

200929032B

厚生労働科学研究費補助金
障害保健福祉総合研究事業

地域相談ネットワークによる障害者の権利擁護の可能性

平成 19-21 年度 総合研究報告書

研究代表者 堀口 寿広

平成 22(2010)年 3 月

厚生労働科学研究費補助金

障害保健福祉総合研究事業

地域相談ネットワークによる障害者の権利擁護の可能性

平成 19-21 年度 総合研究報告書

研究代表者 堀口 寿広

平成 22(2010)年 3 月

目 次

I. 総合研究報告	
地域相談ネットワークによる障害者の権利擁護の可能性	1
堀口寿広	
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	67
III. 研究成果の刊行物・別刷	71

I . 総合研究報告

厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)
総合研究報告書

地域相談ネットワークによる障害者の権利擁護の可能性

研究代表者 堀口寿広 国立精神・神経センター 精神保健研究所 室長
研究分担者 高梨憲司 社会福祉法人愛光 専務理事
視覚障害者支援事業部長
佐藤彰一 法政大学大学院 法務研究科 教授

研究要旨:障害者への理解を広げ障害者の権利擁護を目的とした地域相談ネットワークのあり方を研究する目的で、権利擁護の具体的な活動として、「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」(千葉県障害者条例)に規定される「障害があることを理由とした差別」に関連した相談活動を取り上げ、その実施状況を調査した。県内の各種相談機関および権利擁護の専門機関と見なした機関において、条例の施行された平成19年7月以降、「障害があることを理由とした差別」に関する相談をふくめ、全ての相談件数には統計的に有意な年次差を認めなかった。千葉県において、障害者の権利擁護を目的として地域相談ネットワークを活用する条例を制定したことによって、相談が集中し相談ネットワークの機能を低下させる事態を認めなかった。地域の相談ネットワークに障害者の権利擁護の機能を付与することは可能と考えた。相談件数の多寡には地域による差があることが示唆され、地域特性を踏まえて、最適な相談ネットワークの構築を目指す必要があると考えた。また、千葉県障害者条例の認知度をたずねたところ、条例を知っているものは回答者の4~6割であり、認知度は回答者の機関によって均一でなかった。全国各地の取り組みについて資料を収集して検討し、障害者の権利擁護に関する法制度を設けるためには、法制度に対する地域住民への理解を広げる取り組みが、制定の段階だけでなく施行後にも必要であると考えた。本研究で採用した調査方法は、「障害があることを理由とした差別」に関する相談事例の数について、相談活動の実施状況として把握したものである。本研究の成果を踏まえ、千葉県同様の取り組みを目指す地域において同様の手法による調査を実施し結果を集積することにより、引き続き障害者の権利擁護のための活動を実施する場として地域相談ネットワークのあり方を検討していくことが望まれる。

A. 研究目的

1. 障害者の権利擁護について

障害者の権利擁護という語句について、佐藤¹⁾は、「ご本人が社会参加をしながら社会の中で生きていく、そのための支援をすること」と説明している。障害者の権利擁護に関するさまざまな立場は、いずれも、最終的な到達点は同一であると思われる。しかし権利擁護を実践する

に当たり、何をもちて権利擁護のための活動と見なすかについて、これまでに様々な理論や概念が提示されてきた。しかし、一つの定義や理論で全てを説明することは容易ではないようである。たとえば、千葉県で活動する中核地域生活支援センターについて、池口²⁾は、同センターによる権利擁護活動として、①緊急に介入する活動、②虐待やDV(ドメスティックバイオレ

ンス)に対しシェルター機能を果たす活動、③自立支援活動、④一人の人の人権擁護から人権侵害のない地域づくりへの活動、⑤権利侵害における生活支援活動をあげている。障害者の権利擁護の活動は、多面的な活動とらえていく必要があると言える。以下に、権利擁護に関するこれまでの議論について、既存の法制度の活用、アドボカシー、権利侵害事例への対応という3つの側面から述べる。

1.1. 既存の法制度の活用

まずは、障害者の権利擁護を成年後見制度、地域福祉権利擁護事業(現:日常生活支援事業)の利用を意味するものとする考え方がある。福祉サービスの利用が措置から契約に転換する中で、意思表示を前提とした契約制度が権利擁護の基礎となる³⁾とし、権利擁護を社会福祉サービスの契約行為を支えることととらえた⁴⁾ものである。そこでは、成年後見制度に加えて、苦情解決の仕組み、サービスの質の確保、評価および情報公開が権利擁護のための仕組み⁴⁾とされる。

法制度を活用することによって権利擁護を実践しようとする立場は、多くのものが成年後見制度を対象として研究してきた¹⁾。ここで地域における権利擁護の実施状況を測る指標は、成年後見制度の申し立て件数や、同制度を利用した事例の記録に頼ることとなる。法制度を活用することによって権利擁護を実践しようとする立場の研究にこのような制約があるのは、わが国において障害者の権利擁護について具体的な手続きを定めた手続法と言える法制度が、成年後見制度と(旧)地域福祉権利擁護事業のみであったことに起因すると思われる。

しかし、成年後見制度についても、かつての地域福祉権利擁護事業についても、利用者数の増加が報告される一方で、利用できる対象者が限定されるなど課題が指摘されている^{1),3)}。両制度が社会福祉サービスを利用する際に活用できる権利擁護のための仕組みであるとして

も、その利用にあたり契約を必要とするのであれば、その契約自体を有効なものとするのに必要な本人の意思や判断能力はどのように規定するのか。また、被後見人となった後は本人の意思や判断はどのように扱われるのか。権利擁護のための仕組みである成年後見制度が持つ権利侵害の危険性という矛盾について、佐藤¹⁾は、制度の利用の仕方によっては障害者にとって毒にも薬にもなると表現している。

また、両制度は金銭管理や書類の保管など具体的な行為と場面をあげているが、権利擁護は契約の場面のみの問題ではなく、日常生活の多くの場面に存在する問題であり、法律のみでは対応しきれない多くの問題を含むもの⁵⁾と考えられる。すなわち、特定の制度とその活用は、障害者の権利擁護という語義の範囲を全て定義するものではないと言える。

1.2. アドボカシーについて

障害者の権利擁護に関する、もう一つの立場は、アドボカシーを中心にとらえたものである。権利擁護をアドボカシー(advocacy)の訳語に用いることがある^{6),7)}。さらに、アドボカシーを実施することを権利擁護の活動とすることがある。一般には、英語の動詞アドボケート(advocate)は、弁護する、代弁する、擁護するなど訳される。そのため、看護師によるアドボカシー活動を、患者の利益や権利を守ることとし、具体的には、医師と患者関係の調整役となること、あるいは患者のために医師に対し発言することととらえる立場⁷⁾がある。齋藤⁸⁾は、文献をもとに、保健師によるアドボカシーを不利益の予測や未然防止のための介入と総括している。

