

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

平成30年度～令和元年度 総合研究報告書

研究代表者 田村 綾子

令和2（2020）年3月

目 次

I. 総合研究報告

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

報告資料 ----- 6

(資料1) 相談支援事業所の地域相談支援に関する調査研究

(平成30年度総括報告書)

別紙1：調査資料集

(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

(令和元年度分担報告書)

別紙2：調査資料集

(資料3) 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

(令和元年度分担報告書)

別紙3：調査資料集

(資料4) 相談支援事業所における自立生活援助事業実施状況に関する調査研究

(令和元年度分担報告書)

別紙4：調査資料集

(資料5) 障害者の地域移行・地域生活支援のサービス活用のためのガイドブック

II. 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」

総合研究報告書

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、指定一般相談支援事業所における地域移行・地域定着支援の実施体制及び実施状況と課題、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。また、好事例地域において相談支援事業所、障害者の入院機関と入所施設のソーシャルワーカー、自治体担当課職員に対するフォーカスグループインタビュー調査を実施した。さらに、相談支援事業所における自立生活援助の実施体制と状況について質問紙による悉皆調査と、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・地域生活支援のために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及び市町村行政機関と入院・入所施設の連携強化のためのガイドブック（資料5）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障害福祉サービス報酬のあり方に関して検討した。

<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RETIC
E）
飯山和弘 日本メンタルヘルスパイアサポート専門員
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）
萩原喜茂 日本作業療法士会

廣江 仁 社会福祉法人養和会
松浦宏樹 NPO 法人み・らいず
松村真美 社会福祉法人南高愛隣会
渡邊忠義 日本作業療法士会

2. ワーキングメンバー

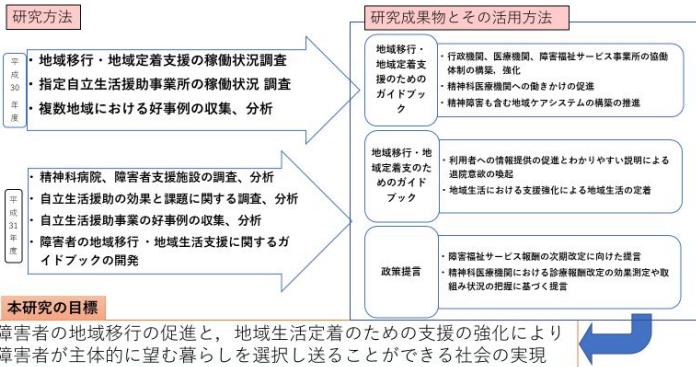
鶴領太郎 静岡福祉大学・助教
小沼聖治 聖学院大学・心理福祉学部・助教
金川洋輔 医療法人社団風鳴会サポートセンターき
ぬた
丹羽彩文 社会福祉法人昂
望月明弘 横浜市総合保健医療センター
山口麻衣子 社会福祉法人清樹会 地域生活支援センタ
ーすみよし
吉澤浩一 NPO 法人 ヒーライトねっと（相談支援
センターくらふと）

A. 研究目的

本研究の目標は、障害者が精神科病院や障害者支援施設から地域生活へ移行し、望む生活を主体的に送ることができるよう相談支援を充実させるため、多機関連携による障害福祉サービスの活用を促進することである。このため、本研究は、相談支援事業所における障害者の地域相談支援及び自立生活援助の実施状況及び内容や実績に係る実態把握、地域相談支援の効果的な展開を図るための関係機関の連携モデルの検討、精神科病院及び障害者支援施設からの退院退所に関する実態及び相談支援事業所の地域移行支援の活

用実態と連携のための課題把握、相談支援事業所における計画相談、地域相談支援と連動させた自立生活援助の実施状況及び課題把握を目的としている。以上の研究成果を踏まえ、本研究では、障害者の地域移行・地域生活支援のための効果的な実施体制及び報酬のあり方、並びに関係機関の連携体制の構築に関する検討を行うとともに、成果物として、サービス提供のためのガイドブックを作成した。

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



B. 研究方法

研究実施体制として、研究分担者のほかに関係団体の推薦を受けた者による企画検討会議とワーキンググループを組織した。また、調査票の作成、発送、回収、入力と集計は業者委託により実施した。

企画検討会議には、公益社団法人日本精神保健福祉士協会、一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク、公益社団法人日本精神科病院協会、一般社団法人日本精神科看護協会、一般社団法人日本作業療法士会、日本相談支援専門員協会、一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構、社会福祉法人南高愛隣会等より有識者の参画を得た。ワーキンググループには各団体からの推薦者及び、障害者の地域移行・地域定着支援の実績と知見のある有識者に参画を依頼した。

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によるワーディングを行い、質問項目に関する協議を行っ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及びインタビューガイドを作成した。

以下、年度ごとに各調査の概要をまとめる。

【平成30（2018）年度】

1) 指定一般相談支援事業所の悉皆調査

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

集計及び統計解析には、統計解析用ソフト SPSS Statistics Ver.21 を用いた。

2) 地域相談支援の連携における好事例インタビュー調査
インタビュー調査対象の好事例は、研究協力者間での機縁法により特性の異なる5か所を抽出し、このうち調査への同意が得られた4か所を対象とした。研究者と協力者の2名体制で各地域を訪問し、フォーカスグループインタビューを2019年1月～2月に実施した。調査にあたり、協力者一人ひとりに口頭及び文書で説明し、同意を得たうえでインタビュー内容をICレコーダーに録音した。後日これを逐語記録化し、質問項目及び各調査対象グループの特性に沿って重要項目を抽出し、これらを比較検討しながら重要カテゴリーを分類した。

（倫理的配慮）

調査の実施にあたり、聖学院大学研究倫理委員会の研究倫理審査及び承認を得た（承認番号は、質問紙調査：第2018-3号、インタビュー調査：第2018-17号である）。

【平成31（2019）年度】

3) 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に協力を依頼し、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、対象医療機関の医療福祉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。

4) 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施設を抽出した宛名ラベルの提供を受け、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。

5) 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、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。

6) 自立生活援助を実施する相談支援事業所の好事例インタビュー調査

調査対象は、研究協力者間での機縁法により5か所の事業所を抽出し、研究者と協力者の2名体制での訪問によるインタビュー調査を、2019年12月～2020年1月に実施した。インタビュー内容は、協力者全員に口頭及び文書での説明と同意のうえでICレコーダーに録音したものを逐語記録化し、質問項目及び各調査対象事業所の特性に沿って重要項目を抽出し、これらを比較検討しながら重要カテゴリーを分類した。

(倫理的配慮)

調査の実施にあたり、聖学院大学研究倫理委員会の研究倫理審査及び承認を得た(承認番号:第2019-1b-1号、第2019-1b-2号)。また、自立生活援助の指定相談支援事業所に関する調査については、国立のぞみの園の研究倫理審査において当方への名簿提供の件を含めて承認されている(2019(令和元)年8月1日付)。

C. 研究結果

各調査結果の詳細は、分担研究報告書で後述する。調査回収数は以下の通りである。

1) 指定一般相談支援事業所の悉皆調査¹

1,473か所の相談支援事業所より回答を得た(1,473/3,775:回収率39.0%)。

2) 地域相談支援の連携における好事例インタビュー調査²

4か所合計21名を対象に実施した。調査対象者の内訳は以下の通りである。

- ・相談支援専門員(相談支援事業所):合計5名
- ・自治体職員(市区町村役場):合計10名
- ・精神保健福祉士,生活指導員(精神科病院、障害者支援施設):6名

3) 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³

精神科病院285機関より回答を得た(285/1,196:回収率:23.8%)。

4) 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⁴

障害者支援施設204か所より回答を得た(204/500:回収率40.8%)。

5) 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⁵

98か所の相談支援事業所より回答を得た(98/179: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。

6) 自立生活援助を実施する相談支援事業所の好事例インタビュー調査⁶

1か所につきサービス管理責任者と地域生活支援員の合計2～3名のグループを対象とし、5か所で合計12名のインタビュー調査を実施した。

D. 考察

各調査に関する考察は、分担研究報告書において詳述しているため、ここでは本研究の総合的な考察を述べる。

1. 障害者の地域移行支援

1) 精神科病院からの地域移行支援

障害者の地域移行支援は、平成30年度の指定一般相談支援事業所に対する量的調査の結果、実績がない事業所において「依頼がないため地域移行支援の実績がない」との回答が約5割であることや、精神科病院で行われる医療保護入院者退院支援委員会への参加実績を持つ事業所が全体の11%と少数であったこと、平成31年度の精神科病院調査で、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、従来より地域援助事業者との連携による退院支援が行われており、地域移行支援が選択肢の一つになっていると推察されたことなどから、精神科病院と相談支援事業所の間での日常的な連携体制の有無が地域移行支援の利活用に影響していると考えられた。

このような連携体制は、地域移行支援の提供を通じて築かれた場合と、従来の取組みによる既存の連携が基盤となり、結果的に地域移行支援をスムーズに展開できた場合が考えられる。いずれにしても複数機関の多職種がチームを組んで障害者を支援する仕組みである地域移行支援の展開にとって、関係機関間や多職種の関係者間での連携は欠かせない要素であることが改めて確認できた。こうした連携を促進する機会として、市町村の協議会及び主にそのなかに位置付けられる精神障害部会や地域移行支援部会があり、そこにおける日常的な協働の延長線上に精神障害者の地域移行支援を位置付けることができる。なお、このことは、当該利用者への支援に加え、市町村や圏域単位での地域移行支援の促進に向けて地域課題を協議し、既存の他資源を活用する工夫やさらなる資源創出の取組みにつながるものと考えられる。

和元年度分担研究報告書)

⁵ (資料4)相談支援事業所における自立生活援助事業実施状況に関する調査研究(令和元年度分担研究報告書)

⁶ 5に同じ

¹ (資料1)相談支援事業所の地域相談支援に関する調査研究(平成30年度総括研究報告書)

² 1に同じ

³ (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(令和元年度分担研究報告書)

⁴ (資料3)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(令

さらに、相談支援事業所においては、国家資格専門職である精神保健福祉士の配置が地域移行支援実施の有無に有意な相関をみせており、かつ、精神科病院においては、精神保健福祉士の配置人数が多く地域移行支援の利用がある医療機関では、医療保護入院者退院支援委員会の招集や退院時における計画相談支援の事業所への紹介など、精神保健福祉士が地域関係者との連携の要を担っていることが推察された。よって、各機関への精神保健福祉士の配置は、精神科病院からの地域移行の促進に有用であるといえる。

2) 障害者支援施設からの地域移行支援

障害者支援施設からの退所支援に関しては、相談支援事業所の地域移行支援の活用よりも、法人内に多様な事業を併設している施設では事業所間の連携や調整により、特に法人内のグループホームへの地域移行が行われている実態がうかがわれた。一方、相談支援事業所による地域移行支援のニーズは、別法人の事業所の体験利用等の調整機能であることが把握できた。これにより、障害者支援施設からの地域移行においても関係機関の連携は必須課題となっていることが推察された。

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の展開については、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、障害者の地域生活への移行を促進する要因となることも考えられる。こうした多機関連携の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に向け、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役割が求められる。

2. 障害者の地域生活支援

1) 計画相談支援の充実

平成30年度の指定一般相談支援事業所に対する調査の結果、地域定着支援を実施していない、または実施できない理由の上位には「人員不足」とともに「計画相談で忙しい」ことが挙がっており、調査回答者の97.8%の事業所が特定相談支援事業の指定も受けていることから、全体として計画相談支援の実施が優先されている傾向にあることが推察された。さらに、地域定着支援では「時間外対応が難しい」ことも上位の理由となっており、事業所内の人員配置や業務マネジメントの課題がうかがわれた。

本研究では、計画相談支援について直接調査の対象としていないが、相談支援事業所、精神科病院、障害者支援施設の各立場の支援者を調査対象としたことで、障害者の地域移行や地域生活の一端を垣間見ることができた。地域で生活する障害者に対する支援内容は多岐にわたっており、市町村における障害福祉サービスの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。

2) 自立生活援助の活用による支援の連続性

平成31年度の調査結果から、平成30年度に新設されたサービスである自立生活援助は、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、計画相談支援を実施する事業所が併設することで、計画相談支援におけるアセスメントやモニタリングの機会としても活用できることが示唆された。すなわち、特定相談支援事業所における自立生活援助の実施は、計画相談支援の質を上げ、地域移行・地域定着支援との連続性を保持するうえで有効であると考えられる。

平成30年度の指定一般相談支援事業所への調査では、地域定着支援の実績がない事業所において「依頼がないため地域定着支援の実績がない」との回答が約6割であったことに加え、実施にあたり「市町村による支給決定」の課題が大きいことは、その必要性に対して計画相談支援における説得力のある説明が求められていることを示唆している。自立生活援助と計画相談支援を併用して障害者の地域生活に継続的にかかわりながらモニタリングを重ねることにより、地域定着支援のニーズを相談支援専門員が的確にとらえ、その導入の可否やタイミングを判断できるようになることも期待される。

なお、好事例といえる自立生活援助の指定相談支援事業所は、事業実施の体制整備や人員配置における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が必要であると考えられる。そのほか、国家資格専門職である精神保健福祉士や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から、地域移行支援が届いていない入院・入所者へのアプローチのための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。

3. 障害者の地域移行支援、地域生活支援におけるソーシャルワーク専門職の意義

相談支援専門員による地域移行支援では「関係機関の利用調整」のほかに「面接相談」や「同行支援」等が多く行われており、障害者一人ひとりのニーズや情報提供、意思確認や意思決定支援をしながら丁寧な支援が展開されていることがうかがえた。

そこにおいては、障害特性に応じた専門的な知識に基づく利用者とのコミュニケーション技術と、圏域内の資源の把握や調整など関係機関や関係者のマネジメントと連携のコーディネート機能が発揮されていると考えられる。相談支援事業所に精神保健福祉士や社会福祉士の配置があることは地域移行・地域定着支援の実施実績に有意に影響していたほか、本研究を通してインタビュー対象となった好事例における相談支援専門員は、すべて精神保健福祉士や社会福祉士の専門資格を有している。このことは、ソーシャルワーク専門職の知識や技術が障害者の地域移行支援、地域生活支援にとって有効に機能していることを示唆し、相談支援事業所職員における専門的な知識や技術の研鑽と併せて国家資格専門職の配置が有用であるといえる。

また、ピアサポーターの配置が有効であることも量的、質的調査から明らかである。ソーシャルワーク専門職の配

置の促進とあわせて、地域相談支援に専従できるピアサポーターの養成や配置を促進する仕組みの構築が求められていると考えられる。

なお、平成 30 年度の調査結果において、専従する職員の配置は、地域移行・地域定着支援の実施を促進する要素であることが把握できており、人員体制確保のための方策が求められている。このため、精神科病院や障害者支援施設からの地域移行支援のニーズや、各市町村や圏域における障害者の地域生活支援のニーズ把握と、障害福祉サービスの報酬のあり方における工夫の両面が求められていると考えられる。

E. 結果

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』⁷⁾の作成

本研究における各調査の結果と考察をふまえ、相談支援事業所や精神科病院、障害者支援施設、市町村行政機関等が連携して障害者の地域移行を促進し、地域生活支援を拡充できるよう、サービス活用のためのガイドブックを作成した。ここでは、障害者の地域移行・地域生活支援における基本的な考え方とともに制度上の枠組みを示したうえで、制度の活用方法や多様な好事例の紹介について Q & A 方式で非専門職にも分かりやすいように記述した。

障害者本人とともに多機関の支援関係者が地域移行支援、自立生活援助、地域定着支援の特徴を理解し、それぞれの立場でこれらのサービスを活用することが期待される。ガイドブックの目次構成は以下の通りである。

ガイドブック作成の背景

障害者のケアマネジメントの仕組み

地域移行支援

1. 「地域移行支援」をもっと使いましょう
2. 「地域移行支援」を提供するための準備をしましょう
3. 「地域移行支援」を活用してみましょう
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
5. 「地域移行支援」の終結を考えましょう

自立生活援助

1. 「自立生活援助」に詳しくなりましょう
2. 「自立生活援助」を使ってみましょう
3. 「自立生活援助」の事業所をもっと増やしましょう
4. 「自立生活援助」のさまざまな使い方を紹介します

地域定着支援

1. 『自分らしく暮らす』を支援するってどんなこと？
2. 「地域定着支援」では何が提供できますか？
3. 「地域定着支援」の概要を理解しましょう
4. 「地域定着支援」の多様な活用例を紹介します
5. より良い事業運営のための実践紹介

おわりに

2) まとめ

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関連し合い、多様なものによって支えられている。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た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に、相談支援専門員をはじめ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。

また、本研究で収集した好事例においては、当該圏域内の情報だけでは不十分であり、より広範な情報収集を積極的に行おうとしている姿勢が各支援者に見られ、地域性や利用者の特性に応じた先進地の取組み例を多彩に把握することへのニーズは高いといえる。本研究により作成したガイドブックが各地の多様な立場の支援者によって有効に活用され、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。

3) 今後の課題

本研究においては、調査研究の対象を多機関の支援者として実施したが、そのユーザーとなる障害者本人に対する調査は行っていない。支援者が「良し」と判断したサービス提供や支援の展開が、障害者の望む暮らしの実現にとって実際に適切に寄与できているのかどうかを調査し、サービスの効果を評価するとともに必要な改善を図ることが今後の研究課題となる。

F. 研究発表

1) 学会発表

鈴木孝典・田村綾子・行實志都子「指定地域相談支援事業所が地域移行支援を実施できない要因の探索」日本精神保健福祉学会第 8 回学術研究会集（令和元年 6 月 2 日）

2) 論文発表

鈴木孝典「Search for Factors of why the Community Transition Support Offices are Not Performing the Community Transition Support Services」『鴨台社会福祉学論叢集』第 28 号, 10-18. (令和 2 年 3 月 15 日発行)

⁷⁾ (資料 5) 障害者の地域移行・地域生活支援のサービス活用のためのガイドブック

G．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上げます。また、企画検討会及びワーキングに参加いただいた関係者のみなさまのご協力と、研究の趣旨を理解して協力者を推薦くださった各団体に深く感謝いたします。

報告資料

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

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

研究代表者 田村 綾子 (聖学院大学心理福祉学部・教授)

研究要旨

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

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

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

<研究分担者>

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

<研究協力者>

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

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

2. ワーキングメンバー

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

A. 研究目的

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

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

グループ・インタビュー調査から明らかにすることである。

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

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

B-1. 統計的研究の方法

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

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

（倫理的配慮）

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

C-1. 研究結果

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

1. 単純集計の結果

1) 事業所の所在する都道府県（問 1）（n=1,473）

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

表 1-1 事業所の所在する都道府県

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

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

2) 事業所の運営者（問 2）（n=1,473）

事業所の運営者は「社会福祉法人」が 919 事業所（63.%）

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

表 1-2 事業所の運営者

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

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

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

(2) 地域相談支援に専従する非常勤職員数

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

表 1-5 地域相談支援に専従する非常勤職員数 (単位: 人)

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

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

(1) 地域相談支援に専従する常勤職員数

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

表 1-3 地域相談支援に専従する常勤職員数 (単位: 人)

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

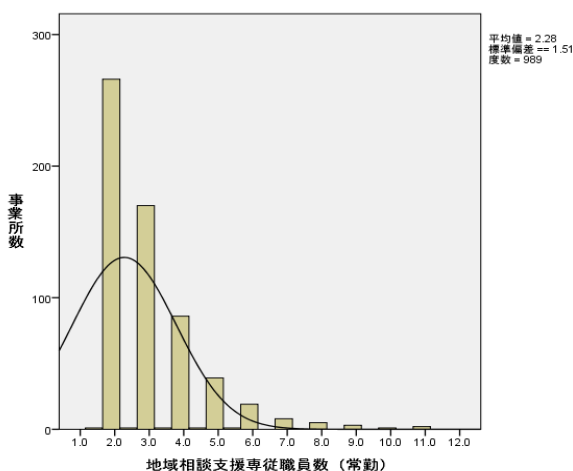


図 1-1 地域相談支援に専従する常勤職員数

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

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

(3) 地域相談支援に専従する職員数の合計 (常勤職員+非常勤職員)

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

表 1-7 地域相談支援に専従する職員数の合計 (単位: 人)

合計	2660.7
平均	2.6
分散(n-1)	3.4
標準偏差	1.8

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

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

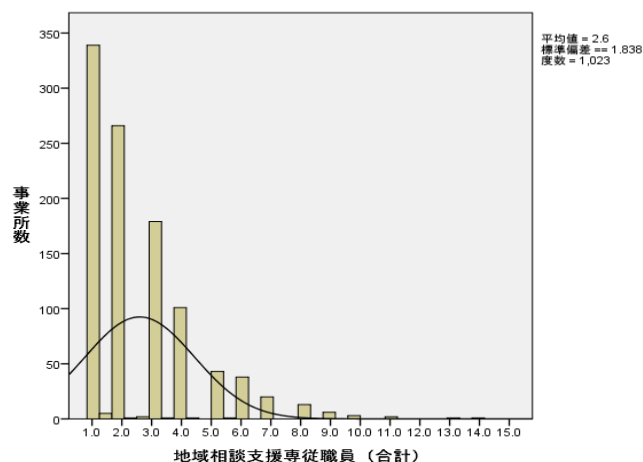


図1-2 地域相談支援に専従する職員数の合計

(4) 地域相談支援に専従する職員の所持資格

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

表 1-8 地域相談支援に専従する職員の所持資格

(単位: 人)

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

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

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

(1) 兼務にて地域相談支援に従事する常勤職員数

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

表 1-9 兼務にて地域相談支援に従事する常勤職員数

(単位: 人)

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

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

(単位: 人)

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

(2) 兼務にて地域相談支援に従事する非常勤職員数

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

表 1-11 地域相談支援に兼務する非常勤職員 (単位: 人)

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

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

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

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

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

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

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

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

(4) 兼務にて地域相談支援に従事する職員の所持資格 (重複あり)

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

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

表 1-14 地域相談支援に兼務する職員の所持資格 (単位: 人)

