

日本福祉大学社会福祉学部・日本福祉大学福祉社会開発研究所

『日本福祉大学社会福祉論集』第121号 2009年9月

調査報告

相談支援事業従事者からみた相談支援事業実践の課題

—— 愛知県知多圏域の相談支援事業従事者の聴き取りを通して ——

木 全 和 巳
高 山 京 子
長谷川 忍

第1章 調査研究の問題意識・目的・方法

1. 問題意識

2006年10月の障害者自立支援法の本格実施から2年以上が経過した。法の規定による3年ごとの見直しが行われ、新しい法案が提案されたが、一度も審議されることなく廃案となった。この間、毎年のように本人、家族、事業者、地方自治体などから実に多くの問題点と課題が指摘されてきた⁽¹⁾。本調査報告の主題である障害者自立支援法の相談支援事業に関しても、個別支援計画作成（サービス利用計画費）の使いにくさ、地域自立支援協議会の形骸化、市町村福祉計画の裏付けのなさなどの課題が出されている。加えて市町村の相談支援業務においても、具体的な個々の困難ケースの解決にあたり、個別支援会議の在り方をはじめ、市町や保健所や他の事業所とのネット・ワークの課題、社会資源の不足と確保の課題、ケースの増加による相談員の負担増、細かいところでは、統計報告や会議報告の書式などの不統一や不備などの課題も出されている。このような現状については、東京都社会福祉協議会（2008）、三菱総合研究所（2008）、きょうされん（2008）の調査報告に詳しい⁽²⁾。

こうした諸課題に対して、2008年度から新たに開催された社会保障審議会障害者部会では、2007年12月に出された与党プロジェクトチーム「抜本的な見直し」を受け、法の見直し規定に基づいて審議をしてきた。2008年12月16日に出された審議会の3年後の見直しのための「報告書」では、相談支援については、以下のようにまとめられている⁽³⁾。

まず「基本的考え方」では、「障害者が、様々なサービスや地域資源等も活用しながら、地域で自立して安心して暮らしていけるよう、以下の観点から障害者の相談支援の充実を図る」として、地域における相談支援体制の強化、ケアマネジメントの充実、自立支援協議会の充実の3点をあげている。

地域における相談支援体制の強化では、地域における相談支援体制の強化として、「障害者

の地域生活にとって相談支援は欠かせないものである一方、市町村ごとに取組状況に差がある状況にあり、地域における相談支援体制について、市町村による相談支援の充実や地域生活支援事業補助金の活用を促すなどにより、全国的に必要な相談支援の事業が実施されるよう、強化を図っていくべき」であるとしている。

また、相談支援を担う人材の質の向上では、「市町村のケースワーカーや相談支援事業者の相談支援専門員等、相談支援を担う人材について、研修事業の充実を図るなど、質の向上を図っていくべき」であり、「あわせて、障害者や家族が有している様々な経験や情報を活かし、障害者同士や家族によるピアサポート、身体障害者相談員・知的障害者相談員による相談援助を活用することにより、厚みのある相談支援を実施していくべき」であるとする。

総合的な相談支援を行う体制では、「地域における相談支援体制の整備を図るとともに、質の向上を図っていくために、総合的な相談支援を行う拠点的な機関を設置するなど、総合的な相談支援体制を充実させていくべき」であるとする。

ケアマネジメントの充実では、「サービス利用計画作成費の対象者の拡充」として、エンパワメントやセルフマネジメントの重視、地域の様々な関係者が連携の重要性が指摘されている。また、「サービス利用手続の見直し」では、ケアマネジメントの導入と支給決定前のサービス利用計画案の作成を指摘する。その上で、「モニタリングの実施」と「ケアマネジメント・モニタリングを実施する体制」については、専門的な視点を重視し、相談支援の拠点的な機関と専門職の養成の必要性を掲げ、財源の確保を求めている。

自立支援協議会の充実では、自立支援協議会の法定化として「相談支援事業をはじめとする地域の障害福祉に関するシステムづくりに関し、中核的な役割を果たす協議の場である自立支援協議会について、設置の促進や運営の活性化を図るため、市町村の実情に応じた設置・運営方法が可能になるように配慮しつつ、法律上の位置付けを明確にするべき」であることとし、自立支援協議会の運営の支援の項目として、「あわせて、運営マニュアルや運営の好事例の周知など、国や都道府県において設置・運営の支援を図っていくべき。その際、自立支援協議会への当事者の参画を促進すべき」であるとしている。

このように現時点では、具体的な施策の内容は不明なところが多いが、大まかな改善の方向性が提案された。こうした状況であるので、実際に相談支援事業に従事する人たちが、現時点で、どのような課題（困っていることと解決したいこと）抱えているのかを、優先順位と理由も含めて聴き取り、聴き取りの結果を分析し、こうした改善の方向性に対して、具体的な提案をすることが大切であろう。本調査研究では、このような問題意識にもとづき、前回の成立過程調査を引き継ぎつつ⁽⁴⁾、愛知県知多圏域をフィールドにして、相談員が抱えている課題について明らかにすることにした。

