

障害者相談支援事業者の実態に関する研究

- A県障害者相談支援事業実態調査の結果から -

福祉社会開発研究センター R A
東洋大学大学院福祉社会デザイン研究科
社会福祉学専攻
相馬 大祐

1. 研究の背景

2006年10月に施行された「障害者自立支援法」では、新たに地域生活支援事業を設けることとなり、その中で相談支援事業が市町村の必須の事業となった。また、「障害者自立支援法」では、市町村は地域自立支援協議会を運営することが求められ、相談支援体制の整備、強化が喫緊な課題とされている。

このような障害者の相談支援の先行研究については、相談支援従事者の資質向上のための研修プログラムの開発や先進的なアメリカの障害者ケアマネジメントの技術の導入のための研究など、専門職への研究が活発である（坂本2006，大島2003）。しかし、「障害者自立支援法」において市町村必須の事業となった相談支援事業がどのように行われているかについての調査は、厚生労働省が発表した地域自立支援協議会の運営状況、相談支援事業の実施方法などをまとめたものや、山梨県における渡辺の相談支援従事者の実態に焦点を当てたものなどが存在するが、数は少ないといえる（厚生労働省2007，渡辺2007）。

そこで本稿では、A県障害者相談支援専門員協会が行ったA県の障害者相談支援事業の実態調査をA県障害者相談支援専門員協会の承諾を受け、データの分析を行い、A県内の相談支援事業者の実態を明らかにすることを目的とした。

ところで、本調査の調査対象数がわずか109で、有効回答数が96であることから、十分な統計分析を行うには必ずしも適していないと言えるが、先述したように障害者相談支援事業を行う相談支援事業者に視点を置いた調査があまり見あたらないことから、若干の仮説を引き出すことは可能であると考えられる。

また、ここで相談支援事業を行っている事業者を整理したい。障害者の相談支援事業を行う事業者としては、行政機関と行政機関から委託を受けた指定相談支援事業者（以後、委託相談支援事業者）、委託を受けていない指定相談支援事業者（以後、指定相談支援事業

者）が存在する。つまり、指定相談支援事業者は、相談支援事業を行っても委託費を受け取ることができないため、事業費がない中で相談支援を行っている事業者と言える。

2. 調査概要と分析の視点

(1) 調査対象及び調査方法

本調査は、先述したようにA県内のNPO法人A県障害者相談支援専門員協会が県内の障害者相談支援事業者109事業者を調査対象として実施したものである。A県の人口は、2006年国勢調査では約705万人、面積は約3800km²とされ、県内には70市町村が存在している。調査は、各事業所の職員が質問紙に記入する方法をとった。その際、事業者名は記名式で行った。全事業所に質問紙を2007年5月12日に郵送し、5月25から6月8日までの期間を設け、郵送回収を行った。その結果、配布件数109事業者に対して、有効回収数96事業者、有効回収率は88%であった。また、相談実人数、相談延べ件数などを記入する相談実績の項目では、「障害者自立支援法」施行後の2006年度10月から2007年3月までの6ヶ月間の期間に行ったものと限定した。

(2) 調査結果の概要

まず、表1で相談支援事業者の運営主体や実施方法などを簡単に見てみると、運営主体としては社会福祉法人が最も多く、次いで市町村、病院という順になっている。また、実施方法については委託相談支援事業者が最も多い。

では、このような相談支援事業者が実際にどのような相談支援をしているのか、表2を見てみると、相談実人数、相談延べ件数、相談方法について、全てにおいて最小値と最大値の数に大きな開きがあることが分かる。特に相談延べ件数は、その差異が顕著で、最大9000件もの差が同じ障害者相談支援事業者間であることが分かった。さらに、表3のように相談実人数、相談延べ件数、相談方法などを記入することのできない

表1 運営主体と実施方法

	事業所数	%	
運営主体	社会福祉法人	60	63
	医療法人	10	10
	財団・社団法人	5	5
	営利法人(株式・有限等)	5	5
	市町村	13	14
	特定非営利法人	3	3
実施方法	行政機関	13	13.5
	委託相談支援事業者	63	65.6
	指定相談支援事業者	20	20.8
合計	96	100	

