

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」

分担研究報告書

精神障害者の、障害者自立支援法における

総合的な自立支援システムの利用の実態に関する研究

分担研究者 野中 猛（日本福祉大学社会福祉学部保健福祉学科）

研究協力者 大谷 京子（日本福祉大学）

青木 聖久（日本福祉大学）

山口 みほ（日本福祉大学）

木全 和巳（日本福祉大学）

吉田みゆき（同朋大学）

瀧 誠（愛知淑徳大学）

田引 俊和（愛知淑徳大学）

山田 恭子（佛教大学）

渥美 浩子（NPO 法人地域精神保健福祉支援ネットワーク駒来の家）

上原 久（社会福祉法人聖隷福祉事業団）

研究要旨：平成 16 年に提示された「精神保健福祉の改革ビジョン」と、それに引き続いて平成 18 年より実施された「障害者自立支援法」施行の実態を把握して改善策を探ることが本研究の目的である。特に、入院治療から地域生活支援に至る過程に焦点を当てている。初年度は次のような調査研究を行った。

政令指定都市 4 ヶ所に対するアンケートおよびヒヤリング調査によると、退院可能精神障害者に関する数値設定の根拠、定義、算出方法が、地域によってまちまちであった。障害福祉計画の策定作業はまだ途上にあり、調査は不十分であった。

政令指定都市 4 ヶ所における相談支援事業の整備には力点が置かれていた。実施施設として、I 型活動支援センターは三障害を統合した形を想定しておらず、精神保健福祉法による精神障害者地域生活支援センターが想定されていた。精神障害の場合はケアマネジメント導入までの過程に工夫を要するために特別であるとみなされていた。

自立支援法に関する講演会参加者に対するアンケート調査では、特に記述統計分析から、現場の困難さ、応益負担、介護保険との統合などについて否定的な反応が見られた。所属機関によっても、医療機関ではミクロな支援活動への影響、福祉関連施設では制度や行政との対峙が意識されていた。

自立支援法実施にともなって、厚生労働省精神保健福祉課が毎年 6 月 30 日付けで行っている調査（いわゆる 630 調査）の調査項目を追加する必要があるため、施設職員と研究者が合議して、改訂案を提示した。

A. 研究目的

平成16年9月厚生労働省内の精神保健福祉対策本部は、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を公表した。わが国の精神保健医療福祉システムを、「入院治療から地域生活支援へ」と再編する基本的な方針である。これに基づいて、平成17年10月に障害者自立支援法が成立した。平成18年4月には認定区分審査が開始され、同年10月より実務の執行が開始された。

本研究は、改革ビジョンの執行を追跡し、根拠に基づいた改革を推進するために実施されている。本分担研究は、障害者自立支援法をめぐる執行の実態を把握し、特に入院医療から地域生活支援に至る過程に焦点を当てて、実態を把握して改善策を探るものである。

B. 研究方法

本年は以下の3つの研究を実施した。

1) 政令指定都市調査

本年は、比較的施策を独自に計画執行可能な政令指定都市のうち、4カ所を調査対象とした。特に、障害福祉計画による基盤整備と行動計画の実態を調査した。中でも、退院可能精神障害者の数値設定およびその支援において重要とされる相談支援事業体制に注目した。

まず名古屋市において行政担当者のヒヤリング調査を行って調査項目を確定した(付録1、2参照)。次に、他の政令指定都市に障害福祉計画実務の状況と数値目標の設定について電話調査し、協力が得られた4政令指定都市に対してアンケート調査とヒヤリング調査を実施した。

2) 講演会参加者に対するアンケート調査

継続的に自立支援法に関する講演会を実施し、そこに参加した者を対象に、講演終了後に無記名のアンケート調査を行い、サービス提供者およびサービス利用者の「生の声」を集計および分析した。

3) 630調査項目検討

厚生労働省精神保健福祉課が毎年6月30日付けで、精神科医療機関および精神障害者社会復帰施設に対して行っている実態調査は、通称「630調査」と呼ばれている。自立支援法実施にともなう、平成19年度から施設の枠組みが異なることになるため、調査項目の変更を要する。なお、5年間の移行措置が置かれているため、調査項目は当分のあいだ並記されることとなる。

