公益財団法人三菱財団 社会福祉事業助成

変革期における市区町村精神保健福祉施策の現状と発展可能性に関する全国調査

調 査 報 告 書

2012年8月

COMHBO 特定非営利活動法人 地域精神保健福祉機構
COmmunity Mental Health & Welfare Bonding Organization

はじめに

本調査研究は、2006（平成 18）年に障害者自立支援法が制定されたものの、2010（平成 22）年より障害者自立支援法が廃止となり、2012（平成 24）年に新たな法を制定するための議論が政府検討会等で重ねられている状況のなかで、検討、実施された。障害者自立支援法が制定されて、障害者施策が一元化の方向に向かったものの、精神障害者福祉の制度的格差の実態も把握されておらず、わが国の精神保健福祉サービスが重要な変革期にあるにもかかわらず、利用者のニーズに合わせた是正をはかるための基礎的資料も少ないまま、新たな法施策の構築に向けて混沌と進んでいる状態であった。

NPO 法人地域精神保健福祉機構・コンボでは、このような状況をふまえ、精神障害をもつ人たちが利用できる福祉サービスの実態および行政の取り組み状況を明らかにする調査を実施し、その結果をふまえたうえで、全国の精神障害者福祉サービスのネットワーク構築のための方策を提言し、市区町村の今後の障害施策の方向性に一助となる情報提供を目的として、本調査研究の実施に取りかかった。

本調査研究は、2010（平成 22）年 10 月より検討を開始し、2012（平成 24）年 1 月に全国の約 1800 の自治体を対象として調査票を配布した。調査内容を検討し、調査を実施しているさなかにも、新たな障害福祉の法制定への動きはめまぐるしく変化し、最終的には、本年 2012（平成 24）年 6 月に、障害者自立支援法の改正法という形で、障害者総合支援法が成立（6 月 20 日）、公布（6 月 27 日）された。そのため、施策内容等が一部錯誤している部分もあると思われる。しかし、「精神障害をもつ人をとりまく福祉サービスの実態すら把握されていない状況」は、今も変わっていないまま、来年 2013（平成 25）年 4 月に改正法の施行を迎えようとしている。

本調査が、この状況を多少なりとも変えるための調査として、市区町村の今後の障害施策の方向性に一助となる情報提供として役立つことを願うものである。

なお、調査実施にあたって、ご協力いただいた委員、関係者の皆様、また忙しい業務のなか貴重な時間を割いてご回答いただいた行政担当者の皆々様に厚く御礼申し上げます。

また、調査の実施にあたりご後援いただきました全国精神保健福祉センター長会にも、厚く御礼申し上げる次第です。

最後に、本調査は、第 41 回（平成 22 年度）三菱財団社会福祉事業・研究助成を受けて実施しました。助成に対し、この場をお借りして御礼申し上げます。

平成 24 年 8 月

NPO 法人地域精神保健福祉機構

代表理事　大嶋　巌

目次

１章　本調査研究の目的と意義 1

２章　方法 2

調査方法の概要 2

アンケート調査の内容 2

集計方法 2

回収状況について 3

３章　結果と考察 4

３－１．精神保健福祉の取り組みの概況について 4

３－２．相談支援事業の現況について 9

３－３．居宅介護等のホームヘルプ関連サービスの状況について 17

３－４．独自のサービス、単独事業の現況について 24

３－５．精神保健福祉施策・政策全般について 32

３－６．精神保健福祉施策の今後の拡充や実施体制について 43

３－７．災害等緊急時の対応策について 50

４章　総合考察と展望 53

（総論）精神障害者福祉サービスの課題 53

障害一元化の中で他障害の福祉サービスの状況と比較した視点から 61

家族の立場から見た精神障害をもつ人の福祉サービスの課題 62

【おわりに】精神障害をもつ人に対する今後の福祉サービスの展望 64

資料 66

１章　本調査研究の目的と意義

2010(平成 22)年より障害者自立支援法を廃止し、2012(平成 24)年の「障がい者総合福祉法（仮称）」制定をめざした議論が政府検討会等で重ねられ、2012（平成 24）年 6 月に、障害者自立支援法の改正法という形で、「障害者総合支援法」が成立、公布された。

しかしながら、精神障害をもつ人をとりまく福祉サービスの実態すら把握されていない状況があり、2011(平成 23)年 3 月 11 日の東日本大震災とその後の復興支援においては、事業者間の連携困難が明らかになり、被災地外から迅速に支援が提供できない状況などが散見された。

わが国の精神保健福祉サービスは重要な変革期にあるが、利用者のニーズに合わせた是正をはかるための基礎的資料すらないという状況である。

そこで、精神障害をもつ人が利用できる福祉サービスの実態および行政の取り組み状況を調査により明らかにするとともに、あわせて全国の精神障害をもつ人福祉サービスのネットワーク構築のための方策を提言し、市区町村の今後の障害施策の方向性に一助となる情報提供を行うことを目的として本調査は実施された。

２章　方法

調査方法の概要

全国の市区町村を対象とする郵送自記式アンケート調査を行った。各自治体の精神保健福祉担当者に回答を依頼し、設問によって当該担当者が回答できない項目に関しては、その業務の担当部門へ問い合わせるか回覧して回答することとした。調査票発送は 2012(平成 24)年 1 月 20 日であり、4 月 10 日の最終的な締め切りまでに一度のハガキによる督促を行った。

数値や内容に関する設問は、2011(平成 23)年 12 月現在の状況とし、ある期間の累積実績数に関する設問は、2010(平成 22)年度（平成 22 年 4 月から平成 23 年 3 月）の実績について状況を尋ねた。

アンケート調査の内容

調査票の内容は大きく下記の 7 つ領域から構成された。

- 精神保健福祉の取り組みの概況について
- 相談支援事業の現況について
- 居宅介護等のホームヘルプ関連サービスの状況について
- 独自のサービス、単独事業の現況について
- 精神保健福祉施策・政策全般について
- 精神保健福祉施策の今後の拡充や実施体制について
- 災害等緊急時の対応策について

集計方法

調査票に含まれる全ての変数を、自治体の人口規模ごと（1 万人未満; 1 万人以上 3 万人未満; 3 万人以上 10 万人未満; 10 万人以上 30 万人未満; 30 万人以上の 5 段階）に集計した。なお、各自治体の人口に関しては、総務省統計局による平成 22 年国勢調査人口等基本集計 [1]を参照した。

[1]2010(平成 22)年国勢調査人口等基本集計 www.e-stat.go.jp/SG1/estat/Csvdl.do?sinfid=000012460662
128,057,352 人（2010 年 10 月 1 日現在の確定値）

択一形式の質問項目および複数選択形式の問では、自治体の人口規模ごとに、それぞれの回答数と各項目の有効回答数（自治体数）を分母とする割合（%）を各表に示した。件数や人数などの数字を尋ねる質問項目では、それぞれの数の総数と、人口 1 万人あたりの平均値と標準偏差（SD）を各表に示した。また、数字を尋ねる質問項目では、質問シリーズ（大問）内の全ての項目が空欄であった場合には欠損値とし、一部の項目のみが空欄であった場合には空欄をゼロ件の回答とみなしゼロを代入した。

回収状況について

1755 の対象自治体のうち 653（回収率 37.2%）の自治体より回答があり、この中で人口が把握できる調査票 588 を有効回答とし（有効回答率 33.5%）、これらを分析対象とした。回答率は人口規模によって異なり、人口の大きな自治体からの回答率が高い傾向が見られ、30 万人以上の自治体の有効回答率は 48.2%、一方で人口 1 万人未満の自治体では有効回答率が 28.9%であった。

表 1　回収状況

		人口区分					
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
自治体数	N	485	462	518	205	85	1755
有効回答数	N	140	155	170	82	41	588
有効回答率	%	28.9%	33.5%	32.8%	40.0%	48.2%	33.5%

３章　結果と考察

３－１．精神保健福祉の取り組みの概況について

１）手帳所持と自立支援医療の利用状況

障害者手帳所持者数と自立支援医療利用者の人数について、人口万対の数を表 2 に示す。身体障害と知的障害に関しては、人口規模が小さくなるほど手帳所持者数が多くなる傾向が見られたが、精神に関しては人口規模による大きな変化は見られなかった。

2011(平成 23)年厚生白書によると、身体障害児･者数 366.3 万人(総人口万対約 286 人)、知的障害児･者数 54.7 万人(総人口万対約 42 人)、精神障害者数 301.7 万人(総人口万対約 235 人)である [2]。

手帳取得率（手帳所持者数／障害児･者数）を人口万対平均値でみると、精神障害をもつ人の手帳取得率は 21.3%であった。身体障害児･者や、知的障害児･者はほとんどが手帳を取得するのに対して、精神障害者手帳取得率は他の障害に比べて低く、手帳所持者数は約 5 人に 1 人といえる。

自立支援医療(精神通院医療)利用者数に関しては、人口規模によらず、人口万対 104.6 人（約 1 %）であった。精神疾患者数は人口万対約 235 人であることから、患者のうち自立支援医療（精神通院医療）制度の利用者は約 44.5%となり、約 2 人に 1 人という半数に近い患者が自立支援医療を利用している状況である。

[2]厚生労働省の平成 20 年患者調査によると、入院および外来を合わせた精神疾患の総患者数は約 302 万人（神経系疾患に分類されるアルツハイマー病を加えると 323 万人））

表 2　障害者手帳所持者数と自立支援医療利用者の人数

		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
	回答自治体数	135	155	170	82	41	583
障害者手帳所持者数 精神障害	総数	3672	15599	44681	60821	146024	270797
	平均値	49.90	56.17	47.72	45.09	46.90	50.04
	(SD)	(57.13)	(64.47)	(39.15)	(15.40)	(13.85)	(48.56)
障害者手帳所持者数 知的障害	総数	6427	22168	63272	78021	146623	316511
	平均値	90.96	78.61	68.35	60.52	54.57	74.24
	(SD)	(81.89)	(28.18)	(20.15)	(20.24)	(17.06)	(45.64)
障害者手帳所持者数 身体障害	総数	41381	155842	375918	444017	834141	1851299
	平均値	595.40	547.62	411.21	345.02	320.91	474.47
	(SD)	(215.14)	(814.91)	(142.44)	(130.21)	(119.72)	(453.45)
自立支援医療(精神通院医療)利用者数	総数	7416	28572	97353	142737	275981	552059
	平均値	106.71	100.32	104.85	109.74	102.05	104.57
	(SD)	(59.53)	(40.90)	(36.95)	(32.51)	(31.23)	(43.35)

平均値は人口1万人あたり

2）　障害保健福祉制度やサービスの案内方法について

障害のある住民が市区町村で利用することができる障害保健福祉の制度やサービスについての案内媒体について、複数回答で尋ねた結果を表 3 に示す。「障害者福祉のしおり」「パンフレット」等の冊子を用意している自治体が最も多く、全体で 75.5%であった。ホームページに事業所一覧等を掲載して案内している自治体は 18.9%、自立支援協議会で作成したと回答した自治体は 14.6%であった。いずれの媒体に関しても、人口規模が大きくなるほど案内媒体を用意している傾向があった。

その他の案内媒体としては、「自治体の広報誌」、「暮らしのガイドブック」への掲載が多く挙げられ、「子育てガイドブック」の中に情報提供しているという自治体もあった。自治体、自立支援協議会による作成ではなく、「保健所」や「県」で案内媒体を作成して活用しているという回答もあった。また、広く周知する方法ではなく、相談支援事業所の窓口に住民が相談に訪れた時や、職員が居宅を訪問する時に、必要な案内や説明を行っているという回答もあった。

表 3　障害保健福祉の制度やサービスを知ることができる案内媒体

		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
「障害者福祉のしおり」「パンフレット」等の冊子	N	73	102	147	78	40	440
	%	53.3%	66.7%	86.5%	95.1%	97.6%	75.5%
自立支援協議会で作成した一覧等の冊子	N	13	16	35	15	6	85
	%	9.5%	10.5%	20.6%	18.3%	14.6%	14.6%
ホームページに掲載された事業所一覧等	N	8	19	31	28	24	110
	%	5.8%	12.4%	18.2%	34.1%	58.5%	18.9%
その他	N	11	16	10	9	7	53
	%	8.0%	10.5%	5.9%	11.0%	17.1%	9.1%
特に案内する媒体はない。	N	48	33	11	1	0	93
	%	35.0%	21.6%	6.5%	1.2%	.0%	16.0%
合計	N	137	153	170	82	41	583
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

３）　障害保健福祉制度やサービスの案内媒体について

ａ）案内媒体の情報提供内容

今回の調査では、表３にある「障害者福祉のしおり」「パンフレット」「ホームページ」等の案内媒体がある自治体には、実物の送付もお願いした。実物の送付があった自治体数は、278 自治体で、複数の送付をいただいた自治体もあり、総数 292 部の「しおり」や「パンフレット」類を送付いただいた。

これらの案内媒体の情報提供内容は、利用できるサービスの内容や手続き方法等、障害福祉制度の概要を説明したものや、利用できるサービス提供事業所の一覧を示したものなど様々で、情報提供の内容は概ね以下のような内容に分類された。

《案内媒体による情報提供の内容》
- 相談支援窓口
- 生活を支える福祉諸制度
  （手帳／障害年金／各種手当／医療給付／税減免／公共料金割引　等）
- 障害者自立支援法による事業
- 地域の社会資源・事業所マップ
- 各事業所のサービス内容案内
- 仲間や家族のグループ案内
- 行政関係組織の窓口の案内

また、地域の利用可能な社会資源（事業所）の掲載があった案内媒体は 232 部であった。回答いただいた行政担当者に、「精神障害をもつ人が主に利用している事業所（登録者に占める精神障害をもつ人の割合が 5%以上の事業所）に〇印」をつけていただくことを依頼していたが、実際につけていただけた自治体は 151 件であった。

b）案内媒体の形態

「しおり」や「パンフレット」の形態は、説明内容のボリュームにより、情報提供内容を一冊にまとめたものや、別分冊に分けたもの、またコンパクトに１枚のパンフレットにまとめたものや、地図にしたものなど様々な工夫が見られた。ビジュアルな紹介が望ましいところであるが、誌面等の都合により、工夫に関する一例を列挙する。

- 地域の広さ（面積）に対し社会資源の数が少ない地域や地方都市では、単独ではなく、圏域の自立支援協議会で社会資源のガイドブックを作成している例が見られた。また、自立支援協議会の就労部会で作成した就労支援に特化した案内を作成している例もあった。

- 「相談支援サービス」の案内に特化して、まず最初の相談窓口を明確に示したチラシを作成している自治体も複数見られた。

- 障害者自立支援法の障害一元化の影響と思われるが、「障害福祉のしおり」として障害種別を分けない案内媒体が多かった。しかし、実際には利用したいサービスや、利用できるサービスの違いなどがあるためか、「精神障害」に特化した案内媒体を作成している自治体も複数あった。

他にも、事業所の特徴が明確に伝わるように様々な情報を事業所別に盛り込んだ案内媒体、利用者の気持ちや疑問の視点からＱ＆Ａ的な作成をしてある案内媒体、障害者手帳に社会資源の連絡先を記載して利用者が連絡をとりやすくしている例、案内媒体をホームページに PDF ファイルで掲載している例など、各自治体で独自に工夫している案内媒体が多かった。

特に社会資源の「事業所一覧」においては、障害種別関係なくすべての事業所の一覧となっている案内媒体が多く、各事業所の「主たる対象」がわからない場合が多い。精神障害をもつ人が事業所を利用する場合も、主として精神障害を対象としている事業所の利用を希望する場合が多いと考えられるが、実際に利用事業所を選ぶ場合に、地域の支援者等の助言や自らの問い合わせなくして利用先を選ぶことが難しいと思われる。

４） まとめと考察

精神障害をもつ人の手帳の所持と自立支援医療の利用状況に関しては、精神保健福祉手帳所持者数は、精神疾患者の約 5 人に 1 人（21.3%）であり、人口規模が小さいほど所持者数が多い身体障害や知的障害の傾向とは異なり、人口規模による変化は見られず、他障害にくらべ取得率が低かった。これは、手帳取得によるメリットが充分周知されていないことや、いまだ精神疾患に対する偏見の問題が影響しているのではないかと思われる。

一方、自立支援医療（精神通院医療）制度は、精神疾患者の約 2 人に 1 人の半数（44.5%）が利用している状況であり、手帳よりも制度の活用が多かった。

精神障害をもつ住民が地域の市区町村で利用することができる障害保健福祉の制度やサービスについての案内媒体については、「障害者福祉のしおり」「パンフレット」等の冊子を用意している自治体が最も多く、全体で 75.5%の自治体でこれらの案内媒体を作成していた。ホームページに事業所一覧等を掲載して案内している自治体は 18.9%であった。しかし、いずれの媒体に関しても、人口規模が大きくなるほど案内媒体を用意しているという傾向であった。精神障害をもつ人がどの地域で生活していても適切なサービスにつながるよう、人口規模が小さい自治体のサービスも利用者の目に届くような仕組み作りを今後考えていく必要があろう。全国を網羅した、あるいは独自の情報提供が困難な自治体のサービスを紹介するホームページの作成や、情報提供のノウハウの伝授などを NPO 法人等の団体が支援することも考えられる。

今回、案内媒体を送付いただいた自治体 278 件（パンフレット数 292 部）のうち、地域の利用可能な社会資源（事業所）の掲載があった案内媒体は 232 部であった。これらに関して、回答いただいた行政担当者に「精神障害をもつ人が主に利用している事業所（登録者に占める精神障害をもつ人の割合が 50%以上の事業所）に〇印」をつけていただくことを依頼していたが、実際につけていただけた自治体は 151 件であった。回答いただいた自治体数（653 自治体）の 80%以上が何らかの案内媒体を持っているという状況に比べて、実際に送付していただいた案内媒体数が少ないので、今回の結果から結論づけることは拙速ではあるが、障害の一元化により、行政担当者も事業所の特徴の把握が難しくなっていることがうかがえる。利用事業所は選ぶほどの数がなく、通える範囲にある事業所を利用せざるを得ない場合も多い実情もあると思われるが、精神障害をもつ人の場合、事業所利用の目的は作業訓練等のみならず、利用しながら職員に様々な相談をしたり、障害特性を理解して支援をして欲しいというニーズがあることを考えると、事業所の特性がわかりにくくなっている現在の状況は、精神障害をもつ人の事業所利用離れや、適切な事業所へつなぐことの妨げになりかねないと思われる。

案内媒体における情報提供の仕方では、自立支援協議会での作成や、就労や相談支援事業に特化した案内などの工夫をした媒体も見られた。しかし、上記のように障害者自立支援法による障害種別の一元化によって精神障害の障害特性を理解した支援がわかりにくくなっている状況は、利用者のニーズを適切なサービスにつなげることの困難さも示している。障害の一元化の中でも、障害特性に応じたサービス提供のあり方を尊重し、各サービスや事業所の特徴を把握して、利用者に情報提供していく仕組みの必要性が今一度問われているといえよう。

３－２．相談支援事業の現況について

１）市区町村相談支援事業の形態

障害者の相談支援事業の人口万対の実施事業所の数（全数、精神障害を対象とする事業所数、主たる対象障害が精神障害である事業数）に関する結果を表 4 に示す。

市区町村直営(単独)での実施に関しては、全体で人口万対 0.28 カ所で、市区町村直営(複数市区町村共同)で実施は 0.10 カ所、指定相談支援事業所に委託で実施は 1.07 カ所であった。ほとんどの事業所形態で、人口規模が小さくなるほど人口あたり事業所数が多くなる傾向が見られた。

表 4　障害者の相談支援事業の実施事業所数

		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
	回答自治体数	139	153	170	82	41	585
市区町村直営(単独)で実施（全事業所数）	総数	41	28	34	20	29	152
	平均値	1.00	0.10	0.04	0.02	0.01	0.28
	(SD)	(4.41)	(.22)	(.11)	(.05)	(.03)	(2.18)
―(うち精神障害をもつ人を受け入れる事業所数)	総数	34	24	33	16	26	133
	平均値	.93	.08	.04	.01	.01	0.26
	(SD)	(4.40)	(0.21)	(0.11)	(0.04)	(0.03)	(2.18)
―(うち主たる障害が精神障害である事業所数)	総数	5	4	5	7	21	42
	平均値	.48	.01	.01	.01	.01	.12
	(SD)	(4.33)	(0.09)	(0.04)	(0.03)	(0.03)	(2.11)
市区町村直営(複数市区町村共同)で実施（全事業所数）	総数	9	36	19	7	0	71
	平均値	.21	.16	.02	.01	.00	.10
	(SD)	(1.01)	(0.52)	(0.12)	(0.03)	(0.00)	(0.57)
―(うち精神障害をもつ人を受け入れる事業所数)	総数	8	24	17	5	0	54
	平均値	.20	.10	.02	.00	.00	.08
	(SD)	(1.01)	(0.34)	(0.10)	(0.02)	(0.00)	(0.53)
―(うち主たる障害が精神障害である事業所数)	総数	2	9	10	2	0	23
	平均値	.07	.05	.01	.00	.00	.03
	(SD)	(0.76)	(0.26)	(0.07)	(0.01)	(0.00)	(0.40)
指定相談支援事業所に委託で実施（全事業所数）	総数	165	260	356	226	319	1326
	平均値	2.74	1.02	.43	.18	.11	1.07
	(SD)	(4.12)	(1.11)	(0.40)	(0.12)	(0.08)	(2.31)
―(うち精神障害をもつ人を受け入れる事業所数)	総数	120	189	265	186	262	1022
	平均値	2.00	.73	.31	.15	.10	.78
	(SD)	(2.76)	(0.91)	(0.31)	(0.12)	(0.08)	(1.60)
―(うち主たる障害が精神障害である事業所数)	総数	52	86	118	84	101	441
	平均値	.85	.34	.13	.07	.04	.34
	(SD)	(2.12)	(0.62)	(0.17)	(0.07)	(0.04)	(1.12)

平均値は人口1万人あたり

２）運営方法

障害者の相談支援事業の運営方法に関しては、全体では「三障害一元化して実施」が最も多く68.3%、ついで、障害種別(身体・知的・精神)ごとに実施で24.5%であった。これらの回答に関して、自治体の人口規模による大きな違いは見られなかった（表5）。

表 5　相談支援事業の運営方法

		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
三障害一元化して実施	N	92	110	107	57	27	393
	%	68.1%	72.4%	64.1%	71.3%	65.9%	68.3%
地域包括支援センターと連携しながら実施	N	15	8	11	4	4	42
	%	11.1%	5.3%	6.6%	5.0%	9.8%	7.3%
障害種別(身体・知的・精神)ごとに実施	N	26	30	44	29	12	141
	%	19.3%	19.7%	26.3%	36.3%	29.3%	24.5%
精神障害については地域活動支援センターⅠ型に委託	N	4	7	21	21	12	65
(貴市区町村単独)して実施)	%	3.0%	4.6%	12.6%	26.3%	29.3%	11.3%
精神障害については地域活動支援センターⅠ型に委託	N	22	28	37	18	2	107
(他市区町村との共同)して実施)	%	16.3%	18.4%	22.2%	22.5%	4.9%	18.6%
その他	N	5	8	1	3	4	21
	%	3.7%	5.3%	.6%	3.8%	9.8%	3.7%
合計	N	135	152	167	80	41	575
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