それらは専門職を対象とした調査によるものであるが、しかし、いずれもアドボカシーについて専門職による主体的な関わりが強調され、利用者主体の語はなく、そこにあるべき利用者の姿が希薄な印象がある。北海道の地域づくりコーディネーターでもある門屋⁹⁾は、権利擁護を「積極的に本人の考え方、望みを果たすこと」と

し、「専門家が本人の利益のためと思って整備したもの」とする権利保護と区別している。専門職による主体的な関わりは権利保護と呼ぶべきものであろう。

アドボカシーを、専門職による代弁、代行だけでなく、利用者自身が自らの利益を主張することを支えることとする¹⁰⁾とき、そこにはエンパワメントの意味と重なるものがあると考えられる。アドボカシー活動を通して障害者をエンパワーするのである¹¹⁾。すなわち、アドボカシーだけでなくエンパワメントもまた障害者の権利擁護の意味として含まれると考えることも可能である。

また、アドボカシーは、個別的な問題を解決するための個別アドボカシー(ケースアドボカシー)活動と法制度や社会の改善を行なうためのシステムアドボカシー(コーズアドボカシー)活動があると区別することができる¹²⁾。個別アドボカシーによる実践では個人と社会のアンバランスな力関係をそのままにして、権利侵害を修正することは難しい¹³⁾ためである。システムアドボカシーは、社会正義の見地に根ざし、社会変革をもたらす強力な戦略¹⁴⁾と説明されるが、具体例としてわが国では、障害者への理解を広げるための啓発活動や、必要な社会資源を官民共同で地域に作っていく地域づくりの活動が各地で行なわれている。たとえば、佐藤による特定非営利活動法人 PAC ガーディアンズの他にも、民間の力を取り入れた権利擁護活動が全国各地で設立され、全国権利擁護支援ネットワーク構築事業によって連帯を始めている。社会福祉協議会、成年後見センターといった既存のネットワークをはじめ、さまざまな形態のネットワークが見られる¹⁾。それらの先駆的な活動は、社会福祉の専門職が中心となり、法律関係者や行政と協働していることが特徴とされる⁶⁾。

さきに看護師および保健師によるアドボカシーの定義について触れた。ちなみに、医療の領域には、患者の権利擁護の定義として、インフォームド・コンセント(説明と同意)を実施する

こと¹⁴⁾、さらには医療情報の提供、診療情報の開示などを指す立場がある。患者の人権の尊重と擁護とを別の概念として扱うこと^{4),15)}もある。しかし、精神科医療における任意入院や入院時の告知、精神医療審査会など、医療において患者の権利擁護を目的に設定された制度的なシステムが現実には機能せず⁶⁾、かえって権利擁護を阻害している⁵⁾という指摘もある。

近年、医療機関では患者の権利と併せて患者の責務が規定され掲示されるようになったものの、患者が正当な権利を行使し責務を果たすための前提となる能力の保障について明確に記載されているわけではない。たとえば、入院時の書類における連帯保証人などの項目は医療費の支払いを保証することを主たる目的としたものである。障害者が患者としての正当な権利を果たせるように、知的障害者や発達障害者が、自身の受ける医療的行為を理解することを支えるための非制度的な取り組み¹⁶⁾が始まったところである。

1.3. 権利侵害事例への対応について

障害者の権利擁護に関する定義の3つ目として、障害者の日常生活における権利侵害の体験に権利擁護のニーズが存在するという考え⁵⁾がある。すなわち、障害者の権利擁護は、「権利侵害に対して求められるもの」と定義されることになる。

障害者の権利が侵害された事例の発生数について、法務省が集計結果^{17),18)}を公表している。それによると、各地の法務局において扱った人権侵犯事件のうち、障害者への差別待遇は平成19年の1年間に全国で248件、20年に214件あり、全ての人権侵犯事件の1.11%、0.98%あった。また、障害者への差別待遇に関する人権相談件数は19年に1,174件、20年に1,167件あり、全ての人権相談件数のそれぞれ0.45%、0.43%あった。

しかし、たとえば、精神障害者が自身の権利が守られないような体験をしても「精神病院だけ

ら仕方ない」と認識し、権利を侵害されたという認識を持ちづらい⁵⁾ことが報告されている。さらに、障害者が地域に暮らすとき、様々な日常生活場面において地域社会との接点があると考えれば、接点の数に比例して権利が侵害される事態が発生する可能性もまた増加することが推測される。いずれにしても、法務局が取り扱った事例が、障害者の権利が侵害された事例の全てではないであろう。

それでは、障害者の権利が侵害された具体的な事例について、権利を侵害された障害者の救済と、障害者の権利の侵害を行なった側への対応をいかに実施し得るのか。

わが国には障害者基本法や障害者自立支援法において障害者の権利が言及され、その擁護を擁護すること、障害者への差別を禁止することなどが盛り込まれている。しかし、具体的にどのようにすることが権利擁護であるのか、権利擁護を実施するための具体的な手法は明示されておらず、差別の定義とその救済もまた明示されていない¹⁾。平成 21 年には障害者の差別を禁止する法律案が国会に提出される運びとなっていたが、仕切り直しとなっている。

内閣府が発表した「障害者に関する世論調査」¹⁹⁾(平成 19 年 2 月実施)によると、世の中には障害がある人に対して、障害を理由とする差別や偏見が「あると思う」とするものは 1,815 人中 1,505 人(82.9%)あり、そのうち、5 年前と比べて「改善されている」とする者の割合は 57.2%あった。また、平成 16 年に障害者基本法が改正され、「障害者に対して、障害を理由として、差別することその他権利利益を侵害する行為をしてはならない」ことが法律の基本的理念として明示されたことを「知っている」とするものの割合は 40.7%、国連の障害者条約について採択されたことを「知っている」とするものの割合は 18.3%であった。

内閣府はさらに、「障害を理由とする差別等に関する意識調査」²⁰⁾(平成 20 年 4 月～5 月実

施)を実施したが、それによると、現在、日本の社会には障害のある人に対して、障害を理由とする差別が「あると思う」「少しはあると思う」とするものは 1,050 人中の 91.5%あり、差別を行なっている人の意識については「どちらかという、無意識に行われている差別が多いと思う」が 54.5%と最も多かった。国連の障害者条約において規定された合理的配慮について、「合理的配慮については知らない」というものは 75.8%あることが明らかになった。

海外に目を転じてみると、アメリカの ADA(障害のあるアメリカ人法)をはじめとして障害者差別を禁止し差別事例の救済を定めるなど権利擁護を目的とした法制度は 40 カ国以上で制定されている。国連では、「障害者の権利及び尊厳を保護・促進するための包括的総合的な国際条約」(以下、国連障害者条約)が 2008 年 5 月に発効している。わが国は平成 19 年 9 月に署名し、国内で批准に向けた準備が行なわれているところである。具体的には、たとえば、雇用分野における合理的配慮のあり方について研究が行なわれている。勿論、雇用分野に限らず生活全般について研究が必要となる。障害者の権利擁護について新たに法制度を設けた場合、日本社会にどのような変化が生じるのか、予測することは容易でないと思われる。障害者の権利擁護は、現時点では、地域における実践に委ねられているのが実情と言える。

