

厚生労働科学研究費補助金 (障害者政策総合研究事業(身体・知的等障害分野))
総括研究報告書

障害者の地域移行及び地域生活支援のサービスの実態調査及び
活用推進のためのガイドライン開発に資する研究

研究代表者 田村 綾子 (聖学院大学心理福祉学部・教授)

研究要旨

本研究は、障害者の地域相談支援の充実を図ることを目的とし、平成 30 年度は、指定一般相談支援事業所の悉皆調査による実態把握 (回答数 1,473 通/回収率 39%) と、精神科病院や障害者支援施設と行政機関、相談支援事業所の地域連携における好事例のグループインタビューを 4 か所で行った。

調査の結果、障害者の地域移行・地域定着支援の実施状況および好事例の特徴ともに、地域特性や障害に応じた取組みの促進要因と課題が明らかとなった。取組みを促進する要因としては、相談支援事業所における地域相談支援に専従する職員の配置や、精神保健福祉士及びピアサポーターの配置が有効であること、相談支援専門員等の市町村自立支援協議会への参加も含めた地域内の関係機関の連携体制が構築されていること等が挙げられる。一方、地域移行・地域定着支援の稼働率を上げるためには、相談支援事業所職員における方法論の習熟と、人員配置を含む実施体制確保の課題が大きく、またサービス給付を決定する行政機関が地域相談支援の必要性を認識することも求められている。

平成 31 年度は、相談支援事業所における自立生活援助の実施状況調査を加え、地域移行・地域定着支援と併せてさらに好事例の収集を行うことと、精神科医療機関および障害者支援施設における地域移行支援のための連携の実態把握を行い、障害者の地域相談支援を充実させるためのガイドラインを作成する予定である。

<研究分担者>

藤井千代 国立精神・神経医療研究センター精神保健
研究所地域・司法精神医療研究部 部長)
行實志都子 神奈川県立保健福祉大学・保健福祉学部・
准教授)
鈴木孝典 高知県立大学社会福祉学部・准教授)

<研究協力者>

1. 企画委員 (※ワーキング兼)
東美奈子 日本精神科看護協会 (株式会社 R E T I C
E)
飯山和弘 日本メンタルヘルスピアサポート専門員
機構
岩上洋一※ 一般社団法人全国地域で暮らそうネット
ワーク
岡部正文※ 日本相談支援専門員協会
岡田裕樹 独立行政法人 国立重度知的障害者総合施
設のぞみの園
門屋充郎 NPO 法人 十勝障がい者支援センター
小船伊純※ 白岡市役所福祉課
相馬大祐 福井県立大学
徳山 勝※ 日本精神保健福祉士協会 (半田市障がい者
相談支援センター)
永田雅子 日本精神科病院協会 (慈和会 大口病院)
荻原喜茂 日本作業療法士会

廣江 仁※ 社会福祉法人養和会
松浦宏樹 NPO 法人み・らいず
松村真美※ 社会福祉法人南高愛隣会

2. ワーキングメンバー

小沼聖治 聖学院大学心理福祉学部
金川洋輔 医療法人社団風鳴会サポートセンターき
ぬた
丹羽彩文 社会福祉法人昂
望月明弘 横浜市総合保健医療センター
山口麻衣子 社会福祉法人清樹会 地域生活支援センタ
ーすみよし
吉澤浩一 NPO 法人 ヒーライトねっと (相談支援
センターくらふと)

A. 研究目的

本研究の第 1 の目的は、地域相談支援の実施状況及び内容や実績に係る実態を把握することと併せて、地域相談支援の効果的な展開を図るためのモデルを導き出すための基礎データを統計的研究によって得ることである。

第 2 の目的は、上記の統計的調査の結果を質的研究によって追証すること及び、地域相談支援の展開モデルを好事例の実践分析より検討するためのフォーカス

グループ・インタビュー調査から明らかにすることである。

第 3 の目的は、以上の研究成果を踏まえて、地域相談支援の効果的な展開及び活動評価のためのガイドライン作成に向けた理論的枠組及び研究課題を検討することである。

以下、統計的研究に係る研究の方法、結果、考察をそれぞれ B-1、C-1、D-1 として表記し、質的研究に係る研究の方法、結果、考察を B-2、C-2、D-2 と表す。その上で、両研究成果の総括を結論として E に記す。

B-1. 統計的研究の方法

先行研究レビュー及び研究代表者、研究分担者、企画委員、ワーキングメンバー（研究者 5 人、地域相談支援に従事する相談支援専門員 12 人、ピアサポーター、医師、行政担当者など）によるワーディングを経て質問紙調査票案を作成した。その上で、調査票案のパイロットスタディと修正を重ねて、質問紙調査票を作成した（資料 1：指定一般相談支援事業所の悉皆調査用紙）。

厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課の協力を得て、2018 年 9 月 1 日現在、都道府県、政令市、中核市が指定している一般相談支援事業所（以下、事業所と省略）について調査を行い（回収率 100%）、3,775 か所の事業所を対象と確定したのち、郵送法による自記式質問紙を用いた悉皆調査を 2018 年 11 月 22 日から 12 月 20 日まで実施した。

（倫理的配慮）

聖学院大学研究倫理委員会の研究倫理審査及び承認を得た（承認番号：第 2018-3 号）。

C-1. 研究結果

1,473 箇所の事業所より回答を得た（回収率 39.0%）。以下、単純集計、統計解析の順に結果を示す。なお、集計及び統計解析には、SPSS Statistics Ver.21 を用いた。

1. 単純集計の結果

1) 事業所の所在する都道府県（問 1）（n=1,473）

調査に回答した事業所の所在する都道府県は、「大阪府」が 136 事業所（9.3%）と最も多く、次いで「北海道」の 105 事業所（7.2%）、「愛知県」の 81 事業所（5.5%）の順に多かった（表 1-1）。

表 1-1 事業所の所在する都道府県

都道府県	事業所数	有効%
北海道	105	7.2
青森県	38	2.6
岩手県	24	1.6
宮城県	24	1.6
秋田県	26	1.8
山形県	15	1.0

福島県	19	1.3
茨城県	26	1.8
栃木県	18	1.2
群馬県	22	1.5
埼玉県	40	2.7
千葉県	49	3.3
東京都	77	5.2
神奈川県	68	4.6
新潟県	34	2.3
富山県	14	1.0
石川県	24	1.6
福井県	11	.7
山梨県	17	1.2
長野県	37	2.5
岐阜県	15	1.0
静岡県	49	3.3
愛知県	81	5.5
三重県	15	1.0
滋賀県	9	.6
京都府	25	1.7
大阪府	136	9.3
兵庫県	54	3.7
奈良県	17	1.2
和歌山県	12	.8
鳥取県	4	.3
島根県	24	1.6
岡山県	24	1.6
広島県	44	3.0
山口県	19	1.3
徳島県	14	1.0
香川県	16	1.1
愛媛県	24	1.6
高知県	6	.4
福岡県	55	3.7
佐賀県	4	.3
長崎県	22	1.5
熊本県	31	2.1
大分県	26	1.8
宮崎県	19	1.3
鹿児島県	21	1.4
沖縄県	13	.9
合計	1467	100.0
N/A	6	

2) 事業所の運営者（問 2）（n=1,473）

事業所の運営者は「社会福祉法人」が 919 事業所（63.%）

と最多、次いで「NPO 法人」の 192 事業所 (13.2%)、「医療法人」の 106 事業所 (7.3%) の順であった (表 1-2)。

表 1-2 事業所の運営者

運営者	事業所数	有効%
市町村	16	1.1
社会福祉法人	919	63.0
医療法人 (社会医療法人、 社団医療法人等を含む)	106	7.3
NPO 法人	192	13.2
一般社団法人・特定社団法人	41	2.8
公益財団法人	12	0.8
有限会社	45	3.1
株式会社	81	5.6
その他	47	3.2
合計	1,459	100.0
N/A	14	

表 1-4 地域相談支援に専従する常勤職員のうち、ピアサポーターの人数 (単位: 人)

合計	18.0
平均	1.4
分散(n-1)	0.4
標準偏差	0.7
最大値	3.0
最小値	1.0
N/A	1460
全体 (有効回答数)	13

(2) 地域相談支援に専従する非常勤職員数

地域相談支援に専従する非常勤職員の人数は、合計で 390 人であった。配置人数の平均は 1.6 人 ($SD \pm 1.1$) で最大値は 7 人であった (表 1-5)。また、当該非常勤職員のうち、ピアサポーターを配置する事業所は、33 事業所 (2.2%) であった。その配置人数は、合計 58 人、平均 1.8 人、最大値 6 人であった (表 1-6)。

表 1-5 地域相談支援に専従する非常勤職員数 (単位: 人)

合計	390.2
平均	1.6
分散(n-1)	1.2
標準偏差	1.1
最大値	7.0
最小値	0.5
N/A	1228
全体 (有効回答数)	245

3) 地域相談支援に専従する職員の人数と属性 (問 3(1)) (n=1,473)

(1) 地域相談支援に専従する常勤職員数

地域相談支援に専従する常勤職員の人数は、合計で 2,252 人であった。配置人数の平均は 2.3 人 ($SD \pm 1.5$)、最大値は、11 人であった (表 1-3、図 1-1)。また、当該常勤職員のうちピアサポーターを配置する事業所は、13 事業所、回答を得た全事業所の 0.9% であった。その配置人数は、合計 18 人、平均 1.4 人、最大値 3 人であった (表 1-4)。

表 1-3 地域相談支援に専従する常勤職員数 (単位: 人)

合計	2252.0
平均	2.3
分散(n-1)	2.3
標準偏差	1.5
最大値	11.0
最小値	0.9
N/A	484
全体 (有効回答数)	989

表 1-6 地域相談支援に専従する非常勤職員のうち、ピアサポーターの人数 (単位: 人)

合計	58.0
平均	1.8
分散(n-1)	1.5
標準偏差	1.2
最大値	6.00
最小値	1.00
N/A	1440
全体 (有効回答数)	33

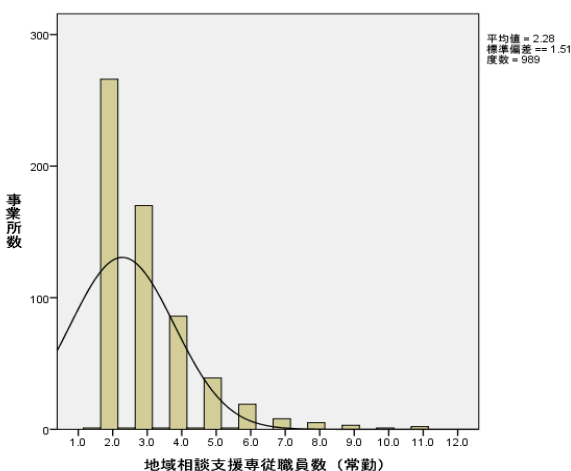


図 1-1 地域相談支援に専従する常勤職員数

(3) 地域相談支援に専従する職員数の合計 (常勤職員+非常勤職員)

地域相談支援に専従する常勤職員と非常勤職員の合計人数は、総数で 2,660 人*1 であった。配置人数の平均は 2.6 人 ($SD \pm 1.8$) で最大値は 14 人であった (表 1-7、図 1-2)。

表 1-7 地域相談支援に専従する職員数の合計 (単位: 人)

合計	2660.7
平均	2.6
分散(n-1)	3.4
標準偏差	1.8

最大値	14.0
最小値	0.9
N/A	450
全体 (有効回答数)	1023

*1 有効回答数には、常勤職員数、非常勤職員数の内訳記載の無い回答を含むため、(1)と(2)の値の合計と一致しない。

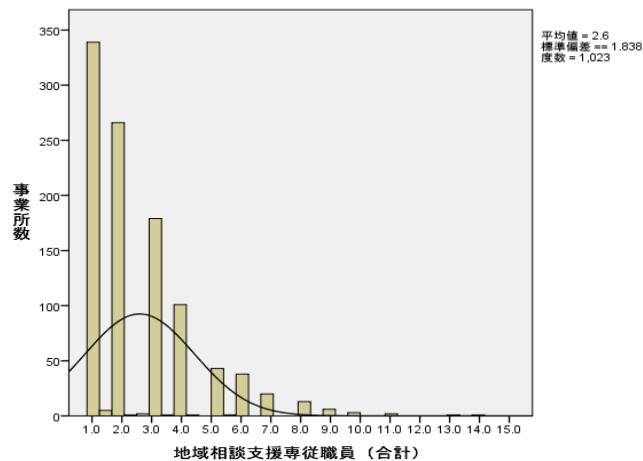


図1-2 地域相談支援に専従する職員数の合計

(4) 地域相談支援に専従する職員の所持資格

地域相談支援に専従する職員の所持資格のうち、最も回答の多かったものは「相談支援専門員」であり、1,003 事業所 (68.0%) に配置されていた。その配置人数は、合計 2,264 人、平均 2.3 人、最大値 13 人であった。次に多かったのが、「社会福祉士」であり、582 事業所 (39.5%) に配置されていた。その配置人数は、合計 1,010 人、平均 1.7 人、最大値 7 人であった。次いで「介護福祉士」(配置事業所数 492 事業所、合計 754 人、平均 1.5 人)、「精神保健福祉士」(配置事業所数 434 事業所、合計 742 人、平均 1.7 人) の順に多かった (表 1-8)。

