

第5章 常時介護を要する障害者等のサービス利用状況 の分析

1. 分析の進め方

平成 25 年 4 月より施行された障害者総合支援法では、附則第 3 条において、「障害者支援施策を段階的に講ずるために、施行後 3 年を目途に」検討を行うこととする項目を 6 つ掲げている。そのうちのひとつが「常時介護を要する障害者等に対する支援」である。

しかしながら、法律上、あるいは社会における「常時介護」という概念に共通概念があるとはいえず、「常時介護を要する障害者等に対する支援」の在り方を検討するにあたっては、「常時介護を要する障害者像」を明らかにしたうえで、「該当する者に対する支援の在り方」を検討する必要がある。

以下ではまず、常時介護を要する障害者等の状態像について、障害支援区分の認定調査項目から定義を検討した（第 5 章 2）。次に、定義に当てはまる者が支給決定されているサービスの種類や量についての分析を行った（第 5 章 3）。さらに、現在は常時介護の概念に包括されていない精神障害者等で常時の支援を必要とする場合の状態像について検討を行った（第 5 章 4）。

2. 常時介護を要する障害者等の定義づけと状態像の把握

1) 常時介護を要する障害者等の定義の設定

「常時介護を要する障害者等に対する支援」については、社会福祉法人昴が平成 25 年度の研究事業として「常時介護を要する障害者等の支援体制に関する調査研究」を行っており、報告書を公表している。この報告書では「常時介護が必要な者」の状態像を仮説的に 5 つのタイプに分類・整理している。（図表 5-1）

本事業においてもこの 5 つの分類を用いて常時介護の利用者の検討を行いたいと考えたが、本事業において収集したデータでは、上記 5 分類をそのままの定義で抽出することは困難であることから、便宜的に、認定調査項目の調査項目を用いて類似の分類条件を作成した。（図表 5 - 2）

図表 5-1 見守りの類型別の「常時」「介護」の考え方
 (「常時介護を要する障害者等の支援体制に関する調査研究」より抜粋)

類型		常時の範囲 (介護者との距離)	介護 (見守りの目的)	「常時介護」の別名
医療型	A. 人工呼吸器装着	・ 自発呼吸のある90秒以内に対応できる範囲	・ 呼吸器の取り扱い ・ 命の危険への対応	・ 「常時呼吸器の管理のための見守りが必要」
	B. 吸引等	・ 痰がらみの音が聞こえる範囲	・ 吸引対応 ・ 命の危険への対応	・ 「常時吸引のための見守り」が必要
生活支援型	A. 四肢麻痺等	・ 本人の訴える不定期な介護(体位交換や排泄等)に対応できる範囲で待機	・ ADLやQOLの維持向上	・ 「常時、不定期な介護のための待機が必要」
	B. 精神障害で無為自閉	・ 状態により変化するため、毎日定期的なアセスメントが必要	・ 状態変化に対応 ・ ADLやQOL、サービス満足の維持向上 ・ 無為自閉による通所困難、排泄処理困難、褥瘡などの回避	・ 「医療職による定期的なアセスメント」が必要 ・ アセスメントによる本人の状態に応じて介護の量が変化する可能性あり
	C. 強い行動障害	・ 状態により変化するが、どの程度の時間や距離をあげられるのかは不明	・ 自傷他害行為や衝動的な行動の回避、抑制、再発防止	・ 「突発的で衝動的な危険行動を回避抑制するための見守り」が必要 ・ 加齢による変化や支援の質によって見守りの量が変化する可能性あり

図表 5-2 認定調査項目を用いた分類条件

		認定調査項目の該当箇所
医療型	A. 人工呼吸器装着	[1-1] 麻痺 (2. 左上肢、3. 右上肢、4. 左下肢、5. 右下肢) のすべてが該当 かつ [8-6] レスピレーター に○ (2. ある)
	B. 吸引等	[1-1] 麻痺 (2. 左上肢、3. 右上肢、4. 左下肢、5. 右下肢) のすべてが該当 かつ or [8-7] 気管切開の処置 に○ (2. ある) [4-2] えん下「3. できない」 に○ かつ [2-1] 寝返り「3. できない」 に○
生活支援型	A. 四肢麻痺等	[1-1] 麻痺 (2. 左上肢、3. 右上肢、4. 左下肢、5. 右下肢) のすべてが該当 かつ or [2-3] 座位保持「4. できない」 に○ [2-6] 移乗「4. 全介助」 に○ [2-7] 移動「4. 全介助」 に○ [4-5] 排尿「4. 全介助」 に○ [4-6] 排便「4. 全介助」 に○
	B. 精神障害で無為自閉	[7-ハ] 憂鬱で悲観的「3. ある」 に○ [7-マ] 対人面の不安緊張「3. ある」 に○ [7-ミ] 意欲が乏しい「3. ある」 に○ } 3項目中 2項目以上 に○
	C. 強い行動障害	行動援護スコアが8点以上の者

図表 5-3 行動援護スコアの算出方法

調査項目等	0点			1点	2点	
本人独自の表現方法を用いた意思表示(6-3-イ)	意思表示できる			時々、独自の方法	常に独自の方法	意思表示できない
言葉以外の手段を用いた説明理解(6-4-イ)	説明を理解できる			時々、言葉以外の方法	常に言葉以外の方法	説明を理解できない
食べられないものを口に入れる(7-ツ)	ない	時々ある		ある(週1回以上)	毎日	
多動又は行動の停止(7-ナ)	ない	希にある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
パニックや不安定な行動(7-ニ)	ない	希にある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
自分の体を叩いたり傷つけるなどの行為(7-ヌ)	ない	希にある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為(7-ネ)	ない	希にある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
他人に抱きついたり、断りもなくものをもってくる(7-ノ)	ない	希にある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
環境の変化により突発的に通常と違う声を出す(7-ハ)	ない	希にある	週に1回以上	日に1回以上	日に頻回	
突然走っていなくなるような突発的行動(7-ヒ)	ない	希にある	週に1回以上	日に1回以上	日に頻回	
過食・反すうなどの食事に関する行動(7-フ)	ない	希にある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
てんかん発作(医師意見書)	年1回以上 換算せず			月に1回以上	週1回以上	

2) 定義に当てはまる者のサービス利用実態

(1) 常時介護が条件にあるサービスの利用者

常時介護を要することがサービス利用の条件となっている下記5つのサービスのいずれかを支給決定されている者について、1) で示した定義に当てはまる者の割合を集計した。

図表 5-4 常時介護を要する者であることが条件となっているサービス(平成 25 年度時点)

サービス	対象者 (障害程度区分での条件)
重度訪問介護	重度の肢体不自由者であって常時介護を要する障害者 具体的には、障害程度区分が区分4以上であって、下記のいずれにも該当する者 (1) 二肢以上に麻痺等があること (2) 障害程度区分の認定調査項目のうち「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外と認定されていること ※平成26年度から「重度の知的障害者もしくは精神障害者で常時介護を要する者」も対象
行動援護	知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要する者で、障害程度区分が区分3以上であり、障害程度区分の認定調査項目のうち行動関連項目(11項目)等の合計点数が8点以上(障害児にあつてはこれに相当する心身の状態)である者
重度障害者等包括支援	常時介護を要する障害者等であって、意思疎通を図ることに著しい支障がある者のうち、四肢の麻痺及び、寝たきりの状態にある者並びに知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する者 具体的には、障害程度区分が区分6(障害児にあつては区分6に相当する心身の状態)に該当する者のうち、意思疎通に著しい困難を有する者であって、以下のいずれかに該当する者類型及び状態像 (1) 重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、次のいずれかに該当する者 ・人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者(I類型)一筋ジストロフィー、脊椎損傷、ALS(筋萎縮性側索硬化症)、遷延性意識障害等 ・最重度知的障害者(II類型)一重症心身障害者等 (2) 障害程度区分の認定調査項目のうち行動関連項目(11項目)等の合計点数が8点以上である者(III類型)一強度行動障害等
療養介護	病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする障害者として次に掲げる者 (1) 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害程度区分が区分6の者 (2) 筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、障害程度区分が区分5以上の者 (3) 改正前の児童福祉法第43条に規定する重症心身障害児施設に入居した者又は改正前の児童福祉法第7条第6項に規定する指定医療機関に入所した者であって、平成24年4月1日以降指定療養介護事業所を利用する(1)及び(2)以外の者
生活介護	地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者として次に掲げる者 (1) 障害程度区分が区分3(障害者支援施設に入所する場合は区分4)以上である者 (2) 年齢が50歳以上の場合は、障害程度区分が区分2(障害者支援施設に入所する場合は区分3)以上である者 (3) 生活介護と施設入所支援との利用の組み合わせを希望する者であって、障害程度区分が区分4(50歳以上の者は区分3)より低い者で、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画を作成する手続きを経た上で、利用の組み合わせが必要な場合に、市町村の判断で認められた者 [1] 障害者自立支援法の施行時の身体・知的の旧法施設(通所施設も含む。)の利用者(特定旧法受給者) [2] 法施行後に旧法施設に入所し、継続して入所している者 [3] 平成24年4月の改正児童福祉法の施行の際に障害児施設(指定医療機関を含む)に入所している者 [4] 新規の入所希望者(障害程度区分1以上の者)

重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援、療養介護においては、支給決定されている者のうち約８割以上が今回設定した常時介護の定義に当てはまった。特に重度訪問介護、重度障害者等包括支援、療養介護においては、定義のうち「生活支援型 A」に該当する者の割合が高く（それぞれ、79.4%、100%、74.1%）になっていた。行動援護においては、「生活支援型 C」に該当する者の割合が 83.6%と高くなっていた。

一方、生活介護においては、定義に当てはまる者の割合は 44.9%と半数を下回っており、図表 5-2 で定義した常時介護とは異なる状態像の者が多いことが示された。（どのような状態像の者であるかは、後述の 3)にて検証する。）

図表 5 - 5 常時介護の条件があるサービスの利用者で定義に当てはまる者の割合

	支給 決定者 全体	定義全体											
				医療型A		医療型B		生活支援型A		生活支援型B		生活支援型C	
		対象者数	%	対象者数	%	対象者数	%	対象者数	%	対象者数	%	対象者数	%
重度訪問介護	296	237	80.1%	27	9.1%	39	13.2%	235	79.4%	1	0.3%	5	1.7%
行動援護	269	234	87.0%	0	0.0%	0	0.0%	19	7.1%	16	5.9%	225	83.6%
重度包括支援	2	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
療養介護	143	112	78.3%	18	12.6%	41	28.7%	106	74.1%	2	1.4%	8	5.6%
生活介護	3,664	1,644	44.9%	20	0.5%	97	2.6%	792	21.6%	248	6.8%	739	20.2%

(2) 常時介護の条件がないサービスの利用者

常時介護が条件となっている5つのサービスのいずれも支給決定されていない群において、常時介護の定義に当てはまる者の割合を集計した。

医療型A・Bもしくは生活支援型Aに該当しており居宅介護を利用している事例は、居宅介護利用者の約1割を占めた。これらは、潜在的な常時介護の需要と推測することができる。具体的には、常時介護が必要な状態であるにも関わらず、地域において重度訪問介護のサービス提供がないために居宅介護を利用している者、もしくは家族介護者等インフォーマル支援により十分に介護が提供されているために、障害福祉サービスとしての介護量が少なくなっている者の可能性がある。

また、生活支援型Bに該当している者は居宅介護利用者のうち1割以上を占めたが、これは現在の規定で、精神症状のみの理由では重度訪問介護を利用することができないことが影響していると考えられる。また、認定調査項目を用いた条件設定の限界もあると考えられ、生活支援Bに該当する条件としている認定調査項目（「[7-へ] 憂鬱で悲観的」、「[7-マ] 対人面の不安緊張」、「[7-ミ] 意欲が乏しい」の3項目中2項目以上で「3. ある」に該当）では、程度の重さを十分に考慮することができず、介護の必要度が常時ではない者も含まれている可能性がある。

図表5-6 常時介護の条件がないサービスの利用者で定義に当てはまる者の割合

	収集 データ 全体	定義全体														
		対象者数		%		医療型A		医療型B		生活支援型A		生活支援型B		生活支援型C		
		対象者数	%	対象者数	%	対象者数	%	対象者数	%	対象者数	%	対象者数	%	対象者数	%	
常時介護が条件となるサービスを支給されていない	8,114	1,613	19.9%	28	0.3%	85	1.0%	729	9.0%	910	11.2%	284	3.5%			
	居宅介護	3,688	847	23.0%	19	0.5%	42	1.1%	379	10.3%	562	15.2%	47	1.3%		
	同行援護	307	14	4.6%	0	0.0%	0	0.0%	5	1.6%	13	4.2%	1	0.3%		
	短期入所	1,261	317	25.1%	7	0.6%	24	1.9%	192	15.2%	99	7.9%	93	7.4%		
	共同生活介護	593	75	12.6%	0	0.0%	1	0.2%	10	1.7%	44	7.4%	30	5.1%		
	施設入所支援	174	41	23.6%	0	0.0%	0	0.0%	12	6.9%	9	5.2%	29	16.7%		
	共同生活援助	343	22	6.4%	0	0.0%	0	0.0%	3	0.9%	18	5.2%	1	0.3%		
	宿泊型自立訓練	130	10	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%	9	6.9%	1	0.8%		
	自立訓練(機能訓練)	84	9	10.7%	0	0.0%	0	0.0%	13	15.5%	3	3.6%	0	0.0%		
	自立訓練(生活訓練)	337	56	16.6%	0	0.0%	0	0.0%	4	1.2%	47	13.9%	9	2.7%		
	就労移行支援	381	27	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	4	1.0%	23	6.0%	2	0.5%		
	就労継続支援(A型)	279	21	7.5%	0	0.0%	0	0.0%	4	1.4%	18	6.5%	2	0.7%		
	就労継続支援(B型)	1,971	215	10.9%	3	0.2%	2	0.1%	27	1.4%	168	8.5%	36	1.8%		
	地域移行支援	50	12	24.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	12	24.0%	0	0.0%		
	地域定着支援	102	18	17.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	16	15.7%	1	1.0%		

