

第2章 小・中学校で個別の教育支援計画策定を 進めるために

第2章 小・中学校で個別の教育支援計画策定を進めるために

1. 学校において作成するさまざまな計画 ～個別の教育支援計画とは～

学校では作らなければならない様々な「計画」があります。

学校レベルでは、教育課程を編成します。教育課程とは、学校教育の目的及び目標を達成するために、必要な教育内容を選択し、組織し、時間数との関連において配列した教育計画の全体です。学校教育の目的や目標は教育基本法及び学校教育法に示されています。教育の目的や理念は、障害があってもなくとも何ら変わるところがありません。学校の教育目標は、教育の目的や理念に沿って児童生徒等の障害の状態や地域の実情等に即して設定されることになっています。それにつながって、学級経営方針、学級目標が掲げられます。

学校における各教科等の種類とねらいは、学校教育法施行規則や学習指導要領に基準が示されています。その基準によって、学校教育の目的や目標を実現するために児童生徒等の状態や地域の実情を考慮して、指導内容を選択、組織しなければなりません。また、各学校の実態等に即して授業週数や授業時数を定めなければなりません。

小・中学校の学習指導要領の総則には指導計画の作成等に当たって配慮すべき事項が出てきますし、個別の指導計画の作成は、平成11年の盲・聾・養護学校の学習指導要領に、重複障害者の指導と自立活動をするときの作成の義務が明示されました。特殊学級に在籍する児童生徒、通級による指導、巡回による指導（教育課程以外の指導）においても、障害のある児童生徒に個別の指導計画の必要性が問われています。このように、学校では諸規則に基づく計画を、いろいろ作成しなければなりません。

このテーマである個別の教育支援計画は、特別支援教育体制推進事業の中で進められています。文部科学省では、平成15年度から「特別支援教育推進体制モデル事業（平成17年度からは「特別支援教育体制推進事業」とし、厚生労働省の「発達障害者支援体制整備事業」と連携協働して実施している。）」を全都道府県に委嘱して推進しています。この委嘱事業においては、各都道府県等のレベルで、「特別支援連携協議会」や「専門家チーム」の設置、「巡回相談員」による小・中学校への指導・助言などが推進されており、また、各学校のレベルでは、「校内委員会」の設置、「特別支援教育コーディネーター」の指名、「個別の教育支援計画」の策定などが推進されています。これらの委嘱事業等を通じ、平成19年度を目標として、すべての小・中学校において総合的な支援体制を整備することを目指しています。つまり、平成19年度を目標として、すべての小・中学校において個別の教育支援計画を策定する体制を作ることが予定されています。

ここでいう、「個別の教育支援計画」とは、障害のある幼児児童生徒の一人一人のニーズを正確に把握し、教育の視点から適切に対応していくという考えの下、長期的な視点で乳幼児期から学校卒業後までを通じて一貫して的確な支援を行うことを目的として策定されるもので、教育のみならず、福祉、医療、労働等の様々な側面からの取組を含め関係機関、関係部局の密接な連携協力を確保することが不可欠であり、教育的支援を行うに当たり同計画を活用することが意図されています。平成17年度までに、すべての盲・聾・養護学校で策定をすることになっています。概念や策定の仕方の詳細は、全国特殊学校長会編集の「盲・聾・養護学校における個別の教育支援計画ビジュアル版」（ジアース教育新社、2004）も参考にしてください。

では、実際の小・中学校における個別の教育支援計画策定の進捗状況はどうでしょうか。平成17年度小・中学校におけるLD・ADHD・高機能自閉症等の児童生徒への教育支援に関する体制整備の実施状況調査結果をみても、未だ13.4%にとどまっています。学校現場の教員が、クラス運営のための計画づくりは視野にあっても、個別の計画づくりという発想に至ることは難しいかもしれません。また、学習指導要領を実際に読みこなし、義務教育の法体系等を理解しながら、日常の仕事がそれに基づくもので

あるということを常に意識することも難しいでしょう。

そこで、この章では、特に思考するための比較モデルとして福祉分野で起こってきた出来事を取り上げ、それを基準に教育と比較検討することで、教育の抱える課題を浮き彫りにしたいと思います。そして、小・中学校において個別の教育支援計画を策定することの意義について理解を深め、学校現場からボトムアップで策定したくなる方策を探りたいと思います。

2. 小・中学校における教育の課題 ～個別の教育支援計画策定の観点から～

(1) 教育における「指導」と「支援」の違い

「特別支援教育」とは、障害のある幼児児童生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うものです。小・中学校においては、通常の学級に在籍するLD・ADHD・高機能自閉症等の児童生徒に対する指導及び支援が喫緊の課題となっており、「特別支援教育」といえば、これらの児童生徒に対して適切な指導及び必要な支援を行うことが特別支援教育と理解されている教員が多いのではないのでしょうか。

実は、教育における「指導」と「支援」の明確な定義はありません。

「指導」という言葉の語感に、教員を中心に上下関係の中で児童生徒を「教え導く」イメージがあり、その語感の強さ故に教育の中でも適宜「支援」という言葉に置き換わる傾向がありました。そこには、現代社会において教員と子どもとの対等関係が望ましい姿であることが意識されているのかもしれませんが。「支援」という言葉の語感には、上から「教え導く」のではなく、子どもを中心に考えて、周りから「支え、応援する」イメージがあるようです。しかし、責任の所在が薄くなるようにも思えます。

この研究の現地調査で学校訪問し現場の教員にお話を聞く中で、今、教育現場では、教育における「人権意識」と戦後60年続いてきた教育体系の中で染みついた教員の考え方と社会変化に連動した子ども達の変容に戸惑う教員の姿が混在しているように感じました。教育を、理念で進めるのか、指導法を追求して技術としての教育を目指すのか、目の前の子どもの有り様をリアリティと捉え、現行の教育制度下で少しでも工夫することで教育をあきらめないか、様々な試みが小・中学校で行われていました。この3者間の折り合いをどのようにつけるかが、教育現場で問われていると思います。

(2) 教育と福祉における「人権意識」の違い

教育における「人権意識」は、「差別をなくす」という言葉に象徴されていると思います。「障害のなるなしにかかわらず」、「能力差にかかわらず」教育を行うことが求められ、学校現場で追求されました。学校という小さな世界で、「みんな同じ」という視点を持ったわけです。

元々、教育体系は子ども全体の教育である義務教育として戦後わずかの期間で現在の教育制度が確立されました。その中にははじめから、多様な子ども達が教育の対象として入っていました。たまたま、障害が重いとか、経済的に苦しいとかいう理由で教育を受けることが出来ない子ども達がいれば、それを保障する制度を作りながら教育は充実していきました。つまり、教育ははじめから対象とする子どもに関して包括的な機能を持っていました。そのために、はじめから教育の中に存在する多様な子ども達の差別をなくすという論理を組み立てることが可能なのです。教育における「人権意識」は、教員から子ども達に与えるという側面を持っています。

一方福祉は、社会の中で救済可能な弱者を救済する制度として、少しずつ法制度を確立していきました。福祉における「人権意識」は、法律でカバーできていない社会的弱者を法律の枠組みに少しずつ組み入れるというプロセスをたどりました。この場合の外枠は社会全体です。健常者が普通の世界に社会的弱者も参加できるという考え方です。はじめは、国による保護下で推進され、途中からは当事者運動

により推進されていきました。ここには、社会的弱者本人の人権意識が強く働いています。そして、人口の高齢化により、介護問題が一般化し、誰でも加齢により障害を持つようになるという考え方が広まりました。

本人の努力だけでなく、周囲の支援を受けて社会で自立して生活するという考え方が一般的になりました。福祉においては、このような「人権意識」の変化が見られます。(※第6章を参照)

(3) 福祉における医療モデルから生活モデルへの移行

以前は福祉でも、利用者本人が努力して障害を改善・克服するというリハビリテーションの考え方が主流でした。この考え方は医療モデルともいわれ、1980年(昭和55年)にWHOが発表した国際障害分類(ICIDH: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps)として体系化され、世界の障害者医療やリハビリテーション、障害者福祉の発展に貢献してきました。このモデルでは、疾病から、例えば下肢の麻痺などの「機能障害」が起こり、その機能障害が原因となって歩行障害などの「能力低下」が生じ、疾病と機能障害、能力低下の結果として「社会的不利」(社会生活を送る上での困難・不自由)が生じるというものです。

