

目前の現実を乗り切ろうと努力し、要求される手続きは煩雑で時間をとられるものの、サービスの質の低下を防ぐために職員が鋭意工夫を重ねて努力している現状が浮き彫りになった。

当事者調査では自立支援法の「仕組みについての理解」、「受けられるサービス」、「障害程度区分認定」「障害程度区分の不服申請」について、いずれも3割以下の理解度であった。特に「障害程度区分不服申請」については16%と低い理解であった。これは前3回の調査と比べても、理解がまだまだ十分でないことが伺われた。自立支援法施行の影響については、「利用料の増額」「利用制限」については3割程度の者が影響有りとし、「新しいサービスや必要なサービス」については3割強が受給できるとし、また、居住地でのサービスについては4割強が整備されているとした。

一方で、地域で充実して暮らすために当事者が必要と考える福祉サービスは、経済的な支援が第一に求められ、次いで日々の活動に関する支援、そして最後に社会参加に関する支援を必要としていることが示唆された。これは3回目調査でも示された、専門職が考えているようには「ホームヘルプサービス」や「訪問看護サービス」を望んでいないことと同様の結果が現れた。

就労の意欲については、積極的・消極的を合わせると8割が働きたいと考えていた。また、就労についての意識調査からは、「保護的就労への要望」「就労準備支援への要望」「就労により得られること」「一般就労への希望と圧力」「就労に際しての不安」の5要因が抽出され、この5要因と疾患・治療歴は就労意欲に影

響を与える要因であった。特に「一般就労への希望と圧力」「保護的就労への要望」「就労により得られること」「現在の仕事等の状況」は就労意欲に有意に影響を与える要因であった。一般就労へのイメージや「就労するのが当たり前という社会的価値への意識」をもつ一方で、疾患をもちつつ働くことへの理解を当事者は望んでいることが示唆された。

障害者自立支援法施行後影響アンケート調査結果

A. 事業所対象調査

●対象：愛知県内の精神障害者地域福祉施設 53 施設（回収率 34%）

愛知県精神保健センター発行の「あんだんて」〔施設・事業所一覧〕により 158 施設にアンケート送付

回収期間 2008 年 10 月 25 日～11 月末日

I. 事業所属性

旧体系事業所	施設数	新体系事業所	施設数
相談支援事業所	1	就労支援事業 B 型	4
作業所型地域活動センター	9	就労移行支援事業	1
通所授産施設	4	地域活動支援センター	7
小規模作業所	9	相談支援事業	2
生活訓練施設	1	地域活動支援センター+相談支援事業	1
その他	8	グループホーム・ケアホーム	3
	計 32	多機能型	1
		共同生活介護・授助	1
		その他	1
			計 21

I-1 事業所形態

●障害者自立支援法による新サービス体系による事業所は 21ヶ所（40%）、旧体系サービス事業所は 32 箇所（60%）であった。

I-2, 3 利用者数

●施設平均登録者数は 32.6 名、1 日平均利用者数は 16.5 名、月平均利用者数は 456.1 名であった。利用者数による施設の内訳は以下のとおりである。

登録者数	施設数	1 日平均利用者数	施設数	月平均利用者数	施設数
10 名以下	3	10 名以下	19	20 名以下	8
11～20 名	22	11～20 名	19	21～100	1
21～30 名	11	21～30 名	5	101～200	10
31～40 名	3	40 名以上	3	201～300	7
40～100	5	不明	7	301～500	2
101 名以上	2			500～1000	3
不明	7			1001 以上	2

I-4 職員数

●施設平均職員数は 5.7 名（常勤：3.4 名、非常勤：3.6 名）であった。職員数による施設内訳は以下のとおりである。

職員数	施設数
1 名	1
2 名	14
3 名	8
4 名	9
5 名	4
6 名	7
7 名	4
8 名	2
10 名以上	1
50 名以上	1

II 障害者自立支援法による新サービス体系移行状況

II-1 新サービス体系への移行済み及び移行予定施設

●2008年11月末現在で、21施設(40%)が既に新サービス体系事業への移行を果たしており、概ね2009～2012年を目的に17施設(32%)が移行を計画している。また、移行を計画しないとするものが10施設(19%)ある。

新サービス体系移行済み事業所	21(施設)
新サービス体系移行計画・準備中	17
サービス体系移行計画せず	10
その他	5

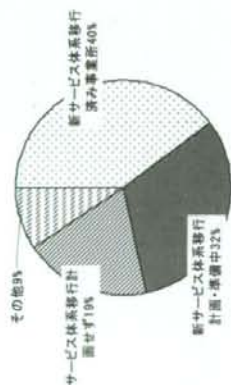


図1. 新サービス体系事業移行状況

II-2 移行後及び移行予定の新サービス事業

●移行済み及び、移行を計画中の新サービス体系事業の内容では、地域生活支援事業が19施設(59.4%)と最も多く、次いで就労継続支援事業B型が11施設(34.4%)、居宅支援事業、自立訓練事業がこれらに次ぐ。就労移行事業が4施設(12.5%)、就労継続A型が2施設(6.3%)と少ないものであった。

生活介護事業	2(施設)
自立訓練(生活訓練)事業	7
就労移行支援事業	4
就労継続支援事業A型	2
就労継続支援事業B型	11
地域活動支援事業	19
居宅支援事業	9

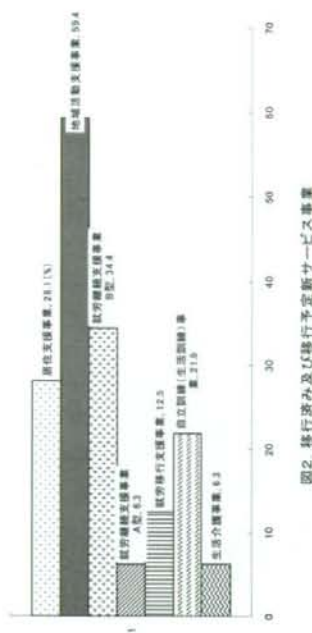


図2. 移行済み及び移行予定新サービス事業

II-3 新サービス体系事業に移行しない理由

●新サービス体系事業に移行を予定していない10施設においては、「自治体による猶予期間」「施設・人員基準を満たせない」「利用者への影響が大きい」を半数の5施設が上げており、また、「移行に伴う準備作業ウイ行う余裕がない」を3の施設が挙げた。

新サービス体系移行を計画・準備しない理由	施設数
自治体による猶予期間があるから	5
移行に伴う準備作業を行う業務的余裕がない	3
新サービス体系で求められる施設・人員等の基準を満たせない	5
利用者への影響が大きい	5
その他	4



