

療の対象者)における分析は未だ進行中であるが、一部の例を除けば外来診療請求額が高額となる例はない。一部は、乳児期のパリビズマブ投与、在宅呼吸管理などであった。

## A. 研究の背景

平成18年度から開始された障害者自立支援法の中に位置付けられた自立支援医療において、外来通院に関して「重度かつ継続」する医療の支援の対象となる疾患・病態が定義されている。この中で「育成医療」「更生医療」においては、「重度かつ継続」の対象を、腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害の三つと定義している。

育成医療、更正医療における外来通院医療に関して、平成17年度の厚生労働省特別研究(岩谷研究)において、上に定義された「重度かつ継続」に該当する障害以外は、現行の自立支援医療の定義が適切であるとされた。

一方、心臓疾患ないし心臓機能障害では、厚生医療・育成医療とも、平均値と90%ile値に大きなバラツキがあり、一部の疾患病態(群)において「重度かつ継続」の対象となるものがある可能性は否定できない。それは、精神通院医療については全体を「精神障害」とすることなく、個々の病態についてその適応が研究討議され決定された。心臓機能障害にも同様の議論が必要であり、「重度かつ継続」の対象となる例ないしカテゴリーが存在するか否かを明らかにする必要がある。

## B. 目的

自立支援医療のうち育成医療および更正医療の対象となる心臓機能障害者の外来通院における診療報酬請求額を調査する。

ここでは、主として育成医療の対象となる小児発症心疾患(主に先天性心疾患)、および心臓移植後の患者について、調査し、自立支援医療で定義する「重度かつ継続」に該当するものが果たしていないのか否かを検証する。

## C. 方法

### (1) 心臓移植後について

心臓移植手術が国内で実施されることは現在でも極めて少ないため、小数例での調査では精度に欠けると考えた。このため、過去の症例に遡って、協力施設における調査可能な症例について、昨年度決定した調査票に、各研究協力者がカルテ上から必要項目を写し取った。それら記入済みの調査票を収集し、医療実績の各項目から“現時点”での診療報酬点数を用いて請求額を算出した。

この部分のデータは、研究協力者の所属する2施設(大阪大学医学部附属病院、東京女子医科大学東医療センター)から提出されたものである。

主な調査項目は、移植時年齢、身体障害者手帳の有無、年間の受診回数、投薬内容、検査内容、それと、診療施設までの交通費である。これらを、術後1年未満、2年目、3年目、5年目で、移植手術が行われた月の外来診療記録からの実績とした。

### (2) 小児期発症(先天性)心疾患について

昨年、本研究を依頼した小児循環器専門の15施設に、平成19年10月11月の2

ヶ月間の外来診療レセプトの提出を依頼した。この際、個人情報的一切消去した形で提出を依頼した。各施設では必要に応じて、この研究に関して、個々に倫理委員会による許可を得た。

研究協力施設は、北海道大学病院、岩手医科大学病院、千葉こども病院、東京女子医科大学病院、神奈川こども医療センター、東邦大学医学部病院、榊原記念病院、静岡こども病院、長野こども病院、社会保険中京病院、京都府立医科大学小児疾患研究所病院、倉敷中央病院、福岡こども病院、九州厚生年金病院、東京大学医学部病院、である。

倫理委員会での審査が手間取った施設もあり、本年度内には全てを集計できなかった。このため、この部分の正式な報告は、来年度送りとせざるを得なかった。

提出されたレセプトから、主診断名、患者の年齢、手術の有無と術後経過期間、請求額、自己負担額を、集計することとしている。

## D. 結果

### (1) 心臓移植後について

2施設から、50例が報告された。年齢は1歳から53歳、平均22.5歳であった。身体障害者認定に関する情報は47例に記載され、1級が45例、2級と3級が各1例であった。

算出された外来における診療報酬請求額は、移植術後1年未満(n=47)が60,292円から729,660円で平均249,908円、20万円以上となったのは28例(60%)であった。2年目(n=48)は68,554円から650,420円で平均207,836円、20万円以上は21例(44%)であった。3年目(n=41)は68,554円から607,520円で平均

199,370円、20万円以上は15例(37%)であった。5年目(n=31)は63,410円から446,420円で平均182,174円、20万円以上は12例(39%)であった。請求額は術後経過とともに次第に減少しており、1年未満と5年目では統計的に差( $p < 0.05$ )があった。

心臓移植後を専門的に診療する施設が極めて限定されていることから、患者の通院のための経費を調査した。記載のあったのは45例で520円から宿泊も含む45,000円で平均17,562円であった。家族は、地方から診療施設の近くに転居したことが報告された。

診療報酬請求額に患者年齢による差が見られたので、対象患者を20歳未満(n=26:育成医療適応の上限)と20歳以上(n=24)の2群に分けて請求額を比較した。その結果、全ての時期(移植術後1年未満から5年目にかけて)、20歳未満群での請求額が、20歳以上のそれに比べて有意に低額であった。(表)

表 請求額（円）の年齢別比較

術後経過	1年未満	2年目
<b>20歳未満</b>		
平均	197,255	165,182
S D	95,786	85,384
-----		
<b>20歳以上</b>		
平均	307,911	250,047
S D	152,169	122,747
-----		
p 値	0.004	0.007

表（続き）

経過年数	3年目	5年目
<b>20歳未満</b>		
平均	149,904	144,168
S D	77,075	66,632
-----		
<b>20歳以上</b>		
平均	247,409	220,098
S D	129,917	119,481
-----		
p 値	0.005	0.04

請求額の多寡に影響する最大の要因は、免疫抑制剤の種類と投与量であった。症例間での違いは、タクロリムス（プログラフ）およびミコフェノール酸モフェチル（セルセプト）の投与の有無が大きな要因であった。年齢が低い群で請求額が低い理由には、体格によるそれら薬剤の

総投与量の違いが挙げられる。

(2) 小児期発症（先天性）心疾患について

15施設から5000件以上のレセプトが収集される予定である。方法の項に書いたように、未だ全施設からの報告が揃っていないので、一部の資料からの予備調査を以下に記載するが、統計的な処理は行っていない。

先天性心疾患を含む小児期発症の心疾患は多岐に亘り、DPCにおいても入院医療に対する診療報酬上の分類ではあるが10個のカテゴリーに分けられている。しかしながら、今回のこれまでの分析結果からは、これらの対象疾患の外来診療における診療報酬請求額は、このDPCカテゴリー分類とは全く関連しなかった。