しかし、人口の高齢化で誰もが障害を持つ可能性がでてくると、このモデルはいくつかの問題点を抱えていました。このモデルには、①障害というマイナス面しかみていないこと、②人の生活に影響を与える住居や地域社会の交通機関などの社会的環境が考慮されていないこと、③機能障害が改善しなければ能力低下も改善せず結果として社会的不利も改善しない、といった一方向的なものであるとの誤解を生じやすいこと、などの問題点が指摘されてきました。その他に、④専門家中心に作られたものであり当事者の意向の反映が十分ではなかった、などの問題点もありました。

このような問題点の指摘に応え、2001年(平成13年)に、新たに国際生活機能分類(ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health)とそのモデルが策定されました。このモデルは、国際障害分類と違って障害というマイナス面だけではなくプラス面を重視することが大きな特徴です。すなわち、人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」、の三つの要素から成るものとしました。そして、このような「心身機能」、「活動」、「参加」という生活機能の三要素が低下した状態をそれぞれ「機能障害」、「活動制限」、「参加制約」とし、それらを総称して「障害(生活機能低下)」と呼んでいます。

このような生活機能の低下を招く原因としては、これまでの国際障害分類の「疾病」に代わって、「健康状態」という、より広い概念が取り入れられました。これは、疾患・外傷に加え、加齢、妊娠、ストレス状況等を含みます。また、生活機能の三つの要素の間には相互作用があり、これに対して、上記の「健康状態」や二つの「背景因子」、すなわち、性や年齢、価値観といった「個人」因子と、人を取り巻く物的な環境や人的環境、また、社会的な制度などの「環境」因子が種々の影響を与えるものとされています。モデル図を載せましたのでご参考にして下さい。

これは、機能障害そのものに直接的に働きかけて、その結果、能力低下や社会的不利を改善させるという考え方から、残っている「心身機能」と日常生活の「活動」と社会への「参加」に対するそれぞれの働きかけを通じて、生活機能を向上させ、併せて生活環境の改善を行うことにより、活動制限や参加制約を少なくさせて利用者本人の生活を支えていくという考え方に立っています。

教育の中でも、このような考え方への変化が起こっています。それが、特別支援教育への流れなのです。

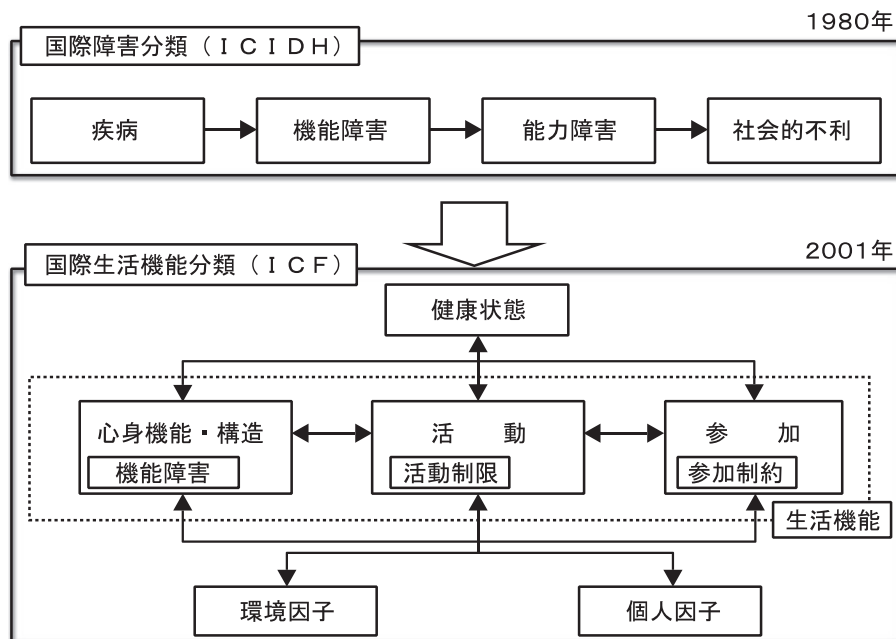


図 国際障害分類 (ICIDH) と国際生活機能分類 (ICF)

(4) 生活モデルの教育への応用 ～以前とは変わってきた生徒指導～

K市の生徒指導のベテランの先生のお話です。K市は生徒指導の中に心理カウンセリング機能を早くから取り入れてきたそうです。荒れた学校を建て直すのに、校内体制を作り直し、子どもの気持ちを理解しながら、文字通り「教え導く」指導で、荒れた学校がよみがえっていったそうです。ある時期から、積極的な生徒指導では、ついてこない子どもがでてきました。先生が指導すればするほど、その子どもの殻に閉じこもる子どもの出現は、もう一度はじめからカウンセリングを勉強し直す機会になったそうです。不登校をしている子どもの中には、心にエネルギーが蓄積されるまで待たなければならない子どもが学校現場に出現してきたわけです。

Y市の生徒指導のベテランの先生のお話です。同じく、非行が横行し荒れた学校を、一人一人の子どもを大切に教育することで子ども達が落ち着きを取り戻し、学校も立ち直りました、子どもが理解できる授業を工夫し、落ちこぼれを出来るだけ出さないように補習を行い、ようやく学校が落ち着いてきました。しかし、その先に見えて来た課題を抱える子ども達が、実は発達障害のある子どもだったそうです。学校が荒れているときは、日立たなかった子ども達が、学校が落ち着いて、生徒指導で培った眼力で見ると、そのような子ども達の存在に気づきました。何かおかしいと感じることで、それらの子どもを理解するキーワードが「発達障害」であることに気づくまで時間はかかりませんでした。発達障害に精通している人から情報を集め、特別支援教育の流れに乗り、今やモデル校になっています。

今回の実地調査でも、元々学校が培ってきた生徒指導の基盤の上に、特別支援教育の校内体制を構築している学校がありました。特別支援教育をきっかけに、子どもを見る眼力を培っている学校もありました。

そこで、共通していることは意識をするかしないかは別にして、上記の生活モデルを教育に応用している学校なのだと思います。障害のある子どもの支援だけでなく、非行や不登校にも通用する見方だと思います。小・中学校の事例では、このような学校をいくつか取り上げています。

(5) 障害児・者個々の人の生活の質を高めるツールとしての「個別支援計画」

「支援」という言葉は、福祉から入ってきたように思うかもしれませんが、一般的に福祉施設職員による利用者への援助を総称する言葉として、「処遇」という言葉が使われてきました。その代わりに、「支援」という表現が使われるようになってきたのは1990年代以降のことです。そして従来から、障害者施設では個々

の利用者の計画として「処遇計画」が作成されていました。障害福祉領域で、こうした計画に対して正式に「支援計画」という言葉が使われたのは、2000年6月に厚生労働省障害保健福祉部が作成した「障害者・児施設のサービス共通評価基準」だと思われます。それ以後、「個別支援計画」と呼ばれ、支援費制度化でも施設指定基準の中で「施設支援計画」を作成し、利用者に説明した上で同意を得ることが義務づけられています。この視点の変化は、上記の福祉における医療モデルから生活モデルへの展開を意味しています。

