面に積極的に介入するだけにとどまらず、双方が理解できない内容を明確にして、双方にわかりやすく伝える、すなわち「通訳的な役割」の視点での介入と、利用者またはその家族に代わって必要なことを関係諸機関に伝える、すなわち「代弁者的な役割」の視点での介入が有効であることを明らかにした。

I. 問題と目的

2006 年 4 月、障害者自立支援法が施行され、同年 10 月には、障害児施設および指定医療機関においても措置制度から契約制度への転換(厚生労働省/全国社会福祉協議会, 2007)が行われた。契約制度とは従来の行政の措置によるサービス給付に代わり障害者が事業者・施設と直接契約を締結することによりサービスを利用する仕組みである(伊藤, 2005)。こうした制度の転換によっても利用者が不利益を被ることなく施設サービスを利用しうるように、行政機関と施設との連携のあり方が改めて模索されようとしている。

従来の措置制度においても、利用者に対して適切なサービスを提供するためにD病院と行政機関との連携が行われてきた。「児童相談所と施設との連絡調整に関する事務」(健康福祉部長通知, 1990)に明記されているように、行政機関担当者は施設訪問や家庭訪問を行い、利用者の身体の状態や家族の面会状況、一時帰省の状況等を把握し、必要な調査や指導を行う必要があった。こうした通知を踏まえて関係機関はD病院をはじめとした関係施設との連絡会議を開催し、利用者の処遇について定期的に協議していた。特に問題を抱えている利用者については、関係機関の担当者が利用者の家族への訪問や面談を行っていた。このように、行政機関等と施設との連携については、情報を交換・共有ができるような協力体制が構築され、一定の成果があげられてきた。ところが、障害者自立支援法の施行とともに、上述のような従来行政機関が担っていた情報交換や連絡調整の役割が施設へと移行しつつある。本稿で紹介するD病院には、進行性筋萎縮症者療養等給付事業および児童福祉法に基づき、236名の利用者が措置入所している。障害者自立支援法による契約制度へと切り替えられたことにより、利用者が入所を継続するためにはD病院とのサービス利用契約を締結する必要が生じ、それに伴ういくつかの手続きが必要とされた。すなわち、入所を継続するための「障害程度区分の認定」や「支給決定」の利用手続きを行い、「障害福祉サービス受給者証」を取得する必要があった。それとともに、市町村が独自に行う「福祉サービスの減免」や「医療費助成制度」等の利用手続きも必要とされた。さらに、知的障害がある利用者の場合には代理契約を行うための「成年後見人選任」の手続きを必要とした。こうした一連の手続きを行うことに、ほとんどの利用者およびその家族が困難を示した。というのは、利用者は身体的、知的、あるいはその両方に重い障害があることにより、申請書を自筆で記入することや書類を行政機関に提出することが困難であるだけでなく、家族の協力を得られない者が多かったからである。そのため利用者と事業者がサービス利用契約を締結するには、D病院が利用者への支援を行う必要があり、彼らの最善の利益を守るため、彼らの出身市町村福祉事務所や管轄児童相談所への連絡、報告などの連携を行うことが求められるようになった。

D病院では、上述したサービス利用契約を締結するために、これまでに構築されてきた行政機関との協力体制を活用して支援を行ってきた。その結果、2006年10月1日の障害者自立支援法施行までに、サービス利用契約の締結あるいは措置継続のいずれか一方の利用形態で、236名すべての利用者が入所を継続することができた。しかしながら、このような処遇が決定されるまでの間、家族と連絡が取れない、利用者が行政機関に不信感を抱いたなど、支援の経過において困難をきわめた事例がいくつか存在した。本稿では、こうしたD病院と行政機関との連携を必要とした支援において、特に苦慮した3事例を抽出し、その経過を整理したうえで、今後の連携のあり方について検討することを目的とした。

