

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
第8期障害福祉計画の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る
成果目標の見直しに資する研究
分担研究報告書

障害福祉計画「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築分野の
ロジックモデル開発段階における当事者へのインタビュー調査

研究代表者： 黒田直明（国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部）
研究分担者： 森山葉子（国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部）
岡田隆志（福井県立大学 看護福祉学部）
研究協力者：○神川ちあき（国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部）
片岡真由美（国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部）
白田謙太郎（国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部）
羽澄恵 （国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部）
三宅美智 （国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部）
中下綾子 （国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部）
奈良麻結（国立精神・神経医療研究センター 地域精神保健・法制度研究部）
山口創生（国立精神・神経医療研究センター 地域精神保健・法制度研究部）

要旨

本研究班では、第8期障害福祉計画における精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（以下、「にも包括」）分野の成果目標や活動指標を見直すにあたり、「にも包括」施策の全体を示すロジックモデルを作成している。「にも包括」は、精神障害を抱える方々の地域生活を支援するサービスの指針となる障害福祉計画の一つの柱として位置付けられており、ロジックモデル作成段階において、障害福祉計画にもとづくサービスは当事者にとってどのように感じられているか、今後より役立つものにするにはどうしていくとよいかを当事者の視点を踏まえて検討を重ねることは重要である。そこで、当事者にとって障害福祉サービスを利用して感じたことや、地域で安心して生活するために必要なことについて明らかにすることを目的としたインタビュー調査を実施した。

調査は、現在障害福祉サービスを利用している、または障害福祉サービス利用者の支援を行っている方を対象とし、障害福祉サービスへの感想、障害福祉に関する市町村へ期待すること、「にも包括」分野の成果目標の感想、についてインタビューを実施した。インタビューで得られた発話データから逐語録を作成しそれらを整理した結果、障害福祉サービスへの感想では〈支援サービス情報獲得の困難さ〉〈障害福祉以外の医療サービス〉〈支援サービスの充実に必要なこと〉〈支援体制の課題〉、障害福祉に関する市町村への期待では〈協議会の機能の見直し〉〈市町村の取組への改善提案〉〈障害者雇用について〉、「にも包括」分野の成果目標への感想では〈地域移行後の生活の質〉〈「精神障害者」ではない個としての存在〉に分類することができた。

障害福祉サービスが行き届くための課題や市町村への期待について語られた内容は、ロジックモデル作成段階において重要な視点であり、指標の改善に役立つ要素であることが示唆された。

A.研究の背景と目的

我が国の精神保健医療福祉施策は、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地

域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地

域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」(以下、にも包括)の構築を目標としている²⁾。「にも包括」の構築は、精神障害のある方の地域生活を支援するサービスの指針となる障害福祉計画においても、柱の1つとして位置付けられている。本研究班では、障害福祉計画における「にも包括」分野の成果目標や活動指標を見直すにあたり、施策の全体を示すロジックモデルを作成している。

現行の「にも包括」分野の成果目標は、退院後1年以内の地域平均生活日数、1年以上の長期入院患者数、入院後3・6・12か月時点での退院率である²⁾。数値や単位に関連した指標については、医療計画と統一されており重要な指標となっているが、本研究班の前年度実施された市町村等の実態調査の報告書では、「現在の成果目標は市町村にとって縁遠い」「市町村等で取り組む活動が十分に指標化されていない」と報告されており、住民に直接サービスを提供することが多い市町村からは馴染みにくいものとなっている。ロジックモデル作成段階において、障害福祉計画にもとづくサービスは当事者にとってどのように感じられているか、今後より役立つものにするにはどうしていくとよいかを当事者の視点を踏まえて検討を重ねることは不可欠であり、「研究への患者・市民参画(PPI)」の観点からも重要である³⁾。そこで本研究では、実際に障害福祉サービスを利用した経験や感じたこと、地域で安心して生活するために必要なことについて明らかにすることを目的とした当事者インタビュー調査を行うこととした。

B.方法

1. 調査対象

障害福祉サービスを利用したことのある人、または障害福祉サービスを利用する人の支援を行っている人を対象に依頼をし、調査対象を2つのグループで構成した。グループ①は障害者雇用枠で勤務する方の6名(男性6名)、グループ②は精神保健医療分野において相談支援を行っている方の2名(男性1名、女性1名)である。

