

平成 2 0 年度

山梨県障害者自立支援協議会報告書

平成 2 1 年 3 月

## 目 次

はじめに	1
第1 山梨県障害者自立支援協議会について	2
1 山梨県障害者自立支援協議会の位置づけ	2
2 移動支援部会	3
3 地域移行部会	5
4 就労支援部会	9
5 児童部会	13
6 人材育成部会	17
7 協議会運営	20
第2 山梨県障害者自立支援協議会「座長としての取り組み」	22
第3 山梨県相談支援体制整備特別事業	
特別アドバイザー総括報告	26
1 はじめに	26
2 活動概要報告	26
3 両特別アドバイザーの総括	33
4 今後の課題	37
5 おわりに	38

## 資 料

山梨県障害者自立支援協議会設置要綱

障害者入所施設利用者・精神科病院入院患者

意向調査の集計結果及び分析報告について

## はじめに

本報告書は山梨県障害者自立支援協議会の初めての報告書である。

この報告書の具体的内容に入る前に、障害者自立支援法の中における山梨県障害者自立支援協議会の位置づけ、およびこの報告書の全体像を確認しておきたい。

平成18年に施行された障害者自立支援法では、障害をもつ人の自立を支援することを目的に、福祉サービスを、利用者に対して個別に必要な給付となる「自立支援給付」と、利用者により身近な地域において社会資源の状況や地理的条件、利用者の状況に応じて柔軟に実施することが効率的、効果的であるとされる「地域生活支援事業」に大別し、さらに地域生活支援事業を、その役割に応じて市町村が行うもの（「市町村地域生活支援事業」）と県が行うもの（「県地域生活支援事業」）とに分けた。

また、平成18年10月1日の地域生活支援事業の実施に伴う相談支援事業の見直しにおいては、従来、身体・知的・精神などの障害種別により、市町村と県に分散していた相談支援事業が整理され、相談支援の窓口は障害種別にかかわらず市町村に一元化し、県の役割は専門性の高い事業や広域的な対応を要するものと明確化した。

この障害者自立支援法に基づく相談支援事業の見直しの中で、市町村は地域における障害者の相談支援体制構築に向けた課題協議の場として地域自立支援協議会の設置が求められ、山梨県では全ての市町村・圏域で平成20年度中に設置された。また各地域の協議会単独では解決しきれない、あるいは全県的に共通する課題を整理し、県全体のよりよい相談支援体制の構築に向けた主導的役割を担う協議の場として、山梨県障害者自立支援協議会が設置された。同協議会は平成20年2月の第一回を皮切りに、平成20年度の年度末までには計9回の全体会と、数多くの部会を開催してきた。

この報告書においては、これまでの県協議会の全体会や部会でどのような事が議論され、その中で整理された課題は何か、また実際に平成20年度中に達成出来たことと残された課題は何か、を報告する。その内容は、次の3部構成である。

第1：山梨県障害者自立支援協議会の位置づけと各部会の活動状況の報告

第2：山梨県障害者自立支援協議会の運営方針と全体の流れに関する座長報告

第3：県および地域自立支援協議会の設置や相談支援体制の強化・充実のために活動を続けた県相談支援体制整備特別支援事業特別アドバイザーの活動報告

この報告書は、先述のように、平成20年度の活動結果の報告であると共に、平成21年度以後の課題も明記したプロセスとしての報告書でもある。多くの関係者の方々とこの内容を共有すると共に、同協議会での整理を通じて明らかになった課題の解決にむけて、今後とも多くの方々のご指導・ご協力を仰ぎたい。

なお、同協議会の検討の中から平成20年度に行った利用者意向調査」として取りまとめられたので、本報告書に添付した。

平成21年3月吉日

山梨県障害者自立支援協議会座長 竹端寛

## 第1 山梨県障害者自立支援協議会について

### 1 山梨県障害者自立支援協議会の位置づけ

山梨県障害者自立支援協議会（以下「県自立支援協議会」という。）の設立にあたっては、行政の実務担当者と県の委託相談支援事業者等の実務者が中心となり、県全体の相談支援体制の構築をはじめとする広域的・専門的課題の解決に向け、主導的役割を担う協議の場として設置することとした。

上記位置づけの考え方

#### (1) 実務担当者による課題協議の場…障害者施策推進協議会との役割分担

県自立支援協議会は、行政担当者と現場の実務者が連携し実現可能な課題解決に向けた支援方策の素案を導き出す場。

一方、障害者基本法第26条に規定する「障害者施策推進協議会」の役割は、以下のとおり。

- ・ 県が策定する障害者基本計画策定にあたっての意見具申
- ・ 障害者施策の総合的かつ計画的な推進について必要な事項を調査審議
- ・ 障害者に関する施策の推進について必要な関係機関行政機関相互の連絡調整を要する事項を調査審議

#### (2) 広域的、専門的課題の整理の場…地域自立支援協議会との連携

県自立支援協議会は、各市町村（又は圏域ごと）が設置する地域自立支援協議会で解決できない課題の解決に向け、必要に応じ関係者と協議をする場

#### (3) 課題解決のため主導的役割を担う場…課題解決のための関係機関との連携

県自立支援協議会の構成員は、あくまで課題解決に向けた主導的役割（旗振り役・交通整理役）であり、今後、様々な関係機関を巻き込みながら県全体のネットワークを構築

上記位置づけ及び県内の地域自立支援協議会の活動状況を踏まえる中で、別添設置要綱を定め、多くの見えている課題の中から何を優先して協議していくかを整理し、「移動支援」「地域移行・退院促進」「就労支援」「障害児支援」「人材育成」「協議会運営」をテーマとした個別課題部会を開催し活動を行ってきた。

以下、各個別部会について報告する。

## 2 移動支援部会

### (1) 活動の概要

障害者自立支援法の施行により、移動支援事業は市町村地域生活支援事業に位置づけられ、各市町村で事業実施することとなったが、移動支援事業に対する理解や考え方等により、県内市町村の取り組みにバラツキがあることから、移動支援についての問題点や移動支援についてのあり方等について検討を行い、必要な提言等を行っていくことが必要である。

また、道路運送法に基づく福祉有償運送制度については、平成18年に許可制度から登録制度へと改正が行われたが、制度周知や運転者講習会の開催などに支援が必要である。

### (2) 活動の経過

- ・平成20年3月4日：移動支援に関する各担当者からの意見、移動支援に関して障害当事者・保護者の要望、峡東地域各市の移動支援事業実施要綱の説明
- ・平成20年4月15日：平成20年度の部会の進め方について
- ・平成20年5月29日：平成20年度のタイムスケジュール確認、当事者ニーズの調査方法等について、移動支援の類型化について
- ・平成20年6月17日：ガイドヘルプの単価について、送迎加算の拡大について、移動支援事業実施要綱の説明
- ・平成20年7月15日：地域生活支援事業、介護給付などの送迎加算の拡大について、福祉有償運送に係る運転者講習会開催のための国土交通省認定について
- ・平成20年7月25日：山梨県の移動支援に関するモデルケースについて（考え方）について
- ・平成20年8月29日：山梨県の移動支援に関するモデルケースについて（素案）、福祉有償運送に係る運転者講習会開催について
- ・平成20年9月30日：山梨県の移動支援に関するモデルケースについて（まとめ）

### (3) 課題、問題点等のまとめ

- ・山梨における移動支援事業のあり方を検討する必要がある。
- ・山梨県は山間部が多く、バス・電車といった公共交通機関が発達していない。
- ・公共交通機関のバリアフリーが未整備。
- ・市町村格差が広がっている。
- ・福祉有償運送では実施事業所数が少ないため、実施事業者にしわ寄せがきている。
- ・市町村の移動支援事業に対する考え方がバラバラである。
- ・利用者ニーズの把握が必要。

(4) 課題、現状の整理

短期（今すぐできること）

移動支援に関する検討の場を設けること。

中期（平成20年度内にできること）

当事者、自治体、運送事業者が互いに納得する制度作りをし、結果を市町村に情報提供する。当事者のニーズ調査を行う。

長期（2～3年中にできること）

デマンド型輸送方式について検討を行う。

(5) から の具体的取り組み

移動支援部会を発足

移動支援に係るモデルケースを作成し市町村へ提示

取り組みはなし

(6) 取り組みの成果

- ・移動支援について理解をしてもらうためのモデルケースを作成し市町村へ提供、富士北麓東部地域の市町村では移動支援事業に関する学習会を開催した。
- ・また、峡中地区の市町村では、モデルケースで示した送迎加算について、山梨陸運支局の指導を得ながら各市町村が対応できるかについて検討、その結果、送迎加算について対応する方向になった。
- ・障害当事者のニーズ調査については、内容・実施方法等について具体的なことを検討するまでには至らなかったため、平成21年度以降の課題である。

(7) 今後の方向性、活動方針

- ・圏域間の移動支援事業の格差の是正のため、移動支援事業が活発でない地域に対する啓発及び事業所に対しての巡回支援などを行っていく。
- ・自家輸送（通所系サービスの送迎）の範囲で実施している事業所の送迎サービスの運転者に対する自主的な安全性の担保について検討を行う。（福祉有償運送運転者講習受講を含めて）
- ・移動支援のモデルを県下市町村に提示したが、その後のフォローアップが必要。
- ・各市町村に提示した内容に対しての継続的な事業発展への働きかけ及び内容の更新。
- ・部会として移動支援に関する情報収集を継続していく。
- ・今後圏域コーディネーターを含めて、各地域に事業の普及を働きかけて行く。
- ・平成20年度に実施できなかった利用者ニーズ調査を実施する。

### 3 地域移行部会

#### (1) 活動の概要

##### (活動方針)

障害者入所施設に長期に入所している障害者の多くは本人の意思にかかわらず低年齢から施設で生活しており、地域での暮らしについての経験は乏しい状況となっている。また、精神科病院に長期に入院している障害者も、経験不足から退院後の暮らしに漠然と不安を抱いていることが多い。

このため、当事者が将来の暮らしについてどう考えているのか、地域で生活していくための課題等は何か整理し、その対応策や役割分担等を協議することにより、当事者の視点に立った地域生活への移行を目指していく。

##### (ポイント整理)

障害者本人の本当の地域生活への移行に対するニーズを聴く。

地域ごとにモデルとなる事例をあげ検証を行う。

地域生活への移行についての啓発や共有化を図る。

#### (2) 活動の経過

##### (平成20年)

- ・ 3月10日 「地域移行・退院促進部会準備会」を開催し、活動方針とポイントを整理
- ・ 6月 3日 ニーズを把握するための手法・工程等の検討
- ・ 6月18日 意向調査の具体的な内容の検討
- ・ 7月 8日 市町村職員を対象に意向調査説明会を開催
- ・ 7月17日 入所施設、精神科病院職員を対象とした意向調査に関する意見交換会の開催(表記の工夫、精神障害者の定義付け、調査表区分等の意見)
- ・ 8月 4日 聴き取りマニュアルに基づく講習会の開催
- ・ 8月4日～9月12日 意向調査の実施期間
- ・ 10月 3日 集計結果 とりまとめ 自立支援協議会へ報告
- ・ 10月 9日 調査データを市町村へ提供
- ・ 10月22日 市町村説明会で調査データの説明
- ・ 10月31日 部会において分析報告書(コメント等)の内容を整理

##### (平成21年)

- ・ 1月中旬 県障害者計画(新たなやまなし障害者プラン)に意向調査を反映
- ・ 1月15日 マスコミに対し集計結果(単純集計のみ)を情報提供
- ・ 2月23日 報告書の作成検討

- ・ 3月中旬 意向調査の集計結果及び分析報告書策定

### (3) 課題、問題点等

障害者本人の本当の地域生活への移行に対するニーズを聴くための手法の検討が必要であり、保護者の意見や施設長、病院長の協力が不可欠となってくる。

また、GH・CH等を体験させることやピアカウンセリングをすることが必要となるが、その体制ができていない。

ピアカウンセラーを育てるため、相談支援専門員等に対するセミナーの開催が求められる。(人材育成部会の所管として整理)

地域ごとにモデル事例に対する個別事例検証を行うための具体的方法が検討されておらず、また、課題の整理、資源の開発等に係わる人材のスキルアップが求められる。

地域生活への移行についての啓発やイメージの共有化については、支援職員や市町村職員のみならず施設長等にも必要となる。

### (4) (3) を踏まえた課題、現状の整理

短期(今すぐできること)

- ・利用者等に対し将来の暮らしについて意向調査を実施する。
- ・地域生活への移行が円滑に進められたモデルケースを、地域ごとに検証する。

中期(平成20年度内にできること)

精神障害者を対象にした地域体制整備コーディネーターの配置

長期(2~3年中にできること)

特に整理しなかった。

### (5) から の具体的取り組み

短期(今すぐできること)

#### 【モデルケースの検証】

障害者計画等に反映させるための地域生活への移行に関する調査を優先したことから、実施しなかった。

中期(平成20年度内にできること)

#### 【利用者意向調査の実施】 短期から 中期に変更)

本年度は県障害者計画の見直し等の時期であることや、地域生活への移行を考える上では障害者本人のニーズや支援職員者等の意見を聴取することが重要と判断し、障害者本人のニーズを聴くための意向調査を優先的に実施することとした。

調査実施の概要は次のとおり



- ・ スケジュール的に短いため実施にあたっては、他県（北海道、大阪府、長野県、静岡県、岩手県）の例を参考とした。
- ・ 調査の意義・目的は、県障害者計画の見直し等にあたり、今まで聴いてこなかった障害者本人のニーズを初めて聴取するもの
- ・ 障害者入所施設・精神科病院の利用者等全員を対象とする。保護者にもアンケートを実施した。
- ・ 調査表の基礎データ（性別、年齢等）は支援者が記入し、障害者本人のニーズ（将来の暮らしに対する考え方、地域生活での不安等）は支援者が直接聴き取る方式とした。また、支援者の地域移行に対しての可否、必要な条件も盛り込んだ。
- ・ 調査項目はシンプルなものとし、回答は否定的でなく肯定的なものとした。
- ・ 聴き取りに当たっては、統一的な基準として「聴き取りマニュアル」を作成し、支援職員等に円滑な調査が実施できるよう研修会を実施した。
- ・ 7月中旬から8月中旬に意向調査を実施、県で取りまとめた結果を市町村に提供し障害福祉計画策定の参考データとした。
- ・ 個々の退所、退院を促すものではなく、また、個人のデータは公表しないこととした。
- ・ 実施に当たっては、施設・病院・関係団体に対し協力を依頼した。

#### 【地域体制整備コーディネーターの配置】

- ・ 保健所精神保健福祉相談員を地域体制整備コーディネーターとして、各圏域に配置した。

#### (6) 取り組みの成果（課題の抽出）

- ・ 意向調査の集計結果及び分析報告書（素案）の作成及び報告
  - \* 最終報告書については別添のとおり
- ・ 障害者計画等への反映
 

利用者等意向調査を実施した結果を取りまとめ調査結果を分析し課題の整理、今後の施策の方向性をまとめ、山梨県障害者計画等へ反映するとともに、市町村障害福祉計画策定のための情報提供ができた。
- ・ 意向調査により障害者の地域生活への移行についての大まかなニーズを把握することはできたが、調査項目等の設定については課題が残った。（例えば、意向確認の意思表示ができない利用者や重度障害者で医療的ケアが必要なケースの支援に対する設問項目設定など）
- ・ 3障害を対象に県内で初めて実施したことから、調査に関する趣旨等を事前に関係機関へ周知するのに時間を要した。
- ・ 個別的な課題として、地域生活への移行に伴う住居の場の確保について、住宅

施策を所管する部署との具体的な協議をしなかった。

- ・ 各圏域で地域体制整備コーディネーターの役割について検討し、具体的な活動を始めている。

#### (7) 今後の方向性、活動方針を記載

- ・ 地域自立支援協議会等と連携し地域生活への移行を推進

地域生活への移行が円滑に進められたモデル事例を峡北・東山梨圏域から抽出し、各市町村（地域自立支援協議会）に提示する。ケース検討をしてもらうことにより、地域毎の課題や対応策等の整理を行う。それに併せて支援者等のスキルアップを図ることとする。

- ・ 在宅、施設、病院からといった様々なケースを想定する。
- ・ 課題を整理することにより、人材養成や資源開発が図られる。
- ・ 住居の場や就労面のみでなく、通院や休日の問題も取り上げて整理する。
- ・ 圏域地域体制整備コーディネーターの関与、県コーディネーターの配置  
各圏域の地域体制整備コーディネーターが、住宅確保・保証人問題といった地域の課題や処遇困難事例について関与していく。また、圏域の地域体制整備コーディネーターに対し助言・指導を行うために県の地域体制整備コーディネーターを配置する。
- ・ 意向調査の活用  
今後の取組に、今回の意向調査の結果を活用していく。

#### (8) その他

部会名称は、3 障害一元化の中で地域生活への移行を目指すという観点から、精神科病院入院患者に特化した「退院促進」と言う言葉は用いず、「地域移行部会」とする。

## 4 就労支援部会

### (1) 活動の概要

障害者自立支援法が施行され、障害者の自立を目指すことを目的に、就労支援施策の抜本的な強化が求められている。

従来の授産施設・小規模作業所等から就労移行支援事業など、企業等への就労を目指した新たなサービス体系への移行とあわせ、障害福祉計画上では福祉就労から一般就労への移行者数が数値目標で定められた。

このような時代にあって、障害当事者が何を求め、具体的にどのような施策を展開していくことで状況を打開していくことができるのか、部会での議論を通じて明らかにしていくことを活動方針とした。

### (2) 活動の経過

平成20年3月から計24回の部会等を開催

### (3) 課題、問題点等

福祉就労から一般就労への移行が思うように進まない

福祉就労から一般就労へ移行することを目的に「就労移行支援事業」が創設されたが、各地域における事業所の数に徹底的な差があること、加えて、就労させるために必要な支援のノウハウが不足している。

いったん企業に就職しても定着を図ることが出来ない

企業等に就職できたとしても、職業生活を継続していくために必要な、悩みの相談や生活の支援など当事者に直接コンタクトできる人材の絶対数が不足しており、すべてのケースに対応できる状況ではないこと。

