

● 3. 精神障害者への対応で感じる困難についてお伺いします。 ●

この1年間で貴施設では、貴施設で生活する精神障害者において、以下の各状態に対応した経験がありますか。また、そのような経験に、どの程度の困難や負担を感じましたか。あてはまるものそれぞれ1つずつに○をつけてください。

	困難や負担を感じた程度				
	対応して いない	全く感じ なかつた	あまり感じ なかつた	いくらか 感じた	非常に 感じた
例：個人衛生が自立している	0)	1)	2)	(3))	4)
1. 意志伝達が <u>いくらかの困難</u> （考えをまとめるのに多少の困難があるため、対応に時間がかかる。自分の意思を理解させるのに多少、相手の促しを要することもある）	○)	1)	2)	3)	4)
2. <u>中等度</u> の幻覚（明らかに存在するが出現頻度稀なもの。行動に影響しない。）	○)	1)	2)	3)	4)
3. <u>中等度</u> の緊張（多少の不安の自律神経症状。頻回の不必要的動き。落ち着きのなさ。緊張した姿勢）	○)	1)	2)	3)	4)
4. <u>中等度</u> の抑うつ気分（外見上ゆううつ。悲しい。どうしようもない。）	○)	1)	2)	3)	4)
5. 自傷他害の危険性が <u>中程度</u> （自傷他害の可能性があり用心が必要な状態）	○)	1)	2)	3)	4)
6. 意志伝達が <u>具体的な要求に限られる</u> （時々は自分の意志を伝えることができるが、基本的な欲求に限られる）	○)	1)	2)	3)	4)
7. <u>重度</u> の幻覚（持続性で強度の幻覚。対象者の行動を決定する）	○)	1)	2)	3)	4)
8. <u>重度</u> の緊張（運動機能の激越。歩き回り。頭を叩きつけ緊張で動かないなどの症状。多少の接触は可能）	○)	1)	2)	3)	4)
9. <u>重度</u> の抑うつ気分（抑うつの身体的徴候を示す広範囲で重篤な抑うつ。抑うつ性妄想。死や自殺への没頭）	○)	1)	2)	3)	4)
10. 自傷他害の危険性が <u>高い</u> （自傷他害を具体的に引き起こす恐れが十分あり、警戒が必要な状態）	○)	1)	2)	3)	4)

● 4. 精神障害者の地域生活において発生した問題についてお聞きします。 ●

賃貸物件等で生活する精神障害者においてこの1年間で、以下のような問題を生じたことがありますか。またそのような問題に関して、どの程度の困難や負担を感じましたか。あてはまるものそれぞれ1つずつに○をつけてください。

		困難や負担を感じた程度				
		問題は発生しなかった	全く感じなかった	あまり感じなかった	いくらか感じた	非常に感じた
例：個人衛生が自立している		0)	1)	②)	3)	4)
防災・防犯	1. 火災の予防	0)	1)	2)	3)	4)
	2. 転落防止	0)	1)	2)	3)	4)
	3. 外部からの侵入、盗難	0)	1)	2)	3)	4)
生活管理	4. 食生活	0)	1)	2)	3)	4)
	5. 整理整頓	0)	1)	2)	3)	4)
	6. 騒音	0)	1)	2)	3)	4)
	7. ゴミだし	0)	1)	2)	3)	4)
	8. 生活時間の管理	0)	1)	2)	3)	4)
住宅・金銭管理	9. 家賃の支払い	0)	1)	2)	3)	4)
	10. 不動産業者との賃貸契約	0)	1)	2)	3)	4)
	11. 住居設備の管理	0)	1)	2)	3)	4)
	12. 金銭管理	0)	1)	2)	3)	4)
	13. 生活費の確保	0)	1)	2)	3)	4)
疾病管理	14. 自傷行為への対応	0)	1)	2)	3)	4)
	15. 他害行為への対応	0)	1)	2)	3)	4)
	16. 自傷他害以外の症状悪化への対応	0)	1)	2)	3)	4)
	17. 服薬管理	0)	1)	2)	3)	4)
社会関係	18. 地域活動（清掃当番、町内会活動等）への参加	0)	1)	2)	3)	4)
	19. 入居者間のトラブル	0)	1)	2)	3)	4)
	20. 地域住民とのトラブル	0)	1)	2)	3)	4)

●5. 最後に記入者についてお伺いします。●

後でお問い合わせをさせていただきたい場合の連絡先を教えてください。

機関名

---

記入者のお名前

---

記入者の職種

---

連絡先電話番号

---

FAX番号

---

ご協力ありがとうございました。記入漏れがないかご確認ください。

# 分担研究報告書

4. 寺田班

平成16年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
分担研究報告書  
地域生活支援センターと市町村・地域との連携のあり方に関する研究

分担研究者 寺田一郎（社会福祉法人ワーナーホーム）

**研究要旨：**精神障害者社会復帰施設については、障害者自立支援法によって、精神障害者福祉から他の障害者と同じ土俵に立った福祉施策の対象として、大きな転換期を迎えている。このような状況に先行して、約70,000人の入院患者の退院・社会復帰促進の具体策として、精神障害者居宅生活支援事業が、平成14年度から市町村を中心として始まった。精神障害者地域生活支援センターは地域生活支援の拠点として、また居宅生活支援事業は、中心的なサービスとして期待されている。また、相談窓口及びサービスの実施主体としての市町村とサービス提供機関としての社会復帰施設の連携は、さらに重要性を増しているが、実践現場には具体的に方向性を示す必要がある。