図3. 新サービス体系事業に移行しない理由

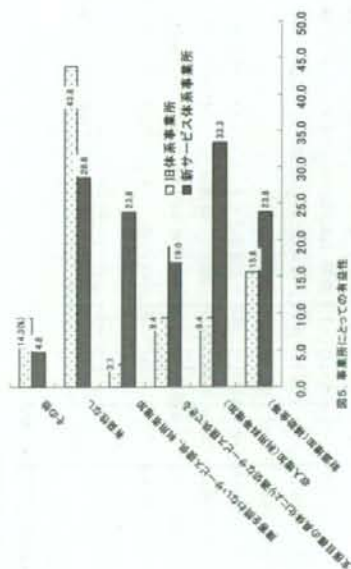
III-1 新サービス体系移行に伴う影響について

既に移行を終えている事業所には、現状について、旧サービス体系事業所には、考えうる影響について質問した。

1) 事業所にとっての有益性

- 移行に伴う事業所にとっての有益性については、既に移行を終えた事業所では、補助金等による「財源増加」が5施設(23.8%)、ついで、利用料に増収による「収入増加」7施設(33.3%)と財源に関する有益性が主に挙げられ、また、「障害を問わないサービス提供、利用者増加」を5施設(23.8%)が、「支援目標の具体化により適切なサービス提供が出来る」を4施設(19%)が挙げているが、6施設(28.6%)は「有益性なし」とした。
- 旧体系事業所では、14施設(43.8%)が「有益性なし」と回答したが、一方で補助金増加等による「財源増加」5施設(15.6%)、「収入の増加」を3施設(9.4%)また、「支援の具体化による適切なサービスの提供が出来る」を3施設(9.4%)が挙げている。

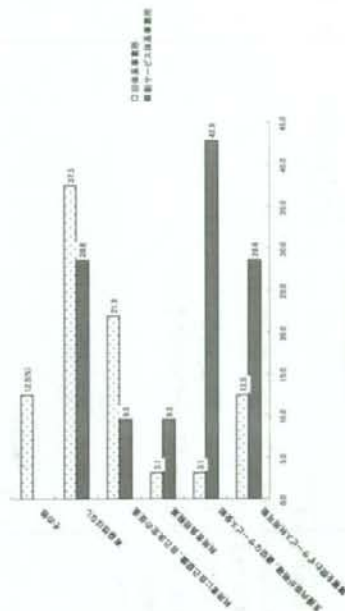
	新サービス体系事業所	旧体系事業所
財源増加(補助金等)	5	5
収入増加(利用料等増加)	7	3
支援目標の具体化により適切なサービス提供できた	4	3
障害を問わないサービス提供、利用者増加	5	1
有益性なし	6	14
その他	1	3



2) 利用者にとっての有益性

- 利用者にとっての有益性について、新サービス体系事業所では、「支援内容が明確、適切なサービス受給」が最も多く9施設(42.9%)、次いで「障害を問わず、サービス利用が可能」を6施設(28.6%)を挙げ、また、6施設(28.6%)が「有益性なし」とした。
- 一方で旧体系事業所においては、「有益性なし」が最も多く12施設(37.5%)であり、次いで「利用者の自己認識、自己決定の促進」の7施設(21.9%)が多いものであった。

	新サービス体系事業所	旧体系事業所
障害を問わずサービス利用が可能	6	4
支援内容が明確、適切なサービスを受けられる	9	1
利用者負担軽減	2	1
利用者に自己認識、自己決定の促進	2	7
有益性なし	6	12
その他	0	4

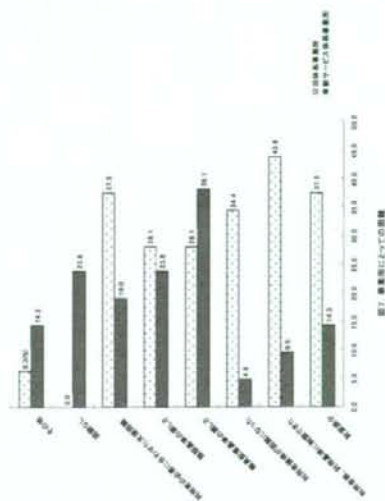


3) 事業所にとっての困難

●移行により生じる事業所にとっての困難では、新サービス体系移行事業所において最も多かった「職員配置基準の厳しさ」は8施設(38.1%)が挙げられており、次いで「施設基準の厳しさ」5施設(23.8%)、「利用者の必要に合わせた支援の困難」4施設(19.0%)であった。また、5施設(23.8%)が「困難なし」としている。

●一方、旧体系事業所においては、考えうる困難として「利用者数、利用基準に制限ができる」を14施設(43%)が挙げられており、次いで「財源減少」、「利用者の必要に合わせた支援の困難」が各々12施設(37.5%)、「利用者の獲得が困難になる」が11施設(34.4%)、「職員配置基準の厳しさ」施設基準の厳しさ」が各々9施設(28.1%)であった。「困難なし」とした施設はなかった。

	新サービス体系事業所	旧体系事業所
財源減少	3	12
利用者数、利用基準に制限できる	2	14
利用者獲得が困難になる	1	11
職員配置基準の厳しさ	8	9
施設基準の厳しさ	5	9
利用者の必要に合わせた支援困難	4	12
困難なし	5	0
その他	3	2

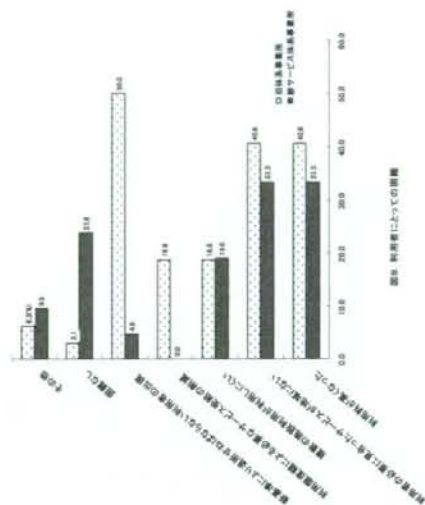


4) 利用者にとっての困難

●利用者にとっての困難については、新サービス体系事業所では、「利用料が高くなる」「利用者の必要に見合ったサービスがない」を各々7施設(33.3%)が挙げ、「複数の施設が利用しにくい」4施設(19%)が挙げられ、5施設(23.8%)は「困難なし」とした。

●旧体系事業所においては、「新基準により退所せねばならない利用者の出現」を16施設(50%)が挙げられており、次いで「利用料が高くなる」「利用者の必要に見合ったサービスが地域にない」が各々13施設(40.6%)で挙げられ、「複数の施設が利用しにくい」「利用限度額による必要なサービス受給の削減」が各々6施設(18.8%)であった。「困難なし」とした施設は1施設であった。

	新サービス体系事業所	旧体系事業所
利用料が高くなる	7	13
利用者の必要に見合ったサービスが地域にない	7	13
複数の施設が利用しにくい	4	6
利用限度額による必要なサービス受給の削減	0	6
新基準により退所せねばならない利用者の出現	1	16
困難なし	5	1
その他	2	2



◆結果のまとめ(考察の概要)

調査した施設のうち、4割が、すでに新サービス体系に移行を果たしており、今後、更に移行準備中と合わせると、7割強の施設が2012年までを目途に自立支援法によるサービス体系の移行を終えることとなる。

