

表 2 常勤職員の中での精神保健福祉士有資格者数

単位：施設数

職 種	生活訓練施設	福祉ホーム	通所授産施設	入所授産施設	福祉工場	生活支援センター
なし	81	70	75	10	5	72
1人	48	6	33	7	2	36
2人	11	1	10	1	0	6
3人	4	0	2	0	0	0
不明	1	5	1	0	1	3
合計	145	82	121	18	8	117

全国状況調査報告より

表 3 職務経験

施設種別 記入数	生活訓練施設 143		福祉ホーム 81		地域生活支援センター 116	
	施設長	他の職員	施設長	他の職員	施設長	他の職員
現在の施設で3年以上	56	163	15	19	19	34
他の社会復帰施設で：	7	18	3	7	10	19
精神科病院で3年以上	79	136	20	18	34	45
精神科診療所で：	3	5	1	3	1	5
地域共同作業所等で：	4	7	2	6	11	17
障害者高齢者福祉施設で：	9	38	3	1	8	13
一般の事業所で：	11	124	4	13	7	47
行政機関で：	13	23	4	2	6	3
経理事務の実務に：	2	31	2	1	1	6

施設種別 記入数	福祉工場 8		通所授産施設 121		入所授産施設 18	
	施設長	他の職員	施設長	他の職員	施設長	他の職員
現在の施設で3年以上	5	20	61	188	6	21
他の社会復帰施設で：	2	1	9	17	2	2
精神科病院で3年以上	1	5	33	37	10	21
精神科診療所で：	0	0	0	2	0	1
地域共同作業所で：	0	0	18	35	0	1
障害者高齢者福祉施設で：	0	1	16	42	2	6
一般の事業所で：	1	20	21	118	1	26
行政機関で：	0	0	22	21	2	1
経理事務の実務に：	0	1	9	26	1	6

平成12年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
精神障害者の社会復帰に向けた体制整備のあり方に関する研究

分担研究報告書

障害者プランの進捗と地域サポートシステムに関する研究

分担研究者 増田令子（全国精神障害者社会復帰施設協会事務局次長）

研究要旨

精神障害者の社会復帰に向けた体制整備については、平成8年からスタートした障害者プラン（ノーマライゼーション7ヵ年戦略）に基づき、その整備促進が図られてきている。そのプランにおいては①地域で共に生活 ②社会的自立 ③バリアフリー化 ④生活の質（QOL）の向上 ⑤安全な暮らし ⑥心のバリアを取り除く ⑦国際協力・国際交流の7つの視点が明記され、精神保健医療福祉施策の充実が求められ、社会状況の変化に対応し、そのプランのフォローアップ・見直し等が求められている。本研究は、障害者プランにおいて社会復帰施設に付置する形で、平成8年度から開始された地域生活支援事業―「地域生活支援センター」が、平成12年法改正において「法内施設」として位置付けられ、重要な役割を持つ事になり、その機能強化、あり方等について検討することとした。精神障害者地域生活支援の多様なニーズに、精神障害者地域生活支援センターが独自に活動を展開しており、社会資源の経緯や地域規模により活動の内容は様々であった。平成14年から市町村を中心に取り組まれる居宅生活支援事業の円滑な展開に向けて、地域生活支援センターの機能と役割を今後更に類型化し、サービス提供のあり方を整理していくことが必要である。

A. 研究目的

社会復帰施設から地域への生活を支援する必要から、全国各地で様々な特徴をもつ地域生活支援センターが活動を開始したが、一方でその活動内容の多様さから、方向が分散し援助内容に格差が広がりつつある事が指摘されていた。以下の視点を整理し、活動実態をつかむ事を目的とした。

- ① 地域生活支援センターの援助内容を整理する事による「機能」の把握
- ② 相談援助の実情を数値で調査する事による「業務」の把握
- ③ 従事者の直面している困難さを記述してもらう事による「課題」の把握

## B. 調査方法

1. 調査期間—平成13年2月
2. 調査方法—平成13年2月現在において設置されている地域生活支援センター217ヶ所へ調査票を送付し、Ⅲ「意見欄」をもうけ、自由記載をお願いした。
3. 記入方法—地域生活支援センターのスタッフ（精神保健福祉士等）による記入方式

## C. 調査結果

102施設より記入があった。

## D. 考察

### I 地域生活支援センターの経緯

#### ○精神保健法施行から平成7年まで

昭和62年成立の精神保健法による精神障害者社会復帰施設の施設整備は、運営費補助の関係や、地域住民の理解が得られにくいといった状況の中で、その施設数の伸び率は低迷していた。平成5年から運営費が4分の3から4分の4に、また障害者基本法の成立等をきっかけとして、「病院から社会復帰施設へ」さらに「社会復帰施設から地域へ」の流れができ始めていた。その一方で公務員の週休2日制導入と保健所の統廃合があり、精神障害者社会復帰施設へ「土日の相談窓口」が設置されて行く。

この相談窓口は、生活訓練施設の利用期限2年後アパート生活やグループホームでの生活など、社会復帰を果たしていった人達にとって、スタッフのフォローアップ

といつでも相談できるという安心を提供する、地域生活支援体制の第一歩となった。

埼玉県やどかりの里や、三重県四季の里の当事者活動に見られるように、セルフヘルプグループ活動やピアカウンセリング等の当事者による様々な活動が育っていったのもこの時期であった。スタッフの一員として、電話の受け付け業務や、パソコンを使つての機関紙発行等に働く当事者の姿も見られた。

