今後の地域移行・地域生活支援について
（提案）

この資料は、「平成２３年度大阪府地域移行・定着推進システムの構築に向けた調査」（以下「地域生活移行調査」という。）の結果に基づき、大阪府内における今後の地域移行・地域生活支援のあり方について提案するものです。

なお、この提案内容については、大阪府障がい者自立支援協議会の意見を踏まえ作成したものであり、各市町村においても、地域自立支援協議会の意見を聴取する等の方法により、それぞれの地域実情に応じた創意工夫をこらし、市町村版の「地域移行・地域定着」支援の方針を策定されたい。

平成23年12月

障がい福祉室地域生活支援課

現状と課題

■ 府の取り組み成果

〇大阪府では、これまで地域移行支援センター事業や精神障がい者退院促進支援事業の実施により、施設や精神科病院の入所・入院者の地域生活への移行を進め、一定の成果を上げてきた。

※施設入所者	23年度目標値 1,486人 ⇒	実績	1,255人（H22年度末）
	★地域移行支援センター事業		562人（H23.3末）
※社会的入院患者	23年度目標値 1,908人 ⇒	実績	1,882人（H22.6.30現在）
	★大阪府精神障がい者退院促進支援事業		270人（H23.3末）

■ 今後は、府から市町村へ

〇地域移行支援センター事業（府単独）が、今年度（H23）限りで終了。

〇また、障害者自立支援法の一部改正により、①市町村に基幹相談支援センターの設置、②自立支援協議会を法律上位置付け、③地域移行支援、地域定着支援の個別給付化、④支給決定プロセスの見直し（サービス等利用計画案を勘案）、サービス等利用等計画作成の対象拡大など、今後は、住民に 身近な市町村において、「基幹相談支援センター」「指定特定相談支援業者（市町村指定）」及び「指定一般相談支援事業者（都道府県指定）」が中心となって、障がい者の地域移行・地域生活支援を推進。

〇さらに、国事業である精神障害者地域移行支援特別対策事業における地域移行推進員の配置等により行われていた支援についても、平成24年度から、個別給付化される「地域移行支援・地域定着支援」の中に位置づけられる予定。

〇このため、今年度（H23）中に、府として新たな①地域移行を含む地域生活支援の推進体制、②基盤整備方策のあり方を明確化することにより、平成24年度からの円滑な事業実施を図る。

自立支援協議会

■ 自立支援協議会の機能強化

〇地域自立支援協議会に専門部会として**「地域移行推進部会（仮称）」**を設置。
部会が、今後の地域移行・地域定着支援システムの整備並びに推進の中心的な役割を担う。

①構成は、基幹相談支援センター、特定・一般相談支援事業者、訪問系事業者、日中活動系事業者、GH／CH事業者、入所施設、精神科医療機関、府保健所、市障がい福祉担当課等地域移行支援、定着支援に関わる関係機関代表者。

②地域移行推進部会（仮称）の設置は、地域の実情に応じて、複数市町村の共同設置も可能。

※「地域移行推進部会（仮称）」の事務局は、基本的には基幹相談支援センターが想定される。当面、基幹相談支援センターが設置されるまでの間は、市町村障がい福祉担当課、若しくは市町村が指定する特定・一般相談支援事業者とする。

※部会に参加する障がい福祉サービス事業者の代表を選定できるよう、訪問系サービス事業者、日中活動系サービス事業者について、それぞれ連絡協議会（仮称）の組織化が望ましい。このため、市町村は事業者連絡協議会の設立を働きかける。
　なお、各事業者の連絡協議会は、事業の適正運営のための情報交換、サービスの質的向上のための自主研修の企画・実施、事業の課題抽出や解決方策について検討協議する。

※精神障がい者退院促進事業として実施してきた「圏域自立支援促進会議」は廃止するが、府保健所は、専門機関として地域移行推進部会等に参画し、精神科病院への働きかけなど、市町村や特定相談支援事業者等への協力支援を行う。