3) 定義に当てはまらなかった利用者の状態像

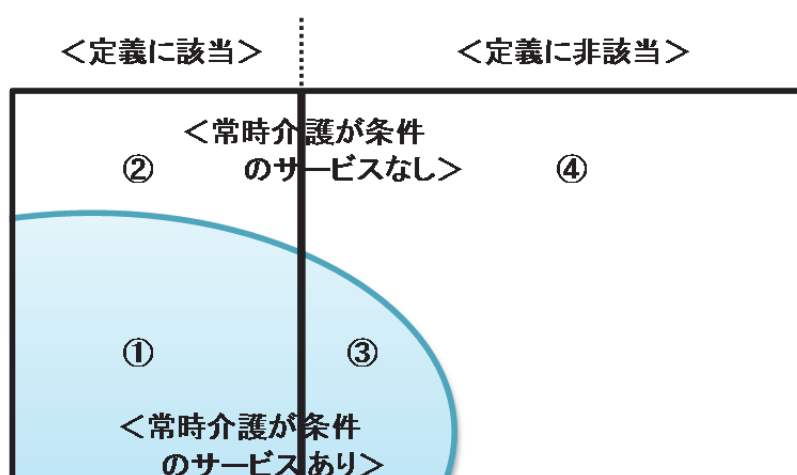
(1) 分類の整理

ここまで検討してきた常時介護の定義への該当有無と常時介護が条件となるサービスの支給決定有無の組合せとして4つの分類が生じる。すなわち、「定義に該当し、サービスも利用している」、「定義に該当し、サービスを利用していない」、「定義に該当しないが、サービスを利用している」、「定義に該当せず、サービスを利用していない」の4群である（図表 5-8）。

このうち、「定義に該当し、サービスを利用していない（②）」群は潜在的な需要を評価していると考えられ、「定義に該当しないが、サービスを利用している（③）」群は常時介護の状態像が想定と異なっている可能性を示唆している。図表 5-5 の集計より、③に該当するのは主に生活介護を利用している者であるといえる。

以下では、③に該当する群の特徴を明らかにすることを目的として、特に生活介護の支給決定者に限って分析を進める。

図表 5-7 常時介護の定義への当てはまりと常時介護が条件となるサービス有無の組合せイメージ



分類
① 常時介護の定義に該当し、常時介護が条件のサービスを利用している
② 常時介護の定義に該当するが、常時介護が条件のサービスは利用していない
③ 常時介護の定義には該当しないが、常時介護が条件のサービスを利用している
④ 常時介護の定義には該当せず、常時介護が条件のサービスも利用していない

(2) 生活介護の支給決定がある者の状態像

生活介護の支給決定がある者について、定義への該当有無別に認定調査項目の中間評価項目得点*の分布を集計した。

「定義に非該当」の群では、すべての中間評価項目得点が「定義に該当」の群よりも高得点に分布しており、比較的自立度の高い者が多いことがわかる。特に食事摂取や排泄など身体的な介護の必要度の得点である「特別介護」の項目では、「定義に非該当」の群は60点以上の高得点に過半数が含まれており、身体介護は特に重要な支援項目ではないといえる。一方、衣服の着脱や金銭の管理、日常の意思決定等を含む「身の回り」の項目では、「定義に非該当」の群も比較的低い点数の者が多くっており、細かな作業や意思決定に対しての支援が必要であると推測される。

*中間評価項目得点とは、認定調査項目の7つの領域（麻痺拘縮、移動、複雑動作、特別介護、身の回り、意思疎通、行動）について、それぞれ最高100点（自立）、最低0点（全介助）となるように選択肢ごとに割り当てられた点数の合計得点である。ここでは麻痺拘縮以外の領域について検討を行った。

図表 5-8 生活介護支給決定者における定義への該当有無別の中間評価項目得点分布

		生活介護の支給決定あり			
		定義に該当		定義に非該当	
		対象者数	%	対象者数	%
中間評価項目 (移動)	0点以上10点未満	611	29.6%	142	5.5%
	10点以上20点未満	201	9.7%	126	4.9%
	20点以上30点未満	90	4.4%	189	7.3%
	30点以上40点未満	98	4.7%	158	6.1%
	40点以上50点未満	78	3.8%	160	6.2%
	50点以上60点未満	66	3.2%	148	5.7%
	60点以上70点未満	86	4.2%	181	7.0%
	70点以上80点未満	262	12.7%	255	9.8%
	80点以上90点未満	292	14.1%	306	11.8%
	90点以上100点未満	161	7.8%	336	13.0%
	100点	119	5.8%	589	22.7%
	計	2,064	100.0%	2,590	100.0%

		生活介護の支給決定あり			
		定義に該当		定義に非該当	
		対象者数	%	対象者数	%
中間評価項目 (身の回り)	0点以上10点未満	869	42.1%	290	11.2%
	10点以上20点未満	464	22.5%	303	11.7%
	20点以上30点未満	256	12.4%	227	8.8%
	30点以上40点未満	207	10.0%	356	13.7%
	40点以上50点未満	111	5.4%	348	13.4%
	50点以上60点未満	68	3.3%	260	10.0%
	60点以上70点未満	45	2.2%	266	10.3%
	70点以上80点未満	18	0.9%	191	7.4%
	80点以上90点未満	18	0.9%	208	8.0%
	90点以上100点未満	3	0.1%	93	3.6%
	100点	5	0.2%	48	1.9%
	計	2,064	100.0%	2,590	100.0%

		生活介護の支給決定あり			
		定義に該当		定義に非該当	
		対象者数	%	対象者数	%
中間評価項目 (複雑動作)	0点以上10点未満	886	42.9%	272	10.5%
	10点以上20点未満	196	9.5%	241	9.3%
	20点以上30点未満	125	6.1%	232	9.0%
	30点以上40点未満	30	1.5%	246	9.5%
	40点以上50点未満	125	6.1%	357	13.8%
	50点以上60点未満	148	7.2%	117	4.5%
	60点以上70点未満	13	0.6%	57	2.2%
	70点以上80点未満	345	16.7%	391	15.1%
	80点以上90点未満	0	0.0%	0	0.0%
	90点以上100点未満	41	2.0%	260	10.0%
	100点	155	7.5%	417	16.1%
	計	2,064	100.0%	2,590	100.0%

		生活介護の支給決定あり			
		定義に該当		定義に非該当	
		対象者数	%	対象者数	%
中間評価項目 (意思疎通)	0点以上10点未満	123	6.0%	29	1.1%
	10点以上20点未満	102	4.9%	34	1.3%
	20点以上30点未満	202	9.8%	96	3.7%
	30点以上40点未満	410	19.9%	205	7.9%
	40点以上50点未満	222	10.8%	202	7.8%
	50点以上60点未満	194	9.4%	248	9.6%
	60点以上70点未満	110	5.3%	234	9.0%
	70点以上80点未満	119	5.8%	273	10.5%
	80点以上90点未満	200	9.7%	504	19.5%
	90点以上100点未満	124	6.0%	234	9.0%
	100点	258	12.5%	531	20.5%
	計	2,064	100.0%	2,590	100.0%

		生活介護の支給決定あり			
		定義に該当		定義に非該当	
		対象者数	%	対象者数	%
中間評価項目 (特別介護)	0点以上10点未満	44	2.1%	9	0.3%
	10点以上20点未満	246	11.9%	32	1.2%
	20点以上30点未満	354	17.2%	92	3.6%
	30点以上40点未満	566	27.4%	376	14.5%
	40点以上50点未満	359	17.4%	335	12.9%
	50点以上60点未満	209	10.1%	323	12.5%
	60点以上70点未満	114	5.5%	299	11.5%
	70点以上80点未満	77	3.7%	326	12.6%
	80点以上90点未満	36	1.7%	233	9.0%
	90点以上100点未満	28	1.4%	205	7.9%
	100点	31	1.5%	360	13.9%
	計	2,064	100.0%	2,590	100.0%

		生活介護の支給決定あり			
		定義に該当		定義に非該当	
		対象者数	%	対象者数	%
中間評価項目 (行動)	0点以上10点未満	1	0.0%	0	0.0%
	10点以上20点未満	5	0.2%	0	0.0%
	20点以上30点未満	36	1.7%	0	0.0%
	30点以上40点未満	78	3.8%	14	0.5%
	40点以上50点未満	155	7.5%	20	0.8%
	50点以上60点未満	234	11.3%	87	3.4%
	60点以上70点未満	252	12.2%	215	8.3%
	70点以上80点未満	227	11.0%	377	14.6%
	80点以上90点未満	239	11.6%	619	23.9%
	90点以上100点未満	392	19.0%	793	30.6%
	100点	445	21.6%	465	18.0%
	計	2,064	100.0%	2,590	100.0%

「定義に非該当」の群において比較的低い点数の者が多くなっていた「身の回り」の項目について、具体的な認定調査項目別の回答について比較した。各項目について「全介助」に該当するのは「つめ切り」が 66.6%、「金銭の管理」が 61.9%と高くなっており、それ以外の項目では「電話の利用」が 49.8%、「薬の内服」が 35.0%などとなっていた。「日常の意思決定」の項目では、「できない」は 7.3%であったが、「日常的に困難」は 32.0%おり、意思決定の支援を必要とする者も多いと考えられる。

図表 5-9 生活介護支給決定者における定義への該当有無別の認定調査項目の該当状況

		生活介護の支給決定あり			
		定義に該当		定義に非該当	
		対象者数	比率	対象者数	比率
【調査】5-1.7 口腔清潔	できる	83	5.0%	638	31.6%
	一部介助	349	21.2%	827	40.9%
	全介助	1,212	73.7%	555	27.5%
	計	1,644	100.0%	2,020	100.0%
【調査】5-1.4 洗顔	できる	90	5.5%	711	35.2%
	一部介助	322	19.6%	739	36.6%
	全介助	1,232	74.9%	570	28.2%
	計	1,644	100.0%	2,020	100.0%
【調査】5-1.5 整髪	できる	89	5.4%	682	33.8%
	一部介助	219	13.3%	615	30.4%
	全介助	1,336	81.3%	723	35.8%
	計	1,644	100.0%	2,020	100.0%
【調査】5-1.6 つめ切り	できる	50	3.0%	311	15.4%
	一部介助	90	5.5%	364	18.0%
	全介助	1,504	91.5%	1,345	66.6%
	計	1,644	100.0%	2,020	100.0%
【調査】5-2.7 上位の着脱	できる	115	7.0%	690	34.2%
	見守り等	206	12.5%	442	21.9%
	一部介助	466	28.3%	609	30.1%
	全介助	857	52.1%	279	13.8%
	計	1,644	100.0%	2,020	100.0%
【調査】5-2.4 ズボン等の着脱	できる	107	6.5%	639	31.6%
	見守り等	189	11.5%	404	20.0%
	一部介助	451	27.4%	622	30.8%
	全介助	897	54.6%	355	17.6%
	計	1,644	100.0%	2,020	100.0%
【調査】5-3 薬の内服	できる	32	1.9%	326	16.1%
	一部介助	471	28.6%	988	48.9%
	全介助	1,141	69.4%	706	35.0%
	計	1,644	100.0%	2,020	100.0%
【調査】5-4 金銭の管理	できる	135	8.2%	248	12.3%
	一部介助	183	11.1%	522	25.8%
	全介助	1,326	80.7%	1,250	61.9%
	計	1,644	100.0%	2,020	100.0%
【調査】5-5 電話の利用	できる	143	8.7%	516	25.5%
	一部介助	234	14.2%	498	24.7%
	全介助	1,267	77.1%	1,006	49.8%
	計	1,644	100.0%	2,020	100.0%
【調査】5-6 日常の意思決定	できる	250	15.2%	446	22.1%
	特別な場合を除いてできる	271	16.5%	781	38.7%
	日常的に困難	601	36.6%	646	32.0%
	できない	522	31.8%	147	7.3%
	計	1,644	100.0%	2,020	100.0%

3. 常時介護を要する障害者等の訪問系サービスの支給決定量

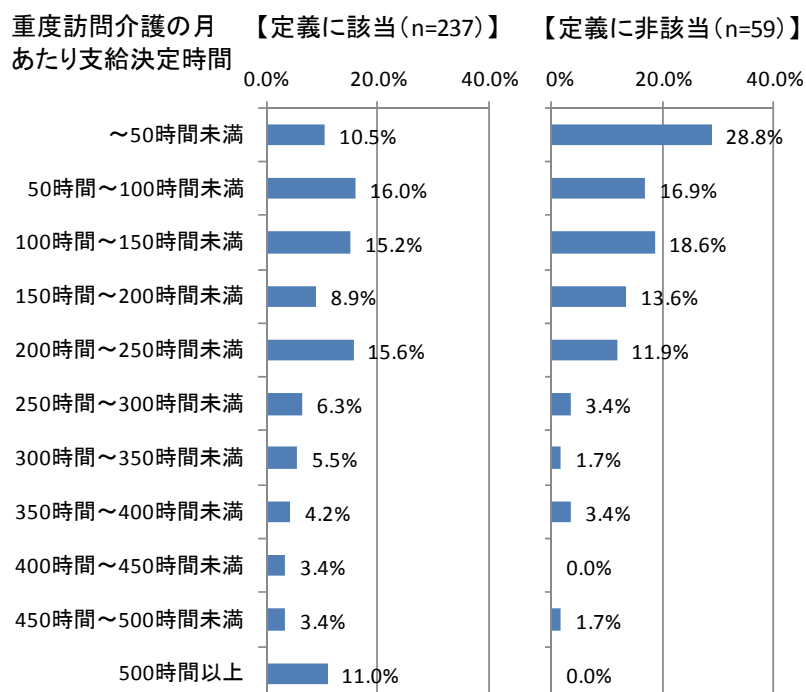
2. で定義された「常時介護を要する障害者」に該当する者の、訪問系サービスの場合の支給決定量（1 か月あたりの支給決定時間）を集計した。