表 1-8 地域相談支援に専従する職員の所持資格

(単位：人)

	合計	平均	不偏分散	標準偏差	最大値	最小値	N/A	回答数
相談支援専門員	2264.3	2.3	2.1	1.5	13	1	470	1003
社会福祉士	1010.0	1.7	1.2	1.1	7	1	891	582
精神保健福祉士	742.0	1.7	1.4	1.2	8	1	1039	434
介護福祉士	754.0	1.5	0.9	0.9	6	1	981	492
看護師・准看護師	84.0	1.3	0.6	0.8	5	1	1409	64
保健師	23.0	1.1	0.2	0.4	3	1	1452	21
作業療法士	9.0	1.1	0.1	0.4	2	1	1465	8

理学療法士	6.0	1.0	0.0	0.0	1	1	1467	6
言語聴覚士	1.0	1.0			1	1	1472	1
臨床心理士	8.0	1.1	0.1	0.4	2	1	1466	7
介護支援専門員	452.0	1.4	0.7	0.9	8	1	1160	313
その他	177.0	1.3	0.6	0.8	5	1	1340	133

4) 兼務にて地域相談支援に従事する職員の人数と属性(問 3(2)) (n=1,473)

(1) 兼務にて地域相談支援に従事する常勤職員数

兼務にて地域相談支援に従事する常勤職員の人数は、合計で 2,281 人であった。配置人数の平均は 2.3 人 ($SD=1.6$)、最大値は、19 人であった (表 1-9)。また、当該常勤職員のうち、ピアサポーターを配置する事業所は、17 事業所、回答を得た事業所の 1.2% であった。その配置人数は、合計 29 人、平均 1.7 人、最大値 5 人であった (表 1-10)。

表 1-9 兼務にて地域相談支援に従事する常勤職員数

(単位：人)

合計	2281.1
平均	2.3
分散(n-1)	2.6
標準偏差	1.6
最大値	19.0
最小値	0.1
N/A	485
欠損値	1
全体 (有効回答数)	987

表 1-10 兼務にて地域相談支援に従事する常勤職員のうち、ピアサポーターの人数

(単位：人)

合計	29.0
平均	1.7
分散(n-1)	1.7
標準偏差	1.3
最大値	5.0
最小値	1.0
N/A	1456
全体 (有効回答数)	17

(2) 兼務にて地域相談支援に従事する非常勤職員数

兼務にて地域相談支援に従事する非常勤職員の人数は、合計で 420 人であった。配置人数の平均は 1.5 人 ($SD=1.0$)、最大値は、7 人であった (表 1-11)。また、当該非常勤職員のうち、ピアサポーターを配置する事業所は、36 事業所、回答を得た事業所の 2.4% であった。その配置人数は、合計 50 人、平均 1.4 人、最大値 4 人であった (表 1-12)。

表 1-11 地域相談支援に兼務する非常勤職員 (単位: 人)

合計	420.2
平均	1.5
分散(n-1)	1.0
標準偏差	1.0
最大値	7.0
最小値	0.1
N/A	1197
欠損値	1
全体 (有効回答数)	275

表 1-12 兼務にて地域相談支援に従事する非常勤職員のうち、ピアサポーターの人数 (単位: 人)

合計	50.1
平均	1.4
分散(n-1)	0.6
標準偏差	0.8
最大値	4.0
最小値	1.0
N/A	1437
全体 (有効回答数)	36

(3) 兼務にて地域相談支援に従事する職員数の合計 (常勤職員+非常勤職員)

兼務にて地域相談支援に従事する常勤職員と非常勤職員の合計人数は、総数で 2,654 人*2 であり、配置人数の平均は 2.5 人 ($SD\pm 1.7$) であった。配置人数の最大値は、19 人であった (表 1-13)。

表 1-13 地域相談支援に兼務する職員の合計 (常勤職員+非常勤職員) (単位: 人)

合計	2654.2
平均	2.5
分散(n-1)	3.0
標準偏差	1.7
最大値	19.0
最小値	0.1
N/A	398
欠損値	1
全体 (有効回答数)	1074

*2 有効回答数には、常勤職員数、非常勤職員数の内訳記載の無い回答を含むため、(1)と(2)の値の合計と一致しない。

(4) 兼務にて地域相談支援に従事する職員の所持資格 (重複あり)

地域相談支援に兼務する職員の所持資格のうち、最も回答の多かったものは「相談支援専門員」であり、1,000 事業所 (67.9%) に配置されていた。その配置人数は、合計 2,255 人、平均 2.3 人、最大値 19 人であった。次に多かったのが、「社会福祉士」であり、594 事業所 (40.3%) に配置されていた。その配置人数は、合計 1,003 人、平均 1.7 人、最大値 7 人であった。次いで「精神保健福祉士」(配置

事業所数 459 事業所、合計 807 人、平均 1.8 人)、「介護福祉士」(配置事業所数 476 事業所、合計 747 人、平均 1.6 人) の順に多かった (表 1-14)。

表 1-14 地域相談支援に兼務する職員の所持資格 (単位: 人)

	合計	平均	不偏分散	標準偏差	最大値	最小値	N/A	回答数
相談支援専門員	2255.1	2.3	2.5	1.6	19	1	473	1000
社会福祉士	1003.1	1.7	1.1	1.0	7	0	879	594
精神保健福祉士	807.0	1.8	1.3	1.2	9	1	1014	459
介護福祉士	747.0	1.6	0.9	1.0	10	1	997	476
看護師・准看護師	74.0	1.2	0.4	0.6	5	1	1410	63
保健師	18.0	1.0	0.0	0.0	1	1	1455	18
作業療法士	7.0	1.0	0.0	0.0	1	1	1466	7
理学療法士	7.0	1.0	0.0	0.0	1	1	1466	7
言語聴覚士	0.0						1473	0
臨床心理士	17.0	1.1	0.1	0.3	2	1	1457	16
介護支援専門員	424.0	1.3	0.5	0.7	6	1	1157	316
その他	201.0	1.4	1.5	1.2	12	1	1330	143

5) 一般相談支援事業の指定を受けた年度 (問 4) (n=1,473)

事業所が「一般相談支援事業」の指定を受けた年度について最も多かった回答は、都道府県知事による指定一般相談支援事業者の指定が開始された 2012 年度であり、385 事業所 (32.1%) であった。次いで、2013 年度の 379 事業所 (31.6%)、2014 年度の 116 事業所 (9.7%) の順に多かった (表 1-15)。

表 1-15 一般相談支援事業所の指定を受けた年度

指定年度	事業所数	有効%
2012	385	32.1
2013	379	31.6
2014	116	9.7
2015	80	6.7
2016	87	7.3
2017	72	6.0

2018	80	6.7
合計	1199	100.0
N/A	78	
欠損値*3	274	

*3 指定を受けた年度を 2011 年度以前とした回答は、全て欠損値とした。

6) 事業所が主たる利用対象とする領域 (問 5、複数回答) (n=1,473)

事業所が主たる利用対象とする領域のうち、最も回答の多かったものは、「精神障害」であり、1,279 事業所 (88.0%) であった。次いで、「知的障害」(1,245 事業所、85.6%)、「身体障害」(1,133 事業所、77.9%) の順に多かった (表 1-16)。

表 1-16 事業所が主たる利用対象とする領域

主たる利用対象	事業所数	有効%
身体障害	1133	77.9
知的障害	1245	85.6
精神障害	1279	88.0
障害児	949	65.3
難病	826	56.8
全体 (有効回答数)	1454	100.0
N/A	19	1.3
累計	5451	370.1

7) 平成 29 年度の医療保護入院者退院支援委員会への参加の状況 (問 6)

(1) 平成 29 年度の医療保護入院者退院支援委員会への参加の有無 (n=1,473)

精神保健福祉法に基づき精神科病院が開催する医療保護入院者退院支援委員会への事業所の参加について、「あり」との回答は 157 事業所 (11.0%)、「なし」との回答は 1,268 事業所 (89.0%) であった (表 1-17、図 1-3)。

表 1-17 医療保護入院者退院支援委員会への参加の有無

参加の有無	事業所数	有効%
参加あり	157	11.0
参加なし	1268	89.0
全体 (有効回答数)	1425	100.0
N/A	48	3.3

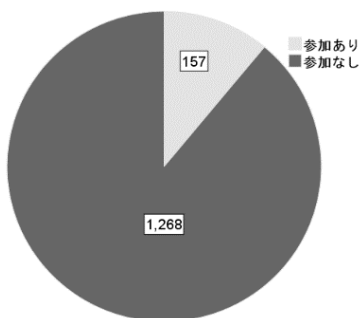


図 1-3 医療保護入院者退院支援委員会への参加の有無

(2) 平成 29 年度における医療保護入院者退院支援委員会への参加実績 (n=157)

平成 29 年度における医療保護入院者退院支援委員会への事業所の参加実績は、合計で 396 回、平均 2.9 回 ($SD \pm 3.6$)、最大値 20 回であった (表 1-18)

表 1-18 平成 29 年度における医療保護入院者退院支援委員会への参加実績 (単位: 件)

合計	396.00
平均	2.85
分散(n-1)	12.94
標準偏差	3.60
最大値	20.00
最小値	0.00
N/A	18
全体 (有効回答数)	139

8) 一般相談支援事業に従事する職員が兼務する事業の状況 (問 7) (n=1,473)

(1) 一般相談支援事業に従事する職員が兼務する事業の有無 (n=1,473)

一般相談支援事業に従事する職員による、他の事業との兼務について、「あり」との回答は、1,077 事業所 (75.2%)、「なし」との回答は 355 事業所 (24.8%) であった (表 1-19、図 1-4)。

表 1-19 一般相談支援事業に従事する職員が兼務する事業の有無

兼務事業の有無	事業所数	有効%
兼務事業あり	1077	75.2
兼務事業なし	355	24.8
全体 (有効回答数)	1432	100.0
N/A	41	

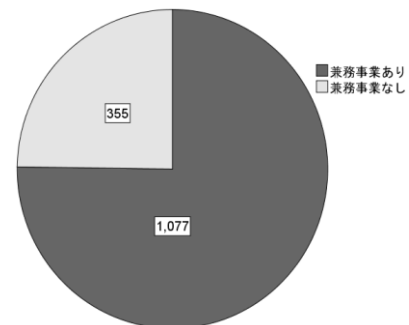


図 1-4 一般相談支援事業に従事する職員が兼務する事業の有無

(2) 一般相談支援事業に従事する職員が兼務する事業 (複数回答、自立生活援助と特定相談支援事業を除く) (n=1,077)

一般相談支援事業に従事する職員が兼務する事業のうち、最多は、「障害児相談支援」の 530 事業所 (49.2%) であった。次いで、「市町村地域生活支援事業に基づく相

談支援」(373 事業所、34.6%)、「地域活動支援センター」(181 事業所、16.8%) の順に多かった (表 1-20)。

表 1-20 一般相談支援事業に従事する職員が兼務する事業

事業名	事業所数	有効%
居宅介護	103	9.6
重度訪問介護	70	6.5
同行援護	45	4.2
行動援護	28	2.6
療養介護	2	0.2
生活介護	109	10.1
短期入所	50	4.6
重度障害者等包括支援	4	0.4
施設入所支援	64	5.9
自立訓練	22	2.0
就労移行支援	26	2.4
就労継続支援 A 型	7	0.6
就労継続支援 B 型	89	8.3
就労定着支援	15	1.4
共同生活援助	122	11.3
移動支援事業	66	6.1
地域活動支援センター	181	16.8
市町村地域生活支援事業に基づく相談支援	373	34.6
基幹相談支援センター	101	9.4
発達障害者支援センター	6	0.6
障害児相談支援	530	49.2
児童発達支援	20	1.9
居宅介護支援事業 (介護保険)	63	5.8
その他	120	11.1
全体 (有効回答数)	1077	100.0

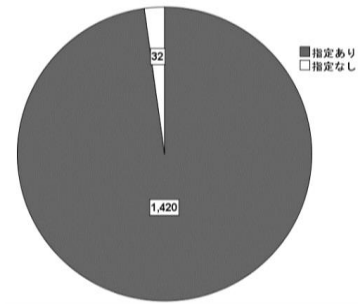


図 1-5 特定相談支援事業の指定の有無

(2) 平成 30 年 9 月分の計画相談支援に係る報酬請求実績 (n=1,420)

事業所における計画相談支援に係る平成 30 年 9 月分の報酬請求について、サービス利用支援費 (I) は、1,142 事業所 (87.9%) が請求しており、件数の合計は 11,419 件、平均 8.8 件 ($SD\pm 9.9$)、最大値 85 件であった (表 1-22)。サービス利用支援費 (II) は、68 事業所 (8.6%) が請求しており、件数の合計は 408 件、平均 0.5 件 ($SD\pm 2.2$)、最大値 18 件であった (表 1-23)。継続サービス利用支援 (I) は、1,188 事業所 (92.3%) が請求しており、件数の合計は 24,766 件、平均 19.2 件 ($SD\pm 18.1$)、最大値 99 件であった (表 1-24)。継続サービス利用支援 (II) は、68 事業所 (0.9%) が請求しており、件数の合計は 540 件、平均 0.7 件 ($SD\pm 2.8$)、最大値 19 件であった (表 1-25)