ここでは、「個別の教育支援計画」策定のイメージ作りに、「障害者・児施設のサービス共通評価基準」を紹介します。

表 「障害者・児施設のサービス共通評価基準」における「個別支援計画」に関する記述の抜粋

《大項目》 2. 利用者に応じた個別支援プログラム	
〈中項目〉(2) 個別支援計画の策定	
<u>(小項目)①個別支援計画の策定にあたっては、利用者の状況を十分に把握していますか</u>	
着眼点	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者（及び必要に応じて家族等）の要望を所定の様式で記録している 2. 利用者自身の身体的・心理的・社会的状況を把握し、その評価（アセスメント）内容を所定の様式で記録している 3. 事故や病気を防止するために利用者の行動の特徴や健康上の留意事項を確実に把握している
<u>(小項目)②個別支援計画の策定や見直しのための会議等を開催していますか</u>	
着眼点	<ol style="list-style-type: none"> 1. 個別支援計画の策定のために、会議等を開催している 2. 個別支援計画の見直しを検討するための会議が定期的に行われている 3. 緊急に計画の見直しが必要な場合は随時会議・検討会を行っている 4. 会議の内容は、所定の様式により記録・保存されている 5. 会議には、関係職員のほか、利用者（及び必要に応じて家族等）も参加することができる
<u>(小項目)③個別支援計画の内容は具体的で、同時に利用者（及び必要に応じて家族等）との合意が得られていますか</u>	
着眼点	<ol style="list-style-type: none"> 1. 所定の様式により、個別支援計画は書面で示され、支援の目標・方法・期間等が具体的に記載されている 2. 利用者（及び必要に応じて家族等）の参加・不参加に拘わらず、個別支援計画の決定は利用者（及び必要に応じて家族等）の同意のもとに行われている 3. 個別支援計画は、利用者が生活する地域の福祉サービスや社会資源を活用するような内容になっている
〈中項目〉(3) 個別支援計画の実施	
<u>(小項目)①提供されるサービスは、個別支援計画に基づいて行われていますか</u>	
着眼点	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者（及び必要に応じて家族等）に、支援計画に基づくサービスの目標や方法を具体的に説明している 2. 個別支援計画に基づき提供される各種サービスは、マニュアル化されている手順に従って提供されている 3. 提供されたサービスは、その内容、実施日時、回数、結果等が確実に記録されている
<u>(小項目)②サービスの適否を確かめ、必要に応じて改善を図っていますか</u>	
着眼点	<ol style="list-style-type: none"> 1. 所定の手順に従ってサービスの適否を日常的にチェックし、利用者の満足が得られているか否かを確かめている 2. サービスが不適切であったり、利用者の要望にできていない場合には、速やかに見直しが行われ、改善が図られている 3. 改善しても十分な結果が得られない場合、新たなサービスの開発を試みるとか、他の施設等を利用することなども検討することになっている
〈中項目〉(4) 地域生活への移行	
<u>(小項目)①地域生活を身近なものに感じられるよう、いろいろな機会や情報を提供していますか</u>	
着眼点	<ol style="list-style-type: none"> 1. グループホーム等の見学や体験的利用ができるように、情報や資料を用意している 2. 地域生活に関しての利用者の相談に応じたり、利用者自身の学習を支援している
<u>(小項目)②必要に応じて、地域生活への個別移行計画が策定されていますか</u>	
（注：家族等のもとから通所していた利用者が単身生活等を希望する場合を含む）	
着眼点	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域生活に関する利用者の意向を、折に触れて確かめるように努めている 2. 地域生活の移行計画の策定に際しては、地域の関係機関からも協力を得ている 3. 策定された個別移行計画は、利用者の合意に基づいている
<u>(小項目)③個別移行計画の内容は、無理なく地域生活に適応できるものですか</u>	
着眼点	<ol style="list-style-type: none"> 1. 実際に移行する場合には、そのための支援プログラムが用意されている 2. 地域生活への移行支援では、できる限り利用者が主体的に生活設計するよう配慮している 3. 一定の期間は、試験的・体験的に地域生活を学習することのできるプログラムがある 4. 近隣の住民には、必要に応じて、利用者に対する理解と協力を求める機会を設けている

（出典：厚生労働省障害保健福祉部『障害者・児施設のサービス共通評価基準』より。）

この『障害者・児施設サービス共通評価基準』における「個別支援計画」の内容を要約すれば、①個別支援計画の作成に際しては、利用者の要望を把握することも含めアセスメントをしっかりと実施すること、②個別支援計画の作成は職員の個人的な作業ではなく、利用者本人の参加も含めて会議を開催して行うこと、③個別支援計画の内容に関しては利用者の合意を得ること、④施設でのサービスは個別支援計画に基づいて実施するものであること、⑤そうした計画に基づくサービスの適否の判断をするなど、モニタリングを実施すること、⑥地域生活に関する情報提供や学習の機会を設けること、⑦地域生活への移行を利用者が希望する場合は、地域移行計画を作成して計画的にサービスを実施すること、となるでしょう。これは、全国各地の盲・聾・養護学校で策定されている個別の教育支援計画策定の手順の基本形と符合します。重要な視点は、作りっぱなしではなく、再評価をして、必ず次年度に情報をつなぐことです。

(6) 教育提供側の意識改革へのツールとしての個別の教育支援計画

「個別の教育支援計画とは、障害のある幼児児童生徒の一人一人のニーズを正確に把握し、教育の視点から適切に対応していくという考えの下、長期的な視点で乳幼児期から学校卒業後までを通じて一貫して的確な支援を行うことを目的として策定されるもので、教育のみならず、福祉、医療、労働等の様々な側面からの取組を含め関係機関、関係部局の密接な連携協力を確保することが不可欠であり、教育的支援を行うに当たり同計画を活用することが意図されている。」と定義されています。

ここには、個別の指導計画にはない概念が出てきています。一つは、乳幼児期から学校卒業後までを見通した一貫した長期的な視点、もう一つは教育の外との連携です。いずれも、教員の視野を学校という枠から解き放つことを求めています。

一人の子どもに策定する個別の教育支援計画は、まずそのこの子のためにあるわけですが、それだけではありません。学校が抱える課題は、突き詰めれば一人一人の児童生徒や教育の課題に行き着きます。目の前の一人一人の子どもが抱える課題は、学校不適応、非行、学力問題などではなく、原因から発生する現象であり、その子どもや家族が抱える家庭的な課題、経済的な課題や発達障害などの結果生じるものです。そこで、義務教育期間に、少しでも子どもの成長・発達を促し、子どもを支える家族の成長を期待し、子ども自身が「自分の夢を実現し、地域で自立した生活を送れるように」力をつけてもらうために、個々の子どものレベルで課題を見直す作業が必要になるのです。

忙しい学校現場では、ともすると、手間暇をかけず、形式的・機械的に個別の教育支援計画の策定をしまいがちです。それは、教員の教育に対する姿勢の問題や教育の枠の中だけで策定をイメージしているために、上記の二つの視点がありアリティのあるものとして実感することが出来ないことがあるのではないのでしょうか。個別の教育支援計画策定は、今までの教育的視点の変更を求めています。だからこそ、教育提供側の意識改革へのツールとしての意義を内在していると思います。

(7) 「地域づくり」の手段としての個別の教育支援計画

文部科学省は、教育、文化及びスポーツの振興による地域づくりを推進するため、文部科学省内に「地域づくり支援室」を設置し、人づくりを通じた地域づくりのための新たな支援策の企画・立案、地方公共団体等からの相談への対応や要望等の把握、専門家の派遣、関係機関との仲介支援、取組の全国への普及等、教育関連の総合的な支援体制の整備を図っています。

平成16年8月23日に、地域づくり支援アドバイザー会議による「地域を活性化し、地域づくりを推進するために -人づくりを中心として- (提言)」が出されました。

その中で、教育における「地域づくり」を次のように定義しています。「地域は、そこに住み暮らしている地域住民や地域に関わる人々（以下「地域住民等」という。）で構成されている。また、NPO・

ボランティア団体、小学校、中学校、高等学校等の教育機関、公民館、図書館、博物館等の社会教育機関、社会教育団体等の地域における各種機関、大学等の高等教育機関、企業、行政機関など様々な主体によっても構成されている。このため、地域づくりとは、地域住民等がその他の様々な主体とともに社会の形成に主体的に参画し、互いに支えあい、協力し合うという互恵の精神に基づき、パートナーシップを形成して地域の課題を解決する活動である。それはまた、社会の問題を自分自身の問題として考える新しい「公共」の観点に立って、「自らの地域は自らつくる」という意識を持って行う主体的な活動でもある。」