精神障害者社会復帰施設の実務者と研究者が合議して、来年度からの追加項目を検討した。

C. 研究結果

3つの研究結果は以下の通りである。

1) 政令指定都市調査

多くの自治体では障害福祉計画の策定途上であり、予定した調査項目を追究しきれなかった。

a) 退院可能精神障害者の数値設定は、4つの政令指定都市において、根拠も定義も算出方法もまちまちであった。また、当事者等に対するニーズ調査が数値設定に直接的な影響を与えていないと思われた。

根拠については、①平成14年度調査数を人口比較したもの、②精神科医療機関が判定した数と、利用を希望する資源に対するニーズ調査、③②に加えて入院者本人に対するニーズ調査、④社会資源配置計画に基づいた目標数値などさまざまであった。

退院可能精神障害者の定義が定まっていないため、各地域で独自に算定されており、平成 14 年の患者調査とはかけ離れてしまっていた。

数値目標の算出方法として、厚生労働省が示したワークシートは使われていない。その理由は、退院可能と判定されても、実際に退院するまでに年余の年月がかかるし、100%の確率で退院できるわけではないために、実際よりも予定者数が高くなりすぎるからである。

ワークシートに代わって、①より長い時間軸で数値を設定、②受け入れ体制の整備状況に応じた数値設定、③移行状況に応じて、その度に推計する設定、④アンケートによってニーズの量を推計する設定、などが工夫されていた。

サービス利用量の増加率は低く設定されがちで、いずれの行政担当者も、当事者のニーズ表明がなければ利用量増加を想定できないとしていた。

b) 相談支援事業体制の整備について、4 つの政令指定都市はいずれも力点を置いていた。

いずれも、身体・知的とともに 3 障害統合の形で運営する構想を示していなかった。その理由として、精神障害者は、ニーズ表明が苦手であったり、時間がかかったりして、ケアマネジメント導入までの過程が特に必要であることが挙げられた。

形態は、市町村相談支援事業を中心とするセンターを想定している地域と、精神保健福祉法における精神障害者地域生活支援センターの移行を想定している地域とがあった。いずれも「将来再編が必要」とされており、包括性、地域単位性、専門性など

を考慮した修正を意味している。また、受入数のノルマ設定、ピアカウンセラーによる当事者活動導入、契約内容を明確にした公募などについても検討していた。

しかし、旧法と比較して、地域生活支援事業の補助金額が激減しており、一様に将来への不安を抱いていた。

2) 講演会参加者に対するアンケート調査

a) 平成 18 年 10 月 15 日に、愛知淑徳大学において、「障害者自立支援法実施から 2 週間—精神障害者への影響と今後」と題して、増田一世氏（やどかりの里）の講演会を開催した。アンケートを参加者全員に配布して、講演会終了後に記入時間を設けた後に回収した。回収数は 98 であった。アンケート内容（4 頁）は資料参照。

回答者の属性は次の通りであった。年齢層で 20 歳代 50 名（51%）、30 歳台 15 名（15.3%）と若年層が圧倒的に多かった。立場は医療福祉行政関係者が 57 名（58.2%）、学生が 27 名（27.6%）と、当事者および当事者の家族は少ない。資格の有無に関して、社会福祉士・精神保健福祉士が 53 名（54.1%）と多く、次いで資格なし（30.6%）と続いた。かかわっている対象障害は精神障害 63 名（64.3%）と多かった。当事者とかがわった経験年数は経験なしが 38 名（38.8%）、5 年以下が 23 名（23.5%）、6-10 年が 20 名（20.4%）と経験年数が 10 年以下の者が多かった。職場は社会福祉関連施設が 29 名（29.6%）、医療機関 19 名（19.4%）であった。

b) アンケート分析結果

医療・福祉・行政関係者について、障害者自立支援法に対する考えと（表 1）、

年齢、職場、およびその職場での経験年数との関係进行分析するために分散分析を行った。分析に際しては、年代のうち、10歳代と20歳代を「20代以下」、30歳代と40歳代を「30-40代」、50歳代と60歳代と70歳代以上を「50代以上」とした。同様に、職場については、「医療機関」「社会福祉関連施設」「行政機関・教育機関」とし、経験年数については、「なし」、「5年以下」、「6-10年」「11年以上」として分析をすすめた。

