

平成 28 年度
第 1 回三重県障害者自立支援協議会
資料（抜粋）

地域生活支援拠点の整備促進方策について

1 地域生活支援拠点の整備とは

各市町あるいは圏域において、第4次市町障害福祉計画に整備を盛り込むこととされています。

整備の方法は、GH等の拠点を整備する拠点整備型と現在ある資源をネットワーク化する面的整備型とがあります。

指定行為はなく、地域生活支援拠点の機能が整備された認識を関係者及び利用者が共有できたときが整備完了であるとされており、未整備の罰則については、特に記されておりません。

2 現在の整備状況

ほとんどの県内市町は、障がい保健福祉圏域での面的整備を選択しております。また、県内において、整備完了した地域はありません。

3 県の整備推進の経緯

これまで、県においては、今次障害福祉計画からPDCAの概念が導入されたこともあり、平成27年度から市町障害福祉推進会議を開催し、それぞれの圏域あるいは市町における計画推進に資するように、意見交換、合同検討を中心とした推進を行ってきました。

併せて、障害者相談支援センター地域支援課が中心となり、圏域あるいは市町の協議会に出席し、必要な助言・支援を行ってきました。

また、圏域アドバイザーを委嘱し、圏域における取組みの推進も図ってきたところです。

特に平成28年度第1回市町障害福祉計画推進会議においては、地域生活支援拠点の整備に焦点を絞り、検討を進めました。

4 今後の取組みの方向性（案）

平成29年度は、障害福祉計画の改定の年にもあたり、計画進捗のまとめを行う年です。以下のような取組みの方向性があると考えています。

- ・障害者相談支援センターの地域支援機能における検討、整備の助言支援のさらなる強化
- ・圏域アドバイザーを中心とした、整備に向けたコーディネート機能の維持増進
- ・市町担当者への適切な情報提供

5 本会の協議内容

以上の状況であるが、今後の取組みの方向性（案）について、本会でご議論
いただきたい。

サービス管理責任者等指導者養成研修テキスト
障害者総合支援法・児童福祉法と
サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の役割

< 共通講義 >

平成28年9月14日

厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部 障害福祉課

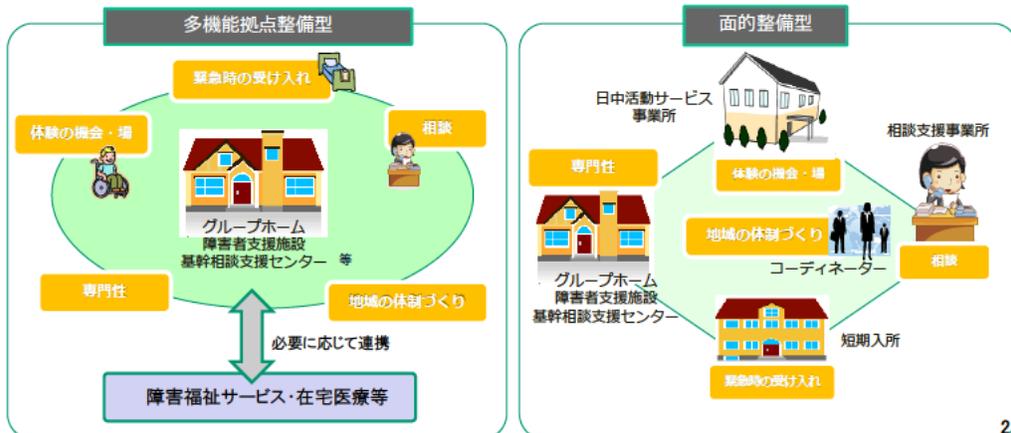
1

地域生活支援拠点等の整備について

障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、**居住支援のための機能（相談、体験の機会・場、緊急時の受け入れ・対応、専門性、地域の体制づくり）**を、地域の実情に応じた創意工夫により整備し、障害者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を構築。

●**地域生活支援拠点等の整備手法（イメージ）** ※あくまで参考例であり、これにとらわれず地域の実情に応じた整備を行うものとする。

各地域のニーズ、既存のサービスの整備状況など各地域の個別の状況に応じ、協議会等を活用して検討。



2

地域生活支援拠点等整備推進モデル事業

平成27年度予算※
25,000千円

障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据え、障害児・者の地域生活支援をさらに推進する観点から、①相談②体験の機会・場③緊急時の受け入れ・対応④専門性⑤地域の体制づくりの5つの機能の強化を図ることが求められる。このため、障害児・者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう様々な支援を切れ目なく提供できる仕組みを構築するため、地域支援のための拠点の整備や、地域の事業者が機能を分担して面的な支援を行う体制等の整備を積極的に推進していく。



地域生活支援拠点等の整備にかかる留意事項

整備に当たっての留意事項

福祉部障害福祉課長通知

(1) 協議会の活用

地域生活支援拠点等の整備に当たっては、協議会の活用が重要となる。

協議会については、地域における障害者等への支援体制に関するニーズの把握及び課題について情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行う重要な役割を担うものとして、運営の活性化を図っていただいているものと考えているが、地域生活支援拠点等の整備に当たっても、どの機関を拠点とするのか、どのような機能を拠点に担わせるのか等について、協議会の場において市町村内の現状に応じて検討していただくことが重要である。

また、地域生活支援拠点等の運営に対しても協議会が関与することが望ましい。

(2) 地域定着支援の活用について

地域定着支援は、常時の連絡体制を確保するとともに、緊急事態等が生じて利用者から要請があった場合に訪問による支援等を行うサービスであり、地域生活の継続にリスクを抱える世帯を事前に把握し、常時状況を見守るとともに、リスクへの対応や緊急事態が起きた場合の対応について事前に地域の社会資源の連携の中で検討し、実際に緊急事態が生じた場合は即座に対応が可能となるサービスとして地域生活支援拠点等が果たすべき機能の一部を担うものとして重要な位置付けとなる。

地域定着支援については、平成27年3月6日の障害保健福祉関係主管課長会議において、地域移行支援を利用していない障害者であっても地域定着支援を利用できることや、地域移行支援の利用は必ずしも1年間に限られず必要と認められる場合には更新が可能(更なる更新も可能)であることをお示しているところであり、積極的な活用をお願いしたい。

(3)面的な整備について

地域生活支援拠点等の面的な整備を行うに当たって、例えば、協議会での検討の結果、新たに緊急時の受け入れを行う短期入所事業所を整備することとなった場合等について、社会福祉施設等施設整備費の優先的な整備対象としてふさわしいものと考えられる。

(4)グループホームを拠点とする整備について

地域生活支援拠点等として、グループホームで短期入所事業を行う場合、その人員体制の確保のために、生活介護事業所との併設等を行うことが考えられるが、この場合、グループホームの利用者が本人の意思に反して当該日中活動事業所を利用させられることのないよう十分留意することが必要である。

5

地域生活支援拠点等に関連する報酬改定について

(1)緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算の見直し

短期入所の「緊急短期入所受入加算」について、「緊急短期入所体制確保加算」の算定を要件から除外する等の要件の緩和。

(2)体験に関する報酬の見直し

地域移行支援の「障害福祉サービスの体験利用加算」や「体験宿泊加算」について利用期間の制限を廃止。

(3)計画相談支援における「特定事業所加算」の新設

手厚い人員体制や関係機関との連携等により、質の高い計画相談支援・障害児相談支援が提供されている事業所を評価。

6

共同生活援助（グループホーム）の整備促進対策について

●資料 2-1 日中活動サービスとグループホームの同一敷地内等設置に係る取扱い

「日中活動サービスを行う指定事業所内敷地における共同生活住居の設置等の取扱い」については、平成 25 年 10 月 7 日付三重県健康福祉部障がい福祉課長事務連絡により、「同一敷地内」の考え方を整理し、示していました。

しかし、この取り扱いでは地域移行の推進が大きな目標となっても、地域で暮らすためのニーズに応えられない等のご要望をいただき、三重県自立支援協議会地域移行課題検討部会、各関係団体との意見交換及び法人への設置調査においてご意見をいただきながら、昨年度、三重県の障がい者グループホームの設置及び運営に関する基本方針」を定めました。

また、平成 28 年 5 月 20 日付け事務連絡で各法人代表者等に通知し、平成 28 年 10 月 1 日以降、事業所指定にあたっての行政指導の取り扱いとして運用することとしています。

