

平成14年度厚生労働科学研究費補助金
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
地域体制整備に関する研究」

総括研究報告書

平成15(2003)年4月

主任研究者 北川 定謙
(埼玉県立大学学長)

目 次

I. 総括研究報告

「精神障害者の社会復帰に向けた地域体制整備に関する研究」

主任研究者：北川定謙（埼玉県立大学学長）

研究協力者：緒方剛（茨城県つくば保健所長）

----- 1

（資料1）「地域精神保健福祉活動の実態に関する調査」用紙

（資料2）地域精神保健福祉活動の実態に関する調査【具体的事例】

II. 分担研究報告

1. 「社会復帰施設機能の測定に関する研究」

分担研究者：竹島正（国立精神神経センター精神保健研究所
精神保健計画部長）

----- 11

2. 「居宅生活支援事業等における市町村と社会復帰施設の連携に関する研究」

分担研究者：寺田一郎（社会福祉法人ワーナーホーム理事長）

----- 51

平成14年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
総括研究報告書

精神障害者の社会復帰に向けた地域体制整備に関する研究

主任研究者：北川 定謙（埼玉県立大学学長）

研究要旨：

従来、精神障害者のケアは精神病院における入院医療中心であったが、最近の医療の進歩により、早期退院が可能になっており、患者の人権上の配慮、あるいは社会参加の可能性を高める上からも地域におけるケア体制の充実が強く求められている。特に、平成14年度から、市町村におけるケア体制づくりが進められているところから、その実態分析が重要な課題とされている。

本研究班は、これに応える一つの試みとして、3つの課題について研究を進め、一定の成果を得ることができた。

1. 地域における精神障害者ケアの事業で他の模範となるような事例の収集分析
2. 地域ケアの重要な拠点とされる精神障害者地域生活支援センターの活動状況の分析
3. 居宅生活支援事業等における、市町村と社会復帰施設の連携について

分担研究者：

竹島 正（国立精神・神経センター
精神保健研究所）
寺田一郎（社会福祉法人
ワーナーホーム）

されていること、平成14年度から市町村を中心とした在宅サービスが始まること、長期在院患者・高齢精神障害者の社会復帰を可能とする居住施設のあり方の検討が急務であることから、精神障害者の社会復帰のための地域体制の整備に欠くことのできない研究である。

またこの研究は、在宅福祉サービスに重要な役割を担う市町村と地域生活支援センターの連携と役割分担、平成15年度以降に実施される三障害ケアマネジメントの展開など、包括的なサービス提供に貴重な情報を提供するものである。

A. 研究目的

障害者プラン（ノーマライゼーション7ヵ年戦略）において精神障害者社会復帰施設整備は数値目標が示された。その目標値は達成されつつあるものの、社会復帰施設の整備状況に地域間格差が見られること、長期在院患者の社会復帰がなかなか進まないことなど、必ずしも社会復帰施設設置の目標を達していない部分も見られる。又社会復帰対策の対象となる精神障害者のニーズが多様化し、必要とされる福祉サービスが変化してきており、社会復帰施設の今後の整備のあり方については新たな目標の設定が必要となっている。

本研究は、平成14年度で障害者プランが最終年度を迎え、新たなプラン作りが要請

B. 研究方法

研究1：「精神障害者の社会復帰に向けた地域体制整備に関する研究（総括班）」

別添の調査票（資料1）により、全国の都道府県庁の精神保健業務担当課及び全国の都道府県保健所に対するアンケート調査。

研究2：「社会復帰施設機能の測定に関する研究（分担研究：竹島班）」

平成14年4月1日現在で開設されていることが判明した全国の325の地域生活支援センターを対象とした質問紙調査を郵送法で実施した。調査票は、地域生活支援センターの現状を問う施設票と、利用者の方の現状および利用されたサービスについて記入する個人票から構成されている。これらはともに地域生活支援センターの職員に記入を依頼した。個人票については、任意の調査日(1日)にセンターを来所利用したすべての登録利用者について、記入を依頼した。調査日の設定にあたっては、センターの日常的な業務が反映されるよう、行事等のない平均的な日を選ぶことを指定した。調査対象の325施設中239施設(有効回収率73.5%)から有効回答を得た。ただし、個人票に関してはこの239施設の内5施設からは回答を得ることができなかったため、個人票の有効回答数は234施設から得られた2,583人となった。

研究3：「居宅生活支援事業等における市町村と社会復帰施設の連携に関する研究(分担研究：寺田班)」

前記した4つの市・町・村などを訪問し、担当者から説明をしていただき、また、地域の医療機関、社会福祉協議会などからも意見を聞いた。

(倫理面への配慮)

本研究は精神障害者の社会復帰に関する体制整備に関する研究であり、基本的には個別の精神障害者を対象とするものではなく、精神障害者個人の人権・プライバシーに直接関わるものではない。

C. 研究結果

本研究は、精神障害者のケアにおける最近の主要な動向である。地域における精神障害者のケア体制の推進をはかるため、重要な参考データを収集分析し、特に市町村レベルでの事業の進展に寄与すべく研究を進めている。

これまでは精神障害者のケアは主として医療施設への入院が主流であり、地域における各種の事業も、障害者の身近な生活基盤である市町村では、患者のプライバシーが阻害されるとの考えからむしろ、やや遠いところでのサービスが適切であるとの考え

から、保健所地域レベルで行われてきたのであるが、最近では地域の精神障害者への理解が進んできているところから(勿論、そうでない地域も少なからずある)、より生活の場である、身近な地域でのケアが進んでいる地域が少なからず存在する。

また、一般の身体障害者に対する地域ケアなどとも密接に連携を保つことによって、より高いレベルのケアが行われることが、関係者の間における共通の理解となっている。

このようなことから、平成14年度を初年度として、3ヵ年計画で以下のような研究を進めている。

研究1：地域における精神障害者ケアの事業が他の模範となるような形で行われていると考えられる事例のリストアップとその概要の分析。この中で、茨城県のつくば保健所管内で関係機関等(保健所、病院、各種の社会復帰施設、市町村当局など相互の連携関係の事例分析を行った。