この視点に立って、本研究の初年度および2年度では先進地域の実地調査を行ったところであるが、平成16年度（最終年度）は、「地域生活支援センターと市町村・地域との連携のあり方」について全国の地域生活支援センターを対象として、所在する圏域・市町村の状況、地域のネットワーク、これから地域生活支援センターの役割等について調査した。地域の連携という点から、公的な協議会等については、89.1%が「ある」との回答であった。さらにケース検討会等の非公式なネットワークも78.6%が「ある」と回答している。このように市町村による居宅生活支援事業が広がりをみせ、地域のネットワークは次第に形成されつつあることがわかったが、地域の課題として社会資源の不足（54.2%）、関係機関の連絡調整の仕組みがない（25.4%）、関係者の無理解（12.9%）なども指摘されている。地域生活支援センターは、精神保健福祉法では、市町村と連携して障害者の地域生活支援を担っていくものとされ、調査結果が示しているように、地域社会のなかで一定の役割を果たしているが、障害者自立支援法案ではその位置付けが極めてあいまいなものとなっている。今後、制度上の位置付け、役割など明確にされる必要がある。

#### A. 研究目的

平成14年度に示された重点施策実施5ヵ年計画では、精神障害者の福祉施策として在宅サービスと施設整備

の目標値が新たに示されたが、地域生活支援センターと市町村が連携して有効に機能することが必要不可欠である。本研究では地域生活支援センタ

一と市町村の役割と連携の状況を調査し、市町村と地域生活支援センターを軸とした地域体制の実践的なあり方を示すことを研究目的とした。

本研究は、平成14年度から3ヵ年計画で、「精神障害者の社会復帰に向けた地域体制整備に関する研究」の分担研究として「居宅生活支援事業等における市町村と社会復帰施設の連携に関する研究」を行ってきた研究の最終年度として、精神障害者地域生活支援センターが活動している地域の状況ならびに地域ネットワークの形成状況等について貴重な資料となるものである。

## B. 研究方法

平成16年10月31日現在で社会福祉法人全国精神障害者社会復帰施設協会が把握している459ヵ所の地域生活支援センターに対して、郵送による質問紙法によって調査を実施した。201ヵ所から回答を得た（回収率43.79%）。

## C. 研究結果

### 1. 地域の状況について（障害保健福祉圏域）

都道府県では、障害者計画を策定・推進するための障害保健福祉圏域を定めているが、地域生活支援センターが所在している圏域の状況について聞いた。なお、設問に対して無回答であった地域生活支援センターが設問ごとに約1割～2割に達し、圏域につい

ての情報が不十分であることも窺わせた。

#### （1）圏域人口（表1-1）

人口50万人以上という圏域に属する地域生活支援センターが最も多く、23.9%であった。10万人未満の圏域は14.9%であったが、10万～20万人の圏域、20万～30万人の圏域、30万～40万人の圏域はそれぞれ13%台であった。なお、圏域の人口は概ね30万人とされている。

#### （2）圏域の精神保健福祉手帳の保持者数（表1-2）

圏域で精神保健福祉手帳を取得している人数を聞いたところ、地域生活支援センターが属する圏域に500人未満が29.9%で最も多く、500人以上1,000人未満が11.4%などであった。

#### （3）圏域の通院医療費公費負担制度利用者（表1-3）

1,000人未満の圏域が18.9%、1,000人～2,000人19.4%、2,000人～3,000人14.4%などであった。

#### （4）圏域の精神科病院数（表1-4）

精神科を標榜する病院の数は、全く無い圏域が10%、1～3ヵ所が23.3%で最も多かった。4～6ヵ所及び10ヵ所以上が2割弱であった。

#### （5）圏域の精神科診療所数（表1-5）

精神科を標榜する診療所の数は、無しが10.4%、1～3ヵ所が25.4%であった。10ヵ所以上という圏域も24.9%ある。

#### （6）圏域の社会復帰施設等の設置状況（表1-6）

地域生活支援センターが立地する

圏域で作業所の無いところが6.5%、短期入所事業の無いところが29.9%、グループホームの無いところも9%あった。地域生活支援センターがある圏域には、社会復帰施設（当該地域生活支援センターを含む）が1～3カ所というところが28.9%、同じく作業所数1～3カ所が40.3%、短期入所事業では51.7%、グループホームでは34.8%がこの階層に属している。

## 2. 地域の状況について（市町村）

それぞれの地域生活支援センターが立地する市町村の状況について聞いた。

### （1）市町村の人口（表2-1）

地域生活支援センターがある市町村の人口は、1万人～5万人が25.9%で最多であった。20万～40万人が20.9%、5万～10万人が18.9%などであった。

### （2）市町村の精神保健福祉手帳保持者数（表2-2）

500人以上が28.9%、100～300人が27.9%、100人未満が17.9%であった。

### （3）市町村の通院医療費公費負担制度利用者（表2-3）

2,000人以上及び200人～500人の階層が2割前後で多く、その他は平均的に12～15%であった。

### （4）市町村の精神科病院数（表2-4）

地域生活支援センターと同一市町村内に精神科を標榜する病院が無いところは1割、1～3カ所が51.7%、4～6カ所が13.9%であった。

### （5）市町村の精神科診療所数

同一市町村のなかに、診療所の無いところが23.4%に上り、1～3カ所が約3割であった。

## （6）市町村の社会復帰施設等の設置状況（表2-6）

市町村内の社会復帰施設等は、広域としての障害保健福祉圏域よりも当然少くなり、1～3カ所である比率は高くなる。社会復帰施設は1～3カ所60.2%、作業所は1～3カ所49.3%、短期入所は1～3カ所48.8%、グループホーム1～3カ所が49.8%という状況であった。