鳥取県は、平成 18 年に、人権が侵害されたときに行政が救済する手続きを定めた「鳥取県人権侵害救済推進及び手続に関する条例」を制定した。人権が侵害されたことを救済の対象とすることから、対象には障害者の権利侵害の事例も含まれると考えられていた。しかし、人権侵害の定義や救済の具体的な手続きが十分でなく、国民の知る権利、報道の自由などが制限されるとする指摘が各方面からあった²¹⁾。結果として、条例が実際に何らかの事例に適用されることはなかった。障害者の権利が侵害された

事例の救済を権利擁護の活動とするとき、法制度を設けて侵害事例への対応に取り組むことは、明確な基準を要するものであると言える。

千葉県は、第三次障害者計画の中で、障害者が、「障害があることを理由とした差別」を受けることをなくすために条例の制定を計画した。結果、平成18年10月に「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」(以下、千葉県障害者条例)が成立し、翌19年7月1日から施行された。同条例は「障害があることを理由とした差別」について国連障害者条約案(当時)を参考に定義し、解決に向けた新たな相談の仕組みとして圏域ごとに設置される広域専門指導員制度の創設と、既存の相談の仕組みの活用を目指している。解決のための仕組みとしては相談、助言、調停、斡旋など話し合いによる解決をめざしている。その話し合いの過程では、事例の相談内容に応じてさまざまな地域の相談機関が関与することとなる。

ここで、わが国には、自立支援協議会、要保護児童対策地域協議会、高齢者虐待防止ネットワーク、特別支援教育ネットワークなど各種法制度を根拠としたネットワークが各地域に構築されている。ネットワークの形態も行政が主導するものから民間が主体となって自発的に構成されたものまでさまざまある。一つの機関が複数のネットワークに加盟あるいは関与していることは少なくなく、地域社会に見えない相談ネットワークの網が張り巡らされている状態と言える。障害者が地域で生活するとき、さまざまな生活場面を通じて「障害があることを理由とした差別」を受けるなど権利擁護を要する事態が生じることが考えられる。このような場合に障害者の権利擁護を地域で実践するため、専門の機関を新たに創設して対応を一任することのみを考えるのではなく、共生社会という言葉が示すように障害の有無によらず生活する地域社会づくりを地域全体で考えるため張り巡らされたネットワークの網を活用することも検討すべきであろう。個

人か社会か、被害か加害かといった2次元的な視点ではなく、組織や地域が障害当事者とともに協働する取り組みが必要とされている¹³⁾。地域の相談ネットワークに障害者の権利擁護の機能を担わせ、複数の機関で権利擁護を実施することが可能であるか研究する必要がある。

千葉県の取り組みに前後してそのほかの地域でも同様の条例の制定を目指す動きが起きている。先駆例である千葉県の実践を客観的に評価して、障害者の権利擁護について新たに法制度を設けた場合、地域社会に生じる変化を予測することが求められている。

2. 本研究課題の目的

本研究課題は、まず、障害者の権利擁護という概念について、「ご本人が社会参加をしながら社会の中で生きていく、そのための支援をすること」という佐藤の説明¹⁴⁾を採用した。

その上で、法制度を設けて地域の相談ネットワークを活用することによって、障害者の権利擁護を実現することの可能性を研究することを目的とした。

障害者の権利擁護のための具体的な活動として、本研究課題は千葉県障害者条例に規定される「障害があることを理由とした差別」に関する相談活動を取り上げ、その実施状況を権利擁護の実施状況を測る指標とした。各年度で同様の調査を行ない、結果を比較することで、条例の施行に伴う相談活動の実施状況の変化をとらえることとした。また、他地域における取り組みを収集することで、地域の相談ネットワークを活用するために必要な対策を検討することとした。

B. 研究方法

1. 対象

千葉県を対象地域とし、①地域内の各種地域機関、②専門機関および専門職を対象とした。

堀口研究代表者ならびに佐藤研究分担者は、地域住民を対象とした相談を実施していると思料される各種相談機関を対象とした。

具体的には、行政機関については、県や市町村の福祉課等、健康福祉センター(保健所)、市町村保健センター、児童相談所、教育委員会(教育相談所)、更生相談所(障害者センター)、警察署、消費生活センター、法務局等を対象とした。

高齢者福祉施設については、地域包括支援センター、各種老人ホームやデイサービスセンター等を対象とした。

障害者福祉施設については、身体、知的、精神障害の各種施設、発達障害支援センター等を対象とした。

児童福祉施設については、通園施設、児童養護施設、家庭児童センター、子育て支援センター等を対象とした。平成 20 年度、21 年度の調査では、子育て支援に関する相談活動を調査する目的で 19 年度の調査対象に、保育所を新たに加えた。

教育機関については、県内に所在する小中高校、大学、一部の専門学校、特別支援学校等を対象とした。

医療機関については、精神保健福祉センター、公立病院および基幹病院等を対象とした。

その他、各社会福祉協議会、各種障害当事者団体、患者会等、裁判所や弁護士会、医師会、歯科医師会、看護師会等の職能団体などを対象とした。

対象とする機関については、県ホームページ等で公開されている情報をもとに選定した。各年度の調査を実施するに当たり情報を更新した。

平成 19 年度の調査では 3,308 箇所、20 年度の調査では 6,065 箇所、21 年度の調査では 6,015 箇所とした。(表 2)

高梨研究分担者は、千葉県単独の事業で事業の目的に権利擁護を含む中核地域生活支

援センター等 15 箇所(中核地に開設されたもの 2 箇所を含む)と、千葉県障害者条例によって新たに設置された広域専門指導員 16 人を対象とした。なお、堀口研究代表者ならびに佐藤研究分担者と研究対象を分けたのは、中核地域生活支援センター等および広域専門指導員が権利擁護の活動を実施する専門機関と見なしている存在であることから、その他の各種専門機関よりも詳細な調査を実施するためである。

なお、20 年度の調査については、柏市が中核市に移行したことにより、調査時の広域専門指導員は 15 人であったため、アンケートは 30 箇所について実施した。(表 3)

佐藤研究分担者は、加えて、千葉県以外で行なわれている障害者の権利擁護に関する取り組みを対象とした。

19 年度の研究では、障害者差別に関して実施された国内の研究資料を対象とした。

20 年度の研究では、千葉県以外で実施されている、障害者の権利擁護に関して条例の制定を目指す地域の取り組みを対象とした。

21 年度の研究では、平成 21 年 3 月に国内で 2 番目となる「北海道障がい者及び障がい児の権利擁護並びに障がい者及び障がい児が暮らしやすい地域づくりの推進に関する条例」(以下、北海道障がい者条例)が制定されたことから、同条例文を対象とした。