1) 重度訪問介護の支給決定量

重度訪問介護について、定義の該当有無別に 1 か月あたりの平均支給決定時間を集計したところ、定義に該当する場合には平均約 232 時間が支給決定されていた。支給決定時間の分布を見ても、定義に該当する場合には月 500 時間以上の支給決定がされている者が 1 割を占めている。一方、定義に該当しない重度訪問介護利用者では、月あたりの支給決定時間が 50 時間未満の者が 28.8%を占めていた。

図表 5 - 10 定義の該当有無と支給決定時間(重度訪問介護)

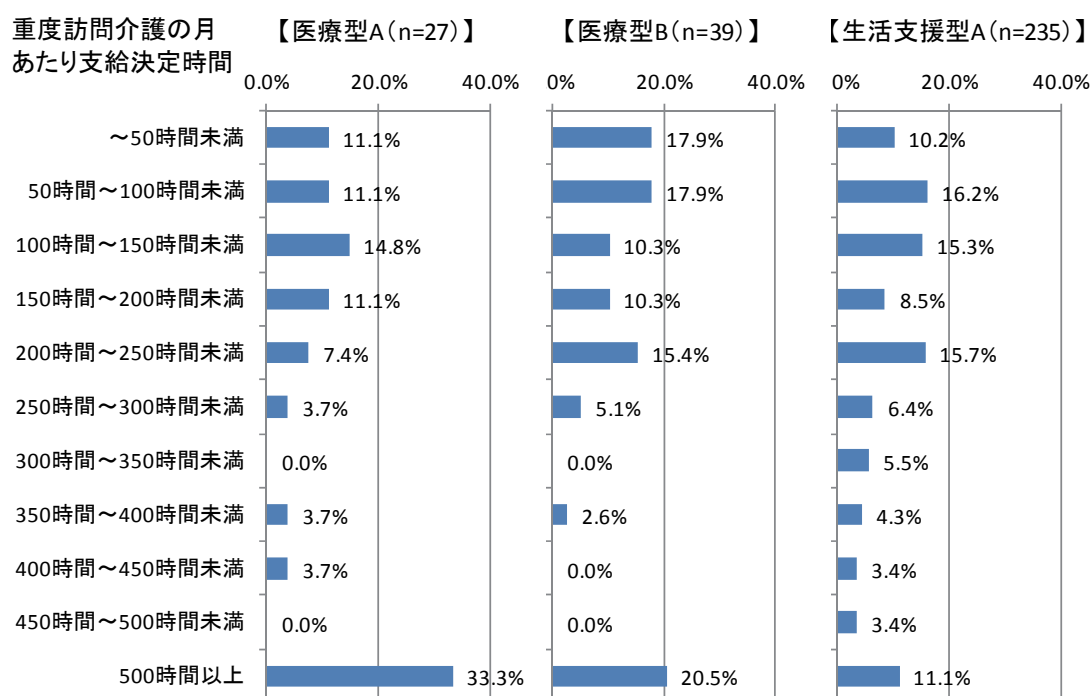
	合計	定義に該当		定義に非該当	
		対象者数	平均時間	対象者数	平均時間
重度訪問介護	296	237	232.3	59	126.1



常時介護の類型別に1か月あたりの平均支給決定時間を集計したところ、医療型Aで最も時間数が多く平均約314時間が支給決定されていた。支給決定時間の分布を見ても、医療型Aでは月500時間以上の支給決定がされている者が3分の1を占めており、常時介護の中でも特に介護量の多い類型であることが示された。

図表5-11 定義に当てはまる者の支給決定時間(重度訪問介護)

	支給 決定者 全体	定義全体											
				医療型A		医療型B		生活支援型A		生活支援型B		生活支援型C	
		対象者数	平均時間	対象者数	平均時間	対象者数	平均時間	対象者数	平均時間	対象者数	平均時間	対象者数	平均時間
重度訪問介護	296	237	232.3	27	313.9	39	238.3	235	233.5	1	162.5	5	175.0



*複数の定義型に該当する場合には、それぞれの分類でカウントされている。

2) 行動援護の支給決定量

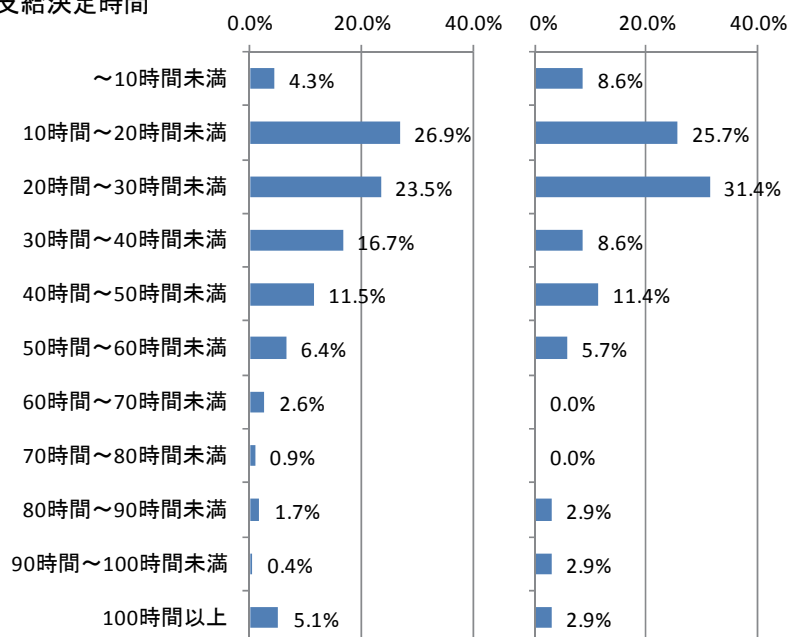
行動援護について、定義の該当有無別に1か月あたりの平均支給決定時間を集計したところ、定義に該当する場合には平均33.7時間が支給決定されていた。

支給決定時間の分布を見ると、定義に該当する場合には月100時間以上の支給決定がされている者が5%おり、全体の平均を引き上げていると考えられた。一方、分布全体の傾向は定義の該当有無には大きな差はなく、今回定めた定義に該当していない場合であっても、実質的な行動援護サービスの必要程度は同程度であると考えられる。

図表5-12 定義の該当有無と支給決定時間(行動援護)

	合計	定義に該当		定義に非該当	
		対象者数	平均時間	対象者数	平均時間
行動援護	269	234	33.7	35	30.4

行動援護の月あたり【定義に該当(n=234)】 【定義に非該当(n=35)】
支給決定時間



3) 居宅介護の支給決定量

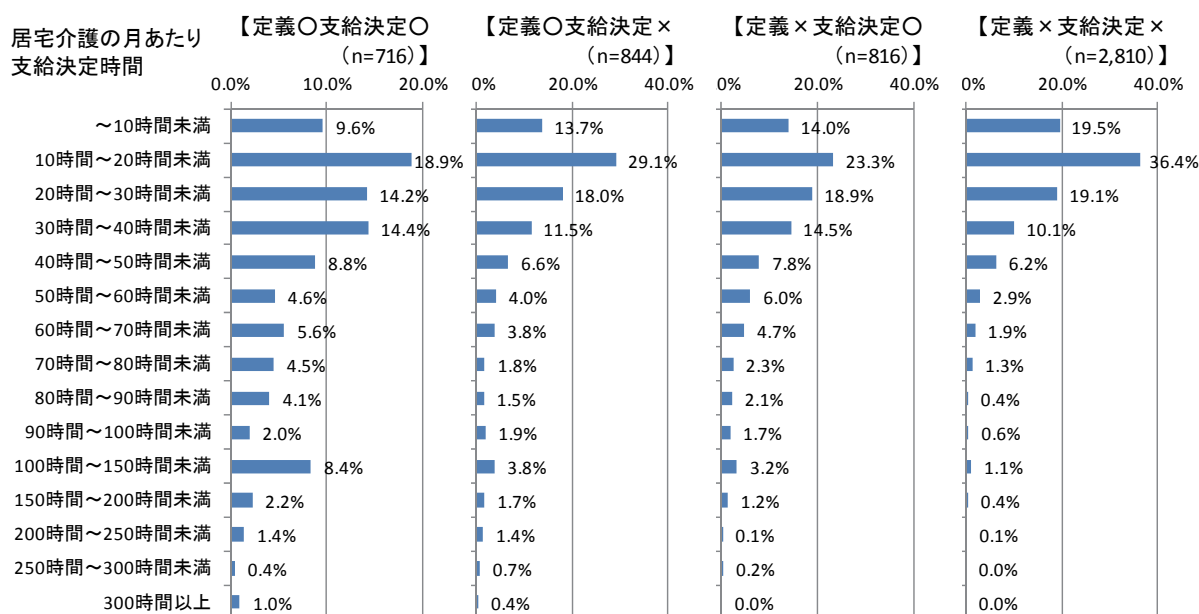
居宅介護の支給決定者のうち、常時介護の定義に該当し、常時介護の条件があるサービスの利用者（主として生活介護の利用者）の居宅介護の支給決定時間は1か月あたり平均 50.7 時間であった。

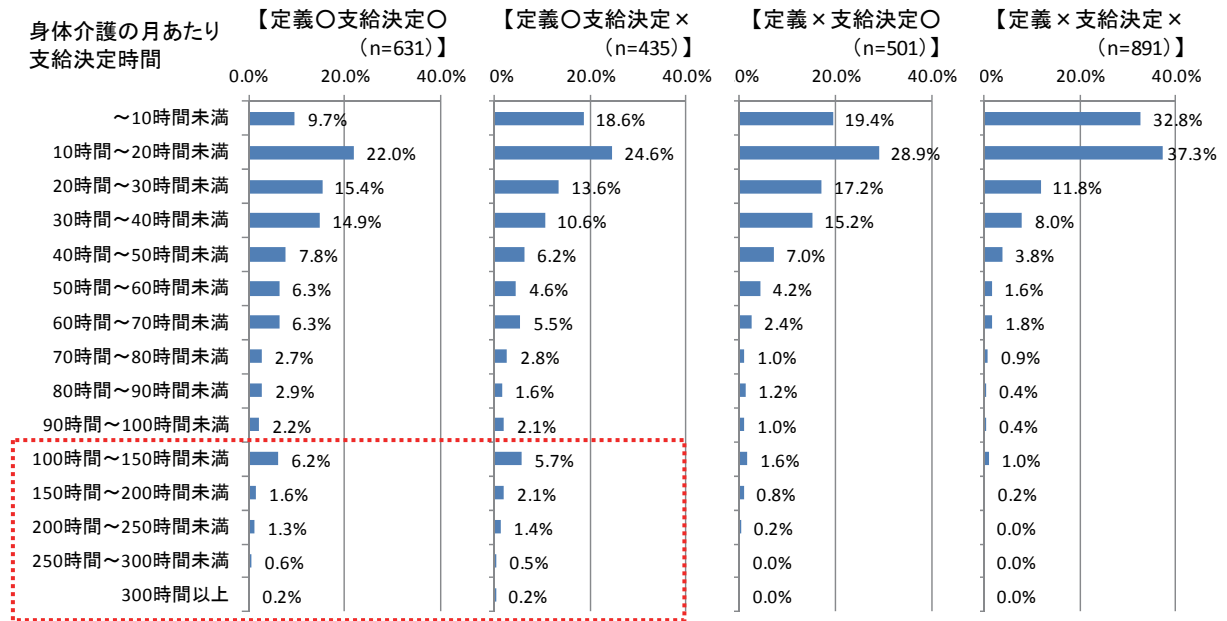
定義に該当するが常時介護が条件のサービスを支給決定されていない場合には、居宅介護を1か月あたり平均 38.1 時間支給決定されていた。

身体介護に限ってみると、定義に該当する場合には、常時介護が条件のサービスの利用有無に関係なく、平均約 40 時間の支給決定があった。分布をみると 100 時間～150 時間の支給決定者が約 6%存在しており、100 時間以上の支給決定者は約 10%いることがわかる。常時介護を必要とする者が重度訪問介護を利用せず居宅介護を活用して、もしくは他のサービスと居宅介護を組合せて、在宅生活を継続している可能性がある。

図表 5 - 13 定義の該当有無と常時介護の条件があるサービスの利用有無別の支給決定時間(居宅介護)

	合計	定義に該当				定義に非該当			
		支給決定あり		支給決定なし		支給決定あり		支給決定なし	
		対象者数	平均時間	対象者数	平均時間	対象者数	平均時間	対象者数	平均時間
居宅介護	5,186	716	50.7	844	38.1	816	34.5	2,810	23.2
うち身体介護	2,458	631	43.6	435	40.5	501	26.5	891	18.4
うち家事援助	3,562	215	23.7	613	19.8	466	23.5	2,268	18.1
うち通院援助(身体介護あり)	1,006	278	12.7	130	13.0	278	10.3	320	12.0
うち通院援助(身体介護なし)	575	12	11.3	80	9.0	91	11.4	392	9.9