2.調査方法

調査実施期間は2024年12月から2025年1月で、調査方法は対面およびオンラインにて、半構造化面接によるインタビューを実施した。インタビューを実施するにあたり、事前調査票を作成した(資料1)。事前調査票は、対象者の基本情報(性別、年代、生活様式、診断を受けてからの年数)と、インタビューで質問する項目を記載した。インタビュアーは研究代表者が行い、対象者の発言のサポートや発言内容についての補足などを行うため、研究協力者も同席のうえ実施した。グループ①に対しては、対面にて、グループインタビューを2回に分けて実施した。グループ②に対しては、個別で行い、対面及びオンラインにて実施した。インタビューの案内と説明資料は事前に配布し、インタビュー開始前にも研究代表者から口頭にて説明を行った。

3. 質問項目

質問は、①これまでに障害福祉サービスを利用した経験について①-1サービスの内容について②地域で自分らしく暮らすしていくために市町村に期待すること(望むこと)③障害福祉計画策定のために市町村が行っているアンケート調査の認識について④障害福祉計画策定のために市町村が行っている協議会(意見交換会)の認識について⑤障害福祉計画の策定に向けて意見を述べられる場について⑥「心のサポーター養成事業」の認識について⑥-1「心のサポーター養成事業」の活用について⑦障害福祉計画「にも包括」分野の成果目標についてである。これらの質問項目を【障害福祉サービスへの感想】【障害福祉に関して市町村に期待すること】【障害福祉計画「にも包括」分野の成果目標について】として3つのテーマに分類した。

事前調査票はインタビュー前に回収し、回答内容について研究班内で確認を行った。インタビュー当日は事前調査票を用いながらインタビューを実施し、事前調査票の回答内容に沿って進行した。インタビュー中の音声は、対象者からの承諾を得たうえで、ICレコーダーとZoomシステム上のレコーディング機能を使用して録音、録画した。各インタビューの所要時間は約

60 分で行った。

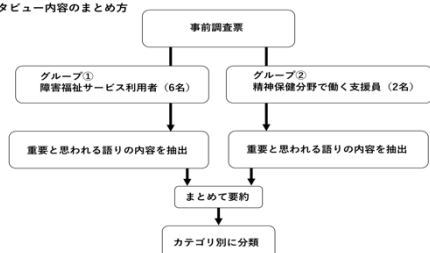
4. 倫理的配慮

インタビューを実施するにあたり、個人情報情報の保護に関する配慮事項などについて説明を行い、対象者による同意書への記入をもって同意と見なした。本調査は、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会において、調査実施の承認を得たうえで実施した（NoB2023-117）。

5. 分析方法

事前調査票の集計を行った。またインタビュー時の発話データから逐語録を作成した。グループ①と②で語られた内容をまとめ、【障害福祉サービスへの感想】【障害福祉に関して市町村に期待すること】【障害福祉計画「にも包括」分野の成果目標について】のテーマに焦点をあて、重要であると思われる発言内容（アイテム）を抽出し要約した。それらをカテゴリで分類した（図 1）。本報告書ではその結果を報告する。語りの内容について個人が特定されないように一部情報を加工している（資料 2）。

図1 インタビュー内容のまとめ方



C. 結果

1. 事前調査票

事前調査票の集計から、これまで利用したことのある障害福祉サービスについては、訪問看護、自立支援医療制度（精神）、就労支援、デイケア通院後の就労移行支援であった。

2. 【障害福祉サービスへの感想】

テーマについて語られたことを大きく＜支援サービス情報獲得の困難さ＞＜障害福祉以外の医療サービス＞＜支援サービスの充実に必要なこと＞＜支援体制の課題＞に分類した。

i) ＜支援サービス情報獲得の困難さ＞

「支援サービスの情報を得られる場所が限られている」「個人の情報収集能力に依

存」「症状が回復してきたタイミングで情報が得られる」など、支援サービス情報を取得するにあたっての困難さについて語られた。

ii) ＜障害福祉以外の医療サービス＞

「医療機関と地域支援の連携の不足」

「デイケアの利用で病気・障害の受け入れが深まる」「居場所が限定されることによる生活範囲の狭まり」「自立支援医療制度（精神）の認知」など、デイケアでの経験が語られていた。また、医療機関の役割において地域支援との連携の必要性についても語られた。