2. 方法

堀口研究代表者ならびに佐藤研究分担者は、各種相談機関に、相談活動の実施状況をたずねる記名式アンケートを発送し、郵送で回収した。

質問項目は、①相談の実施の有無、②障害者自立支援法による相談支援事業の実施の有無、③相談の受付の方法、④相談活動の広報の方法、⑤相談件数の集計方法、⑥調査期間内の相談件数、⑦マニュアルの有無、⑧条例の認知の有無、⑨条例に関連した相談員制度の認知の有無、⑩地域連携に関する自由回答

とした。このうち、②、⑨、⑩の項目は20年度および21年度の調査で採用した。本研究課題では、さまざまな相談活動を対象とする目的から、相談の定義を設けず、回答者に判断を一任した。19年度の調査で、調査の語の定義や該当する活動の範囲についての問い合わせが多かったことから、20年度および21年度の調査では、用語の説明を含めた説明文を調査用紙に添付した。

高梨研究分担者は、中核地域生活支援センター等15箇所および広域専門指導員16人には、相談活動の実施状況として、上記③～⑥および⑩に加えて、相談事例の分野別に利用者の特徴、連携先、相談の転帰をたずねる記名式アンケートを発送し、郵送で回収した。

質問項目のうち、⑥の相談件数に関する質問については、調査を実施した年をx年としたとき、つぎの(ア)から(カ)の6つの数値をたずね、「相談活動指標」と名づけた。

- (ア) 平成x-1年度(平成x-1年4月1日～平成x年3月31日)の相談件数
- (イ) そのうち、障害者差別に当たると思われる事例の相談件数
- (ウ) 平成x-1年7月～10月の相談件数
- (エ) そのうち、障害者差別に当たると思われる事例の相談件数
- (オ) 平成x年の7月～10月の相談件数
- (カ) そのうち、障害者差別に当たると思われる事例の相談件数

また、相談活動指標をもとに以下の13の項目について数値を求め「相談活動変化指標」と名づけた。各年度において7月から10月の4ヶ月間という期間を設定したのは、千葉県障害者条例が平成19年7月1日施行であり、施行からの4ヶ月間という期間について各年の件数の変化をみるためである。

- (1) 平成x-1年度のすべての相談件数と7月から10月の相談件数の比率(相談活動指標の項目(ウ)/(ア))：7月～10月の相談

件数が年間件数のうちでどの程度の割合であるかを示す。7月～10月が特に相談が集中する時期であるか推測することができる。7月～10月が4ヶ月であることから、相談件数に時期による偏りがない場合は年間件数の1/3となるためこの数値は0.33となる。

- (2) 同時期の平成x年度とx-1年度の差分(相談活動指標の項目(オ)-(ウ))：7月～10月の相談件数に年次による変動があったかを件数の純粋な増減で示す。
- (3) 指標(2)の比率(相談活動指標の項目(オ)/(ウ))：指標(2)と同じ視点で件数の変化を「x倍の増減」として示す。両年度間で件数に差がない場合この数値は1.00となる。
- (4) 平成x-1年度のすべての相談件数に対し指標(2)が占める割合(相談活動指標の項目{(オ)-(ウ)}/(ア))：平成x-1年度の相談件数を回答機関の平均的な年間件数と仮定した場合、(2)が回答機関にとってどの程度の重みがあったかを示す。
- (5) 「障害があることを理由とした差別」に関する相談が年間相談件数に占める割合(相談活動指標の項目(イ)/(ア))：「障害があることを理由とした差別」に関する相談の件数が多いほど数値は高くなる。
- (6) 平成x-1年7月～10月の相談件数の中で「障害があることを理由とした差別」に関する相談が占める割合(相談活動指標の項目(エ)/(ウ))：「障害があることを理由とした差別」に関する相談の件数が多いほど数値は高くなる。
- (7) 平成x-1年7月～10月に行われた「障害があることを理由とした差別」に関する相談が年間の同様の相談件数の中で占める割合(相談活動指標の項目(エ)/(イ))：(1)と同様に時期による相談件数の偏りがない場合は0.33となる。

- (8) 平成 x-1 年 7 月～10 月に行われた「障害があることを理由とした差別」に関する相談が、同年度のすべての相談件数の中で占める割合（相談活動指標の項目(エ)/(ア)）：「障害があることを理由とした差別」に関する相談の件数が多いほど数値は高くなる。
- (9) 平成 x 年 7 月～10 月の相談件数の中で「障害があることを理由とした差別」に関する相談が占める割合（相談活動指標の項目(カ)/(オ)）：「障害があることを理由とした差別」に関する相談の件数が多いほど数値は高くなる。
- (10) 「障害があることを理由とした差別」に関する相談件数の平成 x 年度と x-1 年度の差分（相談活動指標の項目(カ)-(エ)）：「障害があることを理由とした差別」に関する相談件数に、年次による変動があったかを件数の純粋な増減で示す。
- (11) 指標 (10) の比率（相談活動指標の項目(カ)/(エ)）：両年度で件数に差がない場合この数値は 1.00 となる。
- (12) 指標(10)と平成 x-1 年度の相談件数の比率（相談活動指標の項目{(カ)-(エ)}/(ア)）：平成 x-1 年度の相談件数を回答機関の平均的な年間件数と仮定した場合に、指標(10)が機関にとってどの程度の重みがあったかを示す。
- (13) 指標(10)と指標(2)の比率（相談活動指標の項目{(カ)-(エ)}/{(オ)-(ウ)）：年間相談件数の年次変化について、相談全体の変化と「障害があることを理由とした差別」に関する相談の変化の比を示す。
- 相談活動指標および 13 の相談活動変化指標について、集計した数値を機関種別、16 の圏域間で統計的に比較した。
- また、佐藤研究分担者は、千葉県以外で制定された、あるいは作成された障害者条例(案)について、条例の内容を千葉県障害者条例と

比較した。

3. 倫理的配慮

本研究はアンケート調査と資料研究で構成されているが、アンケート調査は相談件数という数量的なデータを分析したものであり、相談利用者個人を特定しえる情報を一切扱っていない。相談の内容についても「障害があることを理由とした差別」が関連していると思料されるかどうかのみをたずねており、個別の相談事例について相談者の個人情報や具体的な相談の内容をたずねるものではない。本研究が扱うものはヒトから得られた試料ではなく、個人の健康に関する情報ではない。

したがって、集計により得られる「障害があることを理由とした差別」が関連していると思料される事例の発生頻度は、健康有害事象の発生頻度とは異なる。数量化、匿名化され、調査の実施者において連結不可能な数値情報である。よって、本研究計画は疫学的調査の倫理指針の適用外と思料される。

各年度のアンケート調査の実施について、国立精神・神経センター倫理委員会の承認を得た。(承認番号承認番号:19-7-事 3, 20-6-事 2, 21-6-6)