2. 研究目的

相談支援事業従事者からみた現在の相談支援事業実践における具体的な課題について抽出をし

で考察し、こうした課題を解決手立てについて、政策提言を行うことを目的とする。

3. 研究方法

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）の委託を受けている相談支援事業者（相談員）22名を対象とした。病気療養中の1名を除く21名から回答を得た。

聴き取り方法は、事前に「委託を受けた相談支援事業所の相談支援専門員（ソーシャルワーカー）として、現在の相談支援事業の課題（困っていることと解決したいこと）について、5つ優先順位をつけて、理由も含めて、教えてください。」と書いた用紙を配布し、記入をしてもらった。この回答をもとに一人30分から1時間程度の個別の面接調査を行った。聴き取り期間は、2008年8月の一ヶ月間である。聴き取りは、すべて録音をして、文字として起こした。また、年齢、性別、学歴、経歴、資格、学会や研究会の所属などを書き込むフェイスシートにも記入をお願いした（表1：聴き取りした相談員一覧）。

次にこうして得られたデータについて、一覧表を作成した。この一覧表は、調査研究員3人で、回答と文字化されたデータを読み込みながら、主要な課題とこの課題を裏付けるサブカテゴリーを書き込んだ。（表2：主要な課題とサブカテゴリー一覧）。

その上でさらに各カテゴリーを同じ3人で読み込み続けながら、相談員、連携（ネットワーク）、社会資源、自立支援協議会、「障害」特有、制度施策、情報、自治体という8つのカテゴリーを抽出した。それぞれのカテゴリーについて、課題1にあげられたものは5点、課題2にあげられたものには4点というように、重み付けをして、どのカテゴリーを重視しているのかを分析した。この時にもう一度、説明としてサブカテゴリーも名付けなおした（表3：相談員の課題）。

こうして得られた結果をイメージ図にした（図3：相談員の課題）。そして、調査員3名で結果から言えることを箇条書きにした。その上でこうした結果に考察を加えつつ、制度改革へのいくつかの提言をまとめることとした。

カテゴリー抽出の作業の前段階として、2008年10月22日に知多北部の相談員8名に集まってもらい地域課題を念頭におきつつ、相談員グループとしての課題抽出のワークショップを行った（図1：北部課題）。同様の作業は、2008年11月14日に半田市の相談員3名（1名は訪問のために参加できず）に集まってもらい行った（図2：半田市課題）。このようなワークは、圏域内の各地域の分析に役立つとともに、本研究のカテゴリー抽出の作業にも寄与している⁽⁵⁾。