II. 対象および方法

D病院に措置入所している3名を対象とした。内訳は、進行性筋萎縮症者が2名、重症心身障害者が1名であり、いずれも支援経過にD病院と行政機関との連携を要し、その中でも苦慮した事例であった。それぞれに対して支援経過を、①問題状況、②支援と経過、③小括の3項目に整理して記述し、連携のあり方について検討した。

D病院には進行性筋萎縮症児(者)病棟と重症心身障害児(者)病棟があり、進行性筋萎縮症者療養等給付事業と児童福祉法に基づき236名の利用者が措置入所していた。障害者自立支援法の施行にともなう措置制度から契約制度への転換において、すべての利用者が入所の継続を希望した。

III. 支援経過

利用者が入所を継続するための手続きにおいてD病院と行政機関との連携を必要とした3事例について記述した。D病院との契約に際し、利用者にとって必要な手続きと支援者の介入した場面について図1に示した。

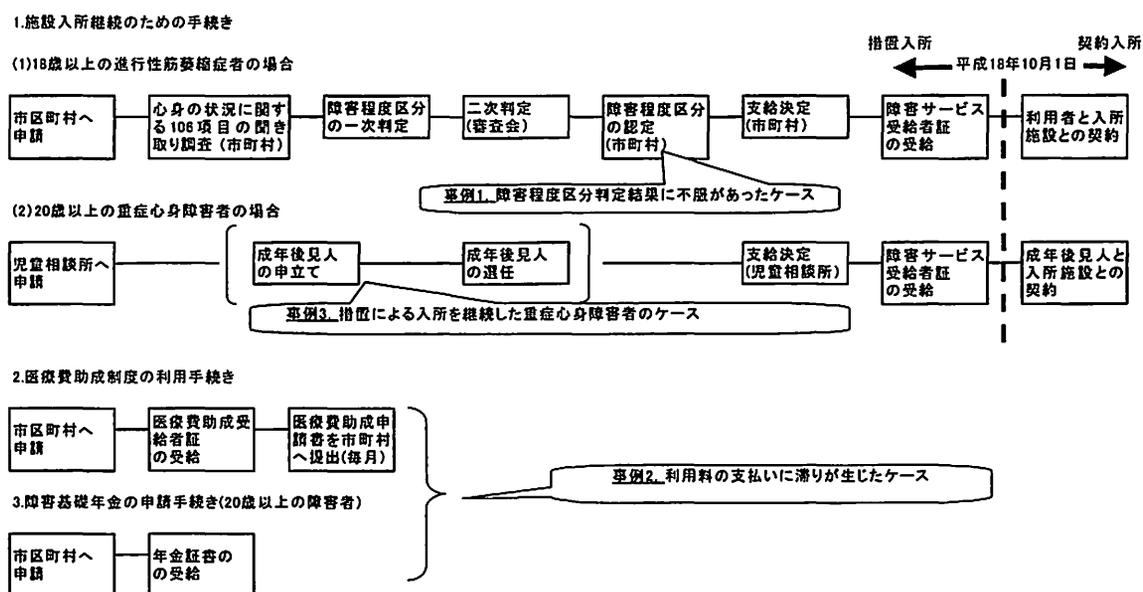


図1. 必要な手続きと支援者の介入場面

事例1. 障害程度区分判定結果に不服があったケース

1)問題状況

対象者は筋ジストロフィー児(者)病棟に入所している成人男性、A である。障害程度区分認定結果が「区分 4」であったことに A 本人が不満を抱き、直接出身市町村に相談した。市町村からの回答は「3 年後にもう一度調査するため今回は再調査を行わない」とのことであり、A の不満は解消されなかった。A の出身市町村は県外であったため、A と市町村担当者、市町村担当者と支援者との連絡や情報交換はすべて電話を用いて行われた。

