

平成19年度  
障害者保健福祉推進事業

**障害者相談支援の  
地域包括支援センターにおける  
展開と課題に関する  
調査研究報告書**

社団法人 日本社会福祉士会  
障害者相談支援の地域包括支援センターにおける  
展開と課題に関する調査研究会

## はじめに

平成18年、障害者が住み慣れた地域において、自立した生活を豊かにのびることができる自立と共生の社会をめざし、「障害者自立支援法」が施行されました。障害者自立支援法については、その制度設計や単価設定等における賛否の分かれる部分はあるものの、障害者のサービス利用の援助や総合相談を行うための「相談支援事業」が、地域生活支援事業として市町村の必須事業として位置づけられることとなりました。これにより、相談支援の責任の所在が明確にされると同時に、障害者にとってのケアマネジメントの仕組みが制度化され、障害者にとっての相談支援の強化が図られることになりました。

こうした中で、各市町村では、地域に応じた相談支援の体制づくりがなされ、総合相談の機能や多機関連携、自立支援協議会等について、さまざまな工夫した仕組みづくりを実施し、障害者の相談支援に大きな役割を果たしている自治体が見られるようになってきています。また、介護保険制度における「地域包括支援センター」を活用し、障害や高齢という制度による区分をしない地域包括的ケアの仕組みを考え、障害者の相談窓口と高齢者の相談窓口である地域包括支援センターの一体的な運用を図りながら総合相談窓口の機能や地域連携の仕組みを相互に活かす有機的な取り組みを実施している自治体も現れています。その一方で、地域特性や人口規模、これまでの相談窓口の設置経過などを含めさまざまな理由により、その取り組み状況に課題や不安を抱えている自治体や事業所もあります。

障害者が自分の望む地域において安心して生活をしていくためには、どの地域においても適切に相談支援を受けられる仕組みが整っていることが求められます。

今回の研究事業で現在の障害者の相談支援の実態を把握すると同時に、工夫された地域に応じた取り組みをモデル的に取り上げることにより、今後の参考や自らの取り組みを見直し、障害者の相談支援全体の底上げを図ることができる可能性があります。この研究事業が、地域における相談支援事業体制の工夫や仕組みについてのあり方のヒントとなり、多くの障害者や高齢者の安心した地域での生活に寄与できることを期待します。

なお、本研究は平成19年度厚生労働省障害保健福祉推進事業における、障害者自立支援調査研究プロジェクトの国庫補助を受けて実施しています。

平成20年3月

社団法人 日本社会福祉士会

障害者相談支援の地域包括支援センターにおける  
展開と課題に関する調査研究会

# 目 次

## 第1章 調査研究の目的

1. 目的の概略	1
2. 背景	1
3. 研究に至る経緯	2
(1) これまでの障害者の地域における相談支援体制	2
(2) 全国の市町村の人口規模とその課題	3
(3) 地域包括支援センターと地域包括ケア	4
1) 地域包括支援センター	4
2) 地域包括ケア	5
(4) ケアマネジメントの技法と障害者自立支援法における三障害の施策の一元化	7
4. 研究課題と目的	8
(1) 研究課題	8
(2) 研究目的と方法	8
1) 目的	8
2) 方法	8
(3) 期待できる効果	9
5. 調査研究における副次的な効果	9

## 第2章 一体的運用を行っている市町村調査

1. 調査実施の経緯	10
2. 調査の目的と内容	10
3. 調査票	11
4. 調査対象市町村および地域包括支援センター	11
5. 調査の方法	11
6. 回収の状況	11
7. 調査結果の概要	11
(1) 組織体制について	11
(2) 配置しているマンパワー	14
(3) 一体的運営の狙いと評価	15
(4) 一体的運営がもたらした効果	16
8. 考 察	20
(1) 「一体的」運用が生み出す連携効果が認められた	20
(2) 「一体的」運用は結果であり方法であるうる	21
(3) 結果として人口規模が「一体的」運用に影響を与えている	21
(4) まとめ	21

## 第3章 900市町村調査

1. 調査目的と方法	23
2. 調査期間	23
3. 調査方法	23

4. 回収状況	23
5. 調査結果	23
6. 分析・考察	44
(1) 障害者相談支援における「窓口」の設置ならびに対応について	44
(2) 必要とされる「マンパワー」について	45
(3) 相談支援事業における「連携」に求めるもの	45
(4) まとめ	45
第4章 ヒアリング調査	
1. ヒアリング調査の目的と方法	46
(1) ヒアリングの目的	46
(2) ヒアリングの方法	46
2. ヒアリング結果	47
(1) 特徴的な事例（7市町村）	47
事例報告No. 1	47
社会福祉士の活躍で実質的に一体的な運用を行う	47
事例報告No. 2	49
専門職種をそろえた相談体制づくり	49
事例報告No. 3	52
障害者、高齢者、児童などすべての保健福祉相談に対応するセンター 構想	52
事例報告No. 4	54
同一法人に委託し専門職員を確保、一体的に実施	54
事例報告No. 5	57
自治体直営の地域包括支援センターに障害担当者を配置	57
事例報告No. 6	60
地域包括支援センターがまとめ役となって高齢・障害相談に対応	60
事例報告No. 7	62
地域包括支援チームを立ち上げ町と社会福祉協議会が一体となって高齢 ・障害・児童すべてに対応	62
(2) ヒアリング事例の要約（12市町村）	65
(3) 課題と課題に対する工夫	71
(4) 一体的運用が効果的に働いた事例	71
3. 障害者の相談支援体制と地域包括支援センターの一体的運用の全体像	82
(1) 分析の視点	82
1) 組織構造上の統合性と機能の統合性	82
2) 分析方法	83
3) 空間的一体化について	83
4) 機能上の統合性について	84
4. 分析結果と各モデルの特徴	84
(1) 現在の体制がつくられたいきさつや経過	85

(2) 一体的運用のメリット	86
(3) 機能上の統合性を確保するための工夫	86
(4) 一体的運用の課題	87
(5) 障害相談支援からみたメリットと課題	89
5. ヒアリング結果のまとめ	90
(1) 一体的運用からみえてくるもの	90
1) 利用者にとっての利点	90
2) 職員にとっての利点	91
3) 一体的運用の促進要因	91
4) 一体的運用をすすめるための課題	92
5) 一体的運用の一つの未来像	92
6) 一体的運用と自治体の人口規模の関係	93
(2) タイプ分けと課題	93
(3) 本調査の限界と今後の研究課題	94
第5章 結 論	
1. 結 論	95
2. 提 言 — 一体的運用の可能性と課題	97
(1) 「理念」としての意義	97
(2) 「実務」としての意義	97
(3) 「実施体制」の提案	98
1) 組織構造から考える一体的運用	99
2) 一体的運用における人材育成と活用	101
3) 一体的運用にかかる経費	101
3. 当面の取り組みとしての提案	102
資料編	
1. 一体的運用を行っている市町村調査	105
2. 900市町村調査	169

# 第1章 調査研究の目的

## 1. 目的の概略

本研究では、障害者の相談支援やケアマネジメントが地域包括支援センターにおいて実現される可能性とその必要条件とは何か。また、三障害の対応をめぐって分かれている相談支援事業が今後目指すべき方向性と諸課題について明らかにし、施策提案にまとめることを目的としている。

## 2. 背景

平成18年4月より障害者自立支援法が施行され、障害者のニーズに応じて支援を効果的に実施するための仕組み（ケアマネジメント）が制度化された。一人一人の利用者が、必要に応じて支援を受けられるよう、『相談支援事業』が市町村の責務・必須事業（地域生活支援事業）として位置づけられた。ただし、この事業の実施方法には、①市町村の直営による実施（直営）、②都道府県から指定を受けた指定相談支援事業者への委託をする方法（委託）の二つの方法があり、特に計画的な支援を必要とする者を対象として、サービス利用のあっせん・調整などを行うための給付（サービス利用計画作成費）を制度化している（市町村直営の場合には給付は発生しない）。相談支援事業には障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護者からの相談に応じ、「各般の問題につき、必要な情報の提供及び助言、市町村及び障害福祉サービス事業者等との連絡調整その他の便宜を総合的に行う」ことをもって、相談支援（ケアマネジメント）としている（相談支援事業：法第5条第17項、法第77条第1項第1号）。これにより、障害者に身近なすべての市町村が相談支援事業の運営の中心として位置づけられることとなった。都道府県や市町村における地域生活支援事業として取り組む法定化された事業としては、「相談支援」、「コミュニケーション支援（手話通訳等）」、「日常生活用具の給付等」、「移動支援」、「地域活動支援」、「このほか、福祉ホーム等の地域の実情に合った事業」を実施することとされ、都道府県は、地域の実情を勘案して、市町村に代わって上記の地域生活支援事業の一部を行うことができることになっている。また、都道府県の地域生活支援事業としては、特に専門性の高い相談支援事業等の広域的な事業を行うほか、サービスの質の向上のための養成研修等を行うことができるとしている。すなわち、地域の実情に応じて柔軟に実施されることが好ましい各般の事業について、地域生活支援事業として法定化し、市町村及び都道府県は、障害福祉計画において、地域生活支援事業の実施に関し必要な事項を定めるとされている。また、国は、予算の範囲内において、市町村及び都道府県の実施する地域生活支援事業の実施に要する必要の50/100以内を補助することができる。（都道府県は市町村に25/100以内を補助することができる。）としている。

一方では、障害者自立支援法における障害者の相談支援システムの仕掛けとして、地域

での障害者の生活を支えるシステムをつくっていくために、市町村を主体として、幅広い関係機関により構成される地域自立支援協議会が設置されることとなった。地域自立支援協議会では、①相談支援事業の中立・公平性の確保、②困難ケースの対応についての調整、③社会資源の開発に向けた協議を行う、④新制度に基づく市町村障害福祉計画の具体的協議などの中核的な役割を果たすことが期待されている。

高齢者の分野においては、平成12年より介護保険法が施行された。介護保険制度においては、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）が、要介護状態にある在宅高齢者等の支援、介護サービス利用に際してのコーディネート、ケアマネジメントを担う役割として位置づけられ、その責務を果たしてきている。現在では全国に約3万箇所以上の居宅介護支援事業所がある。（居宅介護支援請求事業所数30,722箇所、介護予防支援請求事業所数3,490箇所<sup>1)</sup>。

また、平成18年4月の介護保険法の改正においては、新たに「地域包括支援センター」が設置され、地域包括ケアを支える中核機関として①総合相談支援・権利擁護、②包括的・継続的ケアマネジメント支援、③介護予防ケアマネジメントといった機能を担うことを期待されている。また、どのようなサービスを利用すべきか分からない住民に対して、そのニーズに適切に対応できる「ワンストップサービス」の拠点としての役割も求められている。「地域包括ケアシステム」とは、「個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとする多様な支援を継続的かつ包括的に提供する仕組み<sup>2)</sup>」と定義づけられており、その担い手として、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員が配置されると同時に、介護予防や困難事例への支援、権利擁護事業など各種事業を含め地域の相談機能の核として位置づけられている。

### 3. 研究に至る経緯

#### (1) これまでの障害者の地域における相談支援体制

これまで、障害者の相談支援体制は、市町村の窓口が担うと同時に、障害別に市町村障害者生活支援事業、障害児（者）地域療育等支援事業、精神障害者地域支援センター事業等として30万人口に概ね各2箇所が設置目標とされてきた。それを担う障害者相談支援従事者<sup>3)</sup>も、平成10年より養成が開始されてきている。しかしながら、措置から契約、支援費制度の開始（平成15年）、相談支援事業の一般財源化へという流れの中で、障害者相談支援従事者の実施するケアマネジメントについては、介護保険のようにその実施に対する報酬対価等もなく、その制度的な位置づけや財源が十分でないことなどもあり、全国的には設置目標数の達成には至らなかった。そのため障害者に対する相談支援の体制は、市町村や地域、そして具体的に実施をしている事業所においても取り組み状況が異なるなど、地域あるいは市町村によって大きな格差が見られるようになっていった。障害者自立支援法の成立により、相談支援事業は市町村の必須事業として位置づけられ、直営や委託などにより相談支援の取り組みが実施されることとなった。

障害者自立支援法が施行されて1年が経過し、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部では各都道府県や市町村に対し実態調査を実施している<sup>4)</sup>。そうした中において制度の施

行開始からの時間経過も短いこともあり、地域生活支援事業の取り組み状況や地域自立支援協議会の設置・運営状況にもばらつきが見られ、制度への位置づけがなされた「サービス利用計画作成費」の請求も当初の見込みを下回る結果となるなど、地域による請求件数の差も表れている。サービス利用計画作成費の対象者像の対象者範囲についての議論も見えるものの、取り組み状況に市町村格差が出てきていることも事実である。こうした中で、現状における自治体の具体的な実態の把握が必要である。

## (2) 全国の市町村の人口規模とその課題

全国の市町村数は全体で1,823箇所であり（平成19年10月1日、特別区を含む）、そのうちの多くは、人口規模が比較的小さな市町村である。人口規模別市町村数は図1-1、表1-1の通りである。人口規模1万5千人以下の自治体が672市町村あり、その割合は全市町村の約37%を占めている。また、人口3万人以下までを含めると1,000市町村を数え約55%となる。こうしてみると、実に7割もの自治体が人口5万人以下であることがわかる。

図1-1



表1-1 人口規模別市町村数（特別区を含む）

人口	市	町村	特別区	合計	%	累積
～ 5,000	0	227	0	227	12.5	12.5
5,001～ 15,000	4	441	0	445	24.4	36.9
15,001～ 30,000	54	274	0	328	18.0	54.9
30,001～ 50,000	187	72	1	260	14.3	69.2
50,001～ 100,000	277	4	0	281	15.4	84.6
100,001～	260		22	282	15.4	100.0
合計	782	1,018	23	1,823	100.0	

（平成19年10月1日の市区町村規模（人口は平成19年3月31日の住民基本台帳による））

人口規模の小さな市町村の多くは比較的都市部から離れていたり、山間地であったり、漁村・農村地域であったり、あるいは交通の便が悪いなどの地域的な課題や、財源や超高齢化などの問題を抱えている場合が多い。そうした市町村や地域においても、障害者の不利益にならないよう障害者の相談が十分に機能するとともに、さまざまな福祉サービスを受けられるといった部分に関しても、その格差ができるだけ小さくなる方向が理想である。しかしながら、そういった市町村においては、財源の問題やそれにさける人員の問題、必要な人材の確保等を含め、それぞれの抱える課題に対応していくために、大きな工夫が必要となる。現実問題として、実際にどのような実施体制の中で障害者の相談が行われているのか、さまざまな市町村の実態を把握していく中で、一方ではどういった対応や工夫があれば機能的かつ質の高い相談支援がなされるのか、それぞれの取り組み状況等を検証することにより、その結果は他の市町村のモデルやヒントにつながる可能性を持っている。そうした実態を明らかにしていくことが、今後の全国的な相談支援の体制の底上げにも有効になると考えられる。

### （3）地域包括支援センターと地域包括ケア

#### 1）地域包括支援センター

地域包括支援センターは、平成18年の介護保険法の改正により「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的と」し設置され、いわば「地域包括ケア」の中核機関として位置づけられている（介護保険法第115条の39第1項）。その基本機能には、①共通の支援基盤の構築、②総合相談支援・権利擁護、③包括的・継続的ケアマネジメント支援、④介護予防マネジメントを行うこととなっており、その基本的機能を的確に果たすために、複数の専門職（社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員など）を置くことにより、多職種連携・協働をし、時に一体的に高齢者の在宅での生活を支え、地域生活に安心を提供する役割を果たすものとされている。平成20年3月末現在では、全国に約3,800箇所設置されている。

地域包括支援センターは、市町村において設置することができ、また、市町村により包括的支援事業の実施の委託を受けた者は、市町村に届け出をすることにより地域包括支援センターを設置することができることとなっている。

その地域支援事業への費用額は、介護保険法第115条の38第3項及び同法施行令第37条の13で示されている。

また、設置の規模の基準、人員基準、職員配置基準について、「地域包括支援センターの設置者は、包括支援事業を実施するために必要なものとして厚生労働省令で定める基準を遵守しなければならない」とされ（介護保険法第115条の39第4項）、その基準は、「地域包括支援センターは、次号にあげる職員が協働して包括的支援事業を実施することにより、各被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービス、権利擁護のための必要な援助を利用できるように導き、各被保険者が可能な限り、住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるようにしなければならないこと。」（施行規則第140条の52第1項）とし、「一の地域包括支援センターが担当する区域における第一号被保険者の数が概ね3千人以上6千人未満ごとに置くべき専らその職務に従事する常勤の職員の員数は、原則として次のとおりとすること。

- イ 保健師その他それに準ずる者 一人
- ロ 社会福祉士その他これに準ずる者 一人
- ハ 主任介護支援専門員（第140条の54第1項に規定する主任介護支援専門員研修を修了した者をいう。）その他これに準ずる者 一人」（施行規則第140条の52第2項）

とされている。

また、地域包括支援センターは地域包括支援センター運営協議会の設置等、地域の関係諸機関等による協議体によって、その中立性の担保が図れるような制度設定となっている。

同時に、介護保険制度の給付対象者のみならず、すべての地域住民を支援する第一線の機関としての役割を市町村レベルで位置づけることも考えられる。すなわち、実際には、現状の年齢軸の制度的枠組みが存在するものの、地域の障害者支援、高齢者や障害者のいる家族支援を含め、総合的・包括的な地域包括ケアの支援組織としての機能を位置づけ取り組みを実施する可能性を多く持つ機関である。また、地域において縦割りではなく、地域住民を支援するという観点からも、支援の必要な利用者へのアウトリーチや必要な地域のネットワーク構築、社会資源の改善・開発などの中核的機能を持つ機関として位置づけることが可能となっている。

## 2) 地域包括ケア

以下は、地域包括ケアに関する厚生労働省老健局「地域包括支援センター業務マニュアル」（平成19年9月）中で表されている内容である。

- 要介護高齢者の生活を住み慣れた地域でできる限り継続して支えるためには、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスはじめとする多様な支援を継続的かつ包括的に提供する仕組みが必要となります。
- こうした仕組みを、利用者の立場に立って円滑に機能させる調整役として、介護保険制度においては、介護支援専門員制度が導入されています。介護支援専門員によるケアマネジメントが適切に実施されるよう介護支援専門員自身が介護保険サービスを利用

用者の自立した生活の実現を支援するために、適切に組み合わせることは言うまでもありません。

- もとより、地域での生活は介護保険制度をはじめ各種制度による公的なサービスだけで支えられるものではありません。これは、自助努力を基本にしながら家族の助け合い、公的なサービスや非公的なサービス、地域の支え合いなどを活用しながら、地域福祉の多様なつながりの中で実現されるものです。例えば、重篤な医療ニーズを有する事例、高齢者夫婦二人暮らしで介護者の精神的負担が大きい事例、目が不自由である等の身体障害を併せ持つ事例、家族関係に問題を抱える事例など、高齢者の抱える社会的支援のニーズは多種多様です。こうした事例を考えてみるだけでも介護保険制度による適切なケアマネジメントだけでは高齢者の生活を支えきれものではないことが良く分かります。
- 高齢者の地域での生活を支える技法として、ケアワークと同時にソーシャルワークによる関わりが必要となります。例えば、民生委員を通して家族との接触、身体障害者福祉センターの相談員と一緒に居宅訪問しての日常生活上のニーズの把握、保健所の保健師や精神保健センター職員の協力で精神面でのケアなど、近隣住民や専門機関と連携した協働のアプローチも必要となります。
- また、入院患者の通院の際には、家族に加えて、入院先の医療機関、かかりつけ医、介護支援専門員、訪問看護ステーション、訪問介護員、社会福祉士などの関係者が必要に応じて参加し、高齢者の心身の状態、家庭の状況について情報を共有し、退院後の在宅でのケア内容やサービスの提供体制について話し合うことにより円滑な在宅復帰を支援することも可能になります。
- さらに、高齢者夫婦世帯で要介護状態にある夫が妻以外からの介護を拒否している場合などの事例については、当該夫婦が親しくしている近隣住民や民生委員などとともに当該夫婦との関係を徐々につくり、介護保険サービスなどの利用を少しずつ進めていくなどの手法も考えられます。
- 繰り返しになりますが、要介護高齢者の生活を支えるということは、在宅サービスの調整のみならず、在宅から施設入所、あるいは施設や病院からの退院・通院過程でのサービスの連続性・一貫性の確保など、時系列あるいは空間的に、様々なサービスを継続的・包括的に提供していくことが不可欠といえます。
- このように、地域包括ケアの提供に当たって重要なことは、個々の職員の高い能力と同時に、何よりも、保健・医療・福祉の専門職、専門機関相互の連携、ボランティア等の住民活動などインフォーマルな活動を含めた、地域の様々な社会資源の統合、ネットワーク化だといえます。
- 地域包括支援センターは、生活圏域で地域包括ケアを有効に機能させるために、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士などの専門職種を配置し、多職種が力を合わせ、その専門知識や技能を互いに活かしながら、地域での各種のサービスや住民活動を結びつけ、地域のネットワークを構築あるいは再生するなどの取組を第一の柱としながら、個別サービスのコーディネートをも行う地域の中核機関として設置されたものです。
- さらに、地域包括支援センターは、どのようなサービスを利用してよいか分からない

住民に対して1ヶ所で相談からサービスの調整に至る機能を発揮する、いわばワンストップサービスの拠点として機能することも期待されています。

■このように、地域において高齢者の抱える様々な生活課題を柔軟な手法を用いて解決し、地域での尊厳あるその人らしい生活を継続させる「地域における問題解決システム」と言い換えることができます。

こうした内容は障害者の支援におきかえたとしても概略的には差異はなく、そのライフステージによる違いや、それぞれの特性において支援の内容や技術等々の細かい部分についての違いはあげられるものの、その理念や方向性等の多くは共通・共有化できるものであるといえる。

#### (4) ケアマネジメントの技法と障害者自立支援法における三障害の施策の一元化

ケアマネジメントの技法は障害や高齢に関係なく利用者を支援するものであるといわれている。また、障害者自立支援法では、これまで別々であった、身体・知的・精神の三障害に関しての制度格差を解消していくことを含め施策の一元化も図られてきている。このサービス等を含む一元化については、これまで障害別に実施されていた相談やサービス提供に変化をもたらすものであり、実際の現場としての対応が図られようとしているが、現実的にはまだまだ始まったばかりであり、利用する側も提供する側の多くに苦慮している場面が見受けられる。そのメリットやデメリット等を含め今後十分に検証されていく必要はあるものの、縦割りになっていた各種サービス等を簡易化し柔軟な提供が可能なものとしている。また、介護保険制度との関係についても継続的に議論されている中で、地域における相談支援体制とその実態についての現状を把握しておく必要がある。

本来、どのような状況にある人についても、その人の身近な窓口においてすべての相談に応じる事ができれば、その利便性は高いと考えられる。一つの窓口で相談にのる事ができ、利用する側があちらこちらと渡り歩かなくていいように（俗に言う「たらいまわし」）コーディネートし、それぞれの困った状況が解決されていくことが大切である。そのためには、ワンストップといわれる総合相談機能が有効に活用できると推測でき、実際にその実践において効果を発揮している事例が厚生労働省障害保健福祉担当課長会議などにおいても紹介されている。

障害者福祉制度の一元化の中で、これまで障害別に分かれて実施されてきた相談やサービスがどのように機能し、また課題を抱えているのか。障害者の相談支援事業のみでは限られた人員配置の中で、さまざまな相談に対応し複合的な課題を抱える利用者や多問題の家族等への対応やその相談の質は保たれているのであろうか。あるいは現実問題として専門相談員等の人材の確保や職場内におけるスーパーバイズの機能、その研修体系、OJTやOFF-JTなどの実態がどのようになっているのかの把握が必要である。一方で、総合相談窓口等を設置したり、高齢者や障害者にかかわらず一体的に相談に応じている所も散見されてきている中で、一定の成果を上げていることを伺い知ることがある。相談支援の実施体制の違いによるそれぞれの課題やその内容、事例を踏まえた検証がなされなければならない。

## 4. 研究課題と目的

### (1) 研究課題

- どのような人口規模の市町村においても障害者の相談支援の体制が整い、市町村格差が少しでも小さくなり、利用者が住む地域によって不利益を被らないにはどうしたらよいか。
- これまでの障害者相談支援事業の実施経過を踏まえながら、障害者自立支援法の施行に伴い現状の市町村の相談支援体制はどのようになっているのか。
- 現在の実態を把握するとともに、三障害の一元化や複合的障害や多問題家族等の問題解決のために、地域における相談支援体制充実やさまざまな機関の連携を含めた体制の構築はどのようにしていくのがよいか、障害や高齢を問わないケアマネジメント実施を検討していく中で、前述のような地域包括ケアをその役割としてもつ地域包括支援センターを含めた障害者の相談支援体制の整備の方法が一つのあり方としてあがってきた。
- 市町村においても地域包括支援センターと障害者の相談支援事業について、一体的・機能的なあり方を考えながら、地域の相談支援体制の充実、地域包括ケア、総合相談窓口、権利擁護や虐待対応等を含めた取り組みを実施している市町村が見られるようになってきている。
- そうした、実態を調査し、その取り組み状況を検証していくことにより、必要な相談支援体制やその役割、人員配置等を含め、具体的なあるいはモデル的な実施・運用体制を示唆できる可能性があるかと推測できる。
- 地域包括支援センターは、制度的位置づけが明確化され、全国に展開されている。また、専門職として配置されている社会福祉士や保健師、主任介護支援専門員等、チームアプローチを展開するために必要な人材もある程度の人数がそろえられている可能性が高い。地域包括ケアシステムとして、地域包括支援センターが目指すもの、介護保険制度で実施しようとするものは、障害者の地域生活支援や相談支援体制に共有できる物である可能性が高く、結果として、虐待対応への体制や多問題家族、ファミリーソーシャルワーク等を含めても共有、一体的実施について双方に大きなメリットと効率的運用が図られる可能性が極めて高いと推測できる。

### (2) 研究目的と方法

#### 1) 目的

今回の研究事業では、障害者の相談支援やケアマネジメントが地域包括支援センターにおいて実現される可能性とその必要条件とは何か。また、三障害の対応を巡って分かれている相談支援事業が今後目指すべき方向性と諸課題について明らかにし、施策提案にまとめることを目的としている。