新サービス体系への移行による事業所への影響については、実際に移行を終えた事業所もこれからの事業所においても、「職員配置・施設基準の厳しさ」を挙げられており、これは、現在移行を準備していない事業所での移行を予定しない、(出来ない?)理由にも挙げられていた。また、新サービス体系事業所では、「収入が上がった、財源が豊かになった」と応える事業所がある一方で、「財源が厳しくなった」と応える事業所もあり、この点については、各事業所の行っているサービス事業内容や、施設規模等について、詳しく見る必要があると思われる。

また、移行による利用者への影響については、新サービス体系事業所では、その有益性として「支援内容が明確で適切なサービス提供が可能」「障害を問わずサービス提供が可能」としているが、また一方で、事業所における困難において、「利用者の必要にあった支援行いにくい」が挙げられており、自立支援法により、サービス内容の具体化や目標設定の明確化が図られたことにより、各事業所で融通性をもった支援が行いにくくなったことが考えられる。そしてこれらは、利用者における困難性に挙げられた「必要に合ったサービスの不足」とも関連していると思われる。

旧サービス体系事業所による影響の予測では、全体に、否定的な事例が多く、事業所・利用者ともに「有益性はなし」とする事業所が多かった。一方で、多くはないが考えられる有益性について「支援目標が具体化、適切なサービス提供が可能」「収入が上がる」「財源が豊かになる」を挙げた事業所もあり、これらは新サービス体系事業所が挙げた有益性と一致しており、旧サービス体系事業所においても移行を前に、肯定的、現実的な見通しをもとうとする事業所の姿勢とも考えられる。しかし、また、考えうる困難においても「財源が乏しくなる」は多くの事業所が挙げており、各事業所の運営規模や、支援実践のあり方、また、事業としてのサービス展開についての考え方を反映していることが示唆される。利用者にとつての困難については、移行後の事業所同様に「必要にあったサービスの不足」がやはり挙げられており、また、「基準による施設退所」への懸念も挙げられていた。

全体として、自立支援法により、支援サービスの内容や目的が具体化されることは、必然と対象者への支援を行ってしまう危険性を避ける意味では、重要な視点であり、各事業所においても、そうした認識には至っている傾向にあると思われる。しかしそのための、施設基準や人員配置基準、また施設利用についての基準が設けられることへの戸惑いや、実質的な準備不足への対処に困難を感じていると思われる。

また、今後移行する新サービス体系において、地域活動センターが最も多く、次いで就

労継続支援B型が多いことは、現在までの地域での支援においても、やはり、生活を支えることが主であり、積極的な「就労支援」について支援者・対象者自身ともに意識がまだ低いこと、特に、現時点では、「一般就労」に向けての支援における環境が整っていないことを示唆すると思われる。

B. 当事者対象調査

- 対象:愛知県内の精神障害者福祉施設に通所中の当事者346名
愛知県内の医療機関デイケア・外来通院中の当事者37名

I. 対象者属性

I-1 性別人数

●女性:男性の半数

性別	人数
男性	120
女性	1

I-2 年齢別人数

年齢	人数
10歳代	20
20歳代	42
30歳代	120
40歳代	98
50歳代	77
60歳代	32
70歳代	8
不明	2
4(名)	

30歳代120名が最も多く、40歳代98名、50歳代77名で、全体の約8割を占めている。

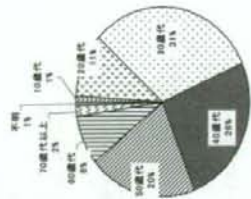


図1. 当事者年齢別人数

1-3 現在の仕事等

正規就労	パート等	就学	デイケア・作業所等のみ	その他
11(名)	25	7	10	303
				27

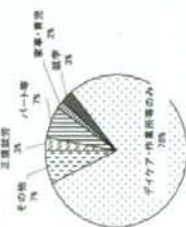


図2 現在の仕事等

1

1-3 疾患と治療について

1) 診断名

●統合失調症が半数を占める。

統合失調症	鬱・躁鬱病	アルコール依存症	人格障害等	発達障害	てんかん	その他	不明
195(名)	30	11	8	6	9	28	96

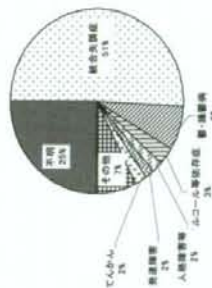


図3 診断名

2) 治療について

・通院治療期間

1年以内	2~5年	6~10年以内	11~15年以内	10年以上	不明
24(名)	60	63	48	95	93

平均通院治療期間 12.9年

・入院回数と平均入院年数

入院回数 2.9回 平均入院年数 5.5年

・精神保健福祉手帳の取得

●取得者が約7割

取得	未取得	不明
257(名)	57	69

等級

1	2	3	不明
5(名)	171	54	27



図4 精神福祉手帳取得

II. 就労についての意識

就労への意識/就労についての考え/就労についての希望や不安、そのための援助についての3領域からなる質問紙にて、当事者の就労についての意識を調査した。

II-1. 就労への意識

●現在就労中も含めると約8割が就労の意欲有り。

就労中	なるべく早く働きたい	いずれは働きたい	働くことは考えていない	不明
16(名)	123	154	83	8

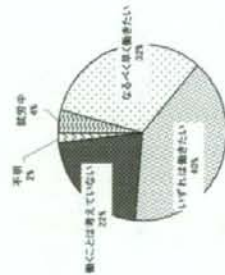


図5 就労への意欲

II-2, 3 就労についての意識

就労についての考え11項目、就労についての希望や不安、援助についての13項目、計24項目について、4件法にて回答を得た。

全24項目について因子分析を行い、当事者の就労についての意識要因を抽出した。因子分析は主因子法、プロマックス回転を用いた。1回目の分析において共通性の低かった1項目を削除し、全23項目にて因子構造を確認した。