福祉・教育・雇用等、関係機関の連携が図られていない

就労支援施策を進めるにあたって、福祉サイドだけの取り組みではなく、特別支援教育、ハローワークなどの関係行政機関が連携していくことが必要不可欠であるが、とくに地域（各圏域）のレベルにおいて、相応の連携がとれていない。

障害者の雇用に向けた企業の理解が不足している

障害者の雇用に理解がある企業がある一方、法定雇用率未達成事業所が約半数を超えており、こうした事業所で「障害者を雇用する」ために何をしたらよいか、ノウハウが不足していること。

### (4) (3) を踏まえた課題、現状の整理

#### ア) 短期（今すぐできること）

就労移行支援事業所をはじめとした福祉サービス提供事業所における取り組み状況を把握すること。

障害者の就職から職場定着を図るために支援をする人材を養成していくこと  
県及び各地域、当事者をサポートする関係機関の働きを整理し、それぞれについて、支援を行う機関が定期的に接触する場を確認し、お互いの役割分担を明確にしていくこと。

企業等に対し、障害者が働くために配慮すべき点、障害者雇用の意義について、様々な場を通じて啓発を行っていくこと。

イ) 中期 (平成20～21年度内にできること)

就労移行支援事業所、就労継続支援事業所などの福祉サービス提供事業所の現場職員を対象とした定期的な会議の場、就労支援に必要な技術を学ぶ研修の機会を設ける

障害者及び企業の求めに応じて、就職から職場定着まで直接支援を行う人材の養成、障害者就業・生活支援センターを中核とした各圏域における支援拠点の整備

関係機関との間を繋ぎ、障害者の就労支援に必要な情報の共有を進める場の設置

知的障害者の雇用が進んでいない事務系の職場において業務の切り出しや職場環境の配慮など、雇用を行うために必要なソフトウェアを検討していくこと

ウ) 長期 (2～3年中にできること = 目標を平成23年度末と定める)

就労移行支援事業に取り組む事業所数・定員を現在の13事業所、約100名からそれぞれ3倍増させるとともに、各圏域における地域間格差を是正していく。

現在、障害者就業・生活支援センターの空白区である「富士東部圏域」「峡南圏域」に設置が可能かどうか検討を進めていく

イ) で構築した「場」が形だけではなく、関係者それぞれが、情報を共有できる「場」として機能するよう取り組みを進めていく

官公庁をはじめとした事務系職域において知的障害者のチャレンジ雇用を進めるとともに、成果を企業等に伝えていく中で障害者の就労支援を進めていく

(5) ア) からウ) の具体的取り組み

現在、就労移行支援事業所が実施している事業内容をアンケート調査で把握するとともに、各事業所に集まっただき、現在抱えている課題等を話し合う場づくりを行うとともに、特別支援学校進路指導担当・市町村担当者などから「どのようなサービス」を求めているかヒアリング等を行った。

加えて、上記で抽出された課題等について、厚生労働省担当者に対し、改善策の検討を上申した。

障害者の職業生活を支援するための人材として、県で実施している「ジョブ

コーチ」の養成事業の方法論を部会で議論した。

各関係機関の連携を促進することを目的に、県・各圏域・当事者のレベルにおいて、就労を支援するための「就労支援ネットワーク」の構築に向けた検討を行った。

県内の各圏域で「就労」をテーマとした研修事業を実施し、企業等で働く障害者及び企業の担当者による実践発表を行った。

#### (6) 取り組みの成果

就労移行支援事業所の事業等への取り組みについて、各方面からヒアリング・アンケートを行った結果、制度自体が当事者及び関係機関に周知されていないこと、各事業所における取り組みに大きな差があることがわかった。

中期以降の課題として、就労移行支援事業所が質量ともに充実していくためにどのようなことが必要なのか、部会での議論を進めていくこととする。

「県版障害者ジョブコーチ」養成事業により、就労支援を行う人員を確保したが、障害者就業・生活支援センターを支援拠点とした体制の整備は今後の課題である。

5で示した「就労支援ネットワーク」の構築、コミュニケーションツールとしての「やまなし障害者就労支援ポータルサイト」の作成など、ネットワークの中核となるハードウェア的な整備を実現したが、今後、いかに動かしていくかが課題。

さらに、各地域の就労支援ネットワークと地域自立支援協議会との役割分担を精査する必要がある。

知的障害者の事務系職場への進出のモデルケースづくりとして、次年度から県庁を実習場所に職場環境のあり方や業務工程の検討を行い、この成果を報告書にまとめて企業等へ周知する「知的障害者ジョブトレーニング事業」を実施する方向となったが、昨今の景気の悪化により、障害者を雇用しようとする企業マインドは低調であり、障害者を雇用することによって得られるメリット等、どのようにしたら企業で障害者を雇用していただくためのモチベーションを高めていくことが出来るのか、方法論について部会内での議論を続けていく。

#### (7) 今後の方向性、活動方針

就労移行支援事業所とサービス支給決定を行う市町村、さらに特別支援学校等を交え、事業の質量の充実について、継続的な議論を行っていく必要がある。

具体的には、就労支援部会と連動して、上記の関係者間との調整会議を立ち上げ、個々の支援事例を基にサービス提供の在り方について検討する場を設けていく。

さらに、各事業所で中核となる、就労支援員のスキルを向上させるため、専門研修会の実施等を検討していく。

障害者の就労支援を行う支援拠点である障害者就業・生活支援センターの機能強化及び「空白地域」への支援の方策などを継続して検討していく。

各就労支援ネットワークの活動を支援するとともに、各地域の就労支援ネットワークと地域自立支援協議会との連携について検討していく。

の各就労支援ネットワークに属する商工会など経済団体との協力関係について会議等の場を通じて検討を行っていく。

さらに、事務系職域への知的障害者の進出など、現在本県が抱えている課題についてテーマ毎に議論を行う機会を作っていく。

#### (8) その他

議論のなかで各部会員から次の意見があった。

- ・ 就労支援事業（中ポツ）未設置エリアに対する整備の方向性の検討
- ・ エリアごとの打合せ等、具体的な動き方の検討
- ・ 会議の効率性の確保（県・地域）
- ・ 就労移行支援事業を効率的に動かすための方策検討
- ・ 地域自立支援協議会と就労支援ネットワーク（各圏域）との棲み分け（エリア分け）
- ・ これまでの議論は「形づくり」に終始し、中身の議論に踏み込むことが出来なかった。
- ・ これまでの取り組みを通じて、関係者の連携づくりのきっかけ作りとなった。
- ・ 各就労支援ネットワークごとの戦略を考える機会が必要
- ・ 会議のための会議とならない工夫が必要

## 5 児童部会

### (1) 活動の概要

障害児は乳幼児期から学齢期とライフステージごとにそれぞれ課題があり多岐にわたる。そのため、まずは既存の調査や関係資料を活用して「親の悩み」をつかみとることから始め、実態を整理して課題を絞り込み、障害児支援として取り組むことを決めていくことになった。また、課題解決に向け、課題にあった関係機関を巻き込みながら柔軟に部会を運営していくこととした。

### (2) 活動の経過

6月17日 10:00~12:00

- ◆ 先行の実態調査、関係資料を基にしたニーズ把握のための意見交換
  - ・ 児童デイサービス、日中一時支援の現状と課題の整理
  - ・ 放課後児童クラブの現状と課題の整理
  - ・ 児童をとりまく現状と課題の整理

7月14日 18:30~20:30

- ◆ 県内で実施されている巡回相談の整理
- ◆ 総合相談窓口の有益性について

9月11日 9:00~12:00

- ◆☝ 今年度(来年度)中に「すべきこと」「できること」の整理

10月24日 9:00~11:30

- ◆☝ 山梨県版3障害+発達障害対応サポートノート作成に伴う意見交換
- ◆☝ 山梨県障害児相談機関一覧表作成の取り組み方法

12月11日 9:30~11:30

- ◆☝ 山梨県版3障害+発達障害対応サポートノート作成に向けての確認
- ◆☝ 山梨県障害児相談機関一覧表作成のスケジュール確認
- ◆ 県教育委員会のサポートノートの今後の活用とデータ集積について

2月3日 9:30~11:30

- ◆☝ 山梨県版3障害対応+発達障害サポートノートの目的の確認と使い方、周知方法について
- ◆ 今後の関係機関との連携について

3月3日 9:30~11:30

- ◆ 庁内関係各課との話し合いの結果報告
- ◆☝ 報告書作成について
- ◆☝ サービスガイドマップについて

### (3) 課題、問題点等

#### 相談について

・様々な相談窓口があるにもかかわらず、多くの親が「どこに相談すればよいか分からない」でいる。「たらい回しにされてしまう(つなぎ方)」と感じる親も多い。

・早期発見早期支援を目指し様々な機関で巡回相談を実施しているが、横断的な連携がなく、内容的に類似した事業が個々に展開されている。関係機関の協力を得ながら巡回相談の整理をし、早期発見早期支援体制のさらなる整備を検討していく必要がある。

・乳児、幼児、学齢期など児童の年齢によって知りたい情報やサービスが異なる。幼児期を通り過ぎ、途中で見えてきた障害児への支援が少ないことも問題である。

#### 福祉サービス、制度について

・児童デイ、日中一時に関しては、サービスの需要と供給のバランスが不均衡なうえ事業所の運営上の課題もあり、サービスはあっても利用が進まないのが現状である。多くの保護者は距離的な利便性ではなく、より障害児にあったサービスの質や活動内容の充実を望んでいる。質の高いサービスを安定して提供することも難しい。

・利用できる制度やサービスについて関係者間で横断的な情報共有がされていない。

・障害児をもつ親も働きたいが、健常児の親以上に働く環境が整っていない。家族支援や親の就労支援も障害児支援の課題のひとつとして考えていかなければならない。

#### 地域との関わりについて

・障害児も児童だが別枠としての考えが強く、健常児と比べると地域との関わりが薄い。地域で暮らしていくためには、同じ児童として地域のサービスが使えるような選択肢の整備を検討していく必要がある。

### (4) 課題、現状の整理

#### 短期(今すぐできること)

・障害児支援の実態を整理し課題分析をする中で課題解決に向けた実行性の高い目標を設定する。

・庁内関係各課を含めた関係機関との横断的な連携のための下地作りをする。

#### 中期(平成20年度内にできること)

・山梨県障害児相談機関一覧表を作成する。

#### 長期(2~3年中にできること)

・平成22年末までに3障害+発達障害対応のサポートノートを作成する。



#### (5) から の具体的取り組み

「どこに相談すればよいか分からない」「たらい回しにされてしまう」といった親の悩みをどのように解決するかについて重点的に取り組んだ。

第一として、相談窓口を一本化してそこから適切な機関につなげていく仕組みを検討した。しかし、この段階では親自身が子どもの状態を分かっていない状況にあることが多く、適切な機関につながりにくいのではないかという意見が出た。

これを受け、まずは親自身が子どもの状況を整理、理解するためのツールが必要ではないだろうかといった議論がなされた。さらに、支える側の力量として、適切な関係機関を紹介できる力及び子どもや親の状態を見極める力を備えるためにも同様なツールが有効ではないかという議論がなされた。

そこで、関係者間の情報共有や正確な情報把握、横断的な連携のためだけでなく、親自身が子どもの状態を整理、理解して必要な情報を有効に伝えることができ、子どものライフステージに応じた一貫した支援が県内で統一して行えるようなツールとして「山梨県版3障害+発達障害対応サポートノート」の作成に取り組むことになった。

これについては、すでに峡東地区で取り組まれていた「発達障害早期総合支援モデル事業」で開発されたサポートノートがあったため、その活用状況を把握しながら、モデル事業の実施主体である「新しい学校づくり推進室」や作成に必要な関係者の協力を得ながら協議を重ね様式の検討を行うこととした。

第二として、保護者や関係者がそれぞれの機関の役割が把握できるツールとして活用できるように、医療、保健、教育、労働、福祉など障害児に関わる相談機関・事業所などの情報を集めた「山梨県の障害児相談機関一覧表」の作成を短期目標として進めていくことになった。これについては、地域療育等支援事業で作成中の山梨県サービスガイドマップを活用して今年度中の完成を目指すこととした。

第三として、庁内関係各課の連携に向けた下地作りとしては、発達障害をキーワードに障害児支援に関わる、新しい学校づくり推進室、義務教育課、私学文書課、児童家庭課、障害福祉課の担当者が集まり、各所管課の事業紹介と来年度事業に向けた横の連携について情報交換を行った。

#### (6) 取り組みの成果

「親の悩み」からスタートし「3障害+発達障害対応サポートノート」という形ある明確な目標設定ができたことで、次年度からはより具体的な取り組みを進めていくことになった。「山梨県サービスガイドマップ」の作成は終了し、今後、関係機関に配布する予定である。また、庁内関係者間の連携に向けた情報交換が実施され、サポートノート作成のためだけでなく、障害児支援に取り組むための協力体制の下地作りができた。

サポートノートに重点をおいて協議を重ねたため、個々に行われている巡回相談の整理や乳幼児健診制度の精度的な課題を含めた早期発見早期支援の体制整備という時間を要する大きな課題を協議するには至らなかった。日中一時や児童デイサービスの需要と供給のバランス、サービスの質、地域社会でくらす同じ子どもとして障害児の子育てを子育て支援の中で応援する仕組み、医療的ニーズの高い児童の在宅生活などについては十分な課題整理ができなかった。

#### (7) 今後の方向性、活動方針

サポートノートの具体的な検討を進めるとともに、障害児の相談支援体制、福祉サービス、地域の子育て支援の中での障害児の子育て、医療的ニーズの高い児童の在宅生活支援などの課題についても解決に向けて協議していく必要がある。

サポートノートについては、具体的なシート開発に取り組む予定である。あらゆる児童に対応可能なシート部分と障害特性に応じたシート部分を考え、医療的ケアの充実も視野に入れ、個々の児童が必要なシートを選択できるよう、関係機関の協力を得ながら協議をしていくこととする。最終的には障害児だけでなく配慮が必要な児童全てが利用できるという意見も出ている。

障害児支援に関わる庁内関係者間の横の連携については、関係所属長・担当者を対象に庁内会議を開催し、事業や連携の必要性をについて確認を行う。担当者レベルの情報交換会は適宜行い、早期発見、早期支援の体制整備という観点では、5歳児健診を実施していない地域もあるので、巡回相談が有効に活用できるような仕組みが県下にできるよう、巡回相談の整理をしながら実施機関間での連携が協議できる場作りを目指して検討を重ねていく必要がある。

児童デイサービスに関しては、まずは事業所間の情報の交換や共有を目指し、横の連携ができるような下地作りを目指して協議していくこととする。地域の中での障害児の子育てや医療的ニーズの高い児童の在宅生活をどのように支えていくかについても検討していく必要がある。

## 6 人材育成部会

### (1) 活動の概要

福祉施設等からの地域生活への移行や就労の場の確保などを実現するためには、相談支援事業者はもちろん、事業者、家族、そして障害当事者自身のエンパワーメントも当部会の議論の対象となった。本部会の活動は、特に県障害者自立支援協議会の委員の中で、唯一人自らも重度の身体障害者であり、サービス利用者であり、障害福祉サービス事業所を運営する今井委員（相談支援体制整備支援事業特別アドバイザー）からの施設入所の実体験も踏まえた人材育成の重要性 についての助言が活動の指針となった。

#### 人材育成の重要性 = 地域生活への移行の鍵

「支援学校や入所施設等で生活をしていると、どうしても周りの人から我慢を強いられることも多いです。先天性、後天性障害、いろいろな場合がありますが、悲しいことに偏見や差別も受けやすいという実態もあります。このような現状の中で、在宅、施設にかかわらず、本人の「やりたい」という意思とは関係なく、「危ないから」という理由でダメだと止められてしまうこともあります。ダメダメ攻撃を受けると、「自分は何もできない人間なんだ」という思いになり、自信も失い、今のままで良いと思ってしまいます。自分が嫌いになり向上心もなくなります。結果、エンパワーメントの喪失に繋がります。誤解があってはいいませんが、安心・安全も必要だと思いますが、行き過ぎると過剰な保護という形になってしまいます。

地域生活への移行や退院促進を推進する上で、グループホームやケアホームなど居住の場や日中活動の場など環境を整えるとともに、あまり外に出たことのない障害当事者のために、いろいろな経験をしてもらうためのプログラムや就労に向けた社会性を身につけることも大事な視点です。

日常生活をするための生活訓練の場や、生活の変化を支える障害者当事者同士の支援（ピアサポート）、相談支援専門員の支援のあり方や訪問介護など障害福祉サービスの充実も考えていく必要があります。

そこから、施設入所からの地域生活への移行はもちろん、グループホームやケアホーム、家族からの独り立ち（地域からの地域生活移行）も目指したいところです。」

### (2) 活動の経過

3月4日、4月8日、16日、6月6日、19日、7月17日、25日、8月12日、9月10日の計9回にわたって主に今井委員の自宅を話し合いの場として提供を受けながら活動を行ってきた。移動支援の問題、体力的な負担の問題なども考慮すべき問題であった。

(3) 課題、問題点等

- ピアカウンセリングの普及
- 障害福祉サービス事業者等支援者への支援
- ・ 自立支援協議会と連携し、現場のニーズに基づく研修会の実施
- ・ 行動援護や重度訪問介護事業所の拡大
- ・ 相談支援専門員のスキルアップ、ネットワークの構築

(4) 課題、現状の整理

- 短期（今すぐできること）
- ア ピアカウンセリングセミナー開催の検討
- 中期（平成20年度内にできること）
- ア ピアカウンセリングセミナーの開催
- イ 相談支援専門員のネットワークの構築
- 長期（2～3年中にできること）
- ア 各市町村が行っているピアカウンセリング事業の実態調査
- イ 各圏域でのピアカウンセリング研修会の実施及び障害当事者活動の支援
- ウ 行動援護、重度訪問介護研修の開催
- エ 研修機関の連携体制の構築

(5) から の具体的取り組み

のア セミナー開催については、東京都内でピアカウンセリングセミナーを開催している「自立生活センターSTEPえどがわ」の支援を受け、障害当事者及び支援者等関係者の方々を対象にピアカウンセリングと知ってもらうことを目的に開催した。

「自分を好きになることの大切さ」～ピアカウンセリングの視点から～  
日時：平成20年9月19日（金）pm13：00～pm16：00（予）  
会場：アイメッセ山梨 大会議室  
対象：障害当事者・家族・支援者・行政、学校、相談支援関係者・その他  
講師：丸田 君枝 氏（自立生活センターSTEPえどがわ）