#### 2) 方法

- 障害者自立支援法施行後の障害者の相談支援体制について各市町村に対してアンケート調査を実施し現状を把握する。

- 地域包括支援センターにおいて障害者相談を一体的に実施している市町村に対してアンケート調査による一体的な運用等についての実態調査を実施する。
- 一体的運用についての具体的な運用の全体像や、その組織構造、経緯、機能等についてヒアリング調査を実施しその効果やメリット・デメリット等を把握し分析を加える。

### (3) 期待できる効果

本研究事業を行うことにより以下の効果が得られ、かつ今後の活用方法が想定できる。

- 1) 地域包括支援センターでの障害者相談支援の実態と現場の課題を明らかにすることで、高齢者の総合相談と障害者に対する相談支援が同じ窓口、同じ職員で実施された時の人員や担当者の資質などの体制上の課題、アセスメントやネットワークの構築などの技術的課題について把握することができる。
- 2) 把握された課題から施策提案をまとめることができ、さまざまな事情から地域包括支援センターを活用した市町村に対し制度的な整合性を取りながら合理的な体制作りを進めることができる。
- 3) 全国の市町村に対して調査を実施するため、現在の障害者相談体制の進捗状況や実情を正確に把握することができる。
- 4) 把握された障害者相談支援事業及び地域包括支援センターにおける障害者相談の実情から全体的な課題を把握し、今後、相談支援事業を展開していく上での施策提言を発信することができる。

市町村にその結果を示し、自治体間の位置取りを確認していただくことで、市町村自身の施策充実に向けた根拠を得ることができる。

## 5. 調査研究における副次的な効果

今回の調査研究事業を実施し、現状を把握し実態等を明らかにしていく中で、また、ヒアリングを実施し現場の声を聞いていく中で、実践の現場に求められる障害者相談支援に従事する者についての、専門性や周辺から求められる人材像等が明らかにされると同時に、障害や高齢によらない地域の相談のありかたやその機能が見えてくる可能性がある。

また、実際に従事している障害者の相談支援専門員や地域包括支援センターの職員が障害者の相談に応じる場合、現場において必要としている知識・技術等、また課題と感じている部分等を確認していく事ができ、その上で、現在の人材育成のあり方やその内容、現場におけるブラッシュアップや継続・更新研修等に必要な事項など、今後の研究や検証課題が明らかになる可能性を含んでいる。

## 第2章 一体的運用を行っている市町村調査

### 1. 調査実施の経緯

本調査は、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部が平成19年4月1日時点で都道府県を經由して全国の市町村に対して実施した「障害者相談支援事業の実施状況等に係る調査」の結果から、障害者に対する相談を高齢者の相談と一体的に行っていると回答した51の市町村を選び、これらの市町村および当該市町村の地域包括支援センターを対象として一体的な運用の実際等について改めて精査を行ったものである。

なお、厚生労働省の上記調査においては、障害者の相談と高齢者の相談が一体的に行われているかをそれぞれの調査対象の主観的判断で回答させたものであり、その背景、実施方法、流れ、効果については問わなかったため、「一体的」の定義について曖昧なまま回答した事例があることも想定された。また、この51市町村の他にも「一体的」の意味を理解できず回答をしなかった市町村もあると想定される。

ゆえに本調査はこの2点の想定も踏まえた上で、市町村に対する調査に加え、新たに当該市町村の地域包括支援センターに対して障害者相談の方法、内容、評価、事例の有無などについて問うこととした。

なお、明らかに一体的運営が見られるにも関わらず厚生労働省調査時に回答しなかった市町村、あるいは一体的運営について「なし」と回答した市町村についても日本社会福祉士会支部等から得られた情報の中から調査を行うこととした。そのため最終的な調査対象自治体数は52となっている。

### 2. 調査の目的と内容

本調査は、以下の点を明らかにすることを目的としている。

(1) 一体的運営はどのような理由で行われているのか。（市町村）

市町村に対して障害者の相談を地域包括支援センターで行うことになった理由を聞き、その意図を確認する。また、その意図が現に地域包括支援センターにおいて活かされているかについてセンター職員に聞き、実情を把握する。

(2) 一体的運営はどのような方法で行われているのか。（地域包括支援センター）

地域包括支援センターに対して一体的運営の組織体制、運営方法について聞き、体制による運営方法の違いを確認する。

(3) 一体的運営はどのような効果を生み出しているのか。（地域包括支援センター）

地域包括支援センターに対して一体的運営がもたらしている効果について聞き、障害者相談が高齢者相談とともに行われることが実際に現場で効果的と捉えられているのかを確認する。

(4) 一体的運営についてどのように評価しているのか。（市町村、地域包括支援センター）

市町村および地域包括支援センターに対して一体的運営についての評価を聞き、両者による評価の視点の違いや意図の統一性などについて確認する。

上記のほか、基本情報として市町村には要介護認定者数や障害者数、地域包括支援センターには職員数と資格の内訳などを聞いた。

### 3. 調査票

別紙のとおり（資料頁参照）

### 4. 調査対象市町村および地域包括支援センター

調査対象52市町村と管轄地域の地域包括支援センター（52市町村の地域及び人口は別表のとおり）

### 5. 調査の方法

市町村高齢福祉担当課および当該市町村地域包括支援センターそれぞれに調査票を郵送し、郵送またはファックスによる返送により回収した。

### 6. 回収の状況

市町村：52市町村中37市町村（71.2%）

地域包括支援センター：59ヶ所中40箇所（67.8%）

### 7. 調査結果の概要

#### （1）組織体制について

① 調査に回答した自治体は、人口5,000人以下が12団体、5,001～15,000人が12団体、15,001人以上が12団体である。これは調査時点の人口別の全国自治体の比率、それぞれ12.5%、24.4%、63.1%と比して小規模自治体に偏っているといえる。

→ ある程度人口の少ない自治体において一体的運営を実施する何らかの理由があると考えられる。

総数	37	100%
<b>【人口規模】</b>		
5,000人以下	12	32.4%
5,001人以上 15,000人以下	12	32.4%
15,001人以上 30,000人以下	7	18.9%
30,000人以上 50,000人以下	2	5.4%
50,001人以上 100,000人以下	1	2.7%
100,001人以上	2	5.4%

35.2%



② 人口5,000人以下の自治体にある地域包括支援センターは社協委託が3箇所ありそれ

以外は直営、5,001～15,000人の自治体はすべて直営となっている。それ以上の人口規模になると対応がまちまちである。

→ 地域包括支援センター3職種配置の交付税の基本となる人口15,000人前後の自治体は3職種を持って直営を選択しやすいが、これより規模の小さい自治体は担当できる職員数が少ないことや専門職の確保の困難性を抱えている。そのため地域に専門職を持つ法人があればそこに委託することも視野に入れていると考えられるが後述べるように僻地ではそういった専門職を抱える法人も少ない。

問1(1)。<sup>5)</sup> 地域包括支援センターの運営主体(センター調査)

- ③ 地域包括支援センターの窓口と障害者相談の窓口の空間的一体性は小規模自治体ほど高くなっている。
- 障害者数も少なく、分庁舎（支所）にまで障害者相談窓口を設けるに至っていないこと、また、職員数が少なく地域包括支援センターも一つの課の組織（係レベル）となっていることが多いため、双方とも同じフロアや建物に入る可能性が高いと考えられる。

問2(1) 地域包括支援センターと障害者相談支援事業の受付・窓口（センター調査）

- ④ 地域包括支援センターを委託している自治体の8割が障害者相談支援事業と同じ法人を委託先として選んでいる。
- 一体的運営のために組織統合性<sup>6)</sup>の高さを重視して同一法人への委託を選んでいる、もしくは地域の中にそこしか選べない理由があると考えられる。

問4(3) 地域包括支援センターと障害者相談支援事業の法人形態（自治体調査）

- ⑤ 地域包括支援センターと障害者相談支援事業の運用上の実態については、「地域包括職員は障害者相談の相談・支援も行っている」が最も高く78.4%となっている。次いで、「障害者相談職員は高齢者の相談・支援も行っている」が48.6%である。
- 地域包括支援センターのほとんどの職員が障害者の相談にもあたっていることがわかる。一方で障害福祉担当者も半数が双方の相談にあたるなど人的協力体制は高い。

問5(2) 地域包括支援センターと障害者相談事業の運営上の実態（自治体調査）

(2) 配置しているマンパワー（センター調査から）

- ① 地域包括支援センターの専門職種の障害者相談の経験は、保健師(76.9%)、社会福祉士(72%)、主任介護支援専門員(62%)の順に多い。
- 保健師は元々精神保健に関わっていたり、機能訓練事業で脳血管障害系の障害者との関わりがあったと考えられる。日本社会福祉士会の会員現況調査によれば障害者分野に勤務する者が12.4%であることを考えると社会福祉士の障害者相談の経験率72%はかなりの高率であり、障害者相談の経験者を意図して配置したと考えられる。

問3(a-1) 地域包括支援センターの社会福祉士等の障害者相談の経験の有無

② 障害者相談支援を担当する社会福祉士がいるところに社会福祉士の得意な分野について聞いたところ、「身体障害」が最も高く41.7%となっている。次いで、「知的障害」が33.3%、「精神障害」が25.0%となっている。

→ 三障害の得意分野を意図してまで配置しているかは明らかではないが、保健師、社会福祉士、精神保健福祉士、その他の資格それぞれの持つ得意分野を組織内で組み合わせ活用していると考えられる。

#### 問4(a) 障害者相談支援事業の社会福祉士の得意な分野

### (3) 一体的運営の狙いと評価（自治体調査から）

① 一体的運営の理由（問6の自由記述）の中でも「複数で相談支援を行うより、一体的に行う方が住民にもわかりやすい」、「障害者高齢者のワンストップ総合窓口を目指した」という戦略的な記述もあるが、「小さな町のため、障害担当に専門職の配置ができない」「窓口を分けるほど対象者数が多い」といった物理的あるいはマンパワー上の制約、「元々同じ課（係）で業務を行っているため」といった組織上の都合を挙げる声も多い。

→ 当初からワンストップ総合相談を目指した市町村では高齢、障害それぞれの相談機能の統合性を高くするために何らかの工夫がなされている可能性があるが、そういった当初の狙いに関わらず結果として一体的運営に対する評価は高い。

② 地域包括支援センターでの障害者相談支援事業の状況については、「うまくいっている」が10.8%、「どちらかといえばうまくいっている」が67.6%、「どちらかといえばうまくいっていない」が10.8%となっている。また、自由記述ではその理由として「相談窓口が一本化されたことで、各機関と連携がしやすくなった。」という声に代表されるように物理的、組織的距離が近いことによる連携性の高さを挙げる声が多い。また、これを人口規模で見ると5,001人～15,000人のところではすべての自治体がうまくいっているあるいはどちらかといえばうまくいっていると回答しているのが目立つ。

→ 自治体としては窓口を一本化することによる組織合理性を図り、住民に対するサービス向上を狙いとされていると考えられるが、それも地域包括支援センターの交付金など財源的な制約をうける。3職種配置の交付金の基準となる15,000人という人口規模で「うまくいっている」とする割合がピークになるのも偶然ではないと考えられる。

#### 問7 地域包括支援センターでの障害者相談支援事業の状況

### (4) 一体的運営がもたらした効果（①は自治体調査、②～⑦センター調査から）

① 地域自立支援協議会の立ち上がり状況は35%程度とそれ以前の平成19年4月1日現在で厚生労働省が実施した全国調査の結果（39%）と比べても低い。

→ 今回の調査対象自治体が比較的小規模であり、こういった地域では高齢者サービス

調整会議や地域包括支援センター運営協議会が自立支援協議会を兼ねている例もあるので、この数字をもって自立支援協議会の設置が進んでいないとはいえない。

問10 地域自立支援協議会の設置の有無

② 実際に地域包括支援センターでどれだけの割合で障害者の相談業務を受けているかについて訊ねるとまだ連携できていないと思われるところを含めて5割のところは障害者相談は9%以下と回答している。一方で、障害者相談が5割を越えると答えたところもある。

→ 地域包括支援センターの障害者の相談体制自体が整備途上という側面もあるだろうが、小規模自治体が多く管内の障害者数が少ないことや社会資源の整備度が低くニーズの掘り起こしがまだ進んでいないことなど地域事情も影響した結果であると考えられる。

問5(a) 地域包括支援センター全体の相談内容における障害者相談業務（障害児を含む）の割合

- ③ 高齢者と障害者の実質的な相談連携を表す指標としてサービス担当者会議の中に障害福祉関係機関を含むかどうかを尋ねてみると、半数以上の地域包括支援センターが障害者関係機関を含んだサービス担当者会議を「行っている」と回答している。ただし、これは人口規模に大きく左右されており、15,001人以上30,000人以下の人口規模ではすべての地域包括支援センターで連携がとれている。
- 通常地域包括支援センターの業務の流れからすると、障害者福祉関係者が入る率は非常に少ないと思われる。その中で半数以上の参加率はかなり高く、意図して参加を求めていることが伺える。障害福祉関係者の参加により視点が広がり、問題解決の糸口が見えることにつながっているものと考えられる。また、地域包括支援センター3職種が揃う15,000人前後の人口で関係機関と連携しやすい様子が見える。

問9 障害者関係機関を含んだサービス担当者会議等の有無

④ 職員教育の中で相談業務に関する研修は必須といえるが、特に障害者関連の研修は制度の変化もあり重要なものとなっている。その意味で障害者相談の研修（例えば相談支援専門員の初任者あるいは現任者研修）の受講の有無を聞いたところ半数以上が障害者関係の研修を受講していることを確認した。

→ 相談支援専門員の関連研修は各都道府県レベルで実施されているが、受講要件は国で定めている。社会福祉士など専門的資格を有する者が多くいることから考えても、受講要件に該当している職員が多くいると考えられる。相談支援専門員は研修受講が義務付けられていることから障害者相談支援を一体的に行っている地域包括では受講は必須となる。その中で5割というのは必ずしも多いとはいえない。ただし、ここでも人口規模との関係があり15,000人前後の人口の場合に受講率が非常に高く地域包括支援センターの交付金基準との関係を伺わせる結果となっている。

#### 問11 職員の障害者相談に関する研修の受講

⑤ 一体的運営でうまくいっていること（自由記述）を見ると、地域包括支援センターの職員と障害者を担当する職員との「連携の良さ」を上げる声が最も多く聞かれる。この連携の内容は相談における情報および技術連携、支援の実施における資源および技術連携に分けられる。また、別の観点で障害者と高齢者が共にいる家族にチームで対応するなど家族支援をしやすくしているという声も目立つ。

→ 地域包括支援センターのスタッフの中に障害者相談あるいは支援をすることができる者がいるときには敢えて連携と言わなくても自然な流れの中で処理が流れていると思われる。担当が分かれている場合は情報交換の頻度を高く保つ、お互いの専門性を活かすといった形で距離を置かない支援をしているようである。家族支援についてはこれまでも両者の課題であったと考えられ一体的運営の顕著な効果となっていることがうかがえる。

- ⑥ 一体的運営の課題（自由記述）を見ると、介護予防事業との兼務をしているなど業務が過多あるいは多寡となり業務量に人員がついていけないという訴えがある。また、相談後の障害福祉サービス事業へ結びつけることができないという資源不足を嘆く声もある。一方で複合的な相談に応じるため主となる人（担当）を決められないという指摘もある。また、専門的知識の不足に不安を感じている声も目立つ。
- 職員不足は、一人の利用者に高齢、障害両方のスタッフに関わるためにスタッフ一人当たりの関わる頻度が上がっているためだと感じられる。また、人口が少ないため地域内に障害者の事業所が少ないという事情もあると考えられる。複合的な課題を抱えた利用者に対して、高齢・障害どちらのスタッフが中心になるかという課題は問題の深さによって切り分けていると思われるが、問題の頻度が偏らないように調整を行う必要性も生じていると考えられる。専門的人材の不足は一体的運営をしても簡単には解消できず小規模自治体における人材確保の困難性を裏付けている。
- ⑦ 主体となって支援した障害者相談でうまくいったと思われる事例の有無については、「ある」と「ない」がそれぞれ40.0%となっている。またその内容（自由記述）高齢者と障害者の複合的世帯の事例、第2号被保険者への関わりをする事例、介護保険と障害福祉サービスの相互のサービス利用に対処する事例、精神障害者など専門的関わりを要する事例が挙げられている。
- 「うまくいった」というのはあくまで自己評価であるが具体的事例においてほぼ半数のセンターが認識しているというのは連携効果があると考えていいと思われる。その具体的事例についての検討は別に譲るが、回答にある事例を見る限り一定のパターンがあると考えられる。

問17 主体となって支援した障害者相談でうまくいったと思われる事例の有無

## 8. 考 察

地域包括支援センターにおいて障害者の相談を一体的に行っているとされる52市区町村における調査結果を総合して、以下のような指摘をすることができる。

### （1）「一体的」運用が生み出す連携効果が認められた

実際に相談支援を行う中で自治体、地域包括支援センターともに人口規模を問わず「高齢者、障害者担当職員が連携して対応する」という効果を実感している。このことは単なる物理的な場の近接が両者の協力関係を引き出すということだけではなく、うまくいった事例に見られるように、利用者に共に関わることで必要な連携の方法を模索し始めていることを伺わせる。この実践の積み重ねは家族支援や地域生活支援のチームアプローチでもあり、多問題家族や領域をまたぐ課題への対応力を引き上げる有効な仕組みに発展する可能性が高い。

### （2）「一体的」運用は結果であり方法であるうる

一体的運用を始めた経緯は様々であり、「人材が少なくそれしかなかった」という自治体から、「ノーマライゼーションを目指して窓口の一本化を図った」という戦略的な自治体まである。また、実現方法も同じ係に入れた完全な組織統合型から別の課や組織を



またいだ連携型まで幅があった。結果として一体的運用が効果を挙げていると感じている自治体あるいは地域包括支援センターでは何らかの組織的意図が働いていると考えられる。その具体的関与の内容は各自治体でのヒアリング結果に譲る。

### (3) 結果として人口規模が「一体的」運用に影響を与えている

地域包括支援センターの保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士の3職種設置の目途となる交付金が人口15,000人を目途としていることから、自治体の整備方針がかなり影響を受けている。今回の一体的運営を職員不足のための策ではなく、積極的に総合窓口とチームアプローチを展開する方法として捉えていくなら、相応の職員配置を行う必要があるが、うまくいった事例を持つなど一体的運営に手ごたえを感じている自治体の多くは基本の職員配置が可能な15,000人前後の人口を抱えていた。逆にこれより人口が大きくなると相談支援事業の委託先を増やすなど一体性を保ちにくい要因が増え、一体的運営のためには別の工夫をしなければならなくなる。なお、この工夫の内容については各自治体でのヒアリング結果に譲る。

### (4) まとめ

この52の自治体及び地域包括支援センターの障害者相談の取り組みをみると、市町村単位で児童から高齢者までの専門的な相談に応じることの困難性があらためて浮き彫りになった。しかしその困難な課題に対して積極果敢に対処しようとする自治体もあるということも確認された。障害者特に精神障害者や発達障害者といった医療の専門家支援を要するような事例が一地方でも混乱なく対処できるのはまだ先のことかもしれないが、少なくとも地域包括支援センターの整備をきっかけにして数少ない専門職を有効に活用して地域での問題解決につなげる取り組みには注目すべきである。児童、障害者、高齢者を含めた包括的支援体制の確立のためにもこれらから生まれる事例や解決手法について引き続き研究を重ね、地域包括支援センターのシステム強化あるいは相談支援事業への包括的視点の追加という形で施策として反映できればと考える。

別表 調査対象52市町村

	人 口		人 口			
北海道	1	61,328	東海北陸	30	6,132	
	2	19,954		31	123,908	
	3	6,640		32	80,637	
	4	4,858		33	41,069	
	5	4,781	近畿	34	1,507	
	6	10,660		35	15,825	
	7	3,335		36	35,269	
	8	1,273		37	14,414	
	9	2,473		38	19,502	
	10	4,226		39	13,378	
	11	2,899		40	2,349	
	12	4,426	41	1,932		
	13	2,222	中国四国	42	4,119	
	14	22,653		43	502	
	15	13,207		44	1,893	
	東北	16	5,265	九州沖縄	45	7,927
		17	4,722		46	10,786
		18	5,049		47	19,481
		19	6,789		48	1,846
20		1,890	49		2,058	
21		3,084	50		1,039	
22		9,935	51		858	
23		18,539	52		1,334	
関東甲信越	24	7,453				
	25	40,063				
	26	28,874				
	27	18,919				
	28	110,372				
	29	13,127				

## 第3章 900市町村調査

### 1. 調査目的と方法

障害者の相談支援と高齢者の相談支援における実情を把握し、障害者相談支援事業が適正に運営される上での必要な条件や今後の目指す方向性ならびに課題を明らかにする目的として、全国の1,823市町村（特別区を含む）から、人口規模に応じて前出の52市町村を除いた900市町村を抽出。該当する市町村の障害保健福祉課 障害者相談担当者に、アンケートを依頼した。

### 2. 調査期間

平成19年12月1日～平成20年1月18日

### 3. 調査方法

市町村障害保健福祉課に調査票を郵送し、郵送またはファックスにより回収した。

### 4. 回収状況

900市町村のうち有効回収票 638票（有効回収率 70.9%）

### 5. 調査結果

#### 問1. 障害者相談支援事業の窓口について<sup>7)</sup>

窓口について直営・委託ともに「ない」は2.8%であり、いずれか「1箇所」設置している自治体が34.6%と最も多い。

- 人口規模において委託の設置状況は大きく異なり、5,000人以下の自治体は63.6%の自治体が1箇所での対応と回答しており、5,001人以上15,000人以下の人口規模の自治体も41.5%と1箇所に対応している割合が多く、人口規模が大きくなるほど委託か所が増えていることがわかる。

図 1 - 1 障害者相談支援事業の窓口（直営・委託合計）

図 1 - 2 市町村人口規模別障害者相談支援事業窓口数

問2. 三障害一体的に対応している障害者相談支援事業の有無について

人口規模別においては、5,000人以下の人口規模では80.8%の自治体が三障害一体的に対応していると回答している。

→ いずれの人口規模の自治体においても6割以上が三障害一体的に対応している事業所があると回答しており、人口規模に限らず高い割合で、三障害一体的に対応している自治体の現状がうかがえる。

なお、問1と問2の回答から、三障害一体的に対応している事業所数について集計し直してみると、全体の68.1%における相談支援事業所では、三障害一体的に対応している事業所数を1箇所と回答している。次いで2箇所に対応している自治体が14.0%と続く。

図2-1 市町村人口規模別三障害一体的に対応している事業所の有無

図 2 - 2 三障害一体的に対応している障害者相談支援事業数 (n=392)

問3. 三障害一体的に対応している障害者相談支援事業の職員数別箇所数について

三障害一体的に対応している窓口の職員数は、いずれも「ない」と回答したところが多く、特に職員数1人未満は「ない」が80.2%を占め、次いで1箇所の11.1%であった。職員数1人以上2人未満においても「ない」は60.9%でもっとも多く割合を占め、1箇所が22.6%で続いている。職員数2人以上3人未満では「ない」が70.4%、1箇所が16.5%であった。職員数3人以上配置している事業所では、「ない」が最も多いものの、49.2%と半数以下にとどまり、1箇所が38.1%を占めた。

- 人口規模別における状況と合わせて見ると、人口規模が小さい自治体ほど職員数1人未満もしくは1人以上2人未満の配置で、1箇所での対応している状況がみえる。反面、職員を3人以上配置している事業所では、人口規模が大きくなるにつれて事業所の設置箇所も増えている。このことから、小規模の人口規模の自治体ほど1箇所の事業所で、少ない職員の中、全ての障害に対応した相談を受けている状況がうかがえる。

図3 三障害一体的に対応している窓口の職員数別設置箇所数 (n = 425)

#### 問4. 三障害の一体的相談窓口がない理由について

問2において「直営または委託の障害者相談支援事業所のうち、三障害一体的に対応しているところがない」と回答した理由として、「三障害の相談ができる人材が確保できないから」が45.0%を占め最も多い。次いで「窓口が分かれている方が専門職による対応が可能だから」40.1%となっている。「これまで分かれて実施してきたから」が31.7%、「一体的相談窓口を設置しなくても、十分に連携が取れているから」が29.7%、「設置するための財源がないから」が14.9%で続いている。また「その他」における具体的な記述をみると従来の障害種別ごとに相談支援事業を展開し整備を進めてきた自治体においては、利用者や関係機関との関係性の中で、新法移行とともに事業としてもそのまま継続して委託されている状況がみとめられる。

- 人口規模別においては、5,000人以下の自治体では、すでに「連携がとれている」ために必要性を感じていないと回答している自治体が30.0%で最も多い。それ以上の人口規模別では、回答においてもばらつきがみられ、それぞれの自治体における状況によって異なる様子がみえる。

#### 図4 三障害一体的に対応している窓口を設置していない理由



問5. 障害種別ごとに対応している障害者相談支援事業の有無について

直営、委託に問わず障害種別ごとに対応している相談支援事業の設置状況については、「ある」と回答した自治体は46.1%、「ない」自治体は49.5%となっている。

→ 人口規模別から見た場合、人口30,000人以上の自治体は障害種別ごとに対応している事業所が設置されていることがわかる。

図5 障害種別ごとに対応している窓口の設置 (n = 638)

問6. 障害種別に対応している障害者相談支援事業の職員数別箇所数について

障害種別ごとに対応している障害者相談支援事業の窓口がある職員数別設置状況では、職員数1人未満の窓口は75.2%が「ない」と回答している。他は職員数別による設置箇所には大差ない。

→ 人口規模別においては、人口規模が大きくなるほど設置箇所が増えていることがわかる。

図6 障害種別ごとに対応している窓口の職員数別設置箇所数 (n = 294)

問7. 三障害の一体的相談窓口の必要性について

一体的相談窓口については、人口規模を問わず80.0%以上の高い割合で「必要」と考えており、中でも100,001人以上の自治体においては93.7%が「必要だと思う」と回答している。

→「必要だと思う」以外にも、「わからない」が10%前後占める自治体もあり、自治体においては「三障害一体」での相談窓口に躊躇や戸惑いがあるのではないかと考えられる。

図7 三障害一体的相談窓口の必要性 (n = 638)

問 8. 三障害の一体的相談窓口を設置するために必要な条件について

窓口設置の条件として、人口規模を問わず1番目に「人材の確保」(91.0%)、2番目に「支援体制の構築・強化」(73.1%)をあげた。「連携の強化」「財源の確保」がそれに続く。「その他」の項目における具体的記述では、ハード面の整備並びに充実が必要であるとの回答が目立つ。