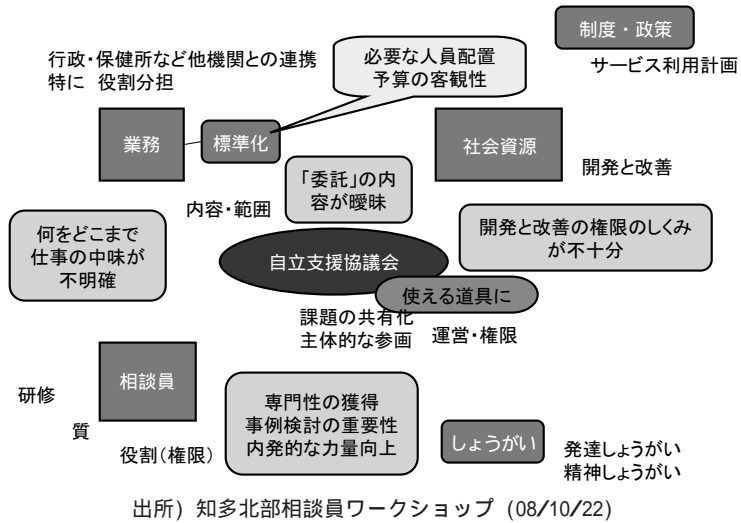


図1 北部課題

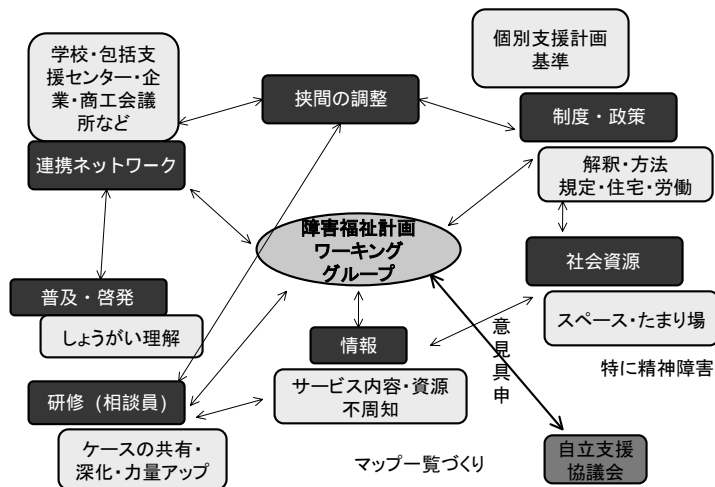


図2 半田市課題

表1 聴き取りした相談員一覧

番号	年齢	性別	学歴	専攻	資格	相談支援 専門員	職歴	経歴	学会
1	30	女性	大学	社会福祉	社会福祉士 精神保健福祉士	相談支援 専門員	NPO5年 社福接歴4年 相談支援2年	社会福祉現場9年 うち障害者福祉9年 うち相談支援2年	
2	36	男性	大学	社会福祉	社会福祉士 精神保健福祉士		相談現場6年	社会福祉現場6年 うち障害者福祉6年 うち相談支援6年	日本精神保健福祉士会
3	36	男性	専門学校 大学	社会福祉	社会福祉士		大学卒業後は一般企業にて営業と事務職 専門学校卒業後児童自立援助ホームで1年	社会福祉現場1年 うち障害者福祉1年 うち相談支援1年	
4	22	女性	大学	社会福祉	社会福祉士		新卒	社会福祉現場0.5年 うち障害者福祉0.5年 うち相談支援0.5年	
5	30	女性	大学	社会福祉	社会福祉士 精神保健福祉士 介護支援専門員	相談支援 専門員	精神障害者社会復帰施設PSW 精神科病院PSW 社協相談員1.5年	社会福祉現場7年 うち障害者福祉7年 うち相談支援7年	日本精神保健福祉士会
6	49	女性	専門学校 大学	看護 法学	精神保健福祉士 看護師 保健師 介護支援専門員	相談支援 専門員	保健業務20年 社会福祉業務5年 相談業務1年	社会福祉現場5年 うち障害者福祉4年 うち相談支援21年	日本精神保健福祉士会 保健師長会
7									
8	27	女性	大学	社会福祉	社会福祉士		知的控産1.6年 相談	社会福祉現場3年 うち障害者福祉1年 うち相談支援1年	
9	35	男性	大学院	心理	臨床心理士		児童相談所 子どもセンター	社会福祉現場12年 うち障害者福祉11年 うち相談支援1年	日本心理臨床学会 日本精神分析学会 日本漫画イラスト描画療法学会
10	52	男性	大学	心理	社会福祉士	相談支援 専門員	看護学校職員、身体障害者療護施設、地域生活支援センター	社会福祉現場23年 うち障害者福祉23年 うち相談支援6年	日本社会福祉士会
11	28	女性	専門学校		精神保健福祉士	相談支援 専門員	精神障害者生活支援センター6.5年 総合支援センター相談員1.5年	社会福祉現場8年 うち障害者福祉8年 うち相談支援1.5年	

12	50	女性	専門学校	社会福祉士	相談支援 専門員	身体障害者療護施設6年 知的障害者入所施設21年 相談支援事業1.5年	社会福祉現場29年 うち障害者福祉29年 うち相談支援1.5年	
13	42	男性	大学 (体育)	社会福祉士 精神保健福祉士 介護支援専門員	相談支援 専門員	商社11年 介護老人施設介護職員6年 障害者施設指導員1年 精神病院5年 精神科クリニック1年 私的SW実践2年 精神障害者地域生活支援センター6.5年 相談支援事業1.5年	社会福祉現場6年 うち障害者福祉0年 うち相談支援0年	日本社会福祉学会
14	44	女性	大学院 社会福祉	社会福祉士 精神保健福祉士 介護支援専門員	相談支援 専門員		社会福祉現場15年 うち障害者福祉15年 うち相談支援14年	
15	30	女性	専門学校 大学 社会福祉	社会福祉士 精神保健福祉士	相談支援 専門員	社会福祉法人・医療法人の総合窓口2年 精神病院4年	社会福祉現場6年 うち障害者福祉6年 うち相談支援6年	
16	30	女性	大学 社会福祉	社会福祉士 介護支援専門員	相談支援 専門員	社協介護支援センター4年 知的障害者授産施設1.5年 地域生活支援センター1年10ヶ月	社会福祉現場6年 うち障害者福祉3年 うち相談支援5.5年	
17	52	男性	大学 社会福祉	社会福祉士 介護支援専門員	相談支援 専門員	身体障害者療護施設16年 知的障害者入所施設20年 相談支援事業3年	社会福祉現場29年 うち障害者福祉29年 うち相談支援3年	
18	53	女性	大学 社会福祉	精神保健福祉士	相談支援 専門員	障害児施設指導員2年 控産施設指導員1年 精神病院のSW6年 保健所精神保健相談員9年 精神保健福祉センター相談員5年 精神障害者地域生活支援センター8年	社会福祉現場31年 うち障害者福祉31年 うち相談支援28年	
19	43	女性	大学 専門学校 文学部	精神保健福祉士	相談支援 専門員	会社員2年 精神障害者地域生活支援センター8年	社会福祉現場8年 うち障害者福祉8年 うち相談支援8年	日本精神保健福祉士会
21	26	女性	大学 社会福祉	社会福祉士		NPO法人6年	社会福祉現場4年 うち障害者福祉4年 うち相談支援2年	
22	29	男性	専門学校 大学 社会福祉	社会福祉士	相談支援 専門員	障害者サービス1年 NPO法人6年	社会福祉現場6年 うち障害者福祉6年 うち相談支援1年	先輩を手本にする