〇地域移行推進部会（仮称）の業務

①地域移行希望者（候補者）の状況やGH／CH等地域資源の受け入れ体制の把握。

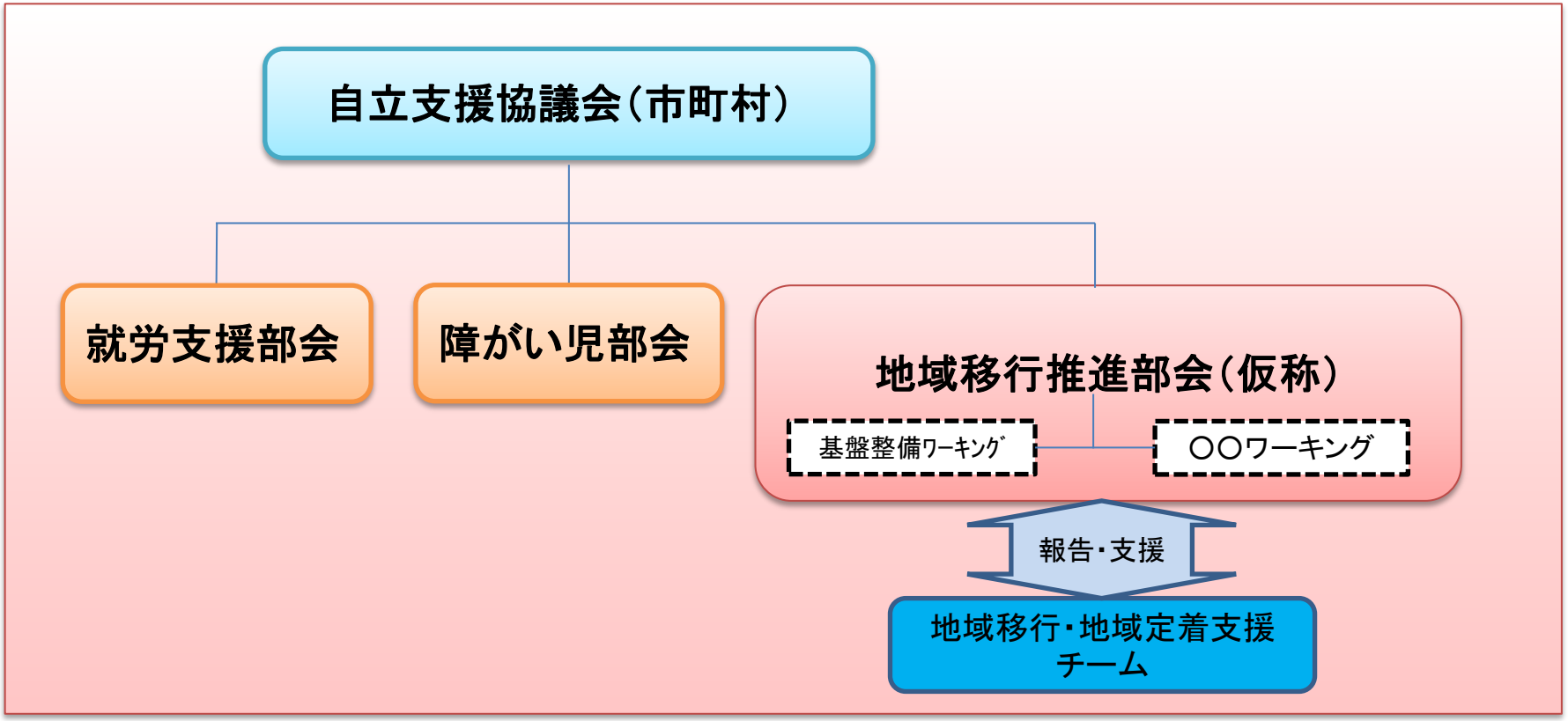
②入所施設や病院への訪問計画、支援対象者の選定状況を把握。

③計画相談支援（サービス等利用計画の策定及びモニタリング）の状況、地域相談支援（地域移行・定着支援）の状況を把握。また、支援が適切に行われているかを検証し、特定・一般相談支援事業者等に助言・指導を行う。

④地域移行支援、地域定着支援を通じて生じる課題について、ワーキングを設置する等により、解決方策や必要な支援体制の整備、地域における社会資源の整備方策等を協議し、整備計画（案）を策定。