→ 「財源の確保」については、マンパワーと設備面の充実を図るために必要だと考えている自治体が多いことがうかがえる。

図 8 三障害一体的相談窓口の設置に必要な条件

問9. 障害の相談と高齢者の相談の一本化した総合相談窓口の設置の必要性について

障害者相談と高齢者相談の一体的相談窓口の設置については、「必要だと思う」と回答する自治体が50.3%で最も多い。ただ全体の29.5%の自治体が「わからない」と回答し、「必要だと思わない」（18.5%）より多い結果となっている。

→ 人口規模別では、30,000人以下の人口規模の自治体の方が、比較的必要性を強く感じていることがうかがえる。

図9 障害者相談と高齢者相談の一体的総合相談窓口の設置の必要性（n=638）

問10. 障害と高齢の一体的総合相談窓口を設置するために必要な条件について

問9において「必要だと思う」と回答した自治体では、設置するための条件として、人「人材の確保」が91.3%と最も多く、次に「支援体制の構築・強化」が78.2%となっている。「連携の強化」75.4%「財源の確保」63.9%とそれに続く。

- この順位は問8の「三障害の一体的相談窓口を設置するために必要な条件」と同様の結果となった。一方「その他」の項目における具体的記述では、ソフト面やハード面の充実のほか、制度体系の課題が条件整備へ大きく影響していることがわかる。また障害と高齢の一体的相談が「必要」としながらも、問11にて「対応の予定なし」と回答した自治体においては必要な条件として「人材の確保」92.8%、「支援体制の構築・強化」77.5%、「連携の強化」73.0%とあげている。一方「対応を計画している」と回答した自治体は、「人材の確保」88.4%、「連携の強化」81.1%、「支援体制の構築・強化」80.0%を必要な条件としてあげている。一体的な総合相談としては、現在対応している自治体、今後検討していきたい自治体いずれにおいても支援体制の充実における必要条件に違いがないといえる。

図10 一体的総合相談窓口の設置に必要な条件

問11. 地域包括支援センターの窓口を利用した総合相談の対応状況について

地域包括支援センターとして「一つの窓口で対応していないし、対応の予定はない」という回答が最も多く80.9%を占めた。

- 上記回答については、人口規模別によらず最も多いが、一方で「現在、1つの窓口で対応している」と答えた自治体は、5,000人以下、5,001人以上30,000人以下の小規模自治体に多いことがわかる。さらに、「対応している」11%と回答した70市町村の内訳として15,000人以下の人口規模の自治体が半数以上を占めており、今ある窓口で運用している状況がうかがえる。

図11 地域包括支援センターの窓口を利用した障害者相談と高齢者相談の対応状況

(n = 638)

問12. 地域包括支援センターの窓口を利用して障害の相談と高齢の相談を1つの窓口で対応している箇所数について

地域包括支援センターの窓口を利用して障害者相談と高齢者相談を1つの窓口で対応している箇所数については、「1箇所」が最も多く87.1%を占めている。次いで、「2箇所」7.1%、「3箇所以上」が5.7%となっている。

→ 人口規模別では、5,000人以下の自治体100%が1箇所に対応している反面、100,001人以上の人口規模では100%の自治体が3箇所以上で対応していると回答した。地域包括支援センターの窓口の利用についても、人口規模によって状況が異なることがわかる。

図12 地域包括支援センターの窓口を利用した障害者相談と高齢者相談の対応箇所数  
(n=70)



問13. 地域包括支援センターの窓口を利用した障害の相談と高齢の相談の一本化した総合相談窓口を設置する予定がない理由について

地域包括支援センターの窓口を利用した障害の相談と高齢の相談の一本化した総合相談窓口を設置する予定がない理由としては、「高齢者と障害者とは制度が別だから」が最も多く43.6%あげており、次に「人材が確保できないから」36.8%、「これまで分かれて実施していたから」31.8%と続く。

→ 人口規模別では5,000人以下及び5,001人以上15,000人以下の自治体では、最も多い理由として「人材が確保できない」をあげているのに対し、15,001人以上の自治体ではいずれも「制度の違い」を主な理由にあげている。こういったことから、人口規模の小さい自治体ほど、制度を動かす人材の確保に強く課題を感じていると思われる。

図13 地域包括支援センターの窓口を利用した障害者相談と高齢者相談の相談窓口を設置しない理由

問14. 障害者相談支援事業と地域包括支援センターとの一体的運営を行うことについて

(1) 一体的運営を進める上での課題

障害者相談支援事業と地域包括支援センターとの一体的運営を進める上での課題としては、「相談を担当する専門職の確保が難しい」が60.5%と最も多くあげている。次いで「相談を担当する専門職の負担が増える」が39.5%、「地域包括支援センターの運営基準上、障害者の相談を受けることが容易ではない」が32.1%と続いている。

→ このことから人口規模別によらず「専門職」の配置が運営上重要な課題として捉えられていることがわかる。「その他」の具体的な記述としても、専門職の配置や運営に関しての「財政面での支援・補助」や、「人材の確保」のみならず援助技術の向上として「専門的な研修の実施」等を課題に感じている自治体が多い。

図14-1 障害者相談支援事業と地域包括支援センターとの一体的運営を行う場合の課題

(2) 一体的運営を行う場合、必要だと思う都道府県などからの支援について

自由記述項目であるが、記入があったのは全体の34.6%。その内57%の自治体が都道府県へ「財源の支援」を求めている。

→ 特に人口規模が小さい自治体ほど財政支援を求める状況が見られる。また情報提供や情報の共有も含めて、市町村が都道府県に対してスーパーバイズを求めていることがうかがえる。

「財政面での支援・補助」 (125件)

- ・ 専門職配置にかかる財源の支援
- ・ 人材の確保に伴う財源手当
- ・ 運営に関する補助金

「専門的な研修の実施」 (55件)

- ・ 高齢者と障害者を一体的にした研修会の開催
- ・ 制度を十分理解し、支援できるための研修
- ・ 地域包括等の介護関係者に対する障害制度の研修会

「人材の確保・育成」 (49件)

- ・ 専門職の人材育成、軌道にのるまでの人材派遣
- ・ 相談支援事業実施に伴う各地域包括支援センターへのスーパーバイザーの派遣
- ・ 障害者ごとに専門知識が求められる内容が多様であることから、専門職派遣や訪問指導が必要

「運営や組織体制の構築」 (22件)

- ・ 都道府県の作成する指針により、県の組織体制の見本作り
- ・ 運営体制の検討

「相談業務の支援」 (21件)

- ・市町毎の相談体制ができるような支援
- ・多様化したニーズに対応する職員への具体的な指導、支援の実施

「制度の整備」 (17件)

- ・制度面の整備 (補助金の一本化など)
- ・各制度の見直し

「助言」 (14件)

- ・運営に関するアドバイス
- ・困難事例への対応のあり方等や、制度上の運営等についての相談、助言

「情報提供」 (11件)

- ・一体的運営を行うための先進的事例等の情報提供
- ・他町、他県における実施事例等の情報提供

(3) 一体的運営を行う場合、必要としている人材について

障害者相談支援事業と地域包括支援センターと一体的運営を行う場合に必要とする人材については、「精神保健福祉士」であり78.2%、次が「社会福祉士」の73.2%であった。「保健師」60.7%が続き、「その他」具体的に必要な職種としては「ケアマネジャー（介護支援専門員）」「相談支援専門員」が多くみられた。

- 人口規模別では、5,000人以下の自治体は「社会福祉士」を69.1%を最も回答している他は、いずれの人口規模の自治体においても「精神保健福祉士」をあげている。このことから、障害者相談、高齢者相談いずれにおいても、精神障害への対応が課題であると認識されているのがみえる。

図14-2 障害者相談支援事業と地域包括支援センターとの一体的運営を行う場合に必要  
な人材

問15. 自立支援協議会に求める役割や機能について

(1) 地域自立支援協議会に求める役割や機能

地域自立支援協議会に求める役割や機能については、「地域の関係機関によるネットワーク構築等に向けた協議」が76.5%と最も多く、「困難事例への対応のあり方に関する協議・調整」が74.3%と次に多かった。「その他」の具体的記述に関しては、「障害者計画への見直しならびに評価」を求める声が多い。

- 人口規模の小さい自治体は地域自立支援協議会に対して、「具体的なスーパーバイズ機能」を求めているのに対し、人口規模が大きくなるにつれ「ネットワークの構築」を求めているのがわかる。

図15 地域自立支援協議会に求める役割や機能

## (2) 都道府県自立支援協議会に実施してほしいこと

自由記述項目であるが、記入があったのは全体の24.6%。その内56%の自治体が「都道府県自立支援協議会」に対して、市町村自立支援協議会への指導や市町村間の連絡調整など広域的な福祉体制の構築への支援を求めている。その他には、困難事例への対応や専門性の高い相談支援へのアドバイスや研修など相談支援事業の充実を求める声も多い。ただ一方で、「都道府県自立支援協議会で何を実施しているのかわからない」という情報共有への課題もみえる。

### 「運営や困難事例に対する支援・指導・助言」 (52件)

- ・ 困難事例に対して、専門家によるアドバイス
- ・ 地域自立支援協議会で解決できない事例について適切なアドバイス等をしてほしい
- ・ 相談事業の支援システムの立ち上げ支援や地域自立支援協議会立ち上げ後の会議への参画、会議の運営支援
- ・ 地域自立支援協議会の運営の対する支援
- ・ 区市町村の自立支援協議会の運営等の指導、区市町村の相談支援体制及び事業などへの支援と助言

### 「情報提供」 (23件)

- ・ 他市の事例等の具体的な情報がほしい
- ・ 県内他圏域の情報提供、困難事例への対処先進事例の紹介
- ・ 困難事例等の具体的な解決事例の発表等
- ・ 県下市町村の自立支援協議会で実施状況の集約・情報提供
- ・ 各地域の協議会の情報、課題の発信

### 「連携やネットワークの構築・強化」 (19件)

- ・ 広域的課題の解決に対するネットワークの構築
- ・ 地域自立支援協議会との連携強化
- ・ 市協議会とのネットワークづくり
- ・ 就労支援強化に向け、ハローワーク、業界等との広域的なネットワークシステム構築
- ・ 発達障害者に対する支援ネットワークの構築

### 「実施体制などの調整」 (16件)

- ・ 市町村間のサービス実施体制の調整
- ・ 現場ニーズに対応した制度のあり方や社会資源の開発についての協議や調整
- ・ 広域的に社会資源を利用する場合の調整
- ・ 各地域自立支援協議会間の調整

問16. 地域自立支援協議会、地域包括支援センター運営協議会などの関係者会議の一体的運営について

地域自立支援協議会、地域包括支援センター運営協議会などの関係者会議の一体的運営については、「していない」が96.7%と高く、「している」は2.4%にとどまっている。

図16 地域自立支援協議会、地域包括支援センター運営協議会などの関係者会議の一体的運営の有無（n=638）

問17. 地域自立支援協議会、地域包括支援センター運営協議会などの関係者会議の一体的運営についての考え方について

関係者会議を一体的に運営することについては、いずれの人口規模の自治体においても「わからない」が最も多く、前出の質問への回答も含め自治体としての目指す方向においても検討の段階にあることがうかがえる。

図17 関係者会議を一体的に運営した方がよいか

## 6. 分析・考察

全国の900市区町村における調査結果を総合して、障害者の相談支援と高齢者の相談における実情を、以下のように整理することができる。

### (1) 障害者相談支援における「窓口」の設置ならびに対応について

「障害者相談支援事業の窓口を設置していない」との回答から人口規模の小さい自治体ほど、人材確保の面でかなり苦慮しながらも三障害、さらには高齢者もあわせた相談窓口対応を行わざるを得ない状況がみられる。一方で、地域包括支援センターの窓口を利用して対応する等自治体での工夫がみられる。

人口規模が大きい自治体は、相談窓口の委託数も増え、三障害一体的な対応よりも障害種別に応じた相談窓口の委託が行われており、より専門的な対応が求められているといえる。人材確保については、全てに対応できることよりも、制度ごとに対応できることが求められており、課題としてはその窓口間の連携があげられている。

### (2) 必要とされる「マンパワー」について

アンケートの回答から三障害、障害・高齢者における相談支援に必要なマンパワーの確保が困難な状況が見てとれる。具体的に求められる職種としては、精神保健福祉士、社会福祉士が多くあげられおり、精神障害者への対応については人口規模に問わず課題とされている状況があるが、「その他」の職種については人口規模別での特色が現れている。小規模の自治体は、高齢・障害にかかわらない相談に対応してもらうための職員として資格よりも「経験豊かな人」をあげている自治体が目立つ。また「事務職」をあげている市区町村も少なくなく、ワーカーが事務業務も行いながら、相談支援業務に携わっている状況がみえる。それに対し、大規模の自治体は主に専門職、例えば介護支援専門員、介護福祉士、臨床心理士などがあげられている。こういったことから相談支援体制に応じた職員配置の違いが見える。

### (3) 相談支援事業における「連携」に求めるもの

相談支援事業において「連携」は欠かせないものであるが、地域自立支援協議会に求めるものとして、人口規模別においても違いが見える。小規模の自治体は具体的には「困難事例へのアドバイス」など「連携」にスーパーバイズを求める声が高いのに対して、



大規模の自治体は「システムの構築」を求める声が高いといえる。

#### (4) まとめ

全国900市区町村調査を通じて全体的にいえることは、人口規模にかかわらず市区町村として障害者相談に対応できる体制や人材の確保が必要であると認識されているということである。ただ、その体制整備充実への求められる手だてについては人口規模によって異なっている。地域包括支援センターの活用においても、それぞれの市区町村における実情において対応はしているものの研修や関係機関からのスーパーバイズがなされないまま相談支援している状況もうかがえる。こういったことから、マンパワーの充実、それは地域事情に応じて柔軟性をもち、かつ研修等の充実により専門知識も兼ね備えた人材の配置を意味するものであり、人口規模にかかわらず求められる相談支援体制のシステム構築においても重要な鍵となると考えられる。

## 第4章 ヒアリング調査

### 1. ヒアリング調査の目的と方法

#### (1) ヒアリングの目的

ヒアリング対象先については、51の市町村調査結果ならびに日本社会福祉士会及び各都道府県支部に独自に寄せられた情報のなかから、障害者の相談支援体制と地域包括支援センターの一体的運用の全体像とその詳細について、それぞれの自治体の現在の相談体制の構造や、そうした構造になった経緯、機能、成果と課題等について、人口規模や地域バランスも考慮し、全国19市町村について訪問調査を実施することとした。

#### (2) ヒアリングの方法

ヒアリング調査は本調査研究事業の委員が日本社会福祉士会都道府県支部会員の協力を得て実施し、以下の点について、市町村担当者ならびに地域包括支援センター関係者から聞き取りを行った。

- (1) 地域包括支援センター事業と障害者相談支援事業との一体的運用を図った背景、いきさつ、ねらいについて。
- (2) 一体的運用についての具体的な推進の過程について（どこから始まったのか。誰が、どのセクションが、どのように推進したのかなど。）
- (3) 一体的運用についての具体的な推進の過程で工夫したこと（人的、物的、制度的に。あるいは一体的運用を進めるための戦略的展開の工夫、条件設定の整備など。）
- (4) 一体的運用を行ってきた中で感じている効果。
- (5) 一体的運用を行っている中で感じている課題。
- (6) 一体的運用についての評価。

また、ヒアリングの際に自治体の状況の把握のため、(1)障害福祉計画、(2)地域包括支援センターのパンフレット、(3)障害者相談支援についてのパンフレット、(4)相談窓口の配置がわかるフロア図、(5)広報誌、(6)福祉関係のお便りなど、についてもヒアリングの際に提供していただくようお願いした。

## 2. ヒアリング結果

19市町村のうち、一体的運用にあたってとりわけ特徴的な7市町村についてヒアリング内容について詳細に記し、その他12市町村については概略をまとめた。

### (1) 特徴的な事例（7市町村）

#### 事例報告No.1

#### 社会福祉士の活躍で実質的に一体的な運用を行う

##### ① 地域の概要

A町 人口37,000人（高齢化率16.9%）

合併の有無 無

地域包括支援センター数 1箇所（直営）

障害相談 1箇所（直営）

##### ② 地域包括支援センター事業と障害者相談支援事業との一体的運用を図った背景、いきさつ、ねらいについて

平成8年に地域型在宅介護支援センターを社会福祉協議会に委託。平成12年に介護保険法施行に合わせて町直営の基幹型在宅介護支援センターができた。平成18年4月に地域包括支援センターとなり、現在のセンター長（主任介護支援専門員）、保健師、社会福祉士の体制となる（平成19年4月に保健師を増員）。障害者相談は社会福祉系の障害者担当が行うことになっていたが事務職のため、これまでも十分な対応ができていなかった。町内には委託相談支援事業者はない。地域包括支援センターの役割分担は主任介護支援専門員が予防給付、保健師が特定高齢者とネットワークづくり、社会福祉士が権利擁護、高齢者虐待等困難事例対応、ネットワークづくりを担当。平成19年4月からは新規採用の保健師が予防給付とネットワークづくりに加わり、総合相談は高齢者支援係と地域包括全員で窓口対応を行い、得意分野に応じ割り振っている。

##### ③ 一体的運用についての具体的な推進の過程について

上記のような状況の中で地域包括支援センターに社会福祉士が採用されたので、4月には早速窓口に来た精神障害者の対応を地域包括支援センターの社会福祉士が行うことになり、その流れで新規の障害者を受け付けることになった。組織的推進というよりも社会福祉士の力量に頼った依頼から始まった対応といえる。そのため平成19年度は、相談支援事業を委託せず、健康福祉課で対応することになり、精神障害者関係については、地域包括支援センターの社会福祉士が相談を受け、社会福祉系の障害担当者は知的障害者の相談を受けるといった役割分担を行った。ただし、権利擁護関係の相談は知的障害者の相談でも社会福祉士が入りケース会議をもっている。

##### ④ 一体的運用についての具体的な推進の過程で工夫したこと

センター長はいわゆる抜擢人事を行い、地域包括の保健師に高齢者を理解する感性に優れ、ネットワークの芽を出させるのがうまい成人保健担当の保健師を呼び、障害から児童、高齢まで幅広い分野で活動してネットワークを育ててきた実績のある社会福祉士を採用試験で採り、さらに平成19年度に介護予防プランの委託制限に対応するため保健師を増員し、予防プランを担当させた。社会福祉士には介護予防プランの負担を掛けずネットワークづくりと権利擁護、困難事例対応などに専念させている。このような背景があったため、障害者相談にも対応することができたと考えられる。

⑤ 一体的運用を行ってきた中で感じている効果

(1) 同じ課内で担当を超えてケースカンファレンスを持ち、ケースを共有、役割分担をして支援できていること。

社会福祉士が一人しかいないことから逆に声がけに反応してもらえる環境になっている。

(2) 地域包括支援センターが持っているネットワークをそのまま障害者支援に活用できていること。

地域包括ケアシステム会議、若手研修会、温泉施設での高齢者・障害者を人材として活用するフリーマーケット、地域支え合いマップ作成プロジェクトチームなど高齢、障害分野の職員、利用者が小さな地域なので分野を超えて関係者が集まる機会を持つことでネットワークを共有している。そのほうが単独で動くよりも効果的である。

(3) ホームヘルパー研修、ボランティア育成などの基盤整備事業に高齢障害の区別を作っていないこと。

社会福祉協議会も全員嘱託職員ということでマンパワー不足になっているが、地域包括支援センターがリードすることで地域住民の巻き込みを図る取り組みに参加することになり、また社協が担当している地域サロン（27箇所）や民生委員協議会と地域包括をつなぐ役割をはたすことになっている。

(4) ニーズをキャッチするネットワークを共有できている。

支援のネットワークを活かしてニーズをキャッチする仕組みとしても活用しており、ボランティアがキャッチした情報もすぐさま専門職に伝わる敏感なやり取りが行われている。

⑥ 一体的運用を行ってきた中で感じている課題

障害者対応は明確に地域包括支援センターに事務分掌として位置づけているわけではない。そのため人員増が行われず、適正な業務量を超えて地域包括支援センターが処理をしている状況。これに対応するため、組織変更や精神保健福祉士の配置を要求しているところであるが、まだ目処は立っていない。

⑦ 一体的運用についての評価

社会福祉士が果たしているネットワーク構築や地域づくりの流れは障害・高齢を区分することなく実施され、大変高く評価できる。

小さな町にネットワーク構築力を持った社会福祉士が配置され、その力に頼った形で

業務を拡大している状況で組織的には課題がある。福祉相談窓口として連携が取りにくい組織体制にあり、相談部門と支援（事務処理）部門の整理をし直す必要がある。地域包括支援センターの職員の力量は高いものがあるため、これを相談の中核として三障害や児童を含めた総合相談窓口を形成し、支援計画を策定。その切り分けに応じて後方の支援部隊が動くという流れをつくることはそう難しくない。

## 事例報告No. 2

### 専門職種をそろえた相談体制づくり

#### ① 地域の概要

B町 人口24,000人（高齢化率 25.1%）

合併の有無 無

地域包括支援センター数 1箇所（直営）

障害相談 1箇所（直営）

#### ② 地域包括支援センター事業と障害者相談支援事業との一体的運用を図った背景、いきさつ、ねらいについて

前福祉保健課長の指示で町レベルでも専門職種を揃えた支援を目指すこととなり、職種連携を目指した組織づくりに取組んだ。

#### ③ 一体的運用についての具体的な推進の過程について

平成18年4月に地域包括支援センター職員として社会福祉士1名を正規雇用した。県内の町レベルとしてはB町が初めてである。他に社会福祉協議会から出向した社会福祉士1名を合わせて2名の社会福祉士がいる。

さらに、障害者自立支援法施行にあわせ三障害の対応のために精神保健福祉士資格を持った保健師を保健衛生係から異動させた。福祉課に保健師を入れたのもこれが初めてである。

この補強により福祉係と地域包括支援センターを合わせて、精神保健福祉士、社会福祉士、保健師という専門職が揃ったことになり、両組織の壁を越えて利用者に対応できる体制を整えた。

#### ④ 一体的運用についての具体的な推進の過程で工夫したこと

##### (1) 課内レイアウト

利用者は地域包括支援センター職員の座っている近くのカウンターに座るので、誰か近くにいる職員が最初の相談を受けている（実際には、多くが地域包括支援センターである）。基本的には最初に受けた職員が課内を見渡して関連しそうな担当者を呼んで説明し、それぞれに処理を委ねるという流れである。

現実には、課内が狭いので相談者の話が他の担当にも聞こえるため自然に担当者が寄って来ている。利用者ははじめの相談カウンターに座っているだけで福祉関連の相

談はすべて課内で処理される。そのため課全体で相談を受けているということになる。

(2) 関係課へのつなぎ

福祉課外へのつなぎについても職員がつなぎ役となっており、利用者はあまりばたばたしなくても済む。

(3) 多問題事例への対処

家族の中に様々な対象者がいる場合では、主担当となる者は中心になりそうな問題によって決める。福祉系の構成が福祉各法1人ずつという体制になっているため、多問題の時には自ずと複数の担当者が1人の利用者に同時に関わることになっている。そのため、関係制度についての課員の認識度は高くなっている。

(4) 情報共有

上記の結果として、関わる担当同士の意見交換は頻繁に行いよく話し合っている。また、情報共有のためにも窓口のパンフレットなどをすべての制度を通じた形でファイルにまとめて置いておくという工夫をしている。さらに障害者については広域で対応しているため隣市と町で研究会をつくり共通のパンフレット集をつくって両窓口においている。

(5) チームワークの維持

アフター5の付き合いも仕事の延長線としてかなり頻繁に多く行っている。これは事務職が意図的に行っている。

⑤ 一体的運用を行ってきた中で感じている効果

(1) 対応が早い。複数の分野に絡んでいる場合にそれぞれの分野担当が寄って来てそれぞれの担当がマルチタスク的に迅速に処理している。

(2) 課内が狭いからこそ情報がよく伝わり、問題の共有が行えている。

(3) 職場の雰囲気良く、担当業務を学習し合ったり、不在時などお互いがカバーし合っている。隣の男性職員が積極的に電話を取ったりする。前課長がそういう雰囲気をつくってきた。

(4) 関連の職員のそれぞれが利用者を熟知しており、対応の方向性が共有できている。

(5) 何といたっても相談者が動かなくていいこと。総合窓口である。地域包括支援センターになる前は個々と個々の個人的な連携でしかなかったが、人材が揃い組織的な連携に変わった。

⑥ 一体的運用を行ってきた中で感じている課題

(1) 1ケースに複数職員が関わるから一人当たりの事務量や出動回数が多くなる。

1か月の平均的処理件数は高齢60件、障害者60件、継続ケースは台帳を作成。

1割近くが継続している(10ケース)が、それが積もらないようにするために障害者は地域生活支援センターにその後のフォローを依頼している。その後は地域生活支援センターが様々な機関に繋ぐなどして今の時点では対応できている。この地域生活支援センターは1市3町を管轄している。

また、多くのサービス提供事業所とは連携できているため、お互いの連携で持合をしており問題は出ていない。

(2) 今後ケース数が増したときの対策は未定である。

事業所を集めて連絡会議をもったが、業務連絡レベルだった。どのような形にしてくかはこれから。

(3) 直営職員で多くの事業を抱えざるを得ない。

ケアプラン委託は2事業所にしているが、全体の十数%である。残りは直営で処理している。結果として社会福祉士のうち1名は20から30ケース、虐待対応をしている1名は数件を担当している。この他は保健師が担当。

また、在宅介護支援センターは廃止して、地域包括支援センターが行事や措置的業務を抱えている。福祉系の祭りなどや養護老人ホームへの措置も地域包括支援センターの役割（分掌）になっている。厳しい行財政改革の影響もあり課内みんなで取り組むということで臨んでいるがもう少し職員数が必要だと感じる。

(4) 財政負担もそこそこある。

地域支援事業の範囲を大きく超えて人件費を持ち出している。一般財源だけに今後の継続には不安がある。専門性を発揮すればするほどニーズ掘り起こしにはつながるが、自立支援給付額は増える可能性がある。

(5) 行政改革に伴う人員削減

専門職も削減の対象なのでいかにこれを残していくかが大きな課題である。地域包括支援センターにいて専門性を活かしていることの価値をどのように伝えるか？が大きなテーマになるので、まずは地域住民を味方につけたいと考えている。