表 1-22 サービス利用支援費 (I) の請求実績 (単位: 件)

合計	11419
平均	8.8
分散(n-1)	97.4
標準偏差	9.9
最大値	85
最小値	0
全体 (有効回答数)	1299
N/A	117
欠損値	4

(表 1-22 の度数分布)

請求件数	事業所数	有効%
0	157	12.1
1-10	766	59.0
11-20	250	19.2
21-30	85	6.5
31-40	21	1.6
41-50	8	.6
51-60	6	.5
61-70	3	.2
71-80	1	.1
81-90	2	.2
全体 (有効回答数)	1299	100.0
N/A	117	
欠損値	4	

9) 特定相談支援事業の実施状況 (問 8)

(1) 特定相談支援事業の指定の有無 (n=1,473)

事業所の「特定相談支援事業」の指定について、「あり」との回答は 1,420 事業所 (97.8%)、「指定なし」との回答は 32 事業所 (2.2%) であった (表 1-21、図 1-5)。

表 1-21 特定相談支援事業の指定の有無

指定の有無	事業所数	有効%
指定あり	1420	97.8
指定なし	32	2.2
全体 (有効回答数)	1452	100.0
N/A	21	

表 1-23 サービス利用支援費(Ⅱ)の請求実績

*欠損処理なし (単位: 件)	
合計	408.0
平均	0.5
分散(n-1)	4.7
標準偏差	2.2
最大値	18.0
最小値	0.0
N/A	628
非該当	53
欠損値	5
全体 (有効回答数)	787

(表 1-23 の度数分布)

請求件数	事業所数	有効%
0	719	91.4
1-10	56	7.1
11-20	12	1.5
全体 (有効回答数)	787	100.0
N/A	628	
非該当	53	
欠損値	5	

表 1-24 継続サービス利用支援費(Ⅰ)の請求実績 (単位: 件)

合計	24766
平均	19.2
分散(n-1)	326.0
標準偏差	18.1
最大値	99
最小値	0
N/A	110
非該当	53
全体 (有効回答数)	1287

(表 1-24 の度数分布)

請求件数	事業所数	有効%
0	99	7.7
1-10	415	32.2
11-20	313	24.3
21-30	184	14.3
31-40	114	8.9
41-50	67	5.2
51-60	46	3.6
61-70	22	1.7
71-80	17	1.3
81-90	4	.3
91-100	6	.5
全体 (有効回答数)	1287	100
N/A	110	
非該当	53	
欠損値	23	

表 1-25 継続サービス利用支援費(Ⅱ)の請求実績 (単位: 件)

合計	540.0
平均	0.7
分散(n-1)	7.8
標準偏差	2.8
最大値	19.0
最小値	0.00
N/A	635
非該当	53
欠損値	26
全体 (有効回答数)	759

(表 1-25 の度数分布)

請求件数	事業所数	有効%
0	691	91.0
1-10	43	5.7
11-20	25	3.3
合計	759	100
N/A	635	
非該当	53	
欠損値	23	

(3) 平成 30 年 9 月分の特定事業所加算の算定状況

平成 30 年 9 月分の計画相談に係る特定事業所加算の算定について、「加算あり」との回答は 426 事業 (31.1%) 「加算なし」との回答は 945 事業所 (68.9%) であった (表 1-26)。「加算あり」との回答の加算区分は、「加算区分 (Ⅳ)」を算定した事業所が 176 事業所 (41.3%) と最も多かった。次いで、「加算区分 (Ⅲ)」の 122 事業所 (28.6%)、「加算区分 (Ⅱ)」の 92 事業所 (21.6%) の順に多かった (表 1-27)。

表 1-26 特定事業所加算の有無

加算の有無	事業所数	有効%
あり	426	31.1
なし	945	68.9
全体 (有効回答数)	1,371	100.0
N/A	49	3
非該当	53	

表 1-27 特定事業所加算の加算区分別算定状況

加算区分	事業所数	有効%
(Ⅰ)	15	3.5
(Ⅱ)	92	21.6
(Ⅲ)	122	28.6
(Ⅳ)	176	41.3
全体 (有効回答数)	405	100
N/A	21	
非該当	1047	

(4) 平成 30 年 9 月に計画相談支援に従事していた職員数 (実人数) (表 1-28)

平成 30 年 9 月の 1 ヶ月間に計画相談支援に従事していた職員の実人数の合計は、4,002 人、平均 2.9 人 ($SD\pm 2.0$)、最大値 25 人であった。そのうち、専従にて従事していた職員の実人数は、合計 1,488 人、平均 1.6 人 ($SD\pm 1.4$)、最大値 11 人であった。地域相談支援との兼務にて従事していた職員の実人数は、合計 1,821 人、平均 2.1 人 ($SD\pm 1.8$)、最大値 19 人であった。自立生活援助との兼務にて従事していた職員の実人数は、合計 64 人、平均 0.2 人 ($SD\pm 0.7$)、最大値 6 人であった。地域相談支援、自立生活援助以外の事業との兼務にて従事していた職員の実人数は、合計 1,236 人、平均 1.6 人 ($SD\pm 1.6$)、最大値 13 人であった。

表 1-28 平成 30 年 9 月に計画相談支援に従事していた職員数 (実人数) (単位：人)

	合計	専従	地域相談支援との兼務	自立生活援助との兼務	その他の事業との兼務
合計	4002.0	1487.5	1821.0	64.0	1236.0
平均	2.9	1.6	2.1	0.2	1.6
分散(n-1)	3.9	2.1	3.2	0.4	2.7
標準偏差	2.0	1.4	1.8	0.7	1.6
最大値	25.0	11.0	19.0	6.0	13.0
最小値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
全体 (有効回答数)	1404	921	866	398	795
N/A	16	499	554	1022	625
非該当	53	53	53	53	53

10) 自立生活援助の実施状況 (問 9) (n=1,473)

(1) 自立生活援助の指定の有無

事業所における自立生活援助の指定について、「あり」との回答は 47 事業所 (3.4%)、申請中との回答は 21 事業所 (1.5%) であった。「なし」との回答が 1,332 事業所 (95.1%) で最多であった (表 1-29、図 1-6)。

表 1-29 自立生活援助の指定の有無

指定の有無	事業所数	有効%
あり	47	3.4
申請中	21	1.5
指定なし	1332	95.1
全体 (有効回答数)	1,400	100.0
N/A	73	5.0

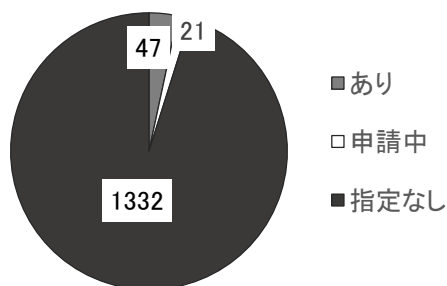


図 1-6 自立生活援助の指定の有無

(2) 平成 30 年 9 月の自立生活援助の実績件数 (n=47)

事業所における平成 30 年 9 月の自立生活援助の実績件数は、合計 71 件、平均 1.6 件 ($SD\pm 3.4$)、最大値 18 件であった (表 1-30)。

表 1-30 平成 30 年 9 月の実績件数 (単位：件)

合計	71.0
平均	1.6
分散(n-1)	11.5
標準偏差	3.4
最大値	18.0
最小値	0.00
全体 (有効回答数)	44
N/A	3

11) 平成 29 年度における市町村自立支援協議会への参画の状況 (問 10)

平成 29 年度における事業所職員の市町村自立支援協議会の委嘱の有無について、「あり」との回答は 773 事業所 (55.4%)、「なし」との回答は 623 事業所 (44.6%) であった (表 1-31、図 1-7)。

また、平成 29 年度における事業所職員の市町村自立支援協議会の精神障害部会や地域移行支援部会への参加の有無については、「あり」との回答が 674 事業所 (48.2%)、「なし」との回答が 724 事業所 (51.8%) であった (表 1-32、図 1-8)。

表 1-31 職員の市町村自立支援協議会の委嘱の有無

委嘱の有無	事業所数	有効%
あり	773	55.4
なし	623	44.6
全体 (有効回答数)	1396	100.0
N/A	77	

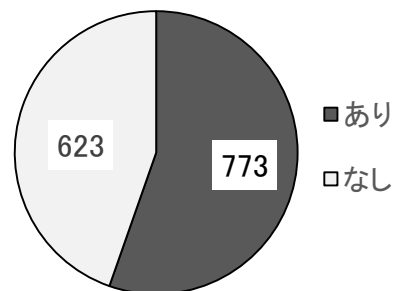


図 1-7 職員の市町村自立支援協議会の委嘱の有無

表 1-32 職員の市町村自立支援協議会の部会への参加の有無

参加の有無	事業所数	有効%
あり	674	48.2
なし	724	51.8
全体	1398	100.0
N/A	75	

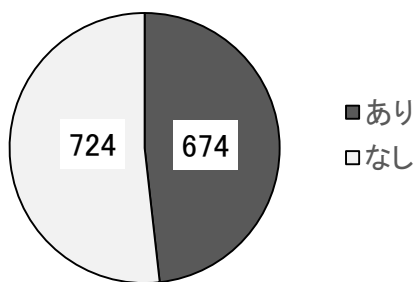


図 1-8 職員の市町村自立支援協議会の部会への参加の有無

12) 地域移行支援の実施状況 (問 11)

(1) 平成 24 年度以降の地域移行支援の実績

事業所の平成 24 年度以降の地域移行支援の実績について質問した。なお、平成 24 年度より、地域移行支援は補助金による事業から自立支援給付費の個別給付によるサービスへと移行している。その結果、「依頼がないため、実績がない」との回答が 733 事業所 (50.9%) と最も多かった。次いで、「実績がある」(547 事業所、38.0%)、「指定を受けていない」(95 事業所、6.6%) の順に多かった (n=1,473) (表 1-33)。

また、「依頼がないため、実績がない」と回答した事業所に対して「現時点で依頼があれば実施するか」という質問に対して「実施する」との回答は、408 事業所 (59.0%)、「実施は難しい」との回答は 283 事業所 (41.0%) であった (n=733) (表 1-34)。

表 1-33 地域移行支援の実施状況

実績	事業所数	有効%
指定を受けていない	95	6.6
依頼がないため、実績がない	733	50.9
依頼はあったが断ったため、実績がない	66	4.6
実績がある	547	38.0
全体 (有効回答数)	1441	100.0
N/A	32	

表 1-34 依頼があった場合の実施の可否

実施の可否	事業所数	有効%
実施する	408	59.0
実施は難しい	283	41.0
全体 (有効回答数)	691	100.0
N/A	42	

(2) 「依頼を断った場合」や「依頼があっても実施は困難」の理由 (n=799)

地域移行支援の実施について、「依頼を断った」理由及び「依頼があっても実施は難しい」理由を「4.当てはまる」から「1.当てはまらない」という 4 件法によるリッカート尺度を用いて質問した。その結果、「人員が足りない」(平均 3.5、SD±0.9)、「採算が合わない」(平均 2.9、SD±1.1)、「計画相談で忙しい」(平均 3.5、SD±0.8)、「計

画相談以外の業務で忙しい」(平均 3.0、SD±1.1) の 4 項目において、天井効果を示した。他方、「知的障害者への支援がわからない」(平均 1.6、SD±0.8)、「給付決定されない」(平均 1.4、SD±0.7) の 2 項目で床効果が見られた (表 1-35)。

表 1-35 「依頼を断った場合」や「依頼があっても実施は困難」の理由 (4 件法によるリッカート尺度) (統計量)

	平均	標準偏差
人員が足りない	3.5	0.9
採算が合わない	2.9	1.1
精神障害者への支援がわからない	2.1	1.0
知的障害者への支援がわからない	1.6	0.8
地域移行支援の方法がわからない	2.3	0.9
地域移行支援を実施する自信がない	2.4	1.0
計画相談で忙しい	3.5	0.8
計画相談以外の業務で忙しい	3.0	1.1
医療機関・施設と連携できない	1.9	0.9
給付決定されない	1.4	0.7
地域移行の給付外で支援している	2.4	1.3
事務手続きが煩雑	2.5	1.0
支援を効率的に展開できない	2.8	1.1

* 網掛けは、天井効果、もしくは床効果を示した項目 (度数)

	1. 当てはまらない	2. あまり当てはまらない	3. やや当てはまる	4. 当てはまる
人員が足りない	9	7	24	101
%	6.4	5.0	17.0	71.6
採算が合わない	18	32	35	56
%	12.8	22.7	24.8	39.7
精神障害者への支援がわからない	47	46	32	16
%	33.3	32.6	22.7	11.3
知的障害者への支援がわからない	84	38	15	4
%	59.6	27.0	10.6	2.8
地域移行支援の方法がわからない	32	56	38	15
%	22.7	39.7	27.0	10.6
地域移行支援を実施する自信がない	28	48	41	24
%	19.9	34.0	29.1	17.0
計画相談で忙しい	7	9	34	91
%	5.0	6.4	24.1	64.5
計画相談以外の業務で忙しい	25	16	33	67
%	17.7	11.3	23.4	47.5
医療機関・施設と連携できない	60	47	25	9
%	42.6	33.3	17.7	6.4

