

厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

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

令和元年度 総括研究報告書

研究代表者 田村 綾子

令和2(2020)年3月

目 次

I . 総括研究報告

- 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 ----- 1
田村綾子
(資料1) 障害者の地域移行・地域生活支援に関するサービス活用のための
ガイドブック

II . 分担研究報告

- 1 . 精神科病院と障害福祉サービス事業所等との
地域連携のあり方に関する調査研究 ----- 4
田村綾子 / 藤井千代 / 行實志都子 / 鈴木孝典 / 種田綾乃
(資料2) 精神科病院と障害福祉サービス事業所等との地域連携のあり方に
関する調査
- 2 . 障害者支援施設における地域移行支援に関する実態調査 ----- 29
田村綾子 / 相馬大祐
(資料3-1) 障害者支援施設調査依頼状
(資料3-2) 障害者支援施設調査 調査票
- 3 . 相談支援事業所における自立生活援助事業の実施状況に関する調査研究 ----- 34
田村綾子 / 鈴木孝典 / 行實志都子 / 稲垣佳代
(資料4-1) 相談支援事業所依頼状
(資料4-2) 基本シート
(資料4-3) 個人シート
(資料5-1) 好事例におけるグループインタビューガイド
(資料5-2) インタビュー調査依頼文書及び同意書(書式)
(資料5-3) インタビュー先の事業実施概要

III . 研究成果の刊行に関する一覧表

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「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」

総括研究報告書

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

障害者の地域移行及び地域生活支援のサービス実態の把握とサービスの活用促進を目的とし、精神科病院及び障害者支援施設における地域援助事業者との連携による地域移行支援に関する質問紙調査を行った。さらに、相談支援事業所における計画相談支援及び地域移行・地域定着支援サービスとの連携のもとに実施されている自立生活援助の実施状況について悉皆による質問紙調査と、好事例のインタビュー調査を行った。これらの結果をもとに、障害者の地域移行及び地域生活支援のために市町村行政機関と入院・入所施設の連携強化と、相談支援事業所を中心とした効果的なサービス提供の促進のためのガイドブック（資料1）を作成した。また、相談支援事業所が提供する自立生活援助の利用者の特徴を分析し、望ましい提供体制を構築するための報酬のあり方に関する分析を行った。

<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RETICE）
飯山和弘 日本メンタルヘルスピアサポート専門員
研修機構
稲垣佳代 高知県立大学・社会福祉学部・助教
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・看護福祉学部・講師
種田綾乃 神奈川県立保健福祉大学・保健福祉学部・
助教
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）
渡邊忠義 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

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 社会福祉法人昴
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

平成30年度の本研究では、障害者の地域移行・地域定着支援について、指定一般相談支援事業所の稼働状況に関する悉皆調査、特性の異なる地域における好事例のインタビュー調査を行い、現状と課題を分析した。平成31年度においては、精神科病院と障害福祉サービス事業所等との地域連携のあり方に関する調査研究、障害者支援施設における地域移行支援に関する実態調査、相談支援事業所における自立生活援助事業の実施状況に関する調査研究を行い、市町村行政機関及び精神科病院や障害者支援施設等と相談支援事業所が相互に積極的に連携し、障害者の地域移行・地域定着支援及び自立生活援助を円滑に展開することを促進するとともに、必要とする支援を利用者自らが選択し希望する生活を実現することができるようにすることを目的とする。

B. 研究方法

各調査票の作成には、先行研究レビュー及び研究代表者、研究分担者、企画検討委員、ワーキングメンバー（研究者、地域相談支援に従事する相談支援専門員、精神保健

福祉士、作業療法士、看護師、ピアサポーター、精神科医、行政担当者など）によるワーディングを行い、質問項目案を検討し、パイロットスタディと修正を重ねて、質問紙調査票案を作成した。各調査の概要は以下の通りである。

1．精神科病院と障害福祉サービス事業所等との地域連携のあり方に関する調査

公益社団法人日本精神科病院協会の協力により会員医療機関（1,196 機関）の宛名ラベルの提供を得て、自記式質問紙による郵送法の悉皆調査を実施した。調査期間は、2019年8月8日から9月10日までとし、対象機関の医療相談室や地域連携室などに所属する精神保健福祉士の代表者1名に回答を求めた。

集計及び統計解析には、統計解析用ソフト SPSS Statistics Ver.20 を用いた。

2．障害者支援施設における地域移行支援に関する実態調査

日本知的障害者福祉協会及び全国身体障害者施設協議会に協力を依頼し、各協会に所属する知的障害 400 施設、身体障害 100 施設を抽出し、自記式質問紙による郵送法の調査を実施した。調査期間は、2020年1月21日から2月14日までとした。

集計及び統計解析には、統計解析用ソフト SPSS Statistics Ver.20 を用いた。

3．相談支援事業所における自立生活援助事業の実施状況に関する調査

本調査は、国立のぞみの園が実施した「総合支援法の見直しに向けたサービスの実態の把握及びその効果の検証のための研究」と並行して進め、同園が自治体より取得した指定事業所名簿に則り、令和元年8月1日付けで自立生活援助事業の指定を受けている相談支援事業所（179 か所）を対象として自記式質問紙（事業所と利用者個票の2種類）の郵送またはメール回答による悉皆調査を実施した。調査期間は、2019年12月1日から12月28日までとした。

集計及び統計解析には、統計解析用ソフト SPSS Statistics Ver.26 を用いた。

（倫理的配慮）

聖学院大学研究倫理審査会の研究倫理審査及び承認を得た（承認番号：第 2019-1b-1 号、第 2019-1b-2 号）

C．研究結果

各調査の結果はそれぞれ分担研究報告として詳述する。なお、回収数は以下の通りである。

1．精神科病院と障害福祉サービス事業所等との地域連携のあり方に関する調査

精神科病院 285 機関より回答を得た（回収率：23.8%）

2．障害者支援施設における地域移行支援に関する実態調査

204 施設より回答を得た（回収率 40.8%）

3．相談支援事業所における自立生活援助事業の実施状況に関する調査

98 か所の事業所より回答を得た（回収率 54.7%）

自立生活援助の利用者に関する個票は 358 人分の回答を得た。

D．考察

各調査結果の考察は、それぞれの分担研究報告に詳述しているため、ここでは総括的な考察を述べる。

1．障害者の地域移行支援

障害者の地域移行支援は、精神科病院では、機関内・法人内の退院支援・地域連携に関わるマンパワーや退院後に活用できる資源が充実していると、地域援助事業者との連携による退院支援が従前より行われていると考えられ、その方法として地域移行支援サービスは選択肢の一つであると推察できる。一方、障害者支援施設からの地域移行支援においては、相談支援事業所による地域移行支援サービスの活用は少ないが、法人内に多様な事業を併設している施設では、連携や調整により特に法人内のグループホームへの利用者の地域移行が行われていることが推察できた。

以上のことから、同法人や関連法人の枠を超えた地域連携に基づく地域移行支援については、障害福祉サービスの個別給付化から年数を経過しても、医療と福祉、また施設・病院と地域の事業所間には、いまなお連携の課題があると考えられる。反対に、関係機関の良好な連携体制が構築できると、障害者の地域移行を促進する要因となることも考えられ、マネジメントを担う相談支援専門員や住民票所在地の市町村行政職員には、入院・入所者の地域移行支援を促進するための地域連携や基盤整備のために協議会等の場を活用して関係機関同士の連携を取り持つことも求められる。

2．障害者の地域生活支援

新サービスである自立生活援助が、障害者の地域生活における多様で流動的な課題に都度対応していることに加え、相談支援事業所がこのサービスを実施することで計画相談支援の質を上げ、地域移行・地域定着支援の連続性を保持するうえで有効であることが推察された。好事例といえる自立生活援助の指定事業所は、事業実施の体制整備においても工夫をしていることから、こうした知見を後続する事業所へ情報提供することも必要であると考えられる。

本研究では各立場からの支援者を調査研究の対象とすることで、障害者の地域移行と地域における生活の一端を垣間見ることができたが、その形態や必要とする支援内容は多岐に渡っており、市町村における支給決定の迅速かつ柔軟な対応が求められるとともに、限りのあるマンパワーやサービス、施設・機関等を効率的に活用するためには、特にサービス等利用計画の作成にあたる相談支援専門員に対する期待は高いといえる。なお、地域移行支援サービスが

届いていない入院・入所者へのアプローチについては、国家資格専門職である精神保健福祉士と社会福祉士を配置する相談支援事業所においてはフットワークのよい柔軟な地域生活支援の展開が見られていることに鑑み、地域連携ネットワーク作りにも寄与することが期待される。

E．結果

障害者の生活は、障害福祉や保健医療におけるフォーマルなサービスに加え、地域のインフォーマルな資源や本人の生活史との兼ね合いで多様なものによって支えられている。なお、本人が望む生活スタイルは、関係する支援者の力量では応じることのできない側面も有するが、平成24年度以降は、障害者総合支援法に基づくサービスをマネジメントしたうえで効果的に提供できる仕組みは整ったといえる。

これらのサービスを中心として効果的で効率的なサービス等の提供のためには、障害者本人の意思の尊重と地域の基盤整備及び関係機関の連携が欠かせない。加えて、サービス提供を迅速かつ適切に行うための市町村による支給決定の判断や障害福祉サービスの報酬のあり方も重要である。また、障害者の地域生活支援の責務を有する市町村行政機関の担当職員が制度を熟知し、適切に運用できるよう相談支援専門員をはじめとして精神保健福祉士や社会福祉士などの専門職がソーシャルワーク機能を果たすことが求められている。

本研究により作成したガイドブックが有効に活用され、障害のある人びとが適切な情報提供と支援を受けて自らの意思で地域生活へと移行し、その後の生活においても必要な支援を過不足なく受けながら社会の一員として生活できるような地域づくりが求められる。

F．健康危険情報

なし。

G．研究発表

なし。

H．知的財産権の出願・登録状況

なし。

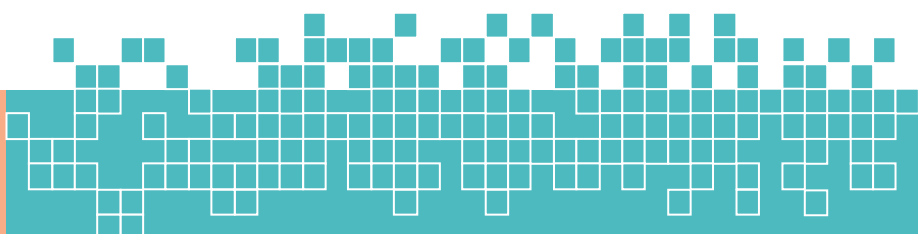
謝辞

本研究の遂行にあたり、業務多忙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。

令和元年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
障害者の地域移行及び地域生活支援のサービス実態把握に関する調査

障害者の 地域移行・地域生活支援に関する サービス活用のためのガイドブック

令和2（2020）年3月
聖学院大学 田村 綾子



障害者の障害者の地域移行・地域生活支援に関する
サービス活用のためのガイドブック

I	ガイドブック作成の背景.....	1
II	障害者のケアマネジメントの仕組み	4
III	地域移行支援.....	8
	1. 「地域移行支援」をもっと使いましょう.....	8
	2. 「地域移行支援」を提供するための準備をしましょう	9
	3. 「地域移行支援」を活用してみましょう	11
	4. 「地域移行支援」を利用するメリットを知っておきましょう	17
	5. 「地域移行支援」の終結を考えましょう.....	21
IV	自立生活援助.....	23
	1. 「自立生活援助」に詳しくなりましょう	23
	2. 「自立生活援助」を使ってみましょう	26
	3. 「自立生活援助」の事業所をもっと増やしましょう.....	29
	4. 「自立生活援助」のさまざまな使い方を紹介します	30
V	地域定着支援.....	41
	1. 『自分らしく暮らす』を支援するってどんなこと？	41
	2. 「地域定着支援」では何が提供できますか？	43
	3. 「地域定着支援」の概要を理解しましょう.....	45
	4. 「地域定着支援」の多様な活用例を紹介します	47
	5. より良い事業運営のための実践紹介.....	50
VI	おわりに	55



20

10

30

1

31

2

31

1 30

<https://mhlwgrants.niph.go.jp/niph/search/NIDDOO.do?resrchNum=201817015A>

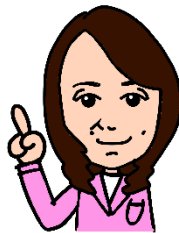
2

2

障害当事者の
星川のぞみです



ソーシャルワーカーの
白浜かなえです



障害のある人の自立生活を支援するために、障害者総合支援法では市町村を中心として相談支援事業を実施しています。

相談支援事業所は、これらの事業について市町村からの委託や指定を受けて支援を担います。

まず、この仕組みから見ていきましょう。



サービス等利用計画を作成してもらってなくても、相談にのってもらえるんですね。
まだ障害福祉サービスなどを利用したことはないけれど、相談してみたいことがあります。

個別給付の対象者に委託相談が支援を行い続けることは、委託相談支援で本来かかわるべきである障害福祉サービス等の未利用者への支援に支障を生じさせます。

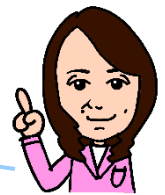
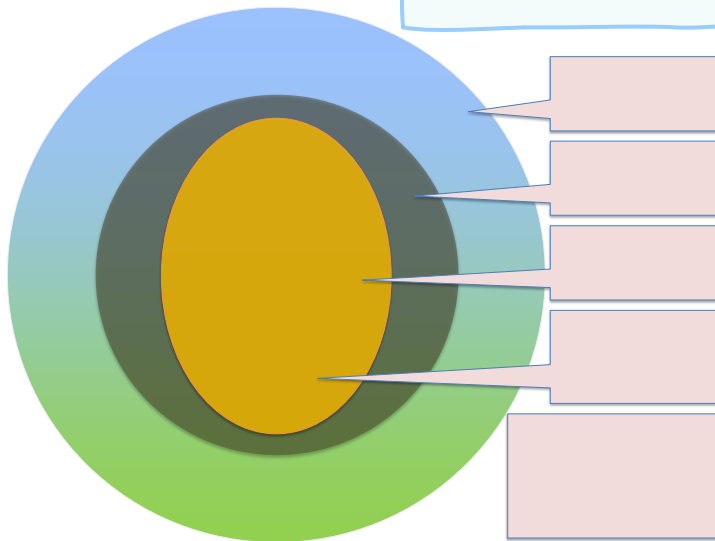


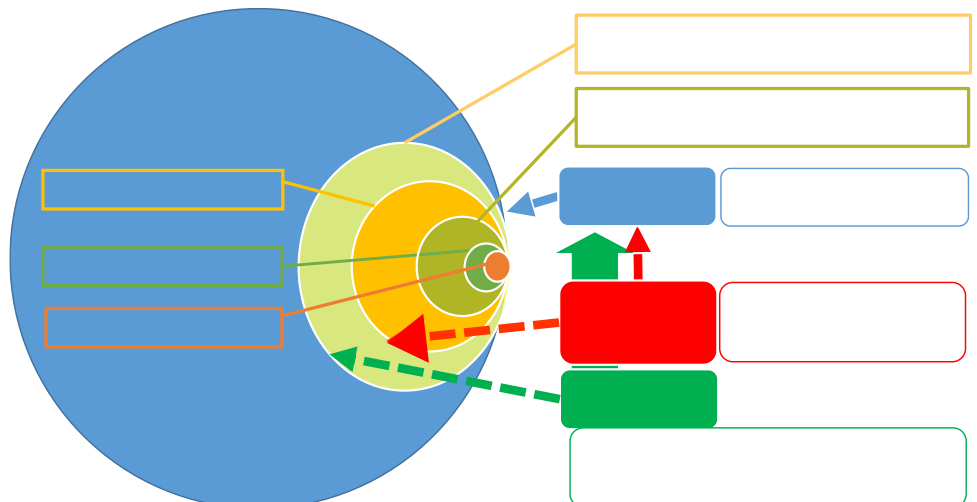
図1：相談支援体制の対象者



障害者に対する相談支援体制を充実させていくためには、どの機関が相談支援を行うのか、支援対象と役割分担を整理して（図1参照）、重層的な相談支援体制を構築すること（図2参照）が重要です。協議会等を活用して整理するとよいでしょう

図2：一般相談支援とその他の障害者相談支援の違い

いくつもの相談支援が重なって、手厚く支援してくれる体制がつくられているのですね。



みなさんが新たに地域移行支援、自立生活援助、地域定着支援に取り組もうとするときは、ぜひ、基幹相談支援センターに相談することをおすすめします。



コラム COLUMN

基幹相談支援センター、相談支援地域生活支援事業の連携について

C市の基幹相談支援センターは、所管エリアの精神科病院の入院患者の意向に関するアンケート調査や、研修会を通じた地域移行支援の理解促進、ネットワークづくり等を行ってきました。

一方、C市から相談支援（地域生活支援事業）の委託を受けているD相談支援事業所は、C市民が入院している精神科病院を定期的に訪問しています。相談支援（地域生活支援事業）では、精神科病院を訪問し、入院患者へ情報提供や意欲喚起等の働きかけをすることが努力義務となっており、D相談支援事業所のソーシャルワーカーは、C市民が長期入院している精神科病院に対して、この努力義務について説明し、理解を得て、C市に住民票のある入院患者で同意を得られる人全員に会って、退院に関する意向を尋ねようと考えているのです。基幹相談支援センターからの働きかけが先行していたことで、各精神科病院の理解を得やすく、またアンケート調査結果から、重点的に働きかけるべき病院も明確になっていたことが、D相談支援事業所の動きを後押ししてくれました。

基幹相談支援センターには地域移行・地域定着の促進の取組が役割として位置づけられています。地域移行支援のより一層の促進には、地域移行支援を行う一般相談支援事業所だけでなく、基幹相談支援センターや委託相談支援事業所が機能を発揮することが重要です。

地域づくりは、目の前の支援を丁寧に積み重ねることで成り立っています。

では、次項より地域移行支援、自立生活援助、地域定着支援の展開について順にみていきましょう。



地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の概要

地域移行支援・・・障害者支援施設、精神科病院、救護施設・更生施設、矯正施設等に入所又は入院している障害者を対象に住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。

地域定着支援・・・居宅において単身で生活している障害者等を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れ(イメージ)

障害者支援施設、精神科病院等

地域で生活したい

施設・病院における取り組み
 ○地域移行にかかる支援の周知 ○意向の聴取
 ○相談支援事業との連携による地域移行に向けた支援の実施

↓
地域生活への移行(住所・契約)

自宅、アパート等

○日中活動、居住サービスの利用
 ○通院、デイケア、訪問介護

地域移行支援

前期	中期	後期
○計画作成 ○意向確認 ○情報提供	○意向確認 ○同行支援 ○日中活動の体験利用 ○搬送実施	○住居の確保等 ○同行支援 ○居住環境への対応

↓

日中活動の体験利用
【障害福祉サービス事業所】

↓

外泊・宿泊体験
【自宅、アパート、グループホーム等】

地域定着支援

通所・退院後の支援

○居宅で単身生活する障害者等との常時の連絡体制の確保
 ○障害特性に即して生じる緊急事態における居宅訪問等による相談支援

【自立生活援助】

○理解力や生活力に不安のある障害者の居宅への定着のための常時の連絡体制の確保によって把握し
 且日常生活の課題について情報提供や助言等の実施

報酬単価

地域移行支援
 地域移行支援(1)事業(1) 3,000単位/月
 " (2) 2,500単位/月

相談加算 500単位/月
 (利用を開始した月に加算)

緊急支援加算 500単位/月
 (月5日以上通所・同行による支援を行った場合に加算)

通院・通所月加算 2,000単位/月
 (通所・通所月に加算)

障害福祉サービス事業の体験利用加算
 (障害福祉サービス(1)の体験的な利用支援を行った場合に加算)
 開始日～11日 500単位/日
 12日～15日 200単位/日

体験宿泊加算(1) 300単位/日
 " (2) 500単位/日
 (一人暮らしに即けた体験的な宿泊支援を行った場合に)

特別地域加算 100単位/月
 (中山間地域等に居住している者に対して支援した場合)

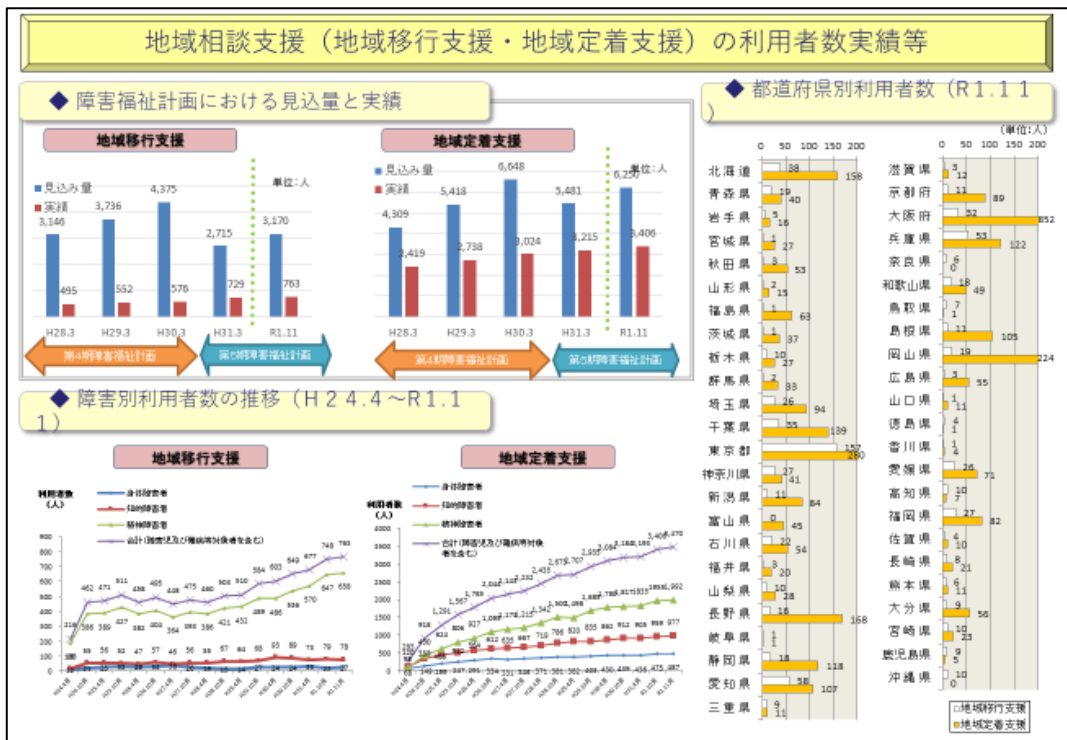
地域定着支援
 地域定着支援サービス費 300単位/月
 緊急対応費(1) 700単位/日
 " (2) 500単位/日

特別地域加算 100単位/月

【障害者総合支援法に基づく協議会によるネットワーク化】市町村、保健所、精神保健福祉センター、福祉事務所、障害福祉サービス事業所、障害者就業、生活支援センター等

	地域移行支援	地域定着支援
事業所数	398事業所	545事業所
利用者数	763人	3,470人

国保連令和元年11月実績



24

42

14

85

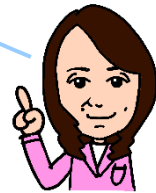
33

28.1

こうした人びとの退院を実現するために、地域移行支援の活用が求められたのです。

現在のあなたの地域ではいかがでしょうか。

もし、まだ十分に地域移行支援が活用されていないと感じるなら、ぜひ以下の準備に着手してはいかがでしょうか。



実践例
PRACTICE

院内での地域移行支援の活用促進をめざして
ピアサポート 活動を導入

A病院では、日常的な働きかけとして入院患者の退院支援を行ってきました。ここ数年は地域移行支援も利用してきた結果、積極的に地域移行支援を活用しようとする長期入院者に対する、いわゆる「動機づけ支援」が新たな課題として出てきました。

これまでも作業療法や心理療法を導入してきましたが、更なる工夫として、地域の保健所や地域活動支援センターに相談し、そこで行われているピアサポート活動のピアサポーターを院内のプログラムに招き、体験談や茶話会を実施するようにしたところ、最近では入院患者が、ピアサポーターに直接相談することも珍しくなくなりました。そこからプログラムや個別相談を経て、地域移行支援の申請に結びつく事例も徐々に増えてきています。



ピアサポーターさん達の体験談を聞いて
いるうちに、わたしにもできるかなって思
うようになりました。



本人は勇気を出して支援の申請をして
います。大事に受け止めてください。

地域移行支援の提供を求めている人は、あなたの所属する
相談支援事業所が退院・退所支援に「携わる必要性のある
障害者」なのだと理解しましょう。
この人に適した支援を提供してくれる事業所だという評価が
依頼につながっているのです。
その評価に応える自信がない場合は更なる研鑽が求められ
ます。



Q1

3





3

(19 3 23 0323002)

- ・障害者支援施設、のぞみの園、児童福祉施設、療養介護を行う病院に入所している障害者
- ・精神科病院（精神科病院以外で精神病室が設けられている病院を含む）に入院している精神障害者
- ・救護施設又は更生施設に入所している障害者
- ・刑事施設（刑務所、少年刑務所、拘置所）、少年院に収容されている障害者
- ・更生保護施設に入所している障害者又は自立更生促進センター、就業支援センター若しくは自立準備ホームに宿泊している障害者

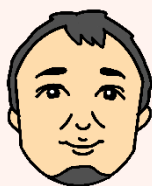
Q2

4

- ・地域移行支援計画の作成 
- ・住居の確保 
- ・地域における生活に移行するための活動に関する相談 
- ・障害福祉サービスの体験的な利用支援、体験的な宿泊支援 
- ・その他の必要な支援など

実践例
PRACTICE

相談支援専門員が病棟へ出向き、
入院患者に積極的にはたらきかける



KANA

Aさん（50代・男性）は、統合失調症により20代から精神科病院に入院し、およそ30年経過していました。病状は安定しているものの、主治医や看護師から退院を促しても「まだいいよ」という答えが返されるばかりだったので、病院としては退院に積極的ではありませんでした。

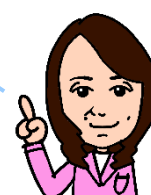
B相談支援専門員は、他の利用者の地域移行支援を目的に定期的な病棟訪問をしていました。その過程でAさんとの出会いがありました。病院の精神保健福祉士から、入院の必要性があまりないAさんが退院に前向きになってくれないと悩んでいる話を聞いたことがきっかけでした。

そこで、B相談支援専門員は精神保健福祉士とともに、Aさんのいる病棟で地域移行支援の説明をする機会を設けました。そして、説明会の後で他の利用者の支援の際に、Aさんにも「あの時のお話、覚えていますか？」と声をかけるようにしました。精神保健福祉士や病棟の看護師からも「あの相談支援専門員さんはAさんの地元から来ているのよ」と声をかけてもらうようにしました。

しばらくしたある日、B相談支援専門員が病棟を訪ねると、Aさんから「俺の地元はどうなっただろうか？しばらく帰っていないんだよ」と声がかかりました。そこで、B相談支援専門員は「よろしければ一緒に地元まで足を運んでみませんか」と返しました。

その後、Aさんは地域移行支援を利用し、1年ほどかけて退院し、地元へ戻ることを実現させました。この病棟では、他の患者さんからも、Aさんのような支援を自分も利用することはできないのかという相談が多く出るようになりました。

相談支援事業所の相談支援専門員を定期的に病棟に迎え、「外の風」を入れながら長期入院者への動機づけ支援を行っているほか、病院職員と地域援助事業者が連携するための基盤づくりがなされていることで、相乗効果がもたらされています。



Q3

- ①市町村担当者より概況調査やサービス利用意向の聴取が行われ、並行して計画相談支援による本人の地域生活への移行のための希望を反映したサービス等利用計画案が作成されます。
- ②サービス等利用計画案等が勘案され、地域移行支援が支給決定されたのち、計画相談支援により、本人、病院や施設等、地域移行支援従事者（計画相談支援担当の相談支援専門員と同じ場合もある）とのサービス担当者会議が行われます。
- ③サービス担当者会議の内容を踏まえ、計画相談支援により「案」を外したサービス等利用計画^{※1}が作成され、これを踏まえて地域移行支援従事者により、誰がどのようなサービスを提供するか等を具体的にした地域移行支援計画^{※2}が作成され、利用者の同意のもとに支援が開始されます。

※1 「サービス等利用計画」

地域移行支援や精神科医療機関や入所施設等、家族や地域の関係者等を含む本人を取り巻く支援全体をマネジメントする計画のこと。

※2 「地域移行支援計画」

地域移行支援従事者がどのようにサービスを展開するか等を明示した実働のための計画のこと。サービス等利用計画と双方向的な関係にあることが重要。

Q4

1 地域移行支援サービス費-----

・地域移行支援サービス費（Ⅰ）

地域移行支援の実績等を評価する観点から、事業者が以下の要件を全て満たす場合に平成 30 年 4 月より算定できるようになりました。

- ①従業者のうち 1 人以上が、社会福祉士又は精神保健福祉士であること。又は従事者である相談支援専門員のうち 1 人以上が、精神障害者地域移行・地域定着支援関係者研修の修了者であること。
- ②当該事業所において、前年度に障害者支援施設または精神科病院等（地域移行支援の対象施設）を退院、退所等し、地域生活に移行した者が 1 人以上であること。
- ③地域移行支援の対象施設と緊密な連携を図り、地域相談支援給付決定障害者の退院、退所等に向けた会議への参加や地域移行に向けた障害福祉サービスの説明、事業所の紹介、地域移行など同様の経験のある障害当事者（ピアサポーター等）による意欲喚起のための活動等を、いずれかの対象施設に対し、概ね月 1 回以上行っていること。

・地域移行支援サービス費（Ⅱ） ※上記以外の場合

2 その他の加算等-----

初回加算：地域移行支援の利用を開始した月に限り、算定することができます。

集中支援加算：利用者との対面による支援を 1 か月に 6 日以上行った場合に算定することができます。

退院・退所月加算：退院や退所などをする日が属する月に算定することができます。

障害福祉サービスの体験利用加算：障害福祉サービス（生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援）の体験的な利用支援を行った場合に算定することができます。

体験宿泊加算：ひとり暮らしに向けた体験的な宿泊支援を行った場合に算定することができます。

地域移行支援

○対象者

- 以下の者のうち、地域生活への移行のための支援が必要と認められる者
 - 障害者支援施設、療養介護を行う病院、救護施設・更生施設、矯正施設又は更生保護施設に入所している障害者等
 - ※ 児童福祉施設に入所する18歳以上の者、障害者支援施設に入所する15歳以上の障害者みなしの者も対象。
- 精神科病院(精神科病院以外で精神病室が設けられている病院を含む)に入院している精神障害者

○サービス内容

- 住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談
- 地域移行にあたっての障害福祉サービスの体験的な利用支援
- 地域移行にあたっての体験的な宿泊支援

○主な人員配置

- 従業者
 - ・1人以上は相談支援専門員であること。
- 管理者

○報酬単価(平成30年4月～)

■基本報酬

地域移行支援サービス費(Ⅰ)	3,059単位/月
地域移行支援サービス費(Ⅱ)	2,347単位/月

(Ⅰ)の算定要件

- ①社会福祉士又は精神保健福祉士、精神障害者地域移行・地域定着支援関係者研修の修了者である相談支援専門員を1人以上配置していること。
- ②前年度に地域移行した利用者が1人以上であること。
- ③障害者支援施設又は精神科病院等と緊密な連携が確保されていること。

■主な加算

初回加算	集中支援加算	退院・退所月加算	障害福祉サービスの体験利用加算	宿泊体験加算
地域移行支援の利用を開始した月に加算 500単位	月6日以上面接・同行による支援を行った場合 500単位	退院・退所する月に加算 2,700単位	障害福祉サービスの体験的な利用支援を行った場合 開始日～5日目 500単位 6日目～15日目 250単位	一人暮らしに向けた体験的な宿泊支援を行った場合 300単位 夜間の見守り等の支援を行った場合 700単位

○事業所数 398(国保連令和元年11月実績)

○利用者数 763(国保連令和元年11月実績)

コラム COLUMN

地域移行支援サービス費(Ⅰ)について

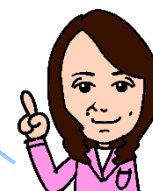


MOCH

A相談支援事業所は、地域移行支援サービスの創設当初より、精神科病院から「どこの相談支援事業所が、地域移行支援を実施しているのかわからない」という声に応じて、エリア内の精神科病院に向いて地域移行支援事業の説明を行ってきました。その結果、「地域移行支援を依頼できる相談支援事業所」として明確に認識されるようになっていきました。実際に地域移行支援を利用した患者さんの退院後も、自立生活援助や地域定着支援により継続して支援することも増え、こうした実績をとおして医療機関との連携も強化されました。

A相談支援事業所のような取り組みは、平成30年度より「地域移行支援サービス費(Ⅰ)」の算定要件の一つ(15頁1-③)となりました。この報酬単位は、地域移行支援サービス費(Ⅱ)に比べ高額です。地域移行支援サービス費(Ⅰ)の算定要件を満たすための活動は、円滑に地域移行支援を提供するための「仕掛け」であることに加え、相談支援事業所の活性化や増収にもつながり、更なる地域移行の推進にとっても有効です。

有効な取り組みには、評価があとからついてくることもあります。積極的に工夫し、効果とともに普及させるアクションも重要ですね。





本人にとっては、自分のことをよく知っている病院・施設の職員と、地域生活の支援に詳しい関係者がタッグを組んで、自分の希望の実現のために動いてくれるのは心強いですね！

支援者側も、自分の専門性だけでは十分ではないところを他職種や他機関の関係者が補い合える点は心強いですよ。



実践例 PRACTICE

ピアサポーターの活躍で地域生活への移行を促す

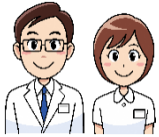
統合失調症による長期入院者のAさん（40代・女性）は、20代の頃までは退院希望をたびたび口にしていましたが、いつしか退院のことを話さなくなっていました。精神保健福祉士が退院希望を尋ねても「今はちょっと…」と、こうした話をされること自体にも煩わしさを感じているように見えました。

精神保健福祉士からこの話を聞いた同市内の相談支援専門員が、Aさんに会いに来てくれることになりました。しかし、Aさんは下を向いたままで、簡単な質問に短く答えるのみでした。相談支援専門員が同僚のBピアサポーター（50代・女性）にこの話をすると、「今度一緒に行ってみましょうか」と提案があり、後日Aさんの了解を得て、ふたりで会いに行きました。

BピアサポーターはAさんに会うと、質問することなく「実は私も…」と自身の病気や入院の体験、普段の趣味のことなどを話しながらAさんとの会話を楽しみ、Aさんが安心して話せるような関係を徐々に築いていきました。

こうしてAさんも少しずつ自分の話をしてくれるようになり、ある時は「久しぶりにラーメンを食べに行きたい」と、以前住んでいた町への外出を希望することもありました。Aさんは、Bピアサポーターとの会話を通して以前の暮らしを思い出し、病院の外の生活への興味を取り戻していったようでした。

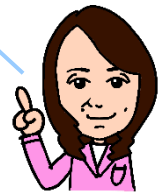
その後、AさんはBピアサポーターの勧めもあり「少し怖いけど…」と言いながらも地域移行支援を利用して退院の準備をすることとなりました。



入院患者さんと経験を同じくするピアサポーターによる傾聴や共感を中心としたかかわりは、立場の違う自分たちにはできないアプローチで、有効性を実感しました。

地域移行支援の利用には、その手前の関係づくりや丁寧な情報提供が大切です。

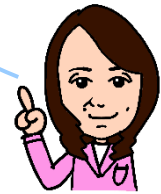
また、ピアサポーターの存在は支援チームの幅を広げ、本人だけでなく「退院をあきらめない」という支援者の意欲喚起にも奏功しています。



誰が、いつ、どこで、何をしてくれるのかわかると、自分が何をすればいいかもわかって安心できるし、目標があるからモチベーションも維持できますね。



支援関係者にとっても、地域移行支援の波及効果があります。支援を通して培われた支援者間の相互理解と信頼関係は、地域づくりの基盤といえます。



実践例 PRACTICE

協議会等を通じて地域移行支援を促進する体制を構築した例

Aさん（40代・女性）は統合失調症と脳梗塞後遺症（右半身マヒ）で、精神科病院に約8年間入院しています。適切なケアがあれば退院可能ですが、病院の精神保健福祉士は、精神疾患のある人を受け入れる障害者支援施設、または片マヒのある人を受け入れるグループホーム等がなかなか見つけられず、地域関係者に協力を求めようと地域移行支援の利用を勧め、Aさんも同意しました。

Aさんの状態に見合った施設やグループホームを見つけるには時間がかかりましたが、退院意欲を持ち続けるAさんを支援するため、B相談支援専門員は、6カ月を過ぎても継続して地域移行支援を行う必要があると考えて自治体に更新の申請をしました。その申請が認められた頃に、難病等の重度障害者がアパートで単身生活をしているケースがあることを知りました。そこで、その支援をしている身体障害者団体の職員と病院の精神保健福祉士と三者で協議し、身体障害者（肢体障害者）の自立生活体験の場を、精神障害者も利用できるような仕組みに変えていきました。その後、Aさんはこの自立生活体験の場を複数回利用したのち、福祉用具等を活用してアパート生活をおくるようになりました。

ところで、Aさんが暮らすC市では、肢体障害を理由に入院が長期化している人が、他の病院にもいることがわかりました。C市には「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の協議の場があり、Aさんのケースをもとに、重複障害者の地域移行を促すための話し合いを行いました。この結果を受けて、翌年「身体介護等を必要とする精神障害者の自立生活体験事業」がC市で事業化され、現在は地域移行をめざす精神・身体の上重障害のある人の地域生活体験の場が、この事業を通じて提供されるようになりました。

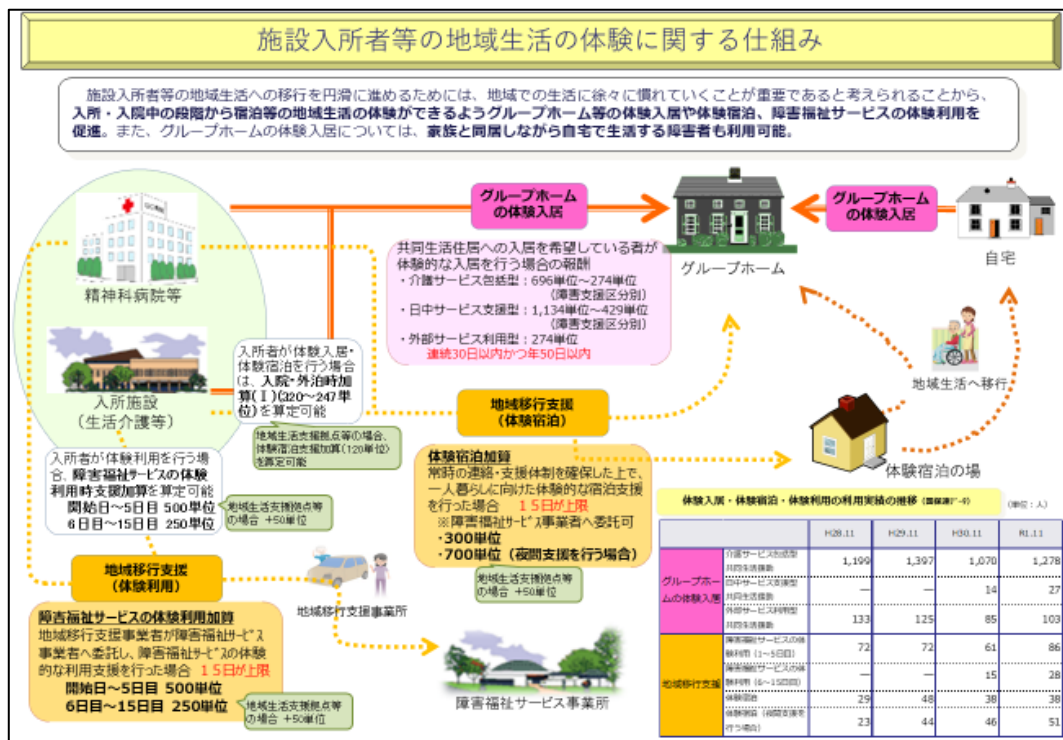


YOSH

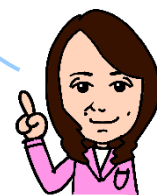
この協議会では、介護サービス事業所との連携や、遠方の病院の入院患者へのアプローチ方法など、必要なサービスや支援体制を継続して検討しています。

入院中の人は、共同生活援助体験利用を除く障害福祉サービスの利用はできません。しかし、地域移行支援では入院中でも障害福祉サービスの体験利用と体験宿泊（以下、体験サービス）ができます。利用者にとって地域生活の具体的なイメージづくりはもちろん、支援関係者にとっては実際の地域生活に近い体験を通じたアセスメントの機会を得ることができ、地域移行への大きな促進力となります。

これらの体験は、地域移行支援を提供する一般相談支援事業者（以下、事業者）が、体験を提供する障害福祉サービス事業者等に体験サービスを委託して提供することができます。体験宿泊というと、一般的にグループホーム等の活用がイメージされるかもしれませんが、例えば、医療法人等が事業者と委託契約を交わし、敷地内にある宿泊施設を用いて体験宿泊を提供した場合、医療法人等は事業者が加算により得た報酬の一部を支払ってもらうことができます。病院側にとってもメリットがあり、活用が期待されます。



地域移行支援の利用終了者に対して、次項で取りあげる自立生活援助や地域定着支援への流れを念頭に置いて必要な支援を見極め、適宜提供しましょう。



施設生活の長いAさんは、施設の近くにひとりで暮らしてみたいという意向で地域移行支援の利用を開始しました。ところが、退所が近づくと不安・緊張からか「もっとゆっくりでいい」と話すようになりました。そこで、外出や体験宿泊等を、回数を重ねて丁寧に進める支援に切り替えました。

しばらくすると、Aさんは「施設の近くじゃなく故郷に帰りたい」と話すようになりました。計画相談支援担当の相談支援専門員は、Aさんの故郷の地域アセスメントとしてグループホームの有無、ヘルパーや訪問看護など在宅支援の活用の可否等を確認しながら再び支援を仕切り直し、サービス担当者会議も繰り返しました。結果的にAさんの退所

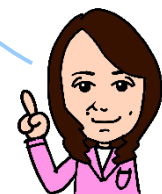
までには、おおよそ2年かかりましたが、Aさんにとってとても満足度の高い地域生活を実現させることができました。

2年の間には、地域移行支援の1回更新後、市町村審査会の個別審査で必要性を認められたので、合計3回更新しています。入院や入所の期間が長かった人の中には、退院や退所後の生活の場を決め、生活スタイルをイメージして実際の体制を整えるために複数の選択肢を検討したり試したりして、方針を変えながら地域生活に至ることもあります。必要に応じてサービス利用の更新を認めてもらうことが重要です。

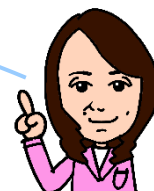


わたしが施設を出て故郷へ帰る気持ちになるまでずいぶん時間がかかりましたが、役所の方でも地域移行支援の利用更新をたびたび認めていただいてありがたかったです。途中でダメになっていたら、きっとずっと帰れませんでした。

地域移行支援の支給決定期間や計画相談支援におけるモニタリング期間には標準があっても、それに収まらない場合もあります。相談支援専門員をはじめとする支援チームの多職種が、利用者のニーズや状態、置かれている状況により適切なアセスメントを行い、自治体担当者との情報共有のもとに、給付決定期間の更新が個別に判断されることが必要です。



自立生活援助は、病院や施設から出た後、グループホームだけでなくひとり暮らしを希望する障害者も多いことを受けて、本人の望む地域生活を営めるようにすることを目的に創設された新たなサービスです（図参照）。