4. 精神障害者で常時の支援が必要な者の状態像の検討

1) 検討の経緯

ここまでは“現在地域で暮らしている”常時介護を要する障害者等の状態像の定義およびその利用サービスについて検討してきた。“現在地域で暮らしている”常時介護を要する障害者等は主として重度の身体障害がある者であり、知的障害や精神障害がある者の場合には例えば行動援護を利用している者が当てはまるが、現時点では数は少ない（10,589 件中 269 件）。さらに、今回のデータには、障害程度区分の 4～6 に該当する精神障害者が少なく（10,589 件中 467 件）、“現在はまだ地域で暮らしていないが常時の支援があれば地域生活が可能となる”ような者の状態像については検討を行うことができなかった。

“現在はまだ地域で暮らしていないが常時の支援があれば地域生活が可能となる”精神障害者のほとんどは精神科病院で入院生活を送っていると推測される。平成 26 年 4 月より施行された改正精神保健福祉法（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律）により、「重度かつ慢性患者」以外は 1 年以内の退院を目指すこととなり、入院当初から地域生活支援体制を整えることとなった。

本事業ワーキンググループ委員である岩上氏は、厚生労働省「障害者の地域生活の推進に関する検討会（平成 25 年 9 月 17 日）」において、精神障害者で手厚い支援が必要と想定される人について、下記のようにまとめている。

図表 5 - 14 精神障害者で手厚い支援が必要と想定される人

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 幻覚妄想状態等に伴う行動障害があるものの入院による精神症状の改善がこれ以上見込めない人のうち入院要件を満たさない人。2. 強度行動障害はないものの、陰性症状、意欲の低下、無為自閉及び重度のうつ病により生活支援が必要な人。3. 精神疾患と身体疾患の合併がある人。 |
|---|

また、岩上氏および本事業調査分析委員会委員である岡部氏は、日本精神保健福祉士協会での検討結果として、精神障害者で常時介護・見守りが必要と想定される人について、下記のように提案した。

図表 5 - 15 精神障害者で常時介護(手厚い支援)が必要と想定される人

1. 治療は必要ないものの常に死にたい気持ちがある、もしくは他の疾患（例えば、心疾患や糖尿病等）に関する理解が不十分なために自分の身体的健康を維持することが困難であり、常時において支援者等のかかわりが必要な事例（薬の飲みすぎ、拒否を含む）。
2. 他者との関係構築や自らSOSを出すことが苦手であることから、結果的に近隣の地域住民等に迷惑をかけてしまうため、常時のかかわりや見守りが必要な事例。
3. 障害及びその生育歴等に起因してADL・IADLが確立していないため、常に見守りやかかわり及び必要に応じて介護が必要となる事例。

両者では具体的なイメージが示されているものの、全国規模のデータで客観的に、入院中の精神障害者の状態像と退院後に必要となる支援を結びつけて分析した資料は見当たらない。

そこで以下では、平成 19 年度厚生労働科学研究 精神医療の質の実態把握と最適化に関する総合研究より「精神病床の利用状況に関する調査」*1 のデータ*2 を二次分析することで、“現在はまだ地域で暮らしていないが常時の支援があれば地域生活が可能となる”精神障害者の状態像を分類することを探索的に試みた*3。

なお、前章で定義した「常時介護を要する障害者等」の状態像と区別するため、以下の分析では「常時の援助・指導を要する者」と表記する。

*1 主任研究者：伊豫雅臣、分担研究者：松原三郎

*2 データは公益社団法人 日本精神科病院協会の許可を得て二次分析に使わせていただいた。

*3 分析にあたっては本事業調査分析委員会委員である安西氏に助言を受けた。

2) 分析に用いたデータの概要

分析に用いた「精神病床の利用状況に関する調査」は、全国の精神科病院 1,542 施設を対象としており、平成 20 年 2 月 15 日時点の入院患者のうち 1 割（17,825 人分）の個票データである。

調査項目のうち、本集計には下記項目を利用した。

図表 5 - 16 「精神病床の利用状況に関する調査」のうち分析に使用した項目

問1年齢区分／問5在院期間／問8ADL／問9IADL／問14ICD10による主・副傷病分類／問15身体合併症の有無／問16GAF／問17行動の状態等／問20病識／問21薬物療法必要性の認識／問22退院先として適切な居住の場／問23必要な支援／問24対象者が利用するのに必要なサービス／問26地域生活上の必要度／問27退院可能性

* 問1～問7は事務職員、問8～問9は病棟看護師、問10以降は主治医による回答

分析に先立って全データの基礎集計を行ったところ、高年齢では認知症患者の特徴に全体が引きずられ、「24 時間常駐で支援が必要な者」は ADL と IADL の低い群に多くみられた（図表 5-17, 18）。認知症の場合、生活の支援を介護保険サービスで支えることが優先されるため、本事業で課題と捉えている障害福祉サービスの対象者像とは異なってしまふ。この問題を克服するため、本事業での分析対象を 50 歳未満の群とし、精神障害特有（認知症以外）の要因の影響を分析に反映させられるようにした。

図表 5 - 17 「問 23 付問 看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による支援の必要頻度」において

「24 時間常駐で必要」と回答された群の年齢区分別の ADL

		24時間常駐で支援が 必要な者の全数		50歳未満		50歳以上65歳未満		65歳以上	
		n	%	n	%	n	%	n	%
問8-1 ADL a. ベッド上の 可動性	自立	1406	52.8%	203	85.7%	492	71.4%	708	40.9%
	準備のみ	123	4.6%	5	2.1%	22	3.2%	96	5.5%
	観察	137	5.1%	7	3.0%	31	4.5%	99	5.7%
	部分的援助	195	7.3%	7	3.0%	48	7.0%	140	8.1%
	広範な援助	140	5.3%	1	0.4%	16	2.3%	123	7.1%
	最大の援助	208	7.8%	5	2.1%	34	4.9%	169	9.8%
	全面依存	454	17.0%	9	3.8%	46	6.7%	397	22.9%
	有効回答数	2663	100.0%	237	100.0%	689	100.0%	1732	100.0%
		24時間常駐で支援が 必要な者の全数		50歳未満		50歳以上65歳未満		65歳以上	
		n	%	n	%	n	%	n	%
問8-1 ADL b. 移乗	自立	1332	50.1%	202	85.2%	475	69.0%	652	37.7%
	準備のみ	117	4.4%	5	2.1%	30	4.4%	82	4.7%
	観察	168	6.3%	7	3.0%	40	5.8%	121	7.0%
	部分的援助	173	6.5%	4	1.7%	35	5.1%	134	7.7%
	広範な援助	128	4.8%	2	0.8%	21	3.1%	105	6.1%
	最大の援助	179	6.7%	9	3.8%	23	3.3%	147	8.5%
	全面依存	564	21.2%	8	3.4%	64	9.3%	490	28.3%
	有効回答数	2661	100.0%	237	100.0%	688	100.0%	1731	100.0%
		24時間常駐で支援が 必要な者の全数		50歳未満		50歳以上65歳未満		65歳以上	
		n	%	n	%	n	%	n	%
問8-1 ADL c. 食事	自立	1149	43.2%	187	79.2%	419	60.9%	540	31.2%
	準備のみ	375	14.1%	17	7.2%	72	10.5%	286	16.5%
	観察	351	13.2%	14	5.9%	84	12.2%	252	14.6%
	部分的援助	205	7.7%	7	3.0%	32	4.7%	166	9.6%
	広範な援助	103	3.9%	1	0.4%	19	2.8%	83	4.8%
	最大の援助	118	4.4%	1	0.4%	16	2.3%	100	5.8%
	全面依存	359	13.5%	9	3.8%	46	6.7%	304	17.6%
	有効回答数	2660	100.0%	236	100.0%	688	100.0%	1731	100.0%
		24時間常駐で支援が 必要な者の全数		50歳未満		50歳以上65歳未満		65歳以上	
		n	%	n	%	n	%	n	%
問8-1 ADL d. トイレの 使用	自立	1086	40.8%	194	81.9%	410	59.7%	480	27.7%
	準備のみ	137	5.1%	7	3.0%	37	5.4%	92	5.3%
	観察	178	6.7%	10	4.2%	53	7.7%	115	6.6%
	部分的援助	190	7.1%	5	2.1%	39	5.7%	146	8.4%
	広範な援助	111	4.2%	2	0.8%	16	2.3%	93	5.4%
	最大の援助	165	6.2%	3	1.3%	33	4.8%	129	7.4%
	全面依存	794	29.8%	16	6.8%	99	14.4%	677	39.1%
	有効回答数	2661	100.0%	237	100.0%	687	100.0%	1732	100.0%

図表 5 - 18 「問 23 付問 看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による支援の必要頻度」において
「24 時間常駐で必要」と回答された群の年齢区分別の疾患分類と GAF 得点

		24時間常駐で支援が 必要な者の全数		50歳未満		50歳以上65歳未満		65歳以上	
		n	%	n	%	n	%	n	%
問14 ICD-10 (最大2つまで)	F00-03	1209	45.4%	8	3.4%	136	19.7%	1065	61.5%
	F04-09	160	6.0%	11	4.6%	46	6.7%	103	5.9%
	F10	102	3.8%	7	3.0%	40	5.8%	54	3.1%
	F11-19	15	0.6%	6	2.5%	6	0.9%	3	0.2%
	F20	1168	43.9%	161	67.9%	434	63.0%	570	32.9%
	F21-29	74	2.8%	5	2.1%	21	3.0%	48	2.8%
	F3	127	4.8%	7	3.0%	21	3.0%	99	5.7%
	F4	36	1.4%	4	1.7%	1	0.1%	31	1.8%
	F5	9	0.3%	1	0.4%	4	0.6%	4	0.2%
	F6	22	0.8%	3	1.3%	8	1.2%	11	0.6%
	F7	200	7.5%	59	24.9%	78	11.3%	61	3.5%
	F8	7	0.3%	6	2.5%	1	0.1%	0	0.0%
	F90-98	3	0.1%	2	0.8%	0	0.0%	1	0.1%
	F99	4	0.2%	0	0.0%	1	0.1%	3	0.2%
	G40	95	3.6%	20	8.4%	38	5.5%	37	2.1%
	有効回答数	2663	-	237	-	689	-	1732	-
		24時間常駐で支援が 必要な者の全数		50歳未満		50歳以上65歳未満		65歳以上	
		n	%	n	%	n	%	n	%
問16 GAF	100	4	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	4	0.2%
	90	7	0.3%	0	0.0%	1	0.1%	6	0.3%
	80	16	0.6%	3	1.3%	3	0.4%	10	0.6%
	70	78	2.9%	7	3.0%	16	2.3%	55	3.2%
	60	238	8.9%	21	8.9%	71	10.3%	146	8.4%
	50	194	7.3%	28	11.9%	64	9.3%	101	5.8%
	40	560	21.1%	56	23.7%	171	24.9%	331	19.1%
	30	921	34.6%	82	34.7%	250	36.4%	587	33.9%
	20	336	12.6%	29	12.3%	68	9.9%	239	13.8%
	10	270	10.2%	10	4.2%	40	5.8%	220	12.7%
	0	36	1.4%	0	0.0%	3	0.4%	33	1.9%
	有効回答数	2660	100.0%	236	100.0%	687	100.0%	1732	100.0%

図表 5 - 19 ICD-10 の項目

項目内容	項目内容
F00-03 認知症疾患	F5 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群
F04-09 その他の症状性を含む器質性精神障害	F6 成人の人格・行動の障害
F10 アルコールによる精神・行動の障害	F7 精神遅滞
F11-19 その他の精神作用物質による精神・行動の障害	F8 心理的発達の障害
F20 統合失調症	F90-98 小児期・青年期に発症する行動・精神の障害
F21-29 その他の精神病性障害	F99 特定不能の精神障害
F3 気分（感情）障害	G40 てんかん
F4 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害	

また、分析では「問 23 必要な支援」の設問で「支援不要」もしくは「将来の退院を想定できない」と回答されているデータは対象から外し、「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による支援」である者のみを分析対象とした。分析対象の基本属性は以下に示すとおりである。

