

表3 人口及び計画名

市名	人口 17年7月1日現在	計画名
札幌市	1,822,368	札幌市障がい福祉計画
仙台市	1,008,130	仙台市障害者保健福祉画 仙台市障害福祉計画
千葉市	887,164	第1期千葉市障害福祉計画
さいたま市	1,133,300	さいたま市障害福祉計画
横浜市	3,426,651	横浜市障害者プラン 横浜市障害福祉計画
静岡市	706,513	第1期静岡市障害福祉計画
名古屋市	2,171,557	第1期名古屋市市障害福祉計画
神戸市	1,493,398	神戸市障害者保健福祉計画2010 後期計画
広島市	1,134,134	広島市新障害者福祉計画
北九州市	1,011,471	北九州市障害者支援計画

表4 市町村相談支援事業の状況

市名		型体及び配置及び公民の役割区分
札幌市	基本は3 障害	主に身体障がい者支援を行うA型、主に知的障がい者・児童支援を行うB型、主に精神障がい者支援を行うC型という体制を取り、知的障がい及び精神障がい者の地域移行に対応するため、市内4福祉圏域に2箇所の配置を計画。
仙台市	基本は3 障害	障害者福祉センターとして、を旧市町村障害者生活支援事業（身体・知的）、旧地域療育等支援事業（知的・心身障害児）、旧精神障害者地域生活支援センター（精神）から整備している。精神を主としている中でも機能分化を計画。 平成22年頃に相談支援事業の再編ができる予定。それまでは行政職員が直接コーディネーターとなって対応する。以後は民間と行政の協働。 対応困難な対象・支援内容、社会的要請の高い新たな対象者への対応。 地域の相談支援事業を担っている各事業所から相談支援事業の拠点へ派遣。 権利擁護事業、居住サポート事業も行なう。
千葉市	3障害	地域活動支援センターI型2ヶ所に対応。 医療・福祉及び地域の社会基盤との連携強化のための事業普及啓発・ボランティア育成事業、相談支援機能強化事業を実施。
さいたま市	基本は3 障害	技術向上を目的にした拠点型と地域型に。 地域型は3障害対応型と精神障害対応型、知的・身体障害対

		<p>応型に区分されている。3障害対応型と精神障害対応型には、前者から3名、2名の精神保健福祉士が配置されている。</p> <p>本来、市が行うべき相談支援事業について、社会福祉法人や医療法人に業務を委託しているという性質上、市も相談支援には携わっており、公私間での機能・役割に関して明確な区分はしていない。</p>
横浜市		<p>区保健福祉センター、障害者地域活動ホーム、就労支援センター、精神障害者生活支援センターなどに相談支援専門の職員を配置し、情報提供やケアマネジメント等の個別支援を行なうとともに、地域自立支援協議会等において、身近な相談者や二次相談支援機関等と連携を図り、地域生活に関する課題解決や必要なサービスの検討を行なう機関を「一次相談支援機関」と位置づけている。また医療機関、横浜市こころの健康相談センター、横浜市総合保健医療センターなどが、一次相談支援機関等と連携を図りながら、専門的・個別的な相談及び助言を行ない、家族や関係者への啓発等を含めた研修を行ない、身近な相談者の育成を行なう機関として「二次相談支援機関」と位置づけている。</p> <p>日常的に関わっている障害者支援センターや地域作業所等の施設職員・学校教員等を「身近な相談者」と位置づけ。3者が連携し支援する体系を取っている</p> <p>個別の支援計画は行政責任において作成（ウィークリー・プラン）</p>
静岡市	障害種別ごと	<p>障害種別ごとに各区に設置</p> <p>改正前の精神保健福祉法に基づく精神障害者地域生活支援センターにて精神対応</p>
名古屋市		<p>障害者生活支援センターを市内の法人に委託しているが、身体障害及び知的障害を主な対象とした体制に加え、精神障害者を主な対象とした支援センターを設置している。精神障害については2区に1カ所で配置が行われている。</p>
神戸市	3障害を基本	<p>基幹となる相談支援事業者障害者地域生活支援センターとして各区に設置している。</p> <p>個別支援計画を作成。</p>
広島市		<p>三障害一体化した相談支援体制に向け検討中</p>
北九州市	3障害対応	<p>北九州市障害者地域生活支援センター（NPO北九州市障害者相談支援事業協会）で3障害に対応している。</p>

表5 退院促進事業の状況

市名	県事業との関係	
札幌市		<p>精神科病院に入院している精神障害者のうち、病状が安定しており、入院治療の必要性がないにもかかわらず、地域における社会復帰施設等とのつながりがないなどの理由で入院を余儀なくされている者で入院期間が1年以上の者。</p> <p>平成20年度から本格実施の予定</p> <p>実施にあたって、精神科病院をはじめとする医療機関、地域設や関係団体、利用者及びその家族などの様々な局面による事業への理解と協力が不可欠であり、事前の事業説明を入念に行い、適切な理解のもと本事業推進のためのシステムづくりを進める。</p>
仙台市	単独独自の要項有	<p>仙台市内の精神科病院に概ね3年以上継続して入院しており、病状面において主治医が概ね半年程度で退院が可能と判断しているにも関わらず、病状以外の理由によって入院を余儀なくされている者のうち、仙台市に住所を有する者または仙台市に居住を希望している者を対象としている。</p> <p>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（入院中の動機付け、外出同行、宿泊訓練等）を市単独事業をして実施している。</p> <p>また、事業運営委員会、事業実施委員会を設置している。</p>
千葉市		未実施
さいたま市	県委託独自の要項有	<p>市保健所が中心に事業実施前より「さいたま市精神障害者退院支援事業」の検討において、市内6精神科病院の協力により、事業対象者や課題を検討。事業検討のための患者一覧表（のちに「病状安定者調査」という）の提出を求めた。基準として、1年以上の入院患者のうち病状が安定している者、目安として、GAF尺度の41-70点、病状区分の「病内寛解」「寛解」が該当。事業対象者を検討すること、退院支援を推進するための課題を整理することを目的に、年1回実態調査を行うこととなっている。</p> <p>原則として病院に1年以上入院している精神障害者で、病状が安定しており、地域生活の受け入れ条件が整えば退院可能である者。</p> <p>事業評価については、事業利用者の変化（統合失調症患者の地域生活に対する自己効力感尺度：SECL）及び支援者への聞き取り調査により行っている。</p>

