

# 「障害者相談支援センター」の運営に関する

## 現状の課題と改善のための考察

川島 芳雄

キーワード：基幹相談支援センター、障害者相談支援センター、障害者総合支援法、  
社会福祉法人

### 1. はじめに

障害者相談支援センターは、高齢者でいう地域包括支援センターが想定された機関として、概ね理解されている。ただし、その創設の背景は異なり、障害者相談支援事業の中での相談体制の位置づけは、地域に点在する各サービス調整を行う①指定特定相談支援事業（高齢者の居宅相談支援事業（ケアマネ）に相当する）と、その後方支援を行う②委託相談支援事業（一般相談と呼ばれ、地域移行支援や地域定着支援を行う委託相談支援事業所）、③基幹相談支援センター（特定相談や一般相談のスーパービジョンを行う機能を有する）とされている。

障害者相談支援センターは、高齢者の地域包括支援センターと同様に、制度のはざまにある障害者の生活支援や障害者虐待、多問題に直面する障害者の支援を行う中核的存在と位置付けられるが、自治体によって、若干、その業務範囲は異なる。

例えば、神戸市における基幹相談支援センターは「障害者相談支援センター」という名称で、上記②と③、場合によっては、①の業務をも担う事業所となっている。

本研究では、神戸市に設置されている3カ所（同一社会福祉法人が運営）を対象とし、その運営に関する現状と課題について考察することを目的とする。

## 2. 神戸市における障害者支援センター創設までの背景

障害者支援の基軸となる基幹相談支援センターが取組む障害者の地域移行・地域定着支援の取組みが本格化したのは、アメリカ大統領だった J.F. ケネディが、1963 年に出した「精神障害者と知的障害者に対する教書」が契機とされている。特に精神障害者に対する処遇は、この教書によって大転換とも言われた変化が起きている。

それまでの精神病患者の治療は、映画「カッコーの巣の上で」にも取り上げられているような隔離・閉鎖病棟での長期入院という方法が中心であった。新しい大統領による突然の指示とその直後に成立した新法により、精神病院は入院病棟の閉鎖又は縮小され、代わって外来中心の「精神衛生センター」に再組織された。

長期入院患者がある日、突然退院して、通院を継続しながら地域で生活しなければならなくなったことで、その支援者に求められたのは、住居の確保と維持、生活費の確保、生活の場近くの支援者の存在、患者仲間のたまり場づくりなどの地域生活定着支援であった(このような取組の中で、アメリカではコミュニティ心理学という臨床心理学の新たな領域が確立された)。

かなり後になってであるが、日本でも類似の変化が起きた。はじめの変化は、長期間、入退院を繰り返している精神病患者が、障害福祉年金(現在の障害基礎年金)の受給資格を得るようになったことである。これが契機となって、精神病患者を障害者の枠組みで捉え直す認識が発展し、従来の精神衛生法が精神保健法を経て精神障害者保健福祉法に改正された。

一方で、(医療費の抑制という政策的な意図もあったが)長期入院患者の退院促進と地域生活支援が推進された。それに伴って支援者に求められたのは、アメリカの場合と同様に住居の確保(精神障害者にアパートを貸してくれる家主を見つける)と維持(家賃滞納や近隣住民とのトラブルの未然防止)、生活費の確保(年金以外の収入を得るための仕事を得る)、生活の場近くの支援者の存在、患者仲間のたまり場づくりであった。

その中でも特に必要とされたのは患者仲間のたまり場であった。長期入院からアパートなどでの一人暮らしに移行した場合、ひきこもり状態に陥り易い、寛解状態でも時々、病状が不安定になることがあるなどの課題を抱えており、そのような状態を早い段階で誰かが気づき、早期に支援者に知らせ、治療的介入をしていくためには、ピアサポート的な場としてのたまり場が欠かせない。そのようなたまり場として、精神障害者のための小規模作業所が各所に作られた。これは後の障害者地域生活支援センター(通称)の原始型ともいえる。

その後の日本における社会福祉構造改革の流れの中で、高齢者福祉領域における介護保険制度の導入と併行して、障害者福祉領域においても、従来の措置制度から支援費制度へとその基本的な仕組が大きく変わっていった(この流れの中で、障害者へのサービスも介護保険制度に組入れるという話が出ていたが、障害者団体や関係各方面からの反対が強く実現しなかった)。

障害者へのサービス提供システムの変化に合わせて、障害者福祉関係法制度も整備され、3 障害(身体障害・知的障害・精神障害)のサービスを統合した障害者自立支援法が成立(2005 年)した。その後、発達障害が加わり、4 障害として障害者総合支援法(2012 年)に再整備された。

障害者自立支援法が成立した当時の障害者福祉に関する相談支援の窓口は、概ね、身体障害者福祉法と知的障害者福祉法関係は福祉事務所、精神障害者保健福祉法関係(後に発達障害者支援法関係も加わる)は保健センター(旧地域保健所)となった。

当初は、措置制度時代の名残もあって、障害者やその保護者及び支援団体の動きも緩やかであったが、(介護保険制度と違って)サービス利用の限度が設定されなかったために、支援費制度の利用に関して、一部の支援団体を中心に要求が活発化し、通常の行政機関の開設時間だけでは対応できない事態が広がった。

そのような中で新たに成立した障害者総合支援法は、障害者の地域における自立支援をより強化する方向を明確にする一方で、民間活力を積極的に活かすとして、それまで行政機関が担ってきた多くの業務を社会福祉法人などに委託する方向に動き始めた。

具体的な変化として、障害者総合支援法第 77 条-2 に「基幹相談支援センター」の規定があるが、従来行政機関が担ってきた障害者地域生活支援関係のサービスを基幹相談支援センターにまとめて、それを社会福祉法人などに業務委託できるとした。この結果として、管内に委託可能な社会福祉法人などがある場合は、公募を通して業務委託する地方自治体が増えてきた。

神戸市においても同様の動きが活発化し、基幹相談支援センターの整備が進んだ。当初は市内 3 カ所からスタートしたが、業務委託された社会福祉法人ごとに独自の名称(「障害者地域生活支援センター」という名称が多い)としていたが、その後、市内で 19 カ所となった 2022 年度に、神戸市内全ての基幹相談支援センターの名称は「障害者相談支援センター」に統一された。

### 3. 調査対象の概要

#### 3-1 調査対象地域の概要（外部環境 その1）

神戸市は、東は芦屋市、西は明石市、北は三田市と三木市に隣接しているが、今回調査研究対象に選定した3カ所の障害者相談支援センターが担当している地域は、いずれも神戸市域の範囲に収まるので、調査研究のための対象地域は兵庫県神戸市の市域とする。