表2 主要な課題とサブカテゴリ一覧

番号	課題1	課題2	課題3	課題4	課題5
1	福祉領域以外の地域支援者のネットワークが整備されていない 商工会議所、不動産屋、美容院など 当事者が使えるサービスが権利に結びついていない	情報が蓄積化されていない 療育から学校へ、学校から事業所へサービス事業者これまで主として行ってきたサービス以外のサービス提供に関して消極的	情報収集・記録の整理がうまくできていない ケースファイル 関係機関の役割が明確化されていない	支援者が一人で抱え込んでしまうケースも少なくない スーパービジョンの場が日常的にない	精神科医療との連携にカベがある 同じ土台に乗れない 福祉サービスの条件に地域格差がある
2	確実にサービスにつながるシステム作り 障害者の就労の継続がむずかしい	特に精神障害 住居が不十分である	資源マップ（本人・家族用、支援者用） 障害者も社会もお互いにカベを作っている	統一された記録 地域の学校間においても連携が不足している	市町でサービス料、内容が違う 適切なサービスに結びつけることがむずかしい 本人不在の個別支援会議
3	特に精神障害、企業の呼び掛け 他機関との連携・情報の共有に課題がある	市営住宅、保証人、居住サポート 介護保険とのサービスの調整がうまくいっていない	企業、学校、地域 発達障害の子ども小 中の連携	当事者に困っているという意識が乏しくサービスに結びつきにくいケースがある	相談者としてのスキルアップが課題である
4	一人職場 十分なケアマネジメント・ソーシャルワークができない 地域活動支援センターと業務相談件数増加を求められる 職員体制が十分でないこと	地域包括支援センターとの連携 相談内容が多様化・複雑化している 十分に対応できないこと 発達障害、人格障害、アスペルガー症候群、ひとり親家庭、世帯に複数の障害者主たる専門機関が不明確 専用の面接場所がないこと	地域に相談窓口の必要性が十分に認識されていないこと 家族の抱え込み、地域性	市内の事業所の規模や機能の拡大が必要なこと 精神障害、就労	自立支援協議会の活性化が必要なこと 現在の事業内容の拡大に向けての検討が必要であること ピアカウンセリング 居住サポート
5	相談件数の多さ 障害種別	障害の種類によって、担当者が必要なこと 精神障害 相談支援に対する人員配置に課題があること ソーシャルワークの担い手不足	個別対応ができるためのスキルアップが必要なこと ケース検討会	相談支援事業の評価の基準が必要であること 評価指標	生涯通して途切れることのない支援体制が必要なこと 自立支援協議会の会議が多いこと
6	相談員が不足していること 一人職場	GHなどの社会福祉資源の開発の困難性 重度の方の支援の仕組みのなさ 親との協同	生活の場の確保の必要性 働いていない人の住居の確保 医療・保健・保育・教育・福祉の一貫した相談支援の必要性があること	相談支援の定義があいまいなこと 評価指標	相談支援と直接の支援を法人として兼ねていること難しさ 人材不足
7	障害児支援の特殊性と自立支援法との整合性に課題があること 児童福祉法、学校教育	事務所の仕事量など自立支援協議会の関係業務の整理 連携の不足 仕組み、システム	困難事例に関するケアマネジメントの難しさ 指定相談支援事業所不足 サービス利用計画作成の枠	仕事の内容や仕事量などの相談員の業務の標準化 相談員の役割 業務内容	
8	相談員が不足していること 一人職場	事務所の仕事量など自立支援協議会の関係業務の整理 連携の不足 仕組み、システム	相談支援の定義があいまいなこと 評価指標	相談支援の定義があいまいなこと 評価指標	
9	相談員が不足していること 一人職場	事務所の仕事量など自立支援協議会の関係業務の整理 連携の不足 仕組み、システム	相談支援の定義があいまいなこと 評価指標	相談支援の定義があいまいなこと 評価指標	
10	相談員が不足していること 一人職場	事務所の仕事量など自立支援協議会の関係業務の整理 連携の不足 仕組み、システム	相談支援の定義があいまいなこと 評価指標	相談支援の定義があいまいなこと 評価指標	