３）相談件数

年間の相談件数の把握については、指定相談支援事業所における相談件数では全体で把握している自治体が82.9%で、自治体の人口規模による大きな違いはなかった。また、このうち、精神障害をもつ人からの相談件数、地域活動支援センターⅠ型における相談件数に関しては、約6割であった。地域活動支援センターⅠ型における相談件数については、人口規模が大きい自治体でより把握されている傾向があった。（表６）

人口万対の年間相談件数については表7の通りであった。

表 6　年間相談件数の把握状況

		人口区分					合計
件数を把握している		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
指定相談支援事業所における相談件数(A)	N	91	115	142	67	32	447
	%	74.6%	80.4%	89.3%	88.2%	82.1%	82.9%
(A)のうち、精神障害をもつ人からの相談件数(B)	N	60	76	105	43	23	307
	%	54.1%	56.7%	67.3%	59.7%	63.9%	60.3%
(B)のうち、地域活動支援センターⅠ型における相談件数	N	48	70	84	44	26	272
	%	50.0%	57.4%	60.9%	65.7%	74.3%	59.4%
合計	N	96	122	138	67	35	458
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 7　年間相談件数

相談件数		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
	回答自治体数	91	117	142	67	32	449
指定相談支援事業所における相談件数(A)	総数	24749	76711	338407	437004	558372	1435243
	平均値	432.10	360.52	424.21	379.21	291.88	393.06
	(SD)	(627.06)	(475.15)	(416.74)	(307.04)	(209.21)	(459.00)
(A)のうち、精神障害をもつ人からの相談件数(B)	総数	6289	21322	88562	134085	164718	414976
	平均値	188.34	151.37	156.16	189.24	157.82	166.07
	(SD)	(526.02)	(253.29)	(170.49)	(200.58)	(147.10)	(294.02)
(B)のうち、地域活動支援センターⅠ型における相談件数	総数	1145	10216	60383	120987	201244	393975
	平均値	44.09	80.43	145.29	185.25	135.77	116.80
	(SD)	(152.74)	(201.51)	(379.52)	(245.55)	(146.17)	(269.11)

平均値は人口1万人あたり

４）市区町村相談支援機能強化事業の実施状況

市区町村相談支援機能強化事業を実施については、「実施している」が 45.4%で、自治体の人口規模が大きくなるほど実施されていた。（表８）

表 8　市区町村相談支援機能強化事業の実施

		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
実施している	N	37	63	87	50	28	265
	%	26.6%	40.6%	51.8%	61.7%	68.3%	45.4%
実施していない	N	102	92	81	31	13	319
	%	73.4%	59.4%	48.2%	38.3%	31.7%	54.6%
合計	N	139	155	168	81	41	584
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

平均値は人口1万人あたり

市区町村相談支援機能強化事業を「実施している」と回答した自治体で、その専門職員の専門分野について尋ねた結果を表 9 に示す。専門職員の専門分野は、「精神障害」という回答が最も多く 60.5%であった。（表 9）

表 9　専門職員の専門分野

		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
精神障害	N	20	32	54	37	16	159
	%	54.1%	51.6%	62.8%	74.0%	57.1%	60.5%
知的障害	N	16	24	30	23	11	104
	%	43.2%	38.7%	34.9%	46.0%	39.3%	39.5%
身体障害	N	10	15	25	19	10	79
	%	27.0%	24.2%	29.1%	38.0%	35.7%	30.0%
その他	N	3	2	1	2	5	13
	%	8.1%	3.2%	1.2%	4.0%	17.9%	4.9%
専門分野の区別はできない	N	14	23	27	10	8	82
	%	37.8%	37.1%	31.4%	20.0%	28.6%	31.2%
合計	N	37	62	86	50	28	263
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

また、機能強化事業に従事している専門職員の国家資格等については、「精神保健福祉士」が最も多く、74.1%、ついで社会福祉士の 59.8%であった。（表 10）

表 10　機能強化事業に従事している専門職員の国家資格等

		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
精神保健福祉士	N	25	37	66	41	23	192
	%	67.6%	60.7%	77.6%	85.4%	82.1%	74.1%
社会福祉士	N	19	36	48	31	21	155
	%	51.4%	59.0%	56.5%	64.6%	75.0%	59.8%
保健師	N	7	8	8	7	5	35
	%	18.9%	13.1%	9.4%	14.6%	17.9%	13.5%
他の資格	N	7	8	13	9	8	45
	%	18.9%	13.1%	15.3%	18.8%	28.6%	17.4%
当てはまる資格はない	N	2	3	2	3	1	11
	%	5.4%	4.9%	2.4%	6.3%	3.6%	4.2%
合計	N	37	61	85	48	28	259
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

一方で、市区町村相談支援機能強化事業を「実施していない」と回答した自治体で、導入されていない理由を複数回答（2 つまで選択可能）で尋ねたところ、「既存の相談支援体制で対応可能」が最も多く 49.2%、「専門的職員の人材確保が困難」が 47.6%であった。「困難ケースなどがいない」との回答は比較的人口規模の小さい自治体のみでみられた。（表 11）

表 11　市区町村相談支援機能強化事業が導入されていない理由

		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
既存の相談支援体制で対応可能	N	53	44	34	15	7	153
	%	53.5%	49.4%	42.5%	50.0%	53.8%	49.2%
困難ケースなどがいない	N	18	1	1	0	0	20
	%	18.2%	1.1%	1.3%	.0%	.0%	6.4%
財源の確保が困難	N	10	27	25	7	0	69
	%	10.1%	30.3%	31.3%	23.3%	.0%	22.2%
専門的職員の人材確保が困難	N	43	46	45	12	2	148
	%	43.4%	51.7%	56.3%	40.0%	15.4%	47.6%
その他の困難	N	1	7	2	1	2	13
	%	1.0%	7.9%	2.5%	3.3%	15.4%	4.2%
特に理由はない	N	6	2	4	2	2	16
	%	6.1%	2.2%	5.0%	6.7%	15.4%	5.1%
合計	N	99	89	80	30	13	311
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

５）サービス利用計画作成費について

年間のサービス利用計画作成費支給認定者数は、人口万対 7.27 人で、うち精神障害は 1.24 人であった。いずれも、人口規模の小さい自治体で多い傾向が見られた。利用者数に関しては、3.33 人で、うち精神障害は 0.91 人であった。サービス利用計画作成費利用者数のうち精神障害をもつ人の認定区分は、人口万対平均値で 区分 2、区分 3、区分 1、の順で多く、区分 4 が最も少なかった。（表 12）

表 12　サービス利用計画作成費支給認定者数および利用者数

			人口区分					
			<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
		回答自治体数	136	152	165	78	40	571
支給認定者数（全障害者）		総数	885	1181	2502	4107	3374	12049
		平均値	19.28	4.76	2.76	3.71	1.57	7.27
		(SD)	(95.78)	(19.47)	(10.64)	(13.83)	(7.98)	(48.81)
支給認定者数（うち精神障害）		総数	139	153	686	511	759	2248
		平均値	3.11	.73	.76	.46	.27	1.24
		(SD)	(11.01)	(4.47)	(4.26)	(1.35)	(0.88)	(6.37)
利用者数（全障害者）		総数	479	806	1277	1125	3656	7343
		平均値	7.88	3.11	1.50	1.13	.51	3.33
		(SD)	(34.80)	(16.75)	(5.64)	(6.60)	(1.87)	(19.58)
利用者数(うち精神障害)		総数	111	163	334	344	1760	2712
		平均値	2.34	.70	.38	.31	.24	.91
		(SD)	(9.54)	(5.91)	(1.57)	(1.04)	(0.94)	(5.69)
		回答自治体数	58	49	83	44	27	261
	― 区分1	総数	15	14	157	43	107	336
		平均値	.60	.15	.25	.06	.03	.25
		(SD)	(2.07)	(0.61)	(1.47)	(0.10)	(0.06)	(1.32)
	― 区分2	総数	22	22	126	137	442	749
		平均値	1.17	.31	.27	.21	.09	.45
		(SD)	(2.98)	(0.87)	(0.62)	(0.35)	(0.27)	(1.54)
	― 区分3	総数	14	13	81	112	632	852
		平均値	.79	.16	.17	.15	.12	.30
		(SD)	(2.63)	(0.32)	(0.34)	(0.29)	(0.42)	(1.29)
	― 区分4	総数	8	6	38	30	366	448
		平均値	.29	.06	.07	.05	.06	.11
		(SD)	(1.21)	(0.22)	(0.21)	(0.11)	(0.26)	(0.60)
	― 区分5	総数	58	49	83	44	27	261
		平均値	.60	.01	.01	.01	.01	.14
		(SD)	(3.65)	(0.08)	(0.05)	(0.03)	(0.05)	(1.72)
	― 区分6	総数	6	0	4	7	23	40
		平均値	.64	.00	.01	.01	.00	.15
		(SD)	(3.75)	(0.00)	(0.04)	(0.03)	(0.02)	(1.77)

平均値は人口1万人あたり

精神障害をもつ人のうち、サービス利用計画作成費の利用者数［A］は、サービス利用計画作成が必要な方［B］のうち、どのくらいの割合［A/B］をカバーしていると考えるか、について質問した所、「わからない」が最も多く 61.2%で自治体の人口規模が小さいほどこの割合が大きかった。それ以外の回答では、「5%未満」が最も多く 17.6%であった。（表 13）

表 13　サービス利用計画作成費の利用者数が必要な人をカバーする割合

「利用者数(A)」／「必要な方(B)」		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
5%未満	N	14	10	17	13	9	63
	%	17.1%	11.8%	15.9%	24.1%	30.0%	17.6%
5-20%未満	N	3	9	9	4	2	27
	%	3.7%	10.6%	8.4%	7.4%	6.7%	7.5%
20-40%未満	N	1	2	6	0	1	10
	%	1.2%	2.4%	5.6%	.0%	3.3%	2.8%
40-60%未満	N	3	1	3	2	0	9
	%	3.7%	1.2%	2.8%	3.7%	.0%	2.5%
60-80%未満	N	0	3	2	1	1	7
	%	.0%	3.5%	1.9%	1.9%	3.3%	2.0%
80%以上	N	4	3	7	6	3	23
	%	4.9%	3.5%	6.5%	11.1%	10.0%	6.4%
わからない	N	57	57	63	28	14	219
	%	69.5%	67.1%	58.9%	51.9%	46.7%	61.2%
合計	N	82	85	107	54	30	358
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

サービス利用計画作成が必要な精神障害をもつ人に十分な相談支援を提供するために必要な条件を尋ねた結果、「管内の指定相談支援事業所のマンパワーの充実」が最も多く 64.6%であった。（表 14）

表 14　十分に相談支援を提供するために必要な条件

		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
相談支援サービスの導入前に、積極的な訪問サービス等(アウトリーチサービス)を位置づけること	N	38	62	58	26	17	201
	%	33.3%	45.3%	38.4%	38.8%	45.9%	39.7%
重い精神障害をもつ人たちを相談支援サービスに繋げるための地域ネットワークが形成されること	N	45	66	73	44	25	253
	%	39.5%	48.2%	48.3%	65.7%	67.6%	50.0%
管内の指定相談支援事業所のマンパワーの充実	N	64	78	99	54	32	327
	%	56.1%	56.9%	65.6%	80.6%	86.5%	64.6%
実際の業務に比べて、相談支援事業の報酬を適切に改善すること	N	23	24	37	19	13	116
	%	20.2%	17.5%	24.5%	28.4%	35.1%	22.9%
サービス利用計画作成等業務を市区町村の委託料に位置づけること	N	10	10	4	7	1	32
	%	8.8%	7.3%	2.6%	10.4%	2.7%	6.3%
その他	N	2	8	6	3	2	21
	%	1.8%	5.8%	4.0%	4.5%	5.4%	4.2%
必要な条件はない	N	6	5	3	0	0	14
	%	5.3%	3.6%	2.0%	.0%	.0%	2.8%
合計	N	114	137	151	67	37	506
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

6）まとめと考察

多くの市町村が、指定相談支援事業所に委託して相談支援事業を実施している。人口比での事業所数は小規模市町村の方が多くなっているが、機能強化事業への取り組みについては大規模市町村の割合が高くなっている。大規模市町村がある程度機能を集約した形で事業を展開している可能性が高いと判断できる。

運営にあたっては三障害一元化して実施しているところが多く、精神障害に関する相談の実態はわかりにくくなっている。しかしながら、旧法の精神障害をもつ人地域生活支援センターから移行した地域活動支援センターⅠ型に精神障害の相談を委託しているところも多くみられること、また、全体の中に占める精神障害に関する相談件数の割合が約 3 割を占めていることを考えると、今後より一層精神障害に関する相談事業の充実を図る必要がある。

機能強化事業への取り組みについては大規模市町村の割合が高くなっている。そのことから相談支援の充実を図ろうとしている市町村が多い様子が伺える。一方で既存の体制で対応可能と答えている市町村が５割もあり、相談事業の捉え方に幅がある様子が伺える。

また、充分な相談支援を提供するために必要なものとして、マンパワーの充実、地域ネットワークの形成、積極的な訪問サービス等（アウトリーチ）、そして実際の業務に相応する適切な報酬が挙げられた。今後も市町村が相談業務の充実に取り組むよう求めるとともに、様々な形で制度を整えることが肝要である。

３－３．居宅介護等のホームヘルプ関連サービスの状況について

１）事業の支給決定数

年間の人口規模万人あたりの各種事業の支給決定者数を表 15 にまとめる。「障害者自立支援法による介護給付(居宅介護)」の人数が最も多く、人口万対 13.3 人を占める。精神障害の受給者数でも最も多く人口万対 2.7 人であり、全障害に占める割合は 24.3%である。

他の事業については、「地域生活支援事業(移動支援)」は全障害で人口万対 9.5 人だが、精神障害の受給者数は 0.5 人、全障害に占める割合は 3.4%に過ぎない。「地域生活支援事業（生活サポート事業）」については全障害で人口万対 1.7 人だが、精神障害の受給者数は 0.1 人、全障害に占める割合は 4.7%程度である。

人口規模別にみると、「障害者自立支援法による介護給付(居宅介護)」や「地域生活支援事業(移動支援)」の全障害に関しては、人口規模が大きくなるほど支給決定者が増える傾向があった。

表 15　事業の支給決定者数

			人口区分					合計
			<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
		回答自治体数	134	154	166	80	39	573
障害者自立支援法による介護給付(居宅介護)	（全障害）	総数	895	3062	11650	16566	54877	87050
		平均値	16.21	11.03	12.47	12.87	17.01	13.32
		(SD)	(56.90)	(8.87)	(13.52)	(15.44)	(19.34)	(29.82)
	（精神障害）	総数	169	688	2514	3617	14151	21139
		平均値	2.41	2.55	2.74	2.77	4.13	2.71
		(SD)	(3.49)	(2.17)	(4.13)	(3.71)	(5.32)	(3.60)
障害者自立支援法による介護給付(行動援護)	（全障害）	総数	42	105	422	969	1414	2952
		平均値	.56	.37	.50	.78	.54	.52
		(SD)	(1.54)	(0.74)	(0.86)	(1.21)	(0.61)	(1.07)
	（精神障害）	総数	2	3	10	4	18	37
		平均値	.04	.01	.01	.00	.01	.02
		(SD)	(0.36)	(0.09)	(0.05)	(0.02)	(0.02)	(0.18)
地域生活支援事業(移動支援)	（全障害）	総数	560	1998	7738	15405	96769	122470
		平均値	8.01	7.11	8.56	12.26	22.05	9.47
		(SD)	(23.18)	(8.11)	(7.91)	(14.39)	(52.64)	(19.68)
	（精神障害）	総数	34	131	359	623	3016	4163
		平均値	.48	.56	.42	.45	.75	.50
		(SD)	(1.82)	(1.40)	(0.95)	(0.65)	(1.33)	(1.32)
地域生活支援事業(生活サポート事業)	（全障害）	総数	23	207	1919	5756	1758	9663
		平均値	.28	1.08	1.77	5.44	1.07	1.70
		(SD)	(1.55)	(8.78)	(9.79)	(23.54)	(3.88)	(11.35)
	（精神障害）	総数	8	20	197	169	60	454
		平均値	.10	.10	.20	.13	.03	.13
		(SD)	(0.97)	(0.82)	(1.76)	(0.67)	(0.13)	(1.17)

平均値は人口1万人あたり

２）居宅介護等ホームヘルプ関連サービスを提供する事業所数

居宅介護等のホームヘルプ関連サービスを提供する事業所は、人口万対 1.73 カ所で、そのうち、主に精神障害をもつ人にサービス提供している事業所数は 0.50 カ所であった。全障害に対する提供

事業所に占める割合は 43.7%である。この割合は、人口規模が大きくなるほど増加し、「人口 30 万人以上」の都市では 53.7 を占める。

表 16　居宅介護等のホームヘルプ関連サービスを提供する事業所数

		人口区分					
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
総事業所数	回答数	136	152	163	72	37	560
	総数	156	407	1062	1607	5453	8685
	平均値	2.92	1.41	1.22	1.36	1.68	1.73
	(SD)	(4.77)	(1.21)	(0.93)	(1.12)	(1.28)	(2.62)
主に精神障害へのサービス提供事業所数	回答数	126	143	146	61	29	505
	総数	41	101	292	430	2928	3792
	平均値	.70	.42	.37	.44	.88	.50
	(SD)	(1.62)	(0.71)	(0.56)	(0.71)	(1.20)	(1.02)

平均値は人口1万人あたり

3）　市町村における居宅介護等ホームヘルプ関連サービスの取り組み

精神障害をもつ人に対する居宅介護等ホームヘルプ関連サービスについて、自治体の取り組みを尋ねた結果、「支給決定および利用支援(事業所の選定支援)を行なっている」が最も多く 52.7%、ついで「支給決定のみ行なっている(事業所は本人や家族等が探す)」が 33.7%であった。

「原則的に相談支援事業所につないでいる（紹介している）」と回答した市町村は、「指定相談支援事業所への紹介」が 11.5%、「委託相談支援事業所への紹介」が 25.9%を占める。

「支給決定のみ行なっている(事業所は本人や家族等が探す)」は、人口規模が大きくなるほど増加している。

表 17　居宅介護等ホームヘルプ関連の取り組み

		人口区分					
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
貴市区町村が直接サービスを提供している。	N	6	1	2	2	0	11
	%	4.3%	.6%	1.2%	2.4%	.0%	1.9%
支給決定のみ行なっている(事業所は本人や家族等が探す)	N	29	55	55	37	21	197
	%	21.0%	35.7%	32.5%	45.1%	51.2%	33.7%
支給決定および利用支援(事業所の選定支援)を行なっている	N	76	85	78	49	20	308
	%	55.1%	55.2%	46.2%	59.8%	48.8%	52.7%
支給決定を行い、同時に、原則的に指定相談支援事業所につないでいる(紹介している)	N	15	13	20	14	5	67
	%	10.9%	8.4%	11.8%	17.1%	12.2%	11.5%
支給決定を行い、同時に、原則的に委託相談支援事業所につないでいる(紹介している)	N	27	39	60	18	7	151
	%	19.6%	25.3%	35.5%	22.0%	17.1%	25.9%
その他	N	5	6	7	2	4	24
	%	3.6%	3.9%	4.1%	2.4%	9.8%	4.1%
以上で当てはまるものはない	N	10	1	0	0	0	11
	%	7.2%	.6%	.0%	.0%	.0%	1.9%
合計	N	138	154	169	82	41	584
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

４）精神障害者ホームヘルプの資質・技量向上のための研修会開催

精神障害をもつ人に対する居宅介護等のホームヘルプ関連サービスを行っている担当者(ホームヘルパー等)に対して、精神障害者ホームヘルプの資質・技量向上のための研修会を独自に実施したり、委託したりしているか質問した結果、「実施したことがない」が最も多く 66.7%だった。何らかの取り組みを行っているものの中では、「都道府県の実施する研修を周知している」が 22.5%で最も多い。「独自に研修事業を実施している」は 3.2%であった。

表 18　精神障害者ホームヘルプの資質・技量向上のための研修会

精神障害者ホームヘルプ研修会の実施		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
独自に研修事業を実施している	N	0	3	4	5	6	18
	%	.0%	2.0%	2.5%	6.5%	15.0%	3.2%
都道府県の実施する研修を周知している	N	35	30	30	22	10	127
	%	26.1%	19.7%	18.5%	28.6%	25.0%	22.5%
民間に研修の実施を委託している	N	1	1	1	0	1	4
	%	.7%	.7%	.6%	.0%	2.5%	.7%
以前実施していたが現在は実施していない	N	2	2	6	8	2	20
	%	1.5%	1.3%	3.7%	10.4%	5.0%	3.5%
実施したことがない	N	93	111	118	39	16	377
	%	69.4%	73.0%	72.8%	50.6%	40.0%	66.7%
その他	N	3	5	3	3	5	19
	%	2.2%	3.3%	1.9%	3.9%	12.5%	3.4%
合計	N	134	152	162	77	40	565
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

５）精神障害者ピアヘルパーに関する活動

ピアヘルパー（精神障害当事者による居宅介護等のホームヘルプ関連サービス提供者）の活動については、ピアヘルパーが「いる」という回答は 2.4%、「いない」が 77.1%で、人口規模の大きい自治体で「わからない」の回答が多かった。（表 19）

表 19　ピアヘルパーの活動

ピアヘルパー活動の有無		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
いる	N	3	2	1	1	7	14
	%	2.2%	1.3%	.6%	1.2%	17.5%	2.4%
いない	N	119	126	133	55	17	450
	%	85.6%	81.3%	78.7%	67.9%	42.5%	77.1%
わからない	N	17	27	35	25	16	120
	%	12.2%	17.4%	20.7%	30.9%	40.0%	20.5%
合計	N	139	155	169	81	40	584
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

ピアヘルパーが「いる」と回答した自治体は 14 市町村であり、以下、表 20、表 21 でその事業所数と人数について示す。

まず、ピアヘルパーが「いる」と回答した自治体で、その事業所数と人員数については、数を把握していないという回答が、実施事業所数では 2 市町村であり、12 市町村が把握していた。ピアヘルパーの人数については、 7 市町村が把握しておらず、 7 市町村が把握していた。

把握されている数では、事業所・人数ともに人口万対 1 件（人）に満たなかった。

表 20　ピアヘルパーが活動する事業所の数と人員数の把握

		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
実施事業所数不明	N	0	0	0	0	2	2
	%	.0%	.0%	.0%	.0%	33.3%	13.3%
ピアヘルパーの人数不明	N	2	2	0	0	3	7
	%	50.0%	66.7%	.0%	.0%	50.0%	46.7%
合計	N	4	3	1	1	6	15
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 21　ピアヘルパーが活動する事業所の数と人員数

		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
実施事業所数	回答自治体数	4	3	1	1	4	13
	総数	3	2	1	1	4	11
	平均値	1.95	.35	.25	.09	.03	.72
	(SD)	(1.62)	(0.35)	.	.	(0.00)	(1.20)
ピアヘルパーの人数	回答自治体数	2	1	1	1	3	8
	総数	1	0	2	1	8	12
	平均値	.94	.00	.49	.09	.07	.34
	(SD)	(1.33)	.	.	.	(0.06)	(0.64)