神戸市は他の大都市とは異なる地形的特徴を有している。市域は六甲山系によって南側と北側に2分されている。南側(海岸沿い)は市域面積全体の1割程度であるが、神戸市全体の人口の80%に当たる120万人が住んでいる(震災前は90%だった)。

一方、北側は、面積が市域全体の90%(この部分だけで大阪市域面積全体の約2倍相当)を占めているが、人口は神戸市全体の約20%で、島のように点在する新興住宅地域以外は田畑・山林地帯である。

交通網は、人口密集地域である南側(海岸沿い)に集中しており、六甲山系の山麓に沿って走る阪急電鉄、その南側を並走するJR、さらに南の海岸線に沿って走る阪神電鉄(現在は阪急電鉄に吸収合併)の3本の鉄道が東西を貫いている。障害者は身体障害者に限らず、乗り易さ、分かり易さから移動には鉄道を利用することが多く、その関係で、居住地も鉄道網の普及している地域に集中している。

神戸市はこのような特徴のある市域を9つの行政区(東から東灘区、灘区、中央区、兵庫区、北区、長田区、須磨区、垂水区、西区)に分割しており、基幹相談支援センターである障害者相談支援センターは、各区に1~3カ所、合計19カ所設置されている。

表1は、兵庫県内の各市に設置されている基幹相談支援センターの数(2022年4月現在)の一覧であるが、人口が50万人近い中核市である尼崎市・西宮市・姫路市の設置数が1~2カ所であるのに対し、人口150万人の神戸市が19カ所というのは政令指定市であるとしても突出している。

ただし、地域支援事業による地域移行や地域定着支援等を担う一般相談支援事業所(兵庫県各市では委託相談支援事業と呼ばれている)を兼務する神戸市と違い、各市は基幹相談支援センターとは別に、委託相談支援事業所が数カ所、配置されている。

例えば、芦屋市では基幹相談支援センターは1カ所であるが、委託相談支援事業は4カ所、宝塚市や尼崎市も同様に基幹相談支援センターは1カ所だが、委託相談支援事業所は宝塚市で7カ所、尼崎市は9カ所設置されている。

表1 兵庫県内基幹相談支援センターの市別設置数比較

市	設置数	市	設置数	市	設置数	市	設置数	市	設置数
明石市	1	淡路市	1	川西市	1	宝塚市	1	西宮市	2
赤穂市	1	伊丹市	4	三田市	1	たつの市	1	西脇市	1
朝来市	1	小野市	1	宍粟市	1	丹波篠山市	1	姫路市	1
芦屋市	1	加古川市	1	洲本市	1	丹波市	1	三木市	1
尼崎市	2	加東市	1	高砂市	1	豊岡市	4	神戸市	19

資料提供：兵庫県

神戸市には、基幹相談支援センターである障害者相談支援センターの他にも障害者の創作活動や生産活動の機会を提供する場としての「障害者地域活動支援センター」を「センター型」、「多機能型」、「発達型」の3種類の機能に分けて民間事業者に運営を委託している。その設置数もセンター型9カ所、多機能型8カ所、発達型1カ所の合計18カ所に至っており、いずれも基幹相談支援センターである障害者相談支援センターとは別個の事業所になっている(両方を合わせると37カ所になる)。

このように、神戸市は障害者の地域生活支援に対する姿勢については、少なくとも量的な部分では先進的な都市といえる。

今回の調査研究対象に選定した3カ所(受託順に仮称でAセンター・Bセンター・Cセンターとする:以下同)の障害者相談支援センターが設置されているのは、Aセンターが東灘区、Bセンターが長田区、一番新しいCセンターが東灘区である。

次に、調査研究対象センターのある東灘区と長田区の外部環境について吟味する。

神戸市では、特に福祉のニーズに関して東灘区と長田区は対照的な区とされている。表2の身体障害者数(身体障害者手帳所持者)と後期高齢者医療保険者数を見ると、住民人口に対する比率は、いずれも長田区の方がかなり高い。また生活保護受給者(人口)の状況では、東灘区の保護率(人口100人に対する受給者数)は1.23とほぼ全国平均に近いが、長田区の保護率は8.07と極めて高い。

表2 東灘区と長田区の福祉対象比較(平成元年度)

区	住民人口	生活保護人口	保護率(%)	身体障害者数	後期高齢者医療保険者数
東灘区	214,255	2,625	1.23	9,401	26,762
長田区	95,155	7,681	8.07	7,090	16,202

表3 東灘区と長田区の人口推移

区	昭和40年	平成7年	令和元年
東灘区	155,908	157,599	214,255
長田区	214,345	96,807	95,155

表3は、昭和40年(1965年)から令和元年(2019年)までの東灘区と長田区の人口増減の推移である。昭和40年で見ると、長田区の人口は20万人を超えており、東灘区よりもかなり多い。平成7年(1995年)は阪神淡路大震災が起きた年であるが、この時の東灘区の人口は30年前と比べて微増程度であるが、長田区は既に10万人を切っていた。

これは神戸市営地下鉄の沿線拡大によって、名谷駅を中心とした須磨区北部と学園都市駅や西神中央駅を中心とした西区の新興住宅地の開発に伴って、中間層や富裕層によるそれらの地域の戸建住宅への移住が進んだが、特に長田区からの転出が多かったことによるものである。その結果として、移住できる経済力をもたない階層が長田区に残った。それが長田区の福祉ニーズの高さの背景にあると言われている。

阪神淡路大震災の時に、神戸市内で最も死者数が多かった区は東灘区で、これは古くからある木造屋敷の多くが全壊し、その巻き添えになった者が多かったことによる。その後の復興期に、大きな屋敷跡にマンションや中小規模の新築戸建て住宅が建てられ、そこに新たな住民が転入してきたことと、元から居た住民が倒壊跡に新たに住宅を建て直して戻ってきたことが、震災後の東灘区の人口急増の背景にある。

一方、阪神淡路大震災の時の長田区は、震災直後の火災による消失家屋が最も多かった区で、そのことが長田区の更なる人口減少につながったが、それは一時的なもので、間もなく震災前とほぼ同程度に戻っている。

以前より長田区は家賃が安く、各商店が安売りを競っていた地域であったので、その暮らしやすさが住民を引き戻したと考えられているが、別の見方をすれば、そのような地域特性が長田区の福祉ニーズの高さが変わらない背景になっている。