●資料 2-2 グループホームの状況

平成 27 年度末時点のグループホームの状況については、県全体では、定員、利用者数とも、障害福祉計画上の利用者数目標値を上回っています。

※定員 1,433 人、利用者数 1,302 人、目標値 1,297 人

しかし、圏域によっては、定員や利用者数が目標値に達していないところがあります。

※桑員 定員 133 人、利用者数 133 人、目標値 158 人

鈴鹿亀山 定員 102 人、利用者数 115 人、目標値 120 人

また、利用者数は目標値と同じか上回っているものの、定員数は目標値を下回っている圏域があります。これらの圏域では、他圏域のグループホームを利用することで目標値を達成しているということが言えます。

※伊勢志摩 定員 144 人、利用者数 167 人、目標値 164 人

紀北 定員 9 人、利用者数 37 人、目標値 37 人

紀南 定員 43 人、利用者数 48 人、目標値 46 人

平成 28 年度の見込では、県全体でも利用者数が目標値を下回ります。

※定員 1,492 人、利用者数 1,355 人、目標値 1,397 人

(体験入居枠や、男女の別等の理由により、定員の 1 割程度は空室と見込んで利用者数を計算しています。)

グループホームの整備については、不足する圏域を優先するなど、県全体のバランスをとりつつ進める必要があると思われます。

●資料 2-3 建築基準法施行令の改正について

従来、グループホームは、建築基準法上、「寄宿舍」と取り扱われる例が一般的で、間仕切壁の防火対策が必要とされていました。

このことが戸建て住宅をグループホームに転用する際のネックになっているということから、平成 26 年 4 月に愛知県の一部の地域（名古屋市、豊橋市、岡崎市、豊田市、春日井市を除く市町村）で、十分な防火・避難対策を講じた戸建て住宅については、建築基準法上の取扱いを緩和する取扱いが始まりました。

一方、国においても、消防法の見直しや、従来から住宅からの転用を容易にするため、防火規制の緩和の要望があったことから、平成 26 年 7 月から、建築基準法施行令が改正され、条件を満たす建物の場合は、間仕切壁の防火規制が緩和されています。

これにより、現在は戸建て住宅をグループホームに転用しやすくなっていると考えられますが、この内容は、一般的にあまり知られていないため、グループホームを設置しようとする法人等、関係者に周知の必要があると思われます。

●資料 2-4 地域生活を支援する新たなサービス（自立生活援助）の創設について

障害者総合支援法施行 3 年後の見直しにおいて、障害者支援施設やグループホーム等を利用していただいていた障害者で一人暮らしを希望する者等を対象にしたサービスが創設されます。

国の社会保障審議会障害者部会報告書によると、一人暮らしを希望する障害者も多い中、地域移行＝グループホームとの考え方に疑問を呈する指摘や、一人暮らしに向けた支援を検討すべきとの指摘があるとのこと。

また、重度の障害者がグループホームで生活している事例もあり、利用者の重度化・高齢化への対応を進めていく必要があるともされています。

これらのことから、グループホームのあり方を考えつつ整備を進める必要があると思われます。

●資料 2-5 「地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン」におけるグループホームの取扱いについて

国は、平成 27 年 9 月に取りまとめた「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」において、高齢者、障害者、児童等を分け隔てなく、包括的・総合的に支援する仕組みを構築するという今後の福祉の方向性を打ち出しました。その中で、福祉サービスの提供については、専門性に則って提供する方法の他に、高齢者、障害者、児童等の福祉サービスを総合的に提供できる仕組みを推進することとしています。

このため、総合的な福祉サービスの提供のための運用上の阻害要因の解消を目指すことを目的に、平成 28 年 3 月に、現行制度において運用上対応可能な事項を整理した「地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン」を作成しています。

この中で、グループホームについては、高齢者の「認知症対応型共同生活介護」と、障害者の「共同生活援助」を組み合わせ提供する例として、兼務可能な人員や、共用可能な設備が示されています。

高齢者向けのサービスは、高齢者に適した設備が整っているとみられるため、グループホーム利用者の高齢化への対応のひとつとして、それぞれの指定にかかる要件を満たすことが必要（※）ではあるものの「認知症対応型共同生活介護」の事業者に「共同生活援助」のサービスを組み合わせ提供していただくことも考えられます。

※共同生活援助の指定に際しては、設置場所等の要件あり。また、認知症対応型共同生活介護は各市町の指定であるため、各市町が指定上の要件を別に設けていることがある。

GH基本方針について(概要)

日中活動

(生活介護・自立訓練・就労移行支援
就労継続支援・日中一時支援)
※障害児通所支援は制限なし

GH

要件	内容
前提	従来の取扱いは原則として継続する 下記の要件を満たす場合に限り、同一敷地内等に日中活動サービス事業所と、GHを設置できる。 近接地の場合も同様の考え方とすることが望ましい。
定員要件	7人まで
入居者要件	医療的ケア(喀痰吸引、人工呼吸器、経管栄養) 重度障害者支援加算対象者・緊急に入居が必要な場合 施設等からの地域移行者 ※入居期間はサービス等利用計画で定めた期間

要件	内容
サービス形態要件	外部サービス利用型、サテライト型住居の設置が望ましい 入居者に応じた体制整備
地域生活支援体制要件	体験入居の積極的实施 短期入所の併設必須
建物要件	独立した建物であること 日中活動との土地の境界を塀等で明確に区分する
市町・地域要件	地域資源・地域づくりや市町障害福祉計画の推進について、 市町の意見を求める
運営	職員の兼務は認めるが、あらかじめ届け出た職員以外の職員 がサービスにあたることのないよう留意する
入居者本位	入居者本人の自由意思に基づく選択 外部法人の特定相談の活用
入居者確認	体制届時に入居者一覧表を添付 地域自立支援協議会への定期報告
入居者支援	入居中他のGHやアパート等への移行に向けた支援を行う

基本方針(県HP)URL:

<http://www.pref.mie.lg.jp/common/content/000637827.pdf>

グループホームの状況

圏域	H28.3.1現在				H28予定数				H29予定数				H30予定数		H31以降・未定	
	指定事業所数	定員(人)	利用者数	障害福祉計画上のH27利用者数目標	定員増減	定員(人)	利用者数見込	障害福祉計画上のH28利用者数目標	定員増減	定員(人)	利用者数見込	障害福祉計画上のH29利用者数目標	定員増減	定員(人)	定員増減	定員(人)
桑員	12	133	133	158		133	138	174	28	161	148	211	6	167	22	233
四日市	12	333	229	227	10	343	238	240	38	381	254	259	7	388	7	266
鈴鹿亀山	9	102	115	120		102	120	134	8	110	128	148		110		148
津	26	274	220	205	14	288	229	217	9	297	244	229		297	17	246
松阪多気	15	189	171	170	4	193	178	183	7	200	190	202	15	215	10	212
伊勢志摩	8	144	167	164	31	175	174	182	11	186	186	203		186	5	208
伊賀	11	206	182	170		206	189	180		206	202	190		206		190
紀北	1	9	37	37		9	39	41		9	41	45		9		45
紀南	3	43	48	46		43	50	46		43	53	48		43		48
合計	97	1,433	1,302	1,297	59	1,492	1,355	1,397	101	1,593	1,446	1,535	28	1,621	61	1,596

●定員増減は、平成28年2月～3月に行ったグループホームの設置調査による

●利用者数見込合計は、定員数合計の0.908で計算
 ※平成28年3月の定員数合計に対する利用者数合計の割合 $1,302/1,433 \approx 0.908$
 各圏域別の数値は合計数の対前年度伸び率により計算
 ※H28 $1,355/1,302 \approx 1.041$ H29 $1,446/1,355 \approx 1.067$

●定員の網かけセルは、定員が障害福祉計画上の利用者数目標に達していない圏域

●利用者数(見込)の網かけセルは、利用者数(見込)が障害福祉計画上の利用者数目標に達していない圏域

寄宿舎等における間仕切壁の防火対策の規制の合理化

○ 背景

※「グループホーム」や「貸しルーム」は、建築基準法令上「寄宿舎」に該当。

- ・ 昨年2月の長崎市における認知症高齢者グループホーム火災(死者5名)を契機とし、「認知症高齢者グループホーム等火災対策検討部会」が消防庁に設置され、国土交通省も参加。
- ・ そこでの議論を踏まえ、消防庁において消防法令を見直し、認知症高齢者グループホーム等の高齢者施設について原則全てにスプリンクラーの設置を義務付け(平成25年12月27日公布、平成27年4月1日施行)。その議論の中で「スプリンクラー設備を設けた場合には、建築基準法の防火規制を合理化すべきではないか」と指摘されたところ。
- ・ これを受け、スプリンクラー設備を設けた場合や小規模で避難が極めて容易な構造とする場合について、防火対策の規制の合理化を実施。