平均値は人口1万人あたり

６）精神障害をもつ人居宅介護等ホームヘルプサービスのバックアップ・連携体制

指定相談支援事業所等が精神障害をもつ人の居宅介護等ホームヘルプサービスの対応のなかで困った時などに、担当者(ヘルパーや事業者)が相談したりアドバイスを得たりできるところを質問した結果、市区町村保健師が最も多く 58.9%、次に相談支援事業所で 55.6%であった。（表 22）

表 22　ホームヘルプサービスのなかで困った時などに相談したりアドバイスを得ることができる場所

		人口区分					
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
保健所	N	46	35	62	45	23	211
	%	33.8%	23.0%	37.3%	54.9%	57.5%	36.6%
市区町村保健師	N	87	99	85	54	14	339
	%	64.0%	65.1%	51.2%	65.9%	35.0%	58.9%
市区町村嘱託医	N	5	0	2	3	1	11
	%	3.7%	.0%	1.2%	3.7%	2.5%	1.9%
連携する精神科医療機関	N	15	27	42	22	8	114
	%	11.0%	17.8%	25.3%	26.8%	20.0%	19.8%
福祉事務所	N	20	40	87	40	18	205
	%	14.7%	26.3%	52.4%	48.8%	45.0%	35.6%
前項以外の障害福祉担当課	N	38	49	45	27	19	178
	%	27.9%	32.2%	27.1%	32.9%	47.5%	30.9%
相談支援事業所	N	60	87	94	52	27	320
	%	44.1%	57.2%	56.6%	63.4%	67.5%	55.6%
社会福祉協議会	N	22	22	22	16	4	86
	%	16.2%	14.5%	13.3%	19.5%	10.0%	14.9%
精神障害者を対象とする地域事業所	N	5	4	21	15	4	49
	%	3.7%	2.6%	12.7%	18.3%	10.0%	8.5%
利用者のかかりつけ医	N	14	35	43	27	12	131
	%	10.3%	23.0%	25.9%	32.9%	30.0%	22.7%
その他	N	5	6	11	8	3	33
	%	3.7%	3.9%	6.6%	9.8%	7.5%	5.7%
相談するところはない	N	8	3	2	1	0	14
	%	5.9%	2.0%	1.2%	1.2%	.0%	2.4%
合計	N	136	152	166	82	40	576
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

精神障害をもつ人の居宅介護等ホームヘルプサービスの提供に関して、対応に困った場合(居宅介護の必要があっても、本人の拒否等で入れない場合など)、行政窓口の担当者が相談したりアドバイスを得たり、連携できるところについて質問した結果、「相談支援事業所」が最も多く 64.6%、ついで「市区町村保健師」の 56.2%や「保健所」の 50.8%が多かった。（表 23）

表 23　行政窓口の担当者が相談したりアドバイスを得たり、連携できるところ

		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
保健所	N	62	57	90	60	24	293
	%	45.3%	37.7%	53.6%	73.2%	61.5%	50.8%
市区町村保健師	N	93	90	85	41	15	324
	%	67.9%	59.6%	50.6%	50.0%	38.5%	56.2%
市区町村嘱託医	N	4	1	2	3	6	16
	%	2.9%	.7%	1.2%	3.7%	15.4%	2.8%
連携する精神科医療機関	N	15	26	52	23	11	127
	%	10.9%	17.2%	31.0%	28.0%	28.2%	22.0%
福祉事務所	N	26	31	40	22	10	129
	%	19.0%	20.5%	23.8%	26.8%	25.6%	22.4%
前項以外の障害福祉担当課	N	27	25	18	12	10	92
	%	19.7%	16.6%	10.7%	14.6%	25.6%	15.9%
相談支援事業所	N	79	100	115	55	24	373
	%	57.7%	66.2%	68.5%	67.1%	61.5%	64.6%
社会福祉協議会	N	26	26	22	9	3	86
	%	19.0%	17.2%	13.1%	11.0%	7.7%	14.9%
精神障害者を対象とする地域事業所	N	7	12	28	20	4	71
	%	5.1%	7.9%	16.7%	24.4%	10.3%	12.3%
利用者のかかりつけ医	N	17	42	54	39	9	161
	%	12.4%	27.8%	32.1%	47.6%	23.1%	27.9%
その他	N	5	3	11	7	3	29
	%	3.6%	2.0%	6.5%	8.5%	7.7%	5.0%
相談するところはない	N	6	6	4	2	0	18
	%	4.4%	4.0%	2.4%	2.4%	.0%	3.1%
合計	N	137	151	168	82	39	577
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

7）まとめと考察

精神障害をもつ人たちに対する居宅介護等のホームヘルプ関連サービスについては、「介護給付（居宅介護）」の支給決定者数が全障害に占める割合が 26.3%あり、一定の広がりを見せている。しかし、行動援護や移動支援の普及は少なく、さらには生活サポート事業への取り組みも低調であった。主に精神障害をもつ人たちへのサービスを提供する事業所数については全障害に占める割合が 43.7%であった。これらのことから、市町村の居宅介護等のホームヘルプ関連サービスに精神障害関連サービスが一定の広がりを見せており、その中心は「介護給付（居宅介護）」であると見ることができよう。

市町村における居宅介護等ホームヘルプ関連サービスへの取り組みは、支給決定と事業所の選定が中心で、利用に向けた紹介は限られている。精神障害をもつ人たちにサービスを提供している事業所の多い市町村では、利用に向けた紹介を積極的に行っているところが多かった。

このように精神障害をもつ人たちへの居宅介護等のホームヘルプ関連サービスに一定の広がりがあるにもかかわらず、そのホームヘルプの資質・技量向上のための研修会に対する取り組みは極

めて低調であった。これに対して、困ったときの相談・支援体制については、市町村保健師、保健所などの行政機関と、相談支援事業所が中心であった。

市町村における居宅介護等ホームヘルプ関連サービスに一定の位置を占める精神障害をもつ人たちへのサービス提供に当たって、担当者の資質向上と相談支援体制の整備は喫緊の課題と考える。

なお、障害者自立支援法の介護給付である居宅介護（ホームヘルプサービス）は、障害程度区分が非該当となった方は対象外であるため、それに代わるサービスとして「生活サポート事業」が地域生活支援事業に位置づけられている。実際の運用では、ホームヘルプサービスの代替えとしてだけではなく、「入院中のペットの餌やり」「社会福祉協議会の自立生活支援事業のみではサポートしきれない人の金銭管理の補助」「モーニングコール」など、実施する市町村によっては「生活サポート事業」を柔軟に活用している。自立支援法の事業では埋めきれない隙間の支援を「生活サポート事業」で繋いで、精神障害を持つ方への地域生活の支援を組み立てていく工夫が、今後、広がることを期待したい。

３－４．独自のサービス、単独事業の現況について

自治体が単独で実施している事業(国や都道府県から補助金等を受けずに実施する事業)のうち、精神障害をもつ人を対象とした支援事業について質問した結果を表 24～28 にまとめる。

１）居住に関する施策

居住に関する施策では、公営住宅優先入居が最も多く 10.7%であった。

「以上に該当するものはない」の回答も全体で 70%あり、人口規模の小さい自治体ほどその割合が上がる傾向が認められた。

その他の施策として、ショートステイ利用者補助、公営住宅の家賃減免・入居条件の緩和・抽選機会増加の優遇などの施策があった。

表 24　居住に関する施策

		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
公営住宅優先入居	N	8	9	20	16	8	61
	%	6.0%	6.1%	11.9%	19.8%	20.5%	10.7%
公営住宅を利用したグループホーム等の設置	N	2	1	0	0	1	4
	%	1.5%	.7%	.0%	.0%	2.6%	.7%
公的保証人制度	N	0	0	0	1	1	2
	%	.0%	.0%	.0%	1.2%	2.6%	.4%
住み替え支援制度	N	0	0	0	1	3	4
	%	.0%	.0%	.0%	1.2%	7.7%	.7%
福祉型借り上げ住宅への補助	N	0	0	0	0	0	0
	%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%
国助成以外のグループホーム･ケアホームの家賃補助	N	2	3	6	15	9	35
	%	1.5%	2.0%	3.6%	18.5%	23.1%	6.1%
その他	N	3	2	2	3	3	13
	%	2.2%	1.4%	1.2%	3.7%	7.7%	2.3%
以上に該当するものはない	N	107	111	116	46	19	399
	%	79.9%	75.0%	69.0%	56.8%	48.7%	70.0%
合計	N	134	148	168	81	39	570
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

２）事業所通所に関する施策

事業所通所に関する施策では、日中活動の通所にかかる交通費補助が最も多く 24.7%だった。「以上に該当するものはない」の回答は 51.9%であり、人口規模の小さい自治体ほどその割合が上がる傾向が認められた。

表 25　事業所通所に関する施策

		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
日中活動の通所にかかる交通費補助	N	32	26	39	29	15	141
	%	23.9%	17.6%	23.2%	35.8%	38.5%	24.7%
移動支援	N	21	20	29	16	16	102
	%	15.7%	13.5%	17.3%	19.8%	41.0%	17.9%
その他	N	2	2	6	3	3	16
	%	1.5%	1.4%	3.6%	3.7%	7.7%	2.8%
以上に該当するものはない	N	82	86	87	32	9	296
	%	61.2%	58.1%	51.8%	39.5%	23.1%	51.9%
合計	N	134	148	168	81	39	570
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

3）医療に関する施策

医療に関する施策に関しては、「重度心身障害者医療費助成」が最も多く 22.3%、ついで、「医療費自己負担分の補助」が 12.6%、「入院医療費の補助」が 11.4%だった。「入院医療費の補助」については、人口規模の大きい自治体ほど実施している割合が大きい結果となった。

表 26　医療に関する施策

		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
医療費自己負担分の補助	N	14	13	27	11	7	72
	%	10.4%	8.8%	16.1%	13.6%	17.9%	12.6%
デイケア利用にかかる交通費補助	N	7	3	3	3	1	17
	%	5.2%	2.0%	1.8%	3.7%	2.6%	3.0%
医師の診断書作成料の補助	N	2	4	12	13	2	33
(精神保健福祉手帳の交付時)	%	1.5%	2.7%	7.1%	16.0%	5.1%	5.8%
医師の診断書または意見書作成料の補助	N	4	4	5	2	0	15
(自立支援医療申請時)	%	3.0%	2.7%	3.0%	2.5%	.0%	2.6%
重度心身障害者医療費助成	N	33	29	33	22	10	127
	%	24.6%	19.6%	19.6%	27.2%	25.6%	22.3%
入院医療費の補助	N	5	9	26	16	9	65
	%	3.7%	6.1%	15.5%	19.8%	23.1%	11.4%
その他	N	9	2	9	1	1	22
	%	6.7%	1.4%	5.4%	1.2%	2.6%	3.9%
以上に該当するものはない	N	68	89	77	30	14	278
	%	50.7%	60.1%	45.8%	37.0%	35.9%	48.8%
合計	N	134	148	168	81	39	570
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

４）就労に関する施策

就労に関する施策については、「その他」を含む全ての選択肢において、実施されているという回答は 5%未満であり、全体的に見ると就労に関する独自の施策を講じている自治体は少ない結果となった。しかし、人口 30 万人以上の自治体に限れば、1 割～4 割で何らかの独自の取り組みを実施していた。そして、人口規模の小さい自治体ほど「以上に該当するものはない」の割合が上がる傾向があった。

表 27　就労に関する施策

		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
精神障害者社会適応訓練事業	N	3	0	3	0	16	22
(旧通院患者リハビリテーション事業・職親制度)	%	2.2%	.0%	1.8%	.0%	41.0%	3.9%
行政組織内での精神障害者雇用の実施	N	3	1	4	3	4	15
	%	2.2%	.7%	2.4%	3.7%	10.3%	2.6%
行政組織内での精神障害者職業実習の受け入れ	N	2	1	7	9	8	27
	%	1.5%	.7%	4.2%	11.1%	20.5%	4.7%
障害者就業・生活支援センター以外の	N	1	1	7	6	11	26
貴市区町村が運営(委託も含む)する就労支援センターの設置	%	.7%	.7%	4.2%	7.4%	28.2%	4.6%
市区町村障害者就労支援事業による就労支援センター	N	0	4	4	12	6	26
	%	.0%	2.7%	2.4%	14.8%	15.4%	4.6%
その他	N	2	5	8	8	4	27
	%	1.5%	3.4%	4.8%	9.9%	10.3%	4.7%
以上に該当するものはない	N	106	117	114	38	9	384
	%	79.1%	79.1%	67.9%	46.9%	23.1%	67.4%
合計	N	134	148	168	81	39	570
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

５）社会的ひきこもりに関する施策

社会的ひきこもりに関する施策 については、「訪問」と「電話相談」が多く、ともに回答した自治体のうち 4 割を超える自治体が実施していると回答した。

表 28　社会的ひきこもりに関する施策

		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
訪問	N	66	67	66	35	17	251
	%	49.3%	45.3%	39.3%	43.2%	43.6%	44.0%
電話相談	N	56	56	66	42	19	239
	%	41.8%	37.8%	39.3%	51.9%	48.7%	41.9%
メール相談	N	4	6	13	11	2	36
	%	3.0%	4.1%	7.7%	13.6%	5.1%	6.3%
その他	N	5	9	18	11	11	54
	%	3.7%	6.1%	10.7%	13.6%	28.2%	9.5%
以上に該当するものはない	N	46	53	62	23	10	194
	%	34.3%	35.8%	36.9%	28.4%	25.6%	34.0%
合計	N	134	148	168	81	39	570
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

６）障害福祉サービス事業所に対する事業

障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス事業所に対して自治体が実施している事業(事業報酬を除く)について質問した結果、最も多い回答が「 施設整備補助 」の 8.4%であった。人口 30 万人以上の自治体においては、他の人口区分にくらべ、補助等の事業を行っている割合が突出して多かった。

その他の支援事業には、施設整備費の償還金利子に対する補助、行政所有土地の貸借、独自研修への協力などがあった。

表 29　障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス事業所に対する市区町村の事業

		人口区分					
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
事業所家賃補助	N	5	5	3	6	11	30
	%	3.8%	3.6%	1.9%	8.3%	28.2%	5.6%
施設整備補助	N	4	7	8	13	13	45
	%	3.1%	5.0%	5.1%	18.1%	33.3%	8.4%
設備整備補助	N	4	4	3	4	10	25
	%	3.1%	2.9%	1.9%	5.6%	25.6%	4.7%
小規模加算	N	0	0	0	0	1	1
	%	.0%	.0%	.0%	.0%	2.6%	.2%
利用者の送迎にかかるガソリン代等の補助	N	2	5	3	2	5	17
	%	1.5%	3.6%	1.9%	2.8%	12.8%	3.2%
就労支援指導員加算補助	N	0	0	0	0	1	1
	%	.0%	.0%	.0%	.0%	2.6%	.2%
その他	N	5	0	4	6	5	20
	%	3.8%	.0%	2.6%	8.3%	12.8%	3.7%
以上に該当するものはない	N	113	128	139	52	15	447
	%	86.9%	91.4%	89.1%	72.2%	38.5%	83.2%
合計	N	130	140	156	72	39	537
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

７）地域生活支援事業

障害者自立支援法の地域生活支援事業のうち、自治体で精神障害をもつ人を対象に実施している事業は、「移動支援事業」が最も多く 74.8%であった。ついで「日中一時支援事業」が 66.7%、「成年後見制度利用支援事業」が 48.9%などで実施しているという回答が多かった。

「生活サポート事業」については自治体の規模が大きくなるほど実施している割合が上がった。また、人口規模が 1 万人未満の自治体においては、「以上に該当するものはない」の回答が突出して多かった。

表 30　精神障害をもつ人を対象に実施している障害者自立支援法の地域生活支援事業

		人口区分					
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
住宅入居等支援事業(居住サポート事業)	N	8	16	17	16	19	76
	%	5.8%	10.5%	10.2%	19.5%	46.3%	13.1%
成年後見制度利用支援事業	N	31	71	92	61	28	283
	%	22.6%	46.7%	55.1%	74.4%	68.3%	48.9%
移動支援事業	N	74	115	141	69	34	433
	%	54.0%	75.7%	84.4%	84.1%	82.9%	74.8%
地域活動支援センターの設置	N	53	91	116	68	34	362
	%	38.7%	59.9%	69.5%	82.9%	82.9%	62.5%
地域活動支援センター機能強化事業	N	24	65	84	53	24	250
	%	17.5%	42.8%	50.3%	64.6%	58.5%	43.2%
福祉ホーム事業	N	5	15	23	16	8	67
	%	3.6%	9.9%	13.8%	19.5%	19.5%	11.6%
生活支援事業	N	10	13	22	13	5	63
	%	7.3%	8.6%	13.2%	15.9%	12.2%	10.9%
日中一時支援事業	N	63	116	124	56	27	386
	%	46.0%	76.3%	74.3%	68.3%	65.9%	66.7%
生活サポート事業	N	8	16	33	15	11	83
	%	5.8%	10.5%	19.8%	18.3%	26.8%	14.3%
社会参加促進事業	N	10	29	40	24	8	111
	%	7.3%	19.1%	24.0%	29.3%	19.5%	19.2%
その他	N	1	2	3	0	2	8
	%	.7%	1.3%	1.8%	.0%	4.9%	1.4%
以上に該当するものはない	N	31	6	6	2	1	46
	%	22.6%	3.9%	3.6%	2.4%	2.4%	7.9%
合計	N	137	152	167	82	41	579
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

８）地域活動支援センターの設置

地域活動支援センターの設置について、全事業所数と事業者数の人口万対の平均値、また精神障害を対象とする事業所数と事業者数の人口万対の平均値を表 31 にまとめた。「市区町直営（単独）で実施」と「市区町直営（複数市区町村共同）で実施」「社会福祉法人、ＮＰＯ等に委託して実施（指定相談支援事業も実施）」「社会福祉法人、ＮＰＯ等に委託して実施」の地域活動支援センターは、人口規模の小さい自治体になるにつれ、事業者数の人口万対平均値は高くなる傾向が認められた。

表 31　地域活動支援センターの設置

			人口区分					合計
			<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
		回答自治体数	74	109	133	75	38	429
市区町直営(単独)で実施	全事業所数	総数	7	12	26	8	17	70
		平均値	.15	.06	.04	.01	.01	.05
		(SD)	(0.48)	(0.18)	(0.13)	(0.03)	(0.04)	(0.24)
	主たる障害が精神障害	総数	4	5	3	3	5	20
		平均値	.10	.03	.00	.00	.00	.03
		(SD)	(0.44)	(0.13)	(0.03)	(0.01)	(0.01)	(0.20)
市区町直営(複数市区町村共同)で実施	全事業所数	総数	7	9	20	9	0	45
		平均値	.30	.05	.03	.01	.00	.08
		(SD)	(1.44)	(0.18)	(0.11)	(0.06)	(0.00)	(0.61)
	主たる障害が精神障害	総数	5	6	15	7	0	33
		平均値	.18	.03	.03	.01	.00	.05
		(SD)	(0.81)	(0.13)	(0.09)	(0.03)	(0.00)	(0.35)
社会福祉法人、NPO等に委託して実施（指定相談支援事業も実施）	全事業所数	総数	25	40	88	72	67	292
		平均値	.63	.22	.13	.07	.03	.22
		(SD)	(1.24)	(0.51)	(0.26)	(0.09)	(0.07)	(0.62)
	主たる障害が精神障害	総数	12	26	59	53	49	199
		平均値	.24	.14	.08	.05	.02	.11
		(SD)	(0.64)	(0.37)	(0.16)	(0.06)	(0.04)	(0.34)
社会福祉法人、NPO等に委託して実施	全事業所数	総数	31	63	113	67	87	361
		平均値	.90	.34	.17	.07	.03	.31
		(SD)	(1.32)	(0.52)	(0.31)	(0.11)	(0.08)	(0.70)
	主たる障害が精神障害	総数	15	28	58	23	41	165
		平均値	.46	.15	.09	.02	.02	.15
		(SD)	(1.08)	(0.29)	(0.18)	(0.05)	(0.05)	(0.50)
社会福祉法人、NPO等が実施	全事業所数	総数	3	31	31	112	489	666
		平均値	.06	.16	.04	.08	.14	.09
		(SD)	(0.33)	(0.44)	(0.15)	(0.15)	(0.17)	(0.29)
	主たる障害が精神障害	総数	3	11	13	48	202	277
		平均値	.06	.06	.02	.03	.06	.04
		(SD)	(0.33)	(0.18)	(0.09)	(0.07)	(0.06)	(0.18)
その他	全事業所数	総数	1	2	7	5	9	24
		平均値	.01	.01	.01	.00	.00	.01
		(SD)	(0.12)	(0.08)	(0.11)	(0.02)	(0.02)	(0.09)
	主たる障害が精神障害	総数	1	1	5	3	2	12
		平均値	.01	.00	.01	.00	.00	.01
		(SD)	(0.12)	(0.05)	(0.11)	(0.01)	(0.01)	(0.08)

平均値は人口1万人あたり

９）家族会等に対する支援

精神障害をもつ人家族会等に対する支援に関しては、「家族会の会合へ貴市区町村職員が参加」が最も多く 53.0%であった。他に「家族会等運営の補助金や助成金を支払う」が 41.6%、「家族会活動・運営に関する相談に応じる(講師の手配、活動計画などについての相談)」が 30.1%で多かった。しかし、10 万人を超える自治体では「家族会運営業務の代行」の割合が大きく減る。人口 1 万人未満の自治体は「その他」の割合が大きかった。

「業務委託」に関しては、割合は大きくはないが人口規模が大きくなるほど委託率が上がっている。業務委託の内容としては、相談事業、家族教室、交流事業（サロン、社会見学等）等があげられた。

表 32　精神障害をもつ人家族会等に対する支援

		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
家族会等運営の補助金や助成金を支払う	N	25	40	51	27	19	162
	%	36.8%	42.1%	40.5%	42.9%	51.4%	41.6%
業務委託	N	0	0	3	2	6	11
	%	.0%	.0%	2.4%	3.2%	16.2%	2.8%
新規会員の紹介・勧誘	N	10	20	34	21	9	94
(訪問・相談ケースや家族教室参加者に入会案内を渡す等)	%	14.7%	21.1%	27.0%	33.3%	24.3%	24.2%
家族会の会合へ貴市区町村職員が参加	N	29	57	64	41	15	206
	%	42.6%	60.0%	50.8%	65.1%	40.5%	53.0%
家族会運営業務の代行	N	11	25	15	1	1	53
(例会の司会、会計、会報作りや発送など)	%	16.2%	26.3%	11.9%	1.6%	2.7%	13.6%
家族会活動・運営に関する相談に応じる	N	15	29	39	21	13	117
(講師の手配、活動計画などについての相談)	%	22.1%	30.5%	31.0%	33.3%	35.1%	30.1%
家族教育プログラムの実施	N	6	5	14	10	5	40
(精神障害者を支える家族を対象とした何らかの教育的プログラム)	%	8.8%	5.3%	11.1%	15.9%	13.5%	10.3%
その他	N	23	18	20	6	4	71
	%	33.8%	18.9%	15.9%	9.5%	10.8%	18.3%
合計	N	68	95	126	63	37	389
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