自立生活援助 ※平成30年4月～

○対象者

- ① 障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等で、理解力や生活力等に不安がある者
 - ② 現に、一人で暮らしており、自立生活援助による支援が必要な者（※1）
 - ③ 障害、疾病等の家族と同居しており（障害者同士で結婚している場合を含む）、家族による支援が見込めない（※2）ため、実質的に一人暮らしと同様の状況であり、自立生活援助による支援が必要な者
- ※1の例 ・地域移行支援の対象要件に該当する施設に入所していた者や精神科病院に入院していた者等で、理解力や生活力を補う観点から支援が必要と認められる場合
 ・人間関係や環境の変化等により、一人暮らしや地域生活を継続することが困難と認められる場合（家族の死亡、入退院の繰り返し 等）
 ・その他、市町村審査会における個別審査を経てその必要性を判断した上で適当と認められる場合
- ※2の例 ・同居している家族が、障害のため介護や移動支援が必要である等、障害福祉サービスを利用して生活を営んでいる場合
 ・同居している家族が、疾病のため入院を繰り返したり、自宅での療養が必要な場合
 ・同居している家族が、高齢のため寝たきりの状態である等、介護サービスを利用して生活を営んでいる場合
 ・その他、同居している家族の状況等を踏まえ、利用者への支援を行うことが困難であると認められる場合

○サービス内容

- 一定の期間（原則1年間※）にわたり、自立生活援助事業所の従業者が定期的な居宅訪問や随時の通報を受けて行う訪問、当該利用者からの相談対応等より、当該利用者の日常生活における課題を把握し、必要な情報の提供及び助言、関係機関との連絡調整等を行う。
- ※ 市町村審査会における個別審査を経てその必要性を判断した上で適当と認められる場合は更新可能

○主な人員配置

- サービス管理責任者 30:1以上
- 地域生活支援員1以上（25:1が標準）

○報酬単価（令和元年10月～）

■基本報酬

自立生活援助サービス費（Ⅰ） (1)地域生活支援員30:1未満で退所等から1年以内の場合 [1,556単位] (2)地域生活支援員30:1以上で退所等から1年以内の場合 [1,089単位]	自立生活援助サービス費（Ⅱ） (1)地域生活支援員30:1未満でⅠ以外の場合 [1,165単位] (2)地域生活支援員30:1以上でⅠ以外の場合 [816単位]
--	--

■主な加算

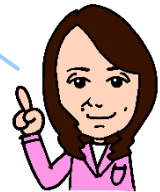
初回加算 指定自立生活援助の利用を開始した月 500単位/月	同行支援加算 外出する利用者同行して支援を行った場合 500単位/月	特別地域加算 中山間地域等に居住する利用者に対して、支援を行った場合 230単位/月
---	---	---

○事業所数 189(国保連令和元年11月実績)

○利用者数 800(国保連令和元年11月実績)

Q1

このように生活環境の変化（住まいや世帯等）にともない発生する暮らしの不安や困難を、「定期訪問」と「随時対応」または「同行支援」や「関係機関との連絡調整」を通じて安心して変えていくサービスが自立生活援助です。



Q2

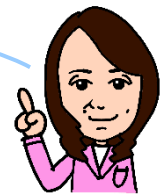


生活環境が変わって、新しいことがたくさんあります。でも、前から知っている人に支援してもらえるのは安心です。

Q3

Q4

このため、自立生活援助は訓練等給付に位置づけられ、標準
利用期間は1年間と設定されています。
ただし、市町村判断で必要なら更新が可能です。



Q1

- ・障害者支援施設やグループホーム、精神科病院からひとり暮らしに移行した障害者等
- ・現にひとり暮らしをしている人、障害や疾病等の家族と同居しており、家族からの支援が見込めないためひとり暮らしと同様の状況な人



定期的な訪問してもらえること、緊急時や困った時は連絡すると随時電話や訪問により相談にのってもらえるので、地域生活を始めたばかりとか、ひとりで暮らすことに不安がいっぱいときなどは、特に心強いですね。

Q2

・事務手続きの同行



・金銭管理に関する助言



・消費生活へのトラブル対応



・近所への挨拶の同行



・郵便物の処理に関する助言



・通院同行、受診の同席



自立生活援助（平成30年4月～）の概要

サービス内容

障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等で、理解力や生活力等に不安がある者に対して、一定の期間（原則1年間）にわたり、自立生活援助事業所の従業者が定期的な居宅訪問や随時の通報を受けて行う訪問、当該利用者からの相談対応等より、当該利用者の日常生活における課題を把握し、必要な情報の提供及び助言、関係機関との連絡調整等を行う。

※市町村審査会における個別審査を経てその必要性を判断した上で適当と認められる場合は更新可能

対象者

- ① 障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等で、理解力や生活力等に不安がある者
- ② 現に、一人で暮らしており、自立生活援助による支援が必要な者
- ③ 障害、疾病等の家族と同居しており（障害者同士で結婚している場合を含む）、家族による支援が見込めないため、実質的に一人暮らしと同様の状況であり、自立生活援助による支援が必要な者

※自立生活援助による支援が必要な者（例）

- 地域移行支援の対象要件に該当する施設に入所していた者や精神科病院に入院していた者等で、理解力や生活力を補う観点から支援が必要と認められる場合
- 人間関係や環境の変化等によって、一人暮らしや地域生活を継続することが困難と認められる場合（家族の死亡、入退院の繰り返し等）
- その他、市町村審査会における個別審査を経てその必要性を判断した上で適当と認められる場合

※家族による支援が見込めないと判断する場合（例）

- 同居している家族が、障害のため介護や移動支援が必要である等、障害福祉サービスを利用して生活を営んでいる場合
- 同居している家族が、疾病のため入院を繰り返したり、自宅での療養が必要な場合
- 同居している家族が、高齢のため寝たきりの状態である等、介護サービスを利用して生活を営んでいる場合
- その他、同居している家族の状況等を踏まえ、利用者への支援を行うことが困難であると認められる場合

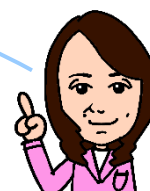
厚労省資料



ひとり暮らしになって、最初の頃は1か月のやりくりが心配でした。
地域生活支援員さんが定期訪問してくれるときに、一緒に確認してもらって段々要領がわかっていきました。
半年くらいお世話になりました。

薬を飲み忘れてパニックになったとき、クリニックは夏休みだったので、電話したら地域生活支援員さんが急いで来てくれました。
翌週、薬の調節について、クリニックと一緒に行って先生に話してもらって助かりました。

事業所では、利用者からの「困った」というヘルプコールに備えて、常時の連絡体制を整えましょう。
利用者の理解力、生活力等を補う観点から、随時のタイミングで適切な支援を行うことがこのサービスの特徴であり、利用者のストレンクスやエンパワメントの視点を重視した支援、自立を妨げない、過不足のない、タイムリーな支援が求められ、支援者の腕のみせどころですね。



Q3

14

- ①計画相談支援により、本人、自立生活援助の従事者（計画相談支援担当の相談支援専門員と同じ場合もある）とのサービス担当者会議が行われます。
- ②サービス担当者会議の内容を踏まえ、計画相談支援により「案」を外したサービス等利用計画に基づき、自立生活援助の事業所の誰がどのようなサービスを提供するか等を具体的にした自立生活援助計画が作成され、本人の同意のもとに支援が開始されます。
- ③地域生活支援員は、自立生活援助計画に基づき定期的に訪問し、本人の状態や環境を把握したり希望や状況に合わせてながら支援内容を柔軟に変更します。

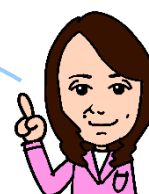
Q4

1



期限がきたからといって唐突に切られてしまうことのないよう、有効期間内に自分の希望をはっきりさせて、どんな支援を継続してもらいたいかなど考えることが大事なんですね。

もし、あなたの地域に自立生活援助を行う事業所が少ないなら、地域の課題として協議会等で検討したり、自分の職場が手をあげたりすることも考えてみてはいかがでしょうか。



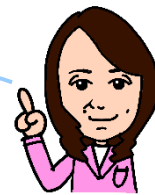
コラム COLUMN

自立生活援助の利用状況

制度施行開始から1年時点（平成31年3月）の実績をみると、事業の利用者580人のうち精神障害者が376人（65%）、知的障害者が146人（25%）です。

なお、退所等から1年以内の利用者は244人（42%）、それ以外の単身生活者等は336人（58%）で、もともと地域生活をしてきた人が自立生活援助を利用する割合が高いことがわかります。

ここから、さまざまな活用例を通じて
自立生活援助の魅力をご紹介します。



50

20



HIRO

その後 A さんは、就労継続支援 B 型事業所での人間関係に悩み、事業所を休みがちになったこともありました。そこで、退院をめざすきっかけになった調理の仕事を継続できるよう、支援員が就労継続支援 B 型事業所のサービス管理責任者に連絡して関係調整を依頼しました。地域移行支援でかかわった相談支援専門員にもいまの様子を伝えると「あの時いっしょに頑張ってたよ。ずっと応援しています」と言っていますよ。



週 1 回の定期訪問時に、栄養面でのアドバイスとか、障害者手帳や障害年金の更新手続きなど、生活していく上で初めての出来事をうまく乗り切れるよう相談にのってもらったり、入院中からの夢を応援してもらっています。調理の仕事で一般就労できるように頑張ります。

15 50



生活には変化がつきもの。
その時その時で困りごとは違うけど、とにかく相談すると、自分
にあったサービスを整えてくれるのでありがたいです。



宿泊型自立訓練事業所で相談にのってもらっていたときと同じように、こんなこと相談していいのかな、と思うような小さな不安に対しても丁寧に話を聞いて対応してくれました。やっと実現したひとり暮らしを順調におこなっています。

50

20

10

10



ピアサポーターのことは知りませんでしたが、同じ体験をもつ「人」
として温かく接してもらえて、緊張せずに相談できました。
病気や障害をもちながら、要領よく生きるコツも教わって勇気が
湧きました。いい先輩、いい仲間です。

50

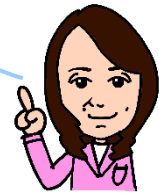
50

20



家族のことや体調など、心配や不安なことがあっても自分から相談に出かけるのは無理。
毎週、誰かが来てくれるようになって、薬の飲み忘れが減ったし、みなさんに見守ってもらえていて安心です。

知的障害者のなかには、自分からSOSを出すことの苦手な人もいます。
頻回な訪問で生活環境や状況を察知し、適切に支援を提供するには自立生活援助は使い勝手の良いサービスですね。



40

18

10

36



MATS

今後支援に入るホームヘルパーとFさん、「隣のおばちゃん」等との関係調整を行い、自立生活援助を終結して地域定着支援への移行をスムーズに行うため、一時的に次の支援と重なり合いながらバトンタッチする予定です。希望の実現に向けてサービス等利用計画も柔軟に変更しながら、今後も支援していきます。



人と話すのは苦手だけど、ずっと前から知っている支援員さんが訪問してくれて、伯母さんや隣のおばちゃんとも相談して助けてくれたから、いろんなことが相談できるようになりました。

15

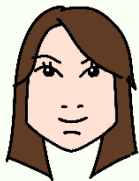
150

15



OKAB

自分の法人だけで事業に取り組むのではなく、自分たちの実践を市内で共有し、他の相談支援事業所等にも取り組んでいただけるように、自治体の担当課や基幹相談支援センターと協議しながら進めることが、市内に住む障害者のため、この地域のために必要だと考えています。



YAMA

個別支援計画に基づき、本人と目標を共有し、課題解決をめざすことができる自立生活援助においては、定期的な訪問や随時の対応、同行支援等が報酬として評価されます。

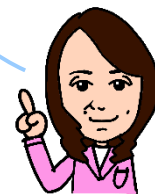
地域定着支援の利用者とのかかわりは、緊急時だけを想定しているわけではありません。むしろ、緊急的なかかわりが少なくなるように、日常的に気にかけて日頃から状況を把握し、随時対応することは珍しくありません。

そもそも、利用者は日頃からかかわりのない支援者にSOSを出そうとは思わないでしょう。いざというとき、本人にとっての一大事に、支援者として顔を思い出してもらうためにも、日頃からのかかわりが大切です。特に、地域での単身生活の開始直後や、他の関係機関やサービスにつながっていなかったり、生活環境が変化してさまざまなことに対応する場面が増えてきたりするような場合は、本人の不安を軽減するために定期的な訪問や随時対応が必要となってきます。自立生活援助の制度化以前は、そのような人も地域定着支援で支えてきましたが、現在はより適切な支援である自立生活援助で支援することができるようになりました。

利用者がどのように地域生活を応援してもらいたいのか、どのサービスで地域生活を応援するのがふさわしいか。そのための選択肢が増えたことはとても喜ばしいことです。

このように、自立生活援助と地域定着支援では類似の機能があります。

支援者の的確なアセスメントにより、利用者一人ひとりの希望やニーズに合わせて、両者を使い分けることが求められます。次項では地域定着支援についてとりあげます。

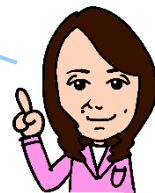


事例

知的障害者のAさんは、ひとり暮らしを始めて2年目の夏を迎えました。ある猛暑日、エアコンが故障してしまいました。いったいどうしたものか、窓を開けても一向に涼しくなりません。そんな日が3日間続いたところ、頭が痛くなり、めまいがして意識がもうろうとして家で倒れてしまいました。運良く、親せきが訪ねてきてくれて、救急車で病院に運ばれました。熱中症でしたが、命には別条ありませんでした。



あなたも過去に予期せぬ未経験な出来事に遭遇して、混乱したり失敗したことはありませんか。一大事は生活していれば、誰にでも起こりうることです。こうしたときにタイムリーに支援できるのが「地域定着支援」です。



① 「相談できる人」がいること ② 「いつでも相談」できること

本人に生活上の経験がないためできないことでも、相談することで問題解決に向かって代替策を実践したり、経験から学んだりすることができます。

誰もが普段行っているように、できないことは得意な人をお願いすれば、地域での生活は継続できます。

一大事は、いつ起こるかわかりません。そのため「地域定着支援」は、いつでも緊急の相談ができる機能を備えています。

そして、本人にとっての一大事を乗り越える経験を重ねながら、自分らしい暮らしのスタイルをつくりあげていくことを支援します。



地域定着支援って「障害のあるわたしたちが、障害のない人と同じように生活し、ともにいきいきと活動できる社会をめざす」というノーマライゼーションの実現に必要な不可欠なサービスですね。

自治体や地域の支援者が工夫を凝らし、支援体制を整えることで、このような人たちの「自分らしい暮らし」が実現します。その役割をもった地域定着支援を充実させましょう。



急な体調不良
(禁忌薬を服用してしまった)
(アレルギー反応が出た)



自宅の鍵の紛失



貴重品の紛失



電球が切れた、トイレが詰まった
住環境に関すること



他人が上がりこんでしまい
帰ってもらえない、
契約を迫られる



公共料金未払いや手続き漏れによる
ライフラインの停止



人間関係悪化のストレスを
上手に処理できない

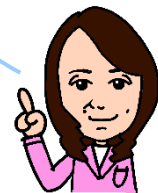




自分の生活に合わせて、こうした支援体制を日頃から少しずつ、つくってもらえることで、地域生活の安心感もてますね。

6

クライシスプランを作成する過程や利用を重ねることで、利用者が自分の状態を客観的に認識することができます。そして、本人に合った解決策がタイミングを逃さずに見出せることで、状態の悪化を未然に防げるようになるのです。



Q2

- ・常時の連絡体制を確保し、適宜居宅への訪問等を行い利用者の状況を把握
- ・障害の特性に起因して生じた**緊急の事態**における相談等の支援
- ・関係機関との連絡調整や一時的な滞在による支援

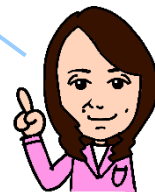
Q3

365

24

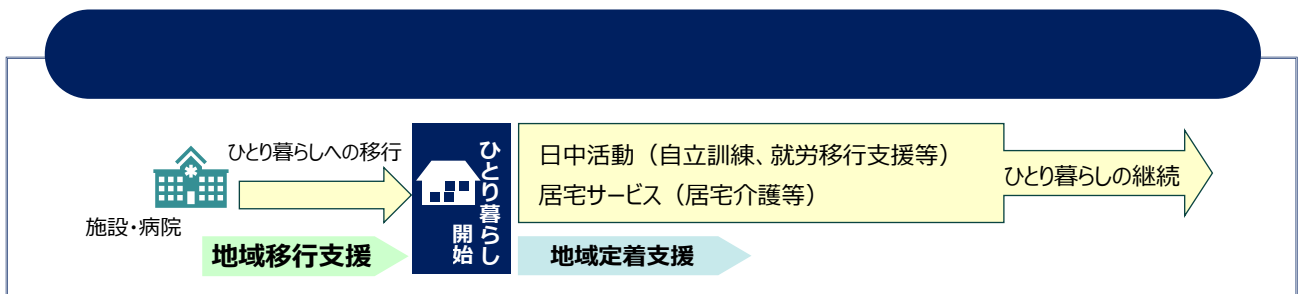
20

ご本人と確認した緊急時や下記のあらかじめ想定される「緊急時」を、事前に市町村担当者や他の関係機関と共有しておく、連携した支援が迅速にできます。また、「緊急時支援費（Ⅰ）」の算定がスムーズになります。



Q4

- ・体制確保費 305 単位／月（毎月算定）
- ・緊急時支援費(Ⅰ) 711 単位／日
※緊急時に居宅訪問又は滞在型の支援を行った場合に算定
- ・緊急時支援費(Ⅱ) 94 単位／日
※緊急時に電話による相談援助を行った場合に算定
※緊急時：22 時～6 時の時間帯



60

20

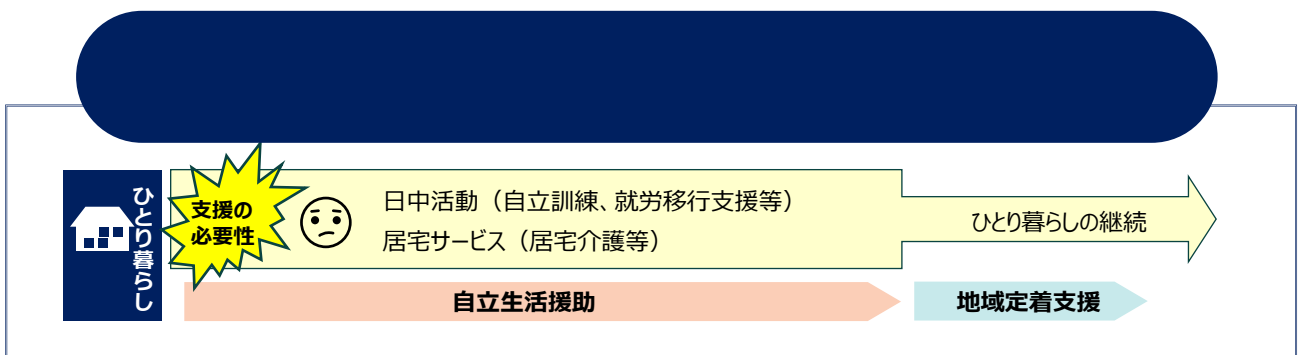


「困ったらいつでも相談できる」と思うだけで安心できました。わたしにとって地域定着支援は、お守りのようなものでした。

47



入院中から支援してくれていた人が、ぼくの状態に合ったプランを提案してくれたので、救急車を呼ばなくても上手に対応できるようになりました。



ひとり暮らしには慣れてきたし、定期的な訪問はしなくてもいいけど、休日や夜中に何かあったときには、相談したいと思っています。



かあちゃんとはうまくいようになったけど、
いつまた喧嘩になるかわからないし、
何かあったらすぐ相談にのってもらいたくて。

1

2)

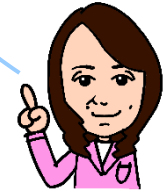


日曜日に食糧を届けてもらって助かりました。
それからクライシスプランを一緒に確認して、プラン通りにわたしが
困りごとを相談できたことは褒めてもらえました。
お金の使い方も、もう一度たしかめました。
次は気をつけます！

このケースでは、下記のように緊急時支援費を算定することができます。

- 1) 深夜（午後 10 時～午前 6 時）の緊急時の電話対応により「緊急時支援費（Ⅱ）」を算定
- 2) 緊急時に訪問をしたため「緊急時支援費（Ⅰ）」を算定

※緊急時支援費を同日に複数回算定することはできません。



4,000

STEP1

STEP2

- ①
- ②
- ③

22

STEP3

22

15



NIWA

協議会では、現状把握と課題の共通認識を持つことが大切です。自治体の情報を活用できたことで、地域住民のニーズ把握が確実にできました。
これを踏まえて、地域定着支援の実施をはたらきかける仕掛けとして研修会をしましたが、実はSTEP 1でインタビューをしたことが効果をあげたと思います。

24

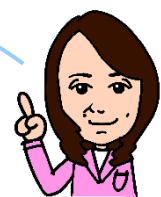


たくさんのサービスを使っても予期せぬ事態がたまにあります。身体障害でも、地域定着支援を、使えば急な困りごとのときに助けられる可能性が増えるなら、ひとり暮らしの「セーフティネット」になりますね。

この例は、アルバイトの従事者を加えるかたちで地域定着支援を補強していますが、障害者と地域住民の交流の機会が増えることになり、仕事の枠を超えた住民同士の交流にもつながっていきます。

私たちがめざしているのは、支援者だけに支えられた生活ではなく、地域で生活する人同士が支え合える関係性を取り結ぶことでもあります。

また、「障害者と接する機会が極端に少ない」ことから生じている偏見の解消という波及効果もあるかもしれません。



地域定着支援の報酬は、支援体制を整えて継続することに対して、利用者 1 人につき 305 単位／月となっており、事業所の運営体制を整えるために十分とはいえません。つまり、相談支援事業所では、地域定着支援単体で収支を成り立たせようとするより、計画相談支援に加えて地域移行支援・地域定着支援と自立生活援助をセットにして、障害者の地域生活を支援するための一貫性のある事業として運営することが経営的にも有効であり、支援者としてのやりがいも実感できます。

その運営体制を整えるためには、必要な人員体制を見込んで事業規模を判断する必要があります。「緊急時」の支援量を見込みづらいつ感じられるかもしれませんが、体験からいえることとして、同じタイミングで次々と緊急対応が発生することは、現実にはありません。また、生活にハプニングはつきものですが、例えば、30 人の利用者に月 1 回の緊急対応があるとしても、平均すれば 1 日 1 件です。

利用者の生活に寄り添いながら、緊急時を生じさせないような日常の支援を行うことや、利用者の変化・成長に応じて緊急対応の発生件数は変動します。各事業の利点を活用して、利用者にとっての安心できる生活を支援していきたいと思えます。



TOKU

「緊急時」というのは人によって違うことも、ここまでの事例で見えてきたとおりです。事業所では利用者一人ひとりの状況をアセスメントし、起こりうる事態に対応するための支援体制の目安を想定しておくといよいでしょう。



私は医療観察法の対象となった 30 代の女性です。指定入院医療機関からひとり暮らしの準備が整った頃に、社会復帰調整官から特定相談支援事業所の相談支援専門員さんを紹介してもらいました。福祉の人に会ったのは初めてでしたが、気さくで話しやすい雰囲気を作ってくれて、安心しました。その時、「地域定着支援」という支援があることを教わりました。

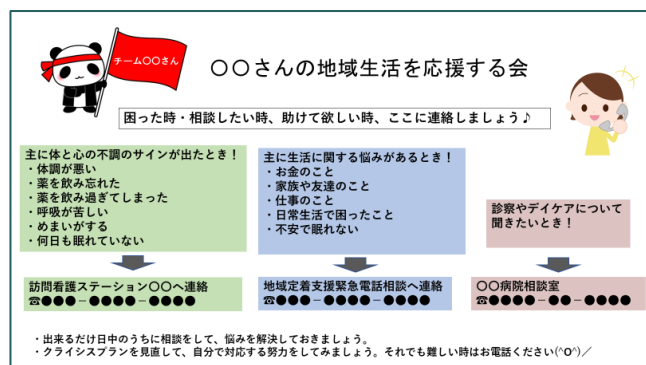
退院までの間、相談支援専門員さんは何度も病院に会いに来て、私のためにサービス等利用計画を作ってくれました。いつかは仕事をしたいけれど、まだ自信がなかった私に「いずれはこの計画に、お仕事に向けた目標も入れていきましょうね。焦らずゆっくりで大丈夫！」と言ってくれました。

退院後は、私のアパートでサービス担当者会議をしてくださいました。社会復帰調整官、訪問看護師さん、担当 P S W さん、保健師さんが参加してくださいました。病院での会議では毎回緊張しましたが、自分のアパートに皆が集まってくると、それまでより緊張しませんでした。サービス等利用計画で、地域定着支援と私のクライシスプランを確認してくれて、「こんな時はここに相談しましょう」と分かりやすく示してくださいました。支援機関とそれぞれの連絡先を見えるところに掲示するように勧めてくれたので、冷蔵庫のドアに貼りました。

ひとり暮らしを始めて、ひと月した頃に働いていないことへの不安が強くて落ち着かなくなり、21 時を過ぎていましたが、緊急時の連絡先に電話をしました。その時、私が落ち着くまで話を聴いてくれて、安心して眠れました。

地域定着支援を利用してよかったことは、緊急時に相談できたことはもちろんですが、私を支援してくれる人が、どこの誰なのか、こんなときには誰に相談をすればいいかが、わかりやすかったことです。

不安なときには冷蔵庫に貼ってあるシートを見るだけで、気持ちが落ち着くこともありました。地域定着支援の利用はもう終了しましたが、今でも冷蔵庫にはお守りとしてシートをそのままにしています。





執筆者一覧

監修・編集

■イラスト <星川のぞみ、白浜かなえ、顔の下に4文字のローマ字記載のあるイラスト>

令和元年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
障害者の地域移行及び地域生活支援のサービス実態把握に関する調査

障害者の地域移行・地域生活支援に関するサービス活用のためのガイドブック

発行：令和2（2020）年3月

発行者：聖学院大学 心理福祉学部心理福祉学科 教授 田村綾子
〒362-8585 埼玉県上尾市戸崎1-1
048-780-1867（研究室直通）
a_tamura@seigakuin-univ.ac.jp

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「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」
分担研究報告書

精神科病院と障害福祉サービス事業所等との地域連携のあり方に
関する調査研究

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：種田綾乃 神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部・助教

研究要旨

障害福祉サービスを活用した退院支援場面を中心として、精神科医療機関における地域連携に関する実態と地域移行支援の活用を促進するための課題把握を目的とする調査研究を行った。対象は、公益社団法人日本精神科病院協会の会員病院であり、郵送自記式の悉皆調査を実施した結果、285/1,196機関より回答を得た（回収率：23.8%）。

精神科医療機関における地域援助事業者と連携した支援の取り組みは、入退院数が多く、また外来サービスや法人内に相談支援事業所を併設するなど、比較的大規模な機関で精神保健福祉士の配置も多いところのほうで積極的に行われていることが把握できた。また、地域移行支援を活用した取り組みの経験がある機関では、その有効性も実感されているが、一方で、「利用者にとっての利用しづらさ」「自治体の支給決定の煩雑さ」「制度上及び仕組みとしての使いづらさ」などがサービス利用を阻害する要因として関連し合って存在する可能性が示唆されたほか、いまだサービスを利用したことがなく、その内容を知りたいという声も少なからず存在し、さらなる周知及び活用促進のための工夫の必要性を認めた。

A.研究の背景と目的

精神科病院の入院患者が退院後に市町村におけるサービス等利用計画に基づく支援を受け、生活支援の連続性を持たせる仕組みには、地域の基盤整備状況の格差が大きい現状である。本調査は、全国の精神科医療機関における退院支援を中心とした地域連携場面について、その仕組みや、障害福祉サービスとしての地域移行支援の活用の実態および課題を明らかにし、精神科医療機関が地域援助事業者を利用しやすくするためのあり方を検討することを目的として行った。

B.方法

先行研究レビュー及び研究代表者、研究分担者、企画検討委員、ワーキングメンバー（研究者、地域相談支援に従事する相談支援専門員、精神保健福祉士、作業療法士、看護師、ピアサポーター、精神科医、行政担当者など）によるワーディングを行い、質問項目に関する検討を行った。回答には可能な限り精神保健福祉資料（630 調査）の数値を使用することとして質問項目案を検討し、パイロットスタディと修正を重ねて、質問紙調査票案を作成した。その後、調査対象となる公益社団法人

日本精神科病院協会に依頼のうえ、同協会内での審議を経て質問項目数を調整し、質問紙調査票を作成した（資料2：精神科病院と障害福祉サービス事業所等との地域連携のあり方に関する調査）

公益社団法人日本精神科病院協会より会員医療機関（1,196 機関）の宛名ラベルの提供を得て、自記式質問紙を用いた郵送法による悉皆調査を実施した。調査期間は、2019年8月8日から9月10日までとし、対象機関の医療相談室や地域連携室などに所属する精神保健福祉士の代表者1名に回答を求めた。なお、記入においては、できるだけ機関の全体状況をふまえるよう依頼文に明記した。

（倫理的配慮）

聖学院大学研究倫理審査会の研究倫理審査及び承認を得た（承認番号：第2019-1b-1号）。

（統計解析 / 分析方法）

まず、「地域移行支援」の活用実績（問20における地域移行支援の利用経験のある機関における「のべ利用者数」および「利用事業所数」と、機関の状況・入院患者への支援状況に関する各質問項目（問2~18の設問のうち比率尺度のみ）との相関を確認した（Pearsonの相関係数を使用）。

次に、「地域移行支援」の活用状況に関する設問（問20）の回答において、「活用したことがあるし今後も活用したい」または「活用したことはあるが、今後の活用は考えていない」と回答した機関を《利用あり群》、「活用したことはないが今後は活用したい」または「活用したことはなく今後の活用は考えていない」と回答した機関を《利用なし群》と

し、機関の状況に関する変数の2群間比較を行った。なお、問2~18の設問のうち、間隔・比率尺度の項目については、t検定による平均値の差の比較を行い、名義・順序尺度の項目については²検定を用いた。

加えて、相談支援事業所が行う各項目の必要性に関する質問項目（問23）および、「地域移行支援」の利点・課題に関する要素に関する質問項目（問25）について、「地域移行支援」の《利用あり群》と《利用なし群》との比較（t検定を使用）を行った。

さらに、「地域移行支援」の利用における課題の潜在的な要因を探索するため、「地域移行支援」の課題に関する質問項目10項目（問25のe~n）の回答データを用いて、因子分析を実施した。

なお、集計及び統計解析には、統計解析用ソフトSPSS Statistics Ver.20を用いた。

C. 研究結果

精神科病院285機関より回答を得た（回収率：23.8%）。以下、単純集計、統計解析の順に結果を示す。

1. 単純集計の結果

1) 調査協力機関の所在する都道府県【問1】(n=285)

調査協力機関が所在する都道府県としては、「福岡県」が21機関（7.4%）と最も多く、次いで「東京都」の20機関（7.0%）、「北海道」の16機関（5.6%）の順に多かった（表1-1）。

表1-1 調査協力機関の所在する都道府県

都道府県	調査協力機関数	有効%
北海道	16	5.6
青森県	2	0.7
岩手県	2	0.7
宮城県	6	2.1
秋田県	5	1.8
山形県	5	1.8
福島県	7	2.5
新潟県	10	3.5
茨城県	5	1.8
栃木県	5	1.8
群馬県	5	1.8
埼玉県	3	1.1
千葉県	7	2.5
神奈川県	12	4.2
山梨県	2	0.7
長野県	4	1.4
静岡県	10	3.5
東京都	20	7.0
富山県	6	2.1
石川県	4	1.4
福井県	4	1.4
岐阜県	4	1.4
愛知県	11	3.9
三重県	2	0.7
滋賀県	0	0.0
京都府	2	0.7
大阪府	11	3.9
兵庫県	8	2.8
奈良県	1	0.4
和歌山県	1	0.4
鳥取県	2	0.7
島根県	0	0.0
岡山県	5	1.8
広島県	8	2.8
山口県	6	2.1
徳島県	7	2.5
香川県	4	1.4
愛媛県	4	1.4
高知県	5	1.8
福岡県	21	7.4
佐賀県	4	1.4
長崎県	6	2.1
熊本県	6	2.1

大分県	8	2.8
宮崎県	6	2.1
鹿児島県	10	3.5
沖縄県	2	0.7
N/A	1	0.4

2) 精神病床数【問2】(n=283)

調査協力機関における精神病床数の平均は232.96床 (SD±118.25) 最大値は804床、最小値は41床であった(表1-2、図1-1)。

表1-2 調査協力機関における精神病床数

(単位:床)

合計	65927.00
平均	232.96
分散(n-1)	13982.23
標準偏差	118.25
最大値	804.00
最小値	41.00
N/A	2
全体(有効回答数)	283

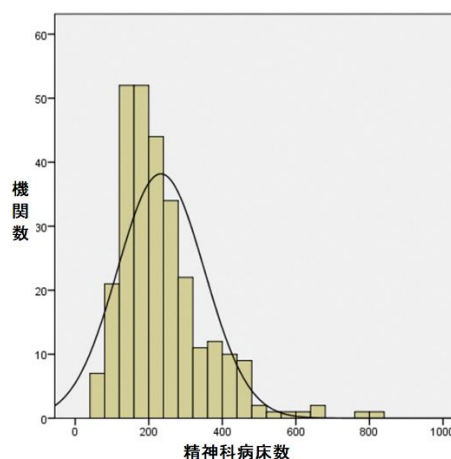


図1-1 調査協力機関における精神病床数

3) 入院患者総数【問3】(n=272)

調査協力機関における入院患者総数の平均は223.79人 (SD±218.18) 最大値は3,243人、最小値は12人であった(表1-3、図1-2)。

表1-3 調査協力機関における入院患者総数

(単位：人)

合計	60870.00
平均	223.79
分散(n-1)	47602.88
標準偏差	218.18
最大値	3243.00
最小値	12.00
N/A	13
全体(有効回答数)	272

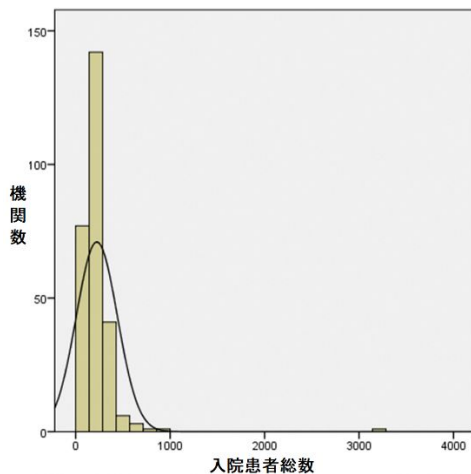


図 1-2 調査協力機関における入院患者総数

また、入院患者総数のうち、医療保護入院患者数の平均は 98.06 人 (SD±95.20)、最大値は 755 人、最小値は 0 人であり (表 1-4) 任意入院患者数の平均は、121.83 (SD±171.49)、最大値は 2,598 人、最小値は 0 人であった (表 1-5)。

表 1-4 入院患者総数のうち医療保護入院 (単位：人)

合計	26377.00
平均	98.06
分散(n-1)	9063.15
標準偏差	95.20
最大値	755.00
最小値	0.00
N/A	16
全体(有効回答数)	269

表 1-5 入院患者総数のうち任意入院 (単位：人)

合計	32650.00
平均	121.83
分散(n-1)	29408.64
標準偏差	171.49
最大値	2598.00
最小値	0.00
N/A	17
全体(有効回答数)	268

4) 年間退院者数【問 4】(n=247)

調査協力機関における平成 30 年度 1 年間における退院者 (のべ数) の平均は 259.92 人 (SD±237.47)、最大値は 1305 人、最小値は 8 人であった (表 1-6、図 1-3)。

表 1-6 平成 30 年度 1 年間の退院者のべ数 (単位：人)

合計	64200.00
平均	259.92
分散(n-1)	56391.20
標準偏差	237.47
最大値	1305.00
最小値	8.00
N/A	38
全体(有効回答数)	247

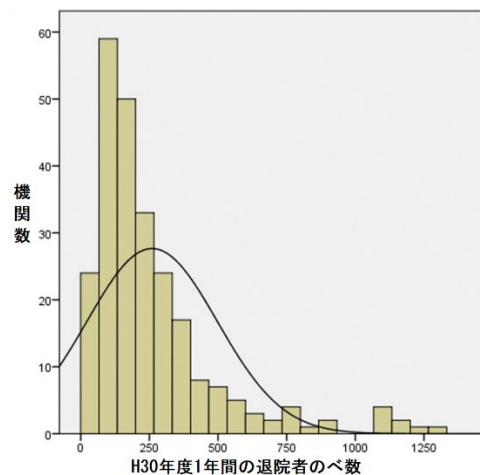


図 1-3 平成 30 年度 1 年間の退院者のべ数

また、年間退院者数の内訳としては、転院

者数（のべ数）の平均は 38.26 人（SD±33.17）、最大値は 205 人、最小値は 1 人であり（表 1-7）、死亡数（のべ数）の平均は 19.07（SD±20.11）、最大値は 134 人、最小値は 0 人（表 1-8）、不明者数（のべ数）の平均は 9.36 人（SD±57.28）、最大値は 559 人、最小値は 0 人であった（表 1-9）。

表 1-7 平成 30 年度 1 年間の転院者のべ数
（単位：人）

合計	8839.00
平均	38.26
分散(n-1)	1099.98
標準偏差	33.17
最大値	205.00
最小値	1.00
N/A	54
全体（有効回答数）	0

表 1-8 平成 30 年度 1 年間の死亡者のべ数
（単位：人）

合計	4501.00
平均	19.07
分散(n-1)	404.24
標準偏差	20.11
最大値	134.00
最小値	0.00
N/A	49
全体（有効回答数）	0

表 1-9 平成 30 年度 1 年間の不明者のべ数
（単位：人）

合計	1591.00
平均	9.36
分散(n-1)	3280.48
標準偏差	57.28
最大値	559.00
最小値	0.00
N/A	0
全体（有効回答数）	170

5）調査協力機関が有する病棟の診療報酬請

求の基準の状況【問 5】

調査協力機関が有する病棟の診療報酬請求の基準としては、最も回答が多かったものは「精神病棟入院基本料（15 対 1）」であり、210 機関（73.7%）に配置されていた。次に多かったのが「精神療養病棟」の 188 機関（66.0%）であり、次いで、「認知症病棟」の 104 機関（36.5%）であった（表 1-10）。

表 1-10 調査協力機関が有する病棟の診療報酬請求の基準の状況

	回答数	%
精神科救急入院算定病棟	35	12.3
精神科急性期治療病棟	77	27.0
精神療養病棟	188	66.0
認知症治療病棟	104	36.5
精神病棟入院基本料（15 対 1）	210	73.7
児童・思春期精神科入院医療管理料	6	2.1
医療観察法病棟	0	0.0
あてはまるものはない	5	1.8
N/A	4	1.4

6）地域移行機能強化病棟の算定状況【問 6】

地域移行機能強化病棟の算定状況としては、「算定している（はい）」と答えたのは 22 機関（7.7%）であった（表 1-11）。また、算定している機関における算定期間の平均は 19.24 ヶ月（SD±13.41）、最大値は 39 ヶ月、最小値は 4 ヶ月であった（表 1-12）。

表 1-11 地域移行機能強化病棟を算定しているか

	回答数	%
はい	22	7.7
いいえ	261	91.6
N/A	2	0.7

表 1-12 算定期間

（単位：月）

合計	404.00
平均	19.24
分散(n-1)	179.89
標準偏差	13.41
最大値	39.00
最小値	4.00
N/A	9
全体（有効回答数）	13

7) 外来サービスの状況【問7】

調査協力機関が提供している外来サービスの状況としては、最も回答の多かったものは「外来診療」で281機関（98.6%）であった。次に多かったのが「精神科デイ・ケア」で222機関（77.9%）であり、次いで、「精神科外来作業療法」の115機関（40.4%）であった（表1-13）。

表1-13 調査協力機関が有する病棟の診療報酬請求の基準の状況

	回答数	%
外来診療	281	98.6
訪問診療	54	18.9
精神科外来訪問指導	98	34.4
精神科外来作業療法	115	40.4
精神科デイ・ケア	222	77.9
精神科ナイト・ケア	29	10.2
精神科デイ・ナイト・ケア	75	26.3
重度認知症デイ・ケア	38	13.3
精神科外来集団精神療法	14	4.9
ACT（多職種の訪問医療）	4	1.4
該当なし	1	0.4
N/A	0	0.0

8) 調査協力機関と同法人または関連法人で実施しているサービスの状況【問8】

調査協力機関と同法人または関連法人で実施しているサービスの状況としては、最も回答の多かったものは「グループホーム」で151機関（53.0%）であった。次に多かったのが「介護老人保健施設」で103機関

（36.1%）であり、次いで、「訪問看護ステーション」の98機関（34.4%）であった（表1-14）。

表1-14 調査協力機関と同法人または関連法人で実施しているサービスの状況

	回答数	%
訪問看護ステーション	98	34.4
精神科クリニック	62	21.8
精神科以外の病院	37	13.0
精神科病院	80	28.1
特定相談支援	77	27.0
一般相談支援	68	23.9
就労移行支援	35	12.3
就労継続支援A型	7	2.5
就労継続支援B型	73	25.6
自立訓練（生活訓練）	40	14.0
宿泊型自立訓練	40	14.0
居宅介護	43	15.1
グループホーム	151	53.0
生活介護	7	2.5
地域活動支援センター	61	21.4
介護老人保健施設	103	36.1
介護療養型医療施設	13	4.6
特別養護老人ホーム	46	16.1
認知症グループホーム	51	17.9
デイサービス	62	21.8
ショートステイ	67	23.5
その他	42	14.7
該当なし	34	11.9
N/A	6	2.1

9) ピアサポーターの活用状況【問9】

調査協力機関におけるピアサポーターの活用状況としては、「あてはまるものはない」と答えた機関が最も多く、207機関（72.6%）であった。

ピアサポーターを活用している機関においては、「病棟プログラムに活用している」との回答が最も多く44機関（15.4%）であり、次いで、「常勤雇用している」「養成して

いる」と答えた機関は7機関(2.5%)であった(表1-15)。

表1-15 ピアサポーターの活用状況

	回答数	%
常勤雇用している	7	2.5
非常勤雇用している	5	1.8
病棟プログラムに活用している	44	15.4
養成している	7	2.5
あてはまるものはない	207	72.6
N/A	21	7.4

10) 精神保健福祉士の配置人数【問10】

調査協力機関における精神保健福祉士の配置人数の平均は7.43人(SD±5.24)、最大値は38人、最小値は1人であった(表1-16、図1-4)。

表1-16 精神保健福祉士の配置人数

(単位:人)

合計	2081.10
平均	7.43
分散(n-1)	27.45
標準偏差	5.24
最大値	38.00
最小値	1.00
N/A	5
全体(有効回答数)	280

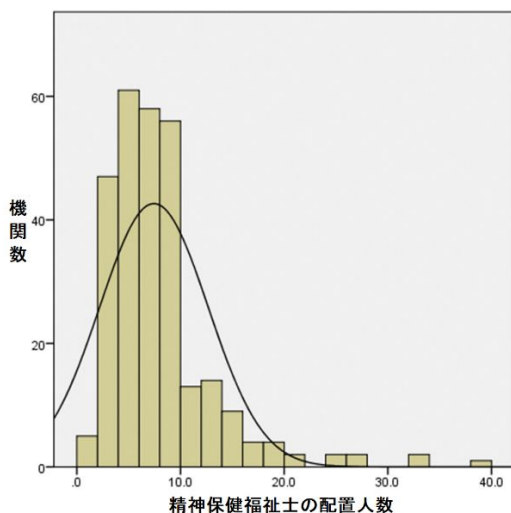


図1-4 精神保健福祉士の配置人数

11) 市町村が設置する自立支援協議会への精神保健福祉士の参加状況【問11】

市町村が設置する自立支援協議会に精神保健福祉士が参加しているか、との設問に対して、「はい(参加している)」と答えたのは160機関(56.1%)であった(表1-17)。