※グループホームや貸しルームについては、住宅からの転用を容易にするため、従来より防火規制の緩和の要望があったところ。

○ 現行と合理化の内容

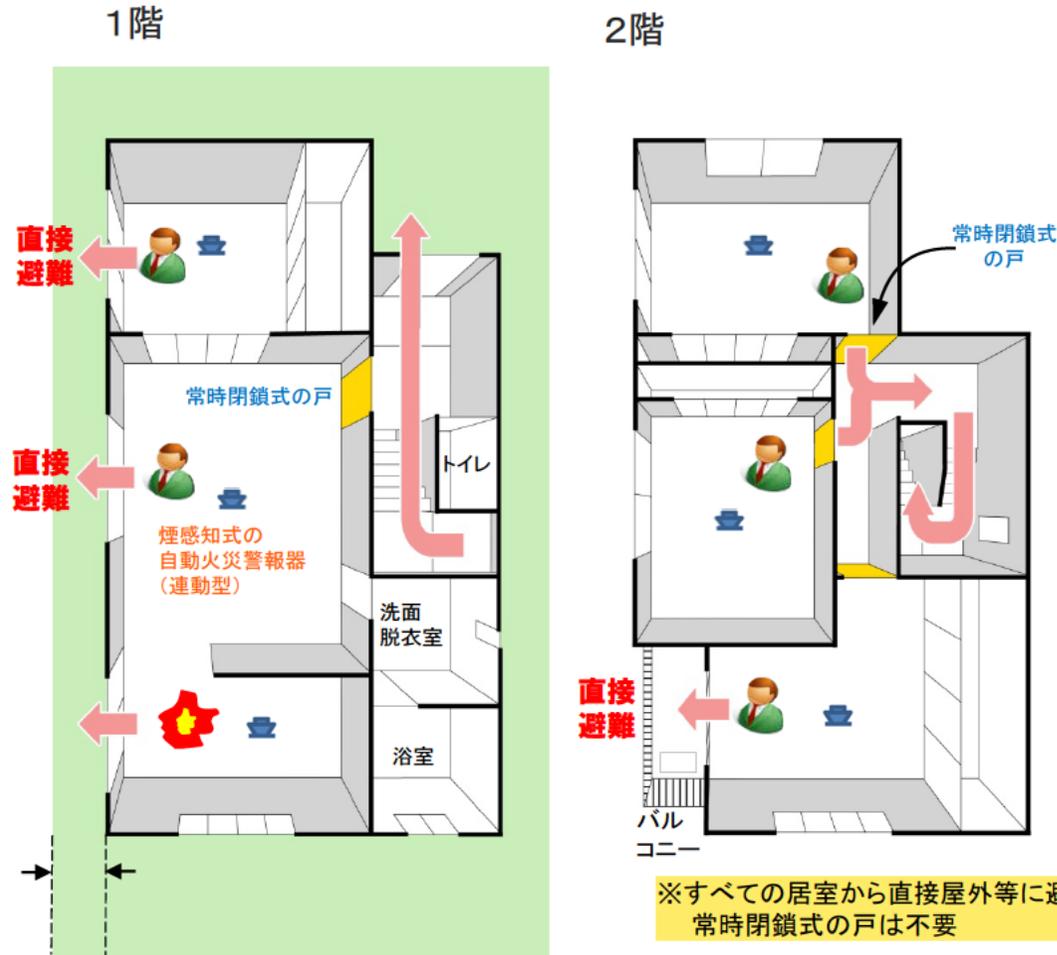
建築物の利用者の避難上の安全性が十分に確保される場合(スプリンクラー設備を設けた場合や小規模で避難が極めて容易な構造とする場合)に、寄宿舎等における間仕切壁の防火対策の規制を適用除外とする。

規定	規制の内容 対象用途：寄宿舎、診療所など	
	現行	見直し後
防火上主要な間仕切壁 (令第112条第2項、 令第114条第2項)	居室と廊下の間や一定規模毎の居室間の壁等を防火性能の高いもの(準耐火構造)とし、小屋裏又は天井裏に達せしめること	以下のいずれかの場合は、間仕切壁の防火対策を適用除外とする。 A：床面積200㎡以下の階又は床面積200㎡以内毎に準耐火構造の壁等で区画した部分に、スプリンクラー設備を設けた場合 B：小規模*で、各居室に煙感知式の住宅用防災報知設備若しくは自動火災報知設備又は連動型住宅用防災警報器が設けられ、①又は②のいずれかに適合する場合 ①各居室から直接屋外、避難上有効なバルコニー又は100㎡以内毎の他の区画(屋外及び避難上有効なバルコニーは、幅員50cm以上の通路その他の空地に面するものに限る。以下「屋外等」という。)に避難ができるものであること ②各居室の出口から屋外等に、歩行距離8m(各居室と通路の内装不燃化の場合は16m)以内で避難でき、かつ、各居室と避難経路とが間仕切壁及び常時閉鎖式の戸(ふすま、障子等を除く。)等で区画されているものであること
A:6月27日公布、7月1日施行 B:8月22日公布、施行		

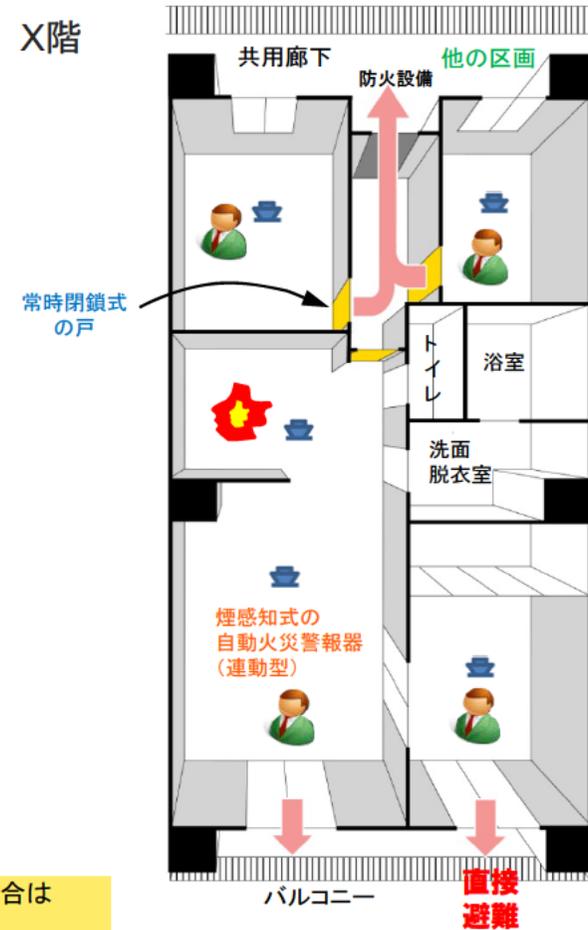
※ 居室の床面積の合計が100㎡以下の階又は居室の床面積の合計100㎡以内毎に準耐火構造の壁等で区画した部分