その結果、Q5の不服申請をしようと思う、Q6の近くに当事者が使えるサービスが十分にある、という2つの質問について年齢との関係において有意な差がみられた(表2、3)。Q5と年齢との関係では($F(2,52)=3.846, p<.005$)となり、Q6と年齢では($F(2,55)=3.370, p<.005$)という結果が得られた。Tukey HSD法を用いた有意確率5%未満での多重比較によれば、Q5では「30-40代」と「50代以上」の間に有意差があり、30-40代に対して50代以上の層では不服申請をする意思が低いことが分かった。Q6においては、「20代以下」と「50代以上」で有意差がみられ、20代以下に対して50代以上の方がサービスが十分にあるという意識がないことが分かった。その他の年代間、および職場や経験年数との間に有意な差はみられなかった。

次に自由記述欄に記載された内容に関する分析結果を述べる。テキストマイニングの手法を用いてその特徴と属性との関係进行分析した。分析ソフトはWordMiner(日本電子計算株式会社)を用いた。まずテキスト型データを、分かち書きによ

り分析できる最小単位である構成要素に分解した。次にそこから記号、句読点、助詞、さらに解釈できない語「なの」「かな」「あれ」などを削除し、同義語の併合と置換(「思います」「思いました」「気がする」を「思う」に統一)を行った。得られた構成要素のうち、頻度2以上のものだけを用いて対応分析を実施した。

分かち書きの後、抽出された異なる構成要素数は2,071、編集後は419であった。構成要素のクロス集計表を基に対応分析にかけた結果、累積寄与率が56.45%となる13次元に指定した。座標を基にクラスター分析をして9つのクラスターが得られた(表4参照)。クラスター1は「3障害」「一緒」「運動」「機会」などを含み、「障害の種別を越えた運動を一緒にしていく機会」と捉えた。クラスター2は36の構成要素が固まったため再度SPSS Ver.14によってクラスター分析を実施した。クラスター3は「お役人」「行政」「負担」「利用者」「できない」などを含み「利用者負担への反対」とした。クラスター4は「見て」「精神障害者」「特性」「大切」などを含み、「精神障害の特性の重視」とした。クラスター5は「介護保険」「統合」「難しい」などで、「介護保険との統合の困難さ」とした。クラスター6は「現場」「無理」を含み、「現場での困難さ」を示している。クラスター7は「これまで」「精神障害」「遅れ」などで、「精神障害対象の福祉の遅れ」とした。クラスター8は「もっと」「医療」「変わらない」などで、「医療の変化への期待」とした。クラスター9は「実態」のみであった。

クラスター2の分析結果(図1)では、「こ

れから考えるきっかけにする」「自立支援法は障害者に自立を強いる」「障害に対する理解やサービス不足」「就労支援の問題」という要素が抽出できた。

属性との関係についてキーワードとの対応分析をした結果、勤務先における差が見られた(図2、表5)。医療機関職員はクラスター3と4の間に布置され、社会福祉関連施設職員はクラスター1と2の間に布置された。クラスター3、4には「病院」「利用者」「負担」などが、クラスター1、2には「作業所」「制度」「問題」などが含まれた。

3) 630 調査項目

検討の結果、630 調査票に追加する項目として、付録3のように提案された。

D. 考察

1) 政令指定都市調査に関する考察

主要な調査と考察は次年度に持ち越される。

退院可能精神障害者数は、社会的理由と本人の意欲を勘案するもので、容易に定められない。しかし、一定の共通の基準が求められることも明らかである。また、この間の調査過程において、調査に応じた医療機関は、調査および退院促進の成果に対する経済的評価がないために、さらなる調査に対する動機付けを失いがちである。