また、資料研究は条例案等の文献資料を使用したものである。本研究では個人情報情報を一切扱っていない。

C. 研究結果

1. 各種相談機関へのアンケート調査

19 年度に 1,281 件(回収率 38.7%)、20 年度に 1,574 件(26.0%)、21 年度に 1,573 件(26.2%)の回答を得た。

相談を実施していると回答したのは、19 年度の調査では 681 箇所(53.2%)、20 年度の調査では 1,005 箇所(63.9%)、21 年度の調査では 968(61.5%)箇所あった。(表 6)

相談を受け付ける方法(複数回答)は、3 回の

調査とも電話と面接が 85%前後と多かった。
(表 8)

相談を実施していることを案内している媒体
(複数回答)は、3 回の調査とも機関のパンフレ
ットがほぼ 50%と最も多かった。ホームページ
を有している機関も 44%~50%あった。(表 9)

相談件数の集計方法は、「のべ件数として集
計」が最も多く、19年度の調査で 49.8%、20年
度の調査で 33.9%、21 年度の調査で 32.9%
あった。次いで多かったのは「のべ件数による
集計と、実人数による集計の併用」で、19 年度
の調査で 28.0%、20年度の調査で 21.9%、21
年度の調査で 20.1%あった。「集計を実施して
いない」という回答は、19年度の調査で 7.9%、
20 年度の調査で 33.6%、21 年度の調査で
37.6%あった。(表 10)

相談活動の実施にあたりマニュアルを用意し
ているかたずねたところ、「マニュアルを用意し
ていない」という回答が、19 年度の調査で
50.8%、20 年度の調査で 52.7%、21 年度の
調査で 55.4%あった。次いで多かった回答は、
「独自のマニュアルがある」で、19 年度の調査
で 14.9%、20 年度の調査で 21.3%、21 年度
の調査で 21.8%あった。(表 12)

20 年度および 21 年度の調査では、地域の
機関が連携しネットワークを作るにあたり課題と
なる事柄(複数回答)をたずねた。

まず、連携の必要性をとくに感じる機関につ
いては、両年度とも市町村、医療機関、教育機
関の順であった。

連携の妨げとなっていることについては、両
年度とも制度、法律の順であった。

連携を進めるための具体的な取り組みにつ
いては、両年度ともネットワーク会議での情報交
換の実施、担当者同士が顔の見える関係を作
ることの順であった。

回答から確認できた各年度の相談件数は以
下の通りである。なお、相談件数の単位につ
いては、回答機関の半数が「のべ件数」によつ

たことから、回答に記された数値のうちのべ
件数を中心にまとめた。

平成 18 年度の相談件数は総数 679,480 件、
「障害があることを理由とした差別」に関する相
談件数は年間で 512 件あり、年間の相談件数
の 0.4%であった。

平成 19 年度の相談件数は総数 912,602 件、
「障害があることを理由とした差別」に関する相
談件数は年間で 1,765 件あり、年間の相談件
数の 1.4%であった。

平成 20 年度の相談全般の合計件数はのべ
634,392 件で、そのうち「障害があることを理由
とした差別」に関する相談はのべ 1,770 件あり、
年間の相談件数の 1.2%であった。

相談件数における地域差として、圏域による
差は各年度の調査で認めなかったが、さらに検
討する目的で、19 年度の研究では、藤井²²⁾の
手法による分析を実施した。市街地の形成を人
口集中地区(densely inhabited district:
DID)面積の拡大としてとらえた。DID の項目
が設定された昭和 35(1960)年以降の国勢調
査の数値をもとに、各市町村の DID 面積比率
を圏域ごとに合算して求め、非線形の最小二乗
法により測定値に非線形関数

$$y = \frac{k}{1 + \alpha \exp(-\beta t)}$$

(y : DID 面積の測定値, k : 上限値, $\alpha \cdot \beta$: 定
数, t : 測定時(国勢調査の実施時))

を当てはめた。この曲線は、

$$y = \frac{k}{2}$$

のとき、 y の変化率が最大となることから、 y の
変化率が最大となる時点 t を市街化ピーク時期
とした。これによって、16 の圏域(図 1, 表 1)を
市街化ピーク時期によって分類し、相談件数に
関する指標を比較したところ、相談活動指標(γ)
平成 18 年度の相談件数 ($H(df=4)=21.60$,
 $p=0.0002$)で差があった(図 2)。

相談件数の年次変化については、各年度の

調査において、1つの回答のうちで7月～10月の相談件数について前年度のものと比較を行ってきた。しかし、調査ごとに回答した機関が同一ではなく、とくに20年度からは対象とする機関の数を増やしたことから、回答全体を対象とした集計に基づいた比較を行なうことは適当ではない。

そこで、回答に記載された機関名をもとに、各年度の回答から、同一の機関によるものを抽出した。3回の調査全てに回答した119の機関について、条例施行前の18年を含む3年間の相談件数を比較し、前年度に比した増減率の平均値を求めた。前年度の数値をたずねたことから、一部の数値は2回の調査で再度たずねたこととなる。たとえば、20年7月～10月の相談件数は20年度の調査では今年度の実績として、21年度の調査では昨年度の実績としてたずねた。この場合は、より新しい数値を採用することとし、例については後者の数値を採用した。

119箇所の年間の相談件数の合計は、18年は200,534件、「障害があることを理由とした差別」に関する相談件数は年間で71件あった。(表13, 表14)

19年は297,173件、「障害があることを理由とした差別」に関する相談件数は年間で1,343件あった。

20年は213,497件、「障害があることを理由とした差別」に関する相談件数は年間で1,288件あった。

相談件数を3年度間で比較したところ、年間の相談件数に差があった(Friedman $\chi^2(df=2)=10.80, p=0.0045$)。

つづいて、年間の全ての相談件数、「障害があることを理由とした差別」に関する相談年間の件数、7月～10月の全ての相談件数(表15)、同時期の「障害があることを理由とした差別」に関する相談件数(表16)について、それぞれの機関の数値を前年度比の比率に置き換えて平均(相乗平均)を求めた(表17)。中央値は、年

間の全ての相談件数の1.06(図4)、「障害があることを理由とした差別」に関する相談の年間の件数は1.00(図5)、7月～10月の全ての相談件数は1.04(図6)であった。7月～10月の「障害があることを理由とした差別」に関する相談の数については、3回の調査とも回答欄を満たした機関は県庁の1機関のみで、2.05であった。

2. 専門機関へのアンケート調査

19年度に25件(回収率80.6%)、20年度に23件(76.7%)、21年度に19件(61.3%)の回答を得た。(表3)

回答から確認できた各年度の相談件数は以下の通りである。なお、相談件数の単位については、回答機関の4割前後が「のべ件数と実人数の併用」によっていたが、対象1の各種相談機関の結果に合わせるため、回答に記された数値のうちのべ件数を中心にまとめた。

平成18年度の相談件数は総数50,914件、「障害があることを理由とした差別」に関する相談件数は年間で477件あり、年間の相談件数の1.6%であった。

平成19年度の相談件数は総数75,976件、「障害があることを理由とした差別」に関する相談件数は年間で510件あり、年間の相談件数の23.3%であった。

平成20年度の相談全般の合計件数はのべ44,373件で、そのうち「障害があることを理由とした差別」に関する相談はのべ226件あり、年間の相談件数の38.3%であった。