「避難が容易な構造」のイメージ

一戸建ての住宅を寄宿舍に転用する場合を想定した例



マンションの1住戸を寄宿舍に転用する場合を想定した例



50cm以上

← 居室から直接屋外等に避難、又は居室の出口から歩行距離8m※以内に屋外等に避難
 ※各居室及び通路の内装を不燃化した場合は16m

地域生活を支援する新たなサービス（自立生活援助）の創設

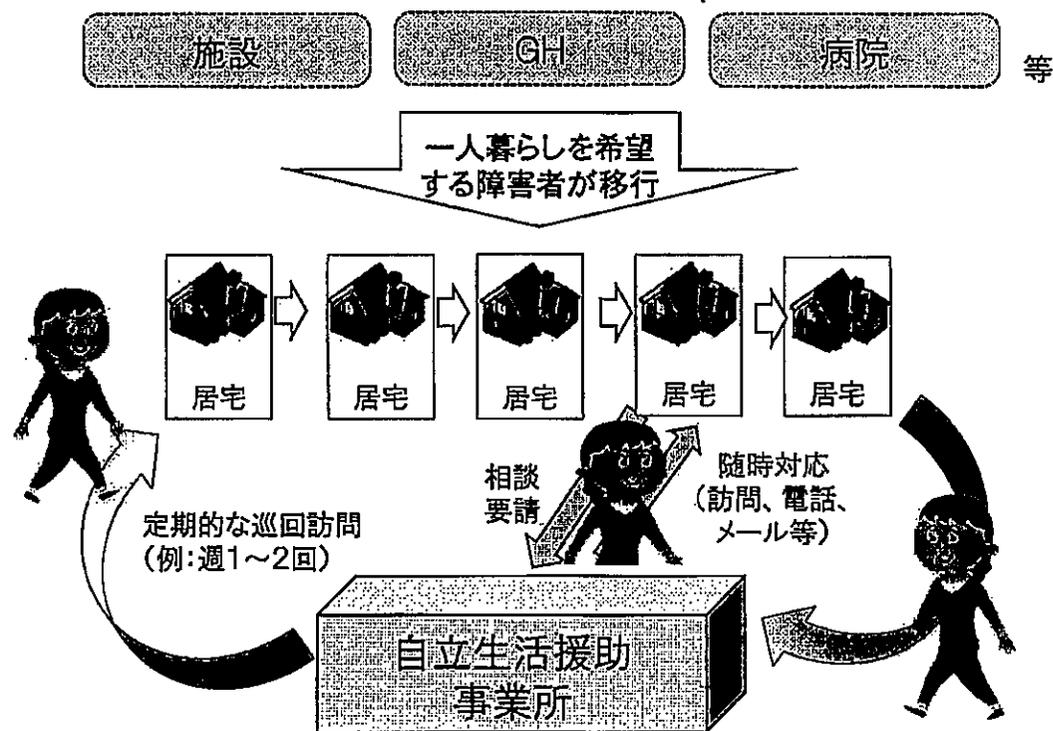
- 障害者が安心して地域で生活することができるよう、グループホーム等地域生活を支援する仕組みの見直しが求められているが、集団生活ではなく賃貸住宅等における一人暮らしを希望する障害者の中には、知的障害や精神障害により理解力や生活力等が十分ではないために一人暮らしを選択できない者がいる。
- このため、障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する知的障害者や精神障害者などについて、本人の意思を尊重した地域生活を支援するため、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の理解力、生活力等を補う観点から、適時のタイミングで適切な支援を行うサービスを新たに創設する（「自立生活援助」）。

対象者

- 障害者支援施設やグループホーム等を利用していた障害者で一人暮らしを希望する者等

支援内容

- 定期的に利用者の居宅を訪問し、
 - ・ 食事、洗濯、掃除などに課題はないか
 - ・ 公共料金や家賃に滞納はないか
 - ・ 体調に変化はないか、通院しているか
 - ・ 地域住民との関係は良好かなどについて確認を行い、必要な助言や医療機関等との連絡調整を行う。
- 定期的な訪問だけではなく、利用者からの相談・要請があった際は、訪問、電話、メール等による随時の対応も行う。



例⑦ 認知症対応型共同生活介護（高齢者等）＋共同生活援助（障害者）

兼務可能な人員・基準該当サービス	共用可能な設備・基準該当サービス
<p>① 管理者、代表者 兼務可能</p>	<p>① 居間、食堂、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備・別々に設ける必要なし</p> <p>② 居間、食堂、台所、浴室、便所、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備・各サービスの利用者が利用可能</p>
<p>（参考）サービス毎の必要人員※下線は兼務可能な人員 【認知症対応型共同生活介護】 管理者、代表者、介護従業者、計画作成担当者 【共同生活援助】 管理者、サービス管理責任者、世話人、生活支援員</p>	<p>（参考）サービス毎の必要設備※下線は共用可能な設備 【認知症対応型共同生活介護】 居室、居間、<u>食堂</u>、台所、浴室、消火設備 【共同生活援助】 居室、居間、<u>食堂</u>、<u>便所</u>、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備</p>

サービス等利用計画における地域移行の視点について

1 課題認識

計画相談の進捗は進んでいるところであるが、サービス等利用計画が利用者の実態を反映し、本人中心の支援の中心になるべき質を備えていく必要がある。

特に地域移行を推進するという観点からは、施設入所者のサービス等利用計画にあっては、地域移行の希望や可否などを含みこんだ内容になっているべきであろうが必ずしもそうになっていない状況があるのではないかと思われる。

2 課題に対する対応

上記課題認識が専門部会である地域移行課題検討部会で見られ、対応策が検討されている。

検討結果については、第2回以降の本会で報告・提案される予定である。

3 部会検討の方向性

サービス等利用計画の様式は施設入所者も在宅サービスを使っている者も共通であり、地域移行の可否等の項目は設定されていない。それらの内容は、現在は自由記載欄等に個々の相談支援専門員が工夫して記載しているところであり、記載内容にばらつきが出ている状況である。

この課題解消のため、サービス等利用計画の様式に、地域移行の可否等の項目を追加したらどうかという方向性で議論している。

4 本会における協議内容

以上の状況であるが、課題認識あるいは部会の検討の方向性について、本会でご議論いただきたい。

サービス管理責任者等指導者養成研修テキスト
**障害者総合支援法・児童福祉法と
 サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の役割**

＜共通講義＞

平成28年9月14日

厚生労働省 社会・援護局
 障害保健福祉部 障害福祉課

1

障害のある人が普通に暮らせる地域づくり

- (目指す方向)
 重度の障害者でも地域での暮らしを選択できる基盤づくり
- ・安心して暮らせる住まいの場の確保
 - ・日常生活を支える相談支援体制の整備
 - ・関係者の連携によるネットワークの構築



2

障害者の自立した生活を支えていくためには……

- 契約制度の下で障害福祉サービスを組み合わせて利用することを継続的に支援していくこと。
- 個々の障害者の支援を通じて明らかになった地域の課題への対応について、地域全体で連携して検討し、支援体制を整えていくこと。



① 地域における相談体制

→ 総合的な相談支援を行う拠点的な機関の設置(基幹相談支援センター)
研修事業の充実

② ケアマネジメントの在り方

- ・ 定期的にケアマネジメントを行い、本人及び本人を取り巻く状況の変化に応じて、継続して課題の解決や適切なサービス利用を支援していく必要がある。
- ・ 専門的な者からのアドバイスを活用してサービスを幅広く組み合わせて利用することは、障害者にとって選択肢の拡大につながる。
- ・ 施設入所者についても日中活動を適切に組み合わせていくことが重要。

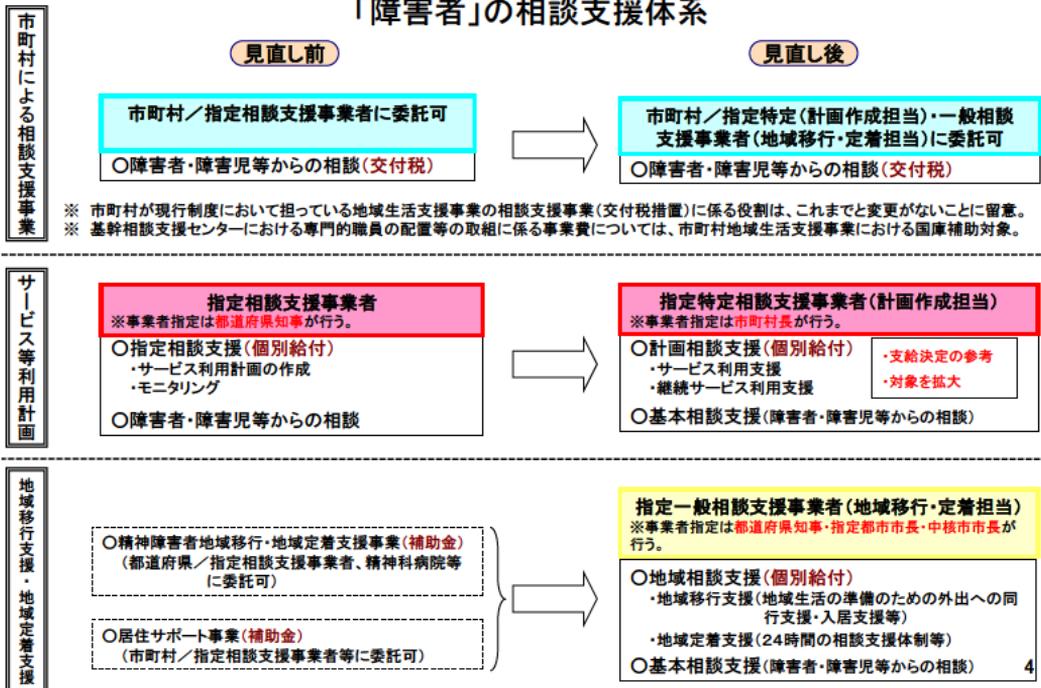
→ サービス利用計画作成費の対象を拡大することが必要（従来の計画作成が普及しなかった反省を踏まえて）