一方で1991年厚生科学研究「精神障害者社会復帰施設におけるケースマネジメントに関する研究」主任研究者谷中輝雄（やどかりの里）において、精神障害者の地域での支えには、ケースマネジメントの方法を取り入れた、「地域生活支援センター」構想の提言があり、地域サポートシステムとしての社会復帰施設の充実と共に、当事者の相互支援の必要性など、「生活支援」の理念化が図られた。

全国精神障害者社会復帰施設協会では、その提言をうけ厚生省精神保健課へ「精神障害者地域生活支援センター運営要項」を提出しその実現を求めた。

#### ○障害者プランの成立（平成7年～平成9年）

平成7年精神保健福祉法の成立と共に、障害者プランが出され精神障害者に対してその社会復帰の促進を図る数値目標と共に、新しく地域生活支援センターの

設置を認めた。だが、新たに施設整備をするのではなく既存の社会復帰施設に付置する形をとった。この時の議論で「相談援助」の機能強化と、生活の質の向上を図る「地域活動」の促進を目指すことを目的とするなら、施設整備ではなく職員の増員配置と運営補助金の柔軟な運用が計られる事が関係者の要望であった。この時期を境にして、社会復帰施設を新規に建設していく場合「地域生活支援センター」を同時に付置していく形態が多くみられ、社会復帰施設数の大幅な伸びが展開されたと言えよう。

#### ○精神保健福祉士の資格化と配置 (平成10年～平成12年)

地域生活支援センターの形態は生活訓練施設の退所後のフォローアップから、むしろ社会復帰施設利用のインフォメーションとしての役割を持つようになり、通院中の精神障害者の方々にとって、デイケア機能やレクレーション参加の機会、また就労支援や住居紹介と言った多機能が要請されていった。地域における社会資源の紹介やその利用につなげるケアマネジメントが自然と展開されていった。

援助内容が施設利用から在宅支援へと幅広く、それを担うスタッフには精神保健福祉援助技術の専門性が要求され、精神保健福祉士の資格化はまさに地域生活支援セ

ンター職員にとって必要不可欠なものであった。

援助内容もそれぞれの地域性に応じて多様化し、地域に独立した設備を持つところや、サテライトとして街中に出て行く形が展開してきた。地域生活支援センターの名前も「就労センター」「アドボカシーセンター」「ライフサポートセンター」「サロン」という様にその特色や専門性を打ち出している所も増えている。

#### Ⅱ機能と役割の多様化

設置主体別にみられるように、また付置型によるように一口に地域生活支援センターと言っても、その機能と役割に特徴が見られ、提供する援助の内容も多様化している。また、設置年度や開設後の経過年数人口規模により相談件数にも大きな開きが見られた。

#### 設置形態による主な機能分類

- ① 退院促進型 - 医療法人立で生活訓練施設に付置
- ② 在宅支援型 - 社会福祉法人立で通所授産施設に付置
- ③ サポートシステム型 - 社会復帰施設を数ヶ所整備した調整機能型
- ④ 市町村設置型 - 単独施設として市が設置、公立や運営委員会等委託型

### 援助内容による機能分類

- ① 調整機能型 - 主に電話による相談援助により他機関利用へ紹介等
- ② 日常生活支援型 - 食事（給食・宅配）入浴 憩いの場の提供
- ③ 訪問指導型 - 家事援助や相談をなど訪問して行っている
- ④ フリースペース型 - レクリエーションや文化教室等を企画
- ⑤ 緊急時対応型 - SOSを受け、必要な対応を図る
- ⑥ 待機型 - スペースとスタッフを確保し、待機している
- ⑦ 就労支援型 - グループ就労や職場開発などを行う
- ⑧ 総合支援型 - 当事者のニーズをくみ上げ、すべてに対応する
- ⑨ 地域交流促進型 - ボランティア養成や地域の行事への積極的関わり

### 相談件数の開きにみる状況

- ① 県立施設の歴史的展開を背景とする
- ② 都市部等の人口の多い地域
- ③ 比較的早くから地域型の展開をはかり、その活動が広く 周知されている

### 自由記載による地域生活支援センターの課題

回答を得た172施設のうち102施設から意見欄に記入。

それぞれが、現在の活動の中で運営全般に対し感じている困難さや課題について率直な意見を自由記載。

主な点を以下にまとめる。

#### 設備

- 1) オープンなスペース・憩いの場は絶対必要
- 2) サテライトの展開を希望している
- 3) 併設ではじめたが単独の建物が必要

#### 利便性

- 1) 交通の便が悪い
- 2) 訪問に費用、時間がかかる

#### 職員配置

- 1) 常勤者4名は当たり前（増員とはいえない）
- 2) まだまだスタッフ不足 常勤5名が必要では。
- 3) 夜間対応が困難
- 4) 現状の配置では24時間対応は無理。
- 5) 就労支援スタッフが欲しい。
- 6) ケアマネのできるスタッフの養成急務

#### 運営費・経費

- 1) 金銭的な面でのしぼり
- 2) 利用者の傷害保険料を対象経費に認めよ。
- 3) 補助金の使途科目が生活支援の実情にあわない。
- 4) 家賃補助を認めよ。