相談支援事業に関して各自治体は、当面数を充当し、その後に質を確保しようとしている。今後、相談の質を確保するために、報酬や補助金の増額と研修計画が重要な要素となると思われる。

2) アンケート調査に関する考察

今回のアンケート集計によると、障害者自立支援法に対して、50歳代以上の層で不服申請をする意思が弱いことや、近くに当事者が使えるサービスが十分にあるという意識が低いことが明らかになったが、職場、経験年数による差異はみられなかった。

今回は調査の意図に反して、当事者、家族の参加が少なかった。さらに専門職も若い年齢層が多く、職種の偏りも見られたために、職種間、年齢間の詳細なデータは得られなかった。

記述統計分析は以下のようにまとめられる。3 障害一元化を目指す自立支援法に対する肯定的な意見としては、「一緒に運動をしていく機会や福祉について広く市民が考えるきっかけになる」と捉えていることが推察できる。しかしそれ以外では、「現場の困難さ」に関する訴え、「利用者負担への反対」、「介護保険との統合」を睨んだ否定的反応が見られた。地域で精神障害者が安心して暮らせるような支援が求められており、そのためにはサービスが不足しているという認識があることが明らかになった。所属機関による意識の違いについては、それぞれの機関が直面する課題が浮き彫りになった。つまり医療機関職員は当事者負担や満足、就労支援といったミクロに注目し、社会福祉関連施設職員は制度や法律、行政と対峙していることが推察できる。

他団体が実施したアンケート結果を概観すると、東京都精神保健福祉ニーズ調査は必要なサービスを明らかにするアンケートであった。入所施設、通所施設、

入院調査、通院調査で利用者、家族、担当職員などの要望を集計したもので「自宅での生活に疲れたときなどに、入院せずに休息できる場所」「ショートステイ」が求められていた。DPI 日本会議で行われたアンケートは当事者のみを対象としたものであり、制度変更における生活不安、自立支援法の障害程度区分の不透明さを感じる意見、またサービス利用が減ったとの意見があった。兵庫県地域障害者ネットワークのアンケートは自治体に対して行われたもので、支援法の進捗状況や、重度障害者の介護時間、態勢、予算について問われた。東京都福祉保健局障害者施設推進部による区市町村および施設・施設利用者状況の実態調査がなされている。東京都社会福祉協議会が実施したものは都内の 3 障害の事業所に対して行われた。その内容として、進捗状況とともに、自由記述で「新体系移行により利用者にとって期待できると思われる点」「新体系移行により利用者にとって不利になるとと思われる点」が述べられている。この東京都社会福祉協議会実施のアンケートは今回われわれの分析と相似した内容であるが、記述内容の羅列に終わっている。

今回の記述データ解析は、一部の回答者から得られた自由記述データを分析したものであり、今後障害者福祉サービスにおいて根拠に基づく改革を実現するためには、より具体的な課題を明らかにしていく必要があると考える。同時に、今回の調査では当事者や家族に対する質問項目と、医療機関や福祉施設職員に向けた調査項目が大きく異なっていたため、

両者間に関する検討が十分に行えなかった。次年度以降これらをふまえ、引き続き調査、分析を行う予定である。

3) 630 調査に関する考察

今回の改訂案は 630 調査項目のうち、障害者自立支援法実施によって移行措置となった精神障害者社会復帰施設等（個票 19 から個票 24）に関するものである。移行状況が把握できるように、入所施設・通所施設とも施設の種類の精神保健福祉法および障害者自立支援法に基づくものを併記した。また施設利用前、退所後の居住地も同様に併記し、利用者の利用状況の動向がつかめるようにした。（個票 19～個票 22）

地域生活支援センターは平成 18 年 10 月から新事業に移行することとなっているが、移行措置上まだ旧施設が残っている現状をふまえて調査対象に残している。これまでの調査項目では、地域生活支援センターの活動状況、実施体制などが把握しづらいため、新たに項目を追加した。（個票 23、24）