表2 相談実績

	相談 実人数	相談 延べ件数	来所	訪問	電話	メール や手紙
平均値 (6ヶ月間)	117	1,113	192	136	737	17
最小値	5	5	3	1	1	1
最大値	1166	9482	1702	8607	867	452

表3 相談実績の記入状況

	相談 実人数	相談 延べ件数	来所	訪問	電話	メール や手紙
0	18	18	18	18	18	51
未記入	13	4	4	4	4	4

事業者、つまり、自らの相談実績を数えていないと考えられる事業者の存在も明らかとなった。

次に、相談支援が実際にどのように行われているのかを把握するため、連携状況⁽¹⁾に着目したい。全体の連携状況としては、表4のようになっている。

以上のような結果から、考えられることをいくつかまとめると、まず、相談実績に大きな開きが各事業者にあることから、県内にある109の障害者相談支援事業者、全てが同様な機能を果たしているとは考えにくく、実態としては事業者毎にかなりの相違があることが想像できる。

表4 連携状況

	事業所数	%
県行政(障害分野)	30	31.3
県行政(高齢分野)	1	1.0
県行政(児童分野)	7	7.3
市行政(障害分野)	78	81.3
市行政(高齢分野)	21	21.9
市行政(児童分野)	32	33.3
医療機関(精神)	66	68.8
医療機関(精神以外)	25	26.0
福祉サービス提供事業所	80	83.3
就労関連機関	57	59.4
他の相談支援事業者	48	50.0
学校・教育委員会	34	35.4
社会福祉協議会	52	54.2
法律関連機関	20	20.8
連携機関なし	2	2.1
その他	13	13.5
合計	54	100.0

(3) 分析の視点

以上のような調査結果から、本稿では分析視点として、事業者をいくつかの類型に分けて考えることにより、相談支援事業者の実態を明らかにしたい。相談支援事業の論点として、小澤は、過去の障害者相談支援事業の3支援事業を継承できない市町村の存在をあげている(小澤2008)。そこで、まず、「障害者自立支援法」以前の障害者相談支援事業について考えたい。

「障害者自立支援法」施行前の障害者の相談支援事業としては、1996年に開始された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、精神障害者地域活動支援センターの相談支援事業の3つがあげられる。これらは、それぞれ、財源主体、障害種別が違うものであった。以下、具体的に3つの事業を説明したい。

まず、市町村障害者生活支援事業は、実施主体は市町村であり、在宅の障害者等に対して在宅福祉サービスの利用援助、当事者相談等を行うものであり、主に身体障害者を対象としたものであった。次に、障害児(者)地域療育等支援事業は、実施主体は都道府県であり、在宅の重症心身障害児(者)、知的障害児(者)、身体障害児に対して、身近な地域の療育指導、相談を行うものであった。最後に、精神障害者地域活動支援センターの相談支援事業は、実施主体は県、政令都市であり、主に精神障害者に対して行っていたものであった。以上のように「障害者自立支援法」制定以前の障害者の相談支援は、障害種別、財源主体が違う主に3つの事業が存在していた。

このような障害者の相談支援事業の展開の経緯を踏まえた場合、「障害者自立支援法」施行後の三障害統一を謳っている障害者相談支援事業者へも少なからず何らかの影響を及ぼしている可能性が考えられる。そこで、障害者相談支援事業者の設立年数による類型と、相談者の障害種別の比重による類型を設定した。

設立年数による類型(以後、設立年類型)においては、1996年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、精神障害者地域活動支援センターの三事業が開始されたことから、1996年と2006年の「障害者自立支援法」施行を基準に考え、2006年から1996年を5年で区切り、2000年までに設立した事業者を「早期型」、2001年から2006年までに設立した事業者を「中期型」、「障害者自立支援法」施行後に設立した事業者を「自立支援法後型」という3類型を表5のように設定した。

次に、相談者の障害種別の比重による類型(以後、障害種別類型)においては、各障害者相談支援事業者の相談支援のうち、50%以上を占める障害種別が身体障害者の場合、「身体障害型」、知的障害者の場合、「知