(6) 職制の維持と人事異動のタイミング

現在のチームはベストメンバーだが、今後ともこのような人材が揃うとは限らない。社会福祉士が異動しても後が続く形を作っておきたいがまだできていない。事務職ですら多様な業務を抱えており、誰が来てもできるというわけにはいかないようなパワーが要求されている。

(7) まだ連携が不足あるいはない分野がある

教育委員会との関係作りがまだまだスムーズではなく文書を介さなければならない。特に特別支援教育との関係が取れていない。また、障害児に関する病院の看護師などまだ連携していない職種がたくさんある。

## ⑦ 一体的運用についての評価

地域づくりという点では保健師が福祉サイドにきたことで進んだことが多く、保健衛生サイドからだけではできなかった成果がある。総じて今までの評価は良いが、直営ということで行政が必死になってもこれ以上ネットワークを活性化させるには民間での盛り上がりが必要である。地域性からかあまり民間で目立つ動きをしない傾向があり、行政が火付け役となる元気な民間の人を探さないといけない。もし、将来委託になっても連携が取れる仕組みを作っておかねばならない。

## ⑧ その他

(1) 自立支援協議会独自部会に向けた機運

2市3町の地域自立支援協議会は既に立ち上がり、障害程度区分認定を共同で行っ

ている。これができる背景には県が以前から進めてきた圏域のサービス調整会議がそのまま母体になったという経緯がある。しかし、区分認定以外の機能は果たされているとはいえ、実質的なサービス連携の仕組みや社会資源開発に向けての協議は町単独で行わなければ進まないと思う。

一度、事業所を集めて連絡会議をもったが、業務連絡レベルだった。ただ協議会に発展する雰囲気はできている。例えばある利用者がデイサービスで自宅での様子と違った表情を見せていたなどの情報交換もできた。サービス事業所との連絡関係も悪くないのでどのような形の協議の場にするかが課題である。

#### (2) 地域サポートネットワークの立ち上げ

基幹型在宅介護支援センター時代からあったネットワークを拡大充実させ、高齢者虐待防止チーム機能や見守り機能を持たせた地域サポートネットワークを平成19年4月から動かし始めた。行政内部のメンバーは環境課、住民課、保健福祉課、消防、総務課、教育課、学校長会、幼稚園、保育所などに関連するすべての課が含まれ、警察などの関係機関はもちろん民間も関連するすべての事業所に参加を求めている。具体的な事例解決までには至っていないが意識の共有はうまく行きそうである。既に高齢者虐待については関係者の同伴を行うなどして機能している。

#### (3) 地域サポートネットワークの対象を障害者にも広げられるか。

(1) と重なるが2市3町の自立支援協議会ができているため（これはまだ担当職員レベルの構想であるが）、その中の町部会としてサポートネットワークを使おうと考えている。

#### (4) 専門職チームの応援

県において専門職チームの派遣についても検討会が結成され、現在担当県職員と地域包括支援センターも含めたメンバーで検討中であり来年度には制度化される見込みである。

#### (5) ライフサイクルへの対応

教育などライフサイクルすべてに関わる業務に関わって行きたい。母子手帳が一貫して使われるような仕組みを作って行きたい。

### 事例報告No. 3

#### 障害者、高齢者、児童などすべての保健福祉相談に対応するセンター構想

##### ① 地域の概要

C市、人口 60,000人（高齢化率28.5%）。自然豊かな観光と養殖業が盛んな市  
市町村合併 あり（5町）

地域包括支援センター数 1箇所（直営）

障害相談 直営（中央1箇所、地区5箇所）、委託2箇所

##### ② 地域包括支援センター事業と障害者相談支援事業との一体的運用を図った背景、いきさつ、ねらいについて。



合併後、5町の旧町役場を支庁として行政運営を行っていたが、従来、1箇所ですんでいた窓口が分散し、保健福祉サービスの低下が指摘され、市民から「福祉が遠くなった」という声が上がってきた。

このような現状を踏まえ、平成17年に市内の専門職有志による「医療・保健・福祉の連携を考える専門部会」が立ち上げられ、また、同年9月に市民5,000人と障害手帳所有者全員に対してアンケート調査を行った。その結果、「障がいや年齢に関係なく利用できる総合相談支援の窓口をつくる」59%、「保健・医療・福祉の連携強化」48%という回答が多く挙げられた。その他にも、地区座談会などで市民の声を吸い上げ、平成18年1月に市民合同発表祭で総合相談支援システムの提案が行われ、市長が地域福祉計画に反映させることを決めた。

### ③ 一体的運用についての具体的な推進の過程について

前述の経過を踏まえ、地域福祉計画の中で「総合相談支援システムの構築」と「支援が必要な人に必要なサービスが行き届く仕組み作り」が挙げられ、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員、看護師などの専門職が、障がい者、高齢者、児童、生活困窮、健康不安などあらゆる保健福祉の相談支援を行う体制の構築を目指している。

この総合相談支援システムの特長及び目標として次の7つが挙げられている。

- ・市民にとって身近な窓口で総合相談ができること
- ・市民の安心保障のため、24時間365日対応できること
- ・さまざまな職種が日常的に情報を共有し検討を重ねることで、その人や家族にとって総合的な支援を受けられること
- ・保健や福祉を担当する職員は、訪問活動を基本として、常に地域のニーズ把握に務め、予防から支援の評価までを一貫して行うこと
- ・保健・福祉を担当する職員が地域のネットワーク形成を行うことで、インフォーマルな支援を含めたトータルなケアマネジメントが展開できること
- ・より緊急性が高いニーズや困難な事例については、多職種あるいは専門機関とも連携して、専門性の高い支援が受けられること
- ・どこへ相談してよいかわからない市民に対し相談窓口を明確化し、専門職が迅速に対応すること

### ④ 一体的運用についての具体的な推進の過程で工夫したこと

現行の体制では、「ふくし総合支援センター」（以下、総合センター）と5箇所の「地区ふくし総合支援センター」（以下、地区センター）でワンストップ相談を行っている。しかし、総合センターでは対応できない量の相談が寄せられたり、地区センターでは人員配置等の問題から必ずしもすべての相談に対応できるわけではない。このような状況から、現在、組織改編を行っている。平成20年夏頃からは新しいシステムが始まる。以下、今後のシステムに関して述べる。

新しい相談システムも、「ふくし総合支援センター」と「地区ふくし総合支援センター」によって構成されるが、地域包括支援センターを含む総合センターは、直接的な相談業務よりも拠点としての統括機能を果たし、地区センターへのコーディネートと専門

的支援の役割を果たす。組織構造的には、総合センターの中に地域包括支援センターが位置づけられている。

市民への相談窓口は、旧各町に作られる地区センターに設置され、身近なワンストップ相談体制の構築を目指している。地区センターには、保健師1名、看護師1名、社会福祉士等1名の専門職と事務職員が配置される予定である。なお、組織改編に伴い、障害相談の委託は廃止予定である。

#### ⑤ 一体的運用を行ってきた中で感じている効果

現行のシステムにおいても、一体的運用の効果が上がっている。総合センターは24時間対応を行っているので、夜の時間帯の相談がある。例えば、子どもが寝てからしか電話をかけられない母親からの相談や、警察から連絡があることもある。

また、同じ家庭に複数の支援が必要な人がいる場合に、サービス提供側の連携が取りやすい。例えば、児童担当者や教育委員会担当者もいるので、必要に応じて連携を図れる。また、生活保護を打ち切った後の対応を、生活保護ワーカーから相談されることもあるので、事前の対応も可能となる。

#### ⑥ 一体的運用を行ってきた中で感じている課題

総合相談支援システムについて、市民への周知がまだ充分ではない。逆に、自治体内でワンストップ相談を行うことが周知されたためか、本来であれば、総合センターで対応すべきではない問題まで持ち込まれることがある。

ワンストップ相談体制を作っているが、「発達障害者」への支援については、誰が支援を担当するのか明確になっていない。また、難病の日常生活支援の問題にも対応できない。また、ワンストップ相談体制を作ったために、総合センターで対応できない量の相談が来ている。

#### ⑦ 一体的運用についての評価

役所の側に立つのではなく、利用者の側に立って総合センターがコーディネートする体制を作ってきた。一つの家庭内に複数の支援を必要とする人がいる場合に、適切な対応ができる。

### 事例報告No.4

#### 同一法人に委託し専門職員を確保、一体的に実施

#### ① 地域の概要

D町 人口23,000人（高齢化率25.4%） 基幹産業は農業。

合併の有無 無

地域包括支援センター数 1箇所（委託）

障害相談 1箇所（委託）

#### ② 地域包括支援センター事業と障害者相談支援事業との一体的運用を図った背景、いき

さつ、ねらいについて

平成16年に町の保健福祉総合センターが役場に隣接して開設され、町の保健福祉の機能に加え、地域包括支援センター等も入居し、総合的な保健福祉の拠点として機能している。

一体的運用を図った背景としては、多くの高齢者が加齢により何らかの障害を有している。したがって、高齢と障害を分けて相談支援を展開するのではなく、同一の対象者に対し、地域包括支援センターでの高齢者と障害者の相談支援やケアマネジメントを一体で行い、相談窓口の一元化（ワンストップサービス）を目指すこととした。

### ③ 一体的運用についての具体的な推進の過程について

事業の実施にあたり、行政がリーダーシップを発揮し、企画立案、調整を行いながらも、町が専門職スタッフを新たに採用するよりも、町内に医療法人があり、専門職の人材確保がしやすかったこともあり、地域包括業務ならびに障害相談業務を医療法人に委託することになった。

18年4月に医療法人が地域包括支援センター業務を受託、10月から障害者の相談支援の実施に伴い新たに障害者ケアマネジメント従事者研修の修了者が1名を配置された。これにより障害者自立支援法による指定相談支援事業所の指定を受け、相談支援業務を開始した。

### ④ 一体的運用についての具体的な推進の過程で工夫したこと

自治体保健福祉機能が入る保健福祉総合センター内に地域包括支援センターを設置することによって、行政との一体的運用が可能となった。

また、条件整備として、地域包括内の「3職種」とは別に「障害」部門を設けた。地域包括業務の職員が兼務で行うのではなく、障害分野に専属の相談を受け付ける相談支援職を配置したこと。その一方で、相談の際には3職種含め、全員が対応できるよう体制整備をしたことがあげられる。

### ⑤ 一体的運用を行ってきた中で感じている効果

地域包括支援センターは6名の体制で実施されており、高齢、障害に対する相談体制が強化されたのは事実である。これまでは、高齢者ケアにかかる相談は在宅介護支援センター（平成18年10月以降、地域包括支援センター）、障害者にかかる相談業務は行政で実施していた。一つの窓口で高齢・障害の相談業務が行えることは効果的で、組織の中でも高齢・障害と分けることなく、さらなる横断的な組織対応が期待されている。

プラス面として、窓口の一本化により、相談対応がスムーズになった。さらに、利用者にとっては、①「障害担当」ということがはっきりしているため相談に来やすくなったことと、②担当者が不在でも他のスタッフが相談を受け対応することができるようになったことがあげられる。

また、1ケースに対し、関係職種が同時に認識し、問題解決に取り組むことが可能になった（実例として2件）。結果的に、一建物内において『ゆりかごから墓場まで』を実現可能な仕組み作りができ、地域住民にとって安心の拠点になった。

⑥ 一体的運用を行ってきた中で感じている課題

時間経過とともに、地域包括支援センターにおいて障害者相談支援を行っていることが認知されつつあるが、その認知度はまだ十分とはいえない状況にある。

課題として、そもそも障害者自立支援法について当事者及び家族の理解がまだまだ足りないため、普及活動や啓発活動が必要であること。さらに相談支援の制度的位置づけを理解されていない当事者や家族が多く、制度をしっかりと理解・活用できず生活している方が多いので、このあたりについても積極的なアプローチが必要である。

専門職を行政で雇用しても、人材が特定のセクションに固定されてしまうので、行政では専門職の人材確保は限界があり、民間法人の活用は大切である。

⑦ 一体的運用についての評価

高齢者と障害者の相談支援やケアマネジメントを一体的に行う窓口ができたことについては、評価できるといえる。

保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士の3職種が同部署に配置されているため、障害者相談支援に対しても、多角的かつ専門的な視点から支援を展開できる可能性がある。たとえば権利擁護や虐待に関する問題について、高齢者、障害者を一体的に関わることができる。また、一利用者に対し長期的な関わりが展開でき、関係がとぎれることなく支援展開できる。

委託先が専門職をそろえることは行政として専門を担うスタッフが増えたのと同じ事でプラスに考えている。財政的な負担が増えたのはデメリットかも知れないが、それは今後も必要なことでありデメリットというのとは少し違うという理解をしている。多分行政で抱えていたらここまでできないと、委託による実施についても評価している。

自立支援協議会は未設置であるが、地元の障害者施設が中心となって、障がい福祉を考える協議会があり、情報交換をしている。

⑧ その他

権利擁護、成年後見、虐待については、実際には相談は少ないが、表面化してきていないのが現実。

障害相談で、組織内や町内の関係機関での調整が困難な場合、精神分野であれば管轄の保健所に相談している。また、支庁単位で設置されている圏域をサポートする圏域障害者総合相談支援センターがきめ細かくスーパーバイズしてくれており、この圏域センターの広域支援、専門的バックアップがとても重要な役割を担っている。

障害児については、要綱上は対応することになっているが、実際の相談はゼロ。町の保健師が対応しているのが現状である。

## 事例報告No. 5

### 自治体直営の地域包括支援センターに障害担当者を配置

#### ① 地域の概要

E市 人口83,000人（高齢化率15.9%） 指定都市に隣接したベッドタウン。

合併の有無 無

地域包括支援センター数 2箇所（直営1箇所、委託1箇所）

障害相談 5箇所（直営1箇所、委託4箇所）

#### ② 地域包括支援センター事業と障害者相談支援事業との一体的運用を図った背景、いきさつ、ねらいについて

近隣市町と広域的な対応を協議、検討するが、一法人に委託して広域的に事業を実施すると、逆に障害者の地域生活上の課題が見えづらくなり、地域課題を行政に反映しづらいといった問題が予想された。行政責任をはたす意味でも市町村単位で相談事業を実施していくことが望ましいと考えた。

市内には、三障害の通所系サービスが設置されており、そのことも、単独市で相談事業を市直営で当面は事業展開していくことが、業務内容や関連する機関とのネットワーク形成の核となりうると考えた。当時、地域包括支援センターが直営であったこともあり、新たな組織を立ち上げ障害相談事業を実施するより、一体的に取り組んだほうが効果的であると考えた。

理由としては、

(1) 地域包括支援センター（介護保険制度）の中でも高齢の障害者を取り込んでいた。

(2) 将来的には、介護保険制度の中で障害者福祉も取り組まれていくと予測した。

(3) 相談援助においては高齢も障害も、ソーシャルワーク機能や地域包括ケアとして捉えることができる。

(4) 住民にとって、いくつもの相談機関を設置し対応していくより、一箇所で相談にもっていくことが可能であれば理解、利用しやすい。

(5) 高齢者や障害者問題を地域や世帯で捉えた場合、高齢者及び障害者の地域生活課題が整理し易い。

(6) 市内の障害者施設等に委託するには、地域支援のネットワーク機能を活用するなど、相談業務を担当する力量等が十分に育っていないため、開始当初の立ち上げには、慎重な対応や、効果的なネットワーク形成が必要と感じていた。。

(7) 三障害の相談業務を制度開始当初より円滑に推進していくために、行政機関として積極的に介入していく必要があると感じていた。

これらの考えを基に地域包括支援センター内で障害相談を一体的に実施することが効果的と考えた。

#### ③ 一体的運用についての具体的な推進の過程について

担当者、課長が中心となって、高齢者との一体的な相談機関を市単独で設置していく方向で調整した。首長の考えも同様で、市単独でできるものは広域的に捉えないほうが住民としては利用しやすいといった考えが市単独で実施する決め手となった。

また、調整過程において、担当課長（中間管理職）が社会福祉士で長年福祉業務に携わっている職員であったことが、市単独かつ直営、地域包括包括支援センターとの一体的運営等を理解し、中核的な立場として進めていくことができた。

一体的な運営に関しては、先の項目にも記述しているが、住民の視点に立ち、高齢と障害、障害の中でも精神と身障、知的等別々に分かれた相談窓口を設置するよりも窓口を一本化し、相談から支援までがワンストップ的に進められたほうが、住民にとってわかりやすく利用しやすいと考えた。また相談事業所がキーとなり地域の関係機関、専門職をコーディネートすることで地域の資源が連携しやすくなり、全体の資質向上を図ることができるとも考えた。

#### ④ 一体的運用についての具体的な推進の過程で工夫したこと

##### (1) 高齢者分野

在宅介護支援センターの廃止に伴い、センター事業を委託していた法人の職員をそのまま地域包括支援センターに出向してもらうことで、今まで築いてきた地域とのネットワークをそのまま活かし、地域包括支援センター業務を円滑に進めていった。

職員体制は出向2名（看護師、主任介護支援専門員）、市職員が2名（1名は正規職員。1名は嘱託職員）。正規職員が高齢及び障害の管理者も兼務している。

##### (2) 障害者分野

18歳以上の障害者の相談機関として市内2箇所の地域包括支援センターに各1名の障害者担当の相談員（精神保健福祉士又は社会福祉士）を配置し三障害に対応することとした。19年度から直営の地域包括支援センターは障害担当を2名に増員する。

地域包括支援センターとしては管理者を一本化し、障害及び高齢双方を把握することで連携が必要な相談内容等においては、その場で調整、指示が出しやすい体制を取った。また直営の地域包括支援センターが委託事業所を含めすべての統括的立場で、毎月相談支援事業所連絡会を開催し、相談内容の確認や相談支援内容のレベルの平準化、担当者の資質向上を図っている。

市内には精神障害者、知的障害者、身体障害者それぞれの日中活動の場（通所系の事業所）が5箇所あり、そこに通っている人や家族、利用を希望する人や家族に関しては、それぞれの事業所（施設）で相談に乗ってもらうため5箇所とも兼務ではあるが相談担当を配置してもらい相談事業所として委託している。

障害児については、障害児通園施設内に臨床心理士を1名相談員として配置し、保育園等で困難をきたす園児等に関する相談に対応している。

困難事例は直営の地域包括支援センターが市内全体をフォローし、情報の共有、ケースの把握を行っている。なお、障害児と障害者の区別は、必ずしも年齢で区切ることはしていない。本人・家族の了解があれば、地域包括支援センターの障害担当も関わっている。たとえば、特別支援学級の引きこもりの児童については、両親への支援も必要ということで、地域包括と委託した障害児施設の両方で対応している。

⑤ 一体的運用を行ってきた中で感じている効果

- (1) 世帯内で母親が高齢、子が障害など世帯内で生活課題が重層化しているケース等においては、担当する職員同士で情報を共有し、対応等についても積極的な連携が取れている。両方の職員が関わることで、問題の解決や世帯全体に安心を与える効果も高い。特に高齢者虐待における養護者支援においては、その原因等に障害や閉じこもりなどの課題がある場合もあり、センター内でそれぞれに支援者を配置することができ、世帯全体へ効果的な支援を進めていく事も可能になる。
- (2) 関係機関を巻き込む場合にも両方の機関の関係者を巻き込んだ支援会議等がスムーズに開催でき、問題の整理やケースの方向性を世帯全体で捉えることができる点では効果的。
- (3) 地域包括支援センターの周知が広がっている中で、民生委員等も含め、地域包括支援センターで一本化したほうが住民には受け入れやすい。「とりあえず、あそこへ相談すれば何とかなる」といった意見もでてきている。ただし、「包括」という名称はわかりにくく再考の余地はある。
- (4) 地域包括支援センター内で障害者の相談支援事業も実施すること＝日常生活圏域で設置したことにより、「遠くまで相談に行かなくてすむ」といった意見や、当事者や家族が、直接窓口へ相談に来るケースも増えた。特に閉じこもりがちなケースにおいては、意図的に面接の場を身近な地域包括支援センター内等に設定することで外出の機会を作ることが可能となった。
- (5) 障害担当が不在時でも、高齢担当がその場で、まずは相談を受けることで、思いを受け止めることができることや、異なった専門職からみた当事者の性格や思い、課題など多角的に捉えることができ、支援に対する視点についての広がりが出る場合もでてきた。
- (6) 専門領域や職種が違う中で、相談や悩みを話し、相談しあうことで、新たな発見や方向性に気づくこともある。

⑥ 一体的運用を行ってきた中で感じている課題

- (1) 地域包括支援センター単位で職員を配置するため、障害担当は、1センターに1から2名の配置となる。精神、知的、身障など分野ごとの専門スタッフを1箇所配置したほうが相談支援には効果的なのかどうか現時点では検証できていない。職員だけでは解決できないと判断した場合には、早い段階から、関係機関と連携したり、あらたな機関を巻き込みながら援助を展開することにより対応を図っている。
- (2) 地域包括支援センターごとに障害担当者が1人でやる大変さ、しんどさはある。自身のケースへの気づきなどは1人では難しい。他の職員に相談することで気づきややる気を高めることになる。職員に対する継続的フォローが重要。できる限り相談支援事業所間での連携を図ることでフォローしあっている。

⑦ 一体的運用についての評価

- (1) 住民は窓口が一本であることから相談機関として理解、相談しやすい。

- (2) 相談援助機関として位置づいているため、一つ一つの相談に責任を持って対応できる。
- (3) 継続的にケースに関われる。
- (4) 障害、高齢両方の関係機関を巻き込んだネットワークが築きやすい。
- (5) 高齢も障害も同じ機関と連携することが多くお互いに関わりが深くなり、連携強化が一段と高まる。
- (6) 関係機関同士の連携が深まることで、情報の共有化、援助方針の統一等チームケアの推進が図られ易くなる。

## ⑧ その他

- (1) 直営の地域包括支援センターについては保健センター内に設置したことで、介護予防事業との連携が図りやすい環境にある。また乳幼児健診や障害児の発達相談とあわせ保健師等との連携もとりやすい環境にある。さらに精神の初期相談を保健センターで受け、そのまま継続相談につなげやすいなどのメリットがある。
- (2) 直営の地域包括支援センターということもあり、医療機関や警察等との信頼関係も高く、ネットワーク化が図られやすい。
- (3) 電話は地域包括支援センターとして4回線を持つ。記録はオンラインでつながっているためセンター内のどのパソコンでも閲覧可能、パスワード有。ただし、障害者についての記録は共有していない。
- (4) 広報誌に毎月、高齢者・障害者の相談コーナーとして記載していることで、障害のある方などは、その内容を見て、電話等の相談も入ってくるようになった。
- (5) 都道府県に望むこととして、障害の専門性についての研修を実施してほしい。たとえば、高次脳機能障害や発達障害などについての情報・研修をしてもらいたい。  
さらに、圏域内での連絡会議などを今後立ち上げ、近隣市町と横のつながりを深めていきたい。その際には都道府県が中核としての機能を果たしてほしい。

### 事例報告No.6

#### 地域包括支援センターがまとめ役となって高齢・障害相談に対応

## ① 地域の概要

F町 人口2,000人（高齢化率41.6%） 地方都市を結ぶ街道の町  
 合併の有無 無  
 地域包括支援センター数 1箇所（直営）  
 障害相談 1箇所（直営）

## ② 地域包括支援センター事業と障害者相談支援事業との一体的運用を図った背景、いきさつ、ねらいについて

合併しない町づくりを進めており、町の規模が小さいからこそ一体的にできるのではないかと、別事業だからと分けた方がうまくいかないと考えている。また、一緒にするこ



とで時間的なロスもなくできるのではないか。

さらに、地域包括支援センターは、家族のマネジメントを行うことを理念に掲げており、高齢・障害を一体的に実施することになった。

③ 一体的運用についての具体的な推進の過程について

平成18年9月に保健センターが完成。駐車場を挟んで隣接した場所に、国保診療所、デイサービス・ホームヘルプ事業所、社会福祉協議会があり、保健福祉エリアを形成している。これらの事業はもともと町としては民生課が行ってきた事でもあり、行政の窓口（保健福祉課）として一体的に業務をしている。町長も福祉施策の充実には非常に積極的である。

④ 一体的運用についての具体的な推進の過程で工夫したこと

保健センター内には、居宅介護支援と地域包括支援センターが入っている。いずれも職員は社会福祉協議会からの出向である。（在宅介護支援センターを社会福祉協議会に委託をしていたが、地域包括支援センターになった際に直営にしたため。）

「地域支援室（保健福祉課のなかの組織）」という形で、保健師が兼務をしている。必要に応じて地域包括支援センターと連携を取っている。また、ケアマネリーダーも保健師。

⑤ 一体的運用を行ってきた中で感じている効果

- (1) 居宅介護支援と在宅介護支援センターを社会福祉協議会が運営していたときは、高齢者だけの対応になっていたが、組織改編により障害も含めたいろいろな相談に対応できるようになった。
- (2) 高齢者や障害者が、住めなくなって町を出て行くということを食い止めるためにも、一体的な相談体制の充実が必要であり、総合的に行うことにより、一人ひとりの生活を支えることができる。
- (3) サービス部門も高齢と障害が一緒であるので（例：ホームヘルプ）、高齢者であるか障害者であるかについてのこだわりはない。
- (4) 居宅介護支援のケアマネが、高齢障害者についてだけではなく、高齢者の家族の障害者のことでも保健センター保健師に直接に相談に来て対応をしている。
- (5) 情報を共有しやすく、適時に対応できる。また、複数の専門職の配置の職場になることで相談する相手ができることもメリット。一人で抱え込まず他人の頭（知恵）が借りられる。

⑥ 一体的運用を行ってきた中で感じている課題

明確な担当分けができなくなり、どちらが制度上対応すべきなのか、誰がどうすべきなのかがあいまいになることもある。

チームであるが、とりまとめ役は必要。担当が変わっても回していける体制にしていければと思う。

⑦ 一体的運用についての評価

現在の環境にも慣れ、お互いの仕事が見えるようになり、チームとして取り組むことができるようになった。また、規模が小さい自治体では、どうしても障害領域は手薄になりがちであるが、支援が必要なのはどこかということの見極めをしながら、地域包括支援センターが中心となって家族全体の支援を行う体制ができた。

⑧ その他

職員体制は、保健福祉課の課長がセンター長を兼務、その他に係長、保健師（障害担当と保健担当各1名）、介護支援専門員、栄養士。

働ける人は町外にでており、日中町内に残っているのは高齢者と障害者が多い。障害者関係の施設は、共生型グループホームのみ。

障害の主な相談には高齢の親からの障害のある子どもについての相談。

養護学校や障害者通所サービスは近隣市で対応。通所サービスは途中まで家族が行い、途中まで施設が行うという形で実施しているが、家庭までの送迎を施設側でできないか交渉中。