「保護的就労への要望」「就労準備支援への要望」「就労により得られること」「一般就労への希望と圧迫」「就労に願っていない不安」の5因子が抽出された。

保護的就労への要望	就労準備支援への要望	就労により得られること	一般就労への希望と圧迫	就労に願っていない不安
勤務時間を短くして働くことが出来ればよい	0.729	-0.159	-0.006	0.124
自分の体調に合わせて働くことが出来ればよい	0.714	0.171	0.052	-0.049
病気のことは予め伝えて働きたいと思う	0.585	-0.042	0.005	0.099
パート・アルバイトで働きたいと思う	0.485	-0.139	-0.002	0.208
職場に体調や病気のことを相談できる人がいてくれるとよいと思う	0.482	0.280	0.065	-0.244
就労先で仕事を丁寧に教えてくれる人がいてくれるとよいと思う	0.386	0.352	0.031	-0.086
自分がどの様な仕事に向かかなど、就労について具体的に相談できる場所があるかと思う	0.024	0.788	-0.057	0.043
就労のための面接の受け方について指導や訓練をしてもらえるかと思う	-0.084	0.740	0.064	-0.018
就労するための職業訓練を受けるところが欲しいと思う	-0.086	0.714	-0.020	0.077
仕事を紹介してくれるところがほしいと思う	0.079	0.698	-0.058	0.171
就労することは一人前になることであると思う	-0.036	-0.065	0.907	-0.091
就労することは社会人として重要であると思う	0.080	-0.069	0.723	0.113
就労することで居場所が得られると思う	0.025	0.031	0.707	-0.007
結婚するためには就労しなければならぬと思う	0.000	0.075	0.328	0.263
就労したら経済的に自立できると思う	0.010	0.144	0.316	0.230
正規社員として働きたいと思う	0.108	0.026	0.007	0.719
一般的な就労形態(8時間、5日/週)で働きたいと思う	-0.058	0.177	0.069	0.611
就労しなければいけないと言われ周りの圧力を感じる	-0.010	-0.072	0.051	0.583
自立支援法が施行されて就労しなければいけないような圧力を感じる	0.113	-0.033	-0.086	0.438
高値のつきあい方が難しいと思う	-0.131	0.112	0.059	0.010
就労しても長続きできない	-0.082	0.006	-0.018	-0.005
就労することで病気が再発しないか不安である	0.321	0.074	-0.041	-0.170
就労がうまくゆかない自分に悩むことがある	0.260	0.127	-0.091	0.303

III. 障害者自立支援法について認知と施行後の影、必要なサービスについて

III-1

1) 障害者自立支援法についての認識

- 自立支援法の仕組みの理解については、「よく理解している」「やや理解している」を合わせると110名(28.7%)であった。
- 自立支援法で受けられるサービス体系についての理解は「よく理解している」「やや理解している」を合わせると123名(32.1%)であった。
- 障害者認定区分については、116名(30.3%)であった。
- 障害者認定区分の不服申請については、「よく理解している」「やや理解している」を合わせると(19.6%)であった。

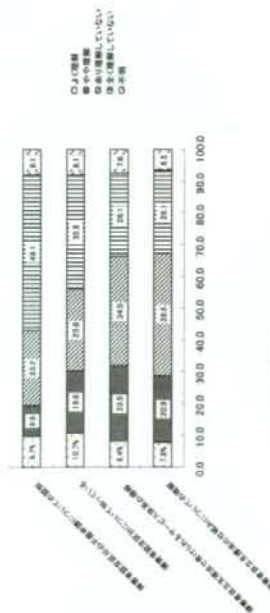


図6 障害者自立支援法の理解、当番者

2) 自立支援法施行後の影響について

- サービス利用料の増額については、「大いにあり」「ややあり」を合わせると136名(35.5%)であった。
- 施設利用の制限については、「大いにあり」「ややあり」を合わせると96名(25%)であった。
- 新しいサービスや必要なサービスの受給の受給については「おおいにあり」「ややあり」を合わせると117名(30.5%)であった。
- 居住区における必要なサービスの確保については「大いにあり」「ややあり」を合わせると164名(42.8%)であった。

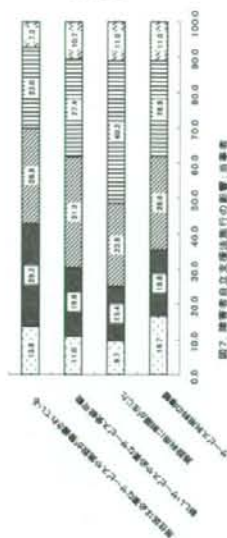


図7 障害者自立支援法施行後の影響、当番者

III-2 地域で充実して暮らすために必要な福祉サービスについて

- 交通費助成については、「大いに必要」「やや必要」を合わせると309名(80.6%)であった。
- 夜間、休日の緊急相談サービスについては、「大いに必要」「やや必要」を合わせると271名(70.5%)であった。
- 通院医療費の援助については「大いに必要」「やや必要」を合わせると324名(84.5%)であった。
- 入院医療費の援助については「大いに必要」「やや必要」を合わせると310名(80.9%)であった。
- 病気の早期発見、早期治療のための機関や体制の充実については309名(80.6%)であった。
- 一般市民との交流の場については「大いに必要」「やや必要」を合わせると235名(61.6%)であった。
- ピアヘルパーの養成講座の開催やシステム作りについては「大いに必要」「やや必要」を合わせると215名(56.1%)であった。
- 障害者同士の集える場については「大いに必要」「やや必要」を合わせると294名(76.8%)であった。
- 日中の居場所については、395名(79.6%)であった。
- 一人暮らしの練習や日常生活訓練を行う場所については「大いに必要」「やや必要」を合わせると280名(73.1%)であった。
- 開除や料理などの家事援助については「大いに必要」「やや必要」を合わせると251名(65.5%)であった。
- 役所の手続きや交渉などへの付き添いについては「大いに必要」「やや必要」を合わせると259(67.6%)であった。
- 就労、就学への支援については「大いに必要」「やや必要」を合わせると288名(75.1%)であった。

IV. 就労への意欲に影響を与える要因について

1) 就労意欲一属性との相関

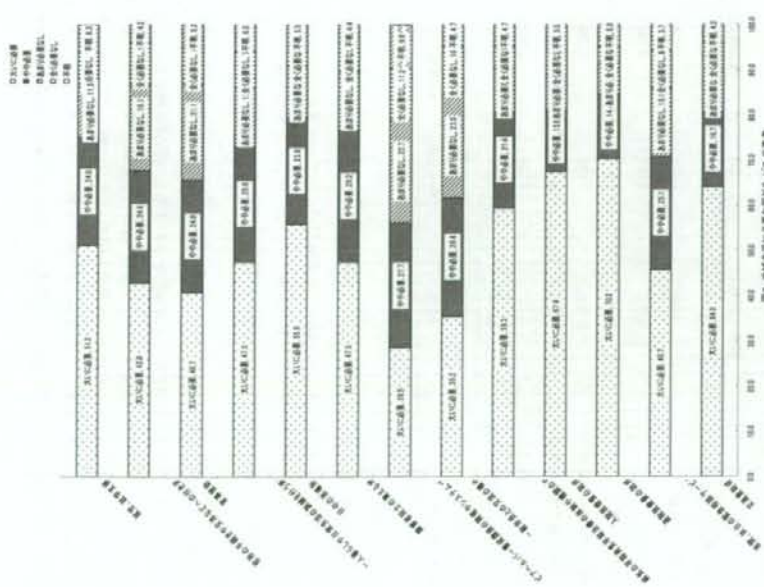
就労への意欲	性別	年齢	現在の 仕事等 の状況	診断名	通院治 療年数	入院 回数	手術 取得	
1	0.022	1						
	-0.019	-0.017	1					
	0.236**	0.039	1					
	0.046	0.012	0.037	1				
	0.194**	-0.083	0.106	-0.019	1			
	0.198**	-0.023	0.028	-0.092	0.24**	1		
	0.231**	-0.089	0.077	0.019	0.184**	0.472**	1	
	0.007	0.066	0.031	0.018	0.321**	0.028	0.152**	1