⑤地域自立支援協議会（全体会）に地域移行等の状況、支援体制や資源整備の計画案を報告。

自立支援協議会



- 自立支援協議会に専門部会として地域移行推進部会（仮称）を設置（新規）。
- 地域移行推進部会では、対象者（在宅者含む）の把握、選定、支援状況の把握等を実施するとともに、地域 移行等に係る課題の解決方策について検討協議し、支援体制や地域資源の整備計画（案）を策定等する。
- 地域移行推進部会（仮称）は、行政機関、施設、病院、相談支援事業所等の地域移行に関連する関係機関で構成。
- 必要に応じて、ワーキンググループ等を設置。
- これまで大阪府保健所等が担ってきた圏域自立支援促進会議は廃止。保健所等は、専門機関として地域 移行推進部会（仮称）、地域移行・地域定着支援チームに参画し、市町村や相談支援事業者等に対する協力、支援を行う。

相談支援体制

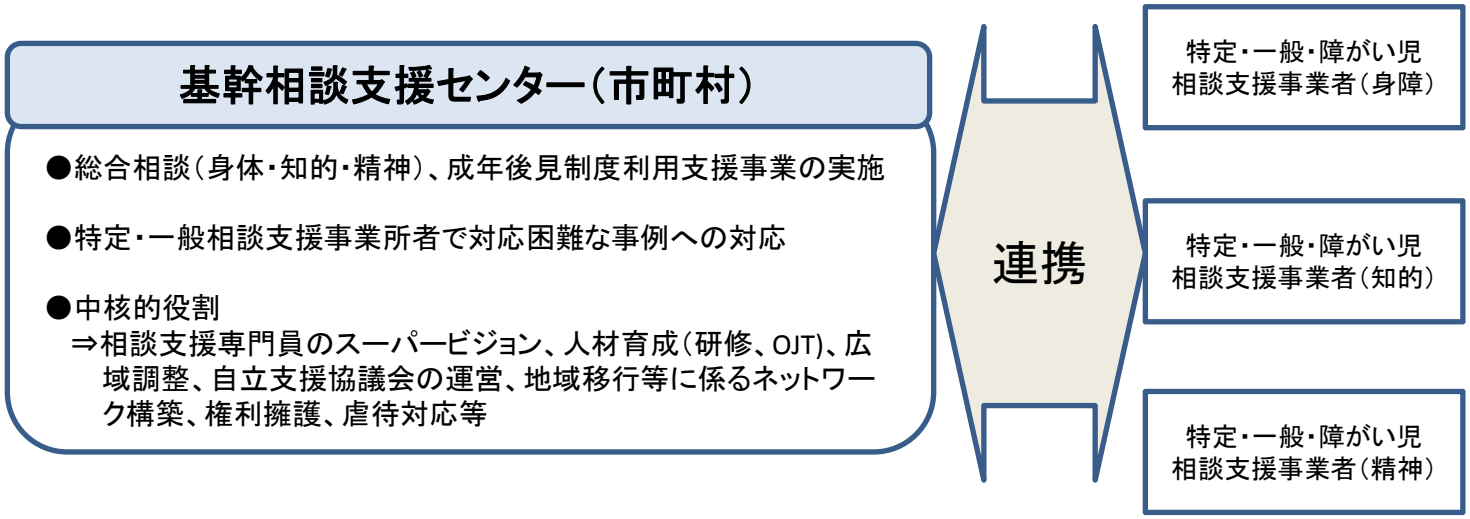
■相談支援体制の整備

○指定特定・一般相談支援事業者の確保、基幹相談支援センターの設置

①サービス等利用計画の策定、モニタリング、地域移行支援、地域定着支援を障がい特性に応じて円滑に実施するために、計画相談支援と地域相談支援の両機能を備えた特定・一般相談支援事業者の確保を基本。
なお、地域の実情に応じて、複数市町村による同一事業所の指定も可。

※１市町村に１か所以上の指定特定・一般相談支援事業者の確保が望ましい。可能であれば障がい種別ごとに支援の中心となる特定・一般相談支援事業者を確保。
※児者一貫した相談支援体制を確保するためには、障がい児相談支援機能を併せ持つことが適当。