### 3-2 調査対象社会福祉法人の概要 (内部環境 その1)

今回の調査研究対象に選定したA・B・C 3カ所の障害者相談支援センターの運営を神戸市から委託されているのは、神戸市内に本部及び全ての事業活動拠点を置いてい

る社会福祉法人甲会(仮称:以下同)である。

社会福祉法人甲会は昭和 62 年(1987 年)の設立で、神戸市内に事業活動拠点を置いている大規模社会福祉法人の中では、比較的新しい法人である(神戸市内で児童養護施設などの児童福祉施設の運営をしている社会福祉法人は、100 年以上の歴史を持つところが多く、その大半がキリスト教系である)。

社会福祉法人甲会は、設立の2~3年前に入所型の障害者福祉施設の建設を意図して、「神戸市重度心身障害児(者)父母の会」が中心となって設立準備会が結成され、それを神戸市が後押しして誕生したものである。その関係で、社会福祉法改正前の理事、改正後の評議員には、「神戸市重度心身障害児(者)父母の会」の幹部役員が名前を連ねている。また、法人職員の幹部(部長級)の一定数は、神戸市役所の保健福祉部門で部長級以上を務めて退職した者の再就職先になっている。

法人の基本理念は「…利用者が個人の尊厳を保持しつつ、自律した生活を地域社会において営むことのできるよう支援する」となっており、経営理念は「…その提供する福祉サービスの質の向上並びに事業経営の透明性の確保を目指す」となっているが、ここにも行政の後押しで設立された法人らしい特性が出ている。

設立年の昭和 62 年は、当初目的だった重度心身障害者施設(入所・通所の合計定員 120 名の大型施設)が開設された年で、その後、平成時代に入って重症心身障害者対象の通所事業を東灘区、灘区を中心に次々と増設していった。

一方で、平成 14 年(2002 年)には神戸市立東部在宅障害者福祉センターの指定管理者を委託されている。これは、大規模な建物の中に成人障害者対象の通園施設やデイサービス施設、障害者団体の事務局、会議室、多目的体育館などが配置されているもので、神戸市内には他に 2 か所ある(他法人が指定管理者)。

神戸市立東部在宅障害者福祉センターの指定管理者になったことで、社会福祉法人甲会は、神戸市の東部地域(東灘区、灘区、中央区の東半分)における在宅障害者福祉事業の中核的存在になった。2 年後の平成 16 年(2004 年)には、今回の調査研究対象の 1 つである A 障害者相談支援センター(以下 A センター)の運営を受託し事業開始している。また、東灘区の 2 つ目の C 障害者相談支援センター(以下 C センター)を平成 26 年(2014 年)に受託し事業が開始されている。

ここまでの経緯をみると、社会福祉法人甲会の事業活動地域は神戸市東部地域に集中しているが、今回の調査研究対象の 3 つ目の B 障害者相談支援センター(以下 B センター)は長田区にある。

社会福祉法人甲会が B センターを受託し事業開始したのは C センターを受託する前

年の平成 25 年(2013 年)である。C センターの受託は既定方針であったとしても、その前年に活動実績の無い長田区での B センター受託はやや不自然である。

調査(社会福祉法人甲会の古参理事の一人から聴取)によると、B センターは社会福祉法人甲会が受託する以前から、別の社会福祉法人(神戸市外から参入してきた社会福祉法人)が受託し運営していたが、次々に職員が退職して事業運営が困難となり撤退した。

その後、多くの支援対象者がそのまま残され、早期に事業再開が求められる中で、神戸市から半ば懇願されるような形で社会福祉法人甲会が事業を引き継いだという経緯があった。この件について、当時の理事会で受託の是非を巡って意見が分かれたが、神戸市からの強い要望があるということで結局承認された。

### 3-3 調査研究対象の事業所の業務 (内部環境 その2)

障害者相談支援センターの主な業務は、①相談支援基本業務として、4 障害(身体・知的・精神・発達)全ての生活上の問題、例えば、ショートステイや移動支援など障害者総合支援法に基づく各種サービスの利用、ひきこもり状態や不登校状態に陥っている障害者への対応、作業訓練を希望している場合の斡旋などに関する相談業務で、これらへの対応を、行政機関の窓口が開いていない時間帯を含む月曜日から日曜日の午前 9 時から午後 7 時まで、年中無休で行っている。

その他に、②障害支援区分認定調査、③障害福祉サービス支援決定更新調査、及び④指定特定相談支援事業(特定の契約者に対する計画作成の支援)など、介護保険のケアマネジャー業務に似たような業務に加え、⑤身体障害福祉相談員・知的障害者福祉相談員の活動支援、⑥区障害者自立支援協議会の運営(総会・運営委員会・事務局会議の準備と開催、こども部会等各部会の運営、災害時の障害者支援体制づくり等)を日常的な業務として実施している。

これらの業務の内、①～④の業務は、各々の障害者相談支援センターが、行政から担当割りされた地域内に住む全ての障害者に対応している。⑤～⑥の業務は区内全域が対象になるので、同一区に障害者相談支援センターが複数設置されているところでは、同一区内の複数の障害者相談支援センターが区福祉事務所とも連携して協働で対応している。



## 4. 障害者相談支援センター移行までの課題

### 4-1 課題認識

神戸市が運営母体の社会福祉法人を通して障害者相談支援センターに委託している業務は、委託される前までは各区の福祉事務所及び保健センター(旧地域保健所)が、身体障害福祉法、知的障害者福祉法、(旧)障害者自立支援法などの社会福祉関係法規に基づいて、専任公務員によって施行されていた業務である。

今回の調査研究対象事業所の一つである B センターが設置されている長田区では、業務委託前は、(当時の業務分担表によると)福祉事務所に身体障害者福祉司 2 名、知的障害者福祉司 2 名、保健センターに精神保健福祉相談員 2 名、精神保健福祉事務担当者 1 名が配置されていた。合計 7 名の担当職員の内、精神保健福祉事務担当者以外の 6 名は、各職の配置根拠法(身体障害福祉法等)により、社会福祉主事の有資格者とされていた。

当時(現在もほぼ同じであるが)の(条例上の)職員定数 1 名に対する人件費の目安は、人事当局(現在の神戸市行財政局人事課・組織編成課)によると年間約 1,000 万円(勤続 40 年として、その間の給与・賞与積算額に社会保険料や退職金の積み上げを加えた額を勤続年数で除したもの)になり、7 名だと約 7,000 万円となる。

一方、神戸市による障害者相談支援センターへの業務委託費は規模によるが、単年度で 3,000~4,000 万円になっており、長田区には 2 カ所設置されているので、合計で約 7,000 万円となる。この全く別のものであるはずの 2 つの金額の微妙な符合が検証動機の 1 つである。