## 3. 市町村の居宅生活支援事業について（表3）

当該地域生活支援センターが立地している市町村における居宅生活支援事業の実施状況を聞いた。居宅介護等事業（ホームヘルプ）では、89.1の市町村が実施していた。短期入所事業（ショートステイ）では62.7%、地域生活援助事業（グループホーム）では83.6%の実施率であり、精神保健福祉法による居宅生活支援の3事業の全国平均の実施率を大幅に上回っている。なお、厚生労働省資料による15年9月現在の実施率は、ホームヘルプ56.6%、ショートステイ27.3%、グループホーム37.1%である。

## 4. 地域の連携

本調査では、地域生活支援センターが立地している地域の属性を明らかにすることと、地域における連携、ネ

ットワークの状況を明らかにすることを当面の目的とした。

#### (1) 地域の公的なネットワーク（表4-1）（資料1）

問3では、地域における公的なネットワーク（公的機関が主催する会議等）の有無を聞いた。そのような会議等があるところは、89.1%に達し、年間の開催頻度は2～5回が最も多かった。公的な会議ということで当然のことながら保健所及び市町村が主催している会議が65%以上である。主な構成員は市町村、保健所、病院、社会復帰施設職員を中心に社協、作業所、当事者・家族、ボランティア、障害福祉関係など多岐に渡る。地域や主催者の考え方などが反映されているものと思われる。

会議等の趣旨は、関係機関の情報交換による情報の共有、事例検討・学習会、社会資源の創造、ニーズの発掘、研修・講演会の企画などが中心であった。そのような趣旨で開催される会議等が地域関係者の間で定着して、ネットワークが形成されているものと思われる。

#### (2) 地域の非公式なネットワーク（表4-2）（資料2）

問3（2）では地域の非公式なネットワークの有無について聞いた。官民を問わず、非公式な（任意の）会議や事例検討会等があるところは78.6%でかなり高率であった。開催頻度もかなり多い。主催者は社会復帰施設を中心としながら、公的機関の職員も多く参

加している状況がわかった。任意のネットワークの趣旨は、公的なものより個人的なつながりを基盤にしながらも、「関係者が意見交換しながら共通理解を図り、より良い支援のあり方を考える（回答）」ことに集約できる。それは参加者個々の学習の機会ともなるし連絡調整の場ともなっていると言える。

### 5. 地域の状況判断（表5）

問4では、地域の状況を地域生活支援センターの職員はどうに判断しているのかを聞いた。地域の状況判断（地域アセスメント）についての問である。

#### (1) うまく機能している点（資料1）

各地域生活支援センターの職員から見て、立地している地域がうまく機能している点について、情報交換がスムーズに行え、互いにどんな活動がなされているかを理解していると同時に、連携がとれていることが目安となる。日常的な事例への対応から地域作りまで各関係機関における協力体制ができあがっていることが、地域がうまく機能していると判断されるようである。なお、この場合に市町村や保健所などの姿勢も大きく影響する。また、精神障害に限定しない取り組みが関係機関のネットワークに好影響を与えているとの指摘もある。

#### (2) 地域の課題（表5）

次に、地域の課題について尋ねた。複数回答であるが、社会資源の不足を

上げたところが 54.2% であった。関係機関の連絡調整の仕組みが無い 25.4%、関係者の無理解 12.9% などのほか、地域への働きかけが少ないと、専門性が不十分なことも上がっている。

### (3) 地域の課題解決への取り組み戦略（資料 4）

地域の課題を解決するためには、多くの人との連携をとりながら、意図的に仕掛けをしていくことが示唆されている。行政への働きかけ、市民への啓発活動、講演会やイベントの企画などを通して地域や関係者への浸透をはかることが上げられているが、やはり日常的に地道に地域への活動を行っていくことが相互理解、連携へと結びつくという指摘もある。

## 6. これからの地域生活支援センターの役割（表 6）

問 5 では、グランドデザイン案等を踏まえて、今後の地域生活支援センターの役割について聞いた。まだ、内容等も明らかでない時点での質問であることを考慮しても、現場におけるある程度の方向性を把握できた。

地域生活支援センターは、グランドデザイン案の中では、位置付けが不明確で現場の不安感は強い。そのような状況で、制度改正後はデイサービス事業として活動するという回答が 86.6%、相談事業への取り組み 92.5%、就労支援 72.6%、ケアマネジメント 80.1%、就労支援 72.6% などとなっている。いずれも、新制度におけるサービスメ

ニューについての情報が少ない状況での回答であり、障害者自立支援法の自立支援給付とは合致していないが、現場の方向性は把握できた。

## D. 考察

### (1) 地域生活支援センターが立地している地域の状況

地域生活支援センターが立地している地域について、その平均的イメージが示された。属する障害保健福祉圏域は、人口 10 万人以下から 40 万人が多い。50 万人以上の圏域との二極化の傾向も見られる。社会復帰施設の整備は同一圏域内に同種の施設を複数作らない、という方針が示されているが、50 万人を超える、面積が広大であったりする場合には、配慮を要する。