12	地域にサービスを提供する事業所が少ないこと サービス利用計画作成の増えなさ サービス事業者の人材不足のため、サービス提供に結びつかない	サービスの支給や使えぬサービスのしくみに市町により違いがあること 地域格差 支給の基準のあいまいさ 身体障害がある人の短期入所の受け入れが不足している 社会資源の絶対数不足 委託先の市町からのアセスメント以外に、直接的な訪問や同行に依頼が増加していること 行政の姿勢の変化 精神障害者問題 特に保健所との関係で業務範囲を超えるようなケースが出てきている 保健所の機能、役割 夜間の緊急対応など業務の範囲が不明確である	自立支援協議会における部会での協議の進め方 部会の役割、機能の課題 地域生活支援事業の内容や条件が、近隣の市町によって異なること 実施要項の差異 事務量の増加 保健所との役割分担が不明確なこと 権限 病院の精神保健福祉士の力量が十分でない 自立支援協議会の運営、特に専門部会の運営が事務局主導になってしまい、主体性を引き出すのがむずかしい 消極的な事業所系サービス 近隣住民から排除してほしいという相談など本来の当事者の側になった業務との間に乖離がある 本人不在 支援者部会 精神障害のある人の場合は、傾聴や受容の必要が多く、直接福祉サービスにつなげる解決にはならないケースが多い 心理的サポート 行政の担当者の意識のレベルの違いが大きい 関係機関の地域の共有が困難である、特に自治体が問題の把握をいやがる傾向がある。 社会資源が不足している 障害者計画、障害福祉計画 事業所間での役割と責任が不明確 本人不在	どこまで支援するのか悩むことが多く、支援力の弱さを感じる 相談員の専門性 相談員の役割 性犯罪を犯した知的障害のある加害者が入所した児童自立支援施設に更正プログラムが整備されていないこと 障害者の権利擁護 関係機関との役割分担 自立支援協議会の事務量が膨大になってきていること 地域課題 共有のできなさ 整理されていないケース記録がある 記録化 委託ということでお任せになってしまし、行政との連携と役割分担がむずかしい 行政の役割 権限のなさ 相談支援を必要とするケースが増えいき対応できない状況にある 障がい定義のひろがり 自立支援協議会が活性化しない 地域性、交通（利便性）の問題 自立支援協議会が形骸化されている 自治体間に問題の把握の度合いに温度差がある 役割分担、委託の内容の差
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

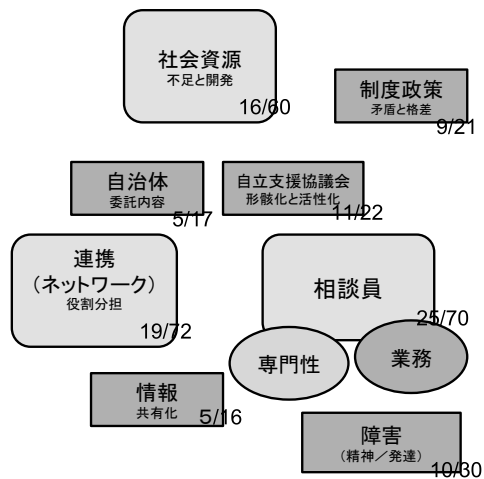
第2章 調査の結果

研究方法で記載した知多圏域 21 名の相談員の課題をまとめた表が、表 3：相談員の課題である。

表 3 相談員の課題

抽出カテゴリー	サブカテゴリー	5	4	3	2	1	コマ合計	%	点数合計	%	加重平均
相談員	専門性/業務	3	6	4	7	5	25	25	70	22.7	2.8
連携(ネットワーク)	役割分担	8	3	4	2	2	19	19	72	23.4	3.79
社会資源	不足/開発	4	7	2	3	0	16	16	60	19.5	3.75
自立支援協議会	活性化/形骸化	1	0	3	1	6	11	11	22	7.1	2
「障害」特有	精神障害/発達障害	2	2	3	0	3	10	10	30	9.7	3
制度施策	矛盾/格差	1	1	1	3	3	9	9	21	6.8	2.33
情報	共有化	1	1	1	2	0	5	5	16	5.2	3.2
自治体	委託内容	1	1	2	1	0	5	5	17	5.5	3.2
							100		308		

そして、この表 3 を図式化したものが、図 3：相談員の課題である。



* 分子はコマ数 / 分母は合計点数

図 3 相談員の課題

第3章 結果の考察

以上の結果から、以下の8つの視点が得られた。8つの視点を並べる際、聴き取りの内容に立ち返り、その項目に類する相談員の生の声を の中に補足としてあげた。その際には、趣旨を変えない範囲で読みやすくなるように少し手をいれた。

相談員は個別ケースの解決を中心に事業者などと連携をしつつ、地域をつくる仕事（ソーシャルワーク）であると認識している。そこで専門性の向上と業務の範囲に悩んでいる。

所属の場所での業務範囲という役割とがあると思います。それがまだ自分のなかで整理ができない。委託されている内容自体、よく把握ができていないと思う。

きちんとソーシャルワークの視点をもって関わってしまうケアマネジャーであれば、30ケースも持てないと思う。家族や世帯の問題まで見えてしまうから。実際に、何人かのケアマネと話してみると、家族や世帯の問題を十分に把握している方は少ないです。ケアマネに見えなくさせている介護保険のシステムの問題も大きい。

日々の相談の内容がさまざまです。相談員として勉強していかなければならないという課題が大きい。一番大きい課題かもしれない。個別に経験してみないと、2、3ケース同じようなケースを見てきて、「あの時あんなアドバイスができたならよかったな」と思うことがある。そういう積み重ねの中で、もっと違っていたかもと日々感じる。反省が多いので、スキルアップしなくてはいけないと思う。具体的には、ケースを蓄積するしかない。ケース検討をすることを通して。