給付決定されない	99	28	10	4
%	70.2	19.9	7.1	2.8
地域移行の給付外で支援している	52	19	29	41
%	36.9	13.5	20.6	29.1
事務手続きが煩雑	28	38	45	30
%	19.9	27.0	31.9	21.3
支援を効率的に展開できない	22	29	44	46
%	15.6	20.6	31.2	32.6

13) 地域移行支援の実績 (問 12)

(1) 地域移行支援の依頼経路 (複数回答) (n=547)

地域移行支援の支援実績のある事業所を対象に、支援の依頼経路を質問した。その結果、「医療機関または障害者支援施設からの依頼」との回答が 419 事業所 (78.0%) と最も多かった。次いで、「市町村からの依頼」(154 事業所、28.7%)、「事業所からの働きかけ」(116 事業所、21.6%) の順に多かった (表 1-36)。

表 1-36 地域移行支援の依頼経路 (複数回答)

依頼経路	事業所数	有効%
医療機関または障害者支援施設からの依頼	419	78.0
退院支援委員会での協議を経て	33	6.1
保健所 (市町村保健所を含む) からの依頼	71	13.2
市町村 (保健所を除く) からの依頼	154	28.7
自立支援協議会での協議を経て	16	3.0
事業所からの働きかけ	116	21.6
基幹相談支援センターからの依頼	52	9.7
委託相談支援事業所からの依頼	28	5.2
利用者本人・家族からの依頼	115	21.4
その他	31	5.8
全体 (有効回答数)	537	100.0
N/A	10	

(2) 平成 24~28 年度地域移行支援の実施実績 (n=547)

平成 24 年度から平成 28 年度までの事業所における地域移行支援の実施実績は、合計 1,929 件、平均 3.7 件 ($SD\pm 5.8$)、最大値 58 件であった (表 1-37)。また、同期間における地域移行者の総数 (地域移行支援によって地域移行した人の総数) は、合計 1565 件、平均 3.0 件 ($SD\pm 4.8$)、最大値 50 件であった (表 1-38)。

表 1-37 地域移行支援の実施総数 (単位: 件)

合計	1929
平均	3.7
分散(n-1)	33.5
標準偏差	5.8

最大値	58
最小値	0
全体 (有効回答数)	522
N/A	24
欠損値	1

(表 1-37 の度数分布)

件数	事業所数	%
0	94	18.0
1-10	384	73.6
11-20	31	5.9
21-30	7	1.3
31-40	5	1.0
41-	1	0.2
有効回答数	522	100.0

表 1-38 平成 24-28 年度 地域移行者総数 (単位: 件)

合計	1565.0
平均	3.0
分散(n-1)	23.3
標準偏差	4.8
最大値	50.0
最小値	0
全体 (有効回答数)	522
N/A	24
非該当	926
欠損値	1

(表 1-38 の度数分布)

件数	事業所数	%
0	117	22.4
1-10	375	71.8
11-20	23	4.4
21-30	4	0.8
31-40	2	0.4
41-50	1	0.2
有効回答数	522	100.0
欠損値	951	

(3) 平成 29 年度地域移行支援の実施実績 (n=547)

平成 29 年度の事業所における地域移行支援の実施実績は、合計 704 件、平均 1.3 件 ($SD\pm 2.3$)、最大値 17 件であった (表 1-39)。また、同期間の地域移行者 (地域移行支援によって移行した人) の総数は、合計 473 件、平均 0.9 件 ($SD\pm 1.6$)、最大値 13 件であった (表 1-40)。

表 1-39 平成 29 年度地域移行支援の実施実績 (単位: 件)

合計	704
平均	1.3
分散(n-1)	5.3
標準偏差	2.3
最大値	17

最小値	0
全体 (有効回答数)	527
N/A	19
欠損値	1

表 1-39 の度数分布

件数	事業所数	%
0	248	47.1
1-10	271	51.4
11-20	8	1.5
有効回答数	527	100.0
欠損値	946	

表 1-40 平成 29 年度地域移行者総数 (単位: 件)

合計	473
平均	0.9
分散(n-1)	2.5
標準偏差	1.6
最大値	13
最小値	0
全体	524
N/A	22
非該当	926
欠損値	1

(表 1-40 の度数分布)

件数	事業所数	%
0	293	55.9
1-10	230	43.9
11-20	1	0.2
有効回答数	524	100.0
欠損値	948	

(4) 平成 24-29 年度の終了者の地域移行先 (n=547)

平成 24 年度から 29 年度の地域移行支援の終了者の地域移行先は、「グループホーム」829 人 (最大値 24 人) が最多、次いで「単身 (賃貸住宅)」の 398 人 (最大値 13 人)、「家族と同居」の 209 人 (最大値 14 人) の順であった (表 1-41)。

表 1-41 平成 24-29 年度の終了者の地域移行先

	全体 (単位:事業所) (有効回答数)	最大値 (単位:人)	合計 (単位:人)
家族と同居	232	14	209
単身 (自宅)	237	10	192
単身 (賃貸住宅)	274	13	398
グループホーム	361	24	829
宿泊型自立訓練	193	8	119
介護保険施設	162	2	20
生活保護施設	157	1	8

その他	198	12	111
合計	533	50	1895
N/A	14		

(5) 平成 29 年度終了者の支援実施期間 (n=547)

平成 29 年度の地域移行支援の終了者の支援実施期間は「6ヶ月以内」の 261 人 (最大値 12 人) が最多、次いで、「3ヶ月以内」の 134 人 (最大値 8 人)、「1年以内」の 87 人 (最大値 4 人) の順であった (表 1-42)。

表 1-42 平成 29 年度終了者の支援実施期間 (実人数)

	全体 (単位:事業所) (有効回答数)	最大値 (単位:人)	合計 (単位:人)
3ヶ月以内	234	8	134
6ヶ月以内	283	12	261
9ヶ月以内	195	4	56
1年以内	218	4	87
1年超	206	5	66
合計	528	14	607
N/A	19		

(6) 地域移行支援の内容と頻度 (n=547)

地域移行支援の実施実績のある事業所を対象に、支援の内容及び頻度について、「4. よく行く (週 1 回以上)」から「1. 行かない」という 4 件法によるリッカート尺度を用いて質問した。その結果、「面接相談」の平均値が 3.2 ($SD\pm 0.5$) と最も高かった。次いで、「日中の過ごし方を一緒に考える」(平均値 2.9($SD\pm 0.6$))、「同行支援」(平均値 2.8($SD\pm 0.6$)) の順であった (表 1-42)。

表 1-42 地域移行支援における支援の内容と頻度 (統計量)

	全体 (単位:事業所) (有効回答数)	平均値	標準偏差
面接相談	531	3.2	0.5
同行支援	511	2.8	0.6
ケア会議	516	2.7	0.5
居住先探し	501	2.5	0.8
日常生活技能向上のための支援	498	2.4	0.8
家族調整	505	2.5	0.8
役所手続	512	2.6	0.7
サービス体験利用調整	510	2.6	0.8
体験宿泊の利用調整	506	2.4	0.9
日中の過ごし方を一緒に考える	513	2.9	0.6

(度数) n=547, N/A の度数と割合は省略

支援内容	よく行う(週1回以上)	時々行う(月1回以上)	あまり行わない	行わない
面接相談	2	18	393	118
%	0.4	3.3	71.8	21.6
同行支援	25	79	362	45
%	4.6	14.4	66.2	8.2
ケア会議	5	179	320	12
%	0.9	32.7	58.5	2.2
居住先探し	73	128	265	35
%	13.3	23.4	48.4	6.4
日常生活技能向上のための支援	66	190	197	45
%	12.1	34.7	36.0	8.2
家族調整	60	175	237	33
%	11.0	32.0	43.3	6.0
役所手続	34	171	285	22
%	6.2	31.3	52.1	4.0
サービス体験利用調整	61	133	273	43
%	11.2	24.3	49.9	7.9
体験宿泊の利用調整	94	125	253	34
%	17.2	22.9	46.3	6.2
日中の過ごし方を一緒に考える	12	77	356	68
%	2.2	14.1	65.1	12.4

*有効回答のみ掲載

14) 地域定着支援の実施状況 (問 13) (n=1,473)

(1) 平成 24 年度以降の地域定着支援の実績

事業所の平成 24 年度以降の地域定着支援の実績について質問した。なお、平成 24 年度より、地域定着支援は、地域移行支援と同様に、補助金による事業から自立支援給付費の個別給付によるサービスへと移行している。その結果、「依頼がないため、実績がない」との回答が 855 事業所 (59.8%) と最も多かった。次いで、「実績がある」

(392 事業所、27.4%)、「指定を受けていない」(144 事業所、10.1%) の順に多かった (表 1-43)。

また、「依頼がないため、実績がない」と回答した事業所に対して、「現時点で依頼があれば実施するか」という質問に対して、「実施する」との回答は、451 事業所

(54.5%)、「実施は難しい」との回答は 377 事業所 (45.5%) であった (n=855) (表 1-44)。

表 1-43 平成 24 年度以降の地域定着支援の実績

実績	事業所数	有効%
指定を受けていない	144	10.1
依頼がないため、実績がない	855	59.8
依頼はあったが断ったため、実績がない	38	2.7
実績がある	392	27.4
全体 (有効回答数)	1429	100.0
N/A	44	

表 1-44 現時点で依頼があれば実施するか

実施の可否	事業所数	有効%
実施する	451	54.5
実施は難しい	377	45.5
全体 (有効回答数)	828	100.0
N/A	27	

(2) 「依頼を断った場合」や「依頼があっても実施困難」の理由 (n=893)

地域定着支援の実施について、「依頼を断った」理由及び「依頼があっても実施は難しい」理由を「4.当てはまる」から「1.当てはまらない」という 4 件法によるリッカート尺度を用いて質問した。その結果、「人員が足りない」(平均 3.8、 $SD \pm 0.9$)、「計画相談で忙しい」(平均 3.4、 $SD \pm 1.0$)、「時間外の対応が難しい」(平均 3.2、 $SD \pm 1.0$) の 3 項目において、天井効果を示した。他方、「知的障害者への支援がわからない」(平均 1.8、 $SD \pm 0.9$)、「給付決定されない」(平均 1.6、 $SD \pm 0.9$) の 2 項目で床効果が見られた (表 1-45)。

表 1-45 「依頼を断った場合」や「依頼があっても実施困難」の理由 (統計量)

	平均	標準偏差
人員が足りない	3.8	0.9
精神障害者への支援方法がわからない	2.1	1.0
知的障害者への支援方法がわからない	1.8	0.9
地域定着支援のやり方がわからない	2.3	1.0
採算が合わない	2.8	1.1
計画相談で忙しい	3.4	1.0
計画相談以外の業務で忙しい	2.9	1.1
他のサービスで代替可能	2.4	1.1
給付決定されない	1.6	0.9
時間外の対応が難しい	3.2	1.0
手続きが煩雑	2.4	1.0
支援を効率的に展開できない	2.7	1.0

(度数)

	1. 当てはまらない	2. あまり当てはまらない	3. やや当てはまる	4. 当てはまる
人員が足りない	13	4	31	98
%	8.9	2.7	21.2	67.1
精神障害者への支援がわからない	53	43	35	15
%	36.3	29.5	24.0	10.3
知的障害者への支援がわからない	69	45	25	7
%	47.3	30.8	17.1	4.8
地域定着支援の方法がわからない	39	48	39	20
%	26.7	32.9	26.7	13.7
採算が合わない	23	25	51	47
%	15.8	17.1	34.9	32.2
計画相談で忙しい	12	13	32	89
%	8.2	8.9	21.9	61.0
計画相談以外の業務で忙しい	22	24	46	54
%	15.1	16.4	31.5	37.0
他のサービスで代替可能	36	39	43	28
%	24.7	26.7	29.5	19.2
給付決定されない	92	31	17	6
%	63.0	21.2	11.6	4.1
時間外の対応が難しい	16	18	32	80
%	11.0	12.3	21.9	54.8
事務手続きが煩雑	32	42	48	24
%	21.9	28.8	32.9	16.4
支援を効率的に展開できない	21	35	51	39
%	14.4	24.0	34.9	26.7

* 網掛けは、天井効果、もしくは床効果を示した項目

15) 地域定着支援の実績 (問 14)

(1) 地域定着支援の依頼経路 (複数回答) (n=392)

地域定着支援の実施実績のある事業所を対象に、支援の依頼経路を質問した。その結果、「医療機関または障害者支援施設からの依頼」との回答が 158 事業所 (41.7%) と最も多かった。次いで、「事業所からの働きかけ」(155 事業所、40.9%)、「利用者本人・家族からの依頼」(133 事業所、35.1%) の順に多かった (表 1-46)。

表 1-46 地域定着支援の依頼経路 (複数回答)

