

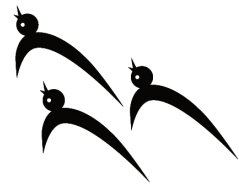
厚生労働省

平成 25 年度 障害者総合福祉推進事業

地域生活中心の支援モデル構築に向けた、  
全国の地域支援事業の実態調査と  
システム構築に向けた調査研究

平成 26 年 3 月

社会福祉法人巣立ち会



地域生活中心の支援モデル構築に向けた、  
全国の地域支援事業の実態調査とシステム構築に向けた調査研究

**報告書目次**

第1章	はじめに	3
第1節	事業目的	3
第2節	事業要旨	4
第3節	成果等の公表計画	5
第2章	事業実施内容	6
第1節	先行研究について	6
1.	内容	6
2.	参考資料	8
第2節	質的調査	11
1.	目的と方法	11
2.	調査対象事業所	11
3.	実施期間	12
4.	調査項目	12
5.	調査報告	14
(1)	じりつ	14
(2)	帯広ケア・センター	24
(3)	ほっとハート	34
(4)	巣立ち会	44
(5)	アソシア	57
(6)	ふあっと	66
(7)	浦河べてるの家	75
(8)	ふれあいセンター	84
(9)	ハート in ハートなんぐん市場	92
(10)	多摩在宅支援センター円	101
(11)	とちぎ若者サポートステーション (中央)	111
(12)	とちぎ青少年自立援助センター	122
(13)	遠州精神保健福祉をすすめる市民の会	133
(14)	健軍くらしささえ愛工房	142

(15) 中核地域生活支援センターがじゅまる	152
(16) 調布市こころの健康支援センター	163
(17) 東京都立多摩総合精神保健福祉センター	169
(18) 出雲保健所	177
6. 考察	182
第3節 量的調査	194
1. 目的と方法	194
2. 実施期間	194
3. 対象	194
4. 結果	195
5. 考察	206
第4節 事業検討委員会の開催	259
1. 目的・内容	259
2. 会議における意見の整理	259
第3章 事業全体の効果・今後の展望	262
第4章 巻末資料	263
量的調査質問用紙	

# 第1章 はじめに

## 第1節 事業目的

精神科の治療は、病院中心から、メンタルヘルスの問題を持つ当事者が暮らしている生活環境や地域を中心にしたものにシフトしていくべきである。

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」以降、世界一の精神病院大国である日本の長期入院者をいかに退院に結び付けるかという議論と試みが行われてきた。しかし、その長期入院者もかなり高齢化しており、当会がこうした問題に着手した20年前と比べると、問題の性質が少しずつ変化している。むろん、多くの高齢精神障害者の地域移行も進めており、そうした努力は継続されるべきであるが、将来のことを展望するならば、地域移行支援を充実させていくと同時に、地域生活支援を充実させることで再発や再入院を防止し、また入院しても短期間で地域へ戻れるような地域体制を整備していく必要がある。いわゆる地域定着支援である。

当会ではこれまで250名近い長期入院者の地域移行を行ってきた。その経験として、

- ・メンタルヘルスの問題を抱えていながら、そのまま放置された
- ・医療機関を受診はしたが、適切な治療が行われずに治療中断してしまった

そうしたことの結果として、再発を繰り返したり長期入院に至ってしまった等、重症化したケースが非常に多いということである。

これは、現在でも例えばひきこもりの90%以上が何らかのメンタルヘルスの問題を持つという研究（近藤直司ら、2009）がある中で、それに対する心理社会的な支援がほとんど無いため、上記の長期入院者と同様のパターンを辿り慢性化していくという流れが、今も昔も変わらずあるのである。このような新たに発現したメンタルヘルスの問題に対して、慢性化させずに適切に地域で支援していくことも、今後の地域精神保健医療福祉の重要な課題といえる。

地域移行支援と共に、あらゆるライフステージに応じた地域生活支援を行なっていくことが、今後の日本において「入院中心から地域生活中心へ」というシフトチェンジを行うために必要なものと考えられる。

こうした地域支援モデルを構築するために、全国的な地域の事業所の実態調査を行い、地域の特性に応じた個別性も考慮しながら、精神保健医療福祉の連携による総合的な支援のあり方を考えることを目的として、以下の事業を実施した。

## 第2節 事業要旨

事業内容としては、まず地域移行支援（退院促進支援）についてはいくつかの先行研究があり、それを検索して報告した。精神障害者のライフステージや属性に応じた地域生活支援については、様々な切り口での支援の報告や研究があり、これも検索してまとめた。

そして、精神障害者の地域生活支援にかかわる実態調査を実施した。第1に質的調査として、優れた地域移行支援・地域生活支援等を行なっている事業所を17カ所選定し、それに当会を加えた18カ所の事業所に対して、調査項目に基づいたヒアリング調査を行った。調査対象事業所は地域活動センター、訓練等給付の事業で日中活動の場を運営している事業所、保健所、精神保健福祉センター、その他既存の制度以外の事業も含めて、当事業の目的に沿った活動をしている事業所とした。なるべく全国各地から選定し、人口差など地域特性による事業の特徴等も踏まえて、広くモデルを収集した。調査項目は以下の通りである。

- I 団体のコンセプト（事業開始のきっかけ・ゴール・ミッション）
- II 事業所の体制
- III 基本的な支援の内容・プロセス（本人・家族を中心に据えた支援のあり方について）
- IV 活動状況・利用状況
- V 活動を円滑に行うための工夫
- VI 利用者の属性等
- VII 医療機関や地域の他の機関、行政との連携
- VIII 各事業所の地域や環境、背景などの特徴
- IX 人材育成等（スタッフの確保、育成、研修、給与処遇など）
- X 今後の課題・その他

考察では、18カ所それぞれの特徴的な点や目指している方向性を抽出したが、どれもそれぞれが基盤とする地域の特性やあり方に応じたきわめてオリジナルなものであり、「連携による総合的な支援」が、いかにバラエティに富んだものであるのかが示された。また「ライフステージに応じた適切な支援」についても、若者のメンタルヘルスの重要性が精神保健福祉以外の事業体からも提示され、いわゆる早期支援事業の必要性をあらためて裏付ける結果となった。加えて、街づくりへの寄与という視点や、地域事業所におけるリーダーシップのあり方、そして当事者中心の理念について等の考察も行った。

第2に量的調査として、質的調査の調査項目を中心とした調査書を作成し、アンケート調査を実施した。調査対象とする事業所は、国内で総合支援法の日中活動（訓練等給付）事業所等を関係団体の協力も得て幅広く抽出し、地域性を加味しつつ全国的に偏りなく選んで実施した。実際の調査項目については巻末に調査票を添付した。抽出した全国225ヶ所の事業所に、質的調査を行った18事業所も加えた243事業所を対象として調査票を送付し、期間内に91事業所（回収率 37.4%）とその利用者367名から回答を得て、それを分

析した。これにより、全国の地域事業所の概要や利用者の属性・特徴、そして実際の支援や連携についての内容や量といった実態について明らかにした。また、事業者向けには目指している目標への到達度を、そして事業者・利用者それぞれに行ったりカバリー指標に基づいた調査についても分析した。考察では、「若年層の利用者の割合がきわめて少ない」「約 9 割の事業所が、本人が利用を望んだとしてもすぐに利用ができない」といった問題点を指摘した一方で、支援内容は事業種別に関わらず多岐に対応している事業所が多かったこと、各種の連携を実施している事業所が割合として多かったこと、またリカバリー志向の意識調査では利用者と事業所の評価にかなりの一致性があったこと等も指摘した。

なお、これらの事業を実施するに当たり有識者や当事者・家族による事業検討委員会を組織した。事業実施期間内に全 3 回、初回は事業決定時に、第 2 回は中間時期に進捗状況の確認、第 3 回は最終段階での事業報告を行うなど、事業の客観性を担保するための重要な役割を果たした。

### **第 3 節 成果等の公表計画**

日本の精神医療が入院中心と言われて、すでに 30 年以上が経つ。これは、入院者の退院支援だけでは根本的な問題は変わらないことを示している。入院だけに頼らず、地域生活支援を充実させることで「入院せずに済む」というパラダイムの転換を起こすこと、そのために必要な地域支援モデルを構築することが当事業のねらいである。

そのために、事業成果を総合的にまとめた当報告書を活用し、事業に協力を頂いた各事業所等の他に行政機関や地域精神保健福祉団体・医療機関等へ配布していく。同時に 4 月中旬より、この報告書を当会のホームページ上で誰でも無料でダウンロードできるようにして、可能な限り多くの関係者等に周知し、その普及を図っていくものとする。

## 第2章 事業実施内容

### 第1節 先行研究について

#### 1. 内容

精神障害を抱える当事者に対する医療保健福祉は、絶えず時代と共に大きな変化をしている。長い間、欧米諸国が脱施設化を図る中、日本では遅れること昭和62年に精神衛生法が改正され、精神保健法が成立し、人権擁護と社会復帰の2本柱が明文化された。しかし、この精神保健法が地域ケアを法的に位置づけたものであるのにも関わらず、病床数は全国的に増加していき、精神障害を抱える者の地域生活支援を支える体制が整うことはなかった。その様な中、平成7年の精神保健福祉法の施行に伴い、「自立と社会参加の促進」が明記され、精神障害を抱える方が地域で生活するための支援体制が整備されていくこととなった。

そして、平成14年の重点施策実施5か年計画により、「条件が整えば退院可能とされる約72,000人の入院患者について、10年間のうちに退院・社会復帰を目指す」方針が本格的に動き出す。平成16年9月には、厚生労働省精神保健福祉対策本部は「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を示し、①国民意識の変革、②精神医療体系の再編、③地域生活支援体制の強化、を10年間で進めることとした。それに伴い、「入院医療中心から地域生活中心へ」というスローガンのもと、退院促進支援事業、地域移行支援が始まった。この事業が国事業に至ったことには、大阪府における平成12年度からの取り組みによる貢献が大きかった。大阪府では、社会的入院患者解消のための退院促進事業と自立支援促進会議に取り組み、地域支援スタッフが病院に出向き入院患者の地域生活の迎え入れを行うという画期的な取り組みであった。この様な流れの中、現在、各都道府県および政令指定都市が取り組んでいる精神保健費等国庫補助金事業「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」は、地域移行推進員、地域体制整備コーディネーターの配置を軸に、平成20年に「精神障害者地域移行支援特別対策事業」として進められた。そして、支援体制と対象が広がり、未受診、受療中断等の精神障害者に対する支援体制の構築、精神疾患への早期対応およびピアサポーター活動の推進、精神障害者と地域の交流促進事業などの見直しを図り、平成22年から実施されている。

精神障害者の入院生活と地域生活を比較する研究は、欧米諸国、日本においても進められており、Coursey, R.C.による研究で入院患者群と住居サービス群を比較調査したところ、再発率や費用の面における効果に住居サービス群で有意な差があったことが報告されている(野中.2003)。また、Okin, R.L.らの研究においても、グループホームに退院した者の追跡調査の結果、セルフケア能力の向上、物質乱用問題の減少、認知機能や社会的機能の改善が確認されている(野中.2003)。その一方で、精神障害を取り巻く支援のスタイルは、1970年代後半までは、「直線的連続体モデル」が主流であった。直線的連続体モデルとは、

回復段階に応じて一つの施設を卒業し、より制限の少ない施設へ移転する戦略である。例えば、我が国の住居支援においても、入院から生活訓練施設→グループホーム→単身生活という支援ビジョンがなされることが少なくなかった。しかし、症状に振幅性を持ち、環境の変化に強いとはいえない慢性的な精神疾患患者において、この支援方針は効果を発揮しづらい点を確認されている。Geller, J.L.らによる研究によれば、ある地域の住居サービス利用者に対して 2 度の調査を行ったところ、同じレベルに留まる停滞層が半数を占め、制限の少ない施設に移行した者は 7.9%、自立生活に至った者は 16.5%という結果がある（野中, 2003）。日本の研究においても、平成 13 年度に実施された精神科在院患者・退院患者調査報告書において、退院阻害要因が同定され、その中で、生活訓練後の永住型施設の必要性、共同住居整備・生活支援の充実を総合計画に盛り込むことが提案されている。

それらを踏まえ、「発達段階モデル」の概念が登場し、同一の生活空間にしながら、諸技能を向上させるという支援スタイルが意識されるようになった。これは、IPS の概念にも一致する。IPS (Individual Placement and Support : 個別就労支援プログラム) とは、1990 年代、アメリカで開発された支援プログラムである。IPS における基本理念は、従来のストレス脆弱性モデルに基盤を置いた「訓練後に就労」という流れから、ストレングスと当事者の主体性を主眼とした「就労後に訓練」という点にあり、長い精神保健福祉領域におけるパラダイムの転換が進んだこととして大きな貢献があった。

また、これまでの地域生活支援における取り組みは、ACT (Assertive Community Treatment : 包括型地域生活支援プログラム) などがその代表として取り上げられる。ACT とは、1972 年にアメリカではじまり、日本では平成 14 年度から厚生労働科学研究として導入され、平成 15 年より ACT-J が千葉県市川市で開始された。また、東京都港区においても、平成 10 年 4 月から「みなとねっと 21」が立ち上げられ、精神科医療・保健・福祉の多職種チームによる支援プログラムが試みとして始められた。みなとネット 21 では、OTP の理論 OTP (Optimal Treatment Project : 統合型地域精神科治療プログラム) に主軸を置き、精神障害・精神疾患に対して、エビデンスに基づいた専門的医療・保健・福祉サービスを、各地域の特性にあった形で速やかに効率よく提供するプログラムに取り組んでいる。上記で紹介した ACT や OTP に共通することは、精神障害を抱えた者が地域で暮らすことを支えること、多職種による包括的支援であり、再入院の抑制と地域生活継続、医療費コストの削減など様々な点で効果を上げているが、いずれも医療中心型の支援であるという点も特徴的である。

長い精神保健福祉領域における取り組みの中で、近年、大きな変化のあった点が、当事者の主体性に対する意識の高まりである。長らく、リハビリテーションの概念とは、「本来あるべき状態への機能の回復訓練」という意味が強く医療・保健が主体であった。一方、1980 年代後半からリカバリーの概念が北欧で登場し、ストレングスやエンパワメントの視点がより強化されることになる。リカバリーにおいては、単なる機能的な回復を指すのではなく、病や障害を抱える当事者の社会的役割や自尊心などの人権的回復に重点を置く点



にあり、より当事者の QOL が意識されるようになった。ピアサポートや WRAP (Wellness Recovery Action Plan : 元気回復行動プラン)、当事者研究はその最たるものである。当事者同士の支え合いの効果は、以前より注目されてきており、先駆的な事業所などでは、当事者のスタッフとしての雇用等も取り組まれている。また、施策や事業において、「障害者施策推進区市町村包括補助事業」の適用を受け、当事者主体の活動等に取り組んでいる事業所は多く、日本初のクラブハウス「サン・マリーナ (板橋区)」もその代表的なひとつである。次に、WRAP とは、米国アリゾナ州のメアリー・エレン・コーブランド氏が考案した、自身の生活や治療、緊急時といった生活上の対処法を本人が主体となって計画作成するセルフマネジメントの手法である。①日常生活管理プラン、②引き金 (再発) に対処するプラン、③注意サインに対処するプラン、④調子が悪くなってきている時のプラン、⑤クライシスプラン (緊急状況への対処)、⑥緊急状況を脱した時のプランの 6 項目に大別され、当事者のグループワークで作成していくことが全国的に取り組まれている。当事者研究は、浦河べてるの家発祥のプログラムであり、医学モデル等による客観的な学びではなく、主観的体験をもった当事者自らが自身の困難さを分析し、自助 (自身の助け方) を導き出し、実践していくものであり、本プログラムも、全国で注目を浴び、普及の一途を辿っている。

平成 18 年に障害者自立支援法が施行され、障害福祉においてもケアマネジメントが導入された。また、平成 25 年、障害者総合支援法が施行され、平成 27 年 3 月までに障害福祉サービスを利用している対象者全員にサービス等利用計画を作成することが義務付けられた。これに伴い、当事者を中心とした地域関係機関の支援体制及び連携の強化は、急務の課題となった。門屋氏らの『地域精神科医療等との連携を通じた地域生活支援モデル事業』をはじめとした地域生活支援モデルの取り組みは図られてはいるものの、全国的な地域支援体制の実態を明らかにすることと、先駆的な取り組みを行っているモデルとなる事業所との比較検討および普遍化の試みには至っていない。そのため、本調査においては、全国の精神保健福祉の実態調査を行い、全国の地域支援システムの向上を推進することを目的とする。

## 引用資料

- 1) 野中猛「精神障害者に対する住居サービス技術の到達点」、『精神障害とリハビリテーション』、日本精神障害者リハビリテーション学会、第 7 巻第 2 号、金剛出版、2003 年 12 月、P152～P158

## 2. 参考資料

- 1) 特定非営利活動法人十勝障がい者支援センター、平成 19 年障害者自立支援調査研究プロジェクト事業「地域精神科医療等との連携を通じた地域生活支援モデル事業」、2008 年
- 2) 特定非営利活動法人京都メンタルケア・アクション、平成 21 年度厚生労働省障害者保

健福祉事業「他職種による重度精神疾患患者への治療介入と生活支援に関する調査研究—新たな地域精神保健システムの構築—」、2010年

- 3) 特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会、平成22年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「障害者相談支援ガイドライン作成とその効果的な普及・活用方策のあり方検討事業」、2011年
- 4) 特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会、平成23年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「地域移行・地域定着支援の充実に向けた事例収集とガイドライン」、2012年
- 5) 特定非営利活動法人 地域精神保健福祉機構・COMHBO、平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業、「全国ACT（包括型地域生活支援プログラム）の質の向上の為の実態調査と新規事業者のデータベース整備・コンサルティング・研修事業」、2010年
- 6) 岡崎祐士、他、平成19年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「思春期精神病理の疫学と精神疾患の早期介入方策に関する研究」、2008年
- 7) 齋藤万比古、他、厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究」、2010年
- 8) 特定非営利活動法人ほっとハート（協力者：社会福祉法人サンワーク、特定非営利活動法人千葉精神保健福祉ネット、国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部）、平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業「地域における訪問型生活訓練事業のニーズ把握とサービス内容・コスト分析に関する調査研究事業」、2010年
- 9) 岩手県保健福祉部障害保健福祉課、平成19年度障害者自立支援調査研究プロジェクト「地域生活移行支援モデル事業」、2008年
- 10) 奥村由美、「大阪府における退院促進事業について—支援事例を中心に—」日本精神科病院協会雑誌第22巻第4号、2003年4月、P42～47
- 11) 千葉県地方精神保健福祉審議会 長期入院解消に向けた研究会、「退院可能な患者実態調査結果報告書」、2006年8月
- 12) 金子努、他、平成16年度県立大学重点研究事業報告書「精神障害者の地域生活支援プログラムの開発～退院促進事業の円滑な推進のために～」、2005年
- 13) 社会福祉法人多摩棕櫚亭協会、障害者自立支援調査研究プロジェクト「精神障害者の就労支援ノウハウの構築のための調査研究」、2008年
- 14) 社会福祉法人 JHC 板橋会、平成21年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）「クラブハウスモデルによる精神障害者の自助活動実践と地域活動支援センターにおけるピアサポート活動の比較研究」、2010年
- 15) 全国社会福祉協議会地域福祉部、平成19年度福祉医療機構（長寿社会福祉基金）「精神障害者、知的障害者等の地域生活移行における地域の受け皿づくりに関する調査研

究事業」、2008年

- 16) 財団法人日本精神障害者リハビリテーション協会、厚生労働省平成 22 年度障害者総合福祉推進事業「知的障害者・精神障害者等の地域生活を目指した日常生活のスキルアップのための支援の標準化に関する調査と支援モデル事例集作成事業」、2003 年
- 17) 澤温、木下秀夫、黒田健治、長尾喜一郎、「1 年以上地域生活を送る精神障害者と 1 年以上入院を続ける精神障害者についての『生活障害評価』の有用性」日本精神科病院協会雑誌、2013 年 2 月第 32 巻第 2 号、P101~P107
- 18) 鼓美紀、辻陽子、西井正樹、出田めぐみ、祐野就、「文献研究から見る精神障害者の地域生活支援の課題に関する考察」、2012 年総合福祉科学研究第 3 号、P175~P186
- 19) 山本深雪、厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課、和田正子、塚原秀一、「精神障害者の地域生活支援～その現状と課題～」ノーマライゼーション 2010 年 4 月 P8~P23
- 20) 下平美智代、山口創生、伊藤順一郎、「日本における精神障害者の地域生活支援—千葉県市川市の取り組み—」海外社会保障研究 2013 年 Spring No.182 P4~P15
- 21) 水野雅文、村上雅昭、佐久間啓、「精神科地域ケアの新展開—OTP の理論と実際—」、星和書店、2004 年
- 22) 野中猛、「精神障害者に対する住居サービス技術の到達点」、『精神障害とリハビリテーション』、日本精神障害者リハビリテーション学会、第 7 巻第 2 号、金剛出版、2003 年 12 月、P152~P158
- 23) 門屋充郎、「帯広・十勝圏域における地域連携」、『精神障害とリハビリテーション』、日本精神障害者リハビリテーション学会、2011 年 6 月第 15 巻 1 号、P35~P41
- 24) 吉田光爾、瀬戸屋雄太郎、瀬戸屋希、英一也、高原優美子、角田秋、園環樹、萱間真美、大島巖、伊藤順一郎、「重症精神障害者に対する地域精神保健アウトリーチサービスにおける機能分化の検討」、『精神障害とリハビリテーション』、日本精神障害者リハビリテーション学会、平成 23 年 6 月第 15 巻 1 号 P54~P63
- 25) 羽間京子、佐竹直子、「精神科退院患者の地域生活支援のニーズおよび満足度の調査—支援形態が異なる多職種チームのアウトリーチサービス 2 事業所の利用者を対象として—」、『精神障害とリハビリテーション』、日本精神障害者リハビリテーション学会、2011 年 11 月第 15 巻 2 号 P197~P205
- 26) 朝倉起己、鈴木國文、「統合失調症者の『地域生活に対する自己効力感』と職業および病歴との関連」、『精神障害とリハビリテーション』、日本精神障害者リハビリテーション学会、2011 年 11 月第 15 巻 2 号 P207~P211
- 27) 品川眞佐子、吉田光爾、武田牧子、「訪問による生活訓練事業の進め方—暮らしの中に届ける福祉—」特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構、2012 年
- 28) 大島巖、監修：厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課、「ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメントの進め方」、精神障害者社会復帰促進センター、2004 年

## 第2節 質的調査

### 1. 目的と方法

精神保健医療福祉施策における「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念をさらに推進し、制度改革の方向性を具体化した地域支援モデルを構築するためには、現状で精神障害者の地域生活支援の中核を担っている地域の事業所等の更なるスケールアップが期待されている。

今回、先駆的な好事例として、精神保健医療福祉の関係機関と連携して総合的な支援を実施している地域事業所に対する質的調査（ヒアリング調査）を実施することで、そうした支援が発生してきた経緯や基本理念、そして現状の支援の全体像などを明らかにし、全国の地域事業者に対して様々なアイデアや情報を提供し、その支援を向上させていく一助としたい。

### 2. 調査対象事業所

これまでの実績や事業検討委員をはじめとした関係者等の情報をもとに、地域的な条件や対象者・運営主体等を幅広く捉えられるように考慮しつつ全国から調査対象事業所を17ヶ所選定し、それに当会を加えた18ヶ所について、下記4の調査項目に基づいたヒアリング調査を実施した。

調査を実施した事業所は以下の通りである。

- (1) じりつ（埼玉県）
- (2) 帯広ケア・センター（北海道）
- (3) ほっとハート（千葉県）
- (4) 巣立ち会（東京都）
- (5) アソシア（沖縄県）
- (6) ふあっと（島根県）
- (7) 浦河べてるの家（北海道）
- (8) ふれあいセンター（沖縄県）
- (9) ハート in ハートなんぐん市場（愛媛県）
- (10) 多摩在宅支援センター円（東京都）
- (11) とちぎ若者サポートステーション（中央）
- (12) とちぎ青少年自立援助センター
- (13) 遠州精神保健福祉をすすめる市民の会（静岡県）
- (14) 健軍くらしささえ愛工房（熊本県）
- (15) 中核地域生活支援センターがじゅまる（千葉県）
- (16) 調布市こころの健康支援センター（東京都）
- (17) 東京都立多摩総合精神保健福祉センター

(18) 出雲保健所（島根県）

### 3. 実施期間

ヒアリング調査は平成 25 年 10 月から 12 月の 2 ヶ月間に実施した。

### 4. 調査項目

調査は下記の項目に沿って実施した。

<基本情報>

- ・事業所名
- ・経営主体
- ・圏域
- ・開所日
- ・夜間・週末体制
- ・開設年月
- ・法人内の事業内容
- ・法人の特性
- ・経営規模
- ・職員数
- ・職種

<ヒアリング結果>

#### 1. 団体のコンセプト

- 1) 事業開始のきっかけ
- 2) ゴールミッション
- 3) 理念

#### 2. 利用者の属性

- 1) 利用者の平均年齢および特性
- 2) 診断名で多い群
- 3) プログラムの中で利用者にもっとも望まれている支援活動について
- 4) 利用者における最近の傾向について
- 5) 事業所利用に至るまでのプロセス

#### 3. 支援内容および活動状況について

- 1) 事業所における全体の取り組みについて
- 2) 利用者主体、ピア活動
- 3) 家族支援
- 4) 地域移行、地域定着
- 5) 就労支援

- 6) 居住支援
  - 7) アウトリーチ
  - 8) 早期支援
  - 9) その他
4. 地域関係機関との連携
  5. 医療機関との連携
  6. インフォーマルな連携
  7. 今後の課題
  8. 人材育成等の課題
  9. その他の活動について
- <まとめ>

## 5. 調査報告

### (1) じりつ

事業所名	じりつ	
ヒアリング対象者	岩上氏（代表理事） 吉澤氏（相談支援事業所 ふれんだむ） 飯山氏（地域活動支援センター ふれんだむ） 圓谷氏（就労移行支援、就労継続支援B型、生活訓練 アバンティ） 田中氏（就労継続支援A型・B型 MINT） 鈴木氏（杉戸町就労支援センター）	
経営主体	特定非営利活動法人	
圏域	埼玉県埼玉葛地区4市2町（人口約40万人）	
開所日	火曜日～土曜日 9時から17時	
夜間・週末体制	地域定着利用者携帯対応	
開設年月	平成21年4月（任意団体 昭和58年～）	
法人内の事業内容	特定相談支援事業所 一般相談支援事業所 共同生活援助事業所 多機能事業所（就労移行支援、就労継続支援（A型・B型） 生活訓練（自立訓練）	
経営規模	1.34百万円	
職員数	常勤職員：19名	非常勤職員：7名
職種	サービス管理責任者：3名	
	相談支援専門員：4名	
	その他（精神保健福祉士11名 社会福祉士4名 保健師1名 作業療法士1名）	

#### A. ヒアリング結果

##### 1. 団体のコンセプト

###### 1) 事業開始のきっかけ

昭和58年障害者の支援団体、「自立村をつくる会」という運動体が、埼玉県北葛飾郡杉戸町にて活動（無認可作業所）を開始した。以降、平成3年に福祉ホーム「セウイ」を開始する等、事業を増やしていき、平成13年には「地域生活支援センターふれんだむ」を開設した。その翌年には、当該地域の保健所精神保健福祉相談員の経験があった岩上氏が入職し、以後岩上氏が法人運営の中心を担っている。

設立当初は任意団体であったが、平成3年からは既存の社会福祉法人の傘下で事業を行っていた。平成21年より現在の「特定非営利活動法人じりつ」を立ち上げて、事業を

運営している。

## 2) ゴールミッション

生活（いのち・くらし・いきざま）に即して支援し、自分らしく生きること（安心・自信・自由・勇気）を容易にすること。地域社会に「参加」し、そこで「活動」するという「暮らしの営み」を容易にすること。暮らしやすいコミュニティを作ること。

## 3) 理念

障がい者が、地域のなかで安心して自信を持ち、自由に生きていくための支援を行うとともに、障がいの有無にかかわらずお互いを大切に、共に生き、共に成長し、そこで得た新しい自分の力を発揮して、みんなが主役となる地域社会を創造するための事業を行って福祉の増進に寄与すること。

## 2. 利用者の属性

### 1) 利用者の平均年齢および特性

- ・相談支援ふれんだむ：30代
- ・地活ふれんだむ：36.6歳
- ・アバンティ：30代
- ・MINT：40代

### 2) 診断名で多い群

- ・相談支援ふれんだむ：統合失調症、知的障害、発達障害
- ・地活ふれんだむ：統合失調症
- ・杉戸町就労支援センター：統合失調症

### 3) プログラムの中で利用者にもっとも望まれている支援活動について（利用者ニーズ）

- ・相談支援ふれんだむ：就労に関する支援、日中の居場所・仲間作り
- ・地活ふれんだむ：社会貢献、地域貢献、ピアサポート、余暇活動
- ・アバンティ：リカバリー支援
- ・MINT：今持っている能力、体力で働く支援
- ・杉戸町就労支援センター：明日にでも働きたいという人への就労支援

### 4) 利用者における最近の傾向について

- ・相談支援ふれんだむ：統合失調症の診断を受けた軽度の知的障害者、発達障害者、計画相談作成希望者
- ・地活ふれんだむ：利用者の若年化
- ・杉戸町就労支援センター：登録している精神障害者が埼玉県で最も多いことが特徴である。

### 5) 事業利用に至るまでのプロセス

- ・相談支援ふれんだむ：計画相談目的での市町村からの紹介、市町村福祉課、保健センター・保健所からの紹介、ホームページを見て



- ・地活ふれんだむ：新規利用者は相談支援事業所、保健所からの紹介、法人内サービス事業利用者、一般就労後のドロップイン
- ・アバンティ：就労を目指す前に作業を続ける能力をつけ安心できる場所をつくるため
- ・MINT：働く意欲はあるが、就労に結びつかない人
- ・杉戸町就労支援センター：福祉課・相談支援事業所につながらない人
- ・セウイ：退院支援の利用者及び親が健在中の自立を目指している人

### 3. 支援内容および活動状況

#### 1) 事業における全体の取組みについて

精神障害者が地域で共生することを目指し、障害者自らが地域で主体的に生活することを目標に掲げることができる支援と、それが当たり前のことになり環境を整える事を目的に事業を展開し、現在は主に6つの事業所を運営している。

それぞれの事業所は互いに連携しているが、上述の通り対象としている利用者層が異なっており、当然に個々の活動状況や行っているサービスの内容が異なっていることも特徴となっている。それぞれの理念と役割を明確化していった結果、いわゆる「機能分化」が進んでいる。

#### 2) 当事者主体、ピア活動

- ・地活ふれんだむ：会の中では「出会いの場」としての位置付けがある事業所である。また、「発信の場」「活躍の場」でもある。施設長を当事者が務めていることをはじめ、ピア活動を中核に据えて運営している。

もともと、ふれんだむでは利用者と職員による「全体ミーティング」があった。平成18年にそれまで則っていた「地域生活支援センター」の制度がなくなり「相談支援事業所」と「地域活動センター」に分かれることになった際も、①全体ミーティングでその方向性について検討し、②さらに当事者5名を調査研究員として短期雇用して、各地の先駆的活動の調査をしてもらってその報告を行い、③「ふれんだむの活動を考える会」ができ、そこで現在まで至る「私らしくあなたらしく～ともに歩むふれんだむ～」をテーマにした会の全体コンセプトをまとめていったという経緯もあった。現在では全体ミーティングは40人位の参加者になっている。

それに加えて週一回のリーダー会議「NEW すばる」も開かれており、現在5人で行っている。ここではプログラムでのピアサポート学習会や、「リカバリーストーリー」発表のコーディネート等を行う。リカバリーストーリー発表は、全体ミーティングで行うほか、市民との交流会等でも行われており、発表をしたい利用者に行ってもらっている。急に発表というのではなく、リーダー会議で発表練習もしている。

また、同じ趣味をもった利用者同士で同好会を作ったり休日に集まって喫茶店に行くなどのグループ活動や、当事者による当事者のための「ピアサポートプラン」を立てることにも取り組んでいる。

このような活動を通じ、「安心して話せる・参加できるきっかけづくり」を行うことで、ピアサポートの意識化を図り、安心感、自己肯定感、役割意識、人の役に立てるという意識を持つことにつながっている。

### 3) 家族支援

必要に応じた定期面接や法人内の利用者家族向け意見交換会（年 1 回）を行っている他、埼玉葛北地区地域自立支援協議会が主催する統合失調症の家族教室（年 1 回）を実施している。この教室の定員は毎年 50 人だが、毎年定員以上の約 60 人の受講生が参加している。家族教室は 3 日間行われ、1 日目は病気や薬についての勉強会、2 日目はコース制を設けており、それぞれコース別に分かれる。3 日目には家族会登録者の体験談を聞く。参加者は精神疾患について学びたい人、病気は落ち着いているが、ずっと家に引きこもりがちな人の家族、現在入院中で地域移行を希望している人等様々である。この家族教室の特徴は、2 日目にコースを設けている点である。コースは A（統合失調症と回復について）、B（ひきこもりがちな生活から一歩を踏み出すために）、C（サービスの上手な利用と自立に向けて）、D（長期入院から地域生活への移行について）の 4 コースとなっている。参加傾向は、A、B、C コースは差異なく 10～15 名程の参加、D コースは 3、4 名の参加である。最近は両親での参加も増えている。また、毎年違う人たちが受講しており、継続して開催していく必要性を感じている。

### 4) 地域移行、地域定着

法人として平成 14 年に埼玉県モデル事業「精神障害者退院支援事業」や平成 15 年の国の「退院促進支援事業」を実施してきたことも含めて、地域移行支援への取り組みは国民全体の課題だと位置づけ、60 名を超える退院者を受け入れてきた。その中では、退院準備プログラムや外泊体験事業、また受け入れを拒否する家族のために従来の家族教育ではなくテーマ別の「地域移行を目指した家族教室」など、多面的で積極的な活動を行ってきた。

現在は一般相談の地域移行・定着支援の個別給付での支援に加えて、

- ・保健所と地域移行担当者会議を実施
- ・医療機関スタッフへの事業説明
- ・入院患者向けのパンフレットの作成
- ・事例検討
- ・家族教室で地域移行対象者向けの勉強会を設ける
- ・自立支援協議会の部会でのケース共有

等も行っている。

### 5) 就労支援

- ・アバンティ：多機能事業所として運営しているが、法人全体から見ると「トレーニングの場」としての位置付けである。

（就労移行支援）：施設内訓練、学習会、施設外訓練を実施。

豊かに生きる手立ての一つとして、働くこと、実習も含め多くの就労体験を積むことを目指し、6、7カ所の民間企業や商店、役場、レストラン、チラシ印刷、アパート清掃、交通整理などといった施設外訓練実習先を持っている。施設外訓練は、地域の仕事体験を通して一步踏み出すことや、成功体験を繰り返し、徐々にエンパワメントされることを目的としている。

サービス利用開始と同時に個別担当職員がつき、毎日のプログラム終了時に担当職員とのフィードバックを行っている。①日々の実習や活動からインパクトを受けて、②目標である一般就労に向けてその体験を振り返り、③同時にミーティングや学習会を通じて他者との関係性を構築し、特に他利用者との関わりの中でお互いにピアサポートをしながらすることで就労のベースになる基本的な安心感を得るなど、リカバリー支援にもつなげている。

サービス利用中、利用者は2～3カ所で職業実習ができる。また、利用開始と同時に杉戸町就労支援センターにも登録し、就労移行支援をよりスムーズに行えるようにしている。これにより、1年弱で77%が就労し、93%が継続している。継続率が高いのは、マッチングに加えて、ここまでの体験を踏まえて、ある程度の就労後に起こりうることのシミュレーションと準備ができていて、皆「辞める前に相談できる」ようになっているからではないかと感じている

(自立訓練(生活訓練))：自立訓練は、社会に一步進む自信、集団の中で心の耐性をつけることを目標としている。就労を目指したい、ひとり暮らしをしたい、仲間を作りたいなど、利用者はそれぞれのニーズが大きく異なるため、寄り添いながら、共に目標を定めていく。

また地域との交流事業等、地域に出ていくことを大切にしており、スポーツ吹き矢、太極拳、手話等では地域の人を講師に招いている。これらのプログラムは個別選択制であり、月の始めにその一ヶ月の目標を立て、施設内でのプログラムを自分自身で組んでいく。毎日、職員と共に振り返りを行ってから終了するのは、上述の就労移行支援と同様である。

- ・杉戸町就労支援センター：3障害合同の就労支援センターとして平成21年より杉戸町から委託を受けて運営しており、現在はその成果を認められて町庁舎の中にオフィスを置いている。これまで139名が登録(内精神障がい者62名)しており、就労者が91名いる。就労者については、全員の現状を把握している。また、精神障がい者の登録者数が埼玉県内で最も多い。

利用者の特徴は、訓練を積んで就労を目指すというよりは、「明日にでも働きたい」というニーズを持っている点である。このニーズに沿う就労支援と、その後の職場適応支援を行っている。

施設内訓練における適応と企業のそれは質が異なるという視点から、企業・庁舎内実習が充実している。実習を通して、職場内での人間関係、体力面、休憩時の過ごし

方といった課題、障害の受け止め方、自身の病気と働く上でのストレスの関係性といった困難への対処を体験、共有する。これらのプロセスを通して、支援者だけでなく利用者が自身の適性を客観的にアセスメントすることが可能になり、離職率が減少し、就労定着支援がしやすくなる。

企業との関わりとしては、会社との調整を各企業のリタイア者を雇用し行っている。その後の実習、就労定着支援は福祉職が調整し、ジョブコーチを派遣するだけでなく、福祉職員がその役を担うこともある。このように連携、分業を行うことで、企業との関係が良好に保てている。

- ・MINT：平成26年1月に開設予定の、就労継続支援A型、B型の多機能型事業所である。アバンティの就労移行支援を利用したが、就労に結びつかなかった利用者等を対象としている。定員は各10名ずつ計20名とし、利用層としては30代から60代を見込んでいる。

作業の際には職員が必ずいなければならないという環境になることを避けるため、就労移行支援等での経験からある程度他利用者を指導できる能力を持っている利用者をA型に登録し、その利用者に指導を受けながら作業を進めたいという利用者はB型に登録するという、「師匠と弟子」という関係をイメージしながら両者の差別化を図ることにしている。

また、「就労＝1日8時間・週5日働く」ではなく、「就労＝今持っている力を用いて給料を得て、社会の一員として生活していく」というスタイルを利用者に提案することを目的としている。そのため、事業内容を決める際には地域のニーズを把握することにも努めた。その結果、町内には高齢者や単身者、子育て中の主婦たちが集まることができる場所が少ないことに着目し、人々が気軽に集まることができるカフェを開業し、その中で就労継続支援を行うことにした。このカフェを通して、我々の支援のなかで至らない点は地域の人たちに補ってもらうなど、利用者と地域の人々が必然的にどこかでお互いを必要とする関係性となり、地域と共にエコロジカルに生活していくようになることを目指している。この目標には、利用者は障害の度合いに関わらず地域の中で生活していく中でエンパワーされているので、今度は利用者の方が「コミュニティをエンパワーしていこう」という思いを持てるようになっていく、そんな期待がある。カフェを通して、それぞれが何らかの形で主役になれるような場とするために、カフェの運営だけでなく、レンタルボックスを設置したり、イベントや貸しスペースとして提供することも考えている。カフェの家具は近隣にある日本工業大学の建築学科の学生達が製作するなど、事業開始前より地域から様々な支援を得ている。

## 6) 居住支援

GH「セウイ」（6ヶ所・24室）を運営している。相談支援ふれんだむでは、GHから単身アパート生活への移行支援も実施している。退院支援を通して、長期入院者の居住の場所を増やしてきた。加えて、「親亡き後」ではなく「親が健在のうちに」自立した生

活をめざすためのグループホームの利用も進めてきた。

しかし、ここ数年は、グループホームの利用は経ずに、自立訓練（生活訓練）との併用で、単身アパート生活をする人への支援に力を入れている。

#### 7) アウトリーチ

相談支援ふれんだむでは、「新たな社会的入院をつくらない」という理念に基づいて、ひきこもりがちな精神障害者への訪問支援「ふわっと風の会」を実施している。対象者（利用希望者）は20代から30代の4～5名で、相談支援事業所職員や地域活動支援センター職員、ボランティア等が支援員として月1回程度の自宅訪問をしている。

実際の支援では、対象者とのエンゲイジメントを確立するのが1年がかりの作業であり、できるだけ外の世界につなげたいと思うものの、なかなかそうはいかず息の長い支援になっている。

#### 8) 早期支援

地域とのつながりを深めるために、毎年12月の冬至に本部近隣の公民館の広場で「キャンドルナイト」というイベントを実施しており、これが福祉教育・早期支援につながっている。

「生きていることの喜びをたしかめあう」、「誰もが住みやすい街づくり」、「障がいの有無にかかわらずお互いを大切に」という目的のもとに、教育委員会や校長会から許可を得て、メンバーやスタッフは小学校へ行き、朝礼や授業参観に参加してキャンドルナイトで用いる紙コップにメッセージを記入してもらうように、協力を呼びかける。それを回収して準備し、当日はそれにろうそくを入れて点灯させる。イベントには毎回、児童や児童の家族も含む3,000人ほどの地域住民が参加しており、地域の一大イベントになっている。

この取り組みを通じ、イベントの目的を参加者に肌で感じてもらうと同時に、児童たちが将来病気や障害になった場合でも、「あの時学校に、キャンドルナイトで頑張っていた障害者が来たことがあった」と、前向きなイメージを持ってもらえる。

加えて、小・中学校での講演も受けるようになっている。今年度は小4を対象に3校で実施した。これは広い意味での三障害・福祉教育の一環であるため、「人のことを大切に思おう」という点をメッセージとして伝えようと心がけて、そのためのプログラムを作成して行っている。

### 4. 地域関係機関との連携

障害特性の違いを尊重しつつ、地域自立支援協議会の各種介護・部会と連携している。また埼玉県相談支援専門員協会の活動にも参加するなど、地域の課題を客観的に把握・共有している。これにより行政等と共にケースにも取り組めるし、法人内で抱え込まないことで客観的かつ的確に利用者のニーズや資源が把握できている。

## 5. 医療機関との連携

定期的なケースカンファレンスを実施している。

## 6. インフォーマルな連携

上述の通り地域との積極的な交流を図っており、キャンドルナイトやボランティアによる太極拳・スポーツ吹き矢等のプログラムを実施している他、地域活動支援センターではお茶会や夕食会、町民祭での流し踊りに参加している。また、ふれんだむ内のコーラスサークルは、近隣地区での福島県の被災者の避難場所で行われた交流イベントにも参加した。その他、高齢者施設や保育所とともにコンサートを開催したり、「人権のつどい」で利用者が演武を披露したりと、地域交流・地域貢献の意識を常に持っている。

## 7. 今後の課題

(飯山氏) リカバリーの促進にはピアの力が大きいいため、今後はよりピアスタッフが主体性を発揮して活動していくことが大切になる。そのためには専門職もその役割を変化させ、より高い専門性を持った専門職になっていく必要がある。ピアスタッフには環境が重要で、専門職として仕事をする当事者なのか、それとも当事者として専門職をするのか、立ち位置が非常に難しく違和感を覚えながら仕事をしている。その解決策として、ピアスタッフの役割を当事者だけでなく周囲が理解することが重要である。

(岩上氏) 精神障害への偏見は根強く、誤った知識を修正されぬまま自身が精神障害になる人も少なくない。小・中学生の頃から、当事者の語りを通して精神障害を学ぶ機会を設けたいが、現状ではまだ充分ではない。

また精神障害者の中には、通所を前提とした支援が適応とはならない人もいる。その層への支援としては訪問型の自立訓練の創設等制度への提言も含めた改革が必要である。

## 8. 人材育成等の課題

(岩上氏) 職員たちが、担当している事業のみに狭窄して煮詰まることを危惧している。視野を広げるため、仕事だけでなく常に学びを継続することを目指し、職場内研修を充実させる他、就職後3年目以上の職員には2~3ヶ月に1回の頻度で外部のSVを受けるように伝えて、その費用の半額を法人で負担している。

中堅職員は、外部機関での委員や講師の役割を担っていることも多い(県相談支援従事者研修講師、県サービス管理責任者研修講師、県就労支援センター等連絡協議会、精神障がい者ピアサポート専門員養成研修会)。法人の外部に仲間を作り視野を広げるためにも、積極的に役割を引き受けて、各職員に割りあてるようにしている。

昨年度は職員全員を①「地域交流」②「新事業の内容」という2つのテーマ別のプロジェクトチームに分けて、それぞれで検討を進めてもらった(②での結論が、先述のMINTとなった)。

このような取り組みにより、職員の定着率は安定している。

## B. まとめ

「じりつ」の活動は、現段階での精神保健福祉の活動を行うにあたっての重要なポイントを、もれなく押さえているように感じられる。言い換えれば、エッジの効いた多角的な理念が全て実践によって裏打ちされており、それぞれのテーマに言葉だけでないリアリティがあることが実感できた。加えて、その理念は当事者も含めた組織全体からにじみ出ているものであり、トップの岩上氏のみならずボトムアップ的に各職員が熱意を込めて語るものとなっていて、その姿にも驚かされた。

まず、「地域にエンパワーしてもらったから今度は自分たちが地域にエンパワーし、共にコミュニティを作り上げていこう」という理念とその実践である。最も象徴的である「キャンドルナイト」は、3,000人という参加者数を持つ真に地域に喜ばれるイベントであり、法人の価値を高めることにつながっている。同時にこれらの活動は市民啓発の意味を持ち、予防と早期介入・早期支援、再発防止につながるという長期的展望を持っていることにも感銘を受けた。また今後の新しい核になっていくであろうカフェ事業「MINT」は、じりつの利用者と地域の住人という枠を超えて、互いがコミュニティを構成する個人として、新たな関係性を構築するための取り組みである。同じように飲食を事業内容に据える事業所は数多くあるが、しっかりした理念に支えられているという強みは大きいのではないかと感じた。

また、組織運営の発想の中核には常に「当事者主体」がある。法人として様々な事業の枝葉を伸ばしつつも、そのベースは「地活ふれんだむ」にあるというイメージを受けた。そこでは単に施設長が当事者であるというだけではない、歴史的な成り立ち・支援のベースとしてのピアの力を感じることができる。それが現在の「全体ミーティング」や「リーダー会議」のパワーにつながっており、サービスを受けるだけでなく「地域に与え返す」という共通意識を育み、精神障害者といわれる人たちにとっての新しい出会い・参加の場所として今もなお広がっている様子が伝わってきた。

そして、その支援においては「利用者のニーズに沿う支援」を徹底している。例えば就労支援においても、支援者側が「訓練が先決」と感じていても利用者本人がハローワークに行きたいと訴えれば素直に受け入れる。仮に本人のニーズが現時点での能力を上回っていた場合、そのニーズ自体が失敗体験に繋がらぬよう、様々な予防策としてのツールも同時に持ち合わせており、そのプロセスの中で利用者と支援者が関係性を作っていた。現在の障害福祉サービス事業所で、毎日利用者と振り返りを行っているところが、いったいどれだけあるのだろうか。このような関わりの中から生まれる関係性が利用者に良い作用をもたらしていることの一部が、驚くほど高い就職率と就労継続率になって現れているが、もちろんそれはそうした結果ばかりではなく、「今持っている力を用いて社会の一員として生活していく」そうしたりカバー支援にもつながり、目の前の利用者を元気にするメソッドとして職員に共有されていることが伺えた。

さらに、支援を行う上で職員のモチベーションの維持は欠かせないが、外部のスーパー

ビジョンの実施やプロジェクトチームの設立などの様々な「仕掛け」をはさみながら、トップダウン型の組織からボトムアップ型の組織に、丁寧に職員を成長させていこうという岩上氏の試みも、今回の説明を頂いた各事業の責任者の方々の熱意にあふれた表情をみれば、成功しつつ推移していることは明らかである。

じりつがこのように、当事者自身が持っている可能性をとことんまで広げつつ地域に根ざした活動を行うことで、障がい者・高齢者・児童・子育て中の親・教育現場等の“まちのフィールド”を繋ぎ、新たなコミュニティ作りにつながっていく、そのプロセスを今後も楽しみにしながら精一杯学ばせて頂きたいと感じた。



## (2) 帯広ケア・センター

事業所名	帯広ケア・センター	
ヒアリング対象者	所長 片平修氏 門屋充郎氏（十勝障がい者支援センター）	
経営主体	社会福祉法人 慧誠会	
圏域	北海道帯広市（人口約 17 万人） および 16 町 2 村（十勝障害福祉圏域）	
開所日	月～金 土（隔週）	
開設年月	平成 3 年 4 月 1 日	
法人内の事業内容	児童保育施設（保育所、子育て支援センター、児童保育センター、児童療育施設）、高齢者施設（地域包括支援センター、特別養護老人ホーム、多機能ホーム、デイサービスセンター、障がい者施設（就労移行支援、就労継続支援、地域活動支援センター、生活支援センター、生活介護、自立訓練、宿泊型自立訓練、障がい者就業・生活支援センター）	
法人の特性	高齢者部門、保育部門、障害者部門の 3 部門をもち、各支援部門が独立した事業運営をおこないながら、子どもから障がい者、高齢者までを地域で支えている。	
経営規模	2 億 7800 万円	
職員数	常勤職員：34 名	非常勤職員：26 名
職 種	サービス管理責任者：3 名	
	相談支援専門員：3 名	
	その他（職業指導員 6 名、生活支援員 9 名、目標工賃達成指導員 1 名、販売推進員 3 名、就労支援員 3 名、施設外支援員 5 名、調理員 7 名（兼務 1）、地域移行支援員 1 名、世話人 2 名、就労支援ワーカー 3 名、生活支援ワーカー 3 名、ジョブコーチ支援員（兼務 1）相談員 2 名、事務員 4 名、用務員 2 名、管理者 2 名）	

### A. ヒアリング結果

#### 1. 団体のコンセプト

##### 1) 事業開始のきっかけ

精神科病院のソーシャルワーカーであった門屋氏（創設者）は精神科医療現場にて社会的入院といわれる人々と関わる中、「彼らの地域生活の実現には、病院の外に核となる場が必要」という思いを強くしていた。「Cure と Care は切り離して考えるべき。病院の役割は Cure であり Care は地域が担うものである」、と当時精神障害を持つ方の生活の全てを病院内で完結していた仕組みを変えようと活動をおこなっていた。「cure と care の分離の原則」という考え方を大事にし、care センターとして社会資源を作ろうとした

のが帯広ケア・センターの始まりである。センターという以上、様々なものが地域に存在し、その中心となる、あるいはそこが社会資源を開発していくという意味合いも込められていた。

門屋氏等の地域活動は昭和 57 年、定員 16 名の賄い付き共同住宅を開設したところから本格的となる。病院から退院した人たちがそこで地域生活を開始した。同時に日中活動の場や働く場の必要があり、作業所やたまり場を創るなどした活動が地域の拠点づくりの原動力となった。精神障害をもつ人は、当時、病院に囲い込まれ地域に必要な拠点やサービスが得られない状況にあり、精神障害をもつ人が社会で同じように生きるためには、病院以外の場にサービスが必要であった。門屋氏を筆頭に、国立精神科病院に勤務経験があり、地域での活動を求めているソーシャルワーカー、作業療法士、そして農業技術を指導するために加わった農業家の 4 名が中心となり平成 3 年、定員 20 名の精神障害者通所授産施設として帯広ケア・センターを開設。6 ヘクタールの農地を活用し農耕・園芸作業や生産物の販売活動などを行ってきた。日中活動の場の提供に加え、日常生活の相談、就労支援なども行い精神障害者地域生活支援事業も開始したが、平成 12 年に「帯広生活支援センター」がケア・センターより独立し、市内中心部で事業を開始した。

帯広生活支援センターとは一体的に活動してきており、退院促進モデル事業や相談支援などを中心に行っている。

平成 18 年には障害者自立支援法施行により「授産施設」は「就労移行支援」「就労継続支援 B 型」「地域活動支援センター」へ移行した。

## 2) ゴールミッション

あたりまえに街で暮らし、働くことができる街づくり。地域力を高める

## 3) 理念

「Ability to Work Ability To Love That We May Live Together」

フロイトの言葉である「働く（役割を持つ）こと、愛すること」という言葉を引用し、「共に地域で生きる」という言葉を付け加えてモットーとした。障害者支援部門としては総合相談・情報提供・地域交流の 3 つを柱とし、「本人の成長と自律」「暮らしと就業の両面を支援」「関係機関との連携」を大切に活動している。

## 2. 利用者の属性

### 1) 利用者の平均年齢および特性

就労継続支援 B 型は 8 割が精神障害、2 割が知的障害。もつとも多い層は 40 代。就労移行支援は 4 割が発達障害、1 割が精神障害、5 割は知的障害。発達障害の方が前年の 3 割増加している。約半数は 20 代で、全体の 8 割が男性である。2 カ所の利用者は利用者層がまったく異なる。受け入れ時に断ることはしないが、実体としてこのような結果となっている。

## 2) 診断名で多い群

統合失調症、うつ病、双極性感情障害、広汎性発達障害、適応障害、自閉症、高次脳機能障害、知的障害

## 3) プログラムの中で利用者にもっとも望まれている支援活動について

就労支援を希望する方には障がい者就業・生活支援センターとの併用が望まれる。

## 4) 利用者における最近の傾向について

発達障害の方が前年の3割増加している。就労継続支援B型においては高齢の知的障害の方の利用が増加している。

## 5) 事業所利用に至るまでのプロセス

相談支援事業所の他、特別支援学校、障がい者就業・生活支援センターから利用希望があり、数日間お試し利用を行った上で選択して頂く（暫定支給決定期間を含む）。

概ね見学者・お試し利用者の半数が利用に至っている。

### 3. 支援内容および活動状況について

#### 1) 事業所における全体の取り組みについて

帯広ケア・センター（以下センターという）は就労移行支援事業20名定員・就労継続支援B型20名定員・地域活動支援センターⅢ型とその分場3箇所（飲食店・居酒屋・食品加工所）の多機能型事業所である。障害者支援部門を大きく生活支援、日課の提供、そして企業就労への支援という三本柱で活動しているが、センターは日課の提供と企業就労を担っている。センターの基本活動は、広大な敷地を活かした農作物や花の生産、販売を中心に行われている。これらの活動は、就労継続支援Bへ引き継がれ、現在は生産＋食品加工＋販売の六次産業化へ活動を伸ばし質の高い活動と工賃を目指している。一般就労への支援は、人材育成を基本に据えつつ、企業内での職場実習を丁寧に行い就職のチャンスを高めている。就労移行支援事業では概ね1年から1年半の在籍期間で、10名以上の就職を実現し、就職後のフォローについても丁寧であることから、就職先事業所や就職した本人の満足度は高い。地域活動支援センターでは、生産活動にとどまらない日中活動の拠点を提供している。市役所や図書館内の喫茶店運営、地域密着型店舗での販売活動等がある。特徴的なところは、商店街実践活動事業を活用して改修した空き店舗で地域活動支援センターの分場であるアンテナショップや惣菜屋を運営しているところである。これらの活動を通して商店街振興組合、農協、市、地元の企業、商工会、ハローワークなど地域に強いネットワークを広げている。

#### 2) ピア活動・エンパワーメント

生活支援センターで働くピアサポーターたちは6名いるが、どこかの事業所の利用者として所属している場合がほとんどであり、退院促進支援などある一定の時間帯で活動するときその時間内で雇用される仕組みになっている。一方で、法人が運営している図書館の喫茶室等にピアスタッフを配置していたり、商店街に地域活動支援センターの

分場として運営している居酒屋や飲食店では、精神障害をもつ方が店長職を担うなど、障害や精神病の有無で分け隔てされることなく働いている。

### 3) 家族支援

高等養護学校を卒業したばかりの未成年の利用者が利用する際には、家庭環境に配慮が必要な場合、介入することがある。基本的に家族会はない。家族と同居している人の就職支援の際、本人だけでなく家族も本人の就労に不安を感じることがあり、その不安に対応する場合がある。

### 4) 地域移行、地域定着

平成 15 年から北海道の退院促進支援モデル事業を受けた。当初よりピアサポーターの雇用を図り、北海道にも制度化を働き掛け、現在まで続いている北海道単独事業として、ピアサポート事業が道内全域で実施されている。地域移行支援は引き続き実施されており、多くの方が退院し地域生活を送ってきた。これらの結果は精神科病床を削減することとなり、地域全体で 6 病院 1006 床から 4 病院 511 床に減り、その地域移行した人たちの住居資源開発や通所資源開発の中心を帯広ケア・センターが担ってきた。自立支援法による地域移行・地域定着支援以前にすでに多くの退院者が地域で暮らすことを支援してきており、制度としての地域移行を利用する人はそれほど多くはない。日本の精神科病院の 1 年未満対 1 年以上の入院割合は 1:2 であるが、当地は 1:0.6 であり、長期入院者の少ない地域となっている。これらは帯広ケア・センター開設後の地域資源開発の結果でもある。

### 5) 就労支援

就労移行支援事業では年間約半数の 10 名が就労している。一人平均 1~1.5 年の利用期間で就労していることになる。そのうち、約 8 割が障害者雇用での就労。一般企業への就職・定着を意識したプログラムバリエーションが豊富であり、作業訓練主体のプログラムと並行して人材育成館「ぷらう」（以下「ぷらう」）での人材育成活動や、同法人が運営する「十勝障がい者就業・生活支援センターだいち」（以下「だいち」という）のジョブコーチ支援を活用している。特に学校を卒業後に利用希望の見学者の場合、必ず「ぷらう」の見学もして頂く。生産活動の場の見学のみならず、就労継続に至る支援のプロセスに人材育成や職場実習を基本にすえた、就業のためのマナー講座等のメニューや実際に企業での職場実習の様子に触れられるからである。午前中に就労移行事業所を利用し、午後からその人材育成プログラムを利用する、といった利用の仕方を展開している。こうしたプログラムの提示は見学者に事業所の強みを伝え、サービスを選択してもらうための戦略であるともいえる。センターの作業現場を見ただけでは伝わらない就労支援の方法を「ぷらう」が提示する、という具体化した見える形で示し、利用に結びつけている。「だいち」では第 1 号職場適応援助者助成金事業を受け、ジョブコーチ支援を展開しており、福祉サービス事業所やハローワーク、特別支援学校とチーム連携しその成果をあげている。障害のある方のできることに着目し、環境の工夫・整備を行い、事業所への支援を軸に展開している。

## 6) 居住支援

帯広ケア・センター設立時の利用者の多くは、ケアセンターが中心となって資源開発した精神障害者共同住居（200人以上の住居資源を開発）の利用者やグループホーム利用者も多くいたが、最近では、法人として平成20年に新規で宿泊型自立訓練を立ちあげた。当時援護寮や知的障害者の通勤寮の利用率が低くなり、見直しが求められている時期でもあった。土地柄、郡部に住む利用者が単身生活を始める際、中心部でチャレンジするという選択肢がある。また、親子同居の方で将来単身生活を考えている人がその為の訓練をする場も求められていた。更に、精神科病院を退院したり、知的障害者の入所更生施設から地域生活へ移行する場合に拠点となる場所が必要でもあった。そこにニーズがあれば、次の事業展開への展望があると考え、事業を開始、継続している。センターの強みである就労支援の部分を活かし、他のグループホームが行わない、知的障害者の通勤寮の機能が保たれた居住施設を理想としている。現在、養護学校の進路担当者の声から、こうした機能をもつ居住へのニーズは高い。

## 7) アウトリーチ

帯広ケア・センターの地域活動は通所してくる人たちだけを支援するというのではなく、相談があれば一人一人の生活の場に出向いて本人の生活に合わせた支援の内容を検討し生活の質を高めるための提案を行って、個々別々に必要に応じた資源開発を行ってきた。特に就労に関しては **Place train** の考え方を基本として一般企業への訪問と体験就労・実習などを重視して職員も一般企業で共に働くことなどを取り入れていた。これらはジョブコーチ支援などにつながっていった。

生活支援の基本はアウトリーチと考えて活動してきた。医療のアウトリーチも当地では歴史があり、保健所や町立病院への精神科医と **PSW** の定期的派遣などは40年以上前から現在まで続けられている。加えて、**ACT** チームによる支援も始まっていて、連携しながら個別支援が行われている。現場に出向くことから全ては始まることから、相談支援事業は特に自宅への訪問面接が中心となっている。宿泊型自立訓練利用者やグループホーム利用者に相談支援との連携による支援もあることから訪問をしてもらうこと、通所利用者の自宅にスタッフと相談支援専門員が訪問して支援するなど、必要に応じてのアウトリーチが可能となっている。アウトリーチチームとしての活動にはケアマネジメントが取り入れられる利用者もいて、精神医療関係者（主治医・訪看・**PSW** など）と保健所保健師などと相談支援専門員をマネジャーとしたチーム編成による支援もあり、それらを検討する自立支援協議会の精神ケアマネジメント会議は月2回定例化されている。

当地域では地域ネットワーク型アウトリーチ推進事業が展開されていたが、「地域で暮らすをあたりまえに」を目標としてきた当地域にとって、地域ネットワーク型アウトリーチは今後重要な活動となると考えている。

## 8) 早期支援

特に目立って若者と出会うことはない。福祉サービス事業所より、まず市内の精神科

病院に行かれるのではと推察される。児童、思春期の専門病院があり、教育関係にも知られているため、事業所で出会うことは少ない。

#### 4. 地域関係機関との連携

帯広ケア・センターは地域連携を重視してきた。その一つに1994年から毎月続けてきた「生活支援会議」と1999年から月2回開かれてきた「ケアマネジメント会議」がある。

ここに集まるのは市町村、病院、保健所、ハローワーク、地域資源のスタッフなどである。この二つの会議は、自立支援協議会設立後、その中に位置づけられ現在まで継続されている。自立支援協議会が重要な連携資源の核となっている。

就労支援に関しては月に1度、ハローワーク（精神障害者トータルサポーターを含む）、学校関係者、障がい者就業・生活支援センター（ジョブコーチ支援員を含む）、若者サポートステーションが集まりチーム支援会議を開いている。就労の出口機能を持っているところは、横につながっている必要がある。就職後の生活支援の必要度、職場適応の状況、事業主支援の必要度、離職支援対応、など様々な場面で支援が必要となり、その際タイムリーに入ることが求められる。一つの事業所がおこなう支援には限界があり、関係機関が別々に支援していくことは、大きなエネルギーと費用を要することになる。したがって、最初から横につながり、情報共有ができていれば、不都合が生じた際にタイムリーに、多方面から支援することが可能になる。こうした情報共有を日頃しておくことで、どういう方が就職していくか、また、どこがその方の不安定要素となっているか、ジョブコーチの必要性があるのはどこか、などが見えてくる。また、この実践から新たな雇用も生まれることもある。

ハローワークと就業・生活支援センターのチームで、中小企業へ営業に出向くことが増えている。このことは、障がいのある方の雇用促進に向けハード・ソフト両面の一体営業であることから、企業に利便があるのであろう。この職場開拓は、単にハローワークの雇用率達成であるとか、学校の為におこなっているのではなく、この地域のなかで障がいのある方の雇用を増やし、体制を整えられることで、地域力が高められることが目的であるが、結果もしっかり付いてくるものである。各関係機関は担当者の異動があるが、これらのシステムはずっと機能していく。このチーム支援・会議は担当者が誰になっても継続される。これらの実践は、必要に応じて関係者が集まったことに始まり、定例化しているが、就職率、定着率という点においても非常に良く機能している。

月に1度、生活支援会議があり、精神科医療関係者全体が集まる。医療機関からはケースワーカーか訪問看護のスタッフ、他に保健所、ハローワーク、生活支援センター、相談支援事業所が集まり情報交換の場をもっている。この生活支援会議は1994年から継続して行っており、グループホーム空き状況や各所の利用状況把握ができる仕組みとなっている。各事業所のサービスだけでは、利用者にとって不十分である場合は、別な事業所のサービスで補完する必要がある。その際に横の繋がりが重要になる。就労移行支援事業所におい

て、利用者が別のサービスを選択する必要がある場合やグループホーム利用者が、そこを通過した後の住まいを考える場合に、同じ事業所で自己完結せず、どういう選択があるかを地域全体で考えられる場となっている。そこに相談支援専門員が伴い、他の支援につなげる役目を果たしている。サービス管理責任者と相談支援専門員が連携し、本人の利益を高められるようなシステムづくりやそれを維持することを、この地域では徹底している。従来の完結型の支援では、利用者のサービス選択は決して豊かなものにはならない。今後、相談支援専門員が地域のサービス状況を把握し、利用者のサービス選択に伴う際、利用者自ら考え・選択を可能となるような支援対応を目指している。

## 5. 医療機関との連携

必要に応じて、ケースが動くときなどにカンファレンスを行っている。主治医が加わる必要のない、生活支援が課題の場合はコメディカルスタッフのみで行うときもある。クリニックにはケースワーカーがいない場合が多いため、直接主治医とやりとりをしている。

## 6. インフォーマルな連携

帯広駅から北東に 1.5km、中心部から徒歩約 15 分のところに形成された電信通り商店街は、ケア・センターが生産した花を街路に使用してくれたり、商店街のお祭りに販売ブースを設けたりと障害福祉サービスへの理解・協力を得られる商店街である。しかし、そのシャッター街化が進み、街が寂しくなっていることに着眼。平成 22 年、商店街振興組合が商店街実践活動事業を利用し空き店舗を改修し、法人が借り受けた。そこを拠点とし、市内の障害者施設が生産したクッキー、チーズ、野菜などを販売するアンテナショップをオープンした。

それを皮切りに平成 23 年にはコミュニティーショップミナミナ・乾燥工房ハルを開設。障害者雇用として職員が生きがいをもって働ける場となり、障害福祉サービス事業として乾燥野菜の加工生産で工賃をあげるなどしている。平成 24 年には惣菜・ご飯屋でんしんを開店。地元の高齢者を雇うなど新たな雇用の創出にも一役かっている。

こうした法人内にとどまらずに市内の NPO 法人、商店街振興組合とのコラボレーションにより地域の住民として活動がより浸透している。中小企業道友会の会員となって異業種の人と交流を図ったりするなど、とにかく自分が当事者となり活動を共にすることで地域との関係を作り上げている。

## 7. 今後の課題

自分たちの持ち味である就労支援を戦略として活かし、支援し続けること。ニーズにアンテナをしっかりとらえて行く。リワークはニーズがあると感じているが、具体的な形になっていないため、それをサービスの形として実現していきたいと考えている。また、就労継続支援 B 事業としては、産業の六次化により工賃の向上を目指している。地元大学

や食品加工研究団体と連携し事業を展開し、新たな可能性を見出していこうとしている。しかし就労継続支援 B 型利用者の工賃と障害年金を合わせても生活保護の水準にはほど遠い現実があり、国の所得保障の在り方も抜本的に見直していただきたい。

就労移行支援事業所としては、利用者の多くが就職を叶えることは、同時に新規の利用者の確保が無くては事業経営が成立しない。現状の給付費支給規定では、大きなリスクと裏腹に利用者の希望を叶えなくてはならない不条理が存在する。就職者のフォローアップ期間と同時に新規利用者受入れに対する評価と、事業者へのリスク軽減措置が充分でないことが最大の欠点である。一方で国の方針はさらに福祉施設から一般就労へ進めるようだが、このままでは 100%困難であろう。

## 8. 人材育成等の課題

就労支援の人材育成は非常に難しいと考えている。障害をもつ人たちへの配慮ができるからといって、就労支援として良い仕事ができるとは限らない。就労支援でいえば、半ば営業職になる。したがって、二つの要素を兼ね備える必要がある。色々な方法で採用し、その後で育てていく必要を感じている。これから自分が何を吸収すべきなのか、そして今までの経験をどうやって活かすか、の両面を考えるセンスがあれば伸びていく。一方で資格があってもこれらが十分に担保できるとは限らない、そこに難しさを感じる。

職員の定着率は 9 割以上だが、働き手が働き続けるためのキャリアデザインをどう描けるか、事業者が育ってゆく環境をどう提供できるのか、試行錯誤である。事業者がどのような研修を用意するか、ということばかりではなく、働き手がやりたいことを明確にし、自分の持ち味を発揮できるかが重要なのであろう。

## B. まとめ

帯広ケア・センターは帯広市の障害福祉サービスを常にリードし、その中心的役割を担ってきたと思われる。広大な土地を活かした一次産業から六次産業化を目指す姿勢、自らの強みである就労支援を活かすべくいち早く取り組んだ障害者就業・生活支援センターの設立とジョブコーチの活用など、その事業展開はタイムリー、且つ戦略的である。

そもそも、このケア・センター設立は、精神科病院で社会的入院をしている人たちが街で生活し、他の障害をもつ人たちと同じように地域でサービスを受けられるように、と長きにわたり、病院で働いていたコメディカルによって温められてきたものであった。設立から 20 年が経過し、帯広ケア・センターはその名の通り、地域の中心となって街のネットワークやシステム作りをし、それが社会的入院の解消に大きく貢献していることは帯広市の精神科病院床数が 1000 床から 500 床にまで減少したことをみても明らかである。これは当初から何事にも垣根を作らずにサービスを提供、または利用しよう意識し活動を続けてきた歴史によるところが大きいと思われる。「〇〇病院の患者でないと利用できない」「同病院の外来患者以外はデイケアを利用できない」といった社会資源が共有化されない環境



を意識して打破してこられた成果は、ケア・センター内だけでなく、帯広市の福祉サービスの各所で垣間見ることができる。

この地域には、社会資源は地域のものであり、皆が活用できるようにすべきである、との考えを早くから打ちだし、その基礎を作り上げてきた歴史がある。その基本的な考え方のもと、地域全体が力をつけてきている。その基礎をつくるのに大きな役割を果たしたのはやはりインフォーマルな活動であろう。ケア・センターの創設者たちは病院勤務をしていた時代から、病院の枠を超えて、定期的に情報交換の場を設けたり、支援者という立場でなく、当事者として青年会議所や商工会に参加することでインフォーマルなつながりを自然に培ってきた。事業者としてではなく、地域住民としての活動をおこなってきたことは、地域で活動する上で大きな強みとなっており、結果として事業を展開する際に非常に有効に働いている。商店街とのコラボレーションなどはその最たるものであろう。このような豊かな発想は、「連携」というフォーマルな形でなく「仲が良い」と自称されているような、日頃の交流から生まれるものと考えられる。

市内の「市民活動プラザ六中」でも、福祉事業にとどまらないユニークな活動が展開されている。これはNPO法人十勝障がい者総合相談支援センターが代表法人となり、廃校となった中学校を借り上げたもので、そこでは相談支援事業所が事務所を構える他、いくつもの団体がその場所を有効活用している。このような事業展開がおこなわれる背景には、行政からの的確な情報収集力と地域で培われた発想の豊かさがあると思われる。

また、全ての活動において、「一カ所で自己完結しない」という考えがこの地域に浸透している。自分たちの持ち味を活かしたうえで、サービスとして不十分な部分があればそこに複数のサービスを重ねることで互いに補っていく、利用者にとって必要なサービスをそうして補うことが、利用者の選択を狭めないことである、という考えが地域の共通認識とされている。必要な資源はシステムとして確立させ、皆で共有する。まさにオープンシステム、社会資源の共有化である。これは、各関係者が必要な情報交換を定期的に継続し、協力してきた結果である。必要性を感じて地域の事業所が集まり、相談することで始まった各種の支援会議はひとたびシステム化されると、その事業所内部で担当者が変更したとしても、しっかり機能する、それが結果として表れている。つまり、ひとつの法人が力をもつことを避け、地域全体の質を上げていこうという姿勢なのである。

この「自己完結しない」サービスの組立は、地域の相談支援事業にも大きく反映されている。サービス管理責任者と相談支援専門員が連携するのは当然だが、大切なことは利用者がそれぞれをうまく利用する力をつけ、エンパワメントすることである、それを意識した地域運営がされている。そうした意識の共有化もこの地域の強みであろう。

当事者が当初のニーズを変更したり、変化していくとき、そこに寄りそい、本人との関係を継続する、事業所のなかでニーズが満たせないときには横のつながりを駆使して色々な機関が対応する、そのような体制がこの地域には確立されている。それは現在注目されている相談支援事業のありかたであるが、その基本となる部分を十勝地域は制度が整備さ

れる以前に作られていたようだ。

「社会資源は社会のもの、オープンシステムであるべき」という基本的考えはサービスを利用する側にも提供する側にも根づいており、それが十勝地域全体のサービスの質の向上につながっていると思われる。何かを考え、展開しようとする際、すべてにおいてそれが地域の今後にどう影響を与えていくかを自然に考えられる風土は、多くの地域が学ぶべきところと考える。ともすると視点が狭くなりがちな世界のなか、視野を広くもち、地域で活動する当事者としてその地域に愛着をもって課題に向き合う姿勢は福祉サービスに限らず、地域活性化という視点においても必要であると考え。それをリードしていくものが福祉サービス事業者であれば、社会として更に画期的ではないか。

### (3) ほっとハート

事業所名	ほっとハート	
ヒアリング対象者	理事長 品川真佐子	
経営主体	特定非営利活動法人	
圏 域	千葉県市川市（人口約 47 万人）および周辺市町村	
開所日	月・火・水・木・金・土・日	
夜間・週末体制	① 夜間：電話転送 2 回線 ② 365 日いずれかの事業所を開所	
開設年月	平成 7 年 4 月	
法人内の事業内容	①相談支援事業、②障害者総合相談支援事業（基幹型）、 ③就労継続支援 B 型、④自立訓練事業、⑤生活介護事業、 ⑥共同生活援助・共同生活介護、⑦訪問介護・居宅介護 ⑧居宅介護支援	
法人の特性	街中で当たり前前に生活することを大切にし、ケアマネジメントとアウトリーチを中心とした地域生活支援を展開している。	
経営規模	2 億 7 千万円（売上込みで 3 億円）	
職員数	常勤職員：34	非常勤職員：17
職 種	サービス管理責任者：31 名（実人数 11 名）	
	相談支援専門員：24 名	
	その他（ 精神保健福祉士 16 名、社会福祉士 4 名、 介護福祉士 11 名、作業療法士 1 名、看護師 1 名 ）	

#### A. ヒアリング結果

##### 1. 団体のコンセプト

###### 1) 事業開始のきっかけ

千葉の病院ソーシャルワーカーが「入院している人が地域で暮らせないか？地域に社会資源を作ろう」と考え、集まりが開始され平成 7 年に「市川市の精神保健を考える会」を設立した。住む・集う・食べるという「ほっとする暮らし」を提供するために、最初はグループホーム、作業所、配達弁当をはじめも、法定外施設であった。配達弁当も、弁当を売るというよりも、きちんとした食事をとっていない利用者の賄いとしてスタートした。平成 10 年に社会福祉事業としてグループホーム等を設立していった。しかし、コミュニティに集う場所をいくら作っても、不足しているのが実情で、次から次へと作る必要があった。作業所として認めてもらうためには、実績を積んでいく必要があり、準備期間を経て平成 10 年から平成 14 年に 3 種類の作業所設立に至った。最初に設立した①配達弁当の作業所は、能力が高く、朝から継続して勤務できる利用者が対象であったが、②制作活動希望、③ただ集まりたい、というように希望に応じて増設した。グルー

プホームも国や県から認可を得られるようになったが、一軒家やマンションなど既存の物を利用しながら1カ所4～5名という感じで増やしていく形であった。

## 2) ゴールミッション

障害があっても地域で望む暮らしが出来ることの実現に向けて、既存の社会資源はもとより、地域の連携でその人にあった社会資源に繋げ、当たり前で地域で暮らし続ける、地域社会を創る。

## 3) 理念

人々が行きかう街の中に、障害者の方々が気軽に立ち寄り、集い、憩うことのできる場として、安心して働ける場を作りたい。また、身近な相談役、専門機関への橋渡し役として相談援助活動を行いたい。障害者の社会生活を支援するネットワークを創造し、誰もが暮らしやすい街づくりを考える場にしていくことを目指している。

## 2. 利用者の属性

### 1) 利用者の平均年齢および特性

- ・利用者の平均年齢は出していない。多い年齢層は、40～50歳である。

### 2) 診断名で多い群

- ・統合失調症が多い。

### 3) プログラムの中で利用者にもっとも望まれている支援活動について

- ・ケアマネジメントと訪問型の生活訓練が主軸となる。
- ・これまでにサービスに繋がりにくかった方が多く、訪問での支援（相談支援～生活訓練）から通所へ移行していく利用が多い。
- ・サービス利用計画、個別支援計画に沿った支援は効果的である（当事者が自らのエンパワメント・リカバリーの力によって地域で暮らし続ける事が出来る）。

### 4) 利用者における最近の傾向について

- ・利用者の特徴として、精神疾患の他に、発達障害、知的障害等の重複障害を有する利用者が増加傾向にある（診断名はついていないが、重複と思われる方は多い）。
- ・障害者手帳1級を所持している地域生活者の数が多い。

### 5) 事業所利用に至るまでのプロセス

- ・主に、相談支援の事業所、医療機関、福祉事務所からの紹介が多い。
- ・地域活動支援センターの場合は、直接の問い合わせも多い。

## 3. 支援内容および活動状況について

### 1) 事業所における全体の取り組みについて

経営規模は、法人全体で2億7千万円の収入があり、就労支援事業の弁当など売り上げも含めると、約3億円程度となる。給付金が主で2億1千万円となる。うち助成のあるのは下記の通り。①基幹型相談支援センターえくるの委託：2,100万円。②地域活動支

援センターⅢ型：1664万円。①の基幹型とは、平成21年に3障害24時間365日の相談支援事業として市から委託された。市に出向させている形のため、名称はあくまで市の事業として動いており、当法人としてではない。ただ、相談支援専門員は、それなりの経験と能力が必要であり、その様な人員配置で4名送り込み車も手配すると、2,000万円では赤字となっている。相談支援事業所「リンク」では補助なしで運営している。

展開している事業は、相談支援事業、地域活動支援センター、就労継続B型40名、生活訓練・生活介護40名、居宅訪問介護事業・重度居宅介護事業、グループホーム16部屋（5住居にわかれている）、介護保険事業（居宅介護支援、訪問介護）である。グループホームは最大30部屋まで及んだ時期もあるが、市川市からの運営補助が2年前に変わり、空き部屋の確保等の採算が合わなくなったため、現在は16部屋まで整理した。また、平成22年に隣接している江戸川区からのグループホームも撤退した。その背景として、地域移行支援の延長で70代の方や末期癌の方などを受け入れてきたものの、江戸川区には、小規模の地域活動支援センターが数カ所ある程度で、グループホーム退所後の継続した支援体制、地域の受け皿が充実していなかったため、グループホーム単体での支援では困難であるとの結論に至った（現在は江戸川周辺に支援機関が増えてきている）。

相談支援事業関連を除いた利用者の登録人数は、約150名である。就労継続支援B型は、登録70名、1日あたりの利用は約30名であり、場所が狭いため1日の利用者数を増やすことはできない。自立訓練・生活介護事業の登録者は50名、1日あたり約27名。地域活動支援センターの登録者は30名で、他の事業所と重複していない利用者は、1日あたり15名程度である。居宅訪問介護事業・重度居宅介護事業は1日あたり14件である。対象エリアについては、日中活動系については、基本利用者が通所できれば、遠方でも広く受け入れており、下記4点はエリア限定がある。①相談支援事業所：市川市民のみで、地域移行については、市川市民外でも支援可能である。②基幹型相談支援センター：市川市民、③居宅訪問介護事業、重度訪問介護事業：市内の一部（基本、自転車で通える範囲）、④相談支援は、訪問できる範囲に留めており、グループホーム入所者は他市でも引き受けている。

各事業所の特徴として、B型を利用している利用者は基本、定期通所がゴールになることが多く、その中でより良い生活を過ごしていくことが目標となる。また、B型の通所の多くは自宅からの通所であり、家族同居の割合も比較的高い。生活介護は、平成22年より事業を開始している。本事業を開始した理由として、生活訓練を行っている中で、2年という有期限ですべての方を通所につなげることは困難であり、送迎や介護等が不可欠な対象者が存在したことが挙げられる。ただ、はじめから生活介護ということは殆どせず、生活訓練で様子を見て、どうしても厳しいという方が利用に至る。グループホーム入所者は、生活介護を利用している人が多く、グループホーム入所と生活介護事業を組み合わせることによって、入院率が減少した。生活介護の利用目的は、継続利用で安定した生活がゴールであり、高齢化に伴い介護保険等の高齢関連サービスとの併用はあり、

法人内の居宅介護支援事業所（介護保険ケアマネ 2 名）が、障害サービスから、介護保険サービスの切れ目ない支援を行っている。居宅訪問介護事業は、依頼件数は多数あるが、支援が大変なケースを請け負い、単純なヘルパー業務は他事業所に委ねている。当法人で担っているヘルパーサービスは、利用者と一緒に行動するスタイルのものである。

そして、障害者総合相談支援事業（基幹型）は、相談支援、生活訓練、居宅介護等の訪問での支援を充実して、障害者及び家族等に対して、福祉サービスの利用援助、社会資源の活用や社会生活力を高めるための支援、相談及び情報の提供や権利擁護の援助を含め、総合的な相談等を行うことにより、障害者やその家族の自立と社会参加を促進し、地域住民の福祉の向上を図ることを目的として設立された。主な業務内容は、下記 3 点となる。①障害者相談支援事業：障害の種別に関わらず生活の相談に応じ、一人ひとりに合わせたサービスの調整および問題解決に向けた援助を行うこと。②権利擁護事業：成年後見制度や福祉サービス利用援助自業などの利用等を支援。③住宅入居等支援事業（居住サポート事業）：賃貸契約による一般住宅及び公営住宅の入居にあたって、支援が必要な障害者に対する支援を行う。④相談支援専門員の連携および質の向上：指定相談支援事業所をまとめ、共に勉強するというスタンスで、研修の開催、サービス等利用計画の検証等を行い、相談支援の質の向上に努めている。場所は、市の出先のセンターであり、その 1 室でえくるの活動を展開している。なお、基幹型相談支援センターえくるとは、国の考える基幹型とは別物というのが自立支援協議会の考え方である。大きな相違点は、虐待対応を担わない点にある。市は、虐待防止まで絡めて機能を担ってほしいとの意向であったが、民間で担いづらい案件である事に加え、24 時間 365 日対応を 2,100 万円で受けるには、職員の負担も大きく、その点に対する予算もつかず、法人の金銭的持ち出しが非常に多くなる状況であった。そのため、民間では受けられないという結論になり、虐待関連は、障害者支援課の別に窓口が設けられた。また、当初、人口 47 万人都市であり、地域的な観点からも身体、知的、精神とそれぞれの専門性も含め、市に基幹型を 3 カ所作る構想であった。そのうちの 1 カ所目として名乗りを上げたが、予算の都合で 1 カ所に留まることになった。1 カ所で基幹型として存在しても、機能できないのが実情であり、個別ケース、数字の積み上げを月毎に提出し、1 カ所では足りないことを報告している。中核地域生活支援センターとの違いは、中核センターは、県の事業であり、市川・浦安市を圏域とし、誰でも利用可能な相談機関であること、えくるは、市の事業であり、市川市在住の障害者の方を対象としている。中核地域生活支援センターで相談を受けた後に、下請けがなかったため、自立支援協議会で基幹型の相談窓口を設立することが契機となった。両者が共に混在複合し対応している面はあるが、障害者というキーワード、特に精神障害者領域で市川市の方は、えくるで引き受けるという形はある。結果的に相談に乗ると、家族との関連で多問題を抱えているなど、複合的に支援することになることは少なくない。

## 2) 利用者主体、ピア活動

地域活動支援センターを拠点として、日曜日に隔週で勉強会をしている。1クール半年で「自分達で出来ることは何だろう」という感じで行っている。参加者は、長期的に就労継続 B 型を利用して、「してもらう支援」に慣れてきた人たちよりも、生活訓練利用の新しい者の方が多い状況である。法人の見学料金などは、ピア活動などの運営資金に充てたりしている。現在、ピア活動同士の活動などを支える形を作りつつあり、また、学会での発表は、職員よりも当事者の参加の方が多くなっている。

## 3) 家族支援

基本的に、本人の支援を中心に考えており、家族支援プログラムは行わず、個別支援に特化しその延長線上で家族支援を行っている。また、1 ケースに対して、状況に応じ本人と家族の担当を分けて支援という配慮等はしている。