相談対応のための事務所を構えると、当然維持経費が掛かってくる。また、午前 9 時から午後 5 時までの開庁で土日祝日は休みという役所の勤務体制(週の所定労働時間は 40 時間)と、年中無休で、午前 9 時から午後 7 時までの勤務体制(週の所定労働時間は 70 時間)の差から生じる必要職員数の違い、それに伴う人件費を考えると、赤字を出さないと運営していけるのか。

第 2 の課題は、相談支援業務における専門性に関するものである。委託前に福祉事務所や保健センターで専門職の仕事として行われていた業務を引継ぎ、さらに新たな役割も担うことになった障害者相談支援センターの職員の専門性の確保はどのように担保されているのか。

第 3 の課題は、相談支援業務に従事している職員自身の精神保健領域における労働安全衛生に関するものである。

このように障害者相談支援センターの業務対象は、様々な生活上の問題を抱えなが

ら自立のために日々努力している身体障害者、障害程度の重度域からボーダーライン域までのレベルごとに異なるニーズをもつ知的障害者や寛解と不安定を繰り返すことの少ない精神障害者、家族や社会との関係に苦慮している発達障害者である。この他に難病患者なども対象となる。

いずれの利用者も対応が困難な場面も少なくないことが想定される一方で、支援者の立場にある職員が、心身ともに健康を維持しつつ、職務を続けていくためのバックアップがどのようになされているのかを検討する。

## 5. 研究の方法と結果

調査研究のために、基幹相談支援センターに関する先行研究、行政(神戸市)資料、社会福祉法人甲会の財務関係資料、A・B・C各センターの労務及び業務実施状況に関する資料などを入手し、それぞれについて「4-1 課題認識」で示した3つの課題意識に沿って検討し整理した。以下はその結果である。

### 5-1 先行研究から

基幹相談支援センター(神戸市では障害者相談支援センター)設置の根拠法である障害者総合支援法が成立したのは2012年なので、基幹相談支援センターとしての歴史はまだ新しい。

冒頭で述べたように、精神障害者を対象にした地域生活を支援するための事業所は、民間の支援組織を中心に比較的早くから運営されていた。具体的には、1995年に精神衛生法が精神保健福祉法に改正された頃から、支援者によって「地域生活支援センター」のような呼称の自主的活動拠点が作られ、更に同様の活動が全国的に広がっていった。

当時の地域生活支援センターの主な機能は、萩原(2012)によると「日常生活相談、いつでも立ち寄れるたまり場の提供、セルフヘルプグループの育成、障害者・市民の交流の場の提供」などであった。

国の動きも、2002年(12月)の社会保障審議会障害者部会精神障害分会で地域生活支援センターの整備支援が必要である旨の報告がなされている。しかし、現実の地域生活支援センターの多くは、佐藤(2005)によると、福祉関係相談業務の経験の乏しい採用1~2年目の職員(年齢層は20代~40代)によって運営されており、期待される機能や役割を十分果たせているとは言えない状況があった。

このような状況に対して、狭間(2014)は、「基幹相談支援センターに求められる役割

はケアマネジメント業務そのものではなく、それらを実施する事業者の「スーパービジョン」を担うことであるとし、そのためには、「すべての障害に対応した相談支援を行うには、専門化したソーシャルワークではなく、ジェネラリスト性をもつソーシャルワーク実践のできる専門職が基幹相談支援センターにすることが必要である」と指摘している。

基幹相談支援センターの職員に、社会福祉援助方法についての高い専門性が求められる一方で、大きなストレスに晒されている職員のメンタルヘルスに関する懸念が早くから指摘されている。

植戸(2007)はストレス要因を、「センター業務特有の要因」「利用者の要因」「職員の個人的要因」「地域自立支援協議会の業務に関わる要因」「センター業務受託の経緯や条件に関する要因」の6つに分類し、それぞれについての聞き取りから得られた結果を分析している。それによると、職員は大きなストレスを抱えており、それが原因で欠勤や休職するものが多いこと、その背景として、「業務に必要な知識や技術が十分ではなく、その役割や業務が明確になっていない」ことや「職員の置かれている組織的・社会的環境にストレスの原因がある」としている。

このように、先行研究においても、早い段階からストレス要因による職員の疲弊に関する課題が当初から指摘がされてきた。

だが、その解決のための方策となると、組織経営の視点を財政面から基本理念の実現にシフトすべきである、或いは、民間社会福祉事業従事者の社会的評価を高める必要がある、といった主張に留まっている。

## 5-2 行政(神戸市)の対応から

2012年の障害者自立支援法改正に伴い、厚生労働省(社会・援護局障害保健福祉部)が全国の自治体に向けた「障害者福祉における相談支援の充実に向けた取り組みについて」で示した内容によると、基幹相談支援センターについては、配置メンバーについて「定めなし(地活要綱例示)」としており、地活要綱には「相談支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士、保健師」が例示されている。

また業務内容については、「総合的・専門的な相談の実施、地域の相談支援体制強化の取組、地域の相談事業者への専門的な指導助言・人材育成、地域の相談機関との連携強化、地域移行・定着推進の取組、権利擁護・虐待の防止」となっている。

神戸市では「神戸市民の福祉をまもる条例」に基づき、2020年に「第4期神戸市障がい福祉計画」(2025年までの5か年計画)を発表している。その中で、神戸市の障害者相談支援センター(基幹相談支援センター)についても考え方や方向性が示されてい

る。それらの元になっているのは神戸市自立支援協議会から提出された意見書で、それによると、神戸市の障害者相談支援センターは、「調査業務の委託や計画相談支援も実施しており、基本相談の機能が低下している。相談体制の充実を図るため、業務の見直しが必要ではないか」との指摘があり、さらに調査業務を分離するための新たな組織の創設などを提案している。

2025年に向けた新たな5か年計画では、調査業務や計画相談支援を専門に行う事業所を5年間で30か所増設し、障害者相談支援センターの負担を軽減して、本来の基本相談業務に専念できる方向を打ち出している。

### 5-3 調査対象の財務資料から

表4は、平成30年度から令和4年度までの5年間におけるA・B・C各障害者相談支援センターの資金収支差額を示したものである。令和2年度と3年度はコロナ感染防止対策による影響のため幾分、例年と異なっているが、過去5年間という単位で見ると、殆どの年度で収入よりも支出が上回っている。

