

スピタルを利用して、基本的な服薬習慣と職業生活の管理への取組みを実施している。また、「医療法人北斗会さわ病院」では、就労への意欲の向上に向け、通所授産施設での実際の作業場面を活用して地域内で就労するトレーニングを行っている。

一方、職業準備性を習得するために、「川崎市リハビリテーション医療センター」では、職業実習において既存の地域の環境を利用し、就労に伴う配慮条件を明らかにして受け入れ環境を整備するほか、多職種のスタッフ（看護師・精神保健福祉士・臨床心理士等）によって環境変化への適性や地域での対人関係に関するアセスメントを行っている。

「大阪市障害者就労支援センター」では、医療機関や福祉施設に出向いて就労意識の啓発を行うとともに、大阪市内のキャッチメントエリアでの職場実習を通して、事業所側に精神障害への理解を深め、職域の開発にあたっている。

## ② 生活環境の整備

職業生活を支えていくためには、地域での継続的な関わりが必要である。特に、職業生活と症状の管理は切り離すことができなく、地域におけるトリートメントが重要になる。「千葉県精神科医療センター」では、訪問看護によって患者の生活機能を高めるとともに、家族との連携のもとに適切な支援を提供することができるように家庭環境を調整している。また、他の医療機関への転院を含め、支援に携わる社会資源に対して、地域での就労適応について具体的な助言も行っている。

「医療法人北斗会さわ病院」では、就労後の地域での支援を、病院内の生活資源と連動して行っている。食事や睡眠を始めとした生活リズムに起因する問題も多いことから、安定した職業生活の基礎となる健康管理の面で配食サービスなどを取り入れている。また、就労の場を確保するために、個別の契約に基づいて福祉工場などの資源を提供している。一般的な形態での就労が可能な者については、求職活動を支持するとともに、ニーズにあわせてスキルトレーニングを実施し、地域での就労をフォローしている。

一方、安定した職業生活に向けて、金銭

の管理や余暇活動の支援など、医療機関だけではの対応には限界があるものもある。

「川崎市リハビリテーション医療センター」では、ホームヘルプサービスとの連携によって、単身での生活の場における家事や金銭の管理などのバックアップを行っている。また、クラブ活動やレクリエーション行事などの余暇活動の支援も行っている。なお、「NPO法人みなとネット21」でも、包括的なアプローチを実施することにより、地域のなかでより生き生きと生活できるようにサポートをしている。特に、精神障害者のケアマネジメントについては、検討が行われたのが最近であったこともあり、地域でのネットワーク機能の一部を担うことが期待されている。

「大阪市障害者就労支援センター」では、事業所内での訓練を通して受け入れ環境を整備し、個別の作業内容の開拓を図っている。また、精神障害専任のスタッフを配置し、症状の管理を含めた職場定着のための指導を実施している。事業主に対しては、雇用に際しての情報提供にとどまらず、職場環境の変化などに対応するために、相談を継続して行っている。

## ③ 危機介入

地域精神保健システムにおいては、症状の変化や作業能力の低下に対応した介入を行うことが求められる。「千葉県精神科医療センター」では、保健所などの地域の保護体制と連携をとりながら、危機介入に際して適切な対応が図れるよう支援している。

また、地域で就労を続けるためには、職場環境の変化による問題を解決することも必要である。「医療法人北斗会さわ病院」では、外部の支援機関との連携のうえで、自宅や職場を訪問してスキルトレーニングや再アセスメントを行っている。日常生活に起因する問題から職場での不適応が生じた者に対しては、一時的にナイトケアなどを利用して生活指導を行い、定着を高めている。

事業所での就労が継続できなくなった場合については、本人の状況に応じて再度ケアを提供できるよう、柔軟な対応が求められる。「川崎市リハビリテーション医療センター」では、デイケアからグループ就労までさまざまな機能を持ち、状況に応じて

必要なケアを提供しながら、地域での生活にフィードバックしていけるようにしている。また、家族との連絡調整や福祉施設への訪問指導などを通して、保護的な場を確保している。

「大阪市障害者就労支援センター」では、必要に応じて一時的な休暇を支持したり、事業所と連携して再訓練を行うなど、職場復帰への支援を行っている。

#### ④ ネットワーク形成のプロセス（課題）

本調査では、医療機関などにおいて、障害者の就労に関するニーズアセスメントが行われている事例は少数にとどまり、就労に焦点を当てたスキルトレーニングについても、継続的な取り組みを行うことの困難がうかがわれた。

また、本人・家族、および雇用者に対する包括的な支援を提供していくために、本調査では、地域レベルで関係機関によるネットワークを構築することの重要性が示唆されたが、このネットワークには、保健福祉機関や労働機関、家族や他の支援者の参加が十分には見られなかった。

長期的な支援を提供するためには、社会資源が分散的に支援を行うのではなく、相互の専門領域を活用して技術的な連携を図ることが望まれる。

図表 7

このような地域ネットワークを有効に機能させていくためには、全体として整合性のとれた支援を行うことが求められ、相互の機関の専門性と役割分担について調整機能を持つケアマネジメントの必要性が示唆される。特に、重度で持続的な精神障害を持つ者に対しては、退院した地域のなかで危機介入を含めたケアを提供することも必要であり、欧米などで取組みが行われて

いる積極的な地域治療プログラム(ACT: Assertive Community Treatment)の援用が望まれるところである。

#### D.健康危険情報

特になし。

#### E.研究発表

1. 論文発表  
特になし。
2. 学会発表  
特になし。

#### F.知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
特になし。
2. 実用新案登録  
特になし。
3. その他  
特になし。

#### G.参考文献

- ・ 地域障害者雇用支援ネットワークに関する研究会報告書. 厚生労働省. 1999
- ・ 澤温「地域生活支援と訪問看護」日本精神病院協会雑誌第17巻第3号. 1998
- ・ 臨床精神医学講座 17「リエゾン精神医学・精神科救急医療」中山書店. 1999
- ・ 臨床精神医学講座 20「精神科リハビリテーション・地域精神医療」中山書店. 1999