- 従来の市町村が支給決定した後には計画を作成するのではなく、支給決定に先立ち計画を作成することが適切なサービスの提供につながる。
- サービスの利用が、利用者のニーズや課題の解消に適合しているか確認するため、一定期間ごとにモニタリングを実施。
- 可能な限り中立的な者が、専門的な視点で一貫して行うことや、ノウハウの蓄積、専門的・専属的に対応できる人材の確保により質の向上を図る。

③ (自立支援)協議会の活性化

- ・ 設置状況が低調
- 法律上の位置づけの明確化
- ・ 運営の取り組み状況について市町村ごとに差が大きい
- 好事例の周知、国・都道府県における設置・運営の支援

「障害者」の相談支援体系



全ての利用者について計画相談支援等が行われることを原則とした趣旨

【経過】

これまで、障害者ケアマネジメントの必要性や相談支援の体制等に重要性に関しては、「障害者ケアガイドライン」報告書(平成14年3月31日)(障害者ケアマネジメント体制整備検討委員会)により提言され、その後、* 社会保障審議会障害者部会報告書(平成20年12月26日)においても大きく取り上げられてきた。

【趣旨】 * 記載事項を整理すると、次のとおりである

H26 2 27事務連絡(抜粋)

(1) 障害児者の自立した生活を支えるためには、その抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けたきめ細かく継続的な支援が必要であり、そのためには定期的なケアマネジメントを行う体制が求められること

(2) 障害児者にとって、専門的な知見を持った担当者からのアドバイスを活用してサービスを幅広く組み合わせることで、選択肢の拡大につながる

(3) 可能な限り中立的な者が、専門的な観点から一貫してケアマネジメントを行うことにより、市区町村の支給決定の裏付け又は個別のサービス・支援の内容の評価を第三者的な観点から行うことが可能となること

サービス等利用計画はツール

【目指すもの】

○各市区町村(わがまち)に住んでいる障害福祉サービス等を利用するすべてのひとに対して、時には近くで深く寄り添い、時には遠くから見守ることのできる「相談支援専門員」という専門職が身近にいる体制を整えること。

○そして、誰もが住み慣れた地域で安心して生活できるまちづくりを目指すこと。

計画相談支援等を進める上での市区町村・都道府県・国の役割分担

* 「計画相談支援・障害児相談支援の体制整備を進めるに当たっての基本的考え方等について」(平成26年2月27日付地域生活支援推進室事務連絡)より抜粋

<市区町村の役割> 支給決定を行う立場、体制整備に関して一義的な責任

- ・ 障害福祉計画の策定に当たってサービス利用者数等について見込み(* 従来からの業務)→それに応じてサービス等利用計画の作成やモニタリング等の件数を見込む(障害児通所支援の利用者数についても合わせて考慮)
- ・ 管内又は近隣の事業所に対して特定相談支援事業所等の開設の働きかけ
- ・ 事業所側として将来的な業務計画等を立てることができる環境づくり(例:半年後・1年後にどの程度の件数が見込まれるのか等の情報を事業所側に提供)
- ・ 基幹相談支援センターの設置等を通じて、研修の実施による人材育成や特定相談支援事業所等からの困難事例等に関する相談、当該事例等について地域の関係機関へのフィードバック等の体制を作ることが望まれる
- ・ 協議会を活用し、障害福祉サービス事業者とのサービス等利用計画の作成の必要性の共有、計画的なサービス等利用計画等の対象者の選定等の取組

<都道府県の役割> 管内市区町村の支援、特に相談支援専門員の養成確保

- ・ 管内市区町村における計画相談支援等の進捗の見込みを集約→当該都道府県内における相談支援専門員の必要数の見極め→その確保のために十分な規模の養成研修の実施
- ・ 計画相談支援等の進捗率を定期的に把握して市区町村に還元、進捗率の低い市区町村の課題の把握や適切な支援

「セルフプラン」を受け付けるに当たっての留意事項(ポイント)

* 「計画相談支援・障害児相談支援の体制整備を進めるに当たっての基本的考え方等について」(平成26年2月27日付地域生活支援推進室事務連絡)より抜粋

<基本的考え方>

- 「セルフプラン」自体は、障害者本人(又は保護者)のエンパワメントの観点からは望ましいもの。一方、市区町村が計画相談支援等の体制整備に十分に力を入れないうまま安易に「セルフプラン」の提出を誘導しているとの指摘もある。一定の原則が必要。

<留意事項(ポイント)>

○ 「セルフプラン」を・・・

- ① 「申請者が希望する場合」: 申請者の自由な意思決定が担保されていることが前提
- ② 「身近な地域に指定特定相談支援事業者等がない場合」: 市区町村(都道府県)が必要な事業者の誘致に向けた努力を行ってもなお体制が確保されない場合が前提
→ 各市区町村は、平成27年度に向けた体制整備を各市区町村・都道府県が進めている中で、体制整備に向けた努力をしないまま安易に申請者を「セルフプラン」に誘導することは厳に慎むべき。

○ 上記(②)の場合には、市区町村は・・・

- ・ 日頃から、相談支援事業者等の充足に向けた支援を図るべき。
- ・ 管内の障害福祉サービス事業所の状況に関する情報提供や記載方法に関する説明や相談等十分な支援を行うとともに、モニタリングに代わるものとして、市区町村が本人の状況を定期的に把握すべき。
- ・ 支給決定の更新時には、相談支援事業者等がサービス等利用計画を作成すべき。

7

サービス等利用計画等の作成の効率的な実施について

平成26年9月26日事務連絡「計画相談支援・障害児相談支援の推進等」について

<平成26年2月27日事務連絡の周知・徹底について>

- 全ての利用者についてサービス等利用計画等の作成等が行われることを原則とした理由、体制整備のために都道府県・市区町村の担うべき役割、当省において進めている支援策等について改めて整理するとともに、

- (1) 計画相談支援等の完全実施に向けた体制整備の加速化策として考えられる手法
- (2) 特定相談支援事業所等の作成に代えて提出することができる「セルフプラン」を受け付けるに当たっての留意事項について、新規事業所や新たに従事した相談支援専門員に改めて周知

<役割分担を踏まえた関係機関の協働について>



<サービス利用支援におけるアセスメントの実施場所に係る緊急的な措置について> ※モニタリング・障害児相談支援は対象外



8

【障がい者の事例】

(6) 施設入所者の事例

～施設入所中の本人のこれからの生活のあり方を考える～

1. 事例の概要

脳性まひによる四肢・体幹まひ及び知的障がいのある 50 代の女性。

両親の死後（当時本人 30 歳）、長年にわたっておば夫婦のもとで暮らしていたが、おば夫婦が高齢になってきたことにより、昨年（本人 55 歳）現施設に入所する。

本人、おば、相談支援専門員、施設職員等で本人のこれからの生活のあり方を考えるようになった。

2. 支援プロセス

(1) 相談に至るまでの経緯

本人・おばの住む市の障がい福祉課から当〇〇相談支援センターに連絡があった。本人の介助をしているおばが、今後十分な介助ができそうにないので何とかしなくてはならない生活状況であり、本人も将来の生活に不安を抱いていた。

本人の住むおば宅へ伺い、現状の生活の様子を聞く。おじが認知症になってからおばの介助が大変になってきている様子がうかがえた。本人自身も自分にそれなりの介助量が必要であることを自覚し、これからの生活に不安を持っているようであった。

(2) 計画相談支援の展開

こうした現状を踏まえ障がい福祉課とも相談し、早めの入所施設利用を検討した。その後は当〇〇相談支援センターが中心となり、現入所施設と連絡を取り入所が決まった。

入所してからは定期的に本人、施設の担当職員と連絡を取り、現状を確認している。

入所して1年半近く過ぎ、施設の生活は慣れてきたが、「おばが死んだらどうなるの？」と漠然とした将来の不安を抱いている。この時点では、本人は自分の生活に対する将来のイメージはほとんどなかった。

こうした状況のもと、サービス等利用計画を作成した。おばがいなくなった後の不安と金銭管理をどうするかという今後の課題を解消するため、成年後見制度の利用を提案した。また、本人が施設内で外出に対する話題を口にするので、定期的な外出の支援ができるよう計画に盛り込み本人に確認した。