月あたりの請求額が10万円を超える症例は全体の数%以下にしか見られなかった。それらは、2歳未満児におけるRSウイルス感染症重症化防止のためのパリビズマブ投与、何らかの理由による呼吸障害（心疾患そのものへの合併、重症の肺高血圧、術後の呼吸系合併症・遺残症など）に対する在宅呼吸管理、非経口的栄養管理などであった。これらの詳細については、引き続き分析を進め、次年度の報告とする予定である。

#### E. 考察と結論

心臓移植後の外来診療に関わる診療報酬請求額が、他の心疾患術後のそれに比べて極めて高額となっていることが示された。この請求額は、移植後の経過年数に従って低減していくが、5年目でも約40%の患者で20万円以上の請求となっている。さらに、心臓移植後の診療が極め

て特殊であり、高度の経験と知識が要求されるものだけに、診療医に限られており、その医療機関受診のための交通費は、受診回数が当初は少なくとも月2回、5年後に至っても毎月の受診が必須のため、莫大とある。これら大多数の患者が身体障害者としての医療費そのもの負担は軽減されているものと思われるが、移植術後の医療は、必須の継続的医療であり、医療制度の中で直接的に対応できるものであることが本来の姿と思われる。

一方、多くが育成医療の対象者である小児発症に心疾患の術後の外来診療に関わる診療報酬請求額は、先になされた「岩谷班研究」のそれとは総体として変わりはない。ただ、その研究では、調査対象数が限られ、また、挙げられた症例も「模擬的」な例であったことから、再度、数を増やして調査することとした。先にも述べたように、医療機関によっては、調査に関わる倫理委員会審議が長引いたこともあって、全体の集計は未だ途中の段階である。これまでのデータを概観すると、術後の合併症などのない一般的な患者の外来診療報酬請求額については「高度かつ継続」に該当する例はないと思われる。しかしながら、RSウイルス感染症軽減のためのパリビズマアブ注射、在宅呼吸管理、非経口的な栄養管理については、高額の請求となっており、「高度かつ継続」の対象として疾患カテゴリーによるもの他に、施行される医療内容によるカテゴリーの創設の必要性が示唆された。

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」

分担研究報告書

精神障害者の、障害者自立支援法における総合的な自立支援システムの  
利用の実態に関する研究

分担研究者 野中 猛（日本福祉大学社会福祉学部保健福祉学科教授）  
研究協力者 大谷 京子（日本福祉大学）  
青木 聖久（日本福祉大学）  
山口 みほ（日本福祉大学）  
木全 和巳（日本福祉大学）  
吉田みゆき（同朋大学）  
山田 恭子（佛教大学）  
瀧 誠（愛知淑徳大学）  
田引 俊和（愛知淑徳大学）  
渥美 浩子（NPO 法人地域精神保健福祉支援ネットワーク駒来の家）  
上原 久（社会福祉法人聖隷福祉事業団）  
安藤里恵子（社会福祉法人もえの会・萌作業所）  
長谷川 忍（千種・名東障害者地域生活支援センターひまわり）  
高山 京子（障がい者総合支援センター元浜）  
船崎 初美（愛知県庁）  
事務局：二本柳覚（社会福祉法人尾北しらゆり福祉会しらゆり作業所）

研究要旨：平成 16 年に提示された「精神保健福祉の改革ビジョン」と、それに引き続いて平成 18 年より実施された「障害者自立支援法」施行の実態を把握して改善策を探ることが本研究の目的である。特に、入院治療から地域生活支援に至る過程に焦点を当てている。今年度は次のような調査研究を行った。

1).自立支援法にともなうサービス提供者およびサービス利用者を主な対象としたアンケート調査を今年度 2 回実施した。第 1 調査では郵送法により 488（回収率 40.16%）のデータ、第 2 調査では関連シンポジウム参加者等への手渡しにより 214 のデータを得た。その結果、制度やサービス内容などがすべての属性群において十分に理解されておらず、特に利用者とその家族には十分に伝わっていなかった。

2).政令指定都市 10 ヶ所に対して、アンケートおよびヒアリング調査を実施した。その結果、相談支援事業や地域移行支援などの実施状況には地域差が大きいこと、単独事業などに工夫が見られること、障害福祉計画の後期計画策定のために実績分析が求められることなどが明らかになった。

3).愛知県知多圏域 5 市 5 町において、相談支援体制の形成過程に関する聴き取り調査を実施した。その結果、各市町の形成過程は独自であり、支援の歴史、人の関係性などに

よる内発的發展を呈しているにとらえられた。今後に自立支援協議会の重要性を指摘した。

4).精神障害者保健福祉手帳の取得率について、17年度の通院医療費公費負担制度承認数と入院患者数の合計に占める手帳交付者数として調査した。都道府県の平均は47.8%であり、政令指定都市の平均は56.7%であった。最高値と最低値を含む5ヶ所の県および政令指定都市に対してピックアップ調査を実施した。その結果、上乘せした独自のサービスや、行政における手帳の位置づけが関与していると推測された。

## A. 研究目的

平成16年9月厚生労働省内の精神保健福祉対策本部は、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を公表した。わが国の精神保健医療福祉システムを「入院治療から地域生活支援へ」と再編する基本的な方針である。これに基づいて、平成17年10月に障害者自立支援法が成立した。平成18年4月には認定区分審査が開始され、同年10月より実務の執行が開始された。

本研究は、改革ビジョンの執行を追跡し、根拠に基づいた改革を推進するために実施されている。本分担研究は、障害者自立支援法をめぐる執行の実態を把握し、特に入院医療から地域生活支援に至る過程に焦点を当てて、実態を把握して改善策を探るものである。

## B. 研究方法

本年度は以下の4つの研究を実施した。

### 1).利用者アンケート調査

自立支援法にともなうサービス提供者およびサービス利用者、さらに関与する一般住民を対象に、継続的にアンケート調査を行っている。今年度は、3月に郵送法で第1調査を行い、11月にシンポジウム開催等の機会に手渡し法で第2調査を行った。

### 2).政令指定都市調査

障害者自立支援法に関する実務の実施主体である市町村の中でも、比較的整備の進んだ政令指定都市を対象に、事業実施の実態と、精神障害者の位置づけ等について、アンケート郵送法10カ所と現地ヒアリング5カ所を組み合わせで調査した。

### 3).相談支援体制に関する地域実態調査

障害者自立支援法に関する実務の実施主体である市町村の中でも、平均的な圏域である愛知県知多圏域に注目し、各市町における相談支援体制の形成過程について、サービス提供者と行政担当者とを対象に、詳細なヒアリング調査を行った。