## 4) 地域移行、地域定着

特に、力を入れている訳ではない。地域で暮らしている障害者の 8 割が、家族等の支援で生活している。親の高齢化や親亡き後に、一人では暮らして行けず、再発から入院、施設入所と新たな社会的入院が生まれる可能性があり、家族と地域で暮らしている時に、この先のサービスの利用や、その時の相談支援体制の情報を日頃から知っていただいて繋がっていただくよう心がけている。

## 5) 就労支援

アドバイスだけで本人が自力で活動する方もいれば、ハローワーク等に同行することもあり。一般事業所との連携はしていないが、就職後、本人が来所して相談に応じる等の後方支援は行っている。一般事業所との連携及び調整の必要性がある利用者は、就労移行支援事業につないでいる。以前、当法人においても、就労移行支援事業を行っていたが、関連法人で就労移行支援事業の実績をあげている事業所があるため撤退した。就労を目指す利用者の場合、就労移行等につなげたりするが、障害者就業・生活支援センターなどは、知的障害をメインとして扱っており、精神障害を抱えた人は利用しづらい実情がある。そのため、就労継続 B 型から一般就労に取り組む利用者もおり、一年間で多くて 5 名程度が就労に伴う卒業に至っている。

## 6) 居住支援

一人暮らしへの支援も行っている。また、グループホーム入所から一人暮らしに移行する利用者も年に 3 名程度いる。グループホームは滞在型ではあるが、入所時の段階に「目標は通過点」と確認し、長期目標は一人暮らしと設定する方が多い。そのため、何を達成していくかということ半年ごとに見直している。一方で、入所者が高齢化している点があるため、法人内では、訪問型生活訓練、送迎付きの生活介護などを利用する方が多く、また、介護保険サービスを利用する方などもいる。

## 7) アウトリーチ

訪問型の生活訓練が特徴的で利用者の人数は 20 名程度である。本来、訓練等給付で区

分を必要としないが、状態の重い方を対象としており、また、相談支援と生活訓練をセットで考えている。退院もしくは、親元からの独立など生活環境の変化のあった時などに有効である。これまで単身者への日常生活支援は、ホームヘルプで行うことが主であったが、ヘルパーでは支援の幅に自由度が低い。支援計画に反映されていないことには手出しができず、(調子が悪いから食事を作る、薬の管理、散歩同行など) 日常性の中の突飛な事に対応できなかつた。訪問型の生活訓練は、他の訪問よりも柔軟で臨機応変的であり、一緒に電車に乗るなど外出同行も多く、様々な場面に遭遇することが可能になる。それがアセスメントの機会としても充実し、利用者も日々変化していく中で、柔軟に対応できる。日中活動の場を計画相談に盛り込んでも、つながるまでがとても困難なケースなども、利用者に丁寧に寄り添いながら行動していくことが可能となる。

ほっとハートの訪問の特徴は、訪問チーム 2~3 人で行う点にあり、相談支援専門員、サービス管理責任者、訪問スタッフという体制になっている。いろいろなスタッフのアセスメントを統合し、2年という期間で3ヶ月毎に振り返りを行っているため、深いアセスメントができる。これは、リカヴァリーとして生きてくるため、当初想定していたよりも状態が良くなってくる人もおり、1年くらいでステップアップすることなども生じる。人員配置は6対1で多機能型としてやっているため、常勤換算で9名である(現在は産休で8名)。当初は平成19年からB型と多機能型で事業を開始し、平成21年から単独事業となった。しかし、全ての利用者を2年間で卒業し行き先を確保するというところに困難さが生じ、生活介護を実施するに至り、生活介護との多機能型となった。採算性という面では、去年から右肩上がりであり、今は月額収入において生活訓練が一番の高所になっている。しかし、人員配置としても高く、状態が重い利用者も多いため、手がかかるのは事実であり、採算性との兼ね合いはまだ精査できていない。当初の報酬単価は250単位であったが、現在は550単位まで上昇している。ヘルパーではなく、精神保健福祉士がアウトリーチすることの意義は大きく、報酬単価の見直しをしてほしいと厚労省に要請し、訪問看護と同じくらいの単価となった。この働き掛けは、モデル事業として他事業所2カ所と精神保健研究所と共にデータをとったことによる。訪問支援の内容を調査したところ、家事援助の割合は低く、相談を受け何かに向けて一緒に動くという割合が高かったということが見えてきた。生活訓練は、通所よりは報酬単価が低いが、本人の成長率が高く、本人のために有意義である。通所までつながらない人のために訪問し、通所につなげるきっかけでもある。採算性という点では工夫は必要であり、この事業所だけはシフト制で動いている。朝に1件訪問、日中は通所に入り、夕方に1件というような形をとっており、1人1日3件が限界である。訪問することによる人員配置は0.1人で可能だが、当法人の場合、立地的に土地が高く広い場所を確保できないため、生活訓練の主たる事業所と従たる事業所が近隣とはいえ、建物が分かれている。その分、スタッフを余分に配置しなければならない。大きな建物を確保できれば、より少ない人数で通常業務を回すことは可能になる。また、送迎は重い利用者が多いので、2名の人手



をとられる。1便で済まない場合は、事業所にもスタッフを確保する必要がある。自立訓練の利用者像は様々なで、自立訓練をしながら、ピア活動やボランティア活動、就職活動をしている方など様々である。

#### 8) 早期支援

就労継続支援 B 型に 20 代が多いが、基本的には 10 代 20 代前半から障害福祉サービスを利用するのは本人、家族の抵抗もあり少ないのが現状である。相談があっても、進学等に関する相談が多いのが印象である。若い利用者の多くは、知的障害や発達障害を有する方であり、最近の 20 代のグループホーム入所の 2 名も知的障害であった。相談の方は、児童相談所や特別支援学校から話が来ることもあり、リンクでの相談では、「高校に行きたい」と児童相談所からの相談があり、高校を探し一緒に見学し入学に至った方もいる。20 代といっても、すぐに就労というわけでもなく、就労移行、障害者就業・生活支援センター、市川市障害者就労センターなどの就労支援センターなどにつなげることもある。一般（基本）相談でもそういう相談を受けているが、えくるにつないで様子を見て、必要になった段階で再度相談という人が多いのが実情である。障害というキーワードであればサービスを使わない人の相談も受けており、むしろサービスを使わない人が多い。えくるにつながる人は、障害ということにすらなりきれていない人が多い。

### 4. 地域関係機関との連携

関係者会議や連携は多く、関係機関のネットワークは充実している。その要因の 1 つが、平成 17 年からはじまったマディソンモデル活用事業といえる。マディソンモデルは、市川市の保健・医療・福祉・行政・コミュニティの関係者が集う会議であり、市川市に必要な社会資源を充実させるための活動であった。その他にも、市の直営する地域活動支援センター I 型の勉強会を月 1 回開催している。また、ネットワーク会議というものがあり、そこではメンバー参加型のものなども年に 2 回程行っている。自立支援協議会の集まりも充実している。

また、ケースカンファレンスは、医療機関が入らなくても実施している。サービスの更新時期や義務としても当然であるが、関係者みんなで支援の達成度を確認する場として重要であり、何かあった時にも、支援方針の調整のために開催している。

### 5. 医療機関との連携

医療機関との連携は、医師の都合を考慮して開催時期や場所を選択している。なお、医師が参加しなくとも、医療機関のコメディカルスタッフとの会議も行っているが、医師の中には、主治医不在で会議することを気にされる方もいるので配慮はしている。ただ、医師は、地域生活のことはわからない場合も少なくないため、地域生活が長くなってきたら、医療機関よりも地域関係機関主体が重要であり、連携している訪問看護ステーションや地

域関係機関を主軸に展開することも少なくない。訪問看護の時間に合わせて自宅訪問を行うこともかなりある。また、地域移行や退院支援の場合には、初期、中期、退院時期に関係者会議を開始したいと考えている。

## 6. インフォーマルな連携

サービスありきではなく、まず本人ができること、身の回りのものから考えていき、使えるものは何でも利用する。例えば、喫茶店で食事の賄いを1回500円で依頼することもあり、そのような事は、利用者によってヘルパーよりも有意義である。お金の管理ができないから、1ヶ月分をまとめて支払うことや、温かい物が食べられて、本人にとっても良い。

地域に対する普及啓発は特段おこなわず、地域には自然に溶け込んでいる感じである。リサイクルショップなどもやっているが、特に精神障害ということを前面に出していやっている訳ではない。自治会長や大家とのつながりは昔からあり、また、神社の祭り、市民祭り、寄付など顔つなぎも行っている。何かあった時、例えば、ゴミ出しの時に変なゴミ出しがあると、「これはほっとハートじゃないか」と言われなくはないため、細心の注意を払っている。地域の壁は厚いため、地域のお邪魔にならないように、普通の暮らしの中で活動している。当法人のこだわりは、高齢や知的などの多くの施設は、郊外のはずれにあることが多いけれども、普通の街中で、駅近くで取り組むことに意義があると考えている。その分、大きな建物はなく、小さな建物が数カ所に点在する形となっているのが実情である。

## 7. 今後の課題

まず1つ目として、次世代の方向性を考える必要があることである。母体が大きくなり、一人でリーダーシップをとることが困難になり、6名の事務局体制となった。各管理者に、自身の担う事業の計画と補正などについて責任をもってやるように宿題を出している。また、新しい職員もかなり入職し、20年前の職員とでは気持ちの面でも異なってきているため、勉強会などを頻繁に行い、どの様に伝えていけば良いか考えている。

2つ目として、これまでは利益よりも「利用者の為」に必要なことを取り組んできたが、今は、補助金などを増やすことは難しく削られていく時代であるため、転換期である。理事長の自分が65歳を迎え銀行からの借入れが期待できなくなり、また、平成24年度、収入も人件費も上がり、利益だけが上がらない状況になってきた。結果は後からついてくると信じていたが、もう少し見通しを持ち展開していくことの重要性を痛感し、利用者のニーズに法人内だけで柔軟に対応し完結せずに、行政を巻き込むことを意識している。ただ、ケアマネジメントに基づいたサービスは、誰もがわかりやすく、関わる人が増え、利用者の地域生活の中核を成すため、大事にしていきたい。去年まで、相談支援事業と委託の部分で500万円ずつ赤字があり、そこを補ってきたが、平成25年に2名の常勤を置いて採算が取れるまでになった（実際には、大勢の職員が手伝っている）。当法人のスタッフは理想

的な支援者で、あくまで利用者のニーズに合わせて計画を作成し、法人に利益を持ってこないことも少なくなく、3分の1の利用者はその様になっている。

国や施策に望むことは、3障害一緒になっているが、障害によっても、事業のやり方も対応の仕方も専門性も異なるので、その辺も見てもらえるやり方はないのかと思う。3障害一緒のサービス、運営、人員配置で良いのだろうか。知的障害の場合は、通所の人数なども見通しが立ちやすいため、知的障害の社会福祉法人は黒字だけれども、精神障害の事業所では赤字のところがあると言われている。当法人では、365日開設しているというのは、利用者のためでもあるが、統一給付の積み上げのために頑張っているというのも本音としてある。

## 8. 人材育成等の課題

職員の定着率は非常に良く、20名以上が5年以上在籍している。有資格者も多く、資格を複数所持している職員も多い。資格者は余っていて他法人と異なり、グループホームや地域活動支援センターとの兼務ということは殆どなしで専任が多い。そのため、人件費がかさんで赤字になっているのも事実である。これまでは、有資格者を非常勤雇用という訳にもいかず対応してきたが、今後は、常勤枠だけでなく、パートや非常勤も使い、要所要所で採用していくことも考えていく必要があると考えている。グループホームの夜間体制として、緊急体制の電話2回線を有し、また、日中活動の場は、365日、法人内のどこかを開所するようにしているため、勤務体制は、4週8休のシフト制で行っている。

入職者は、取り組みが素晴らしいと医療機関から地域で一緒にやりたいと来てくれる転職組も少なくないが、新卒者も増加してきている。資格は所持していても、一般社会人としての部分と専門職としての教育を両方やらなければならない。また、一番労力があるのが、長らく福祉領域ではない経験を積み重ねてきた年配層で、理念、価値観が合わないスタッフである。職員全員に勉強するように働きかけ、資格取得も促進し、資格の受験料を負担したり、資格取得後は1万円程度の資格手当をつけるなど、自身のステップアップと目標を目指して頑張ってもらっている。ただ、サービス管理責任者などの研修を受けただけでは、現場では全然使えないため、内部研修なども大切にしている。計画の作成方法からケース検討、障害特性の対応方法から、苦情解決や虐待防止法などの県が主催する研修も、参加した職員が各事業所で報告して情報共有している。最近では、一般社会人としての講習をおこなう必要もあり、車の運転の保険の講師を招いて事故対応などの研修もしているが、本来ならば、その様なことは業務外で個々がきちんと責任を担い学ぶべきものだとジレンマを感じながら行っている。内部研修や勉強会は時間外にやらざるを得ないため、研修時も時給を保証している。給与体制については、貢献度などで基本より昇給を上乗せしたり全体のバランスをみて考慮している。手当は、各年度の役割でつけ、昇給は今まで理事長個人の査定だけで良かったが、今後は、事務局体制になったらどうするのが課題になる。

## B. まとめ

当法人では、活動理念が示す通り、障害を抱えた方が地域で生活するために、幅広く支援を展開している。その中で特徴的であるのが、相談支援事業と訪問型生活訓練を組み合わせたアウトリーチである。直接支援を行いながら、きめ細やかなアセスメントを行うことにより、個々の利用者に寄り添った支援が可能であり、利用者の成長の機会につながりやすいことが窺える。また、日中活動の場につながりづらい引きこもり傾向のある場合においても効果的であり、2年間かけて本人に最適である場につなげていくことはとても有意義である。その日中活動の受け入れ先も法人内において、就労継続 B 型が数カ所あり、通所目的や作業内容に合わせて案内が可能な形になっている事、送迎付きの生活介護を導入し自発的通所が困難な利用者にも対応可能にすることで、幅広い利用者像に対応することが可能となっている。事実、生活介護の導入により、再入院率の防止に役立ち、当事者の地域生活継続に貢献している。

一方、関係機関との連携が強固であり、地域一体となり様々な活動を展開されており、また、地域関係機関の特性を踏まえて役割分担をしている点も興味深い。例えば、就労移行等に強い事業所が地域に存在することで、その役割を委ねておられる。一つの法人で、あらゆる方面の支援を充実させることは容易なことではなく、それが広く浅い支援になりかねない一面がある。当法人では、競合ということ以上に連携、役割分担を行い、互いの法人の強みをより引き延ばす方向に役立てている。法人内で利用者を完結させるのではなく、地域全体で利用者を支えていく発想が当事者の可能性を大きく引き伸ばすことにつながっている。

当事者のピア活動にも精力的に取り組まれ、組織全体が「当事者主体」の理念を強く抱いているものの、利用者にとってのニーズを最優先することにより、施策の整備が整う前から活動を展開し経営的に赤字を負う部門があることが課題と言える。より事業が安定する働きかけ、見通し、計画の重要性を述べてられており、今後、訪問型の生活訓練が全国に普及するために、更に報酬単価を高めていく働き掛け等が重要と思われる。

なお、職員の質の向上を高めるために、内外部での研修を積極的に行うこと、資格受験に対する金銭的助成や資格手当を手厚く行うことで、個々の職員がスキルアップするモチベーションを常に維持しやすい環境にあり、法人の理念や実践の魅力に加えて、そのような保証を行っていることが職場の定着率の 1 つに貢献していることと考えられる。

#### (4) 巣立ち会

事業所名	社会福祉法人 巣立ち会	
ヒアリング対象者	理事長 田尾有樹子	
経営主体	社会福祉法人	
圏域	東京都三鷹市（人口約 18 万人）・調布市（人口約 22 万人）を中心に近隣の区市	
開所日	通所事業所 月～金曜日 グループホーム 365 日	
夜間・週末体制	緊急連絡を理事長の携帯電話にて対応	
開設年月	平成 5 年 4 月	
法人内の事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就労継続支援 B 型 2ヶ所 巣立ち工房・こひつじ舎</li> <li>・多機能型 就労継続支援 B 型、自立訓練（生活訓練）巣立ち風</li> <li>・自立訓練（生活訓練）シンフォニー うつ病のリワーク支援 ルポゼ 早期支援 ユースメンタルサポート Color（以下 Color）</li> <li>・共同生活援助 8ヶ所</li> <li>・相談支援事業所 野の花</li> <li>・三鷹市精神障がい者地域自立生活支援事業（ピアサポート事業）</li> </ul>	
法人の特性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害者の社会的入院を解消していくために、通所事業所、グループホームが連携をし、あらゆる方法でコーディネートを行い、積極的に退院支援をしている。退院後も継続的な支援をしている。</li> <li>・地域の実践の中で、あらゆる年代、あらゆる疾病のニーズにも応えていく必要性から、うつ病のリワークや思春期の精神疾患を持つ若者への早期支援にも力を入れている。</li> <li>・リカバリーの理念を広げていく活動として、リカバリーカレッジを開催し、今後地域で中心的な支援となるよう進めている。</li> </ul>	
経営規模	平成 24 年度 約 3 億 9 千万円	
職員数	常勤職員：28 名	非常勤職員：42 名
職種	サービス管理責任者：8 名	
	相談支援専門員：4 名	
	その他（精神保健福祉士 23 名 社会福祉士 1 名 介護福祉士 1 名 当事者スタッフ 3 名 臨床心理士 14 名）	

#### A. ヒアリング結果

##### 1. 団体のコンセプト

###### 1) 事業開始のきっかけ

37 年前、精神科病院には退院が可能であるのに帰る場所がない・引き取る家族がいな

いという理由で入院を余儀なくされている人が大勢いた。病院ソーシャルワーカーだった現理事長の田尾はこの状況を何とかしたいと考えた。退院するには病院内のリハビリプログラムでは限界があると感じ、地域に、長く入院していた人たちの支援をして生活を支えていける仕組みを作る事を考え、1992年に巢立ち会を立ち上げた。その根底には社会的入院は重大な人権侵害であるとの思いがあった。

発足当時は病院家族会が中心組織となり、そこに病院の職員の有志が加わって運営委員会を設立した。最初の事業として定員4名のグループホーム、そして2番目の事業として作業所を開始した。当時の当地域は、例えばグループホームは皆無といった状態であった。必然的に、その後社会資源を増やしていく活動を加速させていくことになった。

## 2) ゴールミッション

巢立ち会のスタートにあるミッションは、社会的入院の解消である。それは23年経った今も変わらない。しかしこの間の活動の中で、長期入院の患者だけが支援の対象ではなくなってきた。

地域で活動が続けていく中で、メンタルヘルスの不調を持つ人たち全てが何らかの支援や相談体制を必要としていることをあらためて認識することになる。ひきこもりや不登校・うつ病や自殺者の増加などの大きな社会問題とメンタルヘルスの問題は切り離せない。狭義の長期入院患者だけでなく、広く心の病を持つ人たちへの支援を構築していくことにミッションはシフトしてきた。あらゆるメンタルヘルスを持つ人たちの相談に応じ、支援をすることで、少しでも満足のいく人生を送ってほしい。誰もが地域で自分らしく生きていくために、社会参加をしながら、人とかかわりを持ちながら生活ができるように支援をしていくことが重要であると考えた。思春期に特化した支援やうつ病のリワーク支援など対象者を拡大した支援を行なっていく中で、自分たちの住む街が住みやすく生きやすい、そして人々がお互いに助け合い支え合える街づくりが大切だと気づかされてきた。人を大切にする事、福祉事業を行っていくことは、すなわち街づくりにつながるということ、あらためて認識してきている。

## 3) 理念

- ・自尊心をもって生きる（エンパワメント）
- ・助け合える仲間がいる（ピアサポート）
- ・安心して生きがいをもって地域で生活できる（リカバリー）

## 2. 利用者の属性

### 1) 利用者の平均年齢および特性

通所事業所の平均年齢

B型	巢立ち工房	51.2歳
	こひつじ舎	45歳
多機能型	巢立ち風	53.9歳（B型 55.1歳 自立訓練 52.7歳）

自立訓練 シンフォニー 30.1 歳 (ルポゼ 38.9 歳 Color 21.3 歳)  
共同生活援助の平均年齢 55.1 歳 (通過型 53 歳 滞在型 61.3 歳)

## 2) 診断名で多い群

巢立ち風、巢立ち工房、こひつじ舎では、8 割以上が統合失調症。発達障害を併せ持っている利用者が少しずつ増えてきている傾向がある。

シンフォニーでは、ルポゼでは 7 割がうつ病で 1 割が双極性障害、Color は約 5 割が統合失調症である。

共同生活援助では約 9 割が統合失調症である。

## 3) プログラムの中で利用者にもっとも望まれている支援活動について

就労継続支援 B 型が会全体で 70 名定員 (登録者はその倍) であり、中心事業になっている。低工賃の画一的な作業がはたして利用者にとって本当の意味でのリハビリ支援になっているのかという疑問はあるが、入院と異なり、通所事業所は本人が嫌であれば来ることはない。これほど大勢の利用者が来ている以上、何らかの意味のある事柄がその場所にあると考えられる。規則正しい生活を送ることかもしれないし、時々レクレーションかもしれない。単純作業とはいえ「仕事をしている」という充実感かもしれない。そして大きなウェイトを占めるのが仲間の存在だと考えられる。そこに来ることによって、同じような経験をした仲間に出会える、友達がいる、この実感が通所につながる大きな動機になっているようである。当事者同士が同じ空間・時間を過ごすことにより仲間意識や安心感や共感性が生まれ、家庭的な雰囲気の中、お互いを助け合い、支えあうコミュニケーションが主体性を導いていくということは、我々の意図でもある。

また個別支援計画では、本人の希望があれば就労継続支援 B 型でも就労支援を行なうなど、あくまで利用者の希望に沿った支援を構築し、自身の希望が明確でない場合もそれが同定できるまで一緒に考えていく姿勢をもち続けている。

ルポゼでは明確に復職あるいは就職が目的となるので、そこに向けた徹底的な支援が行なわれている。Color では学業に関する支援 (入学・通学・卒業・復学支援) が多いため、学校と連携を取りながら本人の望む結果が出るまで支援を行なっていく。この 2 つのプログラムでは一昨年に利用者の満足度調査を行ったが、かなり高い得点を得ることができた。

全ての事業所でのあらゆるプログラムや支援の中で、リハビリのアプローチを大切にしていけることを心がけている。

## 4) 利用者における最近の傾向について

発達障害については、以前はそういう概念で捉えていなかった人たちに対して新しく呼称が付けられるようになったとは感じるが、実際にそうした人が増えているとは必ずしもいえないという印象である。

ルポゼでは 7~8 割の方が見学をするとすぐに利用を決めるという傾向がある。これは、リワークのために通える場所が他にあまりないこともあるが、「復職・就職したい」とい

う、動機付けが明確な人を対象にしたプログラムであるからでもある。

Color では、初回相談は家族からのことも多く、来所時は親子同伴が半数で、残りの 4 分の 1 ずつが本人のみ・家族のみとなっている。なかなか本人の将来に対する希望が見えてこないケースも多く、具体的な方針が定まらない場合も多い。そのため、通所事業につながるまでに時間がかかるか、あるいは相談だけで終わることも多い。

#### 5) 事業所利用に至るまでのプロセス

入院から退院を目指す利用者においては、経緯として一番多いのは精神病院のソーシャルワーカーからの相談・紹介である。そして病院から通所してくる「体験通所」への支援をし、通所事業所の他メンバーやスタッフとの関係性ができたところで、住む場所や課題・経済的なこと等、具体的な退院準備に入っていく。この体験通所は、退院に希望を持ち退院を実現させるための一つの役割だと考えている。入院中に地域生活を送っている仲間をモデルとして見ることは、退院後の生活のイメージ作りにもつながる。退院後も継続して支援をするスタッフがいることで安心感も持てて、退院後の地域生活がスムーズに続く要因にもなっている。通所事業所では、退院後に正式な利用者として登録されることになる。

在宅からの利用者は、近隣の地域活動センターや就労支援センター、市役所等の機関からの紹介が多い。「ホームページを見て」という利用者もいる。

我々のモットーは「利用希望のある人たちは断らない」「待たせない」である。せっかく利用したいという希望を持ったにもかかわらず、それがかなわないという体験やなかなか開始できないというような思いを、利用希望者にさせないように心がけている。

これはルポゼでも同様である。特に休職者は会社に戻る期限等があるため、見学に来た段階で即決して「すぐに利用を開始したい」と言う人も多い。そこで、行政とも交渉してなるべく早くサービスを開始できるように調整している。紹介元としては、上で挙げた長期入院者を紹介してくるような病院からはほとんどなく、大学病院やクリニックからが多い。休職者の場合は、昨今会社が復職の条件としてリワーク利用を指示するところが増えてきており、そのためにホームページを見て連絡したという人も多い。

また Color では、3 年前にテレビで放映されたことがあり、その直後の問い合わせ件数も非常に多かったが、1 年以上にわたって「テレビで見たのだが…」との問い合わせがあった。しかも全国各地からの相談を受けることになり、いかに相談場所や通う場所が少ないかを実感した。現在は、医療機関・教育機関・行政機関・ホームページ等からの紹介や問い合わせが多い。

### 3. 支援内容および活動状況について

#### 1) 事業所における全体の取り組みについて

開設当時から大切にしてきた長期入院者の退院促進については、以前は法人と病院とで連携して取り組むことが多かった。最近では法人外の相談支援事業所や通所事業所、



グループホーム等が一体となり、退院支援と同時に地域生活が安定したものとなるように心がけている。意識としては、1人の長期入院者をこの地域に迎え入れる際には法人全体・全事業所で受け止めて取り組んでいくという姿勢でいる。全体会議で、どこにどのような人が退院する、という情報を共有しあっている。

現在まで巣立ち会で退院支援をした213名（2013年3月末現在）のうち、56%の119人が現在も住居支援をして地域で生活をしている。その119人の平均入院期間は11年11ヶ月で、平均年齢は57.8歳である。退院を希望しサービス利用を望む方に、年齢や入院期間での制限はしない。退院の突破口になるのならぜひ利用してもらいたいと考えている。いろいろな課題を持っている人はいるが、どうしたら現実的に退院して地域生活を送れるのかを、本人と一緒に考えていく。そして退院してからが本格的な地域生活になってくるわけであり、その後も継続的に支援に関わっていくことが必要だと考えている。

一方で、長期慢性化した人の支援だけでなく、そうならないための早期発見・早期支援はこれからの精神保健医療福祉の中で非常に重要なアプローチになる。社会的入院をしていた利用者の生活歴を見ると、初期段階での介入が遅くなることにより、病状も悪化し、家族との関係も崩れ、仕事や大切な人を失い、結果本人にとって辛い入院の仕方になり、その上で入院が長期化してしまった例が実に多い。入り口のところでその流れを変えたい、その試みが早期発見・早期支援である。現在のColor利用者の平均年齢が21歳で、思春期の大きな課題である学業生活を全うさせることでライフステージの目標の一つを達成し、次の目標に向かっていく準備性が高まるものとする。

またうつ病についても、これまで福祉事業所でうつ病に特化した支援を行っていたところは非常に少ないと思われる。近年のうつ状態を含む気分障害の患者の著しい増加と、精神疾患としてのうつ病が背景にある自殺者の増加は、大きな社会問題として注目されてきている。生涯のうち4人に1人が何らかのメンタルヘルスの問題を体験すると言われる時代であるにもかかわらず、ひとたび疾患に罹って日常生活に支障をきたした時に、地域に何か支援してくれるサービスがほとんど存在していない。あらゆるメンタルヘルスの不調に悩む人への支援を構築していきたいという考えの元に、うつ病のリワークを行っている。そこでは、毎週のように新規の利用希望者の相談を受けている状態である。

プログラムは認知行動療法や集団心理療法等を中心に、WRAPや当事者研究、ディスカッションやプレゼンテーション、ヨガや太極拳などの運動系のものなど、様々なものを設けている。いつまでもサービスを受けるだけでなく、復職・再就職して納税者として社会に復帰していくように転換してもらいたいと考えている。

## 2) 利用者主体、ピア活動

法人全体の取り組みとして、非常に重要であると考えている。我々が「長期入院は人権侵害である」と考えているのは、他者に管理される人生の中では希望や夢、主体性や

責任は生じてこないと考えるからである。同様にいくら地域で生活していても、同じように管理される生活では本当の意味でその人らしい人生を取り戻すことができない。それが我々の自分達の事業を評価する際の基準である。どれだけ当事者が主体的に自己選択の下に自分自身の生活を構築できているか、そしてその時に十分な仲間がいるかどうか。

そこに支援者としてどのように関わっているのか。100%できていると感じることはまずなく、日々葛藤と模索の毎日である。それでも「主役は当事者である」との考えを常に持つようにしている。それは時折、我々につらい現実を突きつける。何度も過量服薬を繰り返し、ついに自死をしてしまった人。どんなに勧めても病院受診を拒み、突然倒れて亡くなってしまった人。どこまでを本人の意志と考えて尊重すべきで、どこから強制的に医療や制限を加えるべきか。悩みながらの支援である。

しかし、日々前進していききたいとの思いから、ここ数年「ピアサポート事業」として、当事者自身で病気や障害について学ぶ機会、例えば WRAP を通して悪化のサインや不調時の対処法をグループで学習することで自分の病気に対して主体的に向き合えたり、ピアカウンセリング講座で傾聴や自己覚知の基礎の勉強をしたり、ピアサポーター養成講座でピアサポーターとしての心構えやスキルの研修をしたりしていた。

平成 24 年に英国から、自らも精神疾患の体験を持つジュリー・レパー氏を三鷹にお招きし、リカバリーを当事者や支援者に普及させるツールとしての「リカバリー・カレッジ」についての講演を聴くことができた。英国では 10 数箇所の都市で、デイサービスを廃止してこのリカバリー・カレッジに切り替える動きが起きているという。我々もこれをモデルにしてみようと考えて、今年度から開始した。実際の運営は、当事者スタッフ 3 名を中心に他 2~3 名のスタッフで行っている。まだ緒についたばかりであるが、日本にもこのプログラムを普及させたい。リカバリーは今後も中心となってくる理念であるため、多くの利用者がここから学び人生を豊かにしていくと同時に、支援者も関わる姿勢や技術の向上に役立てるなど、地域全体に浸透していくことを目指したい。

他にも、地域活動センターのオープンスペースにピアカウンセラーが出向き、話し相手や電話相談に応じる事もある。今後も様々な場面に当事者の力を発揮できる機会を作っていくことが重要となってくるだろう。

### 3) 家族支援

法人の中では、早期支援をしている Color で家族会を開催している。

月に一回、グループに参加している利用者の家族が参加している。そこでは、懇談を中心に隔月でスタッフが薬物や病気の講義等の学習会もしている。毎回 10 名前後が参加している。子供が若いだけに将来の不安も多く、家族の思い・悩みを共有できる場が必要である。

ルポゼでは利用者の妻に対して支援を行なうことがある。他事業所では親（特に母親）への支援が多い。ただそこでは特にプログラム等は行っていない。

#### 4) 地域移行、地域定着

先述の通り当会のスタートにあった目的であり、以降も法人の中核のミッションである。この23年間で213名の退院者を支援しており、その上で平成24年に地域移行・地域定着事業が始まり、相談支援事業所「野の花」が行なう地域移行支援も、この2年間で27件に上っている。

地域定着については、当然に地域移行に付いてくるべき支援と考えている。退院に際して他の社会資源を利用する場合は、その支援者や計画相談につなげて行くなど切れ目のない支援を心がけているが、他のサービスを利用しない方には地域定着支援事業が必要になってくる。退院した後の一番不安も強く地域生活に慣れるための大切な時期には、信頼関係がある支援者が傍らにいて相談にのることが有効だが、事業としてはあまり申請していないので、件数は伸びていない。事務作業の多さに対して報酬単価が見合わないことは感じている。

#### 5) 就労支援

就労継続支援B型の事業所でも、就労を希望する利用者に対して就労支援をしている。就労している利用者（短時間パート含む）は、法人全体のB型利用者の中で22名いる。勤務日数が限られていたり短時間であるため、B型の利用と並行して働いている。

一部事業所を「就労移行」にして就労支援をしていく方法もあるが、利用者の層としても2年間で必ず就労に結び付けることは難しい部分がある上、就労移行では就労後のフォローが半年で切れることも壁になっている。実際、働き始めてからのストレスに対して脆弱な利用者も多く、定着支援を半年以上続けて何とか継続勤務できる利用者が多い。機械的に半年で定着支援を切るのには、現実的には無理がある。一方で課題としては、比較的長時間の仕事に就いた利用者が定着するための支援にまでなかなか時間が取れていない。

ルポゼでは、期限を決めて具体的に働きかけていることもあり、利用者の52%が復職・再就職に結びついている。この一年間で11名の復職と9名の再就職が決まった。復職・就職後は、うまくいかなかったときのセーフティネットとしてしばらく籍を残しながら、利用者が勤務や職場環境にも慣れて定着し、本人もやっていると実感できたところで利用終了としている。

#### 6) 居住支援

グループホーム8ヶ所（定員79名）を運営している。そのうち6ヶ所が通過型（概ね3年で卒業となるが市町村によっては延長も可能）、2ヶ所が滞在型（特に利用期限が決まっていない）である。

現利用者の支援はもちろんのこと、通過型グループホームから卒業していくOBの支援もしている。グループホームで自信をつけて地域のアパートに卒業していく際には、まずアパート探しを支援し、転居後も新しい環境に慣れるまでの間は訪問や面接をし、不安に寄り添いながら困ったことがあれば一緒に対処していく。グループホームの夕食

会への参加を促して慣れ親しんだ仲間とのつながりを継続していくことや、時には職場訪問等、様々な支援を組み合わせることで安定した地域生活につなげていく。

その建物についても、あらかじめ大家さんの理解を得て、建築前に希望を伝えた上でグループホーム専用として建ててくれた建物が 8 棟ある。長期入院をしていた利用者のためだけでなく、家族からの自立など自活したいが様々な問題を抱えた利用者のニーズは大いにあるため、今後もチャンスがあれば定員を増やしていきたい。

また退院支援では、入院先の医療関係者が「退院させるならグループホームで」と言うものの、本人が望まない、あるいは集団生活が合わないタイプの人がいる。その場合は一般アパートへの退院を支援していくこととして、病院にその旨を伝え、アパート探しから支援していく。現在グループホーム以外の居住支援をしているケースが 50 名ほどいる。理解があり信頼関係を築けている不動産屋さんが何件かあり、卒業時や退院時のアパート探し等ではむしろ積極的に紹介をしてくれることも稀ではない。

#### 7) アウトリーチ

現在は、病院から在宅患者の訪問をする、あるいは地域事業所から利用者の自宅等を訪問することをアウトリーチと呼んでいるが、我々は 10 年以上前から、地域から精神病院へ入院患者さんを迎えに行く活動をアウトリーチと呼んでいた。待っているだけでは物事は進まない。退院促進・支援をしていくために、精神科病院に地域の側から訪ねていき、地域生活の実現に必要な情報提供や積極的な勧誘をしに行く。

このアウトリーチを続けてきたことで、患者さんの退院促進に大きな効果を与えたことはもちろん、病院関係者、特に看護師等に新しい風を吹き込み、変化をもたらすことができたという実感がある。

またピアサポートの意識からか、精神科病院の側から「退院した方たちの生の声を聞きたい」とのリクエストがある。我々は「出張講演」と呼んでいるが、実際に当会の退院促進事業で退院した利用者と一緒にいき、発表をしてもらう。これはどのような専門家の言葉よりも、患者さんたちの胸に響くことが多いという印象である。

時には閉鎖的な病院に利用者と一緒に懇談に行く機会がある。そうした懇談に参加したある利用者は、彼自身も 40 年入院していた経験を持っているのだが、希望もなくただ入院している長期入院者が多く、患者さんたちが退院後の地域生活をイメージできない、地域にある社会資源を知らないという現実、あきれながらも哀れんでいた。まだまだ日本に、しかも東京にこのような病院があると思うと、長期入院を解消することの困難さを痛感してしまう。地道に時間を共有し、体験談を聞いてもらい、次につながる支援をしていくしかない。

一方で、現在一般的に使われている意味でのアウトリーチについては、早期支援の事業内で希望する家庭に専門職員が訪問をしている。先日も、3 年間訪問を続けた結果 2 人の兄弟の支援につながったケースがある。1 人は若者サポートステーションにつながり、もう一人は訪問医療につながって今は家から出られるようになった。しかし一方で、家

族は訪問を望むが本人が嫌がり、その反応として家族への暴力が出てきてしまい訪問を中止したケースでは、今は母の相談のみを事業所で定期的に受けている。家庭訪問は必要があれば出向く準備はあるが、本人が希望しない場合に無理をして行っても後で家族への暴力等になって出てくることがあるため、状況を見ながら少しずつ、本人の合意が取れた場合に限り出向くようにしている。その前段階では家族面接のみを続けて、ケースとの接点を切らさないように心がけている。時間のかかる作業でもあるが、引き続き取り組んでいきたい。

その他、地域での生活を支援している長期入院者の人たちに対して、必要に応じて日常的にアパート訪問等を行っている。

#### 8) 早期支援

どの疾患でも言えることだが、病気や障害において早く発見して適切な治療や支援に結び付けていくことは大切である。

精神疾患においても、DUP（精神病未治療期間）を短くして適切な治療を早期に開始できれば、予後を良好にできる可能性が高くなる。加えて、DIPT（手厚い心理社会的支援開始の遅れ）を短くすることも回復を促進する。若者への精神疾患によるダメージを最小限にして地域での回復を促すために、ユースメンタルサポート Color を開始した。

Color では支援対象者は10代から20代までと年齢で区切っている。半数は統合失調症である。具体的な支援は、グループプログラムの他に、6割以上の利用者に学業支援をしている。入学・卒業に関わるものや、学業継続のために必要な勉強を教える（学習支援）もしている。他にも不登校気味の高校生の利用者で、1人では学校に行けないが誰かが一緒に行けば登校できたため、スタッフが一緒に付き添って登校したこともある。本人が困っていることへの解決策を一緒に考えて、乗り越えるための援助をしている。

早期支援の難しさとしては、一般的に関係を築くこと（エンゲイジメント）に時間がかかることである。1～2回の相談で関係を築けず沈没・ドロップアウトしてしまうケースもある。

今年度からは、都立高校（チャレンジスクール）を訪問し、生徒や家族の相談にも応じている。校長先生が若者のメンタルヘルスに対しての問題意識を強く感じていて、外部からの支援についても理解があったこともあり相談が始まった。スクールカウンセラーや特別支援コーディネーター、養護教諭とも連携をしながら相談に乗っている。

教育現場では、当事者（家族も含む）が抱えている問題が小さなうちに相談に来ることが少ないと感じている。我々の相談に上るのは、多くが既に学校に来られず、このままでは卒業ができないという段階になってからである。にもかかわらず、本人や家族の相談への動機付けは薄い。これもいわば学校へのアウトリーチ支援だが、自宅へ乗り込むこともできず歯がゆい思いをすることが度々ある。明らかに発症しているようなケースと異なり、どの段階で本人や家族が助けを求めるか、そしてそのタイミングで支援ができるのか、なかなか難しい問題である。

一方で、先月この高校で生徒へのアンケートを実施したところ、「これまでにテレビやラジオで自分の事を言われていると感じたことがあるか?」「これまでに自分を責めたり命令してくる声が聞こえたことがあるか?」「この1ヶ月間に、周りの人が自分の悪口を言ったり、嫌がらせをされると感じたことがあるか?」の3つの質問に対して、同様に23%が「度々あった」「時々あった」と答えている。潜在的な精神疾患のリスクがあるにもかかわらず、対処が十分にできていない可能性が高いと考えられる。

精神疾患を発症する前駆期の状態として、ARMS (At Risk Mental State) と呼ばれる状態があるが、彼らの10%~40%は精神疾患に発展する。彼らの発症を予防できたら、或いは最小限のリスクで抑えられたら彼らの人生は全く異なるものになっていくであろうし、医療経済的にもコストは削減されるであろう。今後の施策として予防という概念は非常に重要になってくると思われる。

この高校では他にも、教職員向け研修や生徒への授業を行っている。教育現場は全体に、外部との相談・連携をしながら生徒を支援していくことへの準備性は充分ではない。今後も早期支援の重要性を引き続き伝えていきながら、教職員たちにもっと信頼されるように努力をして、より早い段階での相談を受けられる体制を整えていきたい。法人として広げていきたい活動の一つである。

#### 4. 地域関係機関との連携

行政機関との連携については、障害者自立支援法になってから、それまでの補助金時代に比べて連絡を取り合うことが非常に増えて、連携が密になっている。以前の「補助金を頂いていた」という感覚から、「利用者に良いサービスを提供するためのパートナーシップ」という関係に成熟してきたように感じる。要望・要求だけすることのないように気をつけており、行政が困っていることへの相談や依頼には、対応可能であればできるだけ受け入れる努力をし、なるべく「NO」と言わないようにしている。今後ますます市区町村の役割は重要になってくる。「この地域の福祉サービスは手厚い・充実している」と言われるように、私たちも行政と協働し力をつけていきたい。

三鷹では月に1度、精神障害者の関係団体を中心に、就労支援センターや相談支援事業所、行政の健康支援員や地域の訪問看護ステーションなどが集まって「三鷹市精神障害者地域支援連絡会」という会合を開いている。情報交換やイベント・講演会・勉強会を開いたりもしながら、15年以上続いている。必要時は担当課長や部長にも来てもらい、行政と話し合うこともある。そういう歴史と背景があるだけに非常に連携は取りやすく、お互いの事業所同士の仲も良い。情報交換だけでなく地域全体の底上げが必要という意識が共有されており、お互いの団体から学ぶべきものは学び、相互に触発・啓発し合う関係にある。インフォーマルな交流会（飲み会）等も定期的に行っている。

## 5. 医療機関との連携

法人開設以来現在まで、近隣の医療機関とは利用者支援のことで連携を密にして活動を続けてきている。利用者がより良い地域生活を送るために医療機関との連携は重要な鍵となるため、力を注いできている。

前項「アウトリーチ」で述べたが、平成 17 年度からの東京都の退院促進事業では協力医療機関にこちらから出向き、当会のサービス・事業紹介、支援方法を説明している。病院スタッフと課題を共有するために早い段階から面会に行ったり、また支援の結果長期入院者が実際に退院すると病院側も実績を認めてくれ、また次の候補者、そして次、また次とケース紹介がつながっていく。そうした流れの中で、病院の熱心なスタッフと信頼関係ができ、連携をとりやすくなっていく。

定期的なカンファレンス（法人全体では月に平均 20 回程度にはなっている）、訪問看護等を通じての日常的な情報共有、病状悪化時の対応など、連携しながら支援していくことで結果的に利用者が地域で豊かに生活できることにつながっている。こうした努力の甲斐もあり、近隣の医療機関とはスムーズに仕事ができていることが多い。

ルポゼでは、本人の了解を得た上で、主治医と電話等で情報共有や方向性の確認等を行っている。複数の利用者を診ているような医師には、どこかで挨拶にも伺っている。

Color では事業を理解してくれた上で連携している医師がいて、未治療で医療の必要性のありそうなケースや、場合によっては他で治療を受けていても適切な医療ではないと判断した場合はその医師に紹介している。早期支援では初期の医療は非常に大切であり、適切な見立てができる医師を紹介できることは心強い。利用者が病院に初めて行く時には同行受診をしている。そのことで、その後の支援の上で主治医と連絡が取りやすくなり、相談しやすい関係となる。

## 6. インフォーマルな連携

フォーマルな関係と同程度にインフォーマルな連携も重要である。お互いの立場や役割を理解した上で、どうしても困った時に役に立つのはインフォーマルな関係や連携だったりする。

## 7. 今後の課題

これまで必要に応じて事業数を増やしてきた。今後は事業内容を吟味し、現在の利用者のニーズはもちろん、今後どういった場所が当地域に必要なになってくるのかも見極めながら、事業の再編成にも取り組んでいきたい。以下、課題を挙げていく。

### ・サービス種類の増加

現在は、就労継続支援 B 型の中で様々なことをやってきている。この機能を分化し、生活介護や就労移行への多機能化を図ることも考えていく。また、現在の自立訓練のプログラムも、中身を見直して充実させていきたい。

- ・職員の業務内容の合理化

今までは同じ業務内容を皆で分担してきた。

今後は、精神保健福祉士等の資格者のやるべき仕事（相談業務やサービスをコーディネートする役割、グループ活動など）と、通所事業所での内職作業や外作業等の仕事をまわしていく職業指導員との、それぞれの役割・業務分担をして、責任を明確にしていく。

- ・退院促進の継続

当会の退院促進支援のメソッドで相当数の退院を実現させてきたが、現在も未だ退院できない方へのアプローチも粘り強く続けていく。その退院を阻害している要素は何か、地域のサービスをどのように組み立てれば退院できるのか、退院をあきらめずに働きかけていく。

- ・ケアマネジメントの充実

利用者の、今後のことも含めた総合的な相談支援を担うケアマネージャーの役割を再確認していきたい。また様々な支援からこぼれてしまっている方たちに、より良い形のサービスをつなげていくための核としていきたい。

- ・ルポゼと Color の充実

退院支援に比べ、この 2 つの事業を当会がここ 5 年近く実施してきたことは未だあまり知られていない。今まで以上にこれらの事業を知ってもらう努力をしていく。特に Color では教育機関との連携を密にし、きめ細かいアプローチをして信頼される存在になっていくことで、更なるニーズの掘り起こしが期待できる。支援の質を充実させていきたい。

- ・リカバリーの普及

今後の方向性はリカバリーの促進である。リカバリーの精神を忘れずに動いていきたい。現在リカバリー・カレッジを開催しているが、今後この精神をどういう形で広げていくかが課題である。

- ・「まち」への貢献

福祉関係の事業所だけで物事を考えるのは限界がある。やはりもっと広い意味で「まち」に視点をおき、まちのニーズやまちづくりに福祉関係の事業所も広く関わっていき、一緒にイベントを企画したり、地域の活性化や地域の可能性を探っていきたい。

## 8. 人材育成等の課題

当会はこの 20 年で次々と事業拡大をしてきたため、職員の人数は年々増加してきている。常勤の資格者の他にも、非常勤職員では一般的な感覚を持っている市民や生活力を活かした主婦たちに、その力も借りながら得意なことを生かしてもらっている。

常にニーズに合わせたサービスを提供していきたいとの思いから、忙しい現場である。その環境の中で、自分自身が喜びを感じたり、自己肯定感を持てたり、やりたいことが見



えてきて前向きに元気に仕事に向かい合っていけるようになって欲しい。

月一回の勉強会を開き、対応に困っている事例を皆で検討したり、スーパーバイザーの医師から最新の薬物治療のレクチャーを受けたり、職員から参加した研修の発表を受けたりしている。また単年度の助成金事業を受託し、普段では呼べない海外から講師を招いて直にリカバリー等の教育を受けたり、英国での取り組みについての講演会を開いたりもした。国内の先進的な活動をしている方々を招いて、その方法論を学ぶ機会もある。勉強する機会はかなり設けていると思う。

一方で、援助者としての自分の内面のメンテナンスや、困っていること・悩んでいることに対しての解決に向けての教育が不十分であるとも感じている。法人全体での会議や研修のあり方についても検討していきたい。基本は OJT だと思うが、事業が増えていく中、なかなか十分に機能していない。現在模索中でもある。

また、当会の職員は 9 割が女性である。そのため、出産・子育てをしながら働く職員も増えつつある。継続して働いていける環境を整えていくことも今後の課題だろう。

## B. まとめ

巢立ち会が発足して 23 年目になる。発足当時にあった社会的入院者の問題は、実はほとんど当時のまま残っているとっていい。我々のこの努力は何だったのかと、ふと考える瞬間がある。しかし、ここで止まることはできない。新たに一步でもこの状況を進めるために何ができるのか、おそらく永遠に模索し続けるであろう。

## (5) アソシア

事業所名	アソシア	
ヒアリング対象者	神谷氏（代表取締役社長） 諸留氏（アソシア社会大学 施設長） 伊井氏（カフェアソシア 施設長）	
経営主体	株式会社 アソシア	
圏域	沖縄県嘉手納町、北谷町、宜野湾市、閏間市、沖縄市、北中群	
開所日	月曜日-金曜日	
夜間・週末体制	無。但しカフェは夜間、休日はアルバイトで対応	
開設年月	平成 21 年 12 月 1 日	
法人内の事業内容	就労移行支援（「カフェ アソシア」定員 33 名） 自立訓練（「アソシア大学」20 名） 相談支援	
経営規模	2 億円	
職員数	常勤職員：23 名	非常勤職員：17 名
職種	サービス管理責任者：8 名	
	相談支援専門員：3 名	
	その他（PSW6 名、SW4 名、OT2 名、CP1 名）	

### A. ヒアリング結果

#### 1. 団体のコンセプト

##### 1) 事業開始のきっかけ

代表取締役である神谷氏は社会福祉法人で相談支援員として勤務していた。相談業務の中で福祉施設を紹介する際、多くの利用者が「自分はその人たちと一緒にじゃない」と発言した。神谷氏はそのような発言に対し、「障害受容がまだ出来ていない」と感じていた。しかし、家族がうつ病を発症し、復職を手伝う際、前段階として福祉施設を紹介した際に言われた「申し訳ないがあんなところ行きたくない」という一言により、初めて「家族の視点」から自分事として福祉施設を見た。そして、確かに家族だったらこの福祉施設に通所させたくない、という気持ちが芽生えた。そこで誰もが抵抗なく通える福祉施設を目指し、6 千万円を借り入れ、株式会社アソシアを立ち上げ、平成 21 年カフェ・アソシア（就労移行支援）を開所した。

##### 2) ゴールミッション

通所することが本人にとってストレスにならない、家族にも送り出すことに申し訳なさを感じさせない、自尊心を大切にされた福祉施設のなかで人と一緒にいる、人と繋がること。つながりを通して興味や関心を広げること。

### 3) 理念

障がいを持つこと、障がい者の施設に通うことを自分事として捉え、もし自分だったら困っている時にどんな言葉やサポートが欲しいかという視点に立ち、福祉を考える。また、「障がい者の自尊心を尊重するという姿勢」を洗練されたデザインの施設で表現し、活動を通して地域生活支援を行う。

## 2. 利用者の属性

### 1) 利用者の平均年齢および特性

- ・ソーシャルトレーニング アソシア（就労移行支援）：33歳。現在19歳から61歳の登録者がいる。
- ・アソシア社会大学（自立訓練）：22歳。18歳から29歳までを対象としている。

### 2) 診断名で多い群

- ・ソーシャルトレーニング アソシア（就労移行支援）：統合失調症（全体の3割）、気分障害（全体の2割）
- ・アソシア社会大学（自立訓練）：統合失調症、発達障害

### 3) プログラムの中で利用者に最も望まれている支援活動について

- ・ソーシャルトレーニング アソシア（就労移行支援）：就労訓練の期間である2年間で就労に向けた技術と自信を身につけること。
- ・アソシア社会大学（自立訓練）：発達課題を共に歩み直せるような活動。

### 4) 利用者における最近の傾向について

- ・ソーシャルトレーニング アソシア（就労移行支援）：統合失調症と診断されているが、発達障害との併発者、統合失調症との診断に疑問を持っている利用者が増えている。
- ・アソシア社会大学（自立訓練）：大学を卒業した発達障がい者、早期発症の精神障がい者。特別支援学級の卒業生よりも一般高校出身の発達障がい者が多い。

### 5) 事業所利用に至るまでのプロセス

- ・ソーシャルトレーニング アソシア（就労移行支援）：医療機関で紹介されて通所を検討する方が多い。毎週金曜日に事業所見学会がある。また、特別支援学級からの問い合わせもある。3日から5日の体験期間を設けており、利用申請中は有料で体験利用を継続出来る。
- ・アソシア社会大学（自立訓練）：クリニック、病院、高校、専門学校、大学の相談室などに利用者確保のための営業を行う。ソーシャルトレーニング アソシアと同様、毎週金曜日に事業所見学会があり、利用申請中は体験利用も可能である。

## 3. 支援内容および活動状況について

### 1) 事業所における全体の取り組みについて

“おしゃれ”という切り口から福祉をデザインすることで、ターゲットを若者に絞り込み、

円滑にサービスを進める。アソシアの試みが成功したことによりそれを見習ってデザイナーを入れ設計する福祉事業所が増加している。

## 2) 利用者主体、ピア活動

特に実施していない。

## 3) 家族支援

- ・ソーシャルトレーニング アソシア（就労移行支援）： 偶数月の第1土曜日にカフェアソシアで「家族の集い」を実施。目的は、社会大学を家族に知ってもらう、家族と職員が繋がる、家族同士が繋がることを目的にしている。それによって家族、職員が意見交換をできる場として機能している。また奇数月には家族だけで集まる「ゆんたくの会」が始まった。

## 4) 地域移行、地域定着

特に実施していない。

## 5) 就労支援

- ・アソシア社会大学（生活訓練）：アパレルショップを改築し、平成24年4月より事業開始。平成23年にカフェアソシアを利用して就職した利用者は27名になった。しかし就職してから「アソシアのほうが良かった」と仕事を辞めてしまう人も多かった。その理由を分析した結果、過去にアルバイト経験がない、失敗体験を引きずっている、対人面での不安が強い、どんな生き方をしたら良いのかわからないといった、一般の大学生、専門学生、ひきこもり、ニートが抱えている問題と何ら変わらない思いを抱えているためであることがわかった。しかしカフェアソシアの訓練生は、その背景に何らかの障がいを負ったが故に、同世代と比べると社会体験が不足していることは確実である。一般的な就労移行支援では補いきれない、「遊びや学びを通して、対人関係における成功体験を積み、新しい興味や趣味を広げるモラトリアムやアイデンティティ確立の場所」として、社会大学を位置づけている。そのため、「ノーマル」というテーマの元、訓練を全て授業形式にしている。また、利用者の年齢を18歳から29歳に設定した。この年齢層をターゲットにすることで、高校との連携を深め、福祉と教育と医療の架け橋になる場所を目指している。通所の前提としては、「将来は働きたいと本人が思っている」ことである。しかし社会大学への通所意欲は当初は低く、本人が望んで来るということはほとんどない。体験期間の間に自ら社会大学に通いたいと思ってもらうことが大切である。職員は、体験当初より本人から内発的な動機ができるような関わりを通じて、本人も家族も通所に前向きになれる場として機能することを目指している。

2年間という有期限の特徴を生かし、生活訓練の1年目は「信頼&広げる」をテーマに担当スタッフは学生との信頼関係の構築を目指し、カリキュラムを通じて、共に興味や興味の幅を広げる。2年目は「自信&繋がる」。1年目で学んだことを地域というフィールドに出て実践する。加えて2年生になると、1年目に学んだカリキュラムを1

年生に教えていく内容もあり、誰かに何かを与え、感謝される経験を通し自己肯定感や自尊心を育てていくことを目的にプログラムが組まれている。また、意欲が出て、自信がつくとアソシア大学への通所では満足できなくなるため、卒業時期も利用者が自分で選び、卒業に向けて準備することが出来る。授業は職員だけで回そうとすると、職員の負担が大きくなるばかりではなく、職員のアイディアにも限界があるという考えから、「職員自身がお金を払ってでも受けたいと思う授業」を展開してくれる講師を選んで雇っている。音楽、体育、ダンス、ヨガ、英語、SST、フィールドワークを通して、同世代と同じ体験をしてもらうことを目指している。ダンスや音楽では一般のライブにエントリーし、発表の場を設けている。生徒主体のフィールドワークでは、社会性の学びは教室のなかでは限界があるという視点から、沖縄県全土を使って、遊ぶ場を探したり、見学に行き、知的好奇心を広げることを目的としている。

大学であるため、大学の学生であるけれど、授業を休んで同級生とお茶に行くことのほうがよほど「ノーマル」という視点ではあるが、授業の出席率は68%ほどで、38名の登録者中1日平均通所者は25名ほど。しかしその上で出席率が低いのは職員との関わり等スタッフに非があると捉え、プログラムの改善も含め、ニーズに応えられるように努めている。

また、「ソーシャルスタンダード」という基準を作り社会が求める基準を目指して、授業参加の仕方や大学での過ごし方、日常生活について考えるように促している。「原則自分で立てたスケジュールは守れるように実行します」という目標に関しては、毎月翌月のスケジュールを立てて提出してもらい、それに合わせてスケジュール管理ができるよう支援している。また相手の意見を尊重しつつ、自分の意見を言うことなど、アサーショントレーニングも含めた内容となっている。社会大学を開校して一年半目、利用者の多くがアスペルガー障害であり、感情に目を向けたり、それぞれの感情の名前を知らない人が多く、表現する言葉を知らないが故に、大学で様々な経験を積む中で生まれる感情の表出方法を知らずに吐き出せなくて欠席をしてしまう利用者があることに着目した。そこで、人にある48の感情の名称を表現する言葉を覚えていくプログラムも実施している。また利用者の特性としては、視覚優位な人が多く、言葉だけのやり取りではなかなか理解が困難ということがある。そこで、必ず視覚に訴えられるように、教室にホワイトボードを設置し、授業の目的や狙いを、初めに視覚的に理解してもらってから、授業を展開すること心がけている。

発達障がいの利用者が多いことも踏まえ、来年度よりITの授業に特化した就労継続支援A型と就労移行の開所を検討している。

また「面接室」、「教室」というネーミングではなく、「Molly」、「Mckenzie」などビートルズの曲に出てくる名を部屋の名前にしているのも特徴である。

- ・ **ソーシャルトレーニング アソシア（就労移行支援）**：「一流ホテルや病院がホスピタリティー精神を大切にするように、アソシアも福祉施設を感じさせないおしゃれな

施設とホスピタリティー精神であなたをお待ちしています。あなたの働きたいをアジアにお手伝いさせてください」というコンセプトの元、明るくおしゃれなカフェにて、就労移行事業を展開している。訓練内容には、接客コース、厨房コース、製菓コース、庶務コース、清掃コースの計 5 コースがある。昼はカフェでの訓練、夜はバーでの訓練となる。接客コースでは、席への案内、配膳、会計など、接客業務全般を行う。厨房コースはホテルや割烹で経験のある料理長が、料理の盛り付け方や包丁の使い方を指導する。製菓コースではカフェで提供する 20 種類以上のデザートを訓練生と指導員で協力しあって作っている。庶務コースはパソコン業務だけでなく、カフェの売上管理の経理業務や電話対応など事務仕事を主に行っている。清掃コースはアジア就職実績一番のコースで、幅広い技術を身につけるため様々な道具を駆使しながらの清掃に取り組んでいる。一般の飲食店を経営するのと同様な営業スタイルにすることで、障がい受容をまだされていない利用者も働きながら訓練できる。それが受容という形に直接的に結びついているかは定かではないが、訓練を重ねるなかで、自身の得意な部分や、苦手さへの気付きがあったとの声を利用者から聞くことが多々ある。

人気があるコースは製菓コースと、コース終了後の就職率が高い清掃コースである。また、就労の現場には福祉の専門家ではない職員を配置している。利用者は、福祉とは無関係の人間関係で生活していく。そのため、社会に合わせるという視点から支援を実践しているのである。もちろん、全ての場面で現場の職員が利用者を支える力は絶大である。開所時間は 9:45-15:30。1 日の流れは以下の通り。訓練生は送迎バスを利用して通所し、ミーティングをする。訓練は 2 部に分かれており、職業訓練と社会学習プログラムが同時に受けられる。社会学習プログラムは月曜日から金曜日まで各自の内容が決まっている。これにより働くために必要な能力を身につける職業訓練と、対人関係の能力を高める社会学習の両プログラムが同時に受講できる。また、職業訓練では、1 回参加につき 700 円の工賃が発生する。アジアは沖縄県内全域に知られており、利用したいという入院患者や外来患者も多い。

今年度は 12 月 20 日時点で 22 名が就労し（内 6 名が就労継続支援 A 型の作業所）、非開示で就労した 1 名以外定着している（定着率 95%）。就労により支援が終了した訓練生へのフォローアップとして会社訪問や電話相談などを続けている。また終了者がカフェに食事に来ることもあるので、その際には近況を聞いている。定着支援としては、会社訪問、電話相談を行っている。また、社会学習の時間にハローワークへ行く時間を設けている。スタッフは労働局に問い合わせで障害者雇用をしている企業の情報を常に知ることが出来るようにしている。また、新たな訓練生獲得のために、団地へのビラ配りなど地道な営業活動をし、病院だけでなく、家族や当事者に情報が直接届くよう努力している。

## 6) 居住支援

特に実施していない。

#### 7) アウトリーチ

- ・アソシア社会大学（生活訓練）：送迎を実施。
- ・ソーシャルトレーニング アソシア（就労移行支援）：職場開拓、訪問、送迎を実践。

#### 8) 早期支援

- ・アソシア社会大学（生活訓練）：福祉と教育と医療の架け橋になることを目指し、教員と連携しながら、学校での教育相談や、利用者の相談を実施している。

### 4. 地域関係機関との連携

公開研修（今後の課題参照）等外部との連携を深めている。

### 5. 医療機関との連携

- ・アソシア社会大学（自立訓練）：2ヶ月に1度定例でケース会議を実施。医師にも社会大学に来てもらい連携していれば、自立訓練の期間が終了した後も情報の共有がスムーズになる。病院やクリニックの医師やワーカー・心理士に積極的に声をかけてケースを共有することで、社会大学は懇切丁寧に利用者を見ているという信頼感を持ってもらうことができ、積極的な営業をしなくても、利用者を紹介してもらえる機会にも繋がる。これらの関係性で利用者の福祉を考えるチームとして連携を強化している。また、カンファレンスが困難な場合にはプライベートな食事会を持つなどして、連携が円滑に進むよう心がけている。
- ・ソーシャルトレーニング アソシア（就労移行支援）：必要に応じてカンファレンスを実施している。利用者がクリニック受診時に同行し、病院通院の場合は OT、PSW らと意見交換をしながら連携をしている。

### 6. インフォーマルな連携

アソシアがどのような取組みをしているのかを常に発信し、市民に知ってもらう事を大切にしている。カフェは人気があり、昼の時間帯は50名から100名の利用者があり、売上も安定している。売上だけでなく、食事をした客が口コミで広げてくれたり、ラジオ、テレビ、新聞の取材を受けることもある。カフェアソシアが開始されたときは、新聞に全面広告を出した。アソシア社会大学の事業開始時には、施設長である諸留氏が半年ほどテレビ局の取材を受け、クリニックへの営業、プログラムを考えるなどのテーマで編集された番組が放映された。さらにホームページ上でブログの発信をしたり、つねに情報が行き届くように意識している。このような取組みにより、カフェや社会大学は、結婚式や二次会、研修、セミナーの会場として貸し出しもされており、施設の入口には「アソシア」の文字だけで、福祉施設という記載はどこにもない。カフェ店内や、大学に入ってみて、入った人自身が何らかの気付きを得ているという手応えがある。そのことがアソシアのネームバリューを高めるだけでなく、新たな啓発活動となっている。

## 7. 今後の課題

- ・ **アソシア社会大学（生活訓練）**：若い発達障害の利用者との関わりの中で、発達理論をもとに、人間の発達段階や、そこから派生する発達課題など療育的な部分を学ばなければという気持ちがあり、その知識を十分に持っていない現状に PSW として限界を感じている。また利用者のニーズに対して手厚く支援することが、必ずしも十分にできていないと感じているケースもある。その点からも、療育的な関わりは必須と感じている。発達障害者のアイデンティティ確立において、自立訓練が 2 年間しか使えないと、確立まで至らないケースがあると考えられるので、延長出来るようにしてほしい。また、療育的関わり、発達段階を視野に入れた関わりにおいては、臨床心理士や作業療法士の専門性は必須であり、自立訓練の施設でも専門職加算が付けられるようにしてほしい。地域に臨床心理士は必要だが、現段階ではその確保が可能な土壌が整備されていない。
- ・ **ソーシャルトレーニング アソシア（就労移行支援）**：訓練別コースに分けて就労支援をしているが、今後はより利用者それぞれのニーズに合わせ、作業を細分化し、提供をしたい。また、沖縄県では就労継続支援 A 型の作業所が年々増加し、今年はハローワークから利用者の紹介がなかった。A 型と言っても就労時間が 3 時間ほどだったり、週 5 日利用するシステムが整っていない。また、他の事業所と差別化出来るよう、企業にも積極的にアプローチを掛けていきたい。障がい者雇用を検討している企業に対しては、作業の検討や関わり方、ジョブコーチの関わりもアソシアとして独自に展開してゆきたい。

施設自体は診断名がある利用者を対象としているが、診断名はついていないながらも本人や家族が支援を必要としている場合はある。必ずしも利用につながらなくても、困難さを語る場として利用が出来ればニーズは広がると思う。

- ・ **神谷氏**：職員、関係者、健常者に対してアソシアのブランディングは出来た。他の福祉施設、病院の管理者レベルの専門職がキャリアアップとしてアソシアを捉えるまでに至っている。しかし肝心な利用者に目を向けてみると“おしゃれ”な施設に加えたインパクトがまだ足りていないように感じている。就労移行支援で就労した利用者の話を聞く中で、就職に至った人でもその給料が低いことに驚いている。そのため、全面的な経済的自立が厳しい中で、「就労」のみがゴールにはなり得ないという思いが出てきた。よって、アソシアは「あなたの働きたいを応援します」だけでなく、その先の共通の趣味や生きがいで繋がることが重要であると考えている。つまり、アソシアは「あなたの働きたいを応援するだけでなく、夢や充実した人生を応援する」にシフトチェンジを考えている。具体的にはいわゆる「部活」をすることである。これによって利用者、職員、地域の住人という枠での関係性から、同じ趣味を持つ仲間として対等な関係性を持つ事で、アソシアへの入口をより抵抗のないものにし、利用者に「アソシアでないため」と積極的に選択してもらえるような付加価値を付けていく必要がある。



## 8. 人材育成等の課題

職員や支援者としては、社会人として当たり前の常識を持ち、利用者に対して誠心誠意対応ができる人材を求めている。その根本的なスタンスが同じであれば、知識と経験は後からでも機会を与えて伸ばすことができる。

人材育成のために様々な研修会を行っており、月 1 回の事例検討会、隔月の公開研修、レゴブロック研修、年に 1 度の全社研修を行っている。レゴブロック研修では、将来的に自分たちの住む沖縄に望む社会を、レゴで具体的に作り表現するというユニークな研修である。公開研修では毎回 4、5 名の職員が、高校生、医療関係者、民間の方、教育関係者など様々なタイプの職種や立場の人を招待し、約 80 名を前に決められたテーマについて各自 15 分でプレゼンテーションを行う。発表の際には、障害者支援という限られた分野のみで考察したり、主観で語るのではなく、必ずそれぞれの事例の裏付けになるような理論を示す。この発表の為に発表者はしっかりと準備学習をし、パワーポイントのスライドを作り込む。代表取締役の神谷氏も発表前には各発表者に対して 1 人あたり 7 時間ほど準備を手伝う。公開研修のモチベーションを高める取組みにも工夫を凝らしている。プレゼンテーションの資料は配布せず、プレゼンテーション終了後に 1 部 300 円で販売する。売上金は全て発表者の収入となる。これは、有益な発表ができたかどうかを、発表者が具体的に実感できるシステムでもある。このような公開研修により、職員が協力し合いながらも互いに切磋琢磨し、120%の力を付ける機会を年に何度も持ち、ひとりひとりが能力、知識、常識を身に付けることを目指す。このようなプレゼンテーションは、職員自身の取組みへのアウトプットにつながり、自身の理解の程度を知るだけでなく、いかに効果的に分かりやすく周囲に伝える事ができるかを工夫するという学びの場となる。

職員育成を考えた場合、最高責任者が具体的に引っ張って関わられるのは 2、3 人までと感じており、全職員を平等に育てることは難しい。しかし環境作りとして、定期的に研修を実施し、運営を全て職員に仕切ってもらい、外部講師やコメンテーターへの依頼文の作成などを通じて、支援者であるだけでなく、一人前の社会人に育てたいという思いがある。また支援者育成としては、場面研修と事例研修を行い、視点や技術の学びを深めさせることも重要である。

今後はアジア地域で事業を展開し、日本の最先端の福祉を届けたい。確かに現在の日本の福祉の理念はアメリカから輸入されたものだが、日本ならではの誇れるものが加わってきたと自負している。その部分を、現在早い速度で経済成長し、その中で福祉のあり方、特に障害を持った人々への支援のあり方を模索しているであろうアジア諸国に伝えたい。30～40 年後には、アソシアの理念を体現するような小学校を、アジア諸国に開校したいと考えている。なぜ小学校かと言うと、人生の非常に早い時期から社会的弱者を手助けするのが当たり前と考える人材を育成したいからである。卒業生が成人し社会に出て、例えば企業の人事担当者等になった場合、求人者に対して障がいの有無に関わらず、その人の特性に合わせた人材配置ができれば、就労移行も福祉施設も必要でなくなる。長期的にはそ

のような理想を抱いている。

## B. まとめ

アソシアの取り組みは、「自分だったら通いたい」「家族のだれかが通うとなった時に笑顔で送り出せる」施設を目指したい、という神谷氏の思いが詰まった施設に具現化されている。アパレル店舗を改築した、「福祉事業所」とは思えない洗練されたデザインのおしゃれな施設は、元来の福祉施設やそのサービスのあり方に、新たな衝撃を投じたと感じた。一般的には作業所で勤務をしていると、職員にとってはとにかく乗り切るだけの日常になり、どうしても汚れても良い格好で、身だしなみもほどほどに職場に行きがちである。仕事の後にプライベートで異業種の人と会う予定があると困ってしまうことも多々ある。利用者も支援者も「身だしなみを整える」、これは地域で生活していく上で最も重要なことのひとつである。身だしなみを整えることは、心身に余裕があることを示すことでもあるからである。利用者は職員の身だしなみが整っている姿を見て、社会参加について非常に前向きな影響を受けるに違いない。アソシアでは、施設に通う利用者も働く職員もおしゃれをし、TPO に合わせたソーシャルスタンダードを持ち、一生懸命遊び、学び、その中から趣味を見出し、社会に出る準備をしていた。そして就労後も、アソシアで出会った仲間たちとアソシアで余暇を過ごし、人生を充実させていく。アソシアのスタイリッシュな建物自体が、そのような第一歩を踏み出す場として重要な役割を果たしているのは明らかであった。

また、神谷氏の構造化されて機能的な人材育成のあり方は、次世代の職員にまずは社会人として、そして専門職として、地域及び社会から何が求められているかを明確に意識して目標を立ててもらうための、具体的な方法論である。職員それぞれに成長の機会を必ず与えて、とことん付き合うという姿勢を持つこと。そして職員一人一人を大切にすることが、利用者の中に、そして地域の中にアソシアの存在意義を育み発展させるために最も重要なことである。そのような神谷氏の理念が、「アソシア」という極めてユニークで活発な場として具現化されていることに感銘を受けた。

アソシアでの調査は、自身が働く福祉施設における人材育成、および利用者への支援のあり方をまさに自分事として思考する機会となった。「おしゃれ」な場を保つ、ということは決して見かけの軽快さのような容易なことではない。「軽快に」見えるために、どれほどの知恵とスキルと経験、そして職員・利用者と地域との地道な連携作業が重ねられてきたことだろう。スタイリッシュな空間と、その中での笑顔でおしゃれな職員が、「福祉の現場はこの程度」というステレオタイプな先入観を打ち砕いている。それが利用者及び地域社会に与えるプラスの力の大きさをきちんと見抜き、それを持続させているアソシアの経営方法には、他施設とは一味違った大きな可能性を見た思いがした。

(6) ふあっと

事業所名	地域活動支援センターふあっと	
ヒアリング対象者	地域活動支援センターふあっと施設長・社会福祉法人ふあっと理事 矢田朱美氏（看護師） 就労支援事業所あそびサービス管理責任者 青木朋子氏（精神保健福祉士）	
経営主体	社会福祉法人 ふあっと	
圏 域	島根県出雲市（人口約 17 万人）及びその近隣区域	
開所日	平日（月）～（金）	
夜間・週末体制	夜間・週末は緊急用携帯電話で対応。3 台使用している（先導機 2 台・持ち回り機 1 台）。月曜日から木曜日までは就労系の職員が順番で「持ち回り機」を持って帰り、週末金曜日から日曜日までは相談支援の職員が持っている。先導機が 1 本だと連絡が取れない場合に困るので 2 本体制にしており、1 本は矢田氏が持っている。	
開設年月	昭和 62 年 10 月 29 日 法人設立は平成 13 年 9 月	
法人内の事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就労支援事業所 サン出雲（就労継続支援 B 型 定員 15 名・生活訓練 定員 10 名）</li> <li>・就労支援事業所 あそび レストランと県立こころの医療センター内の喫茶室（就労移行支援事業定員 10 名・就労継続支援 B 型定員 15 名）</li> <li>・地域生活支援センター ふあっと（指定相談支援事業・委託相談支援事業・出雲市相談支援機能強化事業・地域活動支援センター）</li> <li>・地域交流ホーム つどい</li> <li>・グループホーム ふあっとほおむ（共同生活援助）</li> </ul>	
法人の特性	多機能型で出雲市の精神保健福祉において地域生活支援の中核を担う。地域の精神保健福祉をめぐる多職種が集うネットワーク「出雲の精神保健と精神障害者の福祉を支援する会」の活動から生まれた法人であり、行政・病院を含む各種関係機関との連携がよくなされていること、多様なネットワークに関わっていることが特性である。	
経営規模	1 億 2,000 万円	
職員数	常勤職員：約 20 名	非常勤職員：約 20 名
職 種	サービス管理責任者：3 名	
	その他（精神保健福祉士 4 名・社会福祉士 3 名・看護師 2 名）	

## A. ヒアリング結果

### 1. 団体のコンセプト

#### 1) 事業開始のきっかけ

1970年頃、ちょうど精神衛生法から精神保健法に変わる激動の年、精神科医療機関関係者6人によって呼びかけられ、「出雲の精神医療を考える会」として小さな活動を開始した。病院の精神科医、看護師、PSWで、精神障害者が地域で普通に暮らしていける社会を作るために何かをしなければならない、と行動を起こしていった人達によって立ち上げられた。

「ふあっと」という名前の由来は「出雲の精神保健と精神障害者の福祉を支援する会」というもとの名前が長かったので、ひとつ愛称をと皆で考えていたとき、たまたまスペースシャトル打ち上げ成功の話題となり、スペースシャトルが宇宙空間にふあっと浮かんだ、その感じが会のイメージに合っていたというところで決まったものである。当初は任意団体としての「出雲の精神保健と精神障害者の福祉を支援する会（愛称：ふあっと）」（以後、「支援する会ふあっと」と呼ぶ。）が、家族会運営の作業所立ち上げに関与したり、グループホームの開設、地域生活支援センターの開設と社会資源づくりを進めてきたが、事業の継続性と責任体制を担保していくために、同会が基盤となって社会福祉法人ふあっとを設立した。社会福祉法人ふあっとは支援する会ふあっとからは独立した存在であり、法人の事業運営に対し支援する会ふあっとから種々の協力を得たり、監視・助言を受けるという関係性にある。

#### 2) ゴールミッション

ふあっとの目指すところは、地域で精神障害者が豊かに生きていける支援。多機関多職種による連携、一個完結型ではない、さらに福祉が医療を賄わない、何もかもを一ヶ所が賄わない、ということ。この地域が一番大切にしたもの、人と人との繋がりによる精神保健と精神障害者の福祉を、政策提言にまで持っていけたら良いと思う。

#### 3) 理念

島根という地域の精神。フォーマル・インフォーマルの同時進行、「目の前のこの人達のために動こう」。精神障害を患っても普通に生きていける社会作り。

### 2. 利用者の属性

#### 1) 利用者の平均年齢および特性

- ・就労支援事業所のサン出雲で40代。
- ・あそびのレストランでは30代のどこかになる。
- ・レストランでは50代～60代でもその人の力に合わせて働いている方もいる。
- ・地域活動支援センター利用者の中には70代～80代の方々もいる。

#### 2) 診断名で多い群

- ・統合失調症が診断名では多い。

- ・ 40代～50代の統合失調症の診断を受けている人達の中に感覚としてではあるが発達障害系の人が多くなっている。発達障害という診断を受けてはいないが、おや、と思う方がだいたいの数増えてきている。
  - ・ パーソナリティー障害も多くなっている印象である。
- 3) プログラムの中で利用者にもっとも望まれている支援活動について
    - ・ 就労系のレストランの場合、利用者がもっと運営に関する意思決定に関われる支援。
    - ・ メンバーの力を実際の決定に生かす取り組み。
  - 4) 利用者における最近の傾向について
    - ・ 発達障害やパーソナリティー障害が増えている感覚があり、コミュニケーションの取りにくさを感じる人が多い。
    - ・ 統合失調症に関しては、従来の統合失調症が減っているのか、非常に重症化させるまで放っておかないというか、又薬物の効果でもあるのかもしれないが、激しい興奮状態や妄想による支配だったり、攻撃性というものは少なくなってきたようである。
    - ・ メンバーさん同士のトラブルも以前は周りの危ない物を避けなければならない事態もあったが、今はない。妄想が関与していないようなところが感じられる。
  - 5) 事業所利用に至るまでのプロセス
 

市役所や病院、養護学校等からの紹介。

### 3. 支援内容および活動状況について

#### 1) 事業所における全体の取り組みについて

社会福祉法人ふあつとは、支援する会ふあつとの理念でもある「精神障害を患っても普通に生きていける社会づくり」と「当事者主体の生活支援」を旨に、地域の当事者のニーズに合わせて事業展開している。なお、事業運営にあたっては地域の関係機関との連携を重視し、多機関・多職種によるチーム支援の実践を特徴としている。

社会福祉法人ふあつとの現在の事業内容は次のとおりである。

#### ①地域生活支援センターふあつと

指定相談支援事業

委託相談支援事業

出雲市相談支援機能強化事業

地域活動支援センターI型

#### ②就労支援事業所あそび

就労移行支援 定員 10名

就労継続支援（B型） 定員 15名

附属施設：地域交流ホームつどい

#### ③就労支援事業所サン出雲

就労継続支援（B型） 定員 15名

自立訓練（生活訓練） 定員 10 名

④共同生活援助ふあっとほおむ 定員 4 名

## 2) 利用者主体、ピア活動

地域移行・地域定着の取り組みにおいて、ピアサポーターが活動している。「生活サポーター」と称し、出雲地域の 2 つの精神科病院を月数回訪問する。2～3 名が組んで訪問を行い、患者さんとのグループ活動を行っている。その他に、退院を目指す患者さんや、退院後間もない患者さんに対し、ピアサポーターが訪問等してかかわる個別支援の活動も行っている。地域移行・地域定着支援における支援チームの一員として当事者がかかわることによって、患者さんの不安の早期把握や、不安軽減に効果が見られている。

## 3) 家族支援

家族の本人を支える、本人を理解しようとする力が弱くなっている。家族が、自分の子だからなんとかしようという熱意が他力本願のようになってきている。発達障害系の人が多くなり、本人との関わりのみでは支援が難しい部分もあり、家族調整も必要になってきている。

ふあっとの事業利用の有無にかかわらず加入できる「出雲地域家族会」を組織し、地域生活支援センターふあっとが事務局を担っている。定期的な集いでは家族が様々な不安や思いを表現し合う場を設け、それに対し専門職が助言を提供している。

## 4) 地域移行、地域定着

地域生活支援センターふあっとの委託相談支援事業で行っている。  
アウトリーチも行っている。

## 5) 就労支援

就労移行支援で就職率は定員 10 人に対して年間で 4～5 人のペースである。  
就労支援に関しても、ふあっと内ばかりでやらないようにというところは気をつけている。就業・生活支援センターと必ず組んで動くようにしている。頼めることはどんどん早い段階から頼んでその人を一緒に知ってもらおうようにしている。そうしておくとその人に合いそうな仕事の紹介をもらったりすることもある。

ハローワークや障害者職業センターとも連携をとって就労支援を行っている。

## 6) 居住支援

平成 8 年にグループホームふあっとほおむを立ち上げた。定員は 4 人で増やさないようにしている。グループホームにはあまり長居をする人は居なく、大体が 2 年以内にアパートに出ていっている。

アパートへの入居支援に関しては、宅建組合とも連携を取っている。地域生活支援センターが生活上の見守りや支援を保証することによって、精神障害者であっても排除せず入居契約をしていただける信頼関係ができています。また、空き部屋の多い物件について、10 個部屋を 3 ヶ月あれば地域移行で埋められるので有利な条件で入居させてもらえないか等と交渉し、退院先となる住居確保につなげている例もある。退院してくる人達

の住まいを探すことは全然難しくない。

#### 7) アウトリーチ

島根の場合、地域に医療機関が 1 カ所だけしかない県西部の浜田地域と、医療機関がたくさんある県東部の出雲地域の 2 カ所でモデル事業をやっている。出雲地域においては、ふあっとがアウトリーチ推進事業の委託を受けており、医療機関主導型とは異なる多機関多職種でチームを組んでいる。ケースの相談が持ち込まれると、情報収集とアセスメントを経て、多機関多職種によって構成される精神保健包括支援チーム会議においてアウトリーチを行うか否かを含め対応の方針を検討する。必ずしも医療の導入がゴールではないとの考え方で、本人にとって最善の方法を模索していく上で、多機関多職種のチームは有効に機能している。そして、入院となった場合にも、入院して 2 週間～1 ヶ月位の間本人を交えての支援会議を開いて地域に戻る支援を進めている。

今、アウトリーチの対象となったケースは、事業開始から通算して 21 ケースである。

#### 8) 早期支援

ふあっと独自ではないが、出雲では「ママポリス」といって、女性のお巡りさんが居て、思春期のつまずいている子供に関わる専門の警察官が居る。又、医療の面からはクリニックだったりメンタル系だったり、心の医療センターというものがあってその思春期外来に不登校の子も行ったりしている。さらに市の単独事業でぷらりねっとという引きこもりの人達が行ける空間（街中で駅から近く、専門家ではない多職種、教師だった人、養護教諭、医者のおさんだったり、有料ボランティアとして関わっている）が作られている。

そこでちょっと一般就労は難しく福祉就労から、というようなケースがあればふあっとに繋がれる。ふあっとでは初めて会うようなケースではあっても、事例検討の中では知っているケースである事が多い。

養護学校の高等部の生徒などは福祉サービスを受ける前から委託相談事業所で関係作りの相談をしている。

### 4. 地域関係機関との連携

出雲の精神保健福祉の最大の特徴は各機関との連携の強さにある。法人設立の基盤となった支援する会ふあっとそのものが、医師（精神科以外の医師も含む）・看護師・病院 P SW等の医療関係者、社会復帰施設・作業所職員、老人・障害者施設職員、作業療法士・臨床心理士、県職員（保健師を含む）、教員、弁護士・司法書士・行政書士等、多職種多機関の会員で構成されているので、病院、診療所、市役所、保健所、学校等との連携は非常に良くとれている。支援する会ふあっとの例会の場は、肩書を離れて本音で語り合うインフォーマルなネットワークである。一方、保健所の主導による出雲地域精神保健福祉連絡協議会といったフォーマルなネットワークも古くから存在し、行政も医療も地域も同じ土俵で話し合うことができている。フォーマルな会に集う顔ぶれの中には、支援する会ふあっ

と等のインフォーマルなネットワークでつながっている人も少なくない。フォーマル・インフォーマルのネットワークが表裏一体となり、有機的な連携がとれている。

又、成年後見制度をめぐる法律・福祉の専門職によってつくられた出雲成年後見センターという市民活動団体があるが、これも構成員が重なり合っている部分が多々ある。例えばふあつとが関わるケースで成年後見に関する課題が生じたときには、気軽に協力を得られる関係性にある。そのように、精神保健福祉だけでなく隣接分野のネットワークとも必要に応じたかかわりを持ち合いながら、重層的な連携がなされている。

出雲地域においてこのように立場や職種を超えて、お互いに尊重し合いながら自由に語り合っていけるネットワークの活動が根付いていることは、他の地域にはあまり見ることのできない姿だという評価を得ている。

## 5. 医療機関との連携

福祉と医療の連携は極めてスムーズであり、出雲では精神科病院はオープンである。

同じ土俵の上で話し合い、議論を戦わせる基盤ができています。

これは、ふあつとが生まれ発展していった背景に「島根県精神科医懇話会」という県内に住む全精神科医の勉強会の存在が大きくあり、精神科医療の質の向上という島根県の精神科医療状況が精神障害者の地域支援という時代的な要請と共に、支援する会ふあつとの誕生の重要な要因となったことと大きく関わっている。精神障害があっても普通に生きていける社会づくりという、支援する会ふあつとの基本理念と活動が広く精神科医療関係者に支持を広げていく上で医療機関の院長や部長の明確な了解や支持を得ていたことが現在も継続する連携の基礎を作っている。