研究2：平成14年4月1日現在に開設されていた全国の325箇所の地域生活支援センターの7割以上にあたる239施設の協力によって、全国の地域生活支援センターの現状が概観できるデータを得ることができた。施設の設備や常勤職員の配置数については、ほとんどの施設で基準を満たしていたが、設備では他の施設との共用が一定以上の割合で見受けられ、職員の配置では基準の職員のみでは日常の運営において人的資源が不足している状況が窺えた。とくに人的資源はセンター全ての活動に関わってくる重要な問題であるが、それが生じている原因としては、要求される活動が多岐にわたること、利用者の求めに応じて施設のオープン時間を長くしたり、夜間・休日の対応が求められること、施設の存在する地域の精神医療・保健・福祉資源が十分でない地域があることなどが考えられる。また、利用者の住居確保や就労に関しての対応が重要な課題であることも明らかとなった。これらは共に地域生活支援センターのみで解決可能な課題ではないと思われるが、関係機関との連携の強化、および課題解決への取り組みの成功例についての情報を収集し各施設で情報の共有を図ることなどが必要であろう。電話相談、面接相談、居場所

の提供等、センターの中核業務と考えられるものは、ほとんどの全ての施設で実施されており、その利用率も比較的高かった。支援活動においては多くの施設が多岐にわたる内容の支援活動を提供しており、それぞれの利用率も、給食を除いた各支援活動では一定の割合で均等に分布しており、中核となる支援活動ははっきりとしていなかった。利用者個々の状態によって、必要とされる支援活動は異なってくることから、結果として利用者のニーズを考慮した場合に提供すべき支援活動が多岐にわたっている現状が窺える。

研究3：居宅生活支援事業等における市町村と社会復帰施設の連携について、①岐阜県白川町、②福井県若狭地方（福井県若狭健康福祉センター及び管内の小浜市、上中町、大飯町、各田庄村）、③高知市、④船橋市で、現地調査を行った。

D. 考察

本研究の経過の中で明らかになったことは、保健所或いは市町村などの行政部門と民間事業との連携が必ずしも密接でないことが判った。また、民間のサービス機能が同一保健所管内にない地域があることなども明らかになった。

これらのことから、一定の地域内（例えば広域保健医療圏、あるいは保健所管内などで、更に、意図的に相互連携の推進をはかる必要があることを痛感したところである。

E. 結論

研究1：今回の調査によって、都道府県本庁からみた地域精神保健に関する保健所の業務及び、本庁と保健所からみた市町村及び各種の民間事業の中で、他の模範となるような事業が紹介された。別添資料（資料2）にみられるように、実に多様な取り組みが行われていることが判り、これから市町村における取り組みの発展の可能性が大きいことが推察され、平成14年度からスタートした市町村事業の将来に大きな希望が持てることを確信した。

研究2：結果より、日常の運営において人的資源が不足している状況が窺えたことへの対応、利用者の住居確保や就労に関し

ての対応が今後の重要な課題と思われる。また、支援活動においては多くの施設が多岐にわたる内容の支援活動を提供しており、中核となる支援活動ははっきりとしていなかった。在院の精神障害者数の削減により地域に暮らす精神障害者の数が増えるに従って、必要とされる生活支援の量は増加し、主に高齢の在宅精神障害者が新たに増える層の中心となることを考慮すると必要とされる生活支援の種類は拡大すると考えられる。地域生活支援センターの中心業務、センターに期待される役割、施設の位置づけについて、今一度考えてみる必要がある。そのためには、精神障害者が地域で暮らしていく際に生じる問題について、従来のいわゆる危機介入といった視点よりもより幅広い視点から情報を収集しておくことが求められる。

研究3：先進的に活動していると考えられる市町村の事例について、訪問調査をして、多くの情報を得ることができた。以上の3研究について、次年度に向けて更に調査を発展させ、他の地域で新たな事業展開をはかろうとする市町村などの参考となれば幸いである。なお、市町村事業と地域内の各種施設、あるいは、ボランティアの活動など相互の連携あるいは情報の交換があまり行われていないことも判ったので、今後は、更に広域的な立場から、保健所のリーダーシップが求められること強く認識した。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

- | | |
|---------|-----|
| 1. 論文発表 | 未発表 |
| 2. 学会発表 | 未発表 |

H. 知的財産権の出願・登録状況

- | | |
|-----------|----|
| 1. 特許取得 | なし |
| 2. 実用新案登録 | なし |
| 3. その他 | なし |

資料1

「地域精神保健福祉活動の実態に関する調査」追加票 (保健所用)

(保健所名)		(該当に○印)
都道府県	市・区	1 都道府県保健所 2 指定都市保健所 3 中核市保健所 4 保健所政令市保健所 5 東京都特別区保健所
保健所名 ()		
条例上の名称 ()		

追問1 貴保健所管内にある下記の機能についてお尋ねいたします。
(なしまたは不明の場合には該当欄に○印をつける)

	あり	なし	不明
1. 生活訓練施設	(場所)		
2. 福祉ホーム	(場所)		
3. 通所授産施設	(場所)		
4. 入所授産施設	(場所)		
5. 福祉工場	(場所)		
6. 地域生活支援センター	(場所)		
7. グループホーム	(場所)		
8. 精神病院	(場所)		
9. 精神科病床を有する病院	(場所)		

追問2 貴保健所管内で精神保健福祉事業を積極的に進めている(他の模範となるような)市町村名を記入してください。
なお、その事業内容を示す資料を添付してください。

市町村名	事業の概要・名称

追問2 貴保健所における患者搬送業務についての対応をお尋ねいたします。(該当に○印)

1 ほぼ問題なく対応している	
2 困難がある ()	

追問3 貴保健所管内で精神科救急システムはありますかお尋ねいたします。(該当に○印)

1 一応は整っている ()	
2 整っていない	

ご協力ありがとうございました。

「地域精神保健福祉活動の実態に関する調査」追加票
(本庁用)

(本庁名)

(該当に○印)

都道府県 _____ 市・区 _____	1 都道府県 2 指定都市 3 中核市 4 保健所政令市 5 東京都特別区
----------------------	---