社会復帰施設等における 630 調査の課題として、次のような諸点が残っている。

- ・回答するのに手間がかかる。各施設の特性に合わせた質問項目にすると回答しやすいが、書式が複雑になる。
- ・支援センターの場合、入所施設と同じような質問では活動状況が把握できない。登録者数が多くなるほど、病院のように個人データを管理していないため、利用者それぞれの状況を回答できない。
- ・作業所の実態がつかめない。調査対象となっていない現在もできていないが、自立支援法施行による移行状況の把握は必要と思われる。さらに作業所における実

践や工夫も把握したい。

- ・数字にはあらわれない活動内容や職員の苦勞と工夫がある。サンプリングをしたうえで質的調査も必要と思われる。

E. 結論

政令指定都市 4 ヶ所のアンケートおよびヒヤリング調査によって、退院可能精神障害者に関する数値設定の根拠、定義、算出方法が、地域によってまちまちであった。それぞれの工夫も見られるので、今後の統一作業に活かしたい。

政令指定都市 4 ヶ所における相談支援事業の整備には力点が置かれていた。実施施設として、I 型活動支援センターでは三障害を統合した形は想定されず、他に精神保健福祉法による精神障害者地域生活支援センターも想定されていた。精神障害の特徴から、ケアマネジメント導入までの過程に工夫を要するとみなされていた。

自立支援法に関する講演会参加者に対するアンケート調査では、特に記述統計分析から、現場の困難さ、応益負担、介護保険との統合などについて否定的な反応が見られた。所属機関によっても、医療機関ではミクロな支援活動への影響、福祉関連施設では制度や行政との対峙が意識されていた。

自立支援法実施にともなって、厚生労働省精神保健福祉課が毎年 6 月 30 日付けで行っている調査（いわゆる 630 調査）の調査項目を追加する必要があるので、施設職員と研究者が合議して、改訂案を提示した。

F. 健康危険情報

特にない。

G. 研究発表

特にない。

H. 知的財産権の出願

特にない。

表 1：医療・福祉・行政関係者における障害者自立支援法の考え

-
- Q 1：今回の講演会以前に障害者自立支援法について情報収集をした
 Q 2：認定審査項目は十分障害者の状態を反映している
 Q 3：認定区分は妥当である
 Q 4：支給内容は妥当である
 Q 5：不服申請の支援をしようと思う
 Q 6：近くに当事者が使えるサービスが十分にある
-

表 2：不服申請の支援をしようとする意思

Tukey HSD

(I) 年齢	(J) 年齢	平均値の 差 (I-J)	有意確率
20 代以下	30-40	.321	.535
	50 代以上	-1.050	.063
30-40	20 代以下	-.321	.535
	50 代以上	-1.371(*)	.021
50 代以上	20 代以下	1.050	.063
	30-40	1.371(*)	.021

* 平均の差は .05 で有意

表 3：近くに当事者が使えるサービスが十分にあるという意識

Tukey HSD

(I) 年齢	(J) 年齢	平均値の 差 (I-J)	有意確率
20 代以下	30-40	-.381	.411
	50 代以上	-.917(*)	.041
30-40	20 代以下	.381	.411
	50 代以上	-.536	.411
50 代以上	20 代以下	.917(*)	.041
	30-40	.536	.411

* 平均の差は .05 で有意

表 4. 構成要素のメンバーシップリスト

クラスター 1	クラスター 2	クラスター 3	クラスター 4	クラスター 5	クラスター 6	クラスター 7	クラスター 8	クラスター 9
3障害	きちん	いけない	一つ	なかなか	現場	これまで	つくった	実態
安心	きっかけ	お役人	共	介護保険	無理	気	もっと	
一緒	これから	できない	見て	体		精神障害	医療	
運動	できる	ニーズ	精神	統合		他	誰	
機会	ほしい	移行	精神障害者	難しい		遅れ	変わらない	
求める	ほとんど	現状	大切	病院				
今	サービス	行政	特性	目的				
私	基づく	作業所	立場	良い				
縦割り	強いる	市町村						
職員	金銭的	制度						
生活	向ける	負担						
多い	考える	部分						
地域	国	利用						
通り	思う	利用者						
当事者	支援							
暮らせる	施設							
満足	視点							
要求	持つ							
良くなる	自分							
	自立							
	自立支援法							
	就労支援							
	障害							
	障害者							
	人							
	対する							
	単価							
	内容							
	必要							
	不自由							
	不足							
	福祉							
	法律							
	目							
	問題							
	理解							