横浜市	県の委託を受け、 市が実施 (一部を 事業所に 委託)。 独自の要 項有	原則として精神科病院に1年以上継続して入院している精神障害者のうち、病状が安定しており、受け入れ条件が整えば退院可能で、本事業の支援が決定した者 精神科病院は、本事業の支援を受ければ退院可能であると判断し、退院を希望する対象者に対し病院PSWを中心にアセスメントを行ない、協議部会に推薦する(希望者は病院からの推薦をもとに支援の利用を申し込む)。対象者として決定され、支援が開始された場合は「精神障害者生活支援センター」および「自立支援員」と協力し、退院に向けて対象者を支援する。
静岡市		次の2つの条件のいずれにも該当する精神科病院入院者 ① 入院期間が1年以上の人 ② 症状が6段階(*)中、1~3段階の人 * 障害程度区分認定調査における二軸評価の「症状」mp評価による 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。
名古屋市	県からの委託	「対象者」は、精神科病院に長期間入院している精神障害者のうち、症状が安定しており、受入れ条件が整えば退院可能である者をいう。事業者を県委託(1カ所)に加え、市単独で増設検討。
神戸市	県事業枠 市事業 独自の要 項有	県の調査から独自に退院可能患者を4区分(①若年あることから、訓練等により社会復帰が見込まれる者。②手厚いケアホーム、施設への退院も見込まれる者③退院意欲が高く、社会性が失われていないことから、退院可能な者④短期の入院期間のため、社会性が失われていないことから、家庭や単身者は、グループホーム等へ移行が可能な者)し、①を社会資源に加え事業の対象としている。
広島市		実態把握が出来ない。社会的入院者の実態調査を行ったうえでニーズと実数把握し、事業実施の検討を行う。
北九州市		未実施

表6 その他特徴的な地域生活支援のための事業

市名	
仙台市	「仙台市精神障害者宿泊訓練事業」 市を実施主体として内容の一部を介護給付の実施施設に委託し、協同で実施
横浜市	障害者自立生活アシスタント派遣事業 知的障害者施設、障害者地域活動ホーム、精神障害者生活訓練施設、精神障害者生活支援センターに配置した自立生活アシスタントが、施設の専

	<p>門性を活かし、障害者の特性を踏まえた生活力、社会適応力を高めるための支援を行なうことにより、単身で生活する知的・精神障害者の地域生活を維持することを目的とする。各施設のアシスタントは複数配置とし、うち1名は障害者の支援について5年以上の経験を有する常勤職員とする。</p> <p>利用者負担なし</p> <p>民間住宅あんしん入居事業</p> <p>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。入居希望者が市指定の保証会社と契約を結ぶ。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。</p>
神戸市	<p>地域生活支援員のモデル配置</p> <p>地域生活に移って間もない障害者の地域生活の定着を支援するため、日常生活におけるさまざまな支援や見守りを行う地域支援員（ライフコーチ）を地域にモデル配置する。</p> <p>法人後見制度</p> <p>判断能力が不十分で適切な法人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人後見人を受任</p>

### 第3章 相談支援体制に関する地域調査 - 愛知県知多圏域（5市5町）を対象として -

#### 1. 研究の問題意識等

##### (1) 問題意識

この分担調査研究は、「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する計画」の中の「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」の「相談支援事業の実態等を調査する」の部分である。

愛知県内の市町村をみても、相談支援事業の体制にはかなりのばらつきがあることがわかる（愛知県内の各市町村の相談支援事業については、資料1：市町村相談支援事業の実施状況について、障害者地域自立支援協議会の状況については、資料2：障害者地域自立支援協議会の設置状況、ともに愛知県障害福祉課を参照）。

この資料は、厚生労働省が2006年に行った調査の愛知県分である。相談支援事業の項目をみると、①設置は単独か広域か、②運営は直営か委託か、③実施は三障害一元化か種別ごとか包括に統括か、④対応時間は365日24時間か平日24時間か平日日中のみか、⑤業務内容としてピアカウンセリングや障害者地域自立支援協議会の運営を含んでいるかなどとなっている。

例えば、①人口比あるいは障害者数比における相談支援専門員の人数、②委託相談支援事業への市町村の委託費、③相談支援実践を行う相談支援専門員の力量（a. 単純には経験年数によって比較できる。また、b. 精神障害のある人に対する相談支援ができるかどうか、c. 精神保健福祉士や看護師の資格があるかどうかなど）までみていくと、さらに力量の差までが把握できよう。

厚生労働省が上記のような量的な調査を行ったこともあり（詳細な全体像については現在公表されていない）、それぞれの市町村において相談支援事業がどのように形成されていったのかという過程を丁寧に追っていくことが、今後の相談支援事業の展開を考えていく上で重要であろう。そして、現在の各市町村の委託相談支援事業が抱えている問題の原因を明らかにしていくためにも、またこうした問題を解決しつつ今後のあり方を考える上でも、必要な方法であり、視点であると考えた。

例えば半田市は、調査をした時には、市が相談支援事業を行っているが、2008年4月からは、社会福祉協議会に委託を予定している。このように、相談支援の現状と実態から、今後も新しい体制が作られていくことは、当然ありうる。

こうした問題意識にもとづき本研究では、相談支援体制の形成過程を中心に、加えて相談件数や相談内容の分析をしつつ、現在の問題点や課題を探っていく。

##### (2) 研究目的

研究の目的は、市町村における相談支援体制の形成過程の聴き取りと、相談件数や相談内容の分析を通して、相談支援事業の役割と課題について明らかにすることである。

##### (3) 研究方法

具体的には、愛知県知多圏域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）を対象とした。聴き取りをしたのは、委託相談支援事業者および市町の担当者である。聴き取った内容とこの時に収集した資料により分析を行った。

#### 1). 主な聴き取り項目

##### ① 相談支援事業体制の形成過程について

は、委託の有無を含め形成過程をリアルに捉えるために、現在の体制にいかにして整えていったのかという点に焦点を絞った。具体的には、国の施策が順次出されてくる中で、こうした諸施策をどのように捉えて、誰がどのように働きかけつつ、とりあえず現在の形に落ち着いていったのかを、具体的に聴き取ることにした。この時点での課題なども含めて、聴き取りを行い、要点をまとめつつ、事実にもとづく、歴史的な叙述の方法で、まとめていく手法をとった。

同時に、余裕がある場合には、②2006年10月から1年間の相談件数や相談内容の分析を行い、相談支援体制や形成過程における市町の比較分析も行うこととした。また、③現在の問題点や課題について、スタッフ、ネットワーク、社会資源などとの関連も考察しようとした。さらに、障害者地域自立支援協議会との関連も一部聴き取りをしたが、まだ十分に機能していない市町や障害者地域自立支援協議会自体ができていない町もあり、このまとめについては、今後の課題となっている。