### 4).精神障害者保健福祉手帳に関する調査

障害者数や必要サービス量の検討の根拠とされがちな精神障害者保健福祉手帳であるが、その取得実態は必ずしも全国一律ではない。そこで、取得率において特徴的な行政単位5カ所をピックアップして、手帳の取得状況と福祉サービスとの関連性を探った。

## C. D. 研究結果および考察

4つの研究結果および考察は以下の通りである。より詳細な考察は各章において行われる。

### 1).利用者アンケート調査

第1調査は、平成19年2～3月に、自立

支援法のサービスに関わる利用者、家族、専門職に対して、郵送法によるアンケート調査を行い、488（回収率 40.16%）のデータを得た。

その結果では、すべての属性群で制度を否定的に評価し、情報不足を感じていた。特に、当事者および家族は、仕組みやサービス内容を十分に理解できていない状態にあった。

第2調査は、平成19年11月に、日本精神障害者リハビリテーション学会名古屋大会において、サテライト企画シンポジウム「障害者自立支援法完全施行から丸1年～障害者自立支援法を考える」を開催し、参加者に対するアンケート配布回収法によって合計214のデータを得た。

その結果、実務施行の丸1年経過後であっても制度に関する理解が広まっていないこと、ホームヘルプや訪問看護のサービスは専門職が考えているほど必要とされていないこと、認定区分が実状を反映していないと感じられていること、当事者および家族は個別に伝えてもらう機会を求めていることなどが明らかになった。

## 2).政令指定都市調査

平成19年の秋から冬にかけて、計10ヶ所の政令指定都市について調査を行った。現地ヒアリングまで実施したのは、仙台市、さいたま市、横浜市、名古屋市、神戸市であり、アンケート調査に留まったのは、札幌市、千葉市、静岡市、広島市、北九州市である。調査項目は、①精神障害者におけるサービス利用数の推計方法、②自立支援法をめぐる市独自の展開、③自立支援法によるサービス以外の事業、④相談支援事業の実態、⑤退院促進事業の実態、⑥障害福祉計画の進行状況などである。

その結果、相談支援事業や地域移行支援

に関する実施状況は地域差が大きいことがわかった。単独事業など実務における各市の工夫や努力が伺えるものの、障害福祉後期計画策定のための課題整理はおしなべて不十分な状態であった。障害者計画と障害福祉計画などの統合が求められるが、制度の枠を越えた論議が必要であり、後期計画の策定のためには実績分析が重要に思えた。

## 3).相談体制に関する地域実態調査

平成19年8月から11月にかけて、愛知県知多圏域にある5市5町（大府市、東海市、知多市、常滑市、半田市、阿久比町、武豊町、東浦町、美浜町、南知多町）において、行政担当者および委託相談支援事業者を対象に聴き取り調査を行った。主な聴き取り調査項目は、①相談支援事業体制の形成過程、②相談件数や相談内容分析、③現在の問題点や課題である。

その結果、5市5町はそれぞれ独自の相談支援体制をもつに至っており、その違いは、積み重ねの歴史、重要性の認識、事業者との関係のあり方などによる差であろうと推測された。この現象について、内発的発展（鶴見和子）の途上にあると考察した。今後は、交流と自律による多層的発展モデルとしてとらえ、実際には、地域自立支援協議会のあり方が重要になろうと論じられた。

## 4).精神障害者保健福祉手帳に関する調査

手帳取得率として、通院医療費公費負担制度承認数（平成17年度）と入院患者数（平成16年6月30日）の合計に占める手帳交付者数（平成17年度）の割合を算出した。都道府県の平均は47.8%であり、政令指定都市の平均は56.7%であった。最も高い値を示した山梨県（78.1%）、最も低い愛媛県（34.5%）に加えて、高めの愛知県（64.0%）、名古屋市（66.7%）、平均的な新潟県（49.6%）

を調査対象とした。

その結果、各地域で手帳取得率が異なる要因として、上乘せした独自のサービスの有無や、行政における手帳の位置づけが関与していると推測された。今後は、利用者や家族のとらえ方、専門職側のとらえ方、取得率の差と利用者のQOLとの関係などの視点から調査を継続する必要がある。

#### E. 結論

今年度の研究によって以下のことがわかった。

- 1). アンケート調査によると、自立支援法をめぐる制度やサービス内容などは、ほとんどの属性群において理解されておらず、特に利用者とその家族には十分に理解されていない。利用者とその家族は個別に伝えてもらう機会を求めている。
- 2). 10ヶ所の政令指定都市調査によると、相談支援事業や地域移行支援などの実施状況には地域差が大きい。単独事業などに参考とすべき工夫が見られる。障害福祉計画の後期計画策定のためには実績分析が求められる。
- 3). 愛知県知多圏域の5市5町における相談支援体制形成の状況は、各市町で独自であり、歴史や認識などによる内発的發展を呈していると考えられた。今後は自立支援協議会のあり方が重要な意義を有すると考えられる。
- 4). 精神障害者保健福祉手帳の取得率は、都道府県の平均で47.8%であり、政令指定都市の平均で56.7%であった。最高値の山梨県や最低値の愛媛県を含む5ヶ所のピックアップ調査から、手帳取得率が異なる要因として、上乘せした独自のサービスの有無や、行政における手帳の位置づけが関与していることが推測された。

#### G. 研究発表

1. 田引俊和・大谷京子・上原久・野中猛：障害者自立支援法に関する意識分析、日本福祉大学社会福祉学会「福祉研究」、No.97: 52-58, 2007.
2. 木全和巳(2007)『「障害者自立支援法」における「相談支援事業」の現状と課題』『日本福祉大学社会福祉論集』第117号:101-122, 2007

#### H. 知的財産権の出願

特にない。



## 第1章 利用者アンケート

自立支援法にともなうサービス提供者およびサービス利用者、さらに関与する一般住民を対象に、継続的にアンケート調査を実施した。

### 1. 今年度第1調査

<実施時期> 2007年2月から3月

<対象者> 障害者自立支援法下での福祉サービスに関わる当事者・家族、および医療機関・福祉施設の職員

<方法> 無記名自記式調査法によるアンケート調査、配布と回収は郵送にて行った。配布先は愛知県内すべての精神科病院、精神科クリニック、総合病院の医療相談室、身体・知的・精神の福祉施設、および一部当事者、家族に配布した。