個別の教育支援計画は、障害のある子ども一人一人について策定することが意図されています。地域の中で、学校が個別の教育支援計画を策定する過程で、様々な機関と連携することになります。特別支援教育コーディネーターは、管理職とともに、校内体制を整え、外部の機関と連携できる仕組みを作っていきます。連携のはじめの一步は、顔見知りになることです。はじめは難しくとも少しずつ計画策定の実績を積み上げれば、人と人のネットワークが出来ていきます。このネットワークを機能させるためのエンジンが「人の思い」であり、ガソリンが個々の障害のある人の「情報」なのです。

このプロジェクト研究のキャッチフレーズを紹介します。

「個別の教育支援計画を策定すれば、教員が変わる、学校が変わる、地域が変わる」

3. 個別の教育支援計画策定のポイント

個別の支援計画の概念の整理は、全国特殊学校校長会編集の盲・聾・養護学校における「個別の教育支援計画」ビジュアル版を受けて、更に補足的な部分と小・中学校における策定に必要なものを、以下にまとめます。

(1) 策定しなければならないという負担感を持たないこと

個別の教育支援計画は、どの教員が記入しても記入漏れがなく同じアセスメントが出来るべきだという「客観性」を重視し、アセスメント項目を細分化し、指標化することで各項目をチェック出来るようにする方式（様式）が多くの都道府県で採用されています。しかし、実際にアセスメントしてみれば明らかのように、必ずしも誰が記入しても同じ内容になるわけではありません。むしろ、複数の教員でアセスメントし、その差がなぜ生じるのかということを丁寧に分析・検討し、本人や保護者を交えて関係者間で話し合う（支援会議を開催する）機会を持つことが重要です。なぜなら、個々の教員の判断の背後にある「価値観」や「倫理観」を明らかにして、そのことを関係者間で議論することが教育内容や指導法のレベルを向上させるために役立つからです。従って、無理矢理形式的な計画を策定するよりは、子どもを見る眼を養うことから始めるのも一案です。

(2) 個別の教育支援計画策定の手順

上記で、福祉施設における個別支援計画の策定の考え方を述べましたが、ここでは学校における個別の教育支援計画の策定に関する一連の手順を押さえておくことにしましょう。策定の流れとしては、障害のある子どものフェースシート（プロフィール）を作成し、内容の確認をします。この時、基本情報が書かれているシートをむやみに増やさないことが大切です。個人情報保護の観点から、必要な情報は書き留めるより、頭の中に入れることが重要です。

アセスメント（事前評価）を実施した後に、個別の教育支援計画書を作成するための事前の支援会議の開催と実際に作成をすることになります。アセスメント（事前評価）は、対象の子どもの学校生活のみならず、生活状況や環境ともかかわって状況を把握し、かつ、希望や意向を尊重しながら教育的ニーズを明らかにしていく作業が必要です。具体的な支援の実施に先がけて、その子どものおかれている問題

状況に関する情報の収集と分析を丁寧におすすめしていく必要があります。アセスメントでは、その子ども固有の「教育的ニーズ」を把握し、その解決を妨げている要因が何によってもたらされているのか明らかにし、ニーズを充足するための支援方法を検討します。例えば、「問題行動」を引き起こす原因については、それが障害そのものによってもたらされているものなのか、あるいは、本人のおかれている環境との相互関係によってもたらされているものなのかを明らかにすることも大切です。また、アセスメントの視点として、その子どもが「できない部分」ばかりに着目するのではなく、「より豊かな部分」についても着目することが大切です。情報の収集も、教員から一方的に行うのではなく、子どもや保護者との共同作業として、「対話」や「会話」を通して行われる必要があります。アセスメントでは、「教育的ニーズ」を適切に把握するために、様々なアセスメントシートが工夫されています。使いやすいものを見つけて、それぞれの学校で改良してみてください。

その後、本人・保護者の同意を得た上でそれに基づき支援を実施します。学校であれば、日々の授業にあたります。個別の教育支援計画の内容を、いかに個別の指導計画に反映させるかが、アセスメントをする時の重要な視点です。その後は、日々の記録をとりながら、モニタリングを適切に行うことが不可欠です。まとめて記録を書くよりは、日々の簡単な気づきや思いつきをメモしておきましょう。

そして、計画期間が終了すると支援の評価を行い、再びアセスメントを実施し、新たな個別の教育支援計画を策定するという流れになります。出来れば1年間の年次計画の中で動くと楽でしょう。勿論、何か問題が起きる都度に支援会議を開催することは重要ですが、それにこだわるより、最低限の関係者だけでもまず対策を協議することが重要です。

アセスメントや計画策定は、誰にでも簡単にできるというようなものではなく、むしろ関係者で手間暇をかけて十分に協議・検討しながら作成し、手探りで支援を展開していくというものだと思います。なぜなら、一人の利用者の個別性を大切にしながら、子どもや保護者がエンパワーメントしていくことを支援し、その人の人生や生活全体をより豊かなものにしていくという観点からは、「簡単に」というようなことはあり得ないと思います。

むしろ、そうした大変な実践であることを個々の職員が自覚し、学校全体として障害のある子ども達の支援に責任をもって仕事をしていくためにも校内ケース会議を開催し、そこでの検討を積み重ねながら支援を展開していくことが必要なのです。また、そうした個別具体的な支援の地道な取り組みを継続していくことが、教員の士気を高め、倫理観や教育観の共有を促進し、専門性を向上させていくための最も有効な方法だと思います。個別の教育支援計画を、次の機関に受け渡すとき、多くの教員の支援が詰まった計画は、おろそかには出来ません。そのようにして支援の輪がつながっていきます。

(3) 障害者ケアプランと個別の教育支援計画との整合性

～障害者ケアマネジメントに学ぶ～

支援費制度導入を受けて、障害福祉でも障害者ケアマネジメントが行われています。障害者ケアマネジャーがたてたケア計画に基づいてサービスが提供されます。障害者ケアマネジメントとは、障害者の地域における生活を支援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供給を確保し、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す。「ケアマネジメント」の本質は、サービス利用者に必要なニーズと地域の社会資源とを結びつける取り組みといえます。個別の教育支援計画との関連で考えれば、人生の一断面（例えば1年間）をとってみれば、特別支援教育コーディネーターが、個別の教育支援計画に基づいて地域の社会資源と連携をとりながら障害のある子どもを支援する教育活動にあたります。従って、障害者ケアプランと個別の教育支援計画との整合性が重要です。

個別の教育支援計画策定のプロセスは、障害者ケアマネジメントに通じるものがあることは今までに述べてきました。障害者の地域生活を支援するために、希望する利用者の意向をふまえて実施されるケアマネジメントは、時間の流れにそって、問題解決の状況を見きわめながら、一定の手順と方法をもって提供されます。

支援費制度においても、利用者が複数の事業者からサービス提供を受ける場合に、どこの機関や福祉施設がケアマネジメントを担うのかが問題になります。教育もそのサービス提供機関の一つです。学齢期では、障害のある子どもは、多くの時間を学校で過ごします。療育を受けていた時期から就学後も一貫した支援の考え方で動くことは自然なことです。そこで、学校においても個別の教育支援計画を策定する必要があるのです。

4. 個別の教育支援計画は保護者に帰属する

ここでは、個人情報の保護と子どものプライバシー保護の観点から、個別の教育支援計画策定上注意すべき基本的な点を考えたいと思います。

まず、個人情報とプライバシー情報を区別する必要があります。今までにも守るべき情報として「プライバシー情報」という考えがありました。そのため、プライバシー情報を守れば、個人情報も守れると考えている人もあるようです。プライバシー情報とは、①個人の私生活上の事実に関する情報、②まだ社会一般の人が知らない情報、③一般人なら公開を望まない情報のすべてを満たす情報がプライバシー情報です。それに対して個人情報は私生活上の情報かどうかに関係ありませんし、事実かどうかも関係ありません。個人情報は、単に「特定の個人を識別できる情報」という意味です。すでに人が知っている情報でも個人情報に当たります。例えば、電話帳掲載情報は個人情報ですが、プライバシー情報ではありません。もちろん、個人情報であり、プライバシー情報でもあるケースはたくさんあります。

個人情報保護法では、個人情報取扱事業者の例外として、国の機関、地方公共団体、独立行政法人等をあげています。これらは、それぞれの内規に基づいて個人情報を保護します。また、独立学校は個人情報取扱事業者に当たることがあるので注意する必要があります。