１０） まとめと考察

自治体独自のサービス、単独事業の現状の結果から、自治体の人口が少ないところほど「単独の施策を実施しない」割合が全体的に高く、人口の多い自治体は「何らかの施策を実施している」割合が高い傾向が認められた。地域生活支援事業や単独事業に関しては、自治体の人口規模、つまり税収の大小によって地域格差が出ていることが伺える結果となった。

一方、人口が 10 万人を超える自治体は「家族会運営業務の代行」の割合が、人口 10 万未満の自治体と比べ大きく減っている。人口 10 万人を超える自治体の家族会は構成員が多いため自立した運営ができるようになったためか、もしくは、障害者自立支援法の施行により作業所を運営していた家族会がその役割を終え家族会という組織自体が減少傾向にあるか、または、市町村合併により家族会も合併等の再編がなされ、その数が減ったためであるか等の理由が推測される。家族会支援に関する自由記載には、「家族会がない」21 自治体、「家族会活動は休止中」4 自治体、「家族会は広域で実施」1 自治体などの記載もみられた。

独自事業や取り組みに関する自由記載をみると、「デイケア等の当事者の集まり」を実施している自治体が 21 自治体。「家族教室等の家族の集まり」を実施している自治体が 18 自治体。「グループホーム・ケアホーム利用者の家賃補助」を実施している自治体が 27 自治体。「タクシー券の配布」をしている自治体が 21 自治体あった。ユニークな取り組みとして印象に残ったものの中には、「家族相談員紹介事業」としてモーニングコールや話し相手を家族相談員に依頼している自治体もあった。

地域活動支援センターは居場所の他、給付事業の「就労継続支援Ｂ型事業所」や「生活訓練」「生活介護」等の日中活動に代わる広い役割ももっていると考えられる。全事業所数の約半数が「主たる障害が精神障害」という結果から、地域活動支援センターの柔軟な役割は精神障害をもつ人支援に活用されていることが伺える。しかし、自治体の裁量的経費の中で運営される地域活動支援センターは、自治体の財政規模等によりその支援内容に大きな差が出ることが懸念される。今後、給付事業を利用できない精神障害をもつ人支援が地域格差の出る地域生活支援事業に委ねられていることに関しては、検証の必要があると考える。

３－５．精神保健福祉施策・政策全般について

１）障害福祉計画等について

障害福祉計画、あるいはその他の保健福祉行政に関する将来計画の中で、精神保健福祉に関する計画を策定しているかどうか尋ねた結果、「障害福祉計画を策定し、その中に精神障害をもつ人の福祉も含めている。」の回答が最も多く 93.1%だった。（表 33）

表 33　精神保健福祉に関する計画

精神保健福祉に関する計画		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
障害福祉計画を策定し、その中に精神障害者の福祉も含めている。	N	121	143	158	80	39	541
	%	87.7%	92.9%	94.6%	98.8%	95.1%	93.1%
精神障害者の福祉については、単独で計画を策定している。	N	3	0	0	0	0	3
	%	2.2%	.0%	.0%	.0%	.0%	.5%
計画内容により、全体(障害福祉計画)に含めたり、単独で策定したりしている。	N	9	9	6	0	0	24
	%	6.5%	5.8%	3.6%	.0%	.0%	4.1%
その他	N	5	2	3	1	2	13
	%	3.6%	1.3%	1.8%	1.2%	4.9%	2.2%
合計	N	138	154	167	81	41	581
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

「計画を策定している」と回答した自治体に、計画数値を設定する場合、精神障害をもつ人に関する数値は何を根拠として設定するか尋ねたところ、福祉サービス事業(訪問系・日中活動系等)の利用者数については、「前年度等の実績数」が最も多く 67.4%であった。（表 34）

表 34　計画数値を設定する場合の根拠

福祉サービス事業(訪問系・日中活動系等)の利用者数の根拠		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
目標数値を設定していない	N	7	10	4	3	1	25
	%	5.7%	7.3%	2.6%	4.3%	2.7%	4.8%
障害者手帳所持者数	N	11	5	8	1	1	26
	%	9.0%	3.6%	5.2%	1.4%	2.7%	5.0%
自立支援医療(精神通院)対象者数	N	7	4	0	2	1	14
	%	5.7%	2.9%	.0%	2.9%	2.7%	2.7%
厚生労働省患者調査	N	0	0	0	0	1	1
	%	.0%	.0%	.0%	.0%	2.7%	.2%
前年度等の実績数	N	73	99	106	49	23	350
	%	59.8%	72.3%	69.3%	70.0%	62.2%	67.4%
独自調査を実施し、その結果を反映している	N	3	8	8	4	4	27
	%	2.5%	5.8%	5.2%	5.7%	10.8%	5.2%
国の示す数式にほぼならっている	N	12	7	14	8	2	43
	%	9.8%	5.1%	9.2%	11.4%	5.4%	8.3%
見込数に独自の政策的な意図を考慮して目標値を設定している	N	6	1	9	2	1	19
	%	4.9%	.7%	5.9%	2.9%	2.7%	3.7%
その他	N	3	3	4	1	3	14
	%	2.5%	2.2%	2.6%	1.4%	8.1%	2.7%
合計	N	122	137	153	70	37	519
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

前問で「独自の政策的な意図を考慮して目標値を設定している」と回答した自治体に、政策的な意図とは具体的にどのようなことか尋ねた結果、「ニーズ調査等の市民の意見を反映して通常より多い目標値としている」が最も多かった。（表 35）

表 35　計画数値を設定する場合の政策的な意図

政策的な意図とは		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
独自に重点課題としている上位目標に基づいて通常より多い目標値としている	N	4	0	2	1	0	7
	%	66.7%		25.0%	50.0%	.0%	41.2%
ニーズ調査等の市民の意見を反映して通常より多い目標値としている	N	2	0	6	1	1	10
	%	33.3%		75.0%	50.0%	100.0%	58.8%
予算の関係で通常より少ない目標値としている	N	0	0	0	0	0	0
	%						
合計	N	6	0	8	2	1	17
	%	100.0%		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

地域移行・地域定着支援事業の数値目標の有無とその根拠を尋ねた結果、「数値目標設定している」との回答が 77.0%で（表 36）、その根拠としては、「前年度等の実績数」が 33.0%で最も多く、「国の示す数式にほぼならっている」も 28.8%で多かった。（表 37）

表 36　地域移行・地域定着支援事業についての数値目標

地域移行・地域定着支援事業の数値目標		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
数値目標設定している	N	77	89	114	55	30	365
	%	67.5%	73.0%	86.4%	78.6%	83.3%	77.0%
数値目標を設定していない	N	37	33	18	15	6	109
	%	32.5%	27.0%	13.6%	21.4%	16.7%	23.0%
合計	N	114	122	132	70	36	474
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 37　地域移行・地域定着支援事業についての数値目標の根拠

地域移行･地域定着支援事業の数値目標の根拠		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
目標数値を設定していない	N	0	1	1	0	0	2
	%	.0%	1.0%	.8%	.0%	.0%	.5%
障害者手帳所持者数	N	2	4	5	2	1	14
	%	2.5%	4.0%	4.0%	3.4%	2.9%	3.5%
自立支援医療(精神通院)対象者数	N	3	3	1	1	0	8
	%	3.7%	3.0%	.8%	1.7%	.0%	2.0%
厚生労働省患者調査	N	2	3	2	2	2	11
	%	2.5%	3.0%	1.6%	3.4%	5.9%	2.8%
前年度等の実績数	N	25	38	43	12	14	132
	%	30.9%	38.0%	34.1%	20.3%	41.2%	33.0%
独自調査を実施し、その結果を反映している	N	5	10	11	6	3	35
	%	6.2%	10.0%	8.7%	10.2%	8.8%	8.8%
国の示す数式にほぼならっている	N	33	19	42	15	6	115
	%	40.7%	19.0%	33.3%	25.4%	17.6%	28.8%
見込数に独自の政策的な意図を考慮して目標値を設定している	N	6	6	5	5	2	24
	%	7.4%	6.0%	4.0%	8.5%	5.9%	6.0%
その他	N	5	16	16	16	6	59
	%	6.2%	16.0%	12.7%	27.1%	17.6%	14.8%
合計	N	81	100	126	59	34	400
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

自殺予防対策について同様に数値目標の有無とその根拠を尋ねた結果、「数値目標を設定していない」が多く 93.1%であった。（表 38）目標設定をしている自治体のその根拠は、「国の示す数字にほぼならっている」が最も多く 41.3%であった。（表 39）

表 38　自殺予防対策についての数値目標

自殺予防対策の数値目標		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
数値目標設定している	N	6	7	7	10	7	37
	%	4.7%	5.2%	4.5%	12.5%	17.9%	6.9%
数値目標を設定していない	N	122	127	148	70	32	499
	%	95.3%	94.8%	95.5%	87.5%	82.1%	93.1%
合計	N	128	134	155	80	39	536
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 39　自殺予防対策についての数値目標の根拠

自殺予防対策の数値目標の根拠		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
目標数値を設定していない	N	0	1	0	0	0	1
	%	.0%	7.1%	.0%	.0%	.0%	2.2%
障害者手帳所持者数	N	1	0	0	0	0	1
	%	11.1%	.0%	.0%	.0%	.0%	2.2%
厚生労働省患者調査	N	1	1	1	0	0	3
	%	11.1%	7.1%	14.3%	.0%	.0%	6.5%
前年度等の実績数	N	1	4	0	3	1	9
	%	11.1%	28.6%	.0%	30.0%	16.7%	19.6%
国の示す数式にほぼならっている	N	5	5	2	3	4	19
	%	55.6%	35.7%	28.6%	30.0%	66.7%	41.3%
見込数に独自の政策的な意図を考慮して目標値を設定している	N	1	1	1	0	0	3
	%	11.1%	7.1%	14.3%	.0%	.0%	6.5%
その他	N	0	2	3	4	1	10
	%	.0%	14.3%	42.9%	40.0%	16.7%	21.7%
合計	N	9	14	7	10	6	46
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

２）自立支援協議会等について

「当事者」や「家族」を構成員に含んだ地域自立支援協議会の設置について質問した結果、「地域自立支援協議会は設置しているが、当事者・家族は構成員ではない 」が最も多く 42.6%であった。（表 40）

表 40　「当事者」や「家族」を構成員に含んだ地域自立支援協議会の設置

「当事者」や「家族」を構成員に含んだ地域自立支援協議会の設置		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
当事者と家族を構成員とする地域自立支援協議会を設置	N	9	24	29	10	12	84
	%	6.6%	15.5%	17.2%	12.5%	30.0%	14.5%
当事者のみを構成員とする地域自立支援協議会を設置	N	4	4	7	8	6	29
	%	2.9%	2.6%	4.1%	10.0%	15.0%	5.0%
家族のみを構成員とする地域自立支援協議会を設置	N	20	30	60	25	12	147
	%	14.7%	19.4%	35.5%	31.3%	30.0%	25.3%
地域自立支援協議会は設置しているが、当事者・家族は構成員ではない	N	72	73	61	32	9	247
	%	52.9%	47.1%	36.1%	40.0%	22.5%	42.6%
地域自立支援協議会が設置されていない	N	31	24	12	5	1	73
	%	22.8%	15.5%	7.1%	6.3%	2.5%	12.6%
合計	N	136	155	169	80	40	580
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

「地域自立支援協議会を設置している」と回答した自治体に構成員の人数を尋ねた結果、全構成員の人口万対平均値は 12.13 人で、そのうち当事者は 0.3 人、家族は 0.5 人であった。（表 41）

表 41　「当事者」や「家族」を構成員に含んだ地域自立支援協議会の構成員

		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
	回答自治体数	87	110	139	69	33	438
構成員数	総数	1453	1923	2765	1312	792	8245
	平均値	40.07	10.61	3.96	1.33	.48	12.13
	(SD)	(54.55)	(7.37)	(3.94)	(0.72)	(0.56)	(28.46)
構成員数(うち当事者)	総数	36	37	47	34	37	191
	平均値	1.12	.20	.07	.03	.02	.30
	(SD)	(5.32)	(0.52)	(0.18)	(0.07)	(0.04)	(2.41)
構成員数(うち家族)	総数	62	75	110	47	34	328
	平均値	1.68	.42	.16	.05	.02	.50
	(SD)	(7.45)	(0.81)	(0.18)	(0.06)	(0.02)	(3.39)

平均値は人口1万人あたり

地域自立支援協議会の形態については、「市区町村単独型」が最も多く 59.8%であり、人口規模が大きくなるほどこの割合が大きくなった。「圏域型」と「市区町村合同型」は人口規模が小さい自治体で多かった。（表 42）

表 42　地域自立支援協議会の形態

地域自立支援協議会の形態		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
市区町村単独型	N	55	53	97	66	38	309
	%	49.1%	40.5%	62.2%	84.6%	95.0%	59.8%
圏域型	N	32	50	41	4	1	128
	%	28.6%	38.2%	26.3%	5.1%	2.5%	24.8%
市区町村合同型	N	25	28	18	8	1	80
	%	22.3%	21.4%	11.5%	10.3%	2.5%	15.5%
合計	N	112	131	156	78	40	517
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

地域自立支援協議会の「専門部会」の設置については、「設置している」が 65.4%で人口規模の大きな自治体で多かった。（表 43）

表 43　地域自立支援協議会での「専門部会」の設置

「専門部会」は設置		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
設置している	N	42	55	86	49	25	257
	%	48.3%	53.9%	72.3%	86.0%	89.3%	65.4%
設置していない	N	45	47	33	8	3	136
	%	51.7%	46.1%	27.7%	14.0%	10.7%	34.6%
合計	N	87	102	119	57	28	393
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

専門部会の種類に関しては、「課題別」が最も多く 83.9%だった。（表 44）

表 44　地域自立支援協議会での「専門部会」の種類

「専門部会」の種類		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
障害別	N	4	4	8	3	2	21
	%	6.8%	4.9%	6.9%	5.0%	6.5%	6.0%
課題別	N	47	67	97	54	27	292
	%	79.7%	81.7%	83.6%	90.0%	87.1%	83.9%
地域別	N	2	2	0	0	0	4
	%	3.4%	2.4%	.0%	.0%	.0%	1.1%
その他	N	6	9	11	3	2	31
	%	10.2%	11.0%	9.5%	5.0%	6.5%	8.9%
合計	N	59	82	116	60	31	348
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

障害別専門部会を設置している場合、精神障害部会の設置は 23.8%で（表 45）、当事者や家族の構成員数は、全構成員数の 5%に満たなかった。（表 46）

表 45　精神障害部会は設置

精神障害部会の設置		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
設置している	N	2	7	14	10	5	38
	%	7.1%	14.9%	29.8%	40.0%	38.5%	23.8%
設置していない	N	26	40	33	15	8	122
	%	92.9%	85.1%	70.2%	60.0%	61.5%	76.3%
合計	N	28	47	47	25	13	160
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 46　精神障害部会の構成員

		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
	回答自治体数	4	4	15	10	3	36
構成員数	総数	35	90	232	128	48	533
	平均値	28.20	16.86	2.46	.92	.38	6.32
	(SD)	(47.84)	(14.74)	(3.10)	(0.53)	(0.14)	(17.43)
構成員数(うち当事者)	総数	0	0	13	1	0	14
	平均値	.00	.00	.16	.01	.00	.07
	(SD)	(0.00)	(0.00)	(0.39)	(0.02)	(0.00)	(0.26)
構成員数(うち家族)	総数	1	0	13	10	2	26
	平均値	.26	.00	.16	.07	.02	.11
	(SD)	(0.52)	(0.00)	(0.26)	(0.10)	(0.04)	(0.24)

平均値は人口1万人あたり

地域自立支援協議会の事務局は、「特定の市区町村行政」が最も多く 60.1%だった。（表 47）

表 47　地域自立支援協議会の事務局担当

地域自立支援協議会の事務局		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
特定の市区町村行政	N	63	67	91	47	30	298
	%	59.4%	51.9%	60.7%	65.3%	76.9%	60.1%
市区町村行政持ち回り	N	24	32	27	5	0	88
	%	22.6%	24.8%	18.0%	6.9%	.0%	17.7%
精神障害を主たる対象としている相談支援事業所	N	4	6	5	2	2	19
	%	3.8%	4.7%	3.3%	2.8%	5.1%	3.8%
それ以外を主たる対象としている相談支援事業所	N	7	13	14	4	3	41
	%	6.6%	10.1%	9.3%	5.6%	7.7%	8.3%
精神障害を主たる対象としているサービス提供事業所	N	0	0	0	0	0	0
	%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%
それ以外と主たる対象としているサービス提供事業所	N	0	0	0	0	0	0
	%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%
その他	N	8	11	13	14	4	50
	%	7.5%	8.5%	8.7%	19.4%	10.3%	10.1%
合計	N	106	129	150	72	39	496
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

地域自立支援協議会で検討された議題については、「 個別のケースの支援について」が最も多く 60.2%であった（表 48）。その他の検討された課題としては、「障害福祉計画」に関する事項との回答が多かった。

表 48　地域自立支援協議会で検討された議題

		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
新たな社会資源の設置	N	33	38	48	29	24	172
	%	32.0%	29.2%	31.6%	38.7%	60.0%	34.4%
新たなサービスの提供	N	29	27	41	27	18	142
	%	28.2%	20.8%	27.0%	36.0%	45.0%	28.4%
個別のケース支援について	N	57	75	107	36	26	301
	%	55.3%	57.7%	70.4%	48.0%	65.0%	60.2%
その他	N	33	49	45	36	18	181
	%	32.0%	37.7%	29.6%	48.0%	45.0%	36.2%
合計	N	103	130	152	75	40	500
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

地域自立支援協議会で検討された議題のうち、新しい福祉サービス・施策の創出につながったものがあったかという問には、「これまでにない」の回答が最も多く 64.9%だった。（表 49）

既につながった、あるいはつながる可能性のある新しい福祉サービス・施策の具体例としては、就労支援に関する事業の実施、基幹相談支援センターの設置、社会資源マップ・パンフレット等の作成、就労支援機関の連携、医療機関との連携、発達障害支援、療育支援、等々が挙がった。

表 49　新しい福祉サービス・施策の創出へのつながり

新しい福祉サービス・施策の創出につながっ		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
これまでにあった	N	13	14	34	18	12	91
	%	12.4%	10.9%	22.4%	24.7%	30.8%	18.3%
つながる可能性のあるものがある	N	14	22	29	11	8	84
	%	13.3%	17.1%	19.1%	15.1%	20.5%	16.9%
これまでにない	N	78	93	89	44	19	323
	%	74.3%	72.1%	58.6%	60.3%	48.7%	64.9%
合計	N	105	129	152	73	39	498
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

３）精神保健福祉に関する審議会等について

「精神保健福祉に関する審議会等」の設置に関しては、「設置されていない」が 94.7%で最も多い。（表 50）

表 50　「当事者」や「家族」を構成員に含んだ精神保健福祉に関する審議会の設置

「当事者」や「家族」を構成員に含んだ「精神保健福祉に関する審議会等」		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
当事者と家族を構成員とする精神保健福祉に関する審議会等を設置	N	0	1	0	1	8	10
	%	.0%	.6%	.0%	1.3%	19.5%	1.7%
当事者のみを構成員とする精神保健福祉に関する審議会等を設置	N	0	2	1	0	0	3
	%	.0%	1.3%	.6%	.0%	.0%	.5%
家族のみを構成員とする精神保健福祉に関する審議会等を設置	N	0	0	0	2	6	8
	%	.0%	.0%	.0%	2.5%	14.6%	1.4%
精神保健福祉に関する審議会等は設置されるが、当事者･家族は構成員ではない	N	2	1	3	3	1	10
	%	1.4%	.6%	1.8%	3.8%	2.4%	1.7%
精神保健福祉に関する審議会等が設置されていない	N	137	150	164	74	26	551
	%	98.6%	97.4%	97.6%	92.5%	63.4%	94.7%
合計	N	139	154	168	80	41	582
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

設置されていた場合の人口万対の構成員数を表 51 に示す。当事者や家族の構成員はほとんどなかった。回答自治体数が少なく、また表 50 に示した通り審議会設置数も少ないが、人口規模に関わらず審議会が 1～2 設置され、それぞれの構成員数は 10～20 人程度であることが推察される。

表 51　「当事者」や「家族」を構成員に含んだ精神保健福祉に関する審議会の構成員

		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
	回答自治体数	2	3	3	5	14	27
構成員数	総数	18	67	34	82	189	390
	平均値	27.33	17.87	2.86	.93	.18	4.59
	(SD)	(11.77)	(18.38)	(0.72)	(0.42)	(0.11)	(10.24)
構成員数(うち当事者)	総数	0	7	2	1	10	20
	平均値	.00	1.99	.16	.01	.01	.25
	(SD)	(0.00)	(2.80)	(0.27)	(0.02)	(0.01)	(1.00)
構成員数(うち家族)	総数	0	1	0	3	16	20
	平均値	.00	.26	.00	.04	.02	.04
	(SD)	(0.00)	(0.45)	(0.00)	(0.07)	(0.01)	(0.15)

平均値は人口1万人あたり

精神保健福祉に関する審議会等で検討された議題は、「個別のケースの支援について」が多く33.3%だった。（表 52）

表 52　精神保健福祉に関する審議会等で検討された議題

		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
新たな社会資源の設置	N	0	0	1	1	2	4
	%	.0%	.0%	20.0%	16.7%	15.4%	13.3%
新たなサービスの提供	N	0	0	0	1	3	4
	%	.0%	.0%	.0%	16.7%	23.1%	13.3%
個別のケースの支援について	N	1	4	2	1	2	10
	%	50.0%	100.0%	40.0%	16.7%	15.4%	33.3%
その他	N	1	0	4	5	10	20
	%	50.0%	.0%	80.0%	83.3%	76.9%	66.7%
合計	N	2	4	5	6	13	30
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

４）請願・要望（陳情）等について

自治体に寄せられた請願・要望（陳情）、採択された請願件数の数は多くはなかった。（表 53）

実現または実現が予定されてる内容としては、精神障害を対象とする交通費助成、福祉手当、医療費助成、相談員の増員、家族教室の継続、事業所やグループホームの新設、等の新施策の実施、あるいは従来事業の継続実施等があった。

表 53　請願・要望（陳情）等の数

		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
	回答自治体数	121	135	129	65	29	479
請願件数(障害福祉に関する件数)	総数	4	6	14	35	11	70
	平均値	.06	.03	.02	.04	.01	.03
	(SD)	(0.40)	(0.16)	(0.07)	(0.16)	(0.03)	(0.23)
(うち精神障害に関する件数)	総数	1	2	3	2	1	9
	平均値	.01	.01	.00	.00	.00	.01
	(SD)	(0.10)	(0.11)	(0.02)	(0.01)	(0.00)	(0.08)
採択された請願件数(障害福祉に関する件数	総数	2	4	2	10	2	20
	平均値	.04	.02	.00	.01	.00	.02
	(SD)	(0.34)	(0.13)	(0.02)	(0.06)	(0.01)	(0.19)
(うち精神障害に関する件数)	総数	0	0	1	1	1	3
	平均値	.00	.00	.00	.00	.00	.00
	(SD)	(0.00)	(0.00)	(0.01)	(0.01)	(0.00)	(0.01)
要望（陳情）(障害福祉に関する件数)	総数	26	49	143	312	99	629
	平均値	.43	.21	.21	.25	.08	.26
	(SD)	(1.44)	(0.50)	(0.35)	(0.69)	(0.19)	(0.84)
(うち精神障害に関する件数)	総数	5	10	30	46	22	113
	平均値	.05	.04	.04	.04	.02	.04
	(SD)	(0.23)	(0.16)	(0.11)	(0.11)	(0.03)	(0.16)