図表 5 - 20 50 歳未満で「問 23 支援の必要性」において「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による援助・指導」が必要と回答されたデータの全体像(分析対象データの基礎集計)

		n	%
問1 年齢	10歳未満	1	0.0%
	10歳以上15歳未満	11	0.5%
	15歳以上20歳未満	49	2.1%
	20歳以上25歳未満	118	5.0%
	25歳以上30歳未満	227	9.7%
	30歳以上35歳未満	333	14.2%
	35歳以上40歳未満	482	20.6%
	40歳以上45歳未満	478	20.5%
	45歳以上50歳未満	638	27.3%
有効回答数		2337	100.0%

		n	%
問5 在院期間	1か月未満	164	7.0%
	1か月以上3か月未満	422	18.1%
	3か月以上6か月未満	283	12.1%
	6か月以上1年未満	270	11.6%
	1年以上1年6か月未満	132	5.7%
	1年6か月以上3年未満	258	11.1%
	3年以上5年未満	228	9.8%
	5年以上10年未満	289	12.4%
	10年以上20年未満	231	9.9%
20年以上		57	2.4%
有効回答数		2334	100.0%

		n	%
問8-1 ADL a. ベッド上の 可動性	自立	2234	95.8%
	準備のみ	17	0.7%
	観察	26	1.1%
	部分的援助	13	0.6%
	広範な援助	8	0.3%
	最大の援助	13	0.6%
	全面依存	21	0.9%
有効回答数		2332	100.0%

		n	%
問8-1 ADL b. 移乗	自立	2225	95.4%
	準備のみ	20	0.9%
	観察	28	1.2%
	部分的援助	13	0.6%
	広範な援助	8	0.3%
	最大の援助	16	0.7%
	全面依存	23	1.0%
有効回答数		2333	100.0%

		n	%
問8-1 ADL c. 食事	自立	2138	91.8%
	準備のみ	78	3.3%
	観察	56	2.4%
	部分的援助	20	0.9%
	広範な援助	9	0.4%
	最大の援助	11	0.5%
	全面依存	18	0.8%
有効回答数		2330	100.0%

		n	%
問8-1 ADL d. トイレの 使用	自立	2181	93.6%
	準備のみ	37	1.6%
	観察	32	1.4%
	部分的援助	24	1.0%
	広範な援助	10	0.4%
	最大の援助	8	0.3%
	全面依存	39	1.7%
有効回答数		2331	100.0%

		n	%
問8-2 a. 他者への 意思伝達	できる	1641	70.5%
	できるときとできないときがある	633	27.2%
	できない	53	2.3%
有効回答数		2327	100.0%

		n	%
問8-2 b. 診察・診療上 の指示が通じる	通じる	1940	83.4%
	通じない	385	16.6%
有効回答数		2325	100.0%

		n	%
問8-2 c. 危険行動への 対応	なし	1776	76.5%
	あり	547	23.5%
有効回答数		2323	100.0%

		n	%
問9 IADL a. 食事の用意	問題ない	639	27.4%
	いくらか困難	932	40.0%
	非常に困難	758	32.5%
有効回答数		2329	100.0%

		n	%
問9 IADL b. 家事一般	問題ない	684	29.5%
	いくらか困難	1030	44.4%
	非常に困難	608	26.2%
有効回答数		2322	100.0%

		n	%
問9 IADL c. 金銭管理	問題ない	722	31.0%
	いくらか困難	937	40.2%
	非常に困難	670	28.8%
有効回答数		2329	100.0%

		n	%
問9 IADL d. 薬の管理	問題ない	684	29.4%
	いくらか困難	1033	44.3%
	非常に困難	613	26.3%
有効回答数		2330	100.0%

		n	%
問9 IADL e. 電話の利用	問題ない	1688	72.4%
	いくらか困難	424	18.2%
	非常に困難	219	9.4%
有効回答数		2331	100.0%

		n	%
問9 IADL f. 買い物	問題ない	1247	53.5%
	いくらか困難	733	31.4%
	非常に困難	351	15.1%
有効回答数		2331	100.0%

		n	%
問9 IADL g. 交通手段の 利用	問題ない	1040	44.7%
	いくらか困難	789	33.9%
	非常に困難	498	21.4%
有効回答数		2327	100.0%

図表 5 - 21 50 歳未満で「問 23 支援の必要性」において「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による援助・指導」が必要と回答されたデータの全体像（分析対象データの基礎集計（つづき））

		n	%
問 14 ICD-10 (最大2つまで)	F00-03	64	2.7%
	F04-09	47	2.0%
	F10	95	4.1%
	F11-19	51	2.2%
	F20	1647	70.5%
	F21-29	107	4.6%
	F3	159	6.8%
	F4	88	3.8%
	F5	14	0.6%
	F6	70	3.0%
	F7	236	10.1%
	F8	41	1.8%
	F90-98	14	0.6%
	F99	1	0.0%
	G40	55	2.4%
有効回答数		2337	-

		n	%
問 15 身体合併症	特別な管理	127	5.7%
	日常的な管理	440	19.8%
	ない	1659	74.5%
	有効回答数	2226	100.0%

		n	%
問 16 GAF	100	2	0.1%
	90	20	0.9%
	80	72	3.1%
	70	214	9.2%
	60	503	21.6%
	50	398	17.1%
	40	536	23.0%
	30	445	19.1%
	20	109	4.7%
	10	24	1.0%
	0	4	0.2%
	有効回答数	2327	100.0%

		n	%
問 17 a. 自傷他害	ない	702	30.1%
	少ない	1136	48.7%
	中程度	382	16.4%
	高い	113	4.8%
	有効回答数	2333	100.0%

		n	%
問 17 b. 個人衛生	自立	761	32.6%
	観察・促し	1371	58.8%
	直接介助	201	8.6%
	有効回答数	2333	100.0%

		n	%
問 17 c. まとまりの ない話	なし	471	20.2%
	毎日ではない	1199	51.5%
	しばしば(1日1回以上)	657	28.2%
	有効回答数	2327	100.0%

		n	%
問 17 d. 奇妙な姿勢	ない	1346	57.7%
	毎日ではない	726	31.1%
	毎日	262	11.2%
	有効回答数	2334	100.0%

		n	%
問 17 e. 幻覚	症状なし	752	32.3%
	ごく軽度	449	19.3%
	軽度	311	13.3%
	中等度	388	16.6%
	やや高度	267	11.5%
	高度	138	5.9%
	非常に高度	26	1.1%
	有効回答数	2331	100.0%

		n	%
問 17 f. 罪業感	症状なし	1324	56.8%
	ごく軽度	544	23.3%
	軽度	255	10.9%
	中等度	128	5.5%
	やや高度	49	2.1%
	高度	28	1.2%
	非常に高度	5	0.2%
	有効回答数	2333	100.0%

		n	%
問 17 g. 緊張	症状なし	538	23.1%
	ごく軽度	582	25.0%
	軽度	564	24.2%
	中等度	434	18.6%
	やや高度	151	6.5%
	高度	54	2.3%
	非常に高度	9	0.4%
	有効回答数	2332	100.0%

		n	%
問 17 h. 抑うつ気分	症状なし	985	42.2%
	ごく軽度	632	27.1%
	軽度	437	18.7%
	中等度	196	8.4%
	やや高度	62	2.7%
	高度	17	0.7%
	非常に高度	4	0.2%
	有効回答数	2333	100.0%

		n	%
問 17 i. 短期記憶	問題なし	1989	85.3%
	問題あり	343	14.7%
	有効回答数	2332	100.0%

		n	%
問 17 j. 日常の意思決 定を行うための認 知能力	自立	793	33.9%
	いづらか困難	1002	42.9%
	見守りが必要	461	19.7%
	判断できない	80	3.4%
	有効回答数	2336	100.0%

		n	%
問 17 k. 自分の意志 の伝達能力	伝えられる	701	30.1%
	いづらか困難	1095	47.0%
	具体的要求に限られる	475	20.4%
	伝えられない	61	2.6%
	有効回答数	2332	100.0%

		n	%
問 20 病状への洞察 (病識)	十分にある	252	10.8%
	不十分	1352	57.9%
	ほとんどない	732	31.3%
	有効回答数	2336	100.0%

		n	%
問 21 薬物療法の 必要性の認識	十分に認識	399	17.1%
	不十分だが服薬	1660	71.2%
	不十分で服薬しない	268	11.5%
	処方なし	6	0.3%
	有効回答数	2333	100.0%

3) 支援の必要度による状態像の分類

50 歳未満で「問 23 支援の必要性」において「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による援助・指導」が必要と回答されたデータに対して、支援の必要度を目的変数とし、決定木分析（分類木分析）を行った。支援の必要度は、「24 時間常駐で必要」、「日中のみ常駐で必要」、「毎日の訪問」、「1 週間で数回の訪問が必要」、「1 週間に 1 回程度の訪問」の 5 段階で回答されている。また、説明変数は、問 8ADL、問 9IADL、問 15 身体合併症の有無、問 17 行動の状態等、問 20 病識、問 21 薬物療法必要性の認識を候補とした。

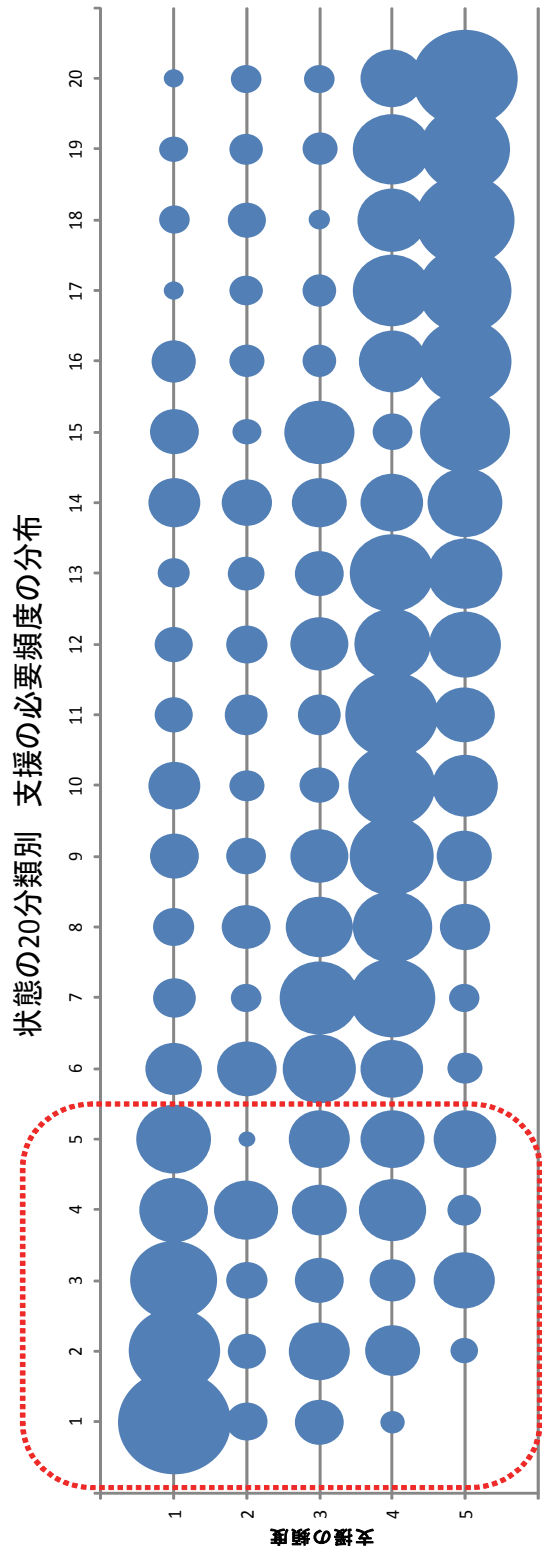
分析の結果、状態像の特徴から 20 の分類に分けられ、そのうち分類 1～分類 5 が、「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による援助・指導」が「24 時間常駐で必要」となる可能性の高い状態像であった。

図表 5 - 22 決定木分析による状態像の分類

分類番号	条件1	条件2	条件3	条件4	条件5
1	問17b: 個人衛生＝直接介助	問17k: 自分の意思の伝達能力＝具体的要求に限られる／伝えられない	問8-2a: 他者への意思伝達＝できない		
2	問17b: 個人衛生＝観察・促し	問17k: 自分の意思の伝達能力＝具体的要求に限られる／伝えられない	問17c: まとまりのない話＝1日に1回以上	問17i: 短期記憶＝問題あり	問17a: 自傷他害の危険性＝中程度／高い
3	問17b: 個人衛生＝直接介助	問17k: 自分の意思の伝達能力＝具体的要求に限られる／伝えられない	問8-2a: 他者への意思伝達＝できる／できるときとできないときがある	問15: 身体合併症＝特別な管理／日常的な管理	
4	問17b: 個人衛生＝直接介助	問17k: 自分の意思の伝達能力＝具体的要求に限られる／伝えられない	問8-2a: 他者への意思伝達＝できる／できるときとできないときがある	問15: 身体合併症＝ない	問9a: 食事の管理＝非常に困難
5	問17b: 個人衛生＝観察・促し／直接介助	問17k: 自分の意思の伝達能力＝伝えられる／いづらか困難	問9d: 薬の管理＝いづらか困難／非常に困難	問20: 病識＝ほとんどない	問17j: 日常の意思決定＝見守りが必要／判断できない
6	問17b: 個人衛生＝観察・促し	問17k: 自分の意思の伝達能力＝具体的要求に限られる／伝えられない	問17c: まとまりのない話＝1日に1回以上	問17i: 短期記憶＝問題あり	問17a: 自傷他害の危険性＝ない／少ない
7	問17b: 個人衛生＝直接介助	問17k: 自分の意思の伝達能力＝具体的要求に限られる／伝えられない	問8-2a: 他者への意思伝達＝できる／できるときとできないときがある	問15: 身体合併症＝ない	問9a: 食事の管理＝問題ない／いづらか困難
8	問17b: 個人衛生＝観察・促し	問17k: 自分の意思の伝達能力＝具体的要求に限られる／伝えられない	問17c: まとまりのない話＝1日に1回以上	問17i: 短期記憶＝問題なし	問9a: 食事の管理＝問題ない／いづらか困難
9	問17b: 個人衛生＝観察・促し	問17k: 自分の意思の伝達能力＝具体的要求に限られる／伝えられない	問17c: まとまりのない話＝観察されていない／毎日起こるわけではない		
10	問17b: 個人衛生＝観察・促し／直接介助	問17k: 自分の意思の伝達能力＝伝えられる／いづらか困難	問9d: 薬の管理＝いづらか困難／非常に困難	問20: 病識＝不十分	問17j: 日常の意思決定＝見守りが必要／判断できない
11	問17b: 個人衛生＝自立	問20: 病識＝不十分／ほとんどない	問17g: 緊張＝中等度／やや高度／高度／非常に高度	問9d: 薬の管理＝いづらか困難／非常に困難	
12	問17b: 個人衛生＝観察・促し／直接介助	問17k: 自分の意思の伝達能力＝伝えられる／いづらか困難	問9d: 薬の管理＝いづらか困難／非常に困難	問20: 病識＝不十分／ほとんどない	問17j: 日常の意思決定＝自立／いづらか困難
13	問17b: 個人衛生＝観察・促し／直接介助	問17k: 自分の意思の伝達能力＝伝えられる／いづらか困難	問9d: 薬の管理＝問題ない	問17i: 短期記憶＝問題なし	問17e: 幻覚＝中等度／やや高度／高度／非常に高度
14	問17b: 個人衛生＝観察・促し	問17k: 自分の意思の伝達能力＝具体的要求に限られる／伝えられない	問17c: まとまりのない話＝1日に1回以上	問17i: 短期記憶＝問題なし	問9a: 食事の管理＝非常に困難
15	問17b: 個人衛生＝観察・促し／直接介助	問17k: 自分の意思の伝達能力＝伝えられる／いづらか困難	問9d: 薬の管理＝問題ない	問17i: 短期記憶＝問題あり	
16	問17b: 個人衛生＝自立	問20: 病識＝不十分／ほとんどない	問17g: 緊張＝中等度／やや高度／高度／非常に高度	問9d: 薬の管理＝問題ない	
17	問17b: 個人衛生＝観察・促し／直接介助	問17k: 自分の意思の伝達能力＝伝えられる／いづらか困難	問9d: 薬の管理＝問題ない	問17i: 短期記憶＝問題なし	問17e: 幻覚＝症状なし／ごく軽度／軽度
18	問17b: 個人衛生＝観察・促し／直接介助	問17k: 自分の意思の伝達能力＝伝えられる／いづらか困難	問9d: 薬の管理＝いづらか困難／非常に困難	問20: 病識＝十分にある	
19	問17b: 個人衛生＝自立	問20: 病識＝不十分／ほとんどない	問17g: 緊張＝症状なし／ごく軽度／軽度		
20	問17b: 個人衛生＝自立	問20: 病識＝十分にある			