児童については、医療について義務教育終了まで無料としている。

障害者相談支援は周りの市の社会福祉法人にも委託しているが利用者はゼロに近い。行政的には実績のないものに委託費を払うのかということもあるが、委託先の相談担当者にも町の担当者が相談できるので助かっているという事もあり、担当者としては今後も委託を継続して欲しいと思っている。

障害者地域自立支援協議会は、周辺市町と合同で設置する予定。町村合併はしないが、障害者福祉の推進にあたり、地域のつながりは必要。地域包括支援センターの連絡会も同様の市町で構成。

職員が研修に行った際には、研修内容をチーム内で伝え合うようにしている。後進育成も視野に入れ、職種を問わずに、特にそれぞれの気づきを促すような伝達の工夫をしている。

**事例報告No.7**

**地域包括支援チームを立ち上げ町と社会福祉協議会が一体となって高齢・障害・児童すべてに対応**

① 地域の概要

G町 人口3,000人（高齢化率31.3%）

合併の有無 無

地域包括支援センター数 1箇所（直営）

障害相談 1箇所（直営）

② 地域包括支援センター事業と障害者相談支援事業との一体的運用を図った背景、いきさつ、ねらいについて

保健福祉センター内に一体的に保健福祉部局と社会福祉協議会が配置されている。

地域包括支援センターは社会福祉協議会委託で保健師と社会福祉士をそれぞれ常勤で配置している。また、保健福祉課には保健師3名、栄養士1名が配置されている。

町では、平成18年より、この6名を地域包括支援チームとして机を並べ、一つのチームとして活動をはじめた。それまで別であった電話番号も統一した。

社会福祉協議会は事務局長、福祉活動専門員、事務と地域包括の2名の計5名体制。

地域包括支援センターを社会福祉協議会に委託したのは、前身の在宅介護支援センターを社協に委託をしていたため。

③ 一体的運用についての具体的な推進の過程について

障害の相談支援は、町直営であるが、前述の地域包括支援チームの職員が相談があれば、担当に関係なく受けている。

これらチームの発足については、町の担当職員の発想によるところが大きい。今後のあり方についても、この職員が中心に検討しているようで、キーパーソンになっているのが実態である。

④ 一体的運用についての具体的な推進の過程で工夫したこと

ケア会議等は地域包括支援チームとして行っており、高齢以外にも障害のケースについても取り上げている。

⑤ 一体的運用を行ってきた中で感じている効果

これまでも同じフロアにあっても別組織であり、それぞれでケースについても対応していたが、一つのチームとしたことで情報のやり取りがしやすくなった。

⑥ 一体的運用を行ってきた中で感じている課題

細分化された法体系にどう地域の実情や組織をあわせていくのかは課題である。

基本的には町の保健師が障害の相談には対応するため、地域包括支援センターの保健師、社会福祉士が受けたときには、町保健師につないでいるのが実態である。したがって、専門職としての社会福祉士が障害の分野では、十分な役割を發揮できていない状況にあるが、そもそも障害の相談が非常に少ないということと、精神関係については町保健師がしっかりと把握しているため、現実的にも障害の分野での社会福祉士の出番は少なくなっている。

⑦ 一体的運用についての評価

地域包括支援センター長はおいていない。地域包括支援センターは社会福祉協議会委託のため、委託先の社会福祉協議会にセンター長を置く方向で調整している。そのなかで、実質的には、一体的に実施しながらも、直営部分、委託部分のそれぞれについて、責任等を明確にしながら、運営していく体制づくりをいっそう進める必要がある。

⑧ その他

精神を除くと障害の相談は療育に関する事、補装具に関する事等がほとんど。

社会福祉士は同じ立場、目線で相談できる相手がない。地域包括の会議は年に何度かあるが障害関係の会議はないのでそのような場がほしい。

国は小規模町村のことを考えていない。地域包括の運営協議会の他は自立支援協議会や児童分野の協議会等はまだ設置していないが、これらの協議会を一体的に行えるような協議会、委員会のあり方を国は示してほしい。

(2) ヒアリング事例の要約 (12市町村)

H町 「処務規則の採用枠に社会福祉士、行政の相談体制の専門性の向上を図る」	
<p>&lt;人口&gt; 5,000人</p> <p>&lt;合併の有無&gt; 無</p> <p>&lt;地域包括数&gt; 1箇所(直営)</p> <p>&lt;障相&gt; 1箇所(直営)</p> <p>&lt;高齢化率&gt; 30.9%</p>	<p>&lt;地域の特徴・いきさつ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 水稻を中心とした農業、畜産、水産業等の活発なまち。</li> <li>・ もともと一体的の行政の窓口が対応していたので、行政と地域包括支援センター(以下、地域包括)の違いもあまり意識されていなかった。社会福祉士が職員にすることで、福祉の意識の広がりが見えた。現在は地域包括の職員でもある社会福祉士が障害の相談にも対応している。</li> </ul> <p>障害者の多くは、町外の入所施設等を利用している。養護学校も町外にある。社会資源が少ないし、働く場もなく、地域に戻るといっても戻れないのが実態。</p> <p>&lt;一体的運用の実態&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 窓口一つで家族まるごとの支援が可能。相談員のサポートをしてくれる機関、スーパーバイズ、研修の機会、ネットワークがほしい。</li> <li>・ 地域に戻りたい人が一人でもいれば、戻れるように地域活動支援センターを開設し、町の社会福祉士が中心になって実施している。</li> </ul> <p>&lt;その他&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 町の処務規則の採用枠に「社会福祉士」を加えて福祉専門職として配置している。保健師だけでは対応できない。保健師、看護師、社会福祉士の専門職は配置で行政の専門性が高まった。</li> </ul>
I町 「総合保健福祉センターの建て替えに伴いワンストップの窓口体制を整備」	
<p>&lt;人口&gt; 10,000人</p> <p>&lt;合併の有無&gt; 無</p> <p>&lt;地域包括数&gt; 1箇所(直営)</p> <p>&lt;障相&gt; 1箇所(直営)</p> <p>&lt;高齢化率&gt; 30.5%</p>	<p>&lt;地域の特徴・いきさつ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 内陸の山に囲まれた豪雪地帯で、農業・林業が中心。</li> <li>・ 介護保険法施行時の在宅介護支援センターは社会福祉協議会委託。その後、老朽化した町立の病院の建て替えを契機に総合保健福祉の建物とし全体構想の転機となり地域包括も直営とした。福祉部門のワンストップとして、地域包括が窓口となる体制を整えた。総合保健施設の中には、町立病院、福祉課、ホームヘルプ、デイサービス、特別養護老人ホームがあり、保健福祉のすべての機能が集約されている。ただし、障害の社会資源(とりわけ精神)は乏しい。</li> </ul> <p>&lt;一体的運用の実態&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主たる相談の窓口は地域包括。地域包括から必要に応じて高齢・障害、児童の担当者へつないでいる。</li> <li>・ 障害のサービス利用計画作成については、実績がない。また、自立支援協議会は未設置で、郡内の8市町村で設置に向け調整中。</li> <li>・ 障害者の個別ケースについてはヘルパーなどのサービス提供でほとんどが済んでしまっているのが実情。</li> <li>・ 地域包括の3職種の配置についても、もっと町村の実情に合わせた運用ができるようにしてほしい。専門職の確保配置が難しいので、苦慮しながら実施している。</li> </ul>

J町 「地域包括支援センターに障害担当保健師を配置して一体的運用」	
<p>&lt;人口&gt; 13,000人</p> <p>&lt;合併の有無&gt; 無</p> <p>&lt;地域包括数&gt; 1箇所（直営）</p> <p>&lt;障相&gt; 1箇所（直営）</p> <p>&lt;高齢化率&gt; 25.1%</p>	<p>&lt;地域の特徴・いきさつ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・農業、漁業、観光が主な産業。</li> <li>・昭和40年代より保健師が中心となり、障害・高齢に関係なく支援を行ってきた。地域包括の入る保健センターは独立した建物で、保健福祉部全体が入居している。平成16年に厚生労働省の相談事業のステップアップ事業に取り組み、知的障害者更生施設が中心となって相談支援のモデル事業に取り組んだことも前身としてある。</li> </ul> <p>&lt;一体的運用の実態&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括のなかに臨時職員で保健師（障害担当）を採用し一体的に行っている。全体で情報の共有ができることがメリットであるが、成年後見、権利擁護、就労支援といった分野は、保健師でカバーするのが難しいこともある。</li> </ul> <p>&lt;その他&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・広域のバックアップ体制としては、町外にある精神科の病院や圏域の障害者支援センターに支援してもらっている。</li> </ul>
K町 「担当係は別でも障害・高齢の垣根を超えて連携をすすめる」	
<p>&lt;人口&gt; 27,000人</p> <p>&lt;合併の有無&gt; 無</p> <p>&lt;地域包括数&gt; 1箇所（直営）</p> <p>&lt;障相&gt; 1箇所（直営）</p> <p>&lt;高齢化率&gt; 14.1%</p>	<p>&lt;地域の特徴・いきさつ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成18年の介護保険法改正に伴い保健担当と福祉担当を一本化し、地域包括が障害相談を兼務する体制とした。社会福祉士については常勤配置となっている。</li> <li>・また、障害については別の係であるが三障害に対応し、保健師並びに非常勤の社会福祉士が配置されている。</li> </ul> <p>&lt;一体的運用の実態&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・まずは高齢・障害に関係なく職員が対応し、その後、それぞれの担当がすすめている。隣同士の係のため、椅子を寄せ合っの会議等が多く行われている。また、外部からの個別支援会議についても積極的に応じている。さらに地域包括の管理者でもある課長自身が障害の会議にも積極的に出席して全体の把握に努めている。</li> </ul> <p>&lt;その他&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師と比べ社会福祉士の経験が浅く、ベテランの保健師を頼っている。</li> <li>・内部係間での事例に関する随時の情報交換はできているが、定例の会議や、外部機関との連絡調整会議などはできておらず、定例化する必要がある。</li> </ul>

L市 「福祉のワンストップサービスを官民一体で体制づくり」	
<p>&lt;人口&gt; 43,000人</p> <p>&lt;合併の有無&gt; 無</p> <p>&lt;地域包括数&gt; 1箇所（直営）</p> <p>&lt;障相&gt; 1箇所（直営）</p> <p>&lt;高齢化率&gt; 17.2%</p>	<p>&lt;地域の特徴・いきさつ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・3キロ四方くらいの小さな自治体。</li> <li>・平成8年、駅前再開発でマンションと行政機関、大学のサテライトも入った複合施設をつくり、福祉部門が入居し、福祉のワンストップサービスを目指した。障害については、障害者自立支援法の施行にあたり、市内の資源が少なく、資源づくりを積極的に行うと同時に、高齢だけでなく障害の相談についても一体的に実施していくことになった。</li> </ul> <p>&lt;一体的運用の実態&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者相談は2名体制。1名は常勤。もう1名は市内の2法人委託からの職員の派遣。（障害関係の2法人から曜日を決めて、交代で職員が派遣されている。）</li> <li>・相談できる場があるということが大事である。ただし、障害の場合、高齢以上に誰でも対応できる形ではない。担当でないと対応できないケースが多い。</li> <li>・精神障害についてはフォローアップも含めて課題になっている。自立支援協議会では困難ケースについて対応している。</li> </ul> <p>&lt;その他&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県に望むこととしてスーパーバイザーがほしい。とりわけ発達障害や精神障害について。</li> </ul>
M市 「地域包括の専門職の協力のもと、障害の相談体制を整備」	
<p>&lt;人口&gt; 61,000人</p> <p>&lt;合併の有無&gt; 有（1市2村で合併）</p> <p>&lt;地域包括数&gt; 4箇所 （直営3・委託1）</p> <p>&lt;障相&gt; 1箇所（直営）</p> <p>&lt;高齢化率&gt; 19.8%</p>	<p>&lt;地域の特徴・いきさつ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指定都市に隣接する都市近郊住宅地で農業、漁業もさかんな地域。</li> <li>・基幹型在宅介護支援センター、高齢者、障害者の窓口が並んでおり、障害サイドに障害者に対する専門家がいなかったため、地域包括の専門職に協力してもらうということになった。</li> </ul> <p>&lt;一体的運用の実態&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事務分掌で分けているわけではない。別々の組織ではあるが連携しているのが実態。</li> <li>・制度的な壁（専任規定、兼務の禁止）がなくなれば、もっと動き易くなるし財源も確保しやすくなる。</li> <li>・保健師が困難ケースをほとんどカバーしている。社会福祉士が必要であるが専門職の配置は難しい。窓口相談業務は保健師でなく、社会福祉士が調整できる体制が本来は理想。保健師は、権利擁護の部分について社会福祉士の動きを期待している。</li> <li>・旧M市内2箇所の地域包括のうち、困難ケースは直営の地域包括が担当し、その他のケースについては委託の地域包括が対応している。</li> </ul>

N市 「相談体制とコーディネート機能の充実に向け一体的運用を図る」	
<p>&lt;人口&gt; 71,000人</p> <p>&lt;合併の有無&gt; 有（7市町村）</p> <p>&lt;地域包括数&gt; 1箇所（直営）</p> <p>&lt;障相&gt; 1箇所（直営）</p> <p>&lt;高齢化率&gt; 19.8%</p>	<p>&lt;地域の特徴・いきさつ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主要産業は農業、果樹栽培と温泉、観光業。</li> <li>・平成18年4月、地域包括がスタート（1箇所、直営）。これまでの在宅介護支援センター6箇所を廃止して、地区相談窓口として社協に運営を委託している。</li> <li>・連携の発端は、保健師からの依頼で障害福祉課長が自立支援協議会名で高齢福祉課長に連携を働きかけたこと。地域福祉計画では、「相談体制と地域コーディネート機能の充実」を上げ、「総合相談窓口の設置により、多岐にわたる福祉サービスをひとつの窓口で相談からマネジメント、申請手続き、サービス提供（支援）まで提供できる体制の充実を図る」としている。</li> </ul> <p>&lt;一体的運用の実態&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害担当は保健師1名で、市の全域を担当している。</li> <li>・調整会議は、6地区ごとに月1回、各地区で実施し、障害担当保健師、地域包括の地区担当1～2名等が参加している。</li> <li>・一体的に相談を受けても、サービスが縦割りであることが課題。</li> </ul> <p>&lt;その他&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害については、地域活動支援センター（Ⅲ型）が担当。</li> <li>・県に対しては、障害者のケアマネジメントなどの研修の充実を望む。身近なところで研修をして欲しい。</li> </ul>
O市 「管轄は異なっても、ワンフロアで一体的運営」	
<p>&lt;人口&gt; 107,000人</p> <p>&lt;合併の有無&gt; 有（1市3町2村）</p> <p>&lt;地域包括数&gt; 1箇所（直営）</p> <p>&lt;障相&gt; 1箇所（直営）</p> <p>&lt;高齢化率&gt; 26.6%</p>	<p>&lt;地域の特徴・いきさつ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・四方を山に囲まれ、歴史遺産にも恵まれた市。</li> <li>・高齢と障害分野での管轄も違い指示命令系統は一体的となっていないが、地域包括支援センターと障害者相談支援センターでワンフロアを利用したことがきっかけ。</li> </ul> <p>&lt;一体的運用の実態&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者相談支援センターは6名（主査1、主任1、専門相談員4名（外部の法人より出向））</li> <li>・地域包括支援センターには行政職と社会福祉協議会からの出向の職員の計3名の社会福祉士を配置。出向の社会福祉士は在宅介護支援センター当時から中心を担っており、困難事例や支所の社会福祉士等を束ねる力量を持っている。</li> <li>・旧市町村の各社会福祉協議会や保健センターが地域の支所として位置づけられ、簡易な相談はそこでものらわれている様子。</li> <li>・主管課が異なるため、予算関連・決裁関連は命令系統は別、双方の調整が必要。</li> </ul>



P市 「同一法人が受託、場所も隣接して連携を図る」	
<p>&lt;人口&gt; 110,000人</p> <p>&lt;合併の有無&gt; 無</p> <p>&lt;地域包括数&gt; 3箇所（委託）</p> <p>&lt;障相&gt; 1箇所（委託）</p> <p>&lt;高齢化率&gt; 18.6%</p>	<p>&lt;地域の特徴・いきさつ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大都市圏のベッドタウン。</li> <li>・地域包括支援センターと障害者相談支援の2事業は同一法人が受託し、場所は隣接しており、連携を図っている。</li> <li>・一体的に行うことを意図していたというよりも、市として、委託費などの事も含めて、結果的に現在の法人が両方の事業を受けたという形になっている。</li> </ul> <p>&lt;一体的運用の実態&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者相談は現在は保健師3名体制。</li> <li>・地域包括の職員は、障害の制度のことはよくわからず、また、エキスパートが必要であるため、なんでも一体的にというのは無理があると考えている。</li> </ul> <p>&lt;その他&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者と障害者の相談窓口を一緒にするのは良いが、それぞれに高い専門性が求められる。サービスの内容についても知的障害や精神障害は介護保険の延長ではできないと考えている。</li> </ul>
Q市 「行政直営で、高齢・障害を一本化して再編」	
<p>&lt;人口&gt; 120,000人</p> <p>&lt;合併の有無&gt; 無</p> <p>&lt;地域包括数&gt; 1箇所（直営）</p> <p>&lt;障相&gt; 5箇所（直営1、委託4）</p> <p>&lt;高齢化率&gt; 19.8%</p>	<p>&lt;地域の特徴・いきさつ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・山の裾野の自然豊かな町。</li> <li>・地域福祉計画において、福祉総合相談窓口の設置に向けて、地域包括を中心とした福祉総合相談体制の構築を目指すことになり、縦割りの相談支援体制から、ワンストップでインテークできるように再編していくことになった。</li> </ul> <p>&lt;一体的運用の実態&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・直営の社会福祉士は社会福祉協議会より出向。</li> <li>・地域包括を市の直営で設置し、さらに市の担当課も高齢者と障害者の一本化を図ったため、地域包括と他の関連部署のネットワーク形成が容易になった。</li> <li>・予防プランは各人30ケースくらい。社会福祉士と主任ケアマネに関しては、予防プランの担当はない。</li> <li>・ワンストップで相談のインテークができるので相談者のたらい回しを防止できる。また、関係機関を招集し連絡調整会議を開催できるので、困難ケースへのチームアプローチが可能になった。</li> <li>・権利擁護センター（仮称）を併設することにより、障害者、高齢者を虐待や財産侵害、消費者被害等から守ることが可能となる。</li> </ul> <p>&lt;その他&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス利用計画策定の事業は、社会福祉協議会に委託している。</li> </ul>

R市 「社会福祉協議会を総合相談、ネットワークの拠点として位置づけ」	
<p>&lt;人口&gt; 144,000人</p> <p>&lt;合併の有無&gt; 無</p> <p>&lt;地域包括数&gt; 3箇所（委託）</p> <p>&lt;障相&gt; 1箇所（委託）</p> <p>&lt;高齢化率&gt; 16.3%</p>	<p>&lt;地域の特徴・いきさつ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・交通条件のよい内陸工業都市。</li> <li>・障害者自立支援法施行にあわせて社会福祉協議会に相談支援事業所設置。翌年度に知的・身体・精神各障害種別専門事業所を各1箇所計3箇所設置し、総合相談を社会福祉協議会とした。社会福祉協議会には地域包括支援センターを設置しており、一体的連携が図れると考えた。</li> </ul> <p>&lt;一体的運用の実態&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇困難ケースに対応して適切な援助方針を出す「専門的支援チーム」の機能も持たせようとしている。</li> <li>・社会福祉協議会を総合相談とネットワークの拠点と位置づけている。</li> <li>・三障害はそれぞれ窓口をもっているが協働体制にはなっていないので、総合相談窓口がどのように働きかけていけばよいか模索している段階である。</li> <li>・組織やネットワークもこれから具体的な動きをしていくための準備段階である。</li> </ul>
S市 「事例検討の場とネットワークづくりを行政が中心となってシステムづくり」	
<p>&lt;人口&gt; 180,000人</p> <p>&lt;合併の有無&gt; 有（1市1町）</p> <p>&lt;地域包括数&gt; 2箇所（直営）</p> <p>&lt;障相&gt; 1箇所（直営）、3箇所（委託）</p> <p>&lt;高齢化率&gt; 23.9%</p>	<p>&lt;地域の特徴・いきさつ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1箇所は、人口規模では地域包括6箇所分の職員を集中的に配置し、2グループに分けている。もう1箇所は合併した旧町にあり。</li> <li>・障害の相談は三障害それぞれ委託相談支援事業所がある。地域包括は障害の相談を直接実施しているわけではないが、市の保健・医療・福祉サービス会議等により行政がリーダーシップを発揮しながら、実質的な一体的システムを作り上げてきた。</li> </ul> <p>&lt;一体的運用の実態&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「事例検討の場」と「ネットワークを広げる」という2つの基本がないと、一体的にしても形式だけで意味がないので、この基本を大切にしながら連携を強化してきた。</li> <li>・保健・医療・福祉サービス会議の中に障害者支援を検討する部会を設置、障害のケースの事例検討を定期的実施している。</li> <li>・障害分野において、行政保健師の調整能力に大きなウエイトが置かれているが、今後、地域包括の3職種のような体制のいっそうの整備が必要であると感じている。</li> </ul> <p>&lt;その他&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉士に対する研修の場の充実が必要と感じている。</li> </ul>

### (3) 課題と課題に対する工夫

19市町村のヒアリングにおいて、市町村格差が少しでも小さくなり、利用者が地域によって不利益を被らないために、地域包括支援センター等の活用を含めて、障害相談を一体的に実施するためのさまざまな工夫が見受けられた。

地域包括支援センターと障害相談支援の一体的運用において、ともに市町村直営のケースだけでなく、同一法人に2つの事業を委託することにより一体的運用をめざした例、さらに、一方は委託、もう一方は市町村直営ではあるが、同一空間で相互にチームを組んで一体的運用を図るケースもあった。

一体的運用により、家族全体の多面的な問題にもアプローチがしやすくなったこと、権利擁護や成年後見といった課題にもアプローチしやすくなったこと、住民にとっても総合相談窓口等を設置し一本化することによりわかりやすいという意見も多く聞かれた。

また、人材面においては、地域包括支援センターの設置により社会福祉士等の専門職が配置され、とりわけ規模の小さい町村においては、その人材を障害分野でも活用することで、結果的に障害の相談支援体制の強化が図られているとの意見がある一方、事務分掌として明確に位置づけしていない自治体もあり、個人の力量や「ひと」に頼っている側面もあり、なかには業務過重気味という意見も寄せられた。

また、ネットワークについても地域包括支援センターのネットワークがそのまま活用できる利点があげられている。

都道府県のバックアップ等については、相談員のサポートをしてくれる機関が少なく、都道府県や専門機関の後方支援体制の整備を求める声が多くあり、スーパーバイズ、研修の機会等を求める声もあった。

一方、社会福祉士については、保健師と比べ、経験の浅い職員が多く、また、研修体制も十分でなくその充実を求める意見も非常に多く、地域において孤立奮闘している姿が浮き彫りにされた。

### (4) 一体的運用が効果的に働いた事例

今回のヒアリング調査の際、地域包括支援センターに対し、障害者の相談に応じることで問題解決に結びついた事例の提供を依頼した。複数の地域包括支援センターから事例ありとの回答があり、聴取などにより拾い上げ作業を行った結果、一体的な相談が有効となる以下の5つのパターンがあると考えられた。

#### 1) パターン1 市町村の障害者相談対応の専門性を補完する場合

地域包括支援センターに配置された社会福祉士が成年後見人制度の説明や専門家の紹介を障害者にも行ったり、実際に家庭裁判所に対する成年後見人の申し立てを支援するということが見られた。これまで郡部の市町村に未配置だった社会福祉士が地域包括支援センター事業を契機に配置されたことで、それまで棚上げされざるを得なかった専門的な相談に対応できるようになり、その力を高齢者以外の対象にも幅広く活用しようとする動きはごく自然の流れであろう。この他、高次脳機能障害や発達障害などこれまで事務職で対応するにはハードルが高いといわれてきた問題にも対応できるようになった。

(事例1 成年後見申し立て事例)

2) **パターン2 介護保険のサービスでは不足な場合の障害福祉サービス適用の場合**  
重度の肢体不自由など長時間の訪問介護サービスを必要とする場合に介護保険サービスだけでは十分な時間数が確保できず、障害福祉サービスを上乘せして支給することがあるが、その際のサービス調整はかご支援専門員と市町村の障害福祉窓口で行うことが通例である。しかし地域包括支援センターに障害福祉サービスの調整機能が一体化されていると、介護支援専門員支援にあたる主任介護支援専門員がこれを一元的に調整することができる。

(事例2 介護保険サービスが不足し重度訪問介護を活用した事例)

3) **パターン3 介護保険のサービスが不適な場合の資源再調整の場合**  
介護保険第2号該当の40～50歳代の障害者が介護保険施設を利用した通所介護や短期入所をした場合に、周囲が高齢者ばかりであることから不適応を起こすことはしばしば報告される。このような場合に障害福祉窓口機能を持った地域包括支援センターが介護支援専門員との間に立って、障害福祉サービスへの変更などの再調整を行うことでスムーズな対応が可能となる。

(事例3 第2号被保険者の障害福祉サービス再調整の事例)

4) **パターン4 世帯内に高齢者と障害者と両方おり、双方の支援者を効果的に対応させる場合**

高齢世帯の増加とともに高齢者と障害者が住む世帯も増加している。このような時にこの世帯に介護支援専門員、障害者相談支援専門員がそれぞれ別に対応していくと、この世帯に入る訪問介護や訪問看護あるいは外出支援や通所介護などのサービススケジュールの調整をバラバラに行うことになり、調整に手間取ったり、家族を混乱させることになる。また、世帯全体で考えなければならない財産問題など誰が中心になって対応するのが大きな課題になっている。ここに地域包括支援センターが調整に入ることで世帯にとって大きな安心につながる可能性がある。

(事例4 複合世帯での双方の支援者を協働させた事例)