この時、ピア・カウンセリングの利用も提案した。施設でもこれからの生活のあり方を模索していたところで、本人自身がこれからの将来を考える機会になればと賛成し、具体的にピンと来ていない本人を後押ししてくれた。

計画作成後3ヶ月して、現状を確認しモニタリング報告書を作成した。移動支援を利用して外出するようになり、当〇〇相談支援センターのピア・カウンセラーと話をするのが楽しみになっているようである。将来の生活のイメージづくりに役立つものと期待している。

申請者の現状(基本情報)

作成日	平成24年10月10日	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター	計画作成担当者	〇〇 〇〇
-----	-------------	----------	------------	---------	-------

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

脳性まひによる四肢・体幹まひの女性(56歳)。仮死状態にて出生。車いす利用(身体障がい者手帳1級)。ADLはほぼ全介助。療育手帳A。細かい理解は難しいが、簡単な会話は可能。父親は本人が幼少の頃に亡くなり、以後母親、妹と暮らす。本人が30歳の時に母親が亡くなり、その後は父親の姉であるおば夫婦のもとで暮らす。

3年前よりおじが認知症になり、おばの介助だけでは生活できなくなり、昨年5月から入所施設利用となった。

おばは時々施設に面会に来るが、施設から遠く、またおば自身が高齢で面会に来るのがしんどそうになってきている。また金銭管理や生活の様子を報告、確認する時におばと連絡を取ると、おばの返答があいまいな時や返事を忘れることが多く、施設職員が判断に困る場面が見られるようになってきている。高齢により記憶力、判断力が低下しているものと思われる。

こうしたおばの状態を考え、当相談支援事業所(〇〇相談支援センター)と入所施設とでは成年後見制度の利用を考え、先日おばに相談したところ、おば自身も〇代さんの今後の関わりに不安を感じていたところなので、後見人がつくことに賛成したところである。

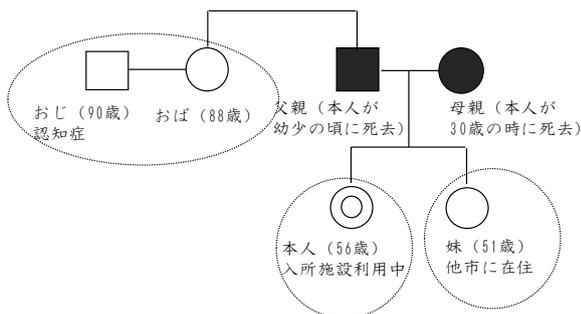
〇代さん本人は施設での生活にも慣れてきて昼間のプログラムも意欲的に取り組んでいるので、施設ではガイドヘルパーとの外出を計画している。おば夫婦と生活している時はほとんど外出の機会がなかったので、近いところの買い物から、週末の余暇としての外出まで幅広く考えていきたい。本人は外に出るのが好きなので、「小さい時には〇〇によく行った」などよく口にしている。

将来の生活については本人はほとんどイメージはないが、「おばが死んだらどうなるの?」と漠然とした心配をしている。障がいのある人の地域生活はじめ障がいのある他の人の生活についての情報自体も本人はあまり持っていないようなので、当相談支援事業所に併設している地域活動支援センターの活動やピア・カウンセリングに参加を促すことで少しずつ今後の生活づくりを考えていく機会を作っていくってはどうか。

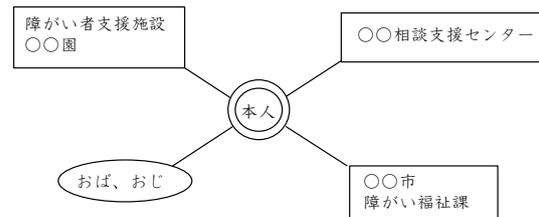
2. 利用者の状況

氏名	〇〇 〇代	生年月日	〇年〇月〇日	年齢	56歳
住所	〇〇市			電話番号	06-****-**** (〇〇園)
	[持家・借家・グループ/ケアホーム・ <u>入所施設</u> ・医療機関・その他()]			FAX番号	06-****-**** (〇〇園)
障害または疾患名	脳性まひ(身体障がい者手帳1級・療育手帳A)	障害程度区分	区分6	性別	男・女

家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入



社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)



生活歴 ※受診歴等含む

- ・脳性まひ
- ・幼少の頃(不明)父親が死去。
- ・その後、母親、妹と生活。〇〇養護学校(当時)卒業。
- ・28歳:妹が結婚し他市へ。母親と二人の生活に。
- ・30歳:母親死去。おば夫婦のもとで生活。
- ・55歳:施設入所。

医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等

- ・年に一度風邪をひく程度で、それ以外に医者にかかることはない。

本人の主訴(意向・希望)

- ・「今の生活に慣れてきた。毎日の作業や園の行事が楽しい。」
- ・「外出に行きたい」(特にどこへ行きたいということはありません)
- ・「おばが死んだらどうなるの?」

家族の主訴(意向・希望)

- ・成年後見制度の説明を受けた。できたら利用を進めてもらいたい。
- ・本人も施設の生活に慣れてきたようなので、できればこのままの生活を施設にお願いしたい。
- ・外出は好きだが今までほとんど連れて行けなかったので、行ける機会があればお願いしたい。

3. 支援の状況

	名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度	備考
公的支援(障害福祉サービス、介護保険等)	・障がい者支援施設(施設入所支援+生活介護)利用 ・相談支援 ・障がい基礎年金1級	・〇〇園 ・〇〇相談支援センター	・施設入所支援、生活介護		
その他の支援					

申請者の現状(基本情報)【現在の生活】

利用者氏名	〇〇 〇代	障害程度区分	区分6	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター
				計画作成担当者	〇〇 〇〇

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								<p>・障がい者支援施設（施設入所支援＋生活介護）利用中</p> <p>・プログラム以外の空いた時間は、ホールや自分の部屋でテレビを見たり、CDを聞いていることが多い。</p> <p>・1～2ヶ月に1回程度おばが面会に来る。</p>
起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	
8:00	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	
10:00	作業 (リサイクルの紙すき)	PTによるリハビリ訓練 作業 (リサイクルの紙すき)	作業 (リサイクルの紙すき)	PTによるリハビリ訓練 作業 (リサイクルの紙すき)	作業 (リサイクルの紙すき)			
12:00	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
14:00	作業 (リサイクルの紙すき)	作業 (リサイクルの紙すき)	作業 (リサイクルの紙すき)	作業 (リサイクルの紙すき)	作業 (リサイクルの紙すき)	サークル (コーラス)		
16:00								
18:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	
20:00	入浴		入浴		入浴			
22:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	
0:00								
2:00								
4:00								

サービス等利用計画

利用者氏名	〇〇 〇代	障害程度区分	区分6	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター
障害福祉サービス受給者証番号	123456789	利用者負担上限額	〇〇円	計画作成担当者	〇〇 〇〇
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			
計画作成日	平成24年10月20日	モニタリング期間(開始年月)	3ヶ月(平成25年1月)	利用者同意署名欄	〇〇 〇代

希望する生活	利用者:現在の入所施設の生活を継続しつつ、今後の不安な部分を相談したい。外出したい。(「今の生活に慣れてきた。」「外出に行きたい。」「おばが死んだらどうなるのか。」)
	家族:できれば今の施設生活を継続し安定した生活を続けてほしい。外出の機会を作ってあげてほしい。
総合的な援助の方針	現在の施設生活を継続しながら、外出の機会を作り、活動の範囲を広げる。将来の生活について考える機会を作る。
長期目標	施設生活を継続する。外出の機会を増やし、ピア・カウンセリングや地域活動支援センターを利用するよう支援する。将来の生活像について考える機会を作る。成年後見制度の利用を進める。
短期目標	ガイドヘルパーを利用した外出の機会を作る。ピア・カウンセラーとの話し合いの機会を作る。