** <0.01 * <0.05

2) 就労意欲一就労についての意識要因との相関

就労への意欲	就労への意欲	保護的就労	就労準備支	就労により	一般就労へ	就労に際し
1						
保護的就労への要望	0.278**	1				
就労準備支援への要望	0.346**	0.635**	1			
就労により得ること	0.381**	0.412**	0.416**	1		
一般就労	0.455**	0.455**	0.521**	0.495**	1	
就労不安	0.049	0.415**	0.47**	0.159*	0.265**	1

** <0.01 * <0.05



3) 就労意欲に影響を与える要因

就労意欲を従属変数とし、有意に相関をもつ「現在の仕事等の状況」「通院治療年数」「入院回数」「総入院年数」「保護的就労への要望」「就労準備支援への要望」「就労により得ること」「一般就労への希望と圧力」「就労に際しての不安」の9要因を独立変数として重回帰分析を行った。

結果は、決定係数0.319であり、これらの要因で、就労意欲について31.9%が説明できる結果であった。

就労意欲に有意に影響を与える要因は、「現在の仕事等の状況」「入院回数」「保護的就労への要望」「就労により得られること」「一般就労への希望と圧力」であった。このうち、最も強い影響を持つ要因は「一般就労への希望と圧力」であった。

	標準化係数(β)	t値	相関係数(r)
現在の仕事等の状況	0.17**	3.932	0.236
通院治療年数	0.053	1.209	0.163
入院回数	0.099*	2.067	0.166
総入院年数	0.068*	1.871	0.169
保護的就労への要望	0.164*	2.895	0.378
就労準備支援への要望	-0.01	-0.165	0.313
就労により得られること	0.13*	2.552	0.361
一般就労への希望と圧力	0.292**	5.371	0.455
重相関係数(R)	0.565**	F値 21.95 (8, 383)	
決定係数(R ²)	0.319	**<0.05 *<0.05	

まとめ(考察)

1. 対象者属性等

今回の調査は、愛知県内の福祉施設、医療機関ダイケイア通所者を中心であり、当然のことながら、約8割がダイケイア・作業所通所していた。疾患では統合失調症が5割を占め、また、男性が圧倒的に多く女性の2倍の人数であった。また、年齢層は、30, 40, 50歳代で、約8割を占める。

2. 就労及び就労意欲について

就労の意欲については、積極的・消極的を合わせると8割強が働きたいと考えていた。また、就労についての意識調査からは、「保護的就労への要望」「就労準備支援への要望」「就労により得られること」「一般就労への希望と圧力」「就労に際しての不安」の5要因が抽出され、この5要因と疾患・治療歴は就労意欲に影響を与える要因であった。特に「一般就労への希望と圧力」「保護的就労への要望」「就労により得られること」「現在の仕事等の

状況」は就労意欲に有意に影響を与える要因であった。一般就労へのイメージや周囲への意識と一方で、疾患をもつにつれ働くことへの理解を当事者は望んでいることが示唆された。

3. 障害者自立支援法の認識と影響について

自立支援法の「仕組み」についての理解、「受けられるサービス」、「障害者認定区分」「障害認定区分の不服申請」についてのいずれも3割以下の理解度であった。特に「障害認定区分不服申請」については16%の低い理解度であった。

自立支援法施行の影響については、「利用料の増額」「利用制限」については3割程度の者が影響有りとし、「新しいサービスや必要なサービス」については3割強が受給できるとし、また、居住地域でのサービスについては4割強が整備されているとした。

一方で、地域で充実して暮らすために当事者が必要と考える福祉サービスは、「交通費の助成」「通院治療費の援助」「入院医療費の援助」「早期治療体制と機関の充実」については、いずれも8割以上の者が必要とし、「日中の居場所」「生活訓練の場」「障害者同士の交流の場」「就労・就学への援助」については7割のものが必要と感じていた。一方で、「家事援助」「市民との交流の場」「ピアサポート養成やシステムづくり」については6割程度であった。

いずれの福祉資源についても、当事者としては、必要と感じるであろうが、今回の結果からは、特に疾患治療に関する支援、また、交通費、医療費といった経済的な資源が第一に示され、次いで日々の活動に関する支援、そして最後に社会参加に関する支援を必要としていることが示唆された。

平成 20 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 2

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

—政令指定都市調査—

研究分担者 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 山口 みほ（日本福祉大学社会福祉学部保健福祉学科）
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）
瀧 誠（愛知淑徳大学医療福祉学部福祉貢献学科）

1. はじめに～これまでの経緯～

当研究グループでは平成 18 年度・平成 19 年度の 2 年間に渡り、独自の施策を計画・執行しやすいと考えられる政令指定都市を対象に、障害福祉計画による精神障害者支援施策の基盤整備と行動計画の実態を調査してきた。

その結果、計画策定の基礎となる障害者数のカウント方法も事業ごとの対象者定義も、各市により様々であり、また、各市それぞれに独自の施策を打ち出している状況であったが、いずれの市も相談支援事業を中核に据えた体制づくりを行っている状況が見えた。

三障害統合の動きにおいては、各市とも行政として精神障害者分野の支援体制づくりが他障害分野に比べて遅れているとの認識があり、相談支援事業者への精神保健福祉に関する研修の強化や精神保健福祉士配置の増加等が検討されていた。

また、各市とも自立支援法施行以前から独自に発展させてきた障害者支援体制が優位に機能していることから、障害福祉計画も新たな体制を作るというよりも、既存の体制を自立支援法体制にうまく当てはめて活用する形で体制図を描いていた。

これらは、担当の行政職員へのアンケートおよびヒヤリングから見えた結果であるため、実際に支援に当たっている現場からの視点で検証する必要があると考え、今年度は昨年度ヒヤリング調査を行なった政令指定都市において民間事業者を対象とした調査を実施することとした。

2. 今年度調査の目的

三障害の施策を同レベルに統一するための精神障害者支援体制づくりの動きを中心に障害者支援体制発展のプロセスについて、民間事業者がどのように捉えているかを把握する。

3. 調査対象

昨年度に行政担当者にヒヤリングを行なった政令指定都市（横浜市、名古屋市、仙台市、さいたま市）の民間事業所職員。

各市の状況に詳しい精神保健福祉分野の研究者からの推薦に基づいて交渉し、協力を得られた人物を対象とした。

4. 調査方法

予め用意した調査項目ガイド（次項）をもとに、各対象者（グループ）ごとに

2時間程度の半構造化インタビューを実施した。

主な調査項目

- ・退院促進（地域移行）の実施状況、（個別の退院支援計画策定の状況、専任の自立支援員の動き支援協議会の実態など）
- ・相談支援事業の実態（PSWの位置づけ）
- ・個別支援のケア会議実施状況
- ・精神保健福祉センター及び保健所と相談事業所との関係
- ・居住サポート事業の状況
- ・自立支援協議会の実態・独自性
- ・精神保健福祉の従来のネットワーク体制との連携・調整
- ・個々の支援システムの統合度（全体としての方向性の統一度）
- ・行政とのコミュニケーションの取り方
- ・現時点での民間の指導的なグループの存在の有無・動き
- ・自立支援法関連施策と他の施策との関連
- ・今後の展開（次期障害者福祉計画、障害福祉計画へ向けての意見集約）