本調査票においては、市町村に設置される協議会のことを旧名称である「自立支援協議会」と記載し、障害者総合支援法に規定される協議会であることが明確に伝わるようにした。

表1-17 精神保健福祉士が市町村の設置する自立支援協議会に参加しているか

	回答数	%
はい	160	56.1
いいえ	115	40.4
N/A	10	3.5

12) 地域連携に関する専門部署の有無【問12】

地域連携に関する専門の部署(例:地域連携室、医療福祉相談室など)があるか、との設問に対し、「はい(ある)」と答えたのは265機関(93.0%)であった(表1-18)。

表1-18 地域連携に関する専門の部署はあるか

	回答数	%
はい	265	93.0
いいえ	20	7.0
N/A	0	0.0

13) 入院患者に対する地域援助事業者の紹介の状況【問13】

入院患者に対する地域援助事業者の紹介の状況としては、「紹介する」との回答が最も多く169機関(59.3%)であった。よく紹介する・紹介すると答えた機関を合わせると全

体の82.5%（235機関）であった（表1-19）。

表1-19 入院患者に対する地域援助事業者の紹介

	回答数	%
よく紹介する	66	23.2
紹介する	169	59.3
あまり紹介しない	45	15.8
全く紹介しない	4	1.4
N/A	1	0.4

14) 医療保護入院者退院支援委員会への地域援助事業者の参加状況【問14】

入院患者に対する地域援助事業者の参加の状況としては、「あまり参加しない」との回答が最も多く165機関（57.9%）であった。よく参加する・参加すると答えた機関を合わせると、全体の25.3%（72機関）であった（表1-20）。

表1-20 医療保護入院者退院支援委員会への地域援助事業者の参加状況

	回答数	%
よく参加する	8	2.8
参加する	64	22.5
あまり参加しない	165	57.9
全く参加しない	46	16.1
N/A	2	0.7

15) 入院患者の支援における地域援助事業者等との協議の実施状況【問15】

医療保護入院者退院支援委員会とは別の、入院患者の支援における地域援助事業者等との協議（ケア会議等）の実施状況については、「必要に応じて実施する」との回答が最も多く、245機関（86.0%）であった。実施を原則とする・必要に応じて実施すると答えた機関を合わせると、全体の88.1%（251機

関）であった（表1-21）

表1-21 入院患者の支援における地域援助事業者等との協議の実施状況

	回答数	%
実施を原則とする	6	2.1
必要に応じて実施する	245	86.0
あまり実施しない	25	8.8
実施しない	6	2.1
N/A	3	1.1

16) 退院時の計画相談支援のために特定相談支援事業所への紹介状況【問16】

調査協力機関より入院患者が退院する際、計画相談支援のための特定相談支援事業所への紹介の状況としては、「紹介する」の回答が最も多く163機関（57.2%）よく紹介する・紹介すると答えた機関は、全体の68.4%（195機関）であった（表1-22）。

表1-22 退院時の特定相談支援事業所への紹介状況

	回答数	%
よく紹介する	32	11.2
紹介する	163	57.2
あまり紹介しない	73	25.6
全く紹介しない	16	5.6
N/A	1	0.4

17) 1カ月間の精神科退院前訪問看護指導料を算定した精神疾患患者の実人数【問17】

（n=233）

調査協力機関において、令和元年6月の1カ月間に「精神科退院前訪問看護指導料」を算定した精神疾患患者の実人数の平均は2.74人（SD±7.76）、最大値は66人、最小値は0人であった（表1-23、図1-5）。また、そのうち主たる傷病名に「認知症」が含まれている患者数の平均は、0.35人（SD±1.33）であり、最大値は14人、最小値は0人であった（表1-24）。

表 1-23 1カ月間の精神科退院前訪問看護指導料を算定した精神疾患患者の実人数

(単位:人)

合計	637.40
平均	2.74
分散(n-1)	60.25
標準偏差	7.76
最大値	66.00
最小値	0.00
N/A	52
全体(有効回答数)	233

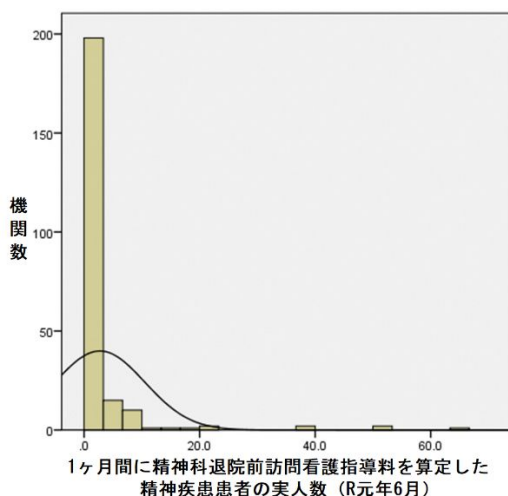


図 1-5 1カ月間の精神科退院前訪問看護指導料を算定した精神疾患患者の実人数

表 1-24 うち主たる傷病名に認知症が含まれている患者数

(単位:人)

合計	63.00
平均	0.35
分散(n-1)	1.77
標準偏差	1.33
最大値	14.00
最小値	0.00
N/A	104
全体(有効回答数)	181

18) 1カ月間の精神科訪問看護指導料を算定した精神疾患患者の実人数【問 18】

(n=226)

調査協力機関において、令和元年6月の1カ月間に「精神科訪問看護指導料」を算定した精神疾患患者の実人数の平均は37.15人(SD±64.25)、最大値は517人、最小値は0人であった(表1-25、図1-6)。また、そのうち主たる傷病名に「認知症」が含まれている患者数の平均は、1.94人(SD±5.64)、最大値は61人、最小値は0人であった(表1-26)。

表 1-25 1カ月間の精神科訪問看護指導料を算定精神疾患患者の実人数

(単位:人)

合計	8397.00
平均	37.15
分散(n-1)	4128.52
標準偏差	64.25
最大値	517.00
最小値	0.00
N/A	59
全体(有効回答数)	226

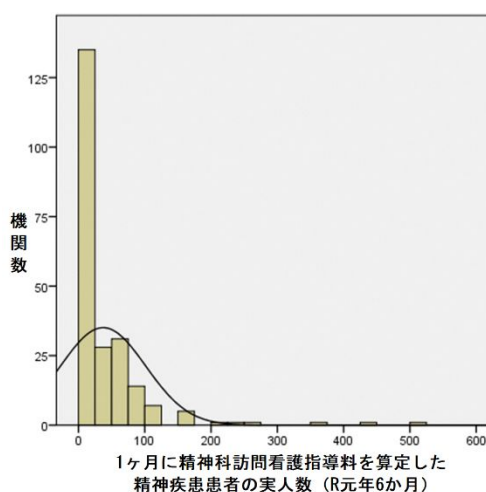


図 1-6 1カ月間の精神科訪問看護指導料を算定した精神疾患患者の実人数

表 1-26 うち主たる傷病名に認知症が含まれている患者数

(単位:人)

合計	359.00
平均	1.94
分散(n-1)	31.85
標準偏差	5.64
最大値	61.00
最小値	0.00
N/A	100
全体(有効回答数)	185

19)「地域移行支援」で受けられるサービスへの理解の状況【問 19】

「地域移行支援」でどのようなサービスを受けられるかを知っているかとの設問に対して、「はい(知っている)」との回答は251機関(88.1%)であった(表 1-27)。さらに、「いいえ」と回答した23機関について、「地域移行支援」のサービス内容を知りたいかとの設問に対しては、「はい(知りたい)」との回答が19機関(82.6%)であった(表 1-28)。

表 1-27 「地域移行支援」でどのようなサービスを受けられるか知っているか

	回答数	%
はい	251	88.1
いいえ	23	8.1
N/A	11	3.9

表 1-28 「地域移行支援」のサービス内容を知りたいか

	回答数	%
はい	19	82.6
いいえ	3	13.0
N/A	1	4.3

20) 退院支援における「地域移行支援」の活用状況【問 20】

(1)「地域移行支援」の活用状況

退院支援における、これまでの「地域移行

支援」の活用状況としては、「活用したことがある(している)し、今後も活用したい」との回答が最も多く、166機関(58.2%)であった。「活用したことがある(している)し今後も活用したい」と「活用したことがある(している)が今後の活用は考えていない」という回答を合わせた、地域移行支援の活用経験のある機関は全体の61.7%(176機関)であった(表 1-29、図 1-7)。

表 1-29 退院支援における「地域移行支援」活用状況

	回答数	%
活用したことがある(している)し、今後も活用したい	166	58.2
活用したことがある(している)が、今後の活用は考えていない	10	3.5
活用したことはないが、今後は活用したい	76	26.7
活用したことはなく、今後の活用は考えていない	24	8.4
N/A	9	3.2

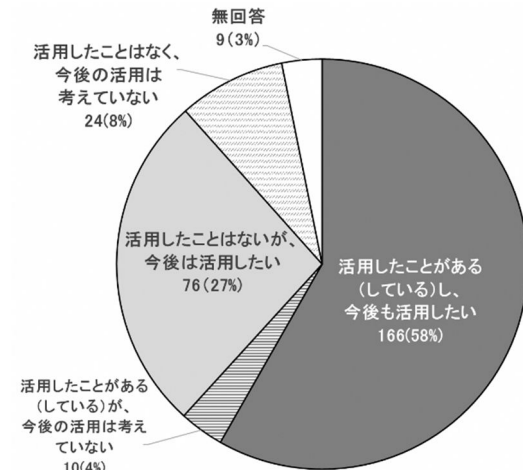


図 1-7 退院支援における「地域移行支援」活用状況

(2)「地域移行支援」の活用実績

「地域移行支援」を活用したことがあると答えた機関(n=176)について、「平成 24

年度～29年度」と「平成30年度」におけるのべ利用者数・事業所実数の状況を確認した。

平成24年度～29年度の利用実績

平成24年度～29年度における「地域移行支援」を活用したのべ利用者数の平均は、5.32人（SD±10.30）、最大値は75人、最小値は0人であった（表1-30、図1-8）。また、「地域移行支援」で利用した事業所数の平均は2.18事業所（SD±3.08）、最大値は25事業所、最小値は0事業所であった（表1-31、図1-9）。

表1-30 のべ利用者数（平成24年度～29年度）
（単位：人）

合計	692.00
平均	5.32
分散(n-1)	106.19
標準偏差	10.30
最大値	75.00
最小値	0.00
N/A	46
非該当	109
全体（有効回答数）	130

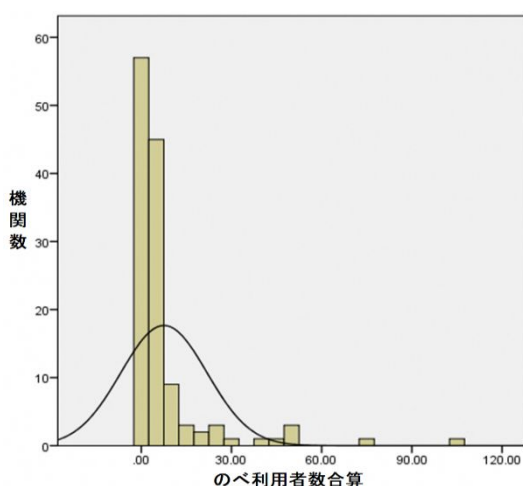


図1-8 のべ利用者数（平成24年度～29年度）

表1-31 利用事業所数（平成24年度～29年度）
（単位：事業所）

合計	294.00
平均	2.18
分散(n-1)	9.51
標準偏差	3.08
最大値	25.00
最小値	0.00
N/A	41
非該当	109
全体（有効回答数）	135

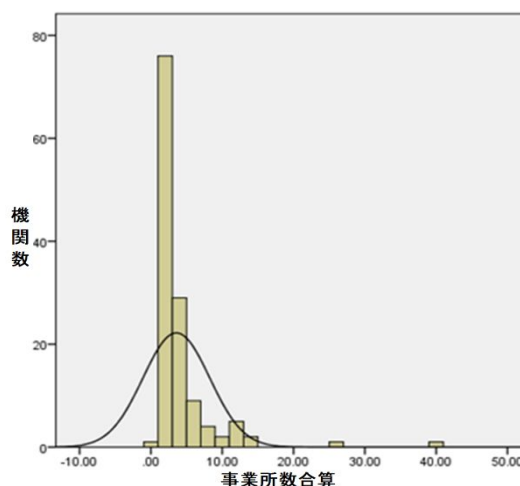


図1-9 利用事業所数（平成24年度～29年度）
平成30年度の利用実績

平成30年度における「地域移行支援」ののべ利用者数の平均は、2.42人（SD±4.91）、最大値は38人、最小値は0人であった（表1-32、図1-10）。また、「地域移行支援」で利用した事業所数の平均は1.51事業所（SD±1.96）、最大値は15事業所、最小値は0事業所であった（表1-33、図1-11）。

表1-32 のべ利用者数（平成30年度）
（単位：人）

合計	349.00
平均	2.42
分散(n-1)	24.15
標準偏差	4.91
最大値	38.00
最小値	0.00
N/A	32
非該当	109

全体（有効回答数）	144
-----------	-----

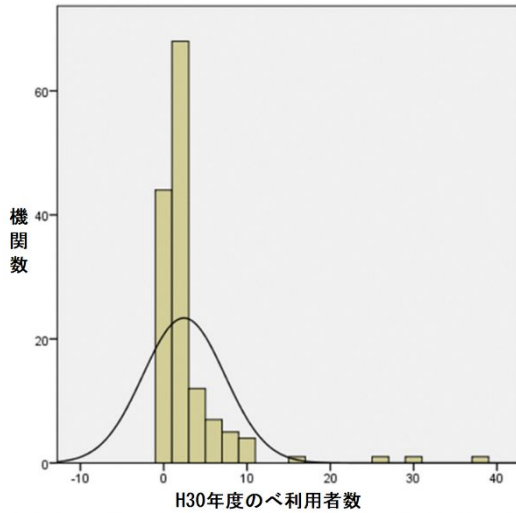


図 1-10 のべ利用者数（平成 30 年度）

表 1-33 利用事業所数（平成 30 年度）
（単位：事業所）

合計	223.00
平均	1.51
分散(n-1)	3.86
標準偏差	1.96
最大値	15.00
最小値	0.00
N/A	28
非該当	109
全体（有効回答数）	148

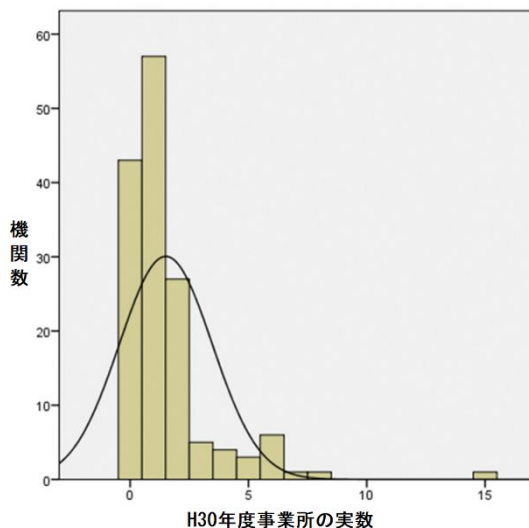


図 1-11 利用事業所数（平成 30 年度）

21)「地域移行支援」の患者一人あたりの最適な利用頻度【問 22】

「地域移行支援」を利用する場合に一人の患者がどのくらいの頻度で利用できると良いか、との設問に対しては、「月 2 回程度」との回答が最も多く、97 機関（34.0%）であった。次いで、「週 1 回程度」の回答が多く、91 機関（31.9%）であった（表 1-34、図 1-12）。

表 1-34 「地域移行支援」の患者一人あたりの最適な利用頻度

	回答数	%
週 2 回以上	11	3.9
週 1 回程度	91	31.9
月 2 回程度	97	34.0
その他	26	9.1
わからない	48	16.8
N/A	12	4.2

22)「地域移行支援」において相談支援事業所が行う各項目についての状況【問 23】

問 20 において「地域移行支援」を利用していると答えた機関（n=176）を対象として、過去の相談支援事業所の「利用実人数」、相談支援事業所が行う各項目に関する「支援の有効性」について確認した。また、全ての協力機関（n=285）に対して、相談支援事業所が行う各項目の「今後の必要性」を確認した。

（ 1 ）過去の相談支援事業所の「利用実人数」（図 1-12）

相談支援事業所で利用している各項目としては、「面接相談」を利用している機関が最も多く、1 人以上の利用経験があると回答し

たのは 158 機関（89.8%）であり、うち利用実人数 10 人以上は 37 機関（21.0%）であった。次いで、「ケア会議（院内スタッフとの協議）」が多く、1 人以上の利用経験があるのは 152 機関（86.4%）であり、うち利用実人数 10 人以上は 31 機関（17.6%）であった。

一方、利用の少ない項目としては、「ピアサポーターの紹介」が最も少なく、1 人以上の利用経験があるのは 46 機関（26.1%）であった。次いで少ないのは、「電話相談（本人の話を聞く）」であり、1 人以上の利用経験があるのは 98 機関（55.7%）であった。

（2）相談支援事業所の行う各項目に対する「支援の有効性」（図 1-13）

相談支援事業所の行う各項目に対する支援の有効性としては、14 項目中 10 項目において、調査協力機関の 8 割以上が「有効である・非常に有効である」と回答した。

有効であるとの回答が最も多かった項目は「面接相談」および「ケア会議（他機関の支援者含む）」であり、「有効である・非常に有効である」と回答したのは 160 機関

（90.9%）であった。次いで有効性があるとの回答が多かったのは、「障害福祉サービスの利用調整」および「障害福祉サービスの体験利用調整」であり、「有効である・非常に有効である」と回答したのは 159 機関（90.3%）であった。

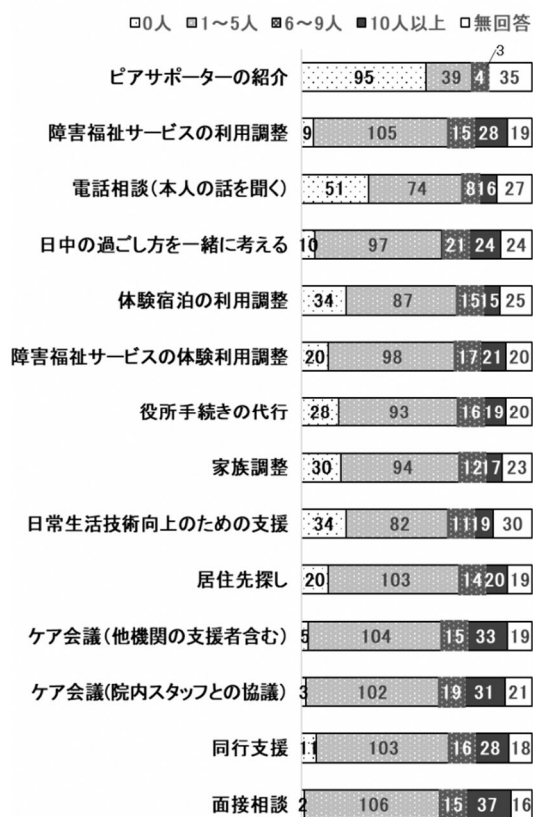


図 1-12 過去の相談支援事業所の利用実人数（n=176）

一方、有効であるとの回答が最も少なかったのは、「ピアサポーターの紹介」であり、「有効である・非常に有効である」と回答したのは 110 機関（62.5%）であった。次いで少なかったのは「電話相談（本人の話を聞く）」であり、「有効である・非常に有効である」と回答したのは 131 機関（74.4%）であった。

□有効ではない □あまり有効でない ■有効である ■非常に有効である □無回答

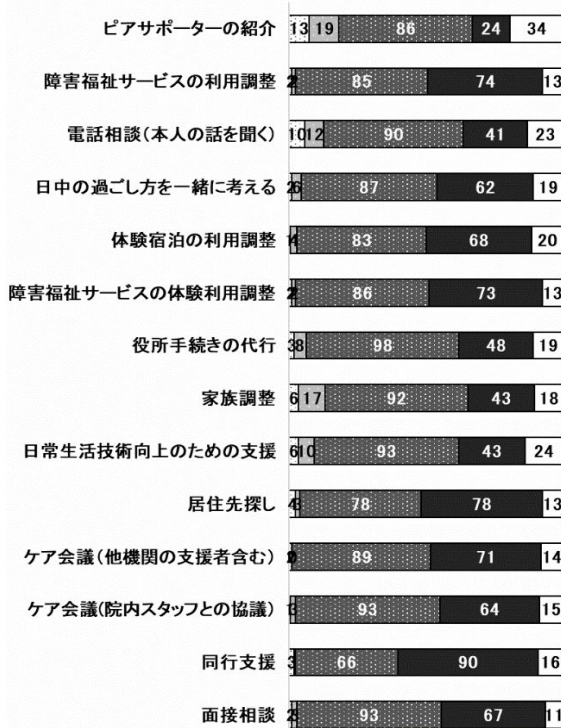


図 1-13 相談支援事業所が行う各項目に対する支援の有効性 (n=176)

(3) 相談支援事業所が行う各項目に関する「今後の必要性」(図 1-14)

相談支援事業所が行う各項目に対する支援の必要性としては、14 項目中 7 項目において、調査協力機関の 8 割以上が「必要である・非常に必要である」と回答した。

必要であるとの回答が最も多かった項目は「ケア会議(院内スタッフとの協議)」および「ケア会議(他機関の支援者含む)」であり、「必要である・非常に必要である」と回答したのは 233 機関(81.8%)であった。次いで必要があるとの回答が多かったのは、「障害福祉サービスの利用調整」であり、「必要である・非常に必要である」と回答したのは 230 機関(80.7%)であった。

一方、必要であるとの回答が最も少なかったのは、「ピアサポーターの紹介」であり、

「必要である・非常に必要である」と回答したのは 174 機関(61.5%)であった。次いで少なかったのは「電話相談(本人の話を聞く)」であり、「必要である・非常に必要である」と回答したのは 204 機関(71.6%)であった。

□全く必要ない □あまり必要ない ■必要 ■非常に必要 □無回答

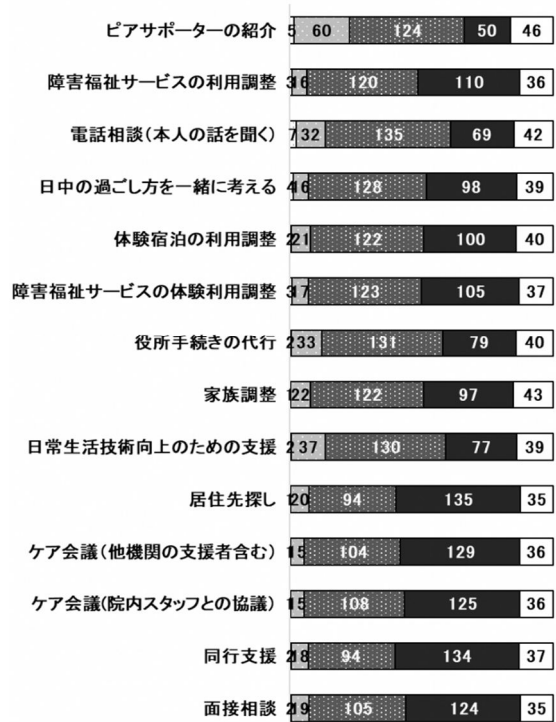


図 1-14 相談支援事業所が行う各項目に関する今後の必要性 (n=285)

23) 「地域移行支援」を活用したことがない・活用を考えていない理由【問 24】

「地域移行支援」を活用したことがないと回答した機関(問 20 において、「活用したことはないが、今後は活用したい・活用したことはなく、今後の活用は考えていない」と回答した機関; n=100) について、地域移行支援を活用したことがない・活用を考えていない理由について確認した。

活用したことがない・活用していない理由として、「地域移行支援を利用しなくても関

係機関と連携できる」の項目は、「あてはまる・非常にあてはまる」との回答が最も多く、70 機関（70.0%）であった。次いであてはまるとの回答が多かったのは、「院内のスタッフで退院支援できる」の項目であり、59 機関（69.0%）であった（図 1-15）。

一方、活用したことがない・活用していない理由として、あてはまるとの回答が最も少なかったのは「指定一般相談支援事業所が貴院から遠い」であり、「あてはまる・非常にあてはまる」との回答が 8 機関（8.0%）であった。次いで少なかったのは「入院患者の特性上、退院支援を行っていない」であり、9 機関（9%）であった（図 1-15）。



図 1-15 「地域移行支援」を活用したことがない・活用を考えていない理由（n=100）

24) 「地域移行支援」を利用する利点と課題【問 25】

全協力機関に対し、「地域移行支援」を利用する利点・課題に関する項目について、あてはまるかどうかを確認した。

利用する利点に関する項目では、4 項目中 3 項目で 9 割以上の機関が「あてはまる・非常にあてはまる」と回答した。「退院後の支援との連続性がつくれる」は、「あてはまる・非常にあてはまる」の回答が 264 機関（92.6%）と最も多かった。次いで「あてはまる・非常にあてはまる」の回答者が多かったのは、「支援関係者のネットワークができる」であり 263 機関（92.3%）、「退院に向けた支援内容に幅が出る」は 259 機関（90.9%）であった。利用する利点の中では、「院内のマンパワー不足を補える」は比較的回答が少なく、222 機関（77.9%）であった（図 1-16）。

利用する課題に関する項目では、「診療報酬に反映されない」は、「あてはまる・非常にあてはまる」に回答が 206 機関（72.3%）と最も多かった。次いで「あてはまる・非常にあてはまる」の回答が多かったのは、「利用する事業所の調整に時間がかかる」であり 194 機関（68.1%）、「半年間という期限では使いにくい」で 191 機関（67.0%）、「利用者が仕組みを理解できない」で 190 機関（66.7%）であった。一方、「支援頻度が少ない」の項目では、「あてはまる・非常にあてはまる」の回答が最も少なく 118 機関（41.4%）であり、次いで、「自治体への支給申請手続きが難しい」の項目で 129 機関（45.3%）であった（図 1-16）。



図 1-16 「地域移行支援」を利用する利点と課題 (n=285)

2. 統計解析の結果

1) 「地域移行支援」の利用実績と機関の状況・入院患者の支援状況との関連 (表 1-35、表 1-36)

地域移行支援の活用実績 (のべ利用者数・利用事業所数) と機関の状況・入院患者への支援状況との相関分析を行ったところ、平成 30 年度の「のべ利用者数 (表 1-30、図 1-10)」「利用事業所数実数 (表 1-31、図 1-11)」と「精神病床数」「年間退院者数 (平成 30 年度)」「年間転院者数 (平成 30 年度)」「精神保健福祉士の配置人数」「精神科訪問看護指導料を算定した精神疾患患者数 (令和

元年 6 月の 1 か月間)」の各変数との間で、有意な正の相関がみられた (H30 年度利用者数 × 精神病床数: $r=0.296$ 、H30 年度利用事業所数 × 精神病床数: $r=0.464$ 、H30 年度利用者数 × 年間退院者数: $r=0.300$ 、H30 年度利用事業所数 × 年間退院者数: $r=0.453$ 、H30 年度利用者数 × 年間転院者数: $r=0.243$ 、H30 年度利用事業所数 × 年間転院者数: $r=0.361$ 、H30 年度利用者数 × PSW 配置人数: $r=0.218$ 、H30 年度利用事業所数 × PSW 配置人数: $r=0.333$ 、H30 年度利用事業所数 × 精神科訪問看護指導料算定患者数: $r=0.245$ 、すべて $p<.01$)。

表 1-35 平成 30 年度の「地域移行支援」利用実績と機関の状況との関連 (検定の結果 $p<.05$ で有意差の見られた項目のみ)

	地域移行支援の のべ利用者数	利用事業所数 (実数)
精神病床数	0.296 **	0.464 **
入院患者総数	0.100	0.187 *
年間退院者数 (H30年度)	0.300 **	0.453 **
年間転院者数 (H30年度)	0.243 **	0.361 **
年間死亡者数 (H30年度)	0.140	0.199 *
精神保健福祉士の 配置人数	0.218 **	0.333 **
精神科訪問看護指導料 を算定した精神疾患患 者数 (R元年6月の1カ月 間)	0.197 *	0.245 **

検定: Pearsonの相関分析 (表中の数字は相関係数)
**: $p<0.01$ 、*: $p<0.05$

また、平成 24 ~ 30 年度の「地域移行支援」の利用実績を合算した合計値「のべ利用者数 (3.569 ± 4.672)」「利用事業所数実数 (7.543 ± 14.346)」に関して、各変数との相関を確認したところ、「精神病床数」「年間退

院者数（平成 30 年度）」「年間転院者数（平成 30 年度）」「精神保健福祉士の配置人数」の各変数との間で、有意な正の相関がみられた（H24～30 年度利用者数×精神病床数： $r=0.405$ 、H24～30 年度利用事業所数×精神病床数： $r=0.492$ 、H24～30 年度利用者数×年間退院者数： $r=0.517$ 、H24～30 年度利用事業所数×年間退院者数： $r=0.556$ 、H24～30 年度利用者数×年間転院者数： $r=0.413$ 、H24～30 年度利用事業所数×年間転院者数： $r=0.370$ 、H24～30 年度利用者数×PSW 配置人数： $r=0.401$ 、H24～30 年度利用事業所数×PSW 配置人数： $r=0.429$ 、すべて $p<.01$ ）。

表 1-36 平成 24 年度～30 年度の「地域移行支援」利用実績合計と機関の状況との関連（検定の結果 $p<.05$ で有意差の見られた項目のみ）

	地域移行支援の のべ利用者数	利用事業所数 (実数)
精神病床数	0.405 **	0.492 **
年間退院者数 (H30年度)	0.517 **	0.556 **
年間転院者数 (H30年度)	0.413 **	0.370 **
精神保健福祉士の 配置人数	0.401 **	0.429 **
精神科訪問看護指導料 を算定した精神疾患患 者数(R元年6月の1ヵ月 間)	0.165	0.208 *

検定：Pearsonの相関分析（表中の数字は相関係数）
**： $p<0.01$ 、*： $p<0.05$

2) 「地域移行支援」利用の有無による機関の状況（間隔・比率尺度の項目）の比較（表 1-37）

調査協力機関の状況に関する項目（問 2～18 の設問のうち間隔・比率尺度の変数）の平均値について、「地域移行支援」の利用の有無による 2 群間比較を行った。「地域移

行支援」の利用有無による差の検定の結果、「精神病床数」「入院患者総数」「医療保護入院患者数」「年間退院者数（平成 30 年度）」「年間転院者数（平成 30 年度）」は、「《利用あり群》は《利用なし群》よりも有意に大きいことが確認された（精神病床数： $t=2.685$ 、医療保護入院患者数： $t=3.392$ 、年間退院者数： $t=3.121$ 、年間転院者数： $t=3.121$ 、いずれも $p<.01$ ）。

表 1-37 機関における状況の「地域移行支援」利用経験の有無による 2 群間比較（検定の結果 $p<.05$ で有意差の見られた項目のみ）

	'地域移行支援' 利用あり群 (n=176)	'地域移行支援' 利用なし群 (n=100)	t値	p値
	平均値 (SD)	平均値 (SD)		
精神病床数	246.32 (124.48)	208.55 (104.05)	2.685	0.000
入院患者総数	197.66 (100.21)	100.205 (327.03)	2.071	0.039
医療保護入院 患者数	110.19 (107.28)	74.38 (62.87)	3.392	0.001
年間退院者数 (H30年度)	291.92 (265.49)	203.56 (171.93)	3.121	0.002
年間転院者数 (H30年度)	42.61 (35.72)	31.89 (27.76)	2.504	0.013

検定：t検定

3) 「地域移行支援」の利用の有無と機関の状況（名義・順序尺度に関する項目）のクロス集計

調査協力機関の状況に関する項目（問 2～18 の設問のうち名義・順序尺度の変数）について「地域移行支援」の利用の有無による 2 群間比較を行った。

(1) 外来サービスの状況（表 1-38）

調査協力機関の持っている「外来サービス」に関する状況では、「地域移行支援」の《利用あり群》では、《利用なし群》に比べ、「精神科デイケア」および「訪問看護ス

テーション」のある機関が有意に多いことが確認された（精神科デイケア： $\chi^2 = 4.093$ ， $df = 1$ 、訪問看護ステーション： $\chi^2 = 4.534$ ， $df = 1$ ，いずれも $p < .05$ ）。

表 1-38 機関における外来サービスの状況の「地域移行支援」利用経験の有無による 2 群間比較

（検定の結果 $p < .05$ で有意差の見られた項目のみ）

		全数 (n=276)	「地域移行 支援」 利用あり 群 (n=176)	「地域移 行支援」 利用なし 群 (n=100)	χ^2
精神科 デイケア	なし	n 59	31	28	4.093*
		% 21.4	17.6	28.0	
	あり	n 217	145	72	
		% 78.6	82.4	72.0	
訪問看護 ステーション	なし	n 182	108	74	4.534*
		% 65.9	61.4	74.0	
	あり	n 94	68	26	
		% 34.1	38.6	26.0	

検定： 2検定 *： $p < 0.05$ ，
++ (調整済み残差) > 1.96，-- (調整済み残差) < -1.96

(2) 同法人の提供しているサービス (表 1-39)

調査協力機関の同法人が提供している事業・サービスとしては、「地域移行支援」の《利用あり群》では、《利用なし群》に比べ、「特定相談支援」および「一般相談支援」のある機関が有意に多いことが確認された（特定相談支援： $\chi^2 = 4.078$ ， $df = 1$ 、一般相談支援： $\chi^2 = 4.966$ ， $df = 1$ ，いずれも $p < .05$ ）。

表 1-39 同法人で提供しているサービスの「地域移行支援」利用経験の有無による 2 群間比較

（検定の結果 $p < .05$ で有意差の見られた項目のみ）

		全数 (n=276)	「地域移行 支援」 利用あり 群 (n=176)	「地域移 行支援」 利用なし 群 (n=100)	χ^2
特定 相談支援	なし	n 201	121	80	4.078*
		% 72.8	68.8	80	
	あり	n 75	55	20	
		% 27.1	31.3	20	
一般 相談支援	なし	n 211	127	84	4.966*
		% 76.5	72.2	84	
	あり	n 65	49	16	
		% 23.6	27.8	16	

検定： 2検定 *： $p < 0.05$ ，
++ (調整済み残差) > 1.96，-- (調整済み残差) < -1.96

(3) 精神保健福祉士の市町村設置の自立支援協議会への参加の状況 (表 1-40)

調査協力機関における精神保健福祉士における、市町村設置の自立支援協議会への参加の状況としては、「はい (参加している)」と回答した機関が「地域移行支援」の《利用あり群》では、《利用なし群》に比べ有意に多いことが確認された ($\chi^2 = 6.213$ ， $df = 2$ ， $p < .05$)。

表 1-40 精神保健福祉士の市町村設置の自立支援協議会への参加状況の「地域移行支援」利用経験の有無による 2 群間比較

		全数 (n=276)	「地域移行 支援」 利用あり群 (n=176)	「地域移 行支援」 利用なし群 (n=100)	χ^2
はい	n	211	127	84	6.213*
	%	76.5	60.8	84.0	
いいえ	n	65	49	16	6.213*
	%	23.6	36.9	16.0	
N/A	n	10	4	6	
	%	3.6	2.3	6.0	

検定： 2検定 *： $p < 0.05$ ，
++ (調整済み残差) > 1.96，-- (調整済み残差) < -1.96

(4) 入院患者に対する地域援助事業者の紹介 (表 1-41)

入院患者に対する地域援助事業者の紹介としては、「地域移行支援」の《利用あり群》では、《利用なし群》に比べ「よく紹介する」と答えた機関が有意に多く、「あまり紹介しない」と答えた機関が有意に少ないことが確認された ($\chi^2 = 16.354, df = 3, p < .01$)。

表 1-41 入院患者に対する地域援助事業者の紹介

	全数 (n=276)	「地域移行 支援」 利用あり群 (n=176)	「地域移行 支援」 利用なし群 (n=100)	²
よく紹介する	n 63 % 22.8	47 26.7	16 16.0	++ --
紹介する	n 165 % 59.8	110 62.5	55 55.0	
あまり紹介しない	n 44 % 15.9	18 10.2	26 26.0	-- ++
全く紹介しない	n 4 % 1.5	1 0.6	3 3.0	

検定: 2検定 ** : p < 0.01,
++ (調整済み残差) > 1.96, -- (調整済み残差) < -1.96

(5) 医療保護入院者退院支援委員会への地域援助事業者の参加状況 (表 1-42)

医療保護入院者退院支援委員会への地域援助事業者の参加状況としては、「地域移行支援」の《利用あり群》では、《利用なし群》に比べ「参加する」と答えた機関が有意に多く、「参加しない」と答えた機関が有意に少ないことが確認された ($\chi^2 = 2.747, df = 4, p < .01$)。

表 1-42 医療保護入院者退院支援委員会への地域援助事業者参加状況の「地域移行支援」利用経験の有無による2群間比較

	全数 (n=276)	「地域移行 支援」 利用あり群 (n=176)	「地域移行 支援」 利用なし群 (n=100)	²
よく参加する	n 7 % 2.5	5 2.8	2 2.0	
参加する	n 60 % 21.7	45 25.6	15 15.0	++ --
あまり参加しない	n 167 % 60.5	105 59.7	57 57.0	
参加しない	n 45 % 16.3	21 11.9	24 24.0	-- ++
N/A	n 2 % 0.7	0 0.0	2 2.0	

検定: 2検定 ** : p < 0.01,
++ (調整済み残差) > 1.96, -- (調整済み残差) < -1.96

(6) 退院時の計画相談支援のための特定相談支援事業所への紹介状況 (表 1-43)

調査協力機関における入院患者の退院時における、計画相談支援のための特定相談事業所への紹介の状況としては、「地域移行支援」の《利用あり群》では、《利用なし群》に比べ「良く紹介する」と答えた機関が有意に多く、「あまり紹介しない」「紹介しない」と答えた機関が有意に少ないことが確認された ($\chi^2 = 21.699, df = 4, p < .01$)。

表 1-43 退院時における計画相談支援のための特定相談支援事業所への紹介 (検定の結果 p < .05 で有意差の見られた項目のみ)

	全数 (n=276)	「地域移行 支援」 利用あり群 (n=176)	「地域移行 支援」 利用なし群 (n=100)	²
よく紹介する	n 32 % 11.6	25 14.2	7 7.0	
紹介する	n 155 % 56.1	109 61.9	46 46.0	++ --
あまり紹介しない	n 72 % 26.1	38 21.6	34 34.0	-- ++
紹介しない	n 16 % 5.8	4 2.3	12 12.0	-- ++
N/A	n 1 % 0.4	0 0.0	1 1.0	

検定: 2検定 ** : p < 0.01,
++ (調整済み残差) > 1.96, -- (調整済み残差) < -1.96

(7)「地域移行支援」のサービス内容の理解状況(表1-44)

「地域移行支援」でどのようなサービスを受けられるか知っているかとの設問への回答としては、「地域移行支援」の《利用あり群》では、《利用なし群》に比べ「はい(知っている)」と答えた機関が有意に多いことが確認された($\chi^2 = 18.339, df = 2, p < .01$)。

表1-44 「地域移行支援」でどのようなサービスを受けられるか知っているか

	全数 (n=276)	「地域移行 支援」 利用あり群 (n=176)	「地域移行 支援」 利用なし群 (n=100)	
はい	n 245 % 88.8	167 94.9	7 7.0	++ --
いいえ	n 22 % 8.0	6 3.4	46 46.0	-- ++
N/A	n 9 % 3.3	3 1.7	1 1.0	

検定: 2検定 **: $p < 0.01$,
++ (調整済み残差) > 1.96 , -- (調整済み残差) < -1.96

(8)「地域移行支援」の最適な利用頻度に関する考え(表1-45)

「地域移行支援」を利用する場合に、1人の患者がどのくらいの頻度で利用できると良いかとの設問に対する回答としては、「地域移行支援」の《利用あり群》では、《利用なし群》に比べ「わからない」と答えた機関が有意に少ないことが確認された($\chi^2 = 18.324, df = 5, p < .01$)。

表1-45 1人の患者がどのくらいの頻度で利用できると良いか

	全数 (n=276)	「地域移行 支援」 利用あり群 (n=176)	「地域移行 支援」 利用なし群 (n=100)	
週2回以上	n 10 % 3.6	8 4.5	2 2.0	
週1回程度	n 88 % 31.9	62 35.2	26 26.0	
月2回程度	n 95 % 34.4	65 36.9	30 30.0	18.324**
その他	n 25 % 9.1	17 9.7	8 8.0	
わからない	n 48 % 17.4	18 10.2	30 30.0	-- ++
N/A	n 10 % 3.6	6 3.4	4 4.0	

検定: 2検定 **: $p < 0.01$,
++ (調整済み残差) > 1.96 , -- (調整済み残差) < -1.96

4)「地域移行支援」の利用の有無と相談支援事業所が行う各項目の必要性の状況の比較(表1-46)

相談支援事業所が行う各項目(問23-)の必要性に関する回答について「地域移行支援」の利用の有無による2群間比較を行った。 t 検定の結果、全14項目について、「地域移行支援」の《利用あり群》では、《利用なし群》に比べ、必要性の度合いが高いことが確認された(面接相談: $t=3.439$ 、同行支援: $t=4.791$ 、院内スタッフとのケア会議: $t=3.764$ 、他機関の関係者を含むケア会議: $t=3.912$ 、居住先探し: $t=4.057$ 、日常生活技術向上の支援: $t=5.089$ 、家族調整: $t=3.663$ 、役所手続き代行: $t=5.061$ 、障害福祉サービス体験利用調整: $t=4.701$ 、体験宿泊の利用調整: $t=4.670$ 、日中の過ごし方を一緒に考える: $t=4.192$ 、電話相談: $t=4.368$ 、障害福祉サービス利用調整:

t=4.670、ピアサポーターの紹介：t=5.364，
いずれも $p < .01$)。

表 1-46 相談支援事業所が行う各項目の必要性の「地域移行支援」利用経験の有無による 2 群間比較

	「地域移行支援」 利用あり群 (n=176)	「地域移行支援」 利用なし群 (n=100)	t値	p値
	平均値 (SD)	平均値 (SD)		
面接相談	4.34 (2.02)	3.59 (1.55)	3.439	0.001
同行支援	4.52 (2.05)	3.50 (1.45)	4.791	0.000
ケア会議 (院内スタッフとの協議)	4.39 (2.07)	3.60 (1.41)	3.764	0.000
ケア会議 (他機関の関係者含む)	4.42 (2.06)	3.60 (1.41)	3.912	0.000
居住先探し	4.41 (2.03)	3.56 (1.43)	4.057	0.000
日常生活技術向上 のための支援	4.34 (2.23)	3.19 (1.50)	5.089	0.000
家族調整	4.42 (2.27)	3.58 (1.53)	3.663	0.000
役所手続きの代行	4.35 (2.23)	3.22 (1.48)	5.061	0.000
障害福祉サービスの 体験利用調整	4.40 (2.11)	3.39 (1.46)	4.701	0.000
体験宿泊の利用調整	4.44 (2.13)	3.39 (1.56)	4.670	0.000
日中の過ごし方を 一緒に考える	4.40 (2.15)	3.46 (1.56)	4.192	0.000
電話相談 (本人の話を聞く)	4.30 (2.31)	3.26 (1.61)	4.368	0.000
障害福祉サービスの 利用調整	4.40 (2.07)	3.40 (1.46)	4.670	0.000
ピアサポーターの紹介	4.36 (2.48)	3.02 (1.65)	5.364	0.000

検定:t検定

5) 「地域移行支援」の利用の有無と「地域移行支援」の利点・課題の比較 (表 1-47)