## 2).聴き取り日誌

主な聴き取り日誌は、以下の通りである。

- ①2007年8月7日 午前10時から12時、障がい者総合支援センター元浜事務所にて。三宅さん(知多地域障害者地域生活支援センターらいふ、センター長)、神野さん(東海市社会福祉課統括主幹)、高山さん(障がい者総合支援センター 相談支援専門員)に聴取。(聴き取り：木全、長谷川)
- ②2007年8月21日 午後5時から6時、愛光園にて。松澤さん(社会福祉法人愛光園 施設利用者委託相談)に聴取。(聴き取り：木全)
- ③2007年8月28日 午後4時半から5時、常滑市社会福祉協議会にて。磯村さん(常滑市社会福祉協議会事務局長)に聴取(予備調査)。(聴き取り：木全)  
2006年10月から、地域活動支援センターを開設。相談支援事業と地域活動支援事業で、スタッフ2名であった。精神障害の方の来所と相談が多いので、2007年4月から精神保健福祉士(P S W)を社会福祉協議会で採用。わっぱるで週2回行っている精神の相談は継続中である。わっぱるのこと(市としての委託料のこと、専門性のこと)もあって、継続の予定。相談支援事業の委託先は、事業団か社会福祉協議会かということで、社会福祉協議会ではこれまでも総合相談をしていたので、社会福祉協議会への委託となった。
- ④2007年9月20日 午後4時半から6時、武豊町役場にて。後藤さん(武豊町福祉課主査)、長沢さん(前武豊町課長補佐)、出口さん(N P O法人ゆめじろう理事長、相談員)、大沢さん(わっぱる、相談員)、石川さん(N P O法人チャレンジド、相談員)に聴取。(聴き取り：木全、高山)
- ⑤2007年10月3日 午前10時から12時、常滑市福祉会館にて。竹内さん(健康福祉課課長補佐)、山下さん(社会福祉協議会主査)、服部さん(社会福祉協議会、相談員)に聴取。(聴き取り：木全、高山)
- ⑥2007年10月10日 午後3時から5時、大府市役所にて。渡辺さん(福祉課課長)、土井さん(大府西包括支援センター、相談員)、竹内さん(大府東包括支援センタ

一、相談員)、佐藤さん(大府発達支援センターおひさま、相談員)に聴取。(聴き取り:木全、長谷川)

⑦2007年11月2日 午前9時半から12時、半田市役所にて。藤本さん(福祉部長)、小野田さん(副主幹)、後藤さん(主事、相談員)に聴取。(聴き取り:木全)

現在は、相談支援事業は委託せずに市が担っていた。今後、社会福祉協議会に委託する予定であるとのことだったため、市の担当者に聴き取りを行った。

その他にも、木全が、知多圏域の市町の相談支援事業と障害者地域自立支援協議会の体制の確立と機能の活性化のために、愛知県から社会福祉法人愛光園に委託された相談支援事業の圏域アドバイザーとして、愛知県知多事務所の河辺主任主査とともに、2007年10月30日に、南知多町、美浜町を訪問している。この時入手した内容は、この研究の目的を先方に知らせていないため、この研究では割愛する。

## 2. 知多圏域5市5町の障害者福祉の概要

### (1) 知多圏域の5市5町の概要

知多半島は愛知県の南西に位置している。伊勢湾と三河湾に挟まれ、両湾は半島の先端の師崎沖で合流する。主要な交通網としてはJR、名古屋鉄道(名鉄)があり、中でも名鉄河和線、知多新線と常滑線、空港線が半島の主要な町を結んでいる。知多圏域は、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、南知多町の5市5町からなり、人口は約60万人である。

知多圏域では、ゴミ行政、介護保険などで各市町が連携しながら進めてきたという

歴史的な経緯がある。たとえば、介護保険においては、東海市、大府市、知多市、東浦町の3市1町が知多北部広域連合を形成している。しかし、愛知県精神障害者社会復帰促進(地域生活支援)事業(いわゆる退院促進支援事業)では、事業の委託先や対象領域が保健所の管轄と必ずしも一致していないなど、複雑な形態となっている。

### 1).人口、財政力指数、公債費負担の健全度(表7参照)

南知多町、美浜町という農漁業と観光などが主な産業であり、財政力が弱い町と、東海市、大府市のように、新日鐵や豊田自動織機など、トヨタ自動車関連の大企業があり、比較的財政力がある市町が混在している。

詳しくは、別紙の各市町の市町村財政比較分析表(平成17年度普通会計決算)を参考のこと。本来ならば、決算における民生費の占める割合、うち障害者福祉の占める割合などの一覧が必要であろう。その上で、たとえば、障害者自立支援法における知的障害のある人一人あたりの費用などの比較も、今後検討すべき課題である。

### 2).障害者数

(図1参照)

### 3).主な障害者福祉資源

(表8~11参照)

#### a).障害福祉計による分類

『愛知県第1期障害福祉計画』(2007年3月)の分類に基づき、主な分野におけるサービスの利用状況を掲げておく。

#### ①ホームヘルプサービス(移動介護中心を



除く) (2005 年度実績) (延利用時間数と構成比)

身体障害者 52022 時間 (4.1%)、知的障害者 20305 時間 (9.0%)、障害児 18768 時間 (9.5%)、精神障害者 4531 時間 (5.0%)

\*人口比との比較では、知的、児は、割合を超えている。

②ディサービス (2005 年度実績) (延利用日数と構成比)

身体障害者 3871 日 (2.3%)、知的障害者 5339 日 (6.5%)、障害児 6042 日 (4.9%)

③短期入所 (日中預かり除く) (2005 年度実績) (延利用日数と構成比)

身体障害者 2423 日 (9.3%)、知的障害者 3144 日 (6.4%)、障害児 614 日 (6.3%)  
精神障害者 0 日

\*人口比との比較では、身体が割合を超えている。

④身体障害居宅系サービス (2006 年度 4 月 1 日現在)

更生施設 0 カ所、療護施設 1 カ所 50 人、授産施設 0 カ所、福祉ホーム 1 カ所 5 人

⑤知的障害居宅系サービス (2006 年度 4 月 1 日現在)

更生施設 4 カ所 320 人、授産施設 0 カ所、通勤寮 0 カ所、福祉ホーム 0 カ所、グループホーム 34 カ所 139 人

⑥精神障害居宅系サービス (2006 年度 4 月 1 日現在)

生活訓練施設 1 カ所 20 人、福祉ホーム 1 カ所 20 人、グループホーム 6 カ所 26 人

⑦身体障害通所サービス (2006 年度 4 月 1 日現在)

更生施設 0 カ所、療護施設 1 カ所 4 人、授産施設 2 カ所 69 人、福祉工場 0 カ所

小規模通所授産施設 1 カ所 10 人

⑧知的障害通所サービス (2006 年度 4 月 1

日現在)

更生施設 5 カ所 170 人、授産施設 12 カ所 525 人、小規模通所授産施設 1 カ所 17 人

⑨精神障害通所サービス (2006 年度 4 月 1 日現在)

授産施設 2 カ所 50 人、小規模通所授産施設 2 カ所 38 人

b).WAMネットでの検索

WAMネットでの検索すると、障害福祉サービス事業者は、2007 年 10 月現在、246 件である。新体系移行施設と旧体系の施設が混じっており、現在のところ社会資源をわかりやすく表示する方法は難しい。以下、主な事業を組み合わせた検索の結果を示しておく。

①居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援、児童ディサービス、短期入所という条件に対して 118 件