## その他

- 1) 保健所、精神保健福祉センター等権限をもつ指導的機関のバックアップが必要
- 2) 三障害合同で連絡会が立ち上がり、研修会を実施。視点ズレが見え隠れしつつも今後の方向性を定める重要な場。調整網強化に移行か。
- 3) やるべき事の多さ、力量の課題。責任制と業務に比例した身分保障を。
- 4) できない事をできないと言う。いかに矛盾かつ無茶な内容であるかを知ってもらうため、厳しいチェックをしてもらう方がよい。
- 5) 啓発を図るため地域相談を開催
- 6) 対応できる人数は300人が限界では。
- 7) 複数の支援センターの必要性
- 8) 通所授産との併設では支援業務の充実が図れない。
- 9) 単独型のデメリットがある。医療情報が得られず対応に困る事がある。
- 10) 福祉ホームへの併設で対応に苦慮

## Ⅲ生活支援センターの今後の展開

### 一 機能の拡大

精神障害者の社会復帰に向けた体制整備のあり方は、障害者プランにおける社会復帰施設整備の進捗状況の中で、「地域生活支援センター」の変遷が顕著であり、地域生活支援の重要な鍵になっている。特にその機能は、それぞれの地域

生活への広がりや時間的経緯や、ニーズの拡大が示すように精神障害者の特性とされる「状態の変化」に対応するため、拡大してきたとも考えられる。

社会復帰施設の一つの種別による施設形態としてではなく、様々な社会資源を包括する機能を期待されている。今後は、地域精神保健福祉システムの拠点として、その整備充実が求められている。

### 二. 整備数値の状況

圏域を人口30万人程度とし、2ヶ所の整備を積上げた数字が、障害者プランによる650ヶ所であった。平成8年のスタートから4年間、12年度で36.3%と進捗状況としては最も低い。4年間におけるその整備数においては相当の勢いで増加した。しかし11年度62ヶ所、12年度59ヶ所と横ばい状態になったのは、一つに付置型による事業形態から、施設としての単独化により設備・人員配置・予算措置における「充実」が、一方では都道府県整備計画に大きく影響を与えたとみるべきであろう。しかし、この足ふみ状態は一時的なものであり、都道府県の予算措置が可能となれば、一気にその数を増やす事が予想される。

平成14年度から、市町村を窓口とする居宅生活支援事業が展開される事により、拠点としての地域生活支援センターの役割が再認識され整備が進む事も期待され

る。  
公設民営型の運営形態の増加、三障害の統合化による地域密着型の増加により、人口5万人規模に1ヶ所を想定すると、約2000ヶ所の数値となる。

### 三. 業務の分担

居宅生活支援事業の展開は、33万人の入院患者の退院促進としての数値の立て方から、217万人いると言われる精神障害者に対する援助内容の絶対量の増加であり、「点から面」への展開である。

すでに精神障害者ケアマネジメントの展開がモデル事業を重ね、資源と援助者の「連携」の方法に関してその試みが図られつつあるが、市町村の窓口業務とされる相談・調整・斡旋の中で、地域生活支援センターに委託する事ができるとされている「相談」業務は、その相談件数の多さから大幅な従事者の増加を検討する必要にせまられている。相談援助業務の件数と比例し、又24時間での対応の必要性からも、業務の質を高め十分な体制が組めるよう対応されていく必要がある。

市町村に対しては保健所を軸とした技術支援が今後早急に図られるであろうが、地域生活支援センター及び社会復帰施設従事者のマンパワーの活用も視野に入れた研修が望まれる。又その連携がスムーズに機能するためには、「役割分担」「業務分析」の明確化が図られている必要があり、施設整備と共

に、従事者の計画的な配置と業務の中身を検討し、支援体制を考慮する必要がある。マンパワーの充実を図りながらの体制整備が不可欠である。精神障害者に対しては、一人一人の障害と状態が異なるため、パーソナルサービスの充実を担えば担うほど、コストの増加と特定の従事者（保健婦や精神保健福祉士）への負担となり、心身の健康が損なわれる事態を引き起こし、強いてはサービスの低下や地域格差の拡大を生じさせる。今後、この調査研究においては、地域生活支援センターで働くスタッフを中心に、市町村での窓口担当者等の業務スケールを検討していくこととしている。

### E. 結論

#### より包括的なサービス提供へ

段階的には、地域生活支援センターはその機能と規模により、A型・B型・総合支援AB型と、公的指導的なO型に分けて考えつつ、その展開を見守る必要がある。

A型・・・居住施設や在宅支援の中で展開される日常生活支援の充実  
B型・・・授産施設・作業所・職場等就労支援機能の充実

AB型・・・都市部等人口の多い地域での総合調整機能

O型・・・公的機関によるスーパーバイズ機能

これらはあくまで類型としての試案ではあるが、長期入院患者の退院促進のため、社会復帰施設が

中間施設として機能し、精神障害者の暮らしが、障害者プラン7つの視点により真に実生活となり定着していく為には、多様な地域生活支援センター展開が促される必要がある。また地域での交流や参加が広がりをもつためには、家族会等地域作業所活動のひとつの展開としてのあり方や、地域サポートシステムの拠点としてのあり方、すべての人のメンタルヘルス普及を踏まえたあり方など、地域生活支援センターの機能の強化と量的整備促進を、包括的なサービス提供としてその充実をはかる事が必要である。障害者プランの進捗の中で、数値と共に、より心豊かな地域社会生活の文化的な質も考慮しつつ、地域生活支援センターの発展経緯を、精神障害者の社会復帰に向けた体制整備のあり方として更に検討されるよう望みたい。