具体的な活動の面では、精神科救急対応に関しても精神科医療機関のみならず、地域活動センター等で行われている相談業務によって不安の軽減が図られ、実際に医療機関を受診するには至らないケースも少なくない。

## 6. インフォーマルな連携

島根という地域を俯瞰した形で、地域連携を核にしたメンタルヘルスの支援システムを作っていこうということで、専門家のインフォーマルな連携を中核にした組織作りということが一番大きな柱になっている。

そして、片方ではインフォーマルなところで種々の議論を戦わせて、フォーマルなところでタイムリーに同じように協議していく。インフォーマルなところで各論に迫ったところを話し、例えば保健所がやっている地域精神保健協議会のような場ではこれでよろしいですか、というのも含めてフォーマルできちっと決定していく。

インフォーマルな連携は、何よりも支援する会ふあつと立ち上げの当初から継続している毎月の例会に多職種の会員が集まり、勉強したり議論を戦わせたり、その後お酒を酌み交わしながらの親交を深めたり、をしてきたことが大きなベースになっている。



## 7. 今後の課題

プログラム中で利用者に望まれる支援の欄で述べたことと重なる部分でもあるが、事業所としては、例えばレストランの場合、利用者にとどこまで運営に関する意思決定、店舗への協議に関わってもらえるか、というところが一番やりたくても実際にはできていないところだと思っている。例えばクリスマスフェアがあるとして、クリスマスフェアはどんなメニューでいこうか等、早い段階からメンバーミティングを開いて、こんなメニューもあるよ、と勉強したりという取組みができれば良いと思っている。目先の作業に追われてしまって、つい運営については職員がきめてしまっている。それで良いのか、というところがある。

制度的には、精神科特例がはずれることや、病床削減のために病院にもっと地域を介入させるような仕組み、病院にとっても地域が介入することのメリットが受けられるような仕組みができれば地域移行も進んでいくのではないかと考えている。

## 8. 人材育成等の課題

病院と保健所が中心となって、まず関係機関同士の理解ということで交換実習を行っている。医療が福祉に実習に来て、福祉が医療に実習に行く。

ふあつとでは職員を採用したら必ず1ヶ月は病院で、閉鎖病棟も開放病棟も含めて見てもらっている。さらに、医療が抱えている問題にもきちんと答えていくことができるような研修等も行っている。今後も交換実習を中心に継続していく。

ふあつとを辞めていく人はほとんどいない。ハローワークからも、常勤でも非常勤でも一人募集を掛けると10人くらいはくる。

### B. まとめ

ふあつとは島根県内でも事業の規模は大きく、出雲圏域での精神における障害福祉サービスにおいて大きな役割を担っておられるということで、聞き取り調査に協力して下さった代表者の方のお話しにも「これは何か参考にさせてもらうべき、ふあつとの活動から何かを学び取らせてもらわなければならない」と感じてしまうような大きなパワーを感じた。

ふあつとの、そしてふあつとに代表される出雲の精神保健福祉の最大の見べき特徴は、現在もしっかりと継続して続いている地域連携の強さ、多機関・多職種の連携から生み出されるネットワークの繋がり、その強さと、それが上手く機能してこの地域の精神保健福祉の向上に繋がっているというところである。これは以前から出雲にあった土壌、昭和40年頃よりずっと続いている島根の精神科医による「島根県精神科医懇話会」という勉強会の存在というような土壌が背景として大きく作用している。そしてその地域連携の強さは、出雲の精神保健福祉の質の向上にも繋がっているし、ひとつのネットワークが又別の新たな繋がりを作り、ネットワークがさらに網の目のように細かくもなり広がっていくということを作り出してもいる。

そのような連携の強さが、ふあつとにそしてこの地域に根ざしていることの要因を考察してみると、まずは先にも述べたように、島根の精神科医師達の「島根県精神科医懇話会」の存在がある。地域精神科医療と精神保健に関する意識が高く、そこで精神科医療の現場のことを本音で報告、討論する、そして議論を戦わせ、精神科医療の問題点も語られ、島根の精神科病棟の開放率だったり入院の平均在院日数だったり全国でも高いレベルにまで引き上げられ、さらに地域支援の必要性、精神保健福祉における地域活動の必要性が取り上げられた。「懇話会」というネットワークの存在、そこに支持をされ医療機関の院長や部長の明瞭な了解を得ながら誕生した支援する会ふあつと、「懇話会」のネットワークの基盤があったからこそ支援する会ふあつとの会員がのびのびと活動することが出来、その活動形態が共感を呼んで、又新たな課題が浮上すればそれに対応する新たなネットワークの活動が生まれ、そうやって有機的・重層的な地域のネットワークが築かれていった、ということなのである。「懇話会」は1965年から2ヶ月に一度、現在まで40年以上も欠かさず続いている会だそうで、その土壌があつてこそ支援する会ふあつとが生まれ、「懇話会」の連携力を受け継いでいるのである。

そして支援する会ふあつと自体にもこの連携を受け継いだ毎月行われる「例会」が存在する。これも支援する会ふあつとが立ち上がった時から20年以上、どんなに参加人数の少ない時も欠かさずに続けられてきたものであり、実に多機関多職種の人達の集まりである。精神科医療関係者のみならず、県や市町村の保健師、高齢者福祉施設職員、行政職員、法律家、教員、当事者等多くの関係職種が定期的な学習会等を通じて、精神障害者が普通に生きていける地域作りを目指してきたものである。多機関多職種の連携を大事にする、人と人との繋がりを大事にする、ふあつとには「ネットワークは最大で最強のシステム」という言葉があるそうである。

「懇話会」の土壌と支援する会ふあつとそのものの「例会」の力があつて、現在の社会福祉法人ふあつとに連携力と継続力が根づいているのだと思うと、立ち上げ当初よりの「人と人との繋がりを大切にすること」という支援する会ふあつとの考え方が連携力を作りその連携を継続力のあるものにするし、更なるネットワークの広がりを形作っていくのだと考えられる。多機関多職種のネットワークができ、それぞれの人がそれぞれの立場での意見や考え方を出し合えば、当然質の高い方策や方向性が生まれてくる。支援する会ふあつとに関わった人がそれぞれの持っている専門性や経験を最大限に生かせるということにもなる。そして、連携においては、自分のところだけでやらないようにする、他機関がやった方がふさわしいところは必ず他機関に任せるようにすることが大切であることもお話しの中に聞くことができた。ついつい、自分のところでできてしまうのであればやっちゃっているかもしれない日常の支援を振り返る機会にもなったと感じている。

このふあつとの連携をそのまま参考にしようと思っても、人口の規模や生活圏の一致等、出雲という土地の地域性だったり、もともとの土壌の厚さだったり、又偶然性の要素も含まれていたりでなかなか難しい部分もでてしまうと思うが、ネットワークや連携の基

礎である「人と人との繋がりを大切にする」という考え方や、支援する会ふあつとの「例会」に見られるようなとにかく継続していこうという姿勢は、十分に学んで参考にすべきものがあると思う。出雲保健所の考察にも挙げた出雲地域の連携の濃さについては、今もなお圏域医師の精神保健に関わる熱心さもある、とのことであった。それについても、やはり連携の場がしっかりと提供されてきたことで病院の先生の側も熱心に関わって下さり、相乗効果として表れるのだと感じた。

今回、ふあつとと出雲保健所の双方からの聞き取り調査をさせていただいたことはとても良かったと思っている。はじめに保健所でお話しを聞かせてもらい、その後地域生活支援センターふあつとに訪問させてもらってふあつとの就労支援のレストランで食事をするようになっていたところ、保健所の所長と保健師の方も同行して下さり、ふあつとの施設長である矢田氏も交えて皆で昼食をとることになった。その間の保健所長と保健師の方、ふあつとの矢田氏との出雲という地域の精神保健福祉についてのやりとり、その場の雰囲気、会話の随所に普段からのインフォーマル部分を含めた連携の深さ、日頃からの意思疎通の積み重ねを感じ取ることができた。そして、行政である保健所と地域であるふあつとの矢田氏の話して下さることの内容が見事に一致していたことも、出雲の精神保健福祉の連携の強みを目の当たりにした思いであった。ふあつとのほうからは、保健所が会議設定等の軸になってくれている、保健所がしっかり仕事をしてくれていて連携の中核となってくれていること、又、保健所のほうからはふあつとの地域での支援を尊重している旨のお話しを聞くことができた。

もうひとつ、ふあつとの聞き取りをさせていただいた中で印象に残ったことがある。それは、救急対応、危機介入、入院の部分でも薬に関して必ず飲まなくてはならない、当然のこととして飲むのが当たり前だ、という考え方がないということである。「飲みたくない人には飲ませないですよ、ドクターも。」と矢田氏がさらりとおっしゃるところに驚きも感じた。支援対象者が具合が悪くて入院した場合でも、入院当初から本人も入った支援会議を重ね、本人も、前回の入院の時こうやって状態が治まって等ということを知り納得した上で、じゃあ薬を飲みましょうか、ということになるのだ、と。私たちの感覚からいくと、地域生活の安定のためにはとにかく処方された薬は飲んで下さい、と言うのは当たり前。必ず飲んで下さい、と強く言い続けている日常がある。しかし、それがはたして当たり前なのかどうかを改めて考えてみるべきなのではないか、という気がしている。

(7) 浦河べてるの家

事業所名	社会福祉法人浦河べてるの家	
ヒアリング対象者	北海道医療大学教授 向谷地生良氏	
経営主体	社会福祉法人	
圏域	3町村（北海道日高管内） 人口約3万人	
開所日	月～金 9時～17時 土はカフェぶらぶら（レストラン）営業	
夜間・週末体制	スタッフによる電話対応・訪問	
開設年月	1984年4月1日（社会福祉法人2002年2月1日）	
法人内の事業内容	就労継続支援B型、生活介護、共同生活援助、共同生活介護	
法人の特性	<p>当事者活動を中心に据えた取り組み</p> <p>医療と地域生活支援プログラムの一体化</p> <p>街づくりと一体となった活動の展開</p> <p>起業を通じた経済活動への参加による就労支援</p> <p>地域の空き家を活用した住む場所の確保</p> <p>精神科病棟を削減し、入院患者の地域移行を促進</p> <p>認知行動療法、SA、当事者研究、子育てミーティング、ピア・サポート、権利擁護サービスなどの支援プログラムの充実</p> <p>当事者相互の支え合いのネットワーク</p> <p>行政、住民一体となった地域防災活動</p>	
経営規模	約2億円	
職員数	常勤職員：16人	非常勤職員：46人
職種	サービス管理責任者：6人	
	相談支援専門員：3人	
	看護師：5人、精神科医：1人、社会福祉士・精神保健福祉士：4人、精神保健福祉士：1人、臨床心理士：1人	

A. ヒアリング結果

1. 団体のコンセプト

1) 事業開始のきっかけ

昭和40年代後半に、日高管内で精神科病床をもつ唯一の浦河赤十字病院（以下、浦河日赤）の精神科部長が病院関係者だけでなく、福祉事務所や保健所とも連携しながら、地域を重視し、当事者主体の精神科医療を模索するなかで、断酒会、回復者クラブ、家族会等への支援が行われていた。そこに昭和53年に浦河日赤のソーシャルワーカーとして向谷地氏が勤務することになり、それらの活動を引き継ぐ形になった。教会の隣で空き家になっていた会堂に向谷地氏が住んでいたが、2階の空き部屋に長い入院生活を終え

退院した回復者クラブ「どんぐりの会」のメンバーが住みはじめたことをきっかけに、会堂が「どんぐりの会」の溜まり場になっていった。教会に通うどんぐりの会のメンバーと有志と教会の牧師、町民有志で「退院したはいいいけど、これから自分たちはこの町でどうやっていきっていくといいのだろうか」ということを語り合ったことから始まり、ひとりの町民として自分たちの経験を町づくりに生かし、少しでも地域に貢献しようという趣旨で、下請け仕事して昆布の袋詰め作業を始め（1983年）、翌年、ドイツ・ベータールの歴史に学び、「べてるの家」（1984年（昭和59年））と命名された。

## 2) ゴールミッション

病気や苦勞の経験をひとりの苦勞にしないで、「地域の苦勞」として、地域で暮らしている人自身がしっかり担って回復にむけて取り組む。様々な病気や経験をしたひとたちが自らの経験に基づいて、その経験を地域づくりに生かしていく。そして、可能な限り、生産的な活動、経済的な活動にも参加していく。

## 3) 理念

「偏見差別大歓迎」「幻聴から幻聴さんへ」「利益のないところを大切に」「三度の飯よりミーティング」「弱さを絆に」「弱さの情報公開」「苦勞を取り戻す」「公私混同大歓迎」「自分でつけよう自分の病気」等ユニークな理念が多くあるが、一番よく話されているのは「弱さ」ということ。弱さの経験以上に学べることはない。自分の弱さを出し合って、話しあって、それを活かして行く。「弱さの情報公開」をすることで助け合いが生まれる。

## 2. 利用者の属性

1) 利用者の特性＝統合失調症を持つ人ばかりではなく、発達障害、パーソナリティー障害など障害は多岐にわたり年齢構成も、若い人から高齢者まで広範な年齢層が事業を利用している。統合失調症では、幻覚や妄想などの陽性症状を抱えながら利用している人たちが多い。

利用者数＝約100名（就労支援と住居含む） 平均年齢＝44才

2) 診断名で多い群（就労支援のみ）

統合失調症 56名 知的障害 10名 発達障害 8名 気分障害 3名  
身体障害 4名 パーソナリティー2名 依存症 1名

3) プログラムの中で利用者にもっとも望まれている支援活動について

- ・食の支援と居住環境の整理の支援
- ・べてるの家の活動では、毎週月曜日の当事者研究ミーティング
- ・社会福祉協議会が行っている権利擁護（金銭管理を含めた権利擁護）
- ・当事者の自治活動とピアサポート

#### 4) 利用者における最近の傾向について

アルコール依存症が非常に減り、新規の統合失調症も減った。  
発達障害やパーソナリティ障害が増えてきた。

#### 5) 事業所利用に至るまでのプロセス

- ・相談支援事業所の相談から浦河日赤の受診につながりべてるの家に紹介される
- ・浦河日赤の長期入院の退院支援でべてるの家につながる
- ・浦河町の移住促進で、移住後に浦河日赤を受診し、べてるの家に紹介される
- ・べてるの家を目的に、浦河に移住し、べてるの家につながる

### 3. 支援内容および活動状況について

#### 1) 事業所における全体の取り組みについて

社会福祉法人内の活動としては、就労サポートセンターには、「ベテスタ」「ノア」「ミナ」の3つの部門がある。「ベテスタ」では、日高昆布商品の製造、グッズ製造、通信販売、カフェぶらぶら（レストラン）、「ノア」では、製麺、環境清掃、リサイクル、農作業、「ミナ」では見学者へのオリエンテーション、創作活動が行われている。またべてる生活サポートセンターでは、一体型共同生活援助・共同生活介護、公益事業としての共同住居があり、80名以上のメンバーが暮らしている。精神障がい者地域生活センターでは、精神障がい者地域生活支援事業が行われている。

有限会社「福祉ショップべてる」では、浦河日赤の一部の営繕業務を行ったり、介護保険の福祉用具貸与事業や介護用品の販売をしている。

NPO法人セルフサポートセンター浦河では、ピアサポートの育成・派遣、研修等を行っている。「協同オフィスいいっ所」では、パソコンの技術やイラストを描く才能を持つメンバーが集まり、共同出資・共同受注・共同運営を行う事業もある。

#### 2) 利用者主体、ピア活動

平成14年には日本ではじめて精神障害をもつ当事者が理事長になった。現在では、13名の当事者スタッフがべてるの家で働いている。浦河の当事者活動は、およそ38年前に発足した精神障害回復者クラブ「どんぐりの会」の活動が起源である。当時は、毎週集まったり、車で外出したり、食事会を開く等していた。その後、帯広や札幌の回復者クラブとも交流するようになった。現在では、利用者が中心になって、様々なミーティングが行われ、統合失調症の自助グループや依存症の自助グループ、アルコールの自助グループもある。平成18年に浦河町で「ぜんせいれん」が開催され、浦河町の精神障害当事者が協力して作り上げていった。これを契機に、これまで回復者クラブ「どんぐりの会」で行っていた活動を独立させ、NPO法人になり、「セルフサポートセンター浦河」が設立された。当事者研究全国交流会の事務局をやったり、ピアサポートに関する研修会の企画・運営を行っているが、浦河日赤の「病棟療法プログラム」へ協力し、病棟看護師と協働し、病棟の行事（クリスマス会、茶話会等）にも参加し、入院している仲間

の退院に向けて協力している。

支援者として、当事者活動を育てていくことは、畑に例えるならば、土作りをしっかりすることに似ている。当事者主体ということを考えても、現在のスタンダードな考え方、たとえば「リカバリー」の考え方等を常に頭において活動している。何か話し合いをするときでも当事者抜きでやると、頭に自動的に信号が点滅するような感じになる。

### 3) 家族支援

北海道の精神障がい者家族支援事業を受託して、年に3回程度のペースでこの2年間開催した。日頃の利用者の相談の中に、どうしても家族との関係も絡んでくるので、積極的にやっている。一方、浦河日赤でも家族支援を行っていて、べてるのスタッフも参加している。心理教育やSSTなどを用いた学習の場として開催し、子どもの状態を報告し合う会とするのではなく、自分自身の人生や子どもとの歩みを通して見えてくる自分自身を徹底して認識する機会としている。また、浦河につながりをもつ当事者の家族が集まり家族会「遊」がある。家族同士の交流が行われたり、べてるの家にボランティアに来てくれることもある。向谷地氏は、現在週末になると全国各地で利用者と一緒に講演活動もしているが、特に神奈川県とのつながりが強く、定期的に講演会や研修会を家族と協働で進め、家族会をバックアップしている。

### 4) 地域移行、地域定着

べてるの家では設立当初から退院支援を行ってきたが、浦河日赤の病床を130床から60床に削減する際に、患者を転院ではなく、地域で支えていこうという一大プロジェクトが始まり、べてるの家の活用も含めた地域ケアへの転換、住居の確保、浦河日赤の精神科デイケアの設立等に取り組んだ。平成13年4月に入院患者への説明と地域移行プログラムが開始され、平成14年には130床から60床へ削減された。2ヶ月を経過しても誰ひとりとして再入院することがなかった。

「退院支援」でもっとも大切なことは、治療や援助技術の向上、地域の支援体制の整備は当然として、基本的な人と人とが織りなす素朴な営みを取り戻すこと。つまり仲間づくりの支援が必要である。いくら地域移行だとはいっても、地域に帰ると、さみしくて、むなしくて、暇で、と思われてしまったら、それよりも病院にいた方がよいと思われる。また、患者さんがもうちょっと調子がよくなればとか、患者さんがやる気を出せばではなく、こちら側のアプローチする熱意と実際費やす時間によって、患者さんたちは退院というものを実感できると思われる。

いまでは、べてるの家の利用者は、浦河日赤に再入院する人は大変少なくなった。その結果、浦河日赤の病床稼働率は50%台だと思う。浦河では、5床～10床あればやっていけるように感じている。

### 5) 就労支援

べてるの家では、利用者一人ひとりにあった働き方ができるように様々な仕事がある。基本的に働いている人たち自身で在庫把握、発注管理、顧客管理等を行い、自分たちが

経営者であるかのような感じで仕事ができるように工夫している。自分たちの病気に合わせた自分たちで働く文化を作っていくことが大切である。また、地域経済に変に依存しないで、地域の経済的な環境から自立した自前の事業をやることも大切にしてきた。べてるの家では、「ただ仕事ができればよい」とは考えていなく、仕事の間、生活の間、ケアの間の3つの要素を調和しながら、その先にあるものを追求し、毎日取り組んでいる。また、一般就労についても、事業所近隣のホテルや工場、コンビニやレストランで仕事をはじめた利用者もいる。

#### 6) 居住支援

べてるの家で住居支援しているのは15棟ある。法人が運営するグループホーム、共同住居等、80名以上の支援を行っている。一方、一般アパートや実家で生活している利用者もいる。町内に空き家が増えてくるため、こつこつ借りている。利用者の多様なニーズに応えるため、浦河日赤の近くであったり、住宅密集地であったり、女性だけであったり、一階がべてるの家の事業所であったり、一棟借り上げであったり、多様なタイプの住居を準備している。各住居では毎週ミーティングが開かれ、一週間のよかったこと、苦労していること、生活上の課題などを話し合っている。住居における規則などは入居者たち自身で決め、自治を基本としている。

地域で暮らすなかで苦労することはゴミの分別である。分類やゴミ出しの曜日を間違ったりするトラブルを解消するために、べてるの家でゴミ回収の仕事を立ち上げ、メンバーが仕事のひとつとして、トラックで各住居のゴミ回収を行い、一括で分別し、処分している。その過程で出された不要になった家財道具はストックしてあり、退院を予定しているメンバーに使ってもらうこともある。

#### 7) アウトリーチ

利用者の中には、ホームヘルパーを利用している人や浦河日赤の訪問看護ステーションを利用して在宅サービスを利用している人もいる。また、それぞれのグループホームや自宅から一人でも多くの利用者が通所できるように、朝・昼・夕の定期的な事業所への送迎を行っている。緊急時の対応については、向谷地氏が病院で勤務していたときから、自分の名刺に自宅の住所や電話番号を載せ、困りごとがあったときは、いつでもかけつけるようにしていた。現在では、主治医や病院のソーシャルワーカー、べてるの家スタッフの携帯番号や連絡先が公開されていて、なにかあったら家庭訪問し、いつでもアクセスできる支援体制が保障されている。ただそれ以上に、利用者同士の縦横に張り巡らされた実質的な支え合いのネットワークが、24時間対応を可能にしている。

#### 8) 早期支援

早期支援と謳っている事業や活動は行っていないが、べてるの家の活動が色々なところで取り上げられるようになってから、地元の小学生や高校生がクラブ活動の一環や新聞取材や番組制作などの授業の一環で来るようになり、以前より交流が増えてきた。また学校の先生も、浦河町にべてるの家のような資源があることを知り、取材にくること



もある。一方、べてるの家で始まった当事者研究というプログラムを札幌の高校や東京の小学校にも取り入れられている。そういう意味では、精神障害とは言わないまでも、生活上の様々な問題について、みんなで協力しながら、前向きに対処していく文化が広まりつつあるように思われる。

#### 9) その他

べてるの家の活動は、「三度の飯よりミーティング」という理念にもあるように様々な場面でミーティングをしている。毎日行われている朝のミーティングや帰りのミーティング以外にも、活動内容別にそれぞれ清掃ミーティング、就労ミーティング、音楽ミーティング、カフェミーティング、グッズミーティング等が週 1 回一時間程度で行われている。また「自分を助けるプログラム」としても、当事者研究ミーティング、SST ぶらぶらの会、ピアサポートミーティング、SST ばらばらの会、金曜ミーティング等、精神障害という苦勞を抱えながら地域で生活するために、数多くのプログラムがあり、そのほとんどは、認知行動療法の考え方に基づいて行われている。また、住居ミーティングもあり、グループホーム・共同住居ごとに、毎週曜日と時間を決めて、一緒に住む入居者や応援する利用者が集まり、一週間生活してよかったこと、苦勞していること、更によくする点を話し合っている。

#### 4. 地域関係機関との連携

浦河町は日高管内の中心町であることもあり、日高支庁、保健所、税務署、法務局等、住民に密着した公共機関が集積している。福祉関係の事業所としては、知的障害者施設、児童養護施設、重度身体障害者養護施設、特別養護老人ホーム、心身障害児通園施設、知的障害者作業所等がある。これまでは、精神保健領域に関する問題は、基本的に浦河日赤、保健所、べてるの家が担い、他領域の人たちが知らないうちにやってきていた。それから脱却するために、知的、身体、浦河日赤、べてるの家の 4 事業所共同で相談支援事業所「ういず」を開設した。予算の規模もあり、受託先になる事業所がなく、みんなでやることを提案し、日高支庁や隣接市町とも話し合い、4 事業所で相談支援事業を進めている。お互い相談しながら進めていくことが大切で、どこかがぐいぐい引っ張っていくような感じではだめだと思われる。事業を進めていく上で、月に 1 回 4 事業所でミーティングを開催している。他領域の関係機関や支庁も含めて、精神保健領域の問題について、みんなで考えるようになった。事業所によって、町民の困りごとに対する対応で得意、不得意はあるが、地域で起きている問題として、それぞれの事業所が補い合いながら地域住民の生活のしやすさという視点から仕組みをつくっていくことが大切である。今後は高齢者関係の事業所や児童関係の事業所も一緒にやっていきたいと考えている。

また、浦河町には障害や病気をもちながら子育てをしている当事者が多く生活している。様々な苦勞を抱えながら子育てをしている当事者を応援するために、「浦河保健所管内子ども虐待防止ネットワーク」がある。浦河町だけでなく、隣町の子育て支援センターや室蘭

児童相談所、保健所、浦河日赤、べてるの家のスタッフが月に一度関係者だけでなく、当事者本人も交えて「応援ミーティング」を行っている。障害や病気をもちながら子育てに取り組んでいる親たちの会で「あじさいクラブ」が毎週あり、日常生活における子育てや夫婦関係、親として社会参加する際の困難などをテーマに話し合ったり、子どもとのコミュニケーションの取り方や子育てに必要な親業の練習を具体的にしている。

## 5. 医療機関との連携

浦河町内の精神科医療機関としては、浦河日赤の他は一カ所クリニックがあるが、べてるの家の人たちはみんな浦河日赤を利用している。浦河日赤には、精神科医が 2 名いる。べてるの家の利用者の多くが浦河日赤のデイケアも利用している。デイケアは「休息の場と練習の場」、べてるの家は「実践の場、仕事の場」として機能分化がされている。また、浦河日赤で進めている退院支援にもべてるの家の利用者が参加している。浦河日赤とべてるの家では、支援内容の確認や情報共有のために、毎週月曜日にケース会議を行っている。また、浦河日赤、べてるの家に加え、支庁、役場、保健所などの支援者も交えて月に 1 回連携会議を行っている。病院以外の支援機関の輪を拡大し、支援のネットワークを保っている。

色々な形で医療機関と連携をとっているが、それでも医療機関との連携はいつも課題で、例えば利用者の受診時の服薬変更の際は、その意図、効果やリスクなどを共有する必要があり、当事者はもちろん、地域支援の現場スタッフがそれを理解し支援に活かす仕組みづくりが重要である。

## 6. インフォーマルな連携

べてるの家には精神保健福祉関係者だけでなく、文化人、研究者、著名人、海外からの方など、様々な人が見学にくるため、その都度、社会教育行政とも連携をし、講演会や講座を企画して、町民との交流をもっている。毎年べてるの家で行っている「べてるまつり」では、教育委員会が後援や運営協力してくれている。一方、教育委員会が主催する事業へ講師や協働者として協力している。現在では、べてるの家のスタッフが社会教育委員も担っている。

浦河町があるえりも岬は、日本国内でも有数の地震地帯のため、地域で生活弱者の立場に立たされやすい障害当事者を巻き込んだ防災活動の必要が指摘されてきた。平成 16 年に地震と津波対策に重点を置き、浦河町役場と国立身体障害者リハビリテーションセンターと連携しながら、防災プロジェクトを発促させた。また、厚生労働省の障害者自立支援調査研究プロジェクトの一環として、町役場、地域自治会などの協力を得て、避難マニュアルを作成したり、避難訓練を実施することになった。

## 7. 今後の課題

現在もまだ病院に長期入院している難治性、治療困難タイプの人たちが病院にいるが、そういう人たちをどのようにしたら受け入れることができるか、今後も課題となる。治療困難タイプの人たちを受け入れるためにも、地域の支援事業所で利用者に仕事を提供するだけでは受け入れが難しい。そのためには、衣食住の支援体制のさらなる充実と心理教育的なプログラムを地域の事業所でも展開できる力量とスタッフ教育が大切になってくる。

しかし、現在の仕組みでは、事業所にそれだけのプログラムを回していけるだけの人員や余裕が与えられていない。そういう意味では、施策面で望むこととしては、訓練等給付費的なものも必要かもしれないが、一部継続的な補助事業もあるとよい。自立支援法が始まる前の、補助金事業の時代の方が自由な発想（例えば、利用者のひとりを選び、今日からあなたが施設長です等）で運営ができた。そのためには、専門家などを含めた第三者の評価を受けるような仕組みをつくり、サービスが適切にできているかの評価を導入することで、支援報酬という出来高に縛られない当事者のニーズ本位の支援を可能とするものも必要になると思われる。また、訓練等給付費のような出来高でしぼるのではなく、利用者にとって本当に必要なニーズに基づいたプログラムに取り組めるような仕組みが必要である。

## 8. 人材育成等の課題

人材の確保や教育・育成については、まだまだ課題がある。どんな職場でも同じだと思われるが、人間関係でエネルギーを使う。そういう意味では、べてるの家でも急速に事業が増え、職員も増えてきた。スタッフ向けの当事者研究勉強会を月一回行っている。また、SSTのスタッフ版とでもいうべきPST（プロフェッショナルスキルズトレーニング）を月1回行っている。PSTに取り組み始めたのは、十分とはいえない労働環境とストレスに直面することが多い職場環境の中で働くスタッフのストレスマネジメントと総合的なアプローチの質が、当事者の回復と自立をうながす重要な要素であり、条件であると考えたからである。

PSTでは、支援の難しい場面に対して、SSTのやり方を取り入れながら、具体的な支援の方法を練習している。また、職員間のコミュニケーションの円滑化を促す簡便な手法として取り入れやすい。まだまだ内容も回数も検討していく必要がある。

## B. まとめ

べてるの家での活動では、認知行動療法的な関わりを日常生活の支援においても積極的に取り組まれていた。また、就労場面、生活場面等あらゆるところで「ミーティング」が開かれていた。ミーティングを常に行っていることで、仲間同士の繋がりがあり、専門職スタッフだけではない、利用者同士が助け合える関係性ができていた。一方、支援者同士も常に情報共有のための、様々な課題について会議（ミーティング）が開かれ、支援者の

みで決定するものではなく、当事者も含めて、今後の支援を考えていくアプローチがとられていた。

昆布製造の活動からはじめたべてるの家の活動が、利用者それぞれの特技を生かして自主製品作製から有限会社や NPO 法人、カフェの運営等様々な取り組みがされていた。仕事の場、生活の場、ケアの場が非常にバランスがとれつつ、約 13,000 人の人口の浦河町に年間延べ約 3,500 人の見学者が訪れるなど、精神保健福祉活動だけでなく、地域の経済活動や街づくりにも貢献しているように感じた。

## (8) ふれあいセンター

事業所名	ふれあいセンター	
ヒアリング対象者	儀間光徳氏（理事長）、嘉手川重貴氏（理事）、嘉手川えりか氏（支援員）	
経営主体	特定非営利活動法人ふれあいセンター	
圏域	沖縄県那覇市（人口約 32 万人）	
開所日	月曜日～土曜日 午前 9:00～午後 5:00	
夜間・週末体制	夜間・休日対応の緊急連絡先として携帯電話を 1 台所持している。	
開設年月	平成 7 年	
法人内の事業内容	就労継続支援 B 型、グループホーム、地域活動支援センターⅢ型	
法人の特性	障がいを持ちながらも自立と納得のいく社会参加を目指す	
経営規模	6 千万円	
職員数	常勤職員：10 名	非常勤職員：2 名
職種	サービス管理責任者：1 名	
	相談支援専門員：0 名	
	その他（ ）	

### A. ヒアリング結果

#### 1. 団体のコンセプト

##### 1) 事業開始のきっかけ

当時の沖縄県南部保健所精神保健福祉相談員であった永山盛秀氏が、保健所で実施していた精神障がい者を対象としたグループワーク活動を所外へ移し「有限会社 ふれあい工場」として立ち上げて働く場所としたことがきっかけである。

##### 2) ゴールミッション

どんなに時代が進んで法律や制度が変わっても、利用者が主体となって、その利用者たちをどのように支えていくかを考えて実践していくところに力を入れていきたい。この理念は開所当時から変わっておらず、これからも大切に守り続けたい。

##### 3) 理念

- ・親亡き後ではなく、親が元気なうちに精神的にも経済的にも自立し、親を安心させる生き方を
- ・力量に応じて働き、必要に応じて分け合う同志愛精神を
- ・障害を持ちながらも自立と納得のいく社会参加を目指します
- ・社会の偏見は自然になくなるものではなく、敢えて隠さない
- ・障害を持ちながらも自立と納得のいく社会参加を目指します
- ・現状に満足せず、諦めることなく、常に開拓者精神と向上心を

## 2. 利用者の属性

### 1) 利用者の平均年齢および特性

平均年齢は 40～42 歳

### 2) 診断名で多い群

統合失調症

### 3) プログラムの中で利用者にもっとも望まれている支援活動について

かつてから「自立と納得のいく社会参加」の理念の下、新しい利用者が加入するたび、その人の納得のいく社会参加を保障するために様々な仕事を増やしてきた。しかし現在は、新たな事業（大学の食堂運営）が加わったことで、そちらにマンパワーが必要となり、今までの活動を縮小し整理している状況であるため、今後の課題になっている。

### 4) 利用者における最近の傾向について

最近是新規での利用希望者は少なくなってきた。理由としては、現在定員の 40 名に達しているため利用受け容れが難しいこともあるが、県内に就労系の事業所が増加して、利用者の選ぶ幅が増えてきていることも挙げられる。

### 5) 事業所利用に至るまでのプロセス

相談・見学、体験、申請・調査（居住地の役所の福祉窓口へ行き、サービス利用のための手続きを行う）、サービス計画依頼（計画作成を特定相談事業所へ依頼する）、審査・判定（役所が調査の結果をもとに区分を決める）、認定・通知（区分や状況をもとにサービスの内容が決まる）、計画案提出（計画案をもとに、サービス支給を決定する）、センターと契約。以上の過程を踏む。

## 3. 支援内容および活動状況について

### 1) 事業所における全体の取り組みについて

#### ・那覇のつどい

センターの利用者や関係機関の職員など、誰でも参加できる。毎週水曜日に集まり、テーマを決めてそれぞれの思いを発言するが、発言を強制されるわけではない。また人の話に口を挟まずに「聞く」ことも重視して行っている。

利用者の生きる力をさらに向上させていく必要があるのではないか、単に働く場所を探すだけでなく、お互いが今持ち合わせている能力の維持・向上のためのヒントを皆で探していこうという目的で続けてきた。語り合う中で自己の表現力を養い、お互いの生きる力を育んできた。

この「つどい」は、精神科病院内で実施したり、また県内各地で実施されるようになってきたりと、広がってきている。

#### ・グラウンドゴルフ大会

(6. インフォーマルな連携) の項で詳細を記す

#### ・JA 会館地下レストラン「ハーモニー」

- ・ 沖縄県立看護大学内食堂「エンジェル」
- ・ クロネコメール便（集荷業務）

福祉作業所でのクロネコメール便事業を、全国に先駆けて始めたのが当センターである。

- ・ ビル清掃（古波蔵ふれあい館・那覇市保健相談センター他）
- ・ ビル受付業務（古波蔵ふれあい館他）
- ・ 名刺作成

## 2) 利用者主体、ピア活動

センターの伴走者として一役を担ってきた永山氏は、「納得のいく社会参加」という理念を掲げ、障がいを持つ当事者が社会の片隅で細々と生きていくのではなく、お互いに支え合い人生の主人公となって生きていこう、そのためには自分たちで活躍の場所を作り、自分たちにできる事を取り入れて活動していこうと考えて当会を設立した。

そのためセンターでは「利用者主体」が重んじられ、運営には独自のシステムが導入されている。言い換えればセンターの運営を含めて、その取り組みの全てが「利用者主体」といえる。

まず利用者の中に、「スタッフ」と「準スタッフ」と「通所生」という役割を設けている。これはスタッフという名前にはなっているが制度上の「職員」のことではなく、あくまで運営上の役割である。このスタッフが、作業を管理したり新しく入ってきた利用者等のケアを行うなど、他の施設等で「職員」が担っている仕事の大半を担っている。その一方で、職業指導員や生活支援員等の制度上の職員は、センター内では「委託職員（非専門職）」や「相談員（PSW等の専門職）」と呼ばれている。

スタッフ、準スタッフになるには能力の有無だけではなく、本人の就労に対する意欲や、仲間を大切にできるかどうか、仲間の弱い部分を補うことができるかどうかといった点で、利用者の中から選ばれている。

具体的にスタッフになるための条件として、

- ① 継続して1年以上勤務している人
- ② 働く意欲があり、共に働く仲間との協調性もある人
- ③ 1日6時間の勤務で、月に18日以上出勤出来る人
- ④ ふれあいの運営に自覚的に参加できる人
- ⑤ 「つどい」の運営に参加できる人
- ⑥ グラウンドゴルフの運営に積極的に参加できる人

準スタッフになるための条件も、これに準ずる形で

- ① 継続して3ヶ月以上勤務している人
- ③ 1日4時間の勤務で、月15日以上出勤出来る人
- ⑥ グラウンドゴルフの運営に協力できる人

あとはスタッフと同様である。

スタッフは「経営会議」に出席する。経営会議では、スタッフと相談員がセンターの運営について話し合う。センターでの取り決め事項は経営会議を通じて決定される。実際にも、利用者のルール違反について（センターでは①器物破損、②セクシャル・ハラスメント、③いじめ、④暴力、⑤金銭やタバコの貸し借り、⑥盗み、⑦名前の呼び捨ては禁止されており、違反した者には聞き込み調査の後、注意を行い、改善のない場合は警告をし、最後のチャンスを与え再度通所可能、退所の判定が下される）の審議等もこの会議で話し合われている。

利用者への賃金（工賃）に関しても、労働時間や能力に比例するものではなく、労働能力に応じて働くが、その人の生活の必要性に見合った保障をしている。具体的に、職員区分（スタッフ、準スタッフ、通所生）と、福祉サービスの有無（生活保護該当者であるか、障害年金該当者であるか、いずれも該当しないか）を考慮しながら給与形態を作り出している。一方で、労働能力があり、多く働き多くの収益を出している人からは不満の声も上がっている。そういった時は、センターの理念でもある「自立と納得のいく社会参加」に則り、スタッフと十分な話し合いの場がもたれている。

### 3) 家族支援

積極的に行っているわけではないが、相談には対応している。ただ、相談件数は多くはない。

センターに通所してくる利用者の多くは、いずれ家族から独立することを目標としている方が多い。家族が元気なうちに利用者が独立することによって、家族は安心感を得、また自由な時間も増えてくる。そのため、利用者の本来的な自立を支援することが、結果として家族支援にもつながるのではないかと考えている。

### 4) 地域移行、地域定着

沖縄県では、入院患者に対する日中活動場所（作業所）の提供やグループホームの体験利用といった受け入れ態勢が、公的にも他事業所もほとんどない状況があった。センターは利用者のニーズに合わせて退院支援をしてきたため、いつの間にか病院と地域を結ぶ懸け橋として重要な役割を果たすようになっていた。

ただ、退院したいという気持ちのある患者には積極的に支援を行ってきたが、住まいが病院の方が落ちつくのであれば、住まいは病院で日中活動場所としてセンターを提供できればいいのではないかと考えている。本人が退院したいという時に一緒に支援をしてきている。

事業の中では、近隣の県立清和病院（精神科病院）の中で「つどい」を定期的で開催している。この「つどい」は「那覇のつどい」から派生したものである。センターの利用者がつどいの「親善大使」として病棟に入り、入院患者と一緒にいる。入院患者の退院意欲を促進する効果も出ているようである。そしてこの「つどい」は沖縄県内外の事業所等でも広まるようになり、ふれあいセンターは先駆者として活動を続けてきている。



#### 5) 就労支援

センター内での作業は、スタッフや準スタッフも含めて利用者同士で教え合っており、基本的にはスタッフが責任を持って管理するなど、利用者主体で行っている。

仕事の確保は委託職員が行っているが、その営業方法については、福祉団体や障がい者団体が仕事をするに企業側は不安を覚えるため、実績を常に伝えるようにプレゼンテーションを行っている。福祉団体の職員として「みんなを助けたいからお願いします」ではなく、「一般企業としてできます」という伝え方で企業に話をしてきた。パンフレットや写真を持っていき、受け容れてくれた例を徹底的にアピールすると、企業側は「おもしろそう」と興味を持ってくれることもある。そういった努力を重ねて、センターでの仕事を確保してきた。

現在、沖縄県立看護大学内の食堂「エンジェル」と JR おきなわ会館内地下レストランの運営にも携わっている。これらもぜひやりたいと思い、同グループである有限会社が入札コンペに参加して、一般企業とのプレゼンの結果、様々なアピール点を認められて仕事を取ることができた。

#### 6) 居住支援

グループホーム（定員 15 名）の運営を行っている。グループホームに住む多くの利用者は顔見知りの関係にあり、協力しながら生活を営んでいる。

#### 7) アウトリーチ

ジョブサポーターとして職場に付き添い、一緒に働いたりしている。

#### 8) 早期支援

基本的には通所希望された方の支援を中心として行っているため、特別に早期支援に力をいれてはいない。

### 4. 地域関係機関との連携

沖縄県障害福祉課・市町村障がい福祉担当課、保健所・社会福祉協議会・医療機関、県総合精神保健福祉センター、地域自治会、民生委員、ハローワーク、県立看護大学、ボランティア活動センター「ハーネス」、有限会社ハーモニー、沖縄ヤマト運輸株式会社、沖縄医療生協、JA おきなわ等と関係を持ち連携を行っている。

実践を広げていく中で、販売事業など他の事業所が取り組み始めたことは、地域によってそこにバトンタッチしていくなどして、自分たちの活動を整理してきた。

### 5. 医療機関との連携

利用者のケースカンファレンス等で、病院の方から声がかかり連携することがある。

### 6. インフォーマルな連携

毎週土曜日に近くの公園を借りて、地域の方を交えたグラウンドゴルフ大会を開催して

おり、その企画・運営を行っている。プレーは13時30分開始で16時まで、現在の参加費は100円である。多い時には100人程の参加がある。

利用者にとってこの活動は、前々日から参加者のおおよその人数確認、道具確認、景品の買い出し等を行い、当日の土曜日にも朝から1日ばかりで準備をする大がかりな仕事ではある。しかし利用者で仕事を分担し協力して行うことで、仕事に対する自覚や責任感が芽生え始めている。活動を継続していくうちに、運営に協力してくれるスポンサーの企業も増え、景品を提供してもらったりしている。地域の方々も楽しみにしており、一つの名物イベントとして位置づけられている。

開催後には「グラウンドゴルフ情報」という、参加者の成績やスポンサー企業の紹介が載っている機関誌を作成し、参加者を含めた関係者に1枚1枚手渡しで配布している。毎週機関誌を届けることで、関係している企業が障がいを持っている人（利用者）と顔見知りになり、そこから関係が深まって新たな職親事業所の確保につながったこともある。

いかに地域の方々を巻き込むかということで、そこから障がい者への偏見の壁を取り除くことが可能になるのではないかと感じている。自分たちも、取り組みを通じて参加している地域の人々との結びつきを感じる事ができて、さらに地域との一体感を感じることができるようになった。

## 7. 今後の課題

今の活動を継続していくことが、最も重要な目標である。その上で、現在縮小・休止している販売活動等の再開や、一般企業の方と関わられるような職場体験実習先を増やしていきたい。

利用者が喜んでセンターに来てくれているかどうか、その尺度から考えると、開設時と比べてもまだまだだと感じている。喜んで来てくれるようになった結果として利用者の通所日数が増えるようになる、そのための職員の確保や予算確保が必須となっている。

## 8. 人材育成等の課題

設立者の永山氏は常々「センターの活動は大切な活動だからいつまでも続いていかなくてもいけないが、どこで次世代にバトンタッチをしていくかが重要だ」と考えていた。まだできるからと言って一人で突っ走っていくのではなく、始めから目標を立てて、元気なうちに確実に次の世代に交代していくことを目指していた。実際に永山氏は平成20年に現場から身を引いており、現在は他法人のボランティア等の活動で過ごしていて、ふれあいセンターの運営には関わっていない。

スタッフも委託職員も、利用者と一緒に働きながらケアをしていくことで、学び、力を付けていくことができると考えている。利用者を増やしていくことで、人材が成長していく。特にスタッフは、月1回、午後に行っているハートピア活動というレクリエーションの企画・運営を通して自信をつけている。

一方で PSW 等の専門家（相談員）の定着率が良くない。現場の職員・利用者としては制度の知識などやはり専門家に期待したい部分も少なからずあり、ニーズはある。待遇・条件の問題もあるのかもしれないが、一方で専門職は「まずは利用者の方々と活動を一緒に」というセンターの文化に、なかなかなじめないようにも見えるのは事実である。

## 9. その他の活動について

グループホームの運営について、現在のグループホームの基準は 1 つの建物に 2 人以上という基準があるが、それを 1 人からでもグループホームとしての登録が可能にしてほしい。そうなれば、家族からの自立を目標としている方の住まいの確保が容易となるだけでなく、さらなる退院促進にもつながり、加えて職員も 24 時間関わることができるため、手厚くサポートすることが可能となると思われる。

### B. まとめ

今回、創立の際に大きな役割を果たしたという永山氏とお会いすることはできなかったが、お話を伺った理事長をはじめとした方々が、きちんとその理念と理念の体现である「スタッフ制」を継続していこうとしている。皆、口々に「実はピアサポートやリカバリーという言葉は最近になって知ったが、私たちから言えば、まさに言葉が後からついてきた感じですよ」とおっしゃっていたが、優れた実践は結果的に同じ方向に向かっているということが良く理解できた。

「利用者が喜んでセンターに来てくれているかどうか」、その尺度を大切に、いつの時期も事業をブラッシュアップしてきたことがよくわかった。

利用者と相談員がともに歩んできて、「利用者主体」という大きなぶれない軸を主軸とし、利用者が納得して社会参加できるように、委託職員・相談員が陰ながら支えている様子が見えてきた。センター独自のシステムを作り、お互いが支え合いながら生活する姿は、「共同」という言葉の変わらぬ価値を映しているようであった。利用者の中でも、「スタッフになること」が一つのあこがれ・価値になっており、それを通じて一般就労など「卒業」していく、まさにリカバリーの流れが目に見える形で整えられていた。

またグラウンドゴルフを通じての地域参加は、利用者の仕事に対する意識を高めるだけでなく、地域に真に喜ばれる事業として法人の価値を高めた上で、精神障がいについての理解を深める優れた啓発活動にもおそらく戦略的につなげている。もちろんそのイベントだけではなく、多々の地道な実践の積み重ねにより地域に足場を固め、社会とのつながりを強め、結果「利用者の納得のいく社会参加」の実現を可能とさせているのではないかと思われた。沖縄という独特の地域性を活かし、地域密着型の施設として確実に歩みを進めている様子を実感できた。

このセンターの実践活動は「2013 年度日本精神障害者リハビリテーション学会ベストプラクティス賞」を受賞した。全国的にこうした実践が評価されたことはもったものである

が、その授賞式の際に、多くの沖縄県内の精神保健医療従事者が、自分達の活動に大きな影響を与えた場所として「ふれあいセンター」の名前を挙げていたことにも驚かされた。

この「利用者主体」を文字通り実践しているふれあいセンターは、これからも利用者の可能性を広げていき、納得のいく社会参加を目指していくことであろう。そしてふれあいセンターがその文化を守り続けることで、全国の多くの地域事業所に大きなインパクトを与え続けることができる、そのような価値のある実践であると感じた。

(9) ハート in ハートなんぐん市場

事業所名	ハート in ハートなんぐん市場	
ヒアリング対象者	特定非営利活動法人ハート in ハートなんぐん市場 理事 長野敏宏氏	
経営主体	特定非営利活動法人 ハート in ハートなんぐん市場	
圏 域	愛媛県南宇和郡愛南町（人口約 2 万 4 千人）	
開所日	365 日（ただし病院売店のみ土日祝は休み）	
夜間・週末体制	山出憩いの里温泉・補助事業：22 時まで（365 日） 就労継続支援 A 型：最も遅い場合は 20 時まで（365 日） 売店：なし	
開設年月	平成 17 年 4 月	
法人内の事業内容	町の温泉施設の指定管理（山出憩いの里温泉）、就労継続支援 A 型 事業（観葉植物レンタル業、農業）、販売（病院売店）	
法人の特性	さまざまな立場の住民が共に参画し、地域振興・環境保全・就労活 動を通じて地域貢献し、地域の活性化につながる産業を興し、雇用 を創出している。	
経営規模	1 億 1790 万円（平成 24 年度決算）	
職員数	常勤職員：15 名	非常勤職員：29 名
職 種	サービス管理責任者：2 名	
	相談支援専門員：1 名	
	その他（精神保健福祉士、介護福祉士、社会福祉主事、調理師）	

※本ヒアリングは、NPO 法人ハート in ハートなんぐん市場の活動に限定した内容ではなく、本法人がどのような背景、想いの中で設立され、どのようなネットワークの中で活動しているのか、またその活動の拠点である愛南町の精神保健福祉活動の視点からみた歴史と住民ネットワークについて、町全体で展開されている活動をうかがったものである。

A. ヒアリング結果

1. 団体のコンセプト

1) 事業開始のきっかけ

昭和 37 年に御荘病院が開院した。愛南町では、地域で一番厳しい状況を強いられていた精神障害者の社会参加を目的に昭和 40 年代に常に「地域住民」を中心として活動を展開してきた。昭和 49 年に、御荘病院の医師が、長期入院している精神障害者を退院させなければならない、という想いから社会復帰施設平山寮ができた。平山寮は現在の愛南町での実践の原点となっている。平山寮の周りに集まった家族から家族会ができ、その後三障害、高齢者、さらには環境保全や地域振興に視点・連携が広がってきた。昭和 62 年に、当時の保健所長がトップとなり「南宇和精神衛生を考える会」が立ち上げられ、

現在も「南宇和心の健康を考える会」として年4回（当初は年6回）、勉強会や講演会を行っている。すべての人にオープンで100人規模の会である。関係機関はオンタイムで業務として参加している。高齢者、障害者など、幅広い内容で情報共有が行えるネットワークである。年1回は原点確認のため立ち上げ時の保健所長を呼んでいる。そして、地域を動かしていくのは住民であるという観点で、平成元年には「南宇和精神障害者の社会参加を進める会」が設立された。設立当初から会員は1200名を超えていた。あらゆる区別の無い団体であった。この「進める会」の実働部隊として平成8年には「南宇和福祉リサイクル活動」が発足し当法人の前身となった。精神分野をベースに活動していると、ほかの活動も生まれてきた。すべてが重なっていき、観光、農業などのネットワークになっていく。かといってすべて同じメンバーではない。人が集まるとエネルギーも集まった。冒頭のような地域の困難のなかで、福祉は地域振興の担い手になると考えていた。障害者も、働きたい、環境を守りたいと思っていた。平成12年からは障害があってもなくても働ける場づくりとして「リサイクルショップなんぐん市場」、平成13年には、障害者が樹を植えることで環境保全の担い手になるという視点で森林ボランティアを開始した。南宇和福祉リサイクル活動を続け、誰も「助けてほしい」と思っていない、とても多くの人々が「働きたい」「誰かの役に立ちたい」と思っているが叶わない状況があることを知った。「共に」と掲げながらも地域の課題は刻々と進んでいった。「利益」に対する考え方、活動の仕組みを変えていかなければ継続できないと考えた。そして、その活動をリアリティをもって立ち上げたのが平成17年に設立したNPO法人なんぐん市場である。

## 2) ゴールミッション

過疎高齢化、産業低迷などに地域課題が深刻化するにつれ、地域で一番大変な状況に置かれているのが障害者だとは考えにくくなった。また、障害を持つ彼ら・彼女たち自身も「支援される側」として生きていくことは望んでいないことに気づいた。支援する側・される側という関係性からの脱却を目指し、先に挙げた平成元年からのネットワークが広がっていった。人がそこ（地域）に住む一番の意味「仕事」「生業」づくりを柱に据えて、上記のような地域づくりの課題意識を持ちながら「地域生活」の再統合、再構築を目指す。

## 3) 理念

「共に生きる」「共に働く」

「共に生きる」とは生きるためのリスクを共に背負うことだと思っている。「共に働く」とは、ありとあらゆる人が必要とされる状況かどうかということ。地域の中にすべての人が活躍できるステージ、瞬間があるかどうか。

この二つに外れる方向になっていないかは常に点検しつつ、変わり続けることを否定せず、基本的に、今日言ったことを明日ひっくり返そう、という考え方で活動している。

生業をつくるということがキーワードである。生業というのは、例えば農家や真珠の

養殖がそうであるように、自信であり、稼ぐことであり、居場所であり、やりがい、プライドを支えてくれるものであり、糧である。生業があれば年をとっても続けることができる。日本は 100 年後には明治後期と同じ人口になる。そのような現実を直視して、かつてあった「生業」をキーワードとして地域を再構成したい。

NPO 法人の設立趣意は「様々な立場の住民が、共に参画し、地域振興・環境保全・就労支援活動を通じて地域貢献を行いたい」「地域活性化につながる産業を興したい」「私たちの街が、いきいきとあり続けるために」である。

## 2. 利用者の属性

- 1) 利用者の平均年齢および特性
- 2) 診断名で多い群
- 3) プログラムの中で利用者にもっとも望まれている支援活動について
- 4) 利用者における最近の傾向について
- 5) 事業所利用に至るまでのプロセス

## 3. 支援内容および活動状況について

- 1) 事業所における全体の取り組みについて

平成 10 年に福祉工場を作る話があった。20 億というお金が動くものであった。地域から十分なコンセンサスが得られず、これ以上この話を続けたら地域が分断されてしまうということもあり、町の合併を理由にお金は返上された。このとき、とても悔しい思いをした。補助金に頼らず、意地でも倒れないものを作りたいと思った。現在の事業は制度に頼り切らずに運営することをつぶれない仕組みを作っている。

具体的な NPO 法人設立のきっかけは、町の観葉植物のレンタル業者から、やってみないかと話をもらい、その事業を引き継ぐことから始まった。そして NPO 法人の申請を行っている頃に、厚生労働省の調査研究プロジェクトの話が舞い込み、すぐに町に話を持ち込んだ。NPO の活動を通して、町に雇用を生み出したいと考えていることを説明し、町長も趣旨を理解してくれた。そのような経過の中で温泉施設の指定管理の話を紹介され、山出憩の里温泉の指定管理を受託するに至った。

現在の事業は、山出憩の里温泉、観葉植物レンタル業の「エコテリアなんぐん市場」、農業、病院売店等の販売を行っている。「エコテリアなんぐん市場」と農業は就労継続支援 A 型事業所である。A 型事業所の登録者の他にすべての部門で障がい者も働いている。法人内でもようやく「資源循環」を構造化しつつある。現在の事業の精査はし直さないといけない。

山出憩の里温泉では、温浴施設、宿泊・キャンプ場、ペットツーリズム（ドッグラン、専用露天風呂、宿泊など）、産直バイキング、弁当、食品加工、いろり小屋、売店を運営している。

農業では、畑（大豆、小豆、小麦、サトイモ、地元品種サツマイモなど試行錯誤中）、放置果樹園再生（ポンカン、甘夏）、新しい果樹への挑戦（アボカド、グレープフルーツなど）、原木しいたけ、育苗事業を行っている。

温泉の指定管理事業が難しいことはわかっていた。それでも苦しいのは必ず発進力になると思ってやってきた。指定管理事業の継続については検討している。辞めるとなると社会的制裁も大きい。農業をしっかりさせておかないといけない。

数年前に池袋で愛南町フェアをした。今までの町にある産物だけでは皆が食べられる産業にはならない、美味しいだけでは商品として売れないことが分かった。居酒屋に売り込んでも通用しなかった。そもそもフェアを行ったのは東京でのネットワークを確たるものにしようとした目的もあった。東京にしかお金はない。「この物はいい」「おいしい」「産地」ということを狙いたい。農業の展開としてはまず何をつくるかというところから始まる。これからの、地域の土壌、気候、「ひと」にあっていて、物流のハンディを克服でき、出来るだけ長期に、安定した需要が見込めるもの、ビジネスモデルとして成り立つことが最低条件である。地域にある「いいもの」を見直して、という考え方は今は通用しない。農業は消費者に近いことが最も大事である。珍しいものは売れない。

若者も関心を持って働けるもので、輸入物の中で国産品がないものを探した。グレープフルーツでは面白くない、コーヒーは海外の方がおいしい。オレンジ自由化の時に日本に持ち込まれていたアボカドを食べた時、おいしかった。調べると右肩あがりの消費量、アボカドを食べない地域はなく、仕入れがそれほど高くない。多様な料理に対応でき、日持ちもすることがわかった。観光にも使える。アボカドの木は大木になり 1 年で葉が全て入れ替わる。落葉は腐葉土になり森を守り環境を改善する。農薬はほとんどいらない。荒れても森になるので環境負荷がない。しかし栽培が難しい、という点でアボカドの栽培を始めた。どうしていけばよいか農水省に相談したところ。大阪の市場を紹介され聞きに行った。和歌山からもらったアボカドがおいしかった。ドールジャパンと出会い、そのネットワークを使わせてもらい品種をアメリカからもらってきた。30 ヘクタールくらいの農地で日本の消費量 1%できればジャパンアボカドとして認められる。「ジャパンアボカド」として売り出すことに意味がある。ここ 3、4 年でアボカド園を広げている。企業の CSR としてやっているということをドールが明言してくれている。ドールからの出資はない。ネットワークと情報だけを得ている。ドールは社会的企業で発展途上国での雇用を生んでいる。農業をありとあらゆる人の生業の場にしたい。多様な住民が希望を持ち、わくわくしながら取り組みたい。アボカドの果実を核として、農業、観光・飲食業、加工業、行政・政治・民間、医療福祉関係そして、もっとクリエイティブな仕事を望むものへつながりが広がるもの、産業へ発展させたい。

これまで、国や県、町等の私たちが使いこなせる「障害者福祉」関係の補助事業を中心に投資として活用してきた。常に地域振興、雇用創出を目的としていた。



## 2) 利用者主体、ピア活動

愛南町の地域文化として、支援する側・される側からの脱却を図りたいと考えている。障害とか高齢とか認知症というような対象化はせず、「私たちの中で」活動していこうという考え方をしている。専門家が助けるということではなく、自分が、友人が、どう助けたいか、役に立ちたいか、ということをみんな考えている。例外なく、みんな役に立ちたいと思っている。「メンバー」「当事者」という言葉は使わない。この町ではみんなが「当事者」であるから使えないということもある。ぼかさずに「障害者」とか「○○さん」と言っている。

## 3) 家族支援

## 4) 地域移行、地域定着

なんぐん市場の活動ではないが、御荘病院での病床をなくす取り組みそのものが地域移行、地域定着を町全体で行っていくことになると言える。時に家族が他の病院へ連れて行ってしまおうという現実があるが、それをとどめる取り組みでもある。病床を減らすのではなく0を目指す時に出てくる知恵は5倍10倍になる。これまで、0を目指したのはイタリアだけである。

## 5) 就労支援

なんぐん市場の運営のために、就労継続支援 A 型事業を活用していた。本事業に関わらずなんぐん市場のすべての部門で障害者を雇用している。

愛南町は就労移行支援にそぐわない。町の全体で働き手がない中で、競合を起こしたくない。なんぐん市場の活動で雇用を生み出したいと考えている。町に働き手がないという状況の中で、障害者も担い手になることは必然である。

## 6) 居住支援

財団法人正光会がグループホームやケアホームを設置・運営している。

## 7) アウトリーチ

御荘病院では、外来後職員は積極的に訪問に出て行く。現在 280 ケース。

## 8) 早期支援

御荘病院を受診するということでレッテルをはられる現実がある。児童の専門家に任せており、御荘病院としては行っていない。

## 4. 地域関係機関との連携

愛南町には先に示したような多様なネットワークがあるが、基本的に全て地域の誰もが参加できる。

厳しい雇用条件の中で安定している分野は行政と医療・福祉だけだと思う。福祉は地域振興の担い手になる。その分野に関わる若手たちが地域で繋がることで町のあり方を変えていく。目的を明確化したネットワークが全て重なると地域になる。ネットワークの塊と地域が近づくほどよい形になる。生活に近い所へのネットワークへ参画している。たとえ

ば、観光協会や新人ボランティアの事務局などにも参加している。

## 5. 医療機関との連携

長野氏は御荘病院の院長として、平成 8 年当時の院長が構想として描いた精神科医療の構造改革の取り組みを引継ぎ、当時 149 あった病床を少しずつ削減し現在は 56 床にまで減らしてきた。そして地域に社会資源を作り精神障害者を地域の中で支える仕組みを作ってきた。今後御荘病院は病床を 0 にする予定である。病院職員は外来後は訪問看護で外に出かけていく。御荘病院が目指すのは、あくまで精神科医療の構造変革であって、病床削減が目的ではない。福祉は医療の下請けではないので退院した人たちは病院スタッフで診ていく。「福祉」は街づくりをするのが役割であると考え、病院スタッフへ伝えている。

## 6. インフォーマルな連携

4 及び 9「その他の活動について」の中で述べた。

## 7. 今後の課題

社会資源を作りだした頃は明るい未来を描きながら活動し、希望もいっぱいあった。町の中で変えられれば全体も変えられるのではないかと考えていたが、実際はそううまくはいかなかった。毎年 500 人ずついなくなるという少子高齢化の現実を見つめ、優先順位をつけないとあるものがなくなってしまう中で決してばら色の未来はない。

統合失調症の有病率は 0.1%で、いずれ町に 100 人といなくなる。おのずと障害種別は関係なくなり総合的に地域社会の中で支える仕組みに変えないといけない。そうしないと財源も動かない。無い物ねだりをしたところで不感しかない。「身の丈」で「幸せ」かつ「持続可能」な地域をつくりたい。この町の価値は、みんながこの住民としてつながっていることである。誰もが動けても動けなくても「なんとかめしが食えて」「いつも将来への小さな希望を持ち」「共に生きて」いられるような地域にしたい。今後作るものは将来に残るもの、永続的なものにしたい。それをどう実践するかが課題である。具体的に行動しながら、考え、変化し続けたい。

「入院させない」ことは浸透してきた。閉じ込めない構造を作る中で地域に人や資源が増えていく。「福祉」についても、高齢、障害者などの施設をどう生活の中に組み込んでいけるだろうか。いずれこのような場が無くなればいい。資源を作るとある程度の数がないと成り立たず人を集めなければならなくなる。しかしそうすることにより地域と分断されることになる。集める仕組みから脱却するためには、町の生活の中に福祉の要素が散りばめられる社会に再構成されなければならない。

これまで、仲間とすべての分野をゼロから勉強し、がむしゃらに、具体的に、試行錯誤を繰り返してきた。全く余裕はなく、失ったものも多々あったと思う。「皆で生き続ける」ことの困難さを思い知らされている感じである。けれど、何かが見え始めた気がする。こ

れからの厳しいであろう社会で、どう生きていくか。やってきてよかった。障がい者に対する意識が、本当に変わってきた。彼らと一緒に歩まないと、これからの地域社会は成り立たない。課題に早く直面した人が、仲間を得て、解決に向かって具体的に行動していくしかない。

## 8. 人材育成等の課題

これまでも障害の有無に関わらず、多様な人材を確保してきた。それに加え全国各地の出身者の応援や支援があった。他の地域から愛南町に定住してきた人もいる。働きに来てくれた人もいたし、現在もいる。ただし、全員の力を最大限活かしているとは思えない。ドロップアウトする者もつくってしまった。基本は、地元であり、時間をかけて育てたい。何かのノウハウを持つのではなく学び続け、開拓し続け、変化し続けられる人材が必要である。しかし、最近皆責任を持つような仕事はしたくないと言う。何年もかけ育ててきた人が辞めてしまった時はかなりこたえた。どんな専門職であっても、重要なのは専門性より仕事に向き合う姿勢、プライド、踏ん張る力だと思う。今改めて専門職の必要性を感じている。

## 9. その他の活動について

東日本大震災の支援（協働）体制をつくり、財団法人正光会や関東愛媛県人会青年部らと共に愛媛県、東北とネットワークを持って物資、支援金、人を送ってきた。

愛南町の地域の活動としては、「ツールドあいなん」などイベントも仕掛け、町民らで運営支援を行った。

また、なんぐん市場とは別法人ではあるが、御荘病院の母体である財団法人正光会の活動についてもここで触れることで、愛南町の医療・福祉の全体が分かりやすくなると考え、紹介する。

長野氏は御荘病院の院長として、平成 8 年当時の院長が構想として描いた精神科医療の構造改革の取り組みを引継ぎ、当時 149 あった病床を少しずつ削減し現在は 56 床にまで減らしてきた。そして地域に社会資源を作り精神障害者を地域の中で支える仕組みを作ってきた。今後御荘病院は病床を 0 にする予定である。病院職員は外来後は訪問看護で外に出かけていく。御荘病院が目指すのは、あくまで精神科医療の構造変革であって、病床削減が目的ではない。福祉は医療の下請けではないので退院した人たちは病院スタッフで診ていく。「福祉」は街づくりをするのが役割であると考え、病院スタッフへ伝えている。平成 8 年からの取り組みでは、まず外来は医師中心から多職種へ訪問型支援を拡充し、訪問看護、デイケアを開始し患者を生活の場から離さないことを大切にされた。病床は退院促進、入院回避で緩やかにダウンサイジングし 149 から現在は 56 床になっている。障害福祉サービスの街中への展開と拡充のため、地域活動支援センター I 型、相談支援、グループホームを開設し、医療と一線引いた運営を行っている。また、認知症の方を地域で支える共生型サー

ビスとして認知症対応型通所介護、共生型小規模多機能型居宅介護を開設した。現在はこれらすべての部門に訪問機能を持たせている。共生型小規模多機能は障害と高齢が乗り入れで利用できる。「基準該当サービス」という考え方に基づいて活用している。サービスの活用は考え方が大事である。これからは高齢者施設の一角で障害者施設をつくらないとやっていけない。今は転換期で、大きくなりすぎたため再コンパクト化したい。

さらに平成 27 年には現時点での案として病床はなくし、病院の敷地内にケアホームを新築、一部は将来閉鎖する予定で利用、訪問看護ステーションの開設も考えている。日中活動の場の増設、相談支援、グループホームの拡充も検討している。

## B. まとめ

なんぐん市場の活動は、精神保健福祉活動からみた愛南町の歴史を知り、住民ネットワークについて知ることから始めなければ十分に理解することが難しい。むしろなんぐん市場単体での活動を語ることは困難である。愛南町だからこそなんぐん市場はできたのかもしれない。しかし、その理念や活動の目的、実践には、どの地域の中でも生かせるエッセンスがたくさん散りばめられていた。まさに「地域福祉」とはこういうことなんだ、と原点に戻るような気持ちで話を伺い、見学させていただいた。なんぐん市場としてはすでに「地域福祉」からは一歩も二歩も進み、もはや「地域振興」という考え方も過去のものになりつつあるようであった。

なんぐん市場の活動は常に「住民と共に」、地域づくりをしていくという姿勢が一貫している。これまでの取り組みは、フットワークも軽くとりあえずやってみよう、という気持ちから始めているものの、常に本気で学び、そして目的は常に明確であることから地に足の着いた活動として整えられてきたと思われる。愛南町の現状を聞くにつけ、その困難から目を逸らしたり、逃げたくなる人々もいただろうが、長野氏をはじめなんぐん市場に関わる人たちは、これらを直視しながら、揺らぎながら、それでも愛南町が元気に存続していくことに希望を持ち、ここで生きていこうとする覚悟を持っているように感じられた。愛南町が直面している産業低迷、過疎高齢少子化、医療崩壊は、それほど遠くないいつかの日本全体の課題でもある。なんぐん市場は、その活動を通して街そのものを変えていこうとしており、現に町は変化してきている。制度に頼らず、地域の中で隙間で誰もできないことやりたい、制度を超えたものをつくりたいと長野氏は語っていた。多くの地域福祉関係者は、資源が足りないことを指摘しながら、忙しいことなどを理由に自ら作り出そうとする行動を欠いている。それは私自身にも当てはまる。一人ではできないかもしれないが、思いを共有しているネットワークをつくり、それが本気であれば実現できるのだと、本調査を通して感じられた。

なんぐん市場、そして愛南町の強みは長い歴史の中で派生してきたたくさんの住民ネットワークである。それぞれの住民が持っている強みをネットワークが引き出してくれたり、高めてくれたりする場となり、街がさらに力をつけていくのだと思う。見学での移動中、

長野氏がすれ違うほとんどの方は知り合いで、「〇〇さんは…」とお一人お一人の活躍を教えてくださいました。東京はどうだろうか、と振り返る。

本調査を通して日ごろの自分の実践を振り返ると、いかに「狭義の福祉」にとどまっているかを痛感させられている。なんぐん市場の理念はとてもシンプルだが、普段見落としがちで本当に身近な暮らしにもっと目を向けること、アンテナは常に幅広く張っていくべきであることを示しているように感じる。

長野氏のインタビューの中には、「障害者」という主語を聴くことは少なかった。愛南町ではもはやそのような分類をもって語る状況ではないということはあるが、それだけでなく、インタビューの中には特別な専門用語は無く、リカバリーの視点も自然に取り入れられていた。

愛南町の住民ネットワークもなんぐん市場も、様々なプロが参画している強みがある。そして、長野氏の話からも聞かれたが、介護保険法、障害者総合支援法は当然のごとく、医療法、農地法等々、とにかく様々な法律を駆使し、柔軟な解釈で事業展開に活かしていた。ややもすると福祉は福祉の法律だけへの関心、活用にとどまりがちだが、人の営みに関係するあらゆる法律への関心を向けていくことで、地域福祉が新たな視点や広がりを見せられるのだと教えて頂いた。

なんぐん市場へのインタビューは、地域づくりの原点と、その実践のための大切な考え方を示してくださる内容であった。

(10) 多摩在宅支援センター円

事業所名	多摩在宅支援センター円	
ヒアリング対象者	理事長 寺田悦子氏 地域活動支援センター連 施設長 田中文人氏	
経営主体	NPO 法人 多摩在宅支援センター円	
圏 域	東京都八王子市、日野市、立川市、国立市を中心とした多摩地域の約 15 市	
開所日	訪問看護は 24 時間 365 日ケア提供体制 地域活動支援センターは火～土開所	
夜間・週末体制	訪問看護は 24 時間 365 日ケア提供体制をとっている	
開設年月	2005 年 6 月 3 日	
法人内の事業内容	訪問看護ステーション 2 ヶ所（「円」、「元」） 地域活動支援センター 1 ヶ所（「連」） グループホーム 2 ヶ所（「櫻の杜ハウス」、「くぬぎの杜」） 相談支援事業所 1 ヶ所（「暖」） 生活訓練事業所 1 ヶ所（「転」） 居宅介護支援事業所 1 ヶ所（「在宅支援センター杏」） 居宅生活安定化自立支援事業（八王子市委託事業） 精神障害者地域移行促進事業（東京都委託事業） PCG 事業（法人独自事業） （その他に株式会社として訪問看護ステーション 1 ヶ所：「卵」）	
法人の特性	独立型訪問看護ステーションを基盤に各種の事業を展開しながら医療と福祉をつなげる事業を行っている。ACT の理念を導入し、精神科医とピアサポーターを雇用しつつ多職種が在宅支援を行っている。地域連携を意識しつつ、社会的無支援者や困難事例をチームで支援している。	
経営規模	平成 24 年度の総収入は 3 億 4500 万円。	
職員数	常勤職員：36 名	非常勤職員：28 名
職 種	サービス管理責任者：3 名	
	相談支援専門員：6 名	
	その他（看護師 27 名、作業療法士 4 名、精神保健福祉士 11 名、生活支援員 10 名、事務 5 名、居宅介護支援専門員 3 名、精神科医 2 名、ピアサポーター 2 名、スーパーヴァイザー 3 名）	

## A. ヒアリング結果

### 1. 団体のコンセプト

#### 1) 事業開始のきっかけ

現理事長の寺田氏は民間の精神病院での勤務を経て地域で福祉の事業に従事していた。病院では開放化運動の中、長期入院者を退院させてもすぐに戻ってきてしまう状況（回転ドア現象）があった。また地域でも支援しながら丁寧なつなぎをして入院をさせても、退院してくる時には関係事業所に連絡もなく退院し、短期間のうちにまた精神症状が悪化している状況があった。地域と病院が繋がらない点に、社会的入院の方達の地域移行がうまくいっていなかった原因があると感じていた。今から 9 年前、寺田氏が生活支援センターで働いていた時、利用者の精神症状が非常に悪化し本人は入院拒否しているという時に、無理だろうけれども往診もしくは訪問看護に来てほしいと病院に連絡しても全く来てくれず、地域の中でセンターの職員とヘルパーとで抱えていたというケースが何事例かあった。自分があと 10 年仕事ができるかなと思った時に「精神科病院と地域が繋がっていない」という課題に何とか取り組もうと思い、ある病院のワーカーが「寺田さん、看護師の資格を持っているじゃないですか」と背中を押してくれたこともあり、当時市内に 18 カ所の精神病院があった八王子市で訪問看護の事業を開始した。

#### 2) ゴールミッション

障害者自立支援法の下で隙間にこぼれ落ちた方たちの支援。精神障害者の支援に特化して行おうというところで事業を始めたが、活動方針にはずっと気になっていた社会的入院の方たちの支援、それとアウトリーチしていく中で実は結構たくさんいることがわかった社会的無支援者の支援を付け加えた。障害の重い方を家族が抱えていたり、介護保険や自立支援法ができたことも知らず、ひっそりとゴミ屋敷で暮らしていたりするなど、全く支援が行き届かずギリギリで生活していた方が当時の八王子にはずいぶんいた。それから一度は就労して元気に過ごしていた方も精神症状が悪化し入院し、退院後は全く支援者もなく入退院を繰り返している方達もたくさんいた。そういった社会的無支援の方たちをとにかく支援していかなくてはいけないだろうと考えた。

#### 3) 理念

「私たちは、その人らしい豊かで多様な生活を応援します」リカバリーを大事に というところで理念を作った。また 4 つの視点から活動方針を作った。

1. 高齢者や障害者の多様なニーズに応えます。
2. 多摩地域での精神障害者の在宅支援を行います～社会的入院者の退院後、社会的無支援者の支援を行います。
3. 医療と福祉、介護をつなぐ活動を行います。
4. 地域生活支援ネットワークに、積極的に参加し、関係機関との連携に努めます。

## 2. 利用者の属性

### 1) 利用者の平均年齢および特性

利用登録者は訪問看護ステーションの「元」が約 400 人（うち「TACT チーム」が約 130 人）、「円」が約 177 人、「卵」が 76、7 人。（「卵」は株式会社による。）

地域活動支援センターが約 65 人、生活訓練事業所が約 48 人。

居宅生活安定化自立支援事業が約 70～80 人。

年齢は 10 代から 90 代以上まで。平均 60 代。

### 2) 診断名で多い群

訪問看護ステーションでは統合失調症が約 7 割、気分障害が 1 割強、その他認知症、神経症、依存症、パーソナリティ障害、てんかんなど。

### 3) プログラムの中で利用者にもっとも望まれている支援活動について

利用者のニーズに合わせて事業を展開してきている。

### 4) 利用者における最近の傾向について

10 代が増えて来ている。親に暴力を振るうなどの暴力系、覚せい剤等の薬物依存を含む依存症など他の施設や病院で受け入れてもらえない人、摂食障害や発達障害などがからんでいることもある。また家族からの直接の相談と依頼が多くなっている。特に難治性の統合失調症の方を抱えている家族からの相談が増え、あちこちの関係機関に相談しても解決しないとの困難事例があり、精神科病院への不信感が強いと感じている。訪問看護に関しては本人からの依頼も増えてきている。「友達が訪問看護を使っているから自分も使いたい」など。

### 5) 事業所利用に至るまでのプロセス

依頼もとは地域（市）によって傾向が異なる。八王子市は病院からの依頼が一番多く、市の居宅生活安定化事業からの依頼、地域活動支援センター等からの依頼が続く。立川市、国立市は行政からの依頼が一番で病院、ケアマネージャーと続く。現在は外からの依頼に対しては、ゲートキーピングの役割を地域活動支援センター連が一本化して担い、連のワーカーや看護師、寺田氏らがインテークを行い、必要なサービスにつなげていくようになりつつある。

## 3. 支援内容および活動状況について

### 1) 事業所における全体の取り組みについて

訪問看護、地域活動支援センター、生活訓練事業などのスタッフが、他職種と一緒にミーティングを行い、連携して支援を行っている。

訪問看護ステーション元は 2 チームに分かれて活動しており、うち 1 チームは ACT（Assertive Community Treatment：包括的地域生活支援）の理念に基づく「TACT チーム」（ACT に東京、多摩、立川の T をつけて「TACT」）として、重い精神症状の方（統合失調症、気分障害）の支援を行っている。TACT は、ACT の普及や制度化を目指す「ACT



全国ネットワーク」の団体会員であり、ACT の守るべき基準であるプログラムへの忠実度がどの程度守られているかを測るフィデリティ調査も定期的に受けている。

## 2) 利用者主体、ピア活動

リカバリー、ストレングスを大切にしたい支援を行ってきている。法人としてのピア（当事者）の方の雇用は 2 名で、八王子の事務と生活訓練事業所「転」の 2 ヶ所でそれぞれ非常勤で雇っている。地域移行促進事業では、生活訓練事業所「転」で働いている非常勤のピアの方が病院の方に出向いている。病院に入り込んで働きかけを行い、退院の動機づけの支援を行っている。しかし地域移行促進事業の中ではまだピアが 1 名しかいないため、地域活動支援センターあくせすの中のぼかぼかハートナーというグループと一緒に動いている。法人でピアの方を 2 名雇ったため去年くらいからピアサポーターのグループを立ち上げたかったが、ピアの方が調子を崩してしまったり地域活動支援センターにいた主要メンバーが抜けてしまったりして今は前に進んでいない。ゆくゆくは法人内だけに収めず、いろいろなところからいろいろな障害の方に入ってもらい形でピアサポーターのグループを運営できたらいいなと思っている。

## 3) 家族支援

地域の家族会に参加している。立川は麦の会、国立はシュロの会に定期的に参加している。また家族会からの講演依頼が寺田氏に入ることが多く、話をするとその後に行列ができるなどして家族からの相談が増えて来ている。親への暴力の話、転院させたい、病院を探してくれ等の相談があり、対応している。難治性の統合失調症で発語もなく車いすになってしまっているが家族が何とか退院させたいと言っているのを一緒に支援していくなどということをしつづつやっている。また地域にネットワークができつつあるので、そのネットワークを使って医者探しをしている。アウトリーチをしていくと結果として重い人はいる。その人たちこそ支援しなくてはいけないので実際大変だが、家族の支援は結構やっている。収入にはつながらないが、市外や時には山梨や沖縄からも相談が来る。ACT に幻想を持っている家族も結構多いので、家族からの相談は多い。

## 4) 地域移行、地域定着

社会的入院者の支援、退院支援は開設当初から重視して取り組んできたことの一つであり、現在も東京都から精神障害者地域移行促進事業を受託し行っている。

## 5) 就労支援

就労支援は、他から比べたらやれていない。訪問看護と生活訓練施設で見ていたケースで就職したケースはある。みんな就労したいと言うので、今、生活訓練施設で箱作りや清掃を行い、お金を出している。そのため生活訓練施設も多機能型にして行こうかという話が出ている。生活訓練は 2 年で期限が切れるが、とても 2 年では足りず、延長しても 3 年。しかしその後も支援が必要なため就労継続支援 B 型を導入し、来年度は多機能型にしていこうと思っている。

## 6) 居住支援

グループホームを八王子と国立でやっている。訪問看護が身近にあるので、比較的重い方の入居を受け入れている。地域移行支援の中でアパート探しが必要になることもあり、在宅でも家族と一緒に住んでいたが将来的なことを考えてグループホームに入りたというニーズもある。地域の不動産屋さんは良く知っており、結構仲がいい。アパートへの紹介も行っている。

## 7) アウトリーチ

訪問看護をはじめ、アウトリーチを中心とした事業展開を行ってきている。訪問支援を行うのはもちろんのこと、開設当初から行政と協働して社会的無支援者や社会的入院者と出会うよう工夫して支援を行うなど、積極的なアウトリーチ活動に取り組んで来た。すべての事業で、アウトリーチを導入している。

## 8) 早期支援

早期支援は心がけている。早期支援を行う中では、10代の人に府中の小児医療センターでは診断名を統合失調症とつけていることが多い。15、16歳くらいで暴力行為がある人には早めに対応し「暴力はいけないよ」ということをきちんと伝えていかないといけないが、そこを親にはできないので最初に専門家が入った方がいい。一例として、たまたま家族から相談があったケースで、15歳で入院して短期で退院し、二度と入院させたくないという親も本人も思っていた。しかし高校になかなか行けず弟を殴ったり物を壊すという暴力行為があり、家族が避難させたりするような状態があった。とにかく24時間365日ケア提供体制を使って訪問看護を入れようということになったが、その地域に若い男性看護師がいなかったため、こちらの男性看護師が入って支援を行い、そこから多摩総合精神保健福祉センターに往診などアウトリーチもしてもらえるようとても苦労しながらつなげていった。現在その方はとても良くなってデイケアにも通うようになり、暴力も減った。できるだけ早く支援者が入り、しかし訪問看護だけでも限界があるので、他の社会資源にも支援してもらえるよう工夫して繋いでいっている。

また超早期支援になるのかもしれないがPCG事業と言って、精神疾患を持つ母親とその子供への支援を行っている。PはParents（親）で、CがChildren（子）で、そのグループワーク（G）を月1回、6年間やってきている。主として就学児くらいまでの子どもたちのグループと、そのお母さんたちのグループワーク。訪問に行った際、家に小さな子どもがいてもご飯も食べさせておらず、発育も年齢相応より小さくオムツをしていたり、保育園とお母さんがうまくいっていなかったりというようなことが多くあった。子どもの臨床心理の仕事をしていたスタッフがおり、6年前にグループを作り月1回活動を続けてきた中で、母親も良くなり、みな病気っぽかった子どもも変わって来た。就学前から関わってきた姉妹で、今二人ともいじめと不登校の問題があり、両方とも精神科クリニックに通っている。母親と3人でほとんど引きこもった生活をしていて、母親に訪問看護が入ることで少しずつ変わって来たが、子どもがみな連鎖して病気になって

いっていると感じる。穴の開いたバケツに水を入れているような感じもするし、全くの持ち出しの事業だが、やり始めたらやめられなくなっている。元のグループは他のところに渡し、昨年からは立川でワーカーと看護師がファシリテーターとなって新たなグループを始めている。スタッフも一生懸命やっているので、今年は助成金もつかないが何とか続けたいと思っている。

#### 4. 地域関係機関との連携

法人の特徴として、地域連携をとにかく意識しながら自己完結的な支援をしないようにしようということを心掛けています。自分のところの法人が良くなっても周りが良くなると当事者の方は安心して暮らせない。その街、地域の中で全体が理解し合えるようにするために、また地域の社会資源が重い人も見られるようにしていくために地域連携を心がけている。ケースカンファレンスなどにはなるべく出るようにしたり、ネットワークを作ったりすることは心がけている。立川、国立、国分寺、府中の4市の福祉事業所で「ちたま（地域ネットワーク多摩）」というネットワークを作りケアマネジメント会議のようなことを毎回やる中で、その関係性の中で重い人を見ていくということが出来るようになってきている。そして重い人、大変な人を一緒に見て行く中で顔の見える関係ができ、あそこあの人に言えば何とかしてくれるという関係ができてきている。心がけていることとしては、丁寧なつながりをしていくこと。それが更なる支援につながる。また自分たちが断るようなところを誰かにつなげない。断る時にはかなり丁寧に、必ず同行したり同席したりするなどして丁寧につなげていくということを心がけてやっている。

#### 5. 医療機関との連携

入院中から相談があり、退院する時に訪問看護をつけるということが徐々に増えてきている。医療機関とのカンファレンスが増えてきている。特に退院前の担当者会議が多くなっているが、病院によって格差がある。カンファレンスなど連携を断られたということはないが、福祉の職員として働いていた時にはあった。「看護師です」と言うと主治医の対応が違い、薬の話などもきちんと聞いてくれたり、退院の時のつながりをきちんとしてくれたりすると感じることはあった。とはいえ、クリニックにかかっている訪問看護もずっと入っていたケースでも病院に入院して、訪問看護もクリニックも知らないうちに退院してきたなどということもあった。そこは病院による。