②基幹相談支援センターは、市町村ごとに最低1か所設置が望ましいが、三障がい対応可能となるまでの当面の間（H26年度まで）、市町村障がい福祉部局がその機能を担う。



地域生活移行支援の標準的な流れ（イメージ）

地域移行推進部会（仮称）
（行政、施設、病院、保健所、基幹相談支援C、サービス事業者等）

連携

障がい福祉サービス事業者
- ●日中活動系事業所の体験利用
- ●日中活動サービスの利用・就労等

連携

GH／CH等
- ●体験宿泊等
- ●GH／CH　単身生活等
- ●訪問系サービスの利用

連携　連携

≪コーディネーター・特定相談支援事業者　≫

- ●ケース検討会議
- ●モニタリング
- ●サービス等利用計画策定・見直し

- ●モニタリング
- ●サービス等利用計画見直し

- ●モニタリング
（定期的に利用状況を検証し、計画を見直し）

一般相談支援事業者

【支援準備期】
- ●対象者の選定
- ●ケース検討会議
- ●個別の移行支援等の計画策定
- ●当事者への説明

【支援中期】
- ●関係機関の調整
- ●外出支援
  - ・買物
  - ・公的機関
  - ・事業所見学等

【退所・退院準備期】
- ●受け入れ機関等との調整
- ●体験利用、体験宿泊の利用調整
  - ・日中活動系
  - ・GH／CH等
- ●各種サービス等利用手続の支援

【フォロー期】
- ●地域生活定着に係る支援・調整
- ●各種サービスの利用状況の把握

【地域生活定着期】
- ●地域生活継続に係る支援・調整

連携　連携

施設・病院
（地域移行担当）

- ●ケース検討会議・個別支援計画の策定
- ●家族への説明、生活訓練、金銭管理・服薬指導等

- ●緊急時訪問、ショートステイ、再入所等
- ●通院、訪問看護、デイケア等

標準的な地域生活移行支援の手順

■移行支援対象者の把握

〇市町村は、府の調査結果をもとにコーディネーター・特定相談支援事業者と協議の上施設等訪問計画を作成。

※地域生活移行調査、精神科病院入院患者調査により、大阪府から市町村に対して、地域移行予定者数を提示。
※入所施設については、コーディネーター・特定相談支援事業者が、施設、市町村等の協力のもと、施設に働きかけ等を行い、地域移行支援に繋げる。
※精神科病院については、地域体制整備コーディネーター・特定相談支援事業者が、精神科病院、市町村、保健所等の協力を得て、精神科病院に働きかけを行い、病院の依頼を受けて、地域移行支援について繋げる。
※施設入所待機者を含む在宅者は市町村においてアンケート調査等実施により把握。
※地域移行対象者の把握、対象者数、施設等訪問計画を地域自立支援協議会「地域移行推進部会（仮称）」に報告。

※地域生活移行調査結果

●障がい者入所施設（101か所）入所者数4，786人のうち
個別支援計画に地域移行支援内容が書かれている者　1，129人

●地域移行担当者を配置する施設
66施設（65%）

■支援対象者の選定

〇訪問計画に基づき、コーディネーター・特定相談支援事業者が訪問。地域移行予定者の状態を把握の上、支援対象者を選定。

・コーディネーターは、施設等の地域移行担当者と地域移行予定者の状況、施設・病院における地域移行支援の実施状況等を把握。
・コーディネーターは、地域移行予定者と面接の上、本人の意向（本人が暮らしたい地域等）を確認。
・施設等の地域移行担当者と協議の上、支援対象者の選定等を行う。

※コーディネーター・特定相談支援事業者は、支援対象者の選定状況等について、自立支援協議会「地域移行推進部会（仮称）」に報告。

■サービス等利用計画（案）の作成

○特定相談支援事業者は、支援対象者のサービス等利用計画（案）を作成。

・特定相談支援事業者は、施設等からの情報や本人の意向等をもとに、本人が暮らしたい地域の情報も得て、サービス 等利用計画（案）を作成。

※本人が暮らしたい地域が他市町村である場合は、サービス等利用計画（案）は、援護の実施市町村が指定する特定相談支援事業者が作成し、地域移行支援、地域定着支援については、他市町村の一般相談支援事業者が担当。