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

5) 一般相談支援事業の指定を受けた年度 (問 4) (n=1,473)

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

表 1-15 一般相談支援事業所の指定を受けた年度

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

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

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

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

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

表 1-16 事業所が主たる利用対象とする領域

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

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

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

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

表 1-17 医療保護入院者退院支援委員会への参加の有無

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

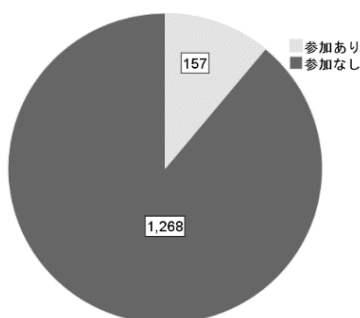


図 1-3 医療保護入院者退院支援委員会への参加の有無

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

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

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

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

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

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

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

表 1-19 一般相談支援事業に従事する職員が兼務する事業の有無

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

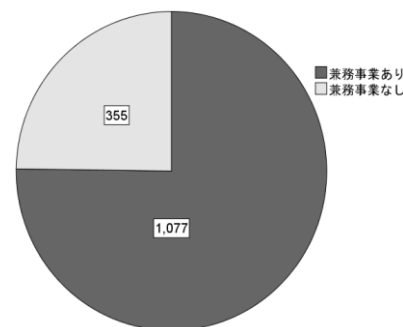


図 1-4 一般相談支援事業に従事する職員が兼務する事業の有無

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

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

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

表 1-20 一般相談支援事業に従事する職員が兼務する事業

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

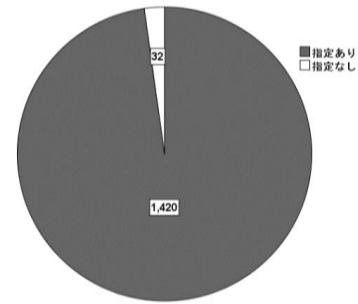


図 1-5 特定相談支援事業の指定の有無

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

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

表 1-22 サービス利用支援費 (I) の請求実績 (単位: 件)

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

(表 1-22 の度数分布)

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

9) 特定相談支援事業の実施状況 (問 8)

(1) 特定相談支援事業の指定の有無 (n=1,473)

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

表 1-21 特定相談支援事業の指定の有無

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

表 1-23 サービス利用支援費(Ⅱ)の請求実績

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

(表 1-23 の度数分布)

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

表 1-24 継続サービス利用支援費(Ⅰ)の請求実績 (単位: 件)

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

(表 1-24 の度数分布)

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

表 1-25 継続サービス利用支援費(Ⅱ)の請求実績 (単位: 件)

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

(表 1-25 の度数分布)

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

(3) 平成 30 年 9 月分の特定事業所加算の算定状況

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

表 1-26 特定事業所加算の有無

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

表 1-27 特定事業所加算の加算区分別算定状況

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

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

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

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

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

10) 自立生活援助の実施状況 (問 9) (n=1,473)

(1) 自立生活援助の指定の有無

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

表 1-29 自立生活援助の指定の有無

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

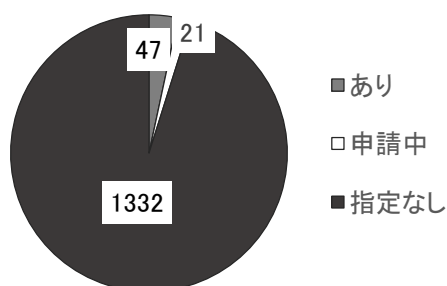


図 1-6 自立生活援助の指定の有無

(2) 平成 30 年 9 月の自立生活援助の実績件数 (n=47)

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

表 1-30 平成 30 年 9 月の実績件数 (単位：件)

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

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

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

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

表 1-31 職員の市町村自立支援協議会の委嘱の有無

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

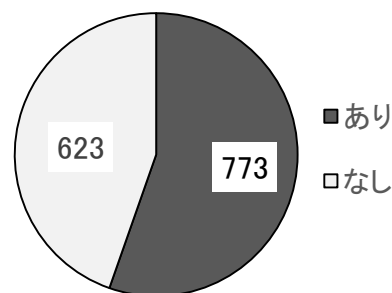


図 1-7 職員の市町村自立支援協議会の委嘱の有無

表 1-32 職員の市町村自立支援協議会の部会への参加の有無

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

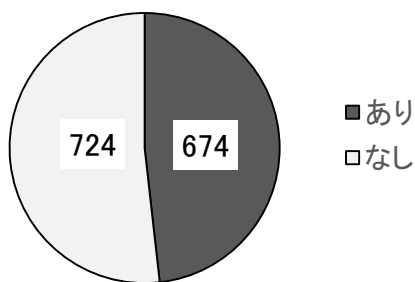


図 1-8 職員の市町村自立支援協議会の部会への参加の有無

12) 地域移行支援の実施状況 (問 11)

(1) 平成 24 年度以降の地域移行支援の実績

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

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

表 1-33 地域移行支援の実施状況

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

表 1-34 依頼があった場合の実施の可否

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

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

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

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

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

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

* 網掛けは、天井効果、もしくは床効果を示した項目 (度数)

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

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

13) 地域移行支援の実績 (問 12)

(1) 地域移行支援の依頼経路 (複数回答) (n=547)

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

表 1-36 地域移行支援の依頼経路 (複数回答)

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

(2) 平成 24~28 年度地域移行支援の実施実績 (n=547)

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

表 1-37 地域移行支援の実施総数 (単位: 件)

合計	1929
平均	3.7
分散(n-1)	33.5
標準偏差	5.8

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

(表 1-37 の度数分布)

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

表 1-38 平成 24-28 年度 地域移行者総数 (単位: 件)

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

(表 1-38 の度数分布)

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

(3) 平成 29 年度地域移行支援の実施実績 (n=547)

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

表 1-39 平成 29 年度地域移行支援の実施実績 (単位: 件)

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

最小値	0
全体 (有効回答数)	527
N/A	19
欠損値	1

表 1-39 の度数分布

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

表 1-40 平成 29 年度地域移行者総数 (単位: 件)

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

(表 1-40 の度数分布)

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

(4) 平成 24-29 年度の終了者の地域移行先 (n=547)

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

表 1-41 平成 24-29 年度の終了者の地域移行先

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

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

(5) 平成 29 年度終了者の支援実施期間 (n=547)

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

表 1-42 平成 29 年度終了者の支援実施期間 (実人数)

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

(6) 地域移行支援の内容と頻度 (n=547)

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

表 1-42 地域移行支援における支援の内容と頻度 (統計量)

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

(度数) n=547, N/A の度数と割合は省略

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

*有効回答のみ掲載

14) 地域定着支援の実施状況 (問 13) (n=1,473)

(1) 平成 24 年度以降の地域定着支援の実績

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

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

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

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

表 1-43 平成 24 年度以降の地域定着支援の実績

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

表 1-44 現時点で依頼があれば実施するか

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

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

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

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

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

(度数)

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

* 網掛けは、天井効果、もしくは床効果を示した項目

15) 地域定着支援の実績 (問 14)

(1) 地域定着支援の依頼経路 (複数回答) (n=392)

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

表 1-46 地域定着支援の依頼経路 (複数回答)

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

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

(2) 平成 24-28 年度地域定着支援の実施総数 (n=392)

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

表 1-47 平成 24-28 年度地域定着支援の実施総数 (単位: 件)

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

(表 1-47 の度数分布)

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

(3) 平成 29 年度地域定着支援の実施実績 (n=392)

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

表 1-48 平成 29 年度地域定着支援の実施実績 (単位: 件)

合計	1607.0
平均	4.4
分散(n-1)	114.5

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

(表 1-48 の度数分布)

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

(4) 平成 29 年度終了者の支援実施期間 (実人数)
(n=392)

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

表 1-49 平成 29 年度終了者の支援実施期間 (実人数)

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

(5) 平成 29 年度利用者の居住形態 (n=392)

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

表 1-50 平成 29 年度利用者の居住形態

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

(6) 地域定着支援の内容と頻度 (n=392)

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

表 1-51 地域定着支援における支援の頻度
(統計量)

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

(度数)

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

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

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

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

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

表 1-52-1 支援形態

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

表 1-52-2 支援内容

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

(8) 平成 29 年度終了者の転機 (実人数) (n=392)

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

表 1-53 平成 29 年度終了者の転機 (実人数)

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

2. 統計解析の結果

1) 地域相談支援の実施に寄与する因子の探索

(1) 事業所の人員配置と地域移行支援との関連

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

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

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

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

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

		平成 24 年度から平成 28 年度までの地域移行支援の実績有無		合計	X ² 値	
		実績あり	実績なし			
社会福祉士の配置の有無	配置あり	事業所数	115 44.2%	145 55.8%	260 (19.3%)	1.8 ^{ns}
		残差	1.3	-1.3		
		事業所数	431 39.7%	654 60.3%		
	残差	-1.3	1.3			
	配置なし	事業所数	115 56.1%	90 43.9%	205 (15.2%)	
		残差	4.9	-4.9		
事業所数		432 37.9%	709 62.1%	1,141 (84.8%)		
配置なし	残差	-4.9	4.9			

*** $p<.001$ (正確有意水準(両側))

注: 残差は調整済み残差

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

		平成 24 年度から平成 28 年度までの地域移行支援の実績総数	平成 24 年度から平成 28 年度までの地域移行支援者総数	
精神保健福祉士の配置の有無	配置あり	n	107	109
		平均	6.1	4.6
		SD	9.5	7.5
	配置なし	n	415	413
		平均	3.1	2.6
		SD	4.2	3.7
t 値 (df)		3.2** (117)	2.8*** (122)	

** $p<.01$

(2)市町村自立支援協議会と地域移行支援との関連

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

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

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

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

		平成 24 年度から平成 28 年度までの地域移行支援の実績有無		合計	X ² 値	
		実績あり	実績なし			
職員の市町村自立支援協議会の委嘱の有無	委嘱あり	事業所数	341 46.1%	399 53.9%	740 (57.1%)	19.6***
		残差	4.4	-4.4		
		事業所数	188 33.9%	367 66.1%		
	残差	-4.4	4.4			
	委嘱なし	事業所数	319 49.5%	326 50.5%	645 (49.7%)	
		残差	6.4	-6.4		
事業所数		209 32.0%	445 68.0%	654 (50.3%)		
加の有無	残差	-6.4	6.4			

*** $p<.001$ (正確有意水準(両側))

注: 残差は調整済み残差

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

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

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

2) 地域移行支援の実施を困難にする因子の探索

(1) 分析の手法と方法及び結果の概要

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

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

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

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

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

*網掛けは天井効果、もしくは床効果を示した項目

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

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

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

表 1-59 地域移行支援の実施を困難にする因子

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

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

表 1-60 各因子間の相関係数

因子	1	2
1	1.0	.02
2	.02	1.0

(2) 結果の解釈

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

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

(3) 内的一貫性の検討

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

3) 地域定着支援の実施に寄与する因子

(1) 事業所の人員配置と地域定着支援との関連

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

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

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

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

* $p<.05$, ** $p<.01$ (正確有意水準(両側))

注：残差は調整済み残差

(2) 市町村自立支援協議会と地域定着支援との関連

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

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

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

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

		平成 24 年度か ら平成 28 年度 までの地域定着 支援の実績有無		合計	X ² 値
		実績 あり	実績 なし		
職員の市 町村自立 支援協議 会の委嘱 の有無	委嘱 あり	事業 所数	227 33.3%	455 66.7%	5.8*
		残差	19.0	-19.0	
	委嘱 なし	事業 所数	139 26.8%	379 73.2%	
		残差	-19.0	19.0	
職員の市 町村自立 支援協議 会の部会 への参 加の有無	参加 あり	事業 所数	228 37.9%	373 62.1%	32.4***
		残差	45.5	-45.5	
	参加 なし	事業 所数	138 22.8%	466 77.2%	
		残差	-45.5	45.5	

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

注: 残差は調整済み残差

4) 地域定着支援の実施を困難にする因子の探索

(1) 分析の手法と方法及び結果の概要

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

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

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

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

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

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

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

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

表 1-64 地域定着支援の実施を困難にする因子

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

表 1-65 各因子間の相関係数

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

(2) 結果の解釈

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

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

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

(3) 内的一貫性の検討

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

D-1. 統計的調査の考察

1. 地域相談支援の実施に係るマンパワーについて

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

2. 地域相談支援の実施基盤の整備について

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

3. 地域相談支援の実施を困難にする要素について

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

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

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

B-2 質的研究の方法

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

1. インタビュー概要

1) 日時

㉞2019 年 1 月 17 日 (木) 10 時～12 時

㉟2019 年 2 月 4 日 (月) 13 時～15 時

㊱2019 年 2 月 8 日 (金) 13 時～15 時

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

2) 調査対象

抽出理由である各調査先の特性は、以下のとおりである。

㉞指定一般相談支援事業所に専従職員を配置

㉟精神科医療機関が関連法人の相談支援事業所と連携

㊱障害者支援施設から法人内グループホームへの移行

㊲基幹相談支援センターが指定一般相談支援事業所を支援

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

・相談支援事業所の相談支援専門員

・連携する医療機関または施設のソーシャルワーカー

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

3) インタビューガイド

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

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

②地域移行・地域定着支援の仕組み作りのための工夫

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

(倫理的配慮)

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

表 2-1 調査対象

㉗	A相談支援事業所(2名)、B自治体職員(4名) C精神科病院職員(2名)
㉘	D相談支援事業所(1名)、E自治体職員(2名) F精神科病院職員(1名)
㉙	G相談支援事業所(1名)、H自治体職員(2名) I障害者支援施設職員(2名)
㉚	J相談支援事業所(1名)、K自治体職員(2名) L精神科病院職員(1名)

4) 分析方法

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

C-2 研究結果

1. 地域移行・地域定着支援を促進する要因

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

1) 【精神科病院の取組みとの連動】

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

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

2) 【つながり】

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

とも語られた。

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

3) 【資源の活用】

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

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

2. 精神障害と知的障害の違い

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

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

3. 特性に応じた展開

各インタビュー先の特性に応じた重要項目は以下のとおりである。

㉗指定一般相談支援事業所に専従職員を配置

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

また、この相談支援事業所では併設する生活訓練施設を

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

④精神科医療機関が関連法人の相談支援事業所と連携

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

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

⑤障害者支援施設から法人内グループホームへの移行

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

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

⑥基幹相談支援センターが指定一般相談支援事業所を支援

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

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

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

D-2 質的研究の考察

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

1. 精神科病院の取組みとの連動

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

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

2. 関係機関及び関係者間の連携強化

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

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

3. 既存の資源活用と、新たな資源創出

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

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

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

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

4. まとめ～特性に応じた工夫の多様性

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

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

E. 結論—統計的研究及び質的研究の総括

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

1. 専門的な知識や技術の習得の課題

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

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

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

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

2. 関係機関の連携体制強化の意義と方法

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

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

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

3. 地域移行・地域定着支援の実施体制の確保

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

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

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

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

4. 自立生活援助の実施

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

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

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

平成 30 年度の発表はない

H. 知的財産権の出願・登録情報

なし

謝辞

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

資料1-1：悉皆調査依頼文書

平成 30 年 11 月 22 日

指定一般相談支援事業所 管理者 様

平成 30 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 30 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 30 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組んでおります。ご多用のところたいへん恐縮ですが、指定一般相談支援事業所の指定を受けている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

- 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、本人が望む暮らしを実現するための方策をあまねく届けること
- ② 共生社会の実現に向け、障害をもつ人びとも安心して地域社会の一員としてくらすための適切な支援を受けられるよう、障害福祉サービス事業所による障害者への地域移行・地域定着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すること
- ③ 次年度には自立生活援助の実施状況と実態把握の調査も行い、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のための基礎資料を得ること
- ④ 入院医療中心からの脱却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 調査対象

厚生労働省障害保健福祉課のご協力を得て、都道府県、政令市、中核市より指定一般相談支援事業所の名簿の提供を受け、全ての事業所を対象にしております。同一事業者が複数の事業所指定を受けている場合、調査票も複数送付しておりますので事業所ごとにご回答ください。

3 調査方法

- ・郵送配布・郵送回収により実施します。
- ・同封の封筒により返送をお願いいたします。

4 回答期限

平成 30 年 12 月 20 日 (木) 必着になるようご協力ください。

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せん。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、平成 30 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

平成 30 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
(指定一般相談支援事業所調査)

本調査をお願いするにあたり、以下の事項を遵守いたします。

- 回答者のプライバシーを守ります(無記名調査であり、回答者は特定されません)。
- 得られたデータは本研究の目的のみに使用します。
- 調査票及びデータは厳重に保管・管理いたします。

※調査へのご協力は任意です。回答しないことによる不利益は生じません。

※本調査の回答期限は、H30年12月20日(木)です。

※ご不明な点があればお問い合わせください。

-
- お問い合わせ（出来る限りメールでのお問合せをお願いします）

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

※ここから調査が始まります。

本調査では特に断りのない限り、H30年9月1日時点の状況をご回答ください

1 相談支援事業所の基本情報についてお聞きします

問 1 貴事業所の所在地の郵便番号（7桁）をご記入ください。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※所在地把握のために利用します。

問 2 貴事業所の運営者について、あてはまるもの1つに○をつけてください。

1. 市町村	6. 公益財団法人
2. 社会福祉法人	7. 有限会社
3. 医療法人（社会医療法人、社団医療法人等を含む）	8. 株式会社
4. NPO法人	9. その他
5. 一般社団法人・特定社団法人	()

問 3 貴事業所の以下（1）（2）の職員体制について、お答えください。

※指定を受ける際に届け出ている数字をお答えください。

（1）地域相談支援に専従する職員： 常勤 _____人（内ピアサポーター _____人）
非常勤 _____人（内ピアサポーター _____人）
合 計 _____人（a）

合計の内訳（b） ←

a. 相談支援専門員 _____人	* 1人の職員が複数の資格を有する場合には、保有する全ての資格について、人数を記載してください（重複可）。 *したがって、(b) > (a) となる場合もあります。
b. 社会福祉士 _____人	
c. 精神保健福祉士 _____人	
d. 介護福祉士 _____人	
e. 看護師（准看護師含む） _____人	
f. 保健師 _____人	
g. 作業療法士 _____人	
h. 理学療法士 _____人	
i. 言語聴覚士 _____人	
j. 臨床心理士 _____人	
k. 介護支援専門員 _____人	
l. その他 _____人	
()	

※指定を受ける際に届け出ている数字をお答えください。

(2) 兼務にて地域相談支援に従事する職員： 常 勤____人 (内ピアサポーター____人)
非常勤____人 (内ピアサポーター____人)
合 計____人 (a)

合計の内訳 (b) ←

- a. 相談支援専門員_____人
- b. 社会福祉士 _____人
- c. 精神保健福祉士_____人
- d. 介護福祉士 _____人
- e. 看護師 (准看護師含む) _____人
- f. 保 健 師 _____人
- g. 作業療法士 _____人
- h. 理学療法士 _____人
- i. 言語聴覚士 _____人
- j. 臨床心理士 _____人
- k. 介護支援専門員_____人
- l. その他 _____人
()

* 1人の職員が複数の資格を有する場合には、保有する全ての資格について、人数を記載してください(重複可)。

*したがって、(b) > (a) となる場合もあります。

問 4 一般相談支援事業の指定を受けた年度を西暦でご記入ください。

西暦_____年

問 5 貴事業所が主たる利用対象とする領域について、あてはまるもの全てに○を付けてください(複数可)。

1. 身体障害 2. 知的障害 3. 精神障害 4. 障害児 5. 難病

問 6 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」(H26 年度施行)における精神科病院の医療保護入院者退院支援委員会への参加の有無、参加している場合はH29 年度実績をお答えください。

1. 参加あり	2. 参加なし
↓	
H29 年度の実績総数 _____ 件	

※現在参加しているが H29 年度の実績が 0 (なし) の場合は「0」とご記入ください

問 7 一般相談支援事業に従事する職員が兼務する事業について、あてはまるものに○をつけてください。

1. 兼務事業あり	2. 兼務事業なし → 次ページ問 8 へ
↓	

(1) 一般相談支援事業に従事する職員が兼務する事業(自立生活援助、特定相談支援事業を除く)について、あてはまるもの全てに○をつけてください。

1. 居宅介護	14. 就労定着支援
2. 重度訪問介護	15. 共同生活援助
3. 同行援護	16. 移動支援事業
4. 行動援護	17. 地域活動支援センター
5. 療養介護	18. 市町村地域生活支援事業に基づく 相談支援
6. 生活介護	19. 基幹相談支援センター
7. 短期入所	20. 発達障害者支援センター
8. 重度障害者等 包括支援	21. 障害児相談支援
9. 施設入所支援	22. 児童発達支援
10. 自立訓練	23. 居宅介護支援事業(介護保険)
11. 就労移行支援	24. その他
12. 就労継続支援 A 型	
13. 就労継続支援 B 型	

問 8 特定相談支援事業（計画相談支援を実施する事業所）の指定の有無をお答えください。

1. 指定あり	2. 指定なし → 次ページ問9へ
---------	-------------------



(1) H30年9月分の報酬請求実績、計画相談支援に従事していた職員をお答えください。

①サービス利用支援費（H30年9月）		
サービス利用支援費（Ⅰ） _____ 件	} ※①②について、実績が0（なし）の _____ には「0」とご記入ください。	
サービス利用支援費（Ⅱ） _____ 件		
②継続サービス利用支援費（H30年9月）		
継続サービス利用支援費（Ⅰ） _____ 件		
継続サービス利用支援費（Ⅱ） _____ 件		
③特定事業所加算（H30年9月） ※算定の有無、有の場合は(Ⅰ)～(Ⅳ)の該当部分に○をつけてください		
1. あり → [(Ⅰ)、 (Ⅱ)、 (Ⅲ)、 (Ⅳ)]		
2. なし		
③計画相談支援に従事していた職員（実人数）（H30年9月）		
合計 _____ 人 →	(合計の内訳)	
	専 従 _____ 人	
	地域相談支援との兼務 _____ 人	
	自立生活援助との兼務 _____ 人	
	その他の事業との兼務 _____ 人	