クリニックは、こちらが一生懸命やっているとそれなりに応えてくれるところも増えてきてはいる。病院は相対的によくやってくれているが病院の中でもとても格差があり、連携ができるところとできないところがある。また精神保健福祉士、ワーカーの質が落ちてきているのかなと感じる。精神科病院とは喧嘩したくないが、病院側の対応が利用者さんにとってあまりにもひどい対応の時には、なるべく地域側からケースカンファレンスを申し込むこともある。カンファレンスに主治医を入れる場合には、病院やクリニックに行か

なければならないが、カンファレンスを自宅でやることも増えている。自宅でカンファレンスを行うと、こんなに自分のことを心配してくれたのかと利用者は喜ぶ。一方自宅でカンファレンスを行うとドクターがいなため訪問看護が医療の側としてすごく問われる。それに応えられるよう医療アセスメントをしっかりとしようとして研修なども行っている。

また事例検討会をやっていた時に薬局の人に出てもらったり、薬局の人が薬を届けてくれたりなど、そういった連携も行っている。薬局の薬剤師さんも点数を取れるようになり、薬の説明をしてくれるので、近くの薬局とは結構懇意にしている。

## 6. インフォーマルな連携

地域の自治会とは連携している。また商店街のとても人気のある焼き鳥屋さんに利用者がよく通っていたところ、そのオーナーの息子さんがか知的障害を抱えているということがわかった。少しずつ仲良くなり当初は地域活動支援センターの食事作りに入ってもらったり、バーベキューに来てもらっていたりしていた。現在は生活訓練事業所の食事作り時々顔を出してくれている。優しそうな若いイケメンのお兄さんで福祉っぽくなく、カッコいいし、サービスの仕事だから利用者への対応もうまい。後は、元行政マンの人がもう引退して、そばやうどんを打ちに来てくれたりしている。

あとはコンビニが非常に役に立っている。コンビニの店員さんは訓練されているので接客がうまい。専門家職員より対応が上手。それで、同じものばかり買っていた人に、「少しサラダを食べてみたら？」などと言ってくれた。唯一そのコンビニのお姉さんと話ができるのが楽しみという人もいた。一度だけグループホームの利用者さんがコンビニのレジで誤解を招くような行動をして一緒に謝りに行ったことはあるが、それ以外は特にスタッフからの働きかけはしていない。本当に住宅街の中にあるコンビニだが、それでもわりと関係は良くやっている。

地域向けの啓発活動など一般向けの活動は、1年に1回か2回くらい、単独で、あるいは「ちたま」などネットワークの中で一緒に講演会をやっている。また、講師に呼ばれることも多いので、それはなるべく断らないで出かけて行くようにはしている。

## 7. 今後の課題

以前と比べたら随分地域の中で障害の重い人も見るようになってきたが、地域全体が活性化して力量を持ち重い人を見ていかないと、具合が悪くなるとすぐに「入院だよ」「注射だよ」ということになる。地域も頑張っていないと地域移行もうまくいかない。地域の底上げということが大きな課題であると思っている。

円として利用者のニーズに応じ切れていないと感じるところとしては、「病院紹介してください」「クリニック紹介してください」と言っても、そんなに良いところはないということだ。ニーズはあるが、良い病院、良い治療をやってくれる医療機関がそんなに地域には

ない。特に、依存症の専門病院がまったくない。エピソードがすごいので入院も断られる。また少しだけでも往診してくれる先生がもう少しいてくれたらとか、そういう思いはある。

施策に望むこととしては、（現在は訪問看護ステーションに独自に精神保健福祉士を配置しても精神保健福祉士が行う活動に対する診療報酬上の評価はないのが実態であるが）訪問看護ステーションにも病院同様精神保健福祉士を導入し、診療報酬がとれるようにしてほしい。あとは、地域の関係事業にお金を出してほしいということだ。また障害の重さをGAFで測るのか区分認定で測るのかわからないが、障害の重い人やとても支援が難しいケースのマネジメントにお金をつけてもらいたい。個別給付の計画相談がマネジメントだと言ってしまうえばそうなのかもしれないが、すごく努力し大変な思いをした仕事の割には、お金がつかないことが課題だと思う。

事業展開としては、あまり大きくしようとは思っていない。大きくすると失うものもあるので。法人所有の建物を建てることを勧められたり、また、グループホームがそろそろ現在の建物を出なければいけないのでいい場所があればと探してはいるが、別に賃貸でもいいと思っている。あと最後は自分が老後利用したいような福祉や自分たちの役に立つものを作ろうという思いはある。

## 8. 人材育成等の課題

看護師の人材確保はどこでも大変。寺田氏は最初から何か依頼の機会がある度に話しに行くという役割をしてきている。「いいことをやっている」というようなことを言うと、地方には訪問看護などないので地方から来てくれる看護師がいたり、2ヶ月に1回やっている事例検討会に地域の人も入ってくれるようになり、そこに参加していた病院の看護師が来てくれたりしている。それでも新規利用者はどんどん増えているので、看護師もどんどん入れなければならない。今、子どものいるスタッフが増え、よくがんばっているので、働き続けられるようにするための工夫を考えている。今行っているのは、育休期間が終わってもこのあたりは保育所がいっぱいで入れないため有料の保育料の半分を負担すること。またこれから考えているのは、病児保育のお金を出すことや、東京都のスマート保育（スマ保、保育園）は結構助成金もつく、そういうことも考えて行かないと看護師確保は難しいと感じている。まだ訪問看護の方がリスクは高いし、病院の看護師の方が楽。あちこちで訪問看護を普及するように話しているがなかなか難しい。

新人研修、中堅研修、管理者研修などの研修は行っている。年1回夏に合宿もやっている。そこで次期の事業計画を立ててプレゼンしてもらい、決めて行く。

また労務管理に関しては、古くからつきあいのある税理士や社労士、経営のアドバイザーのような人たちが自分たちの苦手な分野のスーパーヴァイザーとしており、何かあった時に相談している。ずっと事業を維持していく中ではいろいろなことが起こり、労務管理はすごく大変だと感じる。特に福祉職と違い医療職の看護師は労働条件に関してものすごくシビアなので、明確な要求もする。現在、スタッフの定着率は割とよく、ここ数年辞める

方は少なくなっている。看護師の場合、辞める人は入ってすぐ辞める。

法人の理念は最初の新人研修の時にかなり重点をおいて伝え、その後法人の活動方針なども伝え、その時に必ず「これで嫌だなと思う人はどうぞお辞めください」と話している。福祉職の定着率は、非常に高い！（辞める人がいない）

## B. まとめ

寺田氏は精神病院と地域の福祉事業の両方で仕事をし支援を行ってきた経験の中で、「精神科病院と地域をつなぐ」必要性を強く感じ、社会的入院の方たちのほか、法の狭間に置かれた社会的無支援の方たちの支援を支援方針に掲げ「NPO 法人多摩在宅支援センター 円」の事業を開始した。この9年近くの間、利用者のニーズに合わせた支援を積み重ねつつ事業を拡大し、また事業の幅を広げ展開し続けてきている。

入院中心の医療から地域生活中心の医療への移行、精神障害者の地域移行を進めていくためには、訪問看護を含む在宅医療の確保、充実が欠かせない。「円」が精神障害者を対象とした独立型訪問看護ステーションの先駆けとしてとりわけ困難なケースへの支援に積極的に取り組み、支援を広げて来る中で果たしてきた役割は大きい。「円」の24時間365日の高い専門性を持ったケアがあったからこそ退院できた、「円」の利用者のニーズに合わせた幅広い支援があったからこそ地域での生活を継続し、孤立せずに地域との関係を築きつつより豊かな生活をつくり上げて来られた、というケースは数えきれないであろう。困難なケース、支援の手の届かないケースにこそ積極的に取り組み支援を創造し続けていこうとする姿勢とそれを実現し続けてきた力量には、職種や事業種別を超えて学ぶべきところが多くあると感じる。

一方、社会的入院者や社会的無支援者を含む支援の難しいケースに高い専門性を持って関わることは、専門職主義や抱え込みに陥りやすい危険性も持つように思われる。その点、「円」は設立当初よりリカバリー、ストレングスを大切にしたい理念を中心に据えつつACTの理念にもあるように多職種による多角的な支援を積み重ね、ピアスタッフの雇用にも取り組んで来ている。また同じく設立当初より地域の行政や福祉事業等との有機的な連携を強く意識しながら支援を行い、地域全体が力をつけていけるよう積極的な取り組みに努めてきている。「自分のところの法人が良くなっても周りがよくなると当事者の方は安心して暮らせない」。当事者のためにこそ、支援の量の拡大と質の向上、当事者自身の力を強めることと地域の力を引き出すこと、それらのことがらを両立させながら支援を積み重ね支援の輪を広げてきたことの意味は大きい。

「円」はまた利用者のニーズと真摯に向き合い、家族支援や早期支援、より困難なケースのケアマネジメントなどにも取り組んで来ている。しかしそれらの多くはお金にならない、あるいは予算の継続性がなかったりお金の割に合わなかったりするものである。「円」は利用者にとって本当に必要な支援を行う一方で経営的にも成り立たせながら事業を継続、拡大して来られており学ぶべきところが多いことは言うまでもない。しかしながらこのよ

うな支援が全国どこでも利用可能なものとして発展し広まっていくためには、費用的な裏付けを含め、病院中心の医療から地域における当事者の生活を中心とした支援への大きな政策的転換が必要ではないかと考える。

(11) とちぎ若者サポートステーション（中央）

事業所名	とちぎ若者サポートステーション（中央）	
ヒアリング対象者	理事長 中野謙作、 統括コーディネーター 塚本明子	
経営主体	一般社団法人栃木県若年者支援機構	
圏 域	栃木県（主に県央地域）	
開所日	火・水・木・金・土 ・開所時間：月～金 10:00～19:00、土 10:00～17:00 ・電話対応は基本的に開所時間内	
夜間・週末体制	夜間・週末に関しては、スタッフ各々で臨機応変に対応	
開設年月	平成 19 年 5 月	
法人内の事業内容	①若者サポートステーション ②中間的就労「ユニバーサルデザインショップ」 ③発達障害の学習塾「ANDANTE」	
法人の特性	栃木県内のひきこもり及びニート状態の若者の就労支援を行う。	
経営規模	約 6 千万円	
職員数	常勤職員：9 名	非常勤職員：20 名
職 種	サービス管理責任者：0 名	
	相談支援専門員：0 名	
	その他（臨床心理士 4 名、精神保健福祉士 1 名、社会福祉士 1 名 キャリアコンサルタント 6 名、産業カウンセラー 2 名）	

A. ヒアリング結果

1. 団体のコンセプト

1) 事業開始のきっかけ

現理事長が約 20 年前に栃木県で学習塾を始めると、子ども達の不良、暴力行為、覚せい剤等との関係性が見え、彼らの支援をしようと動き出したが、その中で不登校の親の会の存在が見えてこなかった。そのため県内を歩き回り親の会のネットワークを作り、今度は不登校の彼らの居場所がないため、フリースクールを作っていた。そして平成 15 年頃、とちぎボランティアネットワークという支援団体で現統括コーディネーターと出会い、共に実践を行い、平成 19 年 5 月、地域若者サポートステーションを受託した。しかし支援の中で、就労につながる最後の押し出しの部分で彼らが社会に繋がれない実態が浮き彫りになる。国は一般就労、週 5 日で 1 日 8 時間をゴールにしているが、登録者の 3 割程度の利用者は、働けずに滞留してしまう。「どうにかして彼らが働ける新たな場を作っていきたい。彼らが今できる仕事を作った方が良いのでは？それならば、一人分の仕事をワークシェアしてみてもどうか」という考えに至った。ただ、当時、母体であったボランティアネットワークは、災害支援、ホームレス支援、若者支援の 3 本柱を



打ち立てており、若者支援の業務だけで膨れ上がり過ぎた部分があったため、上記のような仕事を立ち上げていくにあたり独立し、平成 22 年に一般社団法人栃木県若年者支援機構として立ち上げた。

## 2) ゴールミッション

栃木県内で無職の若者が約 8,100 名、無職に近い者を入れると約 24,300 名となる。8,100 名の 1 割である 810 名が週に 1 日だけ就労すると、日額 5,000 円としても年間で 1 億 9440 万円の労働市場が生まれる。大人の「良かれ」で作るのではなく、あくまで子供や若者一人ひとりに向き合いニーズに合わせた就労支援を実現する。そのためには、場づくり、人づくりが必要であり、官民連携によるネットワークづくりを目指していく。

- ・新たな仕事づくりや段階、日数別の雇用環境の創出。
- ・社会的事業の環境整備と働く喜びづくりの創出。
- ・若者の力を新しい公共を担う力に。

## 3) 理念

- ・働きたいと願う若者たちの、誰もが働くことが出来る社会づくりを進める。
- ・新しい仕事や働き方(中間的就労)、成長の場を創り、若者たちの活躍の場を増やす。
- ・若者たちの力を、栃木県の明るい未来につなげる。

## 2. 利用者の属性

### 1) 利用者の平均年齢および特性

- ・ 10 代 1 割、20 代 6 割、30 代 2 割、1 割弱が 40 代というのが大枠である。
- ・ 20 代までで 7 割を占めるが、通常の若者サポートステーションが対象年齢 39 歳までにしている中、当センターでは 40 代の割合が高めである。
- ・ 15 歳未満は対象外であるが、当法人では元来から不登校支援を行っており、中学校からも相談が入るため対応している。
- ・ 基本的には、就労していない若者を対象として支援を展開している。しかし、困難を有する課題が単体ではなく、例えば、家庭内の問題、生活困窮、精神疾患や障害、その他、様々な環境要因などが組み合わさって動けなくなる、あるいは鬱積して様々な問題行動を起こしてしまうということがある。現在、その様な利用者背景をサポステ 4 カ所で調査中である。

### 2) 診断名で多い群

- ・ 開設時の平成 19 年から平成 22 年 3 月までの統計では、登録者 1282 名のうち、確定診断を有するのは、183 名である。
- ・ 183 名の内訳は統合失調症 36 名、うつ病 30 名、広汎性発達障害 8 名、ADHD 4 名、学習障害 2 名、てんかん 6 名、知的障害 12 名、身体障害 7 名、疾病 20 名、その他の精神障害 58 名。
- ・ 精神科への通院及び処方はされていても診断が不明である利用者や未受診である者も

少なくない。上記 183 名を除いて精神疾患や発達障害を有すると見込まれる登録者は 179 名であり、中でも発達障害圏と見込まれる利用者は 125 名に及ぶ。また、親子不和を含めた家庭環境の問題、自傷行為なども絡んでいるケースも多い一方で、精神疾患というカテゴリーに分けづらい利用者も少なくない。

### 3) プログラムの中で利用者にもっとも望まれている支援活動について

当センターは、就労支援を行う機関ではあるが、その前段階の課題を有する若者も少なくない。そのため、当センターでは、①訪問支援、②学習支援、③中間的就労などを取り組んでいる。また、利用者の多くは、「仕事に就きたい」、「今のままの自分にとっても不安」という悩みを抱えながら、何をしたら良いかわからない状態にあり、世間体から「仕事をしなければ」という想いに支配されており、何もしていない自分に自己否定的な焦燥感に駆られている方が多い。一方で、様々な就労に出会う機会がなく、イメージの貧困さがあり就労の場として、コンビニやスーパーの品出しやレジといったイメージしか浮かばず、自分が具体的にどの様な方向性を目指していきたいか明確でない事が殆どである。そのため、初期から就労に向けて進めていくよりも、その方が閉じている部分、可能性を少しずつ開いていき、当センターで体験などを積み重ね、自身の目標を定めその現実に向かうよう支援していくゆとりが必要であると考えている。

### 4) 利用者における最近の傾向について

精神疾患や発達障害圏の障害を有すると推定される若者、また確定診断が不明なグレーゾーンの若者が多い。

### 5) 事業所利用に至るまでのプロセス

関係機関から紹介されて本人が直接来所というのが多い。相談者は 6 割が本人、2 割が保護者、2 割が関係機関である。関係機関には、医療機関、児童相談所等も含まれる。

## 3. 支援内容および活動状況について

### 1) 事業所における全体の取り組みについて

当法人の取り組みは 3 本柱であり、①若者サポートステーション[3,900 万（ほぼ国の費用だけで運営）]、②発達障害の塾 ANDANTE[月謝制を導入約 6～700 万]、③中間的就労[約 1,000 万]である。ANDANTE で月謝をとっているのは、宇都宮大学と連携し専門的知識を有する者を講師として利用しているためである。②③については別項目にて記載する。

本体事業である若者サポートステーション（以下、サポステ）の活動内容は、相談とグループで行うプログラムの 2 本立てであり、それに加えて平成 25 年度から学校連携という取り組みが始まった。高校などを中退された方がそのまま社会の中で孤立してしまうことを未然に防ぐために学校と連携を図りながらサポステに誘導するよう、全国のサポステに義務付けられた。当センターの特徴としては、誰でも何でも受け入れているというスタンスであり、また、関わりを安易に途中で切る訳にはいかないと考えている点

があげられる。国としては、サポステの機能を「就労」に位置づけているため、限られた業務の中で可能なことをやらないとサービス低下に繋がるため、インテークの段階で利用者の線引きを行っているサポステが少なくない。事実、開設 2 年目の時に国から指摘のあった点の 1 つ目が「臨床心理士は不要」というものであり、あくまで就労に結びつきやすい利用者、数字に反映されやすい対象者を想定していると考えられた。また 2 つ目は、当センターが初期から行っていた訪問活動である。全国の数カ所のサポステが「訪問なくして支援はできない」と主張しており、当センターもやり続けている。本来国が考えるサポステの機能はそのような位置づけにあり、就労以外の支援は、ひきこもり地域支援センターやこども若者相談センターと分け合っしてほしいという考え方である。

約 6 年間のサポステでの登録者のうち、15%は 1 回のみでつながらなかった者、進学就労等の進路決定者は 50%、そして 34%が中長期の滞り者であり、その中の約半数が何かしらの疾患もしくは障害を有すると推定されている。診断有と診断なしがほぼ同数である。障害者手帳を所持していれば福祉サービス、万引き等の犯罪で警察に捕まれば更生保護という指導、生活困窮であれば生活保護、といったように何かしらの公的な福祉サービスを受けられるが、例えば、万引きをしても捕まらない若者達など、精神疾患、知的や発達障害などのグレーゾーンの若者達、生活困窮だが生活保護じゃない若者達の社会問題が一番鬱積していく。公的なサービスは受けられないため、民間の活力や地域の力が絶対に必要であり、その上ではネットワークをいかに形成するかが重要であると考えている。

当センターでの相談内容は①総合相談、②キャリア相談、③心の健康サポート、④訪問相談の 4 つに大別できる。②キャリア相談は、キャリアコンサルタントが行う就労に向けた面接であり、③心の健康サポートは、臨床心理士が行う。来所困難な方のために④訪問支援も行っており、本人に会うことが困難な場合でも両親との接点を持ち、その家庭の中に、第 3 者の気配を入れていくことを心がけ、支援を継続している。そして当センターで特徴的なのが①総合相談である。全体の約 7 割を占め、精神面、生活困窮の悩み、就労、福祉的なサポートなど多岐にわたる相談者の抱えている困難な状況、悩みに対して臨機応変に対応し必要に応じて他機関との連携を図っていく支援である。精神症状を抱えている方の面接も行い、医療機関などでは、カウンセリングを利用しない限りじっくり話す機会がないため、連携を図っている医療機関から案内される利用者も多い。内容を限定するわけでもなく、その方が今どき様な気持ちで、どの様なことに興味を抱えているのかに焦点を合わせ、目的、支援内容を特に定めず継続的に面接を行っている。当センターの関わりは進路決定に結びつき辛い方の関わりが多いが、就労支援に特化し進路決定率をあげることが国の方向性になってきているため、ジレンマを抱えている。本人のペースと違う形で就労に至っても、本人の心身状態がまだそこまで至ってなければ、潰れてしまう。目的や期間も定めず関わり続けることで、利用者達は、確実に変化していくため、じっくりとその方の無理のないペースで成長を経て、結果とし

て就職できることが最適と考えている。

また、個別対応では担当スタッフとの1対1の関係に留まってしまうため、コミュニケーションをとる機会や関係性を少しずつ広げていく目的でグループプログラムを行っている。ほぼ毎日、午前午後で準備しており、コミュニケーションを主とするものから、手作業的なプログラムなど多岐に及ぶ。作業時の集中力は凄く2時間位、一心不乱に黙々と作業される方などもいるため、本人の得意な物を伸ばす意味でも重要であり、また、コミュニケーションが苦手な利用者でも、作業を通して、仲間意識や関係性を築いていくことが効果的でもある。SST要素や講座的なもの、料理や手芸部など女性中心のもの、外に出向くイベント、居場所プログラムなどもあり、利用者のニーズに応じて参加していただいている。居場所プログラムは一番ニーズが高く、毎週金曜日は部屋を数カ所開放し約20名の若者が集う。ルールや制限も特に定めていない分、その中で人間関係のトラブルなどが発生することもあり、通院中の方も参加していて、症状が悪化してしまう方もおられた。精神保健領域は当センターの専門ではないため、リスクを伴い職員としても心配な時はあるが、しっかりと向き合うことで、それらを乗り越え回復される力が本人にあることを実感することが多く、実際に就労につながる方もいる。個の関わりをベースとしながらも、横の関係性も広げていくことで、結果的に周りの就職に向かう様子などに刺激されて、自発的に「自分もやってみよう」と動きが出てくることも少なくない。スタッフが誘導することが必要な利用者や場面はもちろんあるが、本人の意思を尊重することが最重要で、職員は黒子的な立場でサポートしていくことが大切と考えている。

## 2) 利用者主体、ピア活動

常勤職員2名、非常勤2名が元利用者である。それ以外にも協力をしてきている者がいる。利用者が落ち着く面がある。現在サポステ寺子屋というのをやっており、ここでは元利用者3名が先生としてやってくれている。

## 3) 家族支援

親の相談支援等にも応じ、また、保護者会を開催しているが、親の支援はまだきちんとできていない。訪問支援のケースは訪問中に保護者と話していくというのは当然多い。

## 4) 地域移行、地域定着

実施していない。

## 5) 就労支援

当センター開設から6年間で登録者1200名のうち、厳密に就労で安定している方は371名である。通常就労支援の他に、3ヶ月間かけて、座学、現場研修、就職活動までを行う「集中訓練プログラム」というものがある。費用は4泊5日の短期合宿時の1万円以外は無料であり、平成24年度に当プログラムを活用した利用者は、アルバイトも含めると5名中5名とも就労に至った。また、そのうちの2名は、現場研修を行った職場に採用された。これは、当法人の前身団体が行っていたワーキングスクールでも効果的

であったが、当時は利用者が 4 万円のお金を支払い企業に研修に行くというスタイルでやっていた。月謝のうち 1 万円は企業に謝礼という形で渡し、6 ヶ月間はしっかりと企業でみていただく。マンツーマンでアドバイザーがついた指導が受けられたりするため、とても有用であり、6 ヶ月間、面倒をみていただくことで、結果的に修了生はほとんど就職し、その内の 5 名は研修した企業に就職が決定した実績を有していた。本プログラムは、サポステの取組みとして無料で支援可能になったため、現在は、完全移行している。

平成 25 年の上半期では、すでに約 90 名が就労に伴う進路決定となっているが、そこにはアルバイト、派遣会社等が入っており、正社員は少ないのが実情である。また、離職に至るなど戻ってくる層も少なくない。そのため、単年度のサポステの進路決定者数のデータは、重複者がまぎれている。前述の通り、全体の約 3 割は就労、2 割が相談中断・終結、半分が滞留層というのが実情であり、この滞留層が増加しており問題になっている。北欧等の場合、高卒でも大学が終了してから 1 年間はフリーのインターシップの様な期間がある。企業もその者を 3 ヶ月ほど見ることが可能であるため、「年俵いくらでやってみるかい？」と双方がそれぞれ試せる。まずは自分たちができることをたくさん探す、多様な仕事場を作り本人たちの経験できる場を沢山作りたいという構想が当法人設立の趣旨である。

中間的就労では、1 人が当センターのジョブトレーナー、3 人の若者という計 4 名 1 チームで行うスタイルである。最低限の業務保障をジョブトレーナーが担いながら、若者の就労実態をアセスメントできるのが利点の 1 つであり、報酬として企業から 1 回 2 万円いただく。そのうち利用者には 2 千円ずつ支給しており、これは労働局との話で、この就労は訓練という名目のため、実費経費という扱いとして渡している（交通費、昼食、長靴など）。そして 8 千円～1 万円がジョブトレーナーの賃金、残り 4 千円～6 千円が燃料代などの諸経費および法人利益になる。洗車業務は、今年度毎日入っており、また夏季にも毎日草刈りのオーダーが入る。ロマンチック村での草むしりだけで昨年度、年間で約 400 万円の仕事が入った。個人宅の御用聞きの場合は 1500 円程の時給でやっていることもある。最初はジョブトレーナーも若者も、仕事に慣れてない点もあり、企業側も最初の 1～2 ヶ月は我慢が必要である。ここはチームで統括が 1 名、ジョブトレーナーが 3 名おり、スタッフ約 6 名体制でやっている。また、ジョブトレーナーは中間的就労の専任ではなく、サポートステーションや発達障害の塾 ANDANTE などの他事業のスタッフとしても入ってもらっている。

平成 24 年度の中間的就労の利用者総数が 112 名で、そのうち就労・アルバイトに結びついた利用者が 70 名（62%）である。この様な中間就労があることで次の就労につきやすいということが実証できていると考えている。中間的就労の一番初めはパソコンのテープおこしから始まった。中には、職員よりもパソコンが得意なプロの様な利用者もいて、本人が出来る仕事を作っていくことの方が有用ではないかと仕事の幅を広げていった。それが功を奏し、駐車場の駐車券の入替作業、野菜直売、洗車作業、大きな公

園の草刈りなどの繋がりに広がっていった。例えば、野菜の直売は、配達、陳列、袋入れ、会計など様々な仕事がある。発達障害のある利用者にレジをやらせていたら、おつりの計算ができなくて電卓を持って棒立ちになってしまった。逆に、配達を担ってもらおうと見事に時間通りに上手くこなしてくれた。そのことがあり、仕事はあるものをふりわけのではなく、彼らの特性を理解し特性に合った仕事を担ってもらう事が大事だと痛感した。現場をたくさん作っていくと、個々の特性や得意・不得意な仕事など、様々なものが見えてくる。

ただ、仕事場はまだ少なく限られたものしかない。また、現在の中間的就労は、まだハードルが高いため、もう少し低いハードルのものを用意しなければと思っている。そして、中間的就労において重要なポイントとして、内部か外部かという点が挙げられる。行政が内部の中に公園事業、自転車管理事業などを、ホームレスや若者、ひきこもり対象者にあてがって仕事をまわしているが、それでは次の就職という段階時に、ハードルが高くなってしまう。就労は、どうしても外部との接点が必要であり、当法人のスタイルでは、その現場に行き、利用者が現場の方と話をしなければならない。これはハードルが高いが、それをやっていくことで、次の一般就労にはつながっていくため、この段階を外部につなげる必要性は絶対にあると思っている。

#### 6) 居住支援

近くの不動産と長く連携しているため、生活保護につなげることや住居が無くなった若者に対して支援を行っている。また、生活保護が利用できない数日間、居場所がない場合などに、当センターの施設に宿泊させる等の支援を行うこともある。

#### 7) アウトリーチ

全体で 30 件弱の訪問支援を行っている。アウトリーチの場合は 1 年かかる利用者もいれば、2 ヶ月に 1 回会いに行き 3 年かかっている利用者もいる。直接会えない当事者もいるが、会えなければ親御さんと話し、家族支援の形にはなっている。単身生活をしている若者達への支援、訪問も行っている。

#### 8) 早期支援

若い、早いうちが良いため、いかに 10 代から関わりを持つかということが大事だと思っている。発達障害の学習塾 ANDANTE を始めた理由も、就労支援をやっていく中でどうしても一般就労に繋がらない若者がおり、その殆どが発達障害等を有しコミュニケーションがとりづらいことが判明した。仮に家庭環境や学校関係が悪くても、信頼関係ができ、若いうちにコミュニケーションや自己肯定感など自分の力を蓄えることが満たされれば、その次のステップには一緒に歩いていくことはできると実感している。30 代を過ぎてからの若者支援はどうやっても動きづらく困難である。そこにかかるだけの労力があるなら 10 代の若者に注いだ方がよほど効果的である。

#### 4. 地域関係機関との連携

連携している機関として主に、教育機関（教育委員会含む）、精神保健福祉センター、少年鑑別所・保護観察所、警察署・交番、家庭裁判所、社会福祉協議会、児童相談所、障害者職業センター、発達障害者支援センター、自殺予防団体（いのちの電話）、DV・虐待およびシェルター、薬物依存復帰施設などである。開設 1 年目に、周りや行政機関等にこちらから投げかけていき、何でも全部やり続けているので、若者支援というテーマについて行政機関の認知度は高くなってきている。そして、ネットワークを作り上げたため、今は告知を一切しなくても月に最低 15 名以上は新規相談に入る状態になっている。また、学習の場「寺子屋」や職場につなげることが少なくない。ケース会議は統括コーディネーターが頻繁であり、月に 1、2 回は参加している。

ハローワークとの連携は非常に良い。サポステをやる時に県が非常に協力をしてくれ、県のジョブカフェの中に我々の事務所があった。また、労働局は、同じ厚生労働省であるため、サポートステーションができた途端にそれまでとは対応が変わった。現在は栃木県が行っているジョブカフェ「ジョブモール」というのがあり、昨年度から、年齢、障害なども考慮した振り分けを行う総合相談受付が機能し始めた。そのため、ある程度、働けそうな利用者はジョブモールで対応してもらうことで上手く繋がり、若者で仕事に就くことが困難な方をサポステの方に誘導してもらえる。また、新卒応援ハローワークが同じくフロアにあり、ある程度発達障害の特性がある利用者の就職、障害者対象の合同面接会への誘導、A 型事業所等の福祉的就労への紹介も含め、障害者ワークの就労支援などにも関して相談に乗ってもらうことが可能である。

障害者職業センターとのつながりもあるため、障害者手帳を取得すれば、福祉サービスを受けることが多く、そのような方向性に誘導することはある。しかし、相談だけでは困難ということで、当センターに戻ってくることも少なくない。また、手帳取得者は全体の 1 割強であるため、手帳取得していない利用者は当然当センター主体で様々な就労支援をしていくことになる。精神疾患を抱えている利用者に対しては、就労というより、会って話をしたり、電話で話を聞いたりというケースが一番多い。仕事につながる時には精神的な緊張をほぐすといったことがメインと思われる。精神疾患を有する利用者は精神的な不安定さがあるため、主治医の指導内容（時間の遵守、服薬の安定など）をある程度職員でも確認、フォローしながらになる。また、職場での緊張が精神的な不安定につながり、幻聴や被害妄想が出現する利用者も少なくないため、そのようになると頻繁に連絡が入るため、そこに対応しなくてはならない。当センターと共に、精神保健福祉領域や障害者関連の就労支援を行っている機関を併用している利用者も少なくないため、関連機関との連携はあり、重要と考えている。

不登校やひきこもっている児童に関して学校側から連絡は絶対に来ない。そのため、キャリア教育で学校 7 校くらいに訪問しに行っているため、今年度は寺子屋とキャリア教育を出していき、次年度、相談事業に持っていきこうと計画をしている。ただ、学校とつながっ

ていると、今年は 1 件キャリア教育の教員から相談があり、寺子屋に繋がったというケースがあったため、そのような形で少しずつ増やしていくことを考えている。

## 5. 医療機関との連携

精神科や心療内科の病院・クリニックとの連携は密接であり、医療機関の医師から紹介されるケースも多い。この点も当初、厚生労働省は一切受け付けなかったことであり、当センターから医療機関に投げかけつづけ、1年以上やって徐々に関係性を作っていた。

## 6. インフォーマルな連携

地域住民を巻き込んだ取組みはまだまでであり、そこを広げていく必要はあると考えているが、野菜の直売は上手く行った。もともと野菜売りをしたいと考えていたところ、シャッター通りで有名な商店街があり、利益が薄く人件費が払えないということを知り、当センターで担わせていただいた。農家、商店街の理事会、当センターが三者一体となり、県が予算を出し 3 年間は非常に上手くいった。この取組みは、若者支援のみならず、地域活性、農業支援につながるため、とても有意義であったが、県の予算が終わった途端に店が潰れてしまった。その家賃が 20 万円もするため、とてもやっていけないということで断念するに至った。

また、約 2 千社の企業が入っている倫理法人会とつながっており、そこで若者支援について話をしたところ、いろいろな企業が連携をしてくれた。現在、40 社と連携しているうちの 7 割が倫理関係の会社である。ただ、企業との連携の時は、企業がマイナスになることは絶対に無いような形で、企業メリットをきちんと考えて行動する必要がある。

そして、ユースアドバイザーを養成する講座をやり、そこを卒業した者がキャリアコンサルタント、産業カウンセラーとして、他団体も含めて若者支援など様々なところで活躍をするに至っているため、取組みの意義があったと思われる。過去 3 回実施し再開してほしいとの声は多く上がっているが、負担が大きくて今は出来ていない。

## 7. 今後の課題

国の施策も新しいのが次々と出てきており、その中で生活困窮者に対する学習支援がある。今は教育の格差が生活の格差へ、生活の格差が教育の格差につながるという繰り返しをしているため、ある程度の学習支援は基本的に無料でやるべきだと思っている。その様なところを整備するためには、国の事業と上手く合わせながらやる必要があるかと思っている。それには、精神疾患や発達障害など全ての子どもが通える様な場ではなくてはならないと思っているため、その様なところまできちんとみられるような仕組みと人員が確保できるようにしていきたいと考えている。

相談場に関しては、若者サポートステーションの他に、ひきこもり地域支援センター、子ども若者相談支援センターなど様々なものができてくる。その中で徐々に棲み分けが出



来てできれば、当センターは国が考えているような就労に特化する機関になれば良いと思う。ただ、就労できずに滞留してしまう若者達がいるのが現状であるため、こども若者相談支援センターやひきこもり地域支援センター等で居場所となる場があれば良い。彼らが焦らず、自分のペースで歩いていける様な段階と場を作る必要があると考える。

就労に関しては、中間的な段階別の就労をいくつも作る必要があると考えている。ワークシェアを積極的に取り入れ、若者支援のなかで上手く散りばめることができれば、早いうち、それこそ10代、20代のうちに社会体験を積み重ね、マイナス感情を緩和、消失することができると思う。

上記のような相談、学習、就労ということは総合的にきちんと地域の中で完結できるような仕組み作りが必要だと考えている。

国や施策に望むこととして、支援する団体に対するきちんとした形を作らなければならない。若者サポートステーションの業務の範疇を超えて対応しなければならないことが出てきており、法人の持ち出しになり、また、個人の時間外のところで動かなくてはならない場合もある。そのようにしなければ、若者たちの苦しみや悩みがほったらかしになってしまう部分がある。主人公は我々が支援している子どもであり若者であるので、彼らが将来力を持ってきちんと社会に出て行けるためには、支援に関わる人たちがいなければ絶対に成立しない。将来、国が税金を払って支援をする人ではなく、わずかでもいいから税金を出せるような若者にするためには、彼らをいかに守り育てていくことが大事であるかを国に理解してもらいたいと考えている。

## 8. 人材育成等の課題

職員の定着率はとても良い。中間的就労のジョブトレーナーは、報酬の割には業務がきついため約3割が辞めて新規採用となる。男女比は女性4割、男性6割で、サポートステーションは女性が多く、中間的就労の方は男性が多い。給与体制も若干良いと思われる。夜勤は原則ないが、若者の要求などに応えていくと夜間の電話やメール対応なども必要になり、理事長と統括コーディネーターは23:00頃までは事務所にいる。日曜日も殆ど休みなしであり、上記2人はサービス残業ではなく、ある程度ライフワークとしてやっている。

## 9. その他の活動について

学習支援に取り組んでおり、1つ目はサポートステーションで行っている寺小屋である。これは、当法人の理事長が長らく取り組んできた学習支援であるが、平成25年度より、学校連携推進事業が開始されたことに伴い地方行政と組み、無料でサービスを提供している。

学校の宿題や高校卒業認定試験の勉強をサポートしており、エリアは、宇都宮2カ所、鹿沼市、高根沢市、那須烏山市、さくら市の6教室があり、各教室週1~2回、時間指定で開講している。

2つ目は、発達障害の学習塾 ANDANTE を設立したことが挙げられる。発達障害を抱える学童は、勉学意欲があっても、学習についていけず不登校になる児童が少なくない。そ

のため、発達障害を専門的に勉強している講師陣による 1 クラス定員 4 名の完全個別指導を行っている。対象者は、小学校 1 年から大学受験まで応じており、月謝制となっている。

## B. まとめ

当法人の就労支援の取り組みは、単年度での就労支援の実績を高く上げており、その支援の在り方などに学ぶべき点が多く存在する。また、それにもかかわらず、常勤雇用の割合が 1 割弱であること、就労についても継続が困難な利用者に目を向けている。当センターの 6 年間の登録者 1200 名のうち、全体の約 3 割が就労安定に至り、2 割は利用せずに終結、約 5 割が滞留層になっている実態に取り組んでいる。そのため、通常の若者サポートステーションでは、精神疾患や発達障害を有する利用者は、他機関へ紹介されることが多い中、継続して支援を展開されている。そのような中で、アウトリーチ、発達障害の学習塾など就労前段階にも包括的に支援を実施し、就労支援の在り方としても、中間的就労を導入することにより、高い実績をあげておられる。中間的就労の受け入れ先の開拓を幅広く行っており、また、その中間的就労の中にも段階的な就労体験の場を提供できることを模索しておられる。平成 24 年度の中間的就労を利用した者の 62%が就労に至っており、数字の上でもその効果と意義が十分に読み取れる。また、中間的就労を展開する上で課題になる次のステップ段階である社会での一般雇用の点についても考慮しており、中間的就労の段階から、当事者にも現場や事業との接点を盛り込むことにより連続性のある就労経験を積み重ねている。このような取り組みは、若者の社会参加を促進する機能を果たすだけでなく、社会でのストレス、挫折体験から精神疾患を発症する若者の罹患防止に大きく貢献されているものと考えられる。

そして、若年時期からの支援開始を心がけており、長く 10 代からの支援介入に取り組まれていること学校連携事業やその他の取組みを合わせて、様々な対象者に応じた学習機会を保証しておられる。また、若者支援に強いだけでなく、精神疾患や発達障害等の特性を有する利用者の多くをそのまま支援継続しておられる。社会性や対人関係等の懸念から、新たな場につながっていくことが容易ではない当事者にとって、継続的に利用可能な機関があることは、非常に大きい。また、精神保健福祉領域の関係機関との連携が強いことがその特徴であり、当事者にとって、理想的な形態といえる。

また、当センターは、公的サービスに該当しない生活上の困難さを抱えている若者の存在にも着目されている。このような若者を支えていくためにも、民間や地域活力を生かしていくことを意識されており、地域に根差した活動を展開されている事も大きい。

しかし、現時点でこの取組みを維持できている事は、現場に当たるスタッフの高いモチベーションとその業務に耐えるだけの知識、経験、技術、人員を要すると思われ、全国的に普及させていくには、工夫が必要と思われる。今後、こども若者相談支援センターやひきこもり地域支援センター等との機能分化および連携、精神保健福祉領域や学校等との連携強化が、多くの若者の将来の可能性を紡いでいくことと思われる。

(12) とちぎ青少年自立援助センター

事業所名	とちぎ青少年自立援助センター	
ヒアリング対象者	理事 菊地修介	
経営主体	一般財団法人	
圏 域	東京都杉並区および調布市周辺 栃木県宇都宮市および小山市周辺	
開所日	【基本】月～金 10:00～18:00	
夜間・週末体制	共同生活寮は 24 時間体制	
開設年月	平成 17 年	
法人内の事業内容	① とちぎ県南若者サポートステーション ② 基金訓練事業 社会事業者等訓練コース 合宿型の運営 ③ 若者自立塾・栃木 ④ 栃木ジョブチャレンジクラブ	
法人の特性	家族関係のトラブル、学校でのいじめ、仕事の失敗、疾患を抱えるなど、社会参加や自立に困難を抱える若者が、再び社会参加し、自己実現を果たしながら社会貢献できるよう、個別多様な包括的支援を提供する。主な支援対象者は、不登校、ひきこもり、ニート状態にある若者及びその保護者。	
経営規模	3000 万円	
職員数	常勤職員：9 名	非常勤職員：1 名 臨時職員：3 名、ボランティア職員：5 名
職 種	サービス管理責任者：0 名	
	相談支援専門員：0 名	
	その他（キャリアカウンセラー4 名、産業カウンセラー3 名）	

A. ヒアリング結果

1. 団体のコンセプト

1) 事業開始のきっかけ

当初の活動の母体は、青少年のボランティアを展開している国際ボランティア NICE という団体であり、そこで就労は厳しく集団に馴染めない子供の存在に気づいた。その若者を対象とした支援を行うことを目的として、厚生労働省の若者自立塾創出推進事業「若者自立塾」の受託に伴い立ち上げた。支援内容は、共同生活事業であり、若者が 6 ヶ月間共同生活をして、社会生活スキルを身につける中で就労を目指していくというものである。当初は、厚労省から受託を受けるだけの実績や経営基盤、信頼がなかったため、東京都にある財団法人ユースワーカー能力開発協会という団体に母体になってもらい、その所属職員として活動していた。しかし、そこでも対象となるのは、比較的元気な

若者への就労支援、体験の場の提供ということであった。いろいろ抱えている若者たちへの支援に本腰を入れて支援をしていきたいという思いが強まり、平成 22 年の 2 月 22 日に正式にとちぎ青少年自立援助センターを開設し現在に至る。母体は東京都であったが、小規模の都市でかつ、自然が近郊にあり畑なども確保できる所が良いと考え、事業開始当初から活動拠点は栃木県に構えていた。当初は、栃木の芳賀郡石狩町という人口 5 千人以下の町で、若者自立塾という共同生活事業を開始し、1 年後には、栃木県南若者サポートステーションを受託するにいたった。しかし当時、厚生労働省の若者の自立支援事業の 2 本柱である若者サポートステーションと若者自立塾のうち后者が、民主党政権時の刷新会議で効果性のない事業と認定され閉鎖に至った。しかし現場サイドとしては、様々な若者が合宿を利用しニーズがある、そして効果があると実感していたため、「何とか残さなければ」との思いで、やむなく有料で継続していくことを選択した。一旦、栃木県真岡市に移転するも、ひきこもり等のニーズは都市部である宇都宮市に多く、関係機関との連携という点、資金が安定したことから平成 25 年度より活動拠点を宇都宮市に移している。

## 2) ゴールミッション

若者サポートステーションの実績の現状として、就労決定としての数字で評価される面があるが、実質的には大半が進学、アルバイト、契約社員であり、正社員としての数字は進路決定の中の 1 割弱と見込まれる。支援開始から約 1 年半で社会に飛び出していくが、再度、引きこもるなど破綻と再起の繰り返しが現実としてある。「自分らしく継続的に自立」ということが重要であり、そのためには、総合的に生活の支援をしながら 24 時間関わっていくことが重要である。当法人では、OB 会なども実施しており、長期的に継続的自立に至ることが目標である。

## 3) 理念

家族関係のトラブル、学校でのいじめ、仕事の失敗、疾患を抱えるなど、社会参加や自立に困難を抱える若者が、再び社会参加し、自己実現を果たしながら社会貢献できるよう、個別多様な包括的支援を提供する。また、社会が抱える問題にも目を向け、地域のつながりの再生や若者を取り巻く環境の改善にも取り組んでいく。これらを運営していくためには、質の高いスタッフ、支援を保つ必要があり、現場において良き支援者を育むことも使命の一つである。

支援者として、一度関わったら、一生の関わりと考えて支援する事が重要と考える。

## 2. 利用者の属性

### 1) 利用者の平均年齢および特性

- ・ 男性 67%、女性 33%。
- ・ 平均年齢は不明。
- ・ 年齢分布では、10 代 15%、20 代 59%、30 代 23%、40 代以上 3%となり、30 歳未

満が 70%以上を占める。30 代の層は滞留層の傾向がある。

- ・利用者層は、不登校、ひきこもり、ニートなどの若者であり、精神疾患や障害との関連性ではグレーゾーンと言われている割合が多い。

## 2) 診断名で多い群

- ・平成 20 年 5 月から平成 25 年 8 月までで新規登録者数が 749 名。うち 161 名 (21.5%) が確定診断あり。
- ・161 名中うつ病 28%、統合失調症 14%、発達障害 11%てんかん 5%、残りはその他。
- ・当法人は、臨床心理士がおらず、関係機関へのリファーで支援終了してしまうことが多いため、確定診断に至った情報を入手できていないことも少なくない。

## 3) プログラムの中で利用者にもっとも望まれている支援活動について

- ・合宿訓練プログラムは、ひきこもりの若者の生活面の支援から就労までの全般を支援すること、他の事業所で展開していることも少ないため、ニーズは非常に高い。課題は利用者負担の経済面にあるといえる。
- ・訪問支援は、支援開始を行っていく上で家族からのニーズが高い。

## 4) 利用者における最近の傾向について

- ・訪問する年齢層が 30 代から 20 代へと、早期対応の動きがみられる。

## 5) 事業所利用に至るまでのプロセス

- ・若者サポートステーションは、本人もしくは家族からが多い。
- ・調布センターたけのこについては、ひきこもり等の心配を抱えた家族から相談が入ることが多い。

## 3. 支援内容および活動状況について

### 1) 事業所における全体の取り組みについて

とちぎ青少年自立援助センターの取組みは大別すると 3 つであり、①とちぎ県南若者サポートステーション、②自立支援塾「宇都宮寮」、③調布センターたけのこである。地域サポートステーション事業の認定を受けており約 3 千万の予算で運営している。自治体からの支援は施設費免除であり、小山市の駅ビル 6 階の一角約 70 m<sup>2</sup>を確保している。家賃にすると月約 50 万円なので、年約 500~600 万円の支援を受けていることになる。

若者サポートステーションでは、やりたいことが見つからない、自分に自信が持てない、人と話すのが苦手、働きたいけど動けない、続かない、もっとスキルアップしたいという様々な理由で仕事に悩んでいる若者の社会的自立と就労支援を行うためのセンターである。主な対象年齢は 15~39 歳となっている。

宇都宮寮は、引きこもりや就職できない若者が、自活して就労していけるように取り組み合宿型の訓練プログラムである。一人あたりの寮費は月平均 15 万円となるため、支払い可能な層は限られるも、高学歴や専門業家庭の子どもにひきこもりが多い実情があり、ニーズはかなりある。一般所得や生活困窮家庭の受け入れについて課題もあるが、

サポートステーションの事業、地域の助成金、委託事業などを絡めながら利用してもらっている。そのため現在、サポートステーション事業の中に集中訓練事業というものがある。合宿を伴う集中訓練を6ヶ月以内で実施するオプションがあり、2ヶ月コースと6ヶ月コースのプログラムを有する。その場合の料金は、一人あたり月8万円となる。生活保護世帯に関しては、各市町村の取り扱い次第となるが、施設入所扱いで月約12万円まで認められるため、3万円分は法人の方が免除扱いにして、入寮に至ることもある。衣食住はある程度保証できても、本人の小遣い分は殆ど残らないが、それでも、家の中に常時閉じこもるより、寮に入り6ヶ月間の訓練を経て就労に向かえるというメリットがあるため、有意義であると考えている。入寮定員10名のうち、栃木県民8割、東京などの都市部が2割である。東京で長くひきこもっていたところから、宇都宮寮に入寮しながら免許取得をして契約社員として働き、次のステップで正社員を目指して頑張っている若者もいる。スタッフは、常勤3名24時間体制で常駐しており、相談面接を基本的に2週間に1回、多い利用者で週1回のペースで行っている。寮の部屋は基本、複数人部屋で利用することになっている。ひきこもりをしていた若者にとって負担もあるが、そのような刺激に慣れ対人関係を築いていく中で成長し助け合う面もあると考えている。

調布センターだけのこでは、利用料を契約制で実施しており、訪問費用は1回1万円が基本である。居場所は、杉並区の委託で「すぎなみしゃべり場」という居場所事業を週1回開所しており無償で利用可能である。杉並区からの助成金は200万円であり、運営費としては足りないが、他の事業と連携して保っている。また、①総合的な支援を行う、②訪問回数が多くなることによる家族の費用負担の緩和目的、などで杉並への通所を案内することが多い。なお、頻繁に訪問が必要になった際は月1万円の上限で対応することもある。当初、東京都の理想とする社会支援のモデルが「訪問し居場所があり社会体験をする中間的就労の場がある」というセットのものであったが、それに沿っても上手く行かないため、当法人では訪問事業に特化し、居場所は杉並区を利用することとした。また、居場所では、通常、精神障害者保健福祉手帳を所持している若者は分けることが多い中、精神疾患、障害を有する若者も全て受け入れるスタイルである。様々な混在するので複雑かもしれないが、近未来的で当法人としてはおもしろいと考えている。

社会体験の場は、代表が地域の人間であるため、消防団、酪農、水泳スポーツジムの運営など、様々なつながりが多くて地域連携が図りやすい。

## 2) 利用者主体、ピア活動

宇都宮寮は共同生活であるため、互いに支え合うということをモットーとしている。ただ、当事者が何らかの形で支援に回ることは基本的にはなく、あえてしないようにしている。これまでにも、若者サポートステーションを卒業した人の保護者を講演で呼んだことはあるが、利用者に直接かかわってもらうことはしていない。東京都の方針としても、元利用者を職員として雇用することは控えるようにと出ている。その背景として、訪問支援の分野で体験者を利用者のお宅にお邪魔させた際に、トラブルがかなり発生し

たことがあったとのことであり、利用者の見立てができないと支援は困難であると判断している。しかし、法人内にひきこもり歴 7 年で自立塾の利用経験がある職員が 1 名いる。利用者の気持ちがわかる面もあり、また、そのようなスタッフと複数でプログラムを行うと効果的である。様々な大人像を若者にイメージしてもらうこともでき、役割分担が可能となる。

### 3) 家族支援

若者サポートステーション、訓練合宿寮ともに、家族の相談も希望があれば月 1 回程度で可能である。また、親の会は各場所によって開催しており、年に 2 回程度はそれらを全て集めた後援会を実施し、講師を招聘するなどをしている。身近にいる家族が変わらないと本人も変わらないため、行きつく先は家族支援であると考えている。両親の DV、ネグレクトで発達障害や精神疾患のような特性を有している人たちは、良い関わりをすることで格段に伸びてくる、あるいは症状がなくなってくる利用者はおり、家族関係等を良好にしていくことも重要な役割であると考えている。若者サポートステーションでは、家族支援はまだ弱いので、意識して力を入れていきたいと思っている。

### 4) 地域移行、地域定着

実施していない

### 5) 就労支援

若者サポートステーションの来所は 670 名であり、そのうちつながった利用者が 600 名程度。年度をまたいで継続する利用者もいるが、平成 24 年と 25 年をみると、1 年間あたりの新規登録数は 168 件である。600 名のうち、就職に至った利用者は平成 24 年が 140 名、平成 25 年は 6 ヶ月の段階で年間目標数値 200 件の 50% を超過しており、目標を超える見込みである。ただし、正規職員・非正規職員 148 名のうち、正規職員は 1 割程度であり、この統計の出し方が進学、就労、職業訓練が含まれており、また、就労には、正社員、非正社員、派遣やアルバイトも含まれ、1 ヶ月以上就労を行った場合には件数に該当する形になっている。また、アルバイトを行っている利用者がステップアップを目指し継続で相談に来て再カウントされること、仕事をやめて再度利用というように、年度内に繰り返す人もあり、重複カウントされている。

集団プログラムは、ハローワークや他事業者がやっているキャリアプログラムと棲み分けをし、疾患や障害の可能性を有するグレーゾーンの若者たちに特化した「伊藤の門」というプログラムを全 11 回 2 ヶ月程度で行っている。その他に、コミュニケーション、ソーシャル系のプログラムも行っており、一番簡単なものでは、近所を散歩するウォーキングプログラム、身体を動かすもの、生活スキル訓練などがある。生活スキル訓練では、基本的に一人暮らしができることをコンセプトに、雑巾がけ、ボタンがつけられるなど生活スキルを入れながらのプログラムを導入している。そのようにして、1 週間に 1 回はサポートステーションに足を運べるような仕組みを作り、途中で途切れないようにプログラムを構築している。

ハローワークは就労まで支援する仕組みはないので、個々人がハローワークに行き募集要項をもらい、当センターのキャリアカウンセラーがケアをしながら、就職支援をしていく形である。そして、ハローワークとの連携を強化しており、月 1 回のケースミーティングを共に開催している。今までは相互の見立てが異なりリファーが起きていたが、互いに勉強し合い支援している。お互い顔が見え連携するという意味でも非常に効果的といえる。

また、ハローワークも若年者支援部門に力を入れ担当者も増員しているため、当法人としては、特別就労枠の部門をより力を入れてほしいと考えている。手帳を取得して障害者雇用の枠があるから相談に行ってごらんとリファーしたり、現在は、就労先の開拓も一緒にやることを心がけている。

#### 6) 居住支援

合宿型訓練プログラムである宇都宮寮の利用については、本人自身の希望があることが前提となる。ひきこもりやニートから訪問支援がはじまり、居場所に通えるようになる経過で、本人自身にも「このまま家にいても」という思いが強まってくることが多く、自立生活に向けた入寮に至る。平均利用期間は 10 ヶ月であり、退寮までに約 1 年半かかることが多い。その理由として、アルバイトの継続程度では、退寮にせず、就労しながらの生活支援を行うこと、寮費も自分で支払うようにしていき、自立を促進していくことを心がけている。その上で、自活していけるという見通しの立った利用者を送り出す。6 ヶ月のスパンを就労支援計画とみなし、就労に伴う退寮の割合は 8 割程度、残り 2 割は資金的な理由等で家に戻るなどのケースが多い。退寮後の住環境は、賃貸による単身生活もしくは社員寮である。以前は、法人でマンスリーと契約し、予算的都合や一人暮らしの準備期間として住環境を提供するステップアップがあったが、現在は単身生活への支援を中心にしている。退寮後も、本人の希望があれば訪問および相談に応じることはしている。

宇都宮寮のスタッフは夜間も含めて常駐している。食事に関しては、プログラムの一環として寮生皆で作ることになっており、就労している先輩の弁当も寮生が作る。このようなプログラムを通して、今まで親を顎で使ってきた彼らが、「こんなこと親がずっとしてきてくれたんだ」と感謝の気持ちを表現する変化が生まれてくる。ここでは“家族”もテーマとして意識しており、入寮当初、親との関係をもとうとしなかった寮生が、時を経て家族に対して「俺を見てくれ」という思いが出てくるようになり、家族関係も良くなっていると感じることもある。

#### 7) アウトリーチ

訪問支援に関しては、保護者の希望からスタートすることが殆どである。本人が外に関心を持ち活動するだけのエネルギーを有するには、訪問による家の中での関わりが重要であり、そこから居場所への参加、社会参加、親からの自立に向けた取り組みが可能となる。一方、保健所の訪問は、地域によって差異はあるとは思われるが、2～3 回で反



応がなければ終わってしまうケースがあり放置という実情がある。

若者サポートステーションでは、ひきこもりの本人宅への訪問や外部への訪問等を積極的に行っており、平成24年度の訪問件数は1,672件に及ぶ。また、調布センターたけのこでは、初回の面談は無料にし、1回1万円の利用契約で訪問支援を行っている。たけのこでの訪問は、30代の層が多く、前述したとおり、20代と比して、通所先等へ移行することの困難さが高まっているため、1年くらいの長期戦になることを想定して関わっている。手法としては、訪問する際には、家族から本人に「今日、来るよ」ということだけは必ず伝えて頂いた上で訪問している。頻度は、保護者の金銭的負担もあることから、月1回から始めて本人の負荷を少なくして関係性を作り、後半は頻繁に訪問支援を行うことが多く、頻繁に訪問する際には1ヶ月1万円という設定で行っている。訪問に行くエリアは限定しておらず、ご家族から訪問の依頼があり、支払いの余裕があれば、利用可能である。

#### 8) 早期支援

当法人は、臨床心理士もいないため、精神疾患や障害を有する場合などは、適切な場所へリファーする。リファー先は、医療機関、手帳取得のために行政機関などとなる。医療機関へのつながりについては、本人、家族に自主的に行ってもらうのを原則としている。また、必要時には、とちぎ中央若者サポートステーションとの連携を依頼することもある。その理由として、ハローワーク等の臨床心理士よりも、精神疾患にも精通しており、福祉寄りで見守る事が出来るため、初回のインテークや成育歴などから、障害の見立てや困っていることがアセスメントできる。明らかに発達障害傾向が強く就労に結びつかない、生き辛さを感じている場合、統合失調症や解離性障害などの傾向を有している場合には、就労希望があっても、二次障害や再発への懸念もあるため、保護者と話し合い理解してもらおうケースもある。また、本人とゆっくり話をして「一度、受診した方が良いのでは」と本人に伝えることも多い。中には、受診中で保護者に働けと言われてきたというケースも少なくない実態であり、複雑な場合や保護者の理解が得られずこじれているケースなども中央サポートステーションのケアの協力を得る。

なお、受診した時点で支援終了になることが基本であり、診断名は把握していないケースも多い。手帳取得をしている人に関して、サポートステーションでも応じることもあるが、基本的には手帳取得している人が行くのに適性である場所、社会福祉の分野にリファー、連携することになる。ただし、完全終了ではなく、なかなか就労が難しい、自分に合った作業所などがみつからない方などは引き続き継続している。

また、栃木県の場合、医療機関の診断レベルも高くはないといえる。発達障害の場合、5歳児検診で発達障害を有するかを発見する仕組みはあるが、そこをすり抜けた20代後半あるいは年齢を重ねた層の診断をできる医師がなかなかいない。当センターが「就労困難」と見立てても、「もっと頑張れば大丈夫。」となってしまうことも多く、本人も、「何で僕の辛さをわかってくれないんだ」と辛い思いをすることもある。県内の医療機関を

散々たらいまわしにされた揚句、栃木県外まで通い、やっと診断が確定するに至るケースもある。

なお、今年度からの大きな目玉として、学校サポステ連携推進事業というのが始まった。これまでのサポステでは、利用の年齢層が 20 代から増加する傾向にあり、ひきこもっている若者が当センターにつながるまでの間には空白期間がある。また、訪問支援は 30 代が多く、訪問期間も 20 代と比して長期化する傾向にある。10 年前までは、ひきこもり等も本人の意思を尊重して、待つ支援が有効と言われている時期があった。そのようなことを真に受けてずっと親だけで抱えてきたケースの支援というのも求められている。しかし、歳を重ねていけばいるほど、本人もなかなか動けなくなっている。平均 5 年ひきこもるといふ言葉もあるが、ブランクを作らないというのが一番大きい。その空白期間（ブランク）をなくし早期発見対応を目指し、10 代のうちから支援介入するための取り組みとして、始まったのが、本事業であり、学校へサポートステーションのスタッフが自ら出向いて行き、中退傾向、不登校で引きこもりにある、既に中退した若者に対してアプローチする事業である。現在、地区 39 校と連携させてもらい、個々のケースをクリアにしている状況である。

#### 4. 地域関係機関との連携

支援の入り口の部分で学校との連携が強くなっている傾向にある。支援している段階での連携ではハローワークが多い。ハローワークとのケース検討は月に 1 回行っているが、その他、ケースカンファレンスみたいなことは基本的にはない。

なお、障害者の就労支援については、地域の作業所等に見学してもらい本人の意向を確認しながら連携し次のステップを組んだりしている。正直、サポートステーションの通所系支援だけでは、発達障害などを抱えている利用者を総合的に支援するのは難しい。そのまま社会に出ても、なかなか継続できない。細かいところまでのケアというものが必要と感じ、また、保護者や社会のプレッシャーで発症といった二次障害と思われるケースもある。発達障害という生まれ持ったものをもっている利用者は、就労は少し難しい場合もある。第 1 次就労といったアルバイト程度の就労に関しては、密接に連携することで相手が理解し雇用してくれるが、その先の正規就労や職員として入る場合には、支援者としての不安も大きい。我々はこういう活動で支援しているが、彼らの行く末というか未来がなかなか見えないと言うのは正直少しある。

#### 5. 医療機関との連携

医療が必要な対象者は、適切な場所にリファーするため、医療機関との連携の機関は基本的にはない。

## 6. インフォーマルな連携

商工会、社会企業家などの青年会議所系の集まりなどに参加させていただき、サポートステーションのプレゼンなどをさせてもらっている。実際の就労につながるケースはなかなかないが、大切なことであり、中間的就労の受け入れにつながることもある。

また、自分たちが地域に根差すことを目指しているため、地域の祭りなどイベントでは積極的に出店させてもらい、地域の交通整理のボランティアなどには顔を出させてもらっている。真岡市の竜巻被害、被災地支援なども宿泊型をしている連絡協議会というのがあり活動に参加することもある。

## 7. 今後の課題

国や行政に求めることは、関心、理解を持ち続けてほしいということである。現在、開りのある密接な課は、工業振興課、生涯学習課であるが、担当者は3~5年で切り替わるため、代わると「知らなかった」、「前任者から聞いていない」となってしまう、行政側の知識とか支援内容が蓄積されていない仕組みとなっている。国は施策で数字が大事になってきて、数字を追い求めるが、現場では、一過性の数字ではなく、先の数字を大事にしており、そこまで見るまでには時間がかかり過ぎる。我々栃木県サポートステーションは純粋に数字を挙げているが、全国の実績の出し方も信憑性に欠けるレベルである。また、その就労実績の中身も、年間140数件、今年は200位出せるが、継続的自立、正社員は1割程度でしかない。現在の数字は、社会的接点を作れたという意味合いであり、本来は、そこからどれだけ継続的自立ができるのか支援する仕組みを作っていく必要があると考える。しかし、若者サポートステーションに予算が多く支給されることで、民間のサポステを取れなかった団体は、多くの知識、経験を有しているものの、若者サポートステーションにその役割を奪われ、衰退していく。訪問支援1つにおいても、有料と無料では、どちらを選択するかは瞭然である。今回、若者サポートステーションの予算を増やす、箇所数を増やしたのは、民主党政権の際に、生活保護の引き下げを行うにあたっての補填策として、若年者雇用に力を入れてやっていこうという流れである。現在、生活困窮系の事業の開始に伴い、若者サポートステーションとどのように折り合いをつけるのか、生活困窮者支援事業をどこが担うのかが議論されている。なお、厚生労働省の指導は、統括レベルの職員は週5日サポートステーションに入りなさいとあるが、そのようにできている所はなかなかない。いつまで継続されるか不明瞭な事業が多く、活動は次々と広げて基盤をどんどん構築していかないと法人として安定せず、この業界では、二足のわらじなどをしないと難しいと考える。

現在の事業は、宿泊訓練プログラムや訪問支援など、利用契約制で事業が成り立っているものがあり、利用費を下げた上でスタッフの質も継続的に高めていく仕組みが重要と考える。特に、寮費月15万円という利用者負担は非常に大きい。現在は国からの助成だが、市町村レベルに落ちた中で予算を継続的にくめるような仕組みを作っていきたい。訪問支

援の利用料は1万円が引き下げられる限界であるが、家族の負担は大きい。ただ、有料サービスは満足の行く支援をさせてもらう責任が伴うため、それだけのことをしているつもりである。行政が出来ないなら、こちらに予算投げてくれれば十分な仕事を行う自信がある。ひきこもりで無収入の非課税者が稼ぐようになれば、税金が収められるようになるといった成果、データなどを出していき、行政に対して交渉していきたいと考えている。

若者が社会に出た後、倒れてもまた立ち上がって自分らしい生き方ができる支援を行いたい。そのためには地域ネットワークを作っていく必要がある。

## 8. 人材育成等の課題

法人内の職員は、地域の都市開発など地域活動分野に携わって来た者、キャリアカウンセラーや産業カウンセラーなど就労分野の者が多く、その中でも社会福祉分野のセンスがある者が残っている。ただ資格を持っているだけでは、サポートステーションにくる多様性のある若者には対応できないので、ある程度のセンスは求められる。一方で、代表は適性がないと思われるような職員でも解雇せず、縁を大切に成長を見守るため定着率は高い。男女比は半々であるが、現在は産休や子育てに入ることもなく経過している。雇用という点については、年齢が高い層を意識している。家族支援や保護者の相談は、若手のスタッフでは言葉に知識ばかりで人生経験も含めて説得力がない。やはり子育てや苦労を重ねてきたり、子育てをしておこななくても、人生を何十年も生きてきたところでの保護者支援は大事だと感じている。逆に、若者と接する寮などは平均年齢も30前半で若い。

人材育成や研修としては、勉強会は余裕がなくやれていないが、スタッフカウンセリングを意識して取り入れている。現場の事業などにどれだけ組み込んでいくか、ケース会議をしていく際にも若手のスタッフから出させて、上からの意見なども入れながら勉強させるくらいが現時点での精いっぱいである。給与はボーナスもなく高くないため、共働きではない場合、子ども一人くらいなら苦労はしない程度となる。この業界でつぶれるスタッフの課題は、成果が見えづらい点にあり、自分たちのやっていることを信じるしかない。

## B. まとめ

当法人では、ひきこもりやニートといった社会参加や自立に困難を抱える若者に対する支援を中心に活動を展開している。就労支援について、正規雇用は進路決定者の約1割であり、今後は、正規雇用者を増やし「継続的自立」を支援することを目指されているが、年間の進路決定者が150~200件に到達する実績があり、就労支援の在り方として学ぶべき点が多くある。また、社会参加が困難である若者の特性を踏まえ、訪問支援、宿泊型の支援を展開していることも実績をあげている要因として考えられる。訪問支援、家族支援も意識、親元から離れ集団生活をするすることで、対人関係や社会性の獲得、親子関係の回復にも貢献しており、当法人の取組みは、精神疾患等の発症を防止し、若者の社会参加を促進する機能を果たされている。また、精神疾患および発達障害の特性を有する若者に対して

は、専門的支援の限界があるため、基本として医療機関および福祉サービスへつなぐ取組みをされている。精神保健福祉領域では、20代前半から福祉サービスの利用に至る若者の割合は多くないことを踏まえ、両者の連携が強化されることによる当事者および家族にもたらす貢献は高いと考えられる。更に、ひきこもり等について、早期発見早期支援の必要性を実感しており、平成25年度より、学校との連携により早期に介入可能なネットワークを構築することで、ひきこもり期間の短縮等を図る取り組みも意義深い。

一方で、精神疾患や発達障害を有する若者が一定の割合でおられるにも関わらず、精神保健福祉領域の専門家が少ないという実情がある。国の方針として、若者サポートステーション等で対応する対象者像に障害者等を考慮せず、その点については他機関で対応することとしていることが窺われる。しかし、ひきこもりや疾患障害を有する対象者にとって、やっとなつなごった支援者や機関から新たな場に移行せざるを得ないということは大きな負荷となる。インタビューを受けてくださった菊池氏が話されていたように、「一度関われば、一生の付き合いになる覚悟が必要」との言葉に強く共感を覚える。そのため、若者支援の領域と精神保健福祉領域の支援者が連携を強化していくことにより、発症や症状悪化の防止、当事者の自立と社会参加により良い効果をもたらすと考える。

そして、当法人は、とても素晴らしい実践をされているものの、国の施策として、長期継続的な事業として成立していないものが存在し、法人の運営上の工夫および利用者の経済的負担でその支援プログラムの一部を維持しておられる。取り組まれている効果、実績とそのニーズがより認められ、国の施策として反映されていくことが望ましい。

(13) 遠州精神保健福祉をすすめる市民の会

事業所名	遠州精神保健福祉をすすめる市民の会 (E-JAN)	
ヒアリング対象者	法人理事・事務局長・ひきこもり相談支援事業所「ぷらたなす」 職員 加藤氏	
経営主体	特定非営利活動法人	
圏 域	静岡県浜松市（人口約 81 万人）周辺	
開所日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者相談支援事業所「ぷらたなす」      平日 8:30～17:30</li> <li>・ ひきこもり相談支援事業所「こだま」      平日 9:00～18:00</li> <li>・ 「若者サポートステーションはままつ」      平日 9:00～18:00</li> </ul>	
夜間・週末体制	基本的にはなし（状況に応じて電話対応）	
開設年月	平成 9 年 9 月（法人化は平成 14 年 10 月）	
法人内の事業内容	障害者相談支援、ひきこもり相談支援、就労支援など	
法人の特性	障害があろうとなかろうと、助け合い、協力し合い、一緒に笑いあえる、こころ豊かなまちづくりを目指す	
経営規模	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者相談支援事業所「ぷらたなす」      約 1000 万円</li> <li>・ ひきこもり相談支援事業所「こだま」      約 2000 万円</li> <li>・ 「若者サポートステーションはままつ」      約 4000 万円</li> </ul>	
職員数	常勤職員：9 名	非常勤職員：13 名
職 種	サービス管理責任者：有資格者 1 名	
	相談支援専門員：3 名	
	その他（PSW6 名、臨床心理士 1 名、養護教諭 1 名、キャリアカウンセラー 3 名など）	

A. ヒアリング結果

1. 団体のコンセプト

1) 事業開始のきっかけ

平成 7 年当時、浜松市で精神障害者が利用できる施設は授産施設が 1 つだけであり、地域生活を応援する母体がどこにもない状態であった。そのような中、地域で障害者が元気になっていくことを目指し、勉強会を始めたのがそもそもの始まりである。「遠州精神保健福祉を实践する会」としてスタートし、社会福祉協議会と協同でボランティア要請講座を開催するなど、普及・啓発活動に力を注ぐ。平成 9 年、団体メンバーも市民の一人であるという認識にたち、名称を「遠州精神保健福祉をすすめる市民の会」へと変更する。地域のネットワーク作りを中心に、啓発活動・講演会を開催。また、講座を終えたボランティアを生かすために各種イベントを開いていく中で、事業化の道へと進む。そして平成 14 年、今後の活動を円滑にするためにも社会的信用を得た方が良いのではないかと考え、特定非営利活動法人となる。

平成 19 年には、発会 10 周年記念行事を地元のラジオ局と共催で行う。そしてこれまでの実績が認められ、平成 21 年、浜松市からの委託により障害者相談支援事業所（以下「ぷらたなす」）を開所。精神障害を主として扱う事業所は中区初であった。もともと法人代表や法人理事の一人が児童・思春期クリニックに関わりがあり、そこでの経験を経る中で若年層への関心が向いていたことがきっかけで、ひきこもりの方へのボランティア事業を開始していた。そして「ぷらたなす」開所と同年に、その事業を引き継ぐ形でひきこもり相談支援事業所（以下「こだま」）を開所（「ぷらたなす」同様浜松市の委託事業）する。さらに平成 23 年、若年層に関心のある法人代表の思いに加え、利用者の中に就労を目指す段階に移行してきたケースが出てきたこともあり、行政の推薦を受けて「地域若者サポートステーションはままつ」（以下「サポステ」）の開所に至る。

この「ぷらたなす」、「こだま」、「サポステ」が本法人の三本柱となっているが、その他にも昨年度より浜松市の委託による自殺対策プロジェクトも始めている。

## 2) ゴールミッション

障害者が地域で生き生きと生活できるようにするために、地域の精神保健福祉の向上を目指す。また、人生最初期の段階から、人が生きる（生きる）・育つということの温かみや豊かさが伝わっていくような活動をするを最終的には目指している。そして、ひきこもりや精神科にかかる必要が出てくるような人を生まない・作らないための様々な仕掛け作りにも着手する。

## 3) 理念

「E-JAN」とは、“いいね”の遠州弁「いいじゃん」と、E (Enshu)、J (Joyful)、A (Action)、N (Network) をかけあわせて名付けられたものである。つまり、「遠州地域を拠点に仲間とともに楽しく考えるよりもまず行動 人とのつながりを大切に」という思いが込められている。そのような思いと共に、「スクラップ&ビルド」つまり、ルーチンでやっていることは一度壊し、今社会で必要とされていることを敏感に察知して新しい課題にチャレンジしていくという意識を大切にしている。

## 2. 利用者の属性

### 1) 利用者の平均年齢および特性

平均年齢については、「ぷらたなす」は 40 代半ば、「こだま」はおよそ 23 歳、「サポステ」はおよそ 26 歳～27 歳。全体的にみて、若年層が多い印象あり。

### 2) 診断名で多い群

全体的にみて最も多いのは統合失調症であるが、「こだま」や「サポステ」では発達障害の方が優勢。また、特に「こだま」や「サポステ」の利用者の方たちの特徴として、どのような精神状態にあるかの判断が困難な方が多くいるため、精査という意味合いで医療機関に繋ぐケースもある。その結果、精神科にかかっている利用者は 8 割程度である。

3) プログラムの中で利用者にもっとも望まれている支援活動について

“ひきこもり”などで区切らない、枠に囚われない支援。

4) 利用者における最近の傾向について

高校の出張相談（「サポステ」の場合）等、学校との連携が強まってから、10代の利用者が増えてきた傾向がある。また、30代半ば以降位の方で、これから先の人生に不安を抱え始めた人も目立ってきた印象があり、そのような方たちにおいては、意欲や自信のなさが特徴的である。

5) 事業所利用に至るまでのプロセス

- ・ 受診先のクリニックでパンフレット等を見た利用者本人からの問い合わせ（浜松市クリニックに PSW が配置されている所が少ないため本人から繋がるケースが多い）
- ・ 民生委員、地域活動支援センター、病院、学校など地域資源からの紹介
- ・ 同法人内の別事業所からの紹介、提携先の精神保健福祉センターの来所相談で繋がるケース（「こだま」の場合）
- ・ ハローワークからの紹介（「サポステ」の場合。ハローワーク出身の職員が多いため）
- ・ 出張相談先の学校で繋がるケース（「サポステ」の場合）

### 3. 支援内容および活動状況について

1) 事業所における全体の取り組みについて

本法人では、障害者相談支援事業所「ぷらたなす」、ひきこもり相談支援事業所「こだま」、「若者サポートステーションはままつ」の3つを主軸に事業を展開している。以下順を追って平成24年度の活動状況をまとめる。

「ぷらたなす」では2名の相談支援員を中心に、訪問、来所、電話、メールなどで相談を受け付けている。その内容は、福祉サービスの利用、生活全般の困りごと、医療や福祉に関すること、権利擁護に関することなどである。また、計画相談事業もこの年度より開始している。相談件数は合計2038件で、相談支援を利用している障害者等の合計人数は147名である。浜松市全体の計画相談作成の達成率は、全国と比較すると高い方であり、当事業所の計画相談については、利用計画作成件数は18件、モニタリング件数は56件である。また、近年、浜松市では、就労継続A型やB型が増加しており、従来からの社会福祉法人、医療法人、NPO法人等が事業拡大していることと並行し、株式会社や他事業種等からの新規参入も多く、障害者の就労受け皿が増加しているのが特徴の1つでもある。

「こだま」では6名の相談員を中心に、浜松市精神保健福祉センター内の「ひきこもり地域支援センター」と連携し業務にあたっている。本事業は、従来、ひきこもり地域支援センターにおける①相談支援、②関係機関との連携、③普及啓発のうち、①相談支援の一部を助成金約2千万円で委託しているものである。この委託は、静岡県社会福祉協議会における助成金で訪問支援事業を行ったことがきっかけである。主な業務として、



アウトリーチ支援、交流や居場所としての機能である社会参加支援を行っている。ひきこもり地域支援センターにおいて、電話相談、来所相談部門を担い、その相談ケースから紹介を受け、支援を開始する。訪問支援に関しては、本人に困り感があり何とかしたいと思っている方に対象を絞っていることもあり、比較的本人と会いやすい環境に整えられている。訪問頻度は基本的には週 1 日を目安としており、動きが出始めた方には積極的に刺激を与えていくよう取り組んでいる。相談件数は、訪問相談 189 件、来所相談 1013 件を含む、合計 1767 件である。これまで 20 ケースを支援してきており、継続ケースは 11 件、終了ケースは 9 件である。終了ケースの転機としては、精神科医療機関での支援移行が 4 件、バイト定着 2 件、福祉サービス 1 件、支援中断 2 件である。支援継続ケースは、訪問のみが 4 件、居場所との併用が 5 件、学校との併用が 2 件となっている。精神保健福祉センターで抱えているひきこもりケースは約 60 件あり、今後も適宜、訪問支援を担っていくが、もう少し難しいケースにも広げていく予定である。また、ひきこもり地域支援センターは県、政令指定都市 1 ヶ所となっており、浜松市以外では、支援が細かく行き届いていない実情もある。そのため、平成 24 年度、ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会というものを母体に、モデル事業としてピアサポーター養成講座を実施した。浜松市では「当事者体験発表」という切り口でピアサポーター養成を行った。ピアサポーターの活用先は訪問支援ではなく、家族教室や支援者など本人の周辺の支援、教育といった側面的支援になる。

「サポステ」では、キャリアカウンセラー 3 名、臨床心理士 2 名などを中心に、概ね 15 歳～39 歳までの若者の自立を支援する為に、地域の様々なネットワークを活かし、就労・就学へ向けて総合的なサポートをしている。キャリア・コンサルタント等による個別相談、心理カウンセリング、高校への出張相談、SST、グループワークなどを通して支援を行っている。相談件数は 1766 件で、進路決定者は 115 名（正社員での雇用は数える程度）である。

その他の事業として、浜松市自殺対策地域連携プロジェクトも行っている。こちらでは、法律関係者と PSW による連携の下、メンタルヘル스에課題を抱える方などを支援する「絆プロジェクト」の推進を主軸としている。

## 2) 利用者主体、ピア活動

まず、他機関利用者含め当事者主体で実行委員会を作り、「じゃんだらにい」という名前の当事者体験発表会を年に 1 回開催している。自己回復以外にも、地域の方の障害理解を深めるという目的もある。また、WRAP 研究会の立ち上げにも取り掛かり始めている。こちらは PSW 資格取得を目指している当事者の学生が発案したものであり、昨年一度勉強会を開催した。加えて、「ひきこもり」と「サポステ」の利用を行き来しつつ、アルバイトでの雇用契約に至ったケースがいくつか出てきたため、「ひきこもり」という切り口からの体験発表も計画中である。

### 3) 家族支援

法人全体としては、月 2 回開催している交流会（医療従事者、ボランティア、精神科利用者、その家族ほか、誰でも参加可能）や各種イベントにて家族を交えた交流の場を提供している。事業ごとの取り組みとしては、まず「ふらたなす」に関しては、家族からの相談も受けているという以外に特別な取り組みはない。「こだま」では、年 4 回ほど家族交流会を開催し、家族間の交流の場を提供している。「サポステ」では「ふらたなす」と同様、家族からの相談も受けているという以外に特別な取り組みはない。

### 4) 地域移行、地域定着

地域移行に関しては、以前は入院患者対象の支援施設の見学ツアーを開催していたが、相談支援事業所である「ふらたなす」ができたことで現在は行っていない。「ふらたなす」での生活支援等のサポートにとどまっている。地域定着に関しては、職員の体制上困難であるため、昨年をもって廃止となった。地域移行・地域定着という支援が必要となる方を、生まない・作らないための取り組みをしたいと考えている。

### 5) 就労支援

「ふらたなす」、「こだま」では直接支援は行わず相談までとなり、「サポステ」にて行っている。この支援層の中には、精神疾患や発達障害などを抱える人も含まれる。詳細は、「1) 事業所における全体の取り組みについて」参照。

### 6) 居住支援

基本的には、どの事業でも相談までとなる。

### 7) アウトリーチ

「ふらたなす」は適宜実施しており、「こだま」では精神保健福祉センターからの依頼、「サポステ」は高校への出張相談を行っている。詳細は、「1) 事業所における全体の取り組みについて」参照。

### 8) 早期支援

本法人で関わっているひきこもりケースの約 8 割が精神科受診をしている。必要と思われる方には、こちらからお勧めすることや、受診同行することもある。また、精神科に対する抵抗が強い場合には、精神保健福祉センター等での心理検査を受けて頂き、その結果により精神科医療機関へつないだりすることもある。

早期支援は、「こだま」を中心に取り組んでいるが、とても大事なテーマである（詳細は、「1) 事業所における全体の取り組みについて」参照。）。早期支援とは、親がどのような親に育てられたかというところからのスタート、つまり生まれる前から支援は始まっていると考える。現状では、結果として出てきた部分の支援に留まっているが、彼らが小さい頃はどうかだったのかという所を丁寧に聴き取るよう努めている。浜松市は児童思春期の勉強会等が盛んに行われていることもあり、そこで聴き取った情報を提供しよう心がけている。これらをもとに、ひきこもりや精神科にかかる必要が出てくるような人を生まない・作らないための様々な仕掛け作りができればと考えており、色々

な場で発信しているところである。昨年度は、法人の代表が勤務している大学で浜松市からアンケート調査を受託し、当法人で小中学校のスクールカウンセラー等を対象としたメンタルヘルスの現状を把握する為のアンケート調査、講義を実施した。

#### 9) その他

本法人は10年以上をボランティアとして活動してきた歴史がある。そこで目指してきたのは地域を耕すボランティアの育成であり、現在でも多くのボランティアが活躍している。ボランティアの集まりは「たけのこくらぶ」と名付けられ、通信の発行や交流会の運営のほか、「こだま」での交流スペースでも活動している。

また、ボランティアの育成とともに広報にも力を注いでおり、事業通信の他にも市の保健福祉新聞の発行にも携わっている。作成、発行は当法人で行っており、費用等は啓発的な意味合いとして当法人が受託している事業と絡めて捻出している。1万5千部を年3回発行し、配布には市も大きく協力してくれており、様々な窓口に設置してもらっているほか、宅配弁当業者と提携し、配達の際にその新聞も一緒に届けてもらうような取り組みも行っている。

#### 4. 地域関係機関・医療機関との連携

関わりのある主な機関は、教育委員会、医療・福祉系大学、就労・福祉サービス系の事業所、ハローワーク、精神保健福祉センター、司法書士・弁護士（自殺対策プロジェクトの場合）、医療機関などである。公立中学との連携については、個人情報の問題から困難な場合もあるが、法人理事にSSWがいることもあり、比較的頻繁なやり取りが可能となっていることが特徴である。また、ある家族において、子どもは本法人が関わり、親や兄弟は別の機関で支援しているケースもあるなど、チームを組んで支援の輪を広げていけるような取り組みも意識している。

連携において大切にしているのは、お互いが“WIN WIN”になるあり方である。何か依頼があった際には、たとえそれが多少重たいものであったとしてもひとまず引き受ける。それによりお役に立てたなら、逆の立場になった際に、こちらからのお願いもしやすくなるからである。お互いが無理を言い合えるような関係の中で、ちょうどいい連携の仕方を探っていけたらと考えている。利用者との関わり方に困った際やお互いの職員の研修の場として、地域機関・医療機関ともに交えてケースカンファや勉強会を開いており、そのような会は現在5つほどある。

連携において苦労しているのは、新たにできた機関や法人と関わる際や、他職種などベースが異なる方と関わる際に、なかなか通じ合えないことがあることである。例えば、浜松市の特徴として精神科クリニックにPSWを置いているところが少ないことは挙げたが、そのようなクリニックにて、主治医に意見をもらいに伺いたい旨伝えてもその意図が理解してもらえないことがあるのである。

## 5. インフォーマルな連携

子育て支援や身体あるいは知的障害の余暇の活動をしている団体など、様々な NPO とのつながりが増えてきている。例えば以前、地元のとある会社が社会貢献を目的としたイベントを開催した際、その会社と関係のある NPO が、社会的弱者に関わる団体として本法人を紹介され、活動に参加することになった。様々な NPO との繋がりから、活動の幅が広がりつつある。また、地域の民生委員との連携も密であり、会合に参加させていただいたりもしている。このような活動を通して、本法人だけでなく、精神保健自体に関心を向けてくれる関係者の方が増えてきている印象がある。

事務所については、活動開始当初から安価で空き家を提供して頂いていた。そして近年、事務所の老朽化と事業拡大から手狭になってきたところ、地主が建て替えをして下さることになった。それに対して法人から資金は一切出しておらず、建築費は家賃で消却させていくことになっている。

## 6. 今後の課題

社会的にひずみの起こるところ、課題として現れてきたところに対して、積極的に取り組みをしていこうという意識が本法人の理念にはある。そのような前提の中で現在関心を向けているものの一つに、認知症の方への支援がある。地域で暮らしている軽度の方々に対する支援の一つとして、色々な方が集まれるサロンのようなスペースを提案できたらと考えている。昔は、高齢者から小さな子どもまでが地域の中で関わり合い、助け合いながら生きていたはずで、そのようなコミュニティを築けたらと考えている。そのような場では、ひきこもっていた方たちが人とかかわる練習になったり、就労を目指す方が人のお世話をする体験を通して学びを深める体験になったり、すでに仕事をしているなど福祉サービスを利用するまでに至っていない障害者の方たちが仕事以外で集まれる場所になったりするであろうし、お互いがお互いを高め合う機会になると考えている。