「地域移行支援」の利点・課題に関する各項目 (問 25) の意識の度合いについて、「地域移行支援」の利用の有無による 2 群間比較を行った。t 検定の結果、「退院後の支援との連続性がつくれる」「退院に向けた支援内容に幅が出る」「支援関係者のネットワークができる」「院内のマンパワー不足を補える」「診療報酬に反映されない」の 5 項目について、「地域移行支援」の《利用あり群》

では、《利用なし群》に比べ、「あてはまる」という意識の度合いが高いことが確認された (支援の連続性がつくれる：t=5.014、支援内容に幅が出る：t=3.313、支援関係者ネットワークができる：t=3.292、診療報酬に反映されない：t=2.768，いずれも $p < .01$ 、院内マンパワー不足を補える：t=2.563, $p < .05$)。

表 1-47 「地域移行支援」の利点・課題に関する各項目の利用経験の有無による 2 群間比較

	「地域移行支援」 利用あり群 (n=174)	「地域移行支援」 利用なし群 (n=91)	t値	p値
	平均値 (SD)	平均値 (SD)		
退院後の支援との連続性がつくれる	3.65 (0.50)	3.31 (0.57)	5.014	0.000
退院に向けた支援内容に幅が出る	3.58 (0.57)	3.32 (0.68)	3.313	0.001
支援関係者のネットワークができる	3.56 (0.53)	3.32 (0.61)	3.292	0.001
院内のマンパワー不足を補える	3.26 (0.82)	3.00 (0.76)	2.563	0.011
診療報酬に反映されない	3.18 (0.83)	2.89 (0.81)	2.768	0.006
利用する事業所の調整に時間がかかる	3.02 (0.81)	2.87 (0.80)	1.442	0.150
院内外の関係者の調整に手間がかかる	2.82 (0.82)	2.84 (0.80)	-0.198	0.844
利用したいと思える事業所がない	2.25 (0.83)	2.13 (0.66)	1.218	0.224
支援頻度が少ない	2.49 (0.76)	2.57 (0.81)	-0.833	0.405
半年間という期限では使いにくい	2.95 (0.81)	2.89 (0.71)	0.595	0.552
自治体の支給決定に時間がかかる	2.86 (0.84)	2.68 (0.72)	1.683	0.094
自治体への支給申請手続きが難しい	2.58 (0.85)	2.44 (0.71)	1.379	0.169
利用者が仕組みを理解できない	2.94 (0.75)	2.79 (0.71)	1.613	0.108
患者本人に勧めても利用の意思を示さない	2.73 (0.78)	2.70 (0.68)	0.258	0.797

検定:t検定

6) 「地域移行支援」の実施における課題に関する因子の探索

(1) 因子分析の結果概要

「地域移行支援」の実施における課題の潜在的な要因を探索するため、「地位移行支援」の課題に関する10項目を用いて、因子分析を実施した。なお、前提として、10項目について、統計量から天井効果（平均値+SD）および床効果（平均値SD）を確認したところ、すべての項目で天井効果・床効果とも認められなかった（表1-48）。

表1-48 「地域移行支援」の課題に関する各項目の統計量（各質問項目は、1「全くあてはまらない」から4「非常にあてはまる」までの4件法によるリッカート尺度にて構成）

	平均値	標準偏差	平均値-SD	平均値+SD
診療報酬に反映されない	3.077	0.829	2.249	3.906
利用する事業所の調整に時間がかかる	2.963	0.803	2.160	3.766
院内外の関係者の調整に時間がかかる	2.825	0.808	2.018	3.633
利用したいと思える事業所がない	2.196	0.773	1.424	2.969
支援頻度が少ない	2.517	0.782	1.735	3.299
半年間という期限では使いにくい	2.929	0.781	2.148	3.711
自治体の支給決定に時間がかかる	2.805	0.813	1.992	3.618
自治体への支給申請手続きが難しい	2.549	0.817	1.731	3.366
利用者が仕組みを理解できない	2.888	0.741	2.147	3.629
患者本人に勧めても利用の意思を示さない	2.724	0.743	1.980	3.467

因子抽出法としては、初期解における一般化した最小2乗法を用いて、因子の回転として直接オブリミン法を用いた。因子数はカイザーガットマン基準とスクリープロット基準に従って決定した。両者とも、第3因子まで有効であることが示された。

回転後の因子負荷量は、表1-49のとおりであった。KMO 測度は0.793で、バートレ

ットの球面性検定は $p < 0.01$ で有意に単位行列とは異なり、因子分析を適用させることの妥当性が保証された。

表1-49 「地域移行支援」の課題に関する因子分析の結果

	第1因子	第2因子	第3因子
利用者が仕組みを理解できない	1.000	0.092	-0.064
患者本人に勧めても利用の意思を示さない	0.389	-0.024	0.041
自治体への支給申請手続きが難しい	0.088	1.003	-0.052
自治体の支給決定に時間がかかる	0.030	0.473	0.307
利用する事業所の調整に時間がかかる	-0.014	-0.098	0.912
院内外の関係者の調整に時間がかかる	-0.003	0.034	0.687
診療報酬に反映されない	0.045	-0.069	0.501
支援頻度が少ない	-0.027	0.141	0.386
利用したいと思える事業所がない	-0.047	0.232	0.348
半年間という期限では使いにくい	0.119	0.055	0.324
寄与率	35.89%	12.22%	10.06%

なお、第2因子と第3因子の間に中等度の正の相関がみられ、第1因子と第2因子の間、および第1因子と第3因子の間に低度の正の相関がみられた（表1-50）。

表1-50 各因子の相関

	第1因子	第2因子	第3因子
第1因子	1	0.225	0.365
第2因子		1	0.529
第3因子			1

(2) 結果の解釈

第1因子は、「利用者が仕組みを理解できない」と「患者本人に勧めても利用の意思を示さない」の2項目が大きな因子負荷量を示していた。つまり、利用者にとっての「地域移行支援」の利用しづらさや活用の困難さが課題

の一要素として存在することが推察された。このことから、第1因子を「利用者にとっての利用しづらさ」と解釈した。

第2因子は、「自治体への支給申請手続きが難しい」と「自治体の支給決定に時間がかかる」の2項目が大きな因子負荷量を示していた。つまり、自治体での支給申請から決定に至るプロセスの手間や煩雑さが活用のしづらさとなり、課題の一要素として存在することが推察された。したがって、第2因子を「自治体の支給決定の煩雑さ」と解釈した。

第3因子は、「利用する事業所の調整に時間がかかる」、「院内外の関係者の調整に手間がかかる」、「診療報酬に反映されない」、「支援頻度が少ない」、「利用したいと思える事業所がない」、「半年間という期限では使いにくい」の6項目が大きな因子負荷量を示していた。このことから、支援者側が「地域移行支援」を活用するときの制度や仕組みとしての使いづらさが課題の一要素として存在することが推察された。よって、第3因子を「制度上及び仕組みとしての使いづらさ」と解釈した。

(3) 内部一貫性の検討

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、Cronbachの係数を算出した。その結果、第1因子は -0.579 、第2因子は -0.777 、第3因子は -0.725 であり、ある程度の内部一貫性があることが確認された。

D. 考察

1. 地域移行支援の活用状況と精神科医療機関の状況

地域移行支援の活用状況と機関の状況に関する分析結果から、精神病床数や退院数・転院数が大きく、精神保健福祉士の配置人数も

多い医療機関ほど地域移行支援を活用している状況が確認された。また、地域移行支援を利用している機関では、利用していない機関に比べて、精神科デイケアや訪問看護ステーションなどの外来サービスを備えていることや、同法人で特定相談支援や一般相談支援を実施している機関が多い。また、精神保健福祉士が、市町村の設置する協議会への参加や、入院患者に対する地域援助事業者の紹介をよく行っており、医療保護入院者退院支援委員会への地域援助事業者の参加や、退院時の計画相談支援のための特定相談支援事業所への紹介もよく行われている状況が確認された。

これらのことから、機関内・法人内における退院支援・地域連携に関わるマンパワーや退院後も活用できる資源等の充実した医療機関においては、現に地域援助事業者との積極的な連携による退院支援が行われており、その過程において選択肢の一つとなる地域移行支援が活用されていることが推察できる。地域移行支援が医療機関と地域援助事業者の連携体制を促進しているのか、すでにある連携体制が地域移行支援の活用においても奏功しているのかは、質的調査等によるさらなる探索が必要である。

2. 回答者（精神保健福祉士）の意識と地域移行支援の活用状況

本調査は、「対象機関の医療相談室や地域連携室などに所属する精神保健福祉士の代表者1名」に対して回答を求めており、質問紙の一部の項目（問23・24）においては、回答者の主観的な意識も確認された。

相談支援事業所が行う各項目に対する必要性に関しては、地域移行支援を利用している

機関では、相談支援事業所の行う支援に対して、多様な面で必要性を強く感じている状況が確認された。また、地域移行支援を活用している機関では、地域移行支援に関する利点についても強く感じている状況が推察された。これらのことから、活用を進めるなかで必要性や有用性を得ている状況、または、こうした必要性や有用性の認識を持つ担当者のいる機関では活用が進みやすいことが推察される。

一方で、課題の一つである「診療報酬に反映されない」という点については、唯一、地域移行支援を活用している機関ほど感じている課題であり、活用を進める中で特に課題として認識されやすい側面であることを示唆している。この認識の背景には、地域移行支援の使いづらさの指摘とも関連するが、地域移行支援を利用するにあたり医療機関内での調整や患者への説明等を含む一定の業務が発生することが考えられる。入院患者に対する多様な福祉サービス等の利用支援において、サービス利用のための患者への説明や側面的支援が必要となることは、障害者総合支援法に基づく地域移行支援に限ったことではないと考えられるが、利用の多い機関ほど、この点を課題視する傾向がみられることから、制度の活用促進に向けた工夫の必要性が示唆される。

3. 地域移行支援の活用における課題の要素について

地域移行支援の活用における課題に関する因子の統計的探索より、「利用者にとっての利用しづらさ」、「自治体の支給決定の煩雑さ」、「制度上及び仕組みとしての使いづらさ」の3因子が抽出された。「利用者にとっ

ての利用しづらさ」は、利用者の視点に立って、利用者にとってよりわかりやすく制度や仕組みを伝えることや、活用するメリットや魅力を伝えることの必要性を示唆している。また、「自治体の支給決定の煩雑さ」に関しては、より簡便で迅速な申請手続きが求められている状況であることが示唆される。「制度上及び仕組みとしての使いづらさ」としては、院外での調整の負担と、それが診療報酬に反映されない状況や、支援頻度及び半年間という期限による使いづらさなど、制度としての様々な制約に関する課題が含まれている。

E. 結論

ここまで述べてきたように、精神科病院の病床数や入退院数及び精神保健福祉士の配置人数が多いことや、医療保護入院者退院支援委員会への地域援助事業者の参加や、退院時の計画相談支援のための特定相談支援事業所への紹介もよく行われている状況から患者への支援における地域連携がなされていると地域移行支援を利用する傾向にあることがわかる。または、地域移行支援の活用を通じて地域連携が促進され、その結果が、退院支援委員会への参加や患者の退院時に特定相談支援事業所への紹介に反映されているともいえる。さらに、精神科デイケアや訪問看護などの外来サービスがあることに加え、同一法人に相談支援事業所を併設しており、入院医療と退院後支援を、地域の社会資源の活用による一貫性をもった支援体制の構築により行っている。入院中から退院後の生活支援の連続性が、精神障害者の支援において有用であるという従来の知見に合致する実態が把握できた。

このような医療機関に所属する精神保健福祉士は、市町村の協議会への参加や地域援助事業者の紹介等も行っており、地域移行支援の活用を含めて地域援助事業者と連携して支援することの有効性を認識していることも改めて確認できた。

一方で、地域移行支援の活用を促進するための課題としては、上記のように「利用者にとっての利用しづらさ」、「自治体の支給決定の煩雑さ」、「制度上及び仕組みとしての使いづらさ」の3因子が抽出され、各因子の相関分析の結果からは、各々が関連し合っていることが示唆されている。このなかで、診療報酬に関する意見については、地域相談支援である地域移行支援を利用するために医療機関側が負う役割の大きさを表しているものと考えられる。このことは、退院支援において特

に労力をかける必要のある患者への医療機関内における取り組みに対する診療報酬上の課題として捉える必要があるのではないだろうか。

なお、いまだ地域移行支援を利用したことがない医療機関や、そのサービス内容を知りたいという声もあることも含め、本研究班において作成するガイドブック等を通して、より具体的な活用のポイントや意義などを周知することは、効果的な活用を進めていく上での一助となりうると考える。

G . 研究発表

なし

H . 知的財産権の出願・登録状況

なし

精神科病院と障害福祉サービス事業所等との地域連携のあり方に関する調査
— 退院支援場面を中心に —

調査ご協力のお願い

研究目的

本調査は、精神科病院の入院患者が、退院後に市町村におけるサービス等利用計画に基づく支援を受けて生活支援の連続性をもたせる仕組みについて、都道府県や市町村による差が大きいことから、その実態を把握するとともに、精神科病院との地域連携の仕組みや退院支援に係る地域援助事業者を利用しやすくするための意見を聴取し、障害福祉サービスの次期報酬改定の検討に資する基礎データを収集することを目的としています。

併せて、精神科病院における地域連携や退院支援の取組みに関する好事例を収集し、障害者の地域生活支援に関するガイドライン作成の参考にさせていただきます。

※本研究は、日本精神科病院協会の理事会承認のうえ会員病院の宛名ラベルを提供いただき、聖学院大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施しています（承認番号：第 2019 - 1b-1）。

▼回答について

- ・回答は、貴精神科病院の医療相談室や地域連携室などに所属する**精神保健福祉士の代表者 1 名**にお願いします。その際、できるだけ貴院の全体状況を踏まえてお答えください。
- ・**630 転記可**と記載の部分は、改めて集計しなくとも 630 調査の回答を転記していただいで結構です。
- ・「貴院」とは、貴精神科病院のみ（病棟、外来、デイ・ナイト・ケア）を指し、併設する訪問看護ステーションやクリニックをはじめとして同法人や関連法人内の諸機関は含みません。
- ・本調査用紙では「地域移行支援」とは、障害者総合支援法における障害福祉サービスのことを指し、貴院がおこなっている退院支援とは区別しています。
- ・回答に要する時間は 30 分程度です。回答が難しい項目や答えたくない項目は空欄のままで結構です。

▼インタビュー調査へのご協力と返送について

- ・本研究では、精神科医療機関と地域援助事業者の協働による「地域移行支援」の好事例を収集しています。今後、インタビュー調査にご協力いただける場合、調査用紙の末尾にご連絡先をご記入ください。担当者より個別にご連絡させていただきます。
- ・本研究では、調査発送及び回収、入力・集計を以下に委託しております。委託先とは、個人情報保護の遵守を契約において交わしております。

委託先：東京都杉並区成田東 5 - 3 5 - 1 5 ザプラザ F 2 階 株式会社コモン計画研究所

■ 調査の締め切り

令和元年 9 月 1 0 日（火）

までに、同封の返信用封筒にて返送を
お願いいたします。

■ 問い合わせ先

聖学院大学心理福祉学部心理福祉学科
教授 田村綾子（精神保健福祉士）
〒362-8585 埼玉県上尾市戸崎 1-1
048-780-1867（研究室直通）
a_tamura@seigakuin-univ.ac.jp

令和元年度厚生労働科学研究費補助金研究
精神科病院と障害福祉サービス事業所等との地域連携のあり方に関する調査
－退院支援場面を中心に－

I. 貴院について教えてください。(令和元年 6 月 30 日現在)

1. 貴院の所在する都道府県 () 都 道 府 県
2. 精神病床数 () 床
3. 入院患者総数 () 人 → うち医療保護 () 人、任意 () 人
4. H30 年度 1 年間の退院者のべ数を教えてください(入院形態の変更のみは除きます)。
630 転記可 () 人 → うち転院 () 人、死亡 () 人、不明 () 人
5. 貴院が有する病棟の診療報酬請求の基準について、あてはまるものすべてに○をつけてください。
 1. 精神科救急入院算定病棟 (スーパー救急)
 2. 精神科急性期治療病棟
 3. 精神療養病棟
 4. 認知症治療病棟
 5. 精神病棟入院基本料 (15 対 1)
 6. 児童・思春期精神科入院医療管理料
 7. 医療観察法病棟
 8. あてはまるものはない
6. 地域移行機能強化病棟を算定していますか。
 1. はい → 算定期間：20 年 月 から 20 年 月 まで
 2. いいえ
7. 貴院の外来サービスとしてあてはまるものすべてに○をつけてください。
 1. 外来診療
 2. 訪問診療
 3. 精神科外来訪問指導
 4. 精神科外来作業療法
 5. 精神科デイ・ケア
 6. 精神科ナイト・ケア
 7. 精神科デイ・ナイト・ケア
 8. 重度認知症デイ・ケア
 9. 精神科外来集団精神療法
 10. A C T (多職種の訪問医療)
 11. 該当なし
8. 貴院と同法人または関連法人で実施しているものすべてに○をつけてください。
 1. 訪問看護ステーション
 2. 精神科クリニック
 3. 精神科以外の病院
 4. 精神科病院
 5. 特定相談支援
 6. 一般相談支援
 7. 就労移行支援
 8. 就労継続支援 A 型
 9. 就労継続支援 B 型
 10. 自立訓練 (生活訓練)
 11. 宿泊型自立訓練
 12. 居宅介護
 13. グループホーム
 14. 生活介護
 15. 地域活動支援センター
 16. 介護老人保健施設
 17. 介護療養型医療施設
 18. 特別養護老人ホーム
 19. 認知症グループホーム
 20. デイサービス
 21. ショートステイ
 22. その他 ()
 23. 該当なし
9. ピアサポーターの活用について、あてはまるものがあれば、すべてに○をつけてください。
 1. 常勤雇用している
 2. 非常勤雇用している
 3. 病棟プログラムに活用している
 4. 養成している
 5. あてはまるものはない
10. 精神保健福祉士の配置人数を教えてください。 () 人
11. 精神保健福祉士は、市町村が設置する自立支援協議会に参加していますか。
 1. はい
 2. いいえ
12. 地域連携に関する専門の部署 (例：地域連携室、医療福祉相談室など) はありますか。
 1. はい → 名称をお教えてください
 2. いいえ

II. 入院患者の支援における地域連携について、各項目でもっとも近いもの1つに○をつけてください。

13. 入院患者に対する地域援助事業者の紹介

1. よく紹介する 2. 紹介する 3. あまり紹介しない 4. 全く紹介しない

14. 医療保護入院者退院支援委員会への地域援助事業者の参加

1. よく参加する 2. 参加する 3. あまり参加しない 4. 全く参加しない

15. 医療保護入院者退院支援委員会とは別の、入院患者の支援における地域援助事業者等との協議（ケア会議等）の実施

1. 実施を原則とする 2. 必要に応じて実施する 3. あまり実施しない 4. 実施しない

16. 貴院から入院患者が退院する際、計画相談支援のために特定相談支援事業所への紹介

1. よく紹介する 2. 紹介する 3. あまり紹介しない 4. 全く紹介しない

17. 令和元年6月の1カ月間に精神科退院前訪問看護指導料を算定した精神疾患患者の実人数を教えてください。

630 転記可 () 人 → うち主たる傷病名に認知症が含まれている患者数 () 人

18. 令和元年6月の1カ月間に精神科訪問看護指導料を算定した精神疾患患者の実人数を教えてください。

630 転記可 () 人 → うち主たる傷病名に認知症が含まれている患者数 () 人

III. 障害者総合支援法における「地域移行支援」の活用について

19. 「地域移行支援」でどのようなサービスを受けられるかご存じですか。

1. はい
2. いいえ → サービス内容を知りたいですか。 1. はい 2. いいえ

★20. 退院支援における、これまでの「地域移行支援」活用の有無、活用したことがある場合は①②の実績数をお答えください。

1. 活用したことがある（している）し、今後も活用したい
2. 活用したことがある（している）が、今後の活用は考えていない
3. 活用したことはないが、今後は活用したい
4. 活用したことはなく、今後の活用は考えていない → 21. へ

① H24年度～29年度 → のべ利用者数 () 人 利用した事業所の実数 () 箇所

② H30年度 → → → → のべ利用者数 () 人 利用した事業所の実数 () 箇所

※①は、同一患者が複数回利用した場合、年度ごとに1回とカウントしてください。

※ない場合は「0」を記入してください。

21. 「地域移行支援」は、精神科病院に入院中のすべての精神障害者が利用可能なサービスですが、貴院では特にどのような患者が利用する可能性が高いか教えてください。

22. 「地域移行支援」を利用する場合、1人の患者がどのくらいの頻度で利用できると良いですか。

1. 週2回以上 2. 週1回程度 3. 月2回程度 4. その他 () 5. わからない

23. 「地域移行支援」において相談支援事業所が行う下記の各項目に関して、これまでの利用実績における、①過去の利用実人数、②支援の有効性、③今後の必要性について、それぞれあてはまるもの1つに○をつけてください。
②③は、利用者の特性によって異なると思いますが、全体的な印象でお答えください。

★20で「3.活用したことはないが、今後は活用したい」
「4.活用したことはなく、今後の活用は考えていない」と回答した方は、③のみ回答してください。

	①過去の利用実人数				②支援の有効性				③今後の必要性			
	10人以上	6～9人	1～5人	0人	有効である	有効である	有効でない	有効ではない	非常に必要	必要	必要でない	全く必要ない
a.面接相談	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
b.同行支援	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
c.ケア会議(院内スタッフとの協議)	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
d.ケア会議(他機関の関係者含む)	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
e.居住先探し	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
f.日常生活技術向上のための支援	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
g.家族調整	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
h.役所手続きの代行	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
i.障害福祉サービスの体験利用調整	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
j.体験宿泊の利用調整	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
k.日中の過ごし方を一緒に考える	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
l.電話相談(本人の話を聞く)	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
m.障害福祉サービスの利用調整	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
n.ピアサポーターの紹介	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1

※上記以外に必要性の高い支援があれば教えてください。

24. ★20で2～4.に○の場合(「地域移行支援」を活用したことがない、あるいは、今後の活用は考えていないのいずれかにあてはまる)、その理由について、以下の各項目の最もあてはまるもの、それぞれ1つに○をつけてください。

	非常にあてはまる	あてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない
a.診療報酬上の算定がなく貴院の収入に反映されない	4	3	2	1
b.院内のスタッフで退院支援できる	4	3	2	1
c.利用について院内の多職種の合意が得られない	4	3	2	1
d.「地域移行支援」の仕組みがわからない	4	3	2	1
e.「地域移行支援」を利用しなくても関係機関と連携できる	4	3	2	1
f.利用手続きに時間がかかりすぎる	4	3	2	1
g.利用を申請しても市町村に支給決定されない	4	3	2	1
h.指定一般相談支援事業所が患者の退院する市町村にない	4	3	2	1
i.指定一般相談支援事業所が少ない	4	3	2	1
j.指定一般相談支援事業所が貴院から遠い	4	3	2	1



	非常に あてはまる	あてはまる	あまりあては まらない	全くあてはまら ない
k.指定一般相談支援事業所が依頼に応じてくれない	4	3	2	1
l.精神障害の支援に慣れていない事業所に依頼したくない	4	3	2	1
m.利用者が「地域移行支援」の利用を希望しない	4	3	2	1
n.「地域移行支援」の対象者がいない	4	3	2	1
o.入院患者の特性上、退院支援を行っていない	4	3	2	1

※その他の理由があれば教えてください。

25. 「地域移行支援」を利用する利点と課題に関する下記の各項目について、それぞれあてはまるもの1つに○をつけてください。

		非常に あてはまる	あてはまる	あまり あてはまらない	全く あてはまらない
利 点	a. 退院後の支援との連続性がつくれる	4	3	2	1
	b. 退院に向けた支援内容に幅が出る	4	3	2	1
	c. 支援関係者のネットワークができる	4	3	2	1
	d. 院内のマンパワー不足を補える	4	3	2	1
課 題	e. 診療報酬に反映されない	4	3	2	1
	f. 利用する事業所の調整に時間がかかる	4	3	2	1
	g. 院内外の関係者の調整に手間がかかる	4	3	2	1
	h. 利用したいと思える事業所がない	4	3	2	1
	i. 支援頻度が少ない	4	3	2	1
	j. 半年間という期限では使いにくい	4	3	2	1
	k. 自治体の支給決定に時間がかかる	4	3	2	1
	l. 自治体への支給申請手続きが難しい	4	3	2	1
m. 利用者が仕組みを理解できない	4	3	2	1	
n. 患者本人に勧めても利用の意思を示さない	4	3	2	1	

※上記以外に、利用する利点と課題があればお教えてください。

利点	課題

26. 貴院で入院患者に「地域移行支援」の利用を勧める際に留意していることがあればお聞かせください。
(例：相談支援事業所に精神保健福祉士がいる、家族が同意する など)

ご回答ありがとうございました。今後のインタビューにご協力いただける場合、ご連絡先をご記入ください。

医療機関名： _____
 ご担当者氏名： _____ E-mail: _____ @ _____

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
 「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」
 分担研究報告書

障害者支援施設における地域移行支援に関する実態調査

研究代表者：田村綾子 聖学院大学 心理福祉学部・教授

研究協力者：相馬大祐 福井県立大学 看護福祉学部・講師

研究要旨

障害者支援施設における地域移行支援に関する実態把握を主目的とし、特に、2012（平成24）年以降、障害者総合支援法における地域相談支援として位置づけられている地域移行支援の活用実態及び課題に関する調査を行った。障害者支援施設の入所者の障害特性の相違を勘案し、知的障害者関係の加盟施設を400、身体障害者関係の加盟施設を100抽出し、合計500施設を対象とした郵送自記式による質問紙調査を実施した（204/500、回収率40.8%）。

その結果、障害者総合支援法の地域移行支援を活用したことのない施設が83.9%を占めており、活用している施設群と活用していない施設群を比較して分析したところ、実施事業の種類や数、また居住先の支援の必要度等に関する相違が認められた。

A.研究の背景と目的

2006（平成18）年の障害者自立支援法施行以降、障害福祉計画の基本指針に福祉施設の入所者の地域生活への移行について、数値目標が示されるようになった。このことから、現在の日本において、障害者支援施設から地域の住居へ移行することは障害者施策の1つの柱になっているといえる。しかし、障害者支援施設から地域へ移行する者の数は多いとは言えないのが現状である。例えば、第3期障害福祉計画においては、2005（平成17）年10月1日時点の施設入所者の30%以上が地域生活に移行することを目標に掲げたが、結果としては23.7%に留まっている。また、第4期障害福祉計画では12%、第5期障害福祉計画では9%と徐々に目標値の設定が下げられている現状にある。

このほかに、障害者支援施設における地域移行の実態は、社会福祉施設等調査による退所者の内訳から把握できる。その結果、自宅やグループホームへ生活の場を移行している

者は減少傾向にあることがうかがえる（図1：退所先の内訳）。

このような状況のなかで、本研究では障害者支援施設における地域移行支援の実態把握を目的とする。なかでも、2012（平成24）年以降、障害者総合支援法における地域相談支援として位置づけられている個別給付化された地域移行支援をとりあげ、障害者支援施設における地域移行支援の実態把握を目的とした。

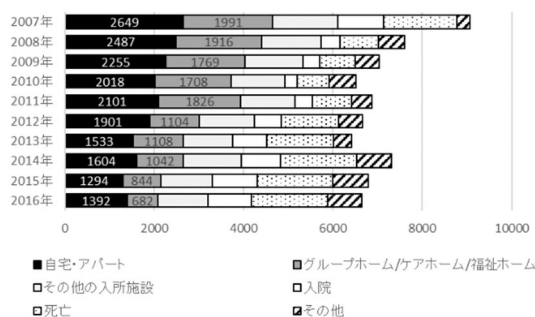


図1 退所先の内訳

出所：社会福祉施設等調査より作成(相馬)

B.研究方法

障害者支援施設 500 施設を対象に質問紙調査を実施した。障害者支援施設の入所者の障害特性の相違によって、地域移行支援の実態が異なることが予測できたため、日本知的障害者福祉協会及び全国身体障害者施設協議会に協力を依頼し、各協会に所属する施設を抽出した（知的障害 400 施設、身体障害 100 施設）。調査時期は、2020（令和 2）年 1 月 21 日から 2 月 14 日であり、郵送にて調査票（資料 3-1，3-2）の配布と回収を行った。

なお、統計解析には SPSS Statistics26.0 を用いた。

（倫理的配慮）

聖学院大学研究倫理審査会の研究倫理審査及び承認を得た（承認番号：第 2019-1b-1 号）。

C.結果 / 進捗

204 施設より回答があった（回収率 40.8%）。

1．単純集計の概要

（1）障害者総合支援法における地域移行支援の利用状況

地域移行支援の活用の有無

地域相談支援に位置づく地域移行支援を本調査の対象となっている障害者支援施設はどの程度活用しているのか把握した。その結果、活用したことがない施設が 171 施設（83.9%）で回答施設全体の 8 割以上を占めた（表 1-1）。

表 1-1 障害者総合支援法における地域移行支援の活用の有無

	施設数	%
活用したことがある（している）し、今後も活用したい	21	10.3
活用したことがある（している）が、今後の活用は考えていない	6	2.9
活用したことはないが、今後は活用したい	105	51.5

活用したことがなく、今後も活用を考えていない	66	32.4
無回答	6	2.9

地域移行支援の利用者数

障害者総合支援法における地域移行支援を活用したことがある 27 施設における 2012（平成 24）～2018（平成 30）年度の利用者数は 112 人であった。

（2）障害者総合支援法における地域移行支援を活用せずに地域移行した状況

地域移行者数

障害者総合支援法における地域移行支援を活用せずに地域移行に至った者の実績について回答があった施設は 162 施設であった。その内、2012（平成 24）年～2018（平成 30）年度において、実績のあった施設は 94 施設であり、678 人が移行していた。

移行先の内訳

障害者総合支援法における地域移行支援を活用せずに地域移行に至った者の移行先の内訳は以下の表のとおりであった（表 1-2）。合計すると、移行者数 678 人を超えた数値になっており、地域移行した直後の移行先だけではない可能性がうかがえるため、割合は示していない。

表 1-2 障害者総合支援の地域移行支援を活用せずに地域移行した移行先の内訳

	移行者数
同一法人が運営する共同生活援助	662
別法人が運営する共同生活援助	69
家族同居	53
ひとり暮らし・結婚等	20
その他	86

2．障害者総合支援法における地域移行支援の利用実績の有無の要因

地域相談支援に位置づく地域移行支援を活

用している障害者支援施設が約 13%であったことから、地域移行支援を活用している障害者支援施設（地域移行支援活用群）27 施設とそれ以外の障害者支援施設（その他群）171 施設を比較し、その要因を探索した。

（1）母体法人の実施事業

回答のあった障害者支援施設の母体となる法人が実施する事業種別や数の多寡により、地域移行支援の活用実績の有無に相違がうかがえた。

具体的には、地域移行支援を活用している障害者支援施設では、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、自立生活援助、地域移行支援を母体法人で実施している傾向にあることが把握できた（表 2-1）。

表 2-1 母体法人の実施事業

	地域移行支援活用群		その他群		検定
	施設数	%	施設数	%	
居宅介護	8	29.6	24	14.0	**
重度訪問介護	7	25.9	12	7	**
同行援護	5	18.5	9	5.3	**
行動援護	5	18.5	13	7.6	*
療養介護	0	0	6	3.5	
生活介護	26	96.3	165	96.5	
短期入所	26	96.3	155	90.6	
重度障害者等包括支援	0	0	0	0	
自立訓練（機能訓練）	1	3.7	5	2.9	
自立訓練（生活訓練）	4	14.8	16	9.4	
就労移行支援	9	33.3	31	18.1	*
就労継続支援 A 型	3	11.1	17	9.9	
就労継続支援 B 型	14	51.9	85	49.7	
就労定着支援	3	11.1	16	9.4	
自立生活援助	3	11.1	0	0	**
共同生活援助（グループホーム）	18	66.7	127	74.3	
児童発達支援	5	18.5	29	17	
放課後等デイサービス	9	33.3	48	28.1	
福祉型障害児入所支援	3	11.1	17	9.9	
医療型障害児入所支援	0	0	6	3.5	
障害児相談支援	11	40.7	65	38	
地域移行支援	11	40.7	39	22.8	**
地域定着支援	10	37	40	23.4	
特定相談支援	16	59.3	97	56.7	
地域生活支援事業	7	25.9	31	18.1	
その他	3	11.1	6	3.5	*

* ** <0.05 * <0.1

また母体法人の実施事業の種類数を合計すると、地域移行支援を活用している施設の母体法人の実施事業種類数は 8.6 に対し、それ以外の施設の母体法人は 7.1 であった（ $t = (196) = 1.94, p < 0.05$ ）。

（2）相談支援事業所が行う取組の必要度

地域移行支援を担う相談支援事業所の取り

組みについて、障害者支援施設が認識している必要度を確認した結果、居住先探しについて、「必要ではない」「あまり必要ではない」と回答した施設数は少ない傾向がうかがえた（ $p < 0.1$ ）（表 2-2）。

表 2-2 居住先探しの必要度

		必要ではない	あまり必要ではない	必要である	非常に必要である	無回答
地域移行支援活用群	事業所数	0	0	15	12	0
	%	0.0	0.0	55.6	44.4	0.0
その他群	事業所数	5	13	52	93	8
	%	2.9	7.6	30.4	54.4	4.7

3. 障害者総合支援法における地域移行支援以外の地域移行実績の相違の要因

2012（平成 24）～2018（平成 30）年度において障害者総合支援法の地域移行支援を活用していない施設のうち、入所者が地域生活へ移行（以下、地域移行）した実績のない 68 施設と、実績のある 94 施設を分析の対象とした。なお、障害者総合支援法の地域移行支援の利用実績のある施設のうち、2 施設のみは障害者総合支援法の地域移行支援を活用せずに移行した実績もあったため、上記 94 施設に含めている。

（1）母体法人の実施事業

回答のあった施設の母体法人が実施する事業によって、地域移行実績の有無に相違がうかがえた。

具体的には居宅介護、短期入所、就労継続支援 B 型、共同生活援助を実施しているか否かによって、地域移行の実績の有無の相違がうかがえた。就労継続支援 B 型や短期入所を実施している母体法人の施設が地域移行の実績が多い要因としては、これらの事業を利用している人を対象にした共同生活援助を行い、その一環として、入所利用者を対象にした地域移行を行っているのではないかと推測される。

一方、自立生活援助については、2 施設のみ、地域移行の実績のない施設からの回答があった。これらは先述した障害者総合支援法

における地域移行支援を活用している施設であった（表 3-1）。

表 3-1 母体法人の実施事業（地域移行実績別）

	地域移行実績なし群		地域移行実績あり群		検定
	施設数	%	施設数	%	
居宅介護	6	8.8	20	21.3	**
重度訪問介護	5	7.4	11	11.7	
同行介護	4	5.9	9	9.6	
行動介護	5	7.4	10	10.6	
療養介護	3	4.4	2	2.1	
生活介護	64	94.1	93	98.9	*
短期入所	59	86.6	90	95.7	**
重度障害者等包括支援	0	0.0	0	0.0	
自立訓練(機能訓練)	1	1.5	4	4.3	
自立訓練(生活訓練)	4	5.9	12	12.8	
就労移行支援	11	16.2	21	22.3	
就労継続支援A型	8	11.8	7	7.4	
就労継続支援B型	22	32.4	59	62.8	**
就労定着支援	5	7.4	8	8.5	
自立生活援助	2	2.9	0	0.0	*
共同生活援助(グループホーム)	42	61.8	76	80.9	**
児童発達支援	11	16.2	21	22.3	
放課後等デイサービス	16	23.5	30	31.9	
福祉型障害児入所支援	5	7.4	12	12.8	
医療型障害児入所支援	3	4.4	3	3.2	
障害児相談支援	30	44.1	37	39.4	
地域移行支援	21	30.9	22	23.4	
地域定着支援	22	32.4	21	22.3	
特定相談支援	38	55.9	59	62.8	
地域生活支援事業	13	19.1	22	23.4	
その他	2	2.9	6	6.4	

** <0.05 * <0.1

(2) 入所者の障害種別

次いで、入所者の障害種別をみると、地域移行の実績のない施設は身体障害のある入所利用者が多い傾向にあった。具体的には、「実績なし」群の身体障害のある入所利用者の平均値は 27.9 人であるのに対し、「実績あり」群では 16.3 人であった ($t = (107.312) = 2.801, p < 0.01$)。

また「実績なし」群は知的障害のある入所利用者が少ない傾向がみられた。具体的には、「実績なし」群が 37.6 人であるのに対し、「実績あり」群は 47.3 人であった。 ($t = (156) = 1.561, p < 0.1$)

入所利用者数(平均値)は「実績なし」群は 52.0 人、「実績あり」群は 54.1 人と大きな相違がなかった。これらの結果から、「実績なし」群の入所利用者には、身体障害と知的障害を重複している傾向が示唆された。

4. 地域移行支援の利用以外での地域移行先と支援内容の分析

2012(平成 24)～2018(平成 30)年度において障害者総合支援法の地域移行支援を活用せずに地域移行した 94 施設の内、地域移行先が、同一法人の運営する共同生活援助であるか否かによる支援内容の相違について確認した。ここでは、同一法人の共同生活援助(グループホーム/以下「GH」と記載)への移行率 100%の施設を「同一法人 GH 移行」群とし、上記以外は、「その他」群とした。それぞれの施設数は「同一法人 GH 移行」群が 39 施設、「その他」群が 55 施設であった。

(1) 過去の支援と今後の必要性

過去の支援の実績と、今後の支援の必要性について、下記の各項目について 4 件法で把握した(問 19)。

A. 面接相談

1. 同行支援

ウ. ケア会議(施設内スタッフを交えた協議)

エ. ケア会議(関係機関のスタッフを交えた協議)

オ. 居住先探し

カ. 日常生活技術向上のための支援

キ. 家族調整

ク. 役所手続きの代行

ケ. 障害福祉サービスの体験利用調整

コ. 体験宿泊の利用調整

サ. 日中活動の検討

シ. 電話相談(本人の話を聞く)

ス. 障害福祉サービスの利用調整

セ. ピアサポーターの紹介

過去の支援については、「10人以上」「6～9人」「1～5人」「0人」の4つの選択肢を設け、今後の必要性については、「非常に当てはまる」「当てはまる」「あまり当てはまらない」「全く当てはまらない」の4つの選択肢を設けて、それぞれの支援内容に該当する項目1つを選択してもらった。

この結果、「体験宿泊の利用調整」につい

て、回答の相違がうかがえた。具体的には、過去の支援としては、「同一法人GH移行」群の方が実績のある傾向にあった（ $p < 0.05$ ）（表 4-1）。

一方、今後の必要性については、非常に必要であると回答した施設は「同一法人GH移行」群より「その他」群の方が大きい傾向がうかがえた（ $p < 0.1$ ）（表 4-2）。

表 4-1 体験宿泊の利用調整（過去の支援）

		0人	1～5人	6～9人	10人以上	無回答
同一法人GH移行群	事業所数	8	25	3	2	1
	%	20.5%	64.1%	7.7%	5.1%	2.6%
その他群	事業所数	28	18	3	3	3
	%	50.9%	32.7%	5.5%	5.5%	5.5%

表 4-2 体験宿泊の利用調整（今後の必要性）

		必要ではない	あまり必要ではない	必要である	非常に必要である	無回答
同一法人GH移行群	事業所数	1	6	23	9	0
	%	2.6%	15.4%	59.0%	23.1%	0.0%
その他群	事業所数	6	4	22	22	1
	%	10.9%	7.3%	40.0%	40.0%	1.8%

D. 考察

これらの結果を踏まえると、総じて、障害者支援施設における地域移行支援サービスの活用は少ないが、同法人において多様な事業を併設している施設では地域移行のための法人内の連携や調整が比較的容易に行われていることが推察される。

特に、体験宿泊の利用調整については、同一法人GHへの移行の場合、同一法人のGHへの体験宿泊の実施に関しては比較的容易な調整であると考えられるが、同一法人のGH以外への移行を支援する場合は、諸調整を必要とするため、同一法人GHへの移行が少ない施設では、過去の支援としては実績がないが、今後の必要性として、4割の施設が「非常に必要」と回答していることが推察される。こうした施設が地域移行支援を有効に活用することで、体験宿泊の利用調整を含む障害福祉サービスの利用調整を行えると地域移行が促進される可能性が考えられる。

E. 結論

本研究では、2012（平成24）年度以降、障害者総合支援法における地域相談支援として位置づけられている個別給付化された地域移行支援の活用実態と課題を把握する目的で障害者支援施設における抽出調査を実施した。結果として、障害者支援施設では相談支援事業所における地域移行支援が活用されていない傾向が明らかとなった。

また、地域移行支援を活用している施設群と活用していない施設群を比較分析した結果、実施事業種の内容や数、居住先に関する支援の必要度に関する認識等に相違がうかがえた。今後の質的調査等によってそれぞれの相違点を具体的に解明していくことが必要であると考えられる。

さらに、障害者支援施設では、障害者総合支援法の地域移行支援を活用せずに利用者の地域移行のための支援が行なわれている傾向がみられ、移行先の多くは、同一法人が運営するGHであった。施設に入所している障害者の生活の場の選択肢を増やし、地域移行を促進するためには、同一法人内に限らない移行先の設定や障害福祉サービス等の活用が想定される。こうした調整を行うためには、相談支援事業所における地域移行支援の活用も視野に入れることが望ましい。本研究において作成する『障害者の地域移行・地域生活支援に関するサービス活用のためのガイドブック』等を用いて、障害者支援施設の職員及び利用者に対する普及啓発の必要性を示唆していると考えられる。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

なし。

文献

厚生労働省（2007-2017）『社会福祉施設等調』

令和2年1月21日

障害者支援施設 施設長様

令和元年度厚生労働科学研究費補助金
障害者政策総合研究事業
研究代表者：田村綾子
(聖学院大学心理福祉学部教授)

令和元年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「障害者の地域移行及び地域生活支援のサービス実態把握に関する調査」
【相談支援事業所における自立生活援助事業の実施状況調査】 ご協力をお願い

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は、障害のある方々の地域生活支援にご尽力くださり感謝いたします。

さて、私は令和元年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業として「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」に、平成30年度より取り組んでおります。ご多用のところたいへん恐縮ですが、障害者支援施設からの地域移行支援に関する調査につきまして、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

1 調査目的：

障害者が長期入院や施設の長期入所を解消し、障害者の地域生活支援について実態を踏まえて検討し、障害をもつ人びとも安心して地域社会の一員として暮らせるようにすることを通じた共生社会の実現と、障害者への地域生活支援のための実践的知見を提供し、従事者の力量の向上に貢献したいと考えております。

今年度は、精神科病院や障害者支援施設からの地域移行支援の実態把握を目的とし、特に相談支援事業所との連携に関する取り組みや、地域移行支援を受けて退所される利用者像および必要な支援内容の実態把握、および好事例の収集を通して課題分析とガイドラインの作成を予定しております。さらに、障害福祉サービス報酬の次期改定に向け、より実効性のある仕組みや報酬のあり方に関する検討に役立つ基礎資料を得たいと考えており、みなさまの声を政策に反映させることも目指しております。

2 調査対象：

本研究は、厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課のご協力を得て、日本知的障害者福祉協会および全国身体障害者施設協議会に依頼のうえ、加盟施設に関する名簿提供を受けて全国より抽出した500か所の施設を対象にしております。

3 調査方法

- ・調査用紙を郵送配布、郵送返送により実施します。
- ・追加の調査をお願いする場合がありますので、ご賛同いただける場合は記名していただきますが、無記名でのご回答でも差支えありません。