iii) ＜支援サービスの充実に必要なこと＞

「地域特性に合わせた支援サービスの充実」「継続的な支援の中での出会い」「支援員の学びの機会が必要」など、支援サービスが地域によって異なることや、支援員の役割についても語られた。

iv) ＜支援体制の課題＞

「パンフレットの配布だけでなく口頭での説明も必要」「圏域を超えた連携ができる支援体制」「地域によって支援サービスの充実が異なる」など、住民への支援サービス周知の仕方や継続して支援が受けられる体制について語られた。

3. 【障害福祉に関して市町村に期待すること】

テーマについて語られたことを大きく＜協議会の機能の見直し＞＜市町村の取組への改善提案＞＜障害者雇用について＞に分類した。

v) ＜協議会の機能の見直し＞

「協議会の不明瞭な仕組み」「協議会参加者構成の偏り」「自治体に任された協議会運営の裁量」など、自治体が運営する協議会の仕組みについて疑問に感じていることなどが語られた。

vi) ＜市町村の取組への改善提案＞

「アンケート調査に回答するまでのハードル」「調査回答が選択できる実施方法」「ここサポ養成研修後の身近な活用例の提案」など、現在市町村が取り組んでいる各調査や事業について語られた。

vii) ＜障害者雇用について＞

「社会復帰のための個々（障害の程度）にあわせた就労支援」「就労先・就労内容

の選択肢がない現状」「キャリアがいかな
ない、ステップアップできない環境」な
ど、障害者雇用で働く環境について語られ
た。

4. 【障害福祉計画「にも包括」分野の成 果目標について】

テーマについて語られたことを大きく
〈地域移行後の生活の質〉〈「精神障害者」
ではない個としての存在〉に分類した。

viii) 〈地域移行後の生活の質〉

「数値に加えて質を問う指標が必要」
「退院後の生活が分かるような指標の提
案」など、現在の成果目標を補う要素とし
ての質的な指標の重要性について語られ
た。

ix) 〈「精神障害者」ではない個としての存 在〉

「健常者から精神障害者へのグラデーシ
ョン」「精神障害者への根強い偏見」「障害
者の線引き」など、精神障害者として地域
社会で暮らす中で感じたことなどが語られ
た。

D. 考察

本研究では、障害福祉サービスを実際に
利用したことのある当事者に、利用の感想
や地域社会で自分らしく暮らすために必要
なことについてインタビュー調査を行っ
た。語られた内容から、支援サービスの利
用においていくつか課題があることが明ら
かとなった。

i) サービス情報獲得の困難さ

支援サービス情報は多岐にわたり充実し
ているが、いざ利用するとなると、自分に
合ったサービスは何なのか、またその情報
をどこから入手したらいいのかわからない
など、結果的に利用するまでに時間がかか
ってしまうということであった。医療機関
に何年も通院し、ふとしたきっかけで知る
ことができたり、デイケア利用者同士の口
コミ情報で知ったりするなど、当事者にと
ってインフォーマルな手段で得られる情報
であると考えられた。また、体調が優れな
いときは、積極的に情報が得られず個人の
情報収集能力に依存してしまうため、自治
体などからのフォーマルな情報は十分に行

き届いていない状況が示唆された。

ii) 障害福祉以外の医療サービス

障害福祉以外の医療サービス（今回のイ
ンタビューでは、デイケアについて主に語
られていた）を利用することにより、そこ
での交流が増え、自他ともに病気の理解が
深まる機会が得られるなど、当事者にとっ
て重要なサービスとなっていることが分か
った。また、医療機関や診療所に通院して
いる方が、今後もより多くの社会資源を利
用できるように、医療機関と地域支援の連
携を望んでいることも明らかとなった。