5) **パターン5 世帯内に高齢者と障害者と両方おり、かつ多問題を抱えている場合**  
世帯の中で高齢者虐待や障害者虐待、金銭貸借や詐欺商法による被害などが同時並行に起こっている時は、地域包括支援センターが一体的に障害者相談を行わなければうまく行かないことが多い。加害者と思われる要支援高齢者が実は以前から子である知的障害者からの暴力に悩まされていて、やむにやまれず身体拘束や閉じ込めをしているような場合がこれにあたる。このような時には地域包括支援センターの社会福祉士が家族に対する統一的な対応をもって臨むことで効果的に権利擁護ができると考えられる。

(事例5 複合世帯で双方の支援を実施した事例)

## まとめとして

いずれの場合でも、単なるサービス調整だけではなく地域包括支援センターの総合相談、権利擁護、介護支援専門員支援という全体機能を活かしてケアマネジメントを行うことで見落としがちな障害者のニーズ発見に結びつけることができると考えられる。障害福祉相談窓口の一体化がこの全体機能の活性化を促す契機になっているともいえる。

### 1) 5つのパターン事例の紹介

#### パターン1 市町村の障害者相談対応の専門性を補完する場合（成年後見申し立て事例）

利用者の年齢・性別	50歳代 男性
障害の状況	療育手帳 A2(重度) 8歳のとき児童施設入所、20歳のとき現在の更生施設へ。
利用者の家族状況	児童施設入所後、両親が離婚。その後、両親とも行方不明となり、面会・帰省ともにできない状態である。 平成〇年に調査したところ、母親と妹の居場所が確認できたため、施設から連絡を取ったが、一切の関わりを拒否。以来、身寄りがなく施設で生活している。
主訴・生活問題の概況	平成〇年の支援費制度の施行により、契約制度となったため、施設としては成年後見制度を利用し、本人の財産を管理してほしいと相談があった。身寄りがいないため、所在地の町長に申立ての依頼があった。
相談支援の経過	平成△年11月末 町障害福祉担当と、町地域包括支援センター社会福祉士が同行し、施設訪問。本人、施設支援員と面談し、申立ての目的等について確認。 成年後見制度と、申立ての手順について説明する。施設側で準備する書類について依頼する。 平成△年12月～平成□年2月 町長申立てに必要な書類、費用を準備。必要に応じて施設支援員と連絡をとり、記入の仕方など書類準備を支援する。 平成□年3月 町長申立てを行う。 平成□年4月 家庭裁判所の聞き取り調査。社会福祉士も同席。 平成□年5月 鑑定実施。家庭裁判所との事務的やりとりを行う。 平成□年7月 後見開始の審判がある。成年後見人に引継ぎを行い、支援終了。
障害・高齢の相談支援を一体的に運用した理由	はじめて依頼があったのは、平成〇年6月であったが、町において成年後見制度利用支援事業実施に関する要綱が整備されておらず、先延ばしとなっていた。自立支援法施行に伴い、地域生活支援事業の一つとして実施要綱が施

そうした支援を必要とした事情	行されたため、制度利用の手続きをすることとなった。 実施要綱の対象者が、認知症高齢者、知的及び精神障害者となっているため、専門的知識を有する地域包括支援センターの社会福祉士に同行を依頼し、以後、利用までの手続きについて支援を行った。
障害・高齢の相談支援を一体的に運用したことで得られた成果	書類の準備に多少時間を要したが、専門的知識をもって支援できたため、スムーズに手続きできた。
障害・高齢の相談支援の一体的運用を図るための課題と感じていること	本人の施設入所が長く、施設の支援員が本人の状況について熟知していたため、書類作成等の連絡がスムーズにできた。しかしながら、在宅で身寄りがない例があった場合、本人への制度説明、日常生活状況の把握、生育歴・病歴の把握等に困難が予想される。 障害について理解した上で、個別的な対応が必要とされるため、それぞれの専門分野が連携した支援が必要である。

パターン2 介護保険のサービスでは不足な場合の障害福祉サービス適用の場合（介護保険サービスが不足し重度訪問介護を活用した事例）

利用者の年齢・性別	70歳代女性(平成□年10月死亡)
障害の状況	身障手帳 1種1級(脳性小児麻痺による両上下肢機能、体幹機能、呼吸機能障害) 障害程度区分 6(平成△年9月認定) 要介護認定 要介護5(平成○年11月認定)
利用者の家族状況	妹、妹の娘夫婦、妹の娘2人の6人暮らし。妹は自営業を営む。 主な介護者は妹および姪(妹は糖尿病により月1回通院および服薬中)
主訴・生活問題の概況	平成◎年8月～平成▽年10月療護施設に入所。平成▽年1月麻痺性イレウス感冒により入院後、急性気管支炎から呼吸不全、CO <sub>2</sub> ナルコーシスとなる。平成◇年10月以降、入退院を繰り返し、平成○年頃から寝たきりとなる。現在は両上下肢麻痺の上、気管切開、カニューレ挿入し、24時間酸素療法を受けているため、常時見守りが必要。家族の強い希望により、介護保険を利用し在宅で生活しているが、主な介護者である妹(60歳代)と姪(40歳代)の負担が大きく、ほとんど不眠の状態であり心身ともに限界。また介護により仕事ができず、家族の生活にも支障をきたしている。 介護保険のサービスでは在宅生活を維持できないため、支援費併用を希望し、相談があった。
相談支援の経過	平成○年11月初旬 妹より相談(介護保険係長、障害者担当同席) 24時間体制の介護が必要だが、在宅で生活させたい。介護保険制度以前から家政婦を雇うなどしてやってきたが、金銭的にも肉体的にも限界がきて

	<p>いる。なんとか公的支援がないか。</p> <p>平成○年11月中旬          障害者委託相談支援事業者、介護保険ケアマネと向行し、訪問。          本人の状態、支援内容および家族の希望を確認する。相談支援事業者とケアマネで支援内容を検討することになる。</p> <p>平成○年12月          支援費利用開始。(介護保険と併用し、3社によるサービス提供)          介護保険のサービスと支援費のサービスにおいて、可能・不可能の区別が理解されず、家族の希望とヘルパーの支援が噛み合わず、何度かケアマネ、事業所を変更。その都度、関係者によるケア会議を開催し、支援内容の確認を行った。</p> <p>平成△年4月～平成□年10月          自立支援法の施行に伴い、重度訪問介護を利用。          死亡による利用終了まで、更新申請時等の機会をとらえ、関係者による調整会議を開催し、支援について意思統一を図ってきた。</p>
<p>障害・高齢の相談支援を一体的に運用した理由          そうした支援を必要とした事情</p>	<p>在宅での生活を家族が強く望んだ例の一つであった。しかしながら、介護保険制度内ではカバーしきれず、支援費の併用が必要となったケース。          支援が長時間になるため、複数の事業所がサービスを提供することとなった。そのため、関係者の支援内容を統一する必要がある、当初から介護保険担当、障害者担当それぞれが連携してサービス調整会議を開催し、ケア計画を作成してきた。</p>
<p>障害・高齢の相談支援を一体的に運用したことで得られた成果</p>	<p>制度による支援内容の違いによって、利用者およびサービス提供事業所に混乱があった。特に介護保険の時間帯と支援費の時間帯、両方を受け持つ事業所にとってはヘルパーの理解度により支援に差が生じ、様々な問題点があがってきた。しかしながら、その都度、関係者が協議、調整することで、在宅生活を維持できた。          それぞれの制度の隙間を補いながら支援できたことは、連携した相談支援を行った成果であると考えている。</p>
<p>障害・高齢の相談支援の一体的運用を図るための課題と感じていること</p>	<p>支援に関わる人、機関が多くなるほど調整が難しくなるため、中心となる調整役をおく必要がある。その調整役がそれぞれの制度を理解していないとうまく調整できない。</p>

パターン3 介護保険のサービスが不適な場合の資源再調整の場合（第2号被保険者の障害福祉サービス再調整の事例）

利用者の年齢・性別	Aさん 40歳代 女性
障害の状況	脳挫傷後遺症 高次脳機能障害 小学校低学年レベルの理解力 下肢まひ
利用者の家族状況	父母と同居。 父は要介護。母が二人の介護者。母が病弱で時々入院する。
主訴・生活問題の概況	母は病弱ながら父とAさんの介護をしており、介護負担が大きい。Aさんは通常は日中、障害者施設に通所。母の体調が悪くなるとショートステイを利用する。障害者のショートステイに空きがないことがあるので、介護保険を申請。父の介護支援専門員がAさんの介護支援専門員も兼ねる。以後ショートステイ、ヘルパーは、介護保険での対応となる。ショートステイ先が特別養護老人ホームとなり、障害者施設でのショートステイに比べ、ストレスが溜まるのか乱暴な行為が目立つようになる。障害者施設での訓練プログラムも途切れることになり、介護保険の申請をしたことが良かったのかケアマネが悩んでいる。
相談支援の経過	<p>ショートステイ先の特養の相談員より介護保険の介護支援専門員に相談。介護支援専門員から地域包括に相談があった。</p> <p><b>【特養相談員の相談内容】</b></p> <p>Aさんにとって高齢者向けのプログラムには興味がわかないようで、意欲が低下している。またストレスが溜まるのか、電動車いすを暴走させるなど他の高齢者に対して危険な行為がある。特別なリハビリもできず、若い障害者への対応についての知識をもった介護職がないこの施設がAさんにとって適切な場と言えるのか。</p> <p><b>【地域包括と介護支援専門員とで問題整理】</b></p> <p>①Aさんは、ショートステイや今後は母の体調が悪化したときに過ごす場所としてどこを考えているのかを知る。</p> <p>→ Aさんは家に近い特養でのショートステイを望んでいる。今後施設入所が必要な状況になったときにも特養を選びたいとの意向を確認。家に近い（いつでも母に会える距離）ことが最優先の条件のようだ。</p> <p>②特養でできるAさんのリハビリプログラム作成、高次脳機能障害への理解と介護職の対応への助言が必要</p> <p>→ 県高次脳機能障害相談支援センターへ相談。特養へ出張相談が可能との返事をもらい、介護支援専門員から特養相談員に情報提供。特養から相談支援センターへ依頼し、出張によるAさん参加の相談助言が実現した。あわせて電動車椅子のスピード調整もしてもらう。</p> <p>③ショートステイと障害者施設通所のプログラムに少しでも連続性をもたせるため、障害者施設職員との連携を図る</p> <p>→ 介護支援専門員が障害者施設指導員と連絡を取り、特養介護職との情報交換を特養で行った。障害者施設職員がAさんの意欲低下の状態に驚き、</p>



	施設で実施していたプログラムを介護職員に教える。特養でもできるだけ取り組むことを約束。
障害・高齢の相談支援を一体的に運用した理由 そうした支援を必要とした事情	※介護保険の認定を受けると介護保険優先のため、若い人でも高齢者のためのサービスを受けることになる。障害当事者にとって適切なサービスとはならないこともしばしばあり、介護保険認定を返上し、障害者サービスを受けの方が良いのではないかと迷うこともある。
障害・高齢の相談支援を一体的に運用したことで得られた成果	地域包括という高齢者も障害者も分けずにその人の生活支援をトータルに考える機関につながると両方のサービスの良さをふまえ、関係機関の連携も図りながら調整できることがあると思う。
障害・高齢の相談支援の一体的運用を図るための課題と感じていること	地域包括が介護保険事業者だけでなく障害者関係機関ともうまく連携できないといけませんが、通常の職員配置だとそこまで手が回らない。（本町では偶然地域包括支援センター社会福祉士が障害分野の経験があり連携がたやすかった。）障害福祉関係職員との協力関係を高く保っておかなければならない。

**パターン4 世帯内に高齢者と障害者と両方おり、双方の支援者を効果的に対応させる場合（複合世帯での双方の支援者を協働させた事例）**

利用者の年齢・性別	本人50歳代(女性)、娘30歳代、本人の実母80歳代
障害の状況	本人…療育手帳B 1 (中度) 平成〇年より小規模作業所(現在、就労支援継続支援B型)に通所。 ADLほぼ自立しているが、清潔感に欠ける。精神的に不安定になると多弁になり、相手の話を全く聞くことができない。 娘…療育手帳B 1 (中度) 平成◇年8月知的障害者授産施設入所。 こだわりが強く、身辺処理能力が低い。 年に数回帰省している。 本人の実母…要介護3(平成△年10月認定)、要介護2(平成□年5月認定)
利用者の家族状況	相談当時、本人は実母と二人暮らし。 妹とその内縁の夫が自宅に来て、実母に暴力を振るったり、現金や通帳を奪うことがしばしばあった。
主訴・生活問題の概況	緊急時に関係機関がすばやく対応するための連携づくりが必要。 金銭トラブルに関しては、実母は高齢であり、本人も判断能力に欠けるため、地域福祉権利擁護事業の利用。 実母の加齢に伴い、本人の家事負担が増大し、精神的不安定になることが多くなったため、家事援助の支援が必要。

<p>相談支援の経過</p>	<p>平成◎年 7月          本人来庁。実母は本人にひどく干渉し、娘が施設から外泊のため帰ってくると怒る。なんとかしてほしいと相談があった。          委託相談支援事業所を紹介し、相談するよう促す。          平成▽年4月</p>
	<p>通所作業所のスタッフを通じて、障害者委託相談支援事業所に地域福祉権利擁護事業利用の相談あり。同時に、町障害担当者へ経過報告がある。          平成▽年10月          妹と内縁の夫の訪問が頻繁になり、暴力を振るわれ警察を呼ぶ。          今後の緊急時のことを考え、短期入所の利用申請を支給決定する。          実母については、介護保険担当に報告し、施設の利用を勧めるが認知症もあり強く拒否。          平成△年10月          実母「要介護3」に認定される。          平成△年12月          本人がショートステイを利用するにあたり、介護保険担当者が自宅を訪問し、実母に説明するが、認知症のため理解できず納得しなかったが、本人の希望もあり年末年始にかけて利用。          実母の認知症がかなり進み、夜中に徘徊しているところを発見され自宅へ連れてこられることもあった。          平成□年 1月末～          本人は、妹からの金銭搾取から逃れるため、委託相談支援事業所と通所作業所のスタッフの支援を受け、アパートを借りて単独生活を始める。同時に、地域福祉権利擁護事業を利用。ホームヘルプとショートステイを利用しながら生活。住居先を知っているのは支援をしている関係者のみ。          プラン変更や支援内容の確認のため、関係者によるケア会議を数回開催。介護保険関係者は並行して実母の支援をし、ケア会議には同席し情報交換する。          平成□年9月          実母ねたきり状態となる。同月末、町内医療機関に入院。          平成□年10月          実母死亡。</p>
<p>障害・高齢の相談支援を一体的に運用した理由          そうした支援を必要とした事情</p>	<p>障害者と高齢者のみの世帯であり、判断能力に欠けるため近親者から金銭搾取や暴力を振るわれ、地元民生委員や警察を含む関係者の支援が必要となったケース。          妹以外にも関わってくれる親族はいたが、仕事や家庭の事情から深い関わりは期待できず、町担当者や委託相談支援事業者による連絡調整が必要となったため。</p>

障害・高齢の相談支援を一体的に運用したことで得られた成果	委託相談支援事業者を中心に、関係機関が密接に連携を図れた。不定期ではあるが、必要に応じてケア会議を開催し、それぞれの専門分野において利用できるサービス等の情報交換をし、多くの支援により危険回避できていること。
障害・高齢の相談支援の一体的運用を図るための課題と感じていること	障害者と高齢者のみの世帯で、判断能力に欠け、制度をうまく利用できていない場合、障害・高齢どちらの制度からもアプローチできる体制が必要。 また、近隣住民や地元民生委員の協力が必要となると、それぞれの町担当者との連携も必要になる。関係機関が増えるほど、それぞれの制度を熟知した調整役が必要。

パターン5 世帯内に高齢者と障害者と両方おり、かつ多問題を抱えている場合(複合世帯で双方の支援を実施した事例)

利用者の年齢・性別	A：80歳代女性 B：50歳代男性（Aの息子） C：50歳代女性
障害の状況	A：うつ病 要介護2 B：知的障害（療育手帳B） C：統合失調症（精神科病院長期入院中ベッドより転落、現在総合病院入院。下半身不随の可能性）
利用者の家族状況	Aの夫が亡くなり、AとBの二人暮らしが始まる。AもBも同じ宗教を信仰しており、宗教の仲間が通院、家の掃除等日常生活の支援を行ってきた。仲間の支援だけでは限界があると感じた宗教のリーダーYの勧めで介護申請。Bは弁当屋に継続して勤めているが、お金の引き出し手続き等ができず、Aに任せてきた。Aが入院したときには宗教の仲間のつきそいで預金を下ろすことができたという。AもBも宗教の違いで近くにある本家や近所には頼りたくないため、付き合いは希薄
主訴・生活問題の概況	A：宗教の仲間に支援してもらっているがこれ以上の負担はかけられないので、ヘルパーを利用したい。 ①家事：Aは掃除、ゴミ出し以外はうまく家事をこなしている。ゴミ屋敷化したため宗教の仲間が大掃除をし、きれいになった。 ②服薬：Aは糖尿病とうつ病の薬が2箇所から出ているため混乱してうまく飲めていない。 ③Bは長時間労働のため家事や金銭管理はAに任せている。 ④A、Bとも訪問販売のターゲットになっているようだ。
相談支援の経過	①Aは介護申請後すぐに精神症状が悪化し、精神科病院に入院。Aの入院中Bの生活支援の必要性を宗教仲間が気づき、必要であれば地域包括に連絡する体制にした。Bは職場に泊まるなどして日常生活を送ることができた。入院費の銀行からの引出しは本家の付添いで行き、病院への支払いは宗教仲間で行った。Aの退院にむけては、連携をとりたい旨を社会福祉士がPSWに連絡した。

	<p>②退院前、精神保健福祉士の声かけで介護支援専門員、宗教リーダー、地域包括社会福祉士が病院を訪問。A、主治医、担当ナース、精神保健福祉士と会議を開き、主にAの意向をきく。入院前に比べ意思表示が弱く歩行も不安定になっていたが、自宅で生活したいという基本的な方向性は確認、介護支援専門員との契約もできた。介護支援専門員は精神科病院と絡むのは初めての人で、地域包括の支援を強く求めてきたため、サービス開始まで援助することとする。</p> <p>③介護支援専門員がサービス担当者会議を病院で開催。Aは費用面で不安を抱えており、Bが不足分を援助することが可能か退院前訪問時確認することになった。</p> <p>④病院スタッフ（A、精神保健福祉士、ナース）退院前訪問。そこに介護支援専門員、地域包括社会福祉士も訪問し合同でプランが現実に即しているかの確認を行う。BがAの金銭面で援助を保障してくれたため、Aは安心してサービスを利用することを決めることができた。Bは長男として母親に責任をもつ気持ちがあることが分かる。</p> <p>⑤本家より地域包括に問い合わせの電話。何も知らされないが本家としては気になるので情報をほしいとのこと。Bと介護支援専門員、ヘルパー、地域包括が本家を訪問。本家は責任を感じており状況把握はしたいという。本家とBの関係はそれほど悪くなく、適度な距離で付き合うために情報提供の必要性があるが、Aは拒否的でBが板ばさみ状態であることが把握できた。</p> <p>⑥退院後、Aは自分のできることが増えサービス量は減っていった。Bは長時間労働を継続。訪問販売による権利侵害の実態が見え隠れするもB自身は現状に満足しており見守ることにする。</p> <p>⑦「ヘルパー」→「介護支援専門員」→「地域包括」というルートでBが給湯器（150万円）の契約をし、工事に入るらしいとの情報が入る。介護支援専門員と社会福祉士が訪問し書類を検討。AとBは15回払いと思っていたが15年払いのローンであることが判明する。Bは間違っただけのことかと思っていたが不安になりながらも、母のためにしたことと解約したくないという。</p> <p>⑧このことがきっかけで、他の訪問販売のターゲットにもなっていることが分かり、何らかの金銭管理の支援を受ける方向に気持ちが動いている。</p>
<p>障害・高齢の相談支援を一体的に運用した理由 そうした支援を必要とした事情</p>	<p>このケースは介護保険の申請をきっかけにして本人の宗教仲間がキーマンとなり精神保健福祉士、介護支援専門員、地域包括社会福祉士で対応を進めたものである。当面このチームで支援を行い、役場内部で障害者担当と連携する形を取っている。</p>
<p>障害・高齢の相談支援を一体的に運用したこと</p>	<p>複合的な問題をもっているため家族を単位として考え、高齢者障害者とう分野を問わず問題に対して最も適したメンバーが中心となって対応することができ、結果として家族と適度な距離感を持って全体を見通した支援につなが</p>

で得られた成果	っている。 また、今回立ち上がった障害者自立支援協議会に地域包括支援センター社会福祉士がメンバーとして加わることになり、早速個別支援会議が開催された。この個別支援会議は非常に充実している。
障害・高齢の相談支援の一体的運用を図るための課題と感じていること	本来は受理会議等に対応の方法を整理してからすすめるのが筋であるが、最初に制度的に繋がった者が中心となっていく傾向が強い。一体的という意味からするとまだまだその仕組みが完成されていない状況である。

### 3. 障害者の相談支援体制と地域包括支援センターの一体的運用の全体像

#### (1) 分析の視点

##### 1) 組織構造上の統合性と機能の統合性

地域包括支援センターと障害者の相談支援体制との一体的運用を行っている自治体に対するヒアリング調査を分析するにあたり、我々はそれぞれの自治体の実践の現状を「組織構造上の統合性」と「機能上の統合性」という2つの軸を用いて整理・分析することができると考えた。

まず、この2つの軸について操作的な定義付けを行う。

##### ① 組織構造上の統合性

組織構造上の統合性とは、地域包括支援センターと障害者相談支援事業を行う組織が、同一組織内に位置づけられている状態と定義づける。

これらには、例えば「当該自治体が地域包括支援センターと障害者相談支援事業を行っている」「同一法人が地域包括支援センターも障害者相談支援事業も、ともに受託している」といったものが考えられる。

この組織構造上の統合性について、地域包括支援センターと障害者相談事業という2つの事業に関するパターンを整理してみると、表4-1のような8つが考えられる。このうち、「1 地域包括支援センターと障害者の相談支援事業を自治体が直営で行っている場合」と「7 地域包括支援センターと障害者の相談支援事業を同一法人に委託している場合」が組織構造上の統合性が高いと考えることができる。

##### ② 機能上の統合性

地域包括支援センターの総合相談と障害者相談支援事業の相談支援活動が、実態として一体的に行われている、あるいは両者の相談活動について連携が図られている状態を機能上の統合性があると定義づける。

これらには、例えば「高齢部門と障害部門で、部署は違っても、担当者が常に情報交換をしながら相談活動を行っている」「情報交換やケース検討を行うためのシステムをもち、高齢者と障害者の相談支援が有機的に連携している」といったものが考えられる。あるいは、「両相談事業の実施主体は別組織であっても、窓口が隣接しているため日常的な連携を取っている」といったことも含まれる。

ただし、今回の研究ではヒアリングを行った自治体の相談活動の質の評価を行えるようなデータを収集したわけではなく、地域包括支援センターと障害者相談支援事業の一体的運用の結果起こってくる相談支援の質の評価（アウトカム評価）を行うものではない。したがって、「機能上の統合性」と「組織構造上の統合性」の両者が共に高いものが相談活動の質が高いことを示しているわけではなく、この2つの軸を分類軸と想定した場合の一体的運用に関する幾つかの類型を示し、その特徴や課題等について考察するものである。

#### 2) 分析方法

分析においては、定性的データの分析ソフトであるNvivo7を用いた。分析方法としては、ヒアリング記録をテキストとし、その記録を読み込み、そこで説明されていることが地域包括支援センターと障害者相談支援の一体的運用についてどのような意味を持つかを考えて、コード化を行った。そして、後述するタイプⅠ、Ⅱ、Ⅲごとにこれらのコードの分類を行い、類似するコードを集めカテゴリーを構成し、カテゴリー全体の関係性をツリー構造によって考察した。

### 3) 空間的一体化について

地域包括支援センターと障害者の相談支援体制の事務所をどこに置くかは、一体的運用について影響を与える事項である。この両事業の事務所が同じ空間に置かれていることを、本研究では「空間的一体化」と呼ぶことにする。調査対象には、空間的一体化が図られている幾つかの自治体があったが、そのメリットと課題について触れておく。

空間的一体化のメリットについては「情報の共有がなされやすい」といったことがあげられていた。こうした情報の共有によって、相談したいことが出てきたときには「椅子を寄せ合っただけの打合せ」などもすぐにできるというメリットがある。これは、時間のロスが少ないというメリットにもつながる。

情報の共有がなされやすいとは、両事業のスタッフが同じ空間にすることで、「①相談窓口を訪れた利用者の相談が自然と耳に入ってくる」「②双方のやっていることが自然と耳に入ってくる」ということである。

こうした情報の共有は、「担当者が不在時にも他のスタッフが対応できる」といった対利用者のメリットや、「互いに学び合う機会になる」といったスタッフ間のメリットにもつながる。

その反面、①のような状況は利用者のプライバシーの確保という意味では問題である。こうしたことが起こる背景には、独立した相談室がなかったり、カウンターで相談を受けている等、事務所の建物の構造上の問題がある。相談に来た市民の相談内容が他のスタッフにも聞こえてしまうことは、他の来談者にも相談内容が聞こえてしまうということでもあり、利用者のプライバシーの保護という面では問題ある。

### 4) 機能上の統合性について

本研究では、前述したとおり組織構造上の統合性と機能上の統合性を分けて考えている。例えば、空間的一体化は機能上の統合性を図りやすい条件であるが、同一空間内に地域包括支援センターと障害者相談支援事業が配置されていても、両者の間で十分な連携が図られていないという場合も考えられる。

前述した組織構造上の統合性のパターン3や8のようにそれぞれの事業主体が異なった組織であったり、パターン2、4、5、6のように複数の事業主体が事業を担っているために、一つの機関が両事業を担う体制にならない場合もある。しかし、別々の組織がこれらの事業を担っている場合でも、さまざまな取り組みを図ることで地域包括支援センターの活動と障害者相談支援が連携を図ることは可能である。

こうした連携の手法としては、高齢者領域と障害者領域の機関が参加する「連絡会議」を設置し情報交換を行ったり、そうした会議の中で「事例検討」を行っていくことで、

両者の実質的な連携を図っていく取り組みがなされている。こうした組織的な対応だけでなく、担当者自身が必要性を認識し、関係機関に連携を働きかけていくという形態も見られた。

## 4. 分析結果と各モデルの特徴

次に、前述した組織構造上の統合性と機能上の統合性を分類軸としてみると、下記のような4つのタイプが設定できる。ただし、機能上の統合性については、ヒアリング調査をした自治体の相対的な評価に基づいて分類している。