<結果> 配布数 1,215 で、最終的な回収数は 488 (回収率 40.16%) であった。

回答者の属性

- ・性別：男性 226 名 (46.3%)、女性 248 名 (50.8%)
- ・年齢別：10代 3 名 (0.6%)、20代 74 名 (15.2%)、30代 124 名 (25.4%)、40代 117 名 (24.0%)、50代 112 名 (23.0%)、60代 37 名 (7.6%)、70以上代 10 名 (2.0%)
- ・立場もしくは職種：当事者・家族 129 名 (26.4%)、医師 17 名 (3.5%)、看護師 8 名 (1.6%)、OT/PT/ST 2 名 (0.4%)、介護福祉士 10 名 (2.0%)、MSW/PSW 136 名 (27.9%)、生活指導員 109 名 (22.3%)、臨床心理士 1 名 (0.2%)、保育士 12 名 (2.5%)、ヘルパー 3 名 (0.6%)、その他 46 名 (9.5%)
- ・所属：医療機関 92 名 (18.9%)、障害児福祉関連施設 34 名 (7.0%)、身体障害福祉関連施設 41 名 (8.4%)、知的障害福祉関連

施設 179 名 (36.7%)、精神障害福祉関連施設 82 名 (16.8%)、三障害福祉関連施設 9 名 (1.8%)、行政機関 3 名 (0.64%)、教育機関 10 名 (2.0%)、その他 9 名 (1.8%)

<分析結果>

#### (1) 因子分析

障害者自立支援法に関する 31 の質問項目について因子分析を行った結果、「制度の理解 (3.38)」「制度の評価 (2.36)」「情報不足 (3.71)」「サービス量 (2.92)」「サービスの質 (3.61)」「地域整備 (2.65)」という 6 つの因子が抽出された。(カッコ内は 5 段階評価の平均値)

1). 抽出された 6 つの因子と、回答者の立場(職種)の関係性についての検討を行った結果、「制度の理解」と「サービス量」因子について、当事者・家族と専門職種間で有意差が見られ、特に当事者家族の制度に対する理解の低さが確認できた。

→当事者・家族は仕組みや利用可能なサービス体系を十分に理解できていない状態のままサービス利用や費用負担をしていると考えられる。

2). 「地域整備」因子については、その他職種よりも社会福祉士・精神保健福祉士有資格の方が低い値を示していた。

→地域の社会資源が十分でないという専門職ならではの判断だと考えられる。

3). 最も低い得点であった「制度の評価」因子、および最も高い「情報不足」因子については当事者・家族を含め職種間での有意差はみられなかった。

→回答者すべてが制度を評価していない、情報不足を感じていることが考えられる。

#### (2) サービスの必要度

サービスの必要度に関して所属別で分析を行った結果を以下に記す。

1).障害児福祉関連施設所属群は、「施設などでの食事提供」「施設などでの入浴」に必要度が高いとみている。

2).身体障害福祉関連施設所属群では、「施設などでの食事提供」「施設などでの入浴」の他に、「掃除や食事などを手伝ってくれる家事援助サービス」「看護師などの訪問看護」に必要度が高いとみている。

3).精神障害福祉関連施設群では、「掃除や食事などを手伝ってくれる家事援助サービス」「看護師などの訪問看護」の他に、「自宅への配食サービス」に必要度が高いとしている。

4).医療機関群では、「一般企業等への就職について相談できる窓口」に必要度が高いとしている。

このように所属によって必要と考えるサービスは異なっていることが見て取れる。

### (3) サービス内容の理解

サービス内容の理解を所属別および立場別に分析を行った結果を以下に述べる。

1).18項目中12項目のサービス内容について、障害児福祉関連施設群は、身体障害福祉関連施設群、精神障害福祉関連施設群、知的障害福祉関連施設所属群と比べて、理解度が低いことが明らかになった。

2).サービス内容の理解を各立場別に見てみると、すべての項目で当事者・家族が低い傾向にあった。多くの項目で高い理解を示していたのは社会福祉士・精神保健福祉士であった。自立支援法の主体であるべき当事者・家族の理解がなかなか進んでいない実情がうかがわれた。

### (4) 自由記述

自由記述の回答における主な記述は以下の通りである。「」内は回答のままの言葉を例として挙げた。

### 1).利用者

- ・情報をどう得たらいいのかわからない
- ・不安「障害者を持つ家庭（我が家）はこの先どうなるのでしょうか」

- ・負担が重い「人として最低限のサービス（例.排泄、摂食）でさえ、サービスとしてとらえ負担をとるのは理解し難い」「重い障害の人ほど負担が重くなる」「食費代等の負担がとても重荷」「重度障害児（者）にとって福祉制度が充実していない時代に必死にやってきましたが、体力的に限界です」

- ・働きたいけど、子どもの障害故に外で働けない。

### 2).共通

- ・地域にサービスがない「もっと、就労できる場所（たとえば特定子会社など）を充実してほしい」

- ・自立支援法を成立させた国に対する不満「政府に対して残念な気持ちで一杯です」「現場のことを全く知らない人が作った」「国として整備していかないことには話にならない」

- ・自立支援法への非難「自立支援ではなく自殺支援である」「障害者、事業者とも障害者自滅支援法になってしまう」

- ・理解できない「説明等、聞いても複雑で理解しがたく、手続き等も増え、負担も大きいです」「大体の枠組みについては知る機会もありますが、内実がまだまだ見えてこず、よくわかりません」

- ・精神障害は阻害されている

- ・中・高校生への支援が少なすぎる

- ・「知的障害者の方々の為を思った法案ではない！」

- ・発達障害者(自閉症者)、知的障害者、精神障害者の障害認定が実情を反映できないものになっている

- ・介護保険との統合への危惧「介護保険も

一緒になったりするときめ細かいサービスが出来るか不安」

### 3).施設サイド

・事務が煩雑化「細則についての変更や、要綱の見直しなど度々あるのは、非常に事務上困る」

・施設の経営困難「職員の収入の保障の見通しが立たない」「施設運営が大変厳しく、正規職員を切り捨てなければ経営できない」

・事務手続きが増えた「サービスの質があまり低下していない」と思われているのは、施設経営側や職員が犠牲を払っているから」

<まとめ>

今年度第1回アンケート調査で明らかになったことは次の通りである。

(1) 自立支援法によるサービスに関わるすべての所属群が制度を評価していない。

(2) 自立支援法によるサービスに関わるすべての所属群が、制度について情報不足を感じている。

(3) 特に、当事者・家族は、仕組みや利用可能なサービス体系および、具体的なサービス内容を十分に理解できていない状態のままサービス利用や費用負担をしていると考えられる。