■地域移行支援チーム（仮称）によるケース検討会

○コーディネーター・特定相談支援事業者は、サービス等利用計画（案）をもとに、施設の地域移行担当者、一般相談支援事業者、地域の障がい福祉サービス事業者等関係機関からなる「地域移行支援チーム（仮称）」を設置し、支援方針等を共有するとともに、各機関の役割分担を協議、決定。

○支援チームによるケース検討会の結果や支援対象者、家族との調整結果等を踏まえ、サービス等利用計画（案）を修正。
市町村に提出。（市町村で計画案を参考に支給決定へ）

※コーディネーターは、ケース検討会の参加機関に漏れがないか、十分に注意。
※複数ある事業者から参加要請する事業者を選定する場合には、コーディネーターは、支援対象者、家族に情報提供の上、意向を確認。支援対象者等が希望する事業者についてケース検討会への参加調整を行う。
※参加調整が困難な場合には、市町村と協議のうえ、可能な限り参加機関に漏れがないように配慮。
※地域移行支援は、関係機関の緊密な連携が不可欠。このため、ケース検討会では各関係機関が情報を共有し、統一された支援方針のもとで、関係機関の役割分担を明確化。

■地域生活への移行支援

○地域移行に向けた個別支援計画の見直し、作成。

・施設等の地域移行担当者並びに一般相談支援事業者は、ケース検討会の結果を踏まえ、支援対象者の個別支援計画を見直し、作成。

○地域移行支援の例

・地域生活のイメージづくり
⇒一般相談支援事業所の地域移行推進員（ピアカウンセラー等）が施設等を訪問。
相談や地域での生活体験を情報提供すること等により、地域生活のイメージづくり、不安解消を図る。

・施設内での自活訓練
⇒家事や身辺処理方法の習得、金銭管理、服薬管理等の生活訓練を実施。
生活能力の向上を図る。

・外出支援
⇒買物や公的機関、障がい福祉サービス事業所への同行支援により、公共交通機関や公的サービスの利用方法等を知るなど、地域生活の体験を積み重ねることで地域生活への意思形成、不安解消を図る。

・体験利用、体験宿泊の利用調整
⇒日中活動系サービス、グループホームやケアホームを体験利用。一人暮らしのための体験宿泊を実施。
具体的な地域生活の経験を積み重ねることで、地域生活への移行を現実のものとする。

・入居支援
⇒支援対象者の状況に応じて、宅建業者への物件あっせん依頼や家主との入居契約等の支援等を実施。

※地域生活移行調査結果

●施設個別支援計画に「地域生活移行に向けた支援が明記されていない」理由
・地域移行に向けた本人の意思が固まっていない」
1，326人（31．2%）
が最も多い。
地域生活のイメージづくり等本人の不安解消のための取り組みが必要。

●地域生活移行の成功例
要因として多く挙げた施設数
①訓練・体験の活用　18施設
②関係機関と施設との連携　16施設
③受け入れ環境・支援体制の整備　8施設

※地域移行支援を円滑に進めるためには、関係機関の連携が極めて重要。このため、関係機関同士の連絡や情報交換、情報の共有に努めるとともに、コーディネーター・特定相談支援事業者によるケース検討会を開催。
支援対象者の地域移行への課題等の把握、評価し、サービス等利用計画の見直し等を行う。
※地域移行支援の期間は、原則６か月以内とされているが、支援対象者の状況、地域における生活基盤の状況から、期間内に地域移行が困難な場合には、再度の給付決定を行う。
※コーディネーター・特定相談支援事業者は、地域移行支援を通じて明らかになった課題等を自立支援協議会「地域移行推進部会（仮称）」に報告。

■地域への定着支援

○地域定着支援チーム（仮称）によるケース検討会

支援対象者の安定した地域生活の維持、継続を図るため、関係者で構成する「地域生活定着支援チーム」を設置し、定期的に状況を把握するとともに、緊急対応が必要な場合の連絡体制を整備。

・コーディネーター・特定相談支援事業者は、地域定着支援を実施する一般相談支援事業者（地域移行推進員）、出身施設等の地域移行担当者、日中活動系サービス事業の担当者、GH/CHの担当者等、支援対象者に関わる関係機関職員からなる「地域定着支援チーム（仮称）」を設置。