表 5. キーワードのメンバーシップリスト

クラスター 1	クラスター 2	クラスター 3	クラスター 4	クラスター 5	クラスター 6
3障害	一緒	実態	安心	サービス	国
機会	介護保険	縦割り	移行	視点	市町村
作業所	現場	病院	運動	地域	自立
人	行政	不足	共		等
制度	支援	部分	現状		法
精神障害	自立支援法	満足	今		本当
目	職員	利用	施設		
利用者	精神		私		
	精神障害者		手		
	誰		就労支援		
	特性		障害		
	内容		障害者		
	必要		人々		
	法律		生活		
	無理		大切		
	面		中		
	問題		当事者		
			負担		
			福祉		
			方		
			理解		
			立場		

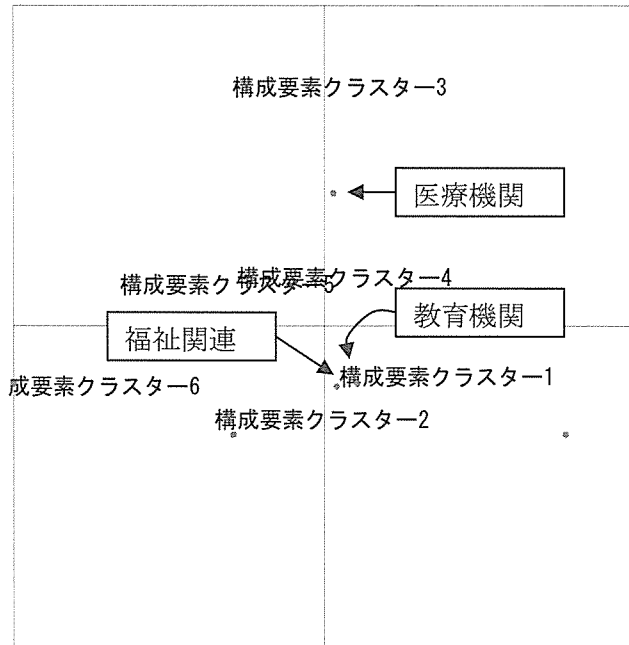


図 2. 職場布置図

付録 1. 政令指定都市調査項目

「障害者福祉計画の組み立て手順に関する調査」

(1) 主な設定目標

(2) サービス利用者の推計〈精神障害者〉

精神障害者に対する福祉サービス供給予定利用者数

精神障害者に対する福祉サービス予定推計の算出にあたって根拠にされたものを明らかにする。

計算式などの推計方法を明らかにする。

同じサービス類型でも福祉サービスの種類により、根拠、算出方法が異なる場合には福祉サービス種類ごとに

サービスの種類	19年度 人	ア根拠(下記①～⑨から選択) イ推計の方法(計算式など)	23年度 人	ア根拠(下記①～⑨から選択) イ推計の方法(計算式など)
訪問系		ア イ		ア イ
日中活動系		ア イ		ア イ
居住系		ア イ		ア イ
一般就労移行		ア イ		ア イ
地域生活支援事業 ・地域活動支援セ ンター		ア イ		ア イ
・移動支援		ア イ		ア イ

・相談支援事業		ア イ		ア イ
・福祉ホーム		ア イ		ア イ
・その他		ア イ		ア イ

根拠

①今回のニーズ調査 ②前回の障害者計画策定時の調査 ③現利用者数 ④手帳所持者数⑤ICD10の対象者数 ⑥国の基本指針 ⑦退院促進者の対象者数 ⑧独自の調査対象推計数 ⑨その他