(4) 具体的な各サービス内容の理解に関して、障害児福祉関連施設群において理解が低い。

今後、当事者・家族がサービス体系をなぜ理解できないか、どうすれば理解できるかについて、考えていく必要がある。

## 2. 今年度第2調査

平成19年11月23日に日本福祉大学名古屋キャンパスにて、日本精神障害者リハビリテーション学会第15回名古屋学会、サ

テライト企画シンポジウム「障害者自立支援法完全施行から丸1年～障害者自立支援法について考える～」を行った。これは平成19年度厚生労働科学研究費補助金「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」の分担研究「精神障害者の、障害者の自立支援法における総合的な自立支援システムの利用の実態に関する研究」の一環として、シンポジストとともに第一線でサービスにかかわる関係者の議論を期待して開催された。このシンポジウムの顔ぶれは、コーディネーター：斉藤敏靖氏、シンポジスト：広田和子氏、今野勝夫氏、高野修次氏、熊谷直樹氏であった。各シンポジストからは実態報告、課題など話題提供があり、フロアからも活発な意見交換がなされた。

<方法>

今回のアンケートは、前述のシンポジウム後に行ったもの、および日本精神障害者リハビリテーション学会第15回名古屋学会で配布したもの、リハ学会後の別のサテライト企画実施後に行ったものである。調査書は資料として添付した。

参加者全員に調査書を配布して、記入の後に回収した。回収数は214であった。内訳はリハ学会で70、当サテライト企画122、他のサテライト企画22である。

<結果>

回答者の属性を以下に記す。年齢層は、20代57名(26.6%)、30代58名(27.1%)、40代32名(15.0%)、50代24名(11.2%)、60代16名(7.5%)、70代7名(3.3%)であった。回答者の職種もしくは立場は、当事者家族31名(14.5%)、医師6名(2.8%)、看護師保健師7名(3.3%)、「セラピスト」：OT/PT/ST、30名(14.0%)、介護福祉士3名(1.4%)、「ワーカー」：社会福祉士/精神

保健福祉士 74 名 (34.6%)、生活作業指導員 4 名 (1.9%) 臨床心理士 6 名 (2.8%)、保育士 19 名 (8.9%)、学生 14 名 (6.5%)、その他 10 名 (4.7%) であった。回答者の所属別属性は、医療機関 80 名 (37.4%)、精神障害福祉関連施設 51 名 (23.8%)、その他の福祉関連施設 11 名 (5.2%)、行政機関 9 名 (4.2%)、教育機関 8 名 (7.9%)、その他 31 名 (14.5%) であった。所属した期間は、3 年未満 67 名 (31.3%)、3~5 年 51 名 (23.8%)、6~10 年 30 名 (14.0%)、11~20 年 25 名 (11.7%)、21~30 年 9 名 (4.2%)、30 年以上 7 名 (3.3%) であった。

#### <分析結果>

当事者および専門職において、障害者福祉サービスと、職種および所属との関係を分析するために一元配置分散分析を行った。職種については、「当事者家族」「医師看護師保健師群」「セラピスト群」「ワーカー群」「その他」として分析した。職場については、「医療機関」「精神障害福祉関連施設」「その他福祉関連施設」「行政機関」「教育機関」「その他」として分析を進めた。

#### (1) 法への感想に関する項目の因子分析

障害者自立支援法に関する 21 の質問項目について因子分析 (主因子法、Promax 法) を行った結果、「制度の理解」「肯定的見解」「否定的見解」の 3 つの因子が抽出された。

抽出された 3 つの因子と、職種との関係性について分析を行った結果、「制度の理解」因子について、「当事者家族」と「ワーカー群」間で有意差が見られ、「セラピスト群」と「ワーカー群」でも有意差が見られた。「ワーカー群」が制度についてはより理解をしている現状が明らかになった。当事者家族は他のいずれの群よりも低い理解を示している。実施後 1 年以上経っている時

点でも理解が進んでいない。「肯定的見解」「否定的見解」の項目では職種間および所属間に有意な差は見られなかった。回答者すべての群が、制度に対して肯定的見解よりも否定的見解を抱いていると考えられる。半年前に行った郵送法におけるアンケート分析結果と変わらず、当事者家族の理解は進まず、「否定的見解」の認識も変化なかった。

(2) サービス内容に関する項目の因子分析  
障害者福祉サービスに関する 13 の質問項目について因子分析 (主因子法、Promax 法) を行った結果、「サービスの理解」「肯定的見解」「否定的見解」の 3 つの因子が抽出された。抽出された 3 つの因子と、職種との関係性について分析を行った結果、「サービスの理解」因子について、「当事者家族」と「ワーカー群」間で有意差が見られ、「当事者家族」と「セラピスト群」でも有意差が見られた。当事者家族は他のいずれの群よりも低い理解を示している。障害者自立支援法に対する理解と同様に、当事者家族が障害者福祉サービスに関して十分理解できていない状態のままになっていることが明らかになった。さらに職種間の違いについて分析を行った結果、「肯定的見解」の項目では、「医療機関」と「精神障害福祉関連施設」間で有意差が見られた。「医療機関」所属の専門職が「精神障害福祉関連施設」所属の専門職より、より「肯定的見解」をもっていると考えられる。しかし、この項目については、各群ともに平均得点は低いものであった。

#### (3) 必要とするサービス項目の因子分析

当事者家族が必要としているサービスを明らかにするために、サービスに関する 12 項目について、職種もしくは職場との関係性について分析を行った。

「ホームヘルプサービス」について、「当事者家族」と「ワーカー群」間で有意差が見られた。当事者家族は、ワーカーが考えているほどにホームヘルプサービスの必要性を感じていない。

「訪問看護サービス」について、「当事者家族」と「ワーカー群」間で有意差が見られ、「当事者家族」と「セラピスト群」でも有意差が見られた。「ホームヘルプサービス」と同様に、当事者家族は、ワーカー、セラピストが考えているほどに、「訪問看護サービス」の必要性を感じていない。ただし、これらのことは学会に参加するほどの当事者家族はその必要性を感じていないものなのか、実際にサービスを受けた経験がないことがその必要性を認識できないのか、検討する必要がある。

「社会適応訓練事業」については、「行政機関」と「医療機関」間で有意差が見られ、「行政機関」と「精神障害福祉関連施設」、「行政機関」と「教育機関」間でも有意差が見られた。「行政機関の」サービスに関する認識と福祉現場との認識のずれが表面化した部分であると考えられる。