②日中活動 (新・旧)「療養介護、生活介護、自立訓練 (機能訓練)、自立訓練 (生活訓練)、就労移行支援 (一般型)、就労移行支援 (資格取得型)、就労継続支援 (A 型)、就労継続支援 (B 型)、更生施設 (通所)、療護施設 (通所)、授産施設 (通所)」という条件に対して 36 件

③施設入所支援、更生施設 (入所)、療護施設 (入所)、授産施設 (入所)、通勤寮 (入所) という条件に対して 5 件

④共同生活介護、共同生活援助という条件に対して 76 件

(2) 知多圏域 5 市 5 町の特徴

(表 1 2 参照)

1).盛んな NPO 法人の活動

この圏域の特徴として、NPO の活動が盛んであることがあげられる。たとえば、

サポート知多という圏域内のNPO法人を支えるNPO法人が活動をしている。こうした活動の成果の一つとして、圏域の5市5町が話し合いを重ねて、成年後見制度利用促進事業をNPO法人に委託をしつつ、2008年度から行うことになるなどの成果がみられる。

2).市町村合併がまとまらなかった「しこり」  
一方で、この間、全国的にも市町村合併が積極的に行われた。愛知県内でも、1994年当時は88市町村あったが、2006年4月には、66市町村にまで減ってきている。しかしながら、知多圏域においては、「南セントレア市」構想が挫折したように、合併に向けた協議がいくつかの市町で行われたが、結果的には、一つの市町も合併しなかった。このような話し合いの過程の中で起こったさまざまな「しこり」も、この圏域の中では残っており、障害者分野における相談支援体制の構築のプロセスの中でも、このような要因が一定働いているという指摘が、聴き取りの中で複数の市町の担当者から話されている。

3).日本福祉大学という社会資源  
聴き取りを行う中では、圏域においてNPOの活動が盛んなこと、障害者福祉分野に留まらず、圏域の地域福祉、高齢者福祉、児童家庭福祉などにおいて、大学教員、事務員、学生の活動が活発であり、地域福祉の資源として、有用な役割を果たしていることが確認できた。

### 3. 相談支援体制の形成過程

(1) 圏域全体の相談支援体制の形成過程  
1).聴き取りの内容  
a).2006年10月からどうして現在のような相談支援事業体制にしていったのかについて、

①具体的には、2006年10月までの今の圏域の相談支援体制になっていった経過

②特に2市2町のみになった理由

③特に精神分野について

b).次に、現状と課題について、実際に相談支援をしている方に、現状と課題を聞いた。

2006年10月までは、障害者地域生活支援事業、知的障害児(者)地域療育等支援事業は、社会福祉法人愛光園(以下、「愛光園」とする。)の知多地域障害者地域生活支援センターらいふ(以下、「らいふ」とする。)が担ってきた。精神は、北部はキャンバス(社会福祉法人憩の郷、以下、「憩の郷」とする。)、南部はひろばわっぱる(社会福祉法人共生福祉会)の2カ所であった。2006年10月の本格実施に向けて、圏域内のコーディネーターや事業所、各市町の担当者の間で、何度も話し合いがもたれて、現在の形に落ち着いている。

障害者地域自立支援協議会は、南部3町は、今年2月には合同で結成予定である。後の市町は、東海市、知多市、阿久比町、東浦町の2市2町の北部広域を共同で、半田市、常滑市、大府市は単独で設置している。

①圏域の相談支援体制について、中心的な役割を担ってきたらいふセンター長の三宅さんからの聴き取りから、ポイントを抜き書きしておく。

2005年に行われた国(厚生労働省主催)のケアマネジメント養成研修に参加したことが、知多圏域における相談支援体制を考えなければならない大きなきっかけとなった。この時、相談支援体制の提案が国からあり、愛知県に報告をするときに、いろいろと(どのような体制が望ましいのか、必

要なのか) 考えた。

2005年10月25日に、知多圏域の担当課長会議があった。この会議がさらにきっかけとなって、これまでの身体障害を中心とする生活支援事業は、5市5町から委託されていたが、障害者自立支援法下では、どのような枠組みでやっていくのかを考えなければならなくなった。この時は、人口約60万人の知多圏域を、30万人エリアで大きく二つに分けて、15万人×2人の人員イメージをもっていた。一方、障害児(者)地域療育等支援事業も、圏域で愛光園が受けていたが、コーディネーター事業(相談支援部分)がはずされ、市町に部分的に委託されることになった。こちらをどうしていくのかも、考えなければならなくなった。

また、精神障害の相談支援をどうするのかも、改めて考えなければならなくなった。国の方は、三障害を一緒にという考えである。こうした考え方を受けとめて、精神の部分も独自ではなく、これまでも共同で障害者地域生活支援センター会議を行っていたので、これを利用したいと考えた。北部は、憩の郷に、南部は、ひろばわっぱるでという方向で考えた。

これまでもいろいろな意味で精神障害の相談支援を担ってきた高山さんと一緒に活動してきたので、一緒にやるという違和感はなかった。人員配置のイメージを作って、東海市の神野さんに相談した。

木全から、知多圏域全体の視点でみると、障害児(者)地域療育等支援事業が60万人1カ所(本来は2カ所は必要ではないか?)、身体障害の地域生活支援事業は通常市町に一つのはず、これが圏域に一つしかないことについて、どのように考えたら良いのかという質問に対して。

最低2カ所あって欲しいという願いはあった。2年目に、はしごをはずされた。375万円の委託費で5市5町になった。次の年、850万円で5市5町に。最低2カ所は欲しかった。特に南部の地域に。新しい法律になって、圏域をどうするのか。一番良いのは、圏域を2カ所でだと思ふ。愛光園が南もとも考えていた。できればその土地の法人などがやるのが理想である。いろいろ声をかけたが、そのうちに、市町が単独でという声も出てきて、結果的に今のようになってきた。

連絡会だけはきちんと作っておくことが大切である。県の知多事務所に圏域の連絡会を作っていていただいた。

身体障害が市独自で(半田市、常滑市、東海市)行われなかったのは、当事者団体が育たなかったから。当事者は名古屋に行かれる方が多かった。愛光園は、重度の方が中心になっていった。活動的な当事者中心のスタイルとは違っていったように思う。

圏域の視点でいうと、療育も難しい事業。療育の専門性の担保をどうするのか。現在の支援事業は、発達支援の専門性が十分にあるわけではない。どちらかという让生活支援の上に療育となっている。しかしながら、発達支援中心になっていない。このところが課題である。相談員同士、意見が交換しやすい。このところが大切である。誰と誰がネットワークを組むのかということを押さえておくことが大切である。就労、療育は、各市町の相談員との連携が大切であり、市町も超えてまたぐ役割が大切であると思ふ。