図表 5 - 23 20 分類別の調査対象者の支援の必要頻度の分布

分類番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
サンプル数	30	23	42	47	60	44	19	59	108	59	75	619	67	64	22	43	158	37	444	168
1 24時間常駐が必要	73.3%	47.8%	42.9%	27.7%	31.7%	18.2%	10.5%	10.2%	13.7%	15.3%	8.0%	8.6%	6.0%	15.6%	13.6%	11.6%	2.5%	5.4%	3.4%	2.4%
2 日中のみ 常駐で必 要	10.0%	8.7%	9.5%	23.4%	1.7%	20.5%	5.3%	13.6%	8.9%	6.8%	10.7%	9.7%	7.5%	14.1%	4.5%	7.0%	6.3%	8.1%	5.6%	5.4%
3 毎日の訪 問	13.3%	21.7%	14.3%	17.0%	21.7%	31.8%	36.8%	25.4%	19.0%	8.5%	10.7%	19.2%	13.4%	17.2%	27.3%	7.0%	7.0%	2.7%	6.5%	5.4%
4 1週間で 数回の訪 問が必要	3.3%	17.4%	11.9%	25.5%	23.3%	22.7%	42.1%	35.6%	41.1%	44.1%	49.3%	32.8%	40.3%	21.9%	9.1%	25.6%	35.4%	27.0%	32.7%	22.0%
5 1週間で1 回程度の 訪問	0.0%	4.3%	21.4%	6.4%	21.7%	6.8%	5.3%	15.3%	17.3%	25.4%	21.3%	29.7%	32.8%	31.3%	45.5%	48.8%	48.7%	56.8%	51.8%	64.9%



50歳未満で「問23 支援の必要性」において「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による援助・指導」が必要とされた患者について、支援の必要度が「24時間常駐で必要」となる可能性が高い分類1～5と、それ以外の群に分け、心身の状態に関する評価項目についてMann-WhitneyのU検定を行ったところ、すべての項目で有意水準が1%未満の結果となった。

図表5-24 「分類1～5」群と「分類6～20」群との心身の状態の差のMann-WhitneyのU検定

設 問		N	平均 ランク	Mann- Whitney の U	Wilcoxon の W	Z	漸近 有意確率 (両側)
問8-1a.ベッド上の可動性	分類1～5	202	1,331.6	164,206	2,252,152	-13.54	0.00% **
	分類6～20	2,043	1,102.4				
問8-1b.移乗	分類1～5	202	1,339.1	162,894	2,252,884	-13.42	0.00% **
	分類6～20	2,044	1,102.2				
問8-1c.食事	分類1～5	202	1,424.3	145,080	2,228,941	-14.51	0.00% **
	分類6～20	2,041	1,092.1				
問8-1d.トイレの使用	分類1～5	202	1,405.5	149,070	2,234,973	-15.22	0.00% **
	分類6～20	2,042	1,094.5				
問8-2a.他者への意思伝達	分類1～5	201	1,575.7	113,426	2,193,206	-13.13	0.00% **
	分類6～20	2,039	1,075.6				
問8-2b.診療・療養上の指示が通じる	分類1～5	200	1,525.6	122,586	2,200,327	-14.41	0.00% **
	分類6～20	2,038	1,079.7				
問8-2c.危険行動への対応	分類1～5	200	1,350.0	157,298	2,230,964	-7.21	0.00% **
	分類6～20	2,036	1,095.8				
問9a.食事の用意	分類1～5	202	1,619.9	105,360	2,187,180	-12.23	0.00% **
	分類6～20	2,040	1,072.1				
問9b.家事一般	分類1～5	202	1,658.9	96,072	2,163,633	-13.39	0.00% **
	分類6～20	2,033	1,064.3				
問9c.金銭管理	分類1～5	202	1,684.5	92,315	2,174,135	-13.80	0.00% **
	分類6～20	2,040	1,065.8				
問9d.薬の管理	分類1～5	202	1,731.4	83,041	2,166,902	-15.04	0.00% **
	分類6～20	2,041	1,061.7				
問9e.電話の利用	分類1～5	202	1,671.3	95,379	2,181,282	-16.05	0.00% **
	分類6～20	2,042	1,068.2				
問9f.買い物	分類1～5	202	1,705.3	88,508	2,174,411	-14.85	0.00% **
	分類6～20	2,042	1,064.8				
問9g.交通手段の利用	分類1～5	202	1,705.2	87,932	2,167,712	-14.48	0.00% **
	分類6～20	2,039	1,063.1				
問15.身体合併症	分類1～5	198	931.2	164,673	184,374	-4.45	0.00% **
	分類6～20	1,947	1,087.4				
問16 GAF	分類1～5	202	483.1	77,088	97,591	-14.93	0.00% **
	分類6～20	2,034	1,181.6				
問17a.自傷他害の危険性	分類1～5	201	1,354.4	158,701	2,246,647	-5.76	0.00% **
	分類6～20	2,043	1,099.7				
問17b.個人衛生	分類1～5	202	1,866.2	56,218	2,144,164	-19.58	0.00% **
	分類6～20	2,043	1,049.5				
問17c.まとまりのない話	分類1～5	202	1,687.1	91,190	2,166,893	-14.34	0.00% **
	分類6～20	2,037	1,063.8				
問17d.奇妙な姿勢	分類1～5	202	1,597.6	110,465	2,198,411	-12.35	0.00% **
	分類6～20	2,043	1,076.1				
問17e.幻覚	分類1～5	201	1,333.6	162,479	2,246,340	-4.99	0.00% **
	分類6～20	2,041	1,100.6				
問17f.罪業感	分類1～5	201	1,019.8	184,687	204,988	-2.62	0.87% **
	分類6～20	2,043	1,132.6				
問17g.緊張	分類1～5	202	1,272.7	175,705	2,259,566	-3.55	0.04% **
	分類6～20	2,041	1,107.1				
問17h.抑うつ気分	分類1～5	202	1,015.8	184,682	205,185	-2.59	0.96% **
	分類6～20	2,042	1,133.1				
問17i.短期記憶	分類1～5	202	1,567.5	116,354	2,202,257	-16.64	0.00% **
	分類6～20	2,042	1,078.5				
問17j.日常の意思決定	分類1～5	202	1,924.8	44,785	2,136,820	-19.66	0.00% **
	分類6～20	2,045	1,044.9				
問17k.意思の伝達能力	分類1～5	202	1,749.1	79,465	2,163,326	-15.55	0.00% **
	分類6～20	2,041	1,059.9				
問20 病識の有無	分類1～5	202	1,760.3	78,012	2,170,047	-16.62	0.00% **
	分類6～20	2,045	1,061.1				
問21 薬物療法の必要性の認識	分類1～5	201	1,434.8	142,755	2,232,745	-9.01	0.00% **
	分類6～20	2,044	1,092.3				

注) 「**」:有意水準1%、「*」:有意水準5%

以下では「24 時間常駐で必要」である可能性の高い状態像（分類 1～分類 5）について、その詳細を検討する。

図表 5 - 25 分類1～5の分類条件(再掲)

分類番号	サンプル数	1 24時間常駐で必要	2 日中のみ常駐で必要	3 毎日の訪問	4 1週間で数回の訪問が必要	5 1週間で1回程度の訪問	条件1	条件2	条件3	条件4	条件5
1	30	73.3%	10.0%	13.3%	3.3%	0.0%	問17b: 個人衛生=直接介助	問17k: 自分の意思の伝達能力=具体的要求に限られる／伝えられない 問8-2a: 他者への意思伝達=できない			
2	23	47.8%	8.7%	21.7%	17.4%	4.3%	問17b: 個人衛生=観察・促し	問17k: 自分の意思の伝達能力=具体的要求に限られる／伝えられない 問17c: まとまりのない話=1日に1回以上	問17i: 短期記憶=問題あり		問17a: 自傷他害の危険性=中程度／高い
3	42	42.9%	9.5%	14.3%	11.9%	21.4%	問17b: 個人衛生=直接介助	問17k: 自分の意思の伝達能力=具体的要求に限られる／伝えられない	問8-2a: 他者への意思伝達=できるときとできないときがある	問15: 身体合併症=特別な管理／日常的な管理	
4	47	27.7%	23.4%	17.0%	25.5%	6.4%	問17b: 個人衛生=直接介助	問17k: 自分の意思の伝達能力=具体的要求に限られる／伝えられない	問8-2a: 他者への意思伝達=できるときとできないときがある	問15: 身体合併症=ない	問9a: 食事の管理=非常に困難
5	60	31.7%	1.7%	21.7%	23.3%	21.7%	問17b: 個人衛生=観察・促し／直接介助	問17k: 自分の意思の伝達能力=伝えられる／いづらか困難	問9d: 薬の管理=いづらか困難／非常に困難	問20: 病識=ほとんどない	問17j: 日常の意思決定=見守りが必要／判断できない

分類 1・3・4 については、個人衛生（洗面、入浴、身繕い等を行う能力）について「全面介助（全面的に介助する必要がある）」であり、自分の意思の伝達能力が「伝えられない」もしくは「具体的要求に限られる」ことが共通している。特に分類 1 は、図表 5-25 に示すように他と比較して F20：統合失調症の割合（33.3%）が低く、F7：精神遅滞（46.7%）、G40：てんかん（36.7%）の割合が高かった。また、IADL のすべての項目で「非常に困難」との回答が大半を占めた。分類 3 は、身体合併症があり、「特別な管理（入院治療が適当な程度）」もしくは「日常的な管理（外来通院が適当な程度）」が必要であるという特徴をもつ。また、分類 4 は食事の管理をはじめとする IADL が全般的に低下している傾向がみられた。分類 2 は、まとまりのない話が「1 日に 1 回以上」、短期記憶に「問題があり」、自傷他害の危険性が「中程度」もしくは「高い」という特徴をもつ。分類 5 は、薬の管理が「いづらか困難」もしくは「非常に困難」、病識が「ほとんどない」という特徴をもつ。