図表 1：本研究において対象とした機関

医療機関：	千葉県精神科医療センター（千葉県千葉市） 医療法人北斗会さわ病院（大阪府豊中市）
生活支援機関：	NPO 法人みなとネット 21（東京都港区） 川崎市リハビリテーション医療センター（神奈川県川崎市）
就労支援機関：	大阪市障害者就労支援センター（大阪府大阪市）

図表 2：主な取組みの概要① 【千葉県精神科医療センター】

・インテーク

受診の電話相談を24時間体制で受け付けている。対応方法を医師と協議し、受診が必要な場合には来院を勧奨している。治療歴のある医療機関または近隣の医療機関への受診を指示することもある。

・救急外来

夜間・休日の来院患者を救急外来で診察している。入院が必要でない場合には、応急処置を行って対応している。

・通常外来

退院後や救急受診後の再来院、一般診療を希望する場合には、予約制で診察している。医師のほか、保健師、看護師が配置されている。

・入院治療

急性症状を集中的に治療するために、3ヵ月間を限度として入院治療を行っている。それ以上の入院期間を必要とする患者に対しては、他の病院に転院することを原則としている。ただし、アルコール依存症、人格障害、老年痴呆、摂食障害のみの診断では、入院対象とはならない。

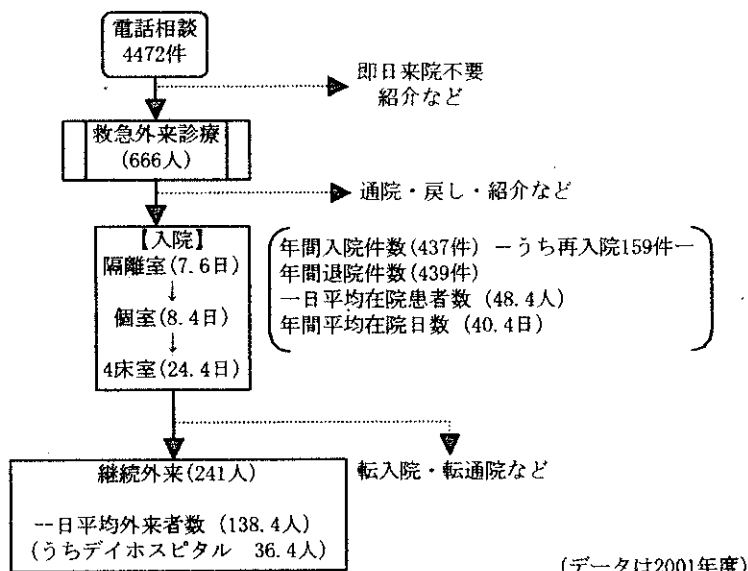
重症患者や身体合併症に対応する第一病棟と、生活リズムを整えながら退院準備を行う第二病棟で構成されている。

・デイケア（デイホスピタル）

手芸や陶芸、スポーツなどを行って生活リズムを整え、集中力や意欲を高める訓練を行っている。

・訪問看護

退院後、アフターケアが必要な場合には、訪問看護を行っている。また、金銭的問題を含めた生活相談や就労相談、社会資源の利用手続きなどについて、精神保健福祉士とともに同行して援助している。

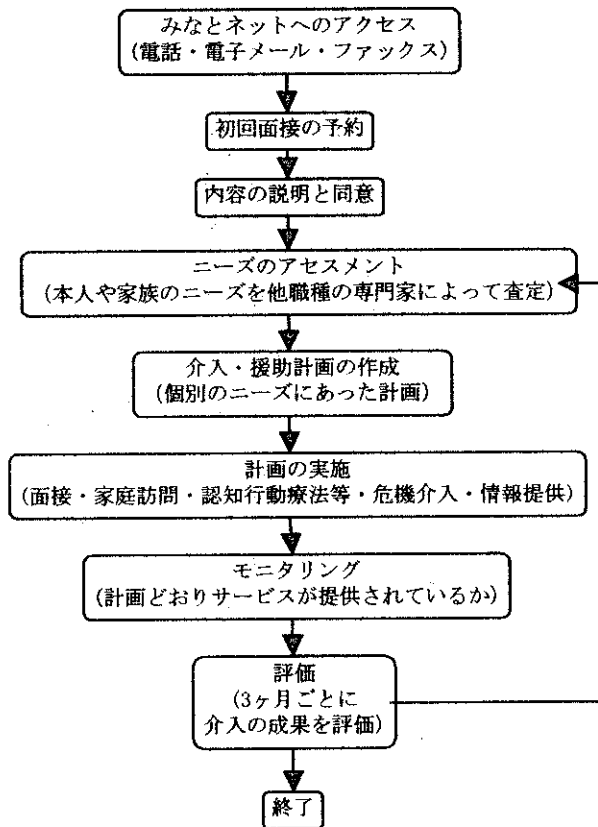


図表 3：主な取組みの概要② 【医療法人北斗会さわ病院】

- ・医療福祉相談  
地域における保健・医療・福祉に関する総合的な相談を行う「総合サービスセンター」を設置し、包括的な対応を行っている。
- ・救急外来  
精神保健指定医を24時間体制で配置している。血液検査やCT検査などのバックアップ体制も整えている。
- ・入院治療  
急性期治療病棟、精神科一般病棟、老人性痴呆疾患治療病棟を設置し、患者の症状に応じて必要な対応を行っている。
- ・デイケア・ナイトケア  
退院後、患者のニーズにあわせた時間と方法で、社会復帰のためのケアを提供している。
- ・訪問看護  
在宅療養中の支援体制を整備し、症状悪化の早期発見、早期治療を行っている。
- ・ハウジング  
グループホームと福祉ホームを設置し、生活の場を提供している。また、独居に際し、アパートの管理者などとの相談も行っている。
- ・就労支援  
通所授産施設と福祉工場を設置し、作業を通して、生活リズムの基盤作りを行っている。簡易印刷や喫茶サービスなどにより、技術と賃金を提供するほか、社会生活や対人関係の訓練を行っている。
- ・ソーシャルクラブ  
患者および家族、病院職員、地域住民により、セルフヘルプを目標にして活動を行っている。活動内容は、各種イベントや講演会の開催、国際交流などである。
- ・高齢障害者対策  
老人性痴呆疾患センターとして指定を受け、高齢障害者に対する治療・療養を行っている。