※実績が0（なし）の _____ には「0」とご記入ください。

問 9 自立生活援助の指定の有無、ある場合はその実績をお答えください。

1. あり	2. 申請中
↓	3. 指定なし
H30年9月の実績件数 _____ 件	

※指定はあるが、実績が0（なし）の _____ には「0」とご記入ください。

問 10 ①貴事業所職員のH29年度における市町村自立支援協議会の委嘱の有無をお答えください。

1. あり	2. なし
-------	-------

②貴事業所職員のH29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をお答えください。

1. あり	2. なし
-------	-------

2 地域移行支援についてお聞きします

問 11 H24年度以降、地域移行支援の実績はありますか。

1. 指定を受けていない →11 ページの問 13 へ
2. 依頼がないため、実績がない → (1) へ
3. 依頼はあったが断ったため、実績がない → (1) (2) へ
4. 実績がある →8 ページの問 12 へ

(1) 現時点で依頼があれば実施しますか。

1. 実施する
2. 実施は難しい

※「2. 依頼がないため、実績がない」事業所は 11 ページの問 13 へお進みください

↳ (2)「依頼を断った場合」や「依頼があっても実施困難」の理由として、下記の a～m についてお答えください。

	当てはまる	やや 当てはまる	あまり当て はまらない	当てはまら ない
a. 実施に必要な人員が足りない	4	3	2	1
b. 採算が合わない	4	3	2	1
c. 精神障害者への支援がわからない	4	3	2	1
d. 知的障害者への支援がわからない	4	3	2	1
e. 地域移行支援の方法がわからない	4	3	2	1
f. 地域移行支援を実施する自信がない	4	3	2	1
g. 計画相談で忙しい	4	3	2	1
h. 計画相談以外の業務で忙しい	4	3	2	1
i. 医療機関・施設と連携できない	4	3	2	1
j. 給付決定されない	4	3	2	1
k. 地域移行の給付外で支援している	4	3	2	1
l. 事務手続きが煩雑	4	3	2	1
m. 支援を効率的に展開できない	4	3	2	1
その他、実施していない（できない）理由があればご記入ください。				

※11 ページの間 13 へお進みください。

(3) H24年度～H29年度の終了者の地域移行先別の実人数をお答えください。

a.	家族と同居	_____人	}	合計_____人
b.	単身(自宅)	_____人		
c.	単身(賃貸住宅)	_____人		
d.	グループホーム	_____人		
e.	宿泊型自立訓練施設	_____人		
f.	介護保険施設	_____人		
g.	生活保護施設	_____人		
h.	その他	_____人		
	()			

※実績が0(なし)の場合は「0」とご記入ください。

(4) H29年度終了者の支援実施期間別実人数をお答えください。

a.	3カ月以内	_____人	}	合計_____人
b.	6カ月以内	_____人		
c.	9カ月以内	_____人		
d.	1年以内	_____人		
e.	1年超	_____人		

※実績が0(なし)の_____には「0」とご記入ください。

(5) 地域移行支援における下記 a～j の支援の頻度をお答えください。

※実績が1件の場合は、その方への頻度、複数実績がある場合は、1人の方への平均的な頻度をお答えください。

	よく行う (週1回以上)	時々行う (月1回以上)	あまり 行わない	行わない
a. 面接相談	4	3	2	1
b. 同行支援	4	3	2	1
c. ケア会議	4	3	2	1
d. 居住先探し	4	3	2	1
e. 日常生活技術向上のための支援	4	3	2	1
f. 家族調整	4	3	2	1
g. 役所手続き	4	3	2	1
h. 障害福祉サービス（体験宿泊以外）の体験利用調整	4	3	2	1
i. 体験宿泊の利用調整	4	3	2	1
j. 日中の過ごし方を一緒に考える	4	3	2	1

(6) (5) 以外に、工夫している支援内容があれば教えてください。

--

(7) 実施するうえで困難に感じていることがあれば教えてください。

--

(8) 貴事業所が地域移行支援に取り組んでいる原動力は何か教えてください。

3 地域定着支援の実施についてお聞きします

問 13 H24 年度以降、地域定着支援の実績はありますか。

1. 指定を受けていない → 調査は終わりです
2. 依頼がないため、実績がない → (1) へ
3. 依頼はあったが断ったため、実績がない → (1) (2) へ
4. 実績がある →13 ページの問 14 へ

(1) 現時点で依頼があれば実施しますか。

1. 実施する
2. 実施は難しい

※「1. 指定を受けていない」「2. 依頼がないため、実績がない」
事業所は、調査は終わりです。ご協力ありがとうございました
返信用封筒に入れ、12月20日までにご返送ください。

(2) 「依頼を断った場合」や「依頼があっても実施困難」の理由として、当てはまるものについて、下記の a~| にお答えください。

	当てはまる	やや 当てはまる	あまり当て はまらない	当てはまら ない
a. 実施に必要な人員が足りない	4	3	2	1
b. 精神障害者への支援方法がわからない	4	3	2	1

	当てはまる	やや 当てはまる	あまり当て はまらない	当てはまら ない
c. 知的障害者への支援方法がわからない	4	3	2	1
d. 地域定着支援のやり方がわからない	4	3	2	1
e. 採算が合わない	4	3	2	1
f. 計画相談で忙しい	4	3	2	1
g. 計画相談以外の業務で忙しい	4	3	2	1
h. 他のサービスで代替可能	4	3	2	1
i. 給付決定されない	4	3	2	1
j. 時間外の対応が難しい	4	3	2	1
k. 手続きが煩雑	4	3	2	1
l. 支援を効率的に展開できない	4	3	2	1
その他、実施していない（できない）理由があればご記入ください。				

H24 年度以降、地域定着支援の実績がない場合、調査は終わりです。
ご協力ありがとうございました。
返信用封筒に入れ、12月20日までにご返送ください。

※問 14 は、H24 年度以降、地域定着支援の実績がある事業所が対象です。

問 14 地域定着支援の実績等についてお聞きします。

(1) 貴事業所への依頼経路について、あてはまるもの全てに○をつけてください。

1. 医療機関または障害者支援施設からの依頼
2. 貴事業所での地域移行支援からの継続的な支援としての依頼
3. 地域移行支援事業所からの依頼
4. 保健所（市町村保健所を含む）からの依頼
5. 市町村（保健所を除く）からの依頼
6. 自立支援協議会での協議を経て
7. 貴事業所からの働きかけ
8. 基幹相談支援センターからの依頼
9. 委託相談支援事業所からの依頼
10. 利用者本人・家族からの依頼
11. その他（ _____ ）

(2) 実施実績（実人数）についてお答えください。

① H24～H28 年度合計

実施総数 _____人

*同じ利用者が入院・入所したのちに退院・退所し、改めて申請があり支援した場合は「2件」にカウント

② H29 年度

実施総数 _____人

※実績が0（なし）の _____ には「0」とご記入ください

(3) H29 年度終了者の支援実施期間別人数をお答えください。

- | | | |
|------------|--------|-------------|
| a. 6カ月以内 | _____人 | } 合計 _____人 |
| b. 1年以内 | _____人 | |
| c. 1年6カ月以内 | _____人 | |
| d. 2年以内 | _____人 | |
| e. 2年超 | _____人 | |

※実績が0（なし）の _____ には「0」とご記入ください。

(4) H29年度利用者の居住形態別人数をお答えください。

a. 単身 (自宅)	_____人	}	合計_____人
b. 単身 (賃貸住宅)	_____人		
c. 家族と同居	_____人		
d. その他	_____人		
()			

※実績が0 (なし) の _____ には「0」とご記入ください。

(5) 地域定着支援の実施における下記 a~g の支援の頻度をお答えください。

※実績が1件の場合は、その方への頻度、複数実績がある場合は、1人の方への平均的な頻度をお答えください。

	よく行う (週1回以上)	時々行う (月1回以上)	あまり 行わない	行わない
a. 来所相談	4	3	2	1
b. 電話相談	4	3	2	1
c. 訪問	4	3	2	1
d. ケア会議	4	3	2	1
e. 家族調整	4	3	2	1
f. 関係機関 (医療機関含む) との調整	4	3	2	1
g. 居住先の近隣との調整	4	3	2	1
その他、地域定着支援において行っている支援があればご記入ください。				

(6) 貴事業所が地域定着支援に取り組んでいる原動力は何か教えてください。

(7) H30年9月の1カ月間に対応した貴事業所開所時間外の支援について、支援形態別、内容別にそれぞれ件数をお答えください。

【支援形態】	
a. 電話相談	_____件
b. 訪問	_____件
c. 同行	_____件
d. 来所	_____件
e. その他	_____件
()	
} 合計 _____ 件	
↓	
同じ数値になるようにしてください。	
↓	
【支援内容】	
a. 面接相談（話を聴き助言等）	_____件
b. 各種サービスの利用調整	_____件
c. 家族調整	_____件
d. その他	_____件
()	
} 合計 _____ 件	

※実績が0（なし）の _____ には「0」とご記入ください。

(8) 平成 29 年度終了者の転機について項目別実人数をお答えください。

a. 期間満了	_____人	}	合計_____人
b. 圏外への転居	_____人		
c. 入院・入所	_____人		
d. 死亡	_____人		
e. その他	_____人		
()		

※実績が0 (なし) の _____ には「0」とご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

返信用封筒に入れ、12月20日(木)までにご返送ください。

資料 2-1：質的調査 依頼文書

平成 31 年 1 月 7 日

指定一般相談支援事業所 様
精神科医療機関 様
行政機関 様

平成 30 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 30 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」ご協力のお願い

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 30 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組んでおります。ご多用のところたいへん恐縮ですが、貴圏域における精神障害者、知的障害者の地域移行支援及び地域定着支援の取組みに関する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

- 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

資料 2-1：質的調査 依頼文書

2. 調査方法

○グループ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。

- ・指定一般相談支援事業所の管理者または地域移行・地域定着支援の従事者
- ・医療機関または入所施設で障害者の地域移行・地域定着支援において地域の関係機関と連携する職員

・市町村の行政機関において障害福祉サービスの支給決定を担当する職員および実務者

○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を使用しません。

3. 調査内容

①回答者の属性（職種、経験年数、地域移行・地域定着の従事年数）、所属先機関の基礎情報（対象圏域、利用者数、H24～29年度の地域移行支援・地域定着支援の実績）

②地域移行支援・地域定着支援の仕組み作りのために工夫してきたこと

③本地域（市区町村、圏域）における地域移行支援・地域定着支援の展開に関する行政の方針

④地域移行支援・地域定着支援の成果だと思ふこと

⑤行政機関、障害福祉サービス事業所、医療機関や入所施設、その他関係機関の連携の状況（自立支援協議会の開催状況や構成メンバー等）

⑥a)精神障害と知的障害の支援特性の違いの有無と内容

b)精神障害者または知的障害者の地域移行支援・地域定着支援をしていない理由

※実施状況に応じて a)b)のいずれかを選択

⑦長期入院者と短期入院者の地域移行支援のそれぞれの特徴

⑧地域移行支援・地域定着支援の促進要因と関連する地域特性(保健福祉関連／人口動態や産業他)

⑨その他、地域移行支援・地域定着支援の促進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。

資料 2-1 : 質的調査 依頼文書

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 30 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）

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。* 順番にお聞きします。
 - 1) 所属、2) 職種、3) 保健医療福祉領域での実務経験年数、
 - 4) 地域移行支援・地域定着支援に係る業務への従事年数

2. 地域移行・定着支援の仕組み作りのために工夫してきたことを教えてください。
* 先ず、“●●病院”の方にお聞きします。

3. 地域移行・定着支援の展開に関する行政の方針を教えてください。
* 先ず、●●市の方にお聞きします。

4. 地域移行・定着支援の成果だと思ふことを教えてください。
* 自由にお話ください。

5. 行政、事業所、病院、その他関係機関の連携の状況 (自立支援協議会の開催状況や構成メンバー等) を教えてください。
* 自由にお話ください。

6. 精神障害と知的障害の支援特性の違いの有無と内容を教えてください。
(もしくは、精神障害・知的障害の人を支援していない理由を教えてください。)
* 先ず、“相談支援事業所 ●●●●”の方にお聞きします。

7. 長期入院者と短期入院者の地域移行支援の特徴をそれぞれ教えてください。
* 先ず、“●●病院”の方にお聞きします。

8. その他、地域移行・定着支援の促進に向けて他の地域へ提供できる知見があれば聞かせてください。
* 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。

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。* 順番にお聞きします。
 - 1) 所属、2) 職種、3) 保健医療福祉領域での実務経験年数、
 - 4) 地域移行支援・地域定着支援に係る業務への従事年数

2. 地域移行・定着支援の仕組み作りのために工夫してきたことを教えてください。
* 先ず、“●●施設”の方にお聞きします。

3. 地域移行・定着支援の展開に関する行政の方針を教えてください。
* 先ず、●●市の方にお聞きします。

4. 地域移行・定着支援の成果だと思ふことを教えてください。
* 自由にお話ください。

5. 行政、事業所、病院、その他関係機関の連携の状況 (自立支援協議会の開催状況や構成メンバー等) を教えてください。
* 自由にお話ください。

6. 精神障害と知的障害の支援特性の違いの有無と内容を教えてください。
(もしくは、精神障害・知的障害の人を支援していない理由を教えてください。)
* 先ず、“相談支援事業所 ●●●●”の方にお聞きします。

7. 長期入所者と短期入所者の地域移行支援の特徴をそれぞれ教えてください。
* 先ず、“●●病院”の方にお聞きします。

8. その他、地域移行・定着支援の促進に向けて他の地域へ提供できる知見があれば聞かせてください。
* 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。

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が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の設問のうちの比率尺度のみ)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 χ^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

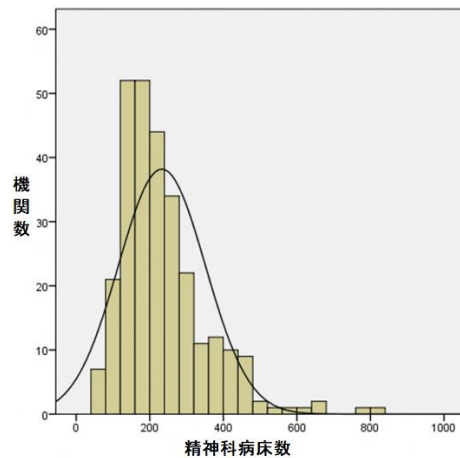


図 1-1 調査協力機関における精神病床数

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

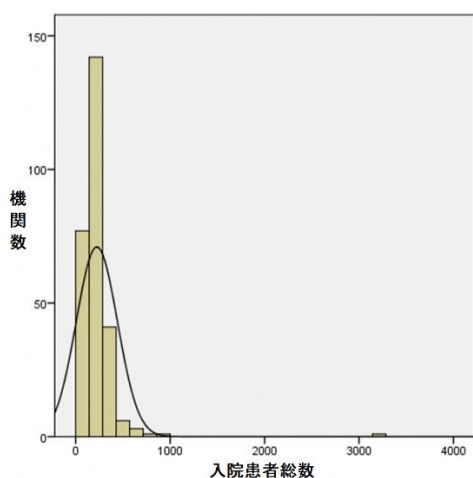


図 1-2 調査協力機関における入院患者総数

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

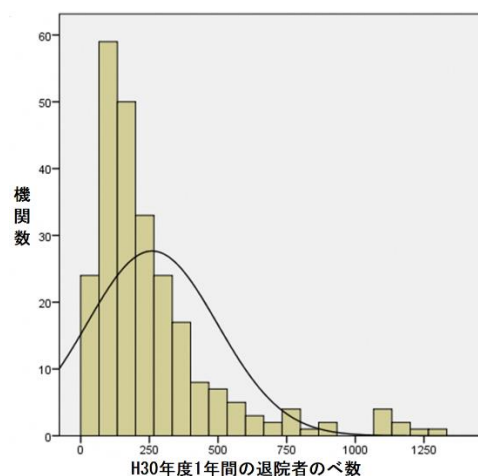


図 1-3 平成 30 年度 1 年間の退院者のべ数

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、最も回答の多かったものは「精神科病棟入院基本料(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
精神科病棟入院基本料(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

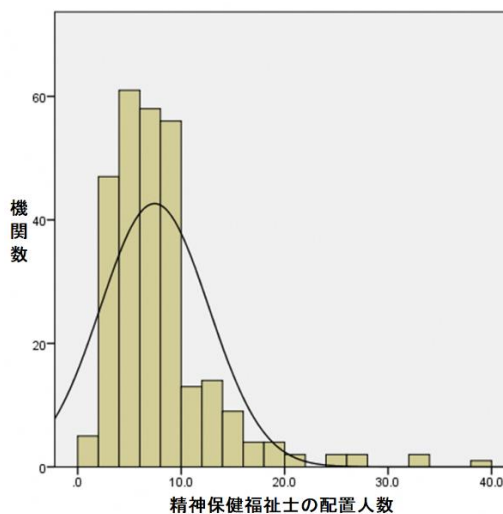


図 1-4 精神保健福祉士の配置人数

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

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に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

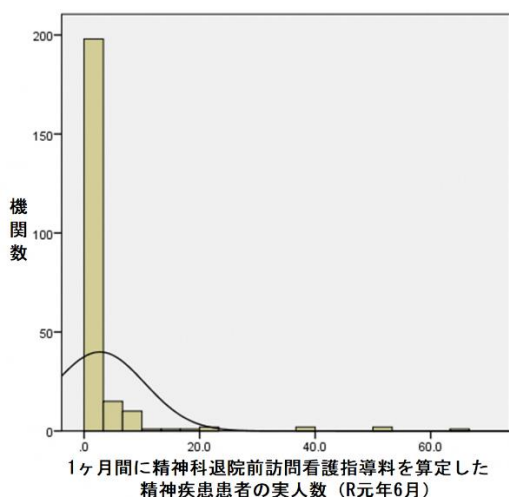


図1-5 1カ月間の精神科退院前訪問看護指導料を算定した精神疾患患者の実人数

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

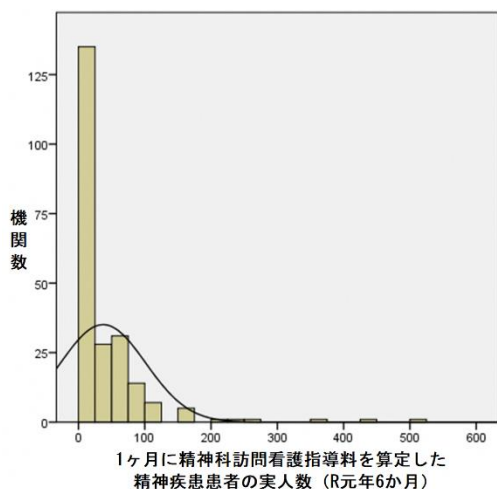


図 1-6 1カ月間の精神科訪問看護指導料を算定した精神疾患患者の実人数

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

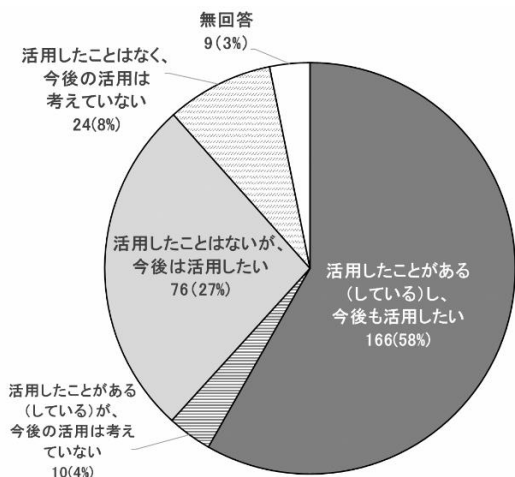


図 1-7 退院支援における「地域移行支援」活用状況

(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、「①平成 24 年度～29 年度」と「②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。

① 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

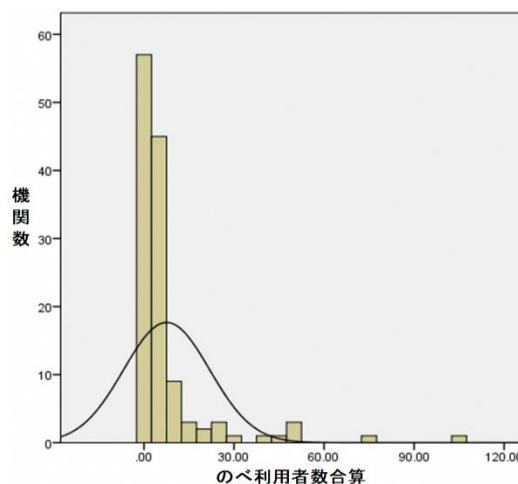


図 1-8 のべ利用者数 (平成 24 年度～29 年度)

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

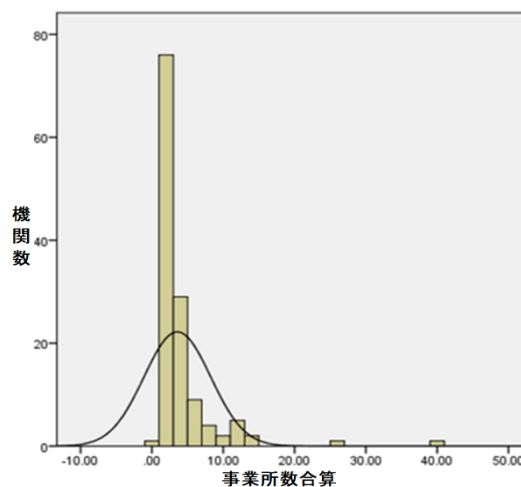


図 1-9 利用事業所数 (平成 24 年度～29 年度)