また、国に望むこととしては、メンタルヘルス・予防の分野に力を注いで頂くことを望んでいる。若年層を対象にした事業が多いため、教育委員会との連携を試みてはいるが、関心を持ってもらうのは一苦勞であるのが現状である。メンタルヘルス教育が若いうちからできるよう、教育分野と密に接点を持てるような環境になっていくことを望む。加えて、以上を可能にする手助けの一つとしても、PSW の行政への専門職配置が増えていくことも願っている。PSW が病院とか事業所に配属されているだけでは、受診や利用に至らなければ支援できない。自殺や不登校、ひきこもり、うつ病などメンタルヘルスという視点に立つと、教育機関や企業なども含め、精神科利用の当事者の生活に近いところで配置されていくと良いと考える。サポステにおいても、軽視できない位の割合で精神科受診や発達障害を抱える方、その周辺にいるような方も来所される。キャリアカウンセラーは職業や進路選択の専門職といえるが、障害分野の知識や支援に疎い点があるので、PSW が参入することで当事者によりきめ細やかな支援が可能になる点もあると考える。

そして、今後考えているのが寄付金の集め方である。現在は一般の NPO 法人であるため、寄付をしていただいても寄付者に対する税制上のメリットはないが、認定 NPO 法人の認可を受けることにより、寄付者が税控除を受けられるようになる。認定 NPO 法人化へ向けて準備をしていく予定である。

## 7. 人材育成等の課題

本法人は、子どもや若者に関心がある人を雇用する事を意識している。人材育成については、今最も頭を悩ませている問題である。まず委託事業であるため、次年度の事業費の確保が安定しているとは言い難く、給与や社会保障を優遇することが困難であるという前提がある。ただ、意欲を保つためにも昇給は行いたいと考えており、向こう 5 年間ほどの昇給を見越した予算を計画している。人件費維持のためにも、近い将来児童デイサービス等の何らかの福祉系事業を立ち上げることを検討している。このような状況の中であり、職員も多くはないために、育成に取り組む余裕はあまりないのが現状である。そのため、時間があれば他機関・施設へ研修に行ってもらおう等、実際の現場で学びを深めてもらうような取り組みをしている。また、去年からは法人内でのワーカー同士の研修を開いており、そのような学びの機会も提案しているところである。

## 8. その他の活動について

本法人の特徴は、3つの事業がそれぞれ長所を生かしながら連携し、補い合っていることであると言える。どこが入り口であったにせよ、最終的にはいずれかの事業で抱えられるようなあり方をしている。例えば、「ぷらたなす」や「こだま」で関わり始めた方で、就労意欲が出てきた方は「サポステ」に回ってもらったり、逆に「こだま」や「サポステ」からかわりを始めた方で、腰をすえた支援が必要だと判断された際は「ぷらたなす」に回ってもらったり、あるいは「サポステ」から始めたものの人と関わる練習が必要と考えられた場合は「こだま」のスペースを活用してもらったりする等、利用者に合わせた進路を提供している。事業は違えど同じ法人内であるし、職員同士は顔見知りでもあるため、利用者も安心して渡ってくれている。

### B. まとめ

ひきこもり地域支援センターとの連携により、アウトリーチと居場所部門への助成と委託を受けている点は大きい。ひきこもり地域支援センターは、県に 1 ヶ所の必置であり、相談窓口としての機能は果たせても、実質的なケース支援には限界がある。そのため、本法人のように、支援の必要なケースをひきこもり支援センターより報告を受け、アウトリーチおよび居場所支援を担うことは効果的である。そのような取り組みが、精神疾患の発症予防や、精神疾患との関連性のある若者の早期発見につながり、DUP の短縮につながる効果が期待される。

本法人の特徴は、前項でまとめたように 3 つの事業所がそれぞれの役割を生かしつつ、絶妙なバランスを保ちながら支えあっているということにあると考える。特定の疾患を持たないいわゆるグレーゾーンの方であったり、既定のサポートにはうまくはまらないような方など、支援の輪からこぼれてしまい易いと考えられる方たちが残っているという話があったが、それはこの法人のきめ細やかな支援体制に因るところが大きいように感じられた。現在の若者支援においては、精神疾患や発達障害を有する事により、支援を担う機関が異なってしまう、利用者は新たな場につながる必要性が生じる。本法人においては、若者サポートステーション、ひきこもり相談支援事業、障害者相談支援事業を担うことにより、ひきこもり等の若者のアウトリーチ支援と居場所を保証し、かつ若者の就労支援、精神障害を抱えている利用者のケアマネジメントも行っている。つまり若者に対して、対象者の特性に応じて、法人内で支援の中核を担う事業所を変更することはあっても、同法人で支援継続が可能であり、利用者にとって負担が少ない形で社会参加に取り組んでいくことができる。

そして、本法人が立ち上がった経緯がある様に、関係機関の連携力が強いことも特徴の 1 つと言える。地域機関・医療機関とのケースカンファや勉強会などが複数開催されており、ケースの支援のみならず、地域全体としての精神保健福祉の向上に影響をもたらしているものとする。また、ボランティアの養成から活用、普及啓発活動など、地域を巻き込んだ取り組みを意識されている。連携、チーム、輪、繋がり、支援者間のみならず、利用者間については利用者－支援者間、さらに地域社会の中でもこのような意識を大切にできた時、社会を動かすような可能性が生まれていくのではないかと、そんな大きなことを考えさせられた調査となった。

今後の課題として、認知症高齢者まで含めた支援を検討しているということであったが、若年層から高齢者まで、誕生から終末までをも視野に入れたその幅広い視点には感銘を受けた。

#### (14) 健軍くらしささえ愛工房

事業所名	健軍くらしささえ愛工房	
ヒアリング対象者	健軍くらしささえ愛工房 所長 宮川いつ子 くまもと若者サポートステーション 伊津野晋平 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 代表 川原秀夫	
経営主体	特定非営利活動法人 おーさぁ	
圏 域	熊本市内、益城町	
開所日	365 日	
夜間・週末体制	24 時間体制	
開設年月	平成 17 年 10 月	
法人内の事業内容	小規模多機能型居宅介護、通所介護、基準該当生活介護、子育て支援、喫茶、配食サービス、若者サポートステーション、商店街店舗 2 ヲ所（ぐんぐん市場、ふらっと）、ボランティアサポーター事業、地域の縁がわ作り事業、生活保護自立支援	
法人の特性	子どもから高齢者まで、障がいの有無や世代を超えた、地域と密着した共生型多機能施設	
経営規模	1 億 4,600 万円	
職員数	常勤職員：17 名	非常勤職員：40 名
職 種	サービス管理責任者：1 名	
	相談支援専門員：—	
	その他（介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、看護師 4 名、保育士 2 名、臨床心理士 3 名）	

#### A. ヒアリング結果

##### 1. 団体のコンセプト

###### 1) 事業開始のきっかけ

県が県営団地の一角を保健福祉施設にしていくこととなり、その運営する団体を公募、プレゼンテーションで決めることになった。設立にあたり、地域のニーズは高齢の居宅支援ができる介護施設があがったが、一番高かったニーズは子どもに関するものであった。子どもが走ったりできるところが少ないため、その点も踏まえて運営していける団体を募集し、社会福祉法人や医療法人などの 9 施設が集まった。

おーさぁはこの企画に応募するために新しく NPO 法人を立ち上げた。その際、応募基準がノウハウを持っていることであったため、ノウハウを持っている障害の施設や高齢の施設、地域の自治会長、商店街の理事長など、色々な人たちが理事になり、連携という形で NPO 法人おーさぁを作り、応募することとなった。理事長は精神科医で、デンマークで学んだノーマリゼーションについてをプレゼンテーションしたところ、認可がおり

事業開始となった。

## 2) ゴールミッション

利用者は0歳～100歳、支援する人は15歳～70歳と色々な世代間の人々がいる場を作っていくことを目指している。そこでは、支援するされるという関係ではなく、利用者というよりは、出来ることを役割として持ち、自立して、生き生きと過ごせるようにしている。そのため、支援者は制服を着ることはせず、利用者が自宅にいるように過ごせるよう意識している。また、寝たきりになってしまったとしても、なるべく起きて、出来ることをやってもらったり、認知症の徘徊も止めることなく、いつでもして良い形をとり、みんなが生き生きと、一日楽しく過ごせるようにと、そういう場を作っていきたいと考えている。

## 3) 理念

地域共生型を目指すということをコンセプトにこのNPO法人を立ち上げた。おーさあという名前はデンマーク語で、「～も一緒」、「～もまた」と訳され、ノーマライゼーションを地域の人たちと作っていくことを理念としている。「助け合い・支え合い・触れ合い・認め合い・分かち合い」を根本に、みんなが参加するもの、世代も超えて、障害の有無も関係なく、ここにいることが当たり前、一緒にいることが当たり前であるという考えを大事にしている。その為、地域からの依頼や要望などがあった場合は、できないとは言わず、出来ることをやっていくことにしている。職員が一致していないと難しい為、みんなでなんとかやっという話し合い、また職員だけではできないためボランティアに協力してもらい、地域との支え合いに応えることを大切にしている。

## 2. 利用者の属性

### 1) 利用者の平均年齢および特性

- ・小規模多機能型居宅介護の利用者の平均年齢は90歳、平均要介護状態区分は4。
- ・通所介護事業の利用者の平均年齢は80歳、平均要介護状態区分は3.5。
- ・基準該当生活介護の利用者の平均年齢は50歳。
- ・若者サポートステーションの平均年齢は全国的には27～28歳と言われているが、新規の40%が15～19歳、年間の利用者数はのべ6000人、月で500～550人、一日20～30人、実人数では昨年度は260名が新規登録している。昨年度の進路決定者として就労、就学、職業訓練に繋がった人は187人、就労は正社員ではないパート、アルバイトを合わせて90人で半分程度、残りの就学では通信制やサポート校への入学や復学で、職業訓練は少ない、精神科への接触をしている、したことがある人は20～25%、10代が増えている分、割合は高まっている。
- ・子育てルームの利用者は友達関係を求めての利用があり、そこからコミュニケーションが生まれ、ボランティアとして編み物や小物作りが得意な人たちが集まってふらっとやぐんぐん市場などの店舗運営に繋がっていった。



## 2) 診断名で多い群

若者サポートステーションの利用者の中で、おーさぁが行っている中間雇用で雇っている人の多くは神経症がある。理想化した自分と等身大の自分とがあり、常に理想化した自分を周りに見せ続けるため、過敏性胃腸症候群や吐き気などの神経症様症状が出てしまう。そういう人が20代30代に達した時に就労ができない状況がある。

おーさぁでは、カウンセリングやコミュニケーションの講座などを受け、中間雇用を踏むことによって、不安が思ったより強くならなかったという経験を踏んでもらっている。それでも押し出さないと就労へは難しいが、不安が少なくなっていくところで就労に繋げていくという、とても丁寧なやり方をとっている。そうしないと、長期化し、若者サポートステーションのヘビーユーザーとなってしまう。サービスをやり尽くし、それでも現実的に働こうとなった時にとても不安が出てしまい、サポートステーションにも来なくなってしまう。そのため、丁寧にやっていかないといけない状況である。

## 3) プログラムの中で利用者にもっとも望まれている支援活動について

どれも望まれている。

## 4) 利用者における最近の傾向について

高齢者支援をずっと長くやってきた中で見ると、以前は施設入所が多かったが、今は高齢者支援も市場化し、住み慣れた所でそのまま暮らしていくことを目指して支援している。在宅支援という流れは強くなっている。

## 5) 事業所利用に至るまでのプロセス

地域の民生官や行政からの紹介も多いが、色々な団体からの紹介、依頼が多い。例えば熊本で受けている原発難民の中から支援の依頼がきたり、理事長が持っている病院の患者や家族、また、地域の役員からも紹介があり、色々な所から入ってくる。

## 3. 支援内容および活動状況について

### 1) 事業所における全体の取り組みについて

#### ・包括支援

子どもから若者、高齢者まで、障害者も含めた包括的な支援を行っている。介護保険と障害福祉サービスを合わせた形での基準該当生活介護という事業があり、制度の垣根も超えた事業展開をしている。

またその中で、若者サポートステーションの支援の一つとして就労体験の場の提供も行っており、そこにボランティアも加わり事業を広げている。喫茶や配食サービスの厨房、介護、ぐんぐん市場やふらっとなどの店舗などで行い、その実績をもとにおーさぁでも「中間雇用」に発展している。最低賃金を出して、雇用として結び付け、そこから一般就労への大きなステップとしての役割を果たしている。

また、生活保護受給者の就労支援も行っており、事業は幅広く包括的に行われている。

#### ・ボランティア

ボランティアとして 200 名の人たちがおーさぁに登録している。日常的な関わりから、店舗運営、イベントの企画・参加など、幅広い活動で多くの人関わっている。ボランティアコーディネーターがいて、ボランティアの声を聞きながら、それをうまく動かし、形にしていく役割を担っている。ボランティアが入ることにより風通しが良くなるため、多様な形で積極的にボランティアの力を活用している。

日常的な関わりとしては、敷地内の荒れた庭を野菜畑にしたり、学校帰りに小学生が寄って高齢者と話をしていく人もいる。

店舗運営ではぐんぐん市場とふらっとがあり、ボランティアが中心で運営している。これらは商店街の中にある店舗で、ぐんぐん市場ではお弁当や総菜の販売、ふらっとでは手作り雑貨の販売を行っている。始まりは、空き店舗の活用として、誰もが立ち寄れるところを作るところから始まっている。高齢者など立ち寄る場所となり、そこから、引きこもりの若者の居場所にもなっていた。そして、現在ふらっとでは、子育てルームの利用者同士がコミュニケーションの中で何かやりたいと、縫物や小物が好きな人たちがボランティアとして集まり雑貨の販売を行っている。そこにサポートステーション利用者も就労体験として入り、無料託児付講座を開催したりと子育て支援も含めて行っている。ぐんぐん市場ではお弁当や総菜の販売をしながら、飲食できるスペースもあり、誰もが立ち寄れる場所となっている。また、店舗運営だけでなく、商店街祭りや商工会議所でのイベントなどで声がかかり、地域のイベントにも参加、販売にも積極的に行っている。

おーさぁのイベントでは、お祭りやクリスマス会、餅つきなど、ボランティアが楽しめて参加できるように一緒に考えて行っている。会場に入りきれないほどの人が集まり、地域の人たち、子どもから高齢者まで 200 名の人が集まった。

熊本は全国的なボランティアフェスティバルがあったりと、ボランティアは根付いている。おーさぁでも地域ボランティアを養成するためにワークショップを開いたりして、ボランティアを送り出すことも行っている。

#### ・地域密着、地域活性化活動

おーさぁの理念である地域共生型という考えにより、地域と支え合いながら、地域の力を掘り起こして事業展開が行われている。商店街の空き店舗を有効活用し、ふらっとやぐんぐん市場の店舗を設けたり、商店街の人が若者をサポートしようと若者サポートステーションを空き店舗に置いたり、地域や商店街の活性化につながっている。

また、県より熊本に 500 カ所の地域の交流施設としての「縁がわ」づくりを委託され、おーさぁではふらっと、ぐんぐん市場を含め 4 カ所を持っている。「縁がわ」とは、ふらっとやぐんぐん市場のように、誰もが立ち寄れる、集いの場である。月 1 回程度しか開かないサロンとは異なり、常駐するボランティアがいて、いつも開いていて、誰かいるようになっている。例えば、学校の帰りに高齢者の家に寄って、農業を体験したり、昔ながらの食事やお風呂を知ってもらおうという「ばあちゃんち」という縁がわがある。

色んな形の縁がわがあって、熊本オリジナルの事業でやっている。高齢者や子供、若者など、様々な方の居場所づくり、交流の場として広がっている。

## 2) 利用者主体、ピア活動

おーさぁでは利用者同士以上に、地域住民同士としての繋がりが強いところが特徴である。地域の高齢者が利用者との囲碁をしに来るなど、日々の関わりから、ボランティア主体での事業展開もある。そのボランティアの中に若者サポートステーションの利用者が入っていき、人との関わりや就労体験へと結びつき、地域との繋がりを広げられる場ともなっている。

## 3) 家族支援

相談は直接連絡を受けたり、送迎の時に色々な悩みを聞き、一番心配に思うことを掘り起こしている。家族も高齢化しているため、老老介護となっていることが多く、家族支援についても考えることが多い。例えば、妻が利用者として多くの時間をおーさぁで過ごしているが、夫も認知症の予備軍であったり、二人暮らしだと寂しさを感じていたり支援の必要性を感じるが、まだ介護保険が使えないという人も多い。その家族にも、デイサービスを利用し、息継ぎを一緒にできるよう働きかけている。介護保険が使えるようになるまでの間の支援については考えるところであり、現在はおーさぁの利用となったり、多施設を紹介している。その際、おーさぁのケアマネージャーや、地域包括支援センターのケアマネージャーとケース会議を定期的に行い、そこに家族も参加している。他に小規模多機能型居宅介護の地域の運営会議にも家族を含めて行い、定期的に会議を行っている。

また、家族のニーズを充足してくために心掛けていることは、利用者の今までの生活の生い立ちなどを聞いて、今につなげていくようにしている。今まで通りの生活ということ意識している。

## 4) 地域移行、地域定着

なし

## 5) 就労支援

若者サポートステーションの就労支援が中心である。昨年度の実績は 260 名の新規登録者の中で正社員ではないパート、アルバイトも合わせて 90 名が就労に結びついている。就労支援としては、障害者就業生活支援センターにつなぐことが多い。手帳を使つての就職の割合は少ない。90 名の仕事の見つけ方は、求人誌とハローワークを利用してのものがほとんどであり、サポートステーションでは直接の就労支援は少ない。就労者の多くは有期雇用であり、本人の意思とはかかわらずサポートステーションの繰り返しの利用になっている。今キャリアがない人がこれから形成していくという段階の支援のため、短期的で非正規的な就職先が増えてしまっている。今おーさぁで行っている中間的就労で、次を踏み出す前の支援は出来ているが、雇用に繋げていく支援のイメージは今出来ていない状況である。継続の支援として行っていることは、最低月 1 回の相談支援と普段からメールや電話で状況の確認を行っている。

また、おーさあの就労支援の取り組みの特徴として、訓練する場を法人内で提供していることが上げられる。就労体験として喫茶や配食サービスの厨房、介護、ふらっと、ぐんぐん市場など場も豊富で、その実績をもとに今は「中間雇用」を始めている。最低賃金を支払って雇い、次の就労のステップとして大きな役割を果たしている。期限設定を設け、最初は3ヶ月であったが、長期希望する人や、現場が受け入れができる状況であるかなどその人その人で異なっている。例えば、途中3ヶ月は安定していたが難しくなり、1ヶ月ごと様子を見て続行するか決めていたり、やってみただけで向いてなく、清掃の方が出来そうと移ったりと、その人その人に合わせた支援を行っている。

他に、生活保護の就労支援事業も行っている。支援者として社会福祉士を雇い、直接、就労支援の依頼として名前が挙がってくる人たちが訓練の場としての福祉施設や、企業を開拓して紹介している。おーさあでの訓練、雇用もしている。実際に、おーさあで雇用するにあたり、ヘルパーの研修を受けてもらい、とても優秀だったため、協力してもらった人もいる。雇用までに一年かかり、若者サポートステーションの利用者より難しく力がある事業である。市とのつながりをつけたく、積極的に行っている。

#### 6) 居住支援

小規模多機能型居宅介護での宿泊支援がある。自宅に帰ることが前提だが、100歳すぎの人は娘の高齢化もありなかなか帰れず、また、特別養護老人ホームになじめなくて利用する人もいて、3~4人は利用している。

小規模多機能型居宅介護も通所介護も難しくなったら、最終的にはGHや特別養護老人ホームに繋がっていくが、おーさあに残りたいと言う人が多い。家族と相談して決めていくが、ターミナルなことも行っている。癌を患った人で家族も高齢で介護できず、1ヶ月間だけ病院ではなくおーさあに預かって欲しいと依頼があり、内科医に訪問してもらいながら、泊まりの人員を増やし亡くなるまでみた経験がある。人員を増やしたことで、マイナスになるが地域からの相談のため受けている。

#### 7) アウトリーチ

若者サポートステーションで学校へのアウトリーチを行っている。目的としては、就学や復学の支援や、新規のニーズを拾うという両面がある。

サポートステーションは平成18年度からニート状態になってからの支援で開始しているが、その前からの支援が必要であると平成22年度から高校中退者の支援をサポートステーションと高校中退者アウトリーチ事業につけて、3年くらいかけて行っている。今年度は高校中退者アウトリーチ事業という名前が学校連携推進事業という名前に変わりより強化されるようになった。今在学中に支援が必要な人を積極的に把握する方向に変わり、中退する前から関わりを持ち、中退後も支援が途切れないようにしていく方向に進めている。

課題点としては、学校という組織に入るのが難しく、手順を踏んでいかないと生徒に辿り着かない状況があることである。その手順を踏むということが必要であり、まずは教育委員会に話をし、次に校長会、進路指導の教師と、順番を守り、公的な文章も出し進め

ている。だが、たまたま校長会の会長をしていた人と繋がり、その人を通じて教育委員会などに入ってもらうことで積極的に動いてくれるようになっている。そこから、校内に若者サポートステーションという相談窓口があるという情報提供まで結び付いていった。

また、アウトリーチとして自宅に教師と行く場合もあるが、安全面が確保されていないと自宅訪問は難しい。家庭に訪問し、帰った後に親に暴力を振るうなど予想をつけていくことの経験とスキルがまだないため、自宅への個別訪問はしていない。

#### 8) 早期支援

若者サポートステーション利用者の子どもたちの中には、精神科の相談を受けた方が良さだろうと思う人はいる。そういう人には法人内の心理士につなげ、簡易検査やカウンセリングをしながら、発達障害や統合失調症など何がベースにあるのかを見ていく。複数の職員で見てるようにし、診断はできないため、疑いがあるという話をする場合がある。だが、以前に告知し障害者扱いされたというクレームを受けた経験があり慎重に行っている。個別の病院の紹介はせず、発達障害に強い病院はここであるなどの提案をするのみにしており、主には公的な精神保健センターに繋いでいる。

#### 9) その他

包括的な支援が特徴の一つであるが、その中でも基準該当生活介護の事業は象徴的な事業である。小規模多機能型居宅介護と通所介護の利用者である高齢者の人たちと同じフロアの中で、障害者の人たちも一緒に利用している。

このサービスは指定障害福祉サービスとしての基準は満たしていないが、介護保険事業所等の基準を満たし、市町村が認めた事業所が障害者を受け入れた場合、基準該当障害福祉サービスとして特例介護給付費・特例訓練等給付費が支給されることとなっている。おーさあとしては、通所介護事業に合わせた形での支援を行っている。

### 4. 地域関係機関との連携

保健センターや行政機関との連携が多い。また、小規模多機能型居宅介護の個別ケースで、困ったことがあった時や家族からの相談があった時などは、地域包括支援センターのケアマネージャーと月 2～3 回程度ケース会議を家族も含めて行っている。若者サポートステーションでは障害者就業生活支援センターにつなげることも多く、連携している。

また、おーさあが県営住宅にあることもあり、県とのつながりはとても強いが市とは薄い。市との繋がりを作るため、生活保護の就労支援の委託を積極的に受けている。

### 5. 医療機関との連携

近隣には小児科や整形外科など病院が多い。小規模多機能型居宅介護の事業では 2 つの病院と契約を結ばなくてはならないため、契約し、何かあった場合は往診してもらっている。他の病院でも訪問で入ってもらっている。大きい病院は救急車で、小さい病院は近隣に行っている。小規模多機能型居宅介護の人の利用が多いが、通所の人も通所した際に使

う病院として利用している。通所しながら、家族の同伴で病院に行くこともでき、難しい時は看護師が同伴して行っている。

## 6. インフォーマルな連携

ボランティアの登録は 200 名であり、様々なことを大勢の人たちにやってもらい、とても大きな力を発揮している。職員は人数もぎりぎりのため、ボランティアコーディネーターによって、ボランティアの一人一人得意なところがうまく発揮され、日常的な所から、イベントの企画、地域のイベントの参加、店舗運営と事業の発展にも繋がっている。秋祭りなど、おーさあイベントは会場に入りきれない程地域の人たちが集まるが、それは職員だけではできないことであり、ボランティアが入ることにより、風通しが良くなっている。

また、ふらっとやぐんぐん市場の店舗運営はただ運営するだけでなく、高齢者の居場所づくりや若者の就労体験、子育て支援と重要な支援の場ともなっている。商店街の空き店舗を使って事業を行い、町おこしにもつながっている。

縁がわ作りでも「ばあちゃんち」という高齢者の力をうまく生かしたものがある。

## 7. 今後の課題

地域の縁がわ作りを県から委託を受け、500 カ所をつくっている最中であるが、今 400 カ所を超している。この事業は県内に地域の交流施設を小学校区に合わせて 500 カ所作っていくもので、おーさあではぐんぐん市場やふらっとなど 4 カ所作っている。市内はおーさあが担当、市外は地域振興局が担当して進めている。熊本オリジナルの事業であり、全国のモデルともなっていくものである。500 カ所の完成を早く達成させたいと考えている。

また今、若者サポートステーションを中心に今後の支援の構想を考えているが、その事業の継続性に関して不安を強く感じている。社会全体が回るためには、若者が納税者になり、今の高齢者を支えていかないといけない。その若者の支援としてのサポートステーションは、ニーズになってからの支援のため、15 歳未満の人たちに早期の支援が出来るように、熊本市の教育委員会に話をしていたり、子ども若者育成支援推進法を県も市もやっていないため働きかけも行っている。子ども若者育成支援推進法をもとに、0 歳～40 歳の支援を行い、その一部にサポートステーションを活用していくことを考えている。

中学校や教育委員会から要望としてあがってくることは非行防犯であり、さらにそれを紐解いていくと世帯、親の支援が必要であることも多い。それはサポートステーションの対象ではないため、15 歳になってもサポートステーションが機能していないならば、15 歳以下での支援が重要になってくる。また、40 歳以上になると、サポートステーションの対象でなくなるため、引きこもり支援センターを県も市もやっていないため、おーさあから発信してやっていきたいと考えている。子供、若者の支援のイメージは広がっており、この地域の空き家を使って、引きこもりの青年の合宿所を作り、縁がわの「ばあちゃんち」の発想で、そこの高齢者に面倒をみてもらい、そこで、サポートステーションを利用され

ている人が雇用になっていったりと、繋がりを作りたいと考えている。そのためには、サポートステーションの事業が中心となってくるため、その事業が続けられるか分からないことは不安を感じる。

だが、サポートステーションだけではなく、色々な人が繋がっていないと全体は回っていかないため、そこだけにお金を入れてやらせておくということではなく、トータルできちんとマネジメントを組み立ててやるべきである。大きい意味では、若者が高齢者を支える仕組みがあり、その社会に持っていくためにも、トータルでまずは考えていかないといけない。

また、事業所のほとんどのところが基準に縛られてしまっている。例えば専門職を常勤という形ではなく、事業所の采配でやっていけるなど、柔軟な形をとっていかないとやっていけない状況がある。常勤ではないといけないということで、実際働きたい人が働けない状況にもなっており、そういう人たちの力もどんどん出していくべきである。

常勤で2人となると確保が困難になるが、3~4人で回していけばうまくやっていけるため、基準を緩和していくことがどうしても必要になってくる。高齢関係では、看護職は訪問ステーションと連携していて、そこできちんと足りていれば施設だけの看護職はいらないということも検討している。この圏域でどれだけの専門職が必要なのか、どれだけのものが必要なのか、その中で障害者も安心できるものを作っていくとけないと感じている。

## 8. 人材育成等の課題

人材確保としては、適性も大事であるが、優しさなど内面性をみるのが非常に大切であり慎重に面接を心がけている。しかし、ハローワークを通しての採用に関しては、初対面での面接では見極めが難しく、採用後欠勤、勤務中のトラブル等で2度程失敗している。その為、今は紹介や大学生でボランティアに来る人や就職フェアに来る人、またおーさあを研修の場としても使っているため、その中から目星をつけている。

基準該当生活介護の基準で定員20名に対し1名常勤の看護師の配置基準があり、当法人では、定員に対し看護師が常勤で2名必要であったが、常勤ではなかなか見つけられず、1年程伸びてしまった経験がある。そのため、看護師で良い人がいそうときは確保できるようにし、余分にとっておくこともしている。

定着率としては、続いている人が多く、辞める人は少ない。男女均等雇用の優良企業に推薦もされ、定着率がよく、女性を雇用し、管理職につけていることなどから選ばれた。

研修は、16時半から19時ぐらいまで、月2回、各現場研修を行っている。それぞれ現場が違うため、現場を理解してもらうため、中間雇用も含めて徹底的に研修を行っている。対外的な挨拶など基礎的なところをやったり、職員も講師で自分の部署のこと話すこともある。職員にアンケートを行い、どういう研修をしたいか聞きながら、ワークショップをやったり、専門の講師を入れたり工夫している。

## B. まとめ

NPO 法人おーさぁの特徴としては、利用者が限定されていないことが上げられる。一つとして、介護や子育て支援、障害者支援などと、利用者の対象が子どもから若者、高齢者と障害の有無や世代を超えたものになっていることである。制度の垣根を越えて、基準該当生活介護のように事業を立ち上げているのは特徴的である。だが、それだけではなく、その上にボランティアが大勢関わり事業展開もしていたり、商店街など地域との関わりも強い中でやっていることが最大の特徴である。おーさぁに関わる人に限定されたものではなく、地域みんなが関わって、作られているもので、それは、支援するされるという関係をこえた、支え合いがあるのだと感じた。それはおーさぁに入った瞬間に感じた、明るく賑やかで開放的な印象や、見学した時にも「みんなが一緒にいる」という感覚と一致しているように感じる。また宮川氏が「地域の相談があった場合は必ず何かの形では受けよう」と思っている。無理でも優先して、そうすると地域が助けてくれる」と話されていたことも印象的で、地域との共生を大事にし、地域の力、ボランティアの力を見つけ、掘り起し、それを形にできていることはおーさぁの特徴であり魅力でもある。

また、その中での積極的な事業展開も特徴にあげられる。ボランティアの声を聞いてふらっとを作っていたり、その上に若者支援や子育て支援を加えていたり、就労支援では就労体験できる場としても事業を活用、中間雇用として雇用の場も作っていた。また、縁がわ作りでは高齢者の力もうまく活用していたりと、支え合いを様々な形でうまく結び付けている。それは今後の課題で話されていたこととも共通しており、社会全体を見た課題点の中で、具体的にすべきこと、取り組みたいことが様々な力を結び付けたものとしてあげられていた。今後も今のように先駆的な活動が継続され、地域の力を活用しながら社会を作っていくものと感じた。



(15) 中核地域生活支援センターがじゅまる

事業所名	千葉県中核地域生活支援センターがじゅまる	
ヒアリング対象者	センター長 朝比奈ミカ	
経営主体	千葉県	
圏域	千葉縣市川市・浦安市（対象人口約 60 万人）	
開所日	365 日	
夜間・週末体制	夜間電話転送	
開設年月	平成 16 年 4 月	
法人内の事業内容	中核地域生活支援センターがじゅまるで担うのは下記 2 つとなる。 ①中核地域生活支援センター事業 ②グループホーム支援ワーカー事業 別途、法人事業として指定特定相談支援事業「地域生活支援センター C a n」を実施。	
法人の特性	県単事業であり、政令指定都市・中核都市を除く、県内 13 カ所に設置されている。子ども、障害、高齢をはじめとするあらゆる地域住民の相談に 24 時間 365 日体制で応じる。	
経営規模	①+②約 2500 万円	
職員数	常勤職員：6 名（上記事業①の常勤専従が 2 名、C a n 兼務が 3 名、②が 1 名）	非常勤職員：2 名
職 種	サービス管理責任者：←中核事業はこの名称を用いていない。	
	相談支援専門員：←中核事業はこの名称を用いていない	
	全体で社会福祉士 3 名、精神保健福祉士 2 名、J I L ピアカウンセラー 1 名、伴走型支援士 1 名	

A. ヒアリング結果

1. 団体のコンセプト

1) 事業開始のきっかけ

県単事業として平成 16 年 4 月からモデル実施され、10 月に本格スタートした。地域福祉支援計画の中で、縦割りの行政の仕組みを越える新しい発想で健康福祉の政策づくりをしていこうということになり、大規模な県民公募で様々な政策作業部会が作られ、その議論の中で中核地域生活支援センターの事業が発案されて施策に取り上げられていった。背景としては、「分断されてきた政策を横に繋いでいく」、「たらい回しのない相談窓口」というのが共通したテーマであった。それに伴い「オーダーメイドの福祉政策」「理不尽で辛く悲しい想いをしている人がいないか？」などのスローガンが掲げられた。もう 1 つの要素として、障害者プランの際に作られた 3 障害の相談事業との兼ね合いが挙げられる。千葉県では地域療育等支援事業が、アウトリーチ型で直接支援もする相談

支援のスタイルで、知的障害の相談事業の基盤作りに寄与した。しかし、県が中核センター創設を機に廃止をしたため、療育等相談支援事業を担っていた法人、コーディネーターが、中核地域生活支援センターの一役を担うことで機能の存続維持に努め、その結果、障害の相談が割合の大部分を占めることとなった。

## 2) ゴールミッション

最大のミッションは、①対象を限定しない、②抱え込まないである。県の要綱は曖昧で実践としては手探りであったが、図らずも辿りついたのがエンパワメントである。ご本人が何か生活の課題を抱えた時に、その都度、課題の解決策を提示するような「アプリケーションの追加」型ではなく、当事者の力自体を高める、言わば「OS強化型」の相談支援を目指すものである。そのため、抱えていた問題の解決と同じくらいプロセスを重視する。どのようなプロセスの中で、本人が問題を解決するに至ったのか、その本人のスキルにも着目する。その方がどこかの段階で再度問題を抱えるに至っても、身近な環境の中で SOS を出し、自分の力で問題解決を図れるようにするのがゴールである。故に、身近な関係の中で不足するのであれば、そこに新たにリレーションシップを構築していき、中核センターの職員は、少しずつフェードアウトしていくプロセスが理想形である。整えた支援体制の中でも解決できないことが発生すれば、再度支援介入をする。また、家族が複合的に課題を抱えている場合も、対象を限定しないが故に、家族を構成する一人ひとりにその都度、アプローチする対象を変えていくこともできる。

## 3) 理念

千葉県に住む子ども、障害児者、高齢の方々をはじめとする誰もが、ありのままにその人らしく地域で暮らすことができる地域社会の実現のために、24時間365日体制で福祉サービスのコーディネーター、福祉の総合相談、権利擁護を行い、地域住民の福祉の向上を図ることを目的とする。

## 2. 利用者の属性

### 1) 利用者の平均年齢および特性

- ・利用者の平均年齢は不明。
- ・支援の年代別は、65歳以上約5%、18歳未満約15%、80%が19～64代の稼働世代。  
(13カ所の統計：18歳未満20%弱、65歳以上15%強、稼働世代約65%)。

各圏域でニーズが異なり、がじゅまる（市川・浦安市）の場合、地域の高齢者福祉サービスが充実しているため、高齢者領域の相談は中核全体の統計と比して低い。

### 2) 診断名で多い群

- ・診断名の統計データはなし。
- ・依頼は、精神疾患に加え、知的障害、発達障害などの重複障害がある利用者、物質依存関連などが多い。また、複合的な問題を抱えるケースも多い。

### 3) プログラムの中で利用者にもっとも望まれている支援活動について

- ・アウトリーチ主体の寄り添い型支援。
- ・直接的な生活支援も交えた関わりによるアセスメント、問題整理

### 4) 利用者における最近の傾向について

- ・相談内容は複数回答であり、各地域でも異なる。
- ・市川市では開設当初、ひきこもりの相談が 20%以上を占めていた。以前は、家族が専門機関に来所相談しても「本人を連れてくるように」と言われてしまったが、現在は家族のみでも相談を受けたり、アウトリーチする機関等も増えて他の窓口でも支援を受けられるようになり、現在は 15%弱に落ち着いてきている。
- ・リーマンショック直後は、経済的困窮の相談が 20%を超えて増加し、その点についても、第二のセーフティーネットができ、落ち着いてきている。
- ・現在増加傾向にあるのは、健康不安、住居不定問題を含む住居トラブル、問題の複雑化といえる。また、若年層の問題は、貧困や障害などに加えて、家族が絡んでくるため、複雑化しやすく深刻である。

### 5) 事業所利用に至るまでのプロセス

- ・相談ルートは、行政、医療機関、学校など関係機関から持ち込まれることが多い。
- ・障害福祉の事業所からも本人の問題だけでなく、家庭の問題などに対して共に関わって欲しいとの要請が入る。
- ・親戚知人からの相談は 26%あり、その中に親族から聞いて自分でかけてくる当事者も含まれている。本人からの相談は 1 割程度と見込まれ、あとは周囲からの相談である。

## 3. 支援内容および活動状況について

### 1) 事業所における全体の取り組みについて

中核地域生活支援センター事業は、千葉県の人 600 万人のうち、政令、中核都市を除いた 400 万人の県民が対象であり、県内に 13 カ所設置されている。千葉県独自の事業であり、各事業主体は、圏域ごとに 1 ヶ所約 2 千万円で募集され、毎年 1 月頃に県がプロポーサルを出して選考委員会を経て、委託契約が結ばれるが、全県的にみて事業主体が変更になったことはこれまで 3 回のみである。千葉県中核地域生活支援センター事業の事業内容として 4 点あり、①地域総合コーディネート事業、②相談事業、③権利擁護事業、④その他、があげられる。①地域総合コーディネート事業では、地域の実情の把握に努め、行政をはじめとする公的機関、福祉サービス提供者、当事者グループなどをコーディネートし、利用者に必要なサービスを提供できるよう様々な活動を行う。また、新たなサービスや福祉資源の開発を通して、埋もれている「地域の福祉の力」「人の福祉力」の掘り起しに努める。②相談事業では、子ども、障害者、高齢者など対象者を横断的に捉え、複合的な相談事業を行う。相談等に当たっては、電話だけでなく、家庭等を訪問することなどの様々な方法により、各種福祉サービスの提供に関わる援助、調整を

行う。また、相談が来るのを待つだけではなく、潜在的なニーズを掘り起こし、相談につなげる。③権利擁護事業では、相談者等の権利侵害の積極的な把握に努め、専門家や各種関係機関との円滑な連携のもとに、権利侵害の解消、本人や家族のケアと尊厳の回復、再発防止策を講じる。基本、事業を担っても単純な金額換算で数百万円の赤字となっているため、運営主体として経営的な判断だけで委託できる事業ではない。社会福祉法人としての社会的使命感を前提に、また、他法人との連携で職員を出向してもらうなどにより、人事交流および地域関係機関とのネットワークづくり、様々なノウハウを経験できるため、長期的にみればコストパフォーマンスは高いと考えている。

がじゅまるは、市川市、浦安市の60万人を管轄とし、対象は限定せずに、乳幼児から高齢まであらゆる相談に応じる。管轄外の地域から相談を受けた時は基本、その地域の資源に戻すことを心掛けているが、つなぎ先がない時は、周辺の中核センターが支援していく。勤務体制は、24時間体制で夜間は電話転送となる。おおむね20:00前後までは職員がいることが多いため、何かあればその間に対応し、それ以降の時間は、基本、電話対応のみで終結することを心がけている。支援方法は、アウトリーチ主体であり、来所は服薬管理や金銭管理などをがじゅまるが支援する必要がある場合が多くなっている。金銭管理は、日常生活自立支援事業や成年後見制度による後見人等のサービスが導入されるまでを担っている。利用者が、1週間の金銭管理が困難な時などは、日常生活自立支援事業との連携で1日分渡しなどを当センターで担っている例もある。

なお、事務業務を現場職員が関与せずに済んでいることは大きい。相談の内容は多岐であり、最初からニーズを訴えて相談に結びつくことは少なく、日常生活に具体的に関わってアセスメントをすすめる中で、がじゅまるの職員から気づいた点を提案していくことの方が多い。当センターの窓口にみえられた方50%強が何らかの障害者手帳や自立支援医療などを利用している。また、15~20%程度は、がじゅまるで疾患や障害を疑い、生活の立て直しに障害福祉制度を活用した方がいいと判断した場合に診断・治療に結びつけるための受療援助、手帳取得を支援している。残り30%の方は、障害なしという言い方になるが、生活上に何らかの障害を抱えているということであり、そのうち、一定程度はIQがボーダーラインの層と考えられる。軽度とは言えなくても、何らかのサポートにより社会生活が送れていた方が、環境とストレスの中で生活のしづらさが強化され、第三次産業中心の雇用の場から弾き出される傾向が強まっている。身近な関係の中で支える環境が得られれば手帳を取得せずとも良い方達が、取得せざるを得ない状況になってきているのではないかと考えている。

## 2) 利用者主体、ピア活動

地域の社会資源を活かすことを念頭に置いており、マディソンモデルで設立されたクラブハウス「フォーラス」などにスタッフも一緒に参加する、がじゅまるからつないで、ピア活動の担い手として活動してもらう等を行っている。

### 3) 家族支援

家族対象のプログラムは試行段階であるが、思春期に入りかけた発達障害またはそれが疑われる子どもを育てている母の集まりを開催したことがある。現在は、支援者の判断で相性等を鑑み、マッチングを行う形をとって、3名という少人数で実施した。時間は2時間弱であり、スタッフは後方にて見守り、気づきを投げ返す、情報をフィードバックするなど適宜行いトライアングルの関係で実施してみた。参加者相互に生活上のアイデアを交換したり、子どもの理解が深まる等がとともあり、有効であると感じているため、今後も継続発展にむけて模索していく。

なお、家族支援は難しく、単身で疾患が背景にあり生活障害が起きているということはあることも否めない。しかしそれ故に、第三者の支援者が家族にも関わる必要があると考えている。

### 4) 地域移行、地域定着

実施していない

### 5) 就労支援

実施していない

### 6) 居住支援

利用者のニーズに応じて支援している。

### 7) アウトリーチ

車4台、自転車1台を所有し、ケースを抱えているスタッフの8割方は外回りとなる。自宅訪問、通院同行、生活支援、学校でのサービス調整会議など様々である。私たちの支援は、見立てやアセスメントが初期では困難であるので、典型的なケアマネジメントのプロセスをなぞらえていくのは困難である。直接支援も織り交ぜながら、その中でアセスメントを行っていく。プランはその都度、修正を行っており、プランの実行の担い手が他事業所のことになれば、がじゅまるの職員自身が担うこともある。面接という場面だけでなく個別の生活支援として職員が動いている時間が多い。職員がそれぞれ業務用の携帯を1台ずつ携帯しており、毎朝、その日の予定をお互いに確認し合って地域に出かける形になっている。24時間365日というのは、体制というよりもそういう捉え方でサポートするという事である。また、支援介入当初の段階では、2名で動くようにして、メイン、サブとして支援を行う。こうしたやり方は、見立てが複層的になること、また、家族支援をする場合にも役割を分けて行うことが出来るため、有用である。

### 8) 早期支援

若者の相談の特徴の1つが、学生生活でのつまずきであり、引きこもり気味になる前などがある。他には、家庭の生活力が低くて、家族全体をサポートする必要があり、子どものことは学校が何とかするから、父母の支援に入って欲しいと学校から依頼がくることもある。家族関係の悩みというニーズが多くなってきている。児童相談所や若者サ

ポートステーションから相談が来ることもある。

10～30代に限定せずに共通していることとして、どこかの段階で早めに疾患、障害をきちんと見立てていくことが重要であると考えます。児童精神科病床を有する国府台病院は、ここ10年間近く行為障害がある子どもの連携システム作りの取り組みを行政も巻き込んで行っており、事例検討会議を2ヶ月に1回開催している。その中で、障害や疾患の問題と生活支援という問題をどの様に見立て、整理、ネットワークして支援していくかということをおぼることができ、そこではケースの持ち込みも可能である。児童精神科の医師とダイレクトにやり取りができるのはとてもありがたいことである。1つのポイントになるのが、医療の必要性であり必要性があった時に、誰とどのように手を結べるかということである。もう1つは、子ども・若者に健康な大人のモデルをどの様に提示していくかであり、支援者自身がモデルにならざるを得ない場面もある。その点、場の必要性を痛感しており、その点のはがじゅまるの弱いところである。その様な時は、地域の社会資源として若者サポートステーションや学習塾を活用している。障害状況の見極めと、健康な大人との接点をどの様に持っていくかというこの2つがキーポイントと考える。最近、有用と考えているのが、大手ではない個人レベルで地域に密着した塾を開講している法人である。若者の貧困、高校の未就学という問題についても重要なテーマと考えている。

また、学校との連携については、1つの学校から1つのケースが出てくると、芋づる式にケースが浮上してくる。キーステーションになる教員もしくは校長の理解が必要であり、校長が代わった途端に風通しが悪くなるということは少なくない。がじゅまるを10年やってきて、メリットはどこかの部署に異動されても出会うことであり、それまでに関わりのあった方の存在で連携が図りやすくなることである。個別的な人の問題で壁になることも時にあるが、総体として当センターの有用性を理解している学校もある。現在、市川市の特別支援教育連携協議会のメンバーにもなっており、がじゅまるの事業説明をする機会もある。個別の相談に直接コンタクトせずとも、学校の教員から相談を受け間接的に対応等のアドバイスをすることもある。また、各々のキーパーソンとつながっているため、対象学校の様子や介入の工夫などのアドバイスが得られるため、比較的大きな苦勞なく取り組んでいる。介入が困難であるのは私立であり、保護者と一緒に入る等を考えている。

特別支援学校などは、軽度の人達は一般就労の後、破綻して精神科の診断がつく頃になりつながることが頻繁だったが、がじゅまるの職員が教員に話をもちかけ、「生活トラブルワークショップ」というプロジェクトを立ち上げた。地域でどのような事が起きるのか、携帯電話の使い方など、ソーシャルスキルトレーニングのような取り組みを高等部の授業で取り上げている。また、学校教員に対して、研修を実施したこともあり、ここ数年は、普通高校の養護教諭が私達の活動に興味を持ち、養護教諭の研修に招かれたりしている。その結果、相談が増えてきている。

#### 4. 地域関係機関との連携

地域との連携は密に行っており、心がけている事は、あまり要求要望をせずに、教えて下さいというスタンスである。カンファレンスについては、中核もしくは外部主催する場合いずれも積極的に行う。当センターの取り組みを通して変化してきたと思うことは、10年前と比して、連携のハードルが低くなり、3障害の間のハードルも随分と下がったといえ、精神や知的も相互に受け入れてくれるようになった。ただ、総体で言うと、精神保健福祉領域の事業所は、当事者の衝動行為への対応は得意でないと感じる。統合失調症を中心に見てきた支援者は、暴れたら医療という感覚があるように感じる。がじゅまるは、知的障害の支援をしてきているスタッフが多いため、何で暴れているかという理解から始めていて、言葉が入らない等ノンバーバルの対応に長けている。

そして、重要なサポーターが医師、弁護士であり、弁護士との連携もある。弁護士が前面に出ないまでも、随時アドバイスをもらいながらやっていくことも少なくない。中核センターの事業要綱に、福祉救急隊というのがあり、ボランティアで専門職が相談に応じてくれたりサポートしてくれる。センターで連携を図る弁護士を捜せないセンターには、県が弁護士会とタイアップして中核センターの個別支援に1ヶ月何回か無料で応じてくれる体制があり、その費用も県が負担してくれる。弁護士の立場からしても、このような連携はメリットがあるため、現在は各中核センターが独自に弁護士とつながり、貧困問題、障害分野、子どもなど、弁護士の得意分野に応じて協力を得られている。

#### 5. 医療機関との連携

医師の考え方によって異なるが、相互に助け合う形で連携を図ることが可能になっている。現に、主治医からの直接の依頼がくることもある。また、前述したとおり、思春期等のネットワーク会議でのつながりもある。

#### 6. インフォーマルな連携

地域は目を皿のようにしてインフォーマル、フォーマル問わずに活用している。一般市民向けのイベントは、当センターが単独で行うより、その地域の実行委員会形式のところに参加し、障害や子育てなど幅広く関与している。

チャレンジドミュージカルという障害のある子どもたちと一緒に舞台の活動をしている市民団体があり、当初、ボランティアの障害理解のサポートの目的でがじゅまるも協力していた。参加した子供たちも大きくなり、障害福祉サービスに参入したいという市民団体の意向を聞いて、障害のある人たちが時給などの一義的な物差しで図られるのではなく、多様な価値や役割を持って取り上げられることをやらなければと思い、新たなプロジェクトに参加している。まだ形にはなっていないが、このように彼らと付き合うと、3障害があってもなくてもなんとなくおもしろいと感じる。ただ、そのプロジェクトの参加者が団塊世代の男性ばかりで偏りもあり、さらにどの様な人たちを巻き込んだらよいかを考える必要

もある。

対象を限定しない中核センター事業であるからこそあまり風呂敷を広げすぎず、小さな取り組みの中に全体に通じるものがあると考えることが重要である。

## 7. 今後の課題

利用者のニーズに応じ切れないのは当然であり、それが地域づくりにつながる動機づけになっている。そういった点を様々な関係者と共に乗り越え作り上げていくことが自分達の役割でもあると考えている。意識化しておかないと、タイミングを逃してしまうこともあるので、常に意識している。

市の会議などでは、夜の地域活動支援センターがほしいと言いつけているが、市川市は、もう地域活動支援センターは増やせないとの返事である。今度、地方交付税のお金がついたため、再度、計画の見直し時に、提案していきたい。今の地域活動支援センターの予算規模でなくて良くて、例えば、プラス 400 万円で、給付事業をやっている事業所の夕方以降の場所を活用していくなどの方法を考えている。埼玉の方では、夜型の地域活動支援センターを市の方で要綱を作ってやっているようである。

障害福祉サービスの形態は、お金の出方に縛られてくる。訪問支援の方が通所支援より単価が安く、収益にまわらない。通所にもっていくまでの関わりは時間も手間もかかる。生活訓練は別として、居宅の訪問型サービスは、月曜日の何時から何時まで何をやるかと定形的である。だが、そこにいかないニーズもかなりあり、相談支援専門員の組織でもどうするのか問題になっているが、市川市の委託の相談事業でほっとハートが受けている「えくる」の統計を見ると、全体のなかで福祉サービスの調整に関わる割合は 3 割いかない程度である。狭義のケアマネジメントに関わるのは一部でしかなく、計画相談事業を整備するだけでは相談支援のニーズは充足されない。この問題は障害福祉の枠組みを超えて考えていく必要もあるかもしれない。

新たな生活困窮者支援の分野には、軽度障害の問題が大きくかかわっていると考え。何で貧困に陥っているか、何で孤立に陥っているのかと言ったら、病気や障害と密接に関わっている。障害のノウハウがとても大事だが、そこが入ってこないと広がりや深まりが危ういと思っている。生活困窮者支援の仕組みである自立相談支援事業が、平成 27 年から福祉事務所設置自治体必置で、今年からモデル事業が始まっている。これほどの財源が得られるものはなかなかないのだが、現在、これに関心を示しているのは、若者、ホームレス、自殺に取り組んでいるところが多い。しかしこれらの団体はアセスメント力が弱い。軽度障害は、生活支援も活用していかなければ難しいと思うが、新法では支援メニューが弱い。就労支援も、中間就労みたいなものを新しく作って受け皿にしていると言っているが、そこにはお金がつかない。就労準備支援は、恐らく、障害福祉事業における就労移行とか生活訓練をイメージしていると思われるが、委託であり、基準を満たして出来高でお金がつくという感じにならないため、どこまで広げられるか心配に思われる。



今後の中核センターの存続について、議会サイドでは有用性を理解、応援が得られている機運もある。また、今回、国会で予定されている生活困窮者支援について、施策の中で中核センターが1つの事例として注目され、そういう観点から市川市にアクションを起こしている。問題とか対象を切り取ってそこにアプローチするだけでは本質的な解決に至らないという問題意識がなんとなく醸成されつつある。まだまだ不十分だが、県も生活困窮者支援で、各市に対し国事業で財源の裏付けができたため、市に中核センターの機能を普及させていきたいとしている。多少規模が縮小されるとしても、県の事業を残すような方向性を求めている。新しい問題は次々と起きてくるため、フリーハンドの枠組みを持っておく必要があり、何らかの形で残ってほしいと思っている。

中核センターのあり方については、担い手でも意見が一致していないところで、さまざまな事業を全面展開、百貨店方式を目指してきた中核センターもあれば、私個人はどちらかという、いろいろな人たちが力を発揮する状況を作る方が、結果的に地域にメリットがあるだろうと考え、1カ所にばかりあまりお金をつけて肥大化させることには賛成したくない。大きいところ1つにお金がつくよりも、パワーは分散させた方が良いと思う。また、同じ機能を有していても、13カ所もあると、成果を上げているところとのばらつきもあると感じている。例えば、7月1ヶ月間に実際に支援した人数は、市川圏域は138人、数の少ないところは40人位である。例えば、生活困窮ニーズをもっている人の割合が、市川圏域では、138人中50人くらいであるが、40人のセンターでは、2~3人である。そもそも、障害福祉圏で管轄エリアを決めているため、一番広い担当地域は、80万人、8市町村のところもあれば、1市1圏域のところもあり、非常にバランスが悪い。しかし、県の設定した広域行政区域であるため容易に変更することができない。拾っているニーズの取り方も違い、何か問題提起をした時も反応も様々である。それはどこでも一緒かもしれないが、温度差はある。県に評価委員会があり、各センターにレポートを提出させて、委員会が評価するが、基本、良いところを伸ばすという評価である。また、各センターにここは課題だから頑張ってくださいと書かれても、全体に共有されるのは、各センターの長所の面のみで他センターの弱いところを各センターが知る機会はない。連絡協議会で研修を行い、もう少し厳しい擦り合わせをお互いに行う必要があると思う。市川市の地域に相談が入ってきたりすると、中核センター同士でケース連携をしたり、DVから逃がすとか転院するケースなどは、引き継ぎをする。安心して引き継げるのが、およそ6~7割位は、質は保証できる。また、中核を単体でやっているところもあるが、それでは厳しいだろうと考えており、がじゅまるのやり方で強調すべきは、人の異動は決してデメリットではないということ、人事交流を行ったことである。中核センターのミッション、センス、発想などが広がっていくことになるため、他のセンターにも是非この様な発想をもってほしいと考える。

## 8. 人材育成等の課題

人材育成は基本的にOJTである。着任して経験が少ない場合には、最初の1ヶ月は様々

な職員に張り付けで動かし、メインのケースを持って動くのは、3ヶ月後くらいしてからとなる。職員の定着率はかなり高く、出向から戻った後も、福祉専門職を続けている。心がけているのは、場のコミュニケーションである。過去に、気づいたら職場に冷たい風が吹いていたということがあり、その点の目配りを怠ると、人がつぶれていく。カンファレンスは週に1回行い、そして、職員からのSOSは切らないよう、職員が困った時に即応的に反応しなければいけないと思っている。また、お互いに相談し合うルールを徹底しているため、どの職員も抱え込み系にはなっていない。他に研修に出すということも過去2年間くらい取り組んでおり、他の中核センターに1週間程度、他の事業所に2週間程度などを実施している。高齢の介護経験しかない職員なら、障害者系の事業所にいってもらったり、新しく事業所を立ち上げて面白そうな取組みをしているようであれば、数日間のボランティアや実習として行っている。OJTの機会をどのように作っていくかということを意識している。

仕事の量や労働時間などは、仕事の質が全然違う点はあるが、業務が拘束されている感がなく、前の職場よりも休みもとれる感覚を有している。職場として、フレックス制を取り入れている事も大きい。逆に、皆が残業しているから残るではなく、踏ん張り時は頑張るなど、自身でセルフコントロールできない人は当センターで働く事は無理と思われる。総体としての労働時間は50時間には到達していない。転送の携帯電話は特別手当として勤務には入れず、待機扱いになっているが、負担感はそのままで感じていない様子である。前日の夜の仕事で、10:00スタートということなどもあるので、自分がどこで何をしているかというのが相互にわかるように徹底している。中抜けもありで、子育ての職員も2名いる。その職員は転送電話は持たせずに、お互いにカバーし合ってやっている。給料は所属している法人の決まりだが、東京に比べると総じて安い。

## 9. その他の活動について

現在、発達につまずきのある子どもの学習塾の活動が端を発し、大人対象のソーシャルスキルのコースを開講して欲しいとのニーズが高まっている。そのため、就労移行の事業所に呼びかけて、就労移行を卒業した利用者たちのソーシャルスキルトレーニングの場作りを自立支援協議会で働き掛けている。

### B. まとめ

当センターでは、対象を限定せずに、困りごとのある当事者や家庭に包括的に支援を展開できること、また、当機関のスタッフが、訪問主体による直接支援とアセスメント行いながら支援ネットワークの調整を行うため、丁寧な支援を展開できている。そして、当事者のサポート体制が整うことで周囲および地域関係機関に委ねていく点が特徴的であり、常に、新規ケースへ手厚く支援介入する余力を維持すること、地域全体のサポート体制の底上げにも寄与している点が興味深い。また、1つの組織等が肥大化していくことよりも、

地域を1つとみなし、個々の特性を活かし連携を構築しているところに魅力を感じる。

そして、あらゆる生活上の困難に対応するため、社会の動向、地域の実情にも常に敏感である必要があり、地域のニーズを敏感に察知し、地域関係機関と協働で様々な取り組みに関与、企画している点が特徴の1つと言える。様々な取り組みの中で、例を挙げるのであれば、若者の貧困、未就学というテーマについて、そのビジョンは的確といえる。未就学や若者の貧困問題について、軽度障害との関連性を意識している。そのため、学校との連携強化に努めており、介入するためのネットワーク構築にも尽力している。また、従来、軽度知的障害者は、社会生活が破綻し精神疾患発症等に至ってから支援介入に至ることが多かったことから、現在は、養護教諭等との連携体制を高め、就学中から卒業後の社会に出た時を見据えた生活スキルを学ぶプログラムを実施、更には、就労移行を卒業した利用者を対象としたSSTプログラムの創設をする等、きめ細やかに活動を展開している。

そして、国が施策として創設する生活困窮支援の相談事業においても警鐘を鳴らしている。現在、相談事業に名乗りを上げているのは、若者、ホームレス、自殺等の支援団体あるいは、派遣会社などが多い。しかし、就労が困難である背景には、疾患や障害との関連が密接にあることも少なくないため、もう少し総合的なアセスメントが可能な支援機関が担うことの重要性を述べられており、精神保健福祉領域の関係機関がこのような事業に取り組むことも重要であると思われる。

今後の課題として、24時間365日、対象を限定しない相談窓口が、施策や運営上との関連でその機能を維持していけるかという点、また、同じ機能を有する千葉県内13ヵ所の中核地域生活支援センターにおいて、同様の実践結果に至っていない実情があり、その蓄積された機能と実践ノウハウを普遍化していくことが重要である。

## (16) 調布市こころの健康支援センター

事業所名	調布市こころの健康支援センター	
ヒアリング対象者	調布市福祉健康部長 山本氏      センター長 小山氏	
経営主体	調布市社会福祉協議会	
圏域	東京都調布市（人口約 22 万人）	
開所日	月曜日～土曜日（日曜日・祝日及び 12 月 29 日～1 月 3 日を除く）	
夜間・週末体制	なし	
開設年月	平成 19 年 4 月	
法人内の事業内容	こころの相談事業、デイ事業、就労支援施設ライズ（障がい者就労支援事業）、本人・家族支援事業、発達障がい者支援事業（成人期）、地域との連携、普及啓発	
法人の特性	市立民営	
経営規模	調布市こころの健康支援センター 5743 万 375 円 調布市こころの健康支援センター就労支援事業 1862 万 2187 円	
職員数	常勤職員：12 名	非常勤職員：5 名
職種	サービス管理責任者：1 名      相談支援専門員：4 名 その他（精神保健福祉士、社会福祉士、保健師）	

### A. ヒアリング結果

#### 1. 団体のコンセプト

##### 1) 事業開始のきっかけ

平成 19 年に元保健所の建物を改修して、調布市が独自に設置した精神保健福祉事業である。市から委託を受けて調布市社会福祉協議会が運営している。保健所が担ってきた役割の一部を地域の中で継承しながら、今のニーズに応じて拡充させている。

保健所の跡地を取り壊さず、改築のみでどのように活用できるかを検討していた際に、精神障害者家族会や、調布市の精神保健福祉を考える会（市内の共同作業所等で構成）から「保健所がなくなった後のケアも市町村でみてほしい」という要望が出てきた。加えて、市町村への精神に関する相談件数も増加していた。これらを受け、当事者やその家族、作業所等の現場から「保健所に代わる何かがないとまずい」という声があがり、事業を開始することとなった。

##### 2) ゴールミッション

「行政が公的な責任を持つこと。行政が最初と最後のセーフティネットの位置づけにあること」という理念のもと設立された。

センターは社会福祉協議会への委託事業ではあるが、実施責任は市にある。従って、センターが十分に機能できるよう、両者が運営理念共有した上で、市もサポートをし、一緒になって創り上げていくことが必要であると考えている。

### 3) 理念

- ・こころの病のある方のリズムの改善や社会生活の充実など、医療と連携しながら、一人ひとりのペースに合わせた社会参加を支援します。
- ・幅広い地域資源や関係機関と連携し、精神保健福祉に関する調布市独自のネットワークをつくりまします。
- ・精神保健福祉に対するわかりやすい情報提供と理解の普及に努め、市民のこころの健康づくり、精神障がい者が安心して暮らせる地域づくりに貢献します。

## 2. 利用者の属性

### 1) 利用者の平均年齢および特性

平成 24 年度において、年間 600 人以上の相談をうけ、継続的に支援する方は 300 人以上いる。若年層の深刻な生活相談が増えて支援の密度が濃くなっていることや、就労支援の増加によって支援件数が大幅に増加している

### 2) 診断名で多い群

統合失調症・発達障害。発達障害に関しては、今まで診断がつかなかった方が「発達障害」の診断がつくようになった。加えて統合失調症やパーソナリティ障害の診断名から発達障害に変更になった方も多い。

### 3) プログラムの中で利用者にもっとも望まれている支援活動について

ひきこもり支援、就労支援、発達障害者支援が特に利用者のニーズが高い。

#### ・ひきこもり支援

こころの相談事業において、特にひきこもり支援の相談が増加している。1 回 1 時間の面接を通し、信頼関係の構築から始め、自発的な行動を引き出している。

#### ・障害者就労支援事業

平成 23 年度に障害者就労支援事業を正式に受託し、平成 24 年度は総支援件数が 4,762 件となり、前年度と比較すると 50%の大幅な増加がみられている。年齢層は 10～30 代の相談者が多く、一般就労をしたいという利用者のニーズに応えている。地域の就労移行支援事業所と連携した実習を通し、働くための準備に重点を置いている。また、企業訪問も行い就職者の現状を把握し、障害特性や環境面、働き方について企業と連携・調整することによって職場定着を努めている。

#### ・発達障害者支援事業

平成 25 年 4 月から開始している。従来から実施している面接、デイ事業に加え、発達障害者支援拡充のために、職員がプロジェクトを立ち上げ、既存事業を拡充している。さらに障害特性の共有や環境整備の検討、発達障害者支援専門機関への見学も行っている。

### 4) 利用者における最近の傾向について

発達障害の方が増加している。今まで診断がつかなかった方が「発達障害」の診断名がつ

くようになったことや、「統合失調症」、「人格障害」の診断から「発達障害」へと変更になった方も多い。

#### 5) 事業所利用に至るまでのプロセス

どの事業においても、大枠の流れとしては、初回は電話相談での申込みとなる。その後、来所し初回面接を行う。

- ・デイ事業

電話予約、面接、体験・申請、登録・利用開始、支援の継続の流れとなっている。

- ・障害者就労支援事業

電話予約、初回面接、就労相談、支援内容の決定、登録、支援の実施の流れとなっている。

### 3. 支援内容および活動状況について

#### 1) 事業所における全体の取り組みについて

- ・こころの相談事業

日常の困りごと、対人関係の悩み、作業所や障害福祉サービスの利用、ひきこもりなどについての相談を行っている。

- ・デイ事業

グループワーク、選択制プログラム、デイルームの利用が可能となっている。対象者は調布市内在住で精神科等に通院中または医師意見書をとれる概ね18歳から65歳までの方が対象である。

- ・就労支援室ライズ（障害者就労支援事業）

主に精神障害者や発達障害のある方などの就労に関する相談や就労向けの準備、仕事の継続について企業や関係機関と連携してサポートを行っている。

- ・発達障害者支援事業（成人期）

発達障害者の特性に配慮して既存事業を拡充し、精神障害者支援と統合的に実施している。

- ・地域との連携

調布市市内および近隣地位の医療機関や精神保健福祉団体、布田地域の住民や地域活動団体など、多様な機関、個人と連携・協同している。

- ・普及啓発

講演会の開催・広報誌「CoCo だより」の発行、見学説明会の実施、研修生の受け入れを行っている。

#### 2) 利用者主体、ピア活動

ピア活動については今後の課題となっている。センターでは、現在はピアスタッフとしての雇用は行っていない。類似の事業として、就労支援施室ライズにおいて、就職した人やデイ事業で活動をしている人が、ミーティングや家族会あるいは精神科病院、企

業説明会などで、体験談を話す機会を増やしている。

### 3) 家族支援

調布市精神障害者家族会「かささぎ会」の会員と定期的な連絡会や懇親会を行い連携をしている。それ以外にもセンター利用者の家族を対象に家族学習会を月1回、年10回開催している。また父親学習会も年1回開催している。

### 4) 地域移行、地域定着

実施なし。

### 5) 就労支援

障害者就労支援室ライズにて実施をしている。

#### ・就労相談支援

就労に関する相談・情報提供を行う。

#### ・就労準備支援

働くために必要な支援を行う。

#### ・就労活動支援

求職活動における同行支援を行う。

#### ・職場定着支援

就職後の職場定着支援。事業主との連携・調整を行う。

#### ・生活支援

こころの相談事業と連携して行っている。

#### ・企業支援

事業主からの雇用に関する相談を受け、相談者の職場定着に勤めている。

### 6) 居住支援

実施なし。

### 7) アウトリーチ

基本的には、実際にセンターに相談に来て、デイ事業を利用した方には1度訪問を実施するようにしている。特に若年層で、福祉サービスを初めて利用する方、医療に繋がったばかりの訪問が多い。また転居・生活保護受給・年金手帳の取得の際に、生活状況を把握するための訪問、ヘルパーを入れるまでの間の生活介護のための訪問を行っている。さらに面接に来た方に限るが、ひきこもり支援のための訪問にも赴いている。

### 8) 早期支援

若者の場合、継続支援に繋がるように特に慎重に、丁寧支援をしている。若者の就労に関する相談の場合、作業所につなげるというより、就労支援事業ライズの方につなげ、就職に結びつきやすいようにしている。下からのステップではなく、上からレベルを落としていく方が、能力の高い方にはタイムラグなく就労の方向にもっていくことが可能である。なるべく早期に適所に送るよう心がけている。

#### 4. 地域関係機関との連携

地域の作業所への紹介を行っている。調布市にある「くすの木作業所」とはライズの実習先として提携をしている。ライズに登録した方の、就労準備と職業能力のアセスメントのために6ヶ月間の実習を行っている。アセスメントは、センターでチェック項目を作成し、くすの木作業所の職員にアセスメント評価をしてもらう。同時にセンターでも週1の面接を行いながら、職業評価の視点から職業能力のアセスメントを行う。作業所を期間限定で、アセスメントを行う場所として利用している。

その他、市役所（障害福祉課、健康推進課、生活福祉課、市民相談課）、保健所、都立多摩総合精神保健福祉センター、相談支援機関、ハローワーク、職業センター、地域包括支援センター、子育て支援機関、民生児童委員、調布市精神保健福祉ネットワーク連絡会事と連携を図っている。

#### 5. 医療機関との連携

市内外の関係医療機関と定期的なケースカンファレンスを実施している。病院側から呼ばれることもあるが、必要に応じては施設から病院側に依頼することもある。

#### 6. インフォーマルな連携

##### ・ボランティアとの協働

市民が自主的に集まる相互扶助活動に補助金を出すという社会福祉協議会システムがあり、「ひだまりサロン」という活動を実施している。内容は月に2回昼食を持ち寄り食べながら、交流を図るというものである。延べ127名が参加している。また、独居の方を対象とした夕食会を実施しており、年12回の開催で延べ87名が参加している。ボランティアの作った食事を食べながら交流を行っている。

##### ・近隣地域との連携

布田地域の小域交流事業と連携して、年3回センターにて行事を開催している。自治会事業に協力をしている。

##### ・活動場所の提供

家族会や支援団体など精神保健福祉活動にスペースを提供している。

#### 7. 今後の課題

発達障害者支援や就労支援等の事業の充実が課題である。

#### 8. 人材育成等の課題

専門職（社会福祉士、精神保健福祉士）の採用。定期的な職員研修。人員確保。



## B. まとめ

今回、センターの設立の提案者である調布市役所福祉健康課部長（設立時障害福祉課長）の山本氏と、センター長の小山氏にインタビュー調査を実施した。

昭和の時代から障害福祉サービスのマネジメントや相談時の窓口は行政が一義的に担ってきたが、支援費制度や自立支援法が施行され、その役割が民間に移譲された。それに伴い民間の事業所も同様の業務を行うようになっていった。このような背景を経て現在、障害者ケアマネジメントや具体的なサービスが提供されている、実践場面では民間の力が主体となっているものの、実際に民間から提供される支援だけでセーフティネットの機能を十分に持ち得るのかについて、山本氏は未だ時間を要すると感じていた。山本氏は、そうしたセーフティネットとしての機能を公的な機関が担うことが必要であり、そしてそれが公平な支援につながるものと考え、市独自の支援センターの必要性を考えたという。市町村行政が、これまでの例をみない精神障害に特化した窓口を設けることは、結果的に、利用者の間口を広げ、利用者のニーズに応えることを可能にした。実際にセンターには、障害の範疇に入らない方、まだ精神科にさえ通院をしていない方、所謂「グレーゾーン」の方々も取りこぼしなく支援することを可能としている。そしてセンター長の小山氏をはじめ、センターに勤務する職員もセンターの存在の大きさを実感している。支援を行っていくにあたり、近年若者の相談者が増えたことにより、ひきこもり支援、発達障害者支援、計画相談を導入するなど、利用者のニーズに合わせ、支援の内容も都度、拡充し実施されている。これは市の独自事業であり、柔軟な対応が可能であるということが大きなポイントとなっていることであろう。そして何より、根幹に山本氏の「行政が公的な責任を果たすこと」という強い責任感と実行力に支えられていると強く感じられた。またこのセンターは市から社会福祉協議会が委託をうけている。今年で7年目を迎え、センターの活動がこのよう充実したものになっているのも、地域福祉推進の特性が十分に活かされているからであるとも感じられた。

ところで、調布市は昔からの住民の方も多く住んでいる一方で、近郊都市ということもあり、新しく住み始めた方も多い。調布市には様々な方が住んでおり、「行政にいろいろ提案して、自分たちで住みやすい地域を作っていこう」という雰囲気強い。そういった市民の声を行政が大切に、地域と連携をしながらセンターは運営・活動を行っている事がうかがえた。

最後に調布市には障害者相談の窓口が「身体」、「知的」、そして「精神」とそれぞれに設置されており、専門の職員を配置している。そのことで市民が気軽に相談しやすい体制を整えていることが分かった。「行政が公的な責任を果たすこと」を基盤に、市が1億円規模の予算を取り、精神障害にも力を入れて取り組んでいる調布市独自の事業であるセンターの活動はまさに先駆的であり、参考にすべき施設ではないかと考えられる。

(17) 東京都立多摩総合精神保健福祉センター

事業所名	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	
ヒアリング対象者	広報援助課広報計画係長 水野氏、広報援助課相談係長 谷合氏	
経営主体	東京都	
圏 域	東京都内の市部及び西多摩郡部	
開所日	月・火・水・木・金曜日	
夜間・週末体制	あり（地域支援科短期宿泊事業・一時入所事業）	
開設年月	平成4年4月	
法人内の事業内容	技術援助、組織育成、精神障害者地域移行体制整備支援事業、高齢者精神医療相談、精神保健福祉相談、教育研修、広報普及、調査研究、精神医療審査会、自立支援医療制度（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳の判定・交付、及びその他の精神保健福祉活動への支援、精神科医療デイケア・ショートケア、アウトリーチ支援事業、短期宿泊事業、一時入所事業、原著・論文・学会発表等	
法人の特性	都立	
経営規模	101,952,000 円（平成24年度歳出決算のうち、建物維持管理を除く管理運営・事業費・患者費の合計額）	
職員数	常勤職員：62人（H25年4月現在）	非常勤職員：2人（医師以外）
職 種	医師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、福祉職、心理職	

A. ヒアリング結果

1. 団体のコンセプト

1) 事業開始のきっかけ

昭和61年に第2次東京都長期計画で計画化され、平成4年に多摩総合精神保健センターが開設される。開設当初から医療デイケア、精神保健福祉相談は行われている。

2) ゴールミッション

地域精神保健福祉の中核的技術センターとしての役割を果たす。

3) 理念

多摩地域を担当する総合精神保健福祉センターとして、東京都民の精神保健の向上並びに精神障害者の医療の充実、社会復帰の促進及び福祉の増進を図る。

2. 利用者の属性

1) 利用者の平均年齢および特性

- ・医療デイケアでは、平成24年度の利用者の平均年齢は男性27.2歳、女性25.3歳。中学校卒業以降、40歳以下までの年齢を対象としていて、20歳代後半から30歳代前半に山を持つ正規分布となっている。

- ・精神保健福祉相談の思春期・青年期相談では、15歳～25歳位までが対象。薬物・アルコール等の特定相談は概ね20歳代から70歳代で、30歳代が最も多い。

#### 2) 診断名で多い群

- ・医療デイケア利用者では、発達障害圏が4割程度、統合失調症圏が3割程度。
- ・精神保健福祉相談利用者では、診断名がついていない人が多い。

#### 3) プログラムの中で利用者にもっとも望まれている支援活動について

医療デイケアでは、3つの基本グループのうち生活体験グループは、選択制であるにも関わらずほとんど全員が選択する。個々のプログラムの参加については一定しておらず、同じプログラムでも参加者が多い時もあれば少ない時もある。

#### 4) 利用者における最近の傾向について

- ・医療デイケアの利用者の中で、発達障害圏の方が半数以上を占めてきた。そのため発達障害圏の方に特化したプログラムを用意し、また個別での相談にも応じている。プログラムの参加者は発達障害の特性をベースに持ちながら、重複障害として統合失調症的な症状や気分障害も併せて持っている方が多い。
- ・精神保健福祉相談の薬物・アルコール等特定相談では、若い人では違法（脱法）ドラッグの問題が非常に増えている。シンナー感覚でかなり広く使われ、依存症になるほどのプロセスを経ず突然症状が現れるというところで、従来の対応に留まらず家族支援なども求められる。

#### 5) 事業利用に至るまでのプロセス

- ・医療デイケアでは、まずデイケア施設見学会に参加していただき、見学会当日または後日電話で利用申し込みを行う。利用に向けての面接を数回行い、受け入れ会議での利用承認後、利用開始となる。
- ・精神保健福祉相談では、電話相談が入り口となっている。電話相談の中で、面接の希望があった場合やこちらが必要と考える場合は、電話相談を通じて予約を取ってもらい、初回面接に至る。

### 3. 支援内容および活動状況について

#### 1) 事業所における全体の取り組みについて

精神保健福祉センターは「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の規定に基づく施設であり、東京都内3カ所の（総合）精神保健福祉センターの1つとして、当センターでは多摩地域を担当している。

精神保健福祉センターの本来的な業務として、技術指導・技術援助については、地域の精神保健福祉活動が効果的に展開されるよう、保健所・市町村等の行政機関や相談機関・教育機関等の関係機関に対して、専門的立場から、事例への助言や地域関係者との同行訪問、情報知識の提供、各種業務協力等の支援を行っている。さらに、各種の障害福祉サービス事業所や家族会、ボランティアグループ、自助グループ等の組織・団体の

育成を図るため、活動への支援を行っている。

また、平成 18 年度より専任の担当者を置き、社会的入院からの地域生活移行を推進している。精神科医療機関、市町村、相談支援事業者等への積極的な働きかけを行い、病院スタッフ・地域支援者と連携して、地域移行のための体制作りや病院と地域をつなぐ橋渡し、研修会や連絡会の開催等を行っている。

広報援助課では、上記も含め、企画立案、技術指導及び技術援助、人材育成、普及啓発、調査研究及び必要な統計資料の収集整備、精神保健福祉相談、組織育成を行ってきた。具体的には地域住民の精神的健康の保持増進や精神障害の予防から、社会復帰の促進、自立と社会経済活動への参加促進まで多岐にわたっている。特に精神保健及び精神障害者福祉に関する相談及び指導では、複雑困難なものに対応していて、アルコール、薬物、思春期、認知症等の特定相談を含め精神保健福祉全般の相談を実施している。

都立の精神保健福祉センターとして、これら機関に対する技術支援・組織育成のほか、当センターでは、都民に対する直接処遇・個別支援にも取り組んできている。

今回のインタビュー調査で主にお話を伺ったのは、以下の医療デイケア、精神保健福祉相談、アウトリーチ支援事業についてである。

生活訓練科では多職種の専門性を生かし、デイケア係・作業訓練係の 2 係が共同して思春期・青年期層の利用者に特化した大規模精神科医療デイケア・ショートケア事業を運営している。また地域活動支援として、市町村からの実地研修を受け入れたり要請に応じて運営に関する情報を提供する等具体的な支援を実施している。

地域支援科では、平成 23 年度から開始されたアウトリーチ支援事業、短期宿泊事業を運営している。地域生活定着のため医療と生活支援の双方を包括的に、必要な時に迅速かつ十分な時間をかけて提供できるような支援体制を確立すると共に、保健所や地域関係機関との協働、医療機関との調整等を通じて地域支援体制の強化を図ることを目指している。

#### ・医療デイケア

定員 70 名の大規模精神科デイケア・ショートケア。1 日 6 時間のデイケアと 3 時間のショートケアを並行運用している。月・火・木・金の週 4 日、それぞれ午前と午後で一週間に計 8 コマのプログラムを行っている。利用者は、3 つの基本グループ（導入、生活体験、就労準備）のいずれかに所属していて、基本グループの枠を超えた選択制のコマも用意している。利用期間は原則 1 年半、最長 2 年間。

#### ・精神保健福祉相談

一般相談とは別に、思春期・青年期相談と薬物・アルコール等相談については、厚生労働省から特定相談として位置づけられ、曜日を指定して行っている。思春期・青年期相談、薬物・アルコール等相談共に、相談の他に本人グループと家族教室も設けている。

#### ・アウトリーチ支援事業

保健所からの支援依頼を受けて、事例ごとに担当のアウトリーチチームを組み支援を行う。対象者は、精神障害者またはその疑いのある人で、未治療や医療中断等、通常の受診勧奨や福祉サービス等の利用の勧めに応じない人。訪問支援による病状の診立て、生活状況の確認、それぞれの専門分野からの評価と対応方法に関する助言を行う。

#### 2) 利用者主体、ピア活動

- ・医療デイケアでは週に1度、メンバー各人がその時間取り組むテーマを決め、その活動を誘い合っで行うコマを設定。何をするかを自分で決めて一定の時間を過ごす中で、自己決定力の向上を図っている。職員の見守りの下、1人で読書する方もいるし、1対1で将棋や囲碁をする方、何人かで卓球や麻雀などゲームをする方、DVDを持って来て一緒に見る人を募る人など様々。
- ・医療デイケアの中で出会った利用者同士、デイケア終了後も自分たちで繋がりを大事にしている。土日にOBがスポーツの集まりなど自主的に行い、働いている人も参加したり新たに参加者が増えたりし、何年も代替わりしながら続いている。
- ・特定相談の思春期・青年期相談事業の一環として、週1回ひきこもりの方を対象とした「本人グループ」の集団活動を行っている。スポーツやアサーティブネストレーニング、ゲーム、料理などの活動を行っている。

#### 3) 家族支援

- ・医療デイケアでは、月に1度家族学習懇談会を設けている。医師からの話を聞いたり、近くの福祉的就労支援施設に見学に行ったり、プログラムに実際に入ってもらう家族合同プログラムという時間を設けたりしている。講義形式で疾病や薬について講義を受けるのは年4回位で、あとは懇談なども行っている。
- ・精神保健福祉相談の思春期・青年期相談では、家族だけが相談や家族教室に訪れるケースも多い。新規相談のうち7割程度は家族だけの相談を2回以上継続している。1年以上継続して来られている方もいる。また、年10回家族教室を開催している。参加者は、今年度は1回平均6人。平成12年にひきこもりの家族教室ということでプログラムを設け、社会的ニーズがあった時期は非常に込み合っていたが、最近ひきこもりというテーマでやっていくことが難しくなったと感じている。発達障害という切り口に社会的ニーズが膨らんできていることもあり、状況に応じて見直していくことを考えている。

#### 4) 地域移行、地域定着

医療デイケア終了後、多くは地域の福祉的就労支援施設に移行していく。

#### 5) 就労支援

- ・医療デイケアの基本グループの1つである就労準備グループでは、喫茶と製菓製パンの2種類のプログラムを設けている。またプログラムの中で、就労に向けた職歴の書き方や面接の受け方といった場面を想定したものも提供している。就労先を探したり

就労後に職場を訪問してのフォローアップは、できる方にはやっているが、多くの方にできるところまではいかない状況。医療デイケア終了後、直接就労する人数は少ない。デイケア期間中からハローワークに登録したり就労支援センターを使って求職活動をしていても終了までに決まらない方もいる。また終了後1年間はOB期間があるので、その中で福祉的就労支援施設やハローワークに登録しての求職活動を続ける方が多い。

- ・医療デイケアの利用者で一時期、集団アルバイトというのを行っていた。医療デイケアの枠からは外れるが、利用者の中で働く経験をしてみたいという人たちを集め、運送会社の商品の仕分けを体験した。個人のアルバイトという形で、利用者が直接会社と契約していた。アルバイトを通して、利用者は就労のイメージと自分の力とを比べて現実的に図れるなどいい経験になったし、企業の側の評価も高かった。情勢の変化で品物自体が少なくなり終わってしまったが、もう少し民間の方たちとタイアップできるといいという思いはある。
- ・精神保健福祉相談の思春期・青年期相談では、同じ時期に働きたいという人が何人かいる時は、みんなでバイトを申し込み、面接の練習等行ってサポートした。今年はそういった状況にならず、個別対応で支援している。若者サポートステーションとの連携もあり、並行利用される方もあるし、情報交換することもある。

#### 6) 居住支援

医療デイケア利用者では、終了後に次のテーマとして単身生活をしてみたいという方もあり、ご家族とも調整しながら、グループホームやアパートを探すお手伝いをする事がある。年間1~2例程度。また利用者の学習会や家族学習懇談会で、単身生活をテーマに、アパート探しや生活保護、年金・精神障害者保健福祉手帳のことで、グループホームのことで単身生活をする上での問題などを学習する機会を年1回程度設けている。

#### 7) アウトリーチ

医療デイケア、精神保健福祉相談ではアウトリーチは行っていない。

地域支援科の事業として、平成23年度からアウトリーチ支援事業を行っている。医療中断、未治療の人など精神障害が疑われる人を対象としていて、保健所が窓口となり、当センターで依頼を受けている。精神科的な評価を得たい、医療機関につなげたい、家族の問題も含めた処遇をやってほしい、などといったケースがくる。ご本人やご家族が訪問を希望している場合であれば保健所や市町村が関係を取っていくことができるが、その意思自体がわからないという人がアウトリーチ支援事業に繋がってくる。対象期間は原則6ヶ月間。その期間内であれば、同科の短期宿泊事業も何度でも(1回の最長は6週間)利用することができる。

そのアウトリーチ支援事業の対象者のうち医療デイケアを利用された方は、今までで2~3名。一方、精神保健福祉相談に来談している方では、ご本人が訪問を望まないことが多く、アウトリーチ支援事業と連動することはない。

#### 8) 早期支援

若い方は、じっと動かないと思っけていても、動くときの大きさはすごいものがあるので、その変化するジャンプの時に私たちがついていけるような準備をしておかないといけないとは感じている。