依頼経路	事業所数	有効%
医療機関または障害者支援施設からの依頼	158	41.7
貴事業所での地域定着支援からの継続的な支援としての依頼	131	34.6

地域定着支援事業所からの依頼	16	4.2
保健所 (市町村保健所を含む) からの依頼	32	8.4
市町村 (保健所を除く) からの依頼	102	26.9
自立支援協議会での協議を経て事業所からの働きかけ	4	1.1
155	40.9	
基幹相談支援センターからの依頼	27	7.1
委託相談支援事業所からの依頼	27	7.1
利用者本人・家族からの依頼	133	35.1
その他	28	7.4
全体 (有効回答数)	379	100.0
N/A	13	

(2) 平成 24-28 年度地域定着支援の実施総数 (n=392)

平成 24 年度から平成 28 年度までの事業所における地域定着支援の実施実績は、合計 1,748 件、平均 4.8 件 ($SD\pm 9.1$)、最大値 72 件であった (表 1-47)。

表 1-47 平成 24-28 年度地域定着支援の実施総数 (単位: 件)

合計	1748.0
平均	4.8
分散(n-1)	83.6
標準偏差	9.1
最大値	72.0
最小値	0.0
全体 (有効回答数)	362
N/A	30

(表 1-47 の度数分布)

件数	事業所数	有効%
0	76	21.0
1-10	244	67.4
11-20	25	6.9
21-30	8	2.2
31-40	4	1.1
51-60	2	0.6
71-80	1	0.3
全体 (有効回答数)	362	100.0
N/A	30	

(3) 平成 29 年度地域定着支援の実施実績 (n=392)

平成 29 年度の事業所における地域定着支援の実施実績は、合計 1,607 件、平均 4.4 件 ($SD\pm 10.7$)、最大値 87 件であった (表 1-48)。

表 1-48 平成 29 年度地域定着支援の実施実績 (単位: 件)

合計	1607.0
平均	4.4
分散(n-1)	114.5

標準偏差	10.7
最大値	87.0
最小値	0.0
全体 (有効回答数)	369
N/A	23

(表 1-48 の度数分布)

件数	事業所数	有効%
0	113	30.6
1-10	225	61.0
11-20	17	4.6
21-30	6	1.6
31-40	2	0.5
61-70	2	0.5
71-80	2	0.5
81-90	2	0.5
有効回答数	369	100.0
N/A	23	

(4) 平成 29 年度終了者の支援実施期間 (実人数)
(n=392)

平成 29 年度の地域定着支援の終了者の支援実施期間について、最も多かったのは、「2 年超」の 168 人 (最大値 26 人) であった。次いで、「1 年以内」の 196 人 (最大値 20 人)、「6 ヶ月以内」の 169 人 (最大値 10 人) の順に多かった (表 1-49)。

表 1-49 平成 29 年度終了者の支援実施期間 (実人数)

	全体 (単位:事業所) (有効回答数)	最大値 (単位:人)	合計 (単位:人)
6 ヶ月以内	169	10	94
1 年以内	196	20	168
1 年半以内	159	21	72
2 年以内	161	9	64
2 年超	168	26	175
有効回答数	361	66	579
N/A	31		

(5) 平成 29 年度利用者の居住形態 (n=392)

平成 29 年度の地域定着支援の利用者の居住形態について事業所数で見ると、最も多かったのは、「単身 (賃貸住宅)」の 774 人 (最大値 45 人) であった。次いで、「家族と同居」の 358 人 (最大値 54 人)、「単身 (自宅)」の 352 人 (最大値 27 人) の順に多かった (表 1-50)。

表 1-50 平成 29 年度利用者の居住形態

	単身 自宅	単身 賃貸 住宅	家族と 同居	その他	合計
有効回答数	211	247	189	137	373
欠損値	1262	1226	1284	1336	1100
平均値	1.7	3.1	1.9	.2	4.1
標準偏差	3.4	5.4	5.9	1.1	8.3
最小値	0	0	0	0	0
最大値	27	45	54	8	71
合計	352	774	358	34	1517

(6) 地域定着支援の内容と頻度 (n=392)

地域定着支援の実施実績のある事業所を対象に、支援の内容及び頻度について、「4. よく行く (週 1 回以上)」から「1. 行かない」という 4 件法によるリッカート尺度を用いて質問した。その結果、「電話相談」の平均値が 3.2 ($SD\pm 0.8$) と最も高く、天井効果を示した。(n=363)。次いで、「訪問」(平均値 3.0($SD\pm 0.5$), n=374)、「関係機関との調整」(平均値 2.9($SD\pm 0.7$), n=363) の順に平均値が高かった (表 1-51)。

表 1-51 地域定着支援における支援の頻度
(統計量)

	全体 (単位:事業所) (有効回答数)	平均値	標準偏差
来所相談	340	2.2	0.9
電話相談	363	3.2	0.8
訪問	374	3.0	0.5
ケア会議	357	2.4	0.6
家族調整	352	2.3	0.8
関係機関との 調整	363	2.9	0.7
居住先近隣との 調整	350	2.0	0.7

(度数)

支援 内容	よく行く (週 1 回以 上)	時々行く (月 1 回 以上)	あまり行 わない	行かない	全体 (有効回答 数)
来所相談	79	128	107	26	340
%	23.2	37.6	31.5	7.6	100
電話相談	10	44	172	137	363
%	2.8	12.1	47.4	37.7	100
訪問	2	38	276	58	374
%	0.5	10.2	73.8	15.5	100
ケア会議	6	220	124	7	357
%	1.5	56.1	31.6	1.8	100
家族調整	58	168	105	21	352
%	16.5	47.7	29.8	6.0	100
関係機関	9	78	214	62	363

との調整					
%	2.5	21.5	59.0	17.1	100
居住先近隣との調整	81	209	55	5	350
%	23.1	59.7	15.7	1.4	100

(7) 平成 30 年 9 月の 1 ヶ月間に対応した開所時間外の支援 (n=392)

平成 30 年 9 月の 1 ヶ月間において、事業所の開所時間外に実施した地域定着支援の形態と内容について質問した。支援形態について、最も多かったのは、「電話相談」の 2,900 件 (平均 11.4 件 ($SD\pm 22.9$)、最大値 176 件) であった。次いで、「訪問」の合計 867 件 (平均 3.8 件 ($SD\pm 9.0$)、最大値 86 件)、「来所」の 242 件、平均 1.4 ($SD\pm 5.1$)、最大値 15) の順に多かった。(表 1-52-1)。

他方、支援内容について、最も多かったのは、「面接相談」の 2,554 件 (平均 9.8 件 ($SD\pm 20.9$)、最大値 160 件) であった。次いで、「各種サービスの利用調整」の 1,176 件 (平均 5.5 件 ($SD\pm 17.6$)、最大値 154 件) が多かった (表 1-52-2)。

表 1-52-1 支援形態

	全体 (単位:事業所) (有効回答数)	平均 値	標準 偏差	最大 値	合計
電話 相談	255	11.4	22.9	176	2900
訪問	227	3.8	9.0	86	867
同行	190	1.0	2.6	15	190
来所	174	1.4	5.1	46	242
その他	161	6.1	34.7	327	983
有効 回答数	357	14.2	44.7	592	5071
N/A	35				

表 1-52-2 支援内容

	全体 (単位:事業所) (有効回答数)	平均 値	標準 偏差	最大 値	合計
面接 相談	261	9.8	20.9	160	2554
各種サ ービスの利 用調整	212	5.5	17.6	154	1176
家族調 整	175	1.4	3.6	24	240
その他	189	4.9	27.5	274	935
有効回 答数	363	13.7	44.1	592	4978
N/A	29				

(8) 平成 29 年度終了者の転機 (実人数) (n=392)

平成 29 年度の地域定着支援終了者の転機について、最も多かったのは、「期間満了」の 135 人 (平均 0.8 人 ($SD\pm 1.3$)、最大値 7 人) であった。次いで多かったのは、「入院・入所」の 72 人 (平均 0.5 ($SD\pm 1.3$)、最大値 12 人) であった (「その他」を除く) (表 1-53)。

表 1-53 平成 29 年度終了者の転機 (実人数)

	全体 (単位:事業所) (有効回答数)	平均 値	標準 偏差	最大 値	合計
期間満了	169	0.8	1.3	7	135
圏外転居	133	0.2	0.5	3	24
入院・ 入所	144	0.5	1.3	12	72
死亡	138	0.3	0.7	5	41
その他	156	0.7	1.7	15	105
有効回 答数	338	1.1	2.3	24	384
N/A	29				

2. 統計解析の結果

1) 地域相談支援の実施に寄与する因子の探索

(1) 事業所の人員配置と地域移行支援との関連

事業所の人員配置と地域移行支援の実績との関連をみるために、「地域相談支援に従事する職員」と「地域移行支援の実績」の相関分析を実施した。その結果、「平成 29 年度の地域移行支援実施総数 (表 1-39 参照)」と「地域相談支援に専従する非常勤職員の合計人数 (表 1-5 参照)」との間に低い正の相関がみられた ($\gamma=.31$ 、 $p<.01$)。また、「地域相談支援に専従する非常勤職員の合計人数」と「地域移行支援に専従する非常勤職員のうち、ピアサポーターの人数 (表 1-6 参照)」との間に高い正の相関がみられた ($\gamma=.77$ 、 $p<.01$)。さらに、「地域相談支援に専従する非常勤職員のうち、ピアサポーターの人数」と「平成 29 年度の地域移行支援実施総数」との間に正の相関が見られた ($\gamma=.67$ 、 $p<.01$)。くわえて、「地域相談支援に専従する非常勤職員のうち、ピアサポーターの人数」と「平成 29 年度の地域移行支援者総数」との間にも正の相関が見られた ($\gamma=.68$ 、 $p<.01$)。

次に、配置されている福祉士資格者と地域移行支援の実績との関連をみるために、「社会福祉士の配置の有無」及び「精神保健福祉士の配置の有無」と「地域移行支援の実績の有無」とのクロス集計による独立性の検定 (χ^2 検定) を行った。その結果、「精神保健福祉士の配置の有無」と「地域移行支援の実績の有無」との間で統計的な有意差がみられた ($\chi^2=24.0$ 、 $p<.001$)。他方、「社会福祉士の配置の有無」と「地域移行支援の実績の有無」との間に統計的な有意差はみられなかった (表 1-54)。

さらに、「精神保健福祉士の配置の有無」によって、地域移行支援の実績の平均値に差があるのかについて、対応のない t 検定によって確認した。その結果、「平成 24 年

度から平成 28 年度までの地域移行支援の実績総数 (表 1-37 参照) の平均値に統計的な有意差がみられた ($t(117)=3.2, p<.01$) また、「平成 24 年度から平成 28 年度までの地域移行支援者総数 (表 1-38 参照) の平均値に統計的な有意差がみられた ($t(122)=2.8, p<.01$) (表 1-55)。

表 1-54 「社会福祉士、精神保健福祉士の配置の有無」と「地域移行支援の実施の有無」のクロス集計

		平成 24 年度から平成 28 年度までの地域移行支援の実績有無		合計	X ² 値
		実績あり	実績なし		
		社会福祉士の配置の有無	事業所数		
	残差	1.3	-1.3		
	事業所数	431 39.7%	654 60.3%	1085 (80.7%)	24.0 ^{***}
精神保健福祉士の配置の有無	残差	-1.3	1.3		
	事業所数	115 56.1%	90 43.9%	205 (15.2%)	24.0 ^{***}
	残差	4.9	-4.9		
	事業所数	432 37.9%	709 62.1%	1,141 (84.8%)	24.0 ^{***}
	残差	-4.9	4.9		

*** $p<.001$ (正確有意水準(両側))

注: 残差は調整済み残差

表 1-55 「精神保健福祉士の配置の有無」をグループ化変数とする「平成 24 年度から平成 28 年度までの地域移行支援の実績」の平均値の差

		平成 24 年度から平成 28 年度までの地域移行支援の実績総数	平成 24 年度から平成 28 年度までの地域移行支援者総数
		精神保健福祉士の配置の有無	n
	平均	6.1	4.6
	SD	9.5	7.5
	n	415	413
	平均	3.1	2.6
	SD	4.2	3.7
	t 値 (df)	3.2 ^{**} (117)	2.8 ^{***} (122)

** $p<.01$

(2)市町村自立支援協議会と地域移行支援との関連

地域移行支援の実施に寄与する因子を探索することを目的に、「地域移行支援の実施の有無」に係る独立性の検定 (χ^2 検定) を行った。その結果、「平成 24 年度から平成 28 年度までの地域移行支援の実施の有無 (表 1-33 参照、

「指定を受けていない」を欠損値とし、「実績あり」とそれ以外の項目を 2 カテゴリーとした合成変数) と「職員の市町村自立支援協議会の委嘱の有無 (表 1-31 参照) との間で統計的な有意差が見られた ($\chi^2=19.6, p<.001$)。また、「平成 24 年度から平成 28 年度までの地域移行支援の実施の有無」と「職員の市町村自立支援協議会の部会への参加の有無 (表 1-32) との間で統計的な有意差が見られた ($\chi^2=41.2, p<.001$) (表 1-56)。