2)支援と経過

不満の原因を明確にするために、支援者は A からの聞き取りを行った。その結果、障害程度区分の認定結果よりもむしろ A は障害程度区分調査の行われ方そのものにも不満を抱いていた。障害程度区分調査とは、市町村が利用者の心身の状況について調査を行うことで(この業務は相談支援事業者に委託することができる)、障害程度区分の一次判定の資料となるものである。調査項目は 106 項目からなり、利用者本人からの聞き取りにより行われる。A の調査は、D 病院のある市町村に委託されて行われていた。A は、他の市町村では出身市町村担当者が利用者を直接訪問して調査が行われているにもかかわらず、A の市町村は調査を他県の担当者に委託したことに不満を抱いていた。

支援者は、A の出身市町村に今回の不満の原因について詳細に説明した上で、再調査を行わない理由についても確認した。出身市町村では、5 年間は経過措置があるため、D 病院を継続して利用可能なこと、A の病名が進行性であるため 3 年後の調査において「区分 5」の認定結果が得られるであろうことを考慮し、さらに再調査を行う場合、A に再び負担をかけてしまうこと、区分が高くなれば、それに伴い自己負担額も高くなることにも配慮して今回の認定を行っていたことがわかった。さらに、再調査を行わなかった理由については、A にも説明済みであるとの回答を得た。その後も支援者が介入しつつ A と出身市町村との間で意見交換が行われ、最終的には再調査が行われることになった。結果、A は「区分 5」の認定結果を得ることができた。また支援者が市町村の配慮について A に説明したところ、出身市町村に対する A の不満は解消された。

3)小括

当初、出身市町村は A の心身に対する負担や自己負担額についても配慮していたために、再調査を行わないという決定をした。この決定の理由について出身市町村は A に説明したとの認識であったが、その配慮や説明の主旨を A は理解していなかった。また、A は認定結果に対する不満を述べていたが、実際は調査が委託されて行われて

いたことに対する不満であった。

支援者の行った支援は、A の不満の主旨を明確にして市町村に伝えること、市町村からの説明を A にわかりやすく伝えることであった。

事例 2. 自己負担金の支払いに滞りが生じたケース

1)問題状況

対象者は進行性筋ジストロフィー病棟に入所している成人男性 B である。D 病院との利用契約終了後、保護者の面会はなくなり、B の自己負担金の支払いが滞るようになった。

2)支援と経過

B の金銭面について調査した結果、障害基礎年金と重度医療費助成制度が未申請であり、これらの申請手続きは保護者に依頼されていたが行われていないことが確認された。また、それらの制度を利用することにより未納は生じないことが判明した。そこで、支援者は保護者と面会し、B の現況報告と手続きの説明を行うことにした。しかし、保護者との連絡を取ることができなかつたため、福祉事務所に家庭状況調査を依頼するとともに、保護者と連絡ができた場合には D 病院に連絡を入れるよう依頼した。福祉事務所担当者は即座に要請に応じて家庭訪問を行ったが自宅は常時不在であり連絡をとることができなかつた。そのため、D 病院から父親の会社に電話連絡を行った。父親と直接連絡を取ることができなかつたが、翌日母親から D 病院に連絡が入った。支援者は母親に対して、自己負担額の支払いが遅滞していること、B には支払いの意志があることを説明し、諸手続きを行うよう促した。母親は多忙との理由から一時は拒否したが、地元の福祉事務所にて面会することを提案したところ、了承を得た。支援者は福祉事務所の面会室の借用および担当者の立会い、障害基礎年金と重度医療費助成制度の手続きの事前準備について協力を要請した。福祉事務所担当者の協力により、面会時に手続きを完了することができた。

3)小括

B は自己負担額を支払う意志があり、また支払い可能であったにもかかわらず、必要な手続きを行うことができないために支払いが遅延した。今回のケースでは、障害基礎年金と重度医療費助成制度の申請を行うことが解決策であった。利用者の金銭に関わる内容であったため、支援者が代行することは適切ではないとの判断から、福祉事務所の協力を得て、保護者に手続きを依頼した。福祉事務所を面会の場としたこと、必要な手続きについてあらかじめ支援者と福祉事務所との間で打ち合わせておいたこ