精神科病院が 1~3 カ所、診療所も 1~3 カ所という状況であった。医療機関や居宅生活支援事業が全く無いというところもある。これらがよく整備されているところもあり、地域の格差が顕著になっている。この点は、今後継続的な調査も必要であると思われる。

これらのこととは地域生活支援センターが立地する市町村についても同じ傾向があることがわかった。障害者自立支援法によるサービスを地域に整備していく上で、地域のバランスということが慎重に配慮されなければならない。

地域生活支援センターが属してい

る地域の基本的な情報を把握していないケースもかなり多く、この点は今後の課題である。

### (2) 地域のネットワーク形成

各地域生活支援センターの職員から見て、立地している地域がうまく機能しているかどうかは、重要である。その条件は、情報の共有、事例検討などによる連携及び相互学習などの機会を通して互いに顔の見える関係ができていることが要素となっている。市役所や保健所などの公的機関と社会復帰施設などの民間機関によるネットワークを形成するためには、関係者の積極的、継続的な努力が必要である。自由記載的回答からは貴重な示唆を与えられた。

### (3) 地域の課題への取り組み

会議などの仕組みができていても、地域がうまく機能していない、という意見も多く寄せられた。サービスがない、関係機関の連携が取れないなどの状況をどのように解決していくかについて、それぞれの地域生活支援センターが悩み、模索を続けていることがわかった。連絡会や講演会、イベントなどを仕掛けていくことなどが挙げられているが、意図的に関係者を巻き込んでいくことを狙いとしているようである。また、積極的に地域へ出でいくこと、地域との交流をもつこと、他の分野とも連携をとっていくことなどが戦略としてあげられていた。この点において、多くの示唆を得られた。

## E. 結論

地域生活支援センターと市町村及び関係機関との連携については、障害者への地域生活支援を実践していく上で、今後ますます重要となる。すでに地域がうまく機能しているところもあれば、これからというところもあり、地域間格差が大きい。これからのことでは、関係者にさらなる活動を期待すると同時に、行政の積極的な支援策も期待したい。連携についての地域間格差の解消は、障害者自立支援法の効果に大きな影響を及ぼすものと思われる。

本調査では地域の状況について、地域生活支援センターの把握状況を明らかにすることができた。活動基盤について豊富な情報を掴んで、的確な地域アセスメントが行えることは、地域生活支援センターの地域での活動の大前提となるものであり、関係者の専門性、姿勢とともに地域生活支援センターの活動の方向を左右するものである。

地域生活支援の拠点として積極的に整備されてきた地域生活支援センターが、障害者自立支援法による制度改革の中で、どのような方向を目指すのかについては、施設間格差も大きい。しかし、単なる憩いの場ではなく、市町村とともに情報の収集・発信基地として、また地域ネットワークの形成拠点として、自らの機能をより高めていくべきであろう。

以上

## 資料編（寺田班）

調査結果（表1-1～表6）	339
資料1　自由記載（公的な会議等の趣旨について：問3(1)）	342
資料2　自由記載（任意のネットワークについて：問3(2)）	346
資料3　自由記載（地域の状況について・うまく機能しているところ：問3(2)）	348
資料4　自由記載（地域の課題解決への取り組み戦略：問4(2)）	351
調査票	353

## 調査結果

**圏域の状況について**  
**表1-1(問1-1)**

圏域の人口	10万人未満 20万未満	10万以上 30万未満	20万以上 40万未満	30万以上 50万未満	40万以上 50万未満	50万以上	無記入	合計
地域生活支援センターの数	30	27	28	27	14	48	27	201
(百分率)	14.9	13.4	13.9	13.4	7.0	23.9	13.5	100.0

**表1-2(問1-2)**

手帳保持者数	500人未満 1,000未満	500以上 2,000未満	1,000以上 2,000未満	2,000以上	無記入	合計
地域生活支援センターの数	60	55	23	22	41	201
(百分率)	29.9	27.4	11.4	10.9	20.4	100.0

**表1-3(問1-3)**

通院医療費公費負担利用者	1,000未満 2,000未満	1,000以上 3,000未満	2,000以上 3,000未満	3,000以上 4,000未満	4,000以上	無記入	合計
地域生活支援センターの数	38	39	29	13	33	49	201
(百分率)	18.9	19.4	14.4	6.5	16.4	24.4	100.0

**表1-4(問1-4-1)**

精神科病院数	0カ所	1~3カ所	4~6カ所	7~9カ所	10カ所以上	無記入	合計
地域生活支援センターの数	20	47	38	28	37	31	201
(百分率)	10.0	23.3	18.9	13.9	18.4	15.5	100.0

**表1-5(問1-4-2)**

精神科診療所数	0カ所	1~3カ所	4~6カ所	7~9カ所	10カ所以上	無記入	合計
地域生活支援センターの数	21	51	21	19	50	39	201
(百分率)	10.4	25.4	10.4	9.5	24.9	19.4	100.0

**表1-6(問1-5)**

社会復帰施設等の数	0カ所	1~3カ所	4~6カ所	7~9カ所	10カ所以上	無記入	合計
・社会復帰施設 (百分率)	0	58	45	28	39	31	201
	0.0	28.9	22.4	13.9	19.4	15.4	100.0
・作業所 (百分率)	13	81	37	10	29	31	201
	6.5	40.3	18.4	5.0	14.4	15.4	100.0
・短期入所事業 (百分率)	60	104	1	0	0	36	201
	29.9	51.7	0.5	0.0	0.0	17.9	100.0
・グループホーム (百分率)	18	70	44	15	23	31	201
	9.0	34.8	21.9	7.5	11.4	15.4	100.0