・支援チームは定期的に連絡会を開催。支援対象者に関する情報の交換、情報共有を行うとともに、緊急時の連絡体制、緊急時対応の役割分担を明確化。

・コーディネーター・特定相談支援事業者は、支援チームの連絡会の協議等結果を踏まえ、必要な場合には、サービス等利用計画の見直し等を行う。

○地域定着支援の例

・定期訪問等による見守り

⇒支援対象者を定期的に訪問することにより、状況の変化等を把握。関係機関と調整の上、必要な支援を実施。

・緊急時訪問支援

⇒何らかのアクシデントが発生した場合に、支援対象者宅を訪問し、状況を把握の上必要な支援を実施。

①訪 問 者⇒一般相談支援事業者、出身施設、病院の地域移行担当者。

②支援内容⇒相談、緊急保護（ショートステイ）の実施や再施設入所、緊急入院。

・地域生活継続のための支援

⇒地域から日中活動の場への通所が困難となった場合、困難となるおそれがある場合に一時的に施設入所支援等 を活用し、施設から就労継続支援、生活介護等事業を利用。

また、ケアホームの支援体制を強化するため、ホームヘルパーの導入、訪問看護の活用を図る。

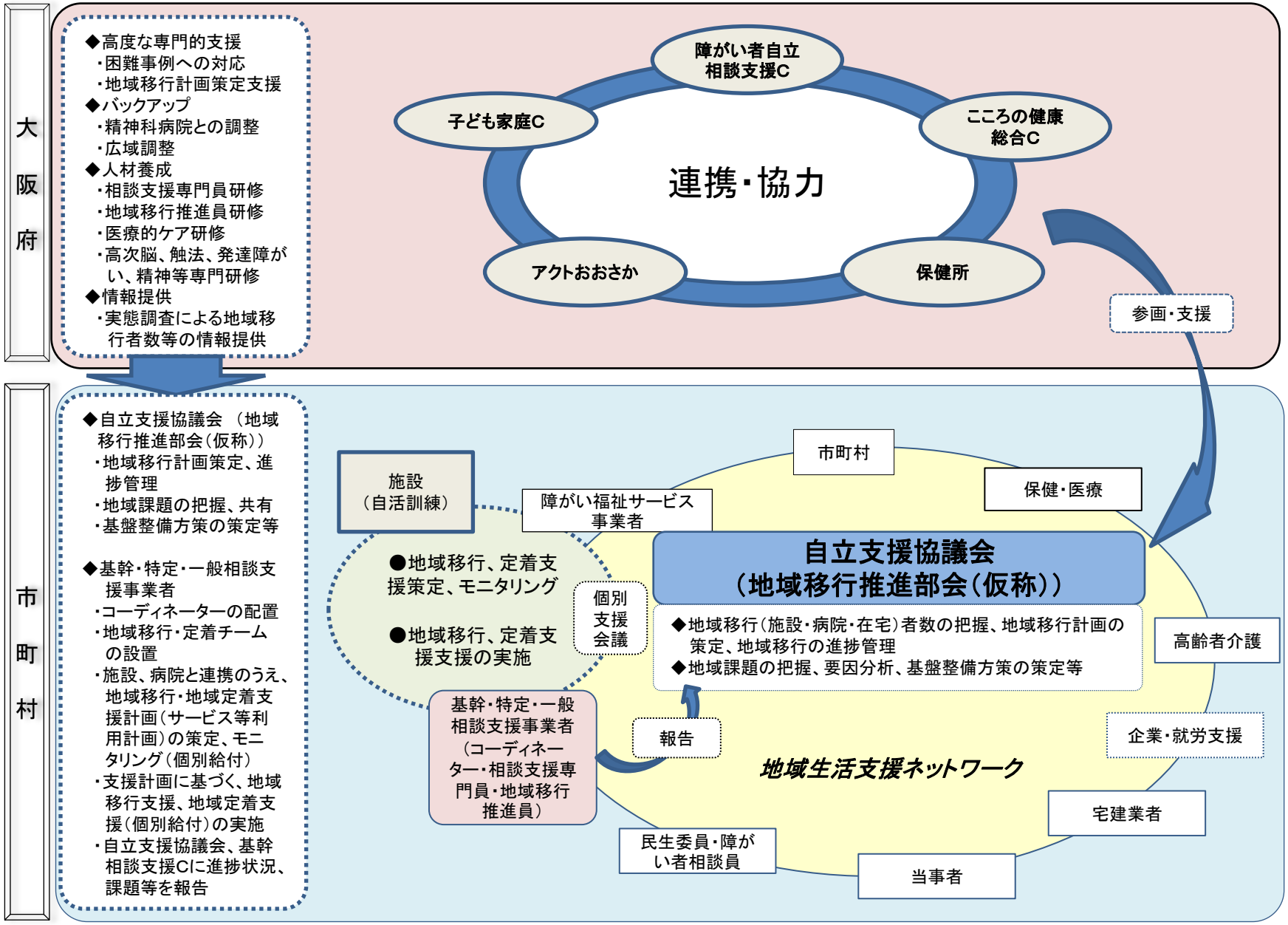
・住民の障がい理解の促進

⇒障がい理解の不足等から地域住民と間で問題が生じたときには、市町村、特定相談支援事業者と協議の上、適切な対応を図る。

※地域定着支援は原則１年以内とされているが、支援対象者の状況等を踏まえ、引き続き定着支援が必要な期間を更新する。

※一般相談支援事業者は、地域定着支援を通じて明らかになった課題等を地域自立支援協議会「地域移行推進部会（仮称）」に報告。

地域移行支援・地域定着支援体制のイメージ図（府・市町村の役割）



基盤整備のための市町村支援の充実・強化（1）

★市町村における基本的な取り組み

①地域移行推進部会（仮称）において、府の情報提供、独自のアンケート調査により地域移行予定者数、地域資源の受け入れ体制を把握のうえ、地域移行推進計画、基盤整備計画を策定。

(基盤整備例)

※訪問系、日中活動系、居住系事業者に対して、事業拡大計画のアンケート調査