② 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

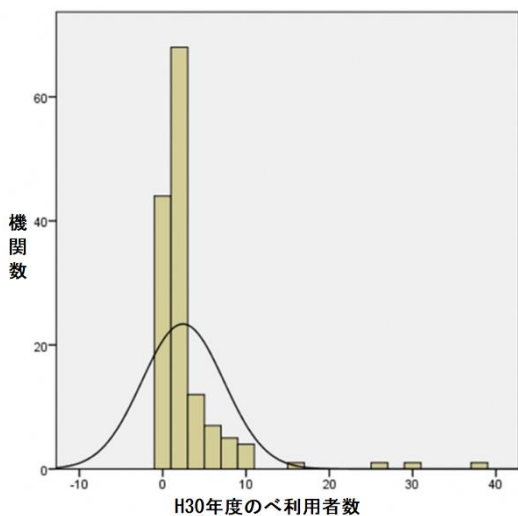


図 1-10 のべ利用者数 (平成 30 年度)

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

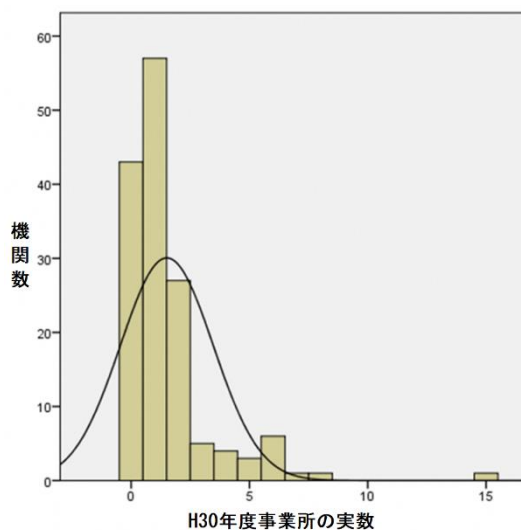


図 1-11 利用事業所数 (平成 30 年度)

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) 相談支援事業所が行う各項目に対する「支援の有効性」(図 1-13)

相談支援事業所が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。

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

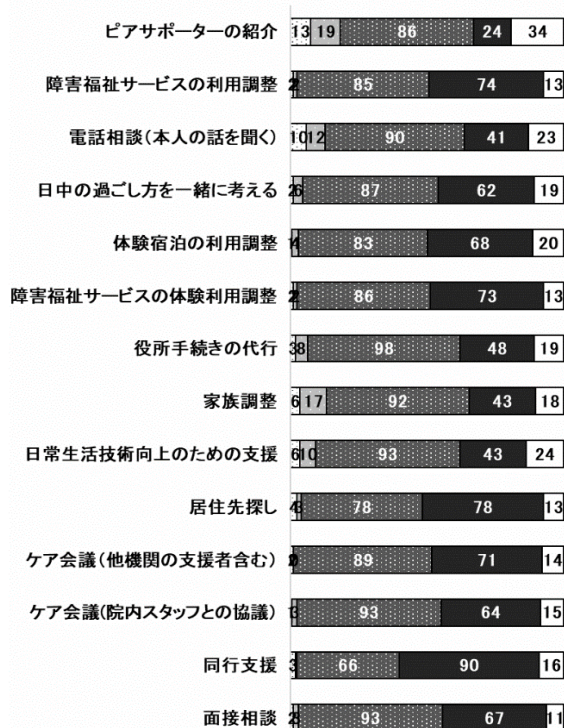


図1-13 相談支援事業所が行う各項目に対する支援の有効性 (n=176)

(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

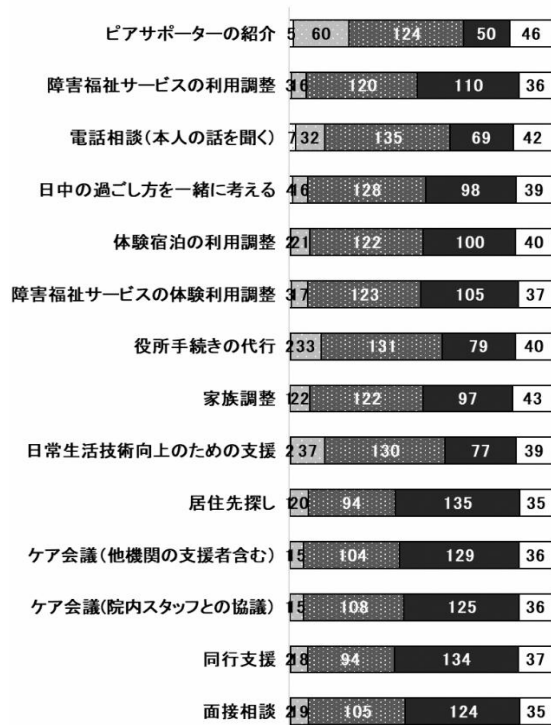


図1-14 相談支援事業所が行う各項目に関する今後の必要性 (n=285)

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)。

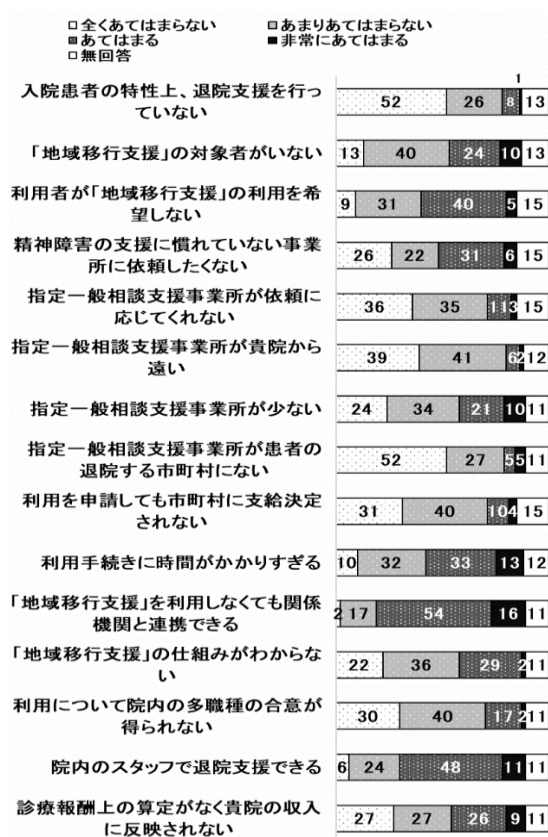


図 1-15 「地域移行支援」を活用したことがない・活用を考えていない理由 (n=100)

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カ月 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: χ^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: χ^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: χ^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)	χ^2
よく紹介する	n 63 % 22.8	47 26.7	16 16.0	16.354**
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: χ^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)	χ^2
よく参加する	n 7 % 2.5	5 2.8	2 2.0	2.747**
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: χ^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)	χ^2
よく紹介する	n 32 % 11.6	25 14.2	7 7.0	21.669**
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: χ^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)	χ^2
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: χ^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)	χ^2
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: χ^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 23-③)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時間がかかる	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、バートル

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」を活用と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 α 係数を算出した。その結果、第1因子は $\alpha=0.579$ 、第2因子は $\alpha=0.777$ 、第3因子は $\alpha=0.725$ 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。「利用者にとつ

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

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 —

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て結構です。
- ・「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 転認可 () 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. ACT(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	非常に有効である	有効である	あまり有効でない	有効ではない	非常に必要	必要	あまり必要ない	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。

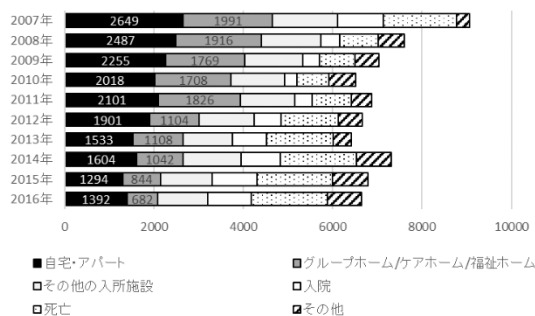


図 1 退所先の内訳

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

①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ほ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

②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

①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。

②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		χ ² 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 0.0	0 0.0	15 55.6
その他群	事業所数 %	5 2.9	13 7.6	52 30.4	93 54.4	8 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		χ ² 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	
同行支援	4	5.9	9	9.6	
行動支援	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

①過去の支援の実績と、②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

I. 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

①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、②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、①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、②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】ご協力のお願い

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

Ⅱ. 貴施設における地域連携や地域移行について、各項目で最も近いもの1つに○をつけてください（令和元（2019）年9月30日現在）。

※ここでの「地域移行」とは、障害者支援施設から地域生活への移行を指し、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入所・入院は含みません。

7. 貴法人及び貴施設では地域連携や地域移行に関する専門の部署を設置していますか。

1. 設置していない	
2. 設置している	法人単位で設置 ・ 施設単位で設置
	名称及び担当者の職種を教えてください。
	(名称：)
	(職種：)

8. 貴施設の職員は市町村自立支援協議会に参加していますか。

1. はい
2. いいえ

9. 貴施設の入所者の地域移行に関する意向を把握していますか。

1. 把握している	➡ 地域移行の希望を表明している入所者数 () 人
2. 把握していない	

10. 令和元（2019）年度内に地域移行した（または予定している）利用者数をお答えください。

() 人	※該当する人がいない場合、「0（ゼロ）」を入れてください
-------	------------------------------

11. 地域移行の希望を表明している入所者のうち、今年度中に地域移行が困難と思われる人がいる場合、その理由についてお聞かせください。

--

Ⅲ. 障害者総合支援法における「地域移行支援」についてお答えください。

※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と良いと思いますか。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
カ. 日中活動の検討（文言変更）	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、①事業所調査、②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1-①)(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1-②)(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、 $SD \pm 1.2$)と「宿泊型自立訓練の利用後のフォローのため」(平均 3.2、 $SD \pm 1.1$)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、 $SD \pm 1.2$)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、 $SD \pm 1.1$)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
所属圏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

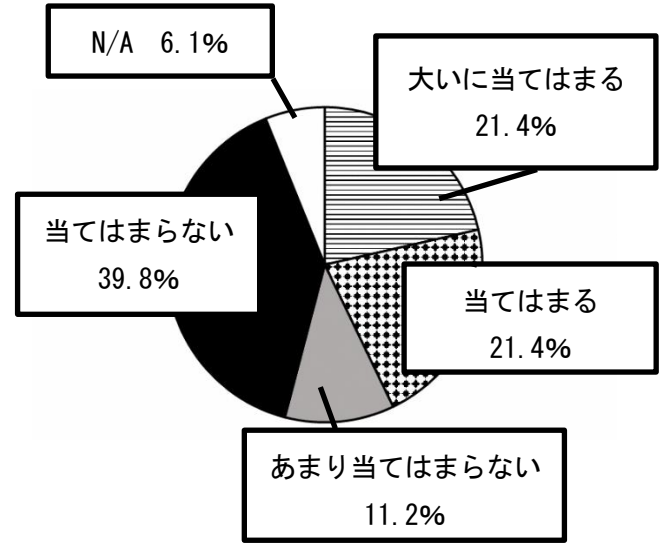


図3 従来、委託相談の一環として支援していたため

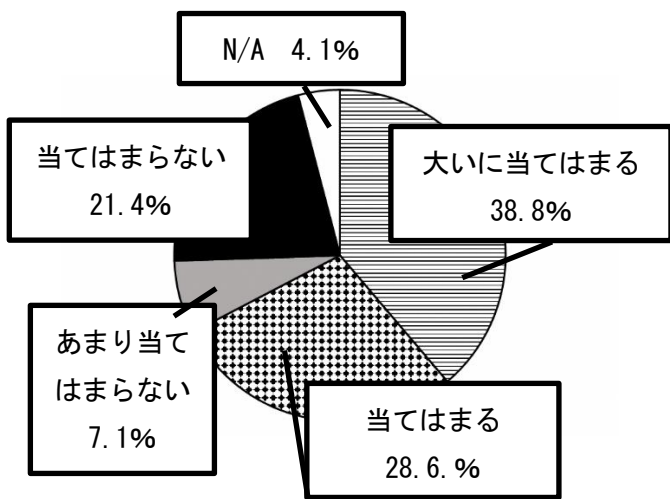


図1 地域移行支援の利用後のフォローのため

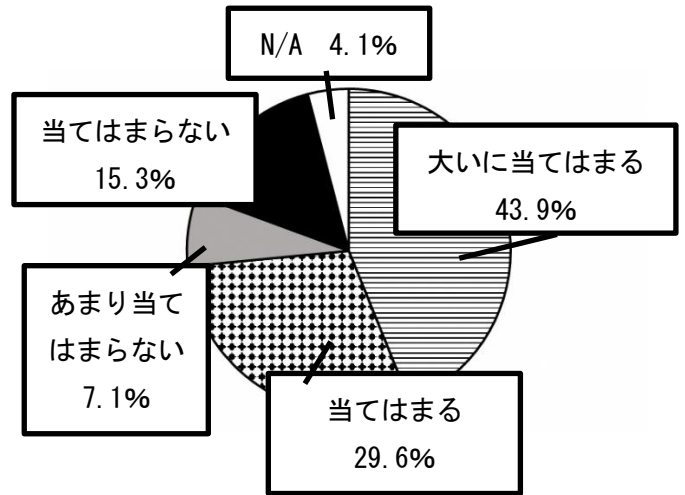


図4 従来、計画相談の一環として支援していたため

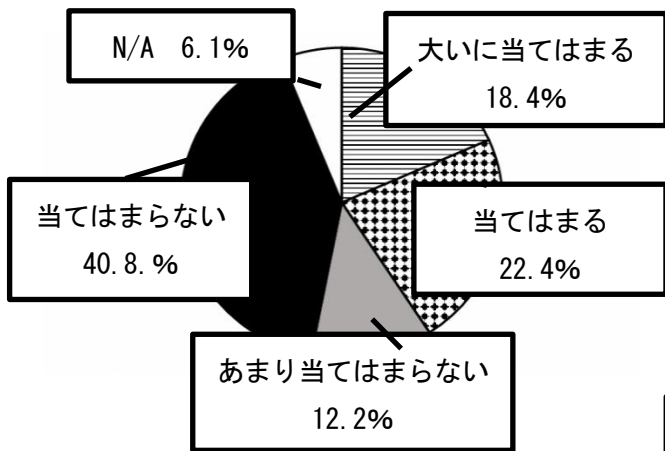


図2 従来、地域定着支援を利用していた人への定期訪問による支援のため

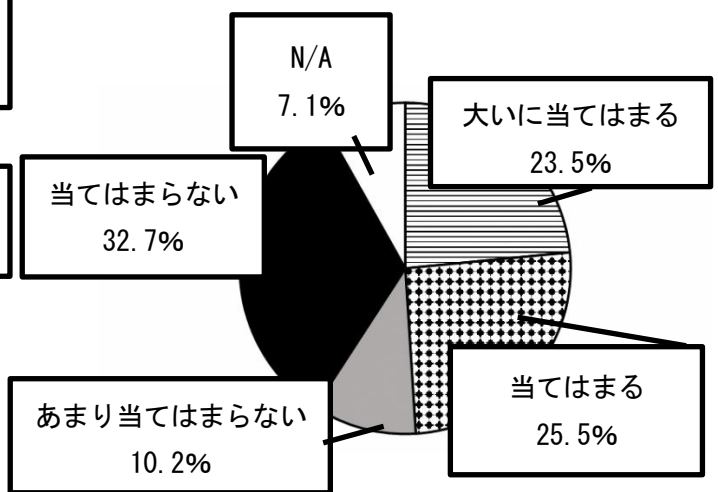


図5 共同生活援助の利用後のフォローのため

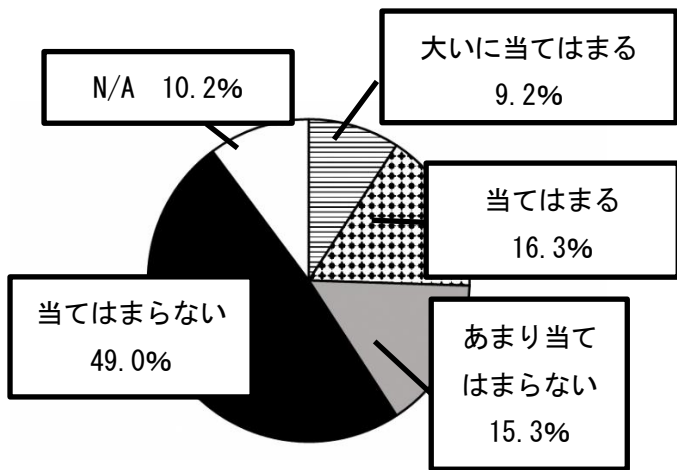


図6 宿泊型自立訓練の利用後のフォローのため

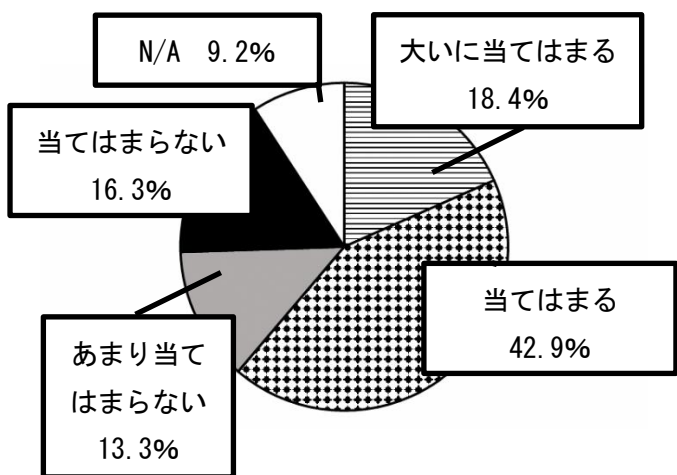


図7 所属圏域におけるニーズが高いと判断したため

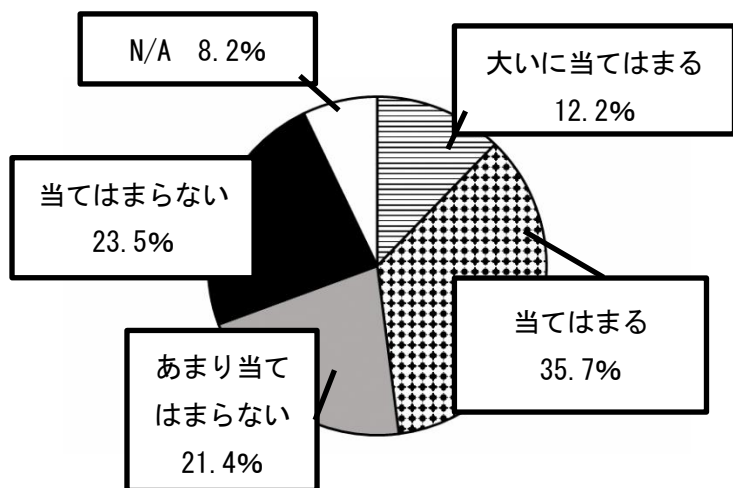


図8 新規の事業を拡大するため

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)

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

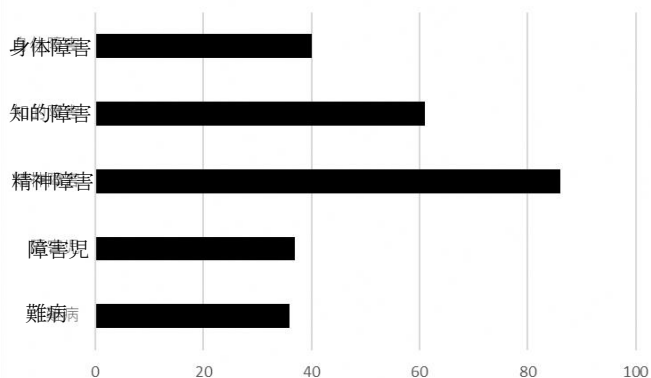


図9 事業所が主たる利用対象とする領域

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

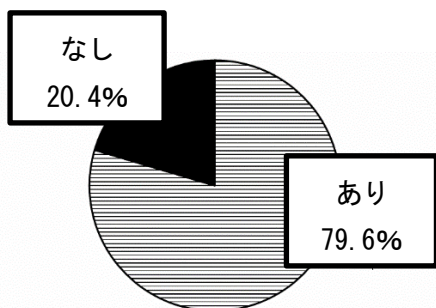


図 10 市町村自立支援協議会への委嘱・参加の有無

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

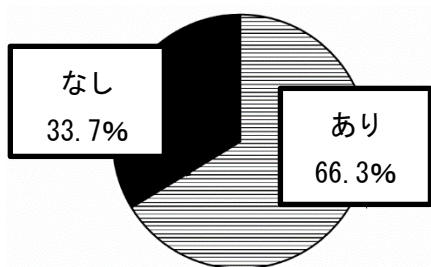


図 11 市町村自立支援協議会の精神障害部会や地域移行支援部会への参加の有無

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

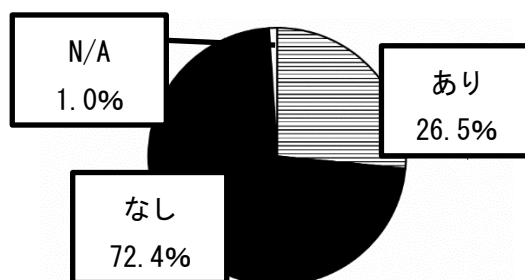


図 12 医療保護入院者退院支援委員会への参加の有無

(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 ($SD \pm 4.44$)、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

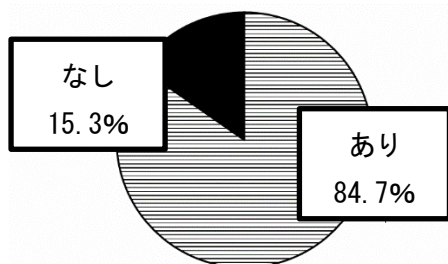


図 13 一般相談支援事業の指定の有無

(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

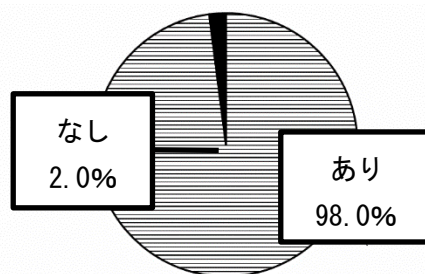


図 14 特定相談支援事業の指定の有無

(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 ($SD \pm 75.92$)、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