図表 4：主な取組みの概要③ 【NPO 法人みなとネット 21】

- ・対象  
東京都港区を中心にしたキャッチメントエリアを持ち、主治医の了解と家族の協力が得られる精神障害者を対象にしている。
- ・スタッフ  
地域で精神科医療・福祉に携わる医師、保健師、看護婦、精神科ソーシャルワーカー、臨床心理士、薬剤師などでチームを編成し、支援を行っている。
- ・支援方法  
主として、対象者の生活場所を訪問して心理社会的アセスメントを実施し、認知行動療法（問題解決技法）に基づいた介入を行っている。緊急対応用の携帯電話も備えている。
- ・ネットワーク  
対象者のニーズにあった地域の情報を提供し、必要な社会資源とのコーディネーションを行っている。



図表 5：主な取組みの概要④ 【川崎市リハビリテーション医療センター】

・対象

神奈川県川崎市をキャッチメントエリアにし、家族およびセンター医師の了解が得られる精神障害者を対象にしている。特に、現行のシステムからドロップしている者を重点的に支援している。

なお、利用期間を一年（更新可）としている。

・スタッフ

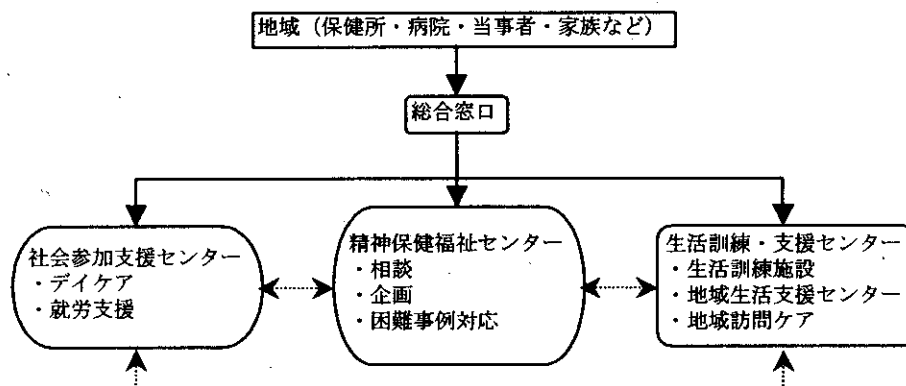
医師、保健師、看護師、作業療法士、社会福祉職、心理職、薬剤師などの多職種による複合チームを編成している。

・支援方法

医療と福祉の両面から生活指導や作業訓練などを、家庭訪問や施設への同行ケアによって個別の援助活動を行っている。就労に関しては、一般的な就労形態での就業が困難な者について、グループ就労による支援を進めている。なお、夜間および休日の対応については、併設の生活訓練施設で行っている。

・ネットワーク

保健所、病院、福祉事務所をはじめ、地域の関係機関との調整会議を行っている。



図表 6：主な取組みの概要⑤ 【大阪障害者就労支援センター】

・情報提供

就労や日常生活に関する情報を提供し、雇用の安定に結び付けている。

・職業訓練

提携施設を利用して、短期間の職業指導を行っている。また、働く職場を開拓し、実際の職場で実習の支援を行っている。就労後についても、職場訪問などのフォローを行っている。

・雇用相談

精神障害者を雇用している企業の問題について、弁護士、社会保険労務士、医師などを必要とする専門相談に応じている。また、精神障害者を新規に雇用する上での疑問点などについてアドバイスを行っている。

・就労支援スタッフ（アドバイザー）の養成

通勤、職場実習、職場定着のためのアドバイザーの養成を行い、必要に応じて、事業所に派遣している。（アドバイザーは、市民や企業 OB などのボランティアで構成されている。）

・ネットワーク

保健・医療・福祉に関する社会資源を活用するとともに、企業や関係団体との連絡調整を行い、地域での就労支援に関する総合的な役割を果たしている。



図表7：ネットワーク形成のプロセス

退院（退所）以前における支援

目標：地域での生活に向けた効果的なリハビリテーションを行う。

資源：医療機関によるデイケアなどによる専門的な支援を通し、退院に向けた準備性を高める。

支援機関を利用していない者についても必要な支援を受けられるよう、保健所などから情報を提供する。

課題：施設を出るための動機付けを行ったうえで、地域の状況に応じた生活に係る広範囲のスキルトレーニングが必要になる。

退院（退所）時における支援

目標：症状管理や家族調整を踏まえた住居の提供や事業所の開拓などを行う。

障害者本人や事業主が必要とする支援を担う機関に結びつける。

資源：地域生活に対する試行訓練を通して、障害特性と生活環境に関する情報を把握し、福祉事務所や公共職業安定所などと連携しながらサービスを提供する。

課題：調整機関においては、退院（退所）以前の支援機関から技術的な支援を受けつつ、地域での生活を行う上で予想される問題について、障害者本人、家族、事業主などからの相談に応じることが必要になる。

退院（退所）以後における支援

目標：地域における問題への対応、危機介入。

金銭の管理、余暇活動などの継続的な支援により、生活の定着を図る。

資源：地域への訪問による支援を行いながら、地域生活支援センターやホームヘルプ事業所などの施設、障害者を雇用している事業所などと密接に連携していく。

課題：地域生活を送る上で起きる問題に直接介入した上で、他の支援機関の協力も得て継続的にフォローしていく。特に、既存の支援では対応が困難なニーズについて新たな支援を開発したり、地域での生活の継続が困難な者の保護などについて調整することが必要である。