的障害型」、精神障害者の場合、「精神障害型」、どの障害種別も50%以上を占めるものがない事業者を「混合型」という4類型に表6のように設定した。

また、この他に、実施方法の影響も考えられた。相談支援事業の市町村担当者の認識程度を調査した松山らの調査では、市町村担当者は相談支援業務に対する理解の程度が低いという結果となっている（松山2007）。さらに指定相談支援事業者は、市町村から事業費を受け取っていないため、相談実績も低いものとなることが考えられる。このような実施方法による相違は最も基礎的な類型となると考えられるため、表7のように設定した。

以上の設立年類型、障害種別類型、実施方法類型を分析の焦点として、データを検討したい。

表5 開設年類型

	事業所数	%
早期型	26	27
中期型	27	28
自立支援法後型	39	41
無回答	4	4
合計	96	100

表6 障害種別類型

	事業所数	%
身体障害型	14	15
知的障害型	15	16
精神障害型	22	23
混合型	21	22
無回答	24	25
合計	96	100

表7 実施方法類型

	事業所数	%
行政機関	13	14
委託相談支援事業者	63	66
指定相談支援事業者	20	21
合計	96	100

3. 相談実績と相談内容

本調査では、先述したように相談実人数、相談延べ件数などの相談件数の各事業者の差異が確認された。そこで、先ほど設定した3つの類型を分析視点として考えていく。

(1) 実施方法類型

まず、相談実績と相談方法を実施方法類型により分析した表8と表9、表10を見てよう。表8によれば、相談を受けている人数の平均が一番多い事業所は、行政機関となっている。当然だが、件数においても平均

が一番多いのは行政機関だが、委託相談支援事業者との差は少ないことが分かる。相談者一人当たりの相談件数の平均を比べると、行政機関が4件に対して、委託相談支援事業者は約12件となっており、委託相談支援事業者の方が一人当たりの相談件数が多いことが分かる。このことは、委託相談支援事業者の方が相談者から多くの相談を受けている。また、継続した支援をしている傾向にあることが分かる。また、行政機関と委託相談支援事業者の違いとしては、来所の相談が行政機関は圧倒的に多い。表9を見ると、全体の相談延べ件数における来所相談の割合が、行政機関は約28%であるが、委託相談支援事業者は約15%となっている。逆に電話による相談は委託相談支援事業者の割合が多いことが分かる。また、障害者の相談支援においては、アウトリーチの必要性が述べられている（大島2003）。その点で、訪問相談の割合を見ると、行政機関、委託相談支援事業者ともにそれほどの差異は見られないが、若干、委託相談支援事業者の方が多い傾向であることがうかがえる。

次に、指定相談支援事業者を考えたい。指定相談支援事業者は、先述したように委託費をもらっていないため、相談実績においても当然低い結果となっている。表10を見ると、相談実人数、相談延べ件数ともに0と答えた事業者が、回答のあった指定相談支援事業者20事業者のうち、16事業者であることから、相談支援事業を実際には行っていない実態が明らかとなった。厚生労働省の資料によれば、いくつかの先駆的な自治体の取り組みを紹介している（厚生労働省2006）。その中の綾瀬市の相談支援体制の進展した事例では、第一期として、民間事業者の自発的な取り組みが下地となり、それを行政が評価し、第二期の市単独補助で予算化したことがあげられている。本調査の結果として、委託を受けていない事業者でも相談支援事業を行っている事業者も存在していることは確認することができた。しかし、実際に相談実績を回答した指定相談支援事業者は、5事業者のみであり、それ以外の事業者の多くは、相談支援をしているとは言い難いといえる。このような状況で、綾瀬市のような民間事業者の自発性のみを期待することが有効であるとは考えにくい。行政側から民間事業者への取り組みが必要であると考えられる。

最後に、相談実績と相談方法の各事業者の差異であるが、同じ行政機関、委託相談支援事業者、指定相談支援事業者においても差異を確認することができる。このような結果から、次に相談者の障害種別による類型により、相談実績を分析したい。