iii) 支援サービスの充実に必要なこと

主に都市部以外の支援サービスについ
て、支援サービスが不足している現状につ
いて語られた。一方で、供給量が増えるだ
けでなく、利用者にとって現実的にアクセ
スしやすいかどうか、また利用目的に適合
しているかについての重要性についての意
見が見られた。また支援の仕方について
も、居場所としての機能の重要性とともに
支援者や利用する仲間との出会いが、回復
する過程で重要であるという意見もあっ
た。特に支援者については学びの場も必要
であり、利用者が自立的に行動できるよう
な関わりについても言及されていた。

iv) 支援体制の課題

地域住民やサービス利用者へ、情報を伝
える目的で作られているパンフレット等につ
いては、作成し配布することで周知でき
るきっかけにはなるが、それを口頭で説明
する人員の配置や、支援を具体化できる存
在のニーズが示唆された。また、医療計画
や障害福祉計画を含め、各自治体計画は行
政単位で策定されるため、充実している支
援サービスの種類は地域によって異なる。
そのためサービスを求めて越境することや
退院支援のために他の圏域のサービス利用
を検討するなど、必ずしも行政単位だけで
完結しない現状が示唆された。当事者にと
って継続的に支援を受けるための支援体制
の整備も課題であると考えられる。

v) 協議会の機能の見直し

今回のインタビューでは、協議会の存在
を把握はしているものの、その存在意義お
よびそこでの議論の結果が利用者にとのよ
うに還元されるか等の協議会の機能そのも

の周知が不足している可能性が示された。第7期の障害福祉計画の活動指標において、協議の場に関する項目、開催回数、参加者数、目標設定および評価の実施回数となっている⁴⁾。協議会開催の目的や役割については各市町村によって異なっており、運営の裁量も市町村に依存しているため、このような体制について見直すことも今後の計画策定において重要な点であろう。

vi) 市町村の取組への改善提案

市町村が行っている計画策定のためのアンケートについては、主に実施方法について言及されており、障害の程度によっては回答できないケースがあり得る等、回答までのハードルについて語られていた。また、回答方法に選択肢が増えれば、協力できる方も増えるのでは、という意見があった。

心のサポーター養成研修については、研修で得られる障害の知識や関わり方についての情報が身近な関わりから活かせるような仕組みをさらに整えることで、地域での活用場面も増えるのでは、という提案もあった。

vii) 障害者雇用について

本研究の参加者は現在障害者雇用で働く方が多く、就労意欲の高い参加者の割合が高かった。そのため今回の語りの中では、「仕事」は地域社会とのつながりであり、社会復帰をするうえで重要な位置づけであることが強調されていた。障害者の雇用促進などに関する法律においても就労支援の強化が進められており⁵⁾、精神障害者の雇用に関する法整備や支援体制の強化に合わせて、障害福祉の領域でも同様に検討していく課題であるといえる。

viii) 地域移行後の生活の質

精神科病床から退院し地域で暮らしていくケースが増えていく中で、医療、障害福祉、地域社会など当事者を包括的に取り巻くサポートや、相談員やピアサポーターなど当事者を身近に支援する人たちの存在、また近隣住民などの理解も必要となるであろう。地域での生活日数も重要であるが、退院後どのような暮らしをしているのか、どのような施設（居場所）につながりがあるの

か、などのように退院後の生活の質が分かるような指標の検討も今後必要ではないか、という意見があった。

ix) 「精神障害者」ではない個としての存在

手帳の発行や医療制度の申請など、制度の枠組みとしての障害者の線引きは必要であるものの、障害者という特性が強調されてしまうと、個人ではなく障害を持つ人と認識されてしまうことへの葛藤が見られたカテゴリであった。個に障害がただ付属しているだけ、として認識してほしいように思われた。差別や偏見による経験も根強く残っていることについての実体験などが語られており、この内容からは当事者にとって安心して暮らせる地域社会を目指すには、今後も普及啓発（教育など）の活動が引き続き重要であることが示唆された。