年度別県別地域生活支援センター数(平成12年4月1日現在)

都道府県	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	合計
北海道			1		2	2	5
青森県		2	2	4	3	2	13
岩手県		1		2	2		5
宮城県							0
秋田県			1	1	2		4
山形県							0
福島県				1			1
茨城県		1			1		2
栃木県		1	1	2		2	6
群馬県			1		3	2	6
埼玉県		2	1	5	4	1	13
千葉県		3		1	2	1	7
東京都			4	3	5	5	17
神奈川県					2	1	3
新潟県		1	1	2	2	2	8
富山県			1	1	2		4
石川県		1		1	1	2	5
福井県					2	1	3
山梨県	1			1			2
長野県				1		1	2
岐阜県			1		2		3
静岡県				1	1	2	4
愛知県					3	3	6
三重県		1			1	3	5
滋賀県		1					1
京都府						3	3
大阪府		1	1	1	2	3	8
兵庫県			1	1		1	3
奈良県					1		1
和歌山県		1	1	1			3
鳥取県		1		1		0	2
島根県			2	3		2	7
岡山県			1		2		3
広島県				1	2	1	4
山口県			1	1	1	1	4
徳島県			2				2
香川県		1	1	1	1	1	5
愛媛県		1				2	3
高知県					2	1	3
福岡県				1	1	2	4
佐賀県							0
長崎県				1	1	1	3
熊本県		1		1			2
大分県			2			1	3
宮崎県		1	1				2
鹿児島県			2	2	4	1	9
沖縄県		1				3	4
札幌市						1	1
仙台市				1	1		2
千葉市							0
横浜市					1	2	3
川崎市							0
名古屋市			1				1
京都市			1	1		0	2
大阪市					1		1
神戸市					1		1
広島市						2	2
福岡市							0
北九州市						1	1
年度別設置数	1	22	31	43	61	59	
合計	1	23	54	97	156	156	217

\*全国精神障害者社会復帰施設協会平成12年度年次総会資料集より

### Ⅲ. 研究協力報告書

平成12年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
精神障害者の社会復帰に向けた体制整備のあり方に関する研究

研究協力報告書

地域生活支援センターの活動状況に関する研究

研究協力者 竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
三宅由子（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
分担研究者 寺田一郎（ワーナーホーム）  
増田令子（全国精神障害者社会復帰施設協会）

研究要旨

全国の精神障害者地域生活支援センター217施設を対象に活動状況調査を行った。回答率は79.3%であった。その結果、平成11～12年度に開設した施設が半数以上で、施設の設置・運営主体は社会福祉法人と医療法人がそれぞれ4割程度であった。地域生活支援センターの設備は、独立した設備を全く持たない施設が約3分の1をかぞえるなど整備途上の段階にあった。また施設の組織体制も精神保健福祉士の確保などの課題が残っていた。1週間の登録利用者数は約4千人で、男性が3分の2以上、年齢別では30～50代が多かった。疾患別分類では精神分裂病圏が約3分の2をしめていたが、気分障害、神経症性障害等も少なくなかった。地域生活支援センターの提供するサービスは多様であったが、提供するサービスと実際の利用には差がみられた。地域生活支援センターは施設数が毎年増加しており業務状況のモニタリングを行う必要がある。そのためには業務実績報告における用語の定義を明らかにして、施設間の比較や業務状況の変化を把握できるようにする必要がある。

A. 研究目的

わが国の精神保健福祉施策は地域ケアの方向に進み、精神科外来医療の推進、社会復帰施設の整備等が取り組まれてきた。その結果、地域で生活する精神障害者数は増加し、高齢化や単身生活者の増加に対応した生活支援や地域ネットワークづくりが課題となってきた。また社会復帰施設等の整

備が進むにつれて、施設構造の改善や居室面積の拡大、人権に配慮した援助計画の策定、運営における透明性の確保等、質的な充実の必要性も指摘されるようになった。このような変化に、社会復帰施設等の現場がどのように対応していくかは重要な問題である。

精神障害者地域生活支援センター（以下、地域生活支援センターとい

う)は、平成11年の精神保健福祉法改正によって社会復帰施設の体系に組み入れられたが、地域の精神保健および精神障害者の福祉に関して、身近で相談、指導および助言、連絡調整を行う施設として役割が期待されている。本研究においては地域生活支援センターの活動状況等の調査を行い、今後の課題を検討する。

## B. 研究方法

平成12年4月1日時点で厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課の把握している、全国の地域生活支援センター217施設(開設予定を含む)に、全国精神障害者社会復帰施設協会を通して郵送による質問紙調査を行った。

調査票は施設票と個別票の2部構成であった。

施設票は、①施設の概況(設置・運営主体、開設年月、施設の設備と独立・附置の別)、②運営の状況(常勤・非常勤別の職員配置状況、夜間対応)、③利用者の状況(利用登録の有無、平成11年度末までの累積登録者数、平成11年度1年間の新規登録者数と登録時点での他施設利用状況、平成11年度1年間の相談延べ数、実利用者数、平成11年度1年間の新規相談者数と利用登録者数)、④地域生活支援センターとサテライト(地域生活支援センターの機能の一部を行うために、地域生活支援センター設置場所以外のところに設置された支所)で行っている支援活動の種類(相談、家事援