とが問題解決の要因であったと思われる。また、利用者や保護者が手続きを行う際、それを容易にできるように支援する必要があることが明らかとなった。

事例 3. 措置による入所を継続した重症心身障害者のケース

1)問題状況

対象者は重症心身障害児病棟に入所している成人男性 C である。C の家族は一人暮らしの父親であったが、パーキンソン病を患っていた。C は知的障害があるため、契約による入所をするためには成年後見人の選任が必要であった。成年後見申立人および成年後見人の選任が困難なケースであった。

2)支援と経過

支援者は、障害者自立支援法施行に向けて、父親に対して説明文書を送付していたが、回答は無かった。そこで、児童相談所に C の成年後見申立ての件を相談したところ児童相談所担当者からは「成年後見制度の利用が適当か否かについての判断ができない」との回答を得た。支援者は父親の現況を把握するために在住する市町村に連絡したところ、「介護サービスの受給を拒んでおり、現在は地域包括支援センターの社会福祉士が父親の見守りと支援を行っている」との情報を得た。そこで、地域包括支援センター担当者に連絡し、担当者立会いの下での面会を依頼した。担当者の手配により支援者は父宅に訪問し、障害者自立支援法と成年後見制度について説明することができた。しかし、父親は病状による発話障害があり、表情も乏しかったため、説明を理解できたか否か不明確であった。そのため、成年後見申立人、成年後見人候補者についても回答を得ることはできなかった。支援者は、児童相談所に父親の現在の状況を説明し、C の今後の処遇を考えていく上で父親の処遇についても考慮する必要があることを指摘した。その後、児童相談所が主体となり、地域包括支援センター担当者、D 病院職員、市役所担当者によりカンファレンスが行われた。その結果、現状から父親が C の身上監護や金銭管理をすることは困難であるとの判断から、当面は措置による入所を継続することが決定された。

3) 小括

父親の調査に際して、支援者は地域包括支援センターに協力を依頼した。地域包括支援センターはおおむね中学校区に 1 つの割合で設置されており、父親の地域における生活の様子等について詳しい情報を得ることができた。父親は保護者としての役割を果たすことはおろか自分の生活にも支障をきたしていることを児童相談所に伝えることができたことにより、C の措置入所の継続が決定されたと考えられた。

IV. 考察

障害者自立支援法の施行に伴い、D病院に措置入所していた進行性筋萎縮症児（者）と重症心身障害児（者）は、施設サービスを継続して利用するために、事業者との契約を締結した。事情により契約が不可能な利用者については、児童相談所により措置継続が決定された。利用者は236名すべて上述したいずれかのサービス利用形態により、2006年10月1日以降もD病院への継続した入所が可能となった。今回は、D病院との契約締結前後において困難を要した3事例を紹介した。以下では、関係諸機関とどのように連携を図ってきたのかについて、得られた知見をもとに若干の考察を行うこととしたい。

まず、3事例各々が問題を抱えていたにもかかわらず、障害者自立支援法施行までの間に、契約締結あるいは措置継続のいずれかのサービス利用形態が何とか決定されていたということ自体、意義が大きいと思われる。こうしたサービス利用形態の決定に至るまでは、D病院が中心となり、福祉事務所、あるいは児童相談所などの行政機関との間で、利用者の将来生活に関する意向や彼らの家庭状況等に関する情報交換が繰り返し行われていた。また、行政機関に加え、必要に応じて地域包括支援センターの社会福祉士など、民間機関との情報交換も行われていた。このことは、関係諸機関との連携を要する場面において、従来は行政主導で行われてきた情報交換や連絡調整についても、サービス提供主体である施設が中心となってそれらを行うことが可能であることを示唆している。

ただし、十分な連携を図るためには、利用者や保護者、関係諸機関との連絡場面に積極的に介入するだけにとどまらず、支援者は次の2つの役割を果たす必要があった。ひとつは、双方が理解できない内容を明確にして、双方にわかりやすく伝える、すなわち「通訳的な役割」である。そしてもうひとつは、関係諸機関へ利用者に代わって必要なことを伝える、すなわち「代弁者的な役割」である。「通訳的な役割」については事例1と事例2、「代弁者的な役割」については事例3の支援経過に即して説明する。