半年前に行った郵送法によるアンケート調査では、「精神障害者福祉関連施設」において「ホームヘルプサービス」「訪問看護サービス」「自宅への配食サービス」の必要度が高かった。職種別による分析では有意差が出なかったため、「ホームヘルプサービス」「訪問看護サービス」に関しては今後の分析が必要になる。

#### (4) 法への感想と職種との関係

現行の障害者自立支援法についての考えを尋ねた7つの質問項目と、職種もしくは職場との関係性について分析した。

「認定審査項目」に関して、「医師/看護師/保健師群」と「ワーカー群」間、「セラピ

スト群」と「ワーカー群」間との有意差があった。「ワーカー群」は、認定審査項目が充分障害者の実情を反映していないと考えている。「認定区分の妥当性」および「支給内容の妥当性」に関して、「当事者家族」と「医師/看護師/保健師群」間、「当事者家族」と「セラピスト群」間、「ワーカー群」と「セラピスト群」間で有意差があった。当事者家族は認定区分について妥当だと思っておらず、またワーカーもその傾向がある。現在の認定区分および支給の実際について、当事者家族の認識は否定的である。「認定区分の妥当性」「支給内容の妥当性」「個々の充分なサービス」に関して、「医療機関」と「精神障害福祉関連施設」間で有意差があった。医療機関はこれらの項目に関してより妥当であるとする傾向が強い。

#### (5) 啓発に関する希望

サービス理解の手立てに関する5つの質問項目について分析した。

「当事者家族」は、「セラピスト群」や「ワーカー群」よりも講演会を求めている。「当事者家族」は、「医師看護師保健師」よりも相談会を求めている。「教育機関」は、「行政機関」よりもビデオやDVDを求めている。すべての回答者が5つの質問項目の中で最も求めているのは、「わからない点について個別に教える機会の提供」である。専門職の中には、介護保険現場の施設内に勤務したりNPOで関わっている者もいた。こういった人々の活用も考慮していくことも必要であろう。下記に当事者が求める情報収集の手立てについて示す。(表1)

#### (6) 自由記述

Q6に関して、自由記述回答の分析を行った。Q6「当事者の法理解のために必要なもの」を問うた質問である。小さなカッコを3つ用意して、単語での回答を促した。この記

述回答については、WordMiner(日本電子計算株式会社)というソフトを用いてテキスト型データマイニングで分析した。

得られた回答を分かち書きすると、異なるキーワードは 271 得られた。そこから 1 度しか使われなかった単語、句読点や助詞を削除し、「パンフ」は「パンフレット」に統一するなどの処置をすると、57 のキーワードが残った。それをクラスター分析した結果が表 2 である。

属性による差はなく、ほとんどのクラスターも重なり合うように付置された。クラスターごとの解釈としては、クラスター 1 が、「説明会」「相談会」「勉強会」といった情報提供の機会、クラスター 2 は「パンフレット」や「ビデオ」といったツールと、「家族」「当事者」が納得できる説明、クラスター 3 は「具体的」「制度」「簡素化」など制度の充実、クラスター 4 は「教育」や「サポート」、クラスター 5 は「話し合い」や「相談支援」のできる「マンパワー」、クラスター 6 は「市役所」での「相談」「窓口」、クラスター 7 は「事例」の積み重ねであった。

以上から、当事者が自立支援法を理解するために必要なものは、情報提供の機会、様々なツールを用いて当事者も納得できるような説明、市役所での相談窓口、それらを支えるマンパワーが必要とされていた。さらに、制度そのものの簡素化や事例の積み重ねが今後必要であると考えられていた。それは属性にかかわらず、回答者すべての見解であると考えられる。

(本研究担当：山田恭子、大谷京子、青木聖久)

表1 当事者・家族が求める情報収集の手立て

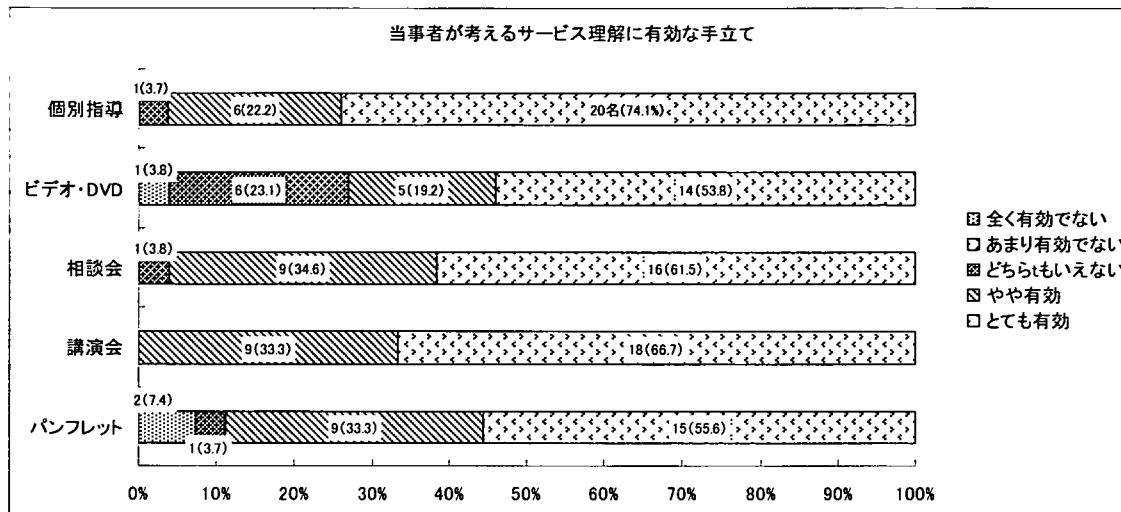


表2 クラスタ分析結果

構成要素ク ラスタ-1	構成要素ク ラスタ-2	構成要素ク ラスタ-3	構成要素ク ラスタ-4	構成要素ク ラスタ-5	構成要素ク ラスタ-6	構成要素ク ラスタ-7
たくさん	サービス	簡素化	サポート	マンパワー	市役所	事例
医療機関	システム	具体的	シンプル	一緒	情報	
簡単	スタッフ	充実	教育	個別相談	相談	
言葉	パンフレット	場所		講演会	窓口	
仕組み	ビデオ	制度		資料		
時間	家族	生活		手続き		
手立て	学習会	丁寧		身近		
紹介	個別			宣伝		
声	支援者			相談支援		
説明会	実際			利用		
相談会	情報提供			話し合い		
勉強会	説明					
	相談員					
	相談窓口					
	知識					
	地域					
	当事者					
	納得					
	理解					