さらに、「市町村自立支援協議会への関与の有無」によって、地域移行支援の実績の平均値に差があるのかについて、対応のない t 検定によって確認した。その結果、「職員の市町村自立支援協議会の委嘱の有無」をグループ化変数とする「平成 24 年度から平成 28 年度までの地域移行支援の実績総数」の平均値に統計的な有意差がみられた ($t(461)=2.2, p<.05$)。また、「職員の市町村自立支援協議会の部会への参加の有無」をグループ化変数とする「平成 24 年度から平成 28 年度までの地域移行支援の実績総数」の平均値に統計的な有意差がみられた ($t(495)=3.5, p<.01$)。さらに、「平成 24 年度から平成 28 年度までの地域移行支援者総数」の平均値に統計的な有意差がみられた ($t(498)=4.1, p<.001$) (表 1-57)。

表 1-56 「地域移行支援の実施の有無」と「市町村自立支援協議会への関与の有無」のクロス集計

		平成 24 年度から平成 28 年度までの地域移行支援の実績有無		合計	X ² 値
		実績あり	実績なし		
		職員の市町村自立支援協議会の委嘱の有無	事業所数		
	残差	4.4	-4.4		
	事業所数	188 33.9%	367 66.1%	555 (42.9%)	41.2 ^{***}
	残差	-4.4	4.4		
	事業所数	319 49.5%	326 50.5%	645 (49.7%)	41.2 ^{***}
	残差	6.4	-6.4		
	事業所数	209 32.0%	445 68.0%	654 (50.3%)	41.2 ^{***}
	残差	-6.4	6.4		

*** $p<.001$ (正確有意水準(両側))

注: 残差は調整済み残差

表 1-57 市町村自立支援協議会への関与の有無」をグループ化変数とする「平成 24 年度から平成 28 年度までの地域移行支援の実績」の平均値の差

		平成24年度から 平成28年度まで の地域移行支援 の実績総数	平成24年度から 平成28年度まで の地域移行支援 者総数
職員の市町村自立支援協議会の委嘱の有無	n	327	327
	平均	4.0	3.2
	SD	6.3	5.2
職員の市町村自立支援協議会の参加の有無	n	177	177
	平均	2.9	2.5
	SD	4.6	4.1
t 値 (df)		2.2*(461)	1.7(502)
職員の市町村自立支援協議会の参加の有無	n	306	306
	平均	4.3	3.6
	SD	6.2	5.6
職員の市町村自立支援協議会の参加の有無	n	197	197
	平均	2.6	2.0
	SD	4.6	3.3
t 値 (df)		3.5**(495)	4.1**(498)

* $p < .05$, ** $p < .01$, $p < .001$

2) 地域移行支援の実施を困難にする因子の探索

(1) 分析の手法と方法及び結果の概要

地域移行支援の実施を困難にする潜在的な要因を探索するために、「依頼を断った理由」、及び「依頼があっても実施困難の理由」(問 11(2))の質問項目及び回答データを用いて、因子分析を実施した。

前提として、13 の質問項目のうち、統計量から天井効果(平均値+SD)及び床効果(平均値-SD)が認められる質問項目を把握した。その結果、「人員が足りない」、「採算が合わない」、「計画相談で忙しい」、という4項目において天井効果が認められた。また、「知的障害者の支援がわからない」、「地域移行支援の給付決定がされない」、という2項目において床効果が認められた(表 1-58)。

表 1-58 「依頼を断った理由」、「依頼があっても実施困難な理由」に係る統計量(各質問項目は、「当てはまる」4から「当てはまらない」1までの4件法によるリッカート尺度にて構成)(再掲)

	有効回答数	欠損値	平均値	標準偏差
人員が足りない	141	1332	3.5	0.9
採算が合わない	141	1332	2.9	1.1
精神障害者への支援がわからない	141	1332	2.1	1.0
知的障害者への支援がわからない	141	1332	1.6	0.8
地域移行支援の方法がわからない	141	1332	2.3	0.9

地域移行支援を実施する自信がない	141	1332	2.4	1.0
計画相談で忙しい	141	1332	3.5	0.8
計画相談以外の業務で忙しい	141	1332	3.0	1.1
医療機関・施設と連携できない	141	1332	1.9	0.9
給付決定されない	141	1332	1.4	0.7
地域移行の給付外で支援している	141	1332	2.4	1.3
事務手続きが煩雑	141	1332	2.5	1.0
支援を効率的に展開できない	141	1332	2.8	1.1

*網掛けは天井効果、もしくは床効果を示した項目

ただし、いずれの項目も、地域移行支援に従事する支援者を対象とした調査項目の選定に係るパイロットスタディにおいて採用されたものである。そのため、先ずは、これらの質問項目を除外せずに因子分析の変数に組み入れた。

因子抽出法は、有効ケースが 141 と少ないことから、重み付けのない最小二乗法を採用した。初期解における固有値の変化は、3.4、2.1、1.3、1.1 であり、2 因子構造であることが推察された。なお、回転前の 2 因子 13 項目を説明する割合は、42.2%であった。

以上の結果を踏まえて、プロマックス斜交回転による因子分析を実施し、3 回の反復で回転が収束した。分析では、因子負荷量が最大 0.3 以上であり、かつ 2 つの因子において 0.3 以上の負荷を示さない項目を選出した。その結果、「地域移行の給付決定がされない」、「地域移行給付外で支援している」、「支援を効率的に展開できない」、という 3 項目を除外し、再度、同様の方法で因子分析を実施した。その結果、3 回の反復で回転が収束し、最終的に 10 項目を選出した(表 1-59)。なお、因子間に相関はみられなかった(表 1-60)。

表 1-59 地域移行支援の実施を困難にする因子

	因子	
	1	2
地域移行支援の方法がわからない	.843	-.075
地域移行支援を実施する自信がない	.813	-.039
精神障害者への支援がわからない	.620	-.038
医療機関・施設と連携できない	.583	.040
知的障害者への支援がわからない	.455	.098
事務手続きが煩雑	.073	.597
計画相談以外の業務で忙しい	-.041	.467
実施に必要な人員が足りない	-.090	.460
採算が合わない	.215	.458

計画相談で忙しい	-.090	.348
----------	-------	------

表 1-60 各因子間の相関係数

因子	1	2
1	1.0	.02
2	.02	1.0

(2) 結果の解釈

第 1 因子を構成する 5 項目は、「地域移行支援及びその対象者の特性に応じた支援の方法がわからない」、あるいは「支援の実施に自信がない」、さらには「地域移行支援を進めるにあたり不可欠である医療機関や施設と連携ができない」という項目である。つまり、地域移行支援を進めるために必要なノウハウの蓄積が不十分であることが、同支援の実施を困難にしていると推察された。このことから、第 1 因子を「ノウハウ不足」と解釈した。

第 2 因子を構成する 5 項目は、「地域移行支援以外の事業が忙しい」「マンパワーが足りない」「手順の煩雑」「採算があわない」という項目である。つまり、地域移行支援の実施体制を確保することの困難さが、同支援の実施を阻んでいることが推察された。このことから、第 2 因子を「体制の確保困難」と解釈した。

(3) 内的一貫性の検討

各因子を構成する項目間の内的一貫性を検討するために、クロンバックの α 係数を算出した。その結果、第 1 因子は、 $\alpha=0.80$ とまずまずの値を得ることができた。第 2 因子は、 $\alpha=0.58$ と十分な値を得ることができなかった。

3) 地域定着支援の実施に寄与する因子

(1) 事業所の人員配置と地域定着支援との関連

事業所の人員配置と地域定着支援の実績との関連をみるために、「地域相談支援に従事する職員」と「地域定着支援の実施実績」の相関分析を実施した。その結果、勤務形態 (常勤・非常勤)、配属形態 (専従・兼務)、所持資格、いずれの変数も「地域定着支援の実施実績 (表 1-48 参照)」との相関はみられなかった。

次に、配置されている福祉士資格者と地域定着支援の実績との関連をみるために「社会福祉士の配置の有無」及び「精神保健福祉士の配置の有無」と「地域定着支援の実施の有無」とのクロス集計による独立性の検定 (χ^2 検定) を行った。その結果、「社会福祉士の配置の有無」と「地域定着支援の実施の有無」との間に統計的な有意差がみられた ($\chi^2=5.1$, $p<.05$)。また、「精神保健福祉士の配置の有無」と「地域定着支援の実施の有無」との間でも統計的な有意差がみられた ($\chi^2=11.6$, $p<.01$) (表 1-61)。

表 1-61 「社会福祉士、精神保健福祉士の配置の有無」と「地域移行支援の実施の有無」のクロス集計

		平成 24 年度から平成 28 年度までの地域定着支援の実績有無		合計	χ^2 値
		実績あり	実績なし		
社会福祉士の配置の有無	配置あり	事業所数 36.3%	145 28.9%	245 (19.4%)	5.1*
	残差	14.6	-14.6		
	配置なし	事業所数 63.7%	722 71.1%	1016 (80.6%)	
精神保健福祉士の配置の有無	配置あり	事業所数 41.0%	111 59.1%	188 (14.9%)	11.6**
	残差	19.8	-19.8		
	配置なし	事業所数 28.6%	767 71.4%	1074 (85.1%)	
	残差	-19.8	-19.8		

* $p<.05$, ** $p<.01$ (正確有意水準(両側))

注：残差は調整済み残差

(2) 市町村自立支援協議会と地域定着支援との関連

地域定着支援の実施に寄与する因子を探索することを目的に、「地域定着支援の実施の有無」に係る独立性の検定 (χ^2 検定) を行った。その結果、「平成 24 年度から平成 28 年度までの地域定着支援の実施の有無 (表 1-43 参照)、「指定を受けていない」を欠損値とし、「実績あり」とそれ以外の項目を 2 カテゴリーとした合成変数) と「職員の市町村自立支援協議会の委嘱の有無 (表 1-31 参照)」との間で統計的な有意差が見られた ($\chi^2=5.8$, $p<.05$)。

また、「平成 24 年度から平成 28 年度までの地域定着支援の実施の有無」と「職員の市町村自立支援協議会の部会への参加の有無 (表 1-32)」との間で統計的な有意差が見られた ($\chi^2=32.4$, $p<.001$) (表 1-62)。

さらに、「市町村自立支援協議会への関与の有無」によって、地域定着支援の実績の平均値に差があるのかについて、対応のない t 検定によって確認した。その結果、「職員の市町村自立支援協議会の委嘱の有無」をグループ化変数とする「平成 24 年度から平成 28 年度までの地域定着支援の実績総数」の平均値に統計的な有意差がみられた ($t(461)=2.2$, $p<.05$) また、「職員の市町村自立支援協議会の部会への参加の有無」をグループ化変数とする「平成 24 年度から平成 28 年度までの地域定着支援の実績総数」の平均値に統計的な有意差がみられた ($t(495)=3.5$, $p<.01$)。さらに、「平成 24 年度から平成 28 年度までの地域定着支援者総数」の平均値に統計的な有意差がみられた ($t(498)=2.8$, $p<.001$) (表 1-57)。

表 1-62 「地域定着支援の実施の有無」と「市町村自立支援協議会への関与の有無」のクロス集計

		平成 24 年度か ら平成 28 年度 までの地域定着 支援の実績有無		合計	X ² 値
		実績 あり	実績 なし		
職員の市 町村自立 支援協議 会の委嘱 の有無	委嘱 あり	事業 所数 33.3%	455 66.7%	682 (56.8%)	5.8*
	残差	19.0	-19.0		
	委嘱 なし	事業 所数 26.8%	379 73.2%	518 (43.2%)	
職員の市 町村自立 支援協議 会の部会 への参 加の有無	参加 あり	事業 所数 37.9%	373 62.1%	601 (49.9%)	32.4***
	残差	45.5	-45.5		
	参加 なし	事業 所数 22.8%	466 77.2%	604 (50.1%)	
	残差	-45.5	45.5		

* $p < .05$, *** $p < .001$ (正確有意水準(両側))

注: 残差は調整済み残差

4) 地域定着支援の実施を困難にする因子の探索

(1) 分析の手法と方法及び結果の概要

地域定着支援の実施を困難にする潜在的な要因を探索するために、「依頼を断った理由」、及び「依頼があっても実施困難の理由」(問 13(2)) の質問項目及び回答データを用いて、因子分析を実施した。

前提として、12 の質問項目のうち統計量から天井効果 (平均値+SD) 及び床効果 (平均値-SD) が認められる質問項目を把握した。その結果、「人員が足りない」、「計画相談で忙しい」、「時間外の対応が難しい」という 3 項目において天井効果が認められた。また、「知的障害者の支援がわからない」、「地域定着支援の給付決定がされない」、という 2 項目において床効果が認められた (表 1-63)。

表 1-63 「依頼を断った理由」、「依頼があっても実施困難な理由」に係る統計量 (各質問項目は、「当てはまる」4 から「当てはまらない」1 までの 4 件法によるリッカート尺度にて構成) (再掲)

	平均	標準偏差
人員が足りない	3.8	0.9
精神障害者への支援方法がわからない	2.1	1.0
知的障害者への支援方法がわからない	1.8	0.9
地域定着支援のやり方がわからない	2.3	1.0
採算が合わない	2.8	1.1
計画相談で忙しい	3.4	1.0
計画相談以外の業務で忙しい	2.9	1.1