追問1 貴庁管内で、他の模範となる地域精神保健福祉事業例があれば、事業の名称と事業の概要について(複数例でも可)ご記入ください。
 なお、いずれでも詳細資料があれば添付してください。(別送でも結構です)

	事業の概要	対象者数	事業の継続年数
① 保健所事業として			年 以来 _____ 年間
② 精神保健センター事業として			年 以来 _____ 年間
③ 市町村事業の中で 例:〇〇町における精神保健サービス (デイケア・作業所など)			年 以来 _____ 年間
④ 民間事業として			年 以来 _____ 年間

ご協力ありがとうございました。

地域精神保健福祉活動の実態に関する調査【具体的事例】

(本庁又は保健所が「他の模範となるような事業」と推薦したものを)

北海道	回答者	事業主体(保健所・市町村・民間)	資料有り	事業名・概要
北海道	本庁	【民間事業】社会福祉法人「浦河べてるの家」有限会社「福祉シヨップべてる」	※	
北海道	八雲保健所	北檜山町		アルコール症の予防対策
青森	本庁	【精神保健センター事業】		思春期・青年期家族教室(ひきこもり・家庭内暴力等の思春期・青年期に生じる問題に悩んでいる家族を対象に、本人に対する理解を深め、対応方法を学びあい家族自身の不安やストレスを軽減させる。)
秋田	大曲保健所	田沢湖町・角館町・西木村・中山町		「心の健康地域連絡会」啓発普及と精神障害者に対する包括的な保健福祉医療体制の確立と推進を図ることを目的とする
秋田	大館保健所	比内町	※	地域で支えあう精神保健福祉をめざす研修事業
岩手	水沢保健所	江刺市		ふれあい会の開催、在宅精神障害者のお楽しみ会
宮城	本庁	胆沢町	※	心理教育を活用した家庭教室の開催
		【保健所事業】岩沼市に委託して実施、管轄保健所が支援	※	コミュニティ・サーロンモデル事業、県のモデル事業
		【精神保健センター事業】県内4保健所		思春期相談事業:県内4保健所をモデルに、専門窓口を設置し、個別相談を実施。またネットワーク形成のための会議を開催。
宮城	登木保健所	【市町村事業】山元町		精神保健サービス(通所授産施設・グループホーム)
山形	本庁	南方町		定例の精神相談、訪問指導、ホームヘルプサービス、小規模作業所等トータルな庄内保健所「ひきこもりのためのフリースペースの運営」
		【精神保健センター事業】		思春期ケア
山形	村山保健所	天童市	※	社会復帰教室、こころの健康づくり講演会、精神保健相談、家族教室
山形	最上保健所	新庄市・最上町	※	こころの健康相談、社会復帰教室
福島	県南保健所	鮫川村		村内の精神障害者を全戸訪問し、デイケアや家族教室等の事業
福島	会津保健所	西会津町	※	デイケア・ボランティア育成
茨城	本庁	【精神保健センター事業】県内の各市町村	※	地域精神障害者支援研究事業、精神科デイケア強化事業、
		【市町村事業】県内の各市町村	※	デイサービス・グループ活動、心の健康に関する定例相談、精神障害者共同作業訓練
茨城	つくば保健所	つくば市	※	精神保健福祉相談、デイケア、心の健康づくり地域啓発推進事業、精神障害者支援会議
		つくば市		デイケア
茨城	下館保健所	結城市	※	心の健康づくりセミナー
茨城	竜ヶ崎保健所	藤代町	※	東松山市総合福祉エリアにおける総合相談センター
埼玉	東松山保健所	東松山市	※	3障害士高齢者福祉の質を同じにすることを実証
埼玉	深谷保健所	深谷市		
埼玉	坂戸保健所	鶴ヶ島市、鳩山町		ソーシヤルクラブ・当事者のグループ

都道府県	回答者	事業主体(保健所・市町村・民間)	資料有り	事業名・概要
島根	雲南保健所	三刀屋町	※	精神障害を含めた三障害の団体が母体となり「心の健康と福祉を支える会」を設立活動
鳥取	日野保健所	日南市		精神保健家族教室
福井	若狭保健所	上中町	※	上中町精神保健福祉事業
福井	丹南保健所	武生市	※	心の健康教室
大阪	本庁	【保健所事業】15保健所 【保健所事業】全市町村 【精神保健センター事業】 【市町村事業】 【民間事業】		自立支援促進会議 市町村への出張支援 権利擁護連絡協議会(事務局)、地域支援課による地域支援 全市町村でホームヘルプサービスが開始9月末現在で合計10人に実施 社会的入院解消研究事業、ピアヘルパーによるピアヘルプの提供
大阪	高槻保健所	島本町	※	障害者福祉金、グループワーク他
大阪	寝屋川保健所	寝屋川市		啓発活動(シンポジウム)・広報活動・精神保健ヘルパー事業・ニーズ調査
大阪	富田林保健所		※	(市町村と共同で、統合的活動一別表のとおり)
滋賀	本庁	【精神保健センター事業】		精神障害者就労相談事業(社会復帰促進・就労相談事業取扱嘱託員(専任就労相談員)を配置し、保健所との共同において就労相談指導を行うとともに医療・福祉・労働などの関係機関との連携によりケースに応じた適切なサービスを提供を図る
京都	本庁	【市町村事業】京都府与謝郡田川町 【民間事業】NPO法人京都精神保健職親会		グループホームへの取り組み 精神障害のための運動会の実施
京都	亀岡保健所	亀岡市		精神障害者の配食サービス
京都	木津保健所	加茂町		ホームヘルプ事業・ケアマネジメント事業(ワーキング会議)
兵庫	三田保健所	三田市		居宅生活委託支援事業(平成14.4スタート)
和歌山	本庁	【民間事業】社会福祉法人「やおき福祉会」		就労生活援助事業
和歌山	高野口保健所	橋本市		橋本市精神障害者家族相談員紹介事業
岡山	岡山保健所	加茂川町 長船町		患者会の開催 相談事業充実
広島	本庁	【精神保健センター事業】		ひきこもり等対策事業(思春期精神保健ケースマネジメントモデル事業を中心として) 家族教室、関係職員研修等を実施)
広島	尾三地域保健所	瀬戸田町	※	瀬戸田町アルコール関連問題研究会
広島	芸北保健所	芸北町・大朝町		平成13年度ホームヘルプモデル事業を実施後平成14年度拡大継続実施
広島	呉地域保健所	豊浜町	※	精神障害者居宅生活支援事業(ホームヘルプ・ショートステイ)
広島	広島地域保健所	佐伯町	※	精神保健福祉活動
愛媛	今治保健所	大三島町	※	県内3町におけるデイケア事業の実施
香川	本庁	【市町村事業】県内3町		精神保健心のネットワークづくり・心の相談日・鯨海酔候・ヤングハートフル茂平(別添資料参照)
高知	中央西保健所	日高村	※	ソニーチャルクラブ
徳島	鴨島保健所	上坂町・山川町		ひきこもり対策事業
徳島	穴吹保健所	半田町		【精神保健センター事業】
大分	本庁	【精神保健センター事業】		浦江町「ひまわり親の会」
大分	佐伯保健所	浦江町	※	「浦江町ひまわり親の会」精神障害者家族勉強会
大分	三重保健所	大野町		当事者の会(リフレジシユ教室)