特に、長田区に設置されているBセンターの収支からは、明らかに赤字運営となっていることがわかった。

表4 各障害者相談支援センターの資金収支差額一覧

<b>Aセンター</b>	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
収入	39,797,815	38,634,043	39,126,345	37,487,306	36,461,145
支出	40,452,066	42,844,925	35,051,756	35,986,890	36,675,308
収支差額	▲654,251	▲4,210,882	4,074,589	1,500,416	▲214,163
<b>Bセンター</b>	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
収入	42,210,974	41,670,842	41,701,674	39,706,866	38,158,776
支出	43,477,297	45,870,007	43,809,009	38,742,301	40,424,056
収支差額	▲1,266,323	▲4,199,165	▲2,107,335	964,565	▲2,265,280
<b>Cセンター</b>	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
収入	23,964,655	23,046,115	23,260,000	24,318,158	22,788,948
支出	23,635,841	24,807,728	24,273,843	23,618,909	23,236,871
収支差額	328,814	▲1,761,613	▲1,013,843	699,249	▲449,923

資料提供：社会福祉法人甲会

表5は、表4と同じ期間の社会福祉法人甲会全体の資金収支差額を示したものであ

る。年度によって収支差額の変動はあるが、どの年度を見ても、法人としては黒字経営ができています。

表 5 法人全体の資金収支差額一覧

法人全体	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
収入	629,146,022	620,965,783	730,419,585	722,420,648	746,166,022
支出	611,866,969	619,137,638	721,582,640	700,098,148	739,799,375
収支差額	17,279,053	1,828,145	8,836,945	22,322,500	6,366,647

資料提供：社会福祉法人甲会

表 6 は、表 5 で示した社会福祉法人甲会全体の資金収支差額の内、法人本部関係の資金収支差額を除いた、障害福祉サービス事業（障害者相談支援センターは含めない）を実施している全事業所の資金収支を合計した一覧と、A・B・C 各障害者相談支援センターの資金収支を合計した一覧を並べたものである。

法人全体では年間約 6～7 億円の資金が動いているが、3 つの障害者相談支援センターを合計すると約 1 億円に達しており、法人全体の財務の 6 分の 1 に相当している。3 つのセンターの収支差額をまとめると、赤字は 100～300 万円程度に収まっている。他の事業収入で相談支援事業を補填していること、また、B センターの赤字が他の相談支援事業所より大きいことがわかる。

表 6 事業別資金収支差額一覧

障害福祉サービス事業所全体	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
収入	522,692,452	517,024,181	625,818,920	620,219,556	648,362,136
支出	503,737,205	504,993,800	617,817,815	601,119,214	638,871,782
収支差額	18,955,247	12,030,381	8,001,105	19,100,342	9,490,354
相談支援センター全体	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
収入	105,973,444	103,351,000	104,088,019	101,512,330	97,408,869
支出	107,565,254	113,522,660	103,134,608	98,348,100	100,336,235
収支差額	▲1,591,760	▲10,171,660	953,411	3,164,230	▲2,927,366

資料提供：社会福祉法人甲会

表 7 は、令和元年度及び同 2 年度の A・B・C 各障害者相談支援センターの主な事業収益と事業に関わる主な費用を取り出したものである。

社会福祉法人甲会の財務諸表は、令和 2 年度まで個別の事業所ごとに出していたが、令和 3 年度から方針が変わり、事業拠点ごと一括して出すようになったので、A・B・C 各障害者相談支援センターの財務諸表も、令和 3 年度以降は障害者相談支援センターという拠点名で一つにまとめられた。このため、個別の財務状況が把握できるのは直近では令和元年度及び同 2 年度までとなる為、ここではその 2 年間のみを検討に用いた。

表 7 各センターの収支決算(一部)一覧

Aセンター	受託事業収益	計画相談収益	人件費	建物賃借料	通信運搬費
令和元年度	33,749,600	3,082,993	38,281,372	0	614,950
令和2年度	33,749,600	2,869,121	31,129,347	0	517,783
Bセンター	受託事業収益	計画相談収益	人件費	建物賃借料	通信運搬費
令和元年度	36,149,600	2,710,112	37,796,187	3,206,568	599,830
令和2年度	36,149,600	2,812,934	36,144,141	3,281,136	599,845
Cセンター	受託事業収益	計画相談収益	人件費	建物賃借料	通信運搬費
令和元年度	19,910,000	1,756,635	22,350,386	0	297,208
令和2年度	19,910,000	1,960,910	21,943,232	0	304,405

資料提供：社会福祉法人甲会

表 7 の受託事業収益というのは、社会福祉法人甲会が神戸市から障害者相談支援センターの運営を受託する際に、神戸市から交付される委託金である。毎年度同額で、Aセンターには年間 33,749,600 円、Bセンターには 36,149,600 円、Cセンターには 19,910,000 円が交付されている。

計画相談収益というのは、障害者総合支援法に基づく障害支援区分認定調査(新規及び更新)と障害者サービスの支給決定更新調査を実施することで得られる収益のことである。介護保険のケアマネジャー業務に似ており、出来高払いになっている。

一方、費用の部分を見ると、人件費の額が非常に大きく、3つのセンターの全てにおいて、毎年度の人件費が受託事業収益とほぼ同額かそれを上回っている。

表 8 各センター及び法人全体の人件費率比較

	Aセンター	Bセンター	Cセンター	法人全体
令和元年度	99.1%	90.7%	97.0%	77.9%
令和2年度	79.6%	86.7%	94.3%	75.3%

資料提供：社会福祉法人甲会

表 8 は、A・B・C 各センターの事業収益総額に対する人件費率と、法人全体の事業収益総額に対する人件費率を比較したものである。法人全体の人件費率も、やや高い印象はあるが、社会福祉法人としては一般的とも言える比率に近い。

3つのセンターの内、Bセンターの人件費率が他よりも低く出ているのは、Bセンターのみがセンターとして使っている建物が賃貸物件である為に、その経費が費用に加算される関係で人件費率が相対的に低くなっている(A・C各センターは法人所有の物件を使用しているので賃貸経費は不要)。

Aセンターの令和2年度の人件費が20%近く下がっているのは、年度途中で正規職員が一人退職したことによるものである。

#### 5-4 各センターの職員配置と退職者の状況から

専門的業務を実施している事業所の専門性は、配属されている職員の経験年数との相関が高いとされている。

表 9 は令和元年度から令和4年度までの4年間におけるA・B・C各障害者相談支援センターに配属されている職員の退職者及び休職者の状況を示したものである。Aセンター及びBセンターで退職者や休職者が多いことが分かるが、特に、長田区にあるBセンターの状況が厳しく、正規職員の退職者が目立って多い。

表 9 各障害者相談支援センター退職者・休職者の状況

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
Aセンター	休職1(正規)	退職1(正規) 休職1(非常勤)	休職1(非常勤)	退職1(正規)
Bセンター	退職2(正規)	退職1(正規)	退職1(正規) 休職1(非常勤)	休職1(正規)
Cセンター			退職1(非常勤)	