他のサービスで代替可能	2.4	1.1
給付決定されない	1.6	0.9
時間外の対応が難しい	3.2	1.0
手続きが煩雑	2.4	1.0
支援を効率的に展開できない	2.7	1.0

ただし、いずれの項目も、地域定着支援に従事する支援者を対象とした調査項目の選定に係るパイロットスタディにおいて採用されたものである。そのため、先ずは、これらの質問項目を除外せずに因子分析の変数に組み入れた。

因子抽出法は、有効ケースが 170 と少ないことから、重み付けのない最小二乗法を採用した。初期解における固有値の変化は、3.6、1.7、1.2、0.9、0.8 であり、3 因子構造であることが推察された。なお、回転前の 3 因子 12 項目を説明する割合は、54.4%であった。

以上の結果を踏まえて、プロマックス斜交回転による因子分析を実施し、6 回の反復で回転が収束した。分析では、因子負荷量が最大 0.3 以上であり、かつ 2 つの因子において 0.3 以上の負荷を示さない項目を選出した。その結果、12 項目すべてを選出した (表 1-64)。なお、第 1 因子と第 2 因子の間、及び第 2 因子と第 3 因子の間に低い正の相関がみられた。また、第 1 因子と第 3 因子の間に正の相関がみられた (表 1-65)。

表 1-64 地域定着支援の実施を困難にする因子

	因子		
	1	2	3
計画相談で忙しい	.617	-.055	-.048
採算が合わない	.609	.031	.010
時間外の対応が難しい	.604	.072	-.133
支援を効率的に展開できない	.471	.285	.174
実施に必要な人員が足りない	.466	.022	-.030
手続きが煩雑	.431	-.031	.269
計画相談以外の業務で忙しい	.389	-.105	.294
地域定着支援のやり方がわからない	.148	.756	-.188
精神障害者への支援方法がわからない	-.062	.745	.040
知的障害者への支援方法がわからない	-.035	.628	.147
給付決定されない	-.225	.210	.691
他のサービスで代替可能	.240	-.211	.407

表 1-65 各因子間の相関係数

因子	1	2	3
1	1.0	.35	.42
2	.35	1.0	.32
3	.42	.32	1.0

(2) 結果の解釈

第 1 因子を構成する 7 項目は、「計画相談で忙しい」、「採算があわない」「時間外の対応が難しい」、「実施に必要な人員が足りない」などの項目である。つまり、地域定着支援の実施体制を確保することの困難さが、同支援の実施を阻んでいることが推察された。このことから、第 1 因子を「体制の確保困難」と解釈した。

第 2 因子を構成する 3 項目は、「地域定着支援及びその対象者の特性に応じた支援の方法がわからない」、という項目である。つまり、地域定着支援を進めるために必要なノウハウの蓄積が不十分であることが、同支援の実施を困難にしていると推察された。このことから、第 2 因子を「ノウハウ不足」と解釈した。

第 3 因子を構成する 2 項目は、「給付決定されない」、「他のサービスで代替可能」という項目である。つまり、地域定着支援の必要性を市町村、あるいは事業所が認めていないことが推察された。このことから、第 3 因子を「必要性の認識欠如」と解釈した。

(3) 内的一貫性の検討

各因子を構成する項目間の内的一貫性を検討するために、クロンバックの α 係数を算出した。その結果、第 1 因子は $\alpha=0.78$ 、第 2 因子は $\alpha=0.76$ とまずまずの値を得ることができた。第 3 因子は、 $\alpha=0.37$ と十分な値を得ることができなかった。

D-1. 統計的調査の考察

1. 地域相談支援の実施に係るマンパワーについて

事業所におけるマンパワーの状況と地域相談支援の実績との関連をとらえるための分析結果から、地域相談支援の推進には、支援の担い手として事業所にピアサポーターを配置すること、及びソーシャルワーク専門職者である社会福祉士、精神保健福祉士を位置付けることの有効性を示唆している。

2. 地域相談支援の実施基盤の整備について

事業所における職員の自立支援協議会への関与と地域相談支援の実績との関連をとらえるための分析結果から、地域相談支援の推進には、事業所が自立支援協議会や地域移行に関する部会など、地域相談支援の実施体制を整備する組織や取組みに関与することが有効であることを示唆している。

3. 地域相談支援の実施を困難にする要素について

地域相談支援の実施を困難にする因子の統計的な探索より、事業所の地域相談支援に係る「ノウハウ不足」と支援を実施する「体制の確保困難」という因子が抽出された。この結果から、地域相談支援の推進には「ノウハウ不足」を解消するための研修企画や好事例からの知識を移譲するための方策と合わせて、実施体制を確保するための方策を講じる必要があることを示唆している。

また、地域定着支援については、2 つの因子にくわえて「必要性の認識欠如」という因子が抽出された。「必要性の認識欠如」の主体は、地域定着支援の支給決定を行う市

町村と地域定着支援の実施主体である事業所である。また、この因子は、「体制の確保困難」及び「ノウハウ不足」の因子と正に相関している。よって、「必要性の認識欠如」は、単なる認識不足ではなく、地域相談支援のマンパワーや報酬体系、求められる支援の特性などが関連し合い、構造化された課題によって生じるものと推察する。

B-2 質的研究の方法

先行研究レビュー及び研究代表者、研究分担者、企画委員、ワーキングメンバー（研究者 5 人、地域相談支援に従事する相談支援専門員 12 人、ピアサポーター、医師、自治体担当者など）によるワーディングを経てインタビューガイド（資料 2：好事例におけるグループインタビューガイド）を作成した。また、調査対象となる好事例は、企画検討会及びワーキングメンバーによる機縁法から特性の異なる 5 か所を抽出し、そのうち調査への同意が得られた 4 か所で実施した。インタビューは、研究協力者へのガイダンスを行い、研究者とワーキング等の相談支援専門員経験者等との 2 名体制での訪問によるフォーカスグループインタビュー調査とした。インタビュー内容は協力者全員に口頭及び文書での説明と同意を行ったうえで IC レコーダーに録音したものを逐語記録化したのちに、質問項目及び各調査対象グループの特性に沿って重要項目を抽出し、これらを比較検討しながら重要カテゴリーを分類した。

1. インタビュー概要

1) 日時

㉞2019 年 1 月 17 日 (木) 10 時～12 時

㉟2019 年 2 月 4 日 (月) 13 時～15 時

㊱2019 年 2 月 8 日 (金) 13 時～15 時

㊲2019 年 2 月 14 日 (木) 13 時 30 分～15 時 30 分

2) 調査対象

抽出理由である各調査先の特性は、以下のとおりである。

㉞指定一般相談支援事業所に専従職員を配置

㉟精神科医療機関が関連法人の相談支援事業所と連携

㊱障害者支援施設から法人内グループホームへの移行

㊲基幹相談支援センターが指定一般相談支援事業所を支援

それぞれのインタビュー対象者は、以下の 3 職種によるグループとした (表 2-1)。

・相談支援事業所の相談支援専門員

・連携する医療機関または施設のソーシャルワーカー

・相談支援事業所の所在する自治体職員 (事業実施担当・報酬請求担当の複数体制)

3) インタビューガイド

各特性に応じて文言には若干の差異があるが、全インタビューで共通する質問項目は以下のとおりである。

①自己紹介(所属、職種、保健医療福祉領域での実務経験年数、地域移行・地域定着支援に係る業務の従事年数)

②地域移行・地域定着支援の仕組み作りのための工夫

- ③地域移行・地域定着支援の展開に関する行政の方針
- ④地域移行・地域定着支援の成果だと思ふこと
- ⑤行政、事業所、病院、その他の関係機関の連携状況
- ⑥精神障害と知的障害の支援特性の違いの有無と内容、または精神障害・知的障害の人を支援していない理由
- ⑦長期と短期の入院・入所者の地域移行支援の各特徴
- ⑧その他、地域移行・定着支援の促進に向けて他の地域へ提供できる知見

(倫理的配慮)

聖学院大学研究倫理委員会の研究倫理審査及び承認を得て実施した(承認番号:第 2018-17 号)。

表 2-1 調査対象

㉞	A相談支援事業所(2名)、B自治体職員(4名) C精神科病院職員(2名)
㉟	D相談支援事業所(1名)、E自治体職員(2名) F精神科病院職員(1名)
㊱	G相談支援事業所(1名)、H自治体職員(2名) I障害者支援施設職員(2名)
㊲	J相談支援事業所(1名)、K自治体職員(2名) L精神科病院職員(1名)

4) 分析方法

グループインタビュー法における内容分析法及び記述分析法(安梅 2001; 安梅 2010)を用いて質的分析を行なった。

C-2 研究結果

1. 地域移行・地域定着支援を促進する要因

地域移行・地域定着支援の利用を促進する要因として共通する重要項目は【精神科病院の取組みとの連動】【つながり】【資源の活用】があった。

1) 【精神科病院の取組みとの連動】

『退院後を見据えて』医療を提供すること、病院だけで行うことの『限界』や『病院スタッフと本人の意識の違い』を認識することが地域移行支援を利用するきっかけになることや、『職員向けに退院に対するアンケートの実施』『地域移行機能強化病棟』『認知症の長期の人を外に出すための強化病棟』などが活用の促進要因になっている。

また、『病院の方からのアクション』がきっかけになることや『病院でやってたプログラムに乗っかる』『作業療法の点数を使う』ことで実施されており『ゼロから始めるのは難しい』という。

2) 【つながり】

『普段からのネットワーク』や『何か起きたときは相談する体制』『みんなが結構顔見知り』など、つながりがあることは共通しており、そのために『自立支援協議会の部会をつくる』ことや『病院からも困ったらすぐ連絡できる』よう『医療と福祉が協議』することの重要性が語られた。また『記録を共有する』『定期的に病院に行って地域移行した人のふり返りをする』などの機会を作っているこ

とも語られた。

さらに地域移行後の地域生活支援においては『1週間でもいいから入院させてくれる』ことや『施設にいつでも帰れる安心感』など、レスパイトとしての病院や施設利用が求められることも挙げられた。

3) 【資源の活用】

『体験宿泊』や『同じ人がいつでも対応』できることの利点や、支援の利便性を高めるために『業務用の携帯電話』などが活用されている。一方、入院患者には『情報が届かない』ことから『リーフレット』を作成したり、当院に通院していた患者を『ピアサポーター』として活用するなど多様な資源を活用する工夫が語られた。認知症の人には『介護保険でグループホーム』『認知症のデイ』も利用されている。

さらに人材育成のために『スキルアップ研修』『精神保健福祉部会での人材研修』『中心的にやっているアドバイザーの存在』や『アドバイザーの予算』などが活用されていた。

2. 精神障害と知的障害の違い

精神障害と知的障害の違いに関しては、『施設と病院は違う』こと、つまり『精神は退院させなければいけないとあるけど、知的はずっといて何が悪いのかということがある』『施設が実家という意識』など【認識の違い】が共通して語られた。特に知的障害に関しては【親の意向】が多く語られており『小さいときから親が準備』『施設に入れることで親は終わっている』『親の意思が強くなってしまふ』などが挙げられた。

また【かかわり方の違い】として、知的障害のある人は『自己決定の機会が少ない』『親の意見が強くなってしまふ』『経験不足』『経験をしてもらって意思決定支援が必要』『書類など説明してもわかっていない』のに対し、精神障害の人は『リカバリープランが主体』『能力が高い人が多い』『何がしてほしいか自分で言う』などの反面『問題事例になってしまう』『なんとなく怖いイメージ』といった捉え方がされていた。いずれにしてもそれぞれの『特性によってかかわり方が違う』『障害がわからないと支援が難しい』と【障害特性の理解】の必要性が語られた。

3. 特性に応じた展開

各インタビュー先の特性に応じた重要項目は以下のとおりである。

㉞指定一般相談支援事業所に専従職員を配置

地域移行支援に専従する職員を配置している効果として『業務用の携帯電話を常に持っている』『同じ人がいつでも対応できる安心感』『患者さんにとって、また、この方が来てくれているという安心感』『あの方だって職員の方も意識するようになる』など【タイムリーな支援】が提供できることが語られた。

また、この相談支援事業所では併設する生活訓練施設を

活用していることも特徴の一つであり、そこでは『ただ部屋を提供するというのではなく、いくつかの工夫』『1泊2日でもトレーニング効果が出る方法を検討』『グループホームだと入居前提だけど、それではない体験宿泊があることの良さ』などが【体験宿泊の効果】として語られた。

④精神科医療機関が関連法人の相談支援事業所と連携

圏域に『相談支援事業所は2か所』のみであり、病院としては地域移行の支援を従来行っていたが、『すべて解決していこうというときもあったが、やはり限界もきて』『いろいろなところがかかわってもらわないと、やっぱり限界』『患者さんが退院できないということも病院も認識している』といったところから『PSWが独自で判断して、これだけという形でやっている』といい、相談支援事業所は、『病院でやっていたプログラムにちょっと載っかかる感じでたすけてもらっている』という認識で【病院の取組みが主導する地域移行支援】に取組んでいることが語られた。