②東海市神野さんによる2市2町のみになった理由について

身体障害の生活支援事業の場合は、これ

までは5市5町の協定があった。圏域の担当課長会議の場で、このままこれでやっていきたいと提案をしたが、賛成が少なかった。結局、北部のみの現在の2市2町に落ち着いた。自分なりにこうなると考える理由は、おそらく相談支援事業の内容が十分に理解されていなかったこと。もう一つはお金の問題である。理解のなさという点では、特に事業の内容と「相談」という言葉への不十分な理解。市町の担当者には、当事者に寄り添ってというソーシャルワーカーの仕事の意識は少ない。法律相談、困り事相談のイメージが強い。座っているだけの感覚。本来の相談支援は奥深い。

予算の話では、10万都市に3人の相談員という提案が三宅さんたちからあった。今までは60万人に1人。予算規模では、圏域全体で、何百万が何千万になる。ここところが当初、5市5町の担当者には理解できなかった。何とかこれを理解した2市2町で、まとまっていった。ここから愛光園、憩の郷の合同でいくことになった。その後、2市2町の課長職が集まって、なんとかできた。

圏域という単位でいえば、例えば、行政数値も曖昧になっている。保健所ごとに精神障害の相談数値がある。市ごとにあげている。ここも含めて曖昧になっている。こうした数値もきちんと利用できないでいる。数値は集めるが、分析して地域独自の政策決定に結びつけられていない。病名ごとなどの統計も曖昧になっている。県の方は地域の実情に即した方針をもっていない。県内の課長会議、障害者地域自立支援協議会、たちあがっていない。県の方は、これは何かという話をきいても、市が欲している国の施策の解釈にこたえることはできない。

「圏域で」と言われても、あまりつき合

う気になれない。三宅さんとは、少し違う。圏域レベルで同じように対処を要する課題もある。例えば、脳外傷のことなど。こうしたことは広域的な対応が必要である。市町村職員は現場にいるようで実はよくわかっていない。2市2町、障害者地域自立支援協議会の運営委員会がある。そこで実態がよくわかる。そこが私たちの勉強会となっている。

### ③高山さんによる精神障害の分野での相談支援体制の経緯

グランドデザイン案が出てきた頃 このままでは精神の障害者地域生活支援センター（以下、「支援センター」とする。）はやっていけなくなるという恐れを感じた。社会復帰施設協議会、支援センター交流会（後に部会）の中で、はしごをはずされるという危機意識が芽生えた。支援センターの担当者自身、何をやっていくべきかと、個別支援の積み重ねの中でいろいろな模索を続けてきた。何よりも、らいふとの出会いが大きい。三障害ひとまとめにすることができたのは、これまでのらいふとの個別ケースの積み重ねがあればこそ。

特に就労支援の部分を一緒にやってきた。一緒に歩くということをやってきた。ケースを通して。グランドデザインから障害者自立支援法への動きの中で、確実に精神の支援センターがなくなるおそれが出てきて、独自に知多保健所管内の自治体に出向いて話をしはじめた。

2005年2月28日、大府市福祉課長と話す。市町村との連携が今後の鍵になる、とのつもりだった。しかし、その後の回答で大府市は市が単独で相談支援事業を行う、という結論となった。同年3月10日東海市市役所に、3月30日常滑市にも相談に行く。

その後知多市にも。知多市では独自で南知多病院に相談支援業務を委託していたので、一瞬は「これをつぶしに」という誤解も受けたが、その後は熱心に相談にのってもらった。

2005年10月頃には、知多圏域をどのようにプロデュースしていこうかということを考えていた。三宅さんたちと、北海道、長野などの相談支援体制の研究もしていた。この時には知多半島圏域、という広域発想を前提としていた。しかし、検討すればするほど、現実的ではないことも認識でき、年末の頃には、北部圏域と南部圏域と二手に分かれて事業提案することが現実的、と相談支援事業を担う可能性のある事業所間で合意。年明け早々に南部のイニシアチブを常滑市にとってもらおうと、らいふ三宅さん、ひろばわっぱる大沢さん、ゆめじろう出口さん、キャンパス高山の4名で常滑の当時の福祉課長にお願いにあがった。2006年1月、正月明け早々だった。当時の課長はこの案を承諾してくれ、ここから南部構想が具体的に成立していく、と思っていた。

この間、北部の方では関心のある各市町、特に東海市、知多市などから支援センターの利用者が何人いるのか、相談の実態の聴き取りもされた。これを県に報告もしていた。東海市からは、机を市役所にもってきた仕事してほしいという冗談話も出たくらい。個別ケースの積み重ね以外に方法はないと思う。阿久比町では、個別ケースで担当者が相当困っていた。

今回の2市2町の座長役は神野さん。2006年2月2日に2市2町の課長会議があった。三宅さん、高山も参加した公式の会議。ここから具体的にお金の問題なども詰めていくことになった。

## (2) 各市町の形成過程

1).北部2市2町(東海市・知多市・阿久比町・東浦町)聴き取りの内容は次の通りである。

a).2006年10月からどうして現在のような相談支援事業体制にしていたのかについて、

①具体的には、2006年10月までの相談支援体制

②2市2町合同で行うことになった経緯とその理由

b).次に、現状と課題について、実際に相談支援をしている方に、現状と課題を聴いた。

現在の相談支援体制は、元浜と緒川の2カ所で行っている。それぞれに地域活動支援センターも設置されている。2市2町の相談支援事業のスタッフは、コーディネーター3名、社会福祉士、精神保健福祉士など専門職員2名、支援ワーカー3名、ピアカウンセラー適宜となっている。

地域活動支援センターは、施設長1名(精神保健福祉士)、支援員4名(精神、身体、知的)の体制で(元浜3名、緒川2名)が配置されている。

2市2町の座長役をしている東海市の神野さんへの聴き取りを中心にまとめた。

2006年10月が施行。予算確保のために2005年10月には、予算を決めないといけない。三宅さんに提案書を作ってもらった。最終会議は2005年の10月25日であった。精神障害の主な事務を市町村が行うことになった。相談支援事業も自然にやらなくなりはならなくなってきた。

市の職員では、精神の相談は難しいと感じていた。精神保健福祉の事務委譲の2002年当時人事担当者に精神保健福祉士(PS

W) 配置を要望したが、実際には難しかった。法的な根拠では、保健師にお願いする予定であった。しかし保健師は、公衆衛生が中心で、精神の対応が難しいという実態があった。精神障害の対応には、専門性が問われる。国の方から三障害の相談支援を一体的に行うという話が出てきたので、この際、アウトソーシングすることにした。これまで精神障害の対応は、憩の郷が中心で、知的、身体の相談支援をしていた愛光園の三宅さんも一緒に動いてくれた。これだったら、三障害一緒にやれると考えた。