5. 結果

（1）横浜市

a.調査日：2008年9月5日

b.調査対象：NPO法人職員3名

c.ヒヤリング内容の概要：

<現状・特徴>

① 退院促進（地域移行支援）事業の取り組み

現状ではモデル事業の段階からさほど進んでおらず、入院患者自身から希望して事業を利用するケースはほとんどない

模様である。地域の支援事業所からすると、本事業の動きはほとんど見えておらず、各医療機関のPSWが直接地域の事業者と連携する形での退院支援との差異はまだ評価しかねる段階である。

委託を受けた指定事業所の職員である自立支援員と、市独自の制度で地域生活開始後の支援者となる「自立生活支援アシスタント」が同一人（あるいは同一事業所職員）となることもあるため、うまく活用すれば入院中から退院後の地域生活まで一貫した継続的な支援を受けられる可能性がある。

② 自立支援協議会

各区の単位で作られているが、市全体の協議会は動いておらず、区の協議会のレベルでは対応困難な課題を市として把握し、検討するシステムづくりが課題である。

地域自立支援協議会に課題をあげるケア会議もまだそれとしては機能をしていない。複数事業所が関わるケースについては個別にケア会議がもたれているが、障害福祉計画に位置づけられたものとは別のものとして動いている状況である。現場の意見を施策に反映させるには、日常的に意見集約をそれぞれの事業所や団体が行ない、直接施策推進協議会へ持ち込む形がいまのところ現実的と考えられている。

③ 相談支援体制

地域活動ホーム等、障害福祉計画で描かれているシステムは知的障害者・身体障害者への対応をベースに作られているため、精神障害者には活用しづらい、あるいは活用しようという発想自体が浮かばない、というのが実態である。外部の相談窓口としては旧保健所の相談員や医

療機関のソーシャルワーカー等、障害福祉計画以前からの相談体制がそのまま活用されており、通常は利用している事業所内での相談体制が機能しているとのことである。利用中の事業所以外では、就労支援センターが身近な相談場所として活用されているが、これも自立支援法以前から設置されているものである。

④ 地域生活支援体制

すでに作業所等を恒常的に利用している人については、緊急事態が起きる前に対応することが可能であるが、利用申込みに関わらないシステムになったことで施設利用につながらないケースへの対応はどこでも把握されない可能性がある。

入居時の身元保証をサポートする民間住宅安心入居事業や先述の自立支援アシスタント事業等の市の独自事業も知的障害者の利用が中心のようであり、まだ精神障害分野では当事者にも現場の支援者にも知られていないため、あるいは利用条件のハードルが高いため、精神障害者の利用は少ない。

利用できるものが少ない中で、ホームヘルプ事業は有効な資源として利用が進んでいる。但し、精神障害者については「難しい、気を遣うケース」と認識され、他障害よりもヘルパーの確保が困難な場合もある。

グループホームに関しても、自立支援法によって入院期間が長引くと退居しなくてはなくなるケースもあり、1ヶ月以上の入院となることもありうる精神障害者にとっては大きな問題となっている。

<全体の印象>

横浜市の特徴として、行政主導でも官

民対立の構図でもなく、行政と民間が同士の意識を持って協調しながら十余年前頃に独自に先進的な福祉システムを作りあげてきた歴史があり、そのシステムが活きているということがあげられる。民間団体の動きにおいても、各地域でリーダーシップをとる市民団体の存在はあるものの、区によって様々で、市全体でとび抜けて力を持つ団体が存在しているという形ではなく、複数の団体が肩を並べた連携姿勢で運動を展開してきている印象である。

現在のところ、自立支援法に合わせた障害福祉計画による新たな三障害統合のシステムは、精神障害者にとってはホームヘルプ事業以外には活用できるものが少ない、という声が強い。また、現在の行政内部の職員体制には他障害に比べて精神障害部門に遅れがあるかもしれない。しかし、それは障害福祉計画上のシステムとして見た場合ことであって、精神障害者支援が他障害分野に比べて遅れているということではない。従前からの支援システムの方が利用しやすく、うまく機能しているということである。しかし、それも自立支援法によって利用を制限せざるを得ない事態を生じている。

行政担当者の見方同様民間事業者も、横浜市の場合は、自立支援法関係の動きがどうなるろうとも、従来から築いてきた市独自の体制によって対応可能と見ている。当面この状況は変わらないと思われるが、将来、専任職で市に採用されていたソーシャルワーカーの機能が変容し、行政内部の状況が変わると、既に変化しつつある官民の協調関係がさらに崩れていく可能性があること、また、自立支援法のシステムに乗らざるを得なくなる時

期が来るということは現場サイドでも予測し、危惧を抱いている。

(2) 仙台市

a.調査日：2008年11月6日

b.調査対象：

- ・ 障害者相談支援事業所職員2名（1区保健福祉センター職員1名が同席）その他アンケートによる回答4障害者相談支援事業所
- ・ 仙台市精神保健福祉センター職員2名（上記とは別途実施）

c.ヒヤリング内容の概要：

<現状・特徴>

① 退院促進(地域事業移行)の取り組み (市独自事業として公的機関中心の取り組み)

市の要綱に基づき精神保健福祉センターが実施。センターの従来事業の中で行う。支援員を置き、病院への働きかけや、依頼のあった事例に地域移行に向け宿泊訓練事業など2～3ヶ月単位で支援し、その後地域の適切な機関に引き継がれる。また、入院中からホームヘルパーによる支援ができる市独自事業も行っている。センターとしては事業実施から見えてきた課題を本庁に意見具申すること、また、必要に応じ病院職員、ヘルパー、グループホーム世話人の研修など行い、支援体制整備を行う。当面公的機関の役割として事業推進の機能を果たすとしている。

実態としては病院から地域相談支援事業所に退院後の支援を直接依頼される場合が多く、地域からの視点では、精神保健福祉センター事業となっても初期から民間の事業所が参画する形で本事業が展開される必要があるとの意見がある。

② 自立支援協議会

仙台市自立支援協議会H18年10月設置。障害者ケアマネジメント推進協議会要綱を廃止して自立支援協議会に組み替えたものである。従来の助言評価機能と障害者支援体制に関する協議の場として、行政の諮問機能的な役割であり、地域の現状を反映する状況にない。本庁からは体制整備として全5区それぞれに区ごとの協議会設置計画が示されているが、すでに地域では、民間主体のネットワーク会議と、行政主体のサービス調整会議が困難事例について協議する場となっており、地域連携・協働体制は存在している。ニーズのくみ上げとしての意味では区単位の協議会も必要となるが、まだ、市自立支援協議会の見直しがされていない状況で、早急に地域組織を組み替えることは現実的ではないと考えられている。