地域をつくる仕事 = SW が相談員の業務であるとした時に他機関や他事業所などとの連携がなかなかうまくいかないという課題がある。

自治体を含む関係機関との連携ということと重なってしまうのですが、ケースによっては、保健だとか子育てだとか介護の方で包括支援センターだとか医療、教育面との連携が必要です。この時に、今までこうしたところの具体的な連携は十分になされてこなかった。ですから、関係性が良いと進むのですが、そうでないと、縦割りの弊害があり、とても苦労するような状況がある。

ソーシャルワークという時に、精神障害の困難事例、特に医療を必要としている人に介入していく時に保健所の機能とどういう役割分担するのが不明瞭だと思う。この点については、話し合いをする機会と保健所の横の流れ、県下の保健所の相談員業務を改めてもらおうとすっきりする。

教育の世界と一緒にやるのは難しい。個人としてはとっても良い方がたくさんいらっしゃるのですが、組織として結びつくことの大変さを感じる。教育がらみの子もたちの課題は山のようにたくさんあって、解決するには連携しなければならない。次の問題を防ぐためにも連携しなきゃいけない。問題が起こるのがわかっていてもなかなか連携できない。相談員がジレンマの中にいる。

業務を行うにあたり、特に情報の共有のところで課題を感じている。

事業所も聞く、学校も聞く、私たちも聞くようなことをしていると、母親たちからすれば、何回も何回も同じことを聞かれて、苦痛のように思う。同時に、情報が蓄積化されない、収集されない、もっと言うと一番問題なのは整理されないことが起こっている。だから、母親たちは「なんだ、また同じこと聞いて」とか「聞くだけでは問題解決しないじゃない」というようなことを思っている。

とりわけ自治体とは、委託の中味や自立支援協議会の運営、福祉計画へ反映などで、うまく関係づくりができない悩みが出された。

結局、行政の担当の人があまりよく分かってないところもあり、この点についてはうまくやってほしいと言っても、運営委員会でも難しいという返答が、いろんなことに関して出されてくる。

自治体が障害者福祉に対して前向きに進めて行こうという姿勢が感じられない。これは小言のように聞こえるかもしれないが、自立支援協議会だとか相談支援事業を通じて、障害者福祉を進めていこうという方針をあまりしっかりと打ち出していないのではないかなという印象を受ける。

自立支援協議会は重要なしくみであるが、なかなか活性化しないなどの課題が出された。

委託の項目に入っているのだから、やっていかねばいけないのであるが、やりたいと言ったし、部会を決めたのも、委託を受けた私たちなので……自分たちで首を絞めているかなと思うのであるが、なかなか相談支援事業者の側から参加している事業者たちや当事者たちに主体が移っていかないのが課題である。事務局の側に、相変わらず主体があって、お膳立てせざるを得ない。事務量が多いのは行政も理解してくれている。私たちは施設という枠組みを超えて、事業を体現する動きをしているので、常にどんな問題でも主体として突っ込んでいってしまう。

とにかく今悩んでいるのは、部会運営をどのように進めていけばいいのかということ。自分ひとりで回しているわけではないのである、自分が主になってやっていかなければならない。こうした中で、自分にもまだきちんと、部会のあり方というのがなかなか見えてこない部分があって、悩んでいる。

同時に基礎である個別の支援については、社会資源の不足があり、また開発のしくみが不十分であるという指摘が多かった。

社会資源の開発と簡単に本にも書いてある。簡単に書いてあるが、こんなに難しいものはないというのが実感。何かの改善ぐらいならば可能である。特に市町村事業であれば、でも社会資源の開発は難しい。今後、こうした社会資源の開発システムをつくるのが自立支援の役割だとは思っているのだが。

相談でもサービス利用につながれば解消できるケースも、事業所が極端に少ないので、振ろうと思っても振れない状況がある。既存の事業所も人手不足とか不安定な部分もあるので、いつ人が辞めてしまったら支えきれなくなるというケースもある。

サービス事業者の人材不足のため、サービス提供に結びつかないことが課題。理由はサービス事業者、ヘルパー事業者等の人材不足。あとは、人材の絶対数、日祝日・夜間帯対応の可能な方の人材不足を感じている。

こうしたことは自立支援法の制度の不備や矛盾が大きな要因であり、この部分の解決を望んでいる。

地域生活支援事業の実施要綱について、支援対象者および利用料に、近隣の市町で差異がある。ズレがあるということ。支援を必要とする対象者で、隣の市町では受けられるサービスが、自分が今住んでいる市町では受けられないことがある。

サービス利用計画策定費の対象の人が、ここが立ち上がるまでは一件もなかった。ここに相談があがってきて、この人は絶対対象者ですという人を挙げていって、今ようやく6ケース、7ケースというところ。

特に精神障害や発達障害は独自の課題であるという意識があった。

精神障害の方のサービスが、社協の居宅サービスと活動支援センターしかない。十分なサービスや支援ができていないことが大きな課題。

精神障害の関係の事業者の側も、自立支援協議会にあまり期待していないということが感じられる。医療機関が行っている施設では、自立支援法に関係なく業務ができるとおっしゃる。今までだったら縦割りですべてきたから、なかなか馴染みにくいのかなと思う。精神障害者にとって本当に活用できるシステムにしていけるのかどうかというのがなかなか難しいところ。