タイプⅠ：組織構造上の統合性と機能上の統合性がともに高い自治体

タイプⅡ：組織構造上の統合性は高いが、機能上の統合性は高くない自治体

タイプⅢ：組織構造上の統合性は高くないが、機能上の統合性が高い自治体

タイプⅣ：組織構造上の統合性も機能上の統合性も、ともに高くない自治体

今回のヒアリング調査の対象は厚生労働省調査で地域包括支援センターと障害者相談支援を一体的に行っていると回答した自治体と、日本社会福祉士会支部等から得られた情報の中から両者を一体的に行っていると思われる自治体の中から、人口規模や地域を勘案し19か所を任意に選択した。ヒアリングを行った自治体を上記の4つのタイプに分類すると、図4-1のようになり、タイプⅣに該当する事例はなかった。以下、このタイプⅠ、Ⅱ、Ⅲについてそれぞれの特徴を述べることにする。

なお、今回のヒアリング対象からは、タイプ分けと自治体の人口規模と間に明確な関係は見いだせなかった。

### (1) 現在の体制がつくられたいきさつや経過

タイプⅠでは、「首長の姿勢」や「福祉計画」から現行の体制づくりが進められたところが多いのが特徴である。

「首長の姿勢」とは、従来から首長が福祉に力を入れてきた延長線上であったり、総合相談窓口の設置を積極的に進めた、首長の決断などを意味する。

「福祉計画」とは、地域福祉計画や障害福祉計画に「だれもが住み慣れた地域の中で安全に安心して暮らせるまちづくり」といった理念が盛り込まれたり、総合相談窓口の設置を明記していることを意味する。あるいは、市民・障害当事者に対して行った調査から「障害や年齢を問わない相談窓口づくり」の必要性を提案し、それが地域福祉計画に盛り込まれたところもあった。こうした福祉計画で描いた構想が実現されている。

タイプⅡにおいても、やはり自治体として「ワンストップ窓口づくり」を意図的にを行い、その背景には「福祉計画」や「行政主導」での現体制づくりがある。また、こうした体制づくりを進めようとした課長・部長クラスの「担当課の長の問題意識」が背景にある自治体もあった。

また、従来からの保健師の活動や、基幹型在宅介護支援センターの活動の中で高齢者も障害者も含めた相談活動がなされており、それが現体制に引き継がれているという自治体もあった。

これに対して、タイプⅢでは現体制に至ったはっきりとした背景は見受けられず、従



来からの取り組みが引き続いて現在の体制となっているようであった。

## (2) 一体的運用のメリット

### 【タイプⅠ】

対利用者との関係でのメリットは、障害、高齢双方のスタッフに関われるために「多問題家族への対応がしやすい」こと、ワンストップ化により「たらい回しを防ぎ、本人中心のコーディネートがしやすい」ことなど、利用者側にとってのメリットがあげられている。

また、支援者側にとってのメリットとしては、連携面からは、関係機関の中で「ケースを持ち込むところが明確」になること、「すでに障害、高齢の双方の関係がつくられている」ため、従来のシステムでは問題になる最初の大きなハードルを越えたところから支援が始められることなどがあげられる。

支援者側にとってのメリットは、「困難事例への対応」がしやすく、さらに障害、高齢双方のスタッフに関わることで「事例の抱え込みの回避」ができ、「相談員の孤立防止」にもなるというメリットもあげられている。

### 【タイプⅡ】

対利用者との関係でのメリットは、一つの世帯に障害者・高齢者の双方がいる世帯の支援において「家族全体を見据えた支援」がしやすいこと、「情報の共有」がしやすく、「たらい回しを防ぐ」こと、必要な時には障害から高齢へ、高齢から障害へと必要な「施策をバトンタッチしていく」ことができるなどがあげられる。

また、住民に対して「障害者の相談の窓口がある」と示していくことは重要であり、相談がしやすくなる。

支援者側にとってのメリットとしては、相談に対して全員で対応する、各職種がそれぞれの専門性から事例をみる、担当者が不在時も他のスタッフが対応する等の「相互補完」がしやすくなることがあげられる。

さらに興味深いのは、障害・高齢双方のスタッフに関わることによって、障害側が高齢側のスタッフを「バックアップする」という点である。地域包括支援センターのスタッフにとっては、障害領域の相談は得意ではない。それを障害担当のスタッフが相談に乗ったり、あるいは地域自立支援協議会で事例検討を行うことで支えている。

### 【タイプⅢ】

ここでもやはり、双方のスタッフ間の「相互理解」やケース対応の「相互補完」などがしやすいことがあげられている。

## (3) 機能上の統合性を確保するための工夫

機能上の統合性が高いとしたタイプⅠ、Ⅲの自治体において、どのような工夫が行われているのかをしてみる。

### 【タイプⅠ】

「24時間対応の電話相談」 電話相談の対応を24時間行うことにより、障害児が寝付いた後で母親が相談の電話をかけてきたり、医療機関等が夜間対応に困って相談をしにく

るなど、さまざまな相談に応じることができる。

「利用者情報のデータベース化」 利用者情報を統一台帳等でデータベース化することによって、自治体内の関係部署では必要な情報が把握でき、連携の促進が期待される。

「連絡会議」「カンファレンス」 関係部署で連絡会議を開催することで、部署間の相互理解が促進される。また、ケースカンファレンスを行うことによって、関係者間でケースを共有し、役割分担を行った支援が可能となる。

「社会資源情報の集約化」 関係部署での情報交換から社会資源情報を集約し、ファイル化したり、共通のパンフレット集を作成し、複数ある相談窓口に配置する。

その他、人口規模が大きい自治体の場合には、複数ある総合相談窓口のコーディネーターや専門的支援を行う「統括機能」を持つ機関をつくっている。また、人口規模の小さい自治体の場合には、総合相談窓口のスタッフとして、「力量のある専門職を配置」することで障害、児童、高齢と幅広い対応を可能にしている。

#### 【タイプⅢ】

以下のような取り組みが行われている。

「連絡会議」 障害者問題を扱う連絡会議を設置し、その中で情報交換、地域ニーズの把握、ケース検討などを行う。また、この連絡会議が高齢分野とも連携し、協働を図っている。

「根回し」 こうした連絡会議の開催にあたり、漠然とした会議運営にならないように、事前に参加機関に根回し、働きかけを行っている。

### （４）一体的運用の課題

#### 【タイプⅠ】

タイプⅠの自治体であげられていた課題は、大きく分けると「マンパワー」に関わるものと、「システム」に関わるものがある。以下、その内容を説明する。

##### ① マンパワーに関わる課題

マンパワーに関わる課題としては、相談員の力量があげられる。現在、適切に相談支援が行われていても、それが「個人の力量頼り」になっていたり、現在配置されている相談員の力量が十分ではなく、「相談員の力量アップ」が課題と認識されているところもある。

また、こうした相談員の力量を補完するための「バックアップ・システム」を設けて、相談員の支援も含めた活動を行っていく必要性が認識されている。こうした取り組みについては、その必要性を感じている段階の自治体、県や法人から専門職の派遣を受けて精神保健、退院促進、就労支援などを行っている自治体、医師による精神保健福祉相談を実施している自治体などがある。

##### ② システムに関わる課題

システムに関わる課題としては「専門職の配置」「負担増」「連携・協働の促進」があげられる。

「専門職の配置」に関しては、「有資格者の配置」「専門職の継続的確保」「職員数の増員」などの課題があげられている。

「負担増」に関する指摘は興味深い。ワンストップ化によって様々な相談が持ち込

まれたり、総合相談窓口が機能することによって従来は他の窓口で対応していた相談が多数持ち込まれることで、総合相談窓口の「ケース数の加重負担化」が起こる。また、一つのケースに障害・高齢双方のスタッフが関わることで業務量や訪問回数においても負担増となりやすい。

また、地域のニーズの掘り起こしが進むことで、結果としてサービス利用が促進され、自治体としての財政的負担が増えることもある。

「連携・協働の促進」に関しては、前述したような負担増を改善するような「システムの再編」が望まれたり、「虐待対応ネットワーク」など新たなネットワークを構築する必要性が認識されている。

## 【タイプⅡ】

タイプⅡであげられていた課題も、やはり「マンパワー」に関わるものと「システム」に関わるものに大別できる。

### ① マンパワーに関わる課題

タイプⅠと同様に相談員の力量があげられており、その力量を補完するための「バックアップ・システム」の指摘もタイプⅠと同様である。バックアップ・システムに関する内容については、さまざまな指摘があった。

例えば、困難ケースの検討会を開催しており、それがバックアップになっているというものもあるが、圏域の支援体制はうまくいっていないというところもあった。また、都道府県に対してスーパーバイザーや障害者ケアマネジメントの研修を望む声もあった。

相談員の力量に関しては、地域の実態を把握し「地域とつながる相談活動」を展開する力量や、組織内あるいは組織を越えた関係機関間という「チームの核となる力量」が必要であるという指摘もあった。

さらに、マンパワーの確保に事業委託をした法人から専門職を派遣している出向形式の自治体では、法人の事情で一人の相談員が継続して出勤することができず、複数の相談員が曜日毎に出勤するといった、相談活動の継続性を確保できない状況が生まれている例もみられた。

### ② システムに関する課題

システムに関する課題としては、タイプⅠと同様に「専門職の配置」「負担増」「連携・協働の促進」に関する言及があった。

それ以外には、「新たな問題に対するネットワーク構築」があげられていた。その内容は、自立支援協議会が未設置の自治体では「自立支援協議会の立ち上げ」があげられていた。また、悪質商法から精神障害者を守るために、現行の日常生活自立支援事業（旧地域福祉権利擁護事業）の活用だけでは不十分であり、成年後見、司法関係者との連携などを通じた「悪質商法から精神障害者を守る」ための活動の必要性が指摘されていた。

どのようなシステムを構築していくのか、そのイメージについては、児童から障害者、高齢者まで「すべてのライフステージを視野に収めた支援」ができるようなシステムの構築を目指すというもの、あるいは行政内や関係機関だけでなく、地域全体を

カバーする「地域全体の支援ネットワークの構築」を目指すというものがあげられていた。

しかし、そうしたシステム構築のために「社会資源の不足」が大きなハードルとなっていたり、「地域による資源整備のばらつき」があるなどの課題が指摘されていた。

また、興味深い意見としては人口規模が15,000人までの自治体から、小さな自治体では専門職の確保や配置自体が難しく、新しくいろいろな法律ができるがそれに対応していくことが大変であるという「小規模自治体の限界」が指摘されていた。

### 【タイプⅢ】

#### ① マンパワーに関わる課題

マンパワーに関わる課題としては、タイプⅠ、Ⅱと共通して「専門職の力量」や「バックアップ・システム」の必要性があげられている他、「連携を推進できる人材」の必要性があげられていた。また、「チームの責任者の設置」を検討している自治体もあった。

#### ② システムに関する課題

連携を図る体制について、現行の体制が人の交代によって薄れることがないように、「活動の継続性の確保」を図ることが課題だと述べられていた。

また、人口5,000人までの自治体からは、縦割りの制度ごとにさまざまな協議会の設置が求められることについて、小規模な自治体での対応の難しさが指摘されていた。

## （5）障害相談支援からみたメリットと課題

### 【タイプⅠ】

地域包括支援センターと障害者相談支援を一体的に運用することのメリットとしては、障害者相談支援から「地域包括のシステムを使える」ことがあげられる。また、双方のもつ「ネットワークを共有できる」こともメリットであるといえる。

課題としては、現在の体制では十分に対応できていない障害種別の相談への対応があげられる。

例えば、「障害者の虐待事例への対応」「精神障害者への対応」「発達障害者への対応」「難病者への対応」など。また、関連して特別支援教育との連携や障害児への医療サービスを提供している医療機関との連携なども、今後の課題と認識されていた。

さらに、介護保険の特定疾病以外の障害者の相談数はまだまだ少なかったり、中途障害者の相談が少ないなど、このような人たちに対する障害者相談支援窓口の周知が不十分であると認識もあった。もちろん、総合相談窓口の存在を一般市民に知らせていく広報活動も同時に必要である。

### 【タイプⅡ】

障害相談にとってのメリットとしては「障害者のための相談窓口がはっきりした」ことで、障害者が相談にきやすくなった。また、家族の中に障害者と高齢者がいる世帯の支援においては、先に関わった障害担当から高齢担当へ、あるいは高齢担当から障害担当へと「スムーズなケースの受け渡し」ができることもある。

課題としては、障害相談に携わる「相談員の力量」をあげた自治体が多かった。また、知的障害や精神障害のケースを担当するには「専門性が必要」であり、介護保険の延長と認知して相談にあたってはうまくいかないという指摘もあった。

さらに、障害種別に対応した課題としては「精神障害者」「障害児」「知的障害者」「発達障害者」「高次脳機能障害者」への対応について、専門性を高めることが必要である。また、「就労支援」に関する対応や、現在施設で暮らしている「高齢化した障害者への地域移行」の対応なども難しいと認識されている。

### 【タイプⅢ】

調査事例のなかで、タイプⅢに分類される事例が少なかったことも影響してか、障害相談支援からのメリットや課題については、明確なデータが得られなかった。

## 5. ヒアリング結果のまとめ

ここでは、これまでの分析をもとに、地域包括支援センターと障害者相談支援の一体的運用について、いくつかの指摘事項を述べることにする。

### (1) 一体的運用からみえてくるもの

#### 1) 利用者にとっての利点

①複合的なニーズを持つ世帯の支援に対して有効

一つの世帯の中に障害領域のニーズと高齢領域のニーズがあるケースの支援は、障害・高齢いずれかの援助者だけで対応していても支援が難しい。こうした複合的なニーズを持つ世帯や、それらがさらに複雑化した多問題家族や困難事例と呼ばれるようなケースに対処する場合、障害領域と高齢領域の相談員が日常的に情報交換や相談を行ったり、必要に応じて同行訪問を行うなど、協働しての支援を行うことが必要になる。こうした両相談事業の一体的運用が行われることで、こうしたケースへの支援もより展開しやすくなる。

②本人中心のコーディネートが可能

両相談事業の一体的運用が効果的に働くことによって、たらい回しを防ぎ、一つの窓口でしっかりと相談に乗ることができ、必要な支援を本人中心にコーディネートすることができる。

#### 2) 職員にとっての利点

①ケースの抱え込みの防止やバーンアウトの予防

一体的運用は前述したように、利用者に対して、特に複合的にニーズを持つ世帯や多問題家族、困難事例などで有効に働くことは述べたが、それ以外にも支援を行う側にも有効に機能する。

両相談支援に携わる者が関わることから、支援困難なケースを担当した相談員が一人で対応に苦慮する等のケースの抱え込みを防止する効果がある。また、こうしたことが、当該相談員のバーンアウトを予防することにもつながると思われる。

## ②障害領域を専門とする相談員からのバックアップ

一体的運用を図るにあたり、一般的には地域包括支援センターのスタッフは障害者の相談支援に関して経験が乏しい場合が多いといえる。特に、社会福祉士や主任介護支援専門員は、高齢者領域の相談支援の経験はあっても、障害者領域の相談支援の経験が乏しい者が少なくない。特に知的障害や精神障害に関しては、障害特性や支援方法等で専門的な知識や技術を要すると指摘されている。

障害者の相談支援においては、地域包括支援センターの3職種だけで総合相談窓口が構成されている場合には保健師が障害相談を担当したり、社会福祉士や主任介護支援専門員が障害相談を担当する場合に、そのバックアップの役割を果たす場合がある。さらに、総合相談窓口障害者担当者が加配されているような職員構成の場合には、障害担当の相談員が主としてケースを担当したり、他の職種のバックアップをすることが、障害者の相談支援をスムーズに展開することになる。

こうした専門知識・技術を持った相談員からのバックアップが得られることで、他の職種の障害者相談支援の力量も向上していくと思われる。

### 3) 一体的運用の促進要因

#### ①キーパーソンの存在

一体的運用が実質的に機能するためには、そのような相談支援事業の推進を図ろうとする意思を持ったキーパーソンの存在が不可欠である。それは、例えば自治体の首長や担当課長など、システムを変更していくに際して決裁権をもった存在かも知れない。あるいは組織構造上・機能上の統合性を高めようとする意思を持って決裁権を持った者や周囲の関係者・関係機関に働きかけていく現場担当職員であるかもしれない。

一体的運用を図ろうとすれば、組織・関係者の中でこうしたキーパーソンを見つけ、エンパワーしていくことが不可欠といえる。

#### ②会議の重要性

前述したように、両相談の一体的運用は複合的なニーズを持つ世帯や多問題家族、困難事例などで有効である。しかし、実際の支援は総合相談窓口のスタッフのみの協働だけで支援が円滑に運ぶわけではない。地域のさまざまな社会資源との連携が欠かせないのである。そのためには、連携を図る場づくりが重要になる。

地域の関係機関が一堂に会して、情報交換を行うことは、関係機関の相互理解に役立ち、そうしたさまざまな社会資源間の相互理解が利用者支援の協働関係を図っていくことにもつながっていく。こうした場が、単に情報交換の場に留まらず、支援困難な事例のケース検討を行う場になることで、さらに連携・協働は促進していく。

一体的運用を推し進めるには、総合相談窓口の相談員の連携・協働、力量アップという課題だけでなく、こうした関係機関のネットワークづくりが重要になってくるのである。

また、こうしたネットワークは専門機関間で構成されるだけでなく、地域住民とのネットワークへも広げていくことが課題となる。

#### 4) 一体的運用をすすめるための課題

一体的運用による業務負担の増加

一体的運用は、前述したようなメリットを多く持っているが、その反面、一体的運用の副作用といったような現象も起こりうる。障害領域からの相談、高齢領域からの相談の両方にかかわることで扱うケース量が増えるということがある。また、総合相談というような名称で窓口が周知されることによって、本来は別の窓口が対応する問題もとりあえず総合相談窓口に持ち込まれることになり、扱うケース数が増えてしまうのである。それによって業務量が増えたり、関係機関の連絡調整のための時間的な負担が増えたりすること起こりえる。こうした問題に適切に対処していくことが重要である。

#### 5) 一体的運用の一つの未来像

年齢や障害種別を問わない相談支援

一体的運用を行うことを支援システムや地域ネットワーク構築の目標としているところもあるが、さらにその先には児童や低所得者への支援も含めたシステム構築をイメージしているところもある。「子どもから高齢者まで、そして障害者も」含めたライフステージ全般に対応できる、本当の総合相談窓口であるという認識である。

自治体の実情によって目標とする地点はさまざまであるだろうが、総合相談窓口のコンセプトを推し進めていく先には、こうした考え方、すなわち年齢や障害種別を問わず、すべての人のライフステージを視野に収めた相談支援が意識されることになる。

#### 6) 一体的運用と自治体の人口規模の関係

## 人口規模による一体的運用を進めるポイントの違い

一体的運用は、自治体の人口規模によっても形態が変わってくる。人口規模が大きな自治体であれば、総合相談窓口が複数箇所設置されることになり、配置する専門職の人数も多くなる。また、それぞれの総合相談窓口の力量を均質化したり、活動を統括するようなシステムを構築する必要がある。

反対に、小さな自治体であれば直営、委託を問わず、一つの窓口のスタッフの力量をどのように高めるかを考えることが重要になる。

### (2) タイプ分けと課題

本研究では、調査対象となった自治体を4つのタイプに分類した(図4-1)。調査の結果からは、タイプⅠとタイプⅡは似通った利点、課題を持っており、タイプⅢとは特徴が異なることが分かった。このことから、各タイプの特徴は組織構造上の統合性の違いによって規定されるものと考えられる。組織構造上の統合性が高いタイプⅠとタイプⅡは同じ課題を持っており、今回の調査ではデータとして扱わなかったタイプⅣとタイプⅢも、おそらく同じ課題を持っていると考えられる。このことから、地域包括支援センターと障害者相談支援の一体的運用を行おうとするとき、組織構造上の統合性の違いによって当該自治体が向き合う課題が明確になると考えてよいと思われる。

この4つのタイプについて、すべての自治体がタイプⅠ(組織構造上の統合性、機能上の統合性ともに高い)を目指せばよい訳ではない。地域包括支援センターと障害者相談支援の両相談を行政、民間いずれかの同一組織で実施している(つまり、組織構造上の統合性が高い)場合と、両相談を別々の組織が実施している(つまり、組織構造上の統合性が低い)場合で、取り組みに違いが出てくる。

4つのタイプ分けから考えると、両相談を同一組織で行っている自治体の場合はタイプⅡからタイプⅠへと発展していくことを目指すことになる。また、両相談を別々の組織で行っている自治体の場合はタイプⅣからタイプⅢへと発展していくことを目指すことになるだろう。

もちろん、両相談を別組織で行っている自治体(タイプⅢ、Ⅳ)が機構改革を行って、両相談を同一組織で行うようにしていくこともあり得る。しかし、組織構造の改編は大きな変化であるため、今ある体制の中でいかに機能上の統合性を高めていくかを考えることが現実的な選択肢であるだろう。

#### ① タイプⅡからⅠへの移行

両相談に携わるスタッフが日常的に情報交換を行ったり、相互に相談し合える関係をつくるという点に留意していくことが必要になる。組織構造上の統合性が高いということは、こうしたことが行いやすい条件が整っているということである。それだけに、このようなことが十分に行えていないとすれば、その理由を分析し、解消していけるように取り組む必要がある。

また、こうしたことができていることの結果として、複合的なニーズを抱えた世帯の支援や多問題家族、困難事例に対応できているかを見ていくことで、自治体の現状がタ



タイプⅡかタイプⅠか、いずれの象限にあるかを見極めていくこともできる。

② タイプⅣからⅢへの移行

組織構造上の統合性が高くない場合、それを機能上の統合性で補うようにしていくという点に留意していくことが必要になる。ところが、組織構造上の統合性が高くないことから、機能上の統合性を高めるための取り組みがともすればスタッフ個人の力量や頑張りによって支えられているという状況になりがちである。こういった場合、連携・協働のための仕組みを構築し、個人の頑張りからシステムとしての取り組みへと移行していきけるようにしていくことが必要になる。

### (3) 本調査の限界と今後の研究課題

今回の調査ではヒアリング対象としたのが自治体職員あるいは委託先の機関に所属する職員であり、その立場からの見解をデータとして用いている。相談支援事業の一体的運用を多角的に分析しようとする、もう一つの立場、すなわち利用者側からの研究が不可欠となるが、本研究ではそこまでは触れていない。相談支援事業の一体的運用が利用者にもたらす効果については、今後の研究課題といえる。

## 第5章 結 論

### 1. 結 論

障害者の相談支援体制と地域包括支援センターの一体的運用を行っている自治体の全体像について、ヒアリングを踏まえてそれぞれの自治体の実践の現状を「組織構造上の統合性」と「機能上の統合性」の2軸を用いて整理・分析したことで、各タイプごとそれぞれに一体的運用上の成果と課題を明らかにすることができた。また、一体的運用を行うことになった契機と成り立ちについても一定の共通性を見つけることができた。それらを踏まえて、障害者の相談支援体制と地域包括支援センターの一体的運用の効果について、次のとおり示唆できる。

- ① 障害者の相談支援体制と地域包括支援センターの一体的運用は「ワンストップサービス」をすすめることができる。

相談支援のワンストップ窓口化は人口規模の小さな自治体の場合には組織体制や職員配置などから必然的に進んでいくことが想定されるが、人口規模の大きな自治体においても地域包括支援センターと障害者の相談支援体制が一体的運用を行うことで、相談のいわゆる「たらい回し」を防ぐことをはじめ、複数の問題や複合的な問題に同一の部署で一貫した対応をとることができる。直接支援の対象である本人の課題を中核にしなが家族全体の課題に対応する必要な支援を行いやすくなる。

しかし、人口規模の小さな自治体においては総合相談窓口の担当者個人の力量に左右されることが多く、システムとして機能するための条件の制約がある。また、人口規模が大きな自治体であれば総合相談窓口が複数箇所設置されることになり、配置する専門職の人数も多くなるため、それぞれの総合相談窓口の力量を均質化や活動を統括するシステムが必要となる。

- ② 総合相談窓口を設置することで住民のニーズに応えやすくなり、継続的、統一的な一貫した対応がとりやすくなる。

相談支援を必要としている住民は、高齢で生活上等の支障があるとしても自分のニーズが複合的で複雑であることから、多くは問題を的確に理解しているとは限らないことや、表面的な問題にとらわれると根本的な解決に結びつかないこともある。高齢者に関する制度と障害者に関する制度が並立しているため、それぞれの制度上の対応について理解しなければ対応が一面的となる状況で、適切な支援方針の下で継続して対応することが望まれるが、総合相談窓口の設置により継続的かつ包括的に相談支援する体制ができる。さらに、高齢者総合相談と障害者相談支援についてアセスメントやネットワークの構築などの技術的課題についても統一的に対応することが可能になる。

しかし、総合相談窓口が住民に周知されることにより住民のニーズに応えやすくなる反面、本来は別の担当が対応すべき問題も、とりあえず総合相談窓口に持ち込まれる可能性も高くなり、関係部署と連絡調整のための時間的負担が増加することもあるため、相談支援システムの拠点として機能できるように自治体内での共通認識を確保し、自治体内のハブとしての機能を強化する体制を築くことが必要である。

③ 地域の活用できる資源が限られている場合でも総合的に対応する契機を生むことができる。

人口規模が小さな自治体の場合には、障害者支援に必要な資源が管内にすべて存在するとは限らず、障害領域に対応する相談支援経験が浅い者も少なくない。そのため、障害者支援をすすめるうえで障害特性の理解はもちろんむろんであるが、地域生活支援におけるバックアップ体制の確保の必要性もあり、専門的知識や技術を有している者が制度的に配置されていることで対応の容易化が図れると考えられる。実際の支援は総合相談窓口のスタッフのみの協働だけで支援が円滑に運ぶわけではない。地域のさまざまな社会資源との連携が欠かせないのである。そのためには、連携を図る場づくりが重要になる。単に情報交換の場に留まらず、社会資源間のネットワークづくりとその拠点が重要になってくる。さらに、把握された課題から財政的、人的課題に対応した施策に向けた合理的な体制づくりをすすめることができる。そのため、就労支援や地域移行支援をすすめるうえでもバックアップ体制が組みやすくなる。