身体障害の生活支援事業の場合は、これまでは5市5町の協定があった。圏域の担当課長会議の場で、このままこれでやっていきたいと提案をしたが、賛成が少なかった。結局、北部のみの現在の2市2町に落ち着いた。自分なりにこうなると考える理由は、おそらく相談支援事業の内容が十分に理解されていなかったこと。もう一つはお金の問題である。理解のなさという点では、特に事業の内容と「相談」という言葉への不十分な理解。市町の担当者には、当事者に寄り添ってというソーシャルワーカーの仕事の意識は少ない。法律相談、困り事相談のイメージが強い。座っているだけの感覚。本来の相談支援は奥深い。

東海市は、市独自での相談体制がなかったことも幸いであった。精神保健福祉士の配置に失敗していた。成功している市は、整合性について考えたはず。いままでの制度にひきずられたと思う。素直に委託に賛同しかねると考えたのではないか。結果として、先進的なところは、反対に移行に苦勞していたと思う。例えば名古屋市なども先に精神の相談支援事業があったので、三障害一緒にという点では苦勞したのではな

いか。

24時間365日の対応と、国の方は事例的にはこのように書いている。しかし国は、事業概要についてはきちんと書いていない。実際に、どのようにお金を計算するのか、どこまで人がいるのか、実際に「寄り添う」にはどこまで。地域包括支援センターであれば何ケースに何人という試算がある。人口10万人に3人というのが国のイメージ。相談件数などが増えたら、どこまで人がいるのかなど、不明確な点は多い。

委託事業の協定書はあるが、何をどこまでやるのか、やってよいのかも不明確である。委託書では、指標などは出てこない。財政分野からは、何もわからないとクレームがきた。芸術家に絵を頼むようなものと答えている。内容は不明確なのは、相談支援事業ではあたりまえのこと。愛光園や憩の郷だから、信頼して頼んでいる。

行政の責任は、教育と同じ。教育委員会と同じ。教師の専門性への信頼。社会福祉法人に委託して、内容に関しては任せている。

係る費用については、それまで実施していたひといきの事業（市町村障害者地域生活支援事業）の、5市5町協定で合意していた人件費を積算根拠として算出することにした。つまり、コーディネーターや専門職は1人あたり850万円、ワーカークラスは520万円に設定。また事業運営の物件費を積算し、愛光園、憩の郷の合同体制の相談支援事業に5,800万円、地域活動支援センター事業に家賃補助も含め2,200万円の委託料をはじき出した。人口約26万人圏域で相談支援事業、地域活動支援事業に総額8,000万円をかけることにした。特に相談支援事業に関しては、必要な専門職がスポット的に必要であれば、この委託料の中で

裁量してもらえれば、と考え法人には伝えてある。

2市2町の事務の取りまとめは、ひといきの事業で幹事であった東浦町に担ってもらうことにし、残りの2市1町が東浦町に「分担金」として繰り入れする方法を採用。それぞれの負担額は、相談支援事業は人口按分、地域活動支援センターについては、均等割1/3と障害者人数割2/3の2階建て構造にして決定した。協定書でその「約束事項」を明示した上で、2法人から示された必要経費を積算したそれぞれの委託金額で、幹事町の東浦町と愛光園、憩の郷が委託契約を締結している。契約書のそれぞれには「主に知的及び身体障害に関する相談」「主に精神障害に関する相談」とそれぞれの法人の得意分野を明記し、事業に取り組んでもらうこととした。本来は契約も一社契約、つまり愛光園に主たる契約を担ってもらい、精神の部分は憩の郷が再委託契約で実施できる方法で行いたかったが、県がこの方法を承諾してくれなかった。

## 2).大府市

### 聴き取りの内容

a).2006年10月からどうして現在のような相談支援事業体制にしていったのかについて、

①具体的には、2006年10月までの相談支援体制

②2カ所に分けての体制をつくる過程

③大府市独自の各法人への委託相談支援事業を施策化した動機や背景など

b).次に、現状と課題について、実際に相談支援をしている方に聴いた。

当市では、1995年から「各機関の課題と計画を共有するとともに、必要なサービ

ス等について研修・協議する」ことを目的とした障害者連絡協議会が活動を続けていた。また、2004年には社会福祉施設長会議も行うようになった。最近は、事例検討を中心に行っていた障害者連絡協議会の役割は2006年に障害者地域自立支援協議会の設立にともない、発展的に吸収された。

当市では、セイフティネットの根幹は行政が担うべきであるという認識を持ち、専門職の配置を進めてきた。緊急のケースが入れば時間外でも支援をいとわず、市民の福祉サービスの提供は行政主導で進めている。2002年に、障害福祉サービスの事務が市町村におりてきた時、この機会に専門職を配置しようと福祉課に保健師、精神保健福祉士（嘱託職員）を配置した。2003年には支援費制度に対応するため、同じく福祉課に社会福祉士（嘱託職員）を配置。現在、福祉事務所には3名の専門職を配置している（精神保健福祉士、社会福祉士）。この人材を生かした相談事業のあり方を考え、今のような相談支援事業のしくみとなった。精神の相談支援事業については、キャンパスへの委託も考えたが、先方が三障害一緒でと言われたため断念した。

当市では、福祉事務所において市民から相談があった場合、手続き上の問題等、窓口で対応できるものについては窓口で対応し、継続的な支援が必要であると判断した場合、相談者の生活圏域にある相談支援事業所を紹介するなど連携に努めている。

障害者の総合相談窓口としては、大府東包括支援センター（社会福祉協議会）、大府西包括支援センター、児童については大府発達支援センターおひさまを設けている。この他、市内にある5カ所の通所施設にも、相談支援業務を委託している。

障害者自立支援法では障害児の部分が抜

けているが、当市では（障害）児者一貫の支援を目指している。障害児のいる世帯に養育者のメンタルヘルスの問題が潜在しているなど、複合的な問題を持つ家族には地域包括支援センターと発達支援センターとが共同して支援している。また、5カ所の通所施設に相談支援事業の委託をしたのは、相談支援体制の整備を図るとともに、従来の通所施設の相談機能が低下することを防ぐため、これにより施設の運営も安定し、相談機能の強化が図れると考えている。

当市では、相談支援事業所、福祉課、委託相談支援事業所の9機関による会議を月1回行っており、地域包括支援センター間での情報の共有もできている。同じ場所に高齢者の窓口があることにより、高齢者世帯の家族等の障害の問題や高齢者自身の障害に関する対応等も共同でできている。こうした中、以下のような課題を感じている。

①障害発見からその後の支援までの情報の一元化ができない。エアスポットが生じている。特に学校との連携、一般就労をしている障害者へのかかわり方②教育関係者との連携のあり方③発達障害疑いの方が地域から孤立せずに生活を営むためにどうすればよいか。④専門職の複数配置、チームアプローチの実践等、ノウハウを蓄積できる体制づくり⑤就労支援が難しい。⑥閉じこもりを予防すること。特にインフォーマルな社会資源をどう創出、活用するか。⑦グレーゾーンの子どもへのサポート。⑧地域による社会資源の格差をどう是正していくか。等を他市町との比較、分析を通して当市の動向を知る必要がある。