(3) 目的達成に向けた計画数〈精神障害者〉

福祉サービスの種類ごとに

サービスの種類	19年度		23年度	
訪問系	人 (一人当りの時間数)	時間 時間	人 (一人当りの時間数)	時間 時間
日中活動系		箇所 人		箇所 人
居住系		箇所 人		箇所 人
一般就労移行		箇所 人		箇所 人
雇用の場		箇所 人		箇所 人

(4) 市事業の運用について〈精神障害者〉

サービスの種類	内 容
〈介〉 居宅介護	
〈介〉 行動援護	
〈地〉 移動支援	

〈地〉 居宅サポート	
〈地〉 成年後見制度	(精神の要綱 有 無)
〈地〉 生活サポート	
〈地〉 相談支援事業	
〈地〉 自立支援協議会	

ア 支給決定基準は何を根拠にしたか

イ 判定基準と支給基準の関係について

(5) 精神保健福祉施設移行計画について

精神保健福祉法による施設等	移行後のサービス体系及び移行の指導内容について	運営費補填等の計画について
精神障害者生活訓練施設		
福祉ホーム A		
福祉ホーム B		
生活支援センター		
小規模授産施設		
小規模作業所		

(6) 目的達成に向けた体制整備計画はありますか (イメージ図等添付依頼)

ア 地域生活移行に向けた推進計画

イ 一般就労移行に向けた推進計画

ウ 相談支援体制構築に向けた推進計画

エ 自立支援協議会設定に向けた推進計画

オ その他 経過措置, 例外規定等がありますか

付録 2. 政令指定都市 4 市

1. 数値設定

	人口概数	退院可能精神障害者	23 年度までの地域移行数値
A 市	220 万人	250 名	200 名
B 市	100 万人	730 名	275 名
C 市	99 万人	416 名	300 名
D 市	120 万人	102 名	102 名

2. 退院可能精神障害者算定方法及び地域移行数値の算定方法

- A 市 県が行った精神科病院に対して行った退院可能精神障害者に関する調査の内、市内の医療機関から示された数値。
- B 市 精神障害者数は、平成 14 年度の患者調査をもとに算出。地域移行数は、退院可能精神障害者に対する相談支援事業の強化の進行にともない目標数値を設定し積算したもの。
- C 市 県が行った退院可能精神障害者に関する調査において入院前に住所地があった数値。地域移行数は国が示した 7 分 5 を乗じた数値。
- D 市 市内の精神科医療機関に対して市が行った調査による数値。

3. 市町村相談支援事業体制

- A 市 2 区に対し 1 カ所の精神障害者を対象とする事業者を公募により設定。地域障害者生活支援センターとして位置づける。内、精神保健福祉法による精神障害者地域生活支援センターは相談支援事業と精神障害者活動支援事業に再編し移行する。(地域活動支援センター I 型を想定)
- B 市 3 障害ごとの相談支援事業所を設置、3 障害に対応するが、精神保健福祉センターが行う退院促進事業をモデルに、地域移行ケースに対する相談支援チームを配置した「拠点型相談支援事業」を各区に設置。各区で数値目標を設定。将来的な移行計画あり。
- C 市 居住サポート事業の創設。
- D 市 各区に障害者生活支援センターを設置。退院可能精神障害者に継続的な支援体制を行う。

付録 3. 630 調査票に追加する項目

個票 19 精神障害者社会復帰施設等の状況【入所施設用・施設票】

変更案

- 1 施設の種類の：障害者自立支援法の事業名も加えて問うことで移行状況を見る。

施設の種類の [該当するものいずれか1つに○印]	
精神保健福祉法	障害者自立支援法
1. 生活訓練施設	4. ケアホーム
2. 入所授産施設	5. グループホーム
3. 福祉ホーム B 型	6. 福祉ホーム

- 2 常勤職員の資格取得者等の状況：資格で問う場合、「精神科ソーシャルワーカー」ではなく国家資格の「精神保健福祉士」で問うべきである。「精神科ソーシャルワーカー」は「専門技術を有するもの」に分類できる。