基本原則は、①個人情報の概念をはっきり理解する（名刺1枚でも個人情報!!）、②個人情報を取得する際は利用目的を特定しているか確認し、本人に利用目的を知らせる、③パソコンにデータ入力した時点から、個人データ、保有個人データになる、④取り扱いが、利用目的範囲内か確認する、⑤個人データは正確・最新の情報に更新する、⑥個人データ管理責任者、管理法を決めておく、⑦第3者へ提供するときには、本人からの同意の有無を確認する、保有個人データの開示を求められたら、請求者の本人確認を徹底する、ことです。

次に教員の専門職倫理の側面から、プライバシー保護について考えてみます。医師、看護師、臨床心理士など、対人援助の専門職には、守秘義務があります。これは、職業上知り得た情報は、情報源の人が同意をする場合を除いて、その個人のいかなる情報も開示してはならないという明確な約束事なのです。これは、英語でconfidentialityといいます。秘密を守ってもらえるであろうという信頼のもとに他者に秘密を打ち明けるとい意味です。重要なことは、信頼関係の上に、打ち明けられた側は、自分に寄せられた相手の信頼を裏切らず、結果として「秘密を守る」ことになります。この考え方からすれば、教員の専門倫理から発する「守秘義務」は当然のことと考えられます。

では、元々プライバシー（privacy）には、どのような法的な意味があるのでしょうか。プライバシーの権利は、「ひとりで居させてもらいたい権利」や、「私生活をみだりに公開されないという法的保障ないし権利」であり、憲法第一三条後段の幸福追及の権利に含まれる人格権にその基礎をおく自由権の権利であると法的に解釈されています。つまり「個人が自分の態度、信念、行動、意見をいつ、どのような状況で、どの程度他者と共有し、他者に対して明かさないかを自分で選ぶ権利」であり、「人間とし

での自律性と自由に対する個人の権利」なのです。

近年、行政機関、民間企業等による個人情報のコンピュータ処理など、高度情報化社会の進展に伴い、個人情報の漏洩などプライバシーの侵害という問題が大きくなりつつあります。ここに、プライバシーの概念は、「ひとりで居させてもらいたい権利」のような消極的な意味合いから、自己情報の管理、そして制御というより積極的な概念へと変わらざる終えなくなったわけです。つまり、情報コントロール権としてのプライバシーの権利という考え方が出てきました。現代のような情報化社会では、職業倫理や包括的な憲法の考え方で個人のプライバシーを直接的に保護しようとしても無力なものと言わざるをえません。そこで、個人情報保護に関する法律整備が進んできました。

学校は教育指導を行うために、児童・生徒に関するさまざまな個人情報を収集し保有しているわけですから、学校における個人情報保護も同様の課題を抱えています。法的根拠を持つものとして、指導要録、出席簿、健康診断に関する表簿、入学者の選抜に関する表簿、成績考査に関する表簿、事故報告書、奨学金に関する記録、それ以外にも、法令の根拠はうすいですが、各学校独自に収集し保有している教育個人情報には、家庭環境調書、生徒指導個人調書、体力記録簿、健康に関する記録、業者模擬試験成績、性格検査・職業適性検査記録、図書閲覧記録等が上げられます。もちろん、個別の教育支援計画の情報も、この中に含まれます。教員は、プライバシー保護の観点から教育に関する個人情報の利用上の問題を考えるにあたって、学校にはどのような情報が存在し、どのように管理されているかを確認しておくことが必要です。

最後に、子どもの権利条約の視点から、学校内規則の及ぶ範囲について考えてみたいと思います。最近親の権利意識が高く、学校における指導がしにくくなったという話を聞きます。学校が考える合理的な範囲の指導と親が考える範囲とにずれがあるわけです。例えば、体罰の問題。職員室の何気ない会話の中で、子どものプライバシーが漏れることがあります。個別の教育支援計画を策定するとき、他機関との情報の共有がプライバシー保護を理由に難しい場合があると思います。いずれも、教員の意識と周りの意識のずれが引き起こす問題です。子どもの権利条約に掲げられている内容は、現時点での最大の子どもがもつ固有の権利保障のレベルだと思います。これらの問題を解決するためには、教員の人権意識を高め、教員の持つ職業倫理から発する子どもや保護者、関係機関との間に信頼感を作ることが必要です。そのためにも、プライバシー保護の背景にある考え方を理解して欲しいと思います。

5. 個別の教育支援計画の法的な側面の分析

個別の教育支援計画の法的根拠は、閣議決定された現行の障害者基本計画にあります。具体的には、障害者基本計画の行動計画である「障害者基本計画の重点施策実施5か年計画」の中で盲・聾・養護学校において、平成17年度までに個別の教育支援計画を策定することが書き込まれました。その後、平成15年度特別支援教育推進体制モデル事業で、小・中学校においても個別の教育支援計画の策定検討委員会の設置が構想されました。平成17年度特別支援教育体制推進事業では、幼稚園から高等学校まで一貫した支援を想定して個別の教育支援計画を小・中学校で策定することが述べられています。これは、発達障害者支援法関連で文部科学省・厚生労働省次官通知（H17.4.1）、文部科学省3局長通知（H17.4.1）において、発達障害のある児童生徒に関して小学校等における「個別の指導計画」及び「個別の教育支援計画」に言及したことを受けています。養護学校卒業生に対する個別の教育支援計画に関して厚労省能力開発課長・障害者雇用対策課長通知（H17.4.20）が出されています。以上は、個別の教育支援計画策定の根拠をまとめたものですが、個別の教育支援計画の機能を理解するためには、障害福祉の利用契約制度と障害者ケアマネジメントの側面からの比較検討が必要になります。

社会的弱者を支える福祉分野で、平成12年社会福祉法改正により社会福祉基礎構造改革がほぼ完了しました。社会福祉基礎構造改革は、福祉サービスの提供方法を、利用者本位の制度にするため、利用者

保護・利用者の選択を支援する様々な仕組みを構築するとともに、社会福祉事業の多様化（社会福祉事業の追加、サービス供給量の確保）及び事業運営の透明化の確保を図る総合的な改革といえます。基礎構造とは、高齢者福祉サービス、障害福祉サービス、母子福祉サービス等の行政制度や財政制度を含め共通的な基礎的な制度基盤を作ることで、社会福祉事業法を改正した社会福祉法に当たります。措置制度から利用者契約制度（支援費制度）へ移行し、福祉サービス供給主体は、それまでの社会福祉法人主体から民間を含めた福祉サービス供給主体の多元化を進めています。そして、福祉サービス供給主体が福祉援助の主体者とし、当事者と主体者の関係を「対等の関係」にするものです。そして、支援費を有効に活用するために障害者ケアマネジメントが導入されています。

ここで、利用者契約制度について具体的に考えてみたいと思います。障害福祉の分野で支援費制度が導入されたからといって、居宅サービス事業者が圧倒的に増え、サービスの質が向上し、利用者が自由にサービスを選択できるようになったわけではありません。また、元々福祉サービスを利用する側の特性として、自らサービスの質を判断して、自分に合っているところを選択して、利用するという行為自体が成立しにくいわけです。だからこそ、障害者ケアマネジメントが導入された所以でもあるわけです。利用者契約制度を本当に実現する条件は、市場経済が成立することです。例えば、我々は消費者として食料品を買うのに、新聞広告やインターネットなどから安く新鮮な食料品を置いている店の情報や安い店の情報を得ることが出来、消費者側が店を選ぶ選択権を持っています。市場の仕組みは、基本的には消費者主導で成立しています。福祉は、教育に先行して契約利用制度へ移行しましたが、現実には様々な課題を抱えています。例えば、現実的に利用者の「自己決定」や「契約」に基づくサービス利用という関係を成立させるためには、契約の一方の当事者である施設側の配慮が必要になります。そこで、サービス提供者側に意識改革を求めるという単純な理念先行的姿勢ではなく、福祉でも教育でも、本当に市場経済が成立しにくい条件下では、サービス提供者側の配慮のための判断基準にバラツキをなくし、施設として説明できる程度に明確にする必要があるのです。また、極端な例ですが、理念上「利用者の自己決定の尊重」とはいえ、虐待ケースでは道義上尊重できないこともあるでしょうし、「契約」だからといって、約束を破れば一方的に行動を制限するのも問題になります。