また、障害者本人の状態、家族や職場の環境、提供中の支援内容などの総合的な情報を集約し、関係機関に提供していくことが必要である。

## 都道府県、市町村等における障害者サービス評価システムの開発

分担研究者 渡辺 勸持 (岡山県立大学)  
研究協力者 末光 茂 (川崎医療福祉大学)  
畑本 勲治 (関谷学園)  
平野 隆之 (日本福祉大学)  
増田めぐる (川崎医療福祉大学)

研究要旨：支援費制度の導入によって、市町村等における障害者サービスの評価システムは大きな影響をうける。市町村行政は障害のある住民のニーズを把握し、それに対応するサービスが利用者に行き届くように配慮し、そのサービスによって利用者が質の高い生活を行うことが出来ることを保証するまでの一連の役割を果たすことが期待されるようになった。今年度は、支援費制度以前に行われた市町村障害者計画策定の問題点を明らかにし(研究1)、支援費制度の実施に伴う現在の問題について市町村担当職員と利用者の家族から聞き取り調査を行い、市町村担当職員に対するアンケート調査を実施し(研究2)、アメリカ精神遅滞学会の新しい支援システムの定義およびカリフォルニア州の地区センターで実施している発達障害を中心とした支援制度と日本の支援費制度の比較研究(研究3)を行った。日本の支援費制度について、障害者支援の理念・考え方、市町村担当職員の専門性と職員数、他の障害者に関する制度との整合性などの問題が明らかにされ、今後、長期的な視野で解決する必要が認められた。

はじめに

平成15年度から障害者の支援費制度が導入された。福祉の基礎構造改革が進められ、措置から契約へ、利用者本人の選択へという流れの中で、この支援費制度の導入によって、利用者のニーズを第一に考え、ニーズを把握し、ニーズに対応したサービスを展開するという政策が具体的に進められることになった。新しい福祉に向けての大きな転換がなされつつある。地方自治体は、この支援費制度の中で、障害のある住民のニーズを把握し、支援内容と支援量を決定するという大きな役割を担うことになった。支援の内容と量の決定は、利用者へのサービスの第一歩であり、その第一歩は支援量決定後の利用者の支援状況やそれに伴う利用者の生活の質の確保へとつながる。このような重責を担うことによって、市町村の役割は今後大きく変わる必要がでてくる。

支援費制度の導入は、さまざまな条件が未整備のまま始められた。しかし、その理念を忘れることなく、自治体は障害のある住民に向けての「新たなスタート」をきってほしい。

これまで知的障害者のサービスを担ってきた施設や当事者、親の会、知的障害に関係する援助者とともに、自治体が長期的な展望のもとに「障害のあるすべての住民への地域ケア」に向けてのリーダーとなることを期待したい。

本研究の目的は、そのような意図から、障害のある人々が障害のない住民と同じような地域生活を享受できる援助体制をもつために市町村はどのような役割をとるべきか、その際に市町村行政の自己評価や第三者評価はどのような機能を持つか、ということ进行を明らかにすることである。

平成 14 年度は、昨年同様に知的障害者に焦点をあてた援助についてとりあげ、研究 1 では従来の市町村障害者計画での諸問題についての検討、研究 2 では市町村担当職員の支援費制度への対応と今後の展望についての調査、研究 3 ではアメリカ精神遅滞学会の精神遅滞の定義の改訂およびカリフォルニア州の地区センターで実施している発達障害を中心とした支援システムを調査し、日本の支援費制度との比較研究を行った。

## 研究 1. 従来の市区町村障害者計画策定の諸問題

### A. 研究目的

市区町村における障害者計画の策定は、内閣府の発表によると、平成 13 年度末までで 2,706 団体であり、全体の市区町村 3,234 団体の 83.7 %となっている。これらの市区町村障害者計画は障害者のサービス評価と密接な関係があり、その重要性は、支援費制度が実施された今日でも同様である。厚生労働省が述べた「支援費制度における市町村の役割」の中でも、サービス提供体制の整備の中で、市町村障害者計画を着実に推進するには市町村障害者計画が広域的な計画策定への取り組みを含めて重要であることが冒頭に述べられている。

しかし、これらの市区町村障害者計画は、支援費制度が実施された今日では、大きく変わっていかねばならない。支援費制度の要は、市町村行政がどのように利用者本人のニーズに対応し、ニーズに対応した支援システムを作るか、ということであり、支援費制度の理念に沿ってその仕組みが有効に機能すると、極言すれば、支援費制度の実施そのものから直接的に計画が生まれるということにもなる。いわば、障害者基本法の制定以後、市区町村障害者計画について論議されてきたことが、支援費制度によってその質的な転換を迫られているのである。

これまで市区町村障害者計画の策定状況を見ると、必ずしも支援費制度の理念で述べられているように、利用者本人のニーズを把握し、それに沿った計画を実施する方向で進められたものではなかった。

本研究の目的は、人口 20 ～ 30 万人の都市においてすでに作成された市町村障害者計画の策定内容の傾向を検討し、今後の支援費制度の中で自治体が望ましいサービスを作成していくときに重要を考えるべき事柄を明らかにするものである。

### B. 方法

本研究が調査の対象としたのは、全国の人口 20 ～ 30 万人の都市 44 都市の市区町村障害者計画策定報告書（すでに全市が策定を終了している）であるが、そのうち報告書の概要等などの送付によるものを除いて、最終的に評価の対象としたものは 34 市の市町村計

画の報告書である。それらの 34 市の計画報告書およびその他の市区町村障害者計画策定報告書から、これまで必ずしも十分な検討が行われずに、市町村障害者計画に欠落しがちであるが重要と思われる計画領域について研究者間で論議した。その結果、明らかにされた 22 項目について、さらに検討を深めるためにそれらの項目に沿って 34 市の市町村障害者計画の評価を行った。

(倫理面への配慮)

個人を特定しうる情報は使用せず、一般的な表現で述べた。)

### C. 結果

#### 1. 人口 20～30 万人の都市における市町村障害者計画の傾向についての調査：

① 34 市の市町村障害者計画の報告書から、今後の計画策定上重要であると考えられるが、現在の計画書では十分な検討が行われてなかったり、欠落しがちである項目として 22 項目を明らかにした。それらは以下の通りである。