### 3).常滑市

#### 聴き取りの内容

2006年10月からどうして現在のような

相談支援事業体制にしていったのかについて、

①具体的には、2006年10月までの相談支援体制

②どうして身体・知的は、現在のような社会福祉協議会への委託になったのかの経過

③精神の委託などの背景を聞いた。

2006年10月までの相談支援体制は、知的ではらいふ（療育等支援事業 県10/10事業）で、身体は市町村事業として市町村障害者地域生活支援事業ひといきが行っていた。この時の常滑市の負担金は85万円/年。ちなみに精神は国・県事業で2,200万円/年で、知多圏域ではひろばわっぱるとキャンパスがあり、それぞれに利用者がいたようだった。

身体・知的が社会福祉協議会への委託になった経緯は、2006年5月に半田市を除く1市3町で、三障害まとめたの相談支援業務の委託について、会合があった。この時に事業者（ゆめじろう、ひろばわっぱる）から示された「コーディネーター1人あたり800万円、2～3人必要」の案が当市には厳しい内容だった。三障害まとめたの相談支援業務委託での常滑市の負担分が1800万円という試算であった。身体・知的については、相談支援業務を行うことができる資源が、社会福祉協議会と社会福祉事業団にあったため、三障害をまとめてという方向ではなく、精神障害のみ広域で委託していく意向に変わった。

この時点で市単独の事業展開を考案し、社会福祉協議会、社会福祉事業団それぞれに打診し、社会福祉協議会のみより受託の回答があった。

2006年7月中旬に半田市も含めた2市



3町協議があり、ここではひろばわっぱるの「2,200万円/年の維持」が懸案事項にあがった。この時点で武豊町の担当者から、自治体ごとの負担案について既存の地域活動支援センターのひろばわっぱるの負担割合案が練られ、模索状態が続いた。その結果、当市は精神相談一般についてはわっぱるに委託、半田市は地域活動支援センターのみ委託（原則的には委託しないが利用者があれば人数割にて負担する。この点は常滑市も同様である。）という変則的スタイルとなった。

当初は、常滑市と武豊町、南知多町、美浜町の広域連合を想定した相談支援事業実施体制整備についての計画も出されていた。事業者から出された提案書では、コーディネーターの人件費、事業費、家賃補助の積算もなされていて、広域事業のメリット、デメリットも出されていた。メリットとしては、将来的な24時間365日の相談支援体制を作るには、広域でないとできない。障害種別枠を超えた一定程度の相談支援体制を維持することができる。自治体ごとのサービスのばらつきが解消できる仕組みになる。限られた資源を有効に使うことができるなどとしている。デメリットとして、複数の事業所からの出向となるので、連携と協力の新たなエネルギーが必要であるとされている。

結果的に常滑市は、地域活動支援センターの関係と精神障害の分野でのこれまでのつながり、現段階での精神障害の分野における専門性の脆弱性、相談支援事業からの提案内容とこれを受けた自治体間の金銭負担などの理由で、2006年10月の時点では、身体と知的は、社会福祉協議会への委託、精神障害については、わっぱるへの委託ということになった。その後、2007年4月に、

社会福祉協議会に精神保健福祉士が採用され、精神障害の相談については、社会福祉協議会とわっぱるの両者が相談支援をすることになり、現在に至っている。金銭負担の問題では、事業者からの提案の中に、作業療法士（OT）、理学療法士（PT）の積算も含まれていたことも、合意に至らなかった理由の一つであった。

当初の1市3町による広域連合のイメージ図では、「数年先の各自治体での地域包括支援センターとの合同実施」も想定されていた。

#### 4).半田市

##### 聴き取りの内容

2006年10月からどうして現在のような相談支援事業体制にしていったのかについて、①具体的には、2006年10月までの相談支援体制

②2006年10月からは、法人に委託をせずに市が相談支援事業を担った背景と理由

③2008年4月から、社会福祉協議会に委託をするように決めた経過とその理由を聞いた。

当面は、とりあえず行政の側で相談支援事業を行うことにしたのは、この事業の重要性と、当面の安定した委託先が見つからなかったからである。社会福祉協議会に先に設置した地域包括支援センターが軌道にのり、よい働きをしてきていることと、包括支援センターと共同の取り組みは、複合家族の問題などで力が発揮できること、市内の事業のバランスも考えて、2008年4月から、社会福祉協議会においてスタッフを公募する形で、相談支援事業を行うことにした。半田市障害者相談支援センター、相談員4名体制で。

2005年に障害者自立支援法の概要が明らかになっていく過程で、サービス体系をどうするか考えてきた。最も優先したのは半田市に住む障害者個々のサービスを低下させない、供給量を確保するということ。まずは既存の制度をどう新法に移行させるかであり、知多圏域のサービス体制をどうするかを議論するまでの余裕はなかった。福祉施策を考える上で「知多福祉圏域」という意識はない。南北に長く伸びる地形に事業所1カ所では、対応しきれぬものではない。現に、これまで広域の相談支援体制はあったが、半田市民にとってはアクセスが困難であった。そこで相談支援体制も半田市行政の中でどのようにするかを議論した。

とはいえ、地域生活支援センターを使用していた等、過去の経過があるため切れ目のない形で現状の相談支援体制も維持はしていきたいと思った。また、市の職員体制も一定程度整えており、地域の多くの民間団体と連携していけば体制が整うのではないかと考えた。社会福祉協議会に委託する理由は行政の限界があるため。辞令1枚で担当が変わってしまう。恒常的に、継続的にかかわることが困難。それができる組織に何らかの形で担っていただく必要があると考えた。また、行政職員では知識の限界があり、専門職とは動き方も違う。公務員は24時間体制を取りにくい。窓口で行政サービスにつなげることは行政の役割。それ以降の支援はしかなるべき団体に担ってもらおうということ。

社会福祉協議会に委託する際は4人体制で24時間対応とするイメージ。他に、①既存の法人に委託する、②NPO法人を立ち上げるかという議論もあったが、マンパワーの問題が解消されなかった。委託候補先の法人と行政との関係にも長い歴史があっ

た。社会福祉協議会では、先に設置した地域包括支援センターが軌道にのり、よい働きをしてきたところだった。今後障害福祉サービスを考えるにあたり、地域包括支援センターと共同することによって、複合家族の問題などで力が発揮できるようになると考えた。社会福祉協議会では、人材を公募することにした。半田市では、地域包括支援センターを設置した時、既に障害者福祉も含めたものを作りたいと思っていたが、国は当時そういった構想を持っていなかったため、様子を見ることにした。

知多圏域は交通機関の利便性、人が動く流れと歴史的な流れが異なっている。市町村合併が頓挫した経緯も、相談支援事業体制の形成過程に影響していると思う。

障害福祉計画策定の事務局体制については、2006年度予算編成時点では半田市が単独で行う予定だったが、障害者自立支援法の制度改正の波で行政だけでは請け負えなくなった。アドバイザー（一緒に議論していけるパートナー）を得て行っていこうという話になり、事務局機能の一部を民間に委託した。障害者地域自立支援協議会の事務局を社会福祉協議会に移すかどうかは今後検討していく。