助、金銭管理、身辺の清潔保持、給食、配食(宅配)、入浴、公共機関の利用援助、憩いの場、レクリエーションへの参加、服薬・通院援助、就労支援、その他)、⑤地域生活支援センターの運営全般についての意見、の報告を得た。集計は、「①施設の概況」「②運営の状況」「③利用者の状況」「④地域生活支援センターとサテライトで行っている支援活動」の各項目について、該当する施設数、平成11年度の利用者の状況について行った。「⑤地域生活支援センターの運営全般についての意見」については、分担研究報告のなかで報告することとなったため、本研究報告では取り扱わなかった。

個別票は、平成13年3月1日から平成13年3月7日までの7日間に、地域生活支援センターを利用した利用登録者すべてについて、利用登録者ID(同じ登録者はIDを共通にする)、利用登録年、性別、年齢階級別、疾患別分類(主たる診断)、居住形態(単身、家族、施設、他)、居住区域(地域生活支援センターと同一市町村、隣接市町村、その他)、所要時間(自宅(居住地)から地域生活支援センターまで、通常交通手段で要する時間)、現在利用しているサービス(その日に利用したすべてのサービス)についての報告を得た。集計は、地域生活支援センターの利用実数を主に、利用登録年、性別、年齢階級別、疾患別分類、居住形態、居住区域、所要時間、7日間に利用したサービスについて行った。

調査期間は平成13年2月から平成13年3月の2ヶ月間で、回答を得た施設は172施設(79.3%)であった。

## C. 研究結果

### 1. 施設調査票

#### 1) 施設の概況

施設の設置主体は、社会福祉法人64(37.2%)、医療法人65(37.8%)、地方公共団体26(15.1%)、社団・財団法人16(9.3%)等であった。施設の運営主体は、社会福祉法人70(40.7%)、医療法人68(39.5%)、地方公共団体4(2.3%)、社団・財団法人20(11.6%)等であった。設置主体と運営主体は多くの施設で一致していたが、地方公共団体の設置した地域生活支援センターの運営主体は、社会福祉法人6(23.1%)、社団・財団法人5(19.2%)、地方公共団体4(15.4%)、NPO法人3(11.5%)、医療法人2(7.7%)、その他6(23.1%)と多様であった。設置主体にNPO法人はなく、運営主体で3施設(1.7%)みられた(表1)。

施設の開設年月は、平成8年度17(9.9%)、平成9年度22(12.8%)、平成10年度34(19.8%)、平成11年度54(31.4%)、平成12年度45(26.2%)で、平成11年度が最も多く、平成11~12年度の2年間で99(57.6%)と半数以上が開設されていた。これらの施設には、地域生活支援センターとしての業務開始以前から地域生活支援を取り組んできた施設と、施設開設前後から地域生活支援に

取り組みを始めた施設が含まれていた。

施設の設備と独立・附置の別では、独立した設備の割合は、相談室76(44.2%)、静養室56(32.6%)、談話室65(37.8%)、食堂・調理室55(32.0%)、地域交流活動室84(48.8%)、訓練室52(30.2%)、便所・洗面所62(36.0%)、浴室35(20.3%)、事務室85(49.4%)であって、地域生活支援センターとしての独立した設備をまったく持たない施設が55施設(32.0%)みられた。

#### 2) 運営の状況

施設長が専任である施設は122(70.9%)、兼任である施設は41(23.8%)、不明9(5.2%)であった。1施設あたりの常勤職員数は、精神保健福祉士0.76人、社会復帰指導員1.56人で、事務員、看護婦、栄養士、医師等の配置はきわめて少なく、常勤職員の平均は2.64人であった。1施設あたりの非常勤職員数は、精神保健福祉士0.12人、社会復帰指導員1.10人で、事務員、看護婦、栄養士、医師等の配置は常勤職員同様きわめて少なく、1施設あたりの非常勤職員の平均は1.77人であった。

夜間の対応については、「日直・宿直を置いている」36(20.9%)、「携帯電話等にて対応している」72(41.9%)、「その他」63(36.6%)、不明1(0.6%)であった。「その他」の内容は、「併設の生活訓練施設で対応」「病院への切り替え電話」「日直・宿直と携帯の併用」「留守番電話対応」「特に対応し

ていない」「希望者に電話番号を教える」「午後7～10時までの夜勤と携帯の併用」などであった。

3) 利用者の状況(平成11年度の実績)

利用登録制の有無では、「登録制あり」89(71.8%)、「登録制なし」1(0.8%)、「登録制ありと登録制なしの併用」32(25.8%)であった。

平成11年度末までの累積登録者数は、最小0人から最大270人まで広く分散していた。中央値は60人で、「0～99人」に96施設(80.0%)が集中していた。

平成11年度1年間の新規登録者数は、最小5人から最大206人まで広く分散していた。中央値は29人で、「0～49人」に90施設(75.0%)が集中していた。

新規登録者の登録時点での他施設利用状況は、登録時点で「保健所・医療機関のデイケア」の利用者のない施設は18(15.0%)、「通所授産施設・福祉工場」は63(52.5%)、「地域共同作業所」は48(40.0%)、「生活訓練施設・福祉ホーム」は71(59.2%)、「グループホーム」は68(56.7%)であった。

平成11年度1年間の相談延べ数は、来所による相談は、最小12件、最大6,873件であった。中央値は291件で、「0～499件」に79(66.9%)が集中していた。