表8 実施方法類型別相談実績

		相 談 実 人数	相 談 延 べ件数	来 所	訪 問	電 話	メー ル 手 紙 F A X	そ の 他
行政機関	平 均 値 事 業 者 数	376 9	1,548 9	431 9	173 9	852 9	16 9	75 9
委託相談支援事業者	平 均 値 事 業 者 数	114 55	1,359 63	209 63	173 63	921 63	23 63	35 63
指定相談支援事業者	平 均 値 事 業 者 数	3 19	142 20	33 20	3 20	106 20	0 20	0 20
合 計	平 均 値 事 業 者 数	117 83	1,113 92	192 92	136 92	737 92	17 92	32 92

表9 実施方法類型別相談方法の内訳

	来 所	訪 問	電 話	メー ル 手 紙 F A X
行政機関	27.8	11.1	55.0	1.0
委託相談支援事業者	15.3	12.7	67.7	1.6
指定相談支援事業者	23.2	0.2	74.6	0.0
全 体	17.2	12.2	66.2	1.5

表10 実施方法類型別相談実績の記入状況

		相 談 実 人数	相 談 延 べ件数	来 所	訪 問	電 話	メー ル 手 紙 F A X	そ の 他
行政機関	0 未 記 入	0 4	0 4	0 4	0 4	0 4	2 4	0 4
委託相談支援事業者	0 未 記 入	4 8	4 0	4 0	4 0	4 0	29 0	4 0
指定相談支援事業者	0 未 記 入	14 1	14 0	14 0	14 0	14 0	20 0	16 0
合 計	0 未 記 入	18 13	18 4	18 4	18 4	18 4	51 4	18 4

表11 実施方法類型別相談実績の差異

		相 談 実 人数	相 談 延 べ件数	来 所	訪 問	電 話	メー ル 手 紙 F A X
行政機関	最 小 値 最 大 値	33 1166	131 4848	42 1336	27 480	33 3600	4 96
委託相談支援事業者	最 小 値 最 大 値	16 725	51 9482	11 1702	1 1427	29 8607	1 452
指定相談支援事業者	最 小 値 最 大 値	5 25	5 2756	3 610	5 40	1 2103	1 452

(1) 障害種別類型

実施方法類型と同様に障害種別類型から相談実績を分析した。まず、障害種別の割合の回答があった72事

業者が分析の対象となっている。表12を見ると、相談実人数、相談延べ件数に差異があることが分かる。相談実人数については、知的障害者型が80と少なく、そ

の他は160前後となっている。また、相談延べ件数に目を移すと、精神障害型が突出して多いことがわかる。さらに、相談者一人当たりの相談件数は、15件と他の類型より2倍程度多い状態である。このような実態は、障害の特性によるものであると考えられる。次に、表13から相談方法の割合を見ると、混合型は来所相談が多い傾向にあり、知的障害型は訪問相談が多い傾向にある。電話相談は精神障害型で非常に多く、次いで、身体障害型も多い傾向にあることが分かる。また、精神障害型は訪問相談が少ない傾向にあることが分かる。

相談実績の未記入については、未記入、相談実績がない事業者が少なかったことからここでは表を割愛した。

最後に、表14を見ると、相談実績、相談方法の事業者間の差異を表した。この表からも分かるように、それぞれの障害種別類型によって、先述したような特徴があることは分かったが、事業者間で差異があることも分かる。障害種別類型においてもそれぞれの特徴は確認することができたが、この類型だけでは実態を理解するための類型とは言えないと考えられる。

表12 障害種別類型別相談実績

		相談 実人数	相談 延べ件数	来所	訪問	電話	メール 手紙 F A X	その他
身体障害型	平均値	163	1007	172	155	610	17	52
	事業者数	12	13	13	13	13	13	13
知的障害型	平均値	80	678	85	214	328	41	10
	事業者数	14	15	15	15	15	15	15
精神障害型	平均値	171	2654	366	192	2017	1	78
	事業者数	18	22	22	22	22	22	22
混合型	平均値	169	888	249	135	458	34	17
	事業者数	21	21	21	21	21	21	21
合計	平均値	149	1395	242	169	925	22	40
	事業者数	65	71	71	71	71	71	71