### 4. 地域関係機関との連携

医療デイケア終了後、本人の活動場所となるのは福祉的就労支援施設が多い。そのため、そういった就労支援関係の施設へ利用者を紹介したり、デイケア利用中にこちらに来ていただいて学習会を行ったりしている。

### 5. 医療機関との連携

- ・医療デイケアは刺激が大きい場なので、病状が揺れる方もいて、主治医の先生と薬物の調整やデイケアの利用のペースについて相談してもらう、といった医療機関とのやりとりは日常的に出てくる。病院へ行つてのカンファレンスも稀にある。病状に関するやりとりは、当センター医師が中心になって行っている。
- ・精神保健福祉相談の思春期・青年期相談を利用する方で、医療機関に紹介することが少数ある。ひきこもりの本人グループに参加される中で、刺激が入ってきたことでかなり統合失調症的な症状が現れてきて、家族に連絡してすぐ病院に行つていただく場合が数少ないがある。薬物アルコール等相談を利用する方でも医療機関にかかつていない方がほとんどで、ここでの相談を踏まえて医療機関に繋がる場合や、専門機関やダルクなど回復施設と繋がつて本格的な治療を始める方もいる。

### 6. インフォーマルな連携

市町村で独自にデイサービス事業をやっている自治体があり、要請に応じて評議会議や運営会議等に参加していくことを年間を通して行っている。

### 7. 今後の課題

医療デイケアの利用者の中で、積極奇異型の特徴を持つ発達障害圏の方が何名かおられ、その方の処遇をどうしていくかが課題となっている。例えば自身の人生プログラムに沿つて恋人を作ろうと異性にどんだん声をかけるなど、動く力はあるが動き方が世の中では受け入れられない、という方が何人かいる。デイケアは集団の場なので、そういう方を含めながらどう集団を安全に維持していくか。どうしても処遇しきれない場合にはデイケアを休むということも含めて、処遇の仕方、プログラムの運営の仕方が一つ大きなテーマとなっている。

また、平成 23 年に医療デイケア利用者の年齢の上限を 35 歳から 40 歳に引き上げたが、35 歳から 40 歳までの方と、35 歳以下の方が求めているものが非常に大きく違つてきてい

る。引き上げた理由は、都民からの要望があったことや、就労経験者がいることで色々とお互いに学び合えるのではないかと考えたこと。しかしそういう方達がデイケアに求めているものは、若い方達と比べるとエネルギーも中身も違っている。対応としては、利用申し込み時点でプログラムについて情報提供し、決してお仕事に就かせるためのハローワーク的な斡旋機関ではないということを事前にきちんと伝えるようにしている。利用者の年齢についてももう一度見直しが必要という意見もスタッフの中で出ている。

精神保健福祉相談では、思春期・青年期相談のひきこもり本人グループは、家から一歩出てくる場所として作ってきたが、今度はそこから次のステップに移行するものを何かこちらが考えておかなければならない。医療デイケアに結びつく方もいるが、そもそも病院と縁がない方が多い。本人グループと、若者サポートステーションやハローワークの相談との間にすごく壁がある。働きたいという人に対してやれていることは、今年は個別対応のみ。就労支援機関の壁は厚く、その前にもう少しこのセンターの中で経験したり練習していくものがあると感じている。

## 8. 人材育成等の課題

職員の人材育成の機会としては、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所主催の技術研修等に参加するほか、当センターで行っている研修に参加することなどもある。しかし一番大きいのは、実際のケースの処遇を通して学んでいくことで、家族カンファレンスをする中で職員も学んでいくことが多い。医療デイケアの中で発達障害に特化したプログラムである多摩総 CES に関しては、ここ何年間か学会発表している。

### B. まとめ

多摩総合精神保健福祉センターは、東京都の総合精神保健福祉センターとして、都民の精神保健の向上や精神障害者医療の充実、社会復帰促進等において地域の中核を担う役割を果たしている。支援を必要としている人が適切な援助を受けられるための窓口となると共に、一地域機関では対応しにくいような困難事例にも対応し、地域関係機関との連携を重視することで地域の中で安心して生活していけるような基盤を築いている。

インタビューの中で、医療デイケアは、自立や社会参加へ向けて半分スイッチが入った位で利用申し込みをしてきた人に対して家以外の活動場所を提供し、人との関わりを体験する中で自分なりのベクトルを定めていくための寄り道の期間であってもいいのでは、というお話があった。また終了後も利用者同士が繋がり、自分たちの居場所と言えるような関係を維持していると言う。一方、精神保健福祉相談の思春期・青年期相談では、特にひきこもりの支援に力を入れている。例えニーズは多くなくても、ひきこもりの当事者が社会に出ていくためのステップとして利用できる場を確保し、ご本人のペースで少しずつ世界を広げていくことができるよう、期間を限定しない息の長い支援を続けている。安全な場所を用意し、根気強く関与する中で、なかなか動かないところにも変化が起きてくる。



このように利用者一人一人と向き合い焦らず根気強く関わっていくことを通して、利用者の希望や目標を引き出し、また共に生きる仲間や居場所を見つけるための橋渡しを行い、今後社会に出てその人らしく生活していけるようサポートしていくことを重視されていることが窺えた。

## (18) 出雲保健所

事業所名	出雲保健所	
ヒアリング対象者	所長 岸本泰子氏 保健師 天野和子氏	
経営主体	行政	
圏域	島根県出雲市（人口約 17 万人） 面積は 624.12 km <sup>2</sup> で県の 9.3%を占めている。	
開所日	平日	
夜間・週末体制	直接対応はしていないが、県立こころの医療センターの精神科に精神科救急情報センターを設置し、夜間・休日も 24 時間体制で医療相談等に応じている。	
開設年月	昭和 16 年 7 月	
法人内の事業内容	該当せず。	
法人の特性	該当せず。	
経営規模	該当せず。	
職員数	常勤職員：37 人	非常勤職員：4 人

### A. ヒアリング結果

#### 1. 団体のコンセプト

- 1) 事業開始のきっかけ  
該当せず。
- 2) ゴールミッション  
該当せず。
- 3) 理念  
該当せず。

#### 2. 利用者の属性

- 1) 利用者の平均年齢および特性  
精神科入院患者数に関してを年齢別で見ると、40 歳以上 65 歳未満が増加、53.9%を占めている。75 歳以上の患者数は実数、割合ともに増加している。
- 2) 診断名で多い群  
島根県の精神科疾患別入院患者数では、統合失調症及び妄想性障害が 54.9%を占め、最も多い割合となっている。次いで認知症などの器質性精神障害、うつ病などの気分（感情）障害となっている。
- 3) プログラムの中で利用者にもっとも望まれている支援活動について  
・心の健康相談は「精神科医療機関の受診は敷居が高い」と考える人が精神科医師に気

軽に相談できる場所として毎回予約でいっぱいとなる。

- ・アウトリーチによる支援は、治療中断者や未受診者を抱え困っている家族や本人支援として望まれていると思う。
- 4) 利用者における最近の傾向について  
該当せず。
- 5) 事業所利用に至るまでのプロセス  
直接の相談。

### 3. 支援内容および活動状況について

#### 1) 事業所における全体の取り組みについて

松江保健所と出雲保健所にだけこころの健康支援課がある。管内人口が比較的多くケースも多いところから課として独立して取り組んでいる。

地域で、またその時々での課題やニーズをしっかりとキャッチし把握する。大それたことはできないが、少し良くしていくためにはこういうことが出来るのではないか、これは何とか出来そうだと思う時に皆で話し合う「場」を持つようにしている。そして、その課題、ニーズをそういう「場」に出す。そして多くの人がいろいろなことを言って少しずつ動いていく。医療、行政、福祉（地域）が同じ土俵に上がって意見を戦わすことができるその要、そういうことの事務局を担っている。

#### 2) 利用者主体、ピア活動

精神障害者の地域への定着を支援するため、身近な地域において生活や社会参加を支えるピアサポーターや自立支援ボランティアを継続して養成している。

自立支援ボランティアの養成をしている。退院支援をする、病院に入ってピアサポーターとして活動する人達の研修部分を保健所が担っている。

#### 3) 家族支援

家族会は、「病院家族会」「地域家族会」等圏域に 6 団体くらいあるが、その出雲地域精神家族会連絡協議会の事務局をやっている。文書を発送したり研修の企画を一緒に考えたりしている。

#### 4) 地域移行、地域定着

昔からソーシャルワーカーを置いていた病院が多く、「ソーシャルワーク連絡会」を保健所で年に 3~4 回通知を出して開催しており、島根の精神科医の勉強会である「懇話会」に参加している医師達の気持ちが大きく地域にあって、比較的早くから地域と連携をとって、なるべく在院日数を減らそうという動きになっていた。平均在院日数は 260 日と全国平均より少ないが、対 10 万人病床数は 342 床と全国平均より少し多い。5 年間、島根県独自に入院患者調査をやっていた。3 年に一度地域移行の目標を定めるので、地域移行の概数を出すために調査をした。

#### 5) 就労支援

医療、雇用、福祉関係機関と連携を図りながら、社会適応訓練事業や就労移行支援事業等を通じて、精神障がい者が就業生活における自立を図るための必要な支援を行っている。

#### 6) 居住支援

居住サポートに直接はタッチしていない。

#### 7) アウトリーチ

アウトリーチ推進事業に、保健所の役割研究班で関わっている。むしろ保健所が関わるべきではないかという想いでやっている。

#### 8) 早期支援

行政の悪い癖で実施予防対策になってしまうところが多い。「子どもの心の診療ネットワーク」という事業が今年から始まっていて(県としては昨年)、まずどこが何をやっているか、全部をまわってインタビューをし実態調査を行った。島根大学医学部附属病院小児科のこころの相談診療部では、就学前から小・中学校の子ども達の診療をしており発達系を診ている。県立こころの医療センターでは初代院長が児童思春期で、県立中央病院に思春期外来があり、児童思春期の病棟を作ったり小・中学校の公立の分校を持ってきたりした。1歳～3歳児検診は療育のほうへ相談するが、学校で挙げてきた子ども達を医療へ繋げるところが予約待ちだったり、すぐに答えがでないので嫌になってしまったりでなかなかスムーズにいけない。そこが問題点であることが解ってきた。そこで専門家と一緒にケースを検討することになり、学校と教育委員会から挙げてきたケースを来年度からやることになっている。ここにこういう診療科があつてこういう時に相談して下さい等、家族にも解かるようにしたものを情報誌に載せていこうというところは来年度の事業でやろうということになっている。

### 4. 地域関係機関との連携

保健所中心の会議と市中心の会議に福祉(地域)も出てきている。精神保健福祉協議会を保健所に置いている。多種職の人達が同じ会議の場で意見を出し合えるよう、「場」の設定をしている。

### 5. 医療機関との連携

以前より、病床を減らすこと、地域移行への島根の精神科医の意識が高く、フォーマルな会議はもとよりインフォーマルな会に於いても実際の意見を述べ合う機会も多く、協調、連携ができています。

### 6. インフォーマルな連携

ふあつとの会員になっている保健師、保健所職員もおり、毎月開かれる例会に出席し

て勉強したり意見を出し合ったりしている。以前より地域で保健所を育てる、という意識があった。地域のケースワーカー達にも病院の先生達にもそういう意識があった。自分達だけでは十分にできないという意識で皆で何とかしようというところで定期的が集まったり、自分達の活動を見つめて他機関の役割をなるべく解ろうとする、そして他機関を尊重しようという意識がある。今は共に歩もうというところで、役割の線引きをせずケースバイケースでお互いに協調しながら連携している。

## 7. 今後の課題

国に保健所の役割を認識してもらうこと。保健所長会は国に提言はするが、では実際にできますかと逆に切返して言われることもある。とはいえ、やはり何を保健所に期待するとかいったことを示してほしい。精神分野においてもこういう役割があるのだということを、所長会の意見を聞きながらでも出していきたいと考えている。

## 8. 人材育成等の課題

精神保健福祉相談員育成講習会を行って研修をしている。タイミングが合わなくて受けていない人や新任の保健師、事務職だった人に関しては県が何回か研修を組んでいる。昔の保健師魂、地区診断を大事にして地域の資源とも連携しながら活動を進めるやり方のノウハウの伝承、世代交代が進んで公衆衛生マインドの伝承が課題である。

## B. まとめ

島根県は7つの二次医療圏域ごとに1保健所、計7つの保健所が設置されているが、各保健所所長の保健業務に関する考え方や方向性について、「島根の保健所の所長さんの話はまるで切っても切っても同じ顔が出てくる金太郎飴のようだ。」とよく言われるそうである。そして、出雲保健所の所長のもとで勤務されている保健師の天野氏にお話をうかがった時も、これまでどの所長のもとで勤務した折にも、所長には皆変わらぬ共通した姿勢があったとのことであった。

これは、県内の保健所の意識や方向性が統一されているということであり、各保健所間の意思疎通や連携、協力体制もきちんと整って行われていることが基盤にあるということである。そのことは、県全体の一つ一つの保健業務の県民への浸透の具合や政策の反映の効率が最大限に生かされるものだと感じられた。

また、いずれも保健所の精神保健福祉に関する大きな特色として、地域との連携、他機関との密な連絡連携が挙げられる。出雲圏域には単科の精神科病院として県立心の医療センターと私立の海星病院、総合病院の精神科として、島根大学医学部付属病院と県立中央病院と9つの精神科診療所があり、病院の医師との話し合いの場も設けられ、そこには地域の障害福祉サービスの事業所も参加、継続的な連携の場となっているとのこと。そして、その「場」の設定は保健所が行っているということであった。これは、保健所訪問の後に

訪問させていただいた地域事業所の代表の方のお話の中にもあったが、そういう「場」の設定を保健所がしてくれるということも、協働して地域の精神保健福祉にあたっていく上での保健所への信頼の厚さのひとつの要素になっているようであった。保健所による会議、連携の「場」の設定というのは、かなり以前から行われていることであり、所長のお話の中では特別なことではなく、当たり前のことのようなお話であった。出雲保健所で勤務する保健師の方のお話からも、しっかりと地域連携を担う出雲保健所の特徴的な役割、出雲圏域の精神保健福祉の連携の行政でこそできるところの役割、ゲートキーパー的役割を果たしていることを知ることができた。

保健所訪問の後、午後に訪問したふあつとの矢田氏のお話の中で、何故出雲で保健所が愛されるかという、それは保健所がきっちり仕事をしているからです、と断言されていた。フォーマルな機関に精神科のトップの院長達を上げさせる、そこで福祉（地域）も同じ土俵に上げさせてくれる、ということであった。個別の生活支援は地域がやれば良いのであって、それよりも保健所にしかできない医療と行政と地域が同じ土俵を持つことのこの設定をきちんと担っている、協議の場を作れる、そういうところでしっかり仕事をしている、と。地域と保健所の良い連携があまり見られない昨今、行政だからこそできる要所をしっかり担って地域と共に精神保健福祉の質の向上を実践している。ニーズをキャッチする力や課題をきちんと見つける力を養い、そして「これは何とかしなければ」と思った時に皆で話し合う場所があるかどうか、話し合う場を持つことを実践しているかどうか、これは吸い上げたニーズをきちんと反映させていけるかどうかの大事なところである。問題をすぐに会議に挙げ、皆で話し合っていく場を持つという姿勢、その実践は、どこの現場にあってもどんなに小さな単位であっても努力していけるところではないか、と考えさせられた。

1994年の「保健所法」から「地域保健法」への名称改訂と保健所の所管区域の見直しの際、島根県が、人口70万人の島根県で7つの保健所を残したという事は、島根県の保健所が地域に根差した役割を果たし続け、地域に必要とされていたという評価であり、また、その必要性をきちんと見て7つの保健所を残す判断をした島根県への評価でもあると考えられる。

## 6. 考察

以上、18カ所の事業所の質的調査（ヒアリング調査）の内容について報告した。この項では、今回の調査目的から照らし合わせて、あるいは訪問して得た新たな見地や課題などについて、下記の項目に沿って考察してみた。

- (1) 「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念の下、精神障害者が自由に安心して生活していくためには、地域にどのような事業所やサービス・システムがあるかという点から、調査を実施した事業所についてあらためて特徴的な点や目指している方向性等を挙げて、地域生活支援のモデル的な要素を考えたい。

この点については、それぞれが基盤とする地域の差が、事業の在り方に大きな影響を与えている。地域の規模や特徴とそれぞれの実践は切り離せないようである。

- (2) 事業全体のテーマ「連携による総合的な支援」だが、たしかに一言で言ってしまうとそのような表現できるものの、その内実には様々な在り方があることが調査からうかがえた。それぞれの在り方を紹介しながら、連携・総合支援が一つのパターン化されたものではなく、いくつものモデルがあることを示したい。

- (3) また、当事業のもう一つのテーマである「ライフステージに応じた適切な支援」についても、実際にどのような形で行われているのか、また不十分な点があればどのような点かということも、いくつかの事業所の報告から示したい。

特に今回、若者サポートステーション（以下サポステ）等の調査で注目したのが、精神疾患を発症しているかどうかわからない、いわばグレーゾーンの若者への支援の在り方である。直接に精神障害者を対象にしているわけではない事業所から見えてくる「若者のメンタルヘルスの問題」を通して、どのような支援を構築する必要があるかを考察したい。

- (4) 今回訪問した事業所の種類を4つに分類してみると、

- (a) 精神障害者の支援を中心に総合支援法の事業を行っているところ

「じりつ」、「ふれあいセンター」、「ふあっと」、「浦河べてるの家」、「アソシア」、「帯広ケア・センター」、「ハートinハートなんぐん市場」、「ほっとハート」、「巢立ち会」

- (b) サポステや高齢者支援等、ライフステージにおける支援を手がけているところ

「とちぎ若者サポステ」、「とちぎ青少年自立援助センター」、「遠州精神保健福祉をすすめる市民の会」、「健軍くらしささえ愛工房」、「ハートinハートなんぐん市場」の中の御荘病院の高齢者事業

- (c) 行政が直接行っている、あるいは直接の委託で、総合支援法に準拠しない事業を行っている、行政色の強い事業所

「東京都立多摩総合精神保健福祉センター」、「出雲保健所」、「調布市こころの健康支援センター」、「中核地域生活支援センターがじゅまる」

- (d) そして今回は本来対象ではなかったが、地域との連携で主に医療の分野を担っている事業所

「多摩在宅支援センター円」、「ハート i n ハートなんぐん市場」と密接な関係のある御荘病院の活動

それぞれの存続の背景となる法律や事業目的の違い、報酬の根拠や金額の違いから、その役割や特徴を明らかにしたい。

- (5) 次に特徴的だったのは、地域（街）との関係性である。それぞれの団体が地域との関わりを重視しているが、その程度はスペクトラム上に分類されるようであった。(1)でも述べたが、街の規模や、地方か都市部か等の要件で、あり方も異なるものである。
- (6) 各団体とも、設立の経緯の中でやはり中心的な人物が存在していた点は、行政機関を除いて共通するものであった。これが、今回の調査がモデル的な事業所への調査であった故なのか、全般的な福祉的事業所としての特徴なのかを可能な限りで論じてみたい。
- (7) 当事者中心の理念がどの程度浸透していて、そしてそれが事業にどのように影響を及ぼしているのか考えたい。
- (8) 今回の調査対象事業所の中にも株式会社や有限会社があった。社会福祉法人や特定非営利活動法人ではなく、営利事業として福祉事業を行う事業所が増えてきている。今後、どのような影響が予想されるのか考えてみたい。
- (9) 地域での事業が増えてきていることと精神科病床との関係を考えたい。
- (10) 各事業所から挙げられた、国の施策に望むことを提示したい。

以上の項目について各々考察したい。

- (1) 各事業所の考察と重複するので、各々の事業所の特徴的と思われる点を一点ずつ上げてみる。

「じりつ」はバランスよく地域とのコミュニケーションに配慮しながら、丁寧な事業実践と組織づくりを行っている。特に組織の人材養成やピアの活動に対して、ボトムアップ方式で各々に考えさせ、話し合い、組織の合意形成をしていくやり方をとっている。一つ一つの事柄が特に目立っていたり斬新だったりということではなく、当たり前のことを配慮しながらとても丁寧に行っているという点が、多くの総合支援法に基づく事業所にとってはモデルにしやすい、部分的にでも真似をすることができる事業所という印象であった。

「ふれあいセンター」は、総合支援法上の事業を行っているが非常に特徴的で、利用者が組織の中核を担っている、当事者中心の真骨頂ともいえる事業所である。クラブハウスという組織形態も元々当事者が専門家を雇って組織運営を行ってきたという歴史を持つが、ふれあいセンターでは「専門家がなかなか定着しない」という悩みを抱えていた。このことがどのような意味を持つことなのか。それほど専門家と当事者とが対等なパートナーシップを組むことは難しいということなのか、あるいは対等でないために定着しないのか。様々な問題の可能性を提議させる事柄である。ともあれ、特に当事者団体が事業を運営しようというときなどに、非常に参考になる事業所である。今後そうし



た動きも多々みられるかもしれないという点で、一つの大きなモデルである。

一方で同じ当事者中心を核にしている「浦河べてるの家」は、独自の世界観を構成した独特の活動で、この業界では知らない人はいない団体である。当事者を中心に据えた活動ではあるが、やはりそこには向谷地氏や浦河日赤病院の医師であった川村氏などの強力な個性を持った専門家が介在して世界観を構成していったという歴史がみられる。各種の授産事業は地域に開かれているが、支援としてはどちらかというと完結型で、あまり地域や他の関係機関との連携も多くはないようである。あの独特のコミュニケーションの形態を継承することは難しいと考えられるものの、当事者研究等の方法論は各地に広がってきており、その活動のエッセンスが与えている影響は大きく、学ぶべき点は多いものと思われる。

「ふあっと」は事業内容の構成としては総合支援法の事業をほとんど行っていて、出雲という場所ではかなり大きな福祉サービス事業所である。そのように発展してきた背景にも、様々な団体や精神保健関係者たちの思いが集約されてきているという歴史を感じる団体である。そのため、出雲の地域精神保健団体の連携の中核を担っており、出雲保健所も、ふあっとに地域のまとめ役としての機能を期待しているようである。行政は一般的には公平性を重んじるので、一団体と強固な連携を取ることは少ないと思われるが、出雲においてはふあっとの活動や歴史が他団体にも一目置かせるものであり、一方でふあっとの側にも他団体に不満を抱かせないきめ細かな配慮があるのであろう。現在では総合支援法の事業所がかなり増えてきている状況があり、行政と特別に強い信頼関係を結ぶ事業体となることは一般的には困難である。しかし、まだ事業所自体の数が少ない地方では、事業所の設立自体に苦勞している行政と手を組んでその地域に必要な事業所を設立し、行政が抱えている困難さに対応していくことで頼られる事業所として存在していく可能性は充分にある。そのようなモデルになり得る事業所である。

「帯広ケア・センター」は、門屋氏に案内をしてもらって話を聞く機会を持てたため、今回の報告にある帯広ケア・センターの活動にとどまらず、帯広の40年余りの精神保健活動の歴史を聞くことができた。門屋氏の中では帯広ケア・センターは就労支援やグループホーム等の直接サービスを運営していく場所として位置付けており、切り離して考えることは難しいものの最も重要なのはケアマネジメントであると考えているようだった。そこで、現在では自立支援協議会で、そしてその前からも任意で、地域の相談支援事業所の質を高めるためのケース会議を行っていたという。この会議が帯広ではケアマネジメントの実践において非常に重要な役割を果たしていると考えられた。行政とのパートナーシップの組み方も優れていて、道の独自事業や市独自の協力事業等も散見された。

「ほっとハート」は、今回の調査事業所の中では単立ち会と並んで、重症者の支援を積極的に行っている点特徴的であった。ケアマネジメントと自立訓練の訪問型の支援により、重症で引きこもっているようなケースに対しても、きめ細やかな訪問支援をしながら回復へのプロセスを丁寧に進んでいる。このような取り組みにより、通所へ

の移行といった社会参加が促進されていることに加えて、自立の促進が困難な対象者に対しても、送迎付きの生活介護やホームヘルプといった包括的な支援を展開している。現在、1年以上精神科病院に入院している人が20万人いて、入院患者の50%近くが65歳以上になっている。また地域で暮らしていても社会的無支援者が多くいるとの指摘（円、寺田氏）もあり、重症者への支援ニーズは未だ非常に大きい。しかしそれには様々な困難を伴うため、そこに着手しようという試みはまだ少ないと感じる。この「重症者への支援」というニーズに応えようとする事業所には、とても良いモデルとなるであろう。

「アソシア」はその対極にある。神谷氏の個人的な経験もあり、自分の身内でも自信を持って紹介でき、その人に利用する気になってもらえるための事業所として、当事者の自尊心を尊重し、一流ホテルと同じようにおしゃれな建物とホスピタリティの精神を大事にしている事業所である。利用対象者も、アソシア社会大学では10代から20代の発達障害者を対象に「若い人のこれから」に向けた支援であるし、就労移行支援も稼働年齢にある人への支援が多い。設立時には多額の借金をして、建物をおしゃれに改造するという自身の信念を通し、それを特徴として営業にも出かけ、各事業所の所長も損益分岐点が一利用何名かをしっかり把握しているという、株式会社・一般企業並みの経営と運営を行っている。あてがいぶちであった障害者支援事業所が、こうした観点から利用者をお客様と考え、良いアメニティを積極的に作っていかうとする試みは、今後増えてくると考えられる。旧体然の福祉事業所に対して一石を投じる事業活動である。

「ハート in ハートなんぐん市場」は本報告ではNPO団体の報告としているが、説明をしてくれた長野氏が関わっている活動が、愛南町という全地域に関わる活動であった。一言で言えば、医療や福祉という枠を超えた街おこしの運動であった。そこには健常者も障害者もない。全ての人々が共存でき協働関係を持てる地域を作ろうという活動である。街が少子高齢化で人口が減っていく中で、街に産業がなければこのままじり貧になる。そのために街を活気づけるような産業を興すことが目下の大きな課題となっていた。「べてるの家」も地方の過疎の進む都市で人口規模もそれほど変わらないが、その事業展開は対極にあるといえる。ただ、このモデルが地方の過疎の進む街に応用できるかという点では、一つはやはり、精神科病院の院長である長野氏という、その地域のいわば名士が全力を投球して成り立っている事業である。そう考えるとすぐに他地域のモデルにはなりにくいという印象であった。しかし部分的には、例えば地域の特性を生かした農業を授産事業にするとか、行政から指定管理事業を受けて就労の場として開拓していく等の、参考になる部分は大いにある。

「巣立ち会」は元々長期入院者の地域生活支援を掲げて発足しているので、利用者の3分の1は退院支援を受けた人たちである。彼らの平均入院期間は12年、平均年齢は58歳である。このような重症の精神障害者がいかに地域でその人らしく過ごせるか、それを支援していくというそもそもの理念があり、今後も地域移行支援に相当の力を注いで

いこうとしている。しかしそれだけに終始しているのではなく、新たに早期支援やうつ病のリワーク支援等も行っている。早期支援の中では、対象者が15歳以下だったり、また訪問支援のみ、家族相談・家族支援のみといった、総合支援法の対象にならない支援も多い。しかし今後は重症化させない支援がさらに重要視されるべきであろうという信念のもと、自前の事業として行っている。またうつ病のリワーク支援では、一流企業の休職者など今まで障害福祉サービスの対象となつてこなかったような人たちを支援し、回復して納税者に戻ってもらうなど、これも重症化させないための支援と言っていい。あらゆる状況におかれた人たちに広く支援を提供していこうという姿勢があり、総合支援法をうまく使うことでそれが可能となるというモデルを提示している。

以上、障害者総合支援法に基づく事業所について、他事業所にモデルになるような特性を抽出した。

- (2) 今回の事業は「連携による総合的な支援」がキーワードになっているが、連携なくして我々の事業はもはや成り立たない。どの事業所もそれぞれの立場に必要な連携を取って事業運営を行っている。以下、特徴的な点に関して述べる。

連携先については、特に教育機関との連携については、18事業所それぞれで濃淡はあり全体的に比較的難しいと報告されつつも、それぞれ工夫して実施していることが報告されていた。

連携している形態としては、定期的なミーティングやケースカンファレンスの他に、協働的事业、職員研修会や勉強会、自立支援協議会・ケアマネジメント会議・チーム支援会議・生活支援会議等の各種の会議などがあつた。

他機関との連携・協働をしていく際の経験的な工夫については、他事業所にも参考になると思われるので列挙してみる。

- ・お互いが“WIN WIN”になるあり方
  - ・何か依頼があつた際には、多少重たいものであつたとしてもひとまず引き受ける。それにより役に立てたなら、逆の立場になつた際にこちらからのお願いもしやすくなる
  - ・行政に対しては、要望、要求だけをするのしないように気をつけている。行政の困っていることの相談や依頼には、対応できる事であれば出来るだけ受け入れる努力をし、なるべく「NO」と言わないようにしている
  - ・丁寧なつなぎをしていくこと。それが更なる支援につながる
  - ・お互い相談しながら進めていくことが大切で、どこかがぐいぐい引っ張っていくような感じではだめ
  - ・あまり要求要望をせずに、「教えて下さい」というスタンスをとっている
- また他機関と連携をすることで良いと思われる点については、以下の通りであつた。
- ・行政等と共にケースにも取り組めるし、法人内で抱え込まないことで客観的かつ的確に利用者のニーズや資源が把握できている

- ・困った時、迷った時等に相談にのってもらい助けられたこともある
- ・地域の中で全体が理解し合えるようにするために、また地域の社会資源が重い人も見られるようにしていくために地域連携を心がけている
- ・重い人、大変な人を一緒に見て行く中で顔の見える関係ができ、あそこのあの人に言えば何とかしてくれるという関係ができてきている
- ・事業所によって、町民の困りごとに対する対応で得意・不得意はあるが、地域で起きている問題として、それぞれの事業所が補い合いながら地域住民の生活のしやすさという視点から仕組みをつくっていくことが大切
- ・最初から横につながっておき、出口で情報共有ができていれば、何か不都合が生じた際にタイムリーに、多方面から支援することが可能になる
- ・自分たちがすべきことはしっかり行い、利用者にとってそれが充分でない部分は別なサービスを複数使う中で補えるようにする、という考え方に沿って横の繋がりが形成されている
- ・一つのケースが動く際、同じ事業所で自己完結させず、どういう選択があるかを全体で考えられる場となっている
- ・10年前と比して連携のハードルが低くなり、3 障害の間のハードルも随分と下がり、精神や知的も相互に受け入れてくれるようになった

多くの事業所において、サービス提供事業所間での連携が形成され、利用者のニーズに基づき地域に根差した取り組みが報告されていた。また障害者自立支援法施行後は行政との連携も強くなってきている。加えて総合支援法の下で、相談支援事業所が計画相談によってサービスを調整し、それを通して事業所をつなぐ仕組みになっている。現在はまだ事業所同士が直接やり取りしている場合が多いかもしれないが、様々な福祉サービス事業所以外の機関とも相談支援事業所がつながってくれるという、ケアマネジメントのあるべき姿がもう目前に来ている印象である。障害者福祉の中での一つの連携モデルとして、確立されつつある過渡期であるといえよう。

一方で後半の「総合的な支援」を行なっていくためには、行政で言う課や部、国で言えば省を超えるような連携が必要になってくる。「中核地域生活支援センターがじゅまる」に見られる、縦割り行政の弊害を乗り越えた事業設計は、非常に画期的で今後のモデルにされるべきものであるし、後述するライフステージに応じた支援も、年齢で区切っていく法律に縛られた支援では十分なものになりえない。これらの弊害の要因は、そもそもが行政の仕組みが縦割りになっていることから生まれているが、それを利用者である市民のために乗り越える、あるいは柔軟に運営するという、行政職員としての手腕が発揮されるべきところであろう。今回訪問した事業所でも「健軍くらしささえ愛工房」は、基準該当という制度を利用して高齢のデイサービスと障害の生活介護を同じ空間で行っていた。介護保険と障害福祉サービスの乗り入れである。また御荘病院の行っている小規模多機能型施設でも基準該当という制度を使って、高

年齢だけでなく障害者の宿泊も可能にしていた。これは市区町村が指定するものであるが、行政側でも知識として知っていても実際に利用している場所は少ないように思う。ましてや事業所側は、このような制度があること自体知らない人が多い。それぞれ自分たちの制度だけで完結するのではなく、他の法律や制度に精通することによって、より利用者を使い勝手の良いサービスを提供できる。事業所側の学習の機会が必要であると同時に、国はこのような制度をもっと周知させる努力をして、地域の足りないサービスを補完できるアイデアを提供してほしい。

(3) 次にライフステージ、特に若者のメンタルヘルスケアについてである。

障害福祉サービス分野では、若者の早期支援に関する取り組みを意識的に行っているところは少ないことが、今回のインタビュー調査でも明らかとなった。これは、次節の量的調査においても 10 代の利用者が全体の 3%にしか満たないことと相関性が高い。

一方、若者支援に関与している機関の多くは、若者サポステはもちろん、地域の相談窓口の機能を有する「多摩総合精神保健福祉センター」「中核地域生活支援センターがじゅまる」「調布市こころの健康支援センター」等であった。その機関の多くに共通する点は、まず生活上に困難を有する若者の多くに精神疾患や知的・発達障害を有する可能性があることである。「とちぎ若者サポステ（中央）」では、約 1200 名の登録者のうち約 5 割が滞留層として進路決定できずにおり、そのうちの約半数（362 名）が精神疾患ないし知的・発達障害を有していると見込まれている（確定診断は 183 名）。「とちぎ青少年自立援助センター」においても、登録者 749 名のうち 161 名が確定診断を有し、何かしらの診断を有すると思われるグレーゾーンも多く存在すると職員は実感している。「健軍くらしささえ愛工房」を運営している NPO 法人おーさぁのサポステにおいては、新規利用者の 40%が 15~19 歳と、サポステ利用者の全国平均が 27~28 歳と言われている中で低年齢化しており、精神科へ通院中あるいは受診歴がある利用者が全体の 20~25%に及んでいる。「遠州精神保健福祉をすすめる市民の会」では関わっている引きこもりケースの約 8 割が精神科受診をしている。「多摩総合精神保健福祉センター」では思春期・青年期の相談に応じており、引きこもりの家族教室や若者の薬物依存関連のニーズに対応しており、また医療中断・未受診者等に関するアウトリーチ支援も担っている。千葉県の事業である「中核地域生活支援センターがじゅまる」の相談窓口につながる相談者の 50%以上は何らかの障害者手帳や自立支援医療を利用しており、15~20%はセンターの支援者が医療機関への受療支援を行っている。調布市の取り組みである「調布市こころの健康支援センター」も、精神科未受診者や障害が特定されないグレーゾーンの相談者の窓口として機能している。

上記の機関に共通する視点として、早期支援をすることで問題の複雑化・悪循環化を予防するという点がある。20 代から 30 代のアウトリーチ支援を行っている支援機関の多くが、10 代から 20 代で関与する時の当事者の成長の変化が著しいことを述べている。

早い段階で支援を開始し、関わりを通して当事者の見立てを行い、必要に応じて医療機関の診断や治療へつないでいく役割も担っている。支援方法としても、就労前段階を丁寧に行う必要性があり、アウトリーチ、居場所支援、カウンセリング、SST等のプログラム、学習支援、中間的就労による経験の蓄積など、包括的に支援を展開する配慮が見受けられる。

巢立ち会ではユースメンタルサポート Color という早期支援事業を行っているが、先述の通り障害福祉サービスでは若者の早期支援に特化したサービスがほとんどない。しかし、今回の若者サポステ等における若者の精神科受診率や精神科的問題が予想されるケース数等を見ると、あくまで就労支援を中心に行うサポステに任せていい問題とは思えず、きちんとメンタルヘルスの支援範囲でサービスを構築していく必要があると考えられる。特に ARMS (At Risk Mental State) と呼ばれる、精神病に移行する可能性が10%~40%あると言われるような状態像を呈している人たちは、適切な治療も含めて心理社会的サポートを充分に行っていくことで大きな発病や生活破綻を免れることができ、いわゆる予防的アプローチが可能である。もし彼らの発病予防ができれば、あるいはそのリスクを最小限に抑えられたら、その経済効果は多大なものになると予想される。高齢者でもサービスで介護を行うだけでなく予防が大切と言われる時代である。今後の精神保健領域でも予防が重要なキーワードとなってくるべきであろう。

今回、高齢の精神障害者が高齢のサービスにどのように移っていけるのか、高齢の事業所との連携について焦点を当てるような事業所への訪問調査がなかったことは残念だった。今後の精神障害者の高齢化と共に、高齢精神障害者への処遇をどのようにしていくのかは重要な課題となるはずである。

(4) 今回の事業所を4つに分類してみた(一部重複もある)。障害者総合支援法に基づく事業を中心に行っている事業所9カ所、サポステを中心に若者支援や高齢者支援を行っている事業所5カ所、行政の影響下の事業所4カ所、医療関係の事業所2カ所である。総合支援法の事業所やサポステはすでに述べたので、それ以外について述べる。

「多摩総合精神保健福祉センター」や「出雲保健所」は、どうしても業務を規定する法律に縛られているので、際立った特徴を出しにくい構造がある。ただいくつか感じたことを述べると、多摩総合精神保健福祉センターでは60数名もの職員がいるが、地域の我々にとって「この問題なら頼りになる」という実感を持てる事業展開をしていないという印象が残ってしまう。今回中心に聞き取った若者中心のデイケアも、その効果や満足度、そしてあえてセンターでデイケアを行う意義への評価が充分ではない。引きこもり支援についても同様である。真剣に利用者のニーズを汲み取って事業を計画していないことには、その存続も危ぶまれるのではないかという印象であった。ただ保健所については、島根県では県民70万人に対して7カ所の保健所があり、「出雲保健所」も人口17万人程が対象者だという。地域保健法が施行された時にそれぞれの行政区で

保健所の数を定めたのであり、17万人の人口であれば十分に保健所としての機能を果たせると考えられる。しかし我々を管轄する多摩府中保健所は、二次医療圏に一ヶ所というエリア分けで分けられたと聞くが人口にして約100万人が対象で、日本一広い地域であるという。100万人に1カ所の保健所ではどうしても保健所機能は十分に果たせない。東京のような財政の豊かな場所でどうしてこのような配置になったのか、いまだに不思議さを残す。出雲保健所はふあっと強い連携を持ち、行政にしかできないことは引き受けて事業所に委託できることは委託するといった、程良い連携が取れていた。

「遠州精神保健福祉をすすめる市民の会」においては、ひきこもり地域生活支援センターとの連携を図り、アウトリーチ及び居場所支援の委託を受けることで、ひきこもりの若者に対する手厚い支援を実践している。

「中核地域生活支援センターがじゅまる」は、「縦割り行政の仕組みを変える」「たらいまわしにしない」という高邁な理念を掲げてスタートしている千葉県独自の事業である。同時に「抱え込まない」という理念で、関係機関との連携を重視して適切な機関へと相談を委譲していく。2千万円くらいで365日・24時間対応と、県にとっては大変コストパフォーマンスの良い事業で、逆に法人としては持ち出しになっているという。持ち出しになっても続けようと思うくらい、事業の意義と必要性、そして事業を続けることで得られるものがあると想像する。これは障害だけに限らず、高齢も小児・児童も貧困も全てが対象者になる。繰り返しとなるが、国もこうした縦割りを超えた事業を構築していく気構えを持ってほしい。

「調布市こころの健康支援センター」は調布市単独の事業である。総合支援法にない事業や総合支援法ではカバーできない部分を、市で独自に行っている。調布市では3障害それぞれに事業があり、2ヶ所は社会福祉協議会が、1ヶ所は事業団が受けている。いずれもほぼ市の直轄で、市の考えで運営されてきている。これも実際のところ、今回ヒアリングを行った調布市健康福祉部長の山本氏がいたからこそできたような経緯がある。彼が述べていた「障害の重い人に対しては行政に責任がある」という高邁な信念が（実践の場ではなかなか困難さも残すが）行政が責任を取って事業を設立させることに強く貢献している。もっと広く知ってもらい、同様の事業所を他の行政が作ってくれることを切に望みたい。

最後に医療の部分である。「多摩在宅支援センター円」はもともと訪問看護ステーションから出発しているので、地域の医療型のアウトリーチである。報酬に関しては医療請求の方が福祉の報酬よりかなり高いと言う。これは一般に医療にかけられている金額と福祉の金額との比較を見れば一目瞭然である。例えば同じ訪問サービスをおこなうにしても、医療型（訪問看護）では一般的に8,500円（2回目以降）程度になる一方で、自立訓練の訪問型では579単位（約5,800円）となる。寺田氏は、地域で医療と福祉が分断されている、社会的無支援者が大勢いると繰り返し訴えている。訪問看護でその役割を果たすことは重要だが、地域にくまなくその役割を果たせるステーションがあるわけ

ではない。そうであれば医療と福祉がもう一歩ずつ歩み寄って、その溝を埋めることは可能ではなからうか。一昨年からはまった計画相談（ケアマネジメント）が機能することによっても、相当に変化していく可能性があると思われる。また現代では新たな形で地域ネットワークづくりが街の課題にもなっており、そのような動きを背景に、少しでも早く支援の必要な人たちに適切な配慮ができるような仕組みづくりを街づくりと共に構築していくことが、我々の今後の課題かもしれない。

(5) 地域との関係性は様々であった。特記すべきもののみ触れる。

先述したが、ハート in ハートなんぐん市場と云っていいのか御荘病院の活動と云っていいのか、事業そのものが街づくりになっているので分けられないが、そこでは2年後に精神科病床を全て閉鎖することを考えている。また長野氏の信念として、認知症はとことん地域でみることができるという主張をされていて、認知症の分野でも徹底して在宅医療を推し進めている。街の画期的な果樹栽培になることを目指してアボカドの生産を試みている。その計画も街の農業を営む人やカキの養殖をしている人など多彩な人物とつながりながら事業を進めている。時々言葉では言われる「福祉から街づくりを」ということはこういうことなのかと納得させてくれる活動である。

また帯広も、地域とのつながりにおいて門屋氏という人物を通して様々な活動がなされてきている。愛南町と異なり帯広は17万人の人口を有する北海道で6番目の都市である。その中で地域との付き合いを形成するために、かなり計画的に時間をかけて努力してきた経緯がある。センターは農業を行っていたので、まず農業を通して、農協に加入したり、野菜の生産や販売に関して地域との関係を形成したりしている。門屋氏は30代で商工会議所青年部に入って、その方々が壮年期になった時には会社の社長さんたちとなり、街の事業への参画に協力してくれることが度々あったと言う。現在は教育委員でもあり、まごうかたなき町の名士である。都会と異なり地方では、その行政区に住んでそこに税金を納めながら地域や行政と関わりを持っている。そのことの意味は大きい。

「健軍くらしささえ愛工房」のNPO おーさあも、もともと県営住宅の一角をプロポーザルで事業所として決めているような経緯があり、県の意向や街との関係性をとても重視した事業を行っている。県が行っている「えんがわ事業」にも参加している。商店街の空き店舗もいくつか借りて街の活性化にも協力している。

それ以外でも、「ふれあいセンター」の毎週のグランドゴルフ大会、「じりつ」のキャンドルナイトなど、地域交流を深めるためのイベントを定期的に行っているところは他にもあると思われる。「巣立ち会」ではグループホームのための建物を8棟（この秋にもう1棟増える）家主に建ててもらっており、それも地域の理解がなければ成立しないことである。愛南町や帯広のようなスケールの話ではないが、近隣地域との関係性をいかに大切にしているかということの象徴ではある。



(6) 既に触れてきているが、じりつの岩上氏、ふれあいの永山氏、ふあつとの矢田氏、べてるの向谷地氏、円の寺田氏、アソシアの神谷氏、帯広の門屋氏、ほっとは一との品川氏、愛南の長野氏、がじゅまるの朝比奈氏、巢立ち会の田尾、名前を列挙した限りでも個性的で前向きな人たちが並んでいる。彼らがいなければ、これらの事業は成立しなかったのであろうか。もしそうならば、人材こそが事業の骨幹になるという結論になる。飛び抜けた活動には飛び抜けた人材が確かに必要なのかもしれず、強いリーダーシップが各々の活動に存在していることがわかる。連携が重要であると言われていても、現状で目の前の利用者のケアに追われてなかなか地域全体に目がいかないという事業所が多い中で、意図的に地域全体のデザインを描いて皆をそのテーブルに乗せていくためには、やはりそこには強力なリーダーシップが必要とされる。この点では、この報告書から多くの地域事業所のリーダーの方々に「リーダーシップの方向性」を汲み取ってもらうことで、リーダーとはどのようにあるべきかのモデルにしてみたい。

(7) 当事者中心の考え方については、今回は「ふれあいセンター」と「浦河べてるの家」が、その在り方はかなり異なるものの当事者を中心に据えた運営を行っている。同様に当事者の主体性を尊重するために、「じりつ」の地域活動センターでピアスタッフが中心で行う活動や、「巢立ち会」のリカバリー・カレッジをはじめとしたピアサポート事業といった試みもある。その他にもピアスタッフを雇用しているところが何ヶ所もある。一方で「アソシア」が目指しているのは、当事者を一流ホテルのようなところで“消費者”としておもてなしをすることである。同じく当事者のためだが、サービスユーザーと捉えるかコンシューマーと捉えるかで、目指すところが少し異なると思われる。これは異なる当事者尊重の方法として今後もあり続けるのではないか。当事者にとってのリカバリーとはどのような形で起こってくるのか、今後も引き続き模索すべき点であろう。

(8) どのくらいの比率で増えてきているのか正確な数値を挙げられるわけではないが、株式会社事業所で、特に都内やその周辺では就労移行の事業所が増えてきている。先日近くにできた事業所を訪ねたが、都や県をまたいで今年度に5ヶ所も事業所を増やしており、本当に利用者の獲得のためにあらゆる場所に営業に回るというやり方を取っている。今までの福祉事業所の補助金時代からすると全く異なる世界・場所からの新規参入である。

これらの事業所から示されるデータでは、利用者の就労率はかなり高い。多くの人を就職させているということで、これは従来の福祉事業所での就労移行支援の就労率が相対的に低いこととは全く異なった結果を出していることになる。当事者中心ということが本人の希望に沿った支援をするということであれば、これもまた当事者のリカバリー支援にもなるし、本来の事業目的にも沿っている。「アソシア」に通じるアプローチである。

こうした事業所とも情報を共有しあい、得意とするところでは活躍してもらい、しかし利用者をただの商品として扱うことのないような支援を行っていただけるのかどうか、見極めていくことが必要であろう。

(9) 地域の事業所はこの 20 年ほどの間で圧倒的に増えており、しかも相互の交流によって質も上がってきていると考えられる。しかし、精神科病床は 15 年間で 3.9% 強しか減っていない。入院患者数は 7.8% ほど減っているが、これも毎年 2 万人の死亡退院がいることを考えると、入院患者が減っているというよりは新規長期入院者が増えているという現実が見えてくる。

よく「地域の受け皿が足りないから退院させられない」という病院経営者の話を聞くと、実際は社会資源の量と入院患者の減少や病床の減少とは全く関係していないことがわかる。本気で入院医療中心から地域生活中心へと考えるのであれば、もっと抜本的な対策が必要なのは明らかであろう。

(10) これは順不同で記していく。

- ・ 自立訓練の訪問型を独立した事業にして欲しい。
- ・ 訪問看護ステーションに精神保健福祉士の配置を義務付けて欲しい。
- ・ 今回、アウトリーチ推進事業のモデル事業が終了し、病院には診療報酬でのアウトリーチ事業ができたが、地域については地域生活支援事業に包括されていて、どのくらいの予算でどのくらいの箇所数を予定しているのか、また対象者はどのような人たちで、実施主体は行政なのか民間委託も想定しているのか、見えてこない。地域で行うアウトリーチは、入院病床を持つ病院が行うものとは明らかに異なるが、大変重要である。一定数の事業が行えるように予算を確保して欲しい。
- ・ 重症精神障害者のケアマネジメントは、複数のカンファレンスなど多くのエネルギーを要するので、加算をつけて欲しい。
- ・ サポステ等からの若者のメンタルヘルスにおけるグレイゾーンに対する支援が必要だという認識と、精神保健の領域からの精神疾患の前駆症状を示す若者に対する支援の重要性が示されていることから、新規で若者向けの支援システムを整備していくことが強く望まれる。
- ・ 省庁や部局を超えた横断的なサービスをもっと増やして欲しい。省庁や部局を超えた積極的なコミュニケーションが必要である。
- ・ 基準該当の使い方をもっと広げて欲しい。モデル例として全国の基準該当の実態を調査して紹介していくなど。
- ・ 人的配置をもっと柔軟に運用して欲しい（例えば「常勤資格者 1 名」でなく「常勤換算 1 名」とするなど）

## 第3節 量的調査

### 1. 目的と方法

本事業において、「入院医療中心から地域生活中心」へシフトを切り替え総合的な支援システムを構築していくために、基礎的調査を通じて、全国の地域生活支援の実態を把握することを試みた。

調査の方法は、A：「事業所の回答用」とB：「本事業所に通所中の利用者5名の回答用」に分かれている。いずれも、事業所や個人が特定されないことを保証し、また、利用者の回答については、利用者が事業所に閲覧されるのを危惧して回答に影響が生じることを防止するため、各利用者分の返送用封筒を同封した。回答方法は、事業所の概要を記述いただいた後に、各設問に対し該当する符号に丸をつけていただくマークシート方式と自由記述式を採用した（調査用紙を巻末に添付した）。

### 2. 実施期間

平成25年11月初旬に、調査対象事業所に調査用紙を郵送した。当初は回答締め切りを12月19日に設定したが、回収率を向上させるために平成26年1月末まで調査期間を延長した。

### 3. 対象

調査対象の選定については、各都道府県の人口に対して、60万人に1カ所を選定することとし、人口が120万人に満たない都道府県の場合には、最低2カ所を調査対象として選定することとした。その結果、全国225カ所を調査対象とすることに定める。調査対象の選出方法は、福祉医療機構が運営する福祉・保健・医療の総合サイト「WAMNET」を活用し、以下の流れと基準にそって決定した。①調査対象の事業を日中活動系サービスの以下に限定する[就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労移行支援、自立訓練、生活介護]、②「WAMNET」において身体・知的・精神の障害福祉サービスのうち、精神障害者に対するサービスを行っているとの表記がある（1県のみWAMNETによる検索が困難であり、県内の事業所一覧を活用して選定を行った）、③各都道府県の調査件数を無作為で選出、④事業所としてホームページを立ち上げ、外部関係者への広報活動に取り組んでいる。①のような対象を選定した理由として、地域活動支援センターや相談支援事業においては、これらの事業に対象を限定した調査・研究が行われているためである。また、②、③、④を条件とした点については、本調査が、精神保健福祉領域における地域支援システムの充実を中心に行われていることが挙げられる。そして、全国の事業所の一定水準を設けるにあたり、事業所自身がホームページ開設などを行い、当事者や家族、地域住民にも情報を開示していることが1つの積極的な取り組みを推進しているとみなし、調査対象の条件として盛り込むこととした。

そして、量的調査 225 カ所に加えて、質的調査の対象となった 18 カ所の事業所・機関にもアンケート調査の依頼を行い、合計 243 件のうち、回答が得られたのは 91 件、回収率は 37.4%となった。そのうち、「調査期間を超過した」2 件、「行っている事業の特殊性から有効回答になり得なかった」2 件を除いた 87 件を調査対象として分析を行った。なお、設問等により有効回答数に差異が生じているため、原則、各設問における有効回答数を付則する。

量的調査の都道府県別調査用紙送付状況					質的調査の協力機関 に対する送付状況		
送付件数		送付件数		送付件数		送付件数	
東京	22	岐阜	4	大分	2	東京	4
神奈川	15	栃木	4	石川	2	千葉	2
大阪	15	群馬	4	山形	2	北海道	2
愛知	12	福島	3	宮崎	2	愛媛	1
埼玉	12	岡山	3	富山	2	沖縄	2
千葉	10	三重	3	秋田	2	熊本	1
兵庫	9	熊本	3	香川	2	栃木	2
北海道	9	鹿児島	3	和歌山	2	静岡	1
福岡	9	山口	3	山梨	2	埼玉	1
静岡	6	滋賀	3	佐賀	2	島根	2
茨城	5	愛媛	3	福井	2	計	18
広島	5	沖縄	3	徳島	2		
京都	5	長崎	3	高知	2		
新潟	4	奈良	3	島根	2		
宮城	4	青森	2	鳥取	2		
長野	4	岩手	2				
				計	225		

#### 4. 結果

##### (1) 事業所の概要

まず初めに、事業所の概要から整理する。調査対象の事業所に、行っている事業（法人の関連施設を含む）を複数回答いただいたところ[87 件中]、就労継続 B 型を実施している所が 69%（60 件）と多く、次いで就労移行支援 39%（34 件）、自立訓練 24%（21 件）であった。「就労継続 A 型」、「生活介護」、「共同生活援助／共同生活介護」、「地域活動支援センター」、「宿泊型自立訓練」、「日中一時支援事業」、「相談支援事業」については、各事業とも全体の 10%未満の実施に留まっている【表 1、図 1 参照】。

開設年数については[84 件中]、3 年未満が 12%（10 件）、3～5 年が 16%（13 件）、6～10 年が 24%（20 件）、11～20 年が 36%（30 件）、21 年以上が 13%（11 件）となっている【表 2、図 2 参照】。また、この開設年数を精神障害者の法改正との関連性から整理すると、1995 年の精神保健福祉法の制定により社会復帰施設が法定化された直後の 5 年間に 22 件、自立支援法制定後の 5 年間に 21 件であり、全体の 50%を占める件数となっており、その他の 5 年間より高い件数である。

職員体制は、常勤職員の数が[81 件中]、3～5 名の事業所が全体の 46%（37 件）を占め、次いで 6～10 名が 31%（25 件）となっている。非常勤職員の数は[76 件中]、0～2 名が 49%（37 件）を占め、3～5 名が 39%（30 件）となっている。本調査全体の職員の割合を比較

すると[775名中]、常勤職員が63%（500名）に対して、非常勤職員は37%（275名）で構成されており、多くは非常勤職員を雇用して運営をしていることが明らかになった。なお、非常勤雇用を0名と明確に記入しているのは、2%（2件）に留まり、非常勤職員の数の方が多き事業所は9%（8件）あった【表3~5、図3~5参照】。

事業所の利用定員[83件中]は、20~29名が全体の53%（44件）を占め、次いで30~39名が18%（15件）、10~19名が12%（10件）という結果となった【表6、図6参照】。また、利用登録者[86件中]の人数についても回答をいただいたところ【表7、図7参照】、利用登録者が利用定員より上回っている事業所が多いが、その一方、定員を下回っている事業所が22%（19件）を占めている。定員の2倍以上の登録者がいるのは6%（5件）、3倍以上は1%（1件）である。1日の利用平均者数は[84件中]、10~20名未満が全体の37%（31件）を占め、次いで10名未満25%（21件）、20~30名未満22%（18件）となっている【表8、図8参照】。また、全体の約16%（13件）は、利用平均者数が定員の50%をきっている状況である。なお、利用登録者の中で精神科通院歴がある者を調べた結果[81件中]、0名の事業所が9%（7件）あり、精神障害者の受入れを標榜していても、利用がない事業所もある。また、精神科通院のある者が過半数を超える事業所は[81件中]、約81%（66件）であった【表9、図9参照】。

開所している日数については[87件中]、5日間の開所が65%（57件）、6日間で28%（24件）、7日間で7%（6件）であった。そして、土曜日に開所している事業所は[87件中]、38%（33件）、日曜日の開所が[87件中]、9%（8件）、祝祭日の開所は[83件中]、30%（25件）となった【表10~13、図10~13参照】。

法人としての事業数もしくは関連施設の保有数については[87件中]、単独で事業展開22%（19件）、2~4カ所が36%（31件）、5カ所以上が43%（37件）という結果になった【表14、図14参照】。

## （2）利用者の属性および特徴

次に、利用者の属性について整理する。男女比では[85件2,771名中]、男性63%（1,738名）、女性37%（1,033名）という比率になり、全体の利用率は男性が優位に多いが、女性が多い事業所も16%（14件）存在した【表15、図15参照】。利用者の年齢層については[81件2,474名中]、10代3%（70名）、20代19%（467名）、30代27%（670名）、40代24%（586名）、50代18%（445名）、60代以上9%（236名）という割合であった【表16、図16参照】。また、各事業所に、利用者として受け入れている診断名を伺ったところ[87件中]、統合失調症92%（80件）、知的障害78%（68件）、うつ病69%（60件）、発達障害69%（60件）が多く、多くの事業所で受け入れを行っていることが明らかとなった。逆に、現時点で受け入れ等の対象になっていない精神科関連の診断名は、薬物依存6%（5件）、高次脳機能障害10%（9件）、器質性精神障害14%（12件）、アルコール依存症23%（20件）、パーソナリティ障害25%（22件）、強迫性障害28%（24件）となっている【表17、

【図 17 参照】。また、自由記述にて明らかとなった特徴として、「主診断は別にあり、発達障害やパーソナリティ障害を有していると思われるケースが増加傾向」と回答しているところは多く、一部、高次脳機能障害の増加を意識している事業所も存在する。その他、高齢化への懸念、発達障害が半数を占める、依存症関連や触法関連に特化した事業所なども確認できた。また、1年以上の入院者を対象としているという事業所と対照的に、若年層が過半数でクリニック通院者が多いので入院歴がある利用者が少ないという事業所なども存在した。

また、本事業所に通所利用するようになったのが精神科初診からどの程度経過してからかの調査においては【69件 1,790名中】、3年未満 16% (285名)、3～5年 18% (322名)、5～10年 22% (384名)、10～20年 17% (305名)、20年以上 13% (240名)、不明 14% (254名)であった【表 18、図 18 参照】。利用者が事業所に通所している期間については【82件 2,483名中】、1年未満が 31% (781名)、1～5年が 42% (1,040名)、5～10年が 19% (469名)、10年以上 8% (186名)、不明 0.3% (7名)となっている【表 19、図 19 参照】。

そして、調査対象となった事業所以外に、利用者が障害福祉サービスの利用をしているかについて調査を行った。この場合における障害福祉サービスとは、障害年金や自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳などではなく、常時、人を介して行われる支援に限定して行った。結果【85件 1,866名中】、「その他のサービスも併用している」のが、39% (736名)であることが明らかとなった【表 20、図 20 参照】。

### (3) 事業所の利用にあたっての特徴

事業所の利用相談等を各事業所がどの程度受けているかについて、平成 25 年 4 月 1 日から 9 月 30 日までの 6 ヶ月間の調査を行った。6 ヶ月間における利用相談の対応は【86件中】、1～10名が 52% (45件)、10～30名が 33% (28件)と大半を占め、50名以上の相談があった事業所が 7% (6件)、30～50名が 6% (5件)、0名が 2% (2件)であった【表 21、図 21 参照】。見学者の件数については【86件中】、1～10名 52% (45件)、10～30名 33% (28件)で大半を占めていた【表 22、図 22 参照】。なお、その中で新規契約に至った人数は【85件中】、1～5名が 57% (48件)、5～10名が 21% (18件)となっており、6 ヶ月間で 10名以上の利用契約が行われた事業所が 14% (12件)、20名以上が 2% (2件)存在している【表 23、図 23 参照】。なお、相談や見学があったのにもかかわらず、利用契約に至らなかった理由を複数回答でお答えいただくと【82件中】、「利用登録者数が満員のためすぐの利用が困難：87% (71件)」、「本人に通所の意欲がない：73% (60件)」、「不明：72% (59件)」、「他事業所の通所を希望した：70% (57件)」、「病状面がまだ不安定：63% (52件)」、「本人のニーズと施設特性が合わない：59% (48件)」、「通所する力が備わっていない：33% (27件)」、「その他：18% (15件)」という結果となった【表 24・25、図 24・25 参照】。

### (4) 事業所の行っている支援内容について

本項目は、事業所の行っている支援内容について、(a) 日常生活支援、(b) 住居支援、(c)

就労支援、(d) 受療支援、(e) 家族支援、(f) その他の6項目に大別して調査を行った。今回の調査方法として、各支援項目を行っているかを回答いただき、調査対象期間に実際に行った件数を記入いただくこととした。調査対象期間は、ア[平成25年10月1日～平成25年10月31日]の1ヶ月を基本とし、就労移行支援など1ヶ月単位では数値として平均値を割り出しづらいものをイ[平成25年4月1日～平成25年9月30日]の6ヶ月間の件数として回答いただいた。今回、件数を記入いただくことを採用した理由として、利用者全体のうち、どの程度の利用者が、各支援項目の支援を受けているかの平均値を割り出すことを意識したこと、また、具体的に支援件数を考えていただくことで、実際に各事業所で支援をしているかを熟考していただくために行った。回答結果より、支援ありと回答いただくものの、件数が未記入の割合が多く、全体的な平均値を割り出すことが困難であったことを報告する。件数が未記入の理由として、①通常は支援を行っているが、調査対象期間中には行われなかった、②件数が膨大であり、整理が困難であった、③正確に記録や統計処理を行っておらず、数値化することが困難であった、などが想定される。また、今回、各支援項目に対して、調査対象期間に同じ利用者に複数回行った場合には、1件としてカウントして頂くことを想定したが、利用者定員を超えており、重複カウントされていることが明白である事業所が若干あったため、その場合においては有効回答から除外させて頂くこととした。

(a) 日常生活支援については、「本事業所の通所以外のことに関する日常生活支援を行っている」は、86% (75件) が「はい」と回答している。「はい」の回答事業所のうち、件数を回答しているのは56カ所で、最多は1ヶ月で70件 (利用登録者70名中) の支援を行っていた。また、「日常生活における直接的・具体的支援を行っている」は、58% (50件) が「はい」と回答、そのうち、31カ所が件数を回答し、1ヶ月70件 (利用登録者70名中) が最多となっている【表26参照】。

(b) 住居に関する支援については、「住居に関する相談を行っている」は、45% (39件) が「はい」と回答、うち30カ所が件数を回答し1ヶ月の最多は6件 (利用登録者186名中) であった。次に、「グループホーム・ケアホーム等への入居支援を行っている」は32% (28件)、うち、件数の回答は24カ所であり、1ヶ月の最多は48件 (利用登録者48名中) であった。そして、「アパート探し等の支援を行っている」は22% (19件)、うち件数記入は16カ所で1ヶ月の最多は6件 (利用登録者186名中) であった【表27参照】。

(c) 就労支援については、調査対象期間をイ[平成25年4月1日～平成25年9月30日]の6ヶ月間として行った。「一般就労に関する相談を行っている」は84% (73件) で、うち、件数の回答は60カ所、6ヶ月間の最多件数は36件 (利用登録者114名中) であった。「一般雇用先との連絡調整及び相談支援を行っている」は、51% (44件) であり、うち35カ所が件数回答、6ヶ月間の最多は21件 (利用登録者21名中) であった。「一般雇用先につながった利用者がある」では、51% (44件)、うち件数の回答は38カ所となり最多は6ヶ月間で18件 (利用登録者34名中) であった。また、「就労後も事業所の利用を継続している利用者がある」は、37% (32件)、うち件数の回答は27カ所で最多は6ヶ月間で13件

(利用登録者 114 名中)であった【表 28 参照】。なお、本調査で回答のあった中で、就労移行支援事業を行っている事業所は 34 件であるため、その他の事業においても、一般雇用先との連絡調整が行われている、一般就労に至っていることなどが明らかとなった。

(d) 受療支援については、「医療に関する相談を行っている」が 60% (52 件)、うち件数の回答があったのは 42 カ所で最多は 1 ヶ月で 168 件 (利用登録者 186 名中)。「医療機関との連携・調整を行っている」では 64% (56 件)、うち件数の回答は 44 カ所で最多は 1 ヶ月で 168 件 (利用登録者 186 名中) である【表 29 参照】。

(e) 家族支援については、「家族と電話連絡による相談等を行っている」が 77% (67 件) であり、うち件数の回答は 53 カ所で 1 ヶ月の最多は 43 件 (利用登録者 186 名中)。「家族との面接相談を行っている」では、67% (58 件)、うち件数の回答は 44 カ所で 1 ヶ月の最多は 19 件 (利用登録者 20 名中)。また、「家族向けの支援プログラムはある」と回答したのは、23% (20 件) であり、そのプログラム内容を複数回答で伺ったところ、以下の通りとなった。家族会 14 件、家族教室 2 件、家族同士の相談活動 2 件、その他 1 件である【表 30-1、30-2、図 26 参照】。

(f) その他は、①地域移行・地域定着支援への関与、②他機関への紹介および仲介、③訪問や同行支援などのアウトリーチを行っている、④地域 (コミュニティ) との関わりがある、⑤メンタルヘルスに関する偏見緩和に関する普及啓発活動を行っている、⑥ピア活動等の取り組みを行っている・サポートしている、⑦その他、の 7 項目について回答をいただいた。調査対象期間はいずれも平成 25 年 10 月 1 日～平成 25 年 10 月 31 日の 1 ヶ月である。①「地域移行・地域定着支援に関与している」は、17% (15 件) であり、うち件数の回答は 12 カ所で最多は 6 件であった。また、「①地域移行支援に関与した中で、退院に至った」については、同じく 17% (15 件)、うち件数の回答は 10 カ所で最多は 4 件であった【表 31 参照】。②「他機関への紹介および仲介」をしているのは、39% (34 件)、うち件数の回答は 24 カ所で最多は 15 件であった【表 31 参照】。③「訪問や同行支援などのアウトリーチ支援を行っている」では、49% (43 件)、うち件数の回答は 30 カ所で最多は 1 ヶ月で 24 件 (利用登録者 186 名中) である。なお、アウトリーチを行っているとは回答した事業所の主な訪問先として挙げたのは、「医療機関：27 件」、「自宅：27 件」、「勤務先：9 件」、「学校：0 件」、「その他：3 件」である【表 31・32、図 27 参照】。自由記述から、アウトリーチを考えるポイントとして、アセスメント目的、症状不安定時 (入院中も含む)、通所不安定 (ひきこもり含む)、就労支援、関係機関との連携時など、様々な場面が挙げられているが、その一方で、経営的な後ろ盾がなくボランティア的な要素が強いため、実践する根拠など様々な面でハードルが上がっているのが実情であった。次に、④「地域 (コミュニティ) との関わりがある」では 74% (63 件) が「あり」と回答し、その中身として、以下に別れる (複数回答可)。「自治体主催のイベント参加：41 件」、「ボランティアの受け入れ：36 件」、「ボランティア活動への参加：12 件」、「市民集会への参加：8 件」、「市民と連携した勉強会の開催：4 件」、「その他：15 件」である【表 33、図 28 参照】。自由記述に



においても、各事業所が地域特性等に応じながら様々な形で関わりを有していることが明らかとなった。⑤「メンタルヘルスに関する偏見緩和に関する普及啓発活動を行っている」では、22%（18件）が実施しており、その中身は、「市民対象の講演会：5件」、「教育機関への訪問：5件」、「精神保健キャンペーン：3件」、「その他：4件」となっている【表 34、図 29 参照】。⑥「ピア活動等の取り組みを行っている・サポートしている」については、32%（26件）が取り組んでおり、その中身として「ピアスタッフの雇用：8件」、「利用者の体験発表：17件」、「当事者同士の相談活動：9件」、「当事者による訪問：3件」、「定期的な当事者だけのプログラム：9件」、「その他：2件」となっている【表 35、図 30 参照】。自由記述には、ひきこもりの方に対する当事者の訪問、一般就業者との懇談会や講習会を設けている事業所などが確認できた。⑦「その他に取り組んでいる支援がある」と回答したのは、14%（12件）である。主な内容として、部屋等の清掃や通所同行支援・食事提供・金銭管理などの日常生活支援、ジョブコーチなどの就労支援、ケースカンファレンス・地域の会議等の関係機関との連携といった前述 a～e の調査項目と重複するものも多数存在していたが、「家族の高齢化問題に伴う家族を含めた支援」、「当事者が家族を支えられるよう介護を学ぶ会」、「職員と利用者合同の飲み会」、「他団体によるカウンセリング事業の実施」「他専門家への相談機会の実施」などの回答も存在した。

#### (5) 関係機関との連携について

本項目では、①医療機関との連携、②地域関係機関との連携の実態を把握することを目的とした。前述【表 29】の通り、「医療との連携・調整を行っている」と回答したのは、64%（56件）であった。「医療機関を交えたケースカンファレンス」について、調査対象期間を平成 25 年 4 月 1 日～平成 25 年 9 月 30 日までの 6 ヶ月間として調査した結果、「実施している」との回答は 62%（54 件）であった【表 36 参照】。そのうち、42 カ所が件数を回答し最多の事業所は 6 ヶ月間で 45 回のケースカンファレンスを実施している。また、その 42 カ所の事業所の利用登録者の総数は、1,676 名であり、そのうち、半年間でケースカンファレンスが開催されたのは 220 名である。6 ヶ月間のうちでケースカンファレンスが開催される割合は 13%となる。自由記述からケースカンファレンスの開催理由を整理すると、共通項が多く、主に、クライシスの対応（クライシス時の対応確認を含む）、新たな生活環境に移行する時期、虐待等を含む家族ぐるみの支援が必要な時、身体合併症などの配慮を要する時などが主なものとして挙げられた。カンファレンス開催時における工夫や配慮については、医療機関所属の PSW との連携を高め対応、本人同意の上での報告書の提出、などが見られた。その他の工夫として、定期的な通院同行によりカバーしている、地域で複数の医療機関と事例検討を行う機会を設けているなどが挙げられる。一方、クリニックにおいて連携を敬遠される節があるとの声も挙がっている。今回の調査では、PSW 不在の医療機関におけるケースカンファレンス開催上の工夫までは把握することが困難であった。なお、自由記述からの提案として、触法など支援困難ケースを受け入れても、医療機関には診療報酬上の

メリットが大きいですが、地域福祉関係機関にはそのような配慮がないことなどの指摘もあった。

「地域関係機関との連携」においては、調査対象期間を平成 25 年 10 月 1 日～平成 25 年 10 月 31 日までの 1 ヶ月とし、「連携を行っている」との回答があったのは、70% (61 件) であった【表 36 参照】。その中で件数の回答があったのは、42 カ所であり、最多は 1 ヶ月で 34 件であった。また、その 42 カ所の事業所の利用登録者数は 1,488 名であり、そのうち 1 ヶ月の間で地域関係機関との連携があったのは全体の 13% (196 件) であった。サービスの併用をしている利用者は本調査の約 40% であったことから、その点を考慮すると、地域関係機関内における連携は、利用者一人あたり 1 年間に約 4 回行われている数字となる。また、「地域関係機関の間でケースカンファレンスを開催している」と回答したのは、49% (43 件) であり、その中で件数の回答があったのは、34 カ所、最多は 1 ヶ月の間で 15 件に及ぶ。その 34 カ所の事業所の利用登録者数は、1,249 名であり、そのうち、1 ヶ月の間で開催されたケースカンファレンスは、全体の 7% (84 件) であった。上記同様に、サービスの併用をしている者の割合を考慮すると、利用者一人あたり 1 年間に約 2 回のケースカンファレンスを開催している割合となる。

次に、連携を図っている関係機関の具体的内容について回答をいただいた。まず、「日常的に連携をしている主な関係機関」として、「市区町村役所の障害担当窓口：52% (45 件)」、「訪問看護 (医療機関・ステーション)：18% (16 件)」、「社会福祉協議会 (権利擁護事業など)：13% (11 件)」、「保健所・保健センター：12% (10 件)」が上位層となった【表 37、図 31 参照】。次に、「連携することがある機関」では、「保健所・保健センター：43% (37 件)」、「市区町村役所の障害担当窓口：39% (34 件)」、「社会福祉協議会 (権利擁護事業など)：33% (29 件)」、「訪問看護 (医療機関・ステーション)：28% (24 件)」、「精神保健福祉センター：23% (20 件)」、「後見人・保佐人・補助人：22% (19 件)」となった【表 38、図 32 参照】。「日常的に連携」ないし「連携を図ることがある」を合計すると、「市区町村役所の障害担当窓口：91%」、「保健所：54%」、「訪問看護 (医療機関・ステーション)：46%」、「社会福祉協議会 (権利擁護事業など)：46%」という結果となった。また、同じ障害福祉サービス事業所との連携で日常的に行っているのは、「地域生活支援事業：16% (14 件)」、「共同生活援助：15% (13 件)」、「就労継続 B 14% (12 件)」といずれも低数値に留まった【表 39、図 33 参照】。連携をすることがある障害福祉サービスにおいても、上位が「就労継続 B：37% (32 件)」、「共同生活援助：37% (32 件)」、「就労移行支援：28% (24 件)」という結果となった【表 40、図 34 参照】。「日常的に連携」ないし「連携を図ることがある」の両方を合計すると、「共同生活援助：52%」、「就労継続 B：51%」、「地域生活支援事業：38%」、「就労移行：37%」、「就労継続 A 型：31%」という結果となる。

その他の高齢・児童領域をはじめとした福祉サービス、民生委員、労働関係機関、教育関係機関、司法関係機関などについては、「日常的に連携している」対象として割合の高かった機関・職種は下記の通りである【表 41～50、図 35～42 参照】。「ハローワーク：29% (25 件)」、「障害者就業・生活支援センター：20% (17 件)」、「ボランティア：15% (13 件)」、「ジョブコーチ：

13% (11 件)」。なお、「連携することがある機関」として、主に以下となる。「ハローワーク：47% (41 件)」、「障害者就業・生活支援センター：41% (36 件)」、「特別支援学級 (学校)：41% (36 件)」、「地域障害者職業センター：26% (23 件)」、「ジョブコーチ：23% (20 件)」、「ボランティア：23% (20 件)」、「地域包括支援センター：18% (16 件)」、「民生委員：20% (17 件)」、「弁護士：17% (15 件)」、「介護保険居宅介護支援事業所 (ケアマネ)：14% (12 件)」、「発達障害者支援センター：12% (10 件)」、「若者サポートステーション：10% (9 件)」、「司法書士・行政書士：10% (9 件)」となり、就労関係が優位に多くみられた。

#### (6) 事業所での取り組みに関する到達度について

各事業所の取り組みに関する到達度について、「自信がある (4 点)」、「ある程度自信がある (3 点)」、「あまり自信がない (2 点)」、「やれていない (1 点)」の 4 段階 (4 点満点) で評価していただいた。まず、「利用者のニーズを充足させている」の設問については【84 件中】、「自信がある：7% (6 件)」、「ある程度自信がある：66% (55 件)」、「あまり自信がない：26% (22 件)」、「やれていない：1% (1 件)」となり、平均値は 2.8 点であった【表 51、図 43 参照】。また、「利用者のニーズに応じきれていない点がある」という点について「まったくない (4 点)」、「ほぼない (3 点)」、「多少ある (2 点)」、「たくさんある (1 点)」の 4 段階で伺ったところ【86 件中】、「まったくない：1% (1 件)」、「ほぼない：7% (6 件)」、「多少ある：69% (59 件)」、「たくさんある：23% (20 件)」となり、平均値は 1.9 点であった【表 52、図 44 参照】。多くの事業所が、ある程度の支援を展開していると自負している一方、ニーズに応じきれていない点を意識していることが明らかとなった。ニーズに応じきれていない・不足していると感じている具体的内容については多数挙がったが、主なものを下記として紹介する。高齢化問題、高工賃、アメニティ的課題、立地的課題 (津波対策など)、若年性や多様性への対応、きめ細やかな支援までまわらない実情、スタッフのマンパワー不足や専門性の確保、自尊感情を高める支援、就労や結婚等のニーズ、通所できない方の送迎支援など。多くの事業所が、より充実した実践をしたいと考えつつも、現状維持にとどめるだけでも大変な様子が窺える。事実、良い実践をして卒業が円滑な事業所ほど、新たな利用者確保にも支障が生じている実情も確認できる。

現時点で課題と考えるところや目標の実現に必要なことについては、人員配置の改善、助成の向上などを求める声は多い。また、関係機関との連携や一般企業等とのネットワーク、空地や空き店舗などの活用、地域関係機関主体のリワーク支援を展開する、作業療法士・理学療法士などの専門職種の配置などの案が挙がっている。

そして、国や施策を望むこととして、従業員の処遇改善、報酬規定や報酬単価の見直しが主なものとして挙がっている。

#### (7) リカバリー評価に関するアンケートについて

本項目は、昨今注目されている当事者主体やリカバリー志向について各事業所でどの程

度、取り組まれているかを把握することを目的とした。また、当事者自らアンケートに回答いただくことで、当事者の満足度や支援者側との比較検討を行い、今後、当事者の求める支援の在り方を再考することに役立てることを目的とした。設問内容は、リカバリーにおいてキーワードとなる「主体性」、「希望」、「機会」の3テーマに関連するものである。「主体性」とは、利用者自らが中心となり物事を選択していく意思が尊重されていること、「希望」とは、利用者が希望をもった生活・人生を過ごしているか、「機会」とは、利用者が自らの人生を充実させていくための機会が得られているか、という観点を示している。回答は、「とてもそう思う（4点）」、「そう思う（3点）」、「どちらともいえない（2点）」、「そう思わない（1点）」、「まったくそう思わない（0点）」の5段階評価（4点満点）で回答いただいた。

まず、事業所に回答いただいた設問は計6項目であり、①②が利用者の「主体性」を尊重できているか、③④は利用者が「希望」を持っているか、⑤⑥が「機会」が保証されているかの視点となる。各項目の事業所全体の平均値結果は以下の通りとなる【86件中】。①「支援計画は本人が望む暮らしを支えるものになっている：2.6点」、②「利用者が主体的に手助けを求められるような支援をしている：2.7点」、③「利用者が自分の将来に希望をもてる場である：2.6点」、④「利用者が自分に価値があり、力があると感じている：2.8点」、⑤「利用者の学びや成長を大切にしている：3.2点」、⑥「利用者自身が意義をもって参加できる場を提供している：2.9点」となった【表53参照】。

次に、利用者に依頼した調査項目は、マークシート式が12項目、自由記述式が3項目である。242カ所の事業所に5名ずつ利用者のアンケート記載の協力を依頼した結果、367名の回答が得られた。なお、そのうちの5名は、調査期間を超過したために、本統計に反映することが出来なかった。回答者の簡単な属性は下記の通りになる。年齢は【362名中】、「10代：2%（6件）」、「20代：15%（54件）」、「30代：32%（114件）」、「40代：25%（91件）」、「50代：19%（70件）」、「60代：6%（23件）」、「70代：1%（4件）」である【表54、図45参照】。性別においては【348名中】、「男性：61%（211件）」、「女性：39%（137件）」【表55、図46参照】。現在の通所先を利用している期間については【357名中】、「1年未満：32%（113件）」、「1年～5年：45%（162件）」、「5年～10年：14%（49件）」、「10年以上：9%（33件）」である【表56、図47参照】。マークシート式の設問12項目は、回答は事業所と同様、「とてもそう思う（4点）」、「そう思う（3点）」、「どちらともいえない（2点）」、「そう思わない（1点）」、「まったくそう思わない（0点）」の5段階評価（4点満点）で回答いただいた。そして、設問①～③が「主体性」、④～⑦が「希望」、⑧～⑫が「機会」に関する設問であり、平均値の結果は以下の通りになる【表57参照】。①「自分の望む暮らしできている：2.3点」、②「必要なときには自分から支援を求めている：2.8点」、③「生活していく中で、大切な事は自分で決めている：2.7点」、④「自分の将来に希望をもっている：2.4点」、⑤「人生の目標がある：2.6点」、⑥「自分の人生が今よりもよくなると思う：2.4点」、⑦「私は人として成長を続けているように感じる：2.5点」、⑧「さまざまな友人をもつことは大切なこと

だと思ふ：3.1点」、⑨「自分が大事だと思ふことを学んでいる：2.8点」、⑩「自分の趣味や特技、能力を活かすことができている：2.4点」、⑪「現在利用しているサービス以外にも、様々な活動に参加している：2.0点」、⑫「現在利用しているサービスに満足している：2.8点」。

本調査では、「主体性」、「希望」、「機会」のテーマについて設問を用意したが、利用者に対する設問項目が12項目に対して、事業所側は6項目で各テーマに対して2つの設問に絞っている。そのため、各テーマの事業所の回答平均値を算出すると、①「主体性」が2.7点、②「希望」が2.7点、③「機会」が3.1点であった。これを利用者の各設問に対する回答平均値と比較すると、12項目のうち、多くの項目に一致性がみられているが、0.4ポイント以上の差があったのが、以下3点である。①「自分の望む暮らしができている」、⑩「自分の趣味や特技、能力を活かすことができている」、⑪「現在利用しているサービス以外にも、様々な活動に参加している」【表58、図48参照】。

最後に、利用者に対して、「自分らしく生きていくために、支援者に大切にしたいこと」、「自分らしくいていくために、社会に求めること」、「自分らしく生きるためにあなたが学んだこと」という3つの設問を用意し自由記述で回答いただいたため、特徴的なものを以下に列挙する。

#### 1. 「自分らしく生きていくために、支援者に大切にしたいこと」

「できることは本人にやらせてほしい。出来ない事の支援を求める。」「ケアプランは当事者本人と決めてほしい。」「自分を分かってほしい。」「自分の存在を認めてほしい。」「特別扱いせずに対等に見る。」「言っていることと行動することのズレは少なくしてほしい。」「ずっとつながっていてほしい。」「自分の存在や人生を尊重したり、敬意を持って大切にしてくれること。受け止めてくれること。ユニークさや色々な人生があつていいのだという寛容さ。幅の広さ。豊かさ。」など。

#### 2. 「自分らしく生きていくために、社会に求めること」

「障がい教育を推進して欲しい。特に、精神障がいについて正しい義務教育を。」「偏見や差別のない社会。」「協調性。」「横社会。」「社会福祉サービスの充実。生活保護費の減額廃止。」「障害者をもっと働かせてほしい。給料をもっと上げて欲しい。」「老後まで生活が成り立っている図式。」「人それぞれが自分らしく生きれるために、競いではなく、分かち合いのできる場を増やして欲しい。」「すべての人間にチャンスを与えて欲しい。」「そっとしておいてほしい。」「障害者もオープンに健常者と差別なく暮らしたい。」「もう少しおもいやりのある社会になってほしい。」「障がいをクローズドでもできるような社会の仕組みにしてほしい。」「同情ではなく、一個人としてのあたりまえの対応。」「重度障害者の弱者にも愛を！」「自分の存在が誰かの役に立つことができる機会づくりをしてほしい。生きていくという実感が持てる仕事があればいい。」「助け合い。」「理想論よりも、現実的な観点から、社会にどう適応させていくかを具体的に（目に見える形）に推進していく社会になる事を望みます。」など。

### 3. 「自分らしく生きるためにあなた自身が学んだこと」

「まだ答えは模索中です。」「自分を受け止めてくれる人、信じてくれる人がいれば、人はいつでもリカバリーをし続けることができる。」「自分が出来ることを見つけ、積極的に挑戦してできることを増やしていくこと。でも頑張り過ぎない。」「人と比べず、焦らずに自分らしくあること。今からでも人生のやり直しはきくということです。」「良いことも悪いこともむだな事はないということ。」「どんな時にも笑顔を忘れず、皆の中に入って行く。卑屈にならず、できることは同じようにやっていく。」「希望を持ち、あきらめない（目標に向かって）こと。ありのままの自分を受容してポジティブに生きる。いつもマイペース。他人と比べずに生きると生きやすい。自分の個性を生かす。」「自分と他者の違いや、やれることややれないことなど他の人の様子を知ることで自分らしく生きる事を知ることができました。」「自分の状況を良く見つめ、必要ならそれに見合ったサービスを受ける。一人で解決しようとしなくて助けを求めてもいいということ。」「自身の障害としっかり向き合い、しっかり管理する事。そして誠実さと正直さを大事にし、生きていく事。」「(お金もちろん大事ですが) 人生、笑いとユニークさが一番大事。」「社会的に認められるとかそういうことよりも、自分をありのままに認めてくれる仲間や居場所を持つことが大切。お金はあった方がいいけれど、なくても、人と人のつながりがあれば生きていける。」「人間一人一人いろいろ役割があり、その人しかできないことがある。それを周りの人間が能力を認めてその人にできないことをしてあげ、私達にできないことをその人にしてもらおう大切さを今の生活で学ぶことができた。」「人と比べないこと。無理しないこと。あせらず一步一步。三步進んで二歩下がる。」「感情をコントロールして、できるだけポジティブな言葉を使い前向きな気持ちへともっていく。人とのコミュニケーションの中で成長していくと思っている。」「嫌なことでも逃げずに。まずは自分が分かろうと努力すること。注意されることの有難さ。諦めないこと。」「求めれば道が開かれる可能性が高いこと。」「自分一人では生きていけないと思う。家族、友人、支援者、ボランティアの人達と仲良くして、大切にすると、自分も大切にしてもらっている。今まで、いろんなことがあったけど、今が一番幸せです。」「経験と記憶から自分の好きなこと欠点長所を見つけ、自分の軸をしっかり持って客観的な視点ももつこと。」「他人から自分の存在を認めてもらうには、まず他人のことを大切にして、思いやりを持って接することが必要で、そうすれば自分が他人からも認められると思う。」「肩の力を抜くこと。信頼関係の大切さ。相手のことも受け止める。正直であることの大切さ。人と違っていたりユニークな所があってもいいということ。他の人に頼ったり力や知恵を借りてよいのだということ。遠慮したり抱え込みがちな自分の傾向。」など。