まず、事例1においてAの出身市町村はD病院からの距離が300km以上も離れていた。市町村担当者は、2005年11月の障害者自立支援法成立以来、2006年10月1日の同法施行に至るまでに、居住する知的障害者、身体障害者、精神障害者すべての「障害程度区分」を判定する必要が生じていた。こうした時間的な制約や上述の距離的な問題により、事例1の出身市町村担当者はD病院に来院することを断念してD病院がある市町村に「障害程度区分」の委託を行わざるを得なかったものと推察され、Aは出身市町村への不満を抱いたものと考えられる。さらに、委託された市町村担当者が「障害程度区分」を「区分4」と判定したことにより、Aは今後の自身の処遇について強い不安を覚えていた。こうしたAの不満や不安を解消するため、支援者は市町村担当者が企図していること、つまり、障害者自立支援法そのものには5年間の経

過措置があるため「障害程度区分」の「区分4」でも入所継続が十分可能であること、また、A自身の疾患が進行性であることを考慮した場合、経過措置期間内には「区分4」以上（「区分5」あるいは「区分6」）になることが十分想定されること、をAのベッドサイドを訪問し、Aが理解し納得するまで、口頭あるいは書類を用いて説明した。また、その際支援者は、市町村はAの最善の利益を守るためにこうした方法を考慮していることを強調していた。こうしてAは支援者の説明により一定の理解を示すようになった。実際、支援者は上述のように、市町村と連絡を取りながらAへの説明を行うとともに、Aからの不安、不満を受け止めながらAの想いを市町村に伝えていた。つまり、支援者はAと市町村との連絡場面に積極的に介入するだけにとどまらず、双方が理解できない内容を明確にして、双方にわかりやすく伝える、すなわち「通訳的な役割」を果たしていたといえよう。また、事例2において、Bの保護者は以前から面会の頻度が少なく、特に必要がある場合に限りBの面会に訪れていた。保護者は自宅に不在のことが多く、D病院から用件がある場合にも、連絡をとることができないことがしばしばあった。さらに、父親はD病院から職場に対して電話により連絡されることを好まない様子が見られた。こうした面会の状況や父親の様子からBと保護者との親子関係の希薄さが伺われた。その要因として、Bは幼いころから施設や病院に入所しており、家族と一緒に暮らした経験が少ないことが推測された。支援者はそうした家庭の実態を踏まえた上で、保護者と連絡を取るために、出身市町村の福祉事務所に協力を求めた。福祉事務所担当者はBが自己負担額の支払いに苦慮していることに理解を示し、家庭の状況調査を行ったところ、家庭の事情により保護者と直接連絡を取ることは難しいことが判明した。これを受けて、支援者と福祉事務所担当者との間で協議し、支援者から父親の職場に電話連絡を行うに至った。面会当日、支援者は保護者に対して、Bが現在自己負担額を支払うことができないことにより入所継続への不安や周囲に対しての劣等感を感じていること、手元にある金銭も残り少ないため生活上必要なものを購入することにさえ躊躇していることについて説明した。それらのことを説明することにより、保護者も納得した上で、必要な手続を行うことができた。また、保護者にはいくつかの事情があり、Bへの面会がさらに少なくなってしまうことがわかった。その後、支援者はBに対して手続が完了したこと、手続が遅れていた理由等を説明したことにより問題は解決された。つまり、支援者はBと保護者との間に介入し、双方が理解できない内容を明確にして、双方に伝える「通訳的な役割」を果たしたといえよう。事例1と事例2で生じた利用者、保護者、関係諸機関との連絡・調整や情報交換の不十分さに伴う問題は事例1と事例2に特有のものではなく、他の利用者の場合でもいくつかの条件が重なった場合、これらと同様の問題が生じるものと想定される。今後、利用者にもこのような問題を生じさせないためにも、利用者、保護者、関係諸機関との間に、支援者が「通訳的な役割」の視点で介入を図っ