#### a. 市町村障害者計画が現状をどの程度、把握しているかという観点から

1. 障害種別による当事者の把握(身体障害者／知的障害者／精神障害者／特定疾患患者)
2. 高齢化を配慮した障害者の年齢把握
3. 高齢化を配慮した障害者と同居している親の年齢把握
4. 市外の施設・病院に居住する障害者の生活環境
5. 統合教育を配慮した就学状況把握

#### b. 計画内容の観点から

6. 社会福祉基礎構造改革を考慮した基本理念の提示
7. 数値目標の設定度
8. 市町村行政とサービス提供団体との連携
9. 市独自の市民活動などを含む社会資源の把握
10. 就学前から学校教育への移行および学校教育卒業後の就労への移行
11. 就労支援
12. 精神障害者支援
13. 障害児(者)地域療育等支援事業/市町村障害者生活支援事業/精神障害者地域生活支援事業との整合性
14. 住宅整備
15. バリアフリーを中心とした街づくり計画
16. 障害当事者への広報活動
17. 市民への障害と障害者に関する啓発・広報活動
18. 医療・保健および緊急時の関係機関との連携体制
19. 支援費導入に伴う市職員の役割認識
20. 実態調査への当事者の関与度
21. 計画策定への当事者の参加度
22. 計画見直し体制(達成状況, 具体的課題)をとりあげた。

②それぞれの項目について内容の充実度についての基準を設け、その基準に対応して 2 または 1 の得点を与え、34 市全体の問題を検討した。その結果、全体的に平均得点が低く見

られた項目は以下の通りである。

市町村障害者計画が現状をどの程度、把握しているかという観点では、

1. 障害種別による当事者の把握（身体障害者／知的障害者／精神障害者／特定疾患患者）  
のうちの特定疾患患者数

3. 高齢化を配慮した障害者と同居している親の年齢把握

4. 市外の施設・病院に居住する障害者の生活環境  
であった。

1. の特定疾患患者数が取り上げられていない理由には、特定疾患患者については他の障害者とは異なり障害認定がされていないことが考えられる。

3. 障害者と同居している親の年齢把握がなされていないのは、今後の親の高齢化に伴う深刻な問題を市町村が計画の視野範囲に入れていない意識の低さが考えられる。特に、居住に関しては、親の高齢化を考慮した長期的な計画が必要である。

4. 市外の施設・病院に居住する障害者については、人数を記載しない場合もある。これまで入所施設や病院で生活している市町村出身者についていわば施設に「お任せの」に考えてきた姿勢が感じられる。知的障害の場合には、成人の3人に1人が入所施設で生活しており、この人々の地域生活は今後大きな問題となる。

また、計画内容の観点では、

9. 市独自の市民活動などを含む社会資源の把握

13. 障害児(者)地域療育等支援事業/市町村障害者生活支援事業/精神障害者地域生活支援事業との整合性

19. 支援費導入に伴う市職員の役割認識

であった。

9. 市独自の市民活動などを含む社会資源の把握については、障害者プランの策定値を基準に市の人口に割りあて各事業の数値目標を設定している場合が多く、自分の市の諸団体の活動やボランティア団体などの社会資源を明らかにする努力が不足している。基礎構造改革の中で、地方自治体への権限委譲が進んでいるが、財源が厳しい状況では地方自治体のボランティアやインフォーマルな社会資源の活用が今後大いに期待されなければならない。親の会や多様な団体との連携を進めるにも、地域の市民活動についてもっと注目を払うべきであろう。

13. 障害児(者)地域療育等支援事業/市町村障害者生活支援事業/精神障害者地域生活支援事業については、今後の地域支援の要となる事業であるが、事業を請け負った団体に任せ、市の障害者計画との整合性へつなげる努力がほとんどない。これらの事業を実施している団体数も徐々に増加し、実際にコーディネーターの活動が見え始めている。障害者プランで取り上げられたように相談事業は今後の地域ケアの要であり、むしろ市区町村障害者計画では積極的にとりあげ推進する方向性が望まれる。

19. 支援費導入に伴う市職員の役割認識については、計画作成が支援費導入時よりも先行しているという条件を考慮したとしても基礎構造改革に伴う市町村の役割の重要性と具体的な取り組みについてより明確に計画の中で示すべきであると考えられる。

③ 得点化による基準では把握が困難であったが、重要であると判断された問題として

5. 統合教育を配慮した就学状況把握

10. 就学前から学校教育への移行および学校教育卒業後の就労への移行
20. 実態調査への当事者の関与度
21. 計画策定への当事者の参加度
22. 計画見直し体制（達成状況、具体的課題）

があげられた。

5. 統合教育を配慮した就学状況把握は、実際には普通学級に通っている障害児童が増えていることは言われているが、法制度上では、なんらの配慮もなされていないため、公の市区町村障害者計画では現れていないことが予想される。

10. 就学前から学校教育への移行および学校教育卒業後の就労への移行についても、学校教育と卒業後の進路については、実習期間の短さや卒業後の最初の職場での定着率などの問題が言われているが、市区町村の障害者計画ではあまり表に出てきていない。

上記の二つの課題は、従来の支援システムの中で学校教育と福祉施策との乖離があることとも関係があると思われる。

20. 実態調査への当事者の関与度
21. 計画策定への当事者の参加度

20、21の2項目は、いずれも当事者参加の度合いである。市区町村障害者計画では、委員における当事者の参加が望ましいとされている。確かに当事者は委員会に参加し、当事者を対象とした調査も見られるが、より多くの当事者の声をきくべきではないか、という筆者らの意見と市区町村障害者計画で見られる当事者の役割との間で意見の相違があると思われる。

#### D. 考察

##### 1. これまでの市区町村障害者計画についての改善すべき点

これまでの障害者計画に不足しているものとして、①当事者の参加 ②福祉施策以外の教育関係者、あるいはサービス提供団体が行っている地域ケアと市区町村行政との連携 ③入所施設や病院等で自治体の外側で生活している人々への配慮について検討した。