電話による相談は広く分散しており、最小3件、最大9,767件であった。中央値は548件で、「0～999件」に86

施設(72.9%)が含まれていた。

訪問による相談は広く分散しており、最小0件、最大1,962件であった。中央値は30件で、「0～99人」に84施設(71.2%)が含まれていたが、1年間の訪問人数が500人以上を超える施設も9(7.6%)みられた。

平成11年度1年間の新規相談者は、最小4人、最大300人、中央値は48人であった。新規相談者のうち、利用登録を行った者は、最小1人、最大133人、中央値は21人であった(表2)。

4) 支援活動の状況(平成11年度)

地域生活支援センター124のうち、サテライト活動を行っている施設は18(14.5%)であった。

地域生活支援センターで行っている支援活動は、相談122(98.4%)、家事援助80(64.5%)、金銭管理63(50.8%)、身の清潔保持80(64.5%)、給食57(46.0%)、配食(宅配)15(12.1%)、入浴74(59.7%)、公共機関の利用援助112(90.3%)、憩いの場116(93.5%)、レクリエーションへの参加120(96.8%)、服薬・通院援助109(87.9%)、就労支援109(87.9%)、その他37(29.8%)であった。サテライトで行っている支援活動は、相談16(88.9%)、憩いの場14(77.8%)、レクリエーションへの参加12(66.7%)、公共機関の利用援助10(55.6%)等であった。その他の内容は、「当事者活動支援」「情報誌発行」「リサイクル家具の提供」「学習会等のセミナー」「ボランティア登

録」「送迎」など、施設の組織的な活動や、支援活動のなかのメニューを挙げた施設が多かった（表3）。

## 2. 個別票

### 1) 利用者数・利用登録年

利用登録者数は、実人員4,098人で、延べ利用人員は11,390人であった。初回登録年は、平成8年以前73人(1.8%)、平成9年338人(8.2%)、平成10年596人(14.5%)、平成11年1095人(26.7%)、平成12年1761人(43.0%)、平成13年111人(2.7%)、不明124人(3.0%)であった。男女比(男性利用登録者数/女性利用登録者数)は1.9~2.6の範囲で変動がみられた。

### 2) 性・年齢別

利用実人員4,098人のうち、男性は2,784人(67.9%)、女性は1,304人(31.8%)、男女比は約2対1であった。性別による年齢分布の差はみられなかった(表4)。疾患別では、男性でアルコール依存症の割合が高かった。女性では、感情障害、神経症性障害、人格障害の割合が合計に比べて高かった。年齢別では、20才未満32人(0.8%)、20代603人(14.7%)、30代1,099人(26.8%)、40代1,125人(27.5%)、50代904人(22.1%)、60代283人(6.9%)、70代以上32人(0.8%)で、30~50代が多かった。

疾患別の年齢では、精神分裂病圏では30~50代が多く、神経症性障害、人格障害、知的障害は、精神分裂病圏に比べて若年者が多かった。アルコー

ル依存症は50代、痴呆は70代以上が多かった。

### 3) 疾患別分類

精神分裂病圏が最も多く2,804人(68.4%)で、感情障害227人(5.5%)、神経症性障害113人(2.8%)、知的障害109人(2.7%)、アルコール依存症90人(2.2%)、人格障害89人(2.2%)、薬物依存10人(0.2%)、痴呆4人(0.1%)と続いていた。その他も325人(7.9%)と多かった。不明は327人(8.0%)であった。

### 4) 居住形態

家族と同居2,048人(50.0%)、単身者1,108人(27.0%)、施設入所587人(14.3%)等であった。性別では、単身者の割合は男性28.9%、女性23.1%と男性が高かった。疾患別では、アルコール依存症、薬物依存、痴呆に単身者が多かった。

### 5) 居住地域

利用登録者の居住地域と地域生活支援センターの所在地が、同一市町村内である者3,139人(76.6%)、隣接市町村である者782人(19.1%)、その他162人(4.0%)であった。性別による差はほとんどみられなかった。疾患別では、神経症性障害、知的障害に隣接市町村の割合がやや高かった。

### 6) 所要時間

地域生活支援センターまでの所要時間は、30分未満2,448人(59.7%)、30~60分1,154人(28.2%)で、60分以上は375人(9.2%)であった。性別では、女性で30分未満の割合が合計に比べて低かった。疾患別では、

神経症性障害等で30分未満の割合が低かった。

#### 7) 利用しているサービス

1週間の間に1回でも利用したサービスは、実利用人員4,098人のうち、憩いの場2,701人(65.9%)、相談2,150人(52.5%)、レクリエーションへの参加1,135人(27.7%)、給食819人(20.0%)、就労支援447人(10.9%)、入浴238人(5.8%)、服薬・通院援助214人(5.2%)、公共機関利用の援助196人(4.8%)、金銭管理150人(3.7%)、家事援助133人(3.2%)、身の清潔保持97人(2.4%)、配食(宅配)49人(1.2%)、その他560人(13.7%)であった。性別では、男性の利用が多いのは、憩いの場、給食、就労援助、入浴、金銭管理、身の清潔保持などであった(表5)。

合計と比べた疾患別での利用割合では、相談は、感情障害、神経症性障害、人格障害で高かった。金銭管理は知的障害で高かった。給食は知的障害で高かった。公共機関利用援助はアルコール依存症で高かった。憩いの場は人格障害で低かった。レクリエーションへの参加は、知的障害、人格障害等で低かった。