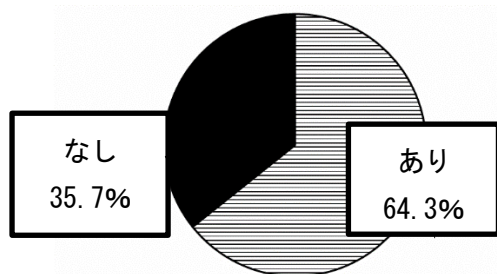


図 15 平成 24 年度以降地域移行支援の実績の有無

(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

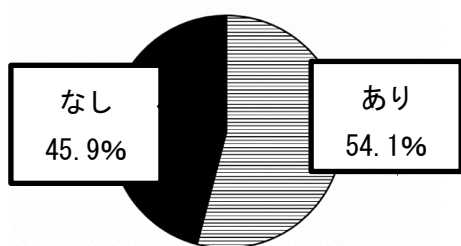


図16 平成24年度以降地域定着支援の実績の有無

(2)平成24年度から平成30年度の地域定着支援の実施実績(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の地域定着支援の実施実績は、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施総数

(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 地域移行支援の実施総数

(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

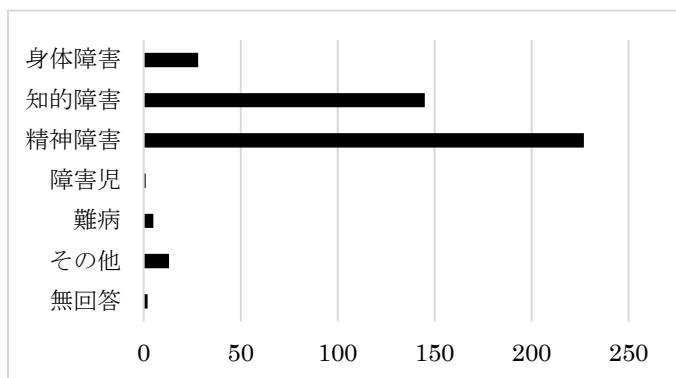


図1 障害種別 (複数回答可)

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

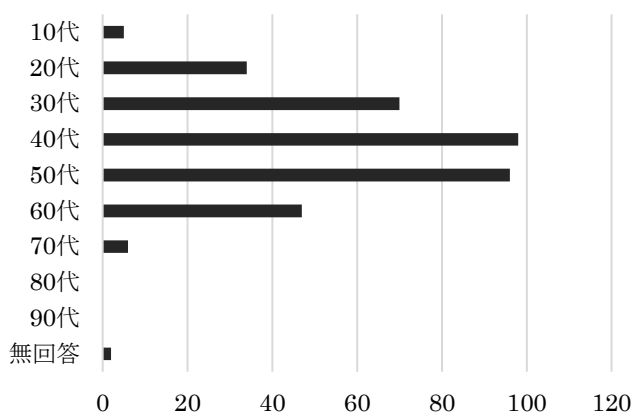


図3 年代

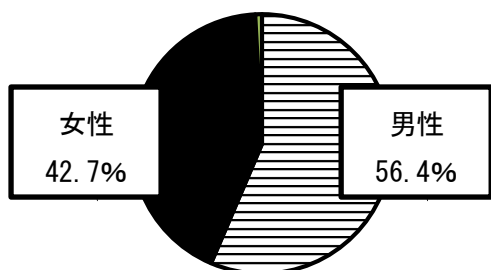


図2 性別

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($SD \pm 54.51$)、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 ($SD \pm 3.47$)、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%)の順に多かった(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

① 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($\chi^2=22.2$ 、 $p<.001$) (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	X 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%)
		%	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

② 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($\chi^2=17.8$ 、 $p<.001$) (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	X ² 値
		あり	なし		
精神障害の有無	あり	人数	77	118	195 (61.3%)
		%	39.5%	60.5%	
		残差	4.2	-4.2	
なし	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

③ 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($\chi^2=22.2$ 、 $p<.001$) (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	X 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

④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 (χ^2 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 ($\chi^2=20.0$ 、 $p < .001$) (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	X 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 (ニーズ) に関する分析結果

①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 (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 ($\chi^2=12.6$ 、 $p < .01$) (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	X 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

②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 (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 ($\chi^2=5.2$ 、 $p < .05$) (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	X 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

③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 ($\chi^2=19.0$ 、 $p < .001$) (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	X^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

④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 ($\chi^2=15.1$ 、 $p < .001$) (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	X^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

⑤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 ($\chi^2=13.0$ 、 $p < .001$) (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	X^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

⑥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 ($\chi^2=23.6$, $p < .001$) (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	X 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

⑦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 ($\chi^2=10.0$, $p < .01$) (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	X 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

⑧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 ($\chi^2=12.2$, $p < .01$) (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	X 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

⑨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 ($\chi^2=14.2$ 、 $p<.001$) (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	X 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

⑩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 ($\chi^2=11.3$ 、 $p<.01$) (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	X ² 値
		あり	なし		

精神障害の有無	あり	人数	61	166	227 (63.4%)
		%	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

①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 ($\chi^2=15.8$ 、 $p<.001$) (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	X 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

②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 ($\chi^2=13.3$ 、 $p<.001$) (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	X^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

③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 ($\chi^2=23.7$ 、 $p<.001$) (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	X^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

④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 ($\chi^2=5.9$ 、 $p<.05$) (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	X^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

①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（ $\chi^2=14.1$ 、 $p<.001$ ）（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	X ² 値
			1年以内	それ以外		
知的障害の有無	あり	人数	39	104	143 (40.5%)	14.1***
		%	27.3%	72.7%		
		残差	-3.8	3.8		
	なし	人数	99	111	210 (59.5%)	
		%	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

②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（ $\chi^2=14.7$ 、 $p<.001$ ）（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	X ² 値
		あり	なし		
	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

③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 ($\chi^2=17.7$, $p < .001$) (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	X^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

④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 ($\chi^2=6.6$, $p < .05$) (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	X^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

⑤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 ($\chi^2=18.1$, $p < .001$) (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	X^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%		

		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

① 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 ($\chi^2=17.2$, $p < .001$) (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	X^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

② 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 ($\chi^2=31.1$, $p < .001$) (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	X^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

③ 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 ($\chi^2=13.9$, $p < .001$) (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	X^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

④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 ($\chi^2=5.4$ 、 $p<.05$) (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	X 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

⑤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 ($\chi^2=25.6$ 、 $p<.001$) (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	X 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

⑥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 ($\chi^2=6.4$ 、 $p<.05$) (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	X 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

⑦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 ($\chi^2=25.8$ 、 $p < .001$) (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	X 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

⑧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 ($\chi^2=6.1$ 、 $p < .05$) (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	X 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

①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 ($\chi^2=22.2$ 、 $p < .001$) (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	X 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

②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 ($\chi^2=5.4$ 、 $p < .05$) (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	X 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

③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 (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 ($\chi^2=24.1$ 、 $p < .001$) (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	X 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て低い傾向であった。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

① 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 ($\gamma=.30$, $p<.05$)。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 ($\gamma=.31$, $p<.05$)。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 ($\gamma=.26$, $p<.01$)。

② 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

③ 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

- ㉞2019年12月23日(月) 13:00～15:00
- ㉟2020年1月7日(火) 15:00～18:00
- ㊱2020年1月22日(水) 13:00～16:00
- ㊲2020年1月27日(月) 13:30～15:30
- ㊳2020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

①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)

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、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

③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)

④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)

⑤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、①支援の契機、②支援方法と内容、③支援効果、④利用者の属性による違いなど、多岐に渡る。

①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。

②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。

③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。

④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。

①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。

②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。

③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。

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。

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

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

用者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

(資料4-1) 相談支援事業所調査 依頼状

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

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）

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。



プルダウン、直接数字を入力のどちらもできます

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

■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	<input type="text"/>	→ 内訳：専従 <input type="text"/> 人 兼務 <input type="text"/> 人	
	人	→ 常勤のうち当該事業のための新規採用者	<input type="text"/> 人
非常勤	<input type="text"/>	→ 内訳：専従 <input type="text"/> 人 兼務 <input type="text"/> 人	
	人	→ 非常勤のうち当該事業のための新規採用者	<input type="text"/> 人
合計	<input type="text"/>	→ 内訳：専従 <input type="text"/> 人 兼務 <input type="text"/> 人	
	人	→ 合計職員のうち当該事業のための新規採用者	<input type="text"/> 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			

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①～⑧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お教えください。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お教えてください。

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

<input type="text"/>	人
<input type="text"/>	人

H30年度 実施総数

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

<input type="text"/>	人
----------------------	---

単身（持ち家）

<input type="text"/>	人
----------------------	---

単身（賃貸住宅）

<input type="text"/>	人
----------------------	---

その他

<input type="text"/>	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

<input type="text"/>	人
<input type="text"/>	人
<input type="text"/>	人
<input type="text"/>	人

自立生活援助の
利用へ変更

本人の希望

圏外への転居

入院・入所

死亡

その他

合計

<input type="text"/>	人
<input type="text"/>	人
<input type="text"/>	人
<input type="text"/>	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	1 身体障害 <input type="checkbox"/> 3 精神障害 <input type="checkbox"/> 5 難病 <input type="checkbox"/> ※複数可、あてはまるものに○ 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 → 具体的に <input type="text"/>	↓本人からみた続柄をご記入ください <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		
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。

質的調査 インタビューガイド (自立生活援助)

— 障害者の地域移行及び地域生活支援サービスの実態調査実施要項 別紙 —

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。

(資料5-2) インタビュー調査依頼文書及び同意書（書式）

【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、本人が望む暮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を使用しません。

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には使用されないこと。
- ・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)

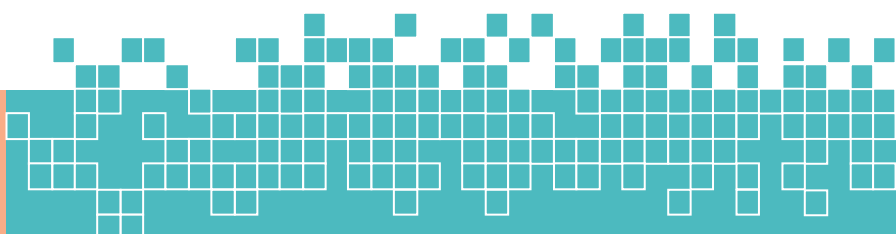
インタビュー先の事業実施概要(数字は調査時点のもの/単位:人)

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支援一般相談(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

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

I ガイドブック作成の背景

■ わたしたちの立場

わたしたちは、ソーシャルワーカー（相談支援専門員・精神保健福祉士・社会福祉士）として障害のある人びとから「退院したいなあ」「ひとり暮らしがしてみたいなあ」といった声を聴き続けています。「様子を見て考えましょう」「〇〇の意見を聞いてみましょう」などと返事をしているうちに年月が過ぎ、亡くなってしまった人もいます。「歳をとってしまったからもういいよ」と、あきらめてしまう人もいます。

そんなとき、もっと早く取り組むべきだったと悔いても、失われた時間は取り戻せません。

一方で、長い入院を経て退院した人や、グループホームからひとり暮らしに移行した人の自宅に訪問すると、見違えるようにいきいきとして「自分の城」で出迎えていただく体験もしています。「やっぱり家がいいね」「自由があるよ」と話す声にもハリがあります。

考えてみれば、気に入ったものに囲まれて、人目を気にせず好きな時間をもつこと、困りごとを誰かに相談したり、誰かと支え合ったりしながら暮らすことは、私たちがごくふつうに行っていることです。障害があっても高齢でも独り身でも無職でも、それだけを理由にして、ふつうに暮らすことを妨げてはいけません。わたしたちは、こうした思いを共有しています。そして、十分ではないかもしれませんが日々奔走しています。

■ 障害のある人びとの地域生活支援にかかわって思うこと

障害者の地域生活を支えるメニューは、20世紀に比べてずいぶん増えました。十分とはいえないかもしれませんが、選択肢は広がり、適切に組み合わせて適量を利用するために、障害者総合支援法に基づくケアマネジメント（計画相談支援）が導入されています。完全実施から10年に満たないこの仕組みは、地域性や従事者の力量、そして活用する障害者一人ひとりの志向や希望によっても使い勝手が異なるといえます。

一方で、地域移行支援・地域定着支援に目を向けると、平成 30 年度に全国の一般相談支援事業所すべてを対象とした調査^{※1}では、どちらも「実施実績がない」事業所が回答数全体の半数以上を占めていました。依頼を断ったり、依頼されても実施できないと答えたりする主な理由は、実施体制を確保できない、実施のノウハウが不足している、必要性を認識していない、といったものでした。更に、地域定着支援については、市町村による給付決定がされない、という実態もみられ、支援の必要性や重要性が市町村の給付担当者に正確に説明できていない、または説明しても理解されない事態がうかがわれました。

新サービスである自立生活援助については、平成 31 年度に実施しているすべての相談支援事業所を対象として調査をしました^{※2}。自立生活援助に従事する職員の大多数は、特定相談支援や一般相談支援を兼務しており、従来は計画相談支援の一環や地域定着支援で行っていた支援を自立生活援助にスライドさせたものや、地域移行支援でかかわった方への移行後のフォローとして開始されたものが多くみられました。自立生活援助は、地域移行支援・地域定着支援や計画相談支援とセットで取り組みやすいサービスだということがわかります。ただ、事業所が 1 か所もない自治体も複数ありました。まだまだ実施事業所を拡充しなければなりません。

また、平成 31 年度には、精神科病院と障害者支援施設に対しても調査を行い、障害者の計画相談支援に基づく地域移行支援の活用に関する実態や課題を把握しました。病院や施設が地域の相談支援事業所と連携しているところは多くありませんでしたが、地域移行支援を活用して連続性のある支援を提供できていたり、支援を利用したりした上での課題も提起されました。課題を見つけることは、地域生活支援体制の強化に向けたステップにもなります。

※1 平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害者政策総合研究「障害者の地域移行及び地域生活支援のサービスの実態調査及び活用推進のためのガイドライン開発に資する研究」研究代表：田村綾子
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201817015A>

※2 令和元年度厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害者政策総合研究「障害者の地域移行及び地域生活支援のサービスの実態調査及び活用推進のためのガイドライン開発に資する研究」研究代表：田村綾子

■ ガイドブック活用のお願い

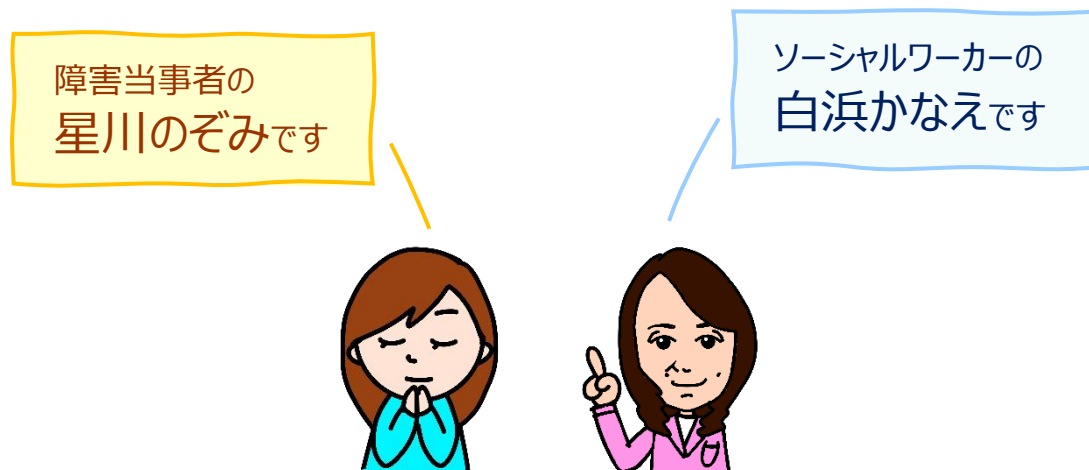
みなさんが働いている、または居住している地域ではいかがですか。障害のある人もない人も、誰もが安心して、助け合いながら生活する体制は整っていますか。これは理想的な共同体の姿ではあっても、現実を見ると、人が足りない、サービスが足りない、お金がない、といった「できない」理由はいくつもつけられるかもしれません。

では、障害のある人たちには、自分らしい暮らしではなく、病院や施設で一生を終えることを強いて良いのでしょうか。

わたしたちの答えは「×」です。

平成 30～31 年度にかけて行った調査のなかでは、いくつもの楽しそうな実践に出会うことができました。人員、財源、社会資源や制度の限界を前にして「あきらめない工夫」がなされています。このガイドブックでは、そうした工夫や努力を集め、具体的なノウハウとしてまとめました。相談支援事業所をはじめ、精神科病院や障害者支援施設、自治体の担当窓口等で広くご活用いただけることを願っています。ぜひ、支援を必要としている当事者の方たちとともに聞いてみてください。

さて、ここからは、ナビゲーターとして障害当事者の星川のぞみさんとソーシャルワーカーの白浜かなえがご案内します。



II 障害者のケアマネジメントの仕組み

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。



■ 市町村の一般的な相談支援(以下、委託相談支援)の役割

市町村または市町村から委託をされた特定相談支援事業者、一般相談支援事業者（以下、委託相談支援）が、障害者の福祉に関するさまざまな問題に対して相談や情報提供、障害福祉サービスの利用支援等、権利擁護のための援助などを行います。

また、こうした相談支援事業を効果的に実施するために、障害者総合支援法に規定している協議会（以下、協議会）を設置し、中立・公平な実施や地域の関係機関の連携強化、社会資源の開発・改善を推進しています。

委託相談支援は、特に障害福祉サービス等を利用していない障害者の相談支援に力点をおいて支援を行うこととなります。委託相談支援が実施する一般的な相談支援には、障害者が障害福祉サービス等を利用する前に何度も自宅等に出向いて関係性をつくり、いくつかの事業所の見学に同行して本人に選んでもらう支援や、体験利用をしながら特定相談支援事業者を紹介するなどの大切な役割があります。



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。

■ 委託相談支援と、地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援の関係は？

一方、地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援は、計画相談支援で作成するサービス等利用計画に従って市町村の給付決定のもと、ケアマネジメントの手法を用いて提供されます。

ところが、本来は地域移行支援を活用すべきことを「地域移行支援は委託相談でやっています」とか、自立生活援助で支援すべきことを「月に何度も相談が必要な対象者は困難事例として委託相談にお願いしたい」とか地域定着支援で支援すべきことを「緊急時の対応は委託相談が行うのでは？」というような誤解がなされることがあります。

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。

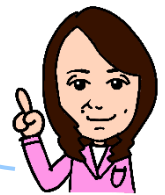
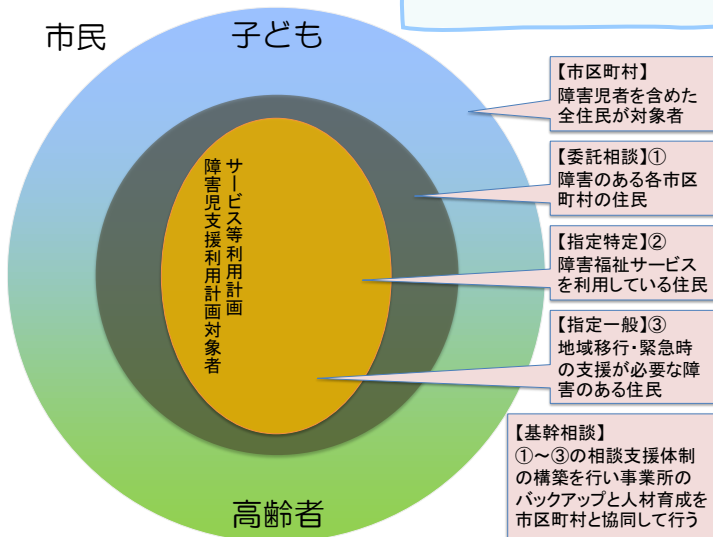


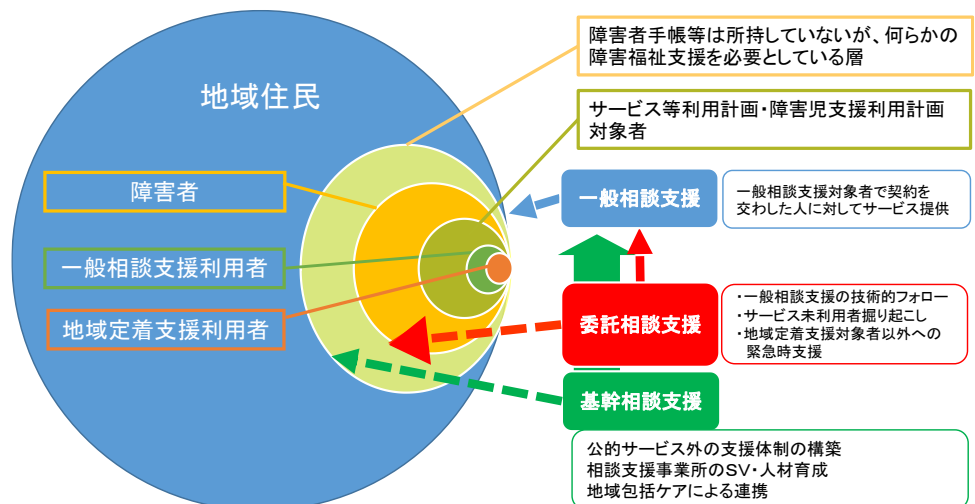
図1：相談支援体制の対象者



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。



■ 基幹相談支援センターによる相談支援体制の基盤整備

図2を見るとわかるように、基幹相談支援センターは、地域の相談支援の拠点として、相談支援体制の強化に取り組む役割を持っています。協議会を活用して、重層的な相談支援体制をつくること、特定相談支援事業所や一般相談支援事業所等の後方支援、技術支援をすることも期待されています。