図表 5 - 26 分類1～5の属性

		分類1		分類2		分類3		分類4		分類5	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
問14 ICD-10 (最大2つまで)	F00-03	2	6.7%	2	8.7%	4	9.5%	2	4.3%	1	1.7%
	F04-09	3	10.0%	1	4.3%	5	11.9%	2	4.3%	2	3.3%
	F10	1	3.3%	0	0.0%	2	4.8%	0	0.0%	2	3.3%
	F11-19	1	3.3%	1	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.7%
	F20	10	33.3%	14	60.9%	30	71.4%	34	72.3%	45	75.0%
	F21-29	0	0.0%	2	8.7%	0	0.0%	1	2.1%	1	1.7%
	F3	0	0.0%	1	4.3%	1	2.4%	1	2.1%	0	0.0%
	F4	0	0.0%	0	0.0%	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%
	F5	0	0.0%	0	0.0%	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%
	F6	0	0.0%	0	0.0%	1	2.4%	0	0.0%	1	1.7%
	F7	14	46.7%	5	21.7%	9	21.4%	7	14.9%	12	20.0%
	F8	0	0.0%	2	8.7%	1	2.4%	2	4.3%	0	0.0%
	F90-98	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%	1	1.7%
	F99	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	G40	11	36.7%	1	4.3%	4	9.5%	5	10.6%	3	5.0%
有効回答数		30	-	23	-	42	-	47	-	60	-
		分類1		分類2		分類3		分類4		分類5	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
問9 IADL a. 食事の用意	問題ない	0	0.0%	3	13.0%	7	16.7%	0	0.0%	5	8.3%
	いくらか困難	1	3.3%	3	13.0%	5	11.9%	0	0.0%	25	41.7%
	非常に困難	29	96.7%	17	73.9%	30	71.4%	47	100.0%	30	50.0%
	有効回答数	30	100.0%	23	100.0%	42	100.0%	47	100.0%	60	100.0%
		分類1		分類2		分類3		分類4		分類5	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
問9 IADL b. 家事一般	問題ない	0	0.0%	4	17.4%	5	11.9%	1	2.1%	4	6.7%
	いくらか困難	0	0.0%	3	13.0%	7	16.7%	7	14.9%	26	43.3%
	非常に困難	30	100.0%	16	69.6%	30	71.4%	39	83.0%	30	50.0%
	有効回答数	30	100.0%	23	100.0%	42	100.0%	47	100.0%	60	100.0%
		分類1		分類2		分類3		分類4		分類5	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
問9 IADL c. 金銭管理	問題ない	0	0.0%	3	13.0%	4	9.5%	0	0.0%	4	6.7%
	いくらか困難	0	0.0%	4	17.4%	10	23.8%	4	8.5%	20	33.3%
	非常に困難	30	100.0%	16	69.6%	28	66.7%	43	91.5%	36	60.0%
	有効回答数	30	100.0%	23	100.0%	42	100.0%	47	100.0%	60	100.0%
		分類1		分類2		分類3		分類4		分類5	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
問9 IADL d. 薬の管理	問題ない	0	0.0%	1	4.3%	5	11.9%	0	0.0%	0	0.0%
	いくらか困難	0	0.0%	5	21.7%	9	21.4%	6	12.8%	22	36.7%
	非常に困難	30	100.0%	17	73.9%	28	66.7%	41	87.2%	38	63.3%
	有効回答数	30	100.0%	23	100.0%	42	100.0%	47	100.0%	60	100.0%
		分類1		分類2		分類3		分類4		分類5	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
問9 IADL e. 電話の利用	問題ない	0	0.0%	10	43.5%	13	31.0%	6	12.8%	29	48.3%
	いくらか困難	0	0.0%	6	26.1%	7	16.7%	20	42.6%	22	36.7%
	非常に困難	30	100.0%	7	30.4%	22	52.4%	21	44.7%	9	15.0%
	有効回答数	30	100.0%	23	100.0%	42	100.0%	47	100.0%	60	100.0%
		分類1		分類2		分類3		分類4		分類5	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
問9 IADL f. 買い物	問題ない	1	3.3%	4	17.4%	8	19.0%	0	0.0%	14	23.3%
	いくらか困難	0	0.0%	9	39.1%	9	21.4%	13	27.7%	35	58.3%
	非常に困難	29	96.7%	10	43.5%	25	59.5%	34	72.3%	11	18.3%
	有効回答数	30	100.0%	23	100.0%	42	100.0%	47	100.0%	60	100.0%
		分類1		分類2		分類3		分類4		分類5	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
問9 IADL g. 交通手段の 利用	問題ない	0	0.0%	4	17.4%	6	14.3%	0	0.0%	10	16.7%
	いくらか困難	0	0.0%	6	26.1%	6	14.3%	9	19.1%	26	43.3%
	非常に困難	30	100.0%	13	56.5%	30	71.4%	38	80.9%	24	40.0%
	有効回答数	30	100.0%	23	100.0%	42	100.0%	47	100.0%	60	100.0%

本事業では、図表 5-27 に示すように分類 1～5 について改めて整理し、それぞれ「判断力高度障害群」、「自傷他害リスク群」、「身体合併症併存群」、「IADL 顕著低下群」、「服薬管理の困難群」というように状態像の名称を仮に設定した。

図表 5-27 常時の援助・指導を要する精神障害者の状態像(決定木分析による5類型)

分類	状態像の名称（仮）	個人衛生	意思伝達	他の条件
1	判断力高度障害群	直接介助	限られる/不能	知的・てんかん率が高い
2	自傷他害リスク群	観察・促し	限られる/不能	自傷他害リスクが高い
3	身体合併症併存群	直接介助	限られる/不能	身体合併症管理が必要
4	IADL 顕著低下群	直接介助	限られる/不能	食事管理等非常に困難
5	服薬管理の困難群	直接・観察	いくらか困難	病識・日常意思決定困難

4) 常時の援助・指導が必要な者への支援内容

(1) 50歳未満の全データにおける分類別の退院可能性

前述の 3) における分類は、「問 23 支援の必要性」において「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による援助・指導」が必要と回答されたデータであったため、50 歳未満の全データに対して、再度 20 分類への割付をおこなった。その結果、分類 1～4 では「問 23 支援の必要性」の設問では約半数が「将来の退院を想定できない」であり、「問 27 退院可能性」の設問では約 7 割が「近い将来の退院可能性なし」と主治医によって回答されていた。

一方、主治医の判断によれば、分類 1～4 では約 3 割、分類 5 では約 5 割が「支援が整えば退院可能」、もしくは「支援が整えば近い将来には退院可能」と回答されている。また、調査時点の社会状況では退院を想定できなかった者であっても、地域の資源が整えば退院の可能性が検討される者もあると考えられる。

そこで、以降では、「問 27 退院可能性」で退院の可能性があると回答されているデータ（「近い将来の退院可能性なし」以外の回答データ）で、どのような支援があれば退院可能であるのかを検討することとした。

図表 5 - 28 50 歳未満の入院患者全体に占める分類1～5の退院時に必要な支援

		分類1 (判断力高度障害群)		分類2 (自傷他害リスク群)		分類3 (身体合併症併存群)		分類4 (IADL顕著低下群)		分類5 (服薬管理の困難群)	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
問23 退院時の支援	援助・指導が必要	30	40.5%	24	42.9%	42	42.0%	47	42.3%	62	60.2%
	【再掲】24時間常駐が必要	22	29.7%	11	19.6%	18	18.0%	13	11.7%	19	18.4%
	【再掲】日中のみ常駐が必要	3	4.1%	2	3.6%	4	4.0%	11	9.9%	1	1.0%
	【再掲】毎日の訪問	4	5.4%	5	8.9%	6	6.0%	7	6.3%	13	12.6%
	【再掲】1週間に数回の訪問	1	1.4%	4	7.1%	5	5.0%	11	9.9%	14	13.6%
	【再掲】1週間に1回の訪問	0	0.0%	1	1.8%	9	9.0%	3	2.7%	13	12.6%
	支援は不要	3	4.1%	2	3.6%	4	4.0%	5	4.5%	7	6.8%
	将来の退院を想定できない	41	55.4%	30	53.6%	54	54.0%	59	53.2%	34	33.0%
	有効回答数	74	100.0%	56	100.0%	100	100.0%	111	100.0%	103	100.0%

図表 5 - 29 50 歳未満の入院患者全体に占める分類1～5の退院可能性

		分類1 (判断力高度障害群)		分類2 (自傷他害リスク群)		分類3 (身体合併症併存群)		分類4 (IADL顕著低下群)		分類5 (服薬管理の困難群)	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
問27 退院可能性	支援が整えば可能	2	2.6%	3	5.4%	8	7.9%	4	3.5%	4	4.0%
	近い将来には退院が可能	0	0.0%	1	1.8%	4	4.0%	2	1.8%	4	4.0%
	支援が整えば 近い将来には退院が可能	20	26.3%	16	28.6%	22	21.8%	25	21.9%	40	39.6%
	近い将来の退院可能性なし	54	71.1%	36	64.3%	67	66.3%	83	72.8%	53	52.5%
	有効回答数	76	100.0%	56	100.0%	101	100.0%	114	100.0%	101	100.0%

次頁（2）（3）（4）では退院の可能性のある群のみで分析

(2) 適当な居住の場

退院可能性がある者について、状態像の分類ごとに、「問 22 適当な居住の場」について集計したところ、分類1では、「家族と同居」、「社会福祉施設」、「その他」の3択に回答が分かれた。分類2～5では「家族と同居」の割合が最も高く、40～60%を占めていた。「家族と同居」以外では、分類2では「従来型の社会復帰施設」、分類3と4では「社会福祉施設」、分類5では「退院支援施設」の割合が高くなっていた。

図表 5 - 30 分類1～5の入院患者の退院先として適当な居住の場

		分類1 (判断力高度障害群)		分類2 (自傷他害リスク群)		分類3 (身体合併症併存群)		分類4 (IADL顕著低下群)		分類5 (服薬管理の困難群)	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
問22 適当な居住の場	家族と同居	5	22.7%	9	47.4%	16	47.1%	13	41.9%	28	60.9%
	入院前の住まいでのひとり暮らし	0	0.0%	1	5.3%	2	5.9%	2	6.5%	1	2.2%
	新たに借りてのひとり暮らし	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	共同生活介護	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.2%	2	4.3%
	共同生活援助	0	0.0%	1	5.3%	2	5.9%	1	3.2%	2	4.3%
	地域移行型ホーム	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	退院支援施設	2	9.1%	1	5.3%	1	2.9%	0	0.0%	5	10.9%
	従来型の社会復帰施設	1	4.5%	3	15.8%	1	2.9%	1	3.2%	4	8.7%
	介護老人保健施設	0	0.0%	0	0.0%	3	8.8%	2	6.5%	1	2.2%
	介護老人福祉施設	0	0.0%	0	0.0%	2	5.9%	0	0.0%	0	0.0%
	社会福祉施設	6	27.3%	2	10.5%	4	11.8%	8	25.8%	2	4.3%
	その他	7	31.8%	1	5.3%	3	8.8%	2	6.5%	1	2.2%
	将来の退院を想定できない	1	4.5%	1	5.3%	0	0.0%	1	3.2%	0	0.0%
有効回答数		22	100.0%	19	100.0%	34	100.0%	31	100.0%	46	100.0%

* 「従来型の社会復帰施設」とは、福祉ホームB型、入所授産施設、生活訓練施設など

* 「社会福祉施設」とは、養護老人ホーム、救護施設など

(3) 退院後に必要な日中活動

退院可能性がある者について、状態像の分類ごとに、「問 24 退院後必要な日中活動」について集計したところ、分類1では、「生活介護」が半数を占め、それ以外には「デイケア・ナイトケア・デイナイトケア」、「生活訓練」の割合が高かった。分類2～5では「デイケア・ナイトケア・デイナイトケア」の割合が最も高く40～70%を占めており、次いで「生活訓練」の割合が40～60%を占めていた。

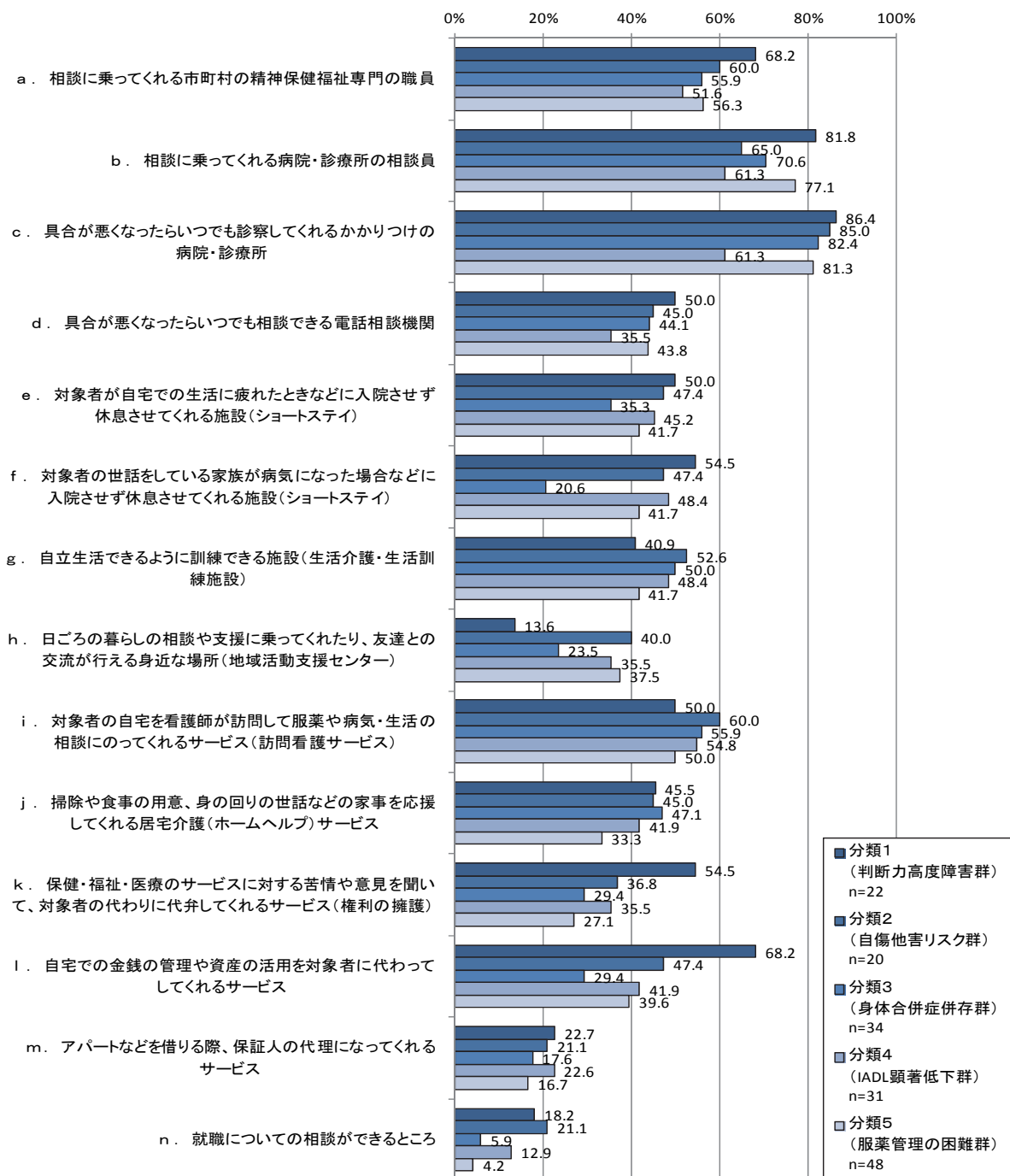
図表 5 - 31 分類1～5の入院患者の退院後に必要な日中活動(複数回答)