4 回答期限：

- ・回答期限：令和2年2月14日（金）

5 倫理的配慮：

本研究は、聖学院大学研究倫理審査基準に則って実施しております。

得られたデータは、研究目的以外では使用しません。また、得られたデータは電子化して統計的に分析し、研究終了後5年間保存したのちはすべて適切な方法で廃棄します。

調査へのご協力は任意ですので、回答しないことを以て調査への回答拒否の表明とみなします。回答しないことによる不利益は生じません。

6 研究結果のご報告と研究成果の還元：

研究結果は、令和元年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業報告として厚生労働省に報告書を提出するほか、学会発表や論文掲載に活用させていただきます。また次期報酬改定に向けた政策提言のための基礎資料としても活用いたします。

7 問合せ先： 研究代表者 田村 綾子（聖学院大学心理福祉学部教授）

電話：048-780-1867（研究室直通）

E-mail: a_tamura@seigakuin-univ.ac.jp

（出来る限りメールでのお問合せをお願いします）

8 発送及び返送等委託について：

- ・発送及び返送の受付、入力については、以下に委託をしております。
- ・委託先とは情報保護を記載した契約書を交わし、委託先は、業務終了後は速やかにデータの削除を行います。

委託先：166-0015 東京都杉並区成田東 5 - 35 - 15 The Plaza F 2階
株式会社コモン計画研究所

**厚生労働科学研究費補助金研究
障害者支援施設における地域移行支援に関する調査**

I. 貴障害者支援施設の概要についてお教えてください（令和元（2019）年9月30日現在）。

1. 貴施設の母体となる法人が実施している障害福祉サービス等について、お答えください。（すべてに○）

- | | |
|----------------|----------------------|
| 1. 居宅介護 | 15. 就労定着支援 |
| 2. 重度訪問介護 | 16. 自立生活援助 |
| 3. 同行援護 | 17. 共同生活援助（グループホーム）※ |
| 4. 行動援護 | 18. 児童発達支援 |
| 5. 療養介護 | 19. 放課後等デイサービス |
| 6. 生活介護 | 20. 福祉型障害児入所支援 |
| 7. 短期入所 | 21. 医療型障害児入所支援 |
| 8. 重度障害者等包括支援 | 22. 障害児相談支援 |
| 9. 施設入所支援 | 23. 地域移行支援 |
| 10. 自立訓練（機能訓練） | 24. 地域定着支援 |
| 11. 自立訓練（生活訓練） | 25. 特定相談支援 |
| 12. 就労移行支援 | 26. 地域生活支援事業 |
| 13. 就労継続支援A型 | 27. その他 |
| 14. 就労継続支援B型 | |

※ここでの共同生活援助（グループホーム）は全ての形態を含みます

2. 共同生活援助（グループホーム）を実施していると回答した場合、
定員数と令和元（2019）年9月30日の現員数をお答えください。
共同生活援助が複数の場合は、合計してご記入ください。

定員数（ ）人

現員数（ ）人

3. 貴施設の母体となる法人が運営している障害者支援施設数（指定を受けている施設数）
をお答えください。

（ ）箇所

4. 貴施設の開設年をご記入ください。

西暦 () 年

5. 貴施設の在り者概況についてお答えください。

(1) 以下は、厚生労働省「障害者支援施設等調査票 令和元年(2019)10月1日調査」の項目です。調査票に記載された数値をご記入ください。

①令和元(2019)年9月30日現在の在り者数

入所者数	人
通所者数	人

以下の回答にあたり、該当する人がいない場合、そのセルには「0(ゼロ)」を入れてください

②年齢階級別在り者数(各年齢別の実人数を記載)

17歳以下	人	40～44歳	人	70～74歳	人
18・19歳	人	45～49歳	人	75～79歳	人
20～24歳	人	50～54歳	人	80～84歳	人
25～29歳	人	55～59歳	人	85～89歳	人
30～34歳	人	60～64歳	人	90歳以上	人
35～39歳	人	65～69歳	人		

③入所期間別入所者数(障害者支援施設の入所者数のみお答えください)

6か月以下	人	2年超～3年以下	人
6か月超～1年6か月以下	人	3年超～5年以下	人
1年6か月超～2年以下	人	5年超	人

④退所後の住居(夜の住まい)及び退所理由についてお答えください。

(平成30(2018)年10月1日～令和元(2019)年9月30日)

ア:退所後の住居(夜の住まい)

自宅・アパート等	人
共同生活援助	人
福祉ホーム	人
入所施設	人

イ：退所理由

入院	人
死亡	人
その他	人

(2) 以下は令和元(2019)年9月30日現在の貴施設の入所者のみについてお答えください。

①障害支援区分別人数

区分3	人
区分4	人
区分5	人
区分6	人
その他	人

以下の回答にあたり、該当する人がいない場合、そのセルには「0(ゼロ)」を入れてください

②主たる障害種別人数 ※障害が重複する場合はそれぞれの項目に回答してください。

身体障害	人
知的障害	人
精神障害	人
その他	人

③性別

男性	人
女性	人

6. 平成30(2018)年度に入所した方の入所前の生活の場についてお答えください。

地域生活(家族同居、共同生活援助、ひとり暮らし等)	人
他入所施設(障害児)	人
他入所施設(障害者)	人
他入所施設(高齢者)	人
矯正施設	人
地域移行型ホーム	人
病院	人
その他	人

以下の回答にあたり、該当する人がいない場合、そのセルには「0(ゼロ)」を入れてください

Ⅲ. 障害者総合支援法における「地域移行支援」に関してお答えください。

※障害者総合支援法における「地域移行支援」とは、
地域相談支援事業に位置づけられている「地域移行支援」を指します。

12. 障害者総合支援法における「地域移行支援」では、どのようなサービスを受けられるか
ご存じですか。

1. はい
2. いいえ ➡ サービス内容を知りたいですか。 はい ・ いいえ

13. 貴施設におけるこれまでの障害者総合支援法における「地域移行支援」の活用の有無に
ついてお答えください。また、活用した場合はその実利用者数をお答えください。

1. 活用したことがある（している）し、今後も活用したい
2. 活用したことがある（している）が、今後の活用は考えていない
3. 活用したことはないが、今後は活用したい
4. 活用したことがなく、今後も活用を考えていない

➡ ★★上記で、1または2に○をつけた方（活用経験あり）へお聞きします。

7ページ（5）へ

（1）平成 24（2012）～平成 29（2017）年度の「地域移行支援」の利用者数をお答えください。

のべ利用者数
() 人

※該当する人がいない場合、
「0（ゼロ）」を入れてください

➡ ①内訳：障害別 ※障害が重複する者はその他に回答
身体障害 () 人 知的障害 () 人
精神障害 () 人 その他 () 人

➡ ②内訳：同一法人の相談支援事業所を利用した者の数
() 人

（2）平成 30（2018）年度の「地域移行支援」の利用者数をお答えください。

のべ利用者数
() 人

※該当する人がいない場合、
「0（ゼロ）」を入れてください

➡ ①内訳：障害別 ※障害が重複する者はその他に回答
身体障害 () 人 知的障害 () 人
精神障害 () 人 その他 () 人

➡ ②内訳：同一法人の相談支援事業所を利用した者の数
() 人

(3) 平成 30 (2018) 年度の「地域移行支援」の利用者 3 名を選び、下記についてお答えください。

	性別 ①男 ②女	年齢 (現在)	主たる障害 ①身体 ②知的 ③精神 ④その他 (重複の場合は、当てはまるものをすべて記入)	地域移行支援の利用期間 (実月数)	地域移行先 ①家族と同居 ②共同生活援助(グループホーム) ③ひとり暮らし ④年度内に地域移行に至らず
1					
2					
3					

(4) 障害者総合支援法における「地域移行支援」を①利用する利点と②利用する際の課題についてお答えください。

①利用する利点

	4 非常に 当てはまる	3 当てはまる	2 あまり当て はまらない	1 全く当ては まらない
ア. 退所後の支援との連続性が生まれる	4	3	2	1
イ. 施設内のマンパワー不足を補える	4	3	2	1
ウ. 支援関係者のネットワークができる	4	3	2	1
エ. 退所に向けた支援内容に幅が出る	4	3	2	1
オ. 家族の同意が得られやすい	4	3	2	1
上記以外に利点があればお聞かせください。				

②利用する際に課題となる点

	4 非常に 当てはまる	3 当てはまる	2 あまり当て はまらない	1 全く当ては まらない
ア. 施設の報酬に反映されない	4	3	2	1
イ. 利用する事業所の調整に時間がかかる	4	3	2	1
ウ. 施設外の関係者の調整に手間がかかる	4	3	2	1
エ. 利用したいと思える事業所がない	4	3	2	1

	4 非常に 当てはまる	3 当てはまる	2 あまり当て はまらない	1 全く当ては まらない
オ. 支援頻度が少ない	4	3	2	1
カ. 半年間という期限では使いにくい	4	3	2	1
キ. 自治体の支給決定に時間がかかる	4	3	2	1
ク. 自治体への支給申請手続きが難しい	4	3	2	1
ケ. 利用者が仕組みを理解できない	4	3	2	1
コ. 入所者本人に勧めても利用の意思を示さない	4	3	2	1
上記以外に課題があればお聞かせください。				

★5ページの13で 2. 3. 4（活用したことはない、または、今後の活用は考えていない）とご回答いただいた方にお聞きします。

（5）障害者総合支援法における「地域移行支援」を活用したことがない、または今後の活用を考えていない理由についてお答えください。

	4 非常に 当てはまる	3 当てはまる	2 あまり当て はまらない	1 全く当ては まらない
ア. 施設への収入に反映されない	4	3	2	1
イ. 施設内のスタッフでできる	4	3	2	1
ウ. 利用について施設内の多職種の合意が得られない	4	3	2	1
エ. 「地域移行支援」の仕組みがわからない	4	3	2	1
オ. 「地域移行支援」を利用しなくても関係機関と連携できる	4	3	2	1
カ. 利用手続きに時間がかかりすぎる	4	3	2	1
キ. 利用を申請しても支給決定されない	4	3	2	1
ク. 指定一般相談支援事業所が入所者の退所する市町村にない	4	3	2	1
ケ. 指定一般相談支援事業所が少ない	4	3	2	1
コ. 指定一般相談支援事業所が貴施設から遠い	4	3	2	1
サ. 指定一般相談支援事業所が依頼に応じてくれない	4	3	2	1
シ. 本人の障害特性に応じた支援に慣れていない事業所に依頼したくない	4	3	2	1

入. 利用者が「地域移行支援」の利用を希望しない	4	3	2	1
セ. 「地域移行支援」の対象者がいない	4	3	2	1
リ. 入所者の特性上、地域移行支援を行っていない	4	3	2	1
上記以外に理由があればお聞かせください。				

★★ 以降の設問は全ての方がご回答ください。

14. 障害者総合支援法における「地域移行支援」は、障害者支援施設で生活中的全障害者を利用対象とするサービスですが、貴法人では特にどのような入所者が利用する可能性が高いかお聞かせください。

--

15. 障害者総合支援法における「地域移行支援」を利用する場合、1人の入所者に対して、どのくらいの頻度で利用できるか良いと思いますか。最も当てはまるものを1つ選んでください。

1. 週2回以上	3. 月2回程度	5. わからない
2. 週1回以上	4. その他	

16. 貴法人の入所者が障害者総合支援法における「地域移行支援」を利用する際、相談支援事業所が行う下記の取り組みについて、必要度をお答えください。

	4 非常に 必要である	3 必要である	2 あまり必要 ではない	1 必要では ない
ア. 面接相談	4	3	2	1
イ. 同行支援	4	3	2	1
ウ. ケア会議（施設内スタッフを交えた協議）	4	3	2	1
エ. ケア会議（関係機関のスタッフを交えた協議）	4	3	2	1
オ. 居住先探し	4	3	2	1
カ. 日常生活技術向上のための支援	4	3	2	1
キ. 家族調整	4	3	2	1
ク. 役所手続きの代行	4	3	2	1
ケ. 障害福祉サービスの体験利用調整	4	3	2	1

	4 非常に 必要である	3 必要である	2 あまり必要 ではない	1 必要では ない
コ. 体験宿泊の利用調整	4	3	2	1
カ. 日中活動の検討	4	3	2	1
キ. 電話相談（本人の話を聞く）	4	3	2	1
ク. 障害福祉サービスの利用調整	4	3	2	1
ケ. ピアサポーターの紹介	4	3	2	1
上記以外に必要な点があればお聞かせください。				

17. 貴施設で入所者に障害者総合支援法における「地域移行支援」の利用を勧める際に留意していることがあればお聞かせください。

--

IV. 障害者総合支援法における「地域移行支援」以外で、貴施設における地域移行を支援する取り組みについてお答えください。

※ここでの「地域移行」とは、地域相談支援の「地域移行支援」を活用せずに、貴施設から地域生活へ移行することを指します。また、別の障害者支援施設、矯正施設・高齢者施設・病院・地域移行型ホーム等への移行は含みません。

18. 「地域移行支援」を利用せずに貴施設から自宅、共同生活援助（グループホーム）等へ移行した者の実績（実人数）について、移行先別にお答えください。

(1) 平成 24 (2012) ～平成 29 (2017) 年度

同一法人が運営する共同生活援助	人
別法人が運営する共同生活援助	人
家族同居	人
ひとり暮らし・結婚等	人
その他	人

以下の回答にあたり、該当する人がいない場合、そのセルには「0 (ゼロ)」を入れてください

(2) 平成 30 (2018) 年度

同一法人が運営する共同生活援助	人
別法人が運営する共同生活援助	人
家族同居	人
ひとり暮らし・結婚等	人
その他	人

19. 障害者総合支援法における「地域移行支援」の利用以外で、貴施設が行っている地域移行のための支援について、①過去の利用実人数、②支援の有効性、③今後の必要性について、①は人数、②③は、それぞれ当てはまるもの1つに○をつけてください。

①過去の利用実人数

	4 10人以上	3 6～9人	2 1～5人	1 0人
ア. 面接相談	4	3	2	1
イ. 同行支援	4	3	2	1
ウ. ケア会議（施設内スタッフを交えた協議）	4	3	2	1
エ. ケア会議（関係機関のスタッフを交えた協議）	4	3	2	1
オ. 居住先探し	4	3	2	1
カ. 日常生活技術向上のための支援	4	3	2	1
キ. 家族調整	4	3	2	1
ク. 役所手続きの代行	4	3	2	1
ケ. 障害福祉サービスの体験利用調整	4	3	2	1
コ. 体験宿泊の利用調整	4	3	2	1
サ. 日中活動の検討	4	3	2	1
シ. 電話相談（本人の話を聞く）	4	3	2	1
ス. 障害福祉サービスの利用調整	4	3	2	1
セ. ピアサポーターの紹介	4	3	2	1
上記以外に実施している支援があればお聞かせください。				

②支援の有効性

	4 非常に 当てはまる	3 当てはまる	2 あまり当て はまらない	1 全く当ては まらない
ア. 面接相談	4	3	2	1
イ. 同行支援	4	3	2	1
ウ. ケア会議（施設内スタッフを交えた協議）	4	3	2	1
エ. ケア会議（関係機関のスタッフを交えた協議）	4	3	2	1
オ. 居住先探し	4	3	2	1
カ. 日常生活技術向上のための支援	4	3	2	1
キ. 家族調整	4	3	2	1
ク. 役所手続きの代行	4	3	2	1
ケ. 障害福祉サービスの体験利用調整	4	3	2	1
コ. 体験宿泊の利用調整	4	3	2	1
サ. 日中活動の検討（文言変更）	4	3	2	1
シ. 電話相談（本人の話を聞く）	4	3	2	1
ス. 障害福祉サービスの利用調整	4	3	2	1
セ. ピアサポーターの紹介	4	3	2	1
上記以外に有効と思われる支援があればお聞かせください。				

③今後の必要性

	4 非常に 当てはまる	3 当てはまる	2 あまり当て はまらない	1 全く当ては まらない
ア. 面接相談	4	3	2	1
イ. 同行支援	4	3	2	1
ウ. ケア会議（施設内スタッフを交えた協議）	4	3	2	1
エ. ケア会議（関係機関のスタッフを交えた協議）	4	3	2	1
オ. 居住先探し	4	3	2	1
カ. 日常生活技術向上のための支援	4	3	2	1

	4 非常に 当てはまる	3 当てはまる	2 あまり当て はまらない	1 全く当ては まらない
キ. 家族調整	4	3	2	1
ク. 役所手続きの代行	4	3	2	1
ケ. 障害福祉サービスの体験利用調整	4	3	2	1
コ. 体験宿泊の利用調整	4	3	2	1
サ. 日中活動の検討（文言変更）	4	3	2	1
シ. 電話相談（本人の話を聞く）	4	3	2	1
ス. 障害福祉サービスの利用調整	4	3	2	1
セ. ピアサポーターの紹介	4	3	2	1
上記以外に必要なと思われる支援があればお聞かせください。				

20. 利用者が施設から地域へと移行する際に留意していることがありましたら、お聞かせください。

--

設問は以上です。ご回答ありがとうございました。

回答内容について追加でお尋ねする場合があります。差支えなければご連絡先等をご記入ください。

貴法人名
貴施設名
住所（貴施設）
連絡先（電話）／（メール）
回答者ご氏名

令和2年2月14日（金）までに投函をお願いいたします。

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「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」
分担研究報告書

相談支援事業所における自立生活援助事業の実施状況に関する調査研究

研究代表者：田村綾子 聖学院大学 心理福祉学部・教授
研究分担者：鈴木孝典 高知県立大学 社会福祉学部・准教授
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
研究協力者：稲垣佳代 高知県立大学 社会福祉学部・助教

研究要旨

障害福祉サービスのなかで新しいサービスである自立生活援助の利用実態の把握及び課題に関する研究を実施した。対象は、令和元年8月時点で自立生活援助の指定を受けている全179か所の相談支援事業所であり、事業所調査、サービス利用者の個票による調査の2種類を実施したのち、好事例となる5事業所にインタビュー調査を実施した。悉皆調査の回収率は54.7%（98事業所）であり、利用者の個票に関しては358人分の回答を得た。相談支援事業所では特定相談支援による計画相談支援や、一般相談支援による地域移行・地域定着支援における支援と連携して同一事業所において自立生活援助を実施することの意義が明確になった。定点でかかわる計画相談支援においては、利用者に対するアセスメントや支援関係の構築に活用できることでサービス等利用計画の質を上げる相乗効果が推察され、地域移行・地域定着支援においては、利用者が病院や施設から地域に移行し、地域生活を定着させるまでの連続性のある支援が提供できることが推察された。なお、標準利用期間の1年間を超える支援が市町村によって支給決定されにくい傾向や、退院・退所後1年以内より1年以上経過した障害者へのサービス提供が多く求められている現状もあり、かつ指定事業所の偏在といった現状については今後の課題としてとらえた。このため、適切なサービス提供に向けた市町村職員への普及啓発や、サービスの拡充に向けて従事者への教育及び実施事業所を増やすための普及啓発の必要性を認めた。

A. 研究目的

本研究の目的は、新サービスとして広まりつつある自立生活援助の実施状況及び実態を把握することと併せて、障害福祉サービス報酬の次期改定に向け、自立生活援助の効果的な展開を図るためのモデルや報酬の在り方を検討する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。

障害者の地域生活支援について実態を踏まえて検討することを通して、障害者が長期入院や施設の長期入所を解消し、地域の一員として安心して暮らせる共生社会の実現と、障害者への地域生活支援のための実践的知見を提供し、従事者の力量の向上に貢献したいと考える。

B-1 統計的研究の方法

本研究は、厚生労働省障害保健福祉課の協力を得て、国立のぞみの園が実施している「総合支援法の見直しに向けたサービスの実態の把握及びその効果の検証のための研究」と並行して進めた。調査対象は、国立のぞみの園が自治体より取得した指定事業所名簿に則り、令和元年8月1日付けで自立生活援助事業の指定を受けている179か所すべての相談支援事業所（以下、事業所と省略）とした。質問紙調査票は、事業所について尋ねる「基本シート」（資料4-2）と、自立生活援助の利用者一人ひとりについて尋ねる「個人シート」（資料4-3）の2種類を作成した。

質問紙調査表は郵送し、2019年12月1日から12月28日までの期間に郵送返送またはメール返送による回

答を求めた。

(倫理的配慮)

聖学院大学研究倫理審査会の研究倫理審査及び承認を得た(承認番号:第2019-1b-2号)。

C-1 統計的研究の結果

事業所について質問した「基本シート」は98カ所の事業所より回答を得た(54.7%)。また、自立生活援助の利用者一人ひとりについて質問した「個人シート」は358人分の回答を得た。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.26を用いた。

1. 基本シートに関する単純集計の結果

1) 事業所の所在する都道府県(問1-)(n=98)

調査に回答した事業所の所在する都道府県は、「東京都」が18事業所(18.4%)と最も多く、次いで「神奈川県」の16事業所(16.3%)、「北海道」・「兵庫県」の6事業所(6.1%)の順に多かった(表1-1)。

なお、2019年8月現在、18県に指定事業所が1カ所もない状況だった。

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	6	6.1
青森県	0	0.0
岩手県	2	2.0
宮城県	1	1.0
秋田県	0	0.0
山形県	0	0.0
福島県	0	0.0
茨城県	0	0.0
栃木県	0	0.0
群馬県	1	1.0
埼玉県	1	1.0
千葉県	2	2.0
東京都	18	18.4
神奈川県	16	16.3
新潟県	2	2.0

富山県	0	0.0
石川県	3	3.1
福井県	0	0.0
山梨県	2	2.0
長野県	3	3.1
岐阜県	0	0.0
静岡県	3	3.1
愛知県	2	2.0
三重県	0	0.0
滋賀県	3	3.1
京都府	3	3.1
大阪府	5	5.1
兵庫県	6	6.1
奈良県	0	0.0
和歌山県	0	0.0
鳥取県	0	0.0
島根県	0	0.0
岡山県	2	2.0
広島県	2	2.0
山口県	0	0.0
徳島県	1	1.0
香川県	1	1.0
愛媛県	3	3.1
高知県	1	1.0
福岡県	1	1.0
佐賀県	0	0.0
長崎県	2	2.0
熊本県	0	0.0
大分県	3	3.1
宮崎県	2	2.0
鹿児島県	1	1.0
沖縄県	0	0.0
N/A	0	0.0
全体(有効回答数)	98	100.0

2) 事業所の運営者(問1-)(n=98)

事業所の運営者は「社会福祉法人」が45事業所(45.9%)と最多で、次いで「NPO法人」の19事業所(19.4%)、「一般社団法人・特定社団法人」の11事業

所（11.2%）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%
社会福祉法人	45	45.9
医療法人（社会医療法人、 社団医療法人等を含む）	7	7.1
NPO法人	19	19.4
一般社団法人・特定社団法人	11	11.2
公益財団法人	5	5.1
有限会社	2	2.0
株式会社	4	4.1
その他	5	5.1
N/A	0	0.0
合計	98	100.0

3) 自立生活援助に従事する職員の人数と属性(問 2-1) (n=98)

(1) 自立生活援助に従事する常勤職員数

自立生活援助に専従する常勤職員の人数は、合計で 21 人であった。配置人数の平均は、0.36 人 ($SD \pm 0.58$)、最大値は 2 人であった（表 1-3）

また、自立生活援助を兼務する常勤職員の人数は、合計で 311 人であった。配置人数の平均は、3.31 人 ($SD \pm 2.30$)、最大値は 12 人であった（表 1-4）

さらに、常勤のうち当該事業のために新規採用された者は、合計で 10 人であった。新規採用人数の平均は 0.15 人 ($SD \pm 0.48$)、最大値は 3 人であった（表 1-5）

表 1-3 自立生活援助に専従する常勤職員数

(単位：人)

合計	21.00
平均	0.36
分散(n-1)	0.34
標準偏差	0.58
最大値	2.00
最小値	0.00
N/A	40
全体（有効回答数）	58

表 1-4 兼務にて自立生活援助に従事する常勤職員数

(単位：人)

合計	311.00
平均	3.31
分散(n-1)	5.29
標準偏差	2.30
最大値	12.00
最小値	0.00
N/A	4
全体（有効回答数）	94

表 1-5 常勤のうち当該事業のための新規採用者

(単位：人)

合計	10.00
平均	0.15
分散(n-1)	0.23
標準偏差	0.48
最大値	3.00
最小値	0.00
N/A	33
全体（有効回答数）	65

(2) 自立生活援助に従事する非常勤職員数

自立生活援助に専従する非常勤職員の人数は、合計で 16 人であった。配置人数の平均は 0.37 人 ($SD \pm 1.05$)、最大値は 5 人であった（表 1-6）

また、自立生活援助を兼務する非常勤職員の人数は、合計で 75 人であった。配置人数の平均は 1.27 人 ($SD \pm 2.68$)、最大値は 19 人であった（表 1-7）

さらに、非常勤のうち当該事業のために新規採用された者は、合計で 4 人であった。新規採用人数の平均は 0.08 人 ($SD \pm 0.28$)、最大値は 1 人であった（表 1-8）

表 1-6 自立生活援助に専従する非常勤職員数

(単位：人)

合計	16.00
平均	0.37
分散(n-1)	1.10
標準偏差	1.05

最大値	5.00
最小値	0.00
N/A	55
全体（有効回答数）	43

表 1-7 兼務にて自立生活援助に従事する非常勤職員数

(単位：人)

合計	75.00
平均	1.27
分散(n-1)	7.20
標準偏差	2.68
最大値	19.00
最小値	0.00
N/A	39
全体（有効回答数）	59

表 1-8 非常勤のうち当該事業のための新規採用者

(単位：人)

合計	4.00
平均	0.08
分散(n-1)	0.08
標準偏差	0.28
最大値	1.00
最小値	0.00
N/A	50
全体（有効回答数）	48

(3)自立生活援助に従事する職員数（常勤職員＋非常勤職員）

自立生活援助に専従する常勤職員と非常勤職員の人数は、合計で 37 人であった。配置人数の平均は 0.73 人（ $SD\pm 1.15$ ）最大値は 6 人であった（表 1-9）。

また、兼務にて自立生活援助に従事する常勤職員と非常勤職員の人数は、合計で 386 人であった。配置人数の平均は 4.06 人（ $SD\pm 3.21$ ）最大値は 22 人であった（表 1-10）。

さらに、当該事業のために新規採用された常勤職員と非常勤職員は、合計で 14 人であった。新規採用人数の

平均は 0.27 人（ $SD\pm 0.69$ ）最大値は 4 人であった（表 1-11）。

表 1-9 自立生活援助に専従する職員数（常勤職員＋非常勤職員）

(単位：人)

合計	37.00
平均	0.73
分散(n-1)	1.32
標準偏差	1.15
最大値	6.00
最小値	0.00
N/A	47
全体（有効回答数）	51

表 1-10 兼務にて自立生活援助に従事する職員数（常勤職員＋非常勤職員）

(単位：人)

合計	386.00
平均	4.06
分散(n-1)	10.27
標準偏差	3.21
最大値	22.00
最小値	0.00
N/A	3
全体（有効回答数）	95

表 1-11 職員のうち当該事業のための新規採用者（常勤職員＋非常勤職員）

(単位：人)

合計	14.00
平均	0.27
分散(n-1)	0.48
標準偏差	0.69
最大値	4.00
最小値	0.00
N/A	46
全体（有効回答数）	52

4) 自立生活援助に従事する職員が兼務する事業（複数回答）(問 2-2)(n=98)

自立生活援助に従事する職員が兼務する事業のうち、

最多は「特定相談支援」の 87 事業所（88.8%）であった。次いで「一般相談支援」の 68 事業所（69.4%）、「その他」の 38 事業所（38.8%）の順で多かった（表 1-12）。

表 1-12 職員が兼務する内容

兼務内容	事業所数	有効%
特定相談支援	87	88.8
一般相談支援	68	69.4
委託・基幹相談支援	33	33.7
その他	38	38.8
N/A	1	1.0
全体（有効回答数）	98	100.0

5) 自立生活援助に従事する職員の所持資格(重複あり)
(問 2-3)(n=98)

自立生活援助に従事する職員の所持資格のうち、最も回答が多かったのは「相談支援専門員」であり、87 事業所（88.8%）に配置されていた。その配置人数は、合計 280 人、平均 3.2 人、最大値 10 人であった。次に多かったのは、「社会福祉士」であり、68 事業所（69.4%）に配置されていた。その配置人数は、合計 156 人、平均 2.3 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 67 事業所、合計 183 人、平均 2.7 人、最大値 9 人）、「介護福祉士」（配置事業所数 45 事業所、合計 85 人、平均 1.89 人、最大値 6 人）の順に多かった（表 1-13）。

表 1-13 自立相談援助に従事する職員の所持資格

(単位:人)

	合計	平均	分散 n-1	標準 偏差	最大値	最小値	全体
相談支援 専門員	280	3.2	3.9	2.0	10	1	87
社会福祉 士	156	2.3	2.4	1.6	7	1	68
精神保健 福祉士	183	2.7	3.5	1.9	9	1	67
介護福祉 士	85	1.9	1.7	1.3	6	1	45

看護師・ 准看護師	11	1.6	1.3	1.1	4	1	7
保健師	1	1.0			1	1	1
作業療 法士	4	2.0	2.0	1.4	3	1	2
理学療法 士	0	0					0
言語聴覚 士	1	1.0			1	1	1
公認心理 師	8	1.1	0.1	0.4	2	1	7
介護支援 専門員	38	1.5	0.3	0.6	3	1	25
ピアサポ ーター	16	2.7	3.9	2.0	6	1	6
その他	20	1.2	0.2	0.4	2	1	17

6) 自立生活援助の契約者数と実利用総数、終了者数
(問 4)(n=98)

自立生活援助の契約者数は、合計 356 人、平均 3.67 人 ($SD \pm 6.58$)、最大値 52 人であった（表 1-14）。

また、平成 30 年度から平成 31 年 7 月末までの実利用者数は、合計 533 人、平均は 5.61 人 ($SD \pm 16.31$)、最大値 145 人であった（表 1-15）。

さらに、終了者数は合計 78 人、平均 0.88 人 ($SD \pm 2.11$)、最大値 12 人であった（表 1-16）。

表 1-14 自立生活援助の契約者数 (単位:人)

合計	356.00
平均	3.67
分散(n-1)	43.24
標準偏差	6.58
最大値	52.00
最小値	0.00
N/A	1
全体（有効回答数）	97

表 1-15 平成 30 年度～平成 31 年 7 月末までの実利用者数 (単位:人)

合計	533.00
----	--------

平均	5.61
分散(n-1)	266.11
標準偏差	16.31
最大値	145.00
最小値	0.00
N/A	3
全体(有効回答数)	95

表 1-16 自立生活援助の終了者数 (単位:人)

合計	78.00
平均	0.88
分散(n-1)	4.45
標準偏差	2.11
最大値	12.00
最小値	0.00
N/A	9
全体(有効回答数)	89

7 自立生活援助事業の実施に至った理由(問5)(n=98)

自立生活援助事業の実施に至った理由について、「1. 大いに当てはまる」から「4. 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、「従来、地域定着支援を利用していた人への定期訪問による支援のため」(平均 2.8、SD±1.2)と「宿泊型自立訓練の利用後のフォローのため」(平均 3.2、SD±1.1)の2項目において天井効果を示した。他方、「地域移行支援をした後の利用者のフォローのため」(平均 2.1、SD±1.2)と「従来、計画相談の一環として支援していたため」(平均 1.9、SD±1.1)の2項目で床効果が見られた(表 1-17、図 1~8)。

表 1-17 自立生活援助事業の実施に至った理由(4件法によるリッカート尺度)(統計量)

	平均値	標準偏差
地域移行支援をした後の利用者のフォローのため	2.1	1.2
従来、地域定着支援を利用していた人への定期訪問による支援のため	2.8	1.2

従来、委託相談の一環として支援していたため	2.7	1.2
従来、計画相談の一環として支援していたため	1.9	1.1
共同生活援助の利用後のフォローのため	2.6	1.2
宿泊型自立訓練の利用後のフォローのため	3.2	1.1
所属圏域におけるニーズが高いと判断したため	2.3	1.0
新規に事業を拡大するため	2.6	1.0

* 網掛けは、天井効果、もしくは床効果を示した項目

(度数)

	1. 大いに当てはまる	2. 当てはまる	3. あまり当てはまらない	4. 当てはまらない
地域移行支援をした後の利用者のフォローのため	38	28	7	21
%	38.8	28.6	7.1	21.4
従来、地域定着支援を利用していた人への定期訪問による支援のため	18	22	12	40
%	18.4	22.4	12.2	40.8
従来、委託相談の一環として支援していたため	21	21	11	39
%	21.4	21.4	11.2	39.8
従来、計画相談の一環として支援していたため	43	29	7	15
%	43.9	29.6	7.1	15.3
共同生活援助の利用後のフ	23	25	10	32

フォローのため				
%	23.5	25.5	10.2	32.7
宿泊型自立訓練 の利用後のフォ ローのため	9	16	15	48
%	9.2	16.3	15.3	49.0
所属領域におけ るニーズが高い と判断したため	18	42	13	16
%	18.4	42.9	13.3	16.3
新規に事業を拡 大するため	12	35	21	23
%	12.2	35.7	21.4	23.5

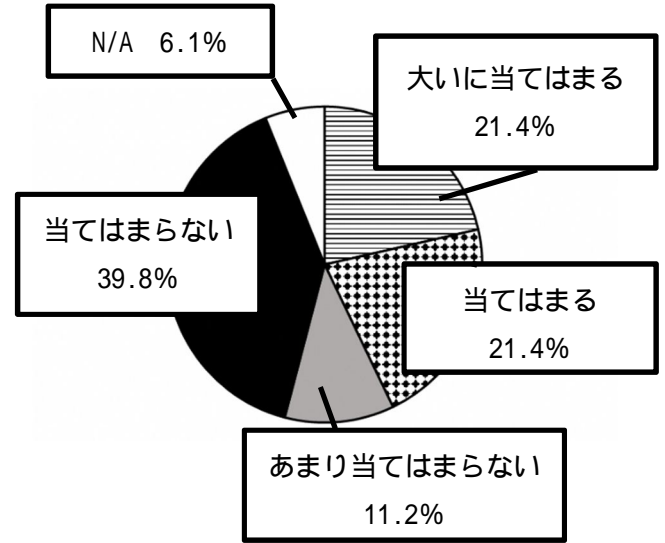


図3 従来、委託相談の一環として支援していたため

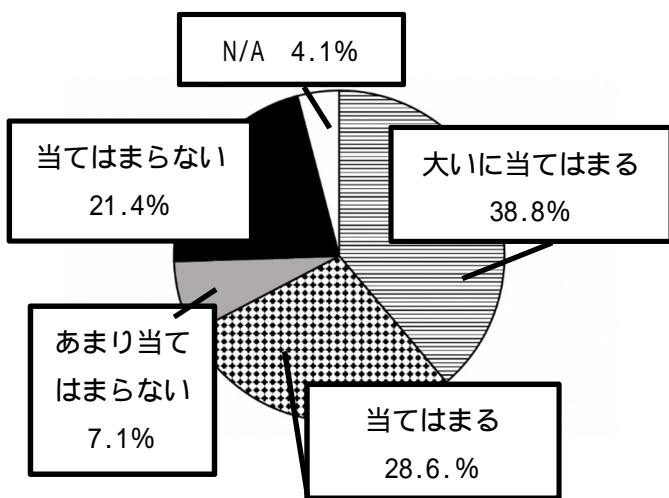


図1 地域移行支援の利用後のフォローのため

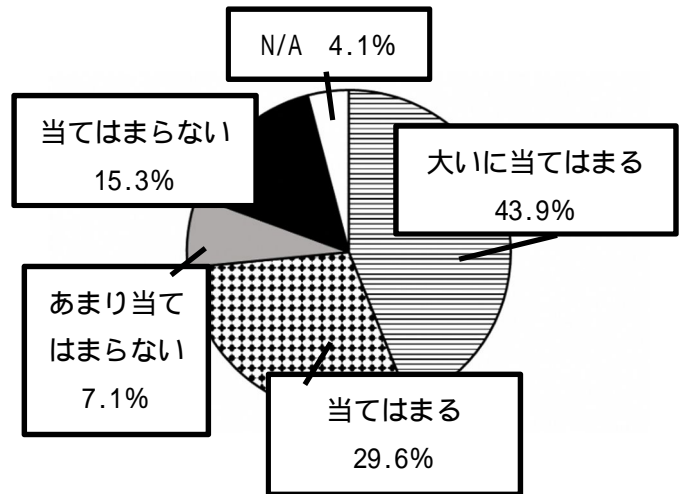


図4 従来、計画相談の一環として支援していたため

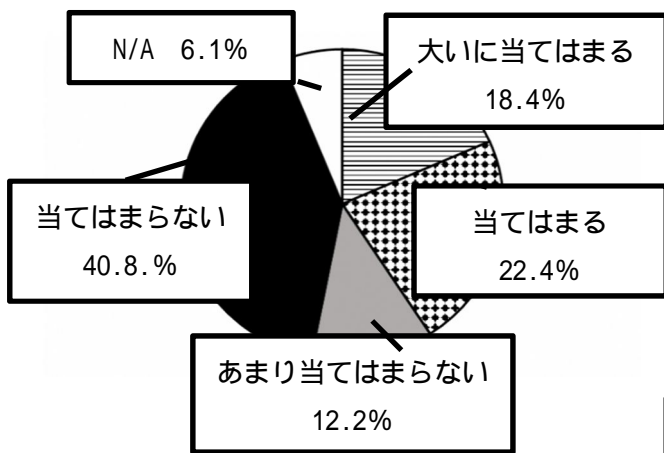


図2 従来、地域定着支援を利用していた人への定期訪問による支援のため

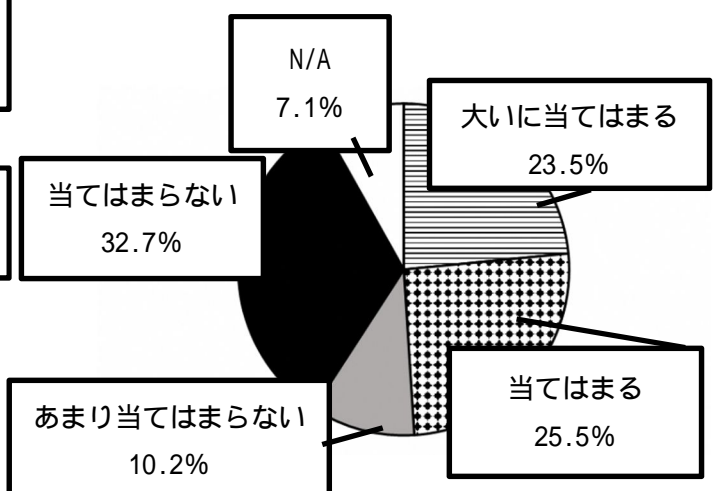


図5 共同生活援助の利用後のフォローのため

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、86事業所(87.8%)であった。次いで、「知的障害」(61事業所、62.2%)、「身体障害」(40事業所、40.8%)の順に多かった(表1-18、図9)。

表1-18 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	40	40.8
知的障害	61	62.2
精神障害	86	87.8
障害児	37	37.8
難病	36	36.7
N/A	0	0.0
全体(有効回答数)	98	100.0

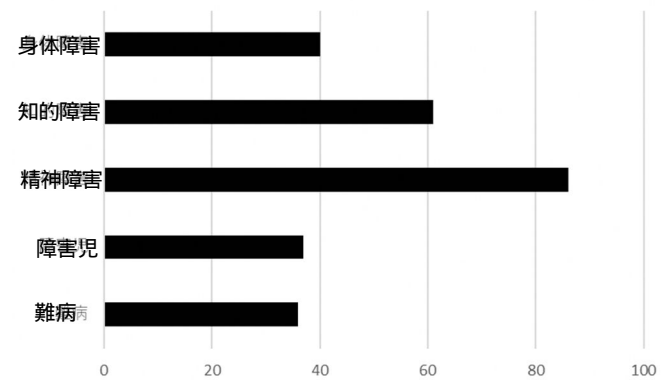


図9 事業所が主たる利用対象とする領域

9) 職員の平成30年度における市町村自立支援協議会の委嘱・参加の有無(問7)(n=98)

平成30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・参加の有無について、「あり」との回答は78事業所(79.6%)、「なし」との回答は20事業所(20.4%)であった。(表1-19、図10)

表1-19 市町村自立支援協議会への委嘱・参加の有無

委嘱・参加の有無	事業所数	有効%
あり	78	79.6
なし	20	20.4
N/A	0	0.0
全体(有効回答数)	98	100.0

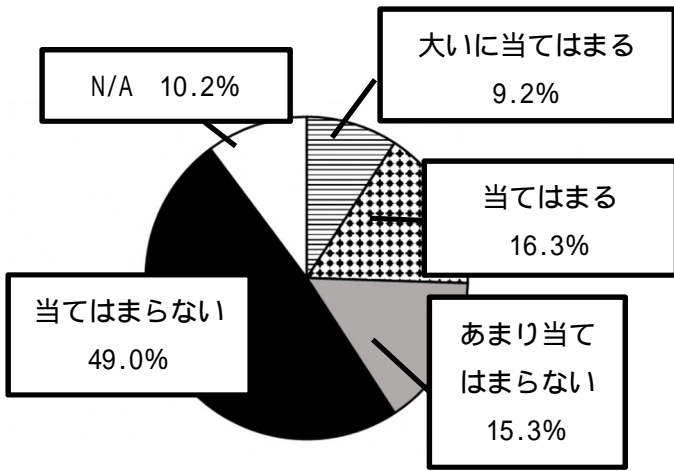


図6 宿泊型自立訓練の利用後のフォローのため

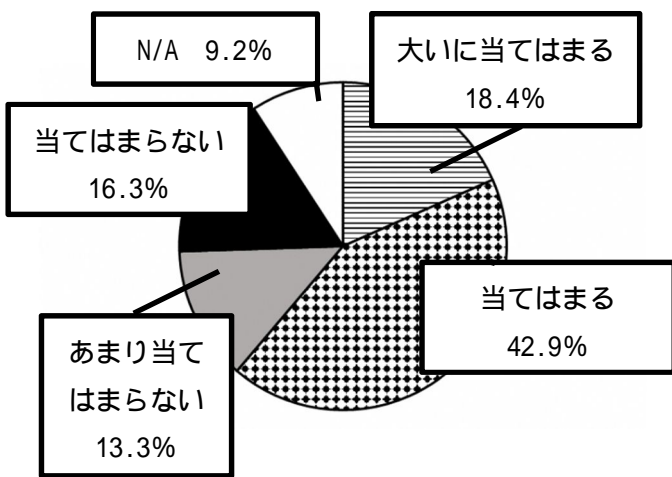


図7 所属圏域におけるニーズが高いと判断したため

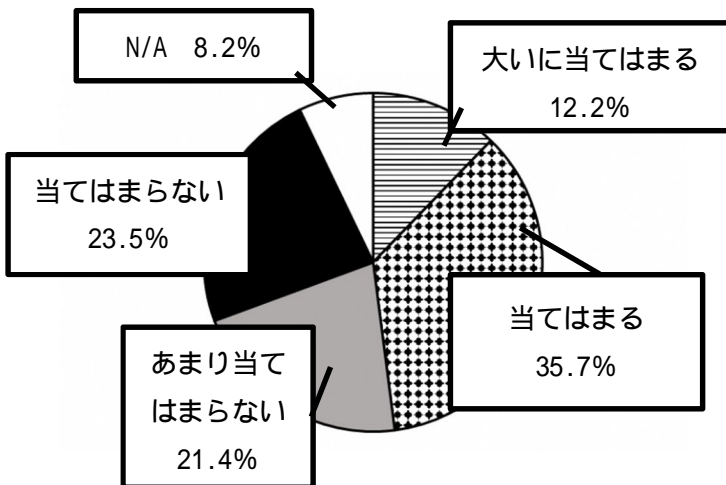


図8 新規の事業を拡大するため

8) 事業所の主たる利用対象とする領域(問6)(複数回答)(n=98)