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

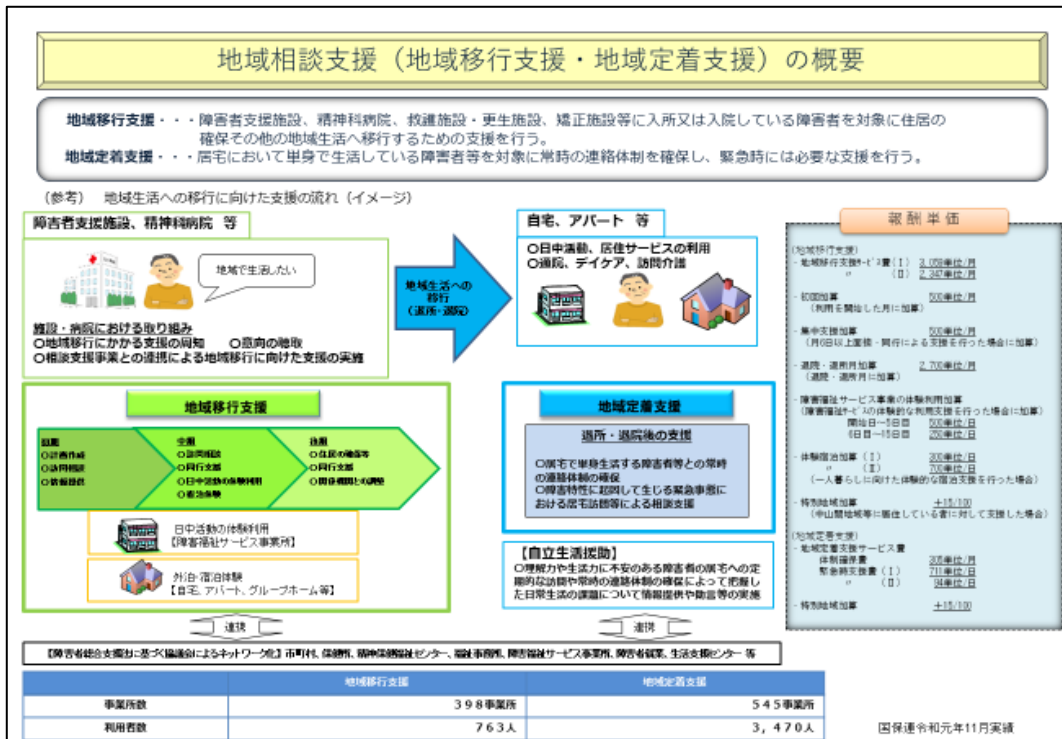
C市の基幹相談支援センターは、所管エリアの精神科病院の入院患者の意向に関するアンケート調査や、研修会を通じた地域移行支援の理解促進、ネットワークづくり等を行ってきました。

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。



【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

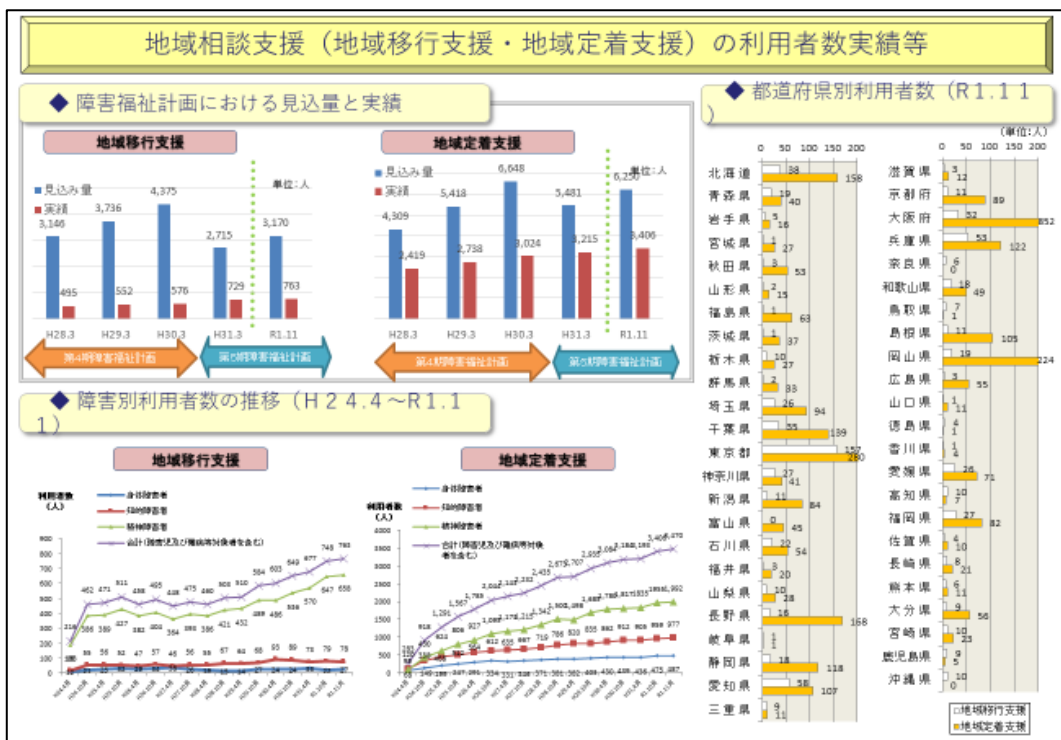
資料：厚生労働省

III 地域移行支援

1. 「地域移行支援」をもっと使いましょう

平成 24 年度に新たに創設された「地域移行支援」は、精神科医療機関や入所施設等、行政機関、一般相談支援事業所といった多機関が本人中心の支援チームを形成して支援を提供するためのサービスです。診断名や入院・入所期間によらず、必要と認められれば利用できるもので、多くの入院・入所中の人々が利用できる可能性を持っています。

現状は、地域移行支援の利用者は精神障害者が多い傾向で、いわゆる「社会的入院」といわれる人びとにとって非常に有効な支援方法です。例えば、病状は安定しているにもかかわらず、住む場所がない、家族が不在または高齢・障害等により支援できない、地域の支援者とのつながりがない、退院後の生活支援の調整がうまくいかないといった理由により入院が長期化している人たち、また支援がなければ入院が長期化することが予測される人たちです。なお、知的障害や身体障害の人びとの利用も毎年あり、今後の利用拡大が期待されています。

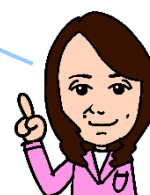


資料：厚生労働省

ちなみに、平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」では、精神科病院における 1 年半以上の長期入院患者（認知症を除く）の退院の可能性、退院困難理由の調査を実施しており、長期入院者全体の 42% に退院の可能性があると判断されていることが示されています。

- ①調査日時点における退院可能性に対し、14% の人が退院可能とされている
- ②退院困難とされた 85% のうち 33% は「居住・支援がない」ことが理由で、これは全体の 28.1% にあたる

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。



2. 「地域移行支援」を提供するための準備をしましょう

■ 精神科医療機関・障害者支援施設等ではたらく方へ

地域移行支援を活用するにあたり、まず職員が地域移行支援の概要を把握することや、入院・入所者への説明方法の検討や実施など、地域移行支援を利用するための準備が必要です。地域の事業者に来てもらったり、自治体で開催される研修会等に参加したりして積極的に知識を増やしましょう。

なお、支援者側からみて退院・退所できると考えられても、これまでの経過により、本人が退院や退所に対する意欲を低下させていたり、周囲の反対等によって地域移行支援の利用に前向きでなかったりする場合は、「動機づけ支援」といわれるアプローチが有効です。ぜひ、適切な情報提供を行いながら、入院・入所している一人ひとりの発言にしっかりと耳を傾け、何度でも根気よく意向を確認してください。また、そうして得られた本人に関するアセスメントを支援関係者間で共有するといったアプローチが求められます。

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。

■ 自治体の事業担当窓口の方へ

病院・入所施設から地域移行支援の申請希望の連絡を受けた場合、本人の意向及び状況、入院・入所機関としての見立て等を聴き取り、できるだけ速やかに病院を訪問して認定調査を実施しましょう。



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。

なお、自治体は、本人の地域移行支援に適した事業所を探す役割も担うため、一般相談支援事業所の特徴や状況等を日頃から把握しておく必要があります。情報を更新しながら、担当者が異動してもわかるようなリストがあると良いでしょう。その他、協議会等の協議の場において、地域移行支援の提供や退院・退所後の生活支援をするための基盤を整備することも重要です。

■ 一般相談支援事業所・特定相談支援事業所ではたらく方へ

日頃から、事業所が活動する圏域や市町村において、地域移行支援のニーズがどの程度あるのかを把握したり、初対面の入院・入所者に対してどのように説明すれば「地域移行支援」というサービスの内容が伝わりやすいかを検討しておく、依頼があっても慌てず戸惑うことなく対応できます。

そして、病院・施設の支援者や自治体職員から地域移行支援の実施を求められたときは、利用希望者の住所地や入院歴と、退院・退所後の支援体制構築のためにあなたの所属する相談支援事業所が選ばれた理由、すなわち依頼の意図をよく考えるようにしましょう。

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。



3. 「地域移行支援」を活用してみましょう

ここからは、Q & A方式で、「地域移行支援」の概要と活用手順をみていきます。

Q1

「地域移行支援」の対象は誰ですか？

地域移行支援の対象は、「障害者支援施設等に入所している障害者、精神科病院に入院している精神障害者、その他の地域生活に移行するために重点的支援を必要とする者」で入院・入所期間や形態にかかわらず支援の対象となります^{※3}。

主な対象は、以下のとおりです。

※3 「介護給付費等の支給決定等について(平成19年3月23日、障発第0323002号 障害保健福祉部長通知)」の一部を削除

- ・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

「地域移行支援」ではどのような支援をしますか？

病院・施設から地域への移行をめざす人の住まいの確保や、地域生活に移行するための活動に関する相談、その他必要な支援を行います。実際の準備内容は利用者によって異なりますので、住みたいところ、生活費の見通し、日中の過ごし方、困ったときの相談先などについて、個別の状況を確認しながら本人の希望の実現へ向けて支援します。そのためには、本人との関係を築き、また、病院・施設の支援チームと協働してアセスメントを重ねますが、この際、本人が居住を希望する地域の状況や活用できる社会資源についても把握します。

なお、省令により「地域移行支援事業者は、利用者に対して前項の支援を提供するにあたっては、概ね週に1回以上、利用者との対面により行わなければならない」とされています^{※4}。

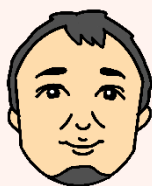
主な支援は、以下のとおりです。

- ・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

※4 基準省令（地域における生活に移行するための活動に関する支援）第21条の2

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

「地域移行支援」の利用は

どのような手順で進めればいいですか？

地域移行支援の利用には、まず市町村への利用申請が必要です。

その後の主な流れは、以下のとおりです。

- 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

「地域移行支援」の利用料はいくらですか？

障害者総合支援法で規定する所得区分の低所得1及び2、生活保護世帯の場合は、自己負担が免除されます。一方、相談支援事業者は、訪問相談や同行支援、関係機関等との調整等を一体的に行うため、包括的なサービスとして、以下のとおり毎月の報酬を国保連に請求します。

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)

資料：厚生労働省

コラム COLUMN

地域移行支援サービス費(Ⅰ)について

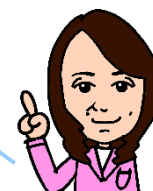


MOCH

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相談支援事業所のこうした取り組みは、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。



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

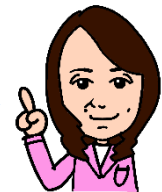
■ 多機関の多職種がチーム一丸となって支援する

精神科病院や入所施設の各専門職、自治体担当者、特定・一般相談支援事業所の相談支援専門員など、医療や福祉、介護等の多様な専門職や関係者が本人中心の支援チームを形成し、一丸となって支援します。その際、支援チームが機関や職種の垣根を越え、各立場で行うアセスメント情報を丁寧に重ね合わせ、本人の安心できる生活へ向けた手立てを一緒に考えていきます。また、必要に応じてピアサポーターをはじめ、本人にとって助けになるような人や機関をチームに巻き込んでいけることも魅力です。



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

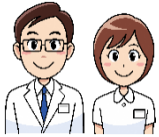
統合失調症による長期入院者のAさん（40代・女性）は、20代の頃までは退院希望をたびたび口にしていましたが、いつしか退院のことを話さなくなっていました。精神保健福祉士が退院希望を尋ねても「今はちょっと…」と、こうした話をされること自体にも煩わしさを感じているように見えました。

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。

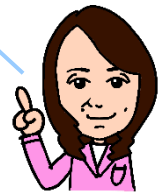
その後、AさんはBピアサポーターの勧めもあり「少し怖いけど…」と言いながらも地域移行支援を利用して退院の準備をすることとなりました。



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わりには、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。



■ 計画的な支援を効率的で効果的に提供できる

サービス等利用計画案に基づき支給決定され、定期的なモニタリングを含む支援が体系的に行われることによって、地域に移行するまでの道の間を見通すことができます。各支援者の支援が計画として可視化されることで、各支援者が果たす役割やスケジュールも明確となります。

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。

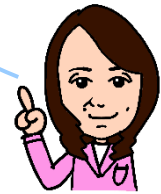


■ 実践が蓄積されることで次の支援にも活かせる

支援を通じて把握した課題は、市町村や圏域の協議会等の場を活用して共有することにより、地域課題の解決に向けた動きにつながることも考えられます。

また、本人の希望に応じた支援を通して、関係者も地域のことを知り、協力者を増やしていくことができる点は、今後の支援にも活かせる財産となります。

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・身体の上重復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。

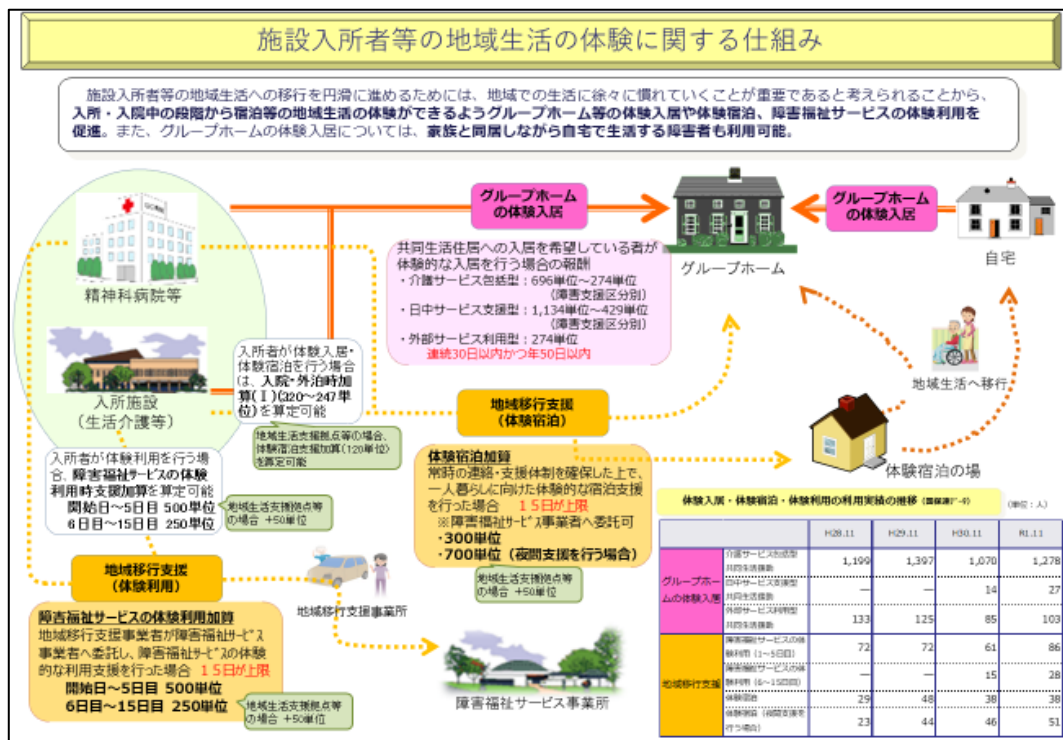


YOSH

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。



資料：厚生労働省

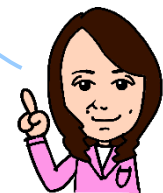
5. 「地域移行支援」の終結を考えましょう

地域移行支援を利用する長期入院・入所者の多くは、退院・退所後の住まいが入院前とは異なります。一方、入院・入所期間の長短にかかわらず、以前と同じ住まいに戻る人もいます。両者に共通しているのは、地域へ移行後になんらかの生活支援ニーズがあるということです。地域移行支援では、そのニーズにアプローチしますが、地域生活におけるサービス等を調整すれば、すんなり新たな支援機関との関係に馴染んでいく人がいる反面、生活環境や関係機関が大きく急に変化することに戸惑い、なかなか馴染めない人も多いのが実状です。

地域移行支援は利用者の退院・退所によって終了しますが、「退院・退所＝ゴール」ではなく、その後が本人にとっては新たな支援を必要とする暮らしの始まりです。

サービス等利用計画作成を通じて本人とかかわってきた特定相談支援事業所は、その後も計画相談支援を通じて本人に伴走していきますが、モニタリング期間にかかわらず定期的な訪問等の支援を行うことや、生活の変化に伴い新たにさまざまな社会資源へつながりするための支援が必要な人などには「自立生活援助」が有効です。また、見守り体制を構築して緊急時に対応することで地域生活できそうな人には「地域定着支援」が有効です。

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

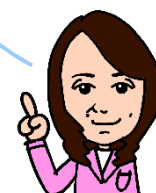
までには、おおよそ2年かかりましたが、Aさんにとってとても満足度の高い地域生活を実現させることができました。

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。

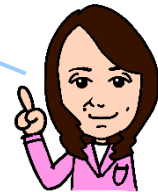
地域移行支援の支給決定期間や計画相談支援におけるモニタリング期間には標準があっても、それに収まらない場合もあります。相談支援専門員をはじめとする支援チームの多職種が、利用者のニーズや状態、置かれている状況により適切なアセスメントを行い、自治体担当者との情報共有のもとに、給付決定期間の更新が個別に判断されることが必要です。



IV 自立生活援助

1. 「自立生活援助」に詳しくなりましょう

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）。



自立生活援助が制度化されるまでは、精神科病院や障害者支援施設、グループホーム等から自宅やアパート等に退院・退所した障害者の日常生活は、主にホームヘルパーや訪問看護師等が支えていました。ただ、生活環境（住まい）の変化にともなって発生する各種行政手続きや公共料金等の支払い手続き、ゴミの出し方などの生活課題には、もといたグループホームの世話人や計画相談支援の相談支援専門員等が必要に迫られ、ボランティア的に対応してきました。また、同居家族の入院や他界にともない、急に単身となった障害者に対しても、生活環境（世帯）の変化によって発生する生活課題に対し同様にに対応してきた経過があります。

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あり、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)

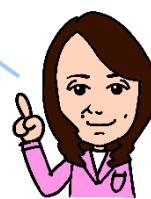
資料：厚生労働省

ここからは、Q&A方式で、「自立生活援助」の特徴をみていきます。

Q1 「自立生活援助」って、一言でいうと？

もし、あなたが外国でひとり暮らしをはじめることになったら、「便利なお店はどこにあるか？」「街に馴染めるか？」「仕事は上手くいくか？」など、知らない土地でさまざまな不安を抱えるのではないのでしょうか。また、同居家族が急に入院や他界し、頼れる親族がいないとしたらどうでしょうか。心細く、今後の生活に不安な気持ちを抱くかもしれません。このようなときに、あなたに寄り添い、相談にのったり、必要な情報を届けたり、時には一緒に動いてくれたり、そっと励ましてくれる人がいたら心強く感じられ、あなたの不安は少しずつ解消されていくのではないのでしょうか。

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」を通じて安心に変えていくサービスが自立生活援助です。



Q2 「自立生活援助」のメリットは？

自立生活援助は、他の障害福祉サービス事業所との兼務が認められていることから、同じ支援者が支援の連続性の中でサービスを提供できるメリットがあります。例えば、地域移行支援の担当者が利用者の退院後も自立生活援助の地域生活支援員として継続してかかわったり、グループホームで暮らしていた人がアパートに転居した後も、世話人が引き続き自立生活援助の地域生活支援員としてかかわったりすることができます。



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

「自立生活援助」にはピアサポーターもかかわるの？

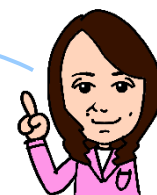
ピアサポーターは利用者と似たような経験をしていることから、本人の気持ちを理解・共感しやすく、お互いの関係性が深まる中で、本人も安心して思いを表明することができます。同行支援においては、本人のペースに合わせたかかわりや、ロールモデルとなって本人のリカバリーを促進することが期待できます。いわゆる専門職とは異なる立場からの専門性が発揮され有効です。

Q4

「自立生活援助」の支援の特徴は？

自立生活援助のサービス提供においては、「つなぎの支援」を意識します。支援者は、本人の意思を中心に、本人との関係性を大切にしながら重ねたアセスメントを基盤として、必要な資源につなげていく伴走型の相談支援等を行います。「暮らしの安心」「支援の連動性」を提供しながら、障害者の地域での暮らしを支えるネットワークづくりをめざします。

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。



2. 「自立生活援助」を使ってみましょう

次に、Q & A方式で、「自立生活援助」の概要と活用手順をみていきます。

Q1 「自立生活援助」の対象は誰ですか？

自立生活援助は、障害者の地域生活を支える仕組みづくりをめざします。障害者が病院や施設、グループホームではなく、ひとり暮らしを選択することや、親亡き後も住み慣れた地域で暮らし続けること等を支える障害福祉サービスです。診断名や障害種別、年齢や居住形態の制限はなく、以下の人たちを対象としています。

- ・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



定期的に訪問してもらえると、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するときなどは、特に心強いですね。