表13 障害種別類型別相談方法の内訳

	来所	訪問	電話	メール 手紙 F A X
身体障害型	17.1	15.4	60.6	1.7
知的障害型	12.5	31.6	48.4	6.0
精神障害型	13.8	7.2	76.0	0.0
混合型	28.0	15.2	51.6	3.8
合計	17.2	12.2	66.2	1.5

表14 障害種別類型別相談実績の差異

		相談 実人数	相談 延べ件数	来所	訪問	電話	メール 手紙 F A X
身体障害型	最小値	5	5	5	8	5	1
	最大値	500	4848	566	480	3600	96
知的障害型	最小値	7	7	3	5	1	8
	最大値	262	2065	510	1053	934	452
精神障害型	最小値	20	51	21	1	29	1
	最大値	725	9482	1702	1427	8607	16
混合型	最小値	16	37	17	7	13	4
	最大値	1166	3498	1336	541	2144	167

(2) 設立年類型

次に設立年の類型から分析したい。設立年の類型においては、設立年数の回答があった94事業者を対象とした。表15を見ると、2000年までに設立された早期型が最も相談実人数、相談延べ件数が多いことが分かる。しかし、表17を見ると、自立支援法後型の多くは指定相談支援事業者であり、相談支援事業の実績がないため、平均値が下がっていることも考えられるため、相談実績を0と回答しなかった事業者のみで考えると、

表18のようになる。それでも、設立年数が若い事業者の方が相談実人数、相談延べ件数などにおいて、少ない傾向であることには変わりはないといえる。ただし、訪問相談においては、表16のように自立支援法後型が一番高い割合であり、表18にもあるように実際に相談支援を行っている事業者の平均としては、中期型よりも自立支援法後型の方が訪問相談は多い傾向にあることが分かる。最後に、表19から事業者間の差異を見ると、設立年類型においても差異が確認された。

表15 設立年類型別相談実績

開設年類型		相談 実人数	相談 延べ件数	来所	訪問	電話	メール 手紙 F A X	その他
早期型	平均値	165	2195	303	234	1553	34	74
	事業者数	22	26	26	26	26	26	26
中期型	平均値	124	1024	210	111	677	13	13
	事業者数	22	26	26	26	26	26	26
自立支援法後型	平均値	36	365	66	75	200	10	18
	事業者数	36	37	37	37	37	37	37
合計	平均値	112	1112	189	133	741	17	32
	事業者数	82	91	91	91	91	91	91

表16 設立年類型別相談方法の内訳

	来所	訪問	電話	メール 手紙 F A X
早期型	13.8	10.6	70.7	1.5
中期型	20.5	10.8	66.1	1.2
自立支援法後型	18.0	20.5	54.7	4.9
全体	16.9	11.9	66.6	1.5

表17 設立年類型別相談実績の記入状況

		相談 実人数	相談 延べ件数	来所	訪問	電話	メール 手紙 F A X
早期型	0	0	0	0	1	1	12
	未記入	4	0	0	0	0	0
中期型	0	0	0	0	0	1	14
	未記入	5	1	1	1	1	1
自立支援法後型	0	18	18	18	18	18	29
	未記入	3	2	2	2	2	2
合計	0	18	18	18	20	20	55
	未記入	12	3	3	3	3	3

表18 相談実績のある自立支援法後型の状況

	相談 実人数	相談 延べ件数	来所	訪問	電話	メール 手紙 F A X
平均値	73	711	128	172	389	44
事業所	18	19	19	16	19	8

表19 設立年類型別相談実績の差異

		相 談 実人数	相 談 延べ件数	来 所	訪 問	電 話	メー ル 手 紙 F A X
早 期 型	最 小 値	7	7	3	8	4	1
	最 大 値	668	9482	1702	1078	8607	452
中 期 型	最 小 値	7	15	10	1	29	1
	最 大 値	725	3844	1344	528	3208	103
自立支援法後型	最 小 値	5	5	5	6	1	2
	最 大 値	288	4848	415	1427	3600	111