E. 結論

本報告書では、ロジックモデル作成段階において、障害福祉サービスについてインタビューを行い、貴重な当事者の考えを伺うことができた。一方で、限界点もあげられる。まず研究参加者の属性に偏りがあることが挙げられる。今回の協力者は現在障害者雇用枠で働いている方、またピアサポーターを経て相談員として働いている方であり、労働意欲が高く、障害福祉に関心のある方々の意見が反映されている。また、年代や性別も一部に偏っており幅広い属性からの意見は反映されていないことが挙げられる。よって、解釈には十分に注意が必要であり、一般化はせず、本研究班で得られた結果として扱っていく。

障害福祉サービスが行き届くための課題や市町村への期待について語られた内容は、ロジックモデル作成段階において重要な視点であり、指標の改善に役立つ一要素であることが示唆された。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2.学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

なし

1

4) 厚生労働省.第7期障害福祉計画の概要.<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001114934.pdf>

5) 厚生労働省.障害者雇用対策.https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/shougaisakoyou/index.html

引用文献

1) 厚生労働省. 精神障害にも対応した地域 包括ケアシステム構築支援情報ポータル.「にも包括」とは.「にも包括」の概要. 1. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム. <https://www.mhlw.houkatsucare-ikou.jp/aa/1a>

2) 厚生労働省.「障害福祉サービス等及び 障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」改正後概要.

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001114934.pdf>

3) 国立研究開発法人日本医療研究開発機構.研究への患者・市民参画 (PPI) 基本的考え方

<https://www.amed.go.jp/ppi/teiginado.htm>

年 月 日

●事前調査票●

下記の質問について、ご経験に基づくご自身のお考えをお聞かせいただきたいと思います。インタビュー時には、下記の内容に沿って進めていく予定ですが、書いていただいた内容からご自身がお話したいことだけを話していただいて構いませんので、ご無理なさらないようにしてください。

以下の質問に対して答えを丸で囲んでください。

性別... 男性・女性・回答しない

年代... 20代・30代・40代・50代以上

生活... 単身・同居者あり

診断を受けてからの年数... 5年未満 5～10年 10～15年 15年以上

①これまで、障害福祉サービスを利用されたご経験はありますか？

はい ・ いいえ

*「はい」とお答えになった方へ

①ー1それはどのようなサービスですか？

(例えば、就労支援、相談支援、居住訓練(グループホームなど)、自立訓練、など)

①ー2 障害福祉サービスを利用された際に感じたこと(良かったこと、良くなかったこと、もっとこうだったらいいのに、など)をお聞かせください。

②地域で自分らしく暮らしていくために、あなたの市町村に期待すること(望むこと)はどのようなことですか？

③お住まいの市町村でも、障害福祉計画の策定に向けて、日ごろの生活の状況や意見、障害福祉に対する意見などを伺うことを目的にアンケート調査を行っていることを知っていますか？

はい・いいえ

④お住まいの市町村でも、障害福祉計画の策定に向けて、幅広い立場からの意見等を伺うことを目的とし、協議会（意見交換会）が行われていることを知っていますか？

はい・いいえ

⑤障害福祉計画の策定に向けて、ご自身のお考えや意見などを述べられる場がほかにもあるといいなと思いますか？

はい・いいえ

⑥精神障害への理解や偏見などがなくなるために、「心のサポーター」養成事業があることを知っていますか？

はい・いいえ

⑥ー１その事業が広まっていくことについてどう思いますか？

⑦現在、障害福祉計画「にも包括」分野の成果目標は『長期入院者を減らすこと』『退院後も地域でより長く生活できるようにすること』などがありますが、他にもどんなことがあると良いと思いますか？