常勤職員の資格取得者等の状況（内数で精神保健福祉士の資格取得者を計上）

医師	精神保健福祉士	看護師・保健師	専門技術を有するもの
うち精神保健福祉士		うち精神保健福祉士	うち精神保健福祉士

個票 20 精神障害者社会復帰施設等の状況【入所施設用・利用者票】

変更案

- 1 調査日現在の利用実人員数に利用者の障害程度区分を知る項目を追加する。
- 2 新規利用者の利用前の居住地（前年度）の項目に、障害者自立支援法に基づく入所施設を追加する。

新規利用者の利用前の居住地（平成 年度）					
在宅	精神保健福祉法に基づく社会復帰施設	障害者自立支援法に基づく入所施設	精神科病院入院		
			1ヶ月未満		

- 3 退所後の居住地（前年度）の項目に、自立支援法に基づく入所施設を追加する。

退所後の居住地（平成 年度）				
在宅	精神保健福祉法に基づく社会復帰施設	障害者自立支援法に基づく入所施設	精神科入院	高齢者福祉施設

個票 2 1 精神障害者社会復帰施設等の状況【通所施設用・施設票】

1 施設の種類の種類：障害者自立支援法の事業名も加えて問うことで移行状況を見る。

施設の種類の種類 [該当するものいずれか1つに○印]	
精神保健福祉法	障害者自立支援法
1. 通所授産施設	4. 就労移行支援
2. 小規模通所授産施設	5. 就労継続支援（雇用型）
3. 福祉工場	6. 就労継続支援（非雇用型）

2 常勤職員の資格取得者等の状況： 個票 19 に同じ

個票 2 2 精神障害者社会復帰施設等の状況【通所施設用・利用者票】

1 新規利用者の利用前の勤務等の状況（平成 年度）

↓
日中活動等 に変更する。

2 新規利用者の利用前の居住地（前年度）の項目に、障害者自立支援法に基づく入所施設を追加する。

新規利用者の利用前の居住地（平成 年度）					
在宅	精神保健福祉法に基づく社会復帰施設	障害者自立支援法に基づく入所施設	精神科病院入院		
			1ヶ月未満		

3 新規利用者の利用前の勤務（日中活動）等の状況の中の、「授産施設等」の文言を変更する。また項目に、障害者自立支援法の日中活動の場を追加する。

新規利用者の利用前の勤務等の状況（平成 年度）					
常用雇用	臨時的雇用	自営業	精神保健福祉法に基づく社会復帰施設	障害者自立支援法に基づく日中活動の場	精神科デイケア等通所

4 退所後の勤務（日中活動）等の状況の中の、「授産施設等」の文言を変更する。また項目に、障害者自立支援法の日中活動の場を追加する。
上記3と同様。

個票 2 3 地域生活支援センターの状況【施設票】

1 表題を障害者自立支援法に基づく地域活動支援センターに変更する。

変更後：地域活動支援センターの状況【施設票】

2 地域生活支援センターも経過的に残っているので、設問に「施設の種類」を追加する。

施設の種類 [該当するものいずれか1つに○印]	
1	地域活動支援センター（Ⅰ型）
2	地域活動支援センター（Ⅱ型）
3	地位活動支援センター（Ⅲ型）
4	地域生活支援センター

3 常勤職員の資格取得者等の状況：個票 1 9に同じ。さらに、「社会福祉士」を加える。

4 次の内容に関して問う項目を設定する。

- ・利用料、登録料
- ・開所時間
- ・職員の勤務時間・残業・勤務態勢

個票 2 4 地域生活支援センターの状況【利用者票】

1 表題について：個票 2 3と同じ

2 新規利用者の利用前の勤務等の状況：個票 2 2の3に同じ

3 退所後の居住地：個票 2 0の3に同じ

4 退所後の勤務等の状況：個票 2 2の4に同じ

5 事業・活動件数の欄を変更する。

指定相談支援事業（委託を受けている市町村の数、市町村別の相談件数）

24時間電話対応、相談件数

日中活動の場の活動内容

食事・入浴サービス

地域啓発活動 など