③ 相談事業所の三障害統合の課題

相談事業所は身体5箇所、知的5箇所、精神7箇所が設置されている。障害種別を限定しないで地域の相談窓口として対応しているところと、障害別に対応する事業所がある。前者も一次相談の役割である。障害の特性を踏まえない形での三障害統合しての相談事業の実施は現段階では成り立たないと思われるとの意見である。本庁レベルでは統合モデルとして派遣型の拠点相談事業所「障害者福祉センター」構想が出されている。その必要性については地域ではまだ共有されていない。

④ 自立支援法に基づく相談支援体制

現状では旧来のサービス内容を維持することは仙台独自の移行措置として認められている。自立支援法の施行に伴い相談支援体制の再編成・強化の方針が打ち

出されている。より重度の障害者の生活支援に当たる必要があると行政判断があり、拠点型と地域型にわけ、そのあり方が検討されている。作業所もすべてに地域活動センターに委託し、また校区ごとにある地域包括支援センターとの連携・役割分担などの方向も含め、地域の相談体制再編が想定されているが、実際には無理があるとの事業者からの意見がある。特化した相談事業所も(引きこもり、高次脳機能障害)設置されているが一般相談事業所との関係は連携というかたちで保たれているという状況である。

⑤ 民間と行政の役割関係について

担当者レベルでは行政との民間事業所等の関係はスムーズである。障害者総合相談システムとして官民協働で連携支援に取り組む事となっているが、自立支援法施行後、行政の事務の煩雑化により以前のような連携が出来なくなってきている。民間と行政の役割関係は区により異なるが、民間事業所が中核となりケア会議など行い、行政がバックアップする等間接的なかわりとなってきている。研修などは行政に期待されており、急増した相談支援者の人材育成は急務となっている。一方大学などの取り組みとして「ACT・S」の実施や市の委託事業「メンタルヘルスプロモーション(シンポ・調査・スピーカーズビューローetc)」の実施があり、これも民間活用や連携の形といえる。

<全体の印象>

福祉計画としては、行政主導のもとで計画的に精神保健福祉体制を整備する形となっている。行政の考えでは自立支援法に基づく体制へと緩やかに組み替えていく方向であるが、現場レベルでは、ケ

アマネジメントの導入等これまで歴史的に積み上げてきた連携や活動実績から、現体制で行う事のほうが現実的であるとの意向が強い。仙台市は大都市特例により、福祉施策の全体の枠組みが見直されており精神障害も他障害と同レベルで推進されている。また障害者ケアマネジメントが導入され、3障害統一様式を策定し各分野の共通言語として浸透が図られてきており、理念としては官民協働、三障害統合は全体の方向性として理解されている。しかし、障害特性への支援として残すべきこと、回復のプロセスや地域生活の継続の保障等の方向性が明確にされない中で、計画推進やシステムとしての統合を進めていくあり方は、行政の事情が優先され利用者の立場が大切にされていないのではないかという危惧が出されている。

行政・民間双方の各所での積極的な動きにより、仙台市全体としての活動が形成されている。従来から築いて来たシステムでうまく機能できており、自立支援法に基づいて移行しても実質は変わっておらず、現場実践からは組換えの必要性が具体的には出ていない。市自立支援協議会に地域からの意見が反映されにくい状況からも、全体で協議していく新たなシステムの必要性が出されていると思われる。

(3) 名古屋市

a.調査日：2008年10月16日

b.調査対象：障害者地域生活支援センター相談支援専門員1名

c.ヒヤリング内容の概要：

<現状・特徴>

① 退院促進(地域移行事業)

名古屋市精神障害者地域生活定着支援事業として実施要綱に基づき1相談支援センターが実施しているところと県委託の事業所1箇所ある。市内2箇所が区を分担して担当している。他の相談支援センターは、区内に居住しているものであれば事業対象であるかにかかわらず退院支援は行っている。

② 自立支援協議会

市全体の協議会は設置されていない。区の自立支援協議会だけであり、運営は民間事業所に委託し実施している。予算的裏付けも弱く、裁量権もない。協議会における行政の役割も明確になっていなく委託事業所の姿勢により区ごとにあり方の違いが見られる。民間が事務局を担当する限界もあるのでとの意見もある。区単位の自立支援協議会の機能や役割が不明確である。また市の施策推進協議会は別組織であり福祉計画に反映されていない。課題解決に繋がるシステムがないこともあり、協議会の役割・方向性の明確化が課題となっている。

③ 相談支援体制

障害別に委託され、精神の相談支援センターは施設併設型で名古屋市内16区のうち8箇所の民間事業所へ委託され、1相談支援センターで2区を担当している。相談支援センターは障害別に委託され、精神障害は2区1箇所、相談支援専門員1名、他障害は1区3人配置という違いがあり、精神障害は保健所の精神保健福祉相談員数を合算して区の相談対応人員としている状況である。保健所と、民間の支援センターとの連携は、現在は良好であるが、法改正に伴い保健所の事務の煩雑さや、人事異動・世代交代等で今までのような役割が果たせなくなってきた

いる。また、保健所との業務の住み分けも課題となっている。相談支援センターの業務は単価設定がされており、相談、訪問、自立支援協議会への参加などである。そのほか認定調査、サービス利用計画、居住サポートなど実施するごとに単価に基づく支払いを受けるが、サービス利用計画は手が廻らない現状。相談支援センターの役割は、地域の社会資源の状況や組織力・地域力の状況により違いがある。将来像についても地域ニーズにより違いが出てくると思われ、今後は、間接的支援やコーディネイト機能も必要と感じている。

現在の1センター—人体制および2区に1箇所設置であることも相談センターの役割を果たしていくには課題となること、さらに相談事業から出されてきた問題が次の地域づくりの活動や課題解決に向け施策に反映できるルートがない事は相談センターの役割機能にも影響してることから改善・見直しの意見が出されている。

<全体の印象>

障害者自立支援法による体制整備について、組み換えにあたり既存体制が根拠となり換算され、予算レベルで合理的説明が出来るように構成されているといえる。

民間における活動の実績もあり、団体の活動も行われている。動きは、区ごとで違いが大きくさまざまで、区内においても連携体制や支援体制等多くの課題や意見がだされている。自立支援法の体制の組み換えにより問題が浮かびあがってきた状況もうかがわれ、各所からの意見がだされ、そうした動きをつなぎ、次ぎの活動や体制整備への意見反映のシステ

ムづくりや官民相互理解・協働体制の再編が行われていく動きでもあるということである。

(4) さいたま市

a.調査日：2008年12月4日

b.調査対象：法人代表者（相談支援事業者）1名

c.ヒヤリング内容の概要：

<現状・特徴>

① 退院促進（地域移行支援）事業

県事業に合わせて、市の独自事業として保健所が主体となり、民間事業所に事業の一部を委託し実施されている。行政・医療機関・地域の事業所により退院支援連絡会が設置され、その下で3つの部会に分かれて、システムの検討、当事者の退院への動機付けの検討、地域サポートの検討を行なう体制がとられている。