都道府県	回啓者	事業主体(保健所・市町村・民間)	資料有り	事業名・概要
千葉	本庁	【精神保健センター事業】 【市町村事業】市川市、船橋市 【民間事業】	※	手帳32条退院請求等に対応する審査課ができる 市川市・船橋市で市営社会復帰施設を設置 成田空港利用、外国人問題を考え病院・保健所等が連携した外国人支援事業 ケアマネージメント試行事業
千葉	海保健所	旭市	※	松戸市精神保健福祉支援連絡会及びワーキング 市の精神推進協議会、メンタルヘルスフェア成田、小規模通所授産施設(あじさい工房)その他
千葉	松戸保健所	松戸市	※	精神保健福祉協議会、相談・訪問・デイケアクラブ・家族教室 デイケアクラブ(社会復帰促進相談指導事業)
千葉	佐倉保健所	成田市	※	ひきこもり対策、就労支援促進事業 家族教室・生活教室・心の健康相談・家族会の育成、支援 精神保健協議会
千葉	船橋保健所	船橋市、鎌ヶ谷市	※	精神保健福祉協議会、相談・訪問・デイケアクラブ・家族教室 精神保健福祉協議会
千葉	山武保健所	横芝町	※	精神保健福祉協議会
神奈川	本庁	【精神保健センター事業】	※	ひきこもり対策、就労支援促進事業
神奈川	大和保健所	綾瀬市	※	家族教室・生活教室・心の健康相談・家族会の育成、支援 精神保健協議会
群馬	淀川保健所	北橋村	※	精神保健福祉協議会
群馬	桐生保健所	大間々町、新里村	※	精神保健福祉協議会
東京	府中小金井保健所	府中市	※	精神保健福祉協議会
東京	多摩川保健所	青梅市	※	精神保健福祉協議会
山梨	大月保健所	都留市	※	精神障害者ケアマネジメント試行事業
山梨	韮崎保健所	長坂町	※	精神障害者居宅生活支援事業
長野	飯田保健所	阿南町	※	町営住宅を利用してグループホームを立ち上げた
長野	松本保健所	塩尻市	※	「いこいの広場」精神保健相談、家族会活動への支援を積極的に行い、住民に対する普及啓発や家族後援を実施している
長野	長野保健所	信濃町	※	信濃町デイケア、心の健康を考える学習会
新潟	本庁	【保健所事業】 【精神保健センター】	※	自殺予防対策事業(高齢者対策) 自殺予防対策事業(中高年対策)、ひきこもり家族教育
新潟	村上保健所	【市町村事業】松之町	※	松之山町における「心の健康づくり事業」(自殺予防対策)
新潟	糸魚川保健所	関川村	※	三障害者交流会等
新潟	新津保健所	能生町	※	回復者のつどい、町を中心とした自助グループ
新潟	十日町保健所	五泉市	※	精神保健福祉ボランティア講座、精神保健福祉フォーラム
静岡	中部保健所	津南町	※	痴呆予防介護教室、アルコール講座、精神障害者家族教室、精神保健福祉講座
岐阜	本庁	庵原郡富州町、蒲原町、由比町 【保健所事業】恵那保健所 【市町村事業】白川町	※	精神障害者のデイケアについてのニーズ調査、メンバーの掘り起こし運営など ピアサポート：小規模作業所ヘルパーがホームヘルパーとともに障害者宅を訪問し 障害者の作業所及び患者会の活動支援
岐阜	中濃地域保健所	加茂郡白川町	※	
岐阜	西濃地域保健所	大垣市	※	
三重	松阪保健所	多気町・勢和村・飯南町・明和町・宮川村・飯高町・大台町	※	精神障害者デイケア事業、ボランティア教室
島根	本庁	【市町村事業】	※	全県的に家族会設置 作業所設置に向けて各市町村において努力
島根	隠岐保健所	知夫村	※	知夫村精神障害者ミニデイ事業
島根	県央保健所	瑞穂町	※	

都道府県	回答者	事業主体(保健所・市町村・民間)	資料有り	事業名・概要
熊本	本庁	【精神保健センター事業】		社会的ひきこもりの調査研究と関連事業
熊本	山鹿保健所	鹿本町・菊鹿町		家族会主催で講演会を実施。町と家族会でミニデイケア実施(菊鹿町)
熊本	天草保健所	大矢野町	※	※ 精神保健福祉相談・精神障害者デイケア
		牛深町・河浦町	※	※ 精神障害者デイケア
佐賀	杵藤保健所	有明町	※	※ デイケア
		太良町		精神保健福祉相談
長崎	県央保健所	森山町		「こころの健康づくり事業」地域に理解者を増やし精神障害者の集い等のポラン ティア活動者を育てる。又サポーターを育てる。
長崎	県北保健所	吉井町	※	※ 「健康日本21」推進支援モデル事業「休養・こころの健康づくり」
長崎	五島保健所	玉の浦町	※	※ デイケア、家族会の運営、精神保健福祉ボランティアの育成支援
福岡	本庁	【精神保健センター事業】		PTSD・メンタルサポート専門家会議(災害等により心の健康被害を受けた県民への メンタルケアを行う体制を検討する専門委員会)
福岡	久留米保健所	久留米市	※	※ ホームヘルプサービス事業
宮崎	高鍋保健所	川南町	※	※ H13年度には訪問介護試行的事業を実施し(県内唯一)本年度に至っても効果的 に事業を行っている
沖縄	本庁	【保健所事業】	※	※ 「心の輪を広げる集い」管内市町村の精神障害者が安心して暮らせるための当事 者
		【市町村事業】39市町村	※	※ 39市町村でデイケアを実施している
沖縄	宮古福祉保健所	城辺町「やすらぎ作業所」		マンゴー、さとうきび、野菜栽培、山羊の飼育
沖縄	中央保健所	浦添市		