発達障害の方の対応の方法とか、これも自分自身のスキルアップの方法がほしいという話になってしまうが、相談員として、学ぶ機会がほしい。話を聞いていると、引きこもりの中の多くは、発達障害の方も含まれている。引きこもり支援をどのようにやっていくかが課題である。

第4章 提 言

結果の考察を踏まえて、いくつかの提言をしておく。

委託と指定の関係をはっきりさせつつ、指定に一本化することなく、委託としての相談支援事業および体制の役割を明確に位置づけることが重要である。そもそも委託の部分の相談支援事業は、サービス利用計画作成費のような一件作成するごとの単価の積み重ねという性質のものではない。介護保険のケアマネジャーと同じような業務ではなく、ソーシャルワークとしての相談支援事業として発展させていくことが必要であろう。

市町村事業であっても、財政的な裏付けが十分ないと、果たすべき役割が果たしきれない。の「業務の標準化」と関連させながら、必要十分な委託費の算出根拠の裏付けとなる指標の提示が求められる。

市町（市町連合）で相談支援体制を構築しようとする時に、相談員の一人の職場というのは、極力避けるべきである。人口規模と地理的条件を吟味しつつ、最低4人体制の相談支援システムを構築することが必要であろう。この4人は、相談者が来談しやすい駅の近くなどに事務所

をもち、市町村と連携を取りながら、業務が遂行できることが望まれる。

「業務の標準化」は、第一に、委託元の行政との役割分担、保健所などの他の公的機関との仕事の仕切りなどを踏まえる必要がある。第二には、担当ケースの人数の標準化も求められている。聴き取りに際して、月に均してどれくらいのケースであれば、支援が可能かという質問を何人かの相談員にした。この結果から、中堅クラスで15人程度であればという結果が出た。この時に、スーパーバイズをするベテランと呼ばれる人たちからは、経験がまだ少ない相談員の相談もしていると、15ケースもできないという声もあった。初心者、中堅、スーパーバイズができるベテランと大まかに分けた上で、委託の件費を含めての事業費を算出することが必要である。

指定相談支援事業の積極的な活用と委託相談支援事業とのしっかりとした連携と役割分担が必要である。ここ2年の相談支援事業の実践の中で、各相談員の抱えるケースの数が増えつつある。危機的な介入の後、一定程度安定した生活になっても、定期的な相談支援が必要なケースは多い。一定安定したケースは、指定の相談支援事業のみを行っている事業者に順次引き継いでいかないと、委託相談支援事業は、飽和状態となる。既に、「もうパンク寸前である」とか、「体調を壊しました」という声が出ていた。こうした地域の実情に応じた相談支援システムを創造できるようにしていく必要がある。

自立支援協議会については、法律上のしっかりとした位置づけが求められよう。特に資源開発の担保にもなる市町村福祉計画への具体的な数値などの提案と、こうした提案を尊重する地方行政の独立した審議会としての位置づけが必要である。

第5章 今後の調査研究に向けての課題

相談員にインタビューをして調査研究として明確にして欲しいと望まれた点は、「自分たちの仕事の中味をはっきりさせること」であった。どこまでが自分たちの仕事であるのか迷いながら、それでもクライアントの生活を支えるために、貧しい社会資源の中でも奮闘している相談員の生の声である。

こうした声に応えていくためには、相談員の仕事の範囲と内容を明確にしていくための「業務の標準化」へのアプローチが必要になってこよう。一つの相談事例の大まかな終結までにどのように取り組んだのか（関わった人々、費やした時間など）を実証的に検証しつつ、そこに自立支援協議会の事務局の仕事なども加味しながら、一人の相談員が1ヶ月にできる仕事の量を確定させるような研究が必要であろう。

このような研究を積み重ねつつ、次に大まかに人口比で何人の相談員が必要か。相談件数あたりで言えば、何人の相談員が必要かなどの指標を抽出することである。

この調査研究は、厚生労働科学研究「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する計画」

(主任：竹島正) 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」(分担：野中猛) の「相談支援事業の実態等を調査する」の部分の成果の一部である。