大きな特色として、精神障害の回復者が自立支援員として事業所に雇用され（現在5名）、約月1回の研修を受けつつ専門職の支援員とともに退院支援にあたり、長期入院者に「地域で生活する精神障害を有する人」のモデルを提示することにも役立っている。

すでに各医療機関で退院支援が進められてきていたこともあり、この事業によって退院者が特に増加したということではない（現在までの事業利用者は22名）。また、本事業によらない退院支援の方が時間や手間がかからない場合も多い。しかし、本事業を通じて行政・医療機関・地域の支援事業所間の連携が図られ、特に行政サイドに現場の状況を伝える好機となっているということである。

なお、各医療機関の取り組みや本事業によっても、精神障害と身体障害・知的

障害が合併している人や、高齢で介護の必要な人などの重度のケースは退院できないままであり、本事業の中でのさらなる工夫と、高齢者施策等の他策の活用の模索が課題となっている。

② 相談支援体制

相談窓口は三障害統合（ワン・ストップ）であるが、10区の中の2区では2法人が協働の事務所を設け、具体的な対応は各障害分野の専門の相談員でなければ困難と考え、障害種別ごとに分担している。

窓口を一本化したことで、当事者が同種の障害を持つ人以外にも多様な人々と出会えることや、重複障害の人の相談ケースでの支援者の連携とりやすい、といったメリットがあった。

相談支援事業所（障害者生活支援センター）の担当するケースにおいては基本的にケアマネジメントが導入されるが、自立支援法の体制とは別の独自の体制であり（予算はつかない）、導入は支援センターの判断による。

現在のところ10区すべてに設置される障害者生活支援センターは、事業所により業務の内容や質にばらつきがあるため、援助レベルの平準化、実務の標準化、アセスメント・シート等のツールの共通化に向けた取り組みを行ないつつある。

10区の支援センターをまとめる「コーディネーター連絡会議」が設置されており、各区で開かれるサービス調整会議では解決できないような事例を集約し、自立支援協議会の場に課題を提示する機能を持っている。

③ 自立支援協議会を中核とする地域ネットワーク構築と次期障害福祉計画づくり

地域自立支援協議会は相談支援事業の運営評価、具体的な困難事例への対応に

関する助言・指導、地域の関係機関によるネットワークの構築を実施する機関として位置付けられ、コーディネーター連絡会議からあがってきた課題や行政から提示された次期障害福祉計画案を作業部会で検討し、障害者施策推進協議会につなぐ役割を担っている。

④行政への精神保健福祉士配置

近年県行政においては精神保健福祉士は減少しているが、自治体合併・政令指定都市への移行がプラスに作用し、市行政への精神保健福祉士の配置が進んでいる。

<全体の印象>

民間団体の連合体が形成され、市独自の障害者のサービス利用料負担軽減策を誕生させた運動により、障害種別を超えた民間団体間のつながりや官民協働の素地が形成されたと思われる。当初は民間団体と対立関係のような構図となっていた行政が、自立支援法の課題についての他自治体との共同研究を提唱し、法の見直しの際に国への提案を行なうことを目指すに至り、運動体の中核メンバーとなっていた人材が現在自立支援協議会や施策推進協議会等の委員を担っている。

障害者自立支援法体制への移行期と自治体合併による政令指定都市への移行期が重なったことも、新しい体制づくりへの気運を高め、官民双方が活性化した一因と考えられる。

しかし、当事者の参画が推進され、他障害関係団体との連携もとれ、自立支援協議会も明確に位置づいて機能しているにも関わらず、自立支援法に連動する施策・体制は精神障害者にとって利用できるものが少なくほとんど利益がない、というのが現場の見解である。

【参考文献】

1. さいたま市障害者協議会・さいたま市障がい者施設連絡会・さいたま市請願署名行動推進委員会編著『私たちがつかんだ宝物』やどかり出版、2007年
2. さいたま市障害のある人のケアマネジメント研究会編『障害のある人とともにあるケアマネジメントと地域支援システム』やどかり出版、2007年
3. 宗澤忠雄著『地域に活かす私たちの障害福祉計画』中央法規、2008年

6. まとめ ー各市に共通する傾向と課題ー

政令指定都市の財源規模により、各市とも独自の体制を設ける事が可能となっている。しかし、いずれの市も基本的な障害者支援体制は、実態として支援費制度から移行した知的・身体障害者支援をベースに設計されているため、精神障害者にとっては利用しづらい事業形態であったり、各市の障害福祉計画策定前の支援体制が維持されていることから、新たな体制を活用する発想自体が出て来ない傾向がある。また、福祉施策が不足している分を精神科デイケア等の医療サイドの体制でカバーしている実態も継続しているが、保健医療と福祉の統合を現行の自立支援法体制に期待することも難しい。

退院促進（地域移行支援）事業についても、入院患者の事業利用の動機の醸成が十分でないことから、患者本人からの利用申請はあまり見られない。病院PSWの通常業務として行なわれる退院援助（退院調整）との成果の相違も依然不明瞭である。しかし、退院促進（地域移行支援）事業に取り組むことで、行政の担当者が現場とつながる機会や行政と民間

事業者の相互理解を深める機会となる等、副次的な効果は得られている。

政令指定都市の規模の大きさから、実際の支援体制は区レベルの単位で動くこととなる。しかし、各区で把握された市全体に関わる課題を集約するシステムは、計画の上では存在するものの、うまく機能していないのが実情である。実際に自立支援協議会等が機能している市でも、現行の障害者自立支援法の範囲内では精神障害者の生涯に渡る支援は困難であり、他の枠組みを活用ないし創設する必要性が見えてきている。

従来のシステムに頼っている現状であるが、今後事業の民間委託が進むにつれて行政側の担当者が実際の支援の経験を踏む機会は減少するため、行政内部の人事異動により担当者が変わっていくと現場の実態から乖離した制度設計や管理がなされるようになってしまうのではないかとの危惧がいずれの市の現場からも出ている。採算面から考えても、自立支援法内の報酬のみでは事業運営も困難であり、市の予算配分がどのようになされるかも大きな課題である。

自立支援法による行政責任の縮小の是非が問われているが、民間団体相互では深く干渉できない領域への対応や、普段は外部に出向くことが困難な現場の関係者へネットワークへの参加を呼びかける（招集する）こと等、民間の力が及びにくく、行政の動きの有効性に期待したい課題が数多くある。

上述のように民間の目から見た自立支援法下体制は課題が山積している実態であるが、いずれの市でも、行政・民間団体の双方において課題克服に向けた先見のかつ意欲的な構想・実践に取り組む

方々の存在があることは忘れずに記しておきたい。

最後に、今回調査にご協力頂いた各位にあらためてお礼申し上げます。