優先順位	本人のニーズ	支援目標	達成時期	福祉サービス等		本人の役割	評価時期	その他留意事項
				種類・内容・量(頻度・時間)	提供事業者名(担当者名・電話)			
1	外出したい。	・移動支援の手続きからしてもらい、とりあえず支給決定後、月1～2回の外出ができるよう支援します。	2ヶ月(平成24年12月)	・移動支援の手続き。 ・支給決定後事業所と契約。 ・月1～2回、2時間程度の買い物外出から始める。	〇〇ヘルパーステーション	・手続きの流れをその都度聞いて確認する。 ・施設担当者で行きたいところを相談する。	2ヶ月	・当面は買い物の外出を中心にするが、慣れてきたら〇〇相談支援センターに併設する地域活動支援センターに定期的に通う。
2	おばがいなくなった後の生活が心配	・成年後見制度の利用についてご本人と確認しながら利用を進めます。	5ヶ月(平成25年3月)	・成年後見制度の説明。 ・成年後見制度の手続き開始。	〇〇相談支援センター	・手続きの流れをその都度聞いて確認する。	5ヶ月	
3	おばがいなくなった後の生活が心配	・ピア・カウンセラーと話すことで障がいのある人のいろいろな生活スタイルを知る。	2ヶ月(平成24年12月)	・ピア・カウンセリング月1回。 ・当面は施設職員と通う。	〇〇相談支援センター(ピア・カウンセラー)	・自分の不安をピア・カウンセラーに話してみる。 ・定期的に通い少しずつ他の障がい者の生活に関する情報を得る。	2ヶ月	
4	今の生活に慣れてきた。毎日の作業や園の行事が楽しい。	・施設での生活を継続する。		・障がい者支援施設(施設入所支援+生活介護)	〇〇園(現在入所中)	・必要な介助、支援について希望を伝える。		
5								
6								

サービス等利用計画【週間計画表】

利用者氏名	〇〇 〇代	障害程度区分	区分6	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター
障害福祉サービス受給者証番号	123456789	利用者負担上限額	〇〇円	計画作成担当者	〇〇 〇〇
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			

計画開始年月	平成24年11月1日
--------	------------

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								・障がい者支援施設（施設入所支援＋生活介護）利用中
	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	
8:00	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	・プログラムのない時間で、部屋の整理や洗濯の一部など自分でできることを施設職員と相談して始めてみる。
10:00	作業 (リサイクルの紙すき)	P.Tによるリハビリ訓練 作業 (リサイクルの紙すき)	作業 (リサイクルの紙すき)	P.Tによるリハビリ訓練 作業 (リサイクルの紙すき)	作業 (リサイクルの紙すき)			
12:00	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
14:00	作業 (リサイクルの紙すき)	作業 (リサイクルの紙すき)	作業 (リサイクルの紙すき)	作業 (リサイクルの紙すき)	作業 (リサイクルの紙すき)	サークル (コーラス)		
16:00								週単位以外のサービス
18:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	・日曜日の午後2時間程度、ガイドヘルパー利用による買い物外出を実施する。
20:00	入浴		入浴		入浴			・数回して外出に慣れてきたら、地域活動支援センターに通う。
22:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	・月1回程度施設の職員と〇〇相談支援センターに行き、ピア・カウンセラーと話をする。ガイドヘルパーの利用に慣れてきたら、ヘルパーと一緒に行く。
0:00								
2:00								
4:00								

サービス提供によって実現する生活の全体像	<ul style="list-style-type: none"> ・ガイドヘルパーと外出し、いろんなところに行けるようになっていく。ピア・カウンセラーとの相談も回を重ね、本人にとってよい相談相手になっている。 ・成年後見人がつき、金銭管理をはじめ、福祉サービスの利用契約についても関わるようになってきている。
----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

モニタリング報告書(継続サービス利用支援)

利用者氏名	〇〇 〇代	障害程度区分	区分6	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター
障害福祉サービス受給者証番号	123456789	利用者負担上限額	〇〇円	計画作成担当者	〇〇 〇〇
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			
計画作成日	平成24年10月20日	モニタリング実施日	平成25年1月20日	利用者同意署名欄	〇〇 〇代

総合的な援助の方針	全体の状況
現在の施設生活を継続しながら、外出の機会を作り、活動の範囲を広げる。将来の生活について考える機会を作る。	施設で安定した生活を送っている。移動支援を利用して外出をするようになり、〇〇相談支援センターに通いピア・カウンセラーと話す機会を作れるようになってきた。外出をすることに集中しているせいか、当初言っていた「おばがいなくなった後の心配」は、話題としては減ってきている。

優先順位	支援目標	達成時期	サービス提供状況 (事業者からの聞き取り)	本人の感想・満足度	支援目標の達成度 (ニーズの充足度)	今後の課題・解決方法 (残された課題、新たな課題)	計画変更の必要性			その他留意事項
							サービス種類の変更	サービス量の変更	週間計画の変更	
1	移動支援の手続きからしてもらい、とりあえず支給決定後、月1〜2回の外出ができるよう支援します。	2ヶ月 (平成24年12月)	手続き、事業所契約に約1ヶ月を要し、その後平成24年12月から予定どおりガイドヘルパーとの外出を月1〜2回始めている。	「慣れないヘルパーに戸惑いがあるが、外出の機会ができればうれしい」と満足している様子。	予定の目標は達せられている。	特になし。	有・無	有・無	有・無	今後、外出の頻度を多くしたり、行き先を広げていくことも本人と相談しながら考えていく。
2	成年後見制度の利用についてご本人と確認しながら利用を進めます。	5ヶ月 (平成25年3月)	当初予定していた制度の説明は終え、漠然とであるが本人も必要性を感じている様子。今後具体的な手続きを進める予定。	「制度の説明を受けたが、よく分からない。おばがいなくなった後が心配なので、こういうのも必要かなと思う」とのこと。	計画よりやや遅れているが、一步一步進んでいる。予定より時間はかかるが、制度利用は勧められそうである。	おばとの連絡が思っていたよりも取りにくく、意思確認も難しく計画よりも時間がかかりそう。	有・無	有・無	有・無	時間がかかって本人、おばが納得する形で進めていきたい。
3	ピア・カウンセラーと話すことで障がいのある人のいろいろな生活スタイルを知る。	2ヶ月 (平成24年12月)	ガイドヘルパーとの外出をし、ピア・カウンセラーと毎回会って話をしている。	ピア・カウンセラーと「毎回話をするのが楽しい」ようで、施設に帰ってからもそのことをよく話題にしている様子。	目標は達せられた。	話の内容について、今後ピア・カウンセラーとも連携を取り合い、今後の生活イメージ作りを話題にしてい予定。	有・無	有・無	有・無	
4	施設での生活を継続する。		従来どおり。昼間のプログラムでは慣れるに従って責任感も出てきている。	「紙すきの作業が上手になった」と嬉しそうに話している。昼間の作業に意欲的に取り組み、生活自体も安定して送れている。	目標は達せられている。	特になし。	有・無	有・無	有・無	
5							有・無	有・無	有・無	
6							有・無	有・無	有・無	

【支援のポイント及び留意点】

1. ニーズ把握からアセスメントについて

- ・ 本人に情報や社会経験が少ない場合、本人の将来に対するイメージは漠然としたものになりやすいが、それでも「申請者の現状（基本情報）」の「本人の主訴」欄や「サービス等利用計画」の「希望する生活」欄には、本人のその時点での思いの核心を表した本人の言葉を書き出すようにしたい。
- ・ ニーズと経験は対で変化する。いくつかの経験を積んだら、本人と向き合い今の思いを整理する。そうしたこまめな作業が相談支援専門員には必要である。

2. 計画作成について

- ・ 入所施設利用者の「サービス等利用計画」は、施設内のサービスや生活の組み立てを示した「個別支援計画」よりは、より広い視点でサービスや社会資源の利用、将来像を示す必要があることに留意する。
- ・ 今回の計画では成年後見制度やピア・カウンセリングを盛り込んだが、専門的な言葉が出てきたら、できるだけ分かりやすい言葉で説明し、結果それによって生活がどう変わるのかを分かり易く説明する努力が必要である。サービス等利用計画【週間計画表】の「サービス提供によって実現する生活の全体像」欄をうまく活用したい。
- ・ 入所施設内の生活やプログラムは渾然一体となりがちなので、サービス等利用計画の週間計画表を使って、見える形で1週間の流れを把握してもらうことは本人が生活を振り返る機会になり、大切なプロセスである。
- ・ 入所施設利用者の移動支援（ガイドヘルパー）利用については、大阪府内でも市町村によって扱いが違うのが現状である。利用できない場合は、個別契約の介助者を募る等の工夫がされることがある。いずれにせよ、本人の社会経験を積む意味で重要な活動なので、こうした活動は計画に取り入れたい。

3. モニタリングについて

- ・ 今後しばらく施設生活が継続されるケースでは、変化のない計画、モニタリングになりがちである。ひとつでも本人が目標を持って生活できるような計画づくりをするためにも、いろいろな角度から情報を収集し課題とニーズを整理することが大切である。