ていく必要がある。

次に、事例3において、Cの父親はパーキンソン病の主な症状のひとつである発話障害により、コミュニケーションそのものが困難な状況であった。また、歩行障害や動作緩慢などの症状も見られ、一人暮らしはしているものの、地域包括支援センターの介入を必要としていた。支援者はまず、父親の生活の様子について、地域包括支援センター担当者から説明を受け、その上で父親の自宅を訪問し、必要な説明を行った。支援者は父親が理解できたかどうかについて判断することはできなかったが、現在の父親の病状や生活の様子について、詳しく知ることができた。そこで得られた情報をもとに児童相談所に対してCの処遇について相談を行った。そうすることによって、Cは児童相談所の介入を得ることができ、措置継続という決定がなされた。つまり、支援者はCの必要としている支援をCやその父親に代わって児童相談所に伝える、すなわち「代弁者的な役割」を果たしたといえよう。利用者自身に知的な障害があり、またその家族、保護者などが病気や高齢など何らかの事情により、伝える必要があることを伝えられない利用者の存在は今後とも想定され得る。したがって、支援者は利用者およびその家族をも含めた実態を把握し、必要に応じて「代弁者的な役割」の視点で介入を図ることが求められる。

以上、述べてきたとおり、それぞれの事例において最終的には良好な結果が得られた。これは支援経過をとおして、関係者同士のコミュニケーションが図られたことによるものとも考えられる。というのは、3事例には、要因はそれぞれ異なっていたもののコミュニケーションの制約があったために問題が生じたという共通点があり、「通訳的な役割」と「代弁者的な役割」の視点での介入がその制約を緩和する役割を果たしたと考えられるからである。事例1は支援者および利用者と市町村担当者との間に300kmという物理的な距離があり、コミュニケーションを図ることに制約があった。事例2は保護者の面会の頻度が少ないがために、支援者およびBと保護者とのコミュニケーションを図ることに制約があった。事例3はCの父親にパーキンソン病にともなう発話障害があり、コミュニケーションを成立させること自体に困難が生じていた。このような背景により、常日頃から支援者が関係諸機関あるいは保護者とのコミュニケーションを図ることは困難であり、そうしたことが今回のような問題が生じるに至った原因として考えられる。

ところで、2007年4月以降、盲・聾・養護学校は特別支援教育学校に転換される(文部科学省初等中等教育局特別支援教育課, 2006)。特別支援学校には特別支援教育コーディネーターが配置され、関係機関との連絡・調整の役割や保護者に対する相談・指導等を担うことが期待されている(柳本, 2006)。特別支援教育においては、従来の学校教育の範囲を超えて、障害のある子どもを生涯にわたって支援する観点が強調されており(藤井, 2005)、そのことから関係諸機関や保護者との連携が強く求められている。このような

連携を行うに際して、その中心となる特別支援教育コーディネーターには、本稿で明らかにされたような「通訳的な役割」、あるいは「代弁者的な役割」を果たすことが時に求められるのではないだろうか。

文献

藤井茂樹：支援のニーズに応じた保健・福祉・教育・就労・医療との連携。発達, 26(103), 73-78, 2005.

伊藤周平：構造改革と社会保障の権利 第二部 障害者自立支援法と福祉の権利(第 1 回)障害者福祉改革の動向と福祉の権利 (特集「障害者自立支援法」で自立できるか?). 賃金と社会保障, No.1398, 4-17, 2005.

厚生労働省/全国社会福祉協議会：障害者自立支援法の円滑な施行に向けて, 2006.

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課：特別支援教育の推進のための学校教育法等の一部改正法の解釈について (特集：特別支援教育－障害児教育の未来は?－). ノーマライゼーション, 26(12), 14-17, 2006.

柳本雄次：特別支援教育への転換。筑波大学特別支援教育研究センター・斉藤佐和 (編) 講座特別支援教育 1 特別支援教育の基礎理論。教育出版, 17-31, 2006.