そこで、個々のケースについては個別の支援計画（契約書）にもとづいて臨機応変に対応するものの福祉施設全体としては明確なミッションやビジョンを持つ必要があるわけです。

平成17年10月、障害福祉分野で、障害者自立支援法へ法改正が行われました。これは、従来の障害毎の個別の支援サービスを規定していた児童福祉法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神障害者保健福祉法を一つにまとめ、利用者選択制度をその基本に据えて、介護給付、地域生活支援事業、訓練給付事業、自立支援医療などに、従来の各サービスを整理し、年齢や障害種別に関わりなくできるだけ身近なところで必要なサービスを受けながら暮らせる地域福祉を進めることを目指していますが、基本的な法構造改革は社会福祉基礎構造改革で終わっていますので、サービスの整理と、社会福祉基礎構造改革の目玉ともいべき障害者支援費制度が財源的に破綻したことを受けて、裁量的経費から義務的経費化を図ることが、今回の法改正の目的でした。そして、ここでのキーワードは、「自立と共生」です。自立は職業的自立を意識しています。措置制度では、当事者の選択権はありませんが、最低限の生活保障を税金で賄われることとなります。利用者選択制度への転換はサービス利用者自己決定の機会を提供する反面、そのリスクを課すこととなります。即ち、国はリスクを100%補填することはありません。そこで、障害のある人は、リスクをかぶれるだけの自立した生活が出来る（仕事出来る）ようになる必要が出てきます。そのためにも、それぞれの障害種を越えて、または、その人の年齢のサービスを越えて、自立のための一貫した支援の必要性が出てきたわけです。個人で見れば、個別に福祉施設でサービスを提供していると非効率なわけですから、それを財政面でも効率化出来るというわけです。そこで関係機関が個別に実施している活動をお互いに確認し合いながら、利用者のニーズに合わせて計画を

作るほうがいいわけです。

福祉の話を長々としてきましたが、最後に教育の話で締めくくります。

義務教育では、教育の基礎構造改革を進めているといっても、社会福祉基礎構造改革とは異なり、従来の基本的な法体系を変えているわけではありません。具体的な内容は、平成18年1月17日に文部科学省から出された「教育改革のための重点行動計画」に書かれています。福祉から要請されている障害のある人を支えるサービスの一貫性と教育に期待される「地域で自立した生活が送れるようになるための支援」を、教育の場で「適切な指導と必要な支援」を通じて実現することが、個別の（教育）支援計画策定の目的になります。特別支援教育を社会福祉基礎構造改革と義務教育改革の流れの中で理解すると、その本質が見えてくると思います。

6. 教育課程と「個別の教育支援計画」

(1) 教育課程とは

教育課程は、公教育の水準を維持するために、法令等の一定の基準に即して編成され、実施されねばならないものです。教育課程は、教育基本法（昭和22年法律第25号）、学校教育法（昭和22年法律第26号）、同施行規則（昭和22年文部省令第11号）、文部科学大臣が別に定める学習指導要領、及び地方教育行政の組織及び運営に関する法律（昭和31年法律第162号）に基づく教育委員会規則に即して編成され、実施されます（図1）。

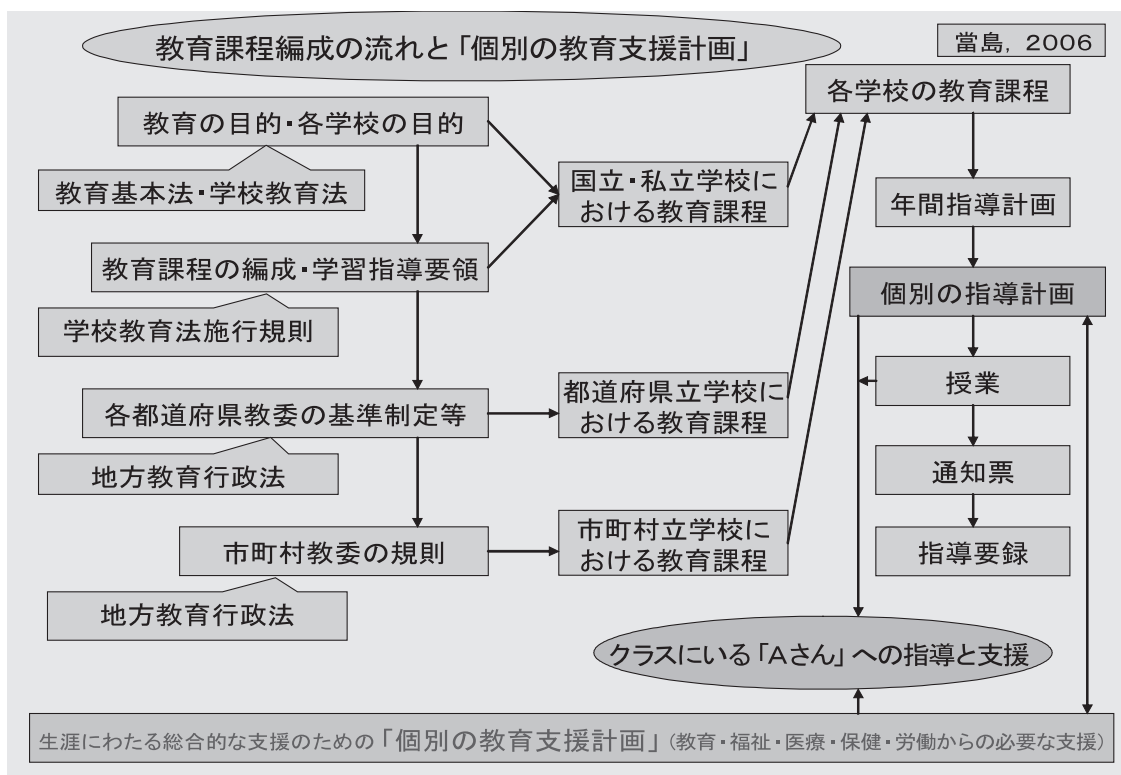


図1 教育課程と個別の指導計画

教育課程とは、学校教育の目的及び目標を達成するために、必要な教育内容を選択し、組織し、時間数との関連において配列した教育計画の全体です。教育課程には三つの要素が含まれます。すなわち、それらは、学校の教育目標、指導内容、授業時数です。

学校教育の目的や目標は教育基本法及び学校教育法に示されています。教育基本法でいう教育の目的とは、以下のとおりです。「教育は、人格の完成をめざし、平和的な国家及び社会の形成者として、一

(中略)一心身ともに健康な国民の育成を期して行われなければならない。』この目的は、障害があってもなくとも教育の理念は何ら変わるところがありません。学校の教育目標は、これを基盤にして児童生徒等の障害の状態や地域の実情等に即して設定されることになっています。

指導内容は、学校教育の目的や目標を実現するために必要な内容を選択し、組織されます。各教科等の種類とねらいは、学校教育法施行規則や学習指導要領に基準が示されています。基準によって、児童生徒等の状態や地域の実情を考慮して、指導内容を選択、組織しなければなりません。

授業時数は、各学校の実態等に即して授業週数や授業時数を定めなければなりません。

(2) 指導計画について

学校には指導計画と呼称されるものがいくつもあります。指導計画は、学校教育目標を具現化するもので、教育課程として、学校の年間指導計画、指導内容、授業時数、指導の形態、指導上の配慮事項が含まれているものです。また、指導計画には、年間、学期、月、週、単元などの指導計画があり、各目標、内容、順序、教材、方法、時間配当、留意点が含まれます。まず、これらが準備されて、図1にあるように、「個別の指導計画」が作成されます。

個別の指導計画は、平成11年の盲・聾・養護学校の学習指導要領に、重複障害者の指導と自立活動をするときに作成の義務が明示されました。ほとんどの盲・聾・養護学校では、上記以外に各教科や領域を含めて個別の指導計画が整ってきています。小学校の特殊学級でも個別の指導計画が用意され、それに基づいた授業が展開されてきています。個別の指導計画の導入によって質の高い授業への取り組み始まっているといえます。この個別の指導計画に基づいて、児童生徒の理解のための実態把握、教材教具の準備、学習指導案の作成、授業に向けた指導内容・方法の検討、指導時間が決められます。