4. 連携状況

次に相談支援事業者の連携状況を確認したい。

(1) 実施方法類型

連携状況を回答した72事業者を対象として、実施方法における類型から表20のような連携状況を確認することができた。行政機関、委託相談支援事業者、指定相談支援事業者それぞれに特徴があることといえる。例えば、行政機関は、県行政と連携している事業者の割合が非常に高い数値になっているが、民間の事業者は県行政とはあまり連携していないことが分かる。ま

た、行政機関は学校・教育委員会と連携している事業者の割合が高い傾向にあるが、民間事業者はあまり連携していないといえる。逆に委託相談支援事業者は他の相談支援事業者と連携している割合が高く、連携していることが伺えるが、行政機関は、他の相談支援事業者との連携している事業者の割合は低いといえる。また、指定相談支援事業者においては、回答のあったすべての事業者が市町村行政の障害者福祉分野と何らかの形で関わっていることが明らかとなった。

表20 実施方法類型別連携状況

	行政機関	%	委託相談 支援事業者	%	指定相談 支援事業者	%
県行政（障害分野）	7	70.0%	14	26.4%	3	33.3%
県行政（高齢分野）	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%
県行政（児童分野）	3	30.0%	3	5.7%	0	0.0%
市町村行政（障害分野）	3	30.0%	53	100.0%	9	100.0%
市町村行政（高齢分野）	6	60.0%	11	20.8%	2	22.2%
市町村行政（児童分野）	7	70.0%	21	39.6%	1	11.1%
医療機関（精神）	8	80.0%	42	79.2%	3	33.3%
医療機関（精神以外）	4	40.0%	16	30.2%	3	33.3%
福祉サービスの提供事業所	10	100.0%	48	90.6%	7	77.8%
就労関連機関	6	60.0%	37	69.8%	3	33.3%
他の相談支援事業者	2	20.0%	38	71.7%	3	33.3%
学校・教育委員会	7	70.0%	23	43.4%	3	33.3%
社会福祉協議会	7	70.0%	32	60.4%	2	22.2%
法律関連機関	4	40.0%	13	24.5%	1	11.1%
連携機関なし	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%
その他	2	20.0%	8	15.1%	2	22.2%
合 計	10		53		9	

2) 障害種別類型

次に障害種別類型から連携状況を考えたい。ここで

は、57事業者が対象となる。まず、表21を見てみると、障害種別類型により、連携状況の差異が確認できる。

例えば、身体障害型の事業者は、県行政と連携している事業者が他の障害類型の事業者よりも多い傾向にあることがうかがえる。また、精神科の医療機関と連携している事業者として、知的、精神、混合型があげられるが、身体障害型はそれらの事業者と比べ非常に低い傾向にあることが分かる。この他の傾向としては、知的障害型の事業者においては、学校・教育委員会と連携している事業者が多い傾向にあるが、他の相談支

援事業者と連携している事業者は少ない傾向にある。精神障害型の事業者は、社会福祉協議会と連携している事業者が多い傾向にあるが、精神科以外の医療機関とは連携していないということがわかった。さらに、混合型の事業者は他の類型の事業者と比較して、多い連携先もなければ少ない連携先もあまりないことがうかがえた。