平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金（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地域体制整備に関する研究
分担研究報告書

社会復帰施設機能の測定に関する研究

- 分担研究者 竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）
- 研究協力者 立森 久照（国立精神・神経センター精神保健研究所）
寺田 一郎（社会福祉法人ワーナーホーム）
羽藤 邦利（代々木の森診療所）
天野 聖子（社会福祉法人多摩棕櫚亭協会）
藤井 要子（鎌倉市地域生活支援センター）
増富 信子（医療法人財団恵愛会社会復帰施設「緑の里」
地域生活支援センター「みどり」）
三宅 由子（国立精神・神経センター精神保健研究所）
宮田 裕章（東京大学大学院医学系研究科）
小山 智典（東京大学大学院医学系研究科）
長沼 洋一（東京大学大学院医学系研究科）

研究要旨：本研究の目的は、地域生活支援センターの業務の内容および利用者の状況を把握することである。平成 14 年 4 月 1 日現在で開設されていることが判明した全国の 325 の地域生活支援センターを対象として、地域生活支援センターの現状を問う施設票と、利用者の方の現状および利用されたサービスについて記入する個人票から構成された質問紙調査を郵送法で実施した。個人票については、行事等のない平均的な任意の 1 日にセンターを来所利用したすべての登録利用者について、記入を依頼した。調査対象の 325 施設中 239 施設（有効回収率 73.5%）から有効回答を得た。ただし、個人票に関してはこの 239 施設の内 5 施設からは回答を得ることができなかつたため、個人票の有効回答数は 234 施設から得られた 2,583 人となった。分析の結果、以下のことが明らかとなった。施設の設備や常勤職員の配置数については、ほとんどの施設で基準を満たしていたが、設備では他の施設との共用が一定以上の割合で見受けられ、職員の配置では基準の職員のみでは日常の運営において人的資源が不足している状況が窺えた。とくに人的資源はセンター全ての活動に関わってくる重要な問題であるが、それが生じている原因としては、要求される活動が多岐にわたること、利用者の求めに応じて施設のオープン時間を長くしていること、夜間・

休日の対応が求められること、施設の存在する地域の精神医療・保健・福祉資源が十分でない地域があることなどが考えられる。また、利用者の住居確保や就労に関しての対応が重要な課題であることも明らかとなった。これらは共に地域生活支援センターのみで解決可能な課題ではないと思われるが、関係機関との連携の強化、および課題解決への取り組みの成功例についての情報を収集し各施設で情報の共有を図ることなどが必要であろう。電話相談、面接相談、居場所の提供等、センターの中核業務と考えられるものは、ほとんどの全ての施設で実施されており、その利用率も比較的高かった。支援活動においては多くの施設が多岐にわたる内容の支援活動を提供しており、それぞれの利用率も、給食を除いた各支援活動では一定の割合で均等に分布しており、中核となる支援活動ははっきりとしていなかった。在院の精神障害者数の削減により地域に暮らす精神障害者の数が増えるに従って、必要とされる生活支援の量は増加し、主に高齢の在宅精神障害者が新たに増える層の中心となることを考慮すると必要とされる生活支援の種類は拡大すると考えられる。地域生活支援センターの中心業務、センターに期待される役割、施設の位置づけについて、今一度考えてみる必要がある。そのためには、精神障害者が地域で暮らしていく際に生じる問題について、従来のいわゆる危機介入といった視点よりもより幅広い視点から情報を収集しておくことが求められる。

A. 研究目的

精神障害者社会復帰施設は、病院と地域の間において回復途上にある精神障害者の社会復帰援助を専門的に行うことを目的として設置され、障害者プランにもとづき整備が進められてきた。平成 11 年度の精神保健福祉法改正においては、新たに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)が社会復帰施設として法定化され、市町村において居宅生活支援事業が実施されることとなった。地域で暮らす精神障害者の数は増加しており、保護者の高齢化等とあいまって、精神障害者社会復帰施設の果たす役割はますます重要となるであろう。

また、平成 14 年 12 月に公表され

た社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書「今後の精神保健医療福祉施策について」においては、社会復帰施設の充実がうたわれており、地域生活支援センターについて引き続き整備が必要であると述べられている。また、今後さらに検討を要する課題として、「地域生活支援センターについては他の障害者施策との関連、これまでの活動実績の評価等も考慮し、地域生活支援センター相互や市町村との連携も含め、検討会等の場でそのあり方をさらに検討する」としている。

このような現状において、地域生活支援センターは、地域の精神保健および精神障害者の福祉に関して、相談、指導および助言、連絡調整を身

近で行う施設としてより一層重要な役割が期待されていると言える。

しかし、この施設は法定化されたばかりでもあり、またその業務の性質からしても、業務の内容および利用者の状況が体系的に把握されていない。そこで、本研究では、前年度までに厚生労働科学研究費補助金「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」によって検討された地域生活支援センターの業務の内容および利用者の状況を把握するための調査方法に基づいて、全国調査を実施することとした。この調査によって、地域生活支援センターの現況を把握できるとともに、調査結果を検討することにより地域生活支援センターの目的に沿ったこれからの業務の充実に貢献することができる。