## 5. 考察

まず、職員体制や運営体制についてふれると、今回の調査のうち非常勤職員の割合は、総数の約 40%を占めることが明らかとなり、経営上も業務上も厳しい中で運営していることが窺えた。また、約 80%の事業所が単体ではなく複数の事業を展開しており、事業所数の多さが、運営上にも差異が生じている。例えば、開所日を週 7 日で開催しているところは 7 件であるが、そのうち、5 件は関連施設（事業所）が 5 カ所以上あるところに集中しており、母体の大きさが事業所の展開にも大きな影響をもたらしているといえる。

次に、利用者の属性について特徴的であったのは、10 代の利用が 3%、20 代が 19%という点、精神科初診から事業所利用まで 3 年未満という割合は 16%に留まっていることである。本調査では、現在の事業所を利用する前に他のサービスを利用していかまでは明確にできないが、昨今の精神保健福祉領域では、早期発見・早期支援が謳われてはいるものの、その多くは、早期から福祉サービスの利用にはつながっていない可能性が明らかとなった。また、診断名に幅広く対応している事業所は比較的少ない傾向であるものの、受入れの対象は少しずつ拡大している傾向にあること、事業所個々の多様性の発展などが自由記載から見受けられた。この点については、今後、多様な利用者のニーズに対応するために有意義なことといえる。

一方、事業所の利用に至るまでの相談、見学、新規契約までの調査を行った結果、利用契約に至らなかった理由の最も高かった項目は、「定員一杯であり、すぐの利用が困難：87%」であった。本調査の中で利用定員を下回っている事業所は 22%確認でき、多少の矛盾が生じている。アメニティ的な要因など理由の詳細は不明であるが、約 9 割の事業所が、本人が利用を望んだとしても、すぐに利用ができない実情があり、社会資源が足りていないことは明白である。また、「他機関への紹介および仲介」をしているのは、39%（34 件）に留まっており、自身の事業所から他機関へ紹介するということには、消極的である様子が窺える。今後、利用定員を満たしていない事業所をどのように活性化させていくか、関係機関の連携など工夫などが必要と思われる。また、「本人に通所の意欲がない：70%」、「病状面がまだ不安定：63%」、「本人のニーズと施設特性が合わない（59%）」も多くの事業所が回答している。実際に相談者の件数および割合は不明瞭であるが、何かしらのニーズを抱えていながら、サービスの導入が果たされなかったとすると、その当事者の QOL や社会復帰が後退することにつながりかねない。今後、多くの利用者のニーズに対応していくことが更に求められると考える。

次に、行っている支援内容を (a) 日常生活支援、(b) 住居支援、(c) 就労支援、(d) 受療支援、(e) 家族支援、(f) その他、の 6 項目に大別して調査を行った結果、支援内容は事業種別に関わらず多岐に対応している事業所が多い。過半数を超えているのは、「日常生活の直接的具体的支援を行っている」、「一般就労に関する相談・連絡調整」、「一般就労に至った」、「電話や面接による家族支援」、「医療機関や地域関係機関との連携」、「アウトリーチ」である。自由記述において共通していたのは、就労支援やアウトリーチなど手厚い支援を

行うことで利用者の可能性は広がっていくものの、事業所側はマンパワー、経営上などの運営上に困難性が生じるという矛盾構造が浮き彫りになった。事実、アウトリーチの必要性を感じても、それを保証する後ろだてが乏しい。就労継続支援 B 型を例にすると、サービス利用していた者が 5 日以上通所に至らなかった場合、利用者の同意を得て訪問することで加算をつけるという「訪問支援特別加算」がある。しかしこれは、1 時間未満の訪問で 187 単位、1 時間以上で 280 単位という単価に収まっており、実際には、マンパワーと時間の労力を割く割には、報酬には反映されないというジレンマが生じている。また、アウトリーチを行う対象となる規定の範囲が狭いため、適用されにくい実情がある。その他、就労支援における職場定着のアフターフォロー等による成功報酬、就労継続 B 型から一般就労に至った場合の成功報酬などを求める声は複数挙がっていた。この様に、就労支援やアウトリーチなどをはじめとする算定対象の拡大および改定が必要と見込まれる。また、通常業務が多忙であるため、当事者のピア活動、家族支援プログラムや地域向けの啓発活動などに尽力している事業所は 30% 未満に留まっているものが多い。これらの取り組みに対する報酬のあり方を考慮していくことも各事業所の活動を活性化させ精神保健福祉の向上に寄与していくものと考ええる。

次に連携の実態に関する考察をしていく。6 ヶ月間の中で医療機関とのケースカンファレンスを開催している事業所は約 60% に留まり、また、本調査における利用登録者中の 6 ヶ月間におけるケースカンファレンス開催割合は 13% となった。利用者が安定しているため、実施する必要がないといった理由も多数存在すると見込まれるが、もう一方の仮説が存在する。利用契約に至らなかった理由にもあったように、安定している利用者を対象にしているという点である。業務多忙で参加不可能、医療機関側の都合で実施できない、カンファレンス以外の連携を強めている等も考慮する必要はあるが、関係機関による連携をより高めることが当事者の可能性を高めていくものと考ええる。

地域関係機関との連携においては、今回、各事業所が日々、連携を行っている機関を把握することを試みたが、その中で、連携をしている関係機関の中に、相談支援事業所に関する項目が抜け落ちてしまった。今後、相談支援事業所が中心となりサービスのマネジメントが行われる中、各事業所と相談支援事業所の連携の実態を調べる事が出来なかった不備は今後の課題としたい。地域関係機関同士の連携においても、連携調整を行えているのは、回答の得られた事業所の約 70% であり、地域関係機関内におけるケースカンファレンスの開催にあたっては、約 50% の事業所が行っているとの回答であった。地域関係機関における連携やケースカンファレンスの開催においては、サービスの併用をしている利用者約 40% に置き換えて計算すると、平均として年間連携 4 回、ケースカンファレンスを 2 回実施している計算となる。そして、具体的に連携を図っている関係機関を調査したところ、調査対象の多くが就労継続 B 型を実施しているため、就労に関する関係機関が多かったのが特徴である。連携については、当事者のより良い支援においては不可欠であるが、ケースカンファレンスの開催には、多くの時間が割かれることになる。そのため、ケースカン

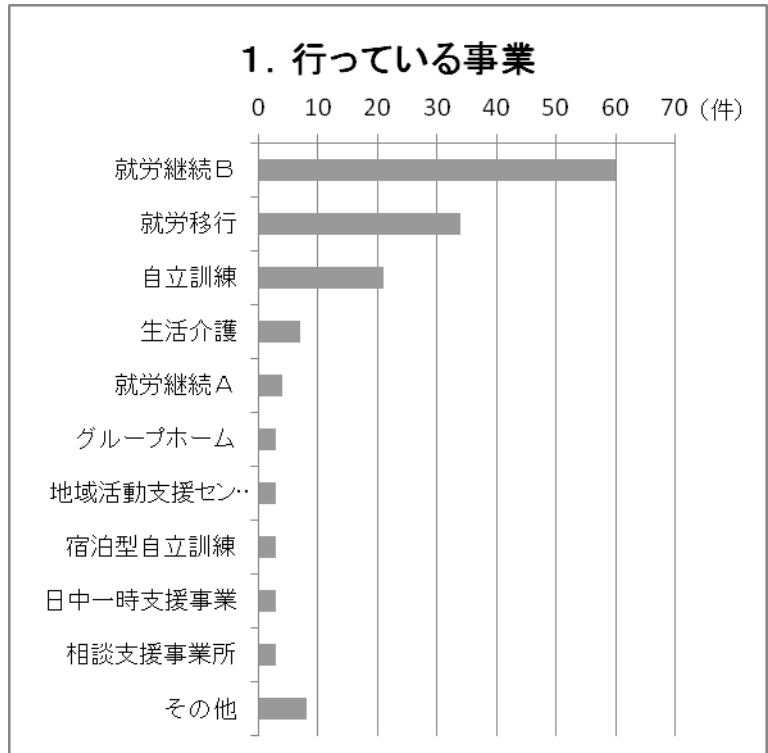


ファレンス開催時に、参加した関係機関に報酬を保証する等の仕組みが重要となると考える。その様にすることで、利用者のきめ細やかな支援と共に関係機関の連携強化につながるものと考ええる。

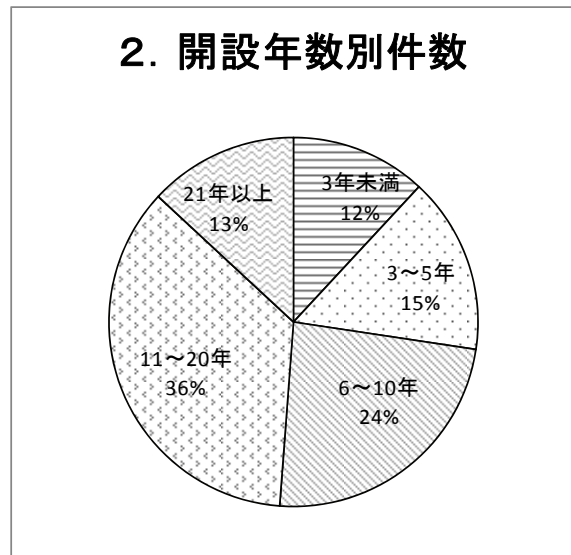
次に、今回、事業所と利用者に対する支援や生活の満足度、リハビリ志向について調査を行った。ここで比較することで有意義であるのが、以下の点である。支援・サービスの利用が調査対象の事業所単体ではなく併用をしているのが約 40%に留まっている実態であること、利用者のニーズ充足度について事業所は、「自信あり」「ある程度自信あり」で約 73% (61 件) を占めているものの、「ニーズに応じきれていない点がある」の設問では、「多少ある」「たくさんある」が約 92% (79 件) であること、また、利用者にアンケート協力いただいたのは 362 名であり、5 段階評価 (4 点満点) のうち、「自分が望む暮らしが出来ている：平均 2.3 点」、「現在、利用しているサービスに満足している：平均 2.8 点」という結果であることである。3 点未満というのは、「そう思う」に達していないことを示す。リハビリ志向の意識調査の利用者と事業所の評価には、かなりの一致性があり、現在の状況が最善には遠いことも実感していることが顕著に顕れている。また、12 項目中 9 項目において利用者の方が低い平均値になっており、中でも利用者の方が明らかに低い平均値になったのが、①「自分の望む暮らしができています」、⑩「自分の趣味や特技、能力を活かすことができています」、⑪「現在利用しているサービス以外にも、様々な活動に参加している」であった。事業所側が自らの支援等を若干ながら過大評価し、逆に利用者の可能性や希望を若干ながら過小評価していることにもなり得ている可能性がある。「そっとしておいてほしい」等の利用者の意見もあるものの、様々な良い出会いにより人生が好転したことを実感している利用者も多いことが明らかであり、利用者の主体性を尊重しながら、関係機関との連携を強化していくことが、より利用者や家族のより良い生活を支えることにつながると考える。

事業の種類	(件数)	(%)
就労継続B	60	69%
就労移行	34	39%
自立訓練	21	24%
生活介護	7	8%
就労継続A	4	5%
グループホーム	3	3%
地域活動支援センター	3	3%
宿泊型自立訓練	3	3%
日中一時支援事業	3	3%
相談支援事業所	3	3%
その他	8	9%

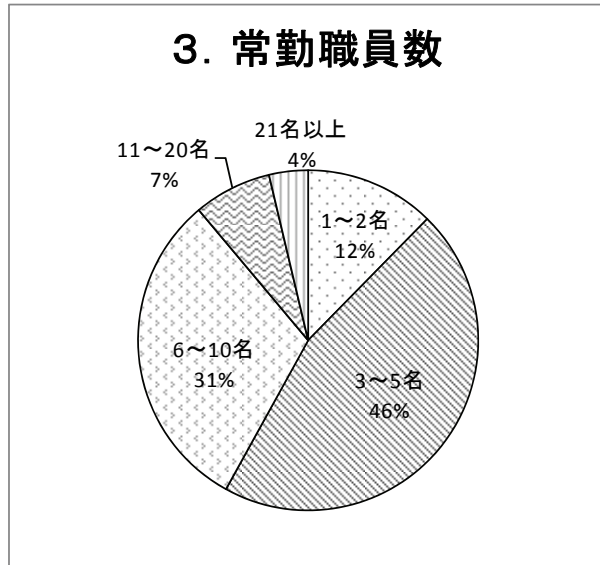
**N=87**



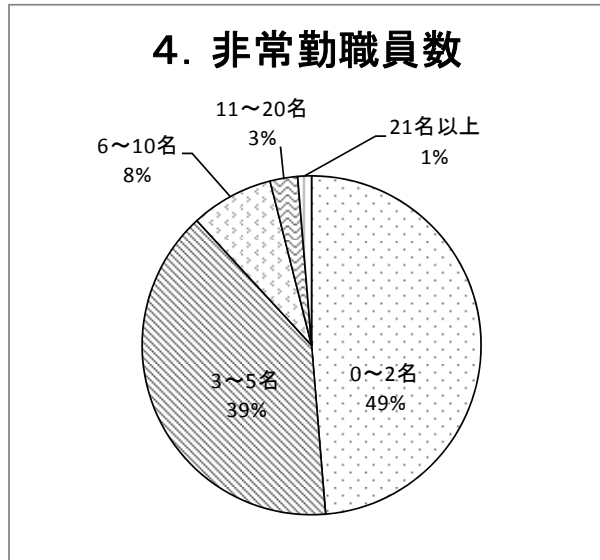
開設年数	(件数)
3年未満	10
3～5年	13
6～10年	20
11～20年	30
21年以上	11
計	84



職員数	(件数)
1~2名	10
3~5名	37
6~10名	25
11~20名	6
21名以上	3
計	81

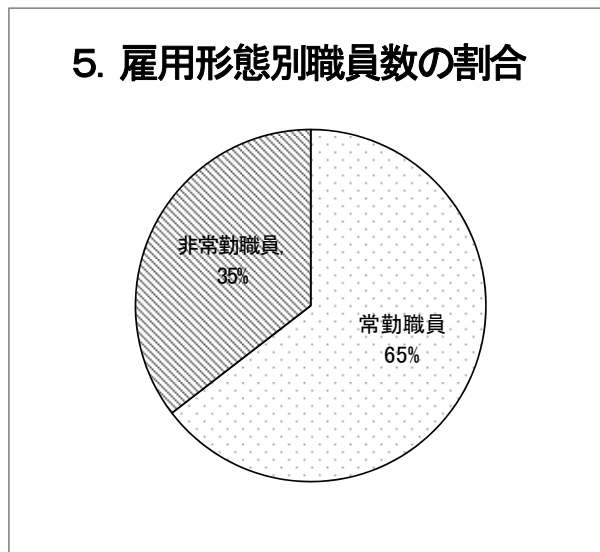


職員数	(件数)
0~2名	37
3~5名	30
6~10名	6
11~20名	2
21名以上	1
計	76

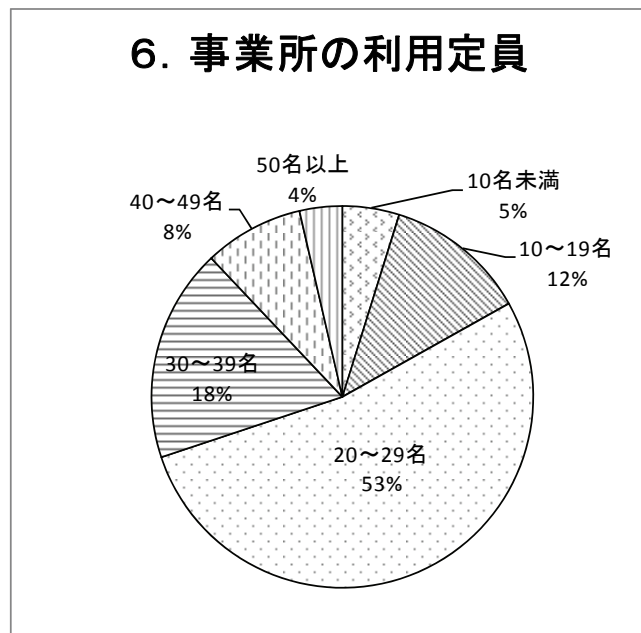


雇用形態	(人数)
常勤職員	500
非常勤職員	275
計	775

N=87



定員数	(件数)
10名未満	4
10～19名	10
20～29名	44
30～39名	15
40～49名	7
50名以上	3
計	83



定員数	(件数)
10名未満	7
10～19名	14
20～29名	22
30～39名	23
40～49名	9
50～59名	6
60～99名	2
100名以上	3
計	86

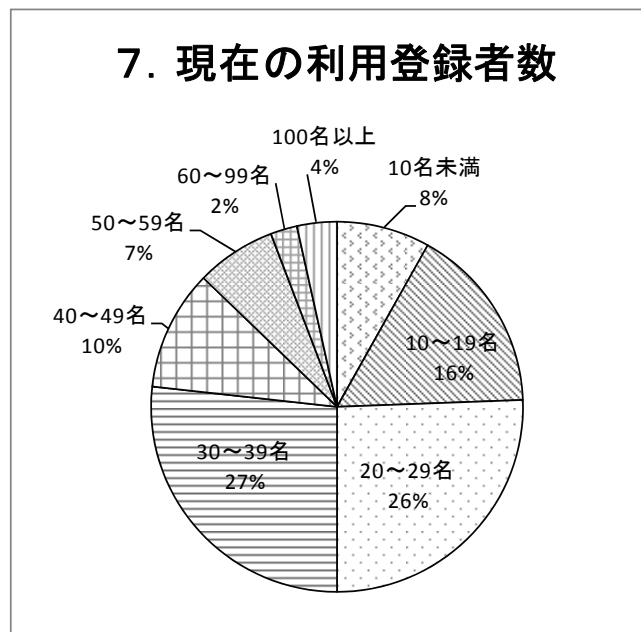


表8. 1日の平均利用者数	
	(件数)
10名未満	21
20名未満	31
30名未満	18
40名未満	12
40名以上	2
計	84

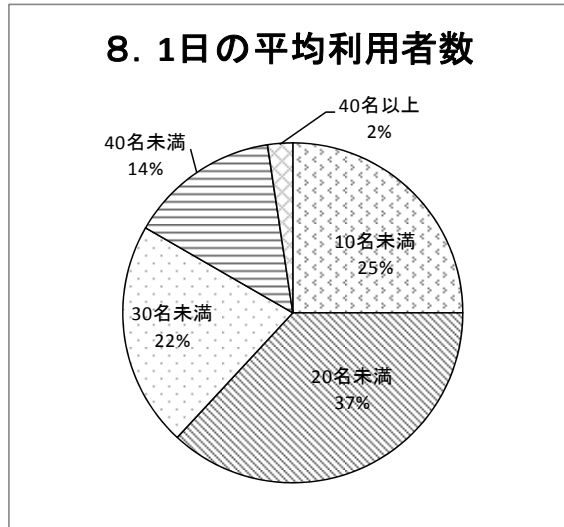


表9. 精神科通院中の利用者数	
	(件数)
0名	7
10名未満	19
20名未満	13
30名未満	14
40名未満	15
50名以上	13
計	81

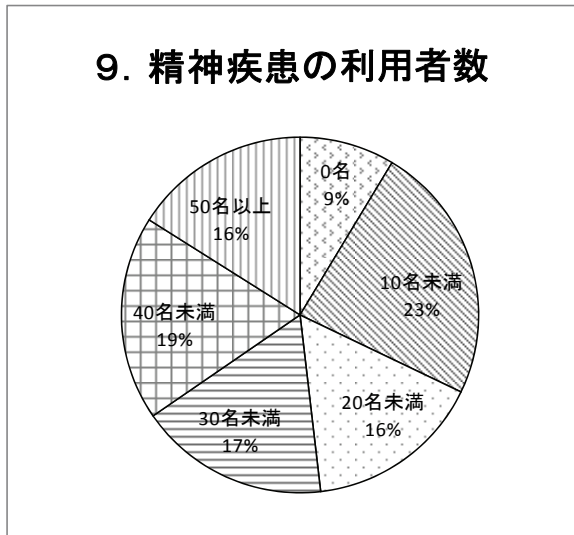


表10. 開所日数	
日数	(件数)
5日	57
6日	24
7日	6
計	87

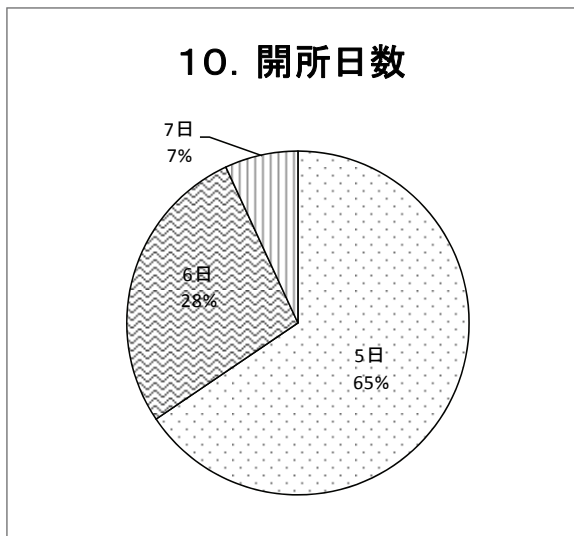


表11. 土曜日の開所

日数	(件数)
有り	33
無し	54
計	87

### 11. 土曜日の開所

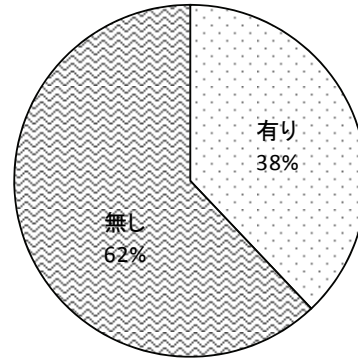


表12. 日曜日の開所

日数	(件数)
有り	8
無し	79
計	87

### 12. 日曜日の開所

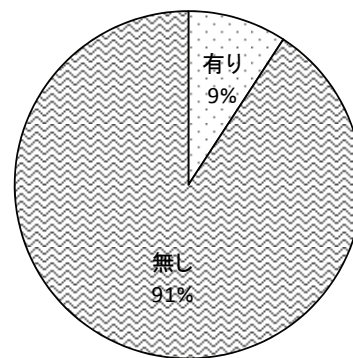


表13. 祝祭日の開所

日数	(件数)
有り	25
無し	58
計	83

### 13. 祝祭日の開所

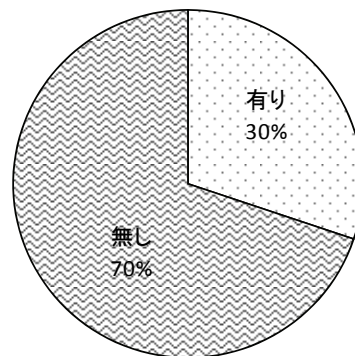


表14. 関係施設数

	(件数)
単独	19
2～4ヶ所	31
5ヶ所以上	37
計	87

14. 関係施設数

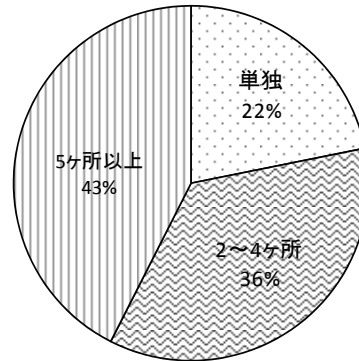


表15. 利用者の男女比

	(人数)
男子	1738
女子	1033
計	2771

N=85

15. 利用者の男女比

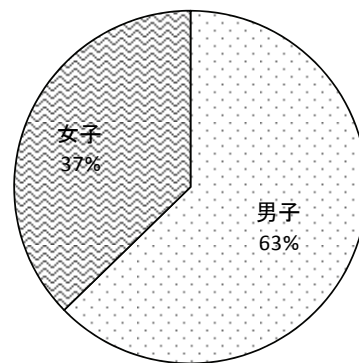
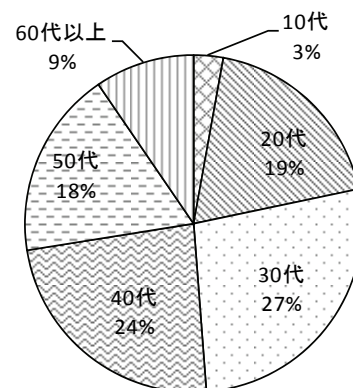


表16. 利用者の年齢

	(人数)
10代	70
20代	467
30代	670
40代	586
50代	445
60代以上	236
計	2474

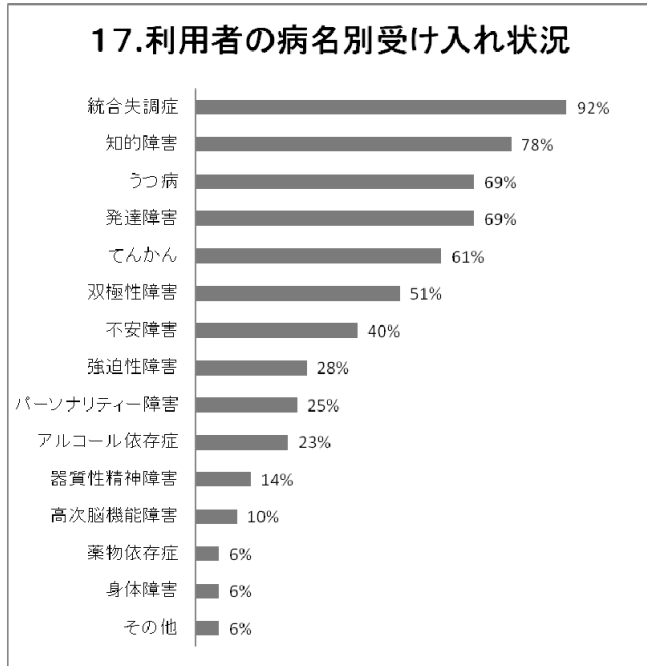
N=81

16. 利用者の年齢



	(件数)	全体の割合
統合失調症	80	92%
知的障害	68	78%
うつ病	60	69%
発達障害	60	69%
てんかん	53	61%
双極性障害	44	51%
不安障害	35	40%
強迫性障害	24	28%
パーソナリティー障害	22	25%
アルコール依存症	20	23%
器質性精神障害	12	14%
高次脳機能障害	9	10%
薬物依存症	5	6%
身体障害	5	6%
その他	5	6%

N=87



	(人数)
3年未満	285
3～5年	322
5～10年	384
10～20年	305
20年以上	240
不明	254
計	1790

N=69

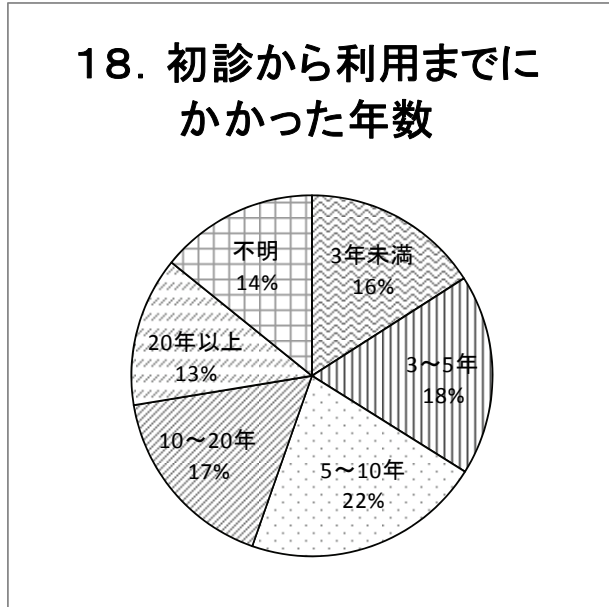




表19. 利用している期間	
	(人数)
1年未満	781
1～5年	1040
5～10年	469
10年以上	186
不明	7
計	2483

N=82

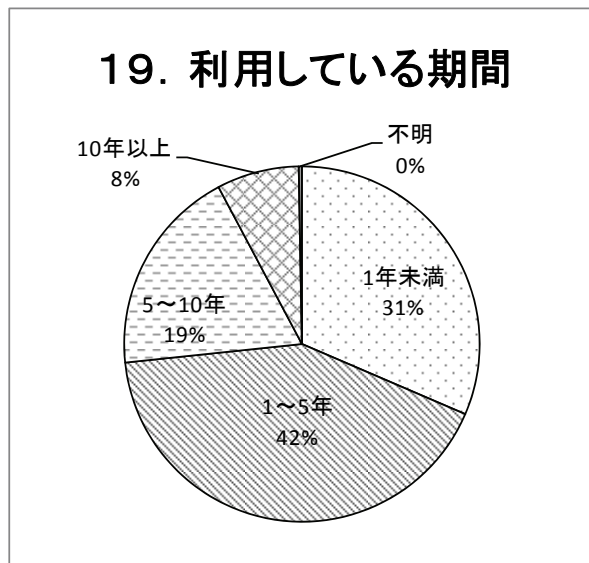


表20. 社会資源の有無	
	(人数)
有り	736
無し	1130
計	1866

N=85

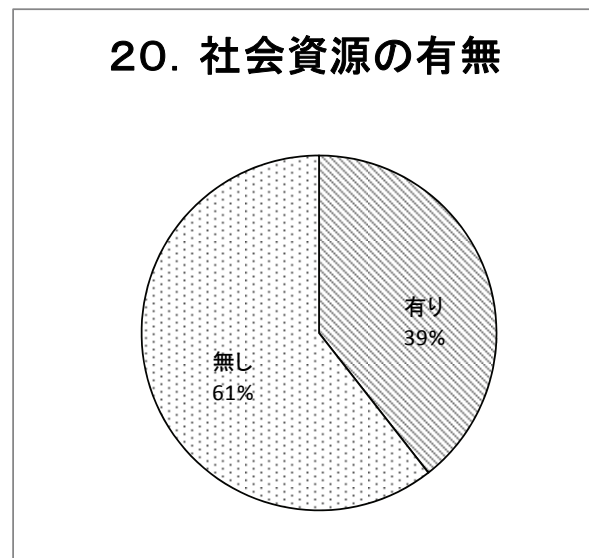
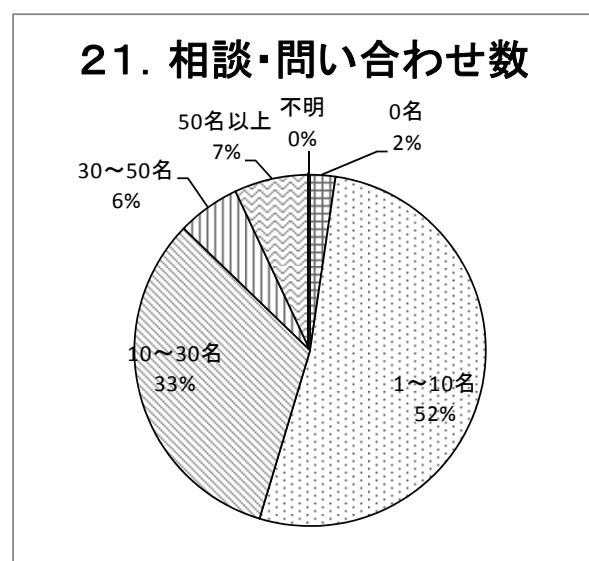


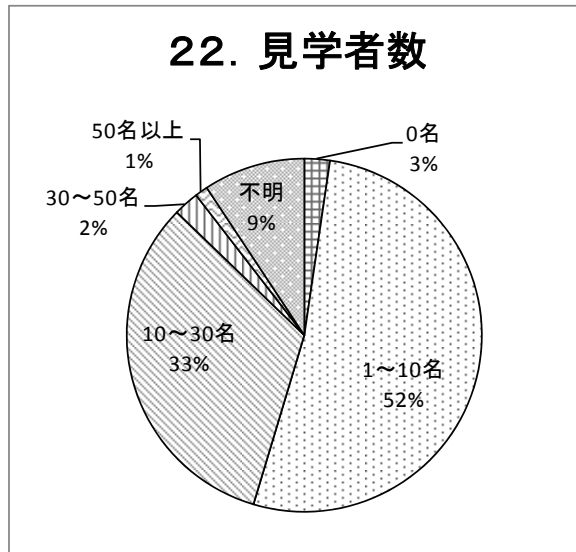
表21. 相談・問い合わせ数	
問い合わせ数	(事業所数)
0名	2
1～10名	45
10～30名	28
30～50名	5
50名以上	6
不明	0
計	86

(調査対象期間内)



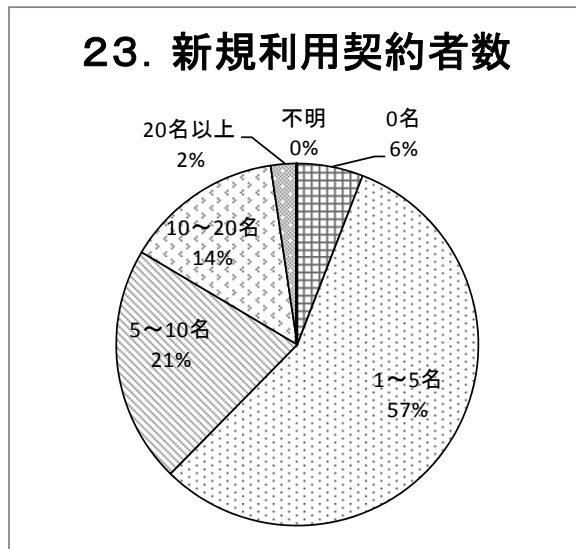
見学者数	(事業所数)
0名	2
1～10名	45
10～30名	28
30～50名	2
50名以上	1
不明	8
計	86

(調査対象期間内)



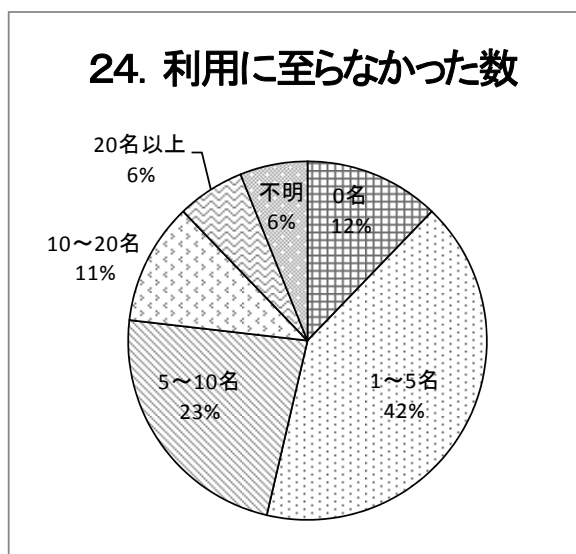
契約者数	(事業所数)
0名	5
1～5名	48
5～10名	18
10～20名	12
20名以上	2
不明	0
計	85

(調査対象期間内)



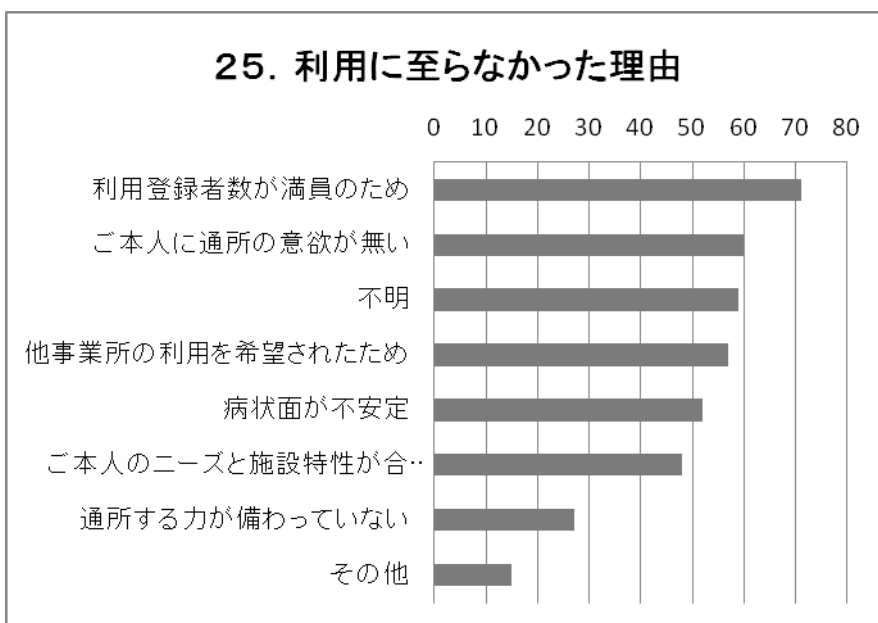
未利用者数	(事業所数)
0名	10
1～5名	34
5～10名	19
10～20名	9
20名以上	5
不明	5
計	82

(調査対象期間内)



	(件数)
利用登録者数が満員のため	71
ご本人に通所の意欲が無い	60
不明	59
他事業所の利用を希望されたため	57
病状面が不安定	52
ご本人のニーズと施設特性が合わない	48
通所する力が備わっていない	27
その他	15

N=82



	(事業所数)	平均	最少～最多
通所以外のことに関する日常生活の相談を行っている	75	10件	1～70件
日常生活における直接的・具体的支援を行っている	50	8.6件	1～70件

	(事業所数)	平均	最少～最多
住居に関する相談を行っている	39	1.6件	1～6件
グループホーム・ケアホーム等への入居支援を行っている	28	3.4件	1～48件
アパート探し等の支援を行っている	19	1件	1～6件

表28. 就労支援について(対象期間内の件数)

	(事業所数)	平均	最少～最多
一般就労に関する相談を行っている	73	7.2件	1～36件
一般雇用先との連絡調整及び相談支援を行っている	44	6.4件	1～21件
一般雇用につながった利用者がある	44	3件	1～18件
就労後も事業所の利用を継続している利用者がある	32	2.1件	1～13件

表29. 受療支援について(対象期間内の件数)

	(事業所数)	平均	最少～最多
医療に関する相談を行っている	52	13件	1～168件
医療機関との連携・調整を行っている	56	9.6件	1～168件

表30-1. 家族支援について(対象期間内の件数)

	(事業所数)	平均	最少～最多
家族と電話連絡による相談等を行っている	67	5.8件	1～43件
家族との面接相談を行っている	58	2.6件	1～19件
家族向けの支援プログラムがある	20		

表30-2. 家族向けプログラム

プログラムの種類	(事業所数)
家族会	14
家族教室	2
家族同士の相談活動	2
その他	1

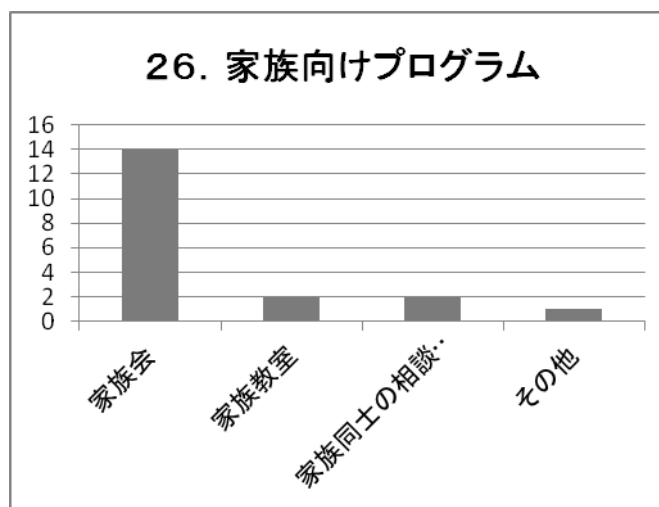
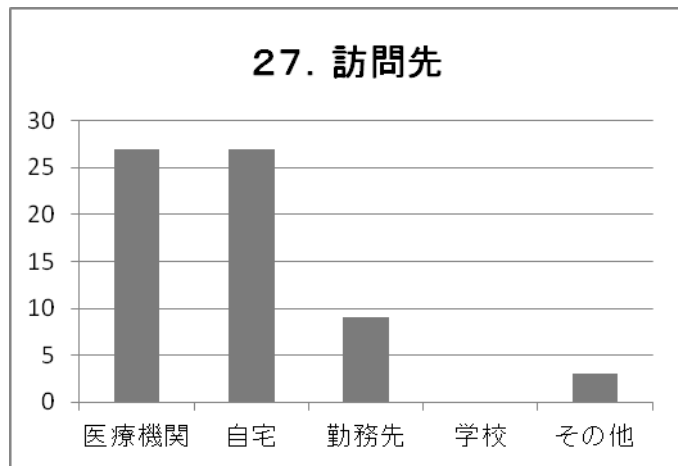


表31. その他(対象期間内の件数)

	(事業所数)	平均	最少～最多
地域移行・地域定着支援に関与している	15	2.2件	1～6件
上記の支援に関与し、退院に至った件数	15	1件	1～4件
他機関への紹介および仲介支援を行っている	34	2.5件	1～15件
訪問や同行支援などのアウトリーチ支援を行っている	43	2.9件	1～24件

表32. 訪問先	
	(事業所数)
医療機関	27
自宅	27
勤務先	9
学校	0
その他	3



	件数	%
地域との関わりがある	63	74%
i 自治体主催のイベント参加	41	
ii ボランティアの受け入れ	36	
iii ボランティア活動への参加	12	
iv 市民集会への参加	8	
v 市民と連携した勉強会を開催	4	
vi その他	15	

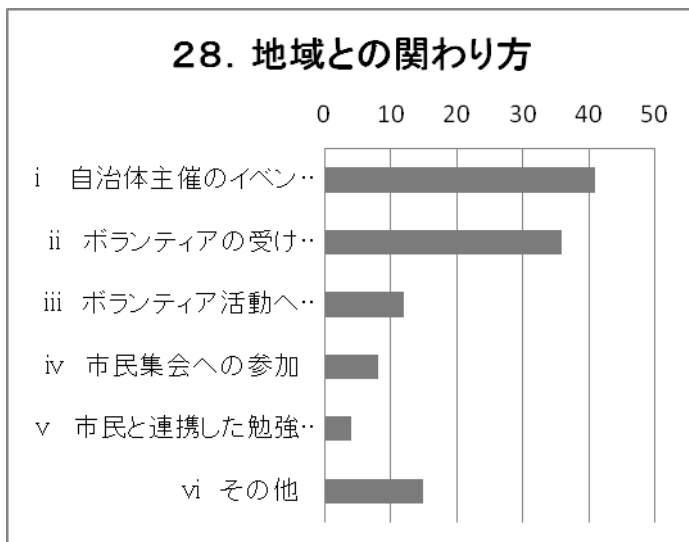


表34. 普及啓発活動について

	件数	%
メンタルヘルスに関する偏見緩和に関する普及啓発活動を行っている	18	22%
i 市民対象の講演会	5	
ii 教育機関への訪問	5	
iii 精神保健キャンペーン活動	3	
iv その他	4	

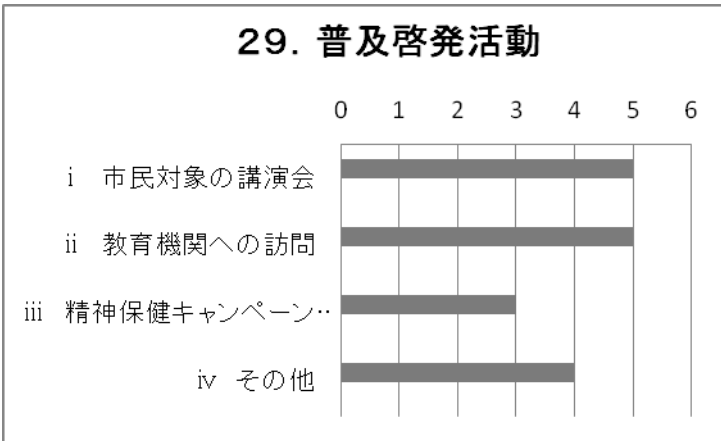
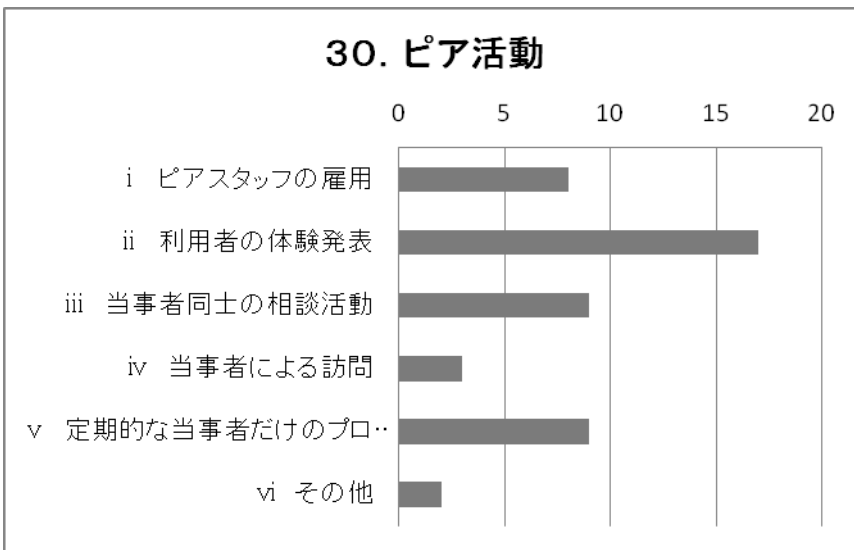


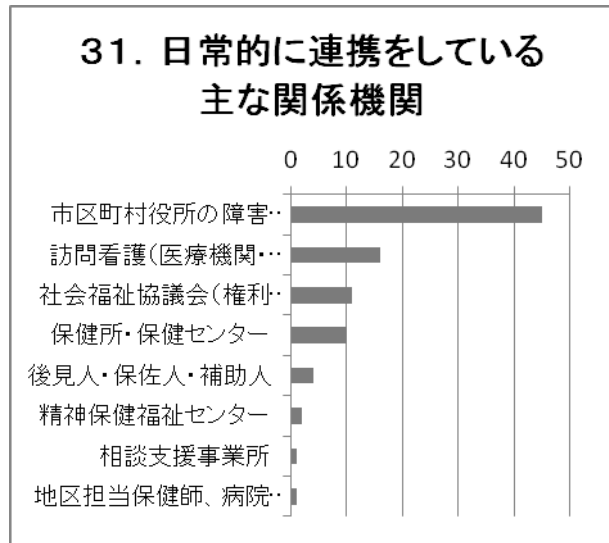
表35. ピア活動について

	件数	%
ピア活動等の取り組みを行っている、サポートしている	26	32%
i ピアスタッフの雇用	8	
ii 利用者の体験発表	17	
iii 当事者同士の相談活動	9	
iv 当事者による訪問	3	
v 定期的な当事者だけのプログラム	9	
vi その他	2	



	件数	平均	最少～最多	件数を回答した事業所数	実施総数	件数を回答した事業所の登録者数	実施割合 (%)
医療機関を交えたケースカンファレンスを実施している	54	5.2件	1～45件	42	220	1676	13.1
地域関係機関との連携を図っている	61	4.7件	1～34件	42	196	1488	13.2
地域関係機関とのケースカンファレンスを開催している	43	2.6件	1～15件	34	84	1249	6.7

	(件数)
市区町村役所の障害担当窓口	45
訪問看護(医療機関・ステーション)	16
社会福祉協議会(権利擁護事業など)	11
保健所・保健センター	10
後見人・保佐人・補助人	4
精神保健福祉センター	2
相談支援事業所	1
地区担当保健師、病院相談員	1



	(件数)
保健所・保健センター	37
市区町村役所の障害担当窓口	34
社会福祉協議会(権利擁護事業など)	29
訪問看護(医療機関・ステーション)	24
精神保健福祉センター	20
後見人・保佐人・補助人	19
精神科病院のデイケア	1

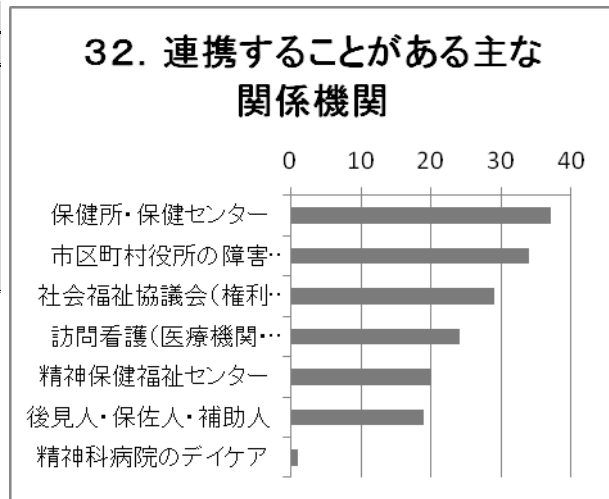


表39. 日常的に連携をしている障害福祉サービス

	(件数)
地域生活支援事業	14
共同生活援助	13
就労継続B	12
就労移行支援	8
居宅介護、重度訪問介護等	5
就労継続A	5
施設入所支援	4
相談支援事業所	4
生活介護	3
短期入所	3
自立訓練	2
療養介護	1

### 33. 日常的に連携をしている障害福祉サービス

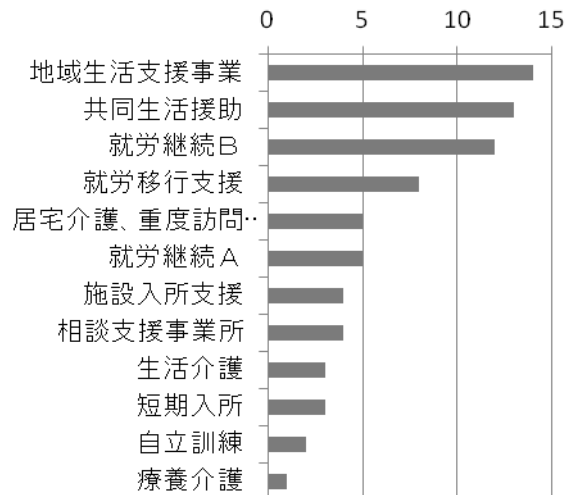
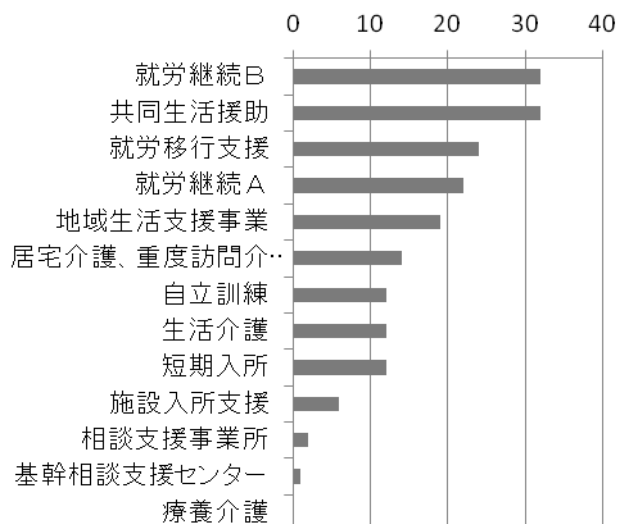


表40. 連携することがある障害福祉サービス

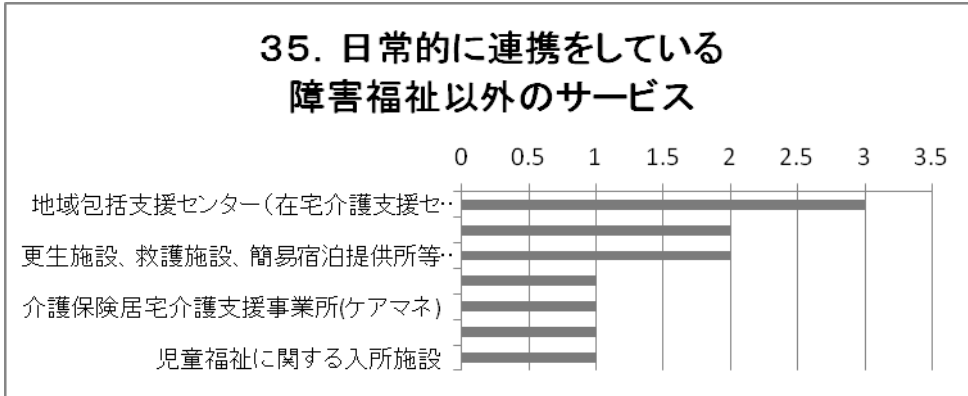
	(件数)
就労継続B	32
共同生活援助	32
就労移行支援	24
就労継続A	22
地域生活支援事業	19
居宅介護、重度訪問介護等	14
自立訓練	12
生活介護	12
短期入所	12
施設入所支援	6
相談支援事業所	2
基幹相談支援センター	1
療養介護	0

### 34. 連携することがある障害福祉サービス





	(件数)
地域包括支援センター(在宅介護支援センター)	3
高齢者関連の入所施設	2
更生施設、救護施設、簡易宿泊提供所等の入所施設	2
介護保険のサービス事業所	1
介護保険居宅介護支援事業所(ケアマネ)	1
民間の不登校支援事業所	1
児童福祉に関する入所施設	1



	(件数)
地域包括支援センター(在宅介護支援センター)	16
介護保険居宅介護支援事業所(ケアマネ)	12
介護保険のサービス事業所	8
更生施設、救護施設、簡易宿泊提供所等の入所施設	8
児童相談所	5
こども家庭支援センター	5
高齢者関連の入所施設	4
児童福祉に関する入所施設	2
民間の不登校支援事業所	1
通信制高校通学者への学習指導	1
地域生活定着支援センター	1

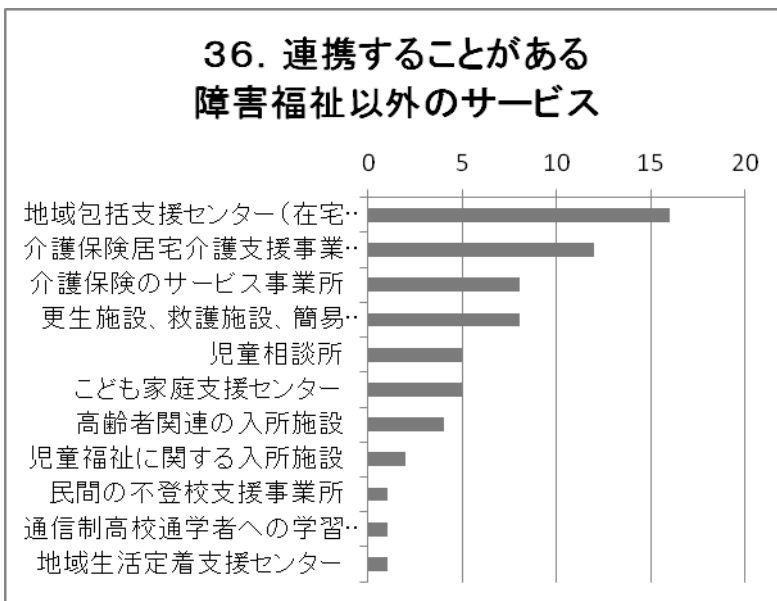


表43. 日常的に連携をしている民生委員など	
	(件数)
ボランティア	13
民生委員	3

表44. 連携することがある民生委員など	
	(件数)
ボランティア	20
民生委員	17
近隣の小中学校	1

表45. 日常的に連携をしている労働関係機関	
	(件数)
ハローワーク	25
障害者就業・生活支援センター	17
ジョブコーチ	11
地域障害者職業センター	9
発達障害者支援センター	3
障害者職業能力開発校	1
職業リハビリテーションセンター	1
若者サポートステーション	1
お仕事サポート	1

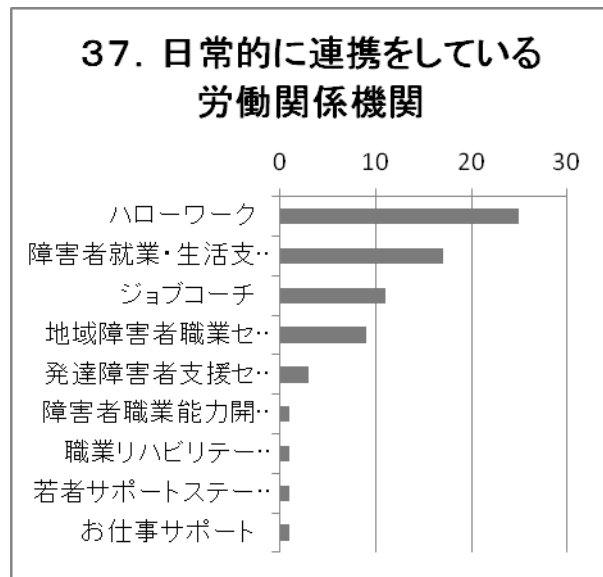
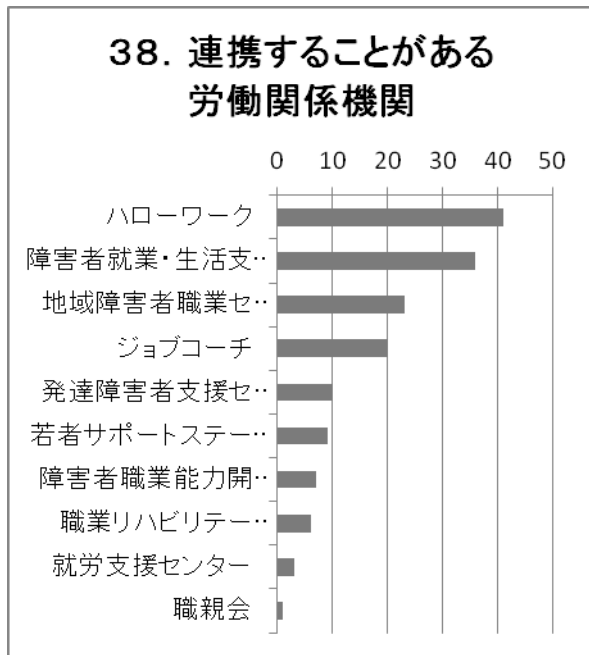
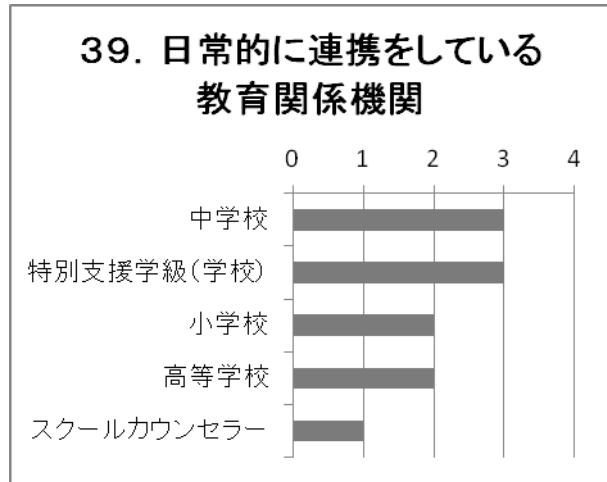


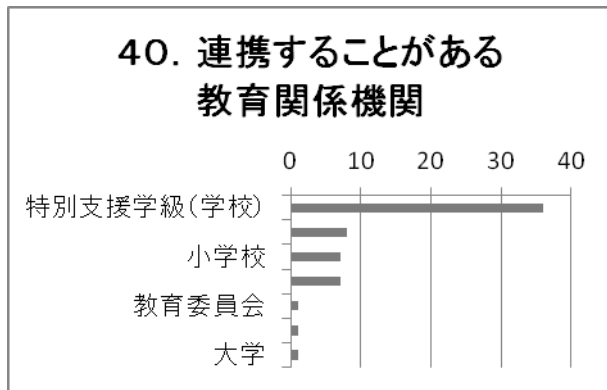
表46. 連携することがある労働関係機関	
	(件数)
ハローワーク	41
障害者就業・生活支援センター	36
地域障害者職業センター	23
ジョブコーチ	20
発達障害者支援センター	10
若者サポートステーション	9
障害者職業能力開発校	7
職業リハビリテーションセンター	6
就労支援センター	3
職親会	1



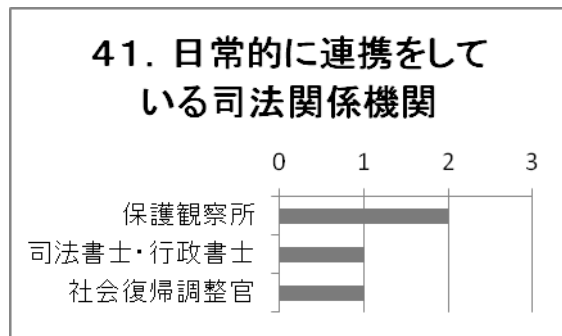
	(件数)
中学校	3
特別支援学級(学校)	3
小学校	2
高等学校	2
スクールカウンセラー	1



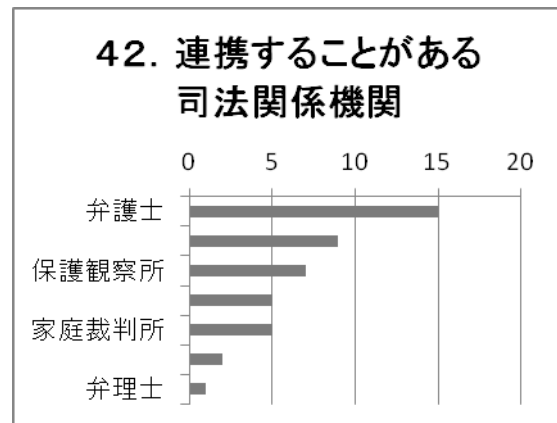
	(件数)
特別支援学級(学校)	36
中学校	8
小学校	7
高等学校	7
教育委員会	1
スクールカウンセラー	1
大学	1



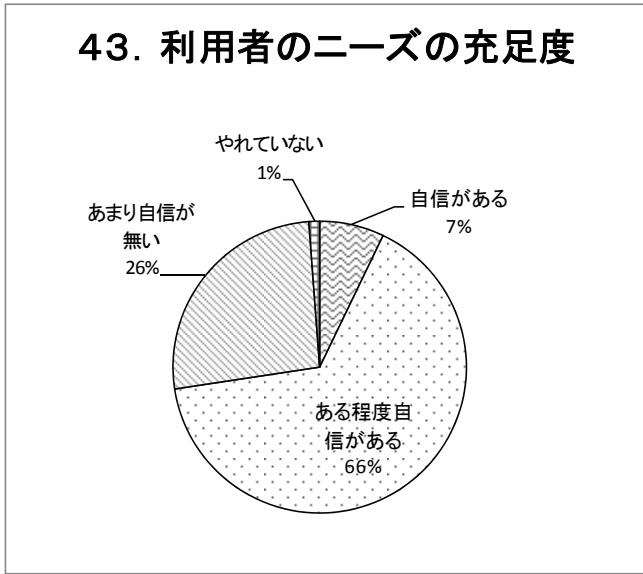
	(件数)
保護観察所	2
司法書士・行政書士	1
社会復帰調整官	1



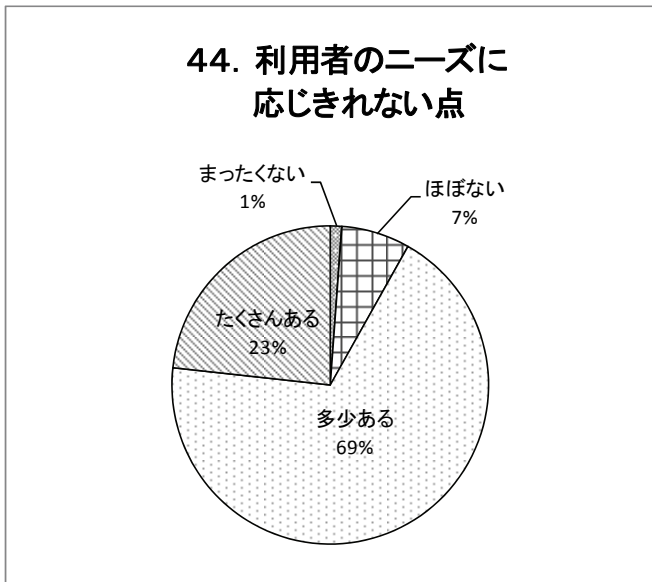
	(件数)
弁護士	15
司法書士・行政書士	9
保護観察所	7
社会復帰調整官	5
家庭裁判所	5
少年院	2
弁理士	1



	(件数)
自信がある	6
ある程度自信がある	55
あまり自信が無い	22
やれていない	1
計	84



	(件数)
まったくない	1
ほぼない	6
多少ある	59
たくさんある	20
計	86



	(平均)
1. 貴事業所では、支援計画は本人が望む暮らしを支えるものになっている。	2.64
2. 貴事業所では、利用者が主体的に手助けを求められるような支援をしている。	2.71
3. 貴事業所は、利用者が自分の将来の希望をもてる場である。	2.61
4. 貴事業所では、利用者が自分には価値があり、力があると感じる場を提供している。	2.77
5. 貴事業所では、利用者の学びや成長を大切にしている。	3.21
6. 貴事業所では、利用者自身が意義をもって参加できる場を提供している。	2.89

注釈:「とてもそう思う(4点)」、「そう思う(3点)」、「どちらともいえない(2点)」、「そう思わない(1点)」、「まったくそう思わない(0点)」の5段階評価で回答。

## <利用者アンケート結果>

表54. 年齢	
	(件数)
10代	6
20代	54
30代	114
40代	91
50代	70
60代	23
70代	4
計	362

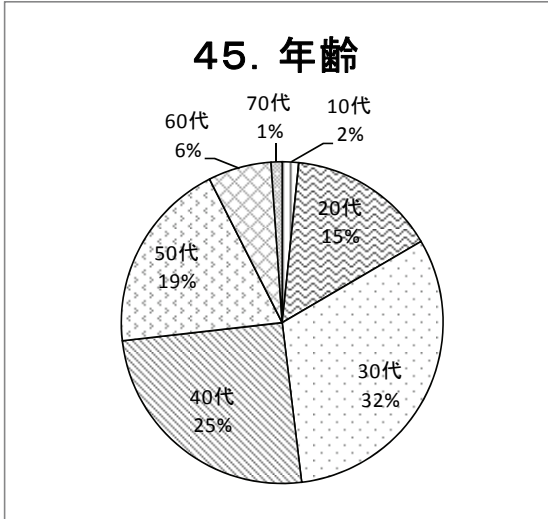


表55. 利用者の男女比	
	(件数)
男子	211
女子	137
計	348

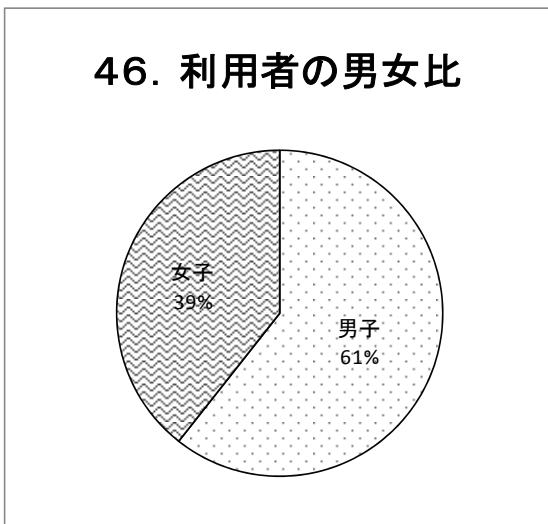


表56. 利用期間	
	(件数)
1年未満	113
1年以上5年未満	162
5年以上10年未満	49
10年以上	33
計	357

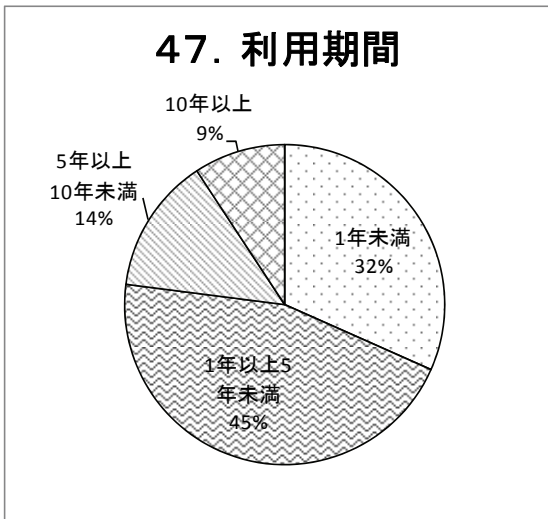


表57. リカバリー評価アンケート

質問項目	平均得点
1. 自分が望む暮らし方ができている。	2.3
2. 必要なときには自分から支援を求めている。	2.8
3. 生活していく中で、大切なことは自分で決めている。	2.7
4. 自分の将来に希望をもっている。	2.4
5. 人生の目標がある。	2.6
6. 自分の人生が今よりもよくなると思う。	2.4
7. 私は人として成長を続けているように感じる。	2.5
8. さまざまな友人をもつことは大切なことだと思う。	3.1
9. 自分が大事だと思うことを学んでいる。	2.8
10. 自分の趣味や特技、能力を活かすことができている。	2.4
11. 現在利用しているサービス以外にも、様々な活動に参加している。	2.0
12. 現在利用しているサービスに満足している。	2.8

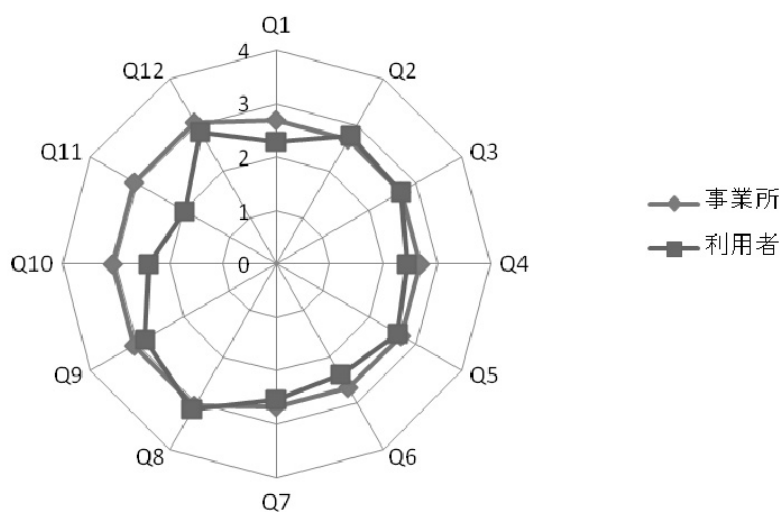
注釈:「とてもそう思う(4点)」、「そう思う(3点)」、「どちらともいえない(2点)」、「そう思わない(1点)」、「まったくそう思わない(0点)」の5段階評価で回答。

表58. リカバリー志向に関する意識

	主体性			希望				機会				
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12
事業所	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1
利用者	2.3	2.8	2.7	2.4	2.6	2.4	2.5	3.1	2.8	2.4	2	2.8

注釈:「とてもそう思う(4点)」、「そう思う(3点)」、「どちらともいえない(2点)」、「そう思わない(1点)」、「まったくそう思わない(0点)」として平均得点を算出。  
また、事業所の平均得点は、「主体性」「希望」「機会」の各テーマごとに算出している。

## 48. リカバリー志向に関する意識



## <事業所アンケート 自由記述>

### IV-3 貴事業所での取り組みについて、課題と実現のための方法について

<現時点で課題と思うこと、今後取り組みたいこととその実現のために必要なこと>

- ・地域の支援者と顔の見える関係を作って、ひとりの方の支援をチームで行っている実感をもって、就労支援をしたいと考えます。
- ・業務拡大。
- ・精神障害に対する偏見をなくすことが課題。もっと表に出やすい環境を望む。
- ・マンパワーの向上：職員育成。
- ・事業として、地域としての連携強化や制度のしほりを超えたシステム作り。
- ・高工賃の仕事を開拓したい。また、高齢の方もやりがいを感じられる仕事の確保。
- ・利用者の方々に前向きな気持ち、自己対応能力を身に着けて頂けるようなサポートが課題。モチベーションの喚起（行動化による）モチベーションを維持できるようにするための環境設備（ハード・ソフト面）が必要。
- ・A型からB型へ移ったばかりなので、まだ混乱している。A型からそのままの利用者さんは、もっと働きたい、給料が欲しいとの希望。新しくB型で採用した人は、週2～3度3時間からやっとなど、皆の調整が今後の課題。ていねいに指導しながらもう少し人数を増やして、皆が自信を持って仕事ができるようにやっていきたい。仕事の覚え方の上手な仕組を考える。皆の意欲を上手にひきだす。
- ・ストレングスへの着目評価。個々の障害特性に合わせた業務の提示工夫が課題。そのために支援スタッフの意欲改革、能力アップが必要。
- ・精神の障害に合った支援。特に働くときにはどうしたらいいのか、今のところ開所後から50名くらいの就労者を出しているが、障害特性に合わせた支援の必要の根源を明確にしていない。
- ・働く意欲、工賃upもあるので、チャリティーショップ（オークション）での事業を拡張していきたい。
- ・①利用者様が楽しく、充実して通所できる事業所としてもっとやりがいのある又、工賃の高い仕事を提供する。②.社会復帰を目指す方への職場開拓など就労支援の充実。その実現のために、営業力と資金（マンパワー）が必要。
- ・作業スキルが上がった利用者が就労してしまい、穴があく。
- ・就労希望者へのアプローチ。
- ・メンバー全員5日/週通所。
- ・重複障害を持つ利用者に対する支援計画が課題であり、医療機関との連携の強化が必要。
- ・利用者の自信の獲得、自己肯定感の獲得、他人とのかかわり方等、さまざまあるが、就労を目指す訓練場所として楽しんで取り組みを行っていきたい。

- ・機能訓練→理学療法士の確保が必要。
  - ・アニマルセラピー→実施団体との日程調整が必要。
  - ・当事者が運営に関わっていない。当事者組織の形成と運営に関わるシステムづくり。当事者が力をつけていくための支援が必要。
  - ・工賃向上と、援助の策と同時に兼ねられる作業を検討中。
  - ・利用者本位を心がける、職員教育と職場環境の改善。
  - ・職員への勉強会、家族への勉強会に取り組みたい。人員の余裕と金銭的なことが課題。
  - ・自主製品の販売拡大と新商品の開発。利用者同士の対人関係や、作業場の雰囲気改善。就労に向けた新たな取り組みの検討。
  - ・1.研修会への参加、受講による対応。
  - ・2.有資格者を採用（または内部養成）。
  - ・日常生活において社会性が欠如している様に考えます。社会のルールや常識を一緒に考えるところから行わないと...と考えています。
  - ・GH創設の要望が多い。これから取り組むが27年度の開設になってしまう。
  - ・利用者の高齢化（保護者はもちろんのこと）への対応。
  - ・就労に向けての支援がなかなかできない現実。
  - ・空地、空店舗などの情報を上手くキャッチできたらよい。
  - ・それほど高齢でもない利用者で、長期利用の方への働きかけ（B型は終着点でないとするならば）。
  - ・就労系福祉サービス充実の為、短期間の利用での退所者が増加。
- 当事業所の利用者減少。
- ・休職中の方への対応。
  - ・契約終了後のサポートの必要性が大きいことが課題。
  - ・就労先の確保。
  - ・住居の確保。
  - ・経済的問題。
  - ・絵画写真文章作成など目標にはあげているがなかなかやれないのが現状です。講師を依頼するとか、決まった時間をとるとかが必要。
  - ・利用者の減少。
  - ・就労者数が増加している一方で新規利用につながる利用者が少なく、定員割れしている状態。市内の相談事業所や各機関に対して広報活動をしていくとともに、サービス内容の充実（プログラム、実習、所内での下請作業）を図っていく。
  - ・収益が見込まれる、新たな事業模索。
  - ・職員のスキル不足が課題。時間が必要。
  - ・通所しやすい雰囲気や内容にしていきたい。そのために、利用者・職員がコミュニケーションしやすい良い雰囲気にしていくことが必要。



- ・高齢者福祉、介護保険制度の勉強が課題。勉強会、研修会を通しての交流が必要。
- ・工賃が低い→自主事業を展開していくことが課題。自主事業を行うに当たり、場所や設備が新しく必要となる。
- ・現場での職場実習の機会がないため開拓に取り組んでいきたい。
- ・すべての支援に、どう対応してよいのかわかりません。
- ・企業の精神障害者に対する理解が乏しいが、あきらめないことが必要。
- ・エンパワメント。
- ・自主製品の開発、販売。施設外就労、実習先の開拓が課題。そのために施設環境の整備、資金、販売先の確保、企業への働きかけが必要。
- ・工賃アップ、将来的には広いところへの移転。そのために職員の創意工夫。マンパワーの確保が必要。
- ・より親切で丁寧な支援の提供に取り組みたいが人手不足が課題。
- ・本人を取り巻く地域やより多くの機関、家族との連携、情報共有。
- ・具体的で理解しやすい情報提供（本人や家族への）。
- ・就労者が出た後の利用者の確保が難しい。もっと利用者を確保するための営業が必要。
- ・自由度を高くすると管理性が低くなってしまうため、そのバランスを取りつつ快適に過ごせるように考えています。決まりやルールをたくさん作るのではなく、お互いが気持ちよく生活するために必要な声かけや思いやりを持って生活していくようにしていきたい。
- ・当事業所は、日中活動事業の就労継続支援B型事業所のため生活・余暇活動については家庭、GHの職員が対応している。
- ・利用者に合った作業、本人が満足する作業を提供していきたい。そのために地域企業での外勤作業開拓、地域企業と福祉施設の連携が必要。
- ・グループホームなどを考えている。実現のためには資金面、マンパワーが必要。
- ・就労先、実習先、内職等請負いの開拓。
- ・新規利用者の獲得、空室をなるべくなくす。
- ・2～3年後の移行について流れをイメージしておくこと。そのために関係施設との機能分化を明確にすること。（就労B、移行支援、デイケア、外来、Dr）
- ・コミュニケーションできる組織づくり（報告、相談、連絡、説明が組織の一人と自覚し出来ること）。そのために、職員一人ひとりのスキルの向上→研修へ参加、課題提供、PDCAが課題。
- ・商品や農産物の売り上げを伸ばしたい。そのために商品の売り場開拓。商品や野菜の品質向上が必要。
- ・就労継続Aをフルタイムで利用することができるような受け入れ体制の構築。
- ・賃金原資を余裕あるものとする取り組み。
- ・地域づくりにまで、意識を持つ、スタッフ人材育成ができていない。

- ・新興の A 型事業所など、ビジネスモデルがふえてきており、福祉支援ができていない。
- ・福祉の仕事が最近特につまらないと感じています。システムチックになり、報酬利になることで、質の担保を図っているのかもしれませんが、規格内の支援や人材が占めている気がします。
- ・一つの施設内に地活、相談支援、就 B、ショート、ケアホームが混在する多機能型のため、各事業所のスタッフは自部署以外の事業にも対応しなければならず、利用者への対応が雑になってしまう事が課題である。目的の異なる利用者が同じ空間に集うため、様々なトラブルも起きる。各事業所を個々に設置することが課題。
- ・就労移行支援事業所に入る利用者がいなくなっている。（就労できる人はほぼ出来ている）少し訓練をしたら、就職可能な人を探す。関係機関の連携を増やすことが必要。
- ・触法障害者の方の就労が課題。
- ・能力、希望に応じての作業グループ編成の見直し。工賃向上に向けて、安定した、作業の選定と開拓。そのために職員自身の取り組む姿勢が必要。
- ・訪問支援の充実。就労でも作業所でもない方々との活動場所が課題。
- ・利用率の不安定による運営の厳しさが課題。相談支援事業所との連携による、利用者さんの流動性を図ることが必要。
- ・相談支援等に取り組みたい。そのために職員の向上心が必要。
- ・A 型の就労継続支援事業所が増加し、対象者が A 型へ流れている。就労移行支援事業所の強み、（就職後の収入の違い等）を打ち出していくことが課題。そのために定期的なモニタリングの実施による、支援方針の確認（課題の抽出）をすることで、支援の質の向上につなげることが課題。
- ・若年層に関しては、今後の生活についてイメージをふくらませていけるような体験や、勉強をするような活動。中高年に関しては、のんびりゆっくりと、お茶を飲みながら過ごすような活動が課題。そのために、スタッフ増員、活動場所の拡張が必要。
- ・生活技術や社会のマナーを学び、身につける機会の提供。（一人暮らしに関してなど）今後の生活イメージをよりふくらませていく体験などが課題。そのために、スタッフ増員、活動場所の拡張が必要。
- ・単身生活を考えている人たちのための生活講座など。
- ・リワーク支援を医療機関や就業センターでカバーできない部分について、取り組みたいと考える。そのためにもうすでに実践されているところがあれば見学したいと考える。
- ・働くプログラムと楽しむプログラム、リラクゼーションプログラムをもう少しここに合わせて設定していきたい。

<国や施策に望むこと>

- ・就労に関して、短期間でも就労すると年金 2 級がもらえないケースがでている。年金と短期間就労でも生活保護を受けなくても暮らせるようにしてほしい。
- ・精神の高齢者、アルコールの高齢者の働く以外・暮らすに対する資源が見当たらない。精神障害を持つ高齢者が安心して暮らせるシステム、高齢者用のグループホームが必要。
- ・就労継続 B に通所していて、具合が悪くなり、やっとたどりつけるも、作業に着ける程ではない方は、精神障がい者支援では、重要な部分だと思います。これらの方々の通所先として、就労継続 B が適応である事を、明確にしてもらいたい。上記を踏まえて、工賃上の条件をつけてほしくない。
- ・事業所内で完結せず、サービス利用できるシステム、制度のしほりを超えたシステム作り。
- ・高工賃の仕事開拓と同時に安定した利用者の確保のため、優先調達推進法がもっと活用しやすいように。
- ・定員一杯により新たな利用者が受け入れられない状態。受入施設の増設（特に西多摩地区）→就労系施設とデイケア施設の中間的な存在の施設。
- ・独居生活者への手厚い支援案（住宅、見守り体制）。
- ・精神科医療の充実（精神科医の不足）。
- ・A 型から A 型の国庫の認定が変わったことにより B 型に変わったのですが、精神障害者にとって週 20 時間というのは調子の悪い時にはとてもハードルが高すぎます。今後 3 障害が同じように処遇されるのは良い事なのですが。又精神障害の特徴として波があるのは当たり前。その上にストレス弱い等他障害との大きな違いを考慮していただきたいと切に思います。一律にするとどうにも精神障害の障害が適切にケアされない様に思えます。
- ・精神の病気・障害は背中合わせです。就労移行の方が医師意見書では就労不可能となっていて苦勞しました。また生活面でも体力的に無理なのに「そろそろ就労」とすすめてしまったり、短い診察の中では不十分なので医療の向上のためにも、国は医療費を削らないでほしい。福祉も今以上削らないで欲しいです。
- ・一部の偏った事業所（公的な事業所）に予算がまわっているように感じる。もっと公平性を持ってほしい。
- ・福祉従事者の給料底上げ。
- ・罰ではなく治療へ。
- ・個々の当事者の必要性に合うような柔軟な制度の活用。
- ・精神障害者のうち、しっかり働ける環境を整えれば一般作業員同等の力を発揮する方々は多い。一般就労先に専門職員（障害別）を配置し、雇用内容も、精神障害者が働き続けられるよう改善をすすめてほしい。