各年の7月～10月の相談について、相談の内容を分野別に見ると(表18)、18年および19年には福祉サービスに関する相談が最も多く、20年には不動産の取引に関する相談、21年には虐待に関する相談がそれぞれ最も多かった。

それらの相談について、利用された相談の特徴として、利用された時間や経路、相談を利用した障害者の障害種別、連携した機関、相談の

経過を、分野別にたずねた。

各年度とも昼間帯の電話によるものが多く(表 19)、19 年および 20 年には身体障害のうち肢体不自由のある者が多く、21 年には精神障害者が多かった(表 20)。しかし、県内の障害者数を考慮すると、20 年度の調査は視覚障害者による利用の多かったことがわかった。

相談に当たり連携した機関(複数回答)について、連携した機関のうちで県障害福祉課が占める割合は、19 年は 38.7%、21 年は 21.7%であった。市町村の担当課の占める割合は、19 年は 10.7%、21 年は 20.0 であった(図 7, 図 8)。

相談の経過(表 21)は、19 年は「継続して相談に応じているもの」が 4,120 件と最も多く、20 年および 21 年は「情報提供、助言等により終了したもの」が、各々 29 件、39 件と最も多かった。20 年度の調査は、分野別に終了した事例の比率を求め、虐待に関する相談のみ 100%を示した機関がないという結果を得た。

回答に記載された機関名をもとに、各年度の回答から、3 回の調査全てに回答した 15 の機関について、条例施行前の 18 年を含む 3 年間の相談件数を比較し、前年度に比した増減率の平均値を求めた。

15 箇所の年間の相談件数の合計は、18 年は 26,185 件、「障害があることを理由とした差別」に関する相談件数は年間で 398 件あった。(表 22)

19 年は 43,560 件、「障害があることを理由とした差別」に関する相談件数は年間で 408 件あった。

20 年は 44,061 件、「障害があることを理由とした差別」に関する相談件数は年間で 225 件あった。

相談件数を 3 年度間で比較したところ、統計的に有意な差を認めなかった。

つづいて、年間の全ての相談件数、「障害があることを理由とした差別」に関する年間の相談件数、7 月～10 月の全ての相談件数、同時期

の「障害があることを理由とした差別」に関する相談件数について、それぞれの機関の数値を前年度比の比率に置き換えて平均(相乗平均)を求めた(表 24)。対象とした機関のうち、中核地域生活支援センター等については、19 年以前より活動していることから 4 年間の活動を平均することとなるが(中核地域生活支援センターの事業開始は 16 年度)、条例により新たに設置された広域専門指導員については、18 年度の実績を回答することができず、3 年間の活動を平均した。中央値は、年間の全ての相談件数の 1.11(図 9)、「障害があることを理由とした差別」の年間の件数は 0.60(図 9)であった。7 月～10 月の全ての相談件数は 0.82(図 9)、同時期の「障害があることを理由とした差別」に関する相談件数については 0.58(図 9)であった。

7 月～10 月の全ての相談件数について、相談内容の分野別に増減率の平均を求めた(図 10)。中央値が 1.00 を超えたものは「その他の分野」の相談のみであった。

3. 条例および関連した相談員制度の認知度

「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」について「知っている」という回答は、19 年度の調査で 50.1%、20 年度の調査で 39.9%、21 年度の調査で 38.7%あった(図 11, 図 12)。「よく知っている」という回答と合算すると、19 年度の調査で 61.0%、20 年度の調査で 48.4%、21 年度の調査で 46.6%あった。認知度の分布には、回答者の機関によって偏りを認めた(図 13)。

相談員制度の認知度として、広域専門指導員については、「初めて名前を聞いた」が最も多く、20 年度の調査で 53.7%、21 年度の調査で 52.2%あった。障害者福祉施設において「よく知っている」「知っている」ともに該当者の比率が高く、回答者の所属する機関によって分布は一致していなかった(表 26)。広域専門員へ連絡する方法については、広域専門指導員を「よ

く知っている」・「知っている」・「聞いたことはある」ものに回答を依頼したが、20年度の調査では「知っている」が34.7%、21年度の調査では「知らない」が36.7%と最も多かった。「よく知っている」の該当者の比率は、20年度の調査では障害者福祉施設において、21年度の調査では当事者団体、官公庁において高く、回答者の所属する機関によって分布は一致していなかった(表27)。

地域相談員については、「初めて名前を聞いた」が最も多く、20年度の調査で52.1%、21年度の調査で50.6%あった。20年度の調査では官公庁で、21年度の調査では当事者団体、障害者福祉施設において「よく知っている」の該当者の比率が高く、回答者の所属する機関によって分布は一致していなかった(表28)。地域相談員に連絡する方法については、「知らない」が最も多く20年度の調査で37.7%、21年度の調査で39.3%あった。「知っている」は、20年度の調査で31.4%、21年度調査で30.3%あった。「よく知っている」の該当者の比率は、20年度の調査では障害者福祉施設において、21年度の調査では当事者団体において高く、回答者の所属する機関によって分布は一致していなかった(表29)。すなわち、両相談員制度について、回答者の半数が知らないと回答し、制度の存在を知っていると回答したのも、連絡の方法を知らないというものがあつた。

4. 障害者の権利擁護に関する資料

19年度の研究では、医学中央雑誌のオンライン検索システム(医中誌 Web(Ver.4)®)を用い、検索対象語には「障害者」「差別」の語を組み合わせ、2002年～2007年の間に収録(発行年と同一ではない)され抄録を有する資料を検索した。結果、該当する文献が31件あつた。

内訳をみると、研究の対象とした障害は16件(94.1%)が精神障害であり、研究の方法は調査研究が16件で、そのうち15件がアンケート

調査を採用していた。各研究の結果として、講義や実習を通して精神障害者に対する判断に変化をもたらし得ることが示され、障害者への偏見や差別をなくすための対策として、学生実習や地域のイベントを通して当事者との対人的な接触の経験を持つことが提案されていた。

つぎに、千葉県以外の障害者の権利擁護に関して条例の制定を目指す地域の条例案を収集し、国連障害者条約および千葉県障害者条例との比較を行なったところ、「障害があることを理由とした差別」について具体的な事例の収集(岩手県)、「障害があることを理由とした差別」について国連障害者条約になつた定義と、障害当事者が参加する協議会方式による検討の場の設定(愛知県)が試みられていることがわかつた。

さらに、北海道障がい者条例について、内容を千葉県障害者条例と比較した(表30)ところ、障害当事者の参加する検討の場が圏域ごとに設定されていた。条例の周知と意見交換を目的に北海道各地で開催されたタウンミーティングに参加し、資料を収集するとともに条例に対する地域住民の意識を調査したところ、権利擁護とともに就労支援に対する意見の多いことがわかつた。