表21 障害種別類型別連携状況

	身体障害型	%	知的障害型	%	精神障害型	%	混合型	%
県行政 (障害分野)	7	63.6%	2	15.4%	5	33.3%	6	33.3%
県行政 (高齢分野)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
県行政 (児童分野)	0	0.0%	1	7.7%	1	6.7%	2	11.1%
市町村行政 (障害分野)	8	72.7%	13	100.0%	13	86.7%	13	72.2%
市町村行政 (高齢分野)	2	18.2%	2	15.4%	2	13.3%	2	11.1%
市町村行政 (児童分野)	1	9.1%	6	46.2%	1	6.7%	6	33.3%
医療機関 (精神)	2	18.2%	10	76.9%	13	86.7%	15	83.3%
医療機関 (精神以外)	4	36.4%	1	7.7%	0	0.0%	7	38.9%
福祉サービスの提供事業所	7	63.6%	8	61.5%	9	60.0%	12	66.7%
就労関連機関	6	54.5%	8	61.5%	10	66.7%	9	50.0%
指定相談支援事業者	5	45.5%	5	38.5%	9	60.0%	11	61.1%
学校・教育委員会	1	9.1%	8	61.5%	1	6.7%	5	27.8%
社会福祉協議会	2	18.2%	2	15.4%	8	53.3%	4	22.2%
法律関連機関	3	27.3%	1	7.7%	3	20.0%	4	22.2%
連携機関なし	1	9.1%	0	0.0%	1	6.7%	1	5.6%
その他	3	27.3%	0	0.0%	2	13.3%	1	5.6%
合計	11		13		15		18	

(3) 設立年類型

最後に、設立年類型を考えたい。ここでは、回答のあった69事業者を対象としている。設立年類型による連携状況を表した表22を見ると、早期型よりも中期型、中期型よりも自立支援法後型と事業者の設立年数が若くなると、連携している事業者の割合が低くなっていると考えられる。特に就労や他の相談支援事業者など、関連する機関との連携状況にその傾向がうかがえる。しかし、これとは逆に自立支援法後型の方がその他の

類型と比べ、連携している事業者が多い傾向にある連携機関も多数存在する。例えば、県行政や市町村行政の一分野などでは若干だが、他の類型よりも自立支援法後型の方が、高い数値となっている。これは、年数がかかって連携状況が作られる連携先と比較的早く連携状況が作られる連携先があることがうかがえる。ここでは、連携している状態について詳細な定義づけをしていないため、あまり立ち入った議論はできないと考えられるが、以上のような傾向があると考えられる。

表22 設立類型別連携状況

	早期型	%	中期型	%	自立支援法後型	%
県行政（障害分野）	7	31.8%	5	41.7%	11	44.4%
県行政（高齢分野）	0	0.0%	0	0.0%	1	4.0%
県行政（児童分野）	1	4.5%	1	4.5%	4	16.0%
市町村行政（障害分野）	21	95.5%	22	100.0%	21	84.0%
市町村行政（高齢分野）	5	22.7%	5	22.7%	8	32.0%
市町村行政（児童分野）	10	45.5%	9	40.9%	9	36.0%
医療機関（精神）	21	95.5%	18	81.8%	13	52.0%
医療機関（精神以外）	7	31.8%	6	27.3%	10	40.0%
福祉サービスの提供事業所	20	90.9%	21	95.5%	22	88.0%
就労関連機関	17	77.3%	15	68.2%	12	48.0%
指定相談支援事業者	18	81.8%	14	63.6%	10	40.0%
学校・教育委員会	12	54.5%	8	36.4%	11	44.0%
社会福祉協議会	15	68.2%	12	54.5%	12	44.0%
法律関連機関	8	36.4%	3	13.6%	7	28.0%
連携機関なし	1	4.5%	0	0.0%	0	0.0%
その他	3	13.6%	4	18.2%	4	16.0%
合計	22		22		25	

5. まとめ

本稿の最初で述べたように本稿で取り扱ったデータは、限られたサンプルを用いているため、確実な結論を導き出すには不十分な面がある。しかし、そのことを踏まえたとしても、本稿で試みたいいくつかの類型から仮説を導き出すことは可能であると思われる。

本稿では、障害者の相談支援事業者を実施方法類型、障害種別類型、設立年類型の視点を用い、A県の実態調査を分析した。検討の結果を以下にまとめておこう。

第一にこれまでの検討を踏まえると、現時点では相談支援事業者の明確な類型化は困難であるということである。相談支援事業という同じ事業を行っている事業者でも、事業者毎に多くの特徴を持っており、ある一つの物差しでは把握できない実態が確認された。そこで、本稿ではいくつかの類型化を試みたが、明確な類型化を提示するまでには至っていない。様々な要因が考えられるが、先述したように限られたサンプル数も一つ考えられる。