**市町村の状況について**

**表2-1(問1-1)**

圏域の人口	1万人未満 5万未満	1万以上 10万未満	5万以上 20万未満	10万以上 40万未満	20万以上 40万未満	40万以上	無記入	合計
地域生活支援センターの数	4	52	38	27	42	28	10	201
(百分率)	2.0	25.9	18.9	13.4	20.9	13.9	5.0	100.0

**表2-2(問1-2)**

手帳保持者数	100人未満 300未満	100以上 500未満	300以上 500未満	500以上	無記入	合計
地域生活支援センターの数	36	56	24	58	27	201
(百分率)	17.9	27.9	11.9	28.9	13.4	100.0

**表2-3(問1-3)**

通院医療費公費負担利用者	200人未満 500未満	200以上 1,000未満	500以上 2,000未満	1,000以上 2,000未満	2,000以上	無記入	合計
地域生活支援センターの数	26	40	32	26	43	34	201
(百分率)	12.9	19.9	15.9	12.9	21.4	17.0	100.0

表2-4(問1-4-1)

精神科病院数	0カ所	1~3カ所	4~6カ所	7~9カ所	10カ所以上	無記入	合計
地域生活支援センターの数	20	104	28	13	22	14	201
(百分率)	10.0	51.7	13.9	6.5	10.9	7.0	100.0

表2-5(問1-4-2)

精神科診療所数	0カ所	1~3カ所	4~6カ所	7~9カ所	10カ所以上	無記入	合計
地域生活支援センターの数	47	60	13	19	32	30	201
(百分率)	23.4	29.9	6.5	9.5	15.9	14.8	100.0

表2-6(問1-5)

社会復帰施設等の数	0カ所	1~3カ所	4~6カ所	7~9カ所	10カ所以上	無記入	合計
・社会復帰施設 (百分率)	0	121	33	18	18	11	201
	0.0	60.2	16.4	9.0	9.0	5.4	100.0
・作業所 (百分率)	44	99	24	6	15	13	201
	21.9	49.3	11.9	3.0	7.4	6.5	100.0
・短期入所事業 (百分率)	87	98	0	0	0	16	201
	43.3	48.8	0.0	0.0	0.0	7.9	100.0
・グループホーム (百分率)	41	100	23	13	14	10	201
	20.4	49.8	11.4	6.5	7.0	4.9	100.0

表3 (問2所在地市町村の居宅生活支援事業への取り組み状況)

	ホームヘルプ	ショートステイ	グループホーム
実施	179	126	168
(実施率)	89.10%	62.70%	83.60%
未実施	17	69	27
無回答	5	6	6

地域のネットワークの状況

表4-1 (問3-1 地域の公的なネットワーク)

ない	21	10.4%	「ある」地域の年間開催頻度(N=179)
ある	179	89.1%	
無記入	1	0.5%	
			1回 2~5回 6~10回 11回以上
			31 79 28 41

○主催者 (回答数: カ所)	市町村	保健所	社会復帰施設	福祉事務所	その他
	37	82	21	10	51
○主な構成員(回答数: カ所)	市町村	保健所	病院	社会復帰施設	社協
	153	117	112	174	67
	当事者・家族	ボランティア	障害関係者	民生委員	職安
	53	30	42	17	24
					108

表4-2 (問3-2 地域の非公式なネットワーク)

ない	40	19.9%	「ある」地域の年間開催頻度(N=158)
ある	158	78.6%	
無記入	3	1.5%	
			1~5回 6~10回 11回以上 隨時その他
			41 34 54 29

○主催者 (回答数: カ所)	市町村	保健所	社会復帰施設	病院	その他
	21	26	62	12	39
○主な構成員(回答数: カ所)	市町村	保健所	病院	社会復帰施設	社協
	91	67	85	151	24
	当事者・家族	ボランティア	障害関係者	民生委員	職安
	24	6	29	6	9
					64

表5 (地域の課題)(複数回答)

	回答施設数	(施設数)
社会資源の不足	109 (54.2%)	
関係機関の連絡調整の仕組みがない	51 (25.4%)	
関係者の無理解	26 (12.9%)	
ニーズがない	8 (4.0%)	
その他	82 (40.8%)	
	→内訳	
	地域への働きかけが少ない	17
	サービスが少ない	17
	機関間の連携がうまく取れない	11
	専門性が不十分・人材不足	9
	財源不足	3
	行政の姿勢	3
	地域社会の無理解	3

表6 (これから地域生活支援センターの役割)  
問5(複数回答)

憩いの場 (デイサービス)	86.6%
相談	92.5%
就労支援	72.6%
居宅生活支援事業	40.3%
ケアマネジメント	80.1%
市町村委託事業	49.8%
その他	24.9%