のイ 相談支援専門員のネットワーク構築については、国レベルの日本相談支援専門員協会の設立の動きも踏まえ、県内で既に自主的な集まりをもっていた相談支援事業者の活動を側面から支援することとした。

相談支援専門員等研修会及び設立集会基調講演

日時：平成21年3月14日（土）13時20分よりびゅあ総合

目的：指定相談支援事業所の相談支援専門員及び市町村相談支援事業の相談員等を対象に本人中心のケアマネジメントについて研修するとともに、相談支援専門員等のネットワーク構築を支援することにより、障害者が地域で自立した生活を営むための相談支援体制の充実、強化を図る。

対象：相談支援事業従事者及び行政担当者等

講師：玉木 幸則氏（西宮メインストリーム協会副代表）

#### （6）取り組みの成果

##### ・ピアカウンセリングセミナー

内容としては講師の丸田さんの生き立ちや、実際に自立生活を送る中で、ピアカウンセリングがどのように活かされ現在に至っているかなど、今井志朗氏とのロールプレイなども交えながら、ピアカウンセリングの方法や目的を講演していただいた。

参加者は、障害当事者 26名 家族 7名 事業者 8名 行政関係者 6名 相談支援専門員 14名 その他であった。

参加者のアンケートでは、「とてもよかった」、「自分の活動の場でもピアカウンセリングを取り入れて行きたい」、「次回も参加したい」等の意見が多数あった。

##### ・相談支援専門員等協会

平成21年3月14日（土）に開催した総会后、会員を募り相談員協会が設立された。

#### （7）今後の方向性、活動方針を記載

ピアカウンセリングについては、次年度以降は各圏域で小さい規模での研修を進め、ピアカウンセリング普及に努めていくこと。具体的には4圏域に分けて開催していく。

障害福祉サービス事業者等についての人材育成については、今年度はあまり活動できなかった。次年度は県が開催する研修会にさまざまな形で協力する中で、より人材育成についての充実を図っていく。

## 7 協議会運営

### (1) 活動の概要

県の障害者自立支援協議会は、障害児（者）地域療育等支援事業コーディネーター8名、障害者就業・生活支援センター事業ワーカー2名、精神障害者退院促進事業受託施設長、山梨県身体障害者施設協議会、山梨県知的障害者支援協会、山梨県精神科病院協会、山梨県自閉症協会からの推薦者各1名、さらに相談支援体制整備特別支援事業アドバイザー2名の計17名の委員と県障害福祉課の課員により活動を開始した。この委員の中から暫定的に協議会の運営について協議するためのメンバーを選定し、協議することにより県障害者自立支援協議会のエンジン役となるとともに、地域自立支援協議会との連携方法等を検討する場とした。

### (2) 活動の経緯

協議会の運営については、主に協議会の座長であり相談支援体制整備支援事業特別アドバイザーである竹端委員から助言を受けながら運営を行うとともに、10月23日には、自立支援協議会の委員から構成する運営部会の委員とともに、県内の地域自立支援協議会の設置状況、活動状況を踏まえて県障害者自立支援協議会の運営方法や役割、地域自立支援協議会との連携方法等について検討した。

### (3) 課題、問題点等

地域自立支援協議会では解決できない課題について県の自立支援協議会で検討してもらいたいという意見がでており、連携方法（報告方法、次期等）について決める必要が生じていた。

また、連携の前提として以下の点に留意することとした。

- ・設置されて間もない地域自立支援協議会の中で、個々の課題についての議論が本心に深まったものとなっているのか。
- ・地域自立支援協議会同士が情報交換をしながら課題について取り組める方法や考え方を模索できる場を設定するなど、自立支援協議会の活性化につながる県と地域のあり方はどのようなものか。

### (4) 取り組み方針

上記(3)を踏まえ、年度中には、各地域自立支援協議会事務局担当者と行政担当者に集ってもらい、合同会議を開催、その場で県自立支援協議会への報告方法、タイミングを提案することを検討した。

時期

年2回（7月、1月）

7月・・1月～ 6月までの報告

1月・・7月～12月までの報告

障害者施策推進協議会や予算編成に反映できるフローを検討

内容

- ・ 自立支援協議会の活動報告（要点）
- ・ 上手くいっている地域の事例紹介（情報交換）
- ・ 相談支援事業の評価

#### （5）今後の課題等

上記（4）で検討した担当者会議等の開催までには至らなかった。多くの見えて  
いる課題がある中で、各委員の部会への重複参加の見直し、県障害者自立支援協議  
会の開催回数の見直し、委員を中核とした県全体のネットワーク構築、地域自立支  
援協議会との連携方法等、次年度への繰り越した課題が多く、より効率的な協議会  
の運営方法を構築していくことが今後の課題である。

## 第2 山梨県障害者自立支援協議会 「座長としての取り組み」

山梨学院大学 竹端寛

### 1 はじめに

山梨県障害者自立支援協議会（以下、県協議会と略）が平成20年2月にスタートして以来、筆者は座長として主に全体の方向性の舵取りと、全体会の運営に携わってきた。平成20年度の県協議会報告書に寄せて、以下では、これまで筆者が座長としてどのような「取り組み」を行ってきたのか、次年度以後の改善点をどうすればいいのか、について記載する。

### 2 議論を円滑に進める枠組み

この県協議会を発足させるにあたって、特に筆者が意識したのが、いかに議論を円滑に進めるか、という課題であった。この協議会は、行政の実務担当者と県委託相談支援事業者等の実務者が中心となり、県全体の広域的、専門的課題の解決に向けて協議を行う場、と位置づけられている。単なる「言いつばなし」「聞きつばなし」ではなく、官民の実務担当者が同じテーブルにつき、検討すべき広域的・専門的課題の解決に向けた具体的な方法論を検討し、実践していくことが期待されていた。その為、全体会、および部会における議論を円滑に進めるための枠組み作りも求められた。

以下ではその内容を、全体会の枠組み・進行、部会の柔軟性の二つに分けて記述する事とする。

#### 2-1 全体会の枠組み・進行

年度当初の全体会において、下記の二つの整理軸を座長から提示した。

##### 【時間軸での整理】

- \* すぐに（今年度）できること
- \* 来年度（予算）に反映すべきこと
- \* 数年かけた中長期目標に入れること

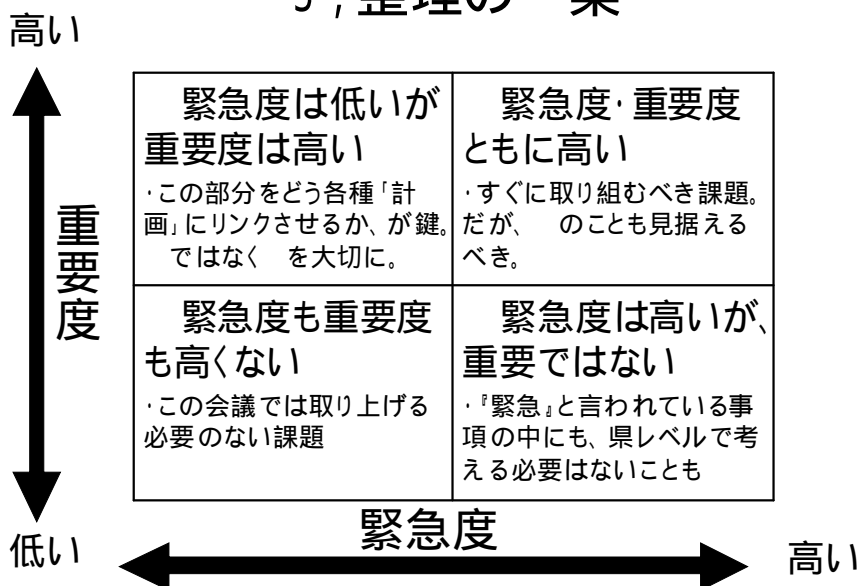
##### 【重要度と緊急度での整理】

- \* 重要でかつ緊急度の高いこと（例えば移動支援など）
- \* 重要だが緊急度の低いこと（例えばニーズ調査など）...これは後回しになりがち！
- \* 本質的には重要ではないが緊急度の高いこと...切に追われる各種書類など
- \* 本質的には重要ではないし緊急度も低いこと...この会議の対象から外す



前者の【時間軸での整理】に関しては、年度前半（7月までの5回の全体会）において、各部会の中での全県的な課題の整理を行い、その報告を求めた。その上で、10月の全体会において、上記の3つの軸での整理を各部会にお願いし、その整理に基づいた今年度目標の実施、並びに来年度以後の目標を達成可能にするための検討や議論を行った。

## 5, 整理の一案



コヴィー著『7つの習慣』キングベアー出版、に基づいて

後者の【重要度と緊急度での整理】に関しては、前者の整理を進める上でも必須の整理軸として提案した。県協議会で官民の実務担当者が議論を進めると、確かに「重要だが緊急度の高いこと」の課題については議論が進みやすくなるが、「重要だが緊急度の低いこと」がつつい後回しになる可能性が考えられる。例えば利用者のニーズを聞くこと（ニーズ調査）やピアカウンセリングセミナーなどは、どちらも大切だが、法律で年度内の実施が求められた（＝つまりは緊急度の高い）内容ではないため、先延ばしされる可能性もある。だが、こういった「当事者の声」に基づいた施策は、本質的に重要であり、国の法律で規定されているかどうか、に限らず、取り組むべき課題である。

そこで、各部会での議論においても、「重要だが緊急度の低いこと」について積極的に議論をして頂き、何らかの成果につながるような「意識化」をして頂いた。

また、会議中はなるべく各課題に対して意見が出やすいように、全体会の最初の数回は座長が司会をし、発表後に積極的に発言を求めるとの事を行った。その成果もあり、徐々に全体会で発言の数が増えたため、秋以後の全体会では副座長に司会を譲る事となった。

## 2-2 部会の柔軟性と活性化

県協議会の1年間の活動を振り返る中で、同協議会の大きな特徴として、部会の柔軟性と活性化、が挙げられる。既に第一回の協議会が始まる以前から、緊急性・重要性ともに高かった「移動支援」や「就労」に関しては、「準備会」の形で部会メンバーによる議論が始まっていた。また、その後、「障害児」「地域移行・退院促進」「人材育成」「運営」の各部会が次々と作られていき、各部会での議論が進んでいく。

全県的な課題について、議論すべき課題は各部会内でも多く、全体会議以外に、各部会がそれぞれ7~11回程度の部会を開いていた。それだけ会議が頻繁に開かれると、全体の共有が難しくなる。そこで、下記のような部会報告フォーマット（会議サマリー）を作り、それに基づいた報告をお願いすることとした。

- ・グループ名、会議名、日付
  - ・何を、どのように討議したか
  - ・決定/提案
  - ・次のステップ
- （ドイル&ストラウス著『会議が絶対うまくいく法』日本経済新聞社より）

広範な話題であるが、共通枠組み・簡潔な整理となるため、会議での議論の共有に役だった。

## 3 議論の総括と次年度の課題

全体の内、7月までの4回の全体会と数多くの部会においては、正直、回を重ねる中で混沌さが深まったと思われる。出てきた課題の内容の多さと広範さ、複雑さ、それをどう解決してよいか、に対する協議会委員の間での認識のズレなどがその理由であった。だがそれは、全体像を官民が一体となったチームで共有するためには、必要な混沌だった、とも言える。また、地域自立支援協議会が年度当初には全県で立ち上がっていない段階で、県協議会のみを先行させる事に対する危惧も聞かれた。

だが、今年度は県も市町村も障害福祉計画の見直しの年であり、その見直し議論に資する議論や整理を行うためには、可及的速やかに「今年度出来ること」の実行が求められた。また、市町村や地域自立支援協議会の中には、どのように福祉計画見直しや協議会運営をしていいか、について方向性が持っていないところも少なくなかった。その為、20年度夏以後は、入所・入院者へのニーズ調査の実施と分析、移動支援のモデル案作り、等に代表されるように、積極的に具体的な内容の検討を行い、その内容を逐次、市町村や地域自立支援協議会にも返していく取り組みを行った。

そして、今年度末には、次の3つを目的とした本報告書の作成へと至った。

【報告書作成にあたっての3つの目的】

- イ、県自立支援協議会で議論してきた内容に関するの情報公開
- ロ、まとめるプロセスを通じて、部会内での課題の整理と共有
- ハ、来年度、委員や事務局担当者が変わっても引き継げる内容作り

このように、前例がない中から官民の共同した部会を作り上げてきたが、この協議会に関わる全ての関係者の創意と工夫、協力により、今年度はこの報告書という形で情報公開と議論の整理が出来た。ただ、来年度は各部会で出された提案や課題を実質的に議論するために、全体会の開催ペースを落とす、その構成メンバーを精査するなどの検討を行う。合わせて、全体会の進行をもう少し副座長ベースで行う、などの検討が必要である。

### 第3 山梨県相談支援体制整備特別事業 特別アドバイザー総括報告

竹端寛・今井志朗

#### 1 はじめに

この報告書では、平成19・20年度山梨県相談支援体制整備特別事業特別アドバイザー（以下、特別アドバイザーと略記）に従事した竹端寛（山梨学院大学）と今井志朗（ライフサポートなごみ）の2年間の活動記録ならびに総括を行う。以下では二人の活動概要の報告（2節）、両特別アドバイザーの活動概要と総括（3節）、および今後の課題（4節）と謝辞（5節）の順で報告することとする。

#### 2 活動概要報告

##### 2-1 特別アドバイザーとは何か

この特別アドバイザーとは、障害者自立支援法（以下、自立支援法と略記）に基づく国の特例交付金事業で規定されている事業である。平成18年12月の段階でその案が提示され、平成19年度と20年度の二カ年がその活動期間とされた。国が示した活動内容案は次の通りであった。

##### 特別アドバイザー派遣事業

先進地のスーパーバイザーや学識経験者等2～3名を特別アドバイザーとして招聘し、チームで都道府県内の相談支援体制の整備や充実強化に向けて、評価、指導等を実施する。

特別アドバイザーは、毎月1回程度（集中的に何日間か実施することも可）都道府県を訪問し、都道府県の担当職員及び当該県のアドバイザーと十分連携しながら、以下の事業を行う。

- ・都道府県自立支援協議会の設立・充実強化の支援
- ・県内を巡回するなどして、市町村（圏域）ごとの相談支援体制や地域自立支援協議会の立ち上げ・運営等についての具体的で丁寧な支援
- （例）小規模市町村が圏域単位で相談支援体制を共同で実施する場合のアドバイス  
地域自立支援協議会に参加して、会議の持ち方や運営方法等について具体的にアドバイス等
- ・県内の相談支援関係者を対象とした連絡会議・研修会の開催による人材育成支援

##### 2-2 両特別アドバイザー就任経緯

山梨県においては、自立支援法施行以前から圏域ネットワーク会議や各種勉強会などで自立支援法に関する講演を多数行い、またその中で自立支援協議会の重要性も説

いていた山梨学院大学の竹端寛氏（専門は障害者福祉論、福祉政策）に、県担当者から特別アドバイザーへの就任要請がなされた。竹端氏は「この重責を一人で担うには荷が重いこと」「相談支援体制の主旨でもある当事者主体を目指す為には当事者アドバイザーが是非とも必要であること」の二点から、長年にわたり東京で障害当事者の自立生活運動を続け、地域生活支援体制作りにも造詣の深い今井志朗氏（元HANDS世田谷代表で現在は南アルプス市在住、脳性麻痺の障害当事者）の就任を強く要請、本人も受諾し、山梨県においては特別アドバイザーが二名体制でスタートすることになった。

また活動内容については次の指針を二人で作し、この指針に基づき活動を展開した。

## 山梨県相談支援体制整備特別事業 特別アドバイザー 平成19年度 活動指針

### 1、目的

特別アドバイザーが主に力を入れるのは、次の二つ。

#### 当事者の権利擁護支援

各地の地域自立支援協議会の成否の鍵は、当事者の実体的な参画があるかどうか、である。各地域で障害当事者が実質的な意見表明や議論への参画が出来、そこから新たな社会資源の創出につながるために、当事者のエンパワメントや政策形成過程への参画支援、それらを通じた権利擁護支援が必要とされている。

#### 市町村支援

地域自立支援協議会や相談支援体制の整備・確立にあたっては、市町村（担当者）の力量向上が鍵になってくる。だが、自立支援法の円滑な実施・運用で精一杯で、相談支援体制の充実や、地域自立支援協議会の展開へのノウハウを持っていない市町村も少なくない。この部分への特別アドバイザーの支援も喫緊の課題である。

### 2、具体的な支援内容

#### 当事者支援プロジェクト

市町村レベル、圏域レベル、県単位レベル、の様々なレベルで、当事者が議論に実質的に参画できることを目的に、今年度は既存の県内当事者会や家族会との議論・有機的連携の中から課題を整理する。また各地域での当事者の意見表明の場作りに向けた支援も後述のプロジェクトチームとの連携の中から模索する。

#### 28市町村の実情把握

アドバイザーが県内全ての市町村を訪問し、担当者から地域の課題をヒアリング

すると共に「市町村の課題」「圏域の課題」「県単位の課題」の整理・助言

#### 相談支援体制パワーアップ・プロジェクト

アドバイザーだけで全ての地域のパワーアップはとても不可能。また、各地域ではこれまでも「圏域ネットワーク会議」をはじめとした様々な地域支援の試みが繰り返されてきた。これらの努力・エネルギーをうまく地域自立支援協議会や相談支援体制の確立に活用するためのプロジェクトを発足。

### 3、活動指針

当事者の権利擁護のための連携、を全面に

当事者の権利擁護が主軸とならない連携は「絵に描いた餅」「連携のための連携」である。特別アドバイザーの最終的な目標は、地域における障害者の権利擁護体制の確立を支援することである。

地域での困難事例解決が主眼

豊かにその地域で当事者が暮らせるために何が必要か、何が足りないか、の現状認識から全ては始まる。出来ないことを羅列しておしまい、ではなく、「すぐ出来ること」「ちょっと工夫すればできること」「予算化が必要なこと」の整理の中から、一つずつ課題解決の道を模索する。