④ 専門職を活用することができ、「多問題家族」への支援が行いやすくなる。

高齢者と障害者両相談事業の一体的運用が最も効果的に作用するのは一つの世帯の中に障害領域のニーズと高齢領域のニーズがある場合の支援である。複合的なニーズがあったり、複雑化したニーズに対処する場合、障害領域と高齢領域のいずれかの対応で終わることにはならない。その場合に、受付段階ではいずれかの対応であったとしても総合的で適切な支援ができやすくなる。地域包括支援センターには3職種に示されるように専門職の配置があり、保健師の活用による障害特性の支援や医療職とのネットワーク強化、社会福祉士の活用による権利擁護システムの構築や権利擁護ネットワーク強化もすすめやすくなる。

また、一体的運用の先には高齢者と障害者に関する支援システムや地域ネットワーク構築だけでなく、さらには児童も支援対象に含めた「子どもから障害者、そして高齢者まで」を視野に入れたライフステージに対応できる相談支援を意識することができる。

⑤ 障害者の相談支援体制をすすめやすくなる。

障害領域と高齢領域がそれぞれのネットワークを構成していることは専門機関間においては特に問題となることが少ないであろうが、地域の関係者レベルになると障害者と高齢者に関するネットワークが重複化することになることが多くなる。総合相談のように一体的運営を図ることはネットワークの拠点の統合をすすめることになり、ネットワークの関係者や関係機関・団体の負担を軽減することで、協働活動の機会の充実につながるという。単に情報交換の場だけでなく、必要に応じて同行訪問などの機会をつくることもできることで、障害者の相談支援体制の充実につながることになる。

## 2. 提 言 ― 一体的運用の可能性と課題

### (1) 「理念」としての意義

障害者が地域社会の中で他の構成員と同等の生活がおくれるように条件や環境を整え、共に生きる社会こそノーマルであるというノーマライゼーションの理念は、障害などにより社会的不利を負う人々を包含するのが通常の世界であり、他の人々と同等の権利を享受できるようにするという考えの基となった。障害者とそうでない人たちとの間だけでなく、障害それぞれの間においても特性を理解して、地域社会の一員としての権利と責任を果たすことはノーマライゼーションの基本である。障害者自立支援法が目指す社会の実現に向けた一つとして三障害の総合支援があることを考えるならば、地域社会の中で「住民」に対する総合相談窓口を築くことは理念上の必然性がある。

一方、誰もが住み慣れた地域の中で安全に安心して暮らせる社会を築くということは、高齢になって生活上の支障（社会的生活も含む）に自分で対応することが困難になり社会的支援が必要になったときに、住み慣れたところで継続的で包括的な支援を提供・利用できるシステムを築くことでもあり、介護保険制度が構築されている。その前提には、高齢であることが問題ではなく、高齢により生活上の支障が生じることに伴う問題（障害のある状態）に対して、また、生活の変化に対応して適切な支援を行うことで継続した生活を営むことができることにある。

このことは、「高齢」と「障害」を分けてみるのではなく、高齢者や障害者、またそうでない人たちも、支援が必要になったときに必要な支援が適切に利用・提供できるシステムが求められていることを意味する。それは、ライフステージのそれぞれの場面ごとに異なった対応ではなく、できるだけ多くの場面において共通の拠点对応できる支援の総合性、統合性として求められるものであろう。一人の人に対して継続した支援を行うことは、地域社会の中で地域社会の構成員として継続した生活を保障することになるだろう。総合相談窓口として一体的運用することは、理念上、極めて重要なことと考えられる。「今後の障害保健福祉施策について（中間的な取りまとめ）」（平成16年7月）においては、「地域住民の視点からすると、誰しも障害の状態になりうるものであり、また、誰しも年老いていくものであることを考えると、障害種別、年齢、疾病等に関わりなく、同じ地域に住まう1人の住民として等しく安心して暮らせるように支え合うという地域福祉の考え方が重要になっている」としており、その後の「今後の障害保健福祉策について（改革のグランドデザイン案）」（平成16年10月）において、「今後、障害者の福祉サービスについては、年齢、障害種別、疾病を超えて、市町村実施主体を一元化した上で、国、都道府県が効果的に支援しつつ市町村の創意と工夫により制度全体が効果的・効率的に運営される体系へと見直し、地域福祉の実現と全国的に均衡ある提供体制の確保の両立を図ることが必要である」としたこともあわせて考えるならば、地域包括支援センターと障害者相談支援体制の一元化、総合相談体制の整備は、その入り口となるであろう。

### (2) 「実務」としての意義

先行して総合相談体制整備が進められた介護保険制度の地域包括支援センターは、介護

予防などを鍵とするものの、地域の介護支援専門員や関係機関に対して継続的で包括的ケアの実現を働きかけるためのネットワーク構築や保健・医療・福祉の調整拠点として機能することが求められている。社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員の配置にあられる地域における総合的な支援体制は、チームケア、チームアプローチを具体化するものである。介護保険制度以前の高齢者への対応は各機関に属する専門職が個別に対応しながらも、連携を進めることに努力していたが、サービスの総合的調整などは十分でなく、介護サービス利用が目的化されるところに問題があった。介護保険制度が始まりケアマネジメントによる支援システムが構築されていったが、在宅介護支援センターによる相談支援はややもすると介護サービス利用の適否や個別の生活支援というマイクロレベルの対応に傾きがちであったため、自治体として総合的に自立支援のための政策を展開することには不十分さがあった。それらの弱点を補強しながらも生活支援をメゾレベル、マクロレベルからもとらえて具体化する地域包括支援センターの設置は、総合相談機能を有することで地域支援事業として日常的な健康づくりから虐待防止支援、地域の資源開発などを共通の目標のもとに展開できることを可能にした。

一方、高齢者の総合相談支援体制の整備は、障害者の相談支援体制を整備するうえで必要な保健・医療・福祉の調整拠点の整備を示唆している。障害相談支援において、これまでの障害別対応は障害特性に応じた専門的対応をすすめる上では意義があったが、一方でそれぞれの対応の範囲にとどまりがちな弱点があった。また、高齢者の場合と異なり支援サービスが十分に確保できない、地域住民の理解を得るうえでのさまざまな困難性もあり、障害別対応にも差が生じていた。障害者相談支援をすすめるうえでは、三障害のそれぞれの特性を理解しながらも、地域生活支援のための統一的支援策が必要となる。そのため、総合相談支援として三障害共通の総合相談窓口の設置は必要であり、自治体の障害者支援政策を展開する上で大きな意義を持つ。障害者の地域生活支援のためには、障害特性に応じた対応が必要なのは当然であるが、それは、三障害がそれぞれに対応することではないと考える。縦割りの対応は障害に対する個別的課題をかえって見えにくくし、支援策の統合化を阻害することになりかねない。

総合相談支援体制において先行する地域包括支援センターは、チームケアを基礎とした態勢と専門職を備えており、資源として活用できるものである。地域包括支援センターの役割にある総合相談では高齢者虐待防止・養護者支援をはじめ、障害者の地域生活支援においても取り組まなければならない課題に取り組んでいる。障害者と高齢者の総合相談支援の一体的運用は関係部署のネットワーク形成を容易化し、必要な支援策の総合化、統合化を進めるだろう。

### (3) 「実施体制」の提案

三障害一体の総合相談支援体制と地域包括支援センターを一体的運用する場合、理念と実務の双方で意義が見いだせるが、障害者総合相談と高齢者総合相談を空間的一体化あるいは機能的統合をするならば、自治体の規模や財政、人材についてどのような課題があるのか、体制上や技術上の問題をとおして、実施体制構築の課題について提案したい。

#### 1) 組織構造から考える一体的運用

一体的運用の組織構造については、組織構造上の統合性のパターン分析を試みたことで、一体的運用の全体像が浮かび上がった。組織構造上の統合性と機能上の統合性が高いのは障害者総合相談と地域包括支援センターを統合している場合であるが、組織構造上の統合性はなくても従来の連携とは異なる形態で機能上の統合性を図ることで一体的運用による効果をあげていくことは可能であるといえる。

また、組織構造の統合性は自治体の規模や財政と関係しているとはいえないことから、自治体の総合計画や福祉計画においての位置づけが課題となる。

地域包括支援センターにおいて障害者総合相談支援を実施し、一体的運用をすすめるときの組織構造上の統合性を高める場合を例示すると、自治体直営の場合と法人に委託する場合により次の形態などが考えられる。

#### ① 自治体直営の場合

- i) 自治体の機構に障害者と高齢者（必要に応じて児童も含める）の統一セクションを設置して、その相談窓口として地域包括支援センターを設置する。職員は地域包括支援センターの3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）配置が基礎となり、地域の特性や高齢者、障害者数などに応じて地域包括支援センターに示されている3職種の専門職を多く配置したり、障害相談支援の専門職員を配置する。統一セクションで実施するため、さまざまな職種が日常的に支援に関わる情報を共有し、支援方法や内容について検討協議することが可能であり、事務上の指揮管理システムも一体であるために効率的な対応が可能となり、総合的な地域包括ケアを展開できる。また、相談窓口が明確であり、相談に対して専門職が迅速に対応できる。
- ii) 自治体の機構上は障害者と高齢者のセクションに別れているが、相談窓口を共通にして、それぞれのセクションの職員を配置する。相談窓口は、地域包括支援センターと障害者総合相談窓口が同一空間にあり、住民にすれば形態上は統一セクションで実施していると同じように見える。インテークなど初期対応での支障が減少し、複合的ニーズのある家族支援においても支援のネットワーク化が図られやすくなる。障害者相談支援担当者が他の用務をしていたり不在の場合でも高齢者担当が対応することで、時機を失しない対応が可能となる。また、それぞれの専門性から日常的に相談を検討することができるため、専門職間（担当者間）での補完的対応が行いやすくなる。指揮管理システムは複数となるため対応の迅速性が損なわれないようにしなければならないが、対応について複眼的に見ることもできるため、チェック機能が働くことにもなる。障害者と高齢者それぞれの制度上の制約から機構や職員配置を別にしていない場合には、実体的な統合化を図ることができる形態となるだろう。

自治体直営の場合には、専門職の配置が固定化されることや職員定数、財政指数などでの危惧をもたれることがあるため、自治体総合計画や各種福祉計画での位置づけや関連部署での重複化、重層化などについて調整することで、自治体全体の機構上の整合性を考えることもあるだろう。介護予防や後期高齢者医療制度創設に関係して保健師の増員なども考えられるなど、自治体の保健・医療・福祉政策を検討する際に、相談部門と支援部門の整理をすることも一考であろう。

また、自治体が直接運営することで自立支援協議会との関係も明確になり、地域におけるバックアップ体制づくりが容易になることも考えられる。さらに、高齢者虐待防止・

養護者支援の相談窓口とも機能一体化を図れるために、虐待防止や権利擁護の施策の適用においても成年後見制度の「市町村長申立」のように直接的に対応することが可能となる。

## ② 法人委託の場合

- i) 障害者と高齢者の支援を行っている同一の法人で地域包括支援センター業務を受託している法人に障害者相談支援事業を委託して総合相談窓口を統合化する場合、いずれの領域にも対応できる法人に委託することから直接的な支援部門のと一体性を持たせることが可能となる。自治体直営と同様の効果を期待しながらも、自治体の機構上の制約などが減少し、職員体制を組みやすくすることが可能である。同一法人で行うため、指揮管理系統の統一性もありながら、それぞれの領域の特性を生かしながらも一体的な対応が可能となる。しかし、障害者と高齢者の支援を行える法人は多くなく、特に障害について三障害一体的支援が可能になるためには精神障害者の支援を行える法人であることが予想され、地域の実情に応じて考えなければならない。
- ii) 障害者と高齢者、場合によっては障害者領域でも複数あるいは三障害それぞれ異なった法人に委託し、相談窓口を統合して総合相談支援窓口を設置することで、統合性の高い機能を持たせることが考えられる。高齢者領域を担当する法人は多いが、障害者領域も担当できるところは多くない上、三障害を総合的に対応できる法人も多くないため、初期対応の入り口を一体化することで、相談支援の統合化を図ろうとするものである。地域包括支援センター業務を受託している基幹となる法人の窓口にも複数の法人から相談支援を担当する職員が「派遣」されてくる形態などが考えられるため、指揮管理系統の統一性などを考えなければならないだろう。

法人委託の場合には、地域包括支援センター相談窓口そのものを法人内または法人管理の事業所内に設置する形態や、自治体が設置した相談窓口において法人が業務全体を受託して実施する形態、自治体が提供する地域包括支援センターの相談窓口にも法人が相談支援担当職員を「派遣」して自治体の管理下で実施する形態などいろいろ考えられる。法人委託は直営とは異なり利点も多いが、自治体の障害者支援方針を明確に理解していなければ、指揮管理系統の統一性のこともあり、十分な相談支援体制を構築することがかえって難しくなると考えられる。自立支援協議会が機能して、可能であれば事例に対するスーパービジョンなども行うような、密接な関係を保つための方法なども考えなければならないだろう。

いずれにしても、組織構造上の一体的運用の場合には、「相談を持ち込むところ」が明確になり、初期対応の段階から支援方針の明確化や社会資源の調整などをすすめることが可能になる。統合化された、あるいは統合性の高い相談支援体制であれば、社会資源情報の集約化が容易化され、関係者・関係機関のネットワークの拠点化を進めることが可能である。

地勢的規模や人口規模によって、総合相談窓口が1か所では対応しにくい場合、あるいは単独の自治体だけでは設置が困難な場合には、「ワンストップ」の効果を高めるためにブランチ方式またはサテライト方式にして、住民が相談しやすい体制にすることも必

要であろう。また、保健福祉圏域で相談支援事業を実施してきたり、社会資源の関係からそれぞれの障害別の相談支援窓口を設置してきた経過がある場合でも、それらをサテライトあるいはブランチとして一体的に機能させるための拠点として総合相談窓口を設置することにより、組織構造上からの統合性を図ることができると考える。

## 2) 一体的運用における人材育成と活用

障害者総合相談支援をすすめる上で不可欠な要素は人材の確保である。地域包括支援センターとの一体的運用を考えるのも、貴重な資源である人材をいかに有効に活用するかということにもある。

障害者相談支援は、これまで保健医療分野と福祉分野と分かれて対応してきた経過があるため、それぞれの障害特性からくる課題に対してはそれぞれの分野内で対応してきたため、あらためて就労支援や地域移行など地域生活支援という視点で対応する上で、関係する人材の育成と活用は自治体にとっても重要な課題であろう。

地域包括支援センターが設置されて日は浅いが、高齢者領域では老人保健医療制度の成熟に伴って地域保健の取り組みがすすめられ、在宅介護支援をすすめるための在宅介護支援センターやケアマネジメントの制度化が先行していた。地域包括支援センターには保健師、社会福祉士および主任介護支援専門員のいわゆる3職種の設置が制度化されており、保健師などでは地域保健推進や在宅介護支援センターで多くの困難事例や複合的事例に関わってきた職員も少なからずいる。また、地域支援事業などにみられるように直接的な介護予防支援にとどまらず高齢者虐待防止・養護者支援などの総合相談と権利擁護のための支援事業も実施されている。

地域包括支援センターは高齢者領域を専門とする人材が多くを占めているが、前提となる専門性から障害者領域に関わってきた経験のあるものも少なくない。地域生活支援をすすめる上で必要な専門的技術や知識を有している専門職を、アセスメントやネットワーク構築など技術的な側面からも活用することが、一体的運用の意義でもある。特に多問題家族をはじめとする支援困難事例に対しても組織的に対応しやすくなり、家族全体を見すえた支援や複眼的な支援が行えることなどにより、相談支援担当者の孤立やバーンアウト、事例の抱え込みなどの弊害を防ぐこともつながる。

しかし、その反面、担当者の力量が大きな課題となる。もともと一定の知識、技術、経験のある人材を活用していたとしても、それが個人の力量頼みになってしまえば組織的対応が難しくなり、相談支援の継続性に支障を来すことにつながっていく。そのため、自立支援協議会によるバックアップ体制づくりをすすめることが重要であろう。専門職の配置や協働の促進があつたとしても、スーパービジョンを受けることができる体制は必要である。保健医療福祉圏域や都道府県圏域レベルで、より行動な専門性のある専門家によるスーパービジョン体制の整備や現任研修の継続的实施などが求められる。

## 3) 一体的運用にかかる経費

一体的運用を図ることにより、限られた財源を有効に配分することは可能であるが、反面、地域包括支援センターそのものは介護保険制度の財源上の制約があるため、いわゆる財源の目的外使用となってしまう。そのため、制度間の制約の撤廃もしくは緩和が強



く求められることになるが、制約がある中でも一定の対応の可能性は考えられる。一体的運用により可能となるサービスを考えるならば、総量としての経費はそれぞれを積み上げた場合よりも低くなることは当然であるが、費用対効果から考えるならばそれ以上の財政効果が生じるであろう。

地域包括支援センターが直営であれば、介護予防プラン作成業務などの一部を外部委託しても、専門職にかかる人件費に占める介護報酬の比率は大きな変更として反映されることにはつながらないであろうし、むしろ、介護支援事業所などを含めた介護サービスへの支援に力を注ぐことも可能となることを考えるならば、即応性の高い障害者総合相談を地域包括ケアにつながる事業として一体的に位置づけることに無理はないであろう。委託であれば、限られた財源の中であっても専門職の配置は制約が少なく、むしろ、専門職を広範囲に配置していると同様の効果を得ることも可能になる。また支援部門との結びつきが高い場合が多く、対応の迅速さによる費用対効果は高いと考える。

しかし、補助金など制度的制約が強ければ自治体の規模や財政に左右されることになるため、安定した障害者相談支援体制やバックアップ体制を構築するためには、制度間の制約を緩和することが必要である。

障害者総合相談支援体制は高齢者相談支援体制と地域レベルにおいても深く結び合うところが多い。地域包括支援センターに示されるように地域包括ケアの展開は高齢者領域に限られる内容ではなく、地域全体の総合的施策の中で、児童から障害者、高齢者を包含する内容と方法が求められていくのは、地域生活を基盤とする故である。家族は社会の最小単位の共同体であることを1994（平成6）年に国際家族年においても明確に示された。家族の構成に表されるように社会にはさまざまな構成員がいて、一人ひとりが社会的な役割を發揮できるように支援することが必要である。障害者が地域を構成する一員として生活支援を求める場合、それは継続的かつ総合的で、統合的なものである。障害という区分での支援体制も重要であるが、人生のライフステージに対応した支援体制も重要ではないだろうか。

社会生活を営む上で必要な支援システムをマネジメントする社会的な仕組みを構築する際に、地域包括支援センターに示されるような包括的生活支援サービス体制の構築を考慮することも必要ではないだろうか。三障害総合相談支援体制を地域包括支援センターとの一体的運用の中で考えることも十分意義あるものとする。

### 3. 当面の取り組みとしての提案

今回の調査では、次の5点について確認できた。これらを踏まえて、自治体の規模、職員配置等の状況にかかわらず取り組むことができると考えられる事項について提案をしたい。

#### ① 総合相談窓口（一体的運用の有効性）の重要性

地域包括支援センターにおいて障害者相談支援事業を一体的に実施する事により、総合相談窓口の機能が充実され、ワンストップ相談の機能や双方のネットワークの共有化、双方の専門性の補完など様々な面で有効である事が確認できた。

#### ② 一体的運用（組織的な一体性から機能的な一体性を目指して）

一体的な実施の中で組織構造上の一体性の上に、機能的な一体性を図る事が大切であり、そのためには内部の垣根をはずし、双方で利用者支援に取り組み、内部で事例検討を実施するなどの努力が必要となる。

#### ③ 一体的運用のきっかけと促進要因

一体的運用のきっかけは、市町村合併による組織の見直し、障害福祉計画などによる位置づけ、庁舎のや箱物の立て替えなど様々な要因がある。一方で、意図的に機能統合を目指している場合や理解力や推進力のある首長の存在による一体的運用などがある。しかしながら、結果としてこれらを推し進め、機能性を持たせていくなどの促進要因には、担当課長等のある程度の権限を持つ者の意志・意欲・能力及びそれに伴うあるいは説得力や能力をもった現場のキーマンの存在が大きい事がわかった。すなわち、人事がある左右する事項であるかもしれない。

#### ④ 自治体の状況把握と参考事例

今回の調査では、全国的な現状を把握できたと同時に、詳細等についてのヒアリングが非常に有益であった。今回の調査の結果は各自治体の現在の立ち位置の確認が可能である。一方で、自治体の状況や人口規模などによる様々な工夫が見られた。これは、類似規模や類似状況の自治体が参考にできる内容であり、全国のこうした取り組みを知る事、学ぶ事、活かす事が今後の障害者への相談支援、高齢者への相談支援、地域の包括ケアの各自治体の取り組みに大きく変化をもたらすものにつながる。

#### ⑤ 人材・専門職確保と養成及び財源の課題

多くの自治体において人材・専門職の確保の問題は大きく、多くの自治体や現場から聞かれた。また、財源問題も嘱託職員や若手しか雇えないといった現実と突き当たる。一体的な運用の中での工夫と相互のレベルアップは重要であるものの、機能的である事により本来必要とする利用者の掘り起こしや多問題等への対応が可能になりと、相談支援の業務量の質・量の積み上げとなり職員への負担が一層大きくなる。国や都道府県を含めた財源に対する再検討や研修を含む人材確保・育成への取り組み、圏域や都道府県からの専門職や専門機能のバックアップなど取り組むべき内容はまだまだ多く存在する。

地域包括支援センターで取り組まれた障害者相談の一体的運用取り組みが抱えた課題は、ある意味で相談体制を整える財源とそれを支える専門職が不足している地方の小規模自治体の姿を象徴していた。財源や専門職の確保について即効性のある解決策を示すことは難しい。しかし、このような中で各々の自治体および地域包括支援センターが解決策として示していた工夫の数々は、本来相談支援の持つべき専門機関の連携による支援や地域との協働的支援、さらにはチームケアといった要素を含んでいる。以下にその取り組みを整理することで、さしあたっての具体的な取り組みへの提案としたい。

#### ① 住民組織を巻き込んだ地域のネットワーク（相互の地域資源活用の工夫）の構築

例1）地区社協組織や住民組織に総合相談の端緒をおく

問題に気づきやすい近隣にニーズキャッチの仕組みをおいて、高齢・障害の区別なく拾っていく

例 2) 温泉施設で高齢者・障害者を人材としてフリーマーケットを開催する  
高齢者や障害者をサービスの受け手としてではなく、自ら課題を解決したり、他者の課題を受け入れる存在として観る

② 専門職の連携（他分野間の協議の工夫）の強化

例 1) 障害者自立支援協議会への地域包括支援センター社会福祉士の参加と個別支援会議の開催

障害者の個別支援会議を開催する際に分野の違いに捉われず、課題に解決に必要な職種を集める

例 2) 高齢者地域ケア会議に障害者担当も常に参加

地域自立支援協議会が立ち上がっていなくても、他の同種の会議を使って同様の効果を得る

③ チームによる支援（特に家族への計画的対応の工夫）

例 1) 地域包括支援センター社会福祉士が障害者の成年後見人申し立てを支援する  
縦割りの弊害を越えて数少ない専門職を効果的に活用することで困難事例に対応する

例 2) 高齢で統合失調症の退院者に医療機関の精神保健福祉士、介護支援専門員、地域包括支援センター社会福祉士による支援が関わり障害者サービス担当が後方支援

家族を単位と見てどの職種が最も適切なチームとなるかを判断し、他分野の担当者が適宜介入に当たることで支援の一貫性と効率性を確保する。

こうした取り組みは、専門職が不足していてもあるいは事業所が少なくても、十分に機能の高い相談支援体制をつくることができるという好例であるといえる。

同時に、これらは高齢と障害という対象領域では切り分けできない家族支援や継続的複合的課題を抱えた利用者に対応するための具体的な取り組みの方向性も示すものであると思われる。

こうした、さまざまな取り組みや工夫の数々、そして行政と現場、そして地域の協働が、誰もが住み慣れた地域において、自立した生活を豊かにのびることができる自立と共生の社会をめざすことにつながるのである。

# 資料編

1. 一体的運用を行っている市町村調査	
・地域包括支援センターにおける障害者相談支援の実態調査 集計表（自治体分）	105
・地域包括支援センターにおける障害者相談支援の実態調査 集計グラフ（自治体分）	114
・地域包括支援センターにおける障害者相談支援の実態調査 調査票（自治体分）	126
・地域包括支援センターにおける障害者相談支援の実態調査 集計表（地域包括支援センター分）	131
・地域包括支援センターにおける障害者相談支援の実態調査 集計グラフ（地域包括支援センター分）	144
・地域包括支援センターにおける障害者相談支援の実態調査 調査票（地域包括支援センター分）	162
2. 900市町村調査結果	
・障害者相談と高齢者相談に関する調査集計表	169
・障害者相談と高齢者相談に関する調査集計グラフ	179
・障害者相談と高齢者相談に関する調査調査票	204

## 1. 一体的運用を行っている市町村調査

## 2. 9 0 0 市町村調査結果

障害者相談支援の地域包括支援センターにおける展開と課題に関する調査研究会  
委員名簿

(五十音順、敬称略)

委員

- 菊地 和則 (東京都老人総合研究所)  
島野 光正 (富田地域包括支援センター)  
島村 聡 (那覇市役所)  
○鈴木 智敦 (名古屋市総合リハビリテーションセンター)  
鈴木 ひとみ (指定相談支援事業所 サポートセンターあずさ)  
濱田 和則 (ナーシングホーム智鳥)  
福富 昌城 (花園大学)  
松坂 優 (社会福祉法人えぼっく)  
見平 隆 (みひら社会福祉士事務所)  
元木 文子 (鶴ヶ島市高齢者相談支援センター「ペンギン」)

○：委員長

アドバイザー

- 小澤 温 (東洋大学)

障害者相談支援の地域包括支援センターにおける展開と課題に関する調査研究  
報告書執筆者

- 第1章 鈴木 智敦  
第2章 島村 聡、松坂 優  
第3章 鈴木 ひとみ  
第4章 福富 昌城、菊地 和則  
第5章 見平 隆

---

平成19年度障害者保健福祉推進事業

障害者相談支援の地域包括支援センターにおける展開と課題に関する調査研究報告書

平成20年3月

社団法人日本社会福祉士会

〒160-0004 東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル2階

TEL 03-3355-6541 FAX 03-3355-6543

E-mail [info@jacsw.or.jp](mailto:info@jacsw.or.jp)

---



社団法人日本社会福祉士会

〒160-0004 東京都新宿区四谷1-1-3 カタオカビル2階

TEL 03-3355-6541 FAX 03-3355-6543