平均値は人口1万人あたり

5）まとめと考察

障害福祉計画において、精神障害をもつ人の福祉も含めて策定している市町村が圧倒的に多く93.1%であった。そのことは、障害福祉計画が障害者自立支援法によるサービスの見込み量を定めるものであり、ある意味需給計画としての意味があることから、妥当なことである。しかし、他の違った形で計画している市町村が 7%弱と少なからずあることが興味深いところである。

計画を策定する際の根拠となる精神障害をもつ人数等の数値をどのようなものにしているかという点に各市町村が苦慮している実態が確認できたのではないだろうか。すなわち、手帳の保持者や自立支援医療の利用者など行政として把握している数字はあるが、それらが実態を正確に表現しているとは言いづらい現実があることから、結局昨年度の実績数を入れ込んでいくということになるのではないだろか。障害福祉計画が需給計画であるとすれば昨年度の実績が基礎となることは、違和感のないところであるが、昨年度の実績が真のニーズに対応したものであるかというと疑問の残るところである。そのようなことを考えると政策作成の基盤となる精神障害をもつ人の実態やニーズの把握が必要であるだろう。そのような意味からすると、3 割近くの市町村が昨年度実績をベースとせずに進めているところにある種の希望を感じる。

同様のことは、地域移行・地域定着支援事業における目標数にもいえることで、昨年度の実績や国の示す数式を用いているところが多い。さらに自殺予防対策においては、そもそも数値目標を設定していないところが 9 割であり、数値目標の設定とはどのような意味があるのかといった根本的な疑問をもってしまう。

地域自立支援協議会については、約 4 割の市町村が当事者・家族を構成員としていない。協議会の形態としては市区町村独立型が 6 割を占めるが、人口規模が大きいほど独立型が多く、人口規模が小さくなると圏域型や市区町村合同型が増えてくる。専門部会の設置についても同様のことがいえ、全体で 65%が設置しているが、人口規模が大きいほど設置しているところが多く、人口規模が小さいところほど設置していない傾向であった。

専門部会の種類であるが 8 割以上が課題別であり、障害別は 6%であった。本来、三障害統合の形で運営される協議会において、障害別の専門部会が設置されることが問題として捉えることもできる。

協議会で検討された議題については、「個別のケースの支援について」が最も多く、さらに協議会の検討から新しい社会資源の創出につながったかという問いに約 18%があったと回答し、約 17%がつながる可能性があると答えている。以上のことから、自立支援協議会は、特に人口規模の違いによってさまざまな運営形態が取られ、構成員における当事者・家族の参加や専門部会の内容など統一性が感じられない。一方で、個別事例を検討してそこから地域課題を抽出し、社会資源の創出につなげていくという自立支援協議会の 1 つのモデルがある程度実施され、わずかではあるが成果を出しているといえる。障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律の成立によって、平成 24 年度から自立支援協議会の法律上の根拠が設けられた。そのことにより、設置の促進や運営の活性化を促され、今後、自立支援協議会のレベルの向上が図られていくと思われる。

精神保健福祉に関する審議会等の設置については、約 95%が設置していないとしている。そのことは、自立支援協議会や障害者施策推進協議会等の他の委員会に吸収されているものと思われる。現状をみると市町村における計画の策定や施策の委員会など会議が多い中で、さらに三障害統合という動きの中で、精神保健福祉に特化した形での審議会等を設定運営することの難しさがあるように思われる。しかし、精神障害をもつ人の施策の遅れなどを考えると精神保健福祉に特化した形での審議会等の設置は、議論の余地を残しているように思われる。

３－６．精神保健福祉施策の今後の拡充や実施体制について

１）「精神保健福祉業務」遂行部門について

「精神保健福祉業務」を遂行する独立した部門(「課」あるいは「係」)の設置については、「障害福祉を業務とする「課」「係」「室」の中で、精神保健福祉の業務が行われている」 が最も多く、68.5%だった。

表 54　「精神保健福祉業務」を遂行する独立した部門

「精神保健福祉業務」を遂行する独立した部門の設置		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
精神保健福祉を中心的な業務とする「課」が設置されている	N	3	1	0	0	4	8
	%	2.2%	.7%	.0%	.0%	10.5%	1.4%
精神保健福祉を中心的な業務とする「係」「室」、あるいはその他の部門が設置されている	N	3	4	4	6	13	30
	%	2.2%	2.7%	2.5%	7.8%	34.2%	5.4%
障害福祉を業務とする「課」「係」「室」の中で、精神保健福祉の業務が行われている	N	76	101	128	62	15	382
	%	56.3%	68.7%	79.5%	80.5%	39.5%	68.5%
障害福祉以外を中心的な業務とする「課」「係」「室」の中で、精神保健福祉の業務が行われている	N	46	30	14	5	4	99
	%	34.1%	20.4%	8.7%	6.5%	10.5%	17.7%
その他	N	7	11	15	4	2	39
	%	5.2%	7.5%	9.3%	5.2%	5.3%	7.0%
合計	N	135	147	161	77	38	558
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

２）「精神保健福祉業務」の担当職員について

精神保健福祉業務を主に担当する職員の数を尋ねた結果、平均は人口万対約 1 人であった。（表 55）

表 55　精神保健福祉業務を主に担当する職員

		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
	回答自治体数	138	148	162	80	40	568
主に担当する職員数	総数	127	184	269	240	511	1330
	平均値	2.82	.74	.31	.19	.18	1.01
	(SD)	(6.56)	(0.88)	(0.47)	(0.17)	(0.14)	(3.43)

平均値は人口1万人あたり

前問で精神保健福祉業務を主に担当する職員を「１人以上」と回答した自治体には、それらの職員のうち、保健福祉の専門職がいるか尋ねたところ、常勤・非常勤ともに保健師が多かった。（表56）

表 56　精神保健福祉業務を主に担当する職員の資格

		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
	回答自治体数	80	113	142	76	40	451
精神保健福祉士(常勤)	総数	8	10	40	44	157	259
	平均値	.32	.06	.05	.04	.05	.10
	(SD)	(1.22)	(0.21)	(0.09)	(0.06)	(0.07)	(0.54)
保健師(常勤)	総数	86	108	126	128	111	559
	平均値	2.23	.53	.17	.11	.05	.61
	(SD)	(3.16)	(0.63)	(0.21)	(0.14)	(0.07)	(1.57)
精神保健福祉相談員(常勤)	総数	0	0	4	1	93	98
	平均値	.00	.00	.00	.00	.02	.00
	(SD)	(0.00)	(0.00)	(0.03)	(0.01)	(0.06)	(0.03)
その他の国家資格保有者(保健・医療職) (常	総数	7	12	11	7	43	80
	平均値	.33	.06	.01	.00	.01	.08
	(SD)	(1.48)	(0.25)	(0.06)	(0.02)	(0.02)	(0.64)
精神保健福祉士(非常勤)	総数	2	1	12	16	39	70
	平均値	.73	.01	.02	.01	.02	.14
	(SD)	(6.56)	(0.06)	(0.05)	(0.04)	(0.03)	(2.76)
保健師(非常勤)	総数	4	3	4	6	6	23
	平均値	1.38	.01	.01	.01	.00	.25
	(SD)	(8.54)	(0.12)	(0.03)	(0.02)	(0.00)	(3.62)
精神保健福祉相談員(非常勤)	総数	0	1	4	2	0	7
	平均値	.00	.01	.01	.00	.00	.00
	(SD)	(0.00)	(0.06)	(0.03)	(0.01)	(0.00)	(0.04)
その他の国家資格保有者(保健・医療職) (非	総数	1	1	3	4	15	24
	平均値	.02	.00	.00	.00	.00	.01
	(SD)	(0.21)	(0.03)	(0.03)	(0.02)	(0.01)	(0.09)

平均値は人口1万人あたり

３）障害者相談員導入状況について

障害をもつ方本人等による障害者相談員の設置については、身体障害と知的障害に関して全自治体の７割以上が設置しているのに対し、精神障害では約１割であった。（表 57）

表 57　障害をもつ方本人等による障害者相談員の設置

		人口区分					合計
設置している		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
1 身体障害者相談員	N	95	116	121	50	34	416
	%	72.0%	80.0%	76.6%	64.9%	87.2%	75.5%
2. 知的障害者相談員	N	77	105	118	50	32	382
	%	58.3%	74.5%	75.2%	64.9%	86.5%	70.2%
3. 精神障害者相談員	N	4	9	18	13	11	55
	%	3.1%	6.5%	11.7%	17.1%	28.2%	10.2%
合計	N	130	139	154	76	39	538
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

設置していない自治体に、今後設置することが検討されているかどうか質問した結果、身体障害と知的障害に関して全自治体の4割以上が検討しているのに対し、精神障害では1割未満であった。（表58）

表 58　障害をもつ方本人等による障害者相談員の設置に関する検討

今後置くことを検討している		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
1 身体障害者相談員	N	10	15	21	13	1	60
	%	27.8%	48.4%	63.6%	56.5%	20.0%	46.9%
2. 知的障害者相談員	N	13	15	22	11	1	62
	%	25.0%	48.4%	62.9%	50.0%	20.0%	42.8%
3. 精神障害者相談員	N	13	5	11	4	4	37
	%	13.3%	5.0%	10.4%	7.4%	18.2%	9.7%
合計	N	98	100	106	54	22	380
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

障害をもつご本人などによる障害者相談員の人口万対の数を表59から61にまとめる。

表 59　身体障害をもつ方本人等による身体障害者相談員

		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
	回答自治体数	96	115	112	48	32	403
相談員の人数（本人）	総数	114	324	661	462	1002	2563
	平均値	2.68	1.58	1.09	.61	.47	1.50
	(SD)	(2.18)	(1.07)	(0.85)	(0.46)	(0.39)	(1.50)
相談員の人数（保護者）	総数	5	3	29	35	33	105
	平均値	.06	.02	.06	.04	.02	.04
	(SD)	(0.37)	(0.10)	(0.43)	(0.14)	(0.04)	(0.30)
相談員の人数（その他）	総数	11	24	32	25	10	102
	平均値	.54	.12	.06	.03	.01	.18
	(SD)	(3.09)	(0.59)	(0.22)	(0.09)	(0.02)	(1.55)

平均値は人口1万人あたり

表 60　知的障害をもつ方本人等による知的障害者相談員

		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
	回答自治体数	76	108	109	48	32	373
相談員の人数（本人）	総数	3	8	4	13	22	50
	平均値	.09	.05	.01	.02	.01	.04
	(SD)	(0.47)	(0.21)	(0.04)	(0.12)	(0.04)	(0.25)
相談員の人数（保護者）	総数	56	122	254	173	424	1029
	平均値	1.51	.66	.43	.24	.18	.67
	(SD)	(1.73)	(0.79)	(0.37)	(0.22)	(0.09)	(1.02)
相談員の人数（その他）	総数	20	37	27	29	8	121
	平均値	1.17	.19	.05	.03	.00	.31
	(SD)	(3.67)	(0.38)	(0.16)	(0.08)	(0.02)	(1.72)

平均値は人口1万人あたり

表 61　精神障害をもつ方本人等による精神障害をもつ人相談員

		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
	回答自治体数	4	9	16	10	11	50
相談員の人数（本人）	総数	1	3	6	6	23	39
	平均値	.33	.18	.05	.03	.03	.09
	(SD)	(0.66)	(0.28)	(0.09)	(0.06)	(0.03)	(0.22)
相談員の人数（保護者）	総数	2	8	25	20	46	101
	平均値	.59	.51	.29	.14	.06	.27
	(SD)	(0.69)	(0.48)	(0.35)	(0.22)	(0.07)	(0.38)
相談員の人数（その他）	総数	2	4	21	5	19	51
	平均値	.54	.26	.21	.04	.04	.17
	(SD)	(0.63)	(0.31)	(0.24)	(0.06)	(0.06)	(0.28)

平均値は人口1万人あたり

４）当事者スタッフ等の導入状況について

ピアサポーターやピアカウンセラー、または当事者スタッフ(当事者でありかつサービス提供事業所の職員)の導入状況については、「すでに導入している」は 8.2%で、「導入したいと思っている」と「導入しようとは思わない」はともに 9.3%であった。「わからない」が最も多く 66.4%であった。

表 62 ピアサポーターの導入状況

		人口区分					合計
ピアサポーターの導入状況		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
すでに導入している	N	2	6	14	11	15	48
	%	1.4%	3.9%	8.3%	13.6%	36.6%	8.2%
今後、導入する予定がある	N	0	1	1	1	1	4
	%	.0%	.6%	.6%	1.2%	2.4%	.7%
導入したいと思っている	N	14	9	19	8	4	54
	%	10.1%	5.8%	11.3%	9.9%	9.8%	9.3%
わからない	N	92	117	114	46	18	387
	%	66.7%	75.5%	67.9%	56.8%	43.9%	66.4%
導入しようとは思わない	N	22	15	11	6	0	54
	%	15.9%	9.7%	6.5%	7.4%	.0%	9.3%
その他	N	8	7	9	9	3	36
	%	5.8%	4.5%	5.4%	11.1%	7.3%	6.2%
合計	N	138	155	168	81	41	583
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

５）ピアサポート講座等研修開催について

ピアサポート講座もしくはピアサポーター養成講座のような研修については、「行なっていない(予定もない) 」が最も多く 85.0%だった。

表 63　ピアサポート講座もしくはピアサポーター養成講座の状況

ピアサポート講座もしくはピアサポーター養成講座の状況		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
行なっている	N	0	3	5	7	11	26
	%	.0%	1.9%	3.0%	8.9%	28.2%	4.5%
行う予定である	N	0	1	2	2	3	8
	%	.0%	.6%	1.2%	2.5%	7.7%	1.4%
行いたいが、どうしてよいかわからない	N	8	3	7	4	0	22
	%	5.8%	1.9%	4.2%	5.1%	.0%	3.8%
行なっていない(予定もない)	N	125	137	148	60	19	489
	%	90.6%	89.0%	89.7%	75.9%	48.7%	85.0%
その他	N	5	10	3	6	6	30
	%	3.6%	6.5%	1.8%	7.6%	15.4%	5.2%
合計	N	138	154	165	79	39	575
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

６）精神保健福祉に取り組むうえでの障害

市区町村の精神保健福祉の取り組みを進めていく上で障害になることに関しては、「財政上の理由」が 44.5%、「市区町村の担当職員に精神保健福祉専任職員がいない」が 44.1%で多かった。

表 64　精神保健福祉の取り組みを進めていく上で障害になること

		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
市区町村内の精神障害者の生活の実態がわからない	N	16	25	33	16	4	94
	%	11.9%	16.7%	20.1%	21.1%	12.9%	16.9%
介護保険などの業務で手いっぱいで余裕がない	N	25	16	19	7	2	69
	%	18.7%	10.7%	11.6%	9.2%	6.5%	12.4%
財政上の理由で市区町村単独では予算の獲得が困難	N	42	67	74	46	18	247
	%	31.3%	44.7%	45.1%	60.5%	58.1%	44.5%
市区町村には精神保健福祉行政のノウハウがない	N	34	34	44	8	2	122
	%	25.4%	22.7%	26.8%	10.5%	6.5%	22.0%
精神障害者や家族から行政への要望が少ない	N	43	31	13	6	0	93
	%	32.1%	20.7%	7.9%	7.9%	.0%	16.8%
市区町村では精神障害者数が少なく事業対象になりにくい	N	37	12	2	0	0	51
	%	27.6%	8.0%	1.2%	.0%	.0%	9.2%
地域住民の支援や理解が得られにくい	N	21	25	42	20	16	124
	%	15.7%	16.7%	25.6%	26.3%	51.6%	22.3%
保健所に精神保健福祉専任職員の配置がなく支援を得にくい	N	6	3	10	3	1	23
	%	4.5%	2.0%	6.1%	3.9%	3.2%	4.1%
市区町村の担当職員に精神保健福祉専任職員がいない	N	72	77	68	22	6	245
	%	53.7%	51.3%	41.5%	28.9%	19.4%	44.1%
市区町村担当職員に精神保健福祉行政に関する基礎知識が不足している	N	50	41	39	16	6	152
	%	37.3%	27.3%	23.8%	21.1%	19.4%	27.4%
地域内に協力してくれる精神科の病院･診療所などの社会資源がない	N	47	46	34	8	5	140
	%	35.1%	30.7%	20.7%	10.5%	16.1%	25.2%
地域内に協力してくれる社会復帰施設などの精神保健福祉施設がない	N	52	54	43	16	5	170
	%	38.8%	36.0%	26.2%	21.1%	16.1%	30.6%
障害になることは特にない	N	5	3	6	4	0	18
	%	3.7%	2.0%	3.7%	5.3%	.0%	3.2%
合計	N	134	150	164	76	31	555
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

７）まとめと考察

市区町村における精神保健福祉施策の実施体制に関しては、精神保健福祉業務を遂行する部門の現状、担当する職員の現状および障害者相談員やピアサポーター等、当事者によるサービス提供に関する現状について回答を得た。部門に関しては、障害福祉を業務とするなかに精神保健福祉業務が位置づけられている市区町村が 7 割弱となっており、精神保健福祉に関する専門の「課」や「係」「室」が設置しているところは 6.8%と少ない。障害者自立支援法により三障害一元化に伴う全国的な動向といえる。主に担当する職員数は人口万対約 1 名で、職員は常勤については保健師が最も多いものの、精神保健福祉士も常勤・非常勤あわせると、451 自治体で合計 300 人を超える雇用がされていた。精神保健福祉相談員は障害者自立支援法移行後、市区町村への配置が可能となり，確実に増加していることがうかがえる。

一方、障害者相談員については、身体障害者相談員および知的障害者相談員が共に 7 割以上の導入がみられるものの、精神障害をもつ人相談員は 1 割に満たない現状にあり、かつ今後の設置に関する検討も精神障害をもつ人相談員のみ 1 割未満との回答結果であった。その一割の精神障害をも

つ人相談員で最も多かったのが保護者であった。障害者相談員は身体障害者福祉法に規定されているもので、知的障害者はそれにならって各地方自治体が条例化しており、精神障害をもつ人相談員は多くの市区町村で位置づけられてこなかった。三障害一元化を掲げた障害者自立支援法移行後においても、その現状は変わらず、精神障害をもつ人本人による相談体制が未整備な現状にあるといえる。

ピアサポーターの導入状況においても、すでに導入しているもしくは、今後導入予定である市区町村は 1 割に満たない現状にある。ピアサポートに関する講座等についても、8 割以上が今後予定もないとの回答であった。

精神保健福祉施策推進する上での障害に関しては、財政上の理由が最も多く、ついで専任職員がいないことが挙げられた。

三障害一元化への移行のなかで、三障害不均一だったサービスを均一化し、障害による区別や不利益が生じないことを理念に掲げた法移行であったが、部署等は一元化され、精神保健福祉に関する部署の設置は少なく、一方マンパワーに関しては他障害に比し、これまでの不均一な現状が踏襲されている状況も見受けられた。担当部署が見えなくなり、一部の担当職員によるサービス提供の体制となるなかでは、より一層の配慮および工夫が必要であると言える。

当事者主体の支援体制の構築は喫緊の課題といえる。これまでの専門職主導の精神保健福祉施策の限界を認識し、経験者である当事者同士のピアサポートを活かした支援の構築の整備とともに、その有効性等に関する研究等もあわせて重要であろう。今後、施策を検討する段階からサービス提供、サービスの評価等のすべての段階において当事者が主役となり、協働するシステム構築を模索していくことが求められている。

３－７．災害等緊急時の対応策について

１）災害等緊急時の避難所、サービス事業所について

自治体の災害等緊急時の「福祉避難所」の状況については、「3.11 以前よりあった」が 29.0%であり、「 3.11 以降指定した」自治体が全体の 8.2%であった。「指定していない」が最も多く 56.3%で、自治体の人口規模が小さいほどこの割合は大きかった。（表 65）

また、福祉避難所の数については、3.11 以前よりあった数が人口万対 2.21 件だった。（表 66）

表 65　災害等緊急時の「福祉避難所」の状況

		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
3.11以前よりあった	N	30	32	51	28	14	155
	%	23.1%	22.2%	33.6%	37.8%	40.0%	29.0%
3.11以降指定した	N	5	11	17	5	6	44
	%	3.8%	7.6%	11.2%	6.8%	17.1%	8.2%
指定していない	N	86	89	77	34	15	301
	%	66.2%	61.8%	50.7%	45.9%	42.9%	56.3%
その他	N	9	14	8	10	6	47
	%	6.9%	9.7%	5.3%	13.5%	17.1%	8.8%
合計	N	130	144	152	74	35	535
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 66　災害等緊急時の福祉避難所数

		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
	回答自治体数	34	34	58	29	16	171
3.11以前よりあった数	総数	98	149	307	282	785	1621
	平均値	5.70	2.96	.93	.67	.63	2.21
	(SD)	(10.60)	(6.66)	(1.03)	(0.67)	(0.68)	(5.89)
3.11以降指定した数	総数	10	46	108	103	210	477
	平均値	7.27	1.82	.98	.75	.32	1.65
	(SD)	(12.08)	(2.28)	(0.99)	(0.92)	(0.43)	(4.04)

平均値は人口1万人あたり

「福祉避難所」の中に、障害サービス事業所があるか質問したところ、「障害サービス事業所はない 」が最も多く 67.8%だった。（表 67）

また、「3.11 以降にサービス事業所を指定した」自治体が 4.8%あった。（表 67）

さらに、サービス事業所の数に関しては、3.11 前よりあった事業者数は人口万対 0.81 カ所で、主に精神障害を対象にしている事業所に関しては 0.02 カ所であった。（表 68）

表 67　指定された「福祉避難所」の中の障害サービス事業所の有無

		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
3.11以前より障害サービス事業所があった	N	6	9	21	10	10	56
	%	13.6%	16.4%	28.4%	29.4%	50.0%	24.7%
3.11以降障害サービス事業所を指定した	N	0	1	5	2	3	11
	%	.0%	1.8%	6.8%	5.9%	15.0%	4.8%
障害サービス事業所はない	N	37	43	44	22	8	154
	%	84.1%	78.2%	59.5%	64.7%	40.0%	67.8%
その他	N	1	2	4	0	0	7
	%	2.3%	3.6%	5.4%	.0%	.0%	3.1%
合計	N	44	55	74	34	20	227
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 68　福祉避難所の中の障害サービス事業所数