トップダウンではなく、ボトムアップ

厚労省や県庁の指示を待つのではなく、積極的にその地域から問題を解決していける基礎体力を各地域・自治体につけて頂く支援も、アドバイザーのミッションの一つである。

「要求・反対・陳情型」から「提案・連携型」へ

当事者、家族、行政、事業者…様々な人々が地域で「協働」するためには、お互いが同じ方向を目指して歩み寄る必要がある。地域支援の課題への「唯一の正解」はない。各地域なりの答えを、関係者が一丸となって作り上げていくしかない。そのためには、従来型の要求や陳情のやり取り、を超えた、実質的な提案や連携が求められる。各地域内において、この実質的な「提案・連携型」の動きが進むように支援するのも、特別アドバイザーの大きな仕事の一つである。

アドバイザーはあくまで「交通整理」役

スーパーマンはどこにも存在しない。各地域の実情は、「よそ者」よりも、その地域で長年関わってきた人々の方が知り尽くしている。ただ、身体・知的・精神・児童・高齢とタコツボ的な制度展開の中で、お互いのお顔が見えにくく、ノウハ

ウが共有できていなかったのも事実。アドバイザーはそれらの有効な「社会資源」に新たな側面から光を当て、その地域の中で持続可能な支援の輪が構築され、結果として当事者が自分らしく暮らせる支援体制が作られていくよう、交通整理と課題整理をするお手伝いをする。そして、整理された課題を、地域の中で解決していく手段を模索することのお手伝いもする。解決の主役はあくまでも地域の人々。アドバイザーは「餅つきの返し手」役割でしかない。

2の「具体的な支援内容」のうち、「当事者支援プロジェクト」については今井氏が主に当事者団体や家族会との意見交換をすることからスタートし、「28市町村の実情把握」は竹端氏が主に従事し、その二つから見えてきた課題を「相談支援体制パワーアップ・プロジェクト」という形で支援していこう、というのが当初の目論見であった。

### 2-3 活動の概要

二人の特別アドバイザーが上記の指針に基づき2年間活動を続けていくなかで、主に行ったことは次の4種類に分類出来る。

県内の幅広い障害当事者、家族、支援者、行政担当者からの広範な情報収集  
 上記に基づき市町村の相談支援体制整備や地域自立支援協議会の立ち上げ支援  
 山梨県障害者自立支援協議会の立ち上げ支援と立ち上げ後の進行管理支援  
 県が主催する障害者関連の人材育成事業へのコミットメント

また、実際に両特別アドバイザーが就任（平成20年5月）から平成21年2月までの支援延べ回数は、下記の通りである。

平成19年度	竹端	今井	平成20年度	竹端	今井
4月			4月	4	8
5月	9	3	5月	3	5
6月	16	7	6月	7	7
7月	10	14	7月	8	6
8月	5	3	8月	4	3
9月	6	6	9月	5	6
10月	11	8	10月	5	
11月	10	10	11月	7	
平成19年度	竹端	今井	平成20年度	竹端	今井
12月	9	11	12月	6	
1月	11	9	1月	2	1
2月	4	5	2月	2	
3月	6	8	3月		
計	97	84	計	53	36

\*なおこの表では1日に数カ所での支援を行った内容については、各々カウントしている。

\*平成20年度10月から12月まで、今井氏は入院・療養のため、活動を休止した。

以下、この二つのデータを元に、活動の概況を報告したい。

### 【 情報収集】

二人の特別アドバイザーは、共に山梨県外の出身であり、19年4月時点において、山梨に在住して各々3年という在住歴である。確かに今井氏は「先進地のスーパーバイザー」的存在であり竹端氏は学識経験者であるが、共に山梨の障害当事者の本音や、地域での支援体制の現実、また家族・支援者・行政関係者等との十分なコンタクトや情報を、両特別アドバイザーはその時点では持っていなかった。そこで、両アドバイザーとも「当事者の権利擁護支援」と「市町村支援」という二つのミッションを完遂するためにも、まずは各市町村や圏域における実情をくまなく探る必然性を感じていた。そこで、先述のように竹端氏は主に28市町村全てを訪問し、各市町村担当者との意見交換に基づく地域の実情把握を、今井氏は障害種別や地域ごとの障害当事者や家族との意見交換を行い、山梨の障害当事者・家族の本音を探ることにまずは専心した。

先述の表でいえば、平成20年の5～9月までが主にその期間にあたる。この5ヶ月間で、竹端氏は計46回、今井氏は計33回の活動を行っており、集中的に県内各地を飛び回り、広範な意見集約を行い、同時に後の1年半の間にどのような活動を行うのか、のイメージ作りを行っていったのであった。

### 【 市町村支援】

こうして広く県内で情報収集や意見交換を進める中で、両特別アドバイザーが多くの関係者と「お顔が見える関係」を築き始めると、次第に市町村担当者や療育等支援事業コーディネーターからの様々なレベルでの相談や助言の依頼が増え始めた。その中で一番大きかったのが、「地域自立支援協議会を具体的にどう作れば良いのかの相談や助言」「地域自立支援協議会の普及・啓発事業の依頼」の二つであった。

もちろんこの二つについては、先述の情報収集の機会から両特別アドバイザーは既に支援を始めていたのだが、平成20年10月以後、その回数が大きく増えることになる。その内容は実に多岐にわたり、「自立支援協議会とは何か」という概要の説明から、そのあるべき方向性、運営のあり方や人選に関する助言、複数市町村で共同設置を目指した圏域における情報の共有化の支援、地域内での障害当事者・行政・支援者等の情報共有化の支援など、実に様々な要望がなされた。

基本的に依頼を受けた内容に関しては、日程の都合のつく限り、二人の特別アドバ



イザーが連携しながら仕事を分担し、地域に出向き続けた。その成果もあって、特別アドバイザー就任当初には県内に一つもなかった地域自立支援協議会が、平成20年12月段階で、県内全ての地域で立ち上げにこぎ着けることが出来た。これは、他の都道府県と比較しても決して遜色する事のない、大きな成果の一つである。

#### 【 県自立支援協議会関連支援】

また の情報収集、 の市町村支援を進める中で、県に求められている広域的・専門的支援課題もみえてきた。それを解決するための受け皿として、山梨県障害者自立支援協議会（以下、県自立支援協議会と略）の設置も、地域自立支援協議会の整備と共に求められていた。そこで平成19年度の後半は、県自立支援協議会設置に向けた情報収集やプランニングを精力的に進めていく。県には既に障害者施策推進協議会が設置されており、この施策推進協議会との関係性の整理や、地域自立支援協議会との関係性、また県自立支援協議会の部会案や委員選定など様々な論点があったが、先述の「当事者の権利擁護支援」「市町村支援」という軸に沿った形での内容形成に尽力し、その結果、平成19年度中の設置にこぎ着けることが出来た。

この県自立支援協議会は平成20年2月の第一回を皮切りに、21年1月までの1年間に既に8回の全体会を開催し、部会も各々多数開催している。両特別アドバイザーはこの県自立支援協議会においても連携して役割分担をおこない、竹端氏は同協議会の座長として全体の進行管理の任を担い、今井氏は複数の部会委員として分野ごとの助言や支援を行うことになった。その活動成果については、県自立支援協議会の報告書全体を参照頂きたい。

#### 【 人材育成】

両特別アドバイザーが力点を置いた4点目として、人材育成についても触れたい。相談支援体制の整備支援や地域自立支援協議会、県自立支援協議会のシステム作りを進める中で、その体制やシステムを動かす人材の育成が急務であることが明らかになってきた。県では国で定められた研修を様々に行っているが、一貫した姿勢での継続的研修、という部分では課題が残っている事が、県内での情報収集を進める中で多くの声として寄せられた。

そこで、特別アドバイザーのもう一つの重点支援項目として、人材育成に力点を置き、国で定められた県主催の各種研修への支援、ピアカウンセリングなどの当事者の人材育成支援、の二つをこの2年間で行ってきた。

前者に関しては、相談支援従事者初任者研修や同現任者研修、サービス管理責任者がその対象にあたる。このうち相談支援従事者初任者研修については、平成19年度・20年度連続で、その内容から講師の選定、演習における重点項目の設定や獲得目標について、研修の助言役となる県内の各専門家と協働でその内容を作り上げていった。

同現任者研修に関しては、「地域自立支援協議会」の講義科目において特別アドバイザーによる講義を行った。またサービス管理責任者研修に関しては、平成20年度は特別アドバイザーがそのプランニングから関わることになり、これも県内のリーダー的研修助言者と協働で、その内容を作り上げていった。このプランニングには主に竹端アドバイザーが関わった。

後者に関しては、主に今井アドバイザーが主となり、全県に呼びかけたピアカウンセリング講座の開催や、当事者のエンパワメントのあり方に関する普及啓発活動を続けてきた。

また、これらの活動を通じて、県としての人材育成のあり方について、何らかの検討が必要ではないか、ということが見えてきた。たまたま竹端アドバイザーは県長寿社会課の主任介護支援専門員研修にも関わりが深く、また県社会福祉協議会の各種研修にも関わりを持っていた為、県レベルでの福祉人材研修に関する担当者間の意見交換会も開催した。

両特別アドバイザーは以上の4点に添った活動を続けてきた。そこで 次項では、具体的に両特別アドバイザーがどのような思いで関わって来たのか、を両者の私見も交えながら総括する事とする。

### 3 両特別アドバイザーの総括

#### 3-1 竹端アドバイザー

##### 【自立支援協議会という「試金石」】

私はこの特別アドバイザーを引き受ける前から、地域自立支援協議会は、その地域の本当の力が問われる「試金石」になる、と考えていた。県内の学習会や講演会などに呼ばれた際は、以前から概ね下記の内容をいつも言い続けていた。

自立支援協議会は、実に多くの可能性を秘めている。厚労省が示した図では、市町村や圏域という単位で、相談支援事業者と行政、当事者、家族、支援者や関係機関が、同じテーブルについて議論することが出来る場が描かれている。もし、この図を地で行くことが出来れば、従来は「要望書」や「署名活動」、あるいは議員・首長等への「陳情」を通じてしか地域課題を行政に訴えることが出来なかった当事者や家族、支援者が、行政と同じテーブルに着き、地域課題を議論することが可能になるのだ。

ただ、その一方、この事業は地域生活支援事業のため、具体的な要項や指針が国から定められていない。そのため、形だけは設置したものの、年に1, 2度しかこの会を開かず、また委員にも当事者や家族は形だけおいて、行政説明をして形式的開催に留まっている自治体も見られる。

この自立支援協議会は、地域でのソーシャルアクションが可能になる舞台にも、単なる税金の無駄遣いの場にもなりうるだけに、各地での実践の動向が注目されている。

【出典】『精神保健福祉論』ミネルヴァ書房（一部加筆修正）

そんな私に特別アドバイザー就任の依頼が来た際、正直に言って当惑した。私は上の文章にもあるように、行政に対しても常に是々非々、いや場合によっては批判を強めた形での発言をすることがしばしばあったからだ。依頼した県の担当者は、その私の発言を聴いた上で、敢えて依頼をして来られた。ということは、逆に言えば、私自身の発言の真価が問われたのである。やるなら徹底してやるしかない。なぜならこの仕事を引き受ける事は、単なる外野でヤジを飛ばす観客から、プレイングマネージャー（現場監督）になることを意味する、と感じていたからだ。

そうであるが故に、今井志朗さんとの二人三脚は必要不可欠であった。今井さんは自立生活運動の闘志、三障害の障害当事者によるピアサポートのファシリテーター、地域作りを仕掛けてきた事業所元代表...など様々な経験と実績を持つスーパーバイザー的存在である。私の経験不足や理念先行、青二才をいさめてくださる得難い人物である。実際、今井さんの助言や指導がなければ、この特別アドバイザーの任務を二年も続けることは決して出来なかった。

さて、実際に「現場監督」としての「特別アドバイザー」を引き受けてみると、厚労省が示したような「毎月1回程度（集中的に何日間か実施することも可）」ではとて

も済まない仕事であることがわかってきた。ひとえに「県内の相談支援体制の整備や充実強化に向けて、評価、指導」と言っても、県内でも地域特性や障害種別などによって、何をどう整備・充実すべきか、が実に多彩だったからである。「現場」を知らない「現場監督」は全く無意味である。故に、就任早々、県担当者に無理を言って、県担当者と一緒に県内全28市町村の現場まで足を運んだが、これは非常に価値があった。実際の市町村現場に足を運び、膝をつき合わせてお話を伺う中で、ようやく地域の特性や課題（の断片）が見える、そんな訪問であった。またこちらの都合で市町村を集める、ということせず、相手の懐に飛び込んだことで、少なからぬ市町村で、新参者の私も受け入れてもらえ、認知してもらえ、という得難い副産物も手に入れることができた。

#### 【「議論」から「対話」へ】

さて、私自身がこの二年間の活動を通じて、最も大切にしたことは何か。振り返ってみると、それは、「議論」ではなく、「対話」関係を構築することであった。このことを考える上で、物理学者デヴィット・ボーム氏の考えが多いに参考になる。

「対話にはディスカッションと異なった精神がある。対話では点を得ようとする試みも、自分独自の意見を通そうとする試みもみられない。それどころか、誰かの間違いが発見されれば、全員が得をすることになる。これは、お互いに満足のいくゲーム、と呼ばれる状況だ。一方、対話以外のゲームには、勝者と敗者が存在する - 私が勝てば、あなたが負けるというように。しかし、対話には、ともに参加するという以上の意味があり、人々は互いに戦うのではなく、『ともに』戦っている。つまり、誰もが勝者なのである。」(デヴィット・ボーム『ダイアローグ』英治出版、p45-46)

特別アドバイザーに就任して28市町村を歩き回り、様々な関係者と意見を交わす中で見えてきたのは、障害福祉政策の領域において、「対話」よりも「議論」が先行している実情であった。「行政は何もわかっていない」「当事者はわがままだ」「事業所・保護者のエゴだ」「県は役に立たない」「予算がないから仕方ない」「当事者（親）の大変さを理解していない」...このような「が悪い」という表現を実にあちこちで聞いた。自分の立場・意見にこだわるあまりに、他の誰かの意見を聞けない・貶める・否定する、という構造が、行政・当事者・事業所・保護者というどの立場からも聞こえてきた。そこには、ボーム氏の表現を借りていうならば、「勝者と敗者が存在する」ゲームが繰り返られていた。

なぜこのようなゲームが繰り返られているのか。それはひとえに、「対話」というゲームを公的に保障する装置がなかったからではないか、と私自身は考えるようになった。そして、地域自立支援協議会が、その「対話」を促進する場になりうる、とも。

障害福祉に関わる人々が「互いに戦」っていわゆる内ゲバ状態になり、内向きのエネルギーを消耗するのではなく、障害者の地域自立生活支援体制を作るために「『ともに』戦」う土壌をどうしたら作れるか。そのために、地域自立支援協議会をどう「対話のツール」として活用出来るか。このことを私自身の仕事における優先順位のトップに置き続け、伝え続けてきた。つまり、「誰もが勝者」になるための土台作りに邁進してきたのである。

#### 【特別アドバイザーの「成果」】

私たちの仕事の最大の成果は、活動指針の表現を用いれば「要求・反対・陳情型」ではなく「提案・連携型」の動きが、つまり「議論」ではない「対話」の機会があちこちで見られ始めたことであろう。県内全てで地域自立支援協議会が立ち上がっただけでなく、その運営においても、官民の連携による運営が多くの市町村で模索されはじめている。「言いつばなし」「聞きつばなし」だった、「議論」モードから、是々非々で意見を交換し、あるべき姿を「ともに」模索する「対話」が、個別支援会議や地域自立支援協議会、その運営会議や部会などを通じて生まれはじめている、と複数の地域の関係者から聞かれるようになった。また、県の自立支援協議会においても、この「対話」の姿勢を一貫して保ってきたと思う。

先にも述べたが、山梨の各地域では、思いある当事者・家族、能力ある支援者や行政関係者などの逸材が少なくない。ただ、これまでその逸材が互いに「議論」を戦わせ、「ともに」戦う、という「対話」モードになっていなかった。私たち特別アドバイザーがファシリテーター（促進役）になることによって、障害や立場、地域をこえ、県内各地で「対話」が様々なレベル、様々な地域で起こりはじめている。様々な関係者の力が内向きにつぶし合うのではなく、お互いの力を結集し、どうしたらよりよい地域生活支援体制が創れるか、の真っ当な「対話」が始まっている。

来年度以後の課題は、この「対話」を更に促進させるお手伝いと共に、うまく「対話」が始まっていない領域・地域への関わりをどう濃くしていけるか、という点であろう。

### 3-2 今井アドバイザー

#### 【特別アドバイザーになったきっかけと想い】

特別アドバイザーになったきっかけは、山梨学院大学の竹端先生の推薦があってなりました。もともと、竹端先生とは山梨に引っ越してきた時期も同じで、障害者の自立生活を考える会ではじめて会ったときからの付き合いです。それで、竹端先生の考え方や僕の考え方が似ていたということがあり、随分意見交換を行いました。

ところで、相談支援体制や自立支援協議会の構築にあたり、アドバイザーをしようということでしたが、僕は実際何の事がよく分かりませんでした。インターネットや

新聞や友達からそういった言葉は聞いていましたが、随分難しいことがあるのだなと他人事でした。そういった中で、急に竹端先生から僕とやりたいとおっしゃってくださったことが僕にとってすごい重荷でした。

よく考えると、東京の世田谷にいた時に、NPO法人自立生活センターHANDS世田谷で市町村障害者生活支援事業を世田谷区から委託を受け、障害者の支援を行っていました。ということは、アドバイザーという役割の中で僕がやっていき経験を経験を皆さんに紹介すればよいのかな、と思いました。それで、少し気が楽になりました。竹端先生も僕の経験をうまく引き出してくれた二年間だったように思います。なにはともわれ、二人とも山梨県内の出身ではないので、やりにくい面もありました。

#### 【行ってきた事】

まず、僕は山梨県の事情も何も分からないので、障害当事者や家族、支援者と意見交換会を圏域ごとに行いました。意見を考えているんなことが分かりました。福祉サービスの充実をしているところや全く充実していないところもあり、山梨県内でも格差が大きいことが分かりました。