##### ① 当事者の参加について

市区町村障害者計画の報告書では、当事者の参加については当事者団体の会長等がでており、その活動については具体的な内容がわかっていない。しかし、当事者の団体代表が委員会に占める割合はそれほど多くなく、計画策定過程での参加度もあまり大きくないと思われる。今後の支援費制度を進める中で障害者団体が企画の段階から参加し、特に障害者のニーズを把握する調査では、調査委員会で大きな役割をもつことが期待される。また、支援費制度では、ケアマネジメント事業で啓発しているように本人のニーズを長期計画のもとで考える必要がある。支援内容や支援決定の聞き取りの際には、計画に反映させるという長期的視野で利用者に対応することが必要であろう。

##### ② 市区町村の福祉部と他の機関、団体との連携

市区町村障害者計画は、福祉部が中心になって立案することが多い。そのために、ライフサイクルにわたる計画を立てることが必要と言われながら、利用者の生活が分断されることがある。その一つが教育との乖離であろう。障害のある人にとっては、学校教育は義務教育後の高等部3年も含めると12年間になる。その間の養護学級、特殊学級での生活は交流教育を進めているとはいえ、日常生活の中では地域の子どもたち、障害のない子ど

もたちと切り離されて生活することは大きな問題であり、市区町村障害者計画の中には教育委員会が大きな役割をもつべきであろう。さらに、学校教育終了後の就労については、進路指導が学校で行われていても、そこで行われる実際の活動は、厚生労働省の管轄分野と関係なく進められる。職場での実習訓練の機関や地域資源との連携が高等部時代から密に行われる必要がある。市区町村障害者計画は、在学中の地域社会での生活支援、学校から社会人として地域社会の職場に移行していくことについての計画をたてるべきであろう。作業所や就労のための計画は、在学児童の卒業年度を見込んで各市町村が計画を策定すべきである。

また、地方自治体とこれまでサービスを提供してきた福祉団体との連携も計画の中では述べられていない。特に障害児(者)地域療育等支援事業/市区町村障害者生活支援事業/精神障害者地域生活支援事業については、一章を設けて現状と今後の展望を述べることが望ましい。

③ ノーマライゼーションに向けての積極的配慮を ～入所施設や病院等で自治体の外側で生活している人々を住民として把握すること～

ノーマライゼーションの理念が、ほとんどの市区町村障害者計画の冒頭に述べられている。障害のある人々もふつうの人々と同じような地域社会生活を営めるように、というこの理念は、特に地域社会から出た入所施設や病院の入院者に対して地域に戻って生活することを強く訴える理念である。しかしながら、入所施設で生活している人々に配慮をし、施設の生活や出身地域にも戻る可能性について言及する市区町村障害者計画が少ない。國の施策もこのことについては、あいまいなまま来ていることがその大きな理由であると思われる。しかしながら、支援費制度では、市区町村の支援費担当職員が施設に出かけて聞き取り調査を行うことになった。市区町村の外で入所している人々も住民の一人として考える姿勢が強まることを期待したい。精神障害者の人も、社会的入院の状況にある人々には、地域社会で生活する方向が徐々に強まっている。市区町村障害者計画では、欧米に見られるように市区町村の外で生活している入所施設利用者や病院利用者のために一章を割いて、今後の自治体としての方向性を数値や人々の生活内容を含めて述べるべきであろう。

## 2. 支援費制度の導入における市区町村の役割に重要なこと

下記に資料1としてあげた厚生労働省による支援費制度における市町村の役割をみると、市町村の支援費制度の手続きに関する指導項目が多く、上に述べた支援費制度を進めるに当たってどのような視点を持つべきか、という現在の制度の中での支援費制度のもつ意味や現状のサービス資源等の諸問題にふれつつ実際に進めるときの配慮などについてふれることが少ない。

支援費制度は、福祉の基礎構造改革に沿って、措置から契約へ、利用者の選択・決定を広げる、本人主体等の理念で進められている。それらは本人のニーズを聞き、それに対応したサービスを用意、調整、創出するというケアマネジメントの理念と同じであり、そのためにケアマネジメント研修が全国で実施されている。しかしなが、ケアマネジメントの研修も4日間であり、人数も少なく、知的障害者の場合には、成人の知的障害者のほぼ3人に1人(約12万人)が入所施設で生活をし、残るほぼ3人に2人(約22万人)は地域で生活している。地域で生活している人は、アパートなどの自立生活者が約2万人、グループホームに約1万人。それ以外の人、約17万人は親兄弟姉妹と暮らしている。欧

米の先進国のように、地域で生活するということをするためには、約19万人の家が不足している。8万人分が仕事や活動の場を持たず、失業・失活動率は36%である。昨年一年間の入所施設から地域の自分の家に移行した人は1%にも満たない。

このような状況では、利用者の自己選択、自己決定というのは絵空事に思える。

國が支援費の市町村の役割に言及するときには、こうした現状を踏まえた上で、長期的な視野で、現実に沿った指導を行うことが必要と思われる。

#### 資料1：厚生労働省による支援費制度における市町村の役割

支援費制度における市町村の役割は、障害者に対する支援体制の整備に努めるとともに、住民に対し提供された障害者サービスについて、支援費の支給を行うとされ、その主なものは以下の通りとされている。