サービスの総利用回数では、利用回数7回以下(1日1回以下)が3,973人(96.9%)とほとんどであった(表6)。

#### D. 考察

本研究においては、精神保健および

精神障害者の福祉に関して、身近で相談、指導および助言、連絡調整を行う施設としての役割が期待されている地域生活支援センターの活動状況等を全国規模で調査し、その課題を検討した。研究の結果、次のことが明らかとなった。

- ① 地域生活支援センターの施設数は年々増加し、設置、運営の状況も変化していた。地域生活支援センターの多くは2~3年以内に開設した施設であり、業務状況は年々変化していくと考えられる。また今後も新たな施設の開設が続くと予測される。このため全国調査によるモニタリングと、調査結果のフィードバックによる施設運営の活性化はきわめて重要である。
- ② 地域生活支援センターの設備は、独立した設備を全く持たない施設が約3分の1をかぞえるなど整備途上の段階にある。また施設の組織体制も精神保健福祉士の確保などの課題が残っている。地域生活支援センターの設備、組織体制は、それぞれの地域で地域生活支援センターの担う役割と不可分であり、社会資源の状況と精神障害者の福祉ニード調査との比較検討のもとに、施設のあり方をとらえる必要がある。
- ③ 地域生活支援センターの業務の基盤となる電話、面接、訪問による相談件数には、施設間で相違があった。この理由には次の3点が考えられる。



- (i) 本研究において報告を求めた平成 11 年度実績が, 11 年度当初から業務を開始した施設から, 年度途中に開設された施設に及ぶこと
  - (ii) 地域生活支援センターの活動の地域社会への浸透度の違い
  - (iii) 相談件数の把握にあたって共通の定義がないこと  
実績報告において件数のきわめて多い施設が存在することは, (iii) で指摘した定義の問題の存在をうかがわせるものである。地域生活支援センターの業務は, 多くが相談や支援というソフト業務であり, 施設活動の相互比較, 活動状況の変化を知るためにも, 実績報告における用語の定義の明確化は重要である。
- ④ 地域生活支援センターで実施している支援活動と, 1 週間のサービス利用状況を比較すると, 家事援助, 金銭管理, 身の清潔保持, 公共機関の利用援助などで, サービス提供と利用率に大きな差がみられた。この理由には, 次の 3 点が考えられる。
- (i) 地域生活支援センターの地域社会への浸透度の違い
  - (ii) 登録利用者のうち, 地域生活支援センターで直接サービスを必要とする者が少ないこと
  - (iii) 地域生活支援センターの業務体制が十分でなく対応できていない
- この差の発生理由についても, ニーズとサービスの質を含めた精査が必要と思われる。
- ⑤ 地域生活支援センターの登録利用者は, 性別では男性が 3 分の 2 以上, 年齢では 30~50 代が多かった。疾患別分類では精神分裂病圏が 3 分の 2 以上をしめていたが, 気分障害, 神経症性障害, 知的障害, アルコール依存症, 人格障害等の利用者も少なからずあり, 提供している支援活動も疾患別分類によって異なっていた。地域生活支援センターの行う支援活動は精神分裂病圏を主な対象と想定して計画されてきたが, 今後は登録利用者の多様化を視野に置いた支援活動が必要になると思われる。精神分裂病圏以外への支援活動の実態について調査が必要である。
- ⑥ 地域生活支援センターの利用者の大多数は, 自宅(居住地)からの所要時間が 60 分以内であった。このことは, 地域生活支援センターの設置場所を考えるうえで参考になるとと思われる。
- 地域生活支援センターに期待される役割は大きく, その業務状況は年々変化している。このため地域生活支援センターの活動状況のモニタリングはきわめて重要であり, その基盤として業務報告における用語の定義の明確化を行う必要がある。また本研究においては地域生活支援センターと市町村の連携の実態についての調査を行うことができなかったが, このこと

についても今後調査を行う必要がある。

#### **E. 結論**

本研究によって、地域生活支援センターが現在おかれている状況、および利用者の実態など今後の施設改善や新たなセンター設置を考える上で有用なデータを得ることが出来た。地域生活支援センターの業務については、今後も全国的な状況をモニタリングし、施設運営の活性化に役立てて行く必要がある。このためにも実績報告における用語の定義の明確化をはかり信頼性の高いデータを入手できるようにすることが重要と考えられる。今後はさらに、各施設間の活動内容の比較研究を行い、社会資源の状況とニード調査を踏まえた地域生活支援センターのあり方、市町村、地域医療や保健所等と連携した地域ネットワークのあり方についても検討も進める必要がある。

#### **F. 健康危険情報** なし

#### **G. 研究発表**

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

#### **H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）**

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表1. 設置主体と運営主体の関係

運営主体	設置主体					合計
	社会福祉法人	医療法人	地方公共団体	社団・財団法人	その他	
社会福祉法人	63	0	6	1	0	70
医療法人	1	65	2	0	0	68
地方公共団体	0	0	4	0	0	4
社団・財団法人	0	0	5	15	0	20
NPO法人	0	0	3	0	0	3
その他	0	0	6	0	1	7
合計	64	65	26	16	1	172