4. 全体を通して

- ・ 緊急性が生じて施設利用となったケースでは、当面の目標は安定した生活を再構築することにあるが、相談支援専門員はそのあとの3年後、5年後を想定した計画づくりを意識したい。
- ・ 施設利用を始めた年齢もケースに応じて意識する必要がある。今回のケースはすでに56歳であるので地域移行をはじめさまざまな経験の機会を作るにも10年、20年後では年齢的にきつくなる。サービス等利用計画の「長期目標」は「半年から1年をめど」、「短期目標」では「3ヶ月をめど」（※1）にしているが、本人の数年後の生活像をイメージしておきたい。

※1：「サービス等利用計画作成サポートブック（日本相談支援専門員協会）」による。

精神障害者地域移行データ

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H29目標	H30	H31	H32	H33
3か月退院率				58.6%	60.9%	61.4%	55.3%			64.0%				
1年退院率				86.6%	87.9%	88.0%	86.8%			91.0%				
長期在院者数	3,128	3,057	2,987	2,959	2,860	2,823	2,782			2,426				
全入院者数	4,520	4,508	4,416	4,294	4,248	4,205	4,125							

※1 H24データは、H23.6～H24.6データ。

※2 1年未満退院率：H24年度 H23.6入院者のうち、H24.5までに退院した者の割合。

※3 3か月未満退院率：H24年度 H23.6入院者のうち、H23.8までに退院した者の割合。

※4 長期在院者数：H24年度 H24.6.30時点の1年以上入院者数。

※5 全入院者数：H24年度 H24.6.30時点の入院者数。

【考察】

- 1)精神保健福祉法改正(H26.4施行)により、医療保護入院者の退院支援委員会の開催、退院後生活環境相談員の設置が必須になったにも関わらず、入院後3か月未満退院率、1年未満退院率が減少している。
- 2)長期入院者数の減少傾向は継続している。
- 3)入院後3か月未満退院率、1年未満退院率は病院間の格差が著しい。
- 4)長期入院患者は死亡、退院等から減少しているものの、新たに入院が長期化している患者が生じている。
- 5)個別の患者像を検証すると 退院率の対象となる当該月(H26年度であればH26. 6月)に入院した患者が、長期入院していた方が、身体疾患治療のため、一時的に身体科へ入院となり、治療完了したため当該病院へ戻ったという方が含まれていた。
そのことから、数字を追うだけでなく、「なぜ退院できなかった」などを個別に検証する必要がある。

平成28年度三重県における精神障がい者の地域移行

① 精神障がい者地域移行・地域定着支援事業

- ・コーディネーターの配置
- ・精神科病院職員に対する研修
- ・ピアサポーターの体験談を聞く等地域移行に向けたプログラムの実施
- ・初めて精神障がい者を受け入れる事業所等へのアドバイザーの派遣
- ・ピアサポーター等による地域住民への啓発等

地域(自立支援)協議会精神部会など
・地域における退院施策の検討

② 精神障がい者地域移行・地域定着推進連絡会(県主催)
・各圏域の情報共有

圏域総合相談センターなど



保健所市町



精神科病院

相談支援事業所
・サービス報酬による支援



退院



支援

相談
・受診

③ 精神障がい者アウトリーチ体制構築事業

精神科医師、看護師など多職種のチームで、家庭を訪問して支援を行う。



精神科病院

PSW / 退院後生活環境相談員

④ 精神科救急システム

- ・増悪時の救急診療
- ・24時間電話相談



⑤ 地域移行研修会

- ・人材育成のワーキング開催
- ・地域移行・地域定着に関する研修会の開催

計画相談等実績(平成28年6月末現在)

※1 平成28年6月末の障害福祉サービス又は地域相談支援の受給者数(なければ直近の数字)

※2 平成28年6月末時点での「サービス等利用計画案」作成者数(市町村に「サービス等利用計画案」が提出された実績数)

(介護保険法のケアプランにより支給要否決定を行っている者についても作成済人数に含む。)

※3 平成28年6月末の障害児通所支援の受給者数(なければ直近の数字)

※4 平成28年6月末時点での「障害児支援利用計画案」作成者数(市町村に「障害児支援利用計画案」が提出された実績数)

なお、障害福祉サービスと障害児通所支援の両方を利用している場合は、それぞれに計上すること。

	障害者総合支援法分					児童福祉法分					
	障害福祉サービス等受給者数 a (※1)	計画作成済み人数 b (※2)	左のうちセルフプラン	達成率 b/a (%)	平成28年3月末時点の達成率	障害児通所支援受給者数 c (※3)	計画作成済み人数 d (※4)	左のうちセルフプラン	達成率 d/c (%)	平成28年3月末時点の達成率	
桑名員弁		1,287	1,207	67	93.8%	91.7%	292	292	3	100.0%	100.0%
	桑名市	851	777	64	91.3%	88.2%	212	212	0	100.0%	100.0%
	いなべ市	270	268	3	99.3%	98.9%	47	47	3	100.0%	100.0%
	木曽岬町	38	37	0	97.4%	100.0%	11	11	0	100.0%	100.0%
	東員町	128	125	0	97.7%	97.6%	22	22	0	100.0%	100.0%
四日市		2,053	2,027	711	98.7%	98.0%	664	664	214	100.0%	100.0%
	四日市市	1,723	1,710	660	99.2%	99.1%	582	582	143	100.0%	100.0%
	菰野町	219	212	30	96.8%	94.7%	52	52	47	100.0%	100.0%
	朝日町	41	40	13	97.6%	97.5%	16	16	16	100.0%	100.0%
	川越町	70	65	8	92.9%	81.7%	14	14	8	100.0%	100.0%
鈴鹿・亀山		1,570	1,523	204	97.0%	93.8%	484	483	23	99.8%	98.1%
	鈴鹿市	1,287	1,240	153	96.3%	92.5%	432	431	21	99.8%	97.9%
	亀山市	283	283	51	100.0%	100.0%	52	52	2	100.0%	100.0%
津	津市	1,981	1,971	56	99.5%	99.2%	578	578	13	100.0%	98.9%
松阪多気		1,655	1,531	46	92.5%	91.1%	370	370	55	100.0%	99.7%
	松阪市	1,356	1,241	42	91.5%	89.8%	317	317	55	100.0%	100.0%
	多気町	93	84	0	90.3%	89.7%	15	15	0	100.0%	94.7%
	明和町	147	147	1	100.0%	100.0%	35	35	0	100.0%	100.0%
	大台町	59	59	3	100.0%	98.3%	3	3	0	100.0%	100.0%
伊勢志摩		1,833	1,685	23	91.9%	90.0%	416	414	33	99.5%	99.2%
	伊勢市	872	797	19	91.4%	87.2%	292	292	22	100.0%	99.6%
	鳥羽市	188	179	0	95.2%	92.2%	23	23	0	100.0%	100.0%
	志摩市	404	403	2	99.8%	99.8%	51	51	0	100.0%	100.0%
	玉城町	129	121	2	93.8%	90.8%	29	28	0	96.6%	96.2%
	度会町	40	40	0	100.0%	100.0%	13	13	11	100.0%	100.0%
	大紀町	74	30	0	40.5%	47.3%	4	3	0	75.0%	75.0%
南伊勢町	126	115	0	91.3%	95.1%	4	4	0	100.0%	100.0%	
伊賀		1,248	1,242	1	99.5%	99.4%	284	284	0	100.0%	100.0%
	名張市	609	604	1	99.2%	99.2%	187	187	0	100.0%	100.0%
	伊賀市	639	638	0	99.8%	99.7%	97	97	0	100.0%	100.0%
紀北		289	287	0	99.3%	99.3%	19	19	0	100.0%	100.0%
	尾鷲市	134	134	0	100.0%	100.0%	10	10	0	100.0%	100.0%
	紀北町	155	153	0	98.7%	98.7%	9	9	0	100.0%	100.0%
紀南		310	310	5	100.0%	99.0%	52	52	12	100.0%	100.0%
	熊野市	166	166	2	100.0%	98.2%	16	16	0	100.0%	100.0%
	御浜町	57	57	0	100.0%	100.0%	11	11	3	100.0%	100.0%
	紀宝町	87	87	3	100.0%	100.0%	25	25	9	100.0%	100.0%
計	12,226	11,783	1,113	96.4%	95.0%	3,159	3,156	353	99.9%	99.4%	