個別の指導計画を作成することにより、個々の子どもの教育的ニーズが的確に把握できるようになり、一人一人の子どもに適切な指導と必要な支援が行われるようになります。個別の指導計画の作成は、学校の教育活動の充実に向けた取組であるといえます。

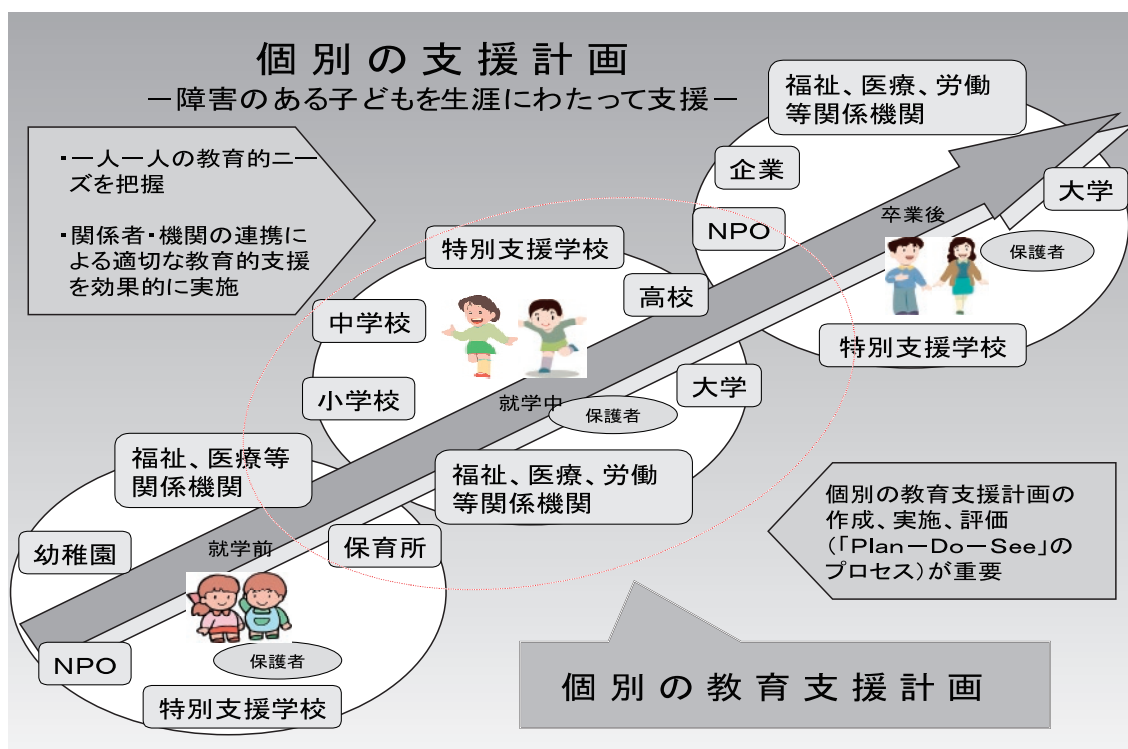


図2 個別の支援計画と個別の教育支援計画

(3) 個別の指導計画と個別の教育支援計画

前述のとおり、「個別の指導計画」は校内における学習の指導計画です。これに対して「個別の教育支援計画」は、障害のある子どもを生涯にわたり総合的に支援するために策定されるものです。障害のある子どもが学校教育の対象となった場合に、学校が中心になって策定するものです。これは、子ども一人一人のニーズを正確に把握し、教育の視点から適切に対応していくという考えの下、長期的な視点で乳幼児期から学校卒業後までを通じて一貫して的確な教育的支援を行うことを目的としています。また、この教育支援は、教育のみならず、福祉、医療、労働等の様々な側面からの取組が必要であり、関係機関、関係部局の密接な連携協力を確保することが不可欠となります。

「個別の教育支援計画」と「個別の支援計画」の関係を時間系列で示したものが、図2です。要するに、個別の教育支援計画は、個別の支援計画の学校教育バージョンと言うことになります。この個別の教育支援計画を、盲・聾・養護学校においては、平成17年度まで策定することが、新障害者プラン（平成14年12月）に明示されました。これにより、盲・聾・養護学校では、「個別の教育支援計画」が整備されています。一方、小学校、中学校等においても、平成17年4月の「発達障害のある児童生徒への支援について（初等中等教育局長、高等教育局長、スポーツ・青少年局長3局長通知）」の中で、「盲・聾・養護学校、小学校等の特殊学級及び通級の指導による指導においては、自閉症の幼児児童生徒に対する適切な指導の推進を図ること、その際には、『個別の指導計画』及び『個別の教育支援計画』の作成を進めること」が記述されています。平成17年の12月の「特別支援教育を推進するための制度のあり方（中教審答申）」の中で、「個別の教育支援計画については、今後、小・中学校も含めた策定の推進を検討するとともに、関係機関と連携した効果的な運用方法を確立する必要がある。また、今後の運用状況を踏まえつつ「個別の指導計画」と併せて学習指導要領等への位置づけを行うことや、就学事務における取扱いを検討する必要がある」ことが記述されています。

今後は小学校、中学校に在学している障害のある子どもに対しても、「個別の指導計画」と「個別の教育支援計画」が策定されることになると考えられます。

(4) 「個別の教育支援計画」で何が変わるか

個別の教育支援計画が有効に活用できれば、まず子どもと携わる人が変わり、そして周りの人の流れが変わり、さらに学校や地域が変わります。そのためのシステムづくりです。このシステムは与えられるものではなく、一人一人が軸になり、学級で、学校で、地域で勝ち取っていくものです。

個別の教育支援計画は、障害のある子どもに対して、一人一人のニーズに応じた支援を効果的に実施するための計画です。この計画は教育が中心になって、福祉、医療、労働等の関係機関と連携協力して、コミュニティに生きる個人として支えていくツールになります。一人一人の子どもを地域で支えるシステムづくりの有効な手段として活用できます。

個別の教育支援を策定する過程で多くの人が繋がり、支えあい、子どもの住んでいるコミュニティが成熟します。支えの輪の成長がそのコミュニティの成熟のバロメーターです。

(5) 「個別の教育支援計画」を軸にした教育課程

平成17年12月に、中央教育審議会から「特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）」が出されました。この答申の第3章（2）④教育課程についての中で、「特別支援学校（仮称）においては、障害のある幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズに対応した効果的かつ弾力的な教育課程編成が期待される。特別支援学校（仮称）の学習指導要領等は、現在の盲・聾・養護学校の学習指導要領等の内容を見直して定められることとなるが、障害種別を超えたグループ別の教育課程編成の可能性や、平成17年度までに策定することとされている「個別の教育支援計画」との関係を検討することも必要であ

り、引き続き検討を行うことが適当である。」と述べています。

この答申では、今後の特別支援教育推進に向けて、障害のある幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズに対応した効果的かつ弾力的な教育課程編成について述べています。また、特別支援学校（仮称）の学習指導要領等は、現在の盲・聾・養護学校の学習指導要領等の内容を見直し、障害種別を超えたグループ別の教育課程編成の可能性や、「個別の教育支援計画」との関係を検討することも必要であると述べています。

特別支援学校（仮称）では「個別の教育支援計画」を軸に長期的な視点で教育計画を立て、さらに「個別の指導計画」により、子どもに対する「適切な指導」及び「必要な支援」を実現することが求められています。より一層個々のニーズに対応して教育的対応が可能となる方向性が示されたこととなります。一方、通常学校においても「個別の教育支援計画」及び「個別の指導計画」中心に据えた教育課程の編成が必要になってくると思われます。「個別の教育支援計画」を教育課程の編成過程に組み込むことによって、子どもたちが地域の中での一人の生活者として位置づけられ、様々な機関との連携のもと、生涯にわたり総合的な支援体制づくりが学校校として取組が開始されることとなります。個別の教育支援計画は、個々の子どもの教育的ニーズに対応した教育を展開していくために必要なだけでなく、その策定過程における様々な活動をとおして教員一人一人の質の向上や意識改革につながる有効なものであるといえます。