表2. 中央値など

変数名	標本数	最小値	第1四分位	中央値	第3四分位	最大値	四分位偏差
平成11年度末までの 累積登録者数	120	0	41.5	60	96	270	27.25
平成11年度1年間の 新規登録者数	121	5	17	29	50	206	16.5
保健所医療機関等のデイケア利用	120	0	1	4	11.5	65	5.25
通所授産施設福祉工場利用	120	0	0	0	3	36	1.5
作業所利用	120	0	0	1	5	77	2.5
生活訓練施設福祉ホーム入所	120	0	0	0	3	32	1.5
グループホーム入所	120	0	0	0	3	29	1.5
その他	120	0	3	9	18	80	7.5
平成11年度1年間の相談人数(延べ)	120	46	424	1014	2258	12887	917
来所による相談	118	12	118.5	291	649	6873	265.25
電話による相談	118	3	118	548	1274	9767	578
訪問による相談	118	0	7	30	117.5	1962	55.25
上記のうち実利用者の人数	109	0	35	63	105.5	663	35.25
平成11年度1年間の新規相談者数	95	4	25	48	80	300	27.5
その後利用登録を行なったもの	88	1	11	21	38	133	13.5
利用登録を行なわなかったもの	88	0	2.5	15	30	245	13.75
その他・不明	88	0	0	0	0	83	0

表3. 支援活動(平成11年度実績のあるもののみ)

	生活支援センターにおいて						サテライトにおいて			
	行なっている		行なっていない		不明		行なっている		行なっていない	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
相談	122	98.4	0	0.0	2	1.6	16	88.9	2	11.1
家事援助	80	64.5	42	33.9	2	1.6	7	38.9	11	61.1
金銭管理	63	50.8	59	47.6	2	1.6	2	11.1	16	88.9
身の清潔保持	80	64.5	42	33.9	2	1.6	6	33.3	12	66.7
給食	57	46.0	65	52.4	2	1.6	9	50.0	9	50.0
配食(宅配)	15	12.1	107	86.3	2	1.6	2	11.1	16	88.9
入浴	74	59.7	48	38.7	2	1.6	6	33.3	12	66.7
公共機関利用援助	112	90.3	10	8.1	2	1.6	10	55.6	8	44.4
憩いの場	116	93.5	6	4.8	2	1.6	14	77.8	4	22.2
レクリエーションへの参加	120	96.8	2	1.6	2	1.6	12	66.7	6	33.3
服薬・通院援助	109	87.9	13	10.5	2	1.6	8	44.4	10	55.6
就労支援	109	87.9	13	10.5	2	1.6	9	50.0	9	50.0
その他	37	29.8	85	68.5	2	1.6	2	11.1	16	88.9
総数	124	100.0					18	100.0		

14.5 (124に対して)

表4. 現年齢

	男性	%	女性	%	性別不明	%	合計	%
10代未満	3	0.1	2	0.2	0	0.0	5	0.1
10代	15	0.5	12	0.9	0	0.0	27	0.7
20代	389	14.0	212	16.3	2	20.0	603	14.7
30代	756	27.2	341	26.2	2	20.0	1099	26.8
40代	766	27.5	355	27.2	4	40.0	1125	27.5
50代	632	22.7	272	20.9	0	0.0	904	22.1
60代	199	7.1	84	6.4	0	0.0	283	6.9
70代以上	13	0.5	19	1.5	0	0.0	32	0.8
不明	11	0.4	7	0.5	2	20.0	20	0.5
合計	2784	100.0	1304	100.0	10	100.0	4098	100.0

表5. 利用しているサービス(1回以上利用ありの割合)

サービスの種類	男性	%	女性	%	性別不明	%	合計	%
相談	1358	48.8	787	60.4	5	50.0	2150	52.5
家事援助	84	3.0	49	3.8	0	0.0	133	3.2
金銭管理	115	4.1	35	2.7	0	0.0	150	3.7
身の清潔保持	75	2.7	22	1.7	0	0.0	97	2.4
給食	601	21.6	218	16.7	0	0.0	819	20.0
配食(宅配)	38	1.4	11	0.8	0	0.0	49	1.2
入浴	178	6.4	59	4.5	1	10.0	238	5.8
公共機関利用援助	136	4.9	60	4.6	0	0.0	196	4.8
憩いの場	1953	70.2	744	57.1	4	40.0	2701	65.9
レクリエーションへの参加	793	28.5	341	26.2	1	10.0	1135	27.7
服薬・通院援助	130	4.7	82	6.3	2	20.0	214	5.2
就労支援	322	11.6	124	9.5	1	10.0	447	10.9
その他	378	13.6	181	13.9	1	10.0	560	13.7
不明	10	0.4	2	0.2	1	10.0	13	0.3
総数	2784	100.0	1304	100.0	10	100.0	4098	100.0

表6. 利用回数の分布

利用回数	男性	%	女性	%	性別不明	%	合計	%
1	1150	41.3	625	47.9	10	100.0	1785	43.6
2	517	18.6	239	18.3	0	0.0	756	18.4
3	297	10.7	123	9.4	0	0.0	420	10.2
4	247	8.9	100	7.7	0	0.0	347	8.5
5	198	7.1	84	6.4	0	0.0	282	6.9
6	163	5.9	48	3.7	0	0.0	211	5.1
7	131	4.7	41	3.1	0	0.0	172	4.2
小計7回まで	2703	97.1	1260	96.6	10	100.0	3973	96.9
8回以上計	81	2.9	44	3.4	0	0.0	125	3.1
合計	2784	100.0	1304	100.0	10	100.0	4098	100.0