1. 情報の提供（身障法第9条、知障法第9条、児福法第21条の24） 障害者の福祉に関し、必要な情報の提供を行う。
2. 支援体制の整備（身障法第14条の2、知障法第15条の3） 地域の実情に応じた障害者の支援体制の整備に努める。
3. 利用の調整（身障法第17条の3、知障法第15条の4、児福法第21条の24） 障害者からの求めに応じ、サービスの利用についてあっせん又は調整を行うとともに、必要に応じ、事業者、施設に対し、利用の要請を行う。
4. 支援費の支給（身障法第17条の4～第17条の16、知障法第15条の5～第15条の16、児福法第21条の10～第21条の16） 障害者からの申請に基づき、居宅生活支援費、特例居宅生活支援費及び施設訓練等支援費の支給決定を行い、提供されたサービスについて、支援費の支給を行う。
5. 支援費制度の利用が困難な者に対する措置（身障法第18条、知障法第15条の32～第16条、児福法第21条の25） 支援を必要とする者が、やむを得ない事由により法律に規定する支援費の支給を受けることが著しく困難な場合は、措置を行う。
6. 支援費、措置費の支弁（身障法第35条、知障法第22条、児福法第51条）  
支援費、措置費の支弁を行う。国、都道府県の負担、補助あり。

また、（参考）として以下の市町村での検討事項が述べられている。

市町村においては、支援費制度導入に向けて、準備が必要な事項、検討が必要な事項としては、以下の事項が考えられる。なお、条例等の改正の必要性などについても、検討が必要と考えられる。

##### 1. サービス提供体制の整備

市町村障害者計画の着実な推進

市町村障害者計画未策定の市町村においては、広域的な計画策定への取り組みを含め、早期の計画策定。

##### 2. 利用者への情報提供等

(1) 制度についての一般的な情報提供

(2) 利用が見込まれる者の把握

施行前準備行為として、現在の利用者を中心として、サービスの利用が見込まれる者の的確な把握、申請の勧奨（申請書の交付、手紙の送付など）を実施。



- (3) 身近なところで相談に応じられる体制の整備  
市町村の業務として、「身体障害者の福祉に関し、必要な情報の提供を行うこと」が定められている。
- 3. 「措置」事務の円滑な実施
  - (1) 「措置」の対象となりうる利用者の把握  
市町村は、支援を必要とする者が、やむを得ない事由により法律の規定による支援費の支給を受けることが著しく困難であると認めるときは、措置を行うことができる、とされている。
- 4. 支援費支給決定の円滑な実施
  - (1) 利用者の施設・事業者の選択への支援
    - ① 障害者サービスに関して、身近なところで相談できる体制の整備。
    - ② 利用者から求めがあったときのあっせん、調整、利用の要請について進め方の検討。
    - ③ 旧措置者の把握、申請勧奨（旧措置入所者については、1年間の経過措置あり。）  
特に、権限委譲が行われる知的障害者の施設サービスについては、県から町村への情報移管が必要。
  - (2) 支給申請の受付  
市町村における体制の整備。
  - (3) 支給決定
    - ① 支給決定に係る「審査基準」の設定（行政手続法上、定める必要がある。）
    - ② 「標準的事務処理期間」の設定（行政手続法上、定める必要がある。）
    - ③ 支給決定を行う手順、体制の検討
    - ④ 利用者負担の決定方法の検討
  - (4) 受給者証の交付
  - (5) 転居時の取り扱い  
利用者側からの手続、転居前後の市町村間の業務の進め方について検討
- 5. 利用者と施設・事業者との契約の円滑な締結  
利用者が契約を締結するに当たっての支援の検討。
- 6. 支援費の請求、審査、支払
  - (1) 事業者から市町村への請求
    - ① 様式、請求方法について検討
  - (2) 支援費の審査、支払
    - ① 委託するかどうか、委託する場合の委託先について検討
    - ② 審査方法、体制の検討
    - ③ 指定事業者と基準該当事業者とを併せて利用する場合の突合などの事務処理の検討
    - ④ 基準該当事業者を利用する場合の手続の検討
- 7. 苦情処理、異議申し立て
  - (1) 苦情処理  
市町村において、支援費支給決定等についての苦情処理体制を検討する必要がある。

## (2) 異議申し立て

市町村において、異議申し立ての処理体制を検討する必要がある。

### E. まとめ

人口 20 ～ 30 万人の都市 34 市の市町村計画の報告書および市区町村障害者計画策定報告書から、十分な検討が行われてなく、欠落しがちでありながら重要と思われる 22 の計画領域について論議し 22 項目を作成した。その項目の検討を深めるために、それらの 34 市の市町村障害者計画の評価について検討した。その結果、市町村障害者計画が現状をどの程度、把握しているかという観点では、1. 障害種別による当事者の把握（身体障害者／知的障害者／精神障害者／特定疾患患者）のうち特定疾患患者数 3. 高齢化を配慮した障害者と同居している親の年齢、4. 市外の施設・病院に居住する障害者の生活環境について、また、計画内容の観点では、9. 市独自の市民活動などを含む社会資源の把握 13. 障害児(者)地域療育等支援事業/市町村障害者生活支援事業/精神障害者地域生活支援事業との整合性 19. 支援費導入に伴う市職員の役割認識の項目で計画内での評価がなされていないという問題が認められた。これまでの市区町村障害者計画についての改善すべき点としては、①当事者の参加 ②福祉施策以外の教育関係者、あるいはサービス提供団体が行っている地域ケアと市町村行政との連携 ③入所施設や病院等で自治体の外側で生活している人々への配慮があり、特に国が支援費の市町村の役割に言及するときには、現在のケアマネジメント事業やサービス提供の状況を踏まえた上で、長期的な視野で指導を行うことが必要である。

### F. 健康危険情報

なし

### G. 研究発表

なし

### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 研究 2. 支援費制度の導入に向けての市町村の取り組みに関する本人（親）、市町村担当職員に対する調査

### A. 研究目的

平成 15 年の支援費制度導入後、地方自治体は、障害のある住民一人一人が自らのニーズに対応した質の高いサービスを提供できるように支援するという大きな役割を果たすことになった。本研究の市区町村が行う障害者に対するサービス評価は、この支援費制度が有効に機能し、住民のニーズを把握し、それに対応した支援を市区町村が行うかどうかということが大きな要となる。

しかしながら、支援費制度の導入はかなり切迫したスケジュールの中で行われ、利用者にとっても、地方自治体の支援費担当職員にとっても、制度を十分に周知し、理解しないままに作業を進めなければならない状況であった。このような十分な準備状態のない状況に加えて、すでに研究 1 で述べたように選択できるほどのサービス資源もなく、ケアマネジメントの研修も緒に就いたばかりの段階である。そのような状況の中で従来の措置制