## 資料1　自由記載（公的な会議等の趣旨について：問3（1））

1. 地域ネットワークの構築。情報交換とテーマ設定をしながらの検討会
2. 退院支援事業に関する会議
3. 市内の精神保健福祉医療関係者のネットワーク作りと精神障害者の支援
4. 支援センターの適正な運営・管理に関する事項についての協議。又地域交流事業が円滑に推進できるよう援助することが目的。支援センター、援護寮及び短期入所事業の活動報告等
5. 福祉関係者が集まって社会復帰および生活保護のあり方について、いかにあるべきか協力体制の充実
6. 地域の現状、課題等の共有化及びサービスを総合的かつ効果的に提供する体制づくり等について検討することにより、在宅ケアシステムの構築を図る
7. 各機関の精神保健福祉業務の報告等
8. 在宅の障害者に対する支援ネットワークの形成、障害者ケアマネジメントに関する情報交換、社会資源についての検討・サービス調整の実施、障害者ケアマネジメントを実施するまでの課題の整理及び県ケアマネジメント推進協議会への報告。支援費制度運用向上のための意見交換等
9. 地域精神保健福祉関連機関の事業及び活動内容の共有、事例検討、学習会
10. 事業計画及び予算（案）、事業の円滑な推進に関すること
11. 基本的実施方針に関する事項・実施体制の確保及びサービス提供の指針に関する事項。事業評価に関する事項
12. 情報伝達、事例検討会、保健所の業務報告、研修、講演会、各機関の課題提起
13. 障害者のケアマネジメントについて、社会資源の整理など
14. 精神保健福祉に関しての連携
15. 講演会、県外先進施設見学、研修会等
16. 効果的な地域支援のための精神保健・医療・福祉等のネットワークの拡充を目的とし、話題提供やグループワークを行う
17. 地域精神保健医療福祉対策の総合的かつ効果的な推進
18. 情報交換（作業所部会）、ホームページの更新。学習会の開催。啓発・啓蒙（シンポジウム他）。ガイドブックの作成
19. 地域での精神障害者の社会復帰、社会参加支援の為のネットワークづくり
20. 障害者の就労、その他情報の提供
21. 保健福祉医療サービスの調整推進について。情報の共有
22. 当地域の精神保健福祉体制、状況を関係者等が共有し共にすすめつくっていくこと。関係機関、担当者同士がよい関係をつくり続けていくこと。地域で障害者が暮らせる支援体制づくり
23. ホームヘルプサービスを受けている利用者を中心に情報交換を行う。それ以外の利用者の話にもひろがる事が多い。ヘルパーへのフォローアップ等
24. 連携と各支援センター活動報告
25. 普及啓発部会、就労支援部会、居宅生活支援部会、思春期部会に分かれて課題、意見交換
26. 北区地域医療、地域ケアの充実と地域住民のこころの健康の保持増進、北区における地域精神保健医療福祉活動を総合的かつ体系的に推進する。精神保健医療福祉施策、連携協力等について協議。
27. 地域サービスの状況について共有し、検討できる機会を持つことにより地域の精神保健福祉の向上を図る為（居宅生活支援事業の情報交換）
28. 管内の精神保健福祉業務の推進と関係機関の連携を図る。講演、精神保健福祉事業についての報告、意見交換等
29. 管内の保健、医療、福祉の向上
30. 障害種別をこえての支援体制づくり。資源不足、新しい資源を考え、提言していく。お互いの状況把握、

## 情報交換

31. 区内における障害者の福祉、医療、保健、教育などの関係団体が密接な連携を図り、総合的なサービスを提供することによって、継続して地域での生活ができるような街づくりを目的としている。
32. 精神障害者が地域でいきいきと生活していくため、構成員の役割を考えながら、支援できる事を考え実行する
33. 保健所精神福祉事業、関係機関の活動報告
34. 区内精神障害分野年間活動計画、各所からの連絡、報告
35. 保健所のデイケア、サテライト、ホワイトルーム、ボランティア千姫、各利用者の現状と方針を統一
36. 社会復帰、自立、社会参加の促進、社会適応訓練事業の円滑な運営
37. 圏域の状況等、情報交換及び研修会
38. 関係部署の報告、情報交換、区事業・制度等の発議、検討、審議他
39. 三障害の情報交換、今後の福祉視察についての勉強会、検討会
40. 各機関の事業計画等
41. 圏域の精神保健福祉事業の状況。各関係機関、団体の活動状況、次年度事業
42. 様々な社会資源やサービス提供の現状と創出について、利用者側に立った情報交換や問題点等を検討する
43. 三障害の各ケース会議
44. 精神障害者の社会復帰の促進、自立と社会経済活動への参加促進のために必要な支援を行い、市民のこの健康の保持及び増進に努めることを目的としている。退院促進事業の受け皿的なものとして発足
45. 地域住民の一人一人が心の病や障害に対する理解をもつこと。心の病をもつ人が安心して暮らせる地域づくりをめざす。心の病について理解を広げる活動。当事者の地域生活を支援する k 集う等
46. 諸課題の整理、連携共同の推進、情報交換
47. 障害者・児団体の情報交換、学習、市行政への取り組み
48. 関係機関の連携と資質の向上を目的に地域の問題を議論し、事例検討、研修、施設見学を行っている
49. 地域精神保健福祉活動を総合的かつ効果的に推進し地域精神保健福祉事業の充実を期する
50. 関係機関の連絡調整及び情報交換
51. 精神保健福祉事業報告及び事業計画。情報交換、意見交換等
52. 普及啓発、交流
53. 地域の支援体制づくり、継続的な事例検討もあり
54. ケース検討（老人・障害等）、一人ぐらしの日常支援、その他緊急性に応じて
55. 障害者委託訓練について
56. 施設間のネットワークを活用した事業を推進していくことで施設職員の知識、技術の向上、地域と施設のより密接な関係を作り上げていくことを目的としている
57. 市における精神保健福祉業務の遂行のための必要な事項についての検討、事例検討、情報交換等
58. 地域における精神障害者の社会復帰を促進し、自立助長を高めることを目的とし、精神保健に携わる保健、医療、福祉の各関係機関の連携を図るとともに精神保健福祉の向上に必要な事項を検討協議する
59. 社会資源検討、支援ネットワーク調整、ケアマネジメントに関する情報交換
60. 圏域における障害者の相談・生活支援体制の整備促進及び障害保健福祉関係・生活支援事業の推進を図る
61. 地域の社会資源のネットワーク化を趣旨に主に近況報告、情報交換を行っている
62. 各地域生活支援センターの事業実践報告、活動内容の共有、市町村別利用者状況報告、ネットワークづくり、学習会、事例検討会
63. 各関係機関の現在の取り組み、課題の報告検討
64. 家族会活動支援、ネットワーク構築
65. 3障害支援センター活動について、就労問題について等、情報交換、講演
66. 障害者プランを推進する方法として、ニーズの掘り起こし及び行政区を越える S-ビスの調整・開発などを検討