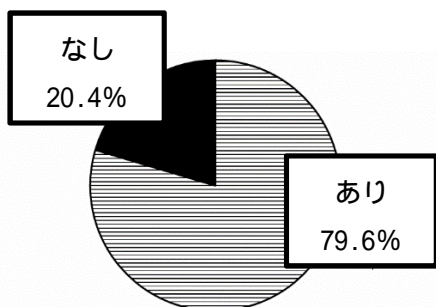


図 10 市町村自立支援協議会への委嘱・参加の有無

10) 職員の平成 30 年度における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(問 8)(n=98)

平成 30 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、「あり」との回答は 65 事業所(66.3%)、「なし」との回答は 33 事業所(33.7%)であった。(表 1-20、図 11)

表 1-20 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

参加の有無	事業所数	有効%
あり	65	66.3
なし	33	33.7
N/A	0	0.0
全体(有効回答数)	98	100.0

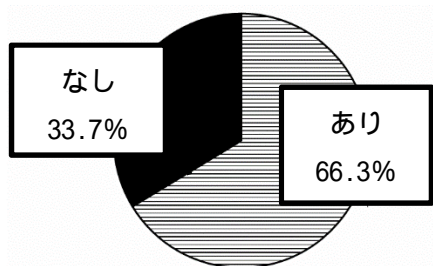


図 11 市町村自立支援協議会の精神障害部会や地域移行支援部会への参加の有無

11) 職員の医療保護入院者退院支援委員会への参加状況(問 9)

(1) 職員の医療保護入院者退院支援委員会への参加の有無(n=98)

事業所職員の医療保護入院者退院支援委員会への参

加の有無について、「あり」との回答は 26 事業所(26.5%)、「なし」との回答は 71 事業所(72.4%)であった(表 1-21、図 12)。

表 1-21 医療保護入院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%
あり	26	26.5
なし	71	72.4
N/A	1	1.0
全体(有効回答数)	98	100.0

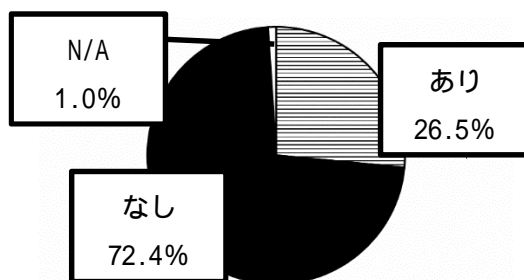


図 12 医療保護入院者退院支援委員会への参加の有無

(2) 平成 30 年度における職員の医療保護入院者退院支援委員会への参加実績(n=26)

平成 30 年度における事業所職員の医療保護入院者退院支援委員会への参加実績は、合計 96 回、平均 3.69 回(SD±4.44) 最大値 22 回であった(表 1-22)。

表 1-22 平成 30 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:回)

合計	96.00
平均	3.69
分散(n-1)	19.74
標準偏差	4.44
最大値	22.00
最小値	0.00
N/A	0
非該当	72
全体(有効回答数)	26

12) 一般相談支援事業の実施状況について(問 10)

(1) 一般相談支援事業の指定の有無(n=98)

事業所における一般相談支援事業の指定について、

「あり」との回答は 83 事業所（84.7%）、「なし」との回答は 15 事業所（15.3%）であった（表 1-23、図 13）。

表 1-23 一般相談支援事業の指定の有無

指定の有無	事業所数	有効%
あり	83	84.7
なし	15	15.3
N/A	0	0.0
全体（有効回答数）	98	100.0

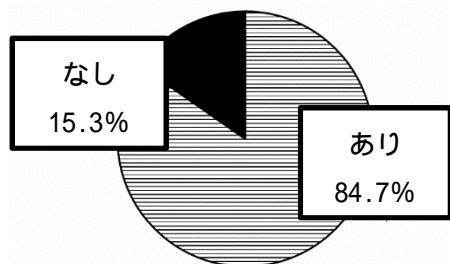


図 13 一般相談支援事業の指定の有無

(2)一般相談支援事業の指定を受けた年度（n=83）

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（平成 24）年度であり、26 事業所（36.6%）であった。次いで、2013（平成 25）年度の 18 事業所（25.4%）、2014（平成 26）年度の 6 事業所（8.5%）の順に多かった（表 1-24）。

表 1-24 一般相談支援事業の指定を受けた年度

指定年度	事業所数	有効%
平成 24	26	36.6
平成 25	18	25.4
平成 26	6	8.5
平成 27	3	4.2
平成 28	5	7.0
平成 29	4	5.6
平成 30	4	5.6
平成 31/令和元	5	7.0
全体（有効回答数）	71	100.0
N/A	2	
欠損値	10	

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。

13)特定支援事業の実施状況（問 11）

(1)特定相談支援事業の指定の有無（n=98）

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 96 事業所（98.0%）、「なし」との回答は 2 事業所（2.0%）であった（表 1-25、図 14）。

表 1-25 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%
あり	96	98.0
なし	2	2.0
N/A	0	0.0
全体（有効回答数）	98	100.0

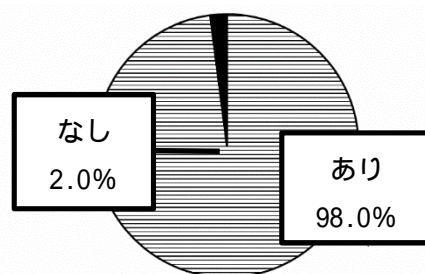


図 14 特定相談支援事業の指定の有無

(2)令和元年 9 月分の特定相談支援に係る実績（n=96）

事業所における特定相談支援に係る令和元年 9 月分の実績は、合計 7,054 件、平均 75.85 件（SD±75.92）、最大値は 376 件であった（表 1-26）。

表 1-26 令和元年 9 月分の特定相談支援に係る実績

（単位：件）

合計	7054.00
平均	75.85
分散(n-1)	5764.04
標準偏差	75.92
最大値	376.00
最小値	1.00
N/A	3
非該当	2
全体（有効回答数）	93

14) 地域移行支援の実施状況

(1) 平成 24 年度以降の地域移行支援の実績の有無(問 11-1)(n=98)

事業所の地域移行支援の実績について、「あり」との回答は 63 事業所(64.3%)、「なし」との回答は 35 事業所(35.7%)であった(表 1-27、図 15)

表 1-27 平成 24 年度以降地域移行支援の実績の有無

実績の有無	事業所数	有効%
あり	63	64.3
なし	35	35.7
N/A	0	0.0
全体(有効回答数)	98	100.0

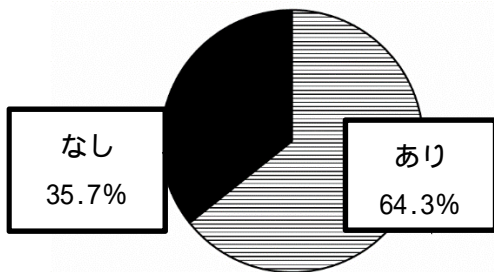


図 15 平成 24 年度以降地域移行支援の実績の有無

(2) 平成 24 年度から平成 29 年度までの地域移行支援の実施実績と地域移行者総数について(問 11-2)(n=63)

平成 24 年度から平成 29 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 518 件、平均 9.42 件($SD \pm 12.64$)、最大値 60 件であった(表 1-28)。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 351 件、平均 6.50 件($SD \pm 7.8$)、最大値 34 件であった(表 1-29)。

表 1-28 平成 24-29 年度 地域移行支援の実施総数 (単位: 件)

合計	518.00
平均	9.42
分散(n-1)	159.69
標準偏差	12.64
最大値	60.00
最小値	0.00

N/A	8
非該当	35
全体(有効回答数)	55

表 1-28 の度数分布

件数	事業所数	有効%
0	7	12.7
1-10	32	58.2
11-20	8	14.5
21-30	5	9.1
41-50	2	3.6
51-60	1	1.8
全体(有効回答数)	55	100.0
欠損値	43	

表 1-29 平成 24-29 年度 地域移行者数 (単位: 件)

合計	351.00
平均	6.50
分散(n-1)	60.90
標準偏差	7.80
最大値	34.00
最小値	0.00
N/A	9
非該当	35
全体(有効回答数)	54

表 1-29 の度数分布

件数	事業所数	有効%
0	9	16.7
1-10	33	61.1
11-20	9	16.7
21-30	1	1.9
31-40	2	3.7
全体(有効回答数)	54	100.0
欠損値	44	

(3) 平成 30 年度地域移行支援の実施実績(問 11-2)(n=63)

平成 30 年度の事業所におけるの地域移行支援の実施

実績は、合計 217 件、平均 3.68 件 ($SD\pm 4.22$)、最大値 24 件であった(表 1-30)。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 126 件、平均 2.17 件 ($SD\pm 2.31$)、最大値 10 件であった(表 1-31)。

表 1-30 平成 30 年度 地域移行支援の実施総数

(単位:件)

合計	217.00
平均	3.68
分散(n-1)	17.81
標準偏差	4.22
最大値	24.00
最小値	0.00
N/A	4
非該当	35
全体(有効回答数)	59

表 1-30 の度数分布

件数	事業所数	有効%
0	11	18.6
1-10	45	76.3
11-20	2	3.4
21-30	1	1.7
全体(有効回答数)	59	100.0
欠損値	39	

表 1-31 平成 30 年度 地域移行者数 (単位:件)

合計	126.00
平均	2.17
分散(n-1)	5.34
標準偏差	2.31
最大値	10.00
最小値	0.00
N/A	5
非該当	35
全体(有効回答数)	58

表 1-31 の度数分布

件数	事業所数	有効%
0	14	24.1
1-2	27	46.6
3-4	10	17.2
5-6	2	3.4
7-8	4	6.9
9-10	1	1.7
全体(有効回答数)	58	100.0
欠損値	40	

(4)平成 24 年度から平成 30 年度の終了者の地域移行先(問 11-3)(n=63)

平成 24 年度から平成 30 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」220 人(最大値 29 人)が最多、次いで「単身(賃貸住宅)」の 165 人(最大値 12 人)、「家族との同居」の 43 人(最大値 5 人)の順であった(表 1-32)。

表 1-32 平成 24-30 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	41	5	43
単身(持ち家)	36	4	14
単身(賃貸住宅)	49	12	165
グループホーム	50	29	220
宿泊型自立訓練施設	34	6	15
生活保護施設 (救護施設・更生施設)	33	1	1
その他	36	5	21
N/A	4		
全体(有効回答数)	59	38	479

15)地域定着支援の実施状況

(1)平成 24 年度以降の地域定着支援の実績(問 12-1)(n=98)

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。その結果、「あり」との回答は 53 事業所

(54.1%)「なし」との回答は45事業所(45.9%)であった(表1-33、図16)。

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。

表1-33 平成24年度以降地域定着支援の実績の有無

実績の有無	事業所数	有効%
あり	53	54.1
なし	45	45.9
N/A	0	0.0
全体(有効回答数)	98	100.0

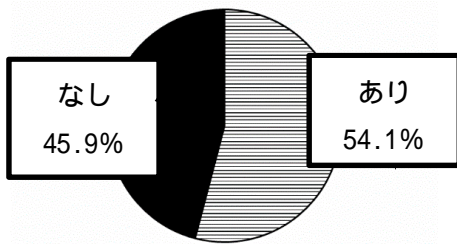


図16 平成24年度以降地域定着支援の実績の有無
(2)平成24年度から平成30年度の地域定着支援の実績(問12-2)(n=53)

平成24年度から平成29年度までの事業所における地域定着支援の実績は、合計858件、平均17.16件($SD \pm 25.46$)、最大値138件であった(表1-34)。また、平成30年度の実績は、合計475件、平均9.13件($SD \pm 12.15$)、最大値63件であった(表1-35)。

表1-34 平成24-29年度の地域定着支援の実績総数
(単位:件)

合計	858.00
平均	17.16
分散(n-1)	648.22
標準偏差	25.46
最大値	138.00
最小値	0.00
N/A	3
非該当	45
全体(有効回答数)	50

表1-34の度数分布

件数	事業所数	有効%
0	8	16.0
1-20	28	56.0
21-40	5	10.0
41-60	6	12.0
61-80	2	4.0
121-140	1	2.0
全体(有効回答数)	50	100.0
欠損値	48	

表1-35 平成30年度 地域移行支援の実績総数

(単位:件)

合計	475.00
平均	9.13
分散(n-1)	147.61
標準偏差	12.15
最大値	63.00
最小値	0.00
N/A	1
非該当	45
全体(有効回答数)	52

表1-35の度数分布

件数	事業所数	有効%
0	9	17.3
1-20	36	69.2
21-40	5	9.6
41-60	1	1.9
61-80	1	1.9
全体(有効回答数)	52	100.0
欠損値	46	

(3)平成24年度から平成30年度の利用者(実施者)の居住形態(問12-3)(実人数)(n=53)

平成24年度から平成30年度の地域定着支援の利用者の居住形態について、最も多かったのは「単身(賃貸住宅)」の454人(最大値63人)であった。次いで、「家族と同居」の148人(最大値35人)、「単身(持ち

家)」の 90 人（最大値 20 人）の順に多かった（表 1-36）。

表 1-36 平成 24-30 年度 利用者の居住形態

	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	39	35	148
単身(持ち家)	40	20	90
単身(賃貸住宅)	48	63	454
その他	34	4	12

(4)平成 30 年度終了者の転帰(問 12-4)(実人数)(n=53)

平成 30 年度の地域定着支援終了者の転帰について、最も多かったのは、「期間満了」の 37 人（平均 0.97 人（ $SD\pm 1.72$ ）最大値 6 人）であった（その他を除く）。次いで多かったのは、「自立生活援助の利用へ変更」の 33 人（平均 0.80 人（ $SD\pm 1.38$ ）最大値 6 人）であった（表 1-37）。

表 1-37 平成 30 年度終了者の転帰（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 (単位:人)
期間満了	38	0.97	1.72	6	37
自立生活援助 の利用へ変更	41	0.80	1.38	6	33
本人の希望	34	0.65	1.94	11	22
圏外への転居	34	0.26	0.79	4	9
入院・入所	37	0.81	1.20	5	30
死亡	37	0.27	0.45	1	10
その他	40	1.05	3.50	22	42

2. 個人シートに関する単純集計の結果

1) 利用開始の年月（問 1）(n=358)

自立生活援助事業の利用開始について最も多かった回答は、「2019(令和元)年 5 月」であり、41 人(11.5%)であった。次いで、「2019(平成 31)年 4 月」の 36 人(10.1%)、「2019(令和元)年 6 月」の 31 人(8.7%)の順に多かった（表 2-1）。

表 2-1 利用開始の年月（単位:人）

開始年月	人数	有効%
2018(平成 30)年 4 月	19	5.3
2018(平成 30)年 5 月	5	1.4
2018(平成 30)年 6 月	15	4.2
2018(平成 30)年 7 月	25	7.0
2018(平成 30)年 8 月	15	4.2
2018(平成 30)年 9 月	17	4.7
2018(平成 30)年 10 月	18	5.0
2018(平成 30)年 11 月	15	4.2
2018(平成 30)年 12 月	24	6.7
2019(平成 31)年 1 月	16	4.5
2019(平成 31)年 2 月	14	3.9
2019(平成 31)年 3 月	25	7.0
2019(平成 31)年 4 月	36	10.1
2019(令和元)年 5 月	41	11.5
2019(令和元)年 6 月	31	8.7
2019(令和元)年 7 月	21	5.9
N/A	21	5.9
全体	358	100.0

2) 障害種別（問 2）(複数回答可)(n=358)

利用者の障害種別について、最も回答の多かったものは「精神障害」であり、227 人(63.4%)であった。次いで、「知的障害」(145 人、40.5%)、「身体障害」(28 人、7.8%)の順に多かった（表 2-2）(図 1)。

表 2-2 障害種別（単位:人）

障害種別	人数	有効%
身体障害	28	7.8
知的障害	145	40.5
精神障害	227	63.4
障害児	1	0.3
難病	5	1.4
その他	13	3.6
N/A	2	0.6
全体	358	100.0

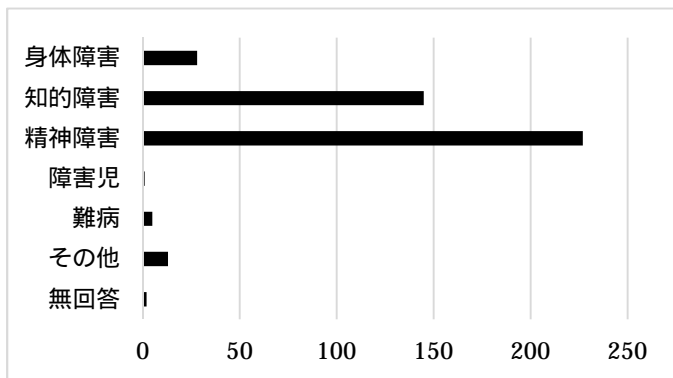


図1 障害種別（複数回答可）

30代	70	19.6
40代	98	27.4
50代	96	26.8
60代	47	13.1
70代	6	1.7
80代	0	0.0
90代	0	0.0
N/A	2	0.6
全体	358	100.0

3)性別（問3）(n=358)

利用者の性別について、「男性」の202人（56.4%）に対し、「女性」は153人（42.7%）であった。（表2-3）

表2-3 性別（単位：人）

性別	人数	有効%
男性	202	56.4
女性	153	42.7
N/A	3	0.8
全体	358	100.0

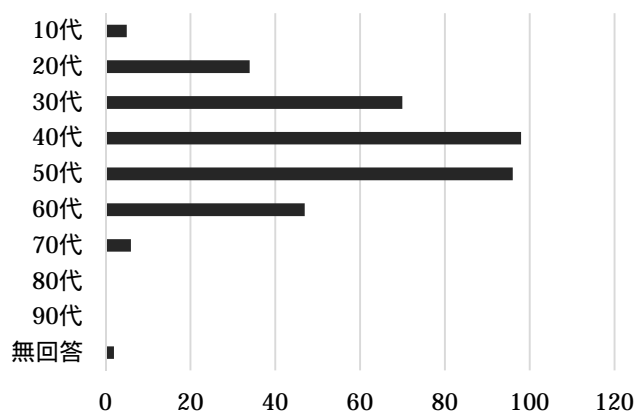


図3 年代

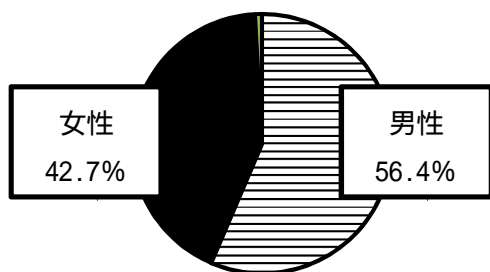


図2 性別

4)年代（問4）(n=358)

利用者の年代について、最も回答の多かったものは「40代」であり、98人（27.4%）であった。次いで、「50代」（96人、26.8%）、「30代」（70人、19.6%）の順に多かった（表2-4）。

表2-4 年代（単位：人）

年代	人数	有効%
10代	5	1.4
20代	34	9.5

5)障害支援区分（問5）(n=358)

利用者の障害支援区分について、最も回答の多かったものは「区分2」であり、125人（34.9%）であった。次いで、「区分3」（96人、26.8%）、「なし」（68人、19.0%）の順に多かった（表2-5）。

表2-5 障害支援区分（単位：人）

障害支援区分	人数	有効%
区分1	18	5.0
区分2	125	34.9
区分3	96	26.8
区分4	33	9.2
区分5	6	1.7
区分6	2	0.6
非該当	3	0.8
なし	68	19.0
N/A	7	2.0
全体	358	100.0

6)退院・退所からの経過年数(問6)(n=358)

利用者の退院・退所からの経過年数について、「1年以内」の138人(38.5%)に対し、「それ以外」は215人(60.1%)であった(表2-6)。

表 2-6 退院・退所からの経過年数 (単位:人)

経過年数	人数	有効%
1年以内	138	38.5
それ以外	215	60.1
N/A	5	1.4
全体	358	100.0

7)利用前の居住先(問7)(n=358)

利用者が自立生活援助を利用する前の居住先として、最も回答の多かったものは「現に一人暮らし」であり、137人(38.3%)であった。次いで、「家族と同居」(85人、23.7%)、「精神科病院」(67人、18.7%)の順に多かった(表2-7)。

表 2-7 利用前の居住先 (単位:人)

居住先	人数	有効%
障害者支援施設	0	0.0
宿泊型自立訓練	12	3.4
共同生活援助	44	12.3
児童福祉施設	3	0.8
精神科病院	67	18.7
療養介護を行う病院	0	0.0
福祉ホーム	0	0.0
救護施設	1	0.3
更生施設	0	0.0
刑事施設	0	0.0
少年院	0	0.0
更生保護施設	0	0.0
自立更生促進センター	0	0.0
就業支援センター	0	0.0
自立準備ホーム	0	0.0
国立のぞみの園	0	0.0
現に一人暮らし	137	38.3
家族と同居	85	23.7

その他	7	2.0
N/A	2	0.6
全体	358	100.0

8)過去の地域移行支援の利用歴(問8)(n=358)

利用者の過去の地域移行支援利用の有無について、最も回答の多かったものは「なし」であり、309人(86.3%)であった。次いで、「貴事業所あり」(35人、9.8%)、「他の事業所あり」(8人、2.2%)の順に多かった(表2-8)。

表 2-8 過去の地域移行支援の利用歴 (単位:人)

	人数	有効%
貴事業所あり	35	9.8
他の事業所あり	8	2.2
なし	309	86.3
不明	6	1.7
N/A	0	0.0
全体	358	100.0

9)現在の居住形態(問9)(n=358)

利用者の現在の居住形態として、最も回答の多かったものは「単身」であり、258人(72.1%)であった。次いで、「障害のある家族との同居」(55人、15.4%)、「その他の状態の家族との同居」(16人、4.5%)の順に多かった(表2-9)。

表 2-9 現在の居住形態 (単位:人)

居住形態	人数	有効%
単身	258	72.1
障害のある家族との同居	55	15.4
疾病のある家族との同居	9	2.5
その他の状態の家族との同居	16	4.5
その他	13	3.6
N/A	7	2.0
全体	358	100.0

10)過去の地域定着支援の利用歴(問10)(n=358)

利用者の過去の地域定着支援利用の有無について、最も回答の多かったものは「なし」であり、296人(82.7%)

であった。次いで、「貴事業所あり」(37人、10.3%)、「不明」(8人、2.2%)の順に多かった(表2-10)。

表2-10 過去の地域定着支援の利用歴 (単位:人)

	人数	有効%
貴事業所あり	37	10.3
他の事業所あり	4	1.1
なし	296	82.7
不明	8	2.2
N/A	13	3.6
全体	358	100.0

11)他に利用しているサービス(問11)(複数回答)(n=358)

利用者が自立生活援助のほかに利用しているサービスについて、最も回答の多かったものは「居宅介護」であり、186人(52.0%)であった。次いで、「訪問看護」(122人、34.1%)、「就労継続支援B型」(99人、27.7%)の順に多かった(表2-11)。

表2-11 他に利用しているサービス (単位:人)

サービス	人数	有効%
居宅介護	186	52.0
重度訪問介護	0	0.0
同行援護	0	0.0
行動援護	0	0.0
重度障害者等包括支援	0	0.0
短期入所	11	3.1
療養介護	0	0.0
生活介護	22	6.1
自立訓練(機能訓練)	0	0.0
自立訓練(生活訓練)	7	2.0
就労移行支援	5	1.4
就労継続支援A型	27	7.5
就労継続支援B型	99	27.7
地域活動支援センター	29	8.1
移動支援	47	13.1
精神科デイケア	34	9.5
訪問看護	122	34.1

介護保険サービス(高齢者デイサービス等)	3	0.8
その他	38	10.6
利用していない	42	11.7
N/A	6	1.7
全体	358	100.0

12)過去1年以上の入院・入所歴(問12)

(1)過去1年以上の入院・入所歴の有無(n=358)

利用者の過去1年以上の入院・入所歴の有無について、「なし」の220人(61.5%)に対し、「あり」は98人(27.4%)であった。(表2-12)

表2-12 過去に1年以上の入院・入所歴の有無

(単位:人)

	人数	有効%
あり	98	27.4
なし	220	61.5
不明	35	9.8
N/A	5	1.4
全体	358	100.0

(2)間近の過去1年以上の入院・入所期間(n=75)

間近の過去1年以上の入院・入所期間について、合計3227月、平均43.03月(SD±54.51)最大値240月であった(表2-13)。

表2-13 間近の過去1年以上の入院・入所期間

(単位:月)

合計	3227
平均値	43.03
分散	2971.35
標準偏差	54.51
最大値	240
最小値	1
N/A	23
非該当	260
全体	75

13)訪問回数

(1)2019(令和元)年7月の訪問の有無(問13)(n=358)

利用者の2019(令和元)年7月の訪問の有無につい

て、「訪問あり」の289人(80.7%)に対し、「なし」は58人(16.2%)であった(表2-14)。また、2019(令和元)年7月の訪問回数について、合計1,008回、平均3.75回($SD\pm 3.78$)、最大値47回であった(表2-15)。

表2-14 2019(令和元)年7月の訪問の有無(単位:人)

訪問の有無	件数	有効%
訪問あり	289	80.7
なし	58	16.2
わからない	2	0.6
N/A	9	2.5
全体	358	100.0

表2-15 2019(令和元)年7月の訪問回数

合計	1008.00
平均	3.75
分散(n-1)	14.30
標準偏差	3.78
最大値	47.00
最小値	1.00
N/A	20
非該当	69
全体	269

(2) 2019(令和元)年7月に実施した訪問のうち、随時通報を受けて行った訪問(定期的に予定された訪問ではないもの)を行った時間帯と回数(問13-1)(n=289)

2019(令和元)年7月に実施した訪問のうち、随時通報を受けて行った訪問(定期的に予定された訪問ではないもの)を行った時間帯について、最も回答が多かったのは「開所時間内」であり、109人(37.7%)であった。次いで、「開所時間外(事業所の所定の閉所時間から22時まで)」「(18人、6.2%)」「閉所日(6時から22時まで)」「(11人、3.8%)」の順に多かった(表2-16)。

また、開所時間内の随時訪問は合計264回、平均2.56回($SD\pm 1.8$)、最大値12回(表2-17)、開所時間外(事業所の所定の閉所時間から22時まで)の随時訪問は合計28回、平均1.65回($SD\pm 1.06$)、最大値5回(表2-18)、開所時間外(22時から6時まで)の随時訪問は合

計3回、平均1.00回($SD\pm 0$)、最大値1回(表2-19)であった。さらに閉所日(6時から22時まで)の随時訪問は合計12回、平均1.20回($SD\pm 0.42$)、最大値2回(表2-20)、閉所日(22時から6時まで)の随時訪問は合計1回(表2-21)であった。

表2-16 訪問ありのうち随時通報を受けて行った訪問(定期的に予定された訪問ではないもの)を行った時間帯(単位:人)

時間帯	人数	有効%
開所時間内	109	37.7
開所時間外(事業所の所定の閉所時間から22時まで)	18	6.2
開所時間外(22時から6時まで)	4	1.4
閉所日(6時から22時まで)	11	3.8
閉所日(22時から6時まで)	2	0.7
N/A	169	58.5
非該当	69	
全体	289	100.0

表2-17 開所時間内に訪問した回数(単位:回)

合計	264.00
平均	2.56
分散(n-1)	3.25
標準偏差	1.80
最大値	12.00
最小値	1.00
N/A	6
非該当	249
全体	103

表2-18 開所時間外(事業所の所定の閉所時間から22時まで)に訪問した回数(単位:回)

合計	28.00
平均	1.65
分散(n-1)	1.12
標準偏差	1.06
最大値	5.00
最小値	1.00

N/A	1
非該当	340
全体	17

表 2-19 開所時間外（22時から6時まで）に訪問した回数（単位：回）

合計	3.00
平均	1.00
分散(n-1)	0.00
標準偏差	0.00
最大値	1.00
最小値	1.00
N/A	1
非該当	354
全体	3

表 2-20 閉所日（6時から22時まで）に訪問した回数（単位：回）

合計	12.00
平均	1.20
分散(n-1)	0.18
標準偏差	0.42
最大値	2.00
最小値	1.00
N/A	1
非該当	347
全体	10

表 2-21 閉所日（22時から6時まで）に訪問した回数（単位：回）

合計	1.00
平均	1.00
最大値	1.00
最小値	1.00
N/A	1
非該当	356
全体	1

14)電話相談

(1) 2019（令和元）年7月の電話相談の有無（問14）（n=358）

利用者の2019（令和元）年7月の電話相談の有無について、「電話相談あり」の163人（45.5%）に対し、「なし」も163人（45.5%）であった（表2-22）。また、2019年7月の電話相談の回数について、合計1252回、平均8.63回（ $SD \pm 15.81$ ）最大値121回であった（表2-23）。

表 2-22 2019年7月の電話相談の有無（単位：人）

	人数	有効%
電話相談あり	163	45.5
なし	163	45.5
わからない	8	2.2
N/A	24	6.7
全体	358	100.0

表 2-23 2019年7月の電話相談の回数（単位：回）

合計	1252.00
平均	8.63
分散(n-1)	249.91
標準偏差	15.81
最大値	121.00
最小値	1.00
N/A	18
非該当	195
全体	145

(2) 2019（令和元）年7月に電話相談を行った回数と時間帯（問14-1）（n=163）

2019（令和元）年7月に電話相談を実施した時間帯について、最も回答が多かったのは「開所時間内」であり、148人（90.8%）であった。次いで、「開所時間外（事業所の所定の閉所時間から22時まで）」（59人、36.2%）、「閉所日（6時から22時まで）」（24人、14.7%）の順に多かった（表2-24）。

また、開所時間内における電話相談は合計960回、平均6.62回（ $SD \pm 13.10$ ）最大値121回（表2-25）、開所時間外（事業所の所定の閉所時間から22時まで）の電話相談は合計201回、平均3.47回（ $SD \pm 3.95$ ）最

大値 25 回(表 2-26) 開所時間外(22 時から 6 時まで)の電話相談は合計 36 回、平均 3.27 回 ($SD \pm 3.13$) 最大値 9 回(表 2-27)であった。さらに閉所日(6 時から 22 時まで)の電話相談は合計 70 回、平均 3.18 回 ($SD \pm 3.39$) 最大値 11 回(表 2-28) 閉所日(22 時から 6 時まで)の電話相談は合計 28 回、平均 4.67 回 ($SD \pm 2.34$) 最大値 7 回(表 2-29)であった。

表 2-24 2019 年 7 月に電話相談を行った時間帯

(単位:人)

時間帯	人数	有効%
開所時間内	148	90.8
開所時間外(事業所の所定の閉所時間から 22 時まで)	59	36.2
開所時間外(22 時から 6 時まで)	12	7.4
閉所日(6 時から 22 時まで)	24	14.7
閉所日(22 時から 6 時まで)	7	4.3
N/A	3	1.8
非該当	195	
全体	163	100.0

表 2-25 開所時間内に電話相談を行った回数

(単位:回)

合計	960.00
平均	6.62
分散(n-1)	171.72
標準偏差	13.10
最大値	121.00
最小値	1.00
N/A	3
非該当	210
全体	145

表 2-26 開所時間外(事業所の所定の閉所時間から 22 時まで)に電話相談を行った回数 (単位:回)

合計	201.00
平均	3.47
分散(n-1)	15.62
標準偏差	3.95

最大値	25.00
最小値	1.00
N/A	1
非該当	299
全体	58

表 2-27 開所時間外(22 時から 6 時まで)に電話相談を行った回数 (単位:回)

合計	36.00
平均	3.27
分散(n-1)	9.82
標準偏差	3.13
最大値	9.00
最小値	1.00
N/A	1
非該当	346
全体	11

表 2-28 閉所日(6 時から 22 時まで)に電話相談を行った回数 (単位:回)

合計	70.00
平均	3.18
分散(n-1)	11.49
標準偏差	3.39
最大値	11.00
最小値	1.00
N/A	2
非該当	334
全体	22

表 2-29 閉所日(22 時から 6 時まで)に電話相談を行った回数 (単位:回)

合計	28.00
平均	4.67
分散(n-1)	5.47
標準偏差	2.34
最大値	7.00
最小値	2.00
N/A	1

非該当	351
全体	6

15)定期巡回の支援課題(問15) (多いもの3つを選択)
(n=358)

定期巡回の支援課題について、最も回答が多かったのは「金銭管理の相談・助言」であり、153人(42.7%)であった。次いで、「各種手続きの相談又は代行」(111人、31.0%)、「家事に関する相談・助言」(107人、29.9%)の順に多かった(表2-30)。

表2-30 定期巡回の支援課題 (単位:人)

支援課題	人数	有効%
サービス利用に関する情報提供や相談・助言	80	22.3
他の支援者への情報提供	45	12.6
金銭管理の相談・助言	153	42.7
服薬管理に関する相談・助言	55	15.4
サービス利用に関する相談・助言	53	14.8
受診に関する相談・助言	57	15.9
家事に関する相談・助言	107	29.9
人間関係に関する相談・助言	71	19.8
病状の不安定時の対応	74	20.7
他の支援者との連絡調整	33	9.2
本人と他者の関係調整・仲介	42	11.7
家族への相談・助言	40	11.2
支援ネットワークの形成	13	3.6
各種手続きの相談又は代行	111	31.0
トラブル対応	15	4.2
同行支援	64	17.9
その他	19	5.3
N/A	9	2.5
全体	358	100.0

16)随時訪問の支援課題(問16) (多いもの3つを選択)
(n=358)

随時訪問の支援課題について、最も回答が多かったのは「各種手続きの相談又は代行」であり、119人(33.2%)であった。次いで、「症状の不安定時の対応」(99人、27.7%)、「金銭管理の相談・助言」(74人、20.7%)の

順に多かった(表2-31)。

表2-31 随時訪問の支援課題 (単位:人)

支援課題	人数	有効%
サービス利用に関する情報提供や相談・助言	21	5.9
他の支援者への情報提供	24	6.7
金銭管理の相談・助言	74	20.7
服薬管理に関する相談・助言	18	5.0
サービス利用に関する相談・助言	27	7.5
受診に関する相談・助言	49	13.7
家事に関する相談・助言	45	12.6
人間関係に関する相談・助言	41	11.5
病状の不安定時の対応	99	27.7
他の支援者との連絡調整	35	9.8
本人と他者の関係調整・仲介	32	8.9
家族への相談・助言	33	9.2
支援ネットワークの形成	8	2.2
各種手続きの相談又は代行	119	33.2
トラブル対応	55	15.4
同行支援	61	17.0
その他	10	2.8
N/A	92	25.7
全体	358	100.0

17)自立生活援助による支援効果(問17) (効果が高いもの3つを選択) (n=358)

自立生活援助による支援効果について、最も回答が多かったのは「各種手続きの相談又は代行」であり、148人(41.3%)であった。次いで、「金銭管理の相談・助言」(115人、32.1%)、「同行支援」(92人、25.7%)の順に多かった(表2-32)。

表2-32 自立生活援助による支援効果 (単位:人)

支援課題	人数	有効%
サービス利用に関する情報提供や相談・助言	56	15.6
他の支援者への情報提供	53	14.8

金銭管理の相談・助言	115	32.1
服薬管理に関する相談・助言	26	7.3
サービス利用に関する相談・助言	29	8.1
受診に関する相談・助言	45	12.6
家事に関する相談・助言	57	15.9
人間関係に関する相談・助言	51	14.2
病状の不安定時の対応	91	25.4
他の支援者との連絡調整	59	16.5
本人と他者の関係調整・仲介	44	12.3
家族への相談・助言	43	12.0
支援ネットワークの形成	37	10.3
各種手続きの相談又は代行	148	41.3
トラブル対応	56	15.6
同行支援	92	25.7
その他	23	6.4
N/A	11	3.1
全体	358	100.0

18) 2019(令和元)年7月の同行支援加算に係る支援の行き先と回数(問18)(n=358)

2019(令和元)年7月の同行支援加算に係る支援の行き先について、最も回答が多かったのは「行政機関」であり、56人(15.6%)であった。次いで、「医療機関」(49人、13.7%)、「買い物」(44人、12.3%)の順に多かった(表2-33)。

また、医療機関への同行は合計70回、平均1.46回($SD\pm 1.37$)、最大値9回(表2-34)、行政機関への同行は合計63回、平均1.15回($SD\pm 0.40$)、最大値3回(表2-35)、金融機関への同行は合計41回、平均1.64回($SD\pm 1.11$)、最大値5回(表2-36)であった。さらに障害福祉サービス等の機関への同行は合計18回、平均1回($SD\pm 0$)、最大値1回(表2-37)、買い物への同行は合計68回、平均1.7回($SD\pm 1.18$)、最大値6回(表2-38)であった。

表2-33 同行支援加算に係る支援の行き先

(単位:人)

行き先	人数	有効%
医療機関	49	13.7
行政機関	56	15.6

金融機関	26	7.3
障害福祉サービス等の機関	18	5.0
買い物	44	12.3
その他	18	5.0
同行支援を実施していない	153	42.7
N/A	49	13.7
全体	358	100.0

表2-34 医療機関への同行回数 (単位:回)

合計	70.00
平均	1.46
分散(n-1)	1.87
標準偏差	1.37
最大値	9.00
最小値	1.00
N/A	1
非該当	309
全体	48

表2-35 行政機関への同行回数 (単位:回)

合計	63.00
平均	1.15
分散(n-1)	0.16
標準偏差	0.40
最大値	3.00
最小値	1.00
N/A	1
非該当	302
全体	55

表2-36 金融機関への同行回数 (単位:回)

合計	41.00
平均	1.64
分散(n-1)	1.24
標準偏差	1.11
最大値	5.00
最小値	1.00
N/A	1
非該当	332
全体	25

表 2-37 障害福祉サービス等の機関への同行回数

(単位：回)

合計	18.00
平均	1.00
分散(n-1)	0.00
標準偏差	0.00
最大値	1.00
最小値	1.00
N/A	0
非該当	340
全体	18

表 2-38 買い物への同行回数

(単位：回)

合計	68.00
平均	1.70
分散(n-1)	1.39
標準偏差	1.18
最大値	6.00
最小値	1.00
N/A	4
非該当	314
全体	40

19)対象者の利用状況

(1)対象者の 2019(令和元)年 7 月末時点の利用状況(問 19)(n=358)

対象者の 2019(令和元)年 7 月末時点の利用状況について、利用(更新なし)が 212 人(59.2%)、利用(更新あり)が 69 人(19.3%)、終了が 52 人(14.5%)であった(表 2-39)。

表 2-39 対象者の 2019 年 7 月末時点の利用状況

(単位：人)

利用状況	人数	有効%
終了	52	14.5
利用(更新あり)	69	19.3
利用(更新なし)	212	59.2
N/A	25	7.0
全体	358	100.0

(2) 2019(令和元)年 7 月末時点で終了している者の終了までの期間(月数)(問 19-1)(n=52)

2019(令和元)年 7 月末時点で終了している者の終了までの期間について、合計 421 月、平均 8.77 月(SD ± 3.47)、最大値 13 月であった(表 2-40)。

表 2-40 2019 年 7 月末時点で終了している者の終了までの期間

(単位：月)

合計	421.00
平均	8.77
分散(n-1)	12.05
標準偏差	3.47
最大値	13.00
最小値	2.00
N/A	4
非該当	306
全体	48

(3) 2019(令和元)年 7 月末時点で終了している者の終了理由(問 19-2)(n=52)

2019(令和元)年 7 月末時点で終了している者の終了理由として、最も回答が多かったのは「その他」であり、18 人(34.6%)であった。次いで、「本人の意向により」(13 人、25.0%)、「利用目的の達成」(7 人、13.5%)の順に多かった(表 2-41)。

表 2-41 2019 年 7 月末時点で終了している者の終了理由

(単位：人)

終了した理由	人数	有効%
利用目的の達成	7	13.5
本人が他市等へ転居した	4	7.7
本人の意向により	13	25.0
本人が入院・入所した	6	11.5
その他	18	34.6
N/A	4	7.7
非該当	306	
全体	52	100.0

(4)自立生活援助を更新した場合の主な理由 (問 19-3)
(n=69)

自立生活援助を更新した場合の主な理由として、最も回答が多かったのは「本人希望」であり、31人(44.9%)であった。次いで、「利用目的の未達成」(21人、30.4%)、「家族・関係者からの要請」(9人、13%)の順が多かった(表2-42)。

表2-42 自立生活援助を更新した場合の主な理由

(単位:人)

更新理由	人数	有効%
本人希望	31	44.9
生活課題・ニーズの変化	6	8.7
利用目的の未達成	21	30.4
家族・関係者からの要請	9	13.0
N/A	2	2.9
非該当	289	
全体	69	100.0

3.統計解析の結果

1)自立生活援助を利用する精神障害者に関する特徴、支援課題及び支援効果

(1)自立生活援助を利用する精神障害者の特徴に関する分析結果

精神障害の有無と退院・退所からの経過年数との関連

精神障害の有無と退院・退所からの経過年数との関連をみるために、「精神障害の有無」と「退院・退所からの経過年数」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、「精神障害の有無」と「退院・退所からの経過年数」との間で統計的な有意差がみられた($\chi^2=22.2$ 、 $<.001$)(表3-1)。

表3-1 「精神障害の有無」と「退院・退所からの経過年数」とのクロス集計

			退院・退所からの経過年数		合計	χ^2 値
			1年以内	それ以外		
精神障害の有無	あり	人数	108	115	223 (63.2%)	22.2***
		%	48.4%	51.6%		
		残差	4.7	-4.7		

	なし	人数	30	100	130 (36.8%)
		%	23.1%	76.9%	
		残差	-4.7	4.7	

*** $p < .001$ (正確優位水準(両側))

注:残差は調整済み残差

精神障害の有無と過去1年以上の入院・入所歴との関連

精神障害の有無と利用しているサービスとの関連をみるために、「精神障害の有無」と「過去1年以上の入院・入所歴」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、「精神障害の有無」と「過去1年以上の入院・入所歴」との間で統計的な有意差がみられた($\chi^2=17.8$ 、 $<.001$)(表3-2)。

表3-2 「精神障害の有無」と「過去1年以上の入院・入所歴」とのクロス集計

			過去1年以上の入院・入所歴の有無		合計	χ^2 値
			あり	なし		
精神障害の有無	あり	人数	77	118	195 (61.3%)	17.8***
		%	39.5%	60.5%		
		残差	4.2	-4.2		
精神障害の有無	なし	人数	21	102	123 (38.7%)	
		%	17.1%	82.9%		
		残差	-4.2	4.2		

*** $p < .001$ (正確優位水準(両側))

注:残差は調整済み残差

精神障害の有無と地域移行支援の利用歴との関連

精神障害の有無と地域移行支援の利用歴との関連をみるために、「過去の地域移行支援の利用歴」の選択肢「1.貴事業所あり」と「2.他の事業所あり」を「利用歴あり」、「3.なし」をそのまま「利用歴なし」と2カテゴリーに再編成したうえで、「精神障害の有無」と「過去の地域移行支援の利用歴」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、「精神障害の有無」と「過去の地域移行支援の利用歴」との間で統計的な有意差がみられた($\chi^2=22.2$ 、 $<.001$)(表3-3)。

表 3-3 「精神障害の有無」と「過去の地域移行支援の利用歴」とのクロス集計

			地域移行支援の利用歴		合計	χ ² 値
			利用歴あり	利用歴なし		
精神障害の有無	あり	人数	41	180	221 (62.8%)	22.2***
		%	18.6%	81.4%		
		残差	4.7	-4.7		
	なし	人数	2	129	131 (37.2%)	
		%	1.5%	98.5%		
		残差	-4.7	4.7		