ご意見ご感想などご自由にどうぞ。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

資料2. インタビュー内容のまとめ

【障害福祉サービスについて】

テーマ	カテゴリ	重要アイテム（語りの要約）	語りの内容
障害福祉サービスについての感想	i) サービス情報獲得の困難さ	支援サービスの情報を得られる場所が限られている	・当事者グループに行かないと細かな情報が入らないとか、口コミ的なものが入らないとか、かといってみんながピアサポートに得意じゃないと思うので。 ・ピアサポートとかって言っているけど、あれに全部馴染む人とは限らないので、もう少しいろんな参加の仕方があっていいのかとかですね。当事者同士であつまる場所が、すごく価値があると言われがちなので、そこに注力しすぎるというのもあります。
		個人の情報収集能力に依存	・障害福祉サービスがどういことを提供しているかを知らない人がすごく多いですね。 ・そもそもそこに生活支援センターがあることを知らないとかっていう人もいっぱいいる。 ・精神的な病気になるって、病院に通う以外そういった就労支援の場所があるとかそういうことを全く知らなかった。何かしらこう知るきっかけが欲しかった。
		症状が回復してきたタイミングで情報が得られる	・気が減らってる時に情報は取りに行けないので。 ・自立支援があまり障害者になった頃には知られていない。何年かしてから、誰かにそれを言われてはじめて分かるみたいな。ご案内みたいな、診療のご案内とか入院のご案内とかパンフレットがあるのでそういう感じで自立支援のご案内みたいなものとありがたいかな、と思います。
	ii) 障害福祉以外の医療サービス	医療機関と地域支援の連携の不足	・クリニックに連れていっている方が市とか地域の支援者となつていいることが必要だけど社会資源を使えていないというのは多いですね。精神科病院でも通院している方は担当がついていませんというのが多いので、精神科って本当はソーシャルワーカーがちゃんと機能すべきところが、病院等のケースワークに終始しちゃってあんまり実は動いてないかもしれない。 ・連携とかで言えば、退院とか長期入院とか精神科病院だと思うんですけど、クリニックが外れているように感じるので、クリニックと保健とか福祉がつかないことが多いので、そこをどう充実させていくかというのは多分必要ですね。 ・例えば就職したい人がいたとして、先生は地域の社会資源というのを知らないの、ワーカーさんがいるクリニックはそもそもほとんどないし。
		デイケア利用で病気・障害の受け入れが深まる	・通院しているだけだとなかなか他の患者さんと話す機会がないので、デイケアとかで同じような病気の方とか、同じような症状なのかとかあるので、そういうことに関しての話が聞けたりとか、実際の実体験をお互いに話したりすると、やっぱり自分への理解が深まることは良かったなと思いました。 ・通院しながらリハ、デイケア、支援プログラムを使って、自分の障害を認めるまで10年以上かかりました。
		居場所が限定されてしまうことによる生活範囲の狭まり	・すごく大変な時ってなんか生活する場所が家と通院先と市役所ぐらいで、その三点をひたすらぐるぐるするみたいな感じだったなというのと、結局他に行く場所がないから、その時間のやりくりが結構大変な方が多いなっていうのは印象としてありますね。時間の使い方とか、その原因は多分、他の居場所とかのことだろうなっていうこと。