B. 研究方法

平成14年4月1日現在で開設されていることが判明した全国の325の地域生活支援センターを対象とした質問紙調査を郵送法で実施した。

調査票は、地域生活支援センターの現状を問う施設票（資料1）と、利用者の方の現状および利用されたサービスについて記入する個人票（資料2）から構成されている。これらはともに地域生活支援センターの職員に記入を依頼した。個人票については、任意の調査日（1日）にセンターを来所利用したすべての登録利用者

について、記入を依頼した。調査日の設定にあたっては、センターの日常的な業務が反映されるよう、行事等のない平均的な日を選ぶことを指定した。

締め切りを過ぎた時点で協力の得られなかった施設には、電話にて協力を再度依頼した結果、調査対象の325施設中239施設（有効回収率73.5%）から有効回答を得た。ただし、個人票に関してはこの239施設の内5施設からは回答を得ることができなかった。このため、以下の集計では、施設票については239施設、個人票については234施設から得られた2,583人の結果を記載した。

（倫理面への配慮）

本研究で扱ったデータは、施設票については、地域生活支援センターの施設の状況や職員配置、活動内容等の内容から構成されており、個人が特定可能な情報は含まれていない。また、個人票には、年齢、性別、診断名等の個人情報が含まれるが、個人を特定できないようにID番号を用いてデータを取り扱った。また、結果の提示にあたっては、全体の集計値のみを提示し、調査に協力した地域生活支援センター個別の回答や個人表毎の回答内容は記載していない。以上のことから、倫理的な問題は発生しないと考えられる。

C. 研究結果

それぞれの項目の回答について、欠損値が存在するため、括弧内に示

した%は、全数から欠損値を除いた値を母数とする有効%を提示している。

1.施設票で把握された施設の概況

施設の設置主体については、社会福祉法人が 94 箇所 (39.3%)、医療法人が 86 箇所 (36.0%)、地方公共団体が 42 箇所 (17.6%) の順であった (表 1)。運営主体については、社会福祉法人が 109 箇所 (45.6%)、医療法人が 88 箇所 (36.8%)、社団・財団法人が 17 箇所 (7.1%) の順であった (表 1)。設置主体と運営主体についてクロス表を作成したところ、設置主体が地方公共団体の施設では運営主体が多岐にわたっていることが明らかとなった (表 1)。

施設の開設年次は、1999 年以降に開設された施設が 171 箇所 (73.4%) と全体の 3/4 近くを占め、1999 年以降の各年の開設数は、1999 年が 41 箇所、2000 年が 49 箇所、2001 年が 37 箇所、2002 年が 44 箇所と大きな開きはなかった。

施設用地の確保手段については、施設の設置・運営主体が取得が 144 箇所 (60.5%)、公共用地の無償貸与が 41 箇所 (17.2%)、公共用地以外の篤志貸与が 4 箇所 (1.7%)、一般の賃貸契約が 37 箇所 (15.5%)、その他が 12 (5.0%) であった (表 2)。

施設所在地の環境については、都市計画区域内の市街化区域が 95 箇所 (44.2%)、都市計画区域内の市街化調整区域が 31 箇所 (14.4%)、未線

引きの都市計画区域が 14 箇所 (13.0%)、都市計画区域外が 75 箇所 (31.4%) であった (表 3)。

施設近隣にある社会資源については、多いものから順に示すと市町村の役所、役場あるいは支所が 217 箇所 (90.8%)、高齢者の在宅あるいは施設サービス (在宅介護支援センター、特別養護老人ホーム等) が 196 箇所 (82.0%)、精神科病院が 185 箇所 (77.4%)、社会福祉協議会・福祉公社が 183 箇所 (76.6%)、精神障害以外の障害者対象の福祉施設や支援センターが 162 箇所 (67.8%) であった (表 4)。また、表 4-2 に、精神保健センターから市町村の役所、役場あるいは支所までを「行政関係」、精神障害者生活訓練施設から精神障害者の利用できるクラブハウスやオープンスペースまでを「精神障害者対象の施設」、精神科病院と精神科診療所を「精神科医療施設」、ハローワークから障害者就業・生活支援センターまでを「就労・雇用関係」、社会福祉協議会・福祉公社からボランティアセンターまでを「その他の施設」をカテゴリ化し、それぞれのカテゴリに含まれる項目に少なくとも 1 つに「あり」と答えていた施設数を示した。就労・雇用関係については、そのカテゴリに含まれる項目が少なくとも 1 つ近隣にあると答えたのは 133 箇所 (55.6%) と低かったが、それ以外のカテゴリでは、9 割前後の施設がそれぞれカテゴリに含まれる項目が少なくとも 1 つ近隣にあると

答えていた。

施設の設備について、その種類別に設置状況を示す(表5)。

相談室の附置については、独立他施設との共用なしが126箇所(53.6%)、他施設に附置が83箇所(35.3%)、両方にありが25箇所(10.6%)、無しが1箇所(0.4%)であった。

静養室の附置については、独立他施設との共用なしが116箇所(49.8%)、他施設に附置が100箇所(42.9%)、両方にありが10箇所(4.3%)、無しが7箇所(3.0%)であった。

談話室の附置については、独立他施設との共用なしが127箇所(54.5%)、他施設に附置が86箇所(36.9%)、両方にありが12箇所(5.2%)、無しが8箇所(3.4%)であった。

食堂・調理室の附置については、独立他施設との共用なしが102箇所(43.8%)、他施設に附置が111箇所(47.6%)、両方にありが17箇所(7.3%)、無しが3箇所(1.3%)であった。

地域交流活動室の附置については、独立他施設との共用なしが145箇所(63.3%)、他施設に附置が69箇所(30.1%)、両方にありが9箇所(3.9%)、無しが6箇所(2.6%)であった。

訓練室の附置については、独立他施設との共用なしが83箇所(39.9%)、他施設に附置が59箇所(28.4%)、

両方にありが2箇所(1.0%)、無しが64箇所(30.8%)であった。

便所、洗面所の附置については、独立他施設との共用なしが95箇所(40.3%)、他施設に附置が22箇所(9.3%)、両方にありが2箇所(1.0%)、無しが119箇所(50.4%)であった。