第二に、類型化は困難ながらも、相談支援事業者の実態をいくらかは浮き彫りにできたと考えられるため、いくつか類型別に考えたい。まず、実施方法類型では、

行政機関と民間事業者の相談者一人に対する相談件数の相違が確認された。つまり、一人の相談者に対して多くの相談に乗る民間事業者と少ない行政機関という事業者の特徴がうかがえる。障害者の相談支援としては、「障害特性や個性性による差異が強く、インタビュー、アセスメントに関わる時間もかなりかかることが多い」などの指摘からも、相談の量よりも質を評価すべきであるという指摘が多くある（小澤2007：81）。本調査の結果からだけでは明確なことは言えないが、行政機関の行っている相談支援事業は質よりも量を重視する傾向にあるのではないかと考えられる。

次に、障害種別類型で考えた場合、三障害統一という看板を掲げている事業者でも実際にはいずれかの障害に偏りが出ている現状があることが考えられる。また、それぞれ障害特性の影響により、相談方法、連携状況などの差異が確認された。つまり、障害特性により、相談支援事業者はそれぞれ異なる機能が必要となるとも考えられる。これは、実際の三障害統一の相談支援の困難さを表しているともいえるであろう。先ほど引用した小澤が言うように各障害、個人により特性は様々である。そのことを踏まえた上で、現実的にどの程度、三障害統一の相談支援が可能なのか検討して

いかなくてもいけない。そのためには、今後、障害種別類型の視点から相談支援事業者の機能について実態を深く掘り下げていく必要がある。

以上のように本稿において、明確な類型化を提示するには今後も十分な検討が必要ながらも、いくつかの類型化を試みた結果、相談支援事業者の実態を多少なりとも明らかにすることができたのではないかと思う。相談支援事業者の実態としては、様々な障害特性を持つ利用者を対象とすることにより、各相談支援事業者で実践されている相談支援そのものが一つの物指しでは捉えられないことが分かった。すなわち、このことは、それぞれ違った得手、不得手を持つ各事業者間において、連携する必要があるということである。現実的な方法として、民間事業者のみが必要である、または行政のみが必要であるということではなく、それぞれ性格が違う事業者が協力することにより相談支援体制、ひいては誰もが住みやすい地域社会の構築、整備の促進につながるのではないかと考えられる。

また、今後は、一つの視点からではなく、いくつかの視点を合わせた類型化が必要であると考えられる。そのためにもサンプル数の確保と実態に即した調査となるように相談支援事業者への聞き取り調査が必要となるであろう。

最後に、A県相談支援専門員協会の会員の皆様には調査項目の設定で大変お世話になった。また、お忙しい中、調査に協力していただいた相談支援事業者の方々にお礼を申し上げたい。ありがとうございました。

(1) 本調査において連携の状況は定義していない。どのような状況を連携状況とするか、回答した各事業者の判断によっている。

【参考文献】

- 厚生労働省 (2006) 「障害者自立支援法における相談支援事業の概要について」
- 厚生労働省 (2007) 「第62回市町村職員を対象とするセミナーの行政説明資料I」
- 松山郁夫・大石浩(2007) 「地域生活支援事業の障害相談業務に対する市町村担当者の理解」『佐賀大学文化教育学部研究論文集』11(2),327-334.
- 大島巖・伊藤順一郎(2003) 「米国における脱施設化と集中型・包括型ケースマネジメント」『病院・地域精神医学』45(4),18-25.
- 小澤温 (2007) 「障害者自立支援法の下でのケアマネジメントの課題」『ケアマネジャー』9(3),78-81.
- 小澤温 (2008) 「相談支援事業と地域自立支援協議会について」相談支援事業者研修資料

- 坂本洋一 (2006) 『障害者のケアマネジメントの総合的研究平成17年度～平成18年度総合研究報告書』厚生労働省科学研究補助金障害保健福祉総合研究事業
- 渡辺典子 (2007) 「障害者自立支援法における相談支援のあり方に関する一考察 山梨県指定相談支援事業者と行政機関の相談員からの調査をもとに」