Q2 「自立生活援助」では何をしてくれますか？

支援内容は利用者によって異なり、日々の暮らしぶりに寄り添いながら、生活上の困りごとや悩みをくみとり、不安や困惑にいち早く気づいて適切に対応していく柔軟な支援が提供できます。以下に、例をあげます。

- ・事務手続きの同行 
- ・近所への挨拶の同行 
- ・金銭管理に関する助言 
- ・郵便物の処理に関する助言 
- ・消費生活へのトラブル対応 
- ・通院同行、受診の同席 

このように、利用者が未経験のことやひとりで判断できないことなどについて、利用者の状況に合わせた内容や頻度で支援します。

例えば、通院同行の際は、医師に利用者の病状の説明をしたり、医師からの説明を正確に理解できるよう仲介したりすることもでき

ます。転居後間もない場合や、近隣住民との関係構築が必要な場合などは、インフォーマルな関係者への働きかけを含めて生活環境を整えることもあります。

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、1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

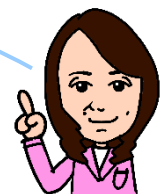
資料：厚生労働省



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、利用者のストレング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

「自立生活援助」の利用は

どのような手順で進めればいいですか？

基本的な流れは地域移行支援の利用手順と同じ（14 ページ参照）で、市町村の支給決定を受けて計画相談支援によるサービス等利用計画に基づいて提供されます。

- 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

「自立生活援助」の利用を更新したいときは

どうしたらいいですか？

自立生活援助の標準利用期間は 1 年間ですが、市町村審査会の審査を経ることで更新が可能です。

自立生活援助のサービス提供事業者は、サービス提供により課題解決に至ったこと、及び積み残されている課題や引き続き必要と考えられる支援等について明確にし、相談支援専門員に伝えることが大切です。

計画相談支援において、本人の状況や各関係機関からの情報に基づき、自立生活援助計画やモニタリング、サービス担当者会議の中であげられている意見を丁寧にひろい、更新の必要性があることをわかりやすく市町村審査会へ伝えることで、適切な支給決定がなされます。



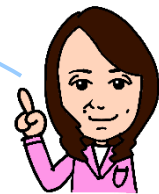
期限がきたからといって唐突に切られてしまうことのないよう、有効期間内に自分の希望をはっきりさせて、どんな支援を継続してもらいたいのか考えることが大事なんですね。

3. 「自立生活援助」の事業所をもっと増やしましょう

自立生活援助は、計画相談支援の相談支援専門員が兼務する場合、継続的にかかわることで利用者の状況全体に関する深いアセスメントや支援の焦点を明らかにする機会としても活用でき、計画相談支援のアセスメントを補強することができます。また、居宅介護等の他のサービスや地域資源を利用する橋渡し役として、関係機関との連携体制を整えていくことや、次の支援へ重なり合いながらスムーズなバトンタッチができるよう「つなぎ」としての活用もできます。

医療機関や障害者施設のソーシャルワーカーや相談支援専門員、また自治体職員には、障害者の意思を基軸とした自立の促進や、誰もが安心して暮らせる共生社会の実現をめざした実践が期待されています。そのため、障害者が安心して地域で暮らしていくことができるよう地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）とともに、「自立生活援助」について正しく理解し、利用者が望む生活の実現にとって必要であれば選択できるように適切に情報提供しましょう。

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。

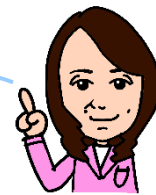
なお、退所等から1年以内の利用者は244人（42%）、それ以外の単身生活者等は336人（58%）で、もともと地域生活をしてきた人が自立生活援助を利用する割合が高いことがわかります。

4. 「自立生活援助」のさまざまな使い方を紹介します

ケアマネジメントの手法を用いて効果的な地域生活支援を提供する上で、サービス等利用計画を作成する相談支援専門員は、自立生活援助の活用によりサービス提供すべきことと、他の障害福祉サービス等（居宅介護、自立訓練、地域定着支援、訪問看護等）で対応すべきことを見極める必要があります。

わたしたちの課題である長期入院や施設入所から地域生活への移行及び新たな長期入院や施設入所をうまないための地域づくりを進め、本人が暮らしたい場所で暮らせる社会を実現するために、「自立生活援助」は有効な支援であり、他の障害福祉サービス等と適切に組み合わせることがとても重要です。

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。



■ 地域移行支援で支援した人を退院後も引き続き支援する

① 利用に至るまで

Aさん（50代、男性、統合失調症）は、精神科病院に入院して20年になります。病棟の行事で就労継続支援B型事業所が運営するレストランに食事に出かけたことをきっかけに、若いころ調理の仕事をしていたことを思い出し、「あそこで働いてみたい」と退院希望をもつようになりました。

精神科病院の退院後生活環境相談員の調整で、地域移行支援を利用することになり、アパート探しとともに、就労継続支援B型事業所で調理の仕事の体験利用もしました。Aさんはひとり暮らしが初めてとなるため、地域移行支援従事者から、事業所で行っている自立生活援助の説明を受けると、生活を安定させるために退院と同時に利用することにしました。

② 自立生活援助の利用

同じ相談支援事業所が実施するので、地域移行支援とは別の相談支援専門員が担当者であっても情報共有ができて、引き継ぎはスムーズでした。

Aさんは、慣れないひとり暮らしに最初は戸惑うことも多く、ある晩、電球が切れて真っ暗になったことでパニックになり、焦った様子で電話をかけてきました。30分程話す落ち着いたことができ、翌日訪問してみると、どの電球を買ったらいいかわからないので一緒に行ってほしいといわれ、近くの家電量販店まで同行しました。退院から1週間程は、毎日訪問したところ、徐々に馴染んでいき、1か月後には週2回、3か月後には週1回の定期訪問にしました。



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。

■ 計画相談支援の相談支援専門員が 入院中から退院後まで継続支援する

①利用に至るまで

Bさん（精神障害者・50代男性）は、病院の敷地内でタバコが吸えなくなることをきっかけに、入院15年目にして退院を決意し、地域移行支援を利用してひとり暮らしをめざすことになりました。

相談支援事業所のH相談支援専門員がサービス等利用計画の作成及び地域移行支援を担当することになり、Bさんを支援しました。無事にアパートの賃貸契約を完了すると体験宿泊を行いながら、服薬管理や食事の準備など日常生活に関する課題を一つひとつ解決し、退院を迎える予定でした。ところが、Bさんは急に「もう退院する。早く俺の部屋に住みたい。」と言い出しました。

そこで、相談支援専門員は、退院後、自立生活援助で引き続き支援しようと考え、Bさんに提案し、同意を得るとすぐに自立生活援助の申請をしました。主治医や病棟の看護師は、急な退院を心配してBさんを引き留めようとしたのですが、これまでかかわってきた相談支援専門員が引き続き支援者となり、定期的な訪問や随時の対応、同行支援があることを知ると、心してBさんの退院を応援してくれました。

②自立生活援助の利用

地域移行支援の開始から2か月半で退院したBさんに、当初は週2回の定期訪問としました。心配していた服薬管理や食事についてはあまり問題なく、むしろ暮らしてみても初めて直面することへの課題にその都度対応することになり、訪問のたびに何かしらのSOSが出されました。例えば、銀行に同行して公共料金の引き落とし手続きのために書類の書き方を助言したり、携帯電話の不具合について説明できないというので店員さんへの説明の仕方を助言したりしました。こうして、支援を受けながら生活することに慣れてくると、最初は拒否していた居宅介護を利用したいと希望しました。そこで、サービス等利用計画に居宅介護の利用を加えました。ホームヘルパーが来るようになって、入浴を好まなかったBさんが毎日シャワーを浴びて身だしなみを気にするようになっていきます。



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を退所した後も

事業所職員が支援する

①利用に至るまで

Eさん（40代、女性、統合失調症）は、定年後の父親との折り合いが悪く、病状悪化して入院したのち、退院先は自宅ではなくひとり暮らしを希望しました。そして、宿泊型自立訓練に入所し、精神症状の安定を維持するための服薬管理と、糖尿病悪化防止のための生活面のアドバイスを求めて訪問看護を利用しました。事業所職員にはアパート探しや金銭管理、退所後のひとり暮らしへの不安について相談にのってもらいました。日中は近くの就労継続支援B型事業所に通うようになり、友だちと遊びに行く余裕もできてきました。

宿泊型自立訓練事業所に入所から1年半後、ようやくアパートが見つかり退所の準備を始めました。事業所職員に同行してもらって、必要な日用品の購入や役所での手続きなども行いました。退所が現実的になってくると、Eさんが強い不安を口にするようになったため、事業所職員は、最近事業所が併設で開始した自立生活援助の利用を勧めました。Eさんが希望したため、相談支援専門員は宿泊型自立訓練事業所、訪問看護ステーション、就労継続支援B型事業所の担当者を集めてサービス担当者会議を開き、Eさんの希望を聞きながら退所後の支援について協議しました。その結果、自立生活援助は、退所直後は週2～3回、落ち着いたら週1回に、訪問看護は今まで通り週1回、就労継続支援B型事業所は週3日の利用となりました。

②自立生活援助の利用

地域生活支援員は、宿泊型自立訓練事業所でEさんの相談によく応じていた職員がそのまま担当することになり、アパートへの外泊の時から訪問して支援し、ひとり暮らしはスムーズに開始することができました。訪問看護も同じスタッフが継続してくれて、糖尿病と統合失調症の服薬管理や病状管理を支援し、買い物の同行、ゴミの出し方や役所の手続き、家族関係の悩み相談などは自立生活援助の地域生活支援員が支援することで、不安を軽減し課題を乗り越えて、徐々に安心感が増していきました。

宿泊型自立訓練事業所の退所から1年後、自分で生活をコントロールする自信がついてきたEさんは、自立生活援助の支援がなくても生活していけると話し、利用を終了しました。訪問看護は週1回で継続し、就労継続支援B型事業所には週4回通うようになり、利用時間も1日3時間から5時間に延ばしました。両親とは距離を置いたことで良い関係を保てるようになり、「親孝行をしたい」と少しずつ貯金を始めています。



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。

■ 地域生活支援員としてのピアサポーターの活躍

①利用に至るまで

Gさん（50代後半・男性）は大学卒業後、約10年間働いたのち、最近まで父親とふたり暮らしで、20年以上ほとんど引きこもり生活でした。父の死後、幻覚妄想状態になり、精神科病院に2か月間入院し、退院時に別居の弟が市役所に生活支援の相談をしたことから障害福祉サービスを利用するようになりました。相談支援専門員は、保清を目的に週1回の家事援助と「働きたい」というGさんの希望を踏まえて自立生活援助を提案し、サービスがスタートしました。

②自立生活援助の利用

相談支援専門員は、インテーク面接のときから自立生活援助についてはピアサポーターを配置しているY事業所に依頼しようと考えていました。それは、同じ病気の経験を通じて共感性が高いこと、Gさんとピアサポーターの相性が合うと思われること、働くロールモデルとして本人のエンパワメントになるのではないかと判断したためでした。

相談支援専門員の推測通り、Gさんとピアサポーターは掃除の支援を通じてよく話をするようになり、ピアサポーターは引きこもりがちで外出しないGさんへ、障害者手帳の取得や交通費助成、自治体独自の「エアコン購入費用助成制度」などを説明し、手続きに同行しました。タバコのヤニで汚れていた部屋もホームヘルパーやピアサポーターと一緒に掃除し、清潔になりました。

3か月もするとGさんは、ピアサポーターと一緒にハローワークに何度か出かけるようになりました。最終的にGさんが就労継続支援B型事業所から取り組むことを選んだので、ピアサポーターは事業所の見学や体験利用にも同行し、その後、Gさんは就労継続支援B型事業所の利用を開始しました。

ピアサポーターとの外出を通じて、Gさんは外出する機会が増えて行動範囲も広がり、笑顔が増えていきました。また、Gさんの支援を通じて、ピアサポーター自身も役に立つことができた実感を持ったそうです。10か月間の自立生活援助を通じてふたりは親交を深め、終了した今でもGさんからピアサポーターに時々電話が入り、近況などをしゃべるといいます。



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。

■ 障害者世帯への多角的な支援のため複数の支援員が担当

①利用に至るまで

Aさん（50代、女性、軽度知的障害）は、夫Bさん（50代、全般性不安障害）と3人の子供（長女、長男、次男）と市営アパートで生活をしています。

Aさんは20歳で結婚し、次男出産後より、夫への暴言・暴力や奇異な行動、集中力の低下等が出現するようになったため、隣市の精神科クリニックを受診し、投薬治療を開始するとともに、服薬管理目的で訪問看護も利用することになりました。その後、通院と訪問看護で安定していきました。

今から数年前に、訪問看護師より相談支援事業所へ「就労継続支援B型事業所を利用できないか」との相談があり、市内の事業所を複数箇所見学しましたが利用には至りませんでした。長男・長女が就職し、家族関係の変化により家庭内でAさんが孤立したことで、長年かかわってきた訪問看護師はAさんが家庭内で孤立し始めたことや、身近な生活相談にのってくれる支援者が必要ではないかと考え、再び相談支援事業所へ相談を行いました。その結果、自立生活援助の提供を考えることになりました。

②自立生活援助が訪問するたびに笑顔で出迎えてくれました

相談支援専門員よりAさんに詳細な説明を行い、訪問看護師と同行訪問した後、本格的なサービス提供が始まりました。当初はAさんとの関係づくりを目的に訪問看護師と一緒に毎週訪問し、服薬確認や話し相手になりながら、Aさんの生活状況等に関して詳しくアセスメントしていくこととなりました。

Aさんは人見知りもなく、地域生活支援員が訪問するたびに笑顔で出迎えてくれました。その後、多面的な視点でのかかわりが必要だと判断し、ふたりの地域生活支援員が交互に訪問を行いました。2か月ほど経過すると、訪問看護師や自立生活援助の支援員のうち誰かが毎週訪問することに対して「誰かが来てくれると安心だわ」「本当に助かってる、どうも」と言ってくれるようになりました。

また、支援員の隔週の訪問により、Aさんだけでなく、夫Bさんとの関係も構築できてきました。そのためBさんから役所へ提出する書類の相談や、近所に住むBさんの母に関する心配事の相談を受けるようになってきています。

③今後の展望

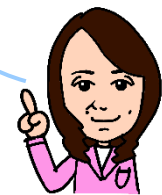
自立生活援助の開始から6か月が過ぎ、現在は月に2回の定期的な訪問を行っています。地域生活支援員の定期的な訪問、相談支援専門員とのチームによる支援により、A

さんを含む家族の安心感は維持できています。今後も訪問を継続しながら、Aさんの周囲にも働きかけ、Aさんのエンパワメントのみならず、周囲の環境調整や必要な社会資源へのつなぎを行っていきたいと思っています。



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。



■ 親亡き後の生活の支援を組み立てるため計画相談支援と並行

①利用に至るまで

Fさん（40代、女性、知的障害B1）は、兄（障害者手帳なし、読み書き、計算苦手）と母（知的障害B1）、父（精神障害）と4人で生活をしていました。

地元の小中学校を卒業後は自宅で母親の家事手伝いをしていましたが、近所に住む伯母がFさんの働きたい気持ちをキャッチしてくれたことで、18歳から就労継続支援B型事業所を利用しています。

その後、父母が他界し兄とふたり暮らしとなり、伯母も加齢とともに面倒を見てやれなくなったとの相談を受けました。そこで、暮らしぶりをアセスメントして必要な支援を組み立てるために自立生活援助を提案し利用することになりました。

②自立生活援助の利用

約10年の付き合いのある相談支援専門員が地域生活支援員を兼務することでFさんは安心して支援を受け入れてくれました。

定期訪問を行ううちに、親身になって世話をしてくれている「隣のおばちゃん」の存在がわかりました。自宅に電話がなく、携帯も所持していないFさんは、就労継続支援B型事業所を休むときなどには電話を借りたり、日常の相談相手になってもらっている

ようでした。そこで支援者も「隣のおばちゃん」と関係を構築し、Fさんの日常の困りごとや不安などを情報共有しながら支援することにしました。

また、Fさんの金銭管理等を支援してくれている伯母宅へも定期的に訪問し、負担感はないか、手伝えることはないかなどを確認し情報を共有するようにしました。

Fさんは「この家で兄と暮らし続けたい」と希望していました。しかし、地域生活支援員が定期訪問を重ねるうちに、Fさんの在宅での生活にはさまざまな不便さや困難があることがわかってきました。そこで、Fさんの希望を叶えるために、伯母や利用している就労継続支援B型事業所等と情報共有しながら一つひとつ支援していきました。例えば、ボイラーの故障についてFさんは伯母に相談できずにいたので、どうするかを一緒に考え、伯母宅に同行して相談することで買い替えができ、毎日入浴できるようになりました。衣類などの買い物は難しいため、同行支援で洋服を一緒に選び、お金を支払うという体験を重ねました。

食事は、Fさんがご飯を炊き、兄がおかずを買ってくるという役割分担ができていることがわかりました。さらに、定期受診や服薬管理ができていることや、就労継続支援B型事業所に毎日通所できること等、Fさんの強みもたくさんわかってきました。

③今後の展望

物静かで、簡単な質問に「うん」等の単語で答えるFさんでしたが、定期的な訪問の継続により「工賃で洋服を買いたい」「自由に遊びたい」と自分の気持ちを伝えてくれるようになりました。

自立生活援助の利用がきっかけとなり、Fさんは移動支援や居宅介護等のイメージがつき、サービスの利用に前向きになってきました。これから余暇の楽しみ方などを一緒に考えていこうと思っています。



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。

■ 自立生活援助を含む事業運営の工夫

私の事業所は、人口 15 万人のK市にあり、2年前に相談支援事業所を開設しました。同法人には就労継続支援B型や就労移行支援の事業所があります。はじめはひとりで計画相談支援をしていましたが、現在は3人で150名の利用者を支援しています。計画相談支援の特定事業所加算は（Ⅲ）を取得しています。

① 基幹相談支援センターへの相談

事業所の開設が遅かったこともあり、この先、新規の利用者数が伸び悩むだろうと思って基幹相談支援センターに運営のアドバイスを求めました。

基幹相談支援センターは「地域定着支援の候補者を洗い出し、対象者の利用申請について市役所と相談する機会を持ちましょう。県の指定がおりたら、対象者の意向を踏まえて地域定着支援の支給申請を行いましょ。地域定着支援の運用方法については勉強会を開催します」と言ってくれました。その後、地域定着支援の支給が15名分決定し、毎月約5万円の収入増になりました。緊急対応を要する電話はそれほどではなく、負担感は予想より少ないです。

② 新規事業の取り組みへの打診

半年後、基幹相談支援センターから「自立生活援助事業に取り組んでみませんか？」という話がありました。よく聞くと、自立生活援助の事業所がK市にはなく、K市で特定事業所加算（Ⅲ）以上の計画相談支援事業所が当事業所以外に1つしかない状況だそうです。

法人の代表者も交えた話し合いの場を設けました。計画相談支援の業務に支障がなければ、自立生活援助の事業所を開設しても職員を兼務で配置することができ、特定事業所加算の（Ⅲ）も維持できるそうです。また、相談支援専門員のひとりがサービス管理責任者の資格を持っていたので人員基準は満たしています。他の職員とも相談し、これまでの計画相談支援に加えて自立生活援助の指定申請もすることとしました。

ただ、不慣れなので当面は基幹相談支援センターからの技術的指導と、対象地域を拡げ過ぎず、1件ずつ担当の可否について協議する機会を持ってほしいことを求めました。

③自立生活援助を開始して

自立生活援助をスタートしてみると、計画相談支援のモニタリングの合間に訪問もできるので大きな負担にはなりませんでしたが、ただ、事業所規模からみて件数が多くなると負担かもしれません。半年が経ち、現在の利用者は4名なので収入が目立って増えた実感はありませんが、基幹相談支援センターや市役所の職員からの評判はあがり、計画相談支援の新規依頼は維持しています。

④人員体制の見直し

現在は相談支援専門員3人で200名の利用者の計画相談支援をしているので忙しさに拍車がかかっています。そのことを法人役員と話し合ったところ、兼務の地域生活支援員を他の事業から派遣してくれることになりました。

この職員は経験年数が3年なので相談支援専門員にはなれませんが、地域生活支援員として経験を積み、将来的には相談支援専門員として活躍してもらう予定です。自立生活援助を担うことで相談支援の力量がつくと思います。

⑤職場のマネジメント

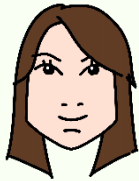
相談支援事業所として3年が経ちました。法人の理解や基幹相談支援センターのアドバイスでどうにか黒字を維持しています。

K市のようにサービス等利用計画がある程度行き届いた地域で、事業所を運営していくためには、一般相談支援や自立生活援助を実施していくことも必要だと感じています。その際は、基幹相談支援センターや市役所、法人本部ともよく相談し、地域のニーズを把握し、事業所の力量を客観的に見極め、職員の疲労度にも目を配りながら、実施するかどうかを総合的に判断しなければなりません。なお、私たちは幸いにも地域定着支援からスタートし、常時の連絡体制の確保に伴う電話対応に慣れておくことができたのも良かったと思っています。



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。

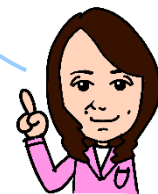
地域定着支援の利用者とのかかわりは、緊急時だけを想定しているわけではありません。むしろ、緊急的なかかわりが少なくなるように、日常的に気にかけて日頃から状況を把握し、随時対応することは珍しくありません。

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。



V 地域定着支援

1. 『自分らしく暮らす』を支援するってどんなこと？

はじめに、地域定着支援を考える上で、以下の事例をご覧ください。

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。



こんなとき、過去にも電化製品の故障という経験をしていれば、電気屋に電話をして修理を頼みます。エアコンが直るまでの間は、風通しを良くしたり日中はスーパーや喫茶店で涼んだりして凌ぐかもしれません。しかし、こうした経験がない人は、電気屋に修理を依頼することを思いつかなかったり、エアコンなしで真夏を過ごそうとしてしまったり、結果的に体調を崩すこともあるでしょう。自宅で電化製品を購入したり修理に出したりという当たり前の経験が大人になるまでなかった人にとっては「一大事」なのです。