D. 考察

本研究課題は、障害者の権利擁護を「ご本人が社会参加をしながら社会の中で生きていく、そのための支援をすること」ととらえ、法制度を設けて地域の相談ネットワークを活用することによって、障害者の権利擁護を実現することの可能性を研究することを目的とした。権利擁護の実施状況を測る指標として、「障害があることを理由とした差別」に関する相談の実施状況を調査した。障害者条例を施行している千葉県にある各種相談機関を対象としたアンケート調査を実施した。

調査の対象とした機関を、障害者の権利擁護

の機能を有する専門機関と、それ以外の地域の機関とに分けた。調査は、①相談の量的な面として相談の件数、②質的な面として相談の内容や相談者の特徴、相談の実施に当たり連携した機関、③条例および関連した相談員制度の認知度を具体的な指標とした。①の結果からは「障害があることを理由とした差別」に関する相談事例の発生頻度について基礎的な資料を、②の結果からは「障害があることを理由とした差別」に関する相談の特徴と解決に向けたネットワークの活用のあるり方を、③の結果からは法制度により権利擁護の手続きを規定する場合に認知度を高めるための方法を、それぞれ得ることができる。

本研究課題の3年度間の成果を踏まえて、以下においては、障害者の権利擁護の観点から①「障害があることを理由とした差別」に関する相談の件数と内容について、②相談機関のあり方について、③ネットワークのあり方について、④法制度のあり方についての4点についてまとめた。

1. 「障害があることを理由とした差別」に関する相談の件数と内容について

法務省の発表した平成20年の人権相談件数¹⁸⁾を法務局および地方法務局管内別に見ると、障害者への差別待遇に関する人権相談件数は1,167件であったが、仮にこれを所在地の都市人口で割ると全国の平均は0.0037%、最大値は0.017%となる(表25)。

本研究課題では3年間にわたり、千葉県内の各種相談機関、権利擁護の専門機関と見なした中核地域生活支援センター等および広域専門指導員を対象として全ての相談件数と、その中に含まれる「障害があることを理由とした差別」に関する相談件数をアンケート調査により収集した。

各調査の結果は結果の項に記した通りであるが、年間の「障害があることを理由とした差別」

に関する相談件数を千葉県の人口で割ると18年は0.0084%、19年は0.0289%、20年は0.0288%となる。

しかし、これらの数値はいずれも法務局が受け付けた、あるいは本調査が把握した件数のみを基にしたものである。もちろん、相談を行なった件数のみであって、「障害があることを理由とした差別」という事象が発生した頻度を示すものではない。また、本研究課題では19年の実績を問う20年度の調査からは調査の対象とする機関の数をほぼ倍に増やしていることから、より多くの相談件数を収集している。行政機関等が発表する業務内容の年次報告等と異なり、アンケート調査では、毎年同一の機関にアンケートを依頼しても常に回答が得られるわけではない。したがって、「障害があることを理由とした差別」に関する相談の件数について、その発生状況を正確に把握することは容易ではない。

そこで、本研究課題では3回の調査全てに回答した119箇所の回答を用いて相談件数の年次変化を見た。結果、全ての相談件数について、年次差を認め、19年の相談件数が多かったことによるものと考えた。一方、「障害があることを理由とした差別」に関する相談の件数については、年次差を認めなかった。

中核地域生活支援センター等および広域専門指導員についても、同様に3回の調査全てに回答した15箇所の回答を用いて相談件数の年次変化を見た。年間の相談件数の合計値は18年から19年にかけて増加しているが、18年の数値を記載していない回答が多かったことによるものであり、個別の機関内での対応した数値を比較すると年次差を認めなかった。

相談の内容については、「障害があることを理由とした差別」の実状を知るためには、個別の相談事例の内容を具体的に収集することが最も適当である。しかしながら、相談内容には様々な個人情報が含まれることから、調査によって収集することはきわめて困難であった。条

例に基づき相談事例について対応の調整をはかる「調整委員会」は、一般に公開され傍聴可能であるが、委員会の議事内容のうち相談事例に関する事項は非公開である。各種相談機関を対象とした調査項目に個別の相談事例の内容をたずねるものを含めた場合、回答する機関の中には、個人情報について適切な判断を行なうことが難しいことが推察された。

そこで、本研究課題では、権利擁護の活動を機能として掲げ条例の内容を知悉している、中核地域生活支援センター等および広域専門指導員を対象として、条例における分類をもとに、相談内容を生活の分野別にして相談件数と利用された相談の特徴をたずねた。

各回の調査の結果では、たとえば、19年7月～10月と比較して20年同時期については、不動産の取引をのぞいてほとんどの分野で相談件数が増加していた(表18)。「その他の相談」の分野の件数が急激に減少し、相談担当者において相談の内容を適当に分類することが進んだためと考えた。20年と21年を比較すると、不動産の取引は件数が減少していた。障害者が地域で自立して暮らすとき、住居の確保は基礎となるものであり、不動産の取引における差別事例は、たとえば、「障害があることを伝えたら賃貸物件を契約できなかった」²¹⁾という不利益な取り扱いが考えられる。19年から21年にかけて続けて同分野の相談件数が減少していたのであれば、賃貸契約において不利益な取り扱いを受ける障害者が減少したと考えることができる。

しかし、3回の調査全てに回答した機関の件数を比較してみると、全ての機関が同分野の相談を受け付けたわけではなく、相談件数に年次差を認めなかった(表23)。さらに、相談件数の増減を、相談活動変化指標によって前年度比の値に替え、4年間(広域専門指導員については19年度から活動開始のため3年間)の増減率の平均をみたところ、中央値が相談件数の増

減が全くなかったことを示す1.00(100%)を超えたのは、「その他の相談」のみであった。

図10を見ると、雇用に関する相談、情報の提供に関する相談は、増加を示した機関のあったことがわかる。雇用に関する相談の増加は、わが国全体の景気低迷と関連したものと考えられる。情報の提供については、千葉県は「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり推進会議」における検討を経て「障害のある人に対する情報保障のためのガイドライン」²²⁾をまとめたところであり、ガイドラインが活用されることで、今後の相談件数の動向が注目されるところである。

千葉県障害者条例が制定されるまでの過程では、県内外の様々なところから激しく反対する声があがった。条例案は再提出されたが、その間には県内各地でタウンミーティングや勉強会が開かれ、障害当事者をはじめとして地域住民が条例案への理解を広げるための場が設けられた経緯がある²¹⁾。鳥取県条例の成立の際にも反対する声があがったが、これら「障害者差別」という語句が用いられるような内容の活動に対して反対する声の中には、いわゆる障害者に対する積極的差別是正措置(affirmative action)に対する誤解が含まれるようである。

ちなみに、本研究課題においては、千葉県障害者条例の文中における表記「障害があることを理由とした差別」という語句が調査対象者間において十分に認知されていないことを想定し、千葉県障害福祉課が16年に一般から広く募集した「障害者差別に当たると思われる事例」の表記をもとに、アンケートの用紙の表記を「障害者差別に当たると思われる事例」として3回の調査を実施したが、19年度の研究報告書の文中の記載では、障害者の権利擁護の活動の実施状況を図る指標として差別に関連した相談活動を取り上げたことを踏まえて「障害者の権利擁護に関する相談」と表記した。20年度の報告書からは、文中の記載を「障害があることを