度を中心とした福祉政策と比較するとまさに「改革」ともいえる大きな変化が生じた。そのために多様な問題が生じているのではないかと懸念される。本研究では、このような状況で始まったばかりの支援費制度が、利用者や家族、市町村の担当職員にどのように受け止められたのかを調査することである。

## B. 研究方法

支援費制度について4市町村（A市；人口約40万、B市；6万、C町；1.2万、D村4千）における利用者とその家族、市町村担当職員から聞き取り調査を行った。利用者、家族に対しては支援費制度の既知状況、支援内容と支援量決定の申請時の状況を中心に、市町村担当職員については支援費決定に伴う家庭・施設での調査および決定に関する実施状況、今後の市町村障害者計画策定と支援内容、支援量との関係、他機関との連携を中心に聞き取りを行い、質問紙による郵送調査を行う。

（倫理面への配慮）

個人を特定しうる情報は使用せず、一般的な表現で述べた。

## C. 研究結果

### 1. 支援費制度の導入に向けての聞き取り調査について

家族および市区町村支援費担当職員への聞き取りの結果はおおむね以下の内容であった。

#### （1）家族に対する主な聞き取り内容：

- \* 支援費という名前は、かなり知れ渡っていると思われた。
- \* 市役所のこれまでの対応で、書類を何度も持ってくるなどのイメージがあり、これまでのお役所的な対応に恐れをなして敬遠している人も見られた。
- \* 親が元気なので、とくに申請はしていないが、ショートスティだけ頼んだという人が比較的多い。
- \* 本人はそれほど重度ではないが、引っ込みがちなので、ホームヘルパーを頼んだなどの軽度の障害のある人が積極的に支援を申請する状況も見られた。
- \* グループホームは、まだ親が元気なので特に申請していない、というようにグループホームの申請は、他のホームヘルプやショートスティと性質が異なるように思える反応が多い。
- \* 共稼ぎなので、ショートスティやホームヘルプを頼んだなどの、勘案事項についても市区町村の対応による差、あるいは調査をする人による差なども見られる。
- \* 重度なので作業所に送り迎えをしているが、ホームヘルプは該当しないので、頼めなかった。重度の人に多くの支援が出るというよりも、親が元気ががんばっている様子が見られるときに、親の方からなんとかやれます、という表現で回答することも見られた。

支援費制度導入の際の既知状況については、県、市町村、障害者団体による説明会等によって支援費の名前、あるいは仕組みについて理解しているように思えた。しかし、知的障害の親の中に知的に高い能力のない親もあり、その人たちには今後さらに丁寧に周知する必要があると思われる。実際のサービス内容については、具体的にになると不明部分が多く、どの程度の範囲まで申請できるのかということが親の中にはあいまいなままである。このことは特に、ホームヘルパーの申請に多く、重度の障害をもつ人の親が自分が元気な

うちは自分でやりますという反面、軽度の障害を持つ引きこもりがちな人に対して土、日にヘルパーがきて話をしたい、などの申請をするなど、申請内容に利用者のニーズに対応していないまま、大きな差異が見られた。また、困っていることが必ずしも、ホームヘルプやショートステイで解決することにつながらず、支援費制度の内容で支援を篩にかけるというような本末転倒した場面も見られた。

(2) 市町村職員に対する主な聞き取り内容：

- \* 支援費制度の周知の方法や回数は市町村の人口規模によって、異なっている。県、育成会や福祉協会などの団体などによる集会以外に独自に行っていないところも見られた。
- \* 居宅生活支援で家庭に訪問する場合、聞き取りをする職員は申請者を初めてみるわけであり、常識的な範囲での対応しかできない。また本人への聞き取りまでは、とても困難である、という声が多い。
- \* 施設における支援費の場合、聞き取りをする職員は申請者を初めて見ることに加えて、施設生活についてわからないことをむしろ聞くような状況もあった。
- \* 聞き取りを行う職員は、人口の少ない町村では一人で行うこともあるが、二人が訪問することも見られた。また、ケアマネージメントの研修事業に参加した人がその内の一人となる場合も見られた。
- \* ケアマネージメント研修事業の参加者の意見として、個人の計画等かなり深い面にまで行っていたが、今回の支援費制度の支援量の決定過程では、そこまで出来ないことが多い。ケアマネージメント研修事業は必要であるが、現在の課題とかけ離れている。
- \* 地域療育等支援事業のコーディネーターなどとの接触はあまりないようであった。むしろ、市町村の横並び意識で、他の自治体に対して情報を得たり、問い合わせをする段階にあり、積極的に他の団体と連携することはほとんどない。
- \* 市区町村障害者計画との関連では、理想的には利用者本人のニーズを勘案していくのであるが、現段階ではそこまで行きにくいと思う。
- \* 障害程度区分や支援量の基準があいまいで、各町でバラツキが発生するのではないか。県の調査や指導が必要。
- \* 実際には、それほど本人の意向が示されているとは考えられない。本人の意向を確認するための研修が必要。措置の時と変わらないようにも思える。
- \* 事務量が増大し、実際にはかなりの負担である。担当職員の増員がないと、これから支援費制度を充実することはかなり困難である。
- \* 程度区分決定の研修をしてほしい。
- \* ケアマネージメントが今後重要であると思われる。しかし、従事者が少なく、ケアマネージメント従事者を増員するための財政的支援が必要である。

市町村職員にとっては、障害のある人の家庭や施設に行き、障害区分、支援量の決定を行うことは、職員の専門性を超えることになる問題に直面していると思われた。岡山県では全市町村から少なくとも1名以上がケアマネージメントの研修を受けているが、そのような職員が同行しても、実際には利用者本人との接触を多くとることは不可能で、現段階では一応、申請を受け、今後の「変更手続き」を活用し、また新たに考え直すという傾向