67. サービスの掘り起こし及び拡大の調整。関係機関との連携、保健福祉サービスの推進
68. 障害者のみなさんが、安心して地域で暮らせるように、福祉サービスの総合的かつ計画的な推進を図り、地域作りをめざす
69. 相談・生活支援の現状、課題の把握等、福祉施策の広域的な展開の推進等
70. 障害者の地域生活支援のチームアプローチの実践的知識の習得、ケアマネジメント従事者・市町村窓口担当者の資質の向上
71. 関係者間の問題提起と意見交換、各施設での障害者支援上の情報交換、地域の社会資源の把握、従事者間の研修等
72. 圈域における障害者の相談・生活支援体制の整備促進及び障害保健福祉関係・生活支援事業の推進を図る
73. 地域における障害児（者）の生活支援の推進を図る
74. 精神保健福祉行政の推進における研修、生活支援センター業務のあり方
75. ケアマネジメント技術の向上（研修、カンファレンス）、地域ケア体制の整備（ネットワーク）、身体・知的・精神に関連する機関の連携
76. 包括的、継続的な支援ネットワークの構築、事業及び活動内容の共有
77. 障害保健福祉圏域間における退院促進事業や精神障害者の自立・社会復帰に関する検討。
78. 構成員の連携並びにメンタルヘルス、市民生活の質の向上に貢献すること。
79. 精神保健福祉に係る情報交換、現場レベルで顔の見える関係を構築し実践でのチームアプローチにいかす。各事例を通した情報交換
80. 社会資源の検討、支援ネットワークの形成・保健・医療・福祉等の障害者ケアに関する情報交換、身体・知的・精神障害合同実施の問題の検討
81. 地域住民に対して、よりよい効果的な精神保健福祉事業の推進を図ることを目的とする。
82. 地域の実情に応じた創意工夫に基づき関係機関と連携をとり、保健・医療・福祉の地域生活支援ネットワークを構築し、利用者本意の支援として充実させる。内容、事業報告、情報交換等
83. より密な連携を目指して、情報の共有、共通の方向性をもつことを目的とする
84. 県協会の連絡、情報、各研修会等の企画等（3市持ち回り）、精神障害者雇用促進事業について その他
85. 精神保健福祉活動を総合的かつ効果的に推進する
86. 精神障害者の社会復帰及び自立と社会参加の促進を目的として地域において取り組むべき諸施策について協議する。半島地域の精神保健福祉諸施策に関する事項、その他必要と認めた事項
87. 市内の様々な施設や機関等が3障害児者に対して、総合的な支援を行う（具体的なサービス提供の調整、問題、課題の解決）
88. 精神障害についての理解を深めるための普及啓発。当事者や家族への支援、ネットワークの活動に関する情報提供
89. 精神保健福祉事業の推進、情報交換等
90. 関係機関との連携を図る。処遇困難な事例検討等
91. 厚生省保健医療局長通知「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」に基づき、地域精神保健福祉事業を効果的に推進するため、保健所に地域精神保健福祉連絡協議会を置く
92. 連携の重要性を理解し、関係者が必要な連携がとれる。ケアマネジメントのための質の向上・連携のための取り組み
93. 地域の精神保健福祉における計画や現状、社会資源づくりについて等
94. 地域特性に応じた地域精神保健福祉対策推進のための情報交換。地域特性に応じた新たな精神保健福祉対策の検討
95. 各施設の活動報告が中心
96. 3障害総合支援センターの設立（10月から実施中）、情報交換
97. 心の健康づくり、その他精神保健福祉に関する活動を推進するとともに、福祉の向上及び社会復帰に努力し、もって県民の精神的健康の保持・増進に寄与することを目的とする