*** $p < .001$ (正確優位水準(両側))

注：残差は調整済み残差

精神障害の有無と現在の居住形態との関連

精神障害の有無と現在の居住形態との関連をみるために、「現在の居住形態」の選択肢「1. 単身」はそのままに「単身」、「2. 障害のある家族との同居」～「4. その他の状態の家族との同居」を「家族との同居」と2カテゴリーに再編したうえで、「精神障害の有無」と「現在の居住形態」とのクロス集計による独立性の検定(χ²検定)を行った。その結果、「精神障害の有無」と「現在の居住形態」との間で統計的な有意差がみられた(χ²=20.0、<.001)(表 3-4)。

表 3-4 「精神障害の有無」と「現在の居住形態」とのクロス集計

			現在の居住形態		合計	χ ² 値
			単身	家族と同居		
精神障害の有無	あり	人数	178	33	211 (62.4%)	20.0***
		%	84.4%	15.6%		
		残差	4.5	-4.5		
	なし	人数	80	47	127 (37.6%)	
		%	63.0%	37.0%		
		残差	-4.5	4.5		

*** $p < .001$ (正確優位水準(両側))

注：残差は調整済み残差

(2)自立生活援助を利用する精神障害者の支援課題(二一ズ)に関する分析結果

精神障害の有無と定期巡回における金銭管理の相談・助言との関連

精神障害の有無と定期巡回における金銭管理の相談・助言との関連をみるために、「精神障害の有無」と「定期巡回における金銭管理の相談・助言」とのクロス集計による独立性の検定(χ²検定)を行った。その結果、「精神障害の有無」と「定期巡回における金銭管理の相談・助言」との間で統計的な有意差がみられた(χ²=12.6、<.01)(表 3-5)。

表 3-5 「精神障害の有無」と「定期巡回における金銭管理の相談・助言」とのクロス集計

			金銭管理の相談・助言		合計	χ ² 値
			あり	なし		
精神障害の有無	あり	人数	81	146	227 (63.4%)	12.6**
		%	35.7%	64.3%		
		残差	-3.6	3.6		
	なし	人数	72	59	131 (36.6%)	
		%	55.0%	45.0%		
		残差	3.6	-3.6		

** $p < .01$ (正確優位水準(両側))

注：残差は調整済み残差

精神障害の有無と定期巡回におけるサービス利用に関する相談・助言との関連

精神障害の有無と定期巡回におけるサービス利用に関する相談・助言との関連をみるために、「精神障害の有無」と「定期巡回におけるサービス利用に関する相談・助言」とのクロス集計による独立性の検定(χ²検定)を行った。その結果、「精神障害の有無」と「定期巡回におけるサービス利用に関する相談・助言」との間で統計的な有意差がみられた(χ²=5.2、<.05)(表 3-6)。

表 3-6 「精神障害の有無」と「定期巡回におけるサービス利用に関する相談・助言」とのクロス集計

			サービス利用に関する相談・助言	合計	χ ² 値

			あり	なし		
精神障害の有無	あり	人数	41	186	227 (63.4%)	5.2*
		%	18.1%	81.9%		
		残差	2.3	-2.3		
	なし	人数	12	119	131 (36.6%)	
		%	9.2%	90.8%		
		残差	-2.3	2.3		

* $p < .05$ (正確優位水準(両側))

注: 残差は調整済み残差

精神障害の有無と定期巡回における症状の不安定時の対応との関連

精神障害の有無と定期巡回における症状の不安定時の対応との関連をみるために、「精神障害の有無」と「定期巡回における症状の不安定時の対応」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、「精神障害の有無」と「定期巡回における症状の不安定時の対応」との間で統計的な有意差がみられた($\chi^2=19.0$ 、 $<.001$)(表3-7)。

表3-7 「精神障害の有無」と「定期巡回における症状の不安定時の対応」とのクロス集計

			病状の不安定時の対応		合計	² 値
			あり	なし		
精神障害の有無	あり	人数	63	164	227 (63.4%)	19.0***
		%	27.8%	72.2%		
		残差	4.4	-4.4		
	なし	人数	11	120	131 (36.6%)	
		%	8.4%	91.6%		
		残差	-4.4	4.4		

*** $p < .001$ (正確優位水準(両側))

注: 残差は調整済み残差

精神障害の有無と定期巡回における各種手続きの相談又は代行との関連

精神障害の有無と定期巡回における各種手続きの相談又は代行との関連をみるために、「精神障害の有無」と「定期巡回における各種手続きの相談又は代行」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、「精神障害の有無」と「定期巡回における各種手続きの相談又は代行」との間で統計的な有意差がみられた($\chi^2=15.1$ 、 $<.001$)(表3-8)。

表3-8 「精神障害の有無」と「定期巡回における各種手続きの相談又は代行」

			各種手続きの相談又は代行		合計	² 値
			あり	なし		
精神障害の有無	あり	人数	54	173	227 (63.4%)	15.1***
		%	23.8%	76.2%		
		残差	-3.9	3.9		
	なし	人数	57	74	131 (36.6%)	
		%	43.5%	56.5%		
		残差	3.9	-3.9		

*** $p < .001$ (正確優位水準(両側))

注: 残差は調整済み残差

精神障害の有無と定期巡回における家族への相談・助言との関連

精神障害の有無と定期巡回における家族への相談・助言との関連をみるために、「精神障害の有無」と「定期巡回における家族への相談・助言」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、「精神障害の有無」と「定期巡回における家族への相談・助言」との間で統計的な有意差がみられた($\chi^2=13.0$ 、 $<.001$)(表3-9)。

表3-9 「精神障害の有無」と「定期巡回における家族への相談・助言」とのクロス集計

			家族への相談・助言		合計	² 値
			あり	なし		
精神障害の有無	あり	人数	15	212	227 (63.4%)	13.0***
		%	6.6%	93.4%		
		残差	-3.6	3.6		
	なし	人数	25	106	131 (36.6%)	
		%	19.1%	80.9%		
		残差	3.6	-3.6		

*** $p < .001$ (正確優位水準 (両側))

注：残差は調整済み残差

精神障害の有無と随時訪問における金銭管理の相談・助言との関連

精神障害の有無と随時訪問における金銭管理の相談・助言との関連をみるために、「精神障害の有無」と「随時訪問における金銭管理の相談・助言」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、「精神障害の有無」と「随時訪問における金銭管理の相談・助言」との間で統計的な有意差がみられた ($\chi^2=23.6$, $<.001$) (表 3-10)。

表 3-10 「精神障害の有無」と「随時訪問における金銭管理の相談・助言」とのクロス集計

			金銭管理の相談・助言		合計	2値
			あり	なし		
精神障害の有無	あり	人数	29	198	227 (63.4%)	23.6***
		%	12.8%	87.2%		
		残差	-4.9	4.9		
	なし	人数	45	86	131 (36.6%)	
		%	34.4%	65.6%		
		残差	4.9	-4.9		

*** $p < .001$ (正確優位水準 (両側))

注：残差は調整済み残差

精神障害の有無と随時訪問における家事に関する相談・助言との関連

精神障害の有無と随時訪問における家事に関する相談・助言との関連をみるために、「精神障害の有無」と「随時訪問における家事に関する相談・助言」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、「精神障害の有無」と「随時訪問における家事に関する相談・助言」との間で統計的な有意差がみられた ($\chi^2=10.0$, $<.01$) (表 3-11)。

表 3-11 「精神障害の有無」と「随時訪問における家事に関する相談・助言」とのクロス集計

			家事に関する相談・助言		合計	2値
			あり	なし		
精神障害の有無	あり	人数	19	208	227 (63.4%)	10.0**
		%	8.4%	91.6%		
		残差	-3.2	3.2		
	なし	人数	26	105	131 (36.6%)	
		%	19.8%	80.2%		
		残差	3.2	-3.2		

** $p < .01$ (正確優位水準 (両側))

注：残差は調整済み残差

精神障害の有無と随時訪問における症状の不安定時の対応との関連

精神障害の有無と随時訪問における症状の不安定時の対応との関連をみるために、「精神障害の有無」と「随時訪問における症状の不安定時の対応」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、「精神障害の有無」と「随時訪問における症状の不安定時の対応」との間で統計的な有意差がみられた ($\chi^2=12.2$, $<.01$) (表 3-12)。

表 3-12 「精神障害の有無」と「随時訪問における症状の不安定時の対応」とのクロス集計

			病状の不安定時の対応		合計	2値
			あり	なし		
精神障害の有無	あり	人数	77	150	227 (63.4%)	12.2**
		%	33.9%	66.1%		
		残差	3.5	-3.5		
	なし	人数	22	109	131 (36.6%)	
		%	16.8%	83.2%		
		残差	-3.5	3.5		

** $p < .01$ (正確優位水準 (両側))

注：残差は調整済み残差

精神障害の有無と随時訪問における家族への相談・助言との関連

精神障害の有無と随時訪問における家族への相談・助言との関連をみるために、「精神障害の有無」と「随時訪問における家族への相談・助言」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、「精神障害の有無」と「随時訪問における家族への相談・助言」との間で統計的な有意差がみられた ($\chi^2=14.2$ 、 $<.001$) (表 3-13)。

表 3-13 「精神障害の有無」と「随時訪問における家族への相談・助言」

		家族への相談・助言		合計	χ^2 値
		あり	なし		
精神障害の有無	あり	人数	11	216	227 (63.4%)
		%	4.8%	95.2%	
		残差	-3.8	3.8	
	なし	人数	22	109	131 (36.6%)
		%	16.8%	83.2%	
		残差	3.8	-3.8	

*** $p < .001$ (正確優位水準 (両側))

注：残差は調整済み残差

精神障害の有無と随時訪問における各種手続きの相談又は代行との関連

精神障害の有無と随時訪問における各種手続きの相談又は代行との関連をみるために、「精神障害の有無」と「随時訪問における各種手続きの相談又は代行」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、「精神障害の有無」と「随時訪問における各種手続きの相談又は代行」との間で統計的な有意差がみられた ($\chi^2=11.3$ 、 $<.01$) (表 3-14)。

表 3-14 「精神障害の有無」と「随時訪問における各種手続きの相談又は代行」とのクロス集計

		各種手続きの相談又は代行		合計	χ^2 値
		あり	なし		

精神障害の有無	あり	人数	61	166	227 (63.4%)	11.3**
		%	26.9%	73.1%		
		残差	-3.4	3.4		
	なし	人数	58	73	131 (36.6%)	
		%	44.3%	55.7%		
		残差	3.4	-3.4		

** $p < .01$ (正確優位水準 (両側))

注：残差は調整済み残差

(3) 自立生活援助を利用する精神障害者への支援効果に関する分析結果

精神障害の有無と自立生活援助における金銭管理の相談・助言の支援効果との関連

精神障害の有無と自立生活援助における金銭管理の相談・助言の支援効果との関連をみるために、「精神障害の有無」と「金銭管理の相談・助言の支援効果」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、「精神障害の有無」と「自立生活援助における金銭管理の相談・助言の支援効果」との間で統計的な有意差がみられた ($\chi^2=15.8$ 、 $<.001$) (表 3-15)。

表 3-15 「精神障害の有無」と「自立生活援助における金銭管理の相談・助言の支援効果」とのクロス集計

		金銭管理の相談・助言		合計	χ^2 値
		あり	なし		
精神障害の有無	あり	人数	56	171	227 (63.4%)
		%	24.7%	75.3%	
		残差	-4	4	
	なし	人数	59	72	131 (36.6%)
		%	45.0%	55.0%	
		残差	4	-4	

*** $p < .001$ (正確優位水準 (両側))

注：残差は調整済み残差

精神障害の有無と自立生活援助における家事に関する相談・助言の支援効果との関連

精神障害の有無と自立生活援助における家事に関する相談・助言の支援効果との関連をみるために、「精神

障害の有無」と「自立生活援助における家事に関する相談・助言の支援効果」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、「精神障害の有無」と「自立生活援助における家事に関する相談・助言の支援効果」との間で統計的な有意差がみられた ($\chi^2=13.3$, $<.001$) (表 3-16)。

表 3-16 「精神障害の有無」と「自立生活援助における家事に関する相談・助言の支援効果」とのクロス集計

			家事に関する 相談・助言		合計	χ ² 値
			あり	なし		
精神障害 の有無	あり	人数	24	203	227 (63.4%)	13.3***
		%	10.6%	89.4%		
		残差	-3.6	3.6		
	なし	人数	33	98	131 (36.6%)	
		%	25.2%	74.8%		
		残差	3.6	-3.6		

*** $p < .001$ (正確優位水準 (両側))

注：残差は調整済み残差

精神障害の有無と自立生活援助における症状の不安定時の対応の支援効果との関連

精神障害の有無と自立生活援助における症状の不安定時の対応の支援効果との関連をみるために、「精神障害の有無」と「自立生活援助における症状の不安定時の対応の支援効果」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、「精神障害の有無」と「自立生活援助における症状の不安定時の対応の支援効果」との間で統計的な有意差がみられた ($\chi^2=23.7$, $<.001$) (表 3-17)。

表 3-17 「精神障害の有無」と「自立生活援助における症状の不安定時の対応の支援効果」とのクロス集計

			病状の不安定時 の対応		合計	χ ² 値
			あり	なし		
精神障害 の有無	あり	人数	77	150	227 (63.4%)	23.7***
		%	33.9%	66.1%		

なし	残差	4.9	-4.9	131 (36.6%)
	人数	14	117	
	%	10.7%	89.3%	
	残差	-4.9	4.9	

*** $p < .001$ (正確優位水準 (両側))

注：残差は調整済み残差

精神障害の有無と自立生活援助における同行支援の支援効果との関連

精神障害の有無と自立生活援助における同行支援の支援効果との関連をみるために、「精神障害の有無」と「自立生活援助における同行支援の支援効果」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、「精神障害の有無」と「自立生活援助における同行支援の支援効果」との間で統計的な有意差がみられた ($\chi^2=5.9$, $<.05$) (表 3-18)。

表 3-18 「精神障害の有無」と「自立生活援助における同行支援の支援効果」とのクロス集計

			同行支援		合計	χ ² 値
			あり	なし		
精神障害 の有無	あり	人数	68	159	227 (63.4%)	5.9*
		%	30.0%	70.0%		
		残差	2.4	-2.4		
	なし	人数	24	107	131 (36.6%)	
		%	18.3%	81.7%		
		残差	-2.4	2.4		

* $p < .05$ (正確優位水準 (両側))

注：残差は調整済み残差

(4)自立生活援助を利用する精神障害者に関する分析結果のまとめと考察

自立生活援助を利用する精神障害者は、他の障害と比べ、「退院・退所からの経過年数」1年以内の者の割合が高い傾向にあることがわかった。また、「過去に1年以上の入院・入所歴」がある者、「地域移行支援の利用歴」がある者の割合が他の障害と比べ高い傾向であった。さらに、現在の居住形態は、「単身」生活者の割合が他の障害と比べて高い傾向にあった。

支援課題（ニーズ）について、定期巡回では「サービス利用に関する相談・助言」と「症状の不安定時の対応」が他の障害と比べて割合が高い傾向にあった。自立生活援助を利用する精神障害者は、「地域移行支援の利用歴」がある者の割合が他の障害より高い傾向にあることから、地域移行支援を利用するなかで一定のサービスとすでにつながっており、それらのサービス利用に関わるニーズに対して定期巡回のなかで支援がなされていると考えられる。また、「退院・退所からの経過年数」1年以内の者と「過去に1年以上の入院・入所歴」がある者の割合が高い傾向にあること、そして精神障害の特性でもある症状の不安定さが、「病状の不安定時の対応」という支援課題に影響していると考えられる。

一方、定期巡回において「金銭管理の相談・助言」、「各種手続きの相談又は代行」、「家族への相談・助言」は他の障害と比べて割合が低い傾向にあった。自立生活援助を利用する精神障害者は「単身」生活者の割合が高い傾向にあることから、「家族への相談・助言」のニーズは少ない傾向になると考えられる。

次に随時訪問における支援課題（ニーズ）について、定期巡回と同様に「症状の不安定時の対応」が他の障害と比べて割合が高い傾向にあった。一方で、「金銭管理の相談・助言」、「家事に関する相談・助言」、「家族への相談・助言」、「各種手続きの相談又は代行」は他の障害と比べて割合が低い傾向にあった。

支援効果について、「症状の不安定時の対応」と「同行支援」が他の障害と比べて割合が高い傾向にあった。「症状の不安定時の対応」は定期巡回と随時訪問の支援課題（ニーズ）として他の障害より割合が高い傾向にあり、自立生活援助を通して一定の効果を上げていることが推察された。また、「同行支援」について効果が高いとする傾向があることについて、精神障害者は当初同行による支援が必要であったとしても、比較的早期に同行による支援がなくても自分で対処できるようになるといった効果がみられるのではないかと考えられる。一方で、「金銭管理の相談・助言」、「家事に関する相談・助言」は他の障害と比べて低い割合が傾向にあった。

2) 自立生活援助を利用する知的障害者に関する特徴、支援課題及び支援効果

(1) 自立生活援助を利用する知的障害者の特徴に関する分析結果

知的障害の有無と退院・退所からの経過年数との関連
 知的障害の有無と退院・退所からの経過年数との関連をみるために、「知的障害の有無」と「退院・退所からの経過年数」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、「知的障害の有無」と「退院・退所からの経過年数」との間で統計的な有意差がみられた($\chi^2=14.1$, $<.001$)(表 3-19)。

表 3-19 「知的障害の有無」と「退院・退所からの経過年数とのクロス集計

		退院・退所からの経過年数		合計	2値
		1年以内	それ以外		
知的障害の有無	あり	人数	39	104	14.1*** (40.5%) 210 (59.5%)
		%	27.3%	72.7%	
		残差	-3.8	3.8	
	なし	人数	99	111	
		%	47.1%	52.9%	
		残差	3.8	-3.8	

*** $p < .001$ (正確優位水準 (両側))

注：残差は調整済み残差

知的障害の有無と過去1年以上の入院・入所歴との関連

知的障害の有無と利用しているサービスとの関連をみるために、「知的障害の有無」と「過去1年以上の入院・入所歴」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、「知的障害の有無」と「過去1年以上の入院・入所歴」との間で統計的な有意差がみられた($\chi^2=14.7$, $<.001$)(表 3-20)。

表 3-20 「知的障害の有無」と「過去1年以上の入院・入所歴」とのクロス集計

		過去1年以上の入院・入所歴の有無		合計	2値
		あり	なし		

知的障害の有無	あり	人数	26	109	135 (42.5%)	14.7***
		%	19.3%	80.7%		
		残差	-3.8	3.8		
	なし	人数	72	111	183 (57.5%)	
		%	39.3%	60.7%		
		残差	3.8	-3.8		

*** $p < .001$ (正確優位水準(両側))

注: 残差は調整済み残差

知的障害の有無と地域移行支援の利用歴との関連

知的障害の有無と地域移行支援の利用歴との関連をみるために、「過去の地域移行支援の利用歴」の選択肢「1. 貴事業所あり」と「2. 他の事業所あり」を「利用歴あり」、 「3. なし」をそのまま「利用歴なし」と2カテゴリーに再編成したうえで、「知的障害の有無」と「過去の地域移行支援の利用歴」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、「知的障害の有無」と「過去の地域移行支援の利用歴」との間で統計的な有意差がみられた($\chi^2=17.7$ 、 $<.001$) (表 3-21)。

表 3-21 「知的障害の有無」と「過去の地域移行支援の利用歴」とのクロス集計

		地域移行支援の利用歴		合計	χ^2 値	
		利用歴あり	利用歴なし			
知的障害の有無	あり	人数	5	140	145 (41.2%)	17.7***
		%	3.4%	96.6%		
		残差	-4.2	4.2		
	なし	人数	38	169	207 (58.8%)	
		%	18.4%	81.6%		
		残差	4.2	-4.2		

*** $p < .001$ (正確優位水準(両側))

注: 残差は調整済み残差

知的障害の有無と利用前の居住先との関連

知的障害の有無と利用前の居住先との関連をみるために、「利用前の居住先」の選択肢「1. 障害者支援施設」～「16. 国立のぞみの園」を「病院・施設入所」、 「17.

現に一人暮らし」と「18. 家族と同居」を「自宅」と2カテゴリーに再編成したうえで、「知的障害の有無」と「利用前の居住先」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、「知的障害の有無」と「利用前の居住先」との間で統計的な有意差がみられた($\chi^2=6.6$ 、 $<.05$) (表 3-22)。

表 3-22 「知的障害の有無」と「利用前の居住先」のクロス集計

			利用前の居住先		合計	χ^2 値
			病院・施設入所	自宅		
知的障害の有無	あり	人数	40	101	141 (40.4%)	6.6*
		%	28.4%	71.6%		
		残差	-2.6	2.6		
	なし	人数	87	121	208 (59.6%)	
		%	41.8%	58.2%		
		残差	2.6	-2.6		

* $p < .05$ (正確優位水準(両側))

注: 残差は調整済み残差

知的障害の有無と現在の居住形態との関連

知的障害の有無と現在の居住形態との関連をみるために、「現在の居住形態」の選択肢「1. 単身」はそのままに「単身」、 「2. 障害のある家族との同居」～「4. その他の状態の家族との同居」を「家族との同居」と2カテゴリーに再編したうえで、「知的障害の有無」と「現在の居住形態」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、「知的障害の有無」と「現在の居住形態」との間で統計的な有意差がみられた($\chi^2=18.1$ 、 $<.001$) (表 3-23)。

表 3-23 「知的障害の有無」と「現在の居住形態」とのクロス集計

			現在の居住形態		合計	χ^2 値
			単身	家族と同居		
知的障害の有無	あり	人数	89	49	138 (40.8%)	18.1***
		%	64.5%	35.5%		
	なし	人数	111	169	280 (79.2%)	
		%	39.3%	60.7%		

		残差	-4.3	4.3	
	なし	人数	169	31	200 (59.2%)
		%	84.5%	15.5%	
		残差	4.3	-4.3	

*** $p < .001$ (正確優位水準 (両側))

注：残差は調整済み残差

(2) 自立生活援助を利用する知的障害者の支援課題 (ニーズ) に関する分析結果

知的障害の有無と定期巡回における金銭管理の相談・助言との関連

知的障害の有無と定期巡回における金銭管理の相談・助言との関連をみるために、「知的障害の有無」と「定期巡回における金銭管理の相談・助言」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、「知的障害の有無」と「定期巡回における金銭管理の相談・助言」との間で統計的な有意差がみられた ($\chi^2=17.2$, $<.001$) (表 3-24)。

表 3-24 「知的障害の有無」と「定期巡回における金銭管理の相談・助言」とのクロス集計

			金銭管理の相談・助言		合計	² 値
			あり	なし		
知的障害の有無	あり	人数	81	64	145 (40.5%)	17.2***
		%	55.9%	44.1%		
		残差	4.1	-4.1		
	なし	人数	72	141	213 (59.5%)	
		%	33.8%	66.2%		
		残差	-4.1	4.1		

*** $p < .001$ (正確優位水準 (両側))

注：残差は調整済み残差

知的障害の有無と定期巡回における症状の不安定時の対応との関連

知的障害の有無と定期巡回における症状の不安定時の対応との関連をみるために、「知的障害の有無」と「症状と不安定時」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、「知的障害の有無」と「症

状の不安定時の対応」との間で統計的な有意差がみられた ($\chi^2=31.1$, $<.001$) (表 3-25)。

表 3-25 「知的障害の有無」と「定期巡回における症状の不安定時の対応」とのクロス集計

			病状の不安定時の対応		合計	² 値
			あり	なし		
知的障害の有無	あり	人数	9	136	145 (40.5%)	31.1***
		%	6.2%	93.8%		
		残差	-5.6	5.6		
	なし	人数	65	148	213 (59.5%)	
		%	30.5%	69.5%		
		残差	5.6	-5.6		

*** $p < .001$ (正確優位水準 (両側))

注：残差は調整済み残差

知的障害の有無と定期巡回における各種手続きの相談又は代行との関連

知的障害の有無と定期巡回における各種手続きの相談又は代行との関連をみるために、「知的障害の有無」と「定期巡回における各種手続きの相談又は代行」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、「知的障害の有無」と「定期巡回における各種手続きの相談又は代行」との間で統計的な有意差がみられた ($\chi^2=13.9$, $<.001$) (表 3-26)。

表 3-26 「知的障害の有無」と「定期巡回における各種手続きの相談又は代行」

			各種手続きの相談又は代行		合計	² 値
			あり	なし		
知的障害の有無	あり	人数	61	84	145 (40.5%)	13.9***
		%	42.1%	57.9%		
		残差	3.7	-3.7		
	なし	人数	50	163	213 (59.5%)	
		%	23.5%	76.5%		
		残差	-3.7	3.7		

*** $p < .001$ (正確優位水準 (両側))

注：残差は調整済み残差

知的障害の有無と定期巡回における家族への相談・助言との関連

知的障害の有無と定期巡回における家族への相談・助言との関連をみるために、「知的障害の有無」と「定期巡回における家族への相談・助言」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、「知的障害の有無」と「定期巡回における家族への相談・助言」との間で統計的な有意差がみられた ($\chi^2=5.4$, $<.05$) (表 3-27)。

表 3-27 「知的障害の有無」と「定期巡回における家族への相談・助言」とのクロス集計

			家族への相談・助言		合計	2値
			あり	なし		
知的障害の有無	あり	人数	23	122	145 (40.5%)	5.4*
		%	15.9%	84.1%		
		残差	2.3	-2.3		
	なし	人数	17	196	213 (59.5%)	
		%	8.0%	92.0%		
		残差	-2.3	2.3		

* $p < .05$ (正確優位水準 (両側))

注: 残差は調整済み残差

知的障害の有無と随時訪問における金銭管理の相談・助言との関連

知的障害の有無と随時訪問における金銭管理の相談・助言との関連をみるために、「知的障害の有無」と「随時訪問における金銭管理の相談・助言」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、「知的障害の有無」と「随時訪問における金銭管理の相談・助言」との間で統計的な有意差がみられた ($\chi^2=25.6$, $<.001$) (表 3-28)。

表 3-28 「知的障害の有無」と「随時訪問における金銭管理の相談・助言」とのクロス集計

			金銭管理の相談・助言		合計	2値
			あり	なし		

知的障害の有無	あり	人数	49	96	145 (40.5%)	25.6***
		%	33.8%	66.2%		
		残差	5.1	-5.1		
	なし	人数	25	188	213 (59.5%)	
		%	11.7%	88.3%		
		残差	-5.1	5.1		

*** $p < .001$ (正確優位水準 (両側))

注: 残差は調整済み残差

知的障害の有無と随時訪問における家事に関する相談・助言との関連

知的障害の有無と随時訪問における家事に関する相談・助言との関連をみるために、「知的障害の有無」と「随時訪問における家事に関する相談・助言」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、「知的障害の有無」と「随時訪問における家事に関する相談・助言」との間で統計的な有意差がみられた ($\chi^2=6.4$, $<.05$) (表 3-29)。

表 3-29 「知的障害の有無」と「随時訪問における家事に関する相談・助言」とのクロス集計

			家事に関する相談・助言		合計	2値
			あり	なし		
知的障害の有無	あり	人数	26	119	145 (40.5%)	6.4*
		%	17.9%	82.1%		
		残差	2.5	-2.5		
	なし	人数	19	194	213 (59.5%)	
		%	8.9%	91.1%		
		残差	-2.5	2.5		

* $p < .05$ (正確優位水準 (両側))

注: 残差は調整済み残差

知的障害の有無と随時訪問における症状の不安定時の対応との関連

知的障害の有無と随時訪問における症状の不安定時の対応との関連をみるために、「知的障害の有無」と「随時訪問における症状の不安定時の対応」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、「知

的障害の有無」と「随時訪問における症状の不安定時の対応」との間で統計的な有意差がみられた($\chi^2=25.8$, $<.001$)(表 3-30)

表 3-30 「知的障害の有無」と「随時訪問における症状の不安定時の対応」とのクロス集計

			病状の不安定時の対応		合計	2値
			あり	なし		
知的障害の有無	あり	人数	19	126	145 (40.5%)	25.8***
		%	13.1%	86.9%		
		残差	-5.1	5.1		
	なし	人数	80	133	213 (59.5%)	
		%	37.6%	62.4%		
		残差	5.1	-5.1		

*** $p < .001$ (正確優位水準 (両側))

注: 残差は調整済み残差

知的障害の有無と随時訪問における各種手続きの相談又は代行との関連

知的障害の有無と随時訪問における各種手続きの相談又は代行との関連をみるために、「知的障害の有無」と「随時訪問における各種手続きの相談又は代行」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、「知的障害の有無」と「随時訪問における各種手続きの相談又は代行」との間で統計的な有意差がみられた($\chi^2=6.1$, $<.05$)(表 3-31)

表 3-31 「知的障害の有無」と「随時訪問における各種手続きの相談又は代行」

			各種手続きの相談又は代行		合計	2値
			あり	なし		
知的障害の有無	あり	人数	59	86	145 (40.5%)	6.1*
		%	40.7%	59.3%		
		残差	2.5	-2.5		
	なし	人数	60	153	213 (59.5%)	
		%	28.2%	71.8%		
		残差	-2.5	2.5		

* $p < .05$ (正確優位水準 (両側))

注: 残差は調整済み残差

(3) 自立生活援助を利用する知的障害者への支援効果に関する分析結果

知的障害の有無と自立生活援助における金銭管理の相談・助言の支援効果との関連

知的障害の有無と自立生活援助における金銭管理の相談・助言の支援効果との関連をみるために、「知的障害の有無」と「金銭管理の相談・助言の支援効果」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、「知的障害の有無」と「自立生活援助における金銭管理の相談・助言の支援効果」との間で統計的な有意差がみられた($\chi^2=22.2$, $<.001$)(表 3-32)

表 3-32 「知的障害の有無」と「自立生活援助における金銭管理の相談・助言の支援効果」とのクロス集計

			金銭管理の相談・助言		合計	2値
			あり	なし		
知的障害の有無	あり	人数	67	78	145 (40.5%)	22.2***
		%	46.2%	53.8%		
		残差	4.7	-4.7		
	なし	人数	48	165	213 (59.5%)	
		%	22.5%	77.5%		
		残差	-4.7	4.7		

*** $p < .001$ (正確優位水準 (両側))

注: 残差は調整済み残差

知的障害の有無と自立生活援助における家事に関する相談・助言の支援効果との関連

知的障害の有無と自立生活援助における家事に関する相談・助言の支援効果との関連をみるために、「知的障害の有無」と「自立生活援助における家事に関する相談・助言の支援効果」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、「知的障害の有無」と「自立生活援助における家事に関する相談・助言の支援効果」との間で統計的な有意差がみられた($\chi^2=5.4$, $<.05$)(表 3-33)

表 3-33 「知的障害の有無」と「自立生活援助における家事に関する相談・助言の支援効果」とのクロス集計

			家事に関する 相談・助言		合計	χ ² 値
			あり	なし		
知的障害 の有無	あり	人数	31	114	145 (40.5%)	5.4*
		%	21.4%	78.6%		
		残差	2.3	-2.3		
	なし	人数	26	187	213 (59.5%)	
		%	12.2%	87.8%		
		残差	-2.3	2.3		

* $p < .05$ (正確優位水準(両側))

注：残差は調整済み残差

知的障害の有無と自立生活援助における症状の不安定時の対応の支援効果との関連

知的障害の有無と自立生活援助における症状の不安定時の対応の支援効果との関連をみるために、「知的障害の有無」と「自立生活援助における症状の不安定時の対応の支援効果」とのクロス集計による独立性の検定(χ²検定)を行った。その結果、「知的障害の有無」と「自立生活援助における症状の不安定時の対応の支援効果」との間で統計的な有意差がみられた(χ²=24.1、 $< .001$)(表 3-34)。

表 3-34 「知的障害の有無」と「自立生活援助における症状の不安定時の対応の支援効果」とのクロス集計

			病状の不安定時 の対応		合計	χ ² 値
			あり	なし		
知的障害 の有無	あり	人数	17	128	145 (40.5%)	24.1***
		%	11.7%	88.3%		
		残差	-4.9	4.9		
	なし	人数	74	139	213 (59.5%)	
		%	34.7%	65.3%		
		残差	4.9	-4.9		

*** $p < .001$ (正確優位水準(両側))

注：残差は調整済み残差

(4)自立生活援助を利用する知的障害者に関する分析結果のまとめと考察

自立生活援助を利用する知的障害者は、他の障害と比べ、「退院・退所からの経過年数」1年以上の者の割合が高く、自立生活援助を利用する前の居住先は「自宅」の割合が高い傾向にあることがわかった。一方、「過去に1年以上の入院・入所歴」がある者、「地域移行支援の利用歴」がある者の割合が他の障害と比べ低い傾向であった。また、現在の居住形態は、「家族と同居」する者の割合が他の障害と比べて高い傾向にあった。

支援課題(ニーズ)について、定期巡回では「金銭管理の相談・助言」、「各種手続きの相談又は代行」、「家族への相談・助言」が他の障害と比べて割合が高い傾向にあった。自立生活援助を利用する知的障害者は「家族と同居」する者の割合が他の障害と比べて高い傾向にあることから、「家族への相談・助言」の割合も高い傾向になると考えられる。また「家族と同居」の場合、家族に障害や疾病等があつて家族による支援が見込めないことが自立生活援助を利用する要件となる。このことから、「家族と同居」の割合が他の障害と比べて高い傾向にあつても、知的障害の特性から生じる支援課題について、自立生活援助で対応していると考えられた。一方、「症状の不安定時の対応」は他の障害と比べて割合が低い傾向にあった。

次に随時訪問における支援課題(ニーズ)について、定期巡回と同様に「金銭管理の相談・助言」、「各種手続きの相談又は代行」が他の障害と比べて割合が高い傾向にあった。また、「家事に関する相談・助言」も他の障害と比べて割合が高い傾向にあった。一方で、「症状の不安定時の対応」は他の障害と比べて割合が低い傾向であった。

支援効果について、「金銭管理の相談・助言」と「家事に関する相談・助言」の割合が他の障害と比べて高い傾向にあった。「金銭管理の相談・助言」は定期巡回と随時訪問の支援課題(ニーズ)として他の障害より割合が高い傾向にあり、自立生活援助を通して一定の効果を上げていることが推察された。一方、定期巡回や随時訪問の支援課題でもその割合が低い傾向にあった「症状の不安定時の対応」は、その効果についても他の障害と比べて割合が低い傾向であった。

(5) その他の統計解析の結果と考察

自立生活援助事業所の職員の配置と支援の頻度との関連

自立生活援助事業所の職員の配置（基本シート:問 2-1）と支援の頻度（個人シート問 13、問 14）との関連をみるために、相関分析を実施した。その結果、「常勤・専従職員」の配置人数と「電話回数人数」との間に弱い正の相関がみられた（ $r=.30, p<.05$ ）また、「随時通報を受けての訪問・開所時間内」との間に弱い正の相関がみられた（ $r=.31, p<.05$ ）さらに、「職員の合計人数」と「訪問回数」との間に弱い正の相関がみられた（ $r=.26, p<.01$ ）

自立生活援助事業所における国家資格のソーシャルワーカー（社会福祉士、精神保健福祉士）の配置の有無と自立生活援助の支援効果に係る評価との関連

社会福祉士、精神保健福祉士の配置と自立生活援助の支援効果に係る評価との関連をみるために、社会福祉士、精神保健福祉士の配置の有無（基本シート 2-3 の合成変数）」と「自立生活援助による支援効果の高い支援内容」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、精神保健福祉士の配置の有無」と「同行支援」との間で統計的な有意差がみられた（ $\chi^2=6.8, p<.05$ ）（表 5）

表 5 「ソーシャルワーカー（社会福祉士、精神保健福祉士）の配置の有無」と「支援効果の高い支援内容-同行支援」とのクロス集計

			支援効果の高い支援内容： 同行支援		合計	χ^2 値
			あり	なし		
ソーシャルワーカー（社会福祉士・精神保健福祉士）の配置の有無	あり	人数	47	95	142 (39.7%)	6.8*
		%	33.1%	66.9%		
		残差	2.6	-2.6		
	なし	人数	45	171	216 (60.3%)	
		%	20.8%	79.2%		
		残差	-2.6	2.6		

* $p < .05$ （正確優位水準（両側））

注：残差は調整済み残差

利用者の退院・退所からの経過年数と電話相談回数との関連

「利用者の退院・退所からの経過年数」によって、電話相談回数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、経過年数 1 年以内群の平均値（4.62、 $SD=4.6$ ）とそれ以外の群の平均値（10.6、 $SD=18.5$ ）に統計的な有意差がみられた（ $t(133)=-2.9, p<.01$ ）

D-1 統計的研究の考察

職員の配置と支援の頻度との関連では、自立生活援助事業に専従する職員の人数が増えると、訪問回数、電話相談の回数、随時通報を受けての開所時間内訪問の回数が増加する傾向をとらえた。自立生活援助において支援者は、定期訪問や随時の支援を通じて利用者との支援関係を形成する。そして、形成された関係性を基盤に、刻々と変化する利用者の生活上のニーズと生活環境の変化を一体的にとらえながら、効果的な支援を紡ぎ出す。

そのため、この事業では、定期の訪問に限らず、電話相談や随時通報を受けての訪問など、本人の生活課題への適宜の対応が求められる。こうした支援を展開するためには、当該事業に専従の職員を利用者数に応じて配置する必要があることを調査結果が示唆していると考えられる。

また、自立生活援助は、標準利用期間が 1 年間である。必要に応じて更新は認められるが、限られた期間で本人の生活上のニーズを把握するとともに、本人の得意なこと、できることを増やす支援が肝要となる。今回の調査結果では、国家資格（社会福祉士、精神保健福祉士）のソーシャルワーカーを配置する事業所において、同行支援の効果が高いと認識する支援者の構成割合が、同職種を配置しない事業所と比較して有意に高い傾向をとらえた。この結果は、ソーシャルワーカー（社会福祉士、精神保健福祉士）の支援内容や支援の効果に係る評価を直接的に示すものではない。しかし、同行支援の機会は、利用者及び利用者を取り巻く環境の状況や課題、ストレスを把握する好機であり、先述のとおり利用者の対

処技能を高める機会でもある。こうした、ソーシャルワークの観点から、この調査結果に影響している可能性は否定できない。

さらに、今回の結果より、利用者の退院・退所からの経過年数が1年以上の群の方が、1年以内の群よりも電話相談回数の平均値が有意に高かった。つまり、退院・退所から1年を超えた利用者の方が、支援の頻度が高いことを示している。自立生活援助に係る現行のサービス報酬体系では、退院・退所から1年以内の利用者に対して報酬の単価が高く設定されている。しかし、この結果からは、1年を超えた利用者の方が1年以内の利用者よりも支援量が多いことが示唆された。

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、研究協力者によるワーディングを経てインタビューガイド（資料5-1：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、研究協力者による機縁法から地域及び特性の異なる5か所を抽出して実施した。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との2～3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を行い同意を得たうえでICレコーダーに録音した。

分析方法は、録音データを逐語記録化したのち、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った。

インタビュー概要は以下の通りである。

1) 調査日時

- ㊦2019年12月23日（月）13：00～15：00
- ㊧2020年1月7日（火）15：00～18：00
- ㊨2020年1月22日（水）13：00～16：00
- ㊩2020年1月27日（月）13：30～15：30
- ㊪2020年1月31日（金）15：00～17：00

2) 調査対象

自立生活援助の指定相談支援事業所のサービス管理者および事業担当者（地域生活支援員）

	母体 法人	インタビューの保有資格・ 免許	福祉職場の経験年数(うち 当事業の担当年数)
A	社会 福祉 法人	相談支援専門員/介護福祉士/教員免許	20年(兼務/1年10カ月)
		相談支援専門員/社会福祉士	8年(兼務/1年10カ月)
		教員免許	14年(専従/1年10カ月)
B	社会 福祉 法人	相談支援専門員/社会福祉士/介護福祉士/保育士/介護支援専門員	21年(兼務/1年8カ月)
		相談支援専門員/公認心理師/臨床心理士/精神保健福祉士	10年(兼務/1年8カ月)
C	社会 福祉 法人	相談支援専門員/精神保健福祉士	12年(兼務/1年5カ月)
		相談支援専門員/精神保健福祉士/社会福祉士	10年(兼務/1年5カ月)
D	社会 福祉 法人	精神保健福祉士	20年(兼務/1年8カ月)
		社会福祉士/介護福祉士	20年(兼務/1年8カ月)
E	一般 社団 法人	相談支援専門員/社会福祉士/精神保健福祉士	24年(兼務/1年8カ月)
		ピアサポート専門員/精神保健福祉士	11年(兼務/1年8カ月)
		相談支援専門員/社会福祉士/保育士	8年(兼務/1年8カ月)

事業担当年数は2020年1月現在のもの
インタビュー先の事業実施概要（資料5-3）

3) インタビューガイド

基本属性（職種(保有資格)・職位、保健医療福祉領域での実務経験年数、現職場での勤続年数、地域移行支援・地域定着支援に係る業務への従事年数、自立生活援助への従事月数）

自立生活援助を始めたきっかけと特に大切にしていること、事業所としての実施目的、実施のための人員体制整備状況

自立生活援助事業の実態と効果（利用者属性、支援内容と頻度、電話相談の状況、実施前後の利用者の変化）

自立生活援助事業に関する意見（使いやすさ・使いにくさ、標準期間後の更新状況、事業所の運営の充実に向けた方策等）

自立生活援助事業の拡充に向けて、他事業所へ伝えたいこと

（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 2019-1b-2 号）

C-2 結果

1．本事業を始めたきっかけと大切にしていること

自立生活援助（以下、本事業とする）を始めたきっかけとしては、【従来必要と感じていた支援形態】【利用者からの声に応じて】があった。『各事業所が独自に行っていた支援内容の制度化』『地域移行支援からの連続した支援』『地域定着支援で定期的な訪問をしていた』『利用者からもっと話したいという要望』などがあり、制度化されたため事業を開始していた。本事業を実施し、改めて気づいたことは【アセスメントを繰り返す】ことであり、『生活支援においてはアセスメントの繰り返し』であり、『利用者の自宅に行けば行くほど課題が見えてくる』という。

本事業の実施にあたり、大切にしていることは【関係づくり】【アセスメント】であり、『自宅に行く』ことでの『距離感』や『信頼関係の構築』に重点が置かれていた。また、『利用者のニーズの再発見』『利用者のストレスの再発見』において『専門職のスキル』としてのアセスメント力がポイントとなる。その際『情報の共有』も重要であるということが確認されていた。

2．自立生活援助事業の実態と効果

本事業の実施実態と効果から見てきたことは、支援の契機、支援方法と内容、支援効果、利用者の属性による違いなど、多岐に渡る。

支援の契機

【生活環境の変化】【継続的な支援の必要性】に分け

られる。【生活環境の変化】としては、『地域移行支援からの流れ』『グループホームの退所後』『家族と離れて一人暮らしを開始』『保護者が亡くなった』などがあった。

【継続的な支援の必要性】については、『退院が先に決まり準備は整っていない』『ヘルパーの調整もできていない』『ごみ捨てができない』『ヘルパーから支援を拒否され』などがあった。

支援内容

【自宅訪問】以外に【電話相談】【同行支援】がみられた。【自宅訪問】では、『話し相手』『書類に関する助言』『生活上の困りごと相談』『生活上の困りごとへの対応』『服薬管理』『金銭管理の支援』などがあり、【電話相談】は、『関係性ができるが増える』『わからないことを尋ねる』など、【同行支援】では、『市役所等などの手続き』『通院同行』『銀行 ATM 同行』など、生活スキルの獲得を目指す場合は、『一人でできるようになり同行支援が減ると本事業の終結』につながる傾向がみられた。ほかに『障害福祉サービス事業所につなぐ』ための同行もあった。

支援効果

【ニーズの発見】【スキルの獲得】【安心感】がみられた。【ニーズの発見】については、定期巡回で『変化に気づき』『予防』や『問題が小さなうちに対応できる』、発信力がそこまで高くない利用者が『本当に困る前に声掛けができる』など、日常生活のなかでの支援を適時提供できることが挙げられている。【スキルの獲得】については、今までしていなかった経験を一緒にすることの積み重ねで『行動範囲が広がる』『今後一人でできるようになるように導く』、本人の生活力が増すことで『緊急対応が少なくなった』『生活が便利になっていく』ことが挙げられた。