		自立支援医療制度（精神）の認知	・実際自立支援とかずっと知らなくて転院してわかったとかもあつたんで、そういうサービスの使い方とか含めこういうところ（デイケア）に行つてわかったことが多いなと思っています。 ・病院でデイケアがあるとかっていうのを全く知らない状態で過ごしてまして。病院に来て初めて、デイケアみたいところがあるからっていうのを行つてみたらとかそういう話になって、デイケアに通った。 ・職場の近くのクリニックにいきながら働いていて、そういったサポート、自立支援とか全然知らないし、うーん、就労支援センターがあるとか病院でデイケアがあるとかって都市部はわかんないですけど、田舎に行くとかやっぱりまだまだ少ないですし、あってもちゃんと通える場所にないないっていうのはたくさんあつたり、送迎がなかったりすると実際行けないとか、自治体でもバスが撤退をしているとか結構あって、通えないっていうのは意外に多かったりするんで、ちゃんとアクセスできる権利みたいなものは地味に感じたりしてますね。 ・数が増えたりはしてますけど、選択がちゃんとできるとか、そもそもちゃんと使えるっていうのは、私はすごく大事なことでなと思っています。
	iii) 支援サービスの充実に必要なこと	地域特性に合わせた支援サービスの充実	・自助グループからやってこういう職員になっているんですけど、そういう支援してくれる支援者がいたからできたというのも確かなんですけど、継続的に支援してくれるというのも本当は大事だと思う。 ・いろんな層の人が出会う場がちゃんとあつた方がいい。就労Bに行っている人、一般就労している人の接点がないと、次にどうしていいかわからないので。 ・ロールモデルになる人とちゃんと出会えないと、なかなか次のステップに行かない。
		継続的な支援の中での出会い	・すぐに答えを教えてあげるとか、エンパワメントっていうのをきちんと理解している支援員さんって本当に少ない、ていうのは感じていて、そこは支援員さんも学ぶ場がないっていうのが現状だと思うので、そうするとすぐ利用者の人も頼ってしまうことしか覚えな。そういう（支援の）底上げとかは多分必要だなと思いますね。
		支援員の学びの機会が必要	
	iv) 支援体制の課題	パンフレットの配布だけでなく口頭での説明も必要	・自立支援とか手帳の更新とかで年に一、二回は市役所必ず行くと思うので、その時に簡単なパンフレットでも何でもいいんですけど、ちょっとだけ口頭で教えてもらうとかがないと誰も読まない。なんかパンフレットだけが増えてくみたいな。もったいないなっていうのは思ったりします。あと読んでもやっぱり一人だと読み解けないとかも結構あるかなって。
		圏域を超えた連携ができる支援体制	・私たちの周辺って精神科病院が多い。ただ、ほとんど地元の人はいない。地域移行の支援では、他市の相談支援事業所につないだりとか、コーディネイトとまではないですけど、そういうふうなことをしているりするので、県とかにはよく、県として圏域を超えて、市の会議にも出させてもらったりするけど、ちょっとオペレーター扱いになつたりとか、他の連携って結構、いろいろな事情で難しくて、いつも思っていて、会議でそういうことをリクエストはしているんですけど、なかなか仕組みってすぐ変わらないの、で。
		地域によって支援サービスの充実が異なる	・自治体によってサービスの厚さが結構違うじゃないですか。自分が住んでいるところは、障害福祉サービスは実はそんなに手厚くないっていうか、知的の方の施設とかはいっぱいある地域なんですけど、精神の方がすごい少ない。 ・友達とか結構みんな越境して他の地域に行ってる。デイケアでも、違う市から越境してくる。あと他の地域だと生活支援センターが18個あるんですけど、なんか自分の地区だけでなく全地域に登録してる友達とかいます。フットワーク軽い子はそういうことできる。