		人口区分					合計
		<1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	
3.11以前よりあった障害サービス事業所数	回答数	9	12	24	13	13	71
	総数	13	19	58	33	86	209
	平均値	3.34	1.13	.42	.16	.12	.81
	(SD)	(3.60)	(0.82)	(0.31)	(0.08)	(0.11)	(1.64)
3.11以前よりあった障害サービス事業所数（主に精神障害）	回答数	6	7	14	11	7	45
	総数	0	0	3	1	4	8
	平均値	.00	.00	.05	.01	.01	.02
	(SD)	(0.00)	(0.00)	(0.10)	(0.02)	(0.02)	(0.06)
3.11以降障害サービス事業所を指定した事業所数	回答数	1	2	6	4	3	16
	総数	0	4	22	58	15	99
	平均値	.00	1.05	.81	.87	.12	.67
	(SD)	.	(0.04)	(0.85)	(0.90)	(0.08)	(0.73)
3.11以降障害サービス事業所を指定した事業所数（主に精神障害）	回答数	0	1	6	4	3	14
	総数		0	1	8	4	13
	平均値	.	.00	.04	.08	.04	.05
	(SD)	.	.	(0.10)	(0.17)	(0.03)	(0.11)

平均値は人口1万人あたり

2）311 後の見直しについて

3.11 以後、「福祉避難所」の見直しを行ったかとの問には、21.3%の自治体が行ったと回答し（表 69）、見直し内容に関しては、「障害者への配慮に関する内容」が最も多く 61.6%だった（表 70）。

表 69　3.11 以後、「福祉避難所」の見直し

3.11以後、「福祉避難所」の見直しは行いましたか		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
行った	N	20	17	31	27	14	109
	%	16.1%	12.4%	22.0%	35.1%	43.8%	21.3%
行わない	N	104	120	110	50	18	402
	%	83.9%	87.6%	78.0%	64.9%	56.3%	78.7%
合計	N	124	137	141	77	32	511
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 70　見直しの内容

		人口区分 <1万	1万～3万	3万～10万	10万～30万	30万≦	合計
見直し内容は、障害者への配慮に関する内容であった	N	10	7	18	23	8	66
	%	52.6%	46.7%	60.0%	82.1%	50.0%	61.1%
見直し内容は、精神障害者への配慮に関する内容であった	N	2	0	3	5	3	13
	%	10.5%	.0%	10.0%	17.9%	18.8%	12.0%
まったく上記とは関係ない内容の見直しであった	N	4	4	1	1	2	12
	%	21.1%	26.7%	3.3%	3.6%	12.5%	11.1%
その他	N	5	4	11	4	7	31
	%	26.3%	26.7%	36.7%	14.3%	43.8%	28.7%
合計	N	19	15	30	28	16	108
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

3）まとめと考察

東日本大震災を契機とし、震災から 1 年たらずの期間に、災害等緊急時の「福祉避難所」を指定した自治体が全体の 8.2%、福祉避難所の見直しを行った自治体に関しては 21.3%にのぼった。しかしながら、福祉避難所を指定していない自治体が依然として過半数を占め、特に人口規模の小さな自治体で整備が難しい状況が明らかになった。また、主として精神障害を対象とするサービス事業所の数に関しては、全体のサービス事業所数の 1 割にも満たず、精神障害に対するサービスが手薄である実情が浮き彫りにされた。

４章　総合考察と展望

（総論）精神障害者福祉サービスの課題

本調査により障害者自立支援法施行後の精神障害者をとりまく福祉サービスの実態が初めて明らかとなったことはきわめて意義深いと考える。しかし、回収率が 37.2%にとどまったことは、回答に一定の時間を要すること、人口の少ない自治体ほど専任職員がいないことなど調査票の記入に関連した要因だけでなく、精神障害者福祉サービスの実態そのものが把握しにくくなっている状況もあるのではないかと推察する。本調査の結果によれば、精神障害者福祉サービスは相談支援事業、ホームヘルプ、地域生活支援事業等において一定の前進が図られたと言える。また、障害福祉計画における数値目標の設定や地域自立支援協議会（以下、自立支援協議会）の開催なども多数の自治体で取り組まれていることは一定評価したい。

一方で、サービス利用計画作成費利用者数、ピアヘルパーの活動、居住に関する施策、就労に関する施策、自立支援協議会への当事者参加、障害者相談員の導入、福祉避難所の指定、関係職員への研修など、未実施の自治体が多い施策も少なくない。また、市区町村相談支援強化事業、公営住宅優先入居、成年後見制度利用支援事業、地域活動支援センターの設置、障害者相談員の導入など人口規模により実施状況が大きく異なる（人口の多い自治体ほど実施している）施策もある。

今後は未実施の施策の実施、人口規模の少ない自治体への支援、当事者参加の推進、精神障害者福祉サービスのモニタリングなどが課題と考える。また、精神障害者福祉サービスのネットワーク構築のためには自立支援協議会や福祉避難所を核とした日常的な連携の推進や関係職員への研修の充実などが求められる。そこで、これまでに述べた本調査の結果と考察を基に、精神障害者福祉サービスの課題を整理した。

本年 6 月に成立、交付された障害者総合支援法の施行（平成 25 年 4 月 1 日）により、自立支援協議会への当事者や家族の参画の明確化、住まいの場の確保の促進、市町村障害福祉計画の作成に当たりニーズ把握を努力義務化するなど一定の前進が図られることとなったが、それでもなお残された課題は少なくない。今後の動きに注目するとともに、精神障害者福祉サービスの着実な充実を期待したい。

１　精神保健福祉の取り組みの概況について

自立支援医療の利用状況については、概ね人口 100 人に 1 人で、このうち半数（人口 200 人に 1 人）が手帳を所持しており、自治体の人口規模による差はそれほど見られなかった。総患者数が概ね人口 40 人に 1 人であることを考えると、どちらも一定程度利用が拡大してきたと言える。今後の利用拡大には、自立支援医療については利用者負担の見直し、手帳についてはサービスの拡充等が必要と考える。

精神障害のある住民が地域の市区町村で利用することができる障害保健福祉の制度やサービスについての案内媒体については、「障害者福祉のしおり」「パンフレット」等の冊子を発行している自治体が最も多く、全体で 75.5%であった。ホームページに事業所一覧等を掲載して案内している自治体は 18.9%であった。

三障害一体ということもあり、しおり、パンフレット、ホームページなどによる情報提供が進んだことは望ましいことであり、今後も一層推進するべきである。その一方で、精神障害者を主たる対象としているかどうかや事業所の内容、利用目的などが必ずしも明示されていない状況も明らかとなった。今後はより利用者本位のよりわかりやすい情報提供のあり方についても検討すべきと考える。

2　相談支援事業の現況について

多くの市町村が指定相談支援事業所に委託し相談支援事業を実施していることが明らかとなり、運営方法については「三障害一元化して実施」が 68.3%を占めた。精神障害の相談件数について把握している自治体は 60.3%にとどまり、精神障害相談件数そのものが把握しにくい状況にあった。相談支援強化事業に従事している専門職員は精神保健福祉士が 74.1%と最も多かった。

相談件数に占める精神障害の割合は 28.9%であったが、患者総数から考えると必ずしも多いとは言えず、今後経過をみていく必要がある。また、相談支援機能強化事業が導入されていない理由として、「専門的職員の人材確保が困難」「財源の確保が困難」などが挙げられた。

サービス利用計画作成費については、利用者数は人口 1 万人あたり 0.91 人で、手帳所持者 55 人に 1 人と極めて少数であり、今後の利用促進が課題である。相談支援を提供するために必要な条件としては、「相談支援事業所のマンパワーの充実」「地域ネットワークの形成」「訪問サービス等を位置づけること」「相談支援事業の報酬の改善」などが挙げられた。

3　居宅介護等のホームヘルプ関連サービスの状況について

精神障害のある人たちに対する居宅介護等のホームヘルプ関連サービスについては、「介護給付（居宅介護）」は全障害に占める割合が 24.3%あり、一定の広がりを見せていた。しかし、行動援護や移動支援の普及は少なく、さらには生活サポート事業への取り組みも低調であった。市町村における居宅介護等ホームヘルプ関連サービスへの取り組みは、支給決定と事業所の選定が中心で、利用に向けた紹介は限られていた。

精神障害のある人たちへのホームヘルプ関連サービスに一定の広がりがあるにもかかわらず、そのホームヘルプの資質・技量向上のための研修会に対する取り組みは極めて低調であった。困ったときの相談・支援体制については、市町村保健師、保健所などの行政機関と、相談支援事業所が中心であった。市町村における居宅介護等ホームヘルプ関連サービスに一定数を占める精神障害のある人たちへのサービス提供に当たって、担当者の資質向上と相談支援体制の整備は喫緊の課題と考える。

精神障害者ピアヘルパー活動については、「いる」が 2.4%にすぎず、「いない」「わからない」がほとんどであった。精神障害者への就労支援への一環としてホームヘルプサービス事業に取り組んでいるところもあるが、実際にはピアヘルパー活動は極めて低調であった。自身の体験を生かしたピアヘルパー活動を拡充することは、精神障害者への生活支援であると同時に、ピアヘルパーへの就労支援やエンパワメントにもなり得るもので、今後の重要な検討課題である。

４　独自のサービス、単独事業の現況について

主なものを列挙すると、居住に関する施策では「公営住宅優先入居」10.7%、事業所通所に関する施策では「交通費補助」24.7%、「移動支援 17.9%」、医療に関する施策では「重度心身障害者医療費助成」22.3%、「医療費自己負担の補助」12.6%、就労に関する施策では「行政組織内での実習受け入れ」4.7%、社会的ひきこもりに関する施策では、「訪問」44.0%、「電話相談」41.9%であった。

また、障害福祉サービス事業所に対する補助では「施設整備補助」8.4%、地域生活支援事業では「移動支援事業」74.8%、「地域活動支援センターの設置」62.5%、家族会等に対する支援では「会合へ職員が参加」53.0%、「運営費の補助、助成」41.6%であった。このうち障害福祉サービス事業所に対する補助では、人口 30 万人以上の自治体においては「施設整備補助」33.3%（平均 8.4%）と顕著に高かった。

一方､該当するものはないとの回答は､居住に関する施策 70.0%､事業所通所に関する施策 51.9%､医療に関する施策 48.8%、就労に関する施策 67.4%、社会的ひきこもりに関する施策 34.0%、障害福祉サービス事業所に対する補助 83.2%、地域生活支援事業 7.9%であった。

本調査から単独事業の実施状況は、社会的ひきこもりに関する施策と地域生活支援事業を除いて未実施が多く、また障害福祉サービス事業所に対する補助は自治体間の格差が大きく、障害者のニーズに応じた支援が今後の課題である。とりわけ、居住に関する施策と就労に関する施策の実施状況が低調で、「生活の場」、「働く場」の拡大が急務である。長年の課題であった「公営住宅優先入居」においても、人口 30 万人以上の自治体においてさえ 20.5%（平均 10.7%）に過ぎず早急な取組が求められる。

障害者自立支援法施行当初から懸念されていたことではあるが、自治体の裁量的経費の中で運営される地域生活支援事業は、自治体の財政規模等によりその内容や実施状況に差が見られることが明らかとなった。移動支援事業、地域活動支援センター事業、成年後見制度利用支援事業などの重要事業については個別給付化を含めて検討されるべきと考える。

５　精神保健福祉施策・政策全般について

１）　障害福祉計画において、精神障害者福祉も含めて策定している市町村が圧倒的に多く 93.1%であり、単独の計画策定は極めて少なかった。今回の調査では触れていないが、精神保健福祉施策については「保健」「医療」とも密接な関連があり、切り離して進めることはできな

いと考える。医療計画が 5 疾病 5 事業となったこともあり、これまで以上に障害福祉計画が都道府県の策定する医療計画や健康づくり計画と一体的に推進されるものであることが求められている。

また、数値目標を設定する場合の根拠については、「前年度等の実績数」が 67.4%と最も多く、「独自調査を実施し、その結果を反映している」は 5.2%に過ぎなかった。精神障害者のニーズ調査は以前に比べると広く実施されつつあるものと考えていたが、思ったよりも少数であった。当事者ニーズを踏まえた計画策定が今後の課題である。

2） 地域移行・地域定着支援事業については、数値目標の設定が 77.0%となっているが、今後は 100%に近づくことが求められる。また自殺予防対策については、わずかに 6.9%であり多くが未設定であった。自殺予防対策については、数値目標の確実な根拠を求めることは難しいかもしれないが、「前年度の自殺者数」や「国の示す数値」等を参考に目標値を設定して取り組む必要がある。

3） 自立支援協議会については、当事者または家族を構成員としているのは 44.8%、当事者を構成員としているのは 19.5%であった。一定程度当事者や家族の参画が進んではいるが、とりわけ人口規模の少ない自治体において、今後の拡充が求められる。一方、自立支援協議会が未設置の自治体が 12.6%あり、早急な取組が必要である。自立支援協議会の形態は市区町村単独型が多く、課題別に専門部会を設置している自治体が多かった。精神障害部会の設置は 23.8%にとどまり、専門部会は障害別よりも課題別のところが多いことを考えるとやむを得ないとも思えるが、精神障害者の固有の課題を考える部会を併設することも重要である。

自立支援協議会で検討された議題については、「個別のケースの支援について」が 60.2%と最も多く、「新たな社会資源の設置」は 34.4%、「新たなサービスの提供」は 28.4%にとどまったものの、新たなサービスについて検討されていることは意義あると考える。新しい福祉サービス・施策の創出については、つながったもの 18.3%、可能性のあるもの 16.9%と少数ではあるが一定の成果が示されており、サービスの創出について今後の取組が期待される。

4） 精神保健福祉に関する審議会等の設置については、94.7%が設置されていないとしていた。精神保健福祉法に基づく精神保健福祉審議会は都道府県、指定都市に設置されるため、未設置が多かったものと思われる。他の市区町村では、実際には障害者施策推進協議会等で検討されているものと推定されるが、精神保健福祉に特化した審議会等を設置するところが増えることを期待したい。

5） 議会への障害福祉に関する請願のうち精神障害の占める割合は 12.9%、陳情の場合は 18.0%であり、他の障害に比べるとまだまだ少数であることが明らかとなった。高齢者関係、子育て支援関係と比較すると、その割合はさらに低いものと推定される。請願や陳情だけで推し量ることはできないが、精神障害に関する市民の関心はまだまだ低く、行政施策全体の中での優先順位は決して高くないものと考える。精神障害者福祉サービスの充実を図るためには、精神保健福祉施策の施策上の優先順位を高めることが必要で、当事者、家族はもちろんのこと関係者が声を上げ、啓発活動等を通して多くの市民に訴えかけていくことも必要である。

6　精神保健福祉施策の今後の拡充や実施体制について

1） 精神保健福祉業務は障害福祉業務の一環として行われていて、主に担当する職員は、保健師や精神保健福祉士で、精神保健福祉法改正後も精神保健福祉相談員は少数であった。これは、専門職を配置することで「精神保健福祉相談員」に替えていることや保健師等が精神保健福祉相談員の資格を新たに取得するには資格取得講習会の受講など多大な時間と経費を要することもあるものと推定される。

2） 障害者相談員の導入は精神障害において他障害に比べて低く、当事者スタッフ等の導入、ピアサポーター養成講座などの実施状況も少なかった。他障害に比べて当事者参加が進んでいないのが現状で、今後の積極的な取組が必要である。

3） 精神保健福祉の取組を進めていく上での障害としては、「財政上の理由」44.5%、「専任職員がいない」44.1%が高く、「精神保健福祉施設がない」30.6%、「職員に基礎知識が不足」27.4%、「精神科の病院・診療所がない」25.2%と続いた。自治体の人口区分別にみると、「財政上の理由」は人口 10 万～30 万、30 万以上、「専任職員がいない」は人口 1～3 万、1 万人未満の自治体の回答が高かった。また、「地域住民の支援や理解が得られにくい」との回答は人口 30 万以上の自治体の回答が 51.6%と多く（平均 22.3%）、都市部において理解が得られにくいという結果となった。障害者自立支援法の施行により、三障害が一元化されたことにより、格差が是正され精神障害者福祉サービスの拡充が期待されているが、今なお残された課題は大きいと言える。どれも簡単には解決できないかもしれないが、計画的に取組を進めていかなければならないと考える。そのためには、市区町村の取組に加え都道府県、国の取組やバックアップが不可欠である。

7　災害等緊急時の対応策について

東日本大震災を契機とし、災害等緊急時の「福祉避難所」を指定した自治体が全体の 8.2%、福祉避難所の見直しを行った自治体に関しては 21.3%にのぼった。一方で、福祉避難所を指定していない自治体が 56.3%を占め、特に人口規模の小さな自治体で整備が難しい状況が明らかになった。指定された「福祉避難所」の中で障害福祉サービス事業所の割合は 29.5%で、この内、主に精神障害を対象としている事業所は 308 か所中 21 か所で、6.8%にとどまった。今後は福祉避難所の指定を推進するとともに、精神障害者に配慮した環境づくりや職員への研修などが課題である。

8　精神障害者福祉サービスの課題

以上を踏まえて、課題を整理した。

1） 手帳については徐々に普及してきているが、今なお患者総数の 2 割程度であり、手帳による支援サービスの充実に合わせた普及が求められている。障害保健福祉の制度やサービスについての案内媒体についても、さらに拡充するとともに、利用者によりわかりやすく情報提供することが課題である。

2） 相談支援事業の現況については、広がってきているものの、精神障害の占める割合は 28.9%で一層の拡充が求められる。併せて、専門的職員の人材確保、財源の確保、サービス利用計画作成費の利用促進などが課題である。今後は、アウトリーチ支援として、訪問サービスを位置づけることも必要と考える。

3） 居宅介護等のホームヘルプ関連サービスの状況については、ホームヘルプに加えて、行動援護、移動支援、生活サポートなどの支援の拡大とともに、研修体制やバックアップ体制の強化が求められている。精神障害者ピアヘルパー活動の実施は極めて少数であったが、当事者の社会参加や就労支援を進めるためには今後取り組むべき課題と考える。

4） 独自のサービス、単独事業の現況については、「社会的ひきこもりに関する施策」と「地域生活支援事業」を除いて未実施が多く、障害福祉サービス事業所に対する補助は自治体間の格差が大きかった。特に、「居住に関する施策」と「就労に関する施策」の実施状況が低調で、「公営住宅優先入居」を始め、「生活の場」、「働く場」の拡大が急務である。障害者自立支援法施行当初から懸念されていたことではあるが、自治体の裁量的経費の中で運営される地域生活支援事業は、自治体の財政規模等によりその内容や実施状況に差が見られた。移動支援事業、地域活動支援センター事業、成年後見制度利用支援事業などニーズの高い重要事業については、個別給付化を含めた検討が必要である。

5） 精神保健福祉施策・政策全般について

- 障害福祉計画において、精神障害者福祉も含めて策定している市町村が圧倒的に多く 93.1%であったが、計画数値を設定する場合の根拠については、「前年度等の実績数」が 67.4%と最も多く、「独自調査を実施し、その結果を反映している」は 5.2%に過ぎなかった。できるかぎり精神障害者のニーズ調査等を実施し、当事者ニーズを踏まえた計画策定が今後の課題と考える。また医療計画との整合性も求められる。
- 地域移行・地域定着支援事業については、数値目標の設定が 77.0%となっているが、今後は 100%に近づくことが求められ、また自殺予防対策については数値目標の設定がわずかに 6.9%であり、目標値を設定して取り組む必要がある。
- 自立支援協議会については、一定程度当事者や家族の参画が進んではいるが、とりわけ人口規模の少ない自治体において、今後の拡充が求められている。一方、自立支援協議会が未設置の自治体が 12.6%あり、早急な取組が必要である。精神障害部会の設置は 23.8%にとどまり、精神障害者の固有の課題を考える部会を併設することも重要である。自立支援法の施行時より課題とされてきた、新しい福祉サービス・施策の創出について、つながったもの 18.3%、可能性のあるもの 16.9%と少数ではあるが一定の成果が示されており、サービスの創出について今後の一層の取組が期待される。
- 精神保健福祉に関する審議会等の設置については、94.7%が設置されていないとしていた。実際には障害者施策推進協議会等で検討されているものと推定されるが、精神保健福祉に特化した審議会等を設置するところが増えることを期待したい。
- 議会への障害福祉に関する請願や陳情は、他の障害に比べるとまだまだ低いことがうかがわれた。請願や陳情だけで推し量ることはできないが、精神障害に関する市民の関心が低いため、行政施策全体の中での優先順位は決して高くないものと考える。精神障害者福祉サービスの充実を図るためには、精神保健福祉施策の施策上の優先順位を高めることが必要で、当事者、家族はもちろんのこと関係者が声を上げ、啓発活動等を通して多くの市民にその必要性を訴えていくことも必要である。

６） 精神保健福祉施策の今後の拡充や実施体制について

精神保健福祉業務は障害福祉業務の一環として行われていて、主に担当する職員は、保健師や精神保健福祉士で、精神保健福祉法改正後も精神保健福祉相談員は少数であった。

障害者相談員の導入は精神障害において他の障害に比べて低く、当事者スタッフ等の導入、ピアサポーター養成講座などの実施状況も少なかった。他の障害に比べると当事者参加が進んでいないのが現状で今後の積極的な取組が必要である。

精神保健福祉の取組を進めていく上での障害としては、「財政上の理由」44.5%、「専任職員がいない」44.1%が高く、「精神保健福祉施設がない」、「職員に基礎知識が不足」、「精神科の病院・診療所がない」と続いた。自治体の人口区分別にみると、「財政上の理由」は人口 10 万以上、「専任職員がいない」は人口 3 万人未満の自治体の回答が高かった。また、「地域住民の支援や理解が得られにくい」との回答が人口 30 万以上の自治体に多く、都市部において理解が得られにくい結果となった。

障害者自立支援法の施行により、三障害が一元化されたことにより、格差が是正され精神障害者福祉サービスの拡充が期待されているが、残された課題は大きいと言える。どれも簡単には解決できないかもしれないが、計画的に取組を進めていかなければならない。そのためには、都道府県や国の取組やバックアップが不可欠である。

７） 災害等緊急時の対応策について

東日本大震災を契機とし、災害等緊急時の「福祉避難所」を指定した自治体が全体の 8.2%、福祉避難所の見直しを行った自治体に関しては 21.3%にのぼった。一方で、福祉避難所を指定していない自治体が 56.3%を占め、特に人口規模の小さな自治体で整備が難しい状況が明らかになった。今後は福祉避難所の指定を推進するとともに、精神障害者に配慮した環境づくりや職員への研修などが課題である。

８）まとめ

以上をまとめると、課題は下記のとおりである。併せて、精神障害者の福祉サービス利用状況が把握しにくい現状があることから、これらの実施状況をモニタリングしていくことも重要な課題である。

・手帳サービスの拡充
・よりわかりやすい案内媒体の普及
・アウトリーチを含む相談支援事業の拡充
・ホームヘルプに加えて、行動援護、移動支援、生活サポートなどの支援の拡大
・当事者参加（ピアヘルパー、障害者相談員、自立支援協議会等）の推進
・生活の場、働く場の拡大
・移動支援事業、地域活動支援センター事業、成年後見制度利用支援事業などニーズの高い地域生活支援事業の個別給付化検討
・当事者ニーズを踏まえた障害福祉計画策定と保健医療との連携
・地域移行・地域定着支援事業、自殺対策における数値目標設定
・地域自立支援協議会の 100%設置
・住民への普及啓発の推進と精神保健福祉施策の施策上の優先順位を高めること
・財政基盤の確保
・精神保健福祉業務担当職員の配置及び拡充

・福祉避難所の指定
・自立支援協議会、福祉避難所を中核とした連携とネットワークの構築
・関係職員への教育研修の充実
・人口の少ない自治体への支援強化
・実施状況のモニタリング