## 第2章 政令指定都市調査

### 1. はじめに

障害者自立支援法施行が平成18年度より施行され早や3年、次年度が障害福祉計画前期計画の終了年である。平成20年度には多くの自治体が後期計画の策定に入る。前期計画の策定は障害者自立支援法の施行準備期と重なり、各自治体において短期間の策定を余儀なくされた。次期計画に向けて、精神障害者に対する福祉状況がより向上するために、自治体間の知恵を共有し、課題を認識することを目的として、障害福祉計画における精神障害者の扱いおよび事業実施状況に関する調査を行った。

### 2. 調査方法等

<目的>障害福祉計画における精神障害者に対する基盤整備に向けた位置づけ、および障害者計画における特性を理解したサービス体制の構築について、政令指定都市の状況を把握し課題を分析する。

<対象>平成17年度までに政令指定都市に昇格した市。

<方法>公表されている障害福祉計画の分析およびアンケート郵送法による予備調査の後、一部の政令指定都市にヒアリング調査を行った。郵送調査に協力を得られたのは次の10市、ヒアリング調査に協力を得られたのは5市であった。札幌市、仙台市、千葉市、さいたま市、横浜市、静岡市、名古屋市、神戸市、広島市、北九州市（下線がヒアリングを実施した市）であった。

<調査内容>調査内容の柱は、①障害福祉計画における精神障害者のサービス利用推計の数的根拠および計算式などの推計方法について、②障害者自立支援サービスおよび地域生活支援事業における市独自の展開、

③自立支援法におけるサービス以外の事業、④市町村相談支援事業について、⑤精神障害者退院促進事業について、⑥障害福祉計画の推進、進行管理および評価方法についてである。本報告ではその一部について報告する。

### 3. 調査結果概要および考察

#### (1) 障害者計画と障害福祉計画との関係（表3参照）

市行政においては、法に義務づけられた様々な計画および市行政の基本計画が策定されている。多くの市が、今回障害者計画を基本とし、障害福祉計画を策定している。しかし障害者自立支援法における実施事業を主体として計画するため、障害者基本計画の修正などを求められることもある。そのため仙台市、広島市のように両計画を一本化しているところもあった。また精神障害者の福祉を考える際、精神保健・医療の視点が必要であることから、障害者計画と同じく障害福祉計画においても、精神科救急体制など精神保健・医療に関する事業等が盛り込まれているところが複数あった。各計画の見直しにおいて十分な時間を費やすことができるように、類似する計画の統合が必要であろう。また精神障害者施策に関して、他の計画との照合および各計画策定にあたって、枠を超えた議論が必要となるだろう。

#### (2) 障害者計画における精神障害者の推定数値の根拠

推定数値の根拠を調べるため、以下の選択肢を用意した。①今回のニーズ調査、②前回の障害者計画策定時の調査、③現利用者数、④過去の実績数、⑤手帳所持者数、⑥ICD-10の対象者数、⑦国の基準値、⑧退院促進者の対象者数、⑨独自の調査による



推計数、⑩その他である。

#### 1). 数的根拠に関する結果

全体に推計を試算する場合、利用実績によって障害者数を算出する場合は、障害ごとの試算をしているが、サービス対象者としての推計値を出す際には三障害合算で数値を出しており、精神障害単独で算出しているところは無い。

サービスの種類ごとの傾向を見ると、訪問系・居宅介護において共通しており、③現利用者数、④過去の実績数を中心にしながら、⑦国の基準値 または ⑨独自の調査対象推計数を根拠としていた。神戸市のように、障害のある人の将来推計人員の伸びを用いた数に、地域移行する人数を配慮して計算しているところも複数あった。

日中活動系では、生活訓練に回答のばらつきが見られたが、ワークシートの利用を推計値に反映させたもの、実施機関の事業移行状況を反映させたものに大別できた。神戸市のように、法定施設、小規模作業所、精神障害者地域支援センター、退院可能な精神障害者といった4つのサブセクターに分けて計算しているところもあった。自立訓練、就労以降、就労継続ではおおむね、③現利用者数、およびワークシートによる⑦国の基準値で示されている。

居宅系では、グループホームとケアホームを一括して推計しているところがあったが、ほとんどは個別に示されており、③現利用者数と④過去の実績数を基礎に試算している。千葉市のように、施設入所待機者や、退院可能な精神障害者の利用および現施設利用者のうち地域生活への移行が可能と思われる者の見込み数、障害者手帳交付者数の伸び等を勘案して必要量を見込んでいるところもあった。

実績値を基本として扱っているところが

多いので、後期計画においては、利用実績を各障害種別に算出し、課題を整理し、対策を考えた上で、推計値の修正を行う必要がある。

(3) 地域生活支援事業および法外事業における市独自の展開

(表6参照)

地域生活支援事業に対する計画と市単独の事業に関する計画について調査した。ばらつきがあるので市の独自性について紹介する。

居宅介護について、仙台市は退院に向けて入院時からのホームヘルプの利用を可能にしていた。移動支援について、地域により異なるが、「拡大を図り車両移動型の導入」(神戸市)、「必要な日常生活に対しては利用上限がないが、余暇活動には上限を設定」(名古屋市)、「個別支援は行うが、グループ支援は行わない」(札幌市)などばらつきが見られた。

居宅サポート事業は、回答のあった市のうち4市で実施されており、2市が計画中であった。国が示した形に類似しているものの、「市営住宅の優先枠抽選や特定目的住宅募集があり、公営住宅や民間の賃貸住宅などの入居希望者で、保証人がいないなど入居困難な精神障害者に対し、物件探し、保証人協会利用支援、各種入居手続き支援も行っている」(神戸市)、「家賃は払えるが保証人の確保が困難な高齢者・障害者等を対象として、市・不動産業者、家主、保証会社が協力して支援する。低所得者、福祉施設からの退所者には、保証料の半額～全額を助成する民間住宅あんしん入居事業を実施している」(横浜市)など、すでに住居確保の施策を展開しているところもあった。財団法人高齢者住宅財団「高齢者居住支援

センター」の家賃債務保証制度の普及をあげている市も多い。最も深刻な問題は保証人制度であり、その解決が住居確保につながると考えられる。

成年後見利用援助事業は、回答のあったすべての市で行われている。中でも神戸市は、適切な法定後見人を得られない人の財産管理や身上看護を目的として、法定後見人を独自に受任する制度をもっている。