親の意見と障害当事者の意見が当然ながら全く違っていました。あたりまえのことですが、障害当事者はなんでもやってみたい。一方、親や家族の考えは、安心・安全が一番優先されます。このことをどう捉えていくのかが、相談支援事業の役割でもあり、自立支援協議会の基本的な考え方にも影響が大きいでしょう。

それから、いろいろな研修会にも出させてもらいました。特に印象に残っているのが、障害者ケアマネジメント初任者研修の講師に抜擢されたことです。長年の夢でしたので、やりがいがありました。

#### 【自立支援協議会】

県の自立支援協議会の設置や各地域の自立支援協議会の設置にあたり、アドバイザーとして関わりをもてたことがよかったです。特に、僕が目標としていた地域自立支援協議会に一人でも多くの障害当事者に担ってもらうことでした。それはある程度できたのでよかったですと思います。まだまだ当事者の参加が不十分なので、その辺が課題です。その辺はピアカウンセリングの導入により、なんとか解決していきたいと思えます。

#### 【来年度の課題】

まず一番困るのが、僕自身の体調が悪くあまり仕事ができないということと、会議にあまり出席できないと思います。当事者の参加を広めるために、ピアカウンセリングの活動が必要で、ピアサポート事業の構築も必要です。自立支援協議会についても、年度がかわり人材もかわるので、引継ぎがうまくいくかどうか心配です。

#### 4 今後の課題

昨年12月までは、特別アドバイザーの任期は二年であり、筆者らはその後県自立支援協議会の委員として残ることはあっても、特別アドバイザーとしての仕事には区切りがつく、と考え、この二年間必死で走り続けてきた。だが、昨年12月の厚労省発表によれば、この特別アドバイザー派遣事業も含めた特例交付金事業は、平成23年度末まで継続される、という。山梨県においても、引き続き同事業を継続するための措置をとった。そこで、上記の総括に基づき、次年度以後の特別アドバイザーとしての活動課題について最後に触れておきたい。それは、次の4つの項目である。

市町村・圏域の相談支援体制の更なる充実・拡充  
地域自立支援協議会を支援する、県自立支援協議会の活動のあり方  
人材育成についての課題  
特別アドバイザー自体の関与の仕方

このうち に関しては、地域自立支援協議会への支援が第一義的に重要であると考ええる。県内全ての圏域ないし市町村単位で地域自立支援協議会の形は出来上がったが、各地域自立支援協議会で議論の内容・方向性などに特色が出始めている。各地域の実情に合わせながらも、「当事者の権利擁護支援」という軸を外さない協議会作りの為の支援を行っていききたい。

次に、 県自立支援協議会についてだが、 の地域自立支援協議会との連携が鍵になる。その具体的な方策は、次年度の検討課題であろう。また、県自立支援協議会には現在、当事者委員は一人だけである為、次年度以後、当事者委員が県協議会にも増えるための方策の検討も必要と考えている。さらには、持続可能な協議会の運営方針についての議論も必要であろう。

の人材育成に関しては、先の二年間の経験を生かし、次年度以後も県主催の研修への支援が求められている。また、20年度に開催して好評だったピアカウンセリングセミナーなどの当事者による権利擁護（セルフ・アドボカシー）のセミナーを開催することも求められている。

最後に 私たち特別アドバイザーの関わり方について、一言触れておきたい。地域自立支援協議会が出来るまでは、ある意味では特別アドバイザーが旗振り役になって、その設置に向けた支援や普及・啓発活動を行ってきた。また県自立支援協議会においても、特別アドバイザーが議論の先導役になってきた。しかし、その地域での持続可能で継承される体制作りの為には、特別アドバイザーがいつまでも旗振りの最前線にいることは得策ではない。県内での地域生活支援体制作りの「旗振り役」の人材を様々なレベルで発掘し、バトンを引き継いでいけるか、が次年度以後の最大の課題である、と認識している。

## 5 おわりに

私たち二人の特別アドバイザーが二年間活動を継続出来たのは、ひとえに県内外の多くの関係者のご助力とご支援の賜物である。県内各地域の様々な当事者団体・家族会や支援者、市町村等の行政関係者が、私たち二名の「県外出身者」を暖かく受け入れて下さらなかったら、この二人は何の成果も挙げられなかっただろう。これまで二人が出会った数多くの関係者の皆様に、まずは心より御礼を申し上げたい。また、県外の多くの方々が、山梨の障害者福祉の応援団として、研修会講師などでご協力下さった事にも記して感謝申し上げたい。

そして、改めて御礼申し上げたいのが、山梨県福祉保健部障害福祉課の皆さんである。県障害福祉課の皆さん方が、私たち民間人の特別アドバイザーの存在や、その活動の方法論・内容に関して信頼し、一貫して支援して下さいましたが、私たちの活動が継続出来た原点にある。私たち自身、文字通りの官民協働のパートナーシップを築けたことを誇りに思っている。

私たち特別アドバイザーの仕事は、国の事業継続の方針が出たこともあり、まだしばらく続く。この二年間で整理してきた内容をもとに、山梨に暮らす障害当事者のさらなる権利擁護支援が進み、生まれ育った地域でふつうにらせる地域生活支援体制作りを進めるために、私たちは今後ますます精進して特別アドバイザーの業務に勤しみたい。

今後とも、多くの方々のご指導とご助言、ご協力を仰ぐ次第である。

2009年3月末日

今井志朗・竹端寛



## 山梨県障害者自立支援協議会設置要綱

### (目的)

第1 障害をもつ人が地域において自立した日常生活又は社会生活を営むことができる社会の構築を目的とし、そのために必要な相談支援体制の整備方策等について、幅広く協議するため、山梨県障害者自立支援協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

### (協議内容)

第2 協議会は、次の各項に掲げる事項について協議を行う。

- (1) 県内の地域自立支援協議会(市町村)ごとの相談支援体制の状況を把握、評価し、整備方策を助言すること。
- (2) 相談支援従事者の研修のあり方を協議すること。
- (3) 県全体の相談支援体制のあり方を協議すること。
- (4) 専門的分野における支援方策について情報や知見を共有、普及すること。
- (5) その他、協議会において必要と認めたこと。

### (構成等)

第3 協議会の委員は、別表に掲げる者をもって構成し、知事が任命し、又は委嘱する。

- 2 協議会に座長及び副座長を置き、委員の互選により選出する。
- 3 座長は、必要と認められるときは、委員以外の出席を求めることができる。

### (委員の任期)

第4 委員の任期は原則として2年間とし、再任を妨げない。

ただし、特別の事情のある場合はこの限りではない。

### (運営)

第5 協議会は、必要に応じて事務局が招集する。

- 2 協議会には、必要に応じて、協議会が所掌する事項を課題別に検討するための関係機関等から構成する部会を設置することができるものとする。
- 3 その他運営に必要な所掌事務は、協議会において決定する。

### (事務局)

第6 協議会の事務局は、福祉保健部障害福祉課内に置く。

### (その他)

第7 この要綱に定めるもののほか、協議会に関する事項は、会長が別に定める。

- 2 委員は、協議会において知り得た個人に関する秘密を他に漏らしてはならない。
- 3 協議会の協議結果については、適宜、山梨県障害者施策推進協議会に報告することとする。

### 附則

この要綱は、平成20年2月13日から施行する。

## 別表

## 「山梨県障害者自立支援協議会」委員名簿

No	所 属	職 名	氏 名	備 考
1	(福)清長会(千代田荘)	地域療育等支援事業コーディネーター	出口 幸英	甲府圏域ネット主宰
2	県(育精福祉センター)	地域療育等支援事業コーディネーター	秋山 真貴美	峡西圏域ネット主宰
3	(福)三富福祉会(白樺園)	地域療育等支援事業コーディネーター	吉村 純	東山梨圏域ネット主宰
4	(福)美咲会(美咲園)	地域療育等支援事業コーディネーター	三枝 聡子	東八代圏域ネット主宰
5	(福)くにみ会(くにみ園)	地域療育等支援事業コーディネーター	篠崎 秀仁	峡南圏域ネット主宰
6	県(あけぼの医療福祉センター)	地域療育等支援事業コーディネーター	榊原 明美	峡北圏域ネット主宰
7	県(富士ふれあいセンター)	地域療育等支援事業コーディネーター	矢崎 栄子	富士北麓圏域ネット主宰
8	(福)山梨福祉事業会(宝山寮)	地域療育等支援事業コーディネーター	小林 広美	東部圏域ネット主宰
9	(福)ハヶ岳名水会(陽だまり)	障害者就業・生活支援センターワーカー	小泉 晃彦	生活支援ワーカー
10	NPO法人南風会(ステップ増穂)	前障害者就業・生活支援センターワーカー	駒井 康	前就業支援ワーカー
11	(財)住吉病院	障害者就業・生活支援センターワーカー	森屋 直樹	生活支援ワーカー
12	(財)住吉病院	障害者就業・生活支援センターワーカー	三井 崇	就業支援ワーカー
13	(医)南山会	地域活動支援センターきがる館施設長	上田 譲二	退院促進支援事業受託
14	身体障害者施設協議会	(福)山の都福祉会(スカイコート勝沼)	廣瀬 常隆	サービス管理責任者
15	知的障害者支援協会	(福)さかき会(みらいコンパニー)	中村 光輝	みらいファーム管理補佐
16	精神科病院協会	(財)花園病院精神科ソーシャルワーカー	千野由貴子	
17	山梨県自閉症協会	山梨県自閉症協会会長	浅川よし子	
18	当事者・県特別アドバイザー	(有)ライフサポートなごみ代表取締役	今井 志朗	
19	学識経験者・県特別アドバイザー	山梨学院大学法学部政治行政学科准教授	竹端 寛	

(任期：平成20年3月19日～平成22年3月31日)

事務局 障害福祉課

障害者入所施設利用者・精神科病院入院患者  
意向調査の集計結果及び分析報告について

平成21年3月

山梨県福祉保健部障害福祉課

## 目 次

1	調査の概要	1
2	集計結果・分析報告	3
(1)	項目集計	3
	客体数	3
	1 施設等客対数	
	2 利用者等客対数	
	3 保護者等客体数	
	利用者等の基礎データ項目	4
	4 性別	
	5 年齢	
	6 出身地	
	7 障害等級	
	-1 能力障害評価表ランク	
	-2 精神症状評価表ランク	
	-3 疾患名	
	8 直近の入所・入院期間	
	利用者等に対する聴き取り項目	7
	9 聴き取り可能の判断	
	10 将来どこで生活したいか。	
	11 「施設での生活が良い」と回答したのはどうしてか。	
	12 「違うところでの生活が良い。」と回答した方を対象	
	-1 具体的にどこで生活したいか。	
	-2 違うところでの生活で心配すること	
	13 「わからない」と回答したのはどうしてか。	
	支援職員の地域生活への移行に対する判断項目	8
	14 条件（サービス利用等）が整えば移行（退所）は可能か。	
	15 可能とした場合、その条件（サービス）は何か。	
	《住まいの場》	
	《就労・日中活動の場》	
	《住まいの場、就労・日中活動の場以外の生活支援》	
	《その他》	
	保護者等の地域生活への移行に対する聴き取り項目	10
	16 家族が地域での暮らしを希望した場合、どのような条件	
	（サービス利用等）が整えば地域での生活が可能か。	
	17 家族の将来についてどう考えますか。	
	18 県に対する意見・要望	
(2)	個別分析	12
	施設利用者等の現状等（基礎的データ）	12
	利用者等の地域生活移行希望の有無等による分類群	25
	保護者等の地域生活への移行に対する考え方	29
3	課題の抽出と今後の施策の方向性	32
-----		
	参考資料	
(1)	調査表（施設入所者用）	
(2)	調査表（精神科病院入院患者用）	
(3)	調査表（保護者用）	
(4)	聴き取りマニュアル	

## 1 調査の概要

### 1 目的

障害者自立支援法の施行から2年が経過するなかで、障害をもつ人の地域で生きるという意識の高まりなどを受け、県の障害福祉施策は地域生活への移行など新たな課題への対応が求められている。

こうした課題を的確に把握し、本年度の「新たなやまなし障害者プラン」の見直し、「第2期障害福祉計画」の策定に反映させるとともに、今後の障害福祉施策推進の参考とするため、障害者入所施設利用者及び精神科病院入院患者に対して、将来の暮らしに係る意向調査を実施した。

本調査においては、地域生活への移行希望者の実数を把握するほか、地域生活への移行を円滑に進めるにあたり、入所施設利用者・精神科病院入院患者の地域生活におけるニーズを調査するとともに、地域生活への移行希望者の属性や条件などを分析した。

### 2 調査対象

#### (1) 調査基準日

平成20年6月30日現在

(平成20年6月30日に障害者入所施設又は精神科病院に入所・入院し、聞き取り調査実施時点においても入所・入院を継続している場合に限る。)

#### (2) 調査対象者

(施設等利用者) 37施設・病院 1,635人

・ 障害者入所施設 27施設 1,232人

・ 精神科病院(有床) 10病院 403人

病状としては退院可能であるが、受入条件が整っていないため、退院出来ない者

(保護者) 865人

・ 障害者入所施設 676人

・ 精神科病院 189人

### 3 調査内容

#### (1) 利用者等本人

将来の暮らしに対する考え方、また地域で暮らす場合の条件や内容、予想される不安など

#### (2) 利用者等を主に支援している職員

地域で暮らすことの可能性、その場合に整備すべき環境条件等

#### (3) 保護者

利用者等の将来の暮らしについて望むこと

### 4 調査期間

平成20年8月4日(月)～平成20年9月12日(金)

### 5 調査方法

(1) 障害者入所施設利用者・精神科病院入院患者意向調査(以下「調査」という。)

は、障害者入所施設・精神科病院(以下「施設等」という。)の理解と協力のもと

実施するものとし、任意の調査とした。

(2) 本調査の実施に当たって、県は施設等の連絡協議会及び保護者団体等に対し説明会等を開催し調査への協力を得た。

(3) 実施方法

ア 調査実施者は、調査の実施に当たり利用者等の意向を尊重するとともに、統一的な基準に基づき丁寧な聴き取りとなるよう努めるものとした。

イ 施設等は、利用者等の将来の暮らしに対する考え方を、調査実施者が利用者等に直接聴き取る方法により実施した。

ウ 調査実施者は、別添、障害者入所施設利用者・精神科病院入院患者意向調査表に基づき調査した。利用者等が記入可能な場合は記入してもらっても良い。

エ 各施設等は、調査結果を別に配付した集計表(利用者等が特定される内容を除く)に入力し、その結果を県へ報告した。

オ 利用者等の保護者に対しては、別途、意見聴取した。

6 調査結果の活用

(1) 県は、調査結果を「市町村障害福祉計画」の策定の参考データとして市町村に提供するとともに、「新たなやまなし障害者プラン」、「第2期障害福祉計画」の見直しにあたり今後の施策を検討するために活用することとし、他の目的で使用しない。

(2) 本調査の結果により、直接、個々の利用者等の退所・退院を促すものではない。

## 2 集計結果・分析報告

### (1) 項目集計(調査結果を設問項目ごと単純集計したもの)

#### 客対数

##### 1 施設等客体数(種別ごとの回答施設数、回答率)

ア 障害者入所施設	28施設中	27施設から回答	(96.4%)
障害者支援施設	5施設中	5施設から回答	(100.0%)
身体障害者療護施設	6施設中	6施設から回答	(100.0%)
(うち都外施設)	1施設中	1施設から回答	(100.0%)
身体障害者更生施設	1施設中	1施設から回答	(100.0%)
身体障害者授産施設	2施設中	2施設から回答	(100.0%)
知的障害者更生施設	10施設中	9施設から回答	(90.0%)
(うち都外施設)	4施設中	3施設から回答	(75.0%)
知的障害者授産施設	4施設中	4施設から回答	(100.0%)
イ 精神科病院	10病院中	10病院から回答	(100.0%)
計(ア+イ)	38施設等中	37施設等から回答	(97.3%)

##### 2 利用者等客体数(施設等ごとの利用者客体数、割合)

ア	1,232人(100.0%)
	263人(21.4%)
	292人(23.7%)
	42人(3.4%)
	84人(6.8%)
	333人(27.0%)
	218人(17.7%)
イ	403人
計(ア+イ)	1,635人

##### 3 保護者等客対数(施設等ごとの保護者客体数、割合)

ア	676人(100.0%)
	154人(22.8%)
	116人(17.2%)
	10人(1.5%)
	22人(3.3%)
	290人(42.8%)

84人(12.4%)  
イ 189人  
計(ア+イ) 865人

#### 【利用者等の基礎データ項目】

#### 4 性別(男女ごとの人数、割合)

1 男 922人(56.4%)  
2 女 713人(43.6%)

計 1,635人(100.0%)

#### 5 年齢(年齢区分ごとの人数、割合)

1 18歳以上30歳未満 113人(6.9%)  
2 30歳以上40歳未満 243人(14.9%)  
3 40歳以上50歳未満 282人(17.2%)  
4 50歳以上60歳未満 414人(25.3%)  
5 60歳以上70歳未満 390人(23.9%)  
6 70歳以上 193人(11.8%)

計 1,635人(100.0%)

#### 6 出身地(身体・知的は支給決定町村、精神は出身市町村ごとの人数、割合)

1 甲府市 350人(21.4%)  
2 甲斐市 112人(6.8%)  
3 中央市 37人(2.3%)  
4 昭和町 22人(1.3%)  
5 韮崎市 77人(4.7%)  
6 南アルプス市 105人(6.4%)  
7 北杜市 117人(7.2%)  
8 山梨市 58人(3.5%)  
9 笛吹市 118人(7.2%)  
10 甲州市 51人(3.1%)  
11 市川三郷町 44人(2.7%)  
12 増穂町 27人(1.7%)  
13 鯉沢町 10人(0.6%)  
14 早川町 11人(0.7%)  
15 身延町 76人(4.6%)  
16 南部町 31人(1.9%)



17	富士吉田市	91人(5.6%)
18	都留市	55人(3.4%)
19	大月市	87人(5.3%)
20	上野原市	77人(4.7%)
21	道志村	9人(0.6%)
22	西桂町	10人(0.6%)
23	忍野村	9人(0.6%)
24	山中湖村	10人(0.6%)
25	鳴沢村	6人(0.4%)
26	富士河口湖町	31人(1.9%)
27	小菅村	2人(0.1%)
28	丹波山村	2人(0.1%)

計 1,635人(100.0%) (参考:県外368人)