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。



■「一大事」って、どうやって凌ぐ？^{しの}

緊急を要する差し迫った状態というのは人それぞれであり、同じ状況であっても人によって緊急性の有無は異なります。このことは、障害の有無に関係なく誰に対してもいえることですが、障害者の中には、こうした事態に遭遇することでパニックを起こす人がいます。どこに何を相談していいかわからないことも困惑を大きくします。こうした時に相談できる場所があれば、一大事が凌げるのではないのでしょうか。

それが「地域定着支援」です。ポイントは、2つです。

① 「相談できる人」がいること

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。

② 「いつでも相談」できること

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。

■「地域定着支援」は、なぜ必要なの？

どのような障害があっても自分らしく生きていける社会を実現するためには、可能な限り住民の生活の場である地域での生活が望ましいのではないのでしょうか。ところが、病気や障害のために急を要する事態の支援が見込めないという理由から、望まない入院や入所を余儀なくされ続けている人びとがいます。障害者の地域生活支援において、自立生活援助や地域定着支援を組み合わせることで、更に手厚い緊急対応の支援体制を構築することができます。

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。



2. 「地域定着支援」では何が提供できますか？

「地域定着支援」とは、居宅で単身生活をしている障害者等に対して、常時の連絡体制を確保し、緊急時に必要な支援を行うサービスです。

実施をするためのポイントを以下に示します。

①常時の連絡体制を確保するための方策

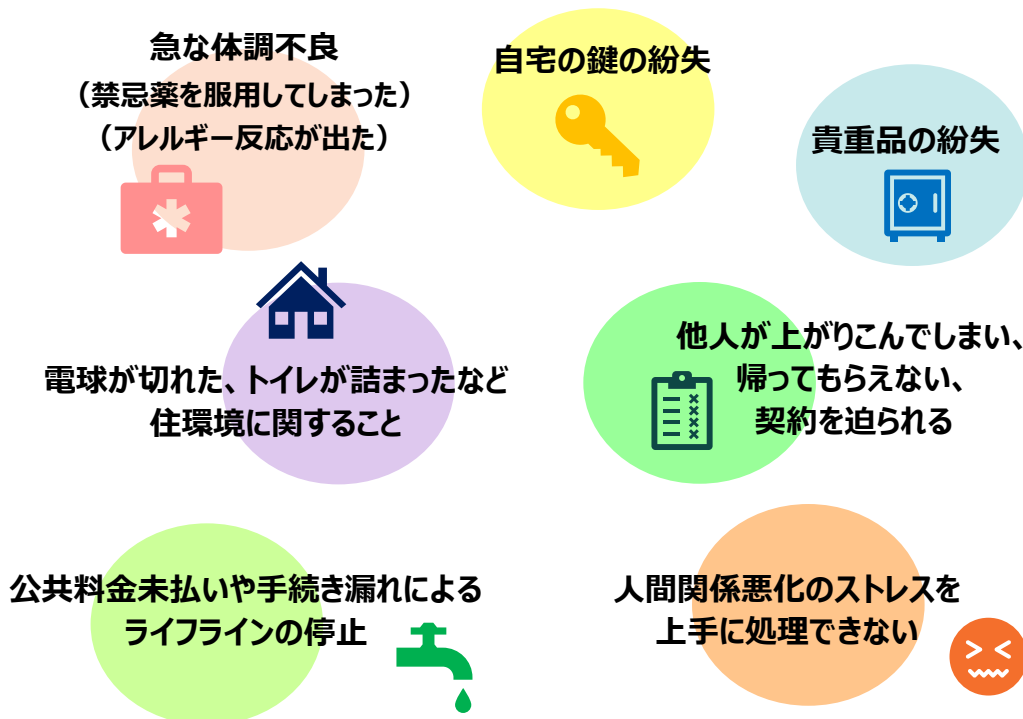
利用者からの連絡を担当者が携帯電話等で直接受ける方法、営業時間外は、利用者が事業所等に電話をすると担当者に転送される方法、利用者からの電話が事業所のある法人内の施設の宿直者を通して担当者に連絡される方法等があります。

担当者だけでなく緊急電話を受ける全職員が利用者の情報を共有し、誰が電話に出ても対応できるように「地域定着支援台帳」^{※5}の作成が必須です。

②緊急時に適切な支援を提供するための備え

緊急時とはどのようなときで、どこまでを緊急と捉えるのか、といった範囲や考え方について事業所であらかじめ整理をし、利用者や関係機関との共通認識を得ておきます。

「緊急時」は利用者によって異なりますが、例えば以下のような状況が想定されます。



※5 地域定着支援台帳とは、利用者の心身の状況、その置かれている環境、緊急時において必要となる家族及び利用者が利用する福祉サービス事業者等、医療機関その他の関係機関の連絡先その他の利用者に関する情報を記載したものです。

急な体調不良は、訪問看護等の医療サービスを利用していれば、そこでの対応、住環境に関しては、ホームヘルパーによる緊急対応ができる場合もあります。まれに、多量服薬などによる自殺企図等で救急搬送されたり、訪問したホームヘルパーに、倒れたり具合が悪くなったりしているところを発見されて、事業所へ連絡が入ることなどもあります。「地域定着支援台帳」等を作成し、事前に役割分担をしておくことも重要です。



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、地域生活の安心感がもてますね。

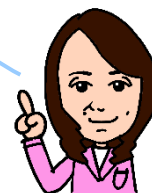
③クライシスプランの作成と共有

本人の調子が悪くなる前のサインを確認しておくことや、体調が悪くなった時に対応してほしいこと、またはしてほしくないことなどを、事前に本人や関係機関の支援者と話し合い、「クライシスプラン」^{※6}を作成しておきます。これを地域定着支援台帳とともに備えておくと緊急時に役立ちます。

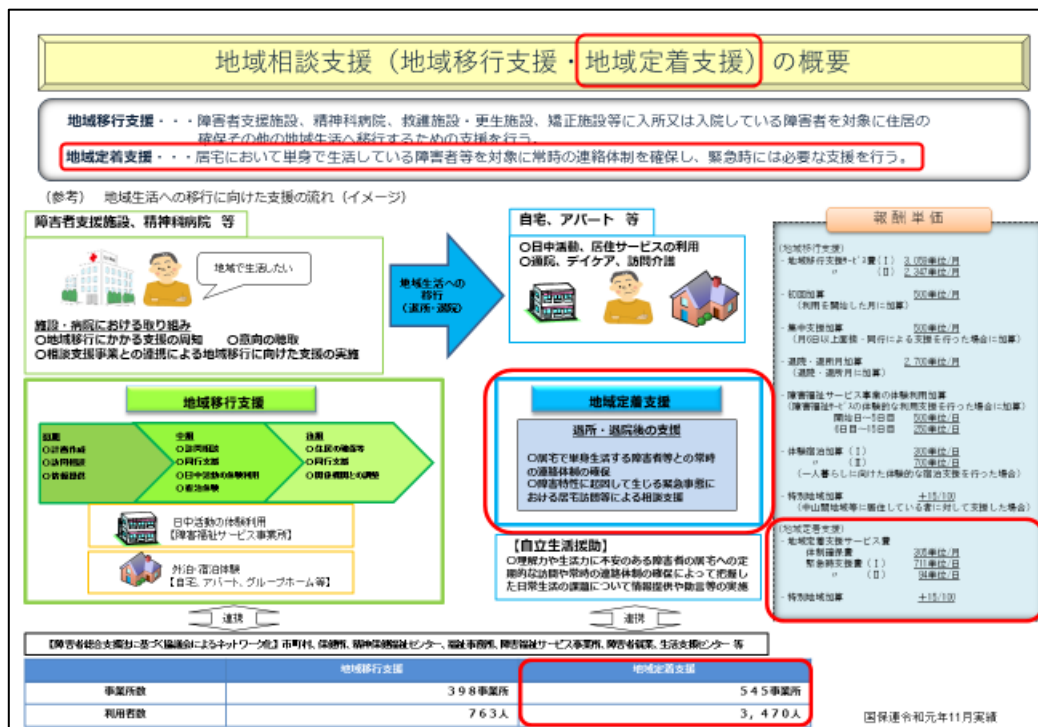
クライシスプランには、状態を信号の色で「青●（よい状態）、黄色●（注意が必要な状態）、赤●（危険な状態）」と分けて記載する方法があります。

例えば、Aさんが黄色信号のとき（眠れない日が増える、デイケアを休みがちになる、食欲がなくなる、人に会いたくなくなる）には、誰にどんなSOSを出すかをあらかじめ決めて記しておきます。そして、Aさんから「黄色です」とSOSが出されたら、「日中散歩して気分転換をしては」とか「食生活を見直してみましよう」など、具体的に提案します。これらの提案は事前にAさんがクライシスプランで示していたこと、つまりAさんのこれまでの体験から「自分に合っている対処法だ」とわかっているため、たとえ本人が混乱していても、過去の成功体験を想起させて対応を促し、安心感につなげることができます。

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ります。



※6 クライシスプランとは、調子が悪くなったときの対処方法を、あらかじめ本人と支援者で話し合い作成しておく計画書のことです。



資料：厚生労働省

3. 「地域定着支援」の概要を理解しましょう

ここからは、Q&A方式で、「地域定着支援」の概要をみていきます。

Q1

「地域定着支援」の対象はどのような人ですか？

利用対象は、「地域生活を継続していくために常時の連絡体制を確保することによる緊急時等の支援体制が必要と見込まれる人」として、以下のように示されています。

- ・居宅において単身で生活する障害者
 - ・居宅において同居している家族等が障害、疾病等のため、緊急時等の支援が見込まれない状況にある障害者
 - ・施設や病院からの退所・退院、家族との同居からひとり暮らしに移行した者、地域生活が不安定な者も含む
- ※グループホーム、宿泊型自立訓練の入居者は対象外です。

Q2

「地域定着支援」のサービス内容は何か？

- ・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

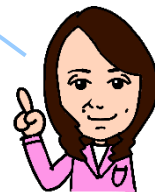
Q3

『緊急の事態』に際してどのように支援すればいいですか？

支援者がイメージする緊急事態ではなく、あくまで地域で暮らしている障害のある人自身が必要と感じたときに支援します。ただ、常時連絡体制を確保するといっても「24時間 365日、夜間も電話のかけ放題」ということではなく、夜間帯や緊急時に連絡の取れる体制を整備し、必要時に駆けつけるなどの対応を行う契約を結ぶものです。

緊急性の高さや状況などをあらかじめ利用者と確認して、クライシスプランを作成しておくことが有効です。また、深夜帯に利用者が電話をする目安についても、例えば「不安なことはできるだけ20時までに電話で確認する」「翌日まで待てることは一旦保留し、翌朝に電話する」といった約束をしたり、室温管理ができないことから低体温症や熱中症などのリスクが想定される場合は、エアコンの温度設定を予め決めておくことなどが考えられます。

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

「地域定着支援」の費用負担はどうなりますか？

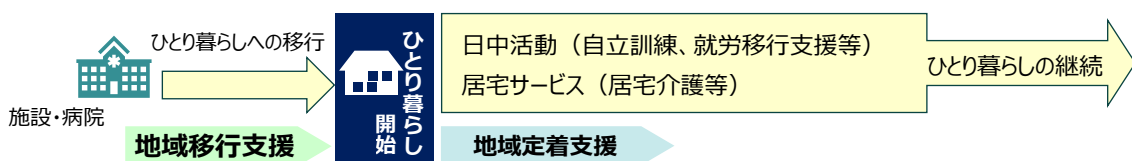
障害者総合支援法で規定する所得区分の低所得1及び2、生活保護世帯の場合は、自己負担が免除されます。市町村の支給決定により相談支援事業所は、実績に応じて地域定着支援サービス費として下記を算定できます。

- ・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

4. 「地域定着支援」の多様な活用例を紹介します

ここでは、地域定着支援の活用について、いくつかの典型的なパターンを活用例とともに紹介します。

地域移行支援を利用して、施設や病院からひとり暮らしへ移行した方の場合



■ Aさん(精神障害者、60代男性)

精神科病院に20年間入院後、地域移行支援を利用して退院。身の回りのことは自分ですが、家族とは音信不通です。病院では受け身の生活が長かったため、SOSを出すことには慣れていません。Aさんの不安軽減のために、緊急時の連絡体制の確保を目的として地域定着支援を活用しました。

その後、就労継続支援B型事業所や居宅介護の利用を開始すると、日中に相談する相手が増えていき、実際に緊急時の対応をすることはありませんでした。



「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。

■ Bさん(知的障害、30代男性)

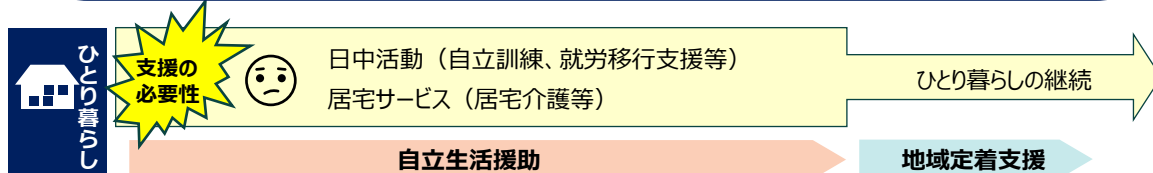
両親を早くに亡くし、天涯孤独で両親の残した持ち家で暮らしていました。自分の想像と違うかたちで物事が進みそうになると途端に不穏になり、頻回な深夜の電話や繰り返し救急車を呼び、民生委員や自治会長等の近隣住民がその都度対応しており、精神科病院への入退院も繰り返していました。

地域移行支援の利用による退院後、同事業所による地域定着支援を活用することになりました。そこではクライシスプランを作成し、自分がどのようなときに、不安や落ち着かなくなってしまうのかを相談支援専門員と整理することで、頻回に救急車を呼ぶなどの行動は消失していきました。



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。

施設や病院からひとり暮らしに移行した人が自立生活援助を利用し、生活課題が概ね解決して自立生活援助の支援を終了する場合



■ Cさん(精神障害者、50代女性)

精神科病院を退院する際、退院後の生活状況の把握や適切な支援に結びつけることを目的として自立生活援助を利用しました。金銭管理に課題があったため日常生活自立支援事業の利用を考えることになり、小遣い帳の書き方の助言等をしたり、日常生活自立支援事業の契約時には、Cさんが自分の状況をうまく伝えられるよう調査に立ち会ったりしました。無事に日常生活自立支援事業の利用が始まり、退院直後の生活課題も概ね解決したため、自立生活援助の目的は達成したと判断したのち、地域定着支援に移行しました。



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。

■ Dさん(知的障害者、60代男性)

知的障害のある妻とふたり暮らしで、一般就労をしていましたが、60歳を過ぎてから療育手帳を取得。妻との関係が不和になると対処法がわからず不安、落ち込みで家出をするなどの行動があり、自立生活援助の利用を開始しました。

定期訪問で地域生活支援員が事前に課題等を把握し、対処方法をその都度Dさんと一緒に考えるようにしました。その後、日中活動として妻とともに就労継続支援B型事業所を利用するようになると夫婦関係が改善したため、自立生活援助を終了し、地域定着支援に移行しました。



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。

緊急時支援を一連の支援の中で複数回算定する場合

■ Eさん(知的障害者・50代女性)

アパートで単身生活しており、近隣に母親が暮らしていますが、高齢のため支援は望めません。金銭管理に課題があり、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業の契約をしています。週末に大好きなアイドルの写真集を購入したところ、食糧を買うお金が無くなってしまいました。社会福祉協議会も土曜日は休みのため連絡がつかず、深夜11時に泣きながら電話をかけて¹⁾ きました。Eさんより「何か食べるものを持ってきてほしい」との希望があったため、地域定着支援従事者は、明朝に事業所にストックしてある食糧を持って訪問²⁾ することを約束し、今夜は安心して眠るよう伝えました。そして、翌朝届けました。。

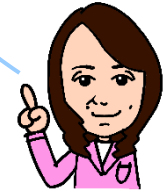


日曜日に食糧を届けてもらって助かりました。
それからクライシスプランを一緒に確認して、プラン通りにわたしが
困りごとを相談できたことは褒めてもらえました。
お金の使い方も、もう一度たしかめました。
次は気をつけます！

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。



5. より良い事業運営のための実践紹介

■ 地域定着支援を広げるために協議会を活用した事例

A市は、人口約9万人、精神障害者保健福祉手帳の所持者は約4,000人です。市の精神障害者支援に関する部会において、精神障害者への地域定着支援に関する市内の実績数が少ないことが課題として認識されました。

STEP1 一般相談支援事業所(以下、事業所)の現状を明らかにする

市内の事業所である3事業所へ現状や課題を把握することを目的にインタビュー調査を実施しました。その結果、「地域定着支援は緊急時支援である」といった誤解に基づく負担増の懸念が大きく、支援の導入が進んでいないことが明らかになりました。

STEP2 支援を必要としている人を明らかにする

精神障害者保健福祉手帳の所持者の無記名リスト（年齢、性別、手帳の等級、同居家族の有無、障害福祉サービス利用の有無等）を自治体の担当課職員が作成し、以下の状況にある人がどの程度いるかを部会の委員が確認しました。

- ① 単身生活者
- ② 世帯員全員が障害者
- ③ 高齢の親と同居

その上で、緊急時に支援の依頼が自分でできる人、できない人に分類しました。その結果、22名の地域定着支援を必要とする障害者が把握されました。

STEP3

課題を共有して行動を呼びかける

市内の相談支援事業所職員を対象として研修会を実施し、改めて地域定着支援の狙いを理解してもらい、支援導入の必要性を訴えました。その結果、翌年度から新たに地域定着支援を提供する事業所が2事業所増えました。また、名簿により把握された22名については、サービス担当者会議等で利用意向の確認を行い、新たに15名が地域定着支援の利用につながりました。



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STEP1でインタビューをしたことが効果をあげたと思います。

■ 身体障害のある人の活用例

緊急時の支援は、精神障害や知的障害に限らず全身性身体障害のある単身生活者にとっても必要です。24時間の介助を受けることができる人は、常に介助者が寄り添っており、緊急時にも即時の対応が可能ですが、そのマンパワーが地域内で確保できず、サービス等利用計画をもとに、さまざまなサービスを組み合わせて単身生活を成り立たせている場合、サービスとサービスの合間に緊急事態が発生することもあり得ます。また、例えば、ひとりで電動車イスでの外出中に車イスのトラブルで動けなくなったり、自宅に入ろうとして玄関前で鍵を落としてしまい、拾えずに困惑したり・・・といった事態も現実にあります。



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てもらえ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。

■ 地域定着支援従事者に

民生委員経験者などの住民を導入した事例

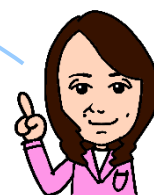
地域定着支援は緊急時の対応が基本ですが、相談支援専門員がサービス等利用計画のモニタリングとは別に時折訪問することで、緊急時に相談しやすい関係性の構築や緊急事態を未然に回避することができます。更に、この「時折訪問する」部分を、定年退職後に地域貢献したいと考えている住民等や民生委員の経験者等に、事業所で研修を受けてもらい、短時間のアルバイトとして地域定着支援の一部を手伝ってもらう仕組みも考えられます。

利用者の声として「自分から連絡するのは遠慮しちゃうけど、来てもらった時にちょっとしたことを聞ける」と、相談のしやすさがあげられているほか、支援者側からの「障害者は助けてあげないといけないと思っていたけど、いろんなことができて、私の方が教わることが多いわ」という声もあります。

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と感じ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います。



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いでしょう。

■参考文献

- ・東松山市自立支援協議会「精神障害者の地域定着支援を考えるプロジェクト」平成 29 年度報告書
- ・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著・金剛出版「精神障害者の地域移行支援・地域定着支援・自立生活援助導入ガイド」

VI おわりに

本ガイドブックは、病院や施設に長らく留まっているうちに地域住民としての居場所や生活を失ってしまった人（または失いかけている人）が、再び社会生活を始め、自分らしい生活を継続するために少しばかりのお手伝いできれば、という思いを込めて、主に障害者総合支援法に基づくサービス提供の仕事をしている専門職や従事者向けに作成しました。

ご紹介した事例は、いずれも執筆者がこれまでに活動してきた中で出会ったたくさんの笑顔の思い浮かべながら、個人が特定されないように複数事例を組み合わせて創作しました。つまり、病院や施設から地域移行し、いま地域の一市民として暮らす障害当事者の方々との協働作業のたまものです。

ところで、「障害のある人」と「障害のない人」の境目はどこにあるのでしょうか。

生きていれば心身の不具合を生じたり、環境に適応できずに生きづらさを抱え、不自由を感じる事態は誰にでも起こり得ます。実際の地域生活では、障害者向けのサービスだけで日々の暮らしが支えられるわけではありませんし、また障害のある人がいつも支えられる側の立場にいるわけでもありません。わたしたちは、障害の有無にかかわらず、周囲を信頼し助けを求め合いながら暮らすことのできる地域社会の創造をめざしています。

本ガイドブックの作成に関与してくださったすべてのみなさまに感謝し、まだ笑顔を取り戻せずにいる人びとのために役立てていただけますようお願いいたします。

令和2年3月

聖学院大学 田村 綾子

執筆者一覧

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	一般社団法人ソラティオ
金川 洋輔	医療法人社団風鳴会サポートセンターきぬた
田村 綾子	聖学院大学
徳山 勝	半田市障がい者相談支援センター
丹羽 彩文	社会福祉法人昂
廣江 仁	社会福祉法人養和会
松村 真美	社会福祉法人南高愛隣会
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

監修・編集

田村 綾子	聖学院大学
-------	-------

■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>

夢 輝 (アクティビティサポートセンターゆい)

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

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
鈴木孝典	Search for Factors of why the Community Transition Support Offices are Not Performing the Community Transition Support Services	鴨台社会福祉学論叢集	第28号	10 - 18	令和2年