※幼稚園、保育所、青少年会館等空室の活用（公募による利用事業者を決定）、空き店舗の活用など

②地域移行、地域定着支援を通じて報告される課題の解決方策を地域移行推進部会（ワーキング）で協議検討のうえ、施策への反映等必要な措置を講じる。

■円滑な地域移行、地域定着のため、府としての市町村等に対する支援方策（案）

○地域移行推進体制の整備【（注意）現在、予算案編成の中で議論中であり、現時点でのイメージ】

①地域体制整備コーディネーター設置並びに事業費助成

障がい者施設の入所者に対する相談や情報提供等による意識醸成、保護者理解の促進、市町村や施設、相談支援事業者、障がい福祉サービス事業者とのケース検討や利用調整、地域住民の理解促進等を行う地域体制整備コーディネーターを配置する基幹相談支援センター（＊当面、障がい福祉圏域に1ヵ所）に助成。

②施設等が実施する地域移行支援、地域移行者定着支援助成

家事や身辺処理方法等の習得、金銭管理、服薬管理等地域で暮らすための生活訓練（訓練期間2カ月以内）や地域移行後にアクシデント等が発生した場合に、緊急訪問（原則1年）を実施する入所施設に助成。（実績払い）

③地域資源設置促進助成

地域移行促進のため、受け皿となるグループホーム・ケアホーム等の整備、体験利用専用居室の整備を行う事業者に助成。

○精神障がい者の地域移行推進体制の強化　（病院からの地域移行における保健所の役割）

⇒これまで、保健所は、精神障がい者退院促進支援事業において、支援対象者の選定や精神科病院 に対する働きかけ等において、特に重要な役割を果たしてきたことから、今後も専門機関として地域 自立支援協議会への参画等を通して、市町村や相談支援事業者への協力・支援。

基盤整備のための市町村支援の充実・強化（2）

■相談支援専門員等の養成、資質向上に向けた支援

〇法の円滑な施行準備のため地域相談支援・障がい児相談支援研修を実施

⇒府障がい者自立相談支援センター並びに子ども家庭センターは、相談支援専門員等の養成や指定相談支援事業者を対象とした地域移行支援、地域定着支援に必要な知識、技術の習得を目的とした研修を実施。また、創設される障がい児相談支援事業について必要な知識、技術 の習得を目的とした研修を実施。