## 7 障害等級(種別ごとの人数、割合)

【身体】	438人(100.0%)
1 1級	266人(60.7%)
2 2級	111人(25.4%)
3 3級	29人(6.6%)
4 4級	19人(4.3%)
5 5級	8人(1.8%)
6 6級	5人(1.2%)
【知的】	786人(100.0%)
7 A-1	45人(5.7%)
8 A-2 a	232人(29.5%)
9 A-2 b	297人(37.8%)
10 A-3	13人(1.7%)
11 B-1	168人(21.4%)
12 B-2	31人(3.9%)
【精神】	411人(100.0%)
13 1級	52人(12.6%)
14 2級	127人(30.9%)
15 3級	2人(0.5%)
16 不所持	230人(56.0%)

計 1,635人(100.0%)

### 7-1 能力障害評価表ランク(ランクごとの人数、割合)

1	ランク1	31人(7.7%)
2	ランク2	97人(24.1%)
3	ランク3	126人(31.2%)
4	ランク4	122人(30.3%)

5 ランク5 27人(6.7%)

計 403人(100.0%)

### 7-2 精神症状評価表ランク(ランクごとの人数、割合)

1 ランク1 23人(5.7%)

2 ランク2 73人(18.1%)

3 ランク3 121人(30.0%)

4 ランク4 124人(30.8%)

5 ランク5 57人(14.2%)

6 ランク6 5人(1.2%)

計 403人(100.0%)

### 7-3 疾患名(疾患区分ごとの人数、割合)

1(00)アルツハイマー病の痴呆 6人(1.5%)

2(01)血管性痴呆 2人(0.5%)

3(02)上記以外の症状性を含む器質性精神障害 11人(2.7%)

4(10)アルコール使用による精神及び行動の障害 7人(1.7%)

5(11)覚せい剤による精神及び行動の障害 2人(0.5%)

6(12)アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用  
による精神及び行動の障害 2人(0.5%)

7(20)統合失調症、分裂病型障害及び妄想性障害 335人(83.1%)

8(30)気分(感情)障害 17人(4.2%)

9(40)神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 0人(0.0%)

10(50)生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 0人(0.0%)

11(60)成人の人格及び行動の障害 0人(0.0%)

12(70)精神遅滞 14人(3.5%)

13(80)心理的発達の障害 0人(0.0%)

14(90)小児期・青年期に通常発症する行動及び情緒の障害  
及び特定不能の精神障害 0人(0.0%)

15(98)てんかん(00、01、02に属さないものを計上する) 6人(1.5%)

16(99)その他 1人(0.3%)

計 403人(100.0%)

### 8 直近の入所・入院期間(期間ごとの人数、割合)

1 6ヶ月未満 53人(3.2%)

2 6ヶ月以上1年未満 68人(4.2%)

3 1年以上5年未満 357人(21.8%)

4 5年以上10年未満 261人(16.0%)

5 10年以上20年未満 456人(27.9%)

6	20年以上	440人(26.9%)
	計	1,635人(100.0%)

### 【利用者等に対する聴き取り項目】

#### 9 聴き取り可能の判断(可能、不可能ごとの人数、割合)

1	可能	1,156人(70.7%)
2	不可能	479人(29.3%)
	計	1,635人(100.0%)

#### 10 将来どこで生活したいか。(回答ごとの人数、割合)

1	今いる施設での生活	454人(39.3%)
2	違うところでの生活	541人(46.8%)
3	わからない	161人(13.9%)
	計	1,156人(100.0%)

#### 11 「施設での生活が良い」(10で1)と回答したのはどうしてか。 (最大3項目:回答ごとの人数、割合)

1	今いるところが楽しい、安心だから。	337人(35.9%)
2	他に生活する場所がないから。	149人(15.9%)
3	自活する家事能力(料理・掃除・洗濯等)に自信ないから。	112人(11.9%)
4	自活するお金、収入がないから。	62人(6.6%)
5	今いるところ以外で生活するのは寂しいから。	68人(7.2%)
6	困ったときにどうしたらいいかわからないから。	94人(10.0%)
7	家族や周りの人が心配するから。	90人(9.6%)
8	その他	27人(2.9%)
	計	939人(100.0%)

#### 12 「違うところでの生活が良い」(10で2)と回答した方を対象

##### -1 具体的にどこで生活したいか。(回答ごとの人数、割合)

1	自宅	253人(46.8%)
2	グループホーム・ケアホーム・福祉ホーム	88人(16.3%)
3	アパート	86人(15.9%)
4	他の施設	63人(11.6%)
5	その他	29人(5.3%)

6 具体的にはわからない	22人(4.1%)
計	541人(100.0%)

-2 違うところでの生活で心配すること(回答ごとの人数、割合)  
(最大5項目:回答ごとの人数、割合)

1 料理・掃除・洗濯などの家事	163人(11.0%)
2 日常生活(食事・お風呂・トイレ)	98人(6.6%)
3 生活していくためのお金	186人(12.6%)
4 お金の管理	145人(9.8%)
5 仕事(日中になにをするか)	142人(9.6%)
6 夜間の支援	48人(3.3%)
7 家族とのつきあい	74人(5.0%)
8 近所の人たちとのつきあい	58人(3.9%)
9 相談相手	90人(6.1%)
10 薬の管理・体調管理	165人(11.2%)
11 余暇の過ごし方	27人(1.8%)
12 外出の手伝い(交通手段含む)	76人(5.1%)
13 災害・緊急時の対応	97人(6.6%)
14 住む場所	31人(2.1%)
15 寂しさ	45人(3.0%)
16 その他	34人(2.3%)

計 1,479人(100.0%)

13 「わからない」(10で3)と回答したのはどうしてか。

1 違うところに関する情報がない。 (グループホーム等での生活など)	17人(10.5%)
2 ここの生活以外わからない。体験したことがない。	33人(20.5%)
3 違うところでの生活を考えたことがない。	27人(16.8%)
4 イメージがわからない。意味がわからない。	70人(43.5%)
5 その他	14人(8.7%)

計 161人(100.0%)

【支援職員の地域生活への移行に対する判断項目】

14 条件(サービス利用等)が整えば移行(退所)は可能か。  
(可能、不可能ごとの人数、割合)

1 可能	1,015人(62.1%)
2 不可能	620人(37.9%)

計 1,635人(100.0%)

15 14で1と回答した場合、その条件(サービス)は何か。  
(項目の回答ごとの人数、割合)

《1:住まいの場》(1つのみ回答)

1	民間アパート	25人(2.5%)
2	公営住宅	35人(3.4%)
3	福祉ホーム	63人(6.2%)
4	グループホーム	178人(17.5%)
5	ケアホーム(夜間支援なし)	72人(7.1%)
6	ケアホーム(夜間支援あり)	335人(33.0%)
7	介護保険による居住サービス	135人(13.3%)
8	自宅	141人(13.9%)
9	その他	31人(3.1%)

計 1,015人(100.0%)

《2:就労・日中活動の場》(1つのみ回答)

1	一般就労(常勤)	5人(0.5%)
2	一般就労(パート・アルバイト)	9人(0.9%)
3	一般就労準備訓練	7人(0.7%)
4	就労移行支援	27人(2.6%)
5	就労継続支援A型	30人(2.9%)
6	就労継続支援B型	190人(18.7%)
7	自立訓練・機能訓練	12人(1.2%)
8	自立訓練・生活訓練	82人(8.1%)
9	生活介護	217人(21.4%)
10	療養介護	11人(1.1%)
11	地域活動支援センター	92人(9.0%)
12	デイケア	159人(15.7%)
13	介護保険による日中活動サービス	152人(15.0%)
14	その他	22人(2.2%)

計 1,015人(100.0%)

《3:住まいの場、就労・日中活動の場以外の生活支援》(最大5項目まで回答)

1	居宅介護	400人(11.8%)
2	重度訪問介護	24人(0.7%)
3	行動援護	175人(5.2%)
4	重度障害者等包括支援	16人(0.5%)
5	短期入所	211人(6.2%)
6	自立支援医療	333人(9.8%)

7	補装具	80人(2.4%)
8	相談支援	582人(17.1%)
9	コミュニケーション支援	10人(0.3%)
10	日常生活用具	57人(1.7%)
11	移動支援	369人(10.8%)
12	日中一時支援	211人(6.2%)
13	福祉有償運送	201人(5.9%)
14	居住サポート	70人(2.1%)
15	成年後見制度利用支援	166人(4.9%)
16	障害者就業・生活支援センター	82人(2.4%)
17	指定相談支援	273人(8.0%)
18	介護保険による訪問サービス	136人(4.0%)
19	その他	8人(0.2%)

計 3,404人(100.0%)

《4：その他》(最大3項目まで回答)

1	日常生活自立支援事業	433人(27.8%)
2	成年後見制度	487人(31.2%)
3	訪問診療・訪問看護	387人(24.8%)
4	ジョブコーチ	58人(3.7%)
5	職場適応訓練	85人(5.5%)
6	社会適応訓練	22人(1.4%)
7	公的保証人制度	67人(4.3%)
8	その他	21人(1.3%)

計 1,560人(100.0%)

【保護者等の地域生活への移行に対する聴き取り項目】

16 家族が地域での暮らしを希望した場合、どのような条件(サービス利用等)が整えば地域での生活が可能か。(該当項目全てを選択)

1	料理・掃除・洗濯などの家事	473人(7.5%)
2	日常生活(食事・入浴・排せつ)	537人(8.6%)
3	経済基盤の確保(収入)	427人(6.8%)
4	金銭管理	392人(6.2%)
5	仕事(日中活動の場)	333人(5.3%)
6	夜間の支援	337人(5.4%)
7	家族の支援	284人(4.5%)
8	近所づきあい	205人(3.3%)
9	相談相手	293人(4.7%)
10	薬の管理・体調管理(通院含む)	468人(7.4%)
11	余暇活動	221人(3.5%)
12	外出支援	334人(5.3%)

13	災害・緊急時の対応	380人(6.0%)
14	住まいの確保(グループホーム・ケアホーム)	364人(5.8%)
15	住まいの確保(アパート・公営住宅)	138人(2.2%)
16	権利擁護システム(成年後見制度)	186人(3.0%)
17	地域住民の理解	346人(5.5%)
18	公的保証人制度	152人(2.4%)
19	本人の認識や理解	315人(5.0%)
20	その他	98人(1.6%)
	計	6,283人(100.0%)

### 17 家族の将来についてどう考えますか。(1つ回答) 複数回答有り

1	今の入所施設または病院等での生活を希望する	711人(76.6%)
2	別の入所施設または病院等での生活を希望する	12人(1.3%)
3	地域で安心・安全な暮らしが保障されるならば、 アパートやグループホーム、ケアホーム等での生活を希望する	71人(7.6%)
4	一定程度、障害当事者が地域で暮らせる力がついたら、 地域での暮らしを希望する	55人(5.9%)
5	わからない	49人(5.3%)
6	その他	31人(3.3%)
	計	929人(100.0%)

### 18 県に対する意見・要望

#### 主な意見・要望

- ・ 職員の増員(報酬増)をしてほしい。
- ・ 市町村間のサービス格差を指導してほしい。
- ・ 自立した生活は無理、施設での入所をお願いする。
- ・ 障害者自立支援法は障害者にとって厳しすぎる。
- ・ 努力しても治る障害は無いことを多くの方に知ってもらおう働きが必要
- ・ 親なき後の子の生活が不安 安全・安心に暮らせる場がほしい。
- ・ グループホームの増設・支援者を増やしてほしい。
- ・ グループホームは家賃が高く、県営住宅を安く貸し出ししてほしい。

( 2 ) 個別分析 ( 分析結果に基づき解説等を記述 )

分析方法 ( 3 つの項目について分析を行った。 )

施設利用者等の現状等の分析 ( 基礎的データ )

4 つの施設種別ごとに設問全項目を分析

- 1 障害者支援施設 ( 注 1 )、2 身体障害者入所施設、3 知的障害者入所施設  
4 精神科病院 ( 注 2 )

注 1 障害者支援施設 : 身体、知的、精神障害者の入所施設をいう。調査時点において 5 施設が対象、うち 4 施設は旧知的障害者入所施設から移行した施設

注 2 精神科病院 : 精神科病院の入院患者全てを対象としていない。対象者は、病状としては退院可能であるが、受入条件が整っていないため退院しない者

利用者等の地域生活移行希望の有無等により下記のとおり A ~ E 群ごとに区分し、傾向を分析

4 つの施設種別ごと、地域生活への移行の有無、支援職員の地域生活への移行の考え方をクロスして分析

- A . . . . 本人が地域移行の意思を表明、支援者も可能と判断  
B . . . . 本人が地域移行の意思を表明、支援者は不可能と判断  
C . . . . 本人は地域移行の意思を表明せず、支援者は可能と判断  
D . . . . 本人も地域移行の意思を表明せず、支援者も不可能と判断  
又は、聞き取りが不可能で、支援者も地域生活が不可能と判断  
E . . . . 聞き取りは不可能だが、支援者は地域生活が可能と判断

保護者等の地域生活への移行に対する考え方の分析

4 つの施設種別ごとに「保護者等の地域生活への移行に対する考え方」を分析

施設利用者等の現状等の分析 ( 基礎的データ )

4 つの施設種別ごとに設問全項目を分析

調査客体数 1,635 人は、県外出身者を除いた県内の入所施設利用者、精神科病院入院患者の合計である。

1 性別

施設種別	区 分	性 別		計
		男性	女性	
障害者支援施設	人数	151 57.4%	112 42.6%	263 (16.1%)
身体障害者入所施設	人数	260 62.2%	158 37.8%	418 (25.6%)
知的障害者入所施設	人数	297 53.9%	254 46.1%	551 (33.7%)
精神科病院	人数	214 53.1%	189 46.9%	403 (24.6%)
合 計	人数	922 (55.4%)	713 (44.6%)	1,635 (100.0%)

- ・ 男性の比率が 55.4%、女性の比率が 44.6%と男性の比率が高かった。



## 2 年齢

施設種別	区分	18 -29 歳	30 -39 歳	40 -49 歳	50 -59 歳	60 -69 歳	70歳 以上	計
障害者支援施設	人数	30 11.4%	47 17.9%	64 24.3%	56 21.3%	48 18.3%	18 6.8%	263 (16.1%)
身体障害者入所施設	人数	12 2.9%	15 3.6%	71 17.0%	138 33.0%	142 34.0%	40 9.5%	418 (25.6%)
知的障害者入所施設	人数	64 11.6%	167 30.3%	110 20.0%	120 21.8%	77 14.0%	13 2.3%	551 (33.7%)
精神科病院	人数	7 1.7%	14 3.5%	37 9.2%	100 24.8%	123 30.5%	122 30.3%	403 (24.6%)
合計	人数	113 (6.9%)	243 (14.9%)	282 (17.2%)	414 (25.3%)	390 (23.9%)	193 (11.8%)	1,635 (100.0%)

- ・ 身体障害者入所施設は 50 歳代、60 歳代が多く、知的障害者入所施設は 30 歳代、50 歳代が多かった。
- ・ 精神科病院は 60 歳代、70 歳代が多かった。

上記の表から入所施設等の高齢化が進んでいる状況が想定できる。

## 3 障害者手帳の等級

障害程度	区分	障害者支援施設	身体障害者入所施設	知的障害者入所施設	精神科病院	計
身体 1 級	人数	13 4.9%	251 60.0%	1 0.2%	0 0%	266 (16.3%)
" 2 級	人数	3 1.1%	108 25.8%	0 0%	0 0%	111 (6.8%)
" 3 級	人数	0 0%	28 6.7%	1 0.2%	0 0%	29 (1.8%)
" 4 級	人数	1 0.4%	18 4.3%	0 0%	0 0%	19 (1.2%)
" 5 級	人数	1 0.4%	6 1.4%	1 0.2%	0 0%	8 (0.5%)
" 6 級	人数	1 0.4%	4 1.0%	0 0%	0 0%	5 (0.3%)
知的 A- 1	人数	11 4.2%	1 0.2%	32 5.8%	1 0.2%	45 (2.8%)
" A-2a	人数	88 33.5%	0 0%	143 26.0%	1 0.2%	232 (14.2%)
" A-2b	人数	97 36.9%	2 0.5%	194 35.2%	4 1.0%	297 (18.2%)
" A-3	人数	5 1.9%	0 0%	7 1.3%	1 0.2%	13 (0.8%)
" B-1	人数	33 12.5%	0 0%	133 24.1%	2 0.5%	168 (10.3%)
" B-2	人数	8 3.0%	0 0%	23 4.2%	0 0%	31 (1.9%)
精神 1 級	人数	0 0%	0 0%	2 0.4%	50 12.4%	52 (3.2%)
" 2 級	人数	0 0%	0 0%	0 0%	127 31.5%	127 (7.8%)

＃ 3級 人数	0 0%	0 0%	0 0%	2 0.5%	2 (0.1%)
不所持 人数	2 0.8%	0 0%	14 2.5%	214 59.8%	230 (14.1%)
合 計 人数	263 (16.1%)	418 (25.6%)	551 (33.7%)	403 (24.6%)	1,635 (100.0%)

・ 身体障害者入所施設は1級、2級の手帳所持者が多く、知的障害者入所施設は、A-2a、A-2b、B-1の手帳所持者が多い。また、精神科病院は不所持の者の割合が多かった。

精神科病院の手帳不所持の患者が多いのは、手帳を所持していなくても診療を受けることができるためと想定される。

#### 4 直近の入所・入院期間

施設種別	人数	6ヶ月未満	6ヶ月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上20年未満	20年以上	計
障害者支援施設	5	1.9%	26 9.9%	28 10.6%	44 16.7%	98 37.3%	62 23.6%	263 (16.1%)
身体障害者入所施設	16	3.8%	12 2.9%	149 35.7%	52 12.4%	99 23.7%	90 21.5%	418 (25.6%)
知的障害者入所施設	7	1.2%	10 1.8%	77 14.0%	103 18.7%	186 33.8%	168 30.5%	551 (33.7%)
精神科病院	25	6.2%	20 5.0%	103 25.5%	62 15.4%	73 18.1%	120 29.8%	403 (24.6%)
合 計	53	(3.2%)	68 (4.2%)	357 (21.8%)	261 (16.0%)	456 (27.9%)	440 (26.9%)	1,635 (100.0%)