【安心感】については、利用者の『不安に寄り添いながら』、利用者からの『信頼を得て』、といった関係性の構築による心理的な安心感のほか、『生活が整った』『年金が入ったことで』『話せる相手がいる』など、物理的、金銭的なレベルでの安心感があがっている。

利用者の属性による違い

【知的障害】と【精神障害】という障害別の支援内容と、退院・退所から【1年未満】【1年以上】に分類した。【知的障害】に対しては、『時間が必要』『支援機会

が増える』『不安への対応』『自らの発信が少ない』『発信できないのでニーズの掘り起こしが必要』などが目立ち、【精神障害】に対しては『服薬管理の不安を取り除く』という特徴がみられた。また、【触法障害者】への『見守り支援』について『終結が見えにくい』という課題が示された。

3. 自立生活援助事業に関する意見

本事業に関する意見は、【勤務体制】【制度の改善の要望】【制度化の効果】があげられた。

勤務体制

『マンパワーの限界』『サービス管理責任者の配置の負荷』『支援計画のモニタリングとの兼ね合いで(定期訪問は月)2回が限界』であるとして、より充実した職員配置を求める声が挙がった。

制度の改善に関する要望

『報酬面』と『自治体の理解』の2側面があった。報酬面に関しては、「同行支援は時間や手間がかかり加算が月1回では足りない」「深夜の電話や支援に定着と同じような加算を付けてほしい」「各種加算での対応は煩雑なのでベースをアップしてほしい」「ベースアップしたうえでできていないことを減算の仕組みにしてはどうか」「事業の大変さに応じたキックバックが欲しい」といったことと、「施設や病院からの移行者より、(従前からの)在宅者への支援の方が実際には手間がかかるが単価は低いこと」が指摘された。

自治体の理解については、「市町村によって1年以上の更新を認めない方針」を示すことへの違和感や、「(自治体の担当)職員が制度(事業内容)を理解していない」という課題、「支給期間認定の手続きに市町村格差がある」「関係構築やアセスメントに時間のかかる利用者もあり一律に1年間とするのは(自治体の対応は)おかしい」といった声があがった。

本事業の制度化の効果

定期的かつ随時相談に応じられることが『利用者の安心感』に繋がっていること、そのため利用者に対する『制度説明の重要性』が再認識されていた。また、事業を通して支援者間の『連携』が促進されていることもあがった。

4. 自立生活援助事業の拡充に向けて他機関に伝えたいこと

本事業の効果と関係した意見として【支援ニーズの再発見】があり、事業所を増やすためには【事業内容の周知】を進めることを求める声が多くみられた。

支援ニーズの再発見としては、本事業による支援が『本人のストレングスを再発見できるチャンス』となることや、『大きな問題になる前に気づくことができる』『自宅に入ることで寄り添った支援もできる』という支援者側にとっての使いやすさのほか、『グループホームが終の棲家ではなく、次の選択肢があることを伝えていきたい』という思いが語られた。

そして、こうした効果を伝えながら『相談支援事業所は本事業を実施したほうが動きやすいことを知ってほしい』といった事業周知を求める声とともに、『基幹支援センターがバックアップ体制をとりながら進めてほしい』と、事業拡充に向けた基幹相談支援センターの介入に関する期待も述べられた。

D-2 質的研究の考察

今回のインタビュー調査は、昨年度に本研究で実施した指定一般相談支援事業所に対する地域移行支援・地域定着支援の実施状況に関する悉皆調査の結果もふまえ、相談支援事業所における自立生活援助を実施している好事例の事業所を対象に行った。そのため、地域移行支援や地域定着支援の実施経験をもとにして、新サービスである自立生活援助の利点を積極的に活用していることがうかがえた。以下に要点をまとめる。

1. 地域移行支援からの連続性

調査段階で地域移行支援から連続して自立生活援助を提供している利用者は少なかったが、これまで地域移行支援を提供した利用者には、地域生活の開始後は計画相談支援や地域定着支援でかかわっており、これらの仕組みでは地域生活への移行直後の多様な生活課題に密着して支援できるまでに至らず、マンパワーや業務調整、報酬等との関係でジレンマを抱えていた支援者が、より充実したかかわりを展開できる仕組みとして本事業を肯定的に評価していることがうかがえた。

今後は、地域移行支援の提供後における連続した手厚

い支援として活用が期待されるものであり、そのことが事業の拡充を願う声に集約されていたと考えられる。

2. 地域定着支援への移行

訓練等給付に位置づく本事業について、標準期間が1年間であることも意識し、利用者ができることを増やしていく発想で支援されている様子が見えてきた。精神障害と知的障害では障害特性による違いと思われる発言もあったが、支援開始当初は支援量が多めとなる傾向で、その過程で、利用者から表出されないニーズ等を受けとめたりアセスメントしていることがうかがえ、また同行支援等を通じて利用者自身ができることを増やしたり、支援関係の深化に従って、自ら支援要請できるようになることを目指すなどの専門的なかわりが展開されている。また、こうして築かれた関係性を軸として、他の社会資源の活用を促進するはたらきかけも行われている。これらの結果、定期巡回の必要性が減少し、随時訪問の要請も減少していくことを見きわめて地域定着支援への切り替えていっていることがうかがえた。

3. 計画相談支援との併用

相談支援専門員として、従来計画相談支援でかかわっていた利用者に対する自立生活援助の支援では、計画相談のモニタリングだけでは十分ではなかった利用者のアセスメントが可能となり、そのことがサービス等利用計画案の見直しに貢献している様子が見えてきた。

自立生活援助における支援内容や効果に関する質問に対して「アセスメント」が繰り返し語られていることは、本来、障害者の心身の状態や生活環境は日々変化するものであり、機をとらえて支援ニーズを把握し適切に支援するのが当然であることに鑑みれば、当然のことであるともいえる。しかし、定期的かつ随時の対応という比較的頻回な接触を一定期間継続できることは、こうしたアセスメントの重要性を支援者に再認識させる結果となっていることがわかる。

また、障害者の地域生活を支援するうえで、利用者本人の意思決定を支え、その意思を起点として支援を組み立てることが求められており、そのためには利用者との信頼関係の構築が欠かせないが、この点において計画相談支援の枠組みだけでは十分な関係性の構築が難しい

場合や、ニーズ把握を満足にできていない面のあることを示唆しているかもしれない。

4. 制度の改善に関する要望

標準期間が1年間であること自体に対する否定的な意見はないが、必要に応じて更新されるべきと考えている従事者は多い。根拠を示すことで1年を超えても支給決定される場合は良いが、市町村によって、または自治体担当者の判断によって、一律に1年間とする誤解に基づいた運用がなされる恐れが見て取れた。これに関しては、自治体職員に対する制度の周知が徹底されるべきであるといえる。

報酬単価の高低に関しては、丁寧かつ頻回にかかわる場合には、その質量に見合った報酬を求める声が表現されているが、限られた数のインタビュー結果から断定的なことは述べられない。ただし、地域生活への移行直後や、在宅生活におけるなんらかの問題が発生して急遽支援が求められた場合など、一時的に支援量が多くなりかつ多様な介入の仕方が求められる事態が推測でき、さらに同月内に何度も、あるいは夜間や休日に生じることも考えられる。こうした場合を想定した報酬体系の在り方を提案することは、今後の課題といえるだろう。

E. 結論 統計的研究及び質的研究の総括

今回の調査では、自立生活援助を実施している相談支援事業所を対象として、事業所概況と利用者状況を悉皆調査により把握したのち、先進的に取り組んでいる好事例のインタビュー調査を行ったものである。両調査の結果から以下に結論を述べる。

1. 相談支援事業所における自立生活援助の意義

1) 計画相談支援との協調

多くの相談支援事業所では、計画相談を兼務する相談支援専門員が配置されており、これまで計画相談支援においてかかわっていた利用者に対して、自立生活援助の併用によって従前よりも充実した支援が展開できていることがうかがえる。例えば、定期訪問で頻繁に対話し、また必要な場所へ同行して直接支援することにより、利用者とその取り巻く環境に対する広範で詳細な情報収集に基づくアセスメントを可能としている。さらに、利

ユーザーと支援者の双方にとって予期せぬ問題が発生した場合、随時訪問により迅速な対応をすることで問題の長期化や遷延を防ぐことができる。

このようにして、本サービスを導入することにより、刻々変化する状況のなかで利用者が直面する生活課題に対して、相談支援専門員が即応して支援できるようになっていることが推測できる。このことは、計画相談支援におけるサービス等利用計画案の作成や見直しにも貢献し、利用者の状態や状況に見合ったより望ましい支援を志向することにつながると考えられる。

2) 地域移行支援、地域定着支援との接続

自立生活援助事業を開始した動機として、地域移行支援により地域生活を開始した利用者へのアフターフォローや、地域で生活する障害者への地域定着支援の代替や補完が期待されていることがわかる。いずれの支援とも、精神科病院や障害者支援施設等からの退院、退所を目指し、また退院、退所直後の地域生活における濃厚な支援が必要な利用者にとって有効であるが、地域移行支援は退院・退所まで、地域定着支援は緊急時、という制度的な枠組みがあり、その中間を埋める支援として、自立生活援助の有用性に着目されたものと考えられる。

訓練等給付である自立生活援助を1年間提供することで、利用者の地域生活を安定させ、利用者が必要時に援助を求める能動性や、支援者との関係性の構築を取り結ぶ機能が果たされていると考えられる。

3) 地域生活を送る障害者の生活環境の変化への対応

自立生活援助の主たる利用者として想定される地域生活への移行者のほか、既に長年地域生活を送りながらも環境や状況の変化により生活の立て直しのための支援を必要とし、また支援方法及び体制の見直しを必要とする障害者にとって、自立生活援助の活用が有効である。

利用者の生活形態が単身であるか否か、また障害種別などに因らず、既に1年以上地域生活を送っている者が少なからず自立生活援助を利用している実態からは、病院や施設からの地域移行者に限らず、障害をもって生活する人びとへの支援ニーズに広く応えることのできるサービスであることがわかる。この場合は、計画相談支援の利用者のほか、従来かかわっている支援者がいない

場合も含まれると推測できるが、いずれの場合もアセスメントや支援方法の検討と体制の構築において、質量の濃い対応が求められることがうかがえ、障害者の地域生活を守る自治体の役割を補う側面があるといえるかもしれない。

2. 自立生活援助の拡充に向けた今後の課題

1) 障害種別に応じた支援内容の充実

調査時点までの間における自立生活援助の利用者は、過去に1年以上の入院経験があり現在は単身生活をしている精神障害者の割合が高く、定期巡回、随時対応ともに「病状の不安定時の対応」が多く、回答者における支援効果の実感も認められる傾向であった。地域移行支援の利用歴も見受けられることから、長期入院者の地域移行支援後の生活を支えるサービスとして活用されている傾向がうかがえ、自立生活援助が今後の精神障害者の地域移行を促進する要素となり得ることが示唆された。

一方、知的障害者においては、現に地域で家族と同居にて生活している者の利用割合が高い傾向にあり、インタビューにおいては、困りごとを発信しない・できない利用者・家族に対して、定期的にかかわることで支援ニーズを察知することが必要であると述べられているように、ニーズの掘り起こしから行われていることがうかがえる。定期巡回、随時訪問ともに支援内容として多い傾向にある「金銭管理の相談・助言」、「各種手続きの相談又は代行」、「家族への相談・助言」については、利用者世帯の日常生活において、本人たちが対応できない事柄に対する継続的な支援という目的で自立生活援助が活用されている様子がうかがえる。

このように、利用者の特性に応じて自立生活援助の利用目的や支援内容に異なる傾向がみられるが、多くの相談支援事業所は特定の障害のみを支援するものではないことから、多様な障害者の生活において、ときに応じた生活課題に多面的に即応できる力量が求められるといえる。

2) 利用者の状況に応じた必要性の判断

調査時点では、多くの利用者が標準期間(1年)内の利用中であるが、更新した者や更新せず既にサービス利

用を終了した者もいる。これらの転機に関する判断には利用者本人の意向が相当程度加味されていると推測できるが、インタビュー調査からは、更新要否の判断や決定について、自治体による格差が指摘されていた。

自立生活援助は、制度創設や指定事業所における実施からの経過年数が浅いため、必要に応じて更新可能であることが自治体担当者に熟知されていない場合には、相談支援専門員等が制度に関する正しい知識を提供するとともに、個別にアセスメントした結果を踏まえて標準期間以降のサービス提供の意義を説明することが必要になると考えられる。これらは、計画相談を担う相談支援専門員の役割であるが、本人の希望に基づき必要なサービスが適切に提供されるよう的確にアセスメントしたうえで判断される必要がある。日常的に支援する自立生活援助の従事者にはそのための専門的な知識や技術が求められると考えられる。

まとめ

自立生活援助は、他の事業と併設するため職員が他の事業と兼務にて実施されていることが多いが、従事する職員数が多い事業所では支援量や対応可能人数が増すことは明らかとなっている。このサービスが、地域生活を送る障害者にとって利便性の高いものであり、支援ニーズに対して柔軟に答え得るものであるならば、国策として推進されている障害者の地域移行や地域定着支援を促進するうえでも、また既に地域で生活する障害者の状況変化に即応したサービス等利用計画を作成するうえでも、実施事業所の増加によるサービスの拡充は、求められているといえる。

こうした点をふまえると、自立生活援助の指定相談支援事業所が未設置の県が存在する現状は改善されるべきである。自立生活援助の実施事業所は多岐に渡るが、相談支援事業所としては自立生活援助を付加することで、計画相談支援によるアセスメントやマネジメントの質を高めることが期待でき、一般相談支援においては地域移行・地域定着支援を補完できる点にも着目し、本事業の実施事業所が拡充することが求められている。本研究で把握できた知見を広く提供することにより、相談支援事業所の後押しができればと考える。

G. 研究発表

令和元年度の発表はない

H. 知的財産権の出願・登録情報

なし

令和元年12月2日

相談支援事業所 管理者 様

令和元年度厚生労働科学研究費補助金
障害者政策総合研究事業
研究代表者：田村綾子
(聖学院大学心理福祉学部教授)

令和元年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「障害者の地域移行及び地域生活支援のサービス実態把握に関する調査」
【相談支援事業所における自立生活援助事業の実施状況調査】 ご協力をお願い

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は、障害のある方々の地域生活支援にご尽力くださり感謝いたします。

さて、私は令和元年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業として「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」に、平成30年度より取り組んでおります。昨年度の調査におきましても貴事業所よりご回答いただいたことと存じます。引き続きの依頼となり、ご多用のところたいへん恐縮ですが、自立生活援助事業の指定を受けている相談支援事業所の管理者各位におかれましては、本調査へのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

1 調査目的：

障害者が長期入院や施設の長期入所を解消し、障害者の地域生活支援について実態を踏まえて検討し、障害をもつ人びとも安心して地域社会の一員として暮らせるようにすることを通じた共生社会の実現と、障害者への地域生活支援のための実践的知見を提供し、従事者の力量の向上に貢献したいと考えております。

特に、今年度は新サービスとして広まりつつある自立生活援助の実施状況と実態把握、および好事例の収集を通して課題分析とガイドラインの作成を予定しているほか、障害福祉サービス報酬の次期改定に向け、より実効性のある仕組みや報酬のあり方に関する検討に役立つ基礎資料を得たいと考えており、みなさまの声を政策に反映させることも目指しております。

2 調査対象：

本研究は、厚生労働省障害保健福祉課のご協力を得て国立のぞみの園が実施中の「総合支援法の見直しに向けたサービスの実態の把握及びその効果の検証のための研究」と並行して進めさせていただいており、のぞみの園が自治体より取得した指定事業所名簿に則って自立生活援助事業の指定を受けているすべての相談支援事業所を対象にしております。

3 調査方法：

- ・郵送配布のうえ、郵送返送またはメール返送により実施します。
- ・調査票は事業所についてお尋ねする「基本シート」と、自立生活援助の利用者一人ひとりについて回答いただく「個人シート」の2種類があります。
- ・個人シートには、本年9月に実施されたのぞみの園における調査回答を転記していただく項目があります。
- ・かならず両方を一括してご返送ください。
- ・郵送返送の場合は、同封の封筒をご使用ください。
- ・メール返送の場合は下記の手順でご回答ください。メール返送はエクセル回答となります。
 - ① 調査票をダウンロード・保存してください。<https://www.comon.jp/dl/tamura.html>
 - ② 調査票はエクセルファイルです。回答し、ファイルを保存したのち、添付ファイルで送信してください。→ 送信先：2019tamura@comon.jp



4 回答期限：令和元年12月28（土）

5 倫理的配慮：

本研究は、聖学院大学研究倫理審査基準に則って実施しております。また、のぞみの園の倫理委員会においても当方へのデータ提供について承認をいただいております。

得られたデータは、研究目的以外では使用しません。また、得られたデータは電子化して統計的に分析し、研究終了後5年間保存したのちはすべて適切な方法で廃棄します。

調査へのご協力は任意ですので、回答しないことを以て調査への回答拒否の表明とみなします。回答しないことによる不利益は生じません。

6 研究結果のご報告と研究成果の還元：

研究結果は、令和元年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業報告として厚生労働省に報告書を提出するほか、学会発表や論文掲載に活用させていただきます。また次期報酬改定に向けた政策提言のための基礎資料としても活用いたします。

7 問合せ先：研究代表者 田村 綾子（聖学院大学心理福祉学部教授）

電話：048-780-1867（研究室直通） E-mail: a_tamura@seigakuin-univ.ac.jp

（出来る限りメールでのお問合せをお願いします）

8 発送及び返送等委託について：

- ・発送及び返送の受付、入力については、以下に委託をしております。
- ・委託先とは情報保護を記載した契約書を交わし、委託先は、業務終了後は速やかにデータの削除を行います。

■委託先：株式会社コモン計画研究所 166-0015 東京都杉並区成田東5-35-15 The PlazaF 2階

自立生活援助事業所調査 基本シート

■エクセルファイルをダウンロードして回答する場合

- この調査は、<https://www.comon.jp/dl/tamura.html> からエクセルファイルをダウンロードできます。
- ダウンロードファイルは必ず任意の場所に保存し、回答を進めてください。
- 回答の途中で保存をすれば、時間がたっても回答を再開することができます。
- はあてはまる選択肢の番号を入れてください。
- はあてはまる選択肢について○を入れてください。
- は数字を入力。すべて整数回答のため小数点以下は入力できません。
- は文字や文章を記載してください。
- エクセルファイルにおいては、 は自動で計算されます。
- 回答後は、以下アドレスに令和元年12月28日（土）までに添付ファイル送信してください。
添付ファイル送信先 2019tamura@comon.jp
※送信前に必ず保存してください



プルダウン、直接数字を入力のどちらも
できます

■この調査票に直接記入して回答する場合

- 1つに○の回答は、 に選択肢の番号を入れてください。
- 複数に○の回答はあてはまる選択肢の に○を入れてください。
- 数字や文字の回答は に記載をしてください。
- 回答後は、返信用封筒に入れ令和元年12月28日（土）までにご返送をお願いいたします。

紙面で回答する場合は、あてはまる
選択肢番号に直接
○をしてもかまいません

★ここから調査が始まります

1. 貴事業所の運営者について、ご回答ください。

①事業所所在地

都道府県名	
市町村名	

②運営法人の種別

1. 社会福祉法人
2. 医療法人（社会医療法人、社団医療法人等を含む）
3. NPO法人
4. 一般社団法人・特定社団法人
5. 公益財団法人
6. 有限会社
7. 株式会社
8. その他

★自立生活援助について伺います

2-1. 自立生活援助に従事する職員について、ご回答ください。

※実人数をご記入ください、いない場合は0を記入してください

常 勤	□	→	内訳：専従	□	人	兼務	□	人	→	常勤のうち当該事業のための新規採用者	□	人
					人							
非常勤	□	→	内訳：専従	□	人	兼務	□	人	→	非常勤のうち当該事業のための新規採用者	□	人
					人							
合 計	□	→	内訳：専従	□	人	兼務	□	人	→	合計職員のうち当該事業のための新規採用者	□	人
					人							

2-2. 兼務者がいる場合、何と兼務をしているかをお教えてください。

※あてはまるものに○ ↓

1. 特定相談支援	<input type="checkbox"/>
2. 一般相談支援	<input type="checkbox"/>
3. 委託・基幹相談支援	<input type="checkbox"/>
4. その他	<input type="checkbox"/>

2-3. 自立生活援助に従事する職員について、資格等の状況をお教えてください。

※複数の資格等を有している人は、それぞれの資格にカウントしてください
 ※いない場合は0を記入してください

1. 相談支援専門員	<input type="text"/>	人	8. 理学療法士	<input type="text"/>	人
2. 社会福祉士	<input type="text"/>	人	9. 言語聴覚士	<input type="text"/>	人
3. 精神保健福祉士	<input type="text"/>	人	10. 公認心理師	<input type="text"/>	人
4. 介護福祉士	<input type="text"/>	人	11. 介護支援専門員	<input type="text"/>	人
5. 看護師・准看護師	<input type="text"/>	人	12. ピアサポーター	<input type="text"/>	人
6. 保健師	<input type="text"/>	人	13. その他	<input type="text"/>	人
7. 作業療法士	<input type="text"/>	人		<input type="text"/>	人

4. 自立生活援助の契約者数と実利用総数、終了者数をお教えてください。

(平成31年7月31日現在)

※実人数をご記入ください、いない場合は0を記入してください

契約者数	<input type="text"/>	人
H30年度～31年7月末実利用者数	<input type="text"/>	人
終了者数	<input type="text"/>	人

5. 自立生活援助事業の実施に至った理由として下記の①～⑥について、1～4のあてはまる番号をご記入ください。

1. 大いに当てはまる 2. 当てはまる 3. あまり当てはまらない 4. 当てはまらない

- ①地域移行支援をした後の利用者のフォローのため
- ②従来、地域定着支援を利用していた人への定期訪問による支援のため
- ③従来、委託相談の一環として支援していたため
- ④従来、計画相談の一環として支援していたため
- ⑤共同生活援助の利用後のフォローのため
- ⑥宿泊型自立訓練の利用後のフォローのため
- ⑦所属圏域におけるニーズが高いと判断したため
- ⑧新規に事業を拡大するため

↓

その他、自立生活援助事業の実施に至った理由がありましたら、ご記入ください。

★貴事業所の取組について伺います

6. 貴事業所の主たる利用対象とする領域について、ご回答ください。

※あてはまるものに○ ↓

- 1. 身体障害
- 2. 知的障害
- 3. 精神障害
- 4. 障害児
- 5. 難病

7. 職員のH30年度における市町村自立支援協議会の委嘱・参加はありましたか。

1. あり 2. なし

8. 職員のH30年度における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はありましたか。

1. あり 2. なし

9. 医療保護入院者退院支援委員会への、貴事業所職員の参加の有無について教えてください。参加している場合は、H30年度実績についてもお聞かせください。

1. あり 2. なし

1. ありの場合 ↓

H30年度実績 回

10. 一般相談支援事業の指定はありますか、ある場合は受けた年度はいつですか。

1. あり 2. なし

1. ありの場合 ↓

西 暦 年

11. 特定相談支援事業の指定はありますか、ある場合は実績件数（R1年9月）についてご回答ください。

1. あり 2. なし

1. ありの場合 ↓

R1年9月実績 件

1 1-1. H24年度以降、地域移行支援の実績の有無について教えてください。

1. あり

2. なし

1. ありの場合

1 1-2. 実績がある場合、実施総数と地域移行者総数をお教えてください。

※実人数をご記入ください、いない場合は0を記入してください

H24～H29年度合計実施総数	<input type="text"/>	人のうち	→	地域移行者総数	<input type="text"/>	人
H30年度実施総数	<input type="text"/>	人のうち	→	地域移行者総数	<input type="text"/>	人
合計	<input type="text"/>	人		合計	<input type="text"/>	人

1 1-3. 実績がある場合、H24～30年度の地域移行先別の実人数をお教えてください。

※実人数をご記入ください、いない場合は0を記入してください

家族と同居	<input type="text"/>	人	宿泊型自立訓練施設	<input type="text"/>	人
単身（持ち家）	<input type="text"/>	人	生活保護施設（救護施設・更生施設）	<input type="text"/>	人
単身（賃貸住宅）	<input type="text"/>	人	その他	<input type="text"/>	人
グループホーム	<input type="text"/>	人	合計	<input type="text"/>	人

同じ値

1 2-1. H24年度以降、地域定着支援の実績の有無についてお教えてください。

1. あり

2. なし

1. ありの場合

1 2-2. 実績がある場合、H24～30年度の地域定着支援の実施総数をお教えてください。

※複数年度にわたる利用者は、年度ごとにカウントしてください

※実人数をご記入ください、いない場合は0を記入してください

H24～H29年度合計 実施総数 人

H30年度 実施総数 人

1 2-3. 地域定着支援のH24～30年度の利用者（実施者）の居住形態別人数をお教えてください。

※実人数をご記入ください、いない場合は0を記入してください

家族と同居 人

単身（持ち家） 人

単身（賃貸住宅） 人

その他 人

1 2-4. H30年度地域定着支援の終了者の転機について項目別実人数をお教えてください。

※実人数をご記入ください、いない場合は0を記入してください

期間満了 人

自立生活援助の
利用へ変更 人

本人の希望 人

圏外への転居 人

入院・入所 人

死亡 人

その他 人

合 計 人

エクセルでご回答の場合、任意のフォルダに
ファイルの保存をお願いいたします

続いて個人シートへのご回答をお願いいたします

- 個人シートは5枚用意してあります。
- 不足の場合、お手数ですが、紙の調査票はコピーをお願いいたします。
エクセルの場合は、<https://www.comon.jp/dl/tamura.html> からエクセル
ファイルをダウンロードしてご利用ください。
- エクセルでは、個人シートは1人分が1シートであり、基本シートとは
別のシートとなっています。
- 個人票で未記入の紙の調査票は破棄してください。返送をしなくて結構
です。

個人シート：利用者・終了者一人ひとりについて回答してください

- 回答の方法は基本シートと同じです
- ★以外の質問は、国立のぞみの園の平成30年度厚生労働科学研究費補助金「総合支援法の見直しに向けたサービスの実態の把握及びその効果の検証のための研究」における質問と同じです（一部選択肢の変更有）。お手元に回答票の写しがありましたらご参照のうえご回答ください。
- その他等の文字は に直接記載をお願いいたします。
- () に記載する数字は右の に記入してください。
- <https://www.comon.jp/dl/tamura.html> からエクセルファイルをダウンロードできます。



お名前・番号等

ここから調査が始まります

複数人分を回答する場合は、誰について回答しているかを管理するために、必要に応じて右記の欄を利用してください。
個人名等を記載して返送する必要はありません。

1. 利用開始の年月	1. 2018年4月 2. 2018年5月 3. 2018年6月 4. 2018年7月 5. 2018年8月 6. 2018年9月 7. 2018年10月 8. 2018年11月 9. 2018年12月 10. 2019年1月 11. 2019年2月 12. 2019年3月 13. 2019年4月 14. 2019年5月 15. 2019年6月 16. 2019年7月	<input type="text"/>
2. 障害種別 ※複数可、あてはまるものに○	1 身体障害 <input type="checkbox"/> 3 精神障害 <input type="checkbox"/> 5 難病 <input type="checkbox"/> 2 知的障害 <input type="checkbox"/> 4 障害児 <input type="checkbox"/> 6 その他 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3. 性別	1. 男性 2. 女性	<input type="text"/>
4. 年代	1. 10代 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代 6. 60代 7. 70代 8. 80代 9. 90代	<input type="text"/>
5. 障害支援区分	1. 区分1 2. 区分2 3. 区分3 4. 区分4 5. 区分5 6. 区分6 7. 非該当 8. なし	<input type="text"/>
6. 退院・退所からの経過年数	1. 1年以内 2. それ以外	<input type="text"/>
7. 利用前の居住先	1. 障害者支援施設 2. 宿泊型自立訓練 3. 共同生活援助 4. 児童福祉施設 5. 精神科病院 6. 療養介護を行う病院 7. 福祉ホーム 8. 救護施設 9. 更生施設 10. 刑事施設 11. 少年院 12. 更生保護施設 13. 自立更生促進センター 14. 就業支援センター 15. 自立準備ホーム 16. 国立のぞみの園 17. 現に一人暮らし 18. 家族と同居 19. その他 → <input type="text"/>	<input type="text"/>
★ 8. 過去の地域移行支援の利用歴	1. 貴事業所あり 2. 他の事業所あり 3. なし 4. 不明	<input type="text"/>
9. 現在の居住形態	1. 単身 2. 障害のある家族との同居 3. 疾病のある家族との同居 4. その他の状態の家族との同居 5. その他 → <input type="text"/>	↓本人からみた続柄をご記入ください <input type="text"/> <input type="text"/>
★ 10. 過去の地域定着支援の利用歴	1. 貴事業所あり 2. 他の事業所あり 3. なし 4. 不明	<input type="text"/>
11. 他に利用しているサービス ※複数可、あてはまるものに○	1. 居宅介護 <input type="checkbox"/> 8. 生活介護 <input type="checkbox"/> 15. 移動支援 <input type="checkbox"/> 2. 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 9. 自立訓練（機能訓練） <input type="checkbox"/> 16. 精神科デイケア <input type="checkbox"/> 3. 同行援護 <input type="checkbox"/> 10. 自立訓練（生活訓練） <input type="checkbox"/> 17. 訪問看護 <input type="checkbox"/> 4. 行動援護 <input type="checkbox"/> 11. 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 18. 介護保険サービス（高齢者デイサービス等） <input type="checkbox"/> 5. 重度障害者等包括支援 <input type="checkbox"/> 12. 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 19. その他 <input type="checkbox"/> 6. 短期入所 <input type="checkbox"/> 13. 就労継続支援B型 <input type="checkbox"/> 20. 利用していない <input type="checkbox"/> 7. 療養介護 <input type="checkbox"/> 14. 地域活動支援センター <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

★ 1 2. 過去に1年以上の入院・入所歴の有

1. あり (→直近 年 か月)	2. なし	3. 不明	
		年	か月

1 3. 訪問回数 (2019年7月の1か月)

1. 訪問あり	2. なし	3. わからない	
		2019年7月の1か月	

1 3-1. そのうち随時通報を受けて行った訪問 (定期的に予定された訪問ではないもの) を行った時間帯と回数 (2019年7月の1か月)

※複数可、あてはまるものに○ 回数↓

1. 開所時間内		→	
2. 開所時間外 (事業所の所定の閉所時間から22時まで)		→	
3. 開所時間外 (22時から6時まで)		→	
4. 閉所日 (6時から22時まで)		→	
5. 閉所日 (22時から6時まで)		→	

1 4. 電話相談回数 (2019年7月の1か月)

1. 電話相談あり	2. なし	3. わからない	
		2019年7月の1か月	

1 4-1. 電話相談を行った時間帯と回数 (2019年7月の1か月)

※複数可、あてはまるものに○ 回数↓

1. 開所時間内		→	
2. 開所時間外 (事業所の所定の閉所時間から22時まで)		→	
3. 開所時間外 (22時から6時まで)		→	
4. 閉所日 (6時から22時まで)		→	
5. 閉所日 (22時から6時まで)		→	

★ 1 5. 定期巡回の支援課題として多いもの3つを以下より選択

★ 1 6. 随時訪問の支援課題として多いもの3つを以下より選択

★ 1 7. 自立生活援助による支援効果が高いもの3つを以下より選択

1. サービス利用に関する情報提供や相談・助言	2. 他の支援者への情報提供	3. 金銭管理の相談・助言
4. 服薬管理に関する相談・助言	5. サービス利用に関する相談・助言	6. 受診に関する相談・助言
7. 家事に関する相談・助言	8. 人間関係に関する相談・助言	9. 病状の不安定時の対応
10. 他の支援者との連絡調整	11. 本人と他者の関係調整・仲介	12. 家族への相談・助言
13. 支援ネットワークの形成	14. 各種手続きの相談又は代行	15. トラブル対応
16. 同行支援	17. その他	

1 8. 同行支援加算に係る支援の行き先と回数 (2019年7月の1か月) ※複数可

あてはまるものに○ 回数↓

1. 医療機関		4. 障害福祉サービス等の機関		7. 同行支援を実施していない理由	
2. 行政機関		5. 買い物		理由	
3. 金融機関		6. その他			

1 9. 2019年7月末時点の対象者の利用状況

1. 終了→19-1と2へ	2. 利用 (更新あり) →19-3へ	3. 利用 (更新なし)	
---------------	---------------------	--------------	--

1 9-1. 2019年7月末時点で終了している人については、終了までの期間 (月数) を記載

1 9-2. 2019年7月末時点で終了している人については、終了理由を1つ選択

1. 利用目的の達成	2. 本人が他市等へ転居した	3. 本人の意向により	4. 本人が入院・入所した
5. その他			

★ 1 9-3. 自立生活援助の利用を更新した場合、その主な理由を1つ選択

1. 本人希望	2. 生活課題・ニーズの変化	3. 利用目的の未達成	4. 家族・関係者からの要請
---------	----------------	-------------	----------------

エクセルの場合、任意のフォルダにファイルの保存をお願いいたします。基本シート上に送信先が記載されています。

調査の質問項目（インタビューガイド）

* 質問の順番は、前後することがあります。

1. みなさまのことを教えてください。

- ①職種（有する資格）、職位
- ②保健医療福祉領域での実務経験年数
- ③現職場での勤続年数
- ④地域移行支援・地域定着支援に係る業務への従事年数
- ⑤自立生活援助への従事月数

2. 自立生活援助を始めたきっかけと特に大切にしていることや事業所としての実施目的についてお聞かせください。

※実施のための人員体制整備状況を含めてお話しください。

3. 自立生活援助事業の実態と効果についてお聞かせください。

- ①どのような方が利用されていますか。
- ②支援の頻度と内容をお聞かせください。
- ③電話による相談状況を教えてください。
- ④実施前と実施後で利用者の変化があればお聞かせください。

4. 自立生活援助事業に関する意見をお聞かせください。

使いやすさ・使いにくさや、標準期間後の更新の状況、事業所の運営の充実に向けた方策に関するご意見などをご自由にお話しください。

5. 自立生活援助事業の拡充に向けて、他の地域の事業所へ伝えたいと思うことがありましたらお聞かせください。

* 自由にお話ください。

以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

【インタビュー調査依頼文書及び同意書】

令和元年●月●日

自立生活援助事業所管理者 様

平成 31 年度厚生労働科学研究費補助金
障害者政策総合研究事業
研究代表者：田村綾子
(聖学院大学心理福祉学部教授)

平成 31 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「障害者の地域移行及び地域生活支援のサービス実態把握に関する調査」ご協力をお願い

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は、障害のある方々の地域生活支援にご尽力くださり感謝いたします。

さて、私は厚生労働省が所管する平成 31 年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業として「**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**」に、多くの方々のご協力を得て取り組んでおります。ご多用のところたいへん恐縮ですが、貴事業所における障害者の地域生活支援として実施されている自立生活援助事業の取り組みに関するインタビュー調査へのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

1 調査目的

- ① 精神・知的障害者が長期入院や施設の長期入所を解消し、本人が望むくらしを実現するための方策をあまねく届けること
- ② 医療機関・障害福祉サービス事業所・行政機関の連携に基づく障害者への地域移行・地域定着支援及び自立生活援助の好事例に基づく実践的知見を収集し、従事者の力量の向上に貢献すること
- ③ 次期報酬改定に向け、より実効性のある仕組みや報酬のあり方に関する検討のための基礎資料を得ること
- ④ 入院医療中心から地域生活支援に向けて重点的にはたらきかけるべき課題を分析し、支援従事者の声を政策に反映させること

2. 調査方法

- インタビューを実施させていただきます。インタビュー対象は、以下の方々です。
 - ・貴相談支援事業所のサービス管理者および事業担当者
- 質問項目は以下を予定し、ご発言を IC レコーダーで記録させていただきます。記録は逐語データとしたのちに発言者にご確認いただきます。

【インタビュー調査依頼文書及び同意書】

- インタビューは、本研究の研究分担者および研究協力者が行います。
- インタビュー時間は2時間を予定しております、
- 逐語データは匿名化して分析し、固有名詞や個人情報は使用しません。

3. 調査内容

- ①基本情報(回答者の基本属性、地域特性など)
- ②自立生活援助を始めたきっかけ(事業所の人員体制や支援目的なども含む)
- ③自立生活援助事業の実態と効果(利用者像や支援の頻度と内容、電話相談の状況を含む)
- ④自立生活援助事業に関する意見(現在の使いやすさ・使いにくさ/標準期間後の更新の状況/事業所の運営の充実に向けた方策に関する意見など)
- ⑤その他、自立生活援助事業の拡充に向けて他の地域へ提供できる知見など

4. 実施日時と場所

日時：2019年●月●日(●) 00:00~00:00

場所：●●●●●●●●

5. 倫理的配慮

本研究は、聖学院大学研究倫理審査基準に則って実施しております。

得られたデータは、研究目的以外では使用しません。また、匿名化して統計的に分析し、研究終了後5年間保存したのちはすべて適切な方法で廃棄します。また作業の一部を業者に委託する際は、委託業者より誓約書の提出を求め、委託契約終了とともにデータを廃棄してもらいます。

調査へのご協力は任意ですので、回答しないことによる不利益は生じません。また、インタビューの開始後に回答をやめたい場合は中止することができます。

以上、ご理解いただいたうえで調査にご協力いただける方は別紙の同意書に署名、捺印をお願いいたします。調査当日に回収します。

6. 研究結果のご報告と研究成果の還元

研究結果は、平成31年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業報告として厚生労働省に報告書を提出するほか、学会発表や論文掲載に活用させていただきます。また次期報酬改定に向けた政策提言のための基礎資料としても活用いたします。

7. 問合せ先

研究代表者：田村 綾子（聖学院大学心理福祉学部教授）

電話：048-780-1867（研究室直通）

E-mail: a_tamura@seigakuin-univ.ac.jp

（出来る限りメールでのお問合せをお願いします）

【インタビュー調査依頼文書及び同意書】

同意書

私は、平成 31 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）「障害者の地域移行及び地域生活支援のサービス実態把握に関する調査」における自立生活援助事業の実施に関するインタビュー調査について、目的を理解したうえで調査の実施に関する以下の説明を理解し協力することに同意します。

記

- ・本調査への協力は任意であり、辞退や途中で拒否しても不利益を得ることはないこと。
- ・発言は IC レコーダーで記録され、あとで逐語データを確認できること。
- ・逐語データは匿名化して分析され、固有名詞や個人情報を使用されないこと。
- ・調査委託先との契約においてもデータの取り扱いに最善の注意がなされること。
- ・調査結果は実施目的以外には使用されないこと。

以上

2020 年 月 日

調査協力者

署名

印

調査依頼者

平成 31 年度厚生労働科学研究費補助金
障害者政策総合研究事業
研究代表者：田村綾子
(聖学院大学心理福祉学部教授)

インタビュー先の事業実施概要(数字は調査時点のもの/単位:人)

事業所	法人種別	法人の実施事業	当該事業所の実施事業	事業担当者数	利用者総数	継続中	更新	地域定着支援へ移行	終了
A	社会福祉法人	日中支援(生活介護事業・自立訓練(生活訓練)事業・職業能力開発訓練事業・就労継続支援B型事業・放課後等デイサービス事業・児童発達支援事業・就労移行支援事業・就労定着支援事業・就労継続A型事業)生活支援(共同生活援助事業・宿泊型自立訓練事業・自立生活援助事業・短期入所事業・結婚推進室)相談支援(委託相談・特定相談支援・一般相談支援(地域移行・定着支援)・障害児相談・自立生活援助)	相談支援事業(委託相談・特定相談事業・一般相談支援事業(地域移行支援・地域定着支援)・障がい児相談支援事業)自立生活援助	3	43	26	17 (その後、終了)	0	17 (再掲)
B	社会福祉法人	診療所(医療福祉相談・巡回相談)、日中活動事業所(生活介護・就労継続B型事業)、共同生活援助、介護支援、居宅介護(居宅介護・重度訪問介護・行動援助・重度包括支援・同行援護・地域生活支援(移動支援)・生活サポート・福祉有償運送・介護保険(訪問介護・居宅介護支援)、短期入所、相談支援事業所(委託相談・特定相談支援・一般相談支援(地域移行・定着支援)・障害児相談・自立生活援助・精神障害者早期退院支援事業、障害児等療育支援事業・共生社会研究所	相談支援事業所自立生活援助一般相談(地域移行支援事業・地域定着支援事業)	2	4	3 (全て知的障害者)	0	1	0
C	社会福祉法人	地域活動支援センターI型 相談支援事業(特定相談事業・一般相談支援事業(地域移行支援・地域定着支援)・障がい児相談支援事業)ピア活動支援事業(地域活動支援事業)・自立生活援助 就労継続支援B型事業・就労移行支援事業・就労継続A型事業・多機能型児童発達支援事業所	地域活動支援センター 相談支援事業(特定相談事業・一般相談支援事業(地域移行支援・地域定着支援)・障がい児相談支援事業)ピア活動・自立生活援助	2	5	3	2	1 (再掲)	0
D	社会福祉法人	就労継続支援B型事業、共同生活援助、宿泊型自立訓練、自立訓練(生活訓練)、短期入所、相談支援センター(特定相談支援・一般相談支援(地域移行支援・地域定着支援)自立生活援助・相談支援専門員業務配置委託	相談支援センター(特定相談支援・一般相談支援(地域移行支援・地域定着支援)自立生活援助・相談支援専門員業務配置委託	4 (グループホームとの兼務3.5)	13	9 (全員単身)	0	0	4
E	一般社団法人	相談支援センター(特定相談支援・一般相談支援(地域移行支援・地域定着支援)・自立生活援助・ピア活動	相談支援センター(特定相談支援・一般相談支援(地域移行支援・地域定着支援)・自立生活援助・ピア活動	3	13	6	1	5	1

研究成果の刊行に関する一覧表

令和元年度は研究成果の刊行なし

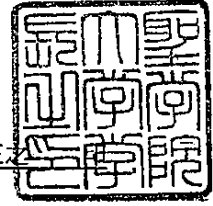
2020年3月23日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 聖学院大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 清水 正之



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部局・職名) 心理福祉学部 ・ 教授
(氏名・フリガナ) 田村 綾子 ・ タムラ アヤコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：聖学院大学研究倫理委員会の指針)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	聖学院大学研究倫理委員会	<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

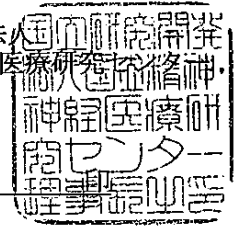
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 3 月 25 日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
所属研究機関長 職名 理事長
氏名 水澤 英洋



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部局・職名) 精神保健研究所 ・ 地域・司法精神医療研究部長
(氏名・フリガナ) 藤井 千代 ・ フジイ チヨ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	聖学院大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年4月10日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 神奈川県立保健福祉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 中村 丁次



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 更生労働科研費研究費補助金（障害者総合政策研究事業）
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 神奈川県立保健福祉大学 社会福祉学科 准教授
(氏名・フリガナ) 行實志都子 ユキザネシヅコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: 聖学院大学研究倫理指針)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	聖学院大学研究倫理委員会	<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

令和2年4月14日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 高知県立大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 野嶋 佐由美

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部局・職名) 社会福祉学部 ・ 准教授
(氏名・フリガナ) 鈴木 孝典 ・ スズキ タカノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: 聖学院大学研究倫理委員会の指針)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	聖学院大学研究倫理委員会	<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

本研究者は研究分担者であり、独立した研究を行っているわけではないため、研究倫理及び利益相反の管理について、研究代表者の所属機関である聖学院大学へ委任している。

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 聖学院大学)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。