【障害福祉計画における市町村への期待】

テーマ	カテゴリ	重要アイテム（語りの要約）	語りの内容
障害福祉計画における市町村への期待	v) 協議会の機能の見直し	協議会の不明瞭な仕組み	・協議会のことを悩んだときに、どこに相談をするんだろうっていう、本当は県とかはバックアップすることにもなってるけど、実質そこがあまり機能してなかったり、H県は県域のコーディネーターっていうのがあるので、相談はできてそうなのよりはするけれども、そんなに密にできるわけでもしますから、協議会のオーラがちよっと分かりづらいですね。 ・自分たち当事者とかが協議会とかの場に行くっていうのもいいんですけど、でもそれ選ばれた人になっちゃって。なんかもうちょっと広い、当事者会とかになんか無作為かもしれないけど、あのこういうことやるんですっていう、なんかこうアナウンスとかきてくれたら、仲間内でこういうことあるらしいよっていうのを協力できるのになって思う。なんかどういう仕組みになっているのかっていうのは思いました。
		協議会参加者構成の偏り	・参加の枠がその自治体にちゃんと紐付いている団体しか窓口がないように見えちゃう。なので、意見を述べられる場が他にもあるといいなっていうのはすごく思っています。 ・協議会にどういう当事者の人が参画してるかっていうと、その地域の当事者団体から、どなたか一人とか二人っていう仕組みになっているのかな？ ・協議会がいろんな人を巻き込んでやるのかというんだったら、認知度とかは一つ指標にはなるんですけどね。
		自治体に任された協議会運営の裁量	・ざっくり政策を示して、具体的に地域の実情に合わせて頑張ってくださいなんて言うので、だからすごく（地域によって）落差が大きい。 ・支援体制みたいなことを考えるのであれば、支援者にとって支援しやすいのか、連携しやすいのか、役所と相談できるのかみたいなものがあれば、ちゃんと協議会が機能しているのかなとかみなみたいなのは逆に分かるのかなと思うんです。
	vi) 市町村の取組への改善提案	アンケート調査に回答するまでのハードル	・アンケートって言語化できる人でできない人とか、ちゃんと選択肢で選べる人に限られるので、やっぱり知的障害の方とかはかなりハードルが高いうふうには感じてます。
		調査回答が選択できる実施方法	・手書きのアンケートとかでもいい気もしますが、なんかツールはいくつかその人が選べるっていいんだろなとは思ったりしました。でも若い方とかだと、もしかしらタブレットとかね、QRコードとかでパッパッパってやってくださる方もいるのかもしれないし。
		ここサボ養成研修後の身近な活用例の提案	・その地域の何かボランティアの活動とかを長期入院の人が退院してきたときに、活動の一環としてとか。仲間に迎えてくださるようなことがつづつでいっぱい増えてくるといいんだろなとか、地域でこういうことやってるとか、茶話会でもいいし、ヨガの会でもいいし、何でもいいんですけどとにかくいろんなところにこの心のサポーターの人がまぶされているといいんでしょねっていう。理想かもですけど。
	vii) 障害者雇用について	社会復帰のための個々（障害の程度）にあわせた就労支援	・症状が比較的小さい、障害者手帳を持っているけれども、比較的小さい人たちの人数も多くて、その方たちがまず積極的に社会に出て生活できたらいいんじゃないかなと。
		就労先・就労内容の選択肢がない現状	・障害者雇用で働きたいなと思って、実際にしてみると場所は都内にしかなかったりなんかで、地元で働ければすごい良いのになっていう。 ・その障害特性の悪い人にビックアップをしてやるせいで、その人の能力に合った障害者雇用がなかなか難しい。
		キャリアがいかなせない、ステップアップできない環境	・ステップアップしていける環境がまだあんまりないんじゃないかなっていう感覚ですね。実際ほとんどなんかある仕事が事務系の助手とかで、やっぱり事務の助手系の職業がメインになりまして、なんかもうそこでやっぱり今までやってた力は生かせやしないし、もう事務で手作業っていうのはとぎざされてるなって気がするんですよ。いろいろ同一労働、同一賃金とかでいろんな企業で。

【「にも包括」分野の成果目標】

テーマ	カテゴリ	重要アイテム（語りの要約）	語りの内容
「にも成果目標」に分野の	viii) 地域移行後の生活の質	数値に加えて質を問う指標が必要	・長期入院を、やっぱり地域移行にガンガン進めてくのもいいんですけど、質がすごく大事だなと思って。確かにものすごく日数が一番わかりやすい目安にはなるんですけど。
		退院後の生活が分かるような指標の提案	・どういう暮らしを送ってるかとか友達と合わないまでも、何かこう接する、日頃接する人がどれぐらいいますか？とか。施設じゃなくても、どういう場所につながりがありますか？とか。何かもうちょっと中身が見えるようなものがあるといいんだろな。
	ix) 「精神障害者」ではない個としての存在	健常者から精神障害者へのグラデーション	・健常者とそんな大差がないということをいかに理解してもらうかが一番大事だと思って。差があるって思われちゃうから、向こうも敬遠すると思うけど。ほぼほぼ全くその言わないで、それこそクローズでずっと行ったら全然誰にも気づかれないうまに行ける人も全然たくさんいるわけ。そこを一番なんかすることが地域にとけ込めるということからお互いの理解だと思うんですけど相互理解の。
		精神障害者への根深い偏見	・正直な話、家族ですら理解し合えないんですよ。病気になってないの。まあ、妊婦の方のなんか経験をするために男性が、それみたいな体験をできるようなサービスがあれば、対象はどんな気持ちになったかわかるのかなっていうのはありますね。 ・やっぱり偏見って根深いので。精神障害者のある人を気持ち悪いという偏見を持っている人がまだまだ多いです。
		障害者の線引き	・障害者が手帳であったり、そういうものに関しては線引きが絶対にいるものだと思うので、そこは難しいとは思いますが。ただ、感覚的なものとしては、できるだけグラデーションがかっているもので、いつ誰がなってもおかしくないというのがよりみんなに伝わればいいのかと思うんですよ。