また、この事業所の特徴の一つである【ピアサポーターの効果】として、『ピアサポートがついたことで、普段の生活を見るきっかけ』になったことが語られた。このピアサポーターは『当院に通院していた患者様で』『日頃からの付き合いもあるためスムーズ』とのことであった。

⑤障害者支援施設から法人内グループホームへの移行

知的障害の人の地域移行支援の特徴として【意思決定支援のための丁寧なかかわり】が強調され、『圧倒的な経験不足だから経験をしてもらって意思決定支援が必要』『2つの選択肢なら選べても、3つになるとダメになる人もいるからその人に合わせて少しずつの経験が必要』『丁寧にその人に寄り添って、経験を重ねて丁寧な支援が必要』など、精神障害の人への支援とは違う点として語られている。

また、地域移行先として想定されているのはグループホームであり、【グループホームへの移行】について『グループホームができれば、入所の方も地域へと動く』『グループホームに出ても、施設にいつでも帰れるという安心感』として語られている。

⑥基幹相談支援センターが指定一般相談支援事業所を支援

個別支援に加えて基幹相談支援センターとして【人材育成】【情報提供】なども含めて【地域連携の仕組みづくり】を担っていることが語られた。【人材育成】としては『スキルアップ研修』『精神保健福祉部会での人材研修』などに取組んでいること、【情報提供】としては『入院している人への福祉サービスの情報が届かない』ことへの対応として『リーフレット作成』や『病院の方に2ヶ月に1回行って地域移行を今まで行った方の振り返り』をするなどの病院との関係づくりにも取組んでいることが語られた。また、【地域連携の仕組み作り】として『自立支援協議会の中に地域連携・一人暮らし部会をつくり』『医療と福祉が協議する場』を設けていることや、『長期入院をし

ている方の地域移行をした後の地域生活の支えの場』として自立支援協議会が位置付けられていた。

こうした取組みについて『全体のシステムを変えることは難しいが、個別の支援をめぐってのやり取り』から積み上げていることが語られた。

D-2 質的研究の考察

今回のインタビューでは、質問項目を設けていたものの地域定着支援に関して多くは語られていなかった。そのため、ここでは主として地域移行支援を促進するための要因に関する考察を記述する。

1. 精神科病院の取組みとの連動

精神科病院では従来、入院患者の退院支援を、治療を含めた医療サービスの一環として行っており、その動きとの連続性を持つことや医療機関のスタッフと地域移行支援のスタッフが協働することで地域移行が促進されていると考えられる。地域移行支援の利用者は、現在病院や施設にいることから、この人たちが支援につながるためには地域移行元である病院や施設による取組みがあり、その延長線上で相談支援事業所の支援を活用するという接続をいかに構築できるかが利用促進につながるものと思われる。

そのため、医療機関だけの支援の限界の認識や、事業所が医療機関の取組みも活用していることは共通している。したがって、地域移行支援サービスの活用促進に向けては、医療機関における従来の退院支援の取組みに対する検証と、より多様な方法を模索する姿勢が求められるといえる。また事業所においては、医療機関で行われている退院支援の内容を把握し、地域移行支援として活用し協働できるものを検討する発想が求められる。

2. 関係機関及び関係者間の連携強化

精神科医療機関や障害者支援施設と、相談支援事業所との協働および自治体によるバックアップが機能し、地域移行・地域定着支援が行われるためには、各機関の関係者同士が顔の見える関係性を結び、時宜に応じて相談や協議しやすい体制が構築されていた。これらは、個々の当事者への支援における連携が重ねられることにより経年で築かれたものもあり、かつ体制構築を意図した協議会の設定や、機関間で行き来する機会、同一法人内での協働が奏功していると考えられた。

相談支援事業所と、医療機関や施設が同一の自治体にある場合は、こうしたネットワークの構築が比較的容易であり、また日常的な連携もあることと思われる。一方で、医療機関や施設は地域に偏在している傾向にあり、特に地域が離れている場合は意図的に協議の機会を設けることなどによりつながりを創造していく努力自体も必要であると考えられる。

3. 既存の資源活用と、新たな資源創出

各機関の特徴をはじめ地域特性や機関特性、利用者の個別性に応じ、既存の資源を有効活用する発想も重要であることが示唆された。

道具としては地域移行支援の専従者が業務用に携帯する電話があると、利用者は事業所の代表電話とは別の番号にかけることができ相談しやすくなると考えられる。また高齢者に関しては介護保険サービスを利用するなど、当事者の特性に応じて使える資源を検討する発想は欠かせないものといえる。

また、支援対象者に情報を届けるためのリーフレットの作成や、支援の従事者となるピアサポーターの養成など、新たな資源が創出されており、これらは地域移行支援実施の成果であるとともに、今後の利用を推進するうえでも使えるツールが増えていることを表している。

そのほか、直接支援とは別に地域移行支援の従事者を増やし、その質を向上させるための方策となる人材育成においても、各種の予算や場面を活用する取組みが見られており、このあたりは基幹相談支援センターの役割といえることに加え、基礎自治体となる市町村の関与にも期待が持たれるところである。

4. まとめ～特性に応じた工夫の多様性

インタビューを実施した 4 地区は、各市区町村の人口規模や相談支援事業所の設置母体及び人員体制や事業内容が異なるほか、地域移行元である精神科病院や障害者支援施設の概要にも多様性があり、好事例における共通項以外にも様々な個別の工夫がなされていたことは前述のとおりである。このことは各地域及び機関の特性に応じた工夫の意義と必要性を示しているものと考えられる。

一方、ヒアリングにおいては、他地域での取組みについて手探りで情報収集しているとの声もあり、市町村自立支援協議会を中心とした当該地域での情報共有は進みつつあるが、都道府県自立支援協議会等における各都道府県内での情報共有や、さらに広げた全国レベルでの情報共有、学び合いの機会に対するニーズがあることもうかがわれた。

E. 結論—統計的研究及び質的研究の総括

今年度の研究では指定一般相談支援事業所の悉皆調査により、回収率 39%とはいえ全国の 3,775 事業所のうち 1,473 か所から有効回答を得たことで、全国における指定一般相談支援事業所の運営実態および障害者の地域移行・地域定着支援の実施に関する概況を把握できた。また異なる特性を有する複数の地域でのグループインタビューから、汎化できる知見を収集することや、特色ある取組みについて聴取することができた。以下にこれらの調査結果を総括して考察する。

1. 専門的な知識や技術の習得の課題

地域移行・地域定着支援でよく行われている支援は、移行支援では「面接相談」、定着支援では「電話相談」が最多である。さらに「同行支援」や「関係機関の利用調整」等も多く行われていることから、利用者のニーズを把握しつつ情報提供し、意思確認や意思決定支援をしながら支援が展開されていることがうかがえる。そこにおいては障害特性に応じた専門的な知識に基づく利用者とのコミュニケーション技術と、圏域内の資源の把握や調整など関係機関

や関係者のマネジメントと連携のコーディネート機能が発揮されていると考えられる。精神保健福祉士や社会福祉士の配置があることは実施実績に有意に影響していたほか、ヒアリング先の好事例における相談支援専門員は、すべて精神保健福祉士や社会福祉士の専門資格を有していた。このことから、ソーシャルワーク専門職の知識や技術が有効に機能している可能性は推測でき、相談支援事業所職員における専門的な知識や技術の習得と併せて、専門職配置の促進が有用であると考えられる。

なお、特に地域移行支援においては精神保健福祉士の配置が実施の有無に有意に関連しており、かつ好事例ヒアリングにおいても精神科病院の精神保健福祉士は関係者の連携の要を担っている様子が見られたことから、相談支援事業所に精神保健福祉士の配置がない場合、精神科病院の精神保健福祉士の果たす役割期待は高まると推察される。

また、好事例地域においても当該圏域内の情報だけでは不十分であり、より広範な情報収集を積極的に行おうとしている姿勢が各支援者に見られ、地域性や利用者の特性に応じた先進地の取組み例を多彩に把握することへのニーズは高いといえる。このため、本研究の成果物としてガイドラインを作成することは有用であると考えられる。そのほかにも「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業ポータルサイト」(<https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/index.html>)等を活用した情報共有の仕組みの活用も有用かもしれない。

2. 関係機関の連携体制強化の意義と方法

量的調査の結果、地域移行・地域定着支援の実績がない事業所において「依頼がないため地域移行支援の実績がない」との回答が約 5 割、「依頼がないため地域定着支援の実績がない」との回答が約 6 割であったことから、紹介元である医療機関や施設等の認識の把握も、これらのサービスの利用を促進する課題の特定において欠かせない。精神科病院で行われる医療保護入院者退院支援委員会への参加実績を持つ事業所が全体の 11%と少数であり、医療機関と事業所の間で日常的な連携体制がどの程度構築されているのかを考察するためには今回の調査のみで十分なデータは得られていない。一方、特に好事例のヒアリング結果からは、地域移行支援を好展開する要因の一つに、関係機関同士の連携体制が構築されていることが挙げられた。これについては、地域移行支援の提供を通じて連携が築かれていった側面と、従来の取組みにより連携関係がすでにできていたために地域移行支援もスムーズに展開できた側面があり、さらなる分析も必要であろう。ただ、いずれにしても複数機関がかかわり合いながら利用者を支援する仕組みである地域移行支援の展開に関係機関・関係者間の連携は欠かせない要素であることが改めて確認できたといえる。

また量的調査及びインタビュー結果から、支援の促進には障害者総合支援法における市町村協議会及び精神障害部会や地域移行支援部会への参加が影響している点にも注目したい。インタビューを行った 4 地域では、いずれもグループインタビューに参集した関係者間での日常的な交流のあることがうかがえた。これは単に当該利用者への支援の

みならず、市町村または圏域単位での地域移行・地域定着支援の促進に向けて地域課題を協議し、既存の他資源を活用する工夫やさらなる資源創出の取組みにもつながっていくものと考えられる。

3. 地域移行・地域定着支援の実施体制の確保

量的調査の結果、地域移行・地域定着支援ともに実施していない、または実施できない理由の上位には「人員不足」と「計画相談で忙しい」が挙がっており、今回の回答者の 97.8%の事業所が特定相談支援事業の指定も受けていることから、全体として計画相談支援の実施が優先される傾向は推察される。

さらに地域移行支援では「採算が合わない」、地域定着支援では「時間外対応が難しい」も上位の理由となっており、総じて地域移行・地域定着支援の実施を可能とする人員の確保自体が困難であるという傾向は顕著である。今回の調査だけでその実態を明らかにすることは難しいが、人員配置と業務量及び報酬との兼ね合いで実施をためらう事業所があることは推測できる。一方、好事例のインタビューにおいても当該圏域に指定一般相談支援事業所が 2 か所しかなく計画相談支援に追われるなかでも、関連法人の医療機関からの働きかけにより地域移行支援実施のハードルが下がったという例があった。このように人員体制確保の困難を補足できる仕掛けに関する検討の余地があると考えられる。

量的調査においてもヒアリング調査においても、専従する職員の配置は地域移行・地域定着支援の実施を促進する要素であることから、人員体制を確保するための何らかの方策が求められていることは明らかといえる。ただし、専従職員の配置には、それを維持するだけの利用者及び報酬の確保が欠かせない。このため、精神科病院や障害者支援施設からの地域移行支援のニーズや、事業所が所属する市町村における障害者の地域生活支援のニーズ把握と、障害福祉サービスの報酬のあり方における工夫の両面が求められていると考えられる。特に地域定着支援においては「市町村による給付決定」の課題が大きいことも示唆されており、自治体への理解促進も併せておこなう必要がある。

また、ピアサポーターの配置が有効であることも量的、質的調査から示唆されている。上記 1 で述べた専門職の配置の促進とあわせて、地域相談支援に専従できるピアサポーターの養成や配置を促進する仕組みの構築が求められていると考えられる。

4. 自立生活援助の実施

地域移行支援の利用者が移行した直後の地域生活を支援する新たな仕組みである自立生活援助については、量的調査結果では「指定あり」と「申請中」の合計が 69 件 (回答者の 4.9%) であり、今後の動向が注目される。好事例ヒアリングにおいても、現在の事業所運営状況からは指定を考えていないという事業所も存在した。他方、量的調査の回答では既に 1 カ月間の実績件数が 18 件に上る事業所もあり、指定状況や実績に関しては次年度に改めて全国の実態を調査したい。

以上、平成 30 年度の量的研究、質的研究の結果と考察を踏まえ、次年度においては自立生活援助の実態把握も含めてさらに好事例の収集を行い、支援方法に関するノウハウ不足に対しては、障害者の地域移行及び地域生活支援の活用推進のためのガイドラインを作成するとともに、相談支援事業所における実施体制の確保に資する報酬改定に向けた提言をまとめる予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

平成 30 年度の発表はない

H. 知的財産権の出願・登録情報

なし

謝辞

本研究の遂行にあたり、業務多忙ななかで調査票の回答やインタビューへの回答の協力を賜った関係者各位に改めてお礼申しあげます。また、企画検討会及びワーキングに参画いただいた関係者のみなさまのご協力に感謝いたします。