利用者からは、「市が民間に丸投げしてこれっきりにしないでほしい。」「良い部分は市の業務として残しておいてほしい。」という声がある。したがって、市と社会福祉協議会が一緒にやっていかなければならないと考えている。

そもそも障害者自立支援法の策定プロセスが性急であった。もう少し議論する時間があればもっと違う形で相談支援体制を作れたと思う。また、県がもう少し市町のコーディネートをしてもらえたらよいと思う。

5).知多南部相談支援センター:南部3町(武豊町・南知多町・美浜町)

聴き取りの内容

2006年10月からどうして現在のような相談支援事業体制にしていったのかについて、

①具体的には、2006年10月までの相談支援体制

②身体・知的は、ゆめじろう(一部チャレンジド)、精神は、わっぱるになった経過について聴いた。

2006年10月までの相談支援体制は、5市5町の市町村事業で市町村障害者地域生活支援事業ひといきが行っていた他、県事業の障害児(者)地域療育等支援事業、精神は国・県事業により構築されていた。

2006年の5月にまだ体制固めができていなかった。当初は、常滑市と南知多町、美浜町、武豊町の広域連合を想定した計画も出されていた。この案以外にも武豊町単独案と、南知多町、美浜町、武豊町の広域連合案があった。特に精神に関しては広域でやっていくメリットは、南部3町はそれぞれに認識していたが、常滑市は、精神障害以外の障害者への対応については、社会福祉協議会への委託を視野に入れていたため、広域化に対する考え方に違いがあった。結局、結果的には、3町でということになった。障害者人数割を南部の町の担当課長が提案した。身体障害に関する一般相談を受けるために、ゆめじろうとして、スタッフの強化を図る目的で、チャレンジドからのスタッフ派遣が行われた。

幹事町の武豊町の前任担当者と現任担当者に共通する相談支援体制整備後の印象は、「スタートは相談支援」と相談支援業務を一定程度評価していることである。相談支援事業を通じて行政が一步踏み込んで考え

る仕組みの端緒を得たと評価していた。

聴き取りの際に、NPO法人ゆめじろうの出口さんより、「相談支援事業から見る3町の現状と課題」という文書を提出いただいた。

要約すると、①相談ケースからは、知的障害の相談が多いこと。身体障害の場合は、家族の介護体制が崩れた後の緊急の相談があること。こうした家族がままあり、将来が心配なこと。一方、軽度の発達障害のある方の相談も増えていること。生活相談が主であること。地域の使えるサービスが不足していること。重度心身障害の場合、医療的ケアも含めた緊急時の対応が困難であること。法人が居宅などの事業をしているために、相談の中立性をどのように確保していく必要があること。手話通訳などの派遣の責任が曖昧になっていること。身体障害者の当事者活動が課題であること。②行政との役割や協力関係については、役割分担の整理が必要であること。町による支給決定基準に格差があること。まだ障害者地域自立支援協議会ができていないことや障害者地域自立支援協議会の設置や運営をどのようにしていくのかということ。関連して、障害福祉計画などへの参画に関すること。③その他にも、地域の関連機関との連携についても、実情把握の課題などが書かれている。

#### 4. 考察

(1) 5市5町が結果的にそれぞれ独自の相談支援体制をもつことになった理由については、①これまでの広義の相談支援事業の体制の積み重ねの歴史、②それぞれの相談支援の担当者の意識と相談支援の重要性の認識の違い、③市町の担当者の相談支援

に対する認識、特にこれまでの事業者との協力・共同の関心のあり方や考え方の違いが、大きなポイントとなった。

具体的には、市町合併協議の中でも課題となったそれぞれの市町のこれまでの独自性、漁村・農村的な風土、工業が盛んな土地などの地域性、社会福祉協議会や事業団との関係、社会福祉法人やNPO法人など事業者との関係などが、複雑に絡んだ結果、知多圏域の中では、一部広域 - 単独、三障害統一 - 個別、市直営 - 委託なども含めて、多様な形態の相談支援体制となった。

(2) このような多様な相談支援体制が形成されていく過程を分析する概念としては、鶴見和子による「内発的発展」(endogenous development)の考え方が、参考になった。

例えば、1989年の上智大学最終講義では、「内発的発展」とは、「それぞれの地域の生態系に適合し、地域の住民の生活の基本的必要と地域の文化の伝統に根ざして、地域の住民の協力によって、発展の方向と道筋をつくりだしていく創造の事業」と、定義されている。地域性と歴史性と文化性の強調である。

(3) 鶴見の定義でまとまっているのは、以下のものである。

「内発的発展とは、目標において人類共通であり、目標達成への経路と創出すべき社会モデルについては、多様に富む社会変化の過程である。共通目標とは、地球上すべての人々および集団が、衣食住の基本的欲求を充足し人間としての可能性を十全に発現できる、条件をつくり出すことである。それは、現存の国内および国際間の格差を生み出す構造を変革することを意味する。

そこへ至る道すじと、そのような目標を実現するであろう社会のすがたと、人々の

生活スタイルとは、それぞれの社会および地域の人々および集団によって、固有の自然環境に適合し、文化遺産にもとづき、歴史的条件にしたがって、外来の知識・技術・制度などを照合しつつ、自律的に創出される。したがって、地球的規模で内発的発展が進行すれば、それは多系的発展であり、先発後発を問わず、相互に、対等に、活発に、手本交換がおこなわれることになるであろう。」

(4) このような考え方は、ソーシャルワークとしてのジャーメインの提唱したエコロジカルモデルに通じるところがある。

(5) 一方で鶴見は、「内発的発展」の「発展」の内実については、市井三郎の「伝統の再創造」の考え方に依拠している。市井は、伝統には「人を抑圧する伝統」と「人を解放に向かわせる伝統」があり、「差別を少ない状態を作り出すような伝統」が「すぐれた伝統」という。別の言葉では、「各人の責任の間われる必要のないことから受ける苦痛の軽減、不条理な苦痛の軽減」とも言い換えている。国際生活機能分類(ICF)のディスアビリティ(disability)は、

(3) との関連では、まさに個人と環境との間で起こる生活の困難を表現しており、

(4) との関連では、「各人の責任の間われる必要のないことから受ける苦痛」とも言い換えられよう。鶴見は、「発展」の考え方については、市井の「伝統の再創造」に学びながら「人を解放に向かわせる伝統」と関連させて、理解しようとしている。

(6) 鶴見は、創造性に加えて、交流と自律ということも強調している。鶴見は、スウェーデンのハマシュールド財団の「もう一つの発展」(1975)という報告書から、以下を引用している。「人間集団が、自分たちのもつもの - - 自然環境、文化遺産、男