資料提供：社会福祉法人甲会

表 10 は、A・B・C 各障害者相談支援センターに配置されている職員数の内訳である。各センターに 2 名又は 4 名配置されている「相談支援員」が、日々の業務の第一線で対応している職員であるが、各センターに 1 名ずつ配置されている「機能強化専門員」は、本来は相談支援員のスーパーバイザー的役割を担うことになっているが、繁忙期には相談支援員の一人として自ら直接相談対応することもある。「事業責任者」も同様である。「事務員」は 3 つのセンター兼務で 1 名配置され、各センターを回って庶務的事務のみを行っている。

この人員で、年中無休、午前 9 時から午後 7 時までの業務に当たっており、年度途中で退職者が出ると、補充があるまで欠員状態で業務を回さざるを得なくなる。

表 10 各障害者相談支援センターの職員配置状況

	Aセンター	Bセンター	Cセンター
事業責任者	1名	1名	1名
機能強化専門員	1名	1名	1名
相談支援員	4名	4名	2名
事務員	0.4名	0.3名	0.3名
合計	6.4名	6.4名	4.3名

表 11 は、同じ法人内の他の事業所の状況と比較するために、社会福祉法人甲会の創立期に開設され、その後も法人内最大の中核施設となっている「ワークホーム甲」の職員配置状況と退職者の状況を取り出したものである。

表 11 中核施設「ワークホーム甲」の職員配置状況と退職者の状況

	対象者	利用者数	職員数	(再)直接処遇職員
ワークホーム甲	重度心身障害者	入所 50 通所 60	正規 28 非常勤 24	正規 14 非常勤 10

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ワークホーム甲		退職1(正規) 5(非常勤)		

資料提供：社会福祉法人甲会



「ワークホーム甲」は、重度心身障害者を対象にした生活介護事業及び施設入所支援事業を中心に、就労継続支援 B 型事業や、短期入所事業も行っている。入所定員 50 名、通所定員 60 名で、昼間は最大 110 名の利用者と 5 名前後の短期入所者が施設内にいる。職員の方は、正規職員 28 名と非常勤職員 24 名で時差・交代勤務により対応している。

非常勤職員の内訳は、利用者への直接処遇に当たる「支援員」が 10 名、「給食調理員」が 12 名、「清掃員等」が 2 名となっている。非常勤職員は期限付雇用の関係で、一定の時期に退職者が重なることになる。令和 2 年度の非常勤職員退職者が 5 名というはそのような事情によるものである。

表 8 の同時期の退職者の状況と比較すると、障害者相談支援センターに配置されている職員の離職率の高さが目立つ。

#### 5-5 相談支援職員の年間業務の状況から

表 12 は、令和元年度から令和 4 年度までの 4 年間における A・B・C 各障害者相談支援センターの、単年度(4 月～翌年 3 月)ごとの相談対応件数(同一の対象者に繰返し対応した場合は、それぞれの相談を 1 件ずつカウントしている)を障害種別に一覧表にしたものである。

件数に挙げた業務は、「2-3 調査研究対象の事業所」で述べた①相談支援基本業務、②障害支援区分認定調査、③障害福祉サービス支援決定更新調査、④指定特定相談支援事業の 4 業務でその合計数になる。

障害者自立支援事業に関わっている神戸市管内の事業所が、コロナ感染拡大の影響を強く受けたのは令和 2～3 年度で、この期間のみ神戸市は特別補助金を各事業所に支出していた。

社会福祉法人甲会の運営する 3 つのセンターも令和 2～3 年度の相談件数は対前年度比で殆ど減少しているが、その傾向は、A・B センターについては平成 4 年度も継続していたが、神戸市からの特別補助金は令和 2～3 年度のみで 4 年度は廃止されていた。

各センターの相談対応件数を見ると、A センターと B センターは、職員体制は同じであるが、毎年度の相談対応件数は平均で 34%ほど B センターの方が上回っている。

また、障害種別に見ると、B センターは他のセンターと比較して、精神障害者への対応件数が突出して多い。

表 12 各障害者相談支援センターの相談対応実績(件数)

Aセンター	令和元年度	(再)時間外	令和2年度	(再)時間外	令和3年度	(再)時間外	令和4年度	(再)時間外
身体障害	419	44	323	22	243	19	196	29
知的障害	681	148	683	51	556	46	560	53
児童(障害児)	143	3	146	1	74	0	79	19
精神障害	361	48	414	97	281	26	240	19
その他(難病等)	15	0	12	0	9	0	6	1
合計	1619	243	1578	171	1163	91	1081	121
Bセンター	令和元年度	(再)時間外	令和2年度	(再)時間外	令和3年度	(再)時間外	令和4年度	(再)時間外
身体障害	675	31	618	41	444	34	338	8
知的障害	689	51	589	28	563	50	396	28
児童(障害児)	47	10	29	0	51	1	55	1
精神障害	865	298	827	190	622	92	496	37
その他(難病等)	1	0	0	0	0	0	9	1
合計	2277	390	2063	253	1680	177	1294	75
Cセンター	令和元年度	(再)時間外	令和2年度	(再)時間外	令和3年度	(再)時間外	令和4年度	(再)時間外
身体障害	171	10	179	9	210	19	326	39
知的障害	406	33	442	18	363	8	348	9
児童(障害児)	73	0	74	0	62	7	36	0
精神障害	291	12	280	6	224	3	187	9
その他(難病等)	12	0	12	0	10	0	6	0
合計	953	55	987	33	869	37	903	57

資料提供: 社会福祉法人甲会

表 12 の各年度横の(再)の数は、相談対応件数の内、19 時以降の時間外に対応した件数(再掲)である。やはり B センターの精神障害者への対応件数が多かった。

表 12 で対応件数として挙がっている相談の具体的内容と、これらに対する職員の受け止め方や法人組織からのバックアップ、委託元の神戸市からの支援などについて、現に勤務している或いは以前に勤務していた職員から具体的な話が聞けないか社会福祉法人甲会に申し入れたところ、個人的に当たって協力が得られた者から聞くことについては了承が得られ、X 氏と Y 氏の 2 人が面談に応じてくださった。

面談は心理的負担ができるだけ少なくなるように、雑談に近い自由面談とし、話の流れが筆者の聞きたいことに近づいた場合のみ、筆者の方から質問して内容を深めるという変則的半構造面接の方法を採った。この記述については、面談内容から個人が特定されることを避けるため、話題ごとに 2 人の話の要旨を一つの内容にまとめると

いう方法を採った(以下がそのまとめ)。

(a) 4 障害を対象にした相談支援業務について

相談対応の実件数が多いのは知的障害者であるが、延件数が多いのは精神障害者である。知的障害者の療育手帳所持者数は身体障害者手帳所持者数の 1/5 程度と少ないが、サービス利用割合は知的障害者の方が遥かに多い。