理由とした差別」に統一した。

千葉県障害者条例が制定されるまでの過程であがった具体的な意見には、「そのような条例を制定すると、相談が急増するのではないか」というものがある。仮に相談件数が増加しても、それは潜在的なニーズが条例の施行によって掘り起こされたと見るべきであろう。

本研究課題の調査は、条例の施行後に千葉県県内において「障害があることを理由とした差別」に関する相談件数が増加する現象を認めなかった。本研究課題は、この結果を、相談件数が急激に増加するなどして相談を受け付ける機関の業務に変化が生じるなどの問題が生じなかったことととらえ、各機関が適切に相談活動を実施したことによるものと考ええる。さらに、地域相談ネットワークに障害者の権利擁護の機能を付与することは可能と考ええる。

ただし、千葉県がまとめた相談事例集²⁴⁾には、「相談したことがわかってしまうのを心配して、匿名を希望し」て相談を行なった事例が紹介されている。条例施行後にも障害者が社会をはばかる現実には、「障害のある人となない人とが対等な関係でない」ことを改めて示しているのではないか。このことは、障害者の権利擁護を目的とした活動において、相談活動を規定する条例の制定は重要な要素ではあるが、条例施行後の活動がいかにあるべきか常に検証し改善を図っていく必要があることを示していると言える。そのためには、障害者の権利擁護を目的とした相談活動の実施状況を適切に評価する手法を確立することが必須である。本研究課題で実施した、専門機関とその他の機関とで調査項目を変えることや、複数機関からの回答の合計値のみを評価するのではなく同一機関内での変化をあわせて評価する取り組みは、妥当なものであったと考える。

2. 相談機関のあり方について

本研究課題では、相談の受付方法、相談活

動の広報の方法、相談件数の集計(計数)方法、相談に使用するマニュアルの用意の状況をたずねた。

相談の受付方法としては電話が最も多く用いられていた。相談を実施する側にとっては相談室を設けて什器などを整備することなく電話回線一本で開設することが可能である。相談を利用する側にとっては、移動が困難である、時間内に訪問することが困難である、直接人と会って話すことには緊張してしまう、匿名で相談したいなど様々な事情から、電話で相談できることのメリットは大きいと推察される。19年度の調査で中核地域生活支援センター等を対象とした聞き取り調査を実施したところ、精神障害者が夜中に不安になったときなどに、医療機関へ行く代わりにセンターへ電話をかけることで不安を軽減させることができるといった事例のあることがわかった。

しかし、聴覚や音声言語機能に障害がある場合、直接の会話による相談は利用することができない。また、発達障害の一部など他者とのコミュニケーションに障害がある場合には、言葉でのやりとりだけでは十分に意を尽くせないことも起こり得る。情報保障の観点から、ファクシミリ、郵便、電子メールといった方法での相談の受付を追加することは、今後も進められる必要がある。

また、相談件数の集計について、「のべ件数」を採用している機関が多かった。これは、複数の担当者が相談を受け付けることがある、相談者が同一人物であることを判別するために相談者の名前など個人情報を得ることに支障がある、担当者の行なった相談業務の量を示す指標となり得る、などの事由があると考えられる。面接や訪問に比べて電話で相談者を特定することは容易ではなく、相談の受け付けが電話によっていることと関連していると考えられる。たとえば、中核地域生活支援センターは、24時間365日体制で電話などに対応しているが、広域専門

指導員については、相談日以外などは電話が県障害福祉課に転送される。アンケートの自由回答には、地域のことをよく知らない県庁職員では相談にならないという声がある一方で、同じ地域の人には相談したことを知られたくないという理由から県庁職員による電話の対応で満足する例もある。

また、行政機関をはじめとして、事業の内容について集計し年次報告を行なっている機関では、記録の連続性の観点から集計の方法を変更することは容易ではないと考えられる。

しかしながら、「のべ件数」に基づく集計が、必ずしも個々の相談事例の困難さを表しているわけではない。全ての相談が最初に相談をした機関の中だけで対応を受けて解決されているわけではない。いわゆる「たらい回し」によって相談者が自らの意思によらず複数の機関を利用させられる場合、あるいは相談者が自発的に複数の機関を利用する場合もある。そして何より、相談事例の解決のためには、複数の機関が連携し互いの機能を有効に活用しあって対応することが望ましい。事後的であっても相談者が同定できれば、相談の経路を確認することができる。相談の内容による相談行動の特徴を把握することができるようになれば、より効果的な相談活動のあり方を検討することが可能となり、相談者の満足度を高め相談行動の最適化がはかれる。ネットワークを活用した相談活動を実施するためには、相談事例を識別し得る何らかの情報が必要である。

また、「集計を実施していない」という回答が、21年度の調査では高齢者福祉施設の57%、学校教育機関の40%などで多かった(表10)。調査では相談件数の計数方法とは別に、数値での回答が難しい場合の理由(表11)をたずねたが、「集計をしていない」「したことがない」という回答があった。たとえば、学校からの回答の中には、「スクールカウンセラーが相談を実施しておりわからない」というものが複数あった。マニ

ユアルの用意に関する質問(表12)についても同様の記載があった。市町村によって設置の要項は同一ではないが、スクールカウンセラーについては学校長の指揮監督の下で業務を行なうことと定めているところが多い。学校として学内で実施されている相談活動の状況が的確に把握されていないとすると、組織として問題がないとは言えないであろう。「集計をしていない」「わからない」という機関は、地域の諸機関との連携を進めていくために、まず、相談機関としての自機関の活動を的確に確認していくことから始めなくてはならないであろう。

中核地域生活支援センター等および広域専門指導員だけでなく、各種専門機関においても、「のべ件数による集計と、実人数による集計」を併用しているという回答が2割ほど得られたが、今後は、相談を自機関での事業から地域での事業ととらえ、より多くの機関で「実人数による集計」が採用されることを提案する。

3. ネットワークのあり方について

高齢者施設における虐待事例をもとに、権利侵害事例が長い間放置されたのは権利擁護システムの問題ではなく、システムを機能させなかったソーシャルワークにあるとする見解²⁵⁾がある。また、障害者の権利擁護の実践は、既存の法を活用すると同時に新たに法を生成する側面を有するため、ネットワークの体制など具体的な支援のための仕組みを論じる前に実践と法との関係を整理する必要があるという指摘²⁶⁾もある。

大谷⁴⁾は、権利擁護を社会福祉サービスの利用における契約行為を支えることととらえる立場から、権利擁護について図14のようなシステムを提起している。いわゆるオンブズパーソンを核として必要な施策の提言を図るというものである。

社会の価値観が多様化する一方で、複数の領域にわたって支援を必要とする事例など、よ