98. 市の精神保健福祉の向上の為、従事者や民生委員向けのセミナーを年2回、市民向けのフェアを年1回行う。機関紙の発行等
99. 地域における、精神保健福祉業務を円滑に推進し、関係機関との相互の連携、協力体制の確立を図る
100. ニーズの掘り起こし、サービスの構築を目標とし全体会では各部会活動の報告、情報提供を中心とし部会では相互の連絡調整
101. 障害者ケアマネジメントが円滑かつ効果的に実施できるよう関係諸機関との連携を図る
102. 広域福祉圏における対象者横断的な福祉の総合相談事業を円滑かつ効果的に実施するため圏域内の市町村、社協、民間福祉事業等が定期的に集まり情報交換を行う
103. 各機関でかかえているケースについて、他機関からのアドバイスや支援を広げていくための検討会
104. 就労支援について（3障害）、各分野活動報告、グランドデザインについて
105. 情報交換、精神保健福祉講座の企画準備、退院促進支援に関連するツールづくり
106. 各施設の事間の近況報告。各機関が協力して開催している事業（ボランティア講座、納涼会や忘年会、実習生受け入れ等）連絡調整。特別に検討が必要な人の事例検討

## 資料2　自由記載（任意のネットワークについて：問3（2））

1. 関係機関の情報交換、連携作り
2. 事例検討
3. 講演会、イベントの計画、ネットワーク作り
4. 各々の情報、問題点を報告し検討を行う。サービスの質の向上、不足しているサービスの開拓等につなげる
5. 三障害のケアマネジメントの推進体制を作る。
6. 関係者が意見交換しながら、共通理解を図り、よりよい支援の在り方について考える。
7. 支援センターの適切な運営、ケース検討、業務報告、利用者の支援内容等の検討
8. 障害者雇用状況と対策の動向等意見交換
9. 精神保健福祉の動向研究及び管内障害者事例課題の検討・研究
10. 支援の在り方とそれを担う機関の決定
11. 研修（ケース検討含む）など
12. 情報交換、地域で生活している当事者や家族への支援についての協議
13. 地域保健福祉関係者と医療関係職員の連携を深め、精神障害者に対する地域支援体制の確立
14. 情報交換、テーマ別協議
15. ケアネットワークの形成と各機関の連携強化、テーマを決めての検討会、施設見学、講演会
16. 精神障害者を支える人のための勉強会。精神障害を理解する
17. 施設相互、行政機関との連携。各施設間の連絡調整、事例検討、処遇技術向上、授産施設販路拡大等
18. ケースや制度などを通じ学習を行う。各施設の連携を深め地域生活支援に努めていく。
19. ケアマネジメントへの対応と連絡調整
20. 実務者の任意参加、気軽に実務に必要なことを学びあいながら関係づくり
21. 職員間の親睦と相互学習
22. 施設長会議、連絡会議、ケース検討会などの学習会、交流会、地域向け講座の開催など、関係機関の連携
23. 関係者の連携強化と学習を目的に医師による講義と事例検討会を交互に実施。
24. 地域の精神保健福祉従事者の技術の向上、情報交換、ネットワーク作り等、講演、報告、意見交換等
25. 町内の障害児、者に関する各種サービス及び支援費事業を総合的に調整推進
26. 福祉の向上を目標に、情報交換や学習会など行っている。スポーツ等の地域交流、ハイキング等の社会参加、講演会等の啓発活動
27. ネットワーク構築、障害福祉推進、市福祉施策への提言等
28. 困難な事例への対応方法と連携のあり方
29. 地域として一体的な就労支援への取り組み
30. 区内の福祉関係機関、サービス提供事業者が障害種別・年齢を超えて区内に居住する障害児者の地域生活を推進する
31. ガイドパンフレットづくり、地精協の開催、地区の課題への取り組み
32. 新規職員に対する研修の場、今年度はじめて民間施設職員が参加し、施設紹介、課題提起を行う
33. 日常生活において何らかの支援を必要とする者に対し、福祉サービス等を検討し調整する
34. 緊急時の対応について、支援の方向性の確認、経過報告等
35. 「ハートフルクリスマスコンサート」開催をとおして、精神障害への理解を深めて行く。心のバリアフリーをめざして。
36. 地域生活支援の推進・本人活動の育成
37. 精神障害者へのアプローチ
38. 調査研究、教育研修会開催、広報活動
39. 長期入院者の退院促進

40. 事例検討、ケア会議、ケアマネ現任者研修、サービス資源マップづくり
41. 障害者（3障害）福祉の推進。ケアマネジメント（ケ会議含む）を基調とした就業・生活全般の支援
42. 地域において様々な生活ニーズを有する在宅の障害者の生活支援を目的とする
43. 一般相談の（市民）ケースの共有、事例検討
44. 行政の推進業務に対する勉強会、事例検討、懇談会、支援センター業務についての意見交換等
45. 利用者についての情報交換
46. 精神障害者の住みよいまち作りの推進
47. ホームヘルプ利用時の話し合いや、他医療などが企画する勉強会等を通して、事例の検討を行ったり、情報交換や意見交換
48. ケアサービス提供の具体的方法等
49. 新体制の就労形態を考える。ケース検討を加え課題を整理し、どの様な支援体制が必要か検討を加える
50. 相談会の開催
51. 圏域内6ヶ所の障害者支援センターが連携することにより、より豊かな支援体制を整えていくこと
52. 病棟より退院予定者の退院後のフォローについて。地域生活者の問題とその対応
53. 県主催、精神ボランティア講座終了後に会員になった人の集まり。精神障害者の理解を深め、施設内外での当事者活動支援
54. グループホーム、共同作業所設立促進事業部会、組織部会等
55. 地域における福祉の推進を目的として社会復帰施設と障害者家族と行政及び病院等がネットワークを構築し、事例や問題等の意見交換等を行い、問題の把握及び解決を図る