		分類1 (判断力高度障害群)		分類2 (自傷他害リスク群)		分類3 (身体合併症併存群)		分類4 (IADL顕著低下群)		分類5 (服薬管理の困難群)	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
問24 必要な活動 (複数回答)	デイケア、ナイトケア、デイナイトケア	8	36.4%	14	70.0%	14	41.2%	16	51.6%	34	70.8%
	生活訓練	7	31.8%	11	55.0%	14	41.2%	14	45.2%	30	62.5%
	生活介護	11	50.0%	7	35.0%	13	38.2%	13	41.9%	10	20.8%
	就労移行支援	1	4.5%	2	10.0%	3	8.8%	0	0.0%	2	4.2%
	就労継続支援(A型)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	就労継続支援(B型)	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%	1	3.2%	1	2.1%
	地域活動支援センター	1	4.5%	3	15.0%	6	17.6%	4	12.9%	11	22.9%
	当事者の会、家族会など	0	0.0%	3	15.0%	1	2.9%	1	3.2%	11	22.9%
	その他	3	13.6%	2	10.0%	3	8.8%	2	6.5%	2	4.2%
	特に適当なものはない	5	22.7%	1	5.0%	8	23.5%	4	12.9%	3	6.3%
	将来の退院を想定できない	2	9.1%	2	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	有効回答数	22	—	20	—	34	—	31	—	48	—

(4) 地域生活をしていく上で不可欠な支援

退院可能性がある者について、状態像の分類ごとに、「問 26 地域生活していく上での支援」について、「不可欠」との回答割合を集計したところ、「相談に乗ってくれる病院・診療所の相談員」、「具合が悪くなったらいつでも診察してくれるかかりつけの病院・診療所」の割合が比較的高くなっていった。分類1では「自宅での金銭の管理や資産の活用を対象者に代わってしてくれるサービス」が不可欠な者の割合も68.2%を占めた。

図表 5 - 32 分類1～5の入院患者が地域生活していく上で必要な支援:「不可欠」の回答割合



5. 常時介護・常時の支援が必要な者についての考察

1) 現在地域で暮らしている常時介護（主として身体介護）を要する者の分析

第5章2、3では、現在地域で障害福祉サービスを利用しながら暮らしている常時介護を要する障害者等の状態像を明らかにすることを試みた。社会福祉法人昴の研究事業をもとに、常時介護を要する障害者を認定調査項目を用いて定義づけし、サービス利用者に占める割合や訪問系サービスの支給決定量の分布を明らかにした。認定調査項目を用いて定義づけを行ったため、社会福祉法人昴の研究事業の定義をそのまま反映させることが難しい部分もあり、丁寧な定義づけが難しかったという限界はあるものの、約12,000件のデータを用いて統計的に定義に該当する者の割合を検証できた意義は大きいと考えられる。

法律上サービスの対象者として「常時介護」を含めているサービスは5つあるが、このうち、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援、療養介護を支給決定されている者においては、約8割以上が今回設定した常時介護の定義に当てはまった。重度訪問介護、重度障害者等包括支援、療養介護を支給決定されている者では、定義のうち四肢麻痺等による要介護を想定した「生活支援型 A」に当てはまる者が最も多く、それぞれ79.4%、100%、74.1%となっていた。行動援護を支給決定されている者では強い行動障害を想定した「生活支援型 C」に当てはまる者が最も多く83.6%となっていた。（図表5-5）

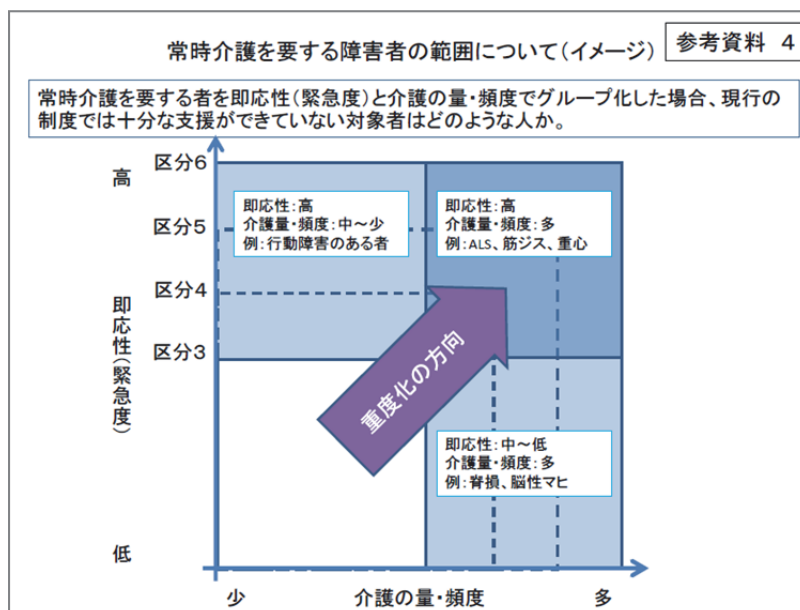
また、重度訪問介護を支給決定されている者では、人工呼吸器装着を想定した「医療型 A」に該当する者が支給決定者の1割程度を占めていたが、「医療型 A」の場合には平均支給決定時間が最も長く、1か月あたり平均313.9時間が支給決定されていた。さらに、支給決定時間が月500時間以上である者は、医療型 A に該当する者の3分の1を占めており、「医療型 A」に該当することが、常時介護の中でもより重度な者として定義されている可能性が示された。

一方、生活介護を支給決定されている者においては、定義に当てはまる者の割合は過半数を下回り、今回設定した常時介護の定義とは異なる状態像の者が多いことが示された。具体的に生活介護利用者の状態像をみると、常時の“身体介護”は必要ないが、常時の見守りや意思決定の支援など、生活上の様々な場面においての支援を必要とする者が多く含まれていることが示された。

現在のサービス利用の条件として掲げられている「常時介護」という概念は、常時の身体介護から常時の見守りまで、幅広い状態像を含めて捉えている。「どのような人が常時介護を要する障害者」であるかには引き続き議論が必要であろう。例えば、現在「常時介護」と括られている状態像の異なる対象者について、一律に「常時介護」の名称を用いるのではなく、「常時支援」「常時見守り」等の異なる名称を用いて状態像の分類を使い分けることも一案として考えられる。その場合には、直接的な介護ではない見守りについての評価のあり方を検討することが求められるのではないかと。

また、図表5-33に示すように、常時介護の中でも介護の量・頻度や即応性（緊急度）を考慮して重症度のレベルの高低を分類することも考えられる。

図表 5 - 33 常時介護を要する障害者の範囲について(イメージ)



(出典) 厚生労働省 障害福祉サービスの在り方等に関する論点整理のためのワーキンググループ「第2回 常時介護を要する障害者等に対する支援の在り方に関する論点整理のための作業チーム」(平成27年3月9日)資料

厚生労働省の開催している「障害福祉サービスの在り方等に関する論点整理のためのワーキンググループ」における関係団体ヒアリングにおいては、サービスの利用要件を緩和すべきとの意見が多くみられたが、常時介護のうちどの状態像の要件緩和が意図されているのか、それは重度訪問介護の形態である必要があるのか、要件を緩和した場合に報酬上の評価は一律でよいのか等を引き続き議論していく必要があるだろう。

2) 常時の援助・指導を要する精神障害者の分析

第5章4では、“現在はまだ地域で暮らしていないが常時の支援があれば地域生活が可能となる”精神障害者の状態像の分類を試みた。分析結果からは、精神障害があり、24時間の支援が必要な者の状態像を5つの分類として示すことができた。全国状況を代表する大規模調査から、客観的な方法により、患者の状態像を分類した成果はこれまでに存在しなかったと考えられ、非常に貴重な分析結果であると考えられる。

これまで精神科病院に入院している精神障害患者は、「社会的入院」以外にも退院後の医療や生活支援が整えば退院できる患者が一定程度存在することは指摘されてきたが、「それがどのような患者(状態像)であるか」、「状態像に応じたどのような支援が必要か」、「必要な支援のうち医療的ニーズと生活支援(福祉的)ニーズがどのように存在するか」については、専門家の経験や印象から語られることが多かった。

本調査で用いたデータは入院患者 17,825 人の大規模なものであったので、この群から 50 歳未満の患者を選択し、そのうち地域生活へ移行するとすれば「24 時間常駐で支援が必要」という、もっとも手厚いケアを要する群を抜き出して、その特徴を解析することができた。その結果、図表 5-25 のように 5 つの分類が得られたが、これらの分類から得られる精神障害者の状態像の名称を「判断力高度障害群」、「自傷他害リスク群」、「身体合併症併存群」、「IADL 顕著低下群」、「服薬管理の困難群」として仮に設定した（図表 5-34 に再掲）。本調査によって示された分類を用いれば、これまで曖昧に語られてきたいくつかの状態像について、共通の解釈・概念によって検討することができるようになるため、データとして特徴づけることができた意義は大きい。

図表 5 - 34 常時の援助・指導を要する精神障害者の状態像(決定木分析による5類型)

分類	状態像の名称（仮）	個人衛生	意思伝達	他の条件	退院可能性
1	判断力高度障害群	直接介助	限られる/不能	知的・てんかん率が高い	28.9%
2	自傷他害リスク群	観察・促し	限られる/不能	自傷他害リスクが高い	35.7%
3	身体合併症併存群	直接介助	限られる/不能	身体合併症管理が必要	33.7%
4	IADL 顕著低下群	直接介助	限られる/不能	食事管理等非常に困難	27.2%
5	服薬管理の困難群	直接・観察	いくらか困難	病識・日常意思決定困難	47.5%

注：分類の作成にあたっては平成 20 年 2 月 15 日時点の入院患者 17,825 人のうち 50 歳未満で「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による援助・支援」が必要と回答された 2,337 人のデータを使用。退院可能性は主治医の判断であり、50 歳未満のデータに対して集計。

図表 5-24 に示したように、50 歳未満で「問 23 支援の必要性」において「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による援助・指導」が必要とされた患者について、支援の必要度が「24 時間常駐で必要」となる可能性が高い分類 1～5 と、それ以外の群に分け、心身の状態に関する評価項目について Mann-Whitney の U 検定を行ったところ、多くの項目で 1% 以下の水準で有意な差を認めた。このことから、精神科在院患者が退院して居住の場で生活する場合に必要な支援の程度について、今回用いた指標により、もっとも手厚い支援を要する群と、それ以外の群の弁別が可能であることが示された。従来、身体障害や知的障害と比べて、精神障害者の支援や介護における最重度ないし重度の状態像や指標が不明確であったが、今回抽出された 5 つの分類と、それらを定義づける指標は、最重度ないし重度を特徴付けるものと考えられる。また、今回用いた方法論をさらに展開・発展させることにより、最重度ないし重度だけでなく、中等度や軽度の状態像や基準を精密化するための根拠を提供できる可能性も考えられる。

精神障害者で常時の支援が必要な場合には、身体的な直接介護だけでなく、常時の見守りや服薬の指導等、幅広い支援が含まれる。そのため本章では、「常時介護を要する障害者等」の状態像と区別するため、「常時の援助・指導を要する者」と表記してきた。今後精神障害者の退院促進、地域での生活を支援するためには、この「常時の援助・指導を要する者」に応じたサービスのあり方を検討する必要がある。

状態像を鑑みるに、5つの分類に当てはまる者は精神障害者の中でも特に多くの支援が必要な者であるが、主治医の判断によれば、図表 5-34 の「退院可能性」欄に記したように、3割～5割は「支援が整えば退院可能」、もしくは「(支援が整えば) 近い将来には退院可能」と回答されていた。そのため今後は、これらの者が退院するために必要なサービス資源を検討し、構築していく必要があると考えられる。

例えば、病識がない場合や薬の管理が困難な場合には、訪問看護等の医療サービスによりまずは状態の安定を図ることが必要になる。また、地域で生活するにはさらに、食事の用意や外出などの IADL の支援や訓練が必要である。

調査結果においても、退院後に必要な日中支援として「生活介護」、「デイケア・ナイトケア・デイナイトケア」、「生活訓練」が多く挙げられていた。また、地域生活をしていく上で不可欠な支援として、「相談に乗ってくれる病院・診療所の相談員」、「具合が悪くなったらいつでも診察してくれるかかりつけの病院・診療所」が多く挙げられていた。しかし、データ収集当時に存在したサービスについての必要度の設問であったため、まだ地域に構築されていない新しい形態のサービスを含め、必要なサービスの内容、提供の仕方、アプローチについて、本データからは十分に分析を行うことができなかった。

例えば、調査時の選択肢には存在しなかったが、今後はこれらサービスに加え、例えば介護保険制度における「定期巡回・随時対応サービス」のような、訪問や電話対応等の組み合わせにより常時の支援を提供できる体制整備があると、退院後の生活を支えやすくなるかもしれない。

今後は精神障害者の地域移行と地域生活支援が一層重要な課題となると考えられることから、精神障害者の状態像と支援の必要度について共通の基準や認識を確立したうえで、地域で暮らしていくために必要なサービスのあり方（新規で制度化すべきサービス、既存のサービスのカスタマイズ）等について実証的データに基づき検討を重ねていく必要がある。