障害一元化の中で他障害の福祉サービスの状況と比較した視点から

これまでは障害種別によって利用できる福祉サービスが異なり、市区町村の予算規模も障害種別によって数倍の開きがあった。その理由は、それぞれの障害に対する社会的な認知の違いや、家族会・当事者会などによる福祉施策の獲得・拡大を目指した運動の歴史的な背景の違いなどに起因している。こうした状況を改善して、障害種別を問わずに利用者のニーズに応じて適切なサービスが受けられるようにする。それが障害者自立支援法による障害一元化の目的であった。

現時点までの障害一元化の取り組みを評価すると、残念ながらその理念は実現しているとは言えない。本調査結果から２つの傾向が読み取れる。第１に、市区町村行政においてこれまで障害種別によって担当部局が複数に分かれていたものが、障害一元化の名のもとに組織としては統合されたが、同時に人員の不足と専門性の低下が起こっている。第２に、福祉サービスを提供する事業所がどの障害に対して主に取り組んできたかという特性が障害一元化によって見えづらくなってしまっている。

その結果、他障害と比較して精神障害への福祉サービスはさらに脆弱なものになりつつあると言える。全国的に、精神障害に特化した行政の専門部署は無く、他障害においては一般化している当事者相談員の配置も非常に少ない。相談支援やホームヘルプの事業所の現場においても、精神障害の特性をより理解する為の研修も不十分な状況にある。こうした現状は、かつて精神保健福祉関係者の多くが「三障害一元化の理念そのものは良いが、実態は精神障害が埋没してしまうのではないか」と懸念した方向に向かいつつあると言えよう。

したがって、ここからいかに本来の障害一元化の理念を実現していくかが極めて重要となる。今後の精神障害福祉サービスの充実の為に、筆者から３点を指摘したい。

第１に、本調査の結果をもとに精神障害福祉サービスの脆弱な実態を全国の市区町村行政に理解してもらうべく、より一層の働きかけを行なうべきであろう。

第２に、2013 年度から始まる医療計画と連動した障害福祉サービスの充実強化の必要性を訴えていくべきであろう。従来の 4 疾病 5 事業に新たに精神疾患が加えられ、5 疾病 5 事業として様々な数値目標が明示される新たな医療計画では、入院期間のさらなる短期化が既定路線となっている。医療計画の達成の為には、医療と福祉の連携と地域における福祉サービスの充実が不可欠である。しかし、医療計画の所管は都道府県、障害福祉サービスの所管は市区町村であることから、双方に理解が不足しており、連携の取り組みが弱い実情がある。市区町村の障害福祉関係者に医療計画における精神疾患の位置づけを認識させ、精神保健福祉関係者は地域の精神保健福祉サービスの底上げが不可欠であることを強く訴えていくべきである。

第３に、障害福祉サービスの推移を追跡していくべきである。変革期にある障害福祉サービスが財政的な事情で縮小されてしまうのか、あるいは本来の障害一元化の理念が実現されていくのか、今後とも継続的な調査によって分析していく必要がある。

横須賀市議会議員
藤野英明

家族の立場から見た精神障害をもつ人の福祉サービスの課題

はじめに、この「精神保健福祉施策の現状と発展可能性に関する全国調査」が家族及び精神障害をもつ人が抱える生活全般の諸問題解決に寄与することを期待するものです。

精神障害をもつ人は、厚生労働省の平成 20 年度の調査によると、全国で 302 万人と発表されています。この病気の特性から、多くの患者は継続した医療を受けなければならない慢性疾患であるといわれております。

それゆえ他障害とは異なる生活面、経済的負担が家族に重くのしかかっている現状から精神保健福祉支援施策の拡充を強く願うとともに、障害者自立支援法の改正法ではあるが、このたび成立した「障害者総合支援法」では、重度訪問介護を精神障害をもつ人にも対象拡大したこと、また平成 26 年 4 月 1 日を施行期日とした　1）障害者支援区分　2）意思決定支援　に、配慮規定を明記した上での実施が法制度に基づく対応として示されたことは、評価すべきと考えます。

本調査で示された、都道府県及び市区町村における福祉サービスの格差の実態が示されたことは、今後の改善につなげてほしいと思うと共に、わが国の精神障害をもつ人が、住む所による「差別」が生じることが無い政策の実現に、自治体関係者の努力をお願いしたい。

家族会　市川俊幸

【おわりに】精神障害をもつ人に対する今後の福祉サービスの展望

精神障害福祉サービスの現状を把握する調査は、実に 2002(平成 14)年に実施された「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」以来、全国規模で実施された調査から 10 年が経過している。そのような意味からも、今回の調査は回収率こそ充分ではないが、精神障害をもつ方々の現状とニーズを把握する調査として実施した意義は大きいと考える。

障害者自立支援法により三障害一元化されたのち、行政等から公式に発表される統計数値からは、精神障害をもつ利用者が必要とする福祉サービスが、きちんとニーズに添って提供されているのかまったく実態が見えない状況になっていた。しかし、今回の調査で、精神障害をもつ人を対象とする福祉サービスが、他の身体障害、知的障害を対象とする福祉サービスと比べてどのくらい実施されているかという状況が示された。明らかになった諸々の事実は、すでに本報告書において述べられているとおりであるが、ここでは、解明された現状とニーズを踏まえて今後の福祉サービスの展望について述べる。

今回の調査においてもっとも明確になったことは、それぞれの障害特性に応じた福祉サービスを打ち出すことの必要性である。ホームヘルプサービスを一例として示すと、従来、精神障害をもった場合に利用しやすいように、ヘルパーの養成方法から利用窓口、バックアップ体制、障害特性に合わせてサービス提供方法にも工夫がされて実施されてきた。しかし、三障害一元化となることによって、障害特性に合わせて構築された精神障害独自の施策部分も一元的に省略された。その結果は、サービス提供者の養成や提供体制にすでに影響を及ぼしており、今後サービスの質に影響が及ぶことが懸念される。このように、制度を一律に当てはめることによって、平等に機会が与えられたように見えても、障害ごとによく見てみると、今までにはなかったアンバランスがあらゆるところで生じていることが、今回の調査で共通して明らかになったことである。

また、もう一点、今回の調査を分析するにあたり、市町村の人口規模別の分析を行った。これによって、概して、人口規模が小さい市町村ではあらゆるサービス提供において、人口 30 万人以上規模、あるいは人口 10 万人以上規模の都市にくらべて実施率が低く、障害特性に応じた対応も同様にできていないことが明らかになった。かつて保健所統合等により、小規模市町村でのサービス施策の実施が希薄になったが、今回の三障害一元化は、人口規模が小さい市町村でのサービス提供体制をより脆弱なものにしてしまった。これ以上、生まれ来て住むところによるサービス格差を生じさせないためにも、小規模市町村でも大規模都市でも同様のサービスを受けられる仕組み作りを急ぐ必要がある。

このように、三障害一元化のもとに当事者の多様なニーズは隠れてしまいがちであるが、この多様なニーズへの対応は忘れてはならないことであり、利用者は自らニーズを明らかにして、それを見える形にして行政に必要性を訴えていくボトムアップ型の提言がなされるべきである。しかし、現状では、ニーズを見える形にするための、状況を適切に把握した基礎資料やデータがない。国や行政は、このような利用者に対して、障害特性や多様性に応じたニーズの状況把握ができるしくみを整えて、継続的な情報や資料の提供をしていく必要がある。

今回、10 年前と状況が大きく異なり、精神障害をもつ人に対する福祉サービスの提供状況の実態が全く見えない中で、何をどのように調査すれば実態が見えてくるのか、調査項目を設定するための議論に大変な時間を要した。今回の調査で、三障害の中でのサービス提供の状況把握はある程度明らかになったものの、その提供サービスの内容や、本当に利用者ニーズに合ったサービス提供となっているかどうかについては、まだ議論の余地を残した。

今後、本会・NPO 法人地域精神保健福祉機構においても、さらに精神障害をもつ人に対する福祉サービスの実態把握に努め、継続的に情報や資料提供ができるよう一層努力していきたい。

平成 24 年 8 月

NPO 法人地域精神保健福祉機構

代表理事　大嶋　巌

資料

- 送付状
- 調査票
- 調査企画委員会および調査実施の経過
- 委員名簿

平成 24 年 1 月 20 日

各市区町村
精神保健福祉ご担当者様

NPO 法人地域精神保健福祉機構
代表理事 大嶋 巌
（ 公 印 省 略 ）

公益財団法人三菱財団 社会福祉事業助成

変革期における市区町村精神保健福祉施策の現状と発展可能性に関する全国調査

調査ご協力のお願い

謹啓 時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私ども NPO 法人地域精神保健福祉機構は、精神障害をもつ人たちが主体的に生きていくことができる社会のしくみをつくることを目標に掲げて 2007(平成 19)年に設立された全国規模の特定非営利活動法人です。

地域で活動するさまざまな人たちと連携して、よりよい精神科医療への改革推進、科学的根拠に基づくプログラムの普及、メンタルヘルス情報誌「月刊こころの元気＋」の発行などの情報提供活動などを行っております。東日本大震災では、地域精神保健福祉活動や精神科病院の状況・情報を共有するためのウェブサイトの作成や、被災地の精神保健福祉復興のための義援金の取りまとめなど、非力ながらも復興支援のための活動を展開しております。

さて、このたび当会では、公益財団法人三菱財団より社会福祉事業助成を受け、全国の市区町村を対象として「変革期における市区町村精神保健福祉施策の現状と発展可能性に関する全国調査」を実施することになりました。精神障害者が利用できる福祉サービスの実態および行政の取り組み状況を調査により明らかにするとともに、全国の精神障害者福祉サービスのネットワーク構築のための方策を提言し、市区町村の今後の障害施策の方向性に一助となる情報提供を行うことを目的として本調査を実施したいと存じます。（調査内容および団体の詳細については添付資料をご覧ください。）

被災地支援の活動の中では、精神障害者を地域で支援する事業者に関する情報把握の困難や、事業者間の連携の困難が明らかになり、被災地外から支援が迅速に適切に提供できない状況などが散見されましたが、そうした課題にも応え得る調査としていきたいと考えています。

ご多忙中まことに恐縮ではございますが、311 東日本大震災から 1 年を目前に、今後の新たな精神保健福祉サービス構築のために、本調査にご協力いただけると幸甚です。

貴市区町村ならびに貴職のますますのご発展を祈念いたします。

敬白

※ 最後になりましたが、東日本大震災におきまして、被害にあわれた皆様には心よりお見舞い申し上げます。被災地ではまだ不便で不安な時間をお過ごしのことと思いますが、一日も早い復興を願うとともに、復興支援に携わっておられる全国の自治体職員の皆様には心より敬意と感謝の念を捧げます。

お問い合わせ先
NPO 法人地域精神保健福祉機構
（担当：重田・桶谷）
〒272-0031 千葉県市川市平田 3-5-1 トノックスビル 2F
電話：047-320-3870／Fax：047-320-3871
Email：shigeta@comhbo.net
URL：http://www.comhbo.net/

公益財団法人三菱財団 社会福祉事業助成

変革期における市区町村精神保健福祉施策の現状と発展可能性に関する全国調査

調査概要

調査の背景と目的

平成 22 年より障害者自立支援法を廃止し平成 24 年に「障がい者総合福祉法（仮称）」を制定するための議論が、政府検討会等で重ねられています。しかしながら、現状では精神障害者をとりまく福祉サービスの実態すら把握されていない状況です。平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災とその後の復興支援においては、事業者間の連携困難が明らかになり、被災地外から迅速に支援が提供できない状況などが散見されました。

わが国の精神保健福祉サービスは重要な変革期にありますが、利用者のニーズに合わせた是正をはかるための基礎的資料すらないという状況といえます。

そこで、精神障害者が利用できる福祉サービスの実態および行政の取り組み状況を調査により明らかにするとともに、あわせて全国の精神障害者福祉サービスのネットワーク構築のための方策を提言し、市区町村の今後の障害施策の方向性に一助となる情報提供を行うことを目的として本調査を実施します。

調査内容

調査票の内容は概ね下記のとおりです。

１．精神保健福祉の取り組み概要について
２．相談支援事業の現況について
３．居宅介護等のホームヘルプ関連サービスの状況について
４．市区町村の独自のサービス、単独事業の現況について
５．精神保健福祉施策・政策全般について
６．精神保健福祉施策の今後の拡充や実施体制について
７．災害等緊急時の対応策について

添付資料

調査票とともに、今回の調査に関連する資料ならびに当会の活動内容の一部を紹介する資料を添付いたします。ご高覧いただけますと幸いです。

１．調査票
２．返信用封筒
３．平成 12 年全国市町村実態調査（全家連）の調査報告概要（季刊地域精神保健福祉情報 Review より）
— NPO 法人コンボは、全家連の出版物や調査活動を継承しています。前回の全国調査の報告概要をご参考として添付します。
４．団体紹介パンフレット（NPO 法人地域精神保健福祉機構：コンボ）
５．「知って安心メンタルヘルス 12 の福祉サービス」
— 精神障害者が利用できる福祉サービスをコンパクトに紹介した小冊子です。これは無料配布版ですが、1 冊 120 円で販売もしています。

調査方法

調査対象：全国の市区町村（N=1893）に調査票を送付します。

回 答 者：調査票の記入は、貴自治体の**精神保健福祉担当者**が行って下さい。
設問によって、当該担当者が回答できない項目に関しては、その業務の担当部門へ問い合わせるか回覧してくださいますようお願いいたします。

記入方法：・選択肢を選ぶ形式の設問では枠の中の**当てはまる数字に○印**を付けてください。
・**数値や内容**をお尋ねする項目では、**平成 23 年 12 月現在**でお答えください。
・**ある期間の累積実績数**をお尋ねする項目では、**平成 22 年度（平成 22 年 4 月から平成 23 年 3 月）の実績**でお答えください。

回答方法：調査票は全部で**８ページ**です。回答は**調査票に直接ご記入**いただき、用紙がたりない場合はお手数ですがコピーしてお使いください。

回答期限：同封した**返信用封筒**に入れて**平成 24 年２月末日**までにご返送ください。

情報の扱いに関して

プライバシーの保護には細心の注意を払い、記入された内容はすべて統計的に処理し、調査結果から協力者の氏名や勤務先名が特定されることは一切ありません。

本調査結果につきましては、メンタルヘルスマガジン『こころの元気＋』（コンボ機関誌）や学術雑誌、NPO 法人地域精神保健福祉機構（コンボ）が管理するウェブサイトでの報告、希望者に対するメール（PDF ファイル添付）による報告を予定しています。

企画委員会名簿　（50 音順）

氏名	役職
相川 章子	聖学院大学人間福祉学科・准教授
市川 俊幸	神奈川県精神障害者家族会連合会・会長
伊東 秀幸	田園調布学園大学人間福祉学部社会福祉学科・教授
内山 澄子	全国精神障害者地域生活支援協議会・常任理事
大嶋 巌	NPO 法人地域精神保健福祉機構・代表理事／ 日本社会事業大学大学院社会福祉学研究科長・教授
園 環樹	株式会社シロシベ・代表取締役
藤野 英明	横須賀市議会議員
山下 俊幸	京都府立洛南病院院長
渡辺 由美子	千葉県市川市南八幡メンタルサポートセンター

事務局

氏名	役職
桶谷 肇	NPO 法人地域精神保健福祉機構・事務局長
重田 史絵	NPO 法人地域精神保健福祉機構

後 援

全国精神保健福祉センター長会

本調査に関するお問い合わせ先

NPO 法人地域精神保健福祉機構・コンボ　（ 担当：重田・桶谷 ）

電話：047-320-3870／Fax：047-320-3871

〒272-0031 千葉県市川市平田 3-5-1　トノックスビル 2F

Email：shigeta@comhbo.net　URL：http://www.comhbo.net/

市区町村版	

変革期における市区町村精神保健福祉施策の現状と発展可能性に関する全国調査

はじめに、貴市区町村における精神保健福祉の取り組みの概況についてお尋ねします

問 1-1　まず、障害者手帳所持者数と自立支援医療利用者の人数をお伺いします。以下にそれぞれの人数をご記入ください。

	精神障害	知的障害(参考)	身体障害(参考)
障害者手帳所持者数	人	人	人
自立支援医療(精神通院医療)利用者数	人		

問 1-2　貴市区町村には、障害のある住民が、貴市区町村で利用することができる障害保健福祉の制度やサービスを知ることができる案内媒体がありますか。以下のうち、当てはまるものすべてに○印を付けてください。

1) 「障害者福祉のしおり」「パンフレット」等の冊子　　2) 自立支援協議会で作成した一覧等の冊子
3) ホームページに掲載された事業所一覧等　　4) その他(具体的に：　　)
5) 特に案内する媒体はない。

問 1-3【問 1-2 で 1～4 と回答した方】お手数ですが、貴市区町村等で発行している「障害者福祉のしおり」「パンフレット」「ホームページ(恐縮ですがプリントアウトをお願いします)」等の中でまとめられている「障害福祉事業所の一覧」をご用意いただき、特に精神障害者が主に利用している事業所(登録者に占める精神障害者の割合が 50%以上の事業所)に○印をつけて頂けると幸いです。ご回答は厳密な数値に基づくものではなく、およその目処で結構です。回答頂いた一覧・リストは、回答済みの調査票といっしょに返信用封筒に入れて、ご返送くださいますよう、お願いいたします。

次に相談支援事業の現況についてうかがいます

問 2-1　貴市区町村には障害者の相談支援事業の実施事業所が何カ所ありますか。事業実施形態別にお答えください。また障害種別で、精神障害を対象とする事業所数は、「うち数(内訳)」としてもお答えください。なお、該当がない時は「0」とご記入ください。

	全事業所数	うち精神障害をもつ人を受け入れる事業所数	うち主たる障害が精神障害である事業所数
市区町村直営(単独)で実施	カ所	カ所	カ所
市区町村直営(複数市区町村共同)で実施	カ所	カ所	カ所
指定相談支援事業所に委託で実施	カ所	カ所	カ所

問 2-2　貴市区町村の障害者の相談支援事業の運営方法は次のどれに当てはまりますか。当てはまるものすべてに○印を付けてください。

1) 三障害一元化して実施　　2) 地域包括支援センターと連携しながら実施
3) 障害種別(身体・知的・精神)ごとに実施
4) 精神障害については地域活動支援センター I 型に委託(貴市区町村単独)して実施
5) 精神障害については地域活動支援センター I 型に委託(他市区町村との共同)して実施
6) その他(具体的に：　　)

問 2-3　昨年度(平成 22 年度)の相談件数は何件でしたか。以下の各項目について該当する欄すべてに数字をご記入ください。委託実施の場合は委託先の相談件数をご記入ください。なお、数値を把握していない場合は、チェックボックス(□)にチェックして頂くよう、お願いします。

1) 指定相談支援事業所における相談件数 (A)	件 ／ □ 把握してない
2) (A)のうち、精神障害をもつ人からの相談件数 (B)	件 ／ □ 把握してない
3) (B)のうち、地域活動支援センター I 型における相談件数	件 ／ □ 把握してない

問 2-4　貴市区町村では、市区町村相談支援機能強化事業を実施していますか。当てはまるもの 1 つに○印を付けてください。

1) 実施している → 問 2-4-1 へ　　2) 実施していない → 問 2-4-3 へ

問２-4-1【問２-４で「1.実施している」と回答した方】その専門職員の専門分野について当てはまるものすべてに○印を付けてください。

1) 精神障害	2) 知的障害	3) 身体障害
4) その他(　　)		5) 専門分野の区別はできない

問２-4-2【問２-４で「1.実施している」と回答した方】機能強化事業に従事している専門職員の国家資格等について、当てはまる資格がある場合にはすべてに○印を付けてください。

1) 精神保健福祉士	2) 社会福祉士	3) 保健師
4) 他の資格(具体的に：　　)		5) 当てはまる資格はない

問２-4-３【問２-４で「2.実施していない」と回答した方】貴市区町村で、市区町村相談支援機能強化事業が導入されていない理由は、次のどれにあてはまりますか。主なもの２つまでに○印をつけてください。

1) 既存の相談支援体制で対応可能	2) 困難ケースなどがいない	3) 財源の確保が困難
4) 専門的職員の人材確保が困難	5) その他の困難(具体的に：　　)	
6) 特に理由はない		

問２-５　貴市区町村における平成 22 年度のサービス利用計画作成費支給認定者数および利用者数は何人ですか。主に精神障害をもつ人の「うち数(内訳)」についてもお答えください。

	支給認定者数	利用者数
全障害者	人	人
うち精神障害	人	(A)　人

問２-5-1 サービス利用計画作成費利用者数のうち精神障害をもつ人の数(A)について認定区分別にお答え下さい。

区分 1 (　　)人	区分 2 (　　)人	区分 3 (　　)人
区分 4 (　　)人	区分 5 (　　)人	区分 6 (　　)人

問２-5-2 精神障害をもつ人のうち、サービス利用計画作成費の利用者数［A］は、サービス利用計画作成が必要な方［B］のうち、どのくらいの割合［A/B］をカバーしているとお考えになりますか。おおよそで結構ですので、当てはまるもの１つに○印を付けてください。

1) 5%未満	2) 5-20%未満	3) 20-40%未満	4) 40-60%未満
5) 60-80%未満	6) 80%以上	7) わからない	

問２-5-3 サービス利用計画作成が必要な精神障害をもつ人に、もっと十分に相談支援を提供するために必要な条件はどのようなことがあるとお考えになりますか。当てはまるものすべてに○印を付けてください。

1) 相談支援サービスの導入前に、積極的な訪問サービス等(アウトリーチサービス)を位置づけること
2) 重い精神障害をもつ人たちを相談支援サービスに繋げるための地域ネットワークが形成されること
3) 管内の指定相談支援事業所のマンパワーの充実
4) 実際の業務に比べて、相談支援事業の報酬を適切に改善すること
5) サービス利用計画作成等業務を市区町村の委託料に位置づけること
6) その他(具体的に：　　)
7) 必要な条件はない

居宅介護等のホームヘルプ関連サービスの状況についてうかがいます

問３-1　貴市区町村では、以下の事業の支給決定者数は何人ですか。平成 22 年度の実績でお答えください。

	全障害	精神障害
障害者自立支援法による介護給付(居宅介護)	人	人
障害者自立支援法による介護給付(行動援護)	人	人
地域生活支援事業(移動支援)	人	人
地域生活支援事業(生活サポート事業)	人	人

問３-2　貴市区町村には、居宅介護等のホームヘルプ関連サービス(前問)を提供する事業所が総数として何箇所ありますか。またそのうち、主に精神障害をもつ人にサービス提供している事業所数はいくつありますか。

総事業所数(　　)カ所中、主に精神障害へのサービス提供事業所数は(　　)カ所

問３-3　精神障害をもつ人に対する居宅介護等ホームヘルプ関連サービスについて、貴市区町村の取り組みとして当てはまるものすべてに○印を付けてください。

1) 貴市区町村が直接サービスを提供している。
2) 支給決定のみ行なっている(事業所は本人や家族等が探す)
3) 支給決定および利用支援(事業所の選定支援)を行なっている
4) 支給決定を行い、同時に、原則的に指定相談支援事業所につないでいる(紹介している)
5) 支給決定を行い、同時に、原則的に委託相談支援事業所につないでいる(紹介している)
6) その他(　　)　　7) 以上で当てはまるものはない