聴き取りにご協力いただいた愛知県知多圏域の相談員の方々には、心より感謝致します。

注

- (1) こうした障害者自立支援法の問題点については、多数の論文やマスコミの報道が出されている。いくつかあげておくと、岡部耕典 (2008)、伊藤周平 (2009)、植田章 (2008)、鈴木勉 (2007) など。マスコミの記事としては、朝日新聞 (2008/11/22) 「あしたを考える 障害者支援「1割負担」なじむか」、朝日新聞 (2009/03/13) 「厚労省の罪 迷走名ばかりの自立支援法」など。
- (2) きょうされん相談支援事業部会準備会 (2008) が行った加盟事業調査 (55 力所) では、委託費の格差、相談機関への丸投げの危惧、保健所などとの関係機関との役割の不明確さなどの行政の要望と、スーパービジョンのなさ、困難ケースの増大などの支援のむずかしさが、特に自由記述の中で出されていた。
- (3) 「障害者自立支援法施行後 3 年の見直しについて (社会保障審議会障害者部会報告書) (2008/12/16) は、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/12/s1216-5.html>。2009 年 3 月 31 日には、改正法が出された。相談支援事業関係では、2012 年 4 月から、自立支援協議会の設置努力義務規定など相談支援体制の強化とサービス利用計画作成費のしくみの変更など支給決定プロセスの見直しなどが提案されている。
- (4) 2007 年度の調査研究 (木全和巳・高山京子・長谷川忍 (2008, 2009)) では、愛知県知多圏域内の各市町 (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) の相談支援事業の成立過程について、行政担当者及び相談支援事業者への聴き取りをもとにまとめた。この時の調査研究では、5 市 5 町は、それぞれ独自の相談支援システムを形成しつつあること、この違いは、行政と事業所との関係も含めたこれまでの実践の積み重ねの歴史が反映していること、行政担当者の相談支援事業の重要性の認識などによる差であることなどが、推察された。こうした現象については、「内発的發展モデル (鶴見和子)」として把握され、今後は、相談員を中心とする相談支援事業者と居宅支援や日中活動や施設支援などの福祉サービス提供事業者、行政などにおける圏域も活用した交流と自律による多層的發展モデルとしてとらえることの重要性を指摘した。加えて、このような発展モデルにおいても、地域自立支援協議会の果たす役割が重要であることを論じた。
- (5) 得られた調査結果については、地域別のグループワークを行うことで課題抽出の作業の一部も共同して行った。また、知多圏域の相談員が集まる協議会、愛知県の相談支援事業のアドバイザー会議などにおいて、得られた結果を報告するなどのフィードバックを行った。この調査研究の研究方法論については、「アクションリサーチ」の方法を意識した。「アクションリサーチ」については、Morton-cooper (2000) が、「アクションリサーチは、自分たちの文化にある問題を吟味し、問題を解決し、減少させていく方法を発見することを人々の集団に問うていく循環型のプロセスである。プロセスに動機づけがある研究者を含みつつ、活動に携わる各々が、アクション・リサーチのネットワークに参加しつつ、問題を明確にし、可能な解決を予想することに全面的に参画する。このことは、記述された出会いにおいて主役になりつつ参加したすべての人たちと、社会生活を調査研究していくまさに直接的な方法である。」(p. 2) と、説明している (岡本玲子ら (2005) による訳があるが訳し直した)。

また、Winter (2001) は、「アクション・リサーチとは、実践と理解の質の両方を改善していくことを目的として、こうした状況に身をおいている人々によりもたらされた社会状況の研究である」(p. 8) としている。

McNiff. J (2006) は、「アクション・リサーチとは、実践を個人的や集団的にいかに改善することができるのかを実践者たちに学習させようとする調査研究のかたちである」(p. 257) と定義している。現場の人たちも調査研究者も参加しつつ調査研究を行い、現状の改善を目的とした調査研究である。

参考文献

- ・伊藤周平 (2009) 「障害者自立支援法と応益負担再考」『賃金と社会保障』No. 1483. pp. 17-29 旬報社
- ・植田章 (2008) 「障害者自立支援法による福祉実践の専門性の解体」『仏教大学社会福祉学部論集』第4号 pp. 1-17.
- ・岡部耕典 (2008) 「障害者自立支援法における「応益負担」についての考察」『季刊社会保障研究』Vol. 44. No. 2. pp. 186-195
- ・木全和巳・高山京子・長谷川忍 (2008) 「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 —」竹島正主任研究者『精神保健医療福祉の改革ビジョンに関する研究』平成19年度総括・分担研究報告書 pp. 166-187
- ・木全和巳・高山京子・長谷川忍 (2009) 「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 —」『福祉研究』No. 99. pp. 1-21 日本福祉大学学内学会
- ・木全和巳 (2009) 『安心して豊かに暮らせる地域をつくる』全障研出版部
- ・きょうされん相談支援事業部準備会 (2008) 「障害者自立支援法施行にともなう」相談支援事業。実態調査結果」『2008年度相談支援事業研修会資料集』きょうされん
- ・鈴木勉 (2007) 「障害者自立支援法における応益負担原則導入の問題点」『仏教大学社会福祉学部論集』第3号 pp. 59-72.
- ・東京都社会福祉協議会 (2008) 『都内区市町村障害者相談支援事業白書』東京都社会福祉協議会
- ・マートン・コーパー著/岡本玲子ら訳 (2005) 『ヘルスケアに活かすアクション・リサーチ』医学書院
- ・三菱総合研究所人間・生活研究本部ヒューマン・ケア研究グループ (2008) 「サービス利用計画作成費の支給対象者を中心とした相談支援事業のあり方に関する調査研究報告書」三菱総合研究所
- ・Morton-Cooper (2000) Action research in health care. Blackwell Science.
- ・McNiff & Whitehead (2006) All you need to know about action research, SAGE Publications.
- ・Winter and Munn-Giddings (2001) A handbook for action research in health and social.Routledge.