・ 全体的に3障害（身体・知的・精神障害者）とも入所・入院期間が長期化している傾向にある。特に知的障害者の場合は10年以上の入所が全体の6割を超えており、その傾向が顕著に見られる。

身体障害者入所施設の場合、数年の間に新しい施設に異動している可能性がある。

#### 5 聴き取り可能な判断

下記の「聴き取り可能」な者は、入所施設又は精神科病院の職員が利用者等本人の言語、態度、表情などによる聴き取りが可能な者を言います。

施設種別	人数	聴き取り		計 %
		可能	不可能	
障害者支援施設	153	58.2%	110 41.8%	263 (16.1%)
身体障害者入所施設	311	74.4%	107 25.6%	418 (25.6%)
知的障害者入所施設	369	67.0%	182 33.0%	551 (33.7%)
精神科病院	323	80.1%	80 19.9%	403 (24.6%)
合 計	1,156	(70.7%)	479 (29.3%)	1,635 (100.0%)

・ 全体として約7割が聴き取り可能、3割が聴き取り不可能であった。

障害者支援施設の聴き取り不可能の者が多いのは、障害の程度が重度の入所者が多いためと考えられる。

## 6 将来の生活場所（本人の地域生活移行希望）【設問4ともクロス】

下記の表は、上記の「聴き取り可能」な者1,156人を対象としています。

施設種別	区分	今いるところ	違うところ	わからない	計
障害者支援施設	人数	83 54.3%	55 35.9%	15 9.8%	153 (15.9%)
身体障害者入所施設	人数	148 47.6%	108 34.7%	55 17.7%	311 (23.6%)
知的障害者入所施設	人数	135 36.6%	177 48.0%	57 15.4%	369 (19.9%)
精神科病院	人数	88 27.2%	201 62.2%	34 6.3%	323 (40.6%)
合計	人数	454 (39.3%)	541 (46.8%)	161 (13.9%)	1,156 (100.0%)

- ・「今いるところ」を選択した者が約4割、「違うところ」を選択した者は5割弱だった。
- ・精神科病院の患者は、「違うところ」を希望した人が多く、知的障害者入所施設の利用者は、「違うところ」を希望した者が「今いるところ」を上回っており、身体障害者入所施設は下回った。

## 【設問4（入所・入院期間）とクロス】

下記の表は、上記の「聴き取り可能」な者1,156人を対象としています。

区分	期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上20年未満	20年以上	計
今いるところ	人数	10 2.2%	17 3.7%	89 19.6%	59 13.0%	120 26.4%	159 35.1%	454 (39.3%)
違うところ	人数	23 4.3%	31 5.7%	150 27.7%	102 18.9%	129 23.8%	106 19.6%	541 (46.8%)
わからない	人数	6 3.7%	5 3.1%	37 23.0%	22 13.7%	43 26.7%	48 29.8%	161 (13.9%)
合計	人数	39 (3.4%)	53 (4.6%)	276 (23.9%)	183 (15.8%)	292 (25.3%)	313 (27.1%)	1,156 (100.0%)

- ・「今いるところ」を希望した人は、入所・入院期間10年以上の者が多く、「違うところ」を希望した者は、入所・入院期間が10年未満の者が多かった。

入所・入院期間が長くなればなるほど、地域生活を諦めてしまう背景が要因の1つとして考えられる。

## 7 「施設での生活が良い」理由

下記の表は、上記の表6の「今いるところ」が良いを選択した454人を対象にしています。なお、最大3つまで選択が可能となっています。

区分 施設種別	楽しい・安心	他に生活する場がない	自活する家事能力がない	自活するお金・収入がない	今いるところ以外生活のは寂しい	困ったときどうかわからない	家族等が心配するから	その他	計
障害者支援施設 人数	68 49.6%	19 13.9%	13 9.5%	6 4.4%	9 6.6%	14 10.2%	7 5.1%	1 0.7%	137 (14.6%)
身体障害者入所施設人数	111 33.3%	55 16.5%	46 13.9%	22 6.6%	19 5.7%	36 10.8%	39 11.7%	5 1.5%	333 (35.5%)
知的障害者入所施設人数	104 36.8%	35 12.4%	36 12.8%	16 5.7%	27 9.6%	30 10.6%	30 10.6%	4 1.4%	282 (30.0%)
精神科病院 人数	54 29.0%	39 21.0%	17 9.1%	18 9.7%	13 7.0%	14 7.5%	14 7.5%	17 9.2%	186 (19.9%)
合計 人数	337 (35.9%)	148 (15.8%)	112 (11.9%)	62 (6.6%)	68 (7.2%)	94 (10.0%)	90 (9.7%)	27 (2.9%)	938 (100.0%)

- ・「楽しい・安心」という回答が多く、「今いるところ以外の生活は寂しい」という回答は少なかった。
- ・「他に生活する場所がない」、「自活する家事能力に自信がない」、「自活するお金、収入がない」の3つの支援項目で3割を占めた。

地域生活支援の不足感と不安感が、施設での生活が良い理由の要因となっているのではないか。そのため上記項目の支援・資源があれば、地域生活ができるとも読み取れる。

## 8 「違うところでの生活」の場所（設問9 - 1）

下記の表は、上記の表6の「違うところ」が良いを選択した541人を対象にしています。

施設種別 区 分	自宅	G H C H 等	アパ ー ト	他の 施 設	その 他	わか ら な い	計
障害者支援施設 人数	32 58.2%	10 18.2%	4 7.3%	7 12.7%		2 3.6%	55 (10.2%)
身体障害者入所施設 人数	37 34.3%	12 11.1%	26 24.1%	22 20.4%	7 6.5%	4 3.6%	108 (20.0%)
知的障害者入所施設 人数	72 40.7%	55 31.1%	21 11.9%	15 8.5%	4 2.3%	10 5.5%	177 (32.7%)
精神科病院 人数	112 55.7%	11 5.5%	35 17.4%	19 9.5%	18 9.0%	6 2.9%	201 (37.1%)
合 計 人数	253 (46.8%)	88 (16.3%)	86 (15.9%)	63 (11.6%)	29 (5.4%)	22 (4.0%)	541 (100.0%)

- ・ 全体としては「自宅」に帰りたいが一番多く、次に「グループホーム・ケアホーム」、「アパート」の順であった。
- ・ 知的障害者入所施設の場合、「グループホーム・ケアホーム」を希望する人が、他の障害種別に比べてより多かった。
- ・ 身体障害者入所施設の場合、「アパート」、「他の施設」を希望する者が多かった。
- ・ 精神科病院の場合、「自宅」を希望する者が他の障害種別より多かった。

## 9 「違うところでの生活」での心配なこと（設問9 - 2）

下記の表は、上記の表6の「違うところ」が良いを選択した541人を対象にしています。なお、最大5つまで選択が可能となっています。

施設種別 区 分	障害者 支援施設	身体障害者 入所施設	知的障害者 入所施設	精神科病院	計 %
料理・掃除・洗濯などの家事	15 11.4%	34 9.8%	72 12.6%	41 9.6%	162 (11.0%)
日常生活(食事・風呂・トイレ)	12 9.1%	35 10.1%	35 6.1%	16 3.8%	98 (6.7%)
生活していくためのお金	17 12.9%	43 12.4%	61 10.7%	64 15.1%	185 (12.5%)
お金の管理	13 9.38%	25 7.2%	79 13.8%	28 6.6%	145 (9.8%)

仕事(日中なにをするか)	16 12.1%	33 9.5%	56 9.8%	36 8.5%	141 (9.6%)
夜間の支援	5 3.8%	18 5.2%	18 3.1%	7 1.6%	48 (3.3%)
家族とのつきあい	10 7.6%	7 2.0%	25 4.4%	32 7.5%	74 (5.0%)
近所の人たちとのつきあい	1 0.8%	6 1.7%	26 4.5%	25 5.9%	58 (3.9%)
相談相手	4 3.0%	16 4.6%	37 6.5%	33 7.8%	90 (6.1%)
薬の管理・体調管理	16 12.1%	39 11.2%	66 11.5%	44 10.4%	165 (11.2%)
余暇の過ごし方	4 3.0%	7 2.0%	13 2.3%	3 0.7%	27 (1.8%)
外出の手伝い(交通手段含む)	10 7.6%	17 4.9%	30 5.2%	19 4.5%	76 (5.1%)
災害・緊急時の対応	2 1.5%	36 10.4%	34 5.9%	25 5.9%	97 (6.6%)
住む場所	0 0%	18 5.2%	6 1.0%	7 1.6%	31 (2.1%)
寂しさ	6 4.5%	7 2.0%	5 0.9%	27 6.4%	45 (3.0%)
その他	1 0.8%	6 1.7%	9 1.6%	18 4.2%	34 (2.3%)
合 計 人数	132 (8.9%)	347 (23.5%)	572 (38.8%)	425 (28.8%)	1,476 (100.0%)

・「生活していくためのお金」が一番多く、次に「薬の管理・体調管理」、「料理・掃除・洗濯等の家事」の順となった。地域生活への移行後の生活に対する不安が大半を占めた。

#### 10 「わからない」理由(設問10)

下記の表は、上記の表6の「わからない」を選択した161人を対象にしています。

区分 施設種別	違うところの 情報がない	ここ以外わ からない・ 体験がない	違うところ での生活を 考えたこと がない	イメージが わからない・ 意味がわ からない	その他	計
障害者支援施設 人数	3 20.0%	5 33.3%	3 20.0%	4 26.7%	0 0%	15 (11.6%)
身体障害者入所施設 人数	5 9.1%	12 21.8%	11 20.0%	22 40.0%	5 9.1%	55 (28.7%)
知的障害者入所施設 人数	3 5.3%	12 17.5%	9 15.8%	31 54.4%	2 3.5%	57 (50.4%)
精神科病院 人数	6 17.6%	4 11.8%	4 11.8%	13 38.2%	7 20.6%	34 (9.3%)
合計 人数	17 (9.3%)	33 (22.5%)	27 (15.5%)	70 (45.7%)	14 (7.0%)	161 (100.0%)

・「イメージがわからない」という回答が最も多く、「ここ以外わからない・体験がない」、「違うところでの生活を考えたことがない」の順となった。

「わからない」を選択した理由として、周りの仲間が地域生活へ移行したことがない、もともと情報として地域生活への移行のことを知らないなどが考えられる。  
また「イメージがわからない」、「体験がない」などの回答が多いことから、地域を知ったり、体験できれば地域生活への移行の考え方が変わる可能性があると思われる。

.....

下記の表 1 1 以降は、利用者等本人（表 5 の 1，6 3 5 人を対象）について、支援職員の方に判断をお願いしたものです。

### 1 1 地域生活移行の判断（設問 1 1）

区分 施設種別	地域生活への移行		計 %
	可能	不可能	
障害者支援施設 人数	141 53.6%	122 46.4%	263 (16.1%)
身体障害者入所施設 人数	170 40.7%	248 59.3%	418 (25.6%)

知的障害者入所施設	人数	301 54.6%	250 45.4%	551 (33.7%)
小計	人数	612 49.7%	620 49.7%	1,232 (75.4%)
精神科病院	人数	403 100.0%	0 0.0%	403 (24.6%)
合計	人数	1,015 (62.1%)	645 (37.9%)	1,635 (100.0%)

- ・ 身体障害者入所施設は、地域生活への移行が「不可能」を選択した者が多かった。
- ・ 知的障害者入所施設は、地域生活への移行が「可能」を選択した者が多かった。

## 1.2 地域生活移行の条件（設問1.2）

下記の表は、上記の表1.1の「地域生活への移行が可能」を選択した1,015人を対象にしています。

### 《住まいの場》（1つのみ回答）

施設種別 区分	障害者 支援施設	身体障害者 入所施設	知的障害者 入所施設	精神科病院	計 %
民間アパート	2 1.4%	10 5.9%	3 1.0%	10 2.5%	25 (2.5%)
公営住宅	0 0%	18 10.6%	1 0.3%	16 4.0%	35 (3.4%)
福祉ホーム	7 5.0%	51 30%	3 1.0%	2 0.5%	63 (6.2%)
グループホーム	18 12.8%	8 4.7%	61 20.3%	91 22.6%	178 (17.5%)
ケアホーム(夜間支援なし)	7 5.0%	1 0.6%	47 15.6%	17 4.2%	72 (7.1%)
ケアホーム(夜間支援あり)	85 60.3%	26 15.3%	144 47.8%	80 19.9%	335 (33.0%)
介護保険による居住サービス	13 9.2%	10 5.9%	15 5.0%	97 24.1%	135 (13.3%)



自宅	9 6.4%	38 22.4%	21 7.0%	73 18.1%	141 (13.9%)
その他	0 0%	8 4.7%	6 2.0%	17 4.2%	31 (3.1%)
合 計 人数	141 (13.9%)	170 (16.7%)	301 (29.7%)	403 (39.7%)	1,015 (100.0%)

- ・ 「ケアホーム(夜間支援あり)」が全体の3分の1と最も多く、「グループホーム」、「自宅」、「介護保険による居住サービス」と続いた。
- ・ 身体障害者入所施設は「福祉ホーム」、「自宅」を選択した者が多かった。
- ・ 知的障害者入所施設は「ケアホーム(夜間支援あり)」と「グループホーム」を選択した者が多かった。
- ・ 精神科病院は「介護保険による居住サービス」と「グループホーム」を選択した者が多かった。
- ・ なお、全体で「独り暮らし(民間アパート・公営住宅)」が可能と判断した者が60人いた。

支援体制が整えば、地域で暮らせる人が多くいることが確認できた。アパートでの生活については、本人の選択16%に対し支援者の選択6%であったが、一方で一人暮らしできると判断した者が60人いた。また支援者は夜間支援があれば地域生活できると考えていることがわかった。

#### 《就労・日中活動の場》(1つのみ回答)

区分	施設種別	障害者 支援施設	身体障害者 入所施設	知的障害者 入所施設	精神科病院	計 %
一般就労(常勤)		0 0%	2 1.2%	2 0.7%	1 0.2%	5 (0.5%)
一般就労(パート・アルバイト)		0	4 2.4%	3 1.0%	2 0.5%	9 (0.9%)
一般就労準備訓練		3 2.1%	0 0%	4 1.3%	0 0%	7 (0.7%)
就労移行支援		4 2.8%	4 2.4%	15 5.0%	4 1.0%	27 (2.7%)
就労継続支援A型		8 5.7%	6 3.5%	9 3.0%	7 1.7%	30 (3.0%)
就労継続支援B型		9 6.4%	66 38.8%	99 32.9%	16 4.0%	190 (18.6%)
自立訓練・機能訓練		0 0%	9 5.3%	1 0.3%	2 0.5%	12 (1.2%)

自立訓練・生活訓練	5 3.5%	6 3.5%	28 9.3%	43 10.7%	82 (8.1%)
生活介護	89 63.1%	41 24.1%	78 25.9%	9 2.2%	217 (21.3%)
療養介護	0 0%	3 1.8%	0 0%	8 2.0%	11 (1.1%)
地域活動支援センター	12 8.5%	11 6.5%	36 12.0%	33 8.2%	92 (9.1%)
デイケア	0 0%	3 1.8%	6 2.0%	150 37.2%	159 (15.6%)
介護保険（日中活動サービス）	11 7.8%	15 8.8%	16 5.3%	110 27.3%	152 (15.0%)
その他	0 0%	0 0%	4 1.3%	18 4.5%	22 (2.2%)
合 計 人数	141 (13.9%)	170 (16.7%)	301 (29.7%)	403 (39.7%)	1,015 (100.0%)

- ・ 「生活介護」、「就労継続B型」、「デイケア」、「介護保険（日中サービス）」を希望する回答が多かった。
- ・ 特に、身体障害者入所施設、知的障害者入所施設は、「就労継続B型」、「生活介護」を地域に求める者が多かった。
- ・ 精神科病院では、「デイケア」、「介護保険サービス」が圧倒的に多かった。

精神科病院の「介護保険サービス」が多いのは、精神科病院の入院患者の高年齢化が考えられる。  
知的障害者・身体障害者については、入所施設で行っている事業を選択したことが考えられる。

下記の表は、上記の表11の「地域生活への移行が可能」を選択した1,015人を対象にしています。  
なお、最大5つまで選択が可能となっています。

《住まいの場、就労・日中活動の場以外の生活支援》（5つまで）

施設種別 区 分	障害者 支援施設	身体障害者 入所施設	知的障害者 入所施設	精神科病院	計 %
居宅介護	100 19.5%	72 11.6%	55 4.8%	173 15.3%	400 (11.9%)
重度訪問介護	11 2.1%	7 1.1%	3 0.3%	3 0.3%	24 (0.7%)

行動援護	38 7.4%	5 0.8%	104 9.2%	28 2.5%	175 (5.1%)
重度障害者等包括支援	2 0.4%	8 1.3%	5 0.4%	1 0.1%	16 (0.5%)
短期入所	37 7.2%	29 4.7%	82 7.2%	63 5.6%	211 (6.2%)
自立支援医療	9 1.8%	16 2.6%	58 5.1%	250 22.1%	333 (9.8%)
補装具	0 0%	70 11.3%	5 0.4%	5 0.4%	80 (2.4%)
相談支援	75 14.6%	85 13.7%	199 17.5%	223 19.7%	582 (17.1%)
コミュニケーション支援	3 0.6%	4 0.6%	2 0.2%	1 0.1%	10 (0.3%)
日常生活用具	2 0.4%	50 8.1%	2 0.2%	3 0.3%	57 (1.7%)
移動支援	73 14.2%	65 10.5%	156 13.7%	74 6.5%	368 (10.8%)
日中一時支援	63 12.3%	20 3.2%	97 8.5%	29 2.6%	209 (6.1%)
福祉有償運送	35 6.8%	53 8.5%	103 9.1%	10 0.9%	201 (5.9%)
居住サポート	0 0%	26 4.2%	5 0.4%	39 3.4%	70 (2.1%)
成年後見制度利用支援	20 3.9%	32 5.2%	81 7.1%	33 2.9%	166 (4.9%)
障害者就業・生活支援センター	3 0.6%	32 5.2%	32 2.8%	15 1.3%	82 (2.4%)
指定相談支援	32 6.2%	36 5.8%	126 11.1%	79 7.0%	273 (8.0%)
介護保険（訪問サービス）	10 1.9%	11 1.8%	18 1.6%	97 8.6%	136 (4.0%)
その他	0 0%	0 0%	3 0.3%	5 0.4%	8 (0.2%)
合 計	人数 513 (15.1%)	621 (18.3%)	1,136 (33.4%)	1,131 (33.2%)	3,401 (100.0%)