浴室の附置については、独立他施設との共用なしが70箇所(30.7%)、他施設に附置が104箇所(45.6%)、両方にありが3箇所(1.3%)、無しが51箇所(22.4%)であった。

事務室の附置については、独立他施設との共用なしが124箇所(53.0%)、他施設に附置が91箇所(38.9%)、両方にありが18箇所(7.7%)、無しが1箇所(0.4%)であった。

その他の附置については、独立他施設との共用なしが22箇所(9.2%)、他施設に附置が3箇所(1.3%)、両方にありが1箇所(0.4%)、無しが212箇所(89.1%)であった。

施設の常勤職員数(1日8時間週4日以上勤務している者)は、3人が131箇所(55.0%)と過半数を占め、4人が47箇所(19.7%)、5人が45箇所(18.9%)、2人が4箇所(1.7%)の順であり、6人以上は11箇所(4.6%)であった(不明が1箇所)。また、常勤職員で精神保健福祉士の資格を有する者の数は、0名が34箇所(14.5%)、1名が105箇所(44.7%)、2名が71箇所(30.2%)、3名以上が25箇所(10.6%)であった(欠損値が4箇所)。非常勤職員(週1日以上)の定期

勤務をしている者)は、2人が109箇所(46.6%)と約半数を占め、1人が42箇所(17.9%)、0人が35箇所(15.0%)、3人が25箇所(10.7%)、4人が10箇所(4.3%)の順であり、5人以上は13箇所(5.6%)であった(不明が5箇所)。

センター基準の職員での日常運営状況についてはできているが48箇所(28.4%)、附置の施設の職員の応援、協力体制をとっているが110箇所(46.8%)、附置の施設以外からの職員の応援、協力体制をとっているが11箇所(4.7%)、不足であるが、特に対策を講じていないが37箇所(15.7%)、複数回答が9箇所(3.8%)、その他が20箇所(8.5%)であった(表6)。

センターの基本的なオープン時間については、午前8時から午後8時内の8時間以内が78箇所(32.6%)、午前8時から午後8時内の8時間以上10時間未満が57箇所(23.8%)、午前8時から午後8時内の10時間以上が38箇所(15.9%)、上記以外が66箇所(27.6%)であった(表7)。

土曜日の営業については、行っている施設が215箇所(90.0%)、行っていない施設が24箇所(10.0%)であった。日曜日の営業については、行っている施設が159箇所(67.1%)、行っていない施設が79箇所(32.9%)であった(不明が2箇所)。

夜間や休日の対応としては、日直・宿直を置いているが55箇所(23.2%)、登録者を対象に携帯電話等で対応し

ているが77箇所(32.5%)、オープン時間以外は原則として対応していないが40箇所(16.9%)、複数回答が7箇所(3.0%)、その他が58箇所(24.5%)であった(表8)。

支援センターを利用する際の登録制方法としては、登録は施設内の決済で完了が224箇所(94.5%)、施設外の決済を受けるが4箇所(1.7%)、その他の方法で決済を受けるが9箇所(3.8%)であった(表9)。また、平成15年1月20日現在の登録者数の平均(標準偏差)は、91.4人(61.3)、中央値(四分位範囲)は、79.0人(66.0)であり、最小値5人から最大値452人に分布していた(n=219)。

利用者の住居確保のための活動については、利用者の住居確保のための活動を行っていないが94箇所(39.3%)、運営主体が(保証人になって)賃貸あるいは借上げを実施が27箇所(11.3%)、公営住宅の入居申し込みを援助が82箇所(34.3%)、住居確保のネットワークを主催あるいは参加が15箇所(6.3%)、その他の活動を行っているが74箇所(31.0%)であった(表10)。

今年度のセンターの活動上関わりのあった他の機関・団体について、月1回以上の関わりが多く挙げられていたものは順に、精神科病院が202箇所(85.6%)、保健所が180箇所(75.6%)、市町村の役所、役場あるいは支所が175箇所(74.8%)、精神障害者の地域共同作業所が143箇所(60.3%)、グループホームが126箇

所 (55.8%)、精神障害者通所授産施設が 117 箇所 (51.8%)、精神障害者生活訓練施設が 116 箇所 (51.3%) となっていた (表 11)。また、表 11-2 に、精神保健センターから市町村の役所、役場あるいは支所までを「行政関係」、精神障害者生活訓練施設から精神障害者の利用できるクラブハウスやオープンスペースまでを「精神障害者対象の施設」、精神科病院と精神科診療所を「精神科医療施設」、ハローワークから障害者就業・生活支援センターまでを「就労・雇用関係」、社会福祉協議会・福祉公社からボランティアセンターまでを「その他の施設」をカテゴリ化し、それぞれのカテゴリに含まれる項目に少なくとも 1 つに「月一回以上の関わりあり」と答えていた施設数を示した。精神障害者対象の施設に含まれる機関・団体の少なくとも 1 つと月一回以上の関わりがあったのは、231 箇所 (96.7%)、行政関係では 205 箇所 (85.8%) と割合が高い一方で、就労・雇用関係では 78 箇所 (32.6%) と月一回以上の関わりがあったと答えた施設の割合は低かった。さらに、図 1 に、「月一回以上の関わりあり」と答えた機関・団体の数を施設毎に集計した結果を示した。月一回以上の関わりがあった機関・団体の数が 5 から 12 であった施設が大半であるが、月一回以上の関わりがあった機関・団体の数が 4 未満と少ない施設と 13 以上と多い施設がそれぞれ 5% 程度存在していた。

地域生活支援に関する広報、普及、啓発等の活動について、多くの施設が行っていたのは地域交流の場への参加 183 箇所 (76.6%)、パンフレットの作成 154 箇所 (64.4%)、地域交流会の主催 131 箇所 (54.8%) というものであった (表 12)。また、平成 14 年度に地域生活支援のためのボランティアの育成や実習生の受け入れを行っていた施設は 85 箇所 (35.6%) であった。

平成 14 年度に地域生活支援センター中心の研究、調査などの活動を行っていたのは 28 箇所 (12.1%)、平成 14 年度に地域生活支援センターが中心の研修を行っていたのは 110 箇所 (47.2%)、地域交流や社会参加を支援する組織やネットワークがあると答えたのが 96 箇所 (41.6%) であった。