療育手帳の取得者が少ないのは全国的な傾向で、それだけ知的障害が一般の人には分かりにくい為と思われる。潜在的な知的障害者の数は、実際の療育手帳所持者の数の数倍は居ると推測されており、今後、啓発や理解が進むと大幅に療育手帳取得者が増える可能性があり、その分、サービス利用量も増大すると思われる。

知的障害者に関する相談は、殆どが保護者同伴又は保護者との対応になるので、理解や協力は得やすい。

一方、精神障害者は直接本人からの相談が大部分である。疾患名として多いのは統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症などで、病状が不安定になると、同じ人が何度も繰り返し相談してくることが少なくない。Bセンターではアルコール依存症や薬物依存症も多く、対応する職員の心身の負担が大きい。

(b) 障害者相談支援センターに配属される職員の状況

社会福祉法人甲会は多くの事業拠点を持っており、事業拠点間の職員の移動は、職員の希望や事情によって普通に行われている。社会福祉法人甲会の事業所の多くは、障害者に対する介護や生活指導、作業指導のような直接処遇が殆どで、その中で相談支援業務が中心の障害者相談支援センターは特異な存在である。

配属される職員は、障害者相談支援センターの相談員として採用された者が多く、障害者相談支援センター間の移動はあるが、他の施設への移動やその逆は少ない。配属されている職員は、採用前に別のところでケースワーカーのような仕事をしている者も居て、仕事に必要な知識や経験もある程度備えている者が多い。それでも日常的な相談対応業務は苦労の連続である。数値では表せないものがあり、一日が終わると、心身ともに「へろへろ」になっている。

(c) 日常的な業務に対する組織的なバックアップについて

社会福祉法人甲会は事業拠点単位で活動しており、障害者相談支援センターはA・B・Cの3つのセンターが一つの単位事業拠点となっている。情報の集約など組織的にはA

センターが統括しているが、日常的な業務に関しては、各センターの中で完結している場合が殆どである。

ケースカンファレンスなどは随時各センターで行われているが、解決の見えない事例が少なくない。神戸市役所の組織の一つとして、各地域の基幹相談支援センターを包括支援するところがあり、そこの主催で年に数回程度研修会が開催されている。研修会への参加は、法人本部からも奨励されているので順番に出席しているが、現場が本当に欲しいのはケース・スーパービジョンである。

## 6. 考察

### 6-1 障害者相談支援センター経営上のリスク

社会福祉法人による障害者福祉事業は、措置制度から支援費制度に変わって後も、運営費の大部分は国や地方自治体からの補助金によって成り立っている。また、利用者についても、福祉事務所や基幹相談支援センターなどからの情報提供や斡旋によって、定員近くまで埋めてもらえるという暗黙の仕組みがあるので、事業経営意識が乏しいなど、措置時代の体質がそのまま根強く残っているという指摘がある。

しかし、今回の調査研究対象にした3つの障害者相談支援センターの内のBセンターは、先に受託して運営していた別の社会福祉法人が、相次ぐ職員の退職によって事業継続が困難になり、事業から撤退していた事実があった。また、その後を引継いだ現在のBセンターも同じような問題に直面していた(表9)。

社会福祉事業において必要な従事者が得られないというのは、財務で必要な収入が得られないということよりも、より深刻なリスク要因となる。財務の不足は借入で補足することができるが、従事者がいないと業務そのものが成立たなくなる。

ここでは、先の調査研究によって得られた結果について、財務と労務の2つの観点から、事業経営を脅かすリスクを考察する。

社会福祉法人甲会の財務状況については、表6の障害者福祉サービス事業全体(障害者相談支援センターを除く)の資金収支差額一覧から、コロナの時期を含めて最近5年間はどの年度も黒字になっている。しかし、黒字額が最も大きい令和3年度においても、収支差額残高は支出の約3%に過ぎない。当期末支払資金残高が支出の25~30%あれば安定した社会福祉事業経営が行われているとされていることから評価すれば、ギリギリの線で何とか保たれているという状況といえる。

一方、障害者相談支援センターの財務状況は、表6の相談支援センター全体の資金収支差額一覧から、令和2~3年度を除いて毎年度、赤字である。令和2~3年度はコ

ロナ下にあった年度で、この期間は神戸市から各センターに対して各年度に 100 万円ずつの特別補助金が出ていたことも影響している(平成 4 年度から廃止)。

個々のセンターごとの資金収支一覧は表 5 の通りであるが、長田区にある B センターの赤字額が特に大きい。赤字になっている原因の第 1 は、表 7 から分かるように、神戸市からの受託事業収益を上回る人件費である。表 8 にあるように、社会福祉法人甲会全体の人件費率は 75~78%なので、障害者相談支援センターの人件費率が突出している。

このような人件費率になる背景を探るためには、労務の観点から障害者相談支援センターの実態をみていく必要がある。表 12 は、各センターの最近 4 年間の障害種別相談対応実績一覧であるが、どのセンターも知的障害が多かった。その中で、長田区にある B センターだけが精神障害が最も多く、B センター全体の件数を押し上げている。表 10 によると、A センターと B センターは職員配置数が同じであるが、相談対応件数は 1.1~1.4 倍程 B センターの方が多くなっていた。19 時以降の時間外対応の件数(表 12 の各年度再掲部分)においても B センターがかなり多かった。時間外対応は、割増賃金となるのでそのまま人件費に跳ね返るが、時間外対応だけが超過勤務の原因とは言えない。

年中無休の 1 日 10 時間(9 時~19 時)対応について、例えば東灘区にある A センターで考えると、1 週間 70 時間の開設時間をスーパーバイザー役の 2 人も含めて 6 人で当てることになる。

時差勤務体制にして、事務所に日々 2 人、訪問等の外勤に日々 2 人当てると、1 週間で 280 時間(4×70)分の職員が必要になる。一方、労働基準法の所定労働時間に当てはめると、法定休日と所定休日を週に各 1 日確保すると、1 人について 40 時間が限度である。1 人の職員が所定労働時間通りに勤務したとすると 6 人で 240 時間(40×6)となる。すると差額の 40 時間がオーバーとなる。1 か月では約 160 時間になる。4 人体制で開設時間の業務を遂行しようとするれば月に 160 時間の超過勤務が必要となる。これを 6 人で分担すると 1 人当たり月約 26 時間の超過勤務が必要となる。これに時間外対応の超過勤務が加わる。これらの超過勤務時間が人件費率の高さの一因になっていると推察される。超過勤務時間を減らすためには、1 日 4 人体制を減員することもあり得るが、長田区にある B センターのような相談内容を 1 日 3 人だけで対応するにはかなり無理がある。表 9 に表れているような職員の退職が多い背景には、このような厳しい勤務実態があることも考えられる。