- ・「相談支援」と「指定相談支援」が最も多く、2つを合わせると25%になり、次に「移動支援」と「福祉有償運送」、「居宅介護」が多かった。
- ・精神科病院の場合、「自立支援医療」が最も多かった。

入所施設職員は、地域移行に向けて、第一に相談できる機関を求めていることがわかった。  
次に、移動支援や居宅介護等の生活支援を求めていることがわかった。

下記の表は、上記の表11の「地域生活への移行が可能」を選択した1,015人を対象にしています。  
なお、最大3つまで選択が可能となっています。

《その他》(3つまで)

施設種別 区分	障害者 支援施設	身体障害者 入所施設	知的障害者 入所施設	精神科病院	計 %
日常生活自立支援事業	42 28.0%	50 23.6%	186 33.8%	155 23.6%	433 (27.8%)
成年後見制度	72 48.0%	56 26.4%	194 35.2%	165 23.6%	487 (31.2%)
訪問診療・訪問看護	25 16.7%	49 23.1%	56 10.2%	257 23.6%	387 (24.8%)
ジョブコーチ	4 2.7%	13 6.1%	28 5.1%	13 23.6%	58 (3.7%)
職場適応訓練	5 3.3%	25 11.8%	48 8.7%	7 23.6%	85 (5.4%)
社会適応訓練	0 0%	2	15 2.7%	5 23.6%	22 (1.4%)
公的保証人制度	2 1.3%	17 0.9%	15 2.7%	33 23.6%	67 (4.3%)
その他	0 0%	0 0%	9 23.6%	12 1.6%	21 (1.3%)
合計 人数	150 (9.6%)	212 (13.6%)	551 (35.3%)	647 (41.5%)	1,560 (100.0%)

- ・「成年後見制度」が最も多く、次に「日常生活自立支援事業」、「訪問診療・訪問看護」が多かった。
- ・「成年後見制度」と「日常生活自立支援事業」を合わせると6割を超えた。

ここからは、意向調査の対象者を次の区分により群分けして分析

利用者等の地域生活移行希望の有無等により分類した A ~ E 群ごとに分析

(1) A ~ E 群の分類 (設問 6、7、11 の調査結果から、A、B、C、D、E 群に分類)

- A・・・ 本人が地域移行の意思を表明、支援者も可能と判断
- B・・・ 本人が地域移行の意思を表明、支援者は不可能と判断
- C・・・ 本人は地域移行の意思を表明せず、支援者は可能と判断
- D・・・ 本人も地域移行の意思を表明せず、支援者も不可能と判断  
又は、聞き取りが不可能で、支援者も地域生活が不可能と判断
- E・・・ 聞き取りは不可能だが、支援者は地域生活が可能と判断

本人 支援者	【将来の生活はどこがいいか】				聞き取り不可能
	今いる施設	違うところ	わからない	計	
地域生活移行可能 人数	(C) 283 34.0%	(A) 455 4.7%	(C) 94 11.3%	832 (72.0%)	(E) 183 (38.2%)
地域生活移行不可能 人数	(D) 171 52.8%	(B) 86 26.5%	(D) 67 20.7%	324 (28.0%)	(D) 296 (61.8%)
合計 人数	454 (39.3%)	541 (46.8%)	161 (13.9%)	1,156 (100.0%)	479 (100.0%)

(1,015)

(620)

(1,635)

- ・ 本人が「違うところ」を希望し、支援者も「地域生活移行可能」と判断した者は、全体の4分の1であった。次に本人が「聞き取り不可能」で支援者が「地域生活移行不可能」と判断した者が多く、続いて本人が「今いる施設を希望」し、支援者が「地域生活移行可能」と判断した者、本人が「聞き取り不可能」で支援者は「地域生活移行可能」と判断した者、本人は「今いる施設」で支援者は「地域生活移行不可能」と判断した者の順であった。
- ・ なお、本人からの「聞き取りは不可能」だが、支援者が「地域生活移行可能」と判断した者が130人いた。

上記から A , B , C , D , E ごとに次の対応が考えられる。

- A ... 早い段階で地域生活を実現するために、具体的な地域移行支援計画、タイムスケジュールを作成し、本人、関係者とともに実施に向けた話し合いを行う。
- B ... 本人の思いと支援者の見立てのギャップを明らかにする。
- C ... 本人の思いと支援者の見立てのギャップを明らかにする。
- D ... 地域移行できない原因と課題について明らかにする。
- E ... 今回の調査からは背景要因まではわからなかったため、今後、検討分析する必要がある。

(2) 4つの施設種別ごとのA～E群の分布

施設種別	区分	A	B	C	D	E	計
障害者支援施設	人数	45 17.1%	10 3.8%	68 25.9%	112 42.6%	28 10.6%	263 (16.1%)
身体障害者入所施設	人数	76 18.2%	32 7.7%	85 20.3%	216 51.7%	9 2.2%	418 (25.6%)
知的障害者入所施設	人数	133 24.1%	44 8.0%	102 18.5%	206 37.4%	66 12.0%	551 (33.7%)
精神科病院	人数	201 49.9%	0 0.0%	122 30.3%	0 0.0%	80 19.9%	403 (24.6%)
合計	人数	455 (27.8%)	86 (5.3%)	377 (23.1%)	534 (32.7%)	183 (11.1%)	1,635 (100.0%)

- ・ 身体障害者入所施設は「D」が50%と多く、知的障害者入所施設・精神科病院は「A」・「C」が多かった。

Bについては、本人の意思とは別に地域生活への移行が不可能と判断されていることから、障害の状況、病状、入所前の社会状況の生活により、現段階では地域生活への移行が難しい状況に置かれている者と推測される。

(3) 地域生活移行希望者の特性（A～E群それぞれの特徴整理）

・ 性別（設問1）

区分	性別		計
	男性	女性	
性別			
A 人数	270 59.3%	185 40.7%	455 (27.8%)

B 人数	55 64.0%	31 36.0%	86 (5.3%)
C 人数	197 52.3%	180 47.7%	377 (23.0%)
D 人数	289 54.1%	245 45.9%	534 (32.7%)
E 人数	111 60.7%	72 39.3%	183 (11.2%)
合計 人数	922 (56.4%)	713 (43.6%)	1,635 (100.0%)

- ・ 「B」は男性比率が高かった。

・ 年齢（設問2）

区分 ヲク別	18 -29 歳	30 -39 歳	40 -49 歳	50 -59 歳	60 -69 歳	70歳 以上	計
A 人数	33 7.3%	69 15.2%	75 16.4%	124 27.5%	107 23.5%	47 10.3%	455 (27.8%)
B 人数	6 7.0%	10 11.6%	20 23.3%	25 29.1%	24 27.9%	1 1.1%	86 (5.3%)
C 人数	14 3.7%	37 9.8%	47 12.5%	110 29.2%	101 26.8%	68 18.0%	377 (23.0%)
D 人数	39 7.3%	87 16.3%	115 21.5%	128 24.0%	128 24.0%	37 6.9%	534 (32.7%)
E 人数	21 11.5%	40 21.8%	25 13.7%	27 14.8%	30 16.4%	40 21.8%	183 (11.2%)
合計 人数	113 (6.9%)	243 (14.9%)	282 (17.2%)	414 (25.3%)	390 (23.9%)	193 (11.8%)	1,635 (100.0%)

- ・ 「A」の傾向として、50歳代を中心に30歳代40歳代60歳代に比較的多かった。
- ・ 「C」の傾向として、50歳代60歳代70歳代が多かった。

・ 障害者手帳の等級（障害種別ごと）（設問４）

区分 種別	身体障害	知的障害	精神障害	計
A 人数	77 16.9%	176 38.7%	202 44.4%	455 (27.8%)
B 人数	34 39.5%	52 60.5%	0 0.0%	86 (5.3%)
C 人数	90 23.9%	163 43.2%	124 32.9%	377 (23.0%)
D 人数	228 42.7%	296 55.4%	10 1.9%	534 (32.7%)
E 人数	9 4.9%	99 54.1%	75 41.0%	183 (11.2%)
合計 人数	438 (26.8%)	786 (54.0%)	411 (41.0%)	1,635 (100.0%)

・ 直近の入所・入院期間（設問５）

期間 種別	6ヶ月 未満	6ヶ月 以上 1年 未満	1年 以上 5年 未満	5年 以上 10年 未満	10年 以上 20年 未満	20年 以上	計
A 人数	22 4.8%	29 6.4%	129 28.4%	94 20.7%	109 24.0%	72 15.7%	455 (27.8%)
B 人数	1 1.2%	2 2.3%	21 24.4%	8 9.3%	20 23.3%	34 39.5%	86 (5.3%)
C 人数	11 2.9%	11 2.9%	75 19.9%	61 16.2%	99 26.3%	120 31.8%	377 (23.0%)
D 人数	10 1.9%	22 4.1%	96 18.0%	65 12.2%	172 32.2%	169 31.6%	534 (32.7%)
E 人数	9 4.9%	4 2.2%	36 19.7%	33 18.0%	56 30.6%	45 24.6%	183 (11.2%)
合計 人数	53 (3.2%)	68 (4.2%)	357 (21.8%)	261 (16.0%)	456 (27.9%)	440 (26.9%)	1,635 (100.0%)

- ・ 「A」の傾向として1～5年が一番多かった。
- ・ 「C」の傾向として10年～20年と20年以上が多かった。



保護者等の地域生活への移行に対する考え方分析

下記の表は、利用者等の保護者のうち調査に回答をいただいた865人を対象にしています。なお、複数選択が可能となっています。

(1) 家族が地域での暮らしを希望した場合、どのような条件（サービス利用等）を整えば地域での生活が可能か、施設種別ごとに分析

施設種別 区分	障害者 支援施設	身体障害者 入所施設	知的障害者 入所施設	精神科病院	計 %
料理・掃除・洗濯などの家事	69 7.8%	77 8.1%	229 7.0%	98 8.3%	473 (7.5%)
日常生活(食事・入浴・排せつ)	87 9.8%	93 9.7%	248 7.6%	109 9.2%	537 (8.5%)
経済基盤の確保(収入)	51 5.7%	78 8.2%	214 6.6%	84 7.1%	427 (6.8%)
金銭管理	58 6.5%	45 4.7%	219 6.7%	70 5.9%	392 (6.2%)
仕事(日中活動の場)	31 3.5%	42 4.4%	199 6.1%	61 5.1%	333 (5.3%)
夜間の支援	45 5.1%	55 5.8%	177 5.4%	60 5.1%	337 (5.4%)
家族の支援	37 4.2%	45 4.7%	145 4.5%	57 4.8%	284 (4.5%)
近所づきあい	20 2.3%	26 2.7%	114 3.5%	45 3.8%	205 (3.3%)
相談相手	33 3.7%	39 4.1%	147 4.5%	74 6.2%	293 (4.7%)
薬の管理・体調管理(通院含む)	70 7.9%	79 8.3%	230 7.1%	89 7.5%	468 (7.4%)
余暇活動	31 3.5%	23 2.4%	141 4.3%	26 2.2%	221 (3.5%)
外出支援	59 6.7%	52 5.5%	184 5.7%	39 3.3%	334 (5.3%)
災害・緊急時の対応	65 7.3%	63 6.6%	190 5.8%	62 5.2%	380 (6.0%)

住まいの確保 (GH・CH)	62 7.0%	59 6.2%	173 5.3%	70 5.9%	364 (5.8%)
住まいの確保(アパート・公営住宅)	8 0.9%	28 2.9%	71 2.2%	31 2.6%	138 (2.2%)
権利擁護システム(成年後見制度)	28 3.2%	17 1.8%	109 3.3%	32 2.7%	186 (3.0%)
地域住民の理解	47 5.3%	44 4.6%	187 5.7%	68 5.7%	346 (5.5%)
公的保証人制度	24 2.7%	21 2.2%	81 2.5%	26 2.2%	152 (2.2%)
本人の認識や理解	39 4.4%	47 4.9%	150 4.6%	79 6.7%	315 (5.0%)
その他	23 2.6%	21 2.2%	47 1.4%	7 0.6%	98 (1.6%)
合 計 人数	887 (14.1%)	954 (15.2%)	3,255 (51.8%)	1,187 (18.9%)	6,283 (100.0%)

・「日常生活」が最も多く、次に「家事」、「薬の管理・体調管理」、「経済基盤の確保」、「金銭管理」と続いた。

複数回答にしたところ、ほとんどの選択肢を選択していた。このことから、家族の不安が強いことが伺える。

## (2) 家族の将来についてどう考えるか、施設種別ごとに分析

施設種別	区分	今の施設等での生活	別の施設等での生活	GH・CH・アパート等	地域での暮らし	わからない	その他	計
障害者支援施設	人数	124 77.5%	4 2.5%	12 7.5%	3 1.9%	11 6.9%	6 3.8%	160 (17.2%)
身体障害者入所施設	人数	126 82.9%	0 0%	6 3.9%	6 3.9%	9 5.9%	5 3.3%	152 (16.4%)

知的障害者入所施設	人数	327 78.8%	5 1.2%	28 6.7%	20 4.8%	225 5.3%	13 3.1%	415 (44.7%)
精神科病院	人数	134 66.3%	3 1.5%	25 12.4%	26 12.9%	7 3.5%	7 3.5%	202 (21.7%)
合 計	人数	711 (76.6%)	12 (1.3%)	71 (7.6%)	55 (5.9%)	49 (5.3%)	31 (3.3%)	929 (100.0%)

- ・ 全施設とも「今の施設等での生活」が70%以上で最も多く、「グループホーム・ケアホーム・アパート等」が約7%、「地域での暮らし」が6%と続いた。

「今の施設等での生活」を希望している保護者が殆どであることから、親亡き後の生活を心配している保護者が多いことがわかる。

### 3 課題の抽出と今後の施策の方向性

今回の調査を実施し本報告書を作成するため検討した結果、障害をもつ方の地域での暮らしにあたっての課題を抽出しました。

県としてこれらの課題の対応に向け、障害福祉施策の方向性を次のとおり整理しました。

#### (1)地域移行に向けての相互理解・意向確認

##### 【課題】

障害や障害をもつ人への理解について

- ア 障害をもつ人の地域で生活したいという気持ちを理解し、互いに支えあう気持ちを育てることが必要となっています。
- イ そのためには、これまで以上に障害に対する理解促進や啓発活動が求められています。
- ウ 利用者等の地域での生活に対する不安感以上に、家族の方の不安が大きいため家族の方に対する理解促進が必要となっています。

地域生活をする上での本人の意向確認について

- ア 障害をもつ人本人が協議の場に参画するなど、障害をもつ方の意見が十分に行政施策に反映できるシステムの構築を推進する必要があります。
- イ 入所・入院期間が長期化し、利用者等の高齢化が進んでおり、地域での生活の経験が無い方や、具体的なイメージがわからないといった問題があります。
- ウ 地域で暮らすためには、障害をもつ人が自己選択や自己決定できるよう、障害をもつ人自身の力を向上（エンパワメント）させる必要があります。

### 【今後の施策の方向性】

県民等への理解促進、啓発広報の実施、地域住民に対する研修会の開催  
グループホーム等を活用した地域生活を体験する場の提供  
施設等を退所等し、地域で生活している事例等の情報提供  
ピアカウンセリングの実施

## (2)相談支援とネットワーク

### 【課題】

- ア 地域自立支援協議会を中核とした、行政、福祉、教育、地域といった関係機関等の連携・体制強化を図るとともに、地域において中心的な活動を行う人材の配置が求められています。
- イ 障害をもつ人自身のライフステージや、家族に対する支援に応じられるチームケアといった支援が求められている。
- ウ 相談支援事業所をはじめとした関係機関相互の連携不足、体制強化が必要となっています。
- エ 県内にある相談支援機関の情報提供が不足している状況となっており、ともに、情報の共有化が図られていない。

### 【今後の施策の方向性】

相談支援体制の充実・強化(ネットワークの構築)

地域自立支援協議会を中核とした個別ケースの対応

個別支援計画の拡充・共有化

### (3)住居の確保

#### 【課題】

ア 入所施設や精神科病院から地域生活への移行を促進するためには、受け皿となるグループホームなどの生活の場を整備する必要があります。

イ また、公営住宅等の整備やアパート等への入居支援や生活支援が求められています。

#### 【今後の施策の方向性】

グループホーム等の整備、夜間支援の充実

公営住宅の優先入居やグループホームとしての活用促進

バリアフリー住宅の確保

総合調整支援(居住サポート事業等)の推進

### (4)障害福祉サービス等の充実

#### 【課題】

ア 地域での生活に対する不安が大きく、求められる障害福祉サービス等を充実させる必要があります。

イ 地域で生活する上に必要な権利擁護を図っていく必要があります。

ウ 緊急な医療を必要とする障害をもつ人のために、救急医療体制を整備することが求められています。

#### 【今後の施策の方向性】

障害福祉サービス提供体制の整備、充実

居宅介護、移動支援をはじめとしたサービスの確保

地域生活支援事業の充実

精神障害者地域移行支援特別対策の推進

日中活動、余暇活動の支援

成年後見制度、日常生活自立支援事業の活用推進

#### (5)地域生活を支える人材の養成、確保

##### 【課題】

ア より質の高い障害福祉サービスが提供できるよう、障害福祉サービス事業所職員等に対する研修の充実が求められています。

イ 障害をもつ人の地域での生活を支えるグループホームの世話人等をはじめとした人材が不足しているとともに、資質向上が求められています。

ウ ピアカウンセラーの育成が求められています。

## 【今後の施策の方向性】

ホームヘルパー研修、相談支援従事者研修等による人材養成・確保

グループホーム世話人の養成・確保

ピアカウンセラーの養成・確保

エンパワメント・セルフマネジメントの推進

## 【 参 考 資 料 】

( 1 ) 調査表 ( 施設入所者用 )

( 2 ) 調査表 ( 精神科病院入院患者用 )

( 3 ) 調査表 ( 保護者用 )

( 4 ) 聴き取りマニュアル