問３-4　貴市区町村では、精神障害者に対する居宅介護等のホームヘルプ関連サービスを行っている担当者(ホームヘルパー等)に対して、精神障害者ホームヘルプの資質・技量向上のための研修会を独自に実施したり、委託したりしていますか。今年度の状況について(含･予定)、当てはまるもの１つに○印を付けてください。

1) 独自に研修事業を実施している	2) 都道府県の実施する研修を周知している
3) 民間に研修の実施を委託している	4) 以前実施していたが現在は実施していない
5) 実施したことがない	6) その他(　　)

問３-5　貴市区町村管内では、ピアヘルパー(精神障害当事者による居宅介護等のホームヘルプ関連サービス提供者)は活動をしていますか。当てはまるもの１つに○印を付けてください。

1) いる → 問 3-5-1 へ	2) いない → 問 3-6 へ	3) わからない → 問 3-6 へ

問３-5-1　【問 3-5 で「いる」と回答した方】その事業所数と人員数も分かる範囲でお答えください。

実施事業所数	(　　)カ所	／	□ 箇所数不明
ピアヘルパーの人数	(　　)人	／	□ 人数不明

問３-6　指定相談支援事業所等が精神障害者の居宅介護等ホームヘルプサービスの対応のなかで困った時などに、担当者(ヘルパーや事業者)が相談したりアドバイスを得たりできるところはありますか。当てはまるものすべてに○印を付けてください。

1) 保健所	2) 市区町村保健師	3) 市区町村嘱託医	4) 連携する精神科医療機関
5) 福祉事務所	6) 前項以外の障害福祉担当課	7) 相談支援事業所	8) 社会福祉協議会
9) 精神障害者を対象とする地域事業所		10) 利用者のかかりつけ医	
11) その他(　　)			12) 相談するところはない

問３-7　精神障害者の居宅介護等ホームヘルプサービスの提供に関して、対応に困った場合(居宅介護の必要があっても、本人の拒否等で入れない場合など)、行政窓口の担当者が相談したりアドバイスを得たり、連携できるところはありますか。当てはまるものすべてに○印を付けてください。

1) 保健所	2) 市区町村保健師	3)市町村嘱託医	4) 連携する精神科医療機関
5) 福祉事務所	6) 前項以外の障害福祉担当課	7) 相談支援事業所	8) 社会福祉協議会
9) 精神障害者を対象とする地域事業所		10) 利用者のかかりつけ医	
11) その他(　　)			12) 相談するところはない

市区町村の独自のサービス、単独事業の現況についてうかがいます

問４-1　貴市区町村が単独で実施している事業(国や都道府県から補助金等を受けずに実施する事業)のうち、精神障害をもつ人を対象とした支援事業について伺います。以下の取り組みのうち、貴市区町村で実施しているものがあれば、当てはまるものすべてに○印を付けてください。

居住に関する施策	1) 公営住宅優先入居　2) 公営住宅を利用したグループホーム等の設置 3) 公的保証人制度　4) 住み替え支援制度 5) 福祉型借り上げ住宅への補助 6) 国助成以外のグループホーム・ケアホームの家賃補助 (上限　　円) 7) その他(　　)　8) 以上に該当するものはない
事業所通所に関する施策	9) 日中活動の通所にかかる交通費補助　10) 移動支援 11) その他 (　　)　12) 以上に該当するものはない
医療に関する施策	13) 医療費自己負担分の補助　14) デイケア利用にかかる交通費補助 15) 医師の診断書作成料の補助(精神保健福祉手帳の交付時) 16) 医師の診断書または意見書作成料の補助(自立支援医療申請時) 17) 重度心身障害者医療費助成　→　(対象：　手帳　　級) 18) 入院医療費の補助　19) その他(　　) 20) 以上に該当するものはない

就労に関する施策	21) 精神障害者社会適応訓練事業(旧通院患者リハビリテーション事業・職親制度) 22) 行政組織内での精神障害者雇用の実施 23) 行政組織内での精神障害者職業実習の受け入れ 24) 障害者就業・生活支援センター以外の貴市区町村が運営(委託も含む)する就労支援センターの設置 25) 市区町村障害者就労支援事業による就労支援センター 26) その他( ) 27) 以上に該当するものはない
社会的ひきこもりに関する施策	28) 訪問　29) 電話相談 30) メール相談　31) その他( ) 32) 以上に該当するものはない

問４-2　貴市区町村が単独で実施しているサービス事業者に対する支援について伺います。障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス事業所に対して、貴市区町村が実施している事業はありますか(事業報酬を除きます)。当てはまるものすべてに○印を付けてください。

1) 事業所家賃補助	2) 施設整備補助
3) 設備整備補助	4) 小規模加算
5) 利用者の送迎にかかるガソリン代等の補助	6) 就労支援指導員加算補助
7) その他( )	8) 以上に該当するものはない

問４-3　障害者自立支援法の地域生活支援事業のうち、貴市区町村で精神障害をもつ人を対象に実施している事業がありますか。当てはまるものすべてに○印を付けてください。

1) 住宅入居等支援事業(居住サポート事業)	2) 成年後見制度利用支援事業
3) 移動支援事業	4) 地域活動支援センターの設置
5) 地域活動支援センター機能強化事業	6) 福祉ホーム事業
7) 生活支援事業	8) 日中一時支援事業
9) 生活サポート事業	10) 社会参加促進事業
11) その他( )	12) 以上に該当するものはない

問４-3-1【問４-3 で「4.地域活動支援センターの設置」を回答した場合】地域活動支援センターの設置について、設置箇所数を事業実施形態別にお答えください。また障害種別で、精神障害を対象とする事業所数は、「うち数(内訳)」としてお答えください。なお、該当がない時は「0」とご記入ください。

	全事業所数	うち主たる障害が精神障害
市区町直営(単独)で実施	カ所	カ所
市区町直営(複数市区町村共同)で実施	カ所	カ所
社会福祉法人、NPO 等に委託して実施（指定相談支援事業も実施）	カ所	カ所
社会福祉法人、NPO 等に委託して実施	カ所	カ所
社会福祉法人、NPO 等が実施	カ所	カ所
その他	カ所	カ所

問４-4　貴市区町村では、精神障害者家族会等に対して支援を提供していますか。以下のうち、当てはまるものすべてに○印を付けてください。

1) 家族会等運営の補助金や助成金を支払う
2) 業務委託(具体的委託名：　)
3) 新規会員の紹介・勧誘(訪問・相談ケースや家族教室参加者に入会案内を渡す等)
4) 家族会の会合へ貴市区町村職員が参加
5) 家族会運営業務の代行(例会の司会、会計、会報作りや発送など)
6) 家族会活動・運営に関する相談に応じる(講師の手配、活動計画などについての相談)
7) 家族教育プログラムの実施(精神障害者を支える家族を対象とした何らかの教育的プログラム)
8) その他(　)

問４-5　貴市区町村では、前問までにお尋ねした事業や取り組み以外に、貴市区町村の独自の取り組みをなさっていますか。どんなことでも結構ですので、以下にご記入頂けると幸いです。

貴市区町村の精神保健福祉施策・政策全般についてうかがいます

まず、障害福祉計画について伺います

問５-1　障害福祉計画、あるいはその他の保健福祉行政に関する将来計画の中で、精神保健福祉に関する計画を策定していますか。当てはまるもの１つに○印を付けてください。

1) 障害福祉計画を策定し、その中に精神障害者の福祉も含めている。
2) 精神障害者の福祉については、単独で計画を策定している。
3) 計画内容により、全体(障害福祉計画)に含めたり、単独で策定したりしている。
4) その他(　　)

問５-2　【問５-1 で「1」または「2」の「計画を策定している」と回答された場合】計画数値を設定する場合、精神障害者に関する数値は何を根拠として設定していますか。「第３期障害福祉計画」についてお答え下さい。

問５-2-1 福祉サービス事業(訪問系・日中活動系等)の利用者数は何を根拠として設定していますか、主なもの１つに○印をつけてください。

1) 目標数値を設定していない
2) 障害者手帳所持者数
3) 自立支援医療(精神通院)対象者数
4) 厚生労働省患者調査
5) 前年度等の実績数
6) 独自調査を実施し、その結果を反映している
7) 国の示す数式にほぼならっている
8) 見込数に独自の政策的な意図を考慮して目標値を設定している
9) その他(　　)

問５-2-2 【問５-2-1 で「8.独自の政策的な意図を考慮して…」と回答された場合】政策的な意図とは具体的にどのようなことですか。主なもの１つに○印をつけてください。

1) 独自に重点課題としている上位目標に基づいて通常より多い目標値としている
2) ニーズ調査等の市民の意見を反映して通常より多い目標値としている
3) 予算の関係で通常より多い目標値としている
4) 予算の関係で通常より少ない目標値としている

問５-2-3 地域移行・地域定着支援事業の数値目標は、何を根拠にしているか、前問(問 5-2-1)のリストから主なもの１つ選んで、その数字をご記入下さい。

1) 数値目標設定している(根拠・問 5-2-1 の番号：　　)
2) 数値目標を設定していない

問５-2-4 自殺予防対策についてうかがいます。数値目標を設定している場合は、何を根拠にしているのか、前問(問 5-2-1)のリストから主なもの１つ選んで、その数字をご記入下さい。

1) 数値目標設定している(根拠・問 5-2-1 の番号：　　)
2) 数値目標を設定していない

次に、地域自立支援協議会について伺います

以下では、精神障害をもつ人本人を「当事者」、精神障害をもつ人の家族を「家族」とします。

問５-3　貴市区町村では、「当事者」や「家族」を構成員に含んだ地域自立支援協議会を設置していますか。当てはまるもの１つに○印を付けてください。

1) 当事者と家族を構成員とする地域自立支援協議会を設置
2) 当事者のみを構成員とする地域自立支援協議会を設置
3) 家族のみを構成員とする地域自立支援協議会を設置
4) 地域自立支援協議会は設置されるが、当事者・家族は構成員ではない
5) 地域自立支援協議会が設置されていない　→　問 5-7 へ

問５-3-1 【問５-3 で「１～４.設置している」と回答された場合】構成員は何人ですか。またそのうち「当事者」と「家族」は何人参画していますか。

構成員数(　　)人そのうち当事者(　　)人と家族(　　)人

問５-3-2 貴市区町村の地域自立支援協議会はどのような形態ですか。当てはまるもの１つに○印を付けてください。

1)市区町村単独型　2) 圏域型　3) 市区町村合同型　4) その他(　　)

問５-4　地域自立支援協議会に「専門部会」は設置していますか。設置している場合には、その種類についても回答してください。

1) 設置している　　2) 設置していない

専門部会の種類は次のどのような設置になっていますか。

1) 障害別 → 問５-4-1 へ　　2) 課題別 → 問５-5 へ　　3) 地域別 → 問５-5 へ　　4) その他 → 問５-5 へ

問５-4-1 【障害別専門部会を設置している場合】精神障害部会は設置していますか。

1) している　　2) していない

部会構成員は何人ですか。またそのうち「当事者」と「家族」は何人参画していますか。

構成員数(　　)人そのうち「当事者」(　　)人と「家族」(　　)人

問５-5　地域自立支援協議会の事務局は、どこが担当していますか。当てはまるもの１つに○印を付けてください。

1) 特定の市区町村行政
2) 市区町村行政持ち回り
3) 精神障害を主たる対象としている相談支援事業所
4) それ以外を主たる対象としている相談支援事業所
5) 精神障害を主たる対象としているサービス提供事業所
6) それ以外を主たる対象としているサービス提供事業所
7) その他(　　)

問５-6　平成 22、23 年度に地域自立支援協議会ではどのような議題が検討されましたか。当てはまるものすべてに○印を付けてください。

1) 新たな社会資源の設置
2) 新たなサービスの提供
3) 個別のケースの支援について
4) その他(　　)

問５-6-1 地域自立支援協議会で検討された議題のうち、新しい福祉サービス・施策の創出につながったものがありますか。当てはまるもの１つに○印を付けてください。

1) これまでにあった
2) 現在議論されているもののうち、新しい福祉サービス・施策の創出につながる可能性のあるものがある
3) これまでにない　→　問 5-7 へ

問５-6-2 【問 5-6-1 で「1.…あった」もしくは「2.…ある」と回答した場合】それはどのようなサービス・施策ですか。具体的にご記入ください。特に精神保健福祉施策があれば、できるだけ詳しくご記入をお願いします。

精神保健福祉に関する審議会等についてうかがいます

問５-7　貴市区町村では、「当事者」や「家族」を構成員に含んだ「精神保健福祉に関する審議会等」を設置していますか。当てはまるもの１つに○印を付けてください。

1) 当事者と家族を構成員とする精神保健福祉に関する審議会等を設置
2) 当事者のみを構成員とする精神保健福祉に関する審議会等を設置
3) 家族のみを構成員とする精神保健福祉に関する審議会等を設置
4) 精神保健福祉に関する審議会等は設置されるが、当事者・家族は構成員ではない
5) 精神保健福祉に関する審議会等が設置されていない　→　問 5-8-1 へ

問５-7-1 【問５-7 で「１～４.設置している」と回答された場合】構成員は何人ですか。またそのうち「当事者」と「家族」は何人参画していますか。

構成員数(　　)人そのうち当事者(　　)人と家族(　　)人

問５-7-2 平成 22、23 年度に精神保健福祉に関する審議会等ではどのような議題が検討されましたか。当てはまるものすべてに○印を付けてください。

1) 新たな社会資源の設置
2) 新たなサービスの提供
3) 個別のケースの支援について
4) その他(　　)

問５-7-3 精神保健福祉に関する審議会等で実際に検討された課題が、実際に新しい福祉サービスの創出につながったものはありますか。具体的にご記入ください。

市区町村に寄せられる請願・要望（陳情）等についてうかがいます。平成 22 年度の実績でお答え下さい。

問５-8-1 貴市区町村に寄せられた請願・要望（陳情）等についてお答え下さい。

	障害福祉に関する件数	うち精神障害に関する件数
請願件数	件	件
採択された請願件数	件	件
要望（陳情）	件	件

問５-8-3 上記の請願・要望（陳情）等のうち、実現した内容、または実現が予定されている内容について具体的な事業名をご記入下さい。

事業名：

精神保健福祉施策の今後の拡充や実施体制についてうかがいます

問６-1　貴市区町村には、「精神保健福祉業務」を遂行する独立した部門(「課」あるいは「係」)が設置されていますか。当てはまるもの１つに○印を付けてください。

1) 精神保健福祉を中心的な業務とする「課」が設置されている
2) 精神保健福祉を中心的な業務とする「係」「室」、あるいはその他の部門が設置されている
3) 障害福祉を業務とする「課」「係」「室」の中で、精神保健福祉の業務が行われている
4) 障害福祉以外を中心的な業務とする「課」「係」「室」の中で、精神保健福祉の業務が行われている
5) その他(　　)

問６-1-1 具体的な部署名をご記入下さい。

部署名：

問６-2 精神保健福祉業務を主に担当する職員はいますか。その人数は何人でしょうか。いない場合は「０」とご記入ください。

主に担当する職員は(　　)人

問６-2-1 【問６-2 で「１人以上」と回答した場合】「精神保健福祉業務」を主に担当する職員のうち、保健福祉の専門職がいますか。それは、それぞれ何人いるでしょうか。複数資格所有の場合は全てにおいて数えてください。０人の場合も記入してください。

	精神保健福祉士	保健師	精神保健福祉相談員	その他の国家資格保有者(保健・医療職)
常勤	人	人	人	人
非常勤	人	人	人	人

問６-3　貴市区町村では、障害をもつ方本人等による障害者相談員を設置していますか。以下のそれぞれについて、あてはまるもの１つに○をつけてください。「設置している」場合は、その人数を「本人」「保護者」「その他」の別に記入してください。「設置していない」場合は、今後設置することを検討しているかどうか、当てはまるもの１つに○印を付けてください。

１ 身体障害者相談員

1) 設置している　→ その人数は、本人(　　)人、保護者(　　)人、その他(　　)人
2) 設置していない　→ 今後、1) 今後置くことを検討している　2) 検討していない

2. 知的障害者相談員

1) 設置している　→ その人数は、本人(　　)人、保護者(　　)人、その他(　　)人
2) 設置していない　→ 今後、1) 今後置くことを検討している　2) 検討していない

3. 精神障害者相談員

1) 設置している　→ その人数は、本人(　　)人、保護者(　　)人、その他(　　)人
2) 設置していない　→ 今後、1) 今後置くことを検討している　2) 検討していない

問６-4　現在、ピアサポーターやピアカウンセラー、または当事者スタッフ(当事者でありかつサービス提供事業所の職員)と呼ばれる人々(以下、ピアサポーター)が、自らの経験を活かし、退院支援にあたるなどのサービスが着目されつつあります。貴市区町村のピアサポーターの導入状況について、当てはまるもの１つに○印を付けてください。

1) すでに導入している　2) 今後、導入する予定がある
3) 導入したいと思っている　4) わからない
5) 導入しようとは思わない　6) その他(　　)

問６-5　貴市区町村では、前問のような人材を育成するために、ピアサポート講座もしくはピアサポーター養成講座のような研修会や勉強会を開催していますか。当てはまるもの１つに○印を付けてください。

1) 行なっている	2) 行う予定である
3) 行いたいが、どうしてよいかわからない	4) 行なっていない(予定もない)
5) その他(　　)	

問 6-6　市区町村の精神保健福祉の取り組みを進めていく上で障害になることはどのようなことでしょうか。以下のうち、貴市区町村に当てはまるものすべてに○印を付けてください。

1) 市区町村内の精神障害者の生活の実態がわからない	2) 介護保険などの業務で手いっぱいで余裕がない
3) 財政上の理由で市区町村単独では予算の獲得が困難	4) 市区町村には精神保健福祉行政のノウハウがない
5) 精神障害者や家族から行政への要望が少ない	6) 市区町村では精神障害者数が少なく事業対象になりにくい
7) 地域住民の支援や理解が得られにくい	8) 保健所に精神保健福祉専任職員の配置がなく支援を得にくい
9) 市区町村の担当職員に精神保健福祉専任職員がいない	
10) 市区町村担当職員に精神保健福祉行政に関する基礎知識が不足している	
11) 地域内に協力してくれる精神科の病院･診療所などの社会資源がない	
12) 地域内に協力してくれる社会復帰施設などの精神保健福祉施設がない	
13) 障害になることは特にない	

次に、災害等緊急時の対応策についてうかがいます

昨年３月 11 日の東日本大震災におきまして、被害にあわれた皆様には心よりお見舞い申し上げます。復興支援に携わっておられる皆様には心より敬意を表しつつ、下記の災害等緊急時の対応策についてお伺いします。

問７-1　貴市区町村の災害等緊急時の「福祉避難所」の状況について、当てはまるものすべてに○印を付け、箇所数を記入して下さい。

1) 3.11 以前よりあった(　　カ所)	2) 3.11 以降指定した(　　カ所)
3) 指定していない	4) その他(　　)

問７-1-1 【問７-1 で「１.あった」または「２.指定した」に回答した方】貴市区町村が指定している「福祉避難所」の中に、障害サービス事業所はありますか。当てはまるものすべてに○印を付け、箇所数を記入して下さい。

1) 3.11 以前より障害サービス事業所があった(　　カ所)、主に精神障害(　　カ所)	
2) 3.11 以降障害サービス事業所を指定した(　　カ所)、主に精神障害(　　カ所)	
3)障害サービス事業所はない	
4)その他	

問７-2　貴市区町村では、3.11 以後、「福祉避難所」の見直しは行いましたか。

1) 行った	2) 行わない

問７-2-1 【問７-2 で「１.行った」に回答した方】見直しの内容はとして当てはまるものすべてに○印を付けてください。

1) 見直し内容は、障害者への配慮に関する内容であった
2) 見直し内容は、精神障害者への配慮に関する内容であった
3) まったく上記とは関係ない内容の見直しであった
4) その他（　　）

質問は以上です。最後までご協力いただき、ありがとうございました。

恐れ入りますが、ご記入の漏れがないかどうか、念のためいま一度ご確認ください。
集計結果を PDF ファイルにて送付しますので、可能であれば、ご担当者様のメールアドレスのご記入をお願いします。

ご所属	都道府県名	市区町村名	担当部署
	ご担当者名	メールアドレス	

【問 1-3】でお願いしました**「障害福祉事業所の一覧」**（精神障害者が主に利用している事業所に○印をつけて頂いたリスト）と、**本調査票**を同封の**返信用封筒**に入れて、恐れ入りますが **２月末日** までにご投函いただきますようお願いいたします。

調査企画委員会および調査実施の経過

平成 23 年

1 月 19 日	第１回　調査企画委員会
5 月 18 日	第２回　調査企画委員会
7 月 6 日	第３回　調査企画委員会
9 月 21 日	第４回　調査企画委員会（第１回ワーキング委員会）

平成 24 年

1 月 20 日	調査票配布（1723 市区町村自治体）
2 月末日	回収〆切日
3 月 1 日	催促状送付
3 月 25 日	回収〆切日（催促分）
4 月 10 日	回収〆切　(654 通回収(回収率 38%))
5 月	データ入力完了
6 月	簡易集計・分析
6 月 27 日	第５回　調査企画委員会
7 月	報告書作成

委員名簿

精神障害者福祉サービスの現状把握と発展可能性に関する調査研究

【調査企画委員会名簿】　（◎委員長、以下 50 音順・敬称略）

◎	大嶋　巌	NPO 法人地域精神保健福祉機構・代表理事／日本社会事業大学・教授
	相川章子	聖学院大学人間福祉学科・准教授
	市川俊幸	神奈川県精神障害者家族会連合会・前会長 （現　大和市家族会・参与）
	伊東秀幸	田園調布学園大学人間福祉学部社会福祉学科・教授
	内山澄子	全国精神障害者地域生活支援協議会・常任理事
	園　環樹	株式会社シロシベ・代表取締役
	藤野英明	横須賀市議会議員
	山下俊幸	京都市こころの健康増進センター・前所長 （現　京都府立洛南病院・院長）
	渡辺由美子	千葉県市川市南八幡メンタルサポートセンター

【事務局】

桶谷　肇	NPO 法人地域精神保健福祉機構・事務局長
重田史絵	NPO 法人地域精神保健福祉機構

【報告書執筆担当者】（敬称略）

２章	園　環樹
３章　３－１	重田史絵
３章　３－２	渡辺由美子
３章　３－３	大嶋　巌
３章　３－４	内山澄子
３章　３－５	伊東秀幸
３章　３－６	相川章子
３章　３－７	園　環樹
４章（総論）	山下俊幸
４章	藤野英明
４章	市川俊幸

公益財団法人三菱財団 社会福祉事業助成

変革期における市区町村精神保健福祉施策の現状と発展可能性に関する全国調査
調査報告書

発行日　平成 24 年８月
発行　ＮＰ０法人地域精神保健福祉機構（コンボ）
調査事務局　ＮＰ０法人地域精神保健福祉機構（コンボ）
〒272-0031　千葉県市川市平田 3-5-1 トノックスビル２Ｆ
TEL 047-320-3870 ／ FAX 047-320-3871

＊この報告書・調査票の無断複製・転載を禁じます。