参考文献

- 1) 松端克文：障害者の個別支援計画の考え方・書き方。日総研（2004）
- 2) 全国特殊学校長会：盲・聾・養護学校における「個別の教育支援計画」。ジアース教育新社（2004）
- 3) 香川邦生（編集）：個別の教育支援計画の作成と実践—特別なニーズ・気になる子どもの支援のために。特別支援教育ライブラリー。教育出版（2005）

（西牧謙吾・當島茂登）

個別の教育支援計画策定議論の中で、社会的援助の技法との比較として支援計画（ケアプラン）との相同やケアマネジャーと特別支援教育コーディネーターとの相同がよく議論されています。それまでの社会福祉分野では、ソーシャルワークやケースワークと呼ばれていた仕事が、1990年代に入ってから社会福祉法人だけでなくNPOやボランティアなど社会福祉サービスの供給主体が多様化していくなかで、高齢者や障害のある人たちの「在宅ケア」をより効果的に推進していくための技法として位置づけられてきました。

日本における社会福祉のノウハウは、国が計画的に市町村を先導し、財政的にも多くのお金を投入してきた高齢者対策の中で培われてきました。日本では、1990年代に「高齢者の寝たきり」が大きな社会問題化していました。それまで、高齢者福祉が充実していなかった日本では、寝たきり高齢者は社会的入院が容認され、医療の中で彼らの多くが収容されていました。日本の人口高齢化が目前に迫り社会福祉構造改革が急務となり、医療費削減を念頭に入れながら医療から福祉へ高齢者問題解決の重点を移していったわけです。現在の福祉を支えるさまざまな仕組みは、このような事情を背景として組み立てられていきました。

平成元年（1989年）人口の高齢化が進展し介護老人の増加が見込まれるため、年金と医療に力点が置かれていた高齢者施策を、在宅福祉にシフトするための「高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）」が、厚生・大蔵・自治3省協議により策定されました。この中の老人保健福祉計画策定を全市町村に義務づけ、国全体のニーズの総量を算出したことは画期的なことでした。これをもって、高齢者の社会福祉改革が具体的に進められることになりました。平成17年現在、高齢者施策の市町村格差が1.7倍程度で収まっているのはこのためです。

このコラムの主題であるケアマネジメントは、高齢者介護・自立支援システム研究会の報告書「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」のなかで初めて取り上げられたものです。平成9年（1997年）には、老人保健福祉審議会が「新たな高齢者介護制度について」を提案するなかで、ケアマネジメントを「高齢者自身がサービスを選択することを基本に専門家が連携して身近な地域で高齢者及びその家族を支援する仕組み」と定義しました。そして、平成12年（2000年）にスタートした介護保険制度では、給付管理の側面を重視した「日本型ケアマネジメント」の手法を公的な制度として位置づけました。

高齢者福祉の財源確保の手法として、それまでの税金から介護保険へのシフトの流れを理解する必要があります。これらは、平成7年（1995年）老人保健福祉審議会が公的介護保険を検討すべきという中間報告から発し、平成8年（1996年）介護保険制度案大綱を答申し、平成9年（1997年）介護保険法成立（平成12年実施）につながりました。高齢者対策のためのサービスの仕組みと供給体制をゴールドプラン、新ゴールドプラン、ゴールドプラン21と続く一連の戦略のなかで作り上げ、介護保険として広く市町村の住民から保険料として徴収することで安定的な財源を確保して制度上一定の完成をみたこととなります。

平成2年度（1990年）から始まった「心身障害児者地域療育拠点施設事業」（コーディネーター事業）は、施設に地域福祉に専任で担当する職員（コーディネーター）を配置し、「コーディネーターが、在宅の心身障害児者の家庭を訪問するなどにより、相談に応じるとともに、各種福祉サービスの提供にかかわる援助、調整を行なう。また、在宅の心身障害児者の地域生活を支えるボランティアの育成を行なう」もので、コーディネーターは常勤の専任職員とし、施設入所者の直接業務を行わないものとなりました。平成4年（1992年）からは、全国コーディネーター研修会を行い、この中から現在地域で活躍されているコーディネーターが育成されていきました。平成8年度（1996年）からの「障害児者地域療育等支援事業」は、「ノーマライゼーション理念の実現に向けて、ライフステージの各段階で、住まい

や働く場、ないし活動の場や必要な保健福祉サービスが的確に提供される体制を確立するための中核となる事業」として、コーディネーター事業を再スタートさせたものです。現在この事業は一般財源化され、市町村事業となりましたが、この事業により日本の地域療育は形作られていきました。この手法は、特別支援教育コーディネーター研修の参考になると思います。

障害者福祉制度のなかで地域生活支援を目的にしたケアマネジメントの取り組みは、平成7年（1995年）日本リハビリテーション協会に「障害者に係る介護サービス等の提供の方法及び評価に関する検討会」が設置されたことに始まります。そこでは、身体障害者ケアガイドライン（案）、精神薄弱者・児ケアガイドラインの構成とアセスメントの内容、障害者ケアガイドライン（精神障害者関係）が検討されました。

平成8年11月（1996年）、障害者保健福祉施策全般についての総合的な見直しを行うために開かれた、障害者関係三審議会（身体障害者福祉審議会、中央児童福祉審議合障害者福祉部会、公衆衛生審議会精神保健福祉部会の合同企画分科会）は短期間で審議の結果を取りまとめ、「今後の障害保健福祉施策のあり方について（中間報告）」（平成9年12月；1997年）を出しました。平成11年1月（1999年）には「障害者介護等支援サービス体制整備推進事業について」と題する「意見具申」が行われ、平成9年度より、身体障害、知的障害、精神障害の障害ごとに段階的に実施してきたケアマネジメント試行事業を統合し、事業名を「障害者介護等支援サービス体制整備推進事業」として変更することにしました。

障害者介護等支援サービス体制整備推進事業の趣旨は、「地域における障害者の生活を支援し、自立と社会参加を促進するため公的サービスの量的・質的確保とともに、障害者の多様なニーズに対応した総合的サービス提供体制が必要とされていることから、在宅福祉サービスを中心とした介護支援サービス（ケアマネジメント）の事業を試行的に実施する」とされました。つまり、障害のある人たちの地域生活支援のために、ケアマネジメントの技法による効果的なサービス提供の必要性を提起しました。国レベルでは、障害者介護等支援サービス体制整備検討委員会を設置し、介護等支援専門員養成指導者研修を実施しています。県レベルでは都道府県障害者介護等支援サービス体制整備推進事業実施委員会を設置し、介護支援専門員養成研修を実施しています。現在では、すでに多くの介護支援専門員（障害者ケアマネジャー）が養成されています。

平成13年3月（2001年）には「障害者ケアマネジメントの普及に関する報告書」が出され、翌年には三障害共通のケアガイドラインとして「障害者ケアガイドライン」がまとめられました。平成14年（2002年）には、障害者施策の新たな基本方針として「新障害者基本計画」（2003～12年）と、前半5年間の数値目標を掲げた「新障害者プラン」が示され、このなかでも、利用者本位の相談支援体制の構築として、ケアマネジメント実施体制の整備と従事者の養成を図ることが提唱されています。

高齢者対策が一步先んじて始まり、その後を追うように障害者対策が進んだことが理解していただけたと思います。繰り返しになりますが、このように「介護支援サービス（ケアマネジメント）」の事業が政策的に登場してきた背景には、ノーマライゼーションをはじめとした「ふつうの暮らしを地域で」といった福祉理念の実現があります。慢性疾患や難病・障害のある人でも住み慣れた地域で安心して暮らし続けたいという願いを実現するために、地域において「質」の高い生活を継続できるように支援することの重要性が認識されてきたからです。同時に、福祉・保健・医療のサービスが総合的に提供されなければ、様々な生活ニーズをもつ在宅の重度障害者の地域での生活は実現できないということでもあります。

（西牧謙吾）