平成 14 年度に施設の理事会や評議員会を除いて運営会議の開催があったのは 126 箇所 (52.7%) であった。運営会議の開催回数の平均 (標準偏差) は、7.5 回 (9.4)、中央値 (四分位範囲) 4.0 回 (10.0) であり、最小 1 回から最大 50 回の範囲に分布していた ($n = 122$)。この 126 箇所で開催された会議の参加者の所属として多く挙げられていたのは、精神科病院 (79 箇所, 62.7%)、保健所 (64 箇所, 50.8%)、市町村の役所、役場あるいは支所 (57 箇所, 45.2%) であった (表 13)。また、表 13-2 に、精神保健センターから市町村の役所、役場あるいは支所までを「行政関係」、

精神障害者生活訓練施設から精神障害者の利用できるクラブハウスやオープンスペースまでを「精神障害者対象の施設」、精神科病院と精神科診療所を「精神科医療施設」、ハローワークから障害者就業・生活支援センターまでを「就労・雇用関係」、社会福祉協議会・福祉公社からボランティアセンターまでを「その他の施設」をカテゴリ化し、それぞれのカテゴリに含まれる項目に少なくとも1つに「あり」と答えていた施設数を示した。精神障害者対象の施設について、そこに含まれる機関・団体の少なくとも1つから運営会議に出席があったと回答したのは、101施設（80.2%）と割合が高く、行政関係と精神科医療施設については、そこに含まれる機関・団体の少なくとも1つから運営会議に出席があったと回答したのは、6割前後、就労・雇用関係については1割以下であった。

施設の運営に関して要綱で義務づけられている管理規定の他に文書化された運営規定などを設けている施設は145箇所（63.9%）であった。また、管理規定もしくはそれ以外の文書化された運営規定などに規定されている事項として多くの施設が含まれていたのは、施設の設置目的、運営方針の規定（201箇所、84.1%）、開設日、利用できる時間の規定（177箇所、74.1%）、職員の定数、施設利用に関する留意事項の規定（178箇所、74.5%）、利用者が負担する利用額の規定（173箇所、72.4%）、区分

と職務内容の規定（170箇所、71.1%）であった（表14）。逆にわずかな施設のみが含まれていたのは、施設の定員の規定（77箇所、32.2%）についてであったが、これに関しては「精神障害者社会復帰施設の設備及び運営に関する基準」において地域生活支援センターの定員は定められておらず、本調査からは詳細は不明であるが、定員の規定があると答えた施設は、ある種のプログラム等に関しては定員を規定しているといった内容であると推察される。

利用者と施設運営に関する記録について、個人記録を作成している施設は231箇所（97.5%）、施設などの運営日誌を作成している施設は233箇所（99.6%）であった。

市町村との関わりについて、調査時点で精神障害者社会復帰施設または居宅生活支援事業もしくは、社会適応訓練事業の利用に関する相談・助言の受託をしている施設は51箇所（22.0%）であった。受託している51箇所の受託市町村数の内訳（有効%）は、1市町村が30箇所（62.5%）、2市町村が3箇所（6.3%）、3市町村が5箇所（10.4%）、4市町村が2箇所（4.2%）、5市町村以上が8箇所（16.7%）であった（不明は3箇所）。また、受託市町村に施設の所属する市町村を含んでいたのは42箇所（85.7%）、含んでいなかったのは7箇所（14.3%）であった（不明は2箇所）。

2.個人票から把握された利用者の概況

234施設から2,583人の個人票が提出された。1施設当たりでは平均(標準偏差)11.0人(6.2)、中央値(四分位範囲)10.0人(7.0)であり、最小1人から最大42人に分布していた。

性別については、男性1853人(71.8%)、女性725人(28.1%)、不明5人(0.2%)であった。

また、利用者の平成15年1月1日現在の年齢の平均(標準偏差)は、42.4歳(11.8)であり、中央値(四分位範囲)は、42.0(19.0)最小17歳から最大77歳までに分布していた(n=2,539)。また、

主たる精神障害としては、精神分裂病(統合失調症)圏が1704人(67.6%)、気分障害が253人(10.0%)、物質関連障害が60人(2.4%)、神経症圏が113人(4.5%)、人格障害が61人(2.4%)であった(表15)。

現在への精神科への通院治療については2,514人(97.7%)が通院治療を行っていた。

この1週間に通所利用している社会資源等については、通所利用がなかったのが780人(30.2%)、また地域共同作業所(409人、15.8%)や通所授産施設(365人、14.1%)などが利用として多く挙げられていた(表16)。その他については多くが病院等でのデイケアを挙げていた。保健所の活動から公共職業訓練校までのいずれか1つ以上をこの1週間に利用していたのは、938(36.3%)であっ

た。

同様にこの1週間の入所利用については、入所利用がなかったのが1,843人(71.4%)、またグループホーム(174人、6.7%)や生活訓練施設(145人、5.6%)などが利用として多く挙げられていた(表17)。福祉ホームから公共住宅までのいずれか1つ以上をこの1週間に利用していたのは、475(18.4%)であった。

障害年金・障害者手帳・生活保護などの状況については障害年金の受給があるのは1,624人(30.7%)、精神障害者手帳の取得があるのは1,493人(59.1%)、生活保護の受給があるのは521人(20.8%)、身体障害者手帳を取得しているのは65人(2.6%)、療育手帳を取得しているのは103名(4.2%)、介護保険を利用しているのは13人(1.1%)であった(表18)。

就業の状態については、仕事をしていないのが1,413人(55.4%)、常勤雇用が74人(2.9%)、臨時的雇用が160人(6.3%)、自営業が42人(1.6%)、授産施設等(授産施設、共同作業所、福祉工場)が666人(26.1%)、社会適応訓練が85人(3.3%)であった(表19)。仕事をしていないと回答した1,413人のうち就業を希望しているのは612人(45.0%)、希望していないのは747人(55.0%)であった(不明は54人)。授産施設等を利用している666人のうち就業を希望しているのは383人(62.0%)、希望していないのは235人(38.0%)であった(不明は48人)。