地域活動支援センターについて、全体的に、各市における旧補助体系にあった事業、特に小規模作業所等の移行および相談を中心とする地域生活支援体制を考えた工夫が感じられた。例を紹介すると、総合的な相談支援を受けられる社会参加の場「相談支援併設型」、生産活動や創作的活動を行う日中活動の場「一般型」の2類化(札幌市)、生活支援センターが行ってきたケア事業を「精神障害者地域活動支援事業」に、その他「デイサービス型地域活動支援事業」「作業所型地域活動支援事業」を実施(名古屋市)、相談支援事業併設障害者地域生活支援センター「センター型」、小規模作業所対象の「移行準備型」地域移行、就労支援に寄与する特色ある事業や自立支援給付を補完する「多機能型」に類型化する(神戸市)など、様々な工夫がされている。また神戸市では、新体系への移行を助けるための「移行促進補助」、「重度加算」制度が創設されている。事業移行を前提として当初は指導していた市が多いが、現実的に考えると、旧小規模作業所をどう考えるか、財政困難で社会資源が十分でない市においては深刻である。地域生活支援事業の枠内で良いのか検討が必要であろう。

#### 4. 市町村相談支援事業 (表4参照)

市町村相談事業に関しては、①役割と機能、②三障害への対応、③委託先との契約形態、④職員の配置形態、⑤公私の機能の分担整理、⑥その他の支援体制の特徴について調査を行った。

##### (1) 相談支援事業における対象障害と配置もしくは配置計画

障害者自立支援法の理念にのっとり、表2のように、対象を三障害対応を基本としている市においても、障害ごとの専門性を重視した配置となっている。また精神障害者の相談における特性を踏まえた設置も伺える。例えば札幌市のように、退院可能患者の地域移行を見据えた配置計画、仙台市において、精神障害者のニーズの表出の難しさなどから積極的にニーズを拾う体制を前提にした配置など、特性に配慮した設置が個々に行われている。この点においては、旧精神障害者地域生活支援センターの維持にとどまらず、各市レベルで市町村相談支援事業の役割に関する模索と拡大の方向性が感じられる。

##### (2) 公民の役割分担

多くの市町村で委託による丸投げが批判されているが、政令指定都市においては市の役割を意識し、公民が協働しているところが多かった。例えば、行政職員が直接コーディネーターとなって対応する(仙台市)、公私間で区分はしていなが、市が行うべき相談支援事業について、市も相談支援に携わっており、以後は民間と行政が協働する(さいたま市)、市の機関も相談支援事業を位置づけて位置を明確化する、個別の支援計画(ウィークリー・プラン)は行政責任において作成する(横浜市)などの工夫があった。反面、元々障害者自立支援法において精神保健福祉センターおよび保健所の位置づけが薄いこともあるが、計画からはこう

した機関の役割が不明確な市も見られた。静岡市が課題に挙げたように、「退院促進と同時に、地域生活支援や治療中断防止のしくみづくりが必要」という点や、医療および福祉の両面が必要な精神障害者に対する地域生活支援という面で、各市における再考が必要と思われる。

## 5. 退院促進事業

(表5参照)

退院促進事業については、①退院可能患者の定義、②県事業と市事業の関係、③可能患者の確定作業、④事業体制、⑤事業の評価方法について調査を行った。

退院可能患者について市独自に調査を行っていたのは、仙台市、さいたま市のみであった。他市は県の調査をもとに各市で分析し、対象、数値を示している。

この項目では各市とも、対象設定においてより現実的な努力をしたことが伺えた。しかし、2年を経過しても事業実施に至っていないところもある。また実施していても、関係者間における実態調査に対する十分なコンセンサスを成熟させる時間がなかったことが指摘され、そのため退院可能患者が特定できていなかったり、追跡調査についての合意が得られていないなど、事業評価は困難が予測されると述べていた。当面は、事業実施による実績評価となろう。またある市の担当者は、具体的に医療機関が努力してもそれに答える評価体制が無いことも問題だと指摘していた。

退院促進のプロセス強化例として、個々の市で工夫されている。仙台市は、平成18年度より精神保健福祉センターにおいて、専門の支援職員を配置し、入院中の患者に対し、自立生活支援（入院中の動機づけ、外出同行、宿泊訓練等）を市単独事業とし

て実施し、移行モデルを相談支援事業者が共有し、ノウハウの共有をはかっている。利用者の円滑な移行のためには、OJTなどでの十分な体制作りと十分取り組める体制が必要である。また精神障害者生活訓練施設の廃止に関して疑問を呈する声もあった。退院直前に多様な地域移行サービスメニューを選択することは、当事者にとって負担が大きい。その人に合った自律的もしくは自立的な生活を昼夜通して考える場がなければ、地域移行が困難な事例が多いのではないかと指摘している。基本的にはコミュニティーベースのリハビリテーションが求められるが、利用者を十分に受けとめる体制がなければ困難な面が多い。表6に挙げられるような、横浜市、神戸市における支援体制の工夫も必要であろう。

調査から伺えることは、仙台市のように、入院中からサービス利用ができることが地域生活を可能とするであろうし、何らかの形で退院が困難な人に対しては、院内における計画づくりのための体制が必要となる。つまり退院促進には、さいたま市のように十分な協議連携が必要となる。数だけを追うことも問題である。現行の地域生活支援体制の不備について、この事業を機会に考え直すための地域生活支援体制整備事業とらえた方が有益ではないだろうか。

## 6. おわりに

今回の調査においては、施行間もない中で、実務における各市の努力が伺えた。また、各市とも2年間の実績評価ができる体制も十分でないことから、次の計画への課題整理も残されているとのことであった。後期計画の策定にあたって、実績分析が重要な課題であると考えられる。

ある市の実績報告の中に注目すべきもの

があった。障害ごとの利用費階層区分報告である。精神障害者に関しては、居住系および居宅支援系ともに、生活保護および低所得1で80%を超えている。他障害に比べてかなりの低所得への偏りである。費用負担問題が注目されるが、その前に精神障害者については所得保障が必要となろう。また、生活保護受給者が多い状況において、生活保護対象者の自立支援プログラムが対象者の実情に合ったものになっているのか把握する必要がある。今回の調査においても、部内一括体制(札幌市)、生活保護受給者については社会課(生活保護部局)と連携しながら支援システムの構築を検討していく(仙台)などの回答もあった。障害者自立支援法を基本とした無理のない自立支援体制を求めたい。

(本研究担当：瀧誠、山口みほ、渥美浩子、船崎初美)