- ・例えば生活介護と就労継続支援B型の間に置かれるような支援。
- ・職員の求人を募っても人は来ません。来てもこちらが希望する人材ではありません。従事者の処遇改善と、地位向上がなされなければサービスを維持することは難しいと考えています。
- ・介護と障がいと同じように扱わず、独自の制度を確立してほしいです。
- ・障がい者雇用の助成などを増やして欲しい。
- ・利用者にとって分かりやすい福祉サービス制度。
- ・B型から就労移行などへの利用につながった際にも加算がつくような仕組み作り（B型の利用者抱え込み防止にもつながる）。現状では利用者の回転率の良いB型事業所は収入が安定しない。
- ・契約終了した方の就労継続のための支援は、多くなるばかりだが、現状は報酬なしで働いている。支援のためには人員が必要であり、アフター支援を続けるためにも改正時に取り入れて欲しい。皆さんの為に就職を支援しているのだが、ただ通所させるだけの施設も出てきている。
- ・保護者などの年齢が高くなり、生活基盤の確保（入所施設、ケアホーム又はグループホームの事業）が必要。入所施設建設への補助の拡大。
- ・授産施設（通所）からの移行のため、施設運営が厳しいため、補助の要望。
- ・海岸沿いに立地しているため津波対策が必要。可能であれば移転したいと考えているが予算が組めないため据え置きとなっている。津波の危険区域に立地しているところで、移転の意思がある事業所については優先的に補助金をつけてほしい。
- ・企業に対し、障害者の理解と雇用が広がるよう啓発を行ってほしい。
- ・犯罪を犯した障害者の支援を考えてほしい。よりそう支援と職員の数が障害者総合支援法では対応できないので職員を増やしてほしい。
- ・報酬を上げてほしい。
- ・指示、規制ばかり強調しては必要な社会資源は増えない。
- ・就労支援が進んでいることは良いと思いますが。
- ・制度が目まぐるしく変わるが使い切れていない。マニュアルや効率に縛られた福祉サービスにならないようにしてほしい。
- ・B型利用のニーズは多い。行きたくても空きが少ない状態。月平均3万円をどこの施設でも支給していくには限界があるように思います。
- ・クラブハウスモデルを国で推進する精神保健福祉のモデル事業として認可してほしい。
- ・生活訓練の期限をなくしてほしい。
- ・特に精神障害は波があり、2年または3年の期間では、十分に支援ができない。そのため、標準機間の再設定を望む。また、生活能力の向上を考えると、個別での対応が必要となり、人手を増やせる報酬改定が必要と思う。
- ・計画相談が始まり、事業所利用までの手続きが増えた為、利用者の負担が若干増えて

しまった。利用者にアセスメントを取り、その後施設でもアセスメントを行う為、利用者の負担になってしまい、2度手間に感じてしまう方もいる。現場も書類やモニタリングが増えた為、以前よりも忙しい。よりスムーズで無駄のない支援が出来るような施策があればと思う。

- ・福祉関係スタッフの給料は全体的に低いと思われる。
- ・計画相談の拡充について、専門員の確保（質・量）に疑問。
- ・自立訓練について期限の延長が認められる基準が知りたい。
- ・宿泊型自立訓練についてサービス内容にしばりを受けたのですが、「通勤寮のイメージ」と言われ、納得ができません。
- ・利用者は、希望の作業がそれぞれに異なっているので、7.5対1の配置では思うような支援ができない。職員の配置基準の増員を望む。
- ・消費（税）増加に伴い給付費や障がい年金・生活保護費の増加も検討して欲しい。
- ・障がいを持っている方が損をしないコト。
- ・専門職の配置基準に明確にしてほしい職（作業療法士等）。
- ・防災対策として、スプリンクラーの義務付け、補助基準を制定してほしい。
- ・高齢者主体となるB型事業所の有り方が課題。B型事業枠の中で高齢者を対象とした施策の特別枠づくりを望む。
- ・標準利用期間についての緩和あるいは撤廃。→居場所を失う方が当然出てくる。
- ・就労A型の運営が、助成金ありきになっており、自助努力での工賃保障ではないところに、不安を感じます。認可条件を厳しくして下さい。自立・・・に関する概念が逆行している気がします。本人自己責任での自立は、福祉の理念とは離れていくので、十分な地域での協議を。
- ・必要な制度は残してほしい。
- ・障害者総合支援法が課題。障害者自立支援法の看板のかけかえにすぎない。
- ・厚生労働省の官僚の考えをかえること。厚生労働省の官僚の天下り先を福祉事務所にする。厚生労働省の官僚が障害年金2級（6.5万円）で生活する。
- ・すべてを、スウェーデン並みの福祉を。無駄な公務員をカット。公共事業の廃止。
- ・触法障害者の方の就労について、企業側への啓発、促進。
- ・訪問支援の充実。就労でも作業所でもない方々との活動場所が課題。マンパワーが必要であり助成金交付を望む。
- ・利用率の不安定による運営の厳しさに対して、日割の単価計算ではなく、例えば月割制にするなど、運営に考慮した仕組みを求めます。
- ・就労移行で就職者をだしていることに対して、さらに手厚い助成金を望みます。
- ・就労支援ができる職員の育成と人員増が課題。就労後のサポートに関して、もっとサービスの幅を広げてほしい。就業生活支援センターや地域活動支援センターだけでは定着支援も限界があると思われる。定着支援や定着後の支援への評価が低すぎる！

- ・トライアル雇用を使わないと支援費を請求できないのはおかしい。実際はトライアルを使える幅が狭くなってきているし、使えない企業もあるのに....
- ・就職後の支援実績に対して、障害福祉サービス事業所にさらに評価をいただきたい。
- ・就労継続 B 型事業の目指すところは工賃向上ばかりではなく、ディセントワークの視点ややりがい、生きがい支援のニーズ対応できることへの見直しが必要と思われる。

### <利用者アンケート 自由記述>

【3】最後に下記の質問について、答えられる範囲で自由にご記入ください。

1. 自分らしく生きていくために、支援者に大切にしてほしいことはどのようなことですか。(自由記述。<>内は集計者がまとめたもの。)

<一人ひとりを理解して支援してほしい：22 人>

自分達のことを理解してほしい。自分をわかってほしい。私の事を理解してほしい。すべてわかってほしい。支援者（作業所職員）に、触れただけで意を体してくれる。同じ「病名」や「障害名」でも 1 人 1 人、違った症状、特性があります。何が出来て、何を支援して欲しいと本人が考えているかを、よく聞いたり、見たりして、その特徴を理解して欲しいと思います。自分の性格や意見を考慮した上でのアドバイスを大切にしてほしい。病気に対する個人個人の理解度を高めて、その人に合った支援をして欲しい。各個人の能力・個性に合わせた支援を希望します。これからも個々の能力に合ったサポートを心がけて欲しい（作業所のスタッフのサポートには満足しています）色々な人にあった支援を。各々のらしさ。病気で人間をひとくくりにするのではなく個人を見て判断してほしい。人それぞれだということ。自分の体の調子などをもっとわかってほしい。人格・性格に対する理解。マイペースなので、そこをみとめてくださるとありがたく思います。今のところ問題はないが、せめて自分の性格知ってもらうのも一番良い。利用者を理解する姿勢。理解。人間性を知ってもらう事は、時間が掛かるし、本人の自覚と皆の理解が必要。実務、学歴、職歴、資格、仕事の経験、得意・不得意の個人能力に対する扱い方。また、健康面（一般の人とは、体力もなく社会的に弱い立場にあるという点）を踏まえての対応のバランス。

<話を聴いてほしい：16 人>

話をきいてほしい（4 人）。ちゃんと話を「聴いて」欲しい。（聞くのではなく、聴く。）もっと話を聞いてほしい。時間がある時でいいので話を聞いてほしい。日常生活の小さな事からの話を聞いてほしい。もう少し話を、聞いてほしい（だれかに）。車で話を聞いてほしい。悩みごとを聞いてほしい。自分のなやみを職員にきいてもらいたいと思います。悩み事などストレスが溜まらないように聞いてほしい。主治医の先生も作業所のスタッフもよく話を聞いてくれるのでそれを続けて欲しい。たくさん話をする。落ち込んだ時、話してほしい。

<本人の意思を尊重してほしい：15人>

様々なケアプランは当事者本人と決めてほしい。本人の意思を尊重し、支援者の意見を言うのではなく、本人の支援をしていって欲しい。本人の意思を尊重して欲しい。本人の思い、夢、希望を大切にしたい。強要せずに、本人の意志を大切にする環境。利用者の意見や希望をよく聞くようにしてほしい。一人一人のいけんをきいてほしい。意見を聞いてほしい。自分の意志を聞いてもらうこと。意見を聞く姿勢を持ってほしい。お金など、意見をいろいろ聞いてほしい。もうちょっと障害者に対して耳を傾けて欲しい。弱者の意見や少数派の意見にも耳をかたむけてほしい。自分の希望を聞いてもらえたらなあと思う。自分の望みをもう少しでも聞いていただいていたほしいです。

<主体性を尊重してほしい：15人>

自分の気持ちや行動などを大切に、あたたかく見守ってほしい。やさしく見守ってほしい。暖かい目で見守ってほしい。あたたかな目で見守ってほしい。自主性。自分を信じてほしい。できることは本人にやらせてほしい。できないことの支援を求める。私が出来ない事をたすけてほしい。あれはダメ、これもダメというのではなくできそうな事はやらせてもらえることも大切にしてほしいと思います。仕事や生活をする上で、方向性を見失わないように見てもらいたい。自立を目指す支援。手を差し伸べる時は、その人の為に行うのか？自分の為に行うのか考えて、相手の為にならない事は、相手に気付かせるか見守りの姿勢でいてほしい。なぜ？そうするのか理由を考えて行動してほしい。マイペースでいっていますので、支援をお願いします。生活リズムを守って生きてゆくために見守っていて欲しい。作業もいつも通り行わせて欲しい。

<困った時に支援してほしい：13人>

相談しやすい場を持ってほしい。困った時に相談にのってほしい。よりそって相談にのってくれたりしてほしい。困った時に相談にのってほしい。必要な時に相談などさせて頂けると助かります。アドバイスとか求めています。いざという時力になってほしい。こまったときに、たすけてもらいたい。生活に困った時に適切に援助してほしい。切羽詰まったときの支援者側からの気づきによる支援相談業務。利用者をかんさつして必要なしえんしてほしい。助けて欲しい。大切な時に気づいてくれる人。こまっている時、一番のこたえを言ってほしい。

<病気や障害を理解してほしい：13人>

障害や病気を理解した上で接して欲しい。病気のことを知ってもらいたい。もうすこし病気の事をわかってほしい。病気を理解してもらいたい。病状や特性に対しての理解。病気を理解して、普通に接して欲しい。自分の病状をなるべく理解し、気長に、見守ってほしいです。うつ状態の自分のことを理解しておいてほしい。自分の障害をよく理解してくれると、自分としてもありがたいです。病気を理解してもらっているので満足しています。これからもその時々を長期的に見守ってほしいです。現在通所している就労移行支援事業所では、職員・講師の人たちに、障害や体調にたいへん配慮していただいて、指導しても

らっています。今後も現在の気持ちを大切に、辛抱強く支援を続けていただきたいと  
思います。支援者は体験者ではないのでいきちがいや誤解が生まれる事がある。状態が悪  
い時に理解を求めることは年数が経つにつれて難しくなります。

<気持ちを理解してほしい、思いやり：13人>

気持ちを理解してほしい（2人）。自分の思いをわかってほしい。自分の思いを理解してほ  
しい。障害者本人の気持ち。思いやり（2人）。思いやる気持ちを大切にしてほしい。相手  
の気持ちを忖度する事。支援者の方にもう少し心配りしてほしい。支援される立場に立っ  
て支援していただきたい。常に障害者の立場になって物事を考えてケースバイケースで対  
応していただきたい。

<人権、人として尊重してほしい：12人>

人権。それぞれの一人一人の人権。特別扱いしないで対等に見る。障がい者の悪い点を見  
るのではなく、人として見ていてほしい。特別扱いはせず、普通の人のように接して欲し  
い。持っている病気は人それぞれだけど、できるだけ対応に差は出さず、平等に扱ってほ  
しい。疾患者としてではなく、一人の人間としてみるという事が大切だと思います。支援  
者も一人の人間ですし、相性や性格もあるので難しいとは思いますが、支援者一人一人の  
そういった意識を持つことが必要だと思います。人間らしい扱いをしてほしい。人として  
あつかう（家族のような感じで接する？）。自分の存在を認めてもらうこと。自分の存在や  
人生を尊重したり、敬意をもって大切にしてくれること。人として私の人格を尊重し、こ  
れから生活していく上で何が大切かを考え指導してもらいたい。

<就労支援をしてほしい：11人>

就職を斡旋してもらいたい。仕事をあっせんしてもらうために、様々な活動をもらい  
たい。社会で働けるように趣味や特技を増やして応用できるような支援をしてほしい。  
障害を持つ人は数多くいて、一般の人よりも差があることがわかります。しかしそれでも、  
仕事や特技などを生かせたら、もしかしたら一般でも働くことができるかもしれない。そ  
う思いながら、必ず誰かはその人の個性を見ていると思います。障がい者が働ける会社を  
紹介してほしい。自分の行きたい所で働けるようにしてほしい。仕事がほしい。私はうつ  
ですがきっかけがあってそれはセクハラです。どうしても仕事に対して（上司、面接官）  
に恐怖を感じます。なるべく安心して働ける場所を斡旋してくれる所があるといいです。  
「この人はこの事業所でこんながんばってますとアピールしてくれる事業があればいい  
なと思います。とくにセクハラなど女性として弱い立場でおかれてうつになってしまった  
人。就労が目標なので、情報の提供をもっと密にしてほしいです。作業内容やイベント事、  
作業所内の人間関係などは満足しています。あきらめずに、仕事を見つけてほしい。  
また仕事できるようにしてほしい。自活できる様になりたい。

<不調時にはこのように対応してほしい：9人>

暴力をふるることが多いので興奮した時にとめてほしい。社会的に反する行為が見られた時、  
冷静に諭すように教えてほしい。支援者の人間性によって、大きく左右されるので。



困っている時に、電話したり、でむいていった時におこっている時はおちつくように、パニックのときには、くすりをのみなさいとってほしいです。不調のときケアしてほしい。必要な援助、症状が出来た時の対処。幻聴がきこえてこまっている時、救急車の前にどうしてなのか親身になって話をきいてほしい。こうしたら良いよと言ってすぐ病院に入院させないでいっしょになって行動に、かいけつしてほしい。これは、こうよと、1つ1つひもとくように、その人がわかった！元気になった、かいけつした！となるまで、話をしてほしい。声が間違ってるのは、自分が思っていることです。病の症状なのか、性格なのか、悪い癖なのか区別して対応する。急な状況の変化に対しての対応。人にめいわくをかけない。

<わからないことを教えてほしい：9人>

様々な情報がほしい。情報により、安心できる事がある。私は知らないことが多いので、有益な情報を教えて欲しいです。力をつけるためにいろんなことを優しく教えてもらい、学んでいきたい。分からない事があつたらやさしく教えてほしい。くわしく教えてほしい。わからない事を教えてほしい。いろいろおしえてくれる気持ち。ていねいに教えて欲しい。状況がわかるように悟してほしいです。

<コミュニケーションを大切にしてほしい：7人>

コミュニケーション（2人）。日頃のコミュニケーション。コミュニケーションをもつとうまくする事。対話。なんでも話せるあいだでいたい。そう出来るように親身になってほしい。いつでもすぐそばにいてほしい。仕事としての発言もいいけど、たまには雑談に応じる余裕を持ってほしい。立場上、こういう風にしか言えないとはわかりますが。

<悪いところも伝えてほしい：6人>

良かったことと悪かったことを率直に言ってもらうこと。いい所、悪い所の指摘して欲しい。相手の気持ちをしっかり受け止めてくれて良いところは良い、悪いところは悪いというように分かりやすく教えてくれるようなところを尊重して欲しい。ほどよい厳しさで、学んでいきたいので、反省点や間違いなどの注意。わがままな事を言ったり行動を行ったらしかってほしい。怒るのではなく、叱る。自分らしくと言っても、周囲から見て許容されるものとされないものがあると思います。前者においては伸ばす、後者においては修正するといったサポート姿勢で支援いただければと思います。

<その他・支援者の態度に関する希望>

私達に明るく接して欲しいです。明るく元気にしてほしい。明るさ、ユニーク。笑顔。やさしい人であってほしい。やさしくしてほしいです。げきれいしてほしい。あまり注意しないでほめてほしい。言葉づかい。言葉のかけ方を選んでほしい。おだやかな口調で接して欲しい。親身な対応。現在のように、やさしい言葉かけをつづけてほしい。作業をもっと自分自身が頑張るために声掛けをして欲しい。ずっとつながっていてほしいです。声かけとか大好きです。すごく安心します^\_^。一緒に希望を持ち続けてくれること。活気ある雰囲気を作る努力をしてくれること。もうちょっと居て欲しい。（支援者の担当がガン

バっているのはいいけれど、忙しそうで、声をかけるのをたまにためらう)。常によりそってほしい。受け止めてくれること。ユニークさや色々な人生があっただけという寛容さ。幅の広さ。豊かさ。不安がないように安心した支援をしてほしい。いそがないこと。その人の speed に合わせる事。信頼感のある相談者。信頼関係をきずいていくことと、回復の意識を持って接して欲しい。

<その他・支援の在り方についての希望>

将来もっとのびのびと生活しやすいよう援助してほしい。自己否定してしまいがちな面をフォローしていただきたい。誇りをもたしてほしい。プライド。自分が目標にむかって行けるように、あとおしをしてほしい。私の特徴をのばしてほしい。自分が知らない自分を見つけて活かしてほしい。自分の特技、能力を活かすことができるように支援して欲しい。個性を伸ばす場所作り。障害者の「自立」を求めて訓練している訳だから、それを前提に他の人にも接して欲しい。利用者は、みんな成長して、社会に出たいという目標があるという事。社会との孤独感を感じないよう社会との接点を増やして欲しい。人間関係がよくなるように。人間関係。根気。助け合う気持ち。自分の目標について一緒に考えながらサポートしてもらうこと。出来る範囲でやっているのだから、助言、改善点があれば指摘してください。自分の目標としたことに対して、アドバイスなどの確にしてほしい。老後のことまで見据えてアドバイスしてほしい。老後に生活保護になるのではと心配している。自分自身、気づかないことなどでも、アドバイスを受ける。大切なことだと感じた時にはアドバイスをしてほしい。悩みや苦しみ、楽しみを一緒に共有していきたいです。仲良く過ごしたい。今の生活パターンを大切にしたい。生活を大切にすること。両親と相談する。両親面会、兄弟面会。両親と相談する。家族の事。医者との事を大切にしたい。パートナーとなってくれる人に自分を理解してほしい。出来れば多数の方々に支援してほしいと思います。もっとよりよく生きやすい住らし。

<その他・支援上気をつけてもらいたいこと>

プライバシー。プライバシーを守ってほしい。プライバシー、プライベートを尊重してほしい。他の者に個人情報をもれないような工夫、例えば安心して相談しやすい環境づくりなどを、もっと厳密にしていきたいです。サービス内容をあらかじめ説明してほしい。必ず報告をしに行く。予定を確認する。支援者は、支援をすれば大きく伸びる当事者に、支援を集中しがちですが、それでもなお、平等であってほしいと思う。しめしがつく様にみんな平等に対応する（注意とか）。言っていることと行動すること（私たち障害者に対して）が矛盾があると、その差が激しいと、頭では（本音と建前があるとか）わかっているつもりでも辛いです。私は、今のサービス内容は慎重すぎると思うし、不親切だと思います。

<活動、支援内容等についての希望>

パソコンのれんしゅうをもっとしたいです。パソコンがしたいです。パソコンで年賀状が作りたいたいです。カラオケがしたいです。レクリエーション活動。楽しく過ごせたり！いろ

いろ楽しみがあったら良い。外の仕事より、内職がいい。創作の出来る環境を作ってほしい。外出とかを一緒にしてもらえ事うれしいです。自分が行きたい所に、行けるように手だすけしてほしい。SST、コミュニケーション能力を身につける訓練（就労時の場面以外の時も）をもっと本格的にやってほしい。リハビリ支援。A型の仕事を増やしてもらい、家族を十分に養って生きたい。[子供を大学に入りたい]◎希望。とてもいい支援者の人ばかりで十分大切にしてもらっています。ただ今は手芸の仕事をしています月曜日と金曜日だけしかないのです。できれば毎日手芸の仕事があれば毎日仕事出来るので活動をさまたげるような事だけはしないでほしいです。もっと仕事がしたいです。お金の管理グループホーム。腰が少し痛いので、ヘルパーさんを頼みたいです。体調管理をしてほしい。体調。お金が欲しい。交通関係の割引（私鉄など）。今の制度が変わって障害年金支援をしてほしい。保護生活。賃金。

<支援者自身について>

健康である事。無理やがまんをしないこと。無理をしないでほしい...。自分を大切にすること。信念を持つこと。自分にストレスがたまらないようにしてほしい。きせつ感を感じること。家でゆっくりする。支援者の人柄の良い事。私生活をきちんとするしごとをかんぺきにしてスポーツもでてて知識をみにつけて大切にしてほしいです。

<今のままでよい>

今のまま、サービスを利用したい。今まで通り尊重してもらえればよい。今まで通り支援してほしい。今のところは、まんぞくしています。まあまあ満足している。今のままで十分です。今まで通りでかまわない。職員さんは、とても優しい方が多いので、私達（メンバーさんに）を良く見ていただいているので、良いとは思いますが。夫から暴力からのがれられて生活を守られている。御支援ありがとうございます。十分がんばっておられると思います。いろいろなことで相談している。よく話を聞いてもらっている。職員さんが親切な人ばかりで感謝しています。自分が困った時に楽になれるくらい優しく自分の笑顔を取りもどすぐらい力になっていただいていることがとても感謝いっぱいです。一応、僕は自分なりに学んで自分で考えて自分の人生の目標や生き方を決めているので、支援者には何か困った事や悩みを聞いてもらいたいときに相談をして助言や指導をしてもらっているので、困ったことが起きたらその都度に支援してもらっているので問題ありません。今の支援に、まんぞくしているので、特に思わない。今の仕事がすごくよいです。今までずっとこどもたちのためにかよってきたので、とくに考えていない。自分をサポートしてくれる人がいて大変助かっている。今のサービスを続けて欲しい。支援を続けること。

<その他>

自分なりにこのままがんばっていければいい。自分で努力します。  
自分らしく生きるという意味が分からない。一日一日を無事に過ごすことで精一杯である。

2. 自分らしく生きていくために、社会に求めることはどのようなことですか。

(自由記述。〈〉内は集計者がまとめたもの。)

〈一般就労に関すること：55人〉

就職支援。働きやすい環境を整えて欲しい。障害者でも普通に働けるようになってほしいです。障がい者も健常者も同じように会社に勤め社会に貢献できるようにしてほしい。職業の選択の幅がひろがるとよい。もっとかせげる作業につきたい。雇用の創り出し。進む就労先の種類。一般の人もやる仕事を、少しでも多く。地方都市での偏見を少なくしてもらおうと尚良いです。もう少し仕事の内容が選べるようにたくさんの職種があるといい。様々な障がいがあっても働ける所、雇用を増やしてほしい。障がい者でも働ける場所をもっと作ってほしい。障がい者求人を増やしてほしいことと、雇用しやすくしていただきたいです。仕事。自分らしく生きていけるための職場づくり。もっと障害の人を雇用すべきと思う。就労し、まっとうな生活を送りたい。そのためには社会で自分の病気とちゃんと向き合う体制を整えてほしい。(まだ障害者枠の求人が少ないので、間口を広げてほしい。)

障害というのは人によって千差万別なので、「障害者」とひとくくりにしないで、「～ができる人」「～ができない人」「～が得意な人」「～が苦手な人」それぞれの人にマッチングした仕事ができるようになってほしいです。働く場所がもっと欲しい。雇用の拡大。働く場所の提供。仕事が一生できること。私達の働く場所を社会に求めます。働ける職場がほしい。精神障害者を企業でもっと受け入れて欲しい。精神障害者の雇用を増やしてもらいたい。後、理解してもらいたい。しょうがい者でもあんしんして働ける社会を求めています。4年くらい働いていないのですが、仕事ができる体調になったら復帰できるチャンスを与えてくれる社会。一人の人間として普通に生きていくためには、就職の幅が狭く、ハードルがとても高いので、多少のフォローがあれば一般の人と変わらない働きができるというような認識が広まって欲しい。自分の状況や障害にもよるけど生きる事イコール働く事でもあると思うので基盤さえしっかりしていれば、自分らしく生きていくことは出来るはず。雇用促進。求人を増やしてほしい。一般就労がしてみたい。仕事をちゃんとするところへ行きたい。障害者が一般社会ではたらくための環境づくり。近くに会社などがあればいい。働きやすい環境。自分にあう就労時間で仕事をする。障害を持った人でも一般の人と同じように働く事ができる社会になってほしい。障害者をもっと働かせてほしい。給料をもっと上げてほしい。もう少し障害者の求人を増やして欲しい、採用する人数を増やして欲しいなどです。老後まで、生活が成り立っている図式、(障害や病気があっても)就労と生活が保障できるという安心感。(もう決定したと思いますが)精神障害のある人も、知的・身体の障害の方同様に、企業に雇用を義務付けてほしい。はたらく場所をつくってほしいです。雇用の拡大。やりがいのある仕事と少し余裕のあるお給料。経済的に自立したい。もう少し賃金があがってくれたらいいなと思います。仕事が、しやすい環境を作ってほしい。障害をクローズでも就労できるような社会の仕組みにして欲しい。

時間をのばしてくれつつ一般就労の仕事探し。実習をがんばって就職を目指したいと思います。年代別の就労困難者の為のきめ細やかな職業訓練。

<理解に関すること：37人>

障害者に理解をもってほしい（3人）。社会全体の理解がほしいです。障害者に理解がある社会を希望します。障がいの事を理解してほしい。理解してくれる社会。障害者の立場をもう少し理解してほしい。もっと障害者の立場になって考えて欲しい。障害を持った人を受け入れて欲しい（障害を理解して欲しい）。理解しようとする気持ち（人）。理解と公平。障害者である自分を受け入れてほしい。私は「病名」や外見からはわかりづらい障害ということもあって、周囲に大変さが伝わりづらいようです。過剰に心配されても困りますが、少しでいいので大変さを理解して欲しいです。病気の特性に理解して欲しい。自閉症を理解してほしい。理解。精神疾患の事への正しい理解が必要だと思います。その上でそういった障がいを持った方を受け入れる場所や環境が増えたらいいと思います。まだ、いい意味でも悪い意味でも皆さんの理解が少ないと思います。もっと私達の病気を理解してほしい。精神障害者への理解を深めて欲しい。（健常者に対して）精神障害や疾患に関心や理解を持ってほしい。身体障害者や知的障害者の他にも、精神障害者という存在があることを広く知ってほしい。障害があっても当たり前前に生活している姿を見てほしい。病気の理解。世間的に理解されない、社会的に隠さなければならないというベースがあるのが苦しい。社会の中で、当事者がどんなポジションにいるのか明確にして、（それが良い場所でも悪い場所でも）そこからどう社会で生きていくのか、歩いていくのか、道が開けていけばいいと思う。依存症のことをもっと広く知ってもらいたい。社会は障害者をもっと知って（興味）を持ってほしい。障がい教育を推進してほしい。特に、精神障がいについて正しい義務教育を。例えば私は統合失調症ですが、この病気はかなりよくある病気なのに、世間にはまったく知られていません。なのでもっとこの病気をたくさんの人に知ってもらえるような啓発運動とか、イベントがあったらいいな、と思います。「世の中にはこんな障がいでも苦しんでいる人もいますよ」ということを知ってもらいたい。そのままの私を受け入れてほしい。温かく受け入れて欲しい。私を受け入れてくれること。過去を問わずに今を見つめて受け入れてほしい。受け入れてほしい。認めて欲しい、個人も、団体も！！

<障害をもつ人への関わりなどに関すること：27人>

障がい者やハンデがある人の気持ちを考えて行動して欲しい。一人一人のいけんをきいてほしい。社会的弱者の本音を把握する。困っている時に本当に気持ちよく手伝ってほしい。重度障害者の弱者にも愛を！皆（地域など）の協力がなくて生きていけないと思う。同情ではなく、一個人としてあたりまえの対応。友だち関係になるように。しめつけられないでほしい。あまり神経質にならないでほしい。自由にしてほしい。そっと生きたい。そっとしておいて下さい。その人のオーラを邪魔しないこととその人の手動範囲を邪魔しないでほしいです！！よろしくお願い致します。大切に扱って下さいませ！！異様な目で見な

いで欲しい...です。。ちかづきすぎず、遠すぎず。適度な距離感。しょうがい者が、日々、おちついて生活できるようにして欲しいです。自立したいという手助を。視野を広げる為にきっかけ作りがほしい。障害や病状に対する臨機応変な対応。精神科医療の在り方を患者目線に改革してほしい。サポート。教えてくれる人々。自分のためになることをしてほしい。いたわりの心で見守りつづけてほしい。身勝手な自分を直してもらいたい。

<社会参加、社会貢献、就労支援に関すること：26人>

障害者をもっと社会参加出来るようにお願いします。理想論よりも現実的な観点から、社会にどう適応させていくかを具体的（目に見える形）に推進していく社会になる事を望みます。あいつはダメだというレッテルをはらずに理解者（地域の）を中心に最終的には地域社会が受け入れてくれること。障がい者でもやり方によっては社会にこうけんしたり、役に立つ仕事も出来るんだと言う事を分かってほしい。もう少し自分らしく生きて社会につくしたい。自分の存在が誰かの役に立つことができる機関作りをしてほしい。生きているという実感をが持てる仕事があればいい。社会のみならず自分ももっとたくさんのかかわりあいを作っていくようにする...かかわりあいを社会も準備・提供してほしい...。どのような人でも困難はあると思いますが、色々な方と知り合って、相談して、セミナーがあれば参加することで、社会への一步を踏み出せるはずだと思う。サークルとか、市民文化講座 etc を受けたい。シルバーセンターに見学にかしてもらいたいです。おとしりのおてつだいをしたいです。過疎化が進んでどうにもならんことも考えてしまうか？せめて町おこしもしてみたい。いろいろな情報の場もほしい。いなかイベントもなにもない。多くの居場所づくりをしてほしい。個性を活かせる、働きやすい、環境づくり。自分のペースで出来る仕事で、高収入を得たい。自分の趣味や特技を生かせる仕事に就きたい。自分も頑張って健常者と同じく貢献したいがやっぱり健常者と比べて能力がひくいから譲歩してもらいたい。社会との接点。年相応の男性がしている社会生活を送れるようにして欲しい。はたらくこと。リカバリーでも向上して社会に出たい人・そのままがまだいい人・リカバリーがもっと必要な人などがまざった状態では、向上して社会に出たい人の足を引っぱるので、A型を都心だけではなく周辺地域に誘致してほしい。個の特性に応じた仕事の内容、例えば中身の異なる業種などを増やす、時給をもっと増やすなどもう少し安定した生活のしやすい環境づくりを求めます。また、色々な職種に態勢づくりを、地方でもA型事業所を増やすなどしていただきたいです。作業所に通いつづけたい。ここを卒業して社会に出たい。そのための力をつけるまでは、ここにいたい（2～3年）。今の支援では働きたいところが限られてしまうため、国の関係機関がもっとしっかりやってほしいと思う。

<差別や偏見に関すること：22人>

差別や偏見がなくなしてほしい。偏見の無い社会。精神障害の事についての偏見を無くしてもらいたい。障害者（特に精神）に対する偏見を捨ててもらい、病識を共有してもらい、社会に健常者と同じように、病気の欠点は許してもらい受け入れて欲しい。公平に判断し

て欲しい生活保護者への偏見の見直し。精神失調者への就労にまつわる偏見の見直し。障害者もオープンに健常者と差別なく、くらしたい。へんけん、差別をなくしてほしい。偏見の目が障害者に対してやっぱりあるのでそれをみんな平等に見てほしい。偏見を持たない社会を……。偏見で見ない事。偏見のない世の中になってほしいです。偏見しないでほしい。差別、偏見を無くして、個人々（ひとり々）を大切にすることのある社会にしてほしい。世間の差別を出来る限り無くしてゆき、障害者の方も含めて皆が平穩に暮らしていけるのが理想的に思えます。精神病の差別をなくしてほしい。障害者の気持ちをわかってほしい。差別、偏見をなくしてほしい。偏見や差別のない社会であってほしい。精神障害という偏見をなくし、原発という悪魔をなくしてほしい。心の病の人が差別を受けないで、社会に受け入れていくこと。周りの社会（環境）が障害者を差別せずに接してほしい。障害者に対する思い込みをなくしてほしい。

<社会保障、年金、生活保護に関すること：22人>

社会保障を充実させてほしいです。年金が少しずつ減っていつているのは納得できません。必要以上の事は求めていないが、最低限の社会保障は保ってほしい。年金を上げてほしい⇒今年も下がったから！！障害年金をあげてほしい。年金がすくないのであげてほしい。年金の額を上げてもらいたい。年金は必要。仕事で得られない分の経済的なサポート。収入の保証はある程度欲しいです。手厚い保護。無年金なので出来れば援助が欲しい。金銭的な支援。生活保護をもう少し上げてほしい

生活保護費の減額の廃止。生活保護をこれいじょう安くしないでほしいので。生活保護を中心とした、社会支援システムを充実させてほしい。生活面でのバックアップ。今、一人暮らししたいなあーと思ったりする事が、あるけど2級の年金じゃ1人暮らしするの、むずかしいし、出来ない。家に5万入れています、自分の使うお金があまりない。年金がふえてほしい。せめて、安心して、暮らせるようにしてほしいです。お金にこまらない生活を、おくりたい。酒屋をやめて、障害者になって生活保護で生活できることが大変有難い。施設で生きていけることがどんなにいいことか。支援の有難さを知る。

<福祉サービスに関すること：20人>

サービスを知り、利用しやすくなる環境づくり。福祉サービスは色々あるが、知らない人が多くいると思います。自分もその一人でした。世の中には福祉を必要とする人が多くいると思うので、宣伝がいっぱい広まったらなと思います。さまざまな有用な福祉サービスがあるのに、最近まで知らずに生きてきたので、サービスの周知がもっとしっかりなされていたらよかったのにとおもいます。福祉サービスは多額の利用料が国からおりにという事を忘れさせないようにさせる。社会福祉サービスの充実。サービスなどの更なる充実。今の安定した、ふくしサービスが、続くことです。福祉の面をよくしてほしい。障害者福祉を充実して欲しい。入院まで行かなくても家でなく休める所が欲しい。障害者を切り捨てるような行動があったと思ったから、もうすこし手厚く深く生活に関しても支援してほしい。政治家が有産階級の人々や大企業から沢山税金をとって福祉に力をいれてほしい。

福祉。支援団体からの収入が増えるように助成金などを増やすことへの理解を求めたい。金銭サービスをやってくれたらうれしい。年数%でお金をかりられるなど。便利な交通手段（病気の時等）、タクシー等。電車や高速道路などの割引を全障害者（児）対象にして欲しい。乗物を安くしてほしいです。医療費負担を無くして欲しい。

<その他、社会の在り方に関する事>

個性の尊重。親切心。誠実信。いつでも再出発できるしくみや人々の受けいれ。やり直す機会を与えて欲しい。全ての人間にチャンスを与えてほしい。もう少しおもしろいのある社会になってほしい。障害者が一人の人間として生きられる、やさしい社会であってほしい。違いがあっても互いを尊敬したり大切にすること。受け入れ合うこと。助け合い。努力が認められる社会になって欲しい。社会的弱者に対して、優し社会にしてほしい。弱者に優しい社会にして欲しいです。弱者に寛容に。価値観の共有。自分も認めて相手も認めて、アサーティブがみんなできてるすばらしい社会。楽に生きる事を選ぶという価値観をもう少し認めて欲しいかな。人それぞれが自分らしく生きれるために、競いではなく、分かちあいのできる場を増やして欲しい。自民党がもう少し政治や社会をかえていくことを求める。セクハラ、パワハラ ゼロの社会。協調性。横社会。かんりのうりよく。自分が活かされている環境は、自分でつくるものなので、社会に求めるものは、安全と平和な暮らしを求めます。今の時点では望むことはもうありませんが、空気が汚れている中国から吹いてくる PM2.5 が少なくなる様なことをやってほしいです。正しいルール。他人との接し方について、学生時代から教育すべきだと思う。学校に行くお子さんはみな、平等に頭を使わせて本を読むのが好きな子に育て落ちこぼれがない学校を作り、ほんとに親身になる先生方をやとい、友達や好きな先生といっしょに楽しく勉強をし、勉強が楽しくなる様にみんな育ててほしい。小さい時から、頭を使う事が身につけば、精神の弱い子どもが出来ないと思うし戦争などばかげた行動も、考えないと思う。人に思いやりの心、人のふるまいなど、小さい時からした方がよいと思う。きちんとあいさつをする。時間を守る。

<その他>

お金が必要になってくる。お金をたくさん欲しい。お金が欲しいから景気が良くなって欲しい。景気が回復して給料が上がるようになってほしい。もっと景気が良くなればいいのに。景気回復。煙草の税と消費税をあげてほしくないです。成長していくために必要な厳しさつらさ嬉しさ優しさ。恋愛や友達をつくって、上手くその相手との関係性をよく続ける、そのための訓練を学校時にも、卒業してから社会人の人にもあってほしい{（対人関係を上手にできるようになるための本格的な訓練）恋愛も！}。幸せ。地域でくらすのが本当に正しいのか？その地域にやりたい仕事があればどうしていくか？生活保護の場合やりたい仕事があれば他に引っ越してもいいのではないか？他人の権利とか、本当はお互い様ということをお互いに忘れて暮らしたい。自分をいかせる希望を持ちたい。自立して生きること。福祉活動をまた再開していきたいと思います。信頼を取り戻すこと。自己に甘えずに生きてゆく事だと思います。犯罪として見られない行動をとれるようになりたい。



もっと、人とのこうりゅうをよくしたい。人間関係をたいせつにしたいと思います。病気だと思っではいけないので前向きに生きていきたい。プロミスカード、アイフルカード、保険 友泉で梅公園。福祉（ロケットテクノロジー：太陽直径 109.125 倍～109.126 倍の範囲、表面平均温度 5799K～5800K維持⇒日本の大黒柱{決め技は太陽N極とS極傾斜角 7.25.100 万K（ケルビン）を超える。このままで良い。まんぞくしている。今までの生活を維持して楽しく暮らしたい。今までこどもたちのために事業所にかよって来てたのでとくに求めることはない。今の状態がすごく恵まれていると思います。何も求めません！特に求めて変わる社会ではないと思っております。質問が良くわからないですが、社会（将来）就職していくために、どうすれば良いかは考えた事がないので、（今の時間、生活の事が先なので）良くわからなくてすみません。求めてはいけないと思う。社会に求めるのは、むずかしい様です。と言うより過剰に求められたら、自立できなくなってしまうそうです。社会に求める前に人生には原因あって結果が。自分がやっぱり生きて行くにはお金も大切に衣・食・住とあるように若い時から経済観念を持って老後のことを考えて生きるべきと気づく。体をのばしてかつどうして社会の「読み取れず」。夕放送を大切にしてい互いにして下さい。今まで考えた事がありません。今は社会に対して不満などはありません。僕も病状がどんどん良くなっておりこれから定時制高校にも通うことになり、将来的に心理カウンセラーの様な福祉関係の仕事の障害者枠で就労したいので、今は社会に求めたいことはありません。

3. 自分らしく生きていくために、あなた自身が学んだことはどのようなことですか。  
（自由記述）

人と比べないこと。無理しないこと。あせらず一步一步。三步進んで二歩下がる。
他人をおもいやること。
人の目を気にしてばかりではいけないこと。
考え過ぎないようにとにかく目の前の課題を片付ける事
自分の心の声を正直になる（ごまかさない！！）
規則を守れるようになったと思う。
自分で思った事は少しでも実践していく事。
いつまでもくよくよしない。今やるべきことをやる。失敗したことを引きずらない。やるべきことをやる。
あきらめない。
信念を持つこと。
自分を信じる事
自分に学べることは、学ぶ。

自分を大切にする
自分を大切にする＝生きやすくなる
自分のことを理解すること。
自分を確認すること。
自分で自分を愛すること
自分をもっと積極的になること...
自分の病気を知る事。
自分にむきあうこと。
人と比較して一喜一憂しない生き方
前向きに生きていく事
他人様からの批判や批評を認識することも大事だけど、ひとの言うことを真に受けない、振り回されないこと。自分の長所と短所を知ること。
自分は自分。自分のペースでゆっくり回復していくしかないこと。
社会にはいろいろな人がいること。いろいろな生き方があること。
一番思うことは病気を抱えていることに失望しなくてもいいこと。自分は病気であれど、なかれど、自分だということ。病気のいいところも悪いところも自分の長所・短所の理解・努力があればいいのだと思います。
あまり人と比べない。
感謝の気持ちを大切にしている。自分に負担なくできることは人にしてあげる。自分のおかれた場所で自分らしく生きる。
他人から自分のそんごいをみとめてもらうにはまず他人の事を大切にして、思いやりを持って接することが必要でそうすれば自分が他人からも認められると思う。
無理をしないこと。完璧を求めすぎないこと。
人間は生涯勉強。
自分自身で考える事、時間を与えてもらったと思います。
他人と比べない。自分を受け入れた上で、相手も認められる様になる様に、努力する。
お金使いが荒く、自己中心だと言う事、人は、中身だと言う事。
人と比べず、焦らずに自分らしくあること。今からでも人生のやり直しはきくということです。
つらいことを経験すること。
しんの強さ
性格が変わった。
「良いことも悪いこともムダなコトはない」ということ。
秘密を持たず、できるだけありのままの自分と感情を表現し、自分以外の存在を信じていくようにつとめる。

医療機関では、認知行動療法、アサーショントレーニング、ソーシャルスキルトレーニング、心理教育、うつを発症した要因や当時の気持ち、生活などをふり返り、再発しないためにどんなことに気を付けたらいいかを考える作業をしたことなど。就労移行支援事業所では、企業人研修で、ハイ、オアシス、など、自分の意見や気持ち、感情などを、相手に伝える方法や、権利があることを知ったことです。
90%の不安は、おこらないということを勉強しました。
自分自身の振り返り方を学んだ。
SST がすぐくためになる。
自身の障害としっかり向きあい、しっかり管理する事。そして誠実さと正直さを大事にし、生きて行く事。
体調管理
体調管理をして、元気に過ごす。
体調管理や、規則正しい生活に気を付ける。
体調を整えて暮らしていくことが大切だ。
病気を受け入れること。幻聴と共に生きていくこと。
仕事と休みのメリハリ。友人の大切さ。人間関係を通しての気づき。精神状態の安定を自分で努力すること。
薬は一生、飲み続けなければならない事。
今日一日薬を使わない事。
薬物依存しなくなった。
薬物を使わない。
自分を抑えること、感情コントロールをすること、人のおせっかいをしない
自分をおさえてまわりにとけこまなければついていけないこと。
できるかぎり、甘えずに生きる事。
心の波のコントロール少し。
規則正しく生活すること。
自分のことは自分です（身回り）
愛情（人を思いやる気持ち）
責任感
責任感
チームワーク、責任感。
人間関係が円滑にできるようにすること。
たくさんの方の親切な扱いを受けています。
機を見るのに敏
一人暮らしが少しできた。

人の意見を聞くのも大切。自分の力で、様々な経験から、自分には、出来るということは、障害の財産。自分が好きなものが大事な財産であるという認識。
努力。
人への感謝する気持ちをもつこと。ありがとうと声にすること。
人とのつながりの大切さを感じてはいたが、人とのつながりの大切さを実感したのは初めてだ。これからも人を大切に、調和を大切にしていこうと思います。
社会勉強したところです。事業所がたのしいところでやってゆくことがわかったことです。
追及しないこと、あきらめも時には必要なこと。他人の目ばかり見ずに、自分の現状を振り返ることの大切さ。
まずは、自分の状況を受け入れる事。今まで本当に色々な辛いことがあり、迷走もしていましたが、やはり、そのようなことは考えずに普通に過ごしていくことが大事だと思います。
無理せず、のびのびと、生きていく。
あいさつ。
自分からはつ言しないと、何をしてほしいのかつたわからない。
ことばづかいをもとをつけていきたいです。
他の人とのコミュニケーションをどのようにしたらうまくやっていけるかということです。
所長やスタッフの人に自分の特技・特性を生かして、生きて行く（仕事をしていく）のが一番ベストで楽で、その方がイイと言われて、その言葉が凄く心に響きました。
たえる守る学ぶだと思う。
自分を受け止めてくれる人、信じてくれる人がいれば、人はいつでもリカバリーをし続けることができる。
自分の今困っていることを、身近な人に相談したり悩みを打ち明けることは大事なことです。一人で問題を抱えこまないことは大切。
自立と孤立は違う。必要な時は、相手に支援を求められるようにする。そして、そうした支援者のつながりを持ち続けることが大切だと思う。
自分ができることを見つけ、積極的に挑戦してできることを増やしていくこと。でも頑張り過ぎない。
悩み事をためずに、支援者に相談する事です。
必要な時は相談して行っている（お仕事講座を受けた）
必要に応じて支援者に応援をお願いします。
人との繋がりがとても大切だとわかりました。[震災で東京へ来て温かく迎えてくれました。]
私は健全者のはずですが、一時会社を退社してから、なかなか職が見当たらず、精神的障

害に陥っていました。クリニックなどでも最善を尽くしても尽くし切れず、障害福祉センターに通い続けてから、作業所に復帰することが出来ました。対人恐怖症にも一時期なっていました。何とか克服できました。これから社会の一步を歩み始め、目指すはどんな内容でもいいので、就職することです。
いろいろな所で実習をして、頑張ること、早くできること、いそぐこと、力がつくこと、を学んだ。(新座市役所スワン工房アイズで学んだ。)
お金が、ないと、生きていけない。
仕事(社会参加)することで、社会とのつながり感が持てる。生きがい。
自分の状況を良く見つめ、必要ならそれに見合ったサービスを受ける。1人で解決しようとしなくて助けを求めてもいいということ。
支援サービスを受けることの重要性。
福祉サービスについて。
地域サービスの利用。
様々なサービスの利用、人とのつながりが大切だと学んだ。
肩の力を抜くこと。信頼関係の大切さ。相手のことも受け止めること。正直であることの大切さ。人と違っていたりユニークな所があってもいいということ。他の人に頼ったり力や知恵を借りてよいのだということ。遠慮したり抱え込みがちな自分の傾向。
人に助けをもとめることができるようになった。人を信じられることを知った。
施設の職員と一緒に相談しながら生きていきたい。
どんなに頑張っても身体とか弱いと働けないので、やっぱり支援して頂かなければならない時は感謝して受けていかなければいけないと。
精神科の治療をもっと早く受け、様々な福祉サービスを積極的に利用していくことです。
生活を続けていく中で、自分の役割を果たして生活できること。社会のなかで生活できること。人として生活できることに学んでいる。酒屋だったときには体験できなかった、社会の中の人との生活の変わり方を学んだ。
目標をもつこと。
自分が出来る事を最大限頑張る事。
自分の道は自分で切り開くこと。
どんな時にも笑顔を忘れず、皆の中に入って行く。卑屈にならず、出来ることは同じようにやっていく。
自分でもこれから、ガンバレる自信がついてきたことです。
ふだんやっていたいなかったことができることができたこと。
人と人との協調。
集団生活の大切さです。
人とのつながり、協力して解決していくこと。やさしさ。思いやり。

コミュニケーションが大事ってこと。
人と人のかかわりと集中力。
社会的に認められるか、とかそういうことよりも、自分をありのままみとめてくれる仲間や場所を持つことが大切。お金はあった方がいいけれど、なくても、人と人のつながりがあれば生きていける。
人間一人一人いろいろな役割があり、その人しかできないことがある。それを周りの人間が能力を認めてその人にできないことをしてあげ、私たちにできないことをその人にしてもらう大切さを今の生活で学ぶことができた。
人と良くコミュニケーションをとる事
人を、思いやる気持ち。
社会に積極的に関わっていこうとする強い意思を持つとうとする努力。
・本当に自分に合っているのかよく考えるということ。 ・親の言うとおりに、ただレールの上を走ってもうまくいくとは限らない。
出来ることをやりつつステップアップ。
没頭できる趣味を持つ。
悟りと人に対するやさしさと人から学んだ愛の有り方
どんな事にも立ち向かっていくチャレンジ精神
現在の自分に生まれて来て良かった事です。
希望を持ち、あきらめない(目標に向かって) こと。ありのままの自分を受容してポジティブに生きる。いつもマイペース。他人と比べずに生きると生き易い。自分の個性を生かす。
好きなことをして毎日過ごす。
マイペースでも進む。
人をあまりしんじない。
立場の違いによりたくさんハンデがあるということ。しかしそれを1つ1つクリアし身につけていくこと。
感情をコントロールして、できるだけポジティブな言葉を使い前向きな気持ちへと持っていく。人とのコミュニケーションの中で成長していくと思っている。
自分のスキル・体験・PCのハード・ソフトの使い方や直し方、ホームレス支援、高齢者にちょっとした声掛けや手助けなど自分の体験から学んだことを他者に伝えていく活動をしています。
相手に何か聞くとき特に仕事場、仕事している人に対して何か聞きたいことに対して、「聞きたい事、話したいことがあるのですが、今、少しお時間いただけますか?」とか「今大丈夫ですか」とか聞けるようになった。昔は聞いて聞いて一と相手をおもいやるところがかけていました。
いろんな友達と話す事、常に前向きで、過去のことはくよくよ思わない

音楽をかけて活字を読むと、読める！私は音楽を聞くとストレスが取れる。小倉に出て、オシャレな物を見ると、ストレスが取れる。歩くと、からだがやせる。人に対して思いやりの心を持つ事が大事だとわかった。
共に仕事関係がスムーズになるように。
調理の仕事少し得意になりました
仕事をおぼえた。
仕事をおぼえた。
分からない イラストやぬりえを勉強した事。
同じ病気の人達と理解しあった事です。
自分と他者のちがいややれることやれないことなど他の人の様子を知ることで自分らしく生きることを知ることができました。
働いてお金を得て社会の中で役に立てることを実感できることは誰にとっても大事です。
喜びと感謝。
割り切って生きて行くことの大切さ、実習を通して自分の弱さやきらいな面を知れました。それを受け入れて、自分をコントロールしてこそその対人スキル。守られていたことのありがたさ。休日のうれしさが増しました。ワークネットさんありがとう！
正直に生きること
自立することの大切さを知りました。
うつ病のような人が社会には、いるんだと理解するようになった。
人間関係のあり方を変える。積極的に異性にも声をかけていく。
(お金もちろん大事ですが) 人生、笑いとユニークさが一番大事。
低い工賃でも、今自分のやっていることがいつか役に立つと思う。
作業
仕事。
仕事の工程を教えてもらった
そうじ
作業のペース。商品の並べ方。
仕事の物の管理。
規則正しい生活リズム。
料理 整理
大検、漢検、V検、車校
資格試験の知識
宅建。
仲間どうして社会に貢献してお金をつかわないようにして支える。
色んな場所でのあいさつ。時間についてのきまり事。金銭についてのきまり事。

精神障害のリスクをもっているが、人一倍人の心の弱さを以前よりも、理解することが出来るようになりました。障害年金の事や、その他の支援が受けられるという事等、を知る機会にもなり勉強になりました。
学ぶこと失敗すること。
嫌なことでも逃げずに。まずは自分から変わろうと努力すること。注意されることの有難さ。諦めないこと。
仕事の大切さ。
求めれば道がひらかれる可能性が高いこと。
リーダーが動かなければ、皆ついてこない。リーダーが動けば、やりたい事だったらついてくる。働くことで調子とやりがい上がり、お金も発生したら、ラッキー。+の言葉、+の態度と、相手も+になる。
落ち着いて物事を考え、行動すること。
自分一人では生きていけないと思う。家族、友人、支援者、ボランティアの人達と仲良くして、大切にすると、自分も大切にしてもらっている。今まで、いろんな事があったけど、今が一番幸せです。
実家には、旅行や D.C.の様な事はありえないこと等多々あり、環境もよく、今住んでいる建物と部屋自体も私にはよいですので、住みやすいです。
人間関係の事について学んだ
自分の意見を伝える事。
相手の人のことをりかいする事です。
自分の力だけでは限界、どうしようもないからやはり支援がほしい。自分の土俵・向いている職場で働きたい。
自分の病状に、自分自身がもっと関心をもって気付くことの大切さ、規則正しい生活を心がけること、社会に出ても困らないようにいろいろなことを体験してみる事、自ら動くことも大切なのではないか？ということ学びました。また、人間関係についても、個々違う人同士と接することの大切さも学びました。
秩序・おもいやり。
思いやり
病気のせいにしない。
人との接し方、話し方。努力を続けること。
仕事をしている人は動いているという事に気づいた。
生活の中で1人やらなければいけない事を訓練できている。(家事など)
長いスパンの中で努力をして行く事。
友人や周りの人達の支えがとても大切な事。
人と人とのコミュニケーション、そして、互いに、助け合い、学んだこと。



好きなことをする。
生活リズムを大切にする。
自分じゃない他の人々と接していくことで、経験やたくさんの事を学んだ気がします。
私は、ほうれんそうを SST や実際の訓練で学べたと思います。知っているだけではなく、自分のものになった時にとっても自信ができました。
物事を 3~5 手先まで考えて行動する。自分が嫌なことは相手も嫌。自分が言ったことに責任をもつ。安全、安心、健康第一。返し技より強い技はない。仲間は必ずいる。みつけにくいだけ、なやみも同じ。試合に負けて勝負に勝つ。知らない方がよい真実もある。最大の強みは最大の弱点にもなる。必ず逆がある。白→黒 賛成→反対 光→かげ 善→悪
経験と記憶から自分の好きなこと欠点長所を見つけ、自分の軸をしっかり持って客観的な視点をもつこと。
創価学会
誠実な職員さんの言行に感化を受けています。そして宗教（成長の家）の教えの力です。
作業がいろいろできるようになってきたこと
友だちの交流。自分で知った事をいかせる、聞ける場がある。
しょうがい者でも、あまりコンプレックスを持たず、せっきよく的に、生活することが大切だと思う。
色々な利用者があり時にはよき人がいりそれをよき行こないっていることです。
価値観の同じ人と生きていく。
いまのままでは、内向的だったけどうまくやっていけると思うのでいまのままでいいと思う。
勉強したり、いろいろなあまたな evidence をもらった、うけた、いただいた
哲学、心理学、又は自分の趣味において、自分とは何者かを知ることができた。
やはり、未来に向かって生きる事だと思います。目標や将来のことを何も考えずに日々を過ごしていると、何も発展性がない人生になってしまいかねないので、過去を忘れ将来の自分の良いイメージをしながら生きていくことだと思います。
競争主義を捨て、周りとは協力して暮らせば、世の中からいがみ合い、誤解が消え社会の閉塞感が無くなり、自然体で生きてゆけることです。
今を大切に生きて楽しみながら生活すること。
挨拶はとても大切だと再確認しました。苦手なコミュニケーションの第一歩。
病気になり、作業所や支援センター、病院の OTなどで、人との関わりの大切さを学びました。病気以前の間人関係は貧困で、無理に話す努力をして失敗していましたが、肩に力を抜いて自分らしく人と関わられるようになりました。
パソコンの初歩、ピアカウンセリング講座。
家族・友人等、一緒に生活し、困難を乗り越えていくこと。

人生において0から再び歩み始めた時に、今こそ、自分はここから始めてゆくんだと強く感じます。
デイケア、地域活動支援センター、事業所で毎日周囲の方々と話しながら、楽しく過ごすという事です。
趣味の活動を充実させて、休日は思いっきり遊ぶこと。ひとりでも出かけたりして、好きなことに時間を費やす。
忍耐力。
しんぼう強く
やさしくしてもらう。やさしくしてあげる。
自分を内に閉じ込めることなく、表現する事。毎日外に出て、他人と関わりながらはたらくこと。我慢や自分を殺すようなことしかしてこなかったので、多少なら他人に迷惑をかけてしまったりしても良いのではないかと思うようになりました。
色々なことを経験する事。逃げない事。
子どもを育てる時に、子どもと一緒に成長した事です。
人は、一人では生きていけないから相手がいる。相思相愛。
限界はあってもできる限り努力することが必要。
つねにプラス思考で考えていくこと。
バイブルにある『すべて相働きて益となす』ことを信じて生きていくこと。
人とのつながり
今の仕事を長く続けられる事。
仕事を頑張ること
一生懸命がんばる。
おしぼりがんばります。
がんばって、はたらくこと。
お仕事をして、お金を貯めて、本当に欲しい物を買う
色々な経験談を入所者・職員から聞いて学んでいます。
人間関係をきずくことです。
SST、スポーツ、デイケア、5病棟のプログラム（ミネラル、買い物訓練、部屋掃除、ゴミ分別など）
生活のルールを守ることを学びました
自分勝手な行動はしないこと。みんなで楽しく協力して、日課に参加することによって楽しい日々を送ること。
私はですね是まで学校卒業後一般就労致して居ました。又再一般就労致して参ります。
みんなで協力しあう事です。
何年かしたらホームを出て子供と生活をするようにしたいと思います。

仕事をして早くお金をためて行くこと。
いろいろな人達にめぐり逢えた事です。
いろいろ
こう言う世界にはいろいろな学んでいます。
色々なことを見て、聞いて、感じ、学び、自分なりにそれらのことを取り込んでいったつもりです。
個人的な意見で恐縮ですが、ある程度はわかってきたつもりですが、未だに自分らしさというものを確立できません。自分らしさを追求しても、現実と乖離しているものなら、結果的に無意味だと思えるようになりました。今は現実に適応するための必要な知恵（知識）を優先的に学びたいです。
「自分らしく生きてく」ということがどういうことか分からなくなっている
自分らしく生きるために自分を出して行くことの大切さと社会とのおりあいをつける事とまなびました。
今まで感じたことは、あまりありませんでした。
職員さんや両親、先生（病院の）に言われたことを行っていく方が多いのでよくわかりませんが、これから就職していくために、職員さん等から聞くのがせいっぱいなので、良くわからなくてすみません。
今の状態であまりないと思う。あったとしてもつらいことだけです。職場とはよりもパワーハラのことが強すぎて学ぶというよりも深い傷を負ったような感じです。前の職場でパワーハラのようなことがあったのでそれに対して恐怖しかありません。
まだ答えは模索中です。
まだ学び途中。

## 第4節 事業検討委員会の開催

### 1. 目的・内容

事業全体に対する客観性を確保することを主な目的として、有識者と現場関係者、精神障害者及び家族で構成する事業検討委員会を組織した。

委員は以下の6名であった。

伊勢田堯氏（代々木病院医師・元東京都立多摩総合精神保健福祉センター 所長）

寺田悦子氏（NPO 法人多摩在宅支援センター 理事長）

野村忠良氏（東京都精神障害者家族会連合会 会長）

竹内政治氏（さいたま市精神障害者当事者会 事務局長）

田尾有樹子（当会理事長・事務局）

長門大介（当会職員・事務局）

事業検討委員会では定期的に事業の成果を報告した上で評価や助言を受けるものとし、全3回開催した。

初回は事業決定後の平成25年9月5日に、第2回は中間時期として平成25年12月17日に、第3回は最終段階として平成26年2月18日に、それぞれ当会の事務所で開催した。

第2回のみ寺田委員が欠席したが、その他に委員の欠席はなかった。また、厚生労働省精神・障害保健課の担当職員である岡安努氏（第1回、第3回）、川中淑恵氏（第1回）のご参加も頂いた。

### 2. 会議における意見の整理

それぞれの検討委員会では、当事業の内容やその報告に対するコメントの他、現在の精神保健医療福祉に対する意見や今後の目指すべき方向性等、多岐にわたる意見が出た。

その中で主な意見を整理して報告する。

#### <第1回>

議題としては、事業全体の説明と、質的調査をおこなう事業所についての意見聴取、そして量的調査の調査項目についてであった。

事業説明においては、「病院中心から地域中心へというが、病院に行かないですむように、というところは今まで手をつけられていない。早期支援をちゃんとやっていれば、長い目で見ればそれは絶対長期入院の予防になる」（伊勢田委員）、「医療と福祉が一緒にあるということがとても大切。ライフステージに合った支援も全くなかったりする。早期支援というのもよくわかる」（寺田委員）など、その構想に対して非常に高い評価を頂いた。

質的調査では、岡安氏（厚生労働省）から「健軍くらしささえ愛工房」を運営しているNPO 法人おーさあをご推薦頂き、寺田委員からは「中核地域生活支援センターがじゅまる」と「アソシア」をご推薦頂いた。それらの事業所については今回の調査対象事業所に加えた。一方、委員からはACT 事業所や精神障害者当事者会を加えたらというご提案もあった

が、今回は地域の福祉事業所が対象であることを確認し、ご理解頂いた。

量的調査については、「利用者一人一人の長所を見出せるような支援をしていて、本人が好きなおとに出会えるような支援もしていて、その人がだんだんリカバリーしていける、一人一人の人がそこに関わってだんだん社会に参加していき一般社会で生きていくという体制を、地域の事業所は身につけていかなければならない、そういうことに気づいている事業所は本当に少ない」（野村委員）「薬よりも評価される方がよっぽどステップアップに必要だと思う。これからも未治療の人が増えていく中で、一つできたことを誉めるだけでその人が元気になる。良い循環になっていく」（竹内委員）と、地域事業所におけるリカバリー支援についての実態を問う声が委員から多く上がった。そのため、当初は調査としては事業所のみを対象にする計画であったが、その利用者へも同時にリカバリーの指標に基づく実態調査を行うこととした。なお、調査自体については「今立川市でやっているアンケートはかなり自由記載方式にして、課題や困っていることを項目に入れている」（寺田委員）との意見があったため、自由記載を多くとる形にすることとした。

#### <第2回>

中間期であり、主に事業の進捗状況を報告した。

量的調査ではあらためて配布した調査票を確認したが、「従来は家族の評価はコミュニケーション障害を拾うような評価基準だった。そうではなく、リカバリーに立った家族の評価。ここを押さえればリカバリーを押し上げていけるんだという、そういう要因を持っている評価。本人についてもこういう評価表を作ったらどうか。本当はこのリカバリーのアンケートもそういうことが浮き彫りになるような項目があった方が良かった」（伊勢田委員）と、今回のリカバリー調査での指標については将来的には見直した方が良いとの意見を頂いた。

調査の進捗については、量的調査は回答締め切り前で結果はまだ出ておらず、一方で質的調査は16ヶ所の調査が終了していたため、その報告をした上で委員から意見を頂いた。特になんぐん市場の報告では、障害者や健常者という枠を超えた事業を展開していることについて「リカバリーは精神障害者だけでなく、全国民・市民だと思う。好きな仕事を見つけ、誇りを持てる趣味を見つけて、一生懸命やって生きていくというのは、一般市民でも同じ」（野村委員）と、また活動の中心者が医師であることについて「今イギリスなどでは、誰が出発点かと言えば心理の人とか。そこに権限が与えられているから。そういう改革も必要。日本は権限が圧倒的に医者に集中しているから、医者が変わることは大きい」（伊勢田委員）といった意見が出された。またサポステ等の報告に対しても「最近若い当事者を見ていて思うのは、早期発見・早期治療がなされていると予後がすごくいい。健常者とほとんど分からないような若い世代がいる」（竹内委員）と、早期支援に対する支持が出ていた。

#### <第3回>

最終回ということで、質的調査・量的調査とも調査結果についてはほぼまとまっており、

それを配布して順に説明を行った。

「帯広ケア・センター」については、「一昨年に3日間見学してきたが、20年間の中ですごく町ぐるみで仕組みがきちんと作られている。ケアマネジメント会議を蓄積していく中ですごく力量もついていくという話だった」（寺田委員）と、今回の調査を補足した意見も頂いた。またアウトリーチ推進事業については、今後の制度の展開等も含めて注目が集まり、厚生労働省の岡安氏から現時点での制度の方向性についてご説明を頂いた。「本当なら、地域活動支援センター等と医療で一緒にやることの意味があると思う。その方が上手くいくし、地域が重い人もみて地域も育つ。一緒にやれる仕組みができれば良いと思う」（寺田委員）との要望も出た。

「アソシア」については、実際に同行して頂いた寺田委員からも「補助金を当てにしてやるんじゃないくて、きちんと自分たちで良い事業をやっていくんだということ。あと、代表の神谷氏自身が非常に魅力的な方で、あまり福祉の専門家ナイズされていない」等のご報告を頂いた。その上で、特に若者の支援という点で「自立回復のために、当事者の方が自分の意見をどこに行ってもはっきり述べることができる、自分の生活のことを自分でしっかり認識したり、自分なりの理想を考え出したり、そういったことに対する支援が地域では本当に弱い」（野村委員）「当事者自身も、もう少し洗練化されないといけない」（竹内委員）と、「アソシア市民大学」という学びの場に対しての期待感が表明された。

また、「ふれあいセンター」等での当事者中心をファシリテートする専門家のあり方については、「当事者が生き生きとして自分のやりたいことをやり始める、そうすると見ている方は嬉しい。しかし実際は、一番上に所長がいてその人の下に常勤がいてその下に非常勤がいて、一番下の将棋で言えば歩、それが利用者になっている」（野村委員）「選択肢が増えるとは言っても、サービスの受け手として支配下に置かれるから育ちにくい。長期的な問題としてサービスシステムを考えていく必要がある」（伊勢田委員）との指摘があった。

「多摩在宅支援センター円」については、理事長でもある寺田委員からも「訪問というのは逆の意味もある。ACTが問題になるのは、マネジメントして最後の最後までずっとACTでやると依存関係もきたしてしまう。うちは地域に繋げていくというか、地域の選択肢をたくさん出していく」と補足説明を頂いた。

「健軍くらしささえ愛工房」では、小規模多機能型事業所で基準該当という制度乗り入れの制度があることが注目を集めた。これは「なんぐん市場」でも実践されており、「制度上、ケアマネや地域包括支援センター、小規模多機能型事業所など、障害者の人達にもそういう機能のある支援事業所がほしい」（野村委員）との要望が出ていた。

報告終了後には、「報告を見ていて、調査に行かれた方のワクワク感というか、新しい刺激を受けた様子が前面に出ていると思った。すごく参考になるし、いろんなモデルがある」（厚生労働省・岡安氏）との評価を頂いた。

### 第3章 事業全体の効果・今後の展望

これまで繰り返し述べてきた通り、今後の精神保健医療福祉で在宅支援を進めていこうとすれば、当然ながら医療を含めた地域での支援システムが充実していなければならない。

今回のこの調査研究で、18ヶ所のモデル的な事業を展開している事業所を訪問調査し、地域の事業所が様々な工夫と努力をして精神疾患を持つ人たちの在宅支援を支え、より充実した豊かな人生を選択できるような様々なサービスを提供している現状を紹介することができた。そのうち9ヶ所は障害者総合支援法下の事業所であり、その一つ一つが同様の事業を行っている事業所に多くのことを示唆し、何らかのモデルとなり得ることは疑う余地はない。また5ヶ所の事業所では若者から高齢者までの事業を行っており、特に若者支援については精神保健を主たる事業にしていない場所にメンタルな問題を持つ若者が集まってくるなど、その手当が充分になされていないという現状が明らかになった。総合的な支援を行おうとする際には縦割り行政の弊害が大きいいため、それを乗り越えたシステムが構築できれば、より利用者中心の事業を行える可能性が出てくることも明らかになった。また事業所が自己完結せず地域と深く結びつくことができれば、その分だけ利用者も地域に溶け込んだ生活を送ることができるという可能性も示唆された。当事者中心の支援の在り方も多様にあり、これから様々に発展していく可能性も予測された。

量的調査を通じて示した事柄のうち、リカバリー支援については、事業所側に若干の樂觀視があるものの利用者の結果との間に大きな開きがないことがわかった。ただそのレベルは「できている」と「できていない」のちょうど中間程度であり、充分なりカバリーできる支援を行えているとは言い難く、今後の課題として残っている。

双方の調査を通じて、地域に多様な事業所が増えて様々な工夫を行ってきている実態が明らかになった。それにもかかわらず、入院中心の医療体制を大きく変化させることにはあまり貢献していないことも浮かび上がってきた。

このように、地域精神保健医療福祉におけるいくつかの点が明らかになった。ここで、あえて今後の施策に優先順位をつけるとすれば、重症者向けの支援は現在のシステム内での「工夫」で今後の可能性が見出せるが、現状でどこにも根拠が存在しておらず新たな支援形態の構築が必要な分野は、より優先度が高いといえる。その一つが再三強調している「若者向けのメンタルヘルス支援」であり、不登校から始まり就労できずに引きこもる、そういった現象面から精神疾患が疑われる多数の若者について、真正面から向き合うような施策を一刻も早く構築しなければならない。

そうした新しい支援形態について、可能ならばもう少し焦点を絞った調査等を実施し、それらの結果をもとに行政の施策の中に何らかの形で具体的に反映させていくことが望ましい。

入院医療中心から地域生活中心へ、あまりにも当たり前のことが長きにわたって実現しないことへの憤りを感じるとともに、それでもそこに向かう一助に、この調査研究がなれることを信じている。







### 【アンケート設問調査項目】

#### I. 利用者の特性を教えてください。

1. 性別： 男性 名， 女性 名

2. 年齢： ①10代 名， ②20代 名， ③30代 名，  
④40代 名， ⑤50代 名， ⑥60以上 名

3. 利用者の診断名を教えてください。

①統合失調症， ②うつ病， ③双極性障害， ④強迫性障害， ⑤パーソナリティ障害，  
⑥発達障害， ⑦知的障害， ⑧てんかん， ⑨アルコール依存症， ⑩薬物依存症，  
⑪不安障害， ⑫器質性精神障害， その他[ ]

4. 利用対象について何か特徴や限定がありますか？

例①主に統合失調症もしくは気分障害(うつ病， 双極性障害)を対象としている。  
例②発達障害， パーソナリティ障害の利用が増加傾向である。

#### II. 利用者の利用状況について教えてください。

1. 利用者が貴事業所の利用に至ったのは、精神科初診からどのくらい経過してからですか。

①3年未満 名， ②3～5年 名， ③5～10年 名，  
④10～20年 名， ⑤20年以上 名， ⑥不明 名

2. 利用者が貴事業所を利用している期間はどのくらいでしょうか。

①1年未満 名， ②1～5年 名， ③5年～10年 名，  
④10年以上， 名， ⑤不明 名

#### III. 現在、利用者が活用している社会資源について教えてください。

1. 貴事業所以外にも下記をはじめとする社会資源の利用がありますか。

①障害福祉サービス（障害者総合支援法等）  
②その他、児童・高齢者福祉サービス(介護保険等)など  
③訪問看護， 社会福祉協議会の権利擁護事業など人を介する支援  
\*障害年金， 障害者手帳， 自立支援医療等は対象にしません。

A：あり 名， B：なし(貴事業のみ) 名

2. 利用契約等について、下記の件数を教えてください。

調査対象期間イ[平成25年4月1日～平成25年9月30日]

(1) 貴事業所の利用等に関する相談・問い合わせについて（該当するものに○をおつけください）。

①10名， ②1～10名， ③10～30名， ④30～50名，  
⑤50名以上， ⑥不明



(4) 受療支援について[ 下記の医療機関とは、病院および診療所 ]

調査対象期間ア[ 平成 25 年 10 月 1 日～平成 25 年 10 月 31 日 ]

⑩医療に関する相談を行っている（身体疾患を含む病状，服薬，医療スタッフとの関係など）。

はい いいえ [対象期間の件数 名]

⑪医療機関との連携・調整を行っている。

はい いいえ [対象期間の件数 名]

(5) 家族支援について：調査対象期間ア[ 平成 25 年 10 月 1 日～平成 25 年 10 月 31 日 ]

⑫家族と電話連絡による相談等を行っている。

はい いいえ [対象期間の件数 名]

⑬家族との面接相談を行っている。

はい いいえ [対象期間の件数 名]

⑭家族向けの支援プログラムがある

はい いいえ

↓どのようなプログラムを行っていますか（複数回答可）。

i) 家族会 2) 家族教室 3) 家族同士の相談活動 4) その他 ( )

プログラムの概要を教えてください（対象、内容、頻度、参加者数等）。

(6) その他：調査対象期間イ[ 平成 25 年 10 月 1 日～平成 25 年 10 月 31 日 ]

⑮地域移行・地域定着支援に関与している。

はい いいえ [対象期間の件数 名 ⇒ 退院に至った件数 名]

↓ 地域移行，地域定着を進める上での工夫，苦慮する点があれば教えてください。

⑯他機関への紹介および仲介支援を行っている。

はい いいえ [対象期間の件数 名]

⑰地域（コミュニティ）とのかかわりがある。

はい いいえ

↓どのようなかかわりか教えてください（複数回答可）。

i) 自治体主催のイベント参加 ii) 市民集会への参加 iii) ボランティア活動への参加  
iv) 市民と連携した勉強会を開催 v) ボランティアの受入れ vi) その他

↓地域とのかかわりの中でどのような工夫を図っていますか。

調査対象期間イ[平成25年10月1日～平成25年10月31日]

⑱メンタルヘルスに関する偏見緩和に関する普及啓発活動を行っている。

はい      いいえ

↓どのようなプログラムを行っていますか（複数回答可）。

- i) 市民対象の講演会    ii) 教育機関への訪問    iii) 精神保健キャンペーン活動  
v) その他（                      ）

↓どのように活動しているか教えてください（対象、内容、頻度、参加者数等）。

⑲ピア活動等の取り組みを行っている，サポートしている。（複数回答可）

はい      いいえ

↓どのようなプログラムを行っていますか（複数回答可）。

- i) ピアスタッフの雇用    ii) 利用者の体験発表    iii) 当事者同士の相談活動  
iv) 当事者による訪問    v) 定期的な当事者だけのプログラム    vi) その他（                      ）

↓どのような活動をしているか教えてください（対象、内容、頻度、参加者数等）。

⑳訪問や同行支援などのアウトリーチ支援を行っている。

はい      いいえ      [対象期間の件数      名]

↓どちらへの訪問活動ですか（複数回答可）。

- i) 医療機関    ii) 自宅    iii) 勤務先    iv) 学校    v) その他（                      ）

↓アウトリーチ支援の必要性を感じることや懸案事項などがあれば教えてください。

㉑これまで挙げた以外に行っている支援がある。

はい      いいえ

↓どのような支援か教えてください。その必要性などについて教えてください。

アンケート調査「事業所における実践状況」

4. 連携に関する点について教えてください。

(1) 医療機関との連携について

調査対象期間イ [平成25年4月1日～平成25年9月30日]

i) 医療機関を交えたケースカンファレンスを実施している。

はい いいえ [対象期間の件数 名]

↓

どのような時に医療機関を交えたケースカンファレンスを実施したいと考えていますか。

医療機関とのケースカンファレンスが困難な場合はありますか。

医療機関との連携でどのような工夫を図っていますか。

(2) 地域関係機関との連携について

調査対象期間ア [平成25年10月1日～平成25年10月31日]

1) 地域関係機関との連携を図っている。

はい いいえ [対象期間の件数 名]

↓具体的にどのような時に、どのような形で連携を図っているか等を教えてください。

2) 地域関係機関とのケースカンファレンスを開催している。

はい いいえ [対象期間の件数 名]

↓ケースカンファレンスを開催する理由・どのような時に開催するか等を教えてください。

アンケート調査「事業所における実践状況」

3) 連携をしている機関について、該当するものに記載をお願いします。

日常的に連携をしている機関に◎、連携することがある機関に○をつけてください。

\*連携をとる機会がなければ、無記入で大丈夫です。

調査対象期間イ [平成 25 年 4 月 1 日～平成 25 年 9 月 30 日]

①主な関係機関

<input type="checkbox"/> 市区町村役所の障害担当窓口, <input type="checkbox"/> 保健所・保健センター <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター, <input type="checkbox"/> 訪問看護(医療機関・ステーション) <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会(権利擁護事業など), <input type="checkbox"/> 後見人・保佐人・補助人 <input type="checkbox"/> その他[ ]
---

②障害福祉サービス

<input type="checkbox"/> 居宅介護, 重度訪問介護等, <input type="checkbox"/> 療養介護, <input type="checkbox"/> 生活介護, <input type="checkbox"/> 短期入所, <input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援, <input type="checkbox"/> 施設入所支援, <input type="checkbox"/> 地域生活支援事業, <input type="checkbox"/> 自立訓練, <input type="checkbox"/> 就労移行支援, <input type="checkbox"/> 就労継続 A 型, <input type="checkbox"/> 就労継続 B 型, <input type="checkbox"/> 共同生活援助, <input type="checkbox"/> その他[ ]
---

③障害福祉以外のサービス

<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター(在宅介護支援センター), <input type="checkbox"/> 介護保険のサービス事業所, <input type="checkbox"/> 介護保険居宅介護支援事業所(ケアマネ), <input type="checkbox"/> 高齢者関連の入所施設, <input type="checkbox"/> 老人福祉センター, <input type="checkbox"/> 児童相談所, <input type="checkbox"/> こども家庭支援センター, <input type="checkbox"/> 適応指導教室, <input type="checkbox"/> 民間の不登校支援事業, <input type="checkbox"/> 児童福祉に関する入所施設, <input type="checkbox"/> 更生施設, 救護施設, 簡易宿泊提供所等の入所施設 <input type="checkbox"/> その他[ ]
--

④ 民生委員など

<input type="checkbox"/> 民生委員, <input type="checkbox"/> ボランティア, <input type="checkbox"/> その他[ ]
--

⑤労働関係機関

<input type="checkbox"/> ハローワーク, <input type="checkbox"/> 地域障害者職業センター, <input type="checkbox"/> ジョブコーチ, <input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター, <input type="checkbox"/> 障害者職業能力開発校, <input type="checkbox"/> 職業リハビリテーションセンター, <input type="checkbox"/> 発達障害者支援センター, <input type="checkbox"/> 若者サポートステーション, <input type="checkbox"/> その他[ ]
--

⑥教育関係機関

<input type="checkbox"/> 小学校, <input type="checkbox"/> 中学校, <input type="checkbox"/> 高等学校, <input type="checkbox"/> 教育委員会, <input type="checkbox"/> スクールカウンセラー, <input type="checkbox"/> 特別支援学級, <input type="checkbox"/> その他[ ]
--

⑦司法関係機関

<input type="checkbox"/> 弁護士, <input type="checkbox"/> 司法書士・行政書士, <input type="checkbox"/> 家庭裁判所, <input type="checkbox"/> 保護観察所, <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官, <input type="checkbox"/> 少年院, <input type="checkbox"/> その他[ ]
--

⑧その他

<input type="checkbox"/> [ ], <input type="checkbox"/> [ ]
---

アンケート調査「事業所における実践状況」

IV. 貴事業所での取り組みに関するご意見をお聞かせください。

1. 本事業所を利用している利用者のニーズを充足させている。

- ①自信がある      ②ある程度自信がある      ③あまり自信がない      ④やれていない

設問：日頃から、どのようなことを心がけているか、どのような効果があるか教えてください。

その取り組みを普及させるためには、どのような工夫が大切だと思いか教えてください。

2. 貴事業所で利用者のニーズに応じきれない点がありますか。

- ①まったくない      ②ほぼない      ③多少ある      ④たくさんある

設問：どのようなことがあるとお考えですか。解消方法もしくは代替方法があれば教えてください。

3. 現時点で課題と思う事、今後、取り組みたいと考えていることはありますか。

1)上記を実現するために必要なことは、どのようなことですか。

2)国や施策に望むことはありますか。



### リハビリ志向に関する支援のアンケート

貴事業所での支援に関してもっとも当てはまる番号に○をつけてください。

1. 貴事業所では、支援計画は本人が望む暮らしを支えるものになっている。  
①とてもそう思う      ②そう思う      ③どちらともいえない  
④そう思わない      ⑤まったくそう思わない
  
2. 貴事業所では、利用者が主体的に手助けを求められるような支援をしている。  
①とてもそう思う      ②そう思う      ③どちらともいえない  
④そう思わない      ⑤まったくそう思わない
  
3. 貴事業所は、利用者が自分の将来の希望をもてる場である。  
①とてもそう思う      ②そう思う      ③どちらともいえない  
④そう思わない      ⑤まったくそう思わない
  
4. 貴事業所では、利用者が自分には価値があり、力があると感じる場を提供している。  
①とてもそう思う      ②そう思う      ③どちらともいえない  
④そう思わない      ⑤まったくそう思わない
  
5. 貴事業所では、利用者の学びや成長を大切にしている。  
①とてもそう思う      ②そう思う      ③どちらともいえない  
④そう思わない      ⑤まったくそう思わない
  
6. 貴事業所では、利用者自身が意義をもって参加できる場を提供している。  
①とてもそう思う      ②そう思う      ③どちらともいえない  
④そう思わない      ⑤まったくそう思わない

アンケートは以上です。ご回答いただき、誠にありがとうございました。

## <利用者アンケート>

### リハビリ評価に関するアンケート

【1】はじめにご自身の事柄についてお尋ねします。(該当するものに○をつけてください)

- (1) 年齢 10代・20代・30代・40代・50代・60代・70代・80代
- (2) 性別 男性・女性
- (3) 現在利用されているサービスをご利用されてからどれぐらいの期間になりますか。  
①1年未満 ②1年以上5年未満 ③5年以上10年未満 ④10年以上

【2】以下の質問について、今のあなたにもっともよくあてはまる答えを選びその番号に○をしてください

1. 自分が望む暮らし方ができている。

- |   |          |             |            |   |
|---|----------|-------------|------------|---|
| [ | ①とてもそう思う | ②そう思う       | ③どちらとも言えない | ] |
|   | ④そう思わない  | ⑤まったくそう思わない |            |   |

2. 必要なときには自分から支援を求めている。

- |   |          |             |            |   |
|---|----------|-------------|------------|---|
| [ | ①とてもそう思う | ②そう思う       | ③どちらとも言えない | ] |
|   | ④そう思わない  | ⑤まったくそう思わない |            |   |

3. 生活していく中で、大切なことは自分で決めている。

- |   |          |             |            |   |
|---|----------|-------------|------------|---|
| [ | ①とてもそう思う | ②そう思う       | ③どちらとも言えない | ] |
|   | ④そう思わない  | ⑤まったくそう思わない |            |   |

4. 自分の将来に希望をもっている。

- |   |          |             |            |   |
|---|----------|-------------|------------|---|
| [ | ①とてもそう思う | ②そう思う       | ③どちらとも言えない | ] |
|   | ④そう思わない  | ⑤まったくそう思わない |            |   |

5. 人生の目標がある。

- |   |          |             |            |   |
|---|----------|-------------|------------|---|
| [ | ①とてもそう思う | ②そう思う       | ③どちらとも言えない | ] |
|   | ④そう思わない  | ⑤まったくそう思わない |            |   |

6. 自分の人生が今よりもよくなると思う。

- |   |          |             |            |   |
|---|----------|-------------|------------|---|
| [ | ①とてもそう思う | ②そう思う       | ③どちらとも言えない | ] |
|   | ④そう思わない  | ⑤まったくそう思わない |            |   |

7. 私は人として成長を続けているように感じる。

- |   |          |             |            |   |
|---|----------|-------------|------------|---|
| [ | ①とてもそう思う | ②そう思う       | ③どちらとも言えない | ] |
|   | ④そう思わない  | ⑤まったくそう思わない |            |   |

裏面に続きます。ご記入ください。

8. さまざまな友人をもつことは大切なことだと思う。

- [ ①とてもそう思う                      ②そう思う                      ③どちらとも言えない  
④そう思わない                      ⑤まったくそう思わない ]

9. 自分が大事だと思うことを学んでいる。

- [ ①とてもそう思う                      ②そう思う                      ③どちらとも言えない  
④そう思わない                      ⑤まったくそう思わない ]

10. 自分の趣味や特技、能力を活かすことができている。

- [ ①とてもそう思う                      ②そう思う                      ③どちらとも言えない  
④そう思わない                      ⑤まったくそう思わない ]

11. 現在利用しているサービス以外にも、様々な活動に参加している。

- [ ①とてもそう思う                      ②そう思う                      ③どちらとも言えない  
④そう思わない                      ⑤まったくそう思わない ]

12. 現在利用しているサービスに満足している。

- [ ①とてもそう思う                      ②そう思う                      ③どちらとも言えない  
④そう思わない                      ⑤まったくそう思わない ]

【3】最後に下記の質問について、答えられる範囲で自由にご記入ください。

1. 自分らしく生きていくために、支援者に大切にしてほしいことはどのようなことですか。

[ ]

2. 自分らしく生きていくために、社会に求めることはどのようなことですか。

[ ]

3. 自分らしく生きていくために、あなた自身が学んだことはどのようなことですか。

[ ]

ご回答ありがとうございました。

平成 25 年度 厚生労働省障害者総合福祉推進事業

地域生活中心の支援モデル構築に向けた、  
全国の地域支援事業の実態調査とシステム構築に向けた調査研究

平成 26 年 3 月発行

編集・発行 社会福祉法人 巢立ち会

東京都三鷹市野崎 2-6-42

TEL 0422-34-2761

FAX 0422-39-7781

<http://sudachikai.eco.to/>

印刷・製本 株式会社 文伸