※相談支援専門員の養成実績（H18年度～H22年度）	4,203人
※相談支援事業所（185か所）の相談支援専門員従事数（H22.4月）	427人（平均2.3人/所）
※サービス等利用計画作成利用者数（H22年4月、185事業所）	431人

〇民間指定研修事業者の活用

⇒H24年度からH26年度の3年間に障がい福祉サービス利用者全員についてサービス等利用計画を策定すること、既存の相談支援事業者の相談支援専門員の配置状況などの現状を踏まえ、相談支援専門員の養成研修については、H24年度から民間指定事業者による養成を検討。

〇コース別専門研修の実施

⇒相談支援事業者や障がい福祉サービス事業者等が地域の様々な相談等（高次脳機能障がい等）に対応できるよう、その資質向上を目的として、府障がい者自立相談支援センター等高度専門相談機関（府こころの健康総合センター、アクトおおさか等）が連携して専門研修を実施。

■市町村で対応困難な事案に対する支援、地域資源の在り方を検討

〇地域医療ネットワーク推進事業実態調査結果を踏まえ、医療的ケア、高次脳機能障がい、発達障がいの問題等、府として新たな支援策を検討。

※医療的ケア関係
- ・拠点支援センターの設置、医療型短期入所、ケアホーム等設置促進助成、訪問看護拡大助成など。

※高次脳機能障がい関係
- ・支援マニュアル作成、専門研修による人材確保事業、普及啓発事業など。

※発達障がい関係
- ・発達障がい者支援センター機能強化事業、専門研修による人材確保事業、普及啓発事業など。

研　修　体　系

相談支援専門員の資格要件としての研修

初任者研修
〈初年度〉
（31．5H）

現任研修
（更新研修）
〈5年ごと〉
（18H）

法の円滑な施行準備のための研修
〈カリキュラム〉

- 地域相談支援
- 障がい児相談支援

コース別専門研修
〈コース〉

- 重症心身障がい
  （医療的ケア）
- 発達障がい
- 高次脳機能障がい
- 触法障がい者

地域移行・地域定着に係る財政支援の状況

		現　状	国予定（H24）
推進体制	地域自立支援協議会	交付税	交付税
	基幹・特定・一般相談支援事業	個別給付(月8,500円/件)	個別給付化（額は未定）
	サービス利用計画策定・モニタリング		
	コーディネーター地域移行推進員	※精神　㊒	※精神（概算要求中）
移行・定着支援	地域移行支援（外出の同行支援・入居支援等）	※居住サポートのみ　㊒ ※精神　㊒	個別給付化（額は未定）
	地域定着支援（緊急時の相談、緊急訪問、緊急対応等）		個別給付化（額は未定）
	施設・病院で実施するピアカン等による地域生活への意思形成		
	地域生活への移行後の出身施設・病院によるアフターケア		※精神（概算要求中）

府としての対応（国への要望）

◆地域移行計画の策定、進捗管理、基盤整備方策の検討等自立支援協議会がその役割を果たすためには、十分な財政措置が必要。

◆障がい者の多様なニーズにきめ細かく対応できるよう必要な人員の配置等に要る確実な財源措置が必要。また設置促進やその機能が十分発揮されるためには、確実な財源措置が必要。

※相談支援専門員（H22年度）
専門員2.3人/か所、約70名/1専門員

◆精神障がい者地域移行・地域定着支援事業の中で、地域体制整備コーディネーターやピアサポーター等が担っている役割は今後とも重要であり、引き続き、地域移行への希望に至る前段階への支援を行う仕組みを確保するとともに、長期入院者のみならず、長期入所者等に対しても同様の支援が行われる仕組みとすべき。

◆また、これらの仕組みが計画相談支援や地域相談支援と連携して一体的に運用できる体制とするとともに、円滑に実施できるよう必要な財源措置を講じる必要がある。

◎H23年度終了予定の「障がい者自立支援対策臨時特例交付金事業」のうち、地域移行等関係事業については、H24年度以降も継続実施等を要望