また、相談対応件数に多くを占めている精神障害者への対応について、寛解状態に

ある統合失調症の場合は、ある程度社会活動ができるので通常の対応が可能であるが、不安定期にある統合失調症や神経症、アルコール依存症や薬物依存症の場合は対応が困難な場面が少なくない。

福祉事務所の生活保護ケースワーカーや精神科医療機関でソーシャルワーカーなどを経験してきた者を別にすれば、そのような場面には慣れていないため、精神的な負担(ストレス)は計り知れない。Bセンターの職員の退職が特に多い背景には、このような厳しい勤務実態があることも考えられる。

職員が一人辞めると残った者に負担が被さることになるので、そのことが更に退職者を増やすという退職雪崩を起こすことにも繋がりがかねない。そのような事態になると事業継続が困難となる。退職者が多いというのは、社会福祉法人にとっては最も大きな事業経営リスク要因とも言える。

## 6-2 リスク要因に対する予防的介入の例

社会福祉法人による障害者福祉事業は、国や地方自治体によって政策的に保護されているところがあるので、財務的なリスクは比較的少ないと言えるが、事業継続に必要な従事者が確保できないことは事業運営にとって大きなリスク要因となる。

今回の調査研究によって、障害者相談支援センターにおいてそのようなリスク要因があることがわかった。

リスク要因は、Bセンターに顕著に表れている。ここでは実際に過去に別の社会福祉法人が事業破綻して撤退しており、社会福祉法人甲会が引継いだ後も同様のリスクが続いている。これに対しては、予防的介入が必要であり、神戸市の動きとセンターの実態から、2つの提案をしたい。

① 赤字原因は職員の労働時間の長さで不可分のところがあり、その原因として訪問調査が中心の障害支援区分認定調査、障害福祉サービス支援決定更新調査、及び指定特定相談支援事業について、それらを専門とする別の事業体に移管して、障害者相談支援センターの業務をスリム化する。

そうすることで、開所時間帯の職員勤務体制が3人でも回せるようになり、超過勤務時間を大幅に減らせる。神戸市は「第4期障がい福祉計画」で2025年までに調査業務や計画相談支援を専門に行う事業所を30か所増設すると言っている(4-2)ので、それを確実に遂行するよう働きかけを続ける。

② 処遇が困難なケースに対する対応力を高めるために、既成の連絡会レベルのものではない、障害者相談支援センターの基本相談業務に特化した専門研修の仕組みを新たに構築する。そのために、神戸市内にある19か所の障害者相談支援センターで専門

研修部会のような内部組織を作り、行政からの資金補助を得て、相談対応に必要な専門知識や技術に関するレベルの高い研修を実施する。

業務に関するメンタルヘルスの課題もこの部会で対策を検討する。この部会の中核的役割を担うのは、19 か所の障害者相談支援センターの内、5 か所を受託している神戸市社会福祉協議会とする。

## 7. 今後の課題

社会福祉法人甲会は事業拠点ごとに完結するような組織運営構造になっている。それは実質的に、委託業務内容を受託事業所単体で完結することを意味している。

前述した障害者相談支援センター業務①～⑥のうち、本来業務である①の 365 日の相談支援基本業務以外に課せられた②～⑥は過剰な業務の要因と言わざるを得ない。

このうち①は相談業務であり、②～⑥は制度遂行のための事業である。②の障害支援区分認定調査については、支援を行う相談支援事業所が認定調査を行う構造自体が利益相反の疑義がある。また、区障害者自立支援協議会の運営(総会・運営委員会・事務局会議の準備と開催)は地区内の事業所や福祉事務所と共同で運営することになっているが、それらの準備を日常的にこなさなければならない状況にある。

各相談支援事業所のスーパーバイザー的な役割を担うのであれば、①もしくは②～⑥の業務を切り分ける必要がある。⑥の業務を主体とし、相談支援の後方支援業務を担うのであれば、①の業務は別の事業として分けることが望ましい。いずれにしても、両方を担うのは運営上難しい。そのうえ、法人内の他の相談支援事業所との連携や法人からの応援を得られる構造になっていない弱さがある。

そのため、社会福祉法人甲会における方針を 5-2 のような業務軽減と専門職の質的向上研修(同業者によるメンタルヘルスも兼ねる)の提案になった。

今回の調査研究を通して深まった社会福祉法人甲会との関係を活かして、あるべき仕組みを協働して検討していくことを今後の課題としたい。

## 謝辞

本稿を作成するにあたり、兵庫県立大学大学院経営研究科の小山秀夫特任教授、筒井孝子教授、木下隆志教授より熱心かつ丁寧なご指導を賜りましたことに深く感謝申し上げます。またお忙しい中であって、資料の提供や聞き取りに快くご協力頂きました社会福祉法人甲会の関係者の皆様に心よりお礼申し上げます。

## 参考文献(引用文献を含む)

- [1]植戸貴子 (2007) 「障害者地域生活支援センター職員のメンタルヘルス～ストレスに関する調査結果から見た現状と課題～」『障害者自立支援調査研究プロジェクト研究成果』平成19年度 1-14
- [2]大坪信喜 (2019) 「福祉介護事業の経営者・施設長のための経営ノート」セルバ出版
- [3]岡部卓編 (2018) 「生活困窮者自立支援」中央法規
- [4]川島芳雄 (2017) 「保健医療福祉職に必要な社会福祉学」丸善出版
- [5]佐藤園美 (2005) 「精神障害者地域生活支援センターの機能と役割に関する一考察」『長野大学紀要』第26巻第4号 39-51
- [6]武弘道 (2009) 「医療改革の旗手・武弘道が語る 病院経営は人なり」財界研究所
- [7]田中茂・栃本一三郎編 (2011) 「介護イノベーション」第一法規
- [8]永田智彦・田中正明 (2013) 「社会福祉法人の会計実務」TKC出版
- [9]萩原浩史 (2012) 「精神障害者と相談支援」『Core Ethics』Vol.8 317-326
- [10]萩原浩史 (2015) 「障害分野へのケアマネジメント導入をめぐる迷走と諸問題・1995年-2006年」『Core Ethics』Vol.11 159-170
- [11]狭間香代子 (2014) 「基幹相談支援センターに求められるソーシャルワーク機能」『人間健康学研究』第9号 1-10
- [12]山口智子編 (2